

三菱UF Jリサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部長 上席主任研究員 岩名 礼介 https://twitter.com/iwana murc



まずは、「何を目指しているのか」から

地域包括ケアシステムの定義と目指すもの

地域包括ケアシステム <u>が目指</u>すもの

高齢者が<u>尊厳</u>を保ちながら、重度な要介護状態となっても、**住み慣れた地域**で**自分らしい暮らし**を人生の最後まで続けることができる

それが成り立ちにくいからこそ、 地域包括ケアシステムの構築が必要

地域包括ケアシステムの定義

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するため、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制



「住み慣れた地域」で「自分らしい暮らし」ってどういうこと

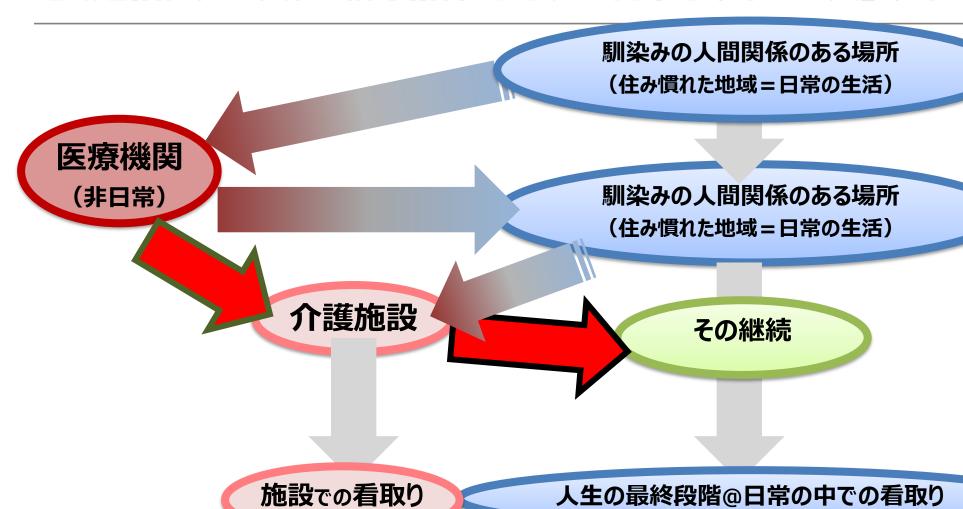
住み慣れた地域

転勤族にとっての住み慣れた地域ってなんでしょうか? 誰もが同じ家に住み続けることが少なくなったこの時代に、「住み慣れた地域」とは何を意味するのでしょうか? 物理的な地域に愛着があるのでしょうか? 本当は、「**なじみの人間関係**」にこだわっているのではないでしょうか。

自分らしい暮らし

みんな大好きな「自分らしさ」。自分の生活を振り返ってみて、そんなカッコいい生活していますか? 自分らしさとは、「**マイペースに生活できる気楽さ**」くらいでいいのでは? 自分らしい暮らしとは「寝る前に一杯やれる気楽さ」。それは、自宅でやれば「マイペース」、施設でやれば「自分勝手」。ちょっとした自分勝手をマイペースといってくれる施設も大切かもしれません。

地域包括ケアシステムが目指すのは、「日常≒マイペース」だ。



非日常

日常

地域包括ケアシステムの植木鉢





地域包括ケアシステムは、高齢者介護/介護保険とどう違う?

介護保険

介護だけじゃない

医療も、看護も、 リハビリテーションも、 保健も、福祉も、 介護予防・生活支援も すまいも

保険だけじゃない

自助も、 互助も、 共助も、 公助も、

保険だけじゃない:自助・互助・共助・公助

- 自分のことを自分で する
- 自らの健康管理(セルフケア)
- ■市場サービスの購入

自助

- ■当事者団体による取組
- 有償ボランティア

互助

- ■ボランティア活動
- ■住民組織の活動

■ ボランティア・住民組織の 活動への公的支援

共助

■介護保険に代表される社会保険制度及び サービス 公助

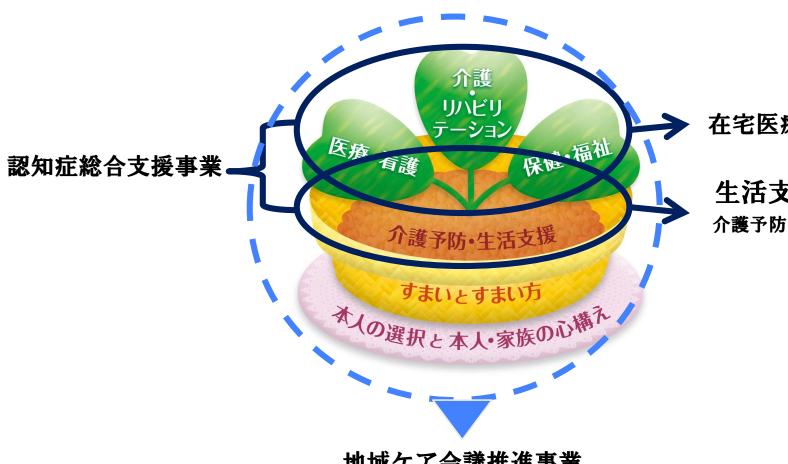
- ■一般財源による高齢 者福祉事業等
- ■生活保護

【今後の検討のための論点整理】」(地域 包括ケア研究会)、平成24度老人保健健 康増進等事業

出所)三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステムの構築における

地域包括ケアシステムは「葉っぱ事業」「土事業」である

新しい地域支援事業(包括的支援事業)は、地域包括ケアシステムを具体化するための取組の総称

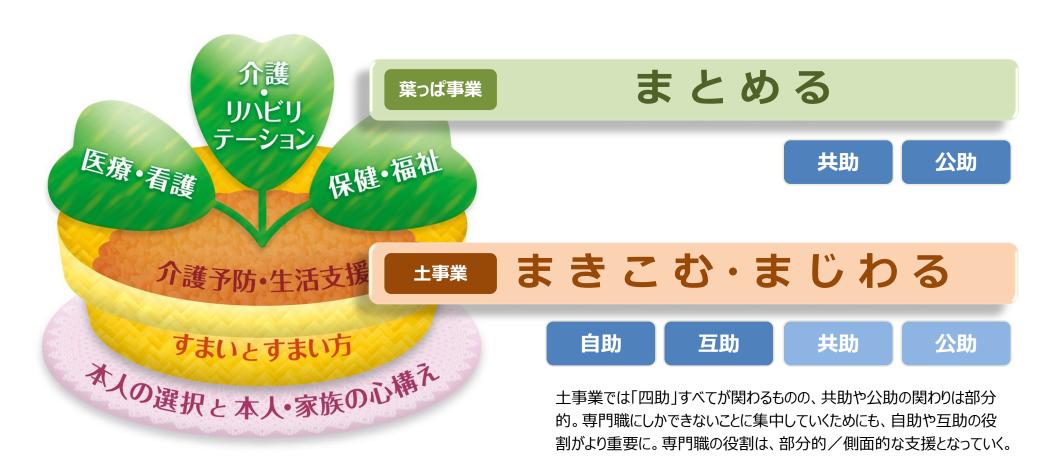


在宅医療・介護連携推進事業

生活支援体制整備事業 介護予防・日常生活支援総合事業

地域ケア会議推進事業

地域包括ケアシステムの植木鉢



地域包括ケアシステムとは何?

葉つぱ事業

まとめる

- ▶ 地域の様々な資源をまとめていく仕組み。特に、専門職については、事業者間の連携コストを 引き下げるための取組を推進していくことが重要。
- ◆ 自分達の取組が「どういう意味で」「何を」まとめているのかを意識していくと、個々の取組が地域包括的であるかどうかを考えることができる。

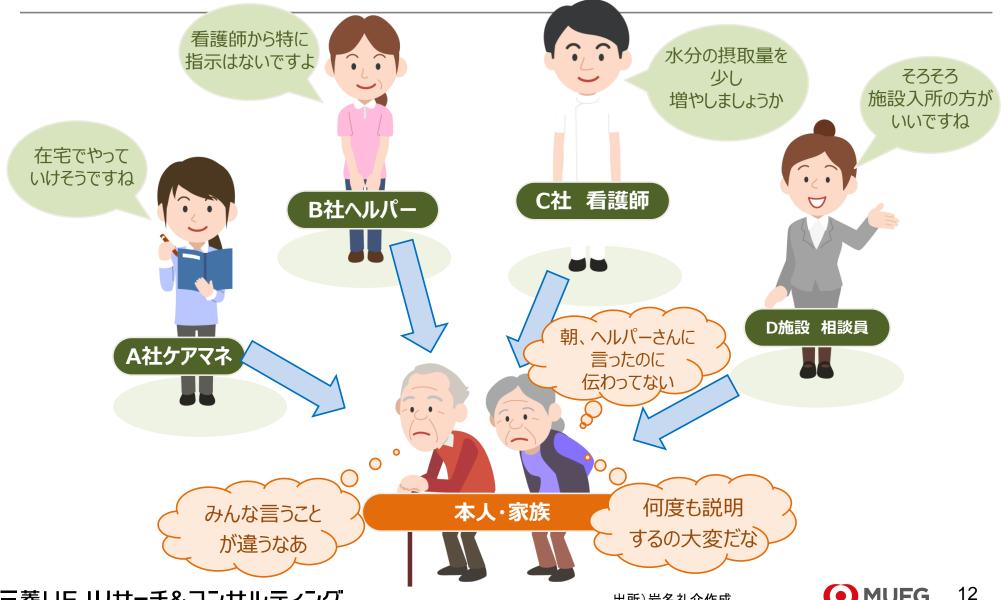
土事業

まきこむ・まじわる

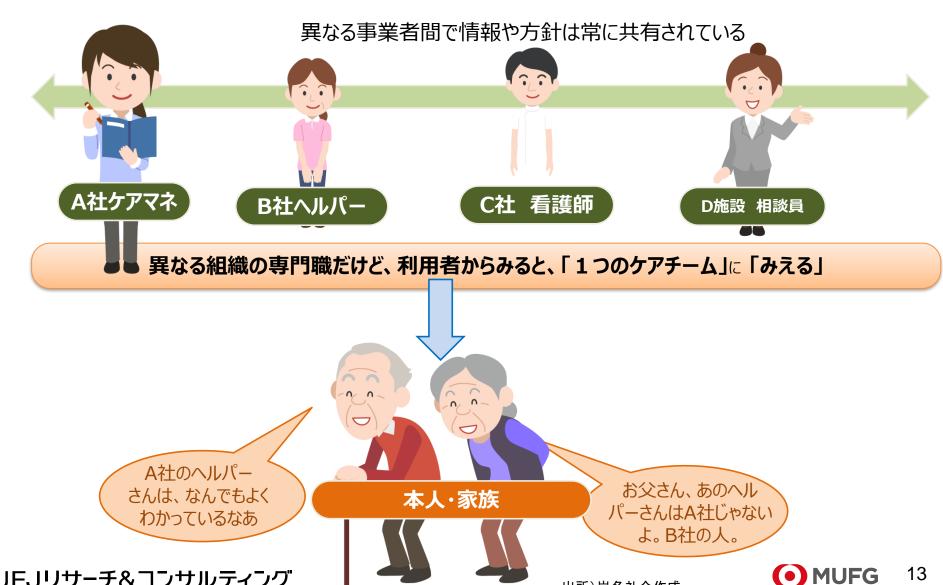
◆ 地域包括ケアシステムは、専門職以外の関係者が参加してはじめて成立すると考えるべき。地域住民や、家族、ご近所とのつながりなど「自生的に土壌が構成」されることが重要。介護分野以外の関係者がどれだけ参加するかがポイント。医療・介護関係者だけで形成される地域包括ケアシステムは脆弱である。事業者も行政も、介護以外の世界の人と「まじわる」ことが大切。

「葉っぱ事業」の背景と方向性

こんな在宅生活はいやだ



「利用者からみて一体的なケア」で健全な錯覚を!



地域包括ケアシステムの葉っぱ事業 = まとめる

利用者からみて 「一体的にみえるケア」 地域の中にある「バラバラ」なものを 「まとめる」仕組みのこと!



「考え方」をまとめる

「ケアの方法」をまとめる

「書式」をまとめる

「事業所」をまとめる

「研修」をまとめる

「サービス」をまとめる

サービス担当者会議や地域ケア会議を通じて

医療介護連携パスなどの ケアの手順を統一化

> アセスメントの方法や 書式を統一化

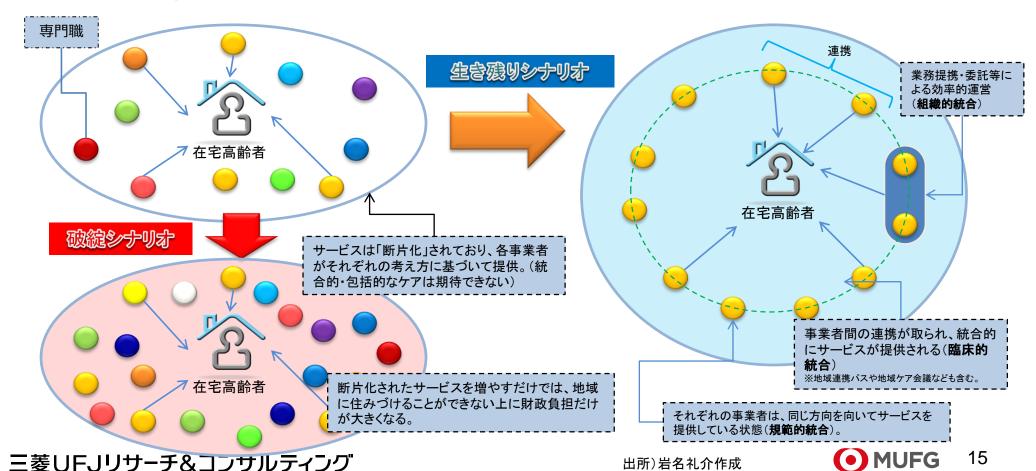
業務•事業提携、経営統合

サービス事業者 の研修の共同開催

複数のサービスを一つの 事業者が統合して提供

「統合」の観点から考える=医療と介護の連携

- 統合的なアプローチ(断片化されている資源を接続する作業)
 - 共有化:地域関係者が同じ方向を向いて取り組む。基本方針=検証可能な客観的な目標の設定とその共有(規範的統合)。
 - ◆ 共通化:現場で用いられる書式・様式の共通化による情報の共有、地域連携パスなどのツールの導入(臨床的統合)。
 - ネットワーク化:多職種協働を強化し、協調的にサービス提供を行う。住民間の互助組織の形成、ケアカンファレンスなど(臨床的統合)。



巨大な医療・介護複合体は、「法人包括ケアシステム」

医療・介護複合法人

共通理念

情報共有の考え方



グループ内で統合された基本理念(規範的統合)



グループ内で統合された手順・情報・教育 (臨床的統合)

老健特養訪看訪介通川デイGH・・・



グループ内で統合された組織(組織的統合)

資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究<地域包括ケア研究会>2040年:多元的社会における地域包括ケアシステム—「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会—」(厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業)を元に岩名が作成。

「包括報酬型在宅サービス」の可能性(地域包括ケア研究会報告書: 抄)

包括報酬型在宅サービス

定期巡回·随時対応型訪問介護看護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護

柔軟な対応ができ、 多様な心身状態に対応できるサービス群

「包括報酬型」 在宅サービスの拡充

包括報酬型在宅サービスの さらなる包括化

新たな複合型サービスの開発

共通機能を持つ3つの包括報酬型在宅サービスの垣根を越えた地域担 当方式を模索できないか?

看護小規模多機能型居宅介護以来、新しい類型が開発されていない複 合型サービスを開発してはどうか?

「包括報酬型」 在宅サービスと 地域社会の融合 生活支援と人とのつながりを 「包括報酬型」在宅サービスに どのように組み込むか

地域との親和性が高い 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護を 地域づくりの拠点と考える

事業者の参入を 促進するための方策 安定的な経営は、参入の重要要件

大都市部での参入促進策

的な生活を支える支援を混合介護も含め組み込むことが一層重要に。

家族が傍らにいない後期高齢者増の中、心身を支えるだけでなく、社会的・文化

元気だった頃の生活を「在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」 地域との継続性の高いサービス。

地域包括支援センターよりも、より小地域との連続性を保ちつつ、地域づくりの拠点として機能する可能性も。

地域の一定のサービス基盤を維持していることに対する包括報酬の支払い (地域包括報酬) も検討できないか?

設備基準の緩和 や多機能化による経営の安定策、または中心市街地での小多機を中心とした地域拠点のモデル事業の検討を推進すべき。

保険者による 独自施策の可能性 現在の規制においても、「公募制」や「市町村協議制」、「市町村独自報酬」など、包括報酬型在宅サービスの普及を 促進するための諸施策が用意されている。保険者はこれらを積極的に活用すべきではないか。

【参考】「地域包括ケアシステム」は「スマホ」にも似ている。

スマホ

アプリの提供事業者は、みんな違う

操作性や情報の形式は共通

アプリ間の情報連携が容易

アプリは、同じ設計思想に基づいて設計されている

利用者からみると提供者の違いがほとんど感じられない

UX(利用者の体験)が重視された設計

大手が開発する基幹アプリと、個人 が開発する「かゆいところに手が届く」 アプリがある。

> 有料アプリもあれば、 無料アプリもある



地域包括ケアシステム

サービス提供事業者は、みんな違う

使い勝手や情報の形式は共通

事業者間の情報連携が容易

ケアのあり方は、同じ考え方に 基づいている(地域ケア会議など)

利用者からみると 一体的なケアチームにみえる

利用者の生活の継続という実感が 重視された設計

法人が提供する標準的なサービスと、 住民グループが提供する「かゆいとこ ろに手が届く」サービスがある。

> 有料サービスもあれば 互助やボランティアもある

出所)岩名礼介作成

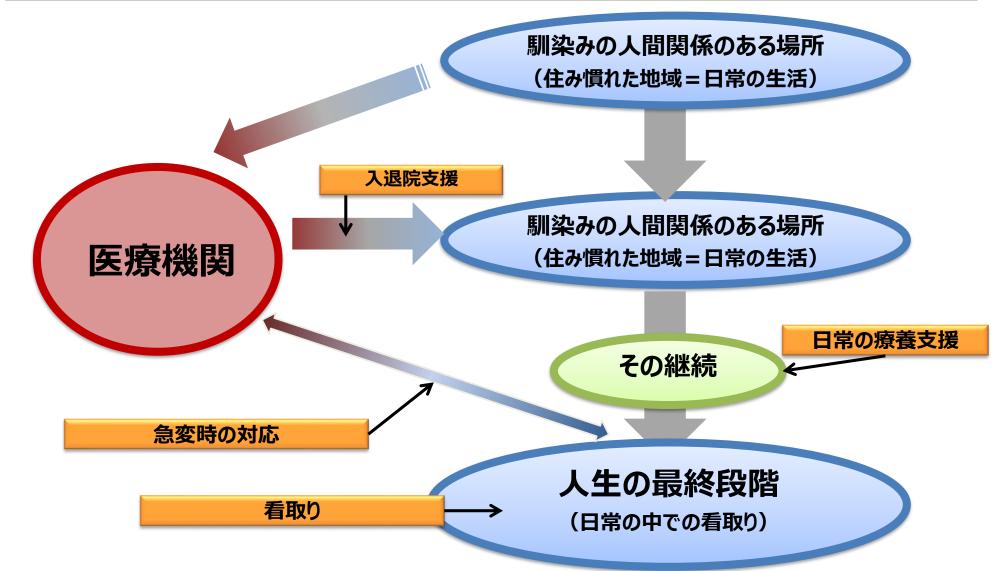
何をやったらいいのかわからない 在宅医療・介護連携

「地域包括ケア研究会」(田中滋座長)事務局統括(H20-30) JICA(国際協力機構) 社会保障分野課題別支援委員会委員 中央大学大学院 戦略経営研究科 客員教授

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部長 上席主任研究員 岩名 礼介



医療・介護連携:まず、どこの話をしていますか?

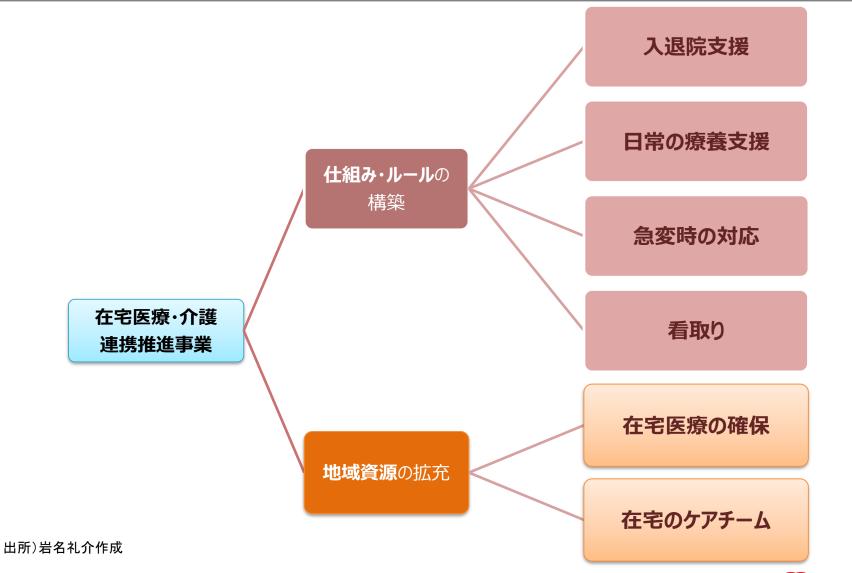


在宅医療・介護連携をちゃんと分解する

直面している課題の大きさやテーマの特徴をしっかり認識し、共有しないと、うまくいかない。目的の 不明確な医療介護連携は成功しない。

多職種連携の テーマ	時間的特徴	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
入退院支援	短い (週単位)	◆ 病院から地域へのソフトランディング。入退院支援連携パスが典型。◆ 局所的取組ではなく、地域全体の取組が必要。◆ 被保険者がどの市町村の医療機関に入院しているか定量把握しているかが最初のステップ。状況によって、近接市町村の仕組みに相乗りや、保健所の関与も有効。
日常の 療養支援	長い (年単位)	◆ 予防的な先回りのケアが求められ、介護・看護・リハ職の役割は大きい。重度化予防 や脳卒中に再発防止の取組も。地域密着型サービスの整備なども前提として必要。◆ 医師の役割は4つのカテゴリの中では相対的に小さい。
急変時の 対応	短い (週単位)	◆ 在宅における療養中に発生しうる急変時の対応。バックベッドの確保も含む。◆ そのまま看取りにつながる場合もあり。また日常の療養支援の一部であることも。
看取り	短い (週単位)	 ◆ 在宅看取りは、ケアチームが形成できることが主眼。大病院の参加が前提ではない。 生活の場における多職種連携の先にある。 ◆ このステージでは在宅医療の占める割合が短期的に増大。局所的なベストプラクティスからスタートも可能。 ◆ ACPも注目されているがACPは「日常の療養支援」に組み込まれるべきでは?

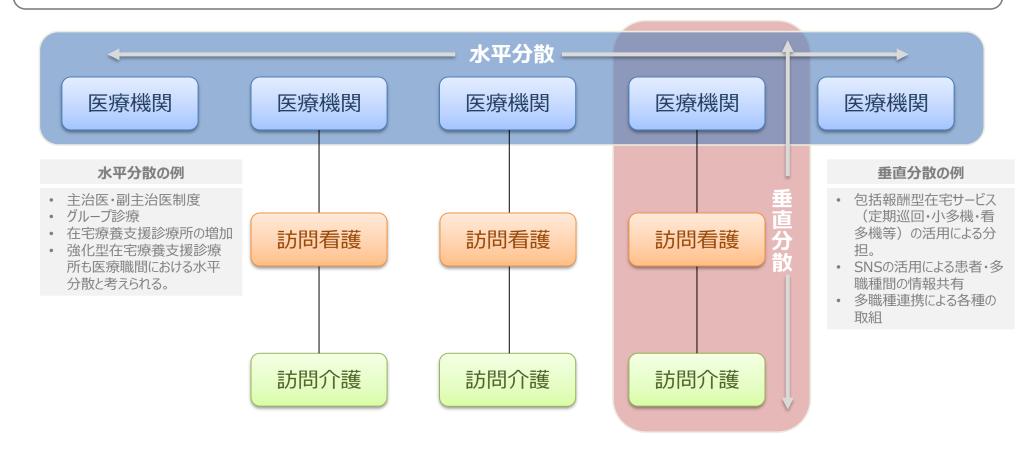
在宅医療・介護連携をちゃんと分解する



水平分散と垂直分散く誰と負担を分け合うか>

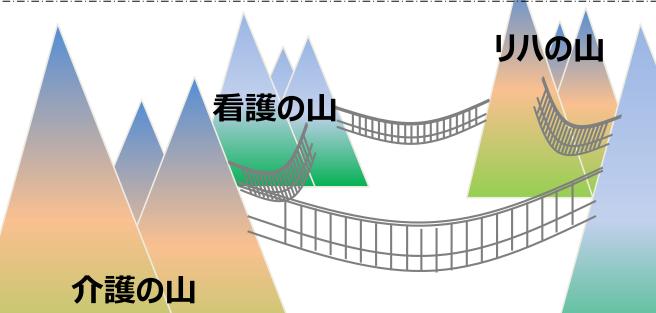
【メインテーマ】

在宅療養支援診療所の医師の負担は、心身ともに大きい。これを軽減できなければ、在宅医療は成りたない。 では、どうやって負担を軽減するのか?



介護抜きの多職種連携になっていないですか?

気が付いたら、介護職以外の多職種連携になっているってことはないですか?



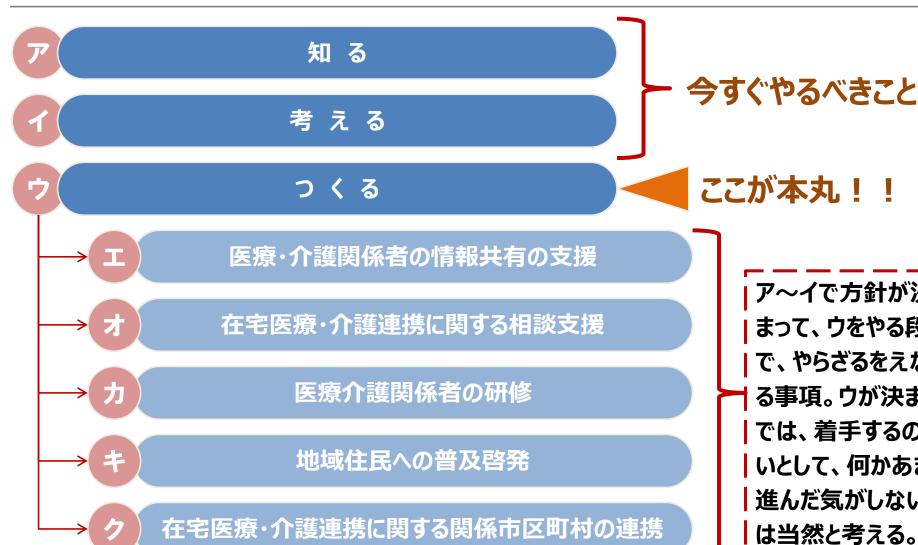
医療の山

介護サービス事業者は、専門職団体が未整備、または組織率が低いため、地域の多職種連携において、しばしば「蚊帳の外」になっていることがあります。また、同じ在宅の介護職でも「生活援助中心」のサービス提供事業者では、医療介護連携の取組にうまく参加できない従事者も。身体介護を支えられる事業者の育成が前提になります。

自治体は、「アカラク」の呪縛にとらわれている

- ア 地域の医療介護資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オーエー・
 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カカン医療介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

「アカラク」ではなく「アカラウ」であり「エカラク」



ア〜イで方針が決 まって、ウをやる段階 で、やらざるをえなくな る事項。ウが決まるま |では、着手するのはよ いとして、何かあまり 進んだ気がしないの は当然と考える。

「4セットのアカラクがある」と、まずは考える

入退院支援における アカラク 日常の療養支援におけるアカラク

緊急時における対応 におけるアカラク

看取りにおける アカラク



それぞれの活動は取組が進むほど重複してくる

【参考】在宅医療・介護連携推進事業の事例集

- 平成29年度「在宅医療・介護連携推進事業みえる化プロジェクト」
 - 公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団
 - http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/suishin/suishin2017/contents/index2.html

在宅医療・介護連携で、私が気になっていること

■ 「ポスト顔の見える関係」で迷子になっていませんか。

各自治体では、「顔の見える関係性」の構築を目指して協議会が開催されていますが、互いを知り合ったその後に、何を目指すのか、具体的な課題や目標(検証可能な具体的目標)は定まっているかがポイント。目的のない顔の見える関係では、前に進まない。

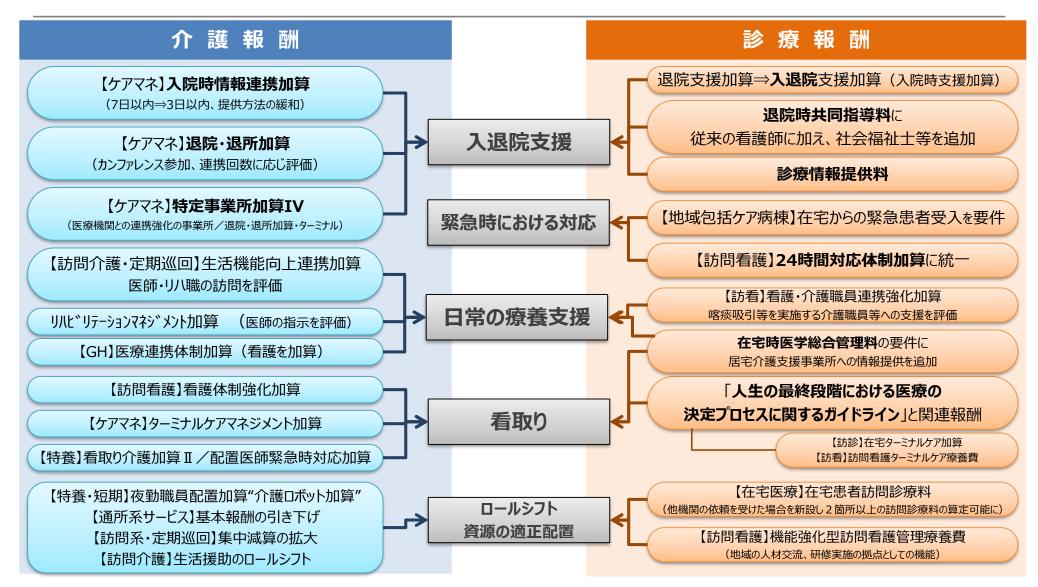
■「介護職不在」の医療介護連携になっていませんか?

- 医師とコメディカルの連携に留まっていたり、病診/看看連携に限定されていないか?在宅限 界点を引き上げるための在宅医療介護連携においては、「介護」側の強い関与がポイント。
- また、各職能団体がそれぞれ別々に「地域包括ケアシステムの構築」に向けて取組を進め、職種間の連携が不在となるような、タコつぼ化は起こっていないか?
- たとえば、地域には、介護事業者の連絡会等が設置され、定期的な意見交換や行政との対話の場になっているか?事業所数が多い地域であれば、サービス別の部会などが設置されているか?

■ 「在宅医療を増やす」ではなく「在宅医療の負担を減らす」と考えると見えてくること

- 在宅医療の負担を軽減する方法を考えるという発想が不可欠。そうなると、必然的に「介護」 「看護」「リハ」サービスの充実がテーマとして重要に。また、医療介護連携の各種取組は、 最終的には、「在宅医療」の負担の軽減につながるものも多い。
- 医療の中で負担を分担する(水平的な分散)だけでなく、多職種で分担する(垂直的な分散)で考えることがポイント。

平成30年度報酬改定(診療報酬・介護報酬の一部)





「地域包括ケア研究会」(田中滋座長)事務局統括(H20-30) 中央大学大学院 戦略経営研究科 客員教授

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部長 上席主任研究員 岩名 礼介



「土事業」の背景と方向性

こんなケース、あなたならどう支援しますか?

1

手芸が趣味のおばあちゃん。 数年前に夫を亡くし、現在は、単身で生活しています。 週に1回、自宅に手芸の講師をよび、近所のお友達と 手芸サークルをするのが楽しみでした。



2

おばあちゃんは、サークルでつくったものを孫にあげたり、 大きな作品をつくって展示会に出すことも。 そうしたことが、生活のはりあいになっていました。 ところが、ある日、転んで骨折してしまいます。



3

以来、外出がおっくうになってしまったおばあちゃん。 手芸サークルの講師とのやりとりやお茶菓子の準備なども難 しくなってきたので、サークルをやめようかと考えています。 心配した家族は、地域包括支援センターに相談にいきました。



このパターンだけですか?

通所介護サービス

日常的に通う場所として利用



訪問介護サービス

買い物・調理のサービスを利用





こういうやり方はどうでしょうか?



ご近所と一緒に買い物

大きな、重い日用品は宅配サービスを利用

これを実現するには多様な支援が必要(サービスとは限らない)

人生や生活で「したいこと」を

「なじみの」環境の中で続ける

「手芸・家事」を続ける

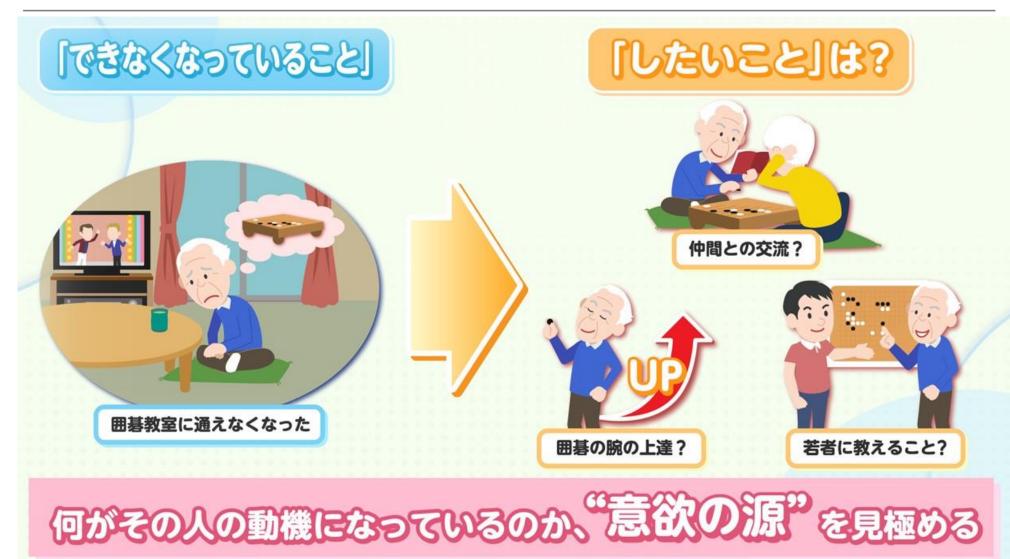
「友達との関係」も途切れない



その人が主体的に 生活できるよう支援する

=自立支援

これを実現するには多様な支援が必要(サービスとは限らない)



総合事業で目指している「介護予防ケアマネジメント」の方向性

介護保険サービスだけを組み合わせたり、介護保険サービスを利用者に当てはめたりする介護予防ケアマネジメントではなく、アセスメントに基づき、その人に必要な支援や場所を介護保険に限定せず、幅広く探し、組み合わせる介護予防ケアマネジメントへ。

サービスマネジメント か護予防ケアマネジメント

> 介護保険サービス (予防給付サービス)

<u>自立支援マネジメント</u>としての

介護予防ケアマネジメント

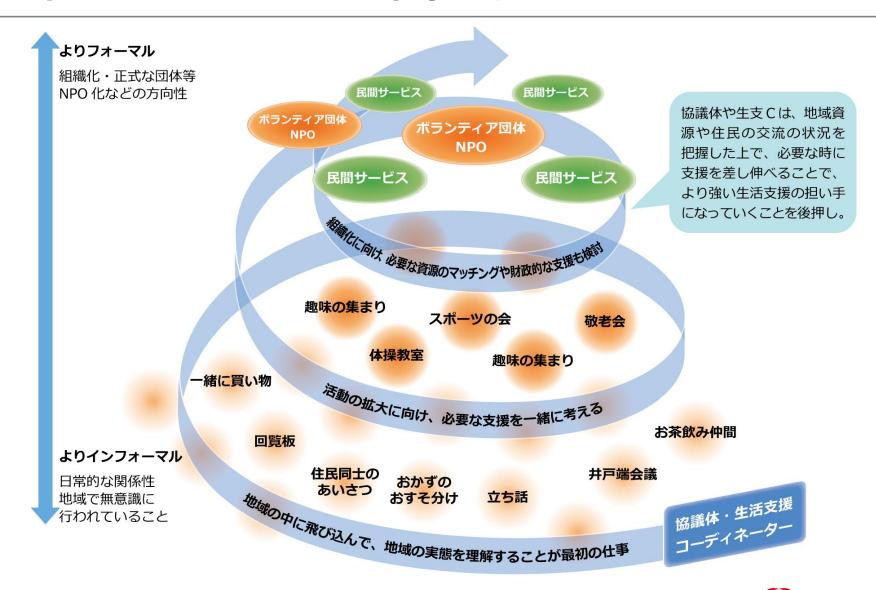


卒業型の支援 (訪問・通所C) 日常生活の通いの場(一般介護予防)

従来の介護 保険サービス 地域の多様な場 (喫茶店・カラオケ 碁会所・趣味の会)

旧来の介護予防ケアマネジメントを積み上げても、始点が介護保険サービスに限定されているため、「足りない地域資源」=「介護保険サービス」という発想になるが、新しい介護予防ケアマネジメントでは、多様な資源の組み合わせによるマネジメントを積み上げていくので、地域に足りない支援やサポート、ちょっとした手助けの必要性が見えてくる。

協議体と生活支援コーディネータのイメージ



行政のアプローチをかえる

フォーマルサービス インフォーマルサポート セルフケア (共助) (自助) (地域の助け合い・互助) 厚労省 B 従前 A ガイドラインに 相当 類型 類型 類型 基づく類型 よるサービス提供高齢雇用労働者に による生活支援有償ボランティア による生活支援ボランティア 趣味やスポープ 専リ 従来サービス お茶飲み仲間 菛八 毎日の 具体的な 的職 な支援による イメージ スの Ŵ 一般的な行政のベクトル 総合事業 による支援 地域づくり(整備事業)のベクトル 求められる専門性 自立支援を意識した専 専門性は必要ない 様 支援の内容 より標準化

担い手の性質

担当部門

組織化されている

介護・高齢者・保健部門

より個人に近い

多様な部門

MUFG

例えば、行政はこんな風に支援できる

つながる



住民同士の関係ができる

きづく



地域の課題に気付く

うまれる



助け合い活動が生まれる

地域課題の気付きを生むための

"土壌づくり"

住民がやる気になるまで **とにかく待つ** 住民が やる気になった時の **"全力応援"**

ただし、必要な支援は、お金とは限らない

場所・備品の手配

空き教室や商店街の空きスペースなど、 活用できる場所が地域にあっても、場 所によっては利用のルールが柔軟でな い場合もある。また、体操教室の道具 やDVDプレーヤー、配食のための調 理器具など、備品の費用の捻出に苦労 するケースもある。

専門職の派遣

リハビリ職等を体操教室に派遣し体操 の仕方を指導する、配食団体に対し栄 養士が助言するといったこと等が考え られる。ただし、専門職は貴重な資源 であることに留意が必要。広くうすく 張り付ける方法を検討する必要がある。

広報支援

広報のノウハウがないために、活動が 地域に広がっていないケースも多い。 団体に対し広報ツールを提供する、リ スト化してPRする、広報誌等で活動 をとりあげる等の方法がある。特に、 活動が評価されるような取組は担い手 の動機づけにもつながる。

資源同士をつなぐ

NPO・ボランティアなどの機能的団体は、 地縁団体や行政との関わりが少ないこと が多い。地域の中で活動する団体・事業 者等が交流する機会をもつことで、新た な活動のアイデアが生まれることもる。 第2層協議体の重要な役割でもある。

ただし、支援の方法は、住民の意思を尊重して検討



社会参加と生活支援、介護予防も連動する:総合事業の基本発想を復習する

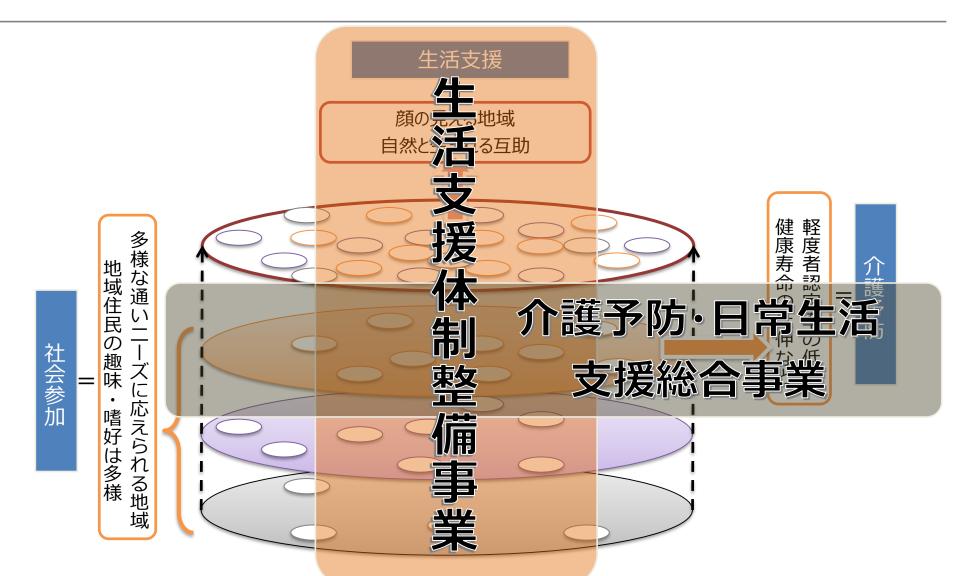
日常的に顔を合わせることで住民同士の困りごとも見えや したがって、 生活支援 すくなる。そういうところから自然に互助が生まれることも。 地域の多様性・多元性を尊重して、既存 したがって 活動を排除した通いの場作りにならないよう • 行政は**互助の創出を依頼などせず、気長に待つ**ことも大切。 留意。 一方で、通いの場とは関係なく有償ボランティアに参加した 一つのやり方で地域を一色に染めるような 顔の見える地域 い住民もいる。 スタンスでは、嗜好の合わない住民が社会 協議体の活用や地元の民間企業とのコラボなど他ルートか 自然と生まれる助け合い 参加から遠のいてしまう。多元的な地域社 **ら生活支援の資源探し**をすることも大切。 会を認めることが大切。 地域には、自由な活動、行政が関わらない ものがたくさんあることを前提に考える。 健康寿命 週一回顔を合わせることで生まれる絆 軽度者認定率 多様な通い 虚弱な高齢者の生活上の困り事が 介護予 地域住民の趣味 参加者に自然と伝わる **の** 延伸 防 \mathcal{O} 介護予防に効果が高い体操 社会参加 など 低下 ズに 応えられる地域 嗜好は多様 したがって、 趣味の会/サロンなど 行政がコストをかけて普及展開する体操は 効果があるものでなければならない 元気な人しかできない体操では地域の虚 弱者はいつまでたっても減らない(後期高 **齢者の参加率をモニター**すべき) 地域の諸活動 何もしなければ介護保険サービスの利用だ けになってしまう人をどうやって地域で見つけ

資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)



るかも重要。

社会参加と生活支援、介護予防も連動する:総合事業の基本発想を復習する



資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)



地域支援事業の連動性

連動性がないと、どうなるのか?

自立支援型 地域ケア個別会議が 立ち上がった!

認知症初期集中 支援チームができた!

「いきいき百歳体操」ついに100か所目!

短期集中C型サービス作った!

でも、サービスの利用状況がかわらない

でも、認知症の人の家族、 全然安心できていない。

でも、地域で助け合いとか全然、うまれてない

でも、なんか、気が付いたら 長期集中になってる

地域支援事業の「成果」とは何か?

- 「成果」が何かを意識しないと、適切な事業運営は不可能。逆に、成果が出ない方法は、考え直す必要がある。
- いずれも単体の事業だけで、ビジョンや目標を達成することはなく、複数の事業が組み合わさったり、連動したりすることで目標に近づいていく。

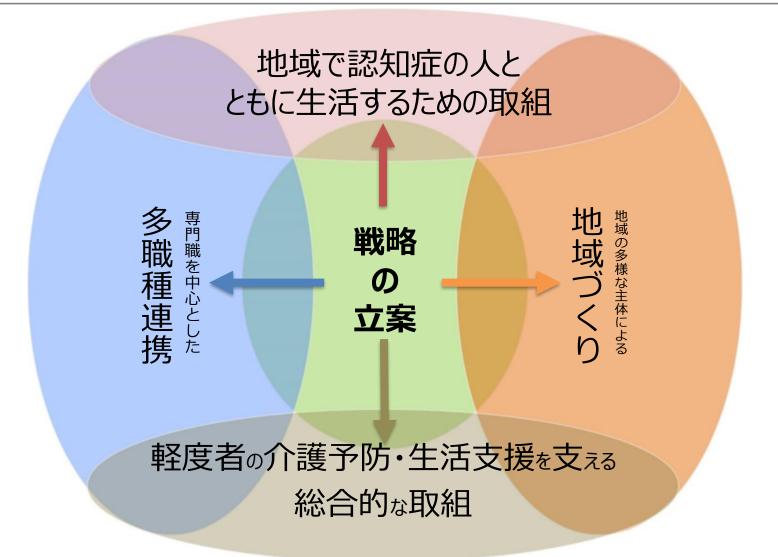
ビジョン・目標 住み慣れた地域で自分らしい生活の継続(≒地域包括ケアシステムの目指すところ) 地域/介護保険/サービス事業者の**持続可能性**が 自立支援によって一人ひとりの地域生活の継続可能性が 指標 高まっていること(保険料/認定率/サービス利用状況等) 高まっていること(健康寿命/生活安心感/在宅限界点等) 複数の事業・取組が組み合わさり、互いに影響しあい、 手段の総称 連動しあって、成果に結びつく ビジョン・目標 在宅医療,介護連携推進事業 生活支援体制整備事業 事業間の連動≒ を達成するための ストーリー性を 地域支援事業 手段 もった事業展開を 地域ケア会議推進事業 意識しながら推進 介護予防・日常生活支援総合事業 認知症支援総合事業

矢印の繋がりは、イメージであり、実際には様々な組み合わせ、連動が考えられる。

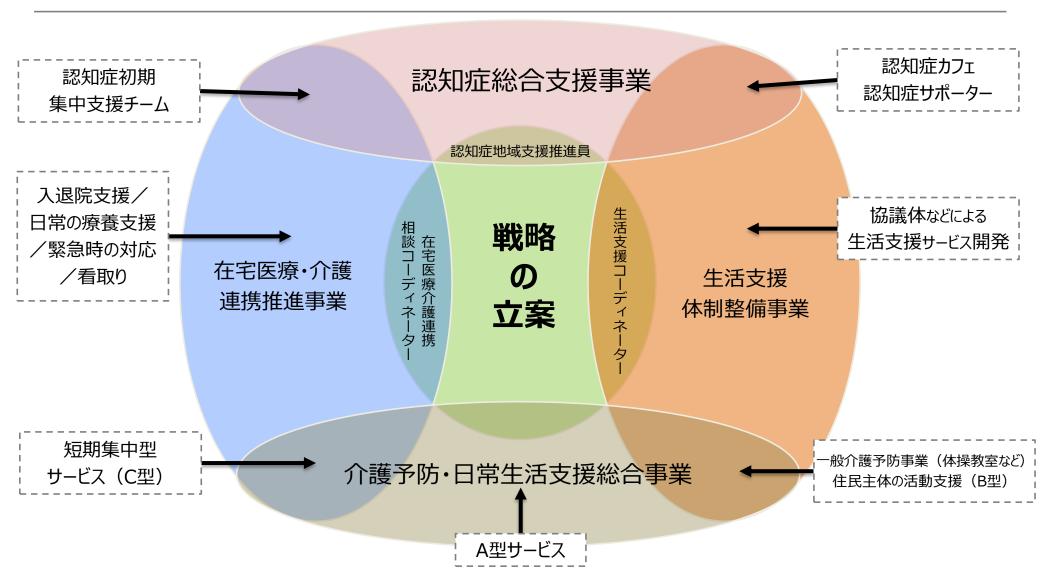


47

地域ケア会議を軸とした地域支援事業の連動性



地域支援事業に落とし込むと ~大切なことは「重なりしろ」の部分にある



資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)



「ストーリー」の発想が大切(例示)

<生活行為の改善を目的とした>
介護予防ケアマネジメント

本人の「したい・できるようになりたい」 を大切にした自立支援型の 介護予防ケアマネジメント

通所型C

訪問によるアセスメント

通所サービス

・運動器向上プログラム/ADL/IADL動作練習プログラム/健康教育プログラム/セルフヘルプグループ育成等

<最低週に1回の支援/3-6カ月程度の短期集中>

組み

合わせ

カンファレンス

連動

の実施 地域ケア個別会議 の活用など

訪問型C

・閉じこもりやうつ、認知機能 低下者への訪問によるアプローチ

社会参加のための場所

地域のスポーツ教室や趣味の講座等

余暇活動、仕事等

地域の通いの場

通所型サービスA/B

介護保険サービス

※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為 をいう。(通所リハビリテーション注9留意事項通知[老企第36号 第2の8(12)]より)

「ストーリーとしての介護予防」の発想が欠如している

連動

<生活行為の改善を目的とした>

通所型C

地域の通いの場

訪問型C

組み 合わせ

・閉じこもりやうつ、認知機能 低下者への訪問によるアプローチ

カンファレンス

の実施 地域ケア個別会議 の活用など

社会参加のための場所

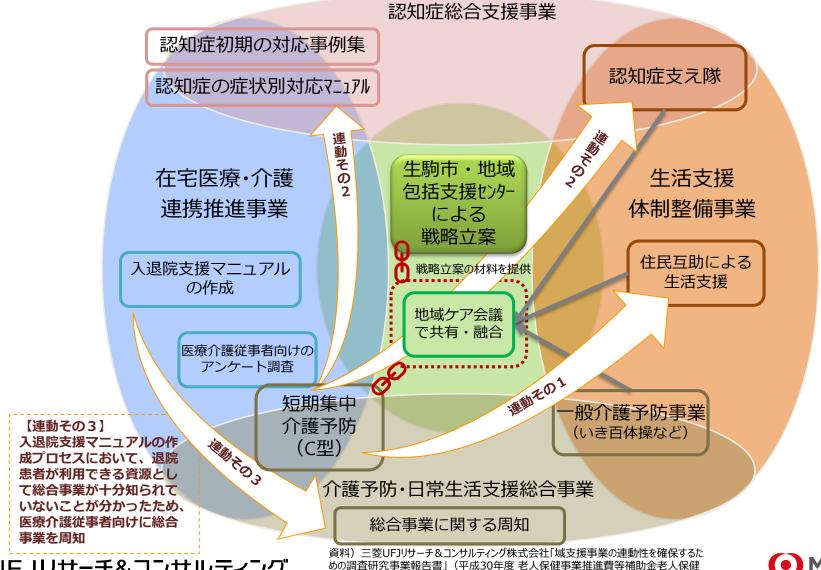
生活支援体制整備事業

(協議体・生活支援コーディネーター)

※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為 をいう。(通所リハビリテーション注9留意事項通知(老企第36号 第2の8(12)]より)

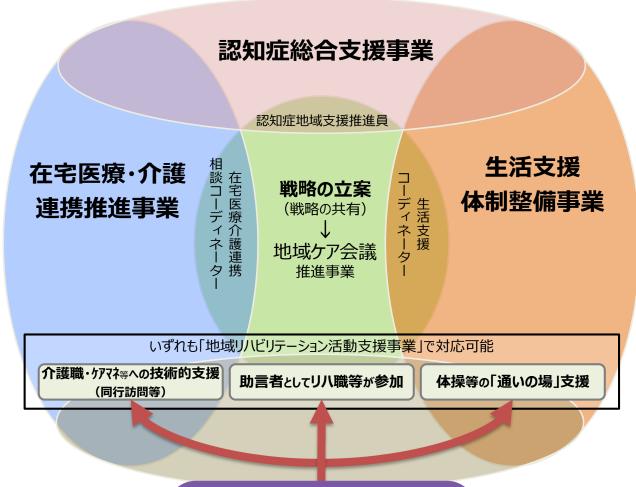
奈良県生駒市

総合事業C型による軽度者支援の蓄積から、通いの場が必要という認識を関係者で共有し、地域 **づくり**を加速化。また、地域ケア会議で積み上げられた**認知症支援**における課題を共有し、専門 職の資質向上に向けた取組と住民活動を発足。



健康増進等事業)

地域ケア会議を軸とした連動性と地域リハ的視点



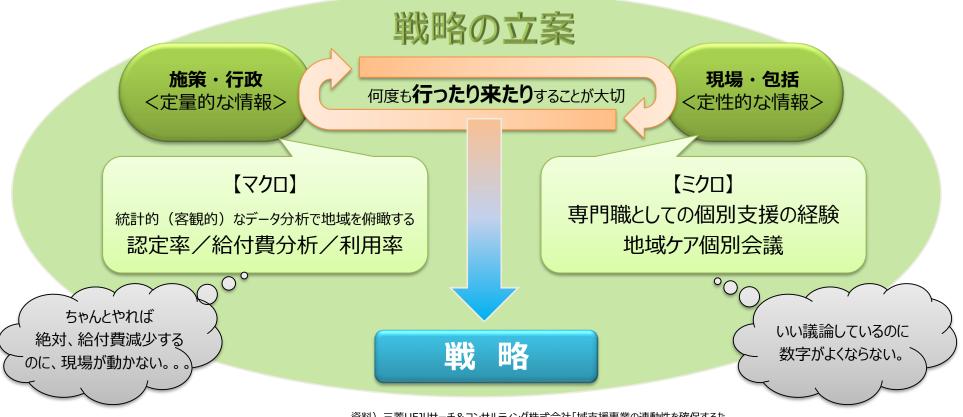
どれか一つではなく、全部に リ八職等を派遣してみる

資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)



戦略はどう生まれるのか?

- ■マクロとミクロを行ったり来たり
- ▶ 着任するなり「最初から戦略が立案できる」という人はいない。 多くのキーパーソンは、個別支援の事例(ミクロ)と地域 全体の改善(マクロ)を「行き来」しながら、試行錯誤して、 解決に向けたシナリオを作成している。
- ▶ ミクロの情報や体験を得る場としては「地域ケア個別会議」が、 またマクロの情報を得るには、KDBや「見える化」システム、要 介護認定データ、レセプトデータなど保険者が所有するデータ を活用して指標化することも。



資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)



保険者機能の変化と 行政のこれから

「地域包括ケア研究会」(田中滋座長)事務局統括(H20-30) 中央大学大学院 戦略経営研究科 客員教授

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部長 上席主任研究員 岩名 礼介



保険者機能の意味合いの変化

かつて これからは 三大事務 制度運用機能 (保険料徴収・認定・給付) 保険者の機能 地域包括ケア計画の策定 地域密着型事業者指定 保険マネジメント 地域デザン 給付の適正化 一部の専門職又は 多職種連携 -部の自治体で実施 専門職間の連携の什組みづくり ン機能 地域マネジメント 地域づくり 自治体としての機能 保健・健康増進・地域福祉含む

資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究 <地域包括ケア研究会>2040年:多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会―」(厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業)



エンジニアリングと登山

介護保険制度

給付適正化の観点からの保険者機能

地域包括ケアシステム

地域支援事業の観点からの保険者機能

ゴールは明確! でもその感動は言葉にはなりにくい



ルート(プロセス) はなんでもいい

行政が必ずやるべきこと

地域の目標にどうつながるのか説明できないような事業は必ず失敗すると心得る

ひとつの事業でひとつのゴールに到達できると思わない

地域包括ケアシステムの業務は、制度運用業務ではなく「地域デザイン」の企画業務である

行政がプラットフォームビルダーなら、役所の外に出て仕事をしないといけない

(短周期の異動はよくないが) **異動の悪影響を最小化**するには、 外部に味方をたくさんつくること

おそらく、自治体業務の中で最もおもしろい仕事のはず!

インセンティブ交付金と地域包括支援センター指標

保険者機能強化推進交付金ができました。

I. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築(82点)

- ■見える化活用による実態把握 ■日常生活圏域別高齢者人口 ■2025年将来推計 ■2025年目標と重点施策 ■要介護者数推計(事業効果含む)
- ■医療計画を踏まえた介護サービス量見込 ■給付実績の定期点検 ■目標未達時の改善案検討

Ⅱ. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進(460点)

地域密着型サービス(40点)

ケアマネ・介護サービス事業所(20点)

地域包括支援ヤンター(150点)

在宅医療・介護連携(70点)

- ■確保のための独自施策の実施
- ■運営状況の把握 ■実地指導の 実施 ■地密通介における機能訓 練等の取組実施

■ケアマネジメントに関する保険者方 針の伝達(ガイドライン等)■質の 向上のための研修等の実施

■三職種配置義務付 ■人員配置 ■保険者 への報告 ■情報公表 ■定期的改善の取組 ■ ケアマネ研修計画 ■ 関係者との意見交換の場

- ■相談事案の経年把握 ■地域が会議開催計
- ■個別事例検討 ■検討割合 ■生活援 助検証実施体制 ■検討後のモニタリング仕組み
- ■市町村への提言 ■決定事項共有の什組み

■実態・課題の把握 ■取組実 施とPDCA ■情報共有ツール整 備·普及 ■相談窓口 ■参加 型研修 ■入退院支援 ■入

退院関連加算の取得率

認知症総合支援(40点)

■認知症施策のPDCA ■初期集 中支援チームから推進員への定期的 情報連携の仕組み ■医療関係団 体との連携 ■保険外サービ、スの整備

介護予防・日常牛活支援(80点)

■趣旨の伝達 ■見込量設定の有 無 ■進捗検証の有無 ■サービスの 創設実績 ■通いの場参加率 ■関 係者への資源情報提供 ■地域リハ 実績 ■住民参加促進取組

牛活支援体制の整備(40点)

■生支Cへの方針提示 ■資源把握等の有無 ■ 協議体の取組 ■資源の具体的な開発

要介護状態の維持改善(20点)

■基準時間変更率 ■要介護 認定結果の変化率

Ⅲ. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(70点)

介護給付の適正化(60点)

介護人材の確保(10点)

■給付適正化事業の実施 ■ケアプラン点検実施率 ■医療情報との突合・縦覧点検 ■福祉用具の適正化 ■住宅改修における適正化(専門職関与) ■国保連給付実績を活用した適正化の取組 (専門職関与)

■介護人材の確保に向けた取組の有無

出所)厚生労働省事務連絡「平成30年度における保険者機能強化推進交付金(市 町村分)について」を基に岩名礼介が作成。表題等は一部表現を簡略化して



保険者機能強化推進交付金を簡単にまとめると

I. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築(82点)

PDCAサイクル

Ⅱ. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進(460点)

介護サービス資源の確保と 質の向 ト ケアマネジメントの レベルアップ

地域包括支援センターの コーディネーション機能の向上 多職種連携の 仕組み

認知症者支援 (重要だが、すべて多職種連携と 地域づくりの中に含まれる)

総合事業のフル活用

地域のインフォーマル資源の 発見と開発

要介護状態の改善 (基準時間の短縮)

Ⅲ. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(70点)

介護給付の適正化

介護人材の確保

地域包括支援センター評価指標ができました。

1. 組織運営体制等

(1) 組織運営体制

■方針の伝達■計画策定での協議■業務改善支援・指導■定期的な連絡会合■圏域情報の提供■重点業務の明確化■三職種(規定・実績・圏域人口)■研修計画の明示

■Off-JT実施 ■夜間早朝/平日以外窓口設置 ■HP ■介護サービス情報公表システム

(2) 個人情報

■取扱方針明示 ■漏洩時対応策 ■漏洩時指示・助言 ■ 責任者配置 ■管理簿

(3) 利用者満足度の向上

■苦情対応方針■相談内容の 報告・協議の仕組み ■°ライバシー 確保環境に関する方針

2. 個別事業

(1) 総合相談支援業務

■地域の関係団体会議への出席 ■地域関係者の把握 ■相談終結条件 ■相談分類方法 ■件数把握 ■支援要請への対応 ■家族介護者相談の把握

(2) 権利擁護業務

■成年後見判断基準 ■虐待対応方法の整理 ■会議での虐待事例対応検討 ■消費 生活相談窓口/警察への協力要請

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

■ケアマネ事業所数の把握 ■ケアマネ研修・事例 検討会の開催 ■ケアマネへの意見収集 ■センター 職員向け研修 ■意見交換の場(除地域ケア会 議) ■出前講座 ■ケアマネからの相談の整理分 類

(4) 地域ケア会議

■開催計画 ■開催周知 ■運営方針周知 ■個別事例の検討 ■自立支援・重度化予防の個別事例検討 ■個人情報取扱方針 ■議事録や検討事項の共有 ■検討後モニタリングのルール仕組み ■頻回生活援助検証 ■地域課題検討 ■会議での検討内容の市の把握/センターの報告 ■住民への公表 ■個別事例検討・地域課題に基づく政策提言

(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

■自立支援・重度化予防の方針策定と周知 ■保険外社会資源の情報提供と活用 ■セルフマネジメント支援手法の提示と活用 ■事業者選定の公平性・中立性確保のための指針 ■ C M委託の際のセンター関与についての指針及び記録・進行管理 ■ C Mにおける人員体制と件数把握

3. 事業間連携(社会保障充実分事業)

- ■医療関係者との合同の ①事例検討会や ②講演会・勉強会 の開催/開催支援/参加
- ■①医療介護連携の相談窓口 ②認知症初期集中支援チーム ③生活支援 Cや協議体 それぞれのとの 連携調整のための連携会議や情報共有の仕組み



地域包括支援センター評価指標を簡単にまとめると

1. 組織運営体制等 利用者満足度の向上 個人情報管理 職員配置・窓口開設 苦情対応 組織としての基本動作確認 2. 個別事業 地域団体との連携 ケアマネ支援 地域ケア会議 コーディネーション (包括的・継続的ケアマネジメント) 権利擁護業務 自立支援·重度化予防 3. 事業間連携(社会保障充実分事業)

地域事業とのコーディネーション



結局のところ、こういうこと

地域包括支援センター指標

1. 組織運営体制等

組織としての基本動作

2. 個別事業

ケアマネ支援 <包括的・継続的ケアマネジメント>

地域ケア会議

自立支援·重度化予防

権利擁護業務

地域資源とのコーディネーション

3. 事業間連携

資源間 調整機能

地域事業とのコーディネーション

地域包括ケアシステムの構築

地域包括支援センター が主役になる

ケアの考え方をまとめる

地域づくりを支える

専門職間の仕組みを作る

前提となる資源を確保する

保険者機能強化推進交付金指標

I. PDCAサイクルの活用による体制等の構築

P D C A サイクル

Ⅱ. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

地域包括支援センターの機能の向上

ケアマネジメントのレベルアップ

総合事業のフル活用

地域のインフォーマル資源の発見と開発

多職種連携の仕組み(医療介護連携)

認知症者支援

介護サービス資源の確保と質の向上

専門職 資源確保

Ⅲ. 介護保険運営の安定化 に資する施策の推進

介護人材の確保

介護給付の適正化

結局のところ、地域包括ケアシステムの構築を構成している取組は、 すべて「植木鉢の絵」に戻っていくことがわかる。<専門職 = 葉っぱ、地域づくり = 土> 植木鉢に水を与えるのが「地域包括支援センター」であるということ。

※なお、保険者機能強化推進交付金における「要介護度の維持・改善」は最終的な結果であり活動ではないので、上記の図からは削除している。



地域包括ケアシステムの構築に向けた 各種ツールのご紹介

【ご参考】地域包括ケアシステムに関する各種資料はこちらからご覧いただけます

地域包括 三菱UFJ

検索

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/index.html







() MUFG

DRUGUES-RATIONARYOS



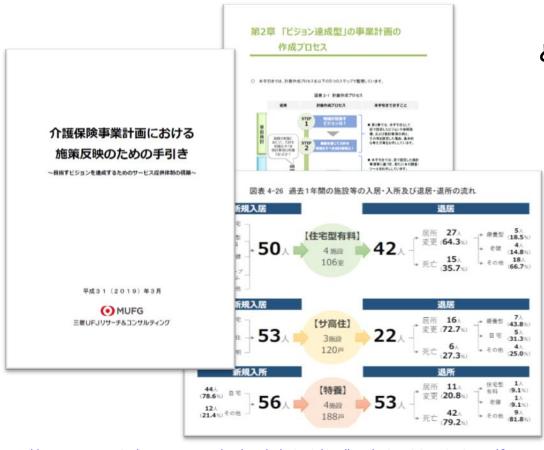
各種報告書や研究報告書の 動画解説など様々な素材を 提供しています。

出典明記で研修資料、行政資料等に自由にご活用いただけます。

出所表示例)

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業 報告書」(平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

介護保険事業計画の策定に向けた手引き



地域包括ケアシステムのアウトカムは? どんな指標を念頭において計画を立てるべきか?

住み慣れた地域における生活の継続を念頭に 置いたときに、サービス利用量の分析だけでは不 十分。在宅でなぜ生活を継続できないのか、居 住系に住む要介護者は、住み続けられているの か?

> <u>事業計画立案の担当者には</u> ぜひ一読いただきたい報告書です。



https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai 190410 27.pdf

◆本手引きは、弊社が平成30年度老人保健事業推進費等補助金を受けて実施した「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業」、「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業」、「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」の3つの事業の成果として取りまとめたものです。

要介護認定データの自動集計ツール



任意の地区別の集計が可能 (郵便番号による任意地区割設定可能)

アンケートでは把握できない認知症自立度別の分析が可能 レセプトを使わずにサービス利用の概要分析が可能!

サービス整備に向けたマーケティング情報としても活用できます!

市町村版・都道府県版を準備しました!

各保険者が所有する要介護認定データを ものすごく簡単に集計するツールを開発!

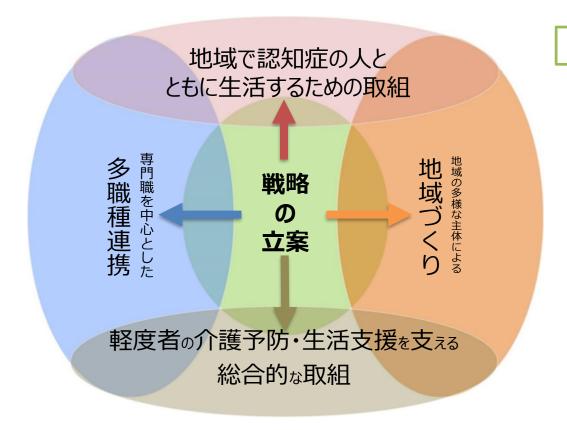
状態像別の居 所		居宅	特養		介護療 養				医療機 関	その他 施設	合計
認知症 自立度 I 以下	要支援 1~2	18.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.1%	0.9%	0.6%	20.99
	要介護 1~2	5.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	6.7
	要介護 3~5	3.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.3%	0.2%	5.6
認知症 自立度 I	要支援 1~2	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4
	要介護 1~2	17.7%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	0.8%	0.1%	0.5%	0.6%	21.1
	要介護 3~5	3.94	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4
□以上	要支援 1~2	0.		出力	コイメ	ージの	ロ一何	J	Ж	0.0%	0.1
	要介護 1~2	4.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	5.9
	要介護 3~5	11.8%	6.8%	2.7%	1.6%	1.5%	0.7%	1.2%	3.5%	1.1%	30.9
合計		66.7%	8.0%	5.0%	1.8%	2.4%	3.4%	2.0%	7.8%	2.8%	100.0



https://www.murc.jp/report/rc/policy rearch/public report/koukai 190410/

◆本ツールは、弊社が平成30年度老人保健事業推進費等補助金を受けて実施した「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業」で作成した集計 ツールです。詳細は、上記URL内の事業報告書をご覧ください。

地域マネジメント・地域支援事業の連動性について



地域支援事業はなぜうまくいかないのか?

総合事業、整備事業、医療介護連携、、、、、どの事業も進めているのに、なぜか成果がでない。

どこの自治体も抱える悩みの解決策を「地域支援事業」の連動性の観点から整理している提言書。

地域支援事業を所管する部門のリーダー、現場の職員に是非お読みいただきたい提言です。



https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_15.pdf

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)

【ご参考】外国人介護職員の雇用に関するガイドブックを作成しました

受入調整機

等の支援

あり

IICWEISによる

受入調整

なし

あり

監理団体による

受入調整

あり

發級支援機關

日常的な場面で使われる日本語の理解に加えて、より幅広い場面で使われる日本語を理解することができる

N4程度」など「程度」をつける場合は、日本語能力試験、IPTのN4に合格している。もしくはそれと同等の能力を有すると認められる場合を指します

就労を開始するまで、何をすればよいか、

手続きをフローで説明しています

サービス種別に制限はある?

制限あり

介護福祉士の資格

取得後は、一定条件を

湿たした事業所の

制限なし

制限あり

訪問系サービスは

制限あり

訪問系サービスは

外国人介護職員 ガイドブック

の資格

資格なし

ただし、資格取得を

目的としている

介護福祉士

資格なし

ただし、実務要件等

を潜たせば、受験

することは可能

資格なし

ただし、実務要件等

を満たせば、受験

することは可能

外国人介護職員を雇用できる 4つの制度の概要

※本リーフレットにおいて、「外国人介護職員」とは、EPA

に基づき介護福祉士候補者または介護福祉士として

雇用されている外国人介護職員、在留資格「介護」を もつ外国人、留学生アルバイト、技能実習生など、日本

頭が母頭でない外国人の介護職員のことを指します

EPA(経済連携協定)

に基づく

外国人介護福祉士

候補者の雇用

日本の介護福祉士

養成校を卒業した

在留資格「介護」をもつ

外国人の雇用

技能実習制度

を活用した

外国人(技能実習生)

「特定技能1号」

をもつ

外国人の雇用

(平成30年度実績に基づく)

※1…ただし、介護福祉士を取得すれば、在留資格「介護」を選択でき、永続的な就労が可能

※3…インドネシア・フィリピンの入国時の要件はN5程度だが、インドネシア人及びフィリピンの 候補者の約90%が、6か月間の訪日後日本語研修終了までにN3程度の日本語水準に到達

※4…「一部の養成校」とは、留学生の入学者選抜において、日本語能力試験JLPTでN2以上に合格 もしくは日本語試験でN2相当以上と確認できることを要件としている介護福祉士養成か ことを指す

外国人介護職員に関する

各制度について、一覧化して

わかりやすく説明しています。

検索

日本語能力

就労開始時点で

N3程度 ※3

入国時の要件は

尼·比: N5程度、越: N3

一部の養成校 ※4

の入学要件は

N2程度

入国時の要件は

N4程度

・ある程度 日常会話 ができ、生活に支障

がない程度の能力

・介護の現場で働く上

幅広い場面で使われる日本語を理解することができる

N5 基本的な日本語をある程度理解することができる

日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる

外国人介護職員は **母国での資格**

看護系学校の

卒業生 or

母国政府より

介護士に認定

個人による

監理団体

の選考基準

個人による

■日本語能力試験 JLPTのN1~N5の日安

ずっと働いて

もらえる?

永続的な

就労可能

できない場合は帰国

就労可能

最長5年

最長5年

https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496822.pdf



外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック

外国人介護職員と 一緒に働いてみませんか?

等、外国人を介護職員として採用する 事業者が止てきています。外国人を採 用した「護事業者からは、職場が明惑 くなった、職員の一体感が譲成された。 外国人への教育を通じて介護サービス の類の見通しにつながったといった声が 腕かれています。

また、外国人介護職員に、日本の介 復の知識や技術を伝えることは、国際 貢献にもつながる取組です。

あなたの事業所でも、外国人介護職員 を採用して、一緒に働いてみませんか? 国人介護職員を雇用するのに のような方法があるか まかに知りたい ・2 ペーッへ 軍事を制における 国人介護職員の雇用について 状や実施を知りたい 4 ペーッへ

外国人介護職員を 雇用するための各制度 の具体的な内容を担りたし

外国人介護商員を雇用した 介護事業者の事例や 事業者の声を知りたい

受け入れるにあたっての事前 準備や受入れ後の支援体 制などを記載しています

> 実際に受け入れている企業 の声も掲載しています

←外国人介護職員を受け入れている 介護施設等へのアンケート調査 実施しました。報告書はこちらです。

(出所表示例)

Q. EPA介護職員が活躍するためにはどんな工夫が必要ですか?

A. 組織の指揮命令系統やルールを明確にすることが大切です。複数の事態所を有する法人では、事態所間の方針統一も置数は大力引きの活動を指摘しています。 当法人は引きの活動を指摘するなどして、日本人職員とEPA介護職員の双方へ関係実有を確認しています。 また、EPA介護職員への支援体制も大切です。当法人では、法人を際に入る合理と入ずっ生活を推奨当を配置しています。

今後、EPA介護職員が介護権社士の資格を取得したら、後輩のEPA介護職員の支援を担当してほしいと考えています。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入環境の整備に向けた調査研究事業 報告書」(平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

講師紹介

岩名 礼介

政策研究事業本部(東京) 社会政策部長 上席主任研究員 https://twitter.com/iwana_murc



専門分野

地域包括ケアシステムの構築支援(自治体支援) サービス開発・普及促進 要介護認定制度の運用 途上国における社会保障制度構築支援

兼務

中央大学大学院客員教授

委員会・その他

第193回国会 参議院厚生労働委員会 参考人

「定期巡回・随時対応サービスを含む訪問サービスの提供状況に関する調査研究委員会」委員 (厚生労働省)

「地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究委員会」 委員(富士通総研「厚労省老健事業」)

「先進的な情報技術を活用した、要介護認定の認定調査及び認定審査に関する試行的な 取組に関する調査研究委員会」委員(三菱総研「厚労省老健事業」)

主要実績

- ■地域包括ケアシステム研究会(座長:田中滋慶応義塾大学 大学院名誉教授)事務局統括(H22-30)
- ■要介護認定適正化事業(H19-H29)
- ■武蔵野市、横浜市、川崎市などで地域包括ケアシステムのコン サルティング業務に従事。都道府県による市町村支援プログラ ムへのコンサルティング実績としては、広島県、沖縄県、福岡県、 島根県など多数。
- ■田中滋慶応義塾大学名誉教授発案の「地域包括ケアシステムの植木鉢」のデザイン化を担当。

