

地域支援事業交付金について

地域支援事業の全体像等

介護保険法における給付と事業の構造

介護保険

保険給付

在宅サービス

(ホームヘルプ、デイサービス等)

施設サービス

(特別養護老人ホーム等)

※ 上記の他、ケアプランの作成等に対して保険給付が行われる。

地域支援事業

地域支援事業について

地域支援事業とは

地域支援事業とは、介護保険法第百十五条の四十五の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、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事業である。

地域支援事業の目的及び趣旨について

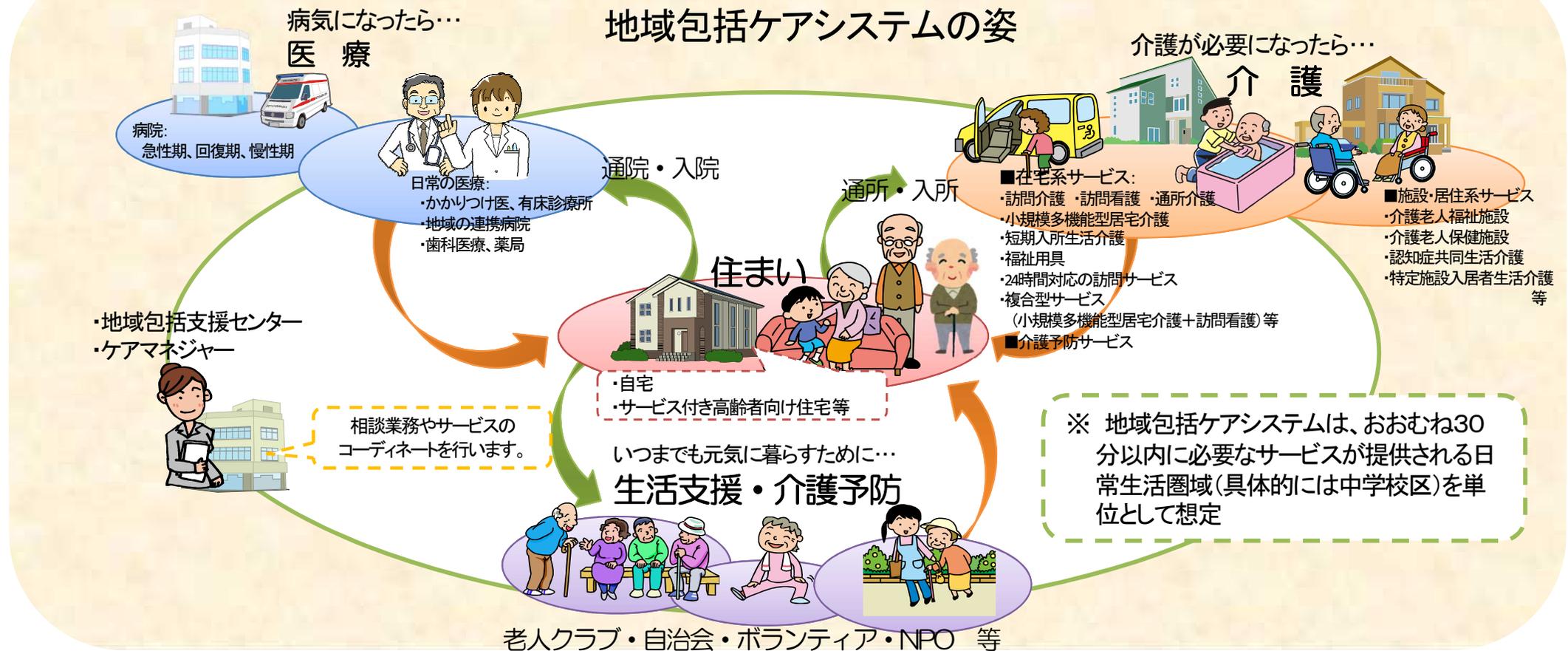
地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。

地域支援事業に要する費用の交付について

介護保険法第百二十二条の二の規定に基づき、国は、市町村に対し、地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業については、事業に要する費用の額の25%、包括的支援事業・任意事業については、事業に要する費用の額の38.5%(平成30年度～平成32年度の場合)を交付することが定められている。

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。**



支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていない
ボランティアなどの支援、地域住民の取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

地域支援事業の各事業ごとの目的等

事業		目的	概要	補助経費
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	地域における生活支援や介護予防のサービスの充実を図る。	訪問型サービス、通所型サービス等を実施する。	サービス提供に関する人件費、間接経費等。
	一般介護予防事業	高齢者が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を図る。	住民主体の通いの場を充実、リハビリテーション専門職等の関与により、介護予防の推進を図る。	通いの場の運営のための間接経費等
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	相談の受付や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例の対応等を通じて住民の健康の保持及び生活の安定等を図る	総合相談支援、権利擁護、ケアマネジメントの支援、介護予防ケアマネジメントを実施する。	センターに配置される保健師等の人件費等。
	地域ケア会議の開催	地域の多様な関係者による検討の場を通じて、支援や支援体制の質の向上を図る。	保健医療や福祉の専門職等が参画し、個別事例や地域課題の検討を行う。	会議に参加する者への謝金等。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行う。	地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を実施する。	会議開催、研修会開催に係る経費等
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図る。	認知症初期集中支援チームによる支援と認知症地域支援推進員による地域の体制整備を行う。	チームや推進員の運営費等
	生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進する。	生活支援コーディネーターの設置による地域資源の開発等。	生活支援コーディネーターの人件費等。
任意事業	介護給付費等適正化事業	介護保険事業の運営の安定化のため、介護給付費等の費用の適正化を行う。	認定調査状況のチェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検等。	適正化業務を行う者の人件費等。
	家族介護支援事業	現に介護を行う家族に対する支援を通じて介護負担の軽減等を行う。	介護知識や技術に関する教室や介護者同士の交流会の開催等。	教室や交流会の開催経費等。

被保険者が要介護状態等となることを予防し、日常生活において必要なサービス等を行うことで、高齢者が社会に参加しつつ、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

地域支援事業の概要

平成30年度予算 公費3,975億円、国費1,988億円

○ 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 2,392億円 (1,196億円)

① 介護予防・生活支援サービス事業

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

② 一般介護予防事業（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）

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,583億円 (791億円)

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営 うちイ、社会保障充実分 434億円 (217億円)
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

イ 社会保障の充実

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

② 任意事業

- ・ 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

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

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

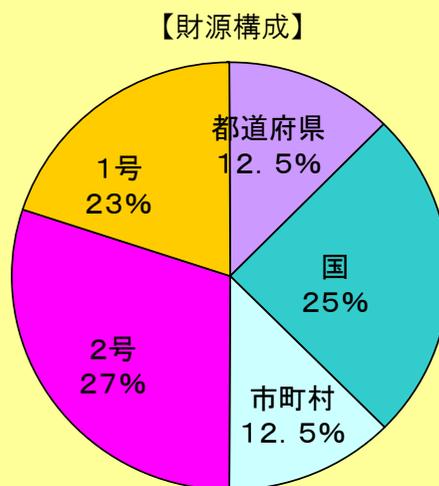
② 包括的支援事業・任意事業

- 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

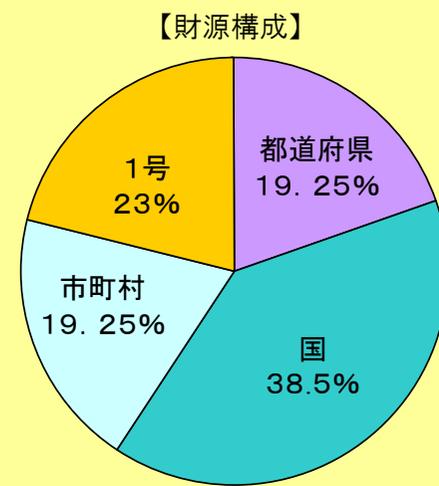
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）

<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 38.5%
- 都道府県 19.25%
- 市町村 19.25%
- 1号保険料 23%

介護給付（要介護1～5）

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

介護予防事業又は旧総合事業

- 二次予防事業
- 一次予防事業
- 旧総合事業の場合は、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

改正前と同様

事業に移行

平成29年度から全市町村で実施

多様化

充実

平成30年度から全市町村で実施

介護給付（要介護1～5）

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

地域支援事業

武蔵野市における実施例

事業		事業費 (平成30年度予算)	主な支出内容
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	67,620千円	訪問型サービス、通所型サービスの事業支給費 67,620千円
	一般介護予防事業	12,396千円	各種介護予防事業の委託費 7,165千円 ボランティアポイント制度の委託費 3,600千円
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	188,840千円	基幹型地域包括支援センターの職員人件費 61,537千円 地域包括支援センターの運営に関する委託費 124,887千円（6か所分）
	地域ケア会議の開催	1,750千円	地域ケア会議の開催に関する委託費 1,750千円
	在宅医療・介護連携推進事業	—	一般会計で実施（東京都からの補助金を活用）
	認知症総合支援事業	1,370千円	認知症初期集中支援チームに関する委託費 1,270千円
	生活支援体制整備事業	29,115千円	生活支援コーディネーター配置に関する人件費及び委託費 29,115千円（7か所分）
任意事業	介護給付費等適正化事業	700千円	給付費通知に関する費用 430千円 住宅改修事前申請審査に関する委託費 270千円
	家族介護支援事業	20,062千円	介護者交流会等の開催に関する費用 4,536千円 介護費用品支給に関する費用 14,764千円

合計 321,853千円

大阪市における実施例

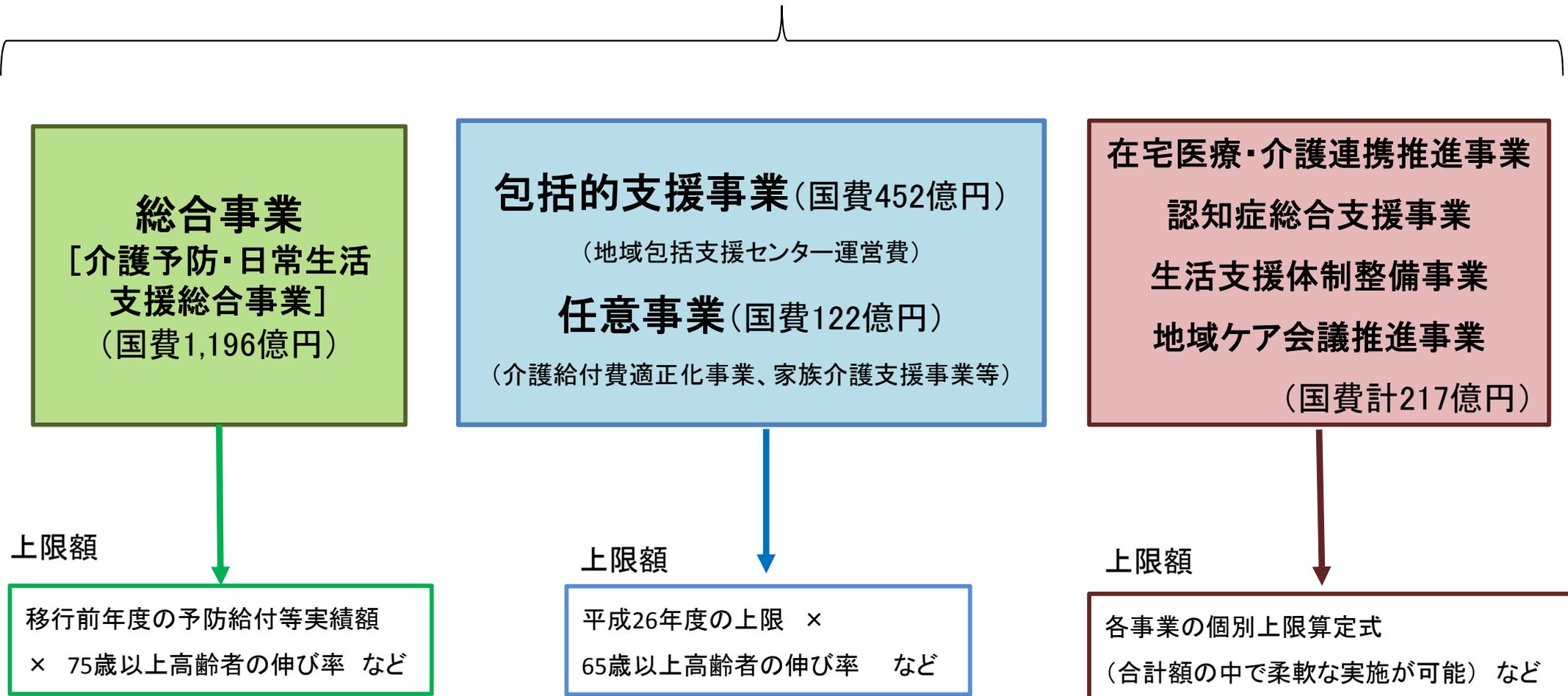
事業		事業費 (平成30年度予算)	主な支出内容
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	12,713,617千円	訪問型サービス、通所型サービスの事業支給費 11,388,634千円 介護予防ケアマネジメントに関する委託費 1,252,497千円
	一般介護予防事業	179,268千円	介護予防普及啓発事業の委託費等 95,970千円 介護予防ポイント事業の委託費等 29,512千円
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	3,055,415千円	地域包括支援センターの運営に関する委託費(66か所) 2,917,750千円 認知症強化型地域包括支援センターの運営に関する委託費(24か所)98,676千円
	地域ケア会議の開催	26,057千円	地域ケア会議の開催に関する委託費 26,057千円
	在宅医療・介護連携推進事業	209,950千円	在宅医療・介護連携相談室に関する委託費(24か所) 187,427千円
	認知症総合支援事業	324,531千円	認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員の配置に関する委託費(24か所) 322,794千円
	生活支援体制整備事業	188,322千円	生活支援コーディネーター配置に関する委託費(24か所) 172,800千円
任意事業	介護給付費等適正化事業	51,777千円	給付費通知適正化に関する費用 14,498千円 介護給付費適正化に関する費用 13,720千円
	家族介護支援事業	165,509千円	介護用品支給に関する費用 147,318千円 家族介護教室等の開催に関する委託費 8,542千円 認知症高齢者の見守りネットワーク構築に関する委託費 6,444千円
	その他の事業	651,805千円	生活支援型食事サービスに関する委託費 433,024千円 成年後見にかかる審判請求に関する費用 66,916千円

合計 17,566,251千円

地域支援事業の上限額

- 地域支援事業は、事業の上限額(交付金の交付上限額)が定められている。
- 上限額は、各市町村ごとに算定され、市町村はその額の範囲内で事業の実施が可能となっている。
- ※ 平成26年度までは、介護給付費の額に連動して上限額が高くなる仕組みとしていたが、総合事業の創設等を踏まえ、各事業の実施に必要な経費を確保し、その円滑な実施を進める観点から、本取扱へ移行。

地域支援事業

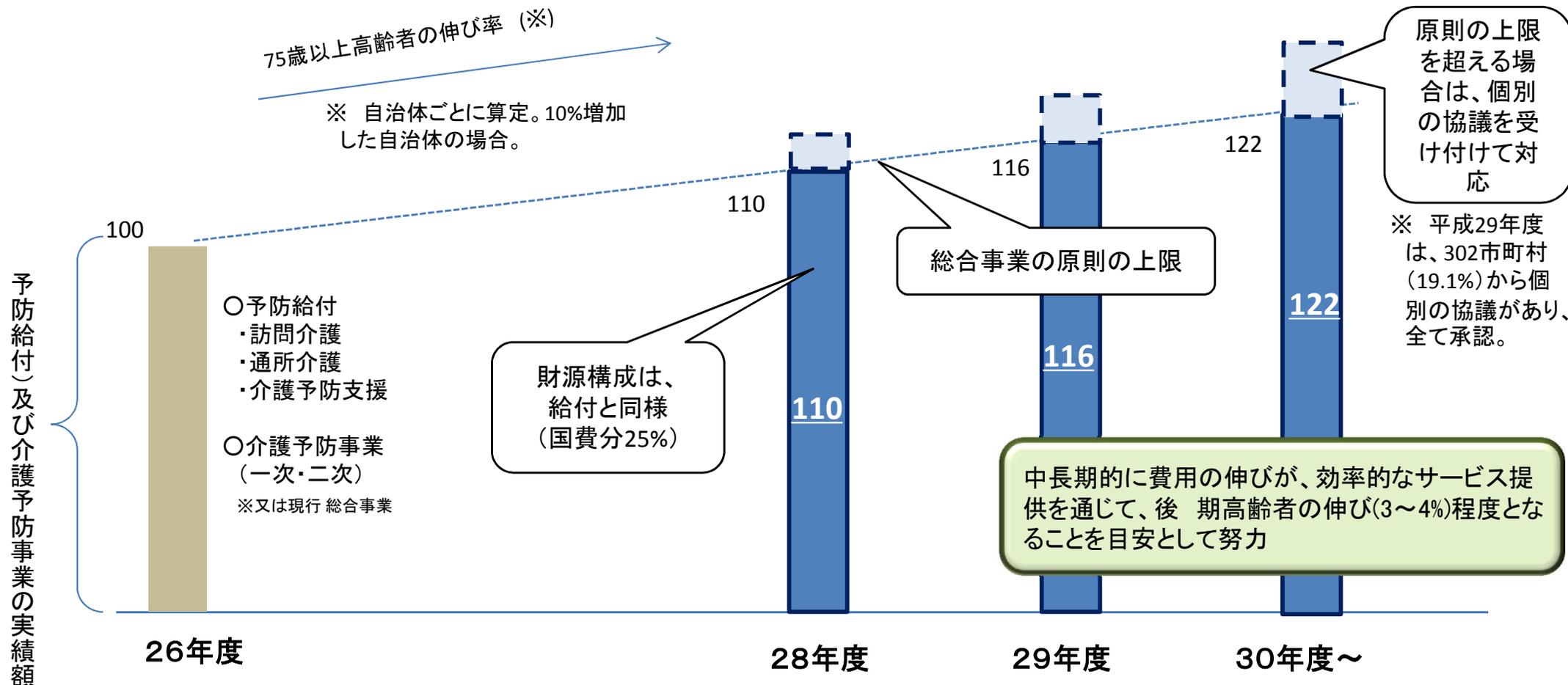


※ 金額は平成30年度予算のもの。(包括的支援事業・任意事業については、過去の交付決定実績をもとに按分。)

総合事業の上限額

- 平成27年度は、平成26年度の予防給付等の実績額に、75歳以上高齢者数の伸び率(※)を乗じて上限を設定。
- 平成28年度以降は、前年度の上限額に、75歳以上高齢者数の伸び率(※)を乗じて上限管理を行う。 ※直近3か年平均

※下図は平成26年度実績を100とし、以降を5%の伸び率で上限管理する場合のイメージ(便宜上、各年度の伸び率を一定としている)



※ 個別判断で認められる例

- 介護予防や生活支援のサービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合
- 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
- 総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合 等

包括的支援事業・任意事業の上限額

包括的支援事業(地域包括支援センター)・任意事業の上限額

高齢者人口の増加を踏まえた必要な体制を確保するため、平成26年度の上限額(介護給付費見込額の2%)に当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額を上限額とする。

$$\text{平成26年度の上限額} \times \text{当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」} = \text{上限額}$$

※ 65歳以上高齢者数の伸び率は、直近の10月1日時点における住民基本台帳上の人数から3年間で増減した人数の伸び率を3で除したものを、直近3か年平均とする。

包括的支援事業(社会保障充実分)の上限額

以下の①～④の算定式の合計額の範囲内で事業の実施が可能。

①生活支援体制整備事業

■ 第1層 8,000千円

※指定都市の場合は、行政区の数に乗じる

■ 第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数

※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定。

②認知症施策推進事業

■ 認知症初期集中支援事業 10,266千円

※指定都市の場合は、行政区の数に乗じる

■ 認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円

③在宅医療・介護連携推進事業

■ 基礎事業分 1,058千円

■ 規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数

④地域ケア会議推進事業

■ 1,272千円 × 地域包括支援センター数

地域支援事業交付金の執行額等

(単位:億円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (予算額)
1 介護予防・日常生活支援総合事業	134.2	264.5	674.7	1,196.1
2 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	526.0	548.9	622.9	574.4
(1)包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	415.4	436.0	506.1	—
(2)任意事業	110.6	112.9	116.8	—
ア 介護給付等費用適正化事業	9.1	9.5	11.1	—
イ 家族介護支援事業	48.3	49.2	46.9	—
ウ その他の事業	53.3	54.2	58.9	—
(ア)成年後見制度利用支援事業	7.3	8.2	10.0	—
(イ)福祉用具・住宅改修支援事業	0.9	0.9	0.9	—
(ウ)認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	1.1	1.4	1.7	—
(エ)認知症サポーター等養成事業	0.9	1.0	1.2	—
(オ)重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	0.1	0.0	0.1	—
(カ)地域自立生活支援事業	43.0	42.8	45.0	—
3 包括的支援事業(社会保障充実分)	28.8	75.8	113.8	217.0
(1)在宅医療・介護連携推進事業	5.4	14.8	20.9	—
(2)生活支援体制整備事業	9.7	32.7	52.3	—
(3)認知症初期集中支援推進事業	4.0	10.5	16.5	—
(4)認知症地域支援・ケア向上事業	7.9	14.1	19.4	—
(5)地域ケア会議推進事業	1.7	3.7	4.7	—
4 合 計	688.9	889.2	1,411.4	1,987.5

※1 平成27～29年度変更交付実績(精算交付を除く。)等により、厚生労働省老健局振興課において作成。

※2 平成27～28年度の「介護予防・日常生活支援総合事業」には、旧介護予防・日常生活支援総合事業及び旧介護予防事業を含む。

地域支援事業に係る主な経緯①

平成18年度～ 地域支援事業創設

○趣旨

- ・ 総合的な介護予防システム確立のためには、要支援状態又は要介護状態となる前からの介護予防が重要。
- ・ 要介護状態となった場合においても、介護サービスだけでなく、様々な生活支援サービスを利用しつつ、可能な限り、住み慣れた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、地域において提供されているサービスに関する包括的かつ継続的なマネジメント機能を強化する必要。
- ・ 上記の観点から下記の再編が行われ、介護保険法に地域支援事業が位置づけられた。

- 老人保健法
 - ・ 老人保健事業
- 介護保険法
 - ・ 保健福祉事業
- 予算事業
 - ・ 介護予防・地域支え合い事業 等



- 地域支援事業（介護保険法）
 - ・ 介護予防事業
 - ・ 総合的に相談に応じる事業
 - ・ 介護給付費の適正化のための事業
 - ・ 被保険者の権利擁護 等

○事業内容

必須事業		任意事業
介護予防事業	包括的支援事業 ※	
<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防特定高齢者施策 ○介護予防一般高齢者施策 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防ケアマネジメント業務 ○総合相談支援業務 ○権利擁護業務 ○包括的・継続的マネジメント支援業務 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護給付費等費用適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業

※ 実施主体：地域包括支援センター

地域支援事業に係る主な経緯②

平成24年度～ 地域支援事業の見直し（旧総合事業の創設等）

- 介護予防・日常生活支援総合事業（旧総合事業）創設（実施は市町村の任意）
内容：要支援者等にケアマネジメント（市町村・地域包括支援センター）予防サービス（訪問型・通所型）と生活支援サービス（栄養改善を目的とした配食、自立支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時対応等）を実施。
実施自治体：53市町村（平成26年度）
- 地域ケア会議創設
「「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について」で位置付け

平成27年度～ 地域支援事業の見直し

（介護予防・日常生活支援総合事業・包括的支援事業・任意事業改正）

- 介護保険の予防給付であった介護予防訪問介護、介護予防通所介護と介護予防事業（又は旧総合事業）を介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）として市町村事業に移行。
（全市町村が遅くとも平成29年4月までに総合事業を開始し、同年度中に移行を完了）
- 地域ケア会議法定化・充実
介護保険法第115条の48に規定
- 包括的支援事業として、新たに、在宅医療介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業を創設し、全市町村が、それぞれの事業を平成30年度より完全実施。
- 任意事業に関し、対象事業を実施要綱において明確化

平成30年度～ 市町村における取組状況に関する評価指標の設定

- 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組を推進する観点から、地域支援事業等における保険者の取組を評価する指標を設定。

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
 - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- （その他）
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- （その他）
- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

論点に対する見直し案

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金

平成30年度予算額 200億円

趣旨

- 各保険者において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要
- また、保険者の人員やノウハウにも課題や地域差があることや、保険者の枠を超えた調整が必要である場合もあること等から、都道府県による保険者支援が重要
- このため、平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、取組を制度化したところであり、この一環として、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金(市町村分、都道府県分)を創設

概要

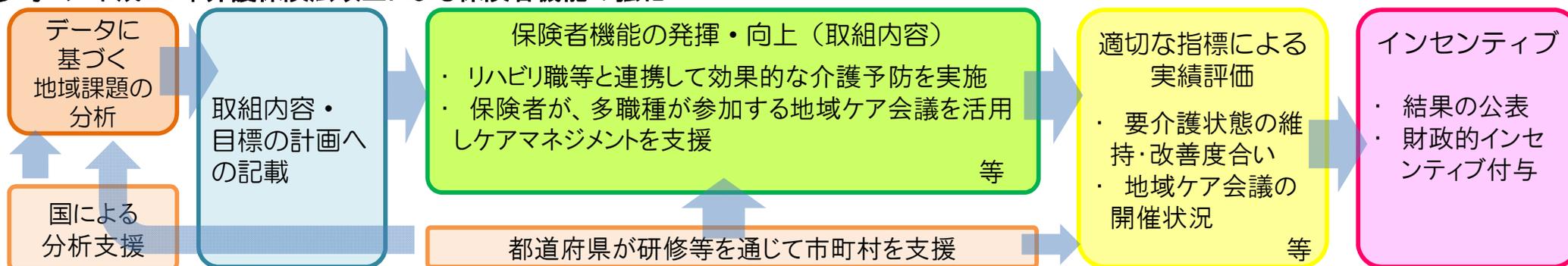
<市町村分>

- 1 交付対象 市町村(広域連合、一部事務組合)
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組を支援

<都道府県分>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた都道府県による市町村支援の取組を支援

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標(案) ※主な評価指標

① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

② ケアマネジメントの質の向上

- ☑ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④ 介護予防の推進

- ☑ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

⑤ 介護給付適正化事業の推進

- ☑ ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

【論点1】地域支援事業の成果目標に関する見直し案

【論点】

- 成果実績を適切に検証するためには、必要な成果目標の設定が必要。
- 平成29年度における行政事業レビューシートでは、地域包括支援センターに関する指標のみ設定されている。



【見直し案】

- 平成30年度以降は、各事業ごとに成果指標等を設定し、地域支援事業の活動・成果の状況を十分に把握。

事業分野	成果目標及び成果実績(アウトカム)		活動指標及び活動実績(アウトプット)
	定量的な成果目標	成果指標	活動指標
総合事業	総合事業の多様なサービスの利用者数が前年度以上で推移することを目標とする。	総合事業の多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援)の利用者数。目標値前年度の利用人数以上。	総合事業の多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援)の事業所数
生活支援体制整備			生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われている自治体の割合
地域包括支援センター	相談件数が高齢者人口の伸び率に沿った形で推移することを目標とする。	地域包括支援センターの総合相談件数。目標値前年度の実績件数×高齢者人口の伸び率	地域包括支援センターの設置数
在宅医療・介護連携	実施市町村が前年度以上で推移することを目標とする。	在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の全てを実施している市町村数。目標値前年の実施市町村数以上。	在宅医療・介護連携推進支援事業における地域の医療・介護資源の把握を実施している市町村数
認知症施策	設置自治体数が前年度以上で推移することを目標とする。	認知症カフェの設置自治体数。目標値前年度の箇所数以上。	認知症支援に携わる認知症地域支援推進員の設置に取り組んでいる自治体数

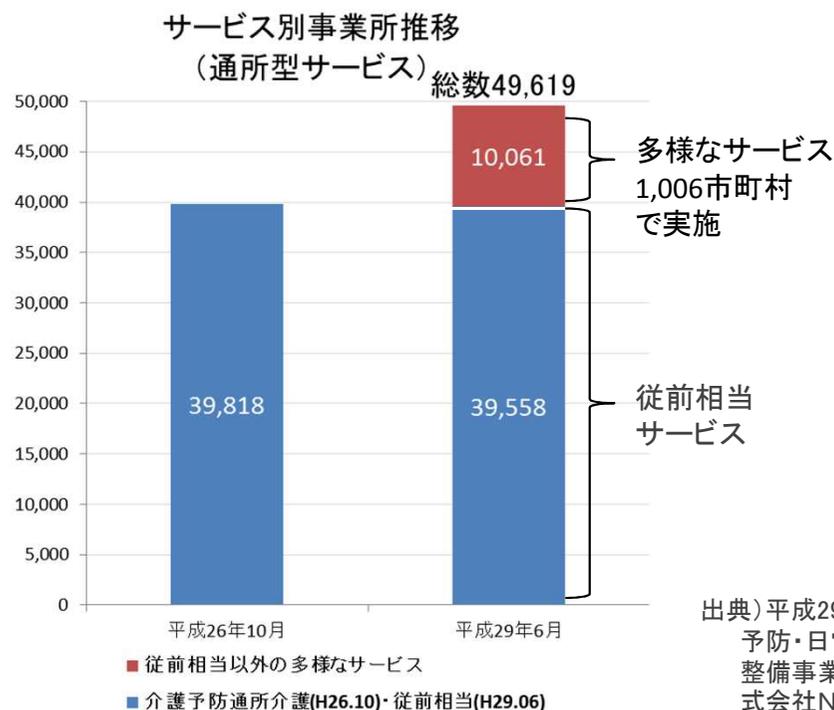
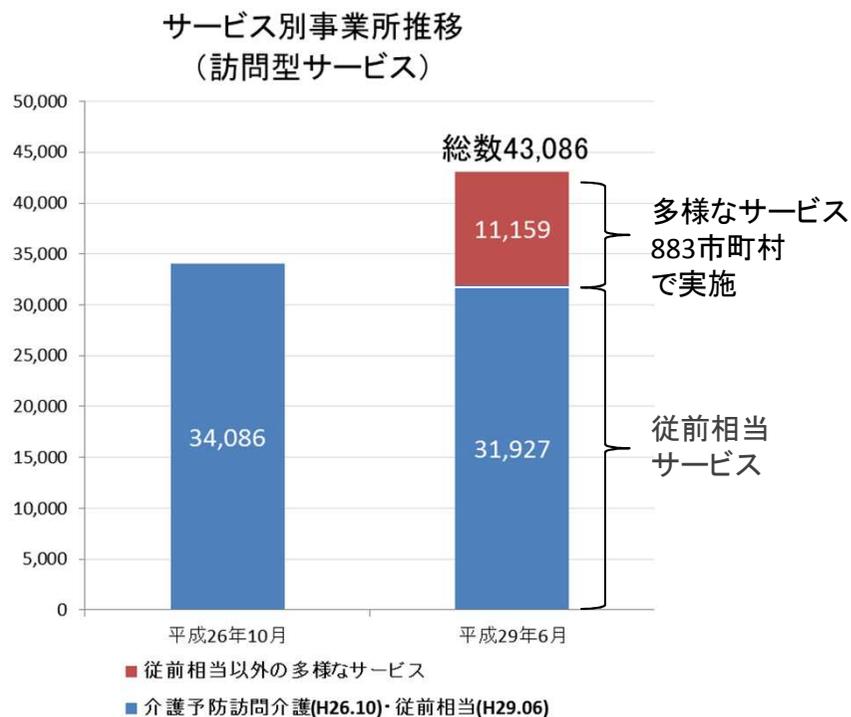
【論点2】介護予防・日常生活支援総合事業の取組成果

【論点】

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」(介護予防・生活支援サービス事業)について、当該事業が想定していた具体的な成果に結びついているか。

【現状】

- 生活支援コーディネーターの活動等を通じて、新しい地域資源の創出が進められ、従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービスに加え、基準を緩和したサービス等の多様なサービスが新たに実施されている。



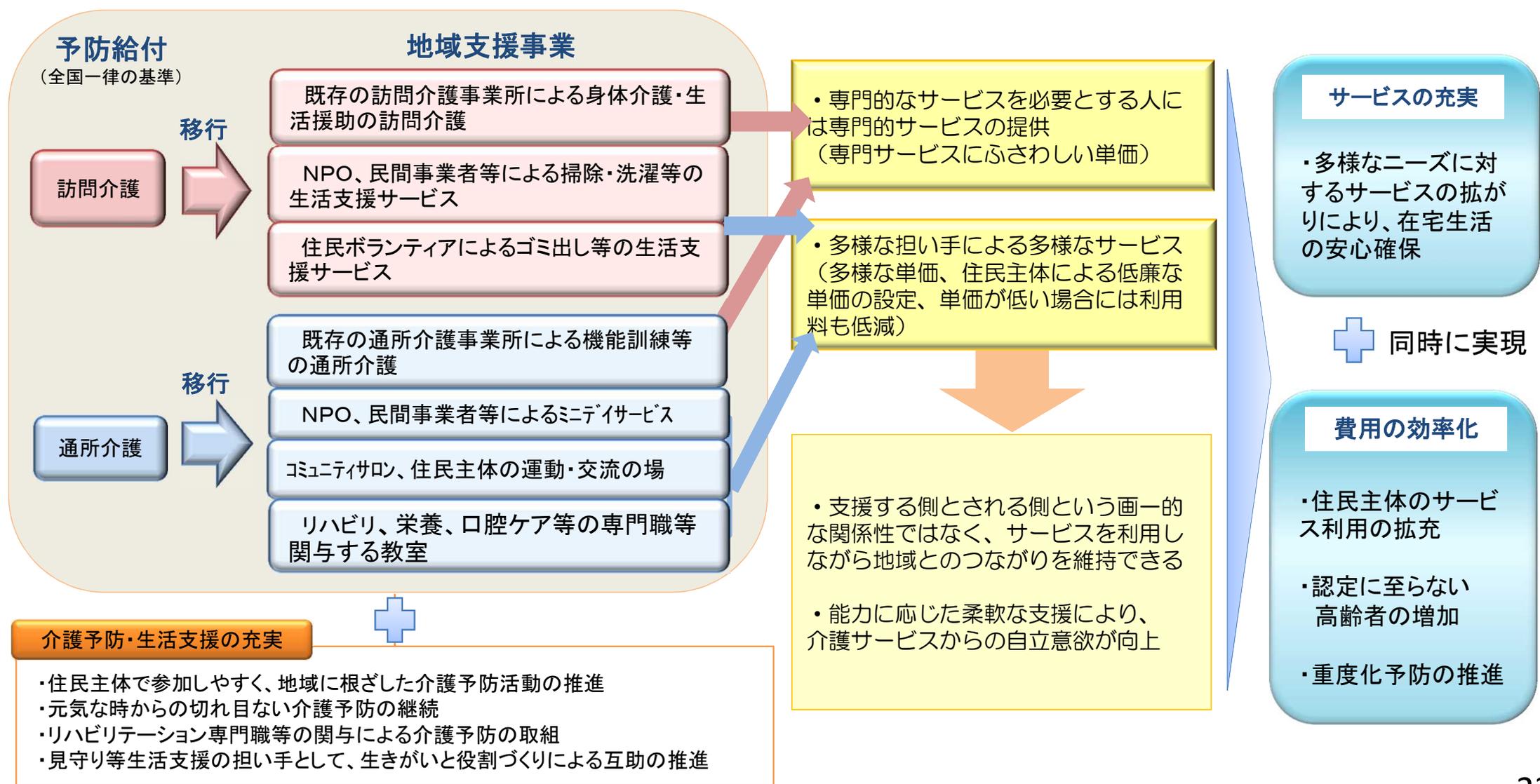
出典)平成29年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社NTTデータ経営研究所)

【見直し案】

- 生活支援コーディネーターの活動等を通じて、総合事業における多様なサービスが創出されているが、平成28年度は、総合事業等の実施猶予期間であり、引き続き、事業の動向を確認していく必要がある。
- サービスの充実に関する指標をレビューシート上に盛り込み、効果的、効率的な事業実施を進める。

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、市町村が地域の实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。



(参考) 各事業の概要等

介護予防・日常生活支援総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

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。

①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、従前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	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 		<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	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	個人情報の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)	

②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、従前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。

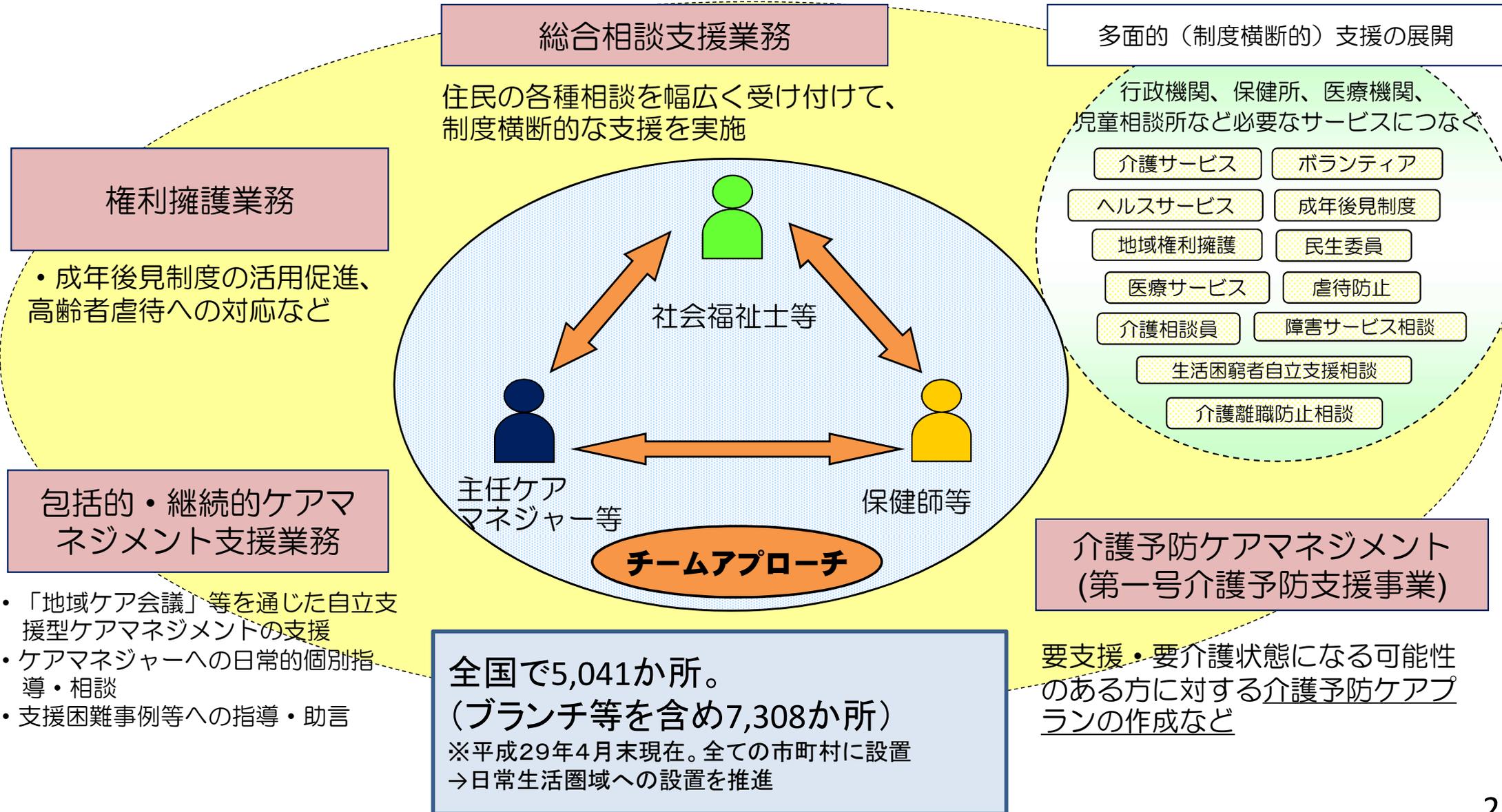
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活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)

③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、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③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。

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）



地域包括支援センター業務

総合相談支援
(制度横断的支援)

権利擁護業務
(虐待対応等)

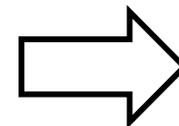
認知症総合支援事業

包括的・継続的ケアマネジメント支援
(個別ケアマネジメント支援・困難事例・自立支援型ケアマネジメント)
(地域ケアマネジメント、ネットワーク形成・医療介護連携・地域課題発見等)
ケアマネ支援(研修、指導等)

地域づくり、地域資源開発等
(生活支援コーディネーター等との連携、通いの場等住民活動支援
インフォーマルサービス、保険外サービス連携)

(自立支援型)介護予防ケアマネジメント
介護予防支援

地域ケア会議



政策の形成

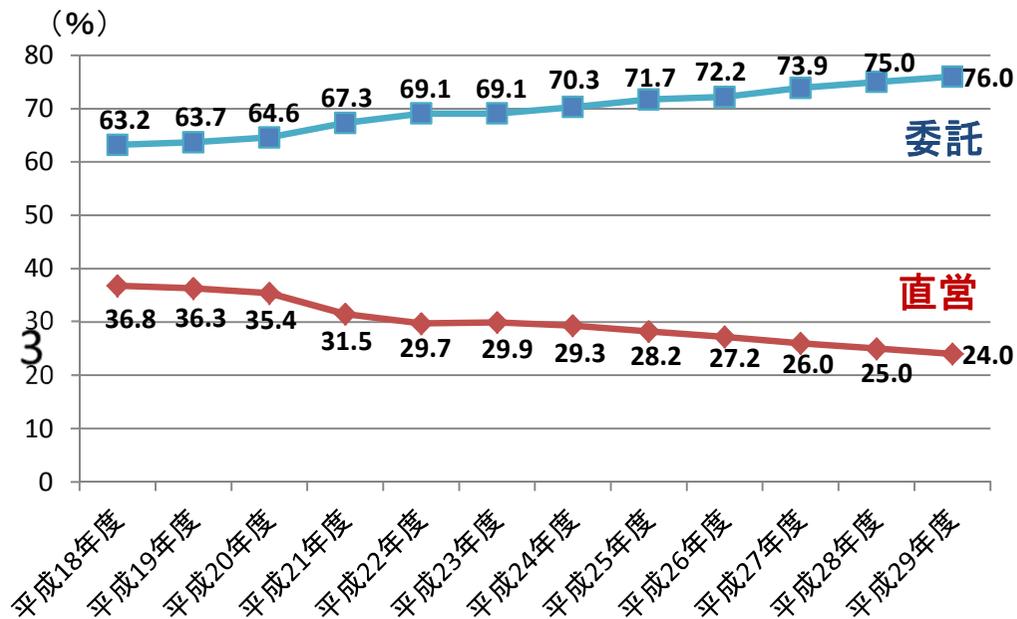
地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターはすべての市町村に設置されており、全国に5,041か所。（平成29年4月末現在）
- 地域包括支援センターの運営形態は、市町村直営が24%、委託型が76%で、委託型の割合が増加している。

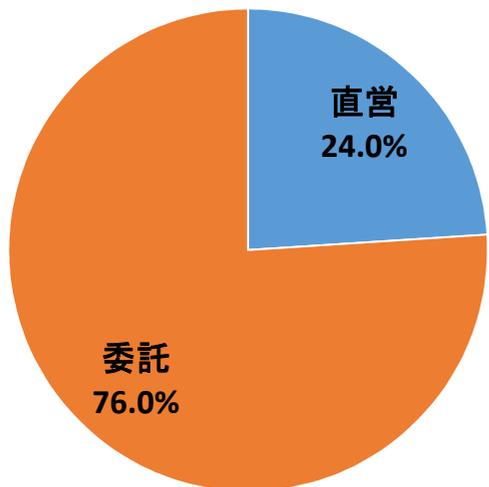
◎地域包括支援センターの設置数

地域包括支援センター設置数	5,041か所
ブランチ設置数	1,924か所
サブセンター設置数	343か所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7,308か所

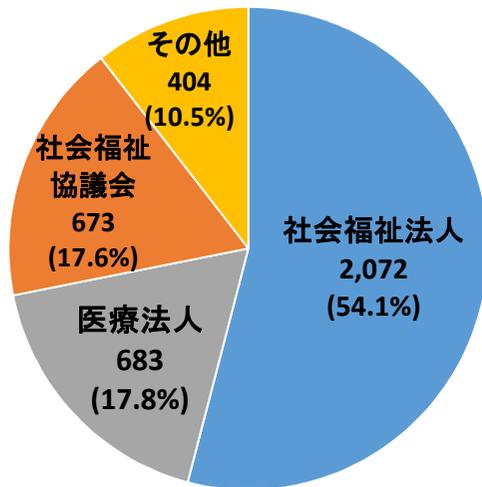
◎直営・委託の割合の推移



◎直営・委託の割合



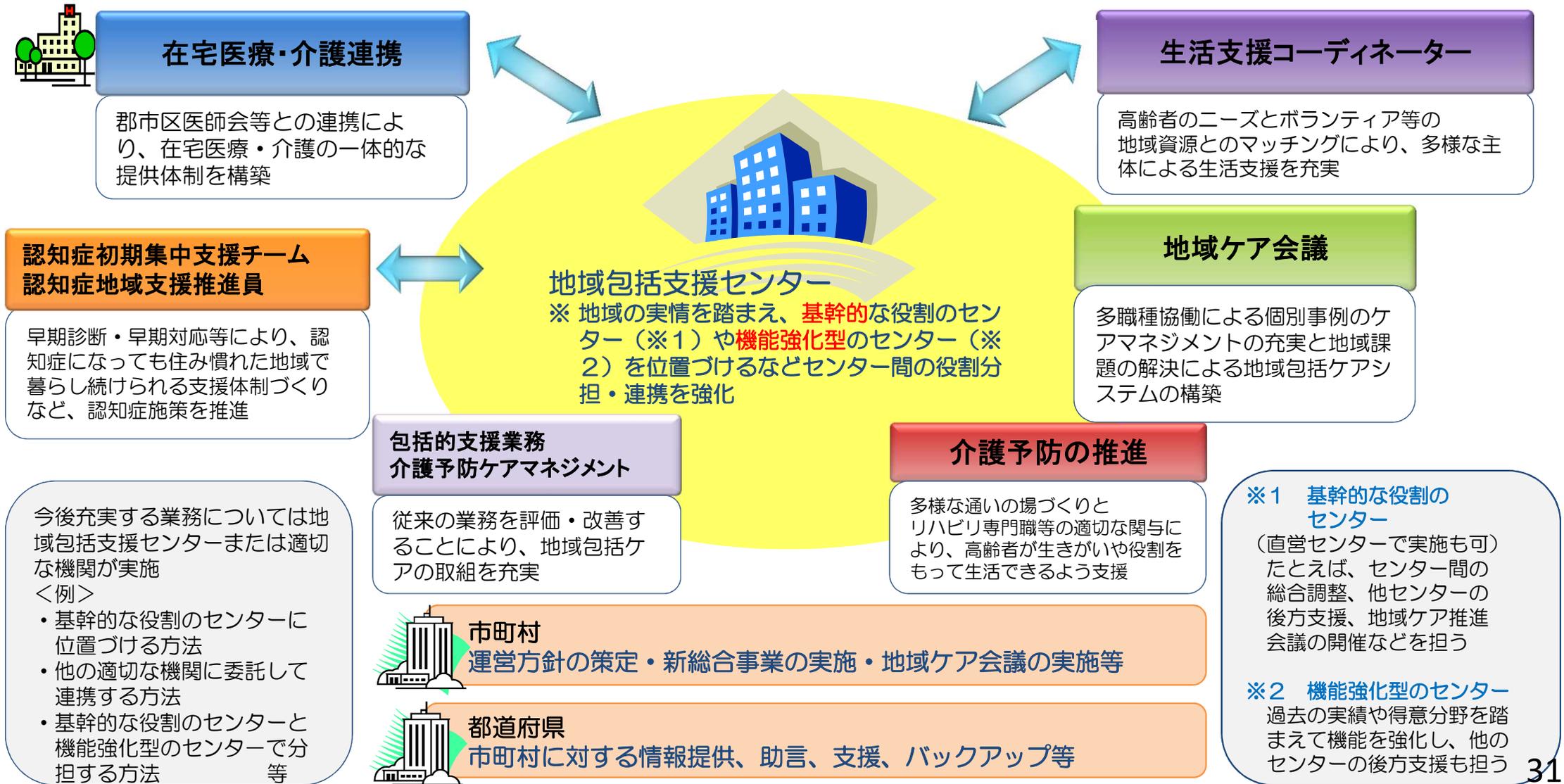
◎委託先法人の構成割合



出典) 平成29年度老人保健事業推進費等補助金「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」

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。



地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化

趣旨・概要

- センターが地域において求められる機能を十分に発揮するためには、人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、その結果を踏まえて、センターの設置者及び市町村が事業の質の向上のための必要な改善を図っていくことが重要であり、全ての市町村及びセンターで取組状況を評価することにより、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を加速させる。

(評価指標の例)

	市町村	地域包括支援センター
組織運営体制	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 運営協議会の議論を踏まえた、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善しているか ☑ 介護保険施行規則に定める3職種の配置を義務付けているか ☑ センターの3職種1人当たり高齢者数が1,500人以下であるか 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 市町村の支援・指導によるセンター業務の改善が図られているか ☑ 市町村から配置を義務付けられている3職種を配置しているか ☑ 受けた介護サービスに関する相談について市町村報告や協議を行う仕組みが設けられているか
総合相談	<ul style="list-style-type: none"> ☑ センターと協議し相談事例の終結条件を定めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 相談事例の終結条件及び分類方法が市町村と共有されているか
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 消費生活に関する相談窓口及び警察に対し、センターとの連携について協力依頼を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 消費者被害の情報を民生委員、介護支援専門員等に提供しているか
包括的・継続的ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 介護支援専門員対象の研修会等の開催計画を策定しているか ☑ 介護支援専門員のニーズに基づく意見交換の場を設定しているか ☑ 介護支援専門員から受けた相談内容を整理・分類し把握しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 介護支援専門員から受けた相談内容を整理・分類し把握しているか ☑ 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図っているか
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 地域ケア会議の開催計画の策定をしているか ☑ 議事録や検討事項を構成員全員が共有する仕組みを講じているか ☑ 生活援助の訪問回数の多いケアプラン検証の実施体制を確保しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ センター主催の地域ケア会議の運営方針を参加者等に周知しているか ☑ 検討した個別事例のその後の変化等をモニタリングしているか
介護予防ケアマネジメント等	<ul style="list-style-type: none"> ☑ センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター等に対し多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ ケアプランに多様な地域の社会資源を位置づけているか ☑ ケアプラン作成に当たっての委託事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか
事業連携	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催又は開催支援を行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 医療関係者と合同の事例検討会への参加しているか ☑ 認知症初期集中支援チームと情報を共有しているか

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 平成30年度予算217億円(公費:334億円)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)

※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

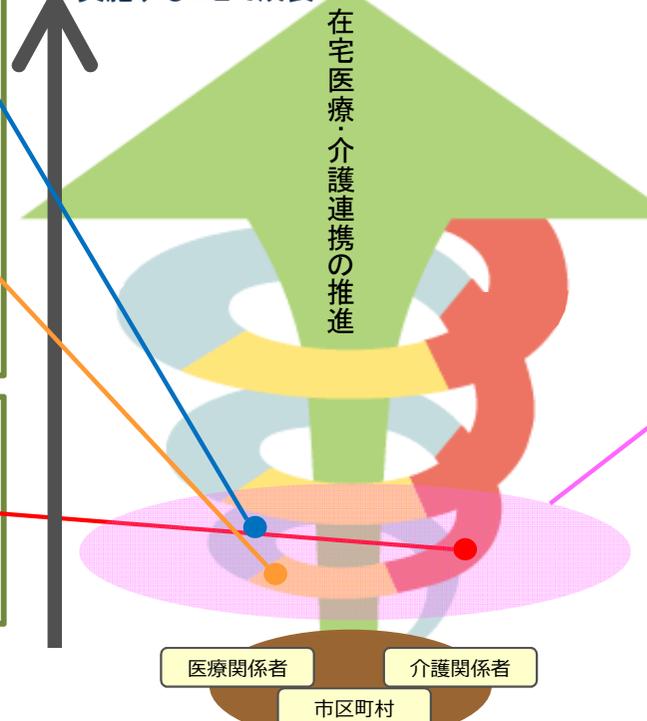
（カ）医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

（キ）地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により
認知症が疑われる人や認知症の人及び
その家族を訪問し、アセスメント、家族
支援等の初期の支援を包括的・集中的
(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活の
サポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、
精神保健福祉士、社会福祉士、
介護福祉士等)



認知症サポート医 である医師 (嘱託)

● 配置場所 地域包括支援センター等

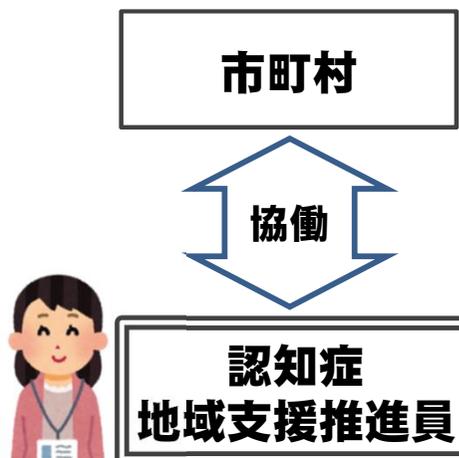
診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ
認知症が疑われる人又は認知症の人で
以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、
または中断している人で以下のいずれかに
該当する人
 - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが
認知症の行動・心理症状が顕著なため、
対応に苦慮している

認知症地域支援推進員



【推進員の要件】
 ①認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士など
 ②①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

【配置先】
 ○地域包括支援センター
 ○市町村本庁
 ○認知症疾患医療センターなど



医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及等



認知症対応力向上のための支援

- ※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う
- 認知症疾患医療センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
 - 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
 - 「認知症カフェ」等の開設
 - 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施等



相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

【目標等】 2018(平成30)年度～すべての市町村で実施

配置後においても、先進的な取組事例を全国に紹介し、地域の実情に応じた効果的な活動を推進

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

地域包括支援センターレベルでの会議(地域ケア個別会議)

- 地域包括支援センターが開催
- 個別ケース(困難事例等)の支援内容を通じた
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握
 などを行う。
- ※幅広い視点から、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
- ※行政職員は、会議の内容を把握しておき、地域課題の集約などに活かす。

《主な構成員》

医療・介護の専門職種等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャーなど

地域の支援者

自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

事例提供

支援

個別のケアマネジメント

サービス担当者会議(全てのケースについて、多職種協働により適切なケアプランを検討)

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口

郡市区医師会等連携を支援する専門職種等

生活支援体制整備

生活支援コーディネーター

協議体

認知症施策

認知症初期集中支援チーム

認知症地域支援推進員

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議(地域ケア推進会議)

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
<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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。

- ① 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
 - ② 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



※ 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なっているが、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。

地域支援事業における任意事業の概要

○事業の目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

○事業の対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者。

○事業の対象者

地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には以下に掲げる事業を対象。

介護給付等費用適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施。

※実施保険者数は1,570

- ① 認定調査状況チェック
- ② ケアプランの点検
- ③ 住宅改修等の点検
- ④ 医療情報との突合・縦覧点検
- ⑤ 介護給付費通知
- ⑥ 給付実績を活用した分析・検証事業
- ⑦ 介護サービス事業者等への適正化支援事業

家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施。

※カッコ内は実施市町村数

- ① 介護教室の開催(702)
要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした教室の開催
- ② 認知症高齢者見守り事業(1117)
地域における認知症高齢者の見守り体制の構築
- ③ 家族介護継続支援事業(1469)
家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減
ア 健康相談・疾病予防事業
イ 介護者交流会の開催
ウ 介護自立支援事業
・ 家族を慰労するための事業(慰労金)
・ 介護用品の支給(H26年度に実施している保険者のみ)

その他の事業

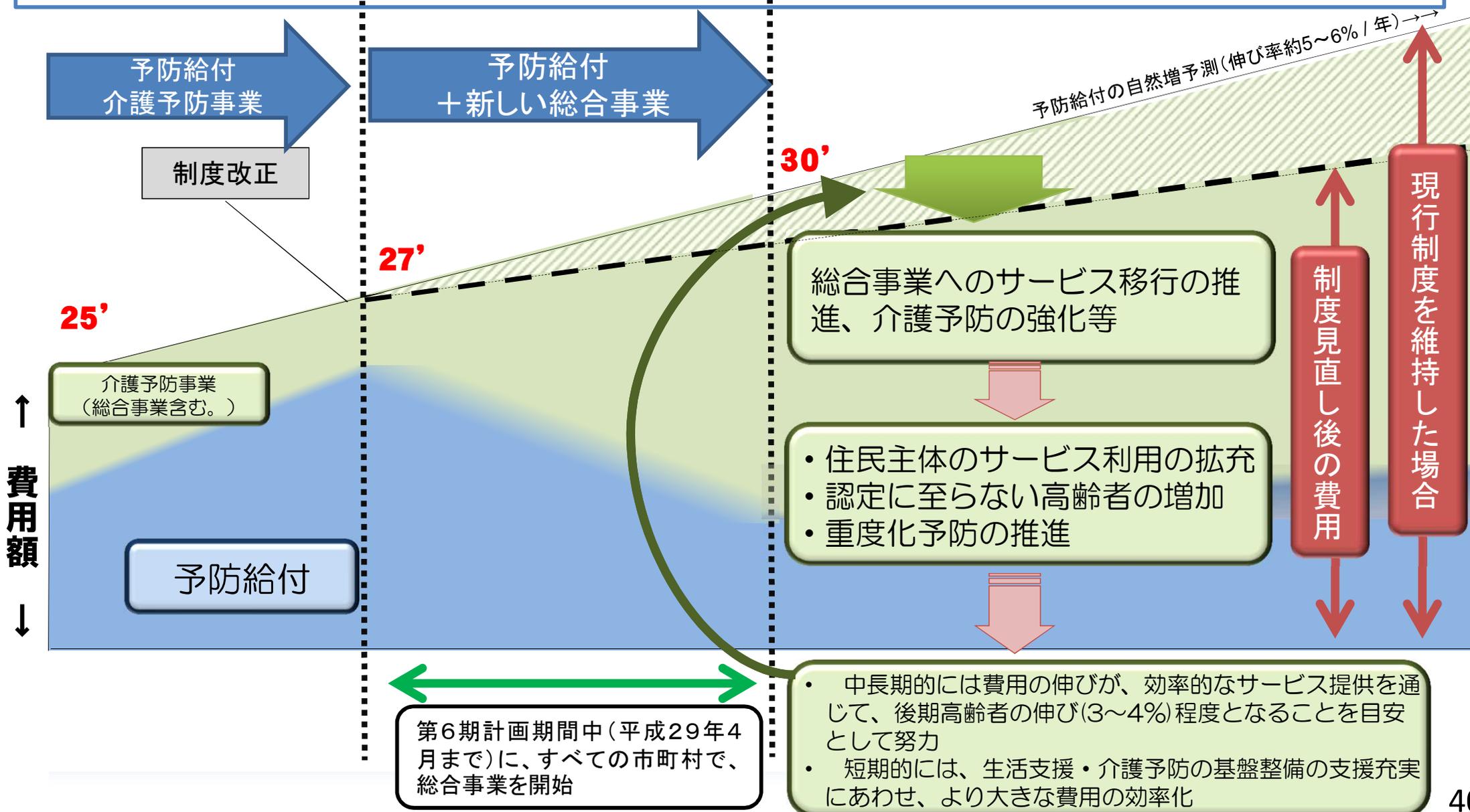
介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施。

※カッコ内は実施市町村数

- ① 成年後見制度利用支援事業(397)
- ② 福祉用具・住宅改修支援事業(956)
- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業(63)
- ④ 認知症サポーター等養成事業(1216)
- ⑤ 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業(20)
- ⑥ 地域自立生活支援事業(742)
ア 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
イ 介護サービスの質の向上に資する事業
ウ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業(配食・見守り等)
エ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



総合事業のサービス単価

総合事業のサービス単価については、国が上限額を定め、市町村は上限額の範囲内でサービスの内容等を踏まえて設定する。

1 訪問介護員等によるサービス費(訪問介護現行相当サービス費)

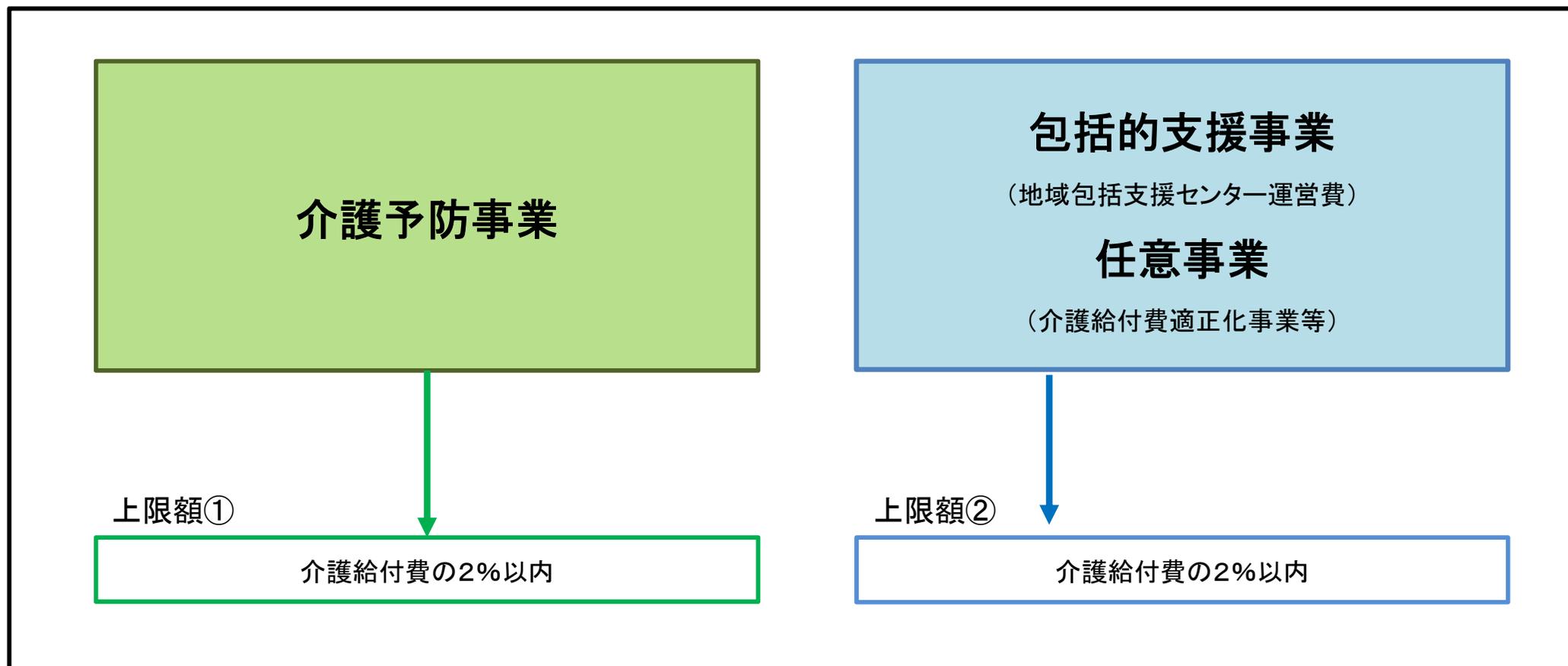
- イ 訪問型サービス費Ⅰ 1,168単位
(事業対象者・要支援1・2 1月につき・週1回程度の訪問)
 - ロ 訪問型サービス費Ⅱ 2,335単位
(事業対象者・要支援1・2 1月につき・週2回程度の訪問)
 - ハ 訪問型サービス費Ⅲ 3,704単位
(事業対象者・要支援2 1月につき・週2回を超える程度の訪問)
 - ニ 訪問型サービス費Ⅳ 266単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合)
 - ホ 訪問型サービス費Ⅴ 270単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合)
 - ヘ 訪問型サービス費Ⅵ 285単位
(事業対象者・要支援2 1回につき・1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合)
 - ト 訪問型サービス費(短時間サービス) 165単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき 主に身体介護を行う場合 1月につき22回まで算定可能)
 - チ 初回加算 200単位(1月につき)
 - リ 生活機能向上連携加算 100単位(1月につき)
 - ヌ 介護職員処遇改善加算
 - (1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×137/1000
 - (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×100/1000
 - (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)+所定単位×55/1000
 - (4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)+(3)の90/100
 - (5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)+(3)の80/100
- 注1~7 (略)

2 通所介護事業者の従事者によるサービス費(通所介護現行相当サービス費)

- イ 通所型サービス費
 - (1) 事業対象者・要支援1 1,647単位(1月につき)
 - (2) 事業対象者・要支援2 3,377単位(1月につき)
 - (3) 事業対象者・要支援1 378単位(1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合)
 - (4) 事業対象者・要支援2 389単位(1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合)
 - ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位(1月につき)
 - ハ 運動器機能向上加算 225単位(1月につき)
 - ニ 栄養改善加算 150単位(1月につき)
 - ホ 口腔機能向上加算 150単位(1月につき)
 - ヘ 選択的サービス複数実施加算
 - (1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)
 - ① 運動器機能向上及び栄養改善 480単位(1月につき)
 - ② 運動器機能向上及び口腔機能向上 480単位(1月につき)
 - ③ 栄養改善及び口腔機能向上 480単位(1月につき)
 - (2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 700単位(1月につき)
 - ト 事業所評価加算 120単位(1月につき)
 - チ サービス提供体制強化加算
 - (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
 - ① 事業対象者・要支援1 72単位(1月につき)
 - ② 事業対象者・要支援2 144単位(1月につき)
 - (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
 - ① 事業対象者・要支援1 48単位(1月につき)
 - ② 事業対象者・要支援2 96単位(1月につき)
 - (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - ① 事業対象者・要支援1 24単位(1月につき)
 - ② 事業対象者・要支援2 48単位(1月につき)
 - リ 介護職員処遇改善加算
 - (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) +所定単位×59/1000
 - (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) +所定単位×43/1000
 - (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) +所定単位×23/1000
 - (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) +(3)の90/100
 - (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) +(3)の80/100
- 注1~5 (略)

- 「介護予防事業(上限①)」と「包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業(上限②)」の2つの区分で設定。加えて、地域支援事業全体の上限(上限③)を設定。

地域支援事業



上限額③

事業全体で介護給付費の3%以内

地域支援事業関係条文

介護保険法(平成9年法律第123号)(抄)

第百十五条の四十五 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。)に対して、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。)

ニ 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。)

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 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業

二 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業

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

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。)

五 被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び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に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業

六 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認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業

- 3 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。
 - 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
 - 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業
 - 三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者(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。)の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業
- 4 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況、七十五歳以上の被保険者の数その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。
- 5 市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

第百二十二条の二 国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の百分の二十に相当する額を交付する。

- 2 国は、介護保険の財政の調整を行うため、市町村に対し、介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額について、第一号被保険者の年齢階級別の分布状況、第一号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより算定した額を交付する。
- 3 前項の規定により交付する額の総額は、各市町村の介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の総額の百分の五に相当する額とする。
- 4 国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業を除く。)に要する費用の額に、第百二十五条第一項の第二号被保険者負担率に百分の五十を加えた率を乗じて得た額(以下「特定地域支援事業支援額」という。)の百分の五十に相当する額を交付する。