

四国厚生支局は 地域包括ケアシステムの構築を推進します

～ 地域包括ケアシステムについて ～



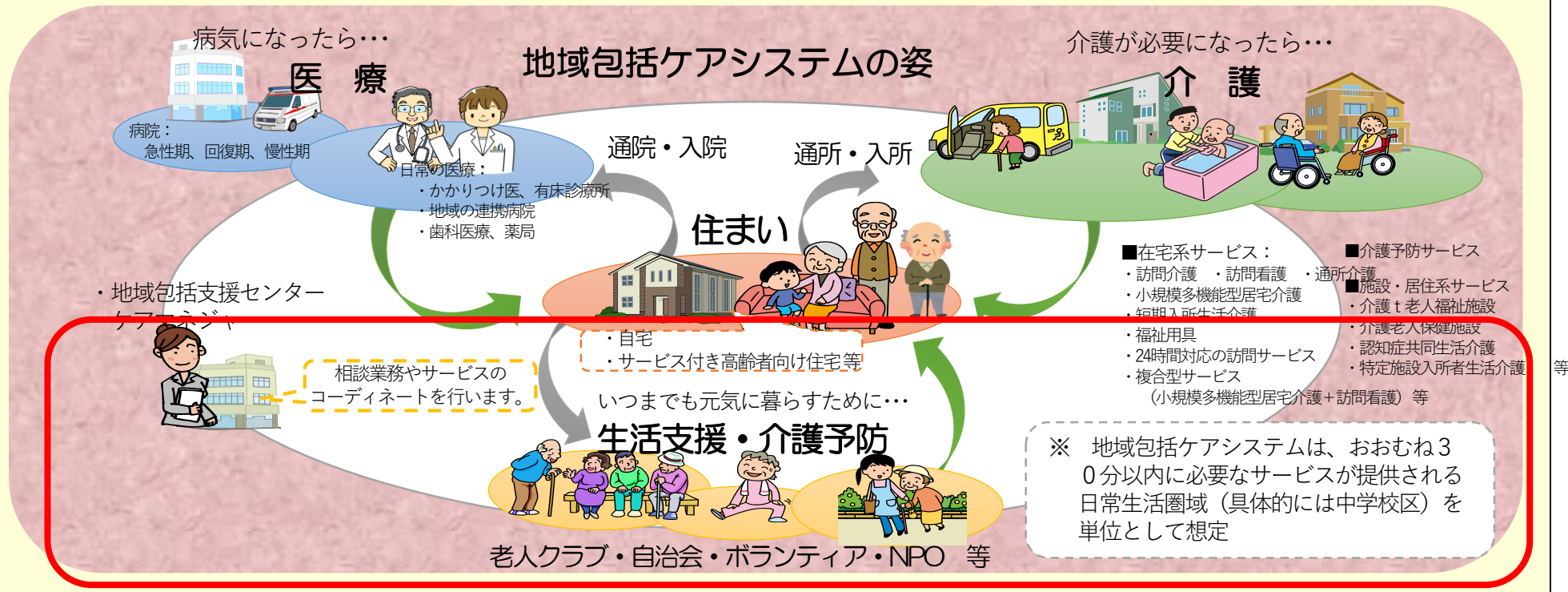
厚生労働省

四国厚生支局

Shikoku Regional Bureau of Health and Welfare

地域包括ケアシステムとは？

- 団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。
- このため、厚生労働省では、2025年（平成37年）を目途に、重度な介護状態に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よう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制の構築を推進しています。
- この必要な支援が一体的に提供される体制を「地域包括ケアシステム」といいます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。



地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

- 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

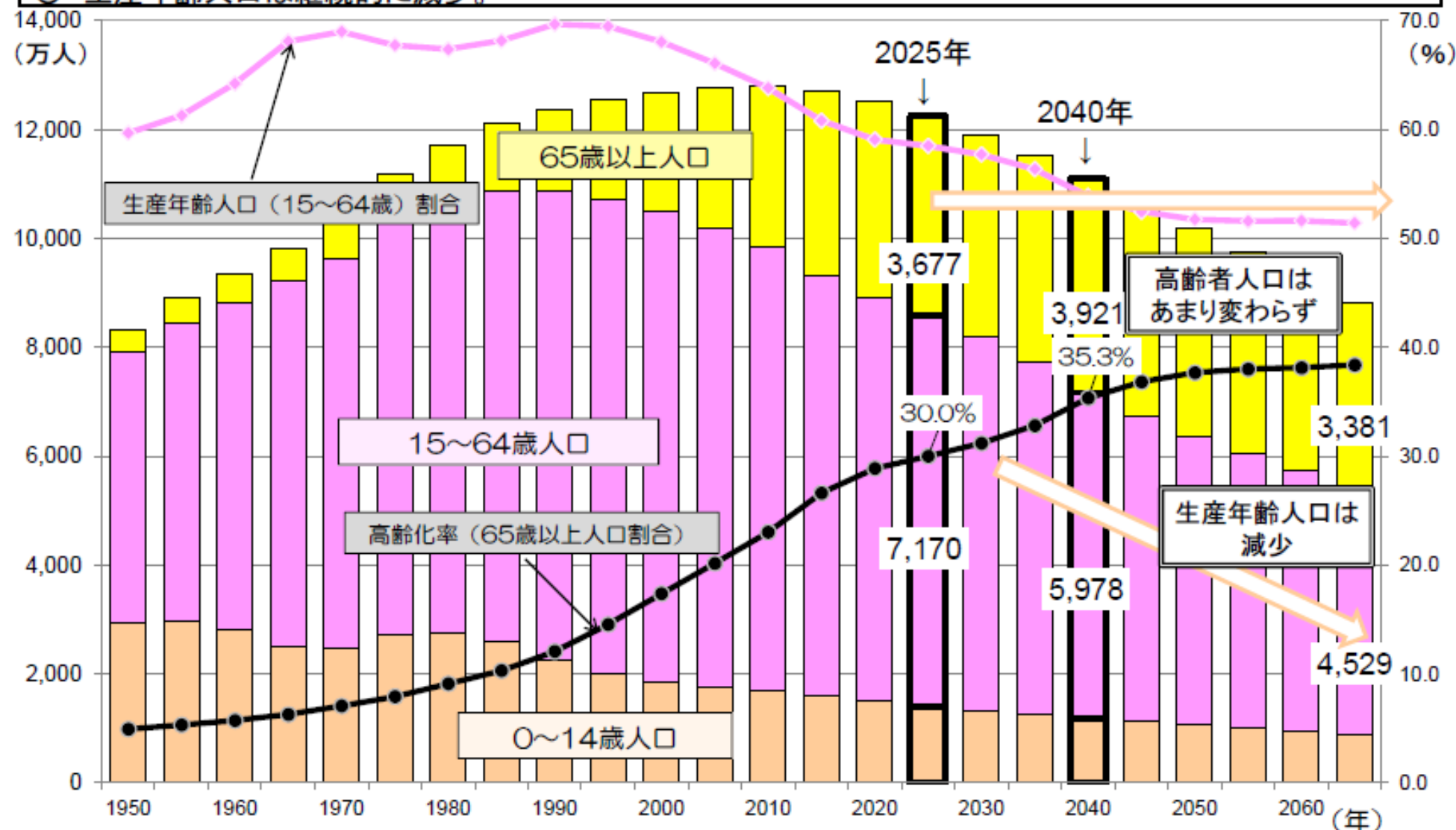
- 「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」に加え、市場サービスの購入も含まれる。
- これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

- 2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
- 都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。
- 少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

我が国の人口の推移と見通し

- 高齢者人口は2025年から2040年まで微増、2040年以降は微減。
- 生産年齢人口は継続的に減少。



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」による実績値、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）仮定）による推計値

2040年に向けた社会経済の変化

これまで

高齢化
(人口)

1970年代以降

単身化
(家族)

1980年代以降

非正規化
(雇用)

1990年代以降

これから

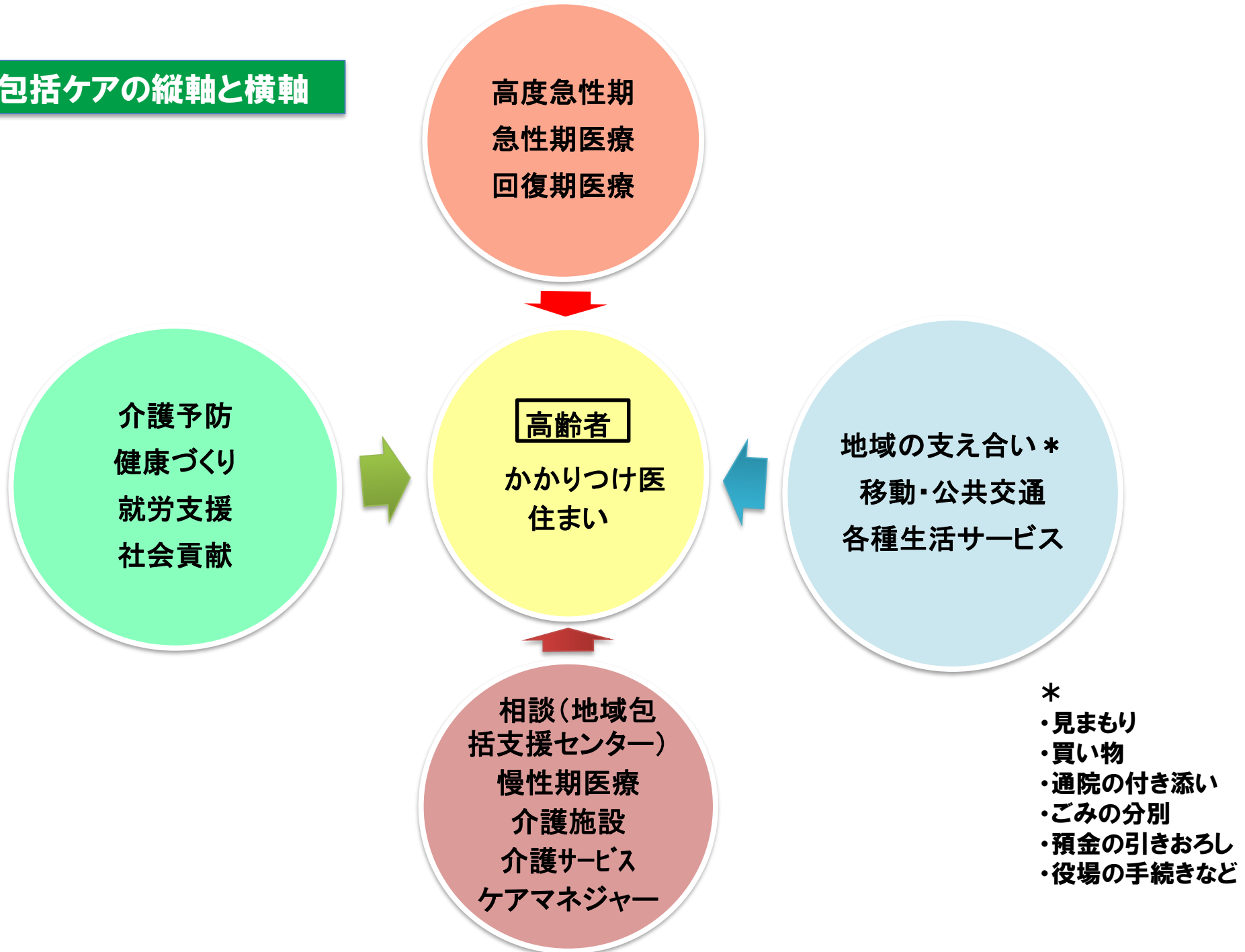
人口減少
(地域)(支え手)

人生100年時代
(生き方)

IT化

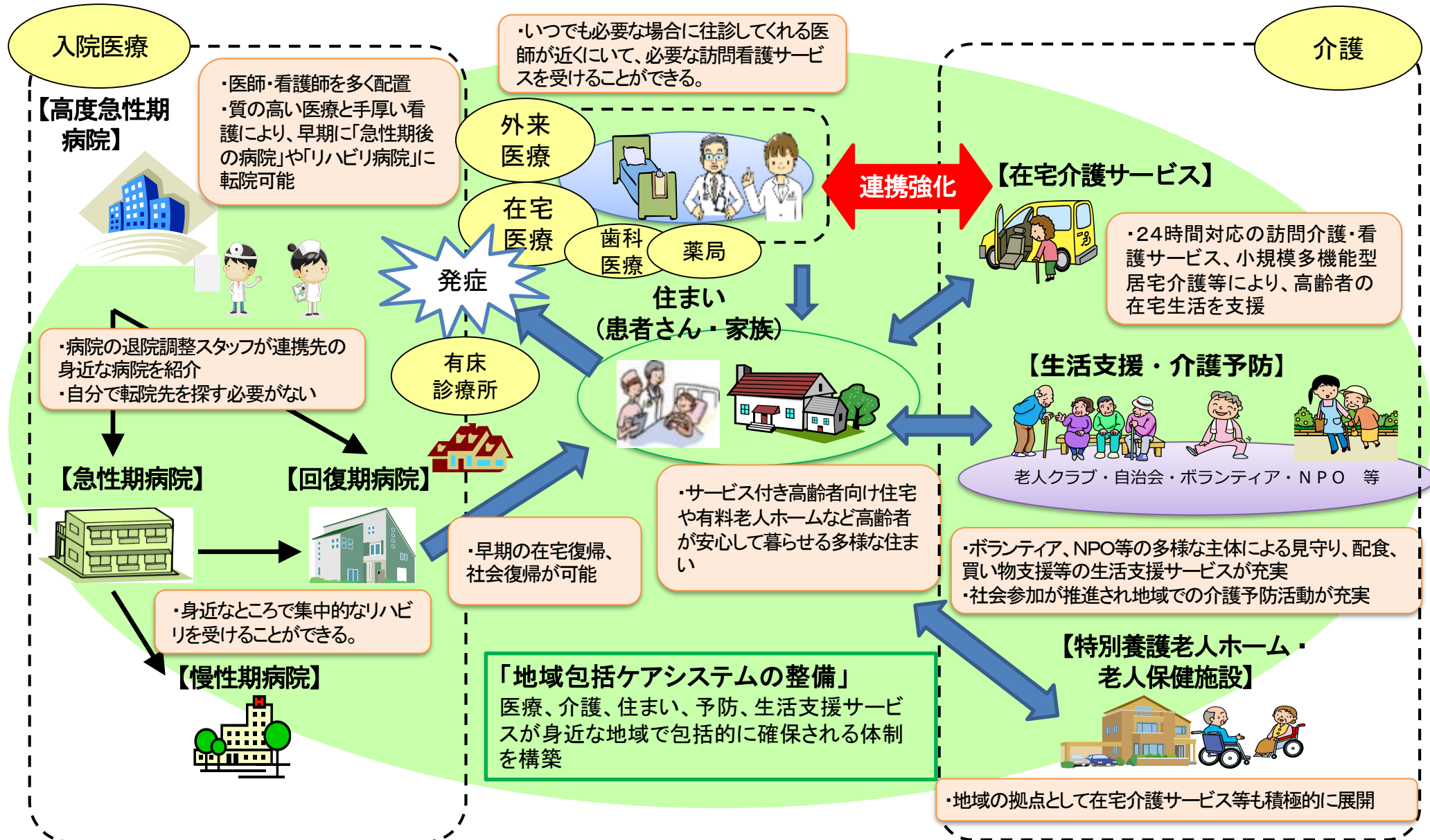
グローバル
化

地域包括ケアの縦軸と横軸



縦軸

かかりつけ医
時々入院、ほぼ在宅

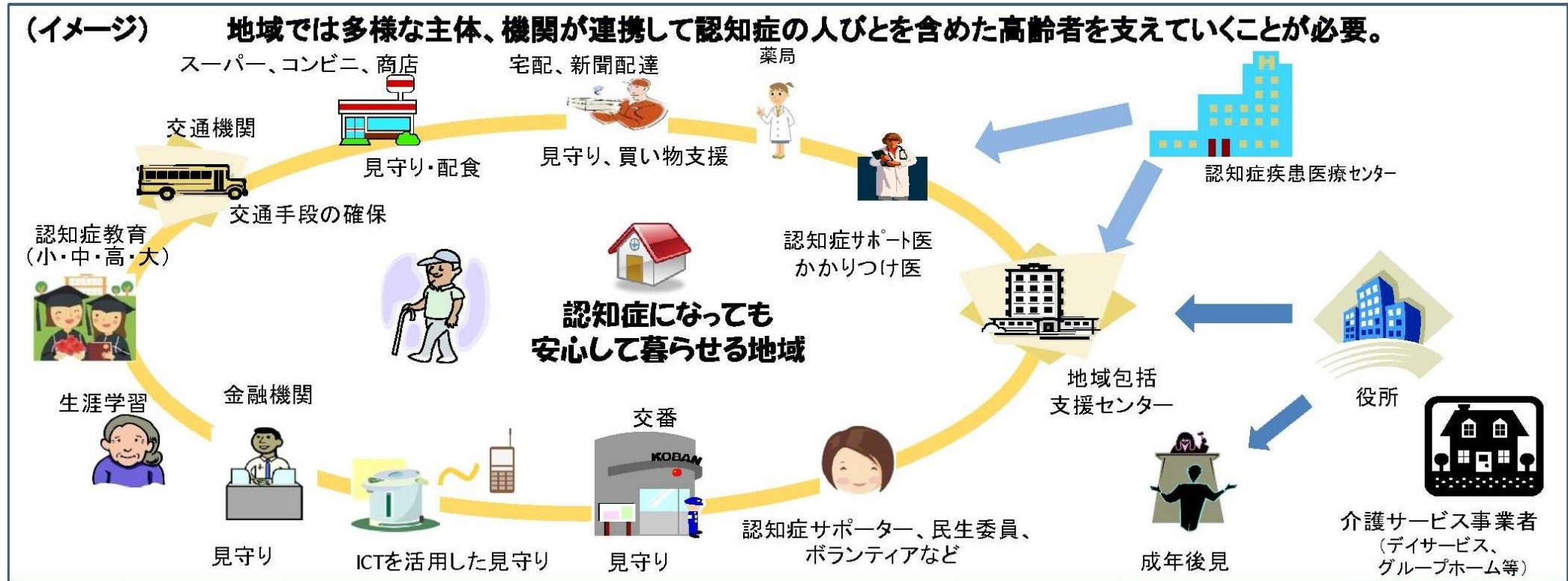


横軸＝地域共生社会→地域づくり

- 本格的高齢化社会
→ 地域での暮らしの重要性が増す
- 人口減少社会
→ 地域の課題・困りごとを地域で解決する選択肢
- 横軸の地域包括ケアは、地域共生社会につながり、地域づくりにつながる
→ 縦割りではなく横串(課題の範囲は生活全般)
住民協働(住民と行政)、専門職のバックアップ
行政は健康福祉部だけでなく商工労政部、企画部、総務部、市民部等幅広く連携が必要
介護保険の地域支援事業の有効活用

社会全体で高齢者等を支える

○社会全体で高齢者等を支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助、互助を最大限活用することが必要。

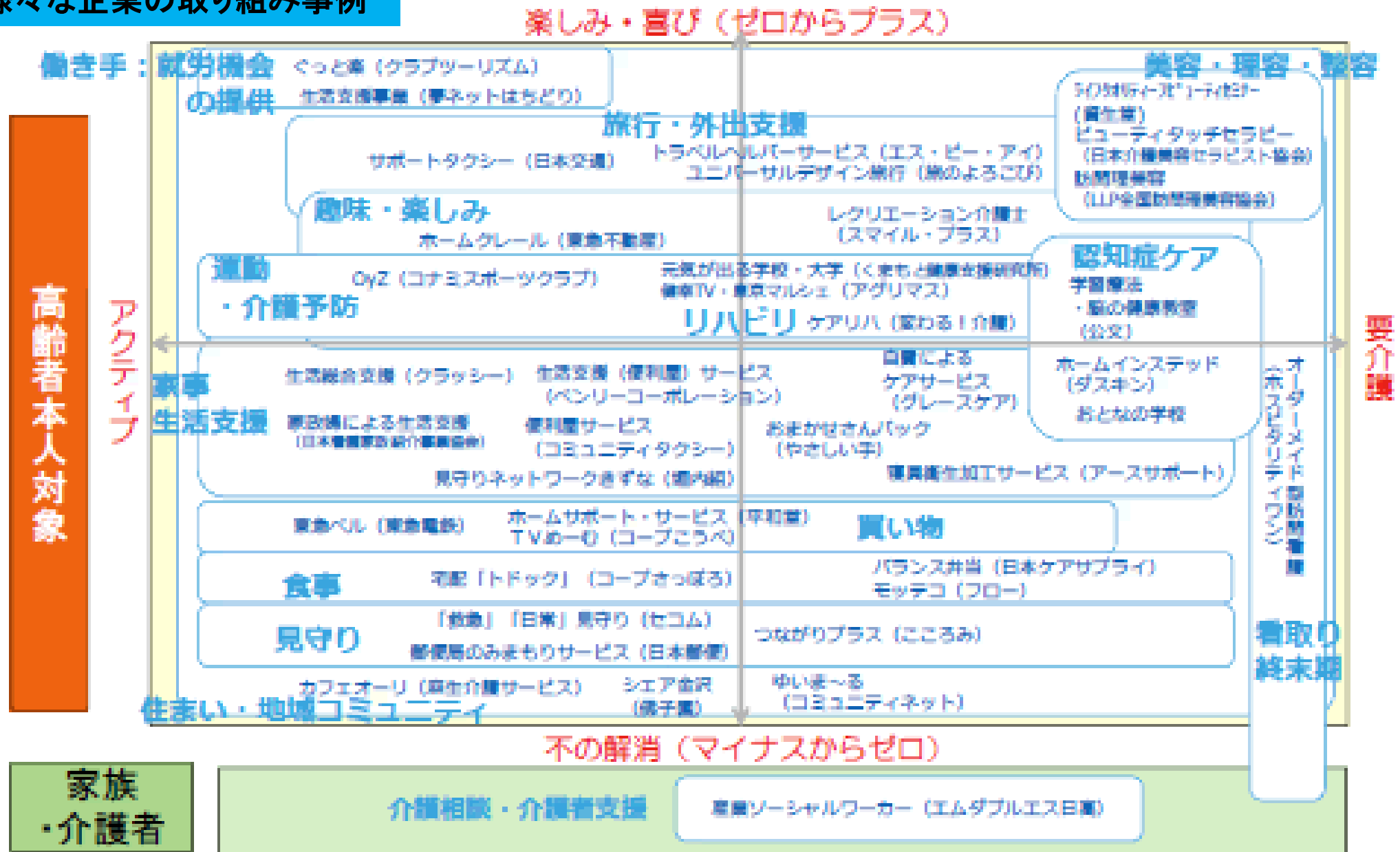


市町村が中心となって日常生活圏域等で自助・共助のネットワークを作る

関係府省と連携し、地域の取組を支援

関係団体や民間企業などの協力を得て、社会全体で高齢者等の人びとを支える取組を展開

様々な企業の取り組み事例





これからの 地域づくり戦略

抜粋版

集い・互い・知恵を出し合い

3 部作

1.0版

はじめに

地域づくりは、とても重要な、古くて新しいテーマです。

地域づくりの考えが土台になれば、例えば介護保険制度も、保険料を集めて給付をすればそれでよしということになりかねず、暮らしや生活を支える(＝福祉の増進を図る)という本来の目的を忘れてしまうおそれがあります。

他方、地域づくりの現状は、自治体によって大きな差があると感じます。積極的に取り組んでいる自治体の方々と意見交換をして、どうすれば他の自治体にも広げることができるのか、私たちなりに考えてみました。その結果が、この冊子です。

不十分な所が多々あると思いますが、活用しながら進化させればよいと考え、まずは形にしました。今後、多くの方々の意見を聴く中で修正し、何度も版を改めていきたいと考えています。

地域づくりは、法令や制度よりも実践が重要です。この冊子が首長をはじめ自治体の皆さま等とのコミュニケーション・ツールとして活用され、お互いの認識や思いが合わさり、そうして全国各地にいい取組が広がることを願います。

平成31年3月19日 厚生労働省老健局

これからの 地域づくり戦略

第1部 | 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる



高齢化による
介護・福祉の問題

地域の
つながりの衰退

増え続ける
保険料



住民の
元気アップ

地域
コミュニティ
の再生

保険料の
伸びの抑制

きっかけは
高齢者にあり



体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域がつながる
- つながる地域が、まちを変える





まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所…これをたくさん用意する

- 週1回集まって、30分~60分程度の軽い体操＋お茶を飲む
- 歩いて5~10分で行ける身近な場所
- 中心は70代~90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューももちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要



体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組みを続けることが大事。交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。

体操等の通いの場のイメージ



体操等の「通いの場」



地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

中山間地域では

集落の集会場や空き地等を使う。自宅を開放する。



積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。移動の支援をする。



都心では

ショッピングモール、カフェ等の民間のスペースを見つけて借りる。



大規模団地では

団地の集会所や空きスペースを使う。回数を増やす。



※ 特養の地域交流スペース等を活用することも考えられる

さまざまな「通いの場」と互助への発展

「軽い体操」は地域に応じていろいろ

- いきいき百歳体操 (高知市)
- シルバーリハビリ体操 (茨城県)
- 元気でまっせ体操 (大阪府大東市)
- ころばん体操 (荒川区)
- KOTO活き粋体操 (江東区)
- ひろばde体操 (吹田市) 外で実施
- いきいき公園体操 (大田区) 外で実施
- etc . . .

人々が集まる通いの場は互助の基盤ともなる。

+ 多世代交流

暮らしのサポートセンターサンクス
(福岡県福津市)

高齢者の助け合いの拠点。
イベントを通じた子どもたちとの交流。
持ち込みOKのBar(じっちゃん婆(Bar))を開催。

+ 困りごと手助け

幸せます健康くらぶ
(山口県防府市)

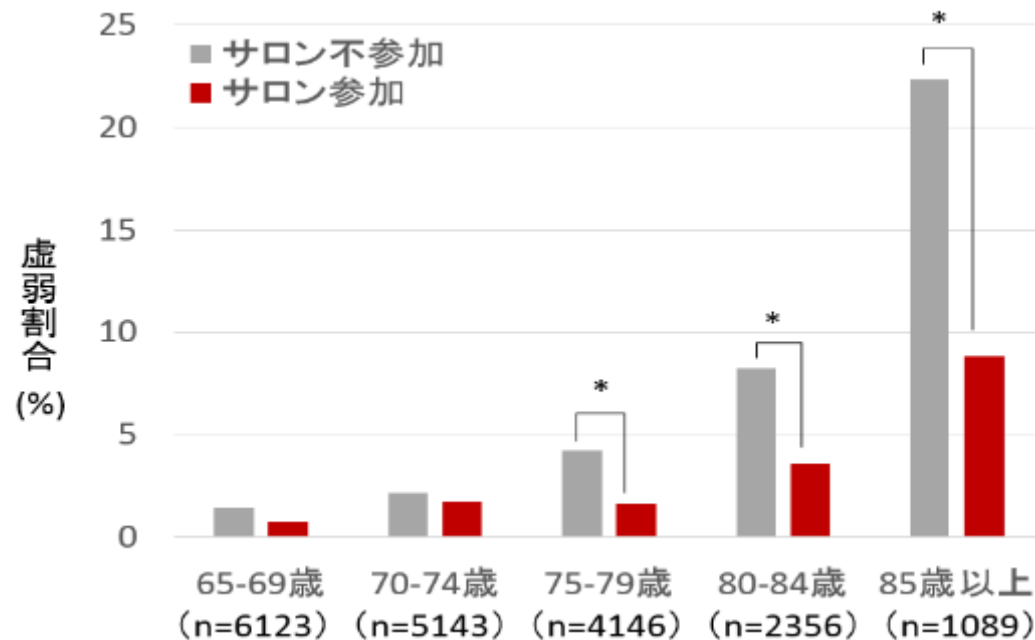
商業施設での介護予防教室 + 買い物支援
+ 送迎サービス。地域団体、介護事業所、社会
福祉法人、企業が協働して運営。



期待される効果

- ▶ 高齢者がますます元気になる
- ▶ 地域のつながりづくりのきっかけになる

地域づくりによる高齢者に対する効果例：サロン参加による虚弱割合の効果



65歳以上の高齢者21,844名を対象として分析した結果、**サロンへの参加群の虚弱の割合が低いことを確認**

日本医療研究開発機構 (AMED) 研究事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究 (平成27-29年度課題)」
主任研究者 近藤克則 (千葉大学)

これからの 地域づくり戦略

第2部 | 互い編

互助を見つける、互助を育む



高齢者の暮らしを支えるために必要なものは？

医療



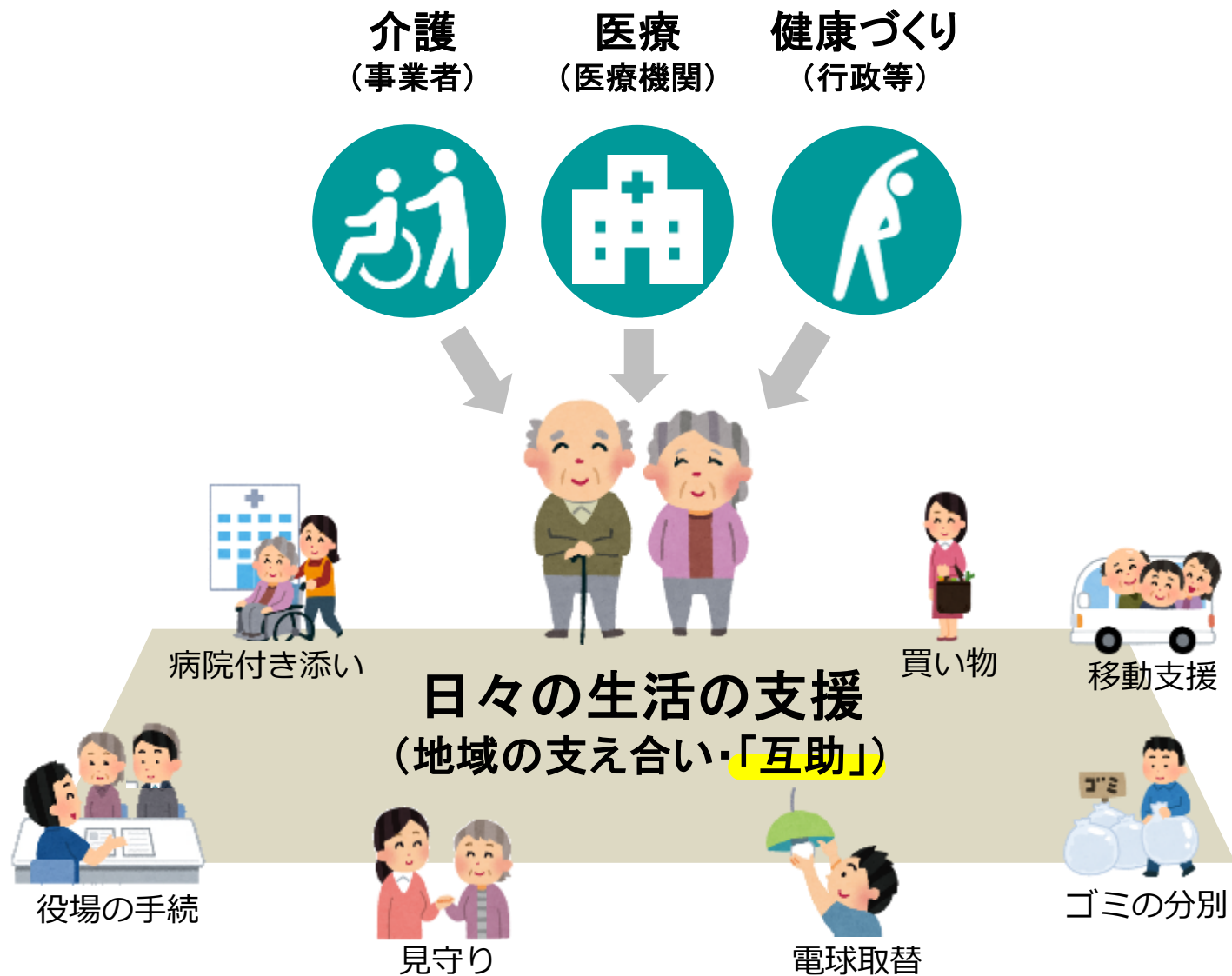
介護



健康づくり



「互助」が、地域の高齢者の暮らしを支える





互助を手厚くするには

地域に既にある互助を 見つけ、育む

- ご近所づきあい
 - 町内会
 - 老人クラブ
 - 校区社協
 - 協同組合
- など



制度を活用して、新たな 「互助」を生み出し、育てていく

- 生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体
- 介護支援ボランティア
- 認知症サポーター・チームオレンジ
- 認知症地域支援推進員
- 住まいの確保支援・生活支援



これからの 地域づくり戦略

第3部

知恵を 出し合い編

多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する



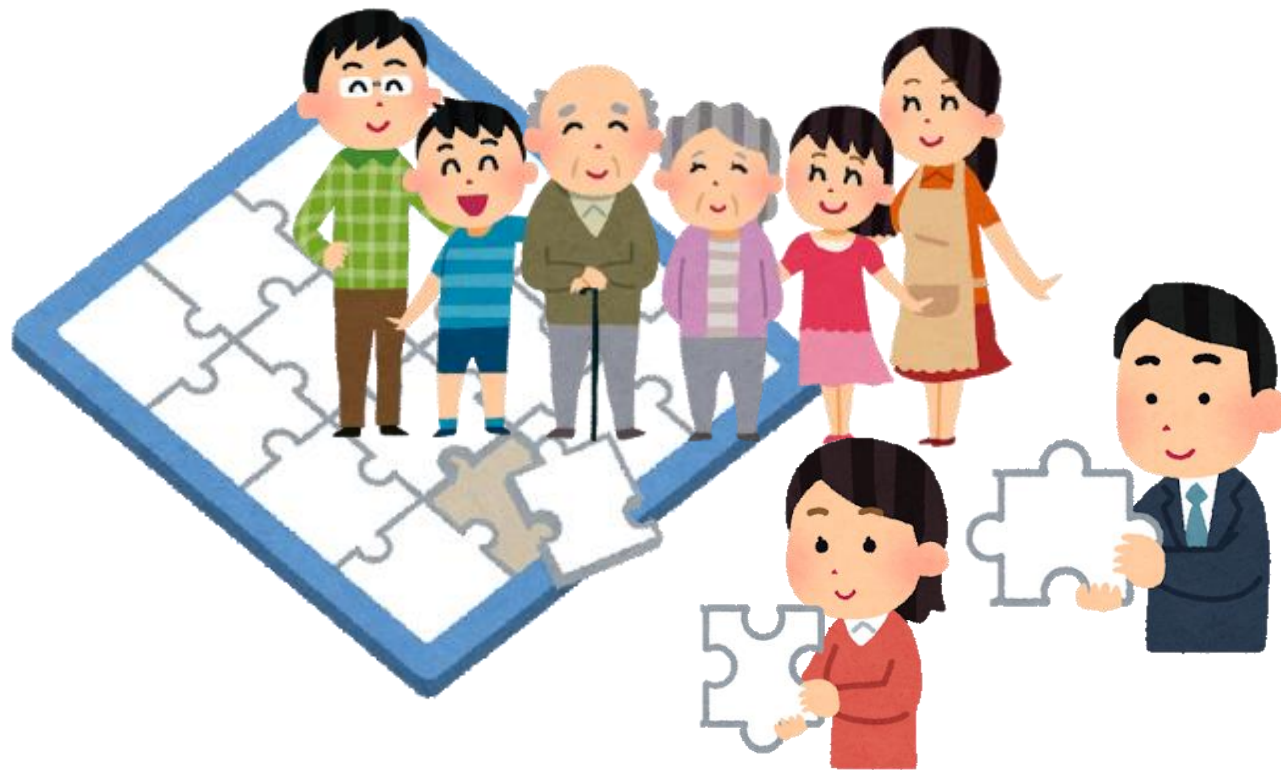
人の悩みはそれぞれ
助けの手もそれぞれ
今見えているものだけで、十分ですか？



介護や福祉、医療などの専門職が話すことで、
思いもよらぬ支援とマッチングできる。



個人の悩みは、地域の悩み
その解決は、地域を変える



「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

医師、歯科医師、
薬剤師、看護師、
リハビリ等の専門
職

市町村
(主催者)

生活支援
コーディネーター

ケアマネジャー

地域包括
支援センター
(保健師、主任ケアマネ、
社福士)

- 「地域ケア会議」とは、
 - ・ 市町村等が主催し、
 - ・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

これからの地域づくり戦略

今後、高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。

そのような中、介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要となると考えられます。

このことは、高齢介護福祉政策にとどまらない、「地域づくり」を進めることとほぼ同義であり、基礎的自治体である市町村にとって、自治体の存立に関わる根源的な役割といえます。

しかし、そこでの自治体の立場は住民に依存されるだけの存在ではなく、むしろ「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民こそが主体であり、それを応援する立場ではないでしょうか。こうした意識や認識を変えていくことも必要かもしれません。

地域の住民が主体的に進める予防や支え合いの取組は、多様なかたちをとりつつ、相互に関連し合いながら、さらに充実していくことが期待されます。

厚生労働省では、市町村の皆さまとしっかり議論しながら、できる限りの支援を行っていきます。対応が必要なものは、国として制度化もしていきます。

各市町村におかれては、積極的な介護予防・日常生活支援の取組、すなわち地域づくりの取組をお願いします。また、各都道府県におかれては、地域の実情に応じた市町村への支援をお願いします。

地域支援事業の概要

平成31年度予算 公費3,882億円、国費1,941億円

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業) 1,978億円(989億円)

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業 1,905億円(952億円)

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
- ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーターの配置

② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

② 包括的支援事業・任意事業

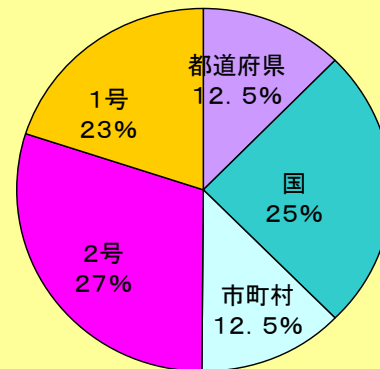
- 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業

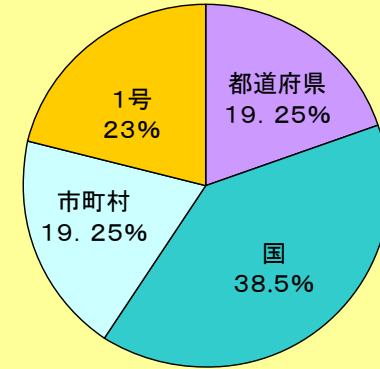
【財源構成】



- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

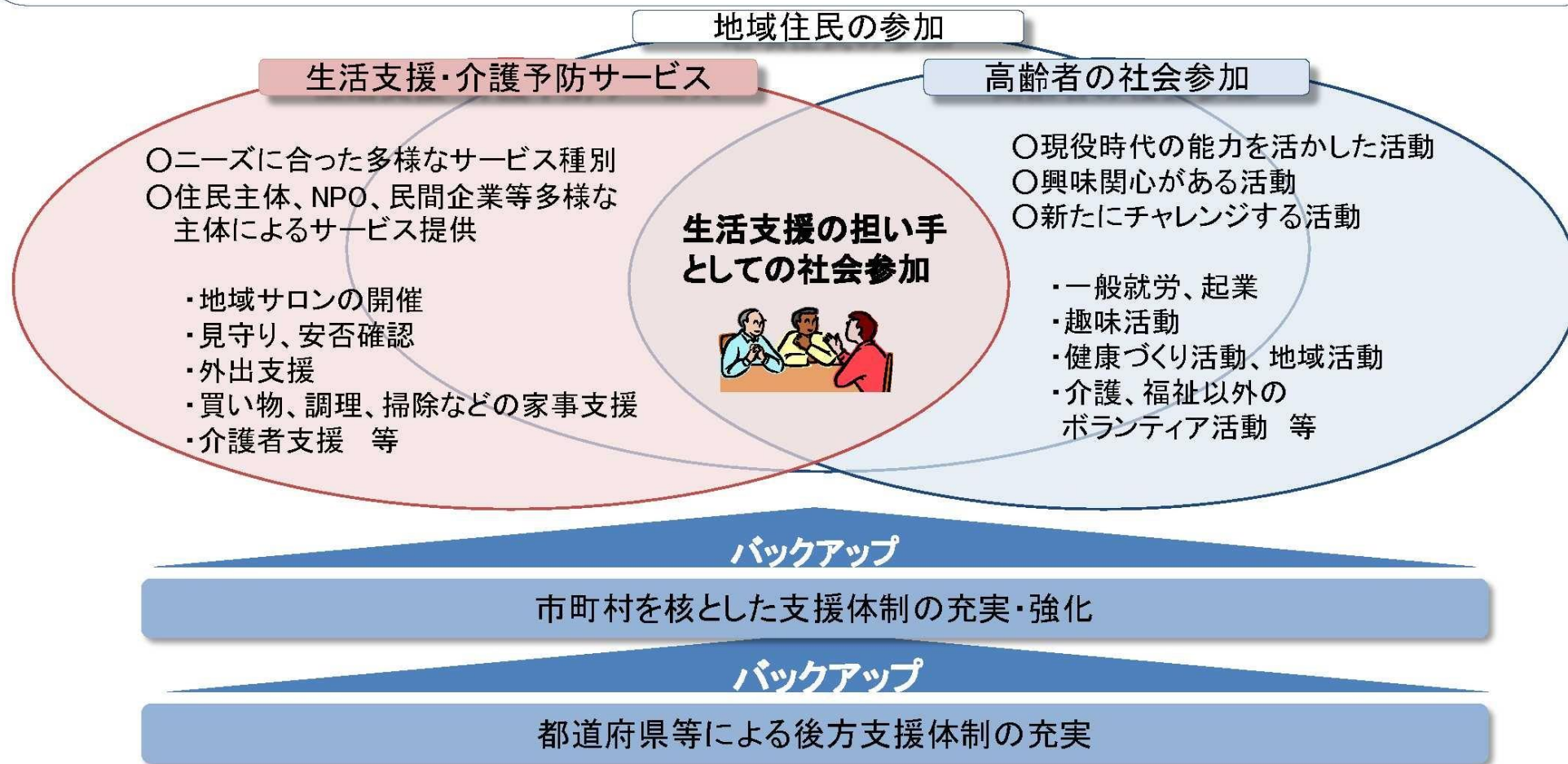
【財源構成】



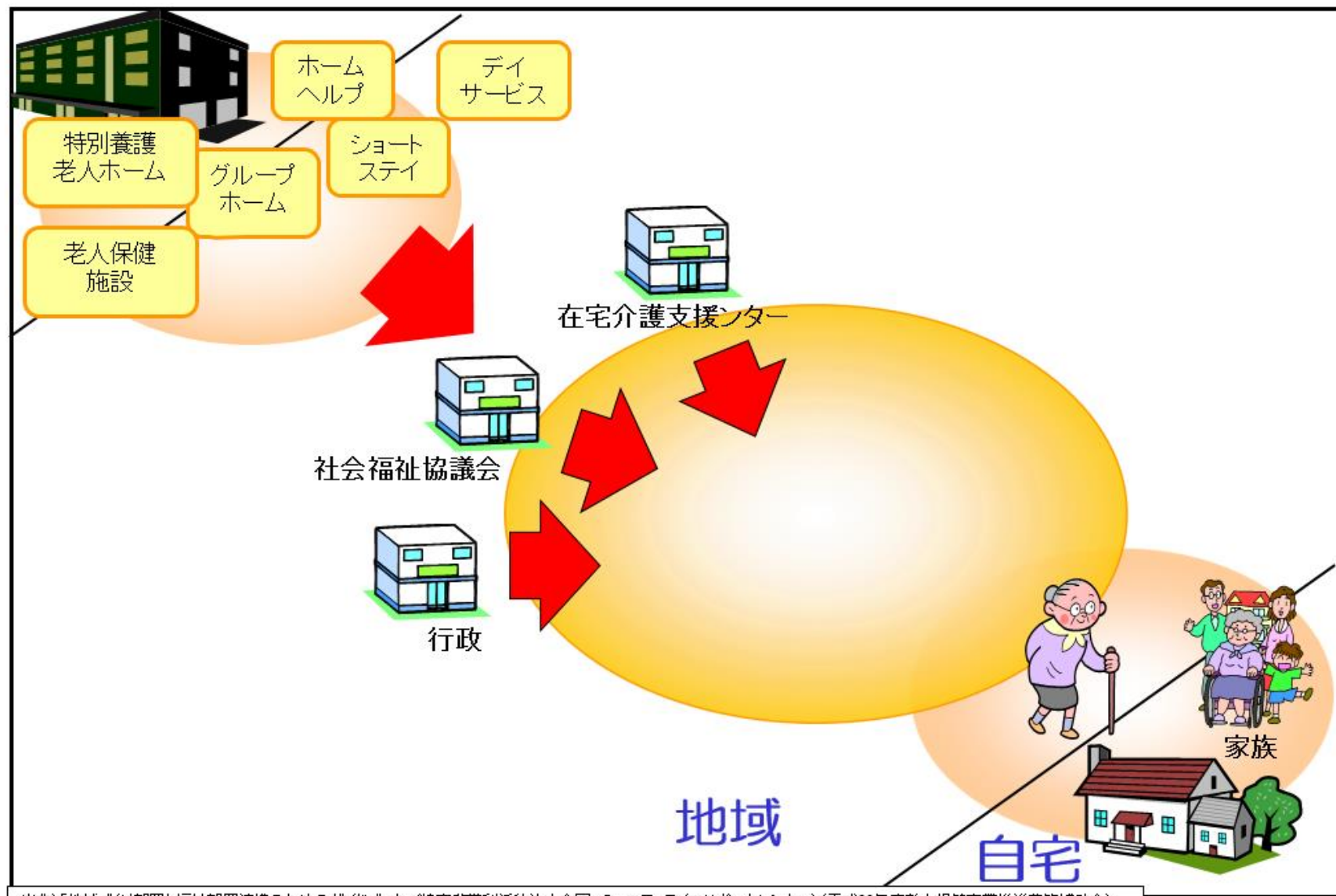
- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

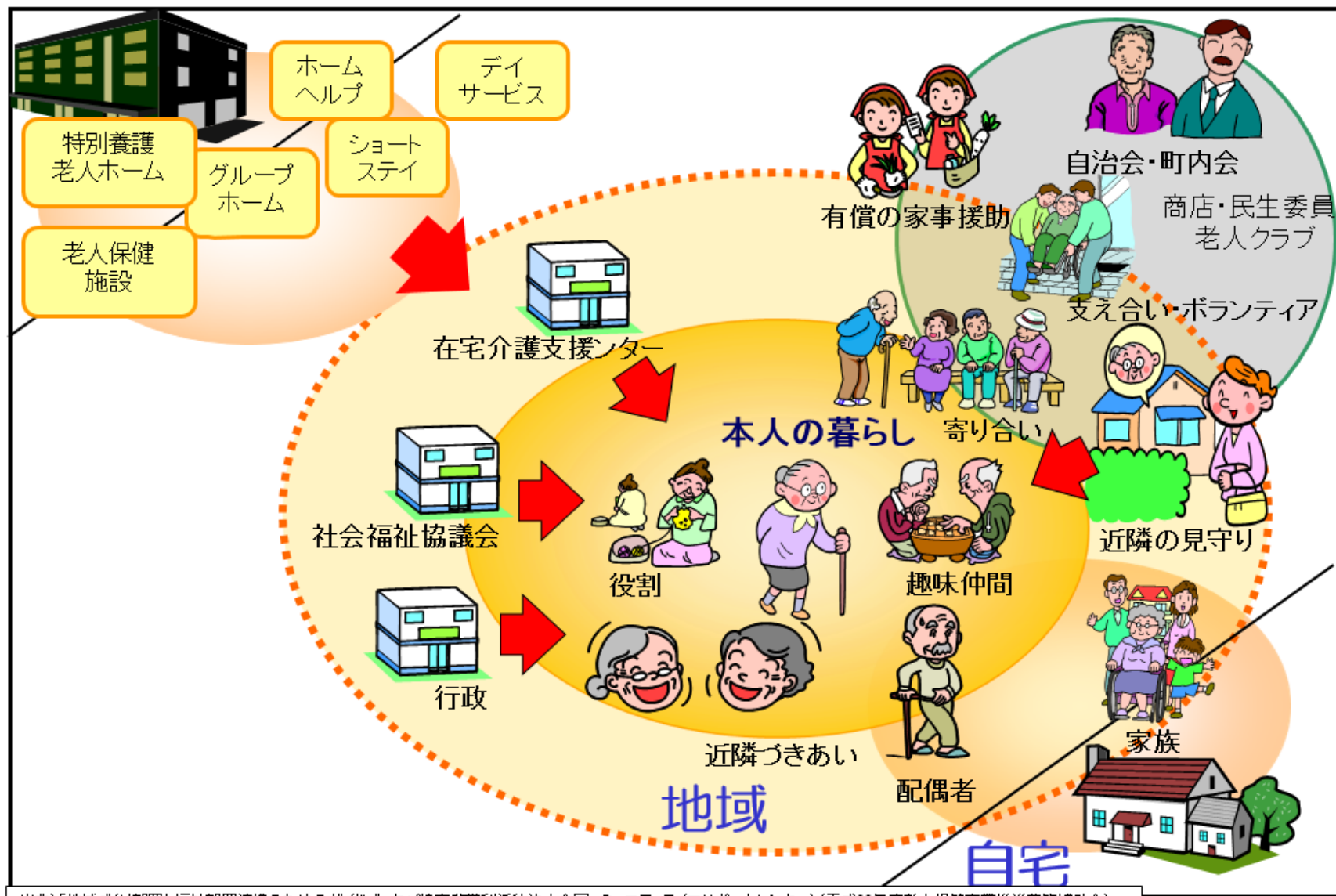
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



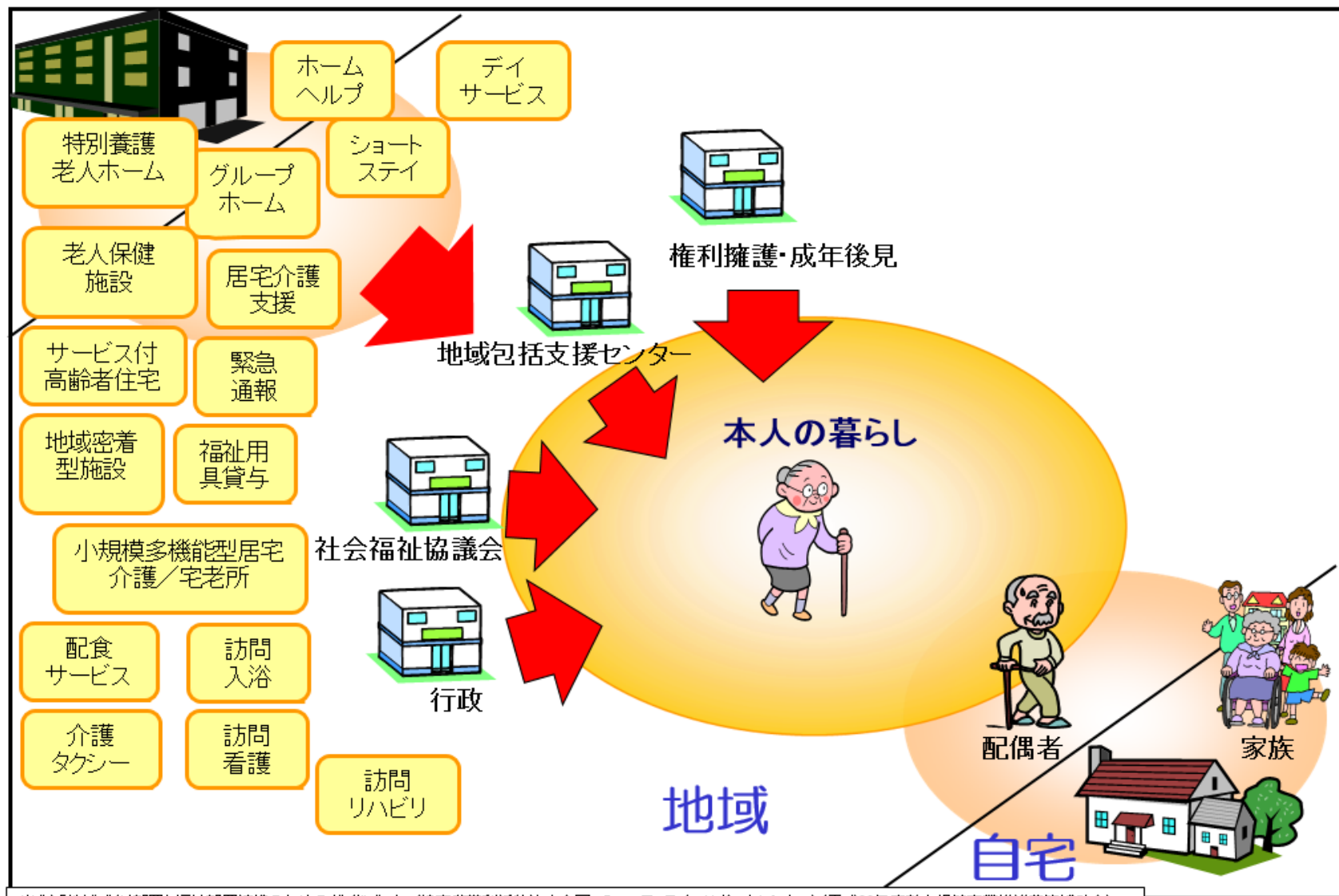
「介護保険前は、わずかな『介護サービス』しかなかった」



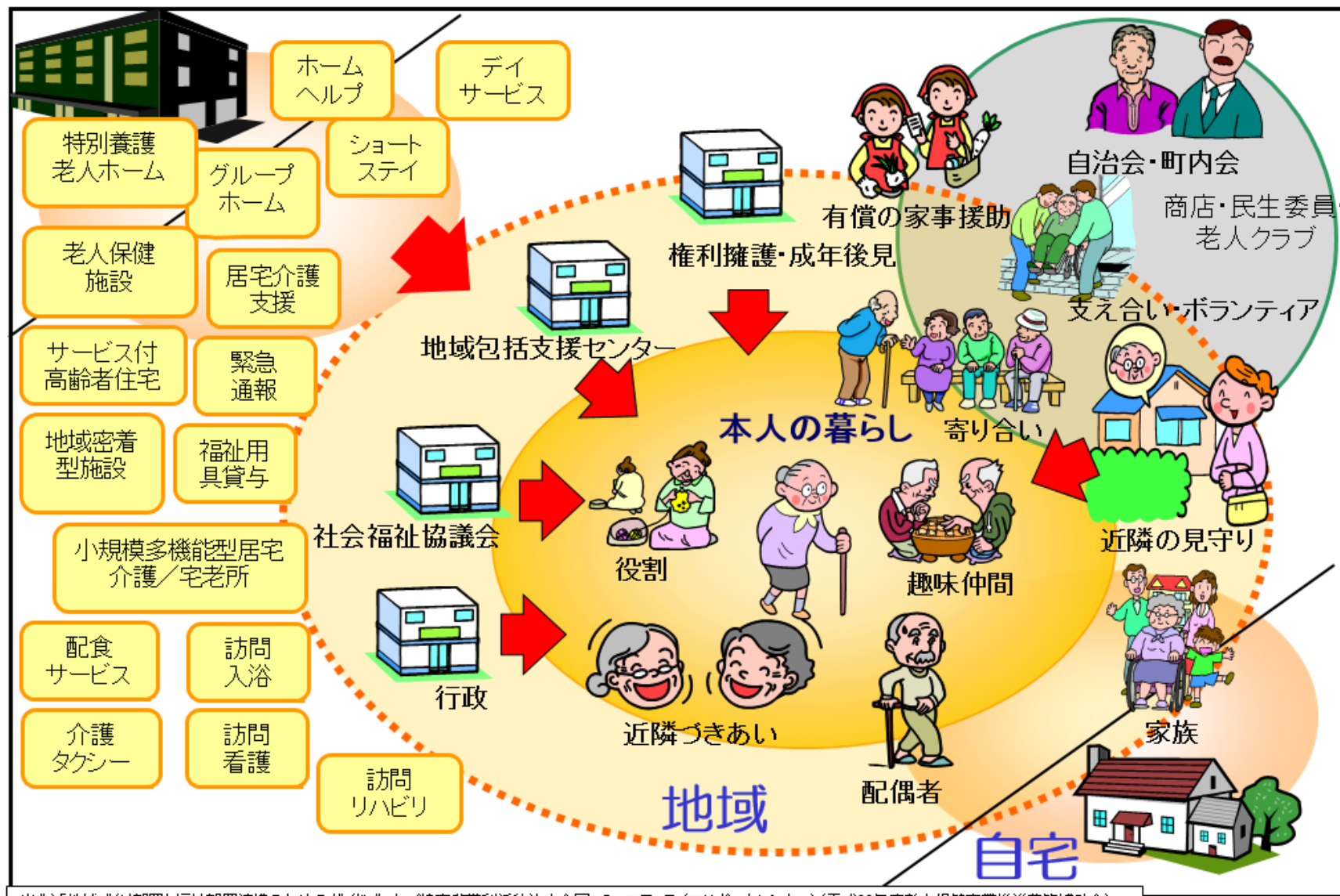
「しかし『本人と支え合う多様なつながり』があった」

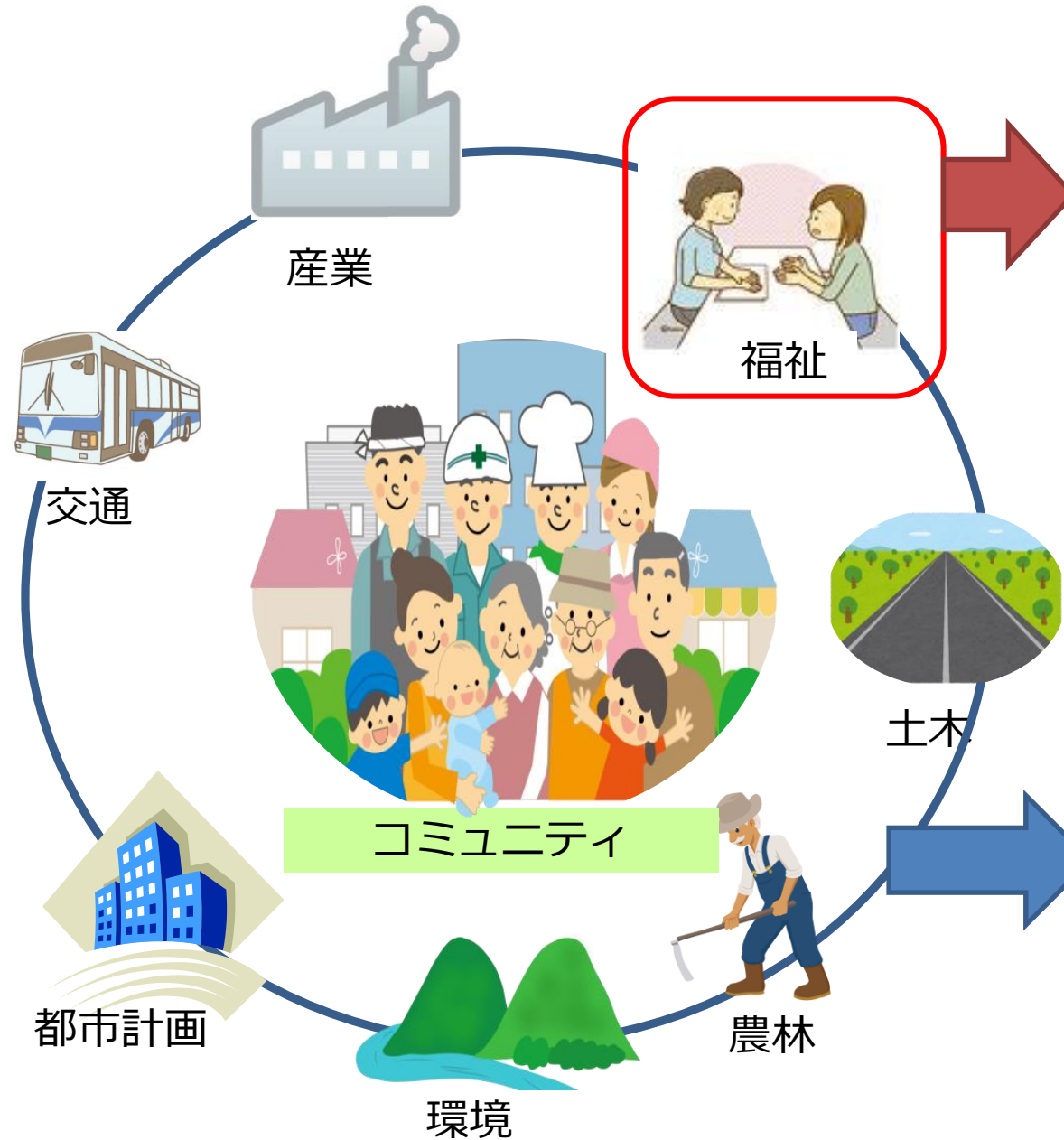


「気がつけば『制度・サービス』は整ったけれど…」



「住民も専門職もみんなで**支え合う地域**に⇒改正介護保険」

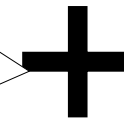




福祉における地域づくり

- 相談者の困り事を支援することを積み重ねながら、地域をつくる。
⇒個人の課題を中心に「地域」を捉える。
⇒本人が暮らすその地域を基盤として、地域を良くするという視点。

両者の視点を融合



地域経済、地域再生における地域づくり

- 地域全体の課題を解決するために地域づくりを行うという視点。
- 地域経済や資源などが地域の中で循環し、持続的に循環する仕組みを地域の中につくっていく。

ご清聴ありがとうございました

