

広島県 令和5年度地域包括ケアシステム初任者セミナー

はじめての 地域包括ケアシステム

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:

#summit

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**」ではないでしょうか。

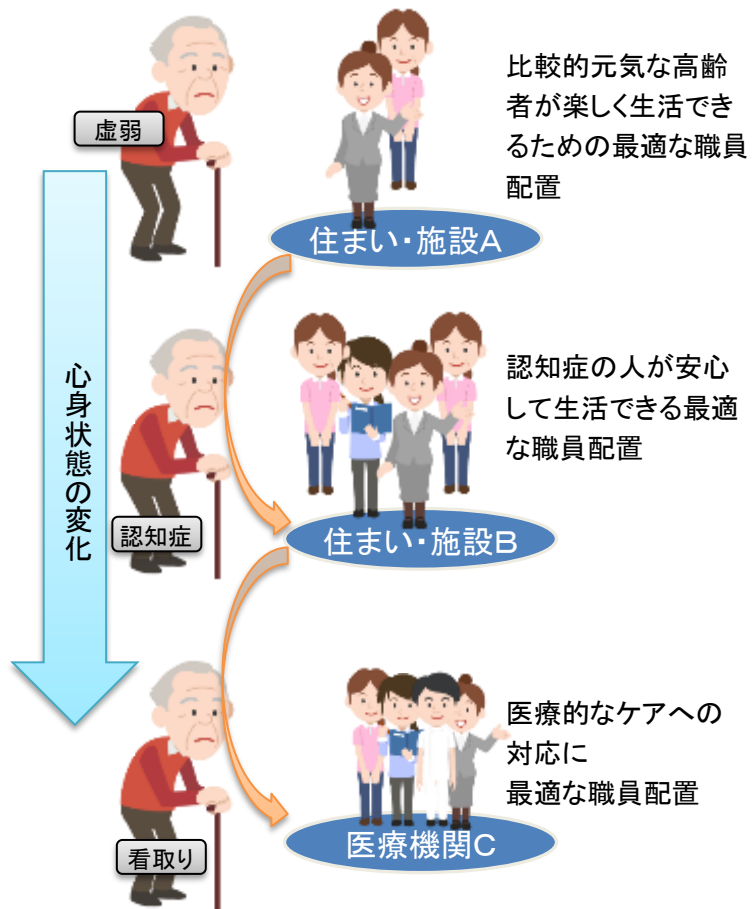
自分らしい暮らし

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かもしれません。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**。

なじみの関係を維持するためには「人にケアを合わせる」

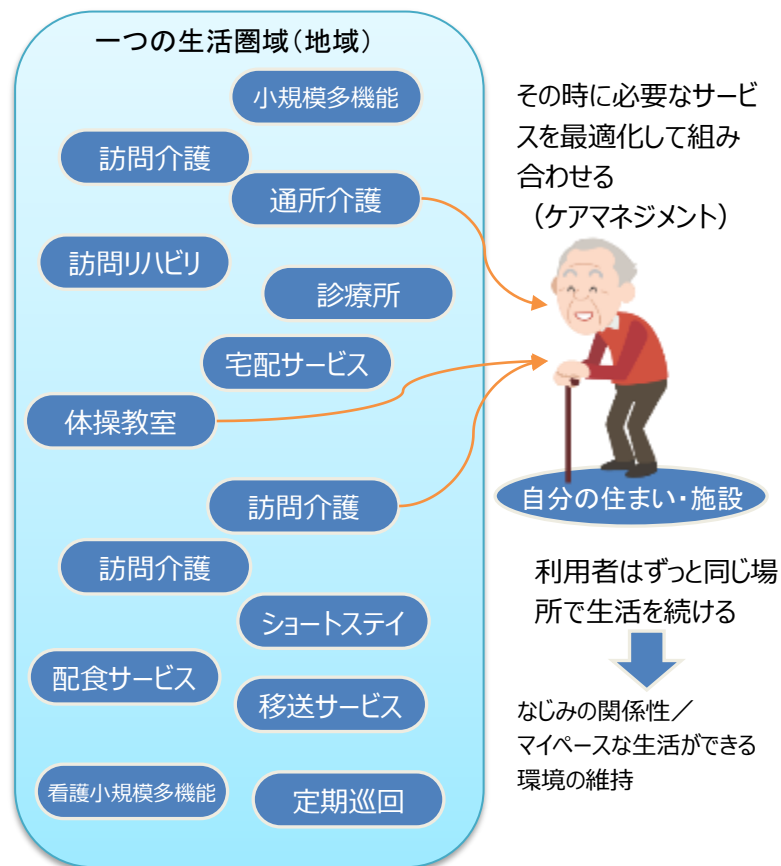
人がケアに合わせる仕組み

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

「人にケアを合わせる」には「一体感」と「選択肢」が必要

専門職間の連携推進

＜在宅医療・介護連携推進事業＞

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。

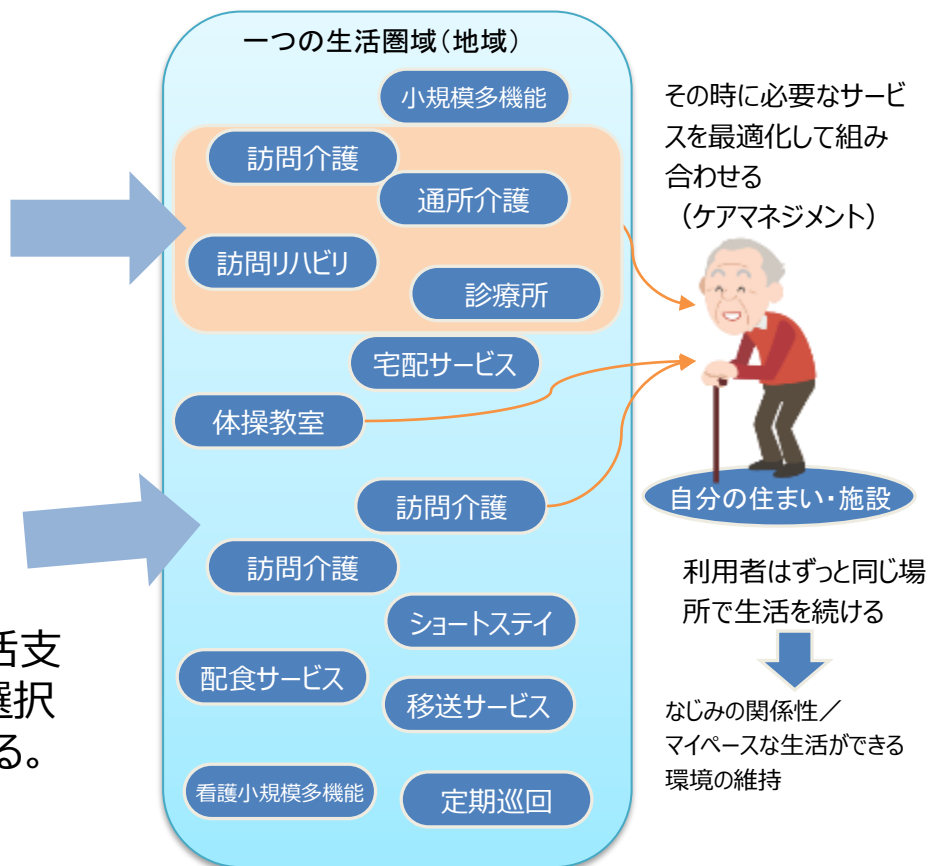
多様な選択を提供

＜生活支援体制整備事業＞

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

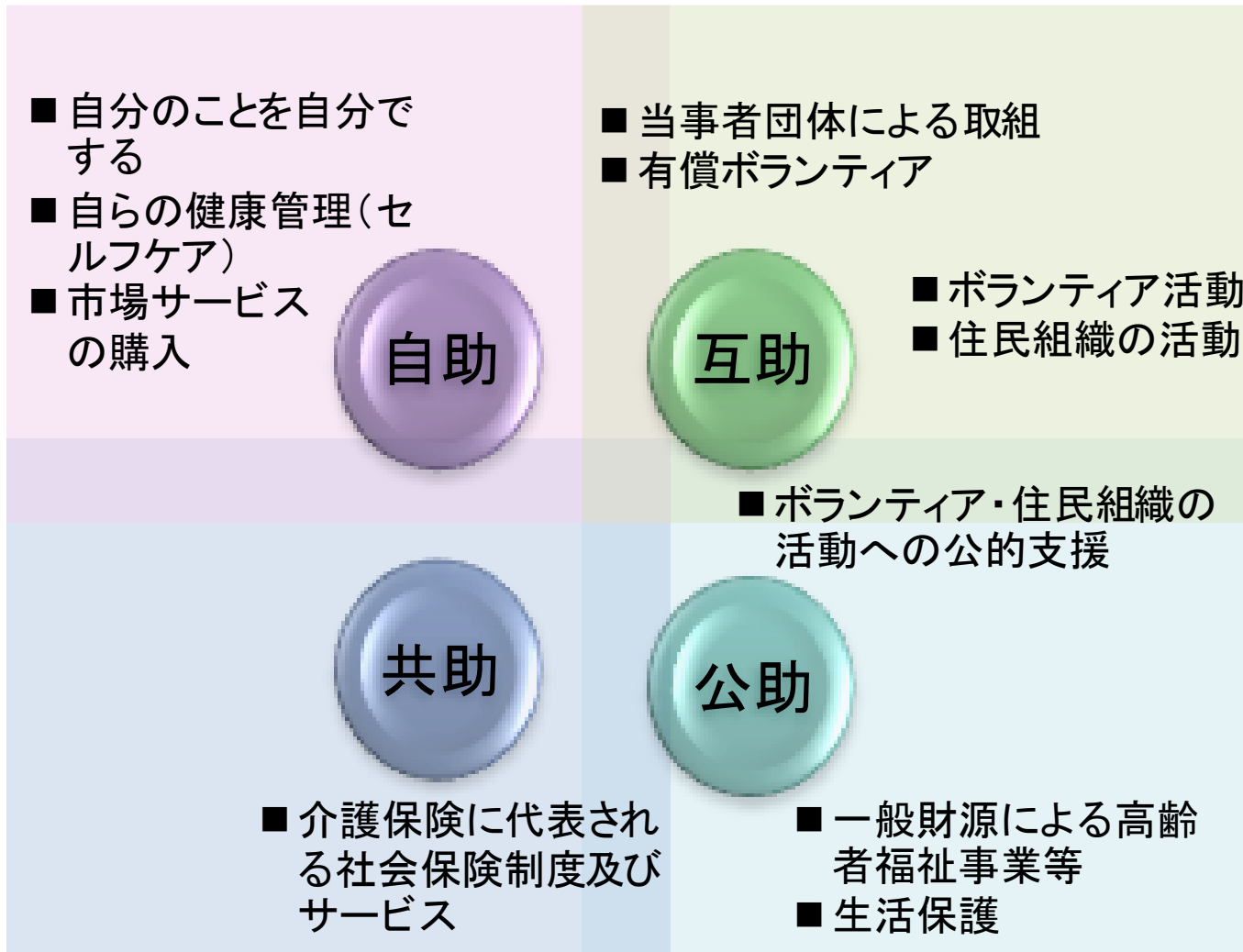
どんな資源でゴールに向かうのか？

保険だけじゃない：自助・互助・共助・公助

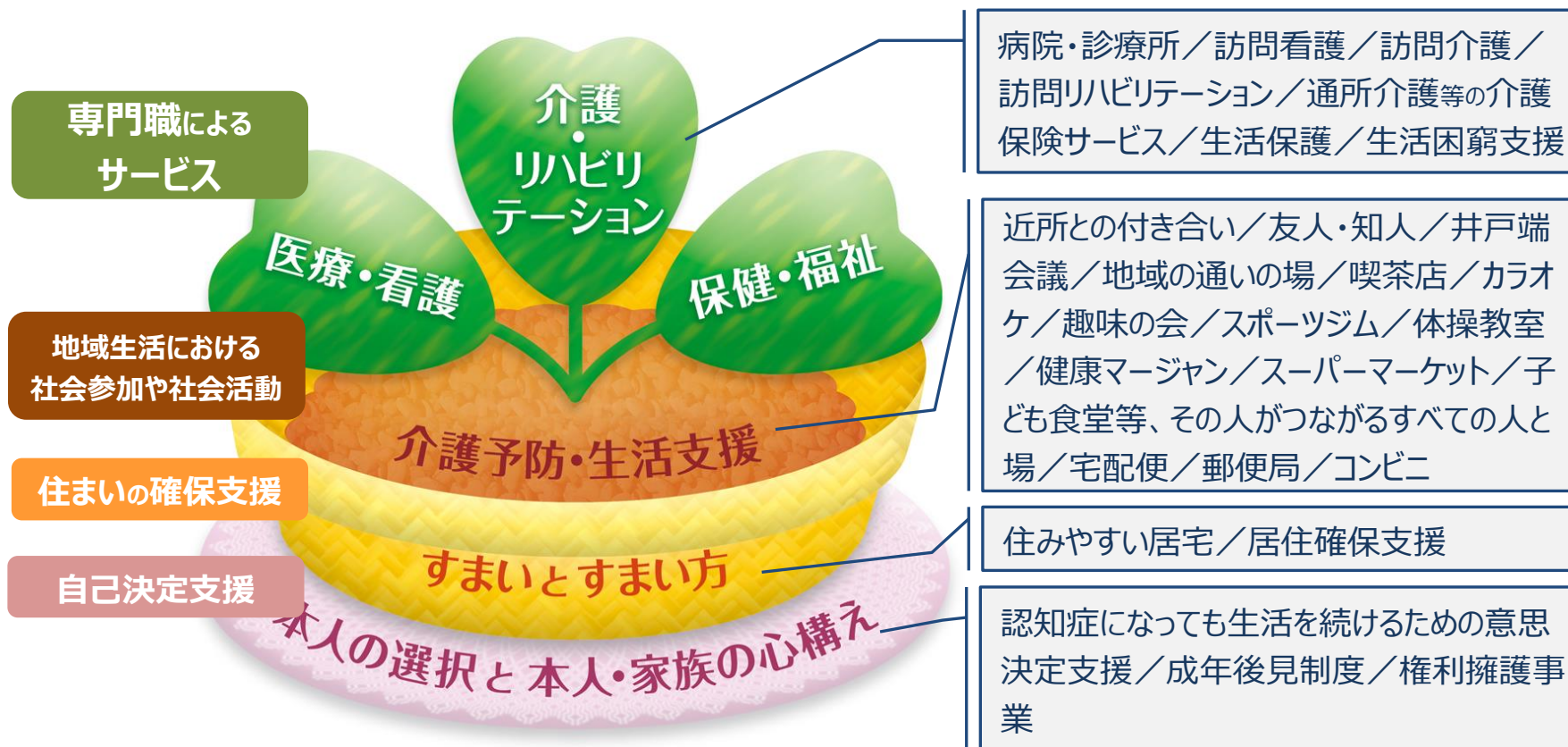
地域包括ケアシステムを支える資源としては、「介護保険」は中核的な役割を果たすとはいえ、一部にすぎない。

介護保険サービスだけで生活が成り立つわけではなく、その時々、多様な資源を組み合わせて生活を支えている。

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

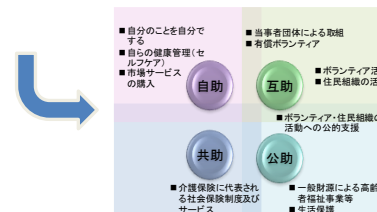
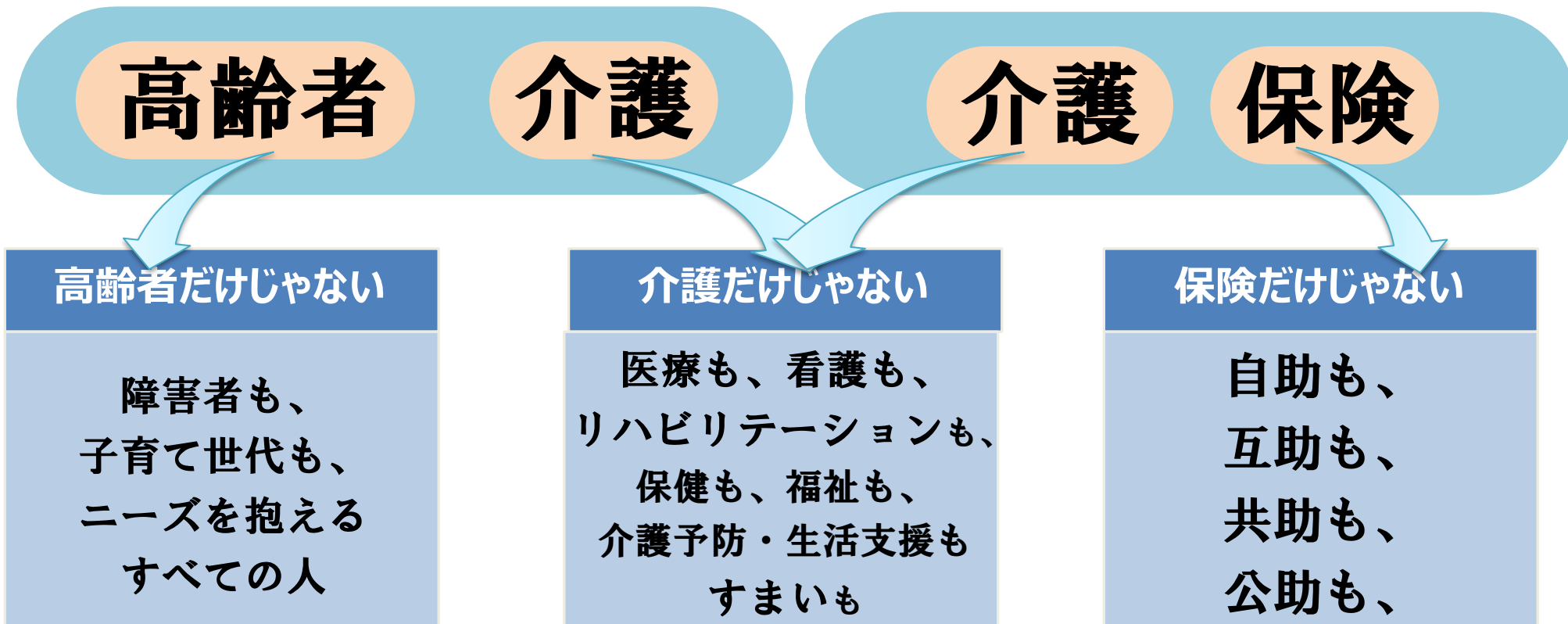


「植木鉢」は「地域包括ケアシステムの構成要素」



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。

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？



地域包括ケアシステムは、、、

加齢に伴い心身状態が変化しても、

居所を変えずに生活を行うことで、

「なじみの関係性」がある環境の中で、

可能な限り、**心身状態が悪くなる前の生活を守り**ながら、

選択肢のある生活の継続を目指します。

地域包括ケアシステムがない場合、どうなるかという、 言い過ぎかもしれないけど

加齢に伴い心身状態が変化すると、

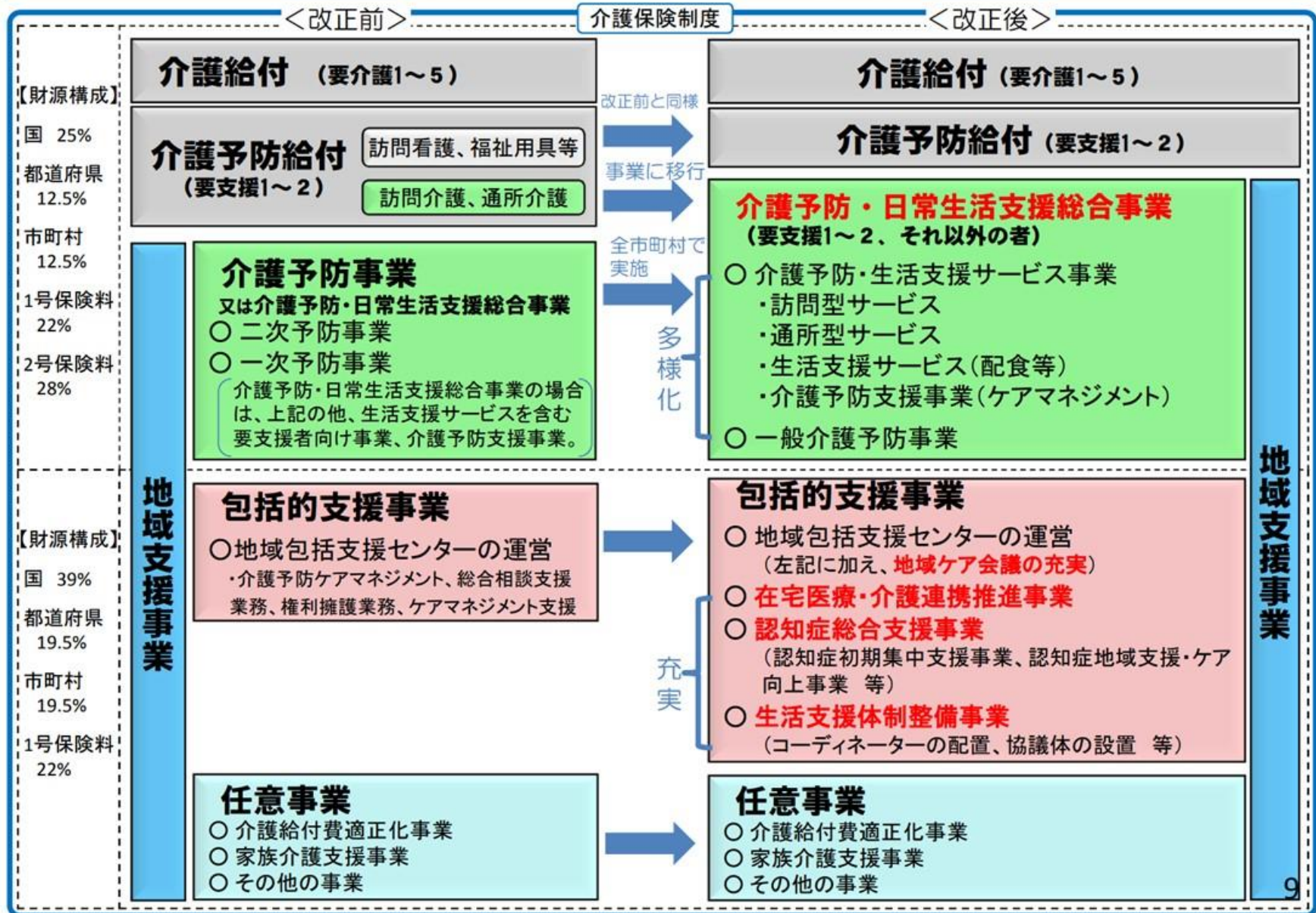
居所を頻繁に変えて生活をサポートしてくれる施設などで、

それまでの「**なじみの関係性**」ある生活環境を変え、

心身状態が悪くなる前の生活を諦めながら、

選択肢の乏しい生活に耐えつつ、最後の時を目指します。

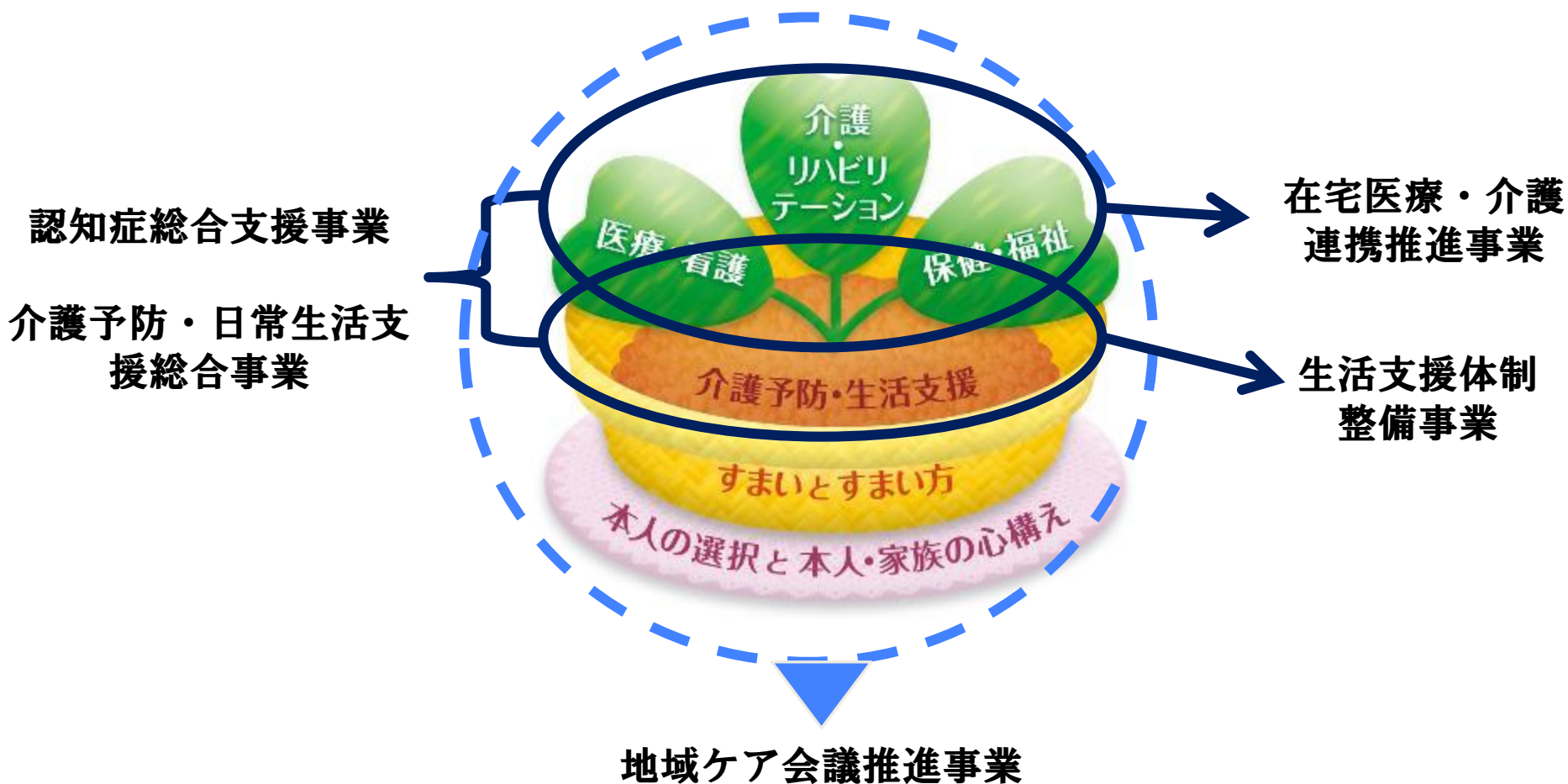
新しい地域支援事業の全体像



地域支援事業

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。楢円と周辺の文字については筆者が加筆。(岩名礼介講演資料より)

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。

地域包括ケアシステムとは何？

葉っぱ事業

まとまる

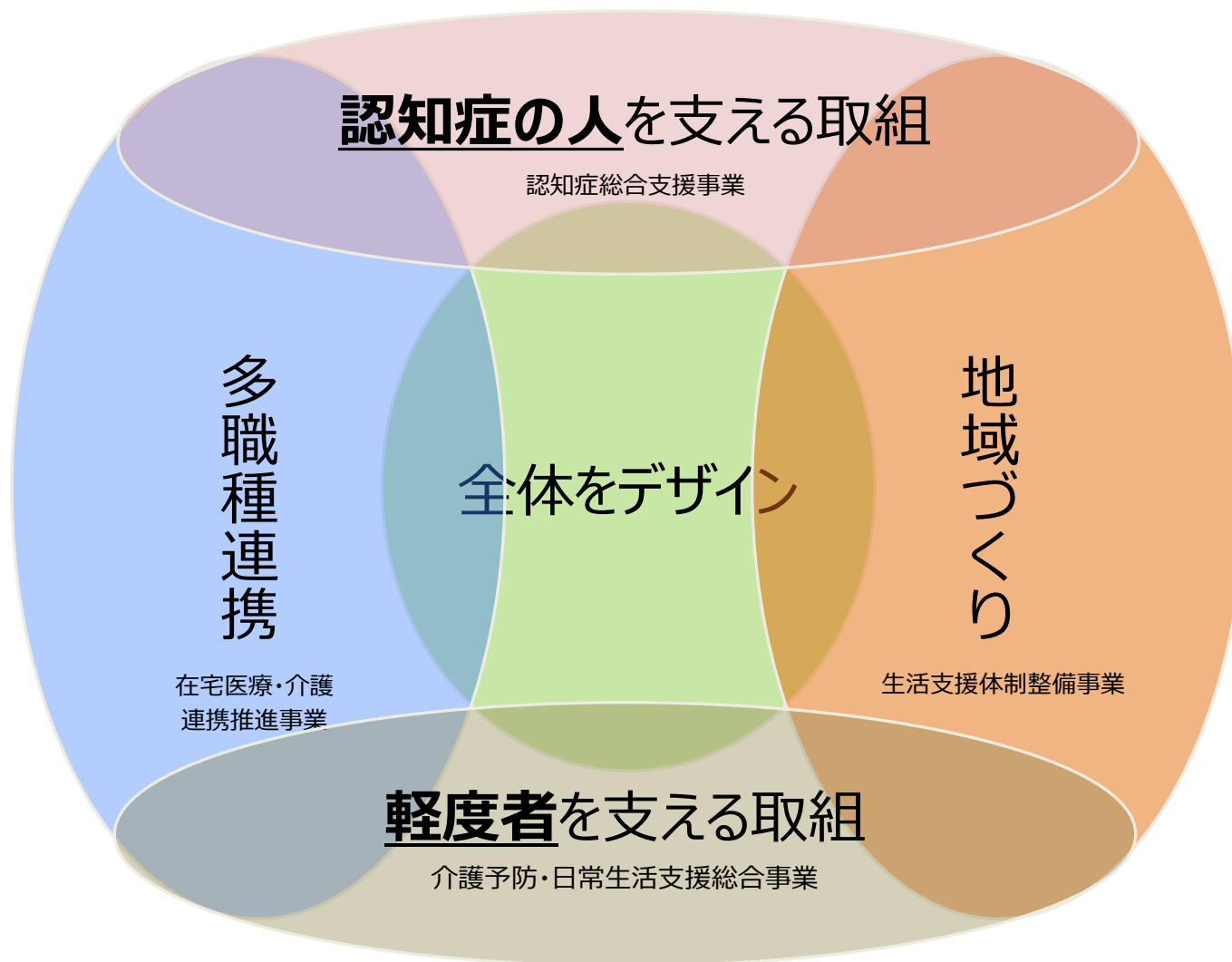
- ◆ 地域の様々な資源をまとめていく仕組み。特に、専門職については、事業者間の連携コストを引き下げるための取組を推進していくことが重要。
- ◆ 自分達の取組が「どういう意味で」「何を」まとめているのかを意識していくと、個々の取組が地域包括的であるかどうかを考えることができる。

土事業

まじわる

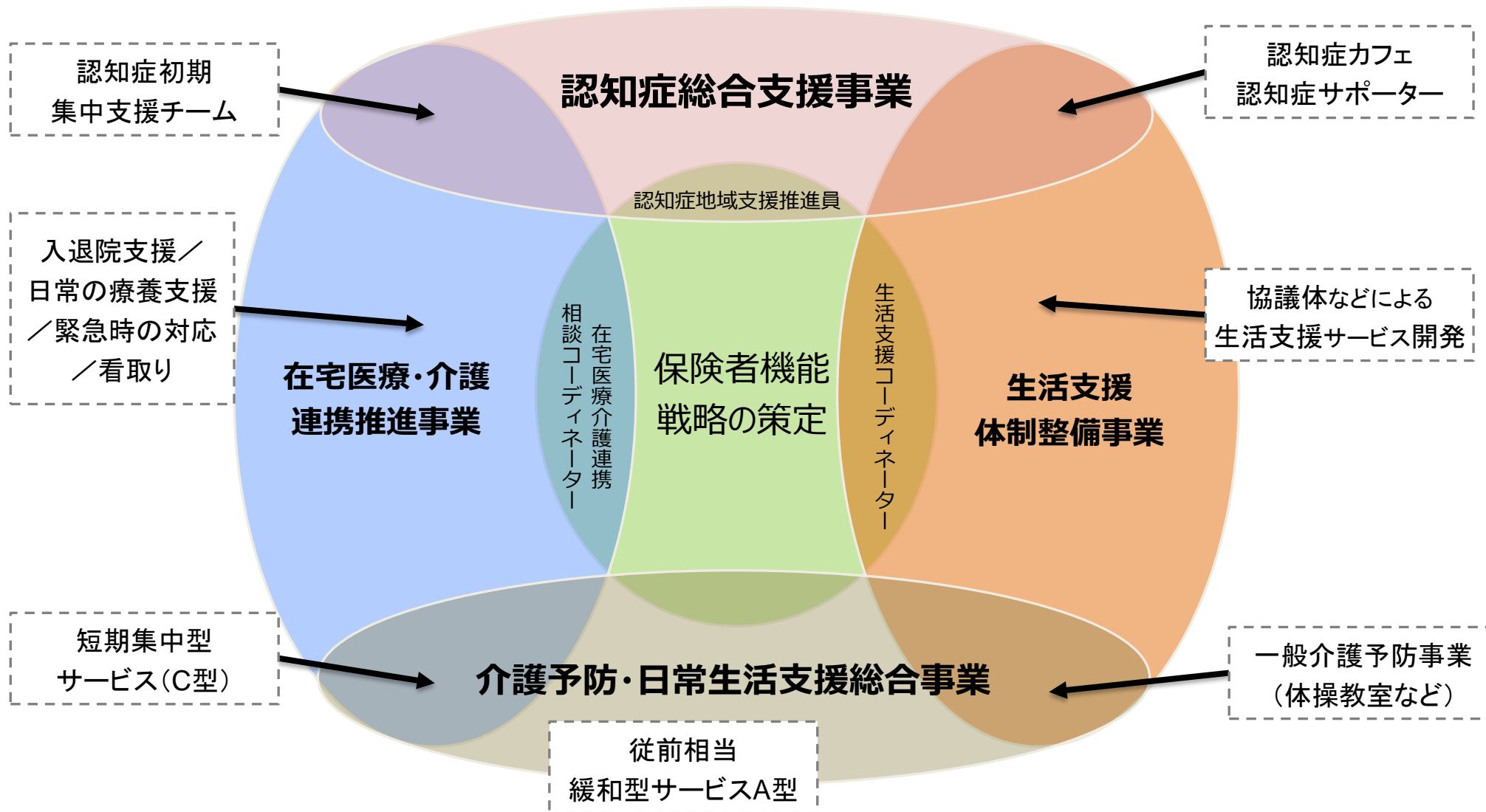
- ◆ 地域包括ケアシステムは、専門職以外の関係者が参加してはじめて成立すると考えるべき。地域住民や、家族、ご近所とのつながりなど「自生的に土壌が構成」されることが重要。介護分野以外の関係者がどれだけ参加するかがポイント。医療・介護関係者だけで形成される地域包括ケアシステムは脆弱である。事業者も行政も、介護以外の世界の人と「まじわる」ことが大切。

【参考】 「誰を」 「何で」 支えるのか？



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運動性の確保に関する調査研究」報告書の図を、岩名礼介が文字部分を加筆修正（岩名礼介講演資料より）

【参考】地域支援事業は「重なりあい」と連動がポイント



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」報告書概要版を岩名が一部改変

広島県 令和5年度地域包括ケアシステム初任者セミナー

事業計画策定目前！

もう少し知りたい地域包括ケア

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

全部は読まなくていいので、まずは、こちらを入手してください。

マニュアルに埋もれそうな方は、まずこちらを！

- 本手引きは、新しい考え方や調査、進捗管理手法をお示しするものではなく、主に既存の手引きや報告書の内容などについて、そのポイントを整理するものです。
- したがって、より詳細な内容を知りたい場合は、各所に出典となる手引きや報告書等のリンクをお示ししていますので、そちらをご覧ください（なお、本手引きでお示している各種リンクは、令和5年3月時点です）。
- 介護保険事業計画の作成を初めて担当する市町村職員であっても、介護保険事業計画に関する法制度の概要や検討すべきポイント、業務の進め方の大枠などを、本手引きを通じてご理解いただけるようにすることで、計画作成業務の負担軽減を図り、地域の課題解決に向けたより実践的な検討の充実を支援することを企図しています。



検索

MURC 地域包括ケア計画



介護保険事業計画の「基本指針」

手引き：17ページ参照

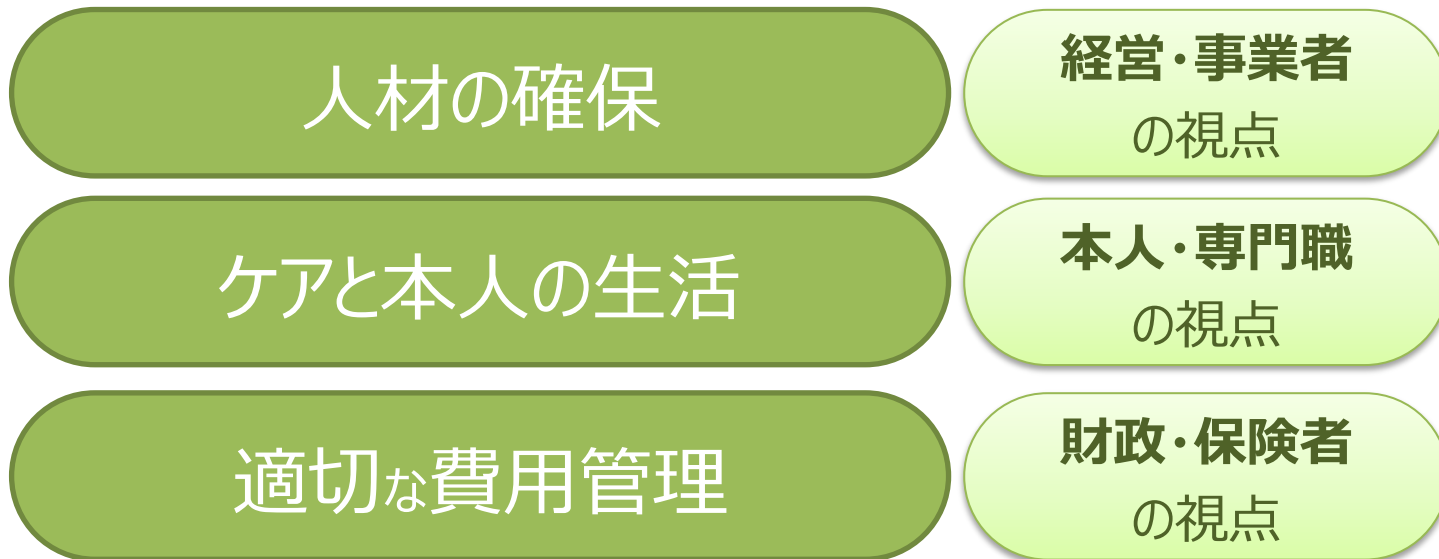
スケジュール	概要	関連リンク
令和4年12月	・ 介護保険部会において、「介護保険制度の見直しに関する意見」が示されます。	介護保険部会
令和5年2月	・ 介護保険部会において第9期の基本指針について記載を充実する事項(案)など、基本指針の見直しに向けた考え方が示されます。 ・ また、「基本指針の構成」等についての見直し案が示されます。	介護保険部会
令和5年3月	・ 医療介護総合確保促進会議において、「総合確保方針」(6年毎に改定)が示されます。	医療介護総合確保促進会議
令和5年3月	➢ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、介護保険部会で示された方向性等に基づいた、「第9期計画に関する基本的な考え方」が示されます(介護保険計画課担当)。	担当課長会議
令和5年7月	➢ 介護保険部会において「基本指針(案)」が示されます。	介護保険部会
令和5年7月	➢ 「全国介護保険担当課長会議」において、「基本指針(案)」が示されます(介護保険計画課担当)。	全国介護保険担当課長会議
令和6年1月	➢ 改正「基本指針」の公表	第8期基本指針
令和6年4月	➢ 改正「基本指針」の適用 (第9期介護保険事業計画がスタート)	(R3.1.29)

現段階では、9期計画の指針は未公表ですが、慣例的には、8期の項目を踏まえて作成されることから、この段階は**8期指針**をしっかりと理解し、「**基本的な考え方**」と「**基本指針の構成**」などを参考に、9期を展望。

行政としてどう評価するか？

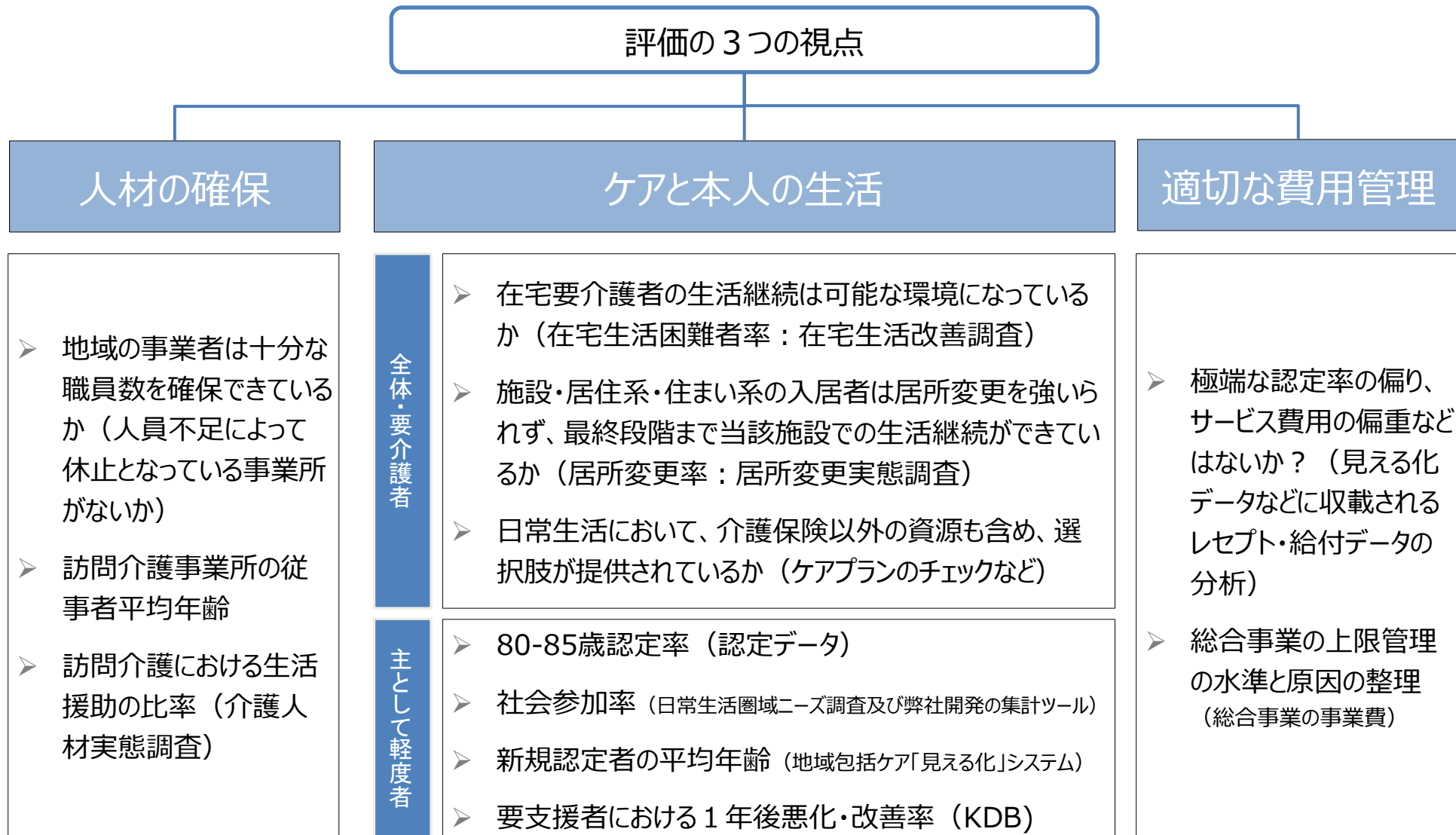
地域包括ケアシステムの評価の視点

- いうまでもなく、最も重要なのは「**本人本位のケア**」の実現。それは「**住み慣れた地域（なじみの環境の中）で自分らしく（選択できる）生活を継続**できる」こと。
- ただし、その実現には必要な人材を確保し、適切で持続可能な費用で実現する必要がある。
- 一般的なビジネスと同様、「ヒト」「モノ（ケアサービス）」「カネ」の3つの視点が必要。



地域包括ケアシステムにおける評価指標

(私案)



検証可能なアウトカム指標は？（提案）

指標案	データの意味	データの入手方法
在宅生活困難者率：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。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年以上精神科病棟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

軽度者の評価指標の例（提案）

	定義と考え方	制約条件
軽度認定率	要介護1までの認定率。必ず年齢補正值で時系列で評価を行う。要介護1には認知症が多く含まれるため、要支援2までの認定率で評価することもできるが、審査会の判断基準にぶれがある場合は要注意。	要介護認定／基本チェックリストの運用基準が異なるため市町村間比較には意味がない。時系列での確認を行う。また運用ルールが変化すれば、数値が変化するため留意が必要。数値の改善だけを追い求めると人為的なバイアスがかかりやすいので要注意。
80歳～84歳認定率	80歳～84歳で要支援以上または要介護1以上と認定されている被保険者数を評価。年齢固定しているため年齢補正は不要。認定率が高くなる分岐年齢付近の認定率に焦点を当てて評価する。	
新規認定者の平均年齢	要介護認定の初回認定者の年齢の平均値。助けを必要とした被保険者の年齢が上昇してくるということは、予防（あるいは生活支援資源の普及や社会参加の場など）が成果を見せている可能性がある。	「初回は必ず要介護認定」という取り扱いを徹底している市町村もあるため市町村間比較は意味がない。同一市町村での時系列比較が重要。

■ 留意点

- 認定率にせよ、初回認定者の平均年齢にしても、要介護状態の原因は多様なため、介護予防以外の要因も含まれる可能性があることには注意が必要。
- 予防の効果には限度があるため、一定の水準になると、予防だけでは認定率は下がらなくなる。互助や民間の生活支援サービスの普及などにも影響を受けることに注意。
- 全体的に、軽度者に関する評価に認定関連の情報を活用する場合は、運用ルールに違いがあるため、市町村間の比較は厳禁。初回認定申請を義務付けている場合も、認定率については更新以降で差がでるため単純比較はできない。

日常生活圏域ニーズ調査「問5」で社会参加率

地域活動の参加者には重複があるのが普通



社会参加している人の実人数を把握したい

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
※① - ⑦それぞれに回答してください

	週4回以上	週2回~3回	週1回	月1回~3回	年に数回	参加していない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

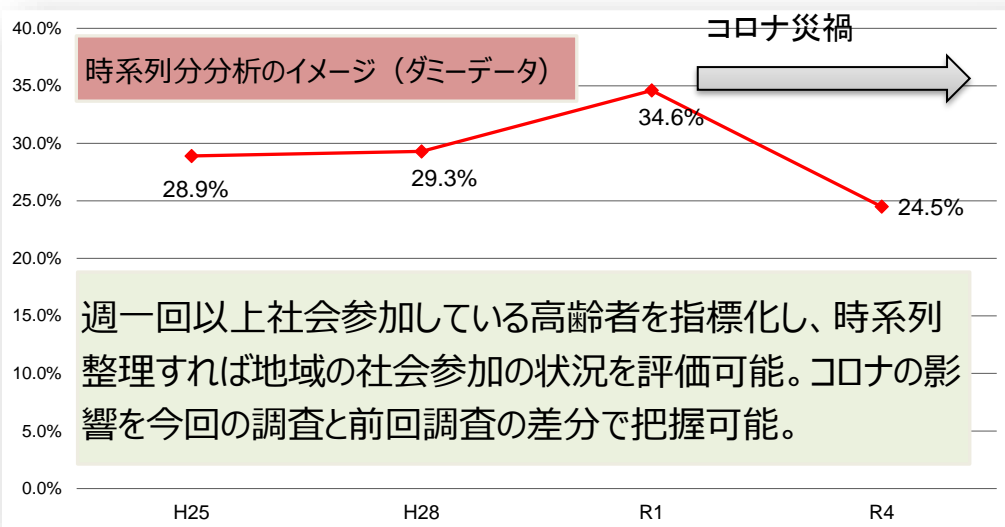
週一回以上を積極的に社会参加している人と整理する。

月1~3回が2項目(または3項目)で選択されていれば、週一回以上とみなす

地域のトータルの
＜社会参加率＞
【アウトカム指標の一つに】

日常生活圏域ニーズ調査は「問5」の時系列整理を！

- 問5の「①～⑦」の選択肢は社会参加率を示す指標の一つ。
- それぞれの活動への参加率が過去10年でどの程度変化しているかは、過去のニーズ調査の結果を時系列で整理すれば、はっきりと捉えられる。
- 他方で、①～⑦のいずれかの項目に「週一回以上」が一つでも選択されている人及び「月1～2回」が複数（または3項目以上）選択されている回答者の割合を算出すると、週一回以上社会的な活動をしている人の割合を把握できることから、当該地域の「社会参加率」の代替指標として使える。（過去データも同様の方法で加工できるので時系列比較も可能）
- そもそも、どこに社会参加するのは住民の自由。個別の参加率だけに着眼するのではなく、結果としての社会参加の度合いを評価すべき。
- また前回調査は、コロナ災禍直前であり、コロナ災禍の地域活動へのインパクトを評価する指標としても活用可能。



- こうした統合データに、活動内容別の時系列集計を重ね合わせれば、全体の参加率に何が寄与しているか、また、どういった活動が減少傾向にあるのかを判断できる。
- このほか、男女別、地域別、前後期高齢者別などの集計を重ねることで、地域の社会参加の活動性を分析することが可能。

データの入手方法（すべて無料）

全体的な解説はこちら➡



	リンク	解説
在宅生活困難者率	解説動画： https://youtu.be/oJuem62uvf8	地域包括ケア計画（介護保険事業計画） 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (murc.jp) から調査票、調査対象向け依頼状のひな形、自動集計ソフトをDL可能。調査回答を入力したエクセルを読み込ませると自動的に集計・分析し、報告書を自動生成。
居所変更実態調査	解説動画： https://youtu.be/tY7CjBX2uac	
認知症で長期入院を強いられている高齢者の数	ReMHRAD - 地域精神保健福祉資源分析データベース	「在・退院者の状況」のタブから「都道府県」「自治体指定」「65歳未満・65歳以上」を選択、入院期間「1年以上」を選択の上、主診断を「F0」で設定すると全国との比較も含めた集計結果を表示
社会参加率	地域包括ケア計画（介護保険事業計画） 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (murc.jp) のページから「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査自動集計分析ソフト」をダウンロード	日常生活圏域ニーズ調査を「見える化」システムにアップロードするデータ形式のファイルを作成したら、これを左記のリンクのソフトに読み込むことで自動的に社会参加率を算出。
新規認定者の平均年齢	地域包括ケア「見える化」システム (mhlw.go.jp) 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き	地域包括ケア「見える化」システムの「認定」の項目で入手可能（ただし自治体職員のアカウントからのみ閲覧可能） 時系列でデータ入手可能。

人口動態に応じたサービス基盤の整備：①施設等

手引き：125ページ参照

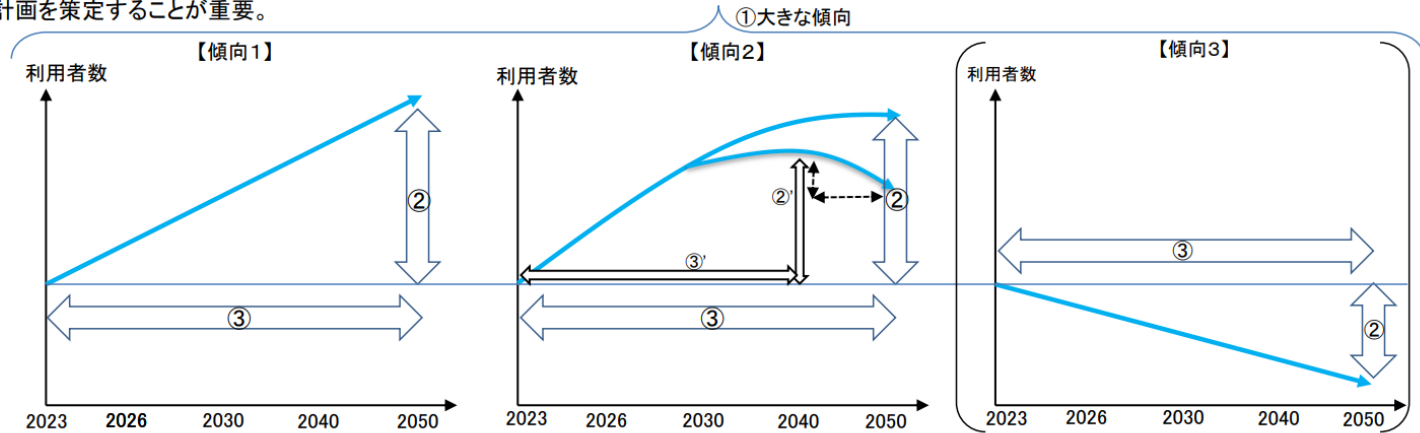
3つのシナリオに応じた整備検討

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

○ 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る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、地域の関係者と共有し、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。

広島県は第8期計画ですでに言及

図6 市町別人口構造等の推計
【2020年 から 2040年】



出所) 第八期ひろしま高齢者プラン(15ページ)

増加需要に旧来型サービスで対応する選択はない

(私見) 今後、地域包括ケアシステムの推進にあたっては、地域密着型サービスの整備での対応が基本路線。広域指定の居宅介護サービスでは、住民の近くでサービス提供ができず、また施設系では、心身状態の変化への柔軟な対応が困難。住まいとケアの分離がさらに進む方向ではないか。在宅においては、柔軟な対応のため、出来高払いから包括報酬型サービスへの転換がさらに進むのではないか。

なぜ今後の広域指定の大型特養整備には、リスクがあるのか？

需要の変化に弱い

特養は、よく似た状態像の大勢の高齢者を一か所に入所してもらうことで、ケアの効率的な提供を可能にしている。今後地域の需要が減少した場合には、空床発生も懸念される。空床に軽度者が入所するようになると（特例入所）経営状態も悪化。他地域から利用者を確保すると、当該地域の介護人材が他地域の高齢者の支援に従事するため当該地域の在宅ケアにダメージが生じ、さらなる施設ニーズが増大する悪循環に。

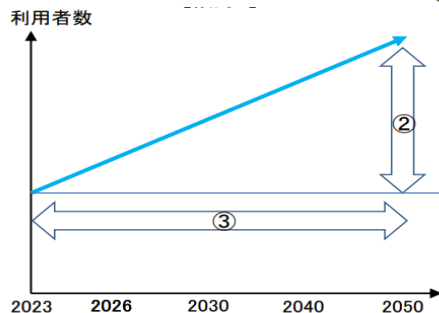
重度化までのブリッジ施設が必要になる

現状の要介護3以上の規定を前提にすれば、特養の増設は、結果的に要介護3に至るまでの軽度者のための施設の追加需要を生む可能性も。それならばそもそも自立から要介護5までをカバーできる住まいを整備し、ニーズの変化に応じて外部サービスを調整する方が合理的。

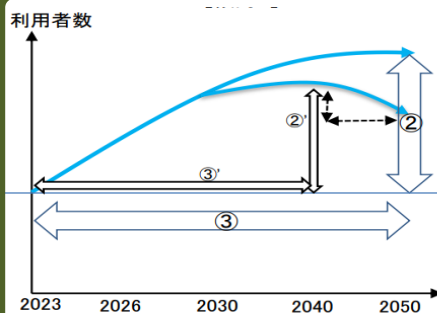
人材確保が難しい中では硬直的人員配置はリスク

特養の人員配置基準は、3：1であるが、実態としては加配した状態で運営されている。人材確保ができない場合は、一部のベッドを運用できなくなり、経営的にリスク。過疎地域においては、すでに特養の半分をサ高住に転換する特養も現れている。

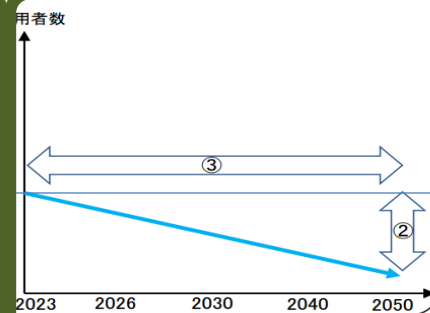
パターン別の対応案 (私案)



- 増加分は基本的に地域密着型サービスでの多機能拠点整備を基本とする。
- 既存施設は看取りまで可能となるよう外部医療資源の組み合わせ（医療介護連携）を前提とする。
- 地域医療構想を前提にすれば「最後は病院で」は短期間のみであり、医療ニーズに対応できる「住まい」が不可欠であり、特養よりも住まいケア分離型を目指すべき。



- 需要変動（減少）に対応するため、建替えでは、定員型の大型施設ではなく「住まいとケアの分離」に基づき、在宅サービス×住まいを前提に、住まいについては、転用可能な一般的なバリアフリー住宅で整備。



- 事業所の持続性を高めるため、事業所間のM&Aや協働化、事業者間連携の強化を進める必要あり。
- 新規特養建設は想定できず。

- 「住まいとケアの分離」を前提に、地域に自費・有償ボランティアも含め柔軟な生活支援資源の拡充が不可欠。

施設等整備量の数値目標の検討材料は？

全体としての要介護者
(需要推計)

- 事業計画で実施する簡易的推計でok。地域内の需要の方向性と規模感を把握。増加基調なら地域密着型を中心にサービス構成検討。

特養待機者数

- この数値は基本の数字として頻繁に使われるが、名寄せで重複排除しても、「念のため申し込み」多くあてにならない。要注意な数値。

在宅生活改善調査
居所変更実態調査

- 在宅生活改善調査から施設需要を自動算出。また居所変更実態調査からは、施設間の利用者の流動性を可視化することが可能。

ショートステイの利用状況

- SSのロング利用の状況（ロングショートは在宅限界点の低さと施設不足の交差点で発生する）

地域内の介護保険施設
の築年数と空き状況

- 施設によっては、建て替えタイミングの場合がある。建て替え時に広域指定の施設を予定しないよう提案と協議が必要。

事業所の経営方針

- 上記の建て替えだけでなく、経営方針として施設整備などを検討する事業所も。動向把握には、継続的に行政と事業者が協議・協働する場を時間をかけて形成。

サ高住・住宅型有料の
機能評価

- 高齢者住まい系は、機能が施設によって異なるうえに、経営状況も異なることから、要介護度分布や空き状況などの評価は不可欠。

- 施設やサービス基盤整備は単体のデータで判断できるものではない。
- 複数の客観的状況把握を元に、地域関係者との協議などを重ねて方向づけを決めていく。
- 情報量を多層化しておくことで、より方向がみえてくる。

人口動態に応じたサービス基盤の整備：②地域密着型

手引き：地域密着型サービスの整備促進については、131ページ参照

地域密着型3サービスがこれからの担う

「包括報酬型」
在宅サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護

=

柔軟な対応ができ、
多様な心身状態に対応できるサービス群

「包括報酬型」
在宅サービスの拡充

「包括報酬型」在宅サービスの
さらなる包括化

3つの「包括報酬型」在宅サービスの垣根を取り払い、事業者が多様なメニューを適宜使い分ける地域担当方式も検討してはどうか

新たな複合型サービスの開発

看護小規模多機能型居宅介護以来、新しい類型が開発されていない複合型サービスを新規に開発してはどうか？

「包括報酬型」
在宅サービスと
地域社会の融合

生活支援と人とのつながりを
「包括報酬型」在宅サービスに
どのように組み込むか

心身を支えるだけでなく、社会的・文化的な生活を支える支援を混合介護も含め組み込むことが一層重要に。

地域との親和性が高い
小規模多機能型居宅介護

元気だった頃の生活を「在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」地域との継続性の高いサービス。

小規模多機能型居宅介護を
地域づくりの拠点と考える

地域包括支援センターよりも、より小地域との連続性を保ちつつ、地域づくりの拠点として機能する可能性も。

事業者の参入を
促進するための方策

安定的な経営は、参入の重要要件

地域の一定のサービス基盤を維持していることに対する包括報酬の支払い（地域包括報酬）も検討できないか？

大都市部での参入促進策

設備基準の緩和や多機能化による経営の安定策、または中心市街地での小多機を中心とした地域拠点のモデル事業の検討を推進すべき。

保険者による
独自施策の可能性

現在の規制においても、「公募制」や「市町村協議制」、「市町村独自報酬」など、「包括報酬型」在宅サービスの普及を促進するための諸施策が用意されている。保険者はこれらを積極的に活用すべきではないか。

地域密着型 3 サービスは何がよいのか？

住民の近くでサービス提供できる

その名の通り、地域に密着しているため、利用者の住み慣れた地域に近いところでの生活を支援できる。利用者の日常生活の継続の中に支援を組み込むということが可能（逆にいえば地域に対して閉じた地域密着型サービスには存在意義があるのか？ということになる）。地域密着型とは逆の位置づけになる「広域指定のサービス（特養など）」は大規模施設であり、一定の類似の状態像の入所者を想定するため、立地の市町村外からも利用者を募ることになり、結果的に「住み慣れた地域」を離れることになる。

包括報酬で柔軟な対応が可能

出来高払いではなく、包括払いであり、ケアプラン上の位置づけも柔軟性が高いため、利用者の日々の生活にあった支援が可能。特に心身状態の変化があった場合にもケアプランの変更を行うことなく現場レベルの判断で必要なケア提供が可能。点もメリットが大きい。

地域密着型 3 サービスは何が弱点なのか？

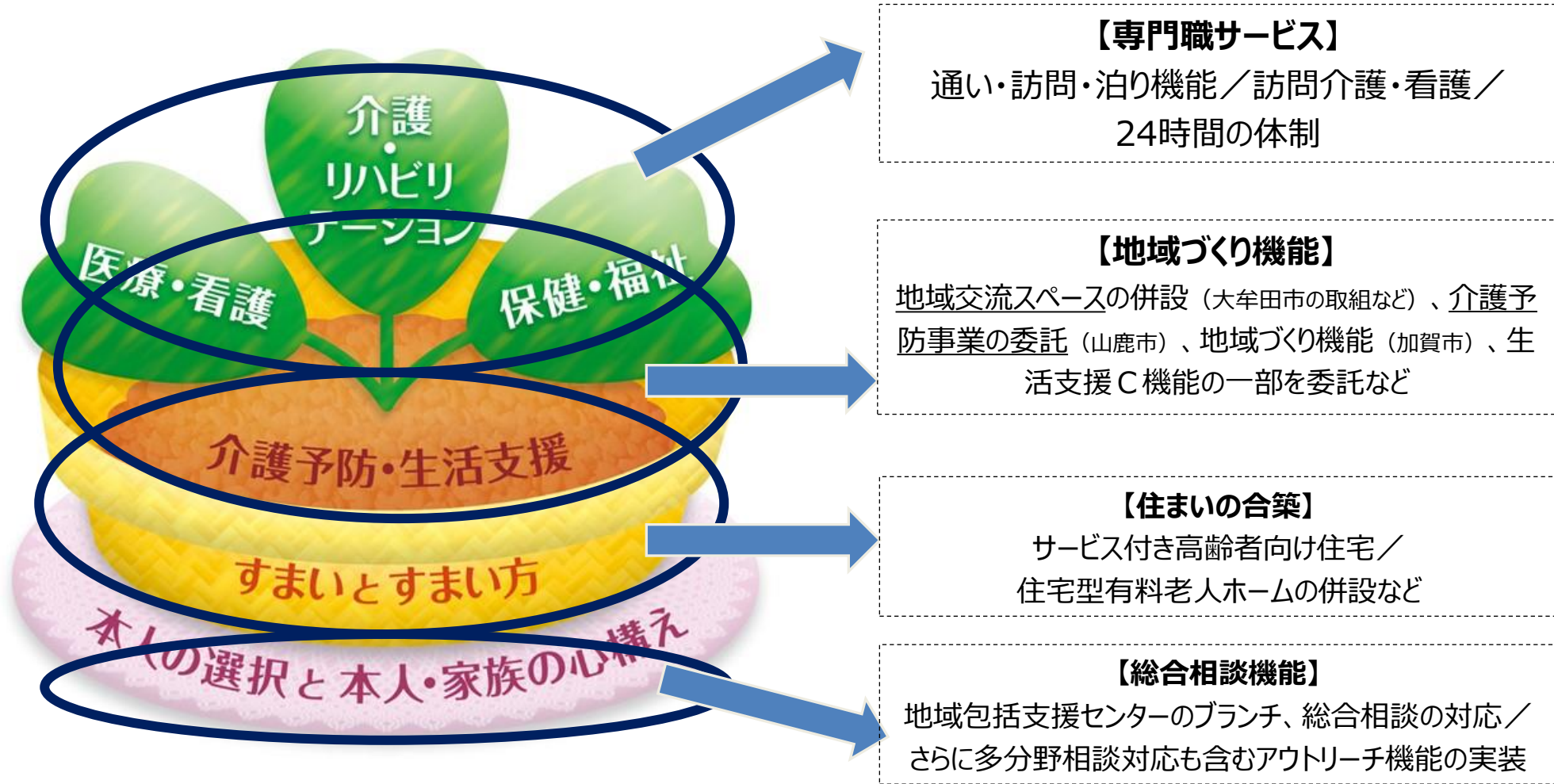
規模が小さく、経営効率が悪い

地域密着は営業エリアが小さいため、小地域での利用者確保に苦心する場合がある。サービスは小さく、経営は大きくが、地域密着型サービスを運営する法人に求められている方向性。サービスを大きくすれば「遠くから」利用者を集める形になり、利用者を「住み慣れた地域」から引きはがすことに。またサービスを小さくしすぎれば多様な機能をカバーできず、利用者の心身状態の変化に対応できない。

営業エリアが小さく、競合が生じやすい

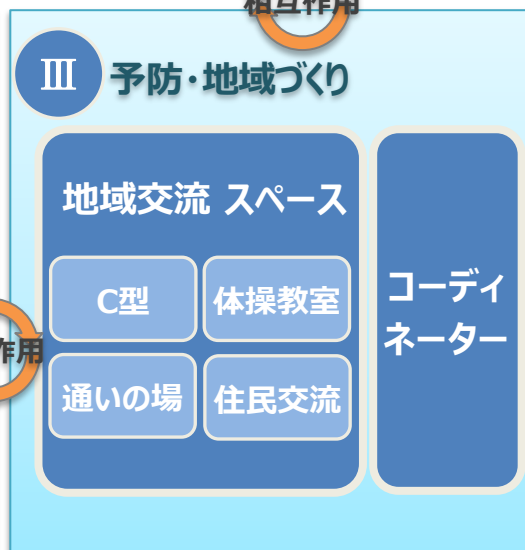
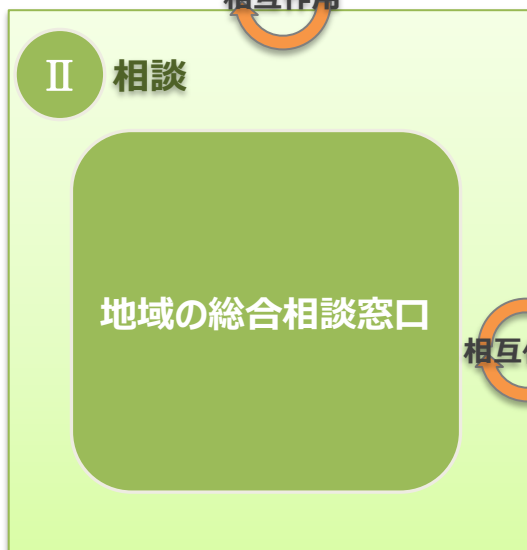
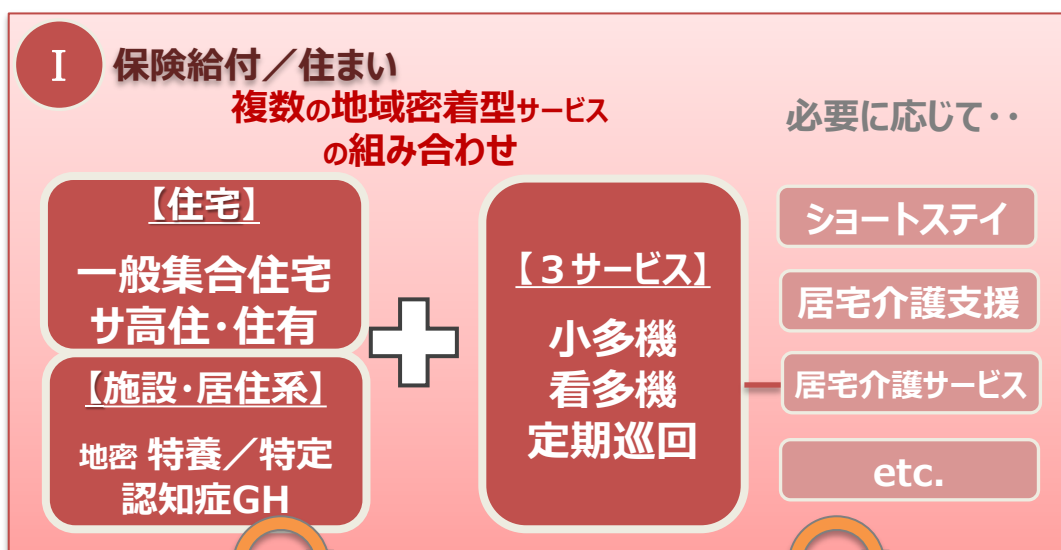
地域内に同業者が多数生じると、移動距離も含め経営効率が低下する。小学校区に1か所程度であれば問題は起こりにくいですが、それ以上になると顧客が分散し、「遠くから」利用者を集めることに。過当競争も起きやすい。3サービスにのみ「公募制」が認められている点に注目。公募制の意味は「市場競争の一時的な停止」であり、だからこそ、事業者には公共性も透明性も求められる。地域づくりへの参画は義務であり、運営推進会議や介護医療連携推進会議があるのはそのためである（保険者の方針明示が欠かせない）。

包括報酬型在宅サービスが植木鉢として機能する可能性



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に、岩名が精円および矢印、テキストボックスを加筆。

3つの機能を持つ理想的な地域拠点 ~「事業者」「住民（利用者）」「地域・行政」の三方よし~



【事業者】

- 包括報酬型による安定した経営基盤
- 固定費の負担分散で事業運営費を圧縮
- ジョブローテーションで人材育成（OJT）機能を強化
- 多数のポスト設置でキャリアパスの提示・キャリアの複線化が可能であり、若い人材の確保が期待できる

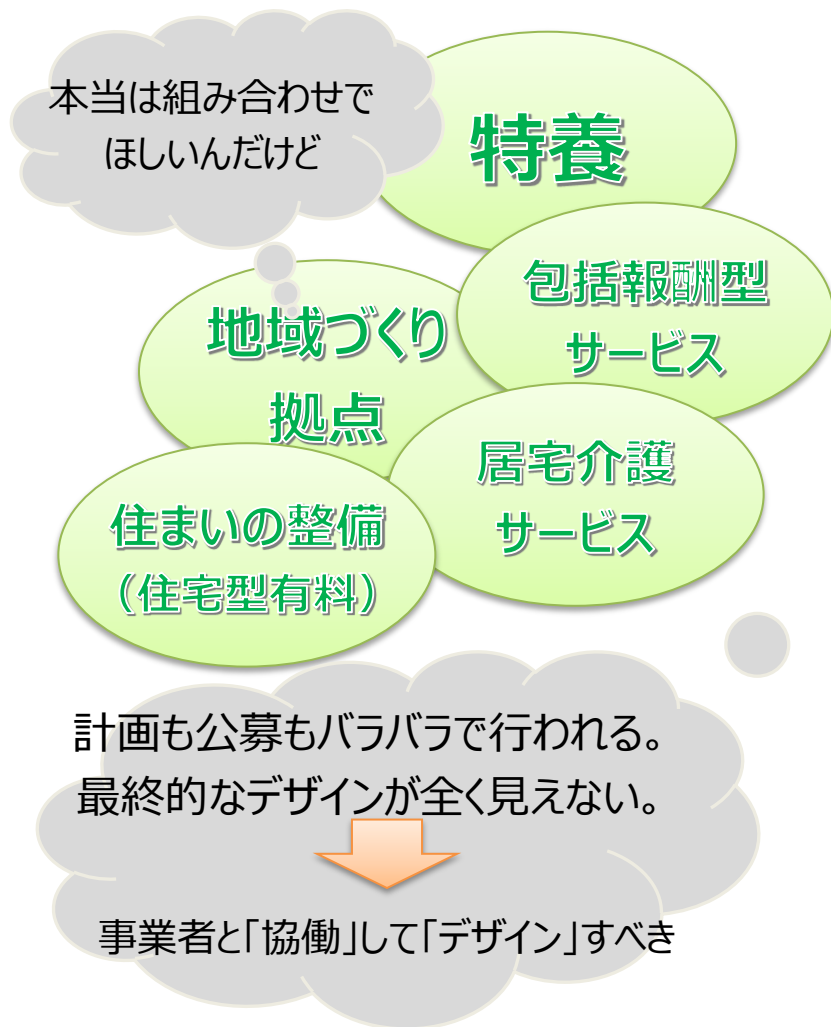
【住民・利用者】

- 地域づくり機能（地域－利用者つながり支援）と同一拠点とすることで、支援ニーズのある人が「相談」につながりやすくなる
- 地域づくり参加者は、要介護状態になっても、同じ拠点の介護サービス事業所を利用することで、なじみの関係を維持
- 心身状態の変化に柔軟に対応できる複数サービスの集約で、なじみの環境（同じ拠点・職員）を維持
- 地域交流スペース併設で、職員以外の地域住民と関わりができ地域とつながる機会（地域－利用者つながり支援）が可能に

【地域・行政・保険者】

- 事業所がコーディネーター機能を担うことで、複数の職員が本業と兼務する形式となり、地域づくりに関わる「地域センサー」を強化
- 営業エリアが小地域に限定される地域密着型事業所が担うことで、より住民に近い情報が入りやすくなる ⇒ 地域づくりにも有利
- 転々とした生活を抑制することで、最終地としての特養・病院ニーズを抑制

でも、こういう事業計画では事業所も動きにくい。



地域包括ケア計画（介護保険事業計画）及び公募

第1章：介護保険施設の整備

①介護老人福祉施設：令和〇年度：80床

②介護老人保健施設：令和〇年度：60床

③ ……

第2章：地域密着型サービスの整備

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護：〇事業所

②小規模多機能型居宅介護：〇事業所

③ ……

第3章：住まいの整備

①高齢者の住まいの整備を図ります…

第4章：生活支援体制整備事業／介護予防・日常生活支援総合事業

① 通いの場づくりの推進

② 協議体の設置…

次期介護保険事業計画ですべきこと

地域密着型サービスの整備方針・整備量を記載する際には、個別サービスの方針を記載する前に、

最終型としてのサービスイメージを明示

● 地域交流スペースの併設による
地域づくり拠点の確保

● 複数の地域密着型サービス
または住まいの組み合わせ

● 元気な時から、人生の最終段階まで
一か所で対応できる地域拠点の確保

法人としての経営の安定

生活と地域を支える社会的価値

多機能型による人材育成機能の向上
(OJTの機能の拡張)

人口動態に応じたサービス基盤の整備：③新複合サービス

手引き：125ページ参照

久しぶりの「新サービス創設」か？

- 11月14日の介護保険部会において第9期における「訪問・通所介護」を複合化した新しいサービスの創設が厚生労働省から提示されたところ。詳細については、続報が待たれる。

＜在宅サービスの基盤整備＞（第101回介護保険部会資料から抜粋）

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要ではないか。
- その際、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討してはどうか。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討してはどうか。
- 中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護サービス基盤の整備をより進めていくための方策を検討してはどうか。

新複合サービスの背景と留意点 (私見)

<背景>

- コロナ災禍時の通所介護事業所における「訪問」が一つの契機か。
- 全国的に訪問介護の減少・職員の高齢化が進行。事業所再編は不可避の中、通所介護との複合化は経営面でも合理性がある。
- 元来、地域包括ケアシステムでは、「バラバラ」サービスを「まとめる」流れが10年以上前からあり、小多機・看多機・定期巡回（いわゆる3サービス）といった包括報酬型の地域密着型サービスの整備が進められてきた。したがって、通所×訪問介護以外の組み合わせも含めサービスの複合化は、今後のトレンドの可能性も。
- こうした複合化の取組は、離島や中山間地域でも一定の条件下で合理性がある。小規模地域では、市場が小さいため個々のサービスニーズが少ロットであり、効率的なサービス化が元来難しい。そうした地域では、複合化・包括報酬化の方が経営上も合理的な場合がある。

<留意点>

- いずれの地域でも整備可能性があるが、すべては詳細決定後。
- サービスのモデルによっては「泊りなしの小規模多機能」となる可能性もある。先行参入した事業所は、公募制の場合は、過当競争を回避する条件（指定から6年間）で整備されており、新サービスの投入が小規模多機能の経営に悪影響を与えないよう配慮が必要な可能性もある。
- 新サービスは、小規模多機能への参入懸念がある事業者にとっては、有利な選択肢だが、小規模多機能の参入が縮小しないよう配慮が必要か？

【参考】関連資料等のご紹介

全部は読まなくていいので、まずは、こちらを入手してください。

マニュアルに埋もれそうな方は、まずこちらを！

- 本手引きは、新しい考え方や調査、進捗管理手法をお示しするものではなく、主に既存の手引きや報告書の内容などについて、そのポイントを整理するものです。
- したがって、より詳細な内容を知りたい場合は、各所に出典となる手引きや報告書等のリンクをお示ししていますので、そちらをご覧ください（なお、本手引きでお示している各種リンクは、令和5年3月時点です）。
- 介護保険事業計画の作成を初めて担当する市町村職員であっても、介護保険事業計画に関する法制度の概要や検討すべきポイント、業務の進め方の大枠などを、本手引きを通じてご理解いただけるようにすることで、計画作成業務の負担軽減を図り、地域の課題解決に向けたより実践的な検討の充実を支援することを企図しています。



検索

MURC 地域包括ケア計画



介護保険事業計画データベース (医療経済研究機構)

- 医療経済研究機構が提供している介護保険事業計画の横断的検索サイト。
- 全国の自治体の介護保険事業計画を閲覧することができます。

<https://www.kaigo-hoken.jp/>



介護保険制度等を活用した高齢者の移動支援・送迎のための手引き



本手引きは、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）・道路運送法などの関連制度のポイントや、総合事業に基づく移動支援・送迎の推進に向けた考え方、各地域の事例などについて整理しています。

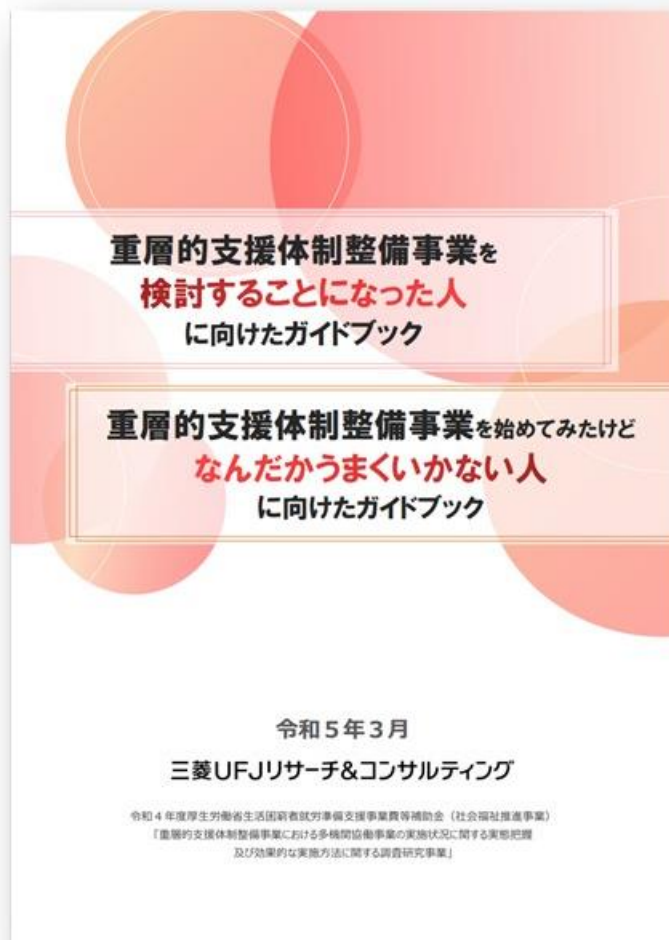
令和元年度に作成した同手引きについて、令和2年度・4年度の調査研究事業の成果を踏まえた改訂を行いました。



https://www.murc.jp/houkatsu_08/

重層的支援体制整備事業ガイドブックシリーズ

重層的支援体制整備事業に関して、自治体職員向けのガイドブックを作成しました。



「関わることになった人向けガイドブック」（令和3年）から2年。「検討することになった人」と「なんだかうまくいかない人」向けガイドブックをさらにリリースしました。



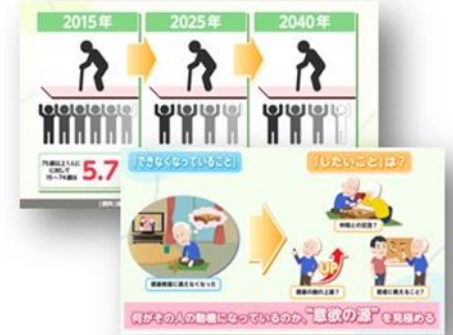
https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_09.html

【ご参考】 地域包括ケアシステムに関する各種資料はこちらからご覧いただけます

地域包括 三菱UFJ

検索

<http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/index.html>



各種報告書や研究報告書の
動画解説など様々な素材を
提供しています。

出典明記で研修資料、行政資料等に自由にご活用いただけます。

出所表示例)

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構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業 報告書」(平成28年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)



【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）



講師紹介

岩名 礼介

政策研究事業本部（東京）経済社会ユニット

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）
地域福祉・地域共生社会

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（令和4年度）

- ・「地域密着型サービス在り方委員会」委員（一般社団法人全国介護事業者連盟）
- ・「認知症バリアフリー宣言・認証検討委員会」委員（日本認知症官民協議会）
- ・「地域包括ケアシステム構築の加速化に向けた推進基盤に関する調査研究事業」委員（医療経済研究機構）※アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラムの開発メンバー・メンターを兼務
- ・「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況の評価指標に関する調査研究事業」委員（日本総研[老健補助金]）
- ・「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業」委員（医療経済研究機構）

主要実績

- 地域包括ケア研究会（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認定適正化専門員（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）

