

# 介護保険制度改正の概要及び 地域包括ケアの理念

---

memo



## 介護保険制度改正の概要及び地域包括ケアの理念

厚生労働省老健局



### 【本日の内容】

①はじめに(地域包括支援センターをとりまく環境)

②介護保険制度改正の概要(平成24年改正)など

③地域包括ケアの理念

④地域包括ケアの推進のために

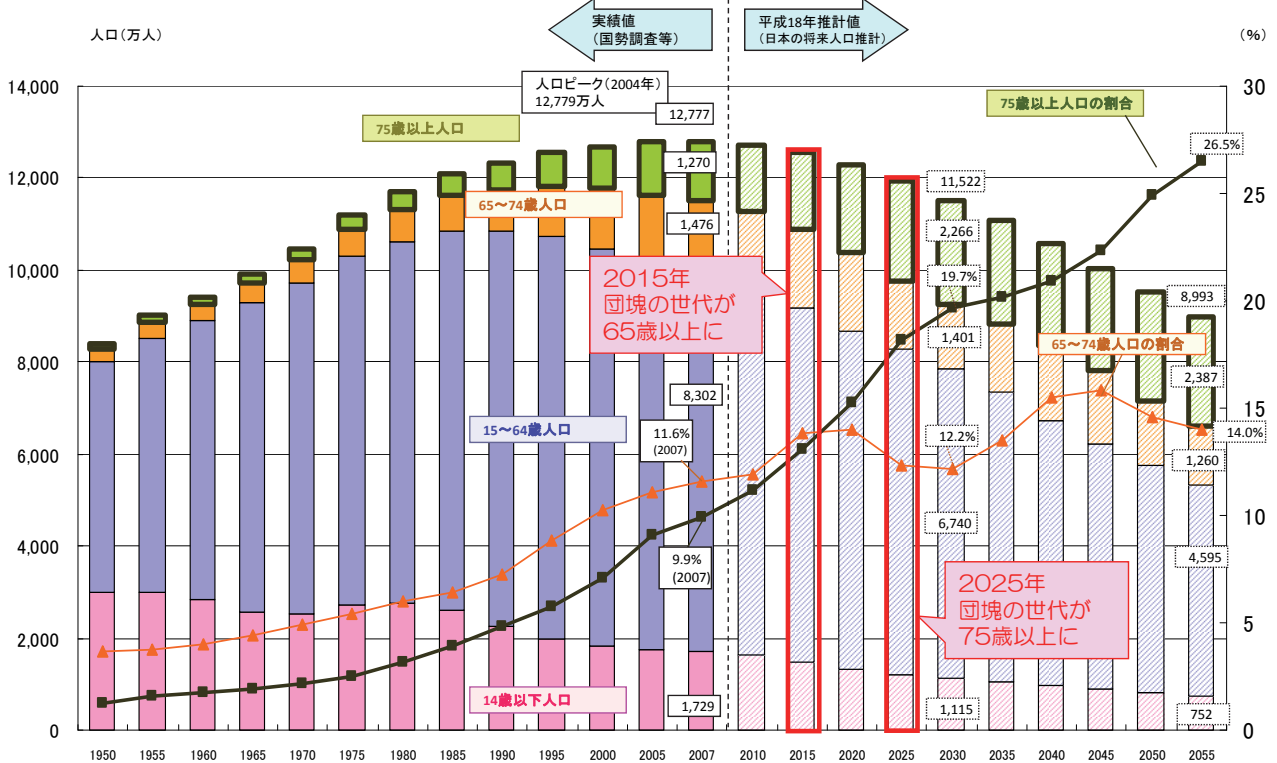
## ①はじめに(地域包括支援センターをとりまく環境)

### 介護保険制度を巡るこれまでの経緯

	1997年(平成9年)	12月	介護保険法成立
第1期	2000年(平成12年)	4月	介護保険法施行
第2期	2003年(平成15年)	4月	介護報酬改定(改定率▲2.3%:在宅サービスの充実等)
	2005年(平成17年)	6月	介護保険法等の一部を改正する法律(※1)成立
		10月	改正法(※1)の一部施行(施設給付の見直し)
第3期	2006年(平成18年)	4月	改正法(※1)の全面施行 (地域包括支援センター、予防給付、地域密着型サービス創設等)
			介護報酬改定 (改定率▲0.5%:予防重視型システムへの対応、地域密着型サービスの創設)
	2008年(平成20年)	5月	介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律(※2)成立
第4期	2009年(平成21年)	4月	介護報酬改定(改定率プラス3.0%:介護従事者の処遇改善等)
		5月	改正法(※2)の全面施行(業務管理の体制整備、サービス確保対策等)
	2011年(平成23年)	6月	介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(※3)成立・公布、一部施行(介護療養病床の転換期限の延長、介護福祉士資格取得方法の見直しの延期等)
第5期	2012年(平成24年)	4月	改正法(※3)の全面施行(定期巡回・随時対応サービス等の創設、介護職員等によるたんの吸引等の実施、保険料の上昇緩和のための財政安定化基金の取崩し等)

## 75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



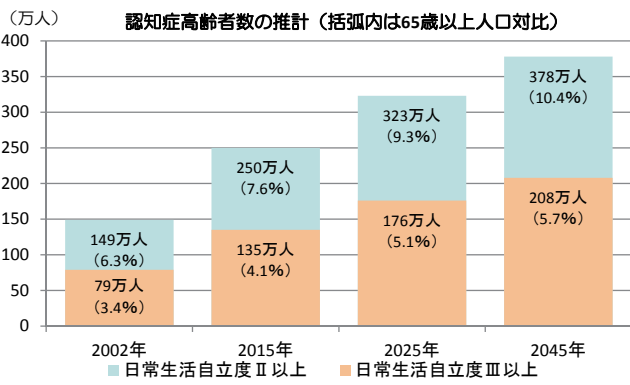
資料:2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

## 今後の介護保険を取り巻く状況について

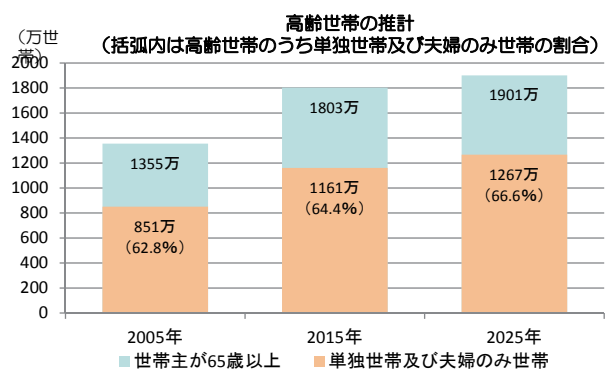
① 75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	10.4%	13.1%	18.2%	26.5%

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



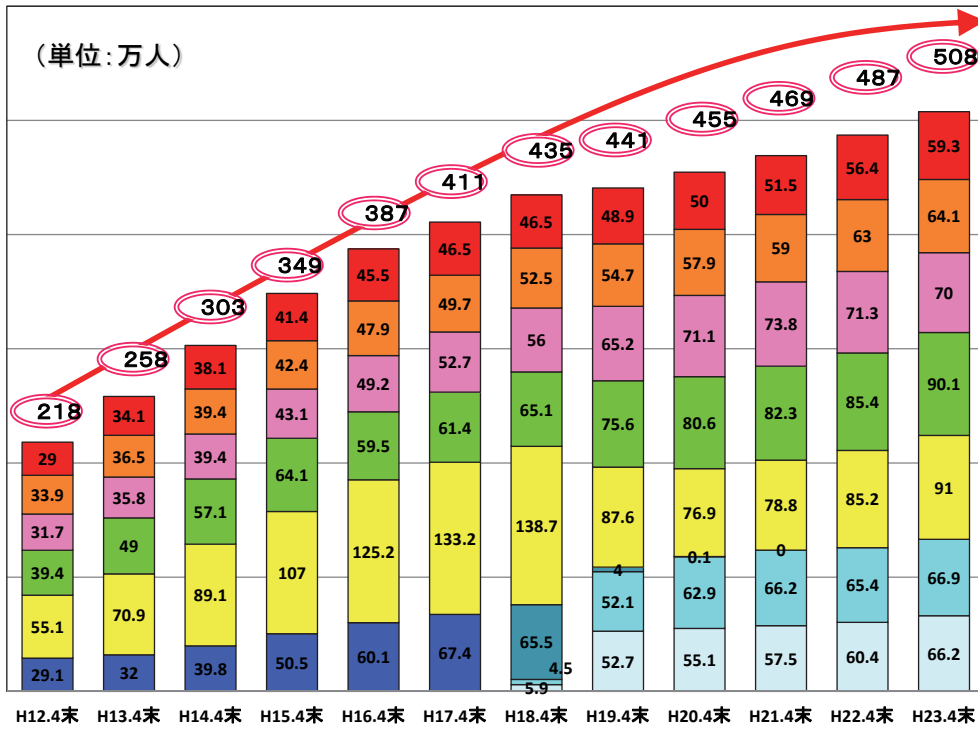
③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

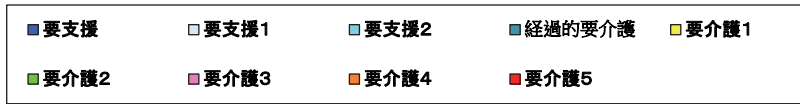
	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 (括弧内は増加率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

# ○要介護度別認定者数の推移



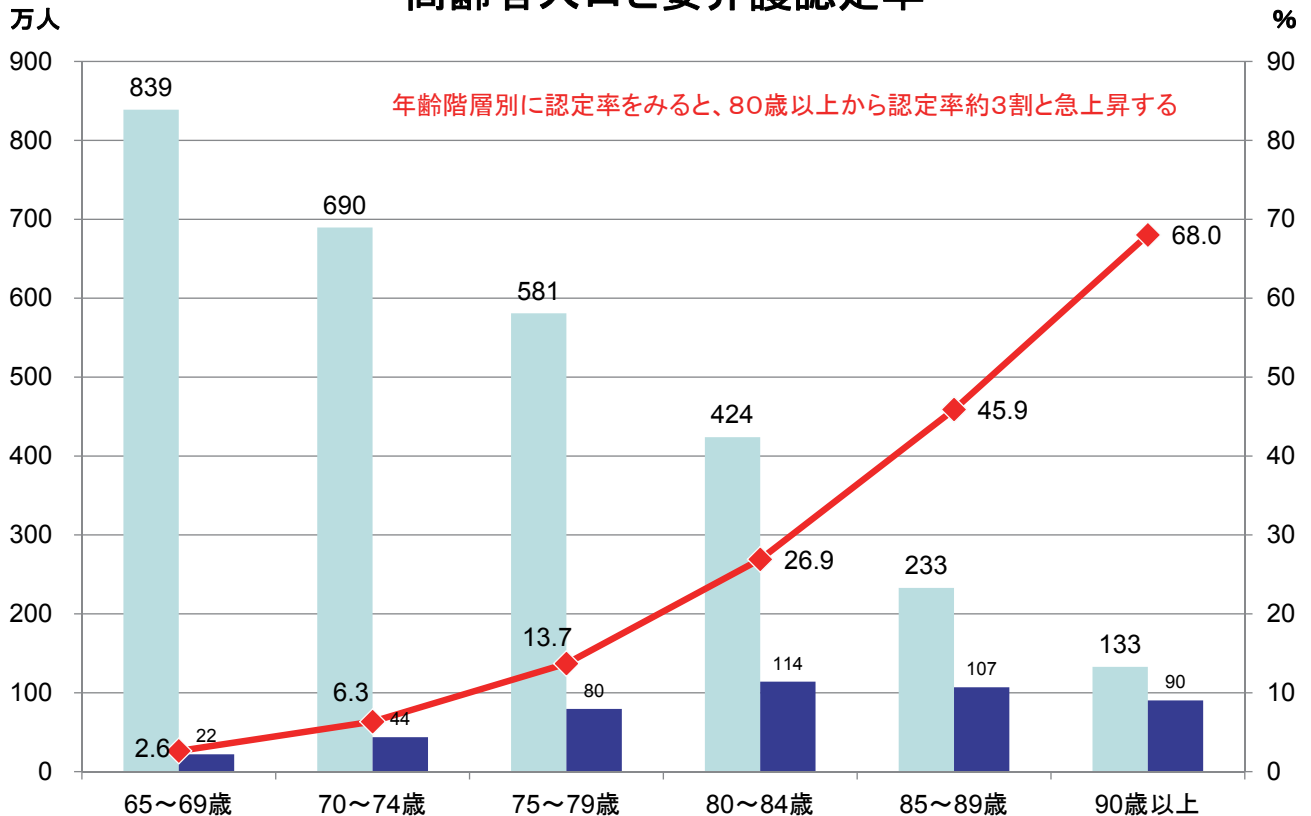
要介護	人数	割合
計	123%	
要介護5	5	105%
要介護4	4	89%
要介護3	3	121%
要介護2	2	129%
経過的要介護	1	166%
要支援	2	
要支援1	1	

H12.4とH23.4の比較



(出典: 介護保険事業状況報告 他)

## 高齢者人口と要介護認定率

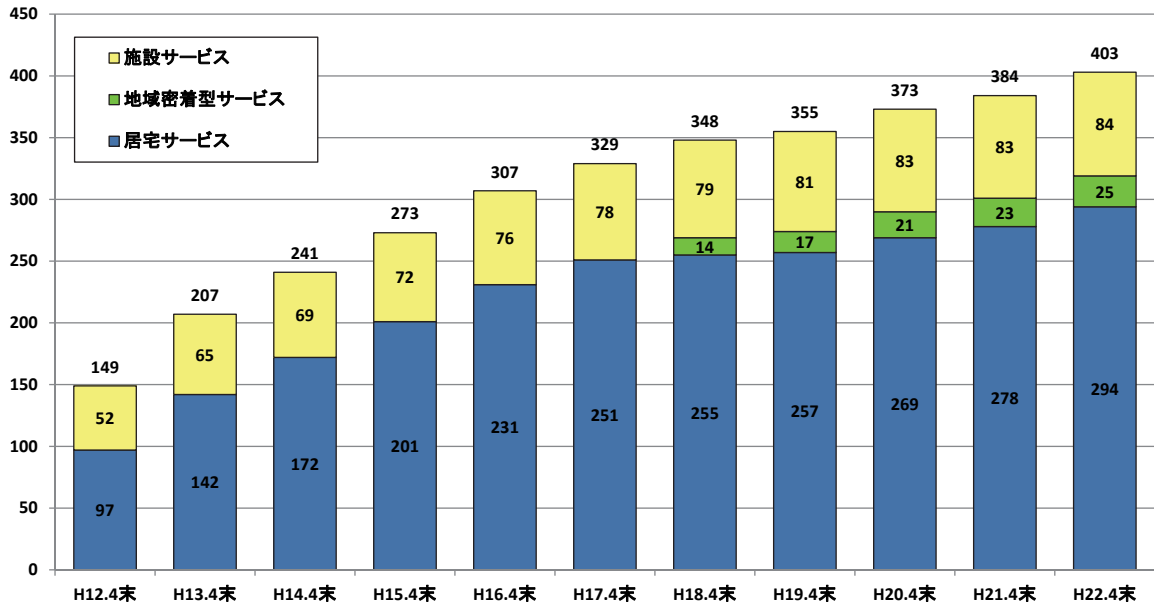


【出典】介護保険事業状況報告

人口 (Light Blue Bar) 認定者数 (Dark Blue Bar) 認定率(右軸) (Red Line with Diamond)

## ○ サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、10年で約254万人（170%）増加。
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。（10年で203%増）



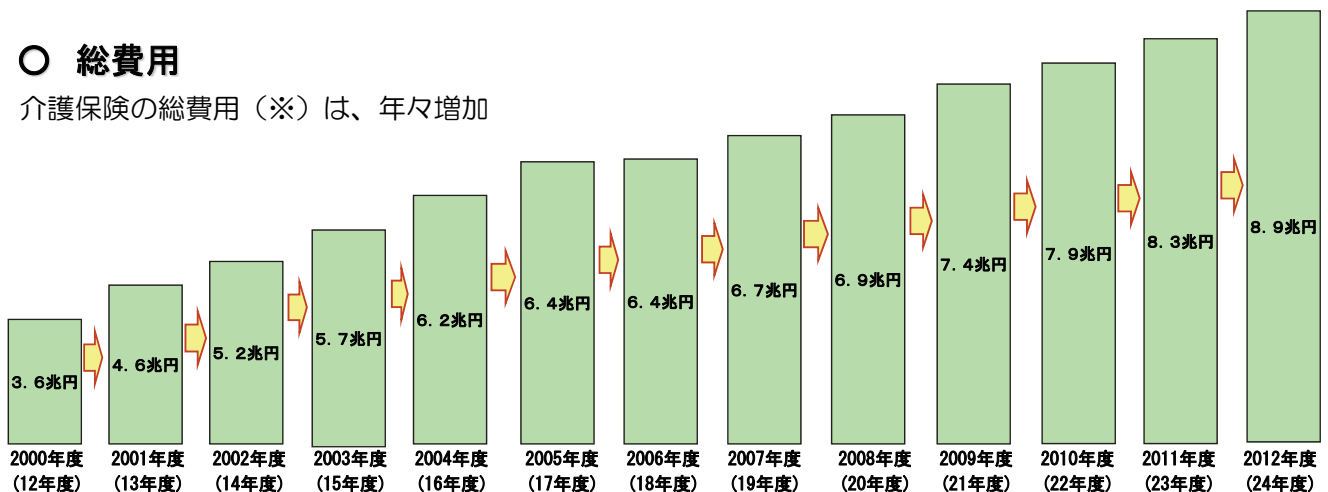
出典：介護保険事業状況報告（各年4月サービス分）

※ 介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。  
 ※ 各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

## 介護費用と保険料の推移

### ○ 総費用

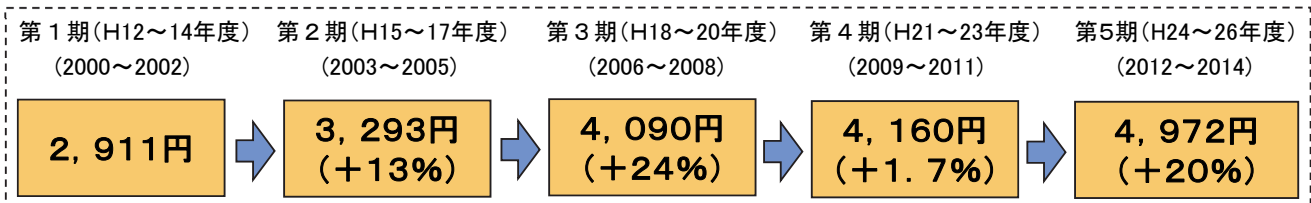
介護保険の総費用（※）は、年々増加



（注）2000～2009年度は実績、2010～2012年度は当初予算

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

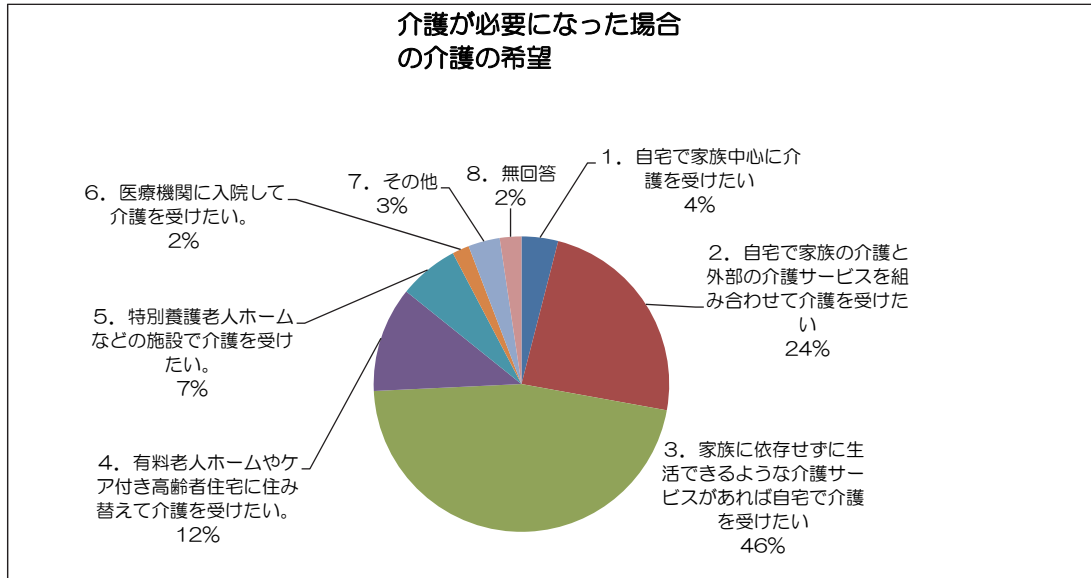
### ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



## 介護の希望（本人の希望）

### 【自分が介護が必要になった場合】

最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。



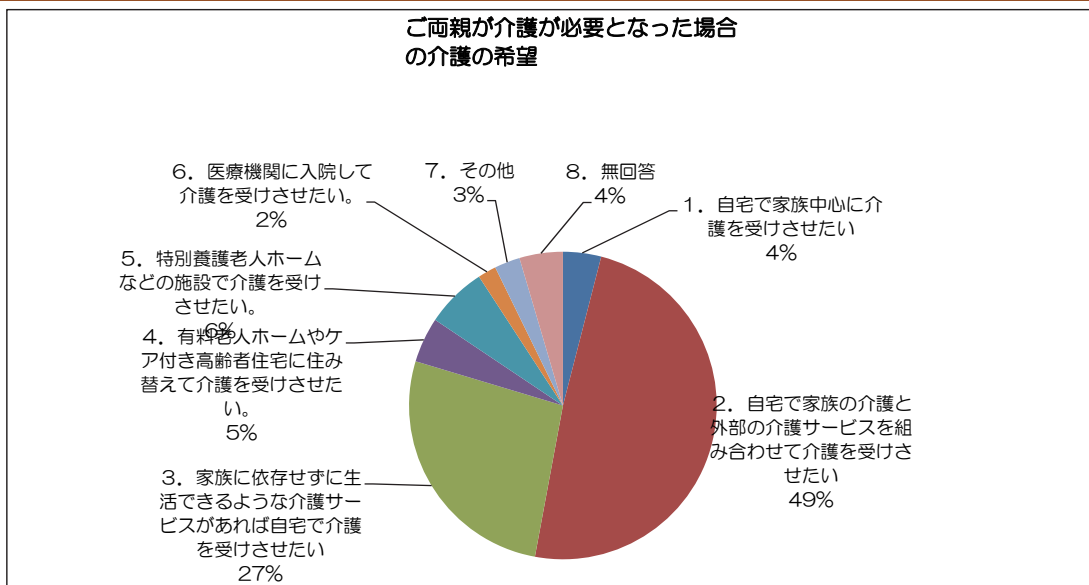
資料出所:「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集(結果概要について)」厚生労働省老健局

## 介護の希望（家族の希望）

### 【両親が介護が必要になった場合】

○ 最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい」で49%、2位は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい」で27%となっており、前記自分の場合と1位と2位が逆転している。

○ いずれの場合も、在宅希望が上位を占めており、施設や医療機関への入院・入所希望は1割弱にとどまった。



資料出所:「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集(結果概要について)」厚生労働省老健局



## ②介護保険制度改正の概要(平成24年改正)など

### 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

#### 1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

#### 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施

#### 3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加
- ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

#### 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

#### 5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

#### 6 保険料の上昇の緩和

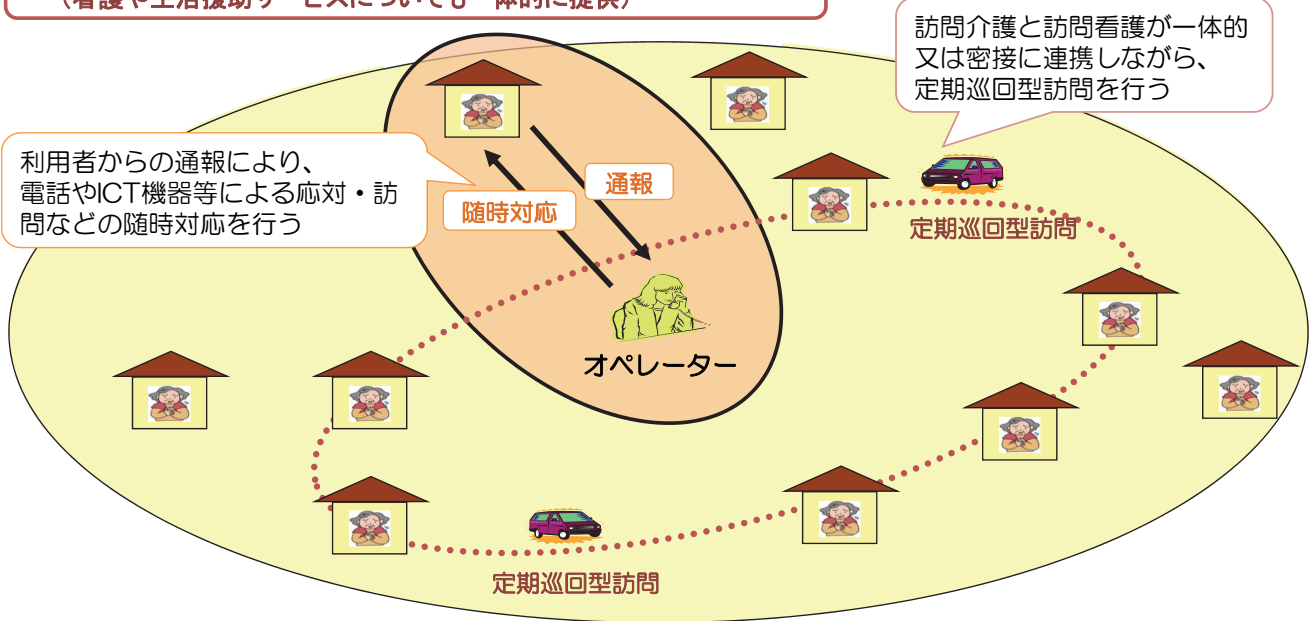
- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用

【施行日】1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行

## 定期巡回・随時対応サービスの創設

○ 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問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）。

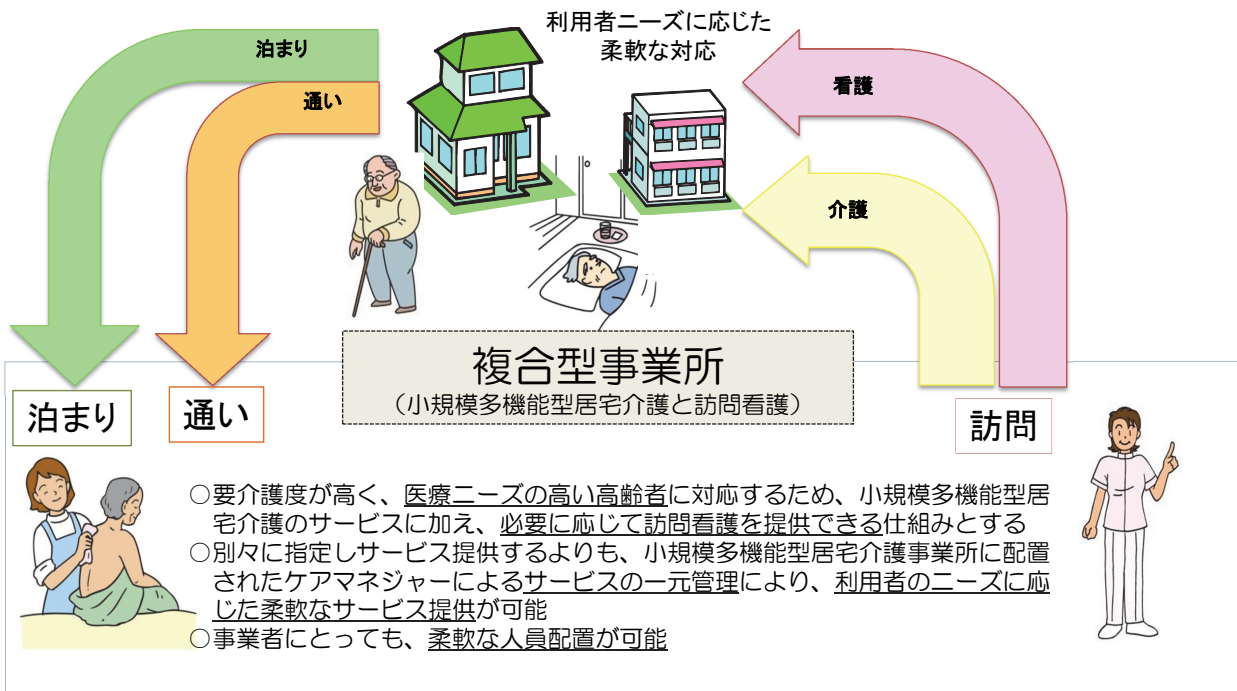
- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）



## 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要

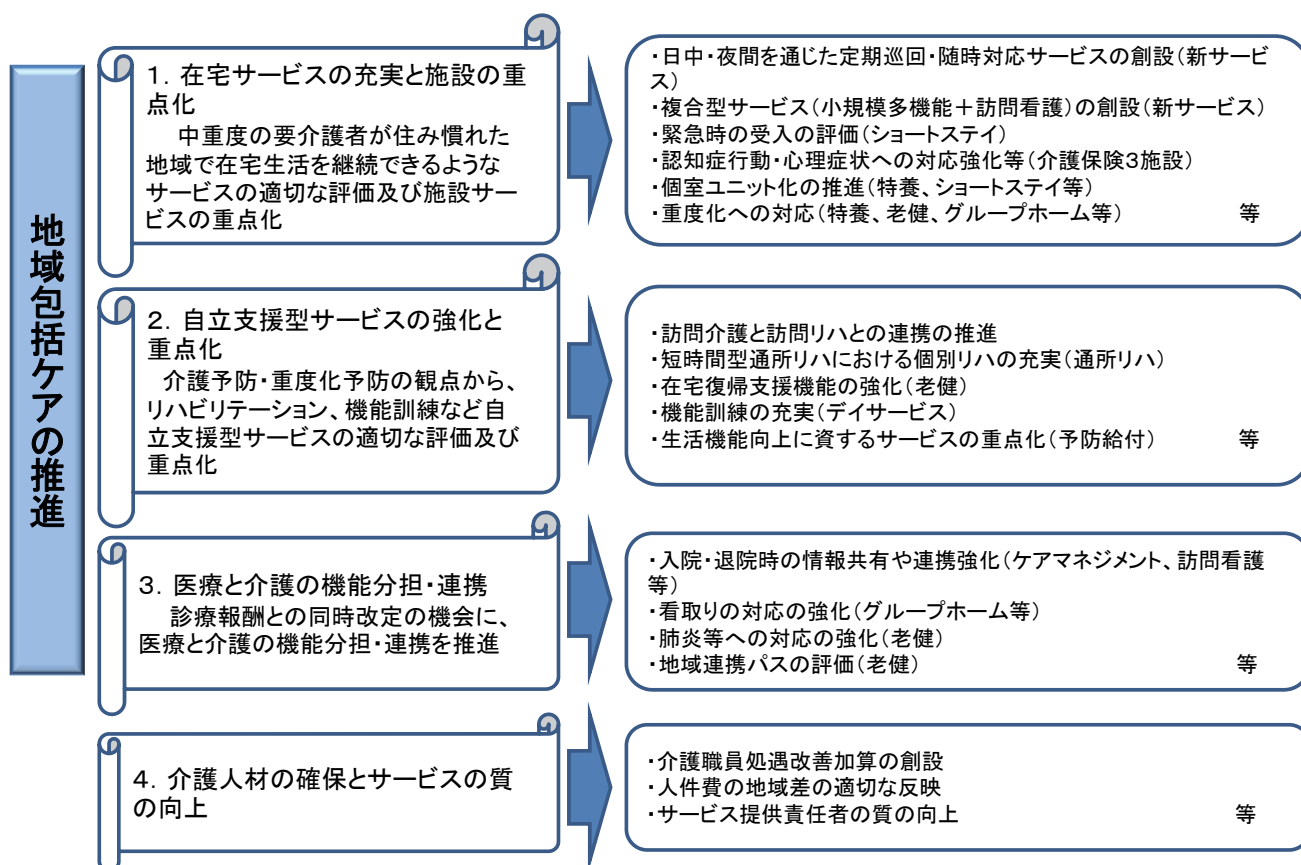
○ 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



# 平成24年度介護報酬改定の概要

## 平成24年度介護報酬改定のポイントについて



# 介護保険事業計画について

## 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5期計画(平成24～26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

地域の課題や  
必要となるサービス  
を把握・分析

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

### 介護保険事業(支援)計画

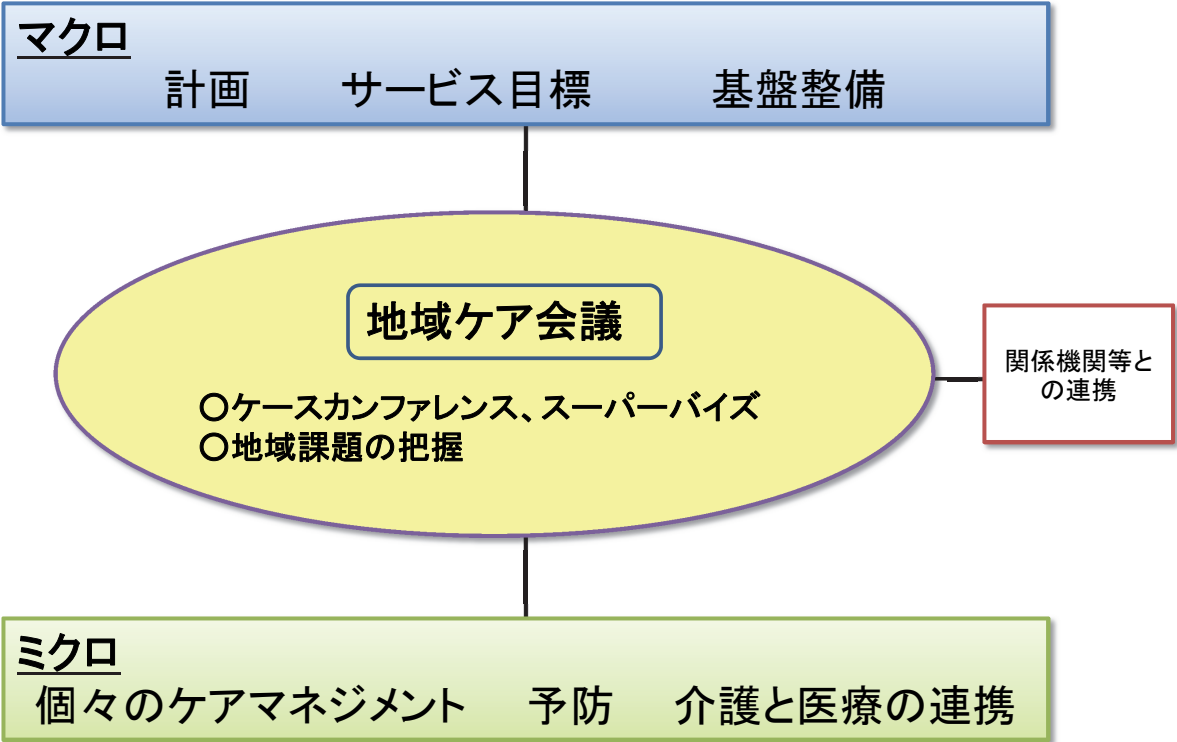
これまでの主な記載事項

- 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

# 「地域包括ケア」を実現できる介護保険事業計画のあり方



## 今後の認知症施策の方向性について

# 『今後の認知症施策の方向性について』の概要

## 今後目指すべき基本目標—ケアの流れを変える—

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても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暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とする。

### 1 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な認知症ケアパスの作成と普及を推進する。

### 2 早期診断・早期対応

#### 「認知症初期集中支援チーム」の設置

認知症の人や家族に関わり、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活をモデル的に実施する。

#### かかりつけ医の認知症対応力の向上

認知症の人の日常の医療をかかりつけ医が担えるよう、その認知症対応力の向上を図る。

#### 「身近型認知症疾患医療センター」の整備

かかりつけ医と連携し、そのバックアップを担う医療機関を整備し、早期的確な診断、介護との連携を確保する。

### 3 地域での生活を支える医療サービスの構築

「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定  
不適切な薬物使用により長期入院することのないように、実践的なガイドラインを策定し、普及を図る。

一般病院での認知症の人の手術、処置等の実施の確保  
一般病院勤務の医師・看護師をはじめとする医療従事者が、認知症ケアについて理解し適切な対応ができるよう研修を拡充する。

精神科病院に入院が必要な状態像の明確化  
患者等により十分な調査、研究を行う。

精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰の支援  
「退院支援」地域連携クリティカルパス（退院に向けた診療計画）の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進する。

一般病院・介護保険施設等での認知症対応力の向上  
「身近型認知症疾患医療センター」の職員が行動・心理症状等で対応困難な事例へのアドバイスや訪問をし、専門的な医療を提供する。

### 4 地域での生活を支える介護サービスの構築

#### 認知症にふさわしい介護サービスの整備

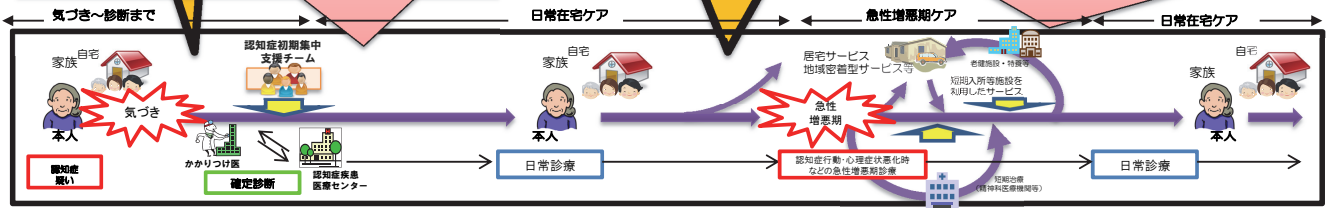
「グループホーム」「小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスの拡充を図る。

#### 認知症行動・心理症状が原因で在宅生活が困難となった場合の介護保険施設等での対応

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合には、介護保険施設等の地域の介護サービスがその担い手となることを推進していく。

#### 「グループホーム」の活用を推進

「グループホーム」の事業者が、その知識・経験・人材等を生かして、在宅で生活する認知症の人やその家族への相談や支援を行うことを推進する。



### 5 地域での日常生活・家族の支援の強化

#### 「認知症サポーターキャラバン」の継続的な実施

「認知症サポーター」の養成を引き続き進めるとともに、その自主的な活動が、認知症の人を支える地域づくりへと広がりをみせるよう支援していく。

#### 「認知症地域支援推進員」の設置

全国の市町村に、介護と医療の連携を強化し、認知症施策の推進役を担う「認知症地域支援推進員」を設置する。

#### 家族に対する支援

認知症の人のアセスメント、サービス提供等を行う際には、認知症の人だけでなく、家族への支援の視点を含めたサービス提供が行われるようにする。

#### 市民後見人の育成と活動支援

全国の自治体で権利擁護の確保や、市民後見人の育成と活動支援が実施されるよう、その取組の強化を図る。

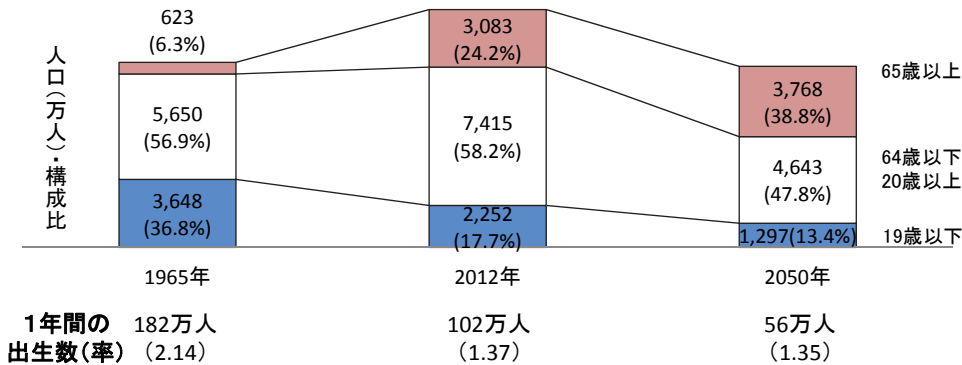
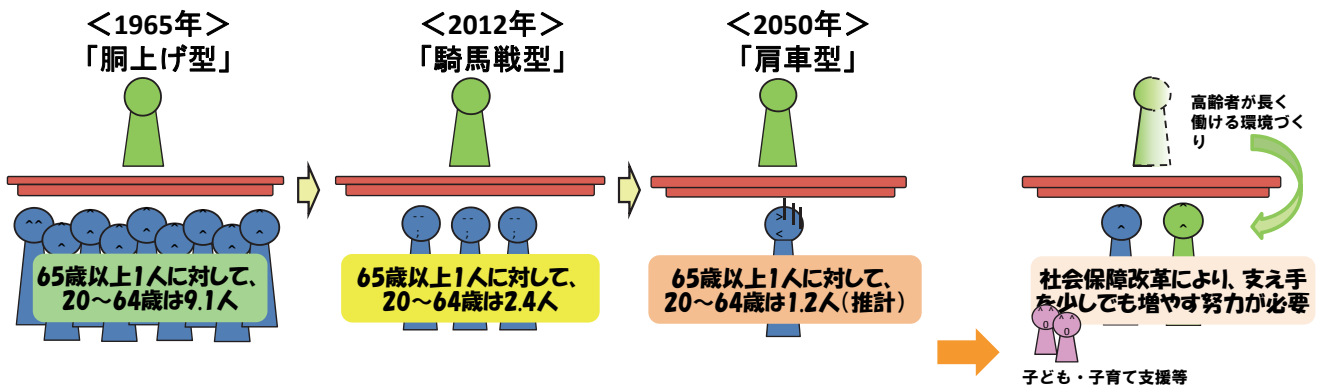
6 若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成、配布するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置等を促進する

7 認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」を策定し、これらを踏まえ医療・介護サービスを担う人材を育成する

# 社会保障・税一体改革について

# 「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。



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

## 社会保障・税一体改革で目指す将来像

～未来への投資(子ども・子育て支援)の強化と貧困・格差対策の強化～

厚生労働省  
平成24年7月2日

### 社会保障改革が必要とされる背景

非正規雇用の増加など  
雇用基盤の変化

家族形態や地域の変化

人口の高齢化、  
現役世代の減少

高齢化に伴う社会保障  
費用の急速な増大

- ・高齢者への給付が相対的に手厚く、現役世代の生活リスクに対応できていない
- ・貧困問題や格差拡大への対応などが不十分
- ・社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、負担を将来世代へ先送り

社会経済の変化に対応した  
社会保障の機能強化  
が求められる

現役世代も含めた全ての人が、より受益を実感できる社会保障制度の再構築

### 改革のポイント

- ◆ 共助・連帯を基礎として国民一人一人の自立を支援
- ◆ 機能の充実と徹底した給付の重点化・効率化を、同時に実施
- ◆ 世代間だけでなく世代内での公平を重視
- ◆ 特に、①子ども・若者、②医療・介護サービス、③年金、④貧困・格差対策を優先的に改革
- ◆ 消費税の充当先を「年金・医療・介護・子育て」の4分野に拡大<社会保障4経費>
- ◆ 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成への第一歩  
⇒消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- ◆ 就労促進により社会保障制度を支える基盤を強化

### 改革の方向性

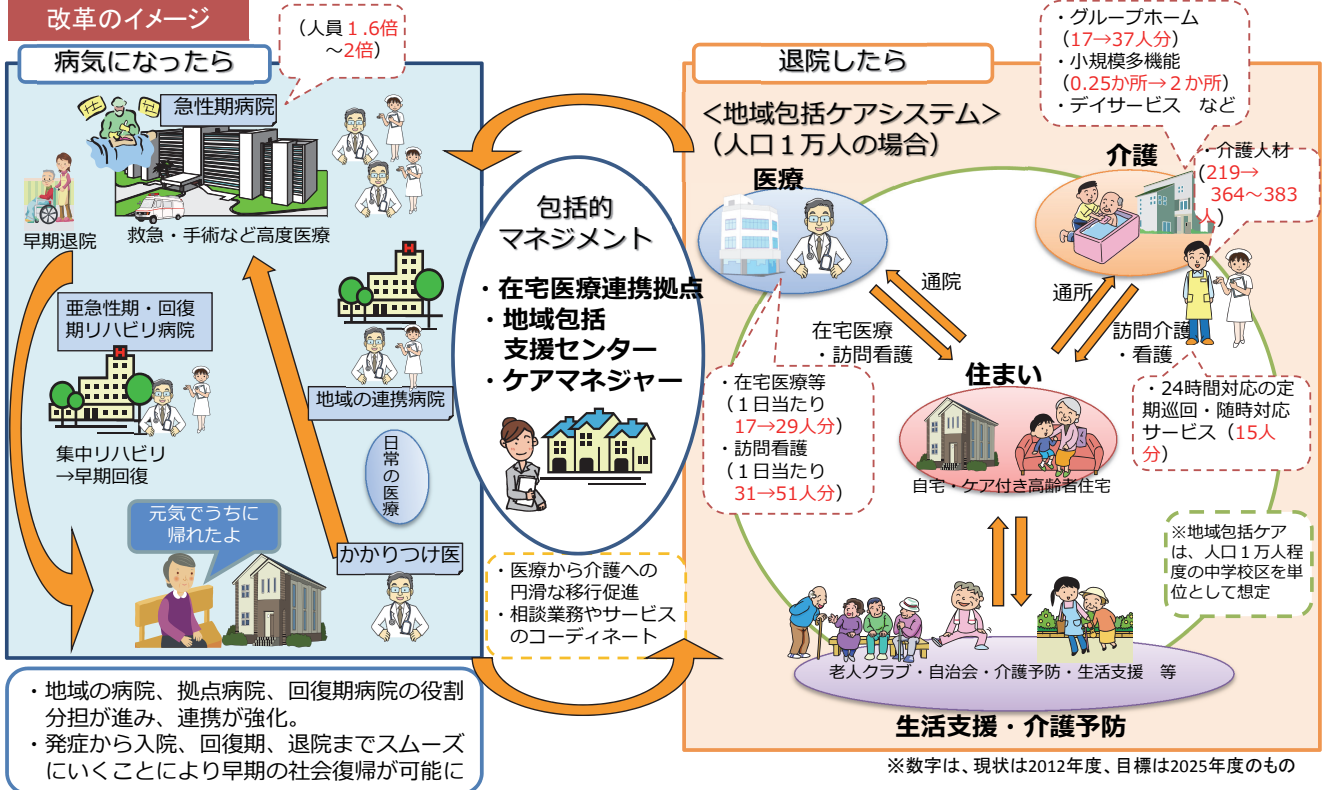
<p>1 未来への投資 (子ども・子育て支援)の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・待機児童の解消</li> <li>・幼児期の学校教育・保育の総合的な提供</li> <li>・地域の子育て支援</li> </ul>	<p>2 医療・介護サービス保障の強化/社会保障制度のセーフティネット機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの確立</li> <li>・医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化</li> <li>・診療報酬・介護報酬の同時改定</li> </ul>	<p>3 貧困・格差対策の強化(重層的セーフティネットの構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活困窮者対策と生活保護制度の見直しを総合的に推進</li> <li>・総合合算制度の創設</li> </ul>	<p>4 多様な働き方を支える社会保障制度へ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間労働者への社会保険適用拡大</li> <li>・新しい年金制度の検討(※)</li> </ul>	<p>5 全員参加型社会、ディーセント・ワークの実現</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有期労働契約に関する法制度、高齢者雇用法制の整備、パートタイム労働法制の検討</li> </ul>	<p>6 社会保障制度の安定財源確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税の引上げ(基礎年金庫負担1/2の安定財源確保など)</li> </ul>
---	--	--	--	--	--

(※)3党「確認書」では今後の公的年金制度にかかる企画について、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議するとされている。また、社会保障改革推進法案では、今後の公的年金制度について、財政の現況及び見通し等を踏まえ、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得るとされている。

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

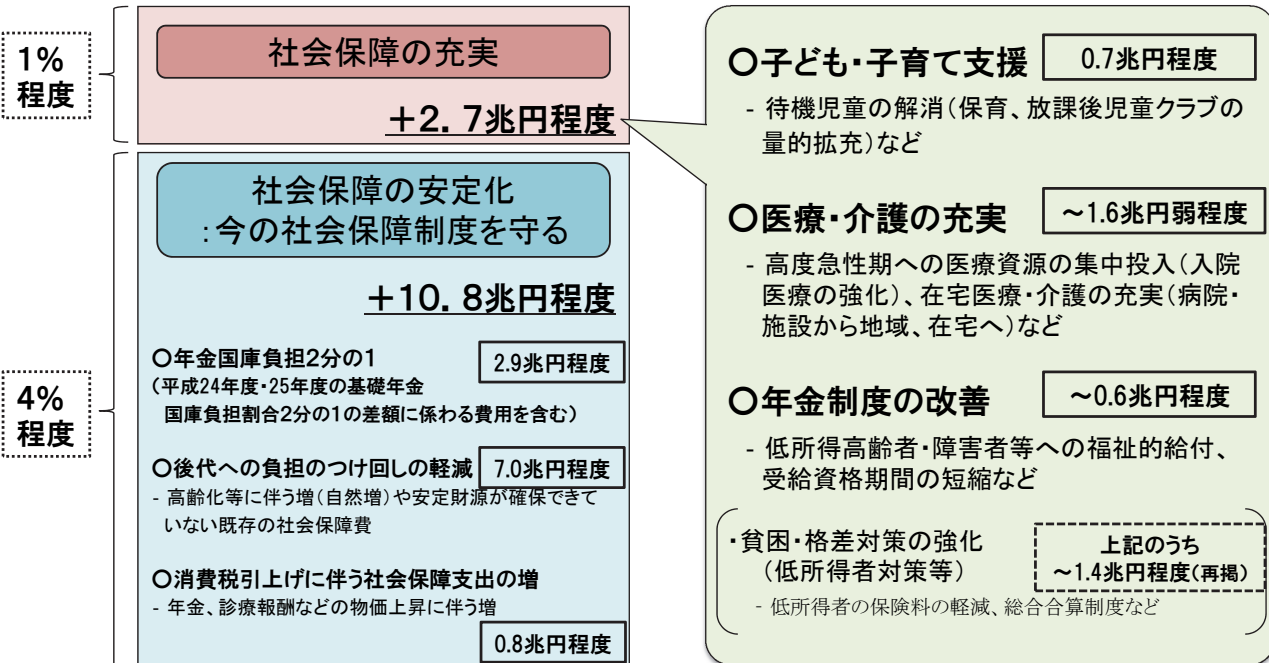


- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- 消費税収の使い途は、国分については現在高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっているが、今後は、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税の使途の明確化(消費税収の社会保障財源化)
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

(注) 現行分の地方消費税を除く。また、現行の基本的枠組みを変更しないことを前提とする。





### ③地域包括ケアの理念

## 地域包括ケアシステムが求められる理由

2025年の高齢社会を踏まえると、

①高齢者ケアのニーズの増大、②単独世帯の増大、③認知症を有する者の増加が想定される。

そのためには、

介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援など様々な支援が切れ目なく提供されることは必要

だが……

現状では、

各々の提供システムは分断され、有機的な連携がみられない。

(地域包括ケア研究会報告書)

## ◎地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「概ね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とする。

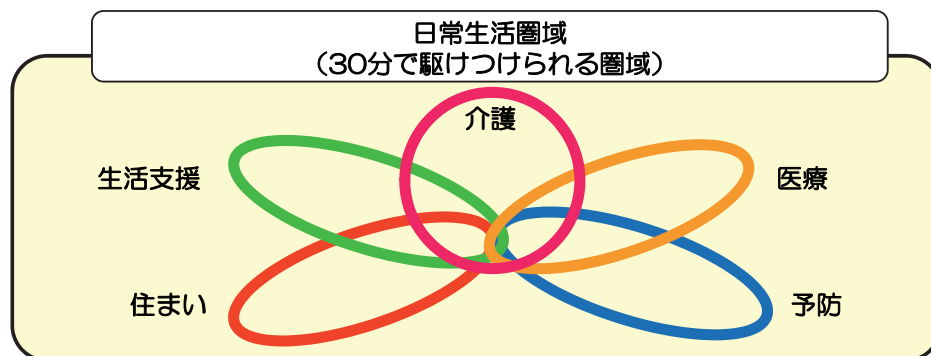
（地域包括ケア研究会報告書より）

## ◎地域包括ケアの規定

介護保険法第5条第3項

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

## 地域包括ケアシステムについて



### 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

#### ①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

#### ②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

#### ③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

#### ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

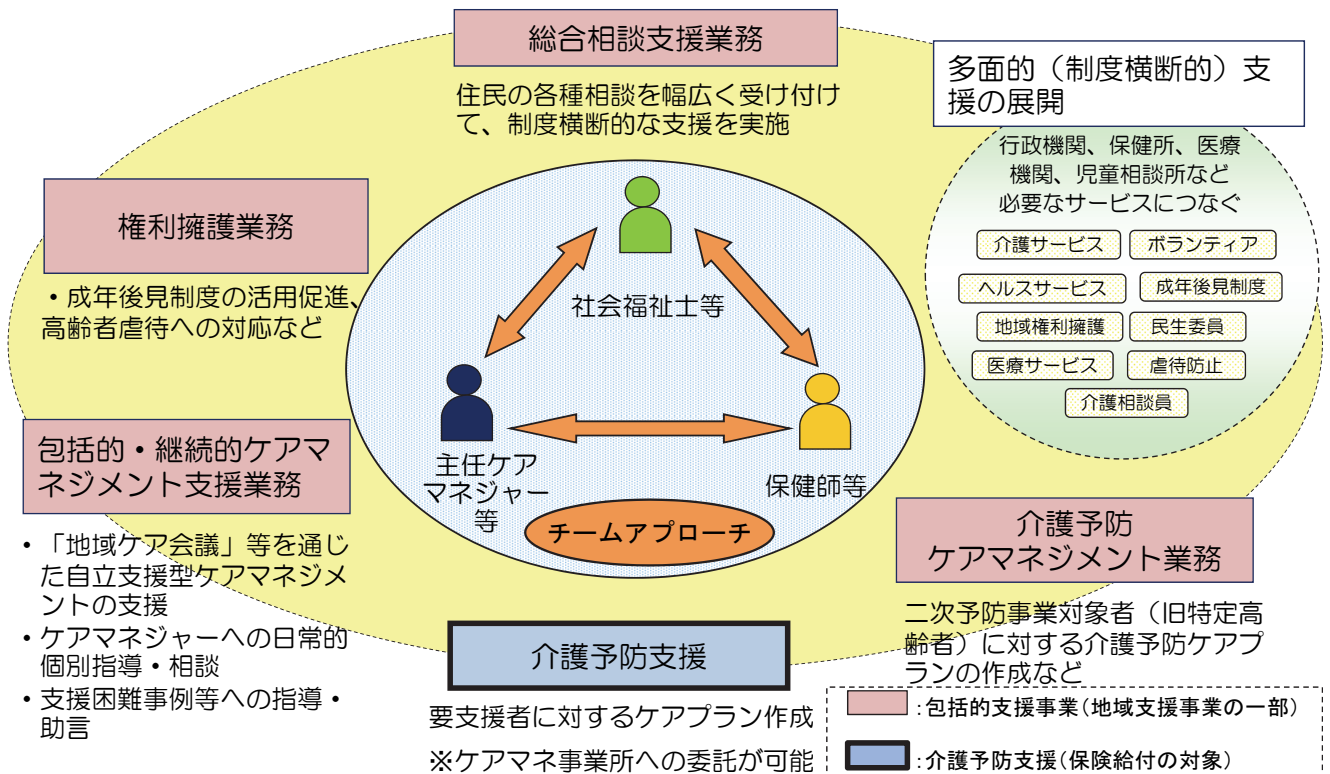
#### ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

## ④地域包括ケアの推進のために

### 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第五号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。（介護保険法第115条の46第1項）

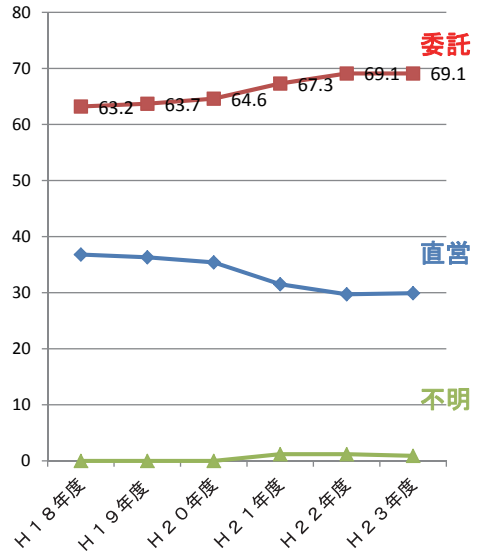


# 地域包括支援センターの設置状況

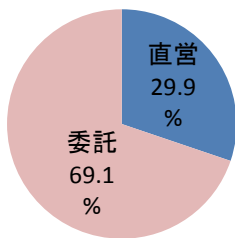
- 地域包括支援センターはすべての保険者に設置されており、全国に4,224ヶ所
- ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,173ヶ所となる。
- 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割で、委託が増加している。

## ◎地域包括支援センターの設置数

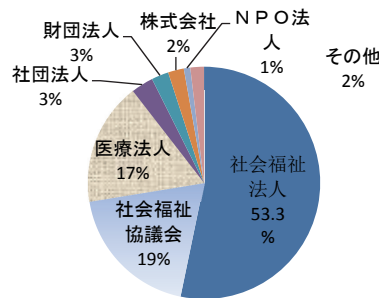
地域包括支援センター設置数	4,224ヶ所
ブランチ設置数	2,579ヶ所
サブセンター設置数	370ヶ所
合計	7,173ヶ所



## ◎委託割合



## ◎委託法人の構成割合

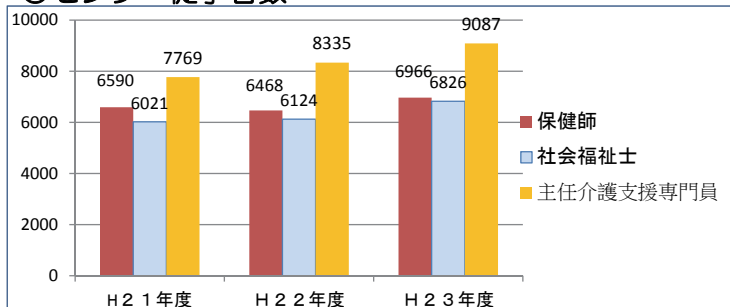


平成23年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」(平成23年4月現在)

# 地域包括支援センター職員の状況

- 主任介護支援専門員数は増加しているが、保健師、社会福祉士は微増にとどまっている。
- 1センター当たりの職員数は、常勤換算で平均5人程度
- 指定介護予防支援業務に従事する職員は、包括的支援業務に従事する職員より非常勤の割合が高い。
- 男女比は女性が81%、年齢は「40~49歳(32.4%)」が最も多く、次いで「30~39歳(31.6%)」

## ◎センター従事者数

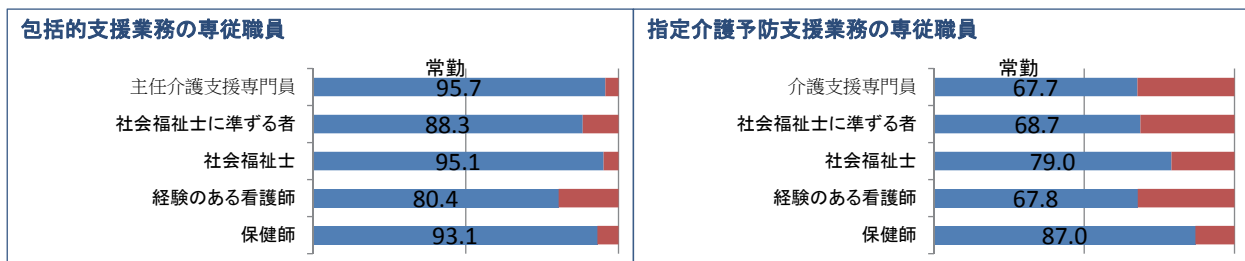


## ◎1センター当たりの平均職員数 (H23年度 常勤換算)

職種	平均人数
保健師※	1.6人
社会福祉士※	1.6人
主任介護支援専門員	2.2人
計	5.4人

※は準ずる者を含む

## ◎業務ごとの職員配置 (常勤・非常勤の割合) ※常勤が正規雇用とは限らない

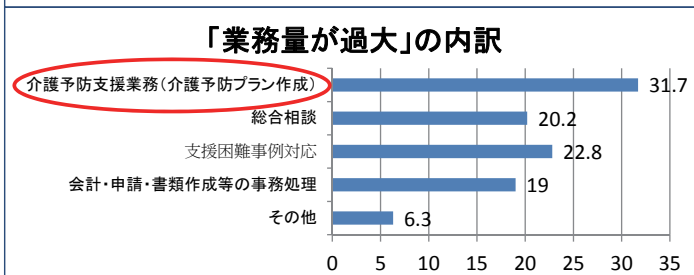
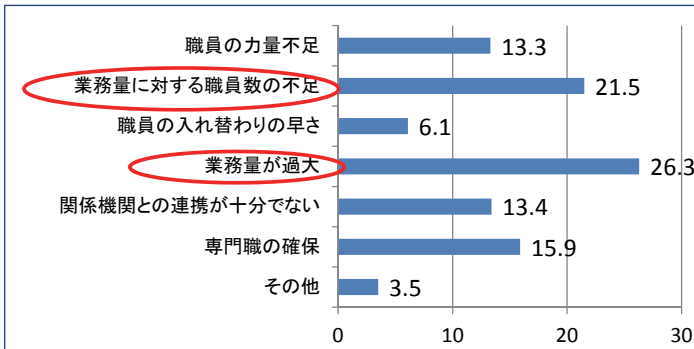


(資料)平成23年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」(三菱総研)

# 地域包括支援センターが抱える課題と負担感

- 業務量の過大と職員不足が課題と認識するセンターが2割以上
- 専門職の確保、力量不足を認識しているセンターが1割以上
- 業務量過大の理由は、介護支援業務の業務量が最も多く、次いで支援困難事例の対応
- 権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務では、知識・経験不足の割合が高い

## ◎センターが抱える課題（複数回答）

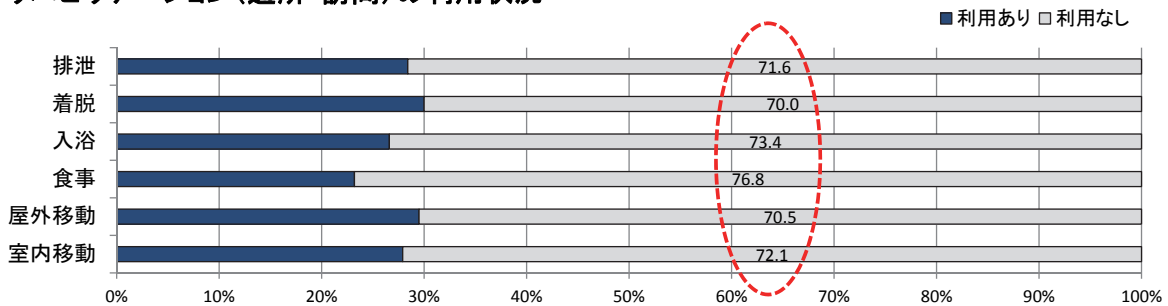


業務内容	負担感が大きい理由の1位	割合 (%)
総合相談支援業務	利用者の対応に時間がかかる	37.4%
権利擁護業務	業務に対応する知識や経験が浅い	53.0%
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	業務に対応する知識や経験が浅い	33.1%
介護予防ケアマネジメント業務	担当件数、担当業務量が多い	44.7%
指定介護予防支援業務	担当件数、担当業務量が多い	48.4%
地域におけるネットワーク構築にかかわる業務	関係機関、関係者との調整が困難	35.2%
任意事業に関する業務	担当件数、担当業務量が多い	26.5%
その他の業務	担当件数、担当業務量が多い	33.1%

(資料)平成23年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」(三菱総研)

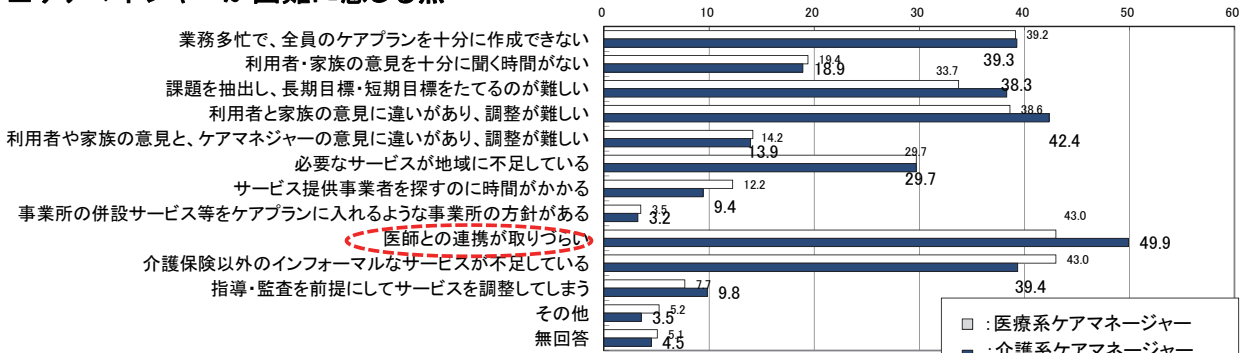
# 医療と介護の連携の実態

## ■ADL改善可能性が高い事例のリハビリテーション(通所・訪問)の利用状況



(資料)株式会社日本総研「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究」平成23年度老人保健健康増進等事業

## ■ケアマネジャーが困難に感じる点



(資料)株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」平成21年度老人保健健康増進等事業

# 介護保険法の改正による地域包括支援センターの機能強化

## (地域包括支援センター)

### 第115条の46(略)

2～4(略)

- 5 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23年法律第198号)に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。

#### 【解説】

- 地域包括支援センターにおいて、介護事業者、医療機関、民生委員、ボランティアなどの関係者のネットワークが十分に構築できていないのではないか、との指摘があることから規定を新設
- この条項の新設の趣旨は、単にネットワークを形成することを目標とするのではなく、地域ケア会議などの場を活用して、迅速に関係者の共通認識と合意形成を図るための前提条件の重要性を意識して規定したことに留意

## (実施の委託)

第115条の47 市町村は、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

2～8(略)

#### 【解説】

- 地域包括支援センターについては、業務の性質上、保険者たる市町村の関与のもとで運営されるべきであるが、委託型のセンターについては、市町村が十分に関与できていないのではないか、との指摘があることから規定を新設
- 直営の場合でも、運営方針を定めることが望ましい。
- 方針の内容は、設置運営要綱で例示

## 設置運営要綱における「地域ケア会議」の明文化①

「地域包括支援センターの設置運営について」(課長通知) 平成24年3月30日一部改正 (抜粋)

下線部は改正点

### 4 事業内容

#### (1) 包括的支援事業

①～③(略)

#### ④ 包括的・継続的マネジメント支援業務について

(中略)

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。

#### (2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。(法第115条46第5項)このため、こうした連携体制を支える共通基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。

地域包括支援ネットワークは、地域の実情に応じて構築されるものであるが、例えば、その構築のための一つの手法として、「行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される会議体」(以下この通知において「地域ケア会議」という。)を、センター(または市町村)が主催し、設置・運営することが考えられる。

# 設置運営要綱における「地域ケア会議」の明文化②

## ① 地域ケア会議の目的

ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた、

(i) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域支援ネットワークの構築

(ii) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

(iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

## ② 地域ケア会議の構成員

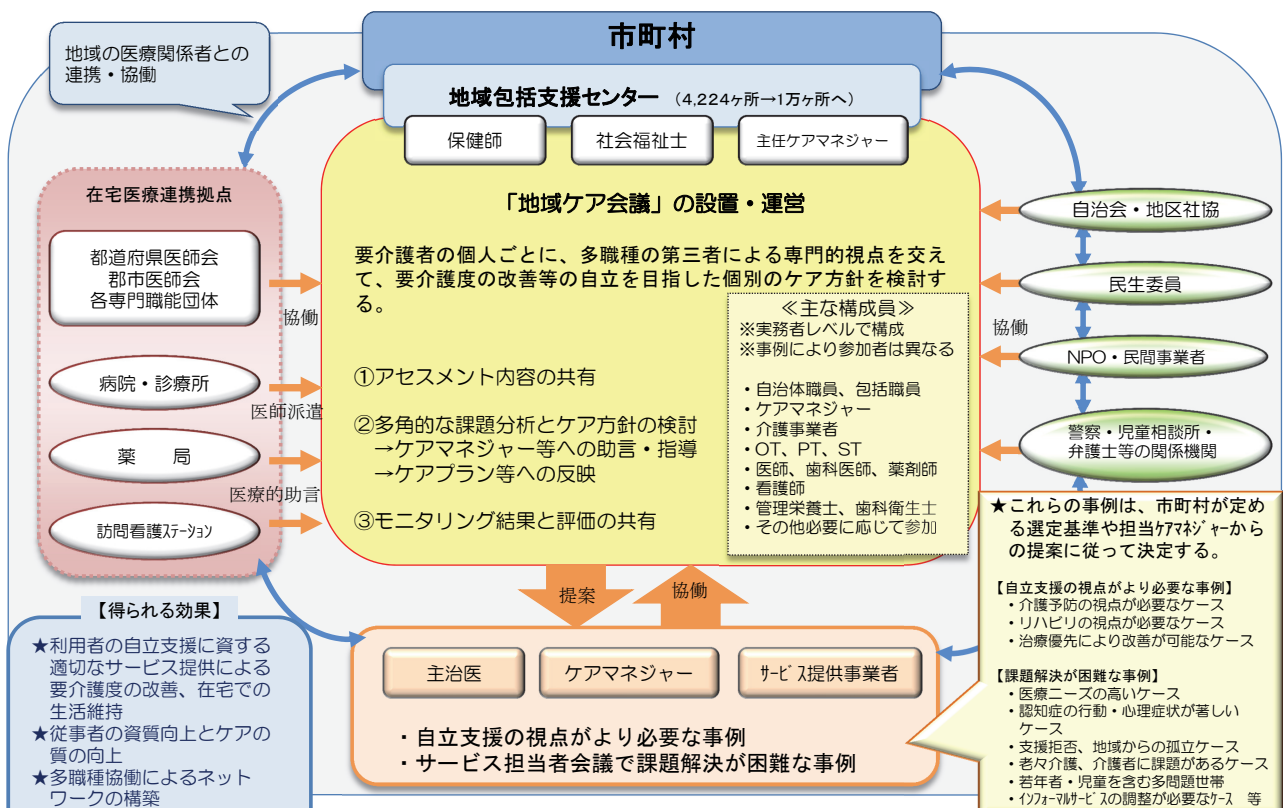
上記①の会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等の中から、出席者を調整する。

多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

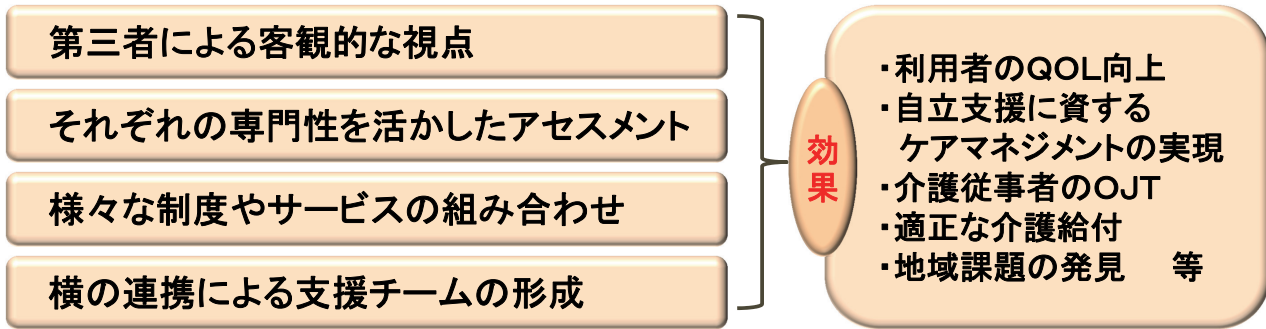
特に、医療と介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のためには、在宅医療の関係者との緊密な連携を図ることが望ましい。

また、市町村は、要介護者の支援に必要な個人情報、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

## 地域ケア会議のイメージ



## 多職種協働による地域ケア会議の意義



### サービス担当者会議との違い

「地域ケア会議」における個別事例の検討は

- ・介護保険法に基づく「包括的支援事業」の一環として、地域包括支援センターが主体となり、サービス提供者以外の第三者を含めて実施されること
- ・個別事例の課題だけでなく、エリア内の住民ニーズ、サービス資源、ケアの質の課題も浮き彫りにすること
- ・個別事例を通して把握した課題を地域課題として、次のステップにつなげる機能を持つこと

## 自立支援に資するケアマネジメントとは

憲法第25条の保証を前提として、介護保険法第2条・第4条を遵守するケアマネジメント

### サービス提供者側

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**に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。(介護保険法第2条第2項)

**被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて**、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、**総合的かつ効率的に提供されるよう**配慮して行われなければならない。(介護保険法第2条第3項)

### サービス利用者側

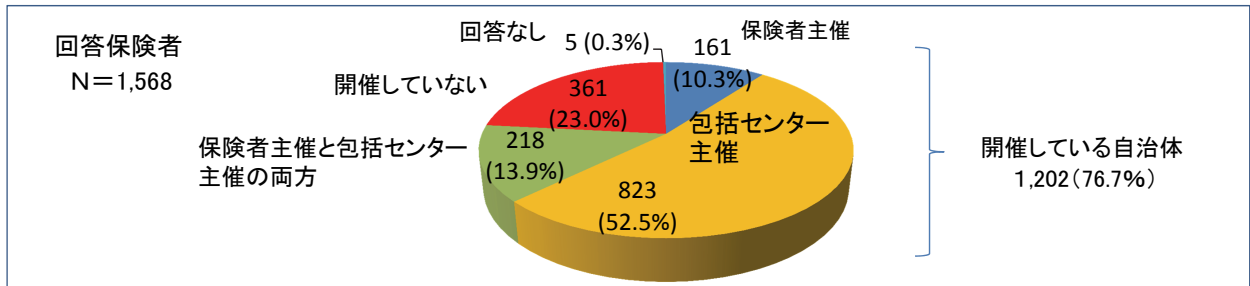
国民は、**自ら要介護状態となることを予防**するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その**有する能力の維持向上に努めるものとする**。(介護保険法第4条)



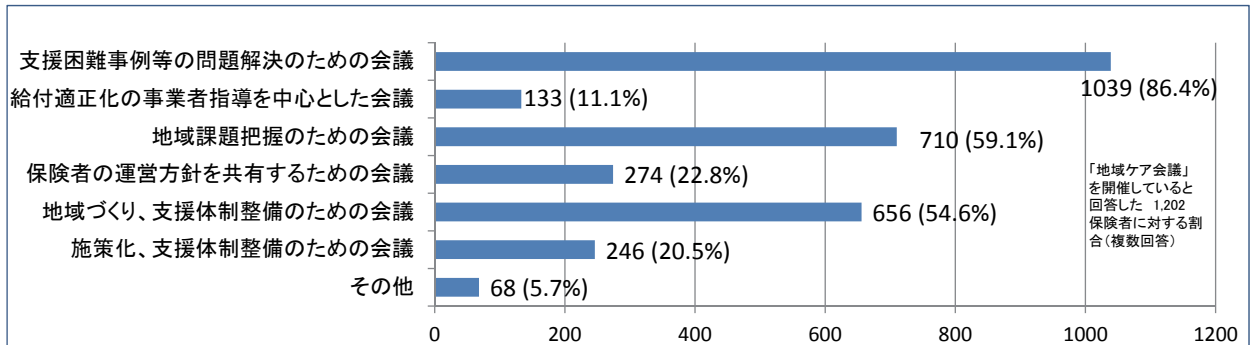
# 地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議を開催している自治体の割合は77%
- 会議の主催は、包括センターが53%と最も多く、保険者と包括センターの両方が14%、保険者が10%
- 会議の内容は、支援困難事例等の問題解決が86%と最も多く、地域課題把握が59%、地域づくり等が55%

## ■地域ケア会議の開催状況



## ■地域ケア会議の内容

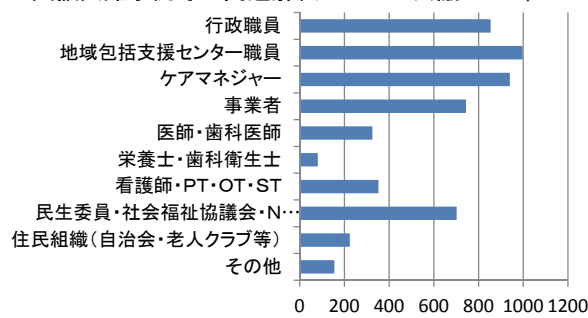


(資料)「第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査結果について」(平成24年8月21日 老健局介護保険計画課)

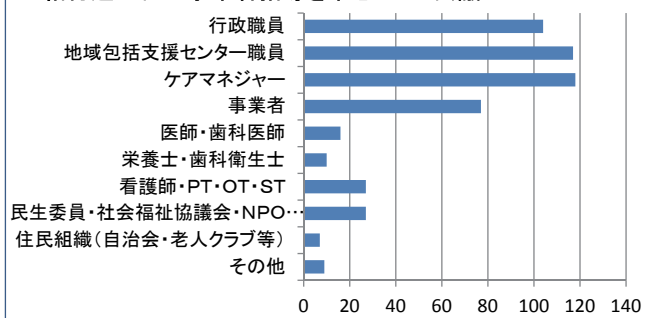
# 地域ケア会議の参加者の状況①

- 検討内容にかかわらず、ケアマネジャーや事業者の参加が多く、保健・医療関係者の参加は少ない。
- 給付適正化の事業者指導をのぞき、民生委員・社協等の参加が多い。
- 栄養士・歯科衛生士等の参加が少なく、保健予防分野との連携が弱いことが伺える。

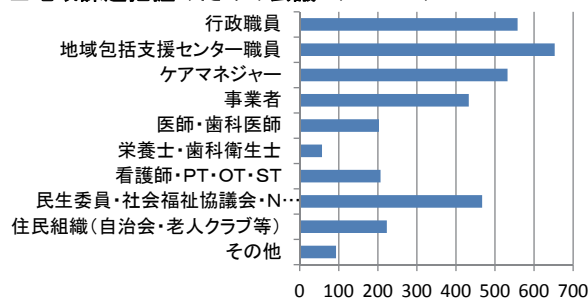
## ■支援困難事例等の問題解決のための会議 (N=1,039)



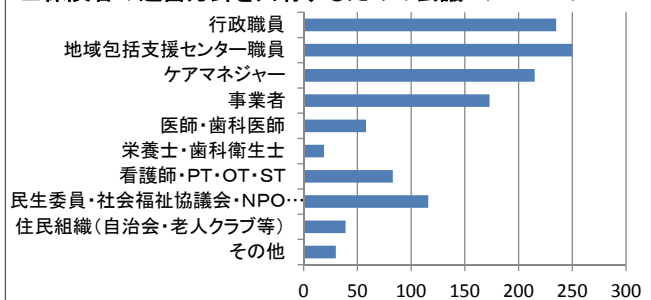
## ■給付適正化の事業者指導を中心とした会議 (N=133)



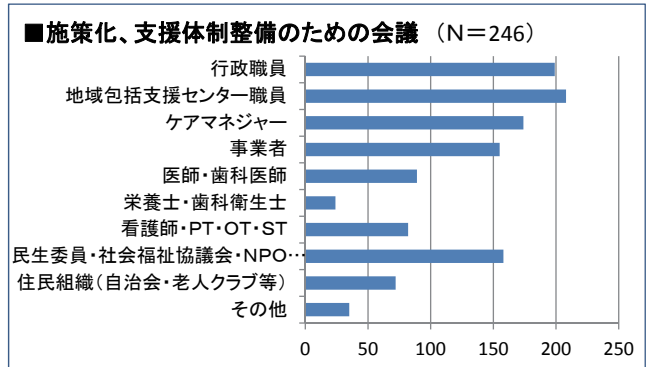
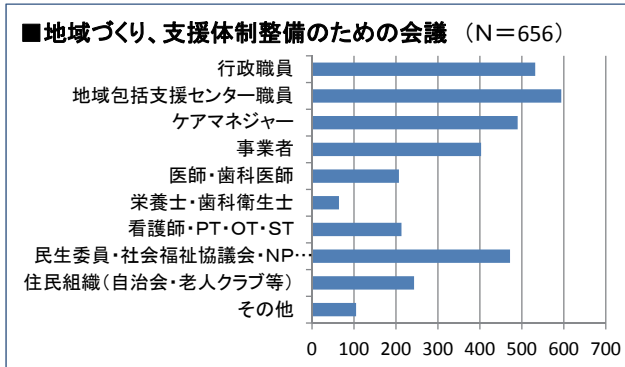
## ■地域課題把握のための会議 (N=710)



## ■保険者の運営方針を共有するための会議 (N=274)



## 地域ケア会議の参加者の状況②



(資料)「第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査結果について」(平成24年8月21日 老健局介護保険計画課)

## 地域ケア会議の具体例

要支援2で週2回訪問介護を利用中  
自宅に閉じこもりがちで 運動機能が低下していくAさん

＜現行プランに関するケアマネの考え方＞

- ・目標は安心・安楽に過ごすこと
- ・腰痛があるため家事援助が必要
- ・通所系サービスは希望していない

なぜこのような状況になっているか？  
再アセスメント

- ・腰痛の原因は骨粗鬆症と筋力低下
- ・デイサービスで1日過ごす自信がない
- ・本当は退屈で買い物に行きたい

### 【地域ケア会議】

生物学的要因、心理社会的要因、環境要因等を分析して将来予測

#### 多職種による助言・指導

主任  
ケアマネ

- ・本人の能力を生かしたサービス調整が必要では？
- ・予防訪問介護が家事の代行になっていないか？
- ・ヘルパーがケースの能力発揮の機会を奪っていないか？

保健師

- ・治療内容について主治医に確認しているか？
- ・痛みのコントロールによってリハビリが可能では？
- ・ケースの意欲と家族介護の内容を調整しては？

PT

- ・骨粗鬆症の悪化防止には、適度な運動が必要
- ・このままでは廃用症候群が進行し腰痛が悪化する
- ・予防訪問リハを利用してはどうか？

管理  
栄養士

- ・骨粗鬆症には、栄養面の改善が必要
- ・1日2食しか食べておらず、食事内容は炭水化物ばかりで、カルシウムやタンパク質が足りない
- ・お昼に配食サービスを利用してはどうか

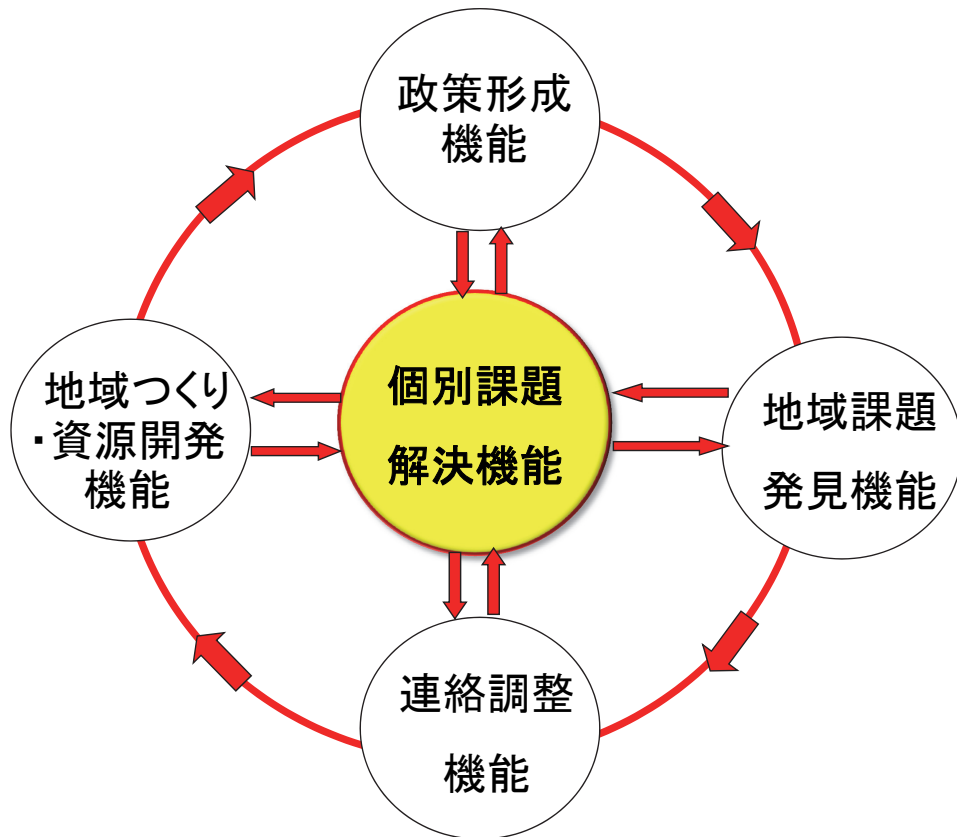
歯科  
衛生士

- ・義歯が合わず、歯のない状態で食事しているため栄養も偏る。早期に義歯調整をした方がよい。

#### ケアプランの見直し結果【例】

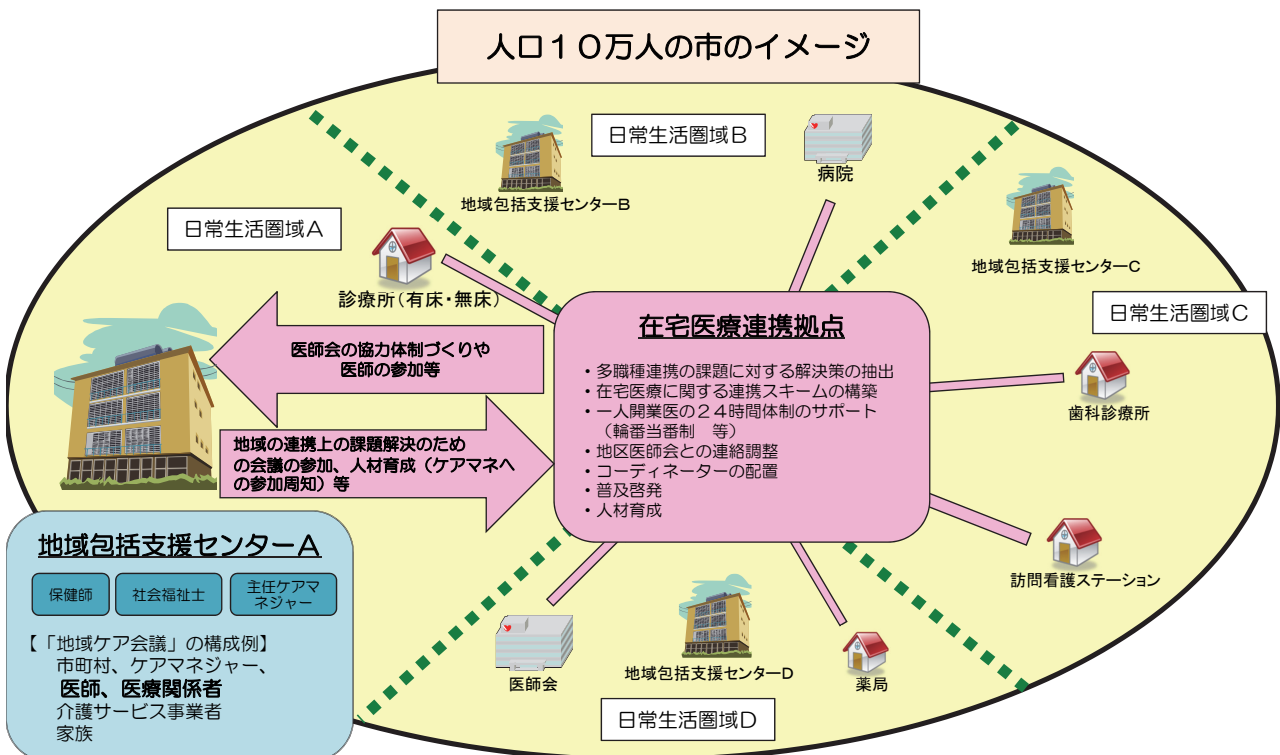
- ・買い物に出かけることを目標に、自分では自分でできることは自分でやれるよう、本人・家族と調整
- ・主治医と相談し、腰痛緩和の処方と訪問リハビリを導入→負担の少ない動作と自宅でできる運動
- ・デイサービスに通う自信がつくまで、自治会主催のサロンに参加
- ・歯科通院の同行は、娘によるインフォーマルサービスに追加
- ・配食サービスを利用し、1日3回食事すること、バランスの良い食事摂取の習慣をつける
- ・1ヶ月後のモニタリング結果をもとに、主治医の参加を得て再度プランの検討を行う

# 地域ケア会議が担うべき機能



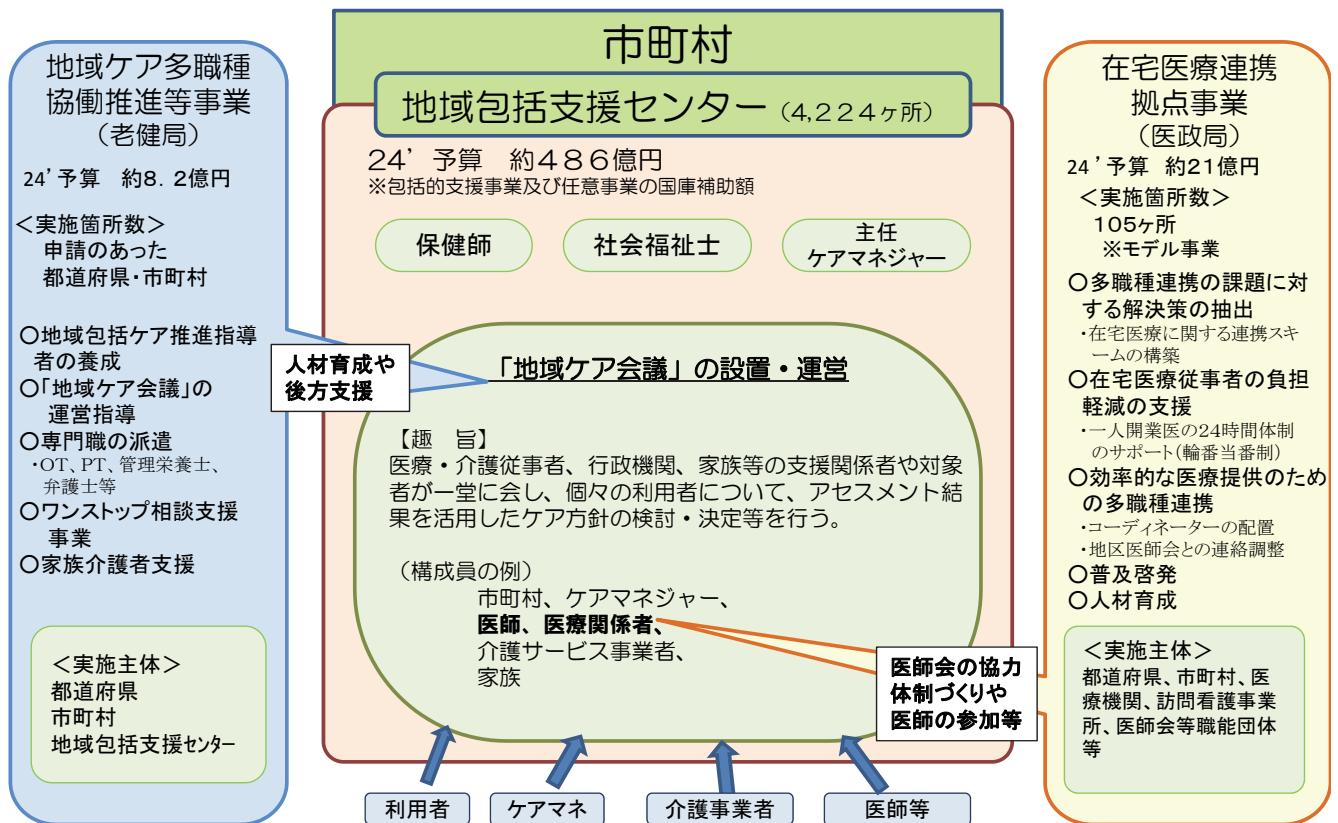
出典：『地域包括支援センター運営マニュアル2012』（長寿社会開発センター）P27

# 地域包括ケア体制について



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

# 地域包括ケア体制について(平成24年度予算)



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携については、地域の実情により柔軟に行うこととする。

地域を創る

地域包括ケアで

燃える力を

みなさんの

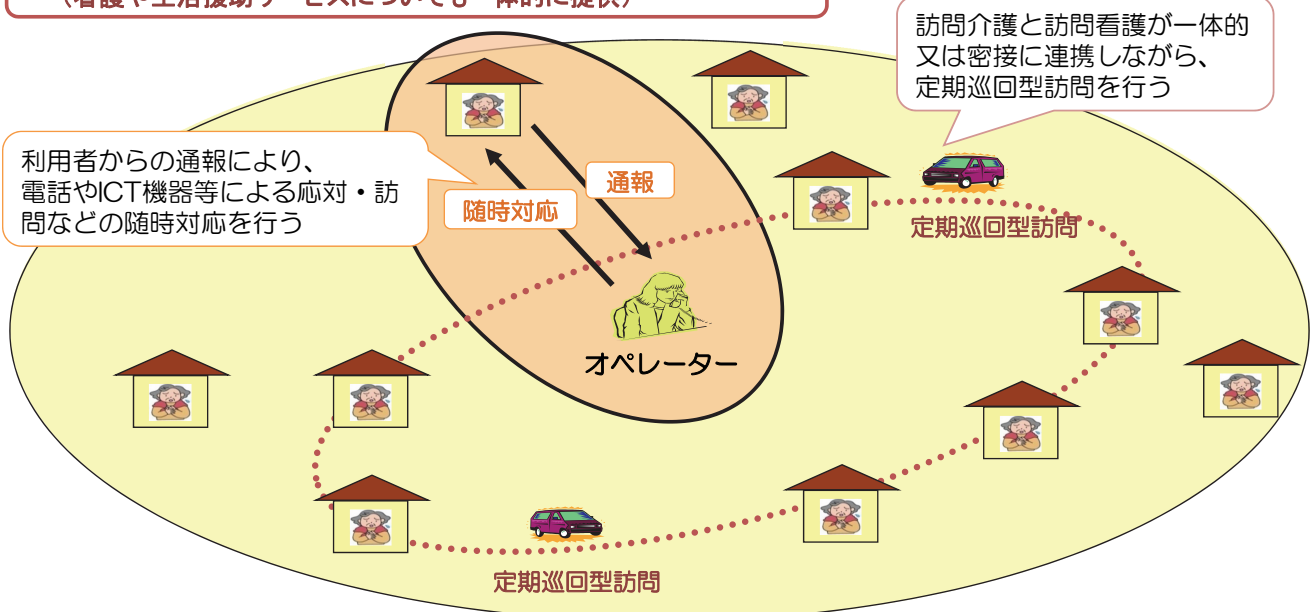
結集し

# 【 参 考 資 料 】

## 定期巡回・随時対応サービスの創設

○ 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問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）。

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）



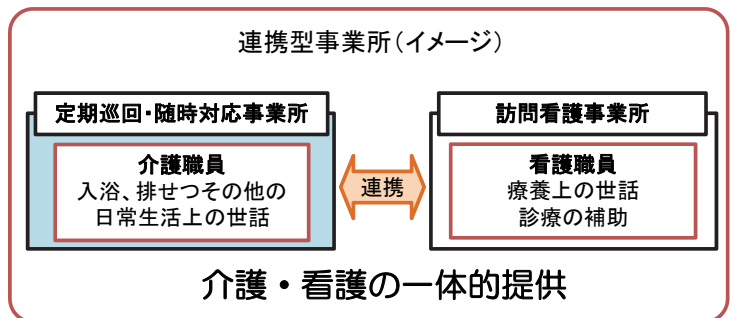
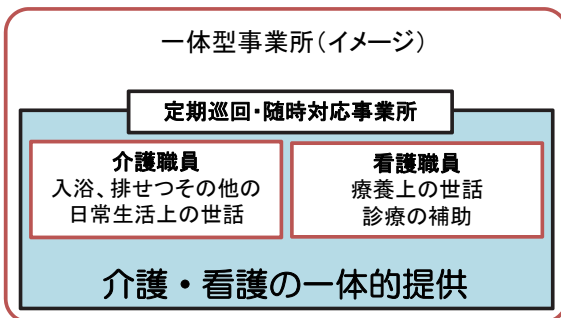
# 定期巡回・随時対応サービスの定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
  - ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」
  - ② 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」
    - ⇒ 訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供
- いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれる。

## 新介護保険法（平成24年4月1日施行分）

### 第8条

- 15 この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。
- 一 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護職員その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。
  - 二 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。



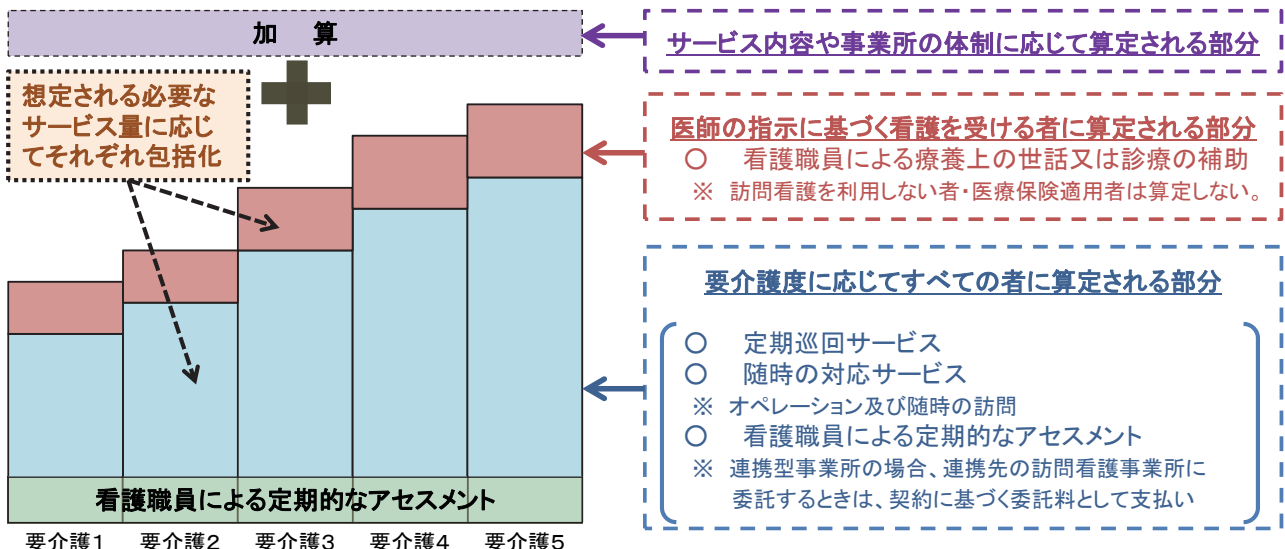
# 定期巡回・随時対応サービスの介護報酬（基本単位）

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	9,270単位	6,670単位
要介護2	13,920単位	11,120単位
要介護3	20,720単位	17,800単位
要介護4	25,310単位	22,250単位
要介護5	30,450単位	26,700単位

連携型事業所
介護分を評価
6,670単位
11,120単位
17,800単位
22,250単位
26,700単位

連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費(連携先で算定)

+	2,920単位
	3,720単位



## 定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者 介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	・交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な員数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		・ 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。） ・ 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。
看護職員	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	・ 2.5以上（併設訪問看護事業所と合算可能） ・ 常時オンコール体制を確保
オペレーター		看護師、介護福祉士等（※）のうち、常勤の者1人以上 ＋ 3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者	・ 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能
上記の従業者のうち、1人以上を計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等（※）のうち、1人以上	
管理者			・ 常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）

（※）・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

（注） □ ……介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種（介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される）

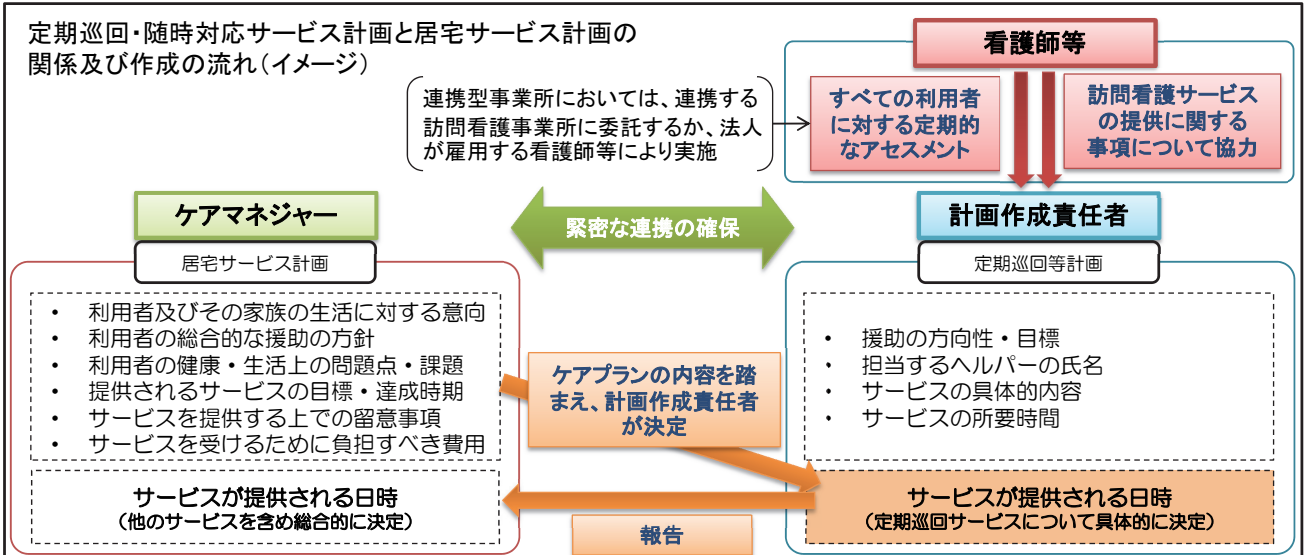
※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員（加配されている者に限る）との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

## 定期巡回・随時対応サービスの運営基準（サービス計画）

- 定期巡回・随時対応サービスにおいては、移動効率向上の必要性も踏まえつつ、
  - ・ 一日複数回の訪問により利用者の日々の心身の状況の把握が可能であること
  - ・ 把握した利用者の心身の状況に応じて柔軟にサービスを変更することが必要であることから、ケアプランに位置付けられたサービス提供日時にかかわらず、計画作成責任者がケアプランの内容や利用者の状況を踏まえ、サービス提供日時を決定することを可能とする。
- この場合、当該計画については、適宜、ケアマネジャーに報告することとする。
- なお、すべての利用者に係る計画について、看護職員の定期的なアセスメントを踏まえ作成することとし、訪問看護サービス利用者に係る計画の作成に当たっては、常勤の保健師又は看護師から必要な協力を得るものとする。



## 定期巡回・随時対応サービスの運営基準（地域との連携）

- 地域包括ケアの推進を図る観点からの介護・医療の連携を強化する必要性や、包括払い方式とした場合の事業者のサービスの過少供給対策も含めた地域への情報公開等を適切に行う観点から、次の対応を行う。

### 1 介護・医療連携推進会議の定期的な開催

介護・医療連携推進会議（医療関係者を含めた地域の関係者等（利用者、利用者の家族、地域の医療関係者、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3ヶ月に1回以上、運営状況等について協議・報告・評価することを義務づける。

※ 地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護を除く。）において「運営推進会議」として開催を義務づけているものに相当。

### 2 サービスの自己評価・外部評価の内容について公表を義務付け

### 3 介護相談員制度等の活用

- サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅における囲い込み防止の観点から、こうした集合住宅に居住する者に対してサービス提供を行う場合、地域への展開に努めることとする。

サービス付き高齢者向け住宅を拠点とした地域包括ケアの推進（イメージ）

住宅に居住する者のみならず、地域に居住する者も含め、住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅

定期巡回・随時対応型サービス事業所（周辺の地域へも展開）

サービス付き高齢者向け住宅や定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う

※ 訪問介護等の「同一建物に対する減算」については、定期巡回・随時対応サービスには適用しない

## 定期巡回・随時対応サービスの運営基準（他事業所との連携）

### 【事業の一部委託、夜間・深夜・早朝における随時の対応の集約化】

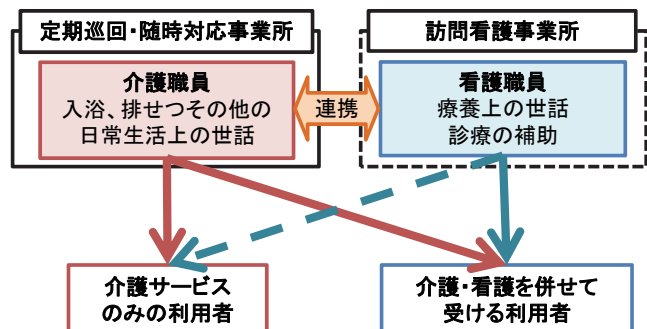
- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、定期巡回・随時対応型サービスの実施を可能とする観点から、次による事業所間連携を可能とする。
  - ① 地域の訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所に対し、定期巡回・随時対応サービス（訪問看護サービスを除く。）の事業を「一部委託」すること
  - ② 複数の定期巡回・随時対応サービス事業所間で、夜間・深夜・早朝における随時の対応サービスを「集約化」すること
- ①の「一部委託」及び②の「集約化」については、いずれも事業所間の契約に基づき行うこととし、その具体的な範囲については、市町村長が定める範囲内で行うこととする。

### 【連携型事業所と訪問看護事業所との連携】

- 連携型事業所については、利用者に対する訪問看護を提供する訪問看護事業所と連携し、連携する訪問看護事業所との契約により、以下の事項について必要な協力を得る。

- ① 利用者に対するアセスメント
- ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- ③ 介護・医療連携推進会議への参加
- ④ その他必要な指導及び助言

- 訪問介護員による介護サービス
- - -> 定期的なアセスメント訪問（連携型事業所の法人の看護師でも可。情報提供は必要。）
- 医師の指示に基づく訪問看護（訪問看護費）





## (参考) 地域生活定着促進事業

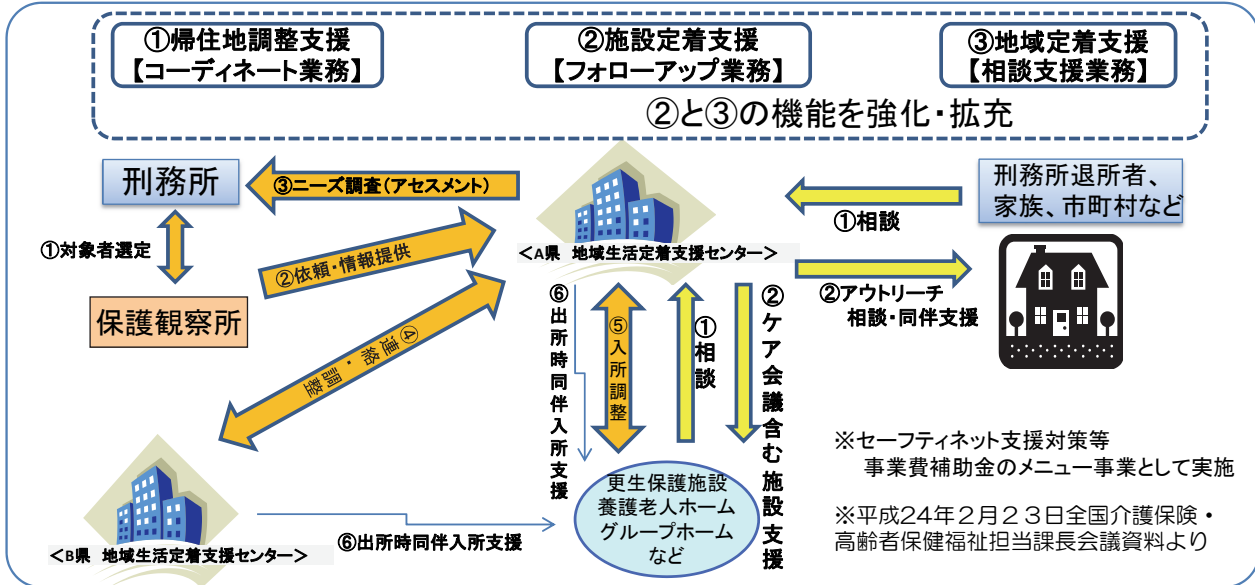
平成24年度

- 高齢又は障害により自立が困難な矯正施設退所者に対し、退所後直ちに福祉サービス等につなげ、地域生活に定着をはかるため、各都道府県の「地域生活定着支援センター」と保護観察所が協働して進める地域生活定着促進事業を推進する。
- 地域生活定着支援センターで、①入所中から帰住地調整を行うコーディネート業務、矯正施設退所後に行う②社会福祉施設入所後の定着のためのフォローアップ業務及び、③退所後の福祉サービス等についての相談支援業務を一体的に行うことにより、社会復帰と再犯防止に寄与する。

(参考) ○受入先がない高齢者又は障害を抱え自立が困難な者は約1,000人/年(平成18年法務省特別調査)

○65歳以上の満期釈放者の5年以内刑務所再入所率は約70%、65歳以上の高齢再犯者のうち約4分の3が2年以内に再犯に及んでいる(平成19年版犯罪白書)

○知的障害者又は知的障害が疑われる者のうち犯罪の動機が「困窮・生活苦」であった者は36.8%(平成18年法務省特別調査)



## 平成24年度介護報酬改定の概要

## 平成24年度介護報酬改定(基本的考え方)

### 介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、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に配慮されなければならない。」とされている。

### 基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。

介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

## 平成24年度介護報酬改定の改定率について

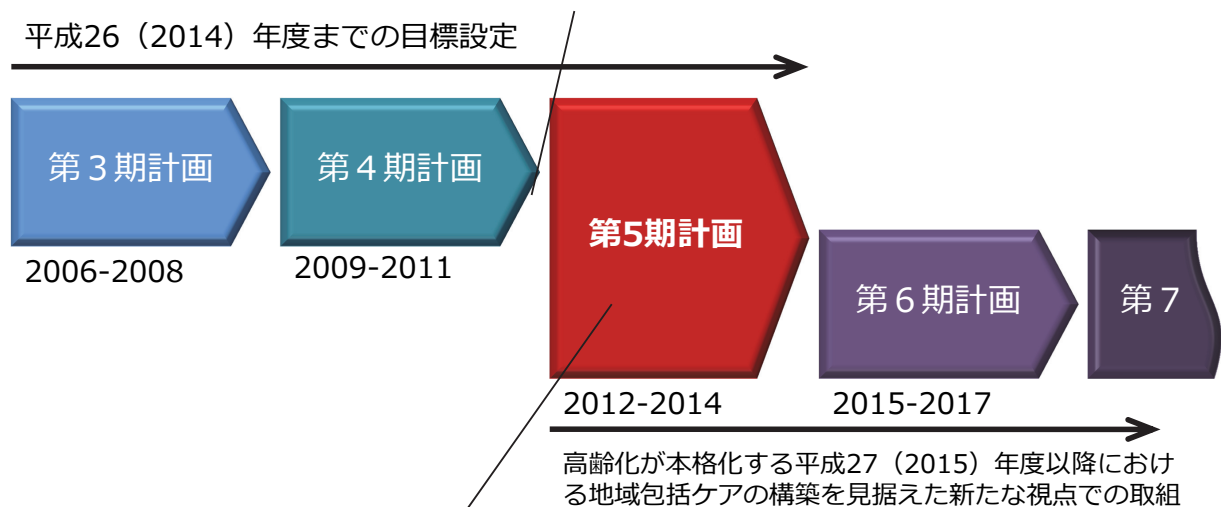
財務大臣・厚労大臣合意・政調会長確認文書【抄】（平成23年12月21日）

1. 診療報酬改定（略）
2. 介護報酬改定等  
平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。  
介護報酬改定  
+1.2%  
在宅 +1.0%  
施設 +0.2%  
(改定の方向)
  - ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
  - ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
  - ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。
  - ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実に行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講ずることとする。

# 介護保険事業計画について

## 第5期介護保険事業計画の位置づけ

第5期計画は、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画となる。



一方で、第5期計画は、各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して第5期計画に位置づける等、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートする時点となる。

## 第5期介護保険事業計画期間に係る介護サービス量の見込み及び保険料（第1号保険料）について

- ・ 2014年度には、第1号被保者数は3,230万人、要介護（要支援）認定者数は590万人、第1号被保険者に対する認定者の割合は18.3%になる見込み。
  - ・ 第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みについては、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスとも拡充。
  - ・ 2014年度には、定期巡回・随時対応型サービス、複合型サービスともに45都道府県で介護サービス量が見込まれている。
  - ・ 第1号保険料の全国平均額（月額・加重平均）は4,972円（第4期は4,160円）。
- 注）東日本大震災の影響等により未報告の14保険者を除く1566保険者を対象に集計している。

### ① 第5期介護保険事業計画の全国集計（概要）

#### ○第1号被保険者数

2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
2,928万人	3,030万人	3,132万人	3,230万人

#### ○要介護（要支援）認定者数

2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
520万人	543万人	567万人	590万人

#### ○第1号被保険者に対する要介護（要支援）認定者の割合

2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
17.8%	17.9%	18.1%	18.3%

※1）2011年度の数値は、介護保険事業状況報告（平成23年9月分）の平成23年9月末時点の数値である。未報告の10保険者は含まれていない。  
 ※2）2012年度～2014年度の数値は、第5期介護保険事業計画について、本年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。  
 ※3）要介護（要支援）認定者数は、第2号被保険者の認定者数を含んでいる。

## ② 第5期計画期間における介護保険の第1号保険料 (平成24年3月末時点で額が決定している保険者の集計値)

<b>〔第4期〕</b>	<b>⇒</b>	<b>〔第5期〕</b>
<b>4,160円</b>		<b>4,972円 (+19.5%)</b>

- ※1 第1期は2,911円、第2期は3,293円、第3期は4,090円。
- ※2 本資料における保険料額は、保険者ごとの保険料基準額を平均したものである(月額・加重平均)。
- ※3 保険料を経過的に複数設定している保険者については、加重平均により1保険者につき1保険料として計上している。
- ※4 東日本大震災の影響により、暫定的に第4期と同額の保険料基準額に据え置いた13保険者(宮城県4保険者・福島県9保険者)及び平成24年3月末時点で第5期保険料基準額が決定していない1保険者を除く1,566保険者を対象として算出している。

### 第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み等について〈確定値〉

	2011年度(実績)※1	2014年度 サービス量見込み(確定値)※2	(参考)2015年度 改革シナリオ※3	(参考)2025年度 改革シナリオ※3
<b>在宅介護</b>	314 万人/日	348 万人/日 (11%増)	361 万人/日 (15%増)	463 万人/日 (47%増)
うちホームヘルプ	130 万人/日	148 万人/日 (14%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うちデイサービス	205 万人/日	234 万人/日 (14%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うちショートステイ	38 万人/日	43 万人/日 (13%増)	- 万人/日 -	- 万人/日 -
うち訪問看護	30 万人/日	34 万人/日 (13%増)	37 万人/日 (23%増)	51 万人/日 (70%増)
うち小規模多機能	6 万人/日	9 万人/日 (50%増)	10 万人/日 (67%増)	40 万人/日 (567%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	- 万人/日	2 万人/日 -	1 万人/日 -	15 万人/日 -
うち複合型サービス	- 万人/日	1 万人/日 -	- 万人/日 -	- 万人/日 -
<b>居住系サービス</b>	32 万人/日	41 万人/日 (28%増)	38 万人/日 (19%増)	62 万人/日 (94%増)
特定施設	16 万人/日	21 万人/日 (31%増)	18 万人/日 (13%増)	24 万人/日 (50%増)
認知症高齢者グループホーム	16 万人/日	20 万人/日 (25%増)	20 万人/日 (25%増)	37 万人/日 (131%増)
<b>介護施設</b>	89 万人/日	99 万人/日 (11%増)	106 万人/日 (19%増)	133 万人/日 (49%増)
特養	47 万人/日	56 万人/日 (19%増)	57 万人/日 (21%増)	73 万人/日 (55%増)
老健(＋介護療養)	42 万人/日	43 万人/日 (2%増)	49 万人/日 (17%増)	60 万人/日 (43%増)

※1 2011年度の数値は介護給付費実態調査月報(平成23年11月審査分)による数値であり、福祉用具販売(予防含む。)及び住宅改修(予防含む。)の数値は未計上。  
 なお、ホームヘルプは訪問介護(予防含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防含む。)、通所リハ(予防含む。)、認知症対応型通所介護(予防含む。))の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防含む。)、短期入所療養介護(予防含む。))の合計値。

※2 2014年度の数値は、第5期介護保険事業計画の最終年度における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。  
 なお、在宅介護の総数については、便宜上、2009年度の受給率を用いて算出した推計値。また、在宅介護の再掲サービスについては、年間延べ人数(月単位)を12で除した算出した推計値。

※3 2025年度の数値は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)による(2015年度も左記と同様の方法で算出したもの)。

## 新サービスの実施見込みについて〈確定値〉

第5期介護保険事業計画で新サービスの実施を見込んでいる保険者数及び利用者数

	2012年度	2013年度	2014年度
定期巡回・随時対応型サービス	189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)
複合型サービス	109保険者 (0.2万人/日)	185保険者 (0.5万人/日)	233保険者 (0.8万人/日)

注) 上記表中の数値は、第5期介護保険事業計画における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値。また、利用者数については、第5期介護保険事業計画上の年間延べ人数（月単位）を12で除した算出した推計値。

### ○定期巡回・随時対応型サービスの実施見込み（都道府県別）

	2012年度	2013年度	2014年度		2012年度	2013年度	2014年度		2012年度	2013年度	2014年度
<b>全国</b>	<b>189</b>	<b>283</b>	<b>329</b>	富山県	2	3	3	島根県	0	2	2
北海道	5	5	9	石川県	3	5	7	岡山県	2	2	2
青森県	0	0	1	福井県	4	4	4	広島県	4	9	12
岩手県	1	2	2	山梨県	2	4	4	山口県	4	5	5
宮城県	1	2	2	長野県	4	7	9	徳島県	1	1	1
秋田県	4	6	7	岐阜県	5	9	9	香川県	3	3	3
山形県	0	2	2	静岡県	3	5	7	愛媛県	4	4	4
福島県	3	3	3	愛知県	9	14	16	高知県	1	3	3
茨城県	9	13	17	三重県	2	4	6	福岡県	4	7	8
栃木県	0	0	1	滋賀県	4	5	6	佐賀県	1	2	2
群馬県	1	2	2	京都府	6	7	7	長崎県	4	5	5
埼玉県	10	16	20	大阪府	21	29	34	熊本県	3	3	5
千葉県	10	14	15	兵庫県	4	5	7	大分県	2	5	6
東京都	20	31	34	奈良県	3	4	5	宮崎県	0	0	0
神奈川県	10	17	18	和歌山県	2	2	2	鹿児島県	3	4	4
新潟県	2	5	5	鳥取県	3	3	3	沖縄県	0	0	0

注) 上記表中の数値は、第5期介護保険事業計画における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値。

○複合型サービスの実施見込み（都道府県別）

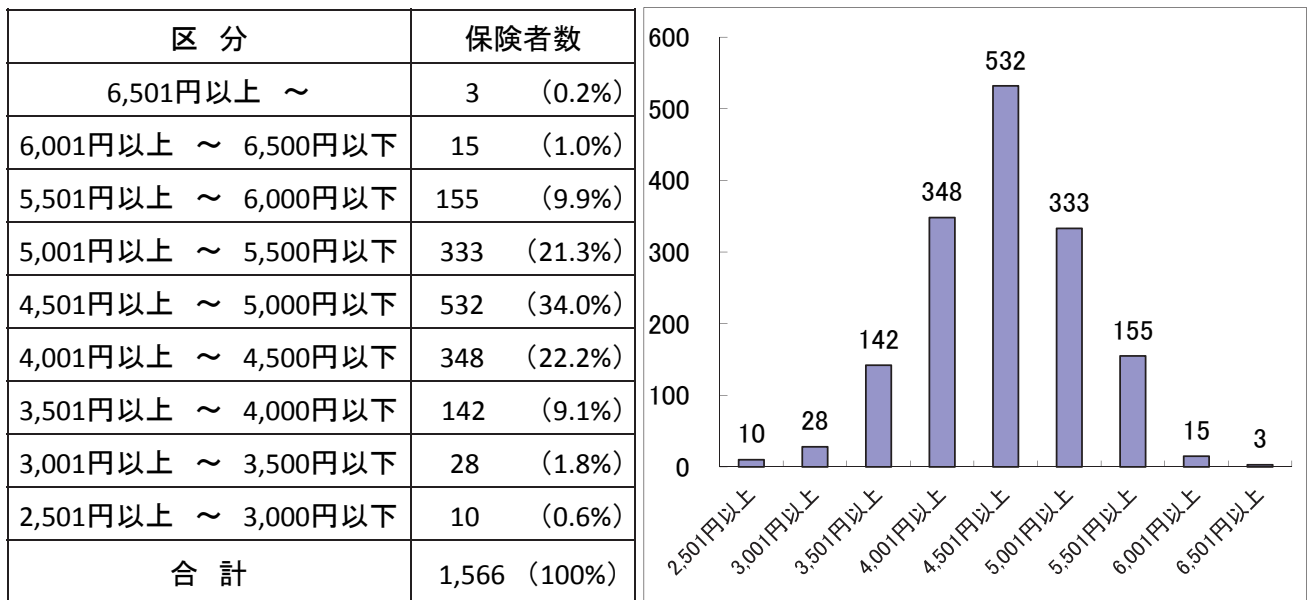
	2012年度	2013年度	2014年度		2012年度	2013年度	2014年度		2012年度	2013年度	2014年度
<b>全国</b>	<b>109</b>	<b>185</b>	<b>233</b>	富山県	1	3	3	島根県	0	2	2
北海道	4	5	6	石川県	3	3	4	岡山県	1	2	2
青森県	0	0	1	福井県	3	3	3	広島県	1	2	5
岩手県	0	2	2	山梨県	0	1	2	山口県	3	4	4
宮城県	0	0	0	長野県	2	3	5	徳島県	0	1	1
秋田県	3	4	5	岐阜県	1	5	6	香川県	1	2	2
山形県	1	2	2	静岡県	2	4	7	愛媛県	3	3	3
福島県	2	3	3	愛知県	5	8	8	高知県	1	2	2
茨城県	5	8	13	三重県	1	1	4	福岡県	3	5	6
栃木県	0	3	5	滋賀県	5	6	7	佐賀県	2	2	2
群馬県	2	2	2	京都府	2	2	3	長崎県	3	4	4
埼玉県	8	10	15	大阪府	8	21	26	熊本県	1	4	5
千葉県	5	6	8	兵庫県	3	5	7	大分県	1	2	2
東京都	8	16	20	奈良県	1	1	1	宮崎県	0	0	0
神奈川県	5	11	12	和歌山県	2	2	2	鹿児島県	2	4	4
新潟県	1	2	3	鳥取県	3	3	3	沖縄県	1	1	1

注) 上記表中の数値は、第5期介護保険事業計画における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値。

(参考1) 第4期と第5期の保険料基準額の状況

	保険者数
第4期から保険料基準額を引き上げた保険者	1,464
第4期から保険料基準額を据え置いた保険者	77
第4期から保険料基準額を引き下げた保険者	25
合計	1,566

(参考2) 保険料基準額の分布状況



(参考3) 各都道府県平均保険料基準額

都道府県名	保険料額(月額)		都道府県名	保険料額(月額)		都道府県名	保険料額(月額)	
	第4期	第5期		第4期	第5期		第4期	第5期
北海道	3,984	4,631	石川県	4,635	5,546	岡山県	4,469	5,224
青森県	4,999	5,491	福井県	4,253	5,266	広島県	4,462	5,411
岩手県	3,990	4,851	山梨県	3,948	4,910	山口県	3,996	4,978
宮城県	3,999	4,896	長野県	4,039	4,920	徳島県	4,854	5,282
秋田県	4,375	5,338	岐阜県	3,937	4,749	香川県	4,198	5,195
山形県	3,902	4,784	静岡県	3,975	4,714	愛媛県	4,626	5,379
福島県	3,717	4,705	愛知県	3,941	4,768	高知県	4,388	5,021
茨城県	3,717	4,528	三重県	4,189	5,314	福岡県	4,467	5,165
栃木県	3,730	4,409	滋賀県	3,971	4,796	佐賀県	4,338	5,129
群馬県	3,997	4,893	京都府	4,332	5,280	長崎県	4,721	5,421
埼玉県	3,722	4,506	大阪府	4,588	5,306	熊本県	4,357	5,138
千葉県	3,696	4,423	兵庫県	4,312	4,982	大分県	4,155	5,351
東京都	4,045	4,992	奈良県	4,017	4,592	宮崎県	4,150	5,142
神奈川県	4,106	4,787	和歌山県	4,625	5,501	鹿児島県	4,172	4,946
新潟県	4,450	5,634	鳥取県	4,488	5,420	沖縄県	4,882	5,880
富山県	4,574	5,513	島根県	4,274	5,343	<b>全国平均</b>	<b>4,160</b>	<b>4,972</b>

(参考4) 保険料基準額高額保険者

保険者名(都道府県名)	第5期基準額(月額)
関川村(新潟県)	6,680
隠岐広域連合(島根県)	6,550
上越市(新潟県)	6,525
上野村(群馬県) 嘉麻市(福岡県)	6,500
宮古島市(沖縄県)	6,400
石垣市(沖縄県)	6,352
糸満市(沖縄県)	6,270
豊後大野市(大分県)	6,250
新居浜市(愛媛県)	6,247

(参考5) 保険料基準額低額保険者

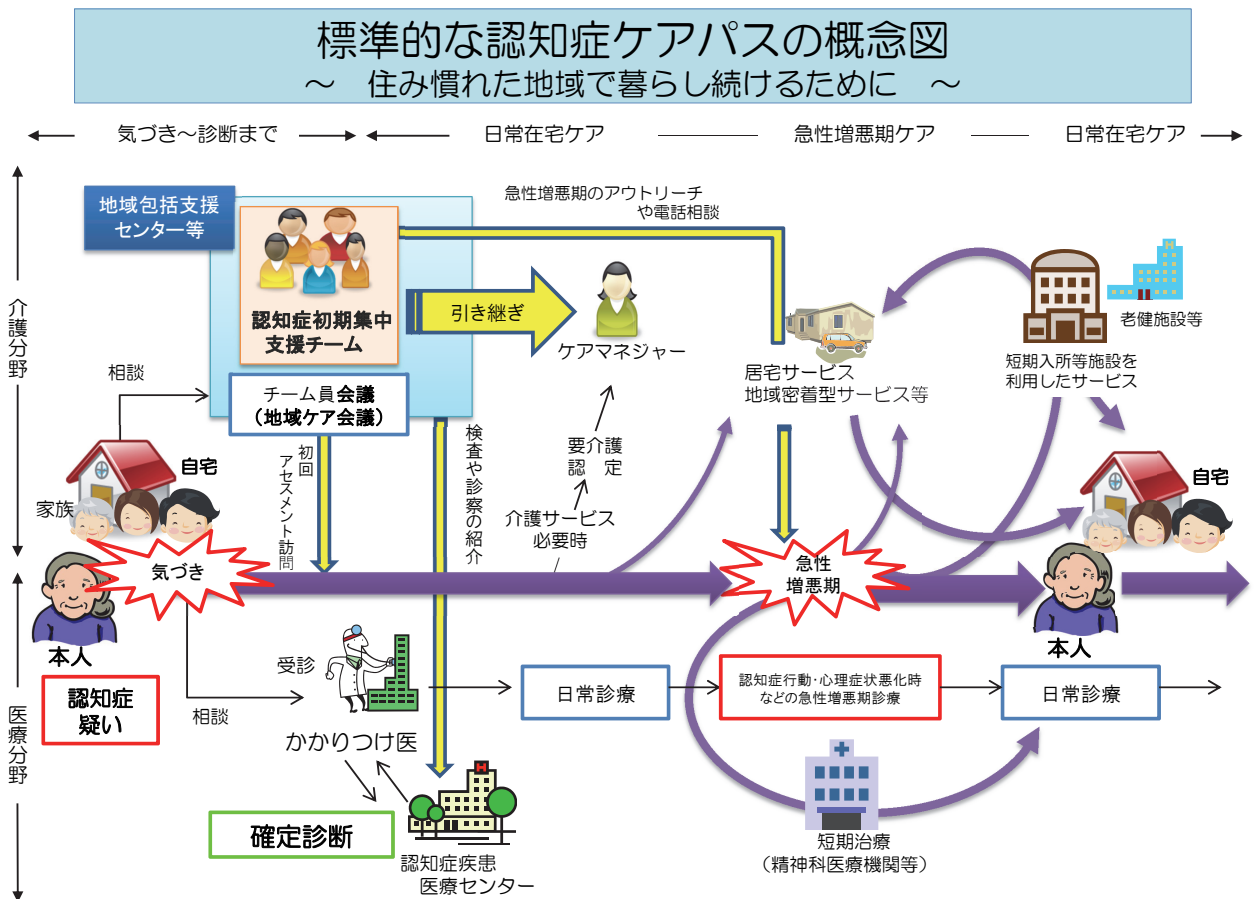
保険者名(都道府県名)	第5期基準額(月額)
奥尻町(北海道) 津別町(北海道) 三島村(鹿児島県)	2,800
檜枝岐村(福島県)	2,880
中札内村(北海道) 浜中町(北海道)	2,900
音威子府村(北海道) 平取町(北海道) 長野原町(群馬県) 東白川村(岐阜県)	3,000

(参考6) 財政安定化基金取崩しによる保険料軽減額

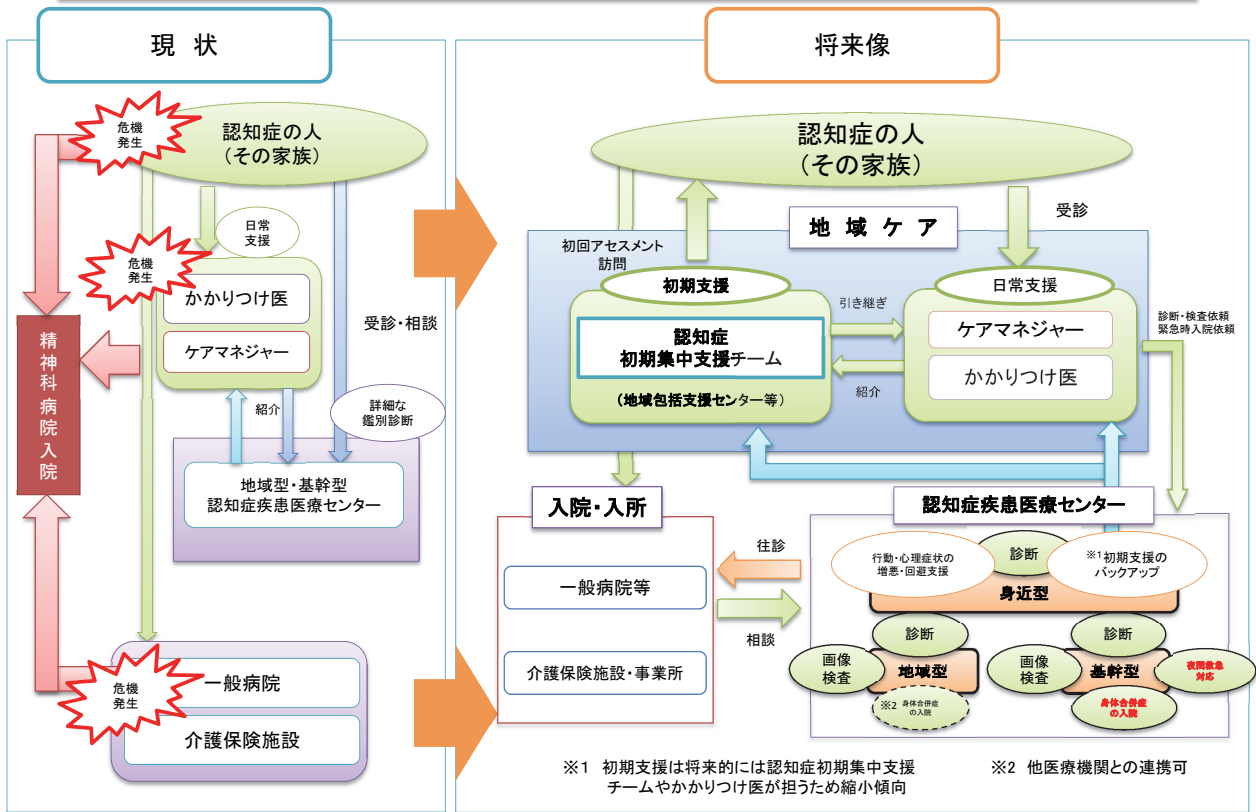
財政安定化基金取崩しによる保険者への交付予定額	保険料軽減額(月額)
約550億円	52円



# 今後の認知症施策の方向性について



# かかりつけ医・認知症疾患医療センター・認知症初期集中支援チームの相互関係図



## 認知症初期集中支援チームの概念図

