

地域包括ケアシステムの展望

一柏プロジェクトでの見える化と生活支援の位置づけ

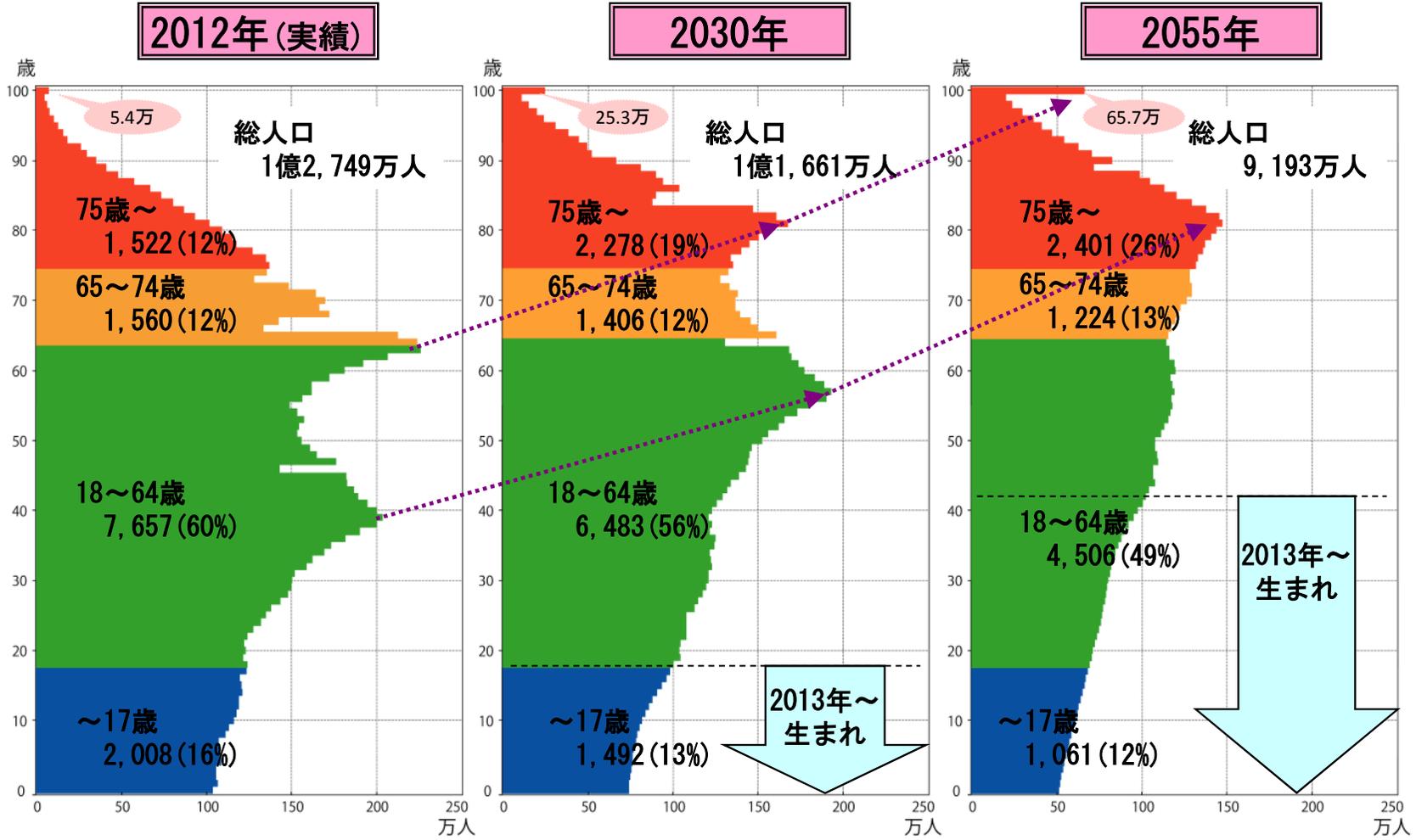
東京大学高齢社会総合研究機構

辻 哲夫

今後の日本の高齢化の特徴

- 人生90年時代の到来と後期高齢者の急増
 - 団塊の世代の動き—2025年が目安
 - 大都市圏で迎える未曾有の高齢化
 - これまでの地方圏の対応の延長は無理
 - 社会的なイノベーションが必要
 - 実は地方も同じ
- 超高齢社会の到来は、住民の意識変革と社会のシステムの変革を促している
- その最たるものが、地域包括ケアシステムであるといえる

人口ピラミッドの変化(2012, 2030, 2055) -平成24年中位推計-



注: 2012年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。2030・2055年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

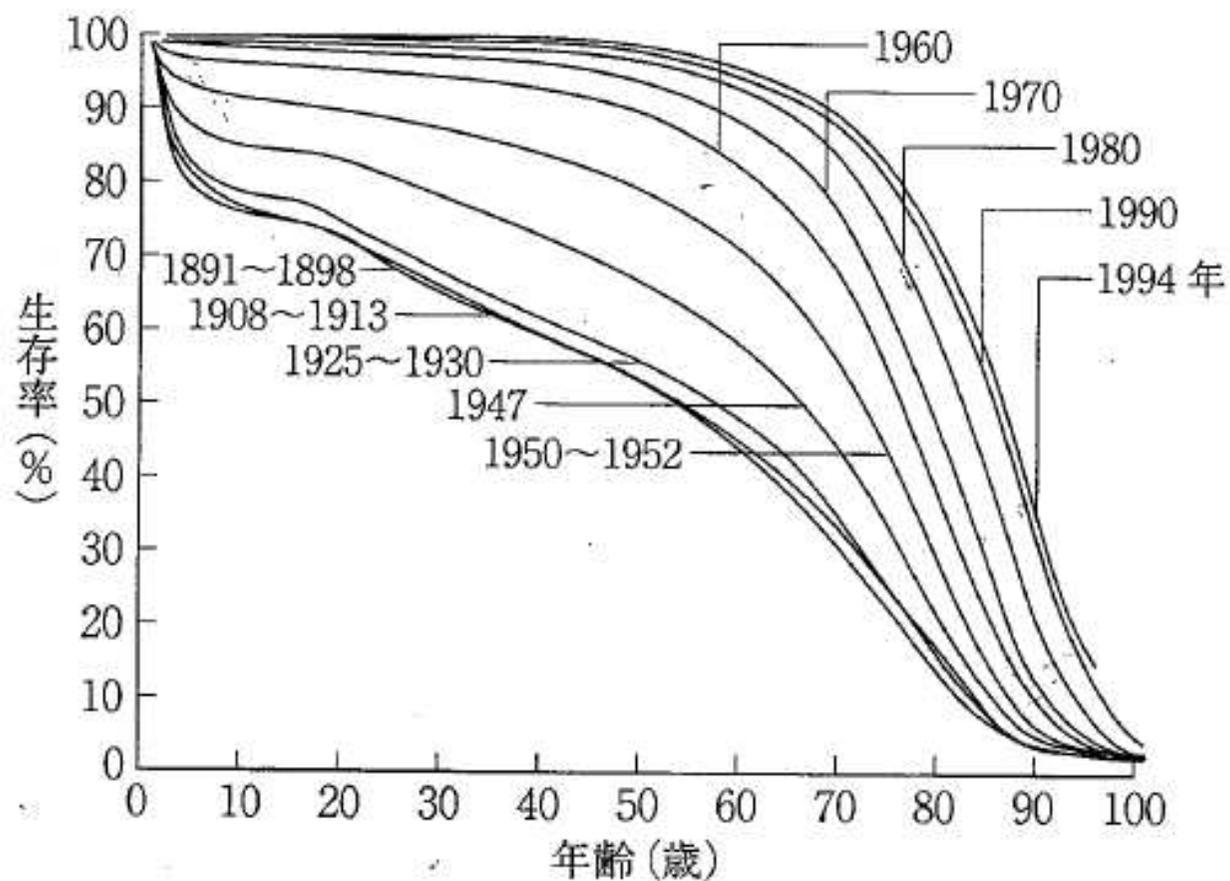
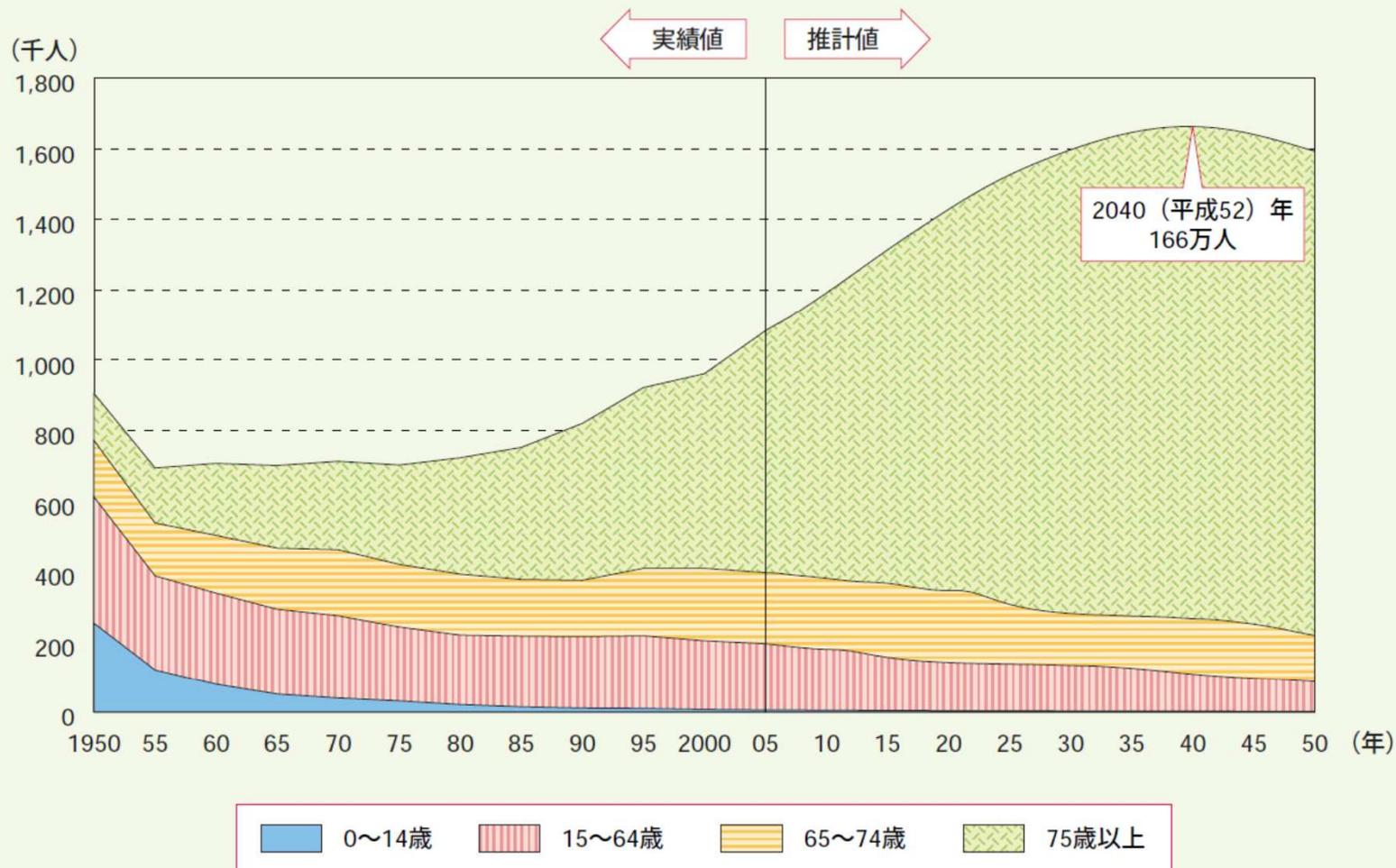


図 3.7 日本人女性の生存率の推移
 (高柳涼一「予防医学」『日本内科学会雑誌』93(12), 2004年から)
 (祖父江逸郎『長寿を科学する』岩波新書 新赤版1209, 2009)

図表2-1-14 年齢階級別に見た死亡数の推移



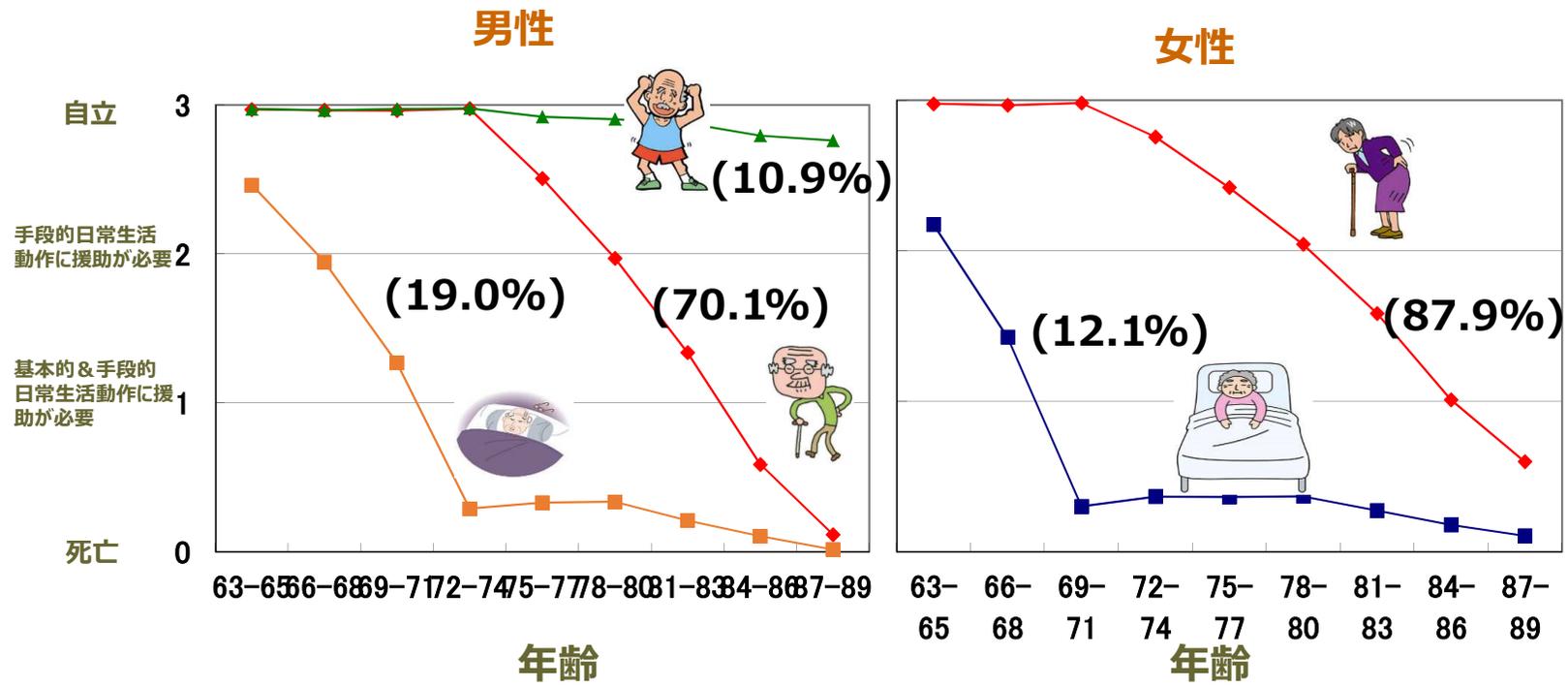
資料： 2005年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」、2010年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）中位推計」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成。

(注1) 2005年までは「(年齢)不詳」を除く。日本における日本人の数値。

(注2) 2010年以降は中位推計の場合の死亡数(推計)である。日本における外国人を含む。

高齢者の増加と多様なパターン

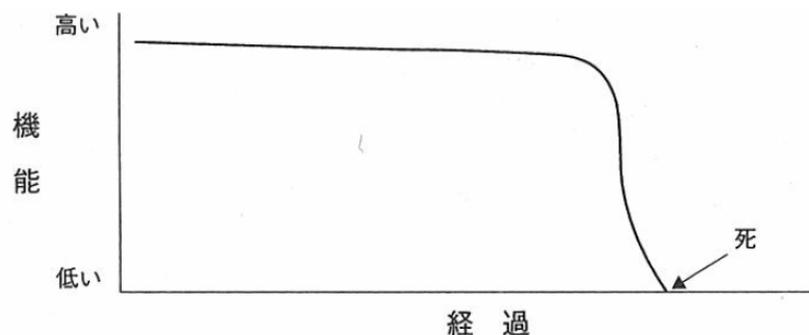
— 全国高齢者20年の追跡調査 —



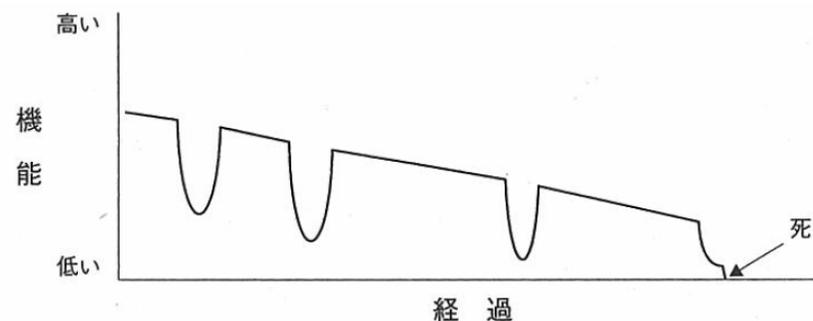
出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

疾患別の死に至るパターンの相違

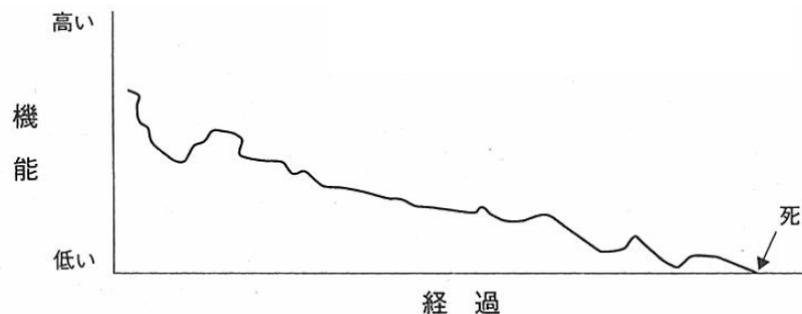
①がん等:死亡の数週間前まで機能は保たれ、以後急速に低下



②心臓・肺・肝臓等の臓器不全:時々重症化しながら、長い期間にわたり機能は低下



③老衰・認知証等:長い期間にわたり徐々に機能は低下



(島崎教授:コメント)

在宅医療や緩和ケアが必要なのは、がんの患者だけではない。②や③で急性増悪した場合の病院との連携、状態変化に対応できる在宅医療(訪問看護等を含む)の質の確保が必要。

出典 Lynn and Adamson : *Living Well at the End of Life*, WP-137, Rand Corporation, 2003.

【日本】 お年寄りの姿の変遷



1年10ヶ月「寝たきり」
だった



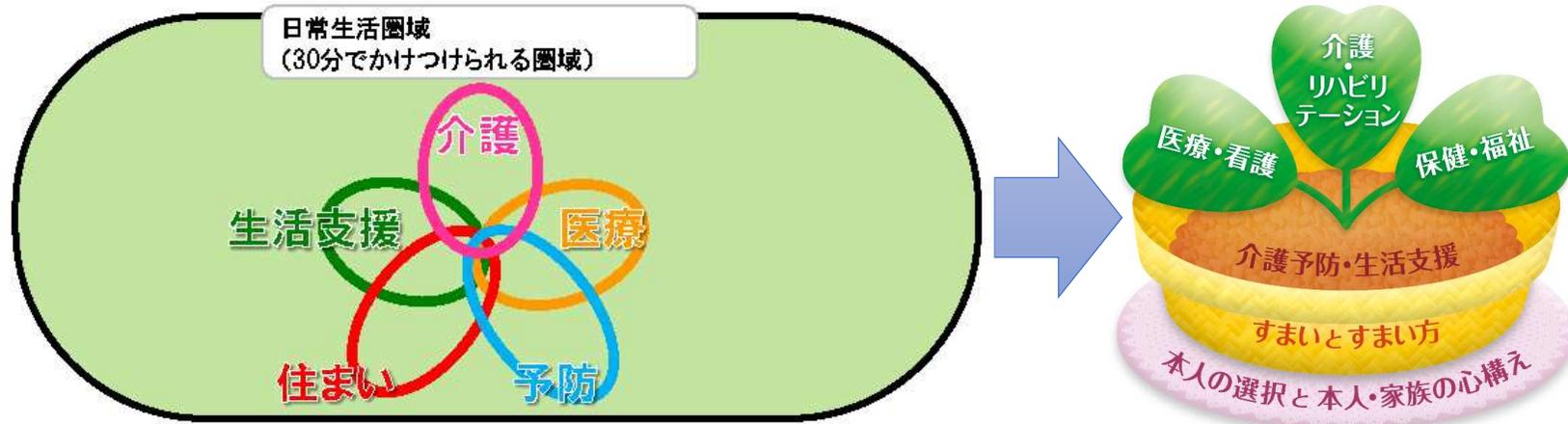
地域包括ケアの理念と構造

- 「住み慣れた地域で」、できる限り、「元気に」
 - ➡「介護予防（フレイル予防）」

- 弱っても、「住み慣れた地域で」、「最後まで安心して住み続ける」
 - ➡「住まい」「生活支援」「介護」「医療（看護）」

- 「地域包括ケア」は、「共生社会」を目指すための「システム作り」
 - ➡地域包括ケアシステムは、いかにあるべきかの見える化が必要（柏プロジェクト）
 - ➡最終的には、コミュニティづくり

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

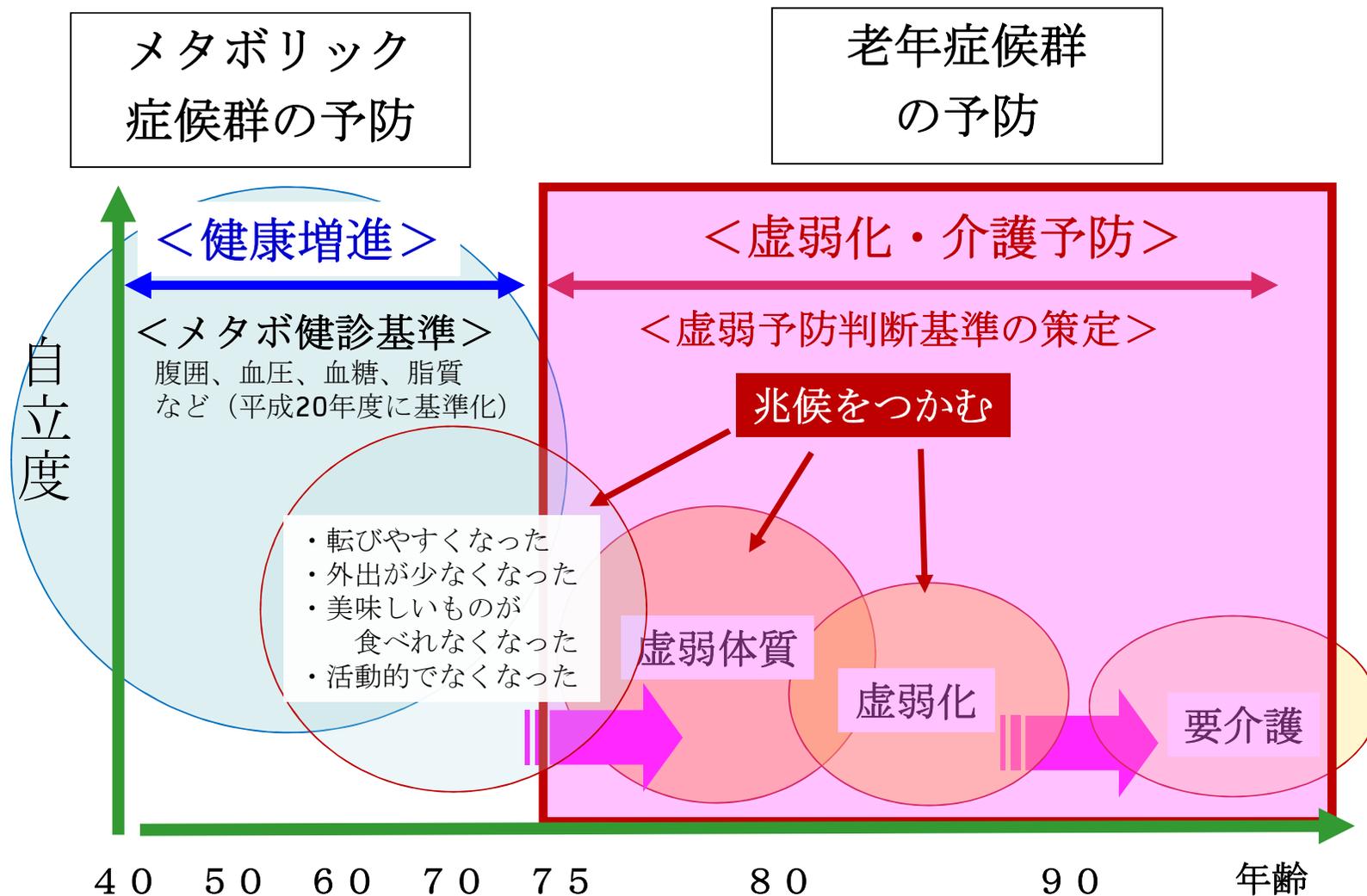
⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進

左図及び文章: 2012年7月11日厚生労働省在宅医療連携拠点事業説明会より

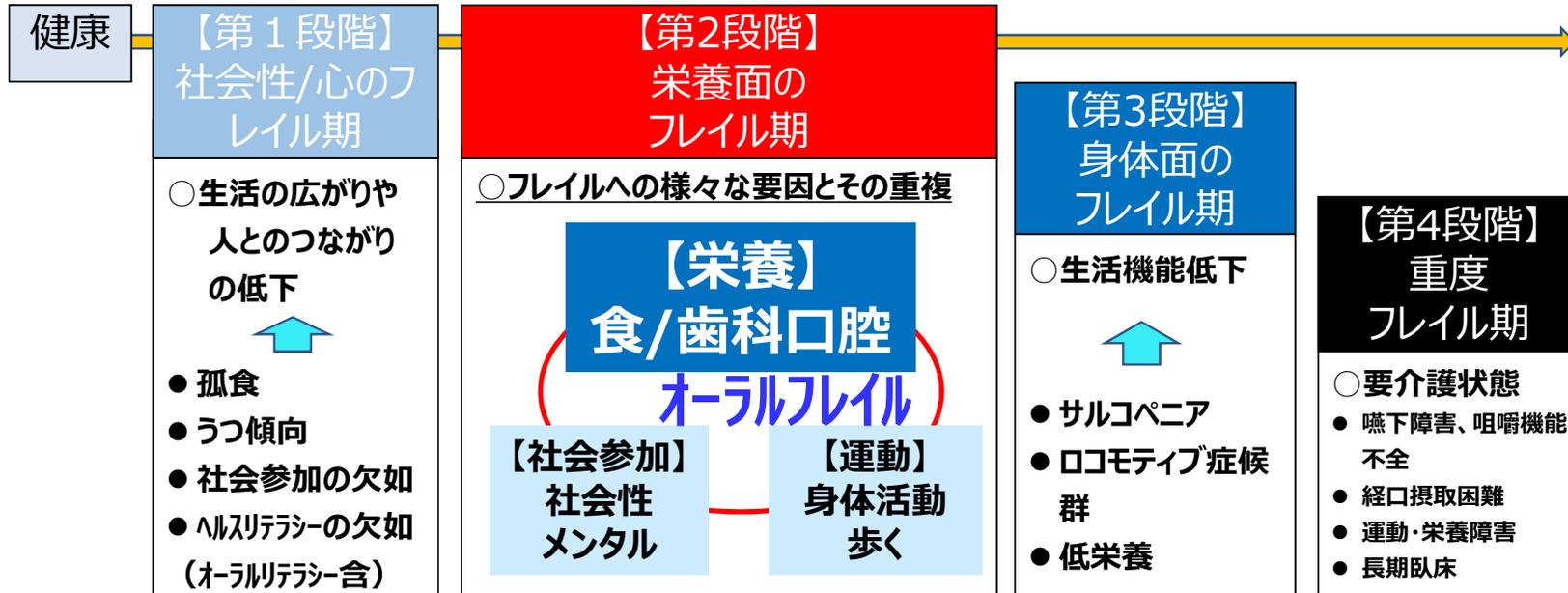
右図: MURC. 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムと地域マネジメント。」2016より

健康増進・虚弱予防の研究と推進



【栄養（食/歯科口腔）からみた虚弱型フロー】

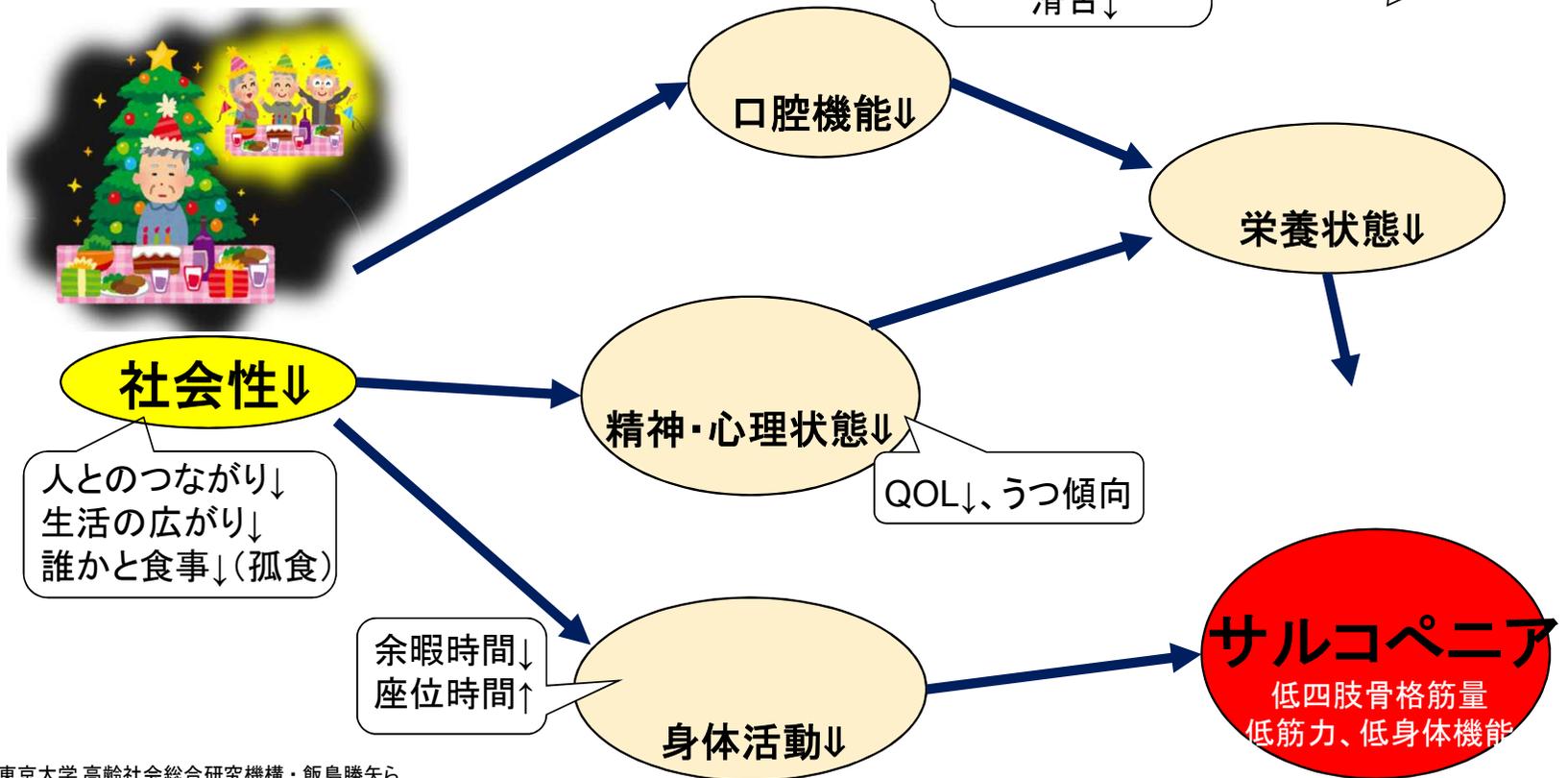
～フレイル（虚弱）の主な要因とその重複に対する早期の気づきへ～



東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢（作図）
 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業） 虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および
 検証を目的とした調査研究（H26年度報告書より）

社会性を維持することが、口腔機能や心理状態、身体活動につながり、サルコペニアを予防する

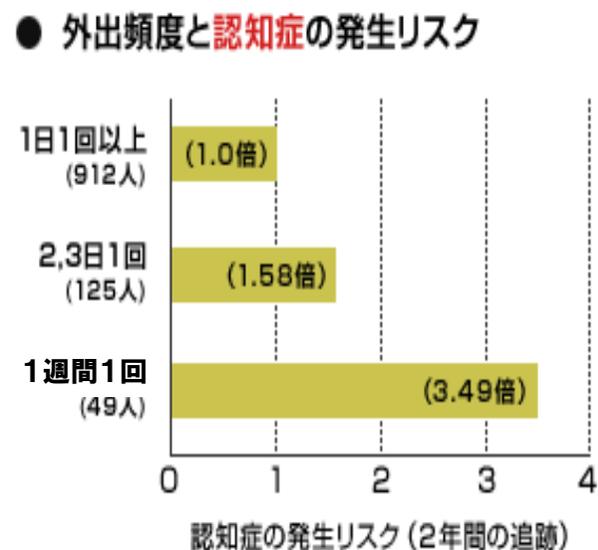
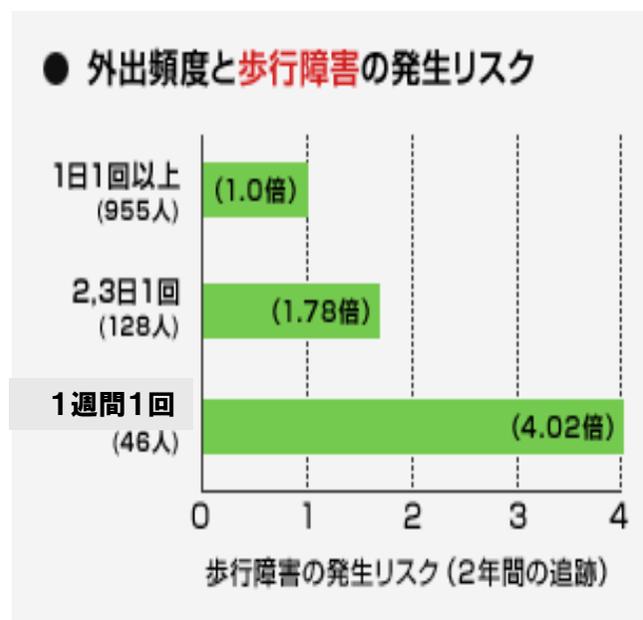
n=1907 GFI=0.983, AGFI=0.978,
RMSEA=0.033, All pass : p<.001



東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝ら
厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」(H26年度報告書より)

外出機会と健康の関係

外出することは、健康予防、認知症予防にも効果あり！



新潟県Y市で65歳以上の高齢者を対象に2001年から2年間追跡調査した結果

※両グラフとも、もともとの健康状態や社会的役割の差による影響を除いて比較

(資料) 財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所[第93・95回老年会公開講座 第三のキーワード!]より

「資料提供：独）東京都健康長寿医療センター 井藤英喜 センター長」

高齢者介護施策の現状と課題 ②

3. 介護保険制度見直しの主な内容

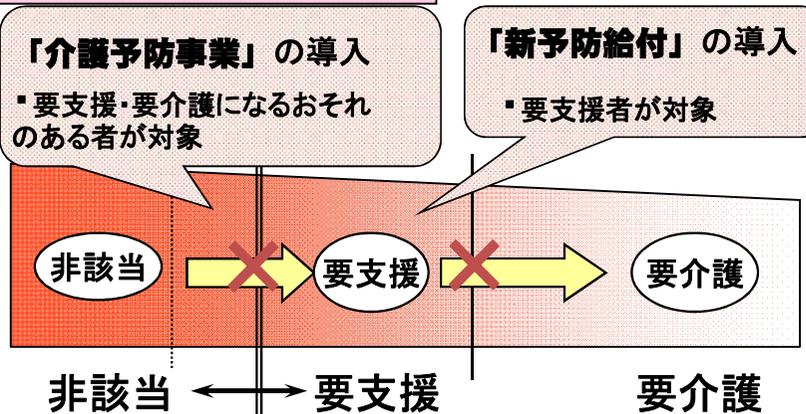
(1) 介護予防の推進

- 高齢者ができる限り、介護を必要としない、あるいは重度化しないようにすることを目指し、「新予防給付」や「介護予防事業」の導入など、予防重視型システムへの転換を図っている。
- 例えば、「体力をつける」「口と歯の健康を守る」「健康的に食べる」ことなどを目的に、個人個人の体力や状態に合わせた介護予防教室や個別指導などが各地域で行われている。

(2) 地域ケア体制の整備

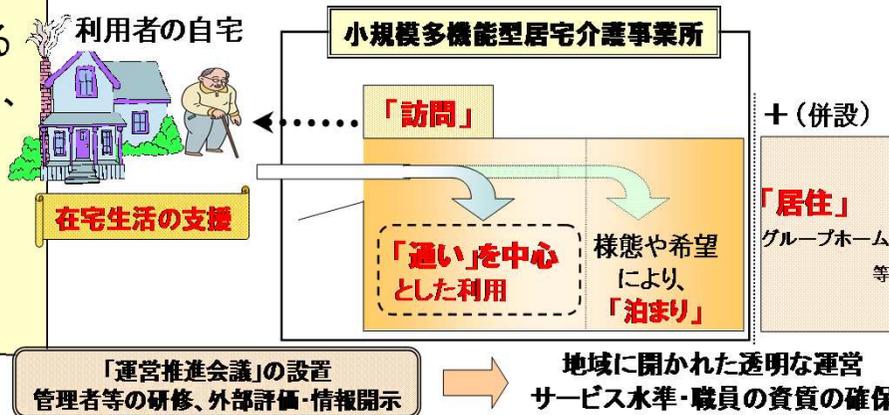
- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の創設や、「地域包括支援センター」の設置等による「地域ケア体制」の整備を進めている。

介護予防システムの確立



地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護)

○小規模多機能型居宅介護とは
 「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供し、在宅生活の継続を支援
 →どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる



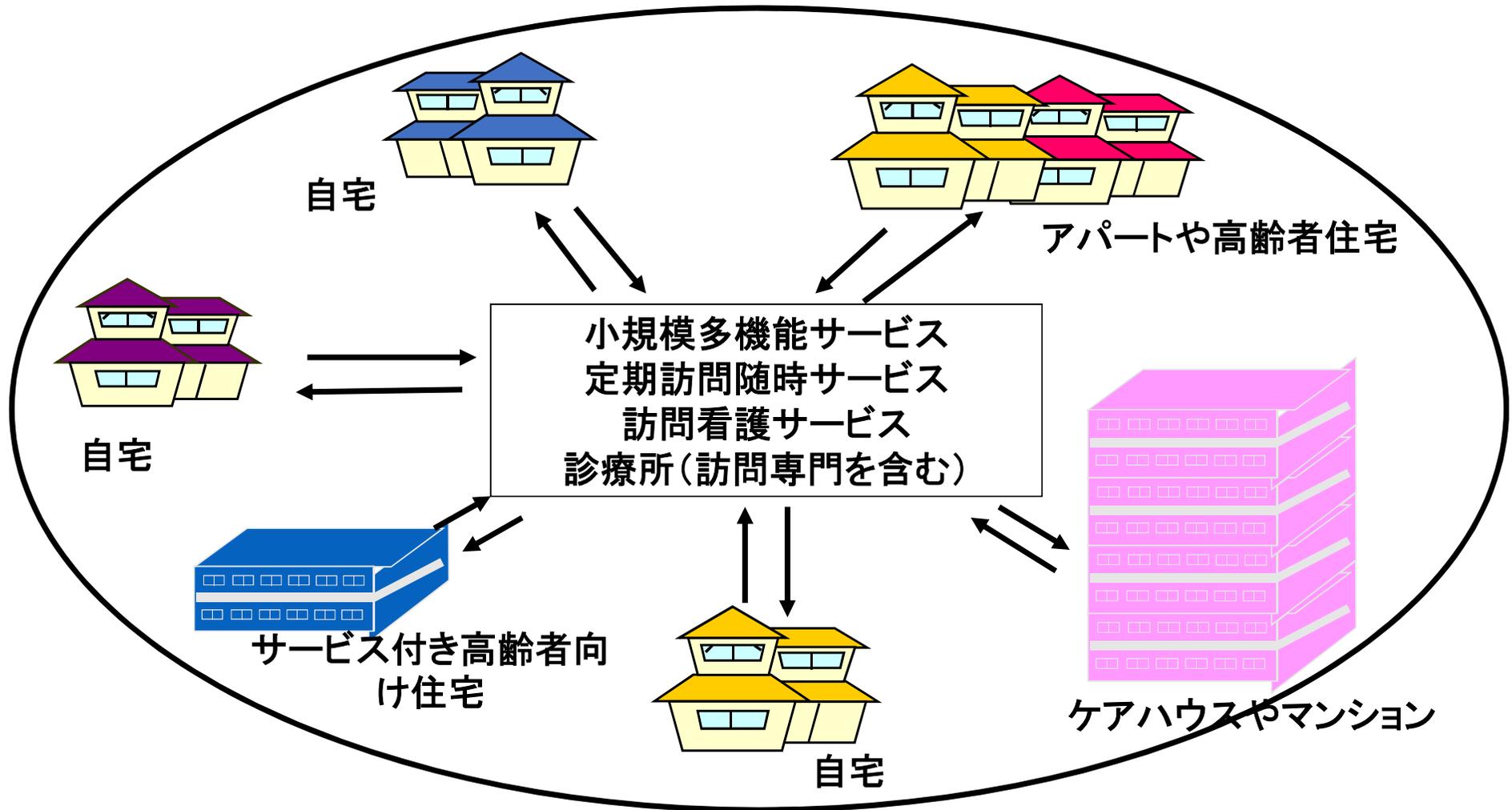
【日本】 お年寄りの姿の変遷



1年10ヶ月「寝たきり」
だった



地域社会がひとつの施設・病院(こぶし園小山氏資料を基に作成)
介護付き住宅ではなく、介護付きの地域社会が可能



< 柏プロジェクト >

千葉県柏市



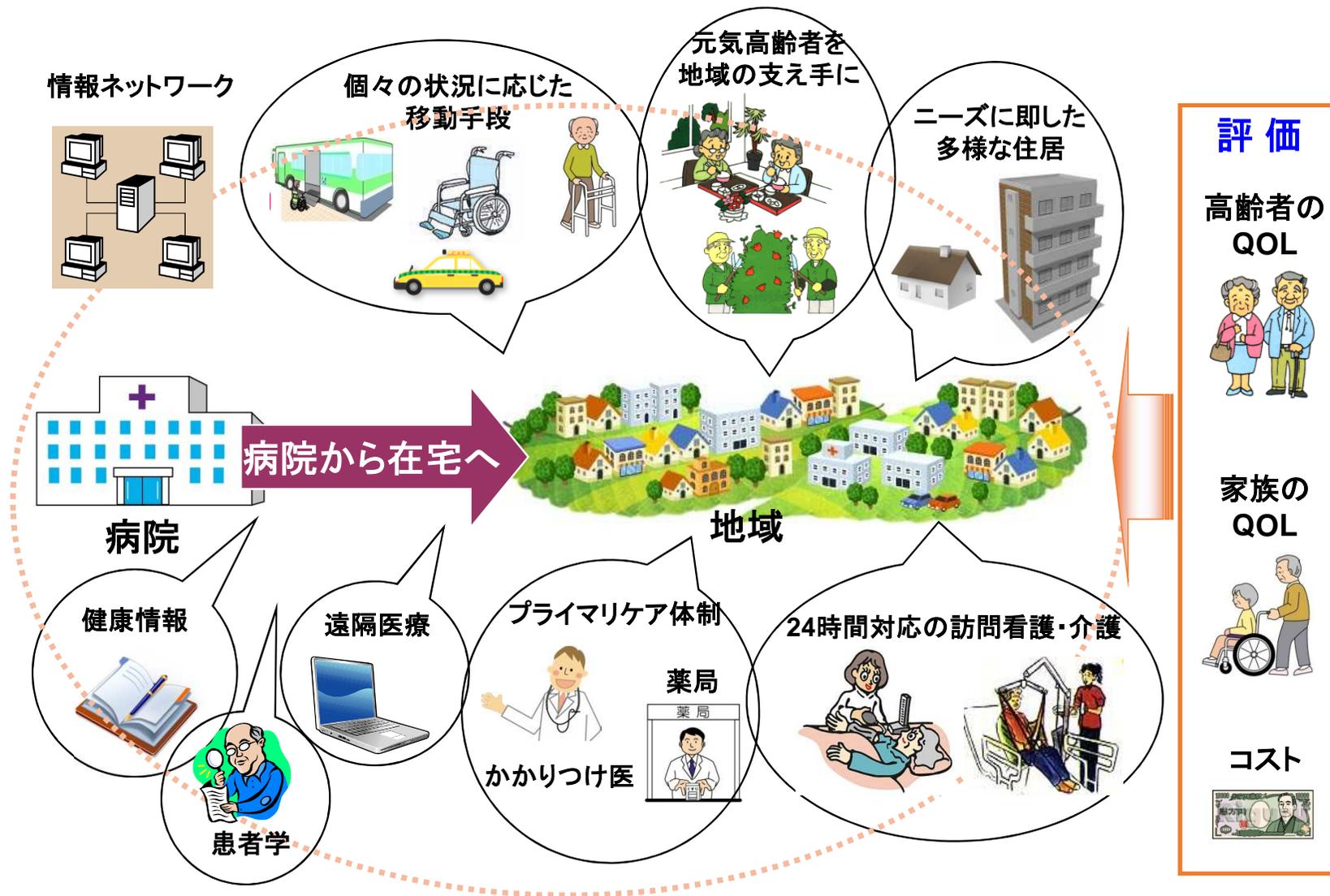
都心から30キロ圏。電車で3-40分。東京近郊都市として発展
昭和30年代後半より急激に人口増。現在人口約40万
高齢化率 2010年約20%→2030年約32%

豊四季台地域

JR柏駅の西側、徒歩約12-20分に位置する旧公団開発の大規模賃貸団地「豊四季台団地」(管理開始昭和39年)およびその周辺の住宅地でマンションや戸建てが混在。
豊四季台団地は高齢化率40%、周辺地域は20%弱。
団地は現在UR都市機構による建替えが進んでいる。



Aging in Place: コミュニティーで社会実験



柏プロジェクトの経過（1）

－大都市圏型の地域包括ケアの取り組み例

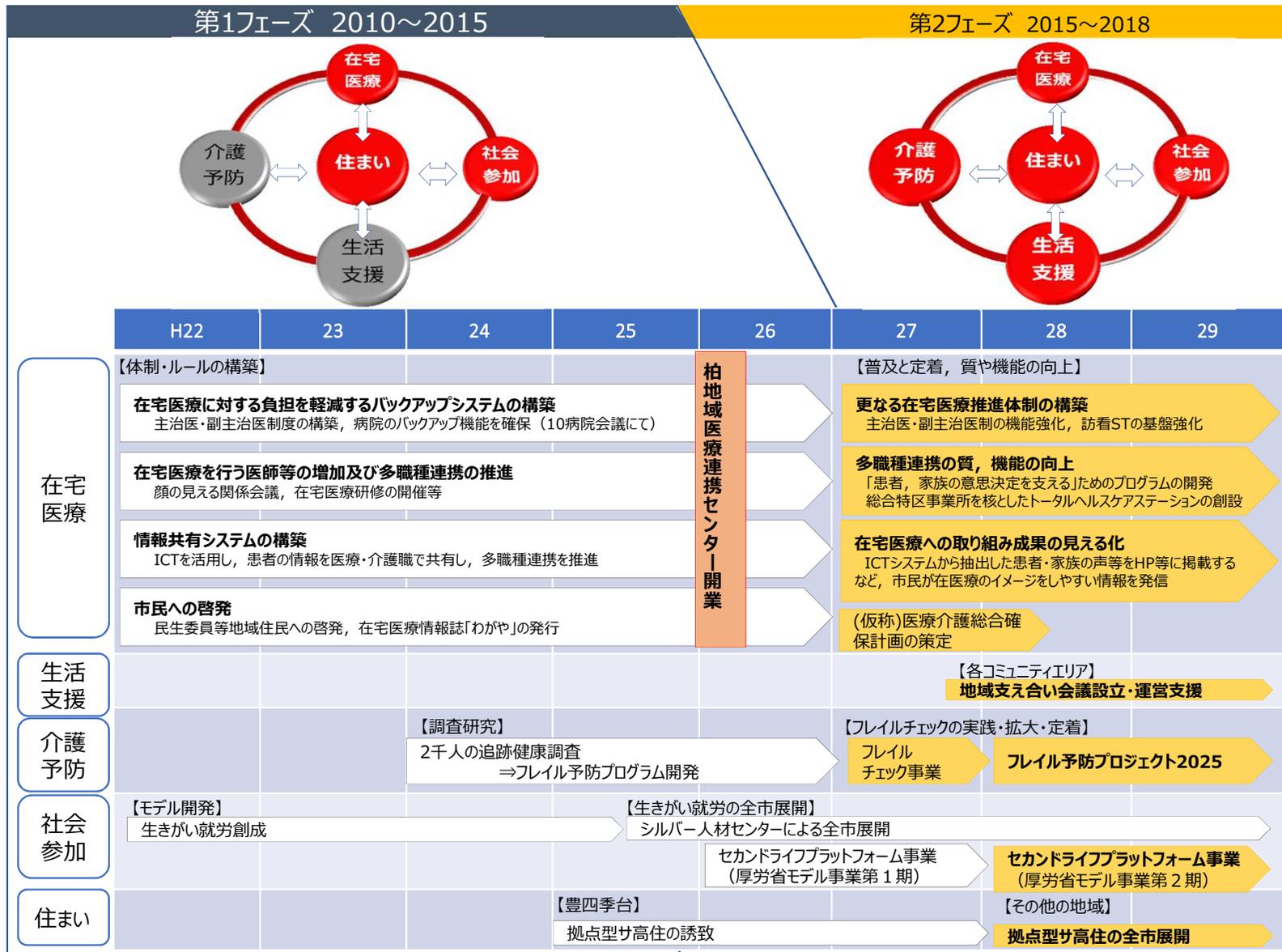
第一期（22年－26年）

- ・在宅医療を含む多職種連携システムのモデル化
 - ・住まいを含めた24時間対応型在宅ケア拠点のモデル化
 - ・生きがい就労システムのモデル化
- －併せて、フレイルの基礎研究

第二期（27年－現在）

- ・介護予防（フレイル）予防システムのモデル化の試み
- ・生活支援システムのモデル化

柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会 第1フェーズから第2フェーズへ



「医療」 ・ 「介護」 の連携

- 第1段階
 - 医師会と市役所との話し合い（医療WG）
- 第2段階
 - 医師会をはじめとする各職種団体の意見交換と意思決定の場（連携WG）
- 第3段階
 - 在宅医療多職種研修が土台となった
 - 試行WGでモデル作業（情報システムの試行を含む）
 - 顔の見える関係者会議（市内の繋ぎの場）

⇒ 「地域包括ケアのすすめ（東京大学高齢社会総合研究機構編）」 東京大学出版会

柏プロジェクトの連携の場

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置(事務局は柏市)。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

(4) 10病院会議

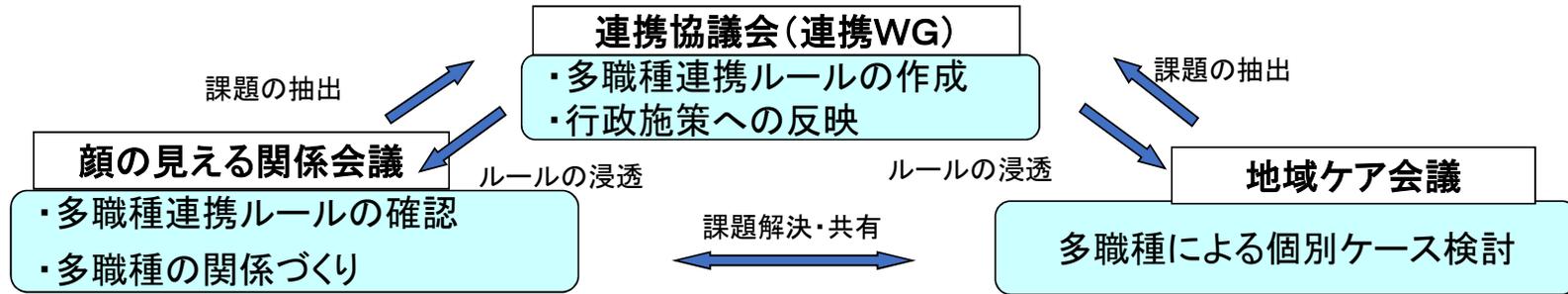
柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

(5) 顔の見える関係会議

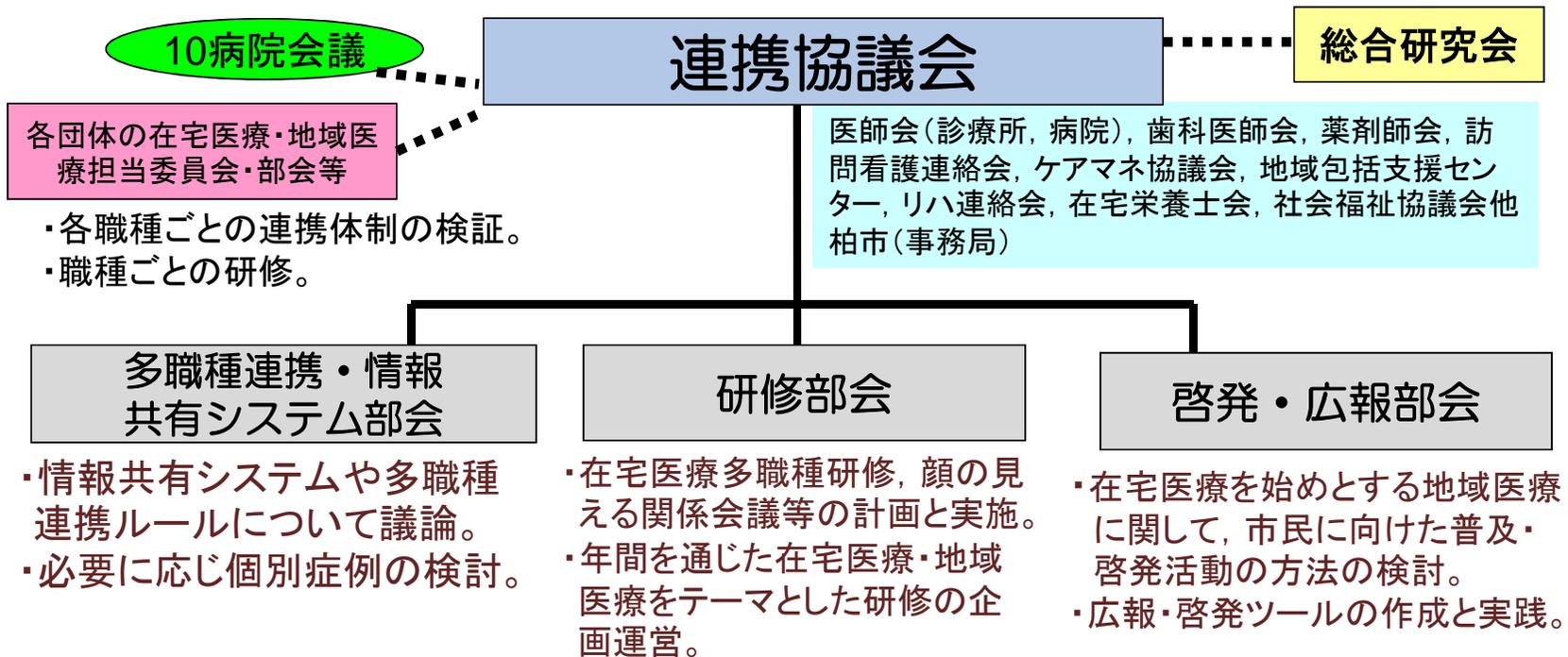
柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議。



現在の在宅医療・介護多職種連携体制



柏市在宅医療・介護多職種連携協議会 ※H26年度以降

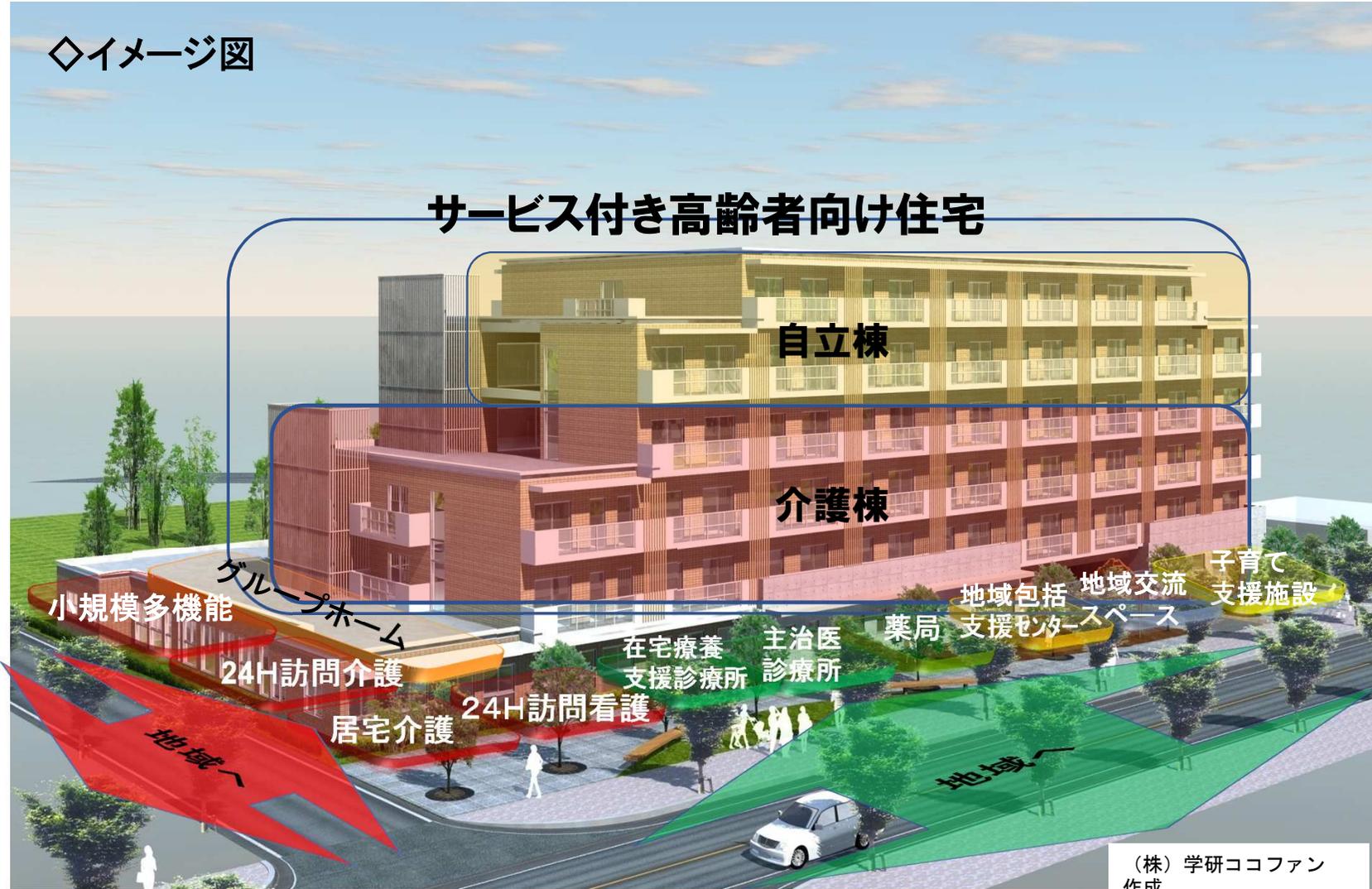


「住まい」に住民続ける

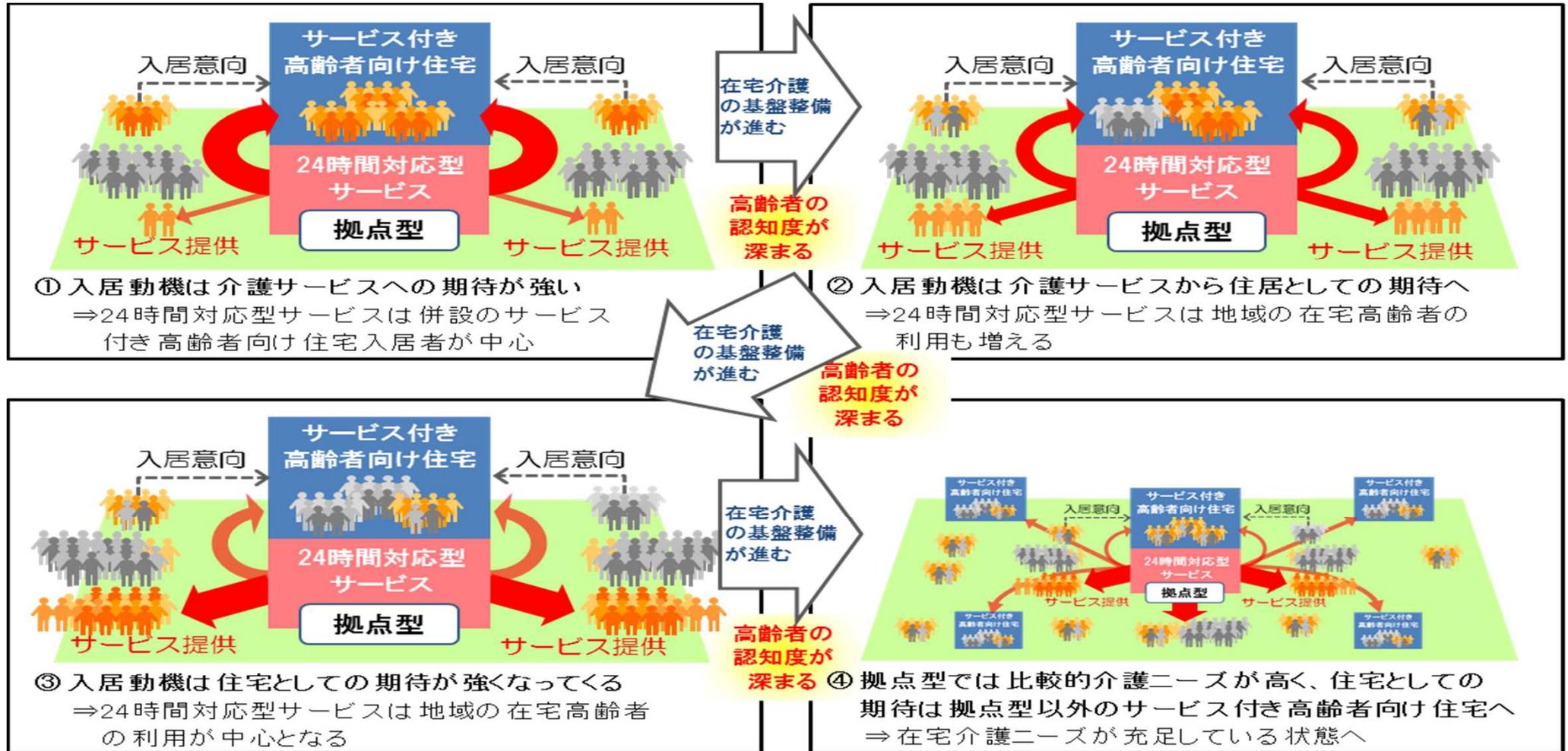
- 拠点型サ高住の試み
- 在宅支援の拠点サービスがポイント
—新型多機能サービスの提案
- サ高住の負担問題
—地域に住み続ける（自宅、空き室等）
—生活支援は？

UR柏豊四季台団地内 サービス付き高齢者向け住宅

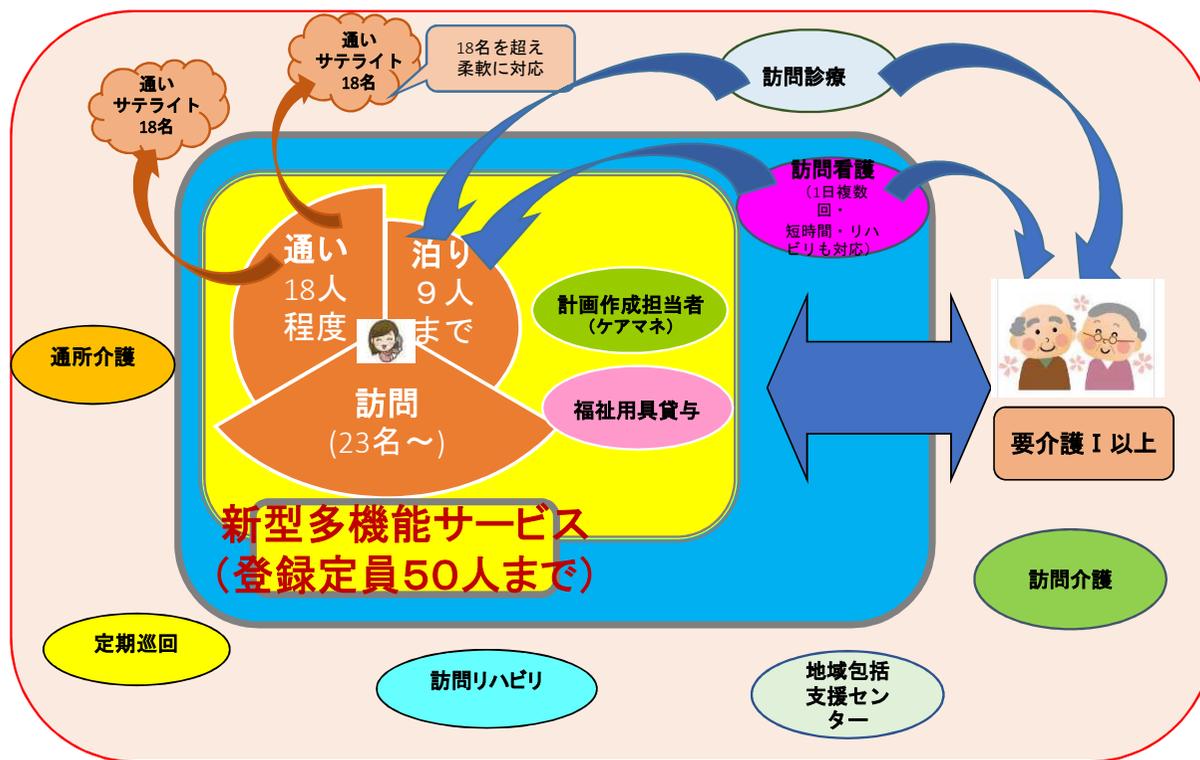
◇イメージ図



在宅介護基盤の整備と段階的なサービス付き高齢者向け住宅の役割変化

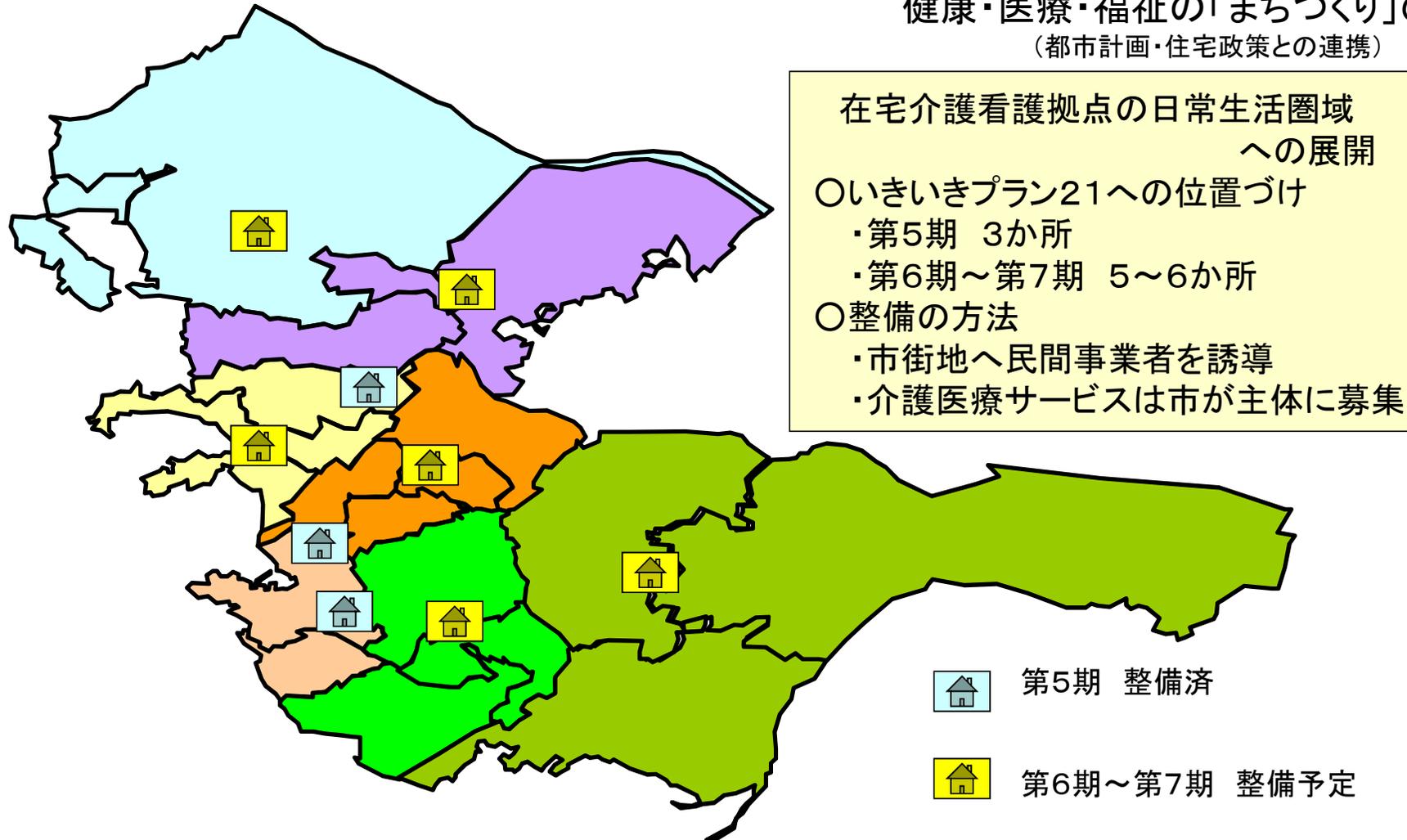


【新型多機能サービスのイメージ図】



在宅拠点の展開イメージ(柏市資料を基に作成)

健康・医療・福祉の「まちづくり」の推進
(都市計画・住宅政策との連携)



※ 今後整備予定の場所の位置は仮にもの

柏プロジェクトの経過（2）

－大都市圏型の地域包括ケアの取り組み例

第一期（22年－26年）

- ・在宅医療を含む多職種連携システムのモデル化
 - ・住まいを含めた24時間対応型在宅ケア拠点のモデル化
 - ・生きがい就労システムのモデル化
- －併せて、フレイルの基礎研究

第二期（27年－現在）

- ・介護予防（フレイル）予防システムのモデル化の試み
- ・生活支援システムのモデル化の試み

フレイルの基礎研究と早期予防システムの開発 ー東大IOGと柏市との連携

○柏スタディの成果

- ーフレイル関係のエビデンスの蓄積
- ーフレイルの構造の解明
- ーフレイルチェックを含む介護予防の早期対応政策へ

○柏市フレイル予防プロジェクト2025の試み

- ー市民参加によるフレイルチェックで個人の気づきと自分事化
- ーフレイル予防につながる様々な事業や活動のとの間の広範な連携

➡皆が腑に落ちる政策の論理が必要

柏スタディ（2012～）

- 大規模高齢者虚弱予防研究「栄養と体の健康増進調査」
- 加齢による心身機能および社会性の低下に着目し、特に『サルコペニア（筋肉減弱）』の原因の解明を目的とした疫学研究
- 柏市内14か所の保健センターや近隣センターで実施
- 2000名を超える地域高齢者（自立～要支援）が参加



『市民の手による』 市民のための健康調査

数多くの『就労スタッフ』も大活躍の現場



専門職と就労スタッフも仲良く

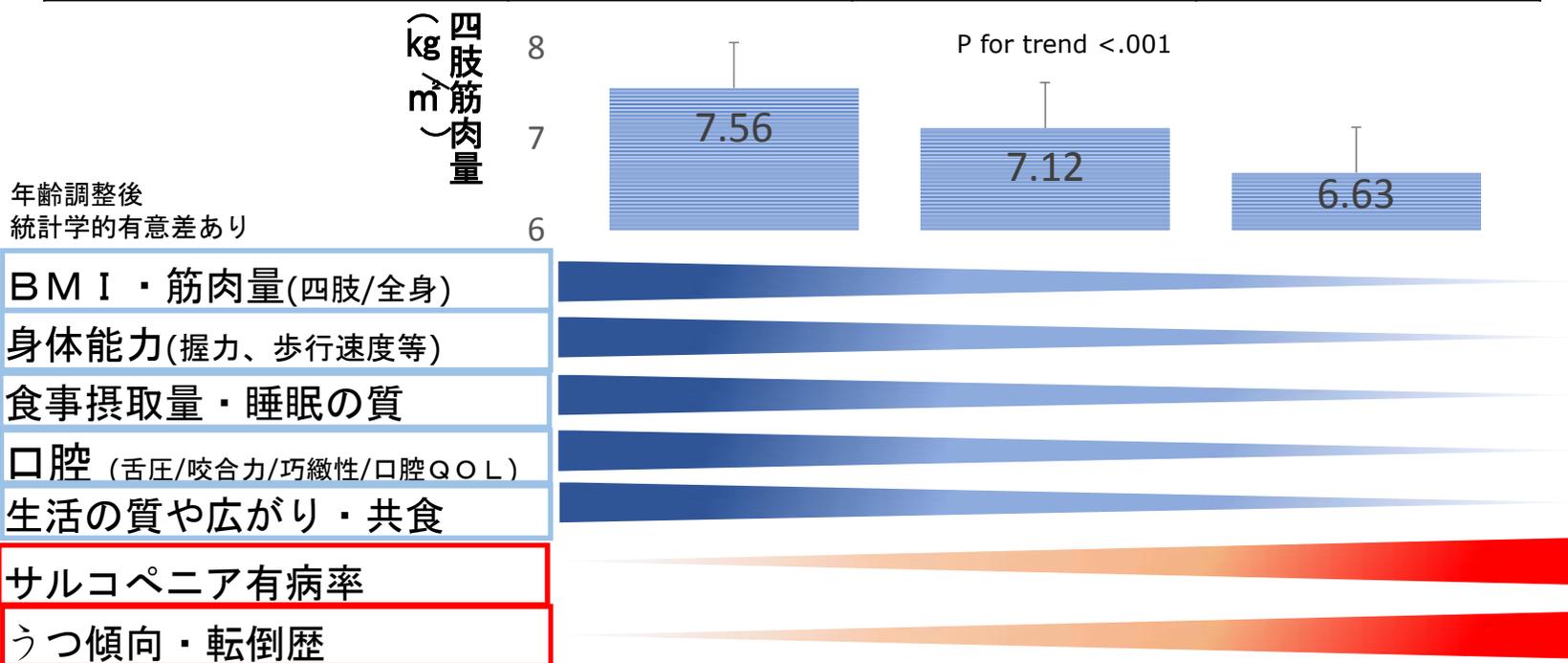
スタッフ同士協力

就労スタッフの動きも機敏に

【指輪っかテスト】 によるスクリーニング



	危険度 (調整オッズ比)		
サルコペニア	—	2.4倍	6.6倍
	危険度 (調整ハザード比)		
サルコペニア新規発症	—	2.1倍	3.4倍



(東京大学高齢社会総合研究機構・田中友規、飯島勝矢 (論文投稿中))

三位一体の包括的【フレイル・チェック】

柏市における【市民による、市民のためのフレイル予防】



簡易チェックシート

フレイルチェック（簡易チェック）

東京大学高齢社会総合研究機構 ※無断転載厳禁

～すばやく、てがるに、かんたんに、あなたの元気を調べてみましょう～

●指輪っかテスト
指輪っか（爪はき）を指した時にどうなりますか。
当てはまる○に同じ色のシールを貼って下さい。

困めない ちょうど 隙間ができる

右のアンケートに答えてみてください。皆様がどれほどお元気かがわかります。また、健康を維持していくうえで重要な食事、お口や運動、社会性、こころの元気さも調べてみましょう。意外に十分でない部分が見つかるかもしれませんよ。回答したら裏面を読んで、参考してみてくださいね！

●イレブン・チェック

各質問に対して、当てはまる答えに同じ色のシールを貼ってください。濃い色の項目は、「はい」、「いいえ」が逆になっています。お気をつけ下さい。
※同じ色のシールを右の枠にも貼って提出してください

項目	質問	はい	いいえ
栄養	1. ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気がつきた食事を心がけていますか	はい	いいえ
	2. 野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べていますか	はい	いいえ
	3. 「さきいか」、「たあん」くらの固めの食品を普通に噛みきれますか	はい	いいえ
	4. お茶や汁物をむせることがありますか	はい	いいえ
口唇	5. 1回30分以上の汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施していますか	はい	いいえ
	6. 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	はい	いいえ
	7. ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	はい	いいえ
運動	8. 昨年と比べ外出の回数が増えていますか	はい	いいえ
	9. 1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	はい	いいえ
	10. 自分が活気に溢れていると思いますか	はい	いいえ
社会性・こころ	11. 何よりもまず、物忘れが気になりますか	いいえ	はい

総合チェックシート

フレイルチェック（深掘りチェック）

東京大学高齢社会総合研究機構 ※無断転載厳禁

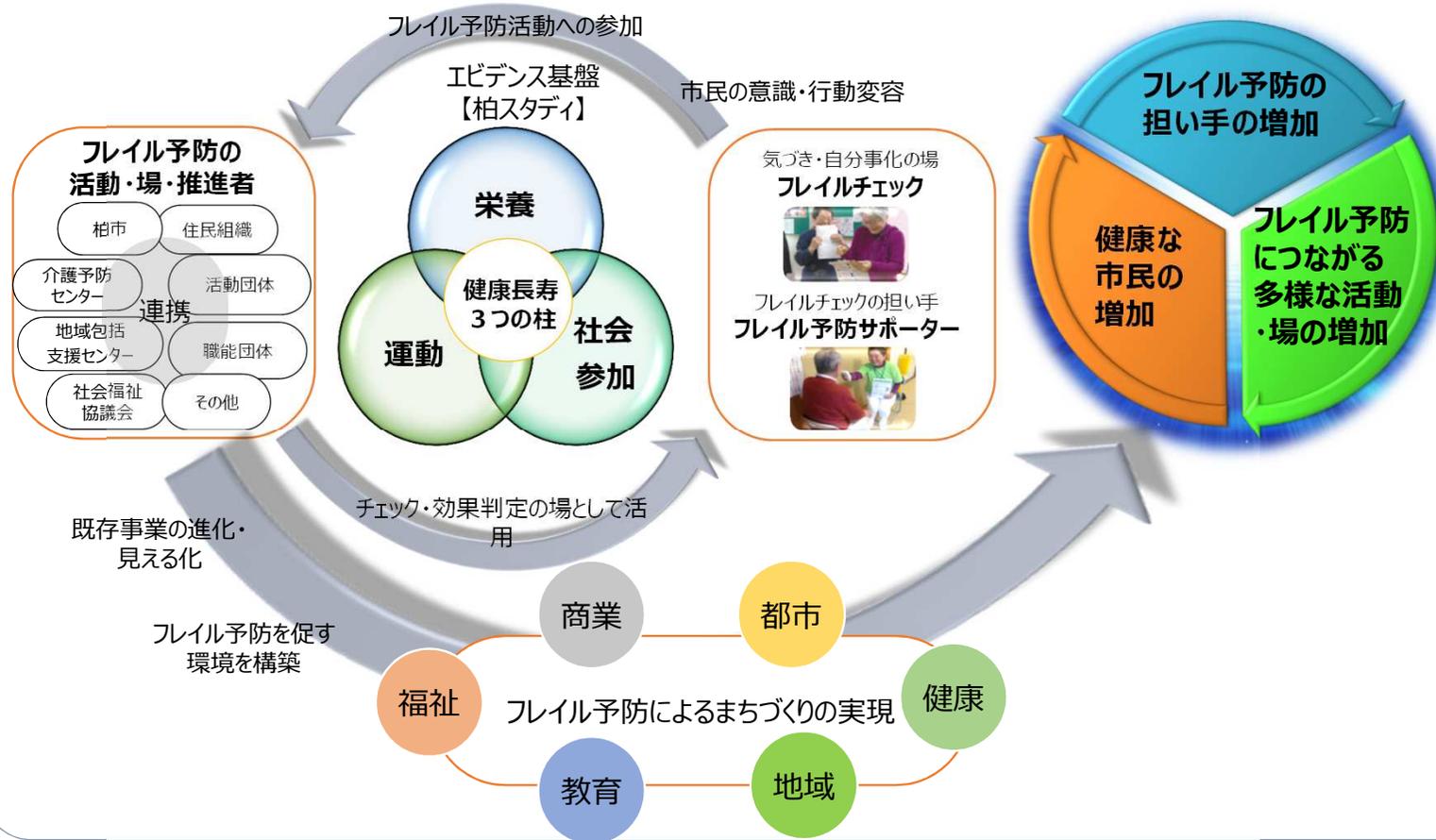
～どこが元気で、どこが元気でないのか、少し詳しく調べてみましょう～

項目	質問	いいえ	はい
お口	咀嚼力	咀嚼力の弱さは、咀嚼力が衰えている可能性をチェックしています。	咀嚼力やそのための筋肉の状態は良好です。
	滑舌（ワザ）	滑舌（舌や舌の動き）の良さはわかります。	滑舌がよくなることで、口唇や舌の筋肉が衰えている可能性があります。日頃から意識して口唇や舌を動かしてみましょう。
	お口の元気度	お口の元気度テストは、お口に関わる元気度をチェックしています。	お口の元気度テストは、お口の元気度テストは、お口に関わる元気度をチェックしています。
	片足立ち上がり	片足立ち上りのテストは、足腰の筋肉やバランス力がしっかりと維持されているかをチェックしています。	片足立ち上りのテストは、足腰の筋肉やバランス力がしっかりと維持されているかをチェックしています。
運動	ふくらはぎの長	ふくらはぎの長は、筋肉量が少なっている状態（サルコペニア）の可能性をチェックしています。	ふくらはぎの長は、筋肉量が少なっている状態（サルコペニア）の可能性をチェックしています。
	握力（利き手）	握力は、筋肉量が少なっている状態（サルコペニア）の可能性をチェックしています。	握力は、筋肉量が少なっている状態（サルコペニア）の可能性をチェックしています。
	手足の筋肉量	手足の筋肉量は、筋肉量が少なっている状態（サルコペニア）の可能性をチェックしています。	手足の筋肉量は、筋肉量が少なっている状態（サルコペニア）の可能性をチェックしています。
	人のつながり	人のつながりや支えが十分に維持できているかをチェックしています。	人のつながりや支えが十分に維持できているかをチェックしています。
社会性・こころ	社会参加	社会参加の機会が少ない可能性があります。興味のある活動を見つけて参加してみませんか。	社会参加の機会が少ない可能性があります。興味のある活動を見つけて参加してみませんか。
	こころ	こころの元気度をチェックしています。	こころの元気度をチェックしています。
	社会参加	社会参加の機会が少ない可能性があります。興味のある活動を見つけて参加してみませんか。	社会参加の機会が少ない可能性があります。興味のある活動を見つけて参加してみませんか。
	こころ	こころの元気度をチェックしています。	こころの元気度をチェックしています。

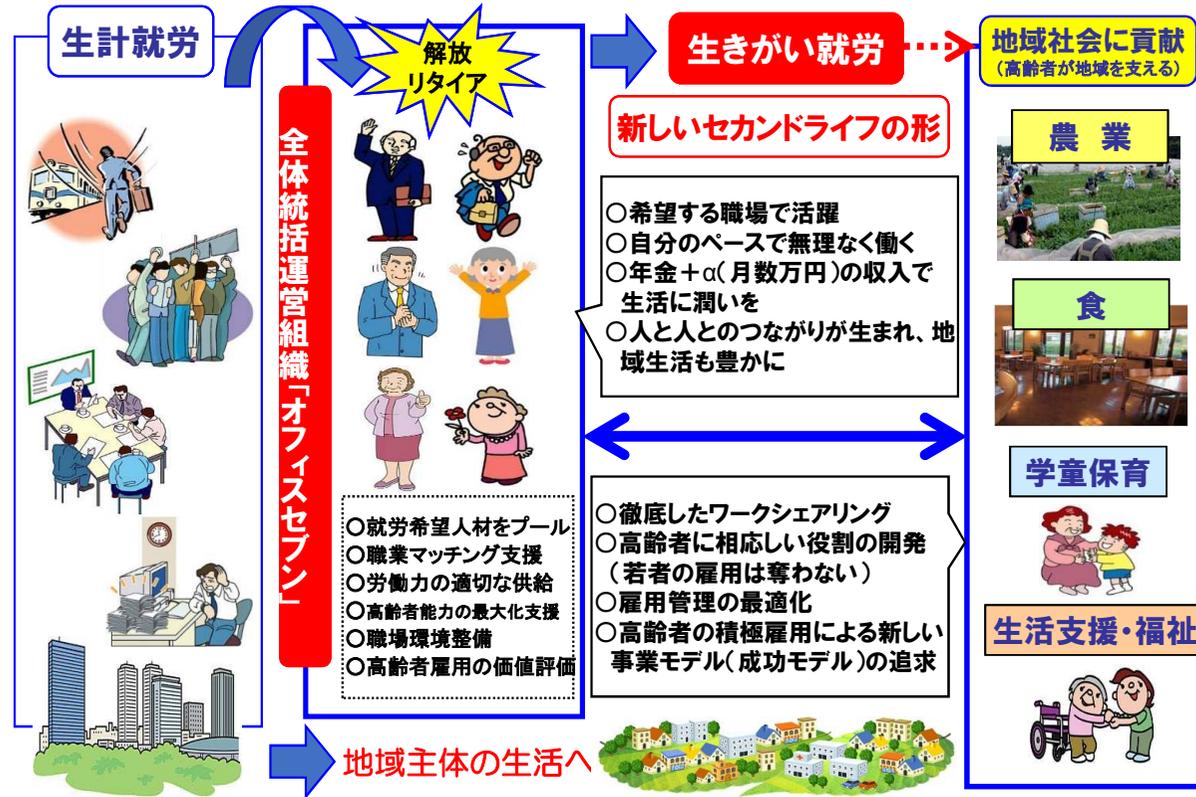
柏フレイル予防プロジェクト2025概念図

プロジェクト目標

フレイル予防の概念の下、より早期からの「三位一体（栄養・運動・社会参加）」への包括的アプローチにより、いつまでも健康で充実した生活を営める健康長寿のまちを目指す



目指すべき「生きがい就労」の実現イメージ



生活支援システムの開発の試み（１）

○まず厚労省の政策に沿って体系を立ち上げた

- ・日常生活圏域（第二層）ごとに支えあい会議を設置し、話し合いを開始（各自治会の動き、NPO法人の活動など）
- ・生活支援システムは、一義的には地域住民の問題であり、地域実践の試みからしかシステムの開発ができない。第二層としての日常生活圏域の連帯感の醸成という視点に着目。

（注）医療、介護のシステム化は、専門職団体の連携が不可欠であり、市域での取り組みから徐々に地域に展開するという手法をとった

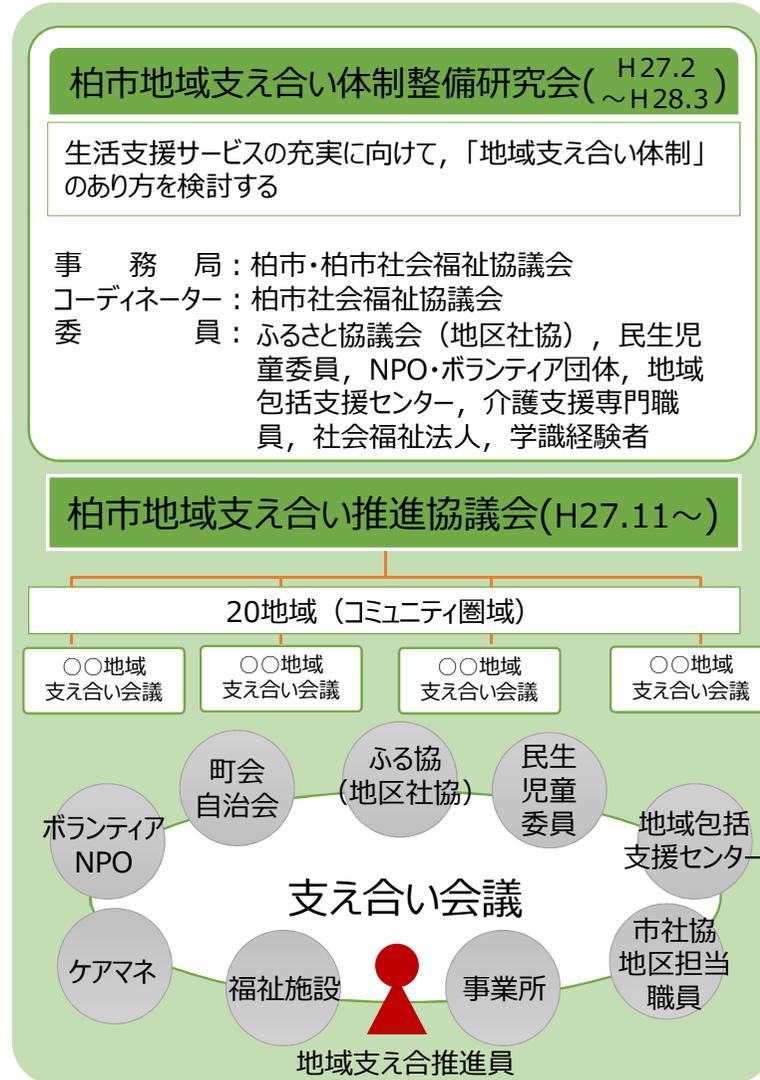
○生活支援システムのモデル化の試み（試行中）

- ・典型的なベットタウンであり、地域のつながりは弱いのでまず地域住民のネットワークを形成する必要
- ・日常生活圏単位の組織づくりと課題解決の試みへ
- ・地元の様々な事業者との連携が必要

（注）社協が中間支援団体となりコーディネーターが調整をすることを基本とする

生活支援

地域支え合い体制整備事業



地域支え合い推進員の役割

- ・支え合い会議の運営
- ・支え合い活動の情報共有と連携調整
- ・地域内の人材育成、資源開発など

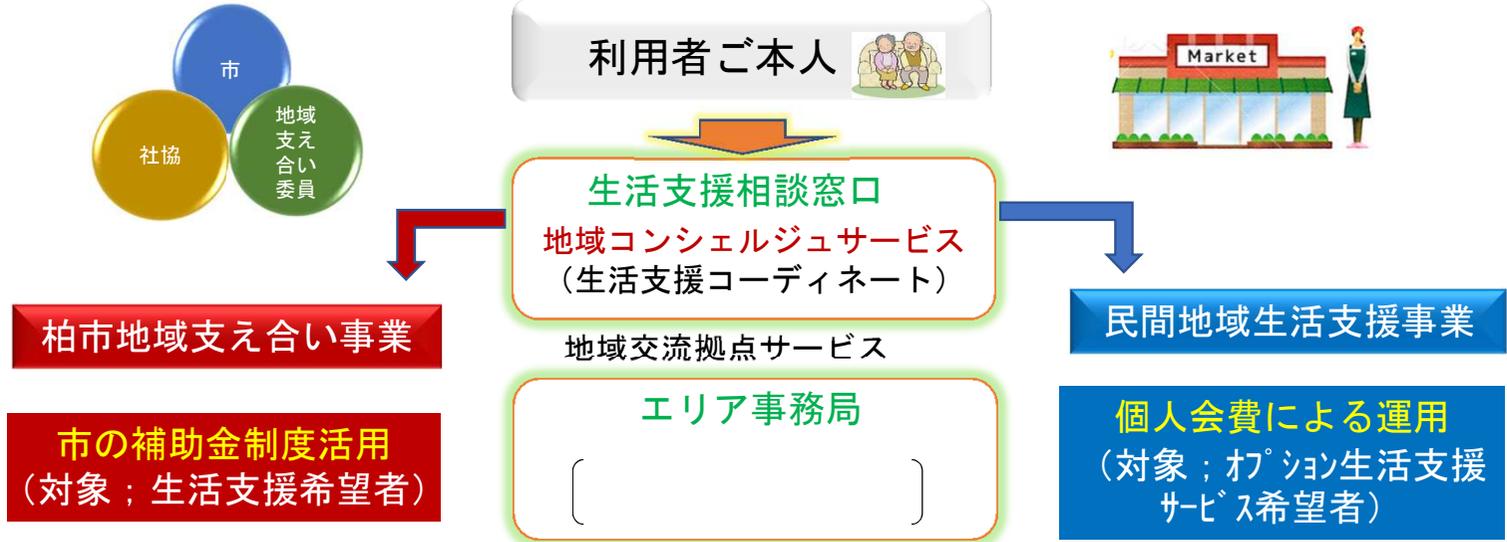
支え合い会議の進め方



【豊四季台地域支え合い会議】

- 27.10 3役会
支え合い体制整備の必要性・今後の予定を説明
- 27.11 ふるさと協議会執行会
- 27.11 町会長会議
- 27.11 支え合い会議準備会
- 28.02 第1回支え合い会議
*グループワークなどの結果から、今後次のテーマに分けて協議
- ①安心して活動できるシステム確立（次回）
 - ②つながりづくり（今年度中）
 - ③人材育成（くるるセミナーの活用）
 - ④町会活動の見える化
- 28.05 コアメンバーでの話し合い
~06
- 28.06 第2回支え合い会議

豊四季台地域高齢者世帯見守り生活支援サービス東大案



有償ボランティアサービス (生きがい就労・市委託NPO・民生委員)		
【無償】基本生活支援サービス ← 選択ができる → オプションサービス【有償】		
<p>一般生活相談サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゴミ出し、簡単な掃除（玄関、庭先） ・庭の草むしり、電球替え ・買物（自宅届け） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゴミ出し（粗大ゴミ等）、掃除（室内・外、台所手洗い）、 ・庭剪定、盆栽手入れ、留守宅管理 ・買物支援（注文取、配達、通販店舗取次、弁当宅配） ・家電、水道、電気修理代行、家屋簡易補修 ・通院介助（移動補助、運転代行） ・健康・介護相談、ケアプランセンター、訪問介護、訪問看護ステーションとのつなぎ ・ICT仲介、代行サービス（端末設定、端末トラブル対応、リテラシー、教育）コミュニケーション 映像による ・家族、友人との連絡 映像による家族、友人との連絡 	
<p>健康介護相談サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院介助（同行） ・健康・介護相談、その他相談の取次 		

生活支援システムの開発の試み（２）

○支えあい会議からの展開の試み

（ポイント）

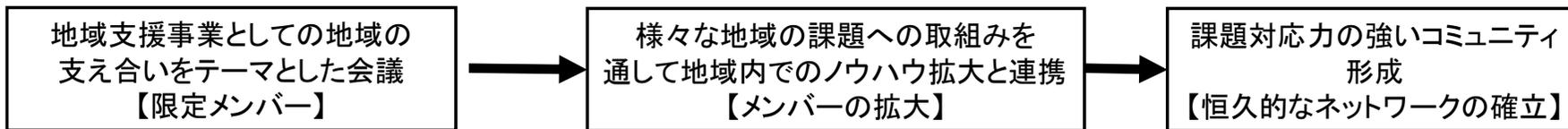
1. グループワークで課題の確認（意外と圏域内の様々な活動をお互いに知らない、世話人の後継者不足等）
2. 日常生活圏域での丁寧な準備を経たイベント実施の体験を共有し、実行委員会の自信とつながりを深め、地域住民の主体性の確立を目指す（6月10日）
➡かなり周到なプログラムを実施（実行委員会の自主実行、シンポジウム、様々な相談コーナー、商店会等来賓の招待など）

（今後の展開）

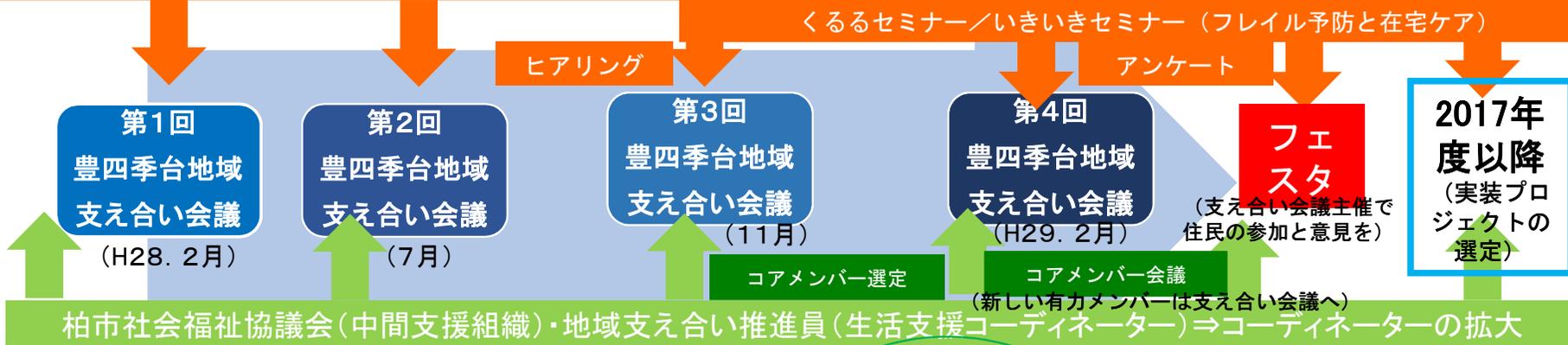
3. 地域住民と地域の事業者等様々なステイクホルダーとの連携へ
4. 究極の目標は、日常生活圏単位での連帯感を前提とした持続的な地域の人材の発掘と恒久的なネットワーク（プラットフォーム）の維持

豊四季台地域

国の政策である「地域支え合い」を入り口にした
安心して暮らせるコミュニティづくりの統合実装モデル構築



支え合い会議（町会・自治会・ふる協・地区社協・NPO団体・民生児童委員等）⇒ネットワークとテーマの拡大



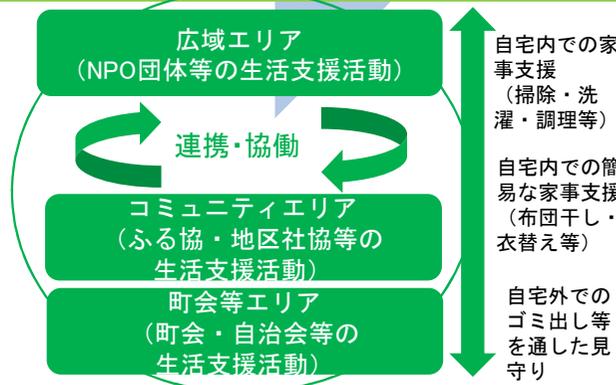
- 課題(4つの柱)の確認
- ①安心して活動できるシステム確立
 - ②つながり作り
 - ③(ボランティア等の)人材育成
 - ④地域活動の見える化

- (A)地域のキーパーソン・サロン関係者へのヒアリングを実施
- (B)くるるセミナー・いきいきセミナーの講座を設置
- (C)フェスタ企画のコアメンバーを選定し、コアメンバー会議を開催(予定)

フェスタの開催へ

フェスタの前後にアンケート調査を実施し、参加者の意見を今後のプログラムに反映

<東京大学が柏市と連携してコンサルティング>



<現在構想している支え合いの構図>

- 2017年度以降の取り組み(予定)
- ①民間企業、社福、生協等と支え合い推進の今後の連携づくり
 - ②フレイル予防、在宅ケア等の取り組みの拡大
 - ③市社協(中間支援組織)の体制(マネジメント体制)づくり
 - ④15プロジェクト等からの統合実装

参考 **さん愛祭り**



まとめ（１）

一地域包括ケアは入り口は色々でも出口は日常生活圏でのシステム化

○「介護」「医療」は、共助、公助が基本の分野

一その担い手は、基本的に専門性を持ったサービス提供側。市町村域の職種団体の連携から始まる傾向

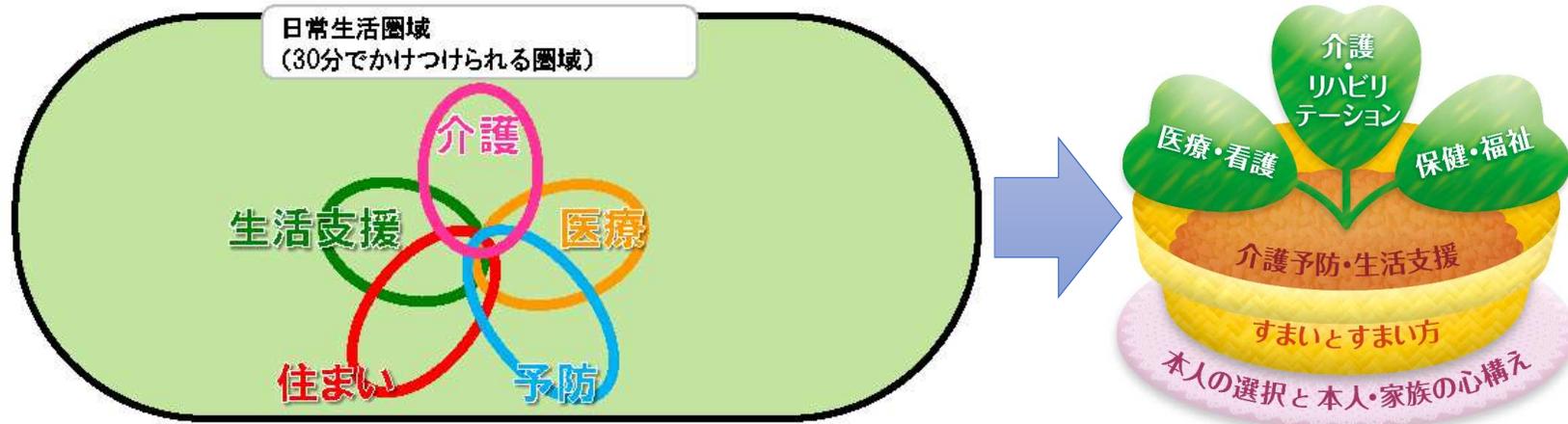
○早期の「介護予防（フレイル予防）」と「生活支援」は、自助、互助が基本の分野

一その担い手は、基本的に、住民自身やコミュニティ。とりわけ、生活支援は、コミュニティ段階からしか構築できない

（注）介護予防と生活支援とは概念が違う

- ・介護予防給付には、生活支援（生活援助）と介護予防が混在している
- ・生活支援は、本来自助、互助が原則
 - 一本来、家族や地域で行っていたことで、お金が必要な場合は自己負担が基本
- ・早期の介護予防（フレイル予防）は、自助、互助が原則（一般介護予防事業）
 - 一高齢者が支える側に回る、つまり社会参加する場合は、高齢者にとっては、自己努力による介護予防という位置づけ
- ・要介護状態の段階の介護予防（重症化予防）は専門職の役割が重要となる

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

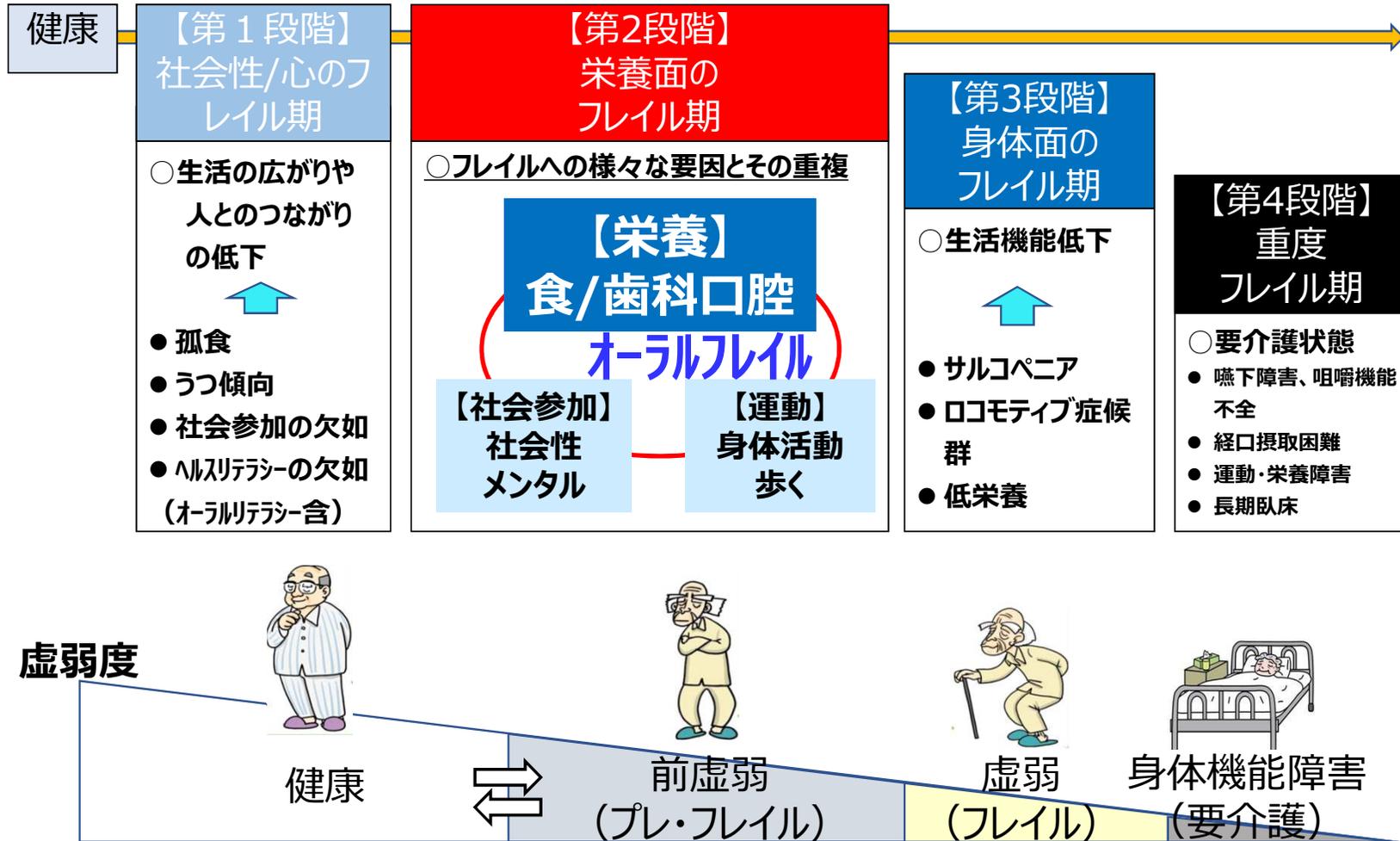
・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進

左図及び文章：2012年7月11日厚生労働省在宅医療連携拠点事業説明会より

右図：MURC. 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムと地域マネジメント。」2016より

【栄養（食/歯科口腔）からみた虚弱型フロー】

～フレイル（虚弱）の主な要因とその重複に対する早期の気づきへ～



東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢（作図）
 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業） 虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および
 検証を目的とした調査研究（H26年度報告書より）

まとめ（２）

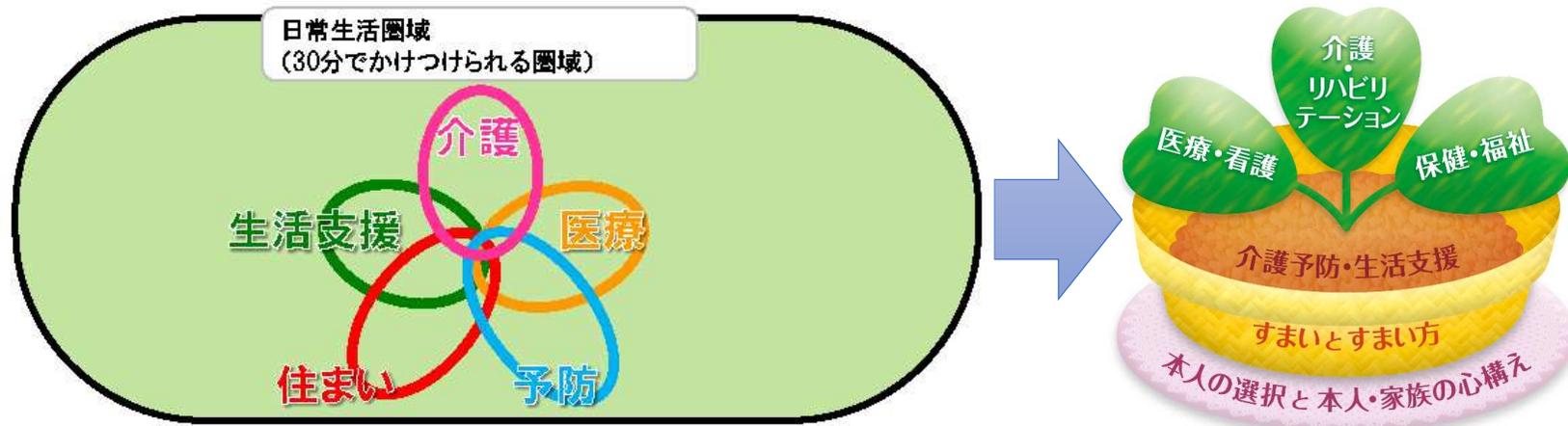
一地域包括ケアは入り口は色々でも出口は日常生活圏でのシステム化

- 五輪の輪は、日常生活圏域（第二層）単位で、包括的かつシームレスな充足が必要
 - 一最終的には、日常生活圏域単位でのネットワークとしてつながり完成する
 - 一日常生活圏の意義を住民が、しっかり認識するスタートは、「生活支援」のシステム化の取り組みであり、これが極めて重要
 - ➡地域包括ケアの様々な課題（特にお皿と鉢の部分）の学びと実践を通した住民の意識変容

- 「地域マネジメント」という概念が重要となる
 - 一役所が、圏域概念を踏まえた地域包括ケア実現へのプロセスの全体のイメージを持つ必要
 - 一役人の仕事の発想と仕方を変える必要（様々なプレイヤーの参画と連携、会議の持ち方）
 - 一日常生活圏単位のマネジメントにおいては、中間支援組織が重要
 - ・地域包括センター、社協etc
 - 一市役所内で、地域包括ケアシステムの企画調整機能の集中が必要

- 当面、地域マネジメントの好事例の紹介などを通したコンサル機能も重要
 - （注）厚生局、都道府県庁、大学、シンクタンクなどの役割

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

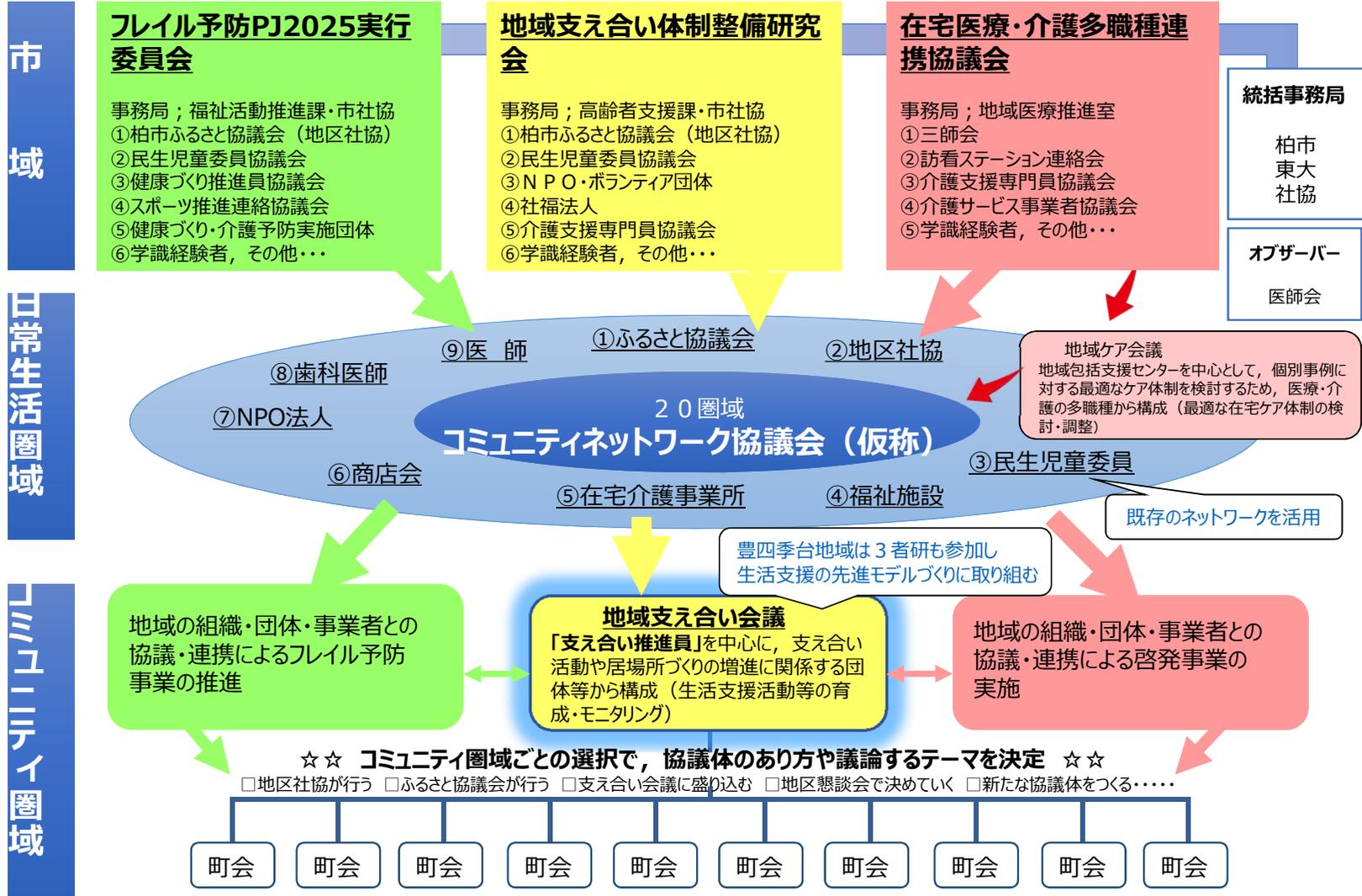
・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進

左図及び文章：2012年7月11日厚生労働省在宅医療連携拠点事業説明会より

右図：MURC. 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムと地域マネジメント。」2016より

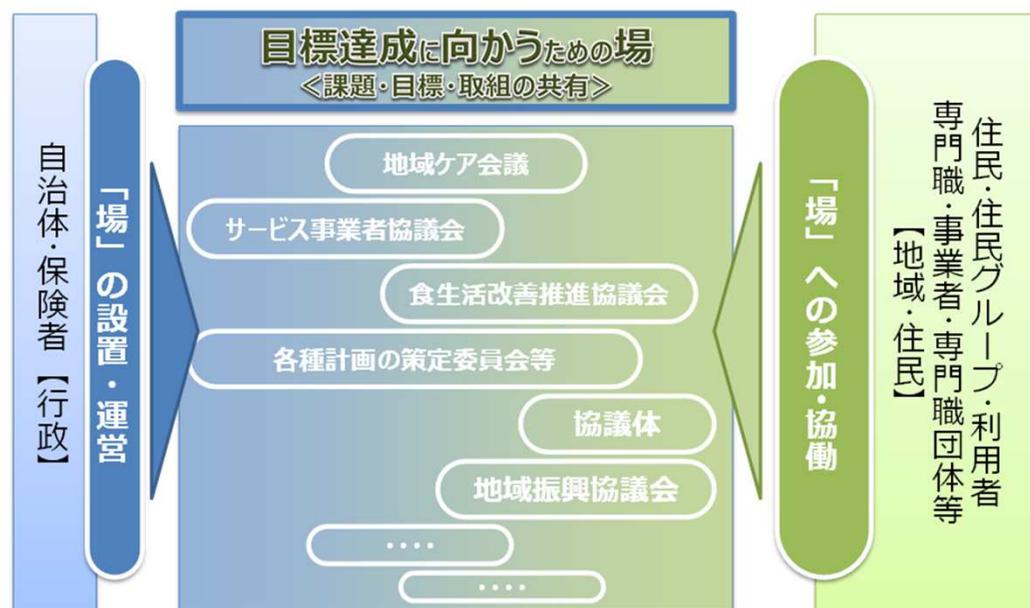
り

豊四季台と地域包括ケアWG



地域マネジメント

保険者・市町村が、地域包括ケアシステムの構築を目的とした工程管理に用いる手法である。地域マネジメントは、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義



三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会> - 2040年に向けた挑戦 -」（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）、平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017年より引用