改新クラブ会派研修報告書			実施年月日	H31.1.16
			報告者	八木 吉夫
テーマ	市町村議会議員特別セミナー　第四講 　地域包括ケアシステムとまちづくり			
研修先	市町村 アカデミー	講師	公立大学法人埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学 名誉教授　田中滋　氏	

昔は要介護者がいなかった
　疾病・出産・看取り等に対しては　祈り、医療、看病、世話、スピリチュアルケア
　「介護」という言葉　「病人などを介抱・看護、、、、」

医療と社会：19 世紀後半から
まずは子供と若者の死亡率低下
　栄養水準向上
　公衆衛生体制発達：生活環境・感染症予防
　近代医学誕生→病院医療普及
　結核と脳卒中による死亡数激減
社会の分断：互助から切り離された賃労働者
　資本主義経済の構成員同士：生産・分配過程からの疎外
　安寧策：共助創設＝社会保障制度

歴史的展開
①～1961 年：未充足医療ニーズ
②政策対応：皆保険制度発足＋給付率増（特に老人医療）
③～1983 年：医療需要顕在化＋サービス提供量増
④高齢者の死亡率低下
　人類史上初の長寿一般化（経済的先進国）
　元気高齢者増・高齢者世帯増
　健康寿命後の高齢者も増加
⑤新たな社会的ニーズの発生：要介護者
⑥～2000 年：未充足介護ニーズ
⑦政策対応：介護提供体制整備＋介護保険制度創設
⑧～2008 年：介護需要顕在化＋サービス提供量増

要介護者急増
処遇未知①
　看病・看取りとの区別
　患者モデル＝安静
　象徴：寝たきり老人、褥瘡＋拘縮
処遇未知②
　経済的弱者救済モデル：措置

家族支援モデル：責任論とご褒美論

子供世代と同居する高齢者数の増加

提供量：1989 - 2006
特別養護老人ホーム：16 万人分→39 万人分
老人保健施設：2.8 万床→28 万床
訪問介護ステーション：0→5,500
居宅介護支援事業所：0→2,7 万
認知症対応型共同生活介護：0→11,5 万人分
通所介護＋通所リハ：1,000→2,6 万
短期入所：4,000 人分→28 万人分

これまでを評価し、将来に向かう
介護保険は社会的イノベーションかつ強力な推進エンジン
自治体の努力
提供者の努力と技術進歩
今後はケアマネジメントプロセスの進化、サービスの質向上、データマネジメント、ICT・IOT・AI 活用を含む一層の技術進歩を図ればよい？

地域包括ケアシステム(2008)
高齢者の医療介護連携
医療　予防　住まい　生活支援　介護

地域包括ケアシステム(2015)
医療・看護　　介護・リハビリテーション　　保険・福祉
介護予防・生活支援
すまいとすまい方
本人の選択と本人・家族の心構え

歴史的展開から学ぶ
⑨新たな社会的ニーズ：サービスの統合
⑩政策概念の模索と深化：地域包括ケアシステム＋共生社会
⑪～2025 年：地域包括ケアシステム構築

地域包括ケアシステム深化
看取り（グリーフケアを含む）
中重度要介護者
軽度要介護者・要支援者
虚弱高齢者・元気高齢者

子供・障がい者・その家族など適切な支援があれば活躍できる人々
複合的福祉ニーズを持つ人々：孤立・虐待・ネグレクト・セルフネグレクト・
貧困・自死希求...
まちづくり

歴史的展開から学ぶ　2025→2040
⑫新たな社会的ニーズ：背景要因
超高齢者急増
死亡者数ピーク
生産年齢人口著減
⑬上記に対処しつつも、何より重要な社会
政策目標は少子化脱却策

～2040 年
日本社会にとっての目標
超高齢者：生活支援
支える技術と場　　ロボット化
介護の生産性向上
科学・工学・情報・人工知能等の技術
業務分析：専門職の割り当て
多職種協働・組織間連携

対応策の根幹：地域包括ケアシステム
中重度者：プロフェッショナル同士の多職種協働
改善予測・悪化予測を判定するアセスメント　　AI 化
課題解決型→目標志向ケアプランと予後予測の共有
医療サービス
ケア環境としての住まい
生活支援の視点
利用者の自己肯定感向上
看取り

共生社会に向けた地域包括ケアシステム構築の参加者
「異なる組織に属する」多（専門）職種協働
医療職・介護職・ケアマネージャー
リハビリテーション職
管理栄養士・調理師
口腔・嚥下ケア：歯科医師・歯科衛生士・ST
薬剤師
社会福祉士・精神保健福祉士、地域版 MSW

主役は住民←住民とは？　　そこに居る者、高校生等　　介護は生活
地域支援コーディネーター
専門職はサポーター
黒子→研究者・公務員

地域共生社会・多世代共生社会
共生　≠　もたれあい、思想統一、生活共同体
互助の社会化（参考：介護保険は自助の社会化）
インセンティブ
共同体の主体に対するガバナンス（参考：市場経済主体・行政）
意思決定課題：社会的包摂の水準
戦略構築課題：少子化からの脱却

所見
生きる意欲を支えるのが介護である。看護は医療的行為である。
介護の必要性は、医療の発達、栄養の発達、経済の発達が起因している。
閉じこもり、会話や笑いのない生活、住まいが広すぎるとまずい等の要因が影響している。
地元企業や学校、商店街が、高齢者に対する影響が大である。

社会の分断：地域社会に於ける生活からの疎外
複合課題として８０５０問題等がある。
郊外型団地、商店街のない町等は、システムの構築が難しい。