

＜ 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(概要版)



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を構築するための「地域マネジメント」

地域マネジメントの必要性

■ なぜ地域マネジメントか

- 地域包括ケアシステムの構築をめぐる社会的な認識や検討すべき課題も大きく進展し、多くの自治体が介護保険事業計画において、地域包括ケアシステムに言及。
- 「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現ー新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンー」でも地域包括ケアシステムと共通の理念が明確に示され、近年は「様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、世帯単位で複数分野の課題を抱える状況がみられ」、その結果、**地域全体で「分野を問わず包括的に相談・支援を行うこと」の必要性**を指摘。
- 地域包括ケアシステムの構築については、ほとんどの自治体が**試行錯誤の段階**にあり、必ずしも円滑に取組が進んでいるとはいえない状況。



- 自治体が円滑に地域包括ケアシステムの構築を推進するための**「地域マネジメント」**が必要

■ 地域マネジメントとは

- 本報告書において、「**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行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組**」と定義。
- この取組を適切に繰り返す過程は、**地域包括ケアシステム構築における工程管理**といえる。

■ 地域マネジメントにおける「地域」

- 中学校区をおよその基準とする日常生活圏域は、地域包括ケアシステムを検討する際の一つの単位として定着しており、地域マネジメントの単位として日常生活圏域も想定されうる。
- その構築主体は、「自治体＝保険者」であるため、「地域包括ケアシステム」構築過程における「地域マネジメント」は、「保険者機能」の延長線上にあると捉えるのが自然であり、地域マネジメントの単位としては、「自治体」が適当と考えられる。

2040年に向けた地域包括ケアシステムの展望

利用者から見た「一体的な」ケアが求められる

- 在宅生活に臨む本人や家族が、抱える不安を払拭するためには、多様なサービスや支援が、一つのチームから提供されていると感じられる、利用者から見た「一体的な」ケアが重要。
- 情報共有や情報書式の標準化、基本的な手順やケアに対する考え方の統一も不可欠。

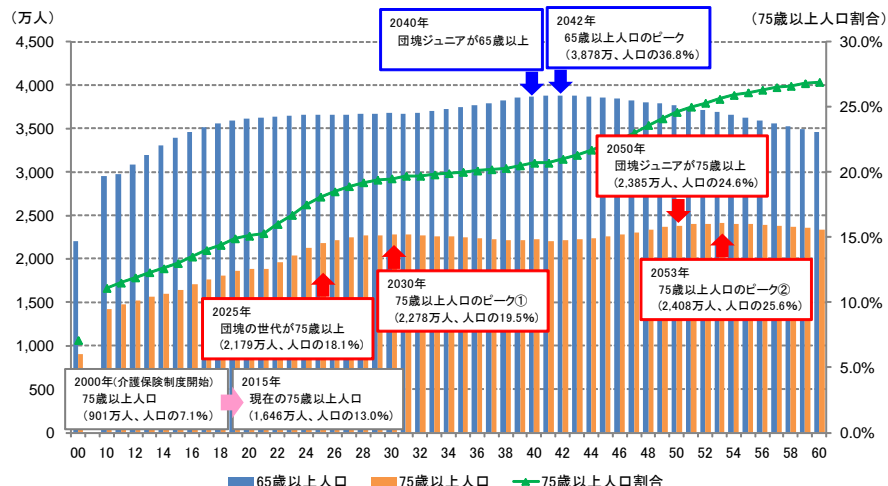
地域特性にあった地域包括ケアシステム

■今後の「地域包括ケアシステム」の方向性

- 人口構造の変化やそれに伴う疾病構造、健康水準の変化、死生観も含めた人生に対する価値観の変化の中で、直面する課題に対応する必要があり、地域包括ケアシステムは、**地域生活の継続維持に不可欠な仕組み**と理解されるべき。

■地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」が必要に

- 人口構造の状況は地域によって様々で、**地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」**が不可欠。



資料) 日本の将来人口 (平成24年1月推計) 国立社会保障・人口問題研究所 ただし、2000年については、人口推計 (総務省統計局)

地域包括ケアシステムと「自助・互助・共助・公助」

■自助・互助の潜在力

- 介護保険制度の導入以来、軽視されがちな自助・互助を、自治体の側面的な支援によって強化するための議論が必要。

■自助の促進から互助への広がり意識する

- 行政が自助や互助を直接作れなくとも、側面的支援は可能。

人生の最終段階におけるケアのあり方を模索する

■人生最終段階における考え方は今後変化する

- 人生の最終段階における考え方や医療介護の連携のあり方、死生観、倫理観、道徳、哲学は、時代によって変化していく。
- 現在は、最終段階における医療や介護は標準化されておらず、同様な心身の状態でも、**社会環境に大きく影響を受ける**。
- 超高齢社会において「治す医療」のみでは限界で、「**治し・支える医療**」が必要。人生最終段階の多様な考え方に対応した医療・介護サービスのあり方について社会全体の議論が重要。

■人生の最終段階における意思決定のあり方

- 人生の最終段階における意思決定について、**本人の意思の尊重**は重要。意思決定は、時間の経過に伴い変化することを前提に、変化に対応する仕組みの構築も不可欠。
- 自己決定に支援を要する個人が、必要な支援を受けられる体制を築くため、家族の代諾に係る基準は、**個人の意思を尊重**して作成されるべき。

■地域の中で形成する人生の最終段階のケアのあり方

- 地域の中での看取りを推進するためには、関係者間で看取りに関する共通認識を具体的なルールとして確立し、各対象者について関係者が特定のプランを共有しなくてはならない。
- 意思決定支援は、医師、ケアマネジャーや後見人などが一人で担うのではなく、**チームケアで取り組む姿勢**を徹底すべき。

2040年に向けた地域包括ケアシステムの展望

進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」

■介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 2015年度より介護予防・日常生活支援総合事業として実施され、要支援者に対する介護予防は生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へと移行するとされた。
- これまで「葉」の中に位置づけられてきた軽度者向けの予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、「介護予防」と「生活支援」を一体として再整理した。

■保健・福祉を地域包括ケアシステムの重要な要素として改めて位置付ける

- 2040年に向けて、単身高齢者や、低年金の高齢者の増加に伴う経済格差の拡大と貧困問題など、複雑な福祉的課題を抱えた高齢者世帯数の増大が予測されており、社会福祉の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性は大きくなる。
- 高齢者介護の分野では、身体的な自立に重点が置かれるケースが多いが、社会的孤立も含め、地域で生活課題を抱える人々の問題は様々である。こうした2040年に向けた地域課題への対応として、地域包括ケアシステムに専門職(葉)が関わる分野として「保健・福祉」を改めて強調する意味は大きい。

■本人の選択が優先される仕組みに

- 2012年度の地域包括ケア研究会で提示された植木鉢の絵において、「本人・家族の選択と心構え」というコンセプトが組み込まれ、それぞれの個人が地域生活を継続するための基礎が示されたが、地域生活の継続を選択するにあたっては、本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考え方から、「本人の選択と本人・家族の心構え」と改めた。



【2012年度】



【2015年度】

地域マネジメントに必要な「現状把握」「目標設定」

■ 計画における具体的な目標の設定

- 地域マネジメントを行う上で最も重要な点は、「どのような地域社会を作りたいか」という理念と、その進捗を評価する具体的な「目標と指標の設定」。
- 数量的に評価できる具体的な目標を設定し、関係者間での共有が大切。目標達成のために必要な個別のアウトプットに関する指標設定も重要。

■ 整備が進むデータの「見える化」

- 地域が一体となって取り組むために、直面する課題を具体的な数値等で「見える化」することが有効。
- 基礎的なデータ分析を支える「日常生活圏域ニーズ調査」の活用も重要。
- 地域包括ケア「見える化」システムのデータ活用方法については、専門的な知見や経験を必要とするため、さらなる活用に向けて改善が必要。

■ データの「見せ方」「使い方」「集め方」にも工夫を

- データの見せ方の工夫など、具体的なデータの提供方法の検討が不可欠。
- データの提示場面や活用方法を含む能力向上及び分析支援が必要。
- 低コストで継続的かつ高精度な調査として、全要介護認定者を対象に定期的に実施される「認定調査」の活用も効果的。

■ データを活用した進捗の管理と見直し

- 介護保険事業（支援）計画は、サービス利用量の推計だけでなく、自治体の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や、都道府県の保険者支援の取組を記載し、取組の達成目標を設定して進捗管理を行うべき。

自助・互助の促進には、新しい地域マネジメントの視点を

■ 地域に入り込む行政のスタンスが重要

- 行政が住民と膝詰の対話を継続すること、出前講座等の小規模の説明会等を継続するなど、地域に入り込むスタンスが重要。
- 住民との膝詰の対話において、行政はファシリテーターの役割を期待されるが、研究者や市民活動等を支援する外部人材の活用も検討すべき。

■ 地域づくりにおける地域包括支援センターの役割

- 2015年度の制度改正では、保険者が取り組むべき事業として、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」「地域ケア会議の強化」など、**地域づくりに関わる多方面の活動**が位置付けられ、地域包括支援センターに期待される役割も増えている。
- 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントを担う機関であり、ケアプランの中にインフォーマルサポートを組み込む機会もあるため、今後の地域づくりにおいてますます大きな役割が期待される。

■ 地域包括支援センターと生活支援体制整備事業

- 2015年度から開始された生活支援体制整備事業では協議体や生活支援コーディネーターといった、地域包括支援センターだけでは十分な実施が難しい「**住民主体の取組**」を**支援するための仕組み**が導入された。
- 地域の中には、行政が把握しきれない住民活動が多く存在している。生活支援コーディネーターは、地域の潜在的な資源を発掘するとともに、住民主体の活動の契機を仕掛ける工夫が重要。

自治体による地域マネジメント

介護サービスの基盤整備に向けた地域マネジメント

■資源管理における指定権限の行使とその課題

- 自治体が資源管理の裁量権を十分に行使するには、地域の中でサービス供給量が把握されるだけでなく、職員がサービスの基盤整備が必要な背景や地域のニーズ、課題の構造や因果関係を理解していることが前提。

■地域の実情に応じたサービス開発の可能性

- 要介護者向けのサービス等含め、先進自治体が社会実験として行う新サービス開発の促進も必要。その際、地域の自主性を尊重した形でサービス開発を支援する制度的な枠組みの検討する視点も忘れてはならない。

■介護イノベーションの創出に資する指定基準

- 運営、人員、設備基準をより柔軟に認め、事業者の創意工夫を引き出すことが必要であり、多様な手段を前提としたアウトカム重視の指定基準への移行を進め、**介護イノベーション創出に資する努力が不可欠。**

■地方都市における単一事業者が高いシェアを占める状況

- 人口減少が進み、地域支援の確保が困難な地方の市町村で多様なサービスを提供する場合には、**単一の法人等が複合的にサービス提供を担うあり方が、より効率的で合理的である場合も想定される。**

医療・介護連携と多職種連携の促進

■医師会との協働による仕組みづくり

- 行政の主な役割は、**多職種が集まり仕組みづくりを検討する場を準備し、提供するところに求められる。**仕組み検討の際に必要な、客観的データの収集と提示、他地域における事例の収集と整理なども行政の役割。
- 在宅医療・介護連携推進事業においては、郡市医師会への事業委託が可能であり、医師会が有する地域のネットワークやこれまでのノウハウの活用による事業の推進が重要。

■仕組みができれば、日々の連携を進める

- 医療介護連携は、地域ケア会議など日々の実践の積み上げによって、その地域の経験が蓄積され、それぞれの関係者の動きが円滑になり、よりよいケアにつながる。
- 仕組みを定期的に評価・検討する場を設け、実践を蓄積し、評価し、多職種間で共有するシステムが重要。**
- 専門用語や考え方などの医療と介護の文化の違いが連携の阻害要因になっている実態の改善を進めていくべき。

各種行政計画の調整

- 地域マネジメントの推進に当たっては、同一自治体において策定される各種行政計画(老人福祉計画・介護保険事業計画に加え、障害・子ども子育て・生活困窮や住生活、健康増進、母子保健、食育推進など)の**調整、整合性を図る工夫**が必要。
- 病床の機能分化と連携推進による効率的で質の高い医療提供体制構築と、地域包括ケアシステム構築が一体的に行われるよう、都道府県が策定する医療計画および地域医療ビジョンと、介護保険事業計画(市町村)及び介護保険事業支援計画(都道府県)については、一体的かつ整合性を持って作成することが必要。
- 平成30年度以降、医療計画と介護保険事業(支援)計画のサイクルが一致する制度への見直しを踏まえ、都道府県の後方支援の下に、特に在宅医療と介護の連携を進めるための具体的な取組を盛り込む必要がある。
- 医療計画を市町村単位で策定するといった取組は、二次医療圏と市町村の範囲が異なる自治体も多く、計画策定過程における具体的な手法の開発と普及は喫緊の課題。

地域マネジメントを強化するために

自治体の地域マネジメント力を向上させるために

■ 企画業務の「法定化」と専門職員の配置

- 現在は、介護保険及び高齢者支援の各部署の職員が、それぞれ地域包括ケアシステムについて検討すべき事項を分担しているが、「**地域包括ケア企画**」を担当とする管理職など、分野横断的な職種配置が不可欠。

■ 事務の簡素化によるゆとりの「創出」

- 限られた人員を、地域包括ケアシステム構築のために重点的に配置するには、業務の法定化だけでなく、**三大業務等に係る事務負担の大幅な軽減**を積極的に図るべき。

■ 要介護認定業務の簡素化

- 現在、二次判定での変更率は、全国平均で10%未満。**二次判定を行う必要性が高い申請に限定して審査を行う**などの負担軽減策を推進することで生じる余裕を、地域ケア会議の開催に充てることで、利用者の自立支援に資する協議が可能。

■ 三大業務の積極的な外部委託

- 三大業務について、**外部(民間)委託の活用等**により、職員の事務負担を軽減する等、地域マネジメントに必要な取組に従事する職員を確保するための環境整備が必要。

■ 地域包括ケアシステムに関する業務の「分散化と協働化」

- 地域包括ケアシステムは、「高齢者部門の業務である」として、他部署の関わりが消極的になる状況を改善するために、首長を中心として**トップダウンによる各部門への業務の分散化・協働化**を進める対応も必要。

■ 名物職員が育つ人事マネジメントを

- 先進的な取組を主導する人材を育て上げた自治体の「**人事マネジメント**」は、地域包括ケアシステムの構築する上で必要。
- 先進事例は、中長期的な取組の成果であり、**中長期的な職員育成を視野にいたした人事ローテーション**を行う改革が必要。

都道府県の役割

■ 医療介護連携・多職種連携における都道府県への期待

- 小規模自治体における医療介護連携は、複数の市町村の連携による体制づくりを基本としつつ、都道府県や保健所のバックアップが不可欠。
- 二次医療圏を対象とする地域マネジメントを通じた、地域医療ビジョンと連動した在宅療養支援体制構築、先進的な取組の情報共有、市町村分析等からの地域包括ケアシステム構築に向けた改善策の提案など考えられる。

■ 介護サービス事業所への情報支援

- 今後、政策の方向性に関する情報を包括的に整理し、事業者が正確に理解できるよう、行政による的確な情報提供支援が重要。

■ 都道府県立大学など外部資源の有効活用も

- 都道府県と同様の役割を果たせる外部ファシリテーター（**都道府県立大学**などの研究者）等の活用を図るべき。

国の役割

■ 都道府県を支援する国の役割

- 市町村による地域マネジメントが機能するような**制度的枠組みの整備**が必要。
- 都道府県単位で把握できない先進事例やノウハウ等について、都道府県職員を対象とした研修などを実施し、広く展開させる役割が期待される。

■ サービス包括化にあわせたデータマネジメント

- ICTの導入は、通常業務におけるサービス提供の効率を高める点で有効であり、また、サービスの効果的なモニタリングの観点からも不可欠。

「一体的」なケアを提供するためのケアマネジメント

介護保険法における再確認

- 介護保険法第1条では、要介護者が尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保険給付を行うと定められている。
- 法第2条第2項では、保険給付は**要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう**行われなければならないと定められている。
- 法第4条では、国民自身の努力や義務(自助)について定めており、改めて法の理念や原点に立ち戻り、保険者、サービス提供事業者、利用者、被保険者全ては、「**介護保険は自立支援のための仕組み**」として創られた歴史の再確認が必要。

インフォーマル資源とケアマネジメント

- 法第2条3項は保険給付が**総合的かつ効率的**に提供されるよう配慮されることを求めており、保険給付と地域の互助などのインフォーマル資源を組み合わせた利用も想定。
- 利用者は、要介護認定の申請以前、近隣や友人などとの日常的な付き合いの中で生活してきたはずであり、こうした生活環境は、ケアマネジメントが入ってきた段階で共助(介護保険サービス)に代替されるものではなく、サービスとして位置付けられるものでもない。
- 「**はじめからそこにあるもの**」としてインフォーマル資源を強く意識することも、適切なケアマネジメントを考える上で重要。

ケアマネジメントの基本の再確認

- 「入浴ができない」という課題解決のためには、本人の身体状態、精神状態(意欲)、住環境、家族の状況、経済状況等、**総合的なアセスメントを行って生活上の課題を発生させている要因(複数の因子の関連を含めて)を明らかにする**。
- アセスメントと自立支援に向けた取組を実現していく上では、自立支援を実現するためのケアが提供される流れが重要。

ケアマネジメントのプロセスの協働化

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、計画作成責任者がケアマネジャーと**共同ケアマネジメント**を行う考え方が示されるなど、ケアマネジメントのあり方に変化がみられる。
- ケアマネジメントのプロセスの協働化・チーム化を進めるためには、医師や看護職、介護職、リハビリテーション職等の養成過程において、ケアマネジメントに関する教育課程を組み込むという見直しが必要。
- 地域ケア会議は、多職種間でケアマネジメントの協働化を体現する場であり、地域におけるケアの考え方を共有する場としての機能が期待される。
- ケアマネジャーは、チームケアにおいて、自立支援、公正中立、各サービスの総合的かつ効率的な提供の観点から利用者本人に適切なサービスが行われるよう、チームをまとめあげることに集中することが考えられる。

居宅介護支援事業所の指定権限は市町村へ移譲

- 平成30年度からは、居宅介護支援事業所の指定権限の保険者への移譲が決まっているが、これは、**ケアマネジメントの質の担保について、保険者が責任を持つ体制を意味する**。
- 保険者には、地域包括ケアに資するケアマネジメントという視点から、どのようなケアマネジメントを行うのかという点について、より具体的な方向性を示す能力が必要。
- 指定権限が保険者に移譲される改正を考慮すれば、ケアマネジメントの改善に資する取組として、**ケアプラン点検や地域ケア会議などは自治体の必須業務と考えるべき**。
- 地域ケア会議などを活用し、個別のケースを積み上げながら自立支援への方針転換を行える保険者は限られている。ケアプラン点検を実施するためのマニュアルやガイドライン等を、専門職と保険者の協働によって作成する取組を通じて、自治体職員の能力向上を目指すことも有効。