

広島県/中国四国厚生局共催

地域包括ケアシステム 初任者セミナー

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

雑談、感想、コメント、質問などをスマホ等で同時共有できます。

右のQRコードを読み取っていただければ、下記のイベントコードを入力しなくてもアクセスできます。

下記URLからアクセスする場合は、イベントコードを入力してアクセスしてください。

www.sli.do

Event Code:

#hiroshima



すべてのご質問への回答はお約束できませんので、あらかじめご了承ください。入力されたコメントは、本研修の参加者に開示されます。なお、投稿されたデータは、イベント終了後、数日内に削除しますが、主催者により個人が特定されない形で、研修事業への評価等として公開する場合がありますので、ご注意ください。

地域包括ケアシステムとは何をするのか？

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

高齢者が尊厳を保ちながら、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

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

通勤族にとっての住み慣れた地域ってなんでしょうか？ 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？ 物理的な地域に愛着があるのでしょうか？ 本当は、「**なじみの人間関係**」にこだわっているのではないのでしょうか。

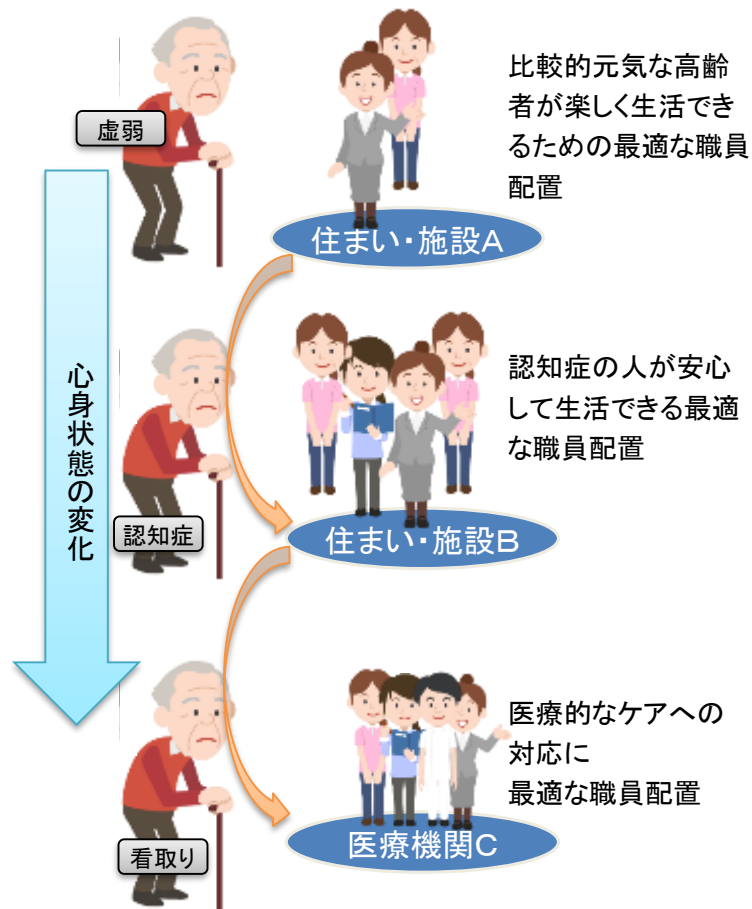
自分らしい暮らし

みんな大好きな「自分らしさ」。自分の生活を振り返ってみて、そんなカッコいい生活していますか？ 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」。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かもしれません。

なじみの関係を維持するためには「人にケアを合わせる」

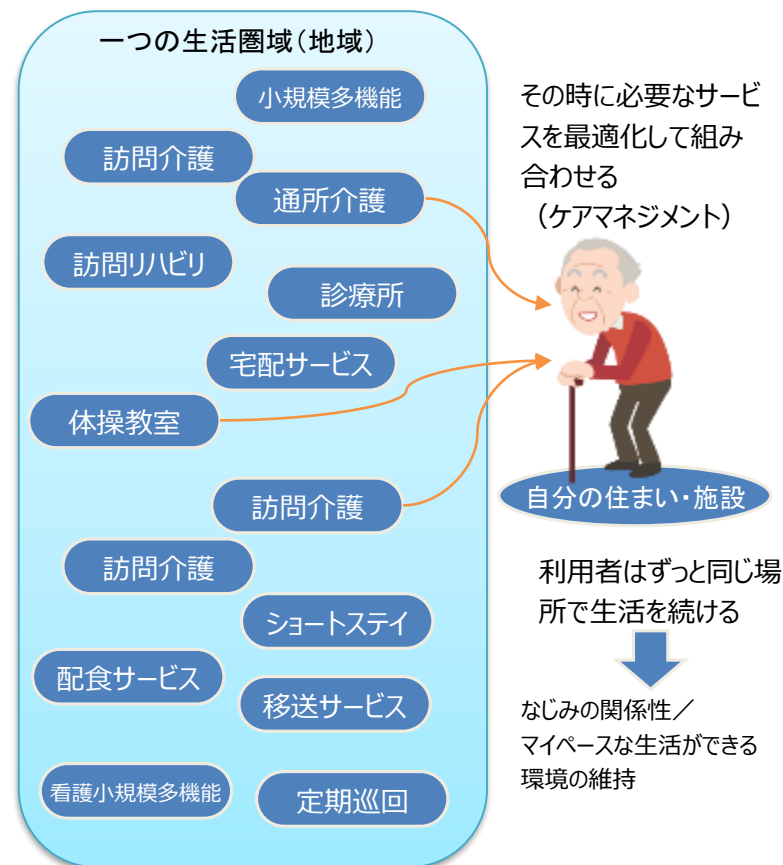
人がケアに合わせる仕組み

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

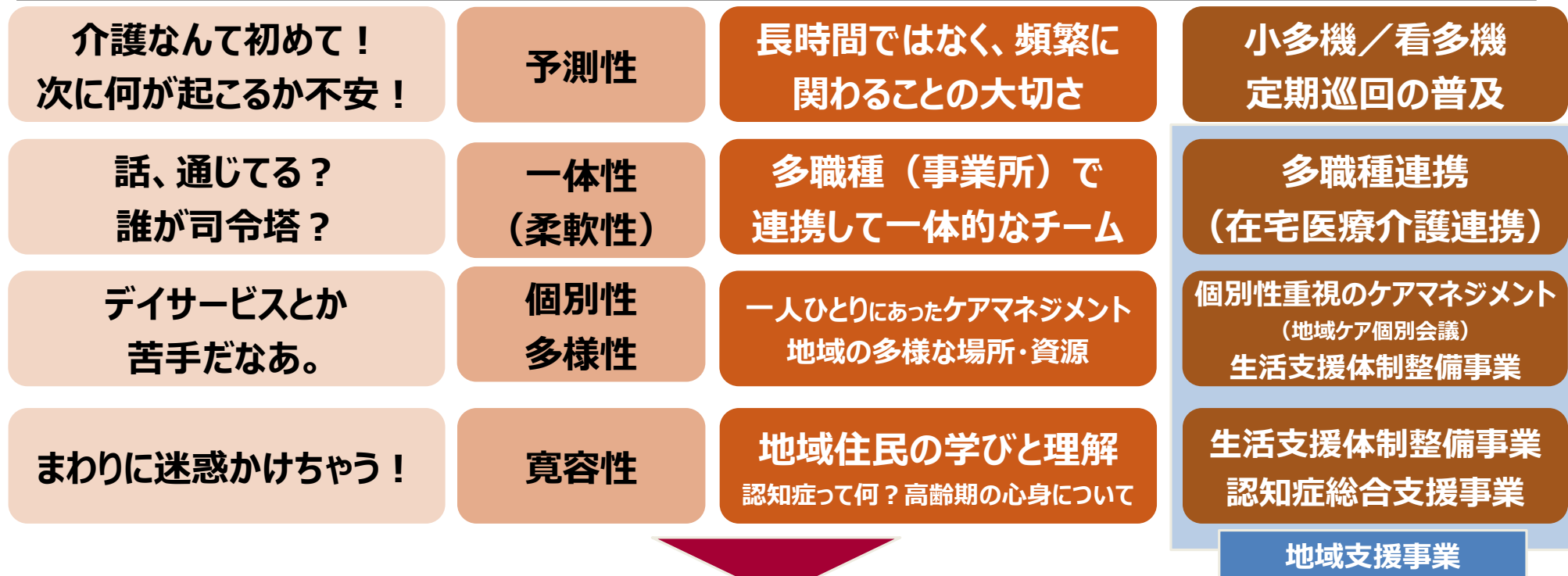
地域単位でパッケージ化（最適化）された仕組み



「地域」の中に「包括」的に「ケア」があり、これを組み合わせる

地域包括ケアシステムは欠乏を埋める仕組みではない

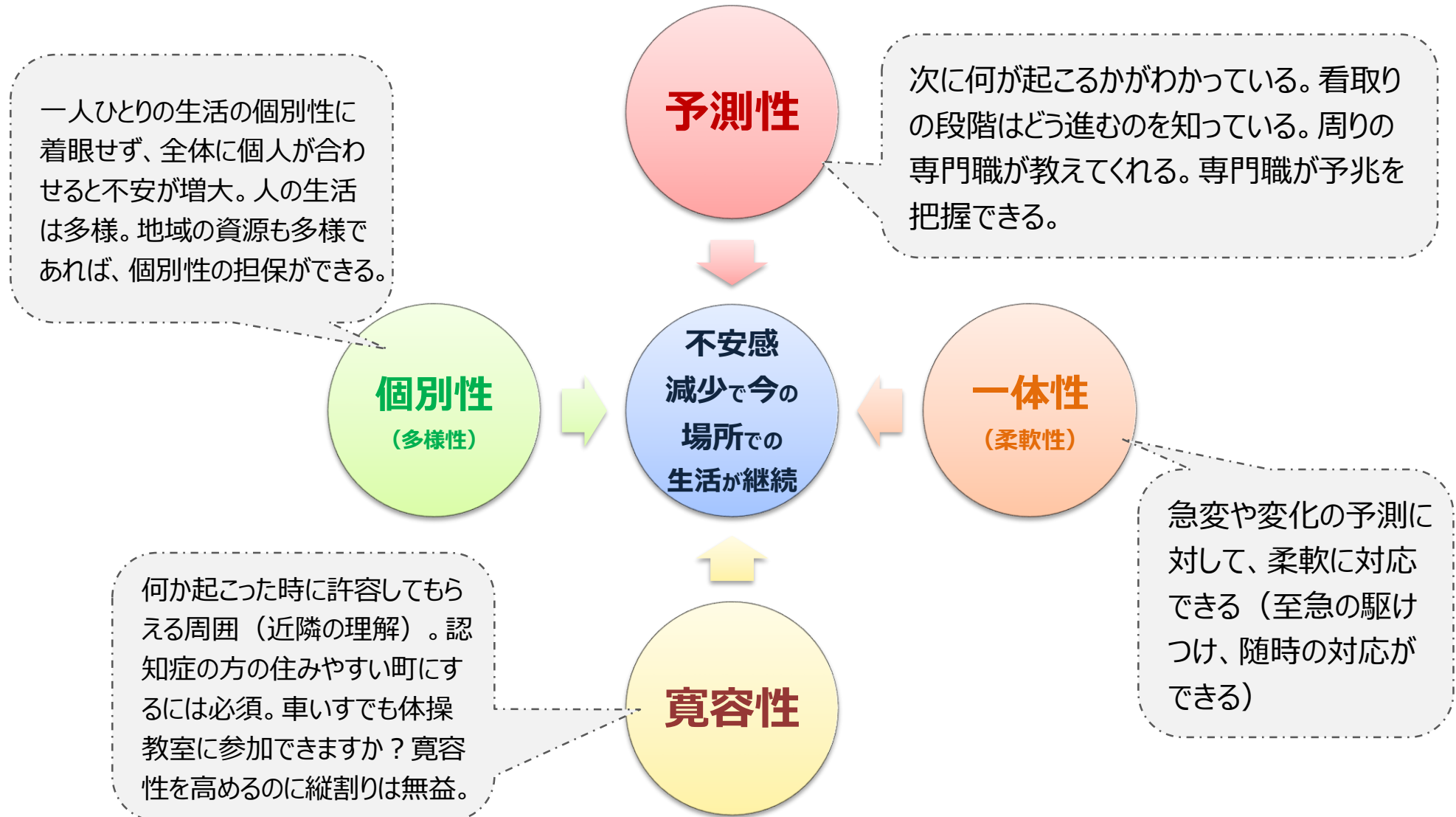
住民はなぜ在宅介護が不安なのか？



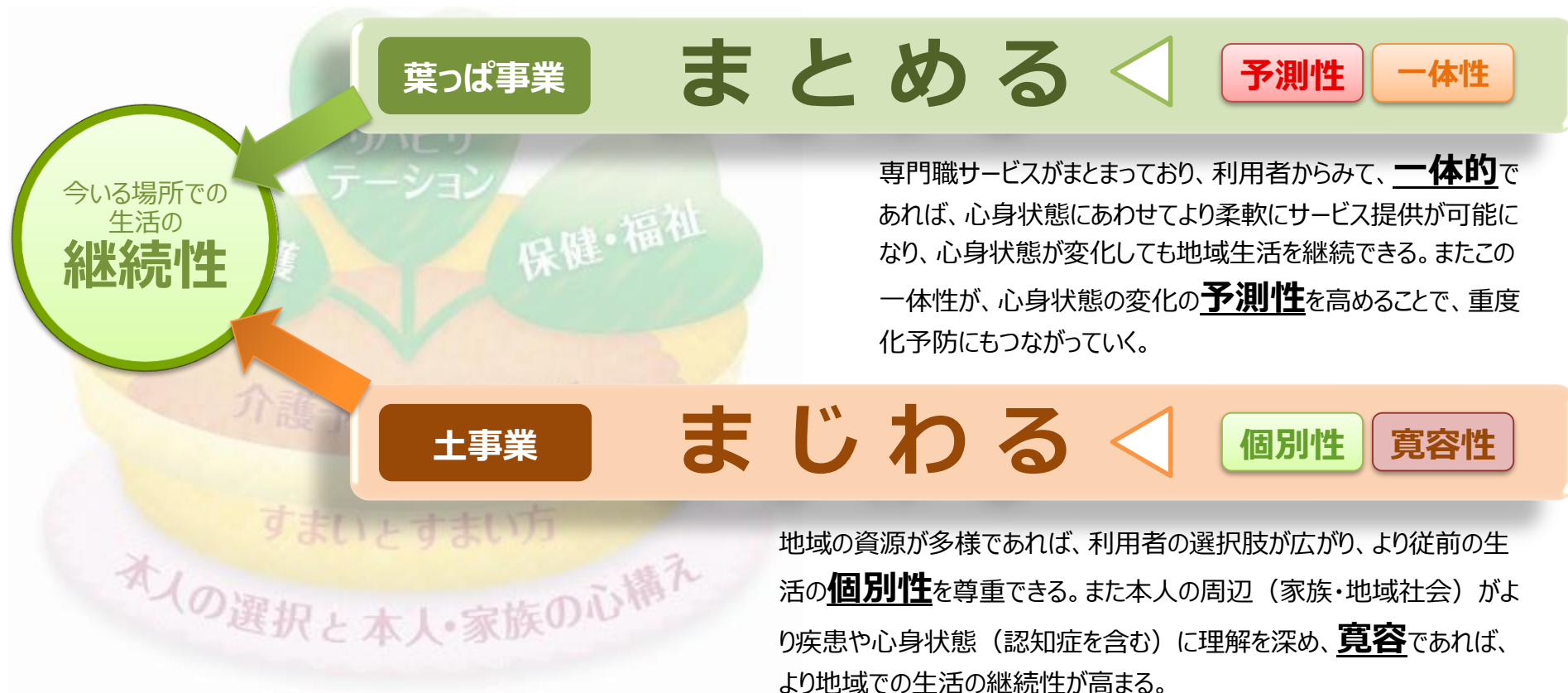
地域包括ケアシステムは
「量」の問題ではなく、「質」（サービスの多様性やつながり）の問題

- だから、、、①成果を焦らない ②外に出て人とつながる職員が大事（頻繁な人事異動はNG）
③関係者の当事者意識や主体性が大切だから行政で計画しない（一緒に企画する）
④PDCAとか言いすぎない（朝令暮改もOK） ⑤企画業務だと考える ⑥丸投げ型委託は最悪。

不安を取り除き、安心感を与えるためには？



地域包括ケアシステムの植木鉢

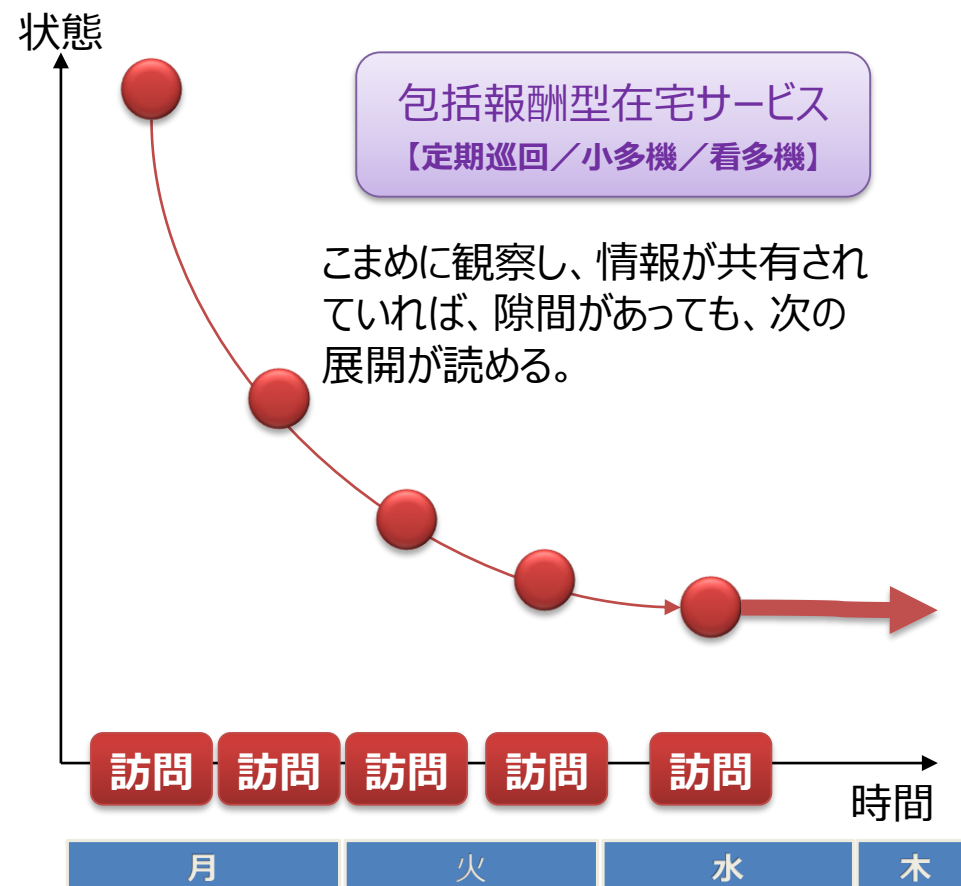
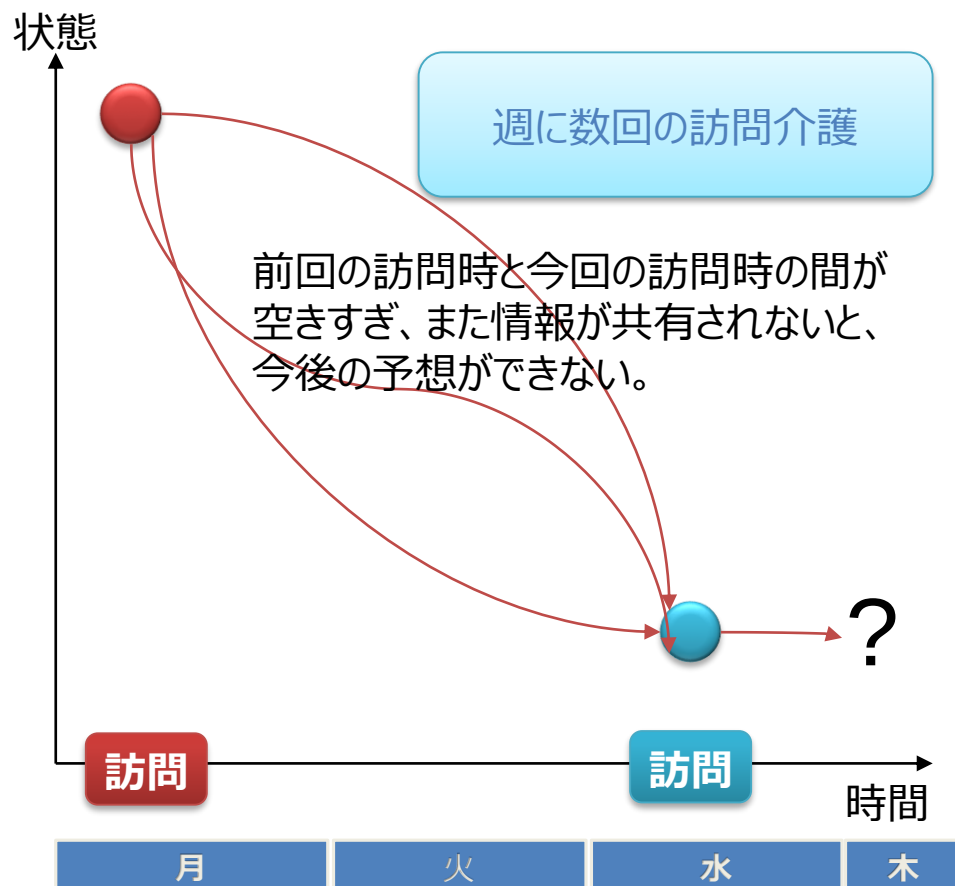


出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。図全体の構成は、岩名礼介講演資料(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

不安を除去するには何が必要か？

予測性

点と点の間の距離が長いと、次になにが起こるのか、予想できない。
それぞれの点での観察が共有されていないと、予想ができない。



一体性

こんな在宅生活はいやだ

看護師から特に指示はないですよ

水分の摂取する量を増やしましょうか

そろそろ施設入所の方がいいですね

在宅でやっていけそうですね

B社ヘルパー

C社 看護師

D施設 相談員

A社ケアマネ

朝、ヘルパーさんに言ったのに伝わってない

みんな言うことが違うなあ

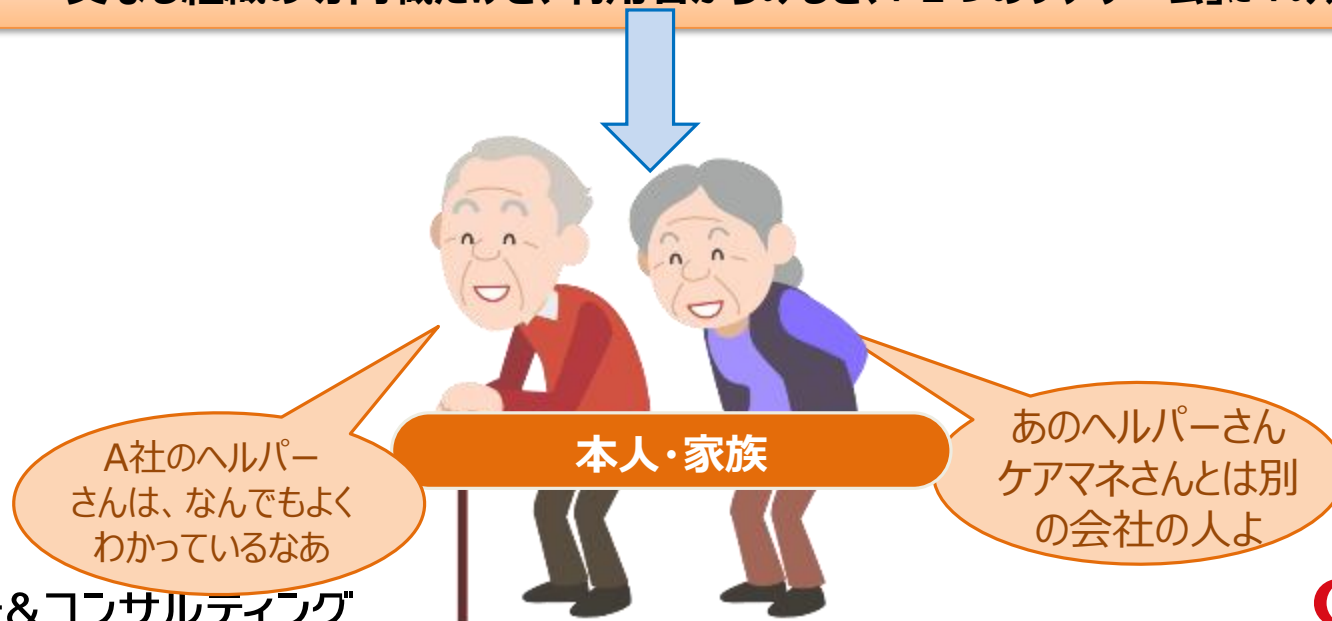
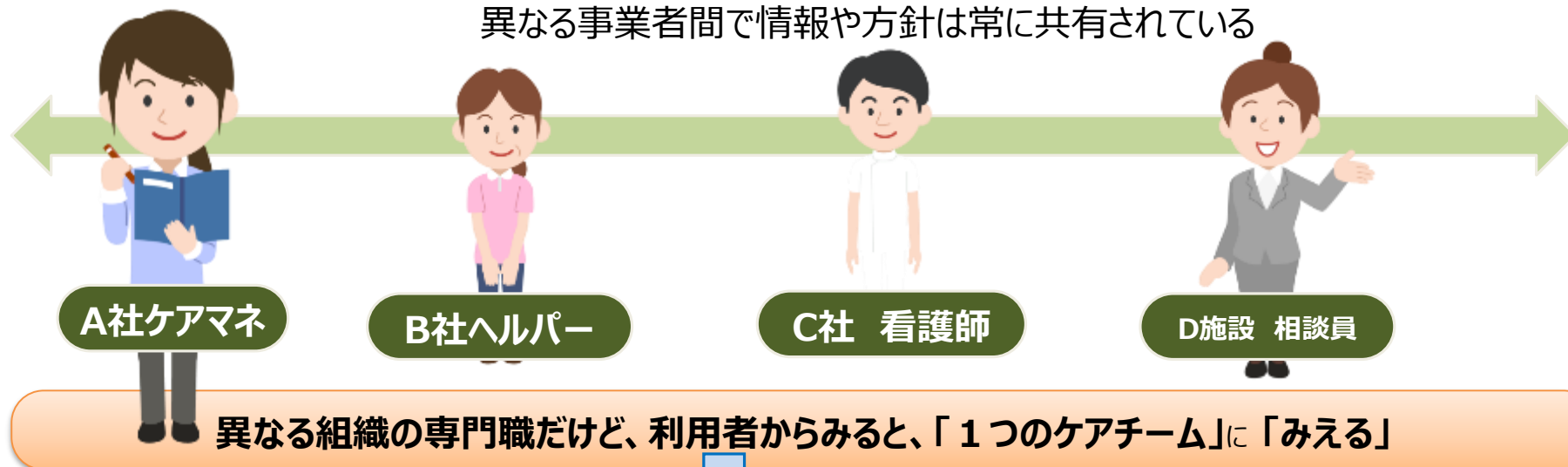
本人・家族

何度も説明するの大変だな

一体性

利用者からみて一体的なケア

異なる事業者間で情報や方針は常に共有されている



不安を除去するには何が必要か？

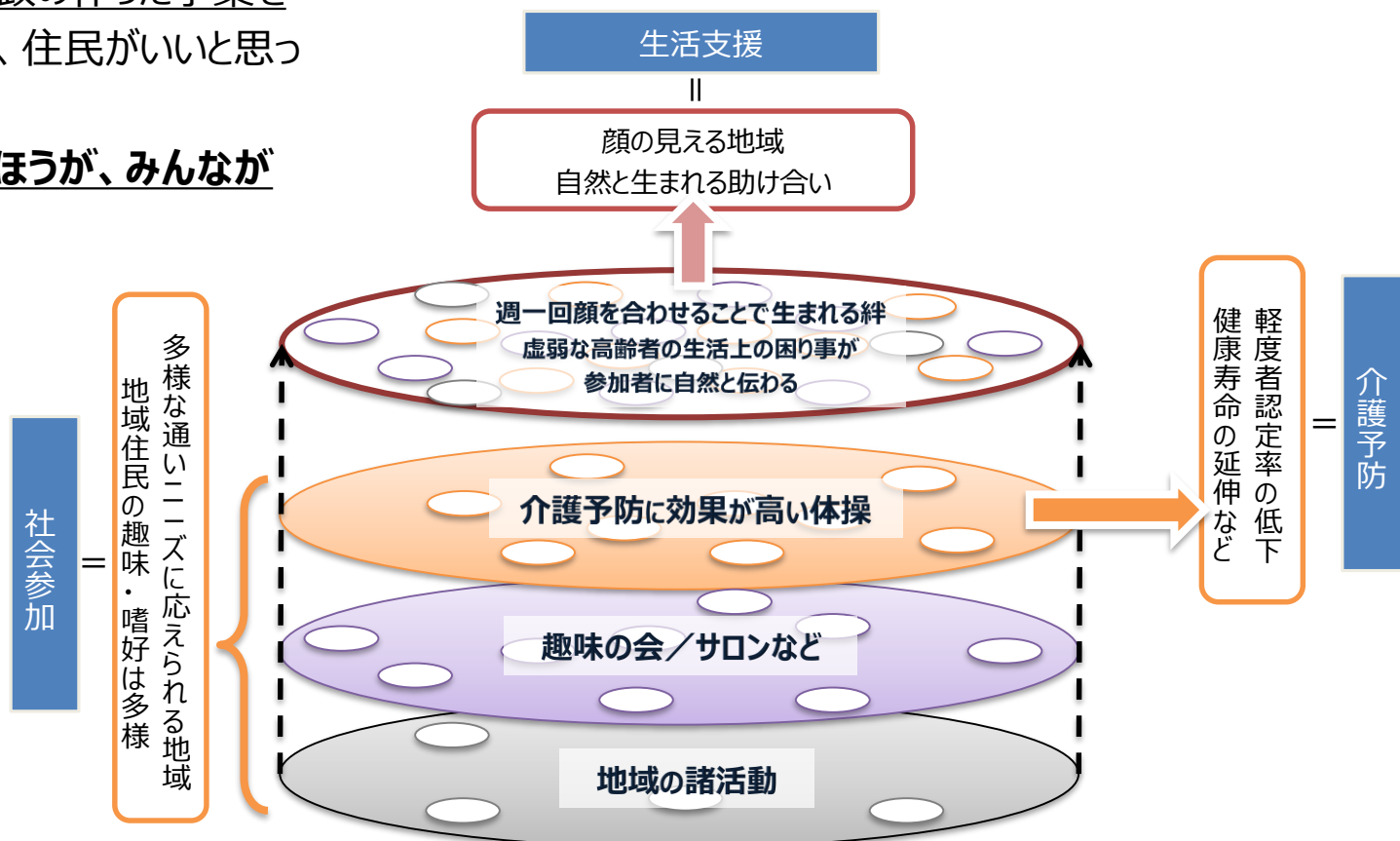
多様性

人の生活も趣味も、楽しいことも、嬉しいことも、美味しいと思うことも、みんな**多様**

だから、「地域づくり」では、行政の作った事業を地域全体に広げるのではなく、住民がいいと思ったものを、
いろいろ、多種多様に作ったほうが、みんなが
ハッピーになる。

そのためには、**住民組織や、民間企業**など、公的機関以外の**参加が不可欠**。

行政だけでは多様性は生まれない。



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(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)

不安を除去するには何が必要か？

寛容性

地域全体で、**全員が少しずつ我慢する仕組み**。それが地域包括ケアシステム。そうでなければ、家族も本人も不安で、地域生活なんかできない。正しい知識を持つこと、個人としての相手を理解すること（同じ認知症でも全員違う）が寛容性の大切なポイント。

地域生活における不安

家に帰れなくなったら、警察や地域の人に迷惑かける。。。

同じことばかり言うと、地域の人に変な目で見られるのでは。

相談できる人がいなくて不安。

結構普通に生活しているのに、何もできない人みたいに思われている。。。

地域の一人ひとりが、**多様な住民**を受け入れられる**寛容さ**

寛容さを醸成するための取組

認知症サポーター養成講座

認知症カフェ

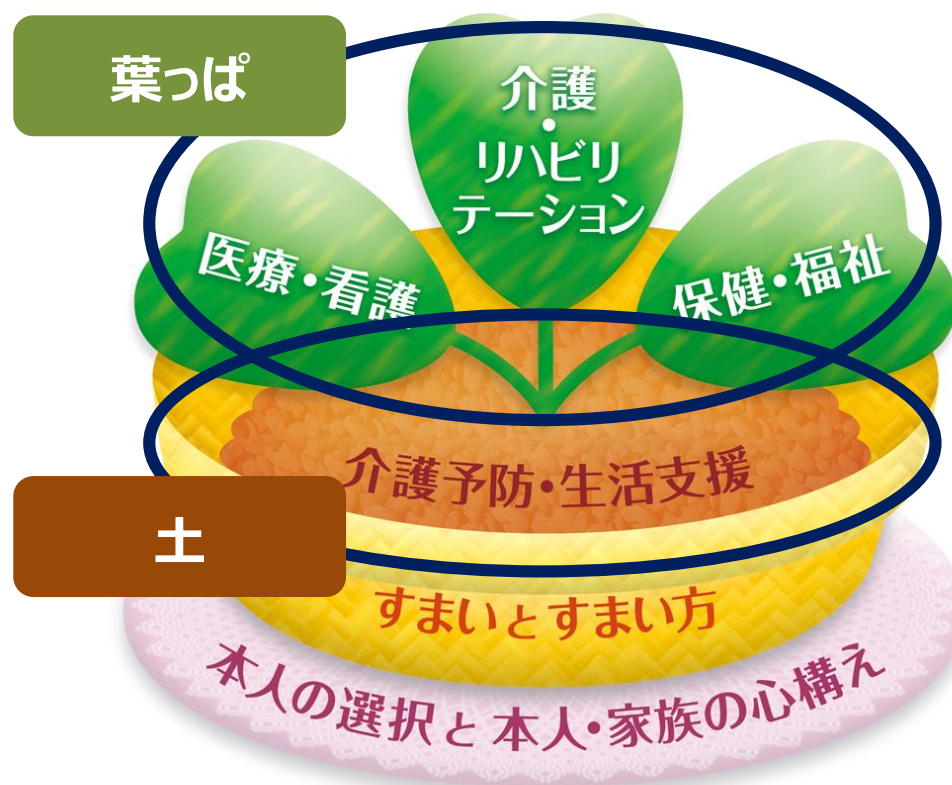
地域での模擬訓練

相談窓口

小中学校での教育・啓発活動

普通の生活を支えるための資源と事業

地域包括ケアシステムの植木鉢



資格や専門的な知識をもった専門職

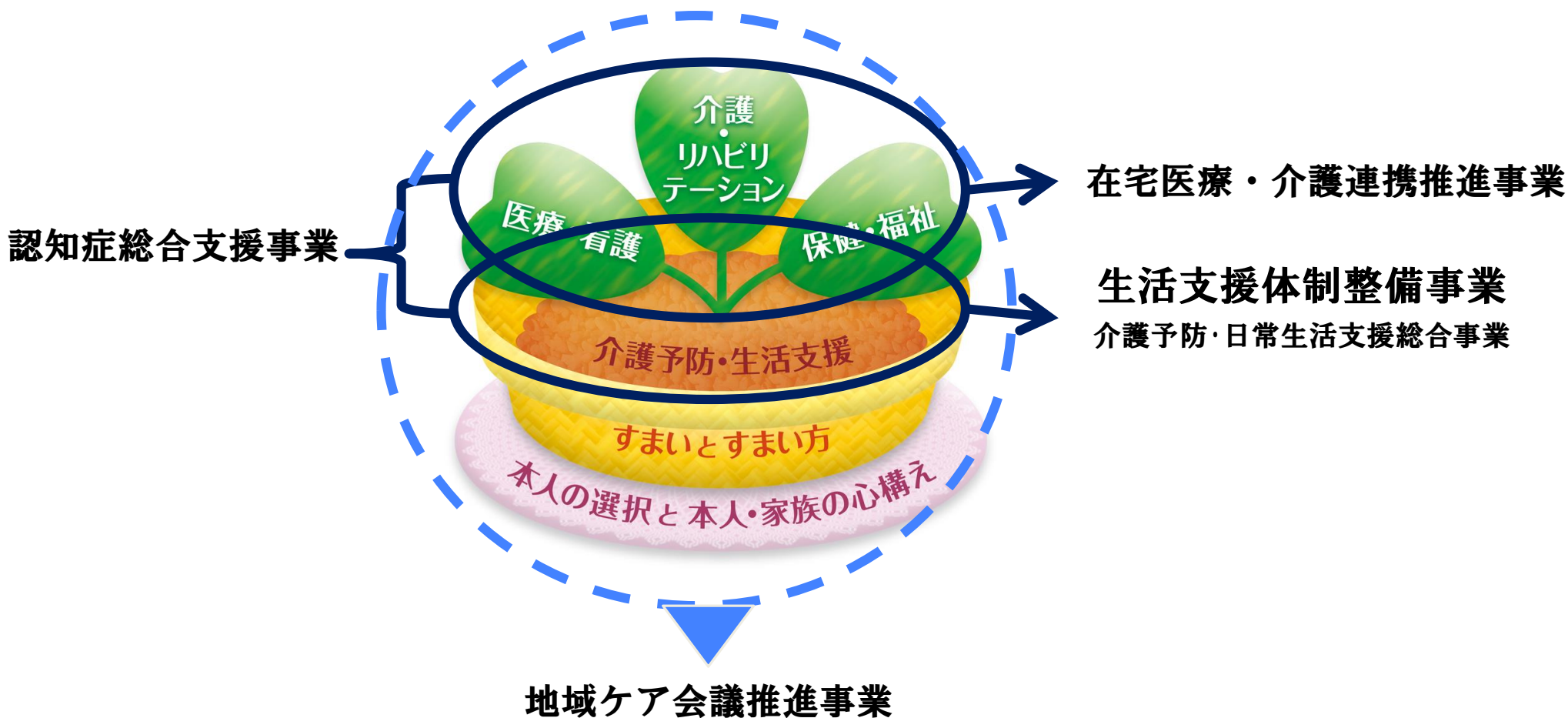
医師、看護師、リハビリテーション職、介護職、ケアマネジャー、保健師、ケースワーカーなど。

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。

地域包括ケアシステムは「葉っぱ事業」「土事業」である

新しい地域支援事業（包括的支援事業）は、地域包括ケアシステムを具体化するための取組の総称



出所)植木鉢の絵: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構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。楕円と周辺の文字については筆者が加筆。

地域包括ケアシステムの植木鉢



葉っぱ事業

ま と め る

共助

公助

土事業

ま き こ む ・ ま じ わ る

自助

互助

共助

公助

土事業では「四助」すべてが関わるものの、共助や公助の関わりは部分的。専門職にしかできないことに集中していくためにも、自助や互助の役割がより重要に。専門職の役割は、部分的／側面的な支援となっていく。

地域包括ケアシステムとは何？

葉っぱ事業

まとめる

- ◆ 地域の様々な資源をまとめていく仕組み。特に、専門職については、事業者間の連携コストを引き下げるための取組を推進していくことが重要。
- ◆ 自分達の取組が「どういう意味で」「何を」まとめているのかを意識していくと、個々の取組が地域包括的であるかどうかを考えることができる。

土事業

まきこむ・まじわる

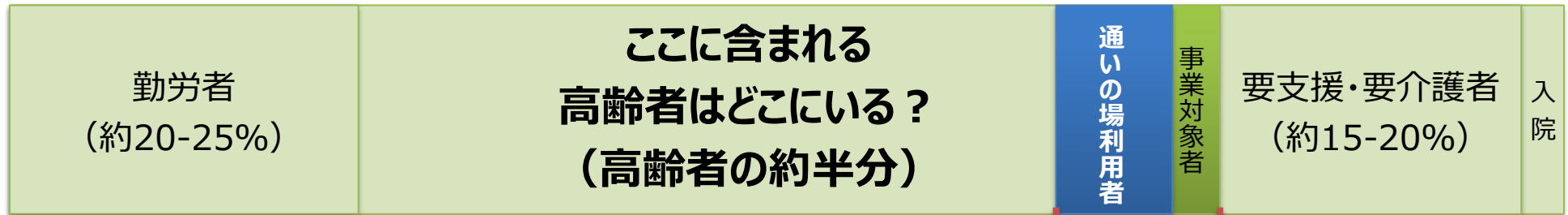
- ◆ 地域包括ケアシステムは、専門職以外の関係者が参加してはじめて成立すると考えるべき。地域住民や、家族、ご近所とのつながりなど「自生的に土壌が構成」されることが重要。介護分野以外の関係者がどれだけ参加するかがポイント。医療・介護関係者だけで形成される地域包括ケアシステムは脆弱である。事業者も行政も、介護以外の世界の人と「まじわる」ことが大切。

通いの場戦略の行き詰まりを打破するには？

【マクロ】目の前の活動の進捗と、地域づくりの進捗は違う

地域の高齢者全体（100%）

※イメージであり、具体的な数値は地域によって大きく異なる点に注意



地域の「隠れニーズ」をどうとらえるのか？

- 体操嫌い、おしゃべり嫌い、どこに行けばよいのか？
- コロナ禍でさらに増えている可能性もあり。
- 行政系の通いの場を好まない人はむしろ大多数？
- 民間資源はかなり大きな役割を果たしている。
- 生活支援Cがすべての地域資源を開発できると考えない。生活支援Cが見ているのは、地域資源のごく一部に過ぎないという認識が重要
- 問題は、虚弱化が進んだ時に、民間資源にアクセスできなくなりそうな高齢者。
- 本音をいえば、「地域資源を作っているだけなら、民間の方がうまい」。大切なのは、維持・継続するための仕掛けをつくること。

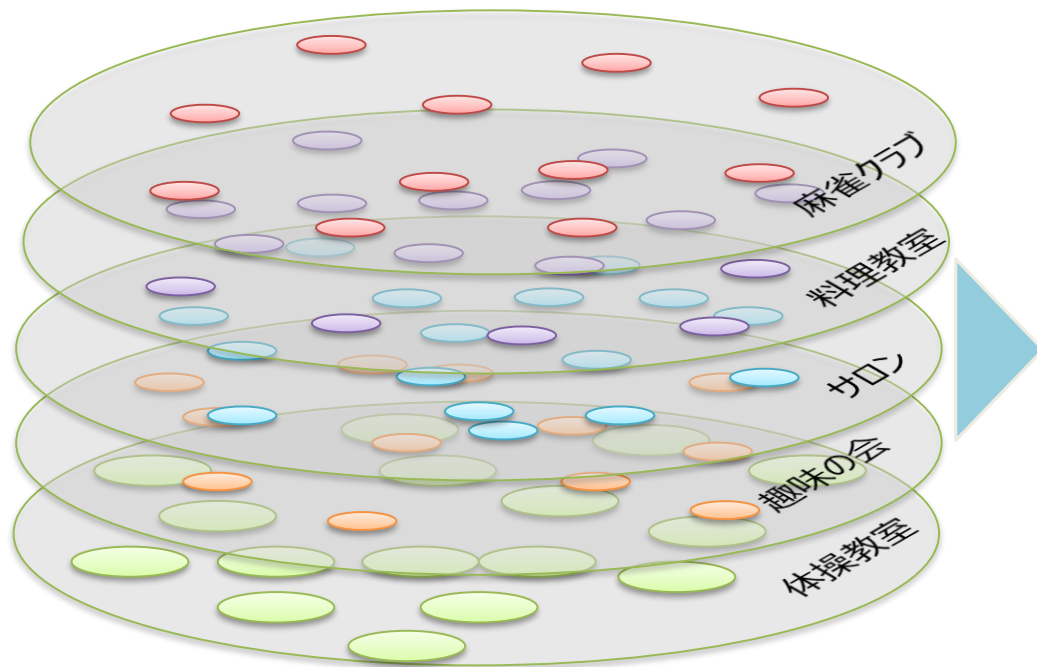
ここに人は、
何%だろうか？

生活支援Cは、
ここしか見ていない
ということはないか？

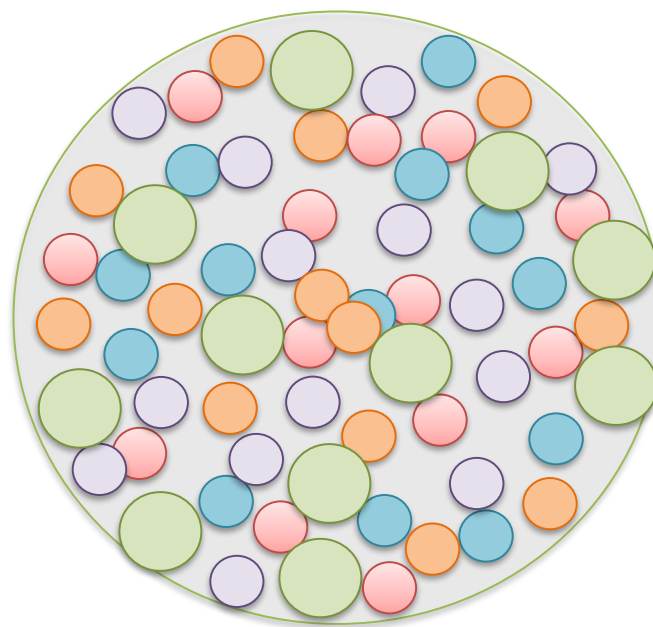
マルチレイヤーを考える

- ◆ 地域住民の趣味や嗜好は、一人ひとり違っている。一種類の「介護予防プログラム」を徹底的に地域に広げることよりも、介護予防効果が低いものも含めて、「多様な場」があることの方が適している地域もある。特に、都市部や市街地の場合には、一様な「場」の展開では、多様なニーズに応えられないことが多い。

一つひとつの取組は少なくても



上から見れば…



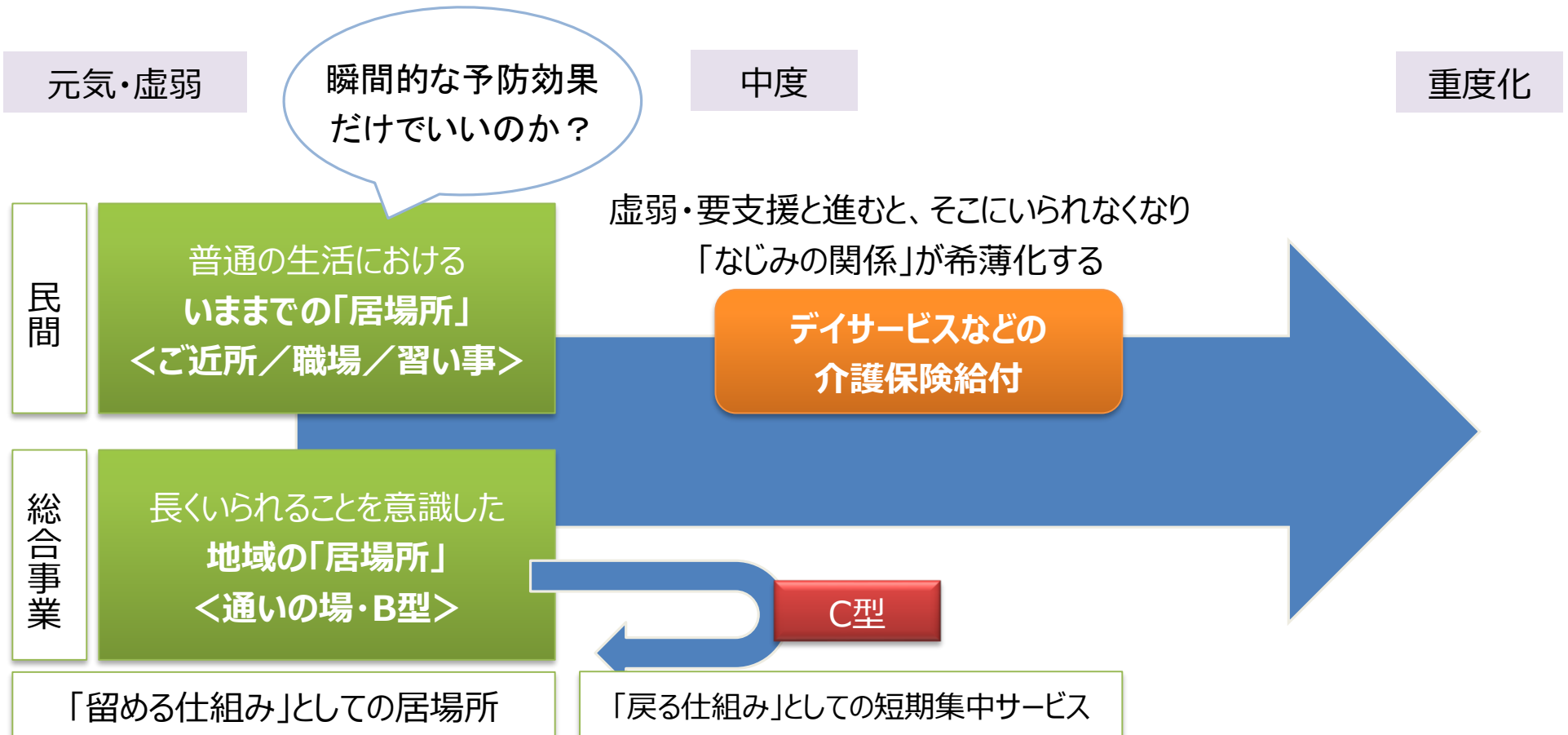
資料: 岩名作成

85歳以上の高齢者は、向こう20年で1.6倍に

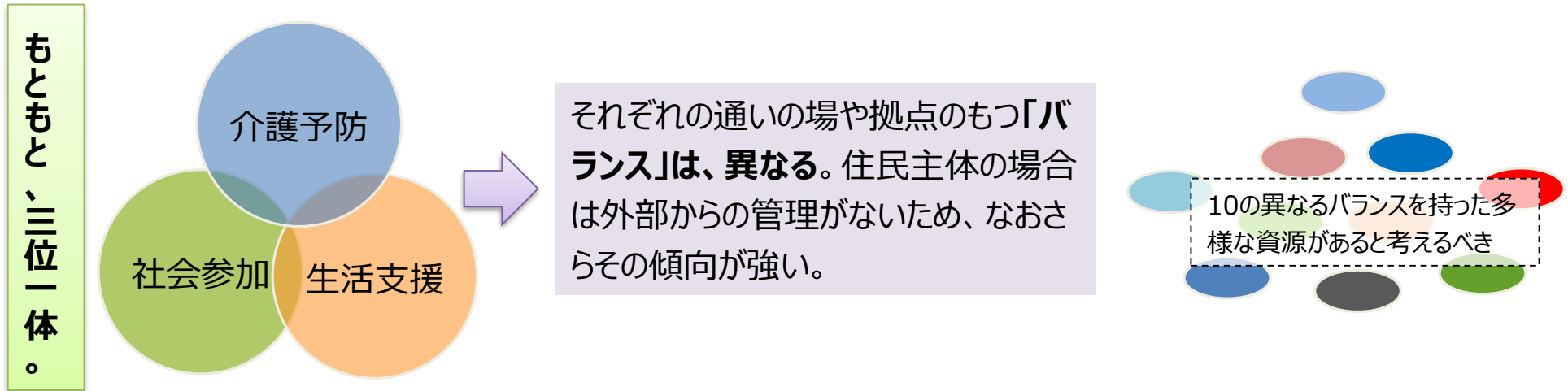
	1965年	2000年	2020年	2040年
85歳以上人口	25万人	223万人	620万人	1,023万人
人口に 占める割合	0.3%	1.8%	4.9%	9.2%
実数ベースの指数 (1965年 = 1)	1 倍	9 倍	25倍	40倍

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

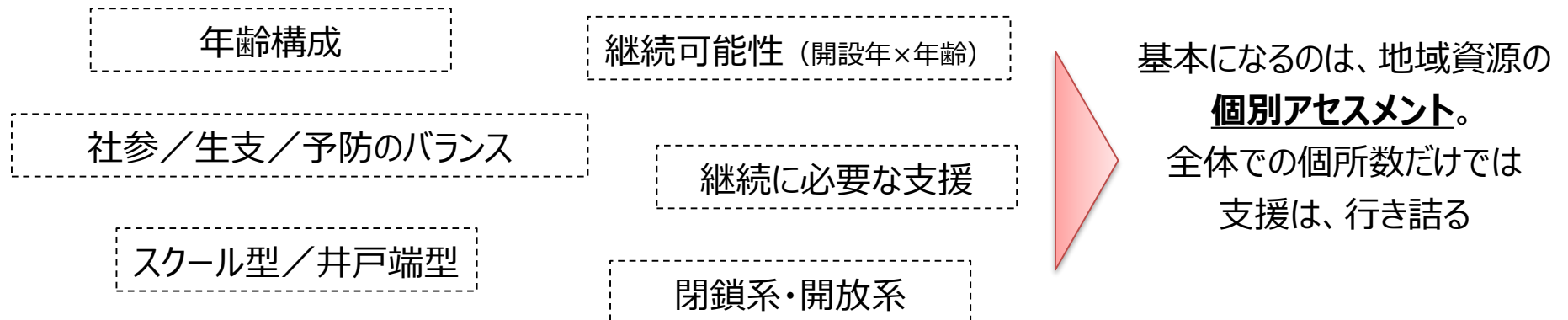
【マクロ】「留める仕組み」だけでなく「戻る仕組み」があるか



【ミクロ】生活支援Cにとって、B型や通いの場の数を数える意味は？



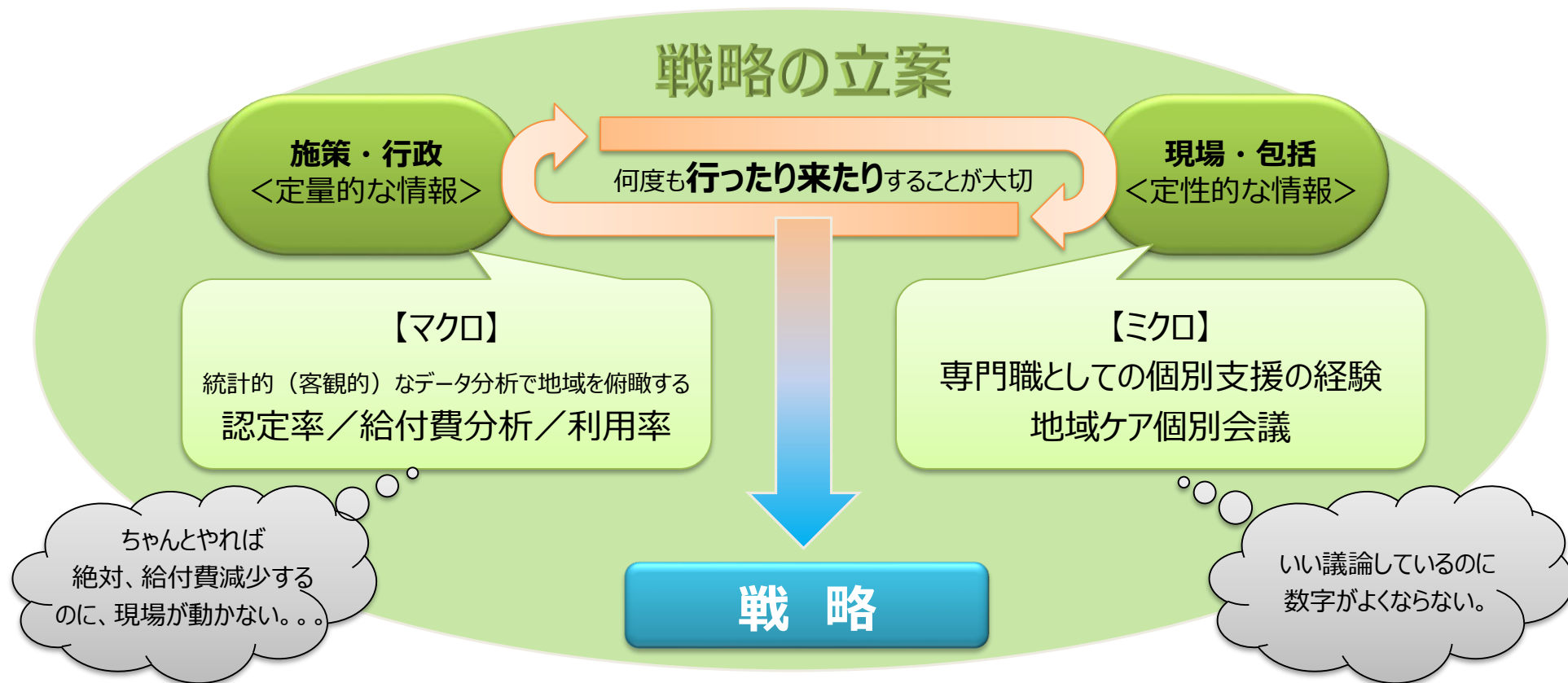
それぞれの資源の特徴を知らなければ、ケアマネジメントに生かされないし、活動も支援もできない



ミクロとマクロの折り合い

■ 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、またマクロの情報を得るには、KDBや「見える化」システム、要介護認定データ、レセプトデータなど保険者が所有するデータを活用して指標化することも。



乗り越えなければならない「壁」 <地域にオープンイノベーションを>

地方行政における 「私たち実行部隊」の壁

- 長年、続けられてきた「厚労省：デザイン、自治体：実行部隊」の行動様式からの脱却。
- 自治体では「国の言った通りに実行する」という認識が強いからこそ、「2～3年で異動」が続いている。
- 「**地域包括ケア業務＝企画業務**」であるという認識が不可欠。

行政主導の壁

- 自治体に関わる取組は「住民主体」を謳いながら、「住民への依頼」となりやすく、本当の意味での住民の主体性が発揮されていない。
- 住民主体／地域主体は**行政のコントロールが効きにくいからこそ、新しいものが生まれるが、行政はそれが苦手**。

地域の団結という壁

- 自治体や老人会だけに焦点を当てた活動が多く、「満場一致」型の地域づくりになりやすい。
- 多元的な社会における地域づくりでは、「多層的な取組」が不可欠。**「地域の一致団結」を前提にする必要はない**。

広島県 令和2年度広島県地域包括ケアシステム充実に向けた保険者支援事業
地域包括ケア市町支援セミナー

平均的地域像が意味を失った 地域包括ケアシステム

～府中市・大崎上島町の支援から見えてくるもの～

平均的地域像の消失と介護保険・地域包括ケア

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

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

個人を単位とした**仕組み**への再編

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

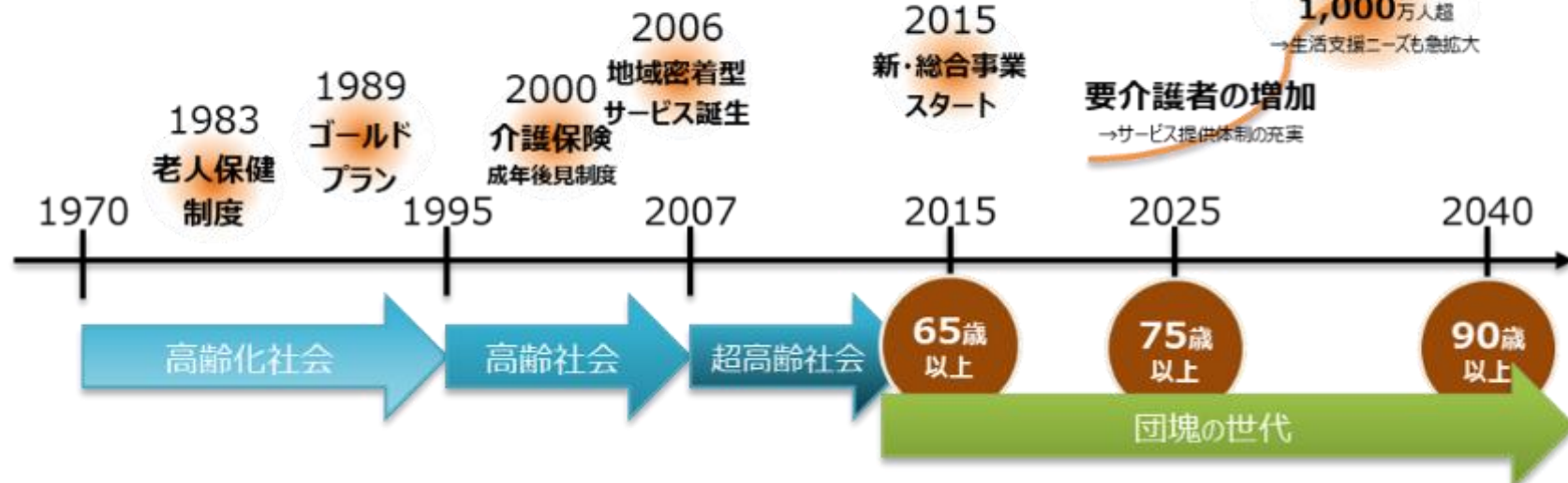
平均的な高齢者像では語れない
多様性と格差の時代

平均的な地域自治のイメージも
意味がなくなる

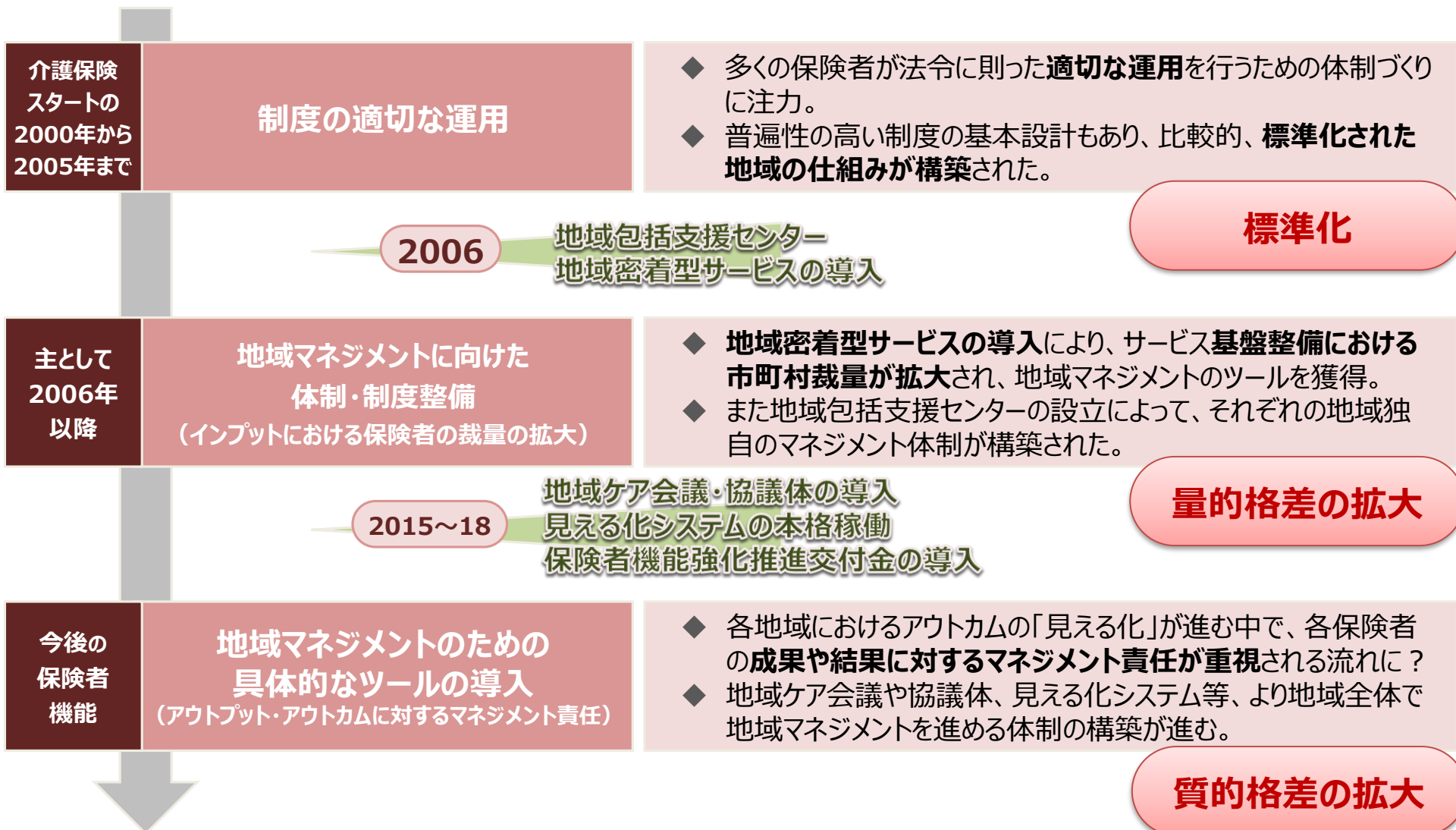
2040年：団塊の世代は**90歳**以上に

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



この20年で、保険者の役割は完全に変化した。



同一人口規模の自治体との資源比較

	神奈川県 愛川町 人口 40,343 人	沖縄県 読谷村 人口 39,504 人	広島県 府中市 人口 40,069 人
訪問介護	8事業所	8事業所	12事業所
通所介護	12事業所	28事業所	17事業所
小規模多機能	1事業所	3事業所	4事業所
介護保険3施設定員	260人	158人	551人
特定施設定員	0床	0床	70床
通所介護定員	199人	687人	539人
病院病床	150床	0床	503床
診療所	16か所	14か所	29か所

※「通所介護」には、地域密着型、認知症対応型通所介護を含む

※「介護保険3施設」には地域密着型を含む

出所）地域医療情報システム（日本医師会）、令和2年9月～10月確認

人口は、総務省「国勢調査」（2015年）

同一人口規模の自治体との資源比較

	和歌山県九度山町 人口 4,377 人	長野県上松町 人口 4,670 人	広島県 府中市 北部圏域 人口 4,244 人
訪問介護	2事業所	2事業所	2事業所
定期巡回	0事業所	0事業所	1事業所
小規模多機能	0事業所	0事業所	1事業所
介護保険3施設定員	60人	30人	90人
特定施設定員	0床	0床	0床
GH 定員	18人	0人	18人
通所介護定員	96人	55人	23人
訪問看護(介護)	0事業所	0事業所	1事業所
病院病床	120床	0床	308床
診療所	4か所	2か所	1か所
サ高住・住宅型有料	0人	0人	31人

※「通所介護」には、地域密着型、認知症対応型通所介護を含む

※「介護保険3施設」には地域密着型を含む

出所) 地域医療情報システム(日本医師会)、令和2年9月～10月確認。人口は、総務省「国勢調査」(2015年)

人口は、広島県府中市北部圏域は府中市提供資料(令和2年9月末)、その他は総務省「国勢調査」(2015年)

出所) サ高住・住宅型有料は各道県のHPより、令和2年10月30日確認

同一人口規模の自治体との資源比較

	北海道 江差町 人口 8,248 人	千葉県 鋸南町 人口 8,022 人	福岡県 久山町 人口 8,225 人	広島県 大崎上島町 人口 7,992 人
訪問介護	3事業所	4事業所	1事業所	2事業所
介護保険3施設定員	210人	160人	90人	150人
特定施設定員	20人	0人	0人	0人
GH 定員	27人	9人	18人	34人
通所介護定員	76人	140人	130人	93人
訪問看護(介護)	1事業所	1事業所	1事業所	1事業所
病院病床	258床	66床	94床	0床
診療所	2か所	4か所	6か所	7か所
サ高住・住宅型有料	0人	0人	0人	0人

※「通所介護」には、地域密着型、認知症対応型通所介護を含む
※「介護保険3施設」には地域密着型を含む
出所) 地域医療情報システム（日本医師会）、令和2年9月～10月確認。人口は、総務省「国勢調査」（2015年）

出所) サ高住・住宅型有料は各道県のＨＰより、令和2年10月16日確認

【参考】事業所との協働による地域づくり＜大牟田市・山鹿市・加賀市＞

	大牟田市（福岡県）	山鹿市（熊本県）	加賀市（石川県）
人口	113,880人（令和元年10月1日）	51,489人（令和2年2月末現在）	66,869人（平成31年4月1日）
高齢者数	41,466人（36.4%）	18,906人（36.4%）	22,768人（34.0%）
地域包括支援C	直営：1か所／委託：5か所	直営基幹型：1か所	直営基幹型 1か所 ブランチ包括：15か所
小多機事業所数	26か所	11か所	14か所
高齢者人口／小多機	1,594.8人	1,718.5人	1,626.3人
定期巡回事業所数	1か所	1か所	1か所
特徴	◇ 地域包括支援センターのサブセンター（介護予防・相談センター）の委託（10か所） ◇ 住民活動への事業所の参加（一部、事務局機能担当） ◇ 小規模多機能への地域交流施設の併設	◇ 小規模多機能への介護予防事業の委託の実施 ◇ 運営推進会議への認知症サポートリーダーの参加（2名） ◇ 生活支援コーディネーター業務の委託	◇ 小規模多機能等への地域包括支援センターのブランチ機能委託（総合相談・地域福祉コーディネーション業務） ◇ 地域ケア会議の開催運営は地域福祉コーディネーション業務に含まれる。
考え方を共通化するための仕掛け	◇ 認知症コーディネーター養成研修：2年406時間の研修プログラム。すでに14年が経過しており、修了者は約120人 ◇ 事業所からの市役所への出向	◇ 認知症サポートリーダー研修：平成19年開始の研修 ◇ 事業所からの市役所への出向	◇ 中堅研修及びセンター方式に関する研修（6年ほど前まで約10年実施） ◇ 事業所からの市役所への出向

出所）三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、「2040年を見据えた地域包括ケアシステムの姿に関する調査研究事業」「利用者-地域つながり支援」における介護サービス事業所の関わりと行政・保険者の役割』

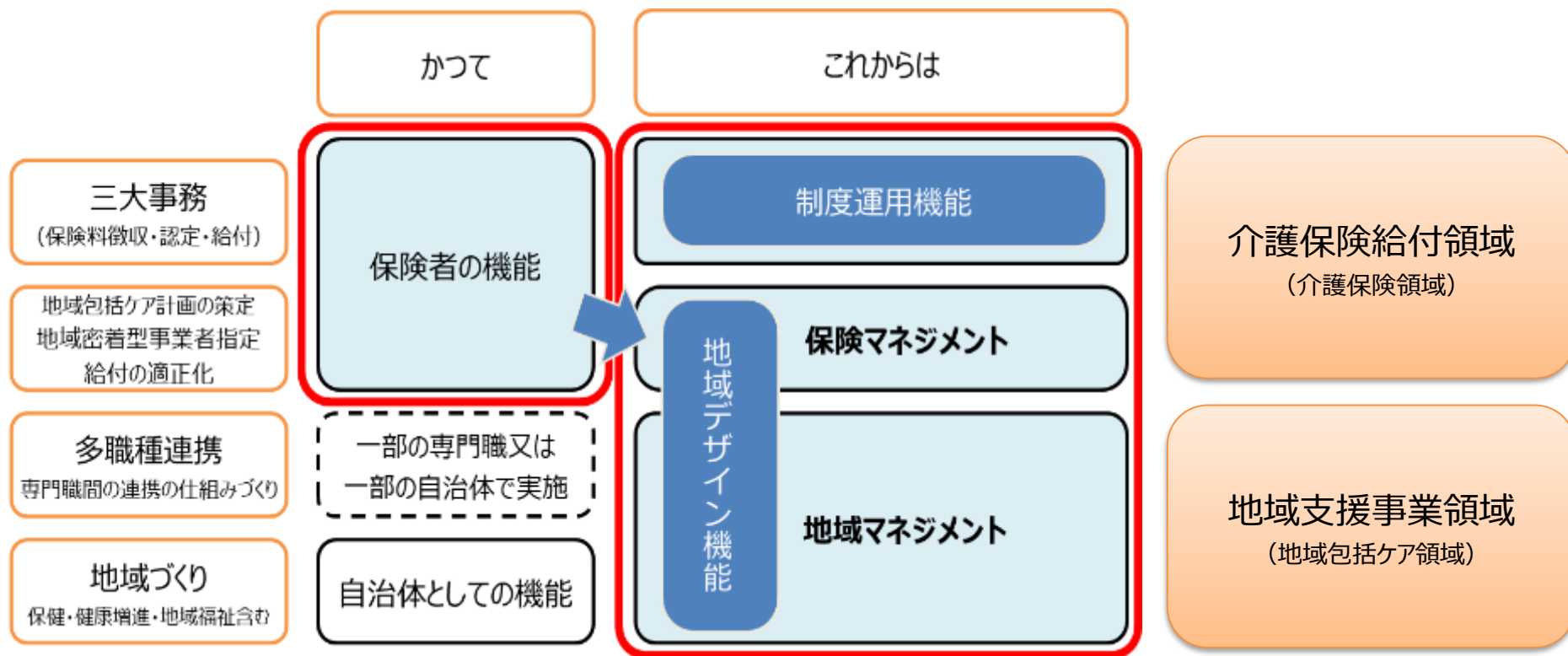
量的にも質的にも地域間格差が広がっていく中で、
平均的地域像に基づく
平均像を追求める保険者・サービス基盤整備では、
持続可能性がない

参加と協働で作る包摂的な社会

- 異なる地域生活上の課題や問題を抱えた人々が、それでも一つの地域の中で排除される（社会的排除）ことなく**多様な人々を包み込んでいく過程＝「社会的包摂」**こそが基本的なアプローチ。
- 「**社会が個人の意思決定に可能な限り寄り添える社会**」ということもできる。
- 「多元的な社会」を「包摂」していった先には「あらゆる人々が“地域で共に生きる社会の実現”」＝「**地域共生社会**」がある。



保険者機能の意味合いの変化



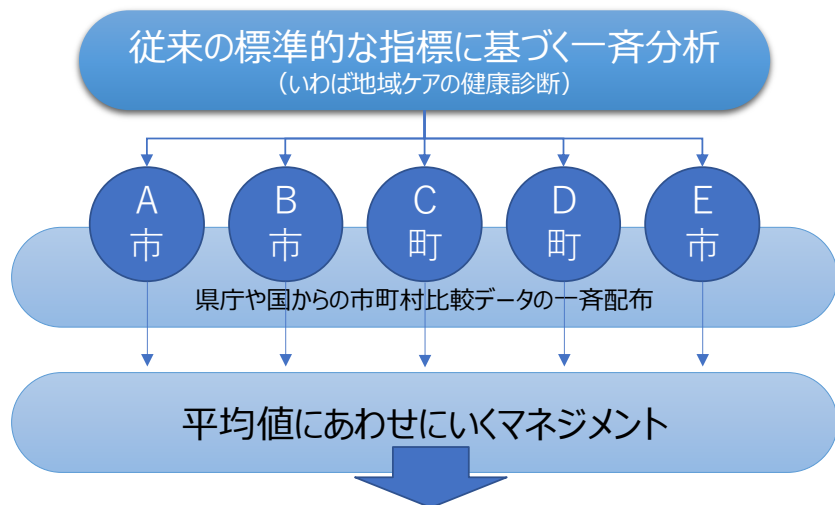
資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究<地域包括ケア研究会> 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会―」(厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業) に、岩名 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社) が加筆。

課題分析やデータの見方も変わる

平均像の消失により地域分析・マネジメントの手法は大きく転換するべき

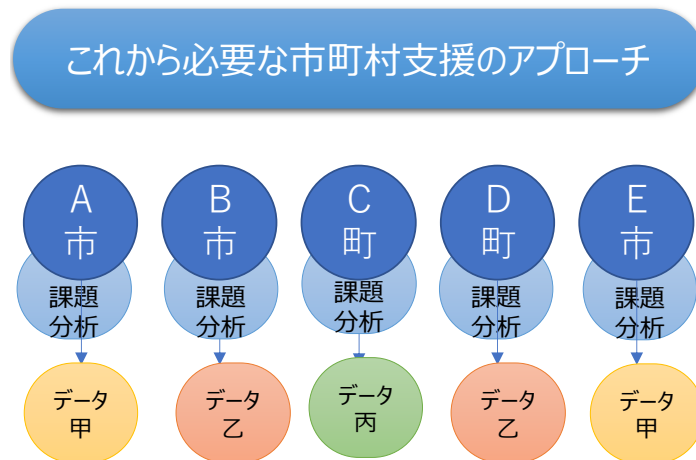
これまで

- 各市町の地域の実情・課題に目を向けるよりも、全国・県の平均値に近づくことを優先した地域分析・マネジメントが主流であった。



これから

- 各市町の地域の実情・課題に応じて設定した目標に向けてデータ等を用いた地域分析を行い、取組を抽出していくマネジメントが求められる。

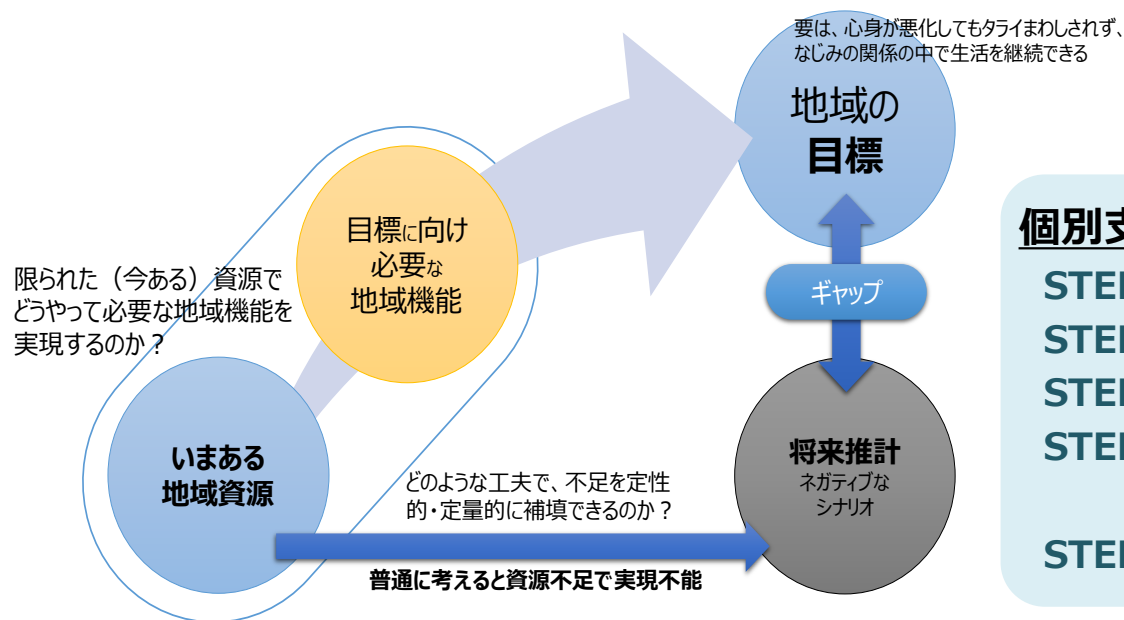


見るべきデータは皆違う
疾病の特徴を把握してから処方

委託事業の主な業務内容

I. 市町個別支援の実施

- 県が指定する市町に対して、以下の視点で協議を行い、各市町にあった施策の選択肢を提案
 - 1 市町の認識している課題は的確か
 - 2 国等が示す今後の大きな方向性と現有資源を重ね合わせたときに必要な取組は何か



個別支援は、5段階を念頭にデザイン

- STEP1 地域の「目標設定」の確認と共有
- STEP2 「将来の姿」の概略を推計
- STEP3 目標達成に必要な「地域機能」の確認
- STEP4 地域機能実現に向けた実現可能性検討
(現状把握と課題分析)
- STEP5 将来に向けてた取組の検討

委託事業の主な業務内容

I. 市町個別支援の実施（各ステップにおける方向性）

STEP1 地域の「目標設定」の確認と共有

- ・ 地域包括ケアシステムの最終目標の確認。
- ・ 目標の指標化についての考え方の整理。

STEP2 「将来の姿」の概略を推計

- ・ 今後の要介護者需要の変化予測（増加・横這い・減少）
- ・ 担い手側の供給予測（労働人口推計等）

STEP3 目標達成に必要な「地域機能」の確認

- ・ 将来の姿に基づく施設需要の過不足（受け入れ機能等）
- ・ 在宅医療介護連携：住まい系が増加している地域における外部資源供給（訪問診療・訪問看護）
- ・ 介護保険に限定されない生活支援資源の拡充
- ・ 地域づくり機能の多層化（住民・ボランティアだけではどうかんがえても無理）
- ・ 相談機能の重層化（重層的支援体制整備事業）
- ・ 軽度者の統合的な通いの場・生活支援の機能
- ・ これら上記の機能を実現するために必要となる法人の機能や役割、または体制づくりの方向性

STEP4 地域機能実現可能性の検討

- ・ 現状のデータ把握と課題分析
- ・ STEP 3 の機能の実現を検討する際に前提とする地域資源の分析。
- ・ 介護サービス事業所の実態把握や法人規模、職員の状況。
- ・ 生活支援Cや認知症地域支援推進員などの配置状況

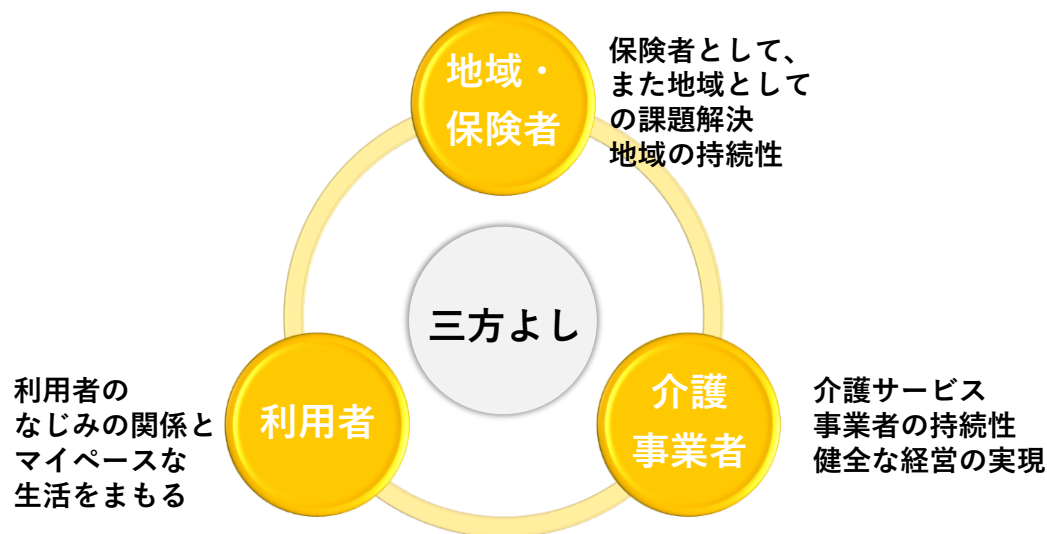
STEP5 将来に向けて取組の検討

- ・ STEP4の地域資源の状況をベースとして、STEP2の動態に応じた機能（STEP3）を実現し、最終的にSTEP1に到達するための具体的な手法を検討していく。
- ・ より具体的には、STEP3を実現するための具体的な取組の案を検討する。

事業の主な内容

Ⅱ. 地域分析に関する提案内容の検討

- 「介護事業者」、「利用者」、「地域・保険者」の3者がバランスよく一定の満足を得られる策は何か（三方よし）という視点で、介護サービス基盤の安定化等に向けた市町支援を検討する上での課題や方向性等の整理を実施
- 具体的な提案内容は、個別支援や介護サービス基盤安定化等検討委員会のご意見を得た上で検討を行う
※地域分析する上で必要となる現在欠けているデータ（実施していない調査等）の検討も行う
- 個別支援の対象でない市町への支援にも活用できる提案内容を検討



Ⅲ. 研修会の実施

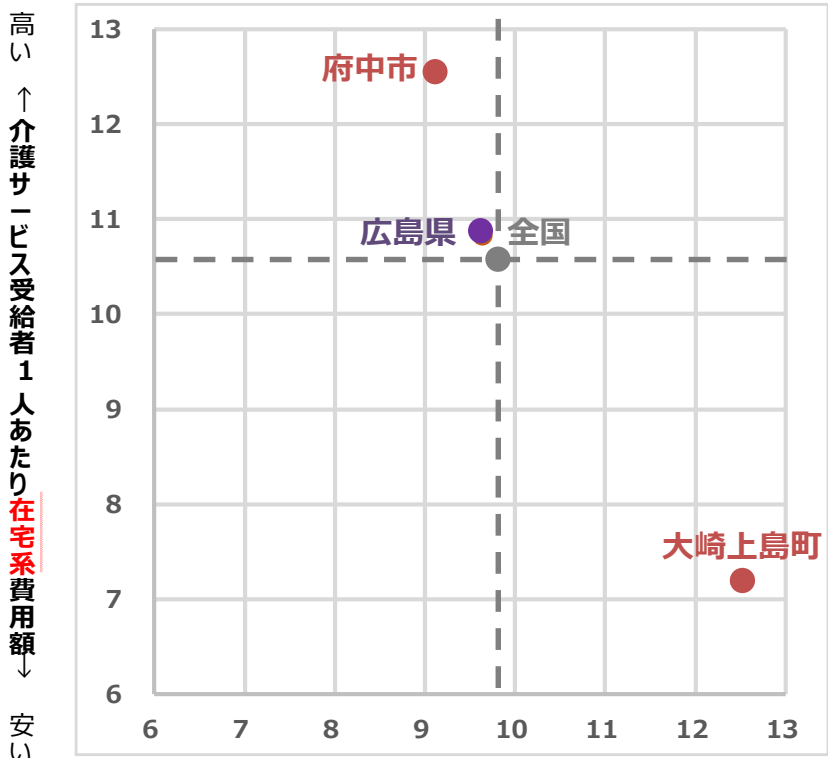
- 地域分析の結果や個別支援で試行した介護サービス基盤の安定化に向けた課題抽出の視点やその過程等を、県内の23市町及び介護サービス事業所に対して共有

基本データ＜府中市・大崎上島町＞

介護保険料基準額（月額）				
	第6期保険料 基準額（月額）	第7期保険料 基準額（月額）	保険料基準額 の伸び率	要介護認定率 平成29年12月末
広島市	5,868	6,170	5.1%	18.6%
呉市	5,500	5,500	0.0%	17.3%
竹原市	5,680	5,900	3.9%	19.7%
三原市	5,680	5,580	-1.8%	19.4%
尾道市	5,998	5,998	0.0%	20.4%
福山市	5,867	5,867	0.0%	20.3%
府中市	6,025	6,025	0.0%	21.6%
三次市	5,966	6,143	3.0%	24.9%
庄原市	6,158	6,720	9.1%	23.0%
大竹市	5,023	5,031	0.2%	17.2%
東広島市	5,700	5,700	0.0%	17.1%
廿日市市	5,033	5,498	9.2%	17.4%
安芸高田市	6,100	6,500	6.6%	23.7%
江田島市	6,200	6,200	0.0%	20.2%
府中町	5,741	6,100	6.3%	17.7%
海田町	5,723	5,862	2.4%	16.9%
熊野町	5,696	5,696	0.0%	13.3%
坂町	5,730	5,975	4.3%	17.4%
安芸太田町	5,900	6,300	6.8%	24.6%
北広島町	6,342	6,720	6.0%	23.4%
大崎上島町	6,496	6,640	2.2%	20.7%
世羅町	5,900	6,180	4.7%	22.5%
神石高原町	5,900	6,160	4.4%	24.4%

第1号被保険者あたり給付月額

＜在宅サービス・施設および居住系サービス（年齢・性別調整済）＞



低い ←介護サービス受給者1人あたり施設・居住系費用額→ 高い

出所) 第7期計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について、厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207410.html>

出所) 地域包括「見える化」システムD8、
「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯」、時点は平成30年

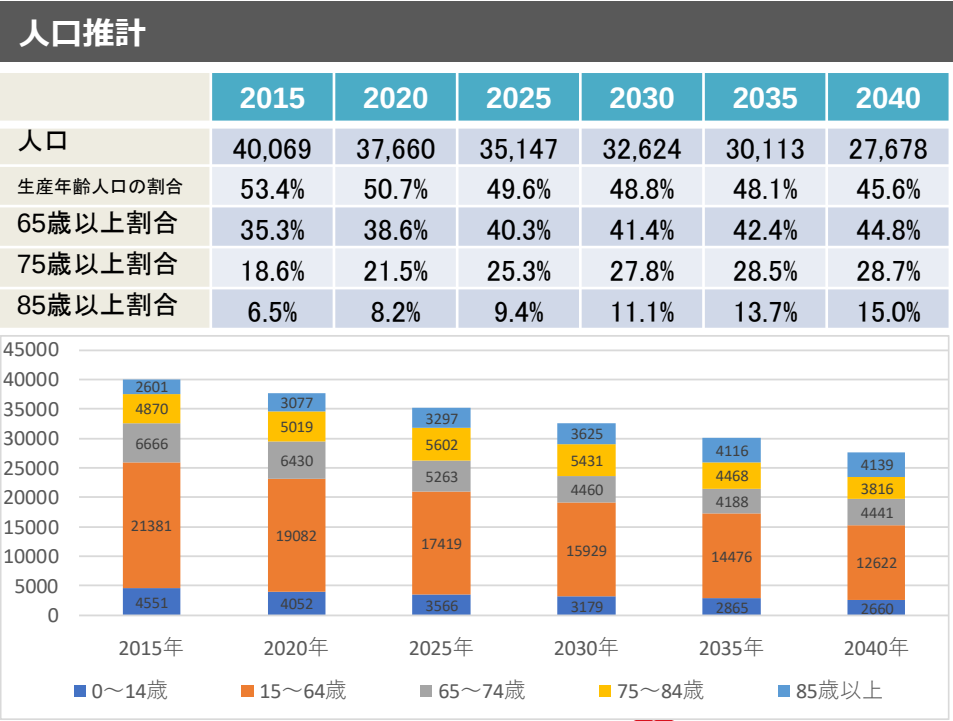
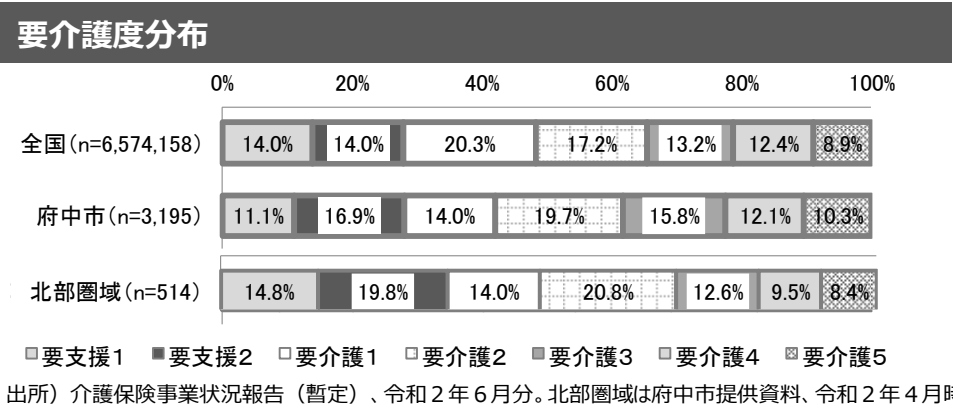
広島県 令和2年度広島県地域包括ケアシステム充実に向けた保険者支援事業

個別支援資料＜府中市＞

基本データ

出所) 人口、世帯数、就労者数、未婚率は2015年は総務省「国勢調査」、府中市北部圏域は府中市提供資料（令和2年3月末時点）
第1号被保険者数、要介護認定者数は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」令和2年6月末現在、府中市北部圏域の要介護認定者数は府中市提供資料（令和2年4月1日時点）、北部圏域の要介護認定率の算出方法は認定者数（要支援1～要介護5）/高齢者数（65歳以上）
第1号被保険者1人当たりの給付費は、地域包括ケア「見える化」システムD5（令和2年度）より、第7期介護保険料基準額（月額）は厚生労働省HPより

	全国	大崎上島町	府中市	北部圏域
人口(人)	127,094,745	7,992	40,069	4,244
65歳以上人口(人)	33,867,969	3,588	14,137	1,922
75歳以上人口(人)	16,322,237	2,004	7,471	1,081
85歳以上人口(人)	4,942,501	718	2,601	508
第1号被保険者(人)	35,611,665	3,519	14,362	
要介護認定者数(人)	6,574,158	809	3,195	514
総合事業対象者数(人)				
65歳以上の就業者(人)	7,198,412	881	3,034	
一般世帯(世帯)	-	3,885	14,989	
高齢独居世帯数(世帯)	-	883	1,918	
高齢夫婦世帯数(世帯)	-	686	2,051	
65歳以上人口の割合	26.6%	44.9%	35.3%	45.3%
75歳以上人口の割合	12.8%	25.1%	18.6%	25.5%
85歳以上人口の割合	3.9%	9.0%	6.5%	12.0%
要介護認定率	18.5%	23.0%	22.2%	27.0%
総合事業対象者率				
65歳以上に占める就業者の割合	22.0%	24.6%	21.6%	
高齢独居世帯の割合	11.1%	22.7%	12.8%	
高齢夫婦世帯の割合	9.8%	17.7%	13.7%	
第1号被保険者1人当たりの給付費	4,237円	7,321円	5,708円	
第7期介護保険料基準額(月額)	-	6,640円	6,025円	
65歳以上未婚率	4.7%	5.7%	3.3%	
65歳以上未婚率(男)	5.3%	7.6%	3.6%	
65歳以上未婚率(女)	4.3%	4.5%	3.0%	
生涯未婚率(男)	23.4%	35.4%	24.7%	
生涯未婚率(女)	14.1%	16.2%	11.8%	



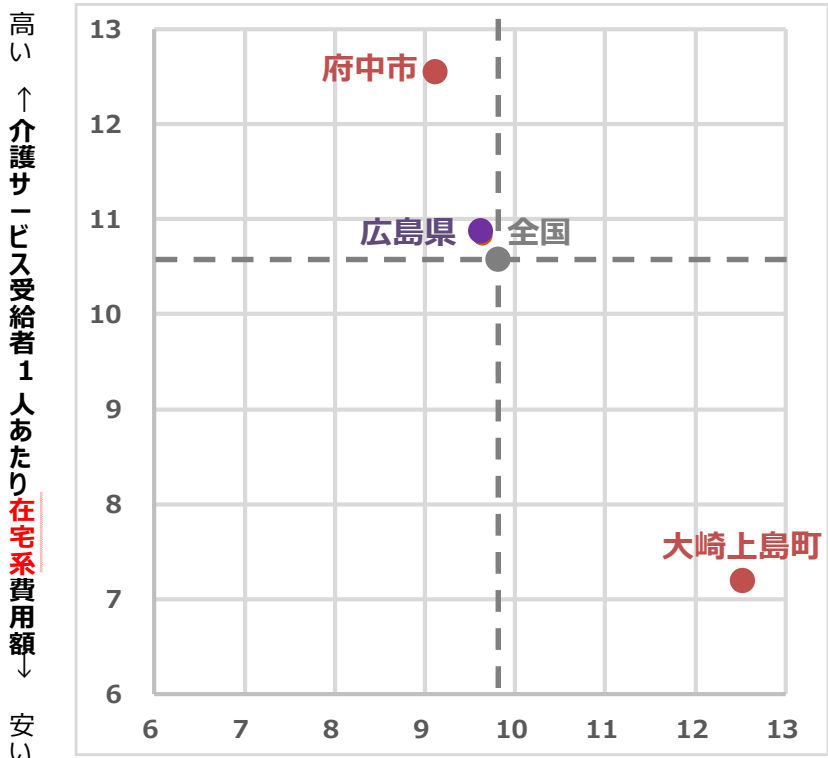
基本データ

介護保険料基準額（月額）				
	第6期保険料基準額（月額）	第7期保険料基準額（月額）	保険料基準額の伸び率	要介護認定率 平成29年12月末
広島市	5,868	6,170	5.1%	18.6%
呉市	5,500	5,500	0.0%	17.3%
竹原市	5,680	5,900	3.9%	19.7%
三原市	5,680	5,580	-1.8%	19.4%
尾道市	5,998	5,998	0.0%	20.4%
福山市	5,867	5,867	0.0%	20.3%
府中市	6,025	6,025	0.0%	21.6%
三次市	5,966	6,143	3.0%	24.9%
庄原市	6,158	6,720	9.1%	23.0%
大竹市	5,023	5,031	0.2%	17.2%
東広島市	5,700	5,700	0.0%	17.1%
廿日市市	5,033	5,498	9.2%	17.4%
安芸高田市	6,100	6,500	6.6%	23.7%
江田島市	6,200	6,200	0.0%	20.2%
府中町	5,741	6,100	6.3%	17.7%
海田町	5,723	5,862	2.4%	16.9%
熊野町	5,696	5,696	0.0%	13.3%
坂町	5,730	5,975	4.3%	17.4%
安芸太田町	5,900	6,300	6.8%	24.6%
北広島町	6,342	6,720	6.0%	23.4%
大崎上島町	6,496	6,640	2.2%	20.7%
世羅町	5,900	6,180	4.7%	22.5%
神石高原町	5,900	6,160	4.4%	24.4%

出所) 第7期計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について、厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207410.html>

第1号被保険者あたり給付月額

＜在宅サービス・施設および居住系サービス（年齢・性別調整済）＞



低い ←介護サービス受給者1人あたり施設・居住系費用額→ 高い

出所) 地域包括「見える化」システムD8、
「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯」、時点は平成30年

日常生活圏域



資源マップ

◆ 病院、診療所 () 内は病床数

■ 特定非営利活動法人 広心会

事業所名	サービス種別
小規模多機能型居宅介護たんぽぽハウス	小規模多機能型居宅介護(※)
サービス付き高齢者向け住宅たんぽぽハウス	サービス付き高齢者向け住宅

■ 社会福祉法人 翁仁会

事業所名	サービス種別
ほのぼの苑デイサービスセンター	通所介護
かがやき苑訪問リハビリテーション事業所	訪問リハビリテーション(※)
介護老人保健施設かがやき苑	通所リハビリテーション(※)
介護老人保健施設かがやき苑	短期入所療養介護(※)
介護老人保健施設かがやき苑	介護老人保健施設
ほのぼの苑短期入所生活介護事業所	短期入所生活介護(※)
特別養護老人ホームほのぼの苑	短期入所生活介護(※)
特別養護老人ホームほのぼの苑	特別養護老人ホーム
翁仁会居宅介護支援事業所	居宅介護支援
地域包括支援センターランチかがやき苑	地域包括支援センターランチ

■ 社会福祉法人広島県府中市社会福祉協議会

事業所名	サービス種別
府中市社協上下居宅サービス事業所	訪問入浴介護(※)
府中市社協上下居宅サービス事業所	訪問介護
府中市社協上下居宅介護支援事業所	居宅介護支援

■ 一般社団法人 府中地区医師会

事業所名	サービス種別
府中地区医師会じょうげヘルパーステーション	訪問介護

■ 地方独立行政法人 府中市病院機構

事業所名	サービス種別
府中北市民病院	通所リハビリテーション(※)
府中北市民病院訪問看護ステーション	訪問看護(※)
府中北市民病院訪問介護看護事業所「ささえ」	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
サービス付き高齢者向け住宅 シルベスト	サービス付き高齢者向け住宅
府中市地域包括支援センターサブセンター	地域包括支援センターサブセンター

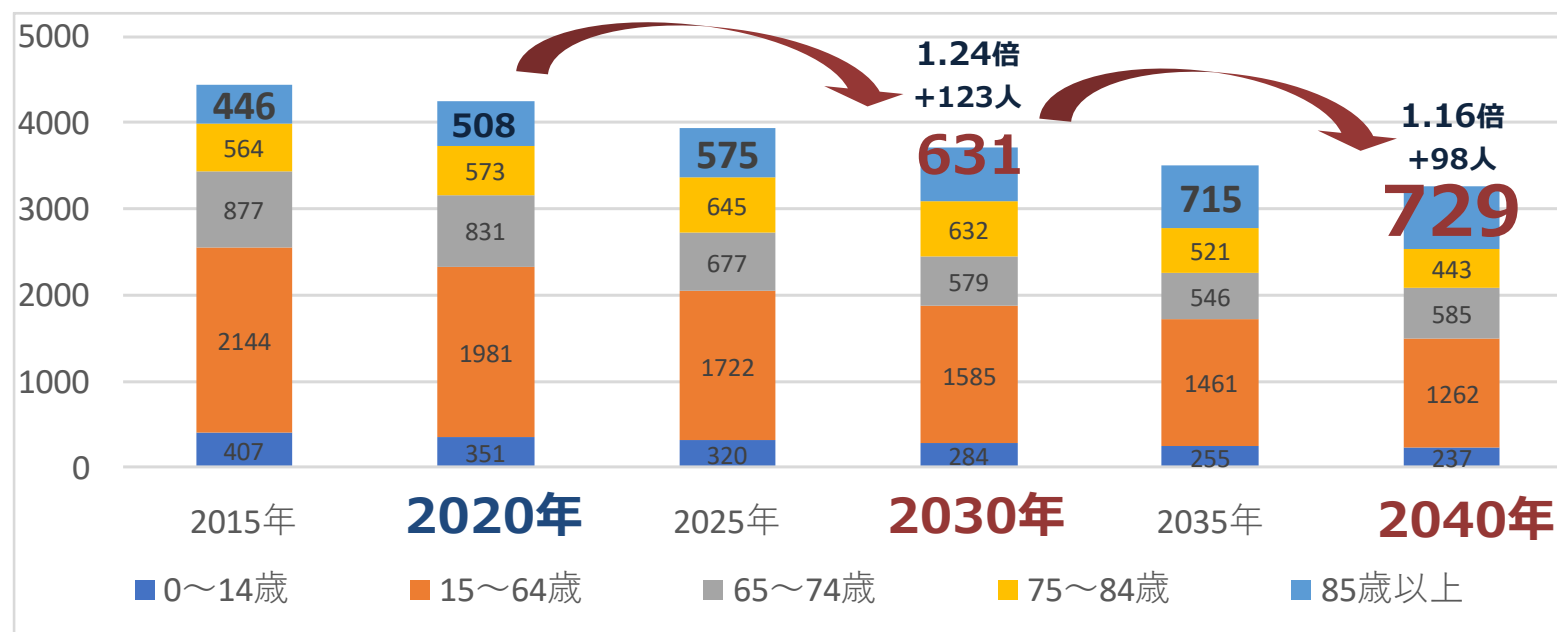
■ 株式会社 ディア・レスト福山

事業所名	サービス種別
グループホーム 松花園	認知症対応型共同生活介護(※)



北部圏域の人口推計 -85歳以上人口は増加していく-

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
人口	4,437	4,244	3,939	3,712	3,498	3,256
生産年齢人口の割合	48.3%	46.7%	43.7%	42.7%	41.8%	38.8%
65歳以上割合	42.5%	45.1%	48.2%	49.6%	50.9%	54.0%
75歳以上割合	22.7%	25.5%	31.0%	34.0%	35.3%	36.0%
85歳以上割合	10.0%	12.0%	14.6%	17.0%	20.4%	22.4%



出所) 府中市提供資料(2020年9月末時点人口)から、2020年9月末時点の府中市全体に占める北部圏域の人口比率を算出し、その比率が変化しないと仮定して

2015年は総務省「国勢調査」、2020年は府中市提供資料(2020年9月末時点人口)、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

それぞれに掲載されている府中市の人口に乗じてMURCが算出

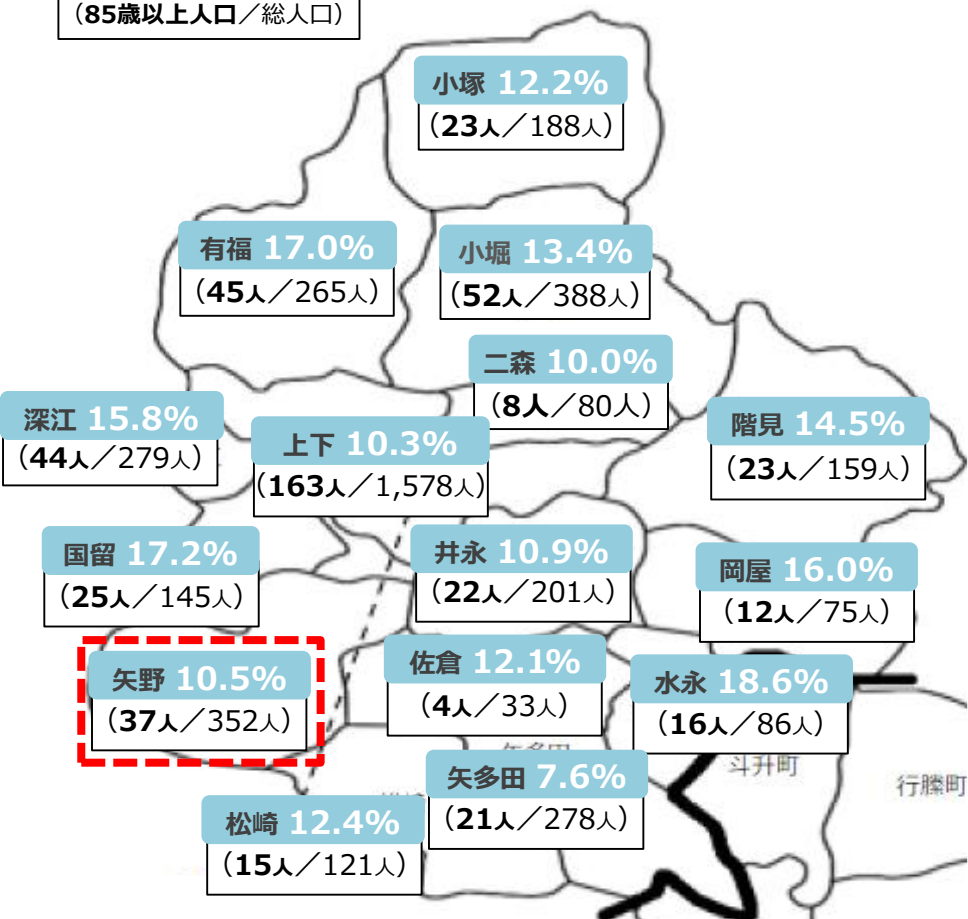
北部圏域_各地区の85歳以上人口

■各地区の85歳以上人口

凡例

地区名 85歳以上人口の割合

(85歳以上人口／総人口)

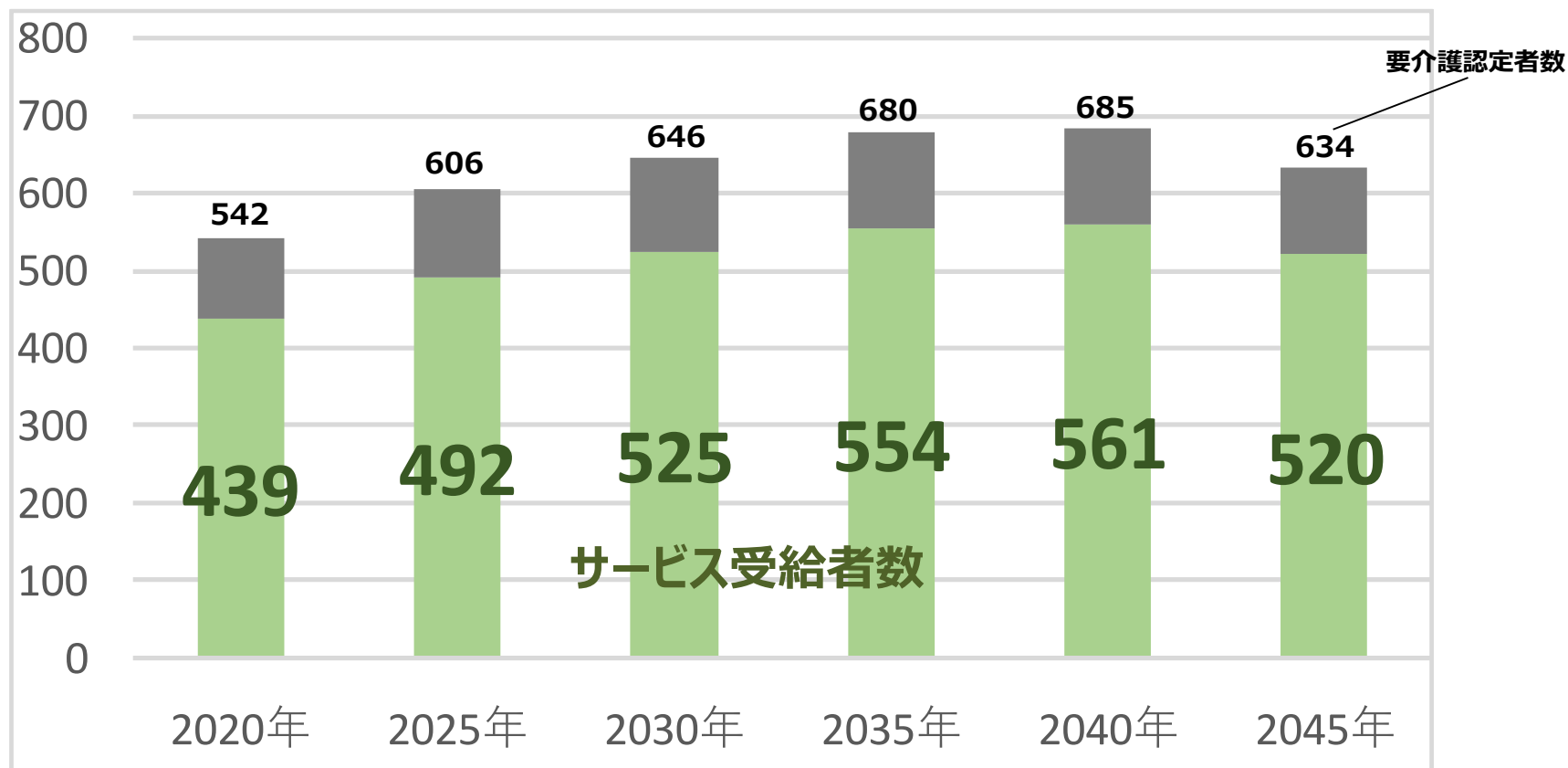


■各地区の人口・認定者数・受給者数

	15歳－64歳	15歳－74歳	15歳－84歳	85歳－	総人口 (人)	85歳－ (人)	認定者 (人)	受給者 (人)
北部圏域全体	46.9%	66.4%	79.8%	12.1%	4,228	510	542	439
上下	48.8%	67.4%	80.1%	10.3%	1,578	163	181	147
深江	45.5%	60.6%	75.6%	15.8%	279	44	48	40
国留	42.1%	58.6%	74.5%	17.2%	145	25	29	23
矢野	49.7%	67.3%	79.8%	10.5%	352	37	36	28
矢多田	50.7%	69.4%	83.5%	7.6%	278	21	28	23
松崎	42.1%	62.8%	72.7%	12.4%	121	15	20	17
井永	45.3%	69.2%	82.1%	10.9%	201	22	19	15
佐倉	60.6%	78.8%	84.8%	12.1%	33	4	3	3
水永	44.2%	66.3%	81.4%	18.6%	86	16	16	13
岡屋	40.0%	62.7%	81.3%	16.0%	75	12	13	12
階見	39.0%	65.4%	81.8%	14.5%	159	23	22	15
二森	47.5%	72.5%	82.5%	10.0%	80	8	5	4
小堀	43.8%	66.2%	78.9%	13.4%	388	52	57	45
小塚	51.1%	68.1%	80.9%	12.2%	188	23	21	16
有福	42.6%	63.8%	80.4%	17.0%	265	45	44	38

北部圏域の要介護認定者数とサービス受給者数の推移

■ 北部圏域内のサービス受給者数の推移（単位：人）



出所) 要介護認定者数：2020年は、府中市提供資料_北部圏域被保険者データ（1号＋2号認定）、令和2年11月時点
2025年以降は、2020年の実績値と国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」からMURCが推計
サービス受給者数：2020年は実績値、2025年以降の推計値は、各要介護度に占めるサービス受給者の割合が2020年と変わらないと仮定して計算

北部圏域内に住所を有する方が利用する各サービスの要介護度分布

■訪問介護

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
圏域内	利用者数(人)	17	23	12	5	2	59
	割合	28.8%	39.0%	20.3%	8.5%	3.4%	100.0%
圏域外	利用者数(人)	1	3	0	0	5	9
	割合	11.1%	33.3%	0.0%	0.0%	55.6%	100.0%

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
圏域内	利用者数(人)	0	3	2	2	1	8
	割合	0.0%	37.5%	25.0%	25.0%	12.5%	100.0%
圏域外	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
	割合	-	-	-	-	-	-

■小規模多機能型居宅介護

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
圏域内	利用者数(人)	0	2	4	5	3	2	2	18
	割合	0.0%	11.1%	22.2%	27.8%	16.7%	11.1%	11.1%	100.0%
圏域外	利用者数(人)	0	1	0	0	0	0	0	1
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

施設・居住系サービスの入所者数（北部圏域内）の推計方法

- 今後、2030年、2040年にかけて、北部圏域内外の施設・居住系サービス（特養、老健、特定、GH）の経営状況が維持されることを前提にしたときに、在宅サービスの利用者数等がどのように変化していくか把握することを目的としたシミュレーションを行った。
- 推計方法としては、各施設・居住系サービスには、常に待機者が存在していることを踏まえ、入所者が2020年から変化しないと仮定した（サービス受給者が減少していく中で施設の入所者数が変化しないということは、在宅サービス利用者数が減少していくということになる）。
- その際、施設・居住系サービスの入所者の要介護度分布には、サービス受給者全体の要介護度分布の影響が反映されるよう計算している。施設・居住系サービスにおける要介護度別の入所者数の具体的な計算方法を以下に示す。

例）2030年における各施設・居住系サービスの入所者（要介護n）の人数の推計方法

$$\text{2030年における入所者（要介護n）の人数} = a \times A_{n2020} \times K_{n2030}$$

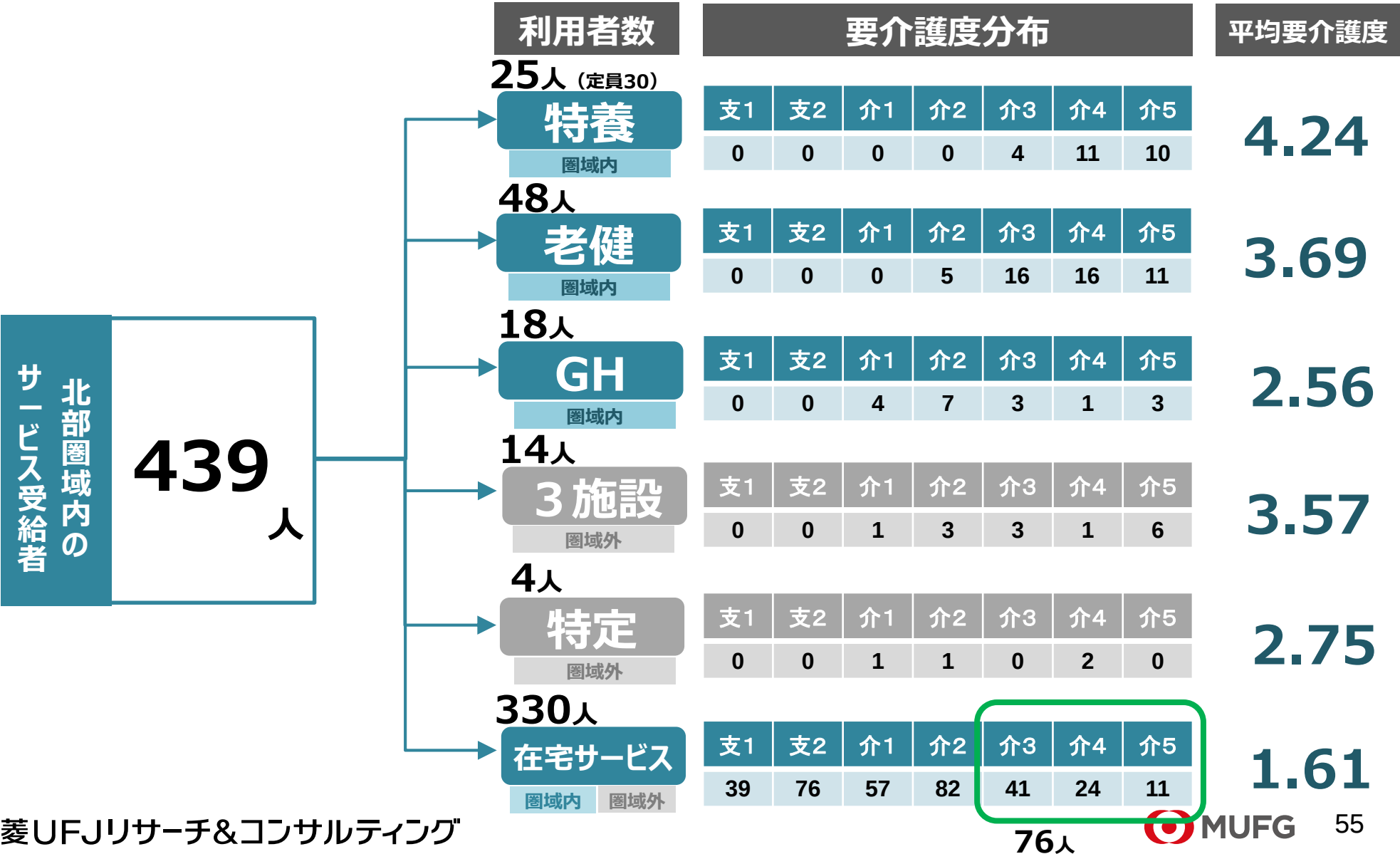
A_{n2020} : 2020年における町内サービス受給者（要介護n）の人数に占める入所者数（要介護n）の割合

K_{n2030} : 2030年における町内サービス受給者（要介護n）の人数（推計値）

a : $\frac{\text{2020年における入所者数（要介護n）}}{\sum_{n=1}^5 A_{n2020} \times K_{n2030}}$

$$\sum_{n=1}^5 A_{n2020} \times K_{n2030}$$

北部圏域に住所を有する方の介護保険サービス受給者の分布 <2020年・実績>



北部圏域に住所を有する方の介護保険サービス受給者の分布 <2030年・推計>

推計条件

- 施設・居住系サービスの利用者数を固定
- 北部圏域内の受給者割合が2020年と同じ
- 在宅サービスは、介護保険サービス受給者数から施設・居住系サービスの人数を減じた値。



利用者数	要介護度分布							平均要介護度
25人 (定員30)								
特養	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	
圏域内	0	0	0	0	4	11	10	4.23
48人								
老健	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	
圏域内	0	0	0	5	16	16	11	3.68
18人								
GH	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	
圏域内	0	0	4	7	3	1	3	2.56
14人								
3 施設	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	
圏域外	0	0	1	3	3	1	6	3.57
4人								
特定	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	
圏域外	0	0	1	1	0	2	0	2.77
416人								
在宅サービス	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	
圏域内 圏域外	44 89	69 103	56 36	19				1.74

※在宅サービス利用者数=サービス受給者数-施設・居住系サービス利用者数

北部圏域に住所を有する方の介護保険サービス受給者の分布 <2040年・推計>

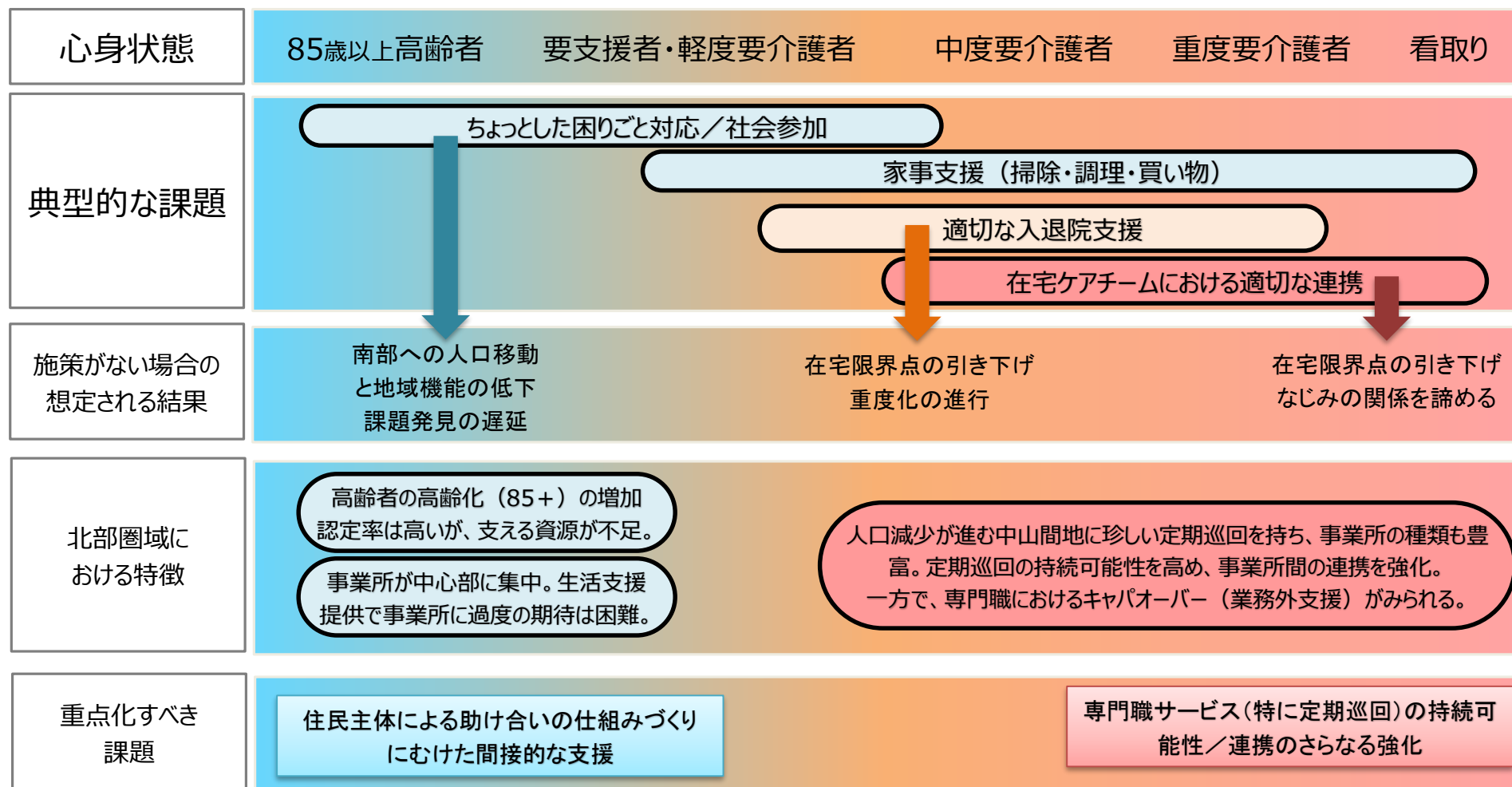
推計条件

- 施設・居住系サービスの利用者数を固定
- 北部圏域内の受給者割合が2020年と同じ
- 在宅サービスは、介護保険サービス受給者数から施設・居住系サービスの人数を減じた値。



利用者数	要介護度分布							平均要介護度
25人 (定員30)	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	4.23
特養 圏域内	0	0	0	0	4	11	10	
48人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	3.69
老健 圏域内	0	0	0	5	16	16	11	
18人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	2.59
GH 圏域内	0	0	4	7	3	1	3	
14人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	3.60
3 施設 圏域外	0	0	1	3	3	1	6	
4人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	2.78
特定 圏域外	0	0	1	1	0	2	0	
452人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	1.84
在宅サービス 圏域内 圏域外	43	92	74	110	66	43	25	

北部圏域の課題の俯瞰図



専門職サービス／定期巡回・随時対応型訪問介護看護の持続可能性

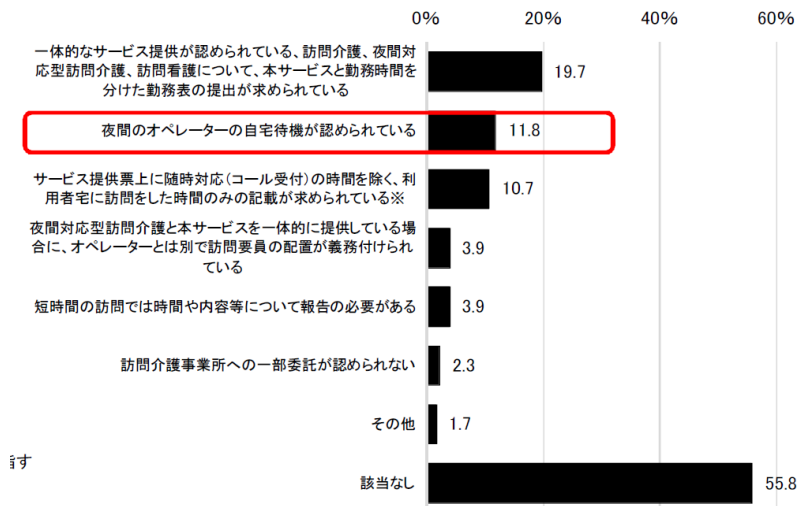
Point 1

定期巡回の夜間配置の緩和？

【厚労省：介護給付費分科会（第193回 令和2年11月16日）（抄）】

- オペレーターや随時訪問サービスを行うヘルパーが、必ずしも事業所内にいる必要がないとする場合、自宅待機時の賃金が夜勤手当を含めて確実に払われることを担保できるようにすべきではないか。
- サービス提供に支障がでないことを前提に、人員配置要件の明確化や基準緩和を進めても良いのではないか。

図表35 指定権者における制度・ルール【Q25】（回答数 355）（複数回答）



※例えば、随時対応（コール受付）を含めた24時間のサービス提供時間（例えば0:00～24:00）の1本での記載が認められていない

■ 議論のポイント ■

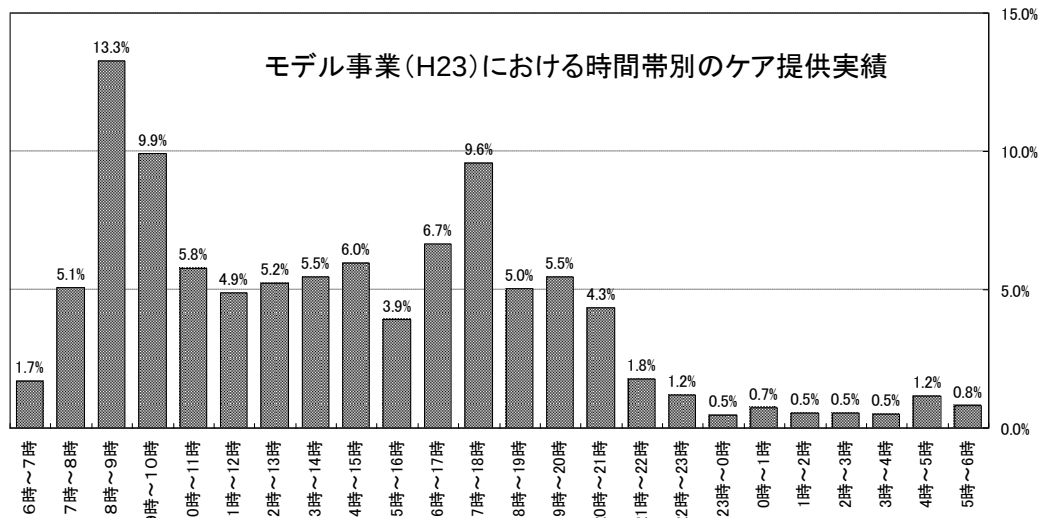
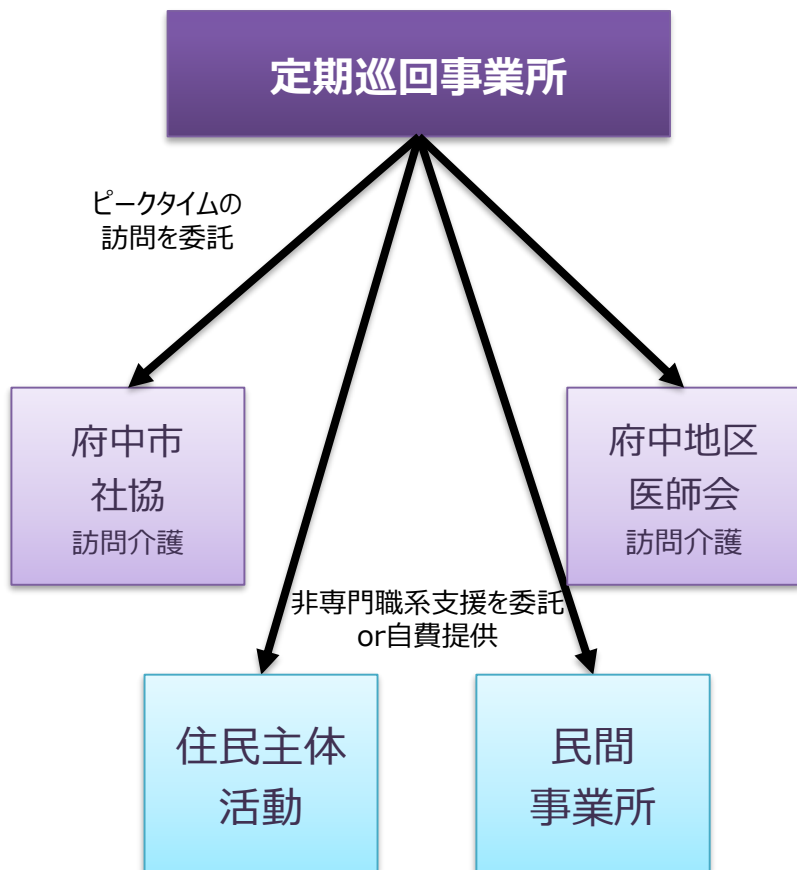
- 現状においても11.8%の指定権者において、自宅待機を認めている事実を厚労省調査として開示。
- 小規模多機能における自宅待機規定を参考に定期巡回で明文化を進める議論が進行中。
- 現状においても、自宅待機を認め、配置を緩和することは可能。

出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査「定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業」

専門職サービス／定期巡回・随時対応型訪問介護看護の持続可能性

Point 2

定期巡回サービス安定化＜委託・保険外サービスの活用＞



■ 議論のポイント ■

- 現状において、定期巡回サービスが抱えている限界点はどこにあるかの議論が本来は先。人手不足やニーズのピークに問題があるのであれば、事業提携（再委託契約）に基づく供給力の分散化を検討してはどうか。
- 本来、在宅生活を支えるには、専門職が担う必要があるケア以外の支援が不可欠である。保険外のサービスとの組み合わせによって、「訪問介護や定期巡回はすべてを担う」という発想から脱却できないか？

専門職サービス／定期巡回・随時対応型訪問介護看護の持続可能性

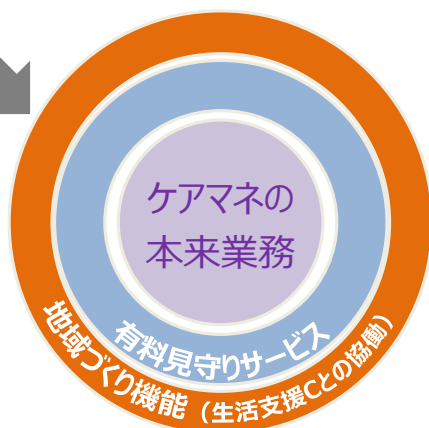
Point 3

ケアマネ等の専門職による「業務外業務」の有償パッケージ化と「地域づくり機能」

現状



今後



■ 議論のポイント ■

- 専門職に対する「業務外業務」についての調査の実施は有効な出発点。
- ただし、発生頻度が高い支援のみならず、断片化された支援も把握するように努めるべき。調査の本旨は「サービス化」が難しい支援内容を包括的なパッケージ化することであり、「まとまった需要」は、そもそもサービス化が容易。
- 現在、ケアマネジャーが担っている業務外業務の一部を有料サービス化するか、サービス化できるものについては、有料化、サービス化が難しいものについては、地域づくりの枠内で開発する方向に。
- ケアマネジャーは主に担当する地域について、生活支援コーディネーターと協働で地域づくりの一部を担う（地域住民に一番近い場所でニーズを目にしているケアマネが地域づくりの一部に参加することの意味）。

広島県 令和2年度広島県地域包括ケアシステム充実に向けた保険者支援事業

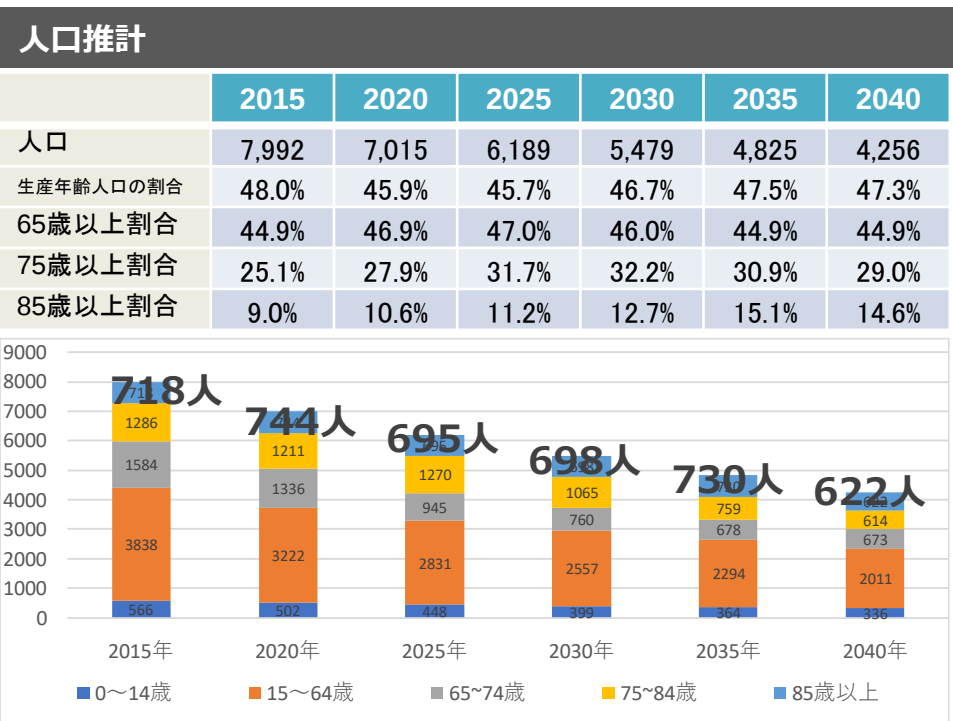
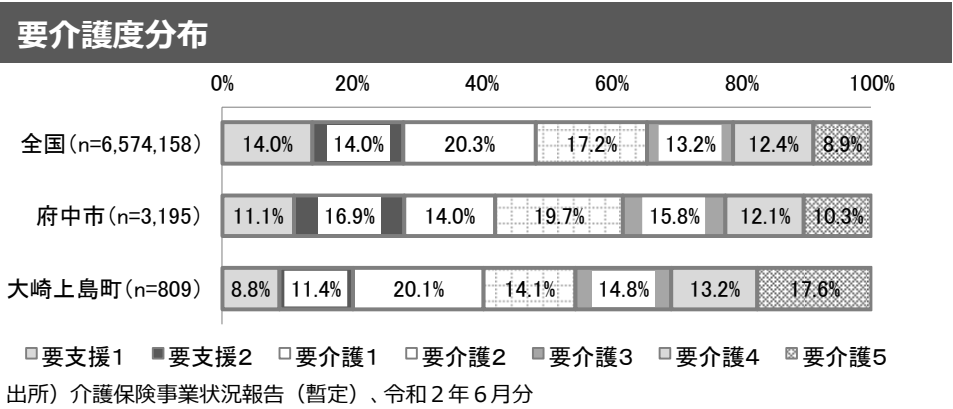
個別支援資料 <大崎上島町>

令和3年3月4日（木）

基本データ

出所) 人口、世帯数、就労者数、未婚率は2015年は総務省「国勢調査」
第1号被保険者数、要介護認定者数は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」令和2年6月末現在、第7期介護保険料基準額（月額）は厚生労働省HPより

基本情報			
	全国	大崎上島町	府中市
人口(人)	127,094,745	7,992	40,069
65歳以上人口(人)	33,867,969	3,588	14,137
75歳以上人口(人)	16,322,237	2,004	7,471
85歳以上人口(人)	4,942,501	718	2,601
第1号被保険者(人)	35,611,665	3,519	14,362
要介護認定者数(人)	6,574,158	809	3,195
総合事業対象者数(人)			
65歳以上の就業者(人)	7,198,412	881	3,034
一般世帯(世帯)	-	3,885	14,989
高齢独居世帯数(世帯)	-	883	1,918
高齢夫婦世帯数(世帯)	-	686	2,051
65歳以上人口の割合	26.6%	44.9%	35.3%
75歳以上人口の割合	12.8%	25.1%	18.6%
85歳以上人口の割合	3.9%	9.0%	6.5%
要介護認定率	18.5%	23.0%	22.2%
総合事業対象者率			
65歳以上に占める就業者の割合	22.0%	24.6%	21.6%
高齢独居世帯の割合	11.1%	22.7%	12.8%
高齢夫婦世帯の割合	9.8%	17.7%	13.7%
第1号被保険者1人当たりの給付費	4,237円	7,321円	5,708円
第7期介護保険料基準額(月額)	-	6,640円	6,025円
65歳以上未婚率	4.7%	5.7%	3.3%
65歳以上未婚率(男)	5.3%	7.6%	3.6%
65歳以上未婚率(女)	4.3%	4.5%	3.0%
生涯未婚率(男)	23.4%	35.4%	24.7%
生涯未婚率(女)	14.1%	16.2%	11.8%



資源マップ

◆ 診療所（ ）内は病床数

■ いきいき百歳体操（地域づくりによる介護予防支援事業）※プロット途中

※広島県地域リハビリテーションサポートセンターの医療法人社団仁慈会安田病院（竹原市）や介護老人保健施設みゆきのリハ職が技術的指導を実施

■ 社会福祉法人 大崎福祉会

事業所名	サービス種別
訪問看護ステーション おおさき	訪問看護(※)
ヘルパーステーション おおさき	訪問介護
居宅介護支援	居宅介護支援事業所 おおさき
在宅介護支援センター おおさき	在宅介護支援センター

東邦亜鉛株式会社契島製錬所診療所

■ 湖山医療福祉グループ 医療法人社団ひがしの会

事業所名	サービス種別
ホームヘルプステーションひがしの	訪問介護
介護老人保健施設みゆき	通所リハビリテーション(※)
介護老人保健施設みゆき	介護老人保健施設
介護老人保健施設みゆき	短期入所療養介護(※)
グループホーム瀬戸美	認知症対応型共同生活介護(※)
みゆき居宅介護支援事業所	居宅介護支援
在宅介護支援センターみゆき	在宅介護支援センター

ときや内科（9床）
田村医院（3床）

■ 湖山医療福祉グループ 医療法人社団ひがしの会

事業所名	サービス種別
グループホームきんせん花	認知症対応型共同生活介護(※)

■ 社会福祉法人 大崎福祉会

事業所名	サービス種別
大崎美浜荘デイサービスセンター	通所介護
大崎美浜荘短期入所生活介護	短期入所生活介護(※)
特別養護老人ホーム大崎美浜荘	短期入所生活介護(※)
特別養護老人ホーム大崎美浜荘	特別養護老人ホーム

■ 社会福祉法人 大崎福祉会

事業所名	サービス種別
大崎荘デイサービスセンター	地域密着型通所介護
大崎荘短期入所生活介護事業所	短期入所生活介護(※)
特別養護老人ホーム大崎荘	短期入所生活介護(※)
特別養護老人ホーム大崎荘	特別養護老人ホーム

■ 社会福祉法人大崎上島町社会福祉協議会

事業所名	サービス種別
大崎上島町社協居宅介護支援事業所	居宅介護支援
大崎上島町地域包括支援センター	介護予防支援
大崎上島町地域包括支援センター	地域包括支援センター

(※)：介護予防サービスあり

出所) 広島県内の指定(開設許可)事業所・施設一覧 [令和2年9月1日現在]の情報を基に作成

介護施設・事業所情報_入所者／利用者の要介護度分布

■ 社会福祉法人大崎福祉会

特別養護老人ホーム大崎美浜荘（定員：50人）

記入日：2019年12月25日

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
入所者数(人)	0	1	9	11	29	50
割合	0.0%	2.0%	18.0%	22.0%	58.0%	100.0%

特別養護老人ホーム大崎荘（定員：30人）

記入日：2019年12月31日

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
入所者数(人)	1	2	4	11	12	30
割合	3.3%	6.7%	13.3%	36.7%	40.0%	100.0%

■ 湖山医療福祉グループ（※） 医療法人社団ひがしの会

※全国に21法人・142サービス拠点・330事業所を有する高齢者医療介護に特化した医療福祉グループ

介護老人保健施設みゆき（定員：70人）

記入日：2020年01月07日

※大崎上島H Pにて医師募集

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
入所者数(人)	13	14	19	10	11	67
割合	19.4%	20.9%	28.4%	14.9%	16.4%	100.0%

<https://www.town.osakikamijima.hiroshima.jp/soshiki/fukushi/saiyoujiyouhou/4300.html>

介護老人保健施設みゆき_通所リハビリテーション（利用定員：40人）

記入日：2020年01月29日

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
利用者数(人)	1	8	28	27	15	9	3	91
割合	1.1%	8.8%	30.8%	29.7%	16.5%	9.9%	3.3%	100.0%

サービス受給者の推定所在地／町内サービス利用状況

■ サービス受給者の推定所在地

要介護認定者数 : 829人 (8 末時点)
うち、サービス受給者数 : **607人**
うち、未利用・入院等 : 222人

	人数	割合
大崎上島町	466人	76.7%
竹原市	53人	8.7%
東広島市	25人	4.1%
呉市	14人	2.3%
その他	49人	8.1%
合計	607人	100.0%

出所) 介護給付費明細書による給付データから作成
(令和2年9月審査分, 令和2年8月提供分)

■ 町内のサービス利用状況

※SS15+とは
短期入所生活介護、短期入所療養介護 (介護老人保健施設)
等の利用日数の合計が1か月15日以上の利用者

	人数	割合
特養	78人	16.7%
老健	64人	13.7%
GH	31人	6.7%
SS15+	23人	4.9%
在宅サービス	270人	57.9%
合計	466人	100.0%

※ 特養 美浜 : 48、大崎荘 : 30 GH 瀬戸美 : 14、きんせん花 : 17

<町内のSS15+ (23人) の内訳>

	介1	介2	介3	介4	介5	合計
美浜荘	2	0	7	3	0	12
大崎荘	2	0	2	4	0	8
みゆき	0	2	1	0	0	3

(参考) 町外サービス利用状況

■ サービス受給者の推定所在地

要介護認定者数 : 829人 (8 末時点)

うち、サービス受給者数 : **607人**

うち、未利用・入院等 : 222人

	人数	割合
大崎上島町	466人	76.7%
竹原市	53人	8.7%
東広島市	25人	4.1%
呉市	14人	2.3%
その他	49人	8.1%
合計	607人	100.0%

出所) 介護給付費明細書による給付データから作成
(令和2年9月審査分, 令和2年8月提供分)

■ 町外のサービス利用状況

※SS15+とは

短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）
等の利用日数の合計が1か月15日以上の利用者

	人数	割合
特養	18人	12.8%
老健	25人	17.7%
介護医療院	15人	10.6%
特定施設	13人	9.2%
SS15+	4人	2.8%
在宅サービス	66人	46.8%
合計	141人	100.0%

71人

50.4%

要介護認定者数の推移／町内のサービス受給者数の推移

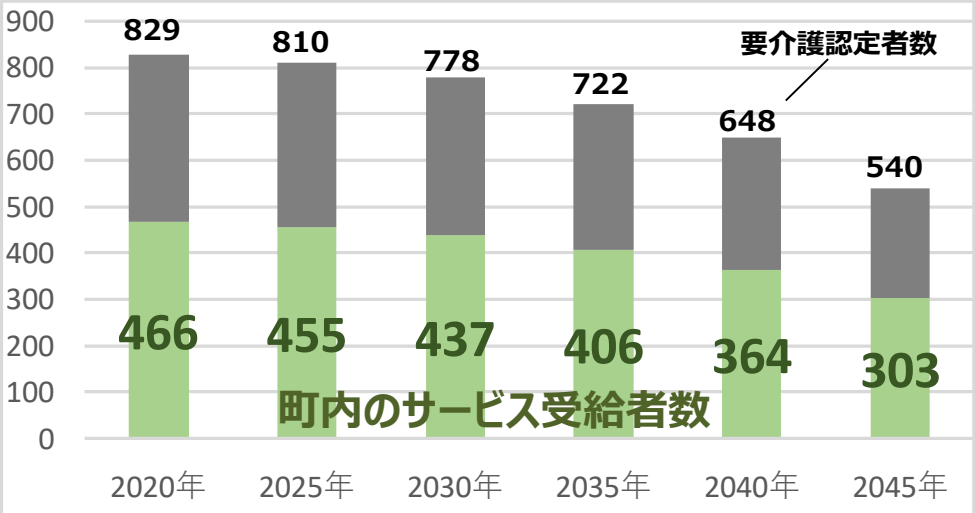
■ 要介護認定者数の推移

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
要支援 1	79	76	75	65	53	44
要支援 2	97	94	90	83	70	58
要介護 1	168	163	159	145	125	104
要介護 2	115	115	109	100	94	78
要介護 3	117	113	107	101	93	77
要介護 4	108	107	103	98	92	76
要介護 5	145	143	135	130	122	102
要介護認定者	829	810	778	722	648	540

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
要支援 1	9.5%	9.4%	9.6%	9.0%	8.1%	8.1%
要支援 2	11.7%	11.5%	11.6%	11.5%	10.8%	10.8%
要介護 1	20.3%	20.1%	20.4%	20.1%	19.3%	19.2%
要介護 2	13.9%	14.2%	14.0%	13.8%	14.5%	14.5%
要介護 3	14.1%	14.0%	13.7%	14.0%	14.3%	14.3%
要介護 4	13.0%	13.2%	13.3%	13.6%	14.2%	14.1%
要介護 5	17.5%	17.6%	17.4%	17.9%	18.9%	18.9%
要介護認定者	829	810	778	722	648	540

出所) 2020年は、介護保険事業状況報告(暫定)、令和2年8月末時点
2025年以降は、2020年の実績値と国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」からMURCが推計

■ 町内のサービス受給者数の推移(単位:人)



※2025年以降の推計値は、各要介護度に占める町内のサービス受給者の割合が2020年と変わらないと仮定して計算

施設・居住系サービスの入所者数（町内）の推計方法

- 今後、2030年、2040年にかけて、町内の施設・居住系サービス（特養、老健、GH）の経営状況が維持されることを前提にしたときに、在宅サービスの利用者数や給付費等がどのように変化していくか把握することを目的としたシミュレーションを行った。
- 推計方法としては、各施設・居住系サービスには、常に待機者が存在していることを踏まえ、入所者が2020年から変化しないと仮定した（サービス受給者が減少していく中で施設の入所者数が変化しないということは、在宅サービス利用者数が減少していくということになる）。
- その際、施設・居住系サービスの入所者の要介護度分布には、サービス受給者全体の要介護度分布の影響が反映されるよう計算している。施設・居住系サービスにおける要介護度別の入所者数の具体的な計算方法を以下に示す。

例）2030年における各施設・居住系サービスの入所者（要介護n）の人数の推計方法

$$\text{2030年における入所者（要介護n）の人数} = a \times An_{2020} \times Kn_{2030}$$

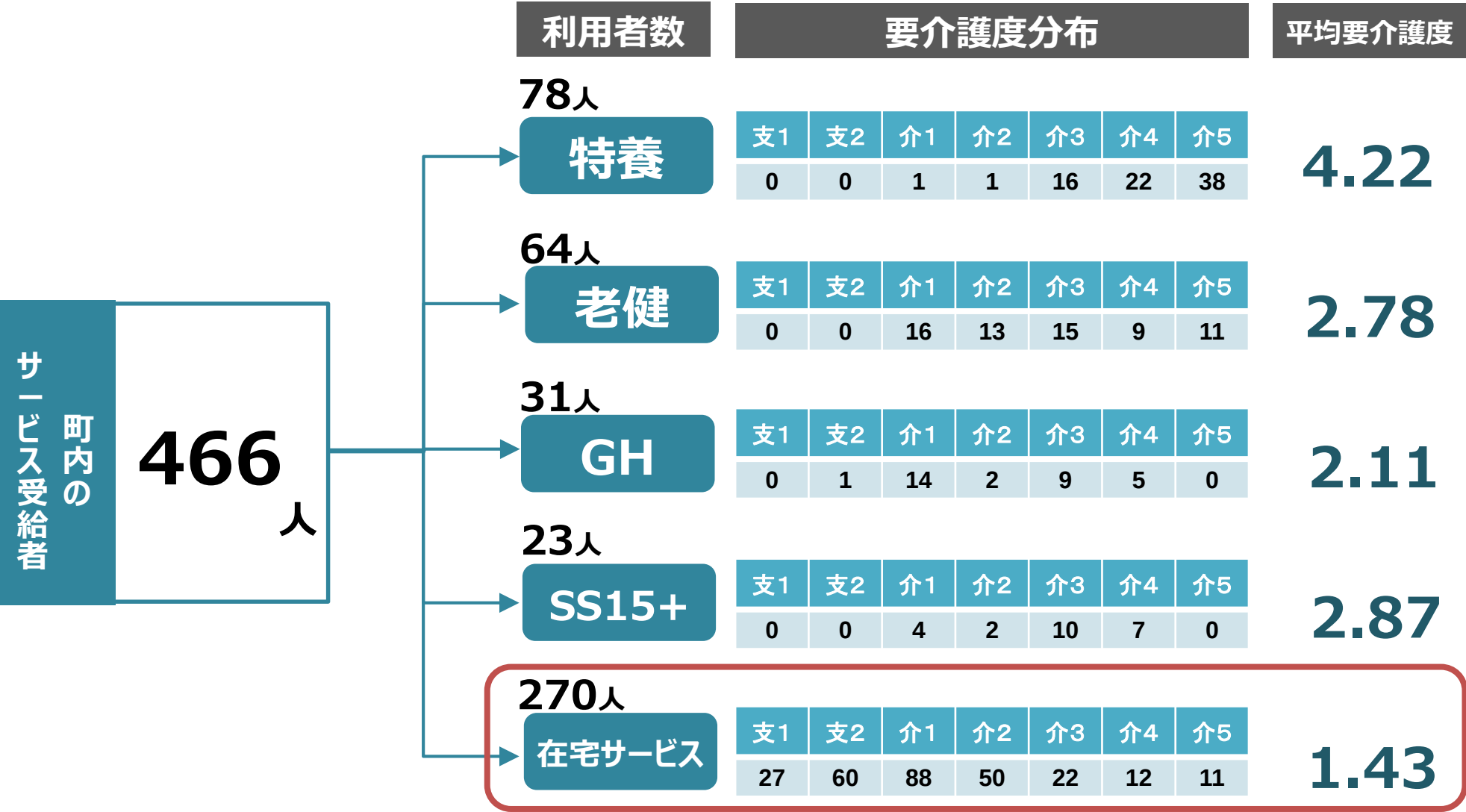
An_{2020} : 2020年における町内サービス受給者（要介護n）の人数に占める入所者数（要介護n）の割合

Kn_{2030} : 2030年における町内サービス受給者（要介護n）の人数（推計値）

a : $\frac{\text{2020年における入所者数（要介護n）}}{\sum_{n=1}^5 An_{2020} \times Kn_{2030}}$

$$\sum_{n=1}^5 An_{2020} \times Kn_{2030}$$

町内のサービス受給者の分布 <2020年・実績>



町内のサービス受給者の分布 <2030年・推計値>

推計条件

- 施設・居住系サービスの利用者数を固定
- 町内の受給者割合が76.7%
- 在宅サービスは、施設・居住系サービス、SS15+の人数を減じた値。



利用者数	要介護度分布							平均要介護度
78人 特養	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	4.22
	0	0	1	1	16	22	38	
64人 老健	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	2.78
	0	0	16	13	15	9	11	
31人 GH	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	2.10
	0	1	14	2	9	5	0	
22人 SS15+	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	2.87
	0	0	4	2	9	7	0	
243人 在宅サービス	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	1.34
	26	56	81	46	18	9	7	

町内のサービス受給者の分布 <2040年・推計値>

推計条件

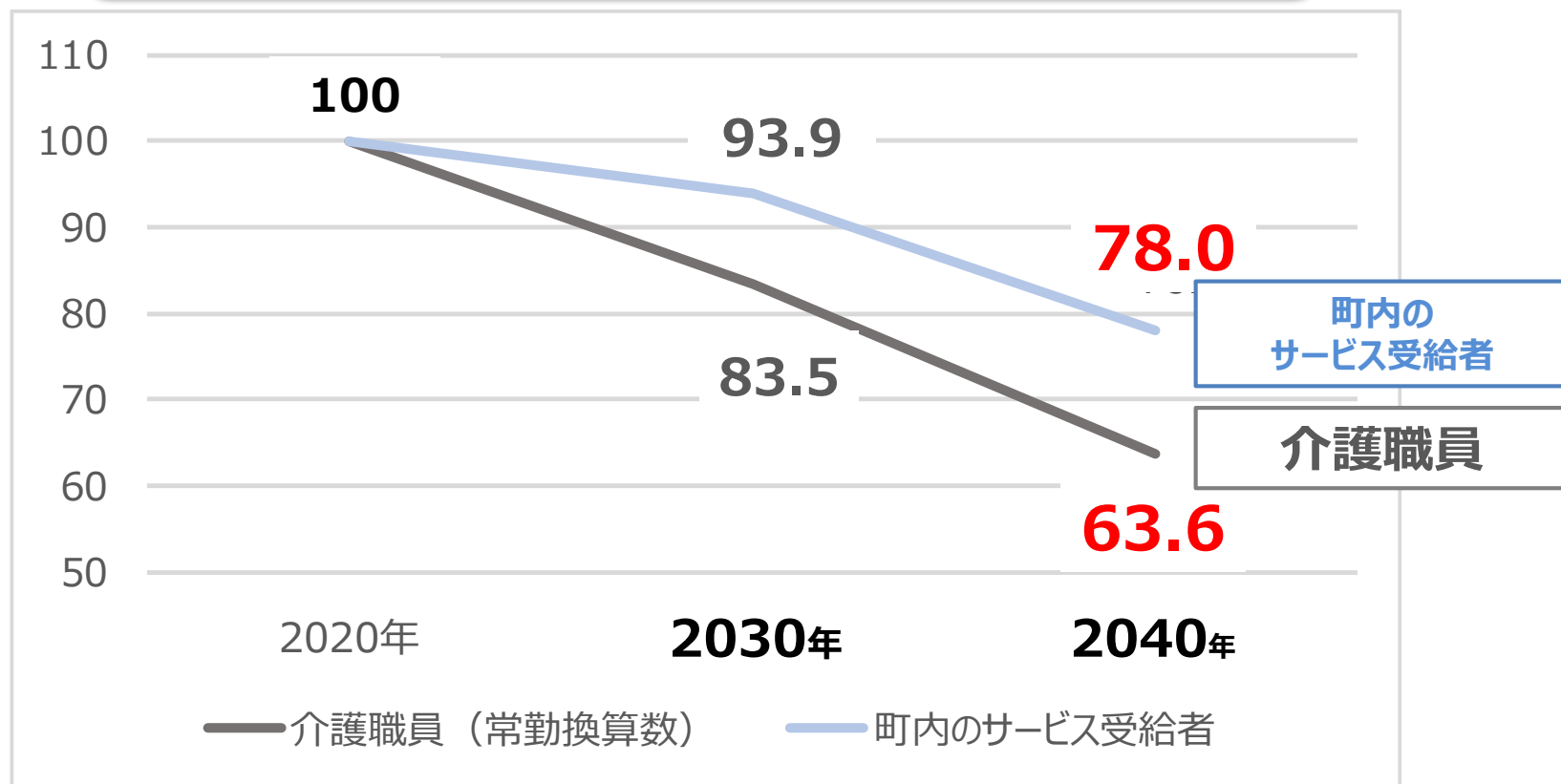
- 施設・居住系サービスの利用者数を固定
- 町内の受給者割合が76.7%
- 在宅サービスは、施設・居住系サービス、SS15+の人数を減じた値。



利用者数	要介護度分布							平均要介護度
78人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	4.24
特養	0	0	1	1	15	22	38	
64人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	2.84
老健	0	0	15	13	15	10	12	
31人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	2.17
GH	0	1	13	2	9	5	0	
18人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	2.91
SS15+	0	0	3	2	8	6	0	
172人	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	1.17
在宅サービス	18	43	60	38	10	3	1	

町内のサービス受給者と介護職員の将来推計

町内のサービス受給者と介護職員の将来推計（2020年を100とした場合）



※町内のサービス受給者数：2020年は、介護給付費明細書による給付データから作成（令和2年9月審査分、令和2年8月提供分）

2030年以降は、各要介護度に占める町内のサービス受給者の割合が2020年と変わらないと仮定して計算

※介護職員数（常勤換算数）：2020年は、広島県介護人材調査（2019年）のデータより、実際は調査時点（2019年10月～12月）の値

2030年以降は、上記調査から算出した「介護職員就業率（注）」に、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）年推計）の推計人口を乗じた値」

（注）介護職員就業率＝広島県介護人材調査（2019年）の介護職員数（常勤換算数）÷2020年の推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

過去1年間の 介護老人福祉施設 の入所及び退所の流れ

新規入所

19人



【特養】

2施設
定員80人



21人

死亡
↓

20人(95.2%)

退所

1人(4.8%)

変更後	町内	町外	合計
自宅	12人 63.2%	0人 0.0%	12人 63.2%
GH	1人 5.3%	0人 0.0%	1人 5.3%
老健	2人 10.5%	1人 5.3%	3人 15.8%
療養型/ 介護医療院	0人 0.0%	3人 15.8%	3人 15.8%
合計	15人 78.9%	4人 21.1%	19人 100.0%

変更後	町内	町外	合計
自宅	1人 100.0%	0人 0.0%	1人 100.0%
合計	1人 100.0%	0人 0.0%	1人 100.0%

過去1年間の 介護老人保健施設 の入所及び退所の流れ

新規入所

27人



【老健】

1施設
定員 70人



23人

死亡
↓

10人(43.5%)

退所

13人(56.5%)

変更後	町内	町外	合計
自宅	21人 77.8%	0人 0.0%	21人 77.8%
住宅型有料 ／サ高住／ 軽費	0人 0.0%	1人 3.7%	1人 3.7%
GH	4人 14.8%	0人 0.0%	4人 14.8%
特定施設	0人 0.0%	1人 3.7%	1人 3.7%
合計	25人 92.6%	2人 7.4%	27人 100.0%

※GH4人の内訳は、同法人内のGH縮小のため老健へ移動

変更後	町内	町外	合計
自宅	7人 53.8%	0人 0.0%	7人 53.8%
住宅型有料 ／サ高住／ 軽費	0人 0.0%	1人 7.7%	1人 7.7%
GH	1人 7.7%	0人 0.0%	1人 7.7%
その他の 医療機関	0人 0.0%	4人 30.8%	4人 30.8%
合計	8人 61.5%	5人 38.5%	13人 100.0%

※在宅7人の内訳は、GH4人から老健へ入所したため
老健入所者の4人が退所、実際の在宅復帰は3人

<退所理由>

- 1位：入所者の状態等が改善したから
- 2位：医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから
- 3位：その他

過去1年間の 認知症対応型共同生活介護 の入所及び退所の流れ

新規入所

8人



【GH】

2施設
定員34人



17人

死亡

5人(29.4%)

退所

12人(70.6%)

変更後	町内	町外	合計
自宅	7人 87.5%	0人 0.0%	7人 87.5%
老健	1人 12.5%	0人 0.0%	1人 12.5%
合計	8人 100.0%	0人 0.0%	8人 100.0%

変更後	町内	町外	合計
自宅	1人 8.3%	0人 0.0%	1人 8.3%
特養	2人 16.7%	0人 0.0%	2人 16.7%
老健	3人 25.0%	0人 0.0%	3人 25.0%
その他の 医療機関	4人 33.3%	2人 16.7%	6人 50.0%
合計	10人 83.3%	2人 38.5%	12人 100.0%

※老健3人の内訳は、GHを縮小する方針になったことにより、同法人内の老健へ移動することとなったためであり、実質的には0人

受けている医療処置別の入所・入居者数

サービス種別	点滴の 管理	中心 静脈 栄養	透析	ストマの 処置	酸素 療法	レスピ レーター	気管切 開の処 置	疼痛の 看護	経管栄 養	モニター 測定	褥瘡の 処置	カテーテル	喀痰吸 引	インリン 注射
特養	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	12人	0人	7人	2人	5人	1人
(n=80)	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	0.0%	8.8%	2.5%	6.3%	1.3%
老健	3人	0人	0人	0人	4人	0人	0人	0人	5人	0人	1人	0人	4人	0人
(n=68)	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	0.0%	1.5%	0.0%	5.9%	0.0%
GH	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
(n=27)	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	6人	0人	0人	0人	4人	0人	0人	0人	17人	0人	8人	2人	9人	1人
(n=175)	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%	0.0%	4.6%	1.1%	5.1%	0.6%

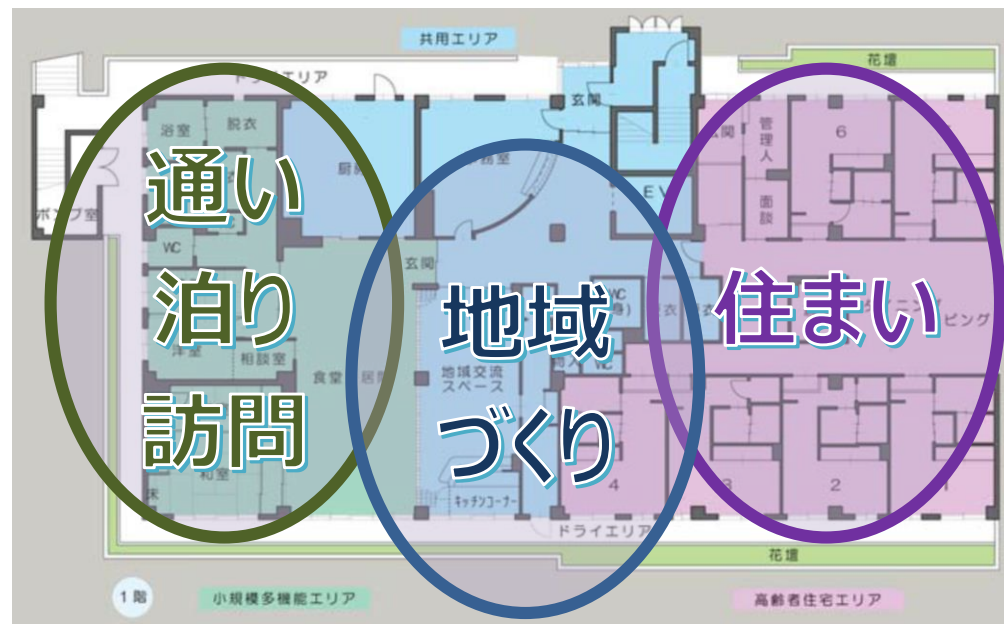
(注) 割合は各セルの人数を施設等ごとの入居・入所者数で除して算出しています。

取り組むべき方向性（支援チームからの提案）

■人口減少の中での介護サービス資源の整備

- 現在の高い保険料水準や、今後の人口減少（高齢者人口を含む）の中で、利用者像が時代によって変化していくため、固定的な機能をもった施設やサービスよりも、その時々需要に柔軟に応じられる**可変性**の高いサービスの整備が必要。
- 大型の施設での対応は、介護人材不足／利用者減少局面では、採算が合わなくなる懸念も大きく、より柔軟性の高い業態で対応することが望ましいのではないか。
- その際には、囲い込み型サービスとならないことを前提に（地域全体にサービスが柔軟に提供されることを前提に）、サ高住と居宅介護サービスの組み合わせなど、従来とは異なるデザインを指向してはどうか。
- また、施設数を固定した場合、85歳以上人口の増加とともに、**在宅サービスの利用者は軽度化が進む可能性もあり**、在宅サービスの事業採算性が厳しくなる懸念もある。**在宅サービスの持続可能性を考慮したデザインを検討すべき**でないか。

例えばこういう展開も（この町には少し大きいかもしれないが）



ひとつひとつの機能は小さめだけど、
全体としてのそれなりに
大きいから、経営が成り立つ。

ひとつひとつの機能は小さめだけど、
多機能だから心身状態が変わっても、
「きたおおじ」となじみのままでいられる。



取り組むべき方向性への提案

■住民主体の活動に対する支援

- 島内の通いの場の整備は順調に進んでいるものの、参加者は女性中心であり、男性の参加が課題。麻雀教室などは有力なコンテンツである。一方で、地域内の人口減少も考慮すれば、集いの場だけでなく、有償ボランティアや自費サービスも含め、生活支援メニューを増やしていく努力が不可欠。
- 人口減少が進み、かつ小規模集落単位で助け合いが成り立つ大崎上島町ではB型サービスのような対象者に制限がある仕組みよりも、一般介護予防事業のように、対象に制約がない仕組みのほうが、活用しやすいのではないかな。
- ボランティアポイントやチケット制による有償ボランティアや、施設を含めた事業者を巻き込んだ取組なども検討の余地があるのではないかな。現状、通いの場は、介護予防と社会参加の観点から重要な意味を持っているものの、最終的には生活支援がなければ、島での生活は成り立たない。特に「住民主体×生活支援」は、本島における最優先課題と考えられる。

取り組むべき方向性への提案

■生活支援コーディネーターの増員＜社会保障充実分は活用されているか？＞

- 介護保険給付が絶対的に不足している中で、生活支援コーディネーターの期待役割は平均的な自治体に比して圧倒的に大きいため、国が参考として示している中学校区に1名程度のコーディネーター配置では十分な支援は期待できないのではないかな。
- 地域づくりは、現実的には保険給付の不足を補う意味もある以上、生活支援コーディネーターの増員は不可欠である。今般新設された就労的活動支援コーディネーターは、まさに生活支援コーディネーターの補強として導入されている側面があり、また地域支援事業自体が、市町村行政の人手不足の中での増員対策として設計されている以上、中山間地においては、平均的な自治体以上に強化配置すべきである。
- 消費税の社会保障充実分をどのように活用しているかについても十分に確認をすべき。元来、社会保障充実分は、人員配置の増強が基本とされており、兼務対応は、包括の疲弊をもたらすので要注意。

充実分で充実していない自治体 <充実分の使い方の例>

充実分で充実

充実分を使って2人分充実！

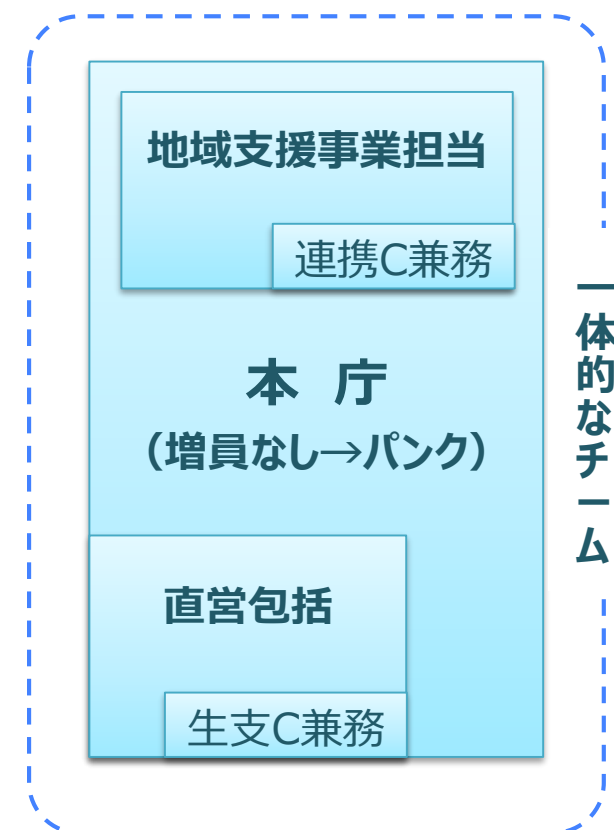
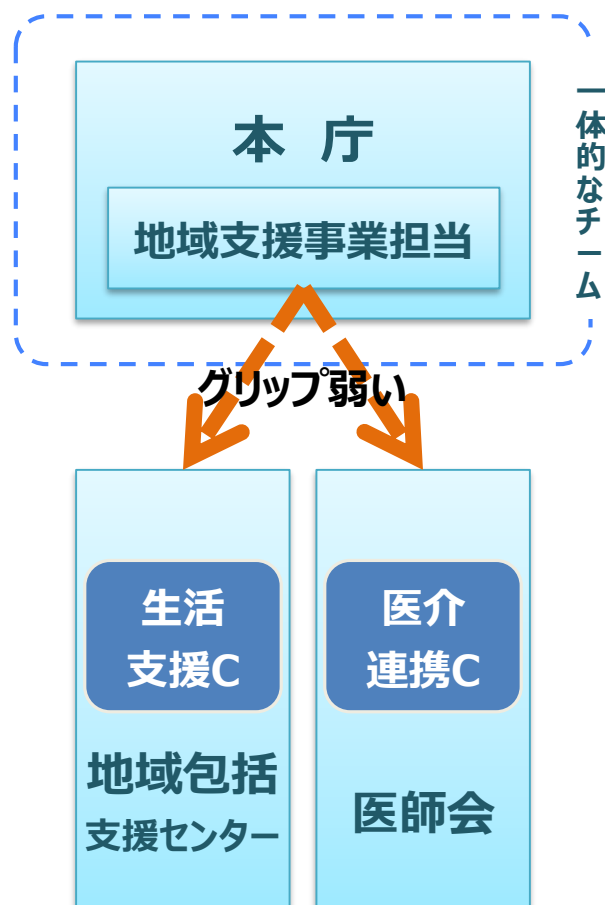
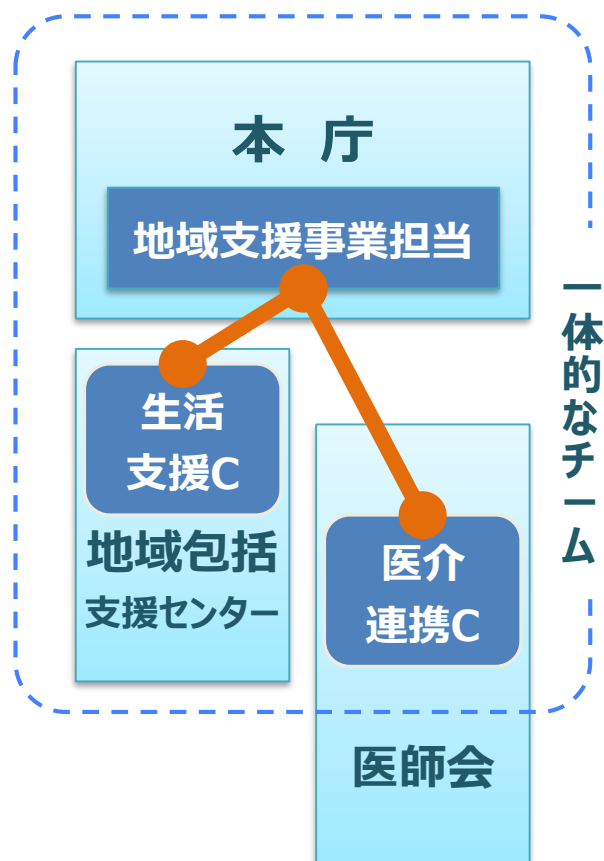
充実分をブン投げて充実しない

外部委託で「お任せ」してしまう
充実分 2 人分で0人分の増強

充実分使わず

抱え込みで充実しない

増員せず、既存職員の兼務で乗り切る



取り組むべき方向性への提案

■ 事業者持ち出しサービスの有償化

- ケアマネジャーに限らず、多くの専門職が、地域の不足機能を「事業所の持ち出し」で支援している可能性がある。こうした事業所の持ち出しサービスについては、地域資源の安定的な供給を脅かす可能性があることから、内容を特定し、介護予防・日常生活支援総合事業や、保健福祉事業、市町村特別給付などを活用して有償化するか、自費サービスとしての展開を検討すべきでないか、

■ 島内／外分類を標準としたデータの整理

- 島を出た高齢者で住民票を移さずに転居し、転居先で居宅介護サービスを利用するケースが全要介護者の約 1 / 4 に達しており、保険料への影響も大きいだけでなく、島内の実態把握にも支障がでている。今後、島は人口減少と要介護者の引き続きの漸増により、支援体制のひっ迫が想定されており、正確なデータの把握は、適正な施策展開に前提条件といえる。
- 今回の分析を機に、レセプトデータ分析や事業計画におけるデータの把握・整理について、定期的なモニタリングが適切に行われるような仕組みを構築してはどうか。

■ 在宅医療介護連携によるGHの限界点の引き上げ

- GHは認知症ケアにおける重要な地域資源であるが、医療的なケアの必要性が生じた場合の対応に課題があり、場合によっては、居所の変更が必要となっている。一方で特養においては、一定の範囲で医療的ケアが提供されており、看取りも行われている。GHについては、外部の訪問看護サービスや診療所と連携することによる限界点の引き上げについて検討してはどうか。

他地域に活用できそうな視点＜全体のまとめにかえて＞

- 85歳以上人口の増加（ちょっとした困りごとニーズの増大）は、両地域共通の課題。在宅介護では、「人材不足」の観点と、「ビジネスとしての持続可能性」（施設とのバランスにおいて在宅需要が減少していく）の両方の視点が必要。
- 有償ボランティア／自費サービスも含めたより柔軟性の高いサービスメニューの開発が必要。
- 介護保険事業所が行っている介護保険外「事業所持ち出し支援」を特定し、適正な報酬を得られるよう改善すべき（事業所の経営の観点だけでなく、市場の健全性の観点からも保険者が関わるべき事案）
- 小規模自治体であっても、合併などを経て、特性の異なる地域が含まれる市町村では、圏域別の分析が欠かせない。
- モデル自治体においては、今回の分析視点を、単発の分析に終わらせず、次期事業計画策定における外部委託発注の段階で、仕様書に分析業務として組み込むべき。

【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&コンサルティング主席研究員 岩名 礼介

発行：メディカ出版

価格：2,000円（＋税）

