社会保障審議会 介護保険部会（第83回）	資料２
令和元年10月９日	

地域支援事業等の更なる推進

令和元年10月９日

厚生労働省老健局

地域支援事業等の更なる推進

現状・課題

１．介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

○　市町村が策定する介護保険事業計画においては、各年度における地域支援事業の量の見込みについて定めることとされており（法律に基づく基本的記載事項）、各市町村においては、事業の種類ごとの量の見込みを定めることとされている。
具体的には、基本指針（※）において、

・　介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえて各年度の量の見込みを定めること、
・　一般介護予防事業の推進に当たり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけでなく、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要であること、
・　包括的支援事業について、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業等のそれぞれごとに、事業内容や事業量の見込みを定めること

等が示されている。
（※）「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（厚生労働大臣告示）。市町村・都道府県は同指針に即して計画を策定。

○　都道府県が策定する介護保険事業支援計画においても、任意的記載事項として、地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項や総合事業等に関する市町村相互間の連絡調整を行う事業に関する事項について定めることとされている。

○　第８期介護保険事業（支援）計画期間に向け、地域支援事業等の更なる推進の観点から、以下の点について検討を行う必要がある。

１　地域包括支援センター　・・・ｐ２
２　ケアマネジメント　・・・ｐ６
３　総合事業　・・・ｐ10
４　在宅医療・介護連携推進事業　・・・ｐ15

１.地域包括支援センター

1.地域包括支援センター

現状・課題

○　地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーを配置して、総合相談、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの各業務を担い、市町村における地域包括ケア推進の要としての役割を担っている。

○　地域包括支援センターは全市町村で、計5,079か所（平成30年４月末時点）設置され、人員配置、総合相談件数とも年々増加しているが、業務量が増える一方、業務内容の精査や業務・人員体制の強化が課題となっている。

※　平成30年度の地域包括支援センター評価指標の集計結果を見ると、本来全項目を達成することが望ましい中、達成度は平均８割程度にとどまっている。

○　介護予防ケアマネジメント業務について、業務負担の大きさが指摘される一方、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、地域包括支援センターがこれを担うことが重要であるとの指摘もある。

※　介護予防ケアマネジメント業務は、センター業務の3割程度。

※　地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への、予防ケアプランの委託割合は、平成28年度で47.7%。1件あたりの委託料は、4,000円以上が約５割である一方、4,000円未満が約4割を占めている。

○　地域包括支援センターは、地域包括ケア推進の要として、今後の高齢化の進展に的確に対応することが期待されているほか、介護離職ゼロの実現に向けた役割も期待されており、これらに対応できる業務・人員体制の確保が課題となっている。

※　現状では、地域包括支援センターの人員体制や地域ケア会議の実施状況等について市町村ごとのばらつきが大きくなっている。

※　地域ケア会議の充実により、地域保険としてのマネジメント機能の強化に加え、地域のつながり機能の強化も期待される。

○　また、平成27年度より、社会保障充実分として、地域ケア会議、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化、認知症施策の推進を目的とした事業が創設され、地域包括支援センターにおいても、これらの事業と十分に連携し、それぞれの地域の実情にあった地域包括ケアシステムを構築していくことが求められているが、これらの事業を有効に活用することも課題となっている。

○　地域包括支援センターの運営は、①介護予防支援に係る介護報酬、②介護予防ケアマネジメント（総合事業）に係る交付金、③包括的支援事業に係る交付金（社会保障充実分を除く）、④社会保障充実分に係る交付金で賄われている。

1.地域包括支援センター

委員からの主な意見（第80回介護保険部会資料抜粋）

- 地域包括支援センターの業務が近年非常に過大になっており、見直しが必要。
- 地域包括支援センターは、今後は個別のケアよりも地域全体を見越した連携、調整等の職務に軸足を置かざるを得ないのではないか。
- 地域包括支援センターの業務で、事業者に任せられるものはそちらに移行させればよい。国が移行等の方策を示し、市町村が選択するという形もあるのではないか。
- 地域の既存の資源を使って相談支援の仕組みを地域で事業化していくことで、地域包括支援センターの業務軽減や地域全体のケアの質の向上に貢献できるのではないか。
- 業務が多いことを踏まえて、介護予防支援のケアマネジメントについて、居宅介護支援事業所への委託や移行を検討する必要がある。
- 総合相談の件数を踏まえても、今の体制は十分ではなく、職員の増員とそのための財源が不可欠。
- 賃金や雇用形態など職場環境の改善を行うことが機能強化にもつながるのではないか。
- 地域包括支援センターについて、新たな財源を投入して整備を図るよりも、既存の社会資源を有効利用すべき。例えばセンターが委託されている場合に、センターと委託を受けている施設と一体的な運営を行うことが考えられる。
- 保険者が地域包括支援センターの現状についてきちんと把握し、しっかりと連携していくことが必要。
- 介護離職防止について、地域包括支援センターがしっかり連携して家族支援に取り組む必要がある。
- 介護離職ゼロの相談窓口について、居宅介護支援事業所や介護保険施設等と連携して進めることが考えられる。
- 地域包括支援センターの評価指標について、センターの負担感も考慮して集約化、簡略化が必要。

1.地域包括支援センター

論点

○　地域包括支援センターについて、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、体制の強化を図ることが重要と考えるが、具体的にどのような方法が考えられるか。

○　前回の制度改正では、地域包括支援センターの取組を適切に評価し、適切な人員体制の確保を促す観点から、地域包括支援センターの評価の仕組みを導入したが、市町村が保険者として地域包括支援センターの運営に適切に関与する観点から、具体的にどのような方法が考えられるか。

○　地域のつながり機能の強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことも考えられるが、このような取組みについてどう考えるか。

○　介護予防ケアマネジメント業務については、業務負担が大きいことから、センター業務から外すべきとの意見があるが、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、外部委託は認めつつ、引き続き地域包括支援センターが担うことが重要ではないか。その際、外部委託を行いやすい環境の整備を進めることも重要と考えられるがどうか。

○　地域包括支援センターの体制確保のためには、保険者である市町村の役割も重要である。地域包括支援センターの積極的な体制強化を行う市町村や、地域ケア会議を積極的に開催している市町村などについては、その取り組みを後押しすることが重要と考えるが、後押しをするための方法としてどのようなものが考えられるか。

○　介護離職防止に向けた取組の重要性に鑑み、地域包括支援センターによる現役世代への支援を強化していくことも一つの選択肢と思われるが、この点についてどう考えるか。

2.ケアマネジメント

2.ケアマネジメント

現状・課題

○　居宅介護支援は、居宅介護支援事業者が居宅の要介護者に対して、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、サービス事業者との連絡調整等を行うものであり、高齢者自身によるサービスの選択、サービスの総合的・効率的な提供等、介護保険の基本理念を実現する上で、重要な役割を果たしている。

○　高齢化の進展に伴い、居宅介護支援の請求事業所数、利用者数は年々増加しているほか、就業者等が知っている、あるいは、相談したことがある介護の相談先としてケアマネジャーと回答する者が最も多くなるなど、ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透していることがうかがえる。

○　さらに、高齢化の進展の中で、高齢者の地域における暮らしを支え続ける観点から、ケアマネジャーについては、介護給付サービスの受給調整・給付管理にとどまらず、かかりつけ医をはじめとする医療と介護の連携や、地域におけるインフォーマルサービス等の多様な資源の活用等の観点において、中心的な役割を果たすことが期待されている。

※　平成30年度介護報酬改定において、医療との連携に関する評価の充実が図られている。

※　自治体によっては、地域ケア会議を活用し、医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント支援を行っている。

※　多様なサービスを組み込んだ質の高いケアプランの実現に向け、保険外サービスの活用等による総合的なプランを作成する努力義務が設けられているが、多様な保険外サービスの取扱いは限定的なものにとどまっている。

○　また、公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向け、平成30年度介護報酬改定で、利用者に対して、複数事業者の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能である旨説明することを義務付けたほか、一定の経過措置期間を設けた上で、主任ケアマネジャーであることを居宅介護支援事業所の管理者の要件とした。このほか、適切なケアマネジメント手法の策定（ケアマネジメントの標準化）や、研修の充実等の取組を実施している。

○　一方で、介護支援専門員の業務については、利用者宅への訪問（アセスメント・モニタリング）や、ケアプランや給付管理等に伴う書類の作成、居宅サービス事業者等を招集するサービス担当者会議の開催等の業務に加えて、医療機関や相談支援専門員等の他機関との連携が必要となり、負担となっているとの調査結果がある。

○　また、近年、介護職員の処遇改善が進んだこともあり、介護支援専門員の処遇が相対的に低くなっているとの指摘もある。

2.ケアマネジメント

委員からの主な意見（第80回介護保険部会資料抜粋）

- 認知症の人が増えていく中で、介護支援専門員にはリハビリ等の医療系サービスの重要性や認知症に対する理解を一層深める必要がある。
- 予後予測を踏まえたケアプランの作成が進むことが求められる。
- 医療ニーズへの対応も含めケアマネジャーが資格・能力を十分に発揮できるよう環境整備や支援が重要。
- 質の向上に向けて、適切な手法の策定や研修の充実等が重要。
- 各分野の多職種連携を行う上で、例えば健康や医療等、相談窓口が増えていくことは有用。
- 居宅介護支援事業所の管理者要件について、主任ケアマネジャーが確保されないことで今後居宅介護支援事業所の廃止、休止が進む可能性があり、ケアプラン作成に大きく影響することが懸念される。

2.ケアマネジメント

論点

○　医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが重要であるが、地域ケア会議の積極的な活用や、介護報酬上の対応も含め、どのような方法が考えられるか。

○　高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であるが、インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成を推進していくためには、どのような方法が考えられるか。

○　公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向けて様々な取り組みを進めているが、更なる推進策として、どのような取り組みが考えられるか。

○　適切なケアマネジメントを実現するため、これを担うケアマネジャーについて、処遇改善を図ることで質の高いケアマネジャーを安定的に確保するとともに、事務負担軽減等、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図ることが必要と考えるが、具体的にどのような方法が考えられるか。

3.総合事業

3.総合事業

現状・課題

○　総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させることで、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指し、平成26年介護保険法改正により導入された。平成27年４月から順次実施され、平成29年４月以降、全市町村で実施されている。

※　市町村が定めるサービス単価については、国がサービス類型等ごとに定める単価を上限として定める必要がある。

※　市町村の総合事業の予算については、後期高齢者数の伸びに応じた伸び率により上限管理を行う一方、国との個別協議で認められた場合には、上限を上回ることが可能な仕組みとなっているが、一般介護予防事業に熱心に取り組んでいる市町村は弾力的に対応できるなどの配慮が必要との意見もある。

※　総合事業の対象者は、要支援者と基本チェックリスト該当者であるが、要介護認定を受けても、引き続き、住民主体のサービスを利用し、地域とのつながりを継続することが重症化防止につながることから、総合事業の対象者の要件緩和が必要との意見もある。

○　総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の実施状況を概観すると、利用者一人当たりのサービス利用量は概ね維持され、従前の介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の多様なサービスを実施する事業所が現れてきている一方、多様なサービスが実施されている市町村数は訪問で約６割、通所で６割5分にとどまるほか、多様なサービスの実施主体のうち、介護サービス事業者以外の主体が占める割合も、訪問で約１割、通所で約３割にとどまっている。

○　このように総合事業に関する市町村の取組状況にはばらつきがあり、取組が進んでいない市町村に対して、それぞれの市町村が抱える課題に着目したきめ細やかな支援等が重要となっている。

※　課題の一つとして、担い手の確保が挙げられる。生活支援コーディネーターに積極的に活動いただいているが、住民主体のサービスにおいては、有償ボランティアに係る謝礼の支出ができないこととなっている。

※　令和２年度概算要求において、介護人材確保のためのボランティアポイント制度や、地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続等を支援する事業の創設を要求している。

○　今後は、高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む観点から、総合事業をより効果的に推進し、地域のつながり機能を強化していく必要がある。

※　介護サービスの一環として、利用者が地域とのつながりを保ちつつ、就労的活動を行う介護事業所も出てきている。

※　令和２年度概算要求において、就労的活動の普及を図るための事業の創設を要求している。

3.総合事業

委員からの主な意見（第80回介護保険部会資料抜粋）

- サービス単価が低く、見直しが必要。
- 補助事業・委託事業の方式では自由度がなく、事業者も参入しづらい。交付金化するなど地域の実態に応じた事業展開ができる仕組みに変えていくべきではないか。
- 住民参加型サービスが少ない状況について、先進的な取組事例の紹介に加えて、取組が困難な理由や要因の検証を行うべき。
- 住民参加型サービスを進める上で、柔軟な取組を運用していけるようなもう少し明確な基準がある方が自治体が動きやすいのではないか。
- 訪問型サービスについて、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などより多職種の訪問にも取り組む必要があるのではないか。
- 多様なサービスは医学的・科学的根拠に基づいて実施すべき。医師、看護師、栄養士、薬剤師、リハビリ専門職等の連携、業界団体との連携を密にして行っていくことが必要。
- 介護保険制度と総合事業を一体的に進展させていくためにも、総合事業の現状や実態を保険者単位で把握して評価していくことが必要。
- 要介護１・２の方は生活援助サービスにより自立して生活ができている面があり、総合事業の多様なサービスの実施体制が十分確保されていない中で生活援助サービスの総合事業化を検討するのは時期尚早。

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会での主な意見

（第6回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会）

- 上限額を弾力化することについては、どのような場合に必要となるか、根拠が必要。
- 現役世代の負担が増えないようにしなければならない。
- 要介護者が多様なサービスを使った場合の効果について、データを示すことが必要。
- 上限額については平成26年改正時の取扱いを維持をすべき。
- 要介護者への対象拡大を議論するのであれば、事業の在り方を含めて議論することが重要。
- 要介護者への対象拡大については、状態像にあわせたサービス提供が重要。また、利用者の意欲を失わせないことが重要。ケア会議の活用や専門職が関与するなど、本人の状態を見極めながら進めることが重要。
- 上限額については、効率的な事業運営が継続したときにトータルとしてどうなのかということを、保険者に説明できるようにするエビデンスを用意するということが重要。
- 上限額や対象者の弾力化については、実際に事業を実施している市町村から要望が出てきているのであれば、対応することが必要なのではないか。
- 就労も重要だが、状態を見ながら取り組むことが重要。
- 「有償ボランティア」の整理が必要。事業を実施するに当たり、最低賃金の適用関係などが障壁となることがある。
- 地域の就労支援としては「シルバー人材センター」の活用が考えられ、今後積極的に活用すべきではないか。また、今後の介護の利用者にもなるので、普及啓発の場としても活用できるのではないか。
- 障害分野ではマッチングも積極的に行われている。
- 産業界側から「高齢者にも働いて欲しい」という要望もある。その中で、安全で生きがいを持って働いてもらうことが重要。安全配慮が不十分で過小評価されているが、ニーズは高いので、安全配慮の考え方と併せて検討すべきである。

3.総合事業

論点

○　総合事業において提供されるサービスの価格については、国が上限を定める仕組みとなっているが、市町村が基準面だけでなく、価格面でも創意工夫を発揮し、柔軟な設計を行うことができるようにすることについてどう考えるか。

○　各市町村の総合事業の規模については、後期高齢者数の伸び等を踏まえた上限が設定されているが、重度化防止・自立支援等に積極的に取り組む市町村について、これを弾力的に運用することについてどう考えるか。

○　現行の仕組みでは、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの対象とならなくなるが、本人の希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、総合事業の対象者を弾力化することについて、どう考えるか。

○　総合事業の担い手を確保するための取り組みについて、どのような方法が考えられるか。

○　総合事業の効果的な実施のためには、市町村の積極的な取組が不可欠であるが、市町村の積極的な取り組みを促す方法としてどのようなことが考えられるか。

○　また、都道府県による適切な個別の助言等が不可欠であるが、積極的な市町村支援を促す方法としてどのようなことが考えられるか。

○　総合事業の推進のためには、適切な事業評価を行うことはもちろん、先行事例等を参考として事業企画等を行うことなどが考えられるが、これらの取組をより有効に進めるためには、どのような方法が考えられるか。

○　今後、高齢化が進展していく中で、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、就労的活動などを通じて、地域とのつながりを保ちながら、役割を持って生活できる環境を整備することが大切だと考えるが、どのような方法が考えられるか。

４.在宅医療･介護連携推進事業

4.在宅医療・介護連携推進事業

現状・課題

○　医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることを目指す地域包括ケアシステムの構築のためには、より一層の在宅医療・介護連携を推進することが重要である。

○　在宅医療・介護連携については、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）により設置された105ヶ所が拠点となり、在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取組が進められた。これらの知見を参考に、平成25年から、地域医療再生基金（平成25～27年度）及び地域医療介護総合確保基金（平成26年度～）等を活用し、地方自治体や医師会等の関係機関が連携して、地域の実情に応じた医療及び介護の提供体制の構築に取り組んできた。

○　平成26年に介護保険法が改正され、平成27年度から、市町村が行う事業として、地域支援事業の中に（ア）～（ク）の８つの事業項目で構成される在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられた。

○　平成27年度には、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、地域包括ケアシステムの構築のために重点的に取り組む事項として、在宅医療・介護連携の推進が盛り込まれ、平成30年度からの、第７期介護保険事業計画においては、同時スタートとなる医療計画等との整合をとりながら進められることとなった。

○　また、平成30年度には、全ての市町村で在宅医療・介護連携推進事業が実施され、約６割の自治体では、８つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅・医療介護連携の取組が実施されつつある。

○　一方で、「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと」を課題としてあげる市町村が多くあるとともに、８つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘もある。また、PDCAサイクルのPに相当する、「ア（資源の把握）」、「イ（課題の抽出・対応策の検討）」の順に事業実施を行った自治体は約２割に、事業評価を行っている市町村は約３割にとどまっており、「指標設定などの事業評価のしにくさ」を課題としてあげる市町村も多い。

○　また、平成29年に介護保険法が改正され、平成30年度から、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の協力により市町村支援の充実を図る観点から、都道府県の役割の明確化を行った。これも踏まえ、全ての都道府県で何らかの支援が実施されているものの、「事業実施のためのノウハウの不足」や「行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築」に課題を感じる市町村も依然として多く、引き続き都道府県への期待も大きい。

4.在宅医療・介護連携推進事業

現状・課題（続き）

○　このような中で、在宅医療・介護連携推進事業に関連した動きとして、診療報酬と同時改定となった平成30年度介護報酬改定においても、地域包括ケアシステムの推進を柱の一つとし、医療・介護の役割分担と連携等の一層の推進を進めるための見直し等を行ったところ。

○　また、

・　地域包括ケアシステムの構築に対応するため、平成30年３月に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が在宅医療・介護の現場で更に活用できるよう見直しが行われ、医療・ケアチームに介護従事者が含まれることの明確化等が行われるとともに、

・　令和元年６月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、柱の１つに「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」が位置づけられ、認知症医療・介護等に関わる者が、伴走者として支援していくことの重要性も指摘されている。

委員からの主な意見（第75、76、80回介護保険部会）

・　在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（ク）の事業項目について、全国の市町村で一斉に実施するのは、非効率的。地域の実情に応じて必要な項目を実施することが重要であり、８つの事業項目については抜本的に見直して、何を取り組んでいくのかの中身が見えるようにするべきでないか。

・　医療介護連携の取組状況には市町村差が生じており、都道府県が地域分析とデータに基づいた根拠を示しながら支援していくことや市町村の人材育成を強化していくことが必要。

・　医療介護連携を一層推進するためには、要介護者の日常の様子や状態の変化などを関係者が情報共有できるシステム開発等、ICTやデータの利活用を推進することが重要。

・　在宅医療・介護連携推進事業について、単なる相談窓口の設置や研修の実施等にとどまっており、この事業を効率的に行っているような市町村の好事例を示すことが必要。

・　在宅医療・介護連携推進事業は、市町村にとって初めての医療政策であり、その実施にはノウハウが必要。医学的・科学的根拠のある取組、専門性の高い取組を行えるよう、関係団体や専門職との連携が必要。

4.在宅医療・介護連携推進事業

論点

○　全ての自治体で在宅医療・介護連携事業が実施されているが、市町村において、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を更に進められるようにするためには、現行の事業体系の見直しを含め、どのような方策が考えられるか。その際、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」や「認知症施策推進大綱」等の最近の動向も踏まえる必要があるのではないか。

○　また、国や都道府県による、広域的な調整やデータの活用を含めた市町村支援の充実を図るため、どのような方策が考えられるか。