

論 説

地域包括ケアの展開と地域共生社会

佐藤卓利

目次

- I 2025年を見据えた医療と介護の制度改革
 - 1 医療計画と介護保険事業計画の同時改定
 - 2 地域包括ケア強化法の制定
- II 医療と介護の一体的整備
 - 1 地域医療総合確保基金の創設（2017年）
 - 2 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の立ち上げ（2016年）
 - 3 社会保障制度改革国民会議報告書（2013年）
 - 4 診療報酬改定による政策誘導
 - 5 第7期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて（2017年）
 - 6 迫られる地域包括ケアシステムの構築
- III 「我が事・丸ごと」地域共生社会
 - 1 地域住民と行政等との協働
 - 2 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係
 - 3 「ニッポン一億総活躍プラン」
 - 4 今後の福祉改革の基本コンセプト
 - 5 異論を唱えづらい主張
- IV 新しい総合事業と「規範的統合」
 - 1 新しい総合事業のガイドライン
 - 2 「住民主体」と「規範的統合」について
 - 3 官邸主導の「地域共生社会」

I 2025年を見据えた医療と介護の制度改革

1 医療計画と介護保険事業計画の同時改定

2018年は、医療計画と介護保険事業計画が同時改定される年であり、また診療報酬と介護報酬も同時改定される。すでに、2018年度の国の一般会計予算案において、診療報酬は本体部分でプラス0.55%、介護報酬はプラス0.54%が示されている¹⁾。さらに地域医療構想にもとづく地域医療計画、国民健康保険の都道府県単位化、医療費・介護給付費適正化計画がスタートする年でもある。すなわち2018年は、地域包括ケアシステムの構築を目途とする2025年に向けて、医療と介護

の2つの制度改革が、同時にスタートする節目の年として位置づけられている。

これまでの経過を振り返って見ると、介護保険事業計画に地域包括ケアシステムが位置付けられたのは、第5期計画（2012年～2014年）からである。次の第6期計画（2015年～2017年）の策定に際しては、その作業を進める市町村に対し、厚生労働省は地域包括ケアをより長期的視点に立って計画に位置付けることを求め、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定等」を示した。

そこには、2つのねらいが記述されていた。1つは「第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの」。もう1つは「2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る」というものであった。²⁾

2 地域包括ケア強化法の制定

2017年5月26日、参議院本会議で「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」（以下、「地域包括ケア強化法案」）が可決成立し、その一部である改正介護保険法に基づいて厚生労働省は、「第7期介護保険事業計画の基本指針案」を6月17日に公表した。計画自体は市町村が策定するものとはいえ、その策定に際して市町村はこの改正介護保険法と「基本指針」に沿って、作業を進めなければならない。

第7期計画（2018年～2020年）が始まる2018年以降、医療計画や介護保険事業計画は、その作成・見直しのサイクルが一致するように制度が改定された。このことは、都道府県と市町村が、医療計画や介護保険事業計画の内容を調整し、計画の一体的な作成体制の整備を進めて、その地域の医療と介護の連携を強化する取組をすすめる制度的な枠組みを整えたことを意味する。

こうした経緯の中で厚生労働省は、「地域包括ケア強化法案」の成立に先立って、介護保険制度の見直しを検討してきた社会保障審議会介護保険部に、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」を示した。その構成は「Ⅰ地域包括ケアシステムの深化・推進」と「Ⅱ介護保険制度の持続可能性の確保」の2つの柱から成り、Ⅰについては、「1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）」「2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）」「3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）」、Ⅱについては、「4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）」「5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）」の5項目を挙げている。³⁾

本稿では、その中から「2 医療・介護の連携の推進等」と「3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」に関わる論点について検討する。

Ⅱ 医療と介護の一体的整備

1 地域医療総合確保基金の創設（2017年）

厚生労働省は、地域医療計画にもとづく医療供給体制の再編と地域包括ケアシステムの構築を一体のものとして推進しようとしている。「地域包括ケア強化法案」が成立した直後の7月9日、

厚生労働省は、医療保険制度について審議する社会保障審議会医療保険部会に、参考資料として「地域医療総合確保基金の創設と医療・介護の連携強化について」を提出した。そのねらいは「医療と介護の連携強化」のために、消費税増収分を財源とする「地域医療総合確保基金」を創設し、これにより都道府県が事業計画に記載した医療・介護の事業に補助金を交付しようとするものである。その趣旨は、「団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、『効率的かつ質の高い医療提供体制の構築』と『地域包括ケアシステムの構築』が急務の課題」ということである。⁴⁾

2 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の立ち上げ（2016年）

前後するが、『地域共生社会』の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけ、まずは平成29年の介護保険法の法改正、30年度・33年度の介護・障害福祉の報酬改定、さらには30年度にも予定されている生活困窮者支援制度の見直しに向けて、部局横断的に幅広く検討を行う」ことを目的に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の第1回会合が開催されたのは、⁵⁾「地域包括ケア強化法案」が成立した2017年7月9日の1年前、2016年7月15日であった。

そこでは、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」として、「地域医療構想」策定支援（平成28年度中に全都道府県）、「構想」と整合的な医療費適正化計画の策定前倒し、プライマリケアの強化（かかりつけ医の評価強化、大病院初診時定額負担導入）、医師の地域偏在・診療科偏在を解消（医師の診療科・開業地の選択の自由を見直し、実効性のある是正策を検討）、⁶⁾が挙げられていた。

3 社会保障制度改革国民会議報告書（2013年）

医療と介護を一体のものとして整備すべきであり、地域ごとに医療・介護・予防・生活支援・住まいの包括的ネットワーク構築が必要であると説いたのは、「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日）であった。「報告書」は、高度医療からの在宅ケアへとつながるサービスを川の流に例えて説明している。

『医療から介護へ』、『病院・施設から地域・在宅へ』という流れを本気で進めようとするれば、医療の見直しと介護の見直しは、文字どおり一体となって行わなければならない。高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に進められるべきものであり、また、川下に位置する在宅ケアの普及という政策の展開は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保という川上の政策と同時に進められるべきものである。今後、認知症高齢者の数が増大するとともに、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことを踏まれば、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」（「同書」⁷⁾、28ページ）。

4 診療報酬改定による政策誘導

その後、2014（平成26）年度・2016（平成28）年度の診療報酬の改定は、こうした方向へ向けた医療供給体制再編を進めるものであった。たとえば2014年度の改定では、在宅復帰を促す「地域包括ケア病棟」の新設や、主治医（かかりつけ医）の機能を評価する「地域包括診療料」が新設された。2016年度の改定では、かかりつけ医の紹介状なしに大病院を直接受診する患者に対し、初診で5,000円以上の自己負担を求めることが可能になった。これは、軽症患者の大病院への集中を回避するための策であるとされる。

こうした診療報酬の改定による政策誘導では、医療供給体制再編への効果が弱いということで、都道府県による地域医療構想の策定と、その具体化として病床数の調整と機能分化をねらいとする地域医療計画の策定が進められている。都道府県が策定する第7期医療計画は、先に述べたように、その開始年が第7期介護保険計画と同年の2018年であり、都道府県と市町村では、それぞれの計画策定作業が同時並行で進められている。

5 第7期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて（2017年）

先に紹介した「第7期基本指針」では、「医療計画等との整合性の確保」をポイントの1つとして示しているが、より具体的な指示が厚生労働省より都道府県に対してなされている。

「医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなる。／このため、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を図るため、都道府県が作成する医療計画と介護保険事業支援事業計画の整合性を確保することが必要である。／また、医療計画の一部として作成された地域医療構想と、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画におけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である⁸⁾」。

6 迫られる地域包括ケアシステムの構築

都道府県が進める医療計画の具体化は、各都道府県の第2次医療圏ごとに設置された「地域医療調整会議」で、医師会はじめ医療関係者を中心に進められている。その議論の中にどれほど地域包括ケアが反映されているのか疑問である。たとえば、「各地域で策定が進む地域医療構想では、地域包括ケアとの関連が十分に議論されていない」との指摘もある⁹⁾。

「社会保障制度改革国民会議報告書」が言う「川上に位置する病床の機能分化」、すなわち以前の一般病床・療養病床という区分を廃止し、病床を高度急性期・急性期・回復期・慢性期という機能別に区分することは、今後第2次医療圏ごとの病床再編によって進められていくと思われる。その結果、川上から押し流される「29.7万人から33.7万人程度」と推計される患者は、「必要な施設の整備などを含め、患者を円滑に介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークで受け止められるよう検討を進めていくべき」と、上記の「国民会議報告書」を受けて設置された「専門調査会」の報告書は述べている¹⁰⁾。その成否は、受け皿となる「川下に位置する在宅ケアの普及」がどれだけ進むかにかかっている。市町村は、地域包括ケアシステムの構

築により、この課題に立ち向かわなければならない使命を負っているのだが、はたして市町村はこの課題に立ち向かう覚悟・能力・資源を有しているのだろうか。

Ⅲ 「我が事・丸ごと」地域共生社会

1 地域住民と行政等との協働

2017年5月26日、参議院本会議で「地域包括ケア強化法案」が成立したと先に述べたが、この法律案は、介護保険法の見直し案を含めて31本の法律の見直しを一括に提案したものであった。たとえば、健康保険法、医療法、地域保健法、児童福祉法、社会福祉法、障害者総合支援法、生活保護法など国民の生活と健康・福祉に関わる重要な法律の改正が、同時になされたのである。

地域包括ケアシステムと地域共生社会の関係については、先に紹介した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」で、「Ⅰ 地域包括ケアシステムの進化・推進」の「3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」の項目において、「市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化」と「高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害者福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける¹¹⁾」（下線は引用者によるもの）との記述がある。

2 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係

この関係については、2008年以来、地域包括ケアシステムについて議論を重ね、その方向性を先取的に示してきた「地域包括ケアシステム研究会」が、2017年3月に公表した「報告書」で、以下のような整理をしている。

「地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係について整理すると、『地域共生社会』とは、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための『システム』『仕組み』であるとまとめられる」。

「高齢者ケアの分野で培ってきた地域包括ケアシステムの考え方や実践は、他分野との協働にも活用できる汎用性の高いものであり、したがって、地域包括ケアシステムの深化と進化は、地域共生社会というゴールに向かっていく上では、今後も欠かせないものといえるだろう¹²⁾」。

地域包括ケアシステムの上位に、ビジョンとしての地域共生社会が位置づけられ、後者を目的にして前者が遂行されるという関係である、というのが「地域包括ケアシステム研究会」の見解である。

3 「ニッポン一億総活躍プラン」

地域包括ケアシステム構築を進めてきた厚生労働省にとって、首相官邸が主導する「ニッポン一億総活躍プラン」は、追い風となる。「我が事・丸ごと」地域共生社会について、厚生労働省は、その提起に至る経緯を次のように説明している。

『「ニッポン一億総活躍プラン」』（平成28年6月2日閣議決定）において、地域共生社会の実現が掲げられ、その具体策の検討を加速化するために、厚生労働省内に大臣を本部長とする『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部……が設置され、その下に、住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり、市町村による包括的相談事業体制等について検討を行う『地域力強化ワーキンググループ』が設置されました¹³⁾。

「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、厚生労働大臣を本部長、副大臣を本部長代行、事務方トップの事務次官を副本部長に、厚生労働省の12の局の局長を本部員として構成されている。この体制から見ると、厚生労働省は全省を挙げて取り組む姿勢である。その立ち上げの際に示された「趣旨」は、「地域共生社会」と「我が事・丸ごと」について、以下のように述べている。

「今般、一億総活躍社会づくりが進められる中、福祉分野においても、パラダイムを転換し、福祉は与えるもの、与えられるものといったように、『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、公的な福祉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『地域共生社会』を実現する必要がある。

具体的には、『他人事』になりがちな地域づくりを地域住民が『我が事』として主体的に取り組んでいただく仕組みを作っていくとともに、市町村においては、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつなぎを含めた『丸ごと』の総合相談支援の体制整備を進めていく必要がある。また、対象者ごとに整備された『縦割り』の公的福祉サービスも『丸ごと』へと転換していくため、サービスや専門人材の養成課程の改革を進めていく必要がある¹⁴⁾。(下線は引用者による)

4 今後の福祉改革の基本コンセプト

本部長であった塩崎厚生労働大臣（当時）の「第1回地域力強化検討会」での発言を、その議事録から引用すると、「縦割りの福祉ではなく、丸ごとの新しい福祉の考え方をもう一度再構築していこう。そのベースになるのは、やはり地域の力だろう」と「丸ごと」の福祉を担うのは「地域の力」であると言っている。しかし「地域に住む人は……、行政・お上が何かやってくれるのを待っているということになってきた。また、お上はお上で、こっちがやらなければ何も起きるはずがないと思っていたりする大きな誤解をしているわけで、そういうこともゼロから考え直していただいて……」と、地域住民に「行政・お上」に頼ることなく、自らが地域の福祉の担い手になることを求めている。「厚労省としては、我が事・丸ごとを今後の福祉改革の基本コンセプトとして位置づけたいと思っております」と、塩崎厚生労働大臣（当時）は、「検討会」の開催にあたっての挨拶で述べた¹⁵⁾。

5 異論を唱えづらい主張

安倍首相が唱える「ニッポン一億総活躍プラン」¹⁶⁾では、「今後の取組の基本的考え方（一億総活躍社会の意義）」として「一億総活躍社会は、女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家族で、職場で、地域で、あらゆる職場で、誰もが活躍でき

る、いわば全員参加型の社会である」（3ページ）と、ソフトタッチな表現で目指すべき社会を描いている。また「(4)地域共生社会の実現」の項で、「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、福祉などの地域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。また、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る」（16ページ）と述べている。

これらの主張に対しては、なかなか異論を唱えづらい。しかし異論を唱えづらい主張には、注意を要する。「地域のあらゆる住民が役割を持つ」ことは、「行政・お上」から強制されることではない。また目指すべき「地域共生社会」は、個人の生き方に枠をはめるようなものであってはならない。異なる考えを持ち、異なる生き方を望む人も含めて構成された社会でなければ、「地域共生社会」とは言えない。地域包括ケアシステムの構築の過程において、また地域住民の参加の仕方について、地域住民は納得のいくまで議論すべきであるし、つねに異論の存在が許されるべきである。参加する自由も参加しない自由も保障されなくては、「地域共生社会」の実現は達成されないであろう。

IV 新しい総合事業と「規範的統合」

1 新しい総合事業のガイドライン

2018年4月からは、介護予防給付の対象者であった要支援1・2の人の訪問介護・通所介護（従来は介護保険からの給付であった）が、すべて新しい介護予防・日常生活支援総合事業（市町村の事業、したがって市町村ごとに違いが出てくる）に切り替わる。この新しい総合事業の実施に、市町村は苦慮している。

厚生労働省も、そうした実態を踏まえて詳細な「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27（2015）年6月5日）を示し、「これを参考として地域ごとの実情に応じた介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向け、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい¹⁷⁾」と市町村の尻を叩いている。

この文書に「規範的統合」という気になる言葉が出てくる。この言葉は、2014年の「地域包括ケア研究会報告書」で使われたもので、「ガイドライン¹⁸⁾」でわざわざそれを紹介したうえで、それは「市町村が進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有されることを表すものとして、『規範的統合』という表現がある（価値観、文化、視点の共有）」（80ページ）と説明している。

この「規範的統合」なるものが、以下のような文脈の中で使われると、その施策の展開に警戒感を持たざるを得ない。「……さらに、介護予防とは単に総合事業その他の市町村事業だけでなく、家庭でのセルフケアや地域での様々な支援をも含むものであるから、総合事業の直接の関係者のみならず、地域の支え手である民生委員や老人クラブ、自治会・町内会等の役割も重要であり、それらの多様な主体が高齢者の継続した取組を支援するため『地域が目指すべき目標』につ

いて『規範的統合』が図られていくことも重要である」（84ページ）。

先に、地域住民は「行政・お上が何かやってくれるのを待っているということになってきた」という、塩崎厚生労働大臣（当時）の発言を紹介したが、そうした地域住民に対して「行政・お上」=市町村は、「価値観、文化、視点の共有」する「規範的統合」を図れと「ガイドライン」は言っている。

2 「住民主体」と「規範的統合」について

この「ガイドライン」には、「住民主体」という言葉が、非常に多く使われているが、「行政・お上」から「住民主体」と言われる地域住民とは、いったいどんな主体なのであろうか。主体というよりも「規範的統合」を図られる対象=客体ではないのかとの疑問が直ちに生じる。「ガイドライン」は、「地域の支え手である民生委員や老人クラブ、自治会・町内会等の役割」に期待しているが、町内会・自治会を「規範的統合」に巻き込むことは、多くの摩擦を生むと予想される。なぜなら、一括りにまとめられる住民など存在しないからである。

現実には、各々が固有の生活の歴史を持ち、日々の生活では様々な生活上の課題を抱えているが、それを地域で暮らす住民としての共通課題であると認識するまでには至らず、お互いに疎遠なままで、当面はまさに「自助」で凌ごうとしている人が多数であろう。そうであれば、「地域住民」となるためには、まず住民自らがお互いに知り合う努力から始めなければならない。地域包括ケアシステムの構築は、地域づくりへと連動することになる。

理想的には、主体としての住民は、少なくとも全体状況を把握し、相手（行政や関係する組織・団体）の意図するところを理解でき、自己の見解・好みを周囲に理解できるように主張し、地域での取り組みへの参加をその拒否も含めて決定できる個人、というようにイメージできるかも知れないが、その様な人はわずかであろう。ここで悲観論を展開しようというのではない。主体としての住民になるには、本人の意思に加えて、成熟のための支援が必要だということであり、その支援は、行政が「価値観、文化、視点の共有」を上から、あるいは外から持ち込むものではない、ということである。では、いかなる支援が必要なのか。それは、迂遠であっても、行政が個々の住民の生活ニーズに対応し、その課題の解決に向けてのプロセスを、本人、家族、関係者と共有する支援であろう。したがって、地域包括ケアは、個別性を持たざるを得ず、「規範的統合」という発想にはなじまない。

3 官邸主導の「地域共生社会」

もう1つ指摘しておかなければならないことは、2018年に向けた介護保険制度と医療制度の同時改定が、安倍政権の官邸主導の下に進められて来たことである。

「社会保障審議会介護保険部会や医療保険部会で見直しの議論が始まっていますが、規制改革会議や経済財政諮問会議で議論され、閣議決定された骨太の方針や、改革工程表に基づいて進められています。／医療・介護のあるべき姿を議論して、その中でやらなくてはならないものとして出てきているのではなく、改革メニューが列挙され、その締め切りがくるから議論しなくてはならない、という形で進んでいます」と、危惧の声を上げたのは、元厚生労働省老健局長の中村秀一氏であった。¹⁹⁾

さらに中村氏は、経済財政諮問会議などの外部からの社会保障費の伸びの抑制要求に対しても警鐘を鳴らしている。

「経済財政諮問会議などは伸び続ける給付に対して見直しを求めています。それは14年改正（地域支援事業に新しい介護予防・日常生活支援総合事業や、生活支援体制整備事業などを導入した2014年の介護保険制度の改正—引用者）を理解した上で主張しているわけではありません。2020年には財政健全化目標を達成しなくてはならず、社会保障の伸びも抑制しなければならないことからきています²⁰⁾」。

官邸主導の下、社会保障費用の抑制を背景に進められる「規範的統合」に対して、地域住民、事業者そして自治体による、地域の実情と実践を踏まえた政策的対峙が求められている。医療・介護・生活支援を必要とする人々のいのちと暮らしを支える地域包括ケアは、住民＝当事者と専門家＝支援者の知恵と実践力の結合なしには実現しない。

注

- 1) 「日本経済新聞」2017年12月17日付
- 2) 厚生労働省「介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）について」 5 ページ。www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku.../0000052532.pdf 2018年1月3日最終閲覧
- 3) 社会保障審議会介護保険部会（第71回）参考資料4「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」 1 ページ。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000153156.pdf 2018年1月3日最終閲覧
- 4) 厚生労働省「地域医療総合確保基金の創設と医療・介護の連携強化について」, 平成27（2015）年7月9日, 第87回社会保障審議会介護保険部会, 参考資料7 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000090968.pdf 2018年1月8日最終閲覧
- 5) 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部について」2016年7月15日, 「第1回「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部 資料1」 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000134707.pdf 2018年1月8日最終閲覧
- 6) 厚生労働省「地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現」 「同上 資料2」 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000130500.pdf 2018年1月8日最終閲覧
- 7) 「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25（2013）年8月6日） https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf 2018年1月8日最終閲覧
- 8) 厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（平成29（2017）年3月10日）, 160-161ページ。http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000154636.html 2018年1月9日最終閲覧
- 9) 松田晋哉「地域医療構想と地域包括ケア」, 『介護保険情報』2016年9月号, 26ページ。
- 10) 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「第1次報告書」13ページ。（平成27（2015）年6月15日） https://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshoukaikaku/houkokusy01.pdf 2018年1月9日最終閲覧
- 11) 社会保障審議会介護保険部会（第71回）参考資料4「同上」 1 ページ。
- 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報告書—2040年に向けた挑戦—」（平成29（2017）年3月） 6 ページ。http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_01.pdf

2018年1月9日最終閲覧

- 13) 厚生労働省「第1回地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会（地域力強化検討会）を開催します」平成28（2016）年9月26日。<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000137715.html> 2018年1月9日最終閲覧
- 14) 厚生労働省「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部について」「第1回『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部資料」平成28（2016）年7月15日。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000134707.pdf 2018年1月9日最終閲覧
- 15) 厚生労働省「第1回地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会（地域力強化検討会）議事録, 1ページ。<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000147214.html> 2018年1月9日最終閲覧
- 16) 「ニッポン一億総活躍プラン」平成28（2016）年6月2日閣議決定, 3ページ。<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan1.pdf> 2018年1月12日最終閲覧
- 17) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（老発0605第5号, 平成27年6月5日）<http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2015/06/vol.483.pdf> 2018年1月14日最終閲覧
- 18) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の一部改正について」（老発0628第9号, 平成29年6月28日）http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520_2.pdf 2018年1月14日最終閲覧
- 19) 中村秀一「骨太の方針にあまり引きずられずに議論を」『介護保険情報』2016年10月号, 16ページ。
- 20) 「同上」, 17ページ。