

地域包括ケアシステムの構築と保険者機能

『アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム公募説明会』行政説明 2022.7.7

厚生労働省 老健局総務課
課長補佐 菊池 一

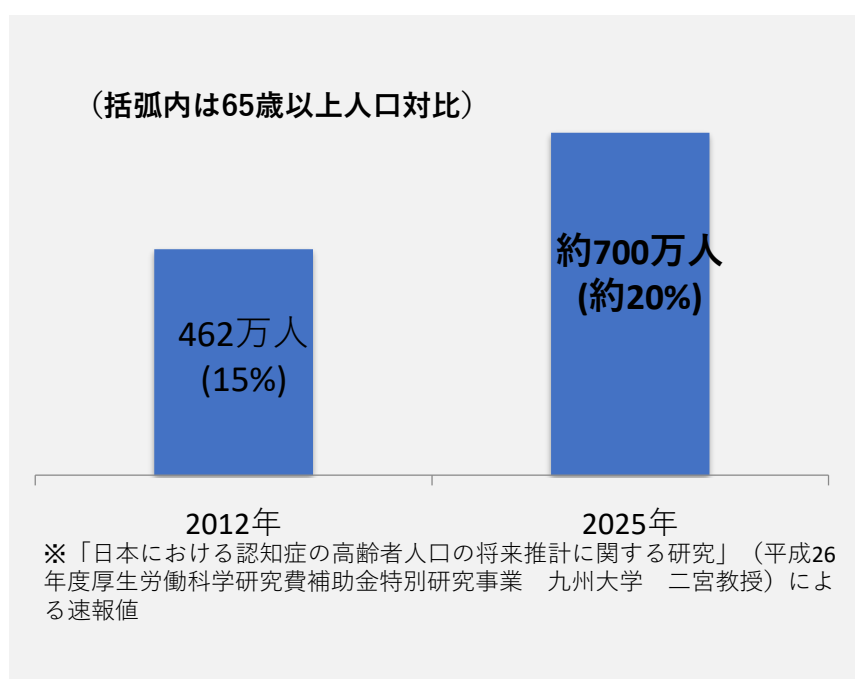
今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

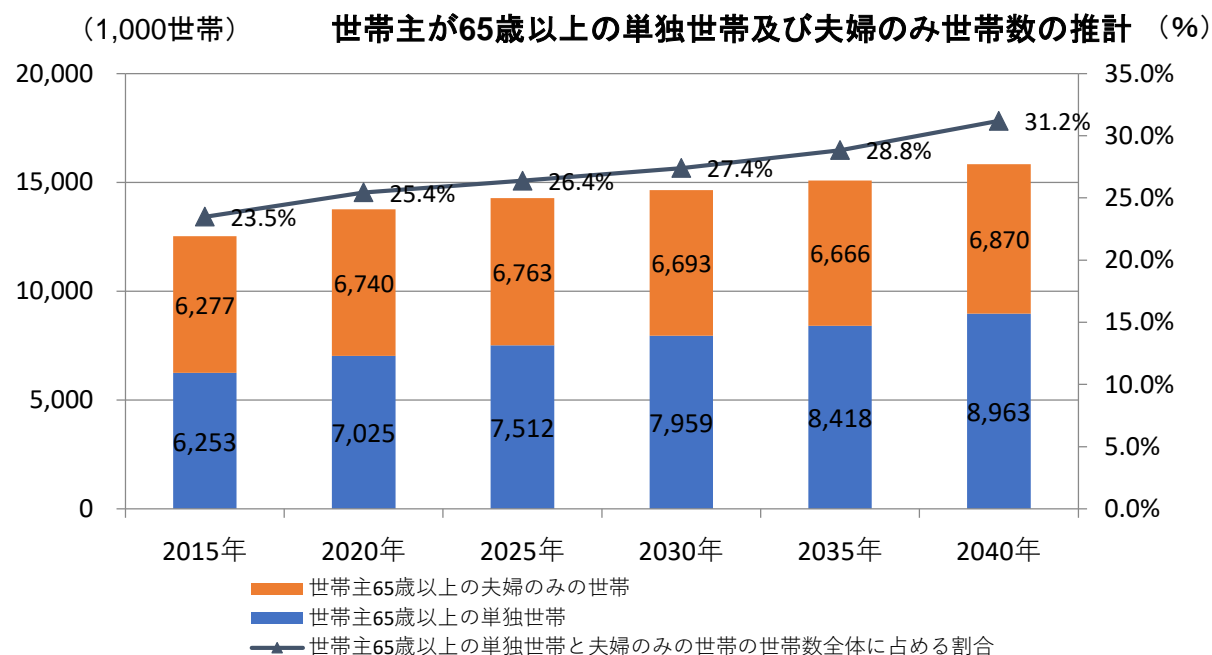
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口 (割合)	3,387万人 (26.6%)	3,619万人 (28.9%)	3,677万人 (30.0%)	3,704万人 (38.0%)
75歳以上高齢者人口 (割合)	1,632万人 (12.8%)	1,872万人 (14.9%)	2,180万人 (17.8%)	2,446万人 (25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

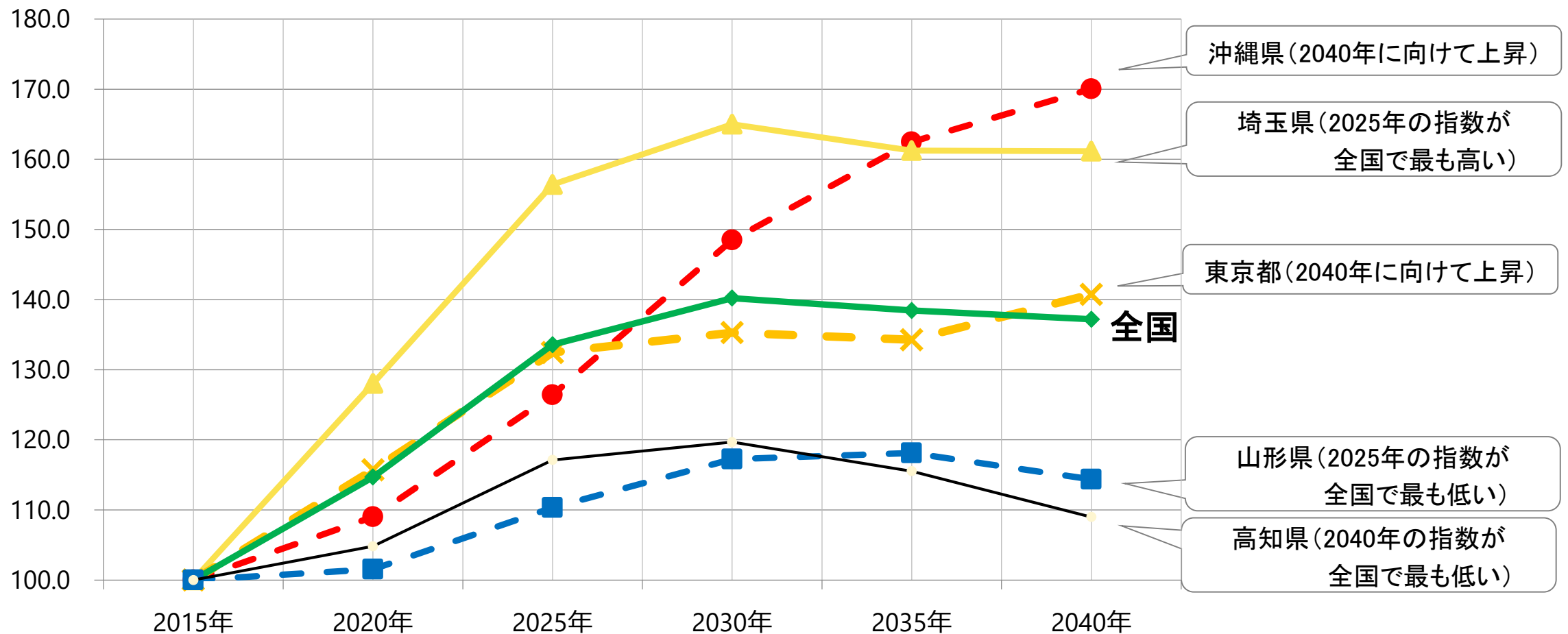
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

2015年から2040年までの各地域の高齢化

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。
 ※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが28道府県、2035年にピークを迎えるのが14県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇
- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.34倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍であるなど、地域間で大きな差がある。

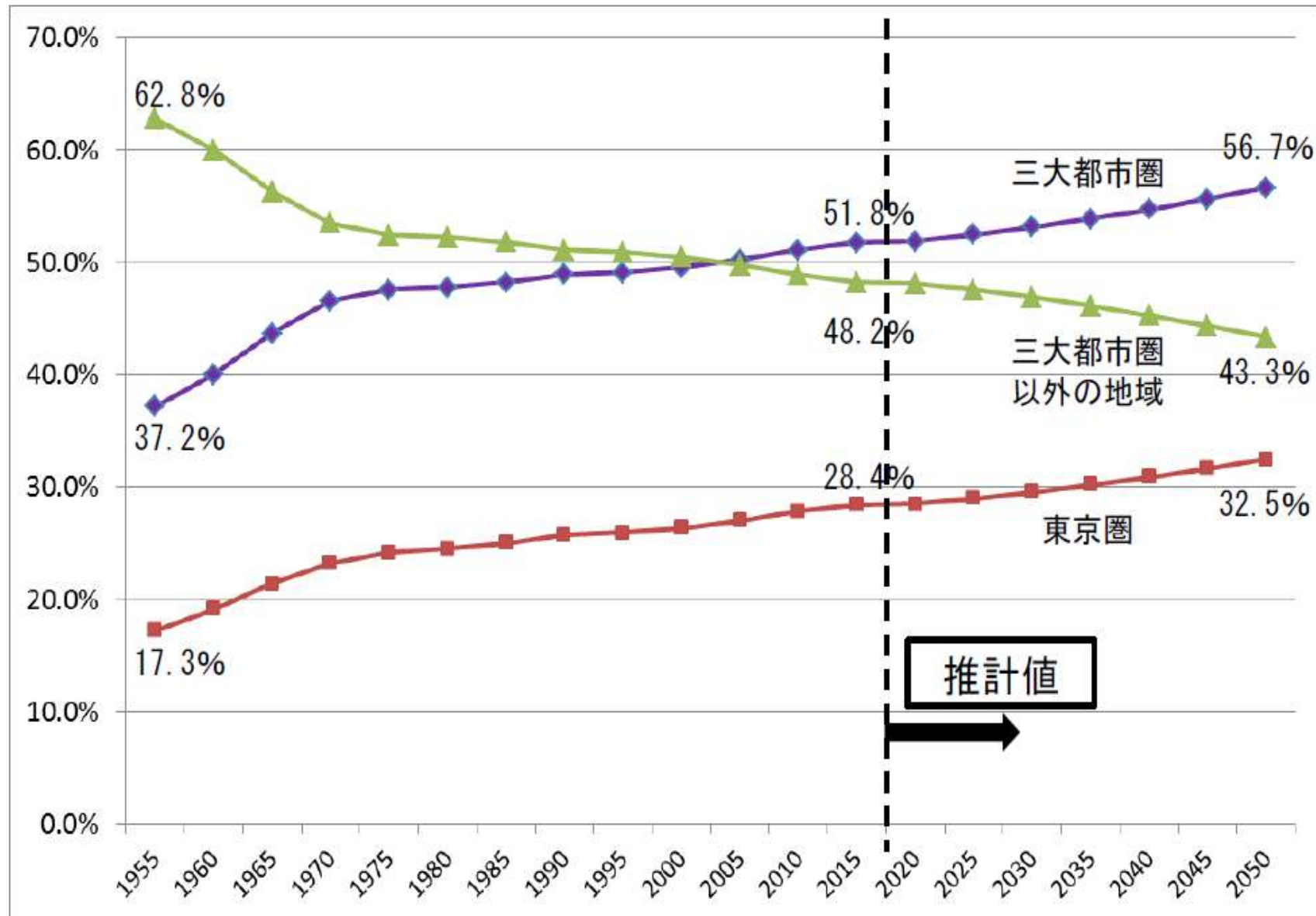
75歳以上人口の将来推計（2015年の人口を100としたときの指数）



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月推計）」より作成

三大都市圏及び東京圏の人口が総人口に占める割合

○三大都市圏の人口シェアの上昇は今後も続くとともに、その増大のほとんどは東京圏のシェア上昇分となると予測されている。

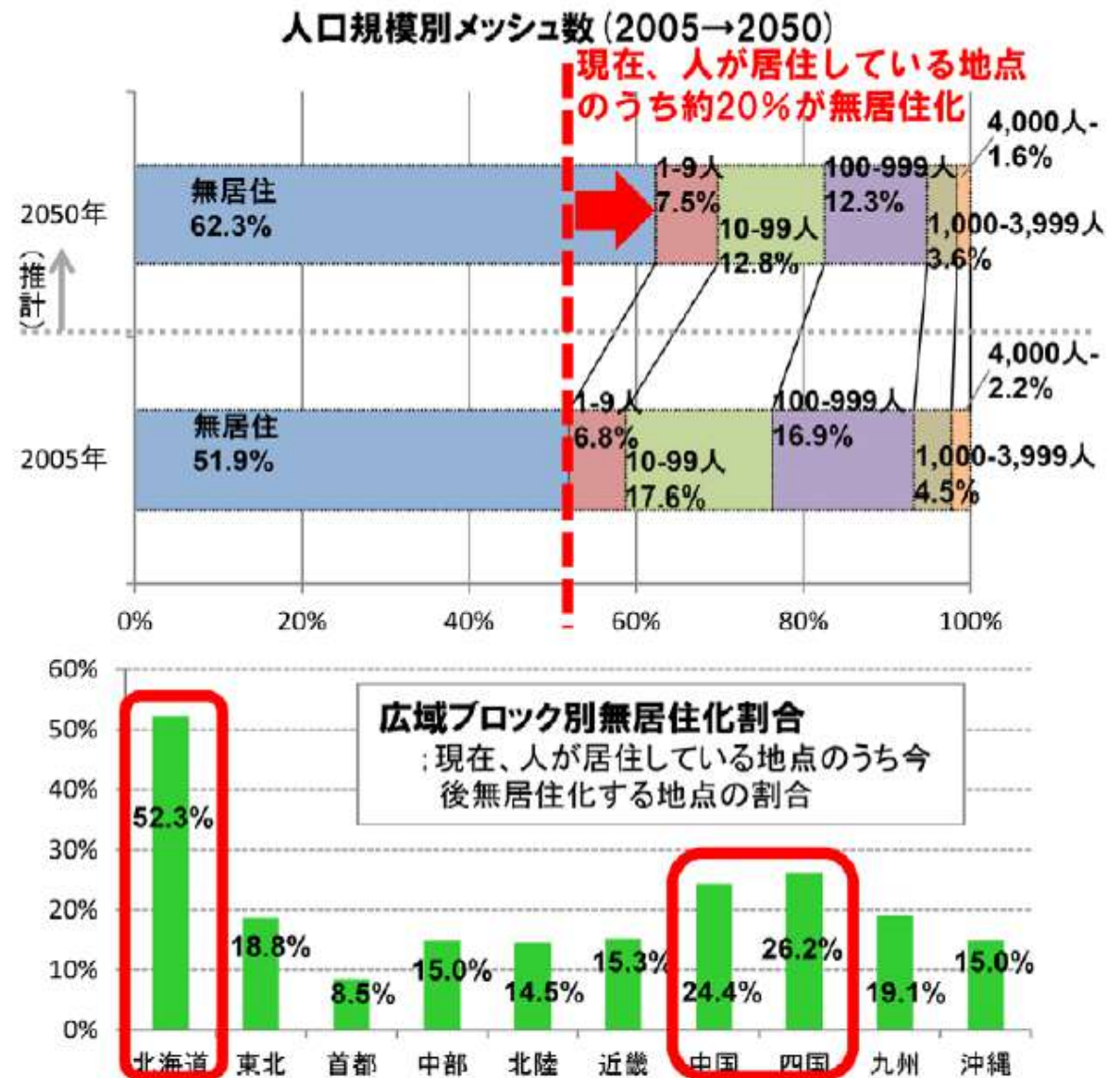


出典：総務省統計局「国勢調査」及び国土交通省「国土の長期展望」中間取りまとめを元に、総務省市町村課にて作成

総務省：『都市部への人口集中、大都市等の増加について』より。

居住地・無居住地の推移

- 2050年までに、現在、人が居住している地域の約2割が無居住化。
- 現在、国土の約5割に人が居住しているが、約4割にまで減少。

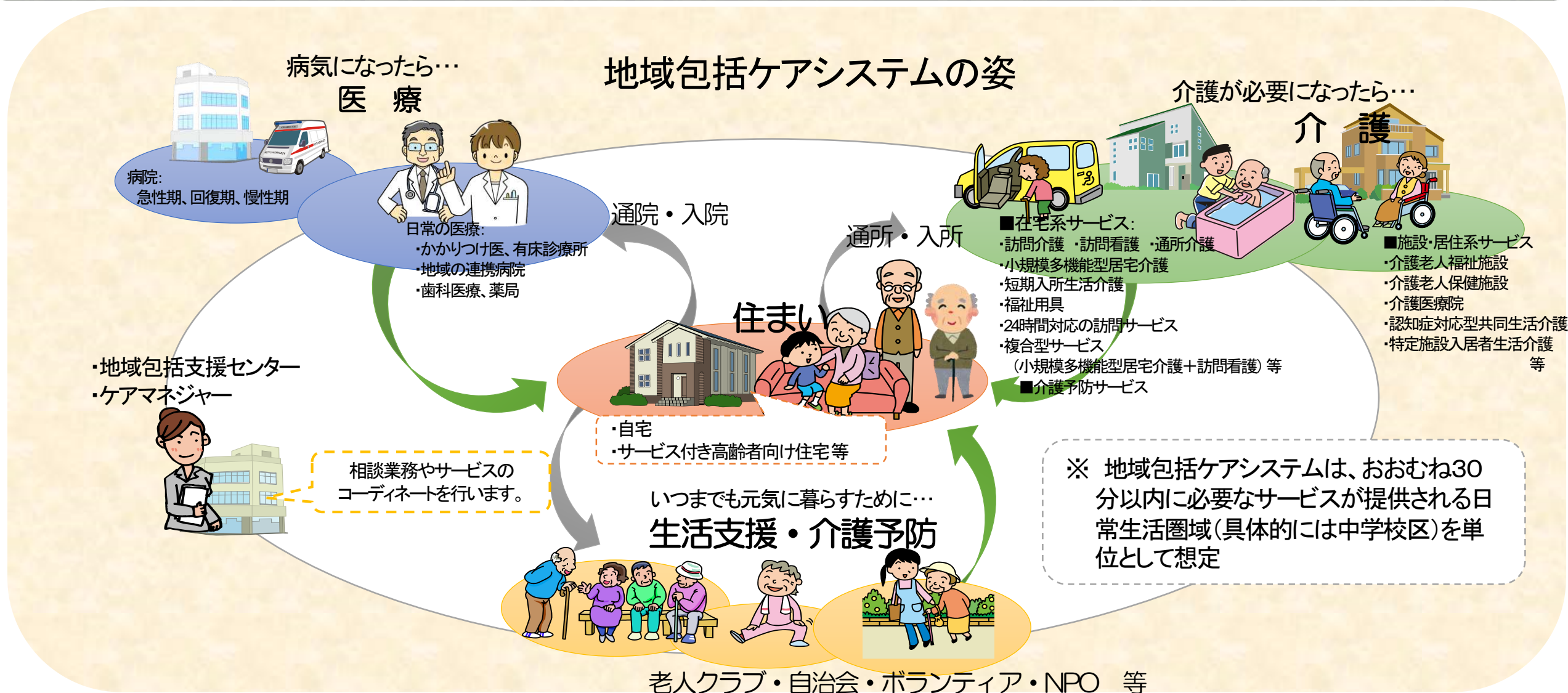


総務省：『都市部への人口集中、大都市等の増加について』より。

出典：「国土の長期展望」中間とりまとめ 概要（平成23年2月21日国土審議会政策部会長期展望委員会）

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、**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。**



地域包括ケアシステムが目指している地域の姿

○地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第2条（定義）

この法律において、「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、①医療、②介護、③介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、④住まい及び⑤自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

○介護保険法 第5条第3項（地域包括ケアの理念規定）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る①保健医療サービス及び②福祉サービスに関する施策、③要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに④地域における自立した日常生活の支援のための施策を、①医療及び⑤居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

■地域包括ケアシステムが目指すもの

- 少子高齢化の進展により、医療・介護ニーズを有する高齢者が増加する中、それらを支える担い手の確保等は困難になっていきます。こうした中、地域包括ケアシステムは、中重度の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期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よう構築を目指すものです。
- 具体的には、医療介護総合確保法や介護保険法にもあるように、**単に地域資源を整備するだけでなく、それらの「有機的な連携」を図りながら、「高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、さまざまな機能が「包括的に確保される体制」**を目指しています。

2025年（令和7年）⇒ 次期（第9期）介護保険事業計画期間中に迎える。

これからの 地域づくり戦略 第1部 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる



まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所…これをたくさん用意する

- 週1回集まって、30分~60分程度の軽い体操+お茶を飲む
- 歩いて5~10分で行ける身近な場所
- 中心は70代~90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューもちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要



体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組みを続けることが大事。交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。



具体的方策

体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域がつながる
- つながる地域が、まちを変える



地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

中山間地域では

集落の集会所や空き地等を使う。自宅を開放する。



積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。移動の支援をする。



都心では

ショッピングモール、カフェ等の民間のスペースを見つけて借りる。

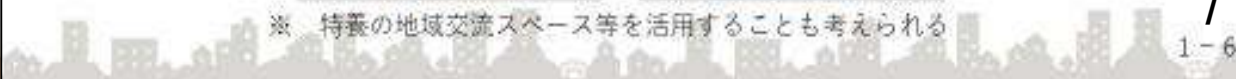


大規模団地では

団地の集会所や空きスペースを使う。回数を増やす。



※ 特養の地域交流スペース等を活用することも考えられる



これからの 地域づくり戦略

第2部 互い編

互助を見つける、互助を育む



互助を手厚くするには

地域に既にある互助を見つけ、育む

- ご近所づきあい
- 町内会
- 老人クラブ
- 校区社協
- 協同組合
- など

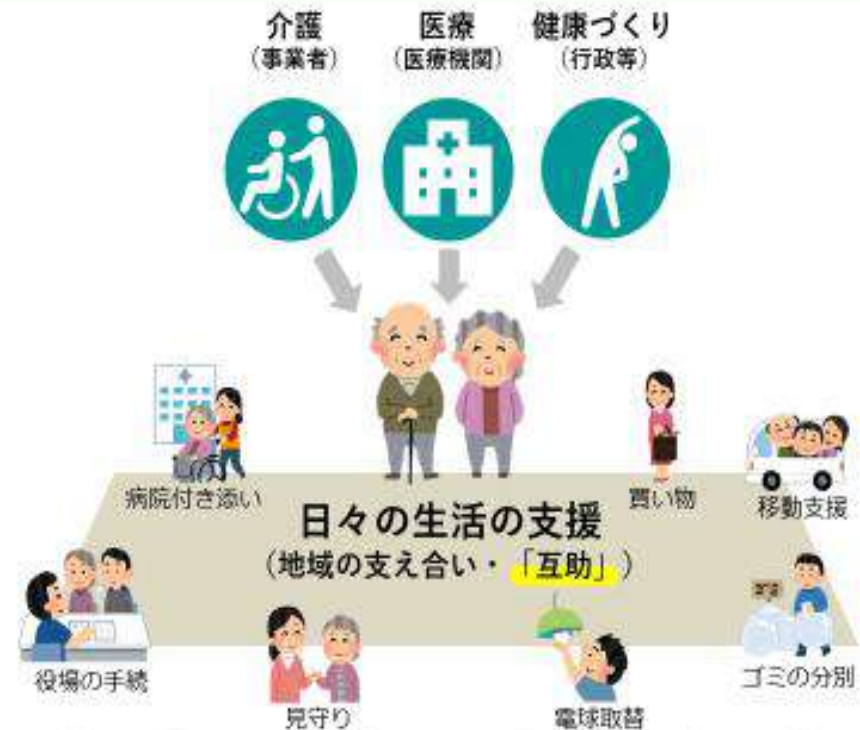


制度を活用して、新たな「互助」を生み出し、育てていく

- 生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体
- 介護支援ボランティア
- 認知症サポーター・チームオレンジ
- 認知症地域支援推進員
- 住まいの確保支援・生活支援



「互助」が、地域の高齢者の暮らしを支える



互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター(SC)は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補充等を行う。

SCの役割

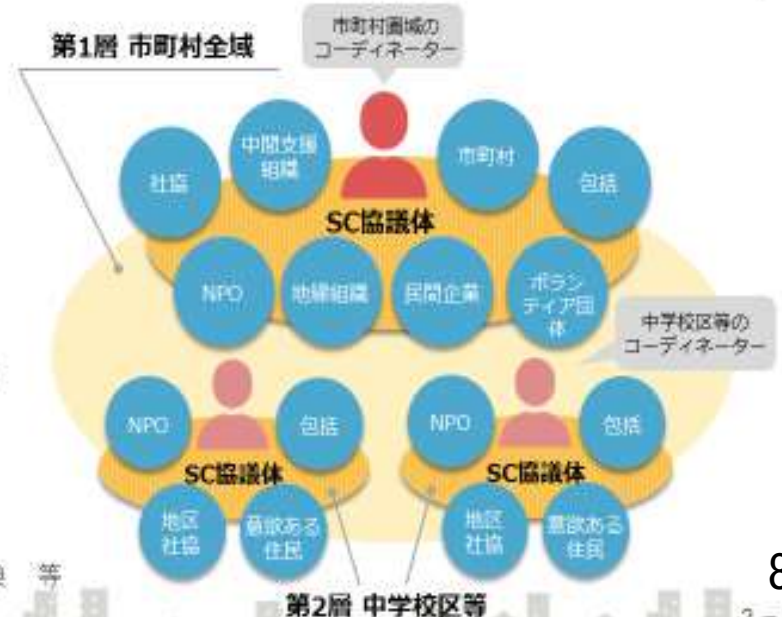
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

SCの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

SC協議体の役割

- SCの組織的な補充
- 関係者の意識共有、情報交換 等



これからの 地域づくり戦略

第3部 知恵を出し合い編

多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する



解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

- 「地域ケア会議」とは、
 - ・市町村等が主催し、
 - ・医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。



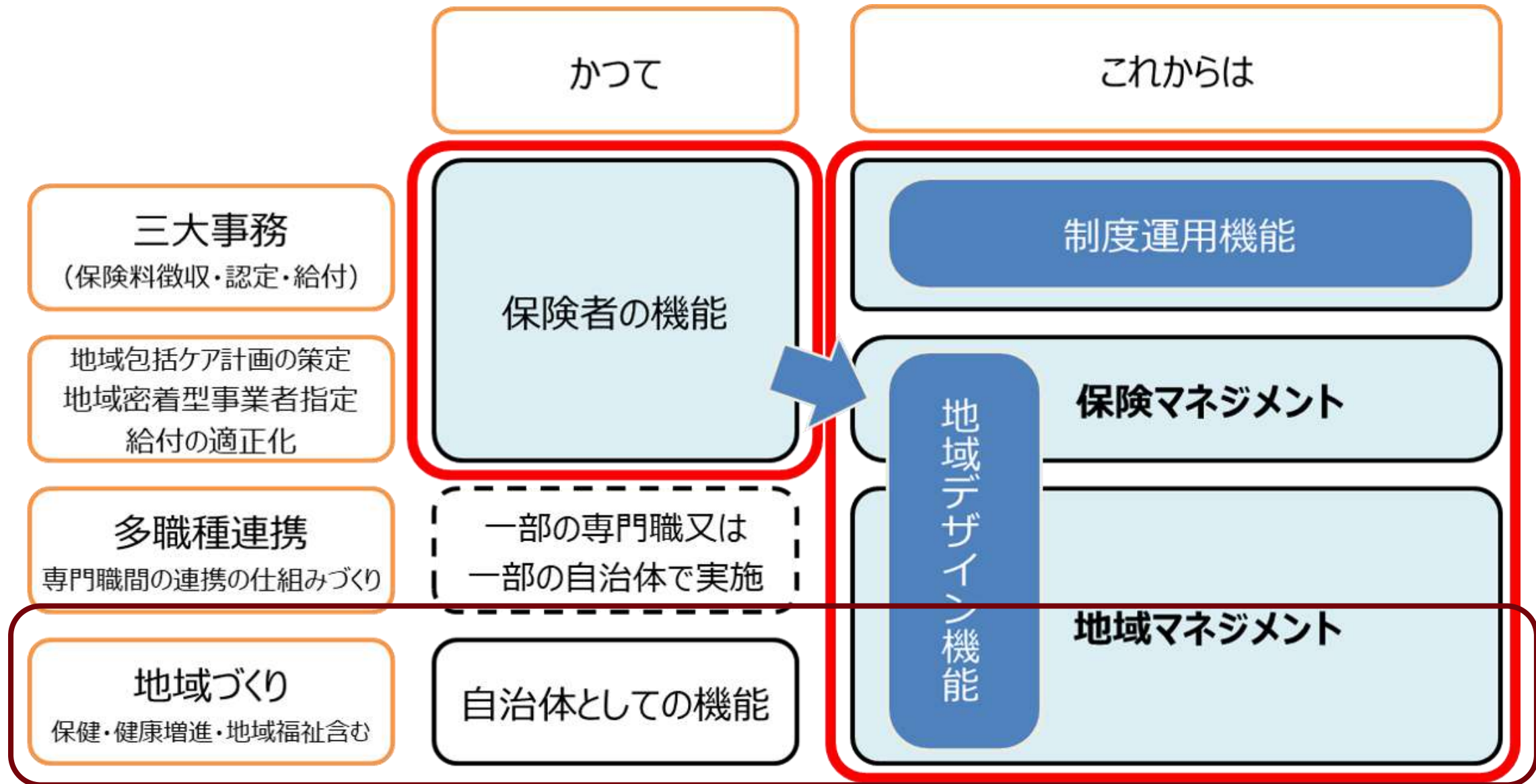
どうすれば変えていけるのか

- 1 「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」を会議の目的にする
 ※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方
 ※潜在的ニーズを把握する工夫も重要
- 2 市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、回を重ねる
- 3 様々な専門職の知恵を借りるとともに、介護保険などの制度によるサービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用
 ※生活支援コーディネーターの知恵も活かす
 (生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用)
 ※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要
- 4 対応が抜けている施策は、市町村が制度化
 ※少なくともその姿勢をもつ

地域共生社会への展開

- 介護問題に限らず、生活の課題を広くとらえ、見つけ出し、解決を図ることが大事。
- 介護も生活の一部。
- この視点を持ち、生活課題全般に対応することは基礎的自治体である市町村の最も根源的な役割の一つ。
- 子育て支援、障害者支援、生活困窮者支援などに共通する考え方、手法であり、いきつくところは地域共生社会である。
- 関係機関間の顔の見える関係づくりも重要。

「保険者機能の強化」への対応



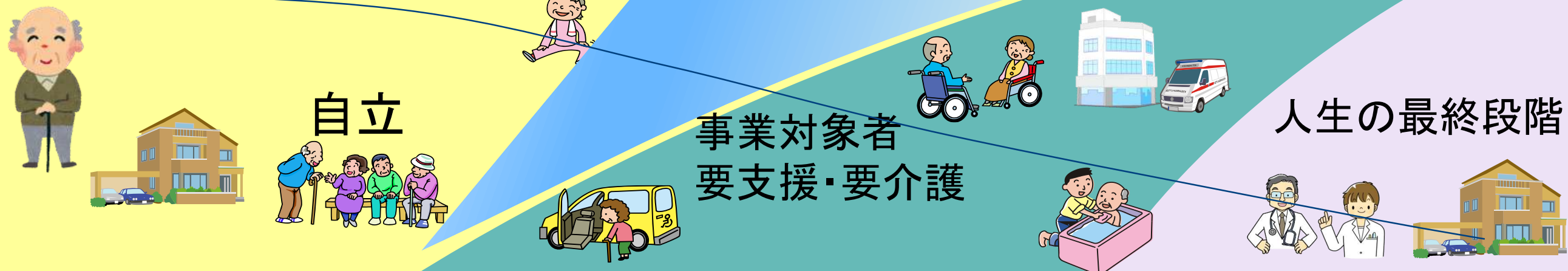
出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞ 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム-「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業（平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）

- 多くの保険者（介護・高齢者部署）において業務での「地域づくり」は新しい業務。（保健師は例外（地域の健康づくり））
- 保険者が「視点を持つ」ことと、直接（直営）事業を担うことは同義ではない。（高齢者・フレイル・認知症等の特性を熟知）
- この部分は保険者（介護・高齢者部署）のみが担うのでは無いことに十分留意する。
（商工部門⇒（地元民間企業））（地域振興・協働（NPO））（生涯学習・公民館（社会教育団体））
- 企画・財政部門もこのトレンドについては知ってもらう必要がある。（定数・予算上の考え方との乖離）

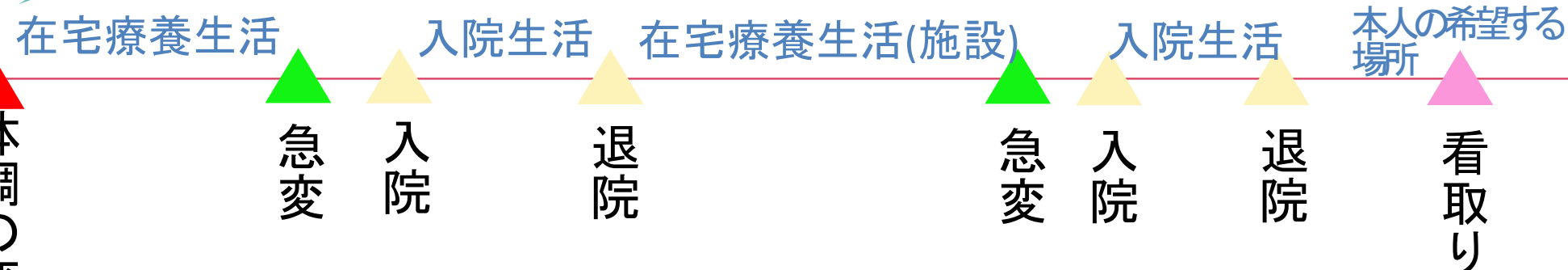
高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ

どの段階のどのあたりににわがまちの「強み」「弱み」があるのか？
住民のニーズや意識、客観的に必要性の高い部分はどの段階なのか。

状態像変化のイメージ



出来事のイメージ



介護のイメージ

医療のイメージ

在宅療養生活において、医療と介護は常に表裏一体であり、入院医療が始まったとしても、退院後の在宅医療・介護へつながることを意識することが重要

- ★在宅⇒入院・退院⇒在宅のスムーズな移行のための連携
- ★入院時から退院後の生活をイメージした情報交換等の連携

出典：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)」厚生労働省老健局老人保健課（令和2年9月）を発表者が改変

第92回・第93回社会保障審議会介護保険部会（R4.3.24／R4.5.16）における 「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」に係る主なご意見について

<保険者機能の強化>

- 保険者のあり方について、持続可能性の観点から保険者の広域化を含め様々な方策の検討を行い早急に具体化する必要がある
- 今後の効率的な運営・人口減少・超高齢化を踏まえ、保険者の広域化など人口構成に応じた保険者の在り方について、今後も検討課題とすべき。
- 医療や介護の様々なサービスを各自治体が全て準備することは難しく、また複雑すぎる仕組みは事業者も住民も把握できなくなるので、サービスの広域化・相互活用など各自治体がお互いの資源を有効活用していく方策を検討すべき。
- インセンティブ交付金について、本来、自立支援・重症化予防等の取組はインセンティブの有無にかかわらず保険者として当然取り組むべきこと。将来的には、未実施の保険者にペナルティを付け、実施した保険者に加点するなど、交付金を用いず財政中立で実施する事も考えるべき。
- 自治体における自立支援・重度化防止の取組が進むよう、インセンティブ交付金については、地域の実情も反映した、よりインセンティブが働くような適切な評価をすることが大事。
- 持続可能性を確保していくために、効率的・効果的な介護給付の推進、適正化は不可欠。主要5事業の費用対効果の検証、事業項目・内容の見直しを行うとともに、計画のばらつきをなくすためにも、定性的な記載にとどまらずに、定量的な目標の設定、達成状況の検証など、PDCAがしっかり回せるような計画の作成を徹底すべき。また、国や都道府県においては適正化事業の支援をしっかりと行うべき。
- 介護給付適正化5事業のケアプラン点検について、引き続き検証や集団指導等を通じた質の向上を進めるとともに、今後は、先進的に行われている地域から、量的な目標についても検討すべき。
- 1人当たり介護給付費が同額程度の地域でも認定率に差がある場合や、その逆のケースもある。各地域の実態等を検証した上で、地域差の解消に向けた取組を推進することが必要。
- 要介護認定の認定率の地域差についても問題意識がある。利用者本位で公正、迅速な要介護認定の実現に向けた取組継続が必要。

地域包括ケアシステムに関する保険者への期待と支援

- 人口減少局面を迎える中、2025年から2040年も見据えれば、**保険者が、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進**に取り組んでいただくことが重要。
- 介護予防の取組や地域づくりなど、今後、**生産年齢人口が減少**していく中で、**担い手不足などの地域資源の制約が厳しくなることは避けられず**、**地域の実情によって施策や事業の優先順位を付けながら取り組んで頂くことも必要**。
- そのためには、保険者が**事業ありきではなく、自らの地域の実情や課題を正確に把握することが重要**であり、**地域包括ケアシステムの構築状況を点検して地域分析を強化するとともに、地域のビジョンを共有して、その実現のために住民とともに規範的統合を進めながら、施策・事業を展開する必要がある**。
- 地域分析にあたっては**資源の多寡等に影響される「総花的」な考え方ではなく、上記目標の達成に資する取組が何かを、地域の自主性や主体性に基づき判断できるような支援を保険者に提供する必要があるのではないか**。

⇒保険者（市町村）が、**地域の実情を正しく把握した上で、それに応じた取組を自律的に展開するための「地域マネジメント力」の強化**を図る必要。

⇒**保険者支援が重要** ⇒ R4.4 老健局内「保険者機能強化支援室」設置
R4年度『地域づくり加速化事業』（伴走型支援）
※本老健事業も同様の目的をもって設定したもの

(参考) 地域づくり加速化事業

事業概要

(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 要介護認定調査委託費 令和4年度予算額 75,000千円 (新規)

- 団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた**支援パッケージ**を活用し、**①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）**や**②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援**の実施等を行うものである。
- 支援の実施にあたっては、地域偏在が起きないように留意するとともに、都道府県及び地方厚生（支）局の担当者も参加することにより、本事業が終了した後も、支援実施のノウハウが継承されていくよう取り組みを進める。

<事業イメージ>

