

## エグゼクティブ・サマリー（本編）

### 序章－地域包括ケアシステムが求められている背景－

東京医科歯科大学大学院医療経済学分野教授 川淵孝一

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、2014 年 10 月より病床機能報告制度が始まった。これは 19 本からなるいわゆる医療・介護一括法を受けたものである。都道府県及び市町村は、総合確保方針および地域の実情に応じて、医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画を作成する。

これに先行して、厚生労働省は 2014 年 11 月に、「地域福祉計画」の策定状況を公表し、介護分野では 9 年ぶりに平均で 2.27%報酬が引き下げられた。まさに地域包括ケアシステムに向けた序章である。

そうした中、日本創成会議・人口減少問題検討分科会が「消滅可能性都市」を公表した。国も地域包括ケアシステムの構築に向けて、「見える化」するための情報インフラを構築したが、市町村がうまく活用できるよう、一定の工夫が求められる。

### 第 1 章第 1 節 地域包括ケアシステムの構築を担う自治体の専門性 －地域に反映する自治体の価値観－

東京海上日動ベターライフサービス株式会社

シニアケアマネジャー／博士（医療福祉学） 石山麗子

2015 年介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムを構成する「統合ケア」、「地域ケア」を実行する具体的な施策が組み込まれた。地域包括ケアシステムの構築には、地域住民、専門職、機関、行政が目的・プロセスを共有し、めざす「わがまち」の姿を実現する規範的統合の概念が欠かせないため、自治体には、誰にでも理解できる伝え方の工夫が期待される。地域主導のまちづくりの実現には、地

域に決定権があるという実感を地域の人々が持てることが前提である。そのため地域の人々の「知る」、「考える」自由をいか保障し、具体的にサポートしていくのが今後の自治体に問われる重要な専門性である。

## 第1章第2節 地域包括ケアシステム構築における地域ケア会議の位置づけ

名古屋大学医学部大学院医学系研究科・

地域包括ケアシステム学寄附講座准教授 鈴木裕介

地域包括ケアシステム構築の鍵となる地域ケア会議の開催状況に関して、都市部とそれ以外の地域での比較を行った。開催頻度は大きなばらつきを認め、回数を規定する要因が、少なくとも事業所の規模（スタッフ数）とは関連していないことが示唆された。開催内容についても、都市部とそれ以外の地域では様相を異にしており、地域ケア会議の期待される役割という視点から、さらに詳細な検討が必要であると考ええる。

認知症のプライマリーケアにおける連携に関しても、今後、かかりつけ医機能に看護・介護との連携に関する資質を養成する必要がある、医師会員の意識調査から示唆された。今後、システムのさらなる普及のためには、多職種が関わるセンターにコーディネーター的な人材を配置する必要がある。

## 第1章第3節 住民側からの視点（ヘルスリテラシー）

聖路加国際大学看護学部看護学科教授 中山和弘

自分の健康や生活の質にとって必要な情報を入手し、理解し、評価し、活用できる能力をヘルスリテラシーという。これは、個人だけに要求されるものではない。それを要求している保健医療福祉の仕組みがあるからで、それらの相

相互作用によって必要になってきたものである。保健医療福祉の情報がわかりやすいもので、自分が健康でいられるものほど選びやすくなっている環境づくりが求められているのである。

そのためには、コミュニケーションの促進に向けて、情報やサービスの利用者による参加が推奨される。患者や市民中心に個人の自由や価値観に基づく意思決定が情報を得た意思決定が求められる時代になるにつれ、ヘルスリテラシーの向上とその支援が必要になってきている。

## 第2章第1節 生活を支える「地域包括ケアシステム」－多摩市（東京都）・多摩ニュータウンからの事例－

多摩市健康福祉部高齢支援課長 伊藤重夫

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、何より「地域の特性」をよく知ることが大切である。本節では、急速に高齢化が進んでいると言われている多摩ニュータウン、特にニュータウン構成市の一つである多摩市の「地域の特性」をみることで、地域包括ケアシステム構築の一助としたい。また、自治体(保険者)における *integrated care* の在り方にもついても考察する。

## 第2章第2節 地域づくりとしての役割－松本市（長野県）からの事例－

松本市健康福祉部高齢福祉課介護予防担当係長 高木寿郎

松本市が取り組む「地域包括ケアシステム」とは、地域づくりの一環として「お互いさま」の精神のもと、「誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組みづくり」である。

地域でつながるすべての関係者が、「お互いさま」の精神で支え合う地域福祉づくりをすすめ、松本市に暮らしてよかったと実感できる「健康寿命延伸都市・松本」への取組みについて報告する。

## 第2章第3節 シティマネジメントの視点で取り組む地域包括ケアシステム構築—大和市（神奈川県）からの事例—

大和市健康福祉部高齢福祉課長 高橋隆行

大和市は、東京と横浜のベッドタウンとして発展してきた都市である。同市では、「健康」をシティマネジメントの中心に据えて、「健康都市」の取組みを進めている。市政の全体で3つの健康（人の健康・まちの健康・社会の健康）をめざすまちづくりを進めており、3つの健康ごとに、特徴的な事業を実施している。

また、全国でも類を見ない「60歳代を高齢者と言わない都市 やまと」宣言をしている。その経緯と宣言に対する反響や、都市部自治体である強みを活かした地域包括ケアに関する取組み状況を紹介しつつ、シティマネジメントの視点で取り組む地域包括ケアについて報告する。

## 第3章 現地ヒアリング調査を実施して—事例報告—

日本都市センター研究室主任研究員 新田耕司

本調査研究においては、地域包括ケアシステムの構築に向けて積極的な取組みを進めている都市自治体の状況を把握し、研究会における議論の材料とするとともに、全国の都市自治体の参考事例を紹介することを目的として、2014年9月から11月にかけて4都市自治体を対象に、現地ヒアリング調査を実施した。

現地ヒアリング調査を実施した、山形県鶴岡市、千葉県柏市、埼玉県和光市、福岡県大牟田市の取組み事例を紹介した上で、各都市に共通する状況や、それぞれの特徴について報告する。

## 第4章第1節 地域包括ケアシステム構築に向けたニーズの把握 東京海上日動ベターライフサービス株式会社

シニアケアマネジャー／博士（医療福祉学） 石山麗子

地域包括ケアシステムは、必ずしも2025年とは限らず、地域ごとの後期高齢者数、高齢化率のピークに照準を合わせて構築しなければならない。地域に要求されるスピードで、限られた財源、医療介護資源で、居宅で暮らす高齢者の生活と命を支えきらなければならない。そのために適切な地域診断や多職種連携の推進は欠かせない。

これらすべてを自治体だけで行う必要はなく、地域の専門職団体との協力によって行う方法がある。地域包括ケアシステムの構築に向けた介護支援専門員の意識調査、専門職連携研修（IPE）、介護支援専門員職能団体による地域課題把握の取組み事例を通して、特に都市部の地域包括ケアシステムの推進のあり方を考察する。

## 第4章第2節 指標の設定・住民への周知啓発

聖路加国際大学看護学部看護学科教授 中山和弘

欧州で、個人の能力だけでなく、実行することが困難な状況や環境を測定するヘルスリテラシーの尺度が開発された。この日本語版を作成しWebによる全国調査を実施したところ、日本はヨーロッパよりかなり低いことが示唆された。背景には、家庭医や訪問看護師などによるプライマリ・ケア、信頼できる定番のサイトなど健康情報へのアクセス、情報に基づく意思決定の支援の不足などが考えられた。

測定を行えば、その背景にある社会の状況も浮かび上がり、どこを改善すべきかの指針となる。社会がヘルスリテラシーの低い人をつくり出すのを防ぎ、その向上を促進するために、ヘルスリテラシーに配慮した組織やソーシャルキャピタルの形成に関するデータの蓄積を、セクターを越えたつながりによりつ

くり出していく必要がある。

## 終章－地域包括ケアシステムのあるべき姿と自治体が果たすべき役割－

東京医科歯科大学大学院医療経済学分野教授 川淵孝一

一部の自治体を除いて、定量的な成果はなく、地域包括ケアシステムはまさに暗中模索の状態にあると言える。おそらく、このまま施策を推し進めると同システムは自治体によって各種各様となるだろう。

それを狙ってか改正介護保険法では、要支援者に対する予防給付のうち、訪問介護と通所介護を「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行し、2017年度までにすべての市町村で実施するとしている。

とは言え、“予防に勝る良薬なし”は変わらない。介護予防の費用対効果を明示した定量的な分析が求められる。

さらに今後、単身高齢者・高齢者夫婦世帯、さらには認知症高齢者の増加が見込まれる中で、特に低所得者の高齢者が安心して過ごすことのできる「終の棲家」をどう確保するかも喫緊のテーマである。「空き家の転用」、「特定住宅」制度創設に向けた規制緩和、「まちなか集積」、「福祉バンクによるボランティアの活用」など、生活者の視点にも留意しながら、自治体の英知が求められる。