

介護保険から地域包括ケアへ ～地域共生社会づくりを展望して

日本社会事業大学専門職大学院 客員教授／元厚生労働事務次官
蒲原 基道



1 介護保険の理念と仕組み～制度 創設後の制度改正も含めて

①それまでの問題を克服するための介護保険 の三つの理念

介護保険制度以前、介護状態にある人へのサービスは、医療サイドと福祉サイドそれぞれあったが、医療についてはそもそも生活を支えるサービスでないなどの問題があり、福祉についても、「措置」という形で行政やサービス提供側が支援内容を決めているといった問題があった。こうした問題を解決するため、新たな介護保険制度の仕組みは、三つの基本的考え方によっている。

第1が「自立支援」であり、要介護等の状態にあっても本人らしい尊厳ある暮らしを支えることで、これは制度の重要な理念である（この点は、「2」で詳しく説明する）。第2に、本人側にたってその選択のもとに支援を行うという「利用者本位」であり、それまでの行政・提供者主導型の支援を改めるものである。第3は、相互の助け合いの考え方から費用負担を行う「社会保険方式」である。これは、本人の受給の権利性を高めることにもつながり、利用者本位とも関係する。これらの考え方については、介護保険法第1条（目的）や第2条（介護保険）に、「自立した日常生活を営むことができるよう」「被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが……提供されるよう」「国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け」と規定されている。

②地域包括ケアシステムへ（暮らし全体を支えるため、医療、住まい、地域も）

自立支援という理念の下で「介護」サービスを提供していく中で、これに加えて、医療、住まい、介護予防、生活支援といったサービスを組み合わせて、暮らしを支える仕組みの必要性が高まってきた。そしてこの仕組みを本人が住みなれた地域（イメージとしては、中学校区のエリア）で作り上げていく方向が示された。これが、地域包括ケアシステムである。本人の「自立」の支援という理念の実現のためには、専門的サービス、地域でのインフォーマルサービスなど多様なサービスが必要、という考え方である。さらに言えば、公的サービスの「利用者」としてだけでなく、これも含めた「生活する本人」を中心に考えるシステムである（その意味で、「利用者本位」をさらに進めた「本人本位」とも言える）。なお、この地域包括ケアについては、介護保険法第5条第3項に規定されている。

③介護保険の仕組みの理解～市町村行政を中心に

介護保険の仕組みは、大きく「サービス提供」と「保険財政」に分かれる。サービスについては、まず、㉠市町村が要介護認定を行い、㉡これを受けた者に対して「指定」を受けた事業者がサービス提供を行う。また、保険財政面では、㉢65歳以上の者の保険料の設定、徴収等を市町村が行い、国、都道府県等がこれを支える仕組みとし、㉣サービス事業者には、この保険の仕組みからの支払いと本

人の窓口負担（原則1割）分が入る。詳しくは省略するが、ここでのポイントは、「自立支援」のためにサービスを将来にわたり提供することが必要で、そのために安定した保険財政が必要だという基本的考え方である。市町村職員の方は、保険料算定など保険財政だけみる、いわゆる「保険頭（あたま）」にならず、「将来にわたるサービス提供」を常に考えて業務にあたることが求められる。

サービス提供について、大事なことを2点説明する。一つは、先にふれた指定されたサービス事業者が保険給付として行う方法と、市町村の「事業」としてサービスを提供する方式があることである。後者が、地域支援事業に位置付けられている「総合事業」の枠組みである。ここは、サービスの内容そのものに市町村の創意工夫が可能なので、職員の腕が問われてくる。国が示した考え方を踏まえながらも、その地域にあった事業を実施することが求められる。

もう一つは、地域支援事業のもう一つの事業である「包括的支援事業」を有効に使うことである。これは、ざっくり言うと、当該地域での地域包括ケアのサービス体制を作り上げる事業である。例えば、医療と介護の連携を図る事業や地域の助け合いなどを作り上げる事業などである。主としてサービス提供者への「間接的な支援」であり、ここも市町村の創意工夫が求められる。なお、間接支援の対象は、公的サービスだけでなく地域でのインフォーマルサービス（のちに説明する民間企業サービスも含む）も含まれており、生活支援体制整備事業は、

その例である。

2 自立支援の考え方とそのための合意形成に向けて

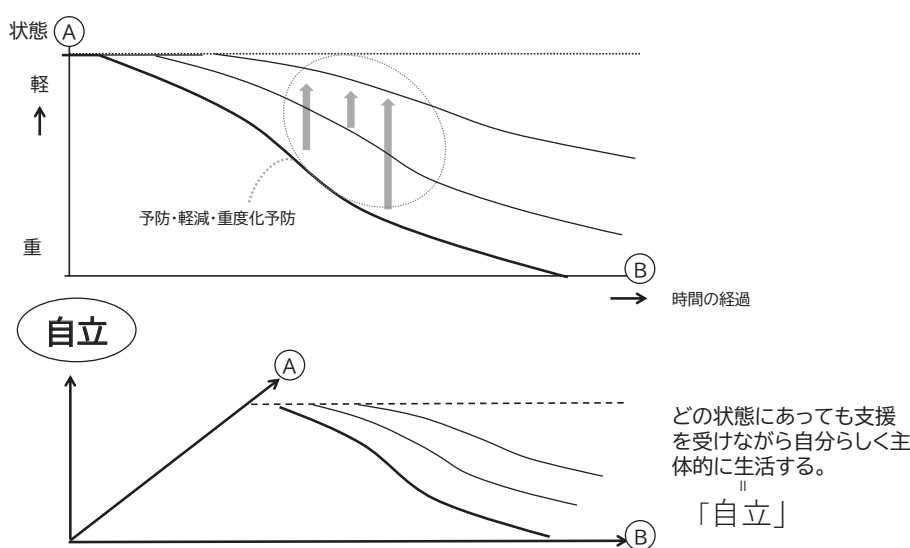
①「自立」概念

介護保険法にいう「自立」とはどういう意味か。もともと「自立」という言葉は多義的で、一方で、他人の力を借りずに一人で何でもできる、という意味で使うこともあるが、介護保険法では、「尊厳をもって自分らしく生きること」を意味する。どんな状態にあっても、何らかの支援を要する状態になっても、必要な支援を受けて自分らしく生きることが「自立」であると考えられる。このサポート（支援）が「自立支援」であり、ここには、身体的、物理的サポートもあれば、精神的・認知面でのサポートもある。また、介護など公的サポートもあれば、本人の暮らす地域社会（助け合い、地域商店街など）のサポートも含まれる。なお、こうした「自立」「自立支援」の概念は、高齢者分野だけでなく障害分野なども含めた地域共生社会づくりにおいても同様である（この点は、4の部分に関係）。

②自立支援と状態像への支援（予防、改善、悪化防止）

「自立」の説明の際、「どんな状態にあっても」

図 「自立」とは ～本人の状態との関係～



としたが、本人にとって、要支援・要介護にならない方が、暮らしや活動の範囲もより広くなり自分らしく暮らせる。とすると、介護予防が重要であるし、仮にフレイルや要支援・要介護の状態になった場合でも、その状態の改善や悪化防止の取組みが求められる。この点は、介護保険法の第4条にも規定されている。その意味では、「自立支援」と介護予防等の「状態像への支援」は、並行して行われる必要がある。

この二つの支援をより詳しく見ると、状態像がより良ければ、より少ない「自立支援」で「自立」可能という関係にある。例えば、元気な状態にあるときには、介護予防という状態像への支援が中心で、基本的にはサポートなしで自分らしく暮らすことができる。これが、例えば、フレイルの状態になると、介護予防、介護状態の軽減等の支援を行いつつ、一定の軽い自立支援（公的支援とは限らない。緩やかな地域の見守り、声かけなど）が必要となり、さらに、要支援、要介護（軽）、要介護（重）となるにしたがって、一般的には、状態像への支援を行いつつも、自立支援（医療、介護といった公的支援と地域での助け合いや商店街などでの支援）の部分が増えていく。ただ、ここで、重要なことは、自立支援にあたる場合でも、本人のできないことを支えるという視点である。本人のできることまで支援する（例えば、入浴支援で、支えがあれば可能なのに、全部抱きかかえて入浴させるなど、いわゆる「丸抱えの支援」）のではもともと本人ができることを奪ってしまう。この意味で、「自立支援」に当たり、状態像の改善、悪化防止等に十分留意する必要がある。

③自立のための合意形成のために

「自立」に向けた取組みがうまくいくためには、その前提として関係者の間で、自立支援の理念についての合意が不可欠である。関係者とは、まず、当事者、(本人)が中心で、こ

れに加えて、その家族、ケアマネや医療や介護のサービス事業者、地域住民等（民間企業も含めて）、行政である。

そのために具体的には、本人、家族や地域住民等への広報、ケアマネ、サービス事業者に対する地域包括センターなどからの働きかけ、地域ケア会議の活用などが必要である。地域ケア会議には、専門家だけでなく、様々な地域の資源、例えば、地域NPOや民間企業などにも参加いただくことが必要である。また、行政については、トップの理解を進めるとともに研修と実践を通じた職員の認識の共有が必要である。

3 これからの高齢者の地域包括ケア

今後、フレイルから要支援・要介護になっていくプロセスへの対応の必要性などを踏まえ、二つの方向でその深化を図っていく必要がある。

①地域づくり～地域密着型の民間企業の役割の重視

本人の状態が少しずつ低下していくプロセスで、介護保険によるサービス受給の有無にかかわらず、できるだけそれまでの暮らしを継続する、あるいは、それまでの地域でのつながりを維持することが必要である。例えば、いつもの商店街に買い物に行くだとか、行きつけの喫茶店に顔を出すことなどである。このためには、特別に作られた居場所だけでなく、普通に地域にある商店などの民間企業の役割を地域づくりの観点から捉えなおすことが求められている。これらは、本人にとっての生活支援の視点である。また、こうした暮らしの継続は日々の活動量の確保につながり、予防や悪化防止の効果を持つ。

一つの例として、認知症に優しいスーパーの「スローレジ」の取組みがある。認知症の方は、レジのところで時間がかかることがあ

り、場合によっては、後ろの人から、「早くやっ
て」と言われる、あるいはそう感じるこ
とがある。その結果、スーパーに行きたくなくなり、
必要なものが買えないことになるし、併せて、
家に閉じこもりがちになり、身体的にも精神的
にも状態が低下していく可能性が高い（そ
の結果、一定期間後に重い要介護の状態とし
て行政の前に現われるかもしれない）。実は、
いくつかのスーパーでは、一定の時間帯に「ス
ローレジ」として、ゆっくり支払いできるレ
ジを設けている。これにより、本人にとって
買い物ができるという生活支援につながり、
かつ、買い物に伴う活動量が確保できる。こ
れは一つの例だが、そのほかにも、喫茶店や
レストラン、理美容院などの身近な民間企業
が、高齢者の継続的な利用に向け少し工夫す
ることで本人への生活支援と介護予防・悪化
防止につながることは可能であろう。

こうした取組みを広げるツールとして、包
括的支援事業の一つである生活支援体制整備
事業による生活支援コーディネーター（SC）
が有効である。これまでのSCの活動の中心は、
地域での住民同士での助け合いの場づくりで
あったが、これからは、それに加えて、地域
密着型の民間企業の活動が高齢者の生活支援
につながるように工夫することの手伝いにも
取り組んでほしい。SCの最終的な目的は、地
域の高齢者を支えることであり、そのために
地域資源としての民間企業の役割に着目する
ことは、むしろ自然なことである。もちろん、
スローレジで買ったものをボランティアが家
まで届けるという、助け合いと民間企業の協
働も十分考えられる。

こうしたSCの取組み拡大の前提には、市町
村福祉部局として、民間企業と協力していく
という基本認識が重要である。ともすると民
間企業は営利中心で、福祉の分野にはなじま
ないと考えられがちであるが、現在の民間企
業は、利益のみを追いかけるのではなく、様々

な関係者、つまり、消費者や地域、従業員な
どの利益を考えるようになってきており、そ
うした企業こそが生き残れる、と言われてい
る。市町村（特に福祉部局）の対民間への認
識を改めるとともに、商工部局などとよく協
力していくことが必要である。一方民間企業
側も、高齢者の暮らしを支える仕組みとして
の地域包括ケアの理念や仕組みを理解しつつ、
本業として高齢者によりそうサービスの提供
に努めてもらいたい。

②就労や社会活動を通じた役割の発揮

障害者施策の経験を踏まえて改めて高齢者
施策をみた場合、社会で役割をもって活躍す
ることの支援が必ずしも十分でないと考えら
れる。例として若年性認知症の方への支援を
みしてみる。最近では当事者本人が認知症で
あると公表するケースがあるが、サラリーマンで
認知症と診断されたある方は、その後引き続
き、会社の理解を得つつ、本人の努力もあり
同じ会社で働き続けている。働くことは、収
入があるということに加えて、あるいはそれ
以上に、社会にかかわり続ける点で重要であ
る。こうした会社での一般就労の他に、福祉
的就労の実践例も増えてきている。東京都町
田市にある「DAYS BLG」という団体では、
デイサービスとして、車の販売店での洗車業
務を受託している。そこでは、参加者は、販
売店に出向いて洗車活動を行い、一定の謝礼
金を受け取っている。参加している当事者に
話を聞くと、歌を歌うなどのよくあるデイサ
ービスよりこちらの方が自分に合っていると話
していた。さらには、新しく認知症と診断さ
れた人へのアドバイスや相談の活動など、地
域での役割のある活動を実施している例もあ
る。

このような「地域で役割をもつという活動」
は、若年性認知症の方だけでなく、例えば、
高齢の認知症の方や身体的な要支援・要介護
の方でも十分可能であるし、少なくとも、選
択肢として存在することが必要である。障害

者支援の実践例で、パンを作っているところが街中にあるが、そうした例をみると、要支援・要介護になった場合でも十分できることがあられると思われる。

さらには、要支援の手前のフレイルの方も、就労も含めた様々な形で地域での役割発揮の機会が提供されることが必要である。そうしたことは、本人の自分らしい暮らしの実現という意味で「自立」につながることであり、かつ、そうした活動を通じて、介護予防、重度化防止の効果も期待できる。

さて、こうした活動を支援するための支援ツールについては、まず、「生活支援体制整備事業」による生活支援コーディネーター（SC）が様々な企業などに働きかけて、活躍の場を作り出すことが求められる。最近の改正で、SCに並んで、就労的活動コーディネーターも創設された。こちらは、まさに就労的活動の場づくりのための人材なので、是非、市町村での活用を期待する。

また、こうした活動を支える費用負担の枠組みとしては、先ほどの町田市の例にあるように、デイサービスの枠組みの活用が考えられる。また、要支援の方などについては、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の活用も可能であろう。さらには、元気な方や、フレイルの方には、総合事業の中の一般介護予防事業として実施することも可能である。この事業については、一般的には体操教室などの取組みが多いが、地域で役割をもって活躍すること自体が介護予防の効果を持つので、その活動の内容は幅広く捉えてよい。例えば、子ども食堂や子育てサロンの開催であっても、高齢者が取り組むのであれば、介護予防事業に含むことができる。ある意味、高齢者の介護予防と子育て支援などの二つの効果を持つことになるので、市町村行政担当者には、是非こうした工夫に取り組んでほしい。

ちなみに、障害者支援の枠組みでは、例えば、

福祉的就労の仕組み（就労継続支援B型など）が制度的に設けられているので、市町村の障害担当の方と意見交換して介護保険側の仕組みの活用の参考にしてほしい。

4 地域包括ケアと地域共生社会

①障害などの分野における地域包括ケア

以上の高齢者の地域包括ケアの構造は、障害など他の福祉分野でも基本的には、同じである。

まず、障害分野をみると、例えば、精神障害者支援については、厚労省は、「精神障害にも対応した地域包括ケア」という言葉で、高齢者の仕組みと同じような仕組みを示している。これをみると、障害福祉、医療、住まいのほか、地域とあり、高齢者と同じような要素が入っている（なお、障害分野では、基本的には予防という概念がないので、「地域」とされている）。他方で、「就労」「教育」も含まれているという違いもある（就労については、「3」での議論を参照してほしい。また、「教育」については、障害児が含まれていることによる）。

次に、病気の人についてみると、一般的には医療が中心だが、本人の状態によっては、福祉サービスが必要となる。例えば、がん患者の場合、現在、入院している人より地域で生活している人の方が多く、特にがん末期には、医療に加え介護サービスが必要となる。また、最近言われている「仕事と治療の両立」、さらには家族会など地域での支援も必要となると、基本的な構造は高齢者と同じである。

②分野横断的な対応の必要性

このように分野ごとの支援の構造が基本的に同じでも、分野ごとの対応では問題が生じてきている。例えば、引きこもりの方や刑務所出所者など制度間の「間（はざま）」にある方への対応」であり、また、いわゆる「8050問題（80歳の要介護者が50歳のひきこもりの

子どもを抱えている世帯)」など「世帯内で問題が重複しているケースへの対応」である。このため、同じような構造にある支援を「分野横断的」に行うことが必要となってくる。そもそも同じ支援手法であれば、横割りでやった方が地域のニーズにうまく合うケースもある。例えば、高齢者のサロンづくり活動をやっている団体がその対象者を地域で孤立している親子などに広げることなどで、自治体によっては「地域の縁がわ事業」としている例もある。

このような地域包括ケアの対象者を幅広く考えていく方向については、この分野の第一人者である田中滋先生が、地域包括ケアシステムの定義として「日常生活圏域を単位として、何らかの支援を必要としている人々を含め、誰もが、望むなら、住み慣れた地域の住処において、自らも主体的な地域生活の参加者として、尊厳を保ちつつ持ちつつ安心して暮らし続けられるための仕組み」とされているところにも示されている。

③地域共生社会の意味～自立と共生

②では支援の枠組みを横割りでやるという方向性を示したが、これを支援を受ける個人レベルで見ると、まさに、自分らしく尊厳をもって暮らす、ということである。これは、「1」や「2」で整理した「自立」概念に当たる。そして、こうした暮らしを、何らかの支援を必要とする人を含めすべての人ができるようにしていくことである。

その際に、必要な支援が他者からなされ、あるいは、他者に対して支援する（社会で一定の役割を果たす）、という意味で、個人が他者とかかわる関係が「共生」である。フラットに言うと、個人と個人の間で「助け合いながら」暮らすことであり、「支えられる側」と「支え手」に分かれられないということである。なお、この場合、個人と個人が直接助け合う形態のみならず、民間の企業を通じて助け合う関係にあることも含む広義のものと考えると、

「3」での議論と整合的になる。

④二つの「地域」とそこでの活動主体

すべての人に対する地域包括ケアという考え方から地域共生社会を考えていくと、そこに2種類の「地域」が見えてくる。一つは地域のサロンなど「本人の暮らしを支える地域」であり、もう一つは就労などの「本人が役割をもって活躍する地域」である。この場合、それぞれの地域について「人」と「民間企業」がかかっていると整理できる。例えば「暮らしを支える地域」の中には、住民の助け合いもあれば、スローレジのような民間企業の取組みもある。また、「本人が役割をもって活躍する地域」には、民間企業での就労、福祉的な就労もあれば、地域ボランティアなどもある。

こうした横割りの地域づくりに有効な事業が、社会福祉法に基づく重層的体制支援事業である。「対象は属性や世代を問わない」画期的なものなので、是非活用してほしい。

5 おわりに

以上、介護保険の理念や仕組み、高齢者の地域包括ケアの深化等について地域共生社会を展望しながら整理した。「暮らしを支える」という意味で、高齢者支援は他の福祉分野と関係することを常に念頭におき、福祉部局の中での横の連携に留意しつつ、業務にあたってほしい。

著者略歴

蒲原 基道 (かもはら・もとみち)

1959年佐賀県生まれ。東京大学法学部卒業。1982年旧厚生省入省。少子化対策室長、文科省出向（幼児教育課長）、障害保健福祉部障害福祉課長、障害保健福祉部長、老健局長、厚生労働事務次官等を歴任。2018年7月厚生労働省退職。現在、日本社会事業大学専門職大学院客員教授、淑徳大学客員教授。

障害分野を中心とした福祉分野での行政経験を踏まえて、地域包括ケアや地域共生社会について全国市町村国際文化研修所等での研修講師、講演を行っている。