



地域包括ケアシステム 2040に向けて ～自治体職員の心構え

地域包括ケア新任担当職員研修
「地域包括ケアシステムについて」

千葉県松戸市 福祉長寿部高齢者支援課
課長補佐 菊池 一

[内容の一部には組織の合意ではない個人的な見解も含まれています]

自己紹介

菊池 一（きくち・はじめ）

千葉県松戸市 福祉長寿部 高齢者支援課 課長補佐

2001年 松戸市入庁 建設、市民、財政（土木担当・民生担当）各部門を経験

2014年 財務部財政課 民生担当班長

2016年 福祉長寿部介護保険課 （第7期、第8期介護保険事業計画策定担当）

2021年 厚生労働省出向 老健局総務課課長補佐

（介護保険・地域包括ケアシステム他諸施策の制度設計・市町村支援等）

2024年～松戸市帰任により現職。（老人福祉・介護予防・移動支援等を担当）

2024年度・2025年度

- ・厚生労働省関東信越厚生局／東北厚生局 地域づくり加速化事業アドバイザー
- ・厚生労働省「インセンティブ交付金評価指標見直し検討会」検討委員

2024年度

- ・(株)日本総合研究所「効果的な施策の実現に向けた考え方の点検ツール」検討委員
- ・(株)野村総合研究所「第10期に向けた一般介護予防事業の課題検討」検討委員
- ・経産省「介護保険外サービスの信頼性確保に係る委員会」検討委員 等

この動画のねらい

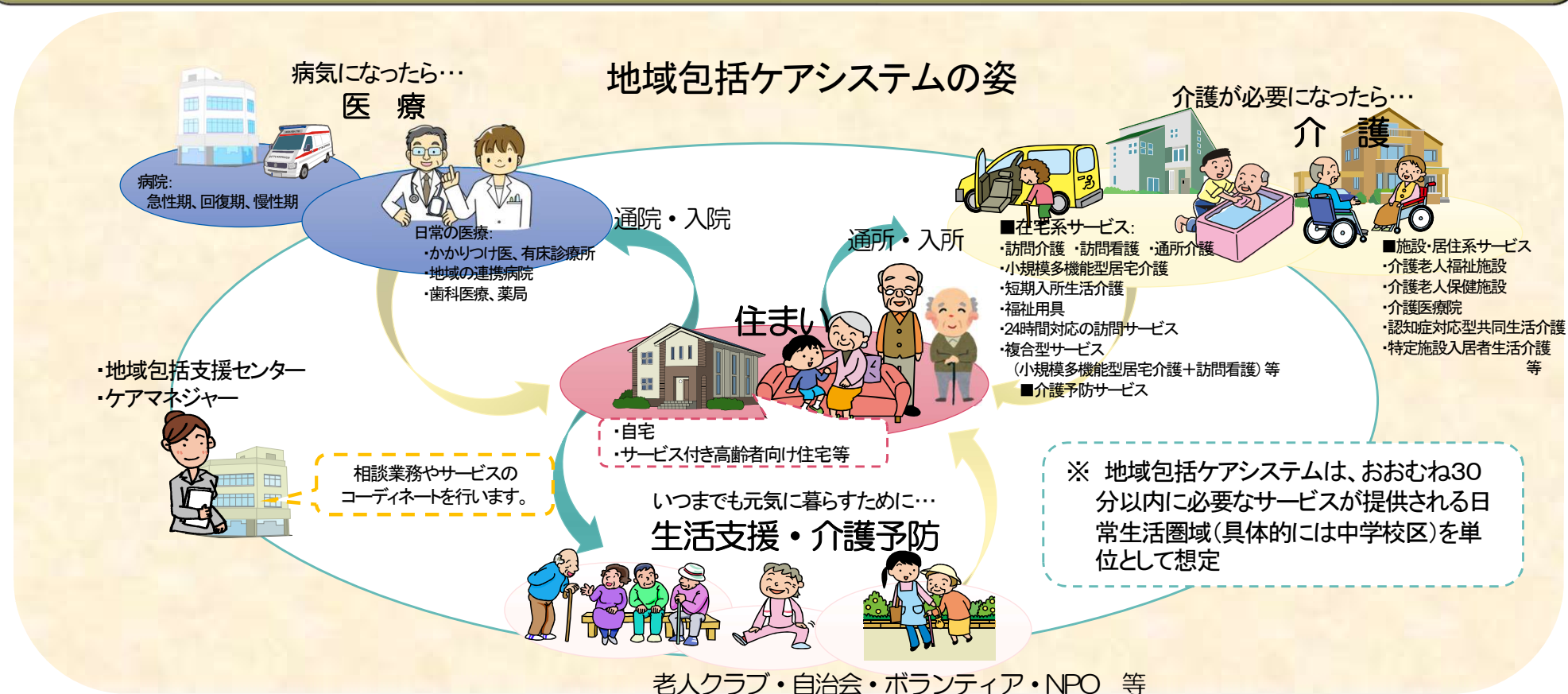
- この動画は、初めて高齢者・介護分野に配属された自治体職員の皆様が一覧いただきことを想定しています。
- 高齢者施策は、高齢化率がすでに高い地域、これからさらに高くなる地域では、市区町村においても事実上の「マジョリティ施策」であり、高齢者担当部署のみならず、自治体全体に影響があり、自治体を挙げて取り組まなければならなくなりつつあり、「地域包括ケアシステム」の重要性はより高まっていると思います。
- そこで、自治体職員の皆様が、各地域において「地域包括ケアシステム」を基盤として、第一線で地域の高齢者の支援に携わり、施策を企画、立案、実行していくにあたっての、基礎的な知識と考え方を、この動画を通じて、知っていただければたいへん幸いです。

- 地域包括ケアシステムの源流と変遷
- なぜ『地域包括ケアシステム』なのか
- 地域包括ケアシステムの要素と変遷
- 「手段」としての「地域支援事業」
- 「地域デザイン」と視点の転換の重要性
- まとめ

- 地域包括ケアシステムの源流と変遷
- なぜ『地域包括ケアシステム』なのか
- 地域包括ケアシステムの要素と変遷
- 「手段」としての「地域支援事業」
- 「地域デザイン」と視点の転換の重要性
- まとめ

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』の源流

- 「地域包括ケア」の始まりは1974年頃、広島県の御調（みつぎ）町（現尾道市）の公立みつぎ総合病院での、入院医療と“出前”医療、施設ケアと在宅ケアをつなぐ体制の構築で、退院後の再増悪・再入院を減らす取り組みでした。この取り組みは保健・医療・福祉の連携体制の構築の重要性が知られるきっかけとななり、地域包括ケアの源流といわれています。
- 地域包括ケアシステムはもともと、病院医療と地域福祉の連携として、治す医療と、生活を支えるための福祉サービスを連携させ、住み慣れた地域で最期まで暮らせる環境をつくる、「医療と介護」の連携からスタートした考え方です。

2015年の高齢者介護 ～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～

厚労省資料
を一部改変

地域包括ケアシステム

(出典) 2015年の高齢者介護(高齢者介護研究会報告書)

個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核とした様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組み

継続的な支援の提供

高齢者の状態の
変化に対応した
継続的なサービス提供

(退院→地域
地域→入院)

ターミナルまで
在宅生活を支える

- ・ 医療を含めた多職種連携、
365日・24時間の安心の提供
- ・ 医療保険・介護保険による
サービスの組み合わせ

介護保険

ケアマネジメント

高齢者 - ケアマネ
ジャー

プロセス

- ②プランニング
- ③ケアカンファレンス(多職種協働)
- ④モニタリング

包括的な支援の提供

困難事例等への支援
(介護保険外の様々な社会支援
を必要とするケース)

多職種協働・住民参加

- ・ 保健、福祉、医療の
専門職相互の連携
- ・ ボランティア等の
住民活動も含めた連携

連携と連絡調整 コーディネートを行う機関

- ・ 在宅介護支援センターの
役割の再検討と機能強化

(現状のケアマネジメントの立て直し)

ケアマネジャーの資質向上
プロセスの確実な実施
: 業務の標準化
困難事例等への支援: 環境整備
中立・公正の確保

※ケアマネジメント: 高齢者の状態を踏まえた総合的な援助方針の下に
必要なサービスを計画的に提供していく仕組み

介護保険制度の主な改正の経緯

厚労省資料

第1期
(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

第2期
(平成15年度～)

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

第3期
(平成18年度～)

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

第4期
(平成21年度～)

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

第5期
(平成24年度～)

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化

第6期
(平成27年度～)

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

第7期
(平成30年度～)

令和2年改正(令和3年4月施行)

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

第8期
(令和3年度～)

令和5年改正(令和6年4月等施行)

- 医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付け
- 介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備 など

第9期
(令和6年度～)

介護保険法 第5条第3項（2011年改正）

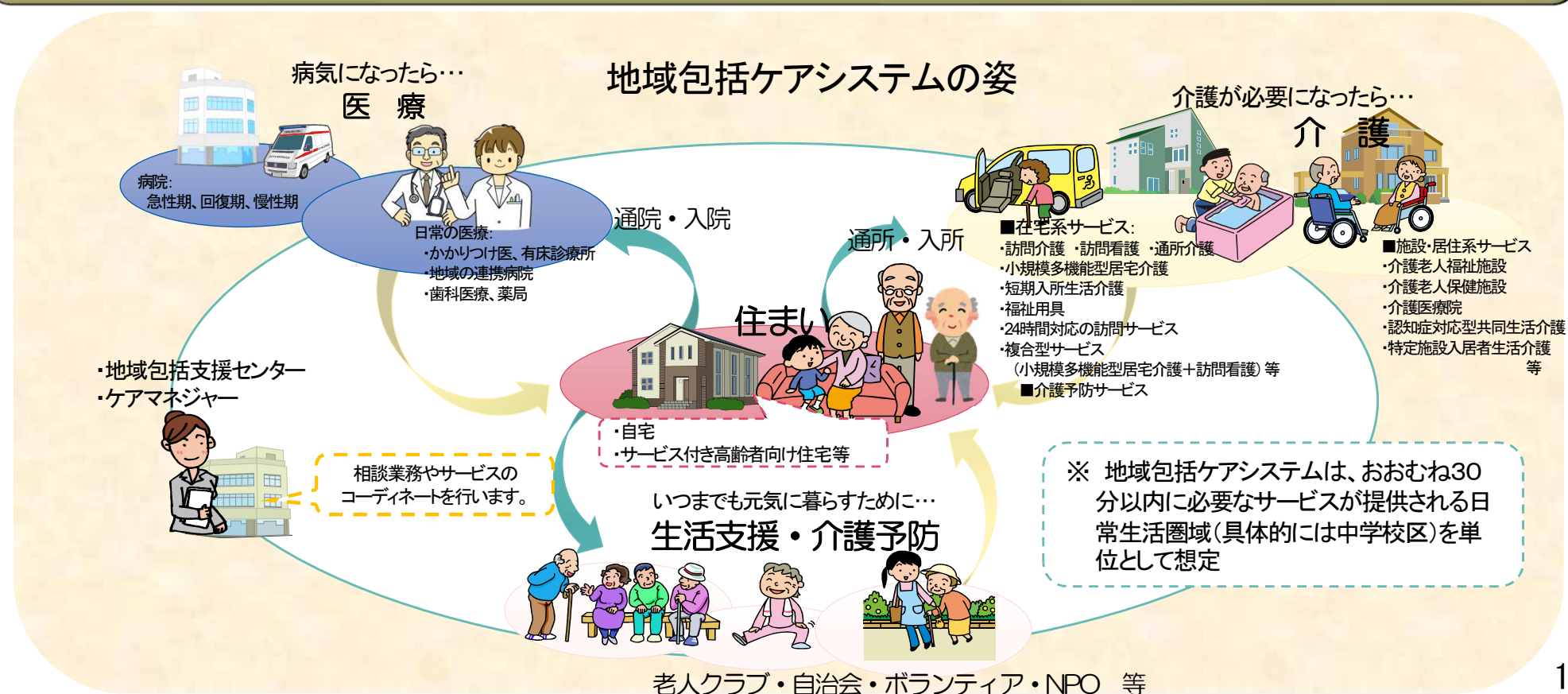
国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

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条第1項（2014年改正）

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、**医療、介護、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。）、**住まい及び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。

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の「広がり」と「深化」

『日常生活圏域を単位として、何らかの支援を必要としている人々を含め、誰もが、望むなら、住み慣れた地域の住みかにおいて、自らも主体的な地域生活の参加者として、尊厳を保ちつつ安心して暮らし続けられるための仕組み』

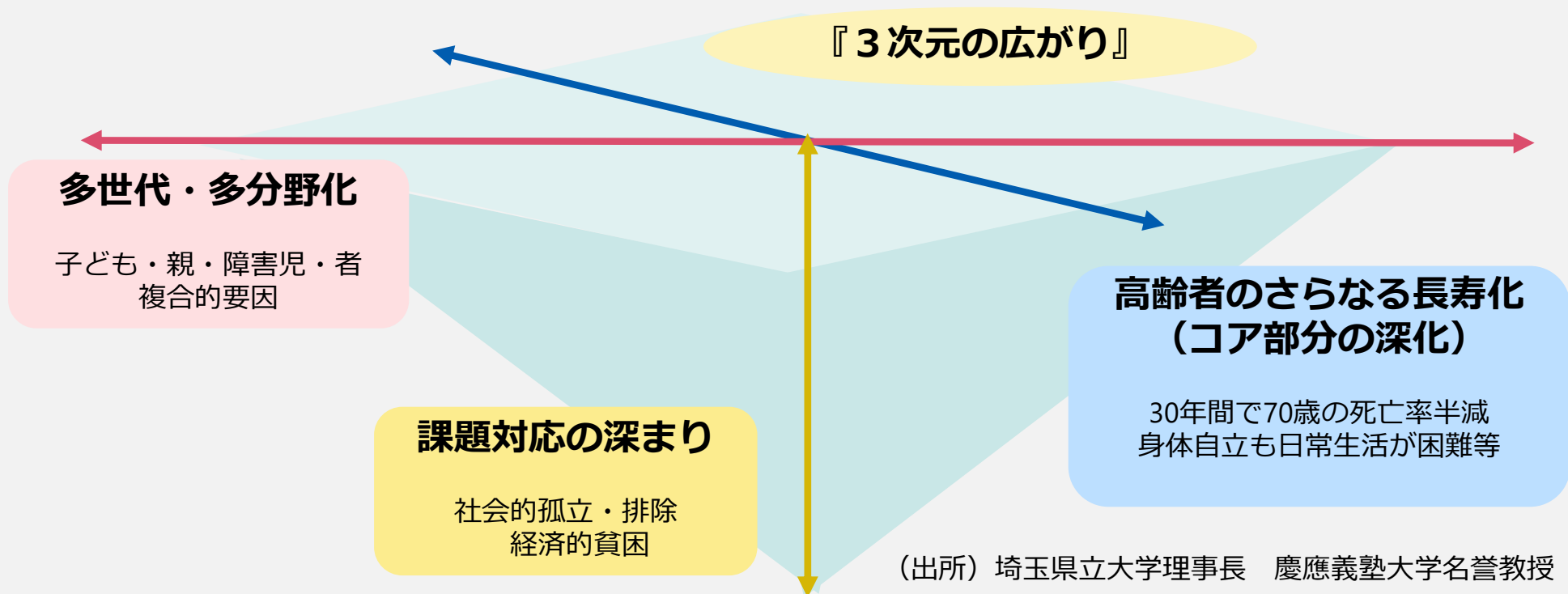
『新版 地域包括ケアサクセスガイド』（2020年 メディカ出版）

定義はこれからも変遷・進化する。

もともと「高齢者」ケア⇒ 現在日常生活圏域に住まう「誰も」が。（幼児・小学生+親も、障害のある人、元気な人も含める）

「望むなら」⇒ 故郷に帰るのもいい ⇔ 生まれ育った場所でなくてもいい

主体的な地域生活の「参加者」として = 支え・支えられる（支え合い）



（出所）埼玉県立大学理事長 慶應義塾大学名誉教授
田中滋先生講演資料を基に発表者作成

- 地域包括ケアシステムの源流
- なぜ『地域包括ケアシステム』なのか
- 地域包括ケアシステムの要素と変遷
- 「手段」としての「地域支援事業」
- 「地域デザイン」と視点の転換の重要性
- まとめ

○介護保険制度は、制度創設以来23年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2023年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,585万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2023年3月末	
認定者数	218万人	⇒	694万人	3.2倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2023年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	373万人	3.8倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		91万人	
計	149万人	⇒	523万人※	3.5倍

（出典：介護保険事業状況月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は560万人。

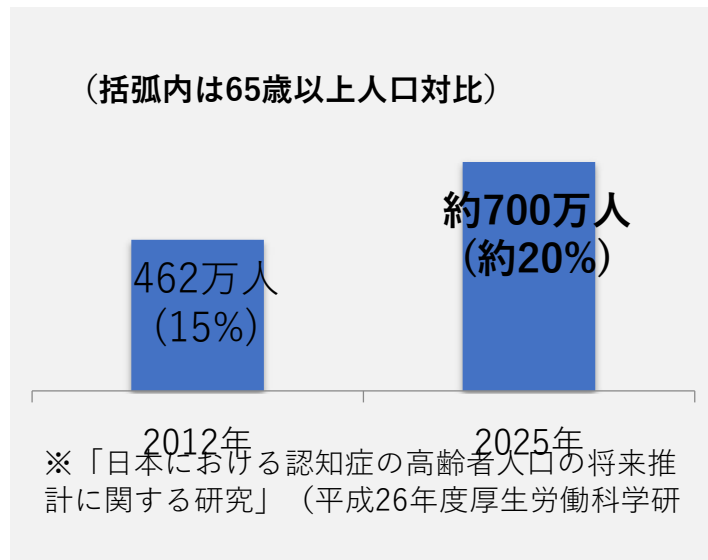
今後の介護保険をとりまく状況（１）

- 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。

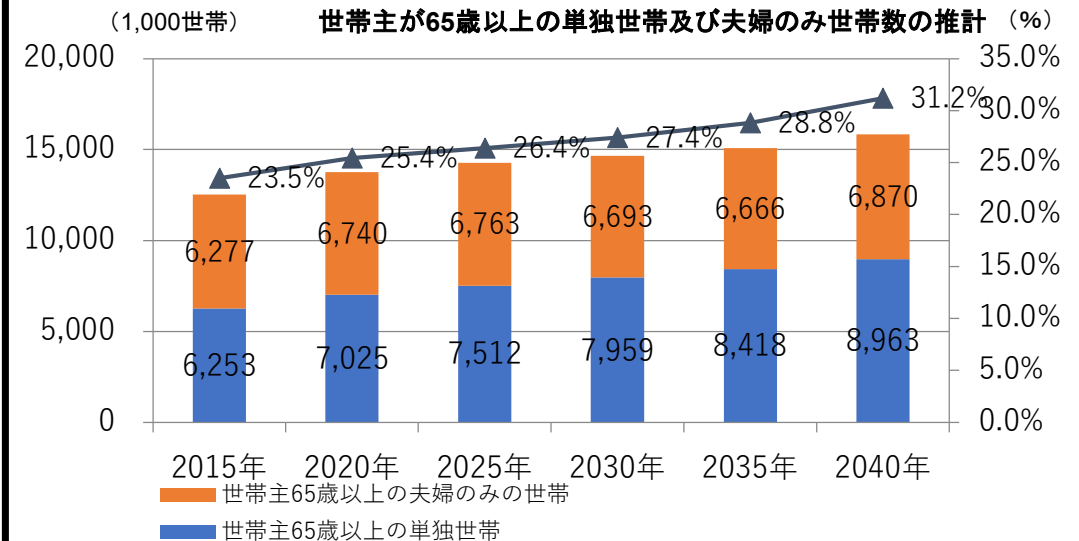
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,387万人（26.6%）	3,619万人（28.9%）	3,677万人（30.0%）	3,704万人（38.0%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,632万人（12.8%）	1,872万人（14.9%）	2,180万人（17.8%）	2,446万人（25.1%）

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

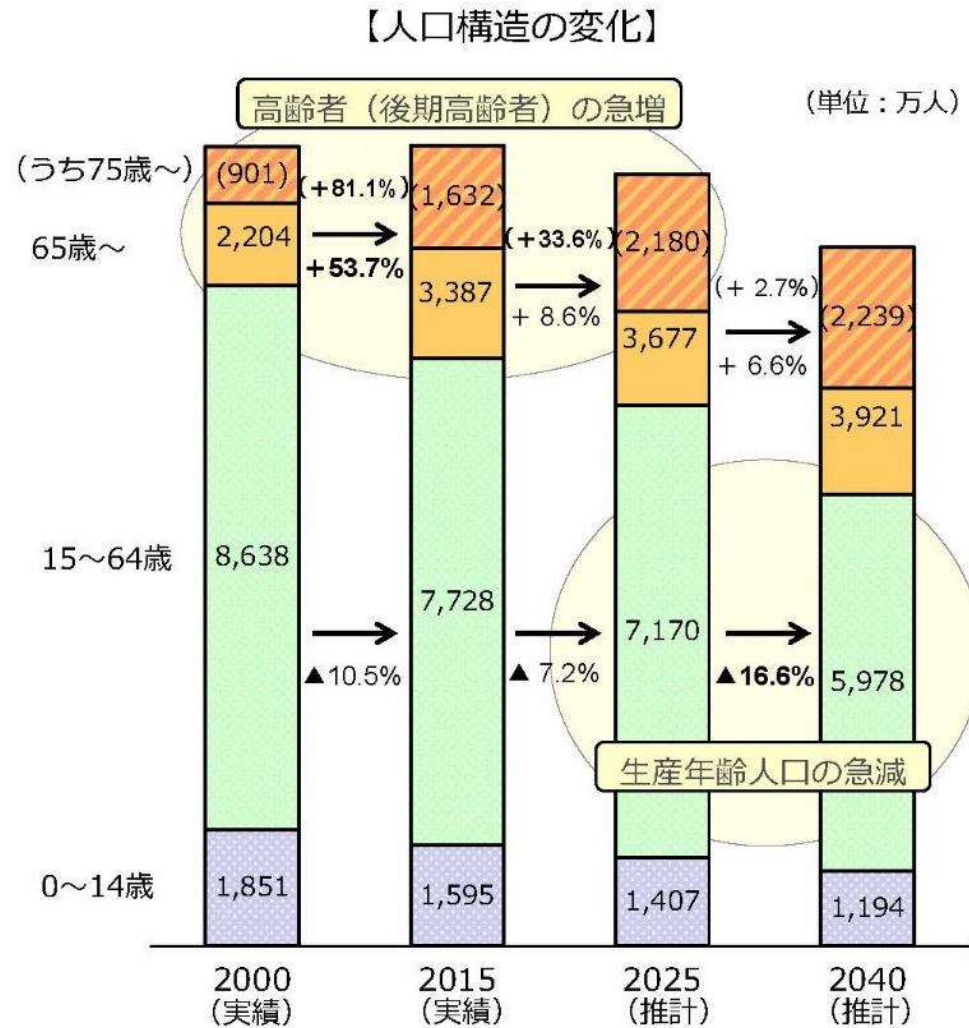
- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※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)

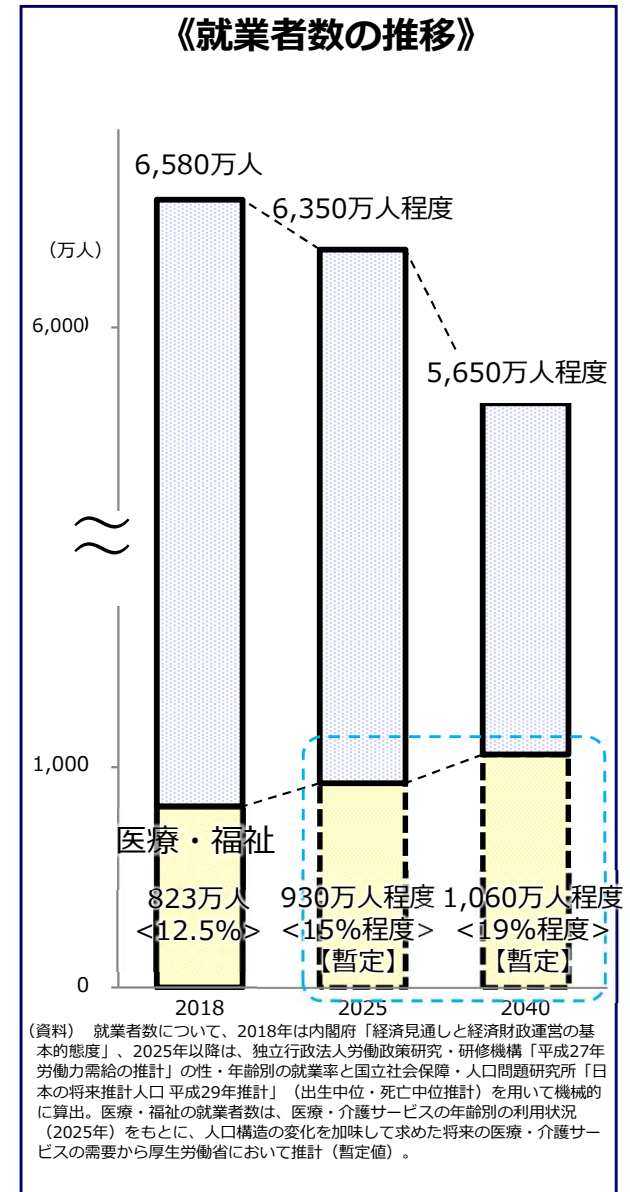
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年3月推計）」より作成

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



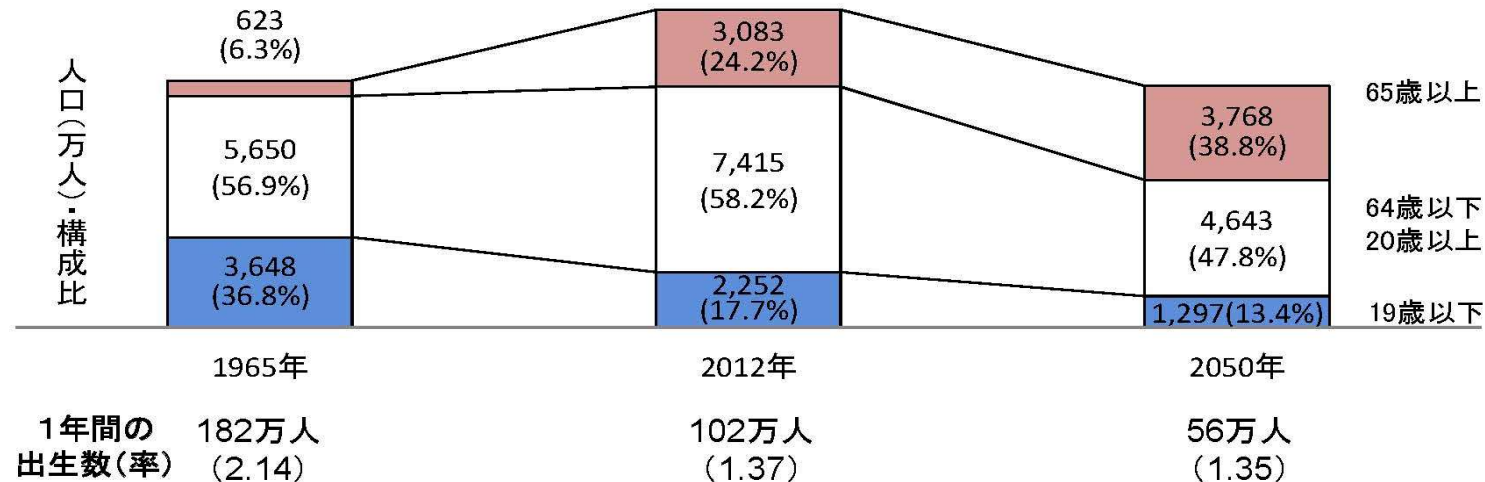
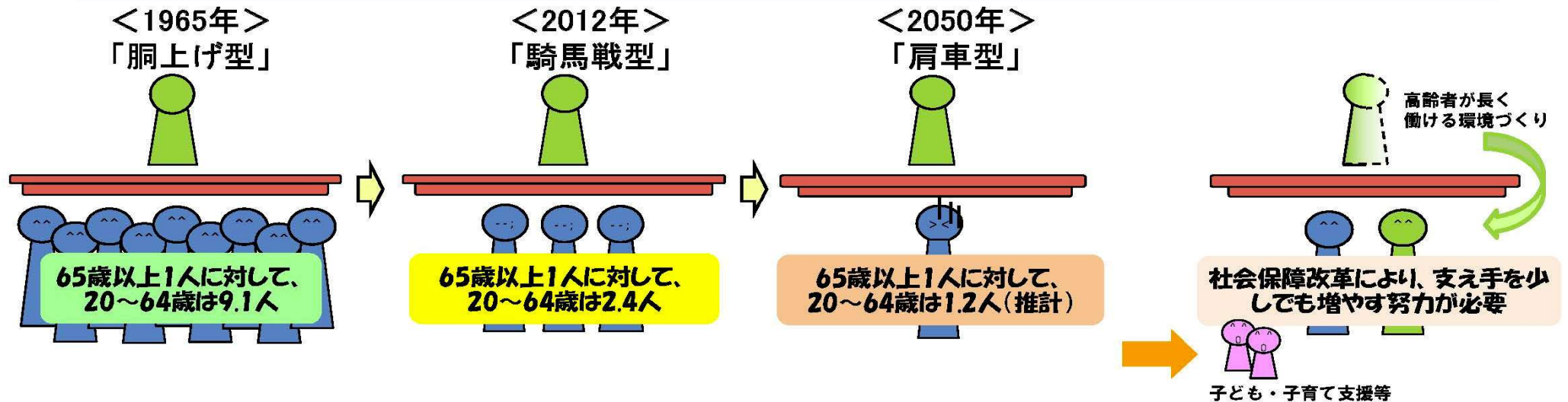
(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

(出典)平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。



(出所)総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」「(出生中位・死亡中位)、厚生労働省「人口動態統計」

自助

- 本人・家族の選択と心構え
- 自身と家族で対応できることをまずやる

互助

- 自助でできないことを、地域の支え合いで補完する

共助

- 介護保険・医療保険で対応

公助

- (税金等の) 公的負担への対応

- 地域包括ケアシステムの源流と変遷
- なぜ『地域包括ケアシステム』なのか
- **地域包括ケアシステムの要素**
- 「手段」としての「地域支援事業」
- 「地域デザイン」と視点の転換の重要性
- まとめ

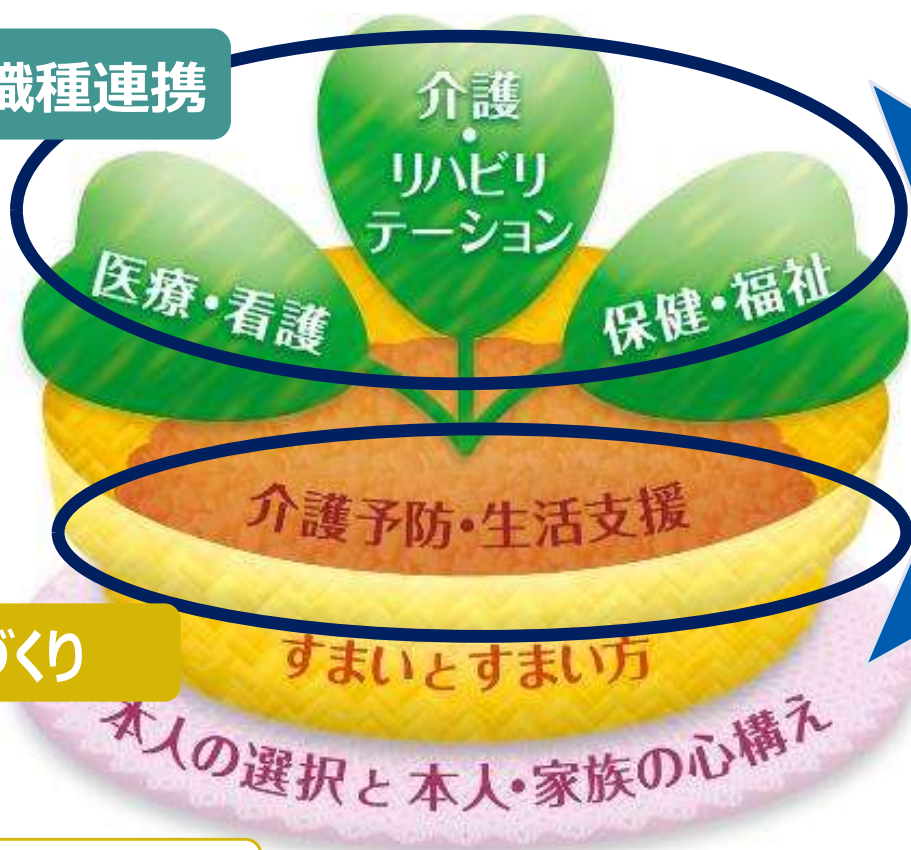
地域生活はこうやって支える：地域包括ケアシステムの植木鉢

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



Integrated care

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。

Community-based care

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。

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。を改変

地域包括ケアシステムを構成する3つの概念

Integrated care
医療・介護の連携

医療・介護連携のシステム化

- 在宅医療・介護連携
- 入退院支援

Community-based care
地域共生社会の実現

互助のシステム化

- セミフォーマルケアの活用
- 生活支援体制整備

Managed care
保険者機能の強化

都道府県・市町村のマネジメン
ト・ガバナンス強化

- EBPMによる事業計画
- PDCAによる機能評価
- 地域ケア会議の活用

医療（保健・リハビリ
テーション）と介護の
連携

多職種連携
Integrated care

Managed care
保険者（市町村）による調整

介護予防
生活支援
社会参加

地域づくり
Community-based care



人生の締めく
くり段階

フレイル
プレフレイル
段階

元気～
健康不安段階

出典：倉敷市社会福祉協議会 生活支援コーディネーター（1層）松岡氏作成資料を改変

『「日常生活」ができる』ことが重要。

高齢者の日常生活（**くらし**）を支える。（目的）

加齢による生活の不都合⇒くらしやすいように **介護保険サービス（手段）**

↑

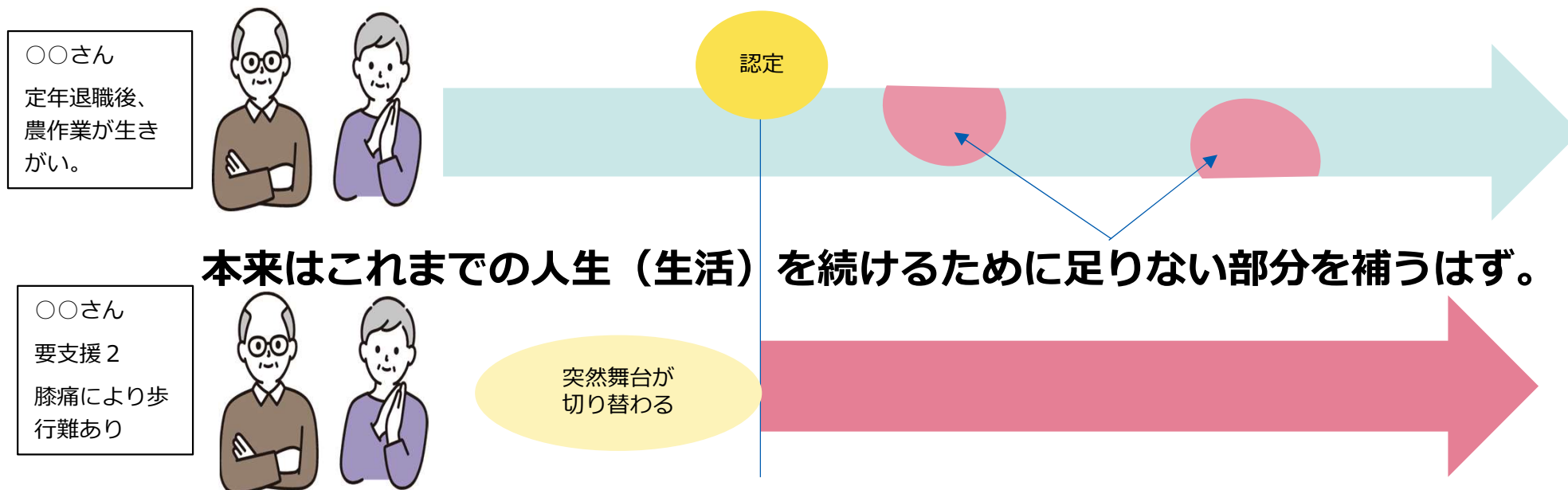
（日常の暮らし全てを支えるには）当然その他の手段も必要

介護保険だけでは支えられない ⇒社会的要因（少子化・過疎化）

⇒ 地域包括ケアシステム （地域全体で支えていく）

ちょっとした「支え」で日常生活「くらし」を継続出来る。

介護保険の利用で人生（生活）が切り替わる？



要介護・要支援者（「患者」「サービス利用者」）という

別の人生（生活）になるかのような誤解

- ・「お世話になる」から要望は言わない（⇔又は「利用者だから」欲求（デマンド）中心になる）
- ・「あの人はもうデイサービス行っているからサロンは必要ない（頑張る必要はない）」
- ・「サービスを使いたいなら介護認定を受ければいいよ（サービス利用が目的化）」

介護保険が定着したがゆえに無意識に起こる「人生の舞台が切り替わる」弊害

- 地域包括ケアシステムの源流と変遷
- なぜ『地域包括ケアシステム』なのか
- 地域包括ケアシステムの要素
- 「手段」としての「地域支援事業」
- 「地域デザイン」と視点の転換の重要性
- まとめ

地域支援事業の概要

令和5年度予算額 公費3,865億円、国費1,933億円

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業 1,930億円（965億円）

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業 1,936億円（968億円）

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
- ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーター等の配置

② 任意事業

- ・ 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

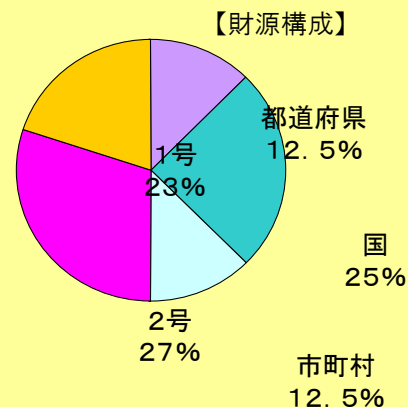
② 包括的支援事業・任意事業

- 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

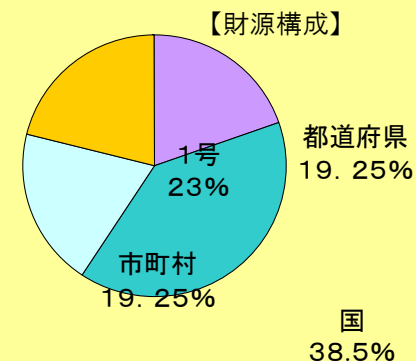
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業



- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

介護保険制度の主な改正の経緯

厚労省資料

第1期
(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

第2期
(平成15年度～)

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

第3期
(平成18年度～)

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

第4期
(平成21年度～)

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

第5期
(平成24年度～)

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化

第6期
(平成27年度～)

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

第7期
(平成30年度～)

令和2年改正(令和3年4月施行)

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

第8期
(令和3年度～)

令和5年改正(令和6年4月等施行)

- 医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付け
- 介護サービス事業者が経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備 など

第9期
(令和6年度～)

第5, 6, 7, 8期の様々な施策・事業の展開

保険者（高齢者・介護部局）自治体職員、団体・事業者、住民の尽力
⇒**地域の社会資源の「整備」は一定程度図られてきた <共通理解>**

特に第6期以降 **事業の立ち上げや資源の整備を優先**（せざるを得なかった…）
⇒「何のために」、「誰のために」必要な事業なのか不明確化

事業の立ち上げが目的化 <手段の目的化>

ex) 国に例示されているから… （給付と同じく）靴に足を…

せっかく整備した資源が上手く機能していない…？



- ・「なんだかわからないけどやらなきゃいけないらしい」何となく もやもや感・・・「事業頭」に陥っている
- ・**職員の異動**等で当時の目的・理念やビジョンが伝承されない。（有識者・自治体意見）

職員・包括・地域住民が疲弊

地域包括ケアシステムの構築状況

これからの地域包括ケアシステムを「深化」していくために

- ・地域包括ケアシステムのハード的な基盤は一定程度「構築」された。
⇒「ハード」的な評価と「ソフト」的な評価はかなり異なる
- ・次に求められるのは「ソフト」的「機能」・・・本来の「システム」ではないか。
- ・究極的にいえば、地域包括ケアシステムは「未完成」
・・・地域共生社会の実現まで・・・
高め続けていくもの

- 地域包括ケアシステムの源流と変遷
- なぜ『地域包括ケアシステム』なのか
- 地域包括ケアシステムの要素
- 「手段」としての「地域支援事業」
- 「地域デザイン」と視点の転換の重要性
- まとめ

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日）

介護保険部会意見書（R4.12.20）（抄）

介護保険制度の見直しに関する意見

令和4年12月20日
社会保障審議会介護保険部会

（保険運営と地域デザイン機能の強化）

- 上記の課題に対応する観点からは、介護保険の**保険者である市町村が**、限られたマンパワーの中で事務を効率化し、保険制度を運営する保険者としての機能をより一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、**地域包括ケアシステムを推進する主体**として、介護保険サービス基盤の確保に加え、介護予防の取り組みや地域づくりなど、地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする、いわば**「地域デザイン」に係る業務を展開する**ことが欠かせない。

⇒ なぜ、デザイン機能が重要視されているのか？

デザイン機能が必要な理由

『デザイン』

行おうとすることや作ろうとするものの形態について、機能や生産工程などを考えて構想すること。
意匠。設計。図案。「自分で—した服」「生活を—する」
(『大辞林』)

- ・少子高齢化・地方の過疎化・都市の高齢化
- ・価値観／生活の多様化の「高齢者」の浸透
(特に団塊の世代以降の高齢者)
- ・全国での画一的な対応は効かなくなっている。

特に「地域包括ケアシステム」は

『靴に足を合わせる』⇒ 機能しない
機能させるためには『**足に合わせて靴をつくる**』

『デザインする』= 「**地域の実情に応じて**」の意味

中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

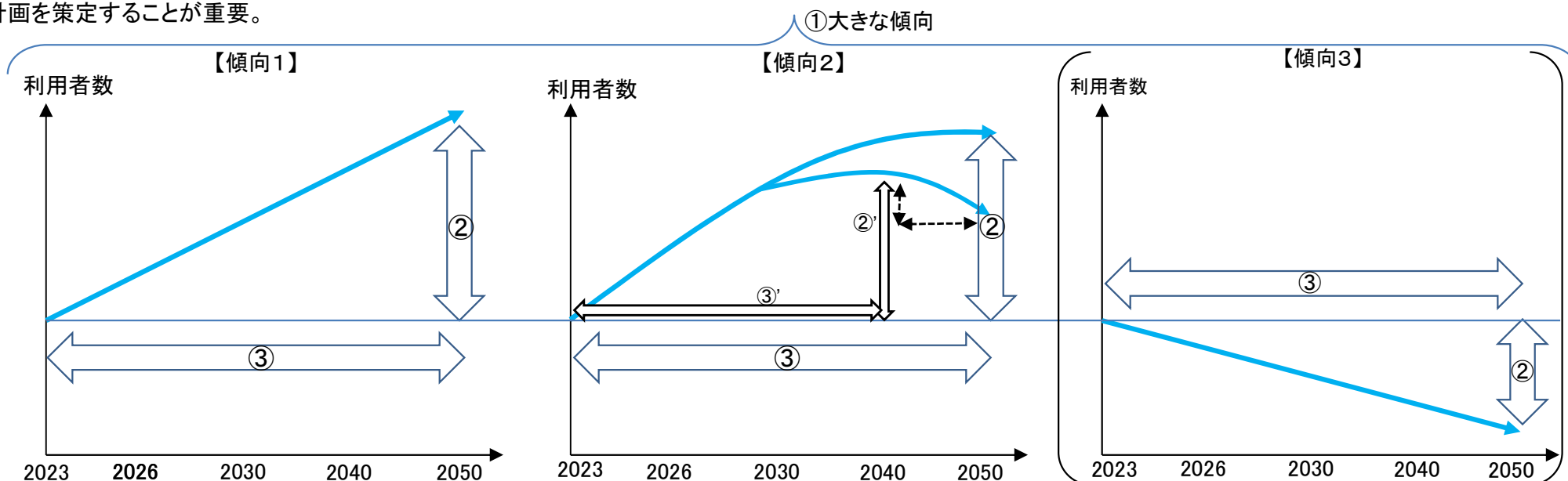
社会保障審議会
介護保険部会（第106回）
令和5年2月27日

資料1-1
より抜粋

- 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。

＜参考＞地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方（例）

- ◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間（角度②/③）を勘案して第9期計画を策定することが重要。



【サービス需要が増加し続ける地域】

（例）特養など施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、在宅生活を支える地域密着型サービス（小規模多機能・GH・既存資源を活用した複合型サービス等）の充実など、地域の資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。

【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】

（例）サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の実情に応じた対応の検討が重要。

【サービス需要が減少する地域】

（例）介護人材の有効活用の観点から、既存事業所の包括報酬型サービスへの転換、既存施設の多機能化、共生型サービスの活用など地域の実情に応じた対応の検討が重要。

（共通）

- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの整備の検討や医療・介護連携の強化も重要。
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- ・ 広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要）

2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等
- ・ **地域の介護を支える法人への支援**
- ・ 社会福祉連携推進法人の活用促進

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応・包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と対応

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ 地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等
- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
 ※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
 ※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

- 地域デザインを描く（＝地域包括ケアシステムの構築）には、一般的な「福祉」業務の視点の転換が重要

目的 ⇔ 手段

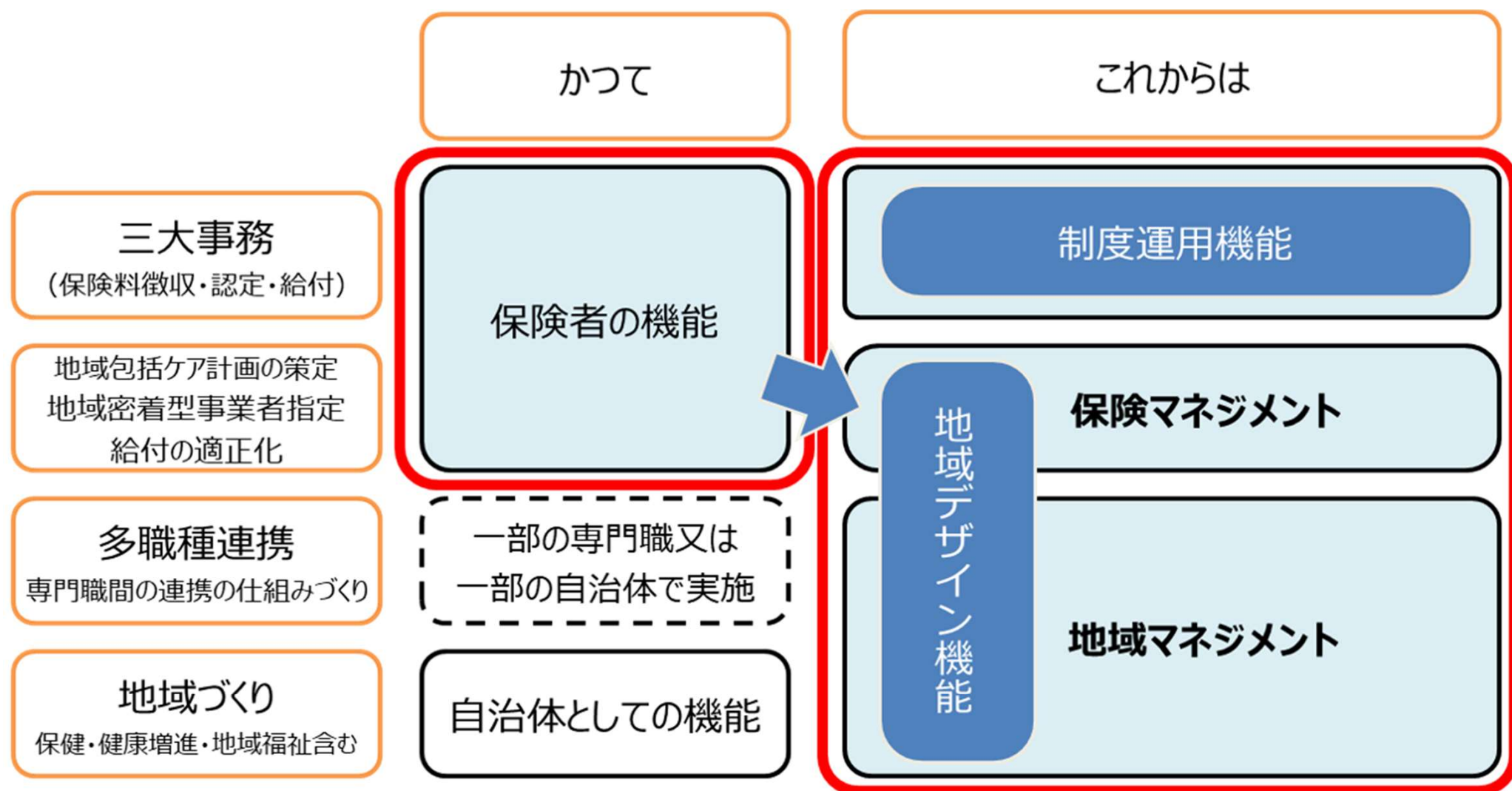
目指す姿 ⇔ 実施事業

住民視点 ⇔ 行政視点

本人視点 ⇔ ケア者の視点

公平性 ⇔ 個別支援

業務の違いの認識と対話



出典：三菱UF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）

地域デザインカのイメージ（保険給付と地域支援事業などの違い）

介護保険制度の運用
（保険給付）



制度の運用だけで
業務が完結しやすい

→担当課だけでも
対応できる

介護保険制度の運用
（保険給付）



住民や事業所との関係では、
事業所の認可や補助金の支給など、
権力性が伴う

→上下関係になることが多い

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



担当は他の福祉関係課、
市民協働、交通などにまたがる。

→他の内部部局と連携しないと、
対応しにくい

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



事業の実施に際して、
住民や事業所に
協力や連携を求める

→対等な関係になることが多い

介護保険制度の運用
（保険給付）



対象者は申請に来た
要介護者や家族、事業所

→役所で一定程度、
対応できる

介護保険制度の運用
（保険給付）



出典：厚生労働省資料、Amazonから抜粋

介護保険給付では、
国の通知やマニュアルを読めば、
答えが書かれている。

※無謬性（正確な事務執行）が
重要に

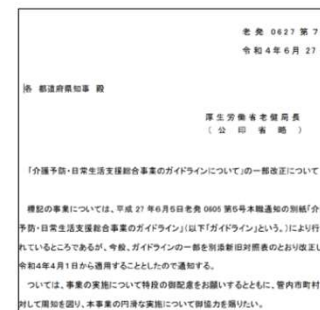
地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



対象者は要介護者や家族、
事業所に限らない

→地域に幅広く目を向けないと、
良質な情報は取れない

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



出典：厚生労働省資料から抜粋

地域の実情に応じた施策では、
国の通知やマニュアルを読んでも、
答えは書かれていない。

※地域の実情を踏まえつつ、
関係者とともに成功体験を積む
地道な取り組みが必要

「地域デザイン力強化」に向けて

- ・ **介護保険・高齢者部署での「地域づくり」は「（古くて）新しい」業務**

対象者が少ない時代の独自事業まで遡る？ ※保健師は例外・・・地域の健康づくりが本務

- ・ **マンパワー不足のなかでは、地域住民、関係者・機関との連携・協力が必要。**

役所だけでは出来ないものが多くなり「正解」はだれも持っていない。住民を含め、介護関係者、医療機関、その他幅広い地域の関係者とも密接に関係するための考え方や情報の共有が重要になっている。

当然ながら、保険給付担当と地域支援事業担当の連携も不可欠。 ⇒ex.在宅医療・介護連携（看取り）

- ・ **庁内の多くの部署が「地域づくり」を実施しており、かつ地域包括ケアシステムの構成要素に関係が深いものや、重複／類似事業も多い。**

地域振興部門⇒町会自治会・協働（NPO）地域運営組織（RMO） 健康部門⇒保健と介護予防の一体的実施
生涯学習部門⇒図書館・公民館（社会教育団体） 経済商工部門⇒地元民間企業 農政・水産（JA/JF）
財務部門⇒地域金融機関

⇒直接（直営）事業を担うに限らず、状況によっては、高齢者の特性の視点を持つたマネジメントの提供に専念することも選択肢の一つ。

- ・ **企画・人事・財政部門は、「地域デザイン力強化」への変化を知っているか？**

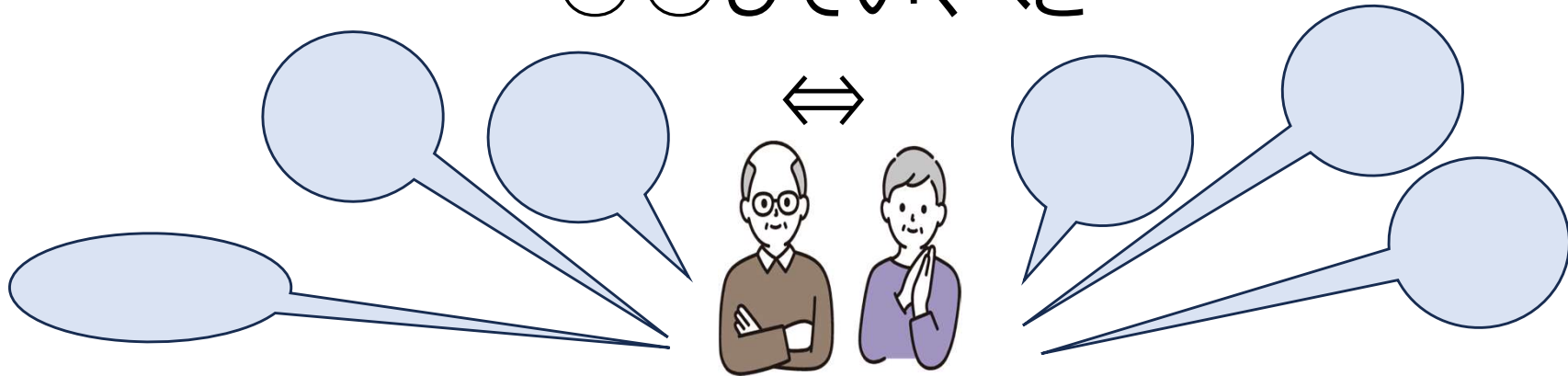
組織・定数・予算・人事配置の考え方との実際の現場との乖離が起きていないか？

高齢化率の高い地域における総合計画等と地域包括ケアシステムとの調和は上層レベルでの調整が必要。

- 地域包括ケアシステムの源流と変遷
- なぜ『地域包括ケアシステム』なのか
- 地域包括ケアシステムの要素
- 「手段」としての「地域支援事業」
- 「地域デザイン」と視点の転換の重要性
- まとめ

地域包括ケアを考えるポイント

『地域包括ケア』とは〇〇なので
〇〇していくべき



〇〇さんの暮らしの支え方は『地域包括ケア』的だね
(〇△さんにもできるかな?)

「提供側」の「べき」視点では独善的なケアに陥る危険性

→「個別支援」の集合体「あるあるケース」で構成されていく

『一人一人の地域包括ケア』の視点が重要

地域包括ケアシステム ライフコースからの
連続性イメージ図（私案）

高齢者の心身の状況変化に応じた地域での支え合い

介護が必要になった場合の医療・介護が連携した取組

葉っぱ：多職種連携

高齢者に協力したい
地元民間企業・団体

（高度）急性期病院

紹介/逆紹介

病院・診療所

高齢者・家族（住民）

住まい方の変更

サ高住

在宅医療・介護連携
支援センター

尊厳のもと医療・介護に
関係する多職種が連携
したケアを受ける状態

介護サービス

居宅介護支援事業所
（ケアマネジャー）

居宅サービス事業所

市町村
保険者

地域包括
支援センター

産業サービスの
延長としての高
齢者の生活支援

保健と介護予防
の一体的実施

短期集中予
防サービス
（C型）

フレイル～要支援 段階
（元気を取り戻したい）

地域ケア会議

つなぐ連携

協議体

土：地域づくり

元気～ 健康維持・低下遅延段階
（まだまだ元気・元気でいたい）

資源開発
・調整

生活支援コーディネーター

地域の様々な主体により介護予防・生活支援が機能し健康寿命を延伸する取組

就労的活動

就労継続
農漁業・自営

通いの場・サロン
いきいき百歳体操
喫茶店・理美容室
図書館・公民館
ショッピングモール
など
地域の『居場所』

どのような状態でも自分らしく暮らし続ける⇒

地域包括ケアとは〇〇 ⇒ 〇〇は地域包括ケアシステムの支え

まとめ

- ・高齢者数に対しての支え手となる現役世代の急減期を迎えると専門職だけでは支えられない中で「自助」「互助」も重要。
- ・地域包括ケアシステムは専門職から地域住民まで幅広く支えあう理念
- ・「システム」のかたちは地域によってさまざま「地域の実情に応じて」デザインしていくことが必要。
- ・「事業」は「手段」であって、高齢者のくらしを「地域包括ケア的に支える」ために、取捨選択して活用していくことが重要。
- ・保険者（市町村）は多様な主体が多様なライフスタイルの高齢者を支えあう「環境整備」「調整（coordination）」を行うことが求められる。
（オーケストラの指揮者 地域デザインは「楽譜」 状況に合わせて「編曲」）
（医療の確保、介護人材、疾病予防・機能回復・資源開発・移動支援）

地域 包括 ケア システム (構築) まちぐるみの(くらしの)支え合いのしくみ (づくり)

※出典 武蔵野市元副市長笹井肇氏の言を改変

- ・ 市区町村
- ・ 日常生活圏域
- ・ 町会・自治会・団地
- ・ 行政区・集落 等

- ・ 多職種
- ・ 多分野
- ・ 多様な住民

『まちぐるみの(くらしの) 支え合い』
行政や医療・介護・福祉関係者だけではなく、さまざまな主体が連携しあっていく。
(住民・事業者・NPO/地域団体や民間企業など)

規範的統合＝目指す方向性や課題認識を関係者が共有することが重要

規範的統合＝目的・目標の共有 (コンセンサス)・・・「WIN-WIN」「三方よし」が理想

※それぞれが無理のない範囲でつながる。「完璧」ではなく、納得感を高めるところから。

わがまちの地域包括ケアシステム構築＝「地域の実情」を的確に捉える

「地域包括ケアの“地”は、地酒の“地”」

(故森本佳樹立教大学教授)

清酒＝酒税法の定義

第三条 三 「清酒」とは、左に掲げる酒類をいう。

イ 米、米こうじ及び水を原料として発酵させて、こしたもの

ロ 米、水及び清酒かす、米こうじその他政令で定める物品を原料として発酵させて、こしたもの（イ又はハに該当するものを除く。）。
但し、その原料中当該政令で定める物品の重量の合計が米（こうじ米を含む。）の重量をこえないものに限る。

ハ 清酒に清酒かすを加えて、こしたもの

※日本酒＝「清酒」のうち、「日本酒」とは、原料の米に日本産米を用い、日本国内で醸造したもののみを地理的表示（G I）として保護。



地酒＝米、麴、水により変化 ＞ 地域や酒蔵の個性が反映



⇒地域包括ケアシステムも同じ

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

全国津々浦々の風土、自然・地理的条件、資源の状況は異なる。

高齢者のニーズ（隠れたニーズ） 住民特性、地域の社会資源、歴史的背景

「行政区域」と「日常生活圏域」と「事実上のコミュニティ」は異なる場合が多い。

「地域の特性」「地域の実情」を再度的確に捉えたうえでの施策・事業

ご清聴ありがとうございました。