

知創の杜

FUJITSU

2016 Vol.1

超高齢社会“日本”における
自助互助型の生活支援のすすめ
—地域包括ケアシステムを考える—

富士通総研のコンサルティング・サービス

社会・産業の基盤づくりから個社企業の経営革新まで。
経営環境をトータルにみつめた、コンサルティングを提供します。

個々の企業の経営課題から社会・産業基盤まで視野を広げ、課題解決を図る。
それが富士通総研のコンサルティング・サービス。複雑化する社会・経済の中での真の経営革新を実現します。

お客様企業に向けた コンサルティング



課題分野別コンサルティング

お客様のニーズにあわせ、各産業・業種に共通する、多様な業務の改善・改革を図ります。経営戦略や業務プロセスの改善などマネジメントの側面、そしてICT環境のデザインを通して、実践的な課題解決策をご提案します。



業種別コンサルティング

金融、製造、流通・サービスなど、各産業に特有の経営課題の解決を図ります。富士通総研は、幅広い産業分野で豊かな知識と経験を蓄積しており、あらゆる業種に柔軟に対応するコンサルティング・サービスが可能です。

社会・産業基盤に 貢献する コンサルティング



国や地域、自然環境などの経営の土台となる社会・産業基盤との全体最適を図ることで、社会そのものに対応する真の経営革新、業務革新を実現します。

お客様企業に向けた コンサルティング

金融



製造



流通・サービス



情報通信



エネルギー



公共



経営革新

Business Transformation
ビジネス・トランスフォーメーション

激しい環境変化に応じた企業・行政の経営改革や、事業構造の変革

業務改革

Process Innovation
プロセス・イノベーション

より効率的なビジネス・プロセスや、顧客起点の業務改革

新規事業

Business Creation
ビジネス・クリエーション

企業連携や新たなビジネスモデルによる新規事業の創出

リスク管理

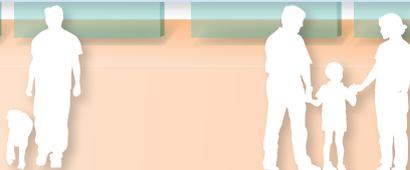
Business Assurance
ビジネス・アシュアランス

ガバナンスとリスクマネジメントを見直し、経営基盤をさらに強化

ICTランド
デザイン

経営と一体化し、競争力を高めるICT環境と情報戦略をデザイン

社会・産業基盤に貢献する コンサルティング



知創の杜

2016 Vol.1

CONTENTS

- 4 ● **特集**
地域包括ケアシステムの理解と
今後の方向性
- 10 ● **フォーカス**
生活支援サービス提供事業者から見た
地域包括ケアシステム
- 19 ● **あしたを創るキーワード**
パラリンアートから考える障がい者ビジネス
—アーティストとしての自立支援—
- 23 ● **ケーススタディ 1**
品川区における
地域包括ケアシステムコンサルティング
—ICTを活用した地域包括ケア—
- 27 ● **ケーススタディ 2**
石巻市における
地域包括ケアシステムコンサルティング
—ICTを活用した在宅医療・介護連携支援からの
展開—

※本誌の特集・フォーカス・あしたを創るキーワードは、2015年5月に発行した「知創の杜 2015年特別号」を加筆・再編集したものです。



特集

地域包括ケアシステムの理解と 今後の方向性

株式会社富士通総研
金融・地域事業部 マネジングコンサルタント
湯川 喬介

日本は少子高齢化という社会問題を抱えており、世界で最も高齢化が進んだ「高齢先進国」と言われています。この問題の解決策の1つとして地域包括ケアシステムが検討されています。それは、各地域の住民が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる、働ける人には働ける環境を提供する社会システムです。富士通総研は、地域住民の幸せのために何が必要なのか、その中で我々に何ができるのかの答えを模索しながら、各地域の地域包括ケアシステムの実現に寄与していきたいと考えています。

■執筆者プロフィール



湯川 喬介 (ゆかわ きょうすけ)

株式会社富士通総研 金融・地域事業部 マネジングコンサルタント

2003年 某コンサルティング会社入社。2006年7月 株式会社富士通総研入社。

これまで、防災、ヘルスケアといった安全・安心分野をテーマに国内外における調査・コンサルティング業務に従事。近年は、主に医療・介護連携や地域包括ケアシステムに関わるコンサルティング業務に従事。

1. 地域包括ケアシステムの社会的背景

地域包括ケアシステムの背景には、やはり少子高齢化という社会問題があります。高齢化は先進国を中心に大きな問題となっており、その中でもわが国の高齢化は比較にならないスピードで進行し、まさに日本は、世界で最も高齢化が進んだ「高齢先進国」と言われています。その日本の高齢化率は2005年に20%を超え、2013年には25%、実に4人に1人が高齢者になっています。その後も高齢化率の上昇が続く一方、総人口は減少していくと推計されています。

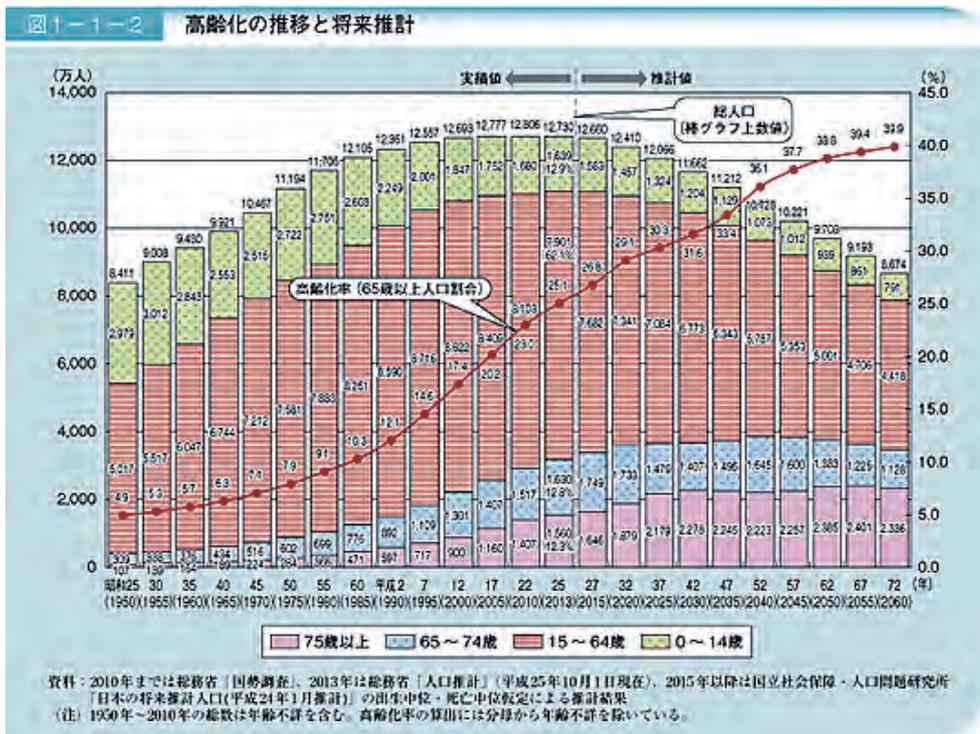
この結果、1965年には高齢者1人の社会保障費を9.1人の生産年齢層の人たちで支えていたのが、2012年には2.4人、2050年には1.1人という過酷な数字になると推計されています。もちろん高齢者1人を、働く世代の1人が支えるという状況は非現実的であることは容易

に想像できます。

さらに、「多死時代」^(注1)の到来の問題もあります。現在、高齢者が死亡する場所は8割強が病院や診療所、1割程度が自宅と言われています。2025年には年間死亡者数が現在の1.7倍、約170万人になると推計されています。今後、医療機関のベッド数や介護施設が大幅に増えることがなく、自宅で診療・治療、ケアを受け、最期を迎える人を現在の1.5倍と見込んだ場合で、病院から早く退院することを促されて家に戻ってもケアする人がいない、いわゆる「死に場所難民」^(注2)が約47万人も発生してしまうと言われています。

2. 地域包括ケアシステムの制度化

2005年の介護保険法改正の第3期介護保険事業計画において「地域包括ケアシステム」という用語が初めて



● 図1 高齢化の推移と将来推計
 出典：平成26年版高齢社会白書（概要版）より
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/gaiyou/s1_1.html

使われ、「地域包括支援センター」が生まれていますが、大きなポイントとなったのは2011年の介護保険法改正でした。この改正の条文に、「自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を担う」と明記されました。

そして2013年、「地域包括ケアシステム」は「社会保障改革プログラム法」により、政策として推進される取り組みに定められました。同法では2014年度から2017年度に行う「医療」「介護」など制度改革のスケジュールや実施時期などを定めています。さらに2018年度から2023年度には、団塊世代が後期高齢者となる2025年度以降を見据えた体制の最終整備がなされることになっています。

3. 地域包括ケアシステムの概念

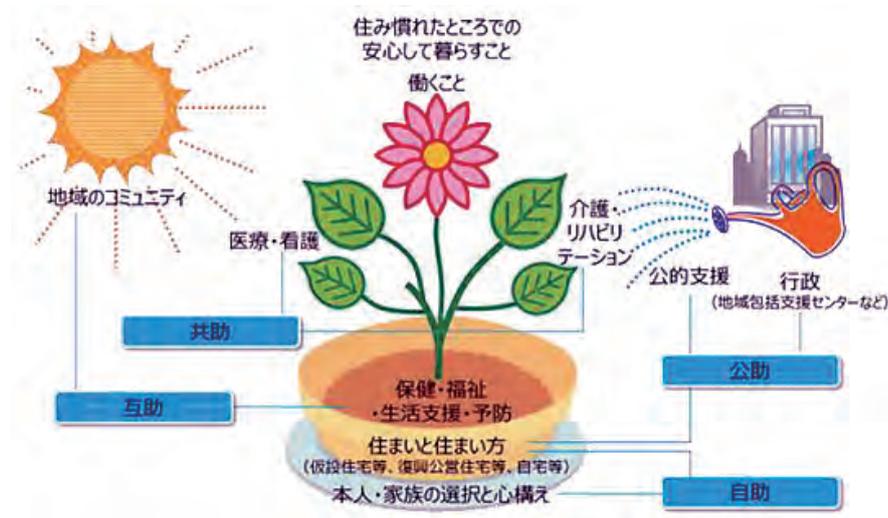
地域包括ケアシステムとは、各地域の住民が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる、働ける人は働ける環境を作り上げるために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される社会システムと言えます。

人間は高齢化による心身機能の低下などに伴い、当然「医療・看護」「介護・リハビリテーション」などの処置や支援が必要になります。その医療や介護サービスを適切に受けるためには、各地域におけるしっかりとした「保健・福祉・生活支援・予防」が必要となります。また、安定した住まいと住まい方が確保されなければなりません。当然、その大前提となるのが本人・家族の選択と心構えです。

一方、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉・生活支援・予防」が適切に提供されるよう、支援する行政の役割もさらに増します。高齢者が高齢者を見守れる環境、地域の人々が高齢者を見守れる環境、つまりは暖かい地域コミュニティが重要となってきます。

4. 地域包括ケアシステムの担い手とその役割

地域包括ケアシステムの実現のためには、概念だけでなく各関係者（担い手）の具体的な役割分担を決めていく必要があります。



●図2 石巻市地域包括ケアシステムのコンセプト
 出典：石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想より (PDF)
<https://www.city.ishinomaki.lg.jp/cont/10355000/1111/kihonkousou.pdf>

それぞれの大きな役割で言えば、医療関係者には在宅医療の環境を整えることが求められます。地域によっては在宅医療に携わるドクターを増やすことが必要かもしれません。また別の地域では、減らさないこと、つまりは在宅医療に携わっているドクターの負荷軽減のための対策が最重要であることもあり得ます。

介護事業者には、医療関係者とインフォーマルサービスの提供者との連携を踏まえた介護サービス、ケアプランを用意することが求められます。そのためには、医療と介護の接点者であるケアマネジャーの役割が最も重要になるものと考えています。

また、インフォーマルサービスの提供者に求められる役割の1つが、高齢者の健康寿命を延ばしていくためのサポートです。その担い手となるのが、有償・無償を問わず、サービスを提供する民間企業やNPO法人、ボランティア、社会福祉法人などです。

そして、これらの医療関係者、介護事業者、インフォーマルサービス提供者らがシームレスに連携する仕組みづくりを支援してマネジメントし、必要に応じて調整するといった役割を担うのが自治体です。

5. 次世代の地域包括ケアシステム

医療や介護の各々のサービスの質の向上だけでなく、シームレスな連携は非常に重要であると認識されてきており、多くの施策が展開されています。このシームレスな連携が重要であることを理解した上で、決して忘れてはならないことは、さらに「保健・福祉・生活支援・予防」といった分野とのシームレスな連携も重要であるということです。例えば、買い物支援、移動支援、配食、さらには住宅改修支援など多面的な内容となり、おそらく様々な事業者、NPOやボランティアが関わってくることになります。その意味で、これらインフォーマルなサービス提供者は、「地域包括ケアシステム」推進に

加わる新たな担い手と言えます。

それらの恩恵を享受できるのは、当面は高齢者であると考えられますが、さらに、障がい者や子育て中の両親も対象となってくることは自明です。また、そこにはワーク・ライフ・バランスやワークシェアリングといった仕組みなども関わってくるはずで

今日の社会ではかつてのような親密な家族や地域の関係をそのまま再生することは困難と言われますが、それぞれの地域の特性に見合ったコミュニティを、新しい今様の社会システムとして醸成していくことは可能ははずです。それが「地域包括ケアシステム」の考え方そのものですし、こうした概念が受け入れられ、定着していけば、社会保障費の増大に歯止めがかかり、数十万人もの「死に場所難民」の問題も回避できるだろうと考えます。

6. 地域包括ケアシステム実現に向けた課題

様々な専門分野の方々とお話しする機会をいただき、地域包括ケアシステムの実現には多くの課題があることにも気づきました。

医療関係者と介護関係者がシームレスに連携し、高齢者個人に対してチームケアを提供できるようにしていくことが必要です。しかし、医療関係者と介護関係者の間にはメンタルバリアと言われる目に見えない隔たりがあるとされています。その介護関係者と医療関係者の接点を活性化する取り組みの1つとして、日常的でもっと気軽なコミュニケーションを促すためにチャットなどのICTを活用していくことも考えられます。

また、インフォーマルサービスの提供者が取り組むべき課題も、やはり実践例の中から見えてきました。それは、要介護の認定をされる前の予防段階における積極的な活動ということです。要介護高齢者は、日頃、

医療関係者や介護関係者との接点を持てている一方で、自立高齢者は他者との接点が少ないため、それらの方々の困り事やニーズを拾い上げ、民間のサービス事業者に繋ぐことにより、迅速にニーズを満たしていけると考えられます。しかし、そのためには、コーディネートする役割も必要となってきます。今後、地域包括ケアシステムを各地域で実現していくためには、官民を問わず、地域でコーディネートする役割が求められていくと考えられます。しかし、医療・介護の領域から飛び出し、インフォーマルサービス事業者とも連携していくことを想定すると、高齢者の大事な個人情報の取り扱いについて、今まで以上に配慮していくべきであると考えます。

7. 今後の方向性

地域包括ケアシステムにおいては、リーダー役と推進役が必要です。リーダー役は、終身までを見守るドクターだと考えます。そして推進役となるのは自治体だと考えます。地域包括ケアシステム実現に向けた業務は介護保険関連にとどまらず、医療機関、地域のNPOやボランティア、子育てに関係する事業者をはじめ、多領域に及びます。しっかりした組織を構築してフレキシブルに対応するべきでしょう。

次世代にも通用する地域包括ケアシステムを目指すためには、関係者の合意が重要です。つまり、自治体主導で推進していくことは望ましいものの、物事を決める際には、地域における医療関係者、介護事業者、インフォーマルサービス提供者、さらには障がい者などの被支援者を含む関係者による合意が必要です。そのうえで、どのような人的ネットワークを構築し、どのように高齢者個人を見守っていくのかという検討が必要でしょう。

自治体にもメリットがなくではありません。“地域福祉の実現”だけでは推進力は担保できませんし、継続し

ていけないと思います。財政負担の軽減や職員の負担の軽減、コミュニティの成立による地域活性化等、目に見える形の効果・メリットが必要だと思えます。

8. 地域で暮らす方々にとって

忘れてはならないことは、各地域で暮らしている方々のメリットです。地域包括ケアシステムが実現されると、地域住民の方々の生活は変わります。例えば、自立して生活できる元気な方々は、働ける人は働くという満足感・充実感を得られ、介護や各種行政サービスや一般的な民間サービスへの理解を深め、自らの親・家族等に対してそれらを薦められ自分の心構えもできるようになるでしょう。介護や支援等が必要にならないように生活機能改善を必要としている予防段階の方々は、地域で孤立することなく周囲との繋がりや生きがいを持ちながら生活でき、それ以降のより多くの生活の選択肢を得られるようになるでしょう。自立した生活を送るための自立度が低下し、何らかの支援が必要となってきた方々は、各種専門職によるチームケアの実現により、日々皆に見守られている安心感を得られるようになるでしょう。自分らしい生活を継続するために介護や医療が必要となってきた方々は、最期まで自分らしく生きるため、また自らの最期を受け入れる準備のための時間を十分に確保できるようになるでしょう。

以上に述べたように、地域包括ケアシステムは医療や介護、行政サービス等に携わる専門職のためのものではなく、各地域で暮らす住民すべてに関わるものです。地域で暮らす住民が今まで以上に安心・安全で充実した生活を送れるようになるためのものであり、そうではなければならないと思います。

そのため、富士通総研としては地域住民の幸せのために何が必要なのか、その中で我々に何ができるのか、その答えを模索しながら、各地域の地域包括ケアシステムの実現に寄与していきたいと考えています。

(注1) 多死時代：人口の多くの割合を占めている高齢者が死亡していく可能性が高い年齢になり、死亡していく時期

(注2) 死に場所難民：死亡場所として考えられる医療機関、介護施設、自宅等の死に場所が決まらない人々

フォーカス

生活支援サービス提供事業者から見た 地域包括ケアシステム

日本の高齢化は諸外国に例をみないスピードで進行し、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るため、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していくと厚労省は謳っています。

本対談では、「生活支援サービス提供事業者から見た地域包括ケアシステム」をテーマに、一般社団法人トラベルヘルパー&外出支援サービス振興機構の篠塚理事長、一般社団法人 障がい者自立推進機構の松永代表理事、富士通株式会社 ソーシャルイノベーションビジネス統括部ライフ&コミュニティビジネス部の生川シニアマネージャー、富士通総研(以下、FRI)金融・地域事業部の湯川マネジングコンサルタントに語っていただきました。進行役は長堀執行役員常務です。



1. 生活支援サービスの現場とは？ —それぞれの取り組みについて—

長堀 まず、自己紹介も含めて、どんな事業に取り組まれているかをお聞かせください。

篠塚 私は株式会社SPIを91年に作って、元々は観光人材の育成派遣の事業をやっており、特徴を出すために、シニア世代のお客様に喜んでいただける人材育成をということで、高齢者の旅行を支える人材サービスの勉強を始めました。高齢になるとは一体どういうことか、どういうところに不自由が出てくるのか、高齢ならではの病気は何かといった医療の勉強をして、2000年の介護保険開始も睨んで介護が必要なことは何かを勉強し、専門人材が必要になるだろうと「トラベルヘルパー」の人材育成を95年から始めました。介護保険制度が始まってからは介護事業者と連携をとりながら一続きのサービスになるように進めようとしたのですが、制度の中で行われるサービスと制度の外で行うサービスは似て非なるものがあり、大きな溝があります。というわけで、制度の外で「介護旅行」という名前で、身体が不

自由な方に対して移動を中心とした介護サービスを提供する取り組みを、トラベルヘルパーの育成、介護旅行の相談からコーディネーションまでやっております。

松永 私共は訪問リハビリの「訪問療養マッサージ」というサービスで、寝たきりや歩行困難の方に在宅で施術を行って介護ができる身体になり自立してもらうという役割をしていますが、一定割合で先天性の障がいをお持ちの方や交通事故で歩けなくなった方がいらっしゃいます。法定雇用では働きたくても働けず、親御さんの心配は自分の死後の子供の将来なので、「パラリンアート」の仕組みを考え出しました。雇用でない形でも毎月お金が年金のように入ってくる、または人気が出て納税できるところまで持っていければと考え、事業としてやっています。障がい者は絵を描くのが上手で、知的障がい者に至っては想像を絶するような絵を描きますし、身体障がい者も口や身体の動く部分で描いたり、パソコンでグラフィックをやったり、絵は比較的描けるのです。原画では回せないの、複製で額装に閉じ込め、企業の社会貢献活動の一環としてレンタルいただき、レンタルフィーの利益を当社と作者で折半しています。それを代理店制度で普及する方、レンタルのオーダーを取ってくれる方と各作者との連携役、ライセンスの管理を事務局でやっております。

生川 私は災害支援をきっかけに、15年20年先の日本の現実を見て、高齢社会に対して社会保障費を使った公的サービスだけでは限界があると知ったので、行政だけでなく民で支えなければと考えました。高齢者の増加に対し、支える行政リソースが不足することが予測されますので、家族・地域を繋げることによって、もっと必然性が生まれるのではないかと考えました。自立高齢者を家族が支えるイノベーションモデルを被災地でモデル化し、都市部に展開することを計画しています。離れて暮らす親子に対し、新しい家族のかたちを提言し、民の得意技を活用することで、高齢者が住み慣れた場所で自分らしく暮らすことをサポートしていこうとしています。



篠塚 恭一 (しのづか きょういち)

一般社団法人トラベルヘルパー&外出支援サービス振興機構 (THESS) 理事長

1991年、株式会社SPI設立、観光ホスピタリティ人材の育成・派遣に携わる。1995年から超高齢者時代の旅行サービス人材としてトラベルヘルパーの育成をはじめ、介護旅行「あ・える倶楽部」の全国普及に取り組む。2006年：NPO日本トラベルヘルパー協会、2014年：一般社団法人 トラベルヘルパー&外出支援サービス振興機構 (THESS) 設立。

湯川 FRIは民間企業や地方公共団体や国をお客様にしてICTに関わるもの/関わらないもの含めてコンサルティングサービスを提供しています。私のチームは石巻において生川さんと協業させていただきました。地域の在宅医療や在宅介護を立て直すための道具の1つとしてICTがあるという仮説のもと、震災の翌年から26年度まで各種ご支援をさせていただきました。2025年問題が期間を短くして現れた被災地石巻での経験から、「地域包括ケアシステム」に関わるお声掛けを様々な自治体よりいただき、高齢者をはじめとした地域住民が未永く自宅で過ごす環境を作り上げていくことに対するご相談を受けております。

2. 地域包括ケアシステムに対する各々の活動の位置づけについて

長堀 今日は医療と介護に閉じず、生活総合支援についてディスカッションしたいと考えています。最初に、介護保険制度の改正内容について湯川さんから簡単にお話し願います。

湯川 介護保険制度の改正についてですが、今回の対談に関わるポイントが3番の「地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化」に当たると思います(図1)。その中でも、「新しい地域支援事業の充実」が関係深いと思います。新しい地域支援事業においては、「在宅医療介護連携の推進」をはじめとした各種施策が展開されていくと思いますが、今回お話ししたいのは、「生活支援サービスの体制整備」についてです。在宅医療と介護の連携は各地域において話題に上りつつある一方で、「生活支援サービスの体制整備」についてはキーワードだけ先行してしまっており、中身は議論されていないと思われるので、ぜひご意見をお願いしたいのです。

長堀 医療・治療ではなく「ケア」というところに意味があると思うのです。自分が住みたい、住みやすいところに住むこと。高齢者という言葉も、障がい者も未病の人も含め、時代の移り変わりとともに定義を変えていかなければと思っています。一番大事なのは働くということ。世の中で自分の存在、生きている価値、生きがいを感じる場所は様々でしょうが、誰かに何かをして感謝や報酬をいただけることが生きがいだと

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）
 ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
 ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
 ① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
 ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）
 ① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
 ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
 ③ 低所得者の保険料軽減を拡充
 ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）
 ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

主に介護保険制度に係る部分

4. その他
 ① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護士の研修制度を新設
 ② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
 ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
 ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

● 図1 介護保険制度の改正

出典：厚生労働省ホームページの資料より抜粋し作成（PDF）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/186-06.pdf>

思いますし、誰かに身の回りのことすべてをやってもらって、至れり尽くせりの状態(何もせず全部運んできてもらって)が幸せかという、私は違うと思っています。皆さんの取り組みは地域包括ケアシステムの中でどう位置づけられるのか、お話しください。

篠塚 生活支援は地域包括ケアシステムに位置づけられているものの、医療や介護や公的制度にないものが入っている、人の育成や担い手作りは曖昧ですね。位置づけはしても、一体誰が生活支援のサービスを担うのか、中身は何なのか。介護も医療も予防も住まいも地域に根付いていないとできないことで、施設、家、病院があるということはその土地についている話ですが、生活支援はファジーな世界で、30分程度で駆けつける距離を繋いで地域包括ケアをやるという考え方で何年か進んできているわけです。これだけ豊かな社会になると、住所を置く所だけで暮らしが完結するかというところが違えます。いわゆる「住み慣れた街でいつまでも」という話ですから、それでは事足りないのは誰が聞いてもわかる話で、制度でできないとなれば、担い手を考える必要があります。30分圏を越える中に日常生活の延長線上の生活圏があって、家族と旅行に行くとか故郷に帰省するとか、そういう自由で文化的な生活を支える仕組みの担い手が必要だと。地域の中ですべてという考え方からはみ出る部分のサービスを考えなければと私は考えています。

松永 地域包括ケアシステムの自助・互助・共助・公助の概念の、共助・公助というのは税金を使って介護保険も含めた制度でカバーしていきませんが、根幹的な部分で自助・互助の啓発をしていかないといけません。パラリンアートは互助の精神が周りにないと無理ですし、まず自助だと、障がいを持っているから何かされて当然だと思っただけだとダメと作者には言っています。自分で努力をしていくところでは、絵の描き方を教えるので、とりあえず描こうというのが自助。次に互助。サポートする人が必要なので、親御さんや施設もですが、我々

はお金で戻ってくるシステムを株式会社でビジネスとしてサポートしています。従来のCSRは利益の中から社会貢献活動するという考え方でしたが、今後は事業を通じて社会貢献活動するCSV経営が日本でも広まると言われ、事業体そのものが社会貢献活動の一役を担うという考え方がパラリンアートの仕組みです。でも、障がい者を使ってビジネスをしたらいけないという文化が日本は根強く、パラリンアートは障がい者で金儲けしているとされます。それでも僕はやっていきたい。障がい者を別の場所で隔離してやらせる風潮が嫌いで、とにかく一歩前へ出させたいのです。一般の人が知的障がい者を目の前にするとどうしてよいかかわからないのは、身近に触れる環境がないからです。僕らは同じフロアで4年間、知的障がい者と一緒について、ボケ合えるようになりました。2025年をターゲットとして若者に互助の精神を備えようとするなら、今のうちに中高生が積極的に障がい者や高齢者と触れ合う場を準備しないとイケません。



松永 昭弘 (まつなが あきひろ)

障がい者自立推進機構 代表理事
訪問療養マッサージの株式会社ケアプラス代表取締役会長を兼任
2007年9月に現パラリンアートの前身企業株式会社セルフサポートを設立。2013年に一般社団法人を設立後、活動の範囲を広げる。関連企業に社会福祉法人の共同購買として株式会社ウイングスの代表取締役も兼任。

生川 現時点の制度の中では、介護認定された後は充実していますが、健康寿命のうちに良い時間を家族と

過ごすことができれば過度な延命治療や終末期の介護への考え方も変化してくると感じています。人間が自然に持っている、子が親を思う、親が子を思う気持ちを繋ぎ直せば支え合えるのではという仮説を立てて、子供の依頼で訪問員が各地域の親御さんを訪ねて親子間交流を活性化するという取り組みをやっていきます。「センサーなどで見守りますよ」ではなく、「子供の様子を伝えるにきました」と言うと親御さんに喜ばれますし、親の日頃の暮らし、健康、運動、社会参画、生きがい等を子供に伝えると、親御様の虚弱化への備えになります。家族の歴史を知り、親への感謝の気持ちが生まれると、親と残された時間をどう過ごすかを考えるきっかけにもなるのです。核家族になって、40、50代の現役世代は老いに対して知識が乏しく、親の急激な虚弱化にうろたえてしまいます。親を日頃から知っておかないといけません。そのためには、現役世代に親の虚弱化・老化現象に備えてどう行動すべきかを伝え、子供が司令塔になって親を支えて行くことを目指していきます。



生川 慎二 (なるかわ しんじ)

富士通株式会社 ソーシャルイノベーションビジネス統括部
シニアマネージャー

1991年、現富士通システムズ・ウエストにSEとして入社。
SE・コンサルタントとして、数百のシステム構築に携わった後、
2008年よりクラウドを担当。新型インフルエンザ、宮崎県口蹄疫、
鳥インフルエンザなどの災害時にクラウドによる対策に携わる。

3. 高齢者や障がい者の本当のニーズを どう繋いでいくか？

湯川 生川さんからご説明いただいた富士通の取り組みは、いわゆる民間型の民生委員のイメージで、訪問してお困り事を聞き、家族の繋がりをヒントにビジネス化していくものだと認識しています。つまりは、生活支援コーディネーターを地域に置く制度が謳われる前に、先行して、本当のニーズは訪問しないとわからないという仮説で始まったのだと思います。高齢者、障がい者が本当に困っていることは誰がわかるもので、サービス提供する事業者にどのような形で繋げられるのでしょうか？

松永 私共ではマッサージの間に相続の相談までされます。子供は年1回来るかですが、マッサージ師は1日おきに来て、直接体を触ってしまうので、心が近くなるのです。リハビリを始める前に目標を立てますが、ご家族とご本人の目標は一致しません。家族はトイレに行けるようになって欲しいので、早く歩行できるようにして欲しいという目標ですが、ご本人は良くないという意識なので、「旅行に行けるようになりましょう」といった目標を立てないとスタートしないのです。例えば、寝たきりだから香港にいる息子には二度と会えないと思っている人が、香港に行く目標を立てて実際に行けたケースがあるのです。やる気になる目標を立てないといけません。国民会議レポート^(注1)を読み解くと、介護保険は人に対して掛かったものが措置費に逆戻りしているように思います。社会保障の予算がないので人に掛けていたらキリがないということだと思います。サービス付き高齢者向け住宅も、助成金を出して誰でも建てると言うけど、いざやってみると運用できません。ならば、うまく運営できているところに譲って寡占化させるといったことが発生しています。

生川 予算が不足してくるため、地域に任せて、皆で支え合おうという。

松永 そういうことを言いたいために、互助という言葉ができていたのだと認識しています。あとは地域で連携してやってくださいという。自助互助というのは捉え方によっては怖いですね。ビジネスとしてやれる認識までもっていただけたいのですが、ボランティアだけで形成しようとするとう無理があると思います。

篠塚 東京都主催で先日、ホテルをユニバーサルサービスのスタイルにしていくにはという話をニューオータニでしたのですが、障がいを持った方や高齢の方から、介護がわかる人を1人おいてくれさえすれば事足りる部分が相当あるという声がありました。ハードを改修すると何百万、ホテルでトイレを改修すると何千万と掛かってしまうので、東京都で500万出してくても大赤字なわけです。そこで、なんとか設備投資せずに済む方法はないかと考えた時に、いろいろな施設を見せてもらうのですが、ほとんどの方が自分にこの設備は要らない、トイレは車椅子が入って回れる広さがあれば十分というのも沢山ありました。通常は7割の健常者が使われていて、それを高齢者施設のような仕様にしたら、非日常のホテルライフを楽しみに来ているのに、病院みたいで興ざめしてしまうと。だから、必要な福祉用具や機器を貸し出してくれれば事足りると。そういう時にサービスを繋ぐ通訳のような形で介護福祉や医療から入ってきた人が1人いれば、必要なサービスが見えます。また、医療サービスは全国どこでも保険証を持っていれば受けられますが、介護保険制度は住所地でしか受けられないので、良い介護をやっているところ、カリスマのリハビリをしてくれる人がいても、隣町だと行けません。制度が地域に縛っているために、医療とも大きな差があるし、何のためにという根本的な発想が、はじめに予算ありきとなって、介護保険制度を作った時からずれてきたのではと感じます。

4. 地域包括ケアシステムの課題 ニーズへのシームレスな対応と ビジネス継続の観点で

長堀 求められるものと実態のギャップ、人間中心のニーズに対応するとすると、自治体や民間など単独でできることの限界もありますね。それぞれ今のビジネスや取り組みの中で課題をお持ちだと思うので、お聞かせください。

湯川 生活支援であってもある一定程度の期間においてサービスを継続して提供していくことが必要であり、そのためには事業が続けられる最低限の利益は必要であると思います。そういう観点でお話しいただきたいと思います。また、保険制度の中にある医療と介護のシームレスな連携については、イメージが付きやすいですし、実践されている事例も近年多く見られるようになってきています。しかし、保険制度の中の医療と介護、保険制度の外の生活支援をシームレスに繋ぐことというのは全く異なるものだと思いますので、ヒントをいただければと思います。



湯川 喬介 (ゆかわ きょうすけ)

株式会社富士通総研 金融・地域事業部
マネジングコンサルタント

2003年某コンサルティング会社入社。2006年7月 株式会社富士通総研入社。これまで、防災、ヘルスケアといった安全・安心分野をテーマに国内外における調査・コンサルティング業務に従事。近年は、主に医療・介護連携や地域包括ケアシステムに関わるコンサルティング業務に従事。

篠塚 成長期には医療は医療、その後の介護は介護という縦割りがよかったと思いますが、単独で立たせてしまったために様々なムダがあって、今回の制度改正ではそれを前向きに考えていますし、地域包括ケアシステムがいけないというのではなく、人の暮らしを考えると足りない、繋がが悪い、抜け落ちている、無視しているところが沢山あるのです。制度改正で医療と介護を重ね合わせてインテグレーションさせる、コミュニティケアからインテグレートドケアに入って、まず医療と介護でムダを減らそうと。これだけではダメだから、生活支援や予防など総合事業みたいになっているわけです。そこは制度が関わっていないところが多く、行政側、市町村側に担い手がいないので、新しい公務を担う専門人材が必要だと思うのです。そういう人たちが出てくれば、市町村や役場の人たちは地元のことを本当に考えていますから、地域の人が誇れる暮らし、安心できる働き方、子供から年寄りまで暮らしていける形が行政サービスとしてできるなら、自ずと生活支援や介護も含めて事業に入ってくるのでは。その中で日本人がどうしても必要なのは「仕事」ですね。生きがい就労というのが欧米人のハッピーリタイアメントの感覚と違う日本人のメンタリティではないかと思えます。

長堀 そこが本質だと思います。例えばラテン系の人たちは働くのは手段で楽しむのが目的ですが、日本人は働くことが手段ではなく目的という感覚かもしれません。

篠塚 だから役割を失うと、生きてはいけなく、人に迷惑をかけてまで、といったプライドが完全に折れた感覚になるわけです。そうすると余計に医療費がかかたりします。健康も介護も関係なく全体で我がこととして考えていないと、税金や保険の互助の世界でできていることですから、自分達がやり過ぎせればいいという話ではなく、全部ツケは未来に回っていく

ことを自覚しなければいけないと思います。

長堀 これからは、いい意味で不真面目なお年寄り、自分の楽しみを追いかけるお年寄りも増えていくかもしれませんね。根源的な欲求は人間の生きる糧なのかもしれません。

篠塚 高齢者も本当は若い人と恋愛したいと思います。若いトラベルヘルパーが好まれますし。そこを基本料金プラス個人加算で自由にサービスが消費できる、チップのように良いサービスをしたら報酬が上がるということにすればよいかと思います。

生川 今は介護制度の点数で上限が決まっています、介護事業者は収入の上限が決まってしまう。しかし、保険外でも利用者が希望すれば民間サービスをご利用いただけるようにしたい。自立高齢者の様子を把握し、介護への移行期間を支える新職種として「家族クルー」という職種を考えています。

篠塚 うちでは成年後見人の養成に関わることもやっています、最近では後見人が被後見人のところへ行くとならず、鍋や釜のクーリングオフをするという話を聞きます。通販のオペレーターは親切に対応してくれるので、お年寄りはずいぶん買ってしまうのですが、ある意味お話し相手というサービスを買っているんですね。何に価値を見出しているかということです。

5. 福祉事業をやる志のある事業を応援するにはソーシャルファンドが必要

松永 僕らの課題ですが、地域包括ケアの中で、民間中小企業の財布事情は厳しいです。日本はソーシャルファンドの考え方がまだないので、ソーシャル的な機関投資家や投資文化を国側がある程度主導して、地域包括をする主体となる事業者だけでなく、事業をやる別の一般企業がファンド化して応援していかないと成り立

ちません。志があってやろうとしている企業があってもスタートできないのです。全国的にやるための資金力は大事で、儲かるかというだけの投資の概念から、ソーシャルファンドの概念を位置づけていかないと、この事業をやって苦しんでいる中小企業は救われません。地域包括も大変なことが起きていくので、福祉事業をやろうとする人を応援するファンドの仕組みを作っていくところも、声を大にして言いたいですね。

生川 私も声を大にして言いたいです。企業単体の中で考えると、いつ、いくら儲かるかと問われ、短期の成果が求められます。社会課題を解決しようとしたら、答えの無い領域ですので、やってみないとわからない。イノベーション分野は、既存ビジネス領域とは難易度も時間軸も違います。

長堀 こういうことをやったことがないので、ソフトウェアのパッケージビジネスのように3年とか5年で元を取ることが議論されます。3年と言って始めたのに1年経ったり、マネジメントが変わると、そろそろいいだろう、このまま赤字を垂れ流し続けるのか、と言われるケースは少なくないですね。

生川 パラリンアートは7年。篠塚社長のところは20年ですよね。

長堀 アマゾンもセールスフォースも十何年赤字で、少し益転するとまた投資するから、また赤字になる。株式会社制度や今の会計基準の儲かる儲からないという概念を変えて、単なるコストとリターンだけで評価する価値観も変えていかないといけないとさえ思います。新しい企業価値評価と言うと大げさかもしれませんが。投資家や株主の力量や価値観も利他的ではない視座が必要だと思います。



長堀 泉 (ながほり いずみ)

株式会社富士通総研 執行役員常務
第一コンサルティング本部長 金融・地域事業部長

1981年富士通入社、金融機関担当のフィールドSEとして大手地方銀行、メガバンクを担当。大規模システム統合プロジェクトや新規ソリューション企画に従事。2008年度より富士通総研、2014年度から第一コンサルティング本部長として業種担当コンサルタント全体のマネジメントに従事。

篠塚 経済産業省がヘルスケアファンドという基金を作って、地域経済活性化支援機構 (REVIC) というところに100億のファンドを昨年積みました。ソーシャルファンド的な立ち位置で民間も入ってやっているのですが、まだ1年目で、実際どこに投資してよいか目利きはいまいません。今までの流れのキャピタリストみたいな人たちも並んでいますし、こういう分野に投資したことがないわけです。生活支援サービスのような事業はプロフィットではなくバリューを生んでいるというところをきちんと見て欲しいと思います。40年で高齢化社会が終わるわけですから、その間をどう繋ぐかというところを見た時に、どういうビジネスモデルでいけるのか、という目利きが必要です。だから、ファンドができていくけど、誰が担当になるか、この話を誰が分かるのか、どこに価値が見えるのか、社会全体で見た場合に意味があるのか、というところをもう一コネしないといけません。今いくつか投資が始まっていますから、儲けが出ない、報酬が低い、モデルを作り難い、人を雇いきれない、中小も含めて地域活動をしていたところが苦しんできたのをなんとかしようと、経済産業省が方向性を変えてやろうとしています。

長堀 地域包括ケアシステムという話題の中で、実際の生活支援サービスとはどういったものかという議論から始めましたが、さらに事業を創生、継続させるためのファンドの話まで、深いお話を聞かせていただきました。大変ありがとうございました。

(注1) 国民会議レポート：社会保障制度改革国民会議報告書(PDF)
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

パラリンアートから考える障がい者ビジネス —アーティストとしての自立支援—

株式会社富士通総研
金融・地域事業部 シニアコンサルタント
小林 美貴

障がい者の経済的な自立を支援する“パラリンアート”という活動を通して、障がい者ビジネスについて考えます。富士通総研は地域福祉に関わるコンサルティングにも携わっており、パラリンアートの取り組みや考え方に共感しています。今後もパラリンアートの取り組みを追い続けていきたいと考えています。

■ 執筆者プロフィール



小林 美貴 (こばやし みき)

株式会社富士通総研 金融・地域事業部 シニアコンサルタント

2011年株式会社富士通総研入社、官公庁・自治体向けのコンサルティングに従事。主に医療・福祉・介護分野における調査・分析、計画策定等のコンサルティングに取り組んでおり、近年は地域包括ケアに関わる案件に携わっている。

1. 障がい者雇用の実態

「地域包括ケアシステム」の対象者には、高齢者だけでなく障がい者や子育て世代も含まれています。つまり、“住み慣れたところで安心して暮らせる”、“働ける人は働く”という概念には、当然のことながら障がい者も含まれると認識しています。障害者雇用促進法では、一般の民間企業の法定雇用率を2.0%に定めています。しかし、平成26年時点での実雇用率は1.82%であり、達成企業は44.7%であることから、未達成企業がまだ多いことが分かります。

障がい者の雇用の促進および安定を図ることを目的として、事業主が設立した子会社が障がい者を雇用する「特例子会社制度」があります。特例子会社を持つ親会社については、関係する子会社も含め企業グループ単位で雇用率を算定することを可能としており、大手企業でも特例子会社を設立するケースが増えてきています。しかし、特例子会社で就労できる障がい者はごく一部です。

民間企業等での就労が困難な場合は、授産施設等で就労せざるを得ない状況となっています。授産施設ではパンや手工芸品作り、清掃等により収入を得ていますが、廉価な商品やサービスであるため、売上としては決して高くありません。その結果、授産施設等の平

均工賃は月額約1万4千円程度で、障がい者の経済的自立には程遠い額となっています。

このように、障がい者の多くが経済的に自立できるような雇用状態を実現することは難しい課題となっています。

2. 障がい者の自立を支援する パラリンアートとは

前述のような背景から、障がい者の経済的自立を実現するための支援ビジネス“パラリンアート”が始まりました。このパラリンアートは商標登録済みの言葉で、一般社団法人障がい者自立推進機構^(注1)が運営・管理を行っています。

障がい者は独自の世界観や感覚を持っており、彼らの描くアートはしばしば人々に驚きや感動を与えます。企業の多くは社長室や応接室等に飾るために絵画をレンタルしていますが、誰が描いたかということにあまりこだわっていないのが現状です。その絵画を障がい者が描いたアートにすることによって、企業は社会貢献に携わることができ、また企業評価の費用対効果も向上します。

パラリンアートの具体的な仕組みは、まず企業や団



●図1 アート作成中の様子



体が賛助会費を支払い、障がい者が製作した絵画の複製をレンタルします。1枚の絵画が1社に1年間飾られるごとに、1万1550円～2万3100円がアーティストに支払われます。また賛助会費の一部を障がい者支援事業に活用しています。他にも、企業や団体と連携してイベントを行ったり、アーティストのデザインを活用してTシャツや雑貨等を作成したりといった活動も行っています。このような活動を通して障がい者の経済的な自立を支援し、納税者、すなわち社会の一員として義務を果たせるだけの存在になっていただくことを目指しています。

また、障がい者に代わってアートの魅力を発信していくことで、障がい者の活躍の場が広がります。一般社団法人 障がい者自立推進機構は、社会性と経済性と

芸術性を同時に成立させる事業展開を行っています。

3. 東京オリンピック・パラリンピックによるパラリンアートへの注目

2020年のオリンピック・パラリンピックの開催地が東京に決定しました。オリンピック憲章では「スポーツを文化と教育と融合させる」ことをオリンピズムの目指すものとしており、大会開催時にはスポーツ競技だけでなく、並行して文化プログラムを開催することが義務づけられています。記憶に新しい2012年のロンドンオリンピックでは、“カルチュラル・オリンピアド”と題した大規模な文化プログラムが展開されました。日本においても、スポーツだけでなく文化を通して国全体を盛り上げようという機運が高まっています。



ブタとトマト(柴田知香 2008)



運河(館鼻賢悦 2010)



光の国(Ryu2 2008)



どこへ行くのシリーズ7(宮崎亮太)

●図2 パラリンアートの例



NLI Research Institute REPORT October 2012
「文化の祭典、ロンドンオリンピック」



ボンドストリートのルーズベルトとチャーチル
© Greater London Authority

●図3 ロンドンオリンピックの文化プログラム

オリンピック・パラリンピックの開催決定をきっかけにパラリンアートにも注目が集まってきており、今後もその盛り上がりは加速していくと考えられます。

4. 障がい者ビジネスを成立させる

障がい者でビジネスをするという、一見ネガティブな印象を持たれるかもしれませんが、もちろん、NPO法人やボランティア等による営利を目的としない障がい者支援は非常に重要です。ただし、障がい者の経済的自立のためには事業を継続させていかなければなりません。そのためには事業によって利益を生み出し、きちんと障がい者に対価を支払うという仕組みを成立させる必要があります。

海外では多くの障がい者が芸術家として評価されていますが、日本では障がい者が芸術家として生活できるまでにはまだ至っていません。東京オリンピック・パラリンピックによる経済効果は30兆円を超える^(注2)と言われています。障がい者ビジネスを軌道に乗せていくことによって障がい者が自立しやすい環境ができ、それは目指す地域包括ケアシステムの一助になると考えます。

(注1) 一般社団法人 障がい者自立推進機構：

障がい者アーティストの経済的な自立を目的とし、彼らのビジネス支援を行う団体。アーティスト育成、パートナーや会員増強、イベント等を行っている。

<http://paralymart.or.jp/>

(注2) みずほ総合研究所「みずほりポート 2014年12月10日」より
<http://www.mizuho-ri.co.jp/publication/research/pdf/report/report14-1210.pdf>

ケーススタディ 1

品川区における 地域包括ケアシステムコンサルティング —ICTを活用した地域包括ケア—

株式会社富士通総研
金融・地域事業部 マネジングコンサルタント
湯川 喬介

今後、日本では超高齢社会を迎え、社会保障費のみならず、介護負担の増大が懸念されています。将来を見据えた在宅医療と介護の連携の重要性は認識されながらも、医療と介護サービスを提供する多職種（医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、介護支援専門員、介護士など）間の情報は個別に管理されていることが多く、円滑な連携がなされていない実情があります。

本稿では、大都市東京に位置する品川区において、宮城県石巻における丸3年間の地域包括ケアシステムに関する経験をもとに実施した、地域包括ケアシステムコンサルティングについて、その流れと概要および今後の展開をご紹介します。

■執筆者プロフィール



湯川 喬介（ゆかわ きょうすけ）

株式会社富士通総研 金融・地域事業部 マネジングコンサルタント

2003年 某コンサルティング会社入社。2006年7月 株式会社富士通総研入社。

これまで、防災、ヘルスケアといった安全・安心分野をテーマに国内外における調査・コンサルティング業務に従事。近年は、主に医療・介護連携や地域包括ケアシステムに関わるコンサルティング業務に従事。

1. 地域包括ケアシステムが必要になった背景

日本全体の人口減少が進む一方で、品川区においては依然人口の増加が進み、それに伴って高齢者の数も増加しています。今後も団塊世代の高齢化などにより高齢者数が増加するほか、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯についても増加が見込まれています。平成37年には品川区における高齢化率は22.5%、後期高齢者が前期高齢者数を抜き5万人を超えると推計されています。地方部における人口減少・高齢者数増加という段階とは違った状況であるとも言えます。(図1)

一般的に地方部より都心部の方が高いと言われている要介護認定割合については、品川区においては20%以下の状況であり、他区の状況と比較しても低い割合となっているものの、今後5年間で約7,000人の要介護認定者が増加すると推計されています(「第六期品川区介護保険事業計画(いきいき計画21)」より)

また、品川区における認知症高齢者数も増加傾向にあります。要介護認定者のうち、「日常生活自立度の判定基準」がⅡb以上(日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注

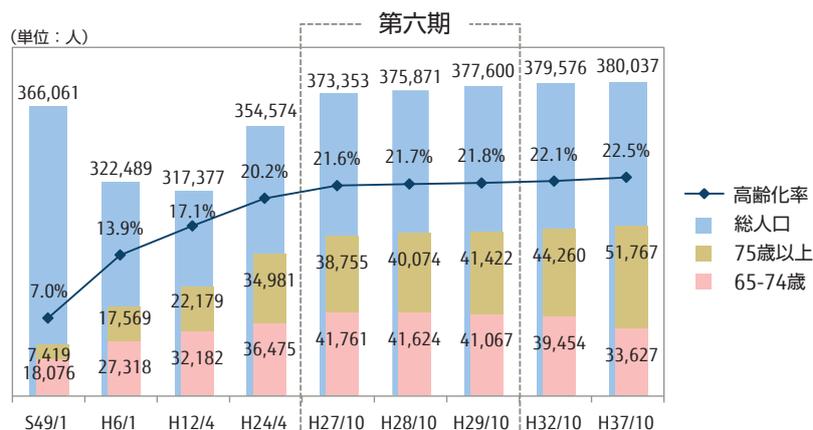
意していれば自立できる)とされている方が増加しています。認知症高齢者は今後も増加すると推計され、介護保険サービスの充実のみならず、地域で見守る仕組みの構築が重要となっていると言えます。(図2)

2. 品川区における地域包括ケアシステムの特徴

図1のとおり、品川区は平成27年4月時点で約37万人の区民、高齢化率20%を超え、約7万2,000人の高齢者を抱えている地域であり、今後の人口増加に伴い高齢者の急増が間近に迫っている地域であると言えるでしょう。

今後の高齢化の進展に向けて、品川区が管理している20箇所の在宅介護支援センターが中心となり高齢者ケアを推進しています。今後もその状況に変わりはなく、品川区における地域包括ケアシステムの重要な役割を担っていくと思われます。しかし、20箇所の在宅介護支援センターは現行の業務のみで手一杯であり、今後高齢者が推計どおり増加した場合に、今までの仕組みでは耐えられないことは容易に想像できます。

そこで、品川区としては、非常に多くの高齢者を抱え、



民生委員訪問調査	H15	H23	H26
①ひとり暮らし高齢者数	5,725	8,247	9,470
②高齢者世帯人数	8,092	11,659	12,866

- ①70歳以上で、居住地の周囲500m以内に2親等以内の親族がいないひとり暮らしの高齢者
- ②70歳以上と65歳以上の人のみで構成され、居住地の周囲500m以内に2親等以内の親族がいない世帯

● 図1 品川区の高齢者の状況

出典：第六期品川区介護保険事業計画(いきいき計画21)の骨子案【平成27年度~平成29年度】

<http://www.city.shinagawa.tokyo.jp/ct/other000057200/dairokkikaigohokensaishuu266.pdf>より

さらに今後も増加していくことが推計されている中、民間のケアマネジャーとの役割分担等の対策を講じたとしても、高齢者数、要介護高齢者数という絶対数の増加に対して現行の体制のままでは限界があるという認識のもと、全国的にも事例が少ない行政主導でICTを活用した地域包括ケアシステムを推進していくことに踏み切りました。

3. コンサルティング内容

上述の背景を踏まえ、品川区はICTを活用した地域包括ケアシステムの基本構想を策定し、それをもとに事業を推進していくことにしました。この今後の方向性を指し示す基本構想立案にあたり、富士通総研は今まで培ってきた経験・ノウハウ等を基に支援を行いました。

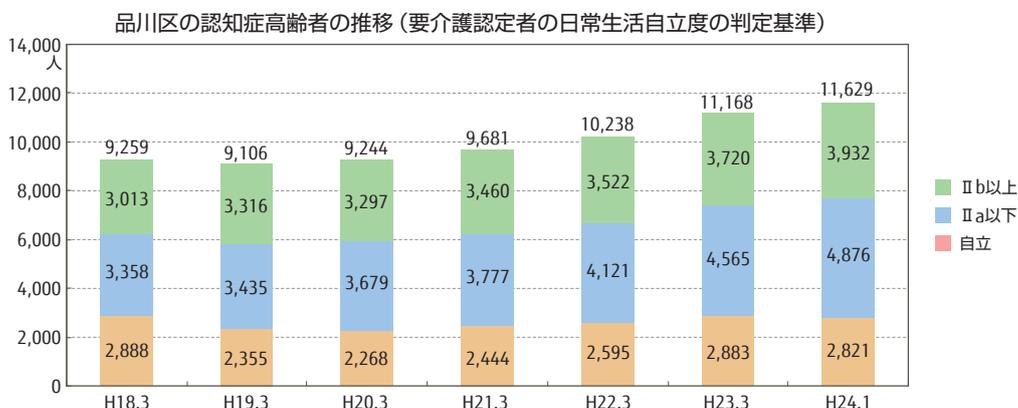
(1) 地域包括ケアシステムの方向性の検討

地域包括ケアシステムには、「医療・介護」「看護・リハビリテーション」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」という5つの構成要素があると言われており、関係者が多岐に及ぶことはすでに自明でしょう。医療職で言えば医師、歯科医師、薬剤師、看護師等であり、介護職で言えばケアマネジャー、ホームヘルパー、介護事業所の経営者等がその関係者に当たります。今回、

我々は品川区、つまり行政からの視点による基本構想の立案支援を行う立場でした。

平成24年度施行の介護保険法改正により介護保険法第五条において国および地方公共団体の責務として地域包括ケアシステムの推進を図る趣旨の条文が加わり、地域包括ケアシステムに法的根拠が与えられました。そして、平成25年12月に成立した社会保障プログラム法により地域包括ケアシステムに向けた制度改革の工程表が示されました。

以上の状況の中、品川区(行政)として地域包括ケアシステムの実現に向けた実施すべき具体的な内容を明確にする必要がありました。医療職や介護職に地域包括ケアシステム実現に向けた活動を依頼する前に、まずは品川区自らが率先して行動を起こさなければならないという考えに基づき、現在抱えている高齢者に関する情報を医療や介護の現場に提供していこうというコンセプトに至りました。今まで品川区が管理している高齢者に関する情報について、医療職や介護職から電話・FAX等で問い合わせいただいていたものを、品川区側からICTを活用して積極的に提供していき、医療職や介護職の事務の負担軽減を図り、医療や介護サービス等に充てられる時間を増加させ、質の向上を目指します。さらに、将来的に品川区職員の事務の負担軽減にもつながることを期待しています。



(資料) 各年月末時点での要介護認定者数より区内に住所地を有する認定者数から集計(施設入所者を含む)

● 図2 認知症の高齢者の状況

出典：第五期品川区介護保険事業計画(いきいき計画21)【平成24年度~平成26年度】
<http://www.city.shinagawa.tokyo.jp/ct/other000033000/5kaigohokenjigyoukeikaku.pdf>より

そのために、すでに地域で構築されている病病連携、病診連携等の「地域医療ネットワーク」と、今後、医療職や介護職が連携して構築されていく「多職種連携ネットワーク」、そして高齢者情報を多く抱えている「品川区区内ネットワーク」が有機的に連動していき、その中心に在宅介護支援センターを据えていくことを基本的な方針として提案しました。これにより、適切な人に適切な形で品川区が管理している高齢者情報をセキュアに提供し、その一方で在宅介護支援センター等が管理しているケアプラン等の情報を品川区の職員が確認できることを目標としました。

(2) システム活用ケースの抽出

地域包括ケアシステムの関係者は多岐に及ぶため、基本構想書はその関係者の網羅感・納得感を得たうえで1つの方向性に向かうための拠り所になるものでなくてはなりません。

そのためには、基本構想書の策定段階から各現場の担当者等も含めて、今後の品川区における地域包括ケアシステムのイメージを共有することが重要です。また、多職種のICTリテラシーの違いや使用している言語の違い等、医療職や介護職が置かれている状況は千差万別です。そのため、関係者間で共通認識を持ち、同じ価値観で協議するためにも、きめ細かい活用ケースを設定していき、「どのような場面で」「どのように使い」「どのような効果があるのか」をより多くの関係者と共有し、理解を深めることが必要でした。石巻での経験や多くの専門職との会話の中から得られた情報等を参考にすることで、適切なケースを短期間に設定することができました。

日々の相談内容の共有から、介護保険認定者情報の共有、災害時要援護者支援に資する情報提供等、幅広くケースを設定し、品川区が医療職や介護職に高齢者情報を提供していく場面や内容、逆に現場から提供いただく場面や内容等も検討を進めました。「多職種連携ネットワーク」においては、どのような情報を多職種間(医療職や介護職)で共有していけばよいのか、そのために

はどのようなICTが必要であるのかを検討しました。さらには、「地域医療連携ネットワーク」との連携において、病院側にどのような場面で情報提供し、どのようなケースに情報提供してもらえるかを検討し、双方のメリットを見いだしました。

4. 今後の展開

3年後の平成30年度には、都道府県の第7次医療計画、市区町村の第7期介護保険事業計画が併せて策定されます。それと同時に診療報酬・介護報酬も改訂される予定です。つまりは、平成30年度から各地域において本格的に地域包括ケアシステムが運用される見込みです。それまでに、品川区は今回検討した基本構想書に基づき、新情報システムを構築していくとともに、それに伴う運用ルール等を策定し、高齢者を支えるための情報基盤を構築していきます。

品川区は平成27年4月から地域支援事業の新しい介護予防・日常生活支援総合事業にも取り組むことからわかるとおり、東京23区の中でも高齢者施策分野に力を入れている地方自治体と言えます。本稿でご紹介させていただいたとおり、ICTを活用した地域包括ケアシステムの本格的な検討についても、いち早く開始した地方自治体です。

そのため、他の地方自治体も、医療職や介護職からの視点にも十分に配慮してきめ細かく活用シーン等を設定したうえで各地域の地域包括ケアシステム推進の拠り所となる基本構想を検討する等、今回の事例に示させていただいた内容を参考にさせていただき、地域包括ケアシステムの整備が加速することを期待します。また、地域包括ケアシステムは地域個別に整備を進めることとなっています。導入は、地域の実情に合わせる必要があり、単純な模倣だけではうまくいきません。富士通総研としては今回ご紹介した事例で培った経験・ノウハウ等を他地区に展開していき、日本全国における地域包括ケアシステムの推進に寄与していきたいと思っております。

ケーススタディ 2

石巻市における 地域包括ケアシステムコンサルティング —ICTを活用した在宅医療・介護連携支援からの展開—

株式会社富士通総研
金融・地域事業部 シニアコンサルタント
小林 美貴

2011年の東日本大震災により、石巻市では高齢者や医療・介護に係わる多くの問題が顕在化しました。その問題を解決するために活動した、石巻市での3年間の在宅医療・介護連携事業から始まり地域包括ケアシステムのコンサルティングに至るまでの取り組みについて、ご紹介します。

■ 執筆者プロフィール



小林 美貴 (こばやし みき)

株式会社富士通総研 金融・地域事業部 シニアコンサルタント

2011年株式会社富士通総研入社、官公庁・自治体向けのコンサルティングに従事。

主に医療・福祉・介護分野における調査・分析、計画策定等のコンサルティングに取り組んでおり、近年は地域包括ケアに関わる案件に携わっている。

1. 在宅医療・介護が必要になった背景

2011年の東日本大震災により、石巻市では2025年問題^(注1)の表面化する時期が早まったと言われています。震災前に26%だった高齢化率は震災後に36%(平成24年5月時点)に急増しました。現在は約30%(平成27年6月時点)であり震災直後より低くなっていますが、全国の約26%と比較しても高い割合となっています。

また、被災した石巻市では、高齢者のみならず医療・介護資源も多く失いました。石巻市立病院をはじめとした多くの医療機関が機能停止し、石巻赤十字病院が一手に患者を引き受けることになりました。資源不足の中、自宅に居ながら必要なケアを受けることのできる在宅医療・介護の必要性が高まりました。(写真1)

2. 石巻市の在宅医療・介護連携における課題

石巻市は、震災をきっかけに、残された医療・介護従事者で高齢者を支えようとしてきましたが、個々の専門職の力だけで十分なケアを行うには限界がありました。そこで、みんなが1つになって高齢者を支えていこうという機運が高まり、今までの医療・介護サービス提供のスタイルを変えて「新しいもの」を取り入れていこう」という意識につながりました。

その一方で、震災という大きな出来事があったにも関わらず影響を受けない面もありました。石巻では、都心に比べると医療職に対する尊敬の念は大きく、そ



●写真1 震災後の石巻の様子

れが長年の間、深く根付いています。それは地域住民だけでなく専門職間でも同様であり、介護職から医療職への問い合わせを躊躇する「メンタルバリア^(注2)」が顕著に現れていました。

我々は、このメンタルバリアこそ解決すべき課題であると捉えました。また、一部の専門職の努力のみで医療・介護連携を推進しても地域の高齢者全体を支えることにはならず、2025年を見据えて地域で体制を作ることが必要だと考えました。(図1)

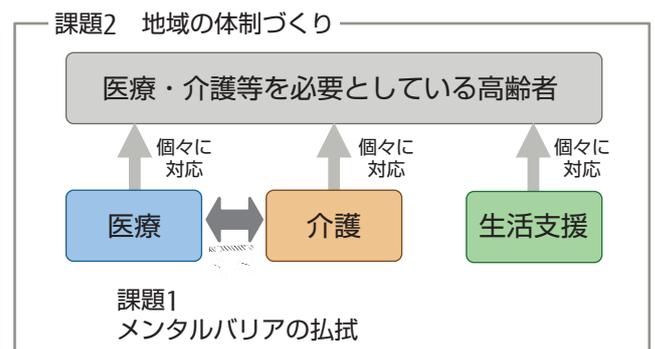
3. コンサルティング内容

富士通総研は石巻地域において、図1の課題1を解決するために志の高い医師が主体となって取り組んだ事業と、課題2を解決するために自治体が主体となって取り組んだ事業に対し、2つのコンサルティング活動を行いました。

(1) ICTを活用した在宅医療・介護連携

石巻では震災前から、介護事業所間で電話やFAX、対面により積極的に連携が行われていました。その一方で、医療機関と介護事業所、薬局と介護事業所等の「医療と介護の間」には隔たりがあり、患者の状態について問い合わせたい時に躊躇するという状況が発生していました。

そのような状況を見て、震災前から地域医療に尽力されており、震災を機に石巻に在宅療養支援診療所を立ち上げた医師が医療・介護従事者のリーダーとなって「石



●図1 石巻の在宅医療・介護連携における課題

巻在宅医療・介護情報連携推進協議会」を設立し、国の補助事業を活用しながら医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等で情報連携（以下、多職種連携）を始められました。具体的には、各専門職がパソコンやスマートフォンを活用し、日々の診療情報や生活情報、褥瘡（床ずれ）等の画像情報を共有しました。

この取り組みの中で富士通総研は、多職種連携の実態把握、ICT活用による効果や課題の洗い出し、今後に向けた提言等のコンサルティングを行いました。ICTを活用した多職種連携の運用方法を一緒に検討していくことが、本事業のコンサルティングにおいて重要なことと認識しました。

まず、医療・介護従事者にヒアリングやタイムスタディ^(注3)を行い、多職種連携の実態を可視化しました。この可視化により、医療と介護間にメンタルバリアがあることが定量的に把握でき、訪問看護ステーションが医療と介護の連携ハブとなっており、その役割が大きな負担となっていること、服薬状況や薬の副作用についてどの職種も把握したいと思っていることなどが明らかになりました。

次に、ICT導入前後で多職種連携の実態を比較することで、ICTにより何が変化したかを明らかにしました。図2からも分かる通り、ICTを導入する前までは訪問看護ステーションが連携ハブとなり医療側と介護側を間接的につないでいましたが、ICTを導入することにより医療側と介護側の間に直接連携が生まれるようになりました。電話や対面での連携がICTに置き換わったことで、介護側から医療側に連絡しやすくなり、メンタルバ

リア負担の一助になったと言えます。

本プロジェクトの最後に、上述した石巻の実態を全国の有識者が集う協議会の場で発信し、石巻モデルを全国に伝播するきっかけづくりを行いました。今となっては他地域でも課題となっているICTの入力負荷や費用負担等の残存課題、今後の展開策等をいち早く発信しました。

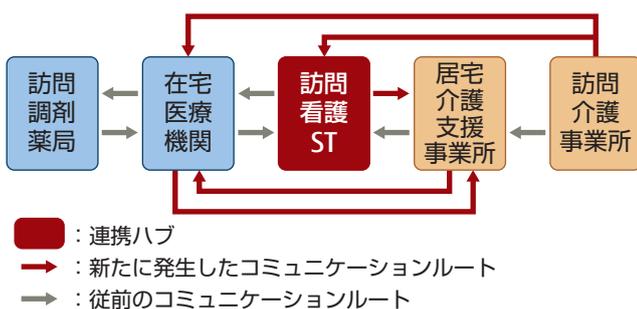
(2) 地域包括ケアシステム基本構想策定支援

介護保険制度では、地方自治体が主導して地域包括ケアシステムに取り組んでいかなければならないと定められていますが、プロジェクト開始当時はほとんどの地方自治体で取り組みが行われていませんでした。前述のとおり2025年問題が他より早く顕在化したこともあり、石巻市は日本全国に先駆けて、復興関連事業を活用して地域包括ケアシステム推進に取り組もうとしました。しかし、地域包括ケアシステム推進において多職種連携が肝であることは理解しつつも、地方自治体として何から手をつければ良いか、誰を巻き込んでいけば良いか、何が地域包括ケアシステムのゴールなのか、役所内でも答えがない状況でした。そのような中、石巻の現場に入り込んで多職種連携に深く関わっており、かつ自治体向けコンサルティングの経験が豊富な我々にご相談をいただきました。

ご相談いただいた内容を踏まえて、富士通総研は2025年問題を見据え、今後10年程度の拠り所となる「地域包括ケアシステム基本構想」の必要性を訴求する提案を行い、基本構想書策定のコンサルティングを行うことになりました。

まず、「地域包括ケアシステムとは」を議論するにあたりプレイヤーとなる関係者を洗い出す必要がありました。医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、老人クラブ、身体障害者福祉協会等、地域包括ケアシステムに関わる関係者を所管課と共に洗い出し、その中でも特にキーパーソンとなる人をピックアップしました。

次に、地域包括ケアシステムのゴールをどのように設定し、ゴールに向かって各関係者が何をすべきか明確化するために、地域の現状を把握することが必要



● 図2 ICT活用による多職種連携の変化

でした。医療・介護従事者に対してアンケートやヒアリングを行い、医療・介護資源の分布状況や関係者の地域包括ケアシステムに対する意識等を調査しました。その調査結果等を基に、関係者を大きく「医療」「介護」「生活支援」「行政」に分け、各関係者が地域包括ケアシステム実現において担う役割を明確化しました。

さらに、関係者で組成した協議会・検討部会の場合で合意形成し、全員の想いが詰まった基本構想書を作成しました(参考1)。この基本構想書により、石巻市地域包括ケアシステムの基本方針3本柱および「医療」「介護」「生活支援」「行政」の役割分担を打ち出し、石巻市の特徴を活かした地域包括ケアシステムの方向性が決定しました。

この基本構想書は自治体内部のみで検討し策定したものではなく、地域包括ケアシステムに関わる複数関係者が1つの方向に向かい、各々の役割を全うすることに合意した文書となったところに成功のポイントがあります。各関係者の立ち位置を明確にすること、関係者全員が1つの方向を目指せるよう調整を図ることが最も難しく、何度も関係者と議論し、そこを突破したことが成功の要因だったと感じています。また、医師会が積極的に地域包括ケアシステムに取り組む意思を持ち、他の関係者を牽引していったことが、より推進を早めるきっかけとなったと考えます。

(3) コンサルティング継続のポイント

前述の2つのコンサルティングにおいて共通するポイントは、現場の関係者が漠然と感じていたものをアウトプットとして形にし、分かりやすくまとめて発信したことです。アウトプットに対して高評価をいただいたことで、在宅医療・介護連携支援の継続、基本構想の次段階である実施計画策定支援につながりました。

また、石巻で活動するうえで常に留意していたことがあります。それは、「とにかく現場を知る」「肌で感じる」「関係者と一緒に悩み考える」ということでした。石巻は、特に地元の人と人とのつながりを重視しており、石巻をあまり知らないであろうコンサルタントが東京から来ること自体に不安を感じる方もいらっしゃいました。しか

し、1つのものを一緒に作り上げていこうという姿勢を持ち続け、それが各関係者に伝わったことが信頼を獲得するポイントだったと感じています。また、その信頼を得たことで、業界における地域のキーパーソンを紹介してもらうことができ、良い循環となりました。現場に入り込んで一緒に考えるという姿勢は、石巻のみならずどの地域のコンサルティングにおいても重要です。

4. 今後の展開

介護保険法的大幅改正に伴い、在宅医療・介護連携推進が法律に位置づけられ、市区町村主体の「地域支援事業」として行われるようになりました。つまり、地方自治体が主導となって地域包括ケアシステムを推進し、在宅医療・介護連携を実行していかなければなりません。

地方自治体として何をを目指すのか、そのためにいつまでに何を実現させるかを決定するうえで、まずは現状と課題を把握し、解決策を検討する必要があります。その課題解決策の1つとして、ICTがあります。富士通グループのコンサルタントだからこそ、現状把握からICTも含めた課題解決策の提案まで、一連のコンサルティングができると考えています。

思いもよらぬ大災害の発生により、期せずして2025年問題が現れた地で培った3年間で、富士通総研は地域の実態調査、現場関係者の調整、課題解決策提案の知見やノウハウを地域の皆様と一緒に蓄えてきました。それを積極的に伝播しつつ、各市区町村の特性に合わせて提案・支援し、地域の皆様と一緒に実態に合った独自のまちづくりに寄与したいと思います。

(注1) 団塊の世代が2025年頃までに後期高齢者(75歳以上)に達する事により、介護・医療費等社会保障費の急増が懸念される問題。

(注2) 医療従事者関係者と介護従事者間における壁・隔たり。

(注3) Industrial Engineering : IEのなかで発展してきた作業時間測定方法の1つ。

(参考1)

地域包括ケアシステム推進計画基本構想

<https://www.city.ishinomaki.lg.jp/cont/10355000/1111/kihonkousou.pdf>

知創の杜バックナンバーご紹介

知創の杜

検索

<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/resources/magazine/>

マガジン

富士通総研のエコノミストやコンサルタントによる、トレンド予測、提言、コンサルティング事例など情報を紹介する情報誌です。
冊子体の対応はしておりませんのでご了承下さい。

2015年

知創の杜 2015 Vol.9
地方の元気の素をつなぎ育てる
2015年12月25日発行
ダウンロード (3.22 MB)



- ・【特集】
今なぜ地方創性なのか？
- 課題と想定される方向性 -
- ・【フォーカス】
どう向き合う？ 地域課題と地方創生
- ・【あしたを創るキーワード】
地域経済分析の活用による「地域が実感できる」施策の立案
- ・【ケーススタディ1】
會津 as Oneとしての価値創造に向けて
- 會津価値創造フォーラムによる地域活性化の取り組み -
- ・【ケーススタディ2】
地域の経済循環を生み出すサービスモデルの構築に向けて
- 地域エネルギー事業により内発型産業の創出を目指す米子市の挑戦 -

メルマガ会員登録

FRIメールニュース

検索

<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/resources/news/FRIemailnews.html>

ビジネスに役立つ情報を
毎月第1火曜日にお届けします。

→ オピニオン

→ 研究レポート

→ コンサルティング事例

→ サービス紹介

→ セミナー案内

FRIメールニュース

事例紹介やイベント・セミナーのご案内など、
お客様のビジネスに役立つ情報をお届けします
無料メルマガジン

→ お申し込みはこちら (購読無料)

FRIメールニュースとは

FRIメールニュースは、ビジネスに役立つ情報を毎月お届けする無料メールマガジンです。
最新のコンサルティングサービスや顧客事例の紹介、オピニオン、研究レポート、イベント・セミナー情報などを掲載してお届けします。

[サンプルを読む](#)

お知らせ

富士通総研主催のイベント・セミナー開催案内、経済見通し、プレスリリース、書籍紹介などについてお知らせします。

現場で使えるコンサルティング事例

富士通総研のコンサルティング事例をご紹介します。お客様のビジネス変革やITの戦略的活用のためのヒントがここにあります。

オピニオン

富士通総研のコンサルタントとエコノミストが、今、今世の中で話題となっているテーマやコンサルティングの現場で解決を求められている課題について、独自の視点から考察します。

研究レポート

富士通総研 経済研究所のエコノミストが、経済・産業・経営の分野で、緻密な調査・研究に基づいた積極的な政策提言を行います。

www.fujitsu.com/jp/fri/

株式会社 **富士通総研**

FUJITSU RESEARCH INSTITUTE

〒105-0022 東京都港区海岸1丁目16番1号 ニューピア竹芝サウスタワー
TEL: (03) 5401-8391 FAX: (03) 5401-8395

本誌に掲載する「内容」および「情報」は過去と現在の事実だけでなく、将来に関する記述が含まれています。これらは、記述した時点で入手できた情報に基づいたものであり、不確実性が含まれています。したがって、将来の業務活動の結果や将来に惹起する事象が本誌に記載した内容とは異なったものとなる恐れがありますが、当社は、このような事態への責任を負いません。読者の皆様には、以上をご承知いただくようお願い申し上げます。

「知創の社」の一部または全部を許可なく複写、複製、転載することを禁じます。

文中に記載された会社名、各製品名などの固有名詞は、各社の商号、登録商標または商標です。