広島県・中国四国厚生局　地域包括ケア初任者セミナー（令和２年度）

地域包括ケアシステムって何をすること？

「地域包括ケア研究会」（田中滋座長）事務局統括（H20-28）
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
共生・社会政策部長
主席研究員　岩名　礼介

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

MUFG

本日のセミナー参加に関してのお願い

- **本日のセミナーは、ZOOMを活用し、会場、サテライト会場、各職場などで参加、視聴いただいています。**
- **ZOOMでご参加の場合は、マイクは必ずOFFにしてください。**ご自身の画面の左下角にマイクが消されている印が赤色で表示されているはずです。消しておかないと、参加者全員に、皆さんの声や部屋の中の音が聞こえてしまいます。主催者側で気が付いた場合は、ホスト権限でマイクをOFFにすることがありますのでご了承ください。
- **状況によって、資料の画面上への共有を行うことができない／行わない場合があります。**常に資料を確認されたい方は、あらかじめ出力してお手元にご用意ください。
- **質問については、次ページに用意しているSlidoの仕組みを使用してお受けします。**会議室などで集合視聴されている方も多数いらっしゃるため、ZOOMのチャット機能や、ZOOMを通じた音声での質問はお受けしませんので、ご注意ください（お手元のZOOMのチャット機能は、ホスト側で無効に遠隔設定させていただきます）。会場のパブリックビューイングされている参加者の方も、感染予防の観点からマイクをお渡ししての質問受付は行いませんのでSlidoをご利用ください。なお、Slidoでコメント等を送信するにあたり、特別な登録などはありません。PC、スマホからイベントコードのみで入力可能です。
- 時間の配分／終了時間については、当日の状況で変更になる場合があります。

雑談、感想、コメント、質問などをスマホ等で同時共有できます。

右のQRコードを読み取っていただけば、下記のイベントコードを入力しないでもアクセスできます。

下記URLからアクセスする場合は、イベントコードを入力してアクセスしてください。

www.sli.do

Event Code:

#IWANA

当日は、事前にいただいている質問への回答を優先いたします。すべてのご質問への回答はお約束できませんので、あらかじめご了承ください。入力されたコメントは、本セミナーの参加者に開示されます。なお、投稿されたデータは、イベント終了後、数日内に削除しますが、主催者により個人が特定されない形で、セミナー事業への評価等として公開する場合がありますので、ご留意ください。

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
が目指すもの

高齢者が尊厳を保ちながら、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

出所）厚生労働省資料及び地域包括ケア研究会報告書（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）をもとに、岩名が図案化

「住み慣れた地域」で「自分らしい暮らし」ってどういうこと

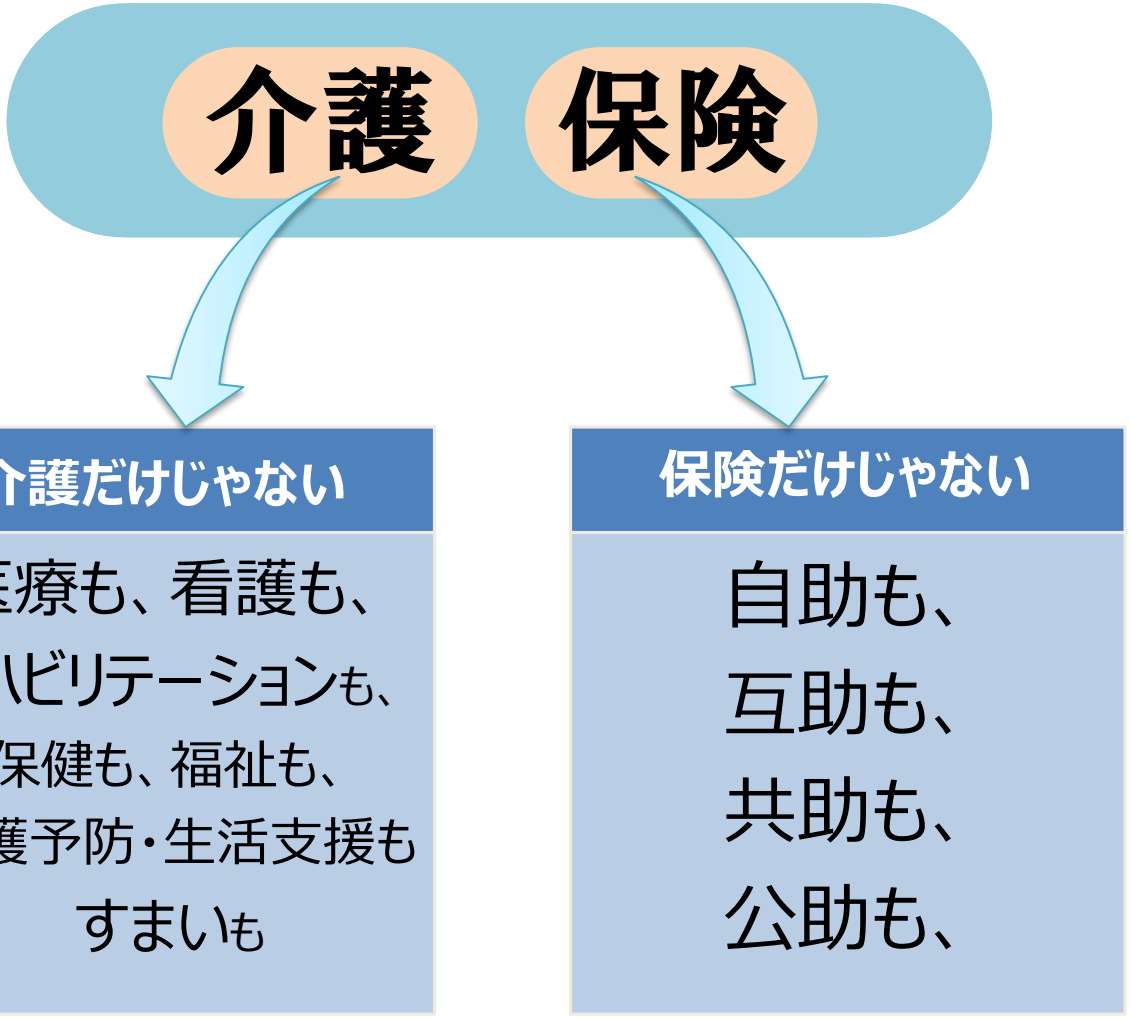
住み慣れた地域

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。

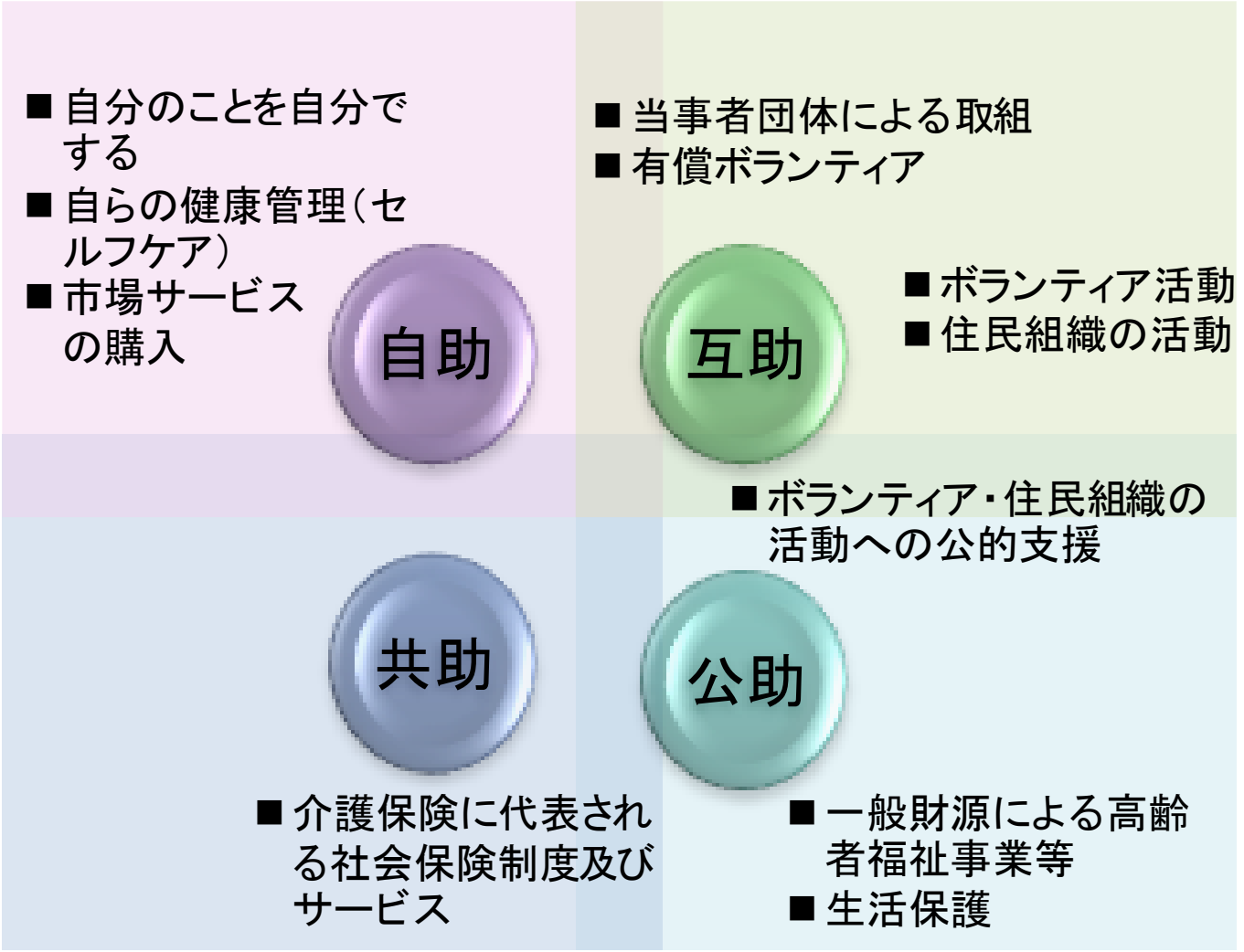
自分らしい暮らし

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」。自分の生活のリズムを保つこと。好きな時にお風呂に入れる自由。それは、自宅でやれば「マイペース」、共同生活でやれば「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。

介護保険は地域包括ケアシステムの一部にすぎない

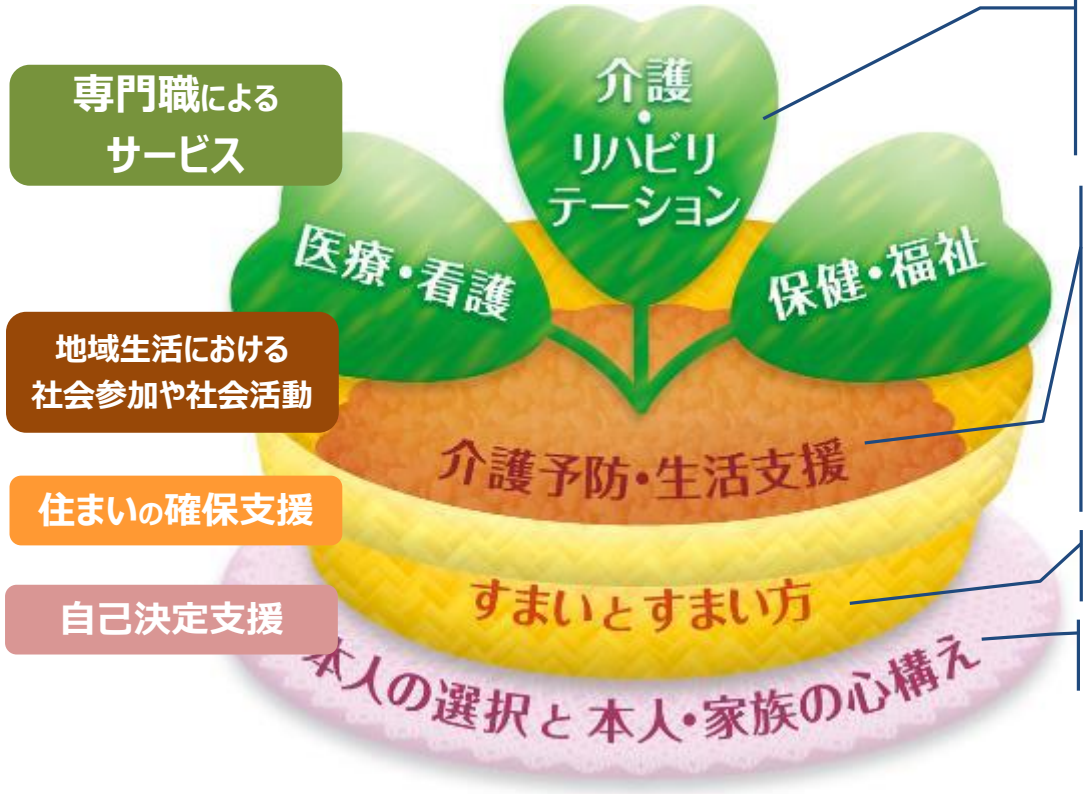


保険だけじゃない：自助・互助・共助・公助



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【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

地域包括ケアシステムの植木鉢



病院・診療所／訪問看護／訪問介護／訪問リハビリテーション／通所介護等の介護保険サービス／生活保護／生活困窮支援

近所との付き合い／友人・知人／井戸端会議／地域の通いの場／喫茶店／カラオケ／趣味の会／スポーツジム／体操教室／健康マージャン／スーパーマーケット／子ども食堂等、その人がつながるすべての人と場／宅配便／郵便局／コンビニ

居住確保支援

成年後見制度／権利擁護事業

出所）植木鉢の絵：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報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度老人保健健康増進等事業。

地域包括ケアシステムの植木鉢

資格や専門的な知識をもった専門職

医師、看護師、リハビリテーション職、介護職、ケアマネジャー、保健師、ケースワーカーなど。

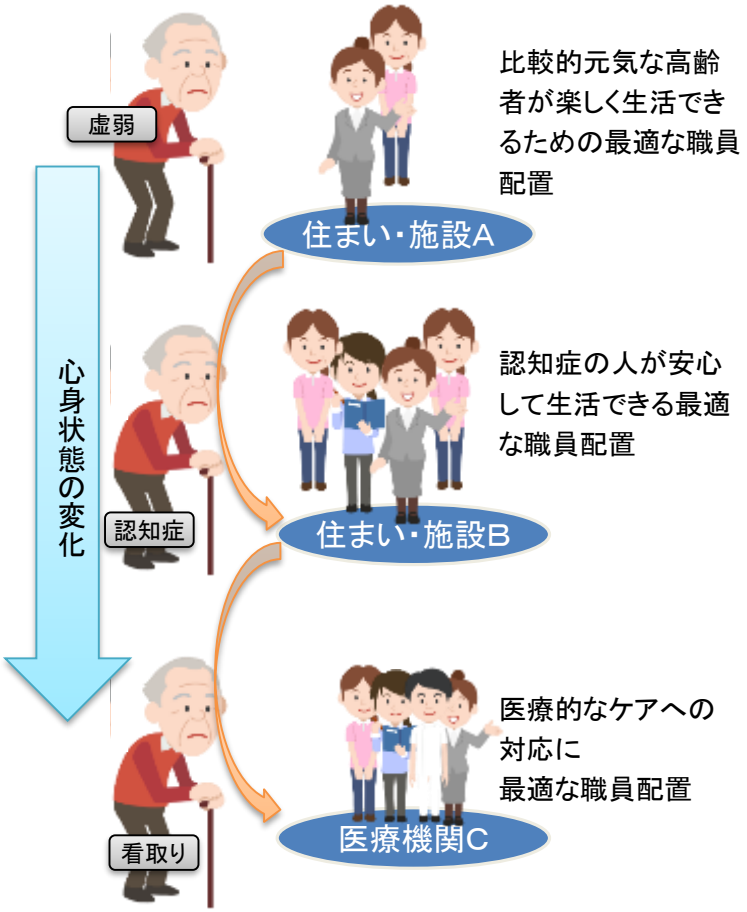
日常生活／地域生活

地域の様々な主体や関係者を表している。住民グループは趣味の会、ボランティアグループ、民生委員、町内会、ご近所づきあい、民間企業、商店街、コンビニ、郵便局など。

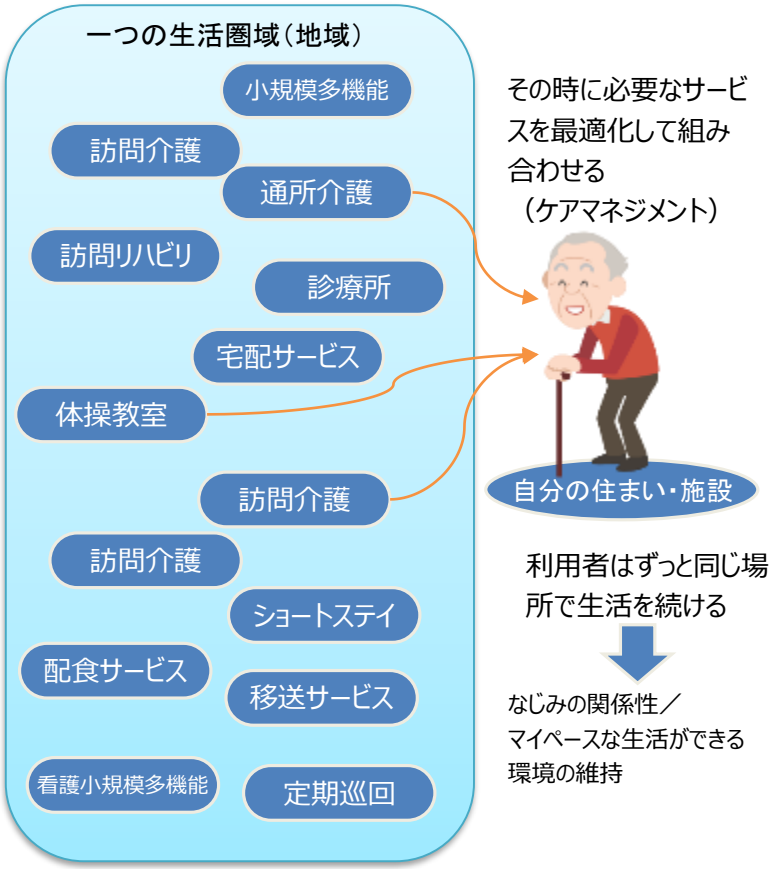
出所）植木鉢の絵：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度老人保健健康増進等事業。

なじみの関係を維持するためには「人にケアを合わせる」

人がケアに合わせる仕組み
施設単位でパッケージ化（最適化）された仕組み



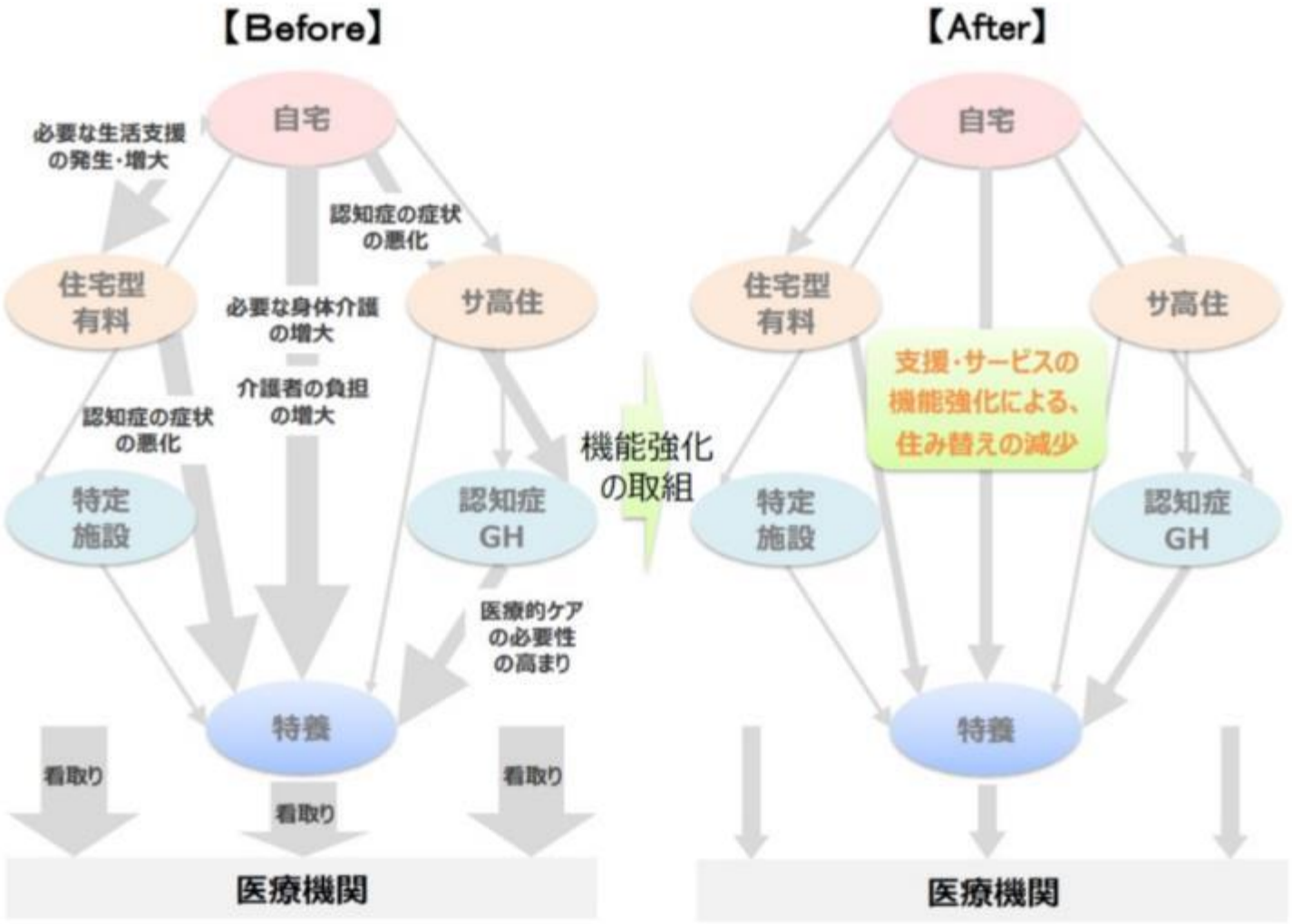
人にケアを合わせる仕組み
地域単位でパッケージ化（最適化）された仕組み



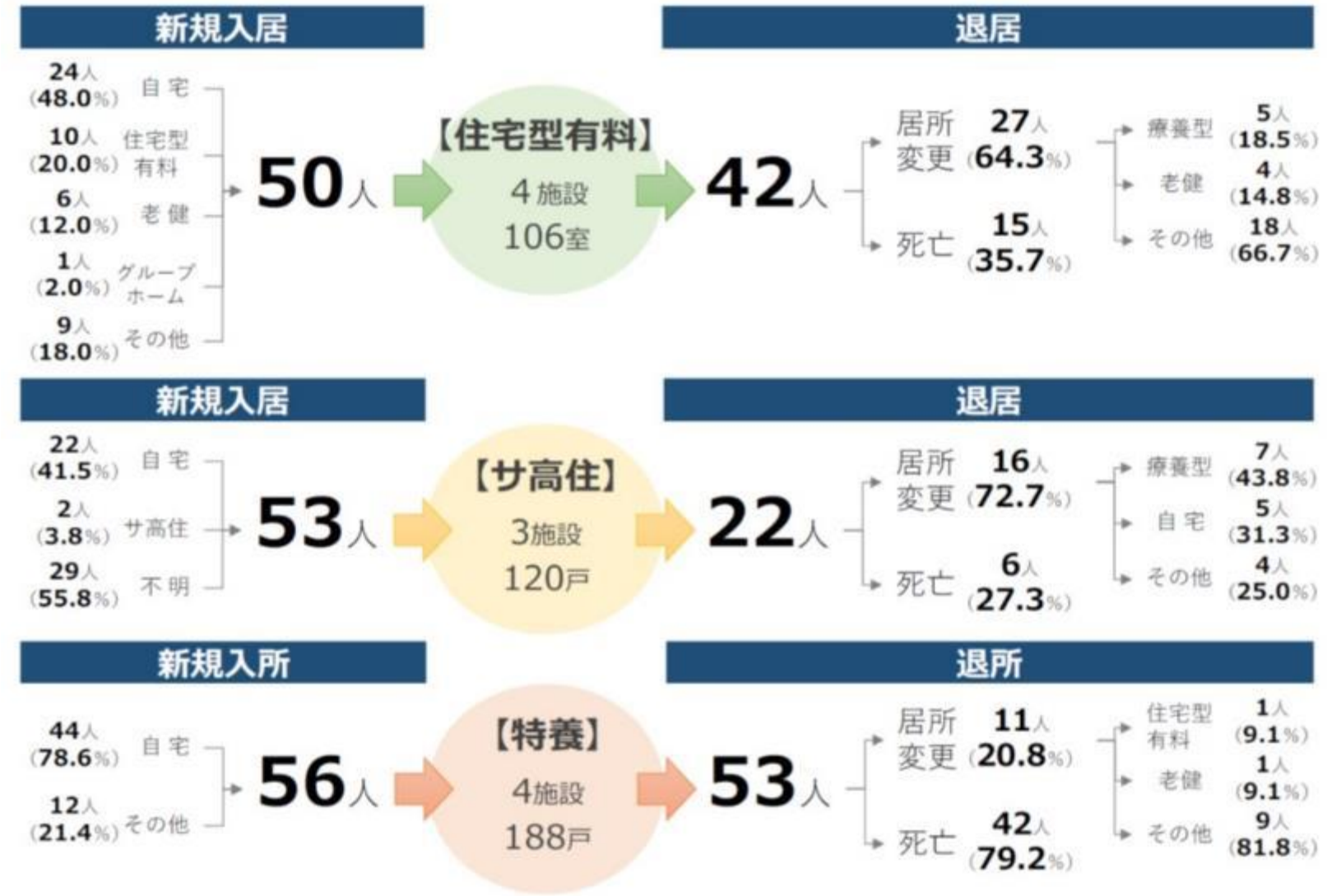
「地域」の中に「包括」的に「ケア」があり、これを組み合わせる

「転々生活」をなくすためには「動態」を把握しなければ課題はわからない

図表 3-3　支援・サービスの機能の強化による住み替え・医療機関での看取りの減少（イメージ）



居所変更実態調査はそのためのツール



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？

事業計画立案の担当者には
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。

住民はなぜ在宅介護が不安なのか？

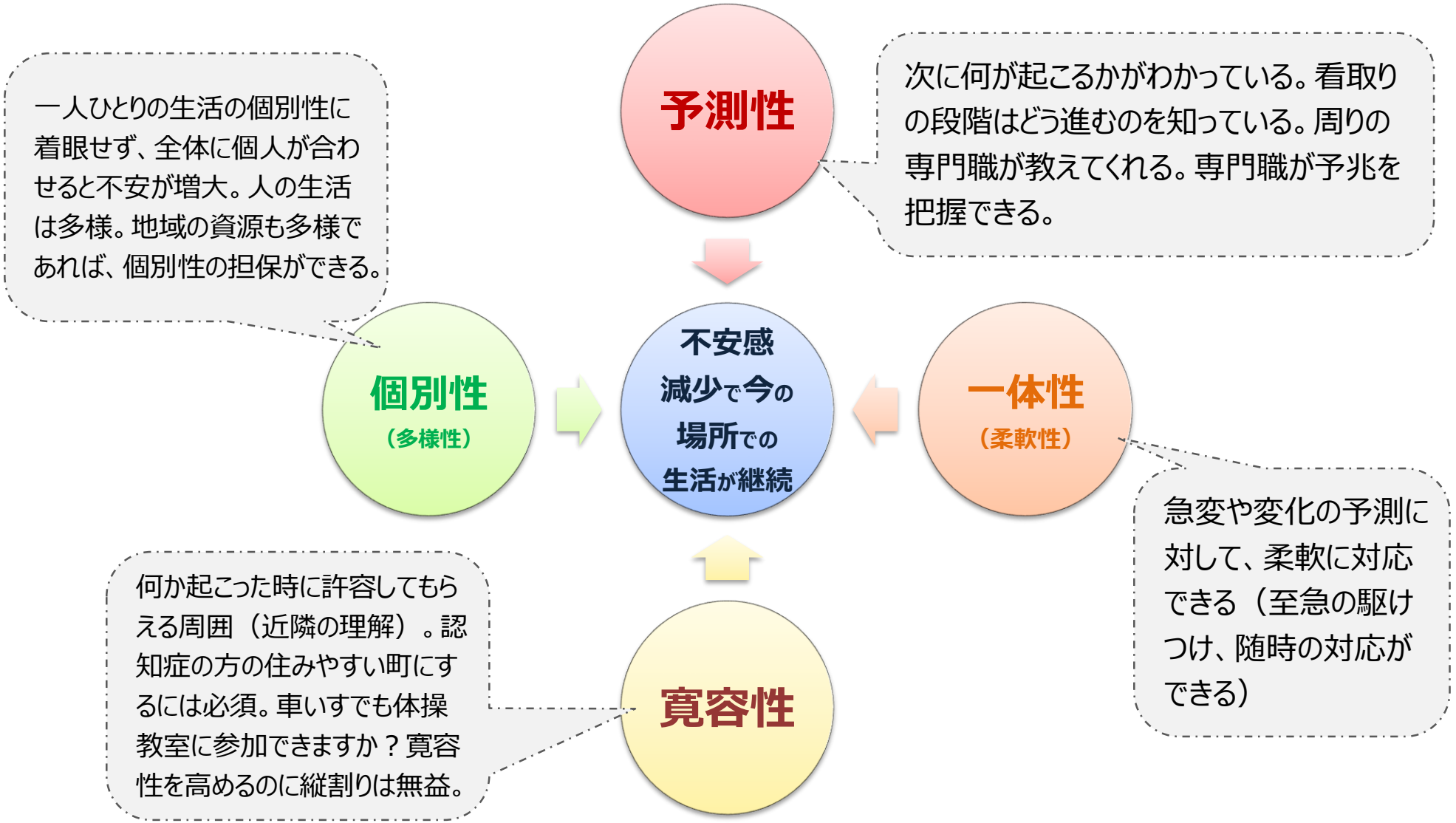
介護なんて初めて！ 次に何が起こるか不安！	予測性	長時間ではなく、頻繁に 関わることの大切さ	小多機／看多機 定期巡回の普及
話、通じてる？ 誰が司令塔？	一体性 （柔軟性）	多職種（事業所）で 連携して一体的なチーム	多職種連携 （在宅医療介護連携）
デイサービスとか 苦手だなあ。	個別性 多様性	一人ひとりにあったケアマネジメント 地域の多様な場所・資源	個別性重視のケアマネジメント （地域ケア個別会議） 生活支援体制整備事業
まわりに迷惑かけちゃう！	寛容性	地域住民の学びと理解 認知症って何？高齢期の心身について	生活支援体制整備事業 認知症総合支援事業

地域支援事業

地域包括ケアシステムは
「量」の問題ではなく、**「質」**（サービスの多様性やつながり）の問題

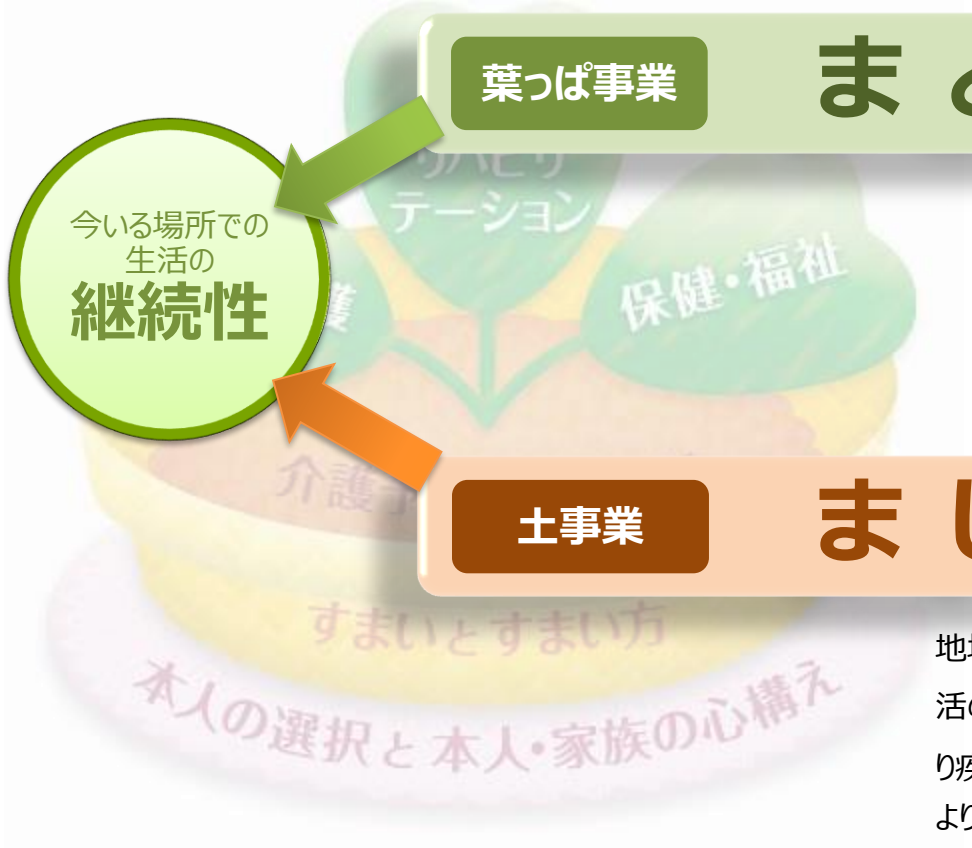
だから、、、、①成果を焦らない　②外に出て人とつながる職員が大事（頻繁な人事異動はNG）
③関係者の当事者意識や主体性が大切だから行政で計画しない（一緒に企画する）
④PDCAとか言いすぎない（朝令暮改もOK）　⑤企画業務だと考える　⑥丸投げ型委託は最悪。

不安を取り除き、安心感を与えるためには？



資料）岩名礼介講演資料（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植木鉢



葉っぱ事業 **まとめる** ◁ **予測性** **一体性**

専門職サービスがまとまっており、利用者からみて、**一体的**であれば、心身状態にあわせてより柔軟にサービス提供が可能になり、心身状態が変化しても地域生活を継続できる。またこの一体性が、心身状態の変化の**予測性**を高めることで、重度化予防にもつながっていく。

土事業 **まじわる** ◁ **個別性** **寛容性**

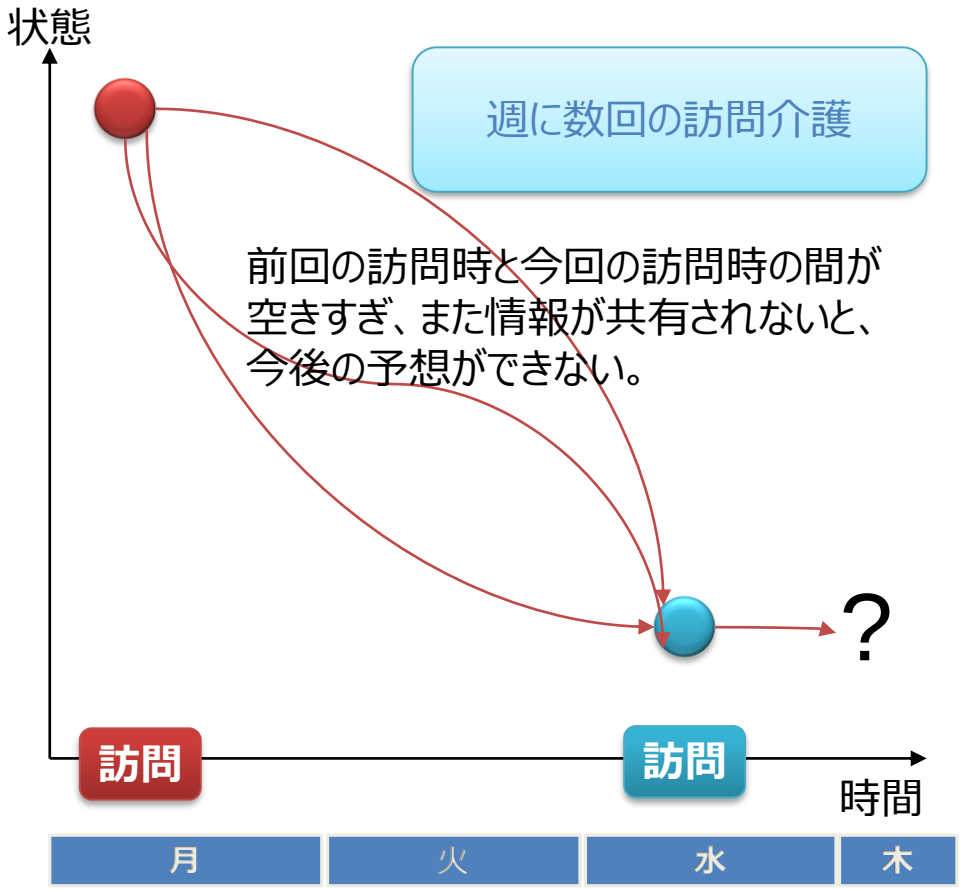
地域の資源が多様であれば、利用者の選択肢が広がり、より従前の生活の**個別性**を尊重できる。また本人の周辺（家族・地域社会）がより疾患や心身状態（認知症を含む）に理解を深め、**寛容**であれば、より地域での生活の継続性が高まる。

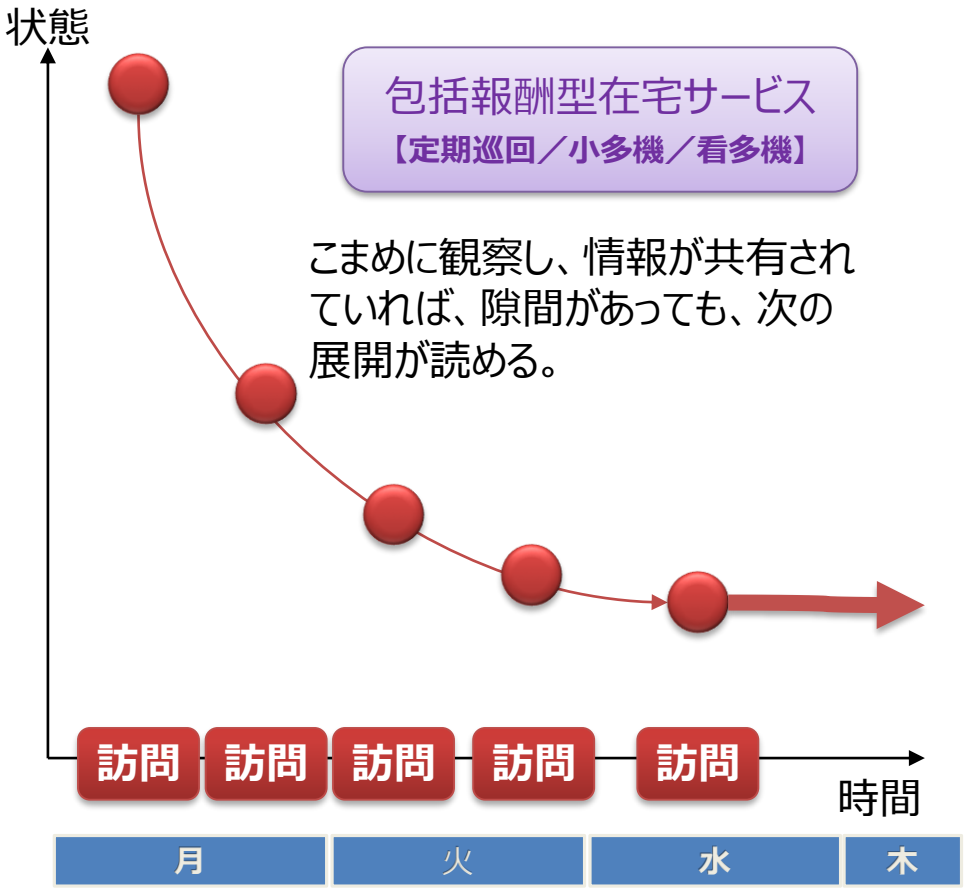
出所）植木鉢の絵：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度老人保健健康増進等事業。図全体の構成は、岩名礼介講演資料（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）

不安を除去するには何が必要か？

予測性

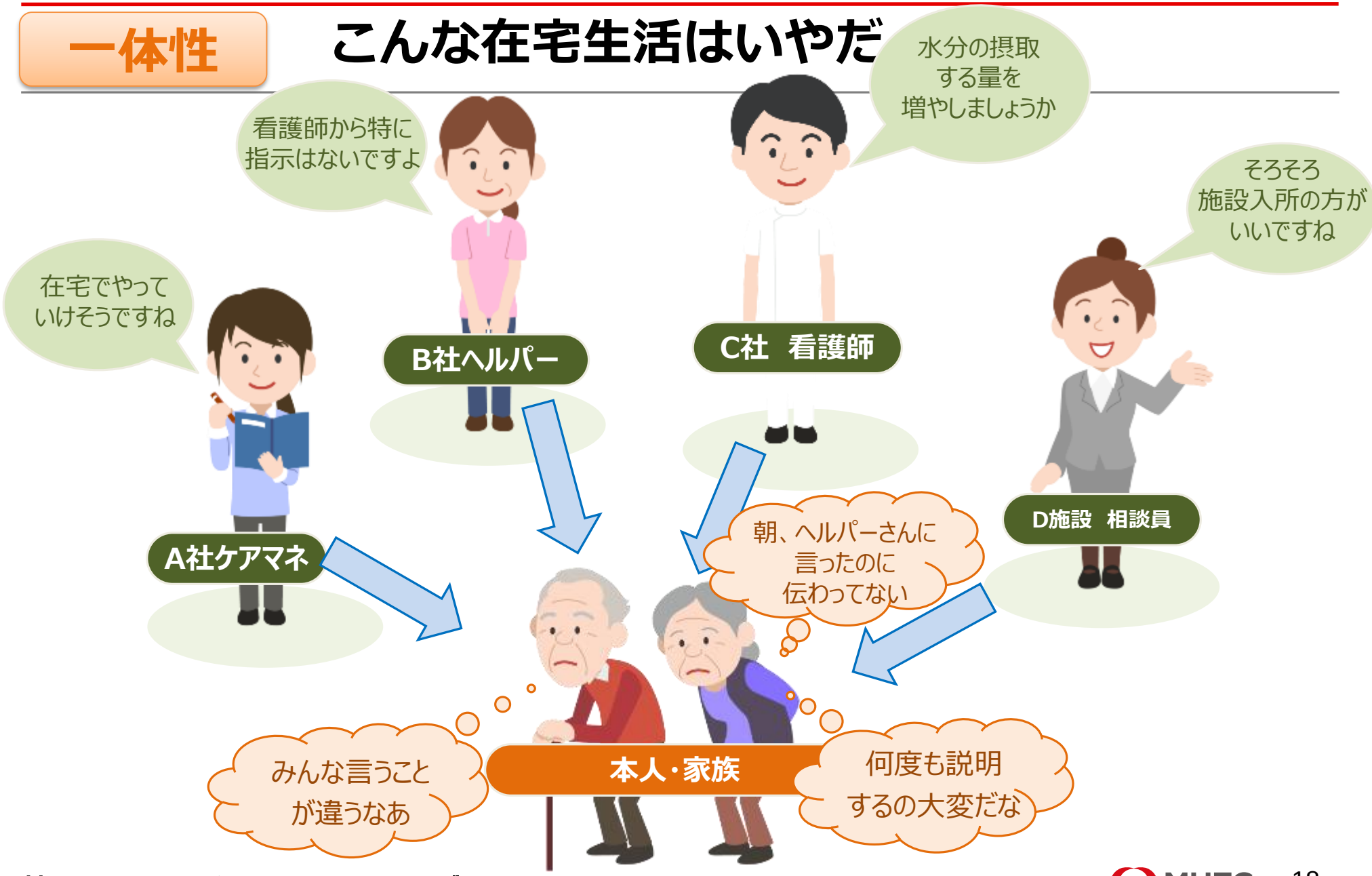
点と点の間の距離が長いと、次になにが起こるのか、予想できない。
それぞれの点での観察が共有されていないと、予想ができない。





一体性

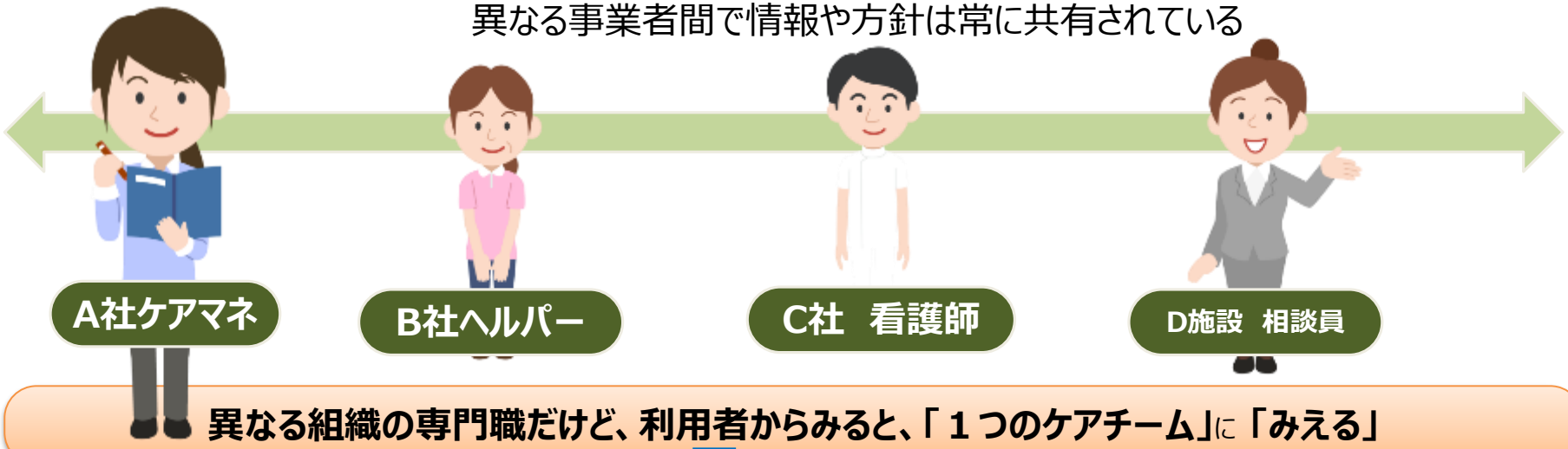
こんな在宅生活はいやだ



資料）岩名礼介講演資料（三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社）

一体性　利用者からみて一体的なケア

異なる事業者間で情報や方針は常に共有されている



異なる組織の専門職だけど、利用者からみると、「１つのケアチーム」に「みえる」

資料）岩名礼介講演資料（三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社）

利用者からみて一体的なケアを提供するには？

地域の中にある
「バラバラ」なものを「まとめる」！

「考え方」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
「ケアの方法」をまとめる	医療介護連携パスなどのケアの手順を統一化
「書式」をまとめる	アセスメントの方法や書式を統一化
「事業所」をまとめる	業務・事業提携、経営統合
「研修」をまとめる	サービス事業者の研修の共同開催
「サービス」をまとめる	複数のサービスを一つの事業者が統合して提供

資料）岩名礼介講演資料（三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社）

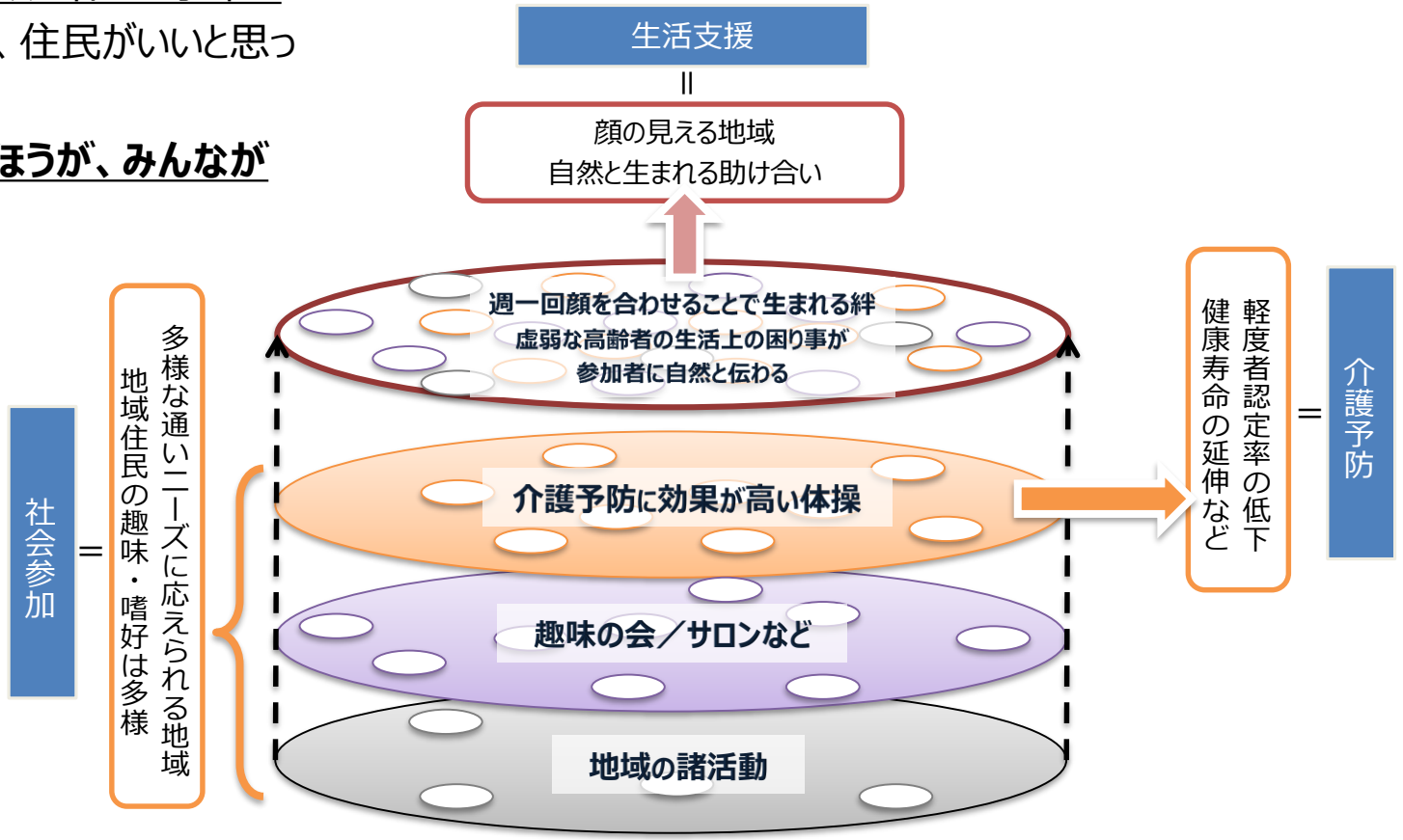
不安を除去するには何が必要か？

多様性　人の**生活**も**趣味**も、**楽しいこと**も、**嬉しいこと**も、**美味しい**と思うことも、みんな**多様**

だから、「地域づくり」では、行政の作った事業を地域全体に広げるのではなく、住民がいいと思ったものを、
いろいろ、**多種多様に作ったほうが、みんなが<u>ハッピー</u>**になる。

そのためには、**住民組織**や、**民間企業**など、公的機関以外の**参加**が**不可欠。**

行政だけでは多様性は生まれない。



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）

不安を除去するには何が必要か？

寛容性

地域全体で、**全員が少しずつ我慢する仕組み**。それが地域包括ケアシステム。そうでなければ、家族も本人も不安で、地域生活なんかできない。正しい知識を持つこと、個人としての相手を理解すること（同じ認知症でも全員違う）が寛容性の大切なポイント。

地域生活における不安

家に帰れなくなったら、警察や地域の人に迷惑かける。。。。

同じことばかり言うと、地域の人に変な目で見られるのでは。

相談できる人がいなくて不安。

結構普通に生活しているのに、何もできない人みたいに思われている。。。

地域の**一人ひとり**が、**多様な住民**を受け入れられる**寛容**さ

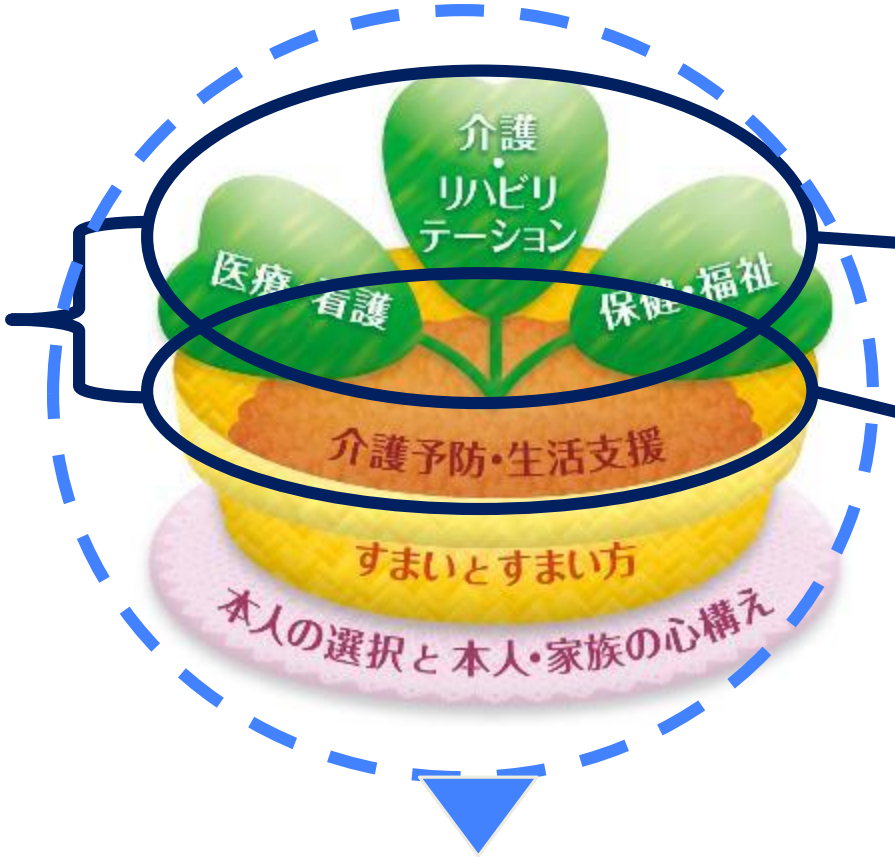
寛容さを醸成するための取組

- 認知症サポーター養成講座
- 認知症カフェ
- 地域での模擬訓練
- 相談窓口
- 小中学校での教育・啓発活動

資料）岩名礼介講演資料（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



認知症総合支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業

在宅医療・介護連携推進事業

生活支援体制整備事業

地域ケア会議推進事業

出所）植木鉢の絵：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報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度老人保健健康増進等事業。楕円と周辺の文字については筆者が加筆。

地域包括ケアシステムとは何？

葉っぱ事業　**まとまる**

- 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。

地域包括ケアシステムの植木鉢

葉っぱ事業　**まとまる**

共助　公助

土事業　**まきこむ・まじわる**

自助　互助　共助　公助

土事業では「四助」すべてが関わるものの、共助や公助の関わりは部分的。専門職にしかできないことに集中していくためにも、自助や互助の役割がより重要に。専門職の役割は、部分的／側面的な支援となっていく。

出所）植木鉢の絵：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報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度老人保健健康増進等事業。

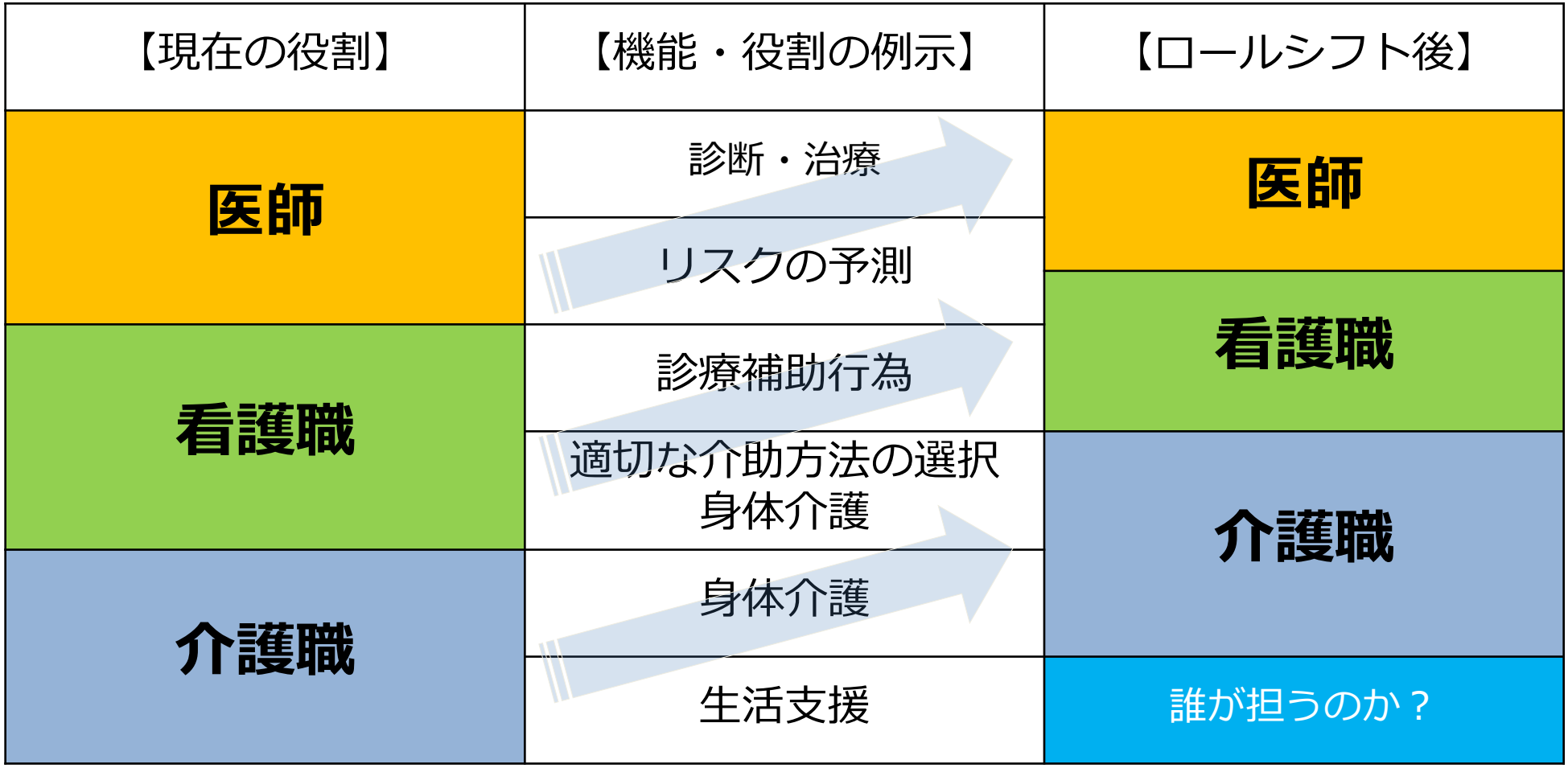
ここまでのまとめ

- **目指すポイントは、「なじみの関係」の中で「マイペース」**
  - 住み替えしてもいいけど、大切なのは、「なじみの関係」の中でマイペースに生活できる状況を保持すること。
- **なじみの関係におけるマイペースに必要な葉っぱと土**
  - 葉っぱと土は取組手法が違うことを行政側も認識し、手法を変えることも大切。地域づくりに目標値の設定をするといったことは、効果がないばかりか、弊害も少なくありません。
- **地域包括ケアは、介護保険で実現するものではない**
  - 自助（民間サービスの購入を含む）、互助（地域の助け合い・支えあい）、公助（税ベースの行政サービス）も組み合わせて取り組むべきもの。
- **「施設建設」は解決の方法にあらず。多様な住まいをどう支えるかを考える**
  - 施設を建設しても何の解決にもなりません。限られた人材が施設に集中すれば、その分、在宅力が弱まり、さらなる施設需要を生み出します。むしろ、既存のグループホーム、サ高住、住宅型有料老人ホーム、在宅など、多様な「住まい」でどうすれば最後まで支えられるかを考えるべきです。量的拡大ではなく、既存資源の質的向上を目指すのが唯一の戦略です。

人口が減るから地域包括ケアシステムを作るのではない。
人口が減る中で地域包括ケアシステムを作るのだ。

ロールシフト（役割の移行）から人的資源を確保する

【ロールシフトのイメージ】
以下の図は、法令上の区分や個別の現場の状況とは必ずしも一致しないが、全体のシフトのイメージを示すために作成。



資料）岩名礼介講演資料（三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社）

ここまでのまとめ

- **「人口が減るから」、「高齢化が進むから」だけでは説明できない**
  - 人口減少や高齢化は、地域包括ケアを語る際に大切な情報ですが、「高齢者が増えるから地域包括ケア」では、市民には「効率化」「切り捨て」にしか聞こえません。「人口減少するから地域包括ケア」ではなく、「人口減少の中で**なじみの関係性**を保ちながら**マイペースな生活**をどう実現するか」が大切です。
- **役割の分担に固執しない**
  - とはいえ、人口減少は大きな制約。具体的な活動の中では、従来の役割分担にこだわらないことが大切です。
  - ロールシフトを強く意識することが大切。新しい地域の取組を行う場合は、専門職や行政だけで抱え込まず、地域の潜在的な参加者をしっかり見つけましょう。専門職以外でもできることは山ほどあります。
  - そして、既存の町内会や民生委員、社会福祉協議会以外の参加者も探しましょう。たくさん潜在的なサポーターは地域の中にいます。

保険者機能と現在の制度を整理する。

保険者が独自に考えられる範囲は、広がり続けている

2000

市町村特別給付・保健福祉事業・基準該当サービス

介護保険制度の創設にあたり、第一号被保険者の保険料を財源とした**「市町村特別給付」「保健福祉事業」「基準該当サービス」**を導入。

2006

地域密着型サービス

「小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスについては、**市町村に指定権限**が位置付けられ、**独自報酬の設定**も認められた。

2012

居宅サービス指定に当たっての市町村協議制

市町村が**定期巡回等のサービスの促進を目的**として、都道府県に対して訪問介護や通所介護の**指定拒否**を事前に協議可能に。

2015

介護予防・日常生活支援総合事業

軽度者向けのサービスについて、基準や報酬等について**市町村の裁量で基準を決定**できるように。また補助要件等についても自治体事業として設定。

2016

小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行

小規模の通所介護サービスを**地域密着型サービス**と位置付けたことで、**指定権限が都道府県から市町村に**移譲された。

居宅介護支援事業者の指定権限の移譲

すでに指定都市・中核市に移譲されていた居宅介護支援事業者の指定権限が、すべての市町村に都道府県から移譲された。

2018

保険者機能強化推進交付金の導入

地域包括ケアシステムの構築に関する**保険者の取組を評価する指標**の実績に応じた**交付金制度**を導入。

保険者に求められる機能は「質的」にもより高いレベルが求められている。

介護保険スタートの2000年から2005年まで	制度の適切な運用	◆ 多くの保険者が法令に則った**適切な運用**を行うための体制づくりに注力。 ◆ 普遍性の高い制度の基本設計もあり、比較的、**標準化された地域の仕組みが構築**された。

2006 地域包括支援センター
地域密着型サービスの導入

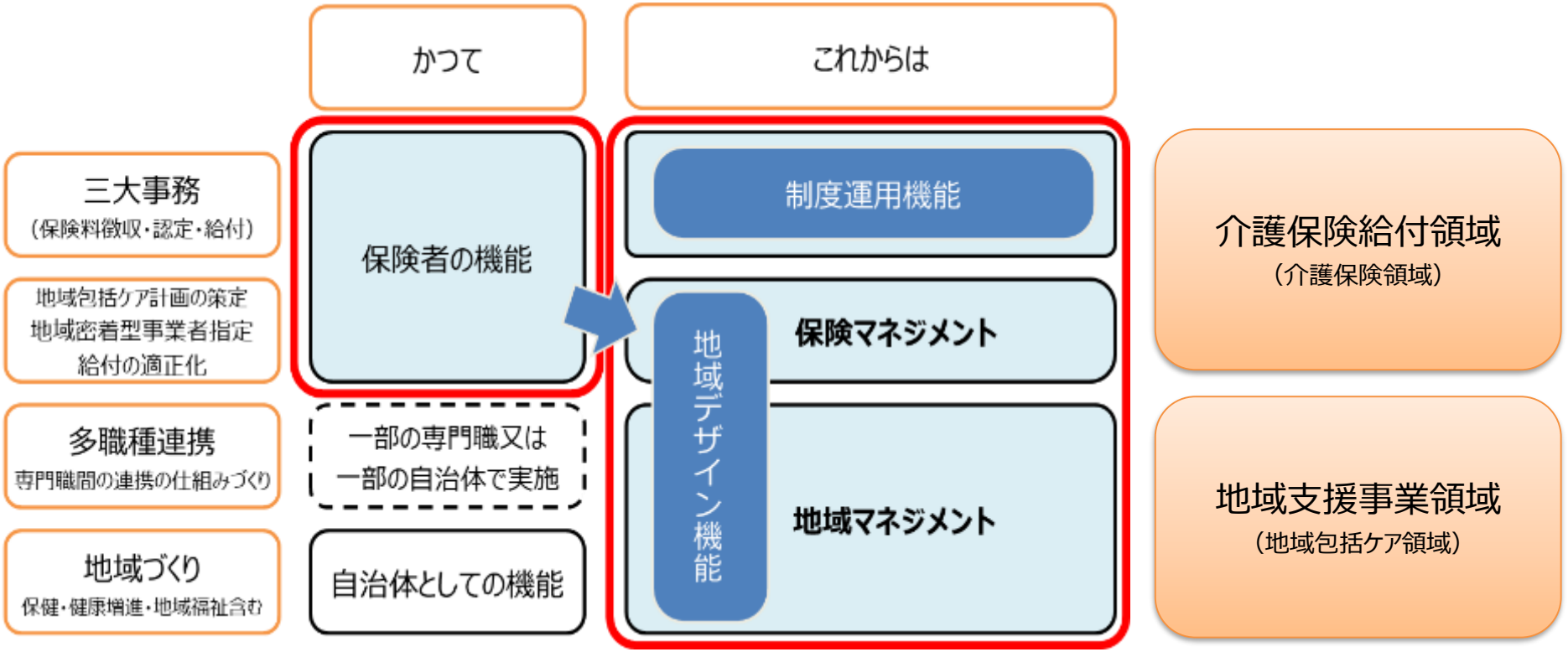
主として2006年以降	地域マネジメントに向けた体制・制度整備 （インプットにおける保険者の裁量の拡大）	◆ **地域密着型サービスの導入**により、サービス**基盤整備における市町村裁量が拡大**され、地域マネジメントのツールを獲得。 ◆ また地域包括支援センターの設立によって、それぞれの地域独自のマネジメント体制が構築された。

2015～18 地域ケア会議・協議体の導入
見える化システムの本格稼働
保険者機能強化推進交付金の導入

今後の保険者機能	地域マネジメントのための具体的なツールの導入 （アウトプット・アウトカムに対するマネジメント責任）	◆ 各地域におけるアウトカムの「見える化」が進む中で、各保険者の**成果や結果に対するマネジメント責任が重視**される流れに？ ◆ 地域ケア会議や協議体、見える化システム等、より地域全体で地域マネジメントを進める体制の構築が進む。

保険者機能は「制度をまわす」から「デザイン」へ

地域包括ケアシステムは、**ルーティン業務ではありません**。職員は**事業担当者ではありません**。
企画業務であり、職員は、**プロデューサー**であり**ディレクター**であり、**AD**であり、**デザイナー**です。



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）に、岩名（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）が加筆。

ここまでのまとめ

- **保険者機能の定義は変化しています。**
  - かつてのルーティンワーク的な「保険制度の運用業務」から、「地域デザイン」に、期待される役割が変化していることを意識することが大切になります。
- **したがって、地域包括ケアシステムは「企画業務」です。**
  - 地域包括ケアが対象とするのは、「高齢者」の「介護」ではありません。地域共生社会を念頭に考えれば、その対象は「すべての住民」の「生活全体」です。
  - したがって、高齢者介護分野に限定される仕事ではありませんし、保険業務を運営するルーティンワークでもありません。市町村行政全体に影響する**企画業務**です。
- **外に出なきゃ始まらない**
  - その取り組みの大半は、役所の建物の外での活動です。デスクに座っていては、取組は広がりません。そして地域の関係者（専門職だけでなく、一般住民）との継続的な対話が不可欠です。
  - したがって、職員や関係者が「継続的に」「地域との対話」できる体制を構築することが何よりも大切だと考えます。

まとめ

本日、どうしてもお伝えしたかったこと

- **地域包括ケアシステムは、「土事業」「葉っぱ」事業の２種類**
  - この２種類は原理原則が違うことを意識することが大切です。土と葉をつなぐ「茎」が保険者の役割であり、地域ケア会議などがその機能を代表する仕組み。土事業では、いかに住民を信じられるかがカギです。地域づくりはトップダウンではできません！（いかに住民の自発性と発想を信じられるか）くしたがって、科学的なアプローチだけでは土事業はうまくいきません。
  - 葉っぱ事業では、特に目標の共有化が一番の鍵。抽象的な理念を具体的な目標に落とし込んで、事業者・専門職・行政で共有することが大切。

本日、どうしてもお伝えしたかったこと

- **地域包括ケアシステムはルーティン業務ではありません**
  - 地域の関係者との協働を含む「企画業務」ですから、３年単位の定期的な人事異動には大きなリスクがあります。
  - 戦略性が求められる以上、部署間の風通しの良さがカギです。また「土事業」は介護保険の枠を越え、商工、市民協働、健康増進、スポーツ・教育、町内会など全庁的な取組であること、「葉っぱ事業」は医療保険、障害者自立支援制度など、他システムとの協働が不可欠であることを理解することが大切です。
  - 介護・高齢者部門に限定した地域包括ケアは必ず壁にぶつかります。
- **「地域の実情」に合わせることを恐れない**
  - 全国統一に付き合えば、地方都市は破たんします。その地域の身の丈にあった取組を展開するには、個別ケースを積み上げる丁寧なニーズ把握（アンケートではない）が不可欠。関係者の集まる「落としどころにこだわらない協働の場」を作るべきだと思います。
  - 地方の地域包括ケアに必要な場は**「地域ケア会議**(専門職）**」「協議体**（住民と民間事業者）**」「介護サービス事業者連絡会**（事業者）**」**だと思います。
- **短期間で結果を追い求めない**
  - 地域の多数の関係者が関わる事業です。地域住民の自発的な取組も必要です。だからこそ時間をかけることが大切です。押しつけ、依頼事では進みません。
  - 住民は、決して、専門職サービスの穴埋め役ではありません。また行政の下請けでもありません。