

平成28年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業

＜地域包括ケア研究会＞

2040年に向けた挑戦（概要版）

平成29(2017)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

地域共生社会の実現

地域共生社会の実現

■「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部

- 2016年7月に立ち上げられた「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、「**地域共生社会の実現**」を目標に設定。

- その中で、分野・対象者別に進められてきた縦割りの仕組みを見直し、地域のすべての関係者が「**我が事**」として、生活課題に「**丸ごと**」対応できる社会を今後目指すべきイメージとして提示。

■地域包括ケアシステムとの関係性

- 住民活動は対象者や分野を区切った活動でないという意味で、地域づくりは、地域共生社会を実現のための取組そのもの。
- 「**地域共生社会**」は、社会全体で実現させるイメージやビジョンを示すもので、「**地域包括ケアシステム**」は「地域共生社会」実現のため「システム」「仕組み」。
- 高齢者ケア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汎用性が高く、その深化と進化は、地域共生社会へ向かう上で不可欠。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「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」という関係を超越して、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

改革の背景と方向性

公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

- 多様な担い手の育成・参画、多様な就労・社会参加の場の整備
- 民間資金活用の推進、多様な就業・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

地域丸ごとのつながりの強化

実現に向けた工程

- 平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正
- ◆ 市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆ 共生型サービスの創設 など
- 平成30(2018)年：
 - ◆ 介護・障害報酬改正・共生型サービスの評価など
 - ◆ 生活困窮者自立支援制度の強化

【検討課題】

- ① 地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ② 保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③ 共通基礎課程の創設等

出所）厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部資料

「我が事」「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

専門人材の機能強化・最大活用

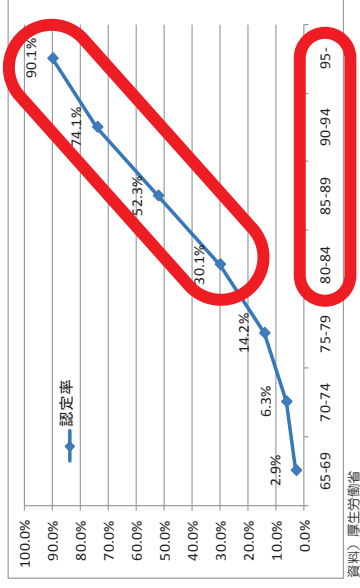
- 平成31(2019)年以降：
 - ◆ 更なる制度見直し
- 2020年代初頭：
 - ◆ 全面段階

2040年に向けた地域包括ケアシステム

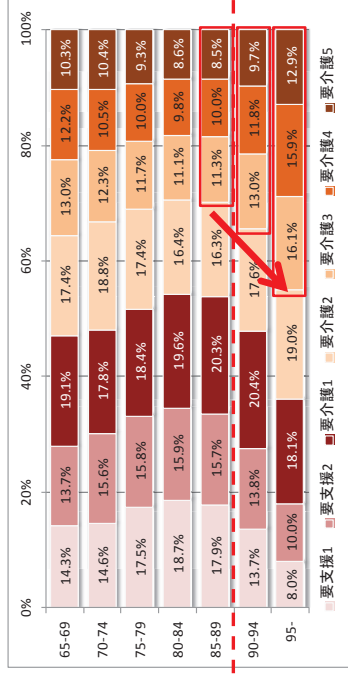
ニーズの変化

■要介護者・中重度者・看取りニーズの増加

- 要介護認定率は80～84歳で急激に上昇。



- 85歳を越えあたりから、中重度者の割合が増加。中重度者の増加は、看取りニーズの増加にもつながる。



- 死亡者数のピークは、2040年頃であり、2040年に向けた課題は、「いかにして団塊の世代を看取るか」に集約。

■人的・財政的制約

- 2040年に向けた課題の増大に、人的・財政的制約の中での取組が必要。

2040年に向けた「前向きな視点」

■発想を転換する絶好の機会ととらえる

- 「いかにして需要増加のスピードを減速させられるか」、「現在の人材でどこまで生産性を高め、効率的に効果の高いケアシステムを作れるか」という視点で、**従来の手法や体制の見直し**が不可欠。「量的な対応」以上に「**質的な変化**」が求められる。

■人材に対する考え方の変化

- 専門職不足には、医療介護人材の機能整理を進めるべき。
- 「技術の向上」「生産性の向上」の観点から、より良い職場環境の形成、チームケアに必要な高い専門性をもつ職員の役割、機能の明確化により、専門職が能力向上を続け、仕事を続ける動機づけになる取組を進めるべき。
- 地域活動への積極的支援やセルフマネジメントの推進、セルフマネジメントに必要な知識・情報の提供を担う専門職の関与が求められる。専門職によるサービス提供は、「一対一」が基本だったが、「**一対多**」も目指すべき。
- 介護サービス現場で「**支え手側**」「**受け手側**」と**認識されてきた関係性の変化**や、地域での生活を**サービスだけで支える発想自体からの脱却**も求められる。

■2040年に向けて求められる4つの取組

- 以上のような前向きな視点と取組を前提に、2040年に向けて、以下4つの取組が求められる。
 - ① 「尊厳」と「自立支援」を守る「予防」(P3参照)
 - ② 中重度者を地域で支える仕組みの構築 (P4参照)
 - ③ サービス事業者の生産性向上 (P5参照)
 - ④ 市町村・保険者による地域マネジメント (P6、7参照)

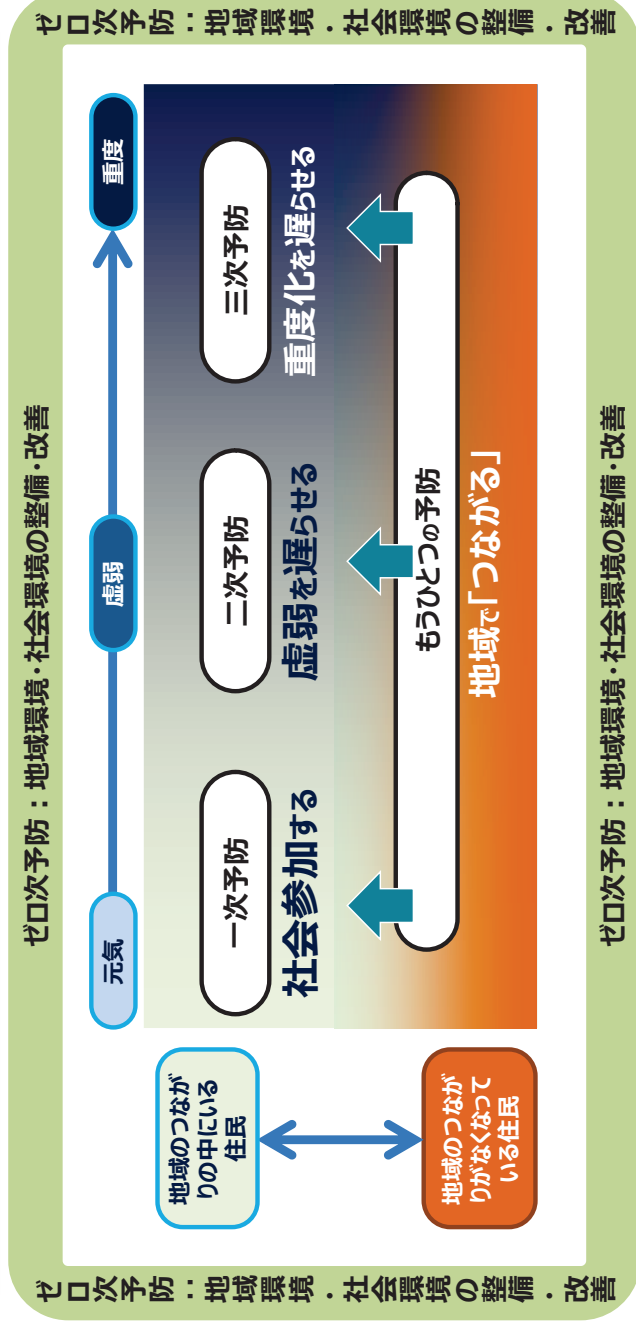
「尊厳」と「自立支援」を守る「予防」

「予防」の強化と「もうひとつの予防」

■「尊厳」と「自立支援」

- 「高齢者介護・自立支援システム研究会(1994年)」や「高齢者介護研究会(2003年)」では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の具体的な手法として「予防」や「リハビリテーション」を指摘。
- 「尊厳」と「自立支援」は、地域共生社会実現が社会の目的として明示される中、障害者や子育てしながら地域で働く人にも共通する価値観。
- 2040年に向けた地域包括ケアシステムの最終目的は、本人の意思に基づく生活への支援。

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築



■2040年に向けて予防はさらに重要なテーマに

- **介護予防**は、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)こと、要介護状態でも悪化をできる限り防ぐこと」と定義され、**一次予防～三次予防**に分けて整理されてきた。
- 要支援・要介護状態にある高齢者の重度化を遅らせる**三次予防**には、多職種連携をベースとしたチームケアが不可欠。

■もうひとつの予防:「地域でつながる」

- 「**もうひとつの予防**」として、地域で「**つながる**」状態に向けた支援も重要なテーマ。一人ひとりが「地域でつながる」姿は、「**虚弱化**」と「**重度化**」を遅らせる取組の前提であり、介護予防推進に不可欠。
- 「**地域環境**」「**社会環境**」の**整備・改善<small>く</small>ゼロ次予防**」
 - 地域環境や社会環境の整備・改善により、本人が動機づけられる場合もある。一次～三次予防や「もうひとつの予防」の前提となるような社会や地域の環境改善を、「**ゼロ次予防**」として位置付け、取組を推進すべき。

中重度者を地域で支える仕組み

多様な住まいの選択肢

- **多様化する住まい**
とりわけ、医療が必要な段階は、必要なサービスが組み合わされた、自宅以外の住まいの選択肢が示されることが望ましい。
- **コンパクトシティと地域包括ケアシステム**
 - **コンパクトシティ** 施策に取り組む市町村は、都市の将来像や高齢者の居住地、交通網の状況を考慮するなど、地域包括ケアシステム構築との一体的な検討が重要。
- **市町村の「住まい」に関する取組のアプローチ**
 - ハード面が専門の住宅担当者からみれば地域包括ケアシステムは、用語・考え方が異なり、ソフト面を含む主体的関わりは困難。
 - 住まいや住まい方は外部からの介入が難しく、介護・福祉側からのアプローチが不可欠。

行政における在宅医療・介護連携推進事業のあり方

- **在宅医療政策における責任の所在の明確化**
 - 市町村が地域の医療政策を主導するにあたり、在宅医療・介護連携の担当部局の早急な設置が必要。
- **市町村による在宅医療の整備方針の検討**
 - 在宅医療及び介護の整備に係る計画等は、将来的に不可欠であり、介護保険事業計画に包摂されるのが適当。
- **市町村に対する技術的支援**
 - 厚生労働省がデータ分析ツール開発を推進するも、未だ活用段階でなく、ツールを扱える人材育成のOFF-JTを強化すべき。

在宅医療・介護連携から多職種連携へ

- 「在宅医療」や「在宅介護」、「在宅医療・介護連携」は、医療と介護がバラバラの前提だが、2040年までに、**多職種連携によるチームケア**を一般的な理解として普及させるべき。
- **連携・統合のレベル**
 - 連携・統合のレベルは、「**連携**」「**協調**」「**統合**」の3段階想定されるが、多くの「在宅医療・介護連携」は「**連携**」であり、2040年までに「**協調**」または「**統合**」への移行を目指すべき。
- **多職種連携の求められる3つの場面**
 - 多職種連携の求められる場面は、以下3つに整理できるが、2040年に向けては対象者数と期間の視点から②が課題の中心。
 - ① 退院し在宅に戻る際と(急変時以外での)入院の際
 - ② 在宅での日常的な生活(急変時対応を含む)
 - ③ 人生の最終段階(看取り)
- **多職種連携教育(IPE)の必要性**
 - 在宅医療・介護連携の推進には、職員の能力開発や意欲の醸成も重要。能力開発は、研修会だけでなく、**多職種連携教育(IPE)**により行われるべき。
 - 実効性ある企画は医療や介護の専門的観点が不可欠なため、地域の専門職(団体)の主体的関わりが必要。
- **キャリアの複線化**
 - 人的資源を最大限活用する観点から、専門職の**キャリアの複線化**を具体化すべき。他の専門職の考え方や業務内容の理解の意味でも重要であり、多職種連携を進める上で不可欠。

2040年に向けた事業者の姿

一体的な提供体制

■バラバラに提供されてきた在宅サービス

- ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略)による「**在宅三本柱**」の整備推進の提案もあり、これまで、**ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ**を軸に参入が続いたが、**バラバラに提供されてきた**。

- 今後、一体的なサービス提供体制の構築は、地域で生活を希望する住民の大きな安心感につながるため、強く求められる。

■各サービスの強みを活かした一体的提供の実現が必要

- 多様な在宅サービスの供給量が増加した今日こそ、強みを最大限に活かしつつ、サービス間連携を強化し、利用者からみて一体的なサービス提供が可能となる方策を模索すべき。
- いうまでもなく、**小規模多機能型居宅介護**や**看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護**は、一体的な提供体制を支える中核的サービス形態。

サービス事業者の法人としての選択肢

- 今後のサービス提供事業者の選択肢は、4つ。
 - ①「**現状維持**」
 - ②「**法人規模の拡大**」
 - ③「**他事業者・法人との連携**」
 - ④「**経営統合**」
- 法人規模の大小に関わらず、②～④いずれかの選択が地域ニーズに応える上でも、法人経営持続性の観点からも不可欠。

■介護・福祉版の地域連携推進法人の設立

- 医療法改正(2017年4月)により「**地域医療連携推進法人**」が創設可能となったが、医療法人中心の印象。「**地域包括ケア推進法人**」のように、多様な法人が連携する形を実現すべき。

■地域単位で人員配置を考える段階に向かう

- 人員配置基準は、サービス単体を想定して設定されており、統合的に提供したり、複数サービスが連携して提供する場合や、チームとして複数事業者が連携して提供する場合などは、異なる視点での検討が必要。

事業者の創意工夫を活かした地域包括ケアシステムの必要性

- 活発な創意工夫やイノベーションの提案が期待される事業者の取組への保険者の対応は、地域包括ケアシステムの方向性を決める上で重要。
- 介護保険制度初期、国は様々な基準を示し、全国どこでも同様のサービスを利用できる体制構築を進めてきたが、制度・市場の成熟と、地域の実情に応じた地域包括ケアシステム構築の必要性から、事業者や保険者の裁量が年々拡大。

- 保険者の柔軟性を欠く判断は、事業者の成長の阻害につながる。地域包括ケアシステム構築を進める上で、硬直的な判断は回避すべき。
- 適切な判断を保険者職員が行うには、法令理解や解釈だけでなく、各地域の実情や課題と、向かうべき方向性やサービスが目指す機能の適切な理解が最低限必要。

地域マネジメント

2040年に向けた地域マネジメントの姿

■目的・定義・対象

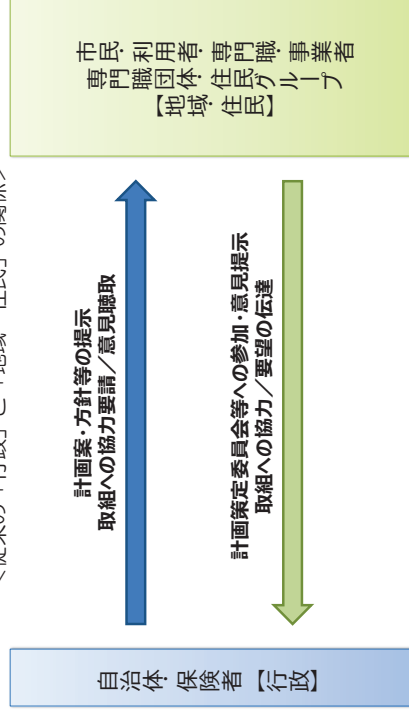
- 地域マネジメントとは、保険者・市町村が、地域包括ケアシステム構築を目的とした**工程管理**に用いる手法。
- 「地域の実態把握・課題分析を通じ、共通目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的計画を作成・実行し、評価と計画の見直しの繰り返し実施により、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義。
- 対象は、「葉っぱ間の連携の仕組みづくり」＝**多職種連携／在宅医療・介護連携**、「土」＝**生活支援・介護予防**、「植木鉢」＝**住まいと住まい方**、「皿」＝**本人の選択と本人・家族の心構え**。

地域マネジメントにおける「場」の重要性

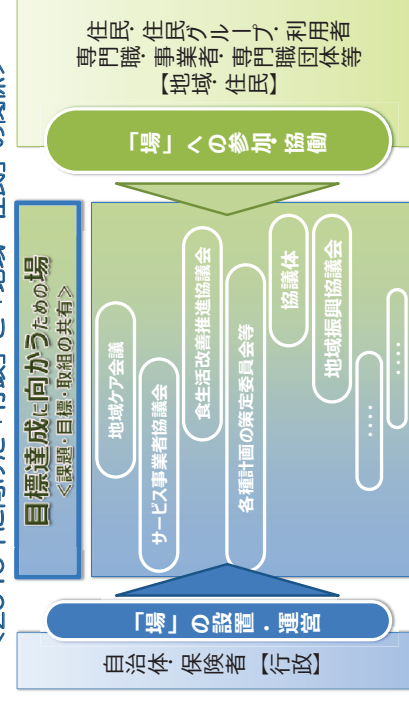
■市町村・保険者、地域の関係者から見た「場」

- 円滑に地域マネジメントを進めるには、関係者間の目的意識の共有が必要。市町村・保険者は、「**目標達成に向かうための場**」を、「参加者の考えやアイデアの表明」や「参加者全体としての意思決定」を目指す「場」として活用・運営すべき。
- 地域の関係者は、こうした「場」に積極的に参加すべき。

<従来の「行政」と「地域・住民」の関係>



<2040年に向けた「行政」と「地域・住民」の関係>



■実施主体とプロセス

- 主体は、介護保険行政に係る部分は保険者であり、それ以外の事項は市町村であるが、最終的責任者は市町村長や住民。
- プロセスは、PDCAサイクルであり、計画（目標の設定）、実施、評価、改善の流れの繰り返しにより、進捗を把握し、よりよい仕組みへと組み上げる。

■行政の関わりの強弱

- 住民主体の取組では、行政が強く介入し管理するようなマネジメントは、適切ではなく、**つかず離れずのスタンス**で住民の議論と工夫を側面的に見守り、支援が**必要な時は全力で応援**するような姿勢が求められる。

地域マネジメント

それぞれの分野における「場」

- 「**計画策定**」の場
 - 介護保険事業計画は地域マネジメントのロードマップであり、地域で積み上げたPDCAの集大成として向こう3年の道筋と理解すべき。
 - 日常的な意見交換や**事業計画策定委員会**をはじめとした計画策定過程への地域関係者の関わり度合が、地域マネジメントの成否に直結するため、どのように共に歩むかを考える視点と具体的仕組みが重要。
- 「**サービス提供体制構築**」の場
 - 保険者と地域密着型サービス事業者は、地域包括ケアシステム構築の協働パートナー。
 - **サービス事業者協議会**などは、専門職によるサービス提供体制構築の際の「目標達成に向かうための場」として期待される。
 - 「保険者の方針」と「現場」をつなぐ仕掛け作りが地域マネジメントを円滑に進めるカギ。
- ケアの考え方を積み上げる場**
 - ケアの改善のために、個別事例検討を積み上げる「**地域ケア個別会議**」は、ケアマネジメントに係る視点共有の場として重要。
 - 中長期的視点から、自立支援や在宅生活継続に必要なサービス資源や連携のあり方を議論し「現在ないが今後必要なもの」の特定の場として期待される。
- 「**地域づくり**」の場
 - 地域マネジメントへの住民参加による地域づくりの推進は、当事者として地域の「ありたい姿」を実現する仕組みを考える点で大きな意義がある。
 - **協議体**は、地域の実情に応じて組織のあり方や議論の進め方、構成員を自由に設計でき、住民と一緒に実践する絶好の場。

地域マネジメントを円滑に推進するために

- 人口減少社会における地域マネジメントの基本的視座**
 - 2040年に向け、人口減少や財政制約から、地域の実情に応じてカスタムメイドで作り上げる他にない。
- 効果的な地域マネジメントを表現するために**
 - 地域マネジメントを実効性あるものとする上で重要なノウハウの蓄積や継承する仕組みの検討が求められる。
- 部局横断的組織はコーディネーター役**
 - 部局横断的組織は、コーディネーターや司令塔役であり、すべての関連部局を横串で刺す組織となるよう配慮が必要。

市町村支援のあり方

- 地域マネジメントの具体的プロセスの達成度に基づく支援**
 - 国は、地域マネジメント推進に向けた具体的かつ一般的なプロセスを整理して市町村に提示すべき。
- 市町村の負担を軽減する情報提供のあり方**
 - 国が、ガイドライン等の情報整理や明瞭な編集を実施するだけで、市町村負担は軽減。
- アドバイザー等の派遣**
 - 多くの知識や経験を要する事業を効果的・効率的に展開するには、広域的に支援できるアドバイザーが一制度等の検討が必要。
- ボランティア・NPO等に対する支援**
 - 地域ニーズと専門技術を持つ人たちのマッチング機能は、中長期的視点から、広域単位の整備が必要。
- 広域行政による支援**
 - 都道府県内で統一的な取組を提供するのではなく、地域特性に応じた市町村支援が重要。