

地域包括ケアシステムの構築に向けて自治体に求められる機能

1. 実態把握、課題分析

人口や世帯等の現状・将来推計、地域住民のニーズ、支援サービスの提供状況を把握・分析を行う

- 日常生活圏域ニーズ調査は、記名式にて実施し、訪問等により全数把握に努めることで、潜在的な要介護リスクを抱える高齢者を把握することができる。
- 医療と介護の連携の視点にたった日常生活圏域単位のサービス基盤目標を設定するには、介護保険や医療保険のレセプトデータを接続した分析が重要。要介護認定データを接続すれば、状態像と給付の関係性の分析も可能。



2. 基本方針の明示と関係者との共有（規範的統合）

基本方針を定め、地域住民・社会福祉法人・医療機関、介護サービス事業者・NPO等のあらゆる関係者に働きかけて、基本方針を共有する

- 基本方針は、地域における具体的な取組の方向性と目標を示すもので、目標は可能な限り事後検証できる成果指標とともに設定されることが望ましい。具体的に示されることで、サービス基盤整備の方針も具体化されやすくなる。
- 基本方針の共有は、対外的には特にサービス提供者である事業者への働きかけが重要。自治体は基本方針の実現に向けた基盤整備のため、公募要件への基本方針の記載、事業者連絡会での働きかけ等を行うことが考えられる。



3. 施策立案・実行、評価

施策・事業を実行し、その成果・課題を評価する

- 介護保険事業計画・市町村老人福祉計画の策定では、まちづくり・地域づくりの諸計画との連動性確保が重要。
- 専門職、事業者、NPO・ボランティア、地域住民といった多様な社会資源を有効に活用するため、互助機能を発揮させるための環境整備や、医療・介護の連携のためのツール・仕組みを作成することが必要。
- ケアの実践現場と政策の立案現場をつなぐ地域ケア会議の政策反映機能を重視するべきである。

人員・組織体制

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、介護・医療・保健、福祉、住宅等と多様な分野での取組が求められるため、「地域包括ケア推進室」などの横断的なセクションの設置も有効。
- 施策立案に携わる職員には、一定の専門性、調整能力、経験の蓄積等が求められるため、人事異動の少ない専門職の配置、人事についての決定権を持つ首長への働きかけが重要。

自治体への支援のあり方

【国からの支援】

- 地域包括ケアシステム構築の進捗状況をはかる指標の提示、普及

【都道府県からの支援】

- 保健医療福祉に関する情報を集約して分析した結果を市町村に提供
- 介護人材の確保に向けた、必要な介護人材の需給推計、教育資源の把握、介護関係団体・機関等の協議体の設置等による連携体制の構築等

地域包括ケアシステムの構築に向けた「支援」「人材育成」「サービス提供体制」のあり方

「支援」のあり方

統合的にケアを提供する中核的サービス

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 引き続き関係者のサービスの理解を深めつつ、今後は、訪問看護事業者との連携のあり方や夜間におけるオペレーターの兼務の見直しなどを進めるべき。

【小規模多機能型居宅介護】

- 今後は「訪問」機能の強化が期待される。また、中核的なサービス拠点として、住民の交流拠点を併設する等して地域に対する役割を拡大していくことも必要。

医療系の居宅サービス

【訪問看護】

- サービス充実のみならず、健康増進や介護予防、重度化予防、セルフマネジメント支援、意思決定支援等、**地域住民に伴走しつつ先を見越した支援を展開する要**として、地域における看護機能の向上が必要。
- 事業規模の拡大(大規模化)とともに、既存の訪問看護サービスの効率化や質的な改善を図ることが重要。

【通所・訪問リハビリテーション】

- 単なる機能回復訓練ではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すため、本人だけでなく、自宅における生活環境の調整や介護者への教育的関わり等、**本人を取り巻く環境へのアプローチが重要**。

【複合型サービス】

- 訪問看護サービスによる在宅医療サービスと、医療ニーズへの対応を強化した「通い」と「泊り」の機能を融合させた「複合型サービス」は、在宅の限界点を高める観点から期待される。

【短期入所療養介護】

- サービスの継続性や適切な介入効果が特に求められるため、在宅での介護サービスとの一体的提供を前提としたサービス体系に組み替えることが考えられる。

施設・居住系サービスの転換

- 介護老人保健施設は「**住まいと医療機関の中間施設**」、介護老人福祉施設は「**重度者向けの住まい**」として機能することが考えられる。
- **施設機能の地域展開**として、介護老人福祉施設による居宅サービスの提供やアセスメント入所、介護療養型医療施設による医療依存度の高い要介護者に対する短期療養も含めた支援が期待される。

「人材育成」のあり方

各職種の教育のあり方

- 医師の教育において、栄養・口腔やリハビリテーション等、在宅ケアに必要な知識が習得されるよう見直しが求められる。
- 看護師の教育では、療養上の世話や生活支援、認知症やQOLの維持向上について経験・スキルを身につけるプロセスをより強化する必要がある。

OJTによる人材育成

- 「**介護キャリア段位制度**」をOJTツールとして活用しながら介護サービスの質の改善に取り組んでいくことが求められる。
- 地域ケア会議やケアカンファレンス等の会議、ターミナルケアの現場での多職種連携もOJTの機能をもつ。

各専門職に求められる機能

- 「**本人との協働**」、「**地域との協働**」、各職種の「**臨床的統合**」。
- 長期的な方向性として、基礎職種教育の統合、基礎職種の統合も考えられる。

「サービス提供体制」のあり方

効果的・効率的なサービス提供のあり方

- サービス提供事業者の大規模化や事業者間の業務提携、複数の法人間の連携等により、人事・採用・教育・営業の面での運営の効率化、人材育成の充実を図ることが可能。
- 多職種の柔軟な配置を可能とするため、**事業所単位ではなく小学校区単位で人材を確保する視点**の革新が期待される。

サービス提供体制構築に向けた評価のあり方

- 統合的なケアがネットワーク化された主体から提供される以上、報酬設定等の評価対象は、**サービス業務ではなく経営単位で行われることが望ましい**。
- 医療・介護の連携の推進に向け、個別ケースの連絡調整といった「**リンケージ**」レベルではなく、適切かつ定期的に情報共有を図る「**コーディネーション**」レベルの連携が評価されるよう、介護報酬のあり方も含めて検討が求められる。