

令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた
市町村の地域デザイン力を高める組織構築に関する調査研究」

「アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」 事業報告

令和6年2月14日



藤田医科大学
FUJITA HEALTH UNIVERSITY



一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構
Institute for Health Economics and Policy

実施協力：厚生労働省老健局 愛知県豊明市



Institute for Health Economics and Policy

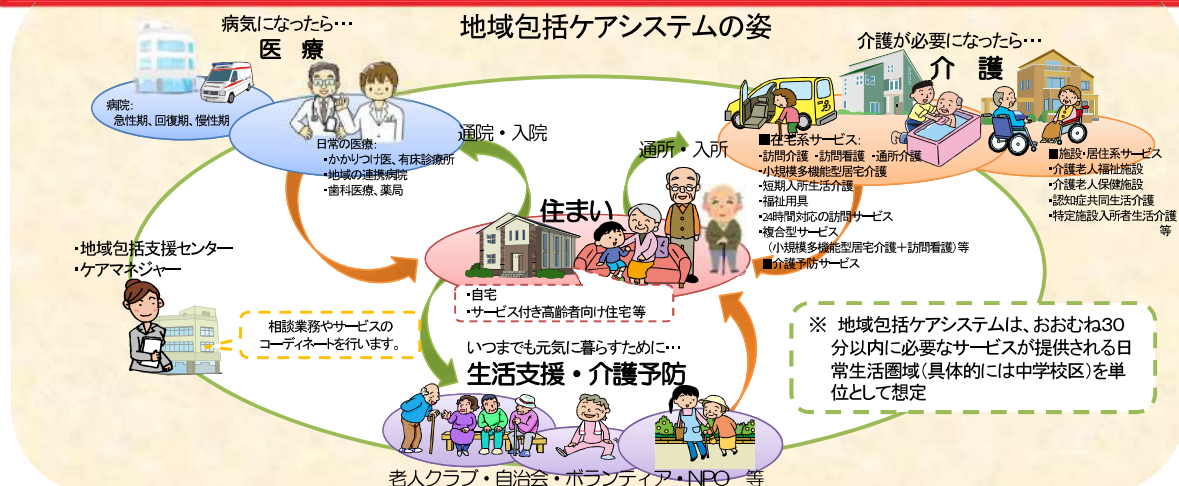
地域包括ケアシステムの構築



Institute for Health Economics and Policy

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。

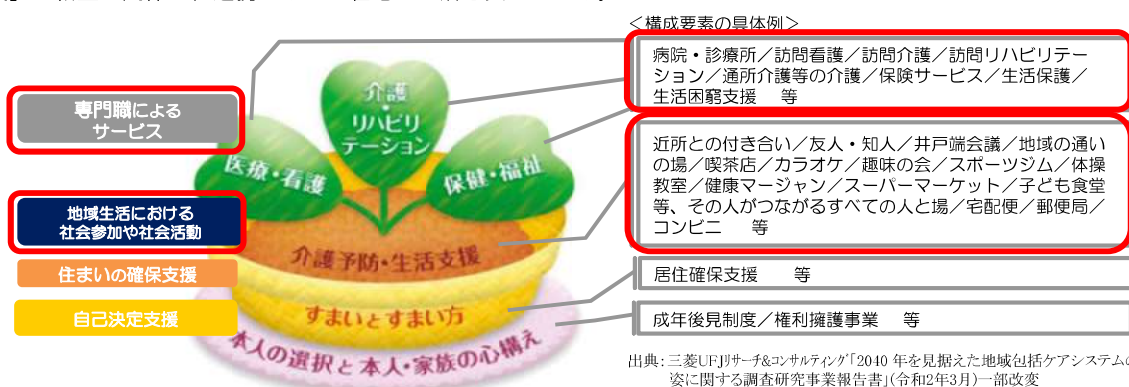


出典：厚生労働省作成資料

地域包括ケアシステムの5つの構成要素

【地域包括ケアシステムにおける5つの構成要素】

「介護」、「医療」、「福祉」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「介護予防・生活支援」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「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報告書」(令和2年3月)一部改変

(すまいとすまい方)

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人のニーズに応じた住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステム的前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

(介護予防・生活支援)

- セルフマネジメントや地域住民・NPO等の多様な主体の自発性や創意工夫による、介護予防・社会参加支援と生活支援を一体的に行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。

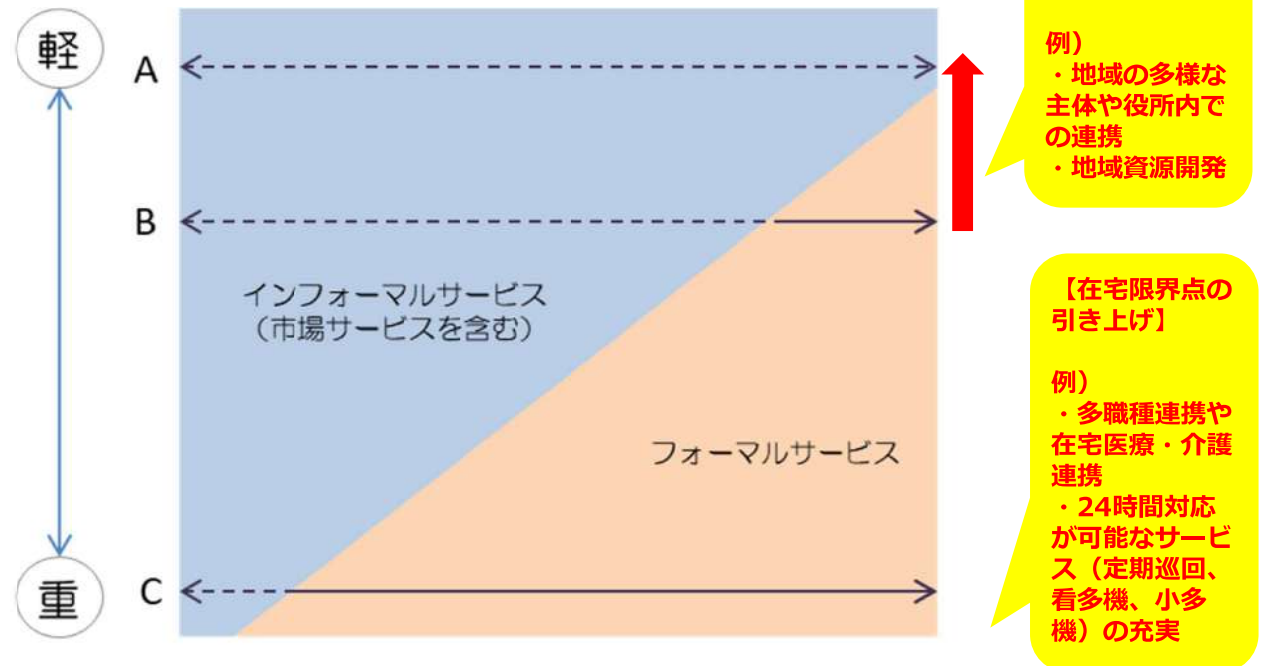
(介護・医療・福祉)

- 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・福祉」が専門職によって提供される(有機的に連携し、一体的に提供)。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

(本人の選択と本人・家族の心構え)

- 地域生活の継続を選択するにあたっては、本人の選択が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのような心構えを持つかが重要。

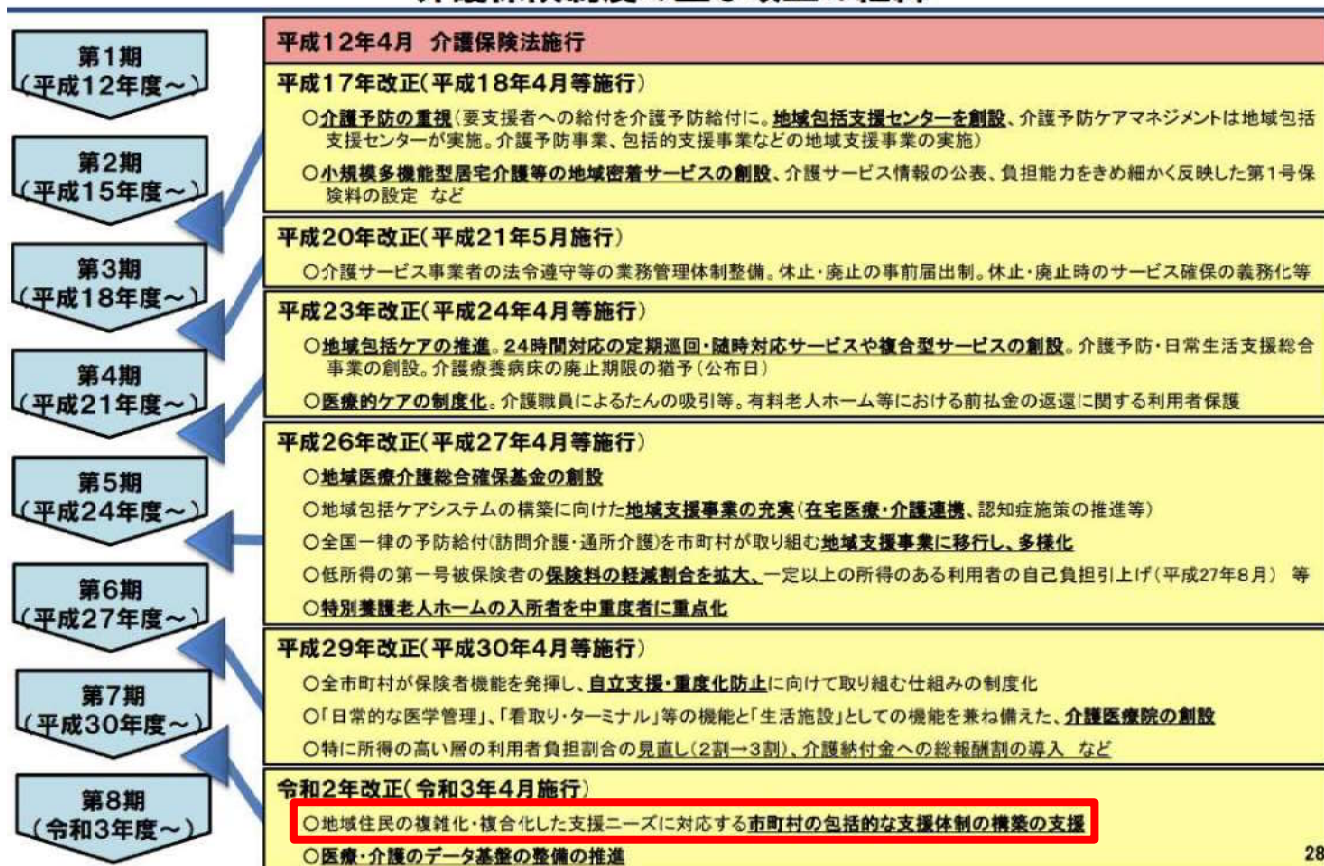
フォーマルサービスとインフォーマルサービスの関係



出典：日本社会事業大学専門職大学院客員教授（元・厚生労働事務次官、老健局長）蒲原基道氏 作成資料

地域共生社会の実現、包括的支援体制の構築

介護保険制度の主な改正の経緯



28

これまでの改正で、市町村を中心として地域包括ケアシステムに取り組んでいくためのツールが整備されてきた

日本社会や国民生活の変化(前提の共有)

日本の福祉制度の変遷と現在の状況

- 日本の社会保障は、人生において典型的と考えられるリスクや課題を想定し、その解決を目的として、それぞれ現金給付や福祉サービス等を含む現物給付を行うという基本的なアプローチの下で、公的な保障の量的な拡大と質的な発展を実現してきた。
- これにより、生活保障やセーフティネットの機能は大きく進展し、社会福祉の分野では、生活保護、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など、属性別や対象者のリスク別の制度が発展し、専門的支援が提供されるようになった。
- その一方で、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化(社会的孤立、ダブルケア・いわゆる8050)している。これらの課題は、誰にでも起こりうる社会的なリスクと言えるが、個別性が極めて高く、対象者別の各制度の下での支援の実践において対応に苦慮している。

共同体機能の脆弱化

- 地域のつながりが弱くなり支え合いの力が低下するとともに、未婚化が進行するなど家族機能が低下
- 経済情勢の変化やグローバル化により、いわゆる日本型雇用慣行が大きく変化
- 血縁、地縁、社縁という、日本の社会保障制度の基礎となってきた「共同体」の機能の脆弱化

一方、地域の実践では、多様なつながりや参加の機会の創出により、「第4の縁」が生まれている例がみられる

人口減による担い手の不足

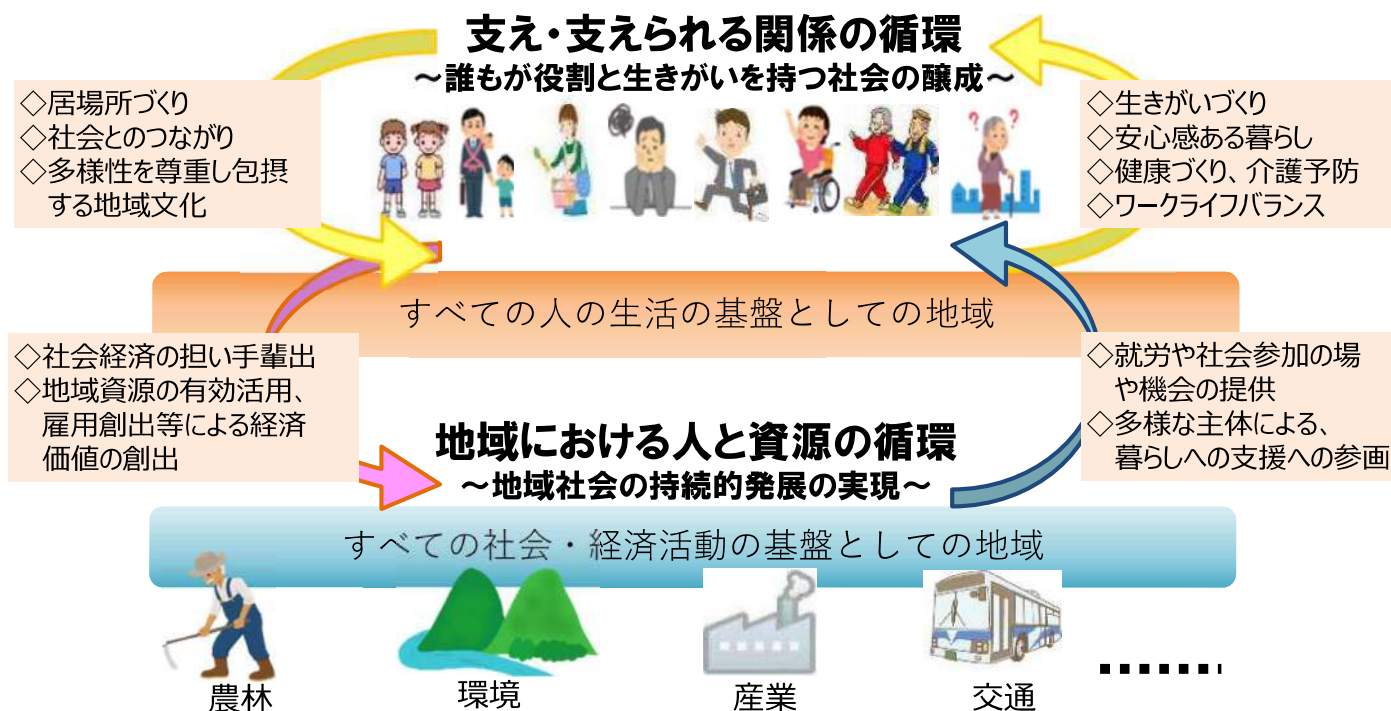
- 人口減少が本格化し、あらゆる分野で地域社会の担い手が減少しており、例えば、近年大規模な災害が多発する中で災害時の支援ニーズへの対応においても課題となるなど、地域社会の持続そのものへの懸念が生まれている
- 高齢者、障害者、生活困窮者などは、社会とのつながりや社会参加の機会に十分恵まれていない

一方、地域の実践では、福祉の領域を超えて、農業や産業、住民自治などの様々な資源とつながることで、多様な社会参加と地域社会の持続の両方を目指す試みがみられる

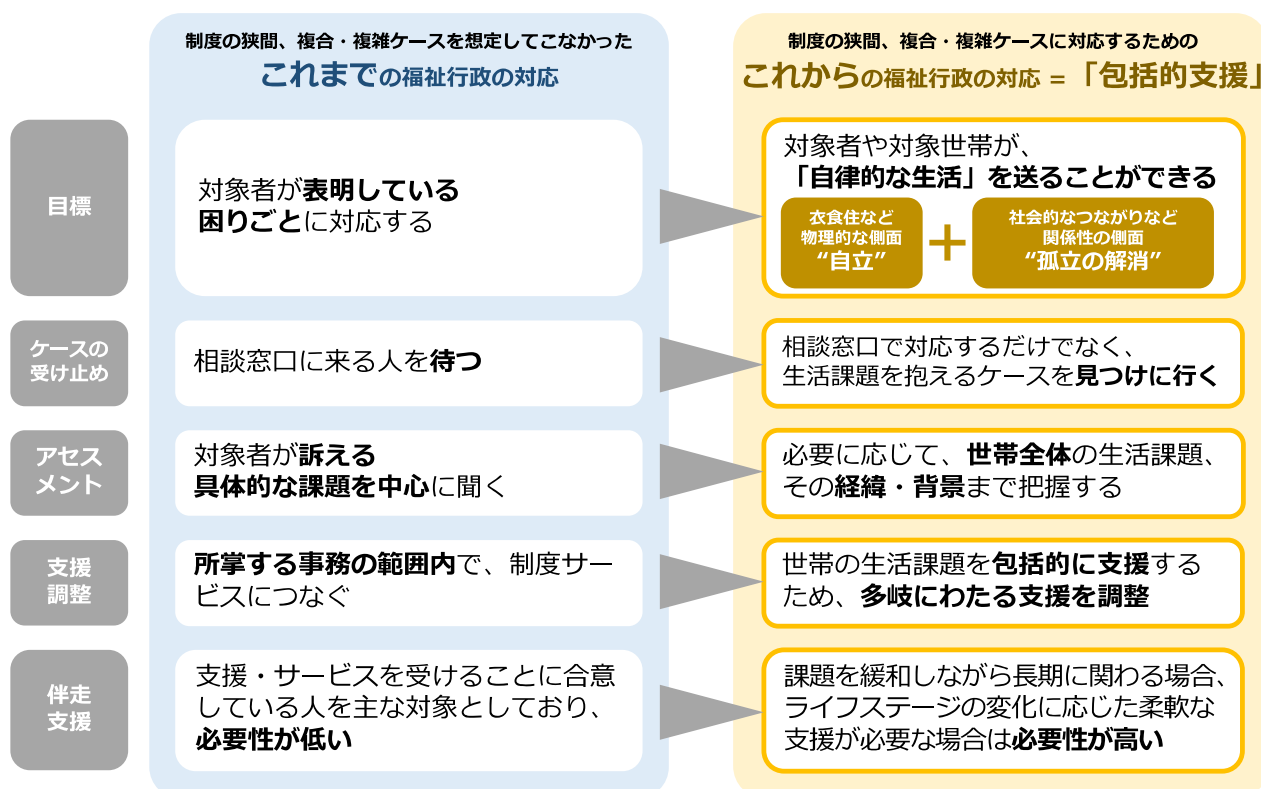
制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域や一人ひとりの人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められている。

地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



福祉行政のこれまでとこれから



出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「重層的支援体制整備事業を検討することになった人、始めてみたけどなかなかうまくいかない人にむけたガイドブック」(令和4年度厚生労働省社会福祉推進事業「重層的支援体制整備事業」における多機関協働事業の実施状況に関する実態把握及び効果的な実施方法に関する調査研究事業)

なぜ、地域包括ケアシステム構築は進まないのか



地域包括ケアシステム構築における課題（市町村職員の声）



政策目的	●2025年を目途に「地域包括ケアシステムの構築を目指す」という国全体の方針はあるが、そのゴールは地域包括ケアの構築のゴールは抽象的な理想郷で、わがまちにおいて具体的に何がどうなればよいかよくわからない ●異なる価値観や行動原理で動く地域の関係者（行政職員、社会福祉協議会、専門職、介護事業者、病院・診療所、地域住民、民間企業等）間で政策目的の共有が進まない
意思決定	●地域にとって必要な事業だからという内発的動機付けではなく、国から示された先進自治体の事例と同じように実施すべしといった外的要因によって決まりがち
事業設計	●役所の内部は、財政の逼迫、行政職員や介護人材不足で疲弊しており、「ウチの仕事ではない」と仕事を押し付けあったり、社協や包括への委託や地域の互助（見守り、生活支援等）を代替手段と捉えてしまう
評価	●具体的な小さな改善をつかみながら推進していく必要があるが、定量的・外形的なKPIの把握にとどまる



総合事業の事業評価 1. 総合事業 (2/2)

(地域支援事業実施要綱別添4)

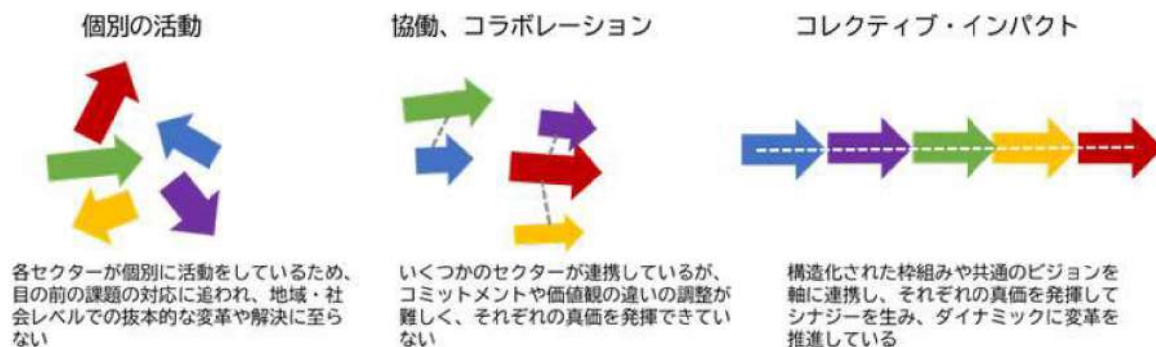
- 総合事業全体の評価指標として、ストラクチャー指標4項目、プロセス指標7項目、アウトカム指標8項目を例示

<アウトカム指標>

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指標	評価方法
① 65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合 = 新規認定申請者数 ÷ 高齢者数)
② 65歳以上新規認定者数及び割合 (要支援・要介護度別) ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定者の状況 (要支援・要介護度別) を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合 = 新規認定者数 ÷ 高齢者数)
③ 65歳以上要支援・要介護認定率 (要支援・要介護度別) ※ 介護保険事業状況報告を活用	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率 (要支援・要介護度別) を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (認定率 = 認定者数 ÷ 高齢者数)
④ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等
⑤ 健康寿命延伸の実現状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。 (毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい) 指標の例： ・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要
⑥ 住民の幸福感的向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福感的評価に活用する。 (日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意) 指標の例： ・住民の幸福感的変化率 (日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり)
⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑧ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

コレクティブインパクト



出典：北海道大学高等教育推進機構CoSTEPフェロー西尾直樹氏作成資料 (https://scienceportal.jst.go.jp/explore/opinion/20210415_e01/)

コレクティブインパクトを成功させる5つの条件

条件	内容
目指す姿や課題、打ち手の共有	全プレイヤーが、プロジェクトに関する問題意識や解決のためのアプローチ方法を共有している
評価システムの共有	取組を評価するシステム・アウトカムの測定方法について合意し、共有している
相互補完できる環境づくり	全プレイヤーが自身の強みや得意分野を活かし、相互的に補完し合える
継続的なコミュニケーション	プレイヤー同士で継続的でオープンなコミュニケーションが交わされている
活動を支える(背骨)組織	全プレイヤーの活動に目を配り、サポートする専任のスタッフがいる組織がある

出典：Kramer, M. R. and Pfitzer, M. W. [2016] "The Ecosystem of Shared Value", Harvard Business Review, October, pp.1-11.を意訳

課題解決の思考法



Institute for Health Economics and Policy

目指す姿（ありたい状態）・現状・課題・解決策のイメージ

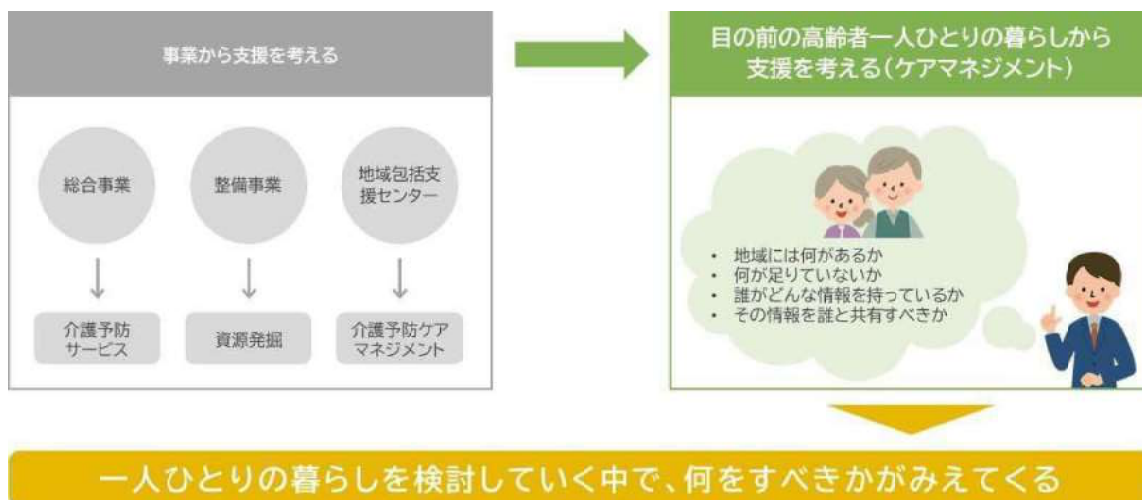


出典：令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の推進に向けた 研修カリキュラムの開発に関する調査研究事業 報告書・わがまちの総合事業・生活支援体制整備事業を立ち止まって考える 地域づくりの実践に向けた道しるべ」令和 3 年（2021 年）3 月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所



Institute for Health Economics and Policy

「一人の暮らしを支える」ことから考える



出典：令和2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「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の推進に向けた研修カリキュラムの開発に関する調査研究事業 報告書・わがまちの総合事業・生活支援体制整備事業を立ち止まって考える 地域づくりの実践に向けた道しるべ」令和3年（2021年）3月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所



Institute for Health Economics and Policy

課題解決の思考法

自治体行政における課題解決は、二つの階層で思考を重ねることが求められる

「行政」を主語、「当事者の課題」を目的に
事業等の設計を考える



「当事者」を主語に、直面する課題を考える

行政は、当事者の「躓き」を解決・縮小するため、その「支え」となる事業や体制の整備に取り組む

- 当事者＝高齢者、家族等
 - 躓きの理解には、右の思考が不可欠
- 行政の本分は「支え」をしっかり構築すること
 - 専門家や地域社会とチームを構築
 - 当事者を暮らしの中で支える

当事者が直面する「躓き」は何か

- 具体的にどのようなものか
- そのきっかけは何か
- 躓く原因は何か
- 暮らしの常態はどんなものだったか
- 現状と比べると何が違うか
- 当事者の生きがいへの影響は何か

あらゆる課題解決プロセスのゴールはここ!!



課題解決のスタート(課題設定)はこれ!!

出典：医療経済研究機構 令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村の地域デザイン力を高める組織構築に関する調査研究・アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」資料（PHP総研主席研究員 亀井善太郎作成）



Institute for Health Economics and Policy

戦略はどう生まれるのか？

■ 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、**戦略**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。



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

【出典】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

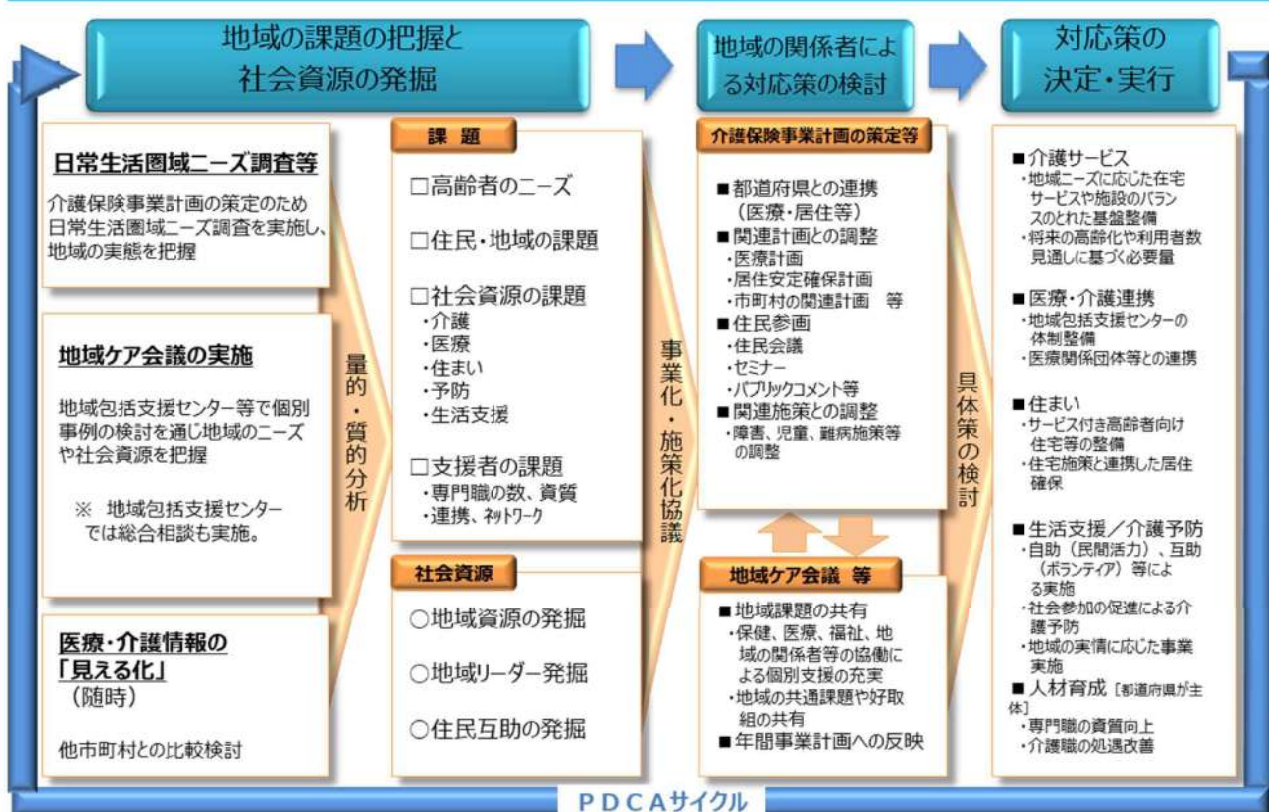
MUFG

11

21

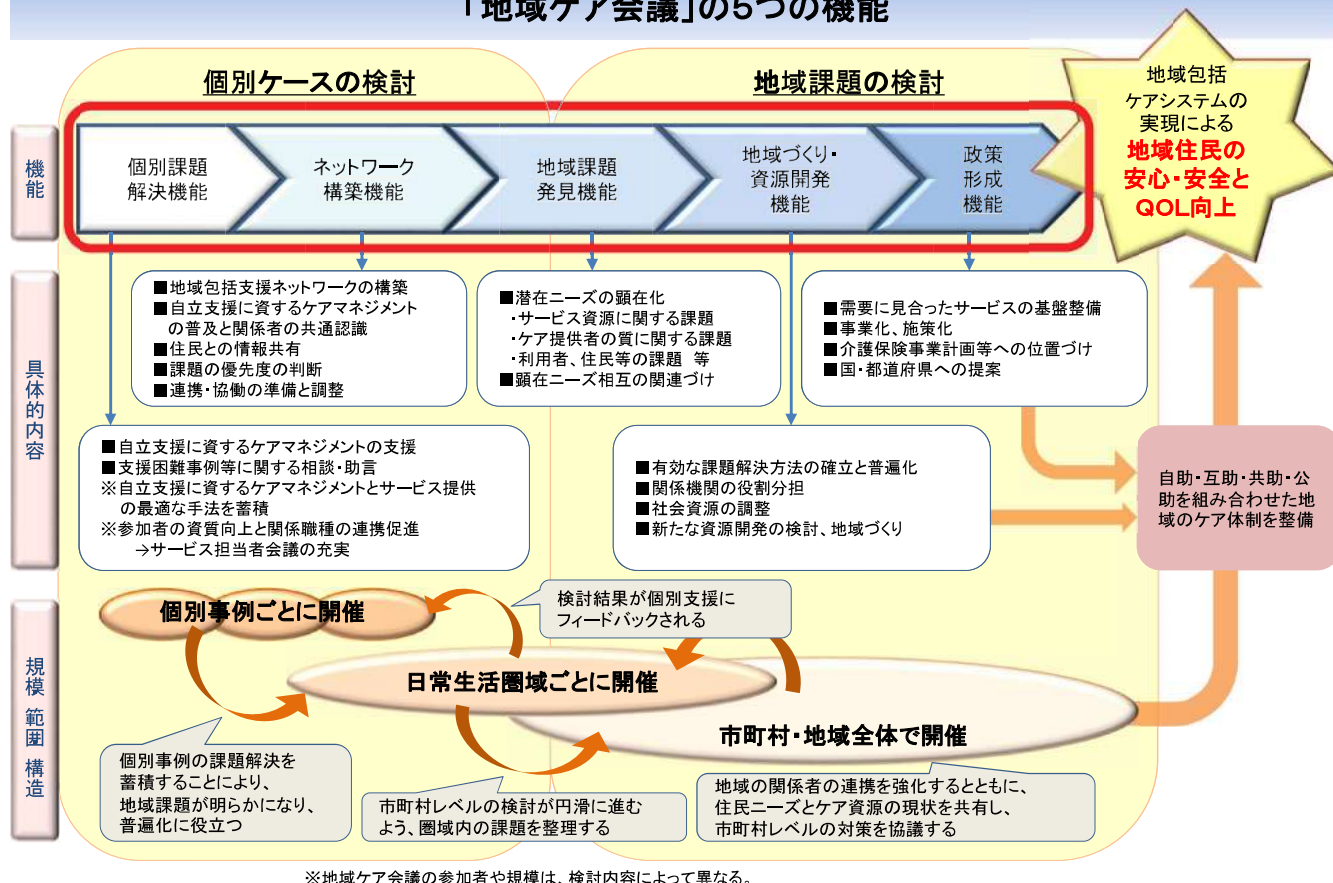
厚生労働省資料

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



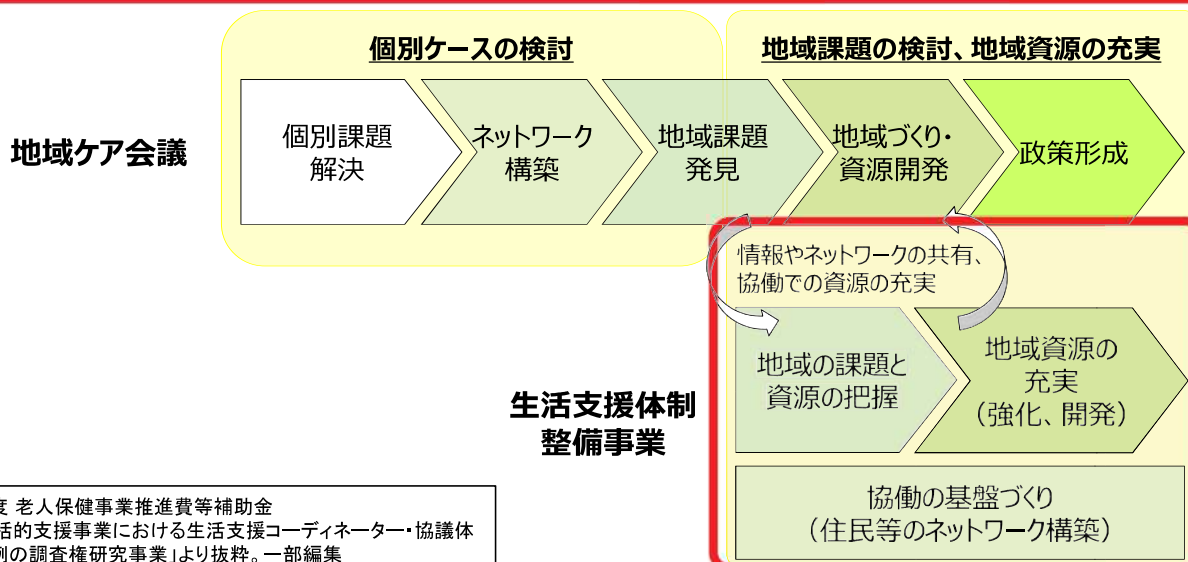
PDCAサイクル

「地域ケア会議」の5つの機能



“協議体”“地域ケア会議”の関係性は？

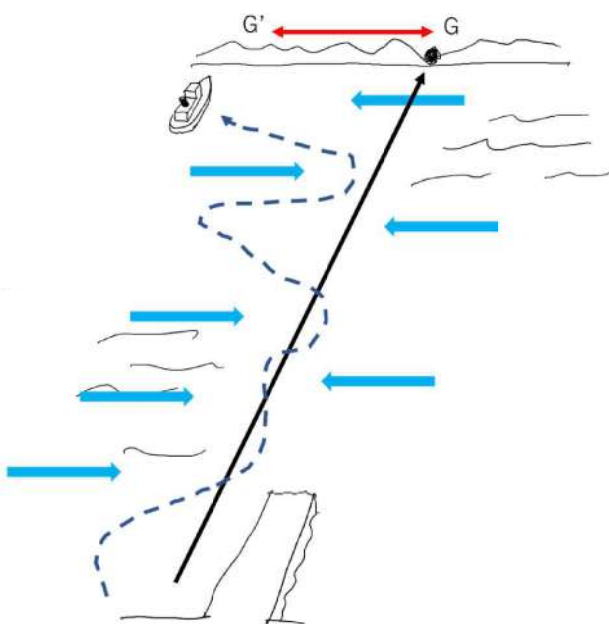
- 地域ケア会議では、個別ケースの検討を通じた多職種協働のケアマネジメント支援、支援ネットワークの構築、地域課題の抽出を行います。個別の課題解決にとどまらず、個別支援の検討を積み重ねることで、地域としての課題や、地域資源活用の成功要因を見出す機能を担う。
- 協議体は、生活支援コーディネーターを組織的に支えるとともに、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的としており、地域ケア会議と求められている機能や役割が異なっている。
- 個別ケースの検討を中心に行っている場合は、地域ケア会議で把握した地域の課題や資源の情報を協議体や生活支援コーディネーターが受け取ることで、住民や団体・企業を中心とした地域づくり・資源開発に活かすことが可能。



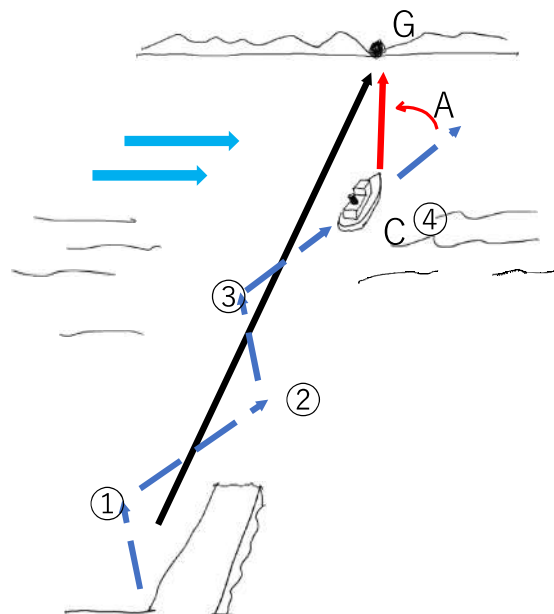
平成28年度 老人保健事業推進費等補助金
「新しい包括的支援事業における生活支援コーディネーター・協議体の先行事例の調査権研究事業」より抜粋。一部編集

アジャイル型政策形成

これまでの政策形成 と アジャイル型政策形成



- ・船が向こう G' に到着後、当初の目的地 G との乖離を調べ、評価する。
- ・その結果を、次の航海にフィードバックする？
- ・次の航海は改善されるのか？



- ・「P」に従って、目的地 G に向かうとき、できるだけ位置測定と航路修正「C」の頻度を増やすことによって、予定していた航路からのズレを減らし「A」、短い時間、短い距離を航行して目的地に到着する。

これまでの政策形成

・目的地までの航路を決定したら、それがベストであるとの前提の基に、途中での航路修正をすることなく航行。対岸に着いて、目的地とのズレが生じる。

⇒「無謬性」の発想。

・船が対岸に着いてから、当初の目的地との乖離を調べて、評価を行う。

⇒評価を実施するタイミングでは次の航海は始まっており、評価結果が航海の改善に活かされるのか分からない。



アジャイル型政策形成

・目的を明確に定め（KPI）、達成のための方法を明示する（ロジック・モデル）。できるだけ多くの頻度、短い間隔で位置測定と航路修正を行う。具体的な航路修正の方法（方向、速度、舵操作）を用いる。

・正確な位置を把握するための情報システム（RWD）および機敏な航路修正の方法についてのメニュー（Plan B、Plan C・・・）の用意が必要。

・位置測定、航路修正について、政策評価で培ってきた知見が有効。

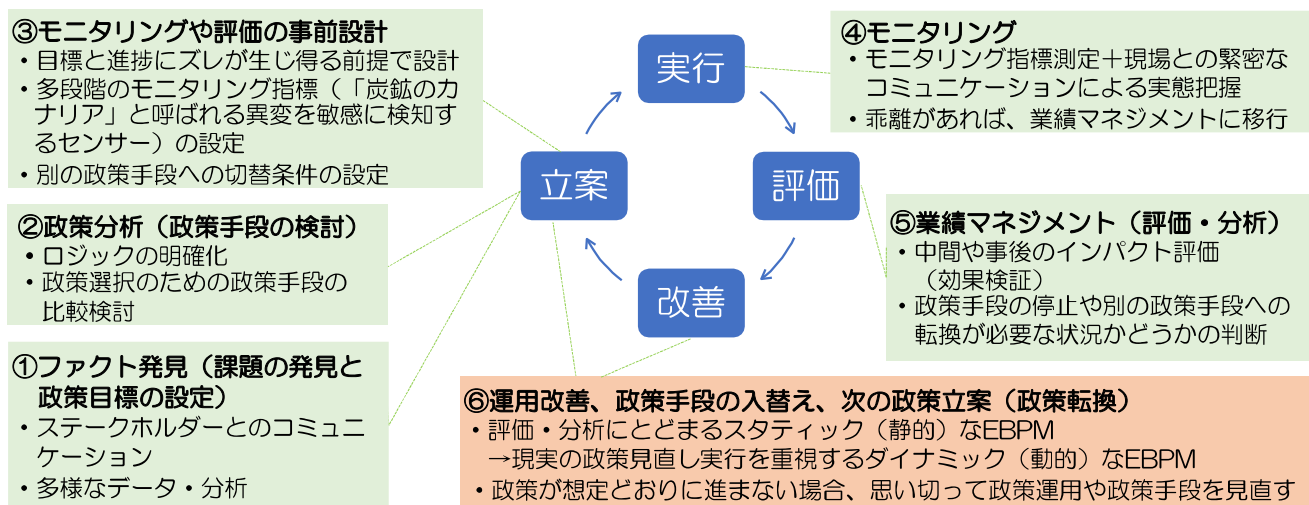


出典：総務省 第27回政策評価審議会（第30回政策評価制度部会との合同）（令和4年3月7日開催）森田朗委員資料を一部改変

Institute for Health Economics and Policy

機動的で柔軟なアジャイル型政策形成・評価

ダイナミック(動的)なEBPMの政策サイクル

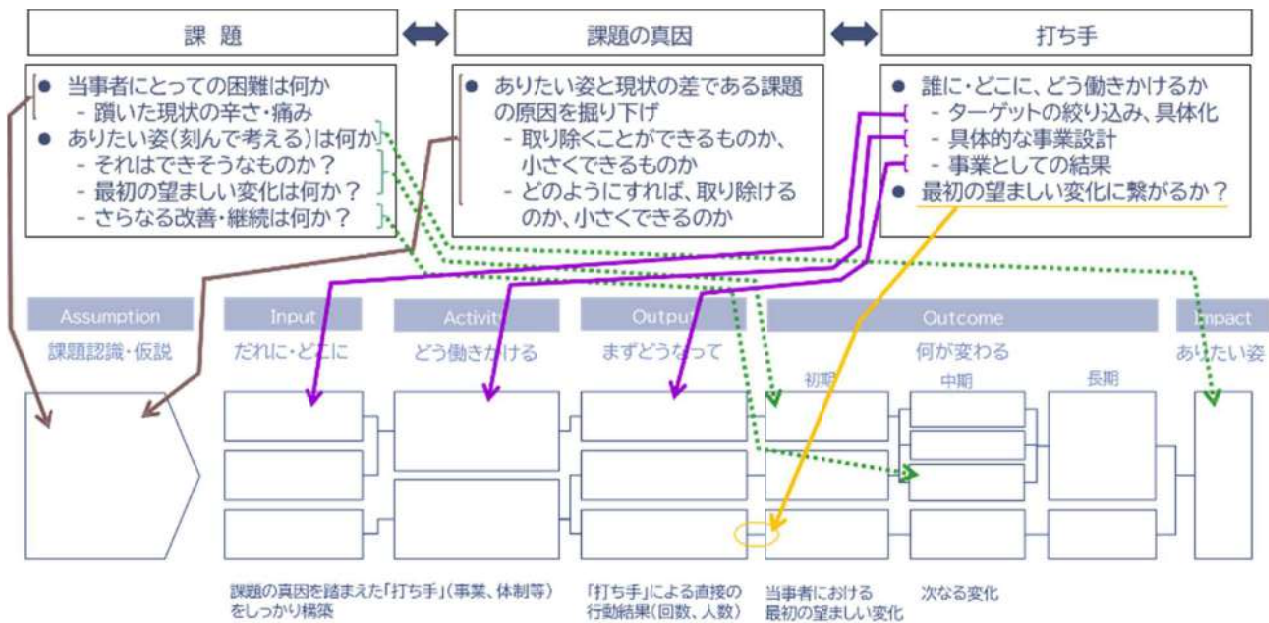


出典：内閣官房行政改革推進本部事務局「EBPMガイドブック～政策担当者はまず読んでみよう！行政の「無謬性神話」からの脱却に向けた、アジャイル型政策形成・評価の実践～」ver1.2



Institute for Health Economics and Policy

課題解決・真因・打ち手と ロジックモデルの関係

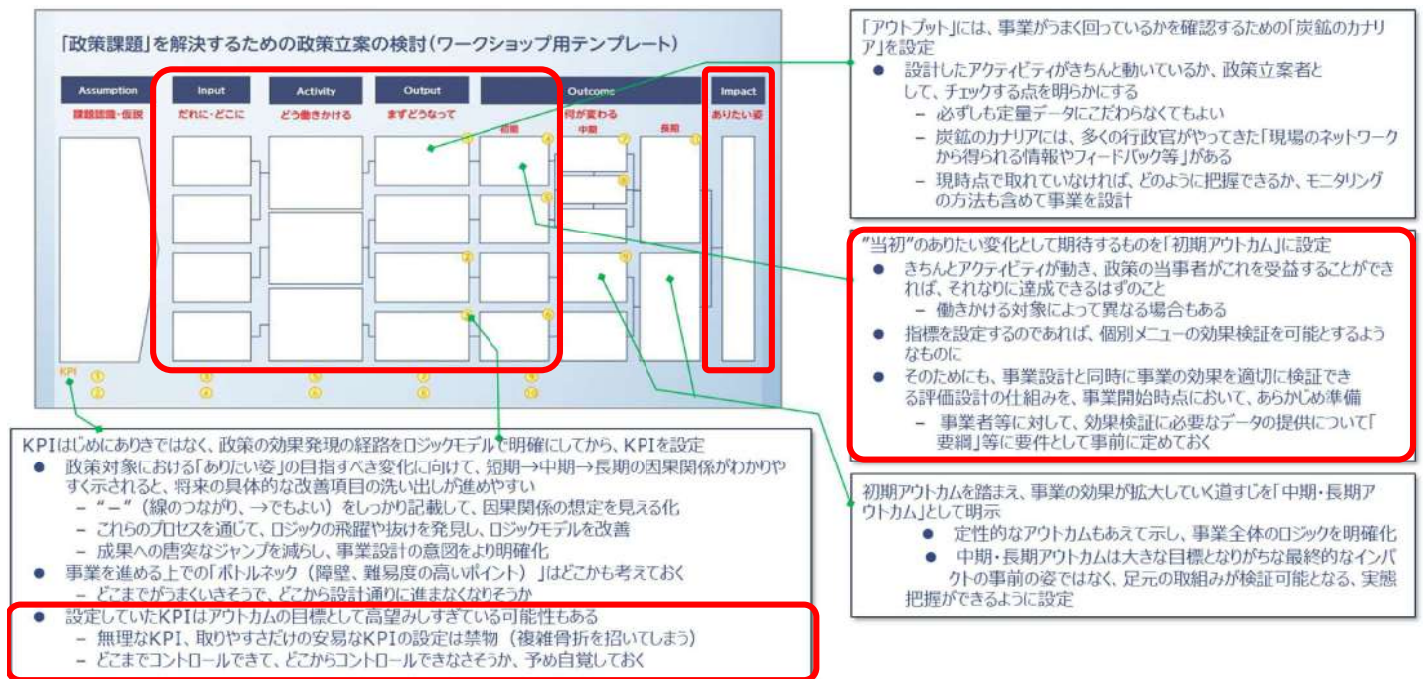


出典：医療経済研究機構 令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村の地域デザイン力を高める組織構築に関する調査研究・アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」資料（PHP総研主席研究員 亀井善太郎作成）



Institute for Health Economics and Policy

ロジックモデル作成にあたってのポイント



出典：医療経済研究機構 令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村の地域デザイン力を高める組織構築に関する調査研究・アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム」資料（PHP総研主席研究員 亀井善太郎作成）

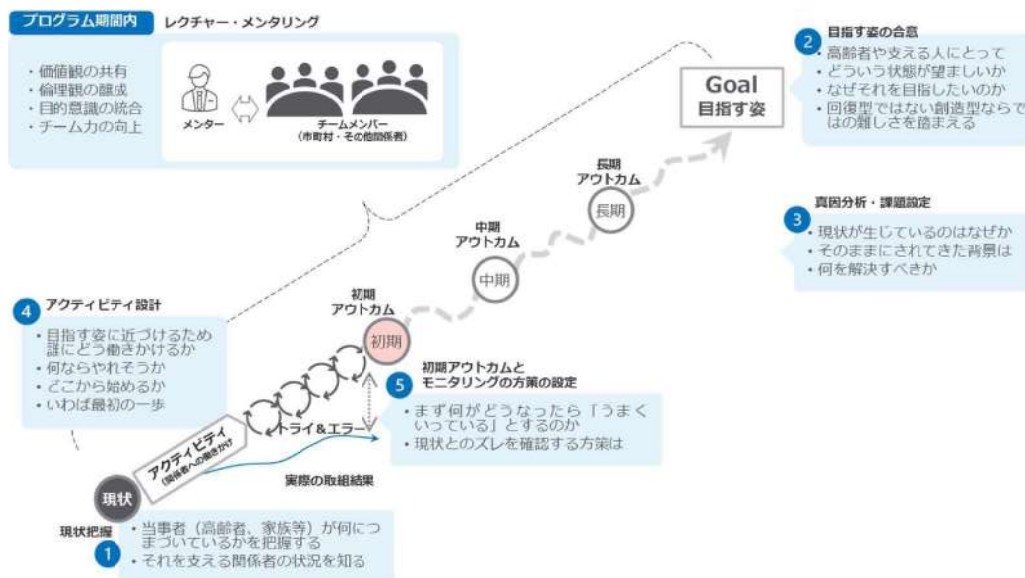


Institute for Health Economics and Policy

アジャイル型地域包括ケア政策形成におけるメンタリング手法

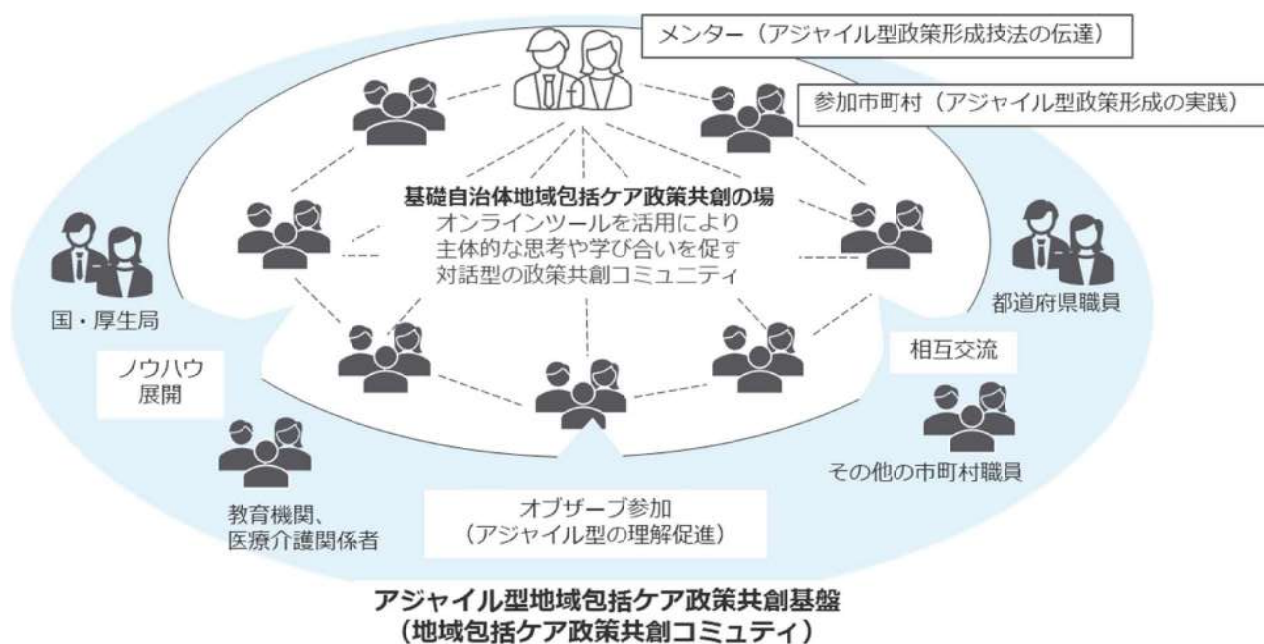
ポイント

- ・メンターとの対話により、組織内の合意形成を促しながら、当事者起点で「①現状」を把握し、組織としての「②目指す姿（Goal）」を具体化し、「③真因分析、課題設定」を行う。目指す姿については、ゴールを明確に描きにくいことを踏まえてチーム内での丁寧な合意形成を促す。
- ・働きかけの対象別となる「④アクティビティ」については、チーム（市町村）が考えるやってみたいことを最優先に仮に設定し、そこから、アウトプット、アウトカム、インパクトに向けた効果発現の経路を設計させる。当該経路が妥当ではないように見受けられれば、アクティビティそのものを見直す（チームがやりたいアクティビティをむげに否定しない）
- ・アジャイル政策形成においては「⑤初期アウトカム」の設定を重視し、それを確認する方策をあらかじめ仕込むことで、市町村が組織として自律的に取り組みと検証を素早く繰り返しながら、柔軟に軌道修正を行っていけるようにする



Institute for Health Economics and Policy

アジャイル型地域包括ケア政策共創基盤の整備



Institute for Health Economics and Policy

実施内容



Institute for Health Economics and Policy

ADVISOR 顧問・監修



蒲原 基道 日本社会事業大学専門職大学院 客員教授
元厚生労働省 事務次官

昭和57年に厚生省に入省し、大臣官房政策課企画官、大臣官房長、老健局長、事務次官等を歴任。老健局長のときには、平成29年介護保険法改正を行い、地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に尽力。退官後、日本社会事業大学専門職大学院福祉マネジメント研究科客員教授、社会福祉法人友愛十字会理事長等に就任。地域共生社会や介護保険、障害福祉政策をテーマに各地で講演を行っている。

MENTOR メンター



亀井 善太郎
PHP総研主席研究員
立教大学院特任教授



岩名 礼介
三菱UFJリサーチ&コンサルティング
主席研究員
中央大学大学院客員教授



三原 岳
ニッセイ基礎研究所
ヘルスケアリサーチセンター
上席研究員



高橋 拓朗
NTTデータ経営研究所
地域未来デザインユニット
シニアマネージャー



都築 晃
藤田医科大学 講師
地域包括ケア中核センター
博士（医学）
理学療法士/介護支援専門員



池田 寛
藤田医科大学 講師
地域包括ケア中核センター課長
社会福祉士/介護支援専門員



服部 真治
医療経済研究機構
政策推進部副部長（企画推進担当）
研究部主席研究員



松本 小牧
豊明市
市民生活部 共生社会課 課長
医療経済研究機構
客員研究員



Institute for Health Economics and Policy

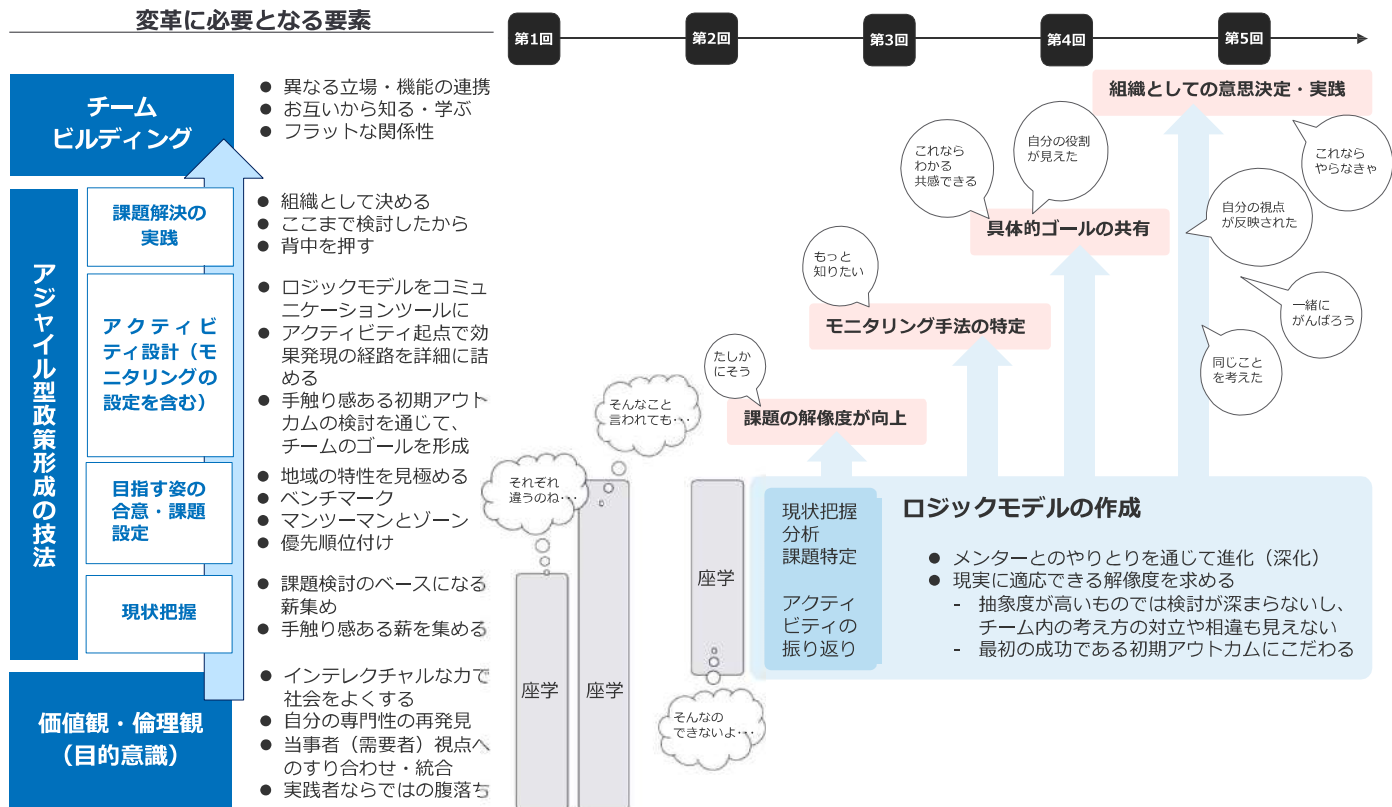


藤田医科大学
FUJITA HEALTH UNIVERSITY

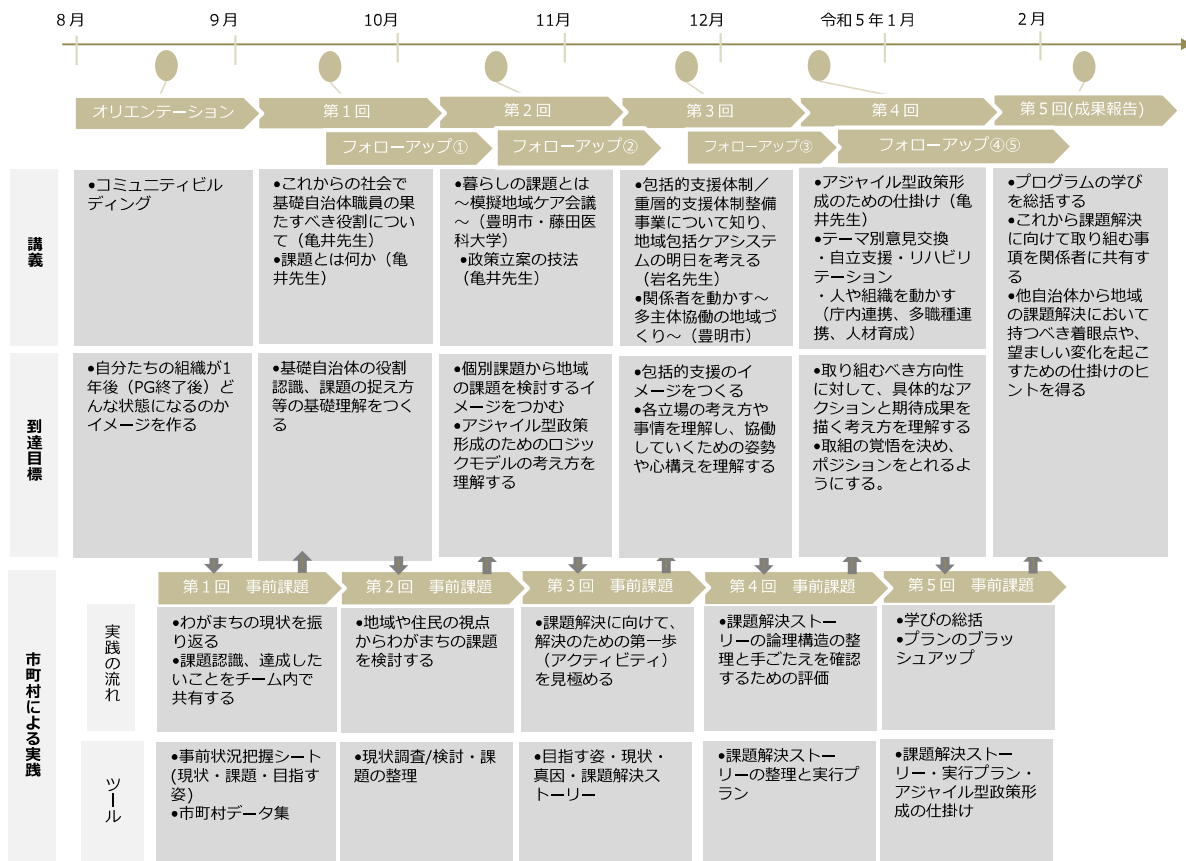


一般財団法人 医療経済研究・社会保障福祉協会
医療経済研究機構
Institute for Health Economics and Policy

変革に必要となる要素



SCHEDULE アジャイル型地域包括ケア共創PGの流れ(令和5年度)



※各回、2日間実施。事前課題についてフォローアップを実施。

テーマ（事業等）	自治体	タイトル
地域の支え合いの体制づくり	北海道深川市	地域の高齢者を孤立させないお互い様の暮らしを叶える地域づくりに挑戦！
高齢者の多様な活動、参加の場	兵庫県淡路市	人と関わる場所が身近にあることで、高齢者の幸福度が上がる
	千葉県長生村	元気を広げる村にな～れ ～やりたいことを見つけて実現できるように～
安心して住み続けられるための支援のあり方（Aging in Place）	新潟県出雲崎町	ここで生きていく —小さな町の大きな挑戦—
支援が必要な高齢者の発見、見守り	秋田県羽後町	「実は…」と言いやすい羽後町へ
望む活動や暮らしを可能にする支援のあり方（総合事業、自立支援）	新潟県上越市	自分の幸せのかたちは自分が決める！ ～一人ひとりの価値観を大切にできる地域を目指して～
	愛知県長久手市	市民よし、包括よし、行政よし、三方よしの生涯現役目指して
	千葉県白井市	つまづきを経験しても、自分らしいもとの生活を取り戻せる支援を目指して
	茨城県 つくばみらい市	高齢者の自分らしい生活を支えるチームになるために
	大阪府寝屋川市	寝屋川市における高齢者の可能性を最大限に引き出せる仕組みづくり
包括的相談支援（多機関協働）	鳥取県鳥取市	誰も取り残さない鳥取市を目指して ～最初の一步は、地域・行政・専門職が繋がり合うこと～
	千葉県千葉市	在宅医療・介護連携支援センターの機能拡充 ～若年の精神疾患への対応～