

**東京における地域包括ケアシステム
の実現に向けて
—高齢者保健福祉の地域福祉化の視点から—**

東京都庁第1本庁舎7階大会議室

2014年9月10日

和 気 康 太

(明治学院大学社会学部社会福祉学科)



MEIJI GAKUIN UNIVERSITY

明治学院大学

報告者の専門領域と略歴

- ・専門領域は、**社会福祉学**（社会福祉政策論、社会福祉調査論、地域福祉論）、**社会老年学**（Gerontology）
- ・略歴は、日本社会事業大学卒業、明治学院大学大学院社会学研究科博士前期課程修了（社会学修士）、同博士後期課程単位取得満期退学、日本社会事業大学社会事業研究所研究助手、米国カリフォルニア大学バークレー校社会福祉大学院客員研究員（長寿科学振興財団海外派遣研究員）、帰国後、明治学院大学社会学部社会福祉学科専任講師、助教授を経て、現在、教授。
- ・この間、東京大学、日本女子大学、東洋大学、日本福祉大学大学院、などで講師を務める。



報告者と東京都の関わり

・報告者は、「東京の介護保険を育む会」以降、東京都の介護保険、高齢者保健福祉に関わっている。この間、高齢者保健福祉計画作成委員会委員（第3期、第4期、第5期、第6期）と、高齢者保健福祉施策推進委員会（＝計画の進行管理委員会）委員（第4期、第5期）として計画に参画し、また高齢者居住安定確保計画の委員や、社会福祉審議会（臨時）委員なども務めている。現在は他に東京都社会福祉事業団の理事、東京都福祉保健財団の評議員なども務めている。さらに、この間、港区、中央区、墨田区、板橋区、世田谷区、府中市の介護保険・高齢者保健福祉関係の委員会・協議会などの委員を歴任している。

「福祉先進都市東京」の解題

・本日のテーマ：「福祉先進都市東京に向けた懇談会（医療・介護分野）」

* 重要なキーワードは「先進」。もしくは「先進都市」。

先進 (developed) \longleftrightarrow 後進 (developing)

★では、この先進、後進を判断する基準はなにか？

→ * さまざまなサービスが無料もしくはそれに近い金額で、より多く国民（市民）に提供されている。（イメージ）

※この発想は、基本的に “the more, the better”。

☆これは、**福祉国家の時代**（＝アンシャンレジーム）の
パラダイム（判断基準）である。

福祉国家から福祉社会へ

- 福祉社会とはなにか

福祉社会とは「国家という政府セクターだけでなく、家族、地域社会、NPO、企業などの多元的なセクターが連携・協働して、福祉を推進していく社会」のことである。

＊福祉多元主義（Welfare Pluralism）

※「福祉国家がうまく行かなかったのは、福祉社会を伴っていなかったからである」。（W.ロブソン）

- （1）インフォーマルセクター（家族、近隣住民など）
- （2）民間営利セクター（営利企業など）
- （3）民間非営利セクター（NPO、市民団体など）
- （4）政府セクター（国および地方自治体）

ガバナンスとはなにか（Ⅰ）

・ ガバナンスへの関心の高まり

ガバメント（government）は、政府、すなわち議会と行政が市民を統治するという意味合いが強い。（英米圏）

→ * 国際化と情報化のなかで、その機能の限界が次第に顕在化している。国民の政府（とりわけ行政）に対する信頼がゆらいでいる！

・ ガバナンスの2つの含意

（1）中央政府と地方政府、政府と市民の対等・平等な水平的な関係と、（2）情報公開を前提とした市民の参加、またはそれによる市民社会の再構築（＝市民的公共性の構築）

ガバナンスとはなにか（Ⅱ）

・ ガバナンスとはなにか

ガバナンス（governance）とは「中央政府（＝国家）だけでなく、地方政府、地域住民、企業、NPO・NGOなどが **共同、協働、対立しつつ、権力を分有して、統治を行うこと**」であり、これまでの「ガバメント（政府）のよる一元的な権力的統治に代わる、新たな統治社会のあり方」を意味する言葉である。

→ ＊ ソーシャル・ガバナンス、ローカル・ガバナンス、コーポレート・ガバナンスなど、その含意は広く、さまざまなところで使われるようになっていく。その意味では、福祉の領域においても **福祉ガバナンス** が成立する。

福祉ガバナンスの構築

・福祉国家から福祉社会へ

福祉社会では、福祉国家の時代のパラダイムはもはや通用しない。したがって、“the more, the better”の発想ではなく、「**適正規模**」という発想が必要である。つまり、福祉社会の、先進・後進の判断基準は、「福祉ガバナンス」がどれだけ達成できているかではないか。

今回の介護保険制度改革で、改革のコア・コンセプトとして、さらに前面に出てきた「**地域包括ケアシステム**」も、サービス提供システムの視点からみれば、医療・保健・住宅などの関連サービスも含め、福祉ガバナンスがなければ推進することができない。

地域福祉とはなにか

・福祉ガバナンスと地域福祉

福祉ガバナンスの実現に「地域福祉」は不可欠である。

では、社会福祉法にも規定されている「地域福祉」とはなにか。→ * 2つのコンセプトが存在している。

(1) 地域の福祉

地域において福祉サービスが提供されている状態。

(2) 地域福祉

(1) + 地域住民（当事者も含む）が主体的に福祉活動に参加し、それを通して住民自治（地域主権）が実現している状態。

地域福祉の主流化とはなにか

- **地域福祉の主流化とはなにか**

地域福祉の主流化（mainstreaming）が起きている。それは、地域保健福祉の推進が他の生活関連施策（医療、教育、就労、住宅、環境、まちづくりなど）と並んで、あるいはそれ以上に大きな政策課題となり、地域社会がかつてのように教育（学校教育や社会教育）を中心とした単位（ユニット）ではなく、福祉を中心としたそれによって再編成（＝再生・創生）されていくことを意味している。10年単位の史観で見ると、これはすでにわが国においては、高齢化が地域で急速に進展した、1980年代から始まっているとされる。（武川正吾・東京大学）

高齢者保健福祉の地域福祉化

- **高齢者保健福祉の地域福祉化とはなにか**

報告者はかつてこの主流化を“残余的 (residual) な地域福祉から制度的 (institutional) な地域福祉”への転換と論じたことがある。(東京都社会福祉審議会) また、それは社会福祉制度の内部でも起こっていて、今日の社会福祉は、高齢者福祉も、障害者福祉も、児童福祉も、「すべて」地域福祉を抜きに語れなくなっている。

その意味でいえば、高齢者保健福祉も、その推進には地域福祉の視点や方法が必要不可欠になっている。今回の介護保険制度改革のなかで出て来た「新しい総合事業」も、このような文脈で考えることができる。

地域福祉の2つのベクトル

- 地域福祉をどのように実現するか。

地域福祉とは「**地域の福祉力**」と「**福祉の地域力**」という、2つのベクトルの**合成ベクトル**として実体化する。

簡潔に言えば、**地域の福祉力**とは地域住民（当事者も含む）や、基礎自治体、社会福祉協議会、福祉事業者、福祉関係者（民生委員など）などの福祉主体が主体的に福祉活動にコミットメントする力のことである。

一方、**福祉の地域力**とは、福祉の主に専門職がそれらを組織化し、計画的な変革（planned change）に参加するように、側面的に支援する力のことである。

地域包括ケアとはなにか

- 地域包括ケア研究会は「**地域包括ケアシステム**」を「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義した。あわせて、その圏域を「概ね30分以内に駆け付けられる圏域」と定義し、具体例として中学校区を基本として示した。（地域包括ケア研究会、2009）
- ここに示されている定義は、確かに「地域の福祉」については言及されているものの、「地域福祉」の視点は必ずしも組み込まれていない。→ * **福祉の地域力**が必要。

地域包括ケアシステムとはなにか

地域包括ケア」に係る理念規定の創設

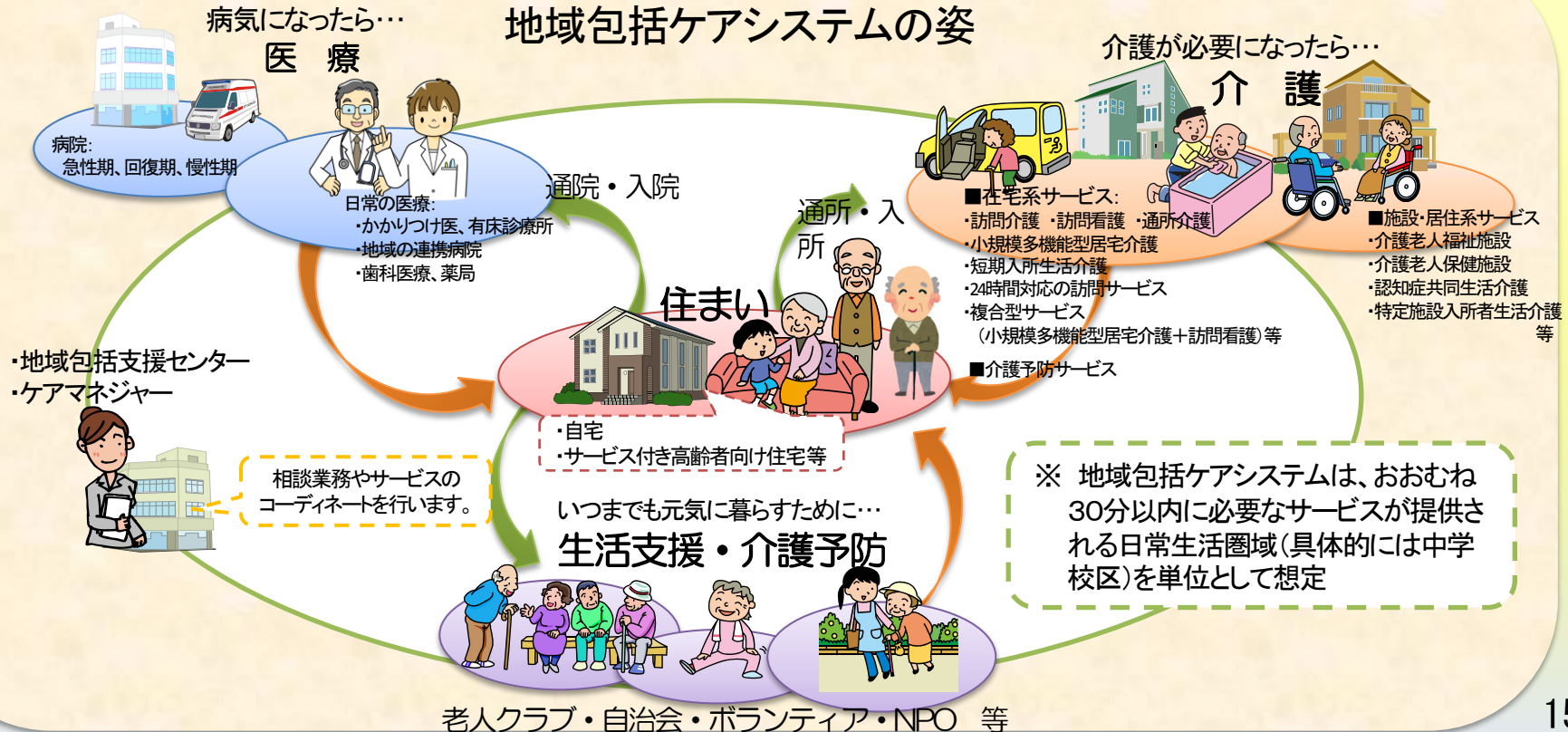
介護保険法 第5条第3項（平成23年6月改正、24年4月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステム構築へ向けた5つの視点+4つの支援

従来



医療、介護、予防、生活支援サービス、住居の5つの視点をより詳しく現しそれらが連携・重層化し要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進

新ためて再整理



各層ごとに整理すると

- ① 介護サービスの充実強化
- ② 医療との連携強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、など多様な生活支援サービスの確保
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備



「自助」
「互助」
「共助」
「公助」

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

○ 市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。

地域の課題の把握と 社会資源の発掘

地域の関係者による 対応策の検討

対応策の 決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の 「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課題

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・ 介護
 - ・ 医療
 - ・ 住まい
 - ・ 予防
 - ・ 生活支援
- 支援者の課題
 - ・ 専門職の数、資質
 - ・ 連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携
(医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・ 医療計画
 - ・ 居住安定確保計画
 - ・ 市町村の関連計画等
- 住民参画
 - ・ 住民会議
 - ・ セミナー
 - ・ パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・ 障害、児童、難病施策等の調整

地域ケア会議等

- 地域課題の共有
 - ・ 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・ 地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

■ 介護サービス

- ・ 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
- ・ 将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量

■ 医療・介護連携

- ・ 地域包括支援センターの体制整備(在宅医療・介護の連携)
- ・ 医療関係団体等との連携

■ 住まい

- ・ サービス付き高齢者向け住宅等の整備
- ・ 住宅施策と連携した居住確保

■ 生活支援／介護予防

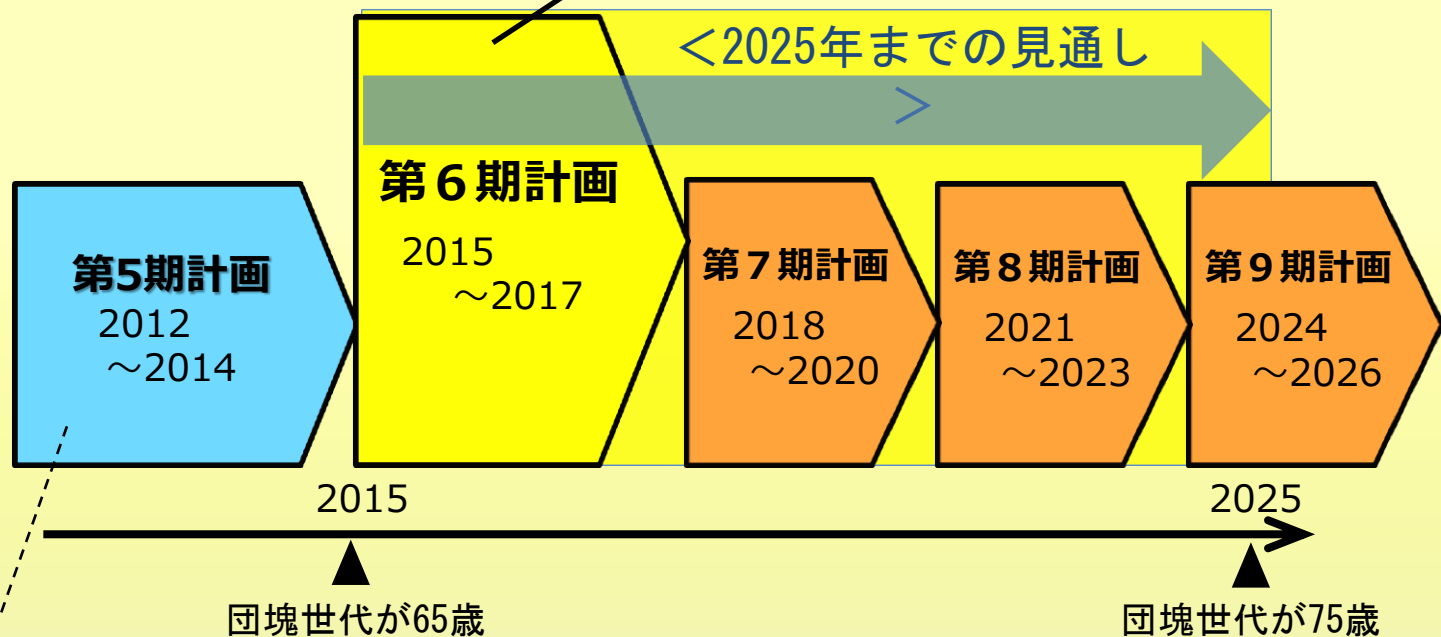
- ・ 自助(民間活力)、互助(ボランティア)等による実施
- ・ 社会参加の促進による介護予防
- ・ 地域の実情に応じた事業実施

■ 人材育成

- [都道府県が主体]
- ・ 専門職の資質向上
 - ・ 介護職の処遇改善

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



(参考)

団塊世代が65歳

団塊世代が75歳

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

新介護保険制度における3つの論点

• 今回の報告では時間の制約もあり、介護保険制度改革全般に対して論及する余裕はない。それは懇談会の後半あるいは別の機会に譲るとして、ここではこれまでの報告内容、すなわち地域福祉や、地域包括ケアシステムの視点から、新介護保険制度における**3つ論点**を提示することにしたい。

1. **地域包括支援センター**はその機能強化を担えるか？
2. **地域ケア会議**はその多様な機能を担えるか？
3. **生活支援コーディネーター**は専門性を確保できるか？

論点 1 : 地域包括支援センター

• 地域包括支援センターはその機能強化を担えるか？

今回の制度改革で、地域包括支援センターには従来までの「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「指定介護予防支援業務」「地域ネットワーク構築」という6つの機能以外に、あらたに「在宅医療・介護連携」「認知症対策（認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員）の推進」「地域ケア会議の運営」「生活支援コーディネーターとの連携」などの機能を果たさなければならない。しかし、一定の制度的制約（人員や予算等）があるなかで、果たしてどれだけの機能を果たすことができるのか？

論点2：地域ケア会議

・ 地域ケア会議はその多様な機能を担えるか？

地域ケア会議には「個別課題解決機能」「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」の5つの機能が、期待されている。

こうした「地域ケア会議」に類似した会議は、医療・保健・福祉の連携・協働が政策課題となってから、たとえば1980年代の「高齢者サービス調整チーム」に始まり、これまでもさまざまな会議が試みられてきた。また、現在でも「要介護認定審査会」「地域包括支援センター運営協議会」「地域密着型サービス運営委員会」などの会議が開催されている。

★ 介護保険の会議の屋上屋を重ねることにならないか？

論点3：生活支援コーディネーター

・生活支援コーディネーターとは？

「高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）の役割を果たす人のこと」。

「特定の資格要件は定めないが、市民活動への理解があり、多様な理念を持つ地域サービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立的な視点を有することが望ましい」。

論点3：生活支援コーディネーター

・生活支援コーディネーターは専門性を確保できるか？

このような人材を一定数、確保していくことは可能か？

＊社会福祉の援助・支援の2つの焦点

→ 1) 個別支援、2) 地域支援 (※)

この職種は、「**地域福祉コーディネーター**」と呼ばれる、新しい地域福祉の人材（主に市町村社協に配置されている）に近い。cf) 生活支援相談員@被災地

※社会福祉とは「1) 何らかの理由で、社会的な障害を抱えた人々が、地域社会のなかで、ひとりの人間として自立した生活を営めるように援助・支援すること。また2) それが可能となるような『共生社会』（利用者と援助・支援者、地域住民が対等・平等な関係で共に生きていける社会）を構築していくこと」である。

高齢者保健福祉の展望と課題（Ⅰ）

- 介護保険制度によって**公助、共助、自助**の3種類のなかの「**共助**」というシステムを高齢者介護の領域に導入したことは評価できる。また、2006年の制度改正によって、地域支援事業を組み込んだこと、さらにそれを今回の制度改革で推進しようとしていることは、政策として評価できる。 → * マクロな政策選択としては正しい。
- 介護保険制度は「**万能薬**」ではない。高齢者介護の問題を介護保険だけで解決しようとする^{こと自体に無理がある。}制度の不備は“走りながら考える”としても、この制度をみんなで育てて行かなければならない。その意味で市区町村間での「**地域格差**」が生じないようにすること、またそれを極小化する、東京都の役割は重要である。

高齢者保健福祉の展望と課題（Ⅱ）

- 2006年の制度改正で、「**地域福祉**」との融合・統合の端緒が開かれ、それが今回の制度改革ではより一層、明確になったといえる。言い換えれば、**介護保険制度も、地域包括ケアを実現するには、地域福祉の視点が必要不可欠になった**ということである。その意味では、地域福祉型サービスの推進や、介護予防も含めて、地域住民の参加や支援がどれだけ得られるかが重要になる。
- 介護保険制度の導入によって、高齢者保健福祉計画（当時）は事実上、**介護保険事業計画**へと継承されることになったが、あらためていま「**高齢者（保健）福祉計画**」との関係を重視したい。また同様に、**地域（保健）福祉計画**（東京都の場合は「**地域福祉支援計画**」）との関係も注視したい。

高齢者保健福祉の展望と課題（Ⅱ）

- 地域住民が地域（保健）福祉活動に参加することには、地域住民がエンパワメントされる（する）という意義がある。地域住民は参加することによって、地域の福祉問題（ニーズ）に“気づき”、それらを“共有し”、自らの力で“解決しよう”とする、まさに住民参加とは、エンパワメントそのものであり、それは地域の福祉力の向上につながる。
- しかし、住民参加にも課題はある。ひとつは住民は働きかければ参加するという「**神話**」の問題、もうひとつは潜在化している問題の担い手たちの「**声なき声**」の問題である。その意味では、福祉の地域力の向上、すなわちこうした問題を解決する、地域保健福祉の専門職たちの果たすべき役割は大きい。

高齢者保健福祉の展望と課題（Ⅳ）

- 戦後、地方自治制度が確立していくなかで、「地方自治は民主主義の学校」であるといわれたことがある。いまこれは、「地域福祉は民主主義の学校」ではあるといえないだろうか。ここでいう「民主主義」にはDemocracyの意味もあるが、同時に“民間が主体となる”という意味での「民主主義」の含意も含まれる。
- **地域福祉はアイデア（発想）の宝庫である。** 福祉先進地域といわれるところは、すべて「地域福祉」を実現させているといっ**てよい**。そこでは地域住民や事業者などのアイデアを集約し、それらを生かして、公民協働で地域福祉を現実のものにしている。つまり、そこでは福祉ガバナンスが実現しているのである。

高齢者保健福祉の展望と課題（Ⅳ）

- 以上、地域包括ケアを実現するためには、介護保険制度の枠内で、あるいはそれを超えて、地域福祉が、そして福祉ガバナンスが重要になると論じて来た。
- では、そのなかで東京都の果たす役割は何であろうか。第1は地域間格差の極小化である。地域包括ケアの実現は「ケアリング・コミュニティ」の状況によって、どうしても格差が生じる。したがって、それを極小化するための基盤整備をすることである。第2はそれを含めた、**地域への支援**である。ここでいう「地域」には多様な意味が含まれるが、いかなる次元で、どのような支援をすればよいのか、効果や効率の視点だけでなく、社会的公正（social justice）の視点からも考える必要がある。

＜参考＞ 地域福祉型福祉サービス

- 「地域福祉型福祉サービス」の提起（2004年）

地域福祉型福祉サービスとは「利用者のその人らしい生き方・生活」を尊重することを目的とし、それを実現するために「人間関係」や「役割」づくりを重視し、またその運営面においても地域社会との関係も重視するサービスである。（全国社会福祉協議会）

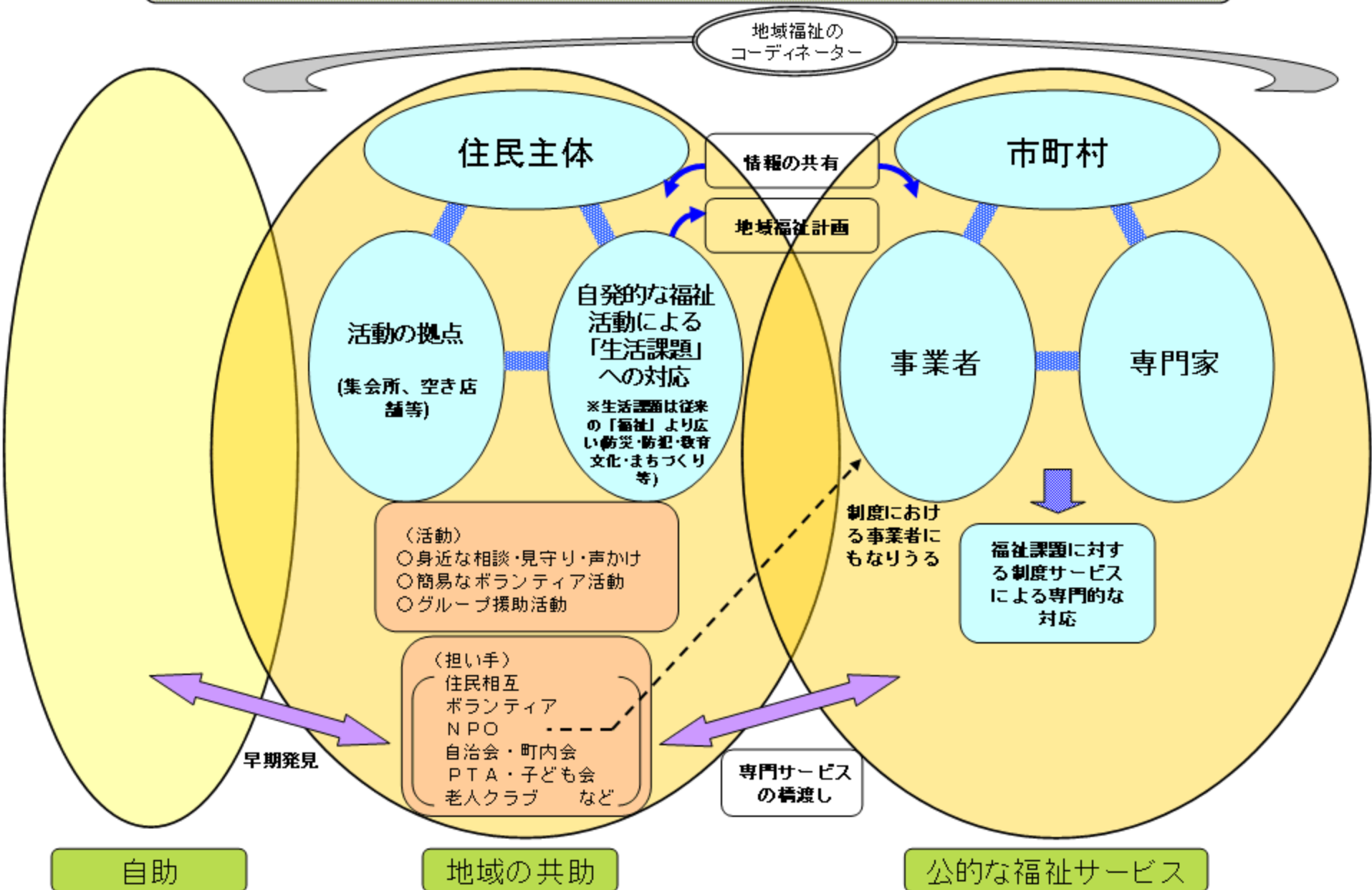
（例） 宅老所、グループホーム、住民参加型在宅福祉サービス、ふれあい・いきいきサロン、など

- 「これからの地域福祉のあり方検討会報告書」

文字通り、これからの地域福祉のあり方について総括的に検討した研究会（座長：大橋謙策教授）の報告書。現在でも、その論点は意味のあるものが少なくない。（2008年）

地域における「新たな支え合い」の概念

住民と行政の協働による新しい福祉



ご清聴をいただき、
どうもありがとう
ございました！

