厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第126回）	資料２
令和７年10月９日	

地域包括ケアシステムの深化（相談支援の在り方）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

◇ **現状・課題、論点に対する考え方（検討の方向性）**

① 身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた
地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進 5

ⅰ 身寄りのない高齢者等への支援に資する地域ケア会議の活用推進、相談体制の充実等

ⅱ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

② 災害等の有事に備えた地域包括支援センターの体制整備 19

③ 過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み 24

◇ **これまでの介護保険部会における主なご意見** 28

◇ **参考資料** 33

今回ご議論いただく論点

① 身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進

ⅰ 身寄りのない高齢者等への支援に資する地域ケア会議の活用推進、相談体制の充実等

ⅱ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

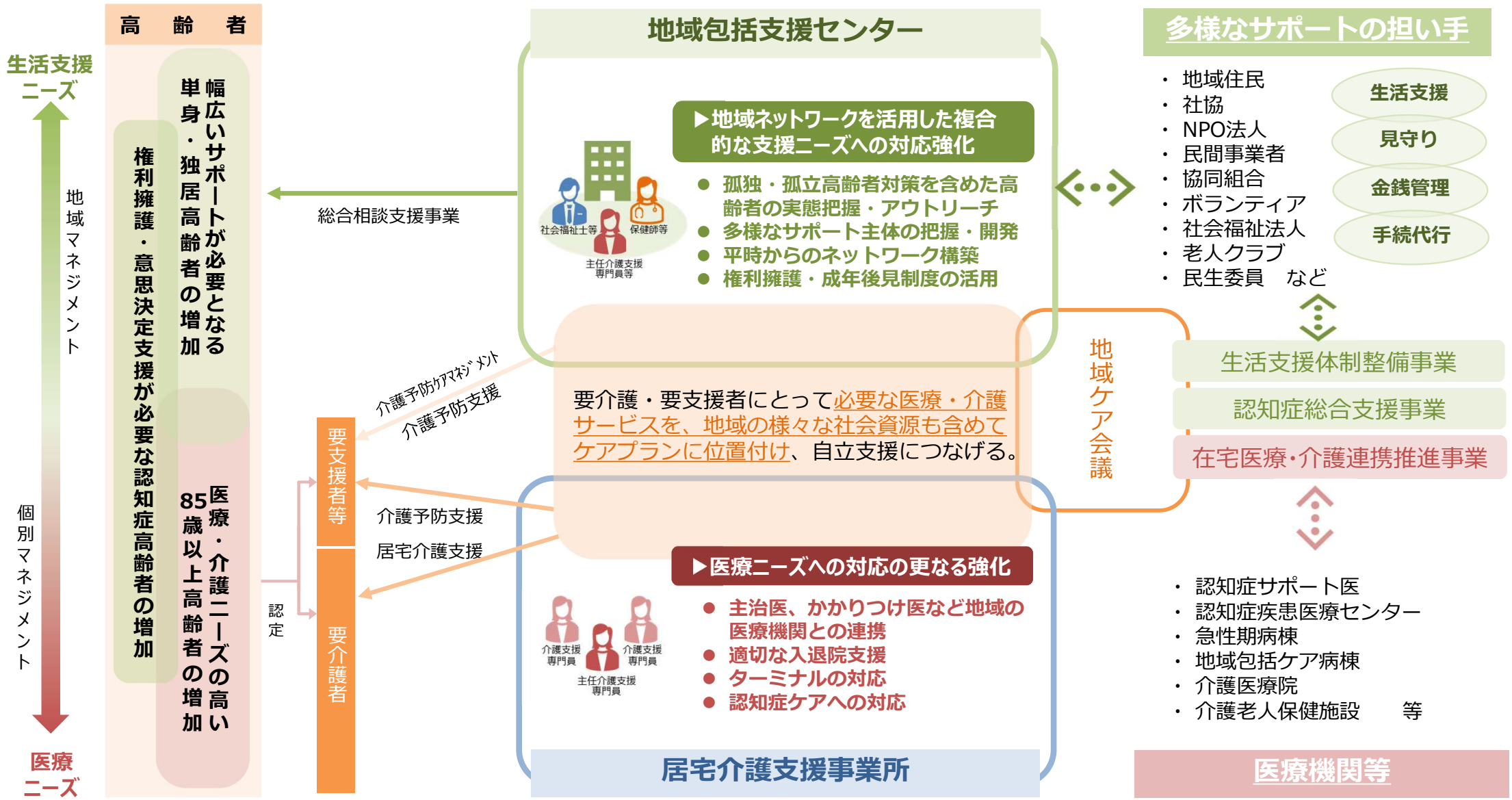
② 災害等の有事に備えた地域包括支援センターの体制整備

③ 過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための相談体制・ケアマネジメント体制の整備

社会保障審議会
介護保険部会
（第117回）
令和７年２月20日

資料１



複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための相談体制・ケアマネジメント体制の整備

社会保障審議会
介護保険部会
（第117回）
令和７年２月20日

資料１
（一部改）

2040年に向けて、地域で求められることが想定される相談機能

○ **医療･介護ニーズの高い85歳以上高齢者に対する専門的な支援：**退院支援や認知症ケアパスにおける医療・介護の連携のハブとして

○ **認知症になっても希望をもって暮らすことができる社会の実現：**権利擁護や成年後見制度などの利活用促進による尊厳の保持

○ **家族構成・生活スタイル・住まい方の変化や価値観の多様化への対応：**地域住民や多様な主体との連携による地域づくりの促進

地域包括支援センター

【地域マネジメント：ネットワーク、社会資源の創出】

- 地域における医療・介護の連携強化や、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等への切れ目のない支援が必要。

  このため、地域で暮らす高齢者の関心事や多様な主体による活動状況の把握、地域のネットワーク構築など、地域づくりの推進が必要。
- 在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業などの事業間連動を深めるとともに、市町村が設置する「地域ケア会議」に主体的に関与していくことが必要。

⇨ 地域づくりの具体的な方策をどのように考えるか。市町村が設置する「地域ケア会議」が果たすべき役割についてどのように考えるか。

居宅介護支援事業所

【個別的支援：個々の利用者へのケアマネジメント】

- ケアマネジャーは、かかりつけ医等、医療を含む地域の関係者との関係構築、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担うことが重要であり、専門性が発揮できるような環境整備が必要。

⇨ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーや主任ケアマネジャーに求められる専門性についてどのように考えるか。

また、人材の確保、職責に見合う処遇の確保、業務範囲の整理、ＩＣＴの活用、研修の在り方の見直し等の取組を進める方策についてどのように考えるか。

身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた
論点①　地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進

現状・課題

○　世帯数の推移を見ると、高齢者単身世帯はさらに増加し、2050年頃には全世帯のうち５世帯に１世帯が高齢者単身世帯になることが想定されている。こうした世帯構成の変化に伴って、**身寄りのない高齢者等の増加が見込まれる**。

○　特に、身寄りのない高齢者等への生活課題については、地域の適切なつなぎ先が明確化されていないことなどにより、現在でも、**ケアマネジャー等が法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも増加**。ケアマネジャーがその専門性を発揮し、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるようにすることが重要である中で、**地域課題として地域全体で対応を協議**することが必要。

※　上記については、ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理（令和６年12月）でも指摘されている。

○　各市町村においてこのような議論を進める場の一つとして**地域ケア会議**があり、この枠組みを更に活用することが考えられる。地域ケア会議では、現状でも、個別会議と推進会議を適切に連携させ、身寄りのない高齢者等に係る議論が行われるケースも出始めているが、その機能を一層高め、**具体的な対応策や必要に応じた資源開発など、実効的な課題解決につながる取組の推進**が考えられる。

○　具体的には、身寄りのない高齢者等が抱える課題としては、**生活支援、財産管理、身元保証、死後事務など**が挙げられるが、こうした課題に対応するにあたっては、地域ケア会議などを活用して**ケアマネジャーや地域包括支援センターが中心となって地域課題として必要な資源を整理する**こと（朝来市の例）に加え、**地域の多様な主体による取組**（出雲市の例）、**民間サービス**（岡崎市の例）、**身寄りのない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（新設について福祉部会において検討中）、生活困窮者居住支援事業、成年後見制度などの公的な仕組み**といった、必要な関係者・関連事業につなげていくことが考えられる。

○　こうした地域ケア会議の活用や相談体制の整備等に当たっては、**生活圏域の高齢者のニーズをきめ細かく把握している地域包括支援センターの役割が非常に重要**であるが、こうした取組を主導するに際して、**業務量過多、地域での連携機関の不足**といった課題が指摘されている。地域包括支援センターが地域での役割を発揮できるようにする観点から、地域包括支援センターの業務の多くを占める**介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務の在り方についても、併せて整理する**ことが考えられるか。

身寄りのない高齢者等が抱える課題の解決に際してつながるべき関係者・関連事業等の例

○　身寄りのない高齢者等が抱える課題として、生活支援、財産管理、身元保証、死後事務などが挙げられる。

○　こうした課題の解決方法としては、**地域ケア会議などを活用してケアマネジャーや地域包括支援センターが中心となって地域課題として必要な資源を整理する**ことに加え、**地域の多様な主体による取組**、**民間サービス**、**公的な制度・事業（身寄りのない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（新設について福祉部会において検討中）、生活困窮者居住支援事業、成年後見制度）**など、必要なニーズに対応した関係者・関連事業等につなげていくことが考えられる。

身寄りのない高齢者等が抱える課題の例

生活支援	• 通院の送迎・付き添い
	• 買い物の同行、物品購入
	• 日用品や家具の処分
	• 介護保険サービス等に係る手続きの代行
財産管理	• 定期的な収入（年金等）・支出（公共料金等）に係る手続き代行
	• 生活費の管理
	• 財産の保存、管理、売却等に係る手続き代行
身元保証	• 入退院・入退所時の手続き支援
	• 緊急連絡先の指定の受託、緊急時の対応
死後事務	• 死亡や火葬に係る手続き代行
	• ライフラインの停止に関する手続き代行
	• 残置物などの処理に係る手続き代行
	• 墓地の管理・撤去に係る手続き代行

ケアマネジャーや地域包括支援センターが中心となり地域課題として必要な資源を整理

➡朝来市の例

つながるべき関係者・関連事業等の例

専門性（高）

生活支援コーディネーターと協働し、**地域の多様な主体**による社会資源の発掘・創出、ネットワーク構築

・NPO団体
・ボランティア団体
・互助組織（老人クラブ等）
・住民主体の取組　など

➡出雲市の例

民間のサービスにつなぐ

・高齢者等終身サポート事業
・信託銀行によるサービス
・保険外サービス　など

➡岡崎市の例

公的な制度・事業の活用

・身寄りのない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（新設について福祉部会において検討中）
・生活困窮者居住支援事業
・成年後見制度　など

➡福祉部会における議論に関連

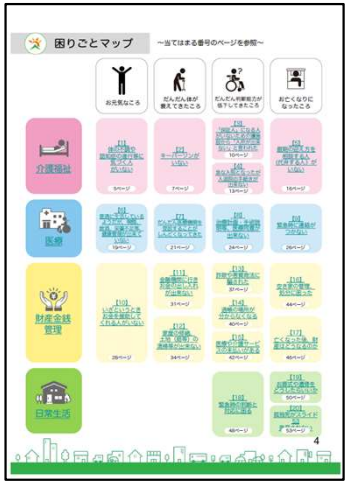
※「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理」（令和６年12月）及び 総務省行政評価局「身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査結果報告書」（令和５年８月）もとに整理

身寄りのない高齢者等を支える地域での取組例

○　身寄りのない高齢者等を支えるための方策として、**地域包括支援センターやケアマネジャー**により抽出された地域課題を**地域ケア会議**で検討し資源を見える化・活用、**生活支援コーディネーター**が中心となり**住民団体のネットワーク構築**を促進、民間事業者等との**官民連携**を通して身元保証・生活支援・死後事務などのサービスを提供する事業を創出、といった取組が行われている。

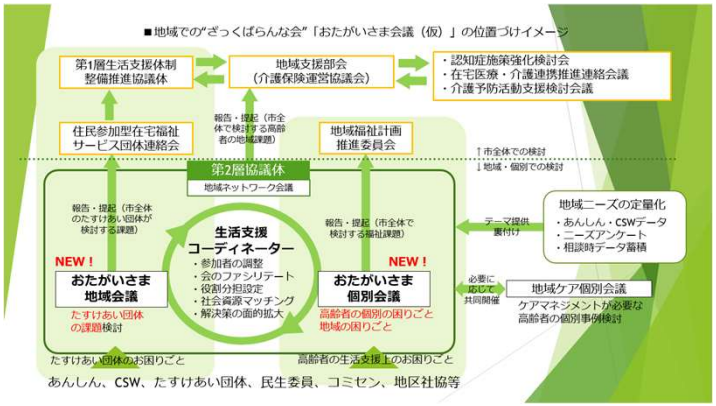
地域包括支援センター・ケアマネジャー主導型の取組（兵庫県朝来市）

- ケアマネジャーの困りごとの中から身寄りのない高齢者への支援が地域課題として挙がり、**地域包括支援センターや居宅介護支援事業所**が中核となって、身寄りのない高齢者に関する課題を検討するワーキングを**地域ケア会議**の中に設置。
- 主任ケアマネジャー、司法書士、医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の多分野の関係者による議論を経て、「身寄りのない人を支える資源マップ」を作成。困りごとに応じた制度・資源の例や活用ポイントが整理されており、相談支援時に活用。



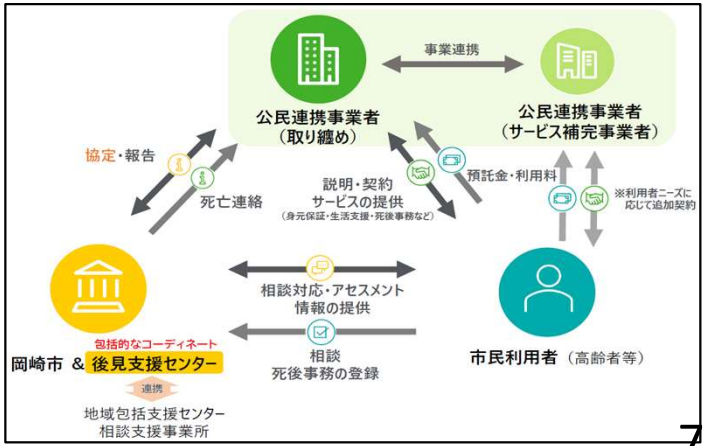
住民主体型の取組（島根県出雲市）

- 独居高齢者や身寄りのない高齢者の増加に伴い、生活支援ニーズに応えていくためのボランティアの役割の重要性や、たすけあい活動を通じた社会参加・介護予防としての効果にも着目。
- 地域の住民間で高齢者等を支え合う互助団体が市内に17団体存在し、家事支援や通院付添い等の活動を実施（利用料500～1400円／時）。
- こうした団体の強みを活かしつつ、今後の担い手確保などの課題に対応できるよう、市が団体の連絡会や地域ケア会議を連動させる体系を整備し、**住民主体団体**の取組を支援するとともに、**生活支援コーディネーター**を中心とした高齢者等にかかる個別課題解決の場づくりを推進。



官民連携型の取組　（愛知県岡崎市）

- 多様化する社会課題や市民ニーズに対応するため、公共サービスを行政のみでなく、**民間事業者等**を含めた多様な担い手との連携による良質かつ効率的なサービスの提供を目指し、金融機関をコアメンバーとする「岡崎市SDGs公民連携プラットフォーム」を設置。
- 終末期の支援をパッケージで提供するため、本プラットフォームのスキームを活用し、「終活応援事業」を創設。
- 居住支援法人や法律事務所、司法書士事務所母体の法人、葬儀社などの民間事業者と岡崎市とで協定を締結し、市民の求めに応じて必要なサービスの情報を提供。

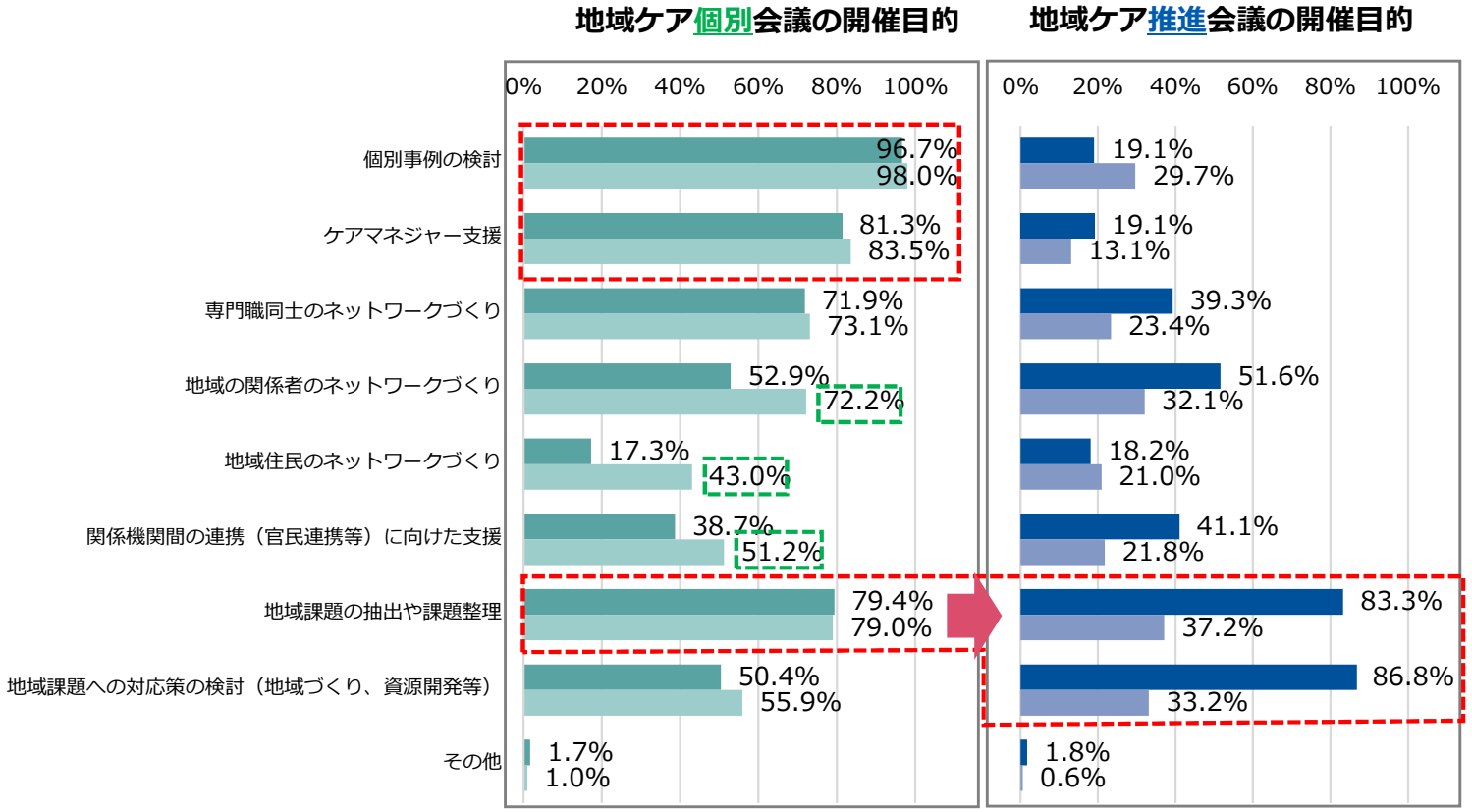


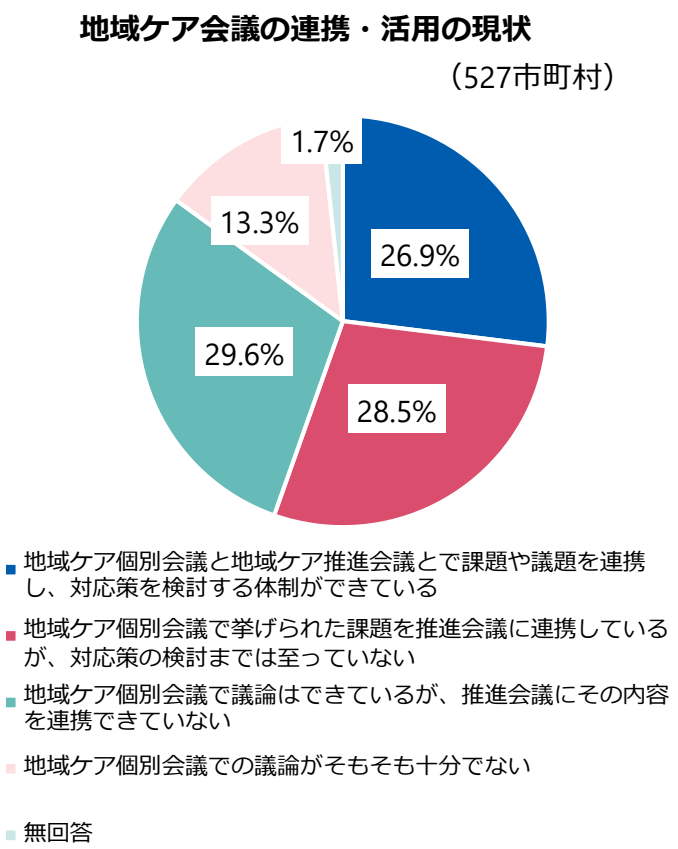
地域ケア会議の現状と課題　～会議の開催目的、個別会議・推進会議の連携～

○　地域ケア個別会議では個別事例の検討やケアマネジャー支援を目的とした会議が多く開催されており、**地域課題の抽出・整理**も広く実施されている。そこから抽出された課題が地域ケア推進会議につながり、**対応策の検討**へつながっていることがうかがえる。

○　センター主催の地域ケア個別会議では、**住民を含めた地域のネットワークづくり**や**関係機関間の連携に向けた支援**を目的とするものも多く、より地域に根ざした会議が実施されていると考えられる。

○　地域ケア**個別会議と推進会議を連携させることができている市町村は半数程度**となっており、**さらに対応策を検討する体制ができていると回答したのはそのうちの半数**。





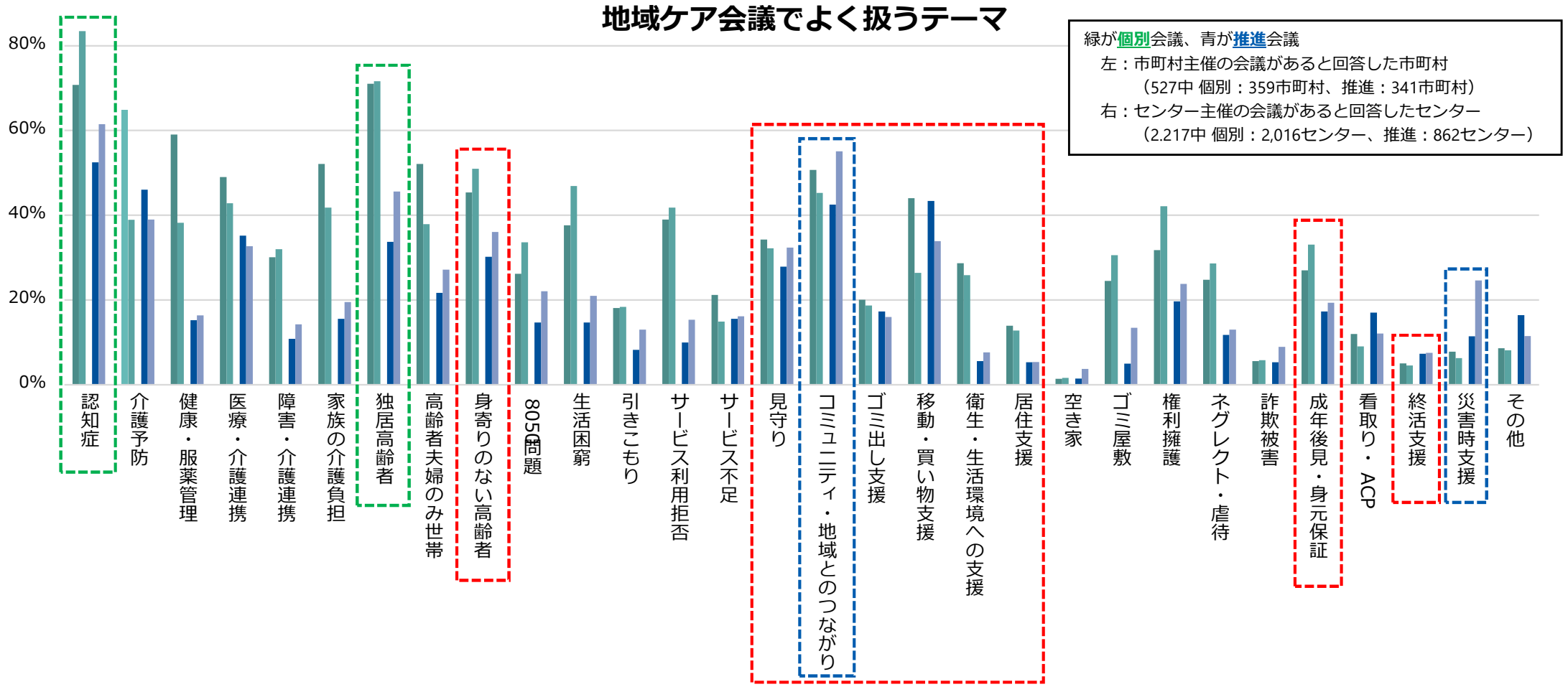
上段：市町村主催の会議があると回答した市町村（527中 個別：359市町村、推進：341市町村）
下段：センター主催の会議があると回答したセンター（2,217中 個別：2,016センター、推進：862センター）

【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※市町村票：1,741中527市町村が回答（回収率30.3%）、地域包括支援センター票：2,217センターが回答

地域ケア会議の現状と課題　～よく扱うテーマ～

○　地域ケア個別会議では、市町村と地域包括支援センターのいずれの主催であっても、**認知症**や**独居高齢者**に関する課題が多く扱われている。地域ケア推進会議では、**つながりづくり**や**災害時支援**についても取り組まれている。

○　**身寄りのない高齢者**の課題とも関連する、**見守りやつながり**、**生活・居住支援**、**身元保証や終活支援**といったテーマも取りあげられている。

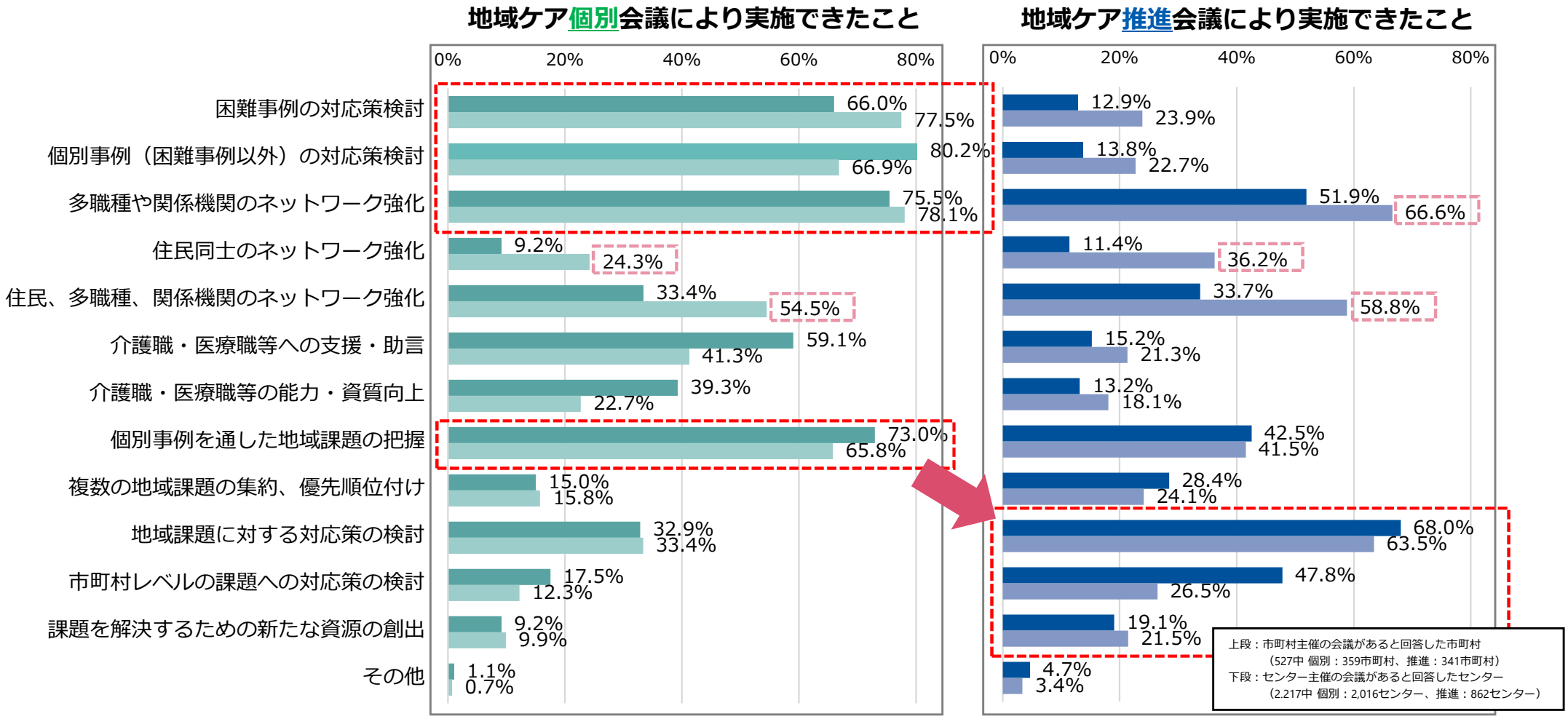


【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※市町村票：1,741中527市町村が回答（回収率30.3%）、地域包括支援センター票：2,217センターが回答

地域ケア会議の現状と課題　～会議の成果～

○　地域ケア個別会議において**困難事例を含め個別事例の対応策検討**、**地域におけるネットワーク強化**、**地域課題の把握**が行われ、地域ケア推進会議において**地域課題に対する対応策の検討**が行われている。**新たな資源の創出**につながっているケースもあるものの、さらなる推進が必要と考えられる。

○　センター主催の会議では市町村主催と比べ、**住民を含めたネットワーク強化**が多く成果として挙げられている。



【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※市町村票：1,741中527市町村が回答（回収率30.3%）、地域包括支援センター票：2,217センターが回答

身寄りのない高齢者等への支援に資する

論点①-ⅰ　地域ケア会議の活用推進、相談体制の充実等

論点に対する考え方（検討の方向性）

＜地域ケア会議の活用推進＞

○　身寄りのない高齢者等の抱える生活課題を地域として対応する観点から、**各市町村における地域ケア会議の活用を更に推進し、実効的な課題解決につながるような取組を推進するための方策について、以下の観点も含めて、どのように考えるか**。

- 地域ケア会議の実施に当たり、日常生活圏域など、**よりきめ細かな地域ごとの課題に対応**するため、**地域包括支援センターが果たすべき役割**についてどのように考えるか。
- 身寄りのない高齢者等を始めとした高齢者の生活ニーズや課題に対応していくために、**生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、主任ケアマネジャー**等、地域ケア会議における**関係職種の役割**について、どのように考えるか。
- 医療・介護分野以外にもかかわる多様な困りごとを地域全体で支えていくために、障害や生活困窮などの福祉分野や、住まい・交通・消費者保護など、関連する他分野との連携を推進するため、**他の分野の会議体と地域ケア会議の連携**を進めることや、地域の関係主体の柔軟な参加を促すことの意義・方策について、どのように考えるか。

＜相談体制の充実等＞

○　**地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業）**において、**身寄りのない高齢者等への相談対応**を行うことを明確化することが考えられないか。あわせて、地域包括支援センター等で相談支援を行う際、地域ケア会議での成果も活用しながら、**適切なつなぎ先や活用できる制度が明確となるような取組を推進する**ことが考えられないか。

○　また、こうした相談に対応するケアマネジャー等の資質向上の観点や、地域の様々な関係者が連携・協働して対応を行うことを体制づくりを推進する観点から、**包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（※）においても、身寄りのない高齢者等に係る課題への対応を含めることを明確化**してはどうか。

（※）個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、個々のケアマネジャーに対する支援等を行うもの。

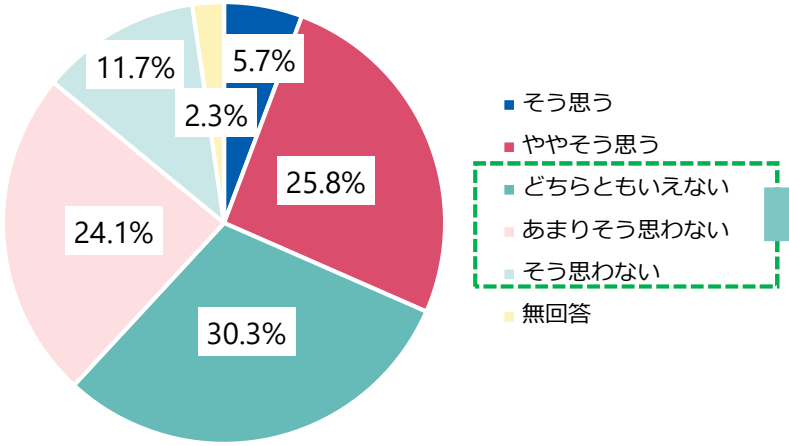
○　併せて、こうした相談業務や関係者のコーディネートに係る課題を背景に、**市町村等において身寄りのない高齢者等の把握や関係者間の情報共有**のために緊急時の連絡先の登録等の事業を行うケースもあるところ、こうした事業の円滑な実施等に向けた方策についてどう考えるか。

地域包括支援センターの資源開発・業務状況

○　約３割の地域包括支援センターが、地域ケア会議の議論を踏まえて、センターとして適切な資源開発を行えていると思うと回答した。
○　資源開発が行えない理由としては、**センター職員の業務量過多、人員不足、地域資源の不足**が多く挙げられた。
○　地域包括支援センターの業務のうち、**介護予防支援と介護予防ケアマネジメントにかけている時間が約３割**を占めている。一方、地域における活動に割く時間は約２割である。

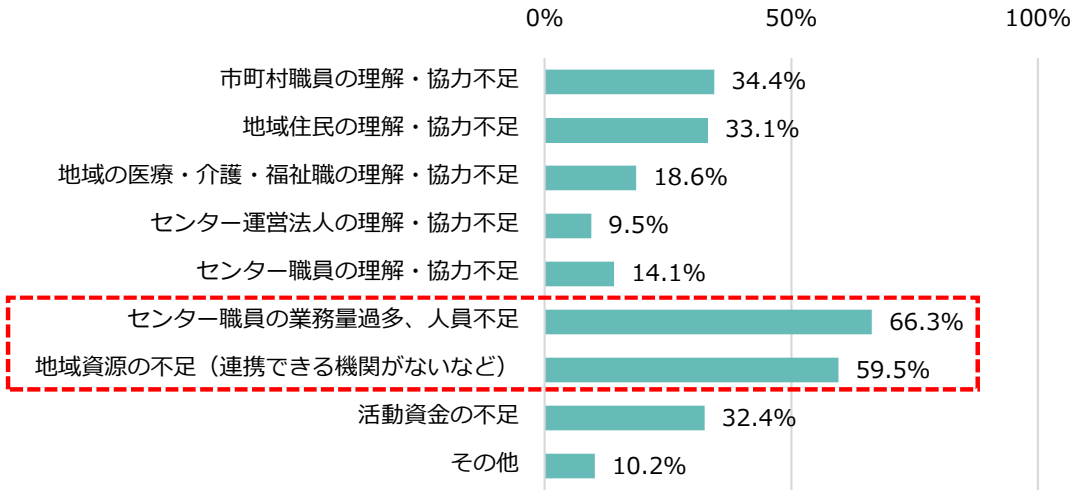
地域ケア会議の議論を踏まえて センターとして適切な資源開発を行えているか

（2,217センター）



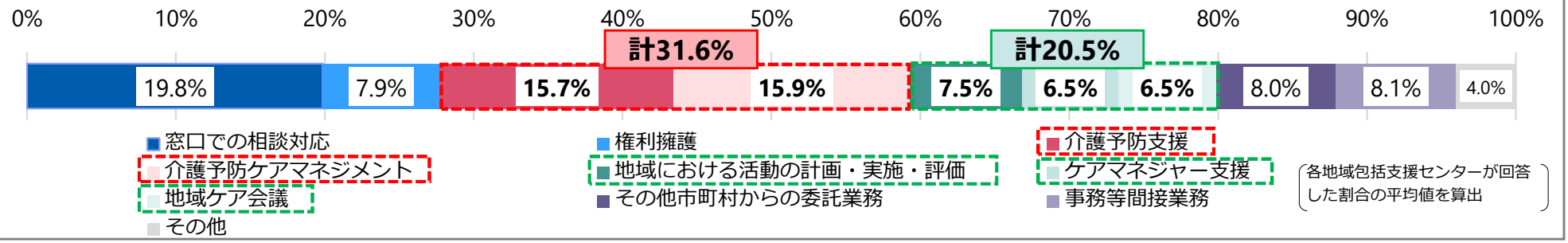
資源開発が行えない理由

（1,466センター※）



※左図でどちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わないと回答したセンター

センター職員が各業務にかけている時間

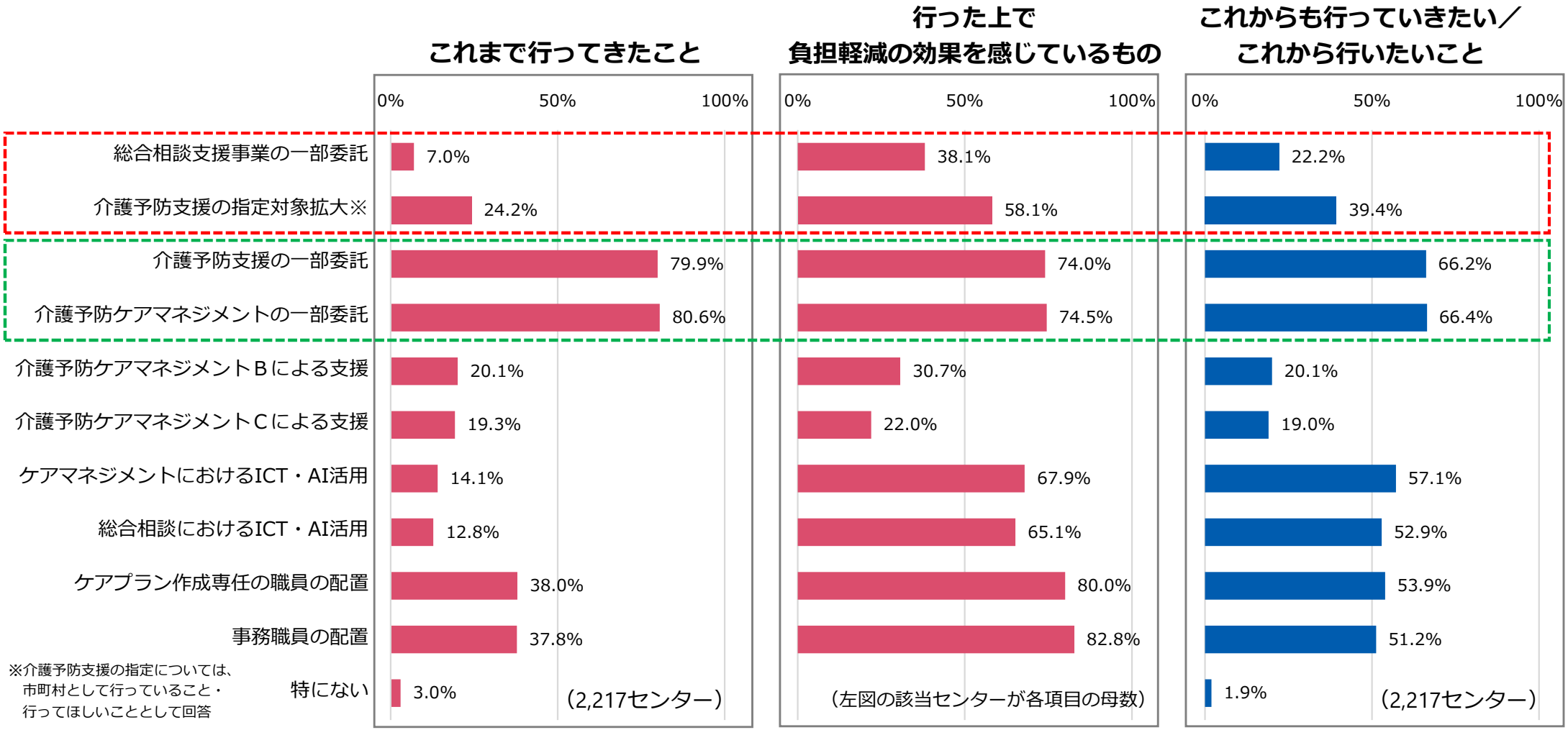


【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」/「高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※地域包括支援センター票：2,217センターが回答

地域包括支援センターにおける業務負担軽減の取組

○　地域包括支援センターにおける業務負担軽減の取組として、令和５年改正で可能となった**総合相談支援事業の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大**は該当する割合はまだ高くないものの、**一定の負担軽減の効果はみられている**。

○　従来より行ってきている**介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託については、負担軽減に大きく寄与**している。



※介護予防支援の指定については、市町村として行っていること・行ってほしいこととして回答

【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）
※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※地域包括支援センター票：2,217センターが回答

介護予防ケアマネジメントの一部委託を行うにあたっての課題

○　要支援者に対するケアマネジメントについては、利用者が予防給付を受けるかどうかによって居宅介護支援事業所の取扱いが変わる。

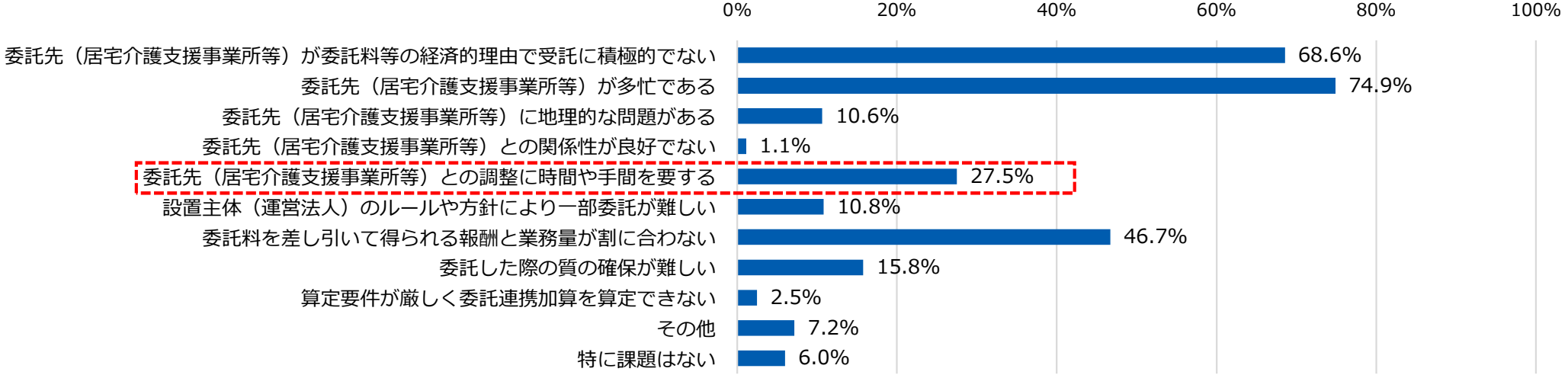
○　地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への介護予防ケアマネジメントの一部委託に際して、委託先での委託料や業務量に関する課題の他、**センターと委託先との間での調整に係る手間**についても一定の課題がある。

<ケアマネジメントの実施体制>

		実施の類型	実施主体
要介護者（注2）		居宅介護支援（保険給付）	居宅介護支援事業所
要支援者（注2）	予防給付を利用 ※総合事業併用の場合を含む	介護予防支援（保険給付）	地域包括支援センター（注1） 居宅介護支援事業所（R6.4～）
	総合事業のみを利用	介護予防ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ（総合事業）	地域包括支援センター（注1）
事業対象者（注3）		介護予防ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ（総合事業かつ包括的支援事業）	地域包括支援センター（注1）

注1　地域包括支援センターは介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができる。
注2　介護保険施設、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防・地域密着型）特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者等に関しては、当該施設等に従事する介護支援専門員等がケアマネジメントを行う。
注3　いわゆる基本チェックリスト該当者をいい、予防給付を受けることはできない。

<介護予防ケアマネジメントの一部委託を行うにあたっての課題>

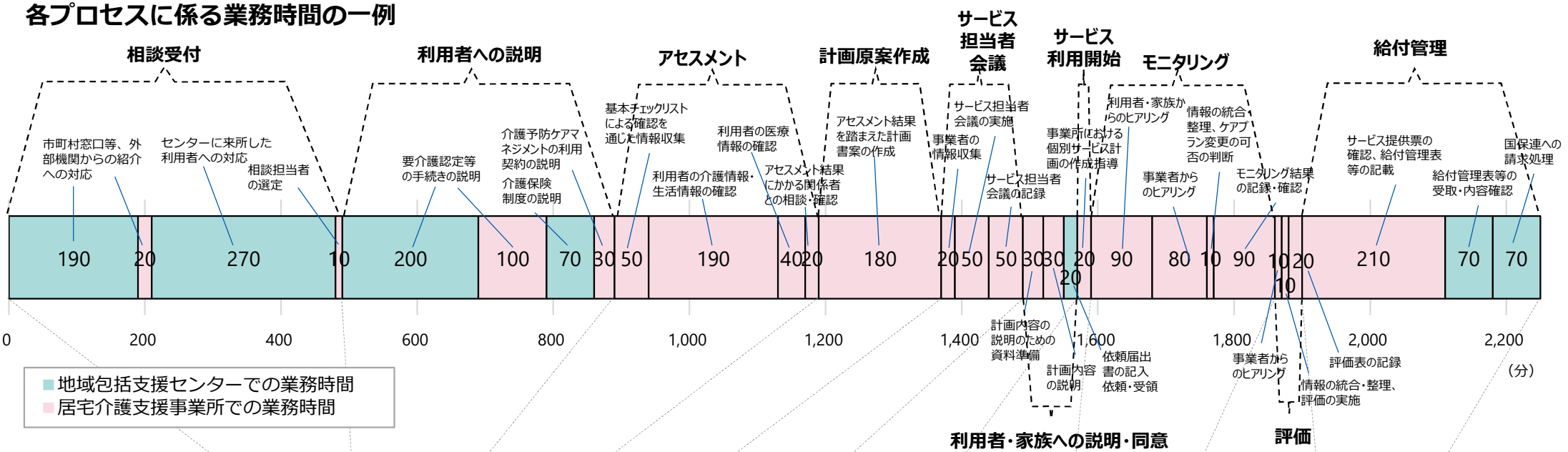


【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）
※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※地域包括支援センター票：2,217センターが回答

介護予防ケアマネジメントの一部委託にかかる業務時間

○　介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に一部委託している場合であっても、**はじめの相談受付や利用者への説明、給付管理といったプロセスで地域包括支援センターの業務負担が一定存在**する。

介護予防ケアマネジメントを一部委託している場合の各プロセスに係る業務時間の一例



	相談受付	利用者への説明	アセスメント	計画原案作成	サービス担当者会議	利用者・家族への説明・同意	サービス利用開始	モニタリング	評価	給付管理	合計
地域包括支援センターでの業務時間	470	300	0	0	0	20	0	0	0	140	930 分
居宅介護支援事業所での業務時間	20	100	300	180	120	60	20	270	40	210	1,320 分

【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「高齢者自身の意思決定と多様な選択を支援するための介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援のあり方に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）
※プレスタディ結果をもとに厚労省にてグラフ作成

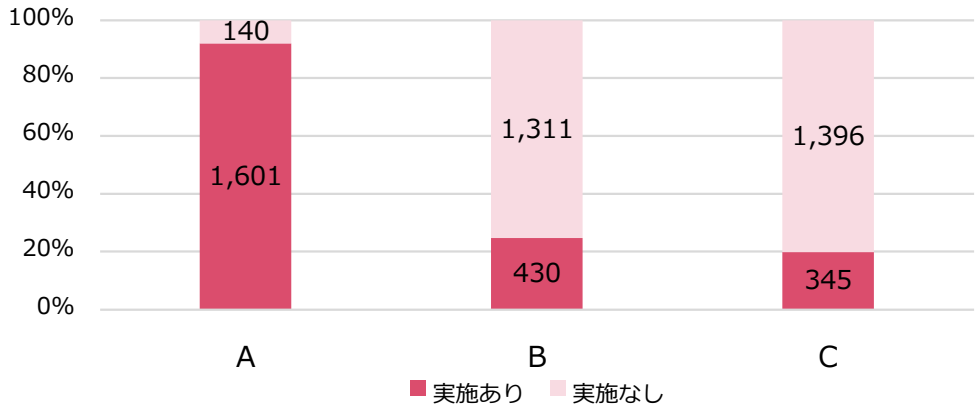
地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントの実施状況

○　介護予防ケアマネジメントでは、アセスメントの結果、多様なサービス・活動の利用がふさわしいと判断された場合に、一部のプロセスを省略・変更する介護予防ケアマネジメントＢ・Ｃを設けている。

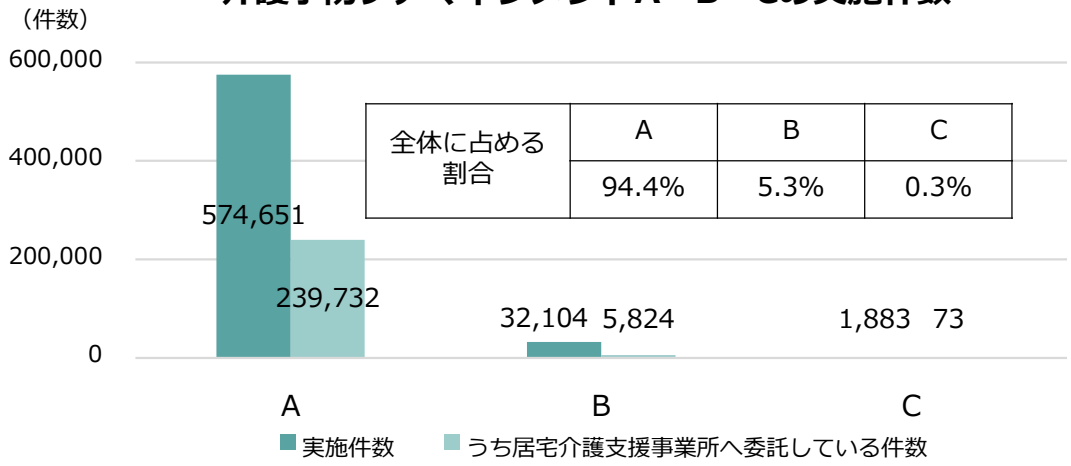
○　介護予防ケアマネジメントＢ・Ｃを実施している市町村は２割前後。介護予防ケアマネジメントのうちほとんどは介護予防ケアマネジメントＡが占めているが、Ｂ・Ｃの実施実績もみられる。

介護予防ケアマネジメントA・B・Cの実施状況

（グラフ内数字は市町村数（1,741市町村））

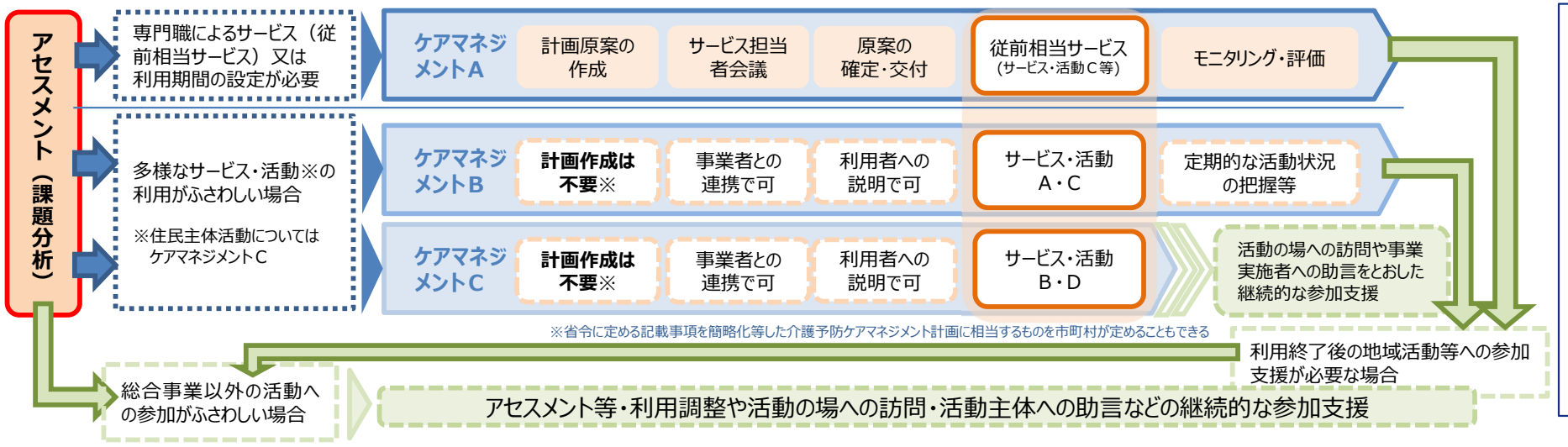


介護予防ケアマネジメントA・B・Cの実施件数



全体に占める割合	A	B	C
	94.4%	5.3%	0.3%

参考：介護予防ケアマネジメントA・B・Cのプロセス



ケアマネジメントＢ・Ｃは、アセスメントの結果、**多様なサービス・活動**の利用がふさわしいと判断された場合に、一部のプロセスを省略・変更するもの。Ｃでは、初回のみの介護予防ケアマネジメントとして実施し、**活動の場への訪問や事業実施者への助言をとおした継続的な参加支援**を行う。

【出典】介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査結果

論点①- ii　介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

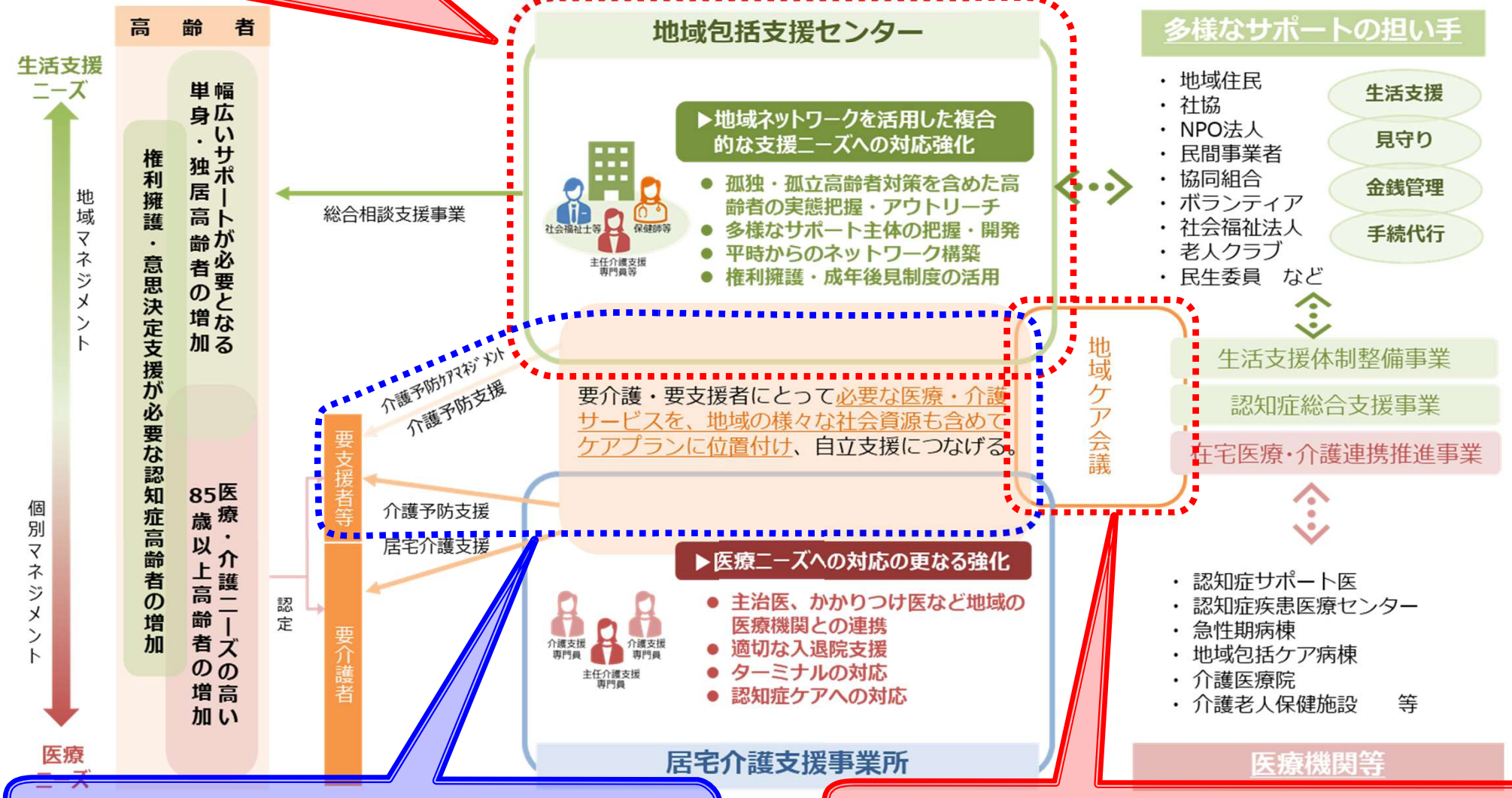
論点に対する考え方（検討の方向性）

○　居宅介護支援事業所において介護予防ケアマネジメントの一部委託が一定進んでいる実態を踏まえ、地域包括支援センターのさらなる業務負担軽減や、居宅介護支援事業所における円滑なケアマネジメントを促進する観点から、利用者の属性を問わず、**介護予防ケアマネジメントについても居宅介護支援事業所が直接実施できる体制**を検討してはどうか。

○　介護予防ケアマネジメントについては、インテーク（初回面談）やフォローアップ（状況把握）をより効果的に行うことが可能となるよう、**アセスメントの結果にもとづくケアマネジメントプロセスの効率化**を図ってきていることを踏まえ、**介護予防支援のプロセス**についてはどのように考えるか。

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための相談体制・ケアマネジメント体制の整備

論点①-i 身寄りのない高齢者等に対する相談窓口の明確化等



論点①-ii 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

論点①-i 身寄りのない高齢者等への支援に資する地域ケア会議の活用推進

論点②　災害等の有事に備えた地域包括支援センターの体制整備

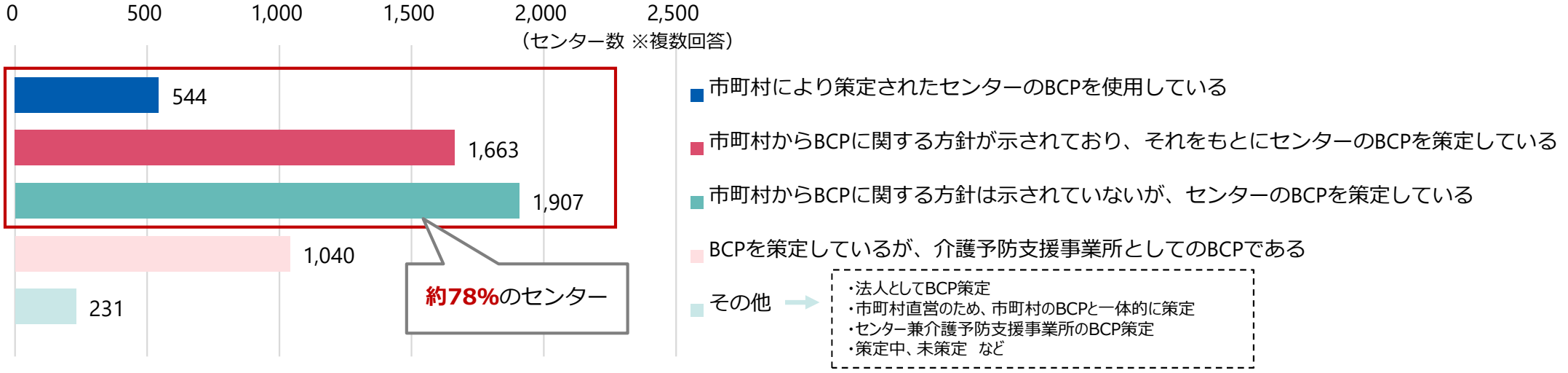
現状・課題

○　地域包括支援センターは、災害や感染症等の発生時において、支援が必要な高齢者の把握や関係機関との連絡調整など、各地域において重要な役割を有する。地域包括支援センターとしての業務継続計画（BCP）が策定されているセンターは約８割にのぼり、市町村のBCPと一体的に策定されている地域もある。

○　能登半島地震の経験からは、BCPにもとづき自治体と地域包括支援センターとが連携し、被災者・避難者の把握や支援がスムーズに実施できた面もあった一方で、事務作業等に追われ地域包括支援センターとしての本来の動きができなかった点など課題も聞かれているところ。

○　**平時から市町村、地域包括支援センター、関係機関等が連携し、災害等の有事に備えた体制整備を図っていく**必要がある。

地域包括支援センターとしてのBCPの策定状況（令和７年４月末時点）

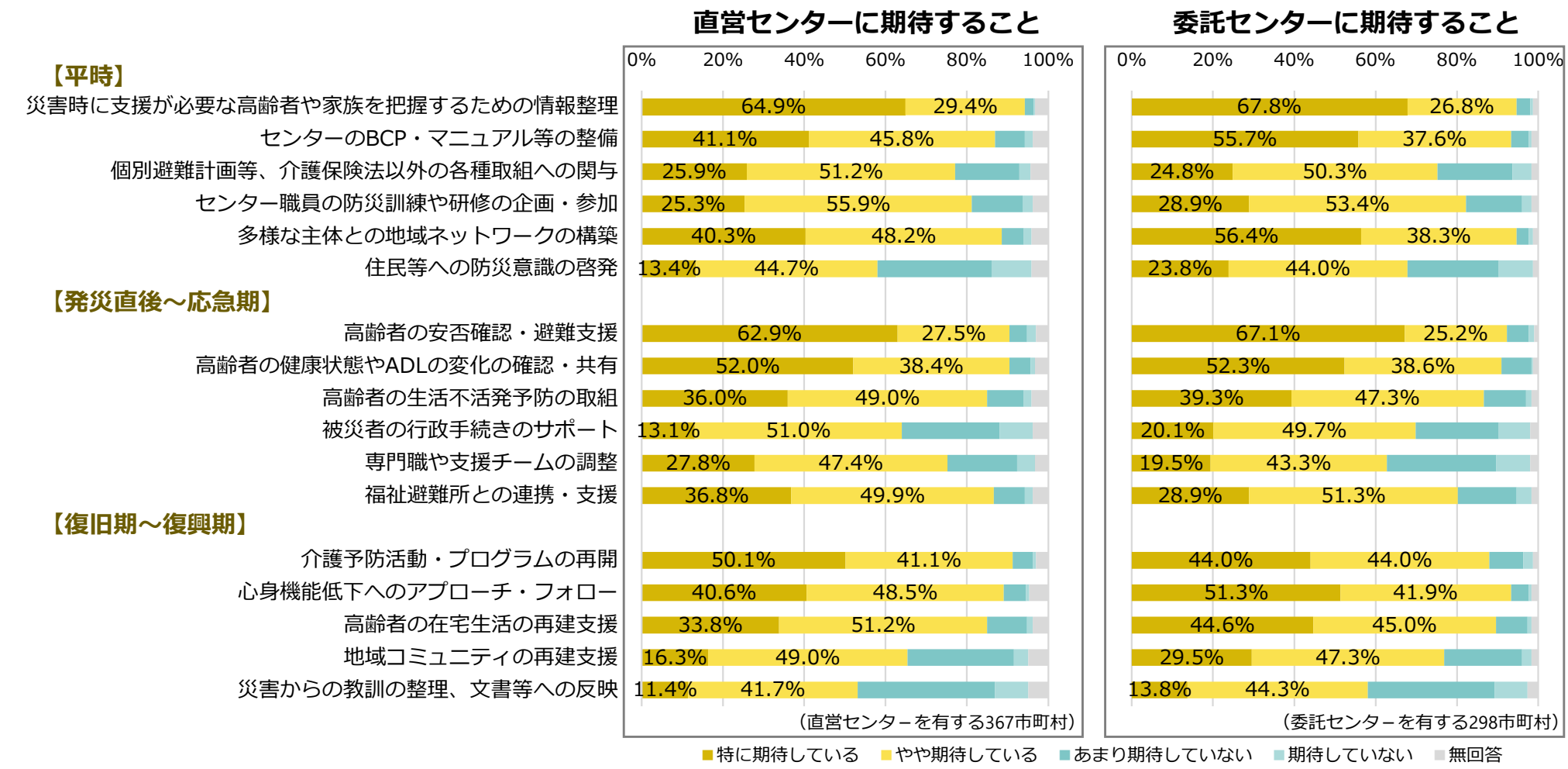


【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ（令和６年度実績、令和７年９月末時点の速報値）

市町村から見た災害等の有事に向けた地域包括支援センターへの期待

○　直営・委託にかかわらず、９割以上の市町村が地域包括支援センターに対して**平時からBCPやマニュアル等の整備**を行うことを期待しており、**地域における関係構築**に対しても高い期待が示されている。

○　災害発生時には、高齢者の安否や健康状態の確認、福祉避難所との連携・支援をはじめとして幅広い役割が期待されていることから、**平時から市町村及び関係機関とともに有事に備えた連携・関係構築**を行うことが重要であるとうかがえる。

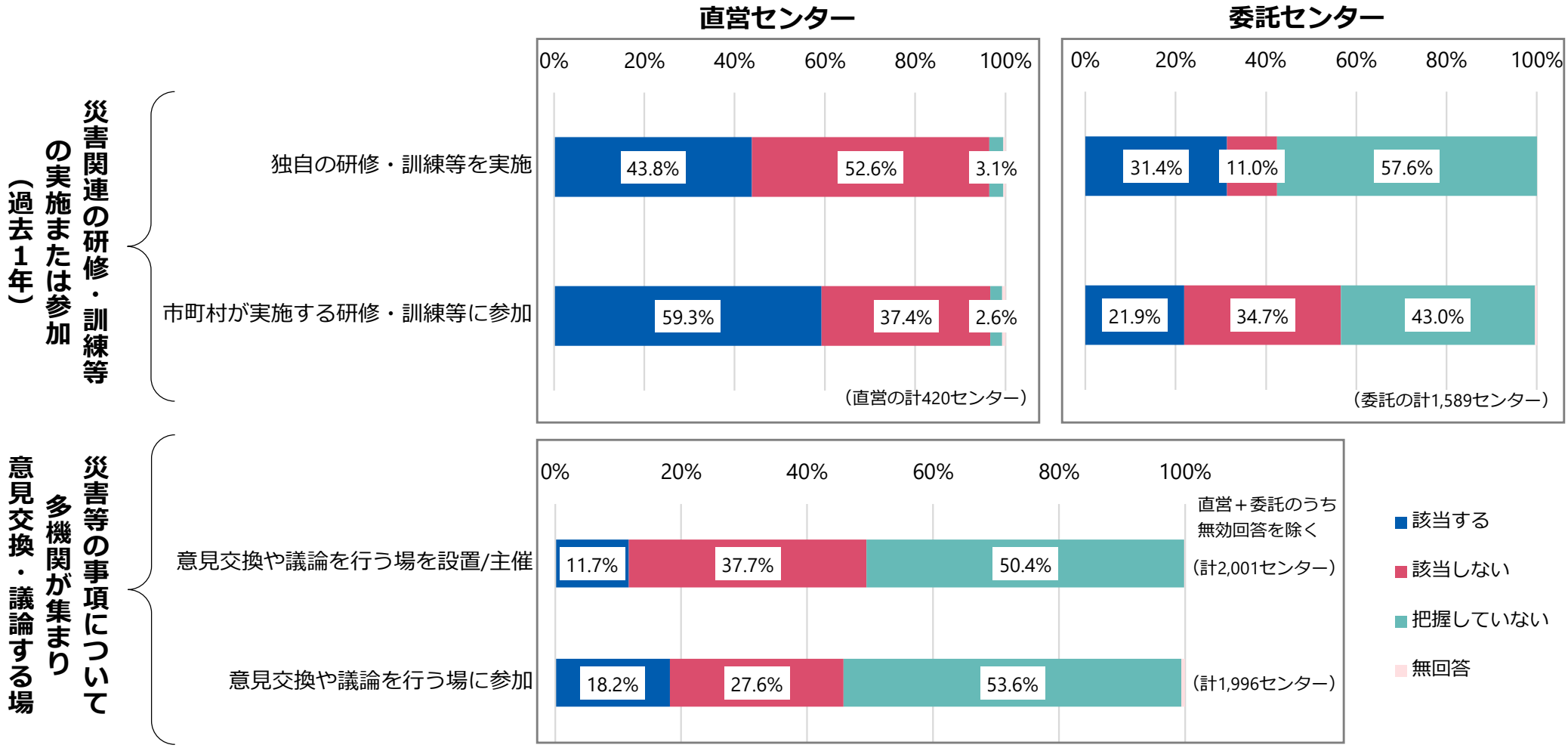


【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの役割を踏まえた業務継続計画（BCP）にもとづいた災害等に対する市町村の体制整備に係る調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）
※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※1,741中609市町村が回答（回収率35.0%）

災害等の有事に備えた地域包括支援センターの取組

○　直営では約半数、委託では２～３割の地域包括支援センターが、**災害等の有事に備えた研修・訓練**を実施していたり、市町村が実施する研修・訓練に参加している。

○　１～２割のセンターが、**災害関連の事項について多機関で意見交換・議論を行う場**を主催または参加している。



【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの役割を踏まえた業務継続計画（BCP）にもとづいた災害等に対する市町村の体制整備に係る調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）
※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※1,741中609市町村が回答（回収率35.0%）

能登半島地震における地域包括支援センターの役割・課題

○　能登半島地震の経験では、地域包括支援センターとしてのBCPは策定できていたものの、被災想定のリアリティや訓練等が不足しており、**現場での運用上の課題があった**ことが挙げられていた。

○　有事にセンターが役割を果たすことができるよう、平時から**地域において顔の見える関係を構築する**ことや、**近隣市町村や都道府県**ともネットワーク・連携体制づくりを進めることの重要性について示唆された。

	地域包括支援センターの立場から	市町村の立場から	県の立場から
震災時の経験・課題	• 策定済みのBCPは存在していたが、被災状況が想定を超え、職員自身も被災者となり、業務継続に限界があった。訓練等の不足から、現場での運用に課題があった。 • 外部支援チームとの連携方策の準備不足を痛感する一方で、地元リソースと外部リソースをつなぐ役割を発揮できた。	• 行政間・地域包括支援センター間で調整や情報共有をするパイプが不足していた。 • 日頃から支援の必要な高齢者の把握に取り組んでいた地区は安否確認や支援優先度の判断が早かった。 • 広域避難の受け入れに際して、サービスの提供差など混乱があった。	• メールや電話がつながらないなど、必要な情報を現場に届けにくく、情報の時間的なギャップが生じた。 • 地域包括支援センター同士の横連携の仕組みが不足していた。被災度合いや、地域の実情（協力体制や自治力の違い）に応じた支援調整が必要だった。
平時の備えへの気付き	• **地域で期待されるセンターの役割**を踏まえ、**災害時を想定した職員の業務手順や役割分担・優先度の明確化**等の**実効性の高い訓練**を平時から行うことが必要。 • 有事にも活かせるネットワークとして機能するために、ケアマネ、自治会、民生委員、介護事業者等と、平時から**地域において顔の見える関係構築**が重要。	• 平時から**圏域・地区単位**で支援が必要な高齢者を適切に把握し、関係者で共有しておくことが重要。 • 地域包括支援センターと、**市町村単位での地域の支え合い体制**と、共同で訓練等を定期的に行えると、有事における連携がスムーズ。	• 県内の地域包括支援センター同士のつながりを構築できるよう、会議や研修といった**ネットワーク形成に資する場づくり**を平時から定期的に行えるとよい。 • 有事における情報収集・発信のシステム・運用ルールづくりが必要。

【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの役割を踏まえた業務継続計画（BCP）にもとづいた災害等に対する市町村の体制整備に係る調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）
※石川県関係者へのインタビュー（令和７年９月実施）をもとに厚労省にて資料作成

論点②　災害等の有事に備えた地域包括支援センターの体制整備

論点に対する考え方（検討の方向性）

○　災害等の有事において地域包括支援センターが地域で求められる役割を発揮することができるよう、**平時から市町村、地域包括支援センター、関係機関等が連携**の上、どのような体制整備を図っていくことが必要か。また、そのために必要な支援は何か。

○　現状、介護予防支援事業所としてのBCP策定義務はあるものの、地域包括支援センターとしての策定義務はないことから、**地域包括支援センターが市町村と連携してBCPを策定する**ことを通じて、**有事に備えた平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等**に活かしていけるようにしてはどうか。

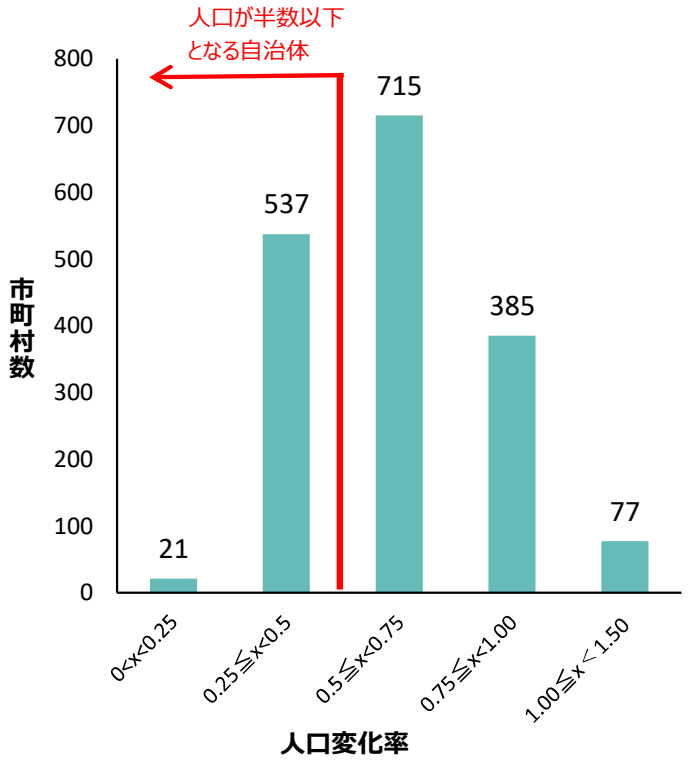
3　過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み（現状・課題）

現状・課題

○　過疎地域等においては、人口減少・高齢化・単身世帯の増加等により、担い手不足が深刻化し、地域における支え合い機能が脆弱化するとともに、福祉ニーズの多様化・複雑化が見込まれる。こうした中で、過疎地域等においては、対応の包括化と地域との連携・協働を進めていく必要があるが、重層的支援体制整備事業は、介護・障害・子ども・困窮の各分野の相談支援・地域づくり事業における**配置基準**を満たした上で、追加的に事業（多機関協働事業等）を実施する必要があり、**小規模自治体**等においては、**事業の実施率も低い**。

○　こうした状況を踏まえ、「地方創生2.0基本構想」（令和７年６月13日閣議決定）において、「中山間・人口減少地域では、新たに、高齢、こども、障害、生活困窮分野の**相談支援・地域づくり事業を一本化**し、機能強化を図るとともに、福祉以外の他分野を含めた**地域内での連携・協働を図る**ための**制度改正を実施**し」とされている。

≪2050年人口の変化率別市区町村数≫（2015年人口比）



（出典）国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」（令和３年６月）

≪持続可能な地方行財政の在り方に関する研究会報告書（抜粋）≫（令和７年６月）

１．人材不足等の状況

- 生産年齢人口はピーク時から約1100万人減少し、既に自治体では専門人材等の人材不足が喫緊の課題
- 団塊ジュニア世代の退職によって今後は一般行政職員を含め人材不足が深刻化

２．事務処理に関する課題と対応

- 対応方策は、事務を減らす、まとめる（水平連携・垂直補完）、担い手を広げる（民間活用・住民参加）、生産性を高めること
- 各都道府県が、地域の状況を踏まえ、市町村の検討を支援
- 国としても具体的な対応策について一定の選択肢を示す

３．公務人材の確保

- 都道府県が市町村の公務人材確保を支援するなど、更に踏み込んだ対応が必要

≪重層的支援体制整備事業実施率≫（人口規模別／令和６年度）

市町村の人口規模	事業実施率
１万人未満	6.6%
１万人以上～３万人未満	13.7%
３万人以上～５万人未満	20.9%
５万人以上～10万人未満	29.1%
10万人以上～20万人未満	35.8%
20万人以上～30万人未満	47.9%
30万人以上～40万人未満	63.3%
40万人以上～50万人未満	78.9%
50万人以上	57.1%

（出典）「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和６年１月１日時点）より作成

3　過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み（論点①）

論点①

○　現状や課題、中間とりまとめ等を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。なお、詳細（必要な人員体制等）については、自治体の意見も聞きつつ、モデル事業等を実施した上で、実態に即した内容となるよう検討を進める。

（各分野の相談支援・地域づくり事業の体制整備）

・高齢、こども、障害、生活困窮の相談支援・地域づくり事業について、既存事業の機能を確保しつつ、分野別の縦割りではなく機能別に構造化し、包括的な実施を可能とするため、配置基準等を柔軟化。
・相談支援は、一次相談対応に必要な分野・属性を問わない包括的な相談対応のための研修等も実施。専門的相談対応等を行うため、都道府県や近隣市等との連携体制構築を要件化。
・地域づくりは、地域活動コーディネーターを配置。コーディネーターは福祉分野に加え、福祉以外のまちづくり分野等の役割も兼ねる。地域活動・拠点運営については、既存の地域活動・拠点運営支援機能を共通化。分野・属性を問わない取組支援を可能とする。これらについて、地域運営組織（RMO）と一体的に実施することも想定。

（相談支援・地域づくり事業にあわせて実施する事業）

・重層的支援体制整備事業よりも簡素なものとし、地域との連携・協働機能の強化を図る内容とする。

≪具体的なイメージ（案）≫

＜相談支援＞

都道府県　近隣市等　専門職団体等

※連携体制の確保

専門相談対応

- 地域の事業者で対応が困難なケースの助言等対応を行う。
  （※）支援拒否、虐待事案等、緊急的な対応相談を想定。
- 都道府県や近隣市等との連携体制を構築することを要件とし、後方支援を受けられる体制とする。

一次相談対応

- 分野・属性問わず包括的に相談を受け止め、アセスメントし、支援・サービスにつなげる。
- 専門的な内容は、市町村内の専門相談対応につなぐ又は都道府県や近隣市等との連携体制を構築した広域対応につなげる。
- 分野・属性を問わない包括的な相談対応のための研修等も実施。

地域との連携・協働の強化

＜地域づくり＞

地域活動運営機能

- 既存の地域活動・拠点運営支援機能を共通化し、住民発意に基づく分野・属性を問わない地域活動・拠点運営等を可能とする。

地域活動コーディネート機能

- 住民ニーズ・住民発意を尊重した地域活動創出のコーディネートを行うため、コーディネーターを配置。
- 生活支援コーディネーターや生活困窮相談員等の福祉分野に加え、集落支援員等、地域振興分野の役割も兼ねることとし、住民発意に基づき分野・属性を問わない取組支援を可能とする。

地域運営組織と一体的に実施することも想定

①人材づくり（相談対応人材の共通化、地域づくり人材の一本化）
②地域住民参画支援（地域運営組織（RMO）などとの連携）

3　過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み（論点②）

論点②

（対象地域・実施要件）

・人口規模が小さい、人口減少が進行している等の指標を踏まえつつ、必要なプロセス（※）を経ていることを都道府県や国が確認

※ 広域的な対応を可能とするための体制等について、都道府県・近隣市等と協議していること、地域住民等の意見を聴取した上で、市町村庁内で、本仕組の活用について合意形成を図っていること　等

（市町村への補助の在り方）

・重層的支援体制整備事業交付金の仕組みを参考に、各制度における既存の関係補助金について、一体的な執行を行える仕組み

※ 補助基準や各制度からの按分方法、自治体における交付金使途の柔軟性の確保や事務負担の軽減等を図る方策を検討し、過疎地域等の自治体が使いやすい仕組みとする

論点③　過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み

論点に対する考え方（検討の方向性）

○　社会保障審議会福祉部会において、過疎地域等における包括的な支援体制整備（高齢、こども、障害、生活困窮の相談支援・地域づくり事業の包括的実施の枠組み）について、検討が進められているところ。

○　この過疎地域等における新たな仕組みを活用する自治体においては、他の制度との一体的な取組を効果的・効率的に進めることを目的に、この仕組みの中で、**包括的支援事業の一部（総合相談支援事業・権利擁護事業・生活支援体制整備事業等）を実施できるようにする**ことについてどう考えるか。

これまでの介護保険部会における主なご意見①

（論点①　身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進）

○　今後の地域包括支援センターの役割は総合相談支援事業とリンクした地域づくりに焦点を定めていく必要があるが、相談支援、個別支援とリンクしているということが非常に重要。

○　地域ケア個別会議や地域ケア推進会議の開催頻度、各地域でそれぞれ何回開催されているかの詳細、具体的なデータをお示しいただきたい。

○　個別会議の内容から抽出された共通の課題などについて、政策形成や地域のシステムを作り出すときには、新しい顔ぶれであるとか、新しい情報を持った人、能力を持った人、いろいろな分野で活躍している人などをこれから積極的に地域ケア会議に登用していく必要があるのではないか。

○　相談支援の構築に関しては、今後その量的拡大を含め、対応体制の充実、拠点の拡充が必要であるが、訪問看護や看護小規模多機能型居宅介護など、あるいは医療機関の外来等の看護職も役割を果たしている。

○　高齢者やその家族が抱える課題も様々複合的である中、介護保険だけではなく、医療や生活支援などの他分野のサービスとの連携を強化し、必要な支援を組み合わせていくことが必要。ケアマネジャーが連携しやすいよう、地域包括支援センターによる連携のための環境整備、分野間の関係者の橋渡しや主任ケアマネジャーのサポートなどが必要不可欠。

○　居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの役割分担は非常に重要であり、地域においてどのように体制を図っていくのか、人材確保も含めた検討をお願いしたい。

○　相談支援について、課題が複雑化・複合化している中で、地域包括支援センターに配置されている３職種の方だけでは、なかなか処理し切れない課題が出てきている。今後、法律の専門家の支援体制が必要になってくるのではないか。

○　分野を超えた連携強化の枠組みづくり、そして重層的支援体制整備事業との連携による包括的で伴走的な支援の強化を継続していき、社会資源がない・うまく機能できていない状況に対しては、何か一つの好事例を広げるだけではなく、地域にマッチした体制をそれぞれの地域で話し合って、支援体制づくりを進めていく形が求められるのではないか。

これまでの介護保険部会における主なご意見②

（論点①　身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進）（続き）

○　地域のいろいろな優良事例とか、いろいろな取組を横展開ができるかどうかということが重要。こういうのはどうしても試行錯誤を伴うものだと思うので、いろいろな自治体の取組について情報共有があっていいのではないか。

○　多くの自治体では地域づくりと相談支援、いわゆる個別支援がばらばらに動いていることが普通に起こっている。この観点を重視することは非常に重要で、ぜひ伴走型の支援等で広めていってほしい。

○　地域ケア会議には、介護福祉士が多くの地域で参画しているところ、このように、介護福祉士として地域課題への向き合い方等についての検討に参画できていることは重要。地域社会の様々な困りごとに対し、介護福祉士の専門性をより有効に活用する道筋を構築するためには、介護福祉士の参画について事業者の立場ではなく、職能団体の立場として参画することが重要。

○　身寄りのない高齢者などを支える取組は、高齢化がさらに進展する中で対応を検討していく必要。いくつか取組例が紹介されているが、地域ケア会議を活用して個別事例の対応から各団体や関係者の連携体制の形成や、地域資源の掘り起こしなどを行うことは非常に有益。複合ニーズを抱える方が多くなる中、介護保険のみならず、医療や生活支援などの他分野のサービスとの連携を強化し、必要な支援を組み合わせていくとともに、どの相談窓口や接点からでも支援につなげられることが重要。

○　地域ケア会議の様々な効果が上がっているところは重要だが、身寄りのない高齢者への対応について、この地域ケア会議の中でも医療・介護の連携だけでなく、消費、移動、情報収集など生活に関わる多様な関係機関との連携が非常に重要になってくる。地域包括支援センターがそういった幅広い機能をこれからも背負っていく必要。

○　地域ケア会議等で得られた課題や解決策については、必要に応じて市区町村、さらには県のレベルにきちんと持ち上げて、そして、そこのレベルでの対策も考えていくことが必要。

○　地域ケア会議の位置づけ、あるいは権限、そういったものをもう少し明確化して、地域ケア会議の参加メンバーにおいても、どういうための会議なのだという自覚をしっかり高めて、有効に活用していくべきではないか。

○　老人クラブの会員による地域における緩やかなつながりからなる活動は、行政だけでは手が届きにくい地域住民にとって最も身近な取組であり、身寄りのない高齢者が必要なときに支援に結びつくための重要な活動。これらの活動の一層の促進には、基礎自治体との連携・協働が不可欠であり、引き続き国からも積極的な働きかけをお願いしたい。

これまでの介護保険部会における主なご意見③

（論点①　身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進）（続き）

○　身元保証、生活支援、死後事務など、人生の各ステージに必要な支援に対応する体制の整備が急務である。行政サービス、専門職、民間サービスがシームレスに連携し、必要な支援が途切れなく提供される仕組みが求められる。

○　新たな相談窓口をつくらないというのも一つ判断だが、利用者の観点から見れば、本来はワンストップであるというのが非常に大事。新たな窓口をつくらないということであれば、逆にどんな窓口から行ってもちゃんと情報が共有できるような仕組み、体制をつくる必要がある。また、併せて実効性についての検証をお願いしたい。

○　身寄りなし高齢者の相談支援に限らず、人材の確保が課題となっているので、人材確保が難しい状況にあることが多い町村に関しても、相談支援機能の強化を図ることのできる体制の整備をお願いしたい。

○　だれがどういう仕組みを通じて相談窓口につなげるのか、どこまで情報共有の範囲をひろげるのかということについて、さらなる検討と関係機関等への周知が必要。

○　自立支援相談機関などの他機関と連携を進めていく必要があるということになるが、機能は非常に多様化してくるが、それに対して人材の確保がなかなかついていけないという現状。他方で、利用者の側にとっては、地域包括に行けば自分のニーズがワンストップで受け止められ、様々なニーズに対して、それらの全部について、多角的な形で連携して対応していただけることになれば非常にありがたい。

○　地域包括支援センターは様々な責務を既に担っているので、相談支援機能の受け皿をもう少し幅広く考えて、例えば地域の特養や老健施設を窓口として活用していくような考え方もあるのではないか。

○　個別の対応を行っている居宅支援事業所が、市町村や社協、包括支援センター等と一層の連携を図ることが重要であると考えているが、併せて、こうした地域課題としての取組について、全国に広がっていくような仕掛けや制度的な裏付けが必要。

これまでの介護保険部会における主なご意見④

（論点①　身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進）（続き）

○　利用者が介護予防支援と総合事業による介護予防ケアマネジメントの間を行き来するような場合もあり、逆に地域包括支援センターの業務が増えているという印象。一方で、居宅介護支援事業所では、特に総合事業のみを利用する場合は、包括支援センターからの委託の形でしか担当できないことも居宅介護支援事業所が指定に躊躇する原因の一つでもある。

○　シャドーワークと言われているようなケアマネジャーがやむを得ず実施しなくてはいけなくなっているような課題を、地域の中でしかるべき主体に引き受けてもらうようにしていくためには、地域包括支援センターが地域のマネジメントの役割を一層果たすことができるようにする必要があるので、地域包括支援センターの現状を把握し、居宅支援事業所との役割分担を進められるよう、介護予防や介護予防マネジメントの在り方を含めて、制度等を整理する必要がある。

○　地域包括支援センターは介護予防支援業務に多くの時間を費やしている現状。地域包括支援センターが本来の業務に専念するには、介護予防支援業務は外すべきと考える。

○　身寄りのない高齢者の対応としては、現時点ではサービス担当者会議や地域包括支援センターでの受け付けなど、既存の仕組みの中で対応するしかない状況。地域包括支援センターはこれまでも機能強化が度重なる中で、人員が十分に増えず、機能が一部麻痺している部分もあるところ、自治体、各市町村の実情に応じて、どうすればいいのか、独自に考えていく必要もあるのではないか。

○　高齢者を中心とした単身世帯の増加に伴い、相談支援機能の強化は必要不可欠であるが、既に過大な負担を抱えている地域包括支援センターなどの現場職員のさらなる負担増につながるのではないかと危惧している。

○　「身寄りなし高齢者」という用語がよく使われますが、この言葉からは「独り暮らしで身を寄せる先がない人」のイメージがされやすいのですが、実際の姿としては、「どこにも頼れる先がない」であったり、「支援を求める先がない」というような状態であり、これは例えば、ともに要支援とか、要介護になっている高齢夫婦のような場合も当てはまることが考えられる。このような現状に基づいた内容を含め、表記や説明については、今後工夫が必要ではないか。

これまでの介護保険部会における主なご意見⑤

（論点②　災害等の有事に備えた地域包括支援センターの体制整備）

○　市町村の地域支援事業はいずれも相談支援と地域づくりを事業の核としている点で共通しているので、これからの地域支援事業は共生社会の実現に向けて権利擁護、意思決定支援、日常生活支援のパーソナルなネットワーク構築を可能にする地域づくりを一体的に稼働させる事業として、事業全体を再構築していく必要がある。

○　能登半島地震では施設の被害や職員等の被災などによって、平時にあらかじめ福祉避難所として指定、または協定を締結していた施設の開設が一部にとどまったという課題があった。いざとなったときに福祉避難所として利用できない、あるいはそもそも福祉避難所として周知されていないなどで、被災者がたどり着くことができない場合もあろうかと思うので、災害時に福祉避難所が速やかに開設できるように対策を強化していくことが必要。

参考資料

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会

開催の趣旨

○　ケアマネジャーは、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者として、介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っている。
○　一方、現場で従事するケアマネジャーの人数が減少する中、ケアマネジャーが現場で対応している利用者像は多様化、複雑化しており、ケアマネジャーに求められる能力や役割はさらに増している。
○　こうした中で、「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第９期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。」とされたところ、ケアマネジメントに係る課題を包括的に検討し、具体的な方策を講じるための検討会を開催する。

開催実績

第１回	R6/4/15	ケアマネジメントに係る現状・課題
第２回	R6/5/9	関係者に対するヒアリング、ケアマネジメントに係る現状・課題
第３回	R6/6/24	ケアマネジメントの在り方
第４回	R6/9/20	これまでの議論を踏まえて更に議論すべき論点
第５回	R6/11/7	中間整理に向けた議論
第６回	R6/12/2	中間整理（案）
	R6/12/12	中間整理　公表

構成員

※◎は座長

構成員名	所属
相田里香	（同）青い鳥代表社員
石山麗子	国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻教授
江澤和彦	日本医師会常任理事
落久保裕之	広島県介護支援専門員協会会長
川北雄一郎	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長
工藤英明	青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科教授
柴口里則	日本介護支援専門員協会会長
染川朗	日本介護クラフトユニオン会長
田中明美	生駒市特命監
◎田中滋	埼玉県立大学理事長
常森裕介	東京経済大学現代法学部准教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科教授
花俣ふみ代	認知症の人と家族の会常任理事

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会　中間整理概要①

令和6年12月12日公表

○ 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
○ **利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題**。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1.ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

○　ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。

○　利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。

➡　居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。

・　法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。

・　法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。

➡　業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やＡＩによるケアプラン作成支援の推進。

業務の類型	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援　・預貯金の引出・振込、財産管理 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き　・徘徊時の捜索 ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達　・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

○　主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。

➡　役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会　中間整理概要②

2.人材確保・定着に向けた方策

～質の確保を前提とし、幅広い世代に対する人材確保・定着支援の取組の総合的な実施～

○　現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。

➡現在働いている方々の就労継続支援	・他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保や様式の見直しによる書類作成の負担軽減、カスタマーハラスメント対策等の働く環境の改善。 ・シニア層が働き続けることができる環境の整備。
➡新規入職の促進	・ケアマネジャーの受験要件（※）について、新たな資格の追加・実務経験年数の見直しを検討。 ・若年層に重点を置きながら、魅力発信等の取組を促進。 （※）現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。
➡潜在ケアマネジャーの復職支援	・再研修を受けやすい環境や、柔軟な勤務体制の設定など、復帰しやすい環境の整備

3.法定研修の在り方

～ケアマネジャーの資質の確保・向上を図りつつ、受講者の負担軽減を図るための法定研修の見直し～

○　利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当。その際、更新研修については、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討。

➡　研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成する方策の検討。

➡　都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。

➡　研修受講に当たっての負担を軽減するため、オンライン受講の推進や分割受講の仕組みなど、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

○　ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。

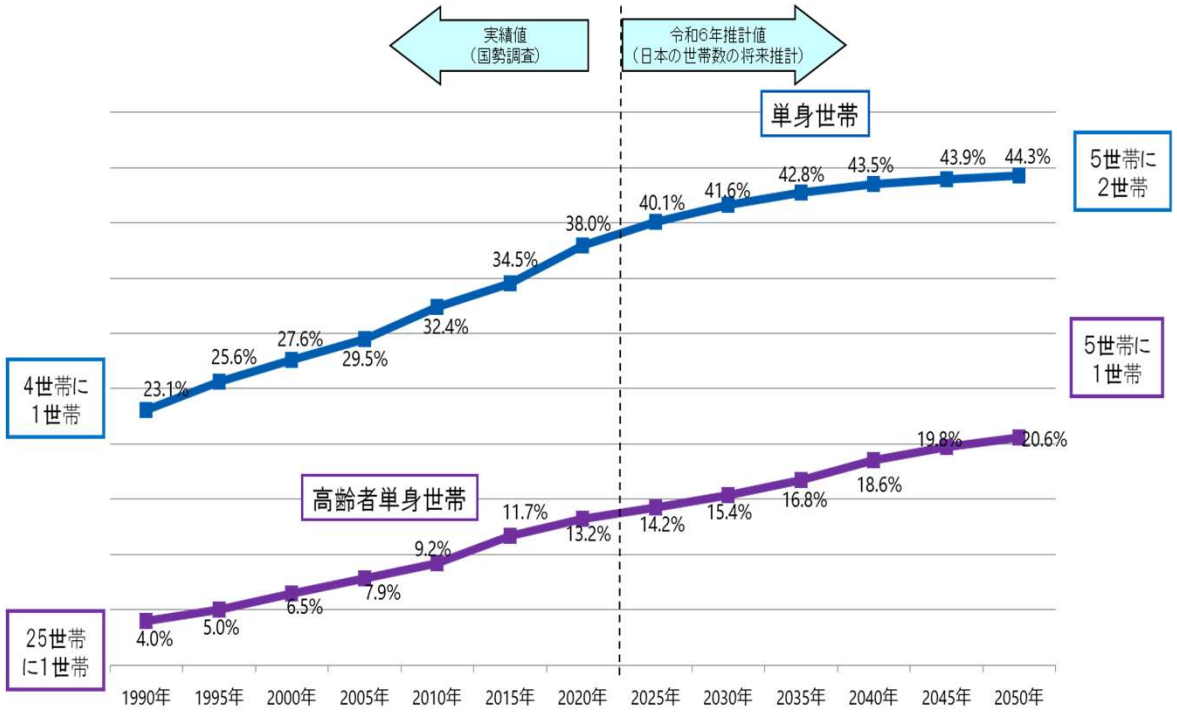
➡　適切なケアマネジメント手法の更なる普及、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すためのケアプラン点検の適切な実施の促進。

➡　業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。

単身高齢世帯に関する推移・状況

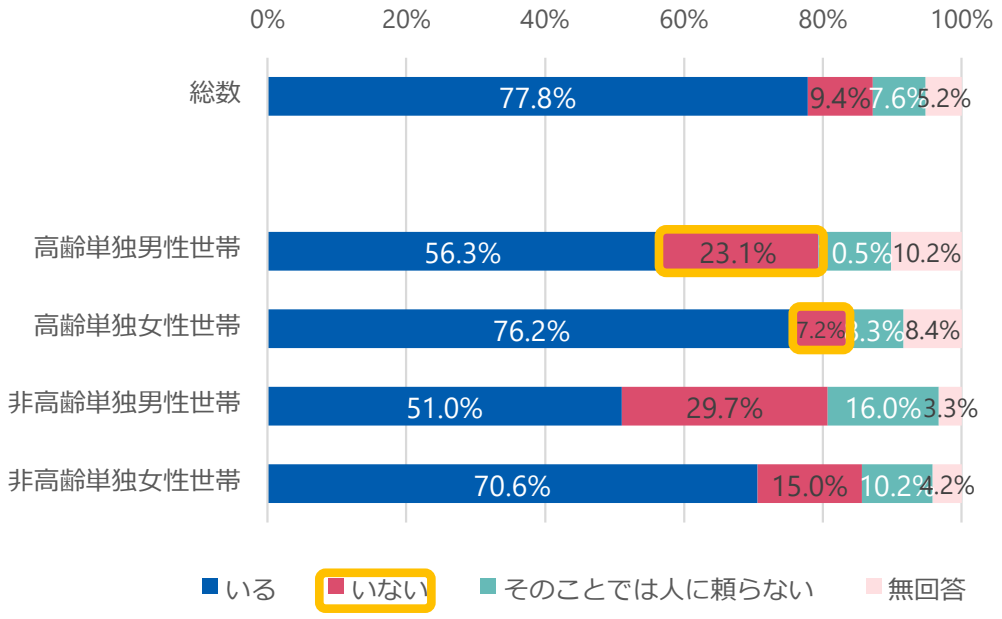
○ **<u>高齢者の単身世帯</u>**は増加しており、2050年には約20%となる見込み。
○ 高齢者の単身世帯では、**<u>日頃のちょっとしたことの手助けを頼れる人がいない</u>**ことが課題として考えられ、国立社会保障・人口問題研究所が2022年に実施した生活と支え合いに関する調査では、高齢単独男性世帯の23.1%が「いない」と回答している。

＜世帯構成の推移と見通し＞



（出典） 総務省統計局「国勢調査」、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）（令和６年推計）」
（※）世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

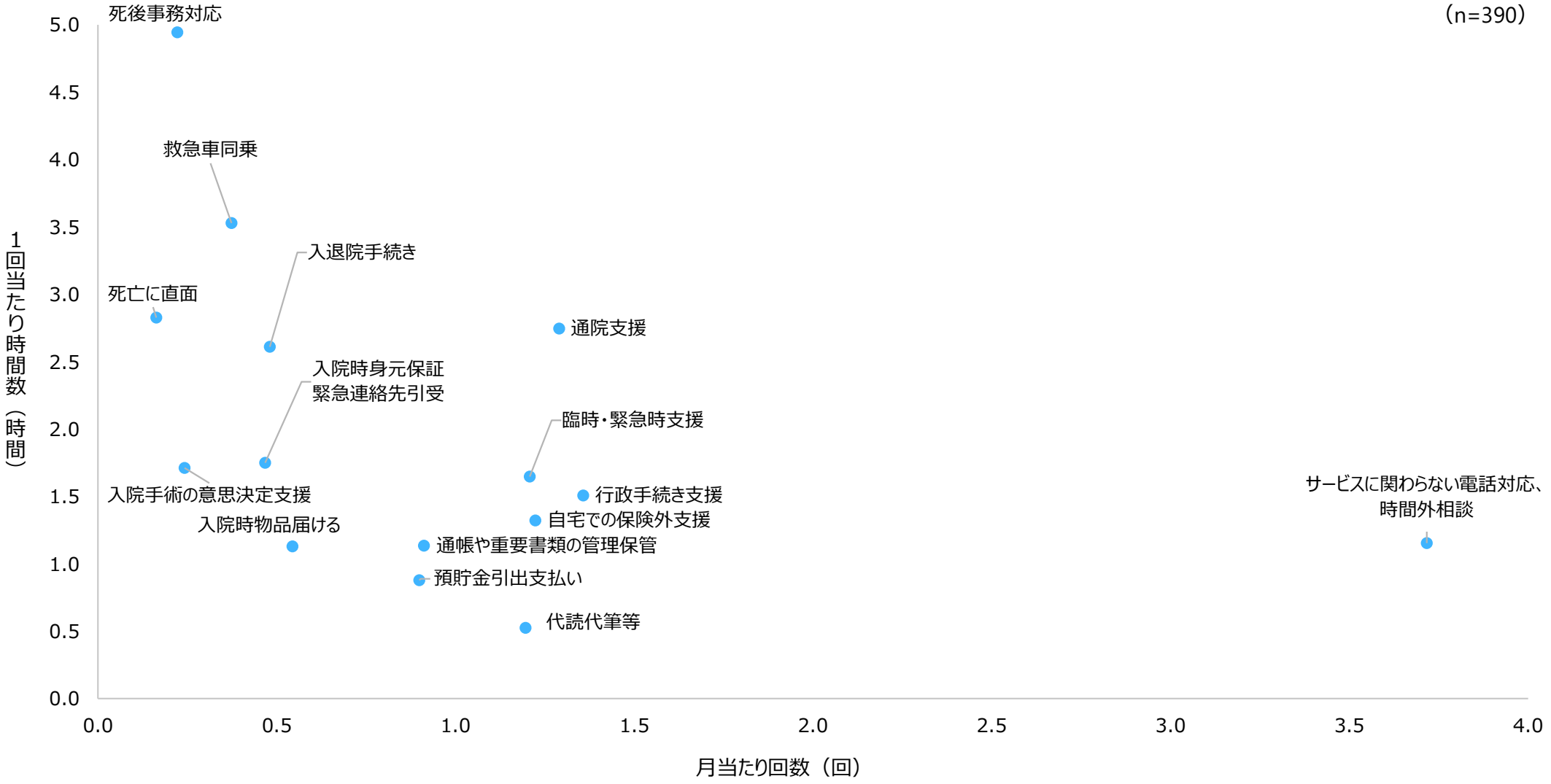
＜「日頃のちょっとしたことの手助け」で頼れる人の有無＞



（注）「総数」にはその他、不詳等を含む。
（出典）国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（2022年７月）

居宅介護支援事業所における身寄りのない高齢者等の生活上のニーズに対する対応状況①

○　生活上のニーズへの対応状況を種類別に見ると、「サービスに関わらない電話対応、時間外相談」は１回当たり時間数は少ないが、相応の頻度で対応が発生しているのに対して、「死後事務対応」「救急車同乗」等は、頻度は少ないものの１回当たり時間数は多く、ケアマネジャーへの負担のかかり方は異なっている。



（出典）令和６年度老人保健健康等増進事業「介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書」（日本総研）

※ 居宅介護支援事業所に対し、ここ１年で、事業所の利用者から、親族等による支援が難しいために要望やニーズがあり、対応を行った場合の「頻度」や「１回の対応にかかる時間として最も近いもの」についての調査結果について、平均をまとめたもの。

居宅介護支援事業所における身寄りのない高齢者等の生活上のニーズに対する対応状況②

○　生活上のニーズへの対応状況を種類別に見ると、「サービスに関わらない電話対応、時間外相談」などは自事業所で対応しているケースが多いのに対して、「預貯金引出・支払」、「死後事務対応」など、自事業所では対応せず、地域の他機関につないでいるケースが一定程度見られる。

	サービスに関わらない電話対応、時間外相談	自宅での保険外支援	通院支援	行政手続支援	代読代筆等	預貯金引出支払い	通帳や重要書類の管理・保管	救急車同乗	入退院手続き	入退院時物品届ける	入院時身元保証緊急連絡先引受	入院手術の意思決定支援	臨時・緊急時支援	死亡に直面	死後事務対応
担当者の判断で無償で対応した	52.6	37.4	31.3	40.8	47.2	15.6	—	32.0	33.5	36.4	18.9	7.1	40.2	22.1	15.9
事業所として業務と位置付けたうえで無償で対応した	57.6	30.4	37.4	50.4	39.8	14.4	12.0	35.6	28.0	32.2	20.8	13.6	44.4	37.9	15.0
事業所で有償で対応した	1.8	1.9	4.0	0.9	0.4	0.4	0.0	0.5	0.0	1.6	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
法人内の別部署・別事業所につないだ	3.2	9.3	9.5	1.8	3.3	4.8	4.6	3.1	2.5	4.3	2.8	2.1	4.9	1.1	1.9
地域包括支援センターにつないだ	4.7	6.4	2.6	11.7	3.0	7.2	8.8	1.0	2.9	1.6	7.1	7.1	2.8	10.5	8.4
地域の福祉資源（社会福祉協議会、日常生活自立支援事業、NPO、民生委員等）につないだ	1.5	12.5	6.6	8.2	6.7	30.0	35.9	0.5	5.4	3.9	5.2	4.3	1.0	8.4	10.3
後見人・保佐人・補助人につないだ	2.6	8.3	4.9	10.9	10.0	25.2	29.0	3.6	18.0	9.7	23.6	27.9	7.0	17.9	28.0
高齢者等終身サポート事業者につないだ	1.5	2.2	2.6	2.3	1.5	6.8	6.9	2.1	4.2	3.9	7.1	8.6	2.4	7.4	8.4
左記以外の民間事業者につないだ	1.2	20.8	23.6	2.9	4.1	8.0	5.1	2.1	1.7	7.8	1.9	1.4	5.2	3.2	9.3
その他の連携先につないだ	5.0	14.7	14.4	7.3	8.6	13.2	12.0	11.3	11.7	10.1	13.7	15.7	10.5	20.0	26.2
ニーズや要望があったが、対応しなかった	1.2	3.8	4.0	3.2	3.3	18.4	17.5	24.7	15.5	12.0	21.7	32.1	7.7	6.3	10.3
単位：%	n=340	n=313	n=348	n=341	n=269	n=250	n=217	n=194	n=239	n=258	n=212	n=140	n=286	n=95	n=107

（出典）令和６年度老人保健健康等増進事業「介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書」（日本総研）のアンケート結果を加工して厚生労働省において作成。

※１　各ニーズに対しての主な対応方法の選択率を示したもの（複数回答可）。各ニーズにおいて上位３つのセルを網掛けとしている。

※２　「ニーズはなかった」「わからない・把握していない」のいずれかを選択している回答については、集計対象から除外。

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、**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（介護保険法第115条の46第１項）

※指定居宅介護支援事業者等の地域の事業者等に一部委託可能

総合相談支援事業

地域の高齢者や家族介護者に対して、**初期段階から継続的・専門的に相談支援**を行い、**地域における様々なサービス等につなげる**。

※指定居宅介護支援事業者に一部委託可能

第一号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

要支援者等が、介護予防・日常生活支援を目的とした活動をその選択に基づき行えるよう支援する。

指定介護予防支援

※指定居宅介護支援事業者が直接指定を受けて、又はセンターから一部委託を受けて実施することが可能

包括的支援事業の実施

権利擁護事業

高齢者が尊厳ある生活を送ることができるよう、**成年後見制度の活用促進**や、**高齢者虐待への対応**等を行う。

全国で**5,451か所**

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

個々の介護支援専門員への支援、**介護予防サービスの検証**等を通して、地域における高齢者の自立支援・介護予防を推進する。

地域ケア会議の実施

地域の関係者による、**地域づくりや政策形成**の場

地域包括支援ネットワーク

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、ボランティア、自立相談支援機関、障害福祉サービスに関する相談窓口、都道府県労働局（介護休業・介護休暇等に関する相談など）など地域のさまざまな関係者と連携する。

（注）地域包括支援センターの設置数は令和６年４月現在（資料出所：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

地域ケア会議の推進

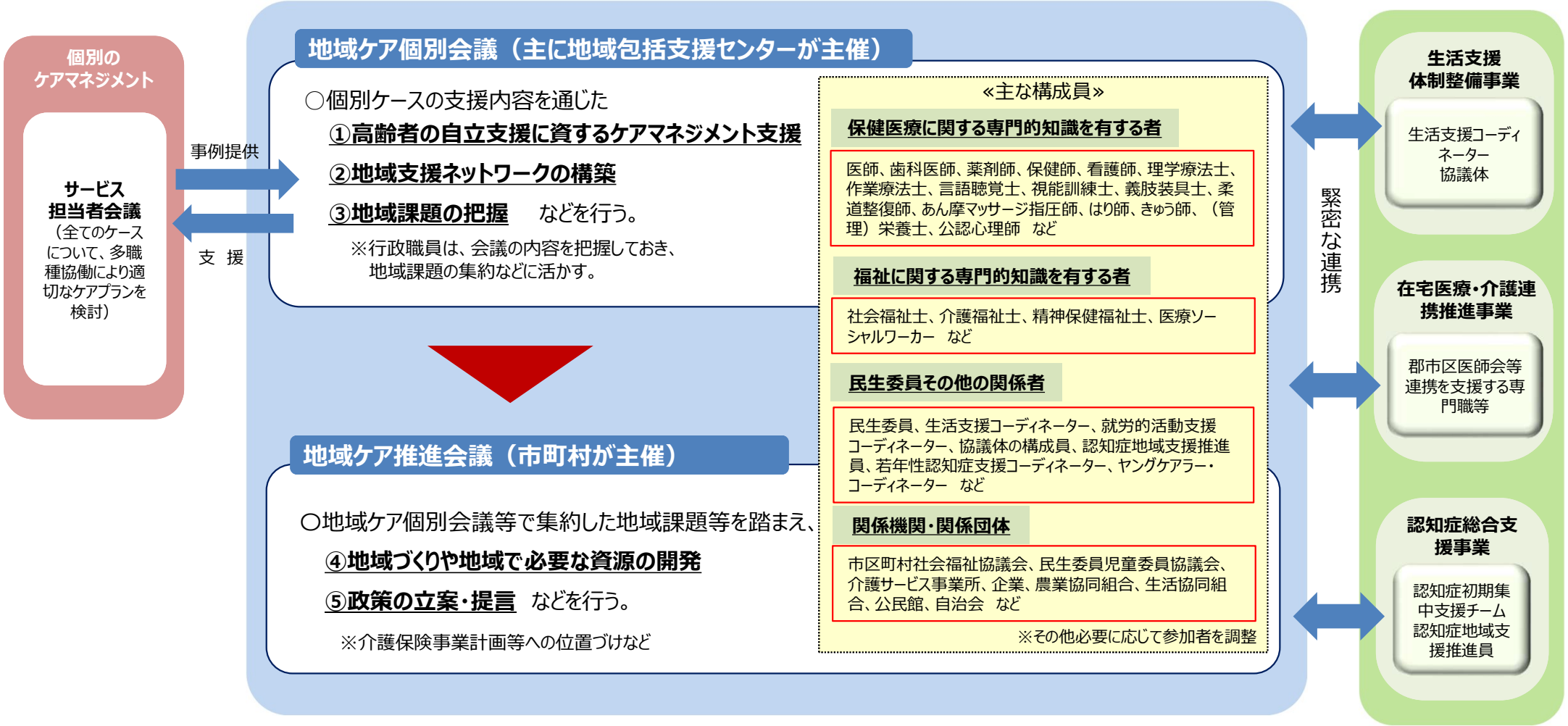
地域ケア会議は、

〇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ケースの検討等を行い、ケアマネジメント支援、地域のネットワーク構築、地域課題の把握等を行い、

〇市町村は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけていく。

※地域ケア会議の実施にかかる費用については、包括的支援事業（社会保障充実分）に係る費用として計上

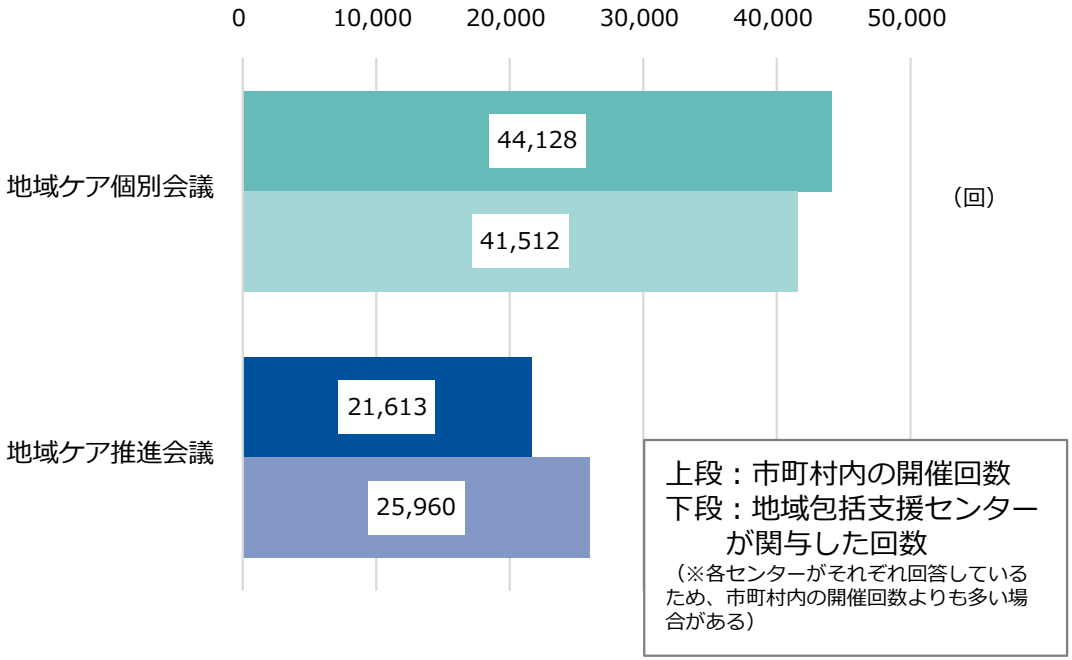
＜地域ケア会議の全体像＞



地域ケア会議の実施状況

○　**ほぼすべての市町村で地域ケア会議が年１回以上開催**されており、**地域包括支援センターの関与**も進んでいる。

地域ケア会議の年間延べ開催回数



上段：市町村内の開催回数
下段：地域包括支援センターが関与した回数
（※各センターがそれぞれ回答しているため、市町村内の開催回数よりも多い場合がある）

地域ケア会議を年１回以上開催している市町村は
99.0%

地域ケア会議に年１回以上関与しているセンターは
97.5%

	地域ケア個別会議	地域ケア推進会議
１市町村あたり	平均25.6回/年	平均12.5回/年
１センターあたり	平均7.8回/年	平均4.9回/年

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ（令和６年度実績、令和７年９月末時点の速報値）

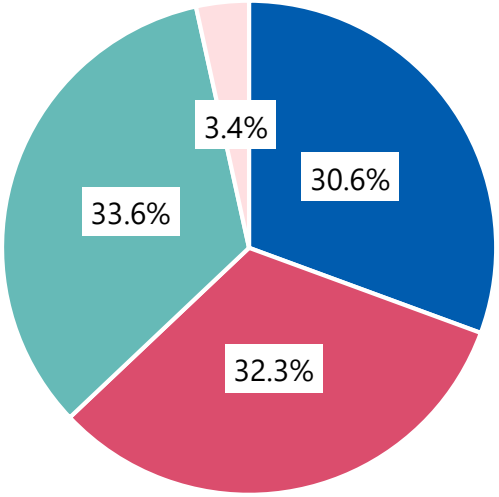
地域ケア会議の現状と課題　～地域ケア会議の検討事項の反映状況～

○　約６割の市町村が、地域ケア会議の検討を踏まえて、地域支援事業や高齢者福祉計画等に反映した実績を有する または 反映を検討していると回答した。

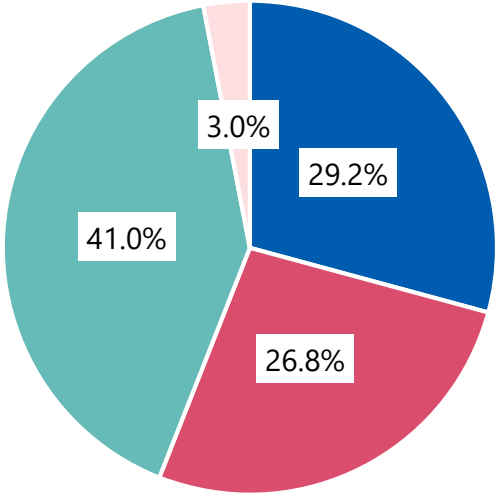
地域ケア会議の検討事項の反映状況

（527市町村）

地域支援事業の実施方針や事業内容への反映



高齢者福祉計画等の計画策定の検討への反映

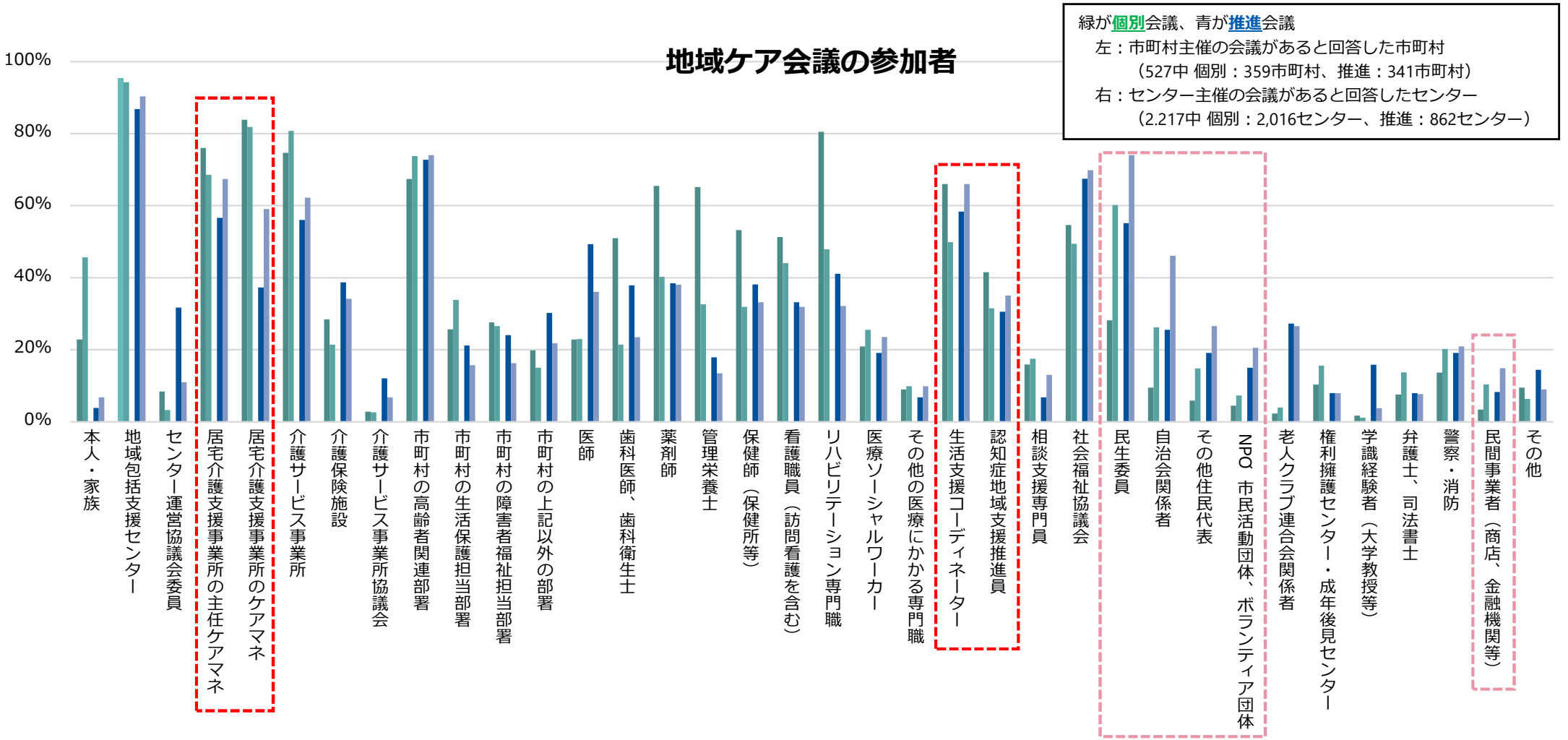


■反映させた実績あり　■反映させることを検討中　■反映させたことはない　■無回答

【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※市町村票：1,741中527市町村が回答（回収率30.3%）

地域ケア会議の現状と課題　～会議の参加者～

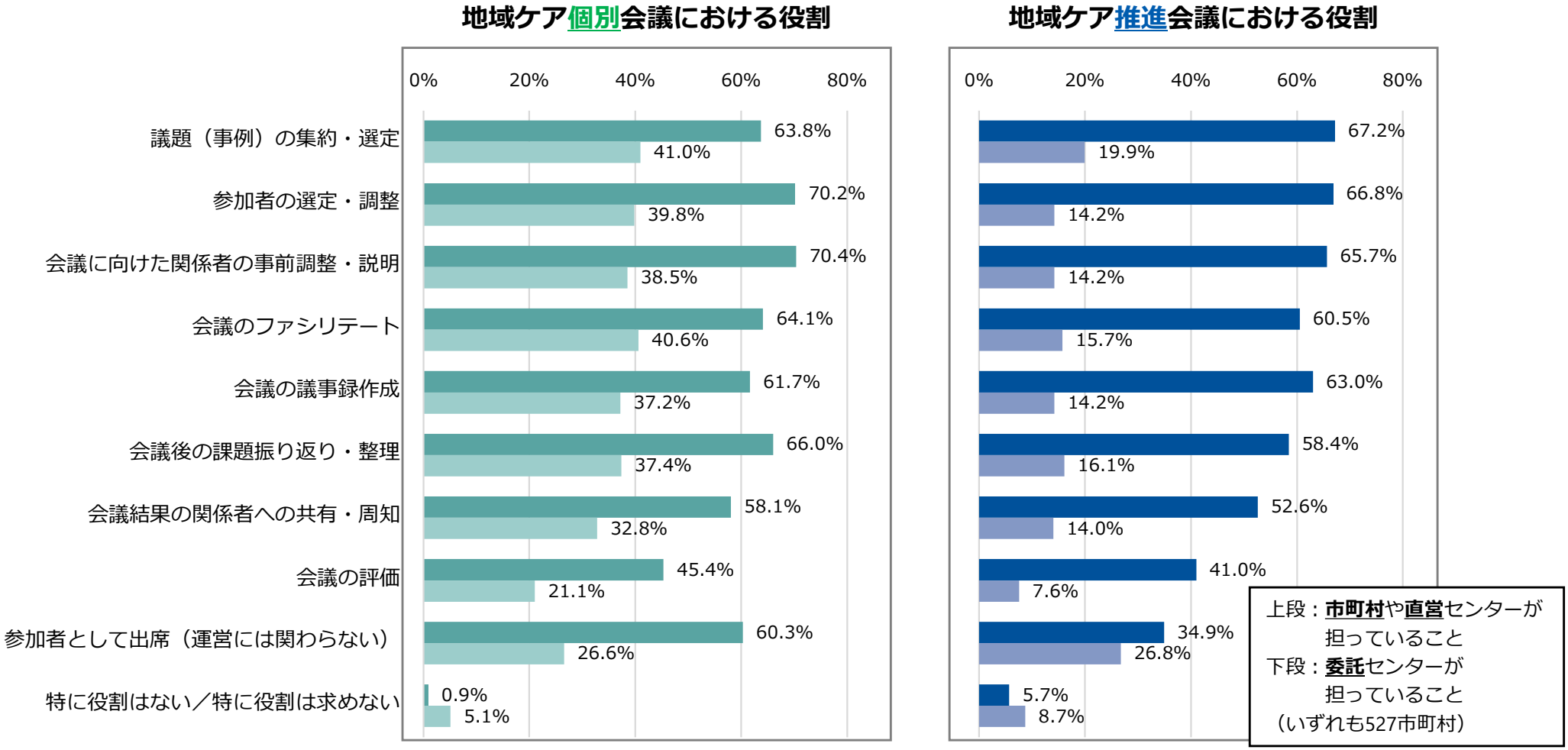
○　医療関係職種や、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーやケアマネジャーをはじめとした介護関係職種の他、**生活支援コーディネーター**や**認知症地域支援推進員**の参加もみられる。
○　センター主催の会議では市町村主催に比べ、**民生委員**、**自治会**、**住民**、**民間事業者**など、より地域に根ざした参加者の割合が高い。



【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※市町村票：1,741中527市町村が回答（回収率30.3%）、地域包括支援センター票：2,217センターが回答

地域ケア会議の現状と課題　～運営に当たっての役割～

○　地域ケア個別会議の一連の会議運営は市町村や直営の地域包括支援センターが担っていることが多いが、委託のセンターが運営に携わっている市町村も約４割存在する。
○　地域ケア推進会議においても、センターが運営に携わっているケースがみられる。



【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」（PwCコンサルティング合同会社）※中間結果をもとに厚労省にてグラフ作成　※市町村票：1,741中527市町村が回答（回収率30.3%）

6 個別課題から地域課題解決へ ～地域ケア会議～

つづくを、つなぐ。

令和6年度会議開催実績

	会議名	主催	実施回数	検討事例数	延べ参加者数
個別課題解決	地域ケア個別会議	地域包括支援センター	25回	25件	268人
	介護予防個別会議	柏市	24回	24件	164人
政策立案・地域づくり・資源開発	地域ケア推進圏域会議	地域包括支援センター	12回	—	354人
	地域ケア推進会議	柏市	1回	—	26人

包括	令和6年地域ケア推進圏域会議テーマ
柏北部	老障世帯への支援でできること
柏北部第2	8050世帯と親亡き後の子の生活を地域でどのように支えていくか
北柏	地域全体で高齢者を見守る意識を醸成する方法について考える
北柏第2	孤立化させない地域の見守りや支えあいについて
柏西口	認知症にやさしい地域について考える
柏西口第2	老いじたくの不安についてできること～老いじたくの不安解消ツールを作成してみよう
柏東口	見守りの輪を広げる
柏東口第2	ケアマネジャーと民生委員のネットワークを作る
光ケ丘	光ケ丘・酒井根ミラクル（地域資源活用を意識し協働できることを考える）
柏南部	地域と考えるオーラルフレイル
柏南部第2	高齢者虐待を未然に防ぎ，支援が行き届く地域づくり
沼南	高齢障害世帯における権利擁護の現状と課題について

柏市 KASHIWA CITY

6 個別課題から地域課題解決へ ～地域ケア会議～

つづく。つなぐ。

◇地域ケア会議を通じて，地域包括支援センターと民生委員が具体的に連携を図るための「見守りチェックシート」を作成し，運用開始した（R6）

地域包括支援センターの支援から気付いたこと

地域のデータ（高齢者のみ世帯の割合）

地域包括支援センターが支援を開始した事例において，近隣住民から「高齢者の変化に気付いていたが，相談のタイミングが分からなかった」「相談のハードルが高い」と話があり，早期に支援できる可能性があったことが判明した。

今後も高齢者のみ世帯が増加していく中，高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくためには，地域による気付きと相談が不可欠

地域ケア個別会議の内容

第1回

- ケース：商店からの相談により多機関連携につながったケース
- 目的：見守りにおける気付きのポイントや対応方法，地域包括支援センターへ相談する目的や効果を共有する。
- 結果：
  - 地域包括支援センターの介入による関係機関の変化を確認したことで，地域包括支援センターへ相談するという意識が高まった。
  - 高齢者と関わる中で気になる様子や対応方法について共有したことで，見守りに取り組みやすい関係づくりができた。

“何か気になる”が可視化されると相談しやすくなりそう！

第2回

- ケース：日常的な連携により早期に対応できたケース
- 目的：地域包括支援センターを含めた支援者が連携することにより，高齢者に対して効果的な関わりができることを共有する。
- 結果：それぞれの立場で行っている見守り活動について共有することで，地域包括支援センターを中心とした連携や関係者同士のコミュニケーションが大切という共通認識を持つことができた。

相談しやすい関係づくりと日頃からの連携が大切！

12

見守りチェックシートについて

見守りチェックシート作成の経緯

- **令和４年度地域ケア個別会議**
  高齢者の変化に気付いても相談するタイミングが分からなかった事例について検討
- **令和４年度地域ケア推進圏域会議**
  支援が必要な高齢者の状態像について意見交換
- **令和５年度地域ケア個別会議**
  高齢者の変化に気付くポイントや相談先が確認できるチェックシートを作成することを共有
- **令和５年度地域ケア推進圏域会議**
  見守りチェックシートの説明及び意見交換

★令和６年度民生委員による声かけ訪問で利用開始

このチェックシートの項目で，２～３個チェックがついたら，地域包括支援センターへ相談しようというめやすになります。

15

今後の取り組み

- 見守りチェックシートについて，まずは民生委員による声かけ訪問や高齢者サロン等の地域活動で利用し，より使いやすいツールとなるように意見交換を行いながら更新していく。
- 相談先である地域包括支援センターの周知を行う。また，相談しやすい場所となるよう地域住民や他機関との関係を構築する。
- 見守りの輪を広げるため，今まで見守りを意識していなかった方たちへ働きかける啓発方法を検討したい。

16

柏市 KASHIWA CITY

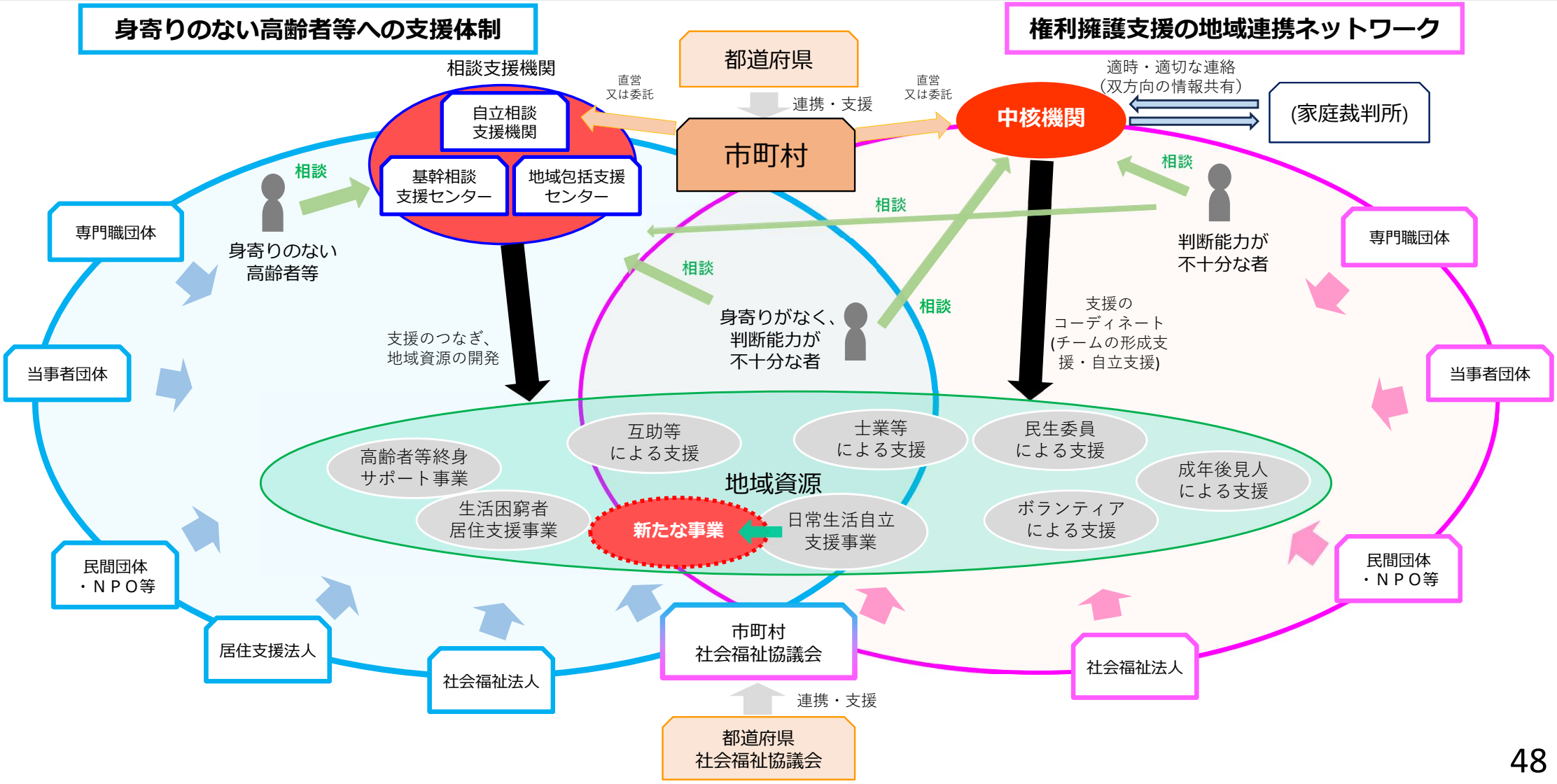
市町村単位での支援体制のイメージ

社会保障審議会福祉部会（第29回）
令和７年９月８日
資料２

○身寄りのない高齢者等への支援に当たっては、主に市町村単位で設置される地域の相談支援機関への相談を端緒に、必要となる支援を検討し、支援の担い手につなぐことや、つなぎ先となり得る地域資源を開発することなどが必要。

○判断能力が十分でなく権利擁護の必要性がある方への支援は、市町村・中核機関による権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を基盤として、関係機関において相談を受け付け、関係者間における必要な情報共有や支援方針の検討を通じて、成年後見制度や日常生活自立支援事業等を含めた地域の権利擁護支援策を調整し、チームによる適切な支援が行われるようにすることが必要。

○市町村単位でのこうした支援体制を強化する観点から、必要な取組について検討。



２　新たな事業について（１／５）

現状・課題

○　現行の日常生活自立支援事業（以下「日自事業」という。）は、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対して、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるよう支援する事業である。

○　第二期成年後見制度利用促進基本計画では、「専門員が作成した支援計画の下で、地域住民が生活支援員として本人に寄り添い、見守り、意思決定支援を行いながら適切な金銭管理等を支援することで、尊厳のある本人らしい生活の安定を図る互助のしくみであり、これにより地域福祉が推進されている」と評価されている。

○　日自事業の実利用者数は近年5万6千人程度で横ばいとなっており、一部の社協では待機者（※）も見受けられる状況である。

（※）令和6年度日常生活自立支援事業利用状況調査（全社協）によれば、①「利用希望の相談を受けているが、社協の都合により、利用希望の相談を受けてから1か月以上初回面接に至っていないケース」があると回答した社協は12.3%、②「初回面接を行ったが、社協の都合により、初回面談を行ってから2か月以上契約に至っていないケース」があると回答した社協は12.5%であった。

○　また、日自事業を支える専門員や生活支援員の充足状況に課題を感じている社協（※）も見受けられる状況である。

（※）前述の全社協調査によれば、専門員の充足状況について「ニーズに対して不十分である」と回答した社協は37.3%、生活支援員の充足状況について「ニーズに対して不十分である」と回答した社協は49.4%であった。

○　地域共生社会の在り方検討会議の中間とりまとめ（※）では、**身寄りのない高齢者等への対応や総合的な権利擁護支援策の充実の方向性として、日自事業を拡充・発展させて、日常生活支援、円滑な入院・入所の手続支援、死後事務支援などを提供する新たな第二種社会福祉事業（以下「新事業」という。）を法に位置づける必要**があるとされているが、**新事業の検討に当たっては、日自事業の実施体制等についても勘案する必要**がある。

2　新たな事業について（２／５）

（※）地域共生社会の在り方検討会議　中間とりまとめ（令和7年5月28日）（抜粋）

2. 身寄りのない高齢者等への対応

（2）身寄りのない高齢者等の生活上の課題に対する支援策の在り方

【対応の方向性】

○　このため、身寄りのない高齢者等が抱える生活上の課題に対する支援策の在り方については、以下について対応を進めるべきである。

・民間事業者によるサービスに頼れない場合があることを踏まえて、日常生活自立支援事業を拡充・発展させて、本人との契約に基づき、日常的な金銭管理や福祉サービス等利用に関する日常生活支援、円滑な入院・入所の手続支援、死後事務支援などを提供することができる新たな事業とし、第二種社会福祉事業として法に位置づけ、多様な主体が参画できるようにする必要がある。

・新たな事業については、現場や当事者の意見等も踏まえつつ、家族代わりと誤解されないよう、地域の実情に応じた地域福祉との役割分担及び支援内容の専門性を考慮し、事業の守備範囲を整理する必要がある。また、民間サービスとの関係性、日常生活自立支援事業よりも対象者が広がることや制度の持続性の観点から体制面・費用面・運営監視面を考慮する必要がある。併せて、資力が少ない方については、その利用に関し、特別な配慮が必要である。

3. 成年後見制度の見直しに向けた司法と福祉との連携強化等の総合的な権利擁護支援策の充実の方向性

（1）新たな連携・協力体制の構築による生活支援や意思決定支援の在り方

【対応の方向性】

○　このため、総合的な権利擁護支援策の充実に向け、以下について対応を進めるべきである。

・身寄りのない人も含め、判断能力が不十分な人（本人）の地域生活を支える支援策（日常的な金銭管理等の生活支援や社会生活上の福祉行政としての意思決定支援など）について、日常生活自立支援事業を拡充・発展させた上で、本人との契約に基づき、日常的な金銭管理や福祉サービス等利用に関する日常生活支援、円滑な入院・入所の手続支援、死後事務支援などを提供することができる新たな事業とし、第二種社会福祉事業として法に位置づけ（再掲）、全国で基軸となる事業として実施する体制を構築する必要がある。

２　新たな事業について（３／５）

論点

○　現行の日自事業の実施体制等や、地域共生社会の在り方検討会議の中間とりまとめの内容を踏まえ、新たな事業に関し、以下の点についてどのように考えるか。

【1. 趣旨】

○　新たな事業の趣旨は、以下のとおりとしてはどうか。

・　判断能力が不十分な者や頼れる身寄りがいない高齢者等が地域で安心して自立した生活をし続けられるよう、生活上の課題に関する支援を行う

・　資力が十分でなくても支援の必要性があり、これらの者が利用できるようにする観点から、利用者のうち、一定割合以上が無料又は低額の料金で利用できる事業（以下「無低事業」という。）とする

【2. 対象者】

○　新たな事業の対象者は、以下のとおりとしてはどうか。

・　判断能力が不十分な者や頼れる身寄りがいない高齢者等とし、地域で自立した生活をし続けるために、生活上の課題に関して支援を要する者

※　なお、身寄りがあっても、家族・親族等の関係は様々であり、一律に身寄りがある者を対象外とすることはできないのではないか

【3. 無低事業の要件】

○　新たな事業の無低事業の要件は、以下のとおりとしてはどうか。

・　事業の利用者のうち、一定割合以上が無料又は低額の料金で利用できる

※　無料又は低額で利用できる資力の要件は、所得要件として「住民税非課税」であることに加え、資産要件についても自治体のモデル事業における設定状況等を踏まえて設定することが考えられないか

2　新たな事業について（４／５）

社会保障審議会福祉部会（第29回）
令和７年９月８日
資料２

【4. 事業内容】

○　新たな事業の事業内容は、判断能力が不十分な者や身寄りがいない高齢者等に対する「日常生活支援」に加えて、「入院・入所等の手続支援」と「死後事務の支援」の少なくとも一方を実施することとしてはどうか。

○ 「日常生活支援」は、地域での生活を営むのに不可欠な支援を行うことを目的とする事業とする。

＜事業内容の例＞

・定期連絡等の定期的な見守り
・一定額の預貯金出し入れ、福祉サービスの利用料や公共料金等の支払いなど、日常的な金銭管理
・福祉サービス利用の手続支援等の福祉サービスの利用援助
・通帳、年金・保険証書等の重要書類等の預かり

○ 「入院・入所等の手続支援」は、身寄りがいなくても、入院・入所や退院・退所の手続が円滑に進められることを目的とする事業とする。

＜事業内容の例＞

・契約の立会や付添など、入院・入所又は退院・退所の手続時の支援
・緊急連絡先の提供
・入院費用の支払代行

○ 「死後事務の支援」は、利用者が亡くなられた後、死後の事務が円滑に進められるよう、事前に準備しておくことを目的とする事業とする。

＜事業内容の例＞

・葬儀（火葬）・納骨・家財処分の契約手続の支援及び契約履行の確認
・資格喪失手続、各種証書返却等の行政官庁への届出
・公共料金の収受機関等への連絡

○　上記のほか、実施主体において、必要と考える支援の実施を妨げるものとはしない
○　利用者本人の意思決定支援も適切に確保

2　新たな事業について（５／５）

【5. 契約締結】

○　新たな事業の契約締結は、以下のとおりとしてはどうか。

・　本人又は代理人と契約締結
・　本人がその契約の内容と結果を認識し、判断する能力を有していることが必要

【6. 利用料】

○　新たな事業の利用料は、以下のとおりとしてはどうか。

・　原則として利用者負担とし、無料又は低額で利用できる要件に該当する者に対しては、利用料を減免。ただし、葬儀・納骨・家財処分に係る費用の実費相当は利用者が負担。
・　利用料については、各地の最低賃金や新事業の運営等を踏まえ、各実施主体において設定

【7. 実施主体】

○　新たな事業の実施主体は、以下のとおりとしてはどうか。

・　事業の実施主体に制限は設けない

【8. チェック体制】

○　新たな事業のチェック体制は、以下のとおりとしてはどうか。

・　実施主体は都道府県知事へ届出
・　都道府県知事は、必要に応じて事業経営の状況調査、制限、停止を行う。違反した場合は、罰則の適用もある。
・　実施主体ごとに、事業運営に関して適正な運営の確保を図る
・　加えて、「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン（令和6年6月）」の遵守が望ましい

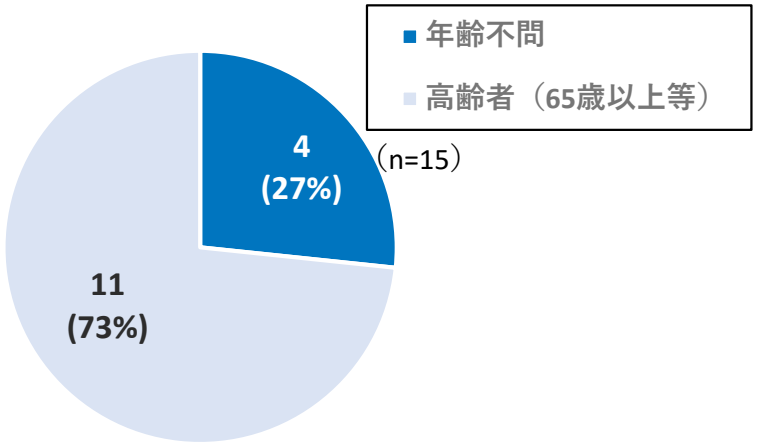
＜実施主体が社会福祉協議会の場合＞

・都道府県内の区域であまねく事業が実施されるようにするため、現行の日常生活自立支援事業と同様、都道府県社会福祉協議会・指定都市社会福祉協議会は新事業を実施
・運営適正化委員会は、事業の適正な運営の確保をするため、必要な助言又は勧告を行う

緊急連絡先等の登録事業を行っている先進的な自治体の取組状況①

＜１．事業の対象者＞

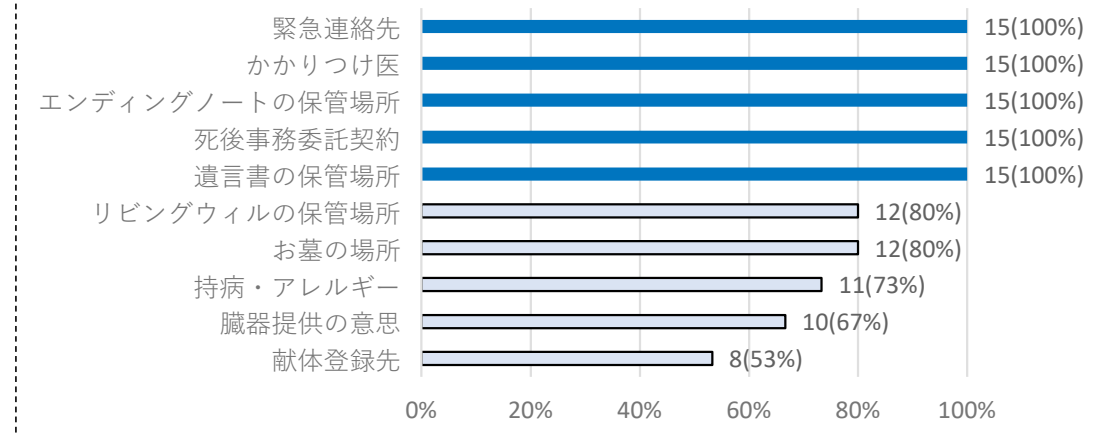
- 調査対象自治体の約７割で高齢者（65歳以上等）を対象としていたが、年齢を不問としている自治体も一定数見られた。



＜２．登録されている情報項目＞

- 調査対象の全ての自治体で、「緊急連絡先」「かかりつけ医」「エンディングノートの保管場所」「死後事務委託契約」「遺言書の保管場所」が登録されていたほか、医療関係の情報が登録されている自治体も多く見られた。

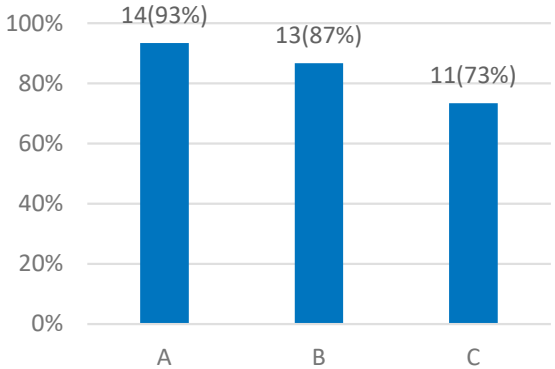
（n=15、複数回答）



＜３．情報共有の条件＞

- 多くの自治体において、「死亡した時」「病気・ケガ等により意思表示ができない時」「生命・身体・財産の保護のために必要な場合」を情報共有の条件とされていた。

（n=15、複数回答）

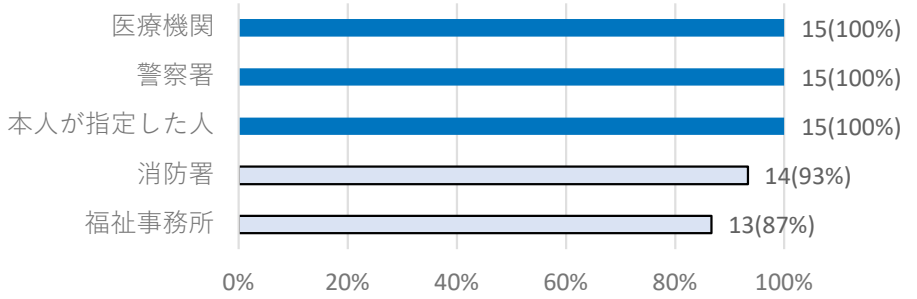


A：死亡した時
B：病気・ケガ等により意思表示ができない時
C：生命・身体・財産の保護のために必要な場合

＜４．情報共有範囲＞

- すべての自治体において、情報の共有範囲は「医療機関」、「警察署」、「本人が指定した者」としているほか、「消防」、「福祉事務所」を共有範囲としている自治体も多く見られた。
- また、情報項目ごとに共有範囲を分けている自治体もあった。

（n=15、複数回答）

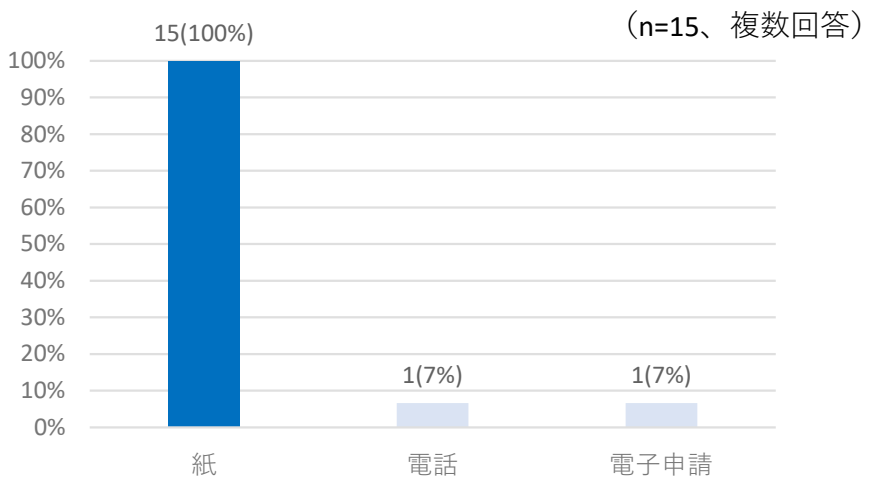


（出典）令和６年度厚生労働省委託事業「成年後見制度利用促進・権利擁護支援方策調査一式」における自治体ヒアリング結果をもとに厚生労働省において作成

緊急連絡先等の登録事業を行っている先進的な自治体の取組状況②

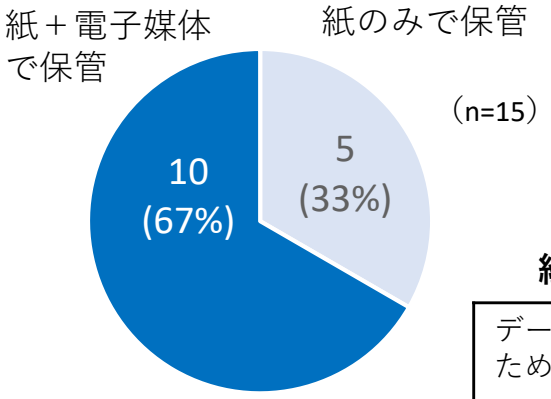
＜５．利用者からの情報の登録方法＞

- 調査対象のすべての自治体において、紙媒体にて受け付けられていた。



＜６．自治体における情報の保管方法＞

- 調査対象の自治体においては、紙と電子媒体を併用して管理している自治体が多かったが、約３割の自治体では、紙のみで保管されていた。
- 紙のみで管理している自治体にその理由を聞くと、「機微な個人情報を取り扱うため」との意見が見られた。



紙のみで管理している理由等

データだと誤って消去することもあるため、紙のみでの保管とした
想定登録件数及び個人情報管理体制上紙管理とした

【各自治体の取組における主な課題】

情報の更新	約半数の自治体では本人からの申し出がない限り情報が更新されず、長期間登録されていた電話番号につながらなかったり、かかりつけ医が変わっている等、必要な際に活用できない情報となっているケースがある
情報共有時期	自治体側から情報をプッシュ型で通知する仕組みを取っている自治体はほとんどなく、基本的に情報照会があった際に回答するという制度設計となっている

（出典）令和６年度厚生労働省委託事業「成年後見制度利用促進・権利擁護支援方策調査一式」における自治体ヒアリング結果をもとに厚生労働省において作成

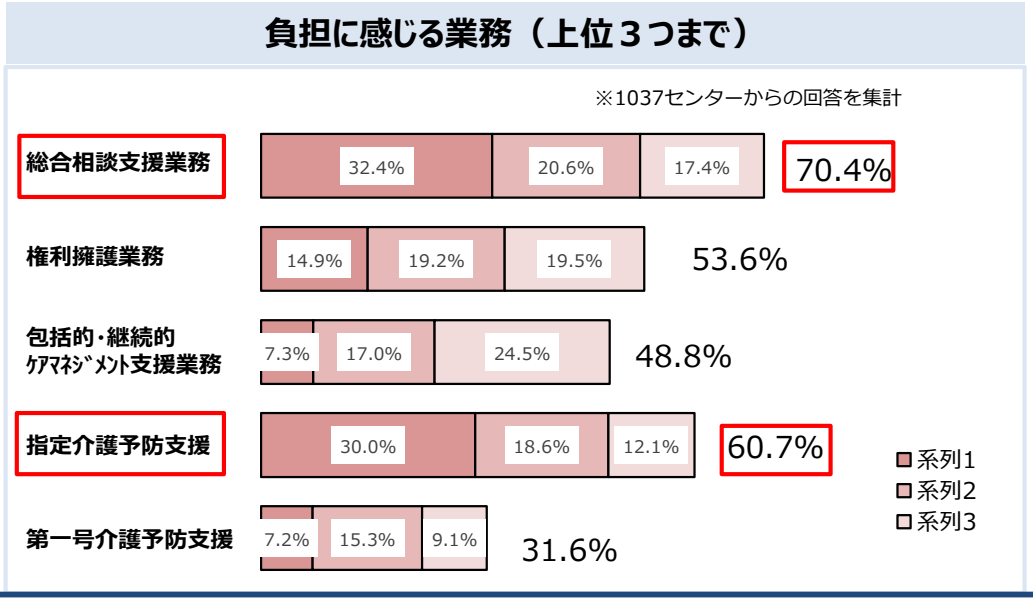
地域包括支援センターの体制整備等（令和６年４月１日施行）

改正の趣旨

- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所等は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和６年４月１日



介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和４年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○　こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民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であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当**である。

１．指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等

（現行の取扱い）

市町村 → 指定 → 地域包括支援センター

地域包括支援センター → 委託 → 指定居宅介護支援事業者
（指定介護予防支援の業務に関する知識・能力を有する介護支援専門員が従事しているもの）

地域包括支援センター ← 意見 ← 運営協議会

地域包括支援センター → 一定の関与 → 指定居宅介護支援事業者

（R6.４～）

市町村 → 指定申請 → 指定居宅介護支援事業者

市町村 → 指定 → 指定居宅介護支援事業者

介護保険法施行規則の改正

- 介護予防を行う者として事業所の**介護支援専門員**を規定
- 指定申請の際に、事業所の名称・所在地等、既に提出している事項に変更がない場合は**一部の提出書類を省略可**
- 介護サービス情報公表制度について、**指定居宅介護支援事業所の運営状況として介護予防支援の指定の状況を記載することで足りる**ものする

２．指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与

市町村

地域包括支援センター

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に**「介護予防サービス計画の検証」**を追加
【改正介護保険法第115条の45第２項】

介護予防サービス計画の検証のため**必要があるときは情報の提供を求めることができる**　【改正法第115条の30の２第１項】

介護保険法施行規則の改正
提供する情報として、**介護予防サービス計画、関連する情報※、その他市町村が定める事項**を規定
※利用者の情報・基本チェックリスト・支援の経過等

介護予防支援の適切・有効な実施のため**必要があるときは助言を求めることができる**　【改正法第115条の30の２第２項】

指定居宅介護支援事業者

（参考）介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを行き来する場合の取扱い

- 指定居宅介護支援事業者が実施する指定介護予防支援の利用者が、予防給付の対象となる介護予防サービス等を利用しなくなった場合、当該利用者は第１号介護予防支援事業の対象者となるため、当該利用者が引き続き当該居宅介護支援事業者による援助を受けようとする場合、センターが第１号介護予防支援事業の一部を委託する必要が生じる。
- 利用者にとって必要となるサービスの適切な選択の支援を行う観点から、当面の間は、指定の状況を踏まえながら第１号介護予防支援事業の一部を指定介護予防支援事業者としての指定を受けている指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、**あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で、利用者ごとに行うのではなく、包括的な委託を行って差し支えないこととした。**

（参考）「包括的な委託」を行った場合の事務フロー（イメージ）

利用開始時

①	利用者 ⇒ ケアマネ事業所	サービス利用の相談
②	ケアマネ事業所 ⇒ センター	相談があったことを共有
③	利用者 ⇔ ケアマネ事業所 利用者 ⇔ センター	指定介護予防支援に係る契約 第一号介護予防支援に係る契約
④	ケアマネ事業所 ⇒ 市町村 センター ⇒ 市町村	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出 介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書の提出

予防給付利用時

指定介護予防支援の利用者としてケアマネ事業所が介護予防サービス計画を作成・費用請求
⬇（一定期間の経過後）
介護予防ケアマネジメントの結果、予防給付の利用がなくなり総合事業のみに

総合事業利用時

①	ケアマネ事業所 ⇒ センター	第１号介護予防支援の利用者となることを報告 （継続的にケアマネ事業所からの支援を受けるか利用者に確認）
②	センター ⇒ 市町村	当月から第１号介護予防支援の利用者となることの報告
③	ケアマネ事業所	一部委託を受けた事業者として第１号介護予防支援の一部を実施 （利用者の状態等に変化がなければ軽微な変更扱いとすることも可）
④	センター ⇒ 保険者 センター ⇒ ケアマネ事業所	第１号介護予防支援に要する費用を請求 委託費の支払い

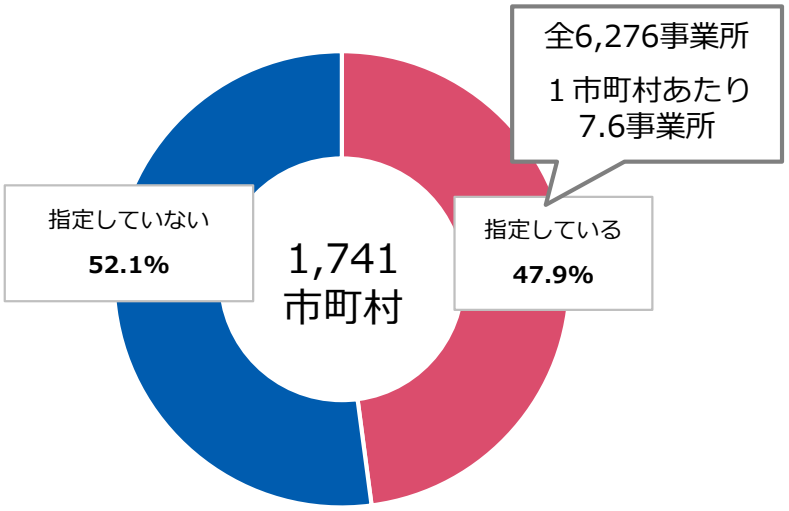
（以降、予防給付の利用が再度必要となった場合、同様の手順を経る）

介護予防支援の指定・請求状況

○　介護予防支援については、令和５年改正によって居宅介護支援事業所の指定が可能となり、指定を受けた居宅介護支援事業所における介護予防支援の実施件数も増加してきている。

居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況

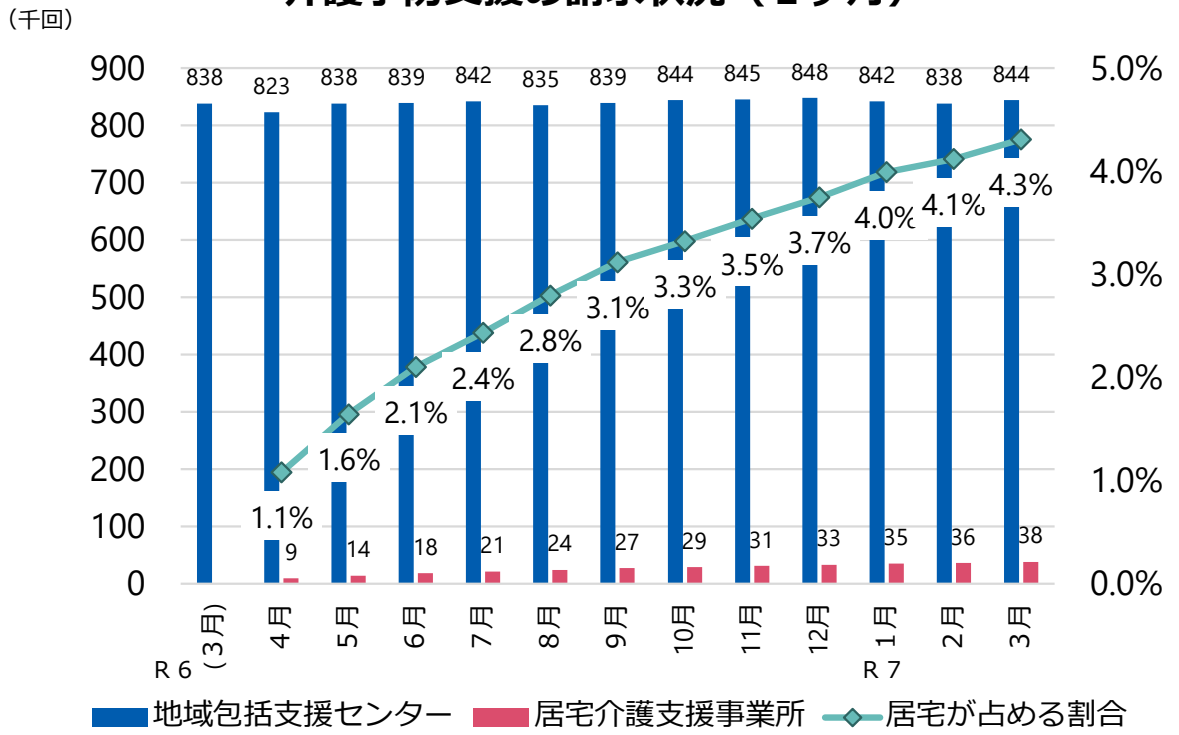
（令和７年４月末時点）



※広域連合として指定する場合も含む。

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ
（令和６年度実績、令和７年９月末時点の速報値）

介護予防支援の請求状況（１ヶ月）



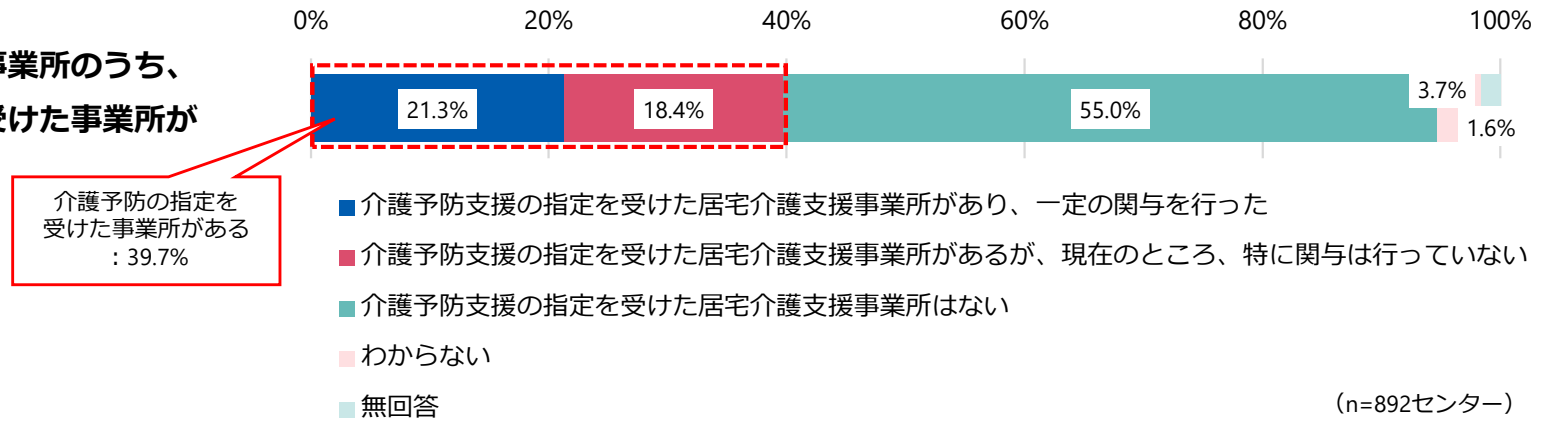
【出典】介護給付費等実態統計月報

介護予防支援の居宅介護支援事業所への指定に係る効果

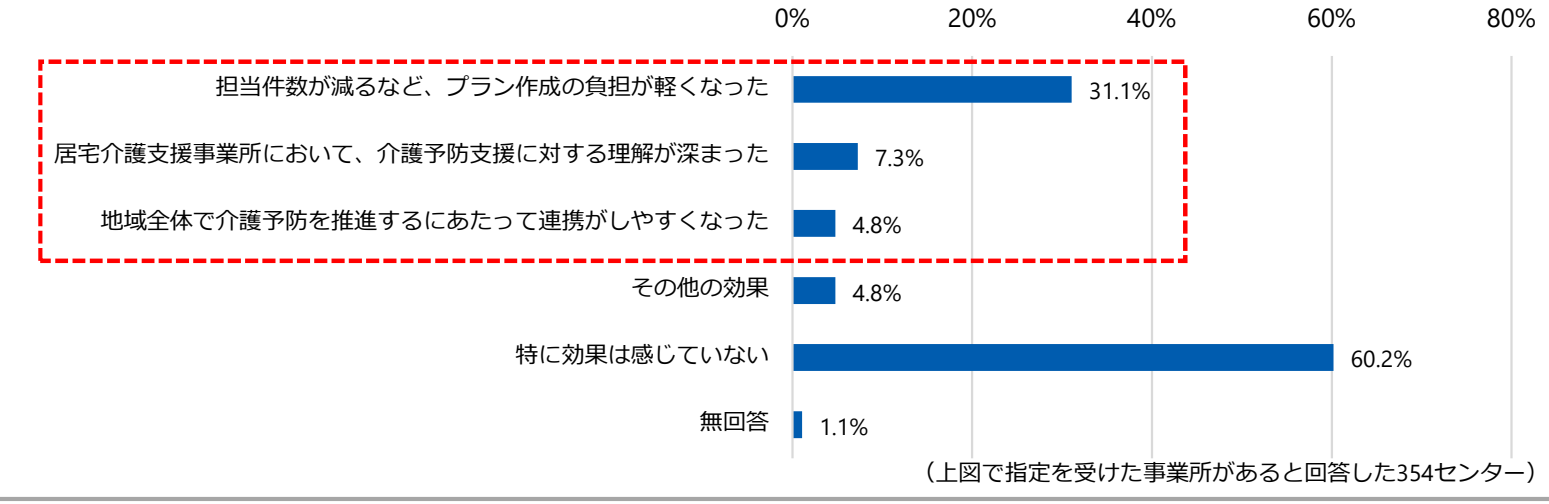
○　介護予防支援の居宅介護支援事業所への指定に関して、指定を受けた事業所があると回答した地域包括支援センターは約４割。
○　居宅介護支援事業所が指定を受けたことによる効果は感じないという回答が６割であるものの、担当件数が減るなどプラン作成の負担が軽減されたセンターも一定存在する。

（地域包括支援センター向けの調査）

担当圏域の居宅介護支援事業所のうち、
・介護予防支援の指定を受けた事業所があるか
・一定の関与を行ったか



居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けたことによる効果



【出典】全国地域包括・在宅介護支援センター協議会調べをもとに、厚労省にてグラフ作成

5 個別課題への対応 ～介護予防支援・ケアマネジメント～

つづくを、つなぐ。

【実施内容】

当市は，介護予防支援・介護予防ケアマネジメントマニュアルにて類型を以下の通り示し，利用者の状態や置かれている環境に応じて，適切なセルフケア・セルフマネジメントを推進することとしている。具体的には

・フレイルチェックや健康アプリ「ワニFit」を活用したフレイル予防事業

・助け合い活動や通いの場など生活支援体制整備事業

などとの連携・活用により，自立支援・重度化防止に取り組んでいる

	要支援者			事業対象者	
ケアマネジメントの種類	介護予防支援	ケアマネジメントA	ケアマネジメントC	ケアマネジメントA	ケアマネジメントC
対象のサービス	予防給付＋サービス事業	サービス事業のみ	サービス・活動B 一般介護予防事業	サービス事業のみ	サービス・活動B 一般介護予防事業
実施するもの	指定介護予防支援事業者	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
居宅介護支援事業所への一部委託	○	○	×	△ ※要支援からの移行者は可能 新規については応相談	×

柏市 KASHIWA CITY

新規 地域包括支援センターにおける災害等への備えに資する体制整備モデル事業

1 事業の目的

令和８年度概算要求額　38百万円（－百万円）※（）内は前年度当初予算額

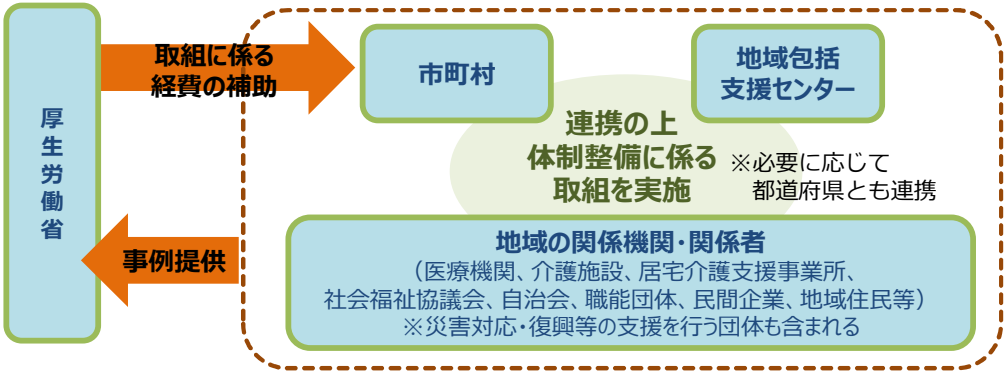
- 地域包括支援センターは、災害や感染症等の発生時に、要支援者の把握や関係機関との連絡調整など各地域において不可欠な役割を有する。そのため、業務継続計画（BCP）の策定を含め、災害等の有事に備えて自治体と連携した体制整備を行うことが重要である。
- 一方で、地域包括支援センターとしてのBCP策定を行っている市町村は半数程度に留まっており、能登半島地震の経験からも、有事における地域包括支援センターの役割を明確にし、自治体と連携したBCPの見直しや訓練の実施等の必要性が挙げられたところ。
- 本事業では、**地域包括支援センターにおける災害等の有事に備えた体制を整備する**ために、**市町村における関係機関・関係者間の協議の場やネットワークの構築、地域包括支援センターにおけるBCP策定やそのための業務整理、自治体や地域の関係者と連携したBCPに基づく訓練等の実施**といった取組を先行的に行う市町村に対する支援を行う。

2 事業の概要・スキーム

①　**地域包括支援センターにおける災害や感染症の発生等の有事に備えた体制整備**のために実施する以下の取組に係る経費を補助する。

- 市町村又は地域包括支援センターの担当圏域における関係機関・関係者間の協議の場の設置、会議の実施、ネットワークの構築
- 地域包括支援センターにおけるBCP策定・見直し
- 地域包括支援センターにおけるBCP策定にあたっての（又は策定したBCPに基づく）業務整理
- 自治体職員や地域の関係者等と連携したBCPに基づく訓練の実施やそれに係る会議の実施　　等

②　本事業による助成を受けて取組を実施する市町村及び地域包括支援センター等は、全国における先立つ事例として、その取組の背景、課題、実績等について**厚生労働省に事例提供を行う**ものとする。



3 実施主体等

【実施主体】
・市町村

【補助率】
・定額（国10/10）

【補助上限額】
・１自治体200万円
（全20市町村が実施することを想定）

地域共生社会の在り方検討会議 中間とりまとめ（概要）

令和７年５月２８日

◆ **人口減少・単身世帯の増加等の社会構造の変化や令和２年の社会福祉法改正の検討規定等を踏まえ**、令和６年６月から10回にわたる議論を経て、2040年に向けて**地域共生社会の深化を図るための提言**をとりまとめた。

◆ 本中間とりまとめを踏まえ、**2040年に向けて、全ての市町村で、**福祉分野を超えた連携や地域との協働が進み、**包括的な支援体制の整備を通じた地域共生社会の実現**が図られることを強く祈念する。

１．地域共生社会の更なる展開

① 地域共生社会の理念の再整理・連携協働の強化
- i. 地域住民等・行政の責務等の規定の再整理
- ii. 意思決定支援の配慮の法令上明確化
- iii. 他分野・地域住民等との連携・協働の強化
- iv. 地方創生等政府方針との連動

② 包括的な支援体制の整備に向けた対応
- i. 支援会議や財政的支援等の対象を拡大※１
  ※１ 重層的支援体制整備事業の実施市町村以外にも支援を実施
- ii. 生活困窮者自立支援制度を中心とした既存制度の活用推進
- iii. 過疎地域等において既存制度の機能集約を可能とする特例を創設
- iv. 都道府県の包括的な支援体制の整備に係る役割の明確化
- v. 重層事業の質の向上に向けた機能・取組評価に応じた支援への見直し 等

③ 包括的な支援体制の中でのこども・若者支援の強化

２．身寄りのない高齢者等への対応

① 身寄りのない高齢者等の相談支援機能の強化

② 日常生活支援※2 、入院入所手続支援、死後事務支援等を提供する第二種社会福祉事業を新設
※２ 日常的な金銭管理や福祉サービス等利用の支援

③ 身寄りのない高齢者等を支えるネットワーク構築

３．成年後見制度の見直しへの対応

① 判断能力が不十分な方の地域生活を支える事業を新設【２．②の事業の再掲】

② 権利擁護支援推進センター（権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネートや家裁からの意見照会に対応）を法定化

４．社会福祉法人・社会福祉連携推進法人の在り方

① 社会福祉法人の地域における公益的な取組や連携・協働の推進

② 社会福祉連携推進法人制度の活用促進

５．社会福祉における災害への対応

① 包括的な支援体制の整備に当たっての防災分野との連携、平時からの関係者との連携体制の構築

② DWAT（災害派遣福祉チーム）の平時からの体制づくり・研修等の実施

第３章　地方創生2.0の起動

６．政策パッケージ

（１）安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生

④多様な人々が活躍する地域社会の実現

ⅰ．包括的な福祉等の支援体制の構築による地域共生社会の実現

地域共生社会[32]の構築に向け、市町村における包括的な支援体制の整備を進める。具体的には、包摂的な生活困窮者自立支援制度を基軸に相談対応の一体的実施や地域づくりの機能強化（相談対応人材の共通化や地域づくりを担う人材（コーディネーター）の一本化など）を図るとともに、労働者協同組合、地域運営組織（ＲＭＯ）、指定地域共同活動団体等の福祉以外の幅広い他分野との連携・協働を進めるなどして、地域の互助機能の強化に向けて地域住民の参画を促す取組を展開する。また、高齢化等を背景とした地域社会における担い手不足について、多世代・横断的な担い手と地域課題をマッチングする仕組みの構築を推進する。

特に担い手不足が深刻化し、地域で支え合う機能が低下する中山間・人口減少地域では、新たに、高齢、こども、障害、生活困窮分野の相談支援・地域づくり事業を一本化し、機能強化を図るとともに、福祉以外の他分野を含めた地域内での連携・協働を図るための制度改正[33]を実施し、モデル事業を通じて地域での事例を蓄積し、他の地域へ展開する。

【当面の目標：制度的対応について2025年度中に結論】

32　制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」・「受け手」という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会を指す。

33　高齢、こども、障害、生活困窮分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準等の見直しや、地域との連携・協働機能強化のための支援の実施等について、社会保障審議会等において必要な検討を実施。

地域支援事業の概要

1 事業の目的

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。

咲かそう、地域包括ケアの花！

2 事業費・財源構成

事業費

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なっている。

【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」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の２％」×「65歳以上高齢者の伸び率」
＋「社会保障の充実分」

財源構成

① 介護予防・日常生活支援総合事業
１号保険料、２号保険料と公費で構成
（介護給付費の構成と同じ）

② 包括的支援事業・任意事業
１号保険料と公費で構成
（２号は負担せず、公費で賄う）

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
１号保険料	23%	23%
２号保険料	27%	－

3 実施主体・事業内容等

実施主体 市町村

事業内容 高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防･日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業（第一号事業）
訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、
介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業
介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、
一般介護予防事業評価事業、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

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 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、総合相談支援事業、権利擁護事業、
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実
在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、
地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業　等