

# 厚生労働省の取組について

- 1 育児・介護休業法による両立支援制度
- 2 仕事と介護の両立に関する介護保険の取組について

# 1 育児・介護休業法による両立支援制度

**介護休業** ※賃金の支払義務なし。※介護休業給付金(賃金の67%)あり。

□ 対象家族1人につき、通算93日の範囲内で合計3回まで、介護休業の権利を保障

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能  
 取得予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までの間に、労働契約(更新される場合には、更新後の契約)の期間が満了することが明らかでないこと

**介護休暇** ※賃金の支払義務なし。

□ 介護等をする場合に年5日(対象家族が2人以上であれば年10日)を限度として取得できる(1日又は時間単位)

**所定外労働・時間外労働・深夜業の制限**

- 介護を行う労働者が請求した場合、所定外労働を制限
- 介護を行う労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
- 介護を行う労働者が請求した場合、深夜業(午後10時から午前5時まで)を制限

**短時間勤務の措置等**

- 介護を行う労働者について、3年の間で2回以上利用できる次のいずれかの措置を義務づけ  
 ①短時間勤務制度 ②フレックスタイム制 ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置

**不利益取扱いの禁止等**

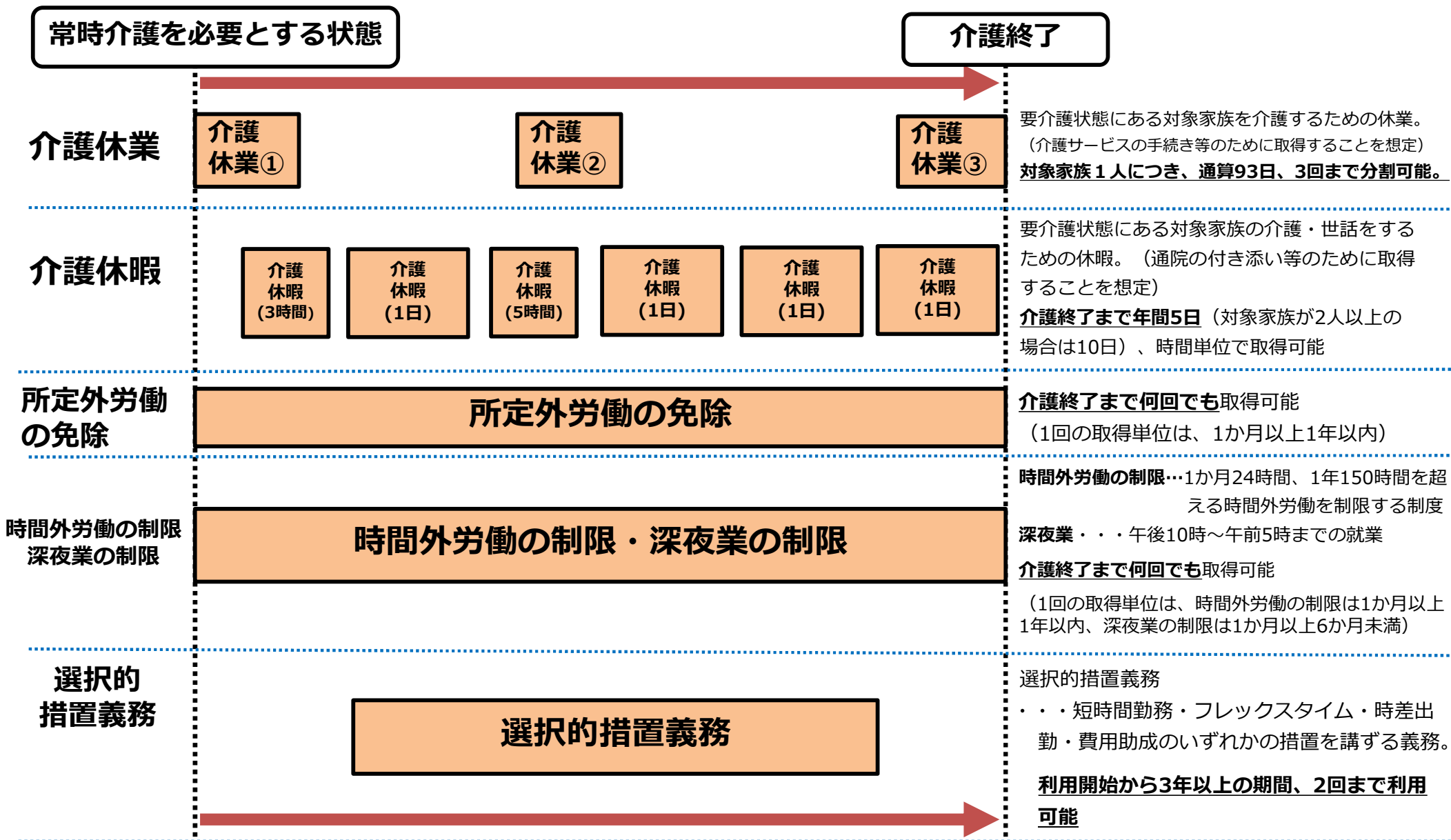
- 事業主が、介護休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
- 事業主に、上司・同僚等からの介護休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け

**実効性の確保**

- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

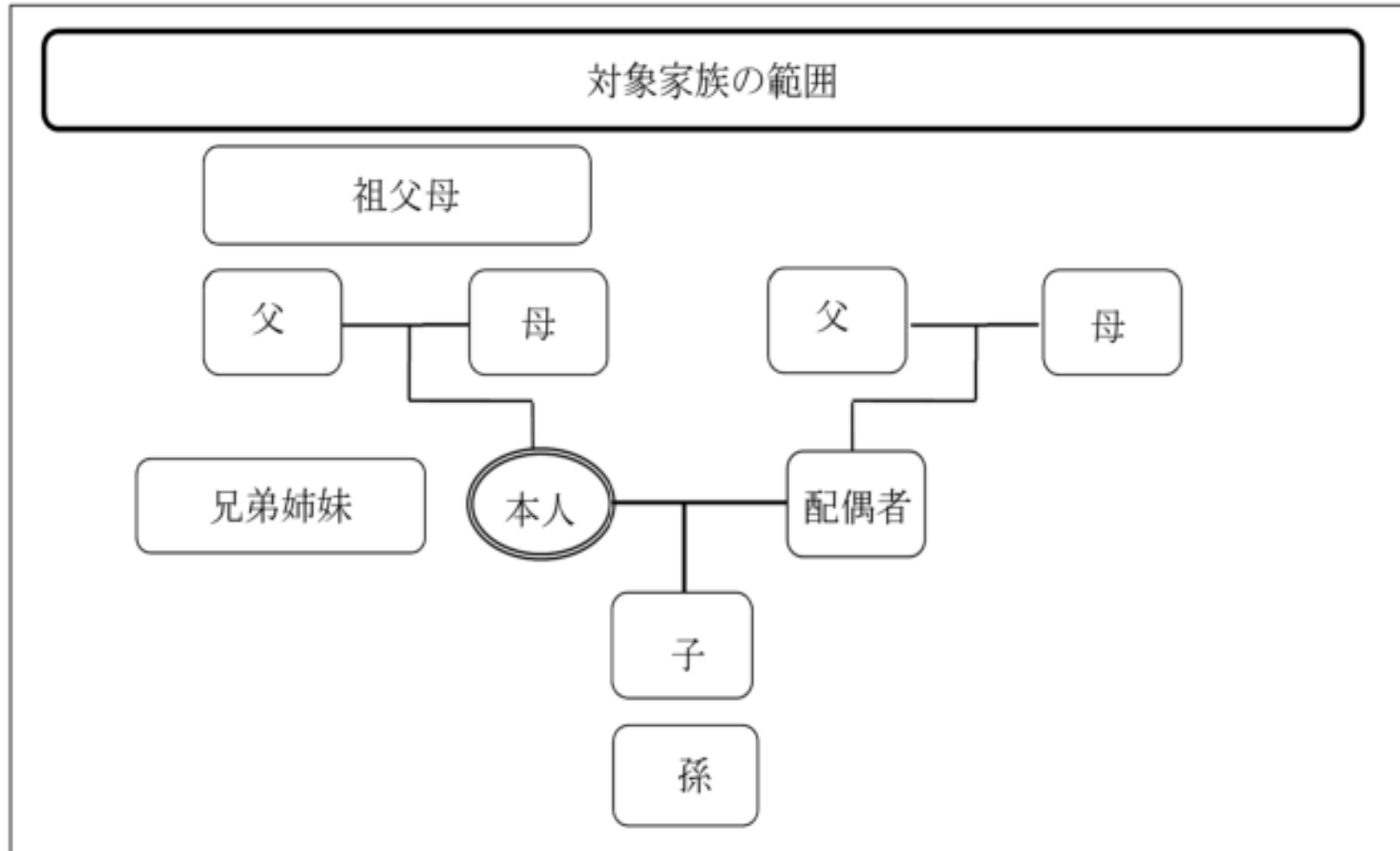
※育児・介護休業法の規定は最低基準であり、事業主が法を上回る措置をとることは可能

# 介護期の両立支援制度（育児・介護休業法）



## 仕事と介護の両立支援制度の対象者について

- 対象家族の範囲は、**配偶者**（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）、**父母及び子**（これらの者に準ずる者として、**祖父母、兄弟姉妹及び孫**を含む。）、**配偶者の父母**。



## 育児・介護休業法における要介護状態の定義

要介護状態とは、**2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態**を指すもの。

「常時介護を必要とする状態」とは、**以下の（１）または（２）のいずれかに該当する場合**であること。

（１）介護保険制度の要介護状態区分において要介護2以上であること。

**（２）状態①～⑫のうち、2が2つ以上または3が1つ以上該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。**

項目	1	2	3
①座位保持（10分間一人で座ることができることができる）	自分で可	支えてもらえればできる	できない
②歩行（立ち止まらず、座り込まずに5m程度歩くことができる）	つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない
③移乗（ベッドと車いす、車いすと便座の間を移るなどの乗り移りの動作）	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
④水分・食事摂取	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑤排泄	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑥衣類の着脱	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑦意思の伝達	できる	ときどきできない	できない
⑧外出すると戻れない	ない	ときどきある	ほとんど毎回ある
⑨物を壊したり衣類を破くことがある	ない	ときどきある	ほとんど毎日ある
⑩周囲の者が何らかの対応をとらなければならぬほどの物忘れがある	ない	ときどきある	ほとんど毎日ある
⑪薬の内服	自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑫日常の意思決定	できる	本人に関する重要な意思決定はできない	ほとんどできない

# 育児・介護休業法の改正経過（介護関係）

（施行日）

H7.10.1

H11.4.1

H14.4.1

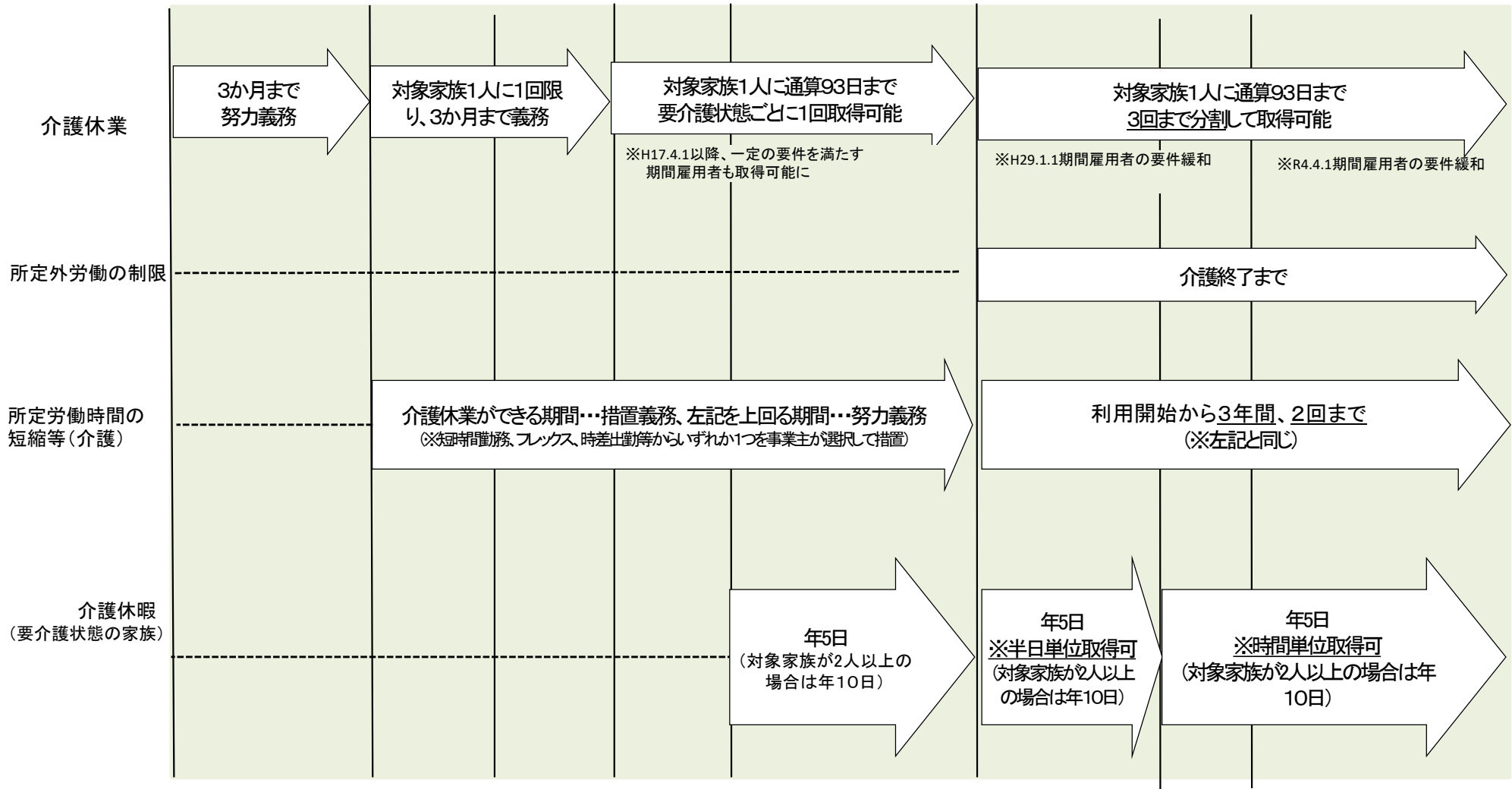
H17.4.1

H22.6.30

H29.1.1

R3.1.1

R4.4.1



## 2 仕事と介護の両立に関する介護保険の取組について

### (1) 介護保険をとりまく状況



## これまでの22年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来22年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

### ①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,589万人	1.7倍

### ②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
認定者数	218万人	⇒	690万人	3.2倍

### ③サービス利用者の増加

	2000年4月		2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4.2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		89万人	
計	149万人	⇒	516万人※	3.5倍

（出典：介護保険事業状況報告令和4年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は592万人。

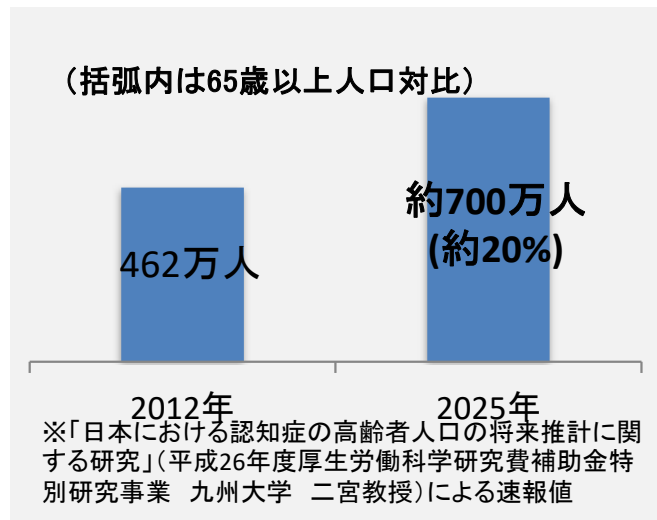
# 今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、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。

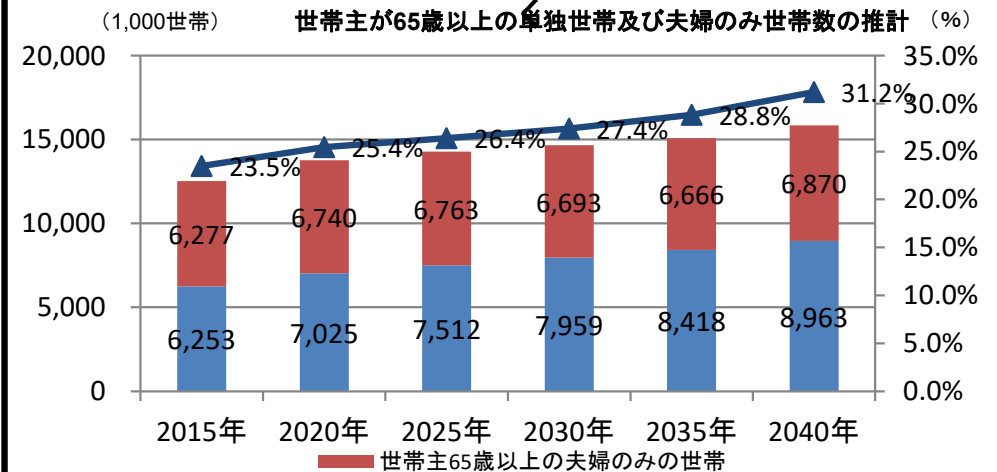
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(266%)	3,619万人(289%)	3,677万人(300%)	3,704万人(380%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(128%)	1,872万人(149%)	2,180万人(178%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

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歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加している



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

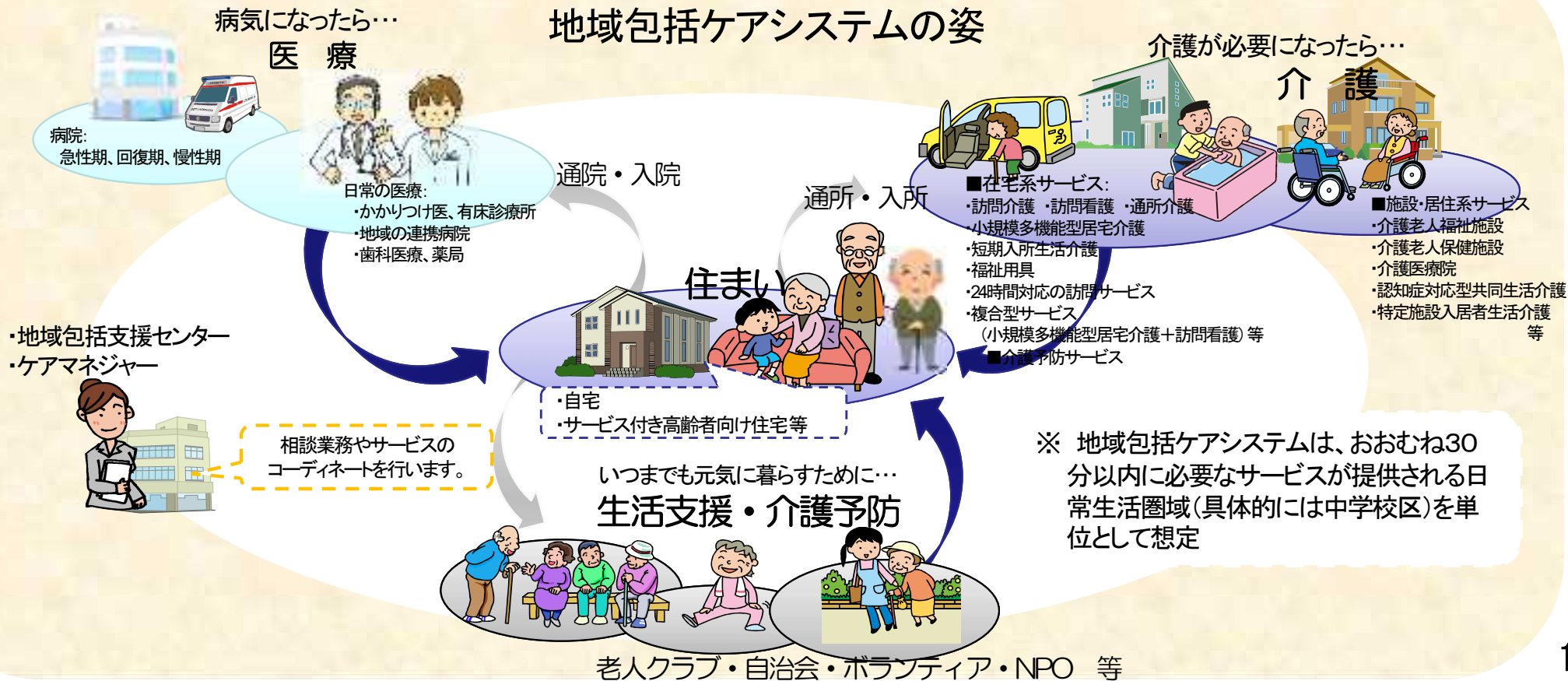
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

# 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

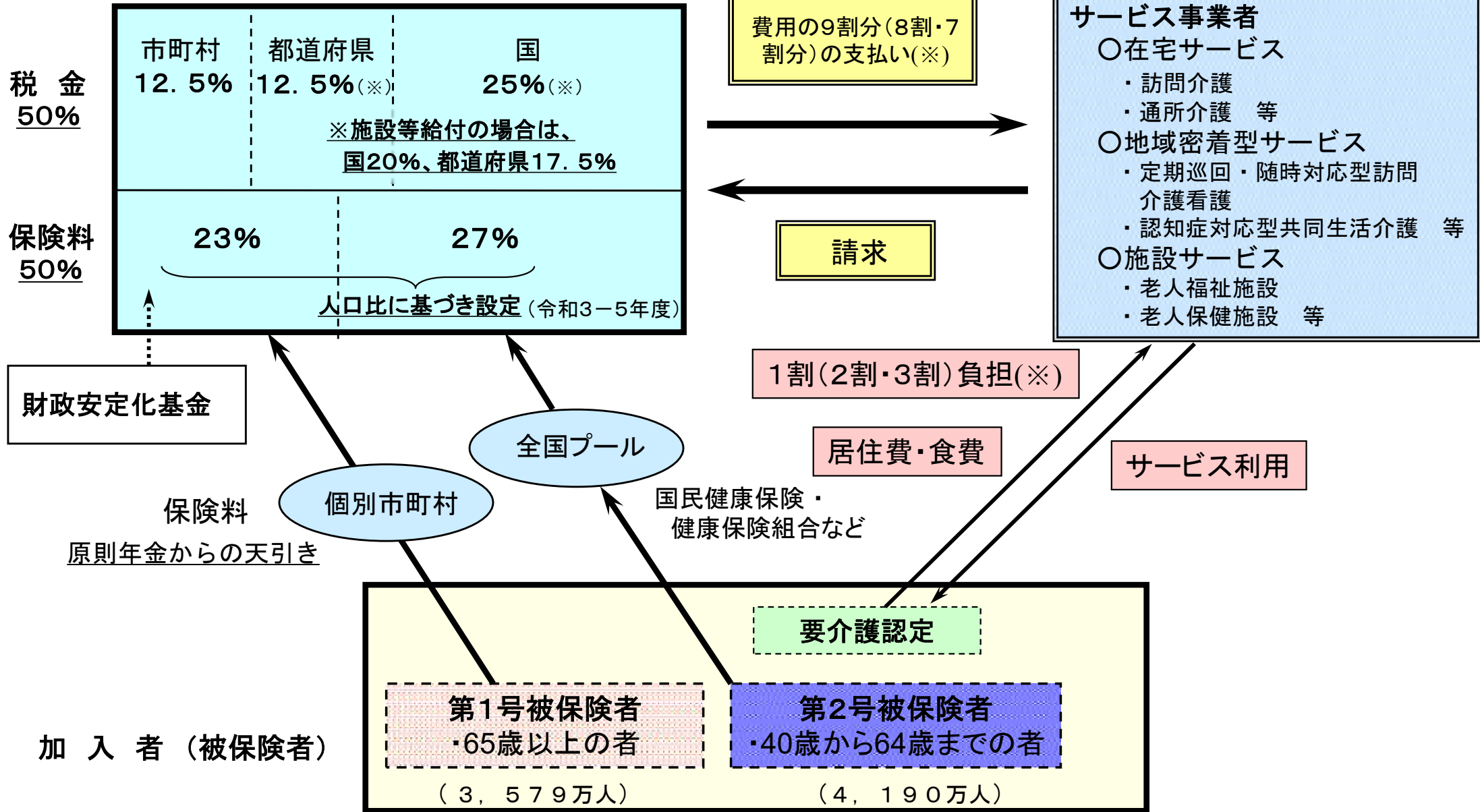


## 2 仕事と介護の両立に関する介護保険の取組について

### (2) 介護保険制度の概要

# 介護保険制度の仕組み

市町村（保険者）



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

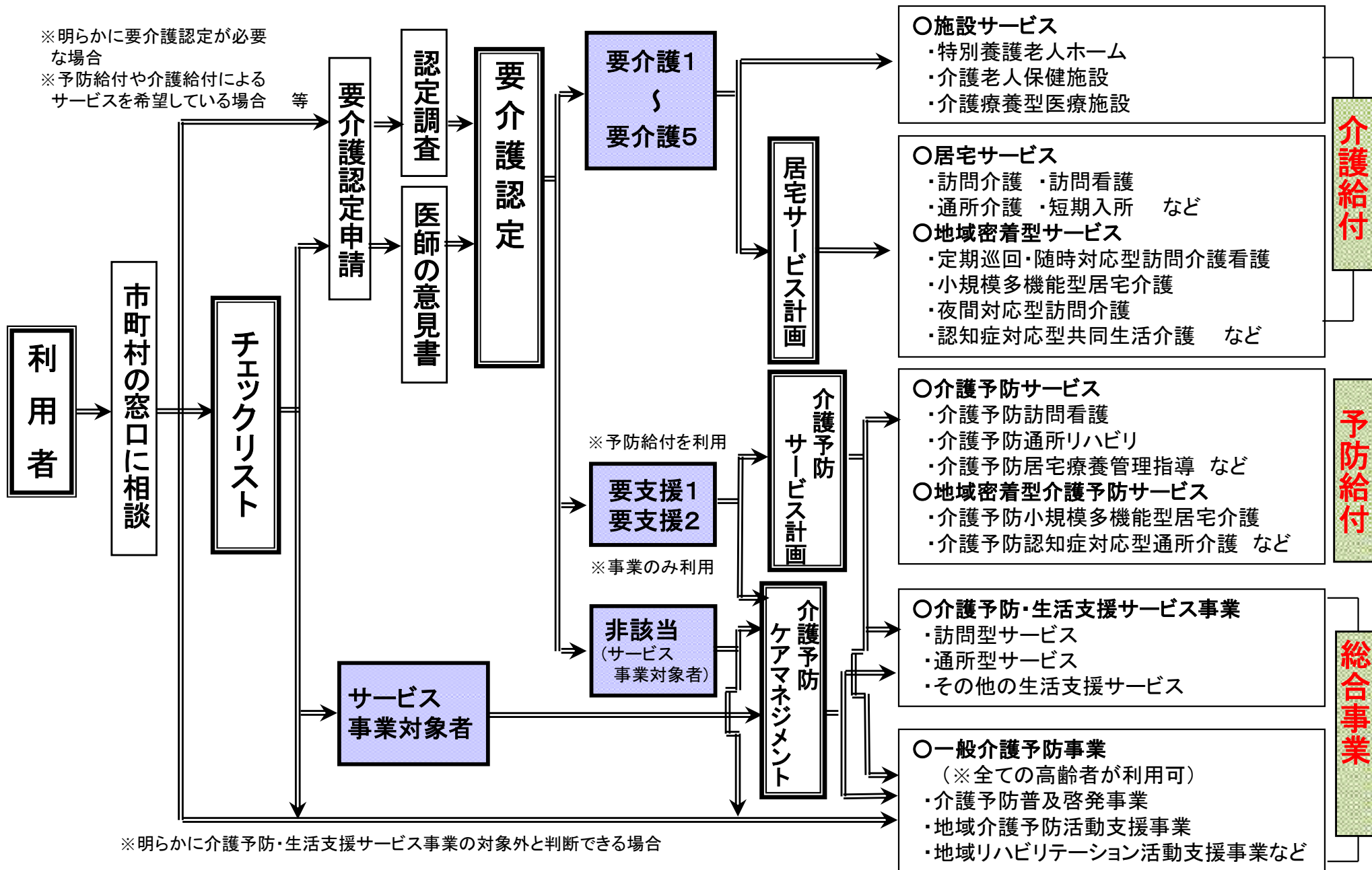
# 介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

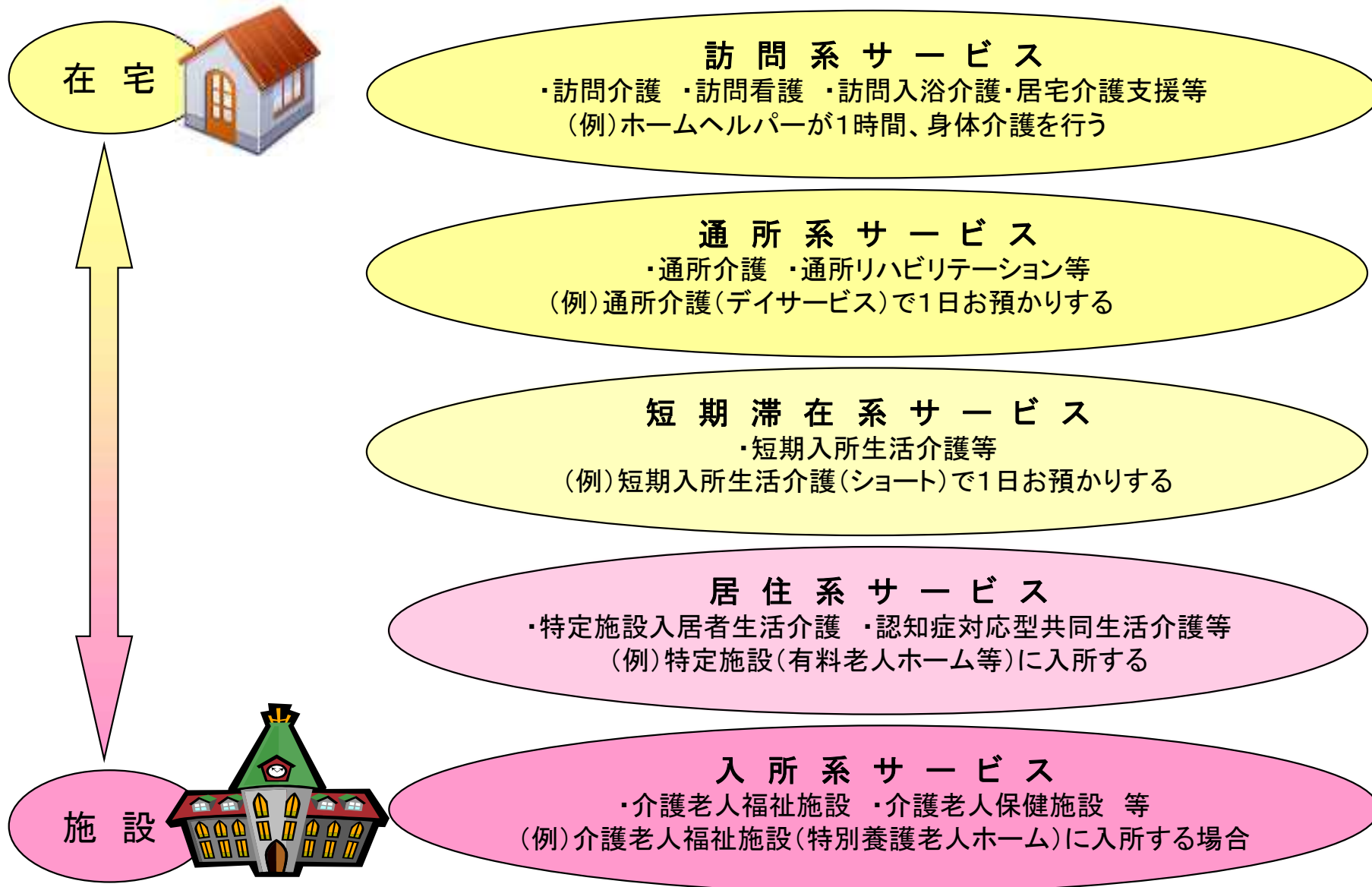
	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,579万人 (65～74歳:1,746万人 75歳以上:1,833万人)	4,190万人
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)</li> <li>・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)</li> </ul>	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	669万人(18.7%) 65～74歳: 76万人(4.3%) 75歳以上: 593万人(32.4%)	13万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「令和2年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

# 介護サービスの利用の手続き



# 介護保険サービスの体系





# 主な在宅サービスの概要


- 介護保険サービスは、介護が必要な高齢者に対し、その自立を支援するために提供するもの。
- 自宅に住む高齢者に対して提供するサービスとして、主なものは以下のとおり。

## 居宅サービス

訪問介護	通所介護	短期入所生活介護	訪問看護	通所リハビリテーション
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。</li> <li>① 入浴・排泄・食事等の介護</li> <li>② 調理・洗濯・掃除等の家事</li> <li>③ 生活等に関する相談及び助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。</li> <li>① 入浴・排泄・食事等の介護</li> <li>② 生活等に関する相談及び助言</li> <li>③ 健康状態の確認等</li> <li>④ 機能訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を施設に短期間入所させ、施設において、以下を行う。</li> <li>① 入浴・排泄・食事等の介護</li> <li>② 機能訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。</li> <li>① 療養上の世話</li> <li>② 必要な診療の補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。</li> <li>① 心身の機能の維持回復を図るための理学療法、作業療法等</li> </ul>

## 地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日中・夜間を通じて、定期的又は随時に、利用者の居宅において、以下を行う。</li> <li>① 入浴・排泄・食事等の介護</li> <li>② 調理・洗濯・掃除等の家事</li> <li>③ 生活等に関する相談及び助言</li> <li>④ 療養上の世話や診療の補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夜間のみ、定期的又は随時に、利用者の居宅において、以下を行う。</li> <li>① 入浴・排泄・食事等の介護</li> <li>② 生活等に関する相談及び助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の居宅を訪問し、又は拠点に通わせ、若しくは拠点に短期間宿泊させ、以下を行う。</li> <li>① 入浴・排泄・食事等の介護</li> <li>② 調理・洗濯・掃除等の家事</li> <li>③ 生活等に関する相談及び助言</li> <li>④ 健康状態の確認等</li> <li>⑤ 機能訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせにより一体的に以下を行う。</li> <li>① 療養上の世話又は診療の補助</li> <li>② 入浴・排泄・食事等の介護</li> <li>③ 調理・洗濯・掃除等の家事</li> <li>④ 生活等に関する相談及び助言</li> <li>⑤ 健康状態の確認等</li> <li>⑥ 機能訓練</li> </ul>

- 
- 2 仕事と介護の両立に関する介護保険の取組について
    - (3) 介護保険制度における家族支援の取組

# 居宅介護支援・介護予防支援の概要

## 1 居宅介護支援

### <定義> 【法第8条第24項】

- 居宅の要介護者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、
  - ① 要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成
  - ② 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整
  - ③ 介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介 等を行うこと。

### <人員基準> 【居宅介護支援 運営基準第2条・第3条】

○従業者：事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1人以上配置（利用者35人：介護支援専門員1人を基準）

○管理者：事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員（※）を配置

（※）令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

（令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）

## 2 介護予防支援

### <定義> 【法第8の2条第16項】

- 居宅の要支援者が介護予防サービス等の適切な利用ができるように、市町村が設置する地域包括支援センターが、
  - ① 要支援者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成
  - ② 介護予防サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整 等を行うこと。

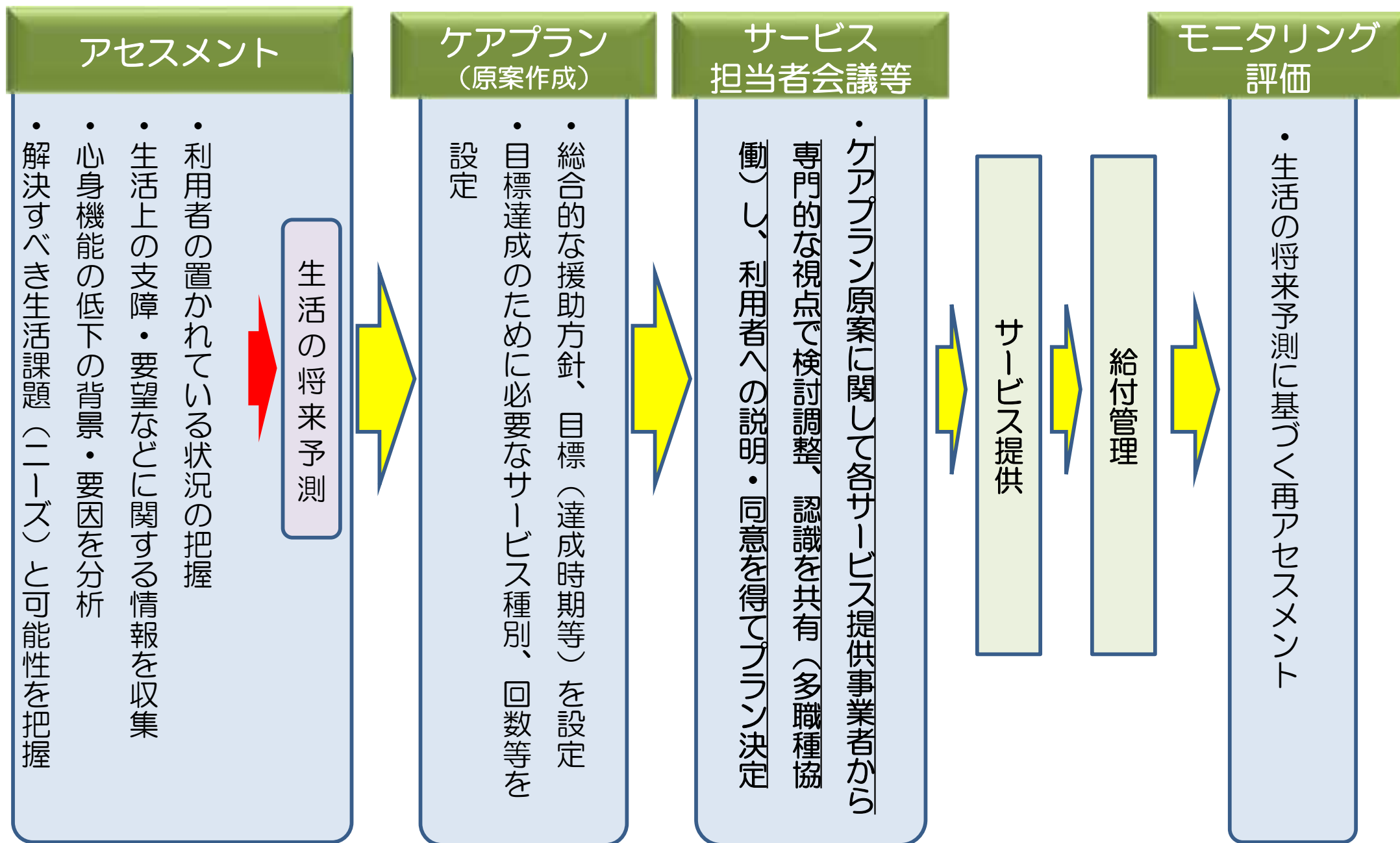
### <人員基準> 【介護予防支援 運営基準第2条・第3条】

○従業者：事業所ごとに担当職員（※）を1人以上配置

（※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。

○管理者：事業所ごとに常勤専従の者を配置

# ケアマネジメントの流れ



# 課題分析標準項目（23項目）

## 基本情報に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

## 課題分析(アセスメント)に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

# 介護支援専門員法定研修カリキュラムの見直しについて

## 背景

- 介護、医療及び福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、独居の要介護高齢者、認知症や精神疾患を有する要介護高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、支援を必要とする家族等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している
- 現行の介護支援専門員の法定研修のカリキュラムは平成28年度から施行されているところであるが、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等の在り方に関する調査研究事業」（令和3年度老人保健健康増進等事業）においてカリキュラムの見直しについての検討を進めた

※ 令和6年4月の施行予定

## カリキュラム見直しのポイント

- 幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、高齢者の生活課題の要因等を踏まえた支援の実施に必要な知識や実践上の留意点を継続的に学ぶことができるように、**適切なケアマネジメント手法の考え方を科目類型として追加**
- 認知症や終末期などで意思決定支援を必要とする利用者・世帯がさらに増えるとともに、根拠のある支援の組み立てに向けて学ぶべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まるが見込まれるため、**権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化**
- 地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて**、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う
- 法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提に、**カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す**

# 令和4年度仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業

## ■ 令和2年度事業:「仕事と介護の両立支援カリキュラム」(以下、研修カリキュラム)を作成しました。

- 研修カリキュラムは、ケアマネジャー等が、家族介護者の仕事と介護の両立支援について学ぶことができるものとなっています。

## ■ 令和4年度事業:令和3年度に引き続き、研修カリキュラムの全国的な普及展開を図ることを目的に実施いたします。

- ①研修カリキュラムを基にした任意研修を実施し、ケアマネジャーが仕事と介護の両立に関して学ぶ機会を設けます。
  - ②研修カリキュラムを基にした研修を実施したい自治体等へ講師を派遣します。
- また、本事業で実施する研修は、将来的に全国の自治体等で、研修カリキュラムを活用してケアマネジャー等へ研修を行えるような、モデルとしての役割を果たすことも目指しています。

図表 仕事と介護の両立支援カリキュラムの概要

ケアマネジャー研修 仕事と介護の両立支援カリキュラム ～カリキュラムの解説、研修教材、研修運営マニュアル

### 全体構成

#### 第Ⅰ部 仕事と介護の両立支援カリキュラムについて

- 本研修の趣旨や対象者、研修やカリキュラムの全体構成、カリキュラムの活用方法などについて解説。

#### 第Ⅱ部 仕事と介護の両立支援カリキュラム

- ステップ1 家族が就労している場合の支援の視点
- ステップ2 両立支援制度の活用も踏まえたケアマネジメントの方法
- ステップ3 家族介護者の仕事との両立を踏まえたケアマネジメントの事例検討
- ステップ4 研修の振り返り

- 各ステップについて、研修内容や狙い、実施方法について解説。

#### 第Ⅲ部 仕事と介護の両立支援カリキュラム 研修運営マニュアル

- 研修の運営に関して、企画から準備、実施までの手順や方法を紹介。
- 特にオンライン研修で行う場合の方法を具体的に解説。

#### 付属資料 仕事と介護の両立支援カリキュラム 研修用資料例

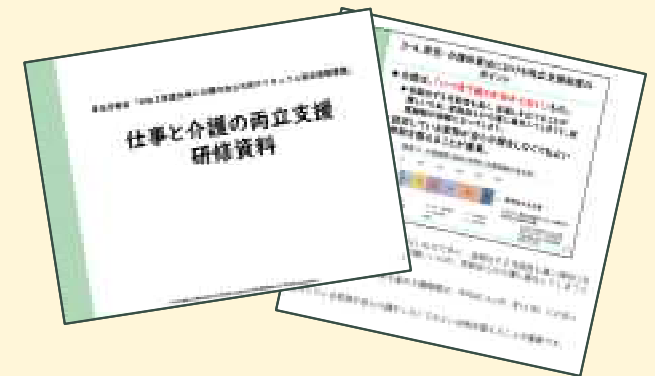
- 第Ⅱ部の内容を踏まえた研修の資料例。

#### 参考資料 ～お役立ちツール、参考文献の紹介～

- 家族介護者支援に役立つパンフレット・マニュアル・チェックリスト、参考情報を紹介。

### ◆ 本研修カリキュラムの特徴 ◆

- 講義のほか、ロールプレイングによる事例検討を実施。具体的な実施方法やロールプレイングに活用可能な5つの事例を紹介。
  - 1日研修、半日研修の2パターンの時間配分を紹介。
  - カリキュラムの解説のほか、運営マニュアルも掲載。
  - 本研修カリキュラムに沿った研修会用のパワーポイント資料例を用意(講師用説明メモつき)。Webからダウンロード可能。
- 研修の目的や実施方法等に応じて、研修の実施主体にてアレンジ可能。



◆ 厚生労働省HPに掲載 ◆

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kaigo.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kaigo.html)

# 地域支援事業の概要

令和5年度予算案 公費3,865億円、国費1,933億円

○ 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 1,930億円 (965億円)

- 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
  - 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

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,936億円 (968億円)

- 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 534億円 (267億円)
    - 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等の配置

- 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。

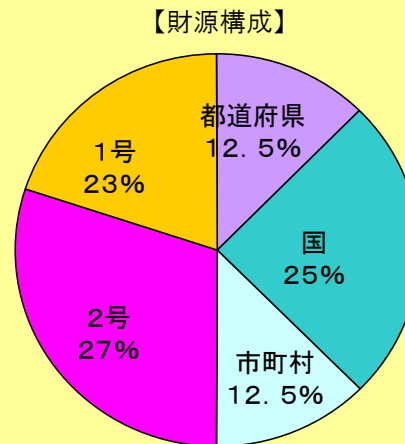
### 【事業費の上限】

- 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」

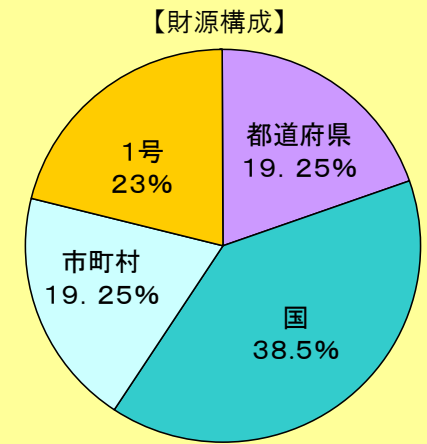
## ○地域支援事業の財源構成

（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



包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

○ 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

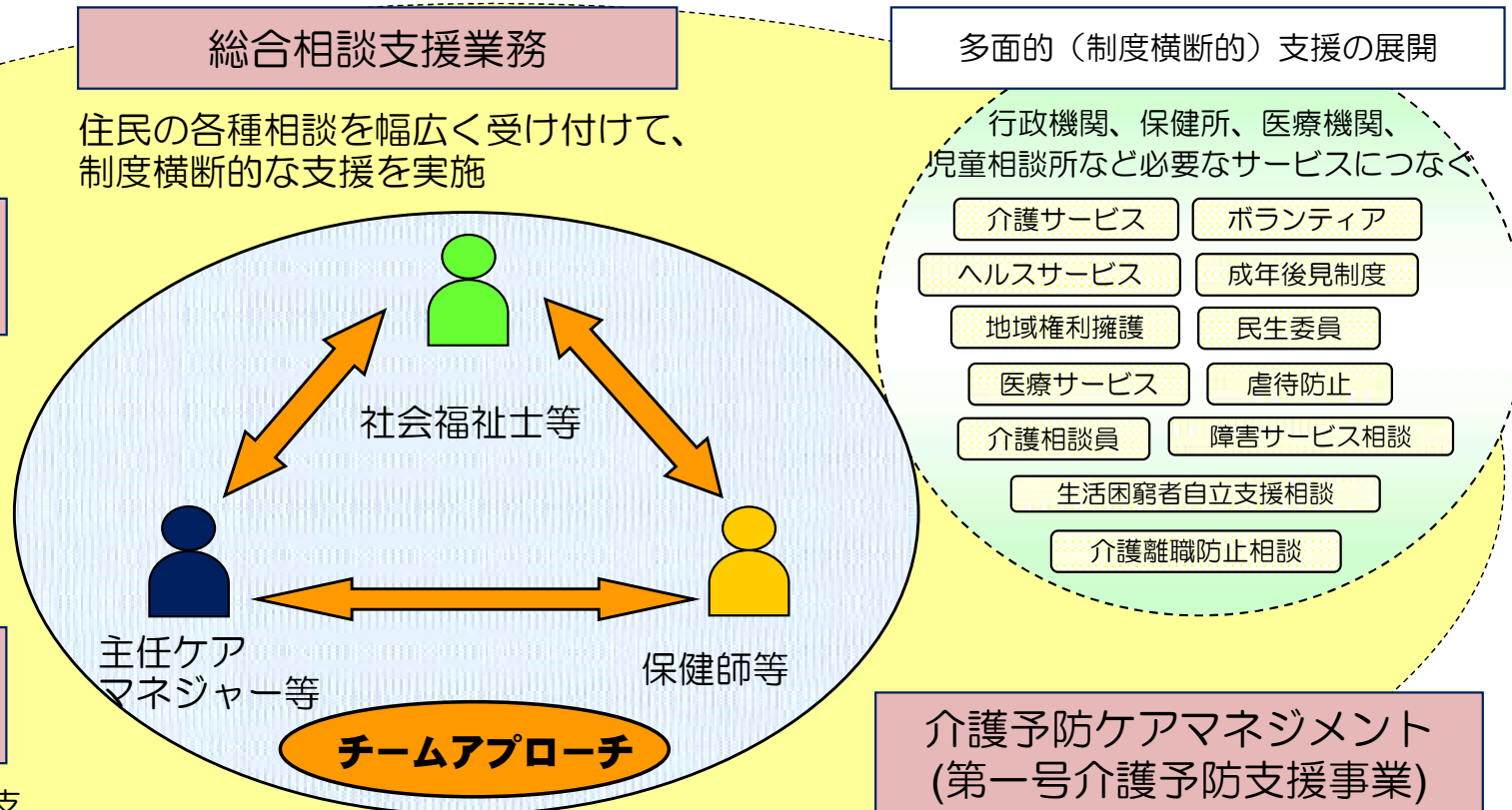
- ・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言

全国で5,404か所  
(ブランチ等を含め7,409か所)

※令和4年4月末現在  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ。

## 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



## 地域包括支援センターの運営における家族介護者支援の位置づけ

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

別紙 地域支援事業実施要綱

別記2 1（2）総合相談支援業務（法第115条の45第2項第1号）

ア 目的（略）

イ 事業内容

（ア） 地域におけるネットワークの構築（略）

（イ） 実態把握

（ア）で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、**高齢者や家族の状況等についての実態把握を行うものとする**。特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や**介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるように留意するものとする**。

（ウ） 総合相談支援（略）

（エ） **家族を介護する者に対する相談支援の留意点**

地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たっては、**介護を行う家族に対する支援も重要**である。家族を介護する者が求めている支援としては、**相談援助・支援**、介護に関する情報や知識・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進などがあり、**地域包括支援センターにおいて、家族を介護する者に対する相談支援を実施する場合には、これらのニーズを踏まえ、育児と介護を同時期に担う方にも配慮しつつ、別記4の任意事業における家族介護支援事業と連携して支援を行う**。

（オ） 地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施

社会福祉法（平成26年法律第45号）が平成29年に改正され、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、地域包括支援センターを含む相談支援を担う事業者は、相談等を通じて自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐことが努力義務とされたところである。（同法第106条の2）

**総合相談支援の実施にあたっては、他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら相談支援に当たることが望ましい。**

# 市町村及び地域包括支援センターが行う家族介護者支援について

## 主旨

地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たっては、家族介護者に対する支援も重要であり、介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実を図るため、家族介護者に対する支援手法を整備し周知。（平成30年7月）

## 通知の主な内容

- 市町村及び地域包括支援センターによる家族介護者支援の具体的取組について、マニュアルにより周知。

（マニュアルにより示す取組の例）

- 出張相談等による相談機会の充実

- 例1) 商業施設に相談会場を設置し、社会保険労務士、介護支援専門員等の専門職を配置し、幅広い相談に対応。
- 例2) 病院や診療所の協力を得て、ロビーや待合室の一角で相談会を開催。

- 相談窓口における家族介護者のアセスメントや自己チェック等の推進

- 例1) 専門職が家族介護者の相談に応じる際の、心身やこころの健康、家族・介護の状況等に関するアセスメントシートの活用。
- 例2) 家族介護者が介護支援専門員と面談する際の、自身の体調や気持ち等について整理して適切に伝えるための自己チェックシートの活用。

- 介護離職防止等のための他機関連携の推進

- 例) 自治体の労働・経済・商工部局、ハローワーク、社会保険労務士等との連携・協働による専門的支援への引き継ぎ。



家族介護者支援マニュアル

# 「労働施策や地域資源等と連携した市町村、地域包括支援センターにおける家族介護者支援取組ポイント」の概要

## 概要

家族介護者支援にあたっては、介護施策の活用をはじめ、労働施策等を適切に組み合わせながら活用することが有効であり、初期段階における相談支援のほか、支援を必要とする場合に適切に制度につながるなど、それぞれの段階に応じた切れ目のない支援が重要となる。このため、令和2年度老人保健事業推進費等補助金「介護・労働施策等の活用による家族介護者支援に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）において、家族介護者支援に資する制度等について整理するとともに、市町村や地域包括支援センター等における取組の実態や事例について把握し、取組のポイントをまとめて、自治体に周知を行った。（令和3年5月）

## ■ なぜ家族介護者の支援に取り組むのか

高齢者本人だけでなく、他の家族も含めた世帯全体の課題としてとらえていく視点を持つことで、高齢者の抱える課題の解決につながります。また、家族介護者の離職は生活困窮に結びつく可能性があり、高齢者の自立した生活にも大きな影響を与えます。離職によって介護負担が増加し、ストレスから虐待へと発展してしまう場合があるかもしれません。こうしたリスクを防ぐためにも、家族介護者の就労継続支援は重要な取り組みです。

（家族介護者への支援で大切な視点）

市町村や地域包括支援センターは、支援が必要な家族介護者を「見つける」⇒「つなげる」⇒「支える」ことが重要

## ■ 家族介護者支援の取組のポイント

1. **家族介護者支援の取組経緯**：地域包括支援センターが家族介護者支援に取り組むきっかけを整理
2. **家族介護者支援を行うにあたっての連携先**：自治体の労働・経産・男女共同参画等に関わる部門、労働局、ハローワーク、経済団体、商工会議所、社会保険労務士、駅、コンビニ、郵便、水道、ガス、新聞、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、家族介護者支援に取り組む地域団体等 ※連携先に応じた連携方法を整理
3. **家族介護者支援の取組のポイント** ※以下のポイントに沿って取組方法等を整理
  - ・家族介護者に自分自身の相談をしてよい場所だと認識してもらいましょう
  - ・家族介護者の支援ニーズを把握しましょう ・地域に家族が相談できる環境をつくりましょう
  - ・家族介護者支援に関する研修等を開催し、人材を育成しましょう

## ■ 取り組み事例の紹介

・身近な相談窓口（鹿児島県霧島市） ・家族介護者の会等の開催（大阪府吹田市、愛知県東郷町、愛知県豊田市） ・ケアマネジャー、介護サービス事業所を対象とした研修（大阪府岸和田市、福井県福井市、大分県別府市） ・企業や地域住民を対象とした研修・セミナー（東京都大田区、岐阜県岐阜市、神奈川県鎌倉市）

## ■ 家族介護者支援に関わる施策

・主な関連施策（高齢者介護・福祉行政、労働行政） ・現在行われている家族介護者支援に関する取組（「ニッポン一億総活躍プラン」介護離職ゼロの実現、市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル（別紙）、介護を行う労働者が利用できる制度・公的給付（介護休業制度等の概要）） ・参考資料（ケアラーアセスメントシート、介護家族よりケアマネジャーに伝えたいこと、仕事と家庭両立のポイント、ケアマネジャー研修仕事と介護の両立支援カリキュラム）



# 地域支援事業による家族介護支援

- 介護保険法上の地域支援事業による介護者の家族等への支援として、介護知識・技術習得等を内容とした教室の開催、認知症高齢者に対する見守り体制の構築、介護者の家族等へのヘルスチェック等を行っている。

## ○実施事業

### 1. 介護者教室の開催

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

### 2. 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等を行う。

### 3. 家族介護継続支援事業

#### (ア)健康相談・疾病予防等事業

要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見等を行うための事業

#### (イ)介護者交流会の開催

介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催するための事業

#### (ウ)介護自立支援事業

介護サービスを受けていない中重度者の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業

## ○家族介護支援事業の実施市町村数

n=1,741

事業内容		市町村数
介護者教室		523 (30.0%)
認知症高齢者見守り事業 (注)		1,641 (94.3%)
家族 介護 継続 支援 事業	健康相談・疾病	75 (4.3%)
	介護用品の支給	893 (51.3%)
	慰労金等の贈呈	458 (26.3%)
	交流会の開催	543 (31.2%)

【資料出所】令和3年度介護保険事務調査

注)「認知症高齢者見守り事業の実施状況」のみ厚生労働省老健局調べ(地域支援事業交付金を財源として実施しているかを問わない)

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

## （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

##### ○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

##### ○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

##### ○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

##### ○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

##### ○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

##### ○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

##### ○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

##### ○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

#### 2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

##### ○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

##### ○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

##### ○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

##### ○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
  - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
  - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
  - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

#### 3. 保険者機能の強化

##### ○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

##### ○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

##### ○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

# 全世代型社会保障構築会議等における議論

## ○ 全世代型社会保障構築会議 報告書（令和4年12月16日）

### ◆ 地域包括ケアシステムの深化・推進

単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する都市部の状況等を踏まえ、それぞれの地域社会の実情に合わせた柔軟なサービスの提供によって、医療ニーズの高い中重度の要介護者を含めた要介護高齢者が在宅で生活できる介護サービス提供体制の整備が必要であり、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備と機能強化が求められている。また、総合事業について、担い手の育成や継続的に利用する者の選択肢の拡大の検討を含め、現行事業の受け皿整備や活性化を図ることが重要である。

また、今後更に増加する認知症の方や、その家族、地域住民が、より長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう、それぞれの地域社会のニーズに応じて、多世代交流や就労的活動を含めた介護予防や社会参加の場の充実を図るとともに、認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護を図るため、相談支援や関係者との連携調整を担う地域包括支援センターの体制整備を推進する必要がある。

## ○ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日）

（地域包括支援センターの体制整備等）

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機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなども期待されている。

認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。また、家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。