

社会保障審議会介護保険部会（第65回）議事次第

平成28年9月30日（金）

9：00～12：00

於 ベルサール半蔵門 ホールA

議 題

- 1 介護予防の推進
- 2 地域支援事業の推進
- 3 ニーズに応じたサービス内容の見直し

【資料】

- | | |
|-------|-------------------------|
| 資料1 | 介護予防の推進 |
| 資料2 | 地域支援事業の推進 |
| 資料3 | ニーズに応じたサービス内容の見直し |
| 参考資料1 | 介護予防の推進（参考資料） |
| 参考資料2 | 地域支援事業の推進（参考資料） |
| 参考資料3 | ニーズに応じたサービス内容の見直し（参考資料） |

介護予防の推進

介護予防の推進

現状・課題

介護予防の事業評価と改善

介護予防の取組については「一般介護予防事業評価事業」において、定性評価に加え定量的指標により事業評価を行うこととしている。具体的には、プロセス指標、アウトカム指標等を用いた評価を行い、事業の改善に活用することとしている。

地域支援事業実施要綱 別添5 総合事業の事業評価 1 総合事業に示された定量的指標

プロセス指標

- ・介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合
- ・介護予防に資する住民主体の通いの場の状況

その他の定量的指標の例を以下に示す。

介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数

介護予防に関するイベント等の開催回数

介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数

アウトカム指標

- ・65歳以上新規認定申請者数及び割合
- ・65歳以上新規認定者数及び割合（要支援・要介護度別）
- ・65歳以上要支援・要介護認定率（要支援・要介護度別）
- ・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
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の費用額
- ・予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額

介護予防の推進

現状・課題

介護予防・自立支援を推進するための都道府県等の支援

効果的な介護予防の取組には、リハビリテーション専門職等が地域ケア会議、住民主体の通いの場等へ関与し、高齢者の自立や社会参加を促進することが有用である。しかし、従来より、介護予防事業においてこれらの専門職等が不足しているとの意見があった。

そのため、介護予防・日常生活支援総合事業において、地域における介護予防の取組の機能強化を図るために、市町村が地域ケア会議等にリハビリテーション専門職等を派遣するための事業（地域リハビリテーション活動支援事業）を新設し、これらの専門職の関与を促進することとした。

市町村においてリハビリテーション専門職等を確保することが難しいとの声があることから、一部の都道府県においては、県が医療機関等と連携し、市町村にリハビリテーション専門職等を派遣している。それに加えて、都道府県が市町村に対して介護予防に関して有効な情報の提供・助言等を行ったりしている例がある。

本来は、介護予防事業は市町村が実施すべき事項であるが、リハビリテーション専門職等の確保等の面では、都道府県による市町村の支援も重要である。しかし、制度上、これらは都道府県の役割として明示されていない。

介護予防の推進

現状・課題

介護予防の推進のための住民へのインセンティブ

要介護認定者数は年々増加しており、特に要支援者の伸びが大きい。これらの要支援者に対しては、介護予防として、心身機能の改善を促すのみならず、社会参加を促すことが重要である。

しかし、過去の調査では、高齢者のうち、通いの場へ週1回以上参加している割合は、全国平均で1%に満たない。

これまで、地域づくりの推進等の取組によって、通いの場の数は徐々に増加しているが、一方で介護予防に意欲をもって主体的に取り組む住民を増加させることも必要である。

なお、介護予防への意欲向上のために、介護予防に関する取組への参加回数に応じて、市町村がポイントを付与し、一定のポイント数に応じて特典を得られるようにしている事例もある。

(参考)

介護支援ボランティアポイント

高齢者が地域のサロン等でボランティアをした場合にポイントを付与し、たまったポイントに応じて、換金等ができるもの。(参考資料P38:介護支援ボランティアポイント)

先進的な取組事例(岡山市総合特区事業 介護予防ポイント事業)

高齢者が、自ら介護予防に積極的に取り組んでいることをポイント評価し、たまったポイント数(参加回数等)に応じて換金等ができるもの。(参考資料P40:(岡山総合特区事業)介護予防ポイント事業)

介護予防の推進

論点

介護予防・自立支援の取り組みについては、地域支援事業において事業評価を行うこととしているが、さらに評価を充実させるため、既存の指標に加えて、介護予防・自立支援に特化し、その現状を反映するような指標を検討してはどうか。

市町村が行う地域支援事業について、都道府県、医療機関等の関係者から、介護予防・自立支援の推進のために人材派遣や情報提供等の必要な協力を得やすくする必要があるのではないかと。

高齢者が自らの介護予防活動に取り組むため、個人へのインセンティブを付与する仕組みについて、既存事業で実施できる旨を明確化してはどうか。

社会保障審議会 介護保険部会(第65回)	資料2
平成28年9月30日	

地域支援事業の推進

地域支援事業の推進

現状・課題

1. 地域支援事業【参考資料P1～6】

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）、包括的支援事業、任意事業から構成されている。

現在は、介護保険法における地域包括支援センターの評価に関する規定と、実施要綱における総合事業の評価に関する規定が置かれている一方で、地域支援事業全体として評価を行う仕組みはないが、それぞれの事業が効果的に実施されるためには、定期的に取り組の評価を行い、評価に基づく取組の改善が行われる必要がある。

一方で、これまで、本部会において、保険者等による地域分析と対応を推進する観点から、地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、保険者の取組について、アウトカム評価等を国が設定し、PDCAの一環として、市町村及び都道府県が自己評価を行うことが議論されてきている。

2. 総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備事業【参考資料P7～24】

総合事業については、平成26年介護保険法改正により創設され、平成27年4月に施行されているが、市町村は条例で定める場合、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能としている。また、地域におけるサービスや担い手の開発等に取り組む生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置については、平成30年4月までが猶予期間となっている。

平成27年4月に総合事業を開始した78市町村に対し、事業の実施状況等について確認したところ、介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス以外の「多様なサービス」が出現していることが確認された一方で、介護サービス事業者や介護労働者以外の「多様な主体」による取組が十分に広まるまでに至っていない。

地域支援事業の推進

現状・課題

3. 地域包括支援センター【参考資料P25～44】

高齢者の自立支援・介護予防を推進するためには、地域においてケアマネジメントが適切に機能する必要がある。地域包括支援センターの業務のひとつとしてケアマネジメント支援が位置づけられている。実際の支援の中心は介護支援専門員への直接的支援となっているが、地域における適切なケアマネジメント環境を整備するためには、住民やサービス事業所を対象とした取組が必要。

また、ケアマネジメント支援の強化に当たっては、地域ケア会議について、更なる取組の促進が必要。

介護離職を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援の充実強化が、より一層求められており、平成29年度概算要求において、介護離職の防止を目的として、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施等についてモデル的に実施する事業を盛り込んでいる。

地域包括ケアシステムを構築するために、在宅医療と介護の連携が取り組まれているところであるが、退院時の調整など、地域包括支援センターも積極的に役割を果たしていくことが求められる。

これらの取組強化が求められる中、地域包括支援センター職員の質の向上が課題となっている一方で、保健師、社会福祉士の「準ずる者」が一定数配置されている現状となっている。

また、地域包括支援センターの評価は、努力義務として市町村がそれぞれの方法で実施しているが、適切な評価の実施のためには、確立された評価指標により、定期的に評価を行うことが必要。

地域包括支援センターの体制については、在宅医療・介護連携推進事業や認知症総合支援事業等の包括的支援事業の充実や、包括的支援事業の上限額の見直し等を通じた体制強化を図ってきたところであるが、地域包括支援センターは、業務負担が過大になっているとの指摘がある。過大となっている具体的な業務は、指定介護予防支援の他、総合相談支援や地域のネットワーク構築等、地域包括支援センターごとで異なっている。

論点

1. 地域支援事業

地域支援事業における地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況について、評価指標として国が定め、市町村は評価指標に基づく評価を行うこととし、財政面における市町村のインセンティブ付けについて検討する際に、この指標を用いてはどうか。

このため、市町村が地域支援事業等を通じた介護予防等の取組を適切に進めることができるよう、都道府県が市町村の課題に応じた支援を実施することを目的として、国において、都道府県職員に対する研修を実施することとしてはどうか。

また、評価が効果的な事業実施に結びつくよう、市町村が介護保険事業計画において事業方針や目標を定めることとしてはどうか。

2. 総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備事業

総合事業の取組が地域に定着し、地域づくりに対する住民意識が醸成されることによる、取組の発展的成長を促すため、引き続き、介護予防・生活支援サービス事業及び生活支援体制整備事業の実施状況について把握・検証を進め、その上で、政策の評価を行うこととしてはどうか。また、介護予防ケアマネジメントについて、今後、実施状況の把握・検証を行いつつ、介護予防支援（予防給付のサービスを利用する者に対するケアマネジメント）との間で円滑な実施が図られるよう、事務手続き等の改善を検討することとしてはどうか。

論点

3. 地域包括支援センター

地域包括支援センターが行うケアマネジメント支援について、介護支援専門員個人への支援から、地域の住民やサービス事業所等を含めた地域全体をターゲットとする支援へ拡大するとともに、ケアマネジメント支援の全体像の整理を行い、業務のプロセスや取組事項等を具体化・明確化してはどうか。

また、地域ケア会議の推進のため、地域ケア会議の具体的業務を具体化・明確化してはどうか。

介護に不安や悩みを抱える家族等の介護離職の防止を目的として、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施など、相談支援の強化を図ってはどうか。また、併せて、これらの取組について、円滑な実施を促すための環境整備を進めてはどうか。

在宅医療と介護の連携を進める上で、地域包括支援センターの業務として、例えば、介護支援専門員が決まっていない患者に対する介護支援専門員の選定の支援や、予防給付等の利用が見込まれる患者に対する退院に向けたサービスの調整等を位置づけてはどうか。

地域包括支援センターの職員の質の向上のため、3職種の配置について定められている「準ずる者」の規定について、職種ごとの特性を踏まえ、将来的に解消することを目指してはどうか。特に、保健師については、人材確保が困難となっている実態を踏まえ、「準ずる者」の規定を残しつつ、高齢者の公衆衛生業務に関する業務経験を追加する等の対応をとってはどうか。

また、ケアマネジメント支援等の政策課題について、円滑な実施が図られるよう、地域包括支援センター職員に対する研修を実施することとしてはどうか。

地域包括支援センターの取組を適切に評価するため、国において評価指標を定めるとともに、評価を行うことを市町村及び地域包括支援センターの義務としてはどうか。また、地域包括支援センターの体制に関する評価の実施を通じて、適切な人員体制の確保を促してはどうか。

社会保障審議会 介護保険部会（第65回）	資料3
平成28年9月30日	

ニーズに応じたサービス内容の見直し

1. リハビリテーション機能の強化

現状・課題

1. 自立支援・重度化予防を推進する観点からのリハビリテーション機能の強化

リハビリテーションについては、心身の機能が低下したことによって万が一介護を必要とするような状態になった場合には、できる限り早い段階から適切なリハビリテーションを提供する必要がある（リハビリテーション前置主義）。従来の施設や病院等における医学的、機能回復的なリハビリテーションだけでなく、高齢者本人の意思によって地域社会の様々な活動に積極的に参加できるように、日常生活の中にリハビリテーションの要素を取り入れ、地域全体で高齢者を支える取り組みを推進していくことが求められる。（平成6年12月 高齢者介護・自立支援システム研究会「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」）

一方、通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能（例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど）の明確化等により、一体的・総合的な機能分類や評価体系となるよう引き続き検討する等の指摘がある。（平成27年度介護報酬改定に関する審議報告（平成27年1月9日社会保障審議会 介護給付費分科会））

1. リハビリテーション機能の強化

現状・課題

平成27年度に実施した「リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業」等によると、通所リハビリテーションと通所介護は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人員配置、利用者の基礎疾患や期待する改善目標、リハビリテーション・機能訓練による日常生活自立度や要介護度の変化などにおいて、両サービス間に差異があったが、一方で、利用者の要介護度やケアプランの目標設定、サービスの利用時間、リハビリテーション・機能訓練で実施されている訓練の内容等では、両サービスは類似していた。

リハビリテーション専門職と介護職が連携して訪問系のサービスの提供を行うことについては、事業所やヘルパー、介護支援専門員、利用者等から良好な評価が得られていた。
(平成25年度「リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業」)

1. リハビリテーション機能の強化

論点

リハビリテーションについては、以下の観点からの見直しを介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。

- 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、特に通所リハビリテーションについて、リハビリテーション専門職の配置促進や短時間のサービス提供の充実
- 通所・訪問リハビリテーションを含めた、退院後の早期のリハビリテーションの介入の促進
- 職種間や介護事業所間の連携の強化

2. 中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

現状・課題

2. 中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

要介護者等の在宅の高齢者が安心して生活するためには、要介護度が高い人にも対応可能なサービスが提供できる体制の整備が必要である。

体制の整備については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の単身・重度の要介護者等に対応し得るサービスの普及がより重要であるが、十分に進んでいないのが現状である。

これまでも普及に向けた取組を行ってきたが、更なる方策を検討する必要がある。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、オペレーターが夜間の随時対応訪問介護員を兼務している事業所が約7割であり、日中の兼務も可能にして欲しいとの要望が多いとの調査結果がある。

小規模多機能型居宅介護については、居宅の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員を兼務できるようにして欲しいとの要望がある。

また、退院の許可が出た75歳以上の入院患者の自宅療養の見通しについて、「自宅で療養できない」と回答した入院患者が約4割となっており、自宅療養を可能にする条件については、「入浴や食事などの介護が受けられるサービス」が必要と回答した入院患者が約4割という調査結果がある。

これに対応するためには、介護サービスと生活を支えるために必要となる配食などが一体となって提供されることが必要である。

2. 中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化

論点

小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスについて、

- ・ サービス提供量を増やす観点
- ・ 機能強化・効率化を図る観点

から人員要件や利用定員等の見直しを介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。

介護サービスとともに利用者の生活を支えるために必要となる配食などが一体となって提供されるようにするため、国において、事業者の取組事例の周知等を行うこととしてはどうか。

3. 地域共生社会の実現

現状・課題

3. 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現

(1) 公的な福祉サービスの「丸ごと」への転換について

高齢者、障害者等の対象者ごとに充実させてきた福祉サービスについては、サービス事業所は、各制度に基づいて、都道府県又は市町村の指定等を受けて事業を実施しているが、利用者の利便の観点や、サービスの提供に当たる人材の確保などで課題があることから、同一の事業所で一体的にサービス提供しやすくなるようにすることが必要である。

介護保険サービスと障害福祉サービスとでは、各制度に固有のサービスもあるが、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ等相互に相当するサービスもあり、例えば「丸ごと」の実践例の「富山型デイサービス」では、1つの事業所で介護保険サービスとしてのデイサービスと障害福祉サービスとしてのデイサービスを同時に提供している。

このようなケースでは、障害福祉サービス事業所としての指定を受けていない事業所のサービスであっても、介護保険サービス事業所としての指定を受けていれば、市町村の判断により、障害福祉サービスとして給付を行うことができる、障害福祉制度における「基準該当サービス」という仕組みを活用してサービス提供している。

一方で、介護保険制度においては同様の仕組みが存在せず、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは保険給付の対象とすることができないため、必ずしも全ての障害福祉サービス事業所において介護保険サービスを同時に提供できる仕組みとはなっていない。

また、「基準該当サービス」は、市町村の判断に委ねられているため、地域によってその取扱いに差があるとの指摘がある。

3. 地域共生社会の実現

現状・課題

さらに、介護保険優先原則（ ）の下では、障害者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、その障害者がそれまで利用してきた障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、その障害者は、それまでとは別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合がある。

() 障害者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにあれば、介護保険サービスの利用が優先される。

この点については、社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月14日）においても指摘されており、障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所になりやすくする等の見直しを行うべきであるとされている。

また、これまで障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等において、相談支援専門員と介護支援専門員が利用者の状態やサービスの利用状況等について情報共有を図るなど、緊密な連携を行うことが必要である。

こうした観点を踏まえ、同報告書において、「相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にする」べきであるとされている。

3. 地域共生社会の実現

現状・課題

(2) 地域共生社会における地域力強化（住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり、市町村による包括的な相談支援体制の整備等）

介護保険制度においては、被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るため、地域包括支援センターにおいて、総合相談支援業務として各種相談・支援を行っている。

また、高齢者の社会参加の推進及び生活支援体制の充実・強化を図るため、生活支援コーディネーターの配置等により、関係者間のネットワーク構築や、サービスの担い手や地域に不足するサービスの開発等に取り組んでいる。

地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の活動にかかる経費については、地域支援事業において、1号保険料22%、国39%、都道府県・市町村それぞれ19.5%の財源構成により運営されている。

また、介護保険法においては、地域包括支援センターの設置者に対し、民生委員等の地域の関係者との連携に努めなければならない旨を規定しており、介護予防・日常生活支援総合事業に係る指針（告示）においても、共生社会の推進の基本的な考え方に関する規定を設けている。

3. 地域共生社会の実現

現状・課題

地域共生社会の実現に向けては、地域包括支援センター等が対象を高齢者から障害者や子どもへ拡大した対応が求められるが、こうした取組の実現に向けては、地域包括支援センターの業務の状況や、人員体制等について留意が必要であるとの意見がある。

なお、厚生労働省社会・援護局において、平成28年度より、多機関の協働により世帯全体の複合化・複雑化した課題に対応することができる総合的な相談支援体制を構築する取組を、モデル事業として実施しており、さらに、平成29年度概算要求においては、小中学校区等の住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制を構築するモデル事業も盛り込んでいる。

3 . 地域共生社会の実現

論点

高齢者、障害者等にとっての利便性の確保及び限られた人材の有効活用の観点から、同一の事業所で一体的に介護保険サービス及び障害福祉サービスを提供することを可能とするため、サービスの質の確保に留意しつつ、介護保険サービスの一類型として新たに共生型サービスを位置付け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくするための見直しを行うべきではないか。

その際、具体的な指定基準等の在り方については、介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。併せて、事業所の指定手続について、可能な限り簡素化を図るべきではないか。

また、これまで障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等において、相談支援専門員と介護支援専門員が、支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくべきではないか。

その際、具体的な居宅介護支援事業所の運営基準の在り方については、介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。

地域包括支援センターにおける相談支援や、生活支援コーディネーター等の取組等について、地域共生社会の実現を目指す観点から、その理念を明確化してはどうか。

また、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部における議論や、厚生労働省社会・援護局において平成28年度より実施しているモデル事業を踏まえ、地域共生社会の実現に向け、どのような対応が可能か、財源を含め、引き続き検討を行うこととしてはどうか。

4 . 安心して暮らすための環境の整備（特別養護老人ホーム）

現状・課題

4 . 安心して暮らすための環境の整備

(1) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）について

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う生活施設。

- ・ 施設数：9,498施設 サービス受給者数：約56.4万人（介護給付費等実態調査平成28年3月審査分）
- ・ 入所申込者数：約52.4万人（うち、要介護3以上かつ在宅の方は約15.3万人）（平成26年3月集計）

入所者の方は、認知症の方が9割以上であり、平均要介護度は3.87など、重度化が進展しており、死亡退所も多い。また、低所得の方が多く入所している。

- ・ 平均要介護度：3.87（平成27年介護サービス施設・事業所調査）
- ・ 所得段階別の入所者の所得状況：第1段階5%、第2段階57%、第3段階19%、第4段階17%（平成25年介護サービス施設・事業所調査）
- ・ 認知症日常生活自立度ランク 以上：93.7%（平成25年介護サービス施設・事業所調査）
- ・ 平均在所期間：1405日（平成25年介護サービス施設・事業所調査）

平成25年12月20日の「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会報告書）においては、「特養の重点化に伴い、今後、特養においては、医療ニーズの高い入所者への対応とともに、施設内での「看取り」対応が課題となる。看取り体制を一層強化していくため、特に夜間・緊急時の看護体制等、「終の棲家」の役割を担うための機能や体制等の医療提供の在り方について検討する必要がある。」と指摘された。

平成27年4月より、新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化するとともに、平成27年介護報酬改定においては、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護加算の拡充等を行った。

4 . 安心して暮らすための環境の整備（特別養護老人ホーム）

論点

平成27年4月より、原則、新規入所者は要介護3以上の方となり、入所者の重度化が進展していく中で、施設内での医療ニーズや看取りにより対応できるような仕組みについて、介護報酬改定にあわせて検討することとしてはどうか。

施設の運営に当たっては、入所者のプライバシーに配慮したうえで、一人ひとりのニーズに即したケアを実現する方策を検討してはどうか。

4. 安心して暮らすための環境の整備（有料老人ホーム）

現状・課題

（2）有料老人ホームについて

老人を入居させ、食事や介護等サービス（食事の提供、介護の提供、家事の供与、健康管理のいずれか）の事業を実施している施設は、老人福祉法において有料老人ホームに該当、届出を義務づけ。

近年は、届出規定が遵守されていない施設（未届の有料老人ホーム）の増加も課題となっており、国においては「有料老人ホームの設置運営標準指導指針」（ガイドライン）の見直しを行うなど、都道府県等と連携して届出促進に取り組んでいるが、対策強化が求められている。また、適正な事業運営が図られていない有料老人ホームについて、都道府県等が入居者の保護のため必要があると認めるとき等は、老人福祉法において改善命令の規定が置かれている。なお、未届の有料老人ホームについても、届出された有料老人ホームと同様に、老人福祉法に基づく行政処分は可能となっている。

（参考）・消費者基本計画工程表（平成28年7月19日消費者政策会議決定）

・有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視（平成28年9月16日総務省勧告）

また、有料老人ホームの増加等に伴い、事業倒産等の場合に備えた入居者保護の充実も求められている。その対策として、平成18年の老人福祉法改正において、前払金を受領する場合には、前払金の保全措置を事業者には義務付けている。義務付けの対象は、改正法の施行日（平成18年4月1日）以降に届出された有料老人ホームであり、法改正前に届出された有料老人ホームは、建設費等の借入返済に充てている場合の経営への影響等を考慮し、対象外となっている。

有料老人ホームが提供するサービスの多くは、事業者と入居者の契約によるところが大きいことから、その施設のサービス内容等について、できる限り多くの情報が開示されることが重要であり、事業者に対しては、入居希望者又は入居者への重要事項等の情報開示を義務付けている。有料老人ホームの市場が拡大する中で、入居希望者は、数多くの施設の中から、ニーズに応じた施設を選択することとなる。

4 . 安心して暮らすための環境の整備（有料老人ホーム）

論点

有料老人ホームの適正な事業運営を推進し、入居者保護の強化を図る観点から、前払金の保全措置の対象拡大や事業倒産等の場合の都道府県等による他の住まいへの円滑な入居支援の措置などを検討してはどうか。

消費者の選択に資するとともに、事業者の法令遵守の確保を図る観点から、現在都道府県等に作成・公表を求めている有料老人ホームの情報一覧表について、公表の充実を図る方策を検討してはどうか。

介護予防の推進 (参考資料)

介護予防・自立支援に向けた 取組について

介護保険法（抄）

（国民の努力及び義務）第4条

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

（地域支援事業）第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

（第1号～第3号 略）

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

（市町村の連絡調整等）第115条の45の10

市町村は、第百十五条の四十五第二項第四号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第百十五条の四十五第二項第四号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第百十五条の四十五第二項第四号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力を行うことができる。市町村は、第百十五条の四十五第二項第四号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

介護保険法（抄）

（地域支援事業）第115条の45第1項

市町村は、被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。第三項第三号及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。）の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及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。

- 一 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）に対し、次に掲げる事業を行う事業（以下「第一号事業」という。）
 - イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業（以下この項において「第一号訪問事業」という。）
 - ロ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業（以下この項において「第一号通所事業」という。）
 - ハ 厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業（二において「第一号生活支援事業」という。）
 - 二 居宅要支援被保険者等（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業（以下「第一号介護予防支援事業」という。）
- 二 被保険者（第一号被保険者に限る。）の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必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）

介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

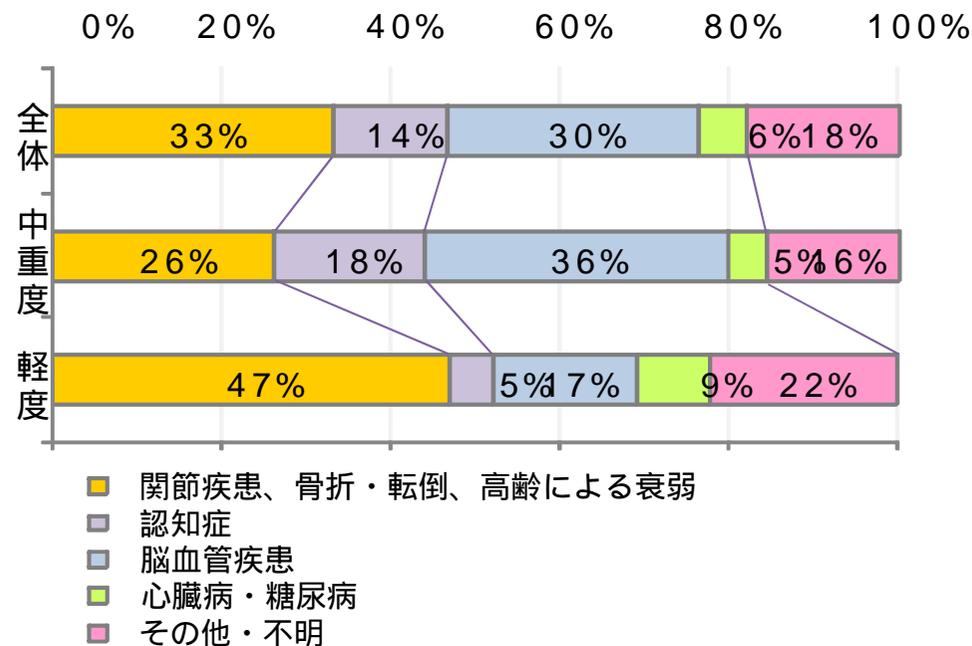
要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止



改善促進

予防給付

要支援者



重度化防止



改善促進

介護給付

要介護者

平成26年法改正における介護予防事業の体系（平成29年度までに順次移行）

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組となるように介護予防事業を見直した。

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者が増え、通いの場が普及拡大していくような地域づくりを推進する。

リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

【旧】

介護予防事業

一次予防事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 二次予防事業評価事業

予防給付

- ・ 介護予防通所介護
- ・ 介護予防訪問介護

廃止と再編

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防ケアマネジメント

【新】

一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス(第1号訪問事業)
 - 訪問介護(現行相当のサービス)
 - 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - 訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - 訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - 訪問型サービスD(移動支援)
2. 通所型サービス(第1号通所事業)
 - 通所介護(現行相当のサービス)
 - 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - 通所型サービスB(住民主体による支援)
 - 通所型サービスC(短期集中予防サービス)
3. その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)
 - 栄養改善の目的とした配食
 - 住民ボランティア等が行う見守り
 - 訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

一般介護予防事業(住民主体の介護予防活動とその支援)

- 市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者といった幅広い参加を促進(高齢者人口の10%の参加を目標)
- 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す

具体的には、

- 住民主体の通いの場は、原則として週1回以上の開催
- 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- 出前講座による栄養教室や口腔教室などを組み合わせることにより、住民主体の取組の効果を高める
- ボランティアの育成・支援等を通じて、地域における互助の関係を促進
- 総合事業に移行していない市町村においても、原則として二次予防事業を見直し、一次予防事業において住民主体の介護予防活動を優先して実施

<参考> 住民主体の介護予防活動に向けた体操の内容
初めての人でも簡単にできる
虚弱高齢者から元気高齢者まで誰もが一緒にできる
介護予防の効果が実証されている

虚弱な高齢者でも安全にできる
住民自身が体操の効果を実感できる

(特に先進的に取り組んでいる複数の自治体からの聴取による)

通いの場がある市町村は増加している

通いの場の有無

平成25年度:n=1,742 平成26年度:n=1,741

通いの場の有無別の市町村数

0 200 400 600 800 1,000 1,200 1,400 1,600 1,800 2,000

平成25年度

1,084

658

■ 有

■ 無

平成26年度

1,271

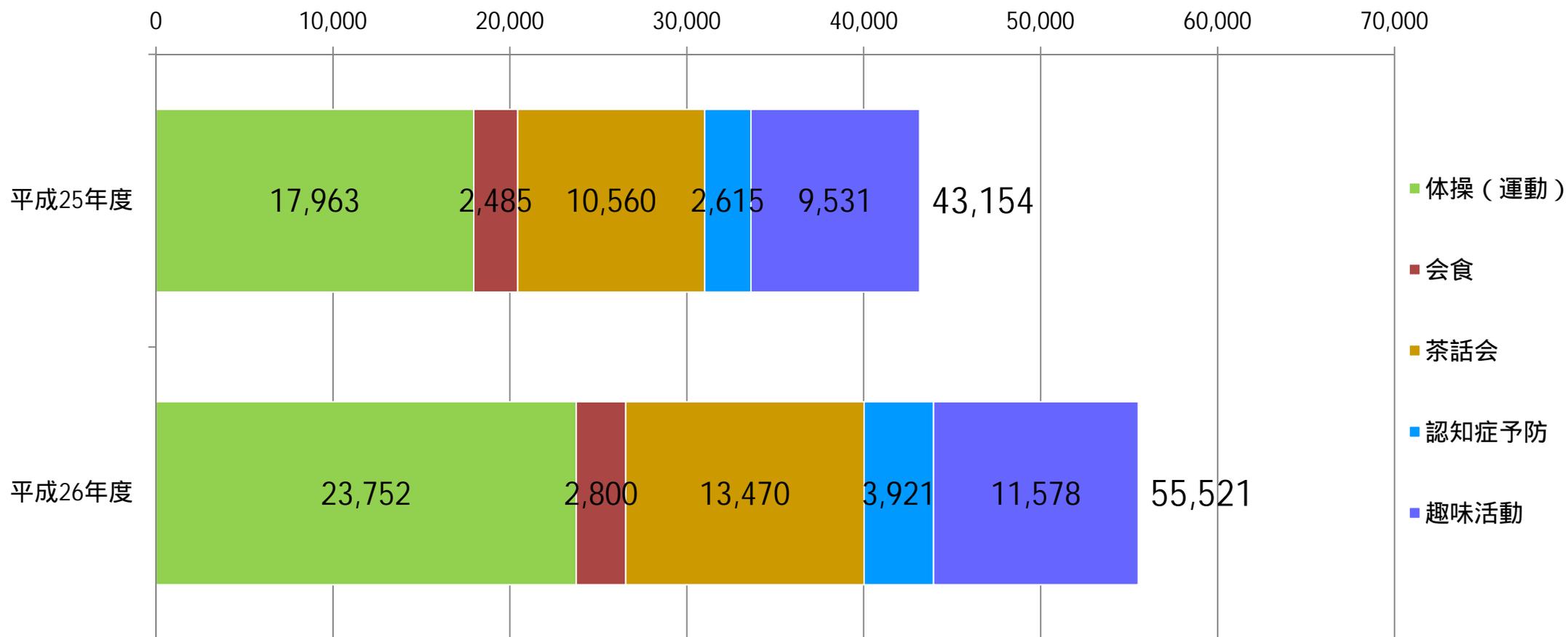
470

体操(運動)を実施している通いの場が最も多く 全体の5割弱を占め、数も増加している

活動内容別の通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521

活動内容別の通いの場の箇所数

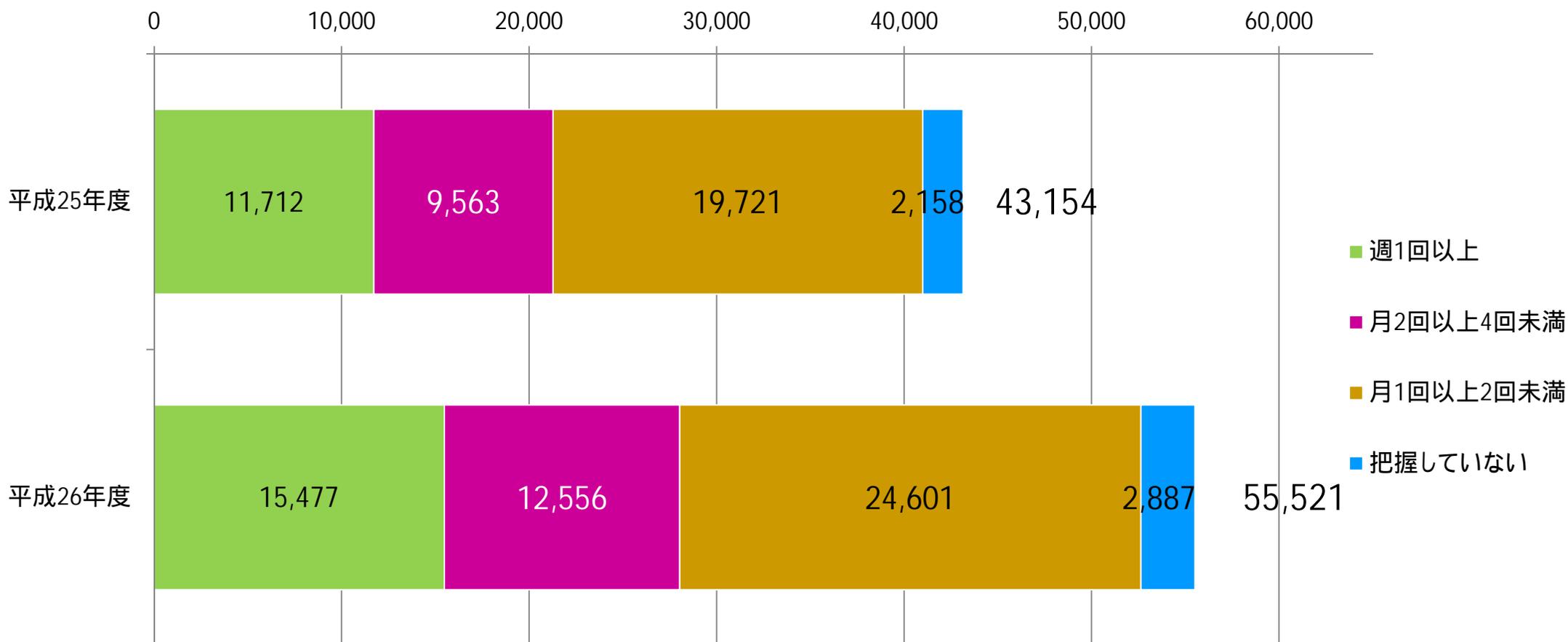


月1回以上2回未満で開催している通いの場が最も多く 週1回以上開催の占める割合も増加

開催頻度別の通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521

開催頻度別の通いの場の箇所数



地域リハビリテーション活動支援事業(リハ専門職等による介護予防の機能強化)

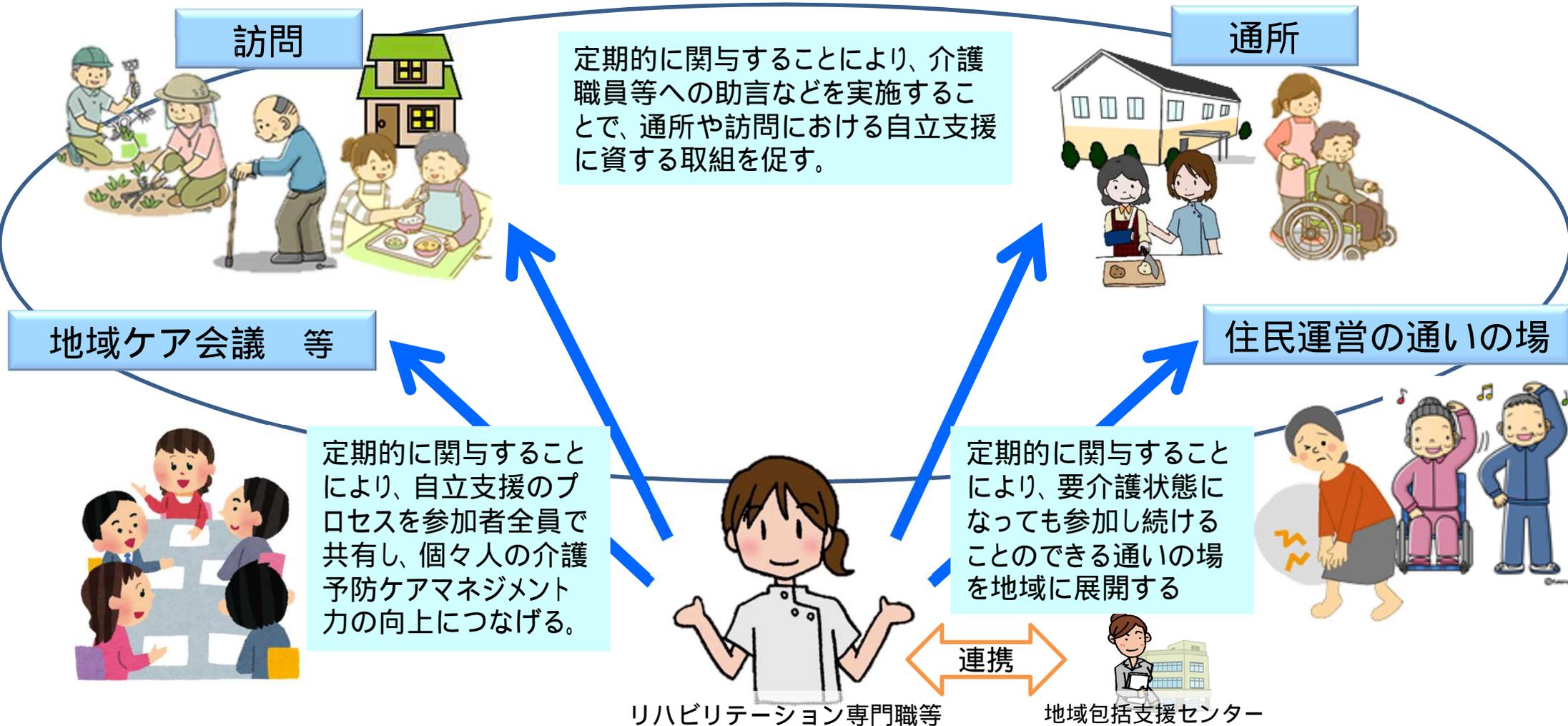
- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所介護事業所、訪問事業所、地域ケア個別会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- リハビリテーション専門職等は、通所事業所、訪問事業所、地域ケア個別会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援

具体的には、

- 住民主体の通いの場に定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開
- 介護事業所において、介護職員等への助言などを実施することで、通所や訪問における自立支援に資する取組を促進
- 地域ケア個別会議等において、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、個々人の介護予防ケアマネジメント力を向上
- ただし、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリテーション専門職等の関与は、訪問リハビリテーションではなく、あくまでも住民や従事者に対するリハビリテーションの観点からの助言・指導に限定

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



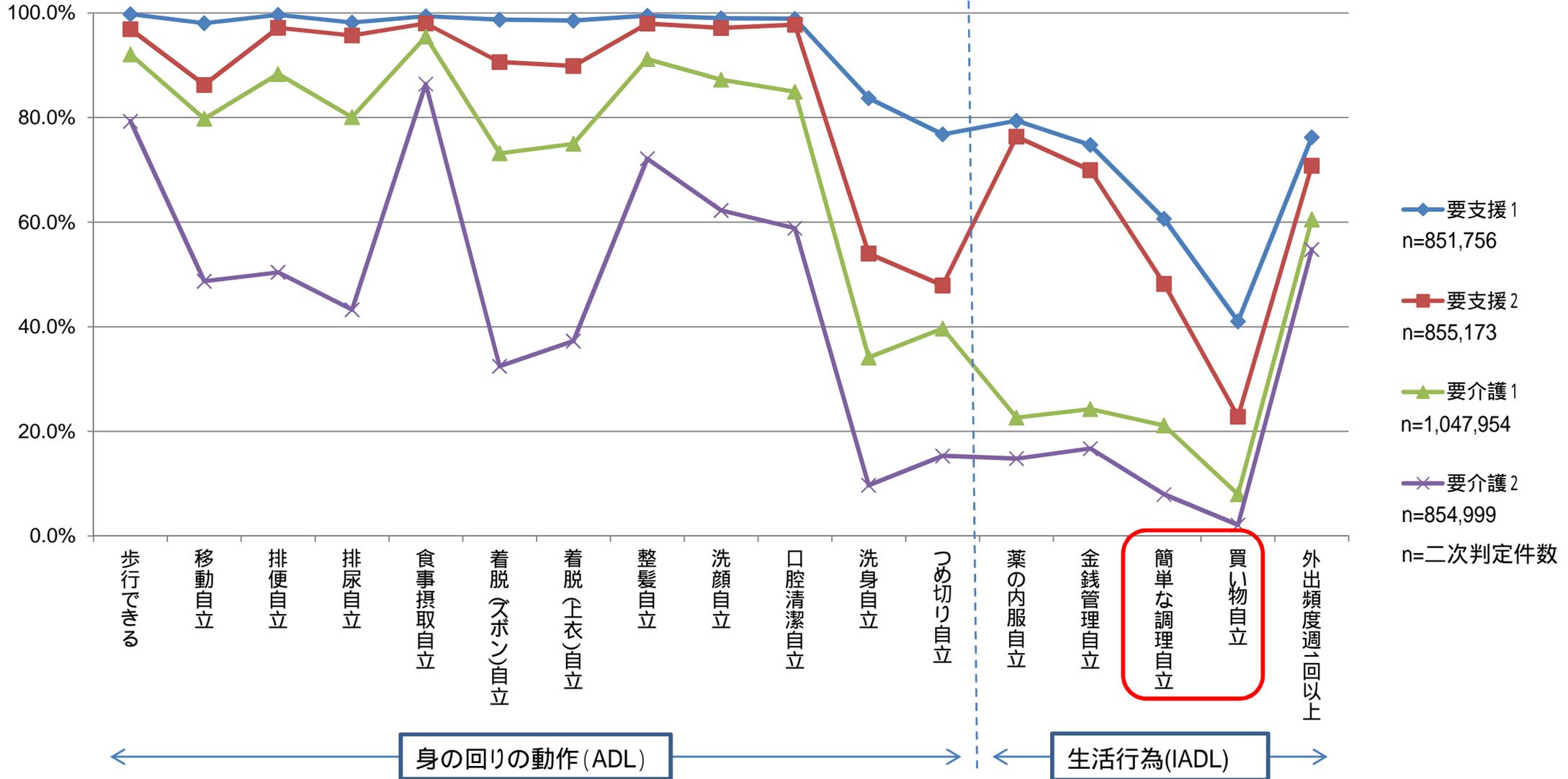
リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

短期集中予防サービス(保健・医療専門職による生活行為課題の解決)

- 要支援者の多くは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている
- 従来の二次予防事業の参加率が低く、効果が持続しなかったという問題は、要支援者の抱える生活行為課題の解決に十分には繋がっていなかったことが原因の一つとして考えられる
- 一方で、介護予防機能強化推進事業(平成24～26年度)において、生活行為課題に着目した適切なアセスメントと専門職による短期集中的な介入により、要支援者がサービス利用から卒業し、ボランティア活動等に取り組むような効果的なモデルが明らかとなった
- ハイリスク・アプローチによる介護予防については、「生活行為向上リハビリテーション」の考え方と同様に、居宅訪問による生活行為課題のアセスメント、興味・関心チェックシートなどを活用した利用者本人の意欲把握と動機付け、サービス終了後の社会参加を見据えた保健・医療専門職によって多職種協働で提供される介護予防サービスを、一般介護予防事業と組み合わせて実施した場合には高い効果が得られる可能性がある
- 介護予防ケアマネジメントに基づき、以上のような取組を行う場合については、現行の給付相当サービスを超えた基準で実施可能なサービスとして設定できるようにした

要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

大阪府大東市 ～住民主体の介護予防～

住民が主体となって取り組む介護予防事業を市内全域で展開している。虚弱高齢者が元気高齢者の支えで元気を取り戻し、小学校の下校時の見守り隊に参加するなど社会活動が広がっている。介護予防活動を通して、見守りや助け合い等地域の互助の力が育っている。

基本情報（平成25年4月1日現在）

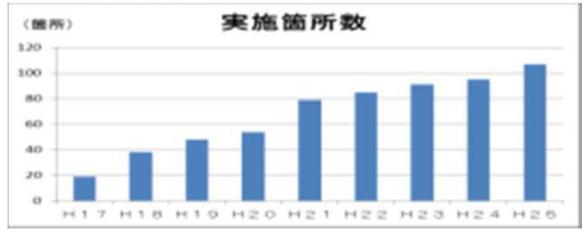
人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	3	カ所
総人口		125,150	人
65歳以上高齢者人口		28,312	人
		22.6	%
75歳以上高齢者人口		11,291	人
		9.0	%
第5期1号保険料		4,980	円



介護予防の取組の変遷

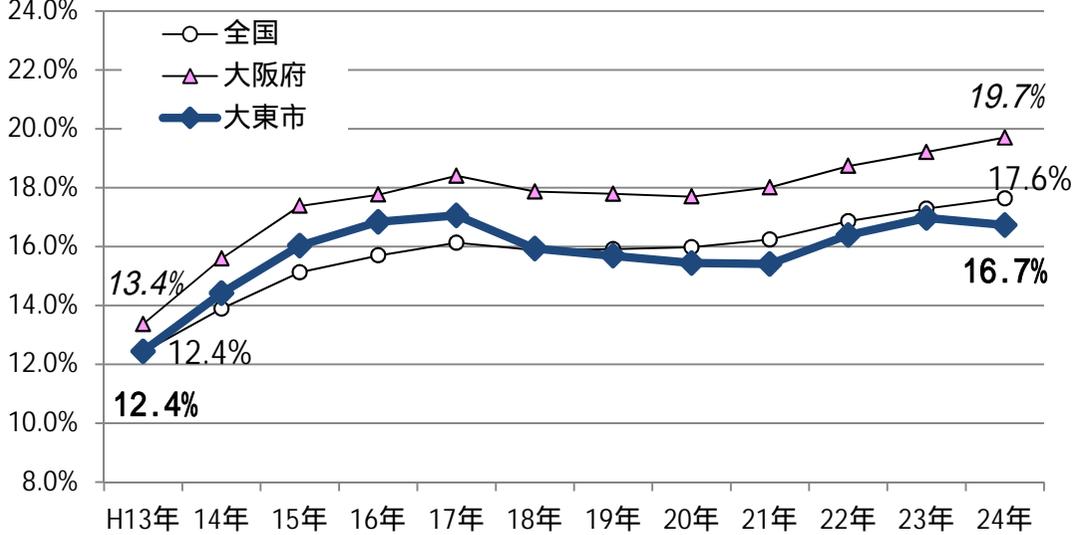
平成16年度に地域ケア会議で町ぐるみの介護予防の必要性を提言
 平成17年度に虚弱者も参加できる「大東元気でまっせ体操」を開発し、一次・二次予防対象者の枠組みにとらわれず、自治会、町内会単位で住民主体での活動の場の普及に取り組む
 老人会のイベント等で介護予防について普及啓発
 住民主体の活動の場の育成
 及び世話役を養成
 体操教室後に民生委員、校区福祉委員、世話役が集合。
 地域の虚弱高齢者情報を共有し、具体的な対策を検討する



65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合	9.3 %
65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合	2.7 %

要支援1～要介護5の高齢者163人が含まれる。

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

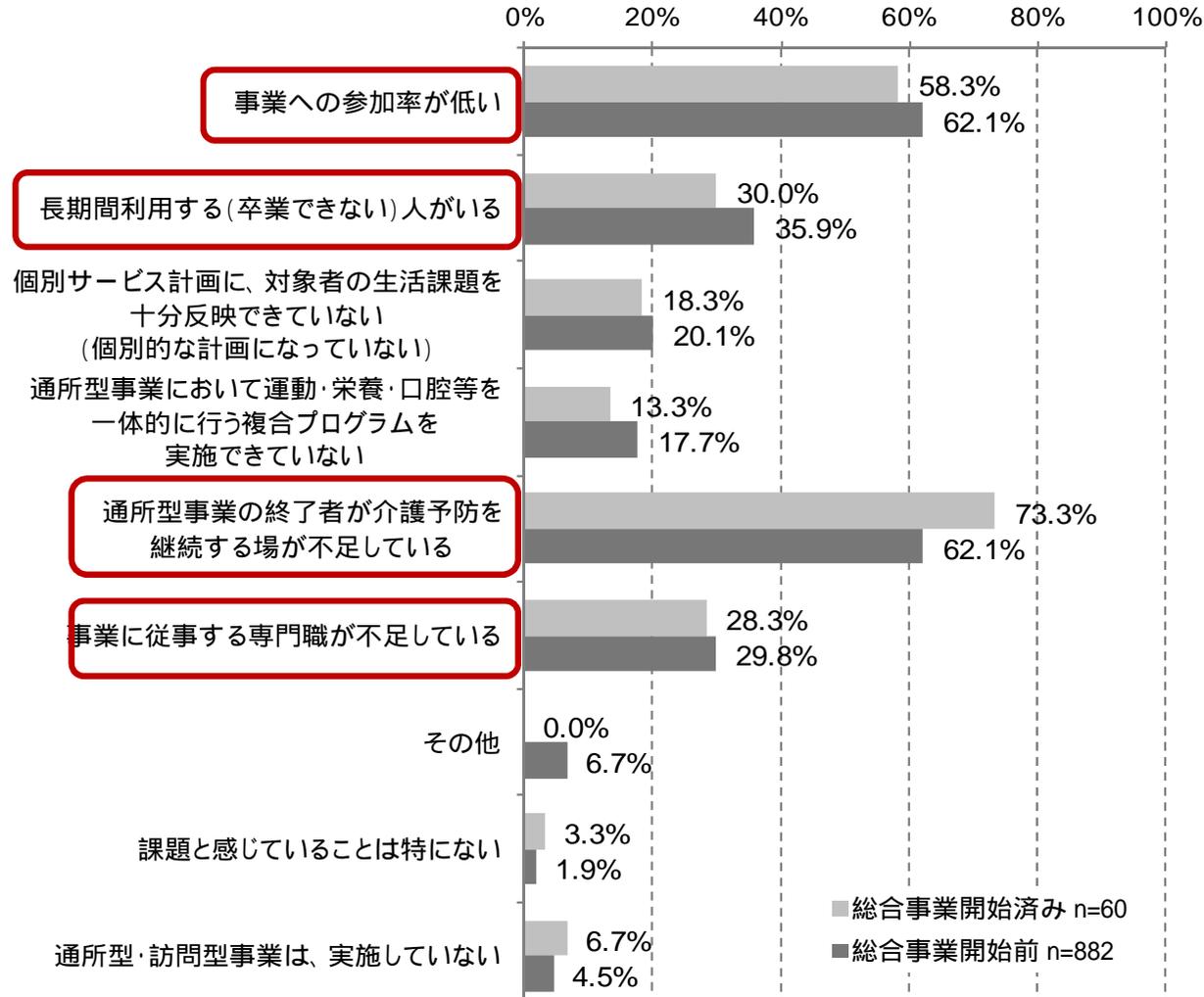
介護予防の啓発は保健師とリハ職のペアで行う
 体操教室の立ち上げの際には体操指導と体操ビデオの提供及び世話役の育成を保健師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士が行った
 身体障害や関節痛により体操を同じようにできない方に対しては、市のリハ職が訪問し、痛みがでない運動法を指導した
 認知症や高次脳機能障害、精神障害などで集団活動に不具合が生じた時には地域包括支援センター職員が出向いて、認知症の方への対応方法等を世話役に指導した
 世話役から活動の脱落者について地域包括支援センター職員に連絡が入った場合には、職員はその原因を明確にした上で個別に対応する（例：認知症の方への対応、不仲の場合には教室の変更）

効果的な介護予防の仕組みの 横展開について

事業参加率、終了後の受け皿問題は、共通の認識

従来の二次予防事業について課題と感じていること

総合事業開始済みn=60、総合事業移行前n=882



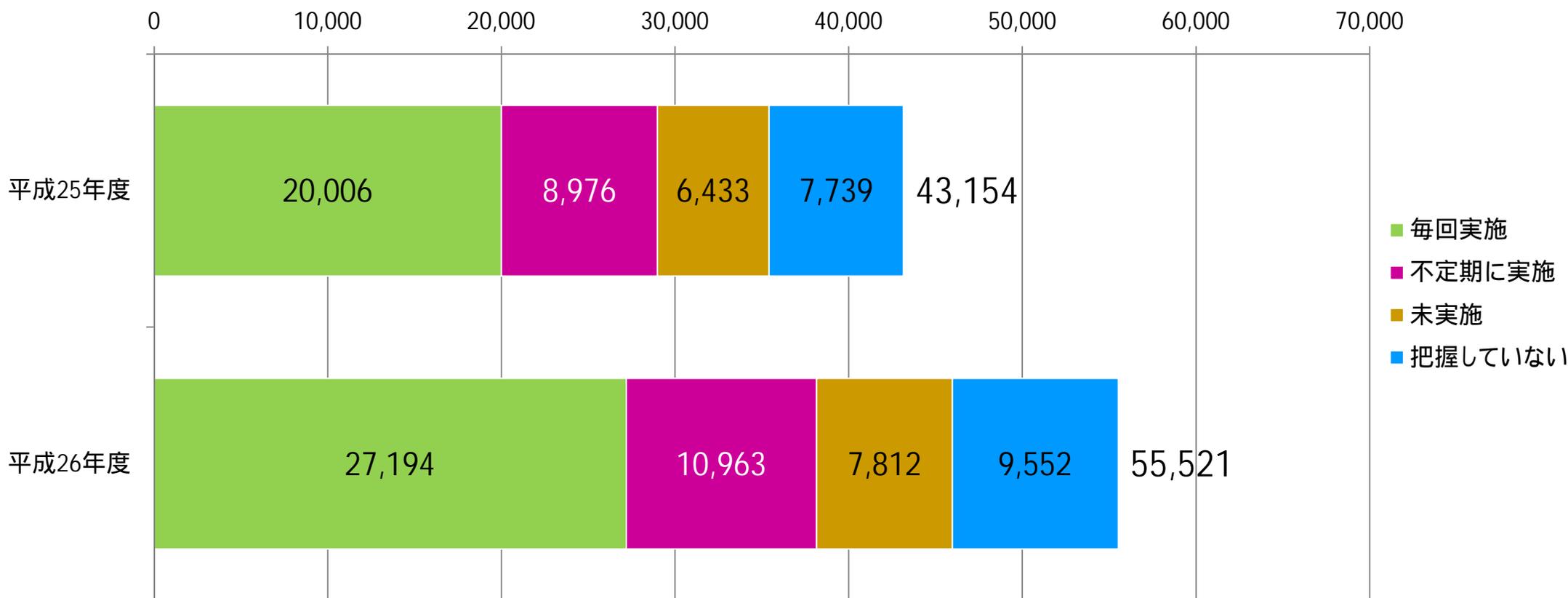
「総合事業開始済み市町村」は、平成27年10月時点で介護予防・日常生活支援総合事業を開始済みの市町村を指す

活動内容にかかわらず体操を毎回実施している通いの場が最も多く、5割弱を占める

体操の実施状況別の通いの場の箇所数

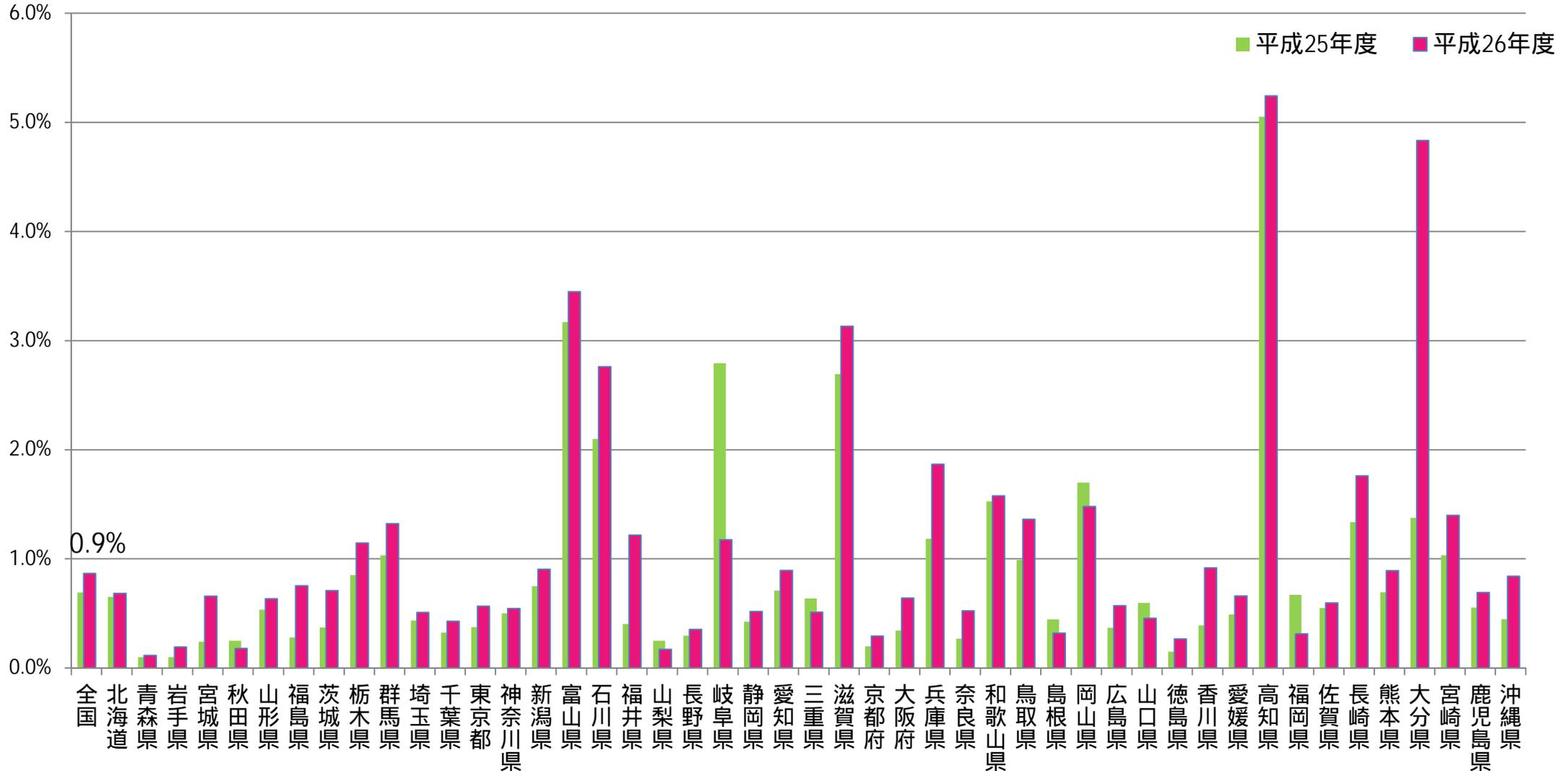
平成25年度：n=43,154 平成26年度：n=55,521

体操の実施状況別の通いの場の箇所数



参加率の全国平均は0.9%と低く、地域差が生じている。

週1回以上開催の通いの場への参加率(都道府県別) ¹

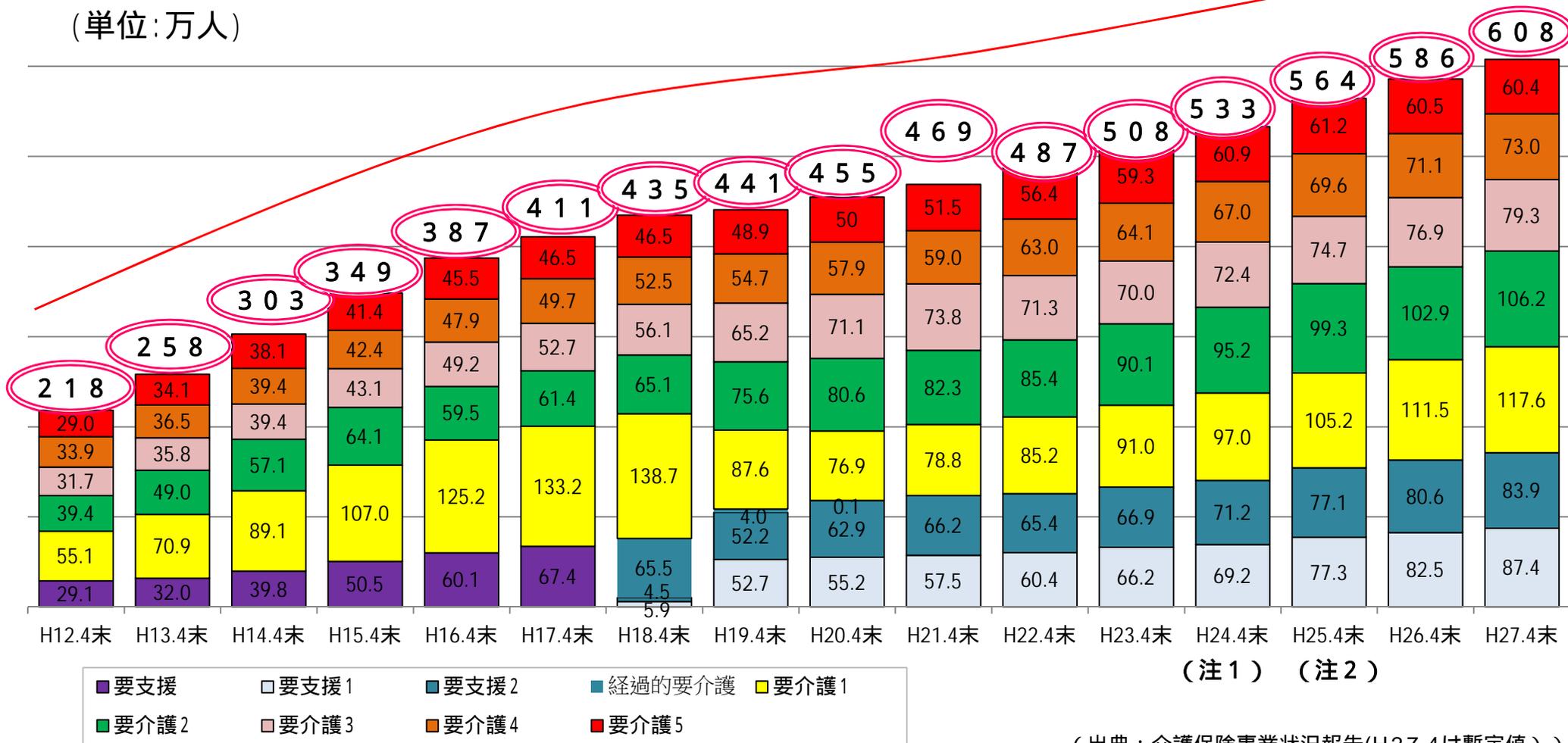


¹ 週1回以上の通いの場への参加率 = 開催頻度が週1回以上の通いの場の参加者実人数 / 高齢者人口

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成27年4月現在608万人で、この15年間で約2.79倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

(単位:万人)



(注1) (注2)

(出典:介護保険事業状況報告(H27.4は暫定値))

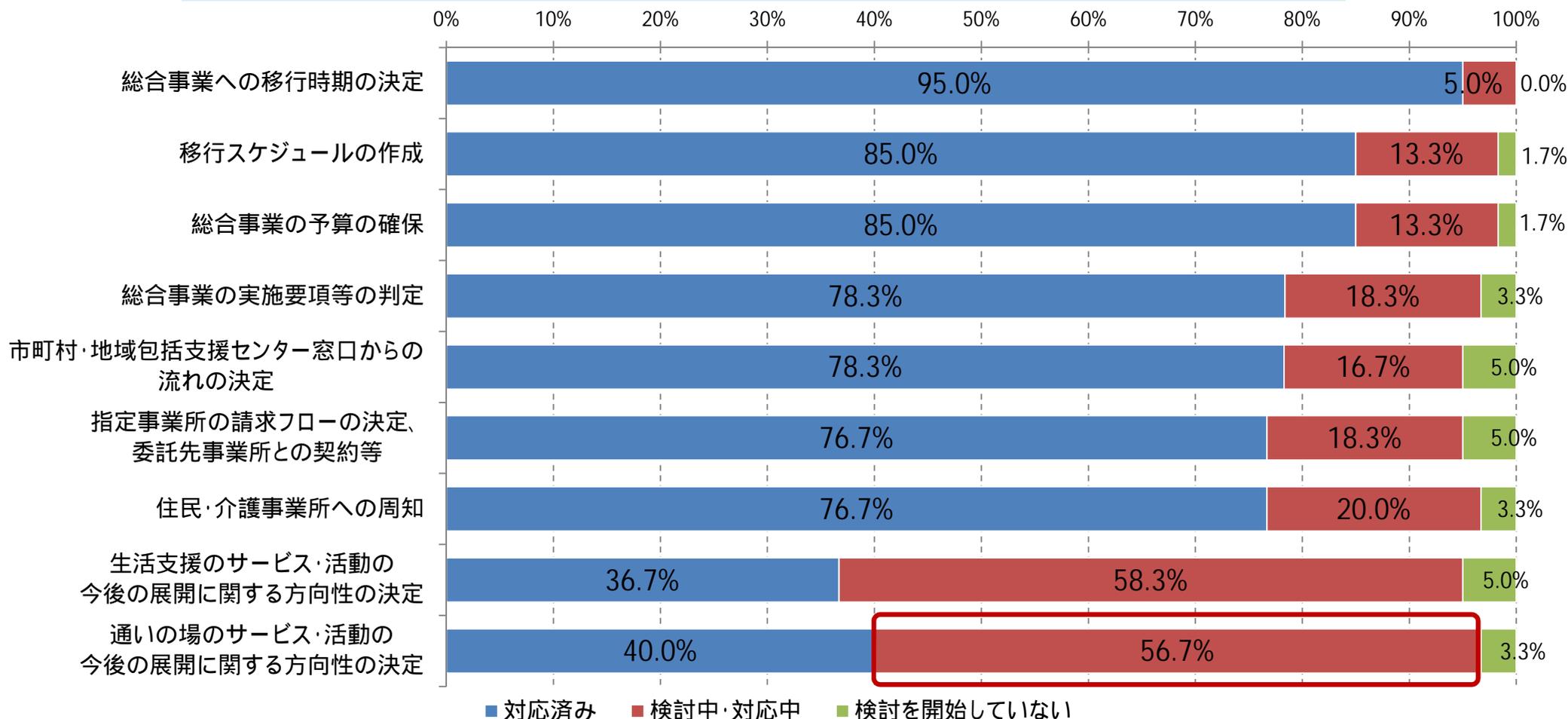
注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

サービスや支援体制の具体的検討は、 移行済み自治体でも6割が検討中。

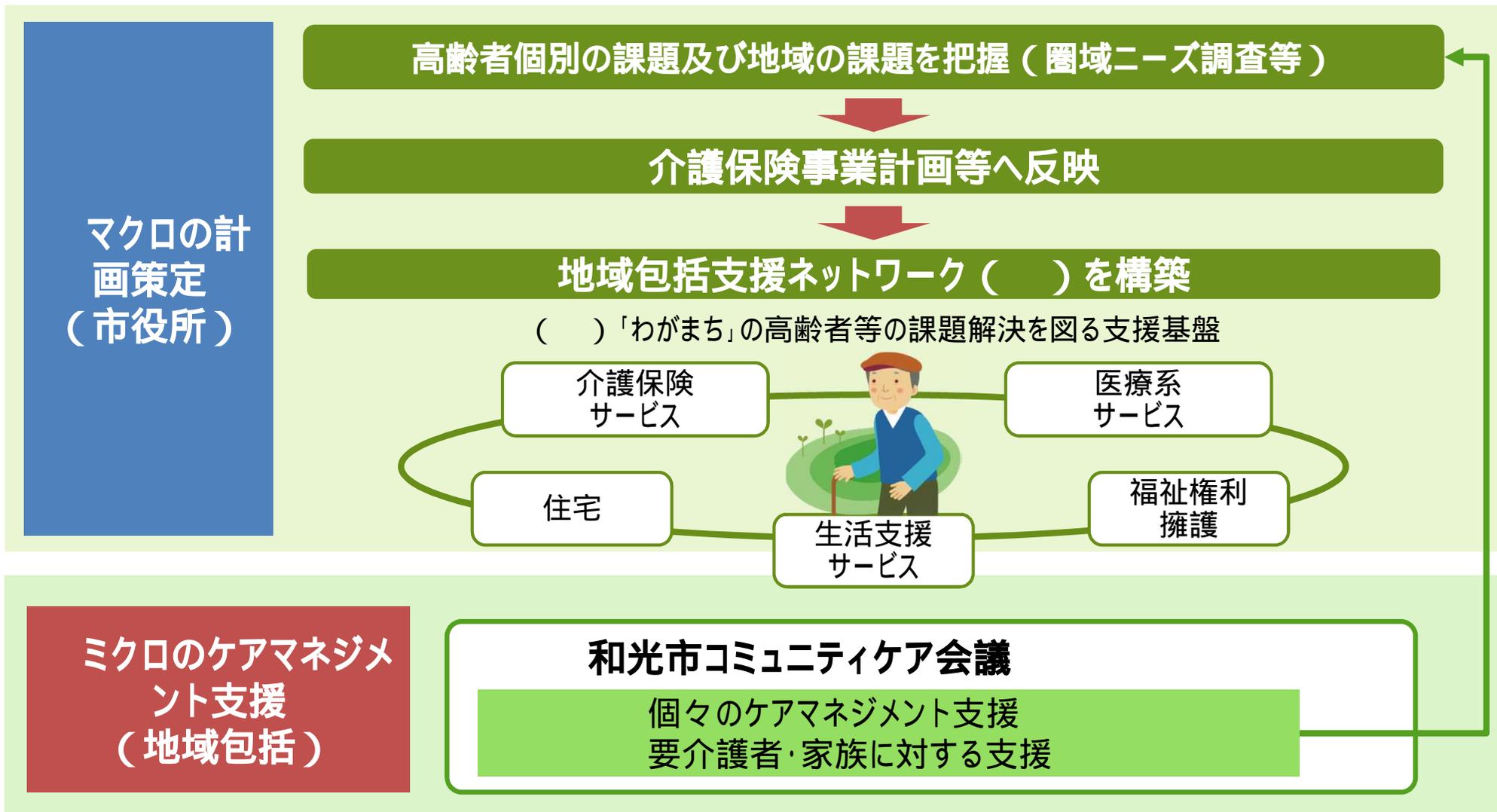
総合事業に移行済み市町村における移行事務の進捗状況

n=60



「総合事業に移行済み市町村」は、平成27年10月時点で介護予防・日常生活支援総合事業を開始済みの市町村を指す

和光市 ～地域包括ケアシステムの構築～



医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業（支援）計画の策定

■ 地域包括ケアの実現を目指すため、第6期計画（平成27～29年度）では次の取組を推進。

- 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
- 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送 + 未回収者への訪問による調査）

- どの圏域に
- どのようなニーズをもった高齢者が
- どの程度生活しているのか

調査項目（例）

- 身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

地域の課題や必要となるサービスを把握・分析

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業（市町村）
- 介護人材の確保策（都道府県）など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

和光市コミュニティケア会議

地域包括ケアを念頭においた自立支援に資する高齢者（市民）に対する**ケアプラン等の調整・支援**
効果的ケアマネジメントの質の向上（**給付適正効果**）
地域包括職員、ケアマネ及びサービス事業者等へのOJTによる専門性の向上（人材育成）
他制度・他職種によるチームケアの編成支援

【参加者】

< 恒常的メンバー >

保険者（市）、地域包括支援センター（5か所24人）、
外部からの助言者（医師・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、薬剤師、作業療法士）

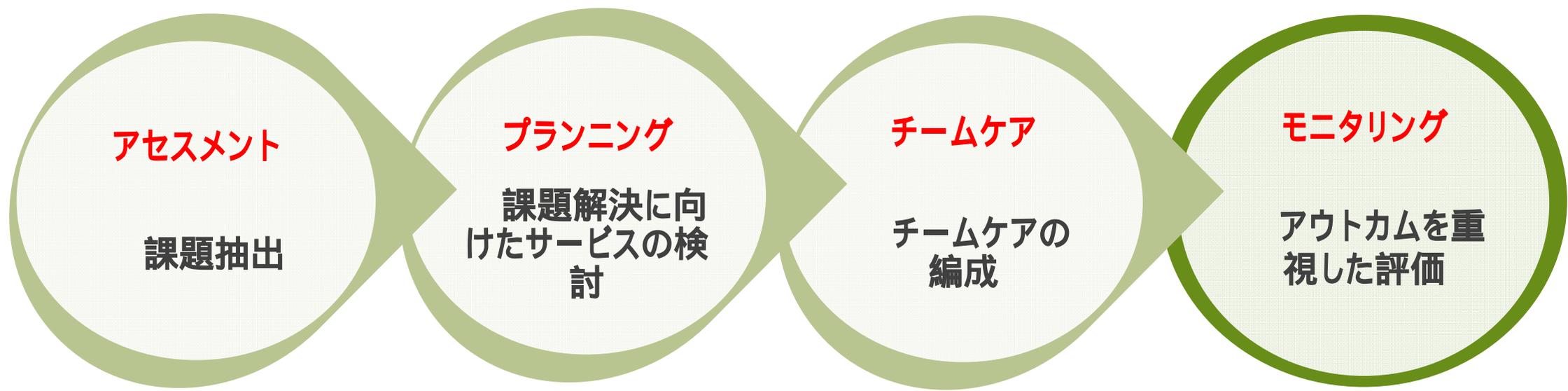
< 個別プランに関係する時のみ参加するメンバー（例） >

消費生活相談員等の市役所関係者、成年後見候補者、居宅支援事業者、
訪問介護事業者、グループホーム、小規模多機能施設職員、その他社会資源関係者

個別ケースのケアマネはじめサービス担当者 等



的確なマネジメントから評価まで



- 「一人で掃除が出来ない」という状況から「膝関節痛」という個人因子や「独居」という環境因子を抽出
- 「掃除機がけの動作が自立できる」という目標

「何をして目標達成させるのか？」という通所・訪問介護の個別計画支援内容を作成

- チームで課題・問題点の共有
- サービス介入チームや声かけ見守りチームを編成し役割を明確化

- モニタリング管理
- 「掃除がけの動作が自立できたのか」アウトカムを重視した評価
- 評価後、達成できない時は何が原因で達成できなかったのかを追究

ここに医師・看護師・PT・OT等専門職が必要！

地域ケア個別会議でケアマネジメントのレベルアップを図っている取組例 ～奈良県生駒市～

生駒市は、複数の地域包括支援センターが事例を持ち寄り、多職種協働でケース検討を実施。会議で方向付けられた支援内容を実際に行い、その結果を次の会議で報告し、支援の妥当性を検討。これを繰り返すことで地域包括支援センター全体で自立支援のプロセスが共有され、成功体験の蓄積がケアマネジメントのレベルアップにつながっている。

【ここがポイント！】

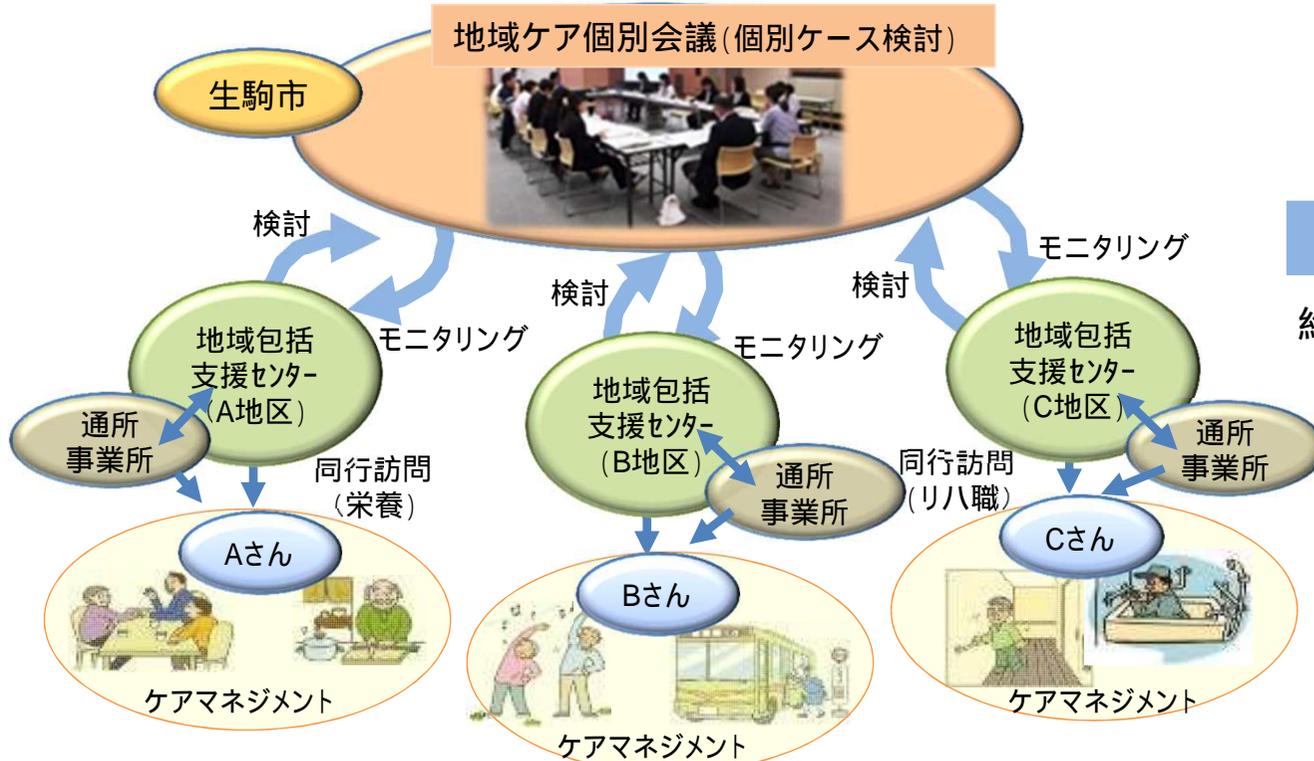
ケース検討は、要点を押さえる。漫然と行わない。(1事例15分以内)
 1事例につき、初回、中間、最終の最低3回検討。(モニタリングが重要)
 疾患別等に体系化して集中議論で効率化
 継続(毎月1回)

- 保険者主催で毎回、25～30事例を検討。
- 検討会は180分以内に収める。(初回事例は1件15分、モニタリングは5分程度)
- 効率化を工夫(アセスメント様式の統一、初回・中間・終了の経過が一覧できる記録様式、疾患別属性別に事例の類型化等)
- 多職種で検討(通所スタッフ、リハ、栄養、歯科)



地域包括支援センター	委託 6カ所
総人口	121,031人
65歳以上高齢者人口	27,491人(22.7%)
75歳以上高齢者人口	11,496人(9.5%)
要介護認定率	15.6%
第5期1号保険料	4,570円

平成25年4月1日現在



地域包括支援センター

- 自立支援の視点が定着
- アセスメント力が向上
- 個を視る目と地域を視る目の両方がバランスよく備わった
- 高齢者自身の自立の意識を高める関わり方が向上
- 家族の負担軽減策を具体的に立てられる
- 地域の資源や人材を活かすアイデアが豊富に

通所事業所

- 自立支援の視点が定着
- アセスメント力が向上
- 的確な個別プログラムが立てられる
- 通所の“卒業”の意識が定着
- 通所卒業を念頭に置いて居場所と役割づくりを並行して行うようになり、“卒業”を達成できる

事例
(生駒市)

84歳 男性 高齢世帯(夫) 要支援1 (2012/6/1 ~ 2013/5/31) 更新せず
 83歳 女性 (妻) 要介護1 (2012/6/1 ~ 2013/5/31) 要介護1

要介護認定を受けた経緯： 夫は、脊柱管狭窄症で歩行や風呂の出入りがしづらくなった。
 妻は、物忘れが目立ち、生活管理全般が一人では難しくなった。



夫婦で通所(パワーアップ教室)へ



夫が上手に見守りながら妻が料理



夫は畑仕事を再開、妻は通所で記録係のボランティア

【開始時点】(2012.10)

【3か月後】(2013.1)

【6か月後】(2013.7)

ADL
IADL

(夫)腰痛で姿勢の向きを換えたり荷物を運ぶことが難しい 畑仕事を中断
 (妻)金銭・服薬・物品管理が難しい 家事全般に夫の助けを借りている

(夫)姿勢の向きを楽に換えられるようになった 買物の荷物を持って歩くことができる
 (妻)手順を踏む行為(料理等)が難しくなっている

(夫)畑仕事を再開(クワの使用が可能になる)
 (妻)夫の助けを借りながら、家事を行っている。

地域
ケア
会議
による
検討

(夫)妻を一人にして出かけるのが心配 ストレスと夜間不眠あり
 (妻)困惑感、イライラ感が募る
 二人で通所事業へ (週2回)
 互いに交流の幅を広げる
 地域包括支援センターの訪問

(夫)通所終了 畑仕事の再開準備(通所の仲間の応援で土を耕し、ウネを作る)
 (妻)通所継続 お茶を配る、記録をつける等の役割を増やす
 リハ職訪問(生活場面でのアドバイス)

妻のケアマネジメント、リハ職の対応を継続



夫は、日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。

【現在】(2013.10)

(夫)妻の様子を客観的に見られるようになり、不安が緩和。
 (妻)パワーアップ教室でボランティアとして参加。笑顔が増える。
 夫婦ともに、通所での仲間づくりを通じて、気持ちが明るくなり、活動的になっている。

リハ職
の対応

(夫)腰痛を回避する動作、筋力アップの方法をアドバイス
 (妻)通所でお茶を配るなどの役割をつくり自信回復。夫へ関わり方をアドバイス

(夫)畑仕事に必要な動作、筋力アップの方法をアドバイス
 (妻)自宅台所で、実際に料理をしながら夫に上手な指示の仕方をアドバイス

➤ 要支援・要介護者を元気に！

医療・リハ・栄養・口腔・薬剤
等に関する専門職種

例

要支援



地域ケア会議

市町村
(保険者) 地域包括支援センター



ケアプラン作成者 サービス事業所等

介護保険の基本理念 = 自立支援

◆ 第二条第二項 | 介護保険 |

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行われなければならない。

◆ 第四条 | 国民の努力及び義務 |

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

多職種協働による協議

インフォーマルサービスの活用

自立を阻害する要因の追求

地域課題発見・解決策の検討

医療との連携

参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上

利用者の状態 : 生活の不活発により**下肢機能の低下**が顕著（要支援2）
 利用者の課題 : 入浴ができない（入浴できるようになる余地あり）
 認定期間 : 6ヶ月

ケアマネが立てた目標

清潔の保持に努める
（安全に入浴する）

あいまいな目標
デイに行けば即達成
代表的な目標例

サービス内容

デイサービスで週2回風呂に入る

6ヶ月後評価困難

問題点

デイサービスでは入浴できても
自宅では入浴ができない

お世話なしには生活できない

見落とし多数！！

× お世話型のケアマネジメント

- ・根本的な課題解決になっていない。
- ・介護サービスが生活の不活発を助長 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

6ヶ月後
自分で入浴することができる

具体的
6ヶ月後評価可能

ケア会議でのアドバイス（PT・OT・ST・歯科・栄養 等）

- デイサービスで下肢筋力の強化と入浴動作の訓練を行ってみては？
- 浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討しては？
- **低栄養では？BMIは？食生活は？**
- 歯・口腔・嚥下の状態は？
- 薬の服用状況は？

サービス内容の見直し

再アセスメント

○ 自立支援型のケアマネジメント

根本的な原因に対するアプローチと、残存機能の維持・向上・悪化の防止

要介護度の改善 自立した生活

1. 地域ケア会議への専門職種派遣を行う都道府県数

H24年度：22都道府県

H25年度：32都道府県

H26年度：1,439人（延べ）

理学療法士（242）作業療法士（228）歯科衛生士（436）管理栄養士（447）言語聴覚士（58）訪問看護師（27）薬剤師（1）

H26.9 県高齢者福祉課調べ

2. 専門職種派遣実績の状況（H24～H25）

H24	都道府県	派遣実績（延べ）	派遣職種
1位	大分県	295人	理学療法士（61）作業療法士（52） 歯科衛生士（116）管理栄養士（66）
2位	〇〇県	41人	主任ケアマネ
3位	〇〇県	40人	医師、看護師、MSW、弁護士 ほか
（参考）全国計		548人	全国計に占める大分県の割合：53.8%

H25	都道府県	派遣実績（延べ）	派遣職種
1位	大分県	894人	理学療法士（164）作業療法士（154） 歯科衛生士（281）管理栄養士（295）
2位	〇〇県	67人	医師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、社会福祉士 ほか
3位	〇〇県	57人	医師、保健師、精神保健福祉士、弁護士、虐待事例専門家 ほか
（参考）全国計		1,166人	全国計に占める大分県の割合：76.7%

平成24年度の取組

H24地域包括支援センター機能強化事業 当初予算額 4,132千円 | 新規 |

◆モデル3市 | 豊後高田市 | 杵築市 | 豊後大野市 | における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援

● 先進地講師の派遣 計9回派遣 研修参加延べ800名

内容 | 講演及び地域ケア会議の助言・指導

● リハ職等の派遣 延べ295名

| 派遣内訳 | 派遣に際して関係協会に協力を依頼

理学療法士 | 61名 | 作業療法士 | 52名 | 管理栄養士 | 66名 | 歯科衛生士 | 116名 |

● モデル事業連絡会議の開催 計4回開催

内容 | 各モデル市の地域ケア会議等の実施状況、意見交換、課題共有

モデル3市開催実績 | H24年度 |

◆ 開催回数 112回

◆ 検討件数 467件



モデル市での研修会の様子 | 地域ケア会議 | @豊後高田市

◆全県下への普及促進

● 市町村ヒアリング モデル3市以外の市町村

内容 | 地域ケア会議の実施予定、介護予防事業の実施状況等

● 市町村長訪問 モデル3市以外の市町村

内容 | 地域ケア会議の趣旨、内容、必要性等について説明

● 地域ケア会議等に関する研修会の開催 計7回 参加延べ920名

対象 | 全市町村及び地域包括支援センター

● 先進地視察 希望市町村及び地域包括支援センター等 計15名 | 6市及び県

視察後、視察を行った市町村を中心に「地域包括ケア市町村連絡会議」の立ち上げ | 市町村独自の連絡会議 |

● 事業所トップセミナーの開催 参加者計450名

対象 | 県内の介護保険事業所開設者・管理者

● 地域包括ケア広報キャラバン | 県民向けセミナー | の実施 計2回 | 参加計 250名

内容 | 県、市町村、地域リハ広域支援センターの取組説明と介護予防体操実演 圏域毎に開催



事業所トップセミナーの様子 | 公開模擬地域ケア会議 |



事業所トップセミナーの様子 | 会場 |



地域包括ケア広報キャラバンの様子

平成25年度の取組

H25地域包括支援センター機能強化事業 当初予算額 27,578千円

◆全市町村における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援

● 先進地講師の派遣 計8回派遣 | 研修参加延べ 1,441名

内容 | 講演及び地域ケア会議の助言・指導

専門職派遣システムの構築

● リハ職等の派遣と育成 派遣延べ 894名 | 14市町 県リハビリテーション支援センターに事業委託

派遣内訳 | 理学療法士 164名 | 作業療法士 154名 | 管理栄養士 295名 | 歯科衛生士 281名

円滑な派遣調整を行うため「派遣調整会議」を開催 | 参加者：県リハセンター、関係協会長、市町村、県

研修内容 | 地域ケア会議に関する講義及び地域ケア会議の実演 | 計5回開催 参加延べ541名

● 広域支援員の派遣 計26回・延べ51名派遣 | 研修参加延べ 2,103名

広域支援員の職種 | モデル市 5名 | 理学療法士 4名 | 作業療法士 6名 | 管理栄養士 3名 | 歯科衛生士 4名 |

● 地域ケア会議及び自立支援型ケアマネジメントに関する研修会の開催

全市町村及び地域包括支援センター対象分 | 計5回 参加延べ517名 別途保健所圏域毎に開催

介護サービス事業所対象分 | 計15回 参加延べ699名 大分県社会福祉介護研修センターに事業委託

● 市町村・地域包括支援センター連絡会議の開催 計2回開催 | 参加延べ289名

内容 | 各市町村における地域ケア会議等の実施状況、意見交換、課題共有

● 先進地視察 希望市町村・地域包括支援センター・リハ職等 計26名 | 4市・4協会及び県

◆関係機関の連携促進と県民への普及啓発の推進

● 地域包括ケア推進大会の開催 参加200名

対象 | 各市町村長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般県民

内容 | 特別講演 | 厚労省老健局長 原 勝則氏

| 県内の取組報告 | 杵築市 江藤 修氏、デイサービスセンター 楽 佐藤 孝臣氏

| 老健局長と市町村長の意見交換



知事視察 | 杵築市、デイサービスセンター楽 |

● 地域包括ケア広報キャラバン | 県民向けセミナー | の実施 計7回 | 参加延べ1,190名

内容 | 県、市町村、地域リハ広域支援センターの取組説明 H24～25年度 合計9回開催 | 参加者延べ1,440名



派遣調整会議の様子



専門職種向け研修の様子



広域支援員派遣の様子



老健局長と市町村長の
意見交換の様子

平成26年度の取組

H26地域包括ケアシステム構築推進事業 当初予算額 39,147千円 | 新規 |

◆地域ケア会議の充実・強化

● コーディネーター・アドバイザースキルアップ研修の実施

対象 | 市町村・地域包括支援センター
理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士等の専門職

回数 | 6回
参加 | 延べ1,032名

協会独自の研修会の実施状況 人数は延べ数、H26は計画時の人数

| H24~H25 | PT 6回 383名 | OT 8回 444名 | 栄養 6回 794名 | 歯科 13回 205名 | ST 21回 265名 |
| H26 | PT 4回 243名 | OT 4回 322名 | 栄養 3回 331名 | 歯科 7回 270名 | ST 18回 432名 |

● 広域支援員派遣事業の強化 延べ26名派遣 | 研修参加延べ1,106名

コーディネーター等に対して助言・指導を行うリーディングコーディネーターの創設

アドバイザー等に対して助言・指導を行うリーディングアドバイザーの創設

職種 | 行政 1名 | 地域包括 1名 | 理学療法士 6名 | 作業療法士 8名 | 管理栄養士 3名 | 歯科衛生士 7名 |

● 自立支援型ケアマネジメントの一層の推進

市町村・地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所を対象にした研修の充実



コーディネーター養成研修
@杵築市



第1回アドバイザースキルアップ研修
参加251名



介護サービス事業所向け研修
参加延べ1,067名



介護事業所独自の報告会の様子
参加600名

◆地域課題の解決支援（総合事業の移行促進）と関係機関のさらなる連携強化

● 地域課題の解決に向けた市町村支援 地域包括ケアシステム構築支援事業費補助 | 30,000千円

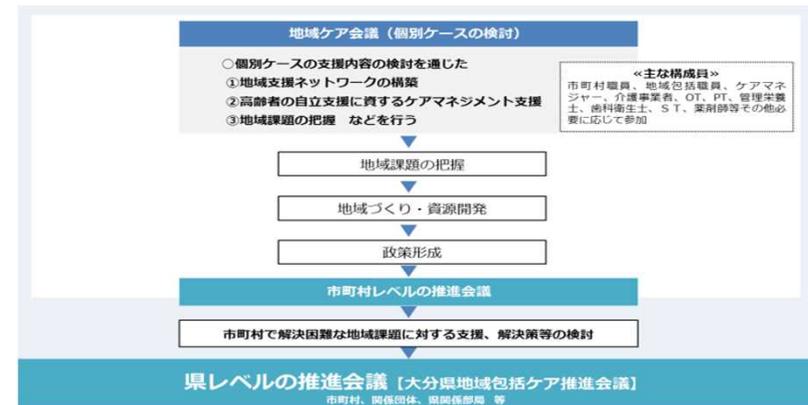
対象 | 地域ケア会議を積極的に取り組む市町村
補助内容 | 地域包括ケアに資する新たな生活支援サービスの立ち上げや拠点の整備

● 大分県地域包括ケア推進会議 | 県レベルの推進会議 | の立ち上げ

内容 | 各市町村の地域課題の把握と市町村単独では対応できない地域課題の解決支援 等
構成員 | 県、市町村、関係団体

● 第2回地域包括ケア推進大会の開催

対象 | 首長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般県民
参加 | 460名
内容 | 特別講演 | 慶應義塾大学名誉教授 田中 滋 氏
県内取組報告 | 臼杵市医師会立地域包括支援センターコスモス 管理者 石井 義恭 氏
| 臼杵市医師会立コスモス病院 リハビリテーション部 室長 竹村 仁 氏



大分県地域包括ケア推進会議イメージ図

保険者機能の強化 ~ 介護予防の横展開 ~

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

例) 和光市 

介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携
ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々



都道府県による普及展開の好事例

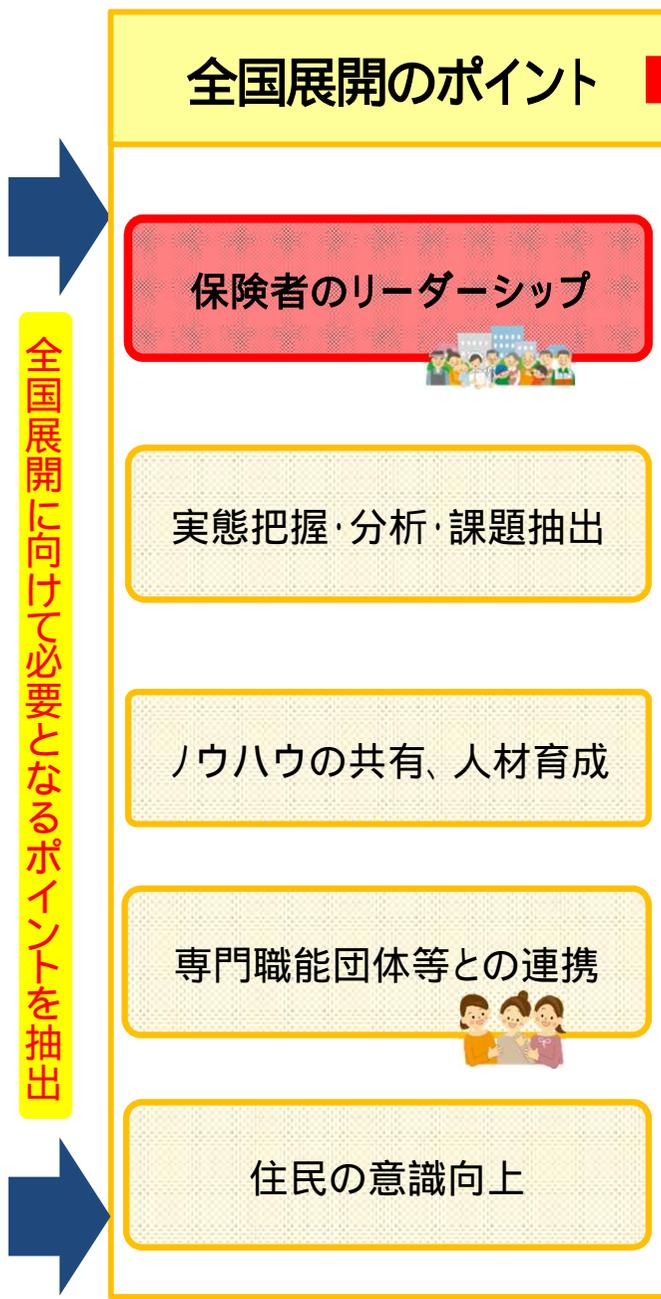
例) 大分県 

県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携



市町村 都道府県 国民間の協働により全国展開を推進

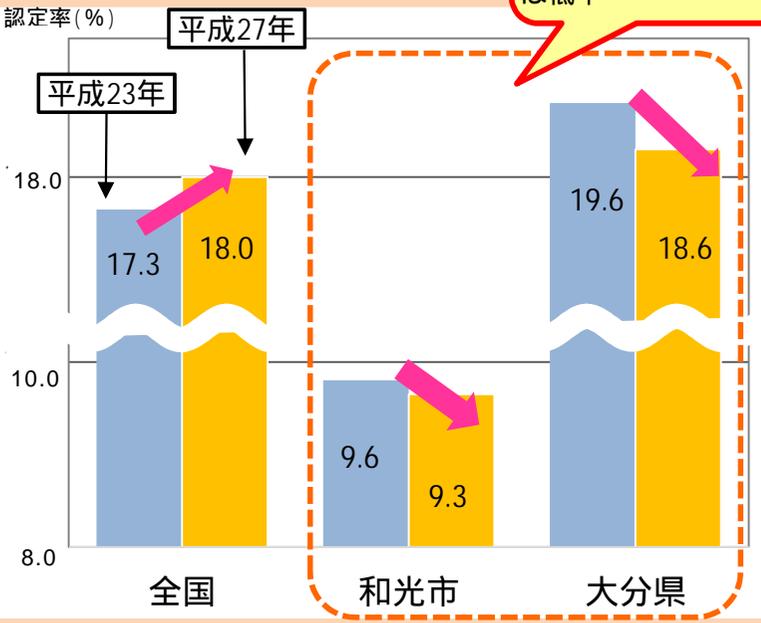
全国展開に向けた取組

市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】
要介護度、介護費等の分析と課題抽出
具体的な数値目標の設定・達成度の評価
市町村の取組へのインセンティブ付け 等

(例)要介護認定率の比較分析

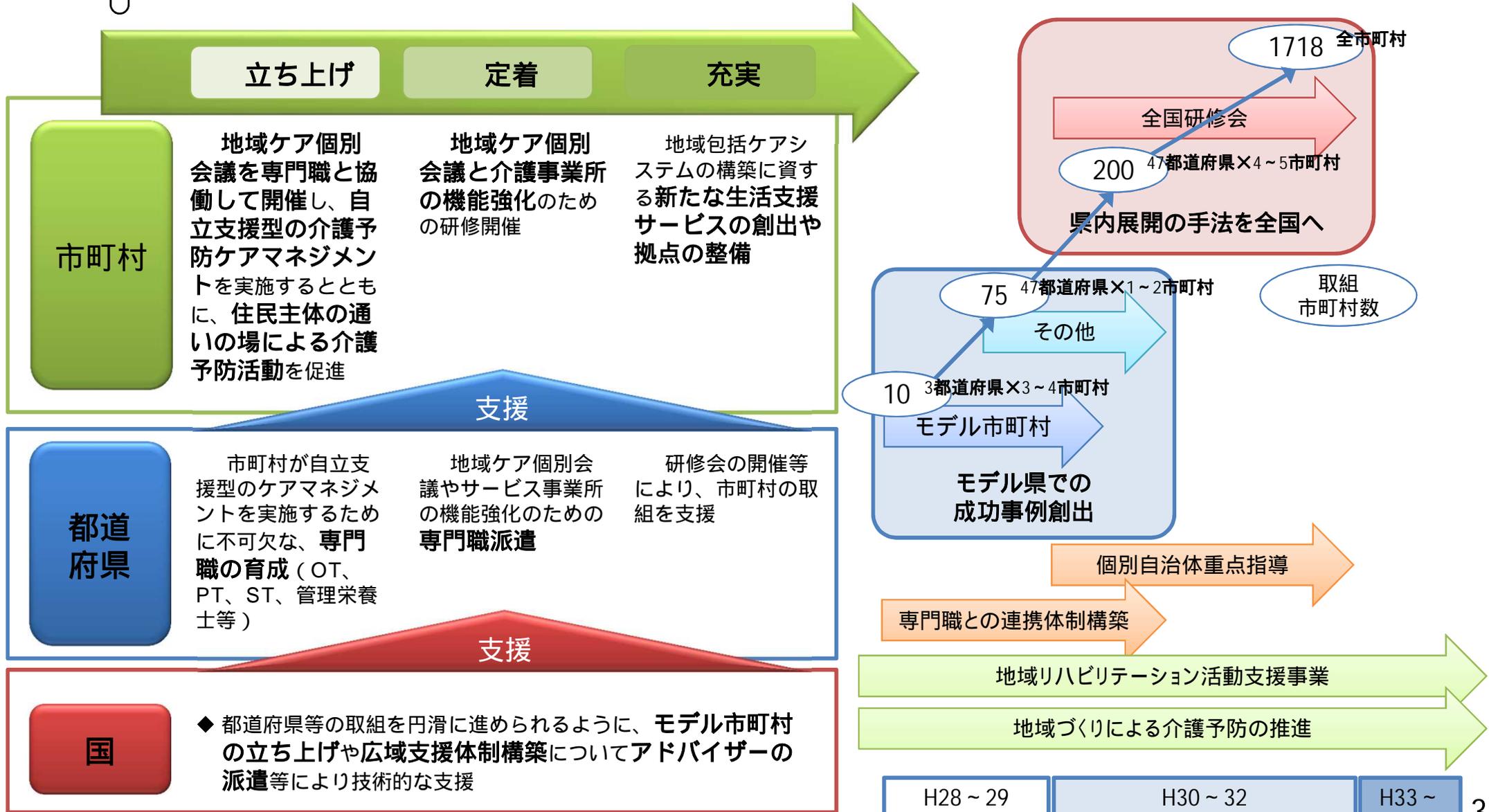
全国平均の認定率は4年間で上昇しているものの、和光市・大分県は低下



地域	平成23年	平成27年
全国	17.3	18.0
和光市	9.6	9.3
大分県	19.6	18.6

効果的な介護予防等の取組に係る先進事例等の横展開

- ✓ 大分県の事例を参考に、都道府県による市町村支援体制を整備
- ✓ 和光市等の自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを全国に普及



介護予防活動普及展開事業（平成28年度～）

目的

生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。

具体的には、介護予防における市町村のリーダーシップ構築、市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、効率的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるよう、以下のような技術的な支援を行う。

平成28年度事業内容

全国の市町村における上記～の取組を強化するため、先進事例から普遍的なノウハウを抽出、普及し、実践につなげる。

(1) 介護予防活動普及調査事業

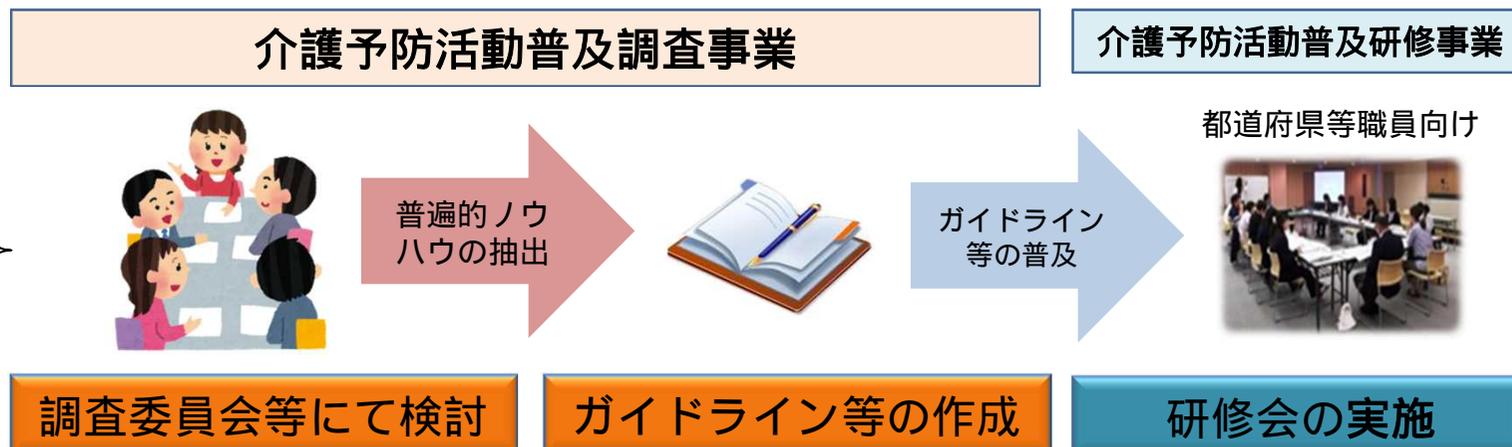
介護予防に積極的な自治体において取り組まれている、「要介護状態からの卒業」を見据えた介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、普遍的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。都道府県との連携の下、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実践できるよう、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定し、市町村に提供する。

(2) 介護予防活動普及研修事業

上記研修カリキュラムを用いた研修会を試行的に開催し、ガイドライン、カリキュラム改訂時に内容の充実を図る。



自治体における先進事例



1. 介護予防活動普及展開事業【新規】（実施主体：国（委託）） 40,425千円

事業目的 生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やす。

具体的には、 介護予防における市町村のリーダーシップ構築、市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、効率的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践

事業内容 全国の市町村における上記 ~ の取組を強化するための技術的支援として、先進事例から普遍的なノウハウを抽出、普及し、実践につなげる。

（1）介護予防活動普及調査事業

介護予防に積極的な自治体において取り組まれている、「要介護状態からの卒業」を見据えた介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、**普遍的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。**

都道府県との連携の下、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実践できるよう、**研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定し、市町村に提供する。**

（2）介護予防活動普及研修事業

上記研修カリキュラムを用いた研修会を試行的に開催し、ガイドライン、カリキュラム改訂時に内容の充実を図る。

2. 介護予防市町村支援事業（実施主体：都道府県） 63,850千円

事業目的 介護予防の推進に当たっては、高齢者の心身機能を高めることだけを目指すのではなく、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者を取り巻く環境への働きかけも含めたバランスの取れた取組が重要である。

このため、リハビリテーション専門職等を積極的に活用し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。

事業内容 本事業は、市町村が、地域の多様な資源を活用しながら効果的な介護予防の取組を効率的に実施することができるよう、都道府県が、広域的な観点から様々な市町村支援を実施することを補助する。（補助率：1 / 2）

（1）介護予防市町村支援委員会

医療・介護・保険等の有識者等による委員会の設置、市町村が行う事業評価や課題抽出のサポート

（2）リハビリテーション専門職等の広域派遣調整事業

派遣にあたり、市町村事業等に必要な知識（活動と参加に焦点を当てたアプローチ）を習得させるための研修会実施

（3）介護予防従事者に対する技術的支援

介護予防ケアプランのチェック、改善指導のための知識・技術向上のための研修会の実施

【国民生活における課題】

現役時代からの予防・健康づくりの取組や、高齢者のフレイル（虚弱）状態へのケアがこれまで必ずしも十分ではなく、健康寿命と平均寿命に乖離が大きい。

- 健康寿命 男性71.19歳、女性74.21歳（2013年）
- メタボ人口 1,400万人（2008年度）
- 健診受診率（40～74歳、特定健診含む） 66.2%（2013年）
- 要介護認定率 17.8%（2013年度）

【具体的な施策】

- 高齢者のフレイル（虚弱）段階での進行防止（フレイル対策）のため、地域における介護予防の取組を推進するとともに、専門職による栄養、口腔、服薬などの支援を実施する（2016年度より）。また、フレイルの前段階（プレフレイル）からの予防対策として、虚弱な高齢者でも容易に参加できる、身近な場での住民主体による運動活動や会食その他の多様な社会参加の機会を拡大する。あわせて、後期高齢者医療における保健事業の在り方を検討し、事業の効果検証を行った上でガイドラインを作成し、2018年度からフレイル対策の全国展開を図る。
- 新しい運動・スポーツの開発・普及等や職域における身近な運動を推奨することで、取り組みやすい健康増進活動を普及するとともに、介護予防の現場などで高齢者の自立への動機付けを高めることのできる、運動・スポーツを取り入れた介護予防のプログラムの充実に取り組む。あわせて、老化メカニズムの解明等を進める。
- 自らの介護予防活動に取り組む高齢者へのインセンティブを付与する仕組みを設ける等、高齢者の介護予防活動を更に推進する。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会及びラグビーワールドカップ2019に向け、競技会場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化するとともに、高齢者が外出し活躍しやすいユニバーサルデザインの社会づくりを推進する。
- 配食を利用する高齢者等が適切な栄養管理を行えるよう、事業者向けのガイドラインを作成し、2017年度からそれに即した配食の普及を図る。
- 生涯活躍のまちについて、事業の具体化のためのマニュアル等を作成するほか自治体における取組を支援し、地域の特色を活かした展開を図る。



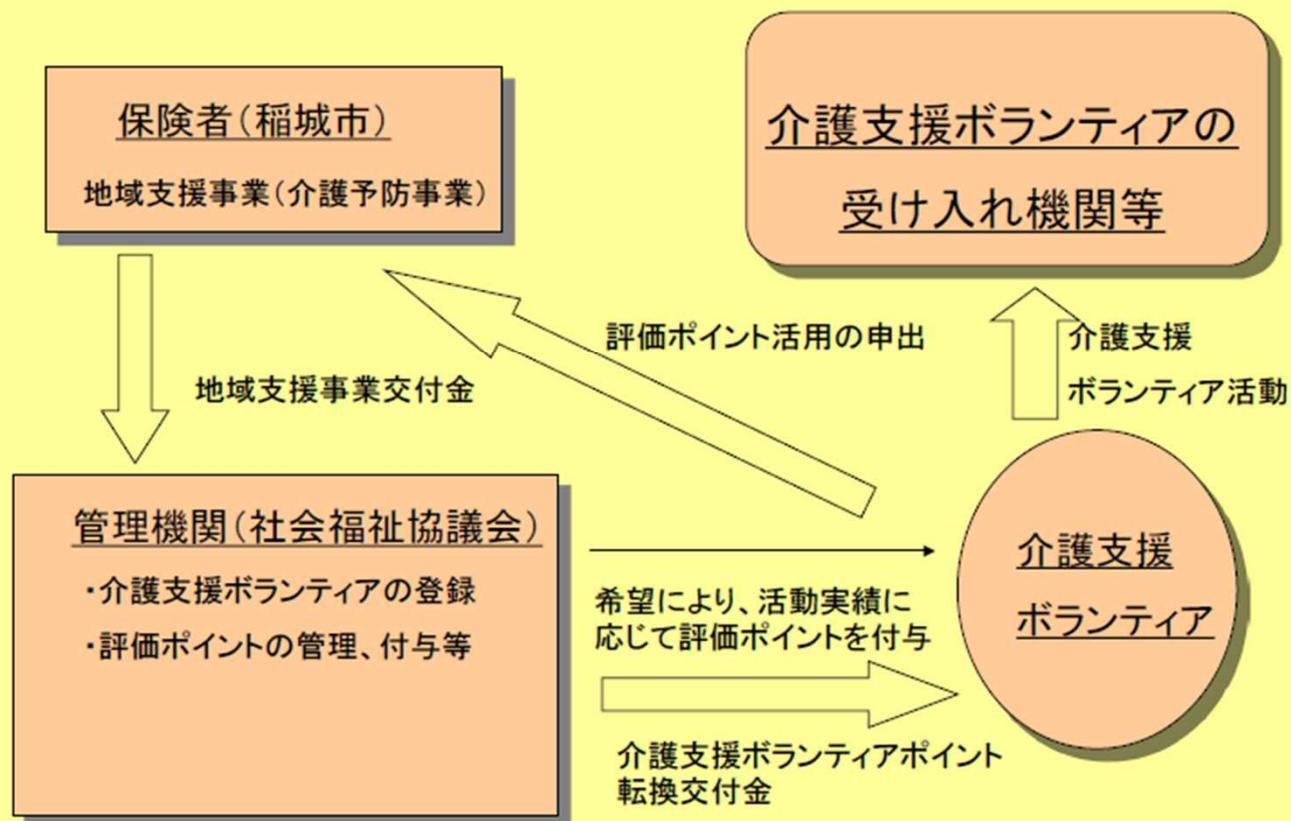
施策	年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標
フレイル対策			・モデル事業の実施 ・効果的な事業の検証・検討 ・ガイドラインの策定		全国展開（効果の検証等を行い、必要に応じてガイドライン等を見直し、全国展開）									生涯を通じた予防により、平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸 (2010年) 男性70.42歳 女性73.62歳 (2013年) 男性71.19歳 女性74.21歳
市町村の効果的な介護予防等の取組の横展開			介護予防活動普及展開事業の着実な推進 ガイドライン案の作成・配布・研修会	・ガイドライン案等の改訂・全国配布 ・モデル都道府県における成功事例の創出	必要に応じ、繰り返し好事例を取捨選択し、ガイドラインや研修カリキュラムを見直し、全国展開									※2020年までに メタボ人口（特定保健指導の対象者をいう）を2008年度比25%減 (2008年度) 1400万人
生涯活躍のまちの推進		・地域再生活法改正法による制度化 ・事業の具体化に向けたマニュアルの作成等		「生涯活躍のまち」構想に関する取組の普及・横展開 地方公共団体による計画作成と事業の展開		2019年度時点で基本目標やその他のKPIの達成状況を検証し、2020年度以降進めるべき政策パッケージを新たな総合戦略にまとめ、それに基づいて施策を展開							※2020年までに 健診受診率（40～74歳）を80%（特定健診含む） (2013年) 66.2%	

介護支援ボランティアポイント(稲城市、横浜市など)

介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与。たまったポイントに応じて、商品交換、換金等を行うことにより、ボランティアの推進、介護予防の推進を図る制度。(介護保険の地域支援事業で実施)。

平成26年度では、約235の自治体で実施。

稲城市介護支援ボランティア制度の実施スキーム

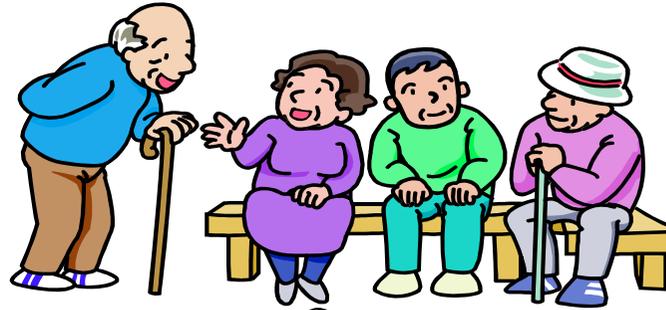


付与ポイント数等(例)

	付与ポイント数等(例)
A市	付与ポイント数: 10~19回 1,000ポイント 20~29回 2,000ポイント ... 50回以上 5,000ポイント 年間換金上限:5,000円
B市	付与ポイント数:1回200ポイント 年間換金上限:8,000円
C市	付与ポイント数:1時間200ポイント 年間換金上限:5,000円
D市	付与ポイント数:1時間50ポイント 年間換金上限:6,000円

介護予防ポイント事業

要介護（支援）認定を受けていて状態像の改善により「非該当」となった人



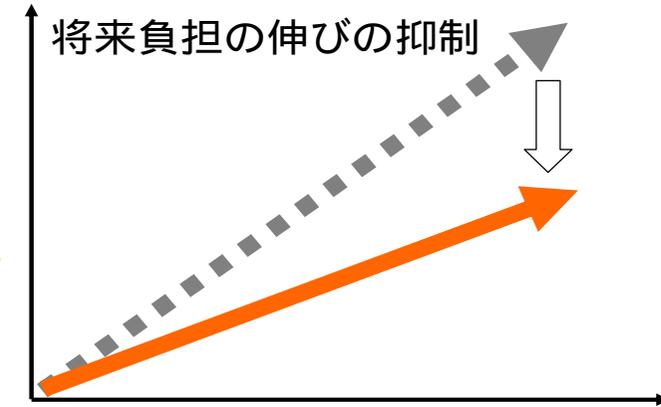
市民の健康水準の向上かつ負担抑制

スタンプポイント



週2回フィットネスクラブ、健康教室等へ参加

地域消費の拡大
地域産業の支援



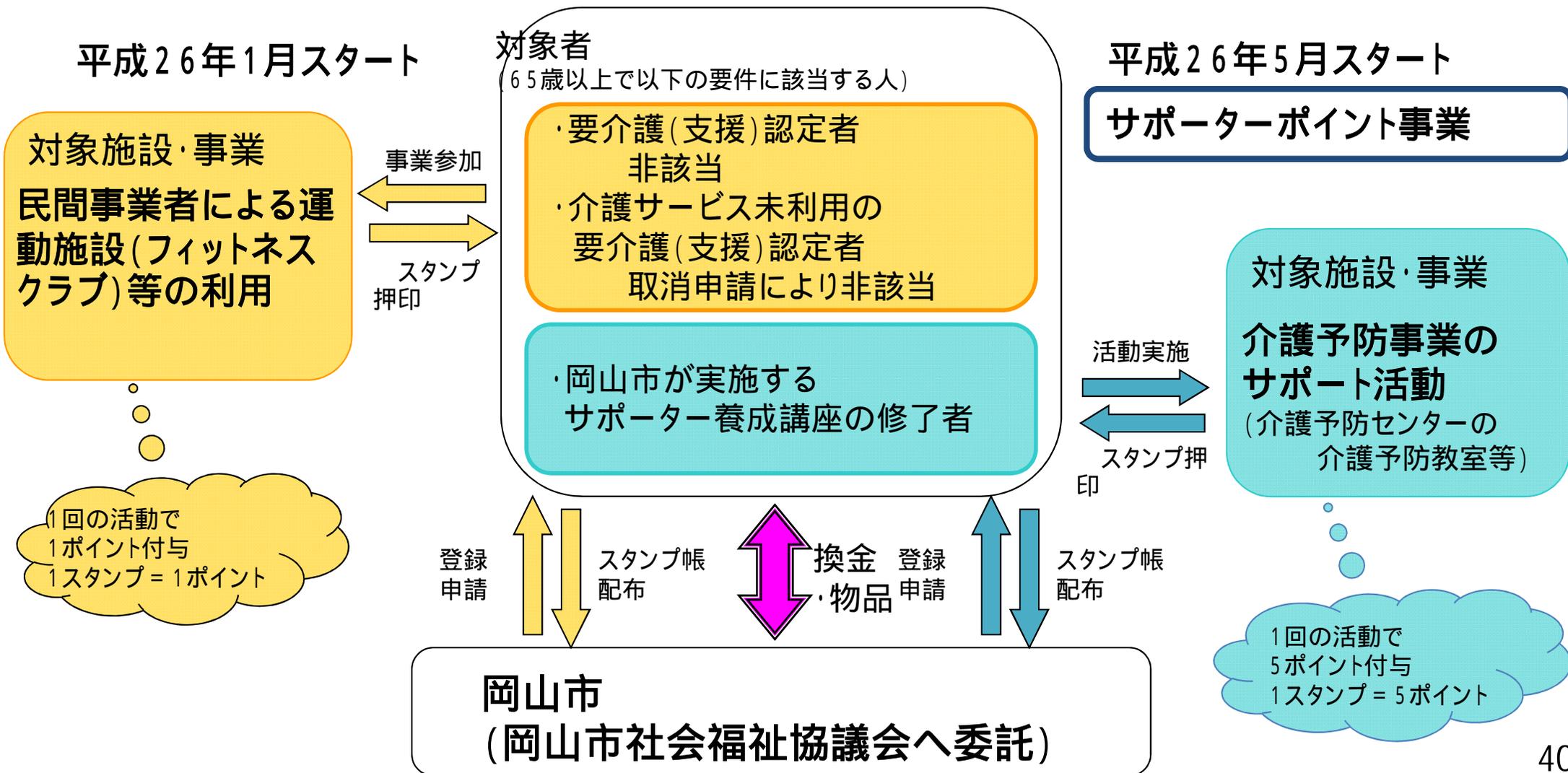
介護が必要になる時期の遅延
(健康寿命の延伸)

口座に振り込み
OR 特産チケット

(岡山市総合特区事業) 介護予防ポイント事業

高齢者が、自ら介護予防に積極的に取り組んでいることをポイント評価し、たまったポイント数(参加回数等)に応じて換金等ができるもの。

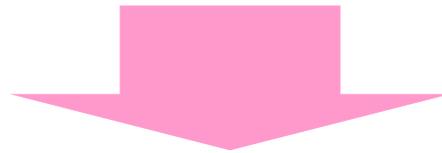
→介護予防に着目したポイント制度



介護予防ポイント事業の目的・効果

要介護(支援)認定を受けていて、状態像の改善により「非該当」となった高齢者等(介護保険からの卒業者)が参加できる場所の確保を民間ベースで創設することや、介護保険の代替サービスを推進すること

地域のリーダー(サポーター)が行う地域活動等を支援することにより、活力ある高齢者の受け皿を整備し、健康づくりや介護予防に積極的に取り組む高齢者を増加させることを目的とする。



介護予防に対する意欲向上につながり、健康寿命の延伸につながる。

要介護(支援)認定者となる人数の抑制及び介護給付費の抑制効果が期待できる。

対象者

岡山市に居住する**65歳以上の第1号被保険者**で、
次に該当する人

要介護・要支援認定を受けていたが、状態像の
改善等により「**非該当**」となった人等

要介護・要支援認定を受けていて、介護サービス給付を使っていない人については、認定の取消申請を行うことを要件とする。

岡山市が実施する**サポーター養成講座の修了者**

対象サポーター

生活・介護支援サポーター

地域支援サポーター

ストレッチ体操指導員

認知症サポートリーダー

ポイント交換内容

ポイント数		口座振込	物品交換
20p	交換の下限	1,000円	
21p	}	1,050円	
60p	半年間の交換上限	3,000円	<ul style="list-style-type: none"> ・表町商店街商品券 3,500円分 ・ファジアーノ岡山セット 4,500円分 チケット 3,500円分 応援グッズ 1,000円分
	}	}	
120p	1年間の交換上限	6,000円	<ul style="list-style-type: none"> ・表町商店街商品券 7,000円分 ・ファジアーノ岡山セット 7,500円分 チケット 3,500円分 応援グッズ 4,000円分

社会保障審議会 介護保険部会(第65回)	参考資料2
平成28年9月30日	

地域支援事業の推進 (参考資料)

地域包括ケアシステムの構築について

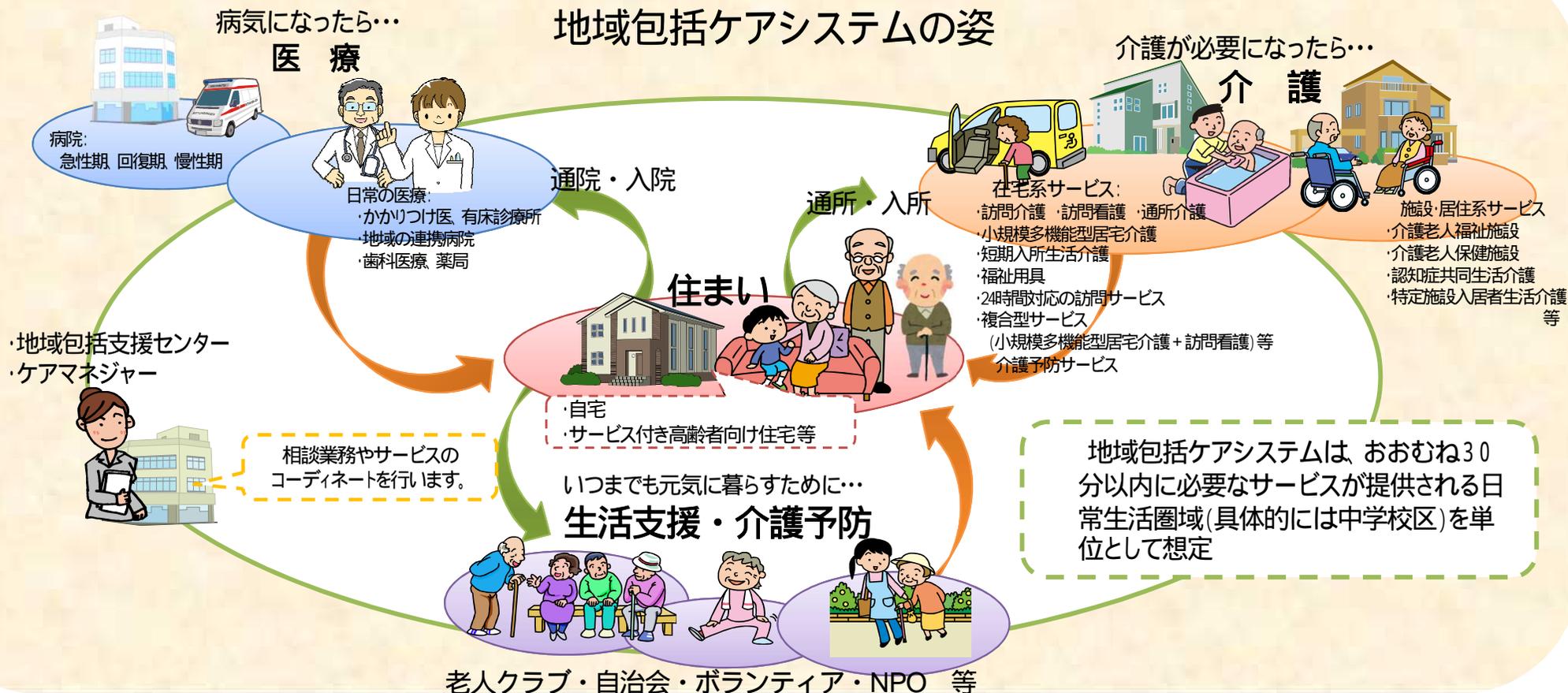
団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**

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姿



地域支援事業の概要

平成28年度予算 公費2,061億円、国費1,030億円

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(新しい総合事業) 554億円(277億円)

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

一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

- 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（新）

新しい総合事業を実施するまでの間は、旧介護予防事業等を実施

(2) 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業

1,507億円(754億円)

- ア 地域包括支援センターの運営
 - イ 介護予防ケアマネジメント業務 うちイ、社会保障充実分 390億円(195億円)
 - ロ 総合相談支援業務
 - ハ 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - ニ 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
 - ロ 認知症施策の推進
 - ハ 在宅医療・介護連携の推進
 - ニ 地域ケア会議の実施
 - ホ 生活支援コーディネーターの配置

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】

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

総合事業への移行期間中については、最大10%の伸びまで可能。

この他、円滑な移行のため「選択可能な計算式」及び「個別協議」の仕組みを設けている

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」

小規模の市町村や給付費の抑制に取り組む市町村については、

総合事業への移行時において次の特例の選択が可能

- ・ 25,000千円×当該市町村の高齢者人口を4,500で除した値（センター運営費）

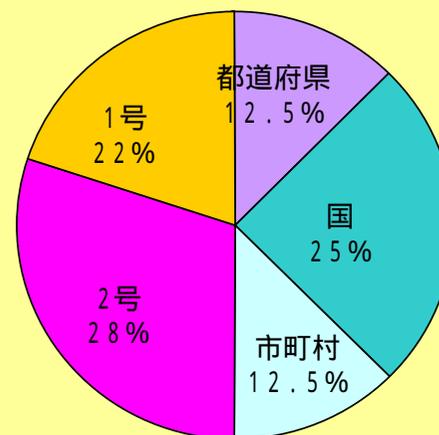
- ・ 930円×当該市町村の高齢者人口（任意事業）

地域支援事業の財源構成(平成27年度以降)

介護予防・日常生活支援総合事業

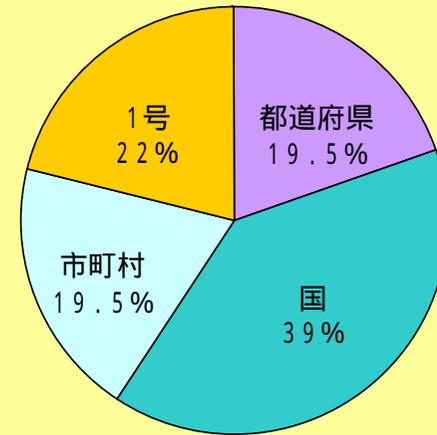
包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

【財源構成】



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)

新しい地域支援事業の全体像

< 改正前 >

介護保険制度

< 改正後 >

【財源構成】

国 25%

都道府県 12.5%

市町村 12.5%

1号保険料 22%

2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%

都道府県 19.5%

市町村 19.5%

1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
 訪問看護、福祉用具等
 訪問介護、通所介護

介護予防事業
 又は介護予防・日常生活支援総合事業
 二次予防事業
 一次予防事業
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業
 地域包括支援センターの運営
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
 介護給付費適正化事業
 家族介護支援事業
 その他の事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)
 介護予防・生活支援サービス事業
 ・訪問型サービス
 ・通所型サービス
 ・生活支援サービス(配食等)
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 一般介護予防事業

包括的支援事業
 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
在宅医療・介護連携推進事業
認知症総合支援事業
 (認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
生活支援体制整備事業
 (コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業
 介護給付費適正化事業
 家族介護支援事業
 その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

地域支援事業

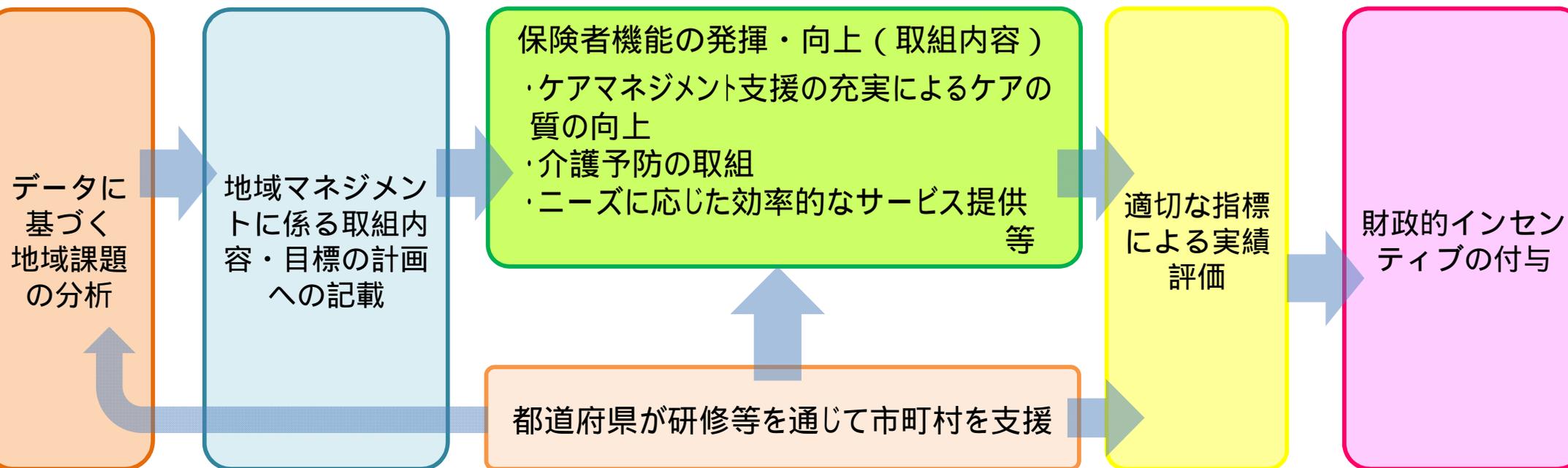
保険者機能の強化等による自立支援・介護予防に向けた取組の推進

基本コンセプト

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要

➡ 保険者がこれらを強力に推進できるよう、保険者機能を強化するとともに、都道府県による保険者支援機能も強化する。

好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



保険者機能強化中央研修(仮称)

平成29年度概算要求額:4,809千円

事案の概要

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要である。

国は、本事業により中央研修として都道府県職員に対し研修を実施するが、都道府県は、各都道府県においてそれぞれの市町村の状況を踏まえ、集団研修、個別研修、市町村を訪問した個別フォローなど様々な方法により、各課題や市町村の状況に応じた研修等を実施する。

事業の内容

国は、各都道府県職員に対し保険者機能強化の観点から、地域ケア会議の活用等の自立支援・介護予防の取組に関する取組や、市町村支援の方法について、研修を実施する。

研修を受講した都道府県職員は、各都道府県において、市町村の状況を踏まえ、集団研修、個別研修、市町村を訪問した個別フォローなど様々な方法により、各課題や市町村の状況に応じた研修等を実施する。

(例)

- ・ 求められる保険者像や、実践概論について集団研修を実施。
- ・ ケアマネジメント支援が低調な自治体に対し、ケアプラン点検・地域ケア会議・センター職員によるケアマネジメント支援の一体的について研修を実施。(市町村の状況に応じて、個別フォローを実施) 等

(参考)

大分県においては、県の主導により、先進地からの講師派遣や研修実施、専門職能団体等との連携を進めるなど、市町村の取組をリードしている。

国 → 都道府県職員

自立支援・介護予防の取組(地域ケア会議の活用等)について研修を実施



要求部分

都道府県職員は、それぞれの市町村の課題等を踏まえ、研修等を実施

(例)

【集団研修】

自立支援・介護予防に関する基本的な考え方について、研修を実施

【個別研修】

人事異動があった市町村職員に対し、初任者研修を実施

【個別フォローアップ】

地域ケア会議が開催できていない自治体に対し、個別に相談対応を実施



集団研修、
個別研修、
⋮



集団研修、
個別研修、
⋮

目的

生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。

具体的には、介護予防における市町村のリーダーシップ構築、市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、効率的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるよう、以下のような技術的な支援を行う。

平成28年度事業内容

全国の市町村における上記～の取組を強化するため、先進事例から普遍的なノウハウを抽出、普及し、実践につなげる。

(1) 介護予防活動普及調査事業

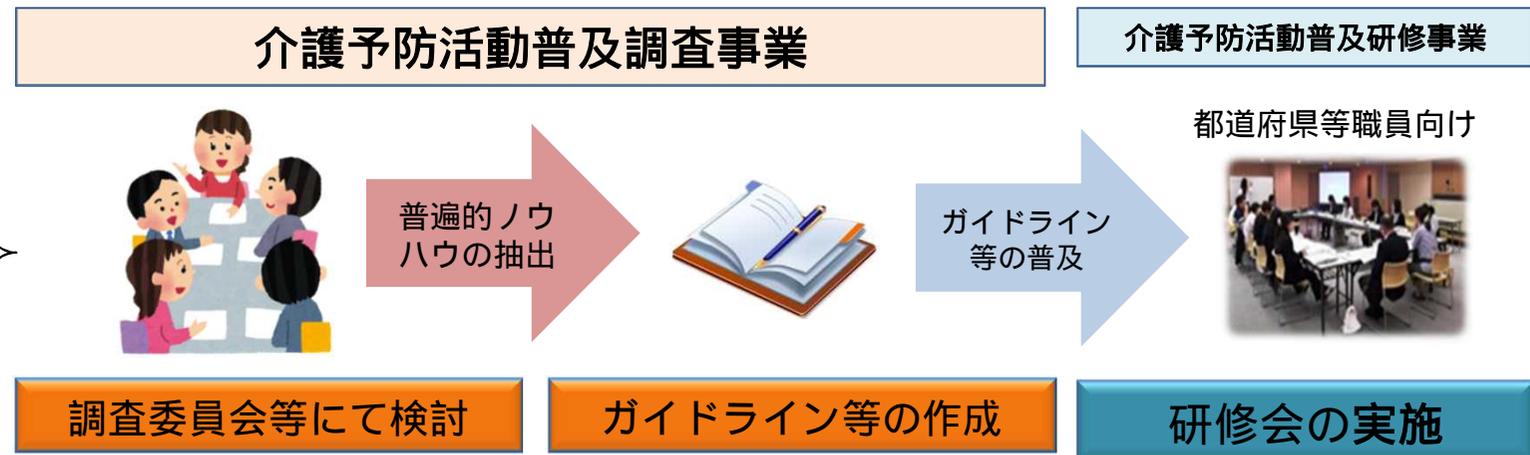
介護予防に積極的な自治体において取り組まれている、「要介護状態からの卒業」を見据えた介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、普遍的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。都道府県との連携の下、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実践できるよう、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定し、市町村に提供する。

(2) 介護予防活動普及研修事業

上記研修カリキュラムを用いた研修会を試行的に開催し、ガイドライン、カリキュラム改訂時に内容の充実を図る。



自治体における先進事例



総合事業の実施に関する猶予期間

市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。

市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

< 段階的な実施例 >

エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)

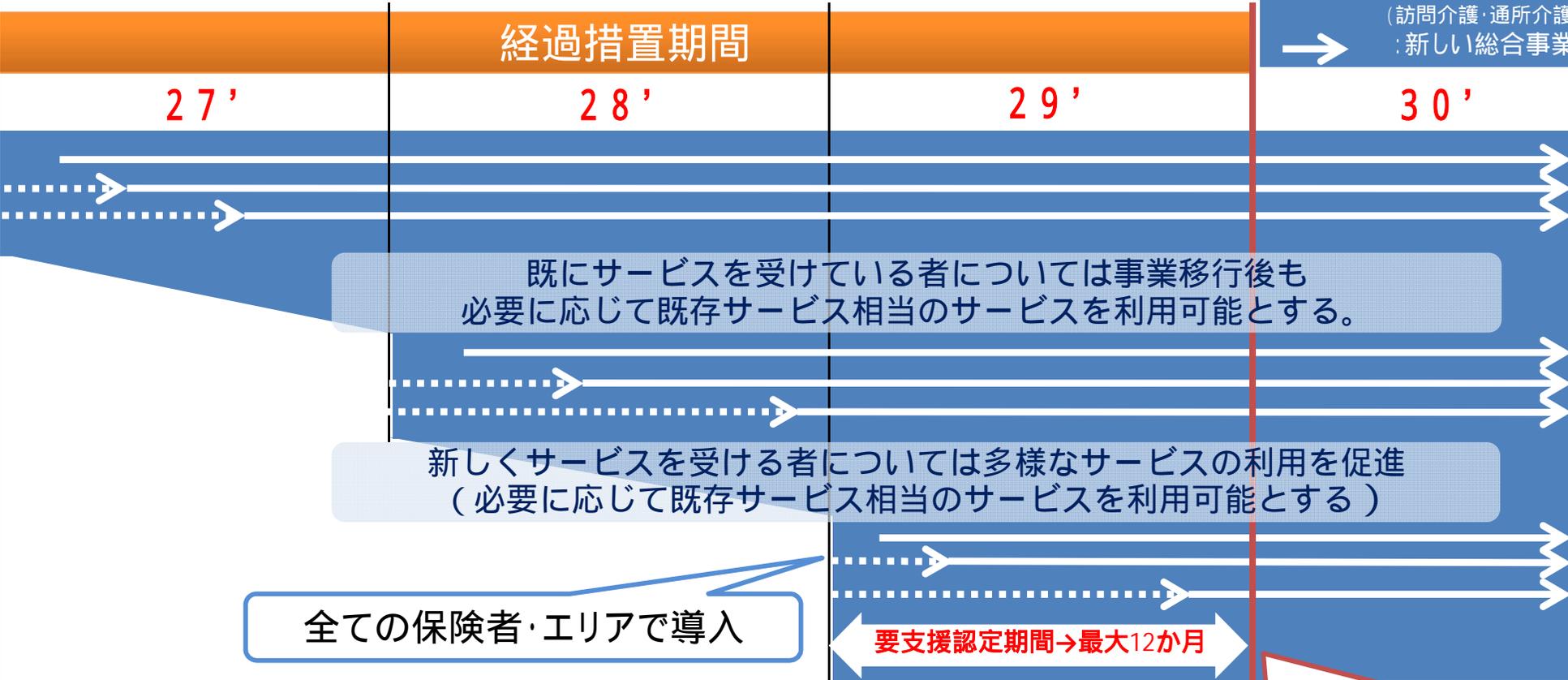
初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続

既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

法改正

保
険
者
数

訪問介護、通所介護(予防給付)から訪問型サービス・通所型サービスへの移行(イメージ)



27、28年度は市町村の選択で移行(エリアごと可)

生活支援体制整備事業について、全保険者で実施

総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について

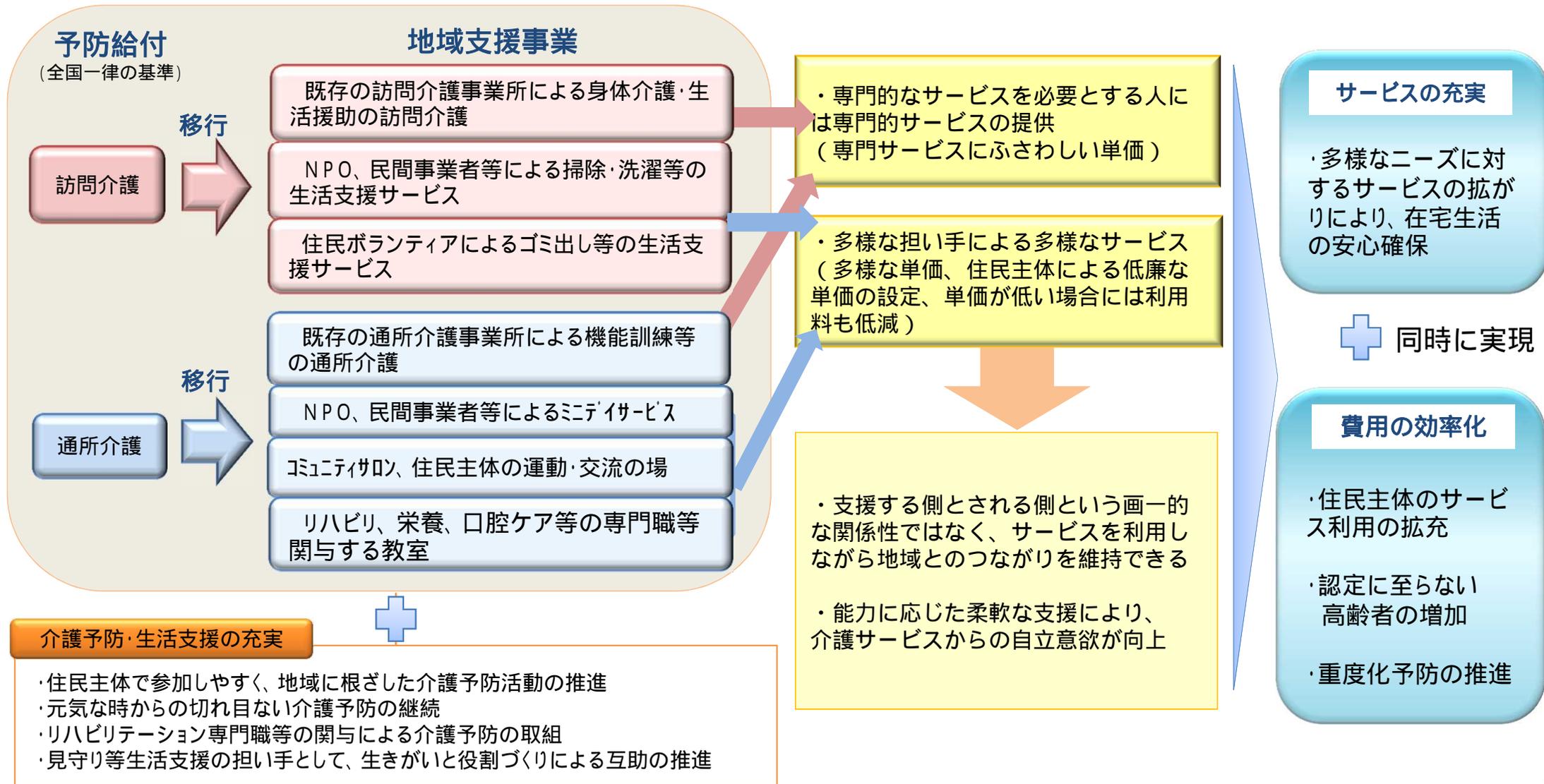
平成28年7月1日調査

	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	認知症初期集中支援推進事業		認知症地域支援・ケア向上事業	
							保険者	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	288	18.2%	873	55.3%	682	43.2%	285	18.0%	740	46.9%
平成28年度中	338	39.6%	326	75.9%	442	71.2%	412	44.1%	337	68.2%
うち 平成28年4月	228	32.7%	246	70.9%	287	61.4%	143	27.1%	207	60.0%
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度中 (総合事業以外)	953	100.0%	160	86.1%	232	85.9%	432	71.5%	203	81.1%
平成30年4月	-	-	150	95.6%	137	94.6%	320	91.8%	193	93.3%
実施時期未定	0	-	70	4.4%	86	5.4%	130	8.2%	106	6.7%
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

平成28年4月までの総合事業の実施保険者数は、平成28年1月1日調査である505自治体から516自治体となった。

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



サービスの類型(典型的な例)

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。

訪問型サービス

市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体による支援)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース 以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース 3~6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定 / 委託	補助(助成)	直接実施 / 委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

通所型サービス

市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。

多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース 「多様なサービス」の利用が難しいケース 集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース 状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定 / 委託	補助(助成)	直接実施 / 委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティア等が行う見守り、訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
地域に不足するサービスの創出 サービスの担い手の養成 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	関係者間の情報共有 サービス提供主体間の連携の体制づくり など	地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心

第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

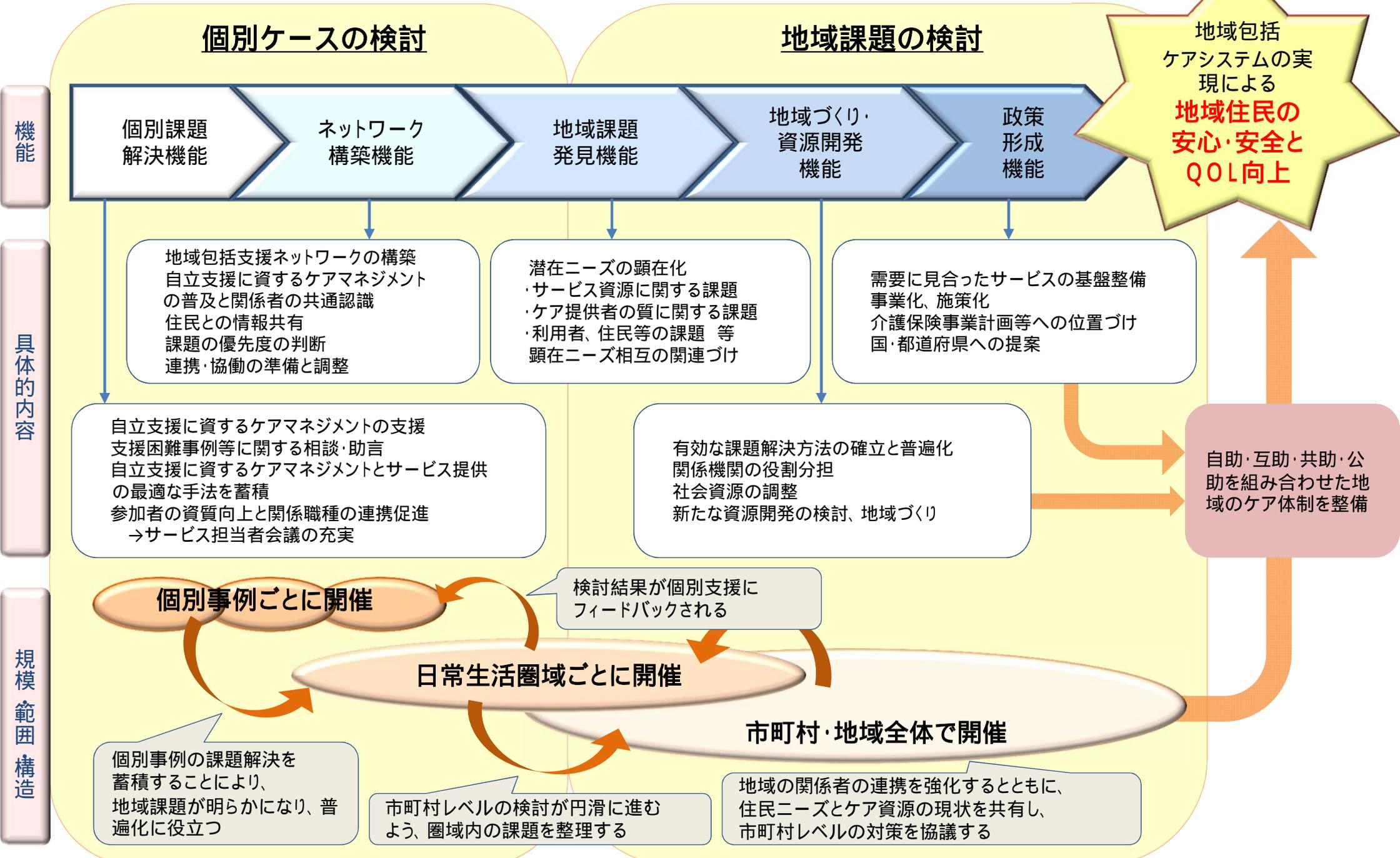
ボランティア

社会福祉法人

等

- 1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。
- 2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

「地域ケア会議」の5つの機能



地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

地域包括支援センター運営協議会・地域ケア会議・協議体について

	地域包括支援センター運営協議会	地域ケア会議	協議体
目的	センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保すること。	個別ケースの支援内容の検討を通じた地域の介護支援専門員のケアマネジメントの支援 地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実情に応じて必要と認められる事項	多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進する。
構成員	介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体(医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者(第1号及び第2号) 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者 上記のほか、地域ケアに関する学識経験者	会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。	市町村、地域包括支援センター等の行政機関、コーディネーター、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者
所掌内容	センターの設置等に関する事項の承認(センターの担当する圏域の設定等) センターの行う業務に係る方針に関すること センターの運営に関すること(点検・評価の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価する) センターの職員の確保に関すること その他の地域包括ケアに関すること	ア 個別課題の解決 イ 地域包括支援ネットワークの構築 ウ 地域課題の発見 エ 地域づくり・資源開発 オ 政策の形成	コーディネーターの組織的な補完 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報が見える化の推進(実態調査の実施や地域資源マップの作成等) 企画、立案、方針策定を行う場(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。) 地域づくりにおける意識の統一を図る場 情報交換の場、働きかけの場等

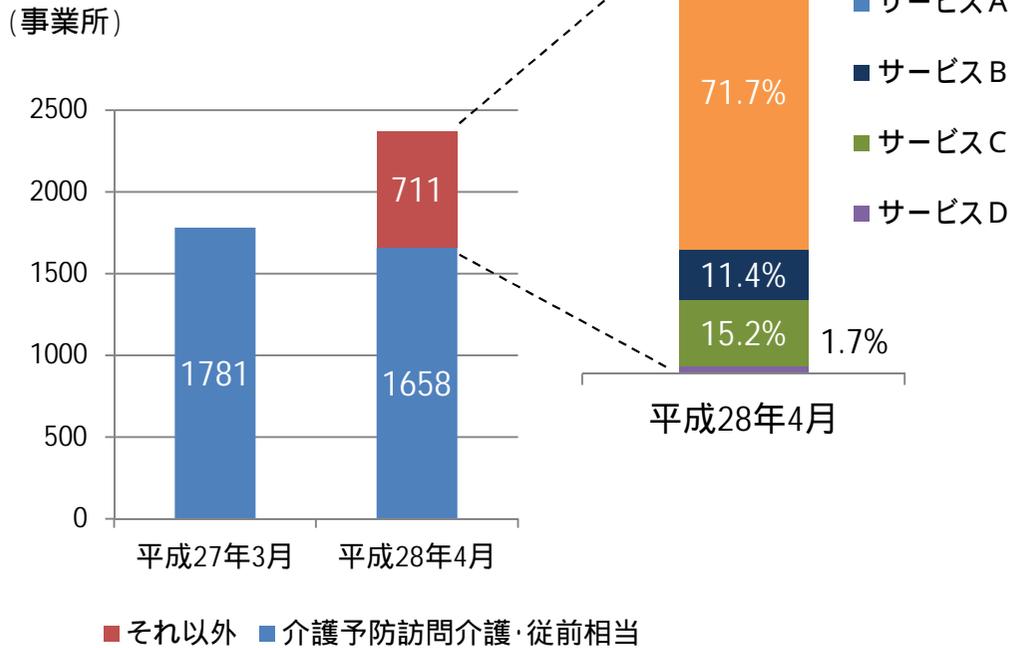
総合事業等の実施状況

以下は、平成27年4月に介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」と言う。)へ移行した78自治体に対し、総合事業等の実施状況について、確認を行った結果をまとめたもの。計数については速報値。

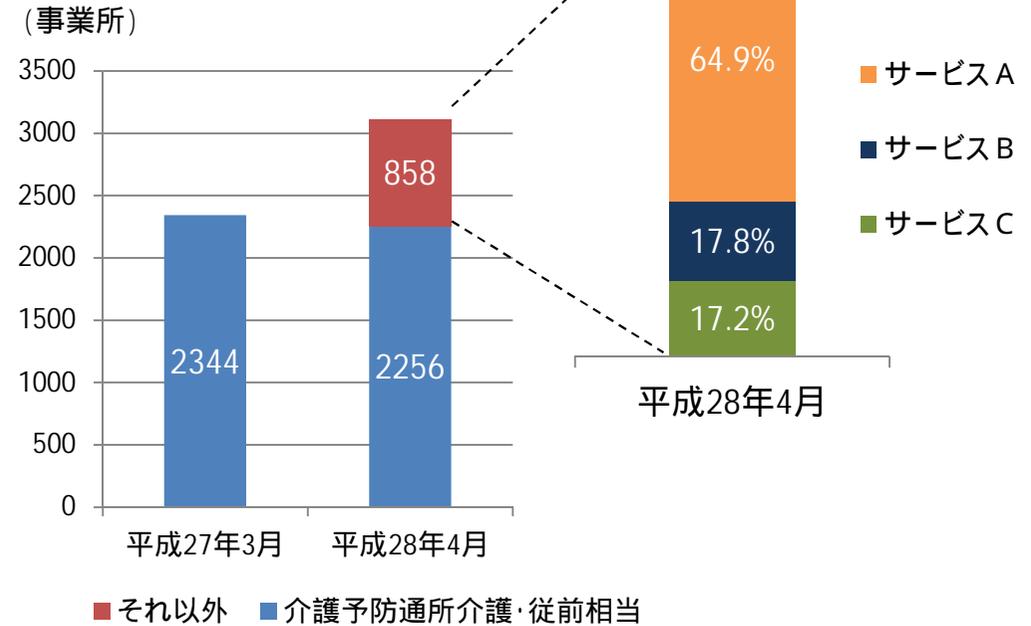
1. サービス別事業所数推移

総合事業の開始から1年間で、従前の介護予防訪問介護・通所介護以外の「多様なサービス」が出現。
「多様なサービス」の内訳を見ると、訪問・通所サービスとともにサービスA(緩和した基準によるサービス)が最も多い。

訪問サービス



通所サービス



1 生活支援サービス(配食、見守り等)は、平成28年4月時点で132カ所。

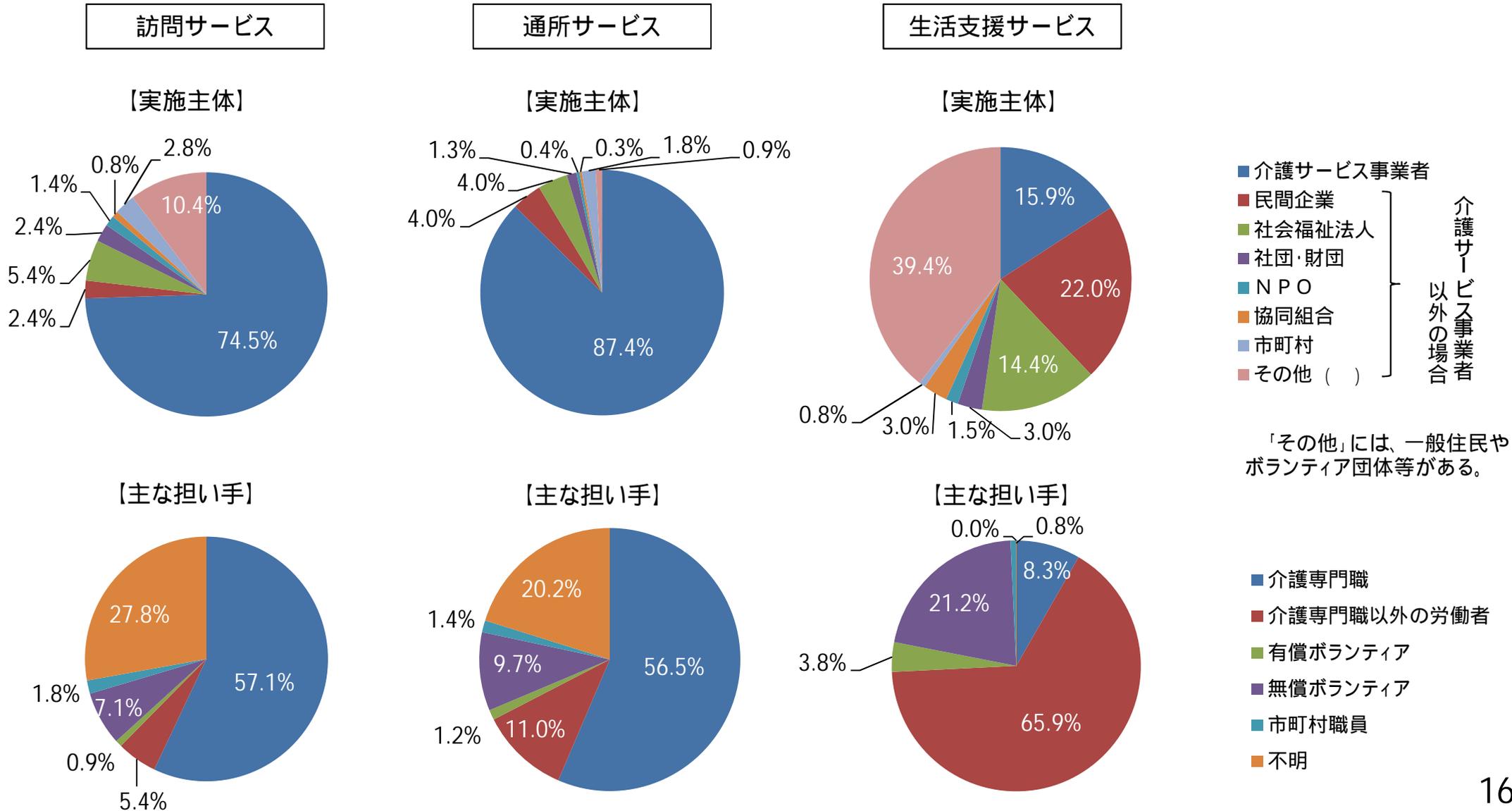
2 「サービスA」:緩和した基準によるサービス、「サービスB」:住民主体による支援、「サービスC」:短期集中予防サービス、「サービスD」:移動支援。

総合事業等の実施状況

2. 「多様なサービス」の実施主体の状況

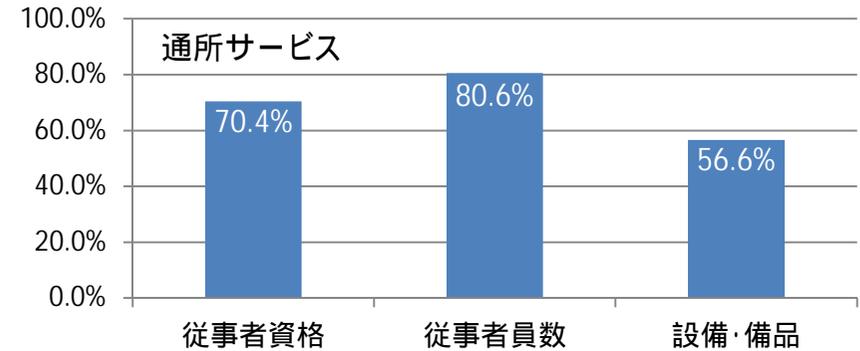
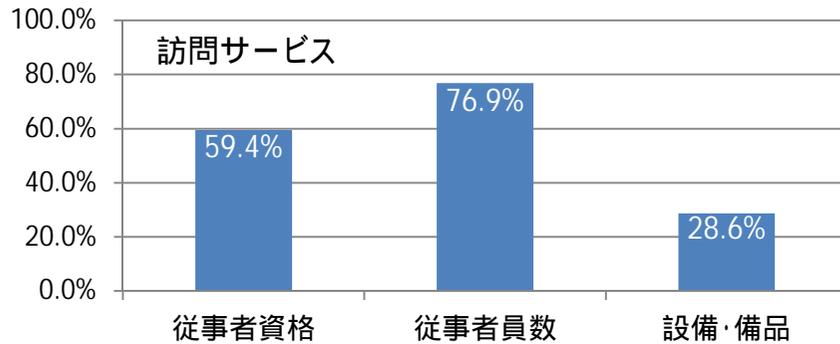
(事業者割合の状況)

多様な主体の参画が行われているが、訪問サービス・通所サービスでは、介護サービス事業者が実施主体となっているサービス、介護専門職が担い手となっているサービスの割合が高い。



3. 緩和型サービス事業所のうち、緩和された基準が適用されているものの割合

従事者員数が緩和されている事業所の割合が高い。



4. ボランティアに関する状況

(1) 1自治体当たりの養成の状況(平成27年度)

ボランティア研修修了者数 : 22.2人

研修等実施回数 : 3.6回(研修の主な実施主体は市町村、社会福祉協議会)

(参考)主な担い手となっているボランティアに対する研修の実施状況

	実施主体	研修期間	頻度	概要
A市	社協(委託)	2日程度	年2回程度	一般介護予防事業におけるサポーター養成講座において実施
B市	市町村	半日	年1~2回	総合事業の内容や経験のあるボランティアによる体験発表、高齢者支援に関するグループワークなどを実施。
C市	主として社協(委託)	半日×5日	年1回	国の示しているガイドライン中のカリキュラム()に準拠して実施。
D町	社協(直接)	1日~4日 (参加者数に応じる)	年1回	総合事業開始以前から住民主体型の研修があったため、既に当該研修を受講している者に対しては、研修は行っていない。新規のボランティアに対しては国の示しているガイドライン中のカリキュラム()に準拠して実施。
E町	市町村	半日	年1~2回	国の示しているガイドライン中のカリキュラム()に準拠して実施。

介護保険制度・介護概論、高齢者の特徴と対応(高齢者や家族の心理)、介護技術、ボランティア活動の意義、緊急対応(困った時の対応)、認知症の理解(認知症サポーター研修等)、コミュニケーションの手法・訪問マナー、訪問実習オリエンテーション

(2) 事故発生等の状況

ボランティアによる事故発生件数は1件あったが、ボランティア自身の人身事故であった。

市町村に対し、ボランティアによるサービス導入後の苦情の増減を聞いたところ、「増加した」と回答した市町村はなかった。

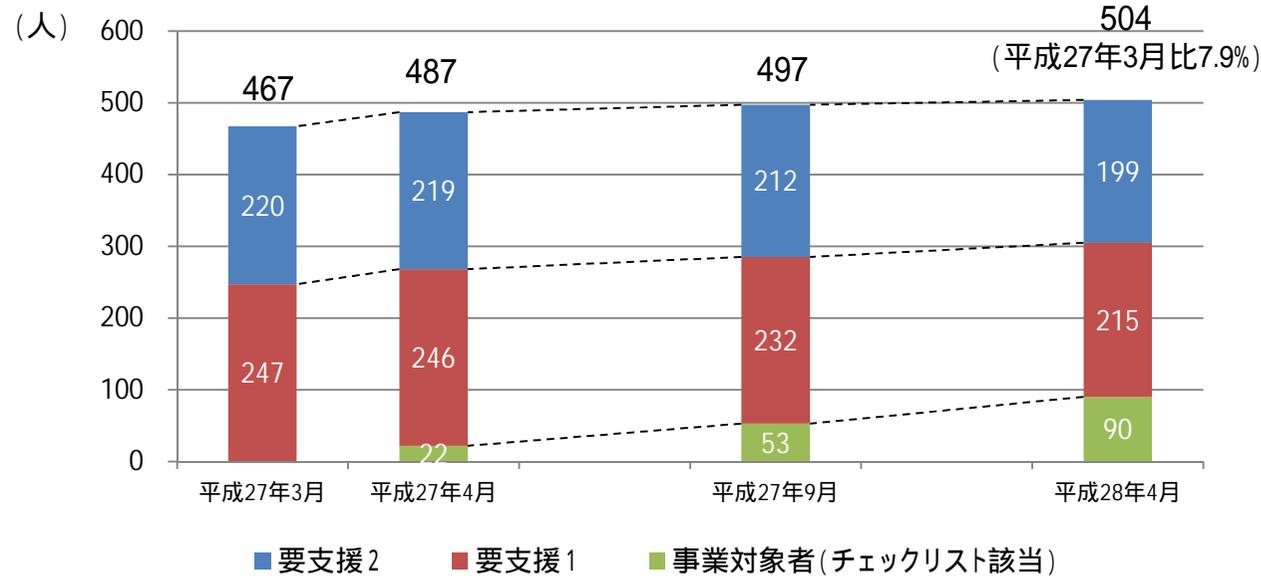
総合事業等の実施状況

5. 要支援者等数の推移

データを把握していない市町村及び、基本チェックリストについて全高齢者へ配布している等の独自運用を行っている市町村を除く。

要支援者数等の推移は、平成26年度までの要支援者の推移と比較して大差はない。

(65歳以上人口1万人当たり要支援者等数)



要支援1・2の全国における対前年同月比は、24年3月末時点が105.1%、25年3月末時点が109.4%、26年3月末時点が106.1%となっている。(介護保険事業状況報告)

6. サービス利用延べ日数の変化

(平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護利用者で、従前相当以外の総合事業の利用に移行した者(従前相当以外の総合事業を組み合わせ合わせて利用している者を含む。)の利用日数の変化)

総合事業利用前後において、サービス利用延べ日数(一月あたり)に大きな変化は見られない。



n=175(抽出数)
N=3,788(抽出率の逆数を乗じた数)

注) 各自治体において単純無作為抽出法により5件(5件に満たない場合は全数)を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。

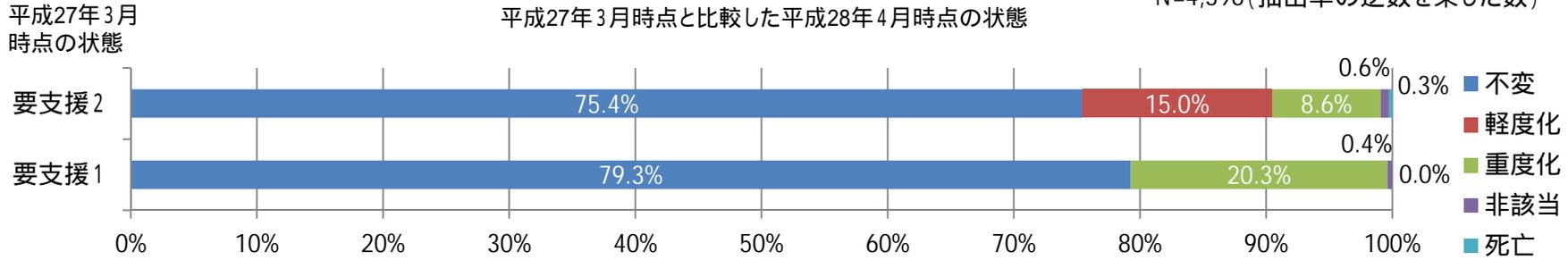
総合事業等の実施状況

7. 総合事業利用者の状態の変化

(平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護の利用者で、総合事業のうち介護予防・生活支援サービス(従前相当以外)の利用に移行した者の平成28年4月時点における状態変化)

総合事業への移行を要因とする状態の悪化は見られない。

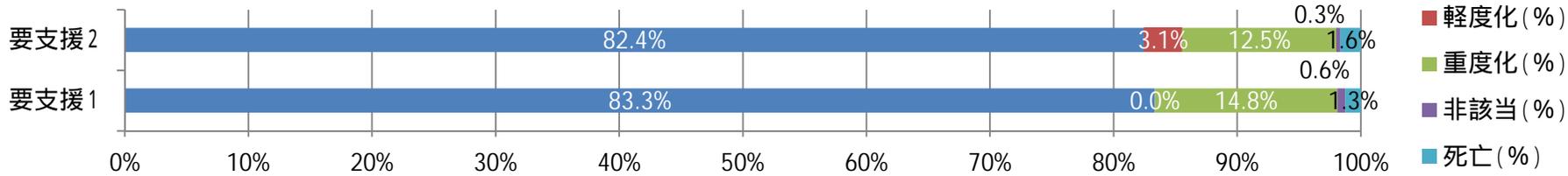
n=1,003(抽出数)
N=4,396(抽出率の逆数を乗じた数)



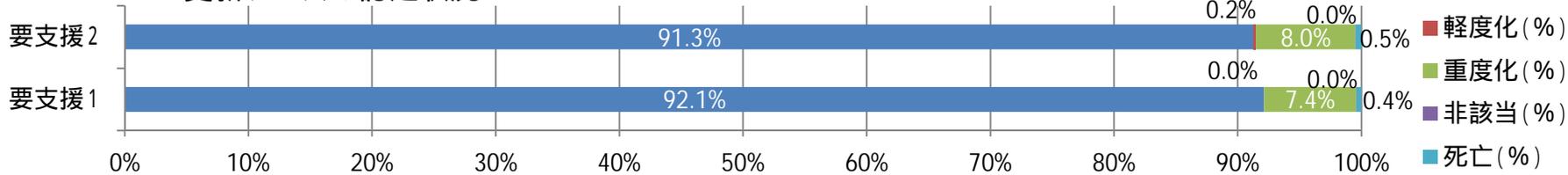
注1) 各自治体において単純無作為抽出法により50件(50件に満たない場合は全数)を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。
注2) 区分変更等の時期は、利用者それぞれで異なる。

(参考) 要支援認定者の6ヶ月後認定状況

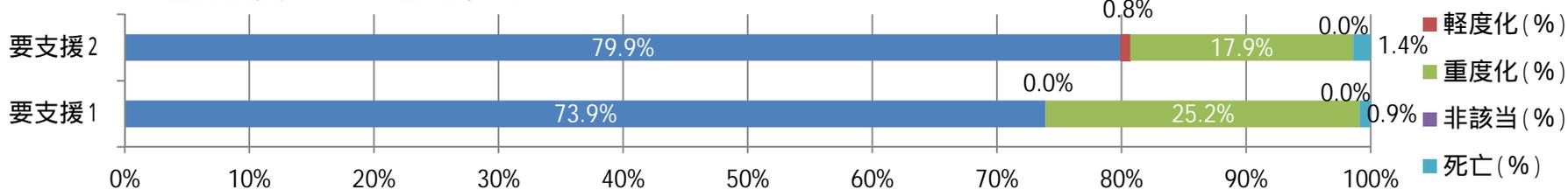
新規ケースの認定状況



更新ケースの認定状況



区分変更ケースの認定状況



注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)
注2) 平成25年1月認定の方の平成25年7月の状況
注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない。
注4) 区分変更の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

総合事業等の実施状況

8. 生活支援体制整備事業の実施状況

調査対象の78自治体中、平成27年4月に生活支援体制整備事業を開始した自治体は68自治体。生活支援コーディネーター・協議体ともに、今後さらに活動を活発化していく必要がある状況である。なお、協議体の1自治体当たりの平均開催回数は4.7回であった。

(自治体)

		住民の意識調査	ニーズの把握	社会資源の把握	社会資源の創出	ネットワーク構築	担い手の養成	社会資源とサービスのマッチング
市町村レベル	コーディネーター	10	30	30	13	27	17	8
	協議体	12	27	28	9	25	9	5
日常生活圏域レベル	コーディネーター	4	8	10	4	8	5	3
	協議体	5	10	13	4	10	2	2

複数回答

9. 地域ケア会議の実施状況

地域ケア会議の活動状況は、事例検討は比較的多くの市町村で行われていたが、地域課題の検討や、施策検討などは未だ低調であった。

(1) 地域ケア会議の活動状況

地域ケア個別会議

(日常生活圏域レベルにおいて地域包括支援センターが主催し、個別課題の解決等を行う。)

(自治体)

事例検討	ネットワーク構築	ケアマネジメント支援	地域課題の把握	地域課題の検討
70	56	59	60	30

複数回答

総合事業等の実施状況

地域ケア推進会議

(市町村レベルにおいて地域包括支援センター又は市町村が主催し、地域づくり・資源開発等を行う。)

(自治体)

ネットワーク構築	地域課題の把握	地域課題の検討	施策検討	市町村への政策提言	社会資源の創出
38	43	38	17	11	12

複数回答

(2) 地域ケア会議の1自治体当たり開催回数等(平成27年度)

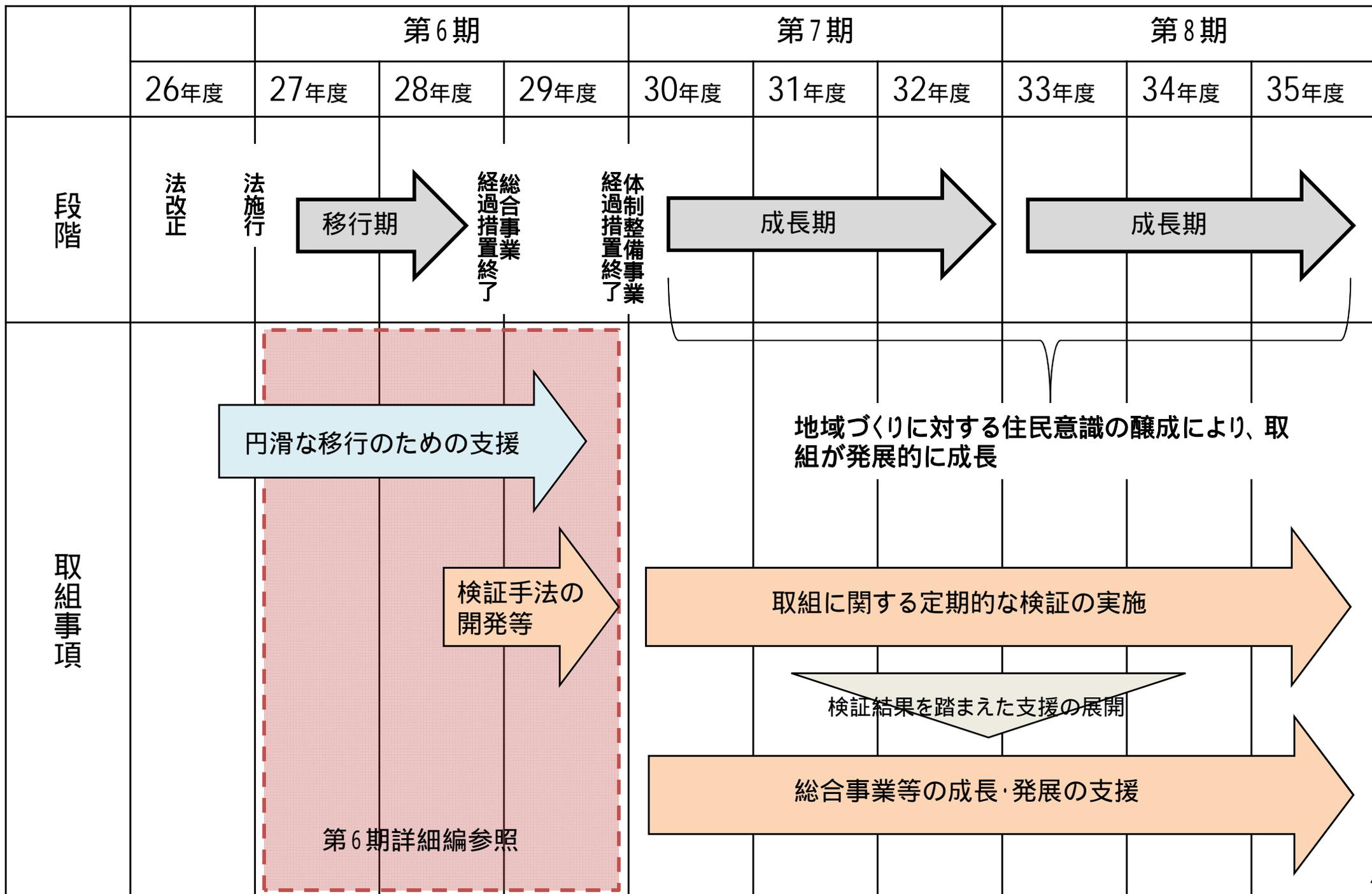
	開催回数	取扱ったケアプラン数
地域ケア個別会議	36.0回	79.7件
地域ケア推進会議	5.7回	

10. 生活支援体制整備事業等により新たに創出されたサービス数

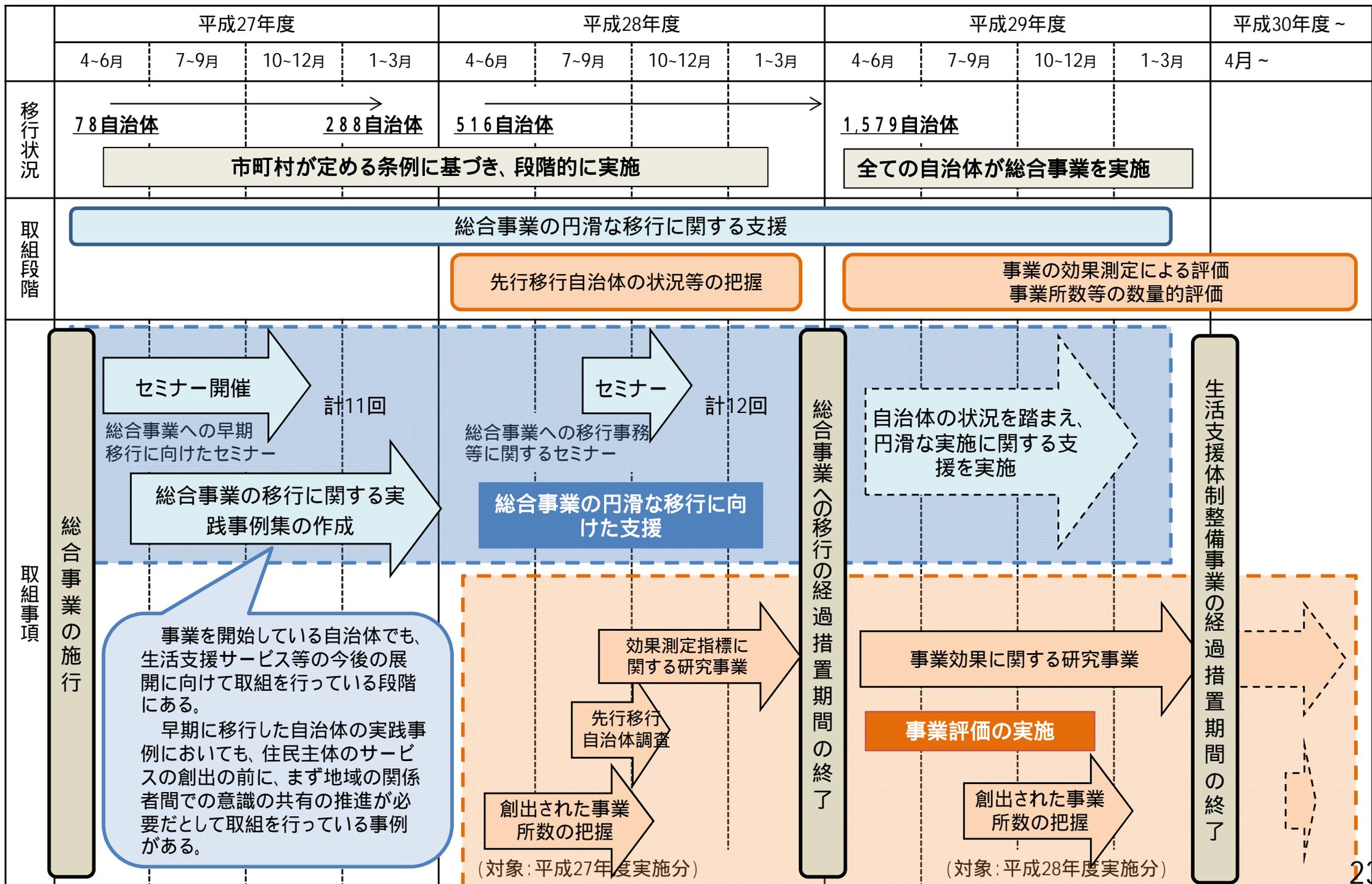
生活支援体制整備事業や地域ケア会議により、地域の課題やニーズを踏まえたサービスの創出に至った実績は、その他と比較して低い。

	生活支援体制整備事業	地域ケア会議	その他
事業所等数	192	26	1483

総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)等のロードマップ【第6～8期】(イメージ)



総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)等のロードマップ【第6期詳細】(イメージ)



総合事業への移行に関する対応状況等

総合事業に関する移行事務の状況

総合事業移行済み自治体

	対応済み	対応中 検討中	検討を開始 していない
生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	36.7%	58.3%	5.0%
通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	40.0%	56.7%	3.3%

総合事業移行前自治体

	対応済み	対応中 検討中	検討を開始 していない
生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	1.1%	66.9%	32.0%
通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	1.7%	69.2%	29.1%

(調査時点)平成27年10月時点

出典)平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」

市町村が総合事業への移行について、十分な検討が必要となる背景

先行例活用の限界

先進自治体の活動は、参考にはできるが、地域の実情が異なる以上、同じことをそのまま実施しても成功するとは限らないため、自治体ごとの創意工夫が必要

適切なニーズの把握

地域の声を適切に把握し、地域課題に即した施策をオーダーメイドで行政として作っていくことが必要

専門職の関与

住民主体の活動が必要としているのは、金銭的な支援とは限らず、専門家からのちょっとした助言や技術的なサポート、場所の提供や情報提供などが重要である

関係者の認識共有

総合事業で目指すのは住民主体の地域づくりであるが、そのためには、まず関係者との認識を共有することが必要

出展)

平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）

総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、
制度横断的な支援を実施

多面的（制度横断的）支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、
児童相談所など必要なサービスにつなぐ

介護サービス

ボランティア

ヘルスサービス

成年後見制度

地域権利擁護

民生委員

医療サービス

虐待防止

介護相談員

障害サービス相談

生活困窮者自立支援相談

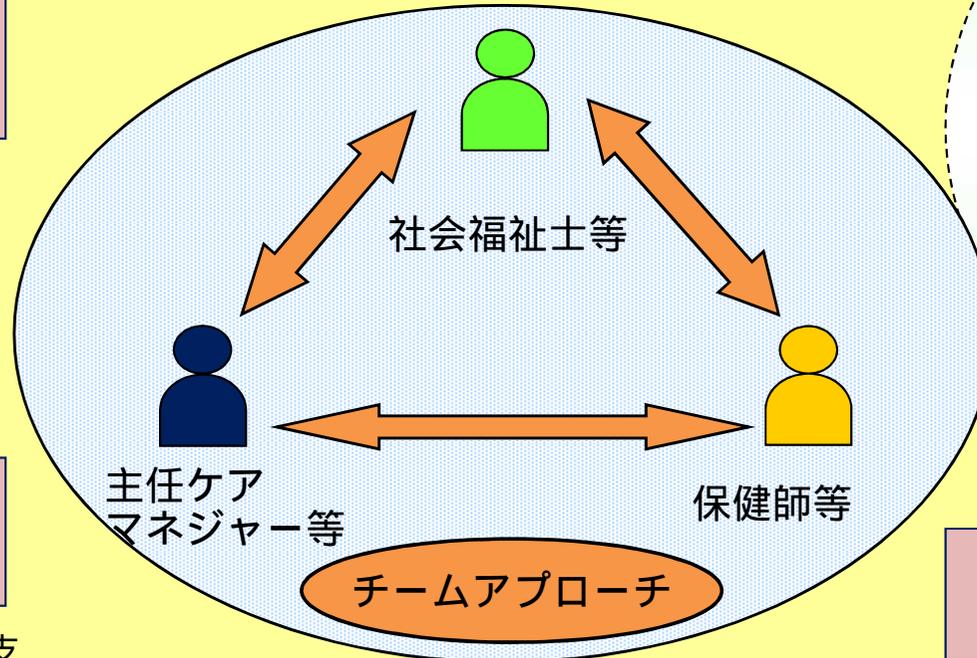
介護離職防止相談

権利擁護業務

・成年後見制度の活用促進、
高齢者虐待への対応など

包括的・継続的ケアマネジ メント支援業務

- ・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言



介護予防ケアマネジメント (第一号介護予防支援事業)

要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など
(総合事業または二次予防事業)

全国で4,685か所。
(ブランチ等を含め7,268か所)

平成27年4月末現在。全ての市町村に設置
→日常生活圏域への設置を推進

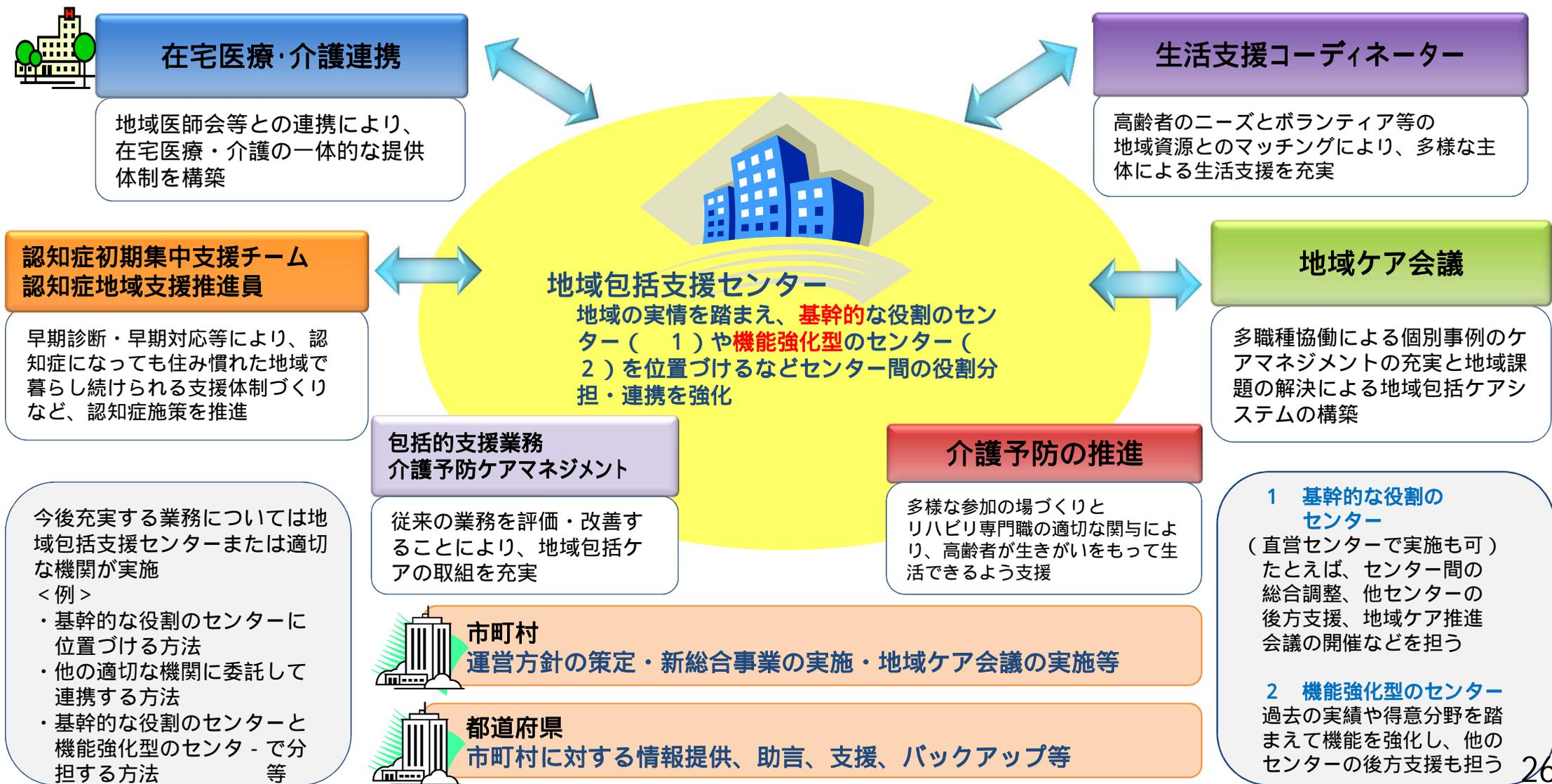
地域包括支援センターの機能強化

高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。

直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。

地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。

地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



地域支援事業におけるケアマネジメント支援の実施

	ケアプラン点検	地域ケア会議におけるケアマネジメント支援	地域包括支援センターによるケアマネジメント支援
ケアマネジメント支援を行う者	市町村	地域ケア会議()	地域包括支援センター
事業の位置づけ	任意事業の介護給付費適正化事業の中で実施	包括的支援事業のうち、包括的・継続的ケアマネジメント業務の中で実施	
支援の内容	居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う。	<p>日常的個別指導・相談 地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。</p> <p>また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。</p> <p>支援困難事例等への指導・助言 地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。</p> <p>上記の実施における一つの手法として地域ケア会議が位置づけられている。</p>	

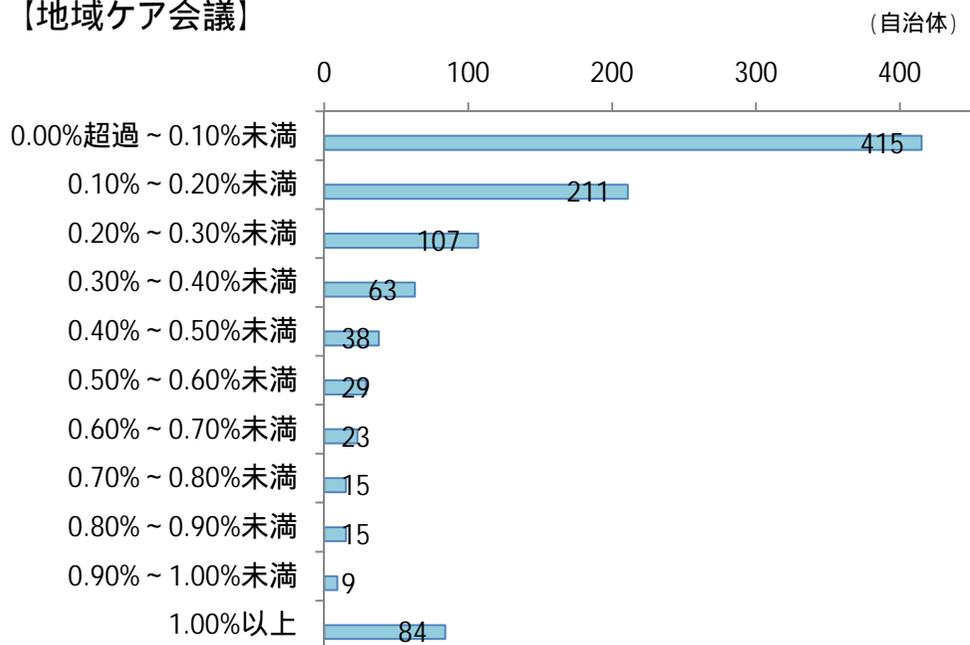
ケアマネジメント支援の実施状況(平成27年度)

ケアマネジメント支援の実施状況

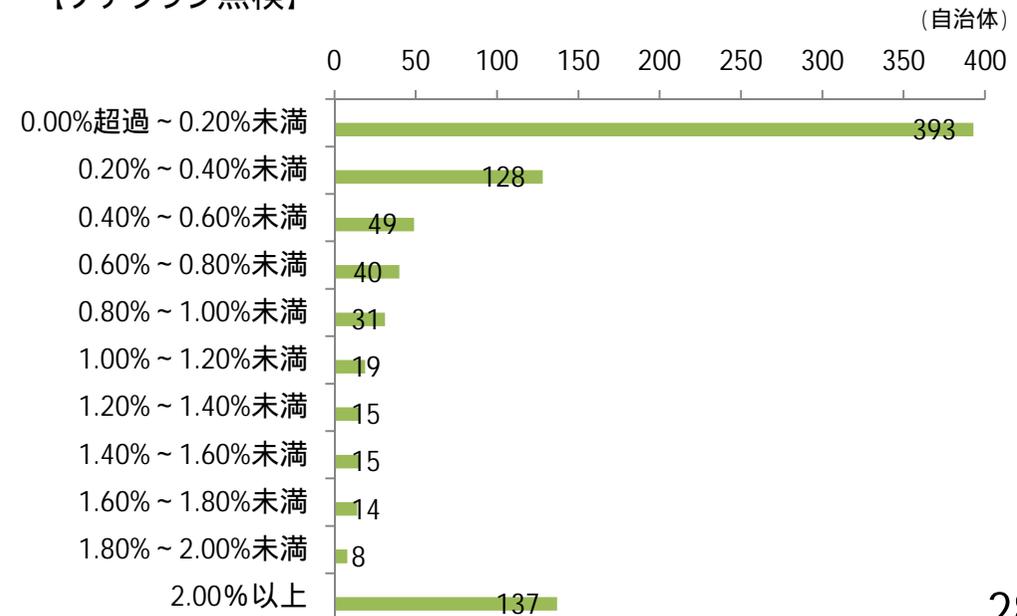
実施しているケアマネジメント支援			保険者数	実施割合
地域ケア会議で ケアプラン点検を実施	地域包括支援センターによる ケアマネジメント支援	任意事業において ケアプラン点検を実施		
×	×	×	69	4.4%
	×	×	17	1.1%
×		×	245	15.5%
×	×		18	1.1%
		×	399	25.3%
	×		12	0.8%
×			238	15.1%
			581	36.8%

地域ケア会議及びケアプラン点検において確認を行っているケアプランの割合

【地域ケア会議】



【ケアプラン点検】



「ケアマネジメント支援」の全体像

基本的な考え方

ケアマネジメントが、生活を継続するために利用者の課題を解決するプロセスであるとするれば、「ケアマネジメント支援」とは、このプロセスが適切に機能するよう支援することであると言える。

したがって、ケアマネジメント支援とは、介護支援専門員に対する直接的支援のみならず、事業者や市民など、地域を対象として介護予防・自立支援の認識を深めることによって、地域におけるケアマネジメントに対する理解を推進し、介護支援専門員がより専門性を発揮できる土壌を整備し、介護支援専門員の実践力を高めることを基本的な考え方とする。

ケアマネジメント支援の取組の全体像

地域のケアマネの現状把握

ケアマネジメント支援の取組を検討するための基礎的情報として、市町村内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員の状況を把握する。

【具体例】

- ・ 介護支援専門員数
- ・ 主任介護支援専門員数
- ・ 新任の介護支援専門員数
- ・ 新たに市町村内で勤め始めた介護支援専門員数

地域における共通課題の把握

関係機関との連携等において介護支援専門員が共通して抱えている課題(ニーズ)を把握する。
具体的には、連携等が難しいと関している機関や人々、その原因を明らかにする。

【具体例】

主治医との連携が出来ていない。

【具体例】

終末期に対応したケアが出来る事業者が少ない。

【具体例】

利用者の意向が強く、意向のみに基づくサービス提供となっている。

地域における意識の共有化

介護支援専門員と、サービス事業所、医療機関等との間で、専門職連携の体制を構築することにより、意識の共有化を行う。
また、地域住民の介護予防・自立支援に関する認識を高める。

【具体例】

医療機関や事業所と、居宅介護支援事業所の間において、「顔の見える関係」を作る場を設け、利用者の支援のための課題について、共有化を図る。

【具体例】

利用者を対象とした介護予防・自立支援に関する出前講座を企画。

実践力の養成

介護支援専門員に対する研修の実施等を通じて、地域における介護予防・自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。

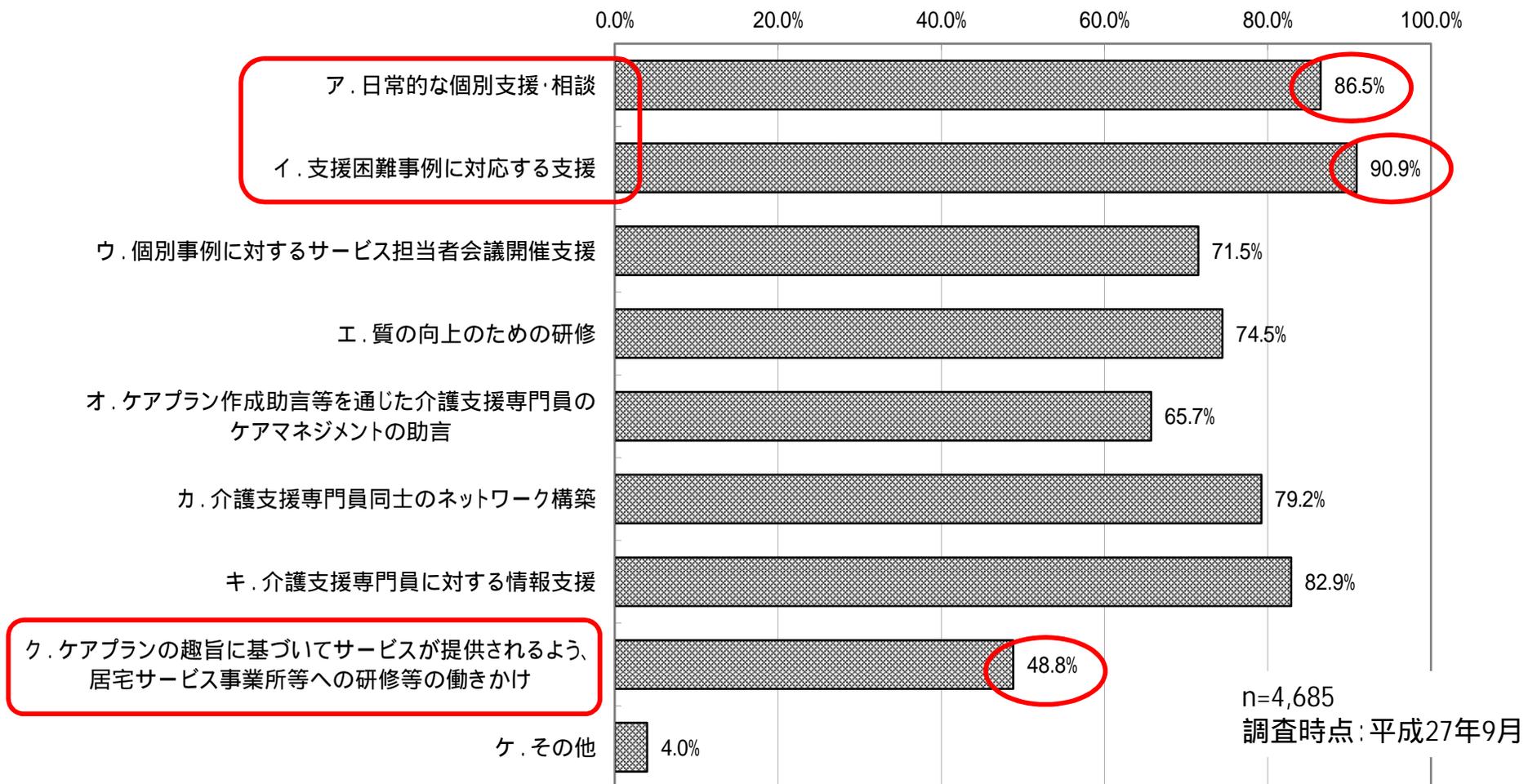
【具体例】

- ・ 研修会の開催。
- ・ 地域ケア会議における多職種連携によるケース検討を実施。
- ・ 支援困難事例の個別相談会を開催。

地域包括支援センターにおけるケアマネジメントの資質向上のための取組状況

支援困難事例に対応する支援や、日常的な個別支援・相談等、介護支援専門員に対する直接的な支援については実施割合が高い。一方で、ケアマネジメントの資質向上のための居宅サービス事業所等への研修等の働きかけの実施割合は低い。

ケアマネジメントの資質向上のための取組実施の有無(複数回答)



ケアマネジメント支援に関する規定

介護保険法(抄)(平成9年法律第123号)

第115条の45 (略)

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～二 (略)

三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

「地域支援事業の実施について」(抄)(平成18年6月9日老発0609001号厚生労働省老健局長通知)

別紙 地域支援事業実施要綱

別記4-1-(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(法第115条の45第2項第3号)

ア 目的

包括的・継続的マネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

イ 事業内容

(ア) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

ケアマネジメント支援に関する規定

(イ) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定する等介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図る。

(ウ) 日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。

また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。

(エ) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

ウ 留意事項

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、地域包括支援センターにおいて実施する総合事業の介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。

地域包括支援センターの設置運営について(抄)(平成18年10月18日老計発1018001号、老振発第1018001号、老老発1018001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知)

4 - (1) - 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである(法第115条の45第2項第3号)。

業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

和光市のケアマネジメントの機能強化概要

高齢者(市民)尊厳とQOLの向上のために

高齢者(市民)制度周知・理解

法第1条・2条・4条を中心とした広報
出前講座 等

ケアマネージャーの育成
(専門性の向上)

自立支援の認識
予防・重症化遅延
保険者の独自研修

介護サービス事業者育成
(専門性の向上)

自立支援の認識
予防・重症化遅延
保険者の独自研修

和光市コミュニティケア会議

- …ケースの調整、多制度他職種の連結及びOJT(ケアマネ・サービス事業者 等)の場
 - …アセスメント統一、訪問介護や通所介護等の個別サービス計画書様式の統一(ICT)
- 独自研修の座学は、知識習得はもとよりOJTに耐えうる考えを学ぶこと。

専門性の高いケアマネジメントの提供 →→→ 高齢者(市民)の幸福

介護離職防止のための相談機能強化モデル事業

平成29年度概算要求額: 190,982千円

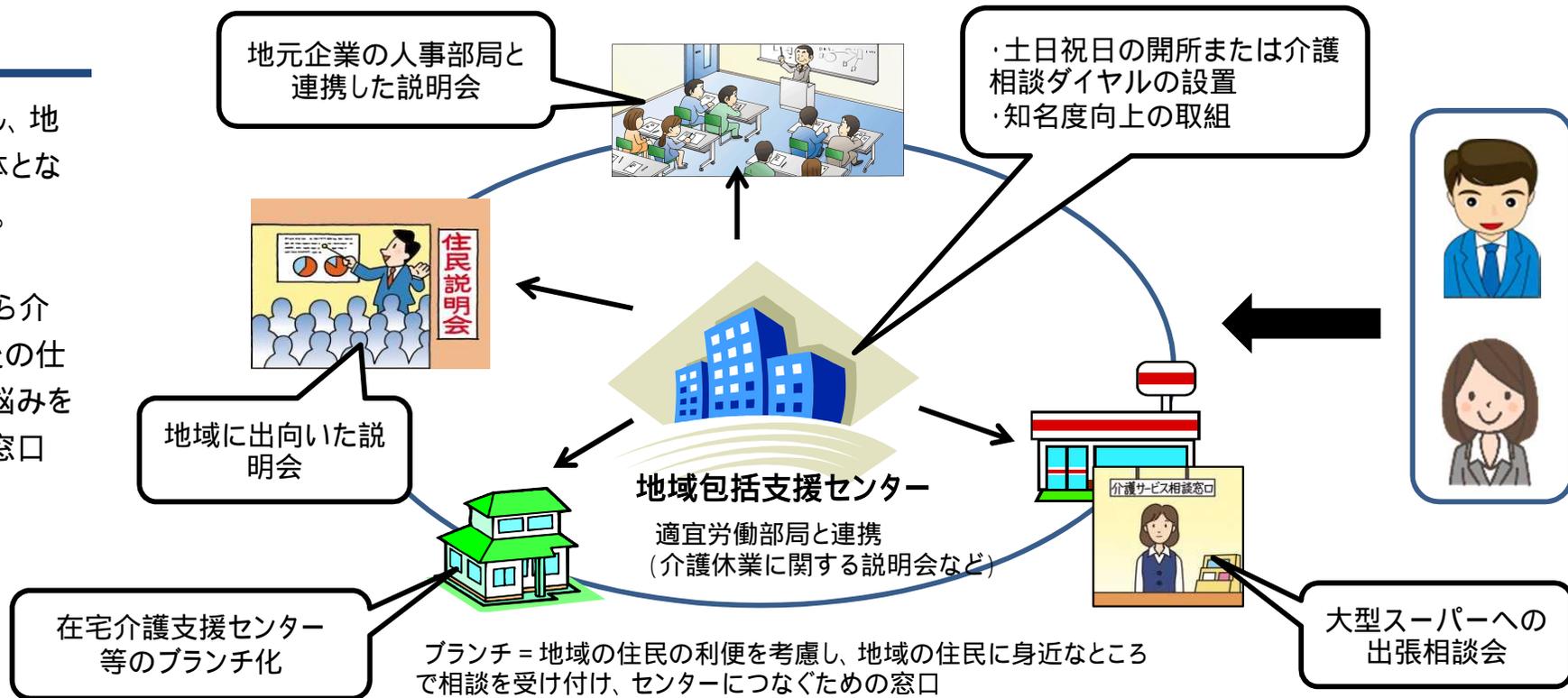
事案の概要

地域包括支援センターは住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うものとして、総合相談支援等を実施している。
平成28年5月、「ニッポン一億総活躍プラン」が策定され、本プランにおいて、介護離職を防止すること等の観点から、家族介護が必要となった者に対して、地域包括支援センターが身近な相談先となることが盛り込まれ、具体的な取組として、地域包括支援センターの土日祝日の開所が挙げられている。
同プランに基づき、介護離職防止等を目的として、地域包括支援センターが、適切にその機能を発揮するため、土日祝日の開所等の取組を推進する。

事業の内容

介護離職防止を目的とし、地域包括支援センターが主体となり、以下の取組を実施する。

取組を通じて、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者に対する相談窓口を拡大する。



【参考】

ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)
介護に関する総合的な相談機関として、2006年に地域包括支援センターが法制度化。2015年度現在、全国で4,685箇所設置されているが、家族が介護を必要とするようになったときの身近な相談先であることを広く周知しつつ、同センターの土・日・祝日の開所を促進する。

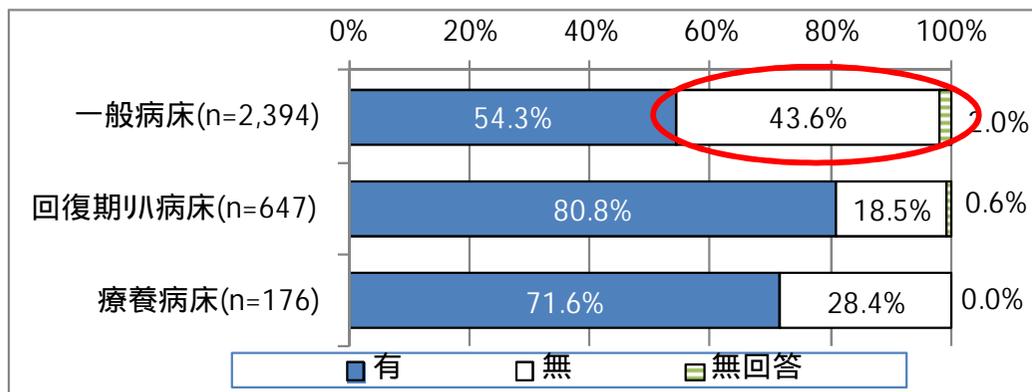
(-1,2,3) 入退院時における医療と介護の連携の現状と課題

平成28年3月25日第56回介護保険部会資料

病院への入院時の情報提供率及び退院時の退院調整率の現状

介護報酬改定検証調査(26年度実施分)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究

居宅介護支援事業所の利用者のうち、病院(一般病床)から退院時に介護支援専門員への引継ぎがなく退院していた割合は43.6%であった。



都道府県医療介護連携調整実証事業(平成26年度)

入院時に情報提供がなかった割合(ケアマネ 病院) 33% ~ 74%

退院時に退院調整がなかった割合(病院 ケアマネ) 15% ~ 41%

病院から退院した利用者のうち、退院前に病院からケアマネへの引継ぎがなかった割合

	岩手県 盛岡	岩手県 宮古	富山県 砺波	滋賀県 大津市	和歌山県 新宮
入院時情報提供書 提出なし(%)			33	50	57
退院調整なし(%)	34	19	18	39	30
	京都府 中丹東	兵庫県 但馬	徳島県徳 島保健所	大分県 中部	鹿児島県 鹿児島
入院時情報提供書 提出なし(%)		53	74	66	44
退院調整なし(%)	15	20	41	27	31

課題

入院時

- 介護支援専門員は、利用者宅への訪問が原則月1回であり、入院したことに気づかない(または遅れて知る)場合、介護支援専門員から病院への適時の情報提供がなされない。
- 入院時情報連携加算が算定可能な期間(入院から7日以内)を過ぎてしまった場合、病院に情報提供しないことが多い。(病院にとっては7日を過ぎていても有用な情報であるが、介護支援専門員側はそうっていない)

退院時

- 退院後、あきらかに介護が必要な要介護度の高い患者や、経済面等での退院調整の必要が明確な患者は、病棟から地域連携室等に引き継がれ、地域連携室職員により介護支援専門員との退院調整が行われる。しかし、比較的軽度な患者(要支援 ~ 要介護2相当)は、病棟スタッフが介護支援専門員との退院調整の必要性に気づかず、そのまま退院してしまうケースが多いと考えられる。
- 患者が要介護認定が必要かどうかについて、特に要支援 ~ 要介護1・2あたりを判断するのは難しい。

福島県中医療圏における退院調整ルール

(入院前にケアマネジャーが決まっていない場合)

	病院	ケアマネジャー(ケアマネ)
入院 ↓	<p>患者・家族への聞き取りや、介護保険証、担当ケアマネの名刺の有無等により、担当ケアマネが決まっていないことを確認</p> <p>要介護認定を受けているかどうか分からない場合は、市町村介護保険担当課に問い合わせる。</p>	
退院の見込 (入院後1週間程度) ↓	<p>退院調整の必要性の判断 入院後1週間程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断 「退院調整が必要な患者の基準」に基づき、退院調整が必要かどうかを判断</p> <p>患者・家族への介護保険についての説明、申請の支援 により、退院調整(介護保険の利用)が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をし、申請等を支援</p> <p>ケアマネジャーの選定を支援 必要に応じ市町村介護保険担当課と相談・調整し、ケアマネの選定を支援</p>	
	<p>患者の退院の見込を連絡 により、退院調整が必要と判断された患者について、退院の見込を、原則として退院予定日の7日前までに、 で選定したケアマネに連絡 要介護と思われる者(中重介護者) 居宅介護支援事業諸 要介護と思われる者(軽介護者)・判断に迷う者 地域包括支援センター</p>	<p>患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始 病院から退院の見込の連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院と調整する。</p>
退院調整	<p>入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施 病院担当者(看護師・MSW)とケアマネの退院調整開始面談 患者や家族の意向を確認し、介護サービスを調整 退院前カンファレンスの開催 退院時情報の提供 など</p>	
退院日決定	<p>退院日を連絡 主治医の許可した退院日をケアマネに連絡</p>	
退院後	<p>サマリーの提供(必要に応じ)</p>	<p>ケアプランの提供(必要に応じ)</p>

ケアマネジメント実施体制

対象者	要支援者等(1)	要介護者
ケアマネジメントの実施主体(2)	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
ケアマネジメントの類型		
給付のみ利用する場合	保険給付 (介護予防支援) (3、 4)	保険給付 (居宅介護支援)
給付と事業併用する場合		/
事業のみ利用する場合	総合事業による実施 (介護予防ケアマネジメント)	

1 要支援者及び基本チェックリストに該当した総合事業対象者。

2 介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護に関しては、その施設等に従事する介護支援専門員等がケアプラン作成を実施。

3 地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所として実施

4 介護予防支援については、居宅介護支援事業所に委託も可

2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢化の進展や地域の実情に応じた地域包括支援センターの体制整備を図っていけるよう、現行の上限(介護給付費見込額の2%)を以下のとおり見直しを行っている。

(現行上限の制度的な課題)

現行制度は介護給付費の高さに連動する仕組みであることから、

- ・ 仮に高齢者人口が同程度の自治体でも、介護予防事業の推進や介護給付の適正化に積極的に取り組む自治体は介護給付費が相対的に低く、結果として**包括的支援事業・任意事業の上限額も低くなることから、人口規模に応じたセンターの体制確保に支障。**

制度的に介護予防や介護給付の適正化に取り組むほど、地域包括支援センターの体制が縮小されうる関係となっている

- ・ 介護給付費の規模が小さい小規模な自治体では、**専門職の配置に最低限必要な費用の確保に支障**
(現行制度の上限額の下限は3,000千円)



(見直し方針)

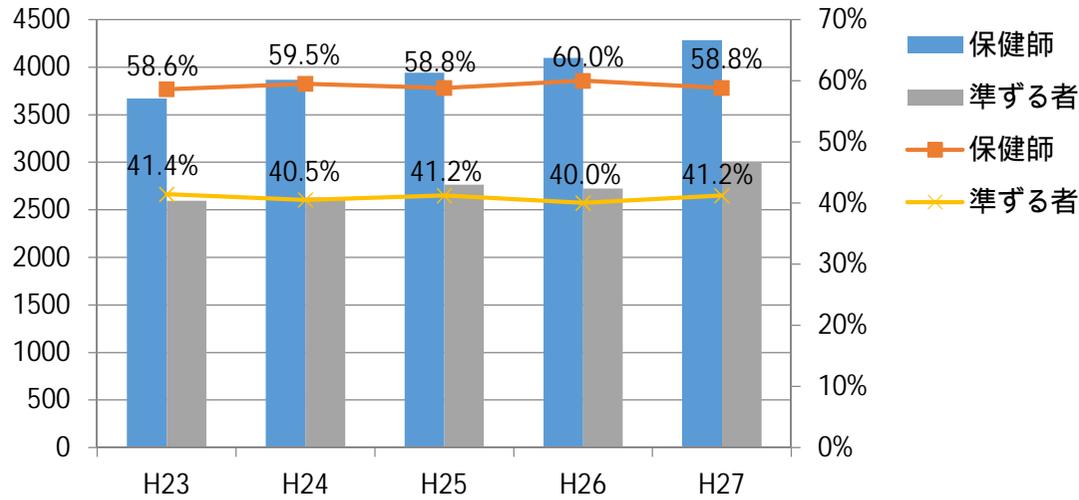
介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、**高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る。**

具体的には、**当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする。**
この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

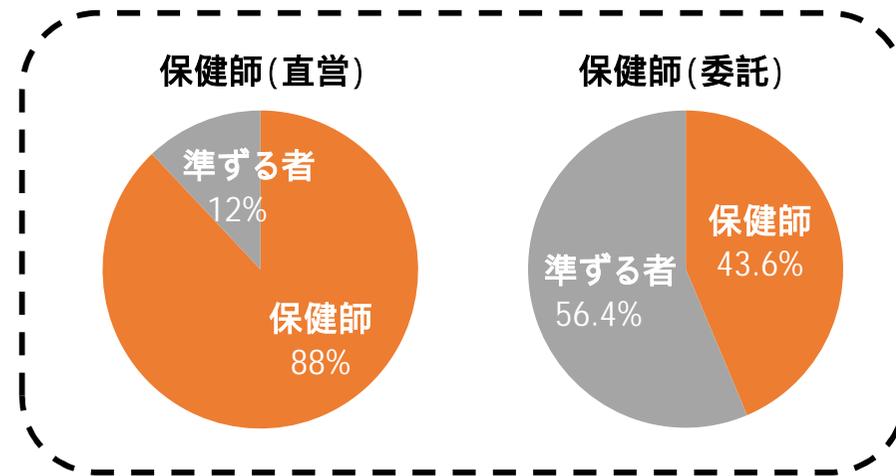
地域包括支援センター職員「準ずる者」の配置状況

地域包括支援センターの職員(包括的支援業務に従事する者)の配置状況をみると、社会福祉士の準ずる者の配置は年々減少しているが、保健師の準ずる者の配置は横ばいである。

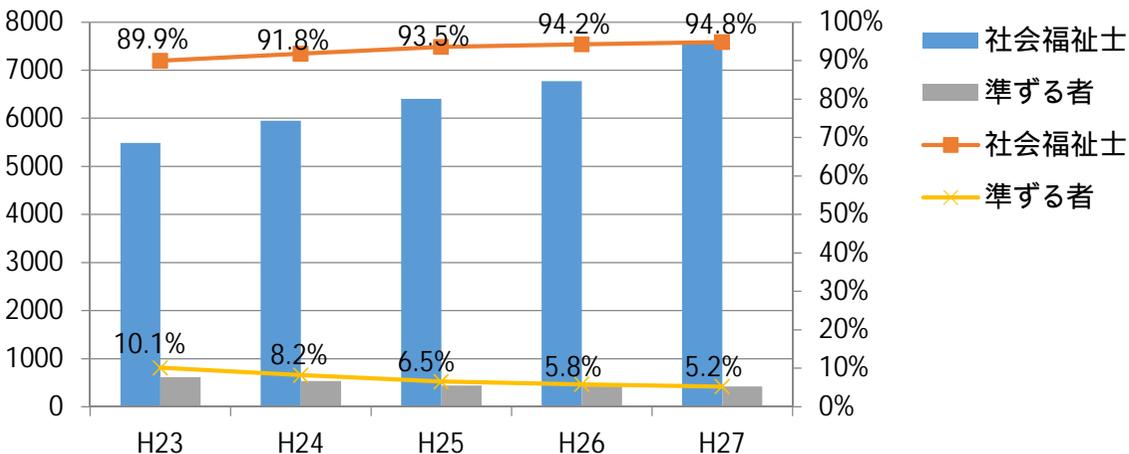
保健師及び「準ずる者」の推移



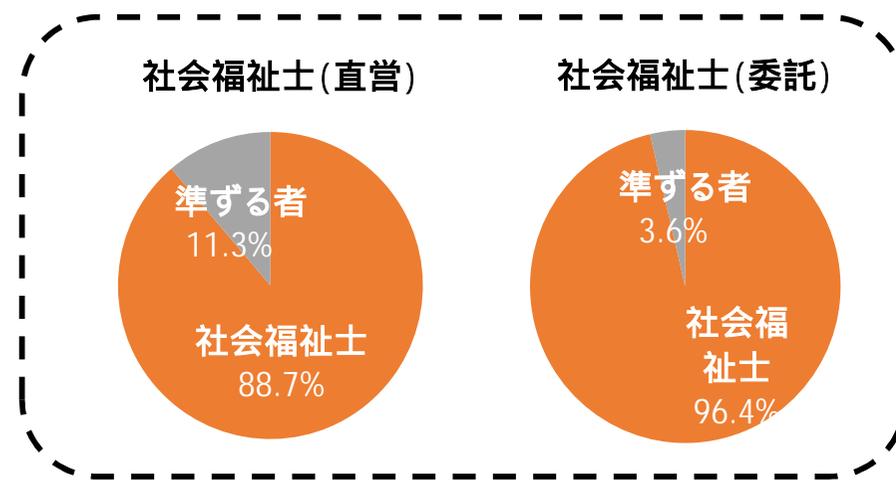
直営・委託別の「準ずる者」割合



社会福祉士及び「準ずる者」の推移



直営・委託別の「準ずる者」割合

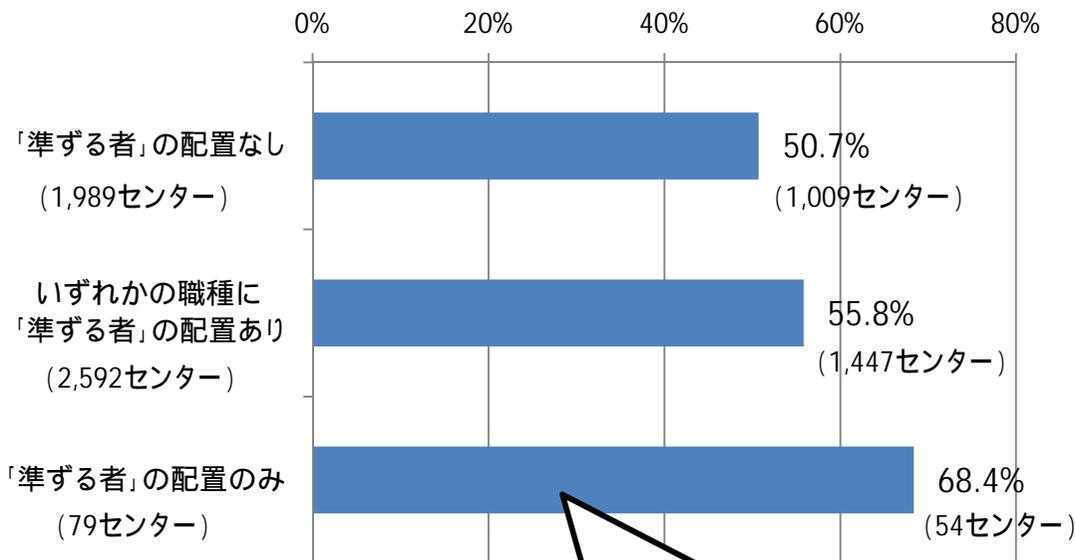


「職員の力量不足」の状況

地域包括支援センターにおける準ずる者の配置が少ないセンターほど「職員の力量不足」を感じている地域包括支援センターの割合は低い。

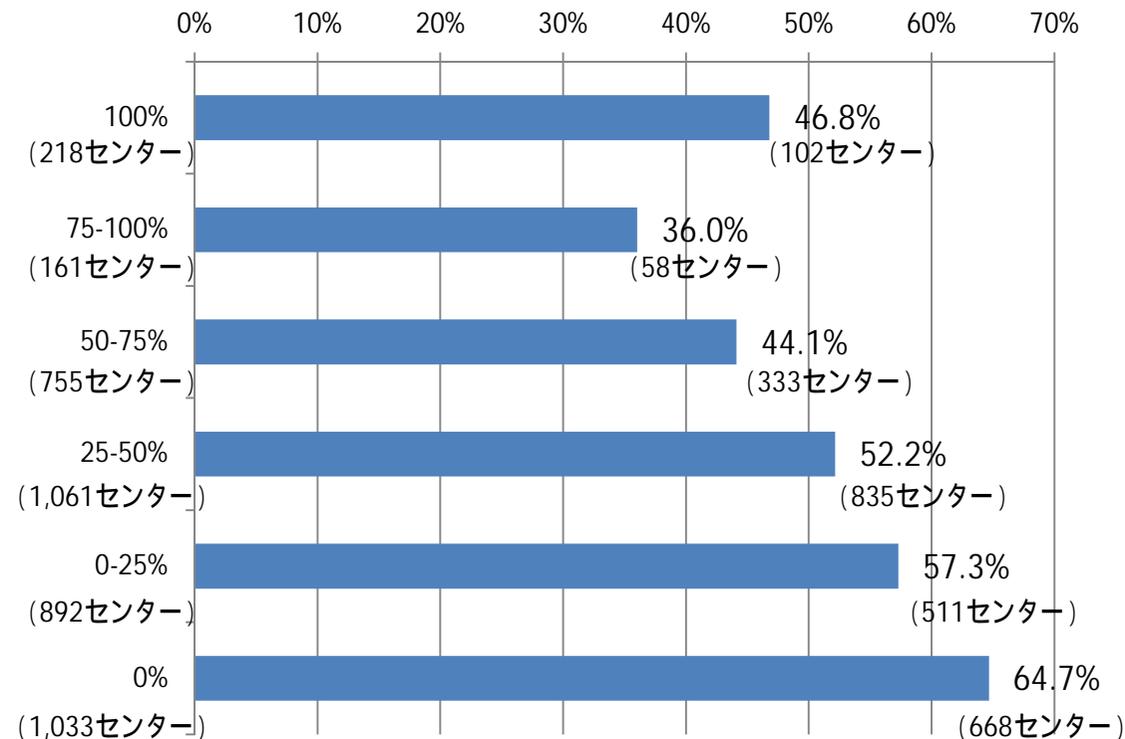
また、5年以上の勤続年数職員の割合が高いほど、「職員の力量不足」を課題と感じている地域包括支援センターの割合は低い。

準ずる者の配置状況別の「職員の力量不足」を課題と感じている地域包括支援センターの割合



3職種全てにおいて「準ずる者」の配置のみである79センターのうち、54センターが「職員の力量不足」を課題と感じている。

5年以上勤務する職員の割合別の「職員の力量不足」を課題と感じている地域包括支援センターの割合



地域包括支援センターに関する評価

1. 介護保険法における地域包括支援センターの評価に関する規定

介護保険法(抄) (平成9年法律第123号)

第百十五条の四十六 (略)

2～3 (略)

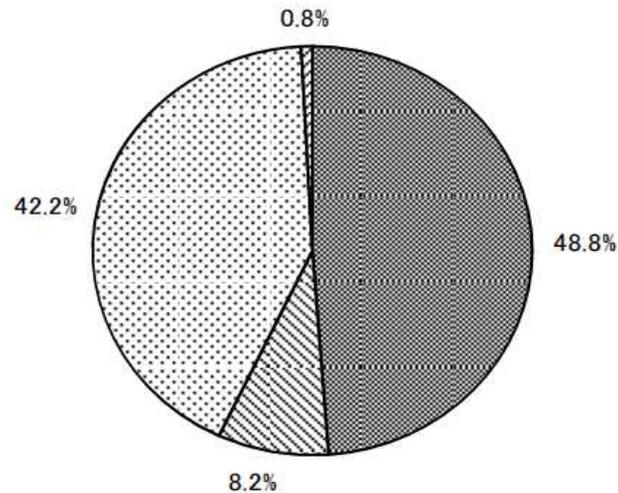
4 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上に努めなければならない。

5～8 (略)

9 市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、点検を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

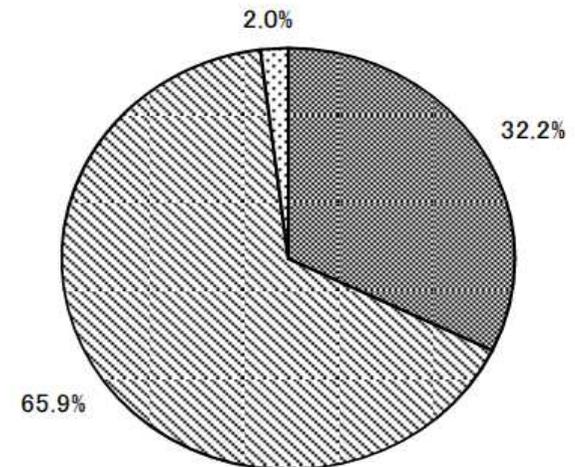
2. 地域包括支援センターの評価の実施状況

(1) 市町村による地域包括支援センターに対する評価の実施状況



■運営協議会 ■運営協議会以外 ■評価していない ■不明・無回答

(2) 地域包括支援センターによる自己評価の実施状況



■している ■していない ■不明・無回答

地域包括支援センター職員に対する研修の状況

平成17年度～平成21年度：国庫補助により実施

平成17年度

	開催回数	受講者数
地域包括支援センター職員研修	12回	12,076人
新予防給付ケアマネジメント指導者研修	1回	390人

平成18～21年度

	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	開催回数	受講者数	開催回数	受講者数	開催回数	受講者数	開催回数	受講者数
地域包括支援センター職員研修								
初任者研修	8回	2,332人	9回	2,615人	7回	1,649人	7回	1,203人
現任者研修	17回	4,663人	14回	3,887人	11回	2,748人	13回	1,983人
新予防給付ケアマネジメント指導者研修	1回	393人	2回	344人	1回	305人	1回	243人

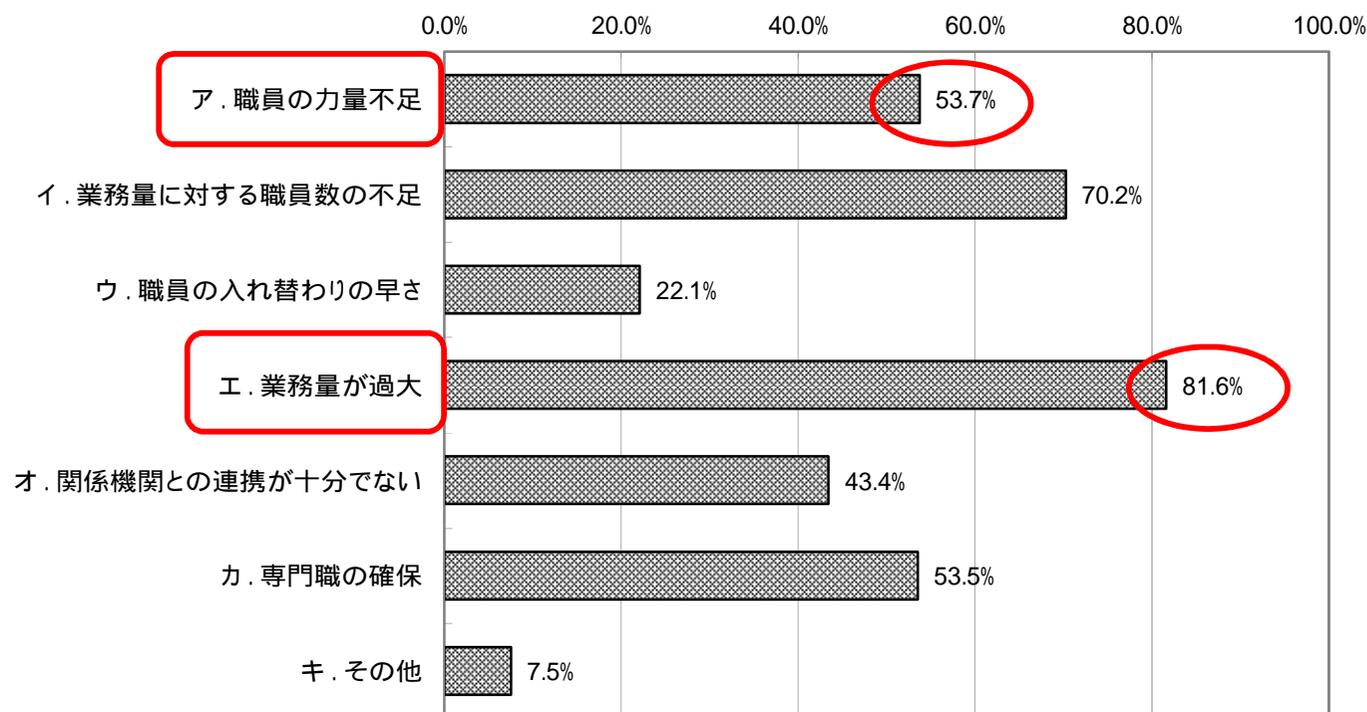
現在は、都道府県がそれぞれ地域包括支援センターに対し研修を実施している。(平成27年度は、47都道府県中、46都道府県が実施。)

地域包括支援センターの業務・課題

センターの8割は業務量が過大と認識しており、そのうち7割が過大な業務の具体的な内容として総合相談支援をあげている。

センターの半数が、職員の力量不足を課題として挙げており、課題がある業務の具体的な業務としては8割弱のセンターが地域のネットワーク構築をあげている。

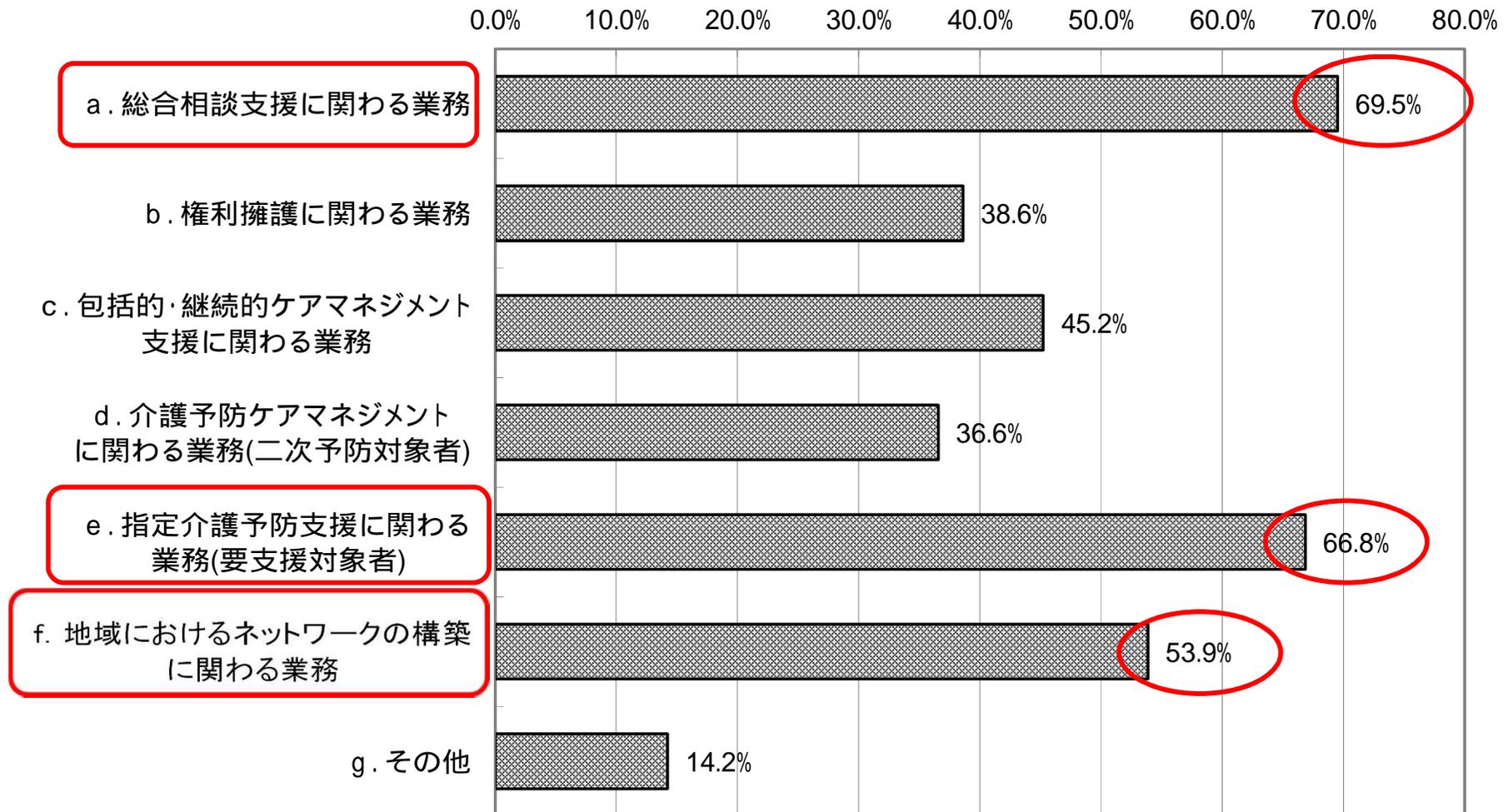
地域包括支援センターが抱える課題(複数回答可)



n=4,685
調査時点:平成27年9月

地域包括支援センターの業務・課題

「工 業務量が過大」の場合の業務内容(複数回答可)



n=3,823

調査時点:平成27年9月

ニーズに応じたサービス内容の見直し (参考資料)

1. 自立支援・重度化予防を推進する観点からの リハビリテーション機能の強化関係

(参考資料)

	指定通所リハビリテーション	指定通所介護	認知症対応型通所介護
サービスを提供する施設	病院、診療所、介護老人保健施設	(-)	(-)
医師の配置	専任の常勤医師1以上	(-)	(-)
リハビリテーションを実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士及び機能訓練指導員の配置	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を単位ごとに利用者100人に一名以上 所要時間1～2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。	機能訓練指導員 1以上 【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第93条第6項】 機能訓練指導員とは日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。	機能訓練指導員 1以上 【指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第42条第1項第3号】
基本方針	【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第110条】 要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、 <u>理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うこと</u> により、利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。	【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第92条】 要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、 <u>必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うこと</u> により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。	【指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第41条】 要介護状態になった場合においても、その <u>認知症である</u> 利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、 <u>必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うこと</u> により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。
リハビリテーション計画書 / 通所介護計画書	通所リハビリテーション計画書 医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成する	通所介護計画 利用者の心身の状況希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載する	認知症対応型通所介護計画 利用者の心身の状況希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載する
認知症に関連した加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 若年性認知症利用者受入加算	認知症加算 若年性認知症利用者受入加算	

平成6年12月 高齢者介護・自立支援システム研究会「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」

心身の機能が低下したことによって万一介護を必要とするような状態になった場合には、できる限り早い段階から適切なリハビリテーションを提供する必要がある(リハビリテーション前置主義)。

従来の施設や病院等における医学的、機能回復的なリハビリテーションだけでなく、高齢者本人の意思によって地域社会の様々な活動に積極的に参加できるように、日常生活の中にリハビリテーションの要素を取り入れ、地域全体で高齢者を支える取り組みを推進していくことが求められる。

平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」

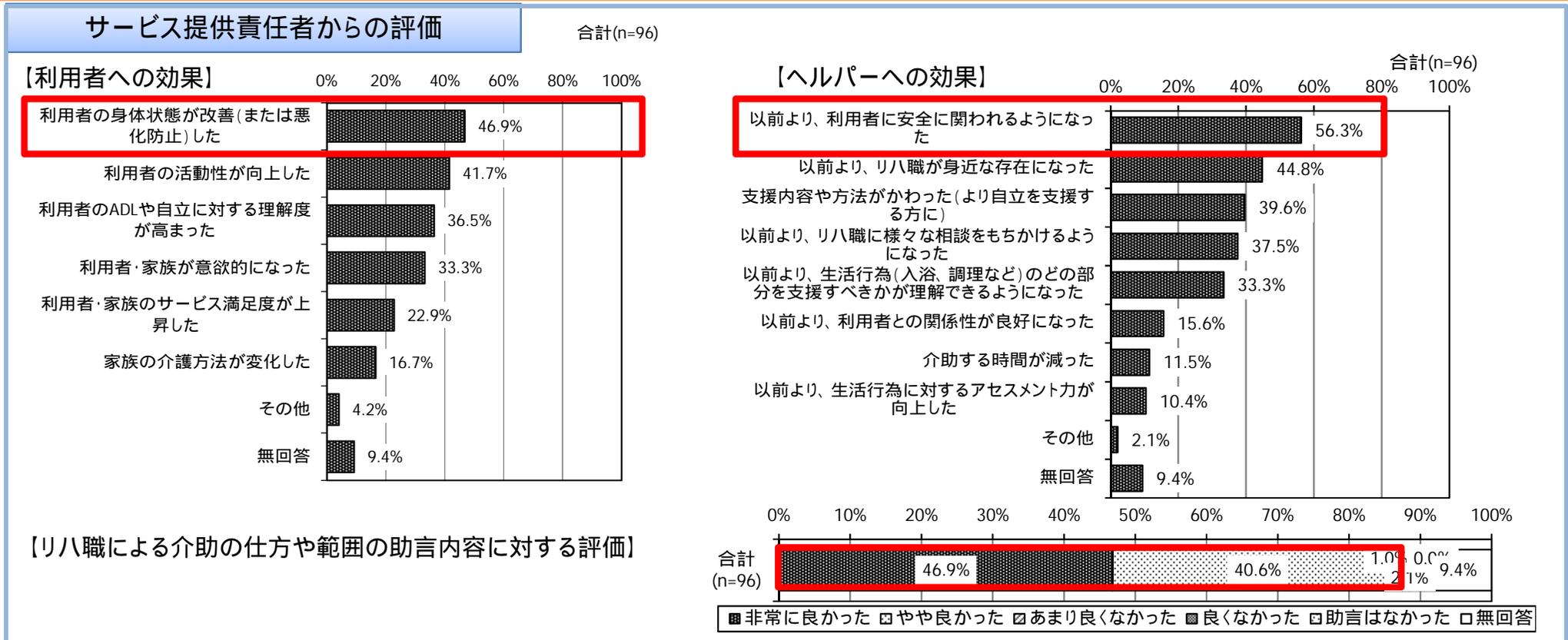
「リハビリテーションについては、高齢者の心身の機能が低下したときに、まずリハビリテーションの適切な提供によってその機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるというリハビリ前置の考え方に立って提供すべきである。」

平成27年1月9日社会保障審議会 介護給付費分科会「平成27年度介護報酬改定に関する審議報告」

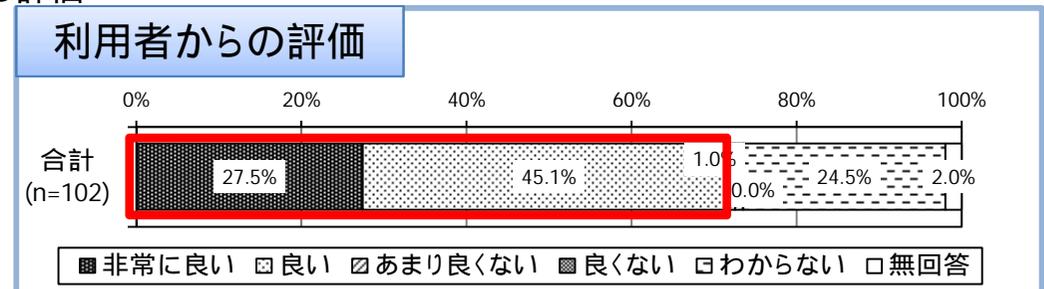
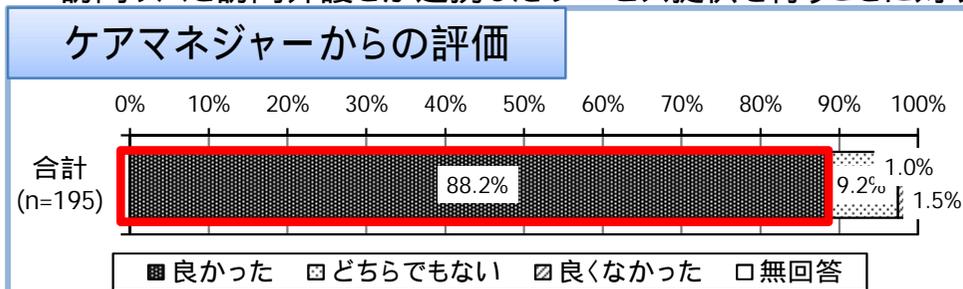
「通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能(例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど)の明確化等により、一体的・総合的な機能分類や評価体系となるよう引き続き検討する。また、その際には、現行の事業所単位でのサービス提供に加えて、例えば地域単位でのサービス提供の視点も含め、事業所間の連携の進め方やサービスの一体的・総合的な提供の在り方についても検討することが今後の課題である。」

リハビリテーション専門職と介護職との連携状況(効果)

サービス提供責任者から見た利用者への効果は、「利用者の身体状態が改善(または悪化防止)した」が46.9%、ヘルパーへの効果は「以前より利用者に安全に関われるようになった」が56.3%であった。
 助言内容への評価も、「非常に良かった」「良かった」が合わせて87.7%であった。
 ケアマネジャーや利用者からの評価も「良かった」という回答が70%以上を占めた。



< 訪問リハと訪問介護とが連携したサービス提供を行うことに対する評価 >



2. 中重度者の在宅生活を支える サービス機能の強化関係

(参考資料)

介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

居宅介護サービス

【訪問サービス】

訪問介護（ホームヘルプサービス）
訪問入浴介護
訪問看護
訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導

特定施設入居者生活介護
福祉用具貸与

【通所サービス】

通所介護（デイサービス）
通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

短期入所生活介護（ショートステイ）
短期入所療養介護

居宅介護支援

施設サービス

介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護療養型医療施設

地域密着型介護サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護
（グループホーム）
地域密着型特定施設入居者生活介護
地域密着型介護老人福祉施設入
所者生活介護
複合型サービス
（看護小規模多機能型居宅介護）

予防給付を行うサービス

介護予防サービス

【訪問サービス】

介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導

介護予防特定施設入居者生活介護
介護予防福祉用具貸与

【通所サービス】

介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

介護予防短期入所生活介護
（ショートステイ）
介護予防短期入所療養介護

地域密着型介護予防サービス

介護予防認知症対応型通所介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
介護予防認知症対応型共同生活介護
（グループホーム）

介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）福祉用具購入、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。
また、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、平成29年4月までに介護予防・日常生活支援総合事業に移行される。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する調査結果（平成24年9月）

利用者からオペレーターへの1か月間のコール件数をみると、「日中」のコールが最も多く、1人当たり月平均6.3回となっている。

利用者からオペレーターへのコール件数

n=388	一人当たりのコール件数 / 月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する訪問対応の割合
早朝(6～8時)	1.0回 / 月(0.5回)	52.2%
日中(8～18時)	6.3回 / 月(4.4回)	69.5%
夜間(18～22時)	1.4回 / 月(1.1回)	81.7%
深夜(22～6時)	2.5回 / 月(1.9回)	76.2%

オペレーターへのコール件数について、地域提供型と集合住宅型ともに、日中帯のコール件数が最も多く、早朝、夜間、深夜のコール件数は比較的少ないという点は共通している。

地域提供型の事業所別のオペレーターへのコール件数

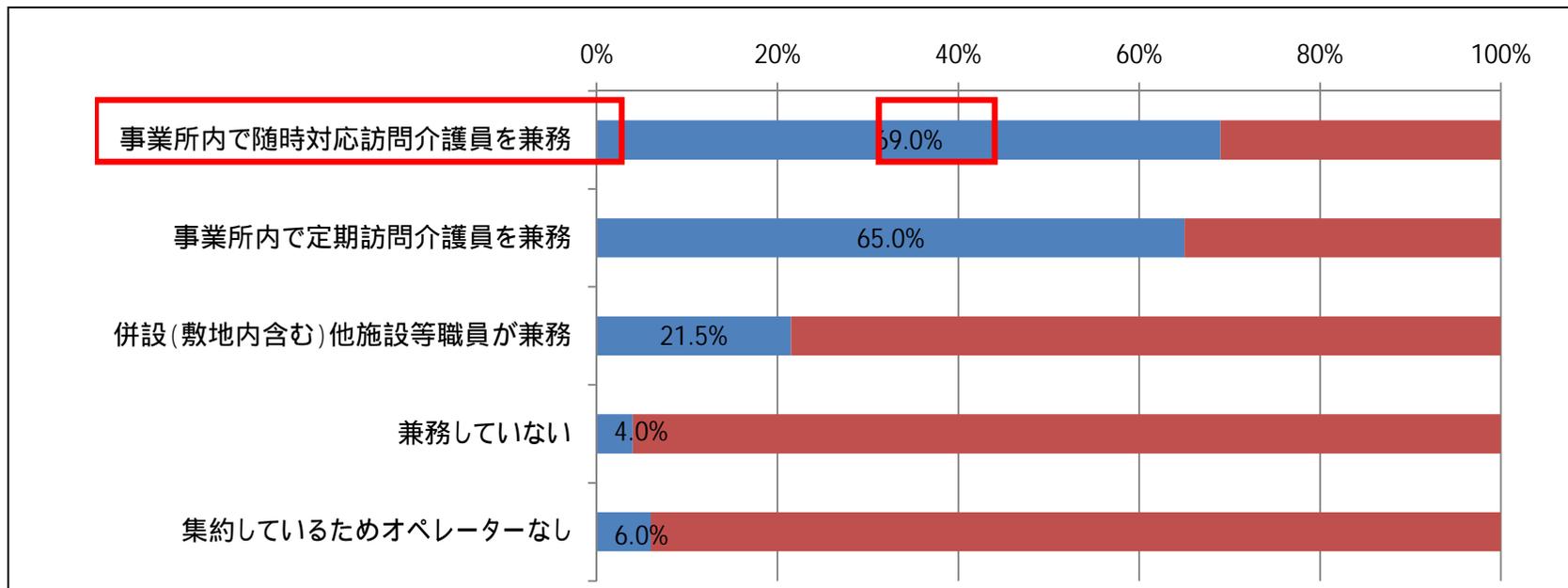
	地域提供型 (n=204)		集合住宅型 (n=184)	
	一人当たりのコール件数 / 月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する訪問対応の割合	一人当たりのコール件数 / 月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する訪問対応の割合
早朝(6～8時)	0.9回 / 月(0.2回)	24.7%	1.1回 / 月(0.8回)	77.3%
日中(8～18時)	4.1回 / 月(0.8回)	19.7%	8.7回 / 月(8.3回)	95.6%
夜間(18～22時)	0.6回 / 月(0.3回)	44.0%	2.3回 / 月(2.1回)	92.1%
深夜(22～6時)	1.3回 / 月(0.4回)	30.8%	3.9回 / 月(3.6回)	93.7%
全体	6.9回 / 月(1.7回)	24.5%	15.9回 / 月(14.8回)	93.4%

【出典】平成24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「地域の実情に応じた定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居宅介護等の推進に関する調査研究事業」(平成25年3月、三菱UFJリサーチ&コンサルティング)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に対するアンケート調査

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の実態（平成27年9月）

- ・夜間のオペレーターの兼務状況では、「事業所内で随時訪問介護員を兼務している」が69.0%、「事業所内で定期訪問介護員を兼務している」が65.0%となっている。
- ・「兼務していない」は4.0%に過ぎず、ほとんどの事業所で夜間のオペレーターは他業務と兼務している。

夜間のオペレーターの兼務状況（複数回答）（n = 200）



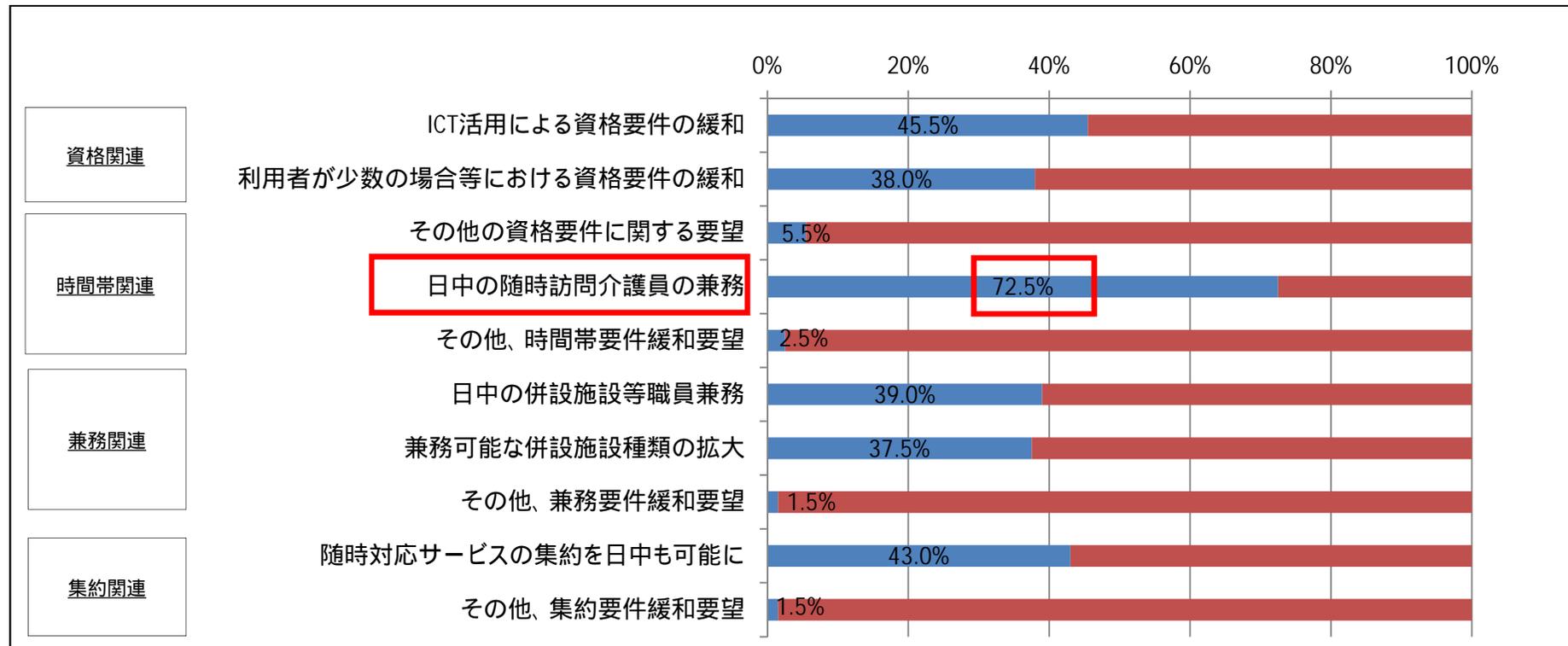
【出典】平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業」（平成28年3月。一般社団法人 24時間在宅ケア研究会）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に対するアンケート及びヒアリング調査

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所からの要望（平成27年9月）

- ・オペレーターの基準や兼務条件に対する要望では、「日中の随時訪問介護員の兼務を認めて欲しい」とする事業所が72.5%となっている。
- ・夜間については既に7割のオペレーターが随時訪問介護員を兼務しており、日中においてもオペレーターの随時訪問介護員兼務に対する制限を緩和して欲しいとの要望が大きい。

オペレーターの基準・兼務要件で要望すること（複数回答）（n = 200）



【出典】平成27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「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業」（平成28年3月。一般社団法人 24時間在宅ケア研究会）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に対するアンケート及びヒアリング調査

小規模多機能型居宅介護に関する要望について

「平成28年度地方分権改革に係る提案」(抜粋)

【提案内容】

小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)にかかる人員等の基準の緩和

【求める措置の具体的内容】

小規模多機能型居宅介護サービス事業者を利用する際には、小規模多機能型居宅介護サービス事業者に属している介護支援専門員に変更せざるを得ないこと、また、居宅介護支援専門員は小規模多機能型居宅介護サービスの介護支援専門員を兼務することができないことから、兼務を可能とするなど居宅介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護の事業の業務を行えるよう規制の緩和

【具体的な支障事例】

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」において、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置き、当該介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させなければならない。そのため、既に訪問介護等の支援サービスを受けている者が小規模多機能型居宅介護事業を利用しようとする、信頼関係ができていた居宅介護支援専門員から、小規模多機能型居宅介護事業者に属している介護支援専門員に変更を余儀なくされる。

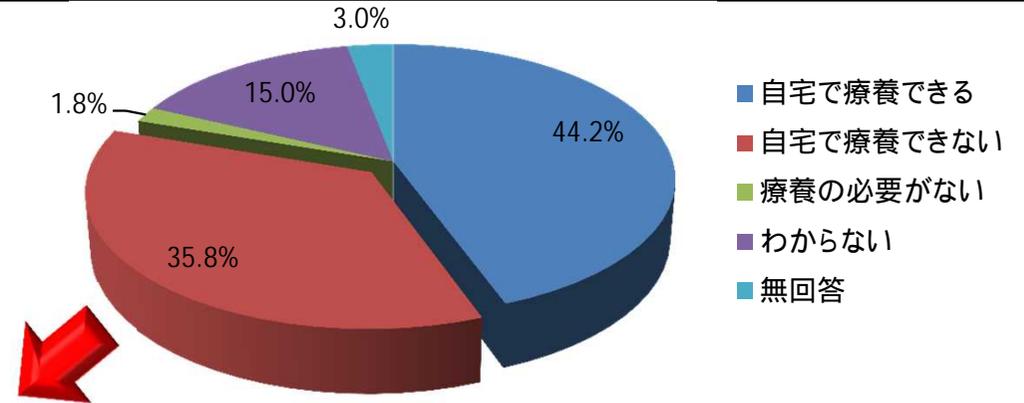
また、居宅介護支援専門員にとっても、現在居宅介護を行っている者に小規模多機能型居宅介護事業者を紹介したくても、自らが支援を継続することができなくなるため、ためらってしまう。

上記のことから、事業者から、小規模多機能型居宅介護事業を行いたくても利用者が見込めず、参入できないとの声がある。

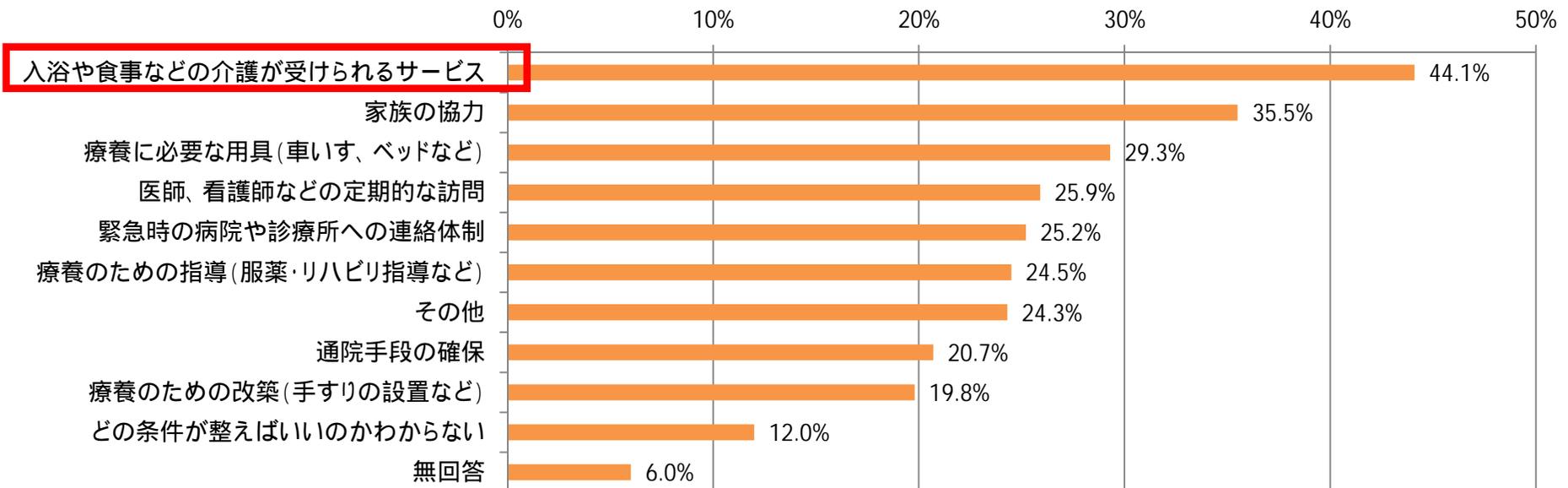
退院の許可が出た場合の75歳以上の入院患者の自宅療養の見通し

退院の許可が出た場合の75歳以上の入院患者の自宅療養の見通しについて、「自宅で療養できない」と回答した入院患者は35.8%。自宅療養を可能にする条件について、「介護サービス」「家族の協力」を挙げた患者が多い。

退院の許可が出た場合の入院患者の自宅療養の見通し
(75歳以上の入院患者に対する質問)



「自宅で療養できない」と回答した者について自宅療養を可能にする条件(複数回答)



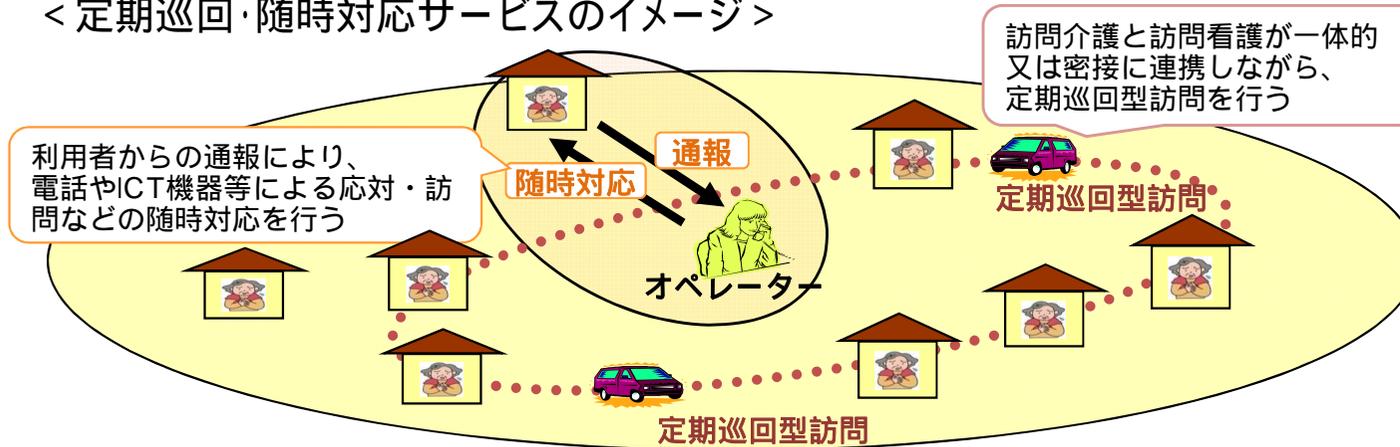
【出典】平成26年受療行動調査

24時間の定期巡回・随時対応サービスについて

訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。

このため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(平成24年4月)。

< 定期巡回・随時対応サービスのイメージ >



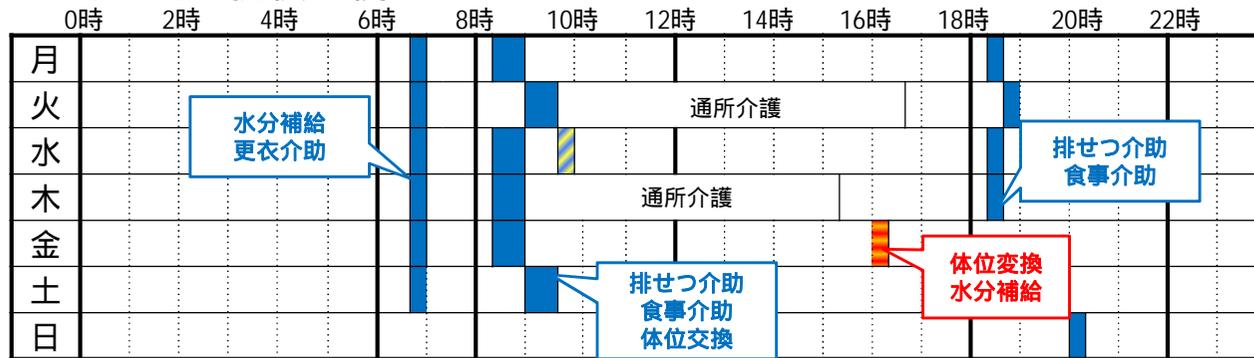
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

[三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より]

< サービス提供の例 >



■ 定期巡回
■ 随時訪問
■ 訪問看護

・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能

・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能

・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

< 参考 >

1. 第6期介護保険事業計画での実施見込み

平成27年度	平成28年度	平成29年度
366 保険者 (1.8万人/日)	482 保険者 (2.5万人/日)	557 保険者 (3.3万人/日)

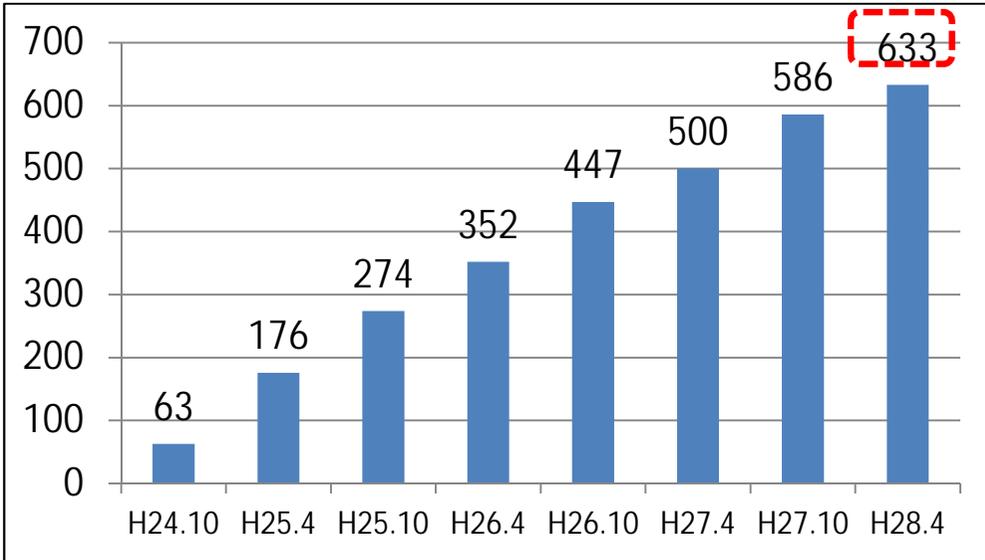
2. 社会保障と税の一体改革での利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

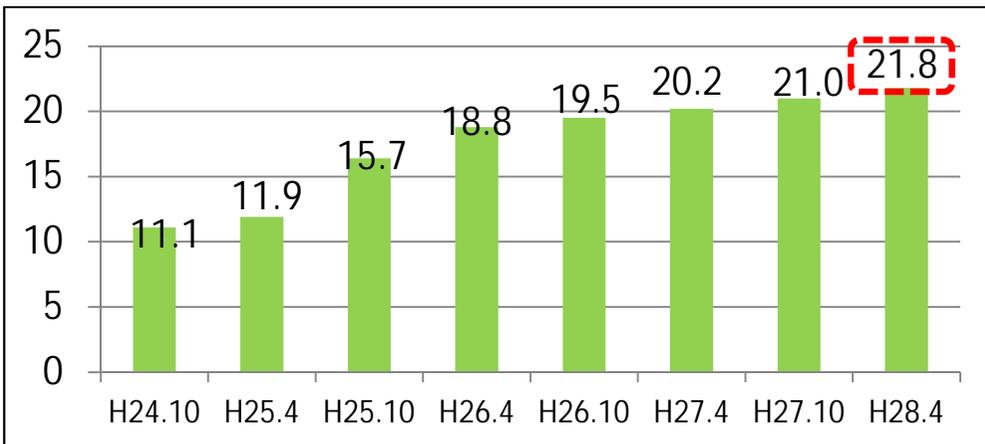
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数・利用者数等

請求事業所数は増加しており633事業所、1事業所あたりの平均利用者数は微増傾向で21.8人となっている。
 利用者数は約13,800人で、利用者の約50%は要介護3以上の中重度者である。

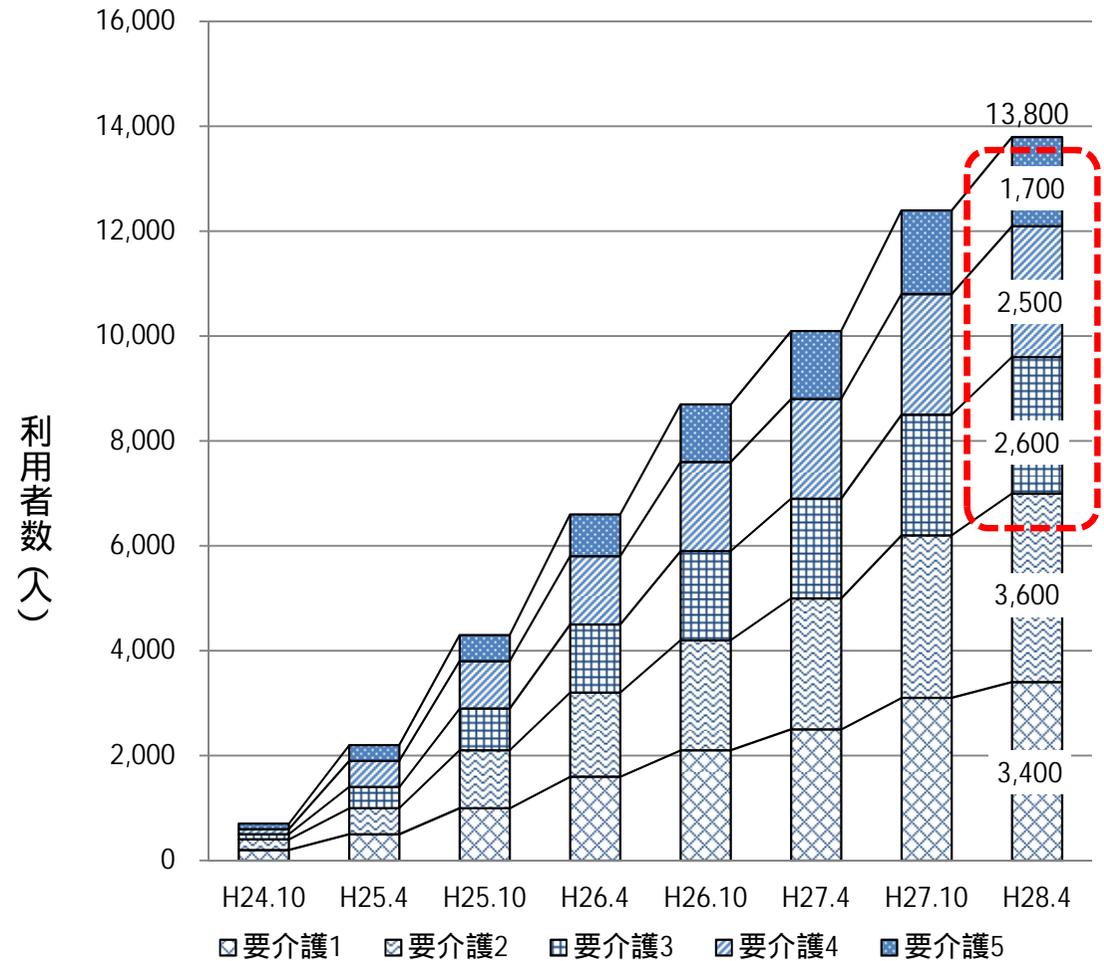
事業所数の推移



1事業所あたりの利用者数の推移



定期巡回・随時対応型訪問介護看護受給者数の推移(要介護度別)



出典:介護給付費実態調査毎月審査分

小規模多機能型居宅介護の概要

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。

利用者の自宅



在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。



外部の視点の評価による地域に開かれたサービスサービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。
どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、「泊まり」

〈利用者〉

1事業所の登録定員は29名以下
「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内（一定の要件を満たす場合は最大18名）
「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

〈人員配置〉

介護・看護職員
日中：通いの利用者 3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間：泊まりと訪問対応で 2人（1人は宿直可）
介護支援専門員1人

〈設備〉

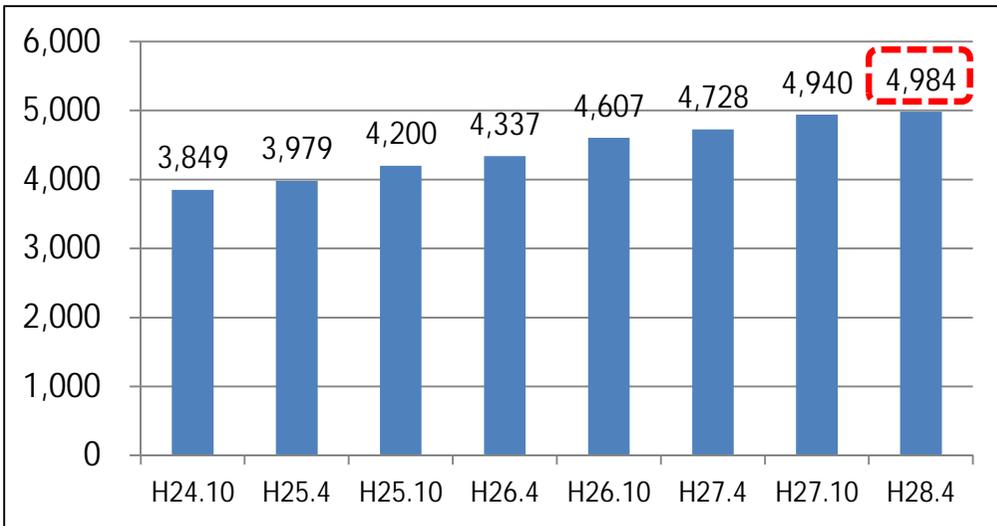
居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

小規模多機能型居宅介護の事業所数・利用者数等

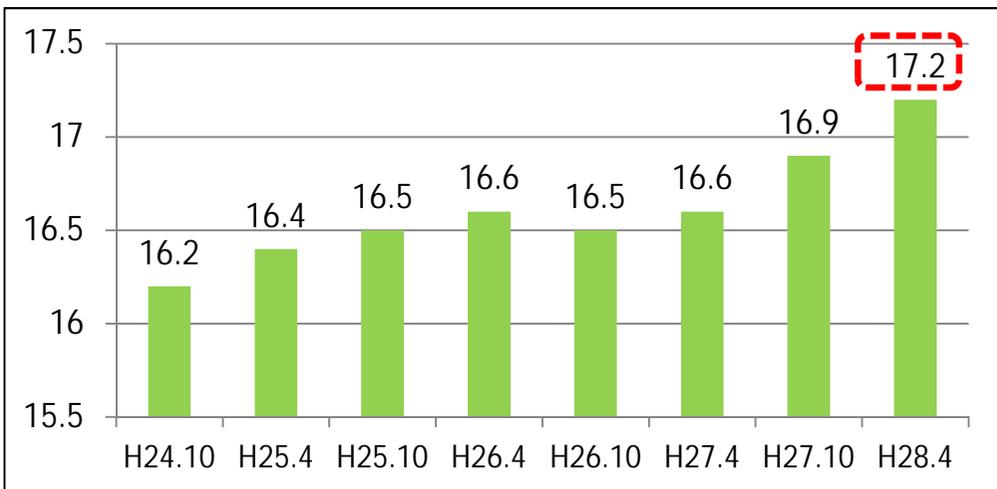
請求事業所数は増加しており4,984事業所、1事業所あたりの平均利用者数は横ばい傾向であったが、直近では微増しており17.2人となっている。

利用者数は約85,200人で、利用者の約45%が要介護3以上の中重度者である。

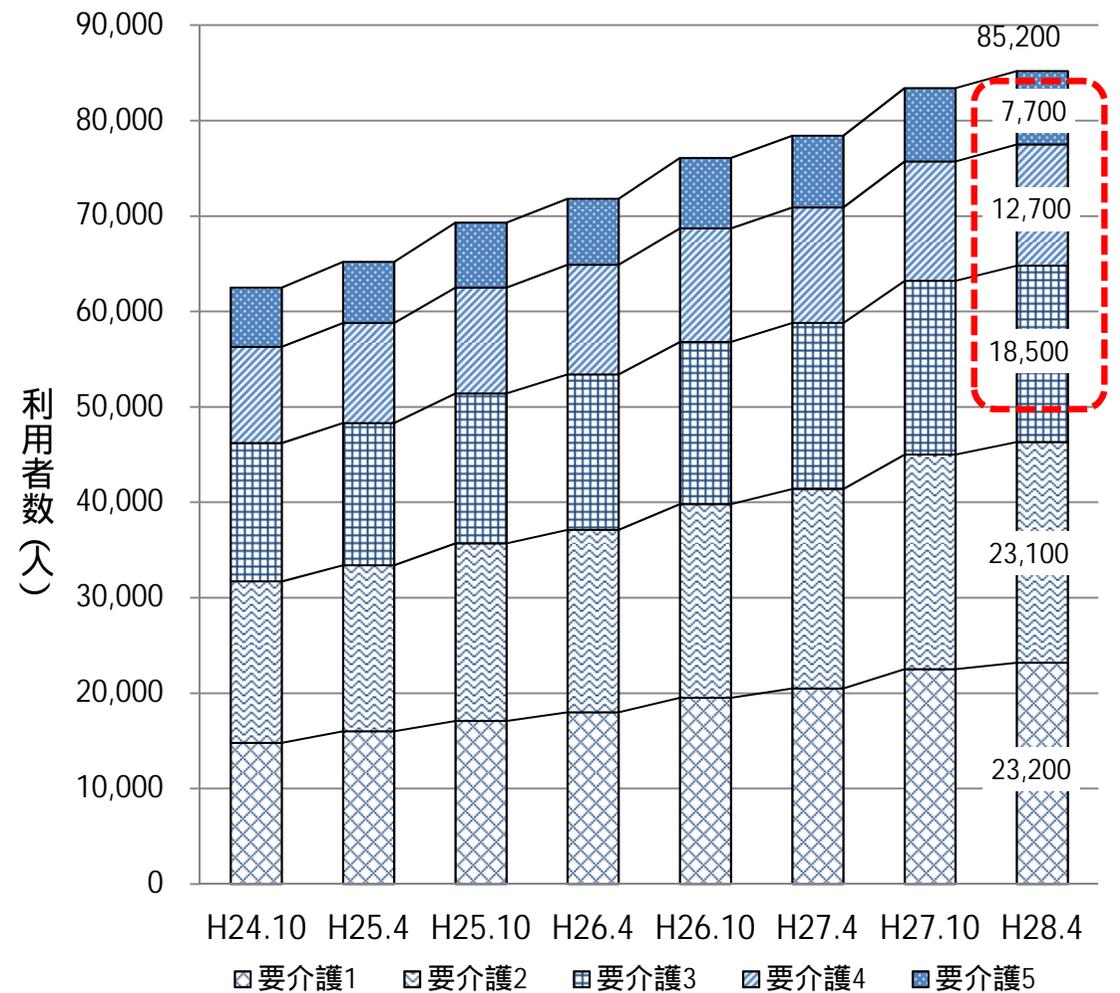
事業所数の推移



■ 1事業所あたり利用者数の推移



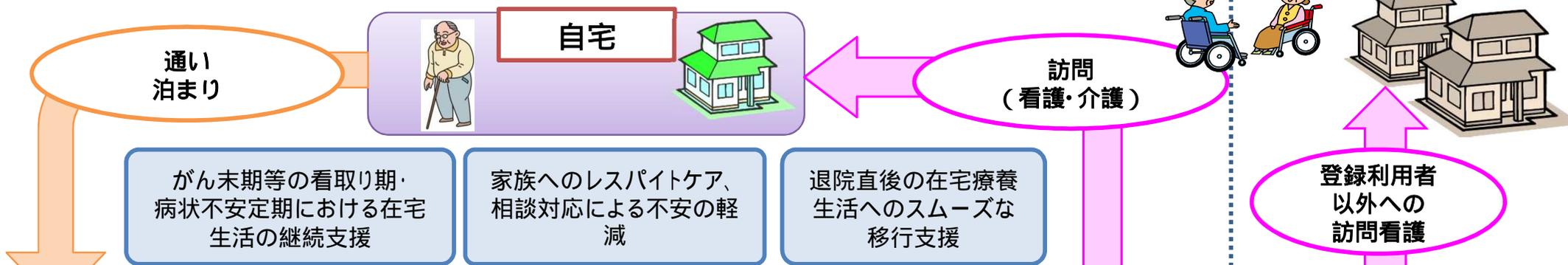
小規模多機能型居宅介護の受給者数（要介護度別）



出典：介護給付費実態調査各月審査分

看護小規模多機能型居宅介護の概要

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供



通い泊まり

自宅

訪問(看護・介護)

登録利用者以外への訪問看護

がん末期等の看取り期・病状不安定期における在宅生活の継続支援

家族へのレスパイトケア、相談対応による不安の軽減

退院直後の在宅療養生活へのスムーズな移行支援

看護小規模多機能型居宅介護事業所

医療ニーズの高い利用者の状況に応じたサービスの組み合わせにより、地域における多様な療養支援を行う

登録定員: 29名以下 (通い定員18名以下・宿泊定員9名以下)
 主な人員: 常勤換算2.5以上の看護職員(うち常勤保健師又は看護師1以上)、専従の介護支援専門員、その他職員

登録利用者以外の地域住民に対しても訪問看護を提供
 (指定訪問看護事業所の指定を併せて受けている場合)

運営推進会議等による連携

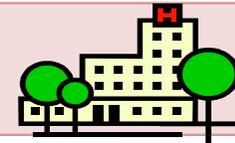
入院・休日夜間の対応

密接な連携訪問看護指示

- ・地域住民の代表者
- ・市町村又は地域包括支援センターの職員等



- ・協力医療機関
- ・協力歯科医療機関
- ・バックアップ施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等)



- ・主治医



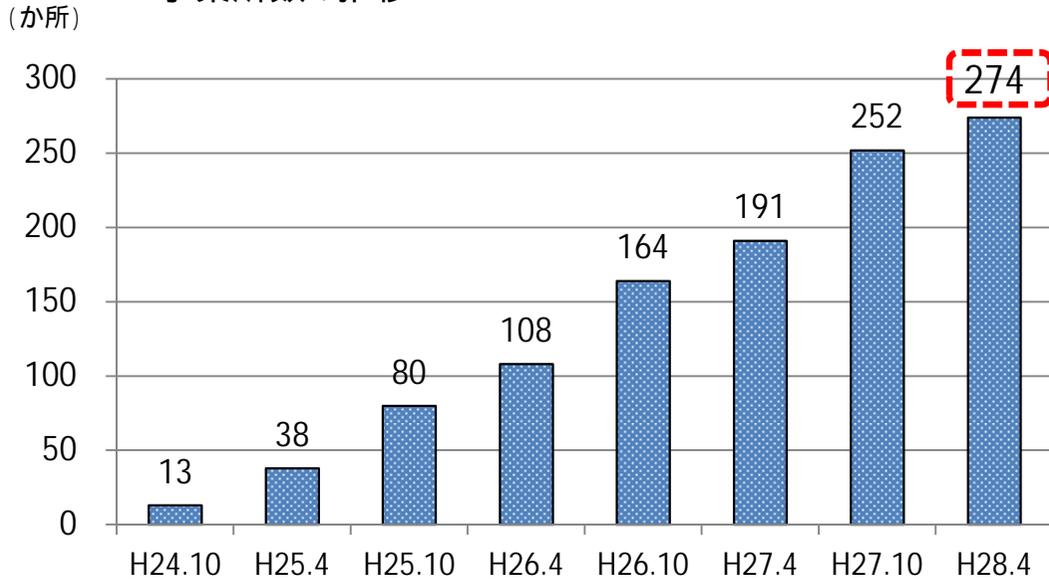
主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。

看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

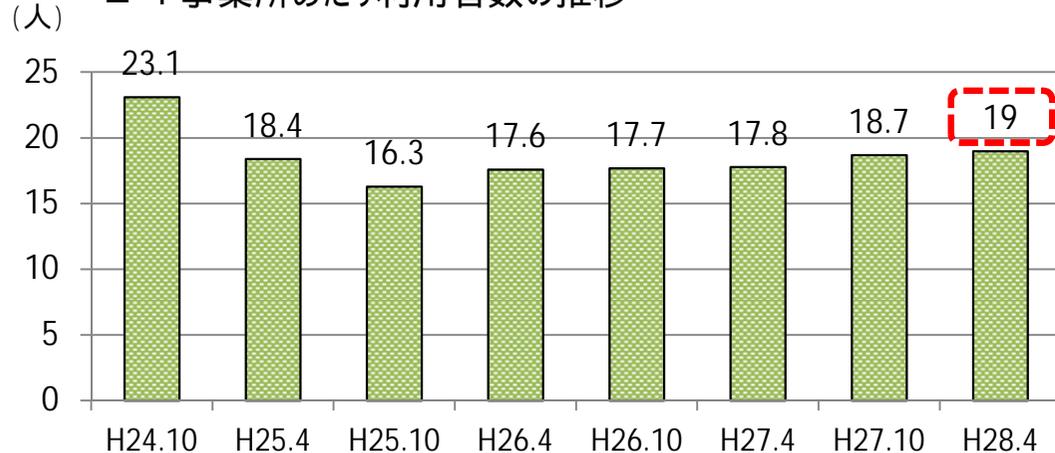
看護小規模多機能型居宅介護の請求事業所数・利用者数等

請求事業所数は増加しており274事業所、1事業所あたりの平均利用者数は横ばい傾向で19人となっている。
 利用者数は約5,000人で、利用者の約60%は要介護3以上の中重度者である。

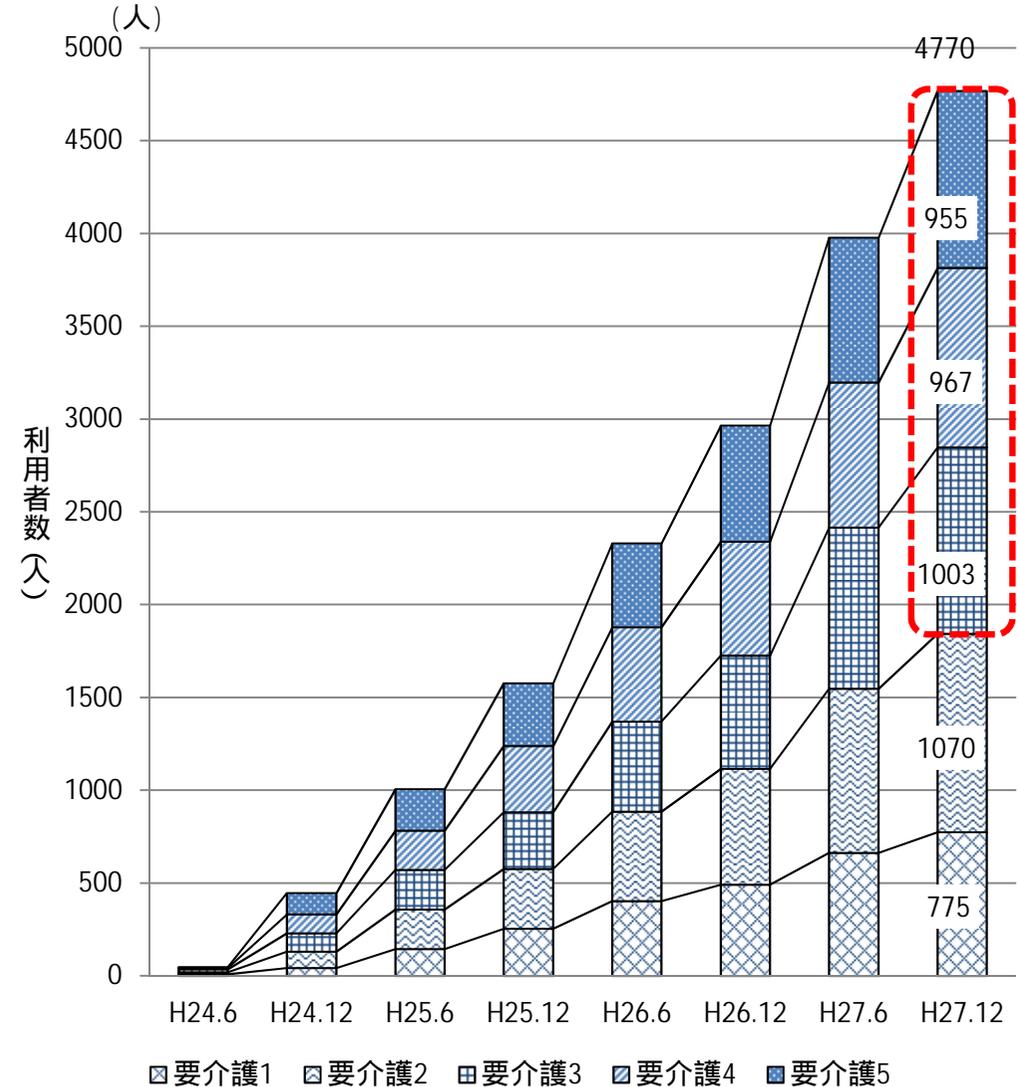
■ 事業所数の推移



■ 1事業所あたり利用者数の推移



■ 看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の推移（要介護別）



3 . 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現関係

(参考資料)

□ 生涯健康で自立し、役割を持てる社会を、社会全体で実現する。

生涯にわたる健康づくり・予防対策の推進

保険者のリーダーシップの確立、データヘルスの全国展開

ICT・ビッグデータ活用、保険者機能の強化・連携等によりデータヘルスを強力に推進

医療関係者やデータ分析を行う民間企業との連携強化により保険者機能を支援

保険者インセンティブ改革

医療のICT化の推進(生涯を通じた医療データ蓄積に向け基盤整備・次世代医療ICTプラットフォーム構築)

高齢期の疾病予防・介護予防等の推進(フレイル等の総合対策、認知症施策の総合的な推進等)

□ 相互に支え合い、子ども・高齢者・障害者などの多様な活躍の場のある社会を、社会全体で実現する。

暮らしと生きがいとともに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフト

「支え手」「受け手」に分かれた社会から、**ともに創る「地域共生社会」**へ

あらゆる住民が、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成。
福祉サービスと協働して子育てなどを支援。

「タテワリ」から**「まるごと」**へ

対象者ごとに整備されている福祉サービスの一体的な提供の推進。

【具体的な対応】

施設・人員基準や報酬体系の見直し、担い手の**資格や養成課程の見直し**を検討。

地域課題の把握や解決の支援体制(コーディネート機能など)を構築。

包括的な相談支援体制や地域における一体的なサービス提供を支援するための制度を創設。

目指すべき
将来像

子どもから高齢者に至る生涯を通じた予防により、平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速。
医療・介護の保険者がその機能及び体制を強化し、国、自治体、民間とともに生涯現役社会の実現に向けて機能を発揮

子ども・高齢者・障害者など全ての人々が、いつまでも、その人らしく家庭・職場・地域で活躍し、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会の実現

暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」

平成28年4月26日
一億総活躍国民会議
提出資料

【地域共生社会の好循環】

子ども

高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、**健全な成長**に効果。

高齢者

子育て支援などで**役割を持つ**ことが、**予防**に効果。

障害者

活躍する場を持つことが、**自立・自己実現**に効果。

地域の実践例：「富山型デイサービス」（富山県）

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント



地域の実践例：「おじゃまる広場」など（三重県名張市）

- 名張市では、子ども・高齢者・障害者の誰もが活躍できる場を作り出し、好循環を生み出す仕組みを構築。
- 高齢者や障害者が、子育て支援にボランティアとして参画し活躍。子どもも高齢者や障害者に元気を与えて活躍。（「おじゃまる広場」、「子ども支援センター」など）
- このほか、「まちの保健室」は、介護・生活・子育てなどワンストップの相談窓口、地域づくりと地域福祉の総合的拠点として機能。



「つつじおじゃまる広場」の光景：高齢者がボランティアとして、子育て支援・親子の孤立防止に活躍

「子ども支援センターかがやき」では、高齢者や障害者が子育て家庭の支援で活躍



地域の実践例：「地域共生型拠点を活用した、あらゆる住民の担い手創出事業」（北海道石狩郡当別町）

共生型地域オープンサロン



- 障がい者の就労拠点（喫茶店）
- 高齢者の介護予防ボランティア
- 子どもたちの学び・遊ぶ場



障がい者就労

- 多様な障がい者就労の場
- 同時に、子どもたちの障がい者理解の場に



介護予防ボランティア

- 駄菓子屋で値札付けなどをしながら、子どもや障がい者と交流・見守り
- 高齢者に介護予防・生きがい創出



体験型学童保育

- 子どもたちによるお菓子作りやカフェ店員などの体験など

共生型地域福祉ターミナル



- 総合ボランティア拠点
- インフォーマルサービスのワンストップ拠点
- 地域の日常的な世代間交流スペース



特技を生かした社会貢献

- 高齢者と子どもが囲碁を通じて心を通わす
- 子どもも高齢者の生きがいを高めて活躍



子育て支援

- 育児支援を受けたい方と育児の手助けができる地域住民が会員組織を結成
- 地域互助で育児を支え合い



住民相互の生活支援

- 移動手段の確保など公的制度ではカバーできない分野で活躍するボランティア
- 独自の養成カリキュラムを設け、地域で支え合う仕組みづくり

共生型コミュニティー農園



- 障がい者の就労拠点（レストラン）
- 高齢者の就労拠点（農園）
- 男性団塊世代など多世代交流拠点



障がい者就労

- 個々の障がい者の得意分野に応じた就労の取組
- 飲食業の監修によるレストラン経営（企業参画型）



認知症高齢者の活躍

- 要介護の認知症高齢者が農業経験を発揮
- 地元農家による監修（農福連携）



団塊世代の活躍

- 団塊世代の高齢者が若い世代を巻き込んだイベントを企画し、リタイア後の人生活力に
- 畑やレストランを利用したパーティーで地域活力の向上

地域共生社会の実現

【国民生活における課題】

高齢、障害、児童等の対象者ごとに充実させてきた福祉サービスについて、複合化するニーズへの対応を強化することが必要。

医療・福祉人材の確保に向けて、新たな資格者の養成のみならず、潜在有資格者の人材活用が必要。また、これにより、他の高付加価値産業における人材確保を同時に達成することが必要。

- ・有資格者のうち資格に係る専門分野で就業していない者の割合：
 保育士 約6割（2015年度・推計）
 介護福祉士 約4割（2013年度・推計）

【今後の対応の方向性】

支え手側と受け手側が常に固定しているのではなく、皆が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域社会の実現を目指す。あわせて、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。また、支援の対象者ごとに縦割りとなっている福祉サービスの相互利用等を進めるとともに、一人の人材が複数の専門資格を取得しやすいようにする。

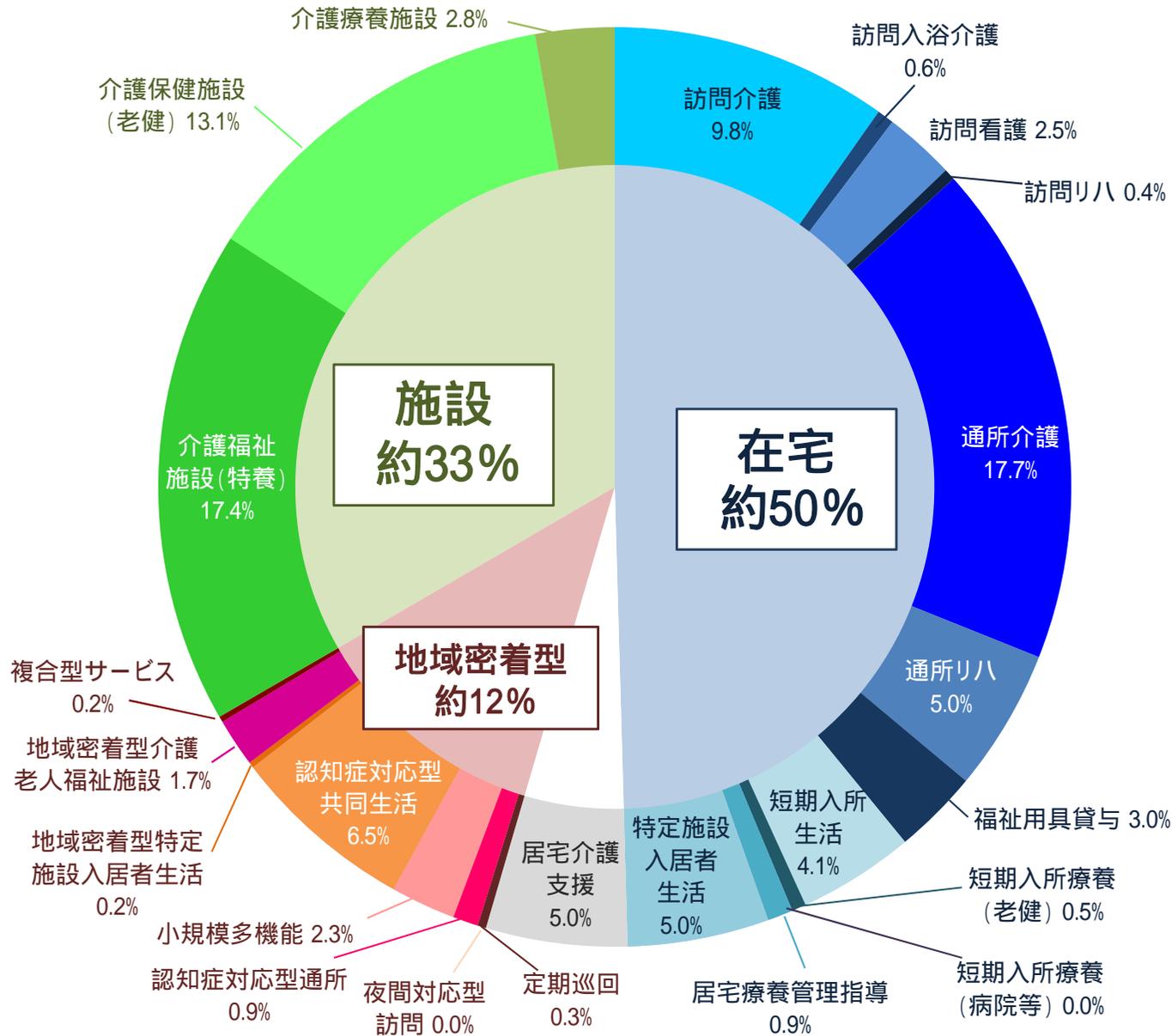
【具体的な施策】

- ・地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域に根ざした活動を行うNPOなどが中心となって、小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援し、2020年～2025年を目途に全国展開を図る。その際、社会福祉法人の地域における公益的な活動との連携も図る。
- ・多様な活躍、就労の場づくりを推進するため、公共的な地域活動やソーシャルビジネスなどの環境整備を進める。
- ・共助の活動への多様な担い手の参画と活動の活発化のために、寄附文化の醸成に向けた取組を推進する。
- ・高齢者、障害者、児童等の福祉サービスについて、設置基準、人員配置基準の見直しや報酬体系の見直しを検討し、高齢者、障害者、児童等が相互に又は一体的に利用しやすくなるようにする。
- ・育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作りを進め、2020年～2025年を目途に全国展開を図る。
- ・医療、介護、福祉の専門資格について、複数資格に共通の基礎課程を設け、一人の人材が複数の資格を取得しやすいようにすることを検討する。
- ・医療、福祉の業務独占資格の業務範囲について、現場で効率的、効果的なサービス提供が進むよう、見直しを行う。

施策	年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標	
地域課題の解決力の強化 / 福祉サービスの一体的提供 / 総合的な相談支援体制づくり	誰かが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの提供ビジョン （平成27年9月17日・厚生労働省） 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン		福祉サービスの一体的な提供について、適用上の対応が可能な事項のイドラインを整備	設備・人員基準や報酬体系の見直しを検討	検討結果を踏まえた対応を実施									2020年～2025年を目途に： 地域課題の解決力を強化する体制 全国展開 総合的な相談支援体制 全国展開	
			相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、モデル事業等を数年間実施する中で制度化を検討	各地域における体制の確立・充実											
医療、介護、福祉の専門資格における共通の基礎課程の検討・業務独占資格の対象範囲の見直し			各資格の履修内容に関する研究	新たな共通の基礎課程の具体案について検討・結論										2021年度： 新たな共通の基礎課程の実施	
			介護福祉士と准看護師相互の単位認定について検討	資格所持による履修期間短縮について、資格ごとに検討・結論。 可能な資格から履修期間短縮を実施											新たな共通の基礎課程の実施 共通の基礎課程が一部資格にとどまる場合には、資格の範囲の拡大について継続検討・順次実施
			福祉系国家資格を有する者に対する保育士養成課程・保育士試験科目の一部免除について検討	単位認定拡大について、資格ごとに検討・結論。 可能な資格から単位認定を実施											
	業務独占資格の業務範囲の見直しを継続的に検討・実施														

介護保険サービス種類別費用額と請求事業所数

サービス種類別費用額



サービス種類別事業所数

在宅	訪問介護	60,929	
	訪問入浴介護	2,417	
	訪問看護	17,707	
	訪問リハビリテーション	6,460	
	通所介護	79,422	
	通所リハビリテーション	14,706	
	福祉用具貸与	13,825	
	短期入所生活介護	14,875	
	短期入所療養介護	4,639	
	居宅療養管理指導	40,806	
	特定施設入居者生活介護	8,527	
	計	264,313	
	居宅介護支援・介護予防支援		44,175
	地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	633
夜間対応型訪問介護		182	
認知症対応型通所介護		4,288	
小規模多機能型居宅介護		8,372	
認知症対応型共同生活介護		13,780	
地域密着型特定施設入居者生活介護		292	
地域密着型介護老人福祉施設サービス		1,949	
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)		309	
計	29,805		
施設	介護老人福祉施設	7,558	
	介護老人保健施設	4,201	
	介護療養型医療施設	1,320	
計	13,079		
合計	351,372		

事業者数は延べ数である。

障害福祉サービス等の体系 1

参考

サービス名		利用者数	施設・事業所数
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ) <small>者 児</small>	162,762	19,273
	重度訪問介護 <small>者</small>	10,289	7,002
	同行援護 <small>者 児</small>	23,960	6,070
	行動援護 <small>者 児</small>	9,255	1,521
	重度障害者等包括支援 <small>者 児</small>	30	9
日中活動系	短期入所(ショートステイ) <small>者 児</small>	45,833	4,199
	療養介護 <small>者</small>	19,822	245
	生活介護 <small>者</small>	269,335	9,351
施設系	施設入所支援 <small>者</small>	131,075	2,608
居住系	共同生活援助(グループホーム) <small>者</small>	102,748	7,008
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練) <small>者</small>	2,238	177
	自立訓練(生活訓練) <small>者</small>	11,916	1,181
	就労移行支援 <small>者</small>	31,324	3,120
	就労継続支援(A型=雇成型) <small>者</small>	58,852	3,205
	就労継続支援(B型) <small>者</small>	213,020	10,102

介護給付

訓練等給付

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
 2. 利用者数及び施設・事業所数は平成28年4月サービス提供分の国保連データ。

障害福祉サービス等の体系 2

参考

サービス名		利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	児童発達支援 児	66,355	3,820
	医療型児童発達支援 児	2,154	97
	放課後等デイサービス 児	129,427	8,352
	保育所等訪問支援 児	1,755	344
障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	1,595	189
	医療型障害児入所施設 児	1,932	185
相談支援系	計画相談支援 者 児	124,113	6,953
	障害児相談支援 児	46,181	3,514
	地域移行支援 者	460	277
	地域定着支援 者	2,435	463
		その他の給付	

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
 2. 利用者数及び施設・事業所数は平成28年4月サービス提供分の国保連データ。

基準該当生活介護・基準該当短期入所の概要

参考

	概要	主な基準
生活介護	<p>介護保険法による指定通所介護事業者等が、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するもの。</p>	<p>従業者：基準該当生活介護を受ける利用者数を含めて当該指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該指定通所介護事業所等として必要とされる数以上 設備等：食堂及び機能訓練室の面積を上記利用者の合計数で除して得た面積が3㎡以上 その他：生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p>
	<p>介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護事業者等が、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定小規模多機能型居宅介護等のうち通いサービスを提供するもの。</p>	<p>従業者：基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスを受ける障害者及び障害児の数を含めて当該指定小規模多機能型居宅介護等の通いサービスの利用者数とした場合に、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等として必要とされる数以上 設備等：居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること その他：指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録定員は、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録者数と基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスとみなされる通いサービスを利用するための登録者数の合計数を1日当たりの上限とし、29人以下(通いサービスの利用定員は、登録定員の2分の1から15人までの範囲内)</p>
短期入所	<p>介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護事業者等が、地域において短期入所が提供されていないこと等により短期入所を受けることが困難な障害者及び障害児に対して指定小規模多機能型居宅介護等のうち宿泊サービスを提供するもの。</p>	<p>設備等：個室以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じて得た数で除して得た面積が、概ね7.43㎡以上 その他：基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスを利用するために当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等に登録を受けた障害者及び障害児に対して宿泊サービスを提供するものであること。 宿泊サービスの利用定員は、指定小規模多機能型居宅介護等の宿泊サービス利用者とは基準該当短期入所利用者の合計が、登録定員の3分の1から9人までの範囲内であること。 短期入所事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p>

基準該当自立訓練(機能訓練・生活訓練)の概要

参考

	概要	主な基準
自立訓練 (機能訓練)	介護保険法による指定通所介護事業者等が、地域において自立訓練(機能訓練)が提供されていないこと等により自立訓練(機能訓練)を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するもの。	従業者: 基準該当自立訓練(機能訓練)を受ける利用者数を含めて当該指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該指定通所介護事業所等として必要とされる数以上 設備等: 食堂及び機能訓練室の面積を上記利用者の合計数で除して得た面積が3㎡以上 その他: 自立訓練(機能訓練)事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。
	介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護事業者等が、地域においてより自立訓練(機能訓練)が提供されていないこと等により自立訓練(機能訓練)を受けることが困難な障害者に対して指定小規模多機能型居宅介護等のうち通いサービスを提供するもの。	従業者: 基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当生活介護、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスを受ける障害者及び障害児の数を含めて当該指定小規模多機能型居宅介護等の通いサービスの利用者数とした場合に、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等として必要とされる数以上 設備等: 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること その他: 指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録定員は、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録者数と基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当生活介護、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスとみなされる通いサービスを利用するための登録者数の合計数を1日当たりの上限とし、29人以下(通いサービスの利用定員は、登録定員の2分の1から15人までの範囲内)
自立訓練 (生活訓練)	介護保険法による指定通所介護事業者等が、地域において自立訓練(生活訓練)が提供されていないこと等により自立訓練(生活訓練)を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護等を提供するもの。	従業者: 基準該当自立訓練(生活訓練)を受ける利用者数を含めて当該指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該指定通所介護事業所等として必要とされる数以上 設備等: 食堂及び機能訓練室の面積を上記利用者の合計数で除して得た面積が3㎡以上 その他: 自立訓練(生活訓練)事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。
	介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護事業者等が、地域においてより自立訓練(生活訓練)が提供されていないこと等により自立訓練(生活訓練)を受けることが困難な障害者に対して指定小規模多機能型居宅介護等のうち通いサービスを提供するもの。	従業者: 基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスを受ける障害者及び障害児の数を含めて当該指定小規模多機能型居宅介護等の通いサービスの利用者数とした場合に、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等として必要とされる数以上 設備等: 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること その他: 指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録定員は、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録者数と基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスとみなされる通いサービスを利用するための登録者数の合計数を1日当たりの上限とし、29人以下(通いサービスの利用定員は、登録定員の2分の1から15人までの範囲内)

基準該当児童発達支援・基準該当放課後等デイサービスの概要

参考

	概要	主な基準
児童発達支援	<p>介護保険法による指定通所介護事業者等が、地域において児童発達支援が提供されていないこと等により児童発達支援を受けることが困難な障害児に対して指定通所介護等を提供するもの。</p>	<p>従業者: 基準該当児童発達支援を受ける障害児の数を含めて当該指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該指定通所介護事業所等として必要とされる数以上 設備等: 食堂及び機能訓練室の面積を上記利用者の合計数で除して得た面積が3㎡以上 その他: 児童発達支援事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p>
	<p>介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護事業者等が、地域において児童発達支援が提供されていないこと等により児童発達支援を受けることが困難な障害児に対して指定小規模多機能型居宅介護等のうち通いサービスを提供するもの。</p>	<p>従業者: 基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスを受ける障害者及び障害児の数を含めて当該指定小規模多機能型居宅介護等の通いサービスの利用者数とした場合に、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等として必要とされる数以上 設備等: 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること その他: 指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録定員は、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録者数と基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスとみなされる通いサービスを利用するための登録者数の合計数を1日当たりの上限とし、29人以下(通いサービスの利用定員は、登録定員の2分の1から15人までの範囲内)</p>
放課後等デイサービス	<p>介護保険法による指定通所介護事業者等が、地域において放課後等デイサービスが提供されていないこと等により放課後等デイサービスを受けることが困難な障害児に対して指定通所介護等を提供するもの。</p>	<p>従業者: 基準該当放課後等デイサービスを受ける障害児の数を含めて当該指定通所介護等の利用者数とした場合に、当該指定通所介護事業所等として必要とされる数以上 設備等: 食堂及び機能訓練室の面積を上記利用者の合計数で除して得た面積が3㎡以上 その他: 放課後等デイサービス事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</p>
	<p>介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護事業者等が、地域において放課後等デイサービスが提供されていないこと等により放課後等デイサービスを受けることが困難な障害児に対して指定小規模多機能型居宅介護等のうち通いサービスを提供するもの。</p>	<p>従業者: 基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスを受ける障害者及び障害児の数を含めて当該指定小規模多機能型居宅介護等の通いサービスの利用者数とした場合に、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所等として必要とされる数以上 設備等: 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること その他: 指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録定員は、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の登録者数と基準該当生活介護、基準該当自立訓練(機能訓練)、基準該当自立訓練(生活訓練)、基準該当児童発達支援及び基準該当放課後等デイサービスとみなされる通いサービスを利用するための登録者数の合計数を1日当たりの上限とし、29人以下(通いサービスの利用定員は、登録定員の2分の1から15人までの範囲内)</p>

基準該当サービス（介護保険制度）の概要

- 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件（人員・設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【例】指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較（異なる部分のみ抜粋）

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	1人以上	不要（平成24年基準改定）
	生活相談員	常勤換算方法で利用者100人に1以上 1人は常勤（利用定員20人未満の併設事業所は除く）	1人以上
	介護職員 又は 看護職員	常勤換算方法で利用者3人に1以上 1人は常勤（利用者定員20人未満の併設事業所は除く）	常勤換算方法で利用者3人に1以上
	栄養士	1人以上（利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）	1人以上（利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）
利用定員等		（1）20人以上（特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る）	利用定員は20人未満とする
		（2）併設事業所は20人未満に出来る	
設備等		廊下幅は1.8メートル以上（中廊下の幅は2.7メートル以上）	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅
居室面積		1人当たり10.65㎡	1人当たり7.43㎡（平成24年基準改定）

基準該当短期入所生活介護は指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護又は社会福祉施設に併設しなければならない。

基準該当サービス（介護保険制度）の実施状況

実施保険者数		272 (17.2%)
内 訳 (重複あり)	居宅介護支援	64
	訪問介護	93
	同居家族に対するヘルパー派遣	8
	訪問入浴	46
	通所介護	73
	福祉用具貸与	27
	短期入所	137
	介護予防居宅介護支援	52
	介護予防訪問介護	68
	同居家族に対するヘルパー派遣	6
	介護予防訪問入浴	29
	介護予防通所介護	61
	介護予防福祉用具貸与	25
	介護予防短期入所	80

障害者総合支援法施行3年後の見直しについて(抄)

障害者総合支援法施行3年後の見直しについて(抄)

(社会保障審議会障害者部会 報告書) (平成27年12月14日)

各論点について

下線は事務局が付した

8 . 高齢の障害者に対する支援の在り方について

(1) 現状・課題

(障害福祉制度と介護保険制度)

一方、これまで障害福祉制度を利用してきた障害者が介護保険サービスを利用するに当たって以下のような課題が指摘されている。

- ・ 介護保険サービスを利用する場合、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の事業所を利用することになる場合がある。
- ・ 障害福祉制度の利用者負担は、これまでの軽減措置によって介護保険制度の利用者負担上限と異なっていることから、介護保険サービスを利用する場合、介護保険制度の利用者負担が生じる。
- ・ 障害福祉サービスについて市町村において適当と認める支給量が、介護保険の区分支給限度基準額の制約等から介護保険サービスのみによって確保することができない場合は、障害福祉制度による上乗せ支給がなされる取扱いとされているが、自治体によっては、障害福祉サービスの上乗せが十分に行われず、介護保険サービスの利用に伴って支給量が減少する要因となっている。

(2) 今後の取組

(障害福祉制度と介護保険制度の連携)

障害福祉サービスを利用してきた障害者が、相当する介護保険サービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けてきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行うことができるよう、利用者や事業者にとって活用しやすい実効性のある制度となるよう留意しつつ、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行うべきである。

相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にするとともに、それぞれの視点の理解を促進するための研修等の方策を講じるべきである。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

趣旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日（平成28年6月3日））

高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。

このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用して一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

具体的内容

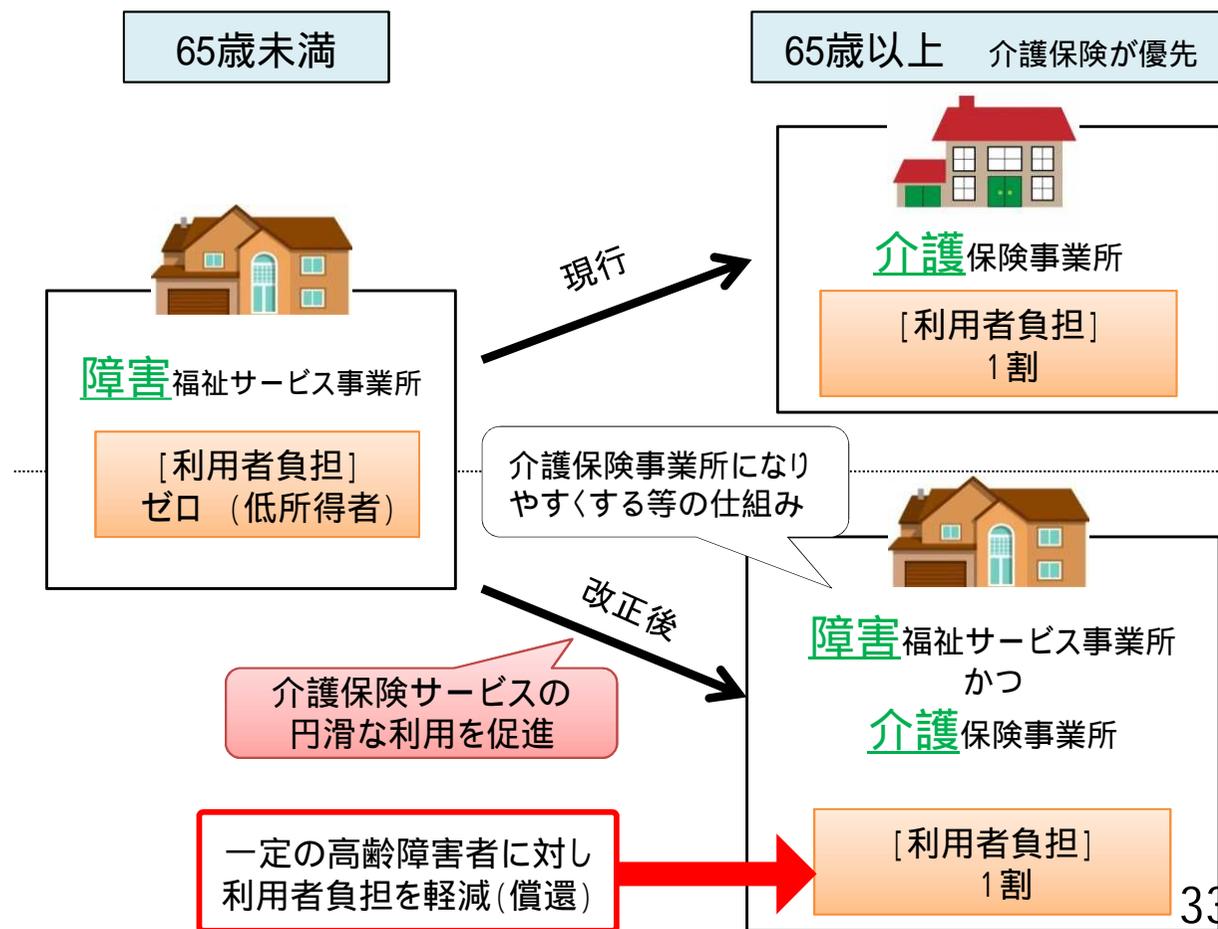
一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
- ・ 一定程度以上の障害支援区分
- ・ 低所得者

(具体的な要件は、今後政令で定める。)

この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



介護保険法(平成9年法律第123号)(抄)

第115条の46 (略)

- 7 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法(昭和二十三年法律第百九十八号)に定める民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための事業を行う者その他の関係者との連携に努めなければならない。

介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針(平成27年厚生労働省告示第196号)(抄)

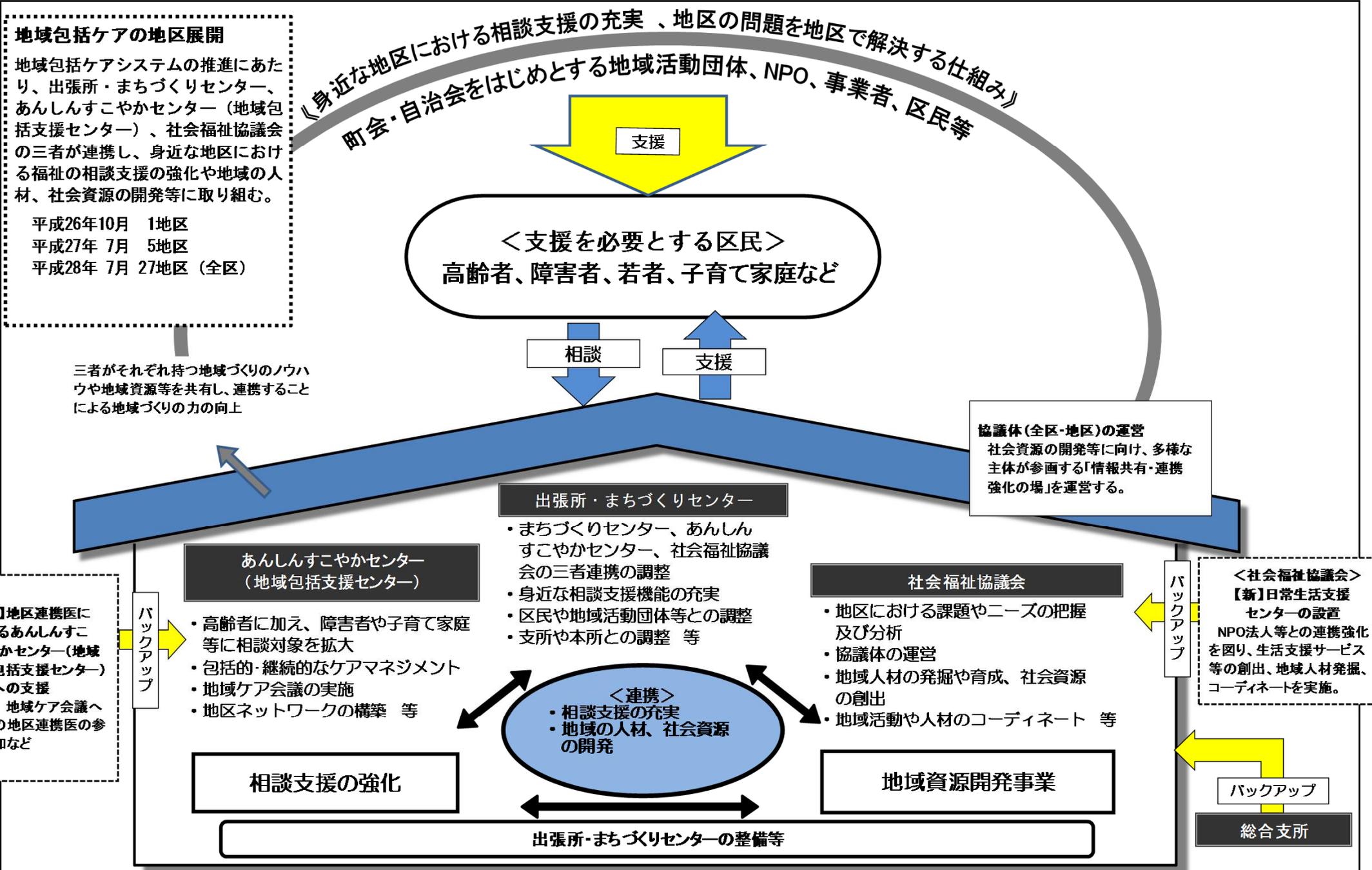
第1 総合事業の実施に関する総則的な事項

2 背景及び基本的な考え方

(6) 共生社会の推進

住民主体の支援等を実施するに当たっては、地域のニーズが要支援者等のみに限定されるものではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効であることから、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりを心がけることが重要である。

地域包括ケアの地区展開のイメージ図



「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」のイメージ

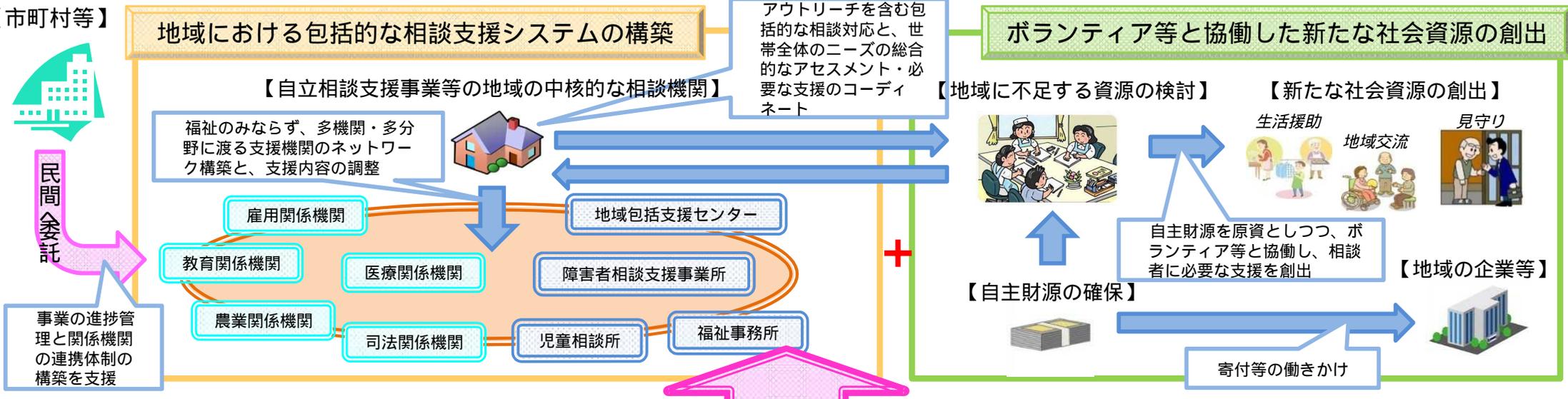
参考

平成28年度予算額：500,000千円

福祉ニーズの多様化・複雑化を踏まえ、単独の相談機関では十分に対応できない、いわゆる「制度の狭間」の課題の解決を図る観点から、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムを構築するとともに、高齢者などのボランティア等と協働し、地域に必要なとされる社会資源を創出する取組をモデル的に実施する。

具体的には、市区町村が実施主体となって、地域の中核となる相談機関を中心に、以下の取組を行う。

相談者が複数の相談機関に行かなくても、複合的な悩みを総合的かつ円滑に相談できる体制を整備するとともに、相談者本人が抱える課題のみならず、世帯全体が抱える課題を把握し、多機関・多分野の関係者が話し合う会議を開催するなど、その抱える課題に応じた支援が包括的に提供されるよう必要な調整を行うほか、地域に不足する社会資源の創出を図る。

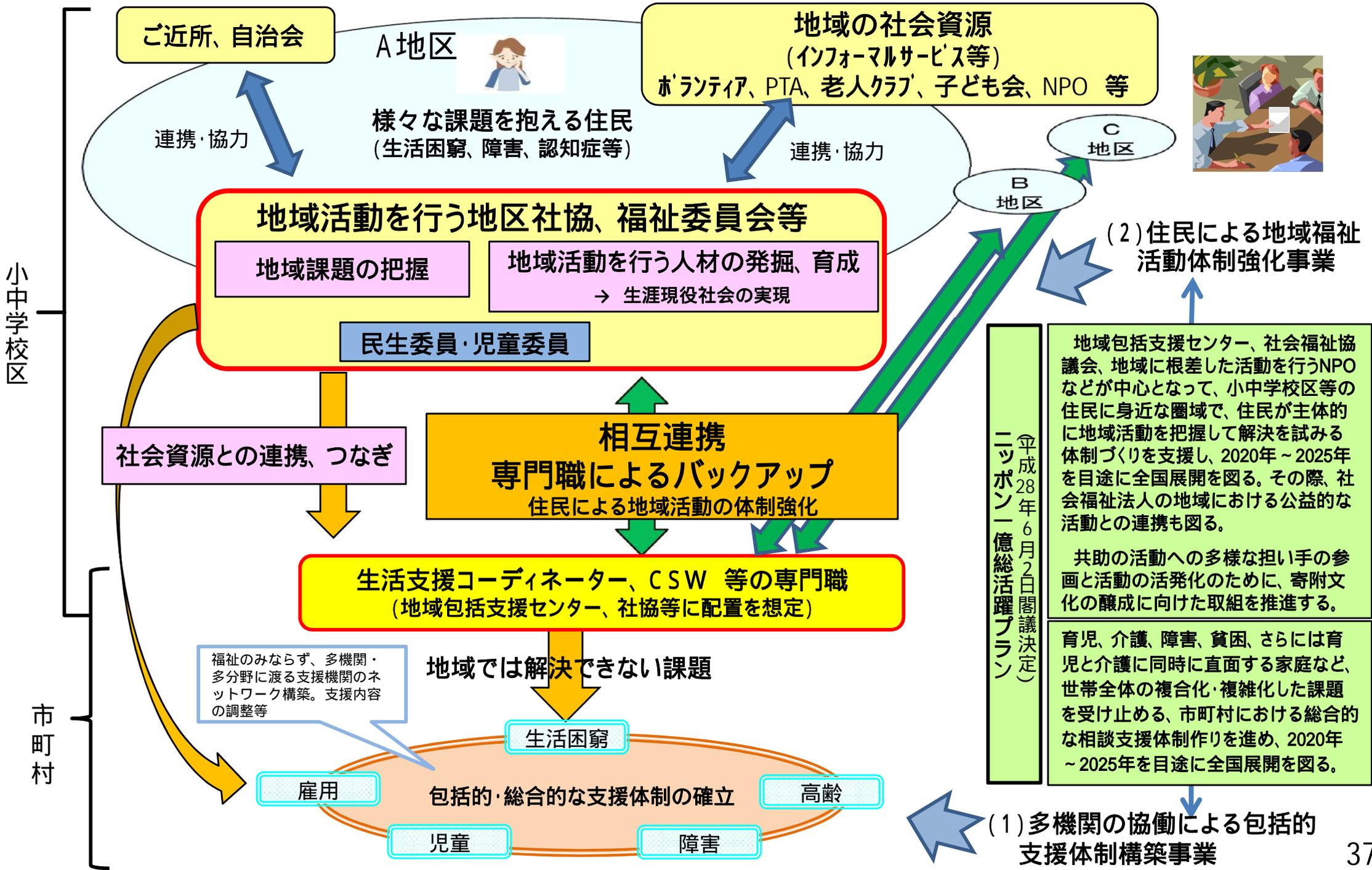


上記のモデル的取組を通じ、ノウハウ等を集積し、これらを横展開することを通じて、誰もが安心して身近な地域で暮らせるよう、全国各地で包括的な相談支援システムを構築していくことを目指す。

地域福祉活動体制強化事業（仮称）の創設

社会・援護局作成資料

平成29年度概算要求額：3,000,585千円



住民による地域活動の体制強化のため、専門職()によるバックアップ体制を構築。

生活支援コーディネーター、CSW等

【期待される効果】

- ・「支える、支えられる」という一方的な関係でなく、「相互に支え合う」地域を構築
- ・住民の参加を広げ、地域の支える力を強化
- ・地域課題の早期発見、住民にとって身近な対応や地域の実情に応じた新たな活動、サービスの創造が可能
- ・住民が主体的に運営する体制の構築
- ・地域と市町村との連携による重層的な支援の仕組みの構築



【具体的なバックアップの例】

地域課題の把握のための支援(助言)

- ・住民組織等との意見交換や座談会といった場の設定
- ・地域の社会資源の把握
- ・地域課題の効果的な把握方法等の助言



地域活動を行う人材の発掘、育成

- ・住民組織等と協働し、住民の地域活動への参加促進(住民、商店街、企業等へのボランティアの呼びかけ、広報等)
- ・住民が、不安や負担感を持つことなく意欲的に地域活動に参加できるための学習会や研修の実施(継続、スキルアップ)

社会資源との連携、つなぎ

- ・行政の施策や、社会資源についての助言
- ・行政との情報交換、意見交換の場の設定



地域活動のための様々な助言、情報提供

- ・活動拠点の場所の確保(公民館等公的施設、空家等の紹介)
- ・地域活動を行うための財源確保手段



リサイクルバザー、企業寄付、クラウドファンディング(不特定多数の者に対しインターネット等を通じて協力)やファンドレイジング(資金を個人、法人等から集める)手法の学習

4 . 安心して暮らすための環境の整備関係

(参考資料)

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について

【根拠法：介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5】

要介護高齢者のための生活施設。
入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
定員が29名以下のものは、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）と呼ばれる。

施設数：9,498施設 サービス受給者数：56.4万人（平成28年3月審査分）

介護給付費実態調査



平成27年介護サービス事業所調査

設置主体
地方公共団体
社会福祉法人 等

人員配置基準
医師：必要数
介護・看護職員：3:1 等

設備基準
居室定員：原則1人（参酌すべき基準）
居室面積：1人当たり10.65㎡ 等

多床室

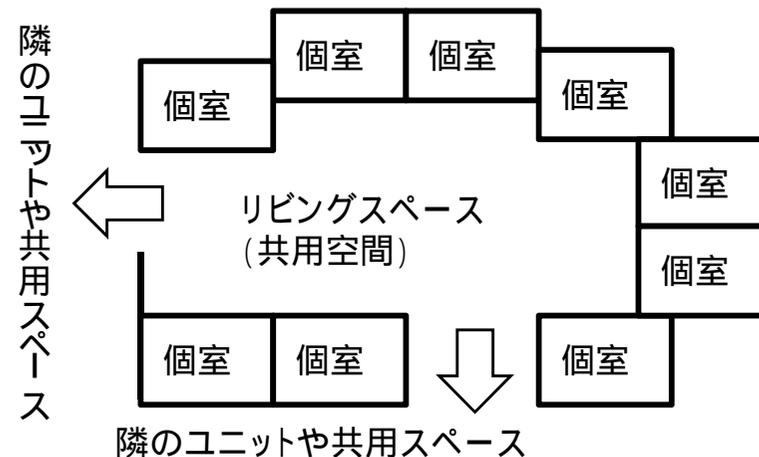
多床室（既設）の介護報酬：814単位（要介護5）
看護・介護職員1人当たり利用者数：平均2.2人（平成26年）



ユニット型個室

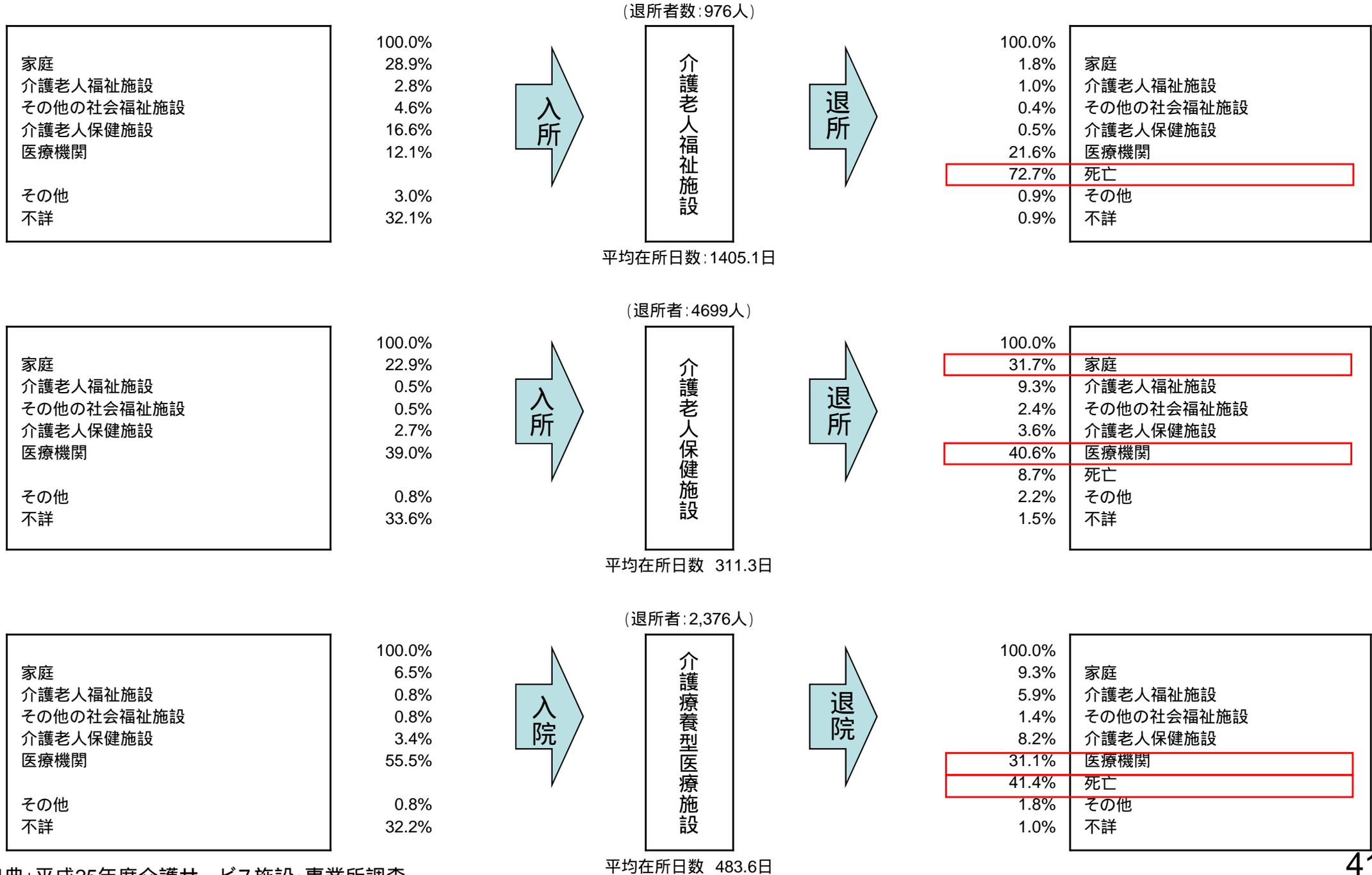
ユニット型個室の介護報酬：894単位（要介護5）
看護・介護職員1人当たり利用者数：平均1.7人（平成26年）

入居者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重
リビングスペースなど、在宅に近い居住空間
なじみの人間関係（ユニットごとに職員を配置）



介護保険3施設における入所者・退所者の状況

介護老人福祉施設の退所者の70%以上が死亡を理由として退所している。



社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（抄）
（平成25年12月20日）

特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）については、特養入所者に占める要介護3以上の割合は、年々上昇し、平成23年では約88%となっており、入所者の平均要介護度も年々上昇している。在宅で要介護4・5の特養の入所申込者は、平成21年の調査では約6.7万人となっており、重度の要介護者の入所ニーズにどのように応えていくかが大きな課題となっている。

（中略）

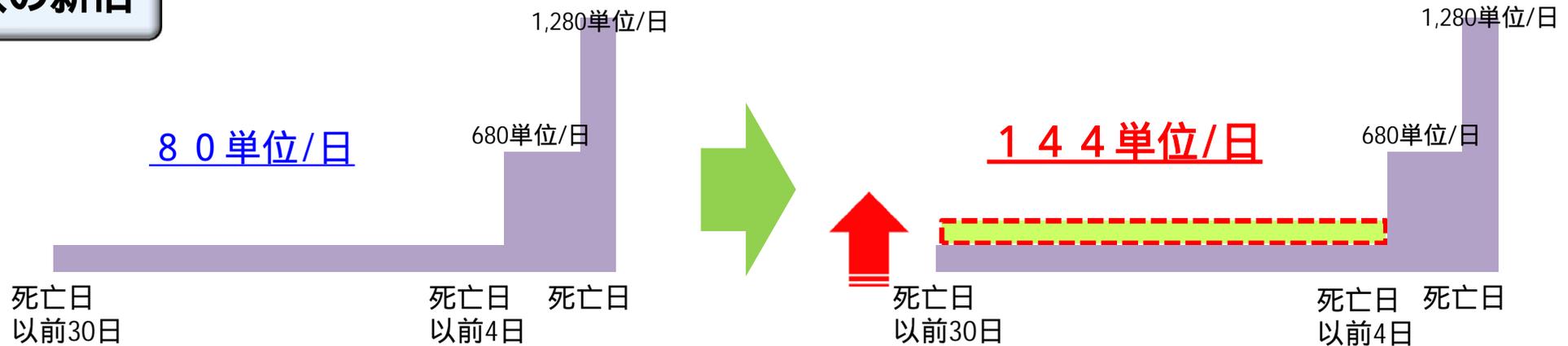
さらに、特養の重点化に伴い、今後、特養においては、医療ニーズの高い入所者への対応とともに、施設内での「看取り」対応が課題となる。看取り体制を一層強化していくため、特に夜間・緊急時の看護体制等、「終の棲家」の役割を担うための機能や体制等の医療提供の在り方について検討する必要がある。

【平成27年度介護報酬改定】看取り介護加算の充実（介護老人福祉施設）

概要

- 入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

点数の新旧



算定要件

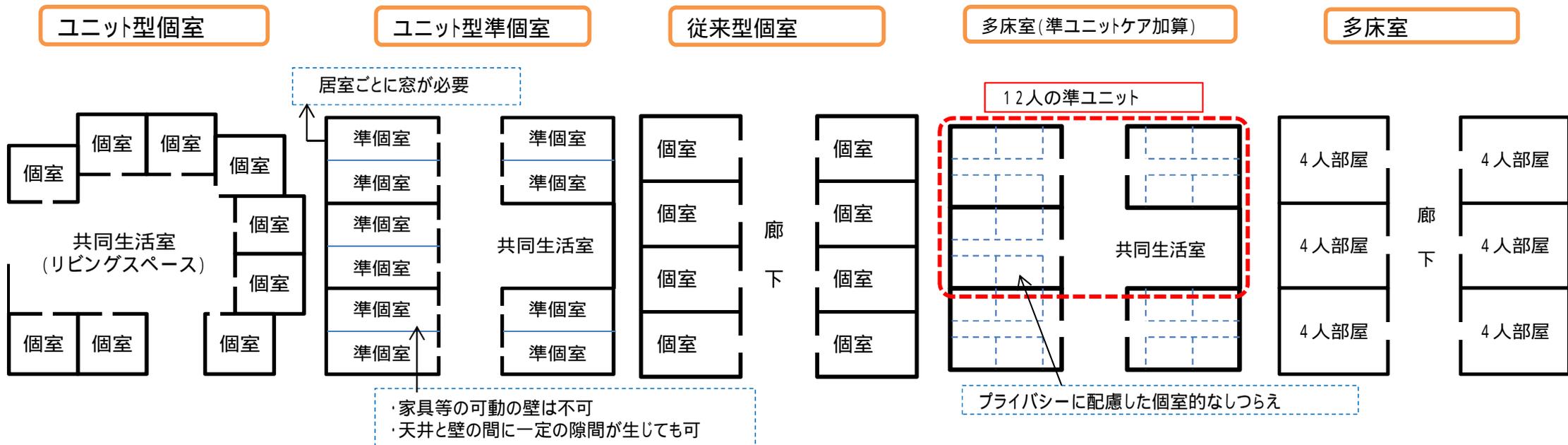
（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又は家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（利用者基準）

- 多職種が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、その内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、多職種の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の居室類型



	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	準個室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	894単位/日	894単位/日	814単位/日	814単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	814単位/日
補足給付(第2段階)	6.4万円/月 (居住費・食費) 光熱水費を含む		5.2万円/月 (居住費・食費) 光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) 光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) 光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月	4.2万円/月	4.0万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月
入所者全体に占める割合 (H25.10)	約31.0%	約0.3%	約6.9%	約0.5%	約61.3%

有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。

設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

2. 有料老人ホームの定義

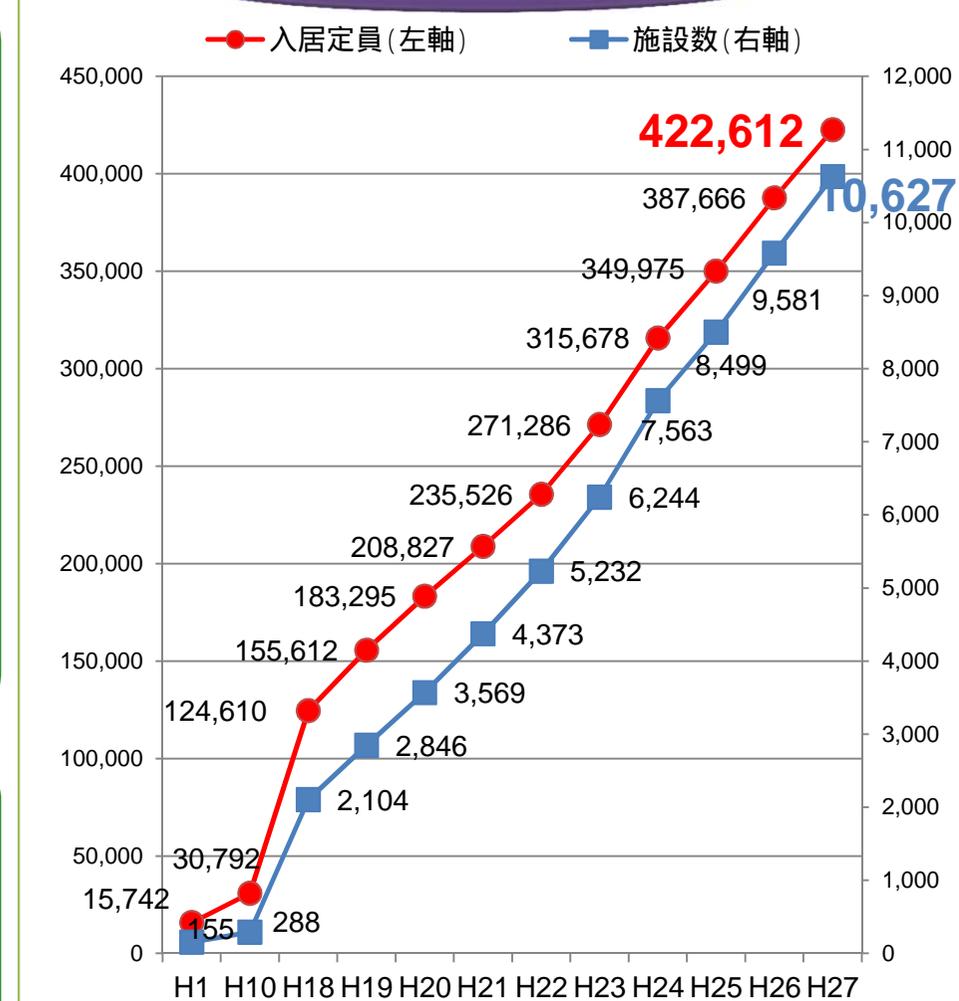
老人を入居させ、以下の ~ のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。



3. 提供する介護保険サービス

介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事・指定都市市長・中核市市長の指定を受けなければならない。

有料老人ホーム数の推移



法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例：個室で1人あたり13㎡以上等)

平成18年老人福祉法改正における有料老人ホーム制度の見直し

平成17年度まで

【入居者保護】

都道府県は調査権を持ち、入居者の処遇に問題があるとき等は改善命令等の措置

(社)全国有料老人ホーム協会による入居者基金制度(加入任意。倒産時に500万円を保証)

【有料老人ホームの定義】

常時10人以上

「食事の提供」を行っていること

平成18年度より

【入居者保護の充実】

帳簿の作成及び保存の義務化

重要事項説明書の交付義務化

前払金の算定基礎の明示

倒産等の場合に備えた前払金保全措置の義務化(最大500万円)

ただし、平成18年度前に設置されている有料老人ホーム等は除く

都道府県の立入検査権付与

改善命令の際の情報公表

(標準指導指針の改正)

契約締結日から概ね90日以内の契約解除の場合
は、前払金を返還 平成24年法改正で義務化

【有料老人ホームの定義の見直し】

人数要件の廃止

提供サービス要件の見直し

食事の提供、 介護の提供、 洗濯、掃除等の家事、 健康管理
のいずれかのサービスを行う施設を対象

有料老人ホームにおける前払金の保全措置の状況

前払金の受領施設数および保全措置の状況(平成27年度)

	有料老人ホーム 施設数	前払金を受領して いる施設数		前払金を受領し ていない施設数
			うち、保全措置が講じら れていない施設数	
平成18年4月1日 以降に設置	8,738	老人福祉法の義務付け対象(H18改正)		
		1,284	77 (1,284のうち、6%)	7,454
平成18年3月31日 以前に設置	1,889	義務対象外(標準指導指針による努力規定)		
		861	505 (861のうち、59%)	1,028

<参考> 前払金の保全措置を講じていない法的義務違反の状況

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
違反施設の割合	19.9%	17.2%	11.7%	9.3%	6.0%

違反施設に対しては、検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、悪質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるよう、都道府県等に随時要請している。

(平成28年4月22日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知など)

有料老人ホームに関する消費者基本計画の位置づけ

消費者基本計画工程表（平成28年7月19日 消費者政策会議決定）

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	KPI
高齢者向け住まいにおける消費者保護	老人福祉法に基づく「届出」を促進するための都道府県等の取組を推進し、規制を的確に運用する【厚生労働省】					未届施設に対する地方公共団体の指導状況(指導の実施率)
	前払金の在り方について、平成26年度までの実態把握等を踏まえて検討【厚生労働省】					
	前払金の保全措置の徹底、廃業等の実態把握と入居者保護の運用の徹底、入居者への情報提供の充実【厚生労働省、国土交通省】					
	(KPIの現状) 指導の実績率を現在集計中。 都道府県等に対して「有料老人ホームを対象とした指導状況等のフォローアップ調査」を実施しており、未届施設の数や、指導状況等について調査を実施しているところ。					

有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告（概要）

総務省記者発表資料（抜粋）

勧告日：平成28年9月16日
勧告先：厚生労働省

背景

単身又は夫婦のみの高齢者世帯が大幅に増加（H10:593万世帯 H25:1,136万世帯）
介護保険法施行後、有料老人ホームは施設数、定員共に急増
施設数は30.4倍（H12:349施設 H27:10,627施設）、定員は11.5倍（H12:36,855人 H27:422,612人）
一方、未届の施設も増加（H21:389施設 H27:1,650施設）、その実態は未解明
未届施設を含む有料老人ホームにおける管理・運営状況、都道府県等による
有料老人ホームに対する指導監督の実施状況等を調査

- < 調査対象機関 >
- ・ 160有料老人ホーム（79届出施設、32サービス付き高齢者向け住宅、49未届施設）
 - ・ 30都道府県等（17都道府県、13市町村）
 - ・ 53地域包括支援センター（注）

（注）市町村が設置主体となり、高齢者やその家族等から、介護保険その他の保健福祉サービスに関する各種相談を幅広く受け付け、地域における適切なサービスや制度の利用につなげる等の支援等を実施

有料老人ホームの施設数の推移



（注）厚生労働省調べ

未届施設の把握・届出の促進

有料老人ホームの適確な把握

主な調査結果

未届施設の把握が不十分
未届施設に対する届出指導が不十分

主な勧告

関係機関との連携による実態把握の徹底
ケアマネジャーから得られる情報の活用や
介護保険担当部局との連携による届出促進

入居者・入居希望者の
安心・安全の確保

指導監督の充実・強化

施設入居者の保護

主な調査結果

立入検査や事故報告が行われていないなど
指導監督が不十分。指導監督体制もせい弱

主な勧告

指導監督の効率的・効果的な実施、指導監督を補完する評価の仕組みの検討

情報公開の促進

利用者の利便性の向上、施設の適切な選択

主な調査結果

都道府県等における各施設の重要
事項説明書、情報開示一覧表の公
開が不十分

主な勧告

重要事項説明書、情報開示一覧表
の一体的な公開
公開方法の見直し（紙 インターネット）

都道府県等における有料老人ホームの情報開示の取組(努力規定)

有料老人ホームの設置運営標準指導指針(関係部分抜粋)

2 指導上の留意点(関係部分抜粋)

情報開示、報告の徴収等

有料老人ホーム事業は、設置者と入居者の契約が基本となることから、できる限り多くの情報が開示されることが重要である。特に、高齢者の多くは有料老人ホームにおいて提供される介護サービスに対して大きな期待を寄せていることから、当該有料老人ホームにおいて提供される介護サービスの内容、費用負担等について、重要事項説明書等において明確にするよう指導するとともに、重要事項説明書の交付及び説明の徹底、体験入居制度の実施、財務諸表及び事業収支計画書の開示等について、設置者に対し十分な指導を行われない。

また、必要に応じて、貸借対照表、損益計算書等の財務諸表の提出を求めること等により、経営状況の把握を行い、届出時の事業収支計画と財務諸表に乖離がある場合には対処方針等を報告させるなど、適切な措置を講ずるよう指導するとともに、重要事項説明書、入居契約書、管理規程、入居案内パンフレット等について、定期的に又は変更の都度、提出を求め、表示と実態が乖離することのないよう指導されたい。

さらに、各都道府県においても、各有料老人ホーム情報開示等一覧表を作成し、公開するとともに、重要事項説明書等についても公開するよう努められたい。

有料老人ホーム設置者等からの報告の徴収について(通知)(関係部分抜粋)

3 有料老人ホームに関する情報提供等

各都道府県、指定都市及び中核市(以下「都道府県等」という。)においては、有料老人ホームから提出を受けた重要事項説明書について、貴管下市町村、福祉事務所等に配布し、もって利用者に対する情報提供に努められたい。

なお、重要事項説明書は、利用者に対する情報提供に資するという目的から最小限必要と思われる事項について示したものであり、利用者からの要望等を踏まえて、各都道府県等において、さらに付加することは差し支えない。

また、標準指導指針の2(6)中「各都道府県等においても、各有料老人ホーム情報開示等一覧表を作成し、公開するとともに、重要事項説明書等についても公開するように努められたい。」については、各有料老人ホーム設置者から、届出時及び毎年7月1日現在の情報開示の状況について報告を求め、都道府県等において別添様式「有料老人ホーム情報開示等一覧表」により作成するものとし、貴管下市町村、福祉事務所等に配布し、公開することにより、利用者に対する情報提供に努められたい。