

社会保障審議会 介護保険部会（第76回）	参考資料 1
平成31年 3月20日	

介護予防・健康づくりと保険者機能の強化 （参考資料）

平成31年3月20日
厚生労働省老健局

I	総論	・ ・ ・ ・ ・	p	3
II	地域支援事業等の更なる推進について	・ ・ ・ ・ ・	p	17
	II-1 地域包括支援センター等について	・ ・ ・ ・ ・	p	21
	II-2 ケアマネジメントについて	・ ・ ・ ・ ・	p	41
	II-3 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について	・ ・ ・ ・ ・	p	57
III	健康づくりと介護予防の推進について	・ ・ ・ ・ ・	p	79
IV	保険者機能強化推進交付金の機能強化について	・ ・	p	108

I 総論

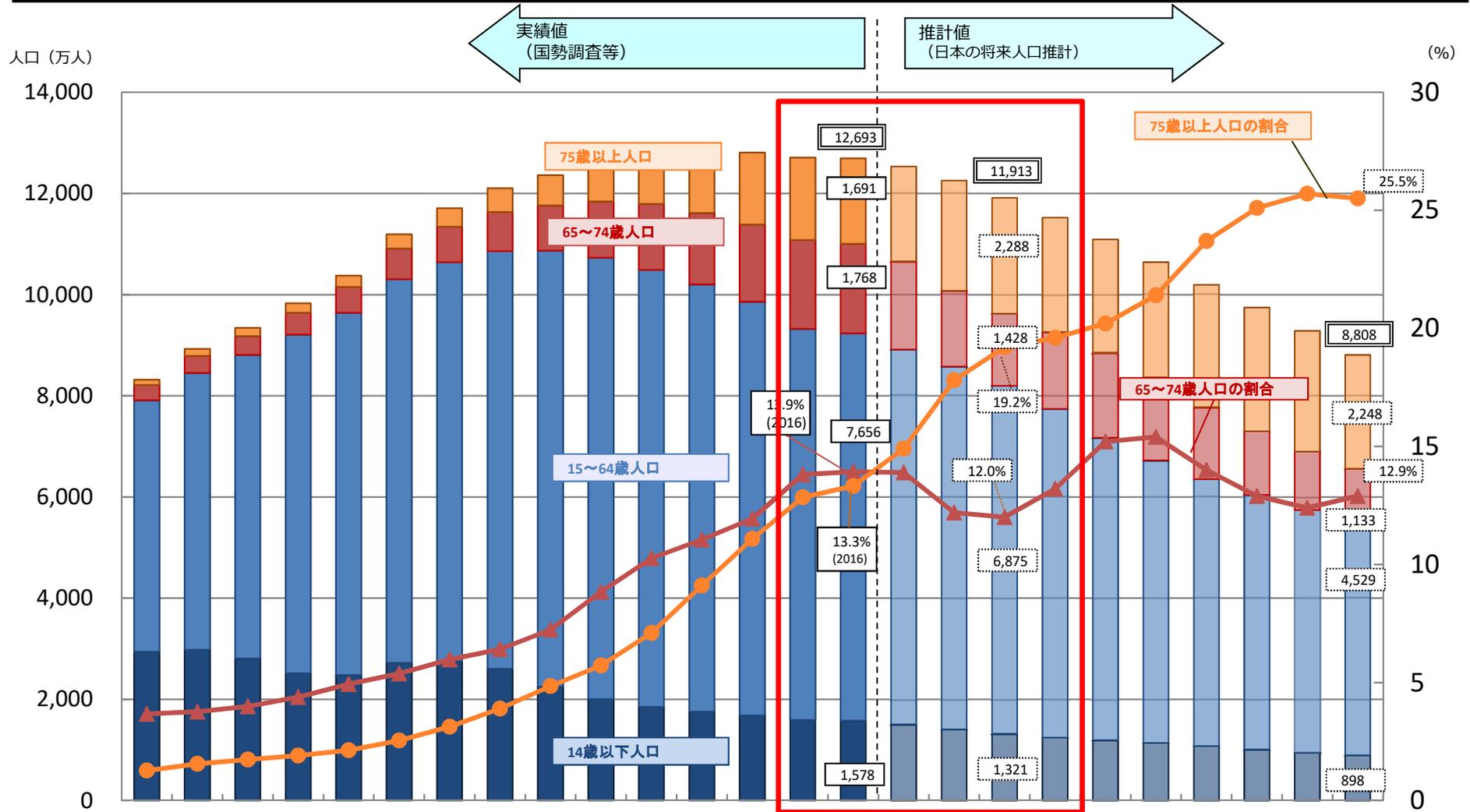
II 地域支援事業の更なる推進について

III 健康づくりと介護予防の推進について

IV 保険者機能強化推進交付金の機能強化について

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020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29年4月推計）中位推計」

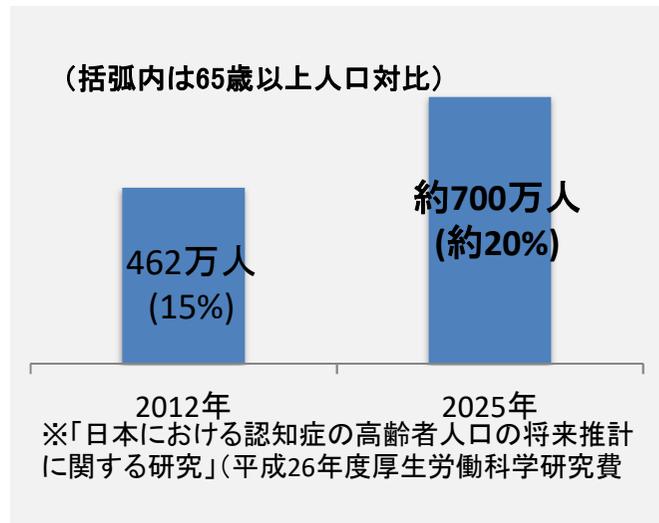
人口構造等の変化

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。

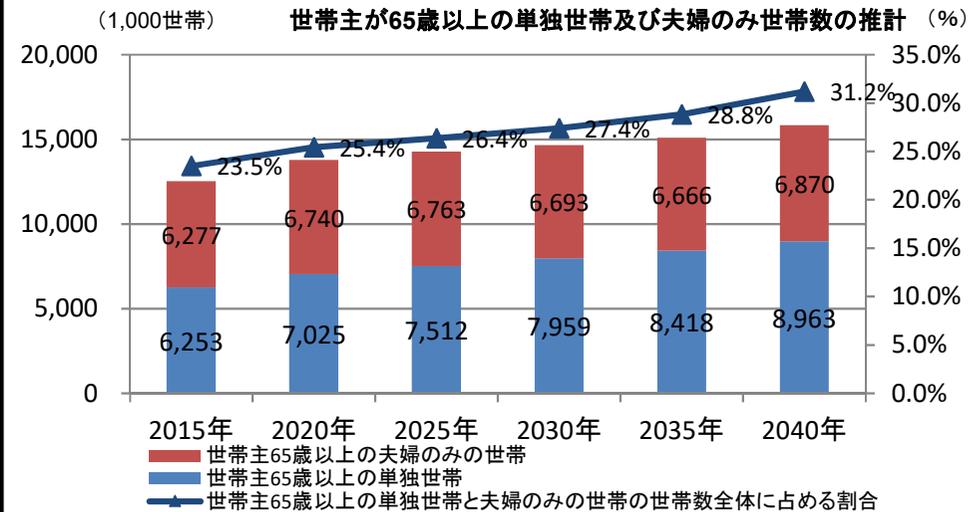
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

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く



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

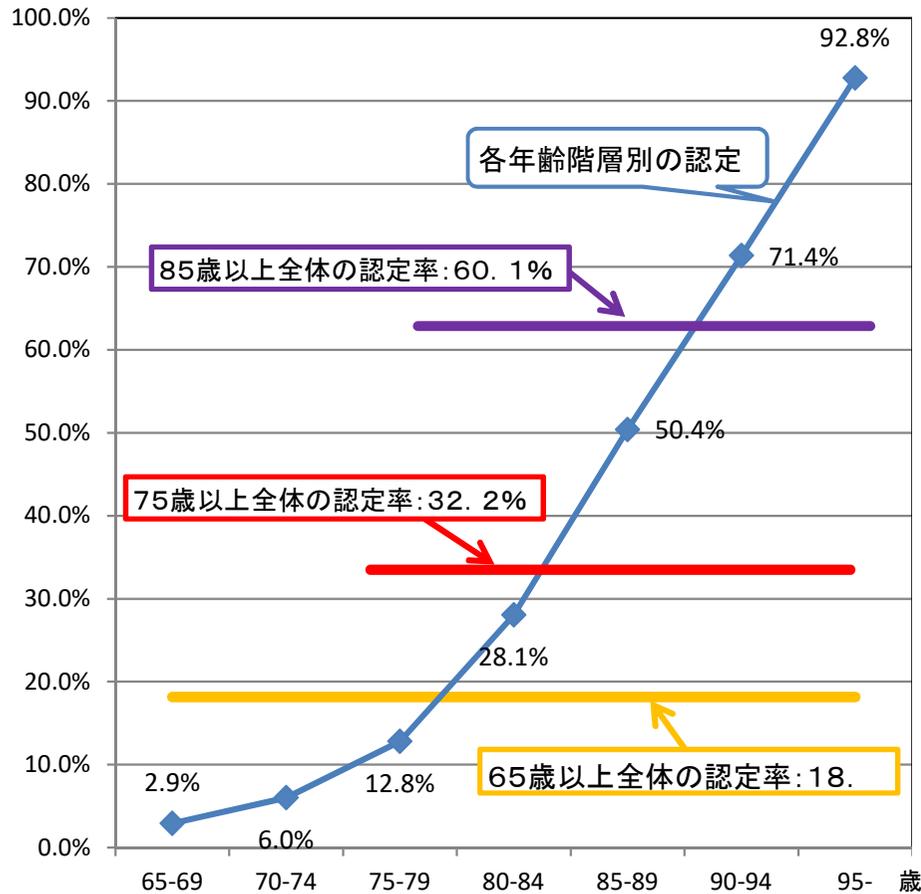
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年	77.3万人	70.7万人	99.3万人	80.8万人	105.0万人		146.9万人		26.5万人	18.9万人	19.0万人	1632.2万人
<>は割合	<10.6%>	<11.4%>	<10.9%>	<10.8%>	<11.9%>		<10.9%>		<16.1%>	<18.4%>	<16.9%>	<12.8%>
2025年	120.9万人	107.2万人	146.7万人	116.9万人	150.7万人		194.6万人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

今後の介護保険をとりまく状況(1)

年齢階級別の要介護認定率の推移

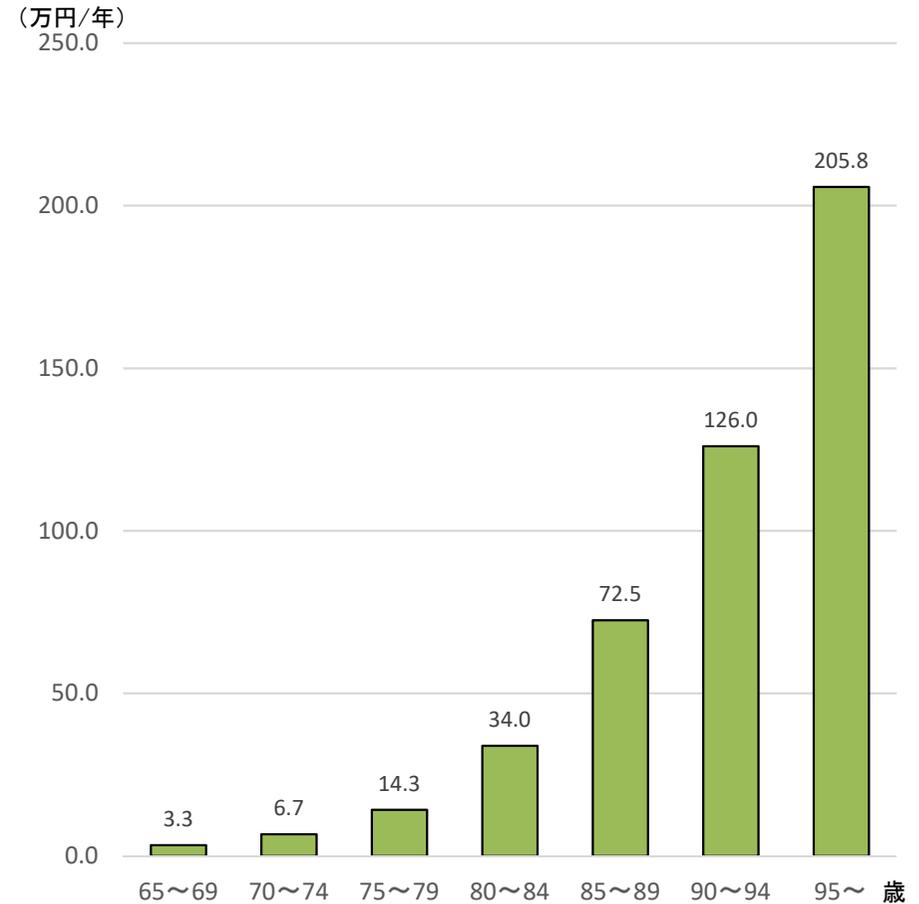
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



出典: 総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査(平成29年10月審査分)

人口1人当たりの介護給付費(年齢階級別)

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典: 平成29年度「介護給付費等実態調査」を元に老健局で推計

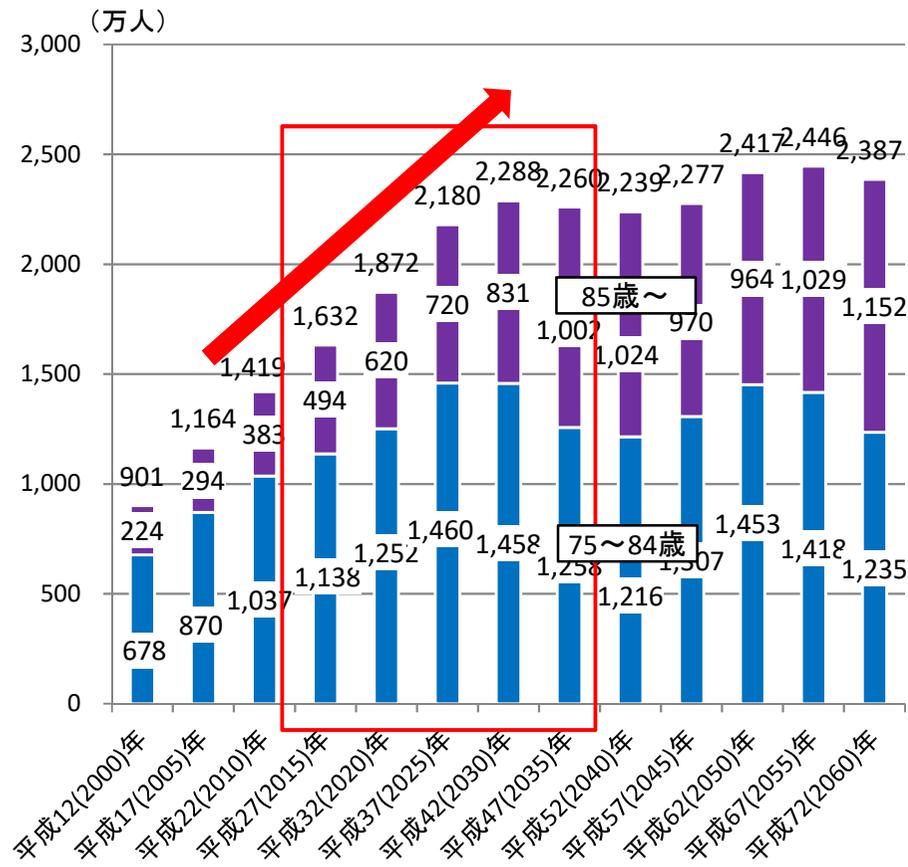
注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。

補給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

今後の介護保険をとりまく状況(2)

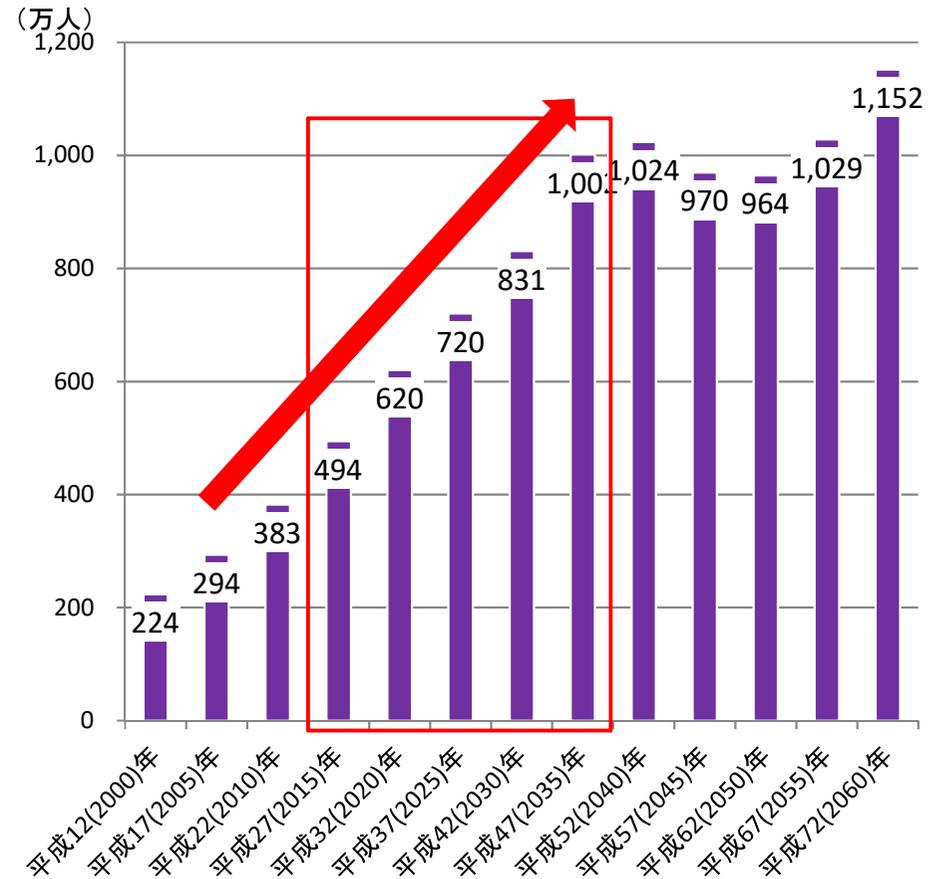
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

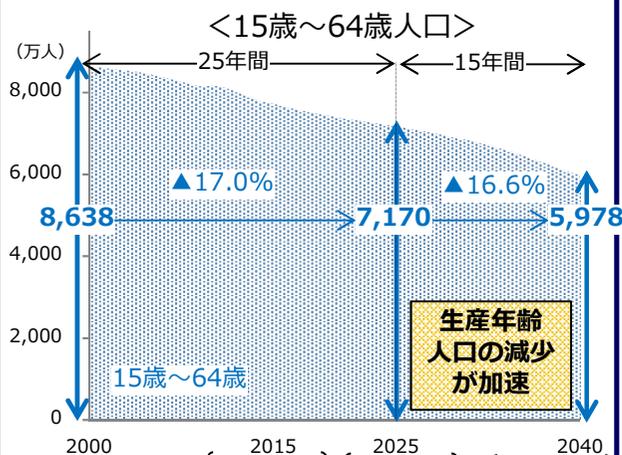
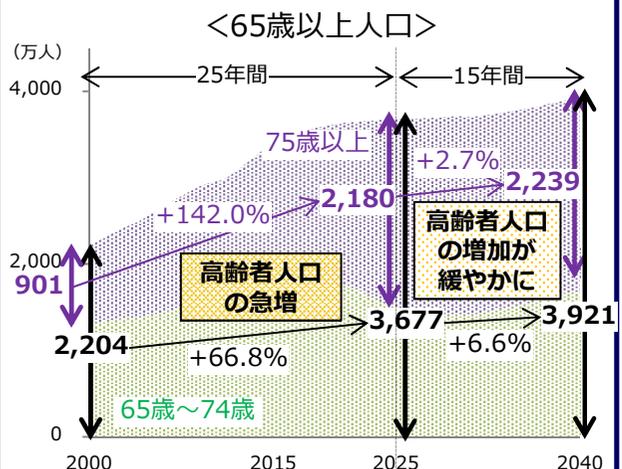
2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

平成30年4月12日 経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

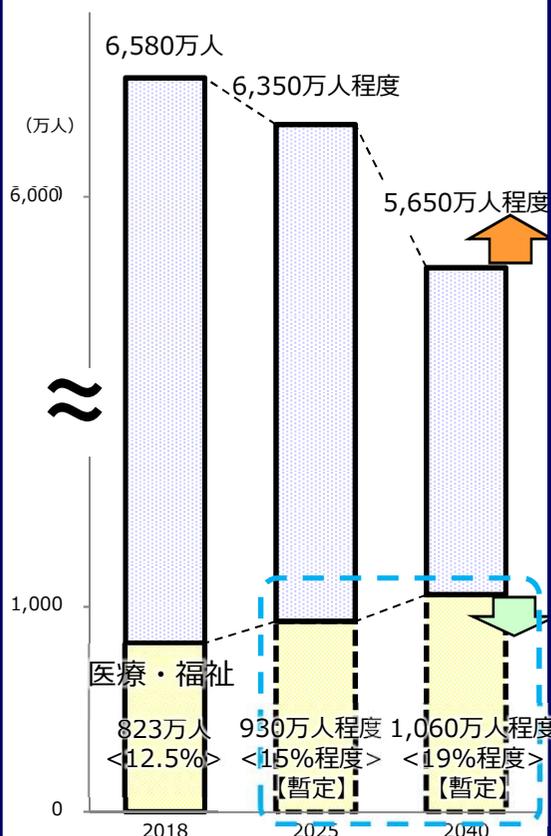
2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)(2016年以降)

《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

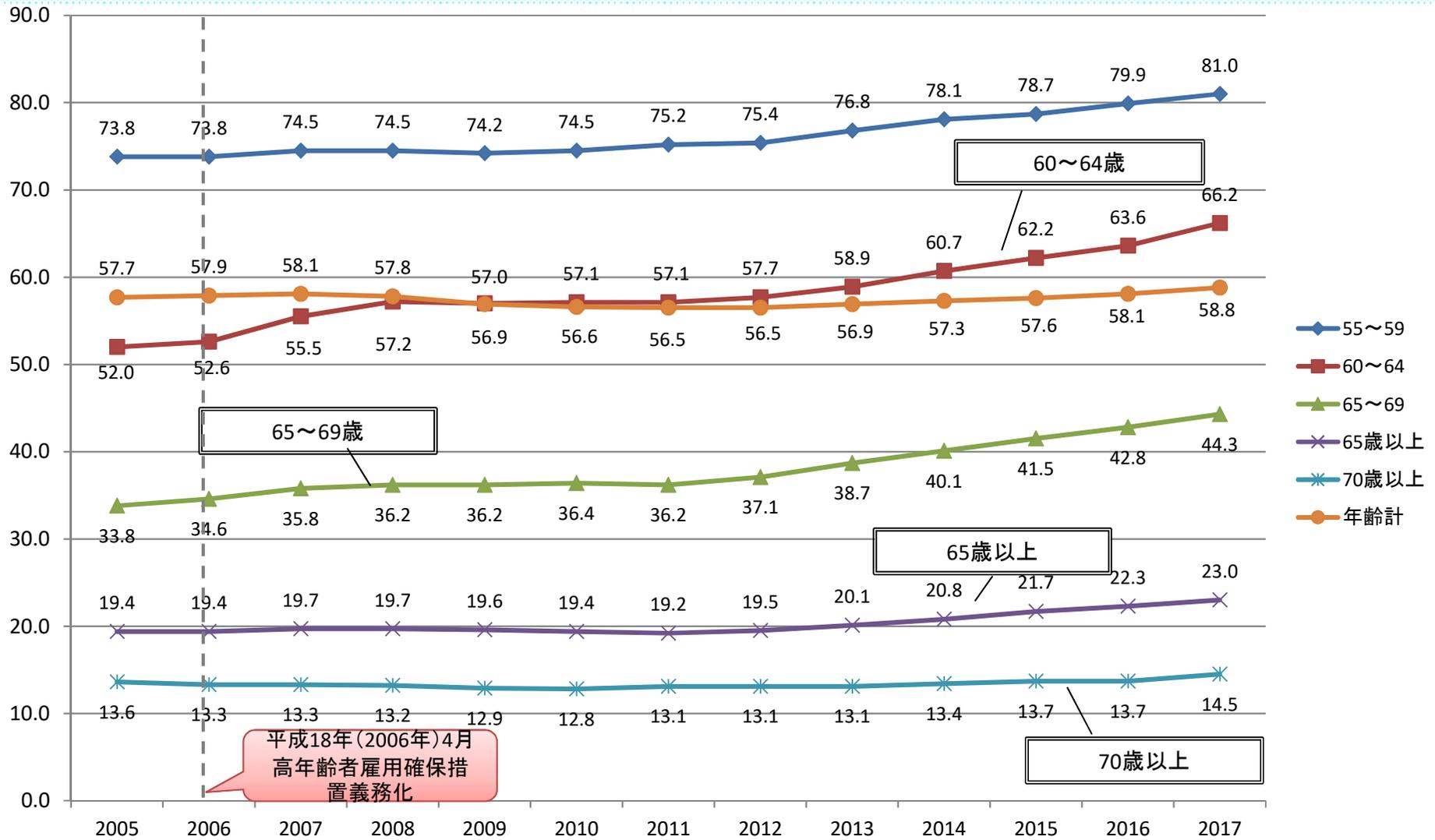
《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減中での社会の活力維持向上
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。
※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出）
※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

就業率の推移

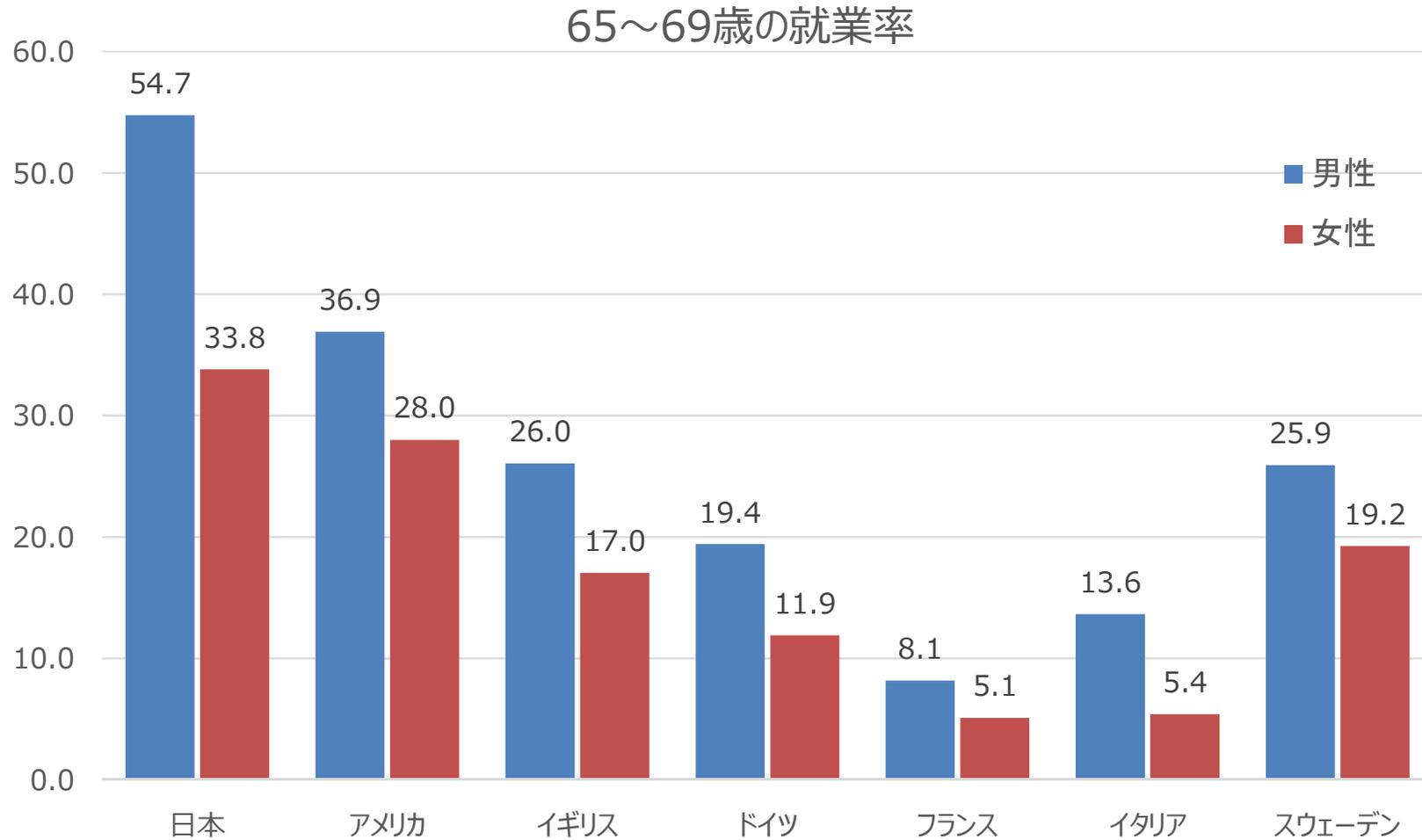
- 60～64歳層で、雇用確保措置の導入が義務付けられた改正高齢法施行(2006年4月1日)後、就業率が上昇。
- 65～69歳層は、近年は上昇傾向にある。



(資料出所) 総務省統計局「労働力調査」

高齢者の就業率の国際比較

○ 日本の65～69歳層の就業率は、欧米諸国と比較すると高水準。



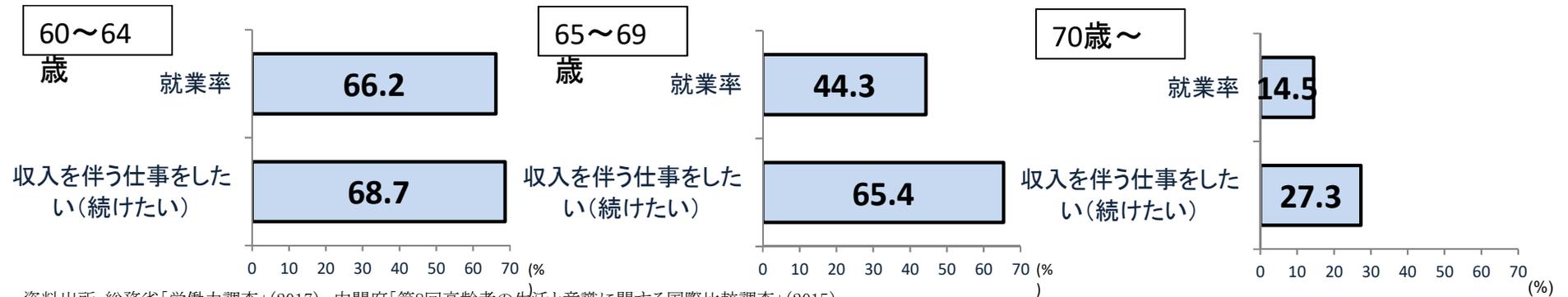
※2016年における各国の就業率

(出典) 労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較(2018)」より作成

60歳以降の就労希望と就労希望形態

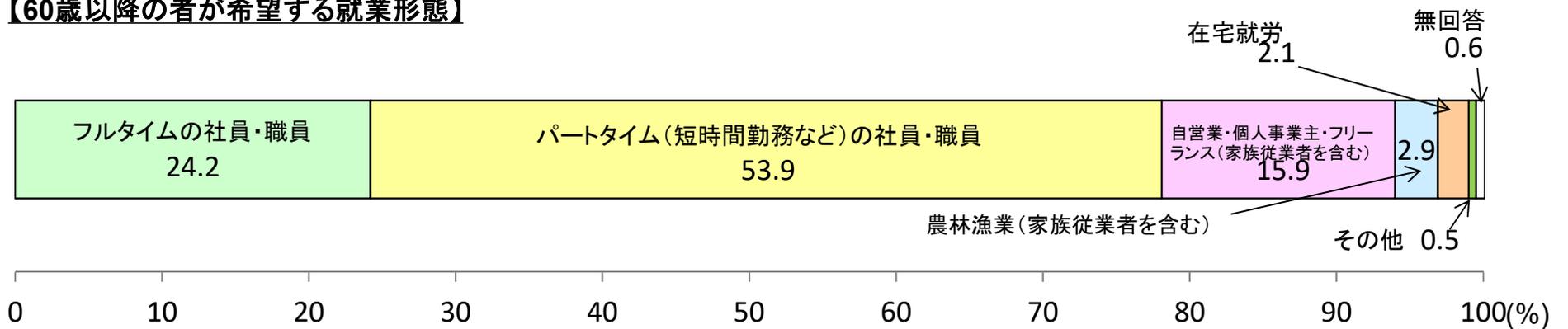
- 60代で収入を伴う仕事をしたい(続けたい)と回答した人が約7割を占めている。
- 60歳以降の希望する就労形態として、パートタイムが最も多い。

【60歳以降の就業率と就労の意向】



資料出所:総務省「労働力調査」(2017)、内閣府「第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(2015)
 (注1)60歳以上の男女(施設入所者は除く。)を対象とした調査(n=1,105)。収入を伴う仕事をしたい(続けたい)割合は男女計の数値。

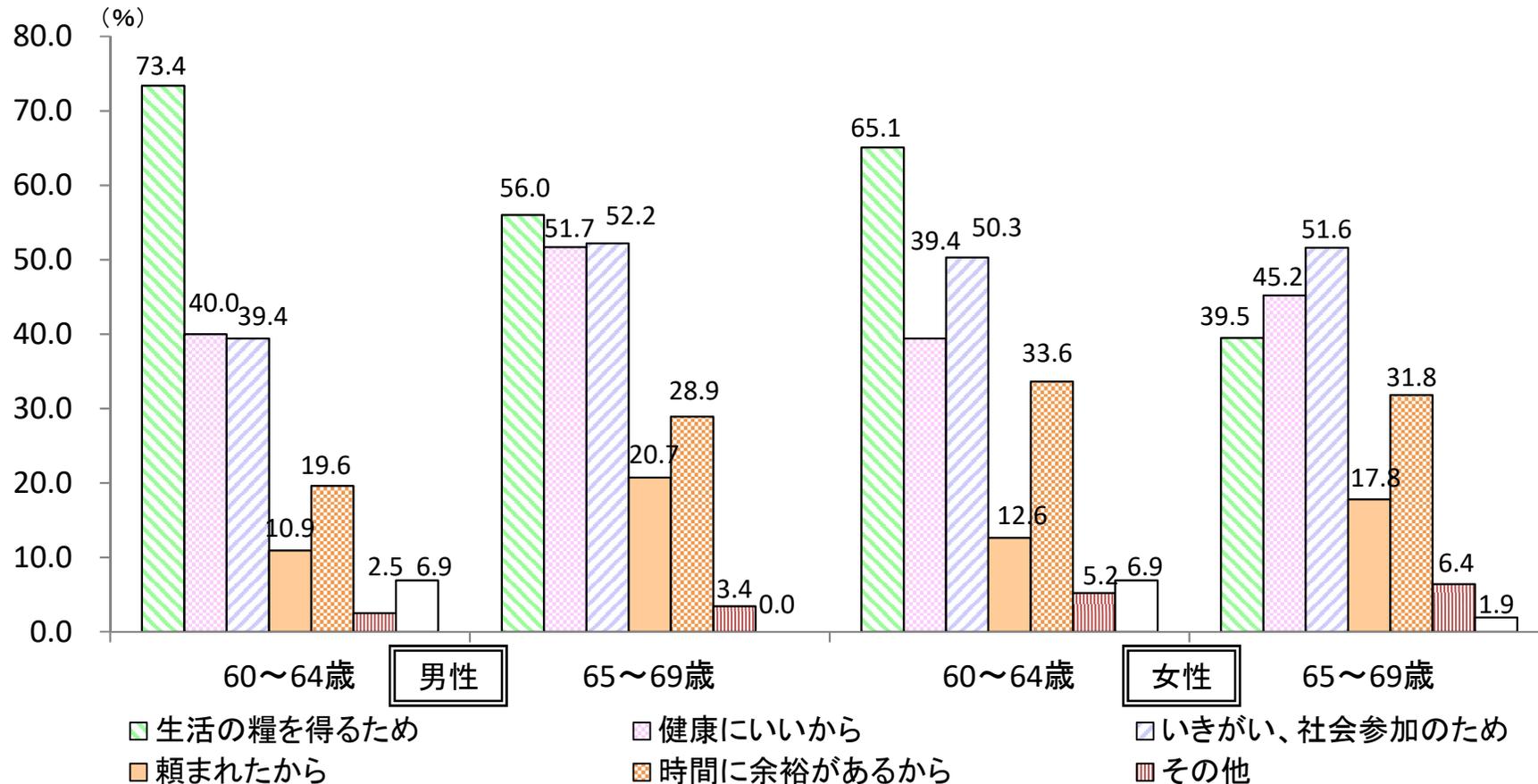
【60歳以降の者が希望する就業形態】



資料出所:内閣府「平成25年度 高齢期に向けた「備え」に関する意識調査」(2013年)
 (注2) 35～64歳の男女を対象とした調査(n=2,214)。【60歳以降の希望する就業形態】の対象は35～64歳の男女のうち、60歳以降も収入を伴う就労の意向がある者。

高齢者の就業理由 (男女別、複数回答)

○ 高齢者の就業理由は、60代前半では「生活の糧を得るため」が最も多いが、60代後半では「健康にいいから」「いきがい、社会参加のため」といった割合が増える。



資料出所：独立行政法人労働政策研究・研修機構「高齢者の継続雇用等、就業実態に関する調査」(平成23年)

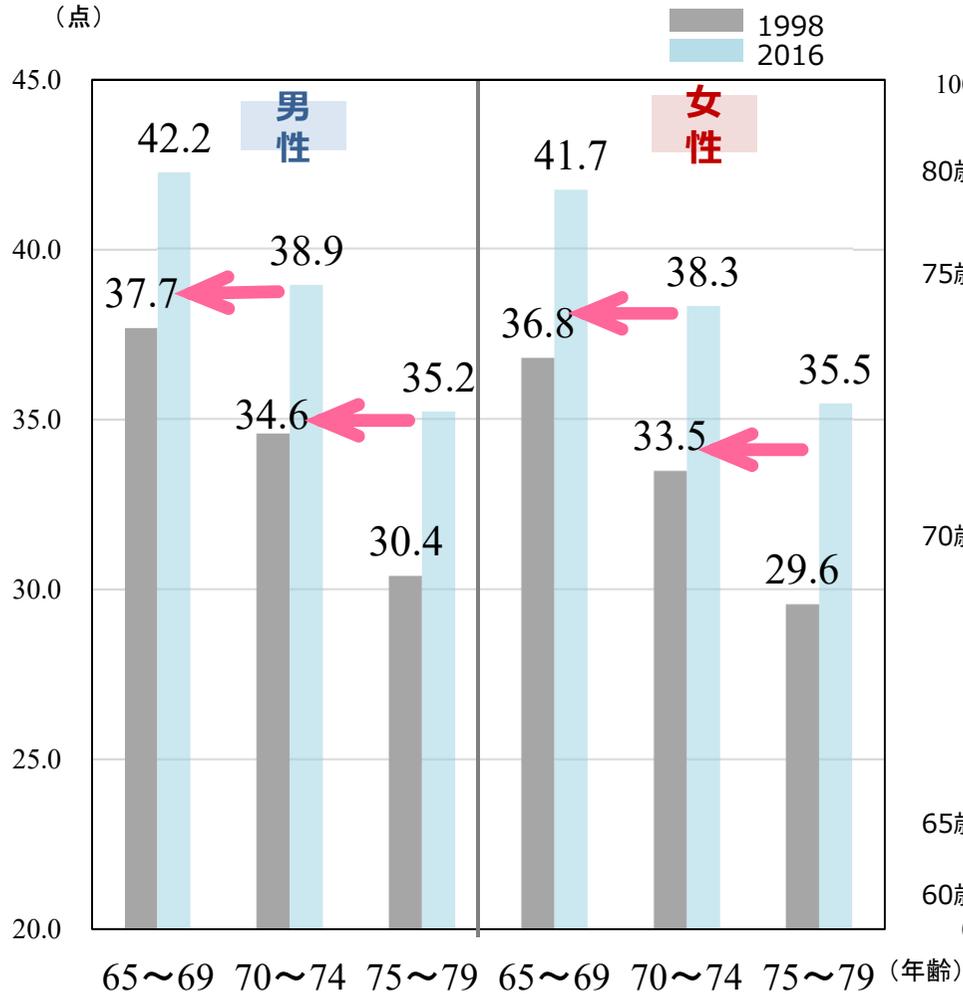
注1) 複数回答

注2) 60～64歳は雇用者のみの回答(男性 n=1,224、女性 n=865)、65～69歳は自営業者を含む(男性 n=232、女性 n=157)

注3) 平成23年7月現在の就業等の状況に対する意識を尋ねたもの

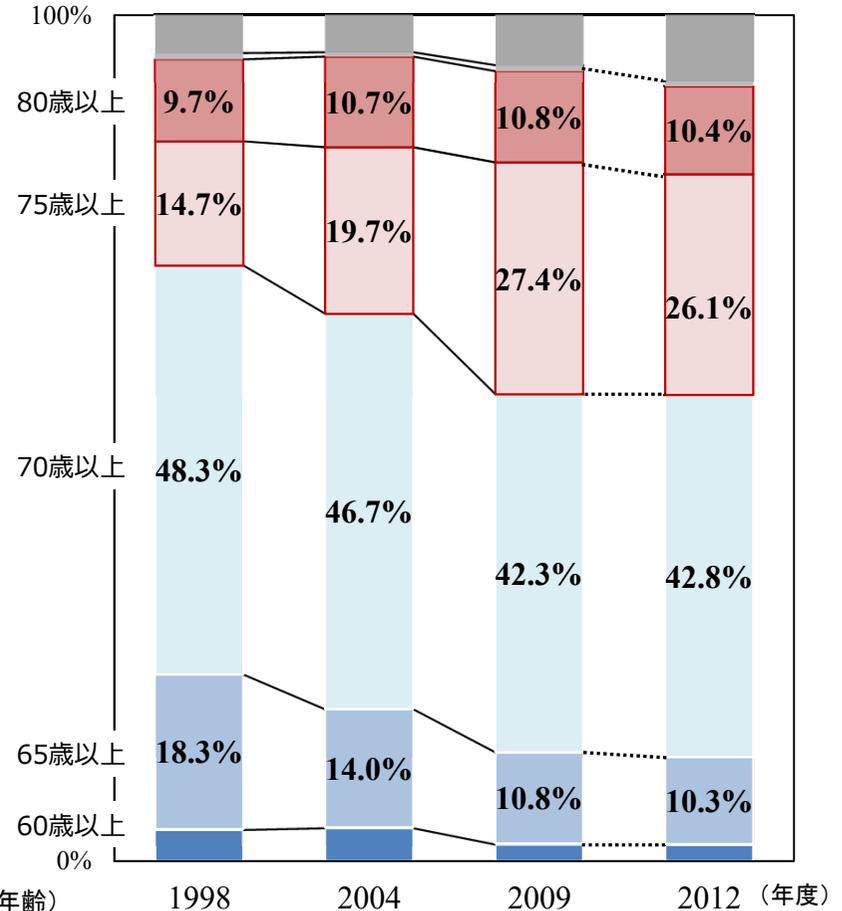
「若返り」が見られる高齢者

新体力テストの合計点の年次推移



(資料出所) 文部科学省「平成28年度体力・運動能力調査」

「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答

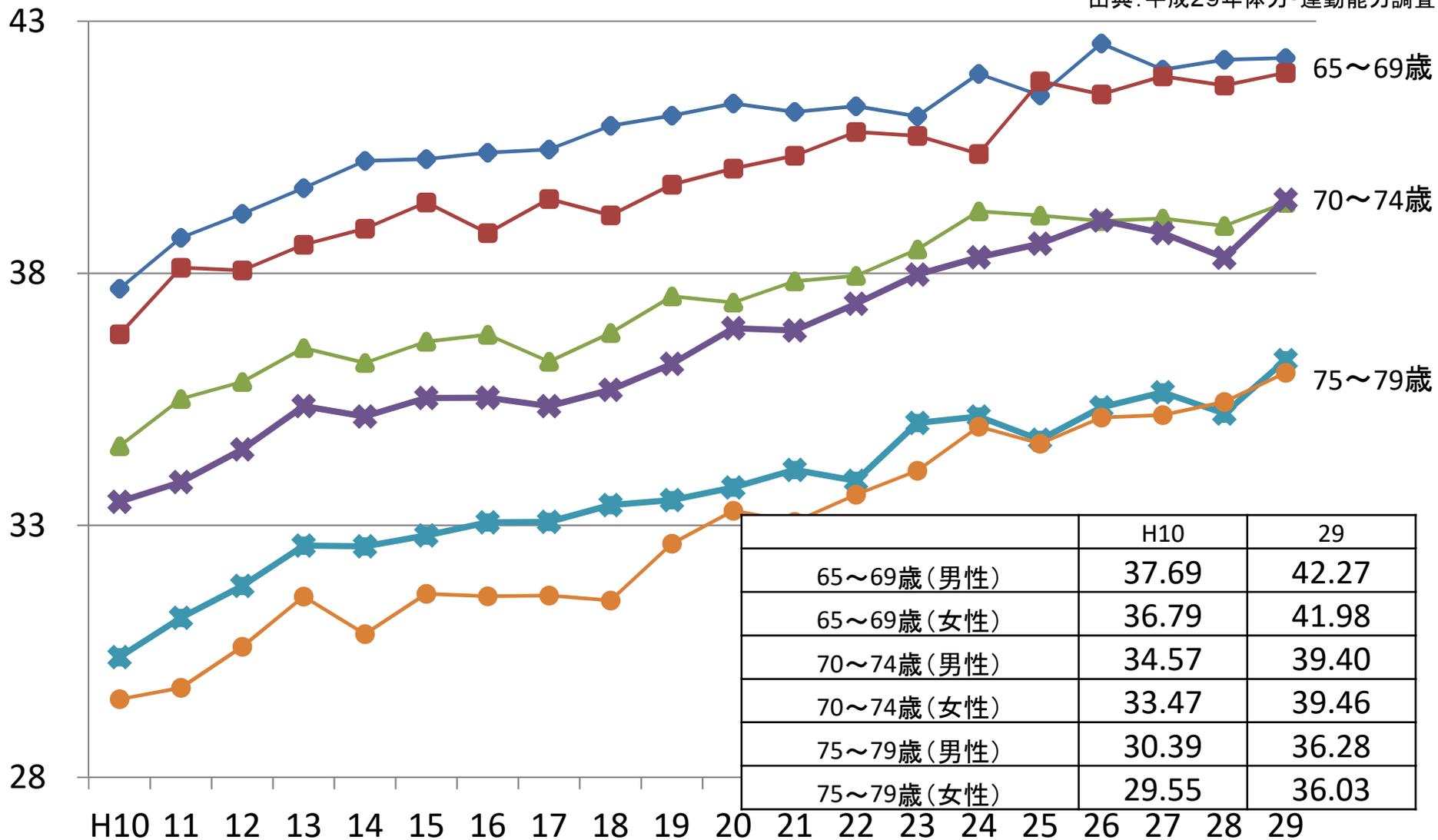


(資料出所)

- ~2009年度：全国60歳以上の男女へのアンケート調査（内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より）
- 2012年度：昭和22年~24年生まれの全国の男女へのアンケート調査（内閣府「団塊の世代の意識に関する調査結果」より）

体力・運動能力調査の合計点の推移

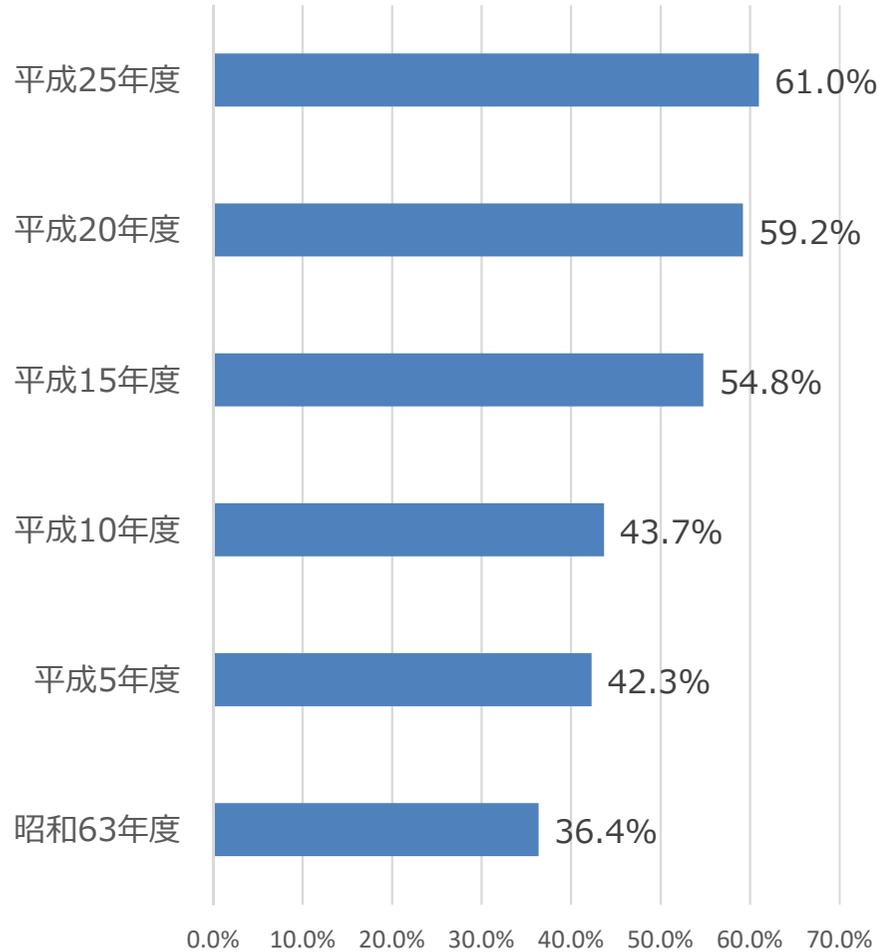
出典：平成29年体力・運動能力調査



◆ 65～69歳(男性) ■ 65～69歳(女性) ▲ 70～74歳(男性)
✕ 70～74歳(女性) ◆ 75～79歳(男性) ● 75～79歳(女性)

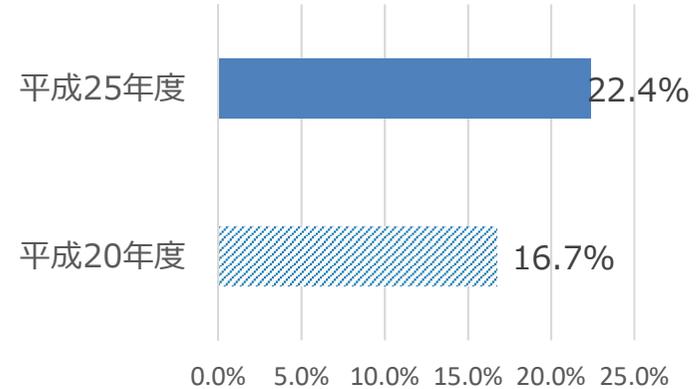
高齢者の社会参加

社会参加活動への参加率



(出典) 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成25年度)より作成

団体・組織への参加意思 (参加したいが参加していない割合)



(出典) 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成25年度)より作成

社会的な活動をしていない理由 (男性)

	活動する仲間がない	活動の誘いがない	精神的な負担が大きい	時間的な余裕がない	体力的に難しい	活動に関する情報が少ない	活動を行っている団体がない	その他	活動をする意思がない
60～64歳	9.2	13.8	6.4	48.6	18.3	17.4	8.3	8.3	20.2
65～74歳	7.9	10.5	6.4	31.6	22.9	10.9	9.4	9.0	29.3
75歳以上	2.0	5.5	4.5	13.4	56.7	3.5	4.0	11.4	24.4
全体(男女)	6.4	7.5	7.4	28.3	38.3	7.9	6.2	9.1	27.4

(出典) 内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」(平成28年度)より作成

「未来投資戦略2018-「Society5.0」「データ駆動型社会」への変革-」(抜粋)(平成30年6月15日 閣議決定)

第2 具体的施策

I. 「Society5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト等」

[1] 「生活」「産業」が変わる

2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

(1) KPIの主な進捗状況

「KPI」 2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸、2025年までに2歳以上延伸【男性70.42歳、女性73.62歳(2010年)】

⇒2016年: 男性72.14歳、女性74.79歳

「KPI」(新)「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」

「健康・医療戦略」(抜粋)(平成26年7月22日 閣議決定 平成29年2月17日一部変更)

2. 各論

(5) 達成すべき成果目標(KPI)

本戦略の「2. 各論(1)」から「(4)」までに示す施策ごとに達成すべき成果目標(KPI)は、以下のとおりとし、本戦略に掲げる施策を推進するに当たっては、状況に応じて、更なる検討・検証等を行い、必要に応じて見直しを行う。

ウ) 健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に関する教育の振興・人材の確保等に関する施策

【2020年までの達成目標】

・国民の健康寿命を1歳以上延伸

I 総論

II 地域支援事業等の更なる推進について

III 健康づくりと介護予防の推進について

IV 保険者機能強化推進交付金の機能強化について

地域支援事業に係る主な経緯①

平成18年度～ 地域支援事業創設

○趣旨

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

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



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

○事業内容

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

※ 実施主体：地域包括支援センター

地域支援事業に係る主な経緯②

平成24年度～ 地域支援事業の見直し（旧総合事業の創設等）

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

平成27年度～ 地域支援事業の見直し

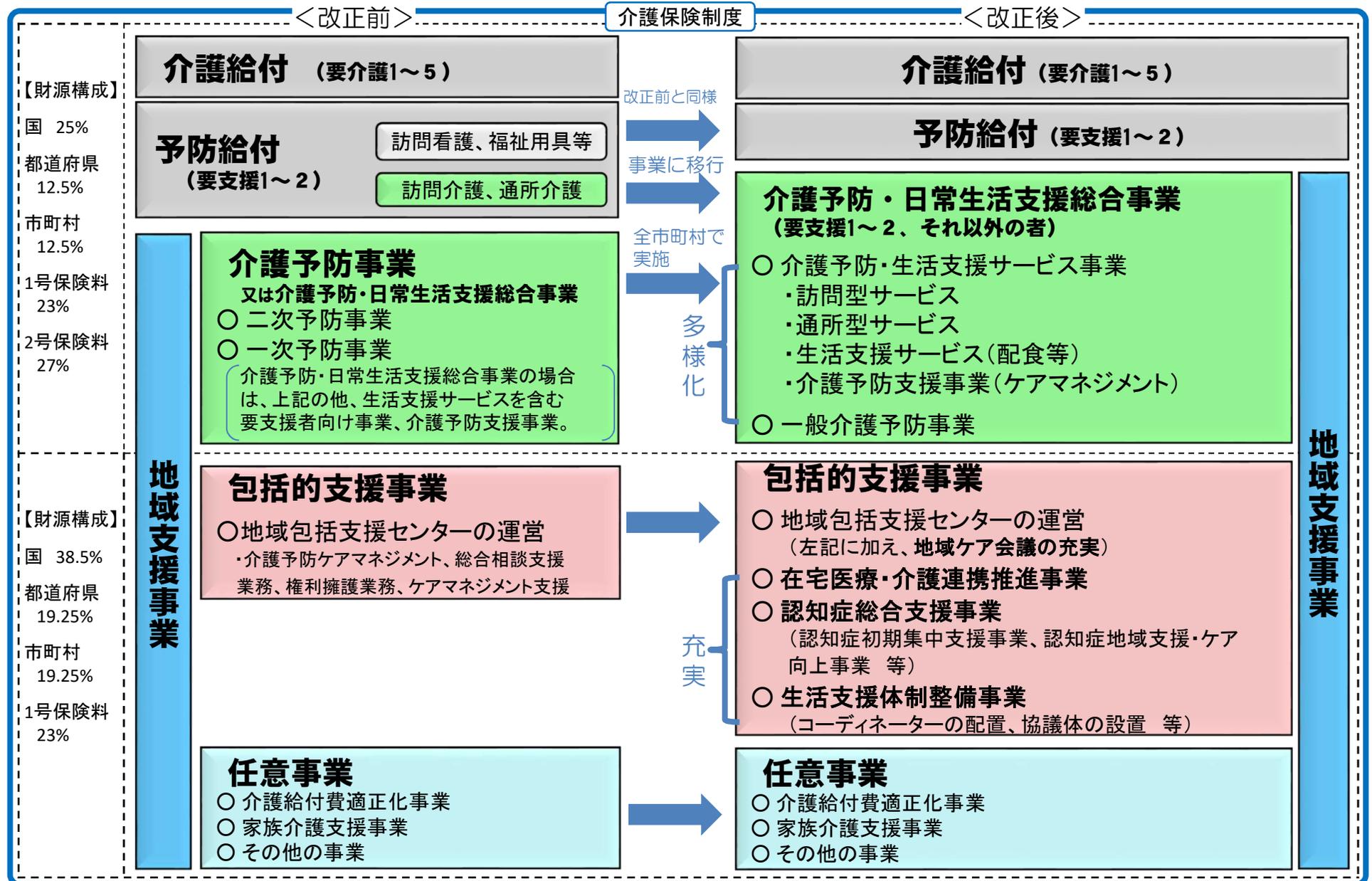
（介護予防・日常生活支援総合事業・包括的支援事業・任意事業改正）

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

平成30年度～ 市町村における取組状況に関する評価指標の設定

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

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

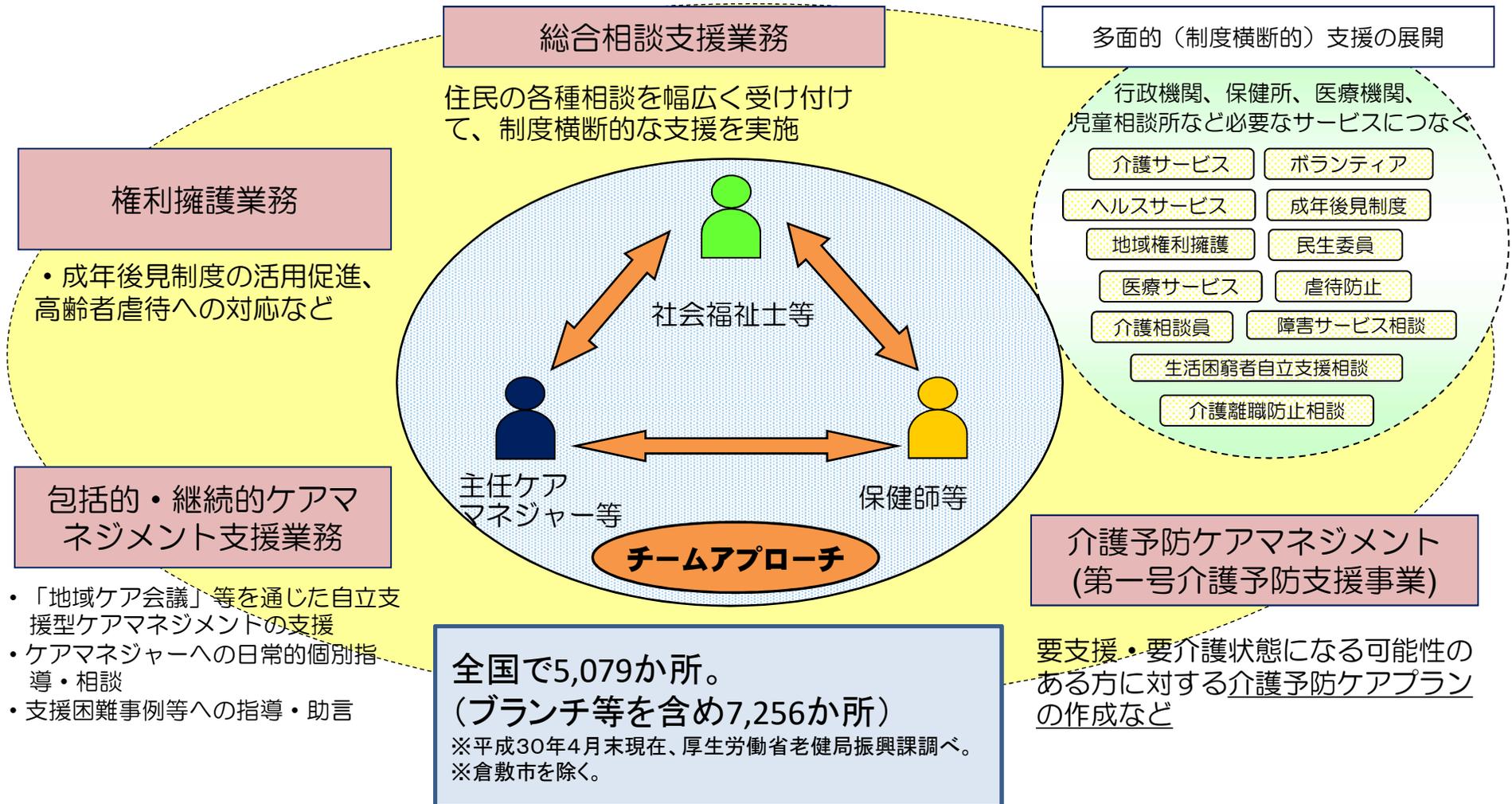
多様化

充実

- Ⅱ－１ 地域包括支援センター等について
- Ⅱ－２ ケアマネジメントについて
- Ⅱ－３ 介護予防・日常生活支援総合事業
（総合事業）について

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



地域支援事業の概要

平成31年度予算案 公費3,882億円、国費1,941億円

○ 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(新しい総合事業) 1,978億円 (989億円)

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
 - ア 訪問型サービス
 - イ 通所型サービス
 - ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
 - エ 介護予防ケアマネジメント
- ② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）
 - ア 介護予防把握事業
 - イ 介護予防普及啓発事業
 - ウ 地域介護予防活動支援事業
 - エ 一般介護予防事業評価事業
 - オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業 1,905億円 (952億円)のうち、社会保障充実分 534億円 (267億円)

- ① 包括的支援事業
 - ア 地域包括支援センターの運営
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
 - ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

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

- ② 任意事業
 - ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

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

【事業費の上限】

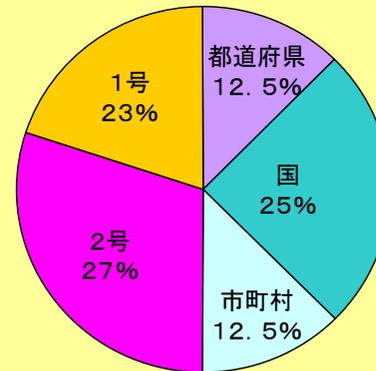
- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業

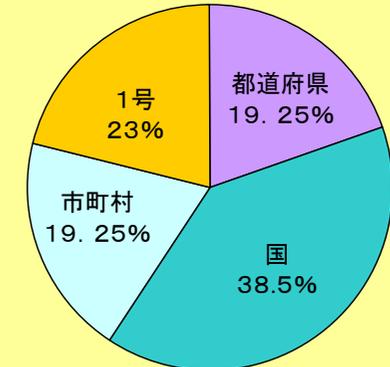
【財源構成】



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



○ 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の運営状況について

1. 地域包括支援センター設置数・設置主体

	H25調査 (平成25年4月末)	H26調査 (平成26年4月末)	H27調査 (平成27年4月末)	H28調査 (平成28年4月末)	H29調査 (平成29年4月末)	H30調査 (平成30年4月末)
センター設置数	4,484か所	4,557か所	4,685か所	4,905か所	5,041か所	5,079か所
サブセンター設置数	344か所	359か所	390か所	340か所	343か所	328か所
ブランチ設置数	2,368か所	2,312か所	2,193か所	1,887か所	1,924か所	1,849か所

○ センター5,079か所のうち、直営は1,155か所(22.7%)、委託は3,924か所(77.3%)

		H25調査 (平成25年4月末)		H26調査 (平成26年4月末)		H27調査 (平成27年4月末)		H28調査 (平成28年4月末)		H29調査 (平成29年4月末)		H30調査 (平成30年4月末)	
設置主体		か所	割合										
直営		1,265	28.2%	1,239	27.2%	1,219	26.0%	1,226	25.0%	1,209	24.0%	1,155	22.7%
委託		3,213	71.7%	3,292	72.2%	3,466	74.0%	3,679	75.0%	3,832	76.0%	3,924	77.3%
運営主体	社会福祉法人 (社協除く)	1,738	54.1%	1,806	54.9%	1,886	54.5%	1,981	53.8%	2,072	54.1%	2,130	54.3%
	社会福祉協議会	608	18.9%	612	18.6%	643	18.6%	656	17.8%	673	17.6%	680	17.3%
	医療法人	549	17.1%	557	16.9%	585	16.9%	637	17.3%	683	17.8%	719	18.3%
	社団法人	87	2.7%	79	2.4%	94	2.7%	92	2.5%	103	2.7%	109	2.8%
	財団法人	61	1.9%	55	1.7%	57	1.6%	64	1.7%	74	1.9%	72	1.8%
	株式会社等	72	2.2%	76	2.3%	79	2.3%	84	2.3%	97	2.5%	94	2.4%
	NPO法人	26	0.8%	28	0.9%	30	0.9%	32	0.9%	34	0.9%	38	0.9%
	その他	72	2.2%	79	2.4%	87	2.5%	104	2.8%	72	1.9%	75	1.9%
不明・無回答		-	-	-	-	-	-	29	0.8%	24	0.6%	9	0.2%
不明・無回答		6	0.1%	26	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計		4,484	100.0%	4,557	100.0%	4,685	100.0%	4,905	100.0%	5,041	100.0%	5,079	100.0%

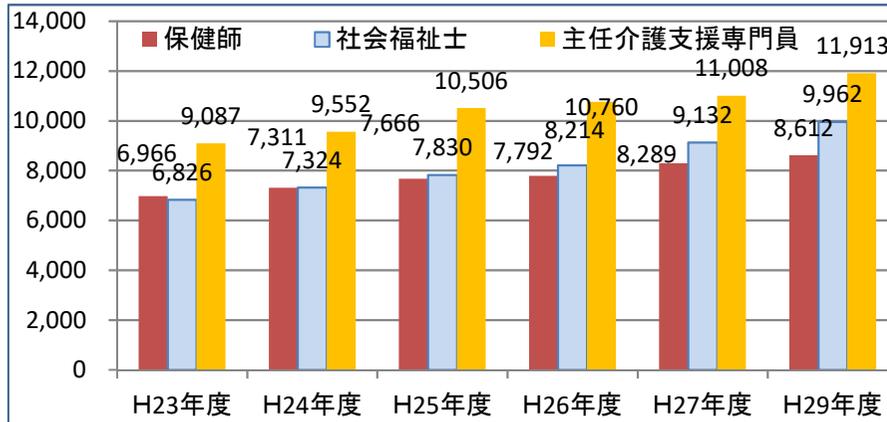
※平成30年度は倉敷市を除く。

厚生労働省老健局振興課 平成30年度地域包括支援センター運営状況調査結果より作成

地域包括支援センターの職員の状況

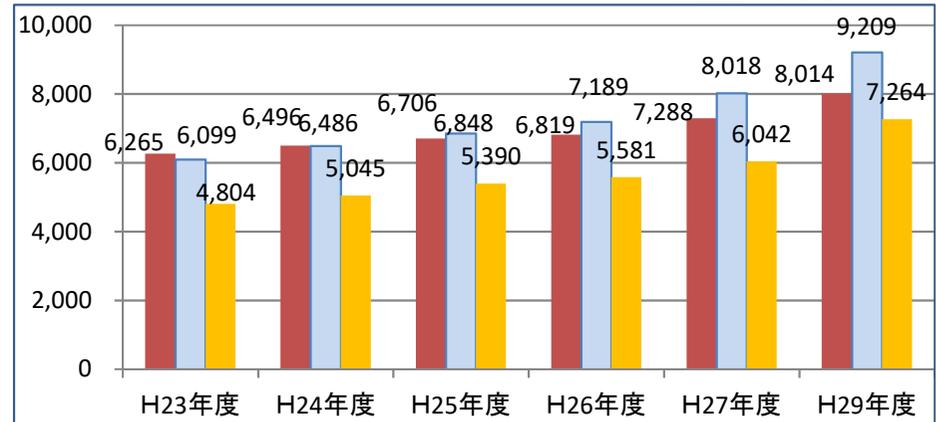
- センター従事者数は年々増加傾向にある。
- センターの平均職員数は6.0人（H27年度調査6.0人）
- 包括的支援業務の従事者数は、主任介護支援専門員より保健師・社会福祉士が多い
- 包括的支援業務における3職種以外の配置については、介護支援専門員が約7割

◎センター従事者数



◎包括的支援業務の従事者数

※センター職員数はすべて常勤換算によるもの



◎1センター当たりの平均職員数

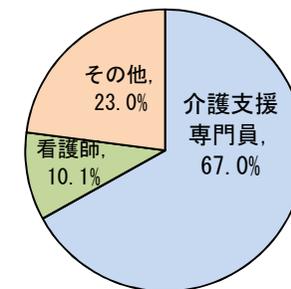
職種	平均人数
保健師 (準ずる者を含む)	1.7人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	2.0人
主任介護支援専門員	2.4人
計	6.0人

◎包括的支援業務の平均従事者数

※()内は介護予防支援業務を兼務する職員の平均人数

職種	平均人数
保健師 (準ずる者を含む)	1.6(1.1)人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.8(1.3)人
主任介護支援専門員	1.5(1.0)人
計	4.9(3.4)人

(参考) 包括的支援業務における3職種以外の配置



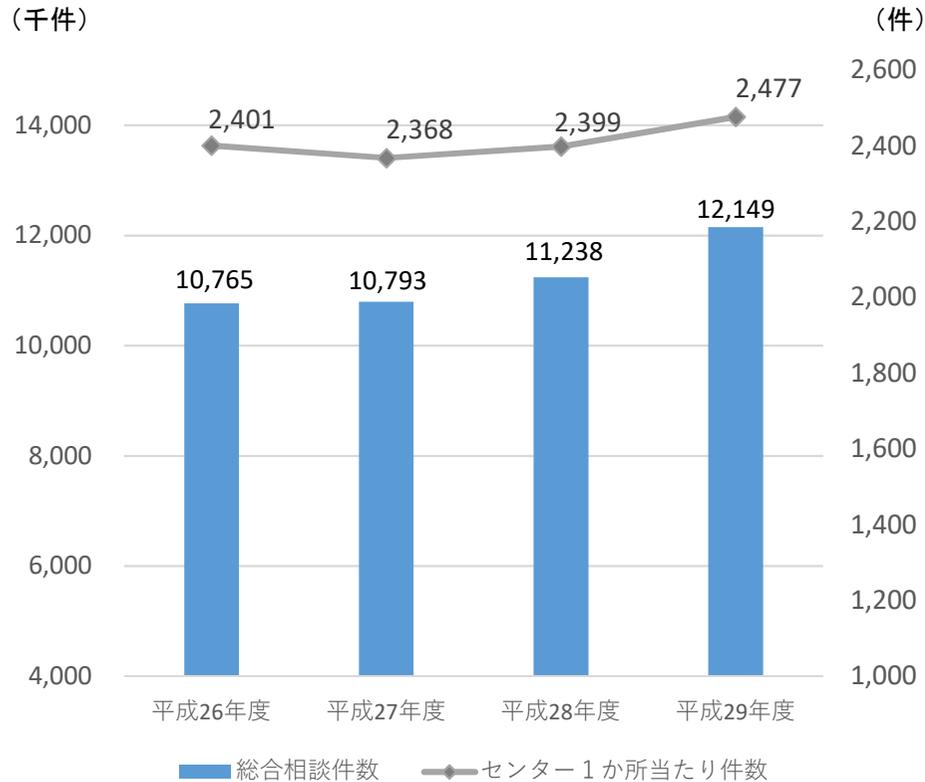
(内訳)

※保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員はそれぞれ準ずる者を含む。

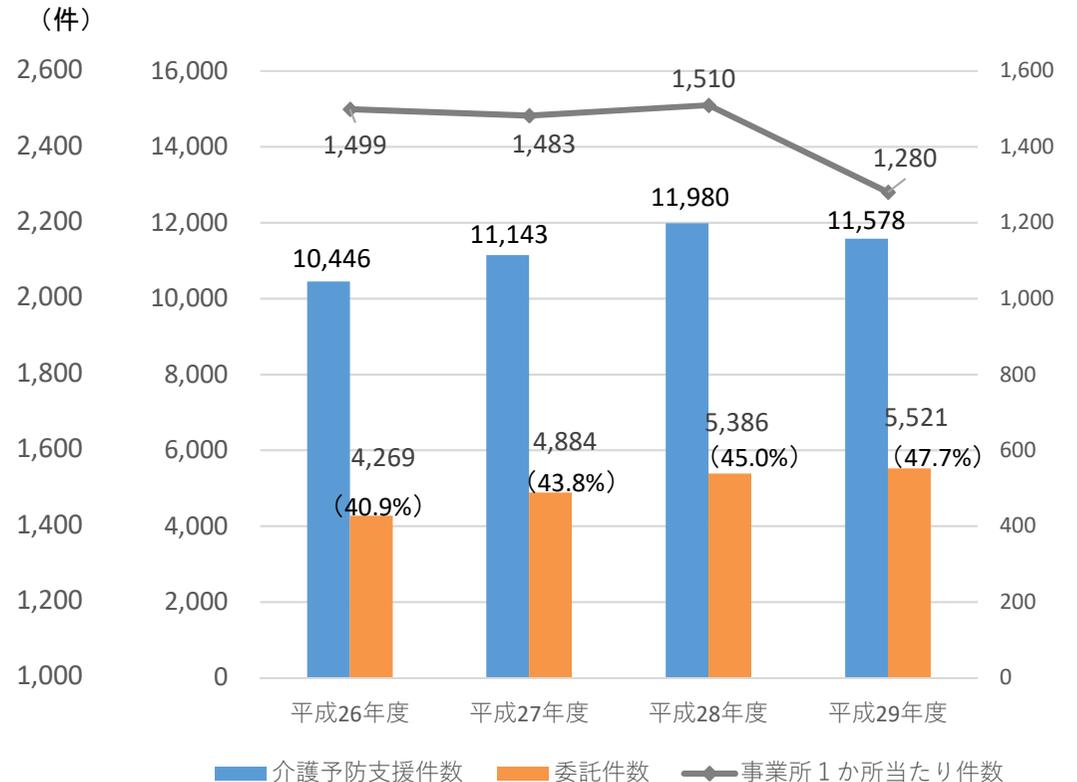
出典) 平成29年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」

地域包括支援センターにおける年間相談件数等の推移

総合相談件数(1年間)



介護予防支援件数(1年間)



	(件、箇所)			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総合相談件数	10,764,781	10,792,691	11,238,026	12,148,584
地域包括支援センター数	4,484	4,557	4,685	4,905
センター1か所当たり件数	2,362	2,304	2,291	2,410

	(件、箇所)			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防支援件数	10,446,139	11,143,372	11,979,872	11,577,586
うち委託件数	4,268,640	4,884,163	5,386,173	5,521,012
介護予防支援事業所数	4,121	4,222	4,367	4,730
事業所1か所当たり件数	2,535	2,639	2,743	2,448

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

介護保険制度の見直しに関する意見
(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会) 【抜粋】

【地域包括支援センターの強化】

(略)

- また、地域包括支援センターの業務負担が過大になっているとの指摘があり、特に介護予防支援業務等は地域包括支援センターの業務から外すべきとの意見が複数ある一方で、市町村が責任主体とされサービス事業者とは独立した位置づけである地域包括支援センターでの保健師等複数の専門職によるチームアプローチの重要性に鑑み、介護予防支援業務等は地域包括支援センターで行うべきとの意見があった。

地域包括支援センターの事業の実施状況に係る評価について

- 地域包括支援センターにおける事業の実施状況については、平成29年介護保険法改正において、地域包括支援センター設置者及び市町村による評価を行うことを義務化。

介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）

- 地域包括支援センターにおける課題は、介護予防支援や総合相談支援など、それぞれの地域包括支援センターで異なることから、市町村がそれぞれの課題を踏まえた必要な体制を整備するほか、引き続きそのための財源を確保するとともに、業務の整理を検討することが必要である。
このため、後述するように、地域包括支援センターの体制に関する評価の実施を通じて、市町村に対し適切な人員体制の確保を促すこととするほか、前述したように、国において介護予防ケアマネジメントの実施状況の把握・検証を行いつつ、介護予防支援との間で円滑な実施が図られるよう、事務手続き等の改善を検討することが適当である。
- 地域包括支援センターの活動を適切に評価していくためには、確立された評価指標により定期的に評価を行うことが必要であるが、現在、地域包括支援センターの評価は、努力義務として市町村がそれぞれの方法で実施している。
- このため、国において評価指標を定めるとともに、評価を行うことを市町村及び地域包括支援センターの義務とすることが適当である。また、市町村に対し地域包括支援センターの体制に関する評価の実施を通じて、適切な人員体制の確保を促し、またその結果を公表することが適当である。

介護保険法（平成29年介護保険法改正後）

- （地域包括支援センター）
第百十五条の四十六（略）
2・3（略）
- 4 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない。
- 5～8（略）
- 9 市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない。
- 10～12（略）

地域包括支援センター評価指標の概要

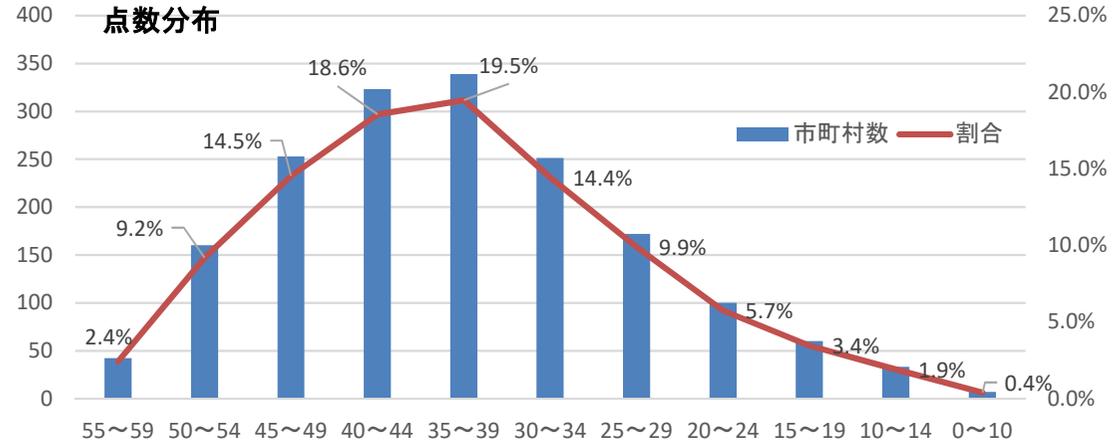
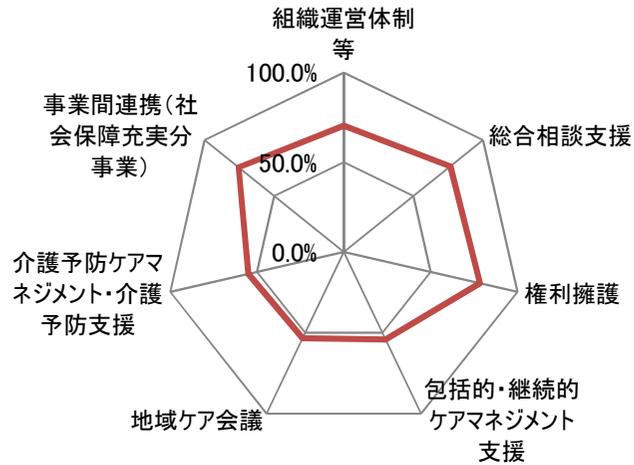
評価指標の概要

- 評価指標は、地域包括支援センターの組織運営体制と、総合相談支援業務・権利擁護業務等センターが担う役割ごとに設定。
- 具体的な評価指標については、法令や関係通知の規定においてセンターとして行うことが望ましいとされているものを中心に、調査研究事業における議論を踏まえ設定。

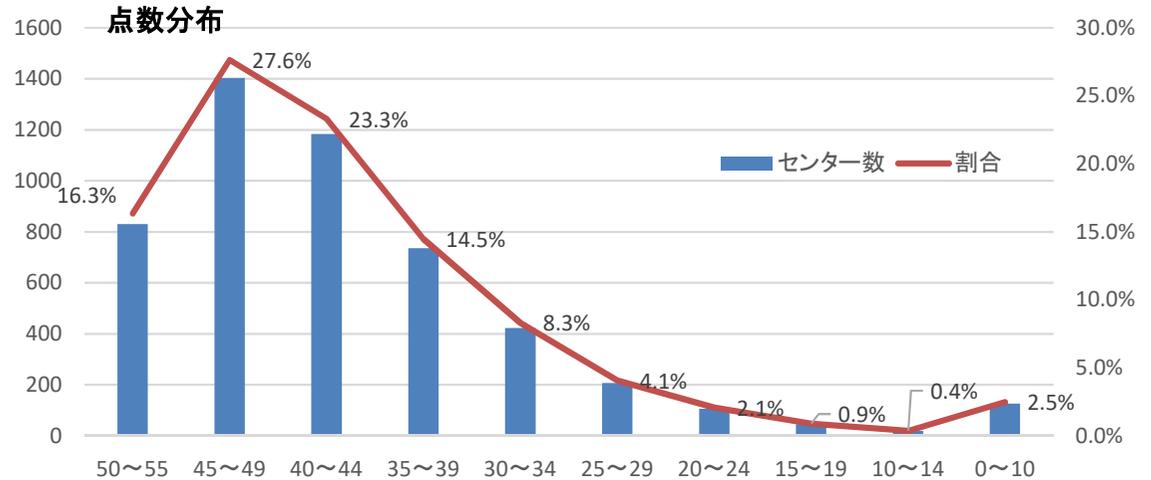
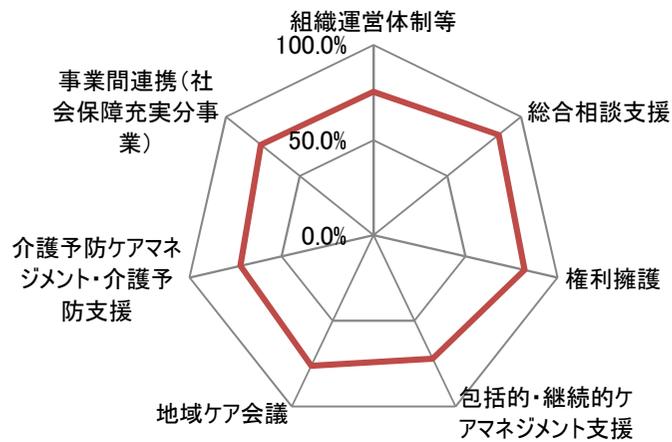
	評価分野	概要
1	組織運営体制	保健師等3職種の配置状況等、地域包括支援センターの組織運営体制を評価するもの。
2	総合相談支援	相談内容の記録・把握、対応困難な相談事例解決のための市町村とセンターの連携体制など、総合相談支援を適切に実施するための取組を評価するもの。
3	権利擁護	消費者被害の情報に関する地域の民生委員等への情報提供など、高齢者の権利擁護のための業務を適切に実施するための取組を評価するもの。
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援	医療関係者と介護支援専門員の意見交換の場の設定など、適切なケアマネジメントが行われるための地域における連携・協働の体制づくり等の取組を評価するもの。
5	地域ケア会議	多職種連携による自立支援・重度化防止等に資する観点からの個別事例の検討等を行う地域ケア会議の取組状況を評価するもの。
6	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	ケアプランへの地域の多様な社会資源が位置づけられているかなど、介護予防ケアマネジメントの実施状況を評価するもの。
7	事業連携	医療関係者と合同の事例検討会への参加など、在宅医療・介護連携推進事業等との連携の状況を評価するもの。

地域包括支援センター評価指標の集計結果（平成30年度）

市町村



センター



ケアマネジメント実施体制

対象者	要支援者等 ^(※1)	要介護者
ケアマネジメントの実施主体 ^(※2)	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
ケアマネジメントの種類		
給付のみ利用する場合	保険給付 (介護予防支援) (※3、※4)	保険給付 (居宅介護支援)
給付と事業併用する場合		(居宅介護支援)
事業のみ利用する場合	総合事業による実施 (介護予防ケアマネジメント)	(居宅介護支援)

※1 要支援者及び基本チェックリストに該当した総合事業対象者。

※2 介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護に関しては、その施設等に従事する介護支援専門員等がケアプラン作成を実施。

※3 地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所として実施

※4 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントについては、居宅介護支援事業所に委託も可

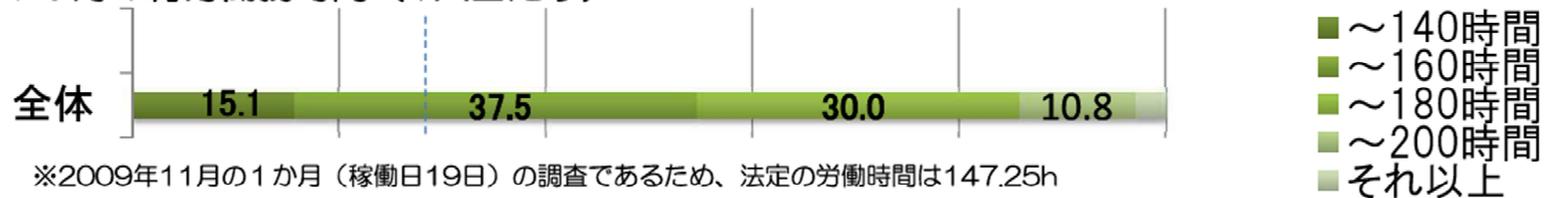
21年度タイムスタディのデータ

平成25年9月4日
介護保険部会資料

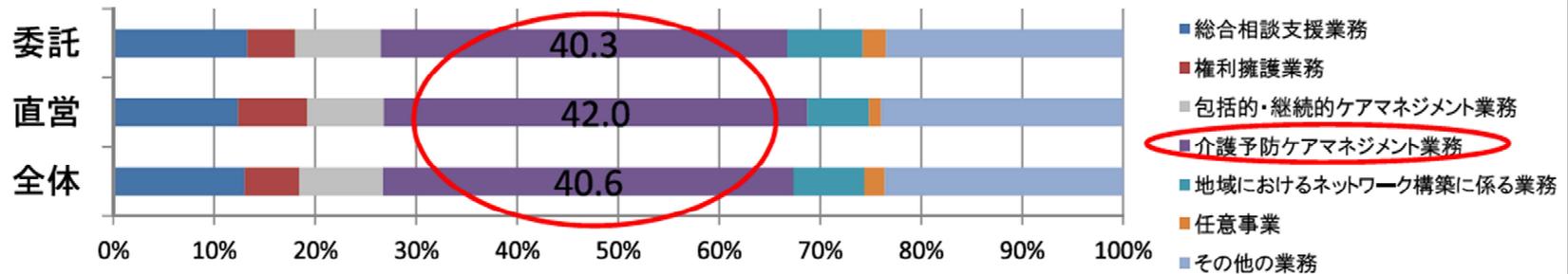
(参考) 地域包括支援センターの業務実態

- 1か月の総労働時間数は平均158.7時間（1日あたり8.35h）。
→約8割のセンターにおいて超過勤務を行っている。
- 業務別時間数は、直営と委託ともに、介護予防ケアマネジメント業務が全体の4割以上を占める。
（4割のうち、要支援者にかかるケアマネジメント業務が約3割を占めている）

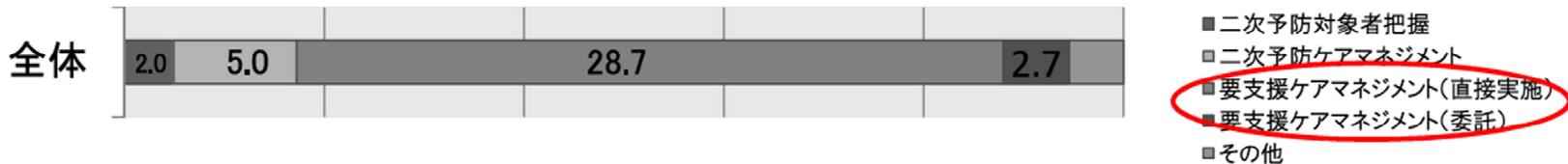
◎1か月の総労働時間（1人当たり）



◎業務別時間数の割合



◎介護予防ケアマネジメント業務の内訳



平成21年度老健事業「地域包括支援センター運営コストに関する調査研究事業」(三菱総研)

※平成30年度老健事業において同様のタイムスタディを実施中

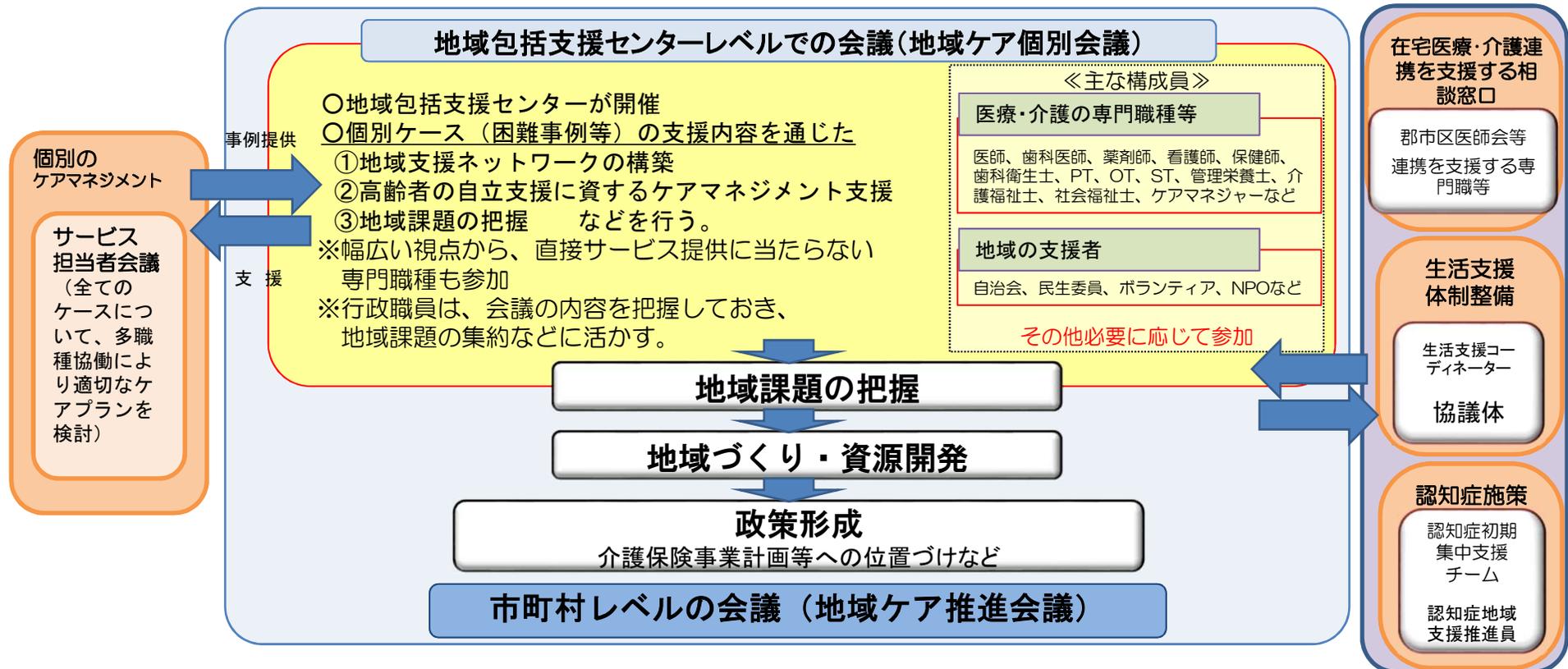
地域ケア会議の推進

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

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

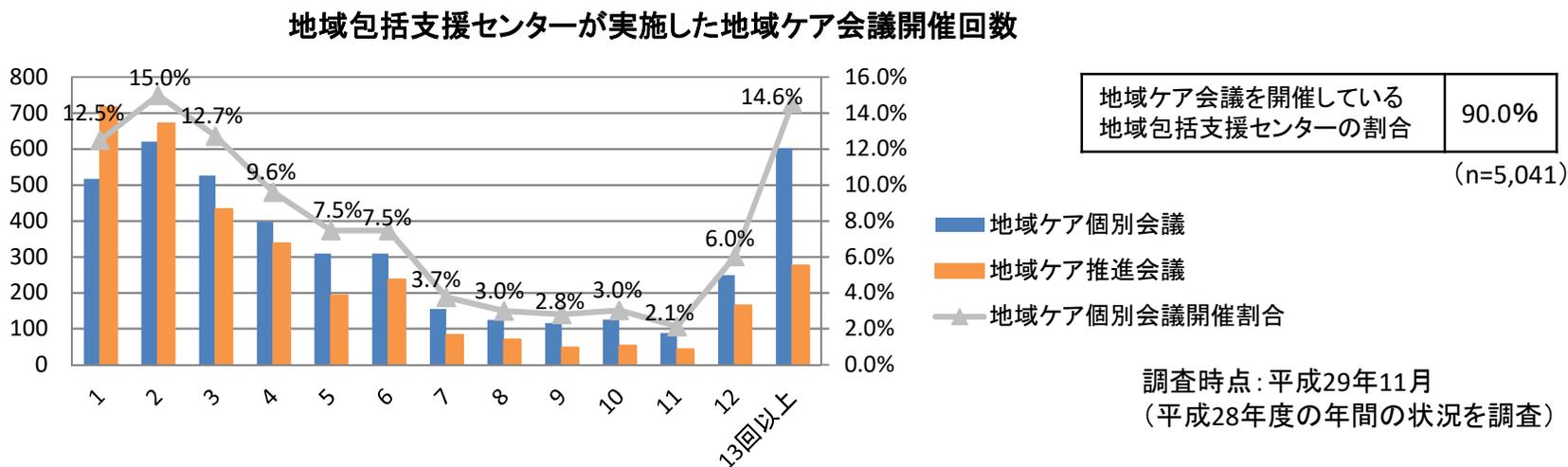
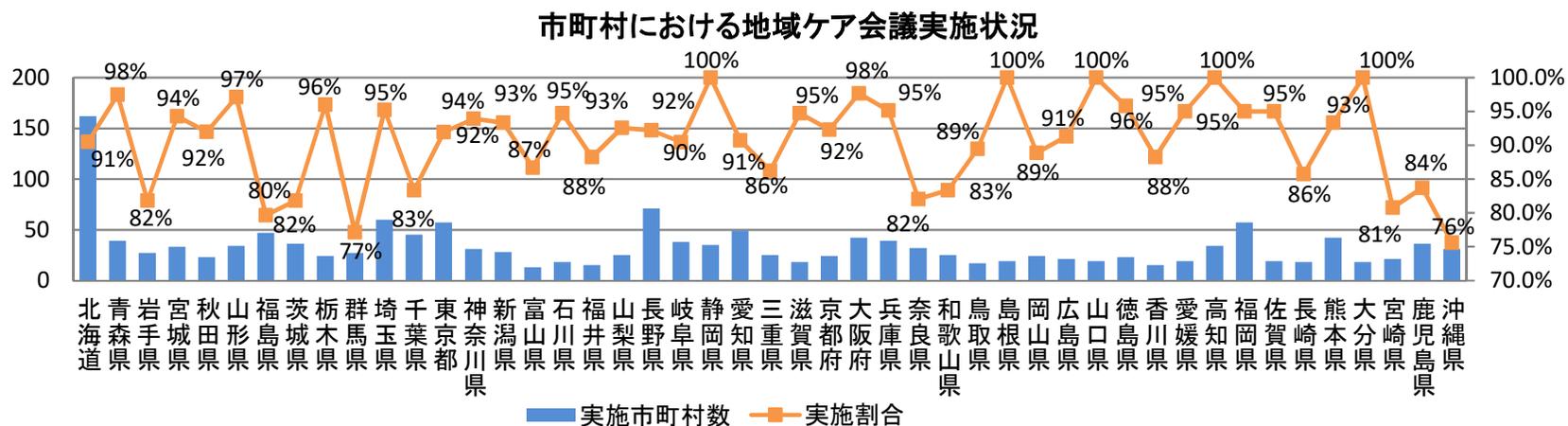
(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

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



地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は、90.5%の市町村(市町村、地域包括支援センター開催含む)で開催されている。都道府県別にみると76~100%となっている。
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の開催回数をみると、年13回以上開催しているセンターが14.6%である一方、年1回開催のセンターが12.5%となっている。

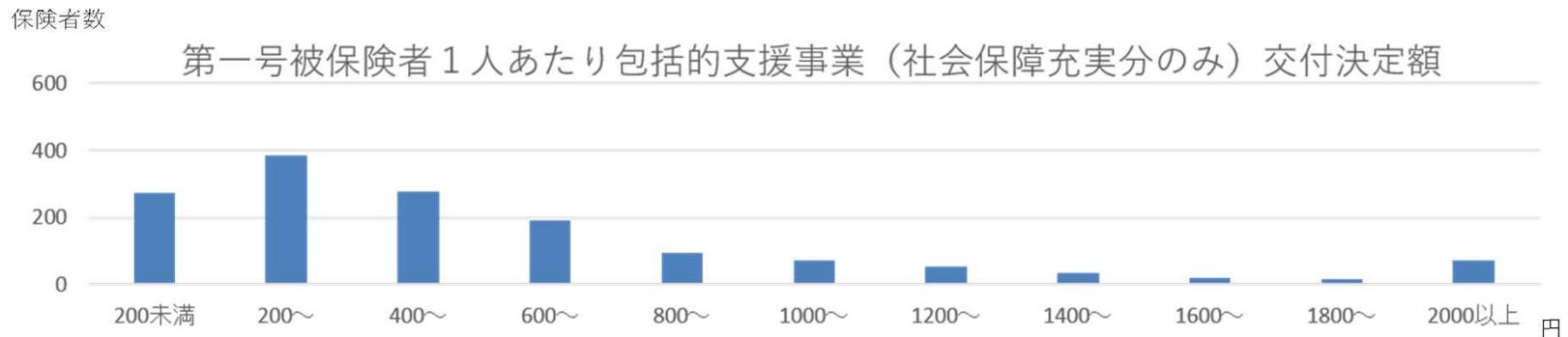
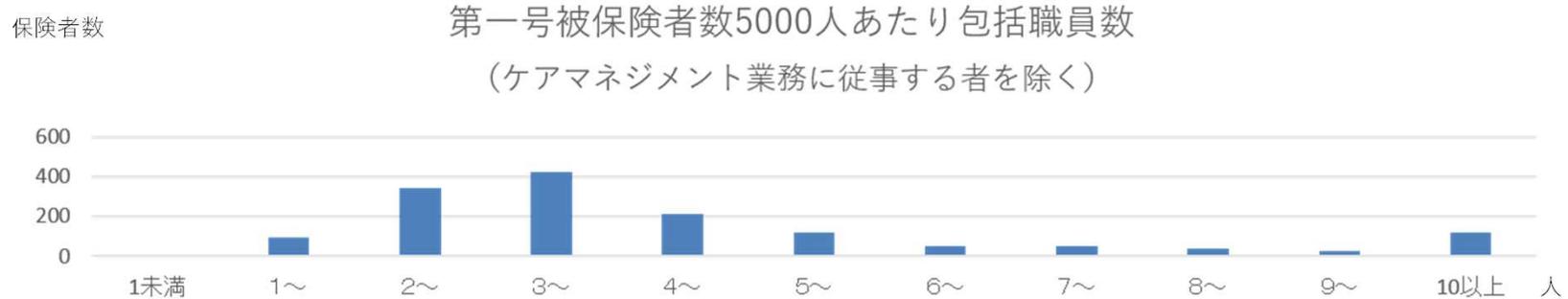


出典) 平成29年度老人保健事業推進費等補助金「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」

地域支援事業の保険者別実施状況

各指標について一定範囲内に該当する保険者の数を足上げたもの。

※合併等により値が不明な保険者は対象から除いている。※実際には1号被保険者が5000人未満の被保険者についても、同様に計算。



※数値は老健局振興課調べ(第一号被保険者数は「介護事業状況報告月報(平成30年4月分)」の結果を使用)

「一億総活躍プラン」 (介護離職ゼロ関係部分)

介護離職 ゼロの実現

介護に不安なく取り組む(家族を支える環境づくり)

③ 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

【国民生活における課題】

要介護者数が増加。

- ・要介護(要支援)認定者：608万人(2015年4月)(介護保険事業報告)。この15年間で約2.8倍
- ・2012年の認知症者数462万人、2025年の認知症者数は約700万人(65歳以上人口の約20%)という推計あり
(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究)

介護する家族は健康が悪化し離職。

- ・介護離職理由：自分の心身の健康状態が悪化 男性:25.3% 女性:32.8%
(2012年度厚生労働省委託調査、複数回答)

サービスや制度に関する情報が不足。

- ・介護している人が手助・介護について相談した人(離職者)
家族・親族：54.7%、いない：17.1%
(2012年度厚生労働省委託調査、複数回答)

【今後の対応の方向性】

家族が介護を必要とする状況になったときに、職場や地域包括支援センター等、様々な場所で介護の情報入手し、相談できる体制を構築する。また、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(2015年1月)の実現などにより、認知症の介護を行う家族等への支援を行う。

【具体的な施策】

- ・介護に関する総合的な相談の機関として、2006年に地域包括支援センターが制度化。2015年度現在、全国で4,685か所設置されているが、家族が介護を必要とするようになったときの身近な相談先であることを広く周知しつつ、同センターの土・日・祝日の開所を促進する。また、ハローワーク等との連携により、介護離職の防止に向けた取組みを強化する。
- ・2016年度より、ケアマネジャーの研修カリキュラムに家族に対する支援を追加する。
- ・2005年から、認知症の特色や対応の仕方を学ぶことができる認知症サポーター養成講座が開始され、これまで累計750万人が受講しているが、市町村や企業による開催を更に推進する。あわせて、修了者の把握と活用、地域・職域の先進的な事例の展開、サポーター同士の発表・討議の機会の提供などの取組を進める。
- ・認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組を2020年度までに全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センターから住民に発信する。
- ・認知症の人の見守り模範訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を進めるとともに、民間保険等の活用を含め、事故等が起こった場合の備えについて検討する。
- ・成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより財産管理・日常生活に支障がある方を、その自己決定権を尊重しながら社会で支える成年後見制度の利用を促進する。

50

施策	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標
地域包括支援センター強化	センターの周知、開所日増、関係機関との連携強化 ※認知症地域支援推進員 2018年度全ての市町村に配置			センターの活用状況を見ながら見直し、措置									認知症サポーターの人数 →2017年度末800万人 認知症初期集中支援チーム →2018年度全ての市町村に設置
認知症サポーターの養成	認知症サポーターの養成と更なる取組の推進 ※2017年度末までに800万人目標			サポーター数の状況、活用状況を踏まえた新たな取組の実施									
認知症初期集中支援チーム設置	適切な治療やケアにつなげ自立生活をサポート ※2018年度に全ての市町村に設置			チームの活動状況を見ながら、見直し、措置									
家族支援の普及	ケアマネジャーの改訂研修カリキュラムの活用 全国の労働局から介護休業を周知			利用状況を踏まえ、見直しの上で更なる追加措置									
成年後見制度の利用促進	施行、周知、基本計画の策定			基本計画を踏まえ、制度の更なる利用促進									

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する。(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。

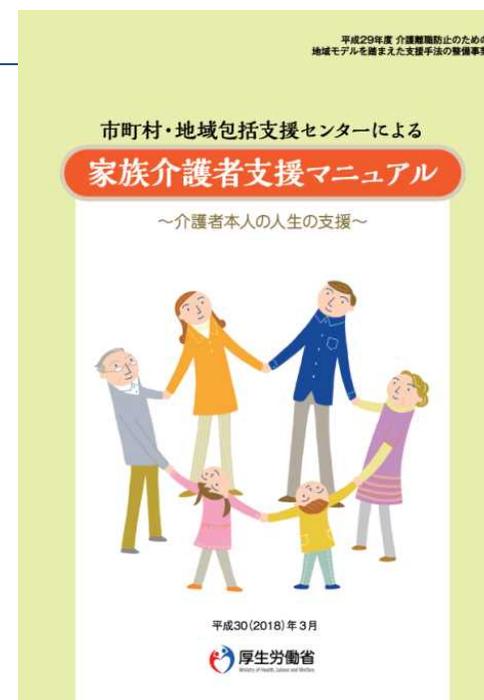
- 相談窓口における家族介護者のアセスメントや自己チェック等の推進

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

参考

「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)の具体的施策として、地域包括支援センターを家族が介護を必要とするようになったときの身近な相談先であることを広く周知しつつ、同センターの土・日・祝日の開所を促進すると示されている。

地域支援事業による家族支援

- 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		704 (40.4%)
認知症高齢者見守り事業		1,150 (66.1%)
家族 介護 継続 支援 事業	健康相談	178 (10.2%)
	介護用品の支給	1,149 (66.0%)
	慰労金等の贈呈	684 (39.3%)
	交流会の開催	793 (45.5%)
全体		1,593 (91.5%)

【出典】平成29年度介護保険事務調査

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 平成31年度予算案 267億円(公費:534億円)

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

以下の取組について、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

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

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応、地域支援推進員による相談対応、社会参加活動の体制整備、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進し、認知症になってからも安心して暮らし続けられる地域づくりを推進

地域ケア会議

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

生活支援の充実・強化

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

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

平成31年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)における 包括的支援事業(地域包括支援センター)に関する指標

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (3) 地域包括支援センター	配点
＜地域包括支援センターの体制に関するもの＞	
① 地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。	10点
② 地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の第1号被保険者数/センター人員)の状況が1,500人以下 ※ 小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標とする。 担当圏域における第1号被保険者の数が概ね2,000人以上3,000人未満: 1,250人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人以上2,000人未満: 750人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人未満: 500人以下	10点
③ 地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	10点
④ 介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。	10点
⑤ 地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、地域包括支援センターへの支援・指導の内容を検討し改善しているか。 ア 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、地域包括支援センターへの支援・指導の内容を検討し改善している イ 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、地域包括支援センターへの支援・指導の内容について改善には至らないが改善点を検討している	ア10点 イ5点
＜ケアマネジメント支援に関するもの＞	
⑥ 地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	10点
⑦ 介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。	10点
⑧ 管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、件数を把握しているか。 ア 経年的に件数を把握している イ 2018年度の件数を把握している	ア10点 イ0点
＜地域ケア会議に関するもの＞	
⑨ 地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。 ア ①～⑤のすべての機能を含む開催計画を策定している場合 イ ①～③の機能のみを含む開催計画を策定している場合 ①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成	ア10点 イ5点
⑩ 地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	10点
⑪ 個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別ケースの検討件数/受給者数) ア 個別ケースの検討件数/受給者数 ○件以上(全保険者の上位3割) イ 個別ケースの検討件数/受給者数 ○件以上(全保険者の上位5割)	ア10点 イ5点
⑫ 生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。	10点
⑬ 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	10点
⑭ 地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。 ア 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言している イ 複数の個別事例から地域課題を明らかにしているが、解決するための政策を市町村に提言してはいない	ア10点 イ5点
⑮ 地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	10点

※⑤、⑧、⑨、⑭はア又はイのいずれかを選択
⑪はア又はイのいずれかに該当すれば加算

- Ⅱ－１ 地域包括支援センター等について
- Ⅱ－２ ケアマネジメントについて
- Ⅱ－３ 介護予防・日常生活支援総合事業
（総合事業）について

居宅介護支援・介護予防支援の概要・基準

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
（※）平成33年3月までは、常勤専従の介護支援専門員の配置も可能とする経過措置あり。

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。

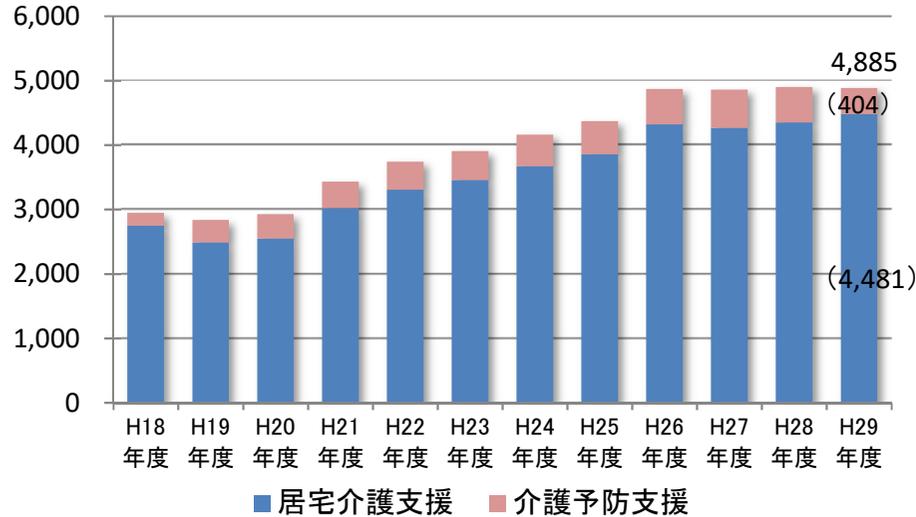
<人員基準> 【介護予防支援 運営基準第2条・第3条】

- 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

居宅介護支援・介護予防支援の費用額等

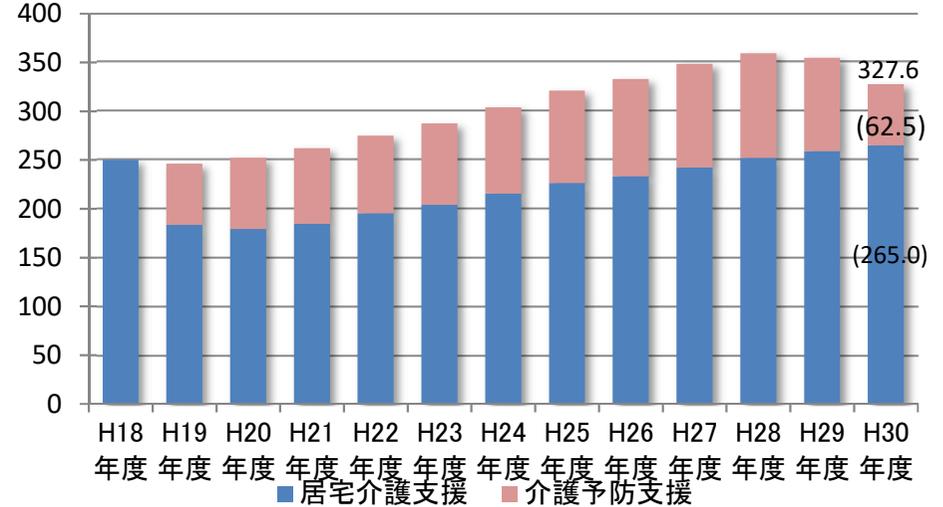
(単位: 億円)

費用額



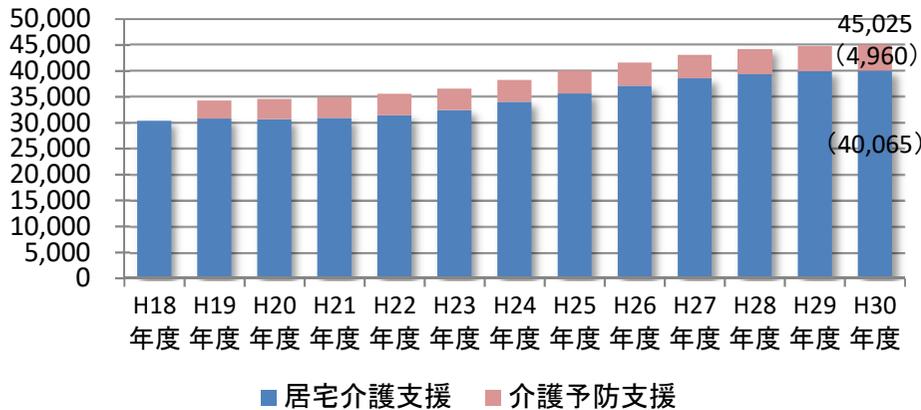
(単位: 万人)

利用者数



(単位: 箇所)

請求事業所数



居宅介護支援・介護予防支援の
介護サービス費用額 (平成29年度)

(上欄の単位: 億円)

要支援		要介護					合計
1	2	1	2	3	4	5	
164	240	1,408	1,253	881	576	363	4,885
3.4%	4.9%	28.8%	25.6%	18.0%	11.8%	7.4%	100%

【出典】平成29年度介護給付費実態調査

注1) 費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 利用者数、請求事業所数の値は、介護給付費実態調査(4月審査分)。

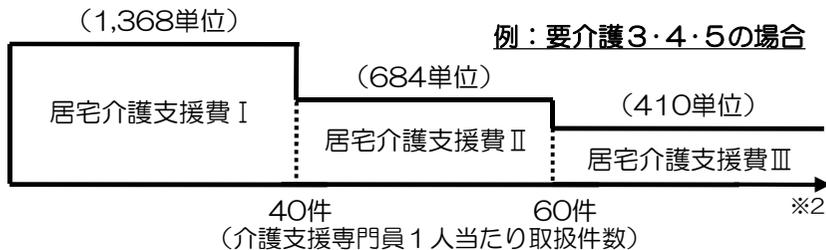
居宅介護支援・介護予防支援の報酬のイメージ（1月あたり）

居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	1,053単位/月	1,368単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	527単位/月	684単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	316単位/月	410単位/月

【報酬体系は逡減制】※1



※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに逡減制（40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費Ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費Ⅲ）を適用

※2 取扱件数には介護予防支援受託者数を2分の1とした件数を含む

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

入院時の病院等との連携

- ・入院後3日以内：200単位
- ・入院後7日以内：100単位

退院・退所時の病院等との連携

- ・退院・退所時カンファレンスへの参加あり（連携1回：600単位、連携2回：750単位、連携3回：900単位）
- ・退院・退所時カンファレンスへの参加なし（連携1回：450単位、連携2回：600単位）

利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加（200単位）

末期がん患者に対する頻回な居宅訪問や主治医・事業者との連携に対する評価（400単位）

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価（Ⅰ：500単位、Ⅱ：400単位、Ⅲ：300単位、Ⅳ：125単位）

小規模多機能型居宅介護事業所との連携（300単位）

看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携（300単位）

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施、契約時の説明不足等（▲50%）

訪問介護等において特定の事業所を位置付ける割合が80%を超える場合（▲200単位）

介護予防支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

介護予防支援費

430単位/月

小規模多機能型居宅介護事業所との連携（300単位）

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

平成30年度介護報酬改定の概要（居宅介護支援・介護予防支援）

1) 基本報酬

例) ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合 又は 40以上である場合において、40未満の部分(居宅介護支援(I))

要介護1・2 1,042単位/月 ⇒ 1,053単位/月

要介護3～5 1,353単位/月 ⇒ 1,368単位/月

参考) 消費税率の引き上げに伴う改定(2019年度介護報酬改定)

要介護1・2 : 1,057単位/月 要介護3～5 : 1,373単位/月

要支援1・2 : 431単位/月

2) 医療と介護の連携の強化

- 利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務付け。(★)
- 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差を設けないこととする。
- 退院・退所加算について、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価。
- 利用者が医療系サービスを利用を希望する場合、意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務付け。(★)
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況等について、主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務付け。(★)
- 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価。

3) 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

- 主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化。
- 利用者等の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握・記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価。(ターミナルケアマネジメント加算)

4) 質の高いケアマネジメントの推進

- 主任ケアマネジャーであることを管理者の要件化。(3年間の経過措置期間)
- 特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行うなど、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価。

5) 公正中立なケアマネジメントの確保

- 利用者はケアプランに位置付けるサービス提供事業所について、複数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ことを説明することを義務付け(★)、これに違反した場合には報酬を減算。
- 特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや医療系サービスを対象サービスから除外。

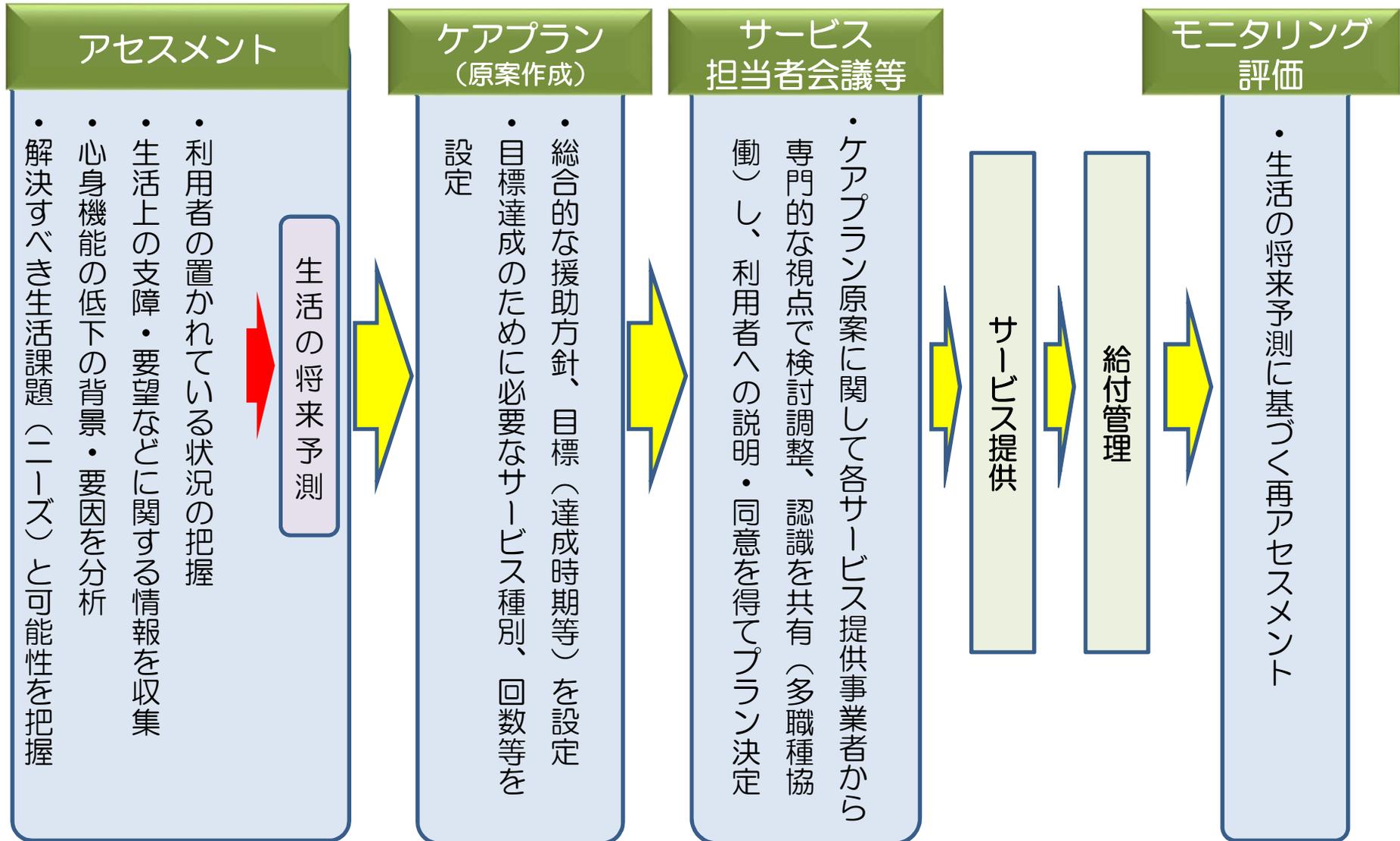
6) 訪問回数が多い利用者への対応

- 統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合、市町村にケアプランを届出。

7) 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

- 障害福祉制度における特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確化。(★) (※)★印は介護予防支援においても同様に改定。

ケアマネジメントの流れ



介護支援専門員の概要

1 介護支援専門員の定義

- 要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、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として介護支援専門員証の交付を受けた者。【法第7条第5項】

2 資格取得・研修体系

<介護支援専門員実務研修受講試験>

- 受験要件【法第69条の2第1項、規則第113条の2】

保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務（※1）又は一定の相談援助業務（※2）に従事した期間が通算して5年以上

（※1）医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

（※2）生活相談員（介護老人福祉施設等）、支援相談員（介護老人保健施設）、相談支援専門員（障害者総合支援法）、主任相談支援員（生活困窮者自立支援法）

<介護支援専門員実務研修>

- 受講要件【法第69条の2第1項、規則第113条の4第1項】

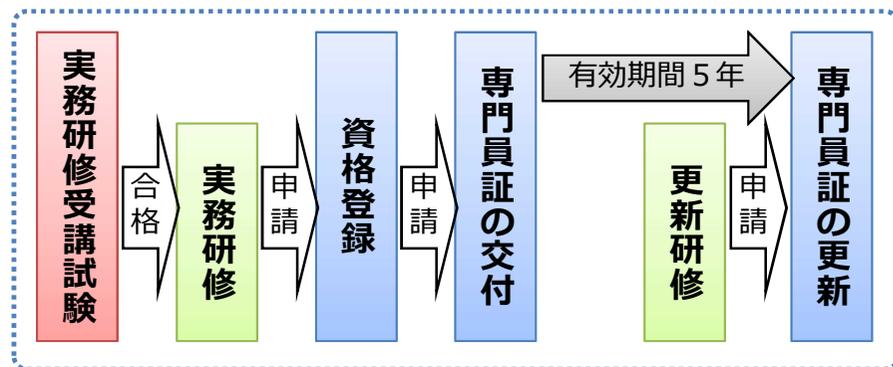
介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者

<介護支援専門員更新研修>

- 受講要件【法第69条の8第2項、規則第113条の18項第1項】

介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者

【資格取得・更新の流れ】



介護支援専門員の従事者数

(単位：人)

	合計	居宅介護支援	介護予防支援	居宅		地域密着型				介護保険施設		
				特定施設入居者生活介護 (※1・2)	小規模多機能型居宅介護 (※1)	看護小規模多機能型居宅介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護 (※1・2)	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
従事者数 (実数)	197,230	120,728	13,251	6,088	5,947	436	340	23,935	2,610	13,275	8,715	1,906
従事者数 (常勤換算)	156,014	104,694	11,530	4,401	3,537	273	202	12,332	1,678	9,493	6,585	1,291

(※1) 介護予防サービスを一体的に行っている事業所の従事者を含む。また、介護予防サービスのみ行っている事業者は対象外。

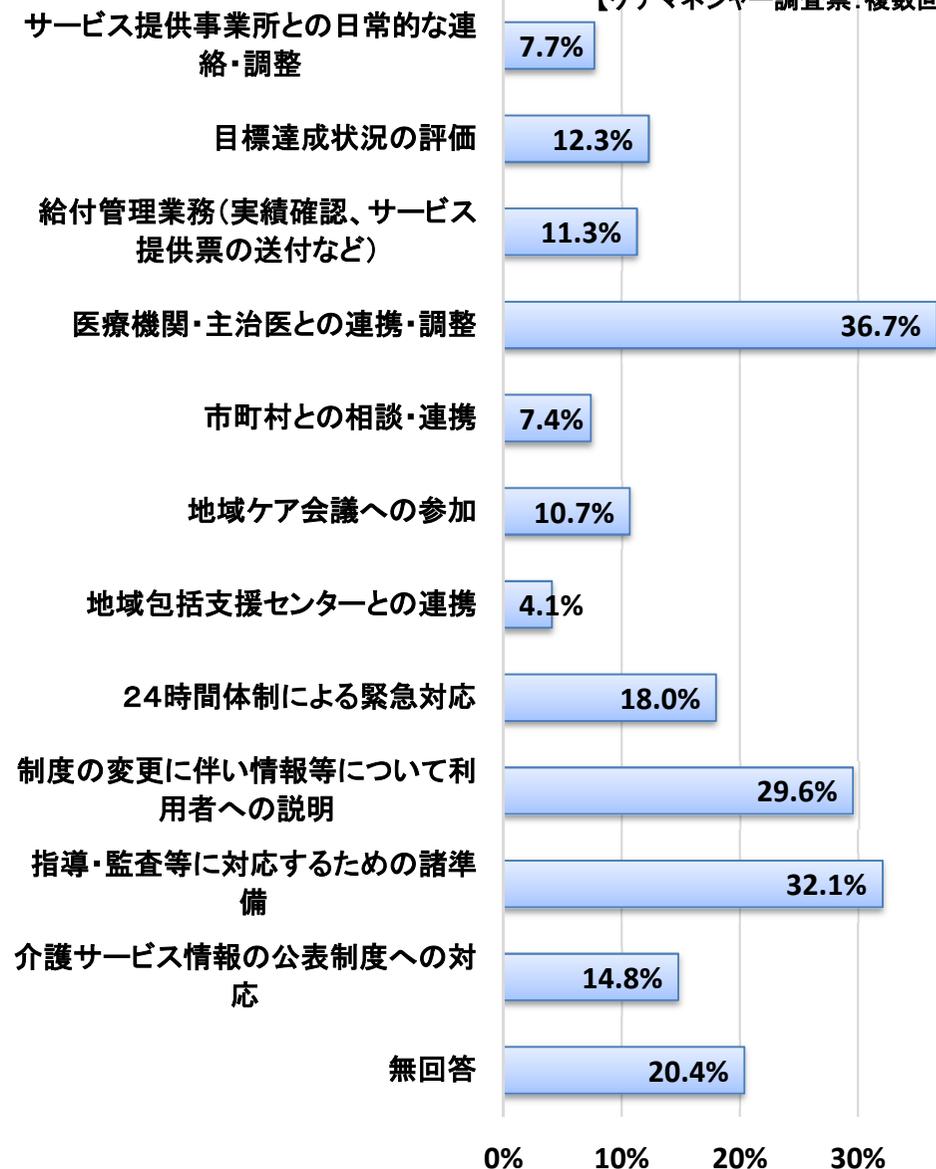
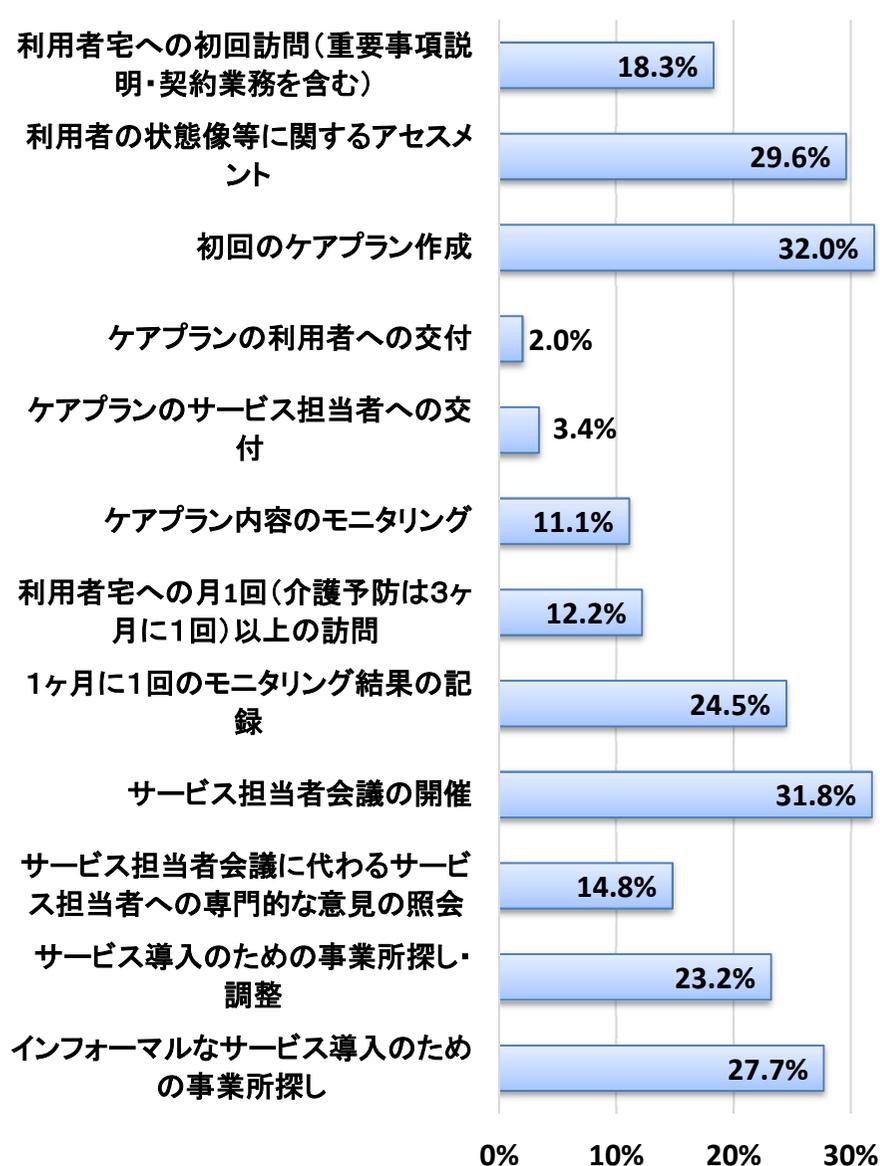
(※2) 特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護については、計画作成担当者の従事者数。なお、計画作成担当者について、特定施設入居者生活介護では「専らその職務に従事する介護支援専門員であること」、認知症対応型共同生活介護では「1以上の者は、介護支援専門員をもって宛てなければならない」とされている。

(※3) 上表の従事者数は、各サービスごとに調査の回収割合で補正した人数である。

【出典】平成29年介護サービス施設・事業所調査（10月1日現在調査）

介護支援専門員の業務負担が大きい業務

居宅介護支援事業所および介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業(平成27年度調査)
【ケアマネジャー調査票:複数回答】



居宅サービス計画（ケアプラン）の構成

○サービス利用の根拠となる帳票

【第1表】居宅サービス計画書①

利用者・家族の「望む生活」を含め、ケアプラン全体の方向性を示す帳票
（記載項目）利用者・家族の生活に対する意向、介護認定審査会の意見、総合的な援助方針 等

【第2表】居宅サービス計画書②

第1表を実現するために、アセスメントから導き出された生活課題を解決するための手順を示す帳票
（記載項目）生活全般の解決すべき課題、長期・短期目標、援助内容（サービス内容・種別・頻度） 等

【第3表】週間サービス計画書

第2表で計画した具体的な支援の内容を週単位で示した帳票
（記載項目）サービス利用の週間タイムスケジュール

○経過記録に関する帳票

【第4表】サービス担当者会議の要点（※ サービス担当者会議の議事概要）

【第5表】居宅介護支援経過（※ モニタリングで把握した内容等の記録）

○保険事務に関する帳票

【第6表】サービス利用票

【第7表】サービス利用票（別表）

1か月単位でのサービス利用予定・実績を記入し、利用者負担額を計算する帳票
（記載項目）1か月単位の利用計画・利用実績の記録、利用者負担額 等

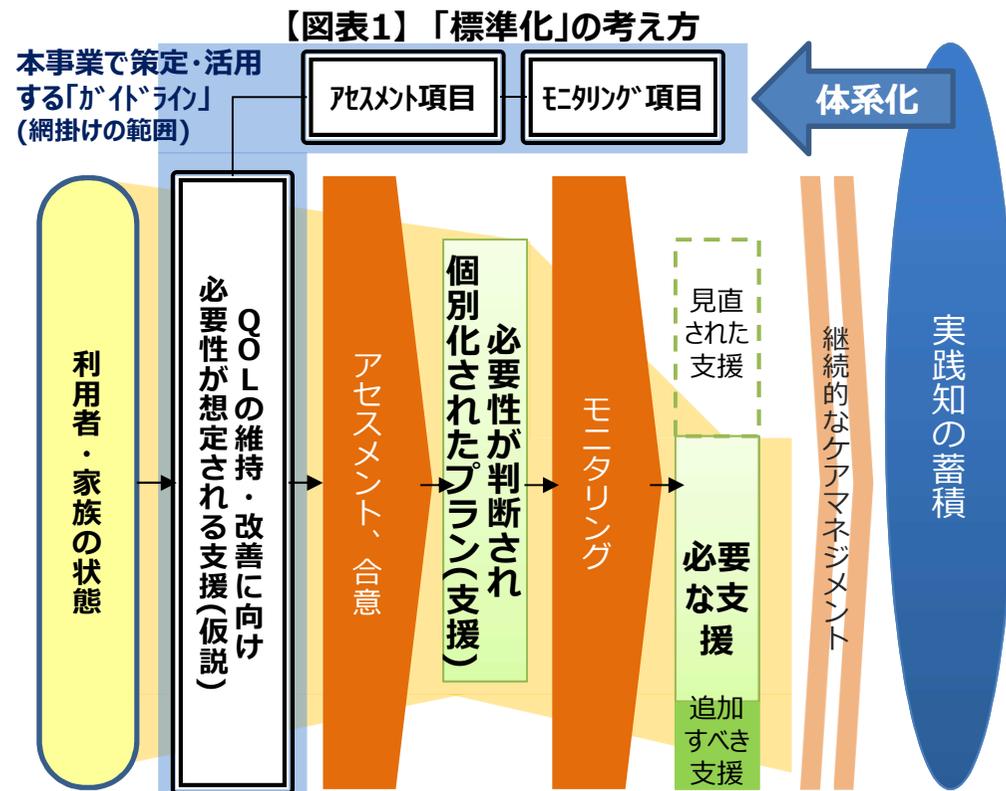
ケアマネジメント手法の標準化事業の取組

<背景と目的>

- ニッポン一億総活躍プランにおいて、自立支援と介護の重度化防止の推進を目的として、「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされたことを受け、介護支援専門員個々が作成するケアプランの「差異」を小さくするための手法の策定と普及を行う。【図表2】
- 利用者の状態に対して必要性を検討する支援内容の認識（知識）を体系化することにより、ケアプランの「差異」の要因と考えられる、個々の介護支援専門員の実務経験年数等による認識（知識）の平準化を図る。

<「標準化」の考え方>

- これまでのケアマネジメントの実践を通じて蓄積された実践知を分析し、一定の条件に対してQOLの維持・改善効果が期待され、必要性を検討すべき支援内容を体系化（「ガイドライン（検討案）」の作成）。【図表1】
- この体系を整備し活用することにより、アセスメントを通じて個々の支援内容の必要性の判断、及び個別化されたケアプランの策定、さらに共通のモニタリング項目による支援の継続性の判断までの、一連のケアマネジメントについて標準化の推進が期待される。



【図表2】これまでの実施状況

○平成28年度実施事項

- 「標準化に向けた分析手法の検討」に向け、要介護認定の原因疾患の上位であり、地域連携パスが作成されている、「脳血管疾患」及び「大腿骨頸部骨折」に着目。
- 退院直後～在宅生活の支援を念頭に、想定される支援内容を整理し、ケアマネジメント標準のガイドラインの「検討案」を作成。

○平成29年度実施事項

- 平成28年度に作成した「検討案」の完成に向けた実践現場における活用効果の検証
- 上記2疾患以外の心不全疾患について、同様の体系の検討・作成

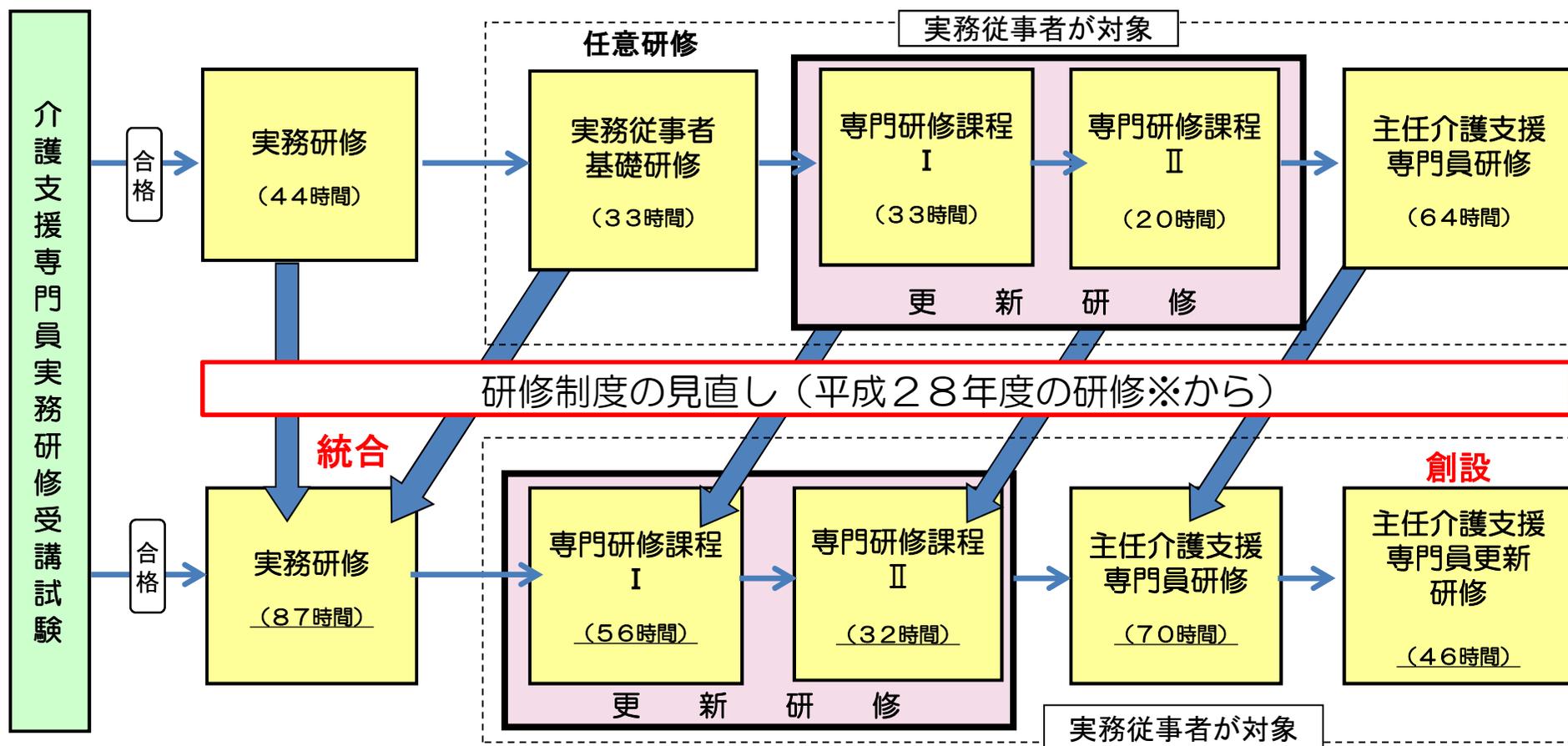
○平成30年度以降の実施予定

- 新たに認知症を追加して事業実施中

介護支援専門員の研修制度の充実

※平成26年6月2日告示公布(主任更新については平成27年2月12日公

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

ケアプランにおける保険外サービスの活用について

●指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）

（基本方針）

第一条の二 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、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るものでなければならない。

（以下略）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一～三 （略）

四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

（以下略）

●ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の活用・促進に関する調査研究事業（平成29年度老人保健健康増進等事業）

○ 生活支援領域で提供される単価制の保険外サービスを活用したことがあるケアマネジャーは全体の7割を超えるが、これ以外に多様な保険外サービスを多数取り扱ったことがある者（※）は全体の約35%に留まる。

※生活支援領域で提供される単価制の保険外サービス以外に3種類以上の領域の保険外サービスを取り扱ったことがある者として集計

骨太方針2018・改革工程表2018における記載

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太方針) 抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

(略)

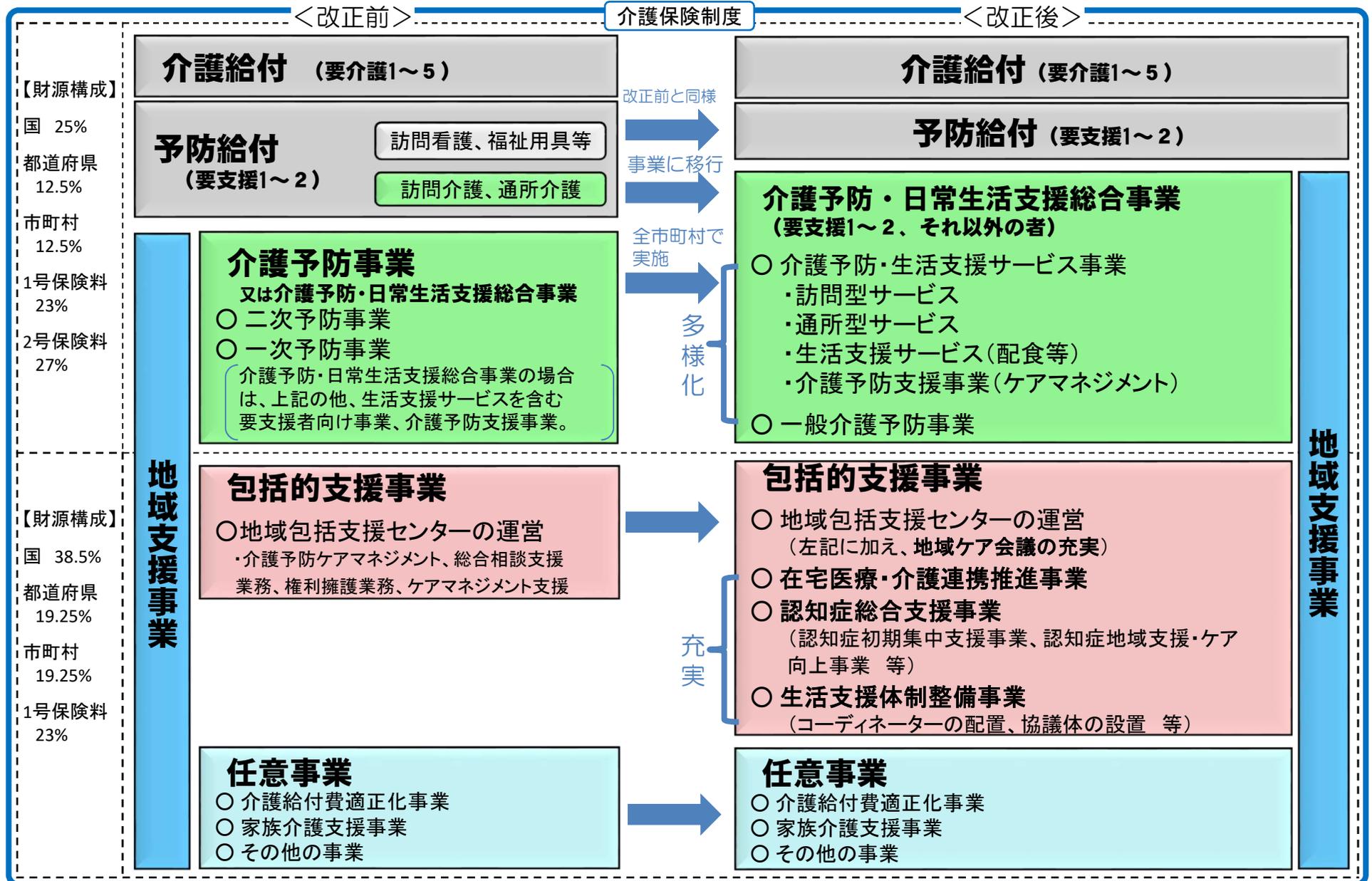
介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

「新経済・財政再生計画改革工程表2018」(改革工程表) 抜粋

取組事項	実施年度			K P I	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
57 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討					
介護のケアプラン作成について、給付の在り方を検討する。	介護のケアプラン作成に関する給付と負担の在り方について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》	→		—	—

- Ⅱ－１ 地域包括支援センター等について
- Ⅱ－２ ケアマネジメントについて
- Ⅱ－３ 介護予防・日常生活支援総合事業
(総合事業) について

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

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

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

(2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

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

チェックリストの様式

(介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準)

(様式第一)

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名		住所	
希望するサービス内容			
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5未満の場合に該当とする

(様式第二)

① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当
⑥ 様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦ 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。
この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。

地域支援事業の概要

平成31年度予算案 公費3,882億円、国費1,941億円

○ 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(新しい総合事業) 1,978億円(989億円)

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
 - ア 訪問型サービス
 - イ 通所型サービス
 - ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
 - エ 介護予防ケアマネジメント
- ② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）
 - ア 介護予防把握事業
 - イ 介護予防普及啓発事業
 - ウ 地域介護予防活動支援事業
 - エ 一般介護予防事業評価事業
 - オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業

1,905億円(952億円)

- 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】

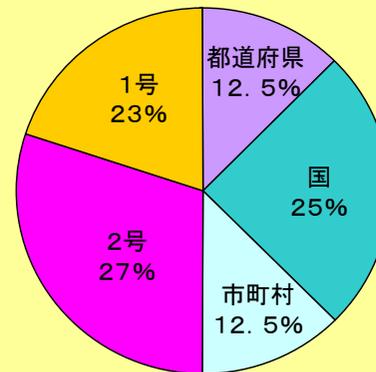
- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○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

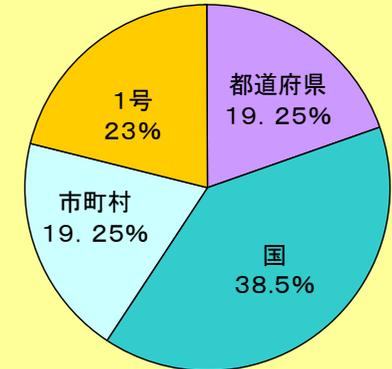
【財源構成】



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

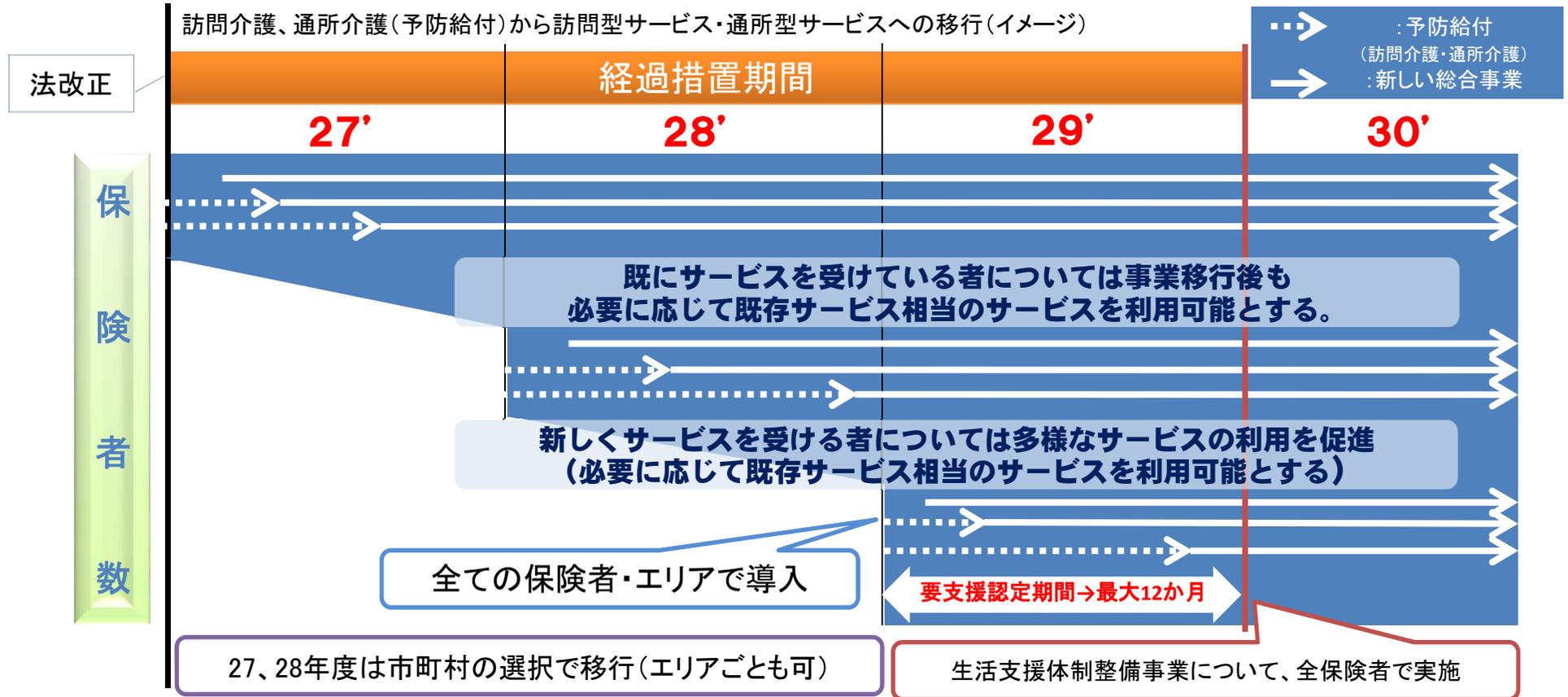
【財源構成】



○ 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)

総合事業の実施に関する猶予期間

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。



年度別移行状況(平成29年8月1日調査)

	平成27年度中	平成28年度中	平成29年度中	合計
実施保険者数	287	324	967	1578(全保険者)
実施率(累積)	18.2%	38.7%	100.0%	

サービスの類型(典型的な例)

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、 自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

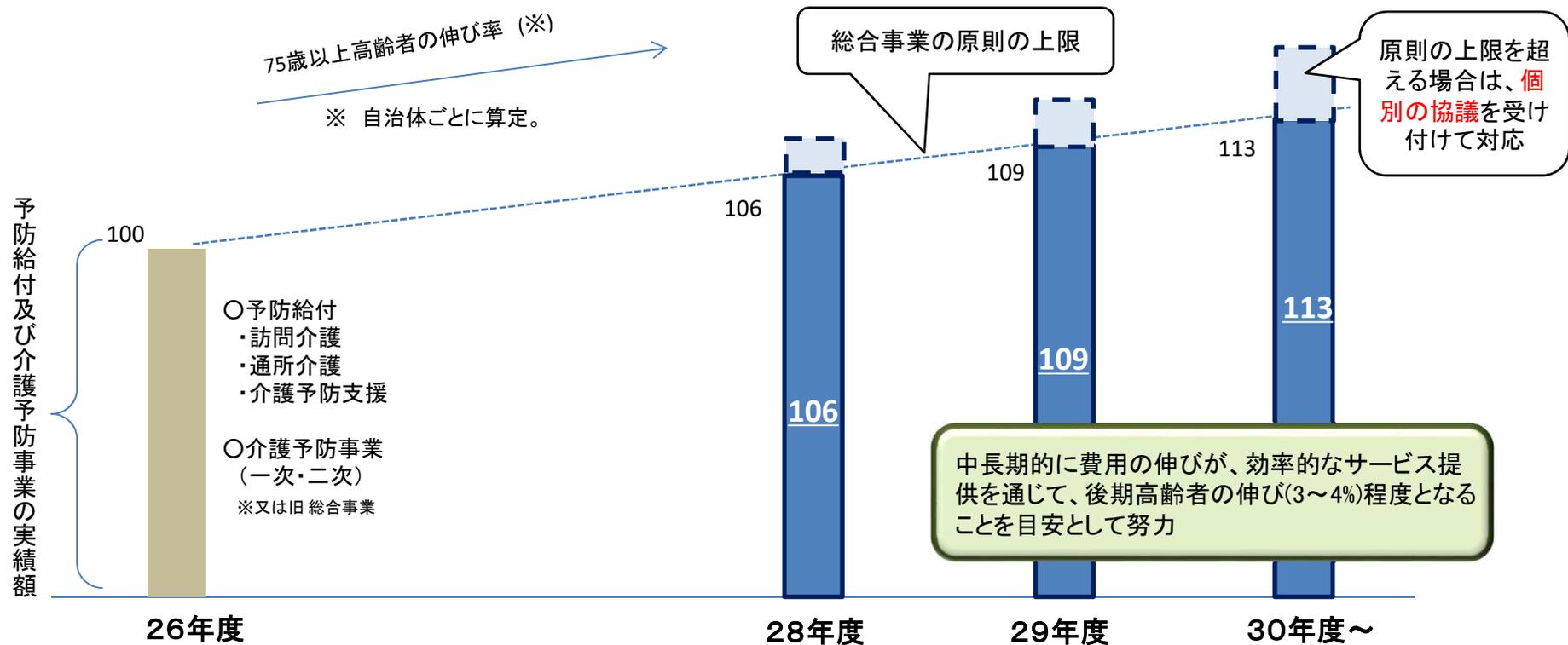
- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

総合事業の上限額

<平成27年度に事業開始の場合>

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

※下図は平成26年度実績を100とし、以降を3%の伸び率で上限管理する場合のイメージ(便宜上、各年度の伸び率を一定としている)



※ 個別の協議で認められる例

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

※平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とする。

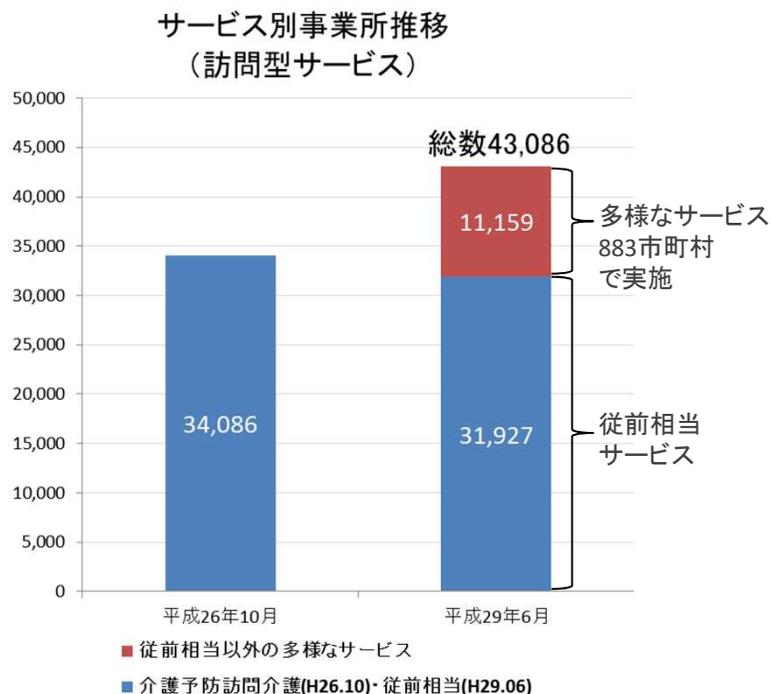
総合事業等の実施状況①

1. 総合事業の提供体制等

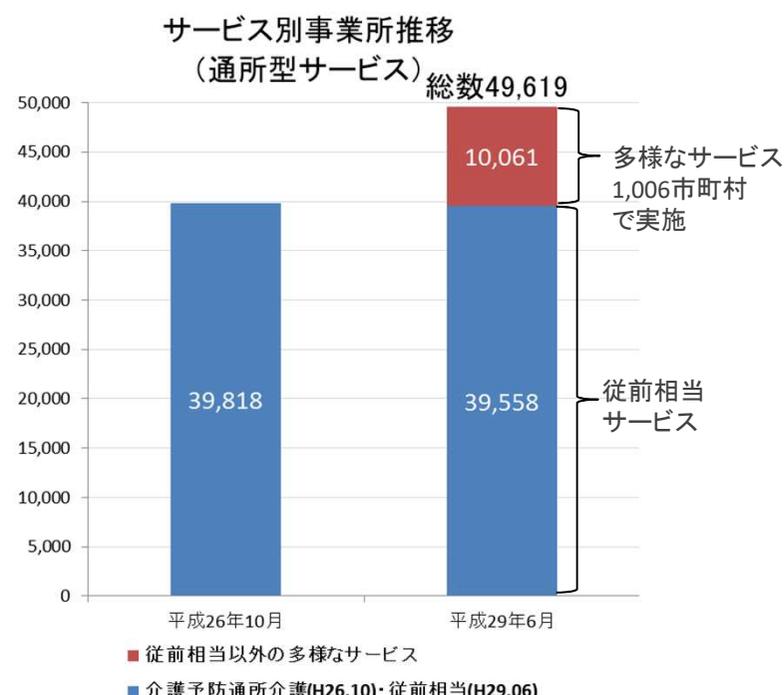
○ 従前相当サービス以外の多様なサービス(従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等)を実施する事業所が訪問型サービス・通所型サービスそれぞれで1万箇所以上にのぼっている。

※ 完全移行後の姿については、平成30年度老健事業において調査中

(図1-1) 訪問型サービスの事業所数の推移(全国)



(図1-2) 通所型サービスの事業所数の推移(全国)



※1 総合事業には上記の他、配食・見守り等のその他生活支援サービスを提供する事業所がある。また、総合事業に位置づけられていない通いの場等の取組もある。

※2 平成29年6月の事業所数については、無回答であった97市町村は含まれていない。

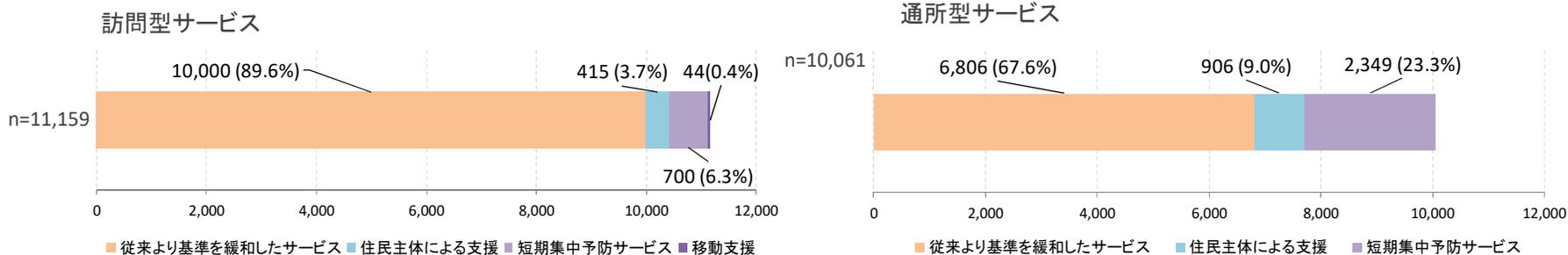
※3 事業所数については、介護サービス施設・事業所調査における、平成26年10月の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の事業所数と、本調査における、平成29年6月時点の従前相当サービス・多様なサービスの事業所数合計を比較。

※4 平成29年6月時点の総合事業の各サービスの事業所については、一部重複がある(従前相当サービスと基準を緩和したサービスの両方の指定を受けているケース等)。

総合事業等の実施状況②

- 総合事業の多様なサービスの内訳は、訪問・通所ともに基準を緩和したサービスが最も多い。

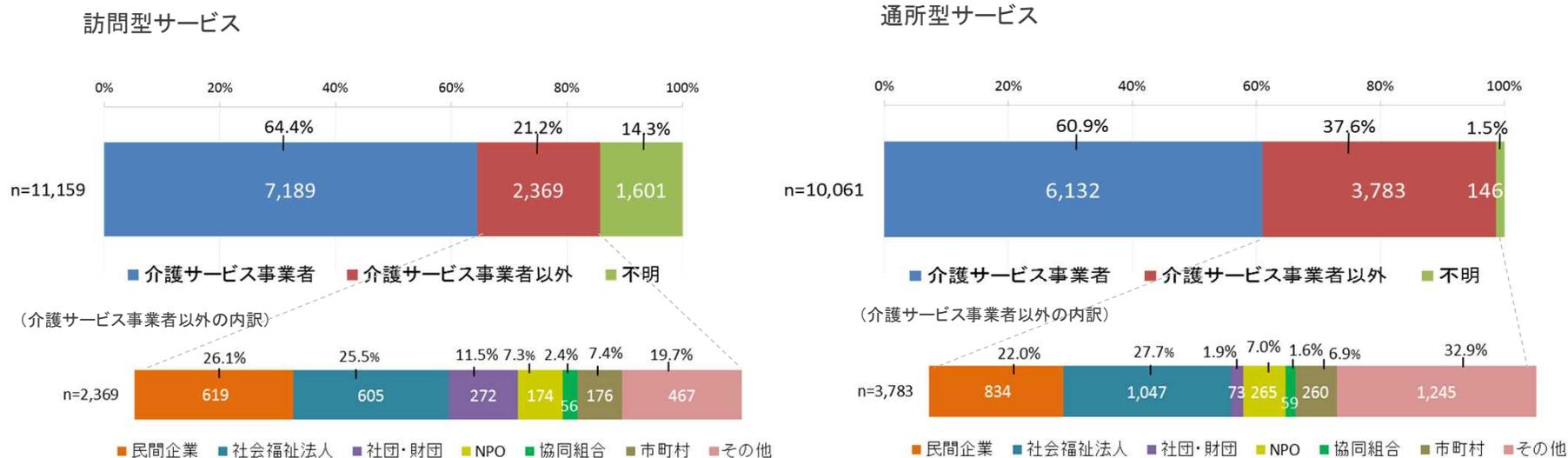
(図2)総合事業の多様なサービス内訳



※小数点第2位を四捨五入しているため割合の合計が100.0にならない(以下同じ)。

- 総合事業の多様なサービスの実施主体は、介護サービス事業者以外の主体が、訪問は約2割、通所は約4割となっている。

(図3)総合事業の多様なサービスの実施主体内訳



※内訳の「その他」には医療法人や地縁団体等が含まれる。

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

総合事業等の実施状況③

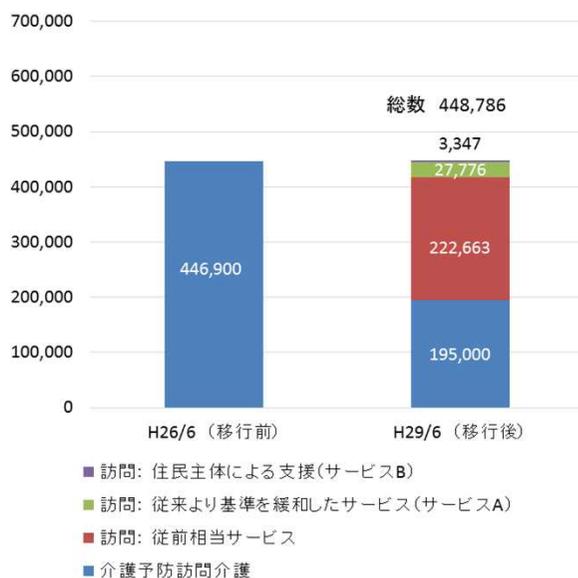
2. 総合事業の多様なサービスの利用状況等

総合事業の多様なサービスへの移行に関する利用者への影響を確認したところ、サービス利用日数や状態像に大きな変化はなかった。

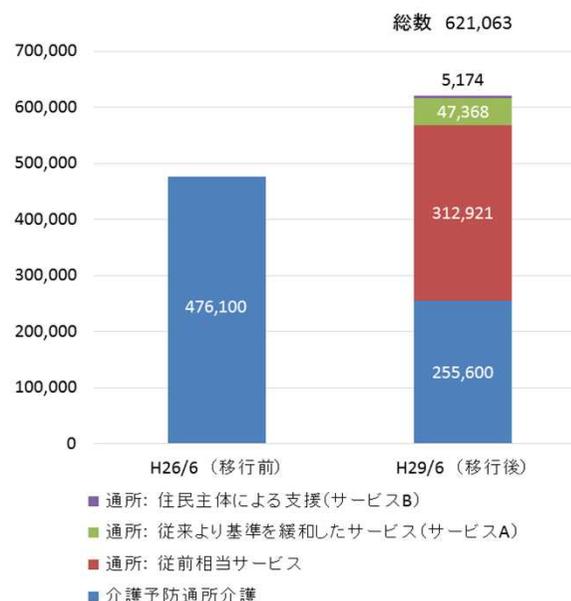
- 総合事業等の利用者数は訪問はほぼ横ばい、通所は増加している。

(図1) 利用者数の推移(推計)

訪問型サービス



通所型サービス



※1 算出方法

下記の方法で、総合事業移行前後の利用者数の推移を推計した。

移行前: 介護給付費等実態調査における、平成26年6月の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用者数

移行後: 介護給付費等実態調査における、平成29年6月の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用者数に、

《本調査における平成29年6月の総合事業利用者数(訪問・通所の従前相当、サービスA・B)を、回答のあった市町村の65歳以上人口で除し、総務省人口推計における全国の65歳以上人口を乗じた数》を加えたもの

※2 回答のあった市町村の65歳以上人口としては、本調査における65歳以上人口(平成28年度)についての回答を使用し、全国の65歳以上人口としては、平成29年4月1日時点での総務省人口推計のデータを使用した。

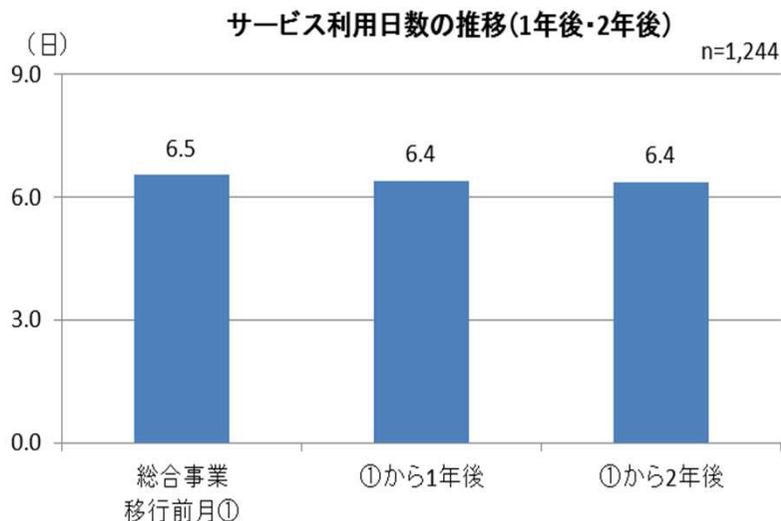
※3 総合事業の実施時点で要支援認定の有効期間が残っている者については、要支援認定の有効期間が終了するまで(最長12ヶ月間)、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用する(平成30年3月末まで)。

※4 平成29年6月時点の総合事業の各サービスについては、一部重複があり得る(従前相当サービスと基準を緩和したサービスの両方を利用しているケース等)。

総合事業等の実施状況④

- 多様なサービスを利用する者の利用日数は総合事業への移行前後で大きな変化はない。

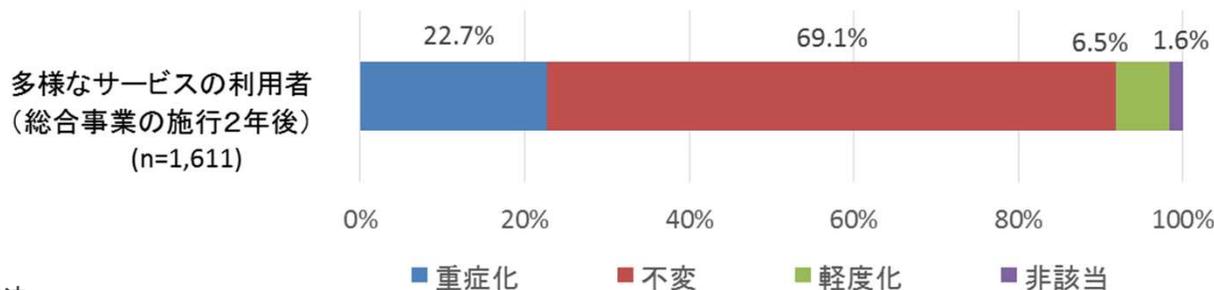
(図2) 多様なサービスを利用している者の1人当たり月間利用日数の変化



※ 算出方法
 平成27年6月までに総合事業へ移行した市町村において、多様なサービスの利用者に係る、総合事業の移行前月における介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用日数と、移行1年後・2年後の同月におけるサービス利用日数(従前相当サービス、従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス)を比較。単純無作為抽出法により対象者を抽出。

- 介護予防訪問介護・介護予防通所介護から多様なサービスへ移行した利用者の2年後の状態変化を見ると、約7割が状態を維持している。

(図3) 多様なサービスの利用者の状態変化



※算出方法

平成27年6月までに総合事業へ移行した市町村において、①移行前月時点で介護予防訪問介護・介護予防通所介護いずれかを利用しており、②移行1年後の同月時点で多様なサービスを利用している利用者について、移行2年後の同月の状態を比較(1市町村あたり最大50名を抽出)。単純無作為抽出法により対象者を抽出。

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネーター機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がある。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

総合事業等の実施状況⑤

3. 生活支援体制整備の状況等

市町村における総合事業を含む生活支援体制整備の取組状況は、市町村ごとの進捗状況等にばらつきが見られた。

- 生活支援コーディネーターを配置していない市町村は、第1層・第2層ともに3割弱となっている。

(図1)生活支援コーディネーターの配置状況(平成29年10月時点)

第1層(市町村区域)における生活支援コーディネーターの配置状況

No.	カテゴリー名	n	%
1	配置している	1,218	74.0
2	配置していない	415	25.2
	無回答	12	0.7
	全体	1,645	100.0

第2層(日常生活圏域等)における生活支援コーディネーターの配置状況

No.	カテゴリー名	n	%
1	配置している	370	72.7
2	配置していない	123	24.2
	無回答	16	3.1
	全体	509	100.0

※ 第2層の母数は第1層のみの市町村を除くため、生活支援コーディネーターの第2層圏域数2以上の市町村数とした。

- 協議体を設置していない市町村は、第1層・第2層ともに約4割となっている。

(図2)協議体の設置状況(平成29年10月時点)

第1層(市町村区域)への協議体の設置状況

No.	カテゴリー名	n	%
1	設置している	996	60.5
2	設置していない	626	38.1
	無回答	23	1.4
	全体	1,645	100.0

第2層(日常生活圏域等)への協議体の設置状況

No.	カテゴリー名	n	%
1	設置している	265	55.7
2	設置していない	187	39.3
	無回答	24	5.0
	全体	476	100.0

※ 第2層の母数は第1層のみの市町村を除くため、協議体の第2層圏域数2以上の市町村数とした。

(参考1)生活支援コーディネーターの配置数(平成29年10月時点)

	圏域数	配置数
第1層	1,645	1,218市町村 において配置
第2層	4,884	2,789人

(参考2)協議体の設置数(平成29年10月時点)

	圏域数	配置数
第1層	1,645	996箇所
第2層	5,014	2,548箇所

総合事業等の実施状況⑥

4. 総合事業の実施状況を踏まえて考えられる対応策

- 総合事業及び生活支援体制整備事業に関する市町村の取組状況にはばらつきが見られた。
 - 今後、市町村の取組を推進するに当たり、調査を通じて明らかとなった市町村の個別課題を捉えたきめ細やかな対応が必要と考えられる。
 - 具体的な例としては、以下の個別課題が挙げられる。
 - ① 関係者間での意識共有に係る取組（地域住民や関係者との意見交換、生活支援体制整備事業担当者と総合事業担当者ととの連携、地域づくりに向けた庁内関係部署（産業部門、市民生活部門等）との連携）
 - ② 地域ニーズ・課題の多角的な把握による地域分析（日常生活圏域ニーズ調査、住民ヒアリング、生活支援コーディネーターや協議体を通じたニーズ把握、地域ケア会議との連携、地域特性の分析等）
 - ③ 生活支援体制整備事業の更なる推進（市町村による生活支援コーディネーターへの支援による活動促進、協議体構成員の工夫、地域ケア会議や他の会議体との連携等）
 - ④ 多様な主体、担い手の確保の取組（啓発活動、地域団体への協力依頼、情報交換会や発表会等の工夫、研修や高齢者の活躍の場づくり、地域運営組織、生活困窮者支援施策、障害者福祉施策等との連携）
 - ⑤ 総合事業のP D C A管理（事業者との協議、サービス見込量設定のための情報収集、介護予防ケアマネジメント対象者の状態像分析、適切なケアマネジメントの実施、サービス利用者の状態変化把握）
 - こうした課題を踏まえて、今後の推進策を検討するに当たっては、これまでの推進策に加えて、取組が進んでいない市町村及びその課題に着目することも重要である。例えば、当該市町村に対し、都道府県や厚生労働省が集中的に支援を行い、課題を解消していくプロセスを通じて、そのノウハウを構築し、全国へ横展開を図る等の方策を検討することが考えられる。
- ※ 先行事例の紹介はあくまでも個別事例の紹介であり、地域ごとにそれぞれの特性（大都市、郊外、中山間地域、大型団地地域等）や資源の有無等が異なる。そのため、国では地域の特性を踏まえたノウハウを具体化し、都道府県や市町村では個別の地域特性を踏まえた推進策を検討し、実行することが重要である。

総合事業等に関する都道府県等による市町村への伴走的支援とノウハウの横展開

概要

- 総合事業等については、多様な主体によるサービスが実施されているものの、従前相当サービスの利用が主流となっており、全国的に更なる推進に取り組む必要がある。
- 総合事業を効果的に実施するためには、市町村への優良事例の紹介だけでなく、市町村が直面している課題を踏まえた伴走的支援と、その対応をノウハウとしてまとめ、横展開していくことが重要。
- そこで、事業の推進や支援に関して豊富な経験を有する有識者（先行市町村、シンクタンク等）とともに、特定の市町村において伴走的支援を行いつつ、モデル事業を実施しながら、そのプロセスをノウハウとしてまとめ、全国への横展開を進める。

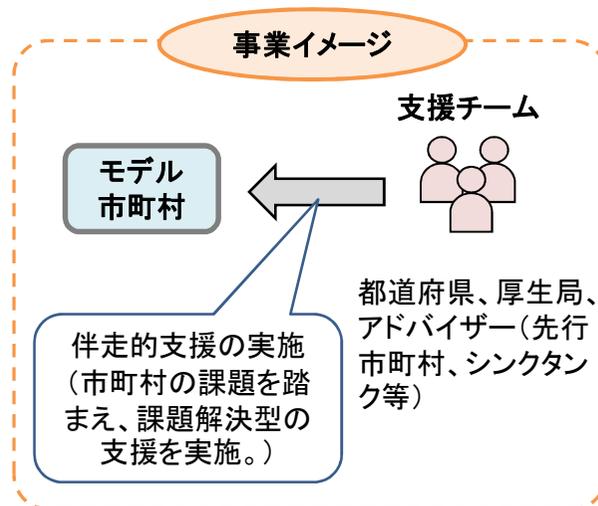
モデル市町村(4カ所)

人口規模	市町村名
10万人以上	長野市(長野県)
1～10万人	佐伯市(大分県) 北アルプス広域連合(長野県)
1万人未満	木祖村(長野県) 麻績村(長野県)

スケジュール

- ～9月 : 市町村の状況把握
支援策の検討
- 10月～ : 伴走的支援の実施
- 2月～ : 伴走的支援の検証、
マニュアルの作成
- 3月末 : マニュアル完成・周知

事業イメージ



市町村への伴走的支援の内容と、その対応に関するノウハウをまとめ、全国へ横展開。

主なアドバイザー(委員会委員)

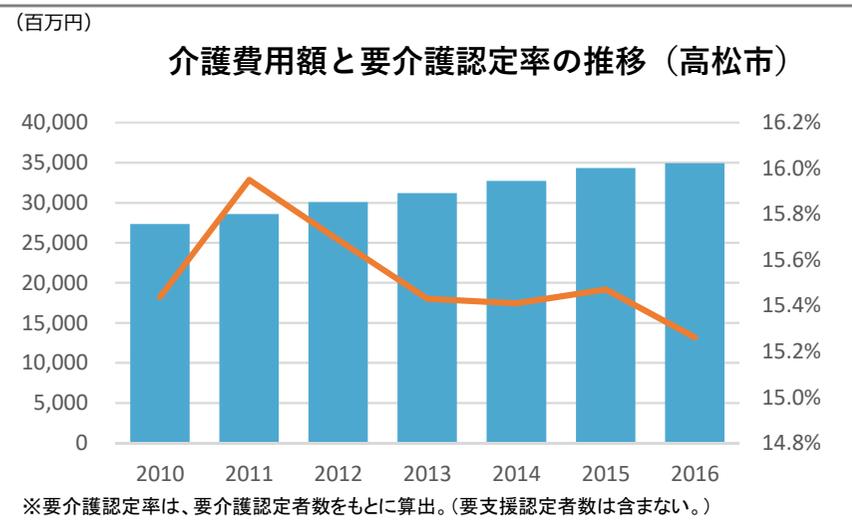
近藤克則(千葉大学)(○)
岩名礼介(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)
大坂純(東北こども福祉専門学院)
齋木大(日本総合研究所)
田中明美(奈良県生駒市)
中村一郎(山口県防府市)
服部真治(医療経済研究・社会保障福祉協会医療経済研究機構)
松本小牧(愛知県豊明市)
三政貴秀(秋田県小坂町)
高橋都子(福岡県北九州市)

※ 上記に加え、長野県庁、大分県庁、関東信越厚生局、九州厚生局が参加。また、厚生労働省老健局振興課がオブザーバーとして参加。

※ 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業」(株式会社NTTデータ経営研究所)において実施。

香川県高松市 —地域で取り組む支え合いのまちづくり—

- 平成30年8月時点で総人口428,139人。うち、65歳以上高齢者人口116,473人(27.2%)、75歳以上高齢者人口57,372人(13.4%)。第7期第1号保険料6,633円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置（サブセンター7箇所含む。ほか、ランチとして老人介護支援センターを28箇所設置）。
- 住民主体の支え合いを推進するため、市と社協、地域包括支援センターの3者で地域への説明を重ね、概ね小学校区単位の44地区中39地区で「地域福祉ネットワーク会議」を立ち上げ。自治会、老人クラブ、婦人会、民生委員、地区社協の他、地区によりサロン運営者やPTA等多様な参加者が集まって、地域課題の把握や生活支援サービスの体制整備などを実施。
- 市は、幹部職員の出向など戦略的に社協と連携。



取組の展開までの経緯

- 平成27年4月に高松市から社協に職員出向
- 市と社協、包括の3者で各地域への説明を開始。当初は住民同士の支え合いに懐疑的な声が多かったものの、説明を重ねる中で、地域の困り事が把握され、地域福祉ネットワーク会議（第2層協議体）を立ち上げ、解決方法を検討
- 地区ごとに「わがまちこんなとこシート」を作成し、地域資源を共有。また、地区アンケートを通じて、困り事を「見える化」。
- 啓発活動を続ける中で、庵治（あじ）地区において、住民主体の支え合い活動を始める動きに発展。



▲ 地域福祉ネットワークの様子。グループワークで「地域のええとこ・いかんところ」を協議

創設された支え合いの仕組みの例（庵治支援隊サービス）

- 買い物、ゴミ出し、整理整頓、草抜き等のサービスを提供
- 高松市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を支援
- 庵治地区から、周辺の松島、屋島、花園等、計18地区へ取組が拡大



長野県川上村 —保健・医療・福祉・介護の一元化—

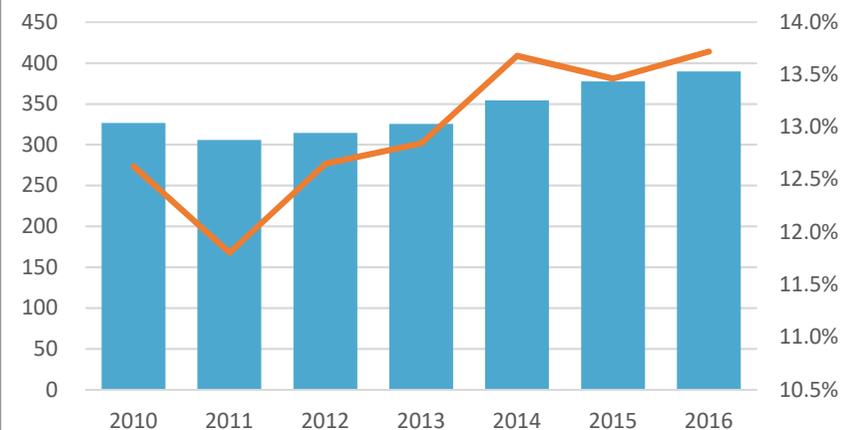
- 平成30年3月末時点で人口3,861人のうち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催
【基本的な考え方】
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする 等
【内容】
毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。
- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。

介護費用額と要介護認定率の推移（川上村）



※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。(要支援認定者数は含まない。)



平成31年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)における 総合事業に関する指標

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (6)介護予防／日常生活支援	配点
① 介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	10点
② 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。)及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか。	10点
③ 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	10点
④ 高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	10点
⑤ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か(【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等) ア 通いの場への参加率が〇%(上位3割) イ 通いの場への参加率が〇%(上位5割)	ア10点 イ10点 ※ア又はイのいずれかに該当すれば加点
⑥ 地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	10点
⑦ 地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	10点
⑧ 住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか(単なる周知広報を除く。)	10点

平成31年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)における 生活支援体制整備事業に関する指標

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (7)生活支援体制の整備	配点
<p>① 生活支援コーディネーターに対して市町村としての、支援を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 生活支援コーディネーターからの相談の受付 イ 市町村で把握している地域のニーズや情報等に関する情報の提供 ウ 他市町村におけるコーディネーターの活動情報や先進事例の提供 エ 地域の関係者への説明(同行等の支援を含む) オ 地域ケア会議への参加の支援 カ 活動方針・内容の提示 キ 生活支援コーディネーターの活動計画の点検 ク 生活支援コーディネーターの活動の評価 ケ 市町村や都道府県等が開催する研修・情報交換会への参加の支援 コ その他 	<p>各〇点</p> <p>複数選択可</p>
<p>② 生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等)を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 イ 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ ウ 関係者のネットワーク化 エ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 オ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発 	<p>各〇点</p> <p>複数選択可</p>
<p>③ 協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進(実態調査の実施や地域資源マップの作成等) イ 企画、立案、方針策定(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。) ウ 地域づくりにおける意識の統一 	<p>ア〇点 イ、ウ 各〇点</p> <p>複数選択可</p>
<p>④ 生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか。</p>	<p>10点</p>

骨太方針2018・改革工程表2018における記載

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太方針)抜粋

第3章「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

(略)

介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。

「新経済・財政再生計画改革工程表2018」(改革工程表)抜粋

取組事項	実施年度			K P I	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
59 介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方について検討					
介護の軽度者への生活援助サービス等について、給付の在り方を検討する。	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付について、地域支援事業への移行を含めた方策について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 〈厚生労働省〉	→		—	—

- I 総論
- II 地域支援事業等の更なる推進について
- III 健康づくりと介護予防の推進について
- IV 保険者機能強化推進交付金の機能強化について

介護予防導入の経緯(平成18年度創設)

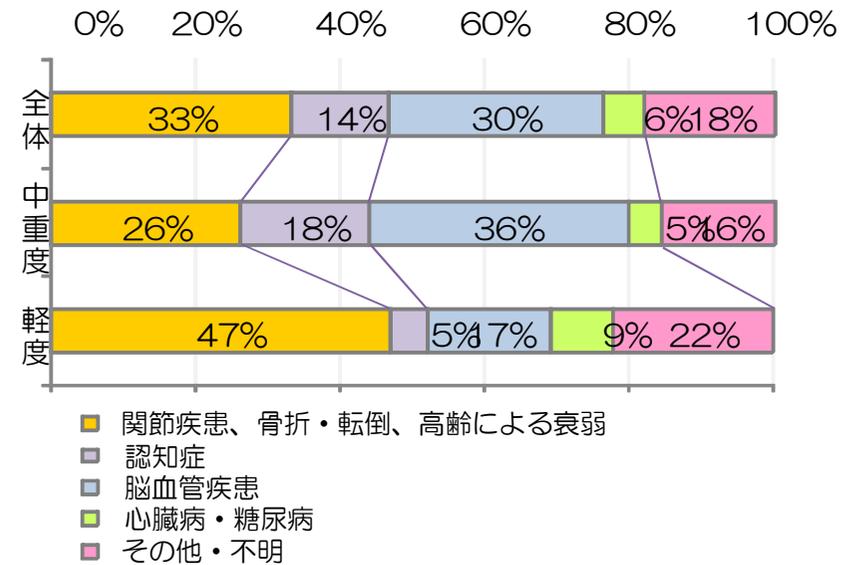
- 要支援・要介護1の認定者(軽度者)の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」



これまでの介護予防事業の概要(～平成26年度)

- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。
- 介護予防事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施（介護保険法施行令第37条の13）
- 平成26年度 国費：120億円 総事業費：481億円（介護保険法第122条の2）
（国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料（1号2/10、2号3/10））

一次予防事業(旧:一般高齢者施策)

【対象者】 高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業、
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
- 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援 等

二次予防事業(旧:特定高齢者施策)

【対象者】 要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等を基本チェックリストで捉える）

【事業内容】

- 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
- 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応 等

平成26年介護保険法改正による介護予防の推進

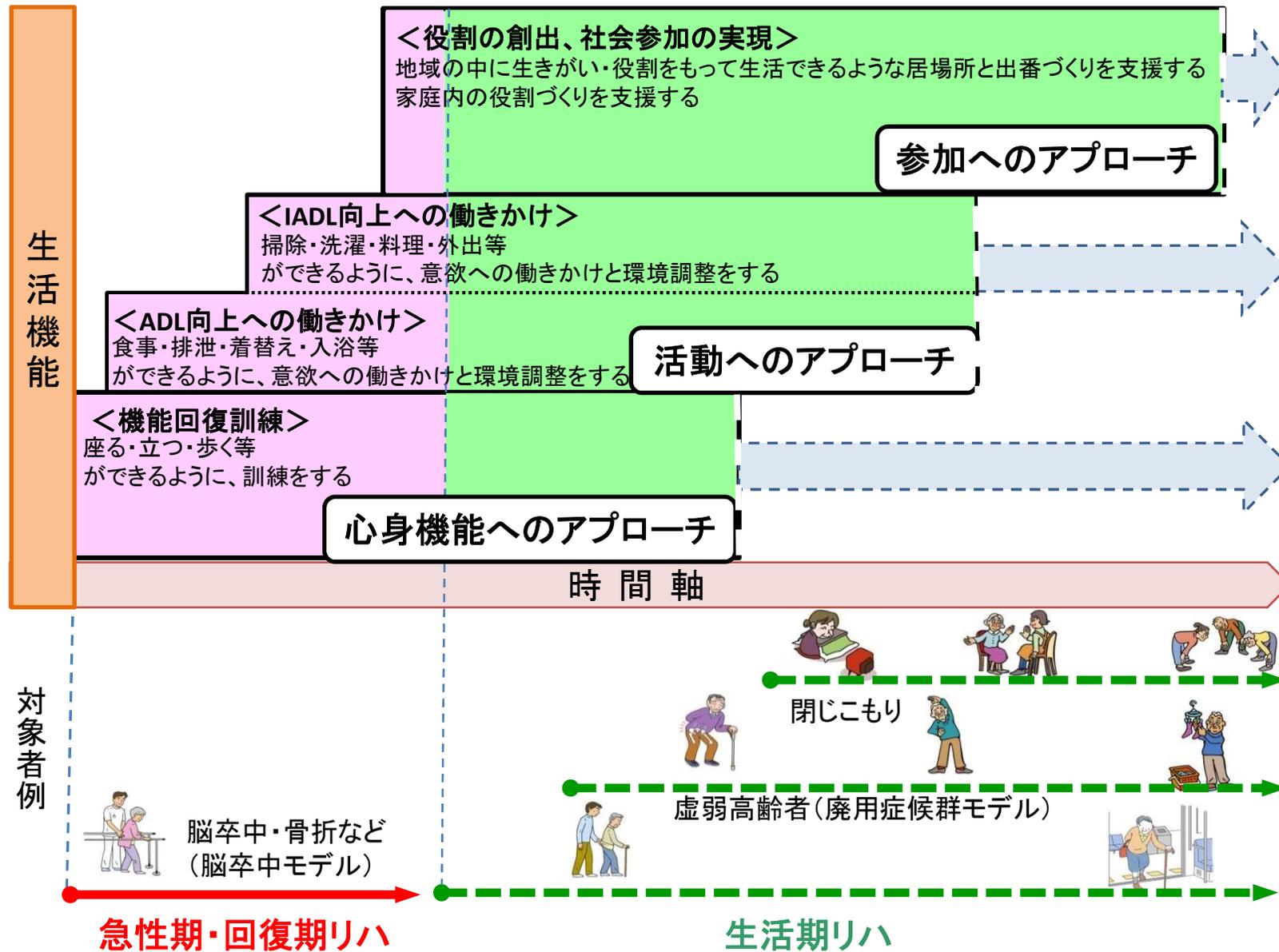
平成26年法改正までの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

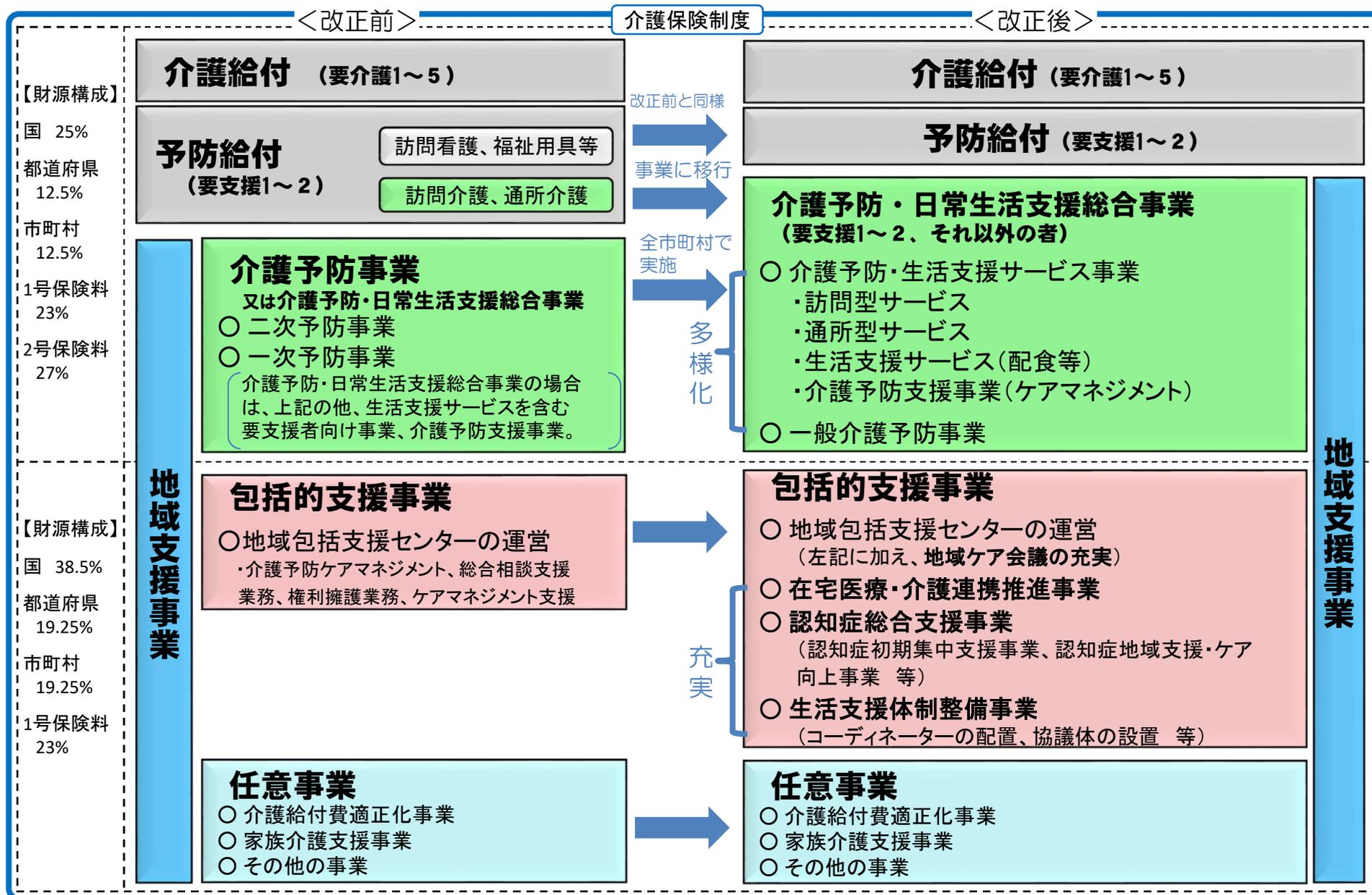
平成26年法改正からの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人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り、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

高齢者リハビリテーションのイメージ



新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人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を行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ 一般介護予防事業評価事業

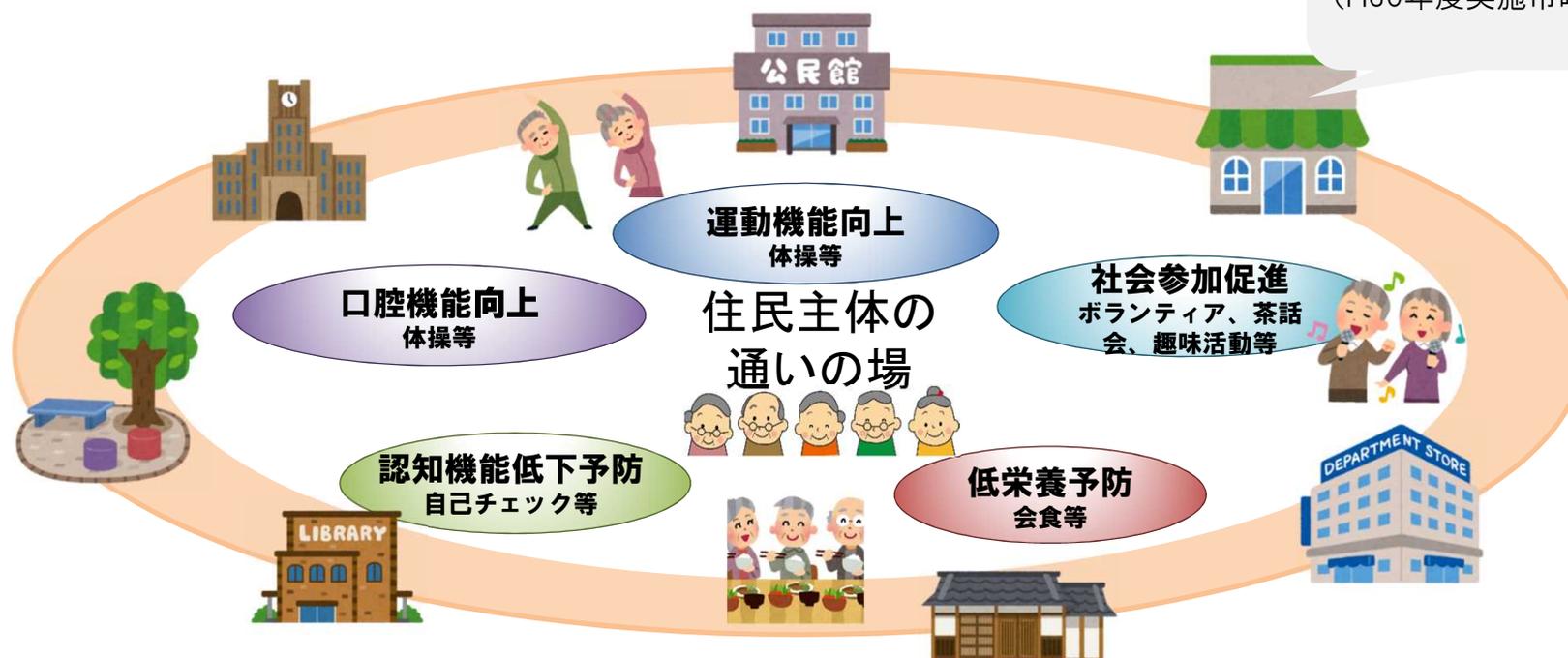
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

地域介護予防活動支援事業(住民主体の通いの場等)

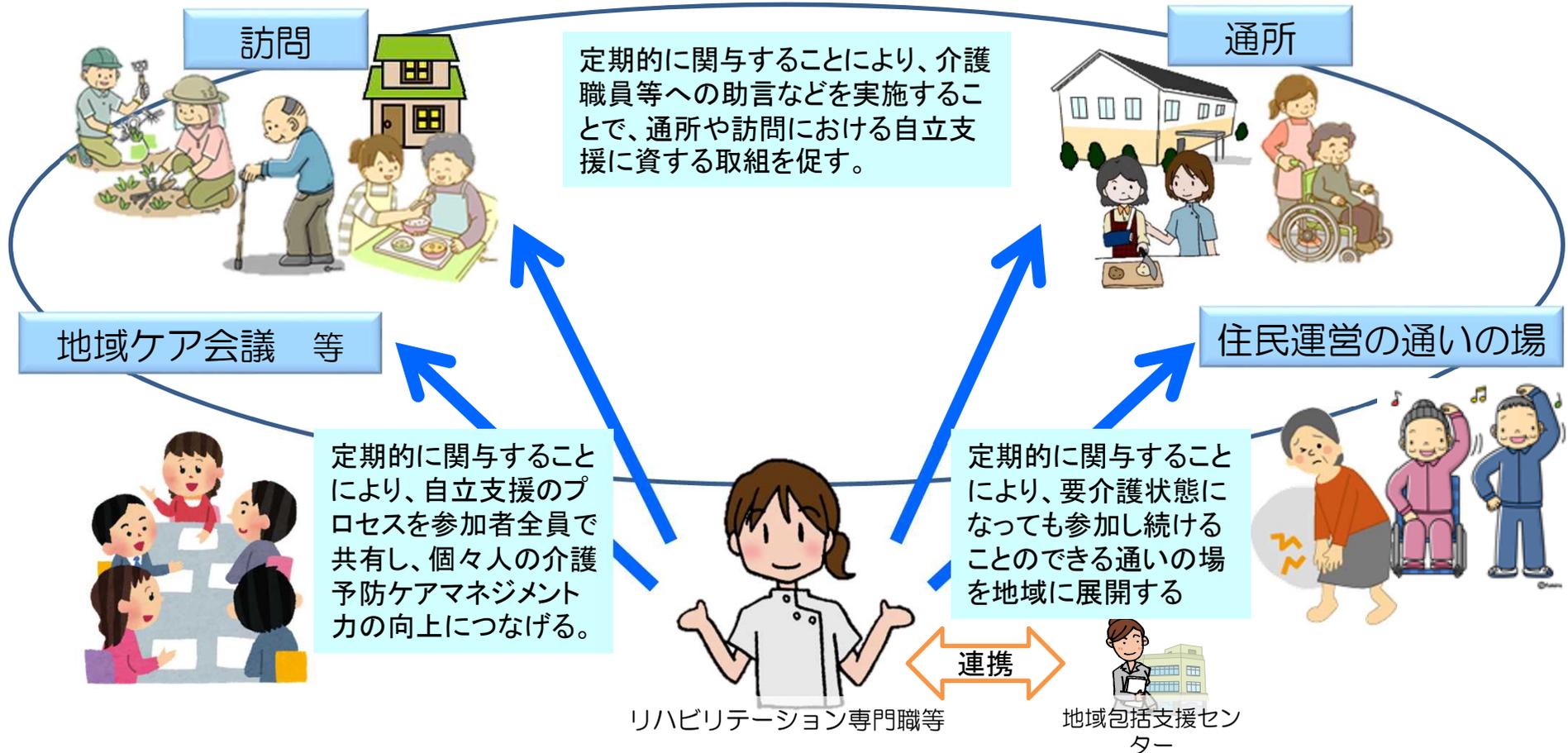
- 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



ポイントを活用して、
担い手の確保や参加も促進
(H30年度実施市町村:445)

地域リハビリテーション活動支援事業の概要(平成27年度～)

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

介護予防把握事業

介護予防把握事業の実施状況と支援を要する者に関する情報収集の方法(複数回答)

	介護予防把握事業								
	要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握	訪問活動を実施している保健部局との連携による把握	医療機関からの情報提供による把握	民生委員等地域住民からの情報提供による把握	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握	本人、家族等からの相談による把握	特定健康診査等の担当部局との連携による把握	その他市町村が適当と認める方法による把握	
実施市町村数	1,741	1,545	1,221	1,176	1,478	1,658	1,621	939	829
実施率 [%]※	[100.0%]	[88.7%]	[70.1%]	[67.5%]	[84.9%]	[95.2%]	[93.1%]	[53.9%]	[47.6%]

※実施率＝実施市町村数／全市町村数

平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業の実施状況と実施内容(複数回答)※1

	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数 (回)	参加延人数 (人)
介護予防普及啓発事業	1,707	98.0%		
パンフレット等の作成・配布	1,396	80.2%		
講演会や相談会の開催	1,111	63.8%	80,492	1,454,473
介護予防教室等の開催	1,617	92.9%	490,953	
介護予防事業の実施の記録等を 管理するための媒体の配布	545	31.3%		
その他	223	12.8%	35,582	

※1 開催回数および参加延人数は市町村において把握、計上した回数・人数を集計 ※2 実施率＝実施市町村数／全市町村数

平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

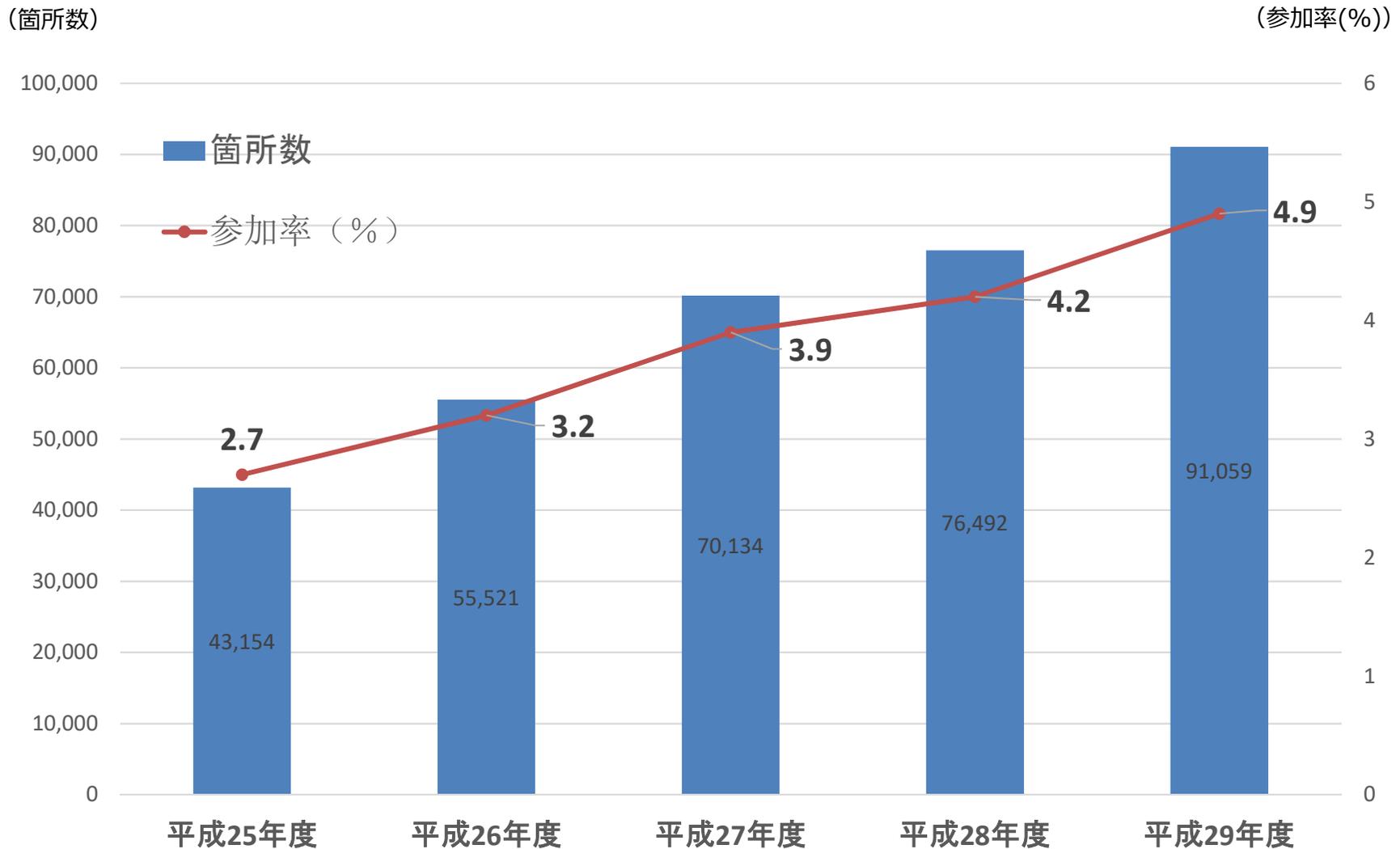
地域介護予防活動支援事業の実施状況と実施内容(複数回答※1)

	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数(回)
地域介護予防活動支援事業	1,456	83.6%	/
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	1,037	59.6%	14,438
介護予防に資する多様な地域活動組織の育成・支援	1,112	63.9%	245,195
社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	451	25.9%	467,716
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与	445	25.6%	2,846,656
高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与	378	21.7%	/
自らの介護予防のため、介護予防に資する活動に参加する高齢者等へのポイントの付与	291	16.7%	/
その他	124	7.1%	51,550

※1開催回数は市町村数において把握、計上した回数を集計したもの ※2実施率=実施市町村数/全市町村数

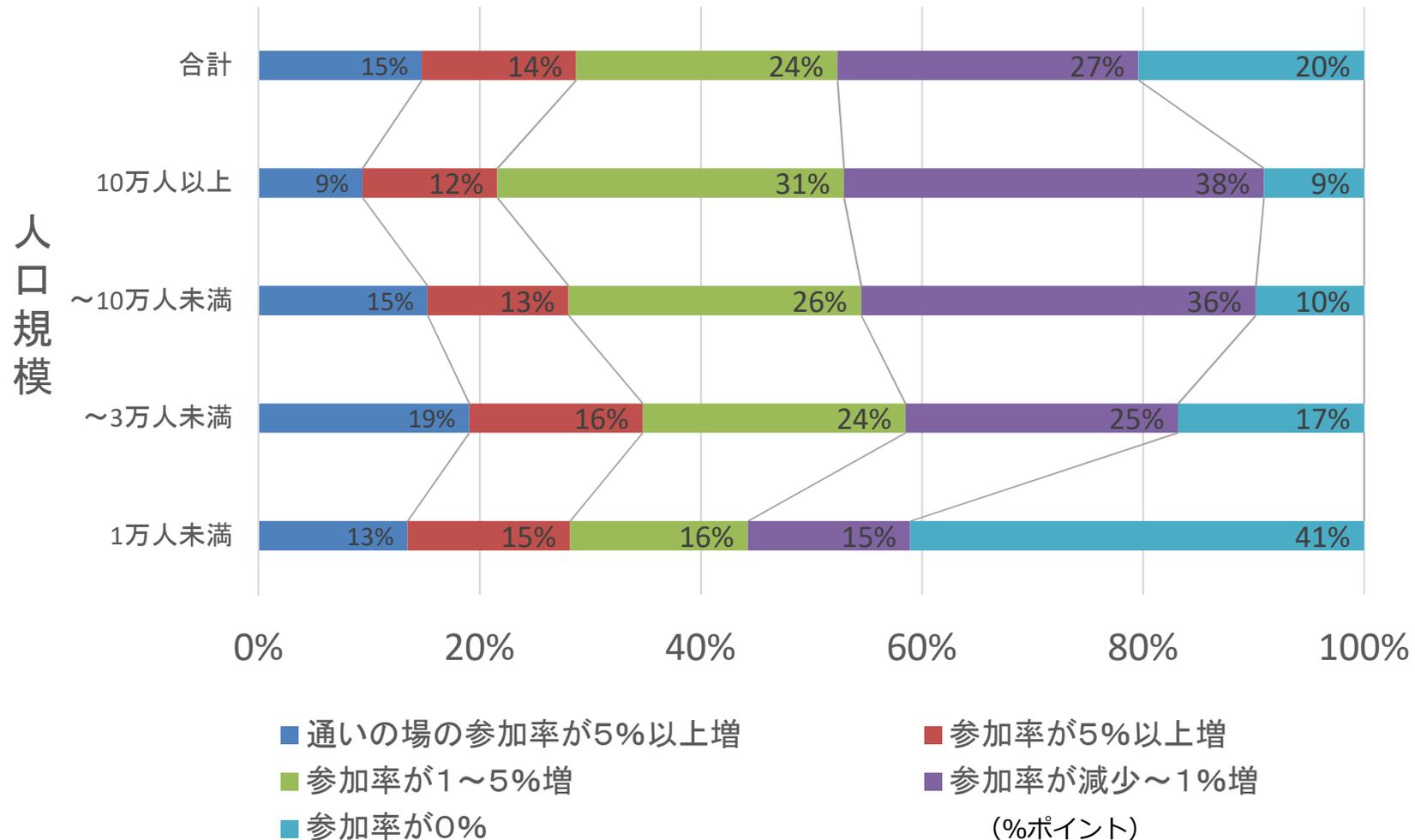
平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

通いの場の箇所数と参加率



市町村の人口規模別にみた通いの場の伸び率(H25-H28)

人口規模別にみた通いの場の伸び率(H25とH28の比較)

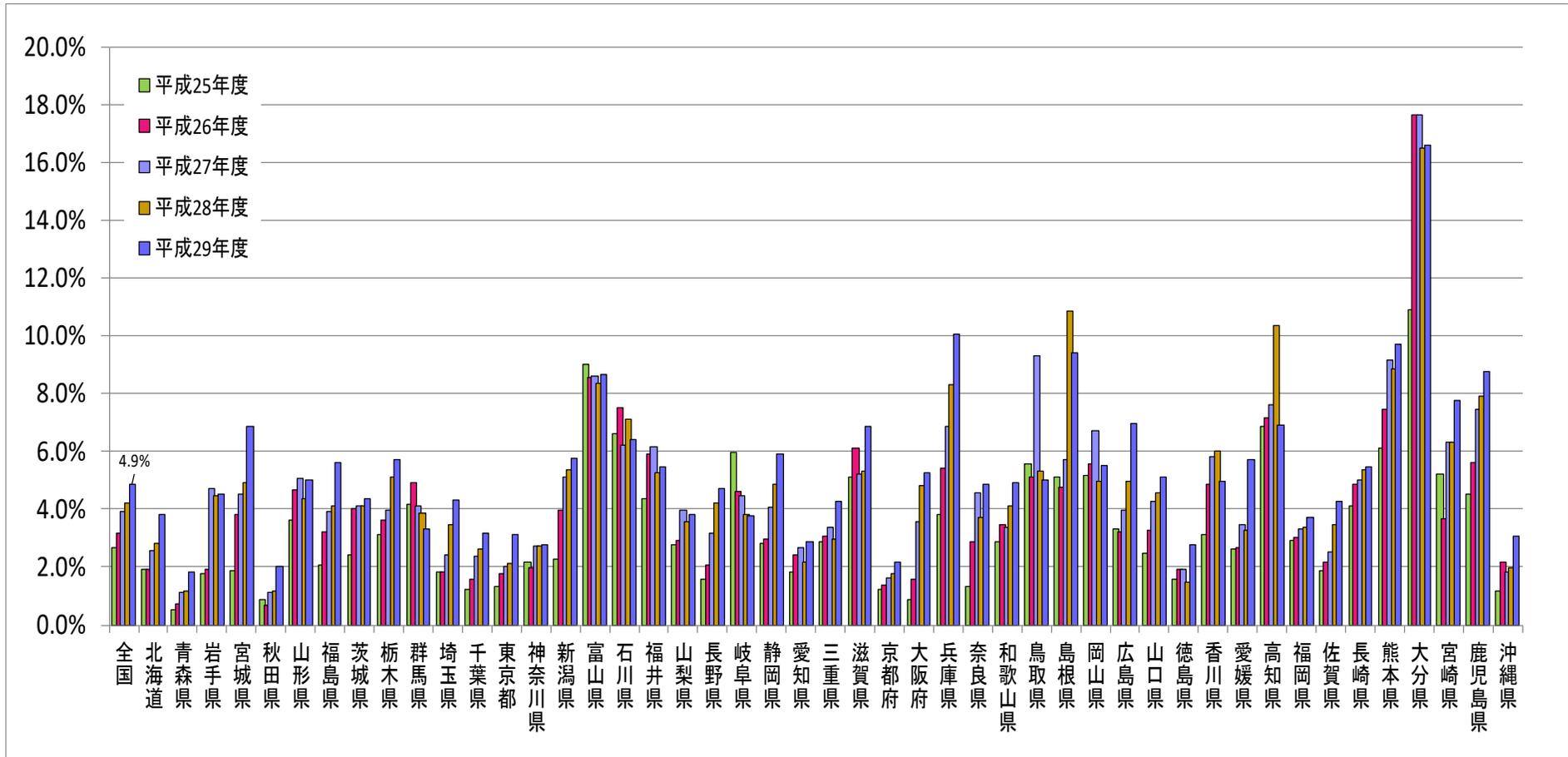


平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

通いの場(全体)への参加率

(通いの場の参加者実人数/高齢者人口)

参加者実人数 1,698,486人 高齢者人口の4.9%が参加



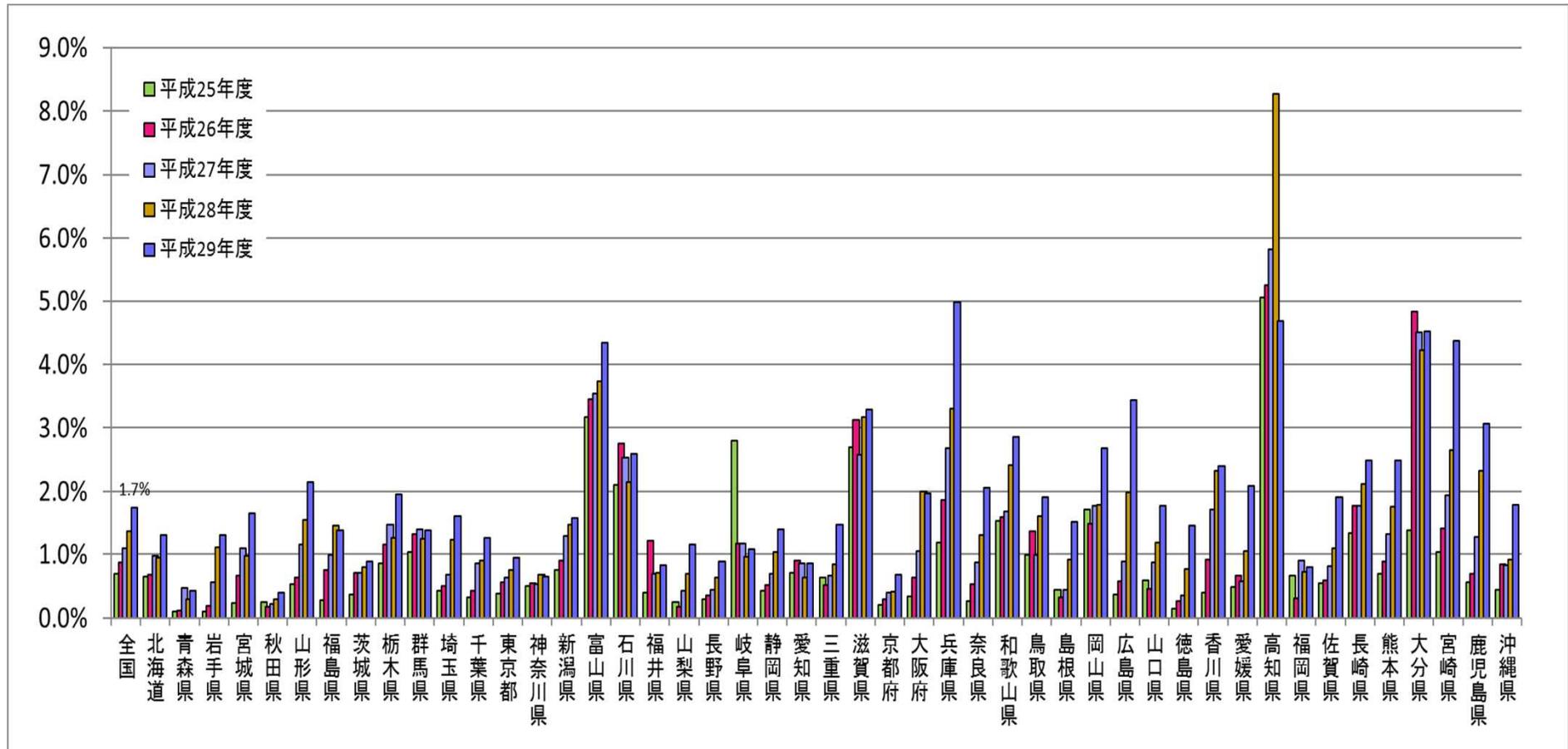
地域支援事業実施要綱(抜粋)

介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

週1回以上の通いの場への参加率

参加者実人数 600,569人 高齢者人口の1.7%が参加



地域支援事業実施要綱(抜粋)

介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

通いの場がある市町村

通いの場の有無

平成25年度:n=1,742 平成26年度:n=1,741 平成27年度:n=1,741 平成28年度:n=1,741 平成29年度:n=1,741

通いの場の有無別の市町村数

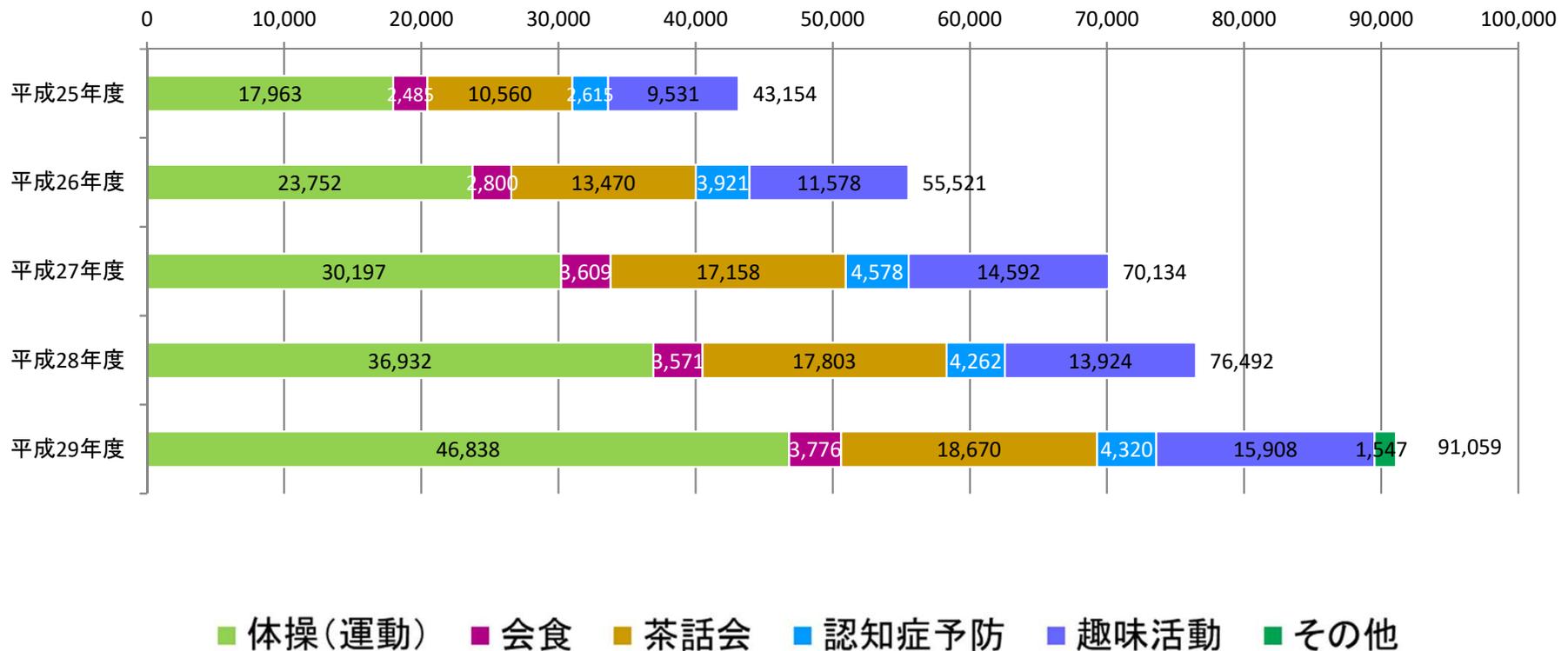


平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

通いの場の主な内容

通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521 平成27年度:n=70,134 平成28年度:n=76,492 平成29年度:n=91,059



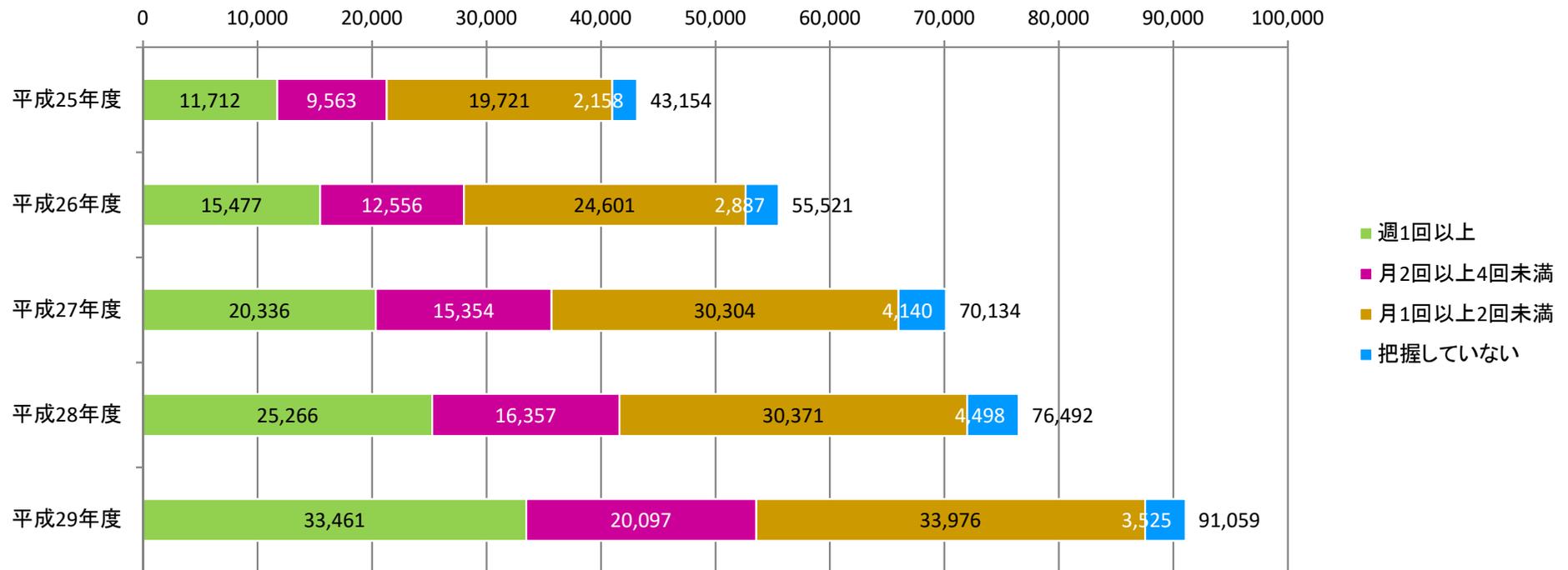
平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(速報値)

月1回以上2回未満で開催している通いの場が最も多く 週1回以上開催の占める割合も増加

通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521 平成27年度:n=70,134 平成28年度:n=76,492 平成29年度:n=91,059

開催頻度別の通いの場の箇所数



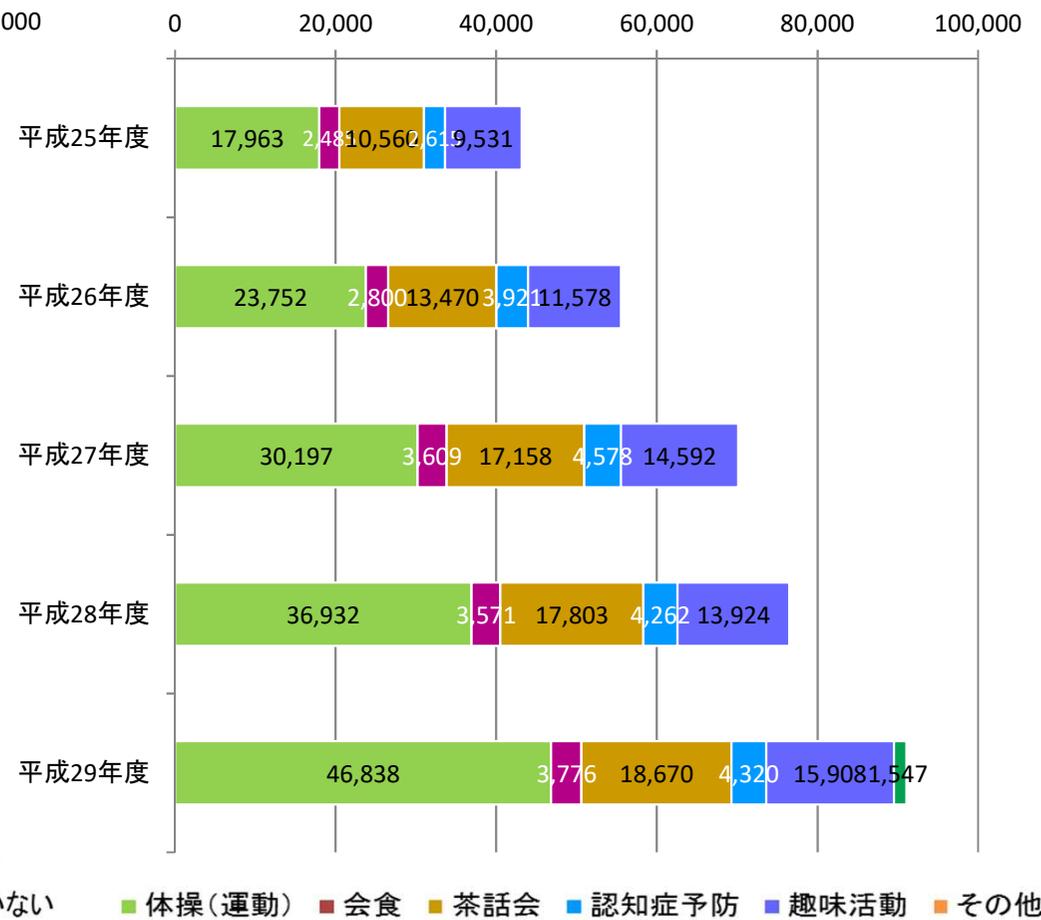
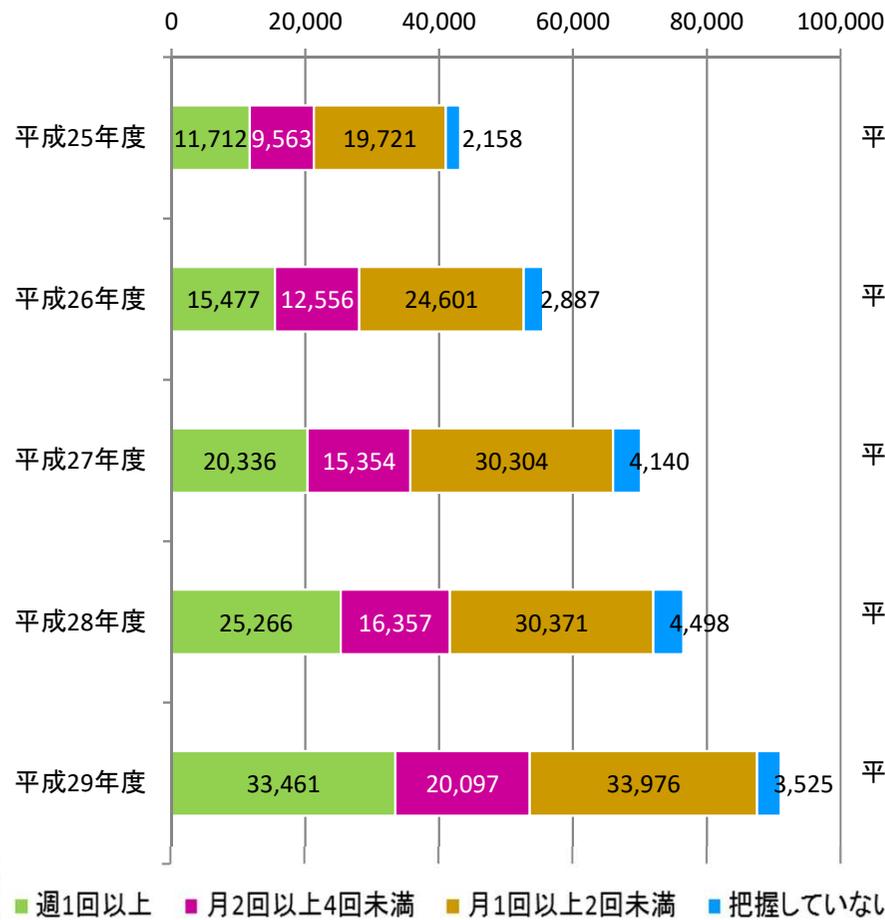
平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(速報値)

通いの場の開催頻度

通いの場の主な内容

(箇所数)

(箇所数)



通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521 平成27年度:n=70,134 平成28年度:n=76,492 平成29年度:n=91,059

平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の
実施状況に関する調査(速報値)

地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況

	有	無	計
市町村数	972	769	1,741
割合[%]	[55.8%]	[44.2%]	[100.0%]

※実施率=実施市町村数/全市町村数

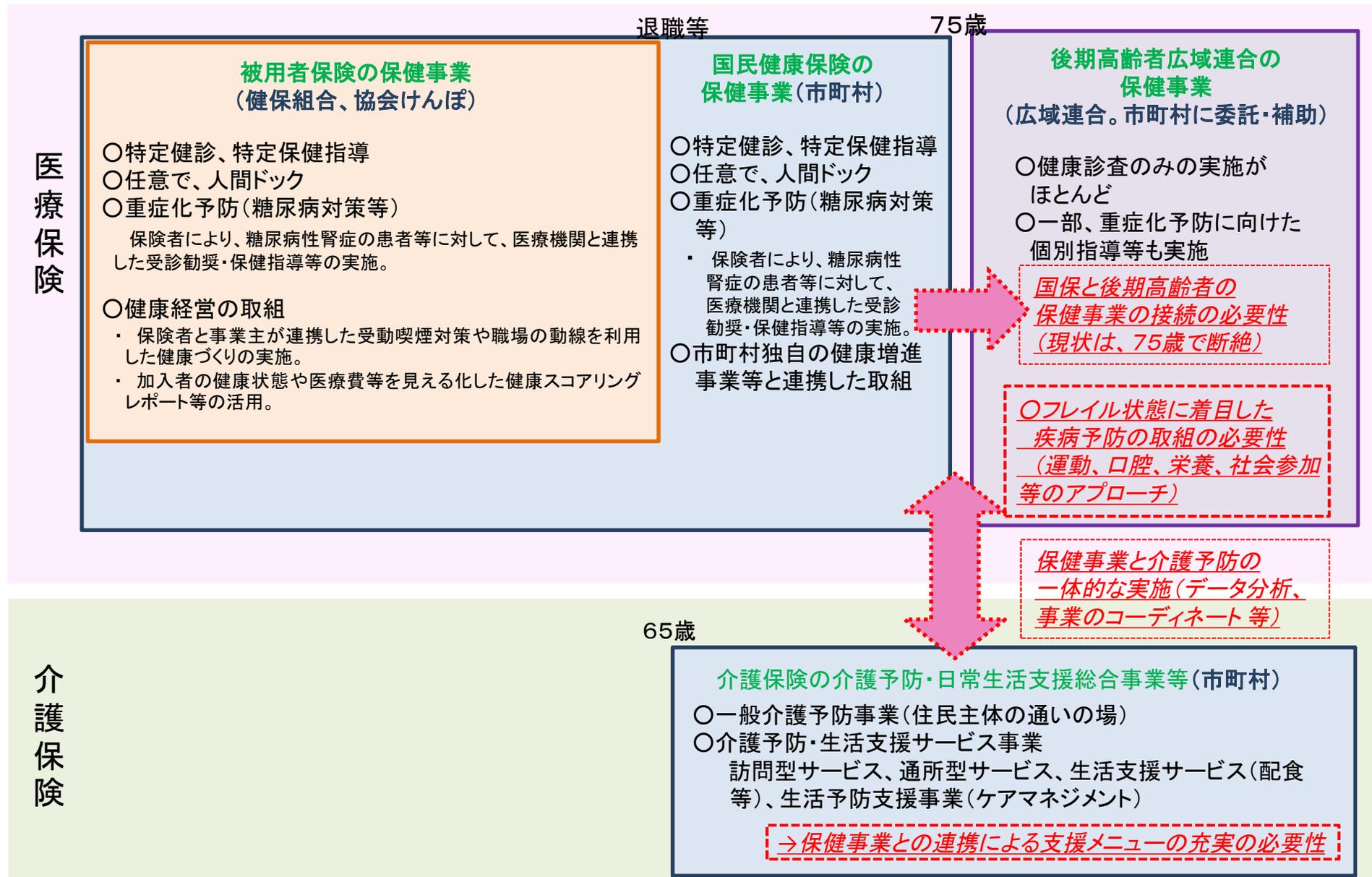
平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の 実施状況に関する調査(速報値)

地域リハビリテーション活動支援事業

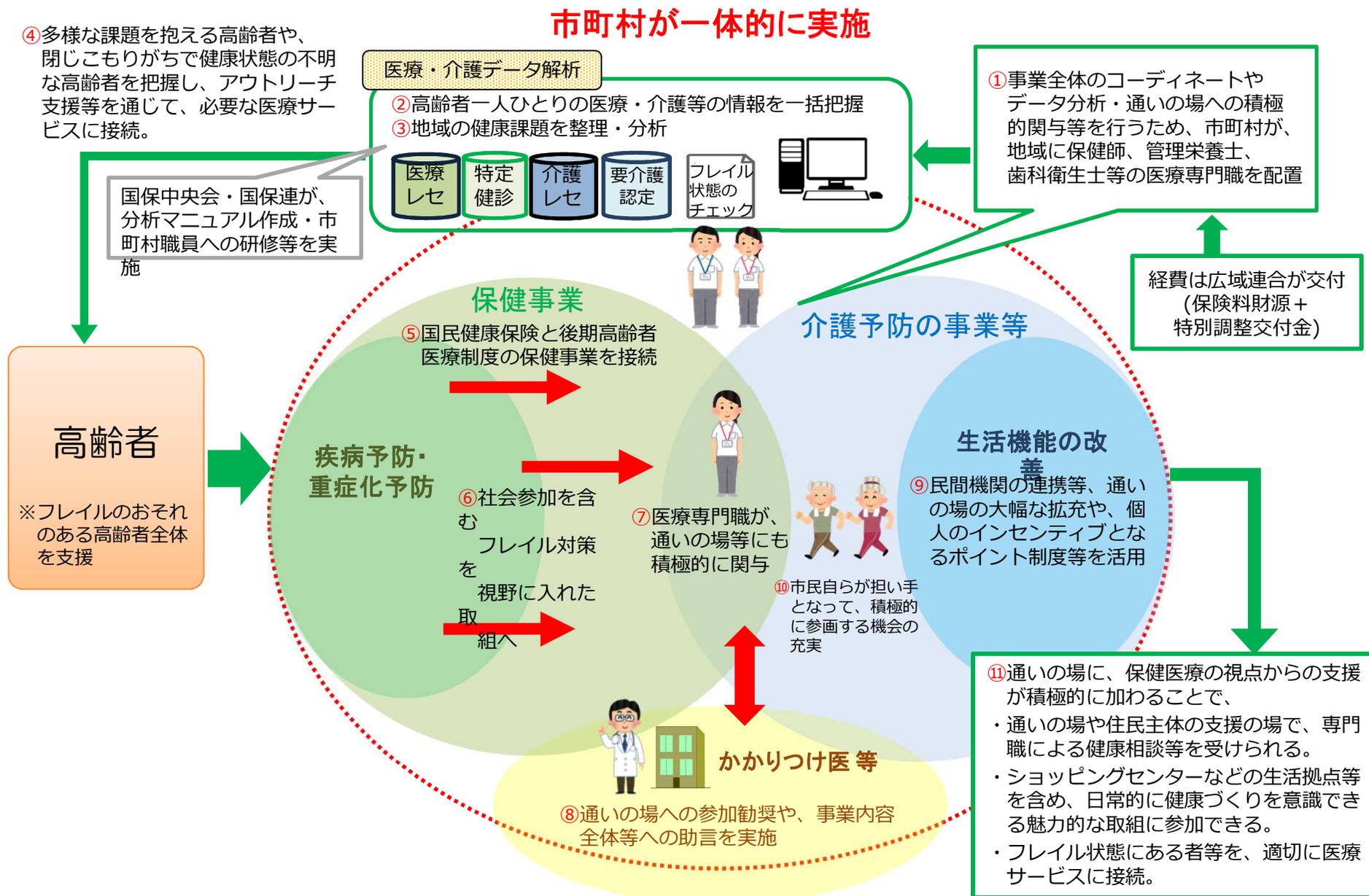
地域リハビリテーション活動支援事業における市町村からの専門職の派遣依頼の実績

		有	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
派遣実績の有無(市町村数)		972	146	112	239	162	214	825	572	224	331	369	302
割合[%]※1		[55.8%]	[8.4%]	[6.4%]	[13.7%]	[9.3%]	[12.3%]	[47.4%]	[32.9%]	[12.9%]	[19.0%]	[21.2%]	[17.3%]
割合(%)*1		(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
派遣依頼先の有無(市町村)	郡市区医師会等の職能団体	415	64	75	148	10	29	241	184	76	111	154	49
	割合(%)*1	(42.7%)	(43.8%)	(67.0%)	(61.9%)	(6.2%)	(13.6%)	(29.2%)	(32.2%)	(33.9%)	(33.5%)	(41.7%)	(16.2%)
	医療機関	511	93	41	45	7	84	379	245	90	40	38	53
	割合(%)*1	(52.6%)	(63.7%)	(36.6%)	(18.8%)	(4.3%)	(39.3%)	(45.9%)	(42.8%)	(40.2%)	(12.1%)	(10.3%)	(17.5%)
介護サービス施設・事業所	385	5	3	23	21	69	248	180	47	53	25	95	
割合(%)*1	(39.6%)	(3.4%)	(2.7%)	(9.6%)	(13.0%)	(32.2%)	(30.1%)	(31.5%)	(21.0%)	(16.0%)	(6.8%)	(31.5%)	
その他	554	16	11	49	138	98	225	132	51	188	196	204	
割合(%)*1	(57.0%)	(11.0%)	(9.8%)	(20.5%)	(85.2%)	(45.8%)	(27.3%)	(23.1%)	(22.8%)	(56.8%)	(53.1%)	(67.5%)	
派遣回数(回)※2			1,486	945	2,767	7,414	9,296	33,895	15,209	2,067	6,759	6,457	21,446
個人宅			2	27	135	231	332	5,502	2,710	325	621	340	132
事業所			9	38	4	23	552	1,975	921	123	188	265	440
住民主体の通いの場			65	63	282	5,285	5,296	16,111	5,952	499	2,317	2,891	12,733
地域ケア会議等			1,180	614	2,260	869	1,437	5,637	3,525	771	2,614	1,778	3,552
その他			228	202	83	799	1,675	4,619	2,084	331	995	1,160	4,586
把握していない			2	1	3	207	4	51	17	18	24	23	3
派遣回数(回)※3			185	125	535	3,142	2,793	21,805	9,798	1,138	2,465	2,227	6,680
個人宅			0	17	0	175	95	2,933	1,594	281	385	84	27
事業所			7	16	2	10	113	1,370	464	114	51	101	151
住民主体の通いの場			31	45	146	2,744	1,902	11,865	4,984	374	1,094	1,223	5,020
地域ケア会議等			129	33	378	132	283	2,790	1,589	224	616	440	384
その他			18	14	8	79	398	2,804	1,155	141	298	359	1,097
把握していない			0	0	1	2	2	43	12	4	21	20	1

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

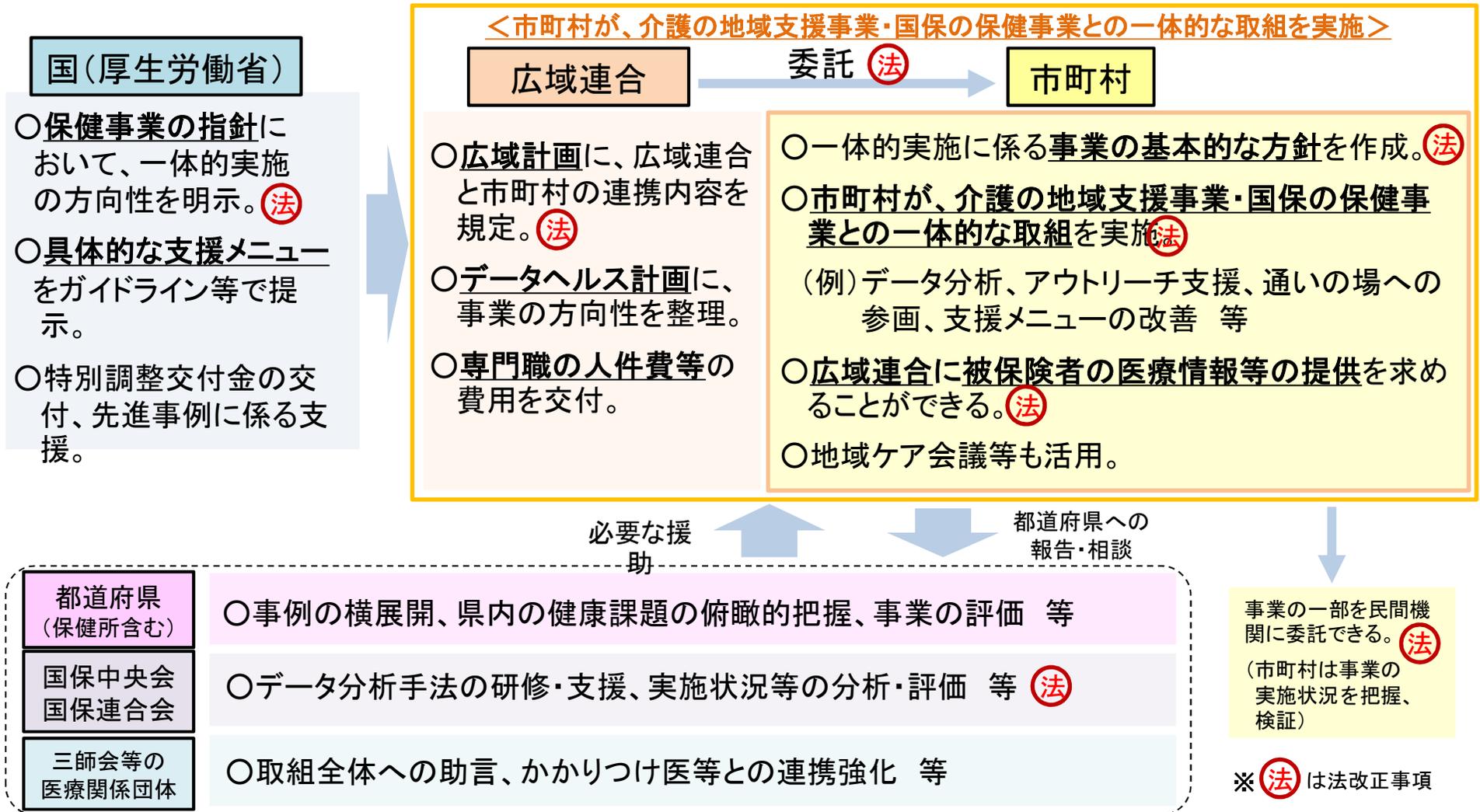


高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(市町村における実施のイメージ図)

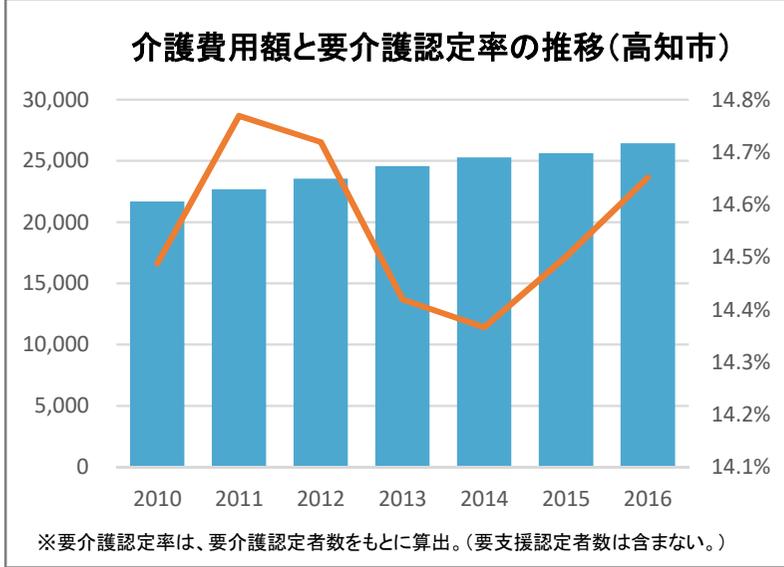


高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(スキーム図)

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

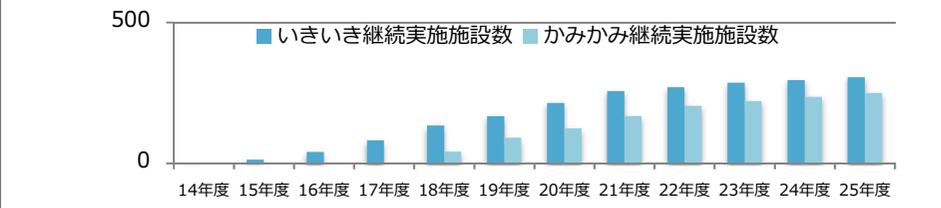


- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1~2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみよう”と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組むやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。



専門職の関与の仕方

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
- 住民が主体となることが出来るように、住民を対象に体操のサーターを育成。
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3~4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。

- 平成30年4月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8%)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3%)。第7期第1号保険料5,800円。地域包括支援センターは委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。

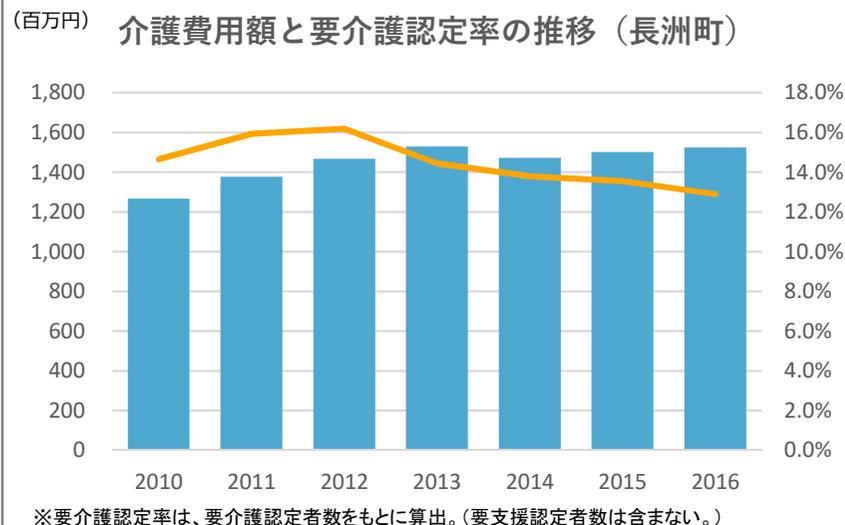


介護予防の取組の状況

- iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や県産木を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷ体操教室」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。



介護予防拠点の活動事例



週	月	火	水	木	金	土
1	元気あっぷ体操教室	グラウンドゴルフ	カラオケ教室	スクエアステップ	グラウンドゴルフ	
2	骨盤体操	グラウンドゴルフ	踊り教室	健康体操教室	グラウンドゴルフ	茶話会
3	元気あっぷ体操教室	グラウンドゴルフ	茶道教室	着付け教室	グラウンドゴルフ ものづくり教室	
4	骨盤体操	グラウンドゴルフ		脳の健康教室	グラウンドゴルフ ものづくり教室	映画会
5	元気あっぷ体操教室					

総合事業の体系的な実施

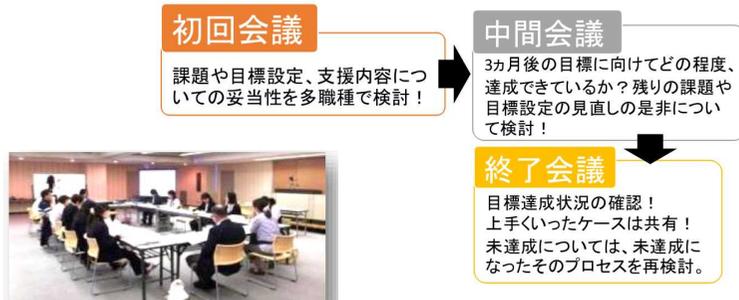
必要な事業を考案し、体系化したものを総合事業の類型に落とし込み、類型にないものを創出。



- さらに、地域ケア会議における個別事例の検討を通して、地域課題を集積し、必要な事業を創出。政策形成に寄与。
- また、現場の「生の声・つぶやき」※も大切に、事業に活かす。
 - ※ 地域包括支援センター会議、ケアプラン点検支援、医療介護連携会議、第1層協議体、実態調査。その他何気ない会話から。
- 地域包括ケアシステムの実現に向け、副市長をトップに庁内連携会議（地域包括ケア推進会議）を設置し、部局横断的に対応。
 - ◆ いこま寿大学での「おい支度講座（終活）」の開催
 - ◆ 認知症にやさしい図書館づくり⇒図書館に通う高齢者をボランティア活動へ
 - ◆ 空き家の有効活用に関する検討⇒活動拠点場所の拡充
 - ◆ スポーツ振興課や生涯学習、経済振興課との連携⇒元気高齢者の活躍

通所型サービスCと地域ケア会議の連動

- 地域ケア会議において、通所型サービスCの利用者を対象として、自立支援型のケアマネジメントを検討。→ **介護予防ケアマネジメントの質向上**
- 地域ケア会議では、自立支援に必要な要素について確認し、本人や家族の強みを活かす支援を実施するとともに、リスク管理を徹底。→ **QOLの向上**



リハビリ専門職の関与

- 住民主体の通いの場を支えるボランティアの育成支援や、自立支援・重度化防止に向けたデイ・ヘルパーの質の向上が必要。
 - **地域リハビリテーション活動支援事業（一般介護予防事業）を活用し、住民や専門職に向けて、リハビリ専門職の関与を促進。**

- 住民向け
住民主体の体操教室に理学療法士を派遣し、体力測定や元気度チェックを実施。
→ **フレイル有症率や小学校区間の差を分析（体制整備にも活用）**
→ **地域特性に合わせた個別対策の検討**
- デイ・ヘルパー向け
デイサービス事業所向けの理学療法士の派遣による研修会の実施やヘルパー向け重度化防止の技術指導等



骨太方針2018・改革工程表2018における記載

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太方針) 抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(予防・健康づくりの推進)

(略)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策 や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

「新経済・財政再生計画改革工程表2018」(改革工程表) 抜粋

取組事項	実施年度			K P I	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
6 インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討	<p>高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策 や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。</p>	<p>2020年度からの本格展開に向け、高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の市町村における先行的な取組を支援。</p> <p><<厚生労働省>></p>	<p>後期高齢者医療制度の特別調整交付金の活用により本格展開を実施。</p> <p>安定的な事業展開となるまでの間、先進事例について限定的に支援。</p>	—	—

- I 総論
- II 地域支援事業等の更なる推進について
- III 健康づくりと介護予防の推進について
- IV 保険者機能強化推進交付金の機能強化について**

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

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

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

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

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

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

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

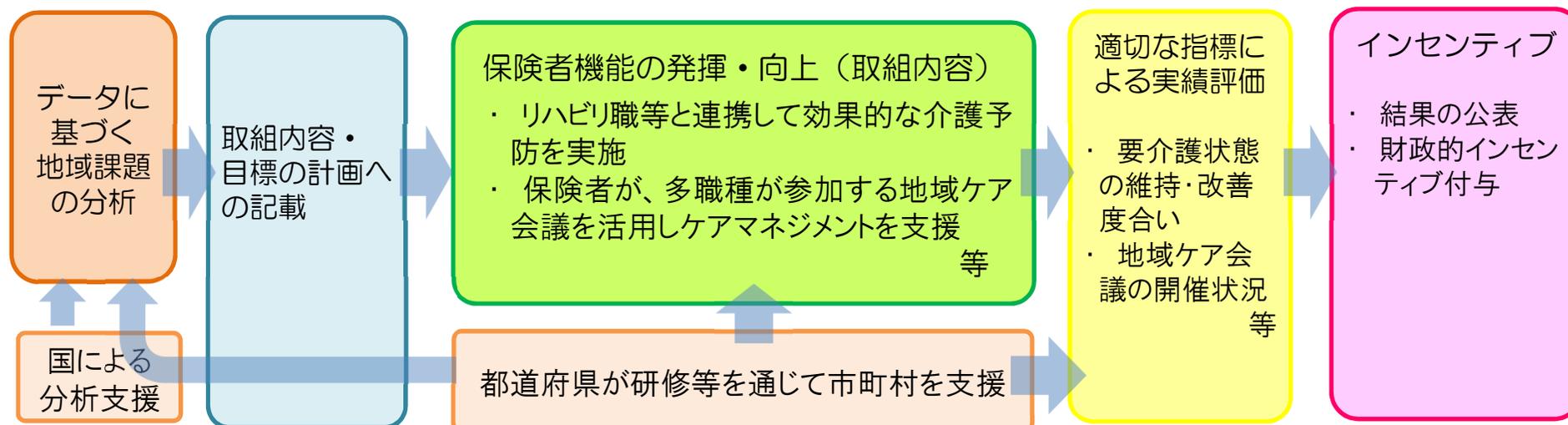
1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備



保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

平成31年度予算案 200億円

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概要

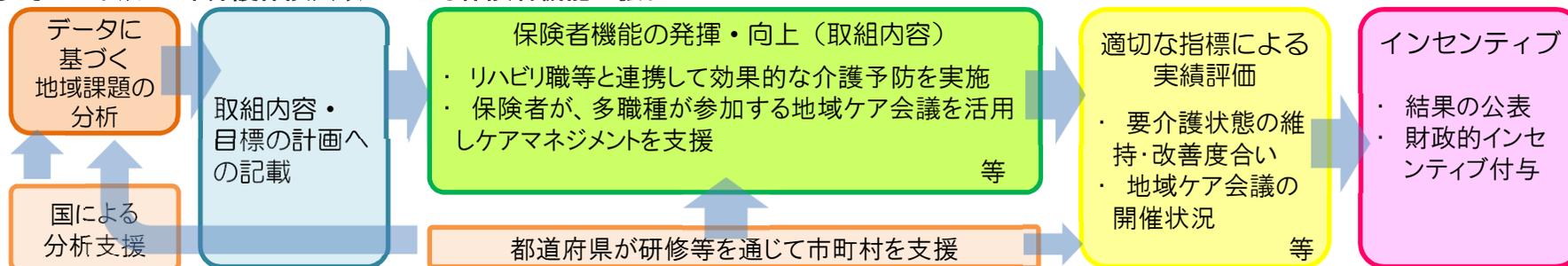
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれましては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象** 都道府県
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

- | | |
|---|--|
| <p>① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等 <p>② ケアマネジメントの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等 <p>③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか ☑ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等 | <p>④ 介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか ☑ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か 等 <p>⑤ 介護給付適正化事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ ケアプラン点検をどの程度実施しているか ☑ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等 <p>⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か |
|---|--|

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

保険者機能強化推進交付金（介護保険における自治体への財政的インセンティブ）

1. 2018年度の評価状況

2017年の介護保険法の改正により創設し、2018年度から開始（合計200億円：都道府県分約10億円、市町村分約190億円）。評価結果は、都道府県分と市町村分を合わせて3月19日に公表。

2. 2019年度評価指標の見直しの概要

財政的インセンティブを強化するため、以下のように指標を改定。

【都道府県・市町村共通】

[アウトカム指標]

- ・ 要介護状態の維持・改善の度合いの配点を増加
- ・ 要支援状態の維持・改善の度合い（介護予防）に関するアウトカム指標を新規追加予定

[評価指標全般]

- ・ 達成状況の高い指標等は前年度と比べて減点し、メリハリ付けを実施予定
- ・ 抽象的な指標を具体化するとともに、一部の指標についてプロセス指標をアウトプット指標へ転換
（例）介護人材の確保について、「介護に関する入門的研修」事業の修了者に対するマッチング状況（上位3割）を評価

【都道府県分】

[(小規模)市町村向け支援の充実等]

- ・ 得点が著しく低い市町村がある都道府県を減点
- ・ 管内市町村の「通いの場の参加率」等の達成状況を評価する指標を追加

【市町村分】

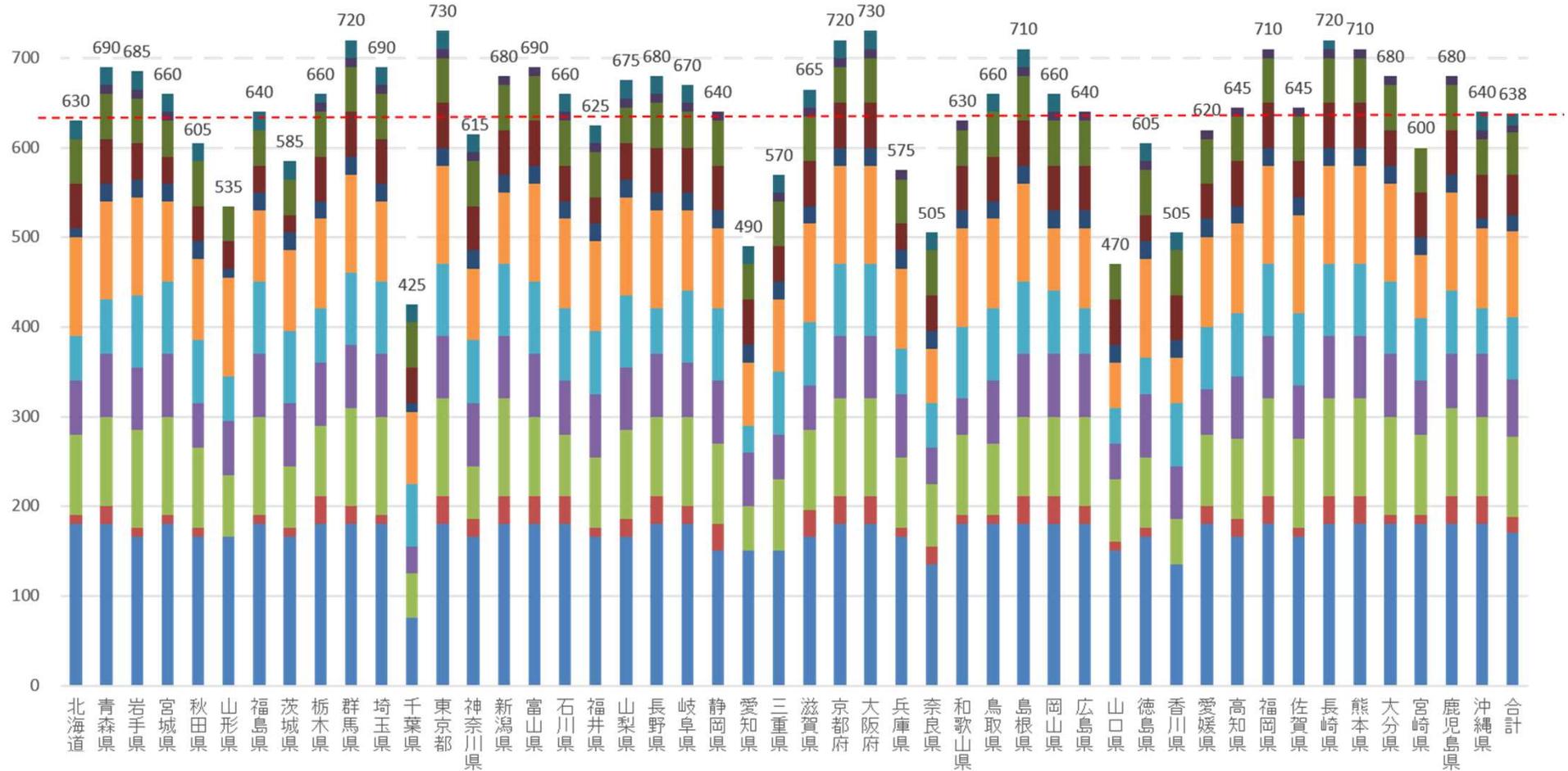
- ・ 新改革工程表に沿って新規指標を追加
（例）新改革工程表のKPI：地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】
- ・ 介護事業所への実地指導を頻度高く行う保険者を評価（実施率3年に1回を高評価）

3. 2019年度スケジュール

2018年度は、初回であったこともあり、内示時期が遅くなったため、交付金を活用した事業を実施しづらかったことから、2019年度は、評価指標を本年2月に通知し（配点やアウトカム指標については別途通知）、7月目途で内示予定。

平成30年度保険者機能強化推進交付金（都道府県分）に係る評価結果

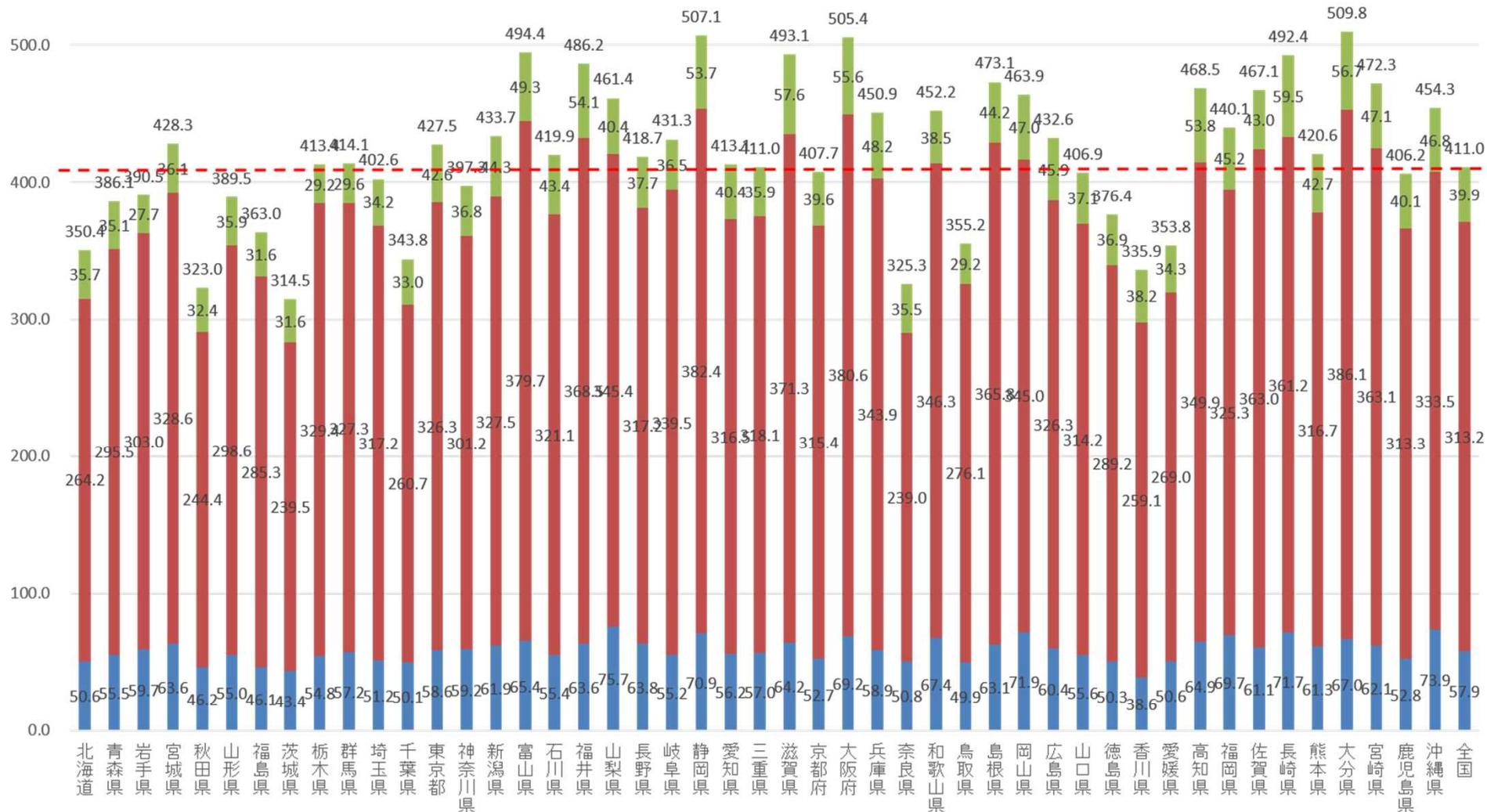
全国集計結果 都道府県別得点（満点730点 平均点638点 得点率87.4%）



- I 地域課題の把握と支援計画(180点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (1)地域分析(30点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (2)地域ケア・予防(110点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (3)生活支援体制(70点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (4)リハ職活用(80点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (5)医介連携(110点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (6)認知症(20点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (7)給付適正化(50点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (8)人材確保(50点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業 (9)その他(10点)
- III 要介護状態の変化(20点)

平成30年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価結果

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点612点 平均点411点 得点率67.2%）



- III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進（70点）（平均39.9点）
- II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進（460点）（平均313.2点）
- I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築（82点）（平均57.9点）

保険者機能強化推進交付金の指標の概要

市町村の指標 計612点

- I PDCAサイクル体制等の構築(82点)
- II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進(小計460点)
 - (1)地域密着型サービス(40点)
 - (2)介護支援専門員・介護サービス事業所(20点)
 - (3)地域包括支援センター(150点)
 - 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 等
 - (4)在宅医療・介護連携(70点)
 - 居宅介護支援における入院時情報連携加算、退院・退所加算の取得率
 - (5)認知症総合支援(40点)
 - 介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理
 - (6)介護予防／日常生活支援(80点)
 - 体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率
 - 地域包括支援センター等への情報提供
 - 介護予防の場へのリハビリテーション専門職等の関与
 - 介護予防活動への参加を促進する取組
 - (7)生活支援体制の整備(40点)
 - (8)要介護状態の維持・改善の状況等(20点)
 - 要介護認定者の要介護認定の変化率
- III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(小計70点)
 - (1)介護給付の適正化(60点)
 - ケアプラン点検の実施状況
 - (2)介護人材の確保(10点)
 - 介護人材確保のための取組
 - 介護人材を養成する研修事業の実施状況、研修修了者のマッチング状況

都道府県の指標 計713点

- I 地域課題の把握(180点)
- II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進(小計530点)
 - (1)地域分析(30点)
 - (2)地域ケア・介護予防(110点)
 - (3)生活支援体制の整備(70点)
 - (4)自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション専門職の活用(80点)
 - (5)在宅医療・介護連携(110点)
 - (6)認知症総合支援(20点)
 - (7)介護給付の適正化(50点)
 - (8)介護人材の確保(50点)
 - (9)その他(10点)
- III 管内の市町村における達成状況による評価(小計20点)
 - 要介護状態の維持・改善の状況等

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」（本部長：厚生労働大臣）を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① **雇用・年金制度改革等**
 - ② **健康寿命延伸プラン**
 - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
 - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
 - 中途採用の拡大
 - 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金（iDeCo（イデコ）等）の拡充
- ※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

健康寿命の更なる延伸に向けて(健康寿命延伸プラン)

○ 「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に、**インセンティブの強化、ナッジの活用**などにより、**①健康無関心層へのアプローチ**を強化しつつ、**②地域・保険者間の格差の解消**を図ることによって、**個人・集団の健康格差を解消し、健康寿命の更なる延伸を図る。**

<p>次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 子育て世代包括支援センターの質と量の充実等による「健やか親子21」に基づいた次世代の健やかな生活習慣形成の推進及び関連研究の実施 ➤ 成育サイクルに着目した疾病予防・治療方法等に関する研究の推進 ➤ 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築 ➤ 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりの推進 ➤ 予防・健康づくりに関係する地域の関係者が一体となって、「健康日本21」も踏まえた健康的な食事・運動や社会参加の推進に取り組むため、スマートライフ・プロジェクト、日本健康会議等の連携を強化 等
<p>疾病予防・重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保険者に対するインセンティブ措置の強化、先進・優良事例の横展開等による疾病予防・重症化予防の推進 ➤ 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供 ➤ 個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化（ナッジ、ヘルスケアポイント、ウェアラブル機器等） ➤ がんの早期発見に向けた精度の高い検査方法等の研究・開発等 ➤ 歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、全身の健康にもつながる歯周病等の歯科疾患対策の強化 等
<p>介護予防・フレイル対策 認知症予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保険者に対するインセンティブ措置の強化等により、 <ul style="list-style-type: none"> ① 身近な場所で高齢者が定期的に集い、身体を動かす場等の大幅な拡充 ② あわせて、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との市町村を中心とした一体実施を推進 ➤ 効果検証の上、介護報酬上のインセンティブ措置の強化（デイサービス事業者） ➤ 認知症予防を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等） 等

骨太方針2018・改革工程表2018における記載

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太方針)抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

(略)

介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進める(後略)。

「新経済・財政再生計画改革工程表2018」(改革工程表)抜粋

取組事項	実施年度			K P I	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
32 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進 介護保険の財政的インセンティブの評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」や改善を進める(後略)。	保険者機能強化推進交付金の評価指標に基づく評価結果を公表し、各保険者等における取組状況の「見える化」を推進。 上記交付金の評価指標等について、その運用状況等を踏まえ、より自立支援・重度化防止等に資するものとなるように改善。 <<厚生労働省>>			○地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】 ○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)している保険者【2020年度までに100%】	○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】 ○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計)【2020年度末までに縮減】