

アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム 2022 「地域包括ケア・地域共生社会実現に向け市町村が果たすべき役割とは？」

## 地域包括ケア・地域共生社会は 何を目指すのか

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社  
共生・社会政策部長  
主席研究員 岩名 礼介

**地域包括ケアシステムは  
何を目指しているのか？**

# 地域包括ケアシステムの定義と目指すもの

## 地域包括ケアシステム が目指すもの

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、**自分らしい暮らし**を人生の最期まで続けることができる

それが成り立ちにくいからこそ、  
地域包括ケアシステムの構築が必要

## 地域包括ケアシステム の定義

**ニーズに応じた住宅が提供される**ことを基本とした上で、生活上の**安全・安心・健康**を確保するため、**医療や介護、予防**のみならず、**福祉サービス**を含めた様々な**生活支援サービス**が**日常生活の場（日常生活圏域）**で**適切に提供できる**ような地域での**体制**

# 「住み慣れた地域」で「自分らしい暮らし」ってどういうこと

## 住み慣れた地域

誰もが同じ家に住み続けることが少なくなったこの時代に、「住み慣れた地域」とは何を意味するのでしょうか？ 住み慣れた地域には、知っている人がたくさんいます。「なじみの関係性」があります。本当に求めているのは自分の周りにある「**なじみの人間関係**」の中で生活することではないでしょうか。

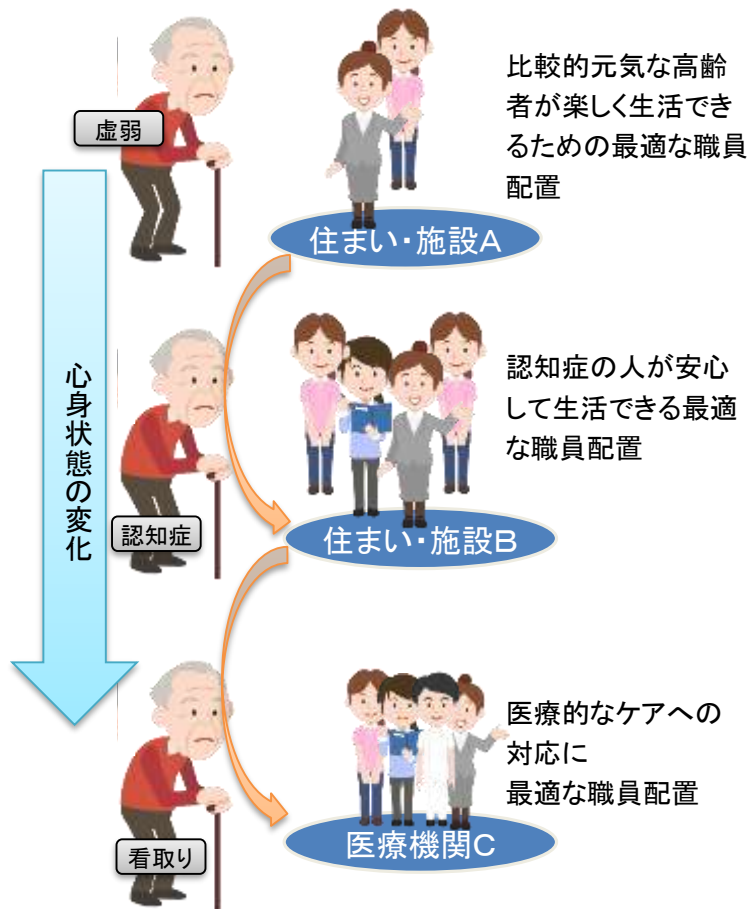
## 自分らしい暮らし

自分らしさとは、「**マイペースに生活できる気楽さ**」くらいでいいのでは？ 自分らしい暮らしとは「寝る前に一杯やれる気楽さ」。それは、自宅でやれば「マイペース」、施設でやれば「自分勝手」にも。ちょっとした自分勝手をマイペースといってくれる施設も大切でしょう。自分らしい暮らしとは、マイペースな暮らしであり、選択できる暮らし。地域にいかにして本人らしさを守れる**選択肢**と**寛容さ**があるかです。

# なじみの関係を維持するためには「人にケアを合わせる」

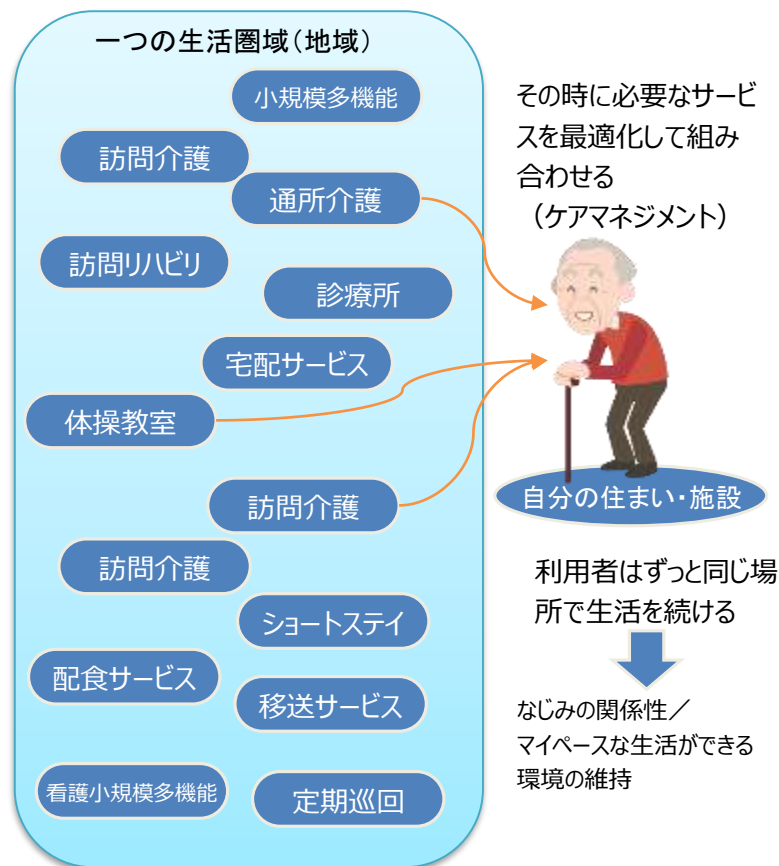
## 人がケアに合わせる仕組み

施設単位でパッケージ化（最適化）された仕組み



## 人にケアを合わせる仕組み

地域単位でパッケージ化（最適化）された仕組み



「地域」の中に「包括」的に「ケア」があり、これを組み合わせる

# なじみの関係を維持するためには「人にケアを合わせる」

## 専門職間の連携推進

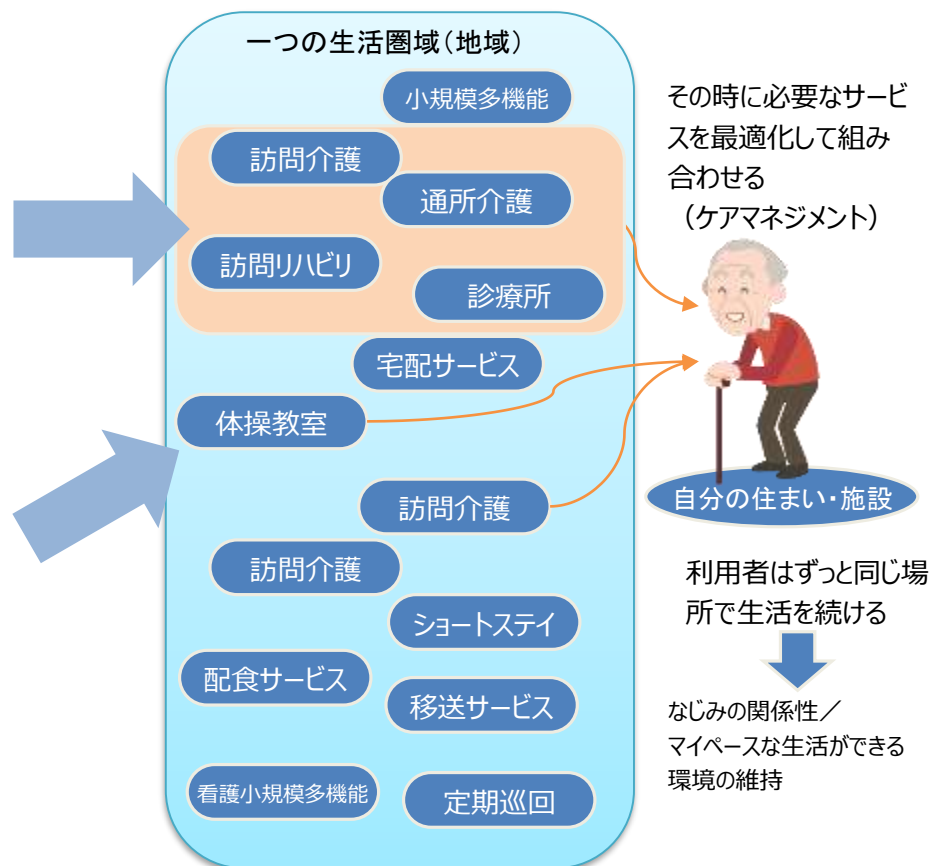
サービスの提供主体は、異なる法人であっても事業者間で連携することで、一体感を醸成。利用者の不安を軽減し、**なじみの環境での生活継続**を「安心感」をもって支える。

## 多様な選択を提供

一人ひとりの生活の多様性に寄り添うため、生活支援は地域生活については、可能な限り多様な選択肢を提示できるように地域資源を発見・開発する。

### 人にケアを合わせる仕組み

地域単位でパッケージ化（最適化）された仕組み

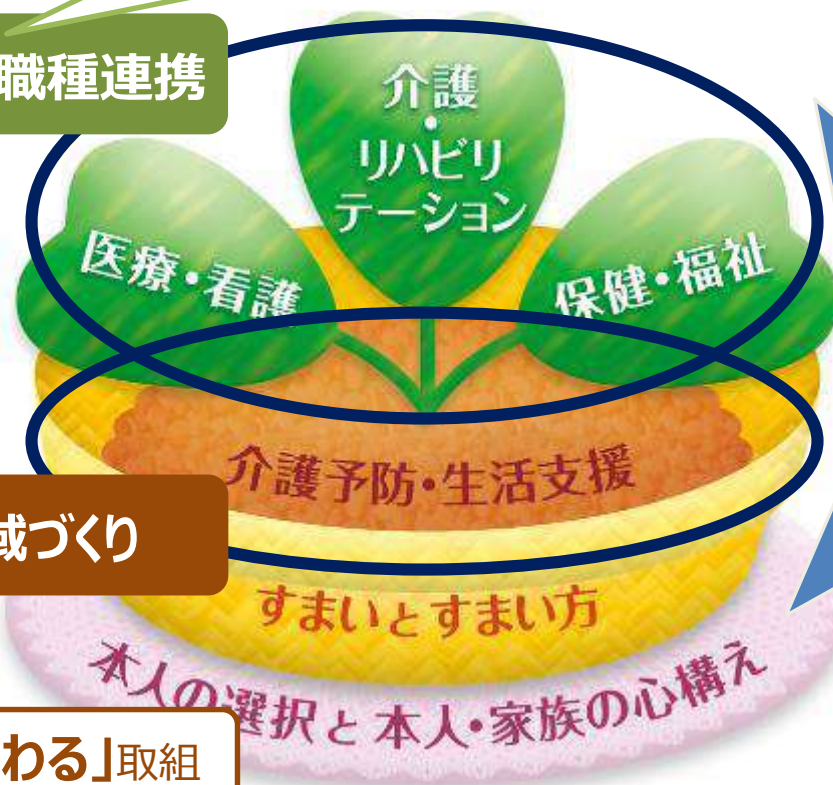


「地域」の中に「包括」的に「ケア」があり、これを組み合わせる

# 地域生活はこうやって支える：地域包括ケアシステムの植木鉢

関係者が「まとまる」取組

葉っぱ：多職種連携



土：地域づくり

関係者が「まじわる」取組

## 資格や専門的な知識をもった専門職

医師、看護師、リハビリテーション職、介護職、ケアマネジャー、保健師、ケースワーカー。介護保険は引き続き生活支援サービスも提供するが、より「専門職にしかできない業務」に集中。バラバラに経営されている事業者が連携してチームに。

## 日常生活／地域生活

地域の様々な主体や関係者を表している。住民グループは趣味の会、ボランティアグループ、民生委員、町内会、ご近所づきあい、民間企業、商店街、コンビニ、郵便局など。多様な資源を組み合わせで多様な選択肢を提示することで、住民は、心身能力が低下しても従前の生活を維持しやすくなる。

制約条件  
どんな「社会」の中で  
それを実現しようとしているのか？



# 2040年の社会のイメージ

2035年：85歳以上の高齢者が**1000万人**

多様化する**家族と住まい方**

個人を単位とした**仕組みへの再編**

介護は必要なくとも、生活のちょっとした**困りごと**を抱える**高齢者の増加**

人生**100年時代**の到来を知り、**準備**できる世代

家族介護を期待しない**できない時代**

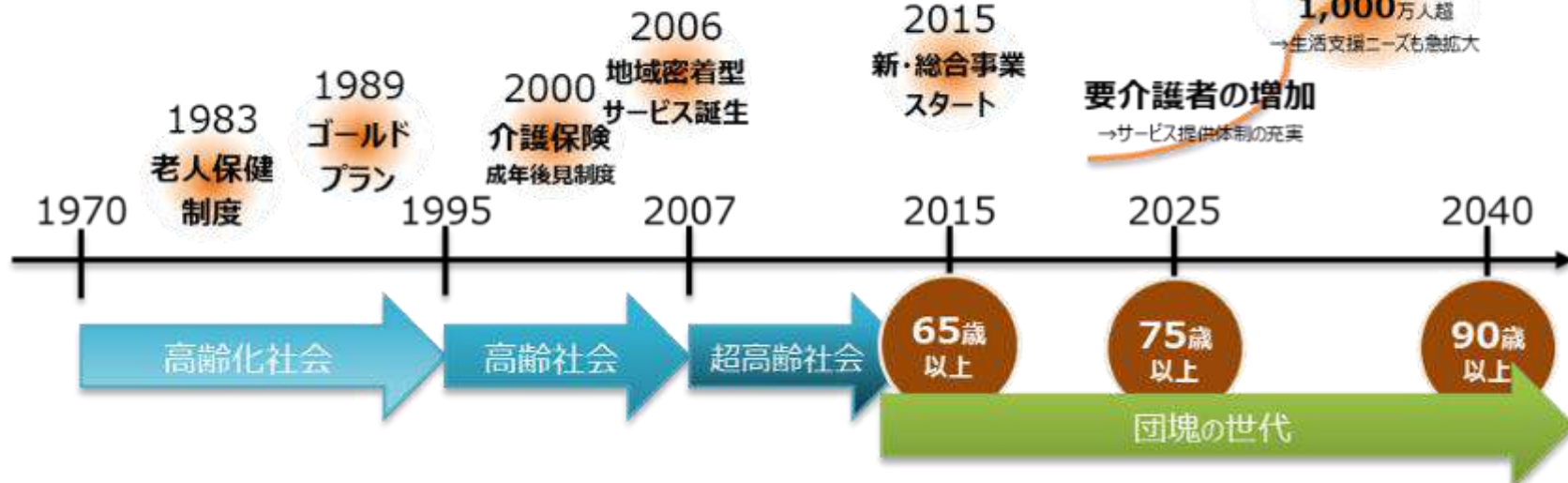
平均的な**高齢者像**では**語れない**  
**多様性**と**格差**の時代

平均的な**地域自治**のイメージも**意味がなくなる**

2040年：**団塊の世代**は**90歳**以上に

地域経営型自治を目指す方向も

2035  
85歳以上**高齢者**が  
**1,000万人**超  
→生活支援ニーズも急拡大

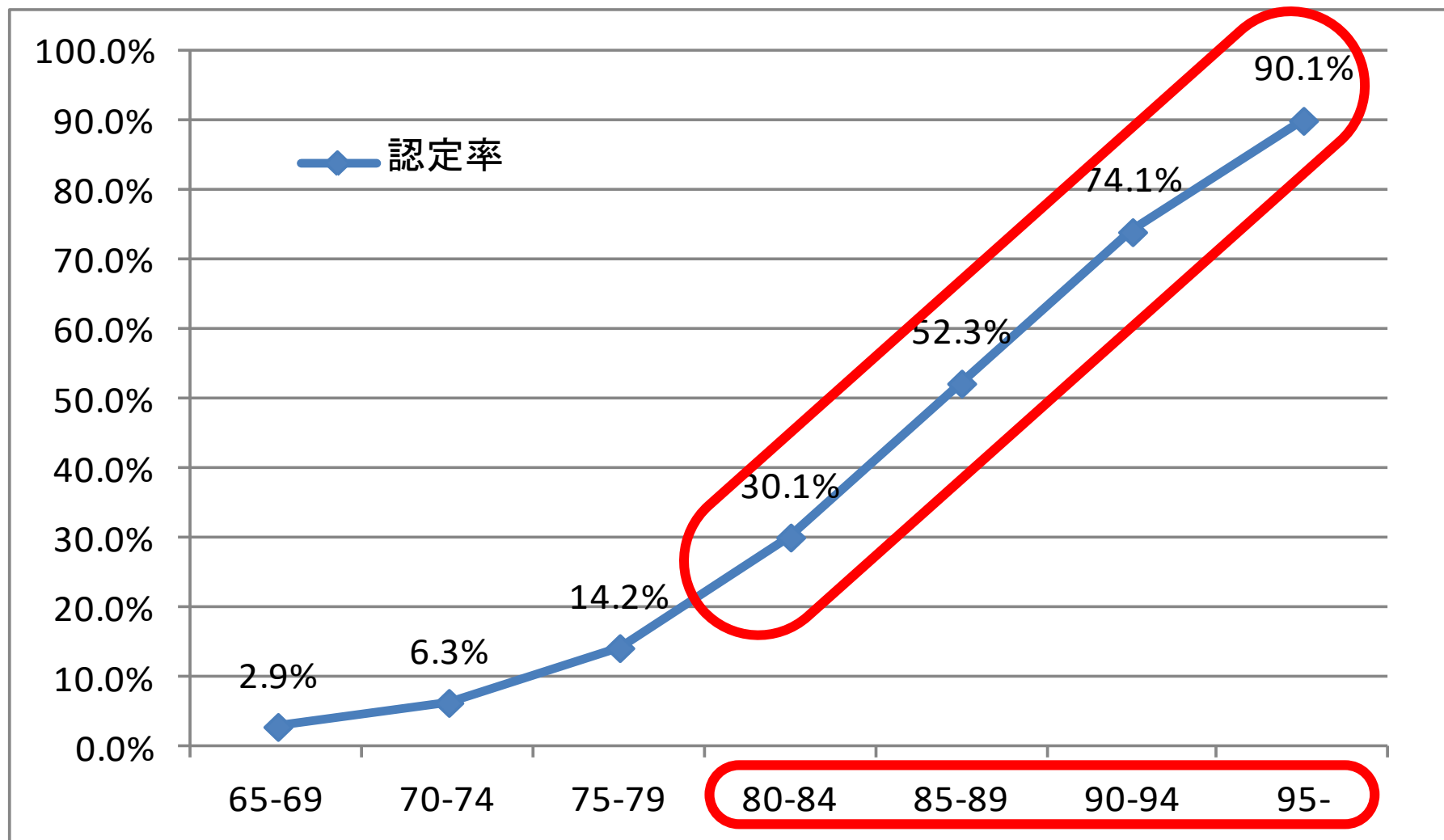


## 現在、人口の5%が85歳以上

	1965年	2000年	2020年	2040年
85歳以上人口	25万人	223万人	620万人	1,023万人
人口に占める割合	0.3%	1.8%	4.9%	9.2%
実数ベースの指数 (1965年 = 1)	1倍	9倍	25倍	40倍

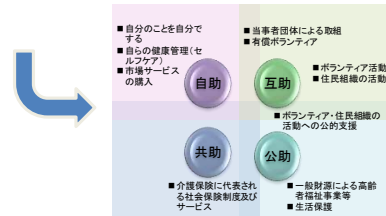
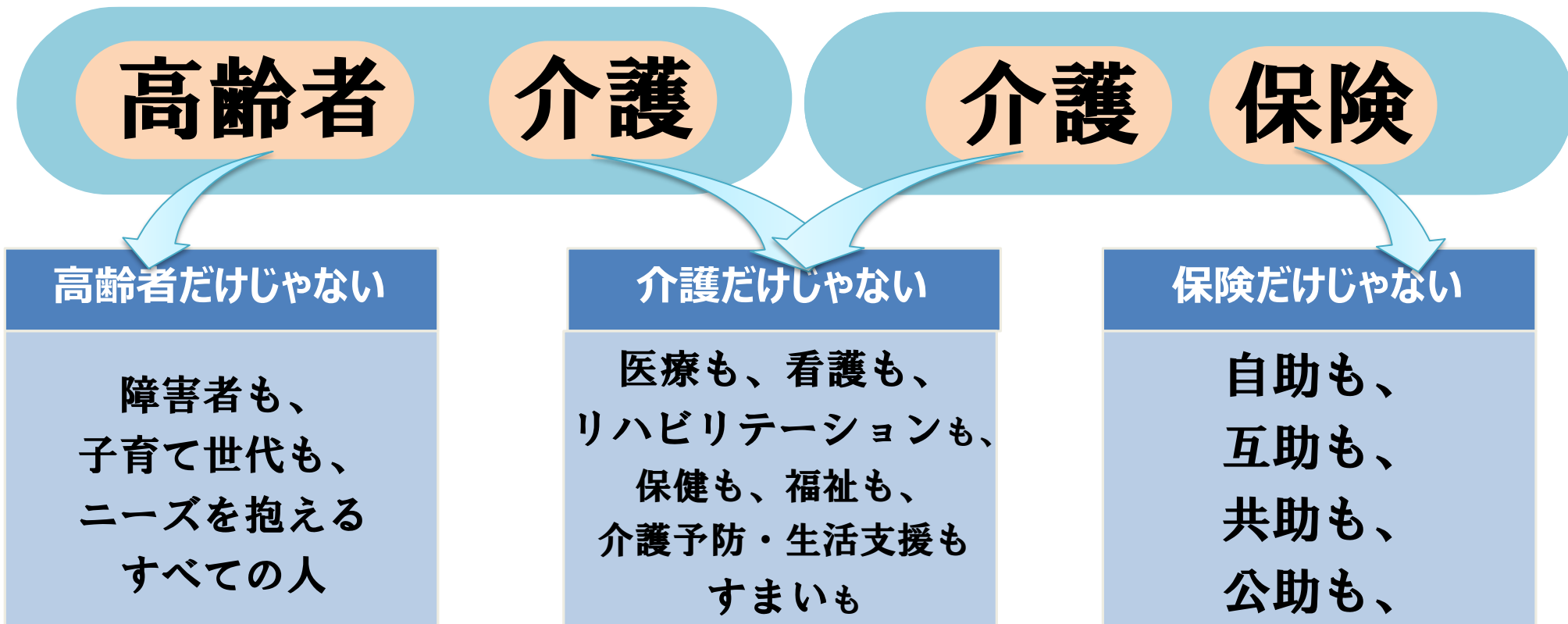
資料) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年度）」（出生中位・死亡中位仮定による）をもとに、岩名礼介が作成

# 80歳前後からが勝負



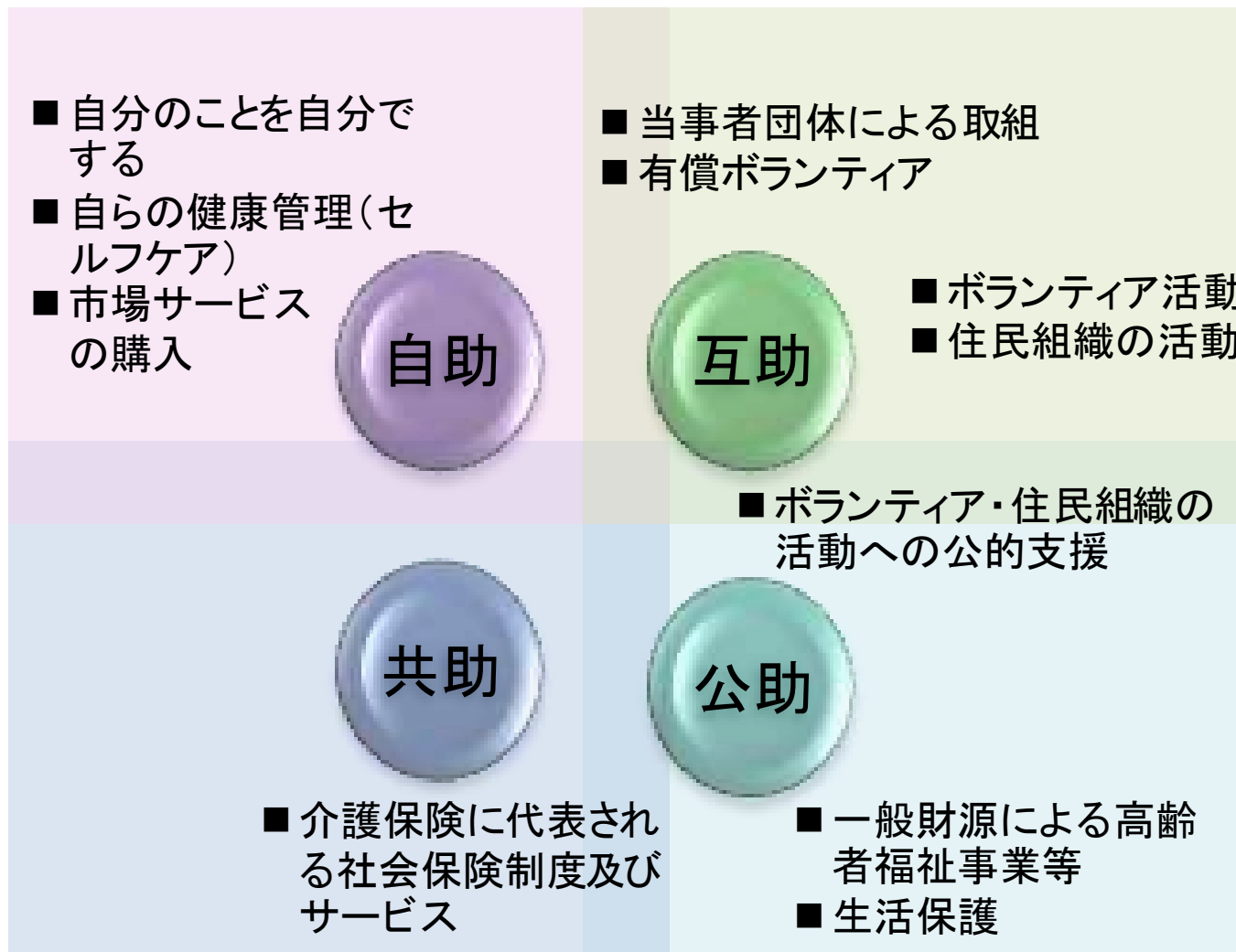


# 地域包括ケアシステムは、高齢者介護／介護保険とどう違う？





# 保険だけじゃない：自助・互助・共助・公助



出所)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の構築における【今後の検討のための論点整理】」(地域包括ケア研究会)、平成24度老人保健健康増進等事業

# 地域生活はこうやって支える：地域包括ケアシステムの植木鉢

関係者が「まとまる」取組

葉っぱ：多職種連携



土：地域づくり

関係者が「まじわる」取組

## 資格や専門的な知識をもった専門職

医師、看護師、リハビリテーション職、介護職、ケアマネジャー、保健師、ケースワーカー。介護保険は引き続き生活支援サービスも提供するが、より「専門職にしかできない業務」に集中。バラバラに経営されている事業者が連携してチームに。

## 日常生活／地域生活

地域の様々な主体や関係者を表している。住民グループは趣味の会、ボランティアグループ、民生委員、町内会、ご近所づきあい、民間企業、商店街、コンビニ、郵便局など。多様な資源を組み合わせで多様な選択肢を提示することで、住民は、心身能力が低下しても従前の生活を維持しやすくなる。

**もはや平均的な自治体は存在しない**

すでに、平均的な自治体は存在しない。ただ比較するだけでは意味がない。

	宮古島市 (人口51,186)	石垣市 (人口47,564)
訪問介護事業所	47	18
通所介護事業所	34	29

	大牟田市 (人口117,360)	廿日市市 (人口114,906)	浦添市 (人口114,232)
小規模多機能事業所	26	5	5
訪問介護事業所	59	25	12
病院病床	4,402	1,658	1,351

	高知市 (人口337,190)	所沢市 (人口340,386)	四日市市 (人口311,031)
療養病床	3283	1299	584
特定施設 (定員)	625	792	45

いずれも、JMAP：地域医療情報システム（日本医師会）に戻った数値（2020年1月アクセス）



## これだけ違う日本の市町村：国のガイドラインはどこを基準にしている？

	横浜市 (神奈川県)	高崎市 (群馬県)	蟹江町 (愛知県)	芸西村 (高知県)	粟島浦村 (新潟県)
人口	3,749,929	373,114	37,811	3,726	370
相対人口 規模	約10,000倍	約1,000倍	約100倍	約10倍	1
要介護 認定者数	171,029	17,408	1,452	260	36
診療所数	2,977	348	25	3	1
通所系 サービス定員	22,287	5,919	331	75	-
介護保険三 施設定員	15,112	1619	230	149	-

資料) 2018年6月末(住民基本台帳)人口は各市町村のホームページによる。高崎市、芸西村は、令和01年12月31日現在、横浜市、蟹江町は令和02年1月1日現在。粟島浦村の人口は平成27年度国勢調査による。要介護認定者以下の数値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化システム」(2020年1月17日アクセス)によるデータ。認定者数は令和元年10月末現在。介護保険三施設には地域密着型を含む。

# 「量的整備」から「質的整備」への転換によって、行政は目標を見失った！？

量的マネジメントの時代

質的マネジメントの時代

アウトプットで評価できた  
平均値に寄せるマネジメントの時代

アウトプットが意味を失い  
アウトカムを評価する時代

住民主体の**体操教室100か所**  
**体操しないけど助け合い拠点10か所**

**看取りまでできる小規模多機能が3事業所**  
**最後は施設の小規模多機能が30事業所**

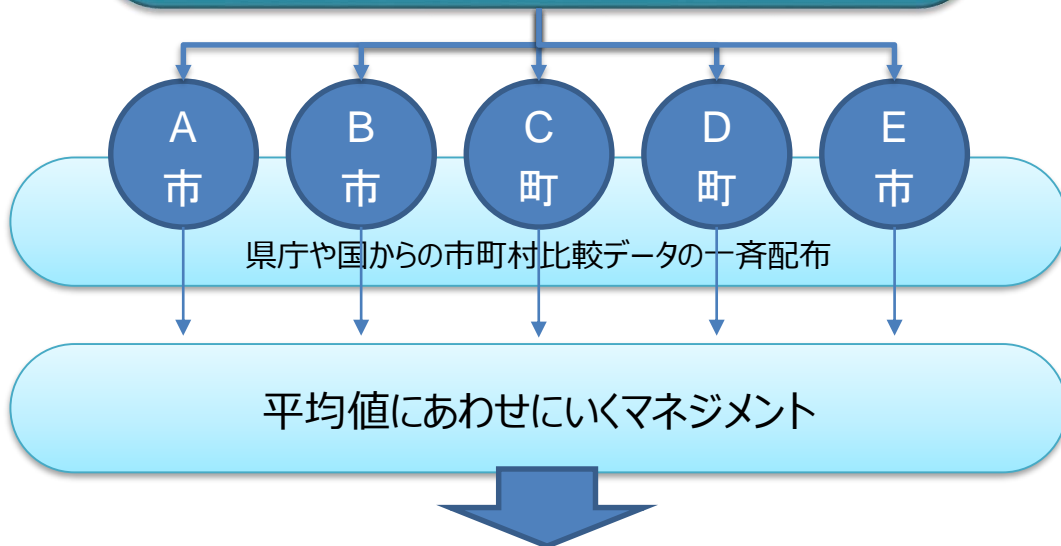
予防事業が10もあるけど**参加者はみんな同じ人**  
予防事業は1つだけど**みんな勝手に楽しんでいる街**

入退院連携パス利用率80%だけど**最後は施設**  
**連携パスないけど不安の少ない在宅生活**

**「地域課題の把握のために  
まずはデータ分析を」は本当か？**

# 診断もせずに薬は出せない<データ分析もやり方次第で毒になる>

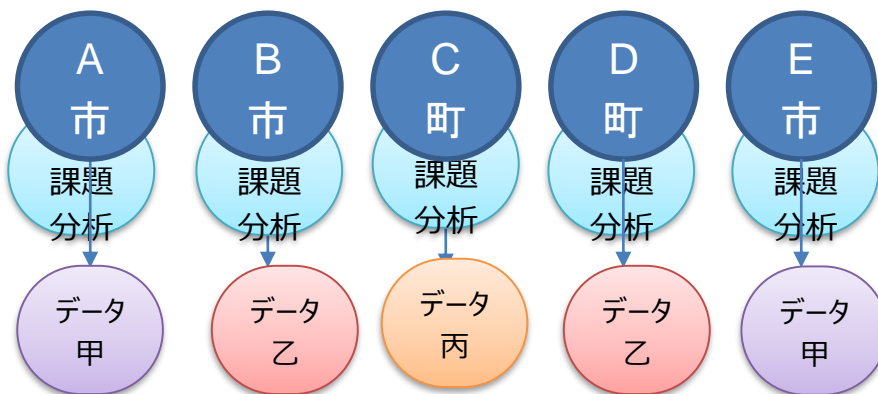
従来の標準的な指標に基づく一斉分析  
(いわば地域ケアの健康診断)



さて、地域の課題はなんだった？

健康診断の結果で薬を処方するようなもの

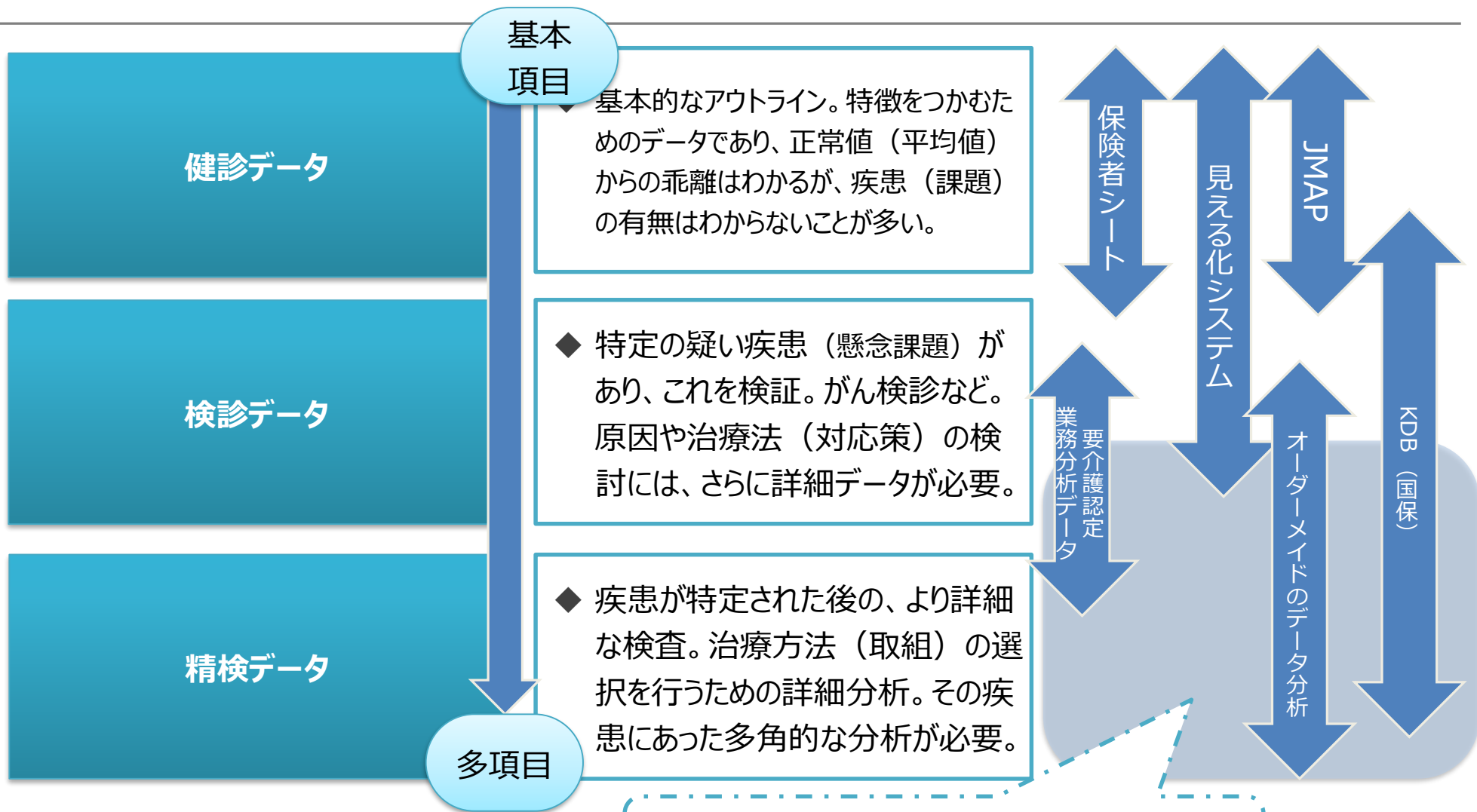
これから必要な市町村支援のアプローチ



見るべきデータは皆違う

疾病の特徴を把握してから処方

# データ (マクロの視点) を見るときは「3つのデータ」を意識する

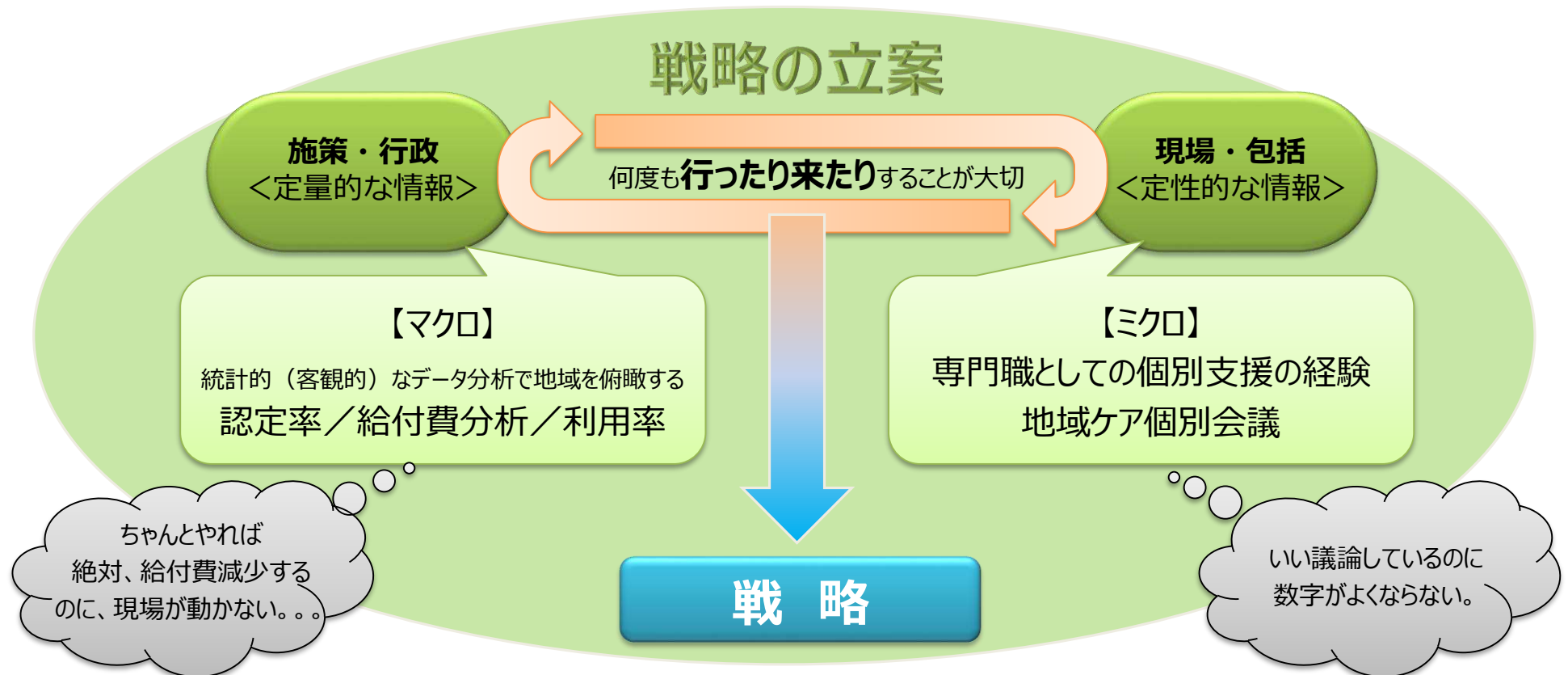


この領域は分析発注前に集計項目を決められないことも多い。分析の過程で決まってくる。

# 課題をとらえるにはミクロの情報が不可欠

## ■ マクロとミクロを行ったり来たり

- 着任するなり「最初から戦略が立案できる」という人はいない。多くのキーパーソンは、**個別支援の事例（ミクロ）**と**地域全体の改善（マクロ）**を「行き来」しながら、試行錯誤して、解決に向けたシナリオを作成している。
- ミクロの情報や体験を得る場としては「地域ケア個別会議」があるが、包括職員が感じている「現場あるある」が出発点とすること有効。マクロ情報は、KDBや「見える化」システム、レセプトデータなど保険者が所有するデータを活用も。



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域支援事業における連動性の確保に関する調査研究」報告書概要版をもとに、演者が一部表現を改変。

**保険者・行政の役割は  
どう変化してきたのか？**

# 保険者・行政が独自に設計する範囲（マネジメント領域）は、広がり続けている

介護保険制度の創設にあたり、第一号被保険者の保険料を財源とした「市町村特別給付」「保健福祉事業」「基準該当サービス」を導入。

市町村特別給付・保健福祉事業・基準該当サービス

2000

「小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスについては、市町村に指定権限が位置付けられ、独自報酬の設定も認められた。

2006

地域密着型サービス

市町村が定期巡回等のサービスの促進を目的として、都道府県に対して訪問介護や通所介護の指定拒否を事前に協議可能に。

居宅サービス指定に当たっての市町村協議制

2012

軽度者向けのサービスについて、基準や報酬等について市町村の裁量で基準を決定できるように。また補助要件等についても自治体事業として設定。

2015

介護予防・日常生活支援総合事業

小規模の通所介護サービスを地域密着型サービスと位置付けたことで、指定権限が都道府県から市町村に移譲された。

小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行

2016

すでに指定都市・中核市に移譲されていた居宅介護支援事業者の指定権限が、すべての市町村に都道府県から移譲された。

居宅介護支援事業者の指定権限の移譲

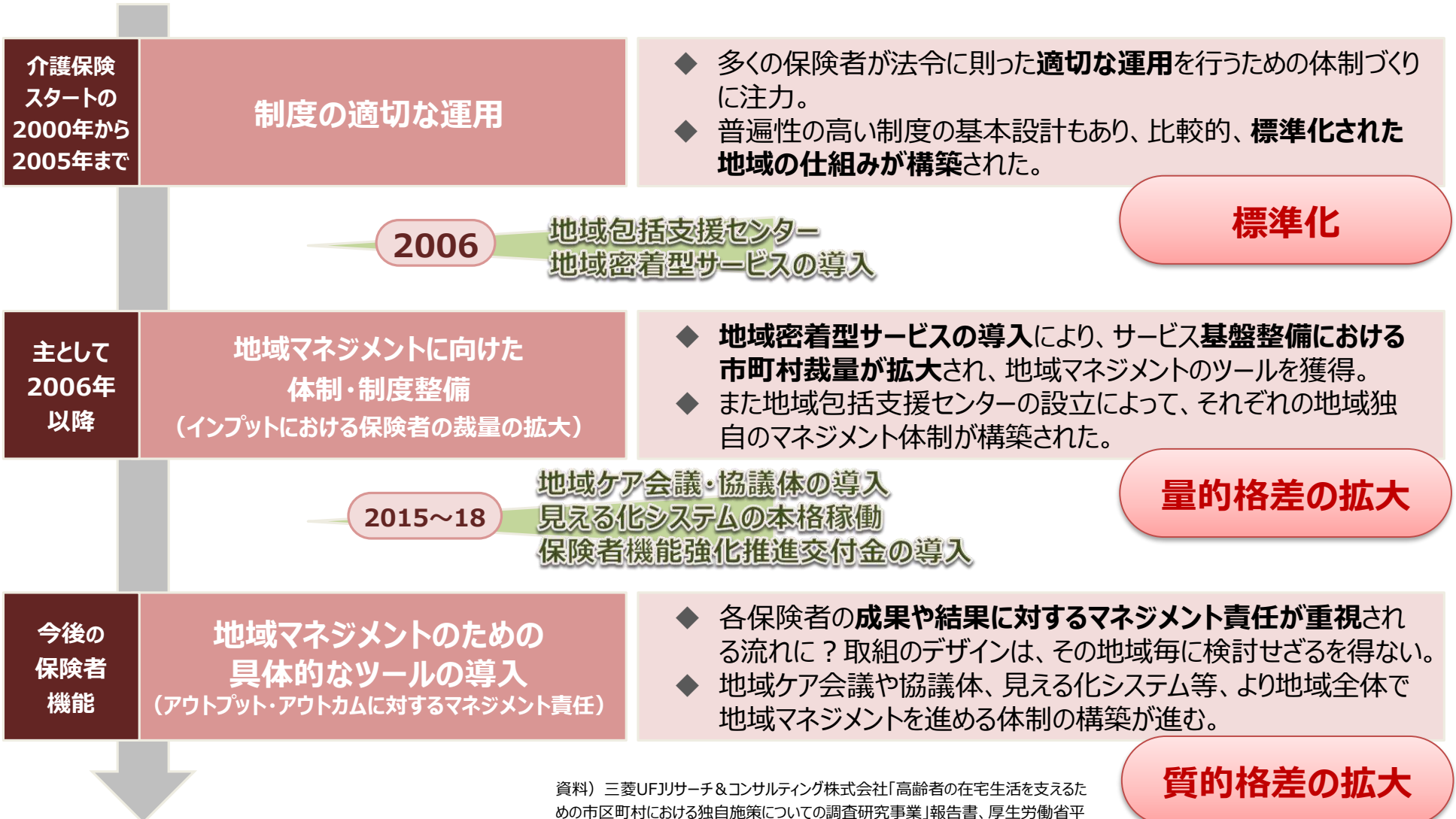
2018

保険者機能強化推進交付金の導入

地域包括ケアシステムの構築に関する保険者の取組を評価する指標の実績に応じた交付金制度を導入。

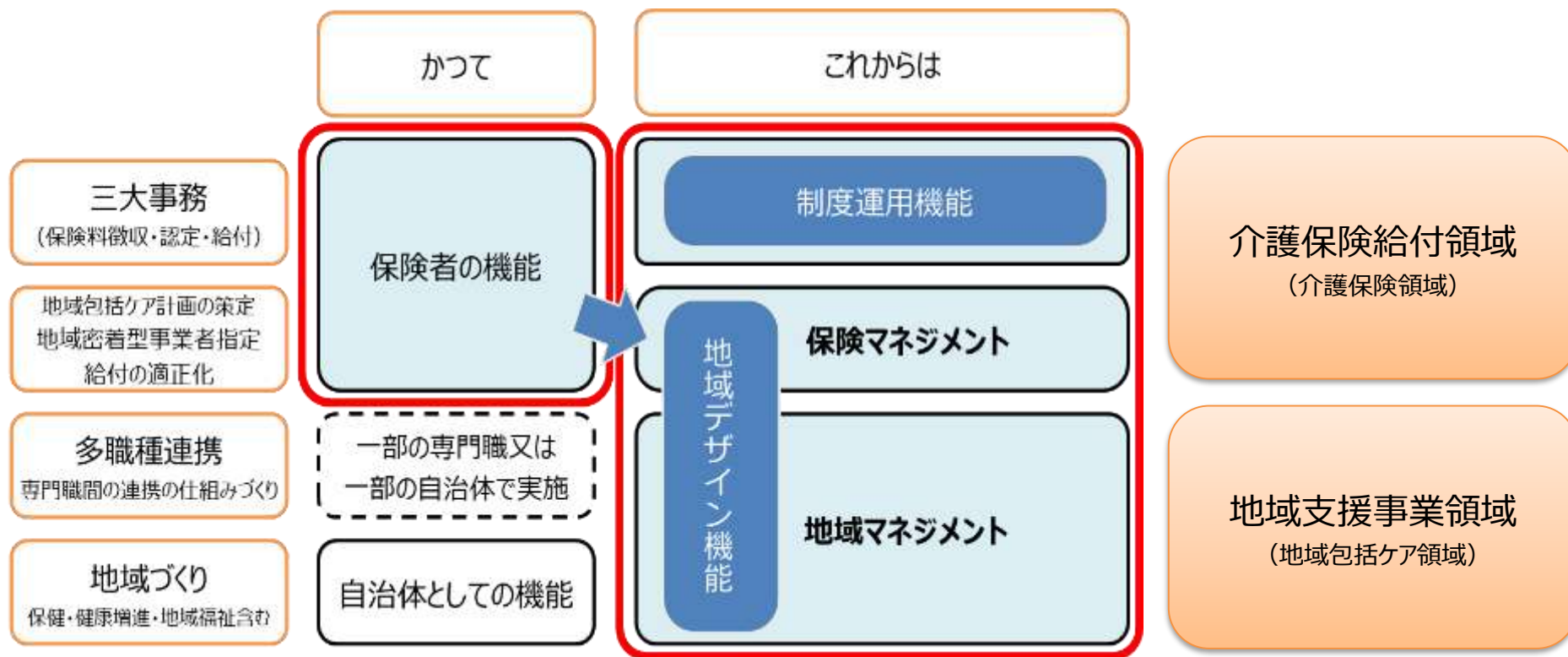


# 「量的整備」から「質的整備」への転換によって、自治体は目標を見失った



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業」報告書、厚生労働省平成29年度老人保健健康増進等事業、平成30年3月収載の図を岩名礼介が加筆修正 (岩名礼介講演資料より)

# 保険者機能の意味合いの変化

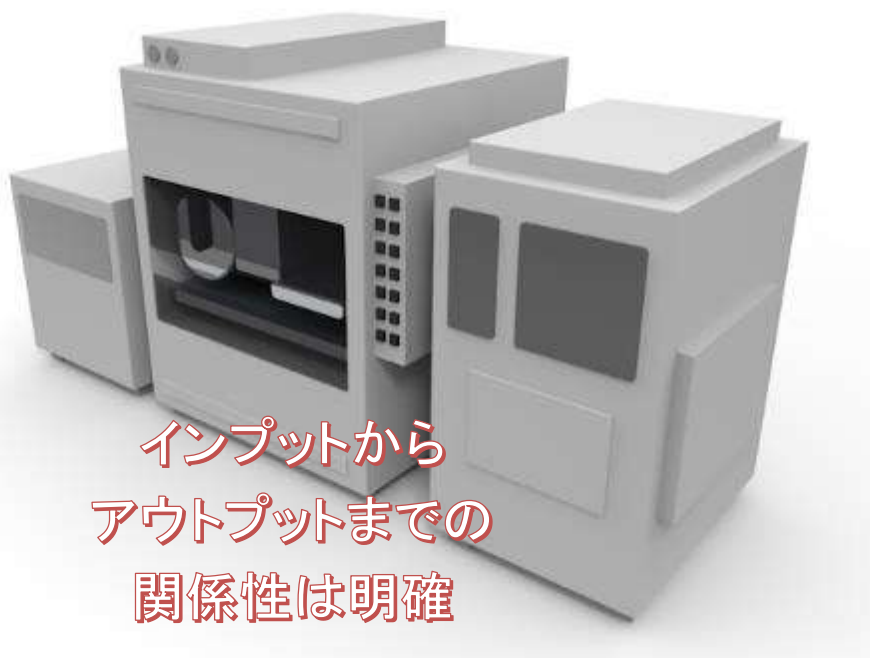


資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究<地域包括ケア研究会> 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会―」(厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業) に、岩名(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)が加筆。

# エンジニアリングと登山

## 介護保険制度

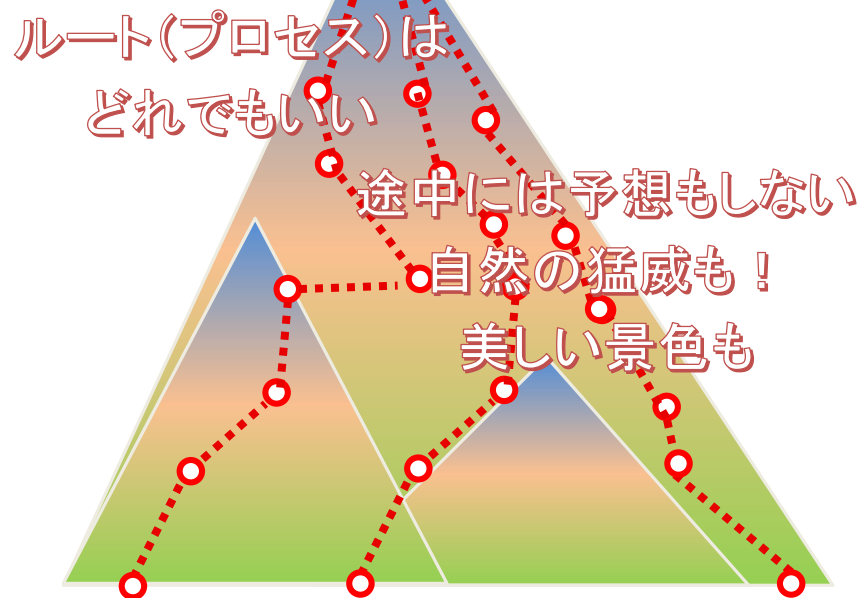
**給付適正化**の観点からの保険者機能



## 地域包括ケアシステム

**地域支援事業**の観点からの保険者機能

ゴール(住み慣れた地域で暮らし)は明確!  
でもその達成感は定量化できない



# 地域包括ケアシステムは何をしたらよいかわかりにくい

## 介護保険制度

**給付適正化**の観点からの保険者機能

**因果関係が比較的明確**

突出している数値やなどチェックすべき点は明確だが、ゴールはわかりにくい。

見える化システムで**見えやすい**。

- はずれ値の発生は、「課題」ではなく、単なる客観的な状況。課題かどうかは、ゴール（地域包括ケアのアウトカム）の観点から問うべき。
- 介護保険データの分析は、各地域の「体質」を理解するための健康診断。
- 真の課題はデータからだけではわからない。（利用者のQOLが高いなら、介護保険料が高いことを問題とはいえない。問題はQOLが低いのに保険料が高いことである。）

## 地域包括ケアシステム

**地域支援事業**の観点からの保険者機能

**プロセスは自由で多様**

何をしたらいいのかわかりにくい。やり方はいろいろあるけど、ゴールは明確。

見える化システムではほぼ**見えない**。

- したがってプロセスの進捗を紋切り型にチェックしても、あまり意味がない。むしろアウトカム指標（在介実態調査／居所変更調査等）の時系列比較の結果を踏まえ、個別の市町村ごとに「現場から聞こえてくる声」に基づいて課題を分析する必要がある。

# 標準的な制度を地域の実情に合わせてチューニング（調律・調整）

制度設計上のイメージ

ぴったり！

介護保険制度

標準的な地域のニーズ

実際は、、、

介護保険制度

それぞれの地域の実情

独自施策

ぴったり！

介護保険制度

それぞれの地域の実情

- 国が提示する介護保険を中心としたサービスは、平均化された標準的な地域を前提に制度設計されている。
- 実際の地域のニーズは地域に実情によって異なっている上に、地域の資源状況も異なるため、そのままの状態では地域の実情に合わないため、少し「加工する（独自施策）」ことで、うまく地域の実情に合わせることができる。

資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業」報告書、厚生労働省平成29年度老人保健健康増進等事

# 検証可能なアウトカム指標は？（提案）

自分らしさなどを指標化するのは難しいものの、いまいる場所での生活が自分らしいと仮定した場合には、ある程度の指標化が可能。地域包括ケアシステムは、生活の「継続」がゴールなので、「達成」の指標よりも、「どれだけ継続できているか」「最悪の状態を回避し続けているか」がポイントに。

指標案	データの意味	データの入手方法
在宅で限界を迎えている人の数	一般居宅の要介護者のうち、在宅での生活が限界を迎えている人の数を、ケアマネに対する調査で把握する（改善調査）。または要介護認定の訪問調査において施設検討中／施設申し込み中と回答した人の数を把握する。	在宅生活改善調査／在宅介護実態調査
施設系／居住系等入所者の居所変更率	介護保険三施設、GH、特定施設、サ高住／住有における過去1年の退所者数と退所先（死亡・居所変更）をとらえることで、最後まで「なじみの施設」で住み続けられたかどうかを把握。	居所変更実態調査
認知症で長期入院を強いられている高齢者の数	認知症高齢者のうち、1年以上精神病床に入院している人の数。	Remhrad 地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース
地域を離れた高齢者の数	過去1年間に介護の不安などから地域を離れた高齢者の数。離島や中山間地、小規模自治体で有効な方法。単に数だけでなく、理由を分析することで施策の検討につながる。	独自調査が必要

中山間地域は  
介護保険給付だけで  
やれるのか？

# 人口密集地のサービスデザインは分業、中山間とは？

ラーメン屋

介護

基本戦略

## 人口密集地域

魚介しょうゆ専門店 塩専門店 みそ専門店 とんこつ専門店

市場が大きく顧客も密集しているので専門店化する



特養 通所介護 訪問介護 診療所

分業化されたサービスでも一定数の顧客確保可能。  
経営が成り立つ

- 多様な地域ニーズに応じた事業所が併存。
- ただし一体的なケアの提供には「多法人間・多職種間の連携」が必要であり、連携コストが高い。

## 中山間地域

【多様なメニューのあるラーメン店】  
しょうゆ・みそ・塩・とんこつ・焼肉・カレー

ニーズは多様だが市場が小さいため多様なメニューを持つ



【包括的な地域拠点】  
通い・訪問・泊り・住民交流・住まい

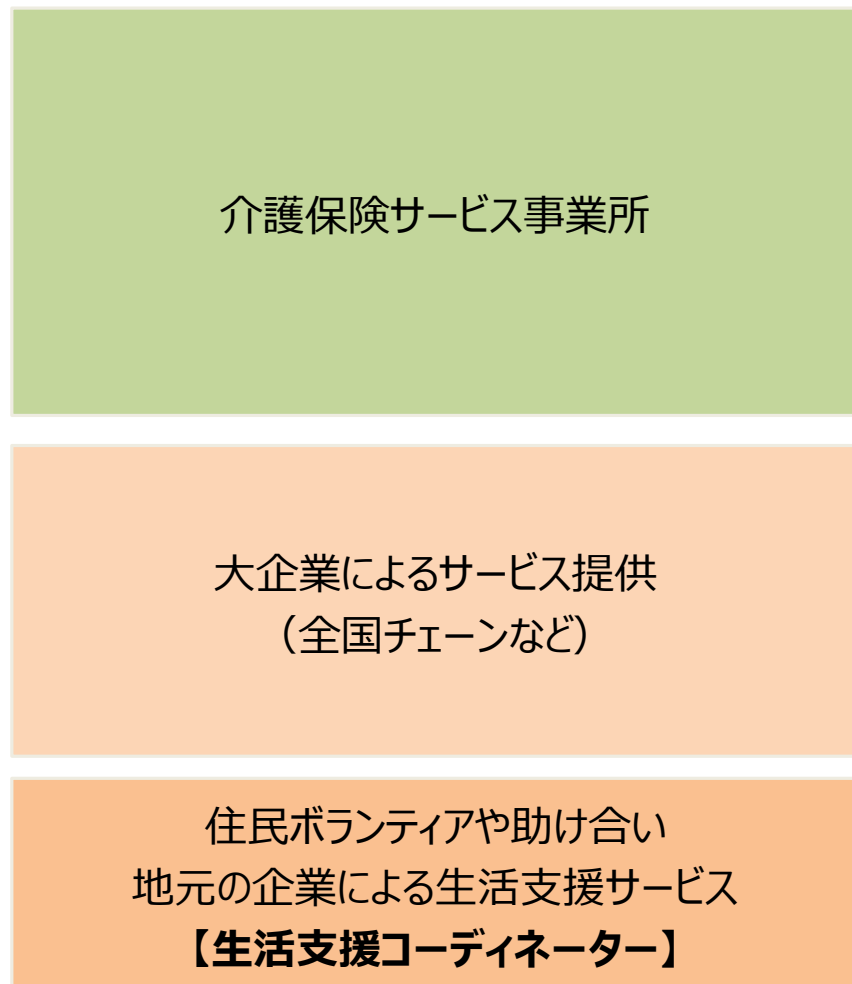
各ニーズ量が限定的なため分業では経営が成り立たない。一か所に包括化する工夫が必要。

- 各機能は少量提供で包括的な地域拠点で提供することで、安定しないニーズ量に柔軟に対応。連携コストは小さい。
- 包括的な支払方式が最適化に適している。
- ただし小地域単位で形成することが重要

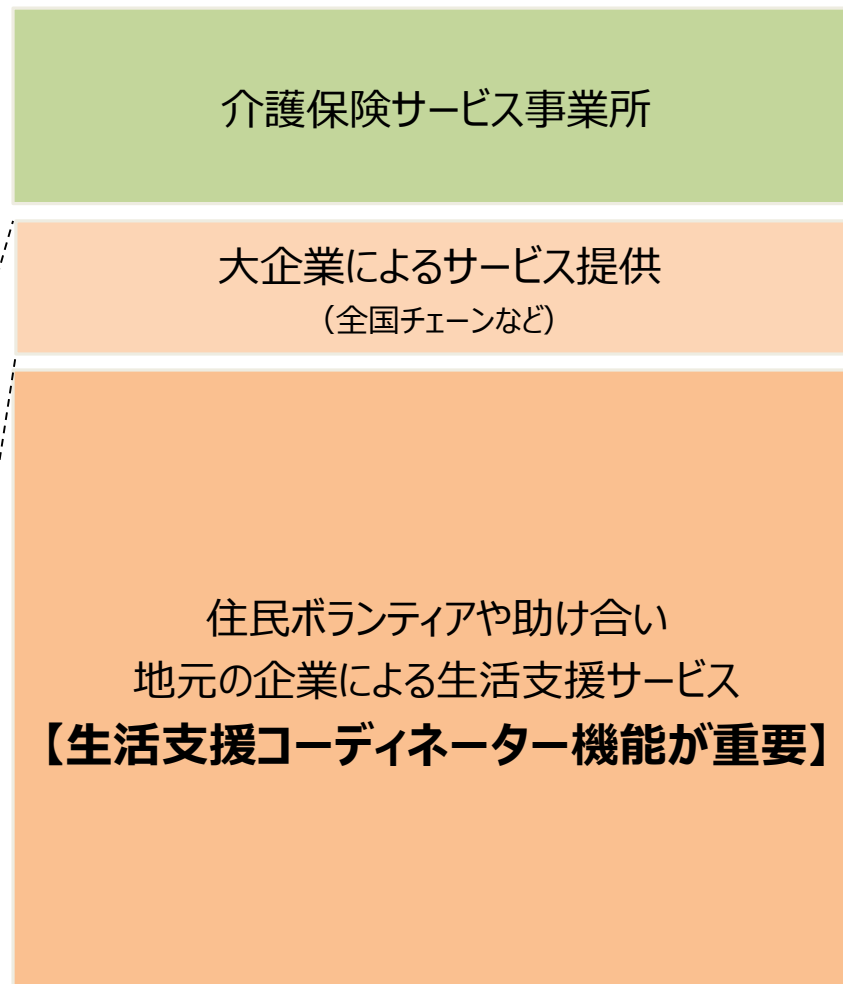


# 中山間は資源が少ない以上「土事業」が生命線

＜都市部：住民力弱くともサービス資源はもともと豊富＞



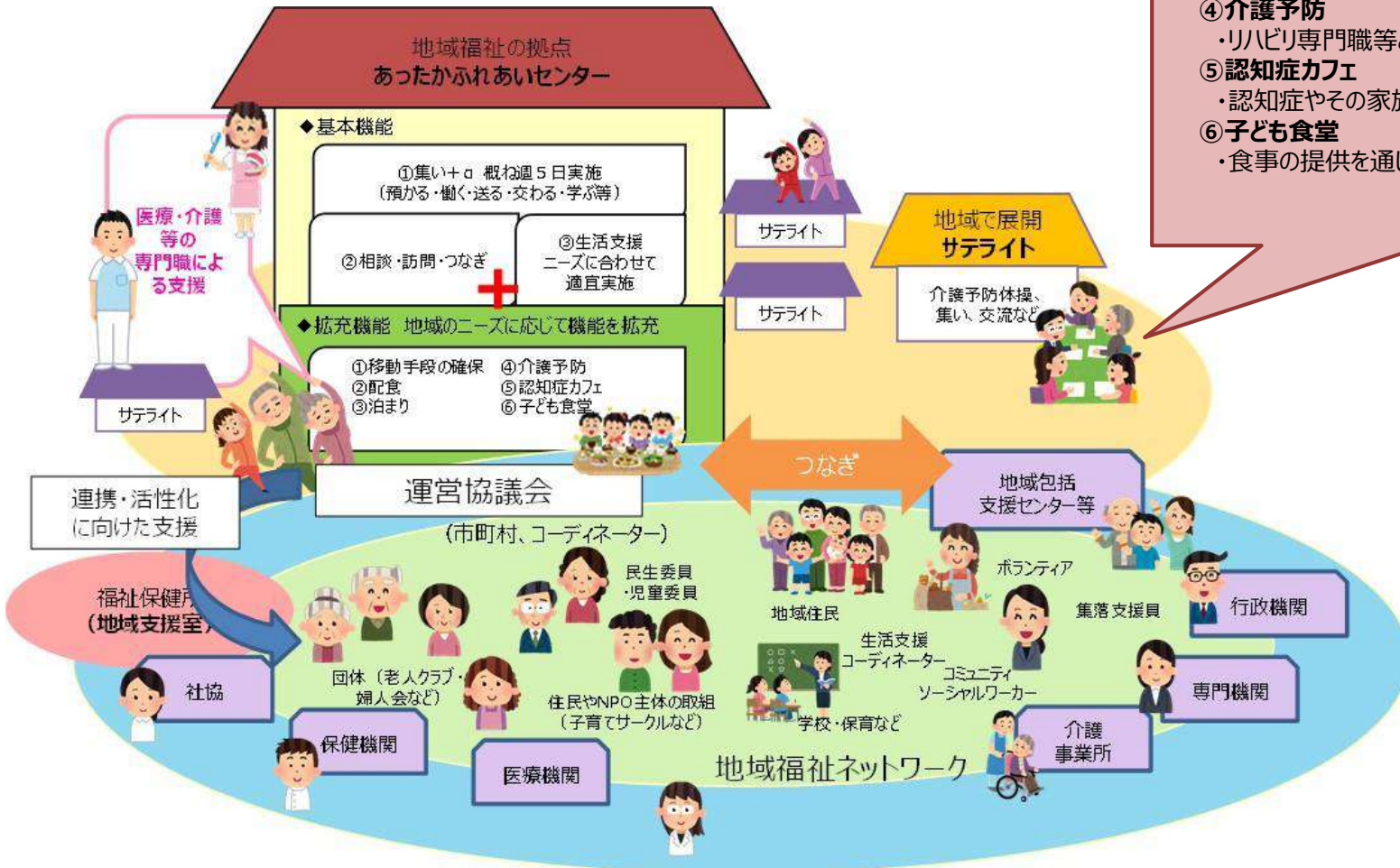
＜中山間：地域づくりの中に光を見出すべき＞



# ■ あったかふれあいセンター

あったかふれあいセンターは制度サービスのすき間を埋め、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながら必要なサービスが提供でき、ふれ合うことのできる小規模多機能支援拠点として平成21年度から整備を進めています。

これまで、整備箇所数の増加、介護予防などの拠点機能の拡充やサテライトによる地域での展開など、地域福祉の拠点としての広がりを見せています。



## ◆ 拡充機能

- ① 移動手段の確保
  - ・買物や通院のための移動支援
- ② 配食
  - ・高齢者等の食の確保や栄養改善を目的とした配食
- ③ 泊まり
  - ・緊急時に支援が必要な高齢者等を一時的に泊める
- ④ 介護予防
  - ・リハビリ専門職等と連携した介護予防プログラムの実施
- ⑤ 認知症カフェ
  - ・認知症やその家族が参加できる集いの場の提供
- ⑥ 子ども食堂
  - ・食事の提供を通じて子どもや保護者の居場所を提供

# 【参考】誤解の多い「住民主体サービス（総合事業B型）への補助の仕組み」

## 「補助」の考え方

- 総合事業B型は**活動団体に対して費用の補助（助成）**を行う事業（要支援者等個人に対しサービス提供する事業ではない）
  - **対象団体**：地域において活動しているNPO法人やボランティア等
  - **条件**：要支援者等及び継続利用要介護者に対するサービス提供等

## 対象となる経費

- どの経費を対象とするかは、**市町村の裁量**で決められる
  - 立ち上げ支援・活動場所の借上費用、間接経費（光熱水費、人件費等）、ボランティア活動への**奨励金（謝礼金）**

要支援者等のみを対象としている

その他の高齢者、障害者、児童等（「その他」という）も対象とする事業

要支援者等の人数 ≥ その他の人数

その他の人数 > 要支援者等の人数



## 金額の決め方

- **運営費全体**を補助できる
  - 補助額 ÷ 利用者見込み数 = **旧介護予防訪問介護等の単価** を勘案した額

- **補助の対象**とはなる。ただし補助の範囲は、市町村の決めた「**合理的な方法**」により決定する
  - 「合理的な方法」とは、**例えば**
    - 利用者数で**按分**する
    - 要支援者等の人数に対して補助額を設定（例）要支援者等が40人、障害者・要介護者が60人利用している場合
- ⇒利用者数で按分するなら、4割が補助対象となる

要支援者等の人数（割合）によっては、補助の範囲に制約が生じるため、一般財源からより多くの額を補助できるなら、活動団体にとってメリット大

**要支援者の割合ではなく、要支援者等の人数に着目した補助額設定など、市町村において創意工夫が可能**

（出所）服部真治「特別寄稿 制度解説」『さあ、やろう』vol.17(2021.11), pp.40-43 をもとにMURC作成

# 講師紹介

## 岩名 礼介

政策研究事業本部（東京）  
共生・社会政策部長  
主席研究員



## 専門分野

地域包括ケアシステムの構築支援（自治体支援）  
サービス開発・普及促進  
要介護認定制度の運用

## 兼務

中央大学大学院 戦略経営研究科 客員教授

## 委員会委員

東京都 高齢者保健福祉施策推進委員会 保険者支援部会 委員（東京都）  
「定期巡回・随時対応サービスを含む訪問サービスの提供状況に関する調査研究委員会」委員  
（厚生労働省）  
「地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究委員会」  
委員（富士通総研[厚労省老健事業]）  
「都市部における高齢者を中心としたプロボノ活動の促進に関する調査研究事業」委員  
（サービス Grant[厚労省老健事業]）  
「先進的な情報技術を活用した、要介護認定の認定調査及び認定審査に関する試行的な  
取組に関する調査研究委員会」委員（三菱総研[厚労省老健事業]）

## 主要実績

- 地域包括ケアシステム研究会（座長：田中滋慶応義塾大学大学院名誉教授）事務局統括（H22-28）
- 要介護認定適正化事業（H19-H29）
- 広島県、武蔵野市、横浜市、川崎市など、地域包括ケアシステムの先進地域においてコンサルティング業務に従事。
- 田中滋慶応義塾大学名誉教授発案の「地域包括ケアシステムの植木鉢」のデザイン化を担当。
- 近著に、「新版 地域包括ケアサクセスガイド」（田中滋監修・岩名礼介編著）



## 【ご参考】 「新版 地域包括ケアサクセスガイド」

### 地域包括ケアの基本と最新事情がわかる！

高齢化がピークに達し85歳以上人口が1000万人を超える2040年に向け、新たなフェーズに入った地域包括ケアを解説・展望。植木鉢の図が何を意味し、何を目指しているかが120%わかる。確実な未来への解がここにある！

監修：埼玉県立大学理事長・日本地域包括ケア学会理事長 田中 滋

編著：三菱UFJリサーチ&コンサルティング首席研究員 岩名 礼介

発行：メディカ出版

価格：2,000円（+税）

