

地域包括ケアシステム

とは

# 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」

○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、本人の希望にかな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。

### 【選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活の選択が常に「家族に見守られながら自宅で亡くなる」ことにはならないことについて、本人家族の理解と心構えが重要。

## 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

- 自分のことを自分でする
- 自らの健康管理（セルフケア）
- 市場サービスの購入

自助

- 当事者団体による取組
- 高齢者によるボランティア・生きがい就労

互助

- ボランティア活動
- 住民組織の活動

- ボランティア・住民組織の活動への公的支援

共助

- 介護保険に代表される社会保険制度及びサービス

公助

- 一般財源による高齢者福祉事業等
- 生活保護

### 【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」ことに加え、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年には、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。

# 地域包括ケアシステムの基本理念と構成要素の関係性

## 地域包括ケアシステムの基本理念 —「尊厳の保持」「自立生活の支援」と「規範的統合」—

### 高齢者の「尊厳の保持」

- 高齢者の「尊厳の保持」とは、高齢者が自ら、住まいや必要な支援・サービス、看取りの場所を選択する社会のあり方。
- 高齢者の「尊厳の保持」のためには、その意思を尊重するための支援・サービス体制構築と適切な情報提供、意思決定支援が必要。

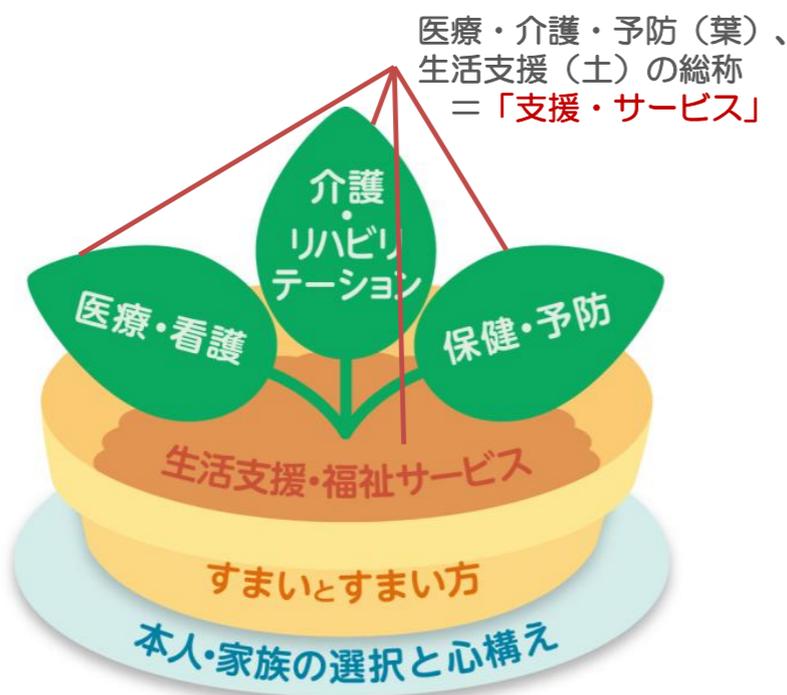
### 高齢者の「自立生活の支援」

- 高齢者ケアにおいては、心身の状態の変化や「住まい方」(家族関係や近隣・友人との関係性)の変化に応じて、医療・介護・予防・生活支援を適切に組み合わせ提供する必要がある。
- 急激な変化により生じるリロケーションダメージは、自立支援の観点からも必要最小限に抑えられることが望ましい。

### 地域における共通認識の醸成 —「規範的統合」—

- 「尊厳の保持」「自立生活の支援」のための仕組みを、「住み慣れた地域」で実現する上で、自治体は中心的な役割を果たす。
- どのように地域包括ケアシステムを構築するかは、地域住民の参画のもと決定すべきであり、自治体にはその選択肢を地域住民に提示する責任がある。
- 実際の構築に向けては、自治体には、地域住民に加え、支援・サービスに携わる事業者や団体等にも働きかけ、目標像を共有していく「規範的統合」が求められる。
- 「規範的統合」は、自治体の首長による強いメッセージの発信が重要。また、自治体・保険者には、まちづくりや医療・介護サービスの基盤整備に関して、明確な目的と方針を各種の計画の中で示すことが求められる。

## 地域包括ケアシステムの構成要素の関係性



地域包括ケアシステムでは、高齢者は自らの意思で「住まい」(住居の形態)を選択し、本人の希望にかなった「住まい方」(家族・近隣・友人との関係性)を確保した上で、心身の状態や「住まいと住まい方」の変化に応じて、「支援・サービス」を柔軟に組み合わせ提供する。

### 「住まいと住まい方」(植木鉢)と「支援・サービス」(葉・土)の関係

- 従来の施設では、「住まいと住まい方」と「支援・サービス」は予めセットになっており、内部で提供されるサービスで完結していたが、地域包括ケアシステムでは、柔軟に組み合わせられる。(例: サービス付き高齢者向け住宅の入居者の心身の状態が変化すれば、必要に応じて外部からのケアを利用。)

### 「医療・看護」「介護・リハビリテーション」(葉)と「生活支援・福祉サービス」(土)の関係

- 従来のサービスでは、医療・介護の専門職が「生活支援」を提供することもあるが、「生活支援」が民間事業者やNPO、ボランティア、地域住民など多様な主体により提供されるようになれば、医療・介護の専門職は「医療・介護」に注力することができ、在宅限界点の向上につながる。

### 「本人・家族の選択と心構え」の位置づけ

- 「住まいと住まい方」(植木鉢)、「医療・介護・予防」(葉)、「生活支援」(土)の柔軟な組み合わせは、「本人と家族の選択と心構え」の上でこそ成立する。つまり、本人が選択した上で、その生活を送っていることが重要である。

# 地域包括ケアシステムの構成要素の具体的な姿

## 本人・家族の選択と心構え



### 「養生」のための動機づけ支援や知識の普及

- 地域包括ケアシステムでは、支援・サービスを提供するだけでなく、本人も、自発的に健康を管理する態度をもって健康な生活を送る「養生(ようじょう)」が求められる。
- 「養生」に努めるには、受動的でなく能動的に学び、多様なニーズや関心をもつ人達が情報やスキルを共有、健康管理や必要な支援・サービスの選択ができるようになるプログラムの提供、教育人材の確保・育成が必要。

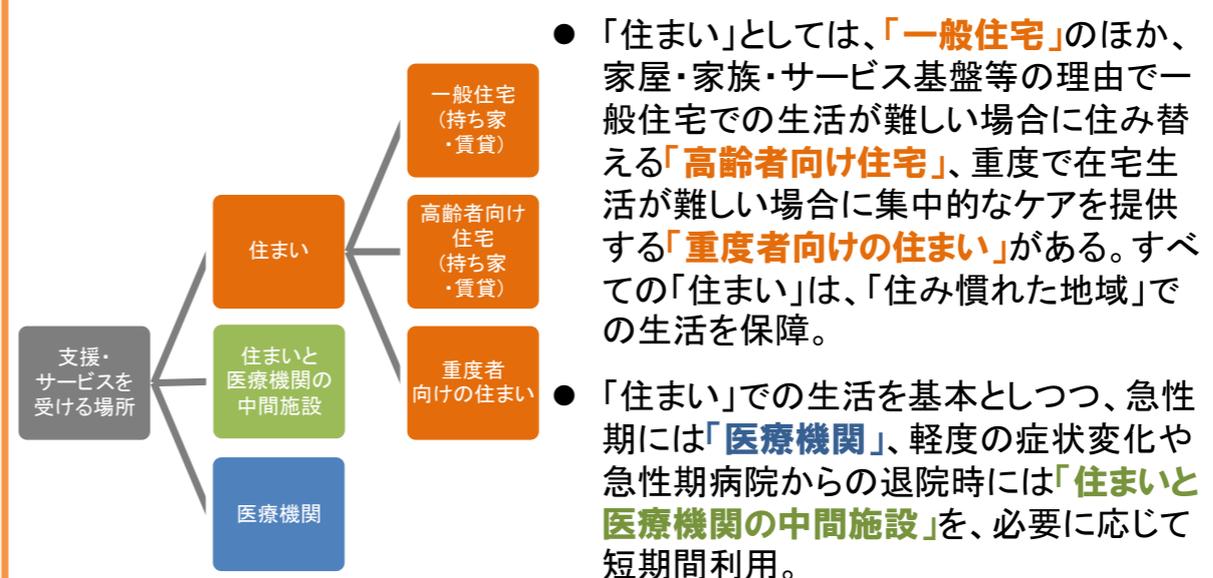
### 自己決定に対する支援

- 世帯構成の変化、住み替え、ケア方針の決定といった様々な場面での意思決定に対する支援として、**分かりやすい情報の提示、専門職の助言、支援・サービスの利用による効果の成功体験の蓄積・伝達**が必要。
- 長年の信頼関係をもつ主治医や以前から関与しているケアマネジャー等の専門職が助言してこそ意味がある。特にターミナル期では、望まない治療や救急搬送が行われないよう十分なコミュニケーションが求められる。

## 住まいと住まい方

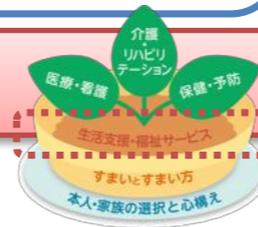


### 「支援・サービス」を受ける場所と「住まい」の種類



- 「住まい」としては、「**一般住宅**」のほか、家屋・家族・サービス基盤等の理由で一般住宅での生活が難しい場合に住み替える「**高齢者向け住宅**」、重度で在宅生活が難しい場合に集中的なケアを提供する「**重度者向けの住まい**」がある。すべての「住まい」は、「住み慣れた地域」での生活を保障。
- 「住まい」での生活を基本としつつ、急性期には「**医療機関**」、軽度の症状変化や急性期病院からの退院時には「**住まいと医療機関の中間施設**」を、必要に応じて短期間利用。

## 生活支援



### 個人に対する生活支援サービスの提供

- 生活支援は、地域内で民間事業者によって提供されているサービスを購入する方法(**自助**)、地域の互助によって提供される支援を活用する方法(**互助**)が想定される。**地域単位で最適な提供方法の検討が必要**。

### 地域における「包括的な生活支援の拠点」の必要性

- 心身の衰えや病気の治療、近隣の付き合いの減少による孤立感、機能や意欲の低下とともにみられる閉じこもりなどの不安やリスクの解消には、本人や家族が気軽に相談したり立ち寄りしたりする「**包括的な生活支援の拠点**」の設置が重要。あらゆる地域住民が支える側・支えられる側の区別なく、自由に訪れ交流できる場所としていく。
- このような拠点は、相談支援、地域住民の交流、不安感の解消、支援・サービスの周知、早期対応、生きがい創出、閉じこもり予防など、運営方法によって多様な効果が期待できる。

## 医療・介護・予防の一体的な提供



### 医療・介護の連携が特に求められる取組・場面

- 介護職は、「**医療的マインド**」を持って、具体的な生活場面のアセスメントの内容を医療側に伝達。医療側は、「**生活を支える視点**」を持って、介護側から提供された生活情報をもとに病態を把握、臨床経過の予測を介護側に伝え、必要となる介護やリハビリテーション等の介入を見通す。
- このような連携が求められる取組や場面として、「**介護予防**」「**重度化予防**」「**急性疾患への対応**」「**入院・退院支援**」「**看取り**」が挙げられる。

### 統合的なケアの提供に必要な仕組み

- 統合的なケアの提供に関わる多様な専門職の機能を統合するためには、**顔の見える関係づくり**に始まり、**課題認識の共有**や**目標設定、ツール作成**等を通じて、統合的なケアの提供に必要な仕組みを構築する必要がある。
- ツールとしては、アセスメントやプラン作成の標準的な様式の作成、連携の場面に必要な手順や役割分担、連絡調整上の配慮等に関するルール、地域連携クリティカルパスが考えられる。

重層的支援

継続的包括的ケア

# 支援の包括化

サービス利用圏域

基礎自治体

日常生活圏

近隣

# 対象の包括化

高齢・障害・子育て・生活困窮者

# 支援資源の包括化

多職種連携・地域住民参加

シームレスな支援

コミュニティ

生活の全体性への配慮＝包括的支援

地域 包括 ケア システム

ケアの主体化

持続可能性

自立（律）支援と伴走的支援  
尊厳の保持と自己決定

理念の統合  
多元的主体の組織的・連携／統合

ケアインプレイス

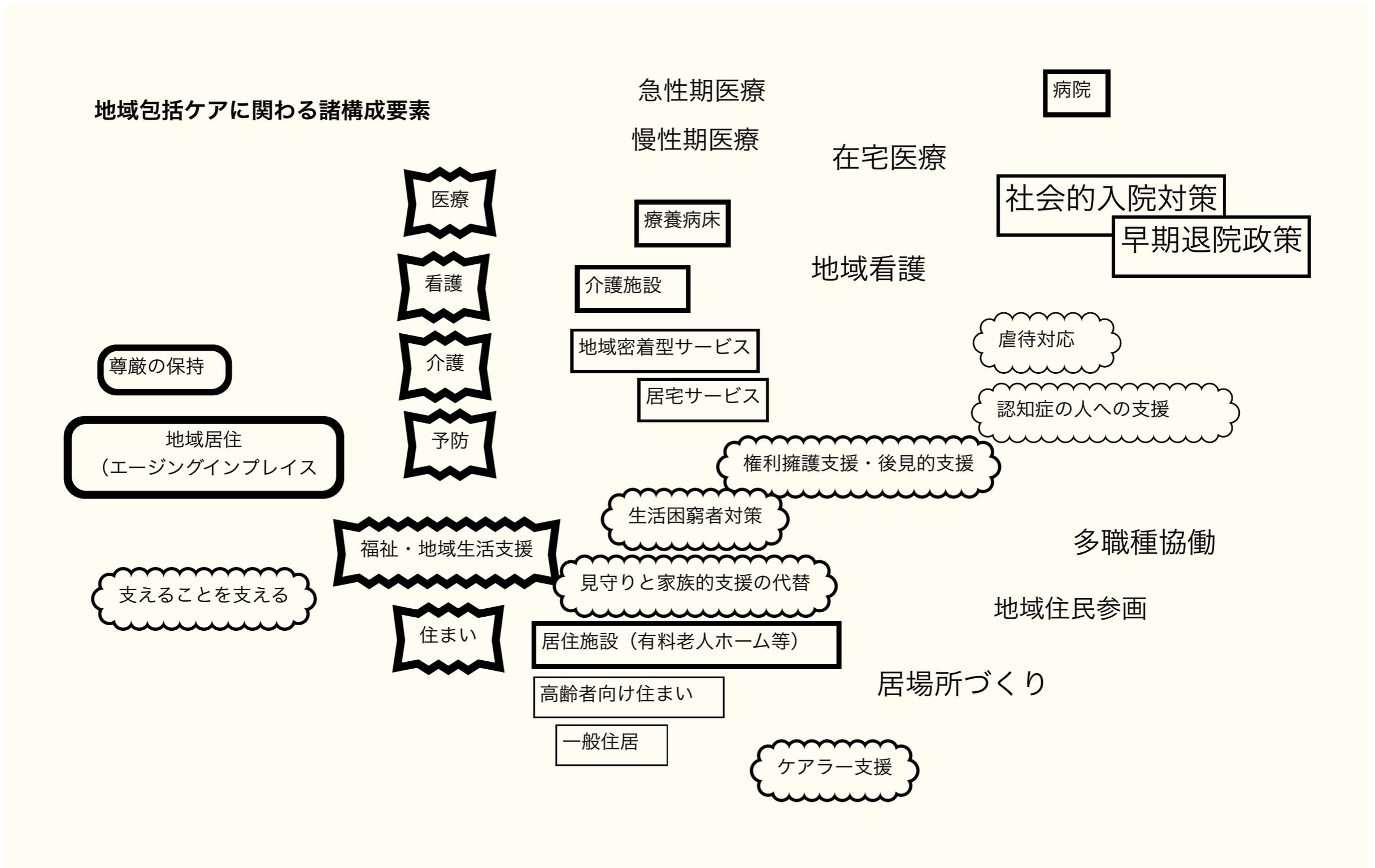
スイカ型かブドウの房型か

垂直的統合か水平的統合か

高橋紘士作成

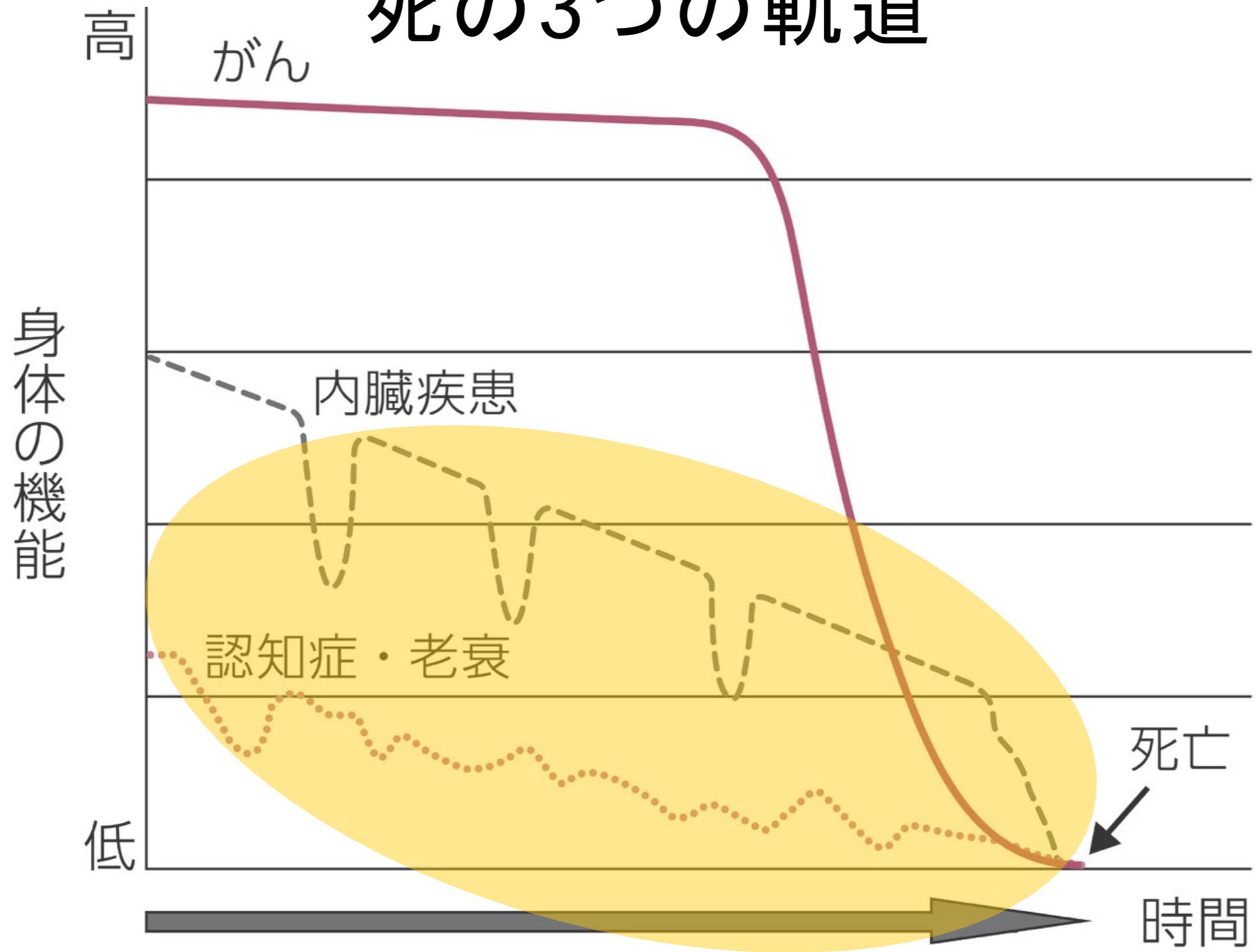
財源と制度

# 地域包括ケアに関わる諸要素



# ケアモデルの転換

# 死の3つの軌道



Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA 285(7), 2001

# 生活機能を規定する諸要因の関係

二つのケア論

自己決定と尊厳

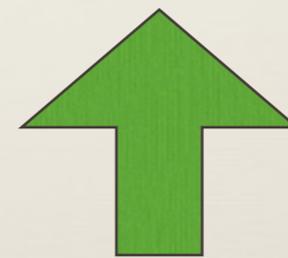
ケアの主体化と客体化（物象化）



生活機能 =

身体機能×適切なケア×意欲

社会的・身体的環境阻害因子



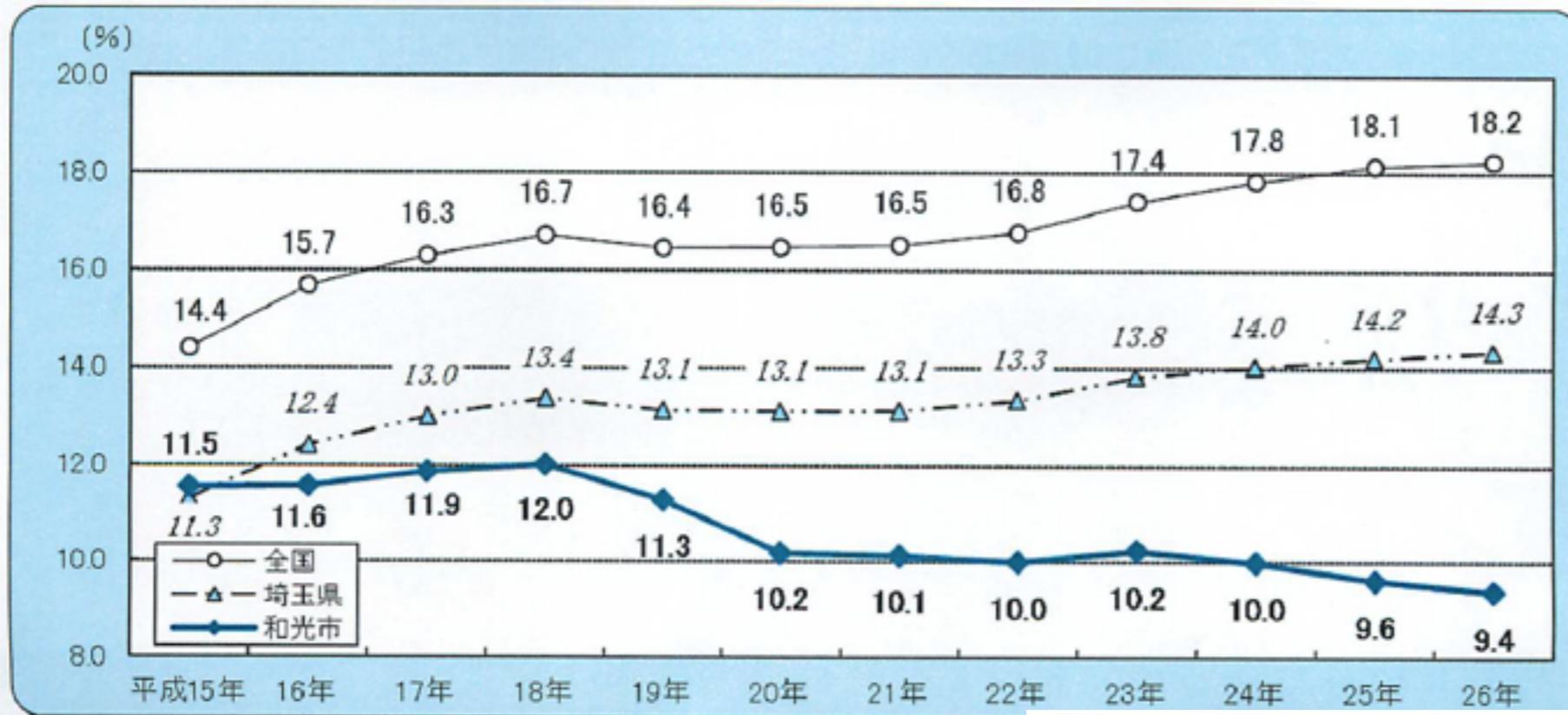
生活空間の質 関係資本の質

出典：Essentials of Clinical Geriatric (sixth edition 2009) 所収の  
図(p58)を備酒伸彦氏が改変  
オリジナルの図式は下記

$$\text{Function} = \frac{(\text{physical capabilities} \times \text{medical management} \times \text{motivation})}{(\text{social, psychological, and physical environment})}$$

介護予防の戦略的意義  
ケアモデルを代える  
事前的対応へ

図表 要介護（要支援）認定率の推移

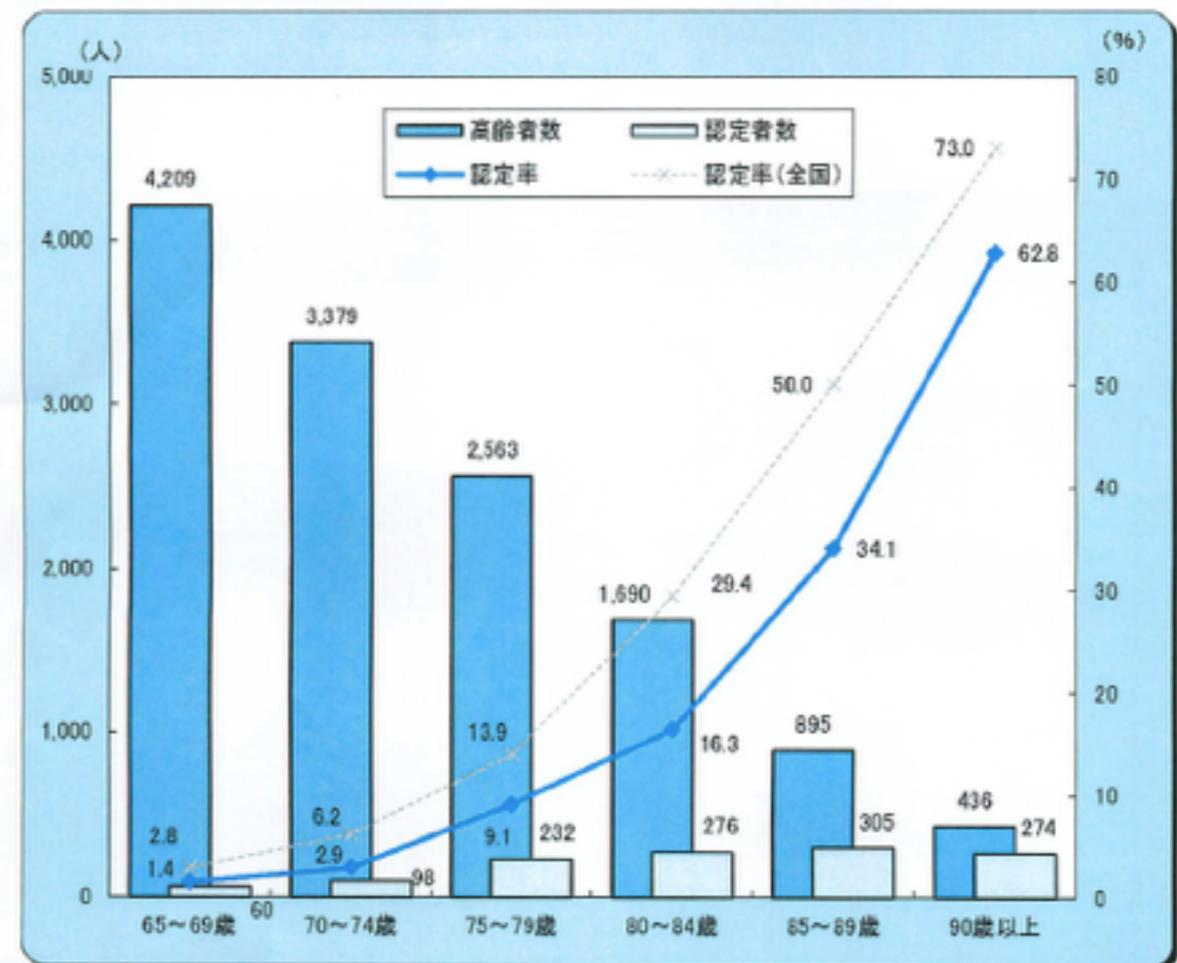


資料：厚生労働省、和光市「介護保険事業状況報告」から作成

埼玉県和光市では介護保険導入後一貫した政策方針で介護予防を推進した。

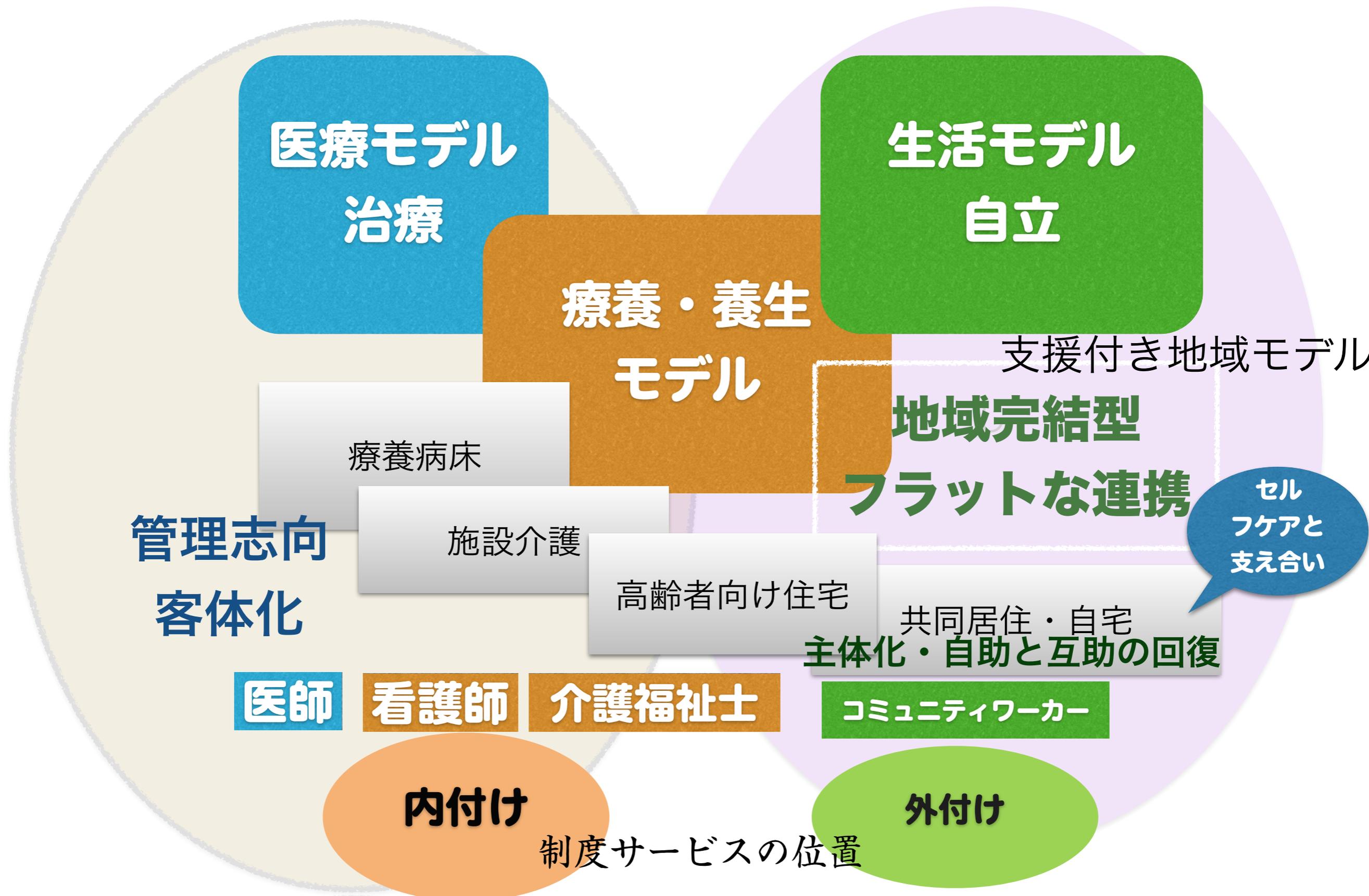
その結果認定率の低下と後期高齢層での低い認定率をもたらした死因を見ても脳血管疾患および心疾患の死亡率減少がみられた（悪性新生物は増加）

図表 年齢階級別認定率



資料：和光市、厚生労働省資料から作成（平成26年9月末時点）

# 療養・養生モデルの位置づけ



まとめにかえて

- ・ 大規模型施設建設の抑制と施設機能の高度化
  - ・ 複合型、地域拠点型、ネットワーク型支援拠点の整備
- ・ 病院入院および施設入居期間の短縮化
  - ・ 介護予防による事前対応の徹底
  - ・ 居場所整備による孤立の軽減と解消
  - ・ 自助と互助を中心とした支援モデル
  - ・ 在宅ケアの再定義 集中支援型サービスモデルの開発
- ・ 援助・被援助固定モデルの打破 支え合いの再定義、都市の支え合いの希薄化という固定観念の打破
- ・ 分散型サ高住の発想の主流化、空き家を中心とした遊休資源の徹底した活用システムの整備
- ・ 生活支援労働、都市型コミュニティビジネス、コンソーシアム型モデル
- ・ 包括的、共生型支援コミュニティの形成 CCRCのような分離モデルの克服
- ・ 地域包括ケアの包括化、共生型、分野横断型システムへの転換