

第3章

地域包括ケアシステムの推進

第1節 地域包括ケアシステムの構築

介護保険法は1997（平成9）年に成立し、その後の施行（2000年4月以降）において、地域住民の介護ニーズに適應するべく幾度かの制度改正がなされてきた。

2011（平成23）年制度改正において、地域包括ケアシステム（community based-integrated care system）（注1）の構築ということが市区町村における介護保険事業の運営目標として明確にされた。地域包括ケアシステムとは、「地域の実情にに応じて高齢者が、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、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」（注2）と行政的に定義されている。地域包括ケアシステムの構築は今やすべての市町村にとって21世紀初頭（2020年代以降）の戦略的政策課題になっている。

この地域包括ケアシステムの実現のためには、①高齢者の日常生活圏域（30分程度で駆けつけられる圏域の中学校区を想定）において、②医療、介護、介護予防、住まい、見守り・配食などの生活支援という五つの視点での取り組みが、③包括的（利用者のニーズに応じた適切な組み合わせによるサービス提供）、かつ継続的（入院、退院、在宅復帰を通じた切れ目のないサービス提供）に行われる必要がある（注3）。

2014（平成26）年制度改正において、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えて進めていくこととされ、さらに医療との連携のための施策が医療介護総合確保推進法で明示された。また、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

では地域包括ケアシステムの法的定義が次のようになされている。

「地域包括ケアシステムとは、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（略）、

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。」（同法第

2条）。それをわかりやすく図示したの

が図1である。なお、従来のイメージ図

（田中滋氏原案）より「保健・予防」が

図1 地域包括ケアシステム概念図



（出典）厚生労働省社会援護局

※医療介護総合確保推進法

正確には「地域における医療及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等に関する法律」（2014年）という。

「保健・福祉」へと、また「生活支援・福祉サービス」が「介護・リハビリテーション」へ、さらに基礎のところには「本人の選択」を位置づけるなど若干修正が加えられている。私どもはこうした微妙な改正の真意を見落とすことなく、その内容を汲んで、新たな対応をしなければなるまい。

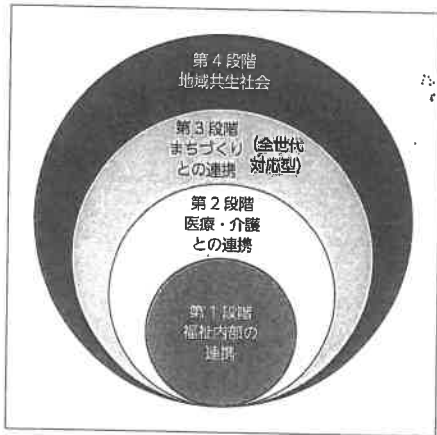
念のために、地域包括ケアシステムの定義でしばしば誤解されやすいのは、介護保険法上の地域包括支援センターとの混同である。介護保険法には地域包括支援センターについて「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（同法第115条の39）と定義されており、それは地域包括ケアシステムを構成する単なる一要素にすぎないのである。もちろん、地域包括支援センターの存在は地域包括ケアシステムの展開にとってきわめて重要な役割を示すことは間違いないとしても、である。

さて、現在、全国各地の市区町村は、2025年を目指し、地域包括ケアシステムの構築のために悪戦苦闘しているところであるが、行政特性、人口構成、地理的条件、社会資源分布、その他の地域特性があるため、画一的な地域包括システムの構築はおよそ不可能である。また、地域包括ケアシステムにはそれなりの発展段階もあり得る。そこで私の仮説を提出すると図2のような発展段階があるように思われる。

すなわち、第1段階は、地域包括支援センターを中心に地域ケア会議が開催された段階であり、現在のところほとんどの市区町村がこの段階にあるように思われる。

次に第2段階は、医療と介護が密接に連携された段階であり、例えば、全国的には数はまだ少ないが、よく知られているところでは千葉県柏市、東京都杉並区、愛知県名古屋市中

図2 地域包括ケアシステムの発展段階



注：筆者作成

などで意欲的な試みがなされている。地域ケア会議には地元医師会など医療関係者がほとんど入っており、社会福祉業界内の連携にとどまっていることが通例である。

さらに第3段階になると、まちづくりとの連携による全世代対応型地域包括システムの段階となり、これは従来、狭義の「地域福祉」と呼ばれたものと重なりあってくると思われる。

加えて、将来の第4段階として、現在、内閣で提起され、厚生労働省が推進している「我が事・丸ごと」地域共生社会「づくりが最後にくると思われる。これは、私見では広義の地域福祉が実現された社会となる。なお「我が事」とは、他人事でなく自らの課題と捉える土台としての地域づくりを行うこととともに、個別課題を各々の専門機関・専門職が縦割りで対応するのでなく、世帯全体の課題を含めて「丸ごと」受け止められる体制、各分野の関係機関が相互に連携して対応できるよう、いわば「我が事・丸ごと」の包括的支援体制としようとするものである。

なお、地域共生社会は、必要な支援を包括的に提供するという考え方で障害者、子ども等や複合課題にも対応するものであり、高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの上位

※地域包括支援センター

介護保険法（115条の39）に基づく、地域の要援護高齢者のために各種相談援助をする、おおむね中学校区に1ヶ所の設置が義務づけられている。

※地域共生社会

共生社会は法律的には改正障害者基本法で既に使用されているが、本邦で最初に使われたのは私が議長をしていた中央障害者施策推進協議会の1994年12月の「障害者基本計画」の中である。それを市町村の地域レベルで実現する新たな政策理念。厚生労働省では社会・援護局福祉基盤課が主に所管している。拙著「共生社会の実現—少子高齢化と社会保障改革」中央法規出版、2010年、参照。

概念といえる。また、地域包括ケアシステムの考え方を障害者、子ども等に拡大し、すべての人々が様々な困難を抱えた場合でも対応できるよう普遍化するもので、地域包括ケアシステムの強化につながるものである（厚生労働省社会・援護局地域福祉課調べ）。

いずれにしても地域共生社会が目指すものは次のとおりである。

「『地域共生社会』とは、制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものである。」（注4）

このようにして、地域包括ケアシステムは(1)地域包括支援センター中心型→(2)医療介護連携型→(3)全世代対応型→(4)地域共生社会型というように、おおよその発展（進化と深化）を遂げていくと予想されるが、問題は、全国各地の社会福祉法人がどのように関わるかである（注5）。

第2節 社会福祉法人と地域包括ケアシステムの関わり

いうまでもなく、高齢者福祉を担う社会福祉法人は地域包括ケアシステムと何らかの形で関わり、そのシステムの重要な一員となるべきであろう。

社会福祉法人制度の改革に関しては、社会保障審議会福祉部会報告書（2015（平成27）年2月12日）が(1)ガバナンスの強化、(2)運営の透明性、(3)財務規律の確立を図る改革方向を示したが、あわせて、地域社会への貢献として次のように述べている。

「社会福祉法人は、その解散や合併に所轄庁の認可が必要であり、解散した社会福祉法人の残余財産の帰属について制限があるなど、地域社会とともに存在し、地域福祉を支える使命を制度上も担保されている。（中略）社会福祉法人の今日的意義は、他の事業主体では対応できない様々なニーズを充足することにより、地域社会に貢献することにある。」（同報告5頁）

また地域包括ケアシステムの構築では社会福祉法人が関わるべきこととして、次のようにも述べている。

「特に、社会福祉法人は、その本旨を踏まえ、地域のニーズにきめ細かく対応し、事業を積極的に地域に展開することにより、喫緊の課題となっている地域包括ケアシステムの構築において中心的な役割を果たすことが求められる。」（同報告31頁）

こうした指摘は前節でみた一般的な地域貢献にとどまらず、社会福祉法人と地域包括ケアシステムとのあるべき関わりについて、また社会福祉法人の中心的役割についても示唆を与えている。

また厚生労働省の地域強化検討会中間とりまとめ（2016（平成28）年12月26日）では全世代対応型地域包括ケアシステムへ、また地域共生社会の構築へ社会福祉法人が関わるべきことを示している。

すなわち「社会福祉法人は、その専門性と地域における信頼感、存在感を生かし、高齢、障害、子どもといった対象を問わない相談を行うこと、住まい、就労等の面での既存の福祉サービスにはない取組を行うこと、地域における福祉課題への対応について勉強会を行うことなど、改正社会福祉法で位置づけられた地域における公益的な取組の枠組みも

図3 地域包括ケアシステム構築に向けた杉並区と浴風会の連携に関する覚書

杉並区（以下「甲」という。）と社会福祉法人浴風会（以下「乙」という。）とは、高齢者が自らの尊厳を保持して、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築に向け、次のとおり覚書を締結する。

第1条 甲は、高齢社会の進展に対応すべく、保健、福祉、医療、介護に関する社会的資源が有機的に連携した地域包括ケアシステムの構築に向け、認知症や社会的孤立等の課題に対応するとともに、地域における高齢者の見守りや支援のネットワークづくりを推進する。

第2条 乙は、自らの持つ福祉、医療、介護の様々な資源を地域に発信し、高齢者が安心して在宅生活を継続できる仕組みづくりに寄与する。特に、喫緊の課題である認知症への対応として、認知症医療センターを中心に、これまで培ってきた高齢者の総合福祉施設としての専門的資源を地域に積極的に提供し、杉並区内の認知症疾患の医療保健水準の向上を推進する。

第3条 甲及び乙は、前2条の先行的取組として、認知症コーディネーターと認知症アウトリーチチームの連携協力による認知症早期発見・早期診断事業を実施するとともに、地域包括支援センターを中心とした高井戸地域における地域包括ケアのモデル検討に取り組み、杉並区全体の地域包括ケアシステムの構築に還元する。

平成25年8月28日

甲 杉並区長 田中 良
乙 社会福祉法人浴風会 京極高直
理事長

元杉並区の社会福祉法人でも、第2象限の位置、すなわち「病院あり支援センターあり」の有力法人は浴風会のみであり、そこで私どもの法人が地域包括支援システムの最も中心的なものとならざるを得ないことは明らかである。実は、2013（平成25）年に浴風会は杉並区と地域包括ケアシステム構築に向けた連携協定を締結した（図3参照）。これは全国的にみても市区町村と一社会福祉法人の連携に関する提携の稀有な例でもあろう。ごく抽象的な表現ではあるが、社会福祉法人浴風会の今後における社会貢献の方向を示しているだけでなく、全国的にも大都市部のモデルとなる地域包括ケアシステムの構築を示す、より具体的には

表1 杉並区内の社会福祉法人の地域包括ケアシステムにおける位置

	病院有り	病院無し
地域包括支援センター有り	○浴風会 ●河北総合病院	○正吉福祉会 ○サンフレズ
地域包括支援センター無し	●荻窪病院 ●労働衛生協会	○希望の家（障害福祉中心） ○済美会（障害福祉中心） ○東京家庭学校（児童福祉中心）

注1：○は、杉並区内の社会福祉法人を示し、●は、医療法人の典型を示す
注2：筆者作成

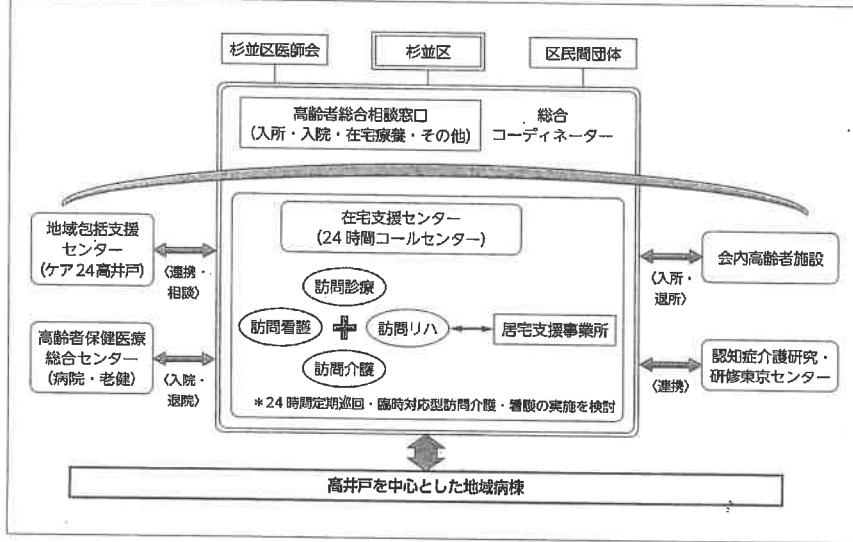
第3節 地域包括ケアと社会福祉法人類型 — 浴風会の場合 —

さて高齢者の医療介護領域に限っても、社会福祉法人の類型によって地域包括ケアシステムとの関わりは相違に異なる。例えば、地域包括支援センターのある法人とない法人とでは関わりや度合いは異なり、また、病院を有する有力法人と病院を有しない大多数の法人とは、その対応が異なるのである。そこで、私ども浴風会の位置を杉並区の中で、病院の有無及び地域包括支援センターの有無でのマトリックスとしてあえて類型化すると、表1のようになる。もちろん、実際はこんなに単純な類型化はできず、もっと複雑なことは十分承知の上での仮説である。

こうした類型からは、介護施設を有することを前提として地

活用しながら、我が事・丸ごとの地域づくりに取り組むことを促進すべきである。」（同中間とりまとめ18～19頁）と示している。このようにして社会福祉法人は、現在の第1段階から第2段階へ、さらに先の第3段階から第4段階へと、おおよその歩みを進めるだろうことが示されている。各社会福祉法人も、そうした歩みを「我が事」として積極的な役割を担うべきであろう。

図4 浴風会在宅支援センター設置構想(私案)



杉並区と浴風会がある意味強力なパートナーとして邁進する決意を示すものである。
 なお、高齢者施設には要介護を扱う特別養護老人ホームだけでなく、様々な社会的問題を抱える要介護高齢者にソーシャルワーク的対応を行っている養護老人ホームや軽費老人ホームが含まれる。地域包括ケアシステムにおける養護老人ホーム及び軽費老人ホームの役割についても再認識する必要がある(注6)。

第4節 浴風会在宅支援センター構想案

私どもの所在する杉並区高井戸地域で地域包括ケアシステムを2025(平成37)年に向けて実質的に構築していくには、現在の地域包括支援センター(ケア24高井戸)の地域ケア会議にとどまらず、浴風会病院と介護老人保健施設くぬぎの合築の浴風会高齢者保健医療総合センターを地域包括ケアシステムの中軸にするべく、「浴風会在宅支援センター(仮称)」を立ち上げ、在宅医療と在宅介護の拠点としたいと願っている(注7)。

現在、浴風会には5事業17施設と1病院があるが、どちらかといえば制度別に縦割りで横の連携がとりにくい。しかも病院も会内施設入所の高齢者の半分以上を診ていて、地域の外来患者や入院患者は必ずしも多くない。そこで、会内においては高齢者保健医療総合センター、地域包括支援センター(ケア24高井戸)、会内高齢者施設群、認知症介護研究・研修東京センターが、地域包括支援センター(仮称)を設け、在宅医療(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション)と訪問介護を飛躍的に拡充させ、高井戸地区における地域包括ケアシステムの中核としたい(図4参照)。

もちろんこれは、浴風会の評議員会や理事会でまだ十分に承認を得ていないもので、しかも地元杉並区及び医師会などの理解もいただいていない私案のレベルであるが、社会福祉法人が発信する提案としては十分に検討に値すると思われる。今後は浴風会の幹部職員に具体的検討を諮り、地元杉並区などと相談しつつ、高井戸地区の地域包括ケアシステムの要石の一つに位置づけたいものだ。

大災害時の危機管理

第1節 非常時と安全性

社会福祉法人においても、日常的な事故は様々な原因から起こる。社会福祉施設にとって日常的な事故は、耐震強度の不足、老朽化、日頃のメンテナンス不足、あるいは利用者自らの不注意などによって、しばしば起こり得るのに対し施設設備のメンテナンスやヒヤリハット対策などで対応できる。それに対して非常時の大災害は異常気象や大地震など突発的・外的な事故災害の類いで、事前に十分な危機管理体制を整えておかねばならない。それは既に本書第IV部第3章の第3節でも危機管理・防災計画でふれたとおりである(注1)。

いずれにしても、突然の大地震、大火災など外的要因による大災害は、社会福祉施設内はおろか、地域で暮らすところのいわゆる災害弱者^{*}、すなわち障害者、寝たきり老人、独居

※災害弱者

厳密には「高齢者、障害者等の災害時の避難において扱いに配慮を要する者」。

社会福祉法人浴風会地域共生社会づくり懇談会設置要綱

(設置)

第1条 社会福祉法人浴風会を中心に、地域住民等が参加し、皆で支え合える地域共生社会づくりの推進を図るため、「浴風会地域共生社会づくり懇談会」(以下「懇談会」という。)を設置する。

(構成)

第2条 懇談会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 浴風会地域公益活動推進本部長(以下「本部長」という。)
- (2) 理事長が指名する浴風会職員(前号の職員を除く。) 6名以内
- (3) 町会・自治会役員、民生委員、医師会等 8名以内
- (4) 杉並区職員 3名以内

(運営)

第3条 懇談会は、本部長が開催する。

- 2 懇談会の進行は、本部長が行う。
- 3 本部長は、第2条に掲げる者以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(所管事項)

第4条 懇談会は、浴風会が中心となって、地域住民などと共に地域共生社会づくりを進めるための懇談の場とし、主として次に掲げる事項について協議し、浴風会における今後の地域公益活動の展開に資することとする。

- (1) 高齢者福祉、児童福祉、障害者福祉及び医療等の制度・分野の枠を超えた包括的な地域生活課題に関すること。
- (2) 浴風会が実施する地域公益活動に関すること。
- (3) その他必要と認める事項

(懇談会の開催等)

- 第5条 懇談会は、本部長が必要と判断した場合に理事長に報告の上随時開催する。
- 2 理事長は、必要があると認めるときは、懇談会に分科会を設置することができる。この場合において、分科会の運営については、第3条を準用する。
 - 3 懇談会及び分科会の開催に伴う費用負担等については、理事長が別に定める。

(開催手続等)

第6条 懇談会及び分科会開催における、協議事項等は、事前に浴風会経営企画会議に報告することとする。

2 懇談会及び分科会での議事の結果については、速やかに浴風会経営企画会議に報告することとする。

附則

この要綱は、令和2年11月1日から施行する。