

論文

地域包括ケアシステムの概念と今後の課題

—まちづくりの視点から—

岡 本 浩 二

目次

はじめに

1. 地域包括ケアシステムとは
2. 地域包括ケアシステムの法律上の定義について
3. 地域包括ケア（システム）の検討経過等について
4. 今までの介護保険制度の改正における地域包括ケア（システム）に関連する主な改正点
5. 地域包括ケアシステム構築の目標年とされている2025年以降の状況
6. 地域包括ケアシステム構築の課題
7. 地域包括ケアシステムの構築支援等に関する新しい動きなど

おわりに

はじめに

団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、現在の保健・医療・介護・福祉分野の最大の課題は、「地域包括ケアシステム」の構築であると言って差し支えないであろう。平成28年版の厚生労働白書⁽¹⁾のテーマは「人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える」であり、テーマの中心は「地域包括ケアシステム」の構築である。白書の冒頭にある塩崎泰久厚生労働大臣の「平成28年版厚生労働白書刊行に当たって」に、「地域包括ケアは、これまで高齢者施策の文脈で語られることが多かったわけですが、その目指す姿は、文字通り「地域まるごとの支援」です。」「地域包括ケア」を、「地域」という面で今一度、考えていきたいと思えます。そして、高齢者施策の問題にとどめることなく、すべての住民のための仕組みに深化させたいと思えます。」と記載されている。すなわち、「地域包括ケアシステム」を単に保健・医療・介護・福祉分野の課題としてとらえるのではなく、地域全体の課題、すなわち

「まちづくり」の課題としてとらえなければならないという意味で、国を挙げて取り組むべき課題である。厚生労働省のみならず政府全体の課題として、保健・医療・介護・福祉に加え、住宅はもちろんのこと、移動（交通）、流通（買い物）、就労など国土交通省、経済産業省等の政策・施策に密接に関連する。また、このことは「地域包括ケアシステム」の構築を担当する市町村においては、保健・医療・介護・福祉担当部局のみならず、「まちづくり」に関わる多くの部局が協働し組織横断的に対応する必要があることを意味している。また、「まちづくり」は、行政のみの課題ではなく、地域全体の課題として、また、住民ひとり一人の課題としてとらえていく必要がある。

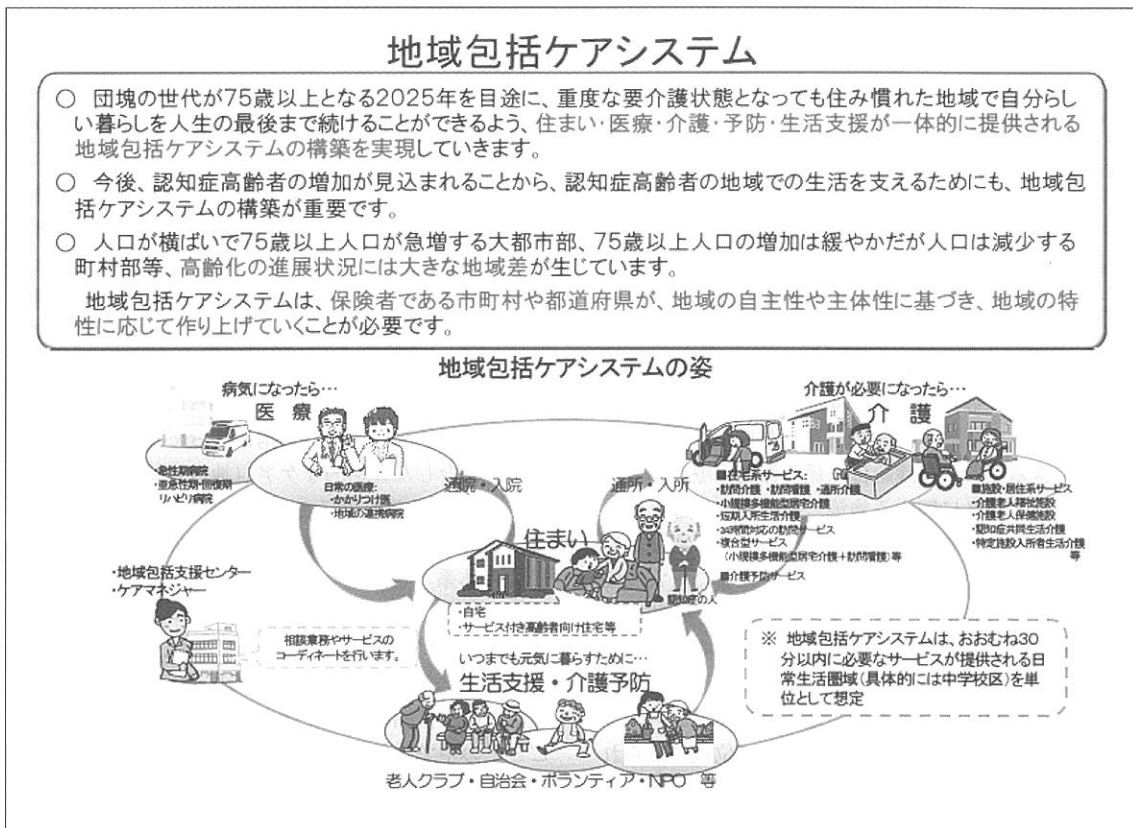
本稿では、地域包括ケアシステムについて、社会保障審議会介護保険部会や地域包括ケア研究会の報告書等の概念を整理し、まちづくりの視点から今後のあるべき姿について提案を行いたい。

1. 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムを説明する厚生労働省のホームページに掲載されている図⁽²⁾（図表1）によると、地域包括ケアシステムは、「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、住まい・医療・介護・予防・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していきます。」、「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です。」、「地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定」と説明されている。

現在、この図が厚生労働省が地域包括ケアシステムを説明する際の基本となっている。

図表1 地域包括ケアシステム



(出所) 厚生労働省ホームページ

2. 地域包括ケアシステムの法律上の定義について

地域包括ケアシステムの定義が記載されている法律は、以下の2つである。

「地域包括ケアシステム」が法律上の定義として初めて規定されたのは、平成25年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平成25年法律第112号)(以下、「社会保障改革プログラム法」という。)の第4条第4項であり、次のとおり記載されている。「政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム(地域の実情に応じて、高齢者が、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、医療、介護、介護予防(要介護

状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。)を構築することを通じ、地域に必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」(下線は筆者)

もう一つの法律は、平成26年6月に成立した「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に等に関する法律(以下、「医療介護総合確保推進法」という。)」(平成26年法律第83号)により、改正された「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(以下、「医療介護総合確保促進法」という。)」(平成元年法律第64号)であり、第1条(目的)に「効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを

構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保」という文言が追加され、次の第2条（定義）に、地域包括ケアシステムの定義が新設されているが、「社会保障改革プログラム法」に用いられた定義がそのまま使われている。

一方、これらの法律の規定に先だって、「地域包括ケアシステム」として明示はされていないが、地域包括ケアシステムの理念は、平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号）により改正された介護保険法（平成9年法律第123号）第5条（国及び地方公共団体の責務）の第3項に、「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。」と記載されている。

これらから明らかなように、地域包括ケアシステムは、法律上は高齢者のための施策として位置づけられている。

3. 地域包括ケア（システム）の検討経過等について

ここでは、厚生労働省等のホームページに掲載されている地域包括ケアシステムに関する報告書などにより、主に地域包括ケアシステムの概念や理念等に関する変遷を簡単に紹介する。

「地域包括ケア」という「概念」または「言葉」は、よく知られているように1974年後半に広島県御調町（当時）の公立みつぎ総合病院の山口昇院長が、取り組み始めた医療と福祉を統合するケアに発する概念であり⁽³⁾、病院を退院後に寝たきりになってしまう患者が増える現実に対して、訪問看護、訪問リハビリ等の在宅ケアの提供を行うことにより「寝たきり老人」をなくそうという取組を始めたことがきっかけである。それに加えて、健康づくり（保健予防）および介護・福祉との連携の仕組みを構築していくことで始まった。

厚生労働省の地域包括ケアシステムを説明するホームページに「地域包括ケアシステムに関する主な報告

書」として掲載されている最も早い時期の報告書は、介護保険が施行され3年が経過した平成15年3月に老健局長の私的研究会として設置された高齢者介護研究会が平成15年6月26日付けで出した報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」⁽⁴⁾である。この報告書の中では、「地域包括ケア」は、Ⅲ. 尊厳を支えるケアの確立への方策 2. 生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系（4）地域包括ケアシステムの確立（様々なサービスのコーディネート）において、「このように、介護以外の問題にも対処しながら、介護サービスを提供するには、介護保険サービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケア（地域包括ケア）を提供することが必要である。」と記載されている。また、Ⅲ 2. 生活の継続性を維持するための新しい介護サービスの体系（1）在宅で365日・24時間の安心を提供する：切れ目のない在宅サービスの提供 において、「さらに、こうした一連のサービスは、安心をいつも身近に感じられ、また、即時対応が可能となるよう、利用者の生活圏域（例えば中学校区あるいは小学校区ごと）の中で完結する形で提供されることが必要である。そのためには、小規模・多機能サービス拠点は、利用者の生活圏域ごとと整備されていることが必要になる。」と記載されている。

この報告書では、介護サービスが中核とされているが、ボランティア活動など公的制度以外のサービスも既に含む概念として地域包括ケアが提示されている。また、生活圏域については、「中学校区または小学校区」と今の中学校区を標準とする生活圏域よりも狭い圏域も想定されている。

一方、現在の定義にある「住まい」については、この報告書における定義には明示はされていない。しかし、住まいについては、Ⅲ 尊厳を支えるケアの確立への方策 2 生活の継続性を維持するための、新しいサービス体系（2）新しい「住まい」：自宅、施設以外の多様な「住まい方」の実現 において、住み替えと既存の住宅資源の活用の面から検討が行われている。

平成17年介護保険制度改正について、平成16年7月30日に社会保障審議会介護保険部会がとりまとめた「介護保険制度見直しに関する意見」⁽⁵⁾においては、「地域ケア」、「包括的なケア」、「継続的なケア」という言葉が使われ、「地域包括ケア（システム）」は、使

用されていないが、この意見書では、次のように「地域包括ケア（システム）」に通じる基本的な考え方が提示されている。「ケアの提供にあたっては、介護保険制度の介護サービスだけでなく、医療ニーズが必要となった時の医療サービスや様々な生活援助サービス、さらにはボランティアや地域住民などによるインフォーマルなサービスなどとも連携した対応が求められる。」(p.26)、「要介護状態になる前からの日常的な健康管理や介護予防に始まり、介護が必要になった時には介護サービスが、そして最期にはターミナルケアが切れ目なく一貫した体制の下で提供される必要がある。」(p.26)、「福祉や医療関連の施設だけでなく「住まい」や他の公共施設、交通網、さらには、こうした地域資源を繋ぐ人的なネットワークも含まれる。」(p.27)、「地域住民が公共サービスを含めた様々なサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成に積極的な役割を果たすことが期待される。」(p.27)、「「地域ケア」への展開は、介護予防や痴呆ケアの目指す方向であるばかりか、年齢や障害等の区別により分断されている様々なサービスを、利用者の視点に立って組み立て直すことにもつながるものである。すなわち、地域での生活を望み、何らかの支援を必要とする全ての人を支える「普遍的なシステム」の確立につながるものであると言える。」(p.27)。

このように、「地域包括ケア」という言葉は使われてはいないが、「地域包括ケア」と基本的な考え方を同じくする「地域ケア」は、包括的で継続的なケアの提供であることが必要であり、介護サービスのみならず医療サービス、生活援助サービス、インフォーマルなサービスなどとも連携した対応が求められていること、また、健康管理、介護予防、ターミナルケアまでが一貫した体制で提供されるものであり、「住まい」や交通網等までもが含まれ、コミュニティの再生といった「まちづくり」の概念として示されている。さらに高齢者だけではなく年齢や障害に関係のない「普遍的なシステム」を目指すべきであることも、既に方向性として示されていることに注目すべきである。介護保険施行後間もないこの時期から今に至るまで、地域におけるケアのあるべき方向性が変わっていないことが分かる。

この意見書を下にな平成17年介護保険法改正が行われ、予防重視型システムへの転換（新予防給付の創設、地域支援事業の新設）、新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスの創設、地域包括支援センタ

ーの創設など）などの改正が行われた。この改正は、社会保障審議会介護保険部会が、平成22年11月30日にまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」⁽⁶⁾において、「平成17年に行われた介護保険制度の改正においては、市町村単位でサービスの充実とコーディネートが図られるよう、地域密着型サービスと地域包括支援センターが創設された。これにより地域包括ケアシステムの確立に向け第一歩を踏み出したといえる。」と、この平成17年の改正が地域包括ケアシステム構築に向けた第一歩であったと評価している。

一方、平成16年から平成20年までの5年間は、「地域包括ケアシステム」という用語を厚生労働省が使わなかったとされている⁽⁷⁾。

平成20年1月、福田内閣の時代に閣議決定により、社会保障のあるべき姿について、国民に分かりやすく議論を行うことを目的として、内閣総理大臣主催の「社会保障国民会議」が設置され、その中間報告⁽⁸⁾が平成20年6月19日に出されている。「地域包括ケア」については、3 社会保障の機能強化のための改革

4 医療・介護・福祉サービスの改革 (3) サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備 ①サービス提供体制の構造改革 において、「地域における医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）の実現 人々が日常を過ごす地域で、必要な医療・介護・福祉のサービスが包括的・継続的に提供できる体制の実現、在宅支援機能を持つ主治医と介護支援専門員の連携を軸にした「地域包括ケアマネジメント」の実現」(p.14)と記載されており、医療・介護・福祉サービスが一体的に提供できる体制として地域包括ケアが示されている。

この中間報告のもとになった、社会保障国民会議第二分科会（医療・介護・福祉）中間とりまとめ⁽⁹⁾には、4 どのような方向で改革していくのか 4-2 これからの課題への対応 ③地域における医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）の実現 において、「在宅生活の継続を可能にするには、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスが、その人の意向と生活実態にあわせて切れ目なく継続的に提供されることが必要となる。そのためには、医療や介護のみならず、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）で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制（地域包括ケア）づくりが必要である。」(p.9)、「さらに、より総合的な高齢者・

障害者の地域生活支援を地域で実現していくためには、ボランティア組織や地域の互助組織などのインフォーマルな共助の仕組みも含めた、文字通り地域ぐるみの取組みが不可欠である。」(p.9)と、中間報告よりも詳細に記載されている。この分科会中間取りまとめでは、地域包括ケアについて、日常生活圏域で、医療・介護・福祉のみならず様々な生活支援サービスが包括的・継続的に提供される体制であり、地域の互助組織なども含み、地域ぐるみの取組みが必要であるであるとの視点が示されている。

しかし、平成20年11月4日にまとめられた「社会保障国民会議」の最終報告書⁽¹⁰⁾には、4 社会保障の機能強化に向けて に、次のように記載されているのみで、「地域包括ケア」に関する明確な記載はない。「今回のシミュレーションの背景にある哲学は、医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、できるだけ入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築することにより利用者・患者のQOL（生活の質）の向上を目指す、というものである。」(p.12)

現在使われている「地域包括ケアシステム」の考え方の原点になった、重要な報告書が平成21年に出されている。平成20年度の厚生労働省老健局の補助事業である老人保健健康増進等事業による「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」⁽¹¹⁾である。

この報告書では、地域包括ケアシステムの定義について、「地域包括ケアシステムは、「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」と定義してはどうか、その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とすることとしてはどうか。」(p.6)と提案されている。この直後に、前に紹介した社会保障国民会議第二分科会中間取りまとめで使われた「地域包括ケア」の説明が参考として引用されている。「(参考) 社会保障国民会議報告における記述(略) 医療や介護のみならず、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）で用意されていることが必要であり、同時に、

サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制（地域包括ケア）づくりが必要である。《社会保障国民会議第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉））中間取りまとめ》(p.6)、また、「一方、この地域包括ケアシステムは、全国一律の画一的なシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築されるべきシステムである。」(p.5)と、地域包括ケアシステムが全国共通のシステムではないことにも言及している。

この報告書で、地域包括ケアシステムの定義に加えて、注目すべき点のもう一つは、自助・互助・共助・公助について、以下のように定義したことである。「自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。共助：社会保険のような制度化された相互扶助。公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。」(p.3)。この後の地域包括ケアシステムの議論に際しては、この分類が基本となってシステムの構築に関する議論が行われるようになっている。

「地域づくり」、「まちづくり」を自律的に行う文化が根付いている地域では、ケア体制を形成する基盤の整備は進んでいると推察されることから、今後は全国的に地域づくり・まちづくりを行うことの重要性が認識されるべきではないか。」(p.8)、「地域包括支援センターを高年齢向けと限定せず、障害者等、ケアを必要とする者全てを支援するセンターと位置付けるべきではないか。」(p.26)とも提案しており、「地域づくり」、「まちづくり」の視点が地域包括ケアシステムには重要であるとの指摘と地域包括支援センターを高年齢向けに限定せず障害者等、ケアを必要とする全ての者を支援するセンターとして位置付けるべきではないかとの提案も行われている。

ここで、これまでに出されている「地域包括ケア研究会」の報告書をまとめて、紹介する。

平成21年度の地域包括ケア研究会報告書⁽¹²⁾においては、前年度の報告書で整理された論点について、さらに具体的な提案が行われている。

平成24年度の報告書「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」⁽¹³⁾で、重要な点は、現在、厚労省のホームページに掲載されている「植木鉢の図」(図表2)が提示さ

図表2



(出所) 厚生労働省ホームページ

れたことである。

これは、平成20年度・21年度の報告書で提案された5つの構成要素の相互の関係性について整理して、さらに「自助」「互助」「共助」「公助」の4つの視点から整理したものである。この図では、「介護」「医療」「予防」「生活支援サービス」「住まい」の5つの要素を「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「生活支援・福祉サービス」「すまいとすまい方」の5つの表現に改めている。ポイントは、この5つの構成要素がばらばらに提供されるものではないこと、生活の基盤をなすものは「すまいとすまい方」であり、これを植木鉢にたとえて、住まいである植木鉢の中で生活をするためには「生活支援・福祉サービス」という土が必要であり、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスが「生活支援・福祉サービス」という土の上に葉として表現されている。専門的サービスが機能するためには「住まい」と「生活支援サービス」が重要であることが示されている。「すまいとすまい方」の台に5つの構成要素ではない「本人・家族の選択と心構え」が記載されていることに注目する必要がある。これは、単身者や高齢者のみの世

帯が増えることで、「常に「家族に見守られながら自宅で亡くなる」わけではないことを、それぞれの住民が理解した上で在宅生活を選択する必要がある。」(p.3)とあるように、住み慣れた地域や自宅等でのような最期を迎えることになるのか、個人個人でよく理解して在宅での生活を選択する「覚悟」が必要であることを示している。

また、「地域包括ケアシステムは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障害者や子供を含め、地域のすべての住民にとっての仕組みである。」(p.7)、「地域包括ケアシステムを高齢者介護の問題と限定するような考え方から脱却することがまず重要である。」(p.7)など、高齢者介護にとどまらない仕組みとしてとらえるべきであることも強調されている。

生活支援の重要性については、「住まいが確保されたうえで、生活を継続させるためには、医療・介護などに先だって、生活を持続可能にするための「生活支援」の基盤整備が必要である。最広義の意味においては、預貯金の管理や、契約等の代理人といった権利擁護的な活動をも含めたものとなるが、一般的に、生活支援といえば、調理や買い物、洗濯、見守り、安否確

認、外出支援、社会参加支援活動、日常的な困りごと支援などの多様なサービスが考えられる。在宅で日常生活をすごしていく中では、「サービス化」された支援だけでなく、「見守り」や「交流の機会」などのように、日々の生活の中では一般的に見られるものの、心身の状態や家族構成の変化などによって喪失してしまう生活機能も在宅生活の継続においては、重要な役割を果たしている」(p.17)と記載されている。さらに、生活支援サービスを考える上で重要な地域資源について、「在宅生活を継続するために必要となる生活支援は、介護保険サービスよりも、住民組織(NPO、社会福祉協議会、老人クラブ、町内会、ラジオ体操会等)や一般の商店、交通機関、民間事業者、金融機関、コンビニ、郵便局など多方面にわたる主体が提供者となりうる。弁当店や食堂だけでなく、スーパーマーケット、喫茶店、リネンサービス、ドラッグストア、理髪店といった一般住民を対象としたサービスは、そのほとんどが、要支援者・要介護者の生活にとっても必要なサービスである。」(p.17)と重要な視点が提示されている。生活支援においては、介護保険のサービス提供者よりも、介護保険以外のサービス提供者の役割がより重要であり、地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護・福祉に関係する主体のみならず、地域で日常生活を支えるあらゆる主体が関係していく必要性と重要性が述べられている。

厚生労働省のホームページにリンクがされていない平成25年度の報告書「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」⁽¹⁴⁾は、平成24年度の植木鉢の概念図に基づき植木鉢の図を構成するそれぞれの要素について議論を深めている。そのなかで注目すべき視点は、「『地域包括ケアシステム』の構築とは、生活の場の整備と考えても間違いではない。人の生活は、家族、近隣住民・友人、専門職による支援・サービスに加え、住まい、商店・交通機関・金融機関・コンビニ等、NPO・ボランティアといった様々な社会資源に支えられて成り立っている。これらの社会資源を『地域包括ケアシステム』の構築に向けて、同一の目的の下につないでいくためには、介護・医療・保健の分野にとどまらず、「まちづくり」の視点での取り組みが求められる。」(p.1)と指摘し、明確に、まちづくりの視点から地域社会全体で地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組む必要性と重要性が示されていることである。

同じく厚生労働省のホームページにリンクがされて

いない地域包括ケア研究会の最新の平成27年度報告書「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」⁽¹⁵⁾では、平成24年度の報告書で示された植木鉢の図が進化している。(p.15)、これは、要支援者の介護予防が平成27年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施されるようになったことにもない、「予防」についての考え方を整理し、「生活支援」と「介護予防」を植木鉢の土として表現し、従来は土の部分にあった「福祉」を、今後、単身高齢者や低年金の高齢者の増加に伴い複雑な福祉的課題を抱えた高齢者の増大が予測されるために、社会福祉の専門職の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性が大きくなることが考えられることから、専門職の関与が強いサービスとして葉の部分に移動させている。また、「本人の選択」が「家族の選択」よりも重視されるべきとの考え方から「本人・家族の選択と心構え」から「本人の選択と本人・家族の心構え」に植木鉢の台が改められている。

この報告書では、2025年は介護需要の急増に向けた入り口に過ぎず、団塊ジュニア世代が65歳に達する2040年を越えて長期間サービス提供のリスクが継続するとの視点を示し、2025年以降も、時代に合わせて地域包括ケアシステムの構築に取り組むべきとの方向性が明確に示されている。また、地域包括ケアシステムは、画一的なものではなく、それぞれの地域で異なることが、「このように、各地域が2040年に向けて抱える課題はそれぞれ異なるものになる。『高齢化』の進展は全国共通の特徴だが、その『高齢化の姿』は、地域によって様々であり、そのため高齢化によって生じる課題も地域によって異なると想定される。地域の実情にあわせて取組を行う地域包括ケアシステムにおいては、画一的な答えやモデルは存在しない。そうした意味で、これからは地域の数だけ『地域包括ケアシステム』が不可欠になる時代を迎えているといえるのである。」(P.9)と記載されている。

以上が、今までに出された「地域包括ケア研究会」の報告書の概要である。

平成23年介護保険制度改正について、平成22年11月30日に社会保障審議会介護保険部会が「介護保険制度の見直しに関する意見」⁽⁶⁾をまとめたが、この意見は平成20年度及び21年度の「地域包括ケア研究会報告書」の考え方が大幅に取り入れられている。意見書のI 介護保険制度の現状と課題(地域包括ケアシステムの必要性)において、地域包括ケアシステムの定義は、地域包括ケア研究会の定義がそのまま用いられており、「そのため、日常生活圏域内において、医療、

介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備、すなわち地域包括ケアシステムを確立していくことが急務である。※「地域包括ケアシステム」は、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する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。（「地域包括ケア研究会報告書」より）（p.5）と記載されている。

また、Ⅱ 見直しの基本的考え方 には、「日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めること」（p.7）、Ⅲ 介護保険制度の見直しについて 1. 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備（地域包括ケアシステムの構築）(1) 単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備 において、「単身・重度の要介護者などが、できる限り在宅生活を継続できるよう、訪問介護と訪問看護の連携の下で、適切なアセスメントとマネジメントに基づき、短時間の定期巡回型訪問と通報システムによる随時の対応等を適宜・適切に組み合わせて提供する24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを新たに創設すべきである。この24時間対応の定期巡回・随時対応サービスにより、看護と介護の一体的な提供が可能となることで、医療・看護ニーズの高い者や看取りといった対応も可能となることが期待される。」（p.8）と新しいサービスの創設が提案されている。

平成23年2月、この見直し意見に基づき第177回通常国会に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が提出され、同年6月に成立している。先に述べたように、この法律の中には、「地域包括ケア」の文言は用いられていないが、前述の介護保険部会の意見書に基づき地域包括ケアの理念が盛り込まれている。厚生労働省のホームページにある法律案の概要説明資料⁽¹⁶⁾には、「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。」と、この介護保険法の改正の目的が説明されている。

菅内閣時代の平成21年10月に内閣総理大臣を本部長

とする「政府・与党社会保障改革検討本部」が設置され、その本部の下に平成23年2月に内閣総理大臣を議長に「社会保障改革に関する集中検討会議」が設置され、同年6月2日に「社会保障改革案」をとりまとめ、この案を受けて「社会保障・税一体改革成案」が本部でまとめられた。これを基に、平成24年2月17日「社会保障・税一体改革大綱」⁽¹⁷⁾が閣議決定された。

この大綱の第2章 社会保障改革の方向性 Ⅱ 医療・介護サービス保障の強化、社会保険制度のセーフティネット機能の強化 において、「高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化、地域包括ケアシステムの構築等を図る。どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を目指す。」（p.6）と、また、第3章 具体的な改革内容（改革項目と工程）2. 医療・介護等① (2) 地域包括ケアシステムの構築 において、「できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援）の構築に取り組む。」（p.9）と地域包括ケアシステムについては、「地域包括ケア研究会」の報告書の定義が用いられている。

社会保障・税一体改革大綱の閣議決定前の平成23年12月1日にまとめられた「平成24年度診療報酬改定の基本方針（社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）」⁽¹⁸⁾のⅠ 平成24年度診療報酬改定に係る基本認識 1. 基本認識 において、「次期改定は介護報酬との同時改定であり、今後増大する医療・介護ニーズを見据えながら、地域の既存の資源を生かした地域包括ケアシステムの構築を推進し、医療サービスと介護サービスを切れ目なく提供するとともに、双方の役割分担と連携をこれまで以上に進めることが必要である。」（p.1）と記載されているが、改定の概要説明資料や「個別改定項目について」においては、「地域包括ケア」の文言は出ていない。

平成23年12月7日に社会保障審議会介護給付費分科会がまとめた「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」⁽¹⁹⁾では、「平成24年度の介護報酬改定は、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化することが必要である。」（p.1）と、地域包括ケアシス

テムの構築を推進する方向性が記載されている。

平成24年の第180通常国会に、前述した社会保障・税一体改革大綱により社会保障・税一体改革関連法案として13法案が提出され、この関連法案の審議の過程の中で与野党協議を経て民主・自民・公明の3党共同議員提案により成立した社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するために、内閣に、社会保障制度改革国民会議が設置され、平成24年11月から平成25年8月にかけて20回にわたり会議が行われ、報告書が平成25年8月6日にとりまとめられた。（なお、平成25年8月21日、同会議は、社会保障制度改革推進法の施行から1年間の設置期限をむかえ、廃止されている。）この間、平成24年12月には、野田内閣から安倍内閣に政権が交代している。

社会保障制度改革国民会議報告書⁽²⁰⁾においては、第1部 社会保障制度改革の全体像 3 社会保障制度改革の方向性 (6) 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て において、「在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。過度な病院頼みから抜け出し、QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持っている機能を、地域の生活の中で確保することが必要となる。すなわち、医療サービスや介護サービスだけでなく、住まいや移動、食事、見守りなど生活全般にわたる支援を併せて考える必要がある。このためには、コンパクトシティ化を図るなど住まいや移動等のハード面の整備や、サービスの有機的な連携といったソフト面の整備を含めた、人口減少社会における新しいまちづくりの問題として、医療・介護のサービス提供体制を考えていくことが不可欠である。」(p.11)、「このような地域包括ケアシステム等の構築は、地域の持つ生活支援機能を高めるという意味において「21世紀型のコミュニティの再生」といえる。」(p.12)、「医療・介護の地域包括ケアシステムの構築により、地域ごとに形成されるサービスのネットワークは、高齢者介護のみならず、子ども・子育て支援、障害者福祉、困窮者支援にも貴重な社会資源となり、個人が尊厳を持って生きていくための、将来の世代に引き継げる貴重な共通財産となる。」(p.12)と記載されている。

また、Ⅱ 医療・介護分野の改革 1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命 2 医療・介護サービスの提供体制改革 (4) 医療と介護

の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築 においては、「地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であり、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりを推進していくことも求められている。」(p.28)、「地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。」(p.29)、「(7) 改革の推進体制の整備 においては、「市町村ごとに中学校校区単位の地域包括ケアシステムを構築することも介護保険創設時に匹敵する難作業となろう。地域ぐるみの官民協力が不可欠な中、国も相応の責任を果たしていかなければならない。」(P.32)との記載がある。

この「社会保障制度改革国民会議報告書」は、それまでの政府、与野党で議論されてきた社会保障に関する議論の集大成であり、これからの社会保障改革の方向性を提示している非常に重要な報告書である。ここで、明確に地域包括ケアシステムづくりの推進の方向が示されるとともに、地域包括ケアはネットワークであり、中学校校区単位で構築する、まちづくりであり、また、地域の持つ生活支援機能を高めるという意味において「21世紀型のコミュニティの再生」と言えるとし、さらに介護保険制度の枠内では完結しないものであることも明確に示されている。この報告書の提言を基本に、この後の医療介護の制度改革や診療報酬・介護報酬の改正が行われている。

なお、この社会保障制度改革国民会議報告書の提出前に、内閣府設置法に基づき内閣総理大臣を議長に総理からの諮問に応じて、経済全般の運営の基本方針、財政運営の基本、予算編成の基本方針その他の経済財政政策に関する重要事項について調査審議する「経済財政諮問会議」がとりまとめた「経済財政運営と改革の基本方針～脱デフレ・経済再生～」（いわゆる「骨太の方針2013」）⁽²¹⁾が平成25年6月14日に閣議決定されている。この骨太の方針の第3章 経済再生と財政健全化の両立 3. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方 (1) 持続可能な社会保障の実現に向けて ① 基本的考え方 地域の構造変化に対応した医療・介護の提供体制の再構築 において、「地域ごとの実情に応じた医療・介護サービス等の提供体制を再構築する。広域行政での機能分担・連携・集約化、地域包括ケアを推進するとともに、国民健康保険（国保）の都道府県単位化などの保険者の在り方について

検討を進める。」(p.27)、②社会保障の主要分野における重点化(医療・介護)においては、「医療提供体制の改革については、医療提供体制が地域のニーズに合致しているかを検証した上で、医療提供体制の効率化、平均在院日数の縮減を図るとともに、市町村が中心となって介護、医療、住まい、生活支援、予防にわたる支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。」(p.28)と記載されており、医療介護の提供体制の再構築のために地域包括ケアを推進していくこと、地域包括ケアシステムの構築は市町村が中心になって行うことが方針として示されている。

平成25年12月6日にとりまとめられた、「平成26年度診療報酬改定の基本方針(社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会)」⁽²²⁾の、Ⅱ平成26年度診療報酬改定の基本方針 1. 重点課題 (1) 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等 ③在宅医療について において「一人暮らしや高齢者のみの世帯でも住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築することが重要である。」、④医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワークについて においては、「限られた医療資源の下、急性期から在宅医療、介護まで、患者がどのような状態であっても、状態に応じた療養環境で適切な医療を受けることができるよう、地域ごとに患者の立場に立った地域包括ケアシステムを構築するため、地域の実情に応じた「地域完結型」の医療のネットワークを構築する必要がある。」(p.5)とされ、社会保障制度改革国民会議報告書に沿った改定を行うべきことが示されている。

平成24年度診療報酬改定において、地域包括ケアについては、「個別改定項目について」には記述されなかったが、この平成26年度改定では、「地域包括ケアを支援する病棟の評価として、急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから現在の亜急性期入院医療管理料を廃止した上で、新たな評価を新設する。」(p.25)と「地域包括ケアシステム」の文言が記載され、地域包括ケア病棟入院料及び管理料が新設され、診療報酬点数表上に「地域包括ケア」の文言が明記された⁽²³⁾。

社会保障制度改革国民会議の報告書を受け、改めて社会保障制度改革の全体像や進め方を示す「社会保障改革プログラム法」が平成25年12月に成立している。同法は、先に述べたように地域包括ケアシステムの法的定義を初めて規定した法律であり、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立するための

検討等を行うために、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部と有識者からなる社会保障制度改革推進会議の設置が定められた。

社会保障制度改革国民会議報告書に基づき平成26年1月に提出された「医療介護総合確保推進法案」においては、地域包括ケアの定義は、先に紹介した「医療介護総合確保促進法案」に規定がある。

平成26年6月24日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2014～デフレから好循環拡大へ～」(いわゆる「骨太の方針2014」)⁽²⁴⁾においては、第3章 経済再生と財政健全化の好循環 2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方 (1) 社会保障改革(医療・介護提供体制の適正化)において、「こうした医療提供体制の再編と併せて在宅医療・介護を進める地域包括ケアの推進を図ることにより、患者がその状態に応じたふさわしい医療等を受けることができるようにするなど入院の適正化を図る。」(p.24)、(介護報酬・診療報酬等)においては、「平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。」(p.25)と記載され、在宅医療・介護の文脈の中で地域包括ケアの推進を図る方針が示されている。

平成27年1月9日に社会保障審議会介護給付費分科会がとりまとめた「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」⁽²⁵⁾では、Ⅱ平成27年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応 1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 A. 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応 において、「将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせ提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。」(p.5)となっている。

平成27年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015～経済再生なくして財政健全化なし～」(いわゆる「骨太の方針2015」)⁽²⁶⁾の、第3

章「経済・財政一体改革」の取組—「経済・財政再生計画」5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 [1] 社会保障（医療・介護提供体制の適正化）において、「都市・地方それぞれの特性を踏まえ、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築する。また、人生の最終段階における医療の在り方の検討を行う。」(P.31)、(公的サービスの産業化) において、「社会保障に関連する多様な公的保険外サービスの産業化を促進する観点から、医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等に取り組む。」(P.32)と記載されている。地域包括ケアシステムに「看取り」も含まれていることに言及していることに注目すべきである。しかし、「看取り」については、平成23年の介護保険法改正のもとになった社会保障審議会介護保険部会報告において、既に記載されており、また看取りという言葉は使われていないが、平成17年改正の基になった同部会の報告には、「ターミナルケア」も提供される必要性について既に触れられている。

平成27年12月7日にとりまとめられた「平成28年度診療報酬改定の基本方針（社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）」⁽²⁷⁾では、1. 改定に当たっての基本認識 において、見出しとして（地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築）(p.1)と記載され、2. 改定の基本的視点と具体的方向性 (1) 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点【重点課題】の（具体的方向性の例）ウ 地域包括ケアシステム推進のための取り組みの強化 において、「医療機関間の連携、医療介護連携、栄養指導等、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師等による多職種連携の取り組み等を強化。」(p.3)と記載され、地域包括ケアシステムの推進が診療報酬改定の柱として位置づけられている。

平成28年6月2日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2016～600兆円経済への道筋～」(いわゆる「骨太の方針2016」)⁽²⁸⁾では、第2章 成長と分配の好循環の実現 I. 結婚・出産・子育ての希望、働く希望、学ぶ希望の実現：経済成長の隘路の根本にある構造的な問題への対応 (5) 介護の環境整備等 において、「介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、介護ニーズに応じた

機動的な介護サービス基盤を整備し、地域包括ケアを推進する。」(p.9)、第3章 経済・財政一体改革の推進 5. 主要分野ごとの改革の取組 (1) 社会保障 ②「見える化」の更なる深化とワイズ・スペンディング i) 医療（人生の最終段階における医療の在り方）において、「人生の最終段階における医療の在り方については、その実態把握を行うとともに、国民的な議論を踏まえながら、地域包括ケアシステムの体制整備を進めつつ、医療従事者の育成研修の全国的な実施や国民への情報提供等により、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として人生の最終段階における医療を進めるプロセスの普及を図る。」(P.36)、ii) 介護 においては、「介護分野においては、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、地域差の縮小も実現する。」(p.37)と記載されており、「骨太の方針2015」で示された看取りと密接な関係にある終末期の医療のあり方が地域包括ケアシステムとの関係で言及されている。

平成28年7月15日に厚生労働大臣を本部長とし、関係局長を構成員とする「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部第1回会合が開催されている。当日配布された「地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現」と題する資料⁽²⁹⁾には、「2035年の保健医療システムの構築に向けて」とあり、地域包括ケアシステムの構築の目標年が2025年から2035年と10年先に延ばされている。同じ資料には、「・高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会（「地域共生社会」）の実現、対象者ごとの福祉サービスを「タテワリ」から「まるごと」へと転換」と新たな方向性が示されている。

「地域共生社会」については、厚生労働省内の「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム」が平成27年9月17日に取りまとめた「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」⁽³⁰⁾を実行するものとして平成28年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」⁽³¹⁾において、その実現を提示したものであるとされている⁽³²⁾。

「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」は、高齢者施策としての「地域包括ケアシステム」、包括的な自立支援を提供する「生活困窮者自立支援制度」など支援の包括化や地域連携やネットワークづくりが推進されてきたことを踏まえ、こうした包括的なコンセプトの適用をさらに広げ、「全世代・全対象型地域

包括支援体制」の構築を目指していこうとするものである。

「ニッポン一億総活躍プラン」の中では、4.「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向 (4) 地域共生社会の実現 において、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。」(p.16) と、「地域共生社会」について記述されている。

また、「ニッポン一億総活躍プラン」と同日に閣議決定された「骨太の方針2016」にも、第2章 成長と分配の好循環の実現 (6) 障害者等の活躍支援、地域共生社会の実現 において、「全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。」(p.10) と、地域共生社会について記載されている。

現在、ホームページから簡単に入手できる厚生労働省等の審議会や検討会の報告書等をもとに地域包括ケア(システム)に関する概念や考え方の進展や深化について、大まかに時系列的にまとめたものである。

以上を総括すると、地域包括ケアシステムについては、介護保険制度の枠内において議論が開始され、厚生労働省老健局の施策の文脈で検討が続けられ、今でも法律上は高齢者を対象にするシステムではあるが、報告書等では、地域包括ケアシステムは、検討の当初から高齢者や要介護者のみを対象にするものではなく、すべての住民を対象にする仕組みであり、まちづくりの視点から取り組むべき課題であることが提示されてきており、最初から高齢者の施策の枠内に収まっていなかったことが分かる。地域包括ケアシステムに関する議論や検討が深まるにつれて、介護保険の枠を越え、保健医療介護福祉などの厚生労働省の施策も越え、地域包括ケアシステムの構築は、今や政府全体の課題であるとともに、地域の住民一人一人の課題になっている。特に、「地域共生社会」の実現の提案により、地域全ての住民の問題として「地域包括ケアシステム」を捉えることの必要性が鮮明になってきて

いる。

4. 今までの介護保険制度の改正における地域包括ケア(システム)に関連する主な改正点

地域包括ケアシステムが目指す最期まで住み慣れた地域で暮らしていくことを可能とするための中核的なサービスは、介護保険によるサービスである。今までに行われてきた介護保険制度の改正について、地域包括ケア(システム)の視点からみた主な改正点は次のとおりである。

平成17年の介護保険制度の見直しは、平成12年4月に介護保険法が施行されたが、介護保険法の附則において、法律の施行後5年を目途として、その全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置等を講ずることとされていたので、この規定に基づき見直しが行われたもので、予防重視型システムへの転換、施設給付の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の確保・向上、負担の在り方・制度運営の見直しなど、非常に幅広いものであった。

この中で、地域包括ケアの視点から重要なポイントは、新たなサービス体系として地域密着型サービスと地域包括支援センターが創設されたことである。地域密着型サービスとして、住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として小規模多機能型居宅介護(「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるように支援するサービス)や夜間対応型訪問介護(夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービスと利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービスを組み合わせたサービス)などが位置づけられた。この地域密着型サービスは、原則として当該市町村の被保険者のみが利用可能で、地域の実情に応じて弾力的な基準・報酬などの設定ができることとされている。

公正・公平な立場から、地域における介護予防マネジメントや総合相談、権利擁護などを担う中核機関が地域包括支援センターである。

介護保険の保険者である、市町村が要介護者・要支援者のみならず、地域の高齢者全般を対象に、地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」が創設されている。地域支援事業は、創設以前の

老人保健法による老人保健事業、介護保険法による保健福祉事業、予算事業で実施されてきた複数の事業を、介護予防事業、包括的支援業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務など）、任意事業に再編したものである。

この平成17年改正は先にも述べたように地域包括ケアシステム構築に向けた第一歩と評価されている。

平成20年の改正は、介護サービス事業者の不正事案を防止し、介護事業運営の適正化を図る観点から行われたものであり、地域包括ケアシステムとは直接関係のない改正である。

平成23年介護保険制度改の見直しは、平成20年度と21年度の「地域包括ケア研究会報告書」に基づいて、地域包括ケアが前面に出されている。重要なポイントは、24時間対応の定期巡回型・随時対応サービスの創設、複合型のサービスの創設と市町村の選択により要支援者と要介護者・要支援者以外の高齢者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する介護予防・日常生活支援総合事業の創設である。この事業は、地域支援事業の一類型で、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、介護予防や配食・見守りなどの日常生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業である。

24時間対応の定期巡回・随時対応サービス（介護保険法上の名称は定期巡回・随時対応型訪問介護看護）は、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスである。

複合型サービスは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の既存の在宅サービスを組み合わせて提供するサービスである。現在、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせのみが認められている。（平成27年度介護報酬改定において、「看護小規模多機能型居宅介護」に名称変更されている。）

平成26年の介護保険制度の見直しは、医療介護総合確保推進法に基づく改正であり、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を図ることが改正の目的であり、地域支援事業の充実が図られ、介護予防と生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加を促していくことを目指したものである。

地域支援事業（包括的支援事業）の充実として①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域推進員等）、③地域ケア会議の充実、④生活支援サービスの充実・強化

（生活支援コーディネータの配置など）が行われるとともに、全国一律の基準で実施されていた要支援者に対する予防給付のうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を市町村が実情に応じて取り組む地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行させ、要支援者の能力を活かしつつ、旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、保健医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援など多様な主体による多様なサービスが提供できる仕組みに見直しが行われた。

なお、執筆時点で地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の確保のための次期介護保険制度改正に向けた検討が、平成28年2月から社会保障審議会介護保険部会で開始され、骨太の方針や平成27年末にまとめられた「経済・財政再生アクション・プログラム」⁽³³⁾等に基づいて年内を目途に意見書を取りまとめ、平成29年の通常国会への法案提出を目指して精力的に議論が行われている。

5. 地域包括ケアシステム構築の目標年とされている2025年以降の状況

団塊の世代が75歳以上になる2025年が地域包括ケアシステムの構築の目標年にされているが、その後も団塊の世代は高齢化していく。第1回「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の資料で示された団塊の世代が85歳以上になる2035年の85歳以上人口について、厚生労働省関東信越厚生局が取りまとめた資料によれば、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県の状況は（図表3）⁽³⁴⁾のとおりである。2015年の85歳以上人口と2035年の85歳以上人口の伸びをみると、最小の長野県で1.52倍であり、最大の埼玉県では2.79倍であり、すべての都県で大幅に増加する。増加人口数でみると、最小は山梨県の2.7万人で、最大は東京都の48.9万人である。よく言われているように、今後の高齢化は都市部でより問題が大きくなり、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県の1都3県に特に顕著な問題である。

全国の65歳以上の要介護（3～5）認定率をみてものが（図表4）⁽³⁴⁾であるが、85歳以上は85歳未満の世代に比して要介護認定率が大幅に高いことが分かる。要介護率がこのままで推移するとなると、85歳以上人口の急増と合わせ考えると、要介護状態にならないための介護予防の重要性はますます高まるとともに、高

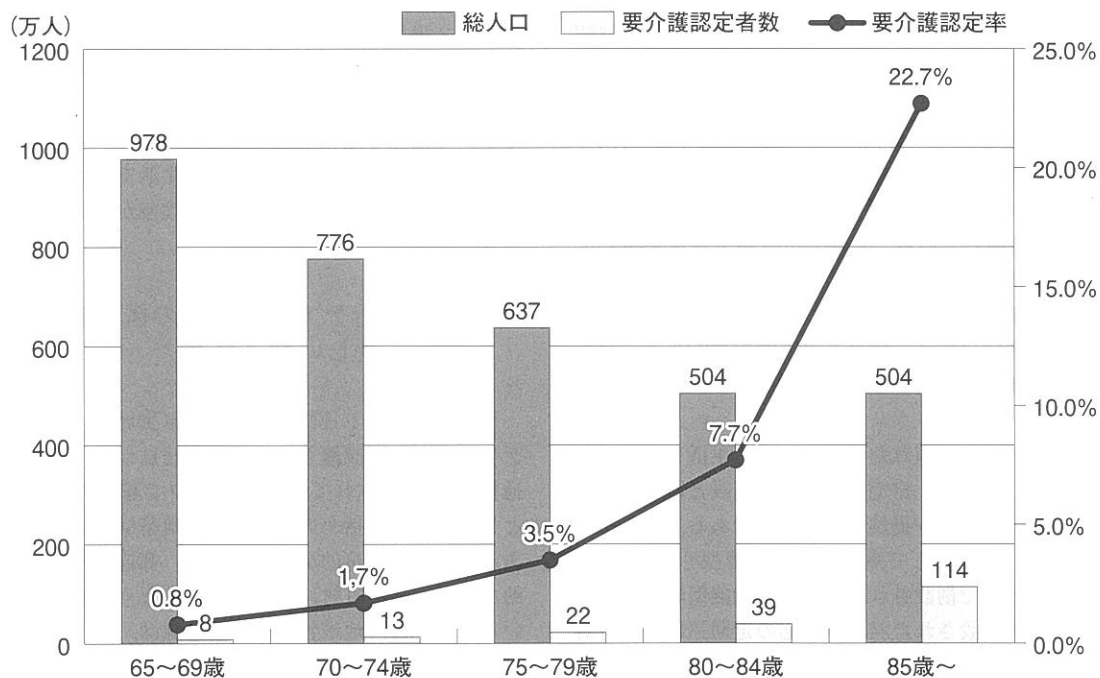
図表3 関東信越厚生局管内の85歳以上人口の推移

(単位：万人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2015→2035年	
						増加数	増加率
茨城県	11.4	13.5	15.5	18.3	22.5	11.1	97.4%
栃木県	7.9	9.2	10.3	11.8	14.8	6.9	88.4%
群馬県	8.6	10.2	11.3	13.0	15.9	7.2	83.9%
埼玉県	19.4	26.3	34.6	44.2	54.3	34.8	179.2%
千葉県	19.3	26.0	33.2	41.7	51.0	31.7	163.8%
東京都	41.7	54.8	65.9	77.0	90.7	48.9	117.2%
神奈川県	28.8	39.0	49.2	60.3	72.5	43.7	151.5%
新潟県	12.6	14.6	15.7	16.6	19.6	7.0	55.8%
山梨県	4.2	4.9	5.3	5.9	6.9	2.7	63.2%
長野県	11.8	13.4	14.2	15.7	18.0	6.2	52.9%
管内計	165.8	211.8	255.4	304.5	366.1	200.3	120.8%

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口 平成25年3月推計
(出所) 厚生労働省関東信越厚生局ホームページ

図表4 年齢階級別高齢者人口と要介護(3～5)認定率(全国)



(出典) 厚生労働省「介護給付費実態調査報告月報」(平成27年11月調査分) 平成27年国勢調査人口速報集計
(出所) 厚生労働省関東信越厚生局ホームページ

齢の単身者や高齢者の夫婦のみで構成される世帯の増加や認知症高齢者の増加により、要介護状態にならなくても、ちょっとしたことで日常生活の維持が困難になる高齢者が増えることが想定され、住み慣れた地域において生活を続けていくためには日常生活支援の必要性が益々高まることになる。

6. 地域包括ケアシステム構築の課題

地域包括ケアシステムの前提となる「住まい」については、可能な限り自宅に住み続けられるように、手すりの取り付けや床段差の解消などの住宅改修が介護保険の給付対象になっている。一方、家や家族の状況により一般の住宅で生活が困難になった場合には、特別養護老人ホームなどの施設や有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が住まいとしての選択肢となる。このうち、有料老人ホームや平成23年に改正された「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成23年法律第26号）の改正によって創設されたサービス付き高齢者向け住宅（バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービス（少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供）を提供する住宅）については、近年急速に数が増えている。有料老人ホームについては、厚生労働省の「平成27年社会福祉施設等調査の概況」⁽³⁵⁾によれば、27年10月1日現在で10,651施設、定員424,828人で、26年10月1日に比べ1,019施設、33,684人増加している。サービス付き高齢者向け住宅については、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」⁽³⁶⁾によれば、28年10月末現在で、6,377棟、208,026戸、27年10月末に比べ605棟、20,856戸増加している。しかし、今後も数を増やしていく必要があり、28年3月18日に閣議決定された、「住生活基本計画（全国計画）」⁽³⁷⁾では、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合を平成26年の2.1%から平成37年には4%とすることが成果指標の一つとなっている。

要介護者が住み慣れた地域や在宅で生活を続けるために重要なことは、自宅においても施設と同様に24時間必要なサービスが提供されることである。それを可能にする仕組みとして重要な地域密着型サービスが、平成17年改正で創設された小規模多機能型居宅介護と23年改正で新設された24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスである。しかし、現在の整備状況は「平成27年度 介護給付費等実態調査の概況」⁽³⁸⁾の平成28年4月審査分における、請求事

業所数をみると、小規模多機能型居宅介護で4,984事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で633事業所、看護小規模多機能型居宅介護で274事業所である。この数は、中学校区が標準と考えられている日常生活圏域の数（平成27年度学校基本調査⁽³⁹⁾によれば、全国の公立中学校は9,637）と比べてあまりに少なく整備が急務である。

要介護者以外の高齢者が地域で日常生活を続けていくために重要なことは、介護予防と生活支援である。今後、85歳以上の高齢者の増加、高齢の単身者や高齢者の夫婦のみで構成される世帯の増加や認知症高齢者の増加により、介護予防と生活支援のサービスが必要となる者は増加していくものと考えられる。平成26年の介護保険制度改正で介護予防・日常生活支援総合事業の充実・強化が図られており、これにより既存の介護事業所によるサービスに加えてNPOや民間企業、協同組合やボランティア、住民等の多様な主体による多様なサービス提供が可能となり、より効果的・効率的なサービス提供が期待されている。同時に、これら多様な提供主体に高齢者が参加することにより、高齢者の生きがいや介護予防につながることも期待されている。こうした新しい取組が機能していくためには、地域包括ケアシステムの構築を担う市町村が中心となって、地域のニーズを的確に把握したうえで、多様なサービス提供主体と連携・調整を行うとともに、地域のニーズに応じた新しいサービスの創出やボランティア等のサービスの担い手の養成を行いつつ、「まちづくり」の視点で地域住民の関与を高めていく必要がある。そのため、新たに配置される生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の役割が非常に重要である。

7. 地域包括ケアシステムの構築支援等に関する新しい動きなど

平成28年4月1日に全国の地方厚生局に「地域包括ケア推進課」が設置され、その業務について老健局長通知⁽⁴⁰⁾が発出されている。その中で基本的な考え方として、地域包括ケアシステムの構築は基礎自治体である市町村が中核的な役割を担い、都道府県は、広域的な見地から市町村に対する支援を行う役割を担っていることから、地域包括ケア推進課は、都道府県の役割を尊重し、都道府県に対する支援業務を行うことを基本とするとされている。基本的な業務の共通化を図る観点から（1）地方厚生（支）局地域包括ケア推進

本部の設置・運営、(2) 地方厚生（支）局の外部の関係者の意見等の聴取、(3) 地域支援事業に関する業務、(4) 認知症施策に関する業務、(5) 地域医療介護総合確保基金（介護分）に関する業務、(6) 地方厚生（支）局ブロックにおける会議、研修会等の開催の6つの業務が示されている。ただし、これ以外の業務の実施を妨げるものではなく、各厚生局での自主的な取り組みも行えることになっている。

このため、各厚生局では地域の実情に応じて独自の事業に取り組み始めているので、一例として関東信越厚生局の取り組みについて紹介する。

平成28年6月20日に開催された第一回の関東信越厚生局主催の都県協議会のオブザーバーに国土交通省関東地方整備局、農林水産省関東農政局、経済産業省関東経済産業局が参加した旨が報道⁽⁴¹⁾されている。これによれば、見出しに「地域包括ケア推進で「道の駅」活用も 関東信越厚生局、他局と連携」と記載され、地域包括ケアシステムは「まちづくり」であるとの観点から、地方整備局を始めとした中央省庁の地方支分部局等との連携を強化したい関東信越厚生局は、例えば、国土交通省が進めている「道の駅」の中には、高齢者の健康づくりのためのウォーキングや宅配サービスを通じた安否確認などを既に実施している例があり、こうした事例に対して自治体の関与を深めることや好事例として横展開できないかなどを検討しているとされている。当日の資料⁽⁴²⁾には、千葉県鋸南町の道の駅「（仮称）ほた小学校」と長野県阿南町の道の駅「信州新野千石平」を紹介する資料が含まれている。千葉県鋸南町の道の駅は、廃校となった小学校を活用して、地域包括支援センターが先進的に取り組んできた認知症予防やポールウォーキングの取り組みを活かし、道の駅を拠点としてウォーキングコースやコース沿いの空き家を活用した休憩所を整備して、道の駅を地域福祉の拠点として整備しようとする事例である。長野県阿南町の道の駅は、高齢者宅への宅配サービスを通じた買物支援や安否確認のほか、町民バスと連携した通院、公共機関等への外出支援など中間山地の生活支援を行う事例である。

平成28年9月15日に「大規模集合住宅における地域包括ケアの推進について」をテーマにセミナーが開催されたことが紹介されており⁽⁴³⁾、関東信越厚生局管内には大規模集合住宅（団地）が存在する自治体が多いことから、地域の特性を踏まえた厚生局独自の新しい取り組みであり、本省に比べより地域に近い厚生局が関係することで、地域の好事例を収集し他の自治体

への横展開を目指す今後の動きに期待したい。

また、平成28年11月15・16日には管内の移動支援に困っている小規模自治体を対象に「小規模自治体における地域包括ケアの推進」をテーマにセミナーが開催されている⁽⁴³⁾。地域包括ケアシステムは全国一律のものではないが、共通の課題や悩みを有する自治体間で課題を共有して解決策を見いだしていく今回の厚生局の取組は一つの有効な手段になることが期待される。

厚生労働省のホームページには、全国の自治体から収集した先駆的な事例の中から、他の自治体の参考になると考えられる取組事例がモデル例として紹介されている⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁵⁾。このような好事例を参考に各自自治体で創意工夫することは重要ではあるが、同じ悩みを抱えた自治体同士が情報交換・意見交換する機会が今後重要になってくると考えられる。

地域包括ケアシステムは、保健・医療・介護・福祉だけでは完結せず、まちづくりの観点から取り組む必要があることは、中央レベルでは厚生労働省以外の府省との連携が今後重要になってくることを意味しており、厚生労働省以外の府省の動きとして、地域包括ケアシステムの構築と関連する、または関連してくる可能性のある事例について、3つの事例を紹介する。

先にも紹介した「道の駅」については、平成28年10月12日に国土交通省から平成28年度住民サービス部門モデル「道の駅」として、高齢化社会に対応した地域福祉の向上などの取り組みなど、地域住民へのサービス向上に資する取り組みを現在実施し成果を上げているところが6カ所選定されている⁽⁴⁶⁾。埼玉県小鹿野町の道の駅「両神温泉泉師の湯」については、町が「道の駅」を両神地区の地域福祉サービスの拠点として位置づけ、農林産物直売所での買い物や出品、温泉施設やデイサービスの利用と言った高齢者の生きがいづくり・交流の場になり、道の駅にバスターミナルを整備して、谷合の集落から高齢者の移動手段を確保している。岡山県新見市の道の駅「鯉が窪」では、道の駅を中心としたデマンドバス等の運行や宅配サービス・高齢者の安否確認を実施している。宮崎県日南市の道の駅「酒谷」では、高齢者の見守り活動も兼ねた弁当宅配・農産物の集荷代行等の住民サービスを道の駅が実施している。

このように、「道の駅」などの地域において既に存在する資源や仕組みを活かして、地域包括ケアシステムの中で活用することが、これからますます重要になってくると思われる。

物流関係では、同じく国土交通省の事業である「地域を支える持続可能な物流ネットワークの構築に関するモデル事業」(報告書)⁽⁴⁷⁾の成果を踏まえ、平成28年4月27日から多摩ニュータウンにおいて、ヤマトホールディングス、独立行政法人都市再生機構、多摩市が連携して、暮らしのサポートサービスの提供が開始された⁽⁴⁸⁾。宅急便の受け付けだけでなく、居住者が集まれるコミュニティ拠点をヤマト運輸が団地内に設け、小売店に代わって電話やWeb・拠点で注文を受け付け、店舗から集荷、仕分けして自宅に届ける買物の代行サービス、店舗で買物後に小売店から自宅に購入品を届けるサービス、家事サポート・安否確認などの生活支援サービスが提供されている。多摩ニュータウンは高齢化する都市部の大規模集合住宅の典型であり、このような地域包括ケアシステムの重要な要素である買物支援や家事サポートなどの生活支援サービスがビジネスとして継続できるか、今後注目していく必要がある。

生活支援サービスについて、「骨太の方針2015」において、公的保険外サービスの産業化を促進する観点から、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進に取り組むとの方針が示され、同日に閣議決定された「日本再興戦略改訂2015」⁽⁴⁹⁾において、「地域包括ケアシステムと連携した民間サービスの活用を促進するため、生活支援・介護予防サービス・介護食の分野において、事業者及び地方自治体が公的保険外サービス創出にあたって参考とする「保険外サービス活用促進ガイドブック(仮称)」を策定し、地域に展開する」(p.144)とされたことを受けて、厚生労働省、農林水産省、経済産業省の連名で「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」(保険外サービス活用ガイドブック)⁽⁵⁰⁾が平成28年3月31日策定されている。見守り、食、買い物支援などの基本的な生活を支える分野のみならず、旅行・外出支援や趣味なども含め全国から参考となる事例が集められている。

今後このような複数の府省の連携による地域包括ケアシステム構築の推進が図られることを期待したい。

おわりに

地域包括ケアシステムは、住まいが確保され、医療・介護・福祉のサービスが整っていても、日常生活の支援が充実していないと、システムとして機能しない。このことは「地域包括ケアシステム」の構築は、

医療福祉介護の分野だけでは完結しないことを意味しており、住まいは勿論のこと交通(移動支援)、流通(買い物支援)など幅広い分野の関与が必要であり、先に見た報告書等でも、度々指摘されているように「まちづくり」の観点でとらえていく必要がある。地域包括ケアシステムの構築にあたる市町村においては、保健医療福祉部局だけではなく都市計画担当部局など部局横断的に連携をとって対応していく必要がある。

先に見たように2025年以降も高齢化の進展は続き、増大する地域包括ケアシステムのニーズを全て公的サービスで賄うことは明らかに無理がある。そのために、生活支援サービスについては、平成26年の介護保険制度改正により見直された地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業では、住民主体の多様なサービスを事業の対象とするとともに、利用者負担額についてサービス提供主体が設定することもできる仕組みが導入された。今後ニーズが増える生活支援サービスに対して、既存の介護事業所によるサービスに加え、NPO、民間企業、ボランティアなど多様な担い手によるサービスの提供が期待されている。これは、民間企業にとっては新たな参入のチャンスを意味しているが、ボランティアなど多様なサービス提供主体による多様な利用料の設定が可能となったことで、利用料やサービスの質などを比較して利用者から民間企業によるサービスが選ばれ、事業が継続できるかどうか、注意深く見ていく必要がある。

一方で、元気な高齢者については、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、生活支援の担い手として社会参加することが期待されている。全ての住民が役割を持ち、支え合いながら暮らしていける「地域共生社会」の実現のためにも、高齢者は支えられる側という発想から脱却して、地域や家庭の中で何らかの役割を持って、支え合いながら暮らせる「まちづくり」に取り組んでいかなければならない。そのためには、住民一人一人が「我が事」として、主体的に取り組むとともに、市町村が中心になり地域住民の取組を支援することが重要である。

地域包括ケアシステムには、全国共通のモデルがある訳ではない。地域の地理的状況(都市部か農山村部か、面積や人口密度、集落の点在状況など)、医療機関や介護保険事業者の数、NPOやボランティア団体の存在、道路事情、公共交通機関の状況、小売店などの商店の状況など全てが地域ごとに異なるため、すべ

での地域包括ケアシステムは、その地域に独自なものである。そのため、地域包括ケアシステムの構築には、市町村や住民の双方が「我が事」として、多様な主体と協働して独自の「まちづくり」に取り組む必要がある。

注（インターネットサイトについては、全て2016年11月30日アクセス可能）。

- (1) 厚生労働省. 平成28年版厚生労働白書. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf>
- (2) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf
- (3) 山口昇「地域包括ケア「地域包括ケアのスタートと展開」高橋絃士編『地域包括ケアシステム』オーム社, 2012, p.12-p.37
- (4) 厚生労働省. 高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」(平成15年6月26日). <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>
- (5) 社会保障審議会・介護保険部会. 介護保険制度見直しに関する意見(平成16年7月30日). <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/dl/s0730-5a.pdf>
- (6) 社会保障審議会介護保険部会. 介護保険制度見直しに関する意見(平成22年11月30日). <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000xkzs-att/2r9852000000xl19.pdf>
- (7) 二木立. 第1章地域包括ケアシステムの展開と論点 第2節地域包括ケアシステムの法・行政上の出自と概念拡大の経緯を探る. 地域包括ケアと地域医療連携. 勁草書房. 2015; p22-34.
- (8) 社会保障国民会議. 社会保障国民会議 中間報告(平成20年6月19日). http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihousyokokuminkaigi/chukan/siryou_1.pdf
- (9) 社会保障国民会議. 社会保障国民会議第二分科会(医療・介護・福祉)中間とりまとめ. http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihousyokokuminkaigi/chukan/siryou_4.pdf
- (10) 社会保障国民会議. 社会保障国民会議 最終報告(平成20年11月4日). http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihousyokokuminkaigi/saishu/siryou_1.pdf
- (11) 地域包括ケア研究会(平成20年度老人保健健康増進等事業). 地域包括ケア研究会 報告書～今後の検討のための論点整理～. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>
- (12) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 地域包括ケア研究会地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月) http://www.murc.jp/uploads/2012/07/report_1_55.pdf
- (13) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. <地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点(平成25年3月). http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf
- (14) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. <地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書(平成26(2014)年3月). http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c8.pdf
- (15) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. <地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント(平成28(2016)年3月). http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160518_c1.pdf
- (16) 厚生労働省. 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の概要. <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/177-6a.pdf>
- (17) 社会保障・税一体改革大綱. <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihousyokakugikettei/240217kettei.pdf>
- (18) 社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会. 平成24年度診療報酬改定の基本方針(平成23年12月1日). <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wp36-att/2r9852000001wp9m.pdf>
- (19) 社会保障審議会介護給付費分科会. 平成24年度介護報酬改定に関する審議報告(平成23年12月7日). <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001zmek-att/2r9852000001zmgp.pdf>
- (20) 社会保障制度改革国民会議. 社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日). <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001zmgp-att/2r9852000001zmgp.pdf>

- www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf
- (21) 経済財政運営と改革の基本方針～脱デフレ・経済再生～（平成25年6月14日）。http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2013/_icsFiles/afieldfile/2013/06/20/20130614-05.pdf
- (22) 社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会。平成26年度診療報酬改定の基本方針（平成25年12月6日）。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000031544.pdf
- (23) 厚生労働省。個別改定項目について。<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000037464.pdf>
- (24) 経済財政運営と改革の基本方針～デフレから好循環拡大へ～（平成26年6月24日）。http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2014/2014_basicpolicies_01.pdf
- (25) 社会保障審議会介護給付費分科会。平成27年度介護報酬改定に関する審議報告（平成27年1月9日）。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000070815.pdf
- (26) 経済財政運営と改革の基本方針2015～経済再生なくして財政健全化なし～（平成27年6月30日）。http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/2015_basicpolicies_ja.pdf
- (27) 社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会。平成28年度診療報酬改定の基本方針（平成27年12月7日）。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000106247.pdf
- (28) 経済財政運営と改革の基本方針2016～600兆円経済への道筋～（平成28年6月2日）。http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2016/2016_basicpolicies_ja.pdf
- (29) 厚生労働省。地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現（平成28年7月15日）。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000130500.pdf
- (30) 厚生労働省新たな福祉サービスのシステム等
あり方検討プロジェクトチーム。誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現～新たな時代に対応した福祉提供ビジョン～。<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>
- (31) ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日）。<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan1.pdf>
- (32) 厚生労働省。平成28年版厚生労働白書。：p.210.
- (33) 経済・財政再生アクション・プログラム（平成27年12月24日）。http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_271224_1.pdf
- (34) 厚生労働省関東信越厚生局。管内の高齢者人口の推移と要介護認定率。<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/houkatsu/documents/koureiказыoukyou.pdf>
- (35) 厚生労働省。平成27年社会福祉施設等調査の概況。<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/15/dl/kekka-kihonyou01.pdf>
- (36) サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム。サービス付き高齢者向け住宅の登録状況。http://www.satsuki-jutaku.jp/doc/system_registration_01.pdf
- (37) 国土交通省。住生活基本計画（全国計画）（平成28年3月18日）。<http://www.mlit.go.jp/commo/001123474.pdf>
- (38) 厚生労働省。平成27年度介護給付費等実態調査の概況。<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/15/dl/11.pdf>
- (39) 文部科学省。平成27年度学校基本調査（確定値）の公表について。http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2016/01/18/1365622_1_1.pdf
- (40) 厚生労働省老健局長。平成28年度における地域包括ケア推進課が行う老健局関係の業務について（通知）<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/houkatsu/documents/roukennyokutyou.pdf>
- (41) メディファックス。2016年7月1日7344号（株式会社じほう）
- (42) 厚生労働省関東信越厚生局。（参考資料4）道の駅の取組例。<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/houkatsu/documents/mitinoe>

- kill.pdf
- (43) 厚生労働省関東信越厚生局. 地域包括ケア応援セミナー. <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/houkatsu/ooen.html>
- (44) 株式会社日本総合研究所. 事例を通じて、我がまの地域包括ケアを考えよう「地域包括ケアシステム」事例集成～できること探しの素材集～. http://www.kaigokensaku.jp/chiiki-houkatsu/files/mhlw_care_system_2014.pdf
- (45) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf
- (46) 国土交通省道路局. 平成28年度 住民サービス部門 モデル「道の駅」の認定について（平成28年10月12日）. <http://www.mlit.go.jp/common/001148609.pdf>
- (47) 国土交通省物流審議官部門. 地域を支える持続可能な物流ネットワークの構築に関するモデル事業 報告書（平成28年5月）. <http://www.mlit.go.jp/common/001134210.pdf>
- (48) ヤマトホールディングス株式会社. 独立行政法人都市再生機構. 多摩市. 多摩ニュータウンのコミュニティ拠点を活用したくらしのサポートサービスを提供開始. http://www.yamato-hd.co.jp/news/h28/h28_07_01news.html
- (49) 日本再興戦略改訂2015. http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/dai2_3jp.pdf
- (50) 厚生労働省農林水産省経済産業省. 地域包括ケアシステム構築に向けた 公的介護保険外サービスの参考事例集 保険外サービス活用ガイドブック. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12300000-Roukenkyoku/guidebook-zentai.pdf>
- ・筒井孝子. 地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略：integrated careの理論とその応用. 中央法規. 2014
 - ・二本立. 地域包括ケアと地域医療連携. 勁草書房. 2015
 - ・西村周三監修. 地域包括ケアシステム：「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして. 慶應義塾大学出版会. 2013
 - ・宮島俊彦. 地域包括ケアの展望. 社会保険研究所. 2013

参考文献

- ・大橋謙策・白澤政和共編. 地域包括ケアの実践と展望－先進的地域の取り組みから学ぶ. 中央法規. 2014
- ・厚生労働省. 平成28年版厚生労働白書. 2016
- ・国民の福祉と介護の動向. 厚生指針 増刊・第63巻第10号. 厚生労働統計協会. 2016
- ・高橋絃士編. 地域包括ケアシステム. オーム社. 2012