

自立支援型地域ケア会議
市町村トップセミナー

講演録

(平成30年10月24日)

主催：岩手県保健福祉部長寿社会課

【講師プロフィール】

石井 義 恭 (いしい よしやす)

現職：厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐

略歴：大分県臼杵市出身。障がい分野の相談援助、高齢者分野のケアマネジメントに携わり、地域包括支援センターでの業務を経て、平成 28 年 4 月より現職。

また、自身の豊富な経験を活かし、全国各地で、自立支援型地域ケア会議や在宅医療・介護連携に関する講演を行っている。

資格：保育士、介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士

講師の紹介

講師をお願いした厚生労働省老健局総務課課長補佐の石井義恭様は、ご出身地である大分県臼杵市で多職種が参画する自立支援型地域ケア個別会議の取組を実践し、大きな成果を上げられ、現在は厚生労働省でこうした取組の全国展開に向けてご尽力されておられます。

本日は『地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた地域ケア会議の役割』と題してご講演いただきます。

それでは、石井様、よろしくお願いいたします。

	資料No.1
	平成30年10月24日(水) 自立支援型地域ケア会議 市町村トップセミナー

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた 地域ケア会議の役割

厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐
石井 義恭

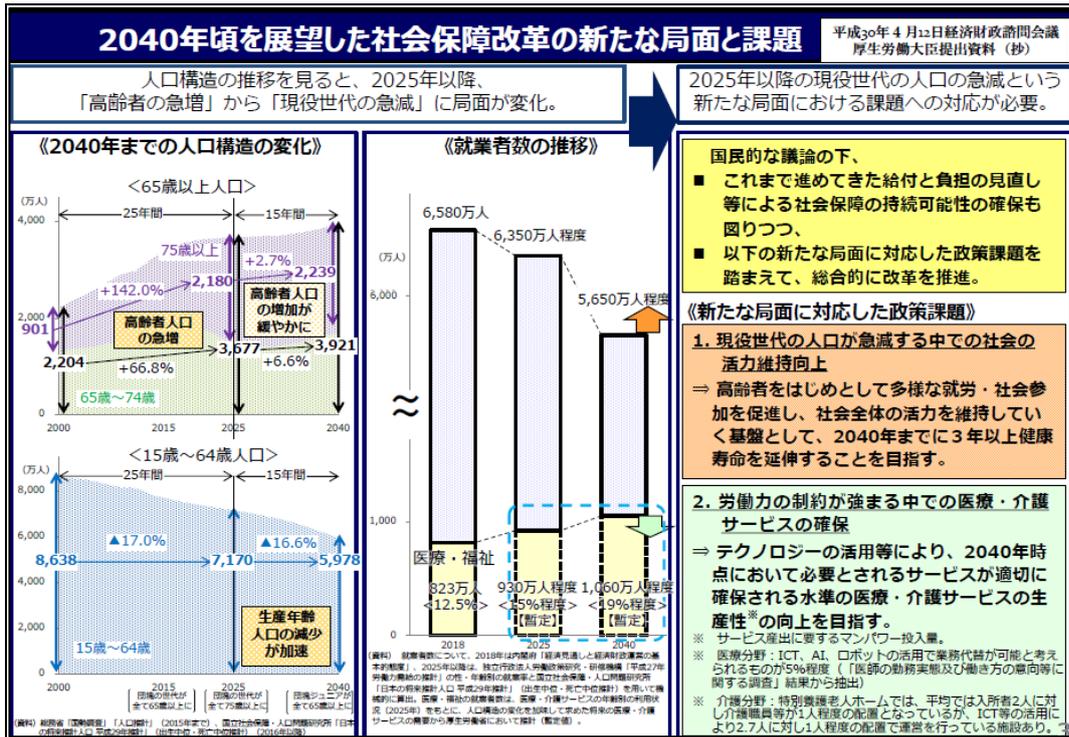
みなさま、こんにちは。厚生労働省老健局総務課より参りました石井でございます。

今日は『地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた地域ケア会議の役割』と題して講演させていただきます。「地域包括ケアシステム」はみなさんよくお使いになっている言葉だと思います。また、「地域ケア会議」、こちらも副知事からも進めていただきたいというお話もございました。

そうしたものをお話していくにあたって、少しだけ自己紹介をさせていただきます。わたくしは御紹介いただきましたとおり、出身は大分市の隣にある臼杵市というまちです。人口4万人弱、高齢化率は40%近くで、少し高齢化率が高い地域であります。

わたしはもともと保育士です。経歴を紹介させていただくと、児童学科を卒業後、保育士として知的障がいの子どもたちの支援をしてきました。子どもたちは日々成長し、いつか大人になります。大人になったら働いて自分の好きなものを買いたい、ひとり暮らしがしたいと考えます。そしていつか高齢者になるわけです。しかし、今の制度の中で考えていくと、日本の福祉の制度は分野ごとの縦割りで発展してきましたので、つながりはあまり多くはない。生まれてからずっと障がい者として生きてきた方々も、65歳になった瞬間に「今日からは障がい高齢者です。介護保険を使いましょう。」と方針が変わるわけです。人のライフサイクルの中で、制度や職種をぶつぎりにしてしまっているところがあると思います。今日は、幅広い地域包括ケアシステムのことや、その先を見据えていくものである、地域共生社会について、急ぎ足にはなりますが、お話しさせていただきます。よろしくお願いいたします。

これからの政策の方向性



こちらの資料をご覧になられた方もいらっしゃるのではないかと思います。前大臣が経済財政諮問会議に提出した資料でございます。ポイントは「2040年を展望した新たな局面と課題」ということです。今まで2025年問題などと言われてきましたが、次は2040年がポイントになるということなんです。

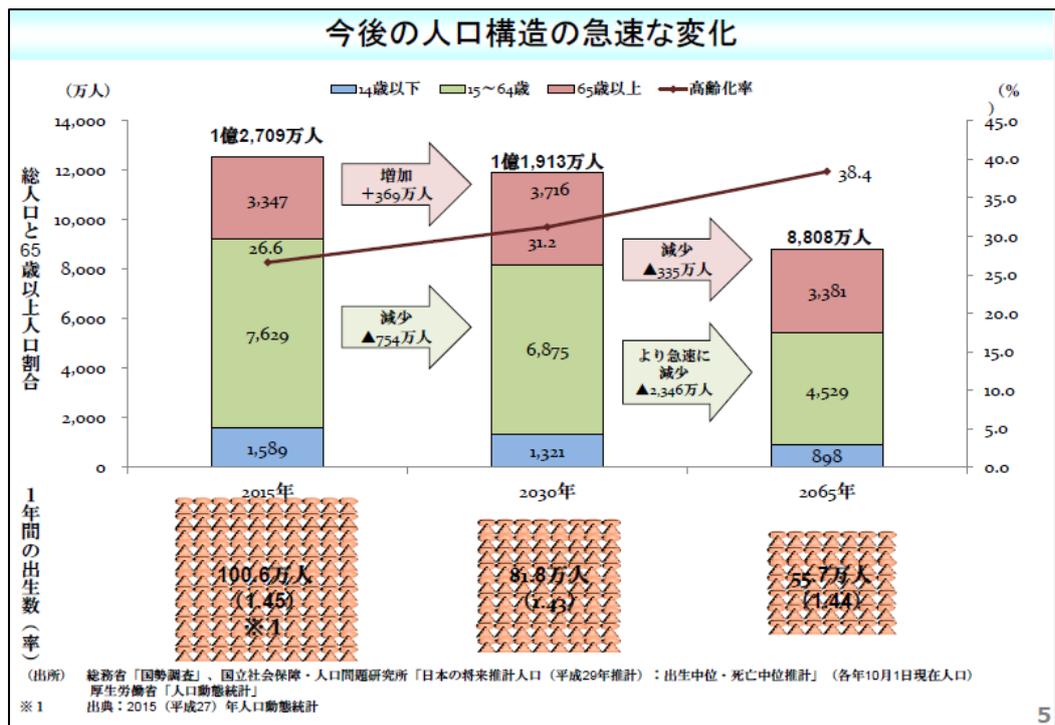
2025年は御承知のとおり、団塊の世代が高齢者になっていくとき。2040年は団塊の世代ジュニアが高齢者になっていくときで、次のポイントとなってきているわけです。その中で、介護保険が2000年に始まりました。増加する高齢者に対応する社会的な基盤を作っていかなければならないということで介護保険制度は改正に次ぐ改正を行い、2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築するというお話が続いてきたわけです。この2000年から2025年は急増の局面であったということなんです。

そして2025年が来たときに、次の2040年というポイントに向けた15年間を考えると、高齢者人口の増加は緩やかになる、今までのように急増はしないということなんです。ただ、新たな課題は、増加が緩やかになるということではなく、15歳から64歳までの生産年齢人口が減っていくということです。2025年までの25年間より2025年からの15年間の方が加速していってしまうということが日本全体の状況ということなんです。就業者の数自体の減少が見込まれています。若い人が減っていくので、どんどん働き手が減っていくということです。しかし、医療や福祉に従事する人材へのニーズはものすごく高いです。全産業で就業人口が減っている中で、医療・福祉分野だけ増やすのはなかなか厳しいことです。なので、ニーズを減らすことが出来ないかということが新たな政策課題となってきています。

その中でやっつけていこうとしていることが、記載しているとおりですが、この2つです。ひとつめは「現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上」です。端的に言うと、3年以上健康寿命を延伸することを目指すということなんです。少し補足すると、現在一番健康寿命が長いのは山梨県ですが、平均より1歳程度長いということであり、3年延伸するとなるとかなりの努力が

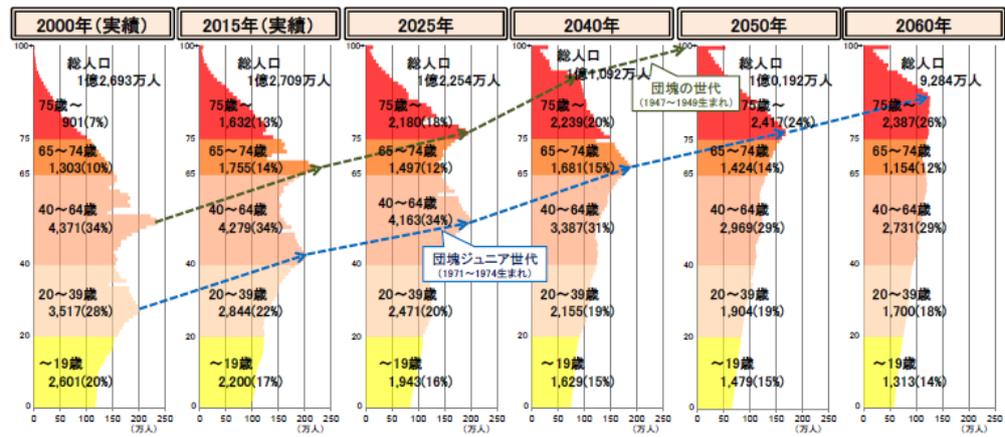
必要であるということが言えると思います。もうひとつは「生産性の向上」です。少ない数でなるべく多くの方を見る体制をつくっていかなくてはならないということです。その中では病院改善等も必要になってきますし、一番大きなものはテクノロジーの活用です。色々なものの技術が進化している。AI等もフル活用して、テクノロジーを使いながら効率を高めていく、生産性を向上していく。この2つが今からの大きな目標だということです。今回の「健康寿命の延伸」は、地域ケア会議や、今からお話する予防という部分にかなり比重が置かれているものになってきます。

日本の現状と「これから」



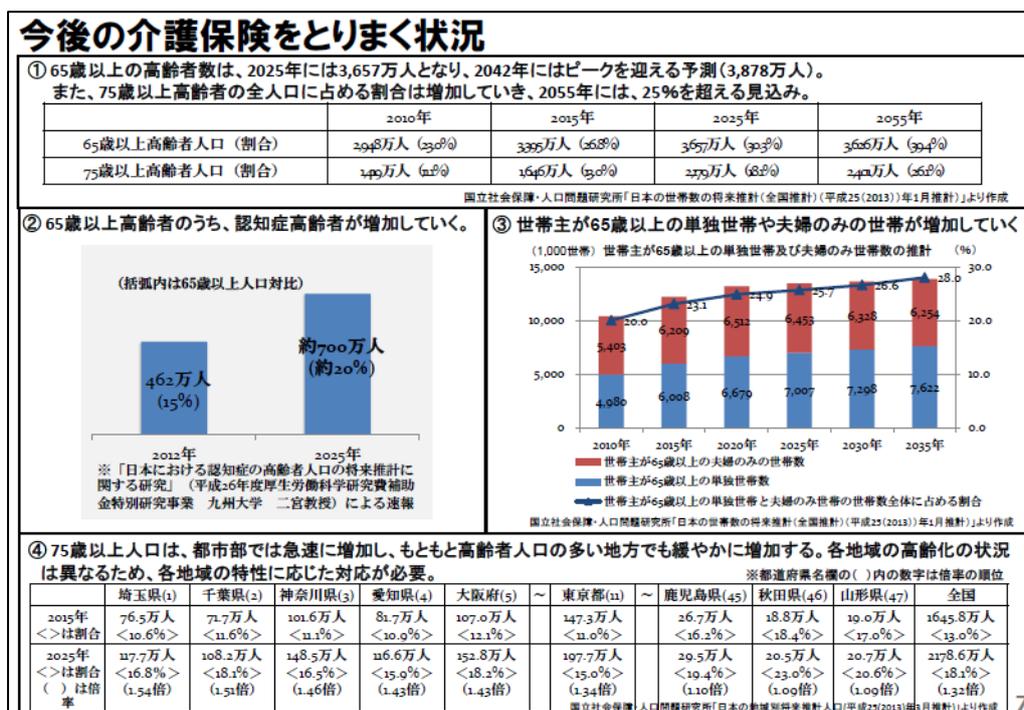
(参考) 日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳以上になる2025年には、75歳以上の者の割合が18%になる。
- 2040年の人口は2015年の約87%まで減少するが、65歳以上人口の割合は2015年の約1.3倍となる。
- 2040年以降も念頭に、急増するニーズと支え手となる世代の減少を踏まえ、介護保険制度が直面する課題への対応が必要。



御存知のとおり、日本は人口減少の局面にあります。子どもたちも減っていきます。これはよくある人口ピラミッドですが、団塊の世代のベビーブームで子どもの数が多い状態から、青のライン、わたしの世代でもある団塊のジュニア世代も高齢化して行って、2060年、あるいはもっと先の話にもなりますが、どんどん高齢化が進んでいくということです。2015年が実績値で最新のものですが、75歳以上高齢者は13%。そこから50年かけて日本はどうなっていくかと言うと75歳以上高齢者が26%へと、増えていきます。

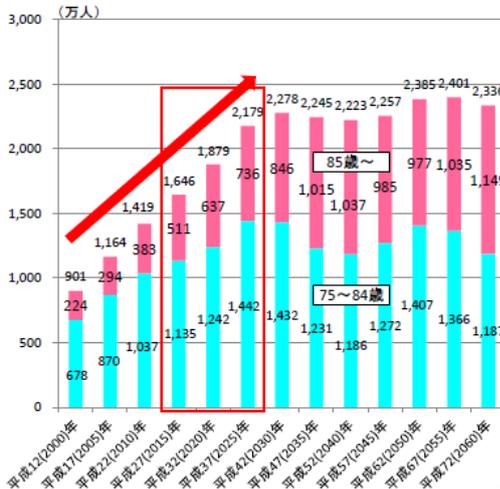
少し説明しておく、要介護認定だけで全てを計ることは出来ませんが、65歳以上の方の認定率はおよそ18%、5人に1人が要介護認定を受けて、介護保険等を利用しながら生活されているということです。75歳以上になると33%、3人に1人まで跳ね上がります。その世代の方がこれだけ増えていくということです。わたしは保育士だというベースのお話をしましたが、子どものこと等を考えると心配になります。2015年に生まれた今3歳くらいのかわいらしい子どもたちが、2025年には10歳、2040年には25歳と歳を重ね、現役の生産年齢人口として社会保障を支えてくれる立場になったときに、こういう時代を生き抜いていかないといけないということです。我々が現役のうちに今出来ることを考えていかないとはいけません。



介護保険をとりまく状況をポイントだけ説明させていただきます。①先ほど申し上げたように、75歳以上高齢者の全人口に占める割合が増加しているということ。②認知症有病率は年齢を重ねるほど上がるので、地域が高齢化すると認知症の方が確実に増えるということ。③昔は核家族化が問題だと言われていましたが、今はそれが通常になっており、今後65歳以上の高齢単身世帯や高齢者のみの世帯が増えていくということ。④都道府県単位で比べたときに、今から高齢化が急速に進んでいくところと、緩やかに変化するところと地域によって異なるということ。しかし、県単位でみても仕方がありません。わがまちの動態を見ていかないといけないし、同じ市町村の中でも地域によって暮らしぶりも異なり、年齢を重ねても暮らしやすい地域、暮らしにくい地域があります。細かいエリアでみていかないといけないと思います。今は地域包括支援センターという機関があるので、機能を発揮していただく必要があると思います。

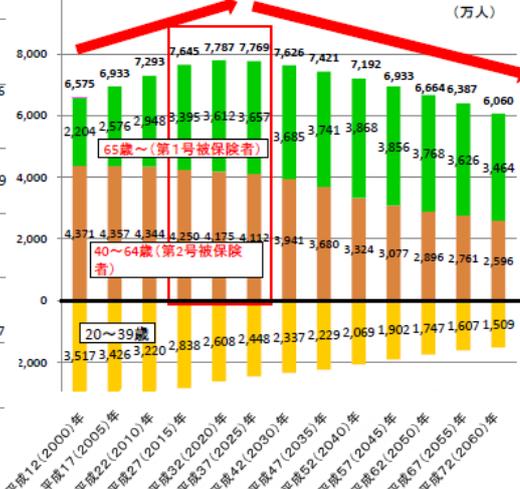
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

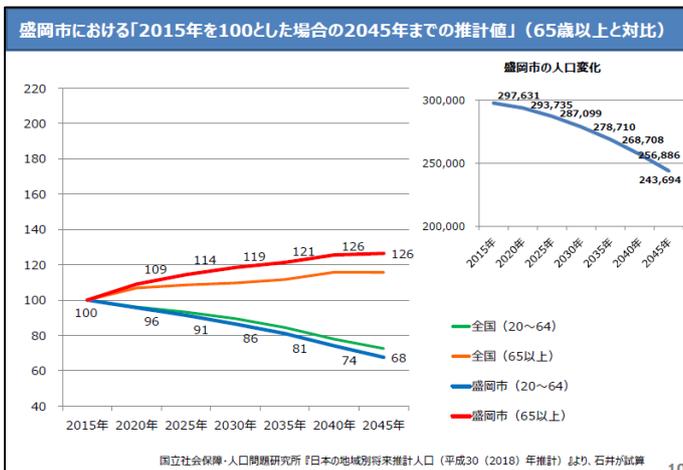
○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



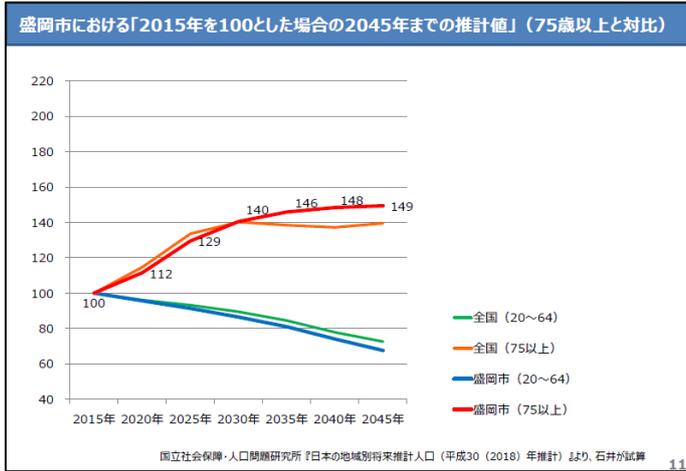
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国勢・年齢不詳人口を按分補正した人口)

⑤高齢者の急激な増加は2025年まで続き、その後緩やかになるとお話ししましたが、高齢者の課題が少なくなるかというところではありません。グラフのピンク色の帯を見ていただくとわかりますが、85歳以上の方がこれだけ増えます。さきほど、75歳以上の方の要介護認定率が33%とお話ししましたが、85歳以上の方の認定率は60%です。そういった方々が生活されている地域を支えないといけないということです。⑥介護保険料は財源的に見ると40歳以上の方が負担します。高齢化が進み、介護保険の利用も増えていますが、今は負担する方もまだ増えていて、正常な状況であると言えます。ただそれは2021年までで、2022年からは40歳以上の人口が減少し始めるので、負担する人が減っていきます。働き手が減るので税収も減るということです。財源については国が考えなければならないですが、生産年齢人口は先細っていき、財源も人材もないという状況が予測されています。

例えば、岩手県内の「これから」



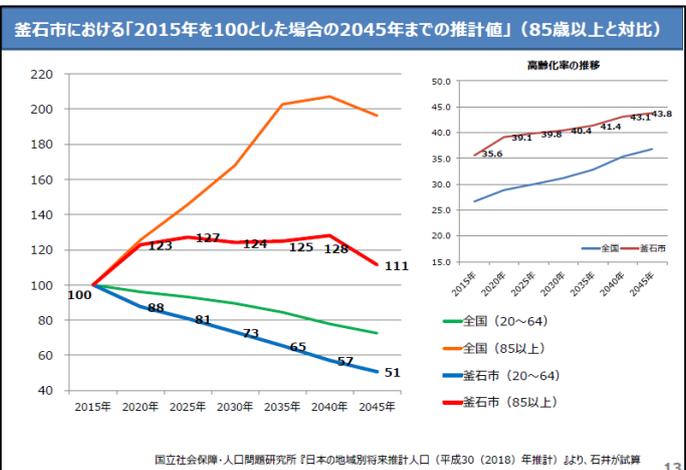
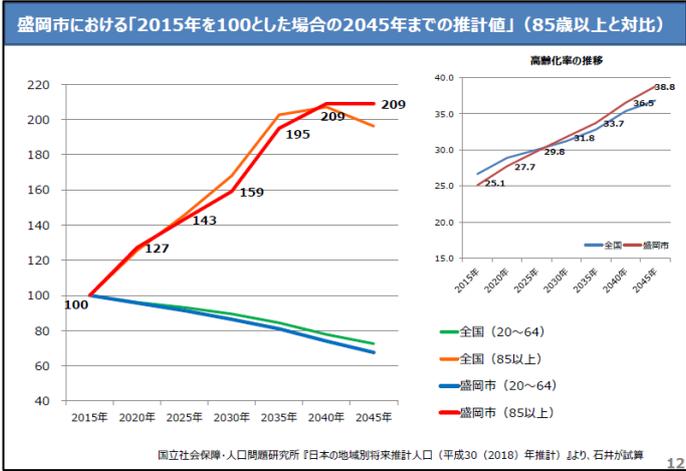
ここから、岩手県内の話をさせていただきます。一番新しいデータからわたしが試算したものです。まず盛岡市です。2015年の実績値を100としたときに65歳以上人口と生産年齢人口がどういった対比になるかというものを計算したものです。よく「ワニの口のように開いていく」と言われます。オレンジと緑が全国平均で、この状態よりも赤と青で表わされている盛岡市の方が65歳以上人口の増加率が高く、生産年齢人口の減少も速い、ワニの口の開きが速い。



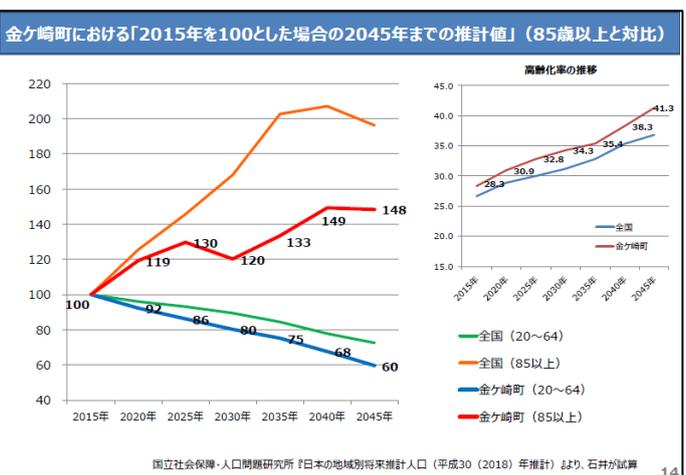
支える側と支えられる側のパーセンテージの差がどんどん開いていくということです。65歳以上というみなさんのまわりの方を考えていただくと分かるように、とてもお元気な方が多く、高齢者という言葉は失礼に思えます。

同様に75歳以上の方で見ると、全国平均は2030年くらいをピークに増加は少し緩やかになっていきます。推計どおりに進むかはわかりませんが、現時点のデータを基に推計すると盛岡市は2030年を過ぎても緩やかにならず上がっていくということです。

これから増えていく85歳以上は全国的に見てもパーセンテージで言うと2040年には倍になるということです。2040年が日本ではピークですが、盛岡市は下がりず、上がっていきます。



次に、釜石市をみると、盛岡市とは全く違います。2025年までに123%まで上がっていますが、その後は急激には増加せず、120%あたりを推移していくということです。ただ、盛岡市と異なるのは、全国に比べ若い人がかなり減少するという事です。

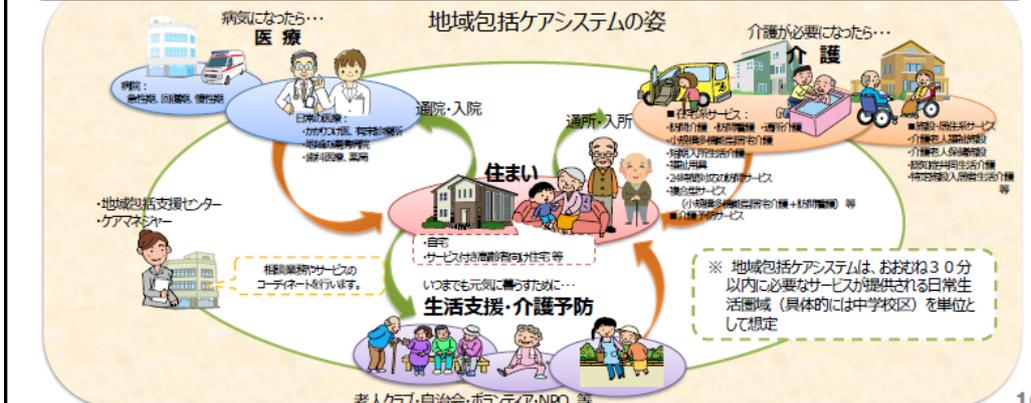


次に、今日は金ケ崎町の高橋様からお話いただくということで金ケ崎町を試算しました。こちらも特徴的で、85歳以上の方は2025年までに130%まで上がって、いったん減るが、また増加し、かなり高いところまで到達し、若い人も減少する。同じ県内でも特徴がかなり違うことがわかっていただけだと思います。

「わがまち」のデザインが必要

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、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よう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 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。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



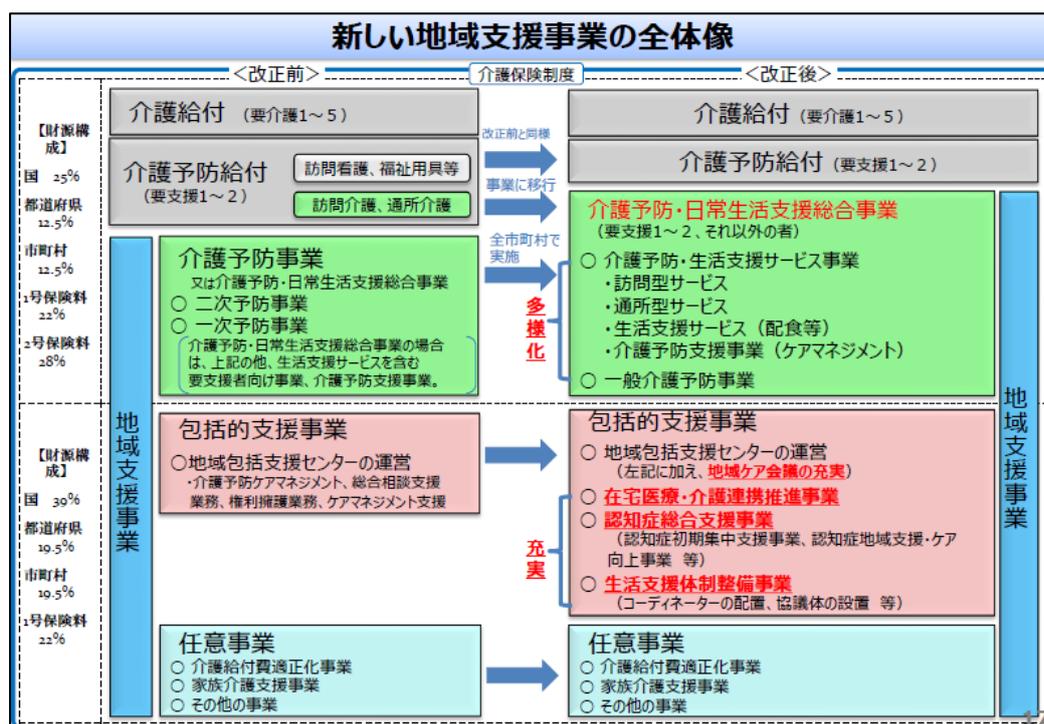
ポイントは、「わがまち」のデザインが必要だということです。自分たちのまちがどういう推移をし、何年頃にはどういった人がどのくらいいるのか。雑駁な市町村単位ではなくエリアごとに考えていかないといけないと思います。その中で言われてきたのが地域包括ケアシステムです。

改めて説明させていただくと、地域包括ケアシステムはこの絵のとおり、中心には住まいがあって人の暮らしがある。人の暮らしを支えるためのシステムであるということです。これだけ高齢化が進んでいきますので、医療と介護は必ず必要で、しかしバラバラに対応していたら非常に都合が悪いということです。病院は病院の中だけ看ます。家に帰ってからは知りません。介護側は何の情報もなくゼロからスタートするとなると、そのブランクの間に悪化してしまう。そのようなことがないように行っているのが医療・介護連携です。医療と介護が連携して暮らしを支えていくということです。医療・介護連携は地域包括ケアではとても重要なパーツです。

ですが、それだけでなく、今は医療や介護は必要ないけれど、今後必要になる方もたくさんいるわけです。介護予防が行われていたり、社会参加しながらいきいきと健康増進出来ている地域になっていくと、医療・介護にかかる時期が後ろ倒しになっていきます。これをみんなで行うとかなり違ってくるということです。国が考えている地域包括ケアシステムでは、この住まいがある土台である地域の部分に生活支援と介護予防が必要だと言っています。

よく、自助・互助・共助・公助と言いますが、介護予防は自助の要素が大きいです。まずはいきいきと社会参加し、自ら健康増進することが必要です。生活支援はお互い様・支え合いといった地域の温かいつながりであり、互助の要素が大きいです。地域の地縁というものが残っていると思います。なぜ国が自助と互助をつなげて行っているかという、「3ため」と言っていた先生がいらっしゃいました。世のため・人のため・自分のためです。世のため・人のためだと思って、困っている人を助けていたら、それが自分の地域の中での役割になったり、生きがいになったり、活躍の場になることで、自分自身が元気で暮らせるというものです。こういったわけで、自助・互助が一緒になった取組を進めたいというのが国の考えです。

これを進めるのは行政だけでは困難なので、医療や介護の専門職の方々にもサポートしていただけるようなネットワークを構築していく。地域包括ケアシステムはネットワークの話であるということです。それをシステム化して財源が付いているのでシステムと呼んでいるだけで、実質はネットワークの話です。包括ケアの理念で大事なことは、「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」という部分です。逆に言うと、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はなかなか難しいということです。冒頭でお話した、健康寿命と平均寿命の差が女性で12年、男性で10年くらいありますが、その期間があるので、自分らしい生活を最後までというのはなかなか難しいです。それを行うためには、健康寿命を延伸していくことがとても大切なパーツであるということです。



これは平成26年改正の際に行ったものですが、地域支援事業の枠組みが変わりました。介護保険の枠の中で、要介護認定を受けて利用する介護給付・予防給付の他は全て地域支援事業でした。地域支援事業の中に総合事業というものが作られました。市町村の方にお話をさせていただく機会が多いので、会場によく投げかけさせていただいているのが、「総合事業が始まりましたが、一体何を総合した事業でしょうか」というものです。介護予防と日常生活支援を総合していくということです。自助の要素が大きいもの、互助の要素が大きいもの、そういったものを総合的に地域の中に、地域を支援するために国が財源化しているものです。地域の中に住民の方の活躍の場を作りたいということが大きいです。

もうひとつ、今日地域ケア会議の話をしていただきますが、地域ケア会議はここに入っています。赤字で書いているところは「充実」と書いていますが、消費税が5%から8%になったときの3%分を活用して社会保障を充実させようと始めた事業です。地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、互助の要素が多いものを体制的に地域の中に作っていく事業です。これがどの枠に入っているかというと、昔からある包括的支援事業です。地域包括支援センターの運営をしていくものでしたが、「包括的」なので、「まとめて一体的に」ということです。ですから、地域ケア会議だけやっても進みません。在宅

医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等と総合的にまとめて一体的に実施しなければいけないということです。

市からどこかへ委託をして、その後のことは把握していないというのはよくある事例です。それぞれの事業は進んでいるが、総合的にはなっていないということです。それでは都合が悪いです。

総合事業に関する総則的な事項	
1 事業の目的・考え方	
(1) 総合事業の趣旨	
○ 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。	
(2) 背景・基本的考え方	
イ 多様な生活支援の充実	住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備を進めていく。
ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり	高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。
ハ 介護予防の推進	生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。
ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開	地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。
ホ 認知症施策の推進	ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。
ヘ 共生社会の推進	地域のニーズが要支援者等だけでなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

18

少し古い資料になりますが、総合事業の基本的な考え方を読むと、今の施策の方向性がストーリーとして整理できるので斜め読みをします。総合事業等の施策に関する基本的な考えとして、

イ：住民主体の多様なサービスを支援の対象とする。総合事業の中では住民の活動に公的財源から補助が出るようになりました。

ロ：高齢者の社会的な活動への参加は、活動を行う自身の生きがい、役割、活躍の場をすることで介護予防となるため、積極的に取り組みましょう。

ハ：介護予防を推進していくのであれば、バランスの取れたアプローチが必要になるので、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進するといいいのではないかと。この辺りは地域ケア会議に関わってくるところです。リハビリ専門職というと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をイメージされる方が多いですが、ここに付けている「等」の意味は、医師、歯科医師はもちろん、運動、口腔、栄養に関する専門職も必要であるということです。わたしたち自身も、栄養のあるものをバランスよく食べて、しっかり噛んで、飲み込んで、体を動かすことで体を維持しています。運動、口腔、栄養の3つは、キーポイントです。

ニ：ここはポイントですが、住民等の関係者間で意識共有していくということです。医療や介護、行政だけで進めても進みません。実際は住民がやっていくことなので、住民とも方向性や意識の共有を図らなければならないということが書かれています。

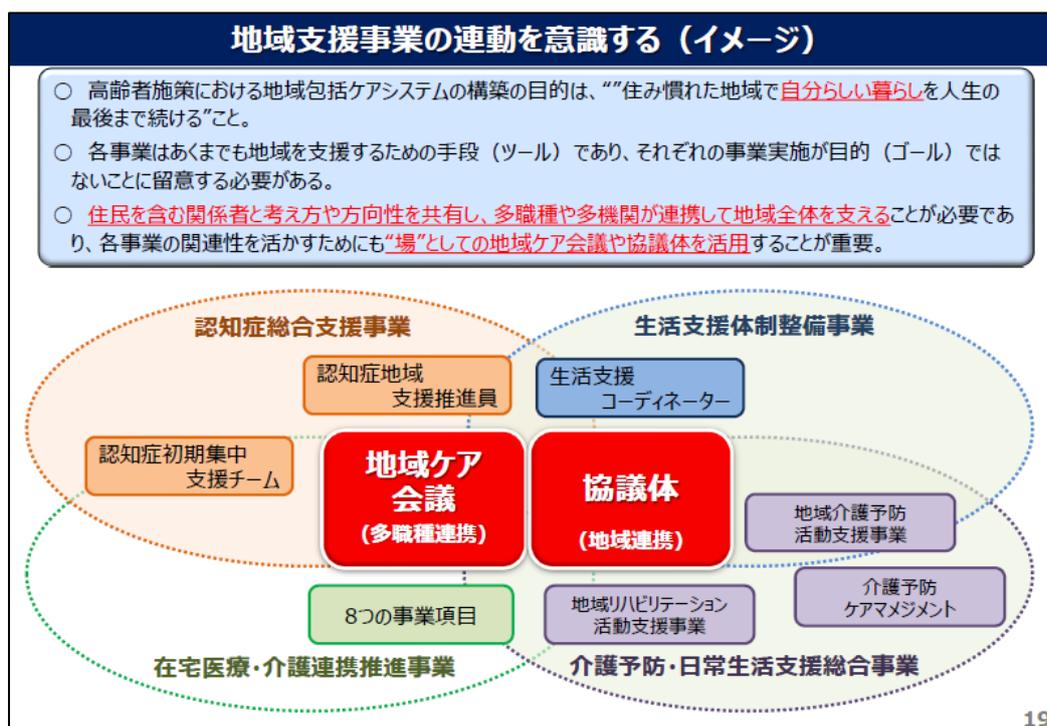
ホ：認知症の方が今後増えていくので、やさしいまちづくりをしましょう。

ヘ：地域の中には、障がいを持つ方、子どもたち、生活に困窮されている方、色々な方がいらっしゃいますが、誰もが集える共生社会を目指すというものです。

ホについて、認知症にやさしいまちづくりに取り組むということは、認知症の方だけにやさしいまちにはならないでしょう。障がいのある方等にもやさしい目で見守りのあるまちになるかもしれません。わたしは保育士ということもあって、子どもたちの生育環境に一番良いと感じます。

徘徊されているように見えてしまう方が公園にいたとして、「変な人がいる。近づかないようにしましょう。」と笑って逃げていく子どもたちがいるわがまちにするのか、「あのおじいちゃんは困っているかもしれない。知らない人に声をかけたらいけないと言われているから、あそこのお店の人に、困っている方がいるので声をかけてみてくださいとお願いしてみよう。」という子どもたちがいるまちにするのかでは、まちの将来は変わっていくと思います。

地域共生社会の実現というイメージは様々ですが、目指していくのは「豊かな地域づくり」というところです。昔は地域づくりと言うと産業振興、経済的な振興のことでしたが、今はほとんどの方が「心豊かな地域づくり」のようなものをイメージされるのではないかと思います。日本は人口動態では人口が減っていったお金もなくなっていくといった、表面だけ見るととても暗いイメージしかないかもしれませんが、地域の中は良くなってきつつあるのではないかと感じる部分もあります。



地域ケア会議では多職種連携していきますが、これだけではなく、認知症の方にやさしいまちづくりも大事ですし、高齢者が増えていくので医療や介護は必要になります。そこで連携がしっかりと進められるような事業を行う。高齢者になっても地域の中で生きがいや役割や出番があるようなまちづくりをすることが重要です。

なぜまとめて一体的に行うかと言うと、中心にある住民の暮らしはひとつであるということです。医療側から見ると患者、介護側から見ると利用者、市町村から見ると住民となるかもしれないが、中心にいる人は同じで、地域に暮らしている方の暮らしを守るためにこの事業を使って何をやっていくかということがとても大事になってきます。そのためにプラットフォームが必要になるので、まずは多職種の連携がしっかり出来るような地域ケア会議を進めていただいて、専門職の人たちの地域づくりに対する方向性を共有していただいて、その上で、地域の住民も入って

くる生活支援体制整備事業の中の協議体という地域連携の場、プラットフォームを使って多職種でサポート出来るようなかたちで一体的に進めていくことが必要になっていくと思います。

地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント
平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
 （その他）
 ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
 ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
 ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
 ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
 （その他）
 ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
 ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。
 ※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、**住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。**（介護保険法第115条の46第1項）

総合相談支援業務
住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

多面的（制度横断的）支援の展開
行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ
 介護サービス ボランティア
 ヘルスサービス 成年後見制度
 地域権利擁護 民生委員
 医療サービス 虐待防止
 介護相談員

権利擁護業務
・ 成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
・ 「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
 ・ ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
 ・ 支援困難事例等への指導・助言

介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）
要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など（総合事業または二次予防事業）

**全国で4,685か所。
(ランチ等を含め7,268か所)**
※平成27年4月末現在。全ての市町村に設置
→日常生活圏域への設置を推進



時間の都合上、地域包括支援センターの機能強化については省略させていただきます。今日、副知事からも保険者機能強化という話がありましたが、その中にも地域包括支援センターの機能強化があります。

地域包括支援センターには保健師、コミュニティのソーシャルワークを行う社会福祉士、介護支援専門員を指導出来る主任介護支援専門員の3職種がチームアプローチを行う、本来とても専門性が高い機関です。ただ、現状として、地域包括支援センターが利用しやすい、役に立つ機関だということ色々な仕事が無い込んできて、国の責任でもあると思いますが、どの市町村も厳しい状況になっています。

今年度は、法律の文章も手直しして、地域包括支援センターは地域全体をターゲットに、といった文言を盛り込んでいます。また、地域包括支援センターに自己評価してもらって、市町村からも評価してもらって、機能を強化していくという話ですが、具体的に何をしてくかという、役割に応じた人員体制を強化していくということです。この業務を行うためにはこのくらいの人数が必要であるということを示していただくといったことを法改正の中で行っています。

地域ケア会議について

保険者機能強化推進交付金（介護保険における自治体への財政的インセンティブ）							
趣旨	平成30年度予算額 200億円						
<ul style="list-style-type: none"> ○平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化 ○この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設 							
概要							
<市町村分(200億円のうち190億円程度)> 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。) 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配 3 活用方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配 介護保険特別会計に充当 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、医療福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要取組を進めていくことが重要	<都道府県分(200億円のうち10億円程度)> 1 交付対象 都道府県 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当						
<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化 							
<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標 <table border="1"> <tr> <td> ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 <input checked="" type="checkbox"/>地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等 </td> <td> ④介護予防の推進 <input checked="" type="checkbox"/>介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか <input checked="" type="checkbox"/>介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か 等 </td> </tr> <tr> <td> ②ケアマネジメントの質の向上 <input checked="" type="checkbox"/>保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等 </td> <td> ⑤介護給付適正化事業の推進 <input checked="" type="checkbox"/>ケアプラン点検をどの程度実施しているか <input checked="" type="checkbox"/>福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等 </td> </tr> <tr> <td> ③多職種連携による地域ケア会議の活性化 <input checked="" type="checkbox"/>地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか <input checked="" type="checkbox"/>地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等 </td> <td> ⑥要介護状態の維持・改善の度合い <input checked="" type="checkbox"/>要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か <input checked="" type="checkbox"/>要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か </td> </tr> </table>		①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等	④介護予防の推進 <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か 等	②ケアマネジメントの質の向上 <input checked="" type="checkbox"/> 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等	⑤介護給付適正化事業の推進 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン点検をどの程度実施しているか <input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等	③多職種連携による地域ケア会議の活性化 <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等	⑥要介護状態の維持・改善の度合い <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か
①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等	④介護予防の推進 <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か 等						
②ケアマネジメントの質の向上 <input checked="" type="checkbox"/> 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等	⑤介護給付適正化事業の推進 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン点検をどの程度実施しているか <input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等						
③多職種連携による地域ケア会議の活性化 <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等	⑥要介護状態の維持・改善の度合い <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か						
<small>※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定</small>							

地域ケア会議は保険者機能強化の中で行っていきます。今年度予算は200億円で、色々な取組をがんばっていただいている市町村には保険者機能強化推進交付金が多くおりの仕組みです。お金を配りたいとか優劣を付けたいという思いではなく、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を都道府県や市町村で実施していただけるように、PDCAサイクルによる取組を制度化したものです。手段の中のツールのひとつがインセンティブ交付金です。

PDCAサイクルはマネジメントでよく使われる言葉です。Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Act（改善）。計画を立てて、実行し、評価をして、改善点が見えたときにはPlanに戻し、サイクルを回すということですが、市町村の方々に伝えていることは、いい計画を立てるためには地域の実情がわかっていないといけない、地域に対するアセスメントがしっかり出来ていないと、どういう計画を立てればいいのか、将来の見立てを持っておかないと出来ないということです。いい計画を立てるためには、データに基づいて地域課題を分析してくださいとお話しています。また、いい計画を作ったとしても、それを実行してくれる人たちが寄り添ってくれたり、同じ方向性でやろうと言ってくれなければ、絵に描いた餅、企画倒れに終わってしまうということもお話しています。

その中で保険者機能の発揮・向上、自立支援・重度化防止、介護保険の理念を実行するために取り組んでいただきたい内容がここです。リハビリ専門職等と連携して効果的な介護予防を実施する。健康寿命の延伸と重なってくる話です。また、保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用し、ケアマネジメントを支援することです。ケアマネジメントを支援するというと、ケアマネジャーや事業所の方々に指導するといった受け止め方をされがちですが、決してそれだけではありません。ケアマネジメントは誰のものかという、そもそもは一人ひとりのものです。それぞれ経済状況や家族状況、地域とのつながり等環境が違うため、個別性の高いものを多職種で支えていくことが必要なので、地域ケア会議を開催しましょうというのが今回のお話です。

介護保険法（総則）

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない。

（国民の努力及び義務）

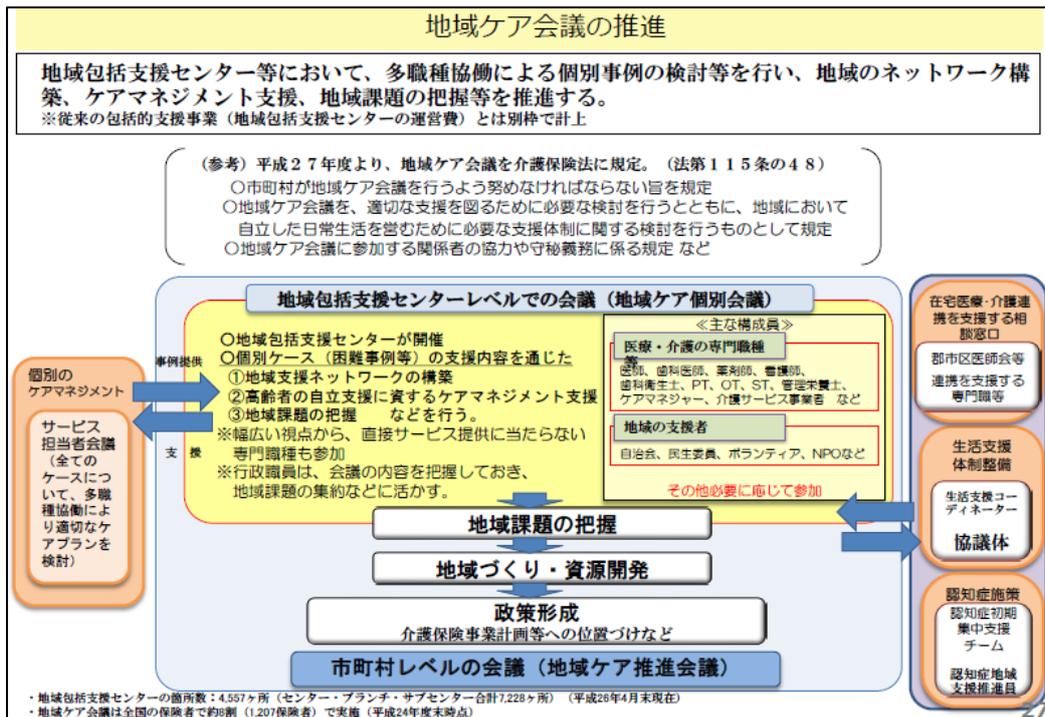
第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

26

これは介護保険法の総則です。この「目的」のところに、自立支援のことが記載されています。「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」にする。これが自立支援です。「尊厳を保持し」というところは、2003年の介護保険法の最初の改正の際に追加した言葉です。福祉分野では、よくこの「尊厳」について、自己選択・自己決定と言われます。それによって自己実現、自分らしい暮らしを続けることを支援していくということです。地域包括ケアの理念にも、「その人らしい暮らしを人生の最後まで」とうたっています。

そのためには、有する能力に応じないといけません。身体的な機能はもちろん、精神的な機能、社会的状況もあります。ケアマネジャー一人に任せるのではなくて、有する能力の見極めを多職種で行う。このことが介護予防や元気でいきいきと暮らすことにつながります。



ここから、地域ケア会議について、ポイントで解説します。

地域ケア会議には、個別会議と推進会議の2つがあります。平成27年度からは、市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨、介護保険法に規定されました。

地域ケア個別会議では、個別ケースのケアプランを話し合っ、①地域支援ネットワークを構築します。色々な職種の人たちが地域の人たちと連携しながらサポートすることが出来るようなネットワークを作るといことです。また、②有する能力を見極めて、ケアマネジメントを支援します。③の地域課題の把握とは、個別の事例を何件も積み重ねていくと、この地域はこのよう傾向の人が多いいのではないか。買い物に困っている。口腔内に問題があり、身体機能に影響が出てきているのではないかと見えてくると思います。

そうしたものを積み重ねていって、地域づくり、住民の協働、協議体の設置・運営、地域連携をして、不足しているもので作った方がいいものであれば政策形成していただいてハードやソフトを整備しながら、地域ケア推進会議も開催していただきたい。というのが国の狙いです。

地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点

多職種協働による多角的アセスメントにおける具体的な助言の視点

【医師】 疾患に着目した生活への留意事項や予後予測、対象者の動作等への助言等	【歯科医師】 歯科疾患や摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言等	【薬剤師】 処方されている薬に関する情報提供（重複投薬、副作用等）や服薬管理への助言等	【看護職員】 健康状態や食事・排泄等の療養上の世話の見極め、家族への指導等の助言等
【理学療法士】 筋力、持久力等の心身機能や基本的動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等	【作業療法士】 入浴行為や調理等のIADLを活動や環境等の能力を見極め支援・訓練方法の助言等	【言語聴覚士】 言語や嚥下摂食機能等の心身機能やコミュニケーションの能力の見極めや支援・訓練方法の助言等	【管理栄養士】 健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等
			【歯科衛生士】 義歯・口腔内衛生状況の助言等



※ 「✓」の時点で専門職が、重度の要介護状態にならないように自立支援・重度化防止の観点から助言

大分県臼杵市作成資料をもとに厚生労働省において作成

地域包括支援センター、市町村の介護保険窓口へは、だいたい、図の③最近足腰が弱ってきた。や、④閉じこもりがちで元気がない。の状態です。申請に来られます。

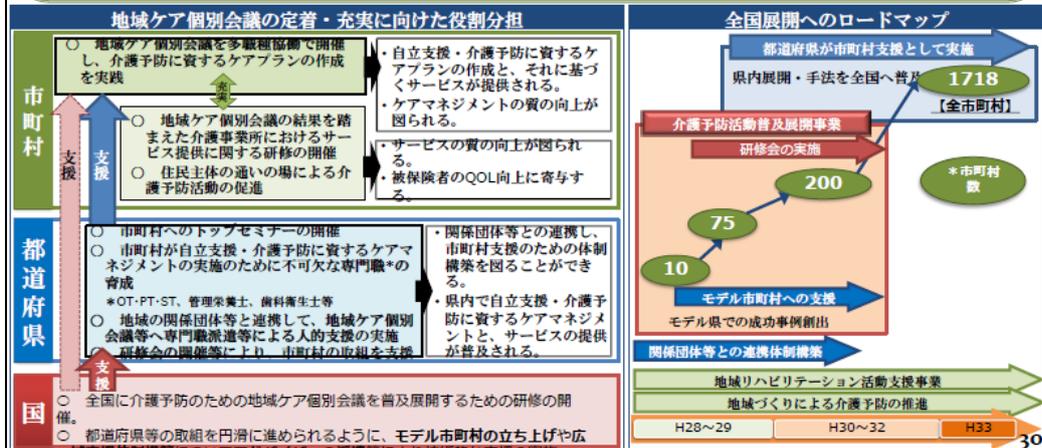
例えば、④の状態であられ、「このまま刺激の少ない生活を続けていると、どんどん閉じこもっていくので、外に出た方がいいですね。デイサービスに週1回行きましょう。」というケアプランを作ったとしたら、なぜ閉じこもりになったかというところに焦点が当たっていません。

図の事例では、もともと口腔機能の低下が原因で閉じこもりがちになりましたが、ここまでの状態を放置していたとしたら、このままデイサービスに行ったとしても改善は見込まれません。介護保険のサービスを使ってもあまりプラスにはならないということです。デイサービスを利用することによって、他者との交流は楽しいかもしれませんが、口腔機能の悪化を見過ごしてしまうことになりかねません。前の段階に戻すような取組に気付くことが出来れば、改善の可能性があるとということです。閉じこもりになった原因を聞きとると、最近足腰が弱ったから最近テレビばかり見て過ごしていた。足腰が弱ったのは半年くらい前から歯の調子が悪くて食べにくいから食事量が減ってしまったことで体重が減ってしまったということであれば、この時点で運動の専門家であるOT、PT、口腔の専門家である歯科衛生士に関わってもらうことでクリア出来る、また体力が向上して改善する状態を作ることが出来るということです。

課題を野放しにしない、ちゃんと見つけて対応する、ということがとても大事なことになります。これを一人のケアマネジャーの責任にすることは出来ません。全ての専門性を持つことは出来ません。ケアマネジャーに求めること自体が酷なような気がします。だからみんなでやっていくといいのではないかと思います。

効果的な介護予防等の取組の横展開

- 地域ケア会議は個別事例の課題検討を目的とした「**地域ケア個別会議**」と、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「**地域ケア推進会議**」に分類される。
- 地域ケア個別会議では、**多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討**することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいては**QOLの向上**を目指している。これからの自立支援・介護予防においては、介護予防等の観点を踏まえて地域ケア個別会議等を活用し、要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すことが重要である。
- 上記の様な地域ケア個別会議を実施するためには、**運動・口腔・栄養等に関して幅広い知識が求められ、多職種からの専門的な助言を得ながら実施**する必要がある。
- 平成29年介護保険法改正を踏まえた検討のなかでも、**介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要**とされ、具体的な取組の一つとして、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進が求められている。
- 国が実施する「介護予防活動普及展開事業」においては、介護予防の観点を踏まえ、多職種が協働して実施している、要支援者等の自立を促すための地域ケア個別会議の手法について、市町村の取組を集約し、そのノウハウを交えながら、実践的な研修等を開催する。



介護サービスは今、高齢者の方の生活の頼りになっていると思います。ただ、親切から行う行為が、その方の自立の芽を摘んでしまうことがあります。高齢者になると、子どもたちからもそう優しくはされず、一人で寂しい思いをされている方はたくさんいらっしゃいます。そういう方がデイサービスで至れり尽くせりしていただくと、うれしくて心が温まると思います。

しかし、半年、1年、2年と何でもやってもらって生活が続くと、その方の出来ることを奪ってしまう、その方の持っている可能性を摘み取ってしまうことにつながりかねません。

介護サービスは足りない部分や必要な部分は利用してもらってよいが、出来ることまで支援しないということがとても大切です。

介護予防活動普及展開事業（平成30年度）

●目的
生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村等で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。
具体的には、①介護予防における市町村のリーダーシップ構築、②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、③効果的・効果的な介護予防に資するプログラム（短期集中介護予防等）の実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるように、以下のような技術的な支援を行う。

介護予防のための地域ケア個別会議」の立ち上げを全国で展開していく。

- ・介護予防のための地域ケア個別会議
利用者のQOLの向上を目指すために、多職種からの専門的な助言を得ることで、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行う。

(1) 介護予防活動普及調査事業(国が実施、都道府県・市町村へ情報提供)
28年度介護予防活動普及展開事業において作成した手引きについて、29年度介護予防活動普及研修事業をととして、手引きの内容の更なる充実を図るために、手引きの改訂を図る。

(2) 介護予防活動普及研修事業(国がモデル都道府県、市町村等に実施)
国が平成28年度介護予防活動普及展開事業で作成した研修カリキュラムを用いた研修会を開催し、モデル自治体における事業定着を図る。事業の趣旨・概要、手引きのコンセプトを理解した都道府県が、市町村と協力しながら、同事業において策定した手引きとそれに伴う組織の立ち上げ、運営等をし、モデル自治体における横展開を図る。

- 「介護予防のための地域ケア個別会議」基礎研修会：国が都道府県、市町村等を対象に実施
都道府県、市町村担当者の介護予防のための地域ケア個別会議の趣旨・概要、手引きのコンセプトの理解を促す。
- 地域ケア個別会議司会者養成研修会：国がモデル都道府県・市町村等を対象に実施
介護予防のための地域ケア個別会議の司会者に求められるスキルの獲得を目指す。

(3) 介護予防活動普及アドバイザー養成事業(国が実施)

- 地域ケア個別会議アドバイザー養成研修会：国がアドバイザーになり得る者*を対象に実施
手引き等の普及や介護予防のための地域ケア個別会議の実践を推進するためのアドバイザーを養成。
*都道府県担当者を想定しているが、都道府県が推薦する者でも可(例えば関係団体から推薦される専門職等)。
都道府県を単位に活動することが想定されるため、実際に市町村にアドバイスや実地支援できる者が望ましい。

地域ケア会議は、運動、口腔、栄養、色々な多職種が知識を持ち寄ってその方の生活の質を上げていこうというものです。国が目指しているのは、QOLの向上です。高齢者が増加して介護給付はどんどん伸びていますが、行政として給付を抑制したいという気持ちはあって当然のことですが、地域ケア会議は決して給付を抑制するためのものではありません。給付の抑制に意識がいきすぎて、必要なサービスを切ってしまうと、数年後、医療や介護にもっと費用がかかったり、状態が悪化して大変な暮らしをしている人が増えるということに陥りかねません。必要なサービスは使う。場合によっては短期的にサービスを増やすことも必要です。結果として元気な人が増えれば、副産物として給付の抑制にも好影響が出てくるだろうということです。

これは、先行している自治体で実際起きていることなので、目指すのは生活の質の向上のために専門家に関わってもらうことが大切であるということです。

国で行っている介護予防活動普及研修事業は今年度が3年目で、今年度で終わり、来年度からは都道府県による市町村支援として実施していただきます。モデル市町村は現在270ほどになりましたが、全国に市町村は1,718あるわけですから、今後とも都道府県に積極的に取り組んでいただきたいと思います。

介護予防普及展開事業で作成した4つの手引き			
種別	自治体向け手引き ○都道府県向け手引き ○市町村向け手引き	○専門職向け手引き	○事業所向け手引き
対象	地域ケア会議を通じた自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを今後地域で展開していく自治体職員	地域ケア会議で助言する専門職	介護サービス事業所（通所介護）の職員
目的	地域ケア会議を専門職と協働して開催し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを実践することを目的として作成。	助言者として事例提出者（チーム）が現場で実践しやすい助言をすることを目的として作成。	地域ケア会議を通じた自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントが地域で進められる中で、介護サービス事業所としてどのような姿勢や手法で利用者にサービスを提供するかについて理解を深めることを目的として作成。

(参考) 厚生労働省ホームページ
 ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護予防
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html

地域ケア会議に関する色々な手引きを作成しております。都道府県向けに市町村を支援するための手引き、実施主体である市町村向けの手引き、助言していただく専門職向けの手引き、実際にサービスを提供する事業所の方向けの手引きです。

介護予防のための地域ケア個別会議の目的と意義

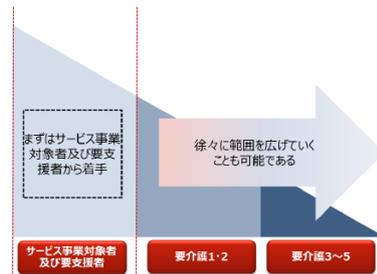
- 自立支援・介護予防の観点を踏まえた地域ケア個別会議の活用
 - ・ 要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促す
 - ・ **高齢者のQOLの向上**
- 「地域ケア会議」（介護保険法第115条の48）
地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」
- 地域ケア個別会議を活用し、多職種からの専門的な助言を得る
 - ・ 高齢者の生活行為の課題等の明確化
 - ・ 介護予防に資するケアプラン作成、ケアプランに則したケア等の提供
- 介護予防のための地域ケア個別会議の参加者が、事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得すること（OJT・スキルアップ）

市町村向け手引き（Ver.1）より引用
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureishajyobu/

33

地域ケア会議で取り扱う事例（対象者）

- 介護予防のための地域ケア会議は、自立支援・介護予防の観点を踏まえて実施することから、主な対象者は「サービス事業対象者」「要支援者」を想定
- それ以外の対象者（例えば要介護者や困難事例等）については、地域の実情に合わせて徐々に範囲を広げていくことも可能



34

地域ケア会議の参加者

- 地域ケア会議の主要な参加者
 - ・ 司会者（市町村）
 - ・ 地域包括支援センター
 - ・ 助言者（専門職）
 - ・ 事例提出者（地域包括支援センター職員等のうちプラン作成をした者（以下、プラン作成担当）・介護サービス事業所）

司会者（市町村）

- 司会者は市町村職員または、地域包括支援センターが担う
- 司会者は、地域ケア会議の運営のほか、アセスメントに基づき、出席している助言者から必要なアドバイスを引き出す必要がある

（司会者以外の市町村職員）

- 検討する事例に応じて、生活保護や生活困窮者対策の担当者、障害福祉の担当者等に出席を求めることも必要
- 地域ケア会議を政策等につなげていくためにも、地域ケア会議の担当だけではなく、介護保険事業計画担当も参加することが望ましい

35

地域包括支援センター

- 地域包括支援センターは事例提出者だけではなく、助言者としての役割も担うことがある
- 地域包括支援センターからは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種で出席することが望ましい

助言者（専門職）

- 助言者として、対象者の希望や生活行為の課題等を踏まえ、自立に資する助言をする役割を担う
- 地域ケア会議に参加する専門職は、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が考えられる
- 全ての職種が毎回地域ケア会議に出席する必要はないが、運動・口腔・栄養等の幅広い観点から助言が得られるように、常に参加する職種を決めておくことが望ましい
- 出席の他、地域ケア会議の開催にあたり、かかりつけ医、かかりつけ歯科医師がいる事例について、対象者の状態の予後予測や治療方針等について事前に確認するとともに、地域ケア会議での検討結果について情報共有することが重要

事例提出者（プラン作成担当・介護サービス事業所）

- 事例提出者は、検討事例のプラン作成担当及び介護サービス事業所の職員
- 検討する事例を支援するチームとして参加することが望ましい

36

ポイントだけお話しさせていただくと、地域ケア会議は多職種に参集していただき、助言いただきます。市町村の規模が大きくて地域包括支援センターが何十もあるところは難しいと思いますが、司会は出来るだけ市町村の方にさせていただきようお願いしています。最終的に地域課題を積み上げて、政策形成していくことが目的に入っているからです。司会者が無理な場合、参加し、状況把握するだけでもいいので、市町村の方に関わっていただきたい。

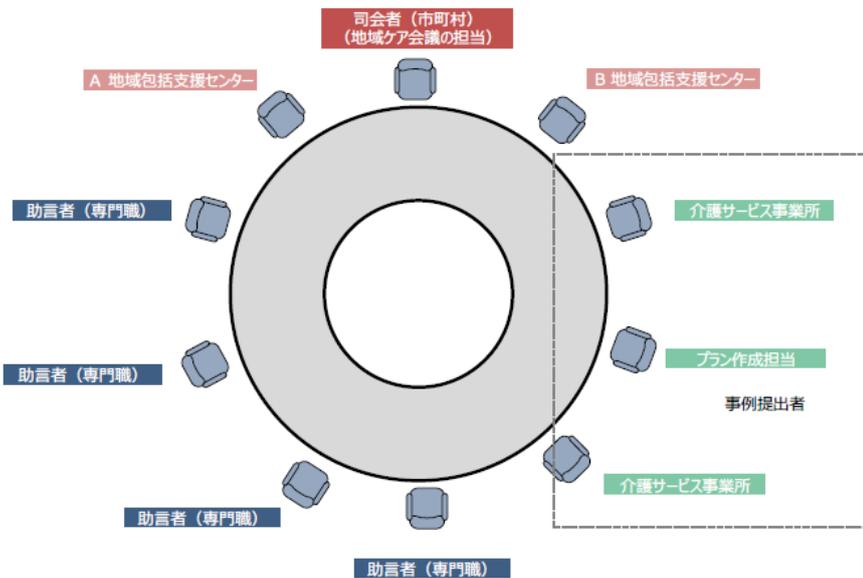
地域包括支援センターは大切な機関なので、みんなで参加してください。

助言者（専門職）は、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が考えられます。国から、この職種は入れてくださいといったものはないので、自治体の実情に合わせて計画してください。ただ、ポイントになるのは運動、口腔、栄養です。運動だけではなかなか進みません。

また、手引きには書いていませんが、ケアマネジャーに参加してもらうのはいいことですが、ケアマネジャーだけではよくないと思っています。先ほどのPDCAサイクルの話のように、プランを作成するケアマネジャーだけ参加していただいても、実際にサービスを提供する事業所の方がいないと実効性が伴いません。事業所の方にも参加していただきたいと思っています。ケアマネジャーを厳しく指導する場ではないので、地域包括支援センターの方たちが、事例を提供して話をしてくれるケアマネジャーのそばにいてサポートしていただきたいと思っています。

ケアマネジャーを後方支援する機能を持っているのは地域包括支援センターです。包括的、継続的ケアマネジメント支援という業務を担っています。ケアマネジャーを支援するのは地域包括支援センターですが、地域包括支援センターを委託や直営で運営しているのは保険者、市町村なので、一体的なチームとしてサポートしていく体制を作ることが大切だと思っています。

■ 地域ケア会議の配席（例）



（市町村手引き P.14参照）

37

地域ケア会議の当日の進行（例）

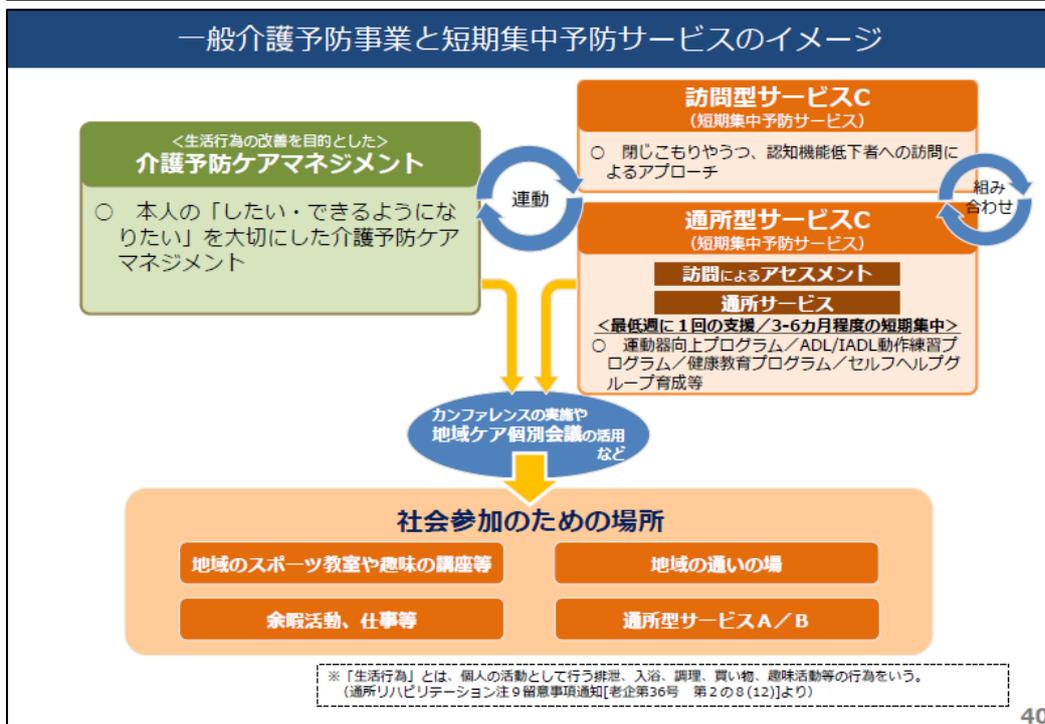
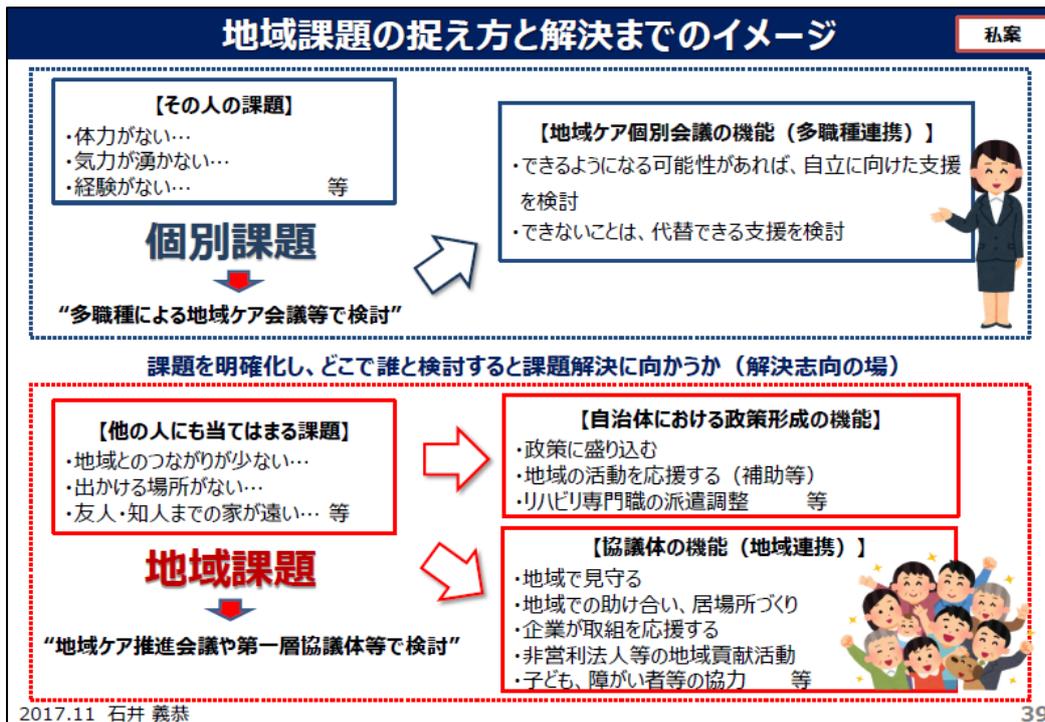
- 1事例あたり、おおむね20～30分で検討
- より多くの事例を検討し、より多くの高齢者のQOL向上に資するために比較的短時間で事例を検討
- その他、多くの事例を検討することは、より多くのプラン作成担当の事例を検討することができ、また、専門職が助言する機会となり、地域ケア会議の参加者のスキルアップにもつながる
- 実践している自治体の事例を参考に、地域の実情に合わせた時間設定をする
- 地域ケア会議立上げ当初は1事例あたり、おおよそ40～50分を目安に検討も考えられる

38

地域ケア会議は、1事例おおむね30分で検討します。現在、映像教材はないですが、作成しているところです。いつとは明言出来ませんが、厚労省YouTube等で、地域ケア会議とはこういうものだという動画をお見せ出来るようなかたちにしていきたいと思っています。

2つ目の、「より多くの事例を検討」というところがポイントです。年に1～2回しか開催しない市町村もあると思います。それが悪いとは言いませんが、地域課題の把握・解決につなげるためには、かなりの件数を重ねる必要があります。ですから、短時間で出来るだけ多くのケースを検討することが大切です。

わたしは大分県で開催していましたが、毎週火曜日の午前中に2時間、4事例ずつ検討しました。年間約120ケース強です。そのくらい開催してやっと地域課題が少し出てくると思います。



地域課題には2つあります。一つは、行政が政策形成してクリアすべき課題です。例えば、地域ケア会議を重ねてきて、この地域には栄養面の管理が出来ていない人が多いのではないか、この地域に栄養士を送り込むような事業を作ろう、そうすれば元気な人が増え、医療費の抑制につながるのではないか、といった計画を立てて行うものです。

もう一つは、例えば、地域の中で見守ってくれる人がいない、集まる場所がない等、地域の方と一緒に考えるべき本当の意味での地域の課題です。こちらに関しては生活支援体制整備事業の協議体で話していく必要があるということです。

地域ケア会議が多職種連携であるならば、協議体は地域連携です。

地域共生社会の実現について

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

◆制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換 ○個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援 ○人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援	『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換 ○住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す ○地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す
---	---

改革の骨格

地域課題の解決力の強化 <ul style="list-style-type: none"> 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】 地域福祉計画の充実【29年制度改革】 	地域を基盤とする包括的支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討
---	--

「地域共生社会」の実現

<ul style="list-style-type: none"> 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用等の推進、多様な就労・社会参加の場の整備 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討
---	---

地域丸ごとのつながりの強化 **専門人材の機能強化・最大活用**

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正 ◆市町村による包括的支援体制の制度化 ◆共生型サービスの創設 など	平成30(2018)年： ◆介護・障害報酬改定；共生型サービスの評価 など ◆生活困窮者自立支援制度の強化	平成31(2019)年以降： 更なる制度見直し 2020年代初頭： 全面展開
---	---	---

【検討課題】

①地域課題の解決力の強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方 ③共通基礎課程の創設 等

42

「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」
(平成27年9月 厚生労働省「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討PT」報告)

4つの改革

新しい地域包括支援体制

(包括的な相談支援システム)

1 包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て+資源開発

○地域により・ワンストップ型・連携強化型 による対応

○地域をフィールドに、保健福祉と雇用や農業、教育など異分野とも連携

2 高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供

○多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備推進
○運営ノウハウの共有
○規制緩和の検討 等

○1を通じた総合的な支援の提供

○サービス提供のほか地域づくりの拠点としても活用

背景・課題

①福祉ニーズの多様化・複雑化
複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応等に課題

(制度ごとのサービス提供)
介護サービス 障害福祉サービス 子育て支援
高齢者 障害者 子ども

②高齢化の中で人口減少が進行
地域の実情に応じた体制整備や人材確保が課題

新しい支援体制を支える環境の整備

4 総合的な人材の育成・確保

○1を可能とするコーディネート人材の育成
○福祉分野横断的な研修の実施
○人材の移動促進 等

3 効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上

○先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化
○業務の流れの見直しなど効率的なサービスの促進
○人材の機能分化など良質で効果的なサービスの促進 等

地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現

43

地域包括ケアシステムを土台とした“地域づくり”について

私案

○ 地域包括ケアシステムは、地域での生活を支えるための基盤の一部であり、それぞれの地域における特性や社会資源等を踏まえた“地域づくり（わがまちのデザイン）”が必要。

○ 高齢者が増えるだけでなく、人が減っていくという日本の現状を踏まえ、高齢者だけでなく、地域全体をターゲットにした「誰もが住み慣れた地域で、自分らしく暮らせる地域づくり（地域共生社会の実現）」が重要となる。

誰もが住み慣れた地域で、自分らしく暮らせる地域づくり

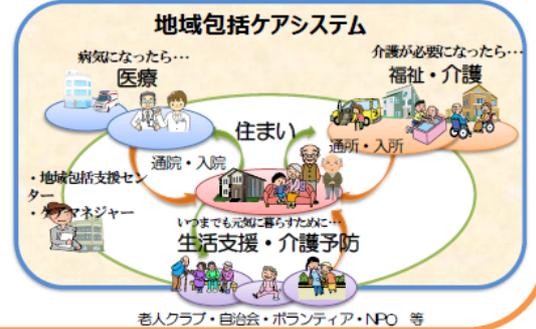
【それぞれの地域特性】

人口、面積、高齢化率、歴史、文化、風土、…etc

【住民の暮らしを

支える様々な分野】

小売業、製造業、飲食・宿泊等のサービス業、情報通信業、生活インフラ（電気・水道・ガス）の供給業、建設業、不動産業、金融業、保健衛生分野、教育分野、防犯・防災、娯楽、芸術、農林水産、土木、建設…etc



2018.6 石井 義恭

44

慶應義塾大学の田中滋名誉教授が行っている地域包括ケア研究会の中で、「地域共生社会は、これからの日本が目指すビジョンである。」とされています。イメージであり、ぼんやりした、かなり先にあるものだという事です。そして、地域共生社会を実現するためのツールとして活用するものが、高齢者の課題を発端として始まった地域包括ケアシステムだということです。地域包括ケアシステムの先に、地域共生社会の実現があるとされています。具体的にお話すると、「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」という地域包括ケアシステムの理念に『誰もが』を付け加えて、「誰もが、住み慣れた地域でその人らしい暮らしを、生まれた瞬間から亡くなるまで続けることができる」ような地域社会を作ることが地域共生社会の目指すところです。

国の施策はまだ道半ばですが、2020年代初頭に全国に展開される予定です。

地域共生社会の理念として『我が事』・『丸ごと』という言葉をよく使っていました。『我が事』というのは、他人ごとではなく、自分のこととしてということです。今、各種制度が充足されているため、それが当然になっているけれど、本来、地域を考えるときは決して他人ごとだけではなく、当事者としての意識が必要です。『我が事』のように地域全体を考えることです。

『丸ごと』というのは2つ意味があります。ひとつは地域丸ごとということ。もうひとつは、人材とサービスを丸ごとということです。人材はこれから減っていきます。専門家がそれぞれ、自分の専門分野しかわからない。ではいけない。分野をまたがる総合的な専門家を養成しなければいけないということで、教育体制も変えていったり、人材を丸ごと化しようという考え方をしています。

現在、検討を進めている段階ですが、わりとかたちは見えてきました。例えば、看護師と保育士と介護福祉士等の国家資格を学ぶ段階で、今までは医療のこと、子どものこと、介護のことと全員別々の勉強をしていましたが、これまでの1階層を2階建てにして、1階層を共通で学んでいただくこととします。そうすることで、よく言われる、医療職と介護職の間に共通言語がなくて話が伝わらないということが少くクリア出来ると思われま。

また、一番良いのが、キャリアアップしやすいということです。今はそれぞれの職種をゼロから始めないといけません、1階層で同じことを学んでいたら、2階層の部分、スペシャルな部分だけ学んでいただければキャリアアップできます。子どものことを中心にやっていたが、看護師の資格を取って医療も出来るという人を増やしていくことも必要です。

あとは、サービスの丸ごと化です。子どもたちと障がい者、高齢者、みんなが集まることが出来る場所があつていいじゃないかということです。一番進んでいるのが富山県で、「富山型デイ」と呼ばれています。子どもたちが放課後に来る場所に、高齢者がデイサービスで来ている。障がい者の方は施設外就労といって福祉的就労としてお手伝いに来ています。障がい者の方は社会参加、高齢者の方は子どもたちが来たりするので明るい気持ちになります。軽度の認知症の方も、子どもたちに対しては対応出来るといった話も聞きます。これは子どもたちの生育環境にとっても良いものです。

車いすの方が、テレビが気になるけど自分で動くことが出来ず苦しんでいるところを、小学校3年生くらいの女の子が気が付いて、特に声もかけず、車いすの片方のブレーキを外してくるとテレビの方に向けて、またブレーキをかけてあげて、「ありがとう」と言われているところを見たことがあります。これは、子どもが車いすの操作を出来ることが素晴らしいわけではなくて、自分たちは当たり前出来るけれど、出来ない人もいる。出来ないことをやってあげると、ありがとうと喜んでもらえるという、自己有用感を感じられるということです。子どもたちが褒められるという経験の機会は増やしてもよいと思います。

ただ、わたしは保育士からスタートして障がい者福祉の仕事をしていましたが、相性の悪い方もいらっしゃいます。何でもごちゃ混ぜにすれば全てOKというわけではありません。認知症で大きな声を出してしまう方と、大きな声を出されると精神的に不安定になってしまう障がいを持った方もいらっしゃいます。色々な配慮が必要ですが、そういう子どもが向上感を持てるような場所を作ることも良いのではないかとということも国としては考えています。

地域共生社会の方向性としては、地域包括ケアシステムと変わりありません。スライドの42ページ、「地域共生社会」の実現の部分の右半分（「地域を基盤とする包括的支援の強化」・「専門人材の機能強化・最大活用」）は専門職のこと、多職種連携をベースに進められることです。そして左半分（「地域課題の解決力の強化」・「地域丸ごとのつながりの強化」）は地域連携です。

地域包括ケアでやっているプラットフォームである地域ケア会議、協議体等を活かすことが出来るということです。国が作っている事業について御理解いただいて、地域包括ケアをしっかりと進めていただきたいと思います。

これで説明を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。