

社会保障審議会 介護保険部会(第65回)	参考資料2
平成28年9月30日	

# 地域支援事業の推進 (参考資料)

# 地域包括ケアシステムの構築について

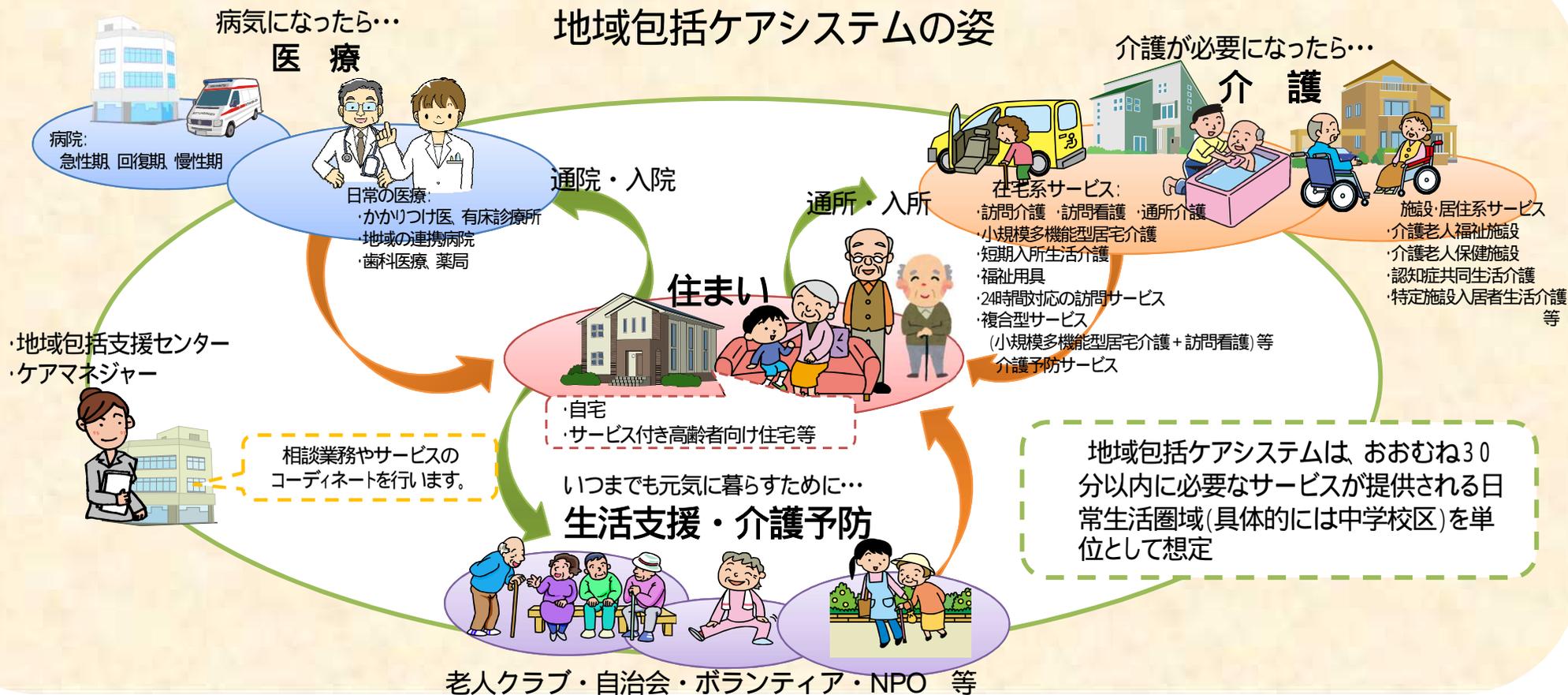
団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

## 地域包括ケアシステムの姿



# 地域支援事業の概要

平成28年度予算 公費2,061億円、国費1,030億円

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) 554億円(277億円)

### 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

### 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（新）

新しい総合事業を実施するまでの間は、旧介護予防事業等を実施

(2) 包括的支援事業・任意事業

### 包括的支援事業

1,507億円(754億円)

- ア 地域包括支援センターの運営
  - イ 介護予防ケアマネジメント業務 うちイ、社会保障充実分 390億円(195億円)
  - ロ 総合相談支援業務
  - ハ 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
  - ニ 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
  - ロ 認知症施策の推進
  - ハ 在宅医療・介護連携の推進
  - ニ 地域ケア会議の実施
  - ホ 生活支援コーディネーターの配置

### 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】

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

総合事業への移行期間中については、最大10%の伸びまで可能。

この他、円滑な移行のため「選択可能な計算式」及び「個別協議」の仕組みを設けている

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」

小規模の市町村や給付費の抑制に取り組む市町村については、

総合事業への移行時において次の特例の選択が可能

- ・ 25,000千円×当該市町村の高齢者人口を4,500で除した値（センター運営費）

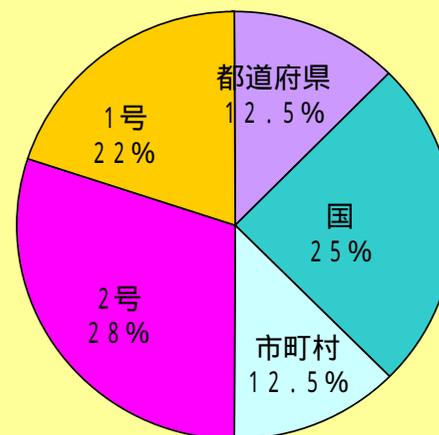
- ・ 930円×当該市町村の高齢者人口（任意事業）

## 地域支援事業の財源構成(平成27年度以降)

介護予防・日常生活支援総合事業

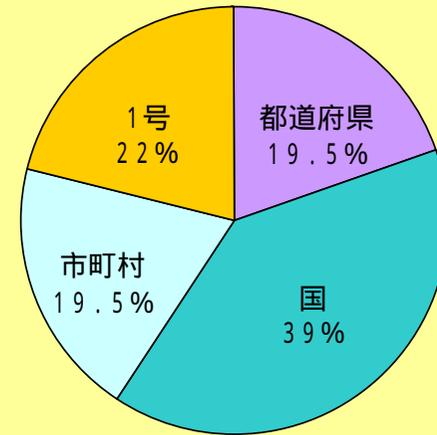
包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

【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)

# 新しい地域支援事業の全体像

< 改正前 >

介護保険制度

< 改正後 >

【財源構成】

国 25%

都道府県 12.5%

市町村 12.5%

1号保険料 22%

2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%

都道府県 19.5%

市町村 19.5%

1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)  
 訪問看護、福祉用具等  
 訪問介護、通所介護

介護予防事業  
 又は介護予防・日常生活支援総合事業  
 二次予防事業  
 一次予防事業  
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業  
 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、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業  
 介護給付費適正化事業  
 家族介護支援事業  
 その他の事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)  
 介護予防・生活支援サービス事業  
 ・訪問型サービス  
 ・通所型サービス  
 ・生活支援サービス(配食等)  
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)  
 一般介護予防事業

包括的支援事業  
 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)  
**在宅医療・介護連携推進事業**  
**認知症総合支援事業**  
 (認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)  
**生活支援体制整備事業**  
 (コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業  
 介護給付費適正化事業  
 家族介護支援事業  
 その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

地域支援事業

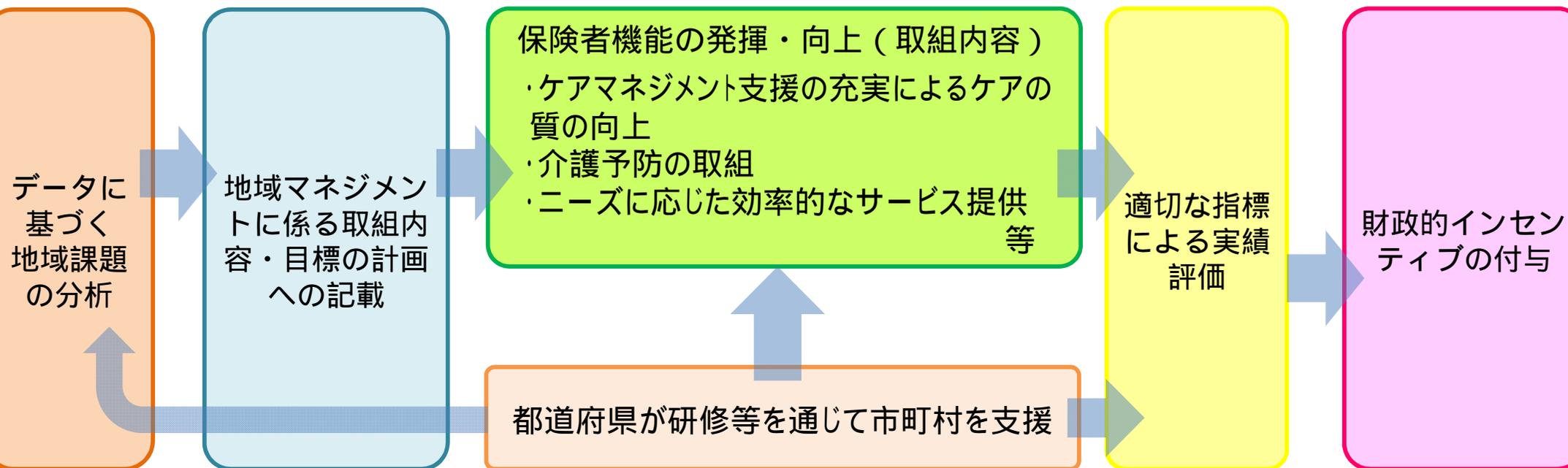
# 保険者機能の強化等による自立支援・介護予防に向けた取組の推進

## 基本コンセプト

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サービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに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重要

➡ 保険者がこれらを強力に推進できるよう、保険者機能を強化するとともに、都道府県による保険者支援機能も強化する。

## 好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



# 保険者機能強化中央研修(仮称)

平成29年度概算要求額:4,809千円

## 事案の概要

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要である。

国は、本事業により中央研修として都道府県職員に対し研修を実施するが、都道府県は、各都道府県においてそれぞれの市町村の状況を踏まえ、集団研修、個別研修、市町村を訪問した個別フォローなど様々な方法により、各課題や市町村の状況に応じた研修等を実施する。

## 事業の内容

国は、各都道府県職員に対し保険者機能強化の観点から、地域ケア会議の活用等の自立支援・介護予防の取組に関する取組や、市町村支援の方法について、研修を実施する。

研修を受講した都道府県職員は、各都道府県において、市町村の状況を踏まえ、集団研修、個別研修、市町村を訪問した個別フォローなど様々な方法により、各課題や市町村の状況に応じた研修等を実施する。

(例)

- ・ 求められる保険者像や、実践概論について集団研修を実施。
- ・ ケアマネジメント支援が低調な自治体に対し、ケアプラン点検・地域ケア会議・センター職員によるケアマネジメント支援の一体的について研修を実施。(市町村の状況に応じて、個別フォローを実施) 等

(参考)

大分県においては、県の主導により、先進地からの講師派遣や研修実施、専門職能団体等との連携を進めるなど、市町村の取組をリードしている。

国 → 都道府県職員

自立支援・介護予防の取組(地域ケア会議の活用等)について研修を実施



要求部分

都道府県職員は、それぞれの市町村の課題等を踏まえ、研修等を実施

(例)

【集団研修】

自立支援・介護予防に関する基本的な考え方について、研修を実施

【個別研修】

人事異動があった市町村職員に対し、初任者研修を実施

【個別フォローアップ】

地域ケア会議が開催できていない自治体に対し、個別に相談対応を実施



集団研修、  
個別研修、  
⋮



集団研修、  
個別研修、  
⋮

## 目的

生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。

具体的には、介護予防における市町村のリーダーシップ構築、市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、効率的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるよう、以下のような技術的な支援を行う。

## 平成28年度事業内容

全国の市町村における上記～の取組を強化するため、先進事例から普遍的なノウハウを抽出、普及し、実践につなげる。

### (1) 介護予防活動普及調査事業

介護予防に積極的な自治体において取り組まれている、「要介護状態からの卒業」を見据えた介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、普遍的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。都道府県との連携の下、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実践できるよう、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定し、市町村に提供する。

### (2) 介護予防活動普及研修事業

上記研修カリキュラムを用いた研修会を試行的に開催し、ガイドライン、カリキュラム改訂時に内容の充実を図る。



自治体における先進事例



# 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。

総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

## < 段階的な実施例 >

エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)

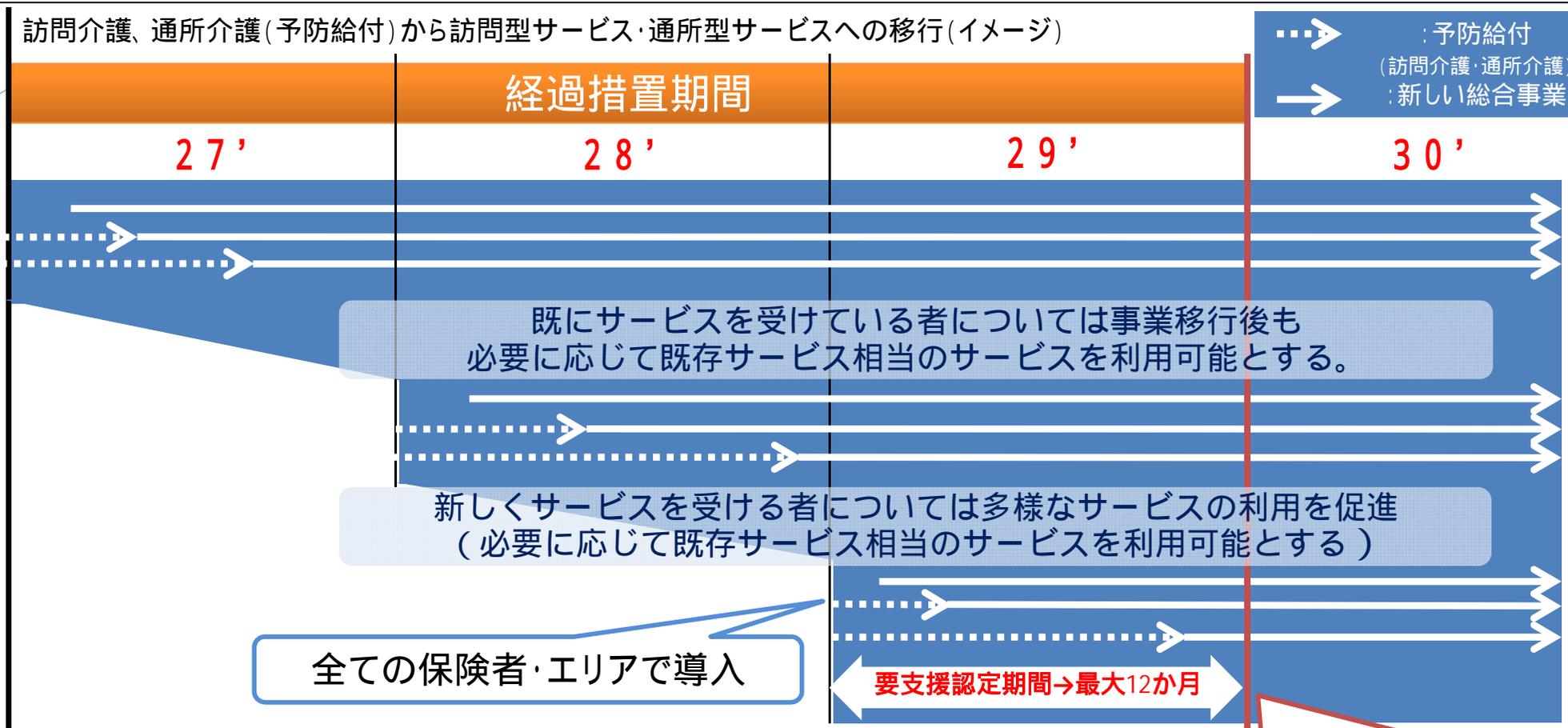
初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続

既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行

法改正

保  
険  
者  
数

訪問介護、通所介護(予防給付)から訪問型サービス・通所型サービスへの移行(イメージ)



経過措置期間

27'

28'

29'

30'

既にサービスを受けている者については事業移行後も必要に応じて既存サービス相当のサービスを利用可能とする。

新しくサービスを受ける者については多様なサービスの利用を促進(必要に応じて既存サービス相当のサービスを利用可能とする)

全ての保険者・エリアで導入

要支援認定期間→最大12か月

27、28年度は市町村の選択で移行(エリアごと可)

生活支援体制整備事業について、全保険者で実施

# 総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について

平成28年7月1日調査

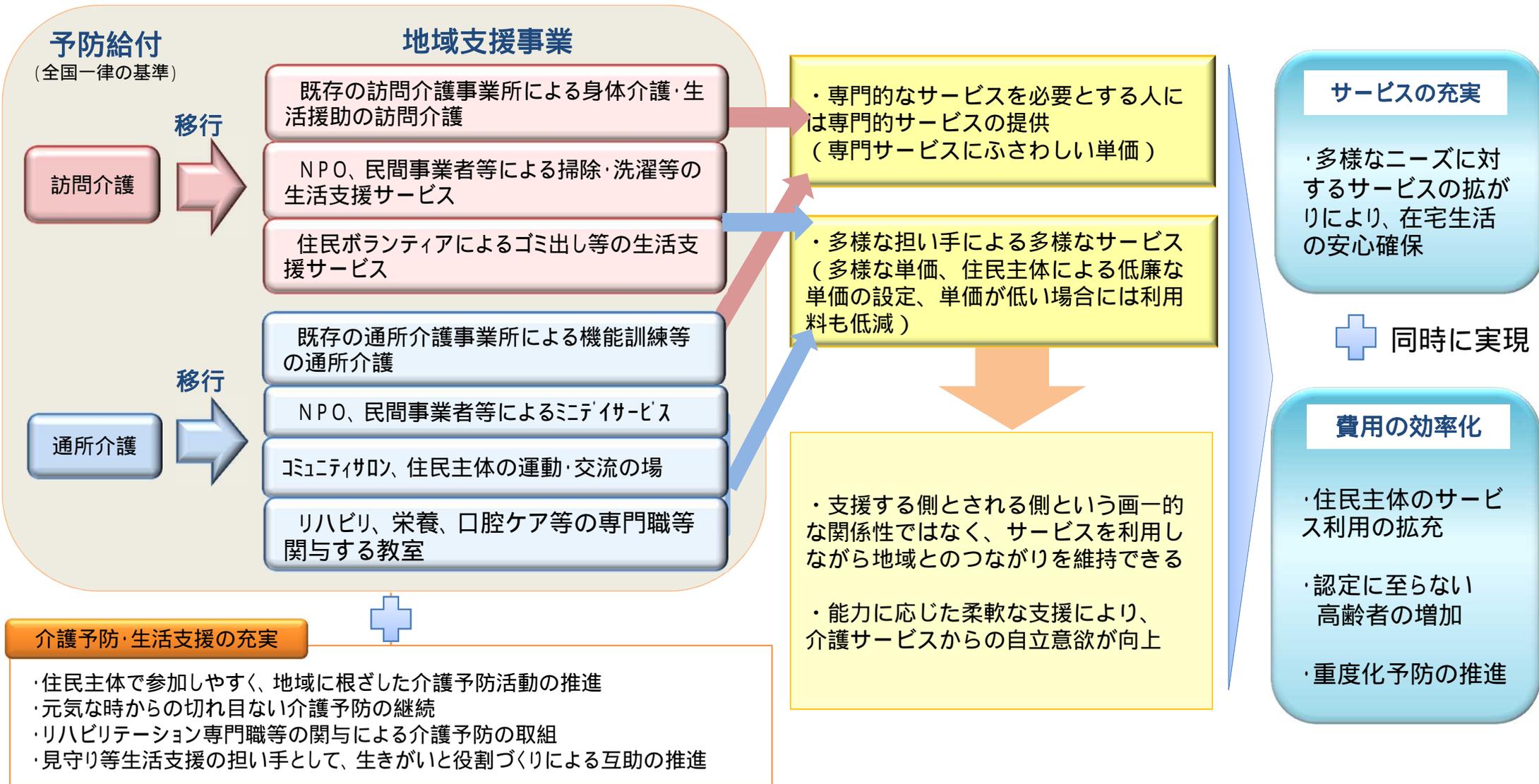
	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	保険者数	実施率 (累積)	認知症初期集中支援推進事業		認知症地域支援・ケア向上事業	
							保険者	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	288	18.2%	682	43.2%	873	55.3%	285	18.0%	740	46.9%
平成28年度中	338	39.6%	442	71.2%	326	75.9%	412	44.1%	337	68.2%
うち 平成28年4月	228	32.7%	287	61.4%	246	70.9%	143	27.1%	207	60.0%
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度中 (総合事業以外)	953	100.0%	232	85.9%	160	86.1%	432	71.5%	203	81.1%
平成30年4月	-	-	137	94.6%	150	95.6%	320	91.8%	193	93.3%
実施時期未定	0	-	86	5.4%	70	4.4%	130	8.2%	106	6.7%
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

保険者に対し、予定を含む各事業の実施(移行)状況を月別で報告を求めたものである。

平成28年4月までの総合事業の実施保険者数は、平成28年1月1日調査である505保険者から516保険者となった。

# 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。  
既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



# 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。

## 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、現行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	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体による支援)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	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	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) ・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。	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		・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  3~6ヶ月の短期間で行う	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)	

## 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、現行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	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	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)

## 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、栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティア等が行う見守り、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。

# 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ト機能を担い、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
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	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	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り、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

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

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

NPO

民間企業

協同組合

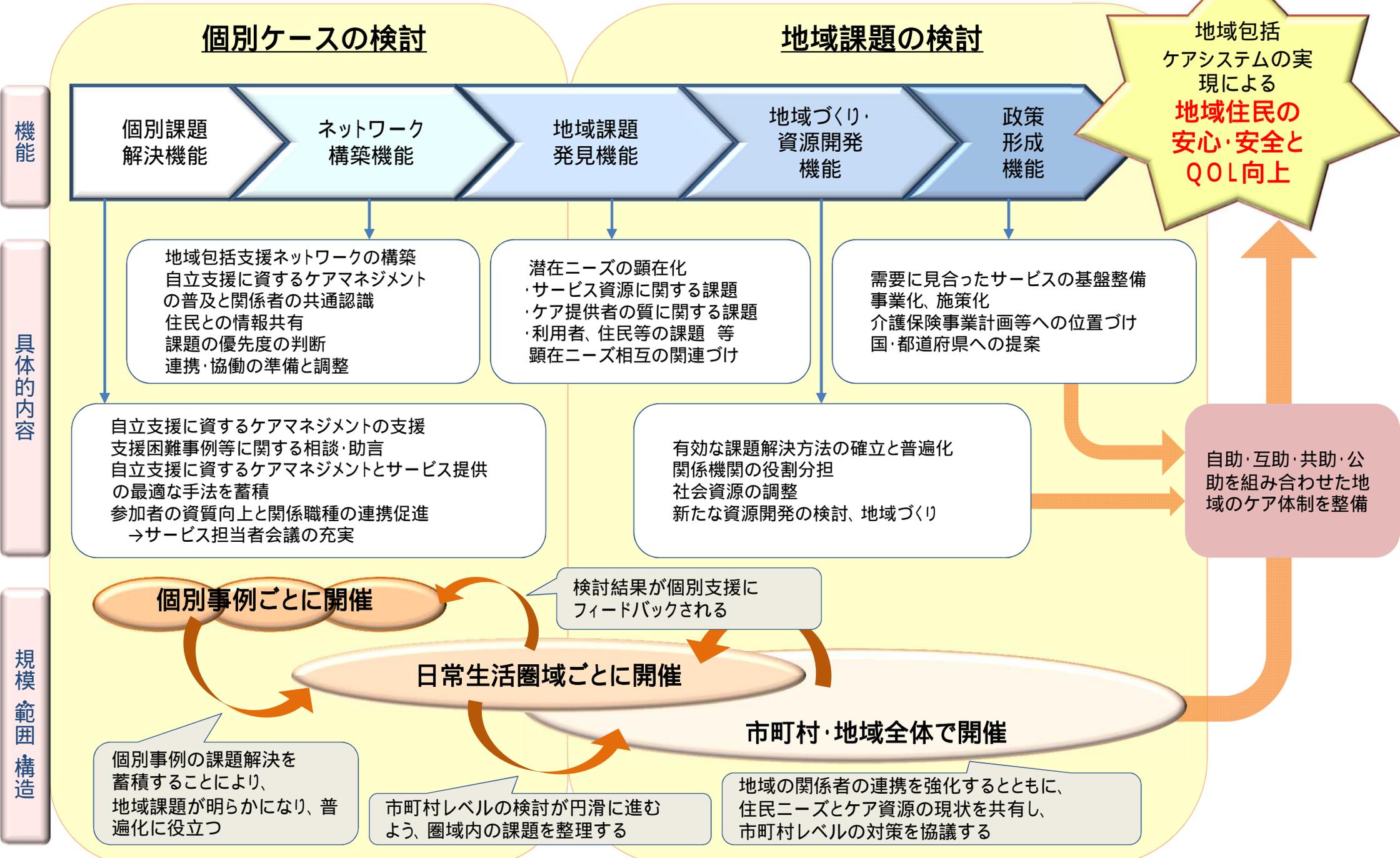
ボランティア

社会福祉法人

等

- これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。
- 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する予定であるが、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。

# 「地域ケア会議」の5つの機能



地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

# 地域包括支援センター運営協議会・地域ケア会議・協議体について

	地域包括支援センター運営協議会	地域ケア会議	協議体
目的	センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保すること。	個別ケースの支援内容の検討を通じた地域の介護支援専門員のケアマネジメントの支援 地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実情に応じて必要と認められる事項	多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進する。
構成員	介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体(医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者(第1号及び第2号) 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者 上記のほか、地域ケアに関する学識経験者	会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。	市町村、地域包括支援センター等の行政機関、コーディネーター、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者
所掌内容	センターの設置等に関する事項の承認(センターの担当する圏域の設定等) センターの行う業務に係る方針に関すること センターの運営に関すること(点検・評価の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価する) センターの職員の確保に関すること その他の地域包括ケアに関すること	ア 個別課題の解決 イ 地域包括支援ネットワークの構築 ウ 地域課題の発見 エ 地域づくり・資源開発 オ 政策の形成	コーディネーターの組織的な補完 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報が見える化の推進(実態調査の実施や地域資源マップの作成等) 企画、立案、方針策定を行う場(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。) 地域づくりにおける意識の統一を図る場 情報交換の場、働きかけの場等

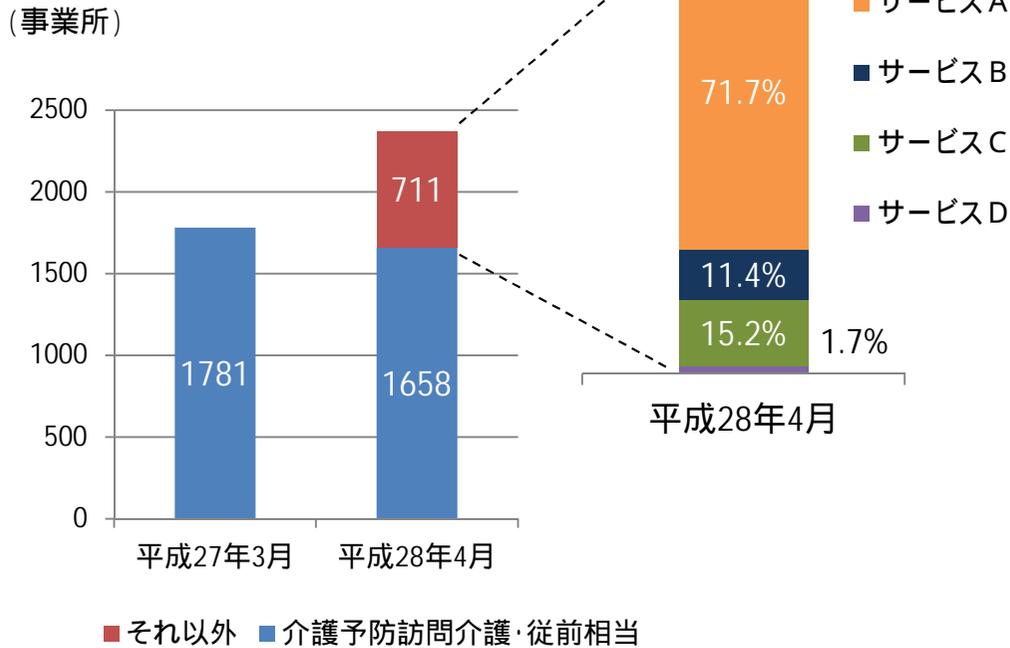
# 総合事業等の実施状況

以下は、平成27年4月に介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」と言う。)へ移行した78自治体に対し、総合事業等の実施状況について、確認を行った結果をまとめたもの。計数については速報値。

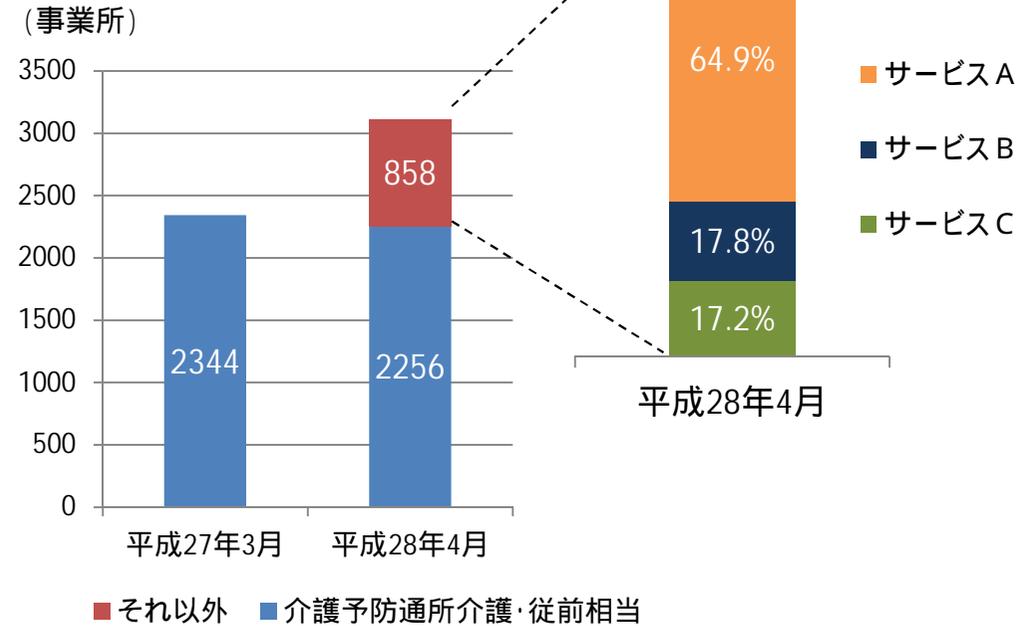
## 1. サービス別事業所数推移

総合事業の開始から1年間で、従前の介護予防訪問介護・通所介護以外の「多様なサービス」が出現。  
 「多様なサービス」の内訳を見ると、訪問・通所サービスともにサービスA(緩和した基準によるサービス)が最も多い。

訪問サービス



通所サービス



1 生活支援サービス(配食、見守り等)は、平成28年4月時点で132カ所。

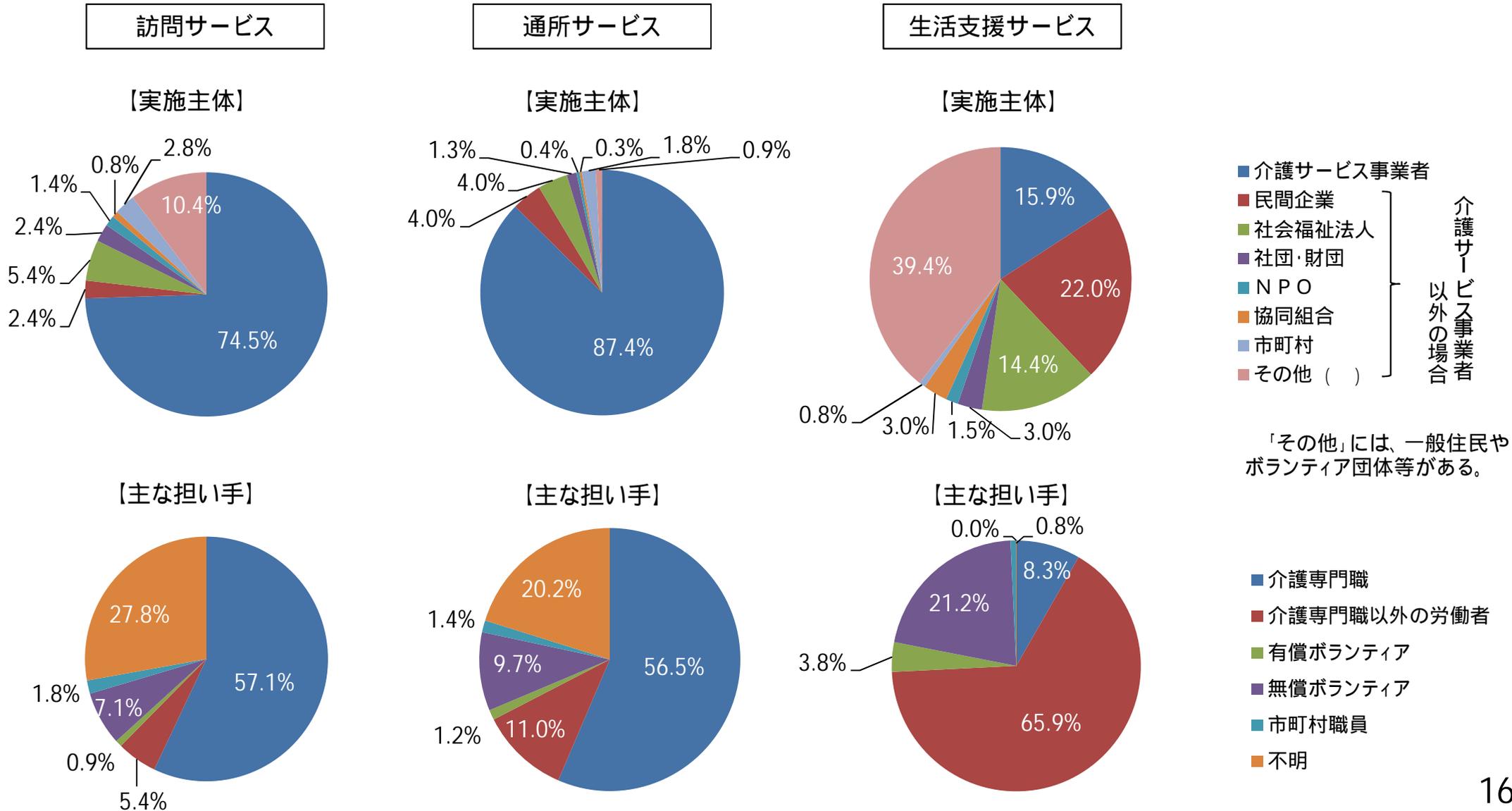
2 「サービスA」:緩和した基準によるサービス、「サービスB」:住民主体による支援、「サービスC」:短期集中予防サービス、「サービスD」:移動支援。

# 総合事業等の実施状況

## 2. 「多様なサービス」の実施主体の状況

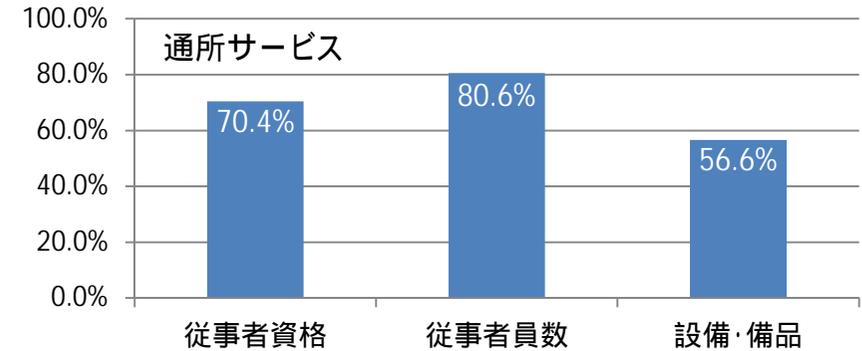
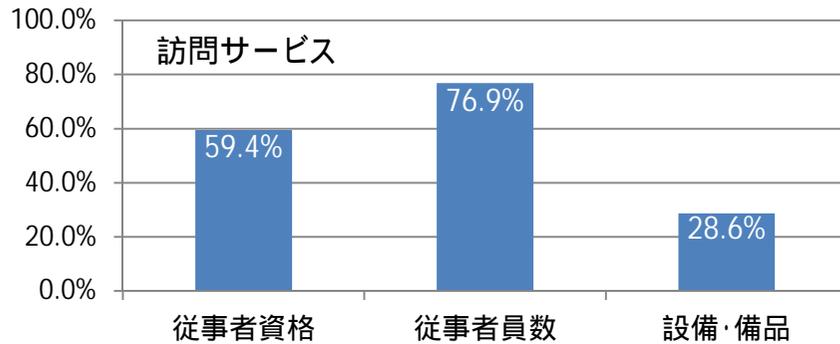
(事業者割合の状況)

多様な主体の参画が行われているが、訪問サービス・通所サービスでは、介護サービス事業者が実施主体となっているサービス、介護専門職が担い手となっているサービスの割合が高い。



## 3. 緩和型サービス事業所のうち、緩和された基準が適用されているものの割合

従事者員数が緩和されている事業所の割合が高い。



## 4. ボランティアに関する状況

### (1) 1自治体当たりの養成の状況(平成27年度)

ボランティア研修修了者数 : 22.2人

研修等実施回数 : 3.6回(研修の主な実施主体は市町村、社会福祉協議会)

(参考)主な担い手となっているボランティアに対する研修の実施状況

	実施主体	研修期間	頻度	概要
A市	社協(委託)	2日程度	年2回程度	一般介護予防事業におけるサポーター養成講座において実施
B市	市町村	半日	年1~2回	総合事業の内容や経験のあるボランティアによる体験発表、高齢者支援に関するグループワークなどを実施。
C市	主として社協(委託)	半日×5日	年1回	国の示しているガイドライン中のカリキュラム( )に準拠して実施。
D町	社協(直接)	1日~4日 (参加者数に応じる)	年1回	総合事業開始以前から住民主体型の研修があったため、既に当該研修を受講している者に対しては、研修は行っていない。新規のボランティアに対しては国の示しているガイドライン中のカリキュラム( )に準拠して実施。
E町	市町村	半日	年1~2回	国の示しているガイドライン中のカリキュラム( )に準拠して実施。

介護保険制度・介護概論、高齢者の特徴と対応(高齢者や家族の心理)、介護技術、ボランティア活動の意義、緊急対応(困った時の対応)、認知症の理解(認知症サポーター研修等)、コミュニケーションの手法・訪問マナー、訪問実習オリエンテーション

### (2) 事故発生等の状況

ボランティアによる事故発生件数は1件あったが、ボランティア自身の人身事故であった。

市町村に対し、ボランティアによるサービス導入後の苦情の増減を聞いたところ、「増加した」と回答した市町村はなかった。

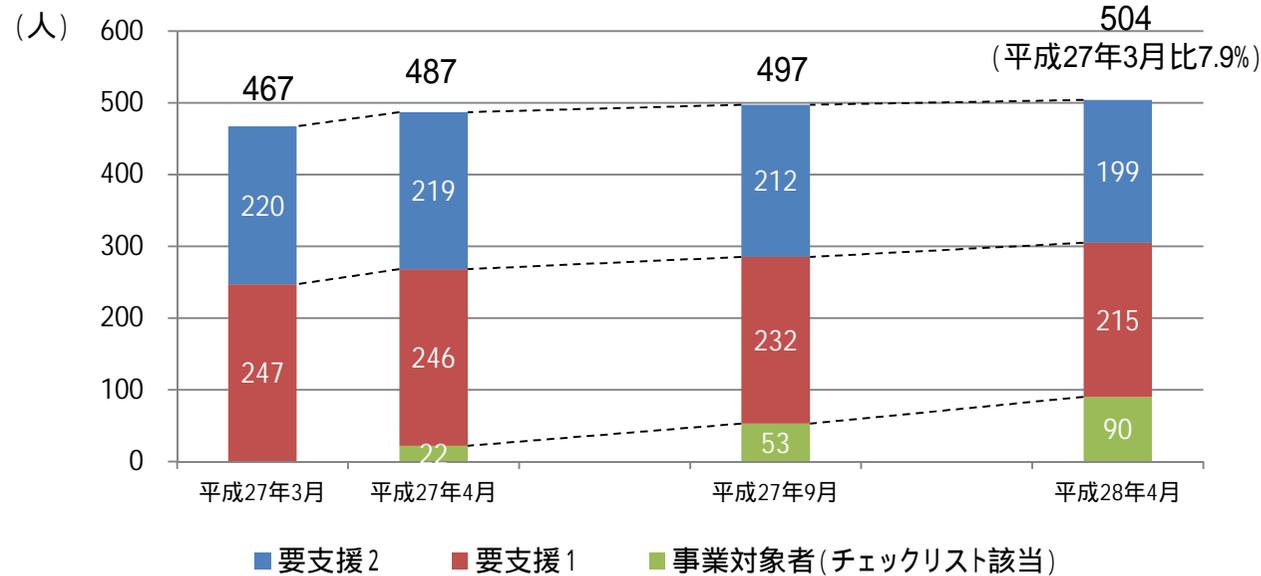
# 総合事業等の実施状況

## 5. 要支援者等数の推移

データを把握していない市町村及び、基本チェックリストについて全高齢者へ配布している等の独自運用を行っている市町村を除く。

要支援者数等の推移は、平成26年度までの要支援者の推移と比較して大差はない。

(65歳以上人口1万人当たり要支援者等数)



要支援1・2の全国における対前年同月比は、24年3月末時点が105.1%、25年3月末時点が109.4%、26年3月末時点が106.1%となっている。(介護保険事業状況報告)

## 6. サービス利用延べ日数の変化

(平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護利用者で、従前相当以外の総合事業の利用に移行した者(従前相当以外の総合事業を組み合わせ合わせて利用している者を含む。)の利用日数の変化)

総合事業利用前後において、サービス利用延べ日数(一月あたり)に大きな変化は見られない。



n=175(抽出数)  
N=3,788(抽出率の逆数を乗じた数)

注) 各自治体において単純無作為抽出法により5件(5件に満たない場合は全数)を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。

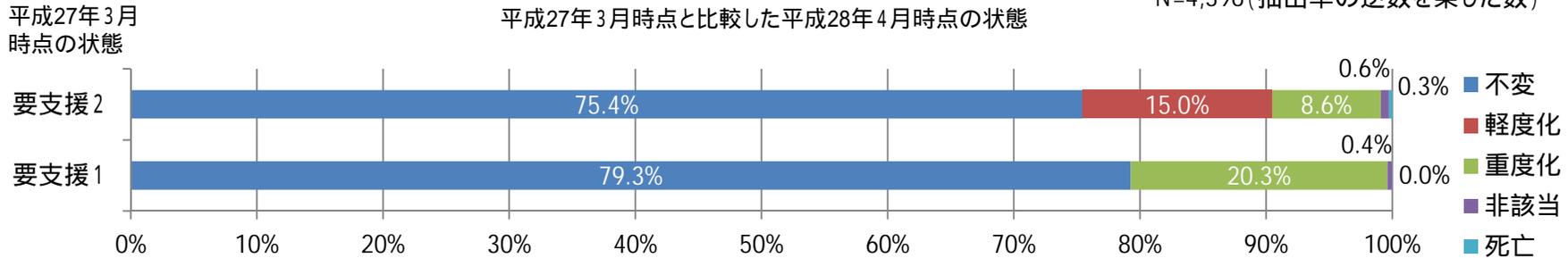
# 総合事業等の実施状況

## 7. 総合事業利用者の状態の変化

(平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護の利用者で、総合事業のうち介護予防・生活支援サービス(従前相当以外)の利用に移行した者の平成28年4月時点における状態変化)

総合事業への移行を要因とする状態の悪化は見られない。

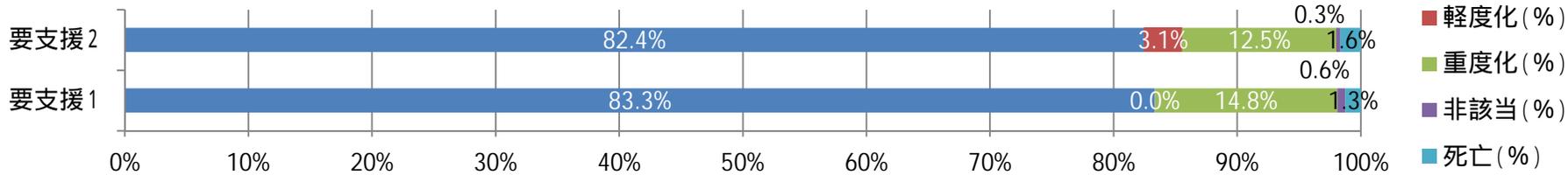
n=1,003(抽出数)  
N=4,396(抽出率の逆数を乗じた数)



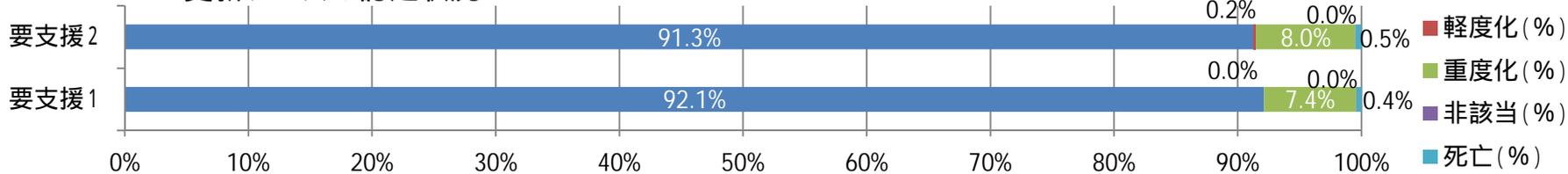
注1) 各自治体において単純無作為抽出法により50件(50件に満たない場合は全数)を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。  
注2) 区分変更等の時期は、利用者それぞれで異なる。

## (参考) 要支援認定者の6ヶ月後認定状況

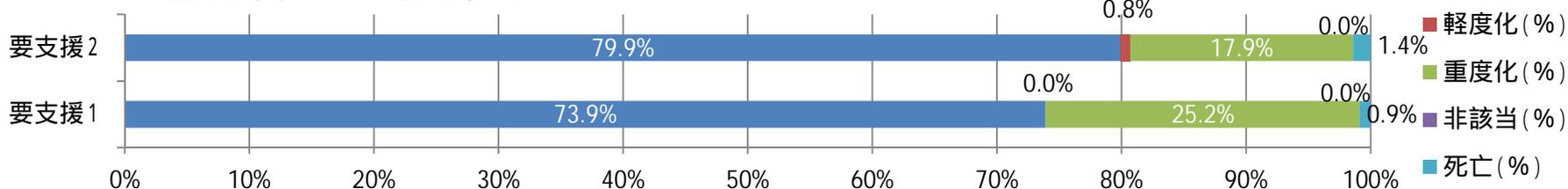
### 新規ケースの認定状況



### 更新ケースの認定状況



### 区分変更ケースの認定状況



注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)  
注2) 平成25年1月認定の方の平成25年7月の状況  
注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない。  
注4) 区分変更の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

# 総合事業等の実施状況

## 8. 生活支援体制整備事業の実施状況

調査対象の78自治体中、平成27年4月に生活支援体制整備事業を開始した自治体は68自治体。  
生活支援コーディネーター・協議体ともに、今後さらに活動を活発化していく必要がある状況である。  
なお、協議体の1自治体当たりの平均開催回数は4.7回であった。

(自治体)

		住民の意識調査	ニーズの把握	社会資源の把握	社会資源の創出	ネットワーク構築	担い手の養成	社会資源とサービスのマッチング
市町村レベル	コーディネーター	10	30	30	13	27	17	8
	協議体	12	27	28	9	25	9	5
日常生活圏域レベル	コーディネーター	4	8	10	4	8	5	3
	協議体	5	10	13	4	10	2	2

複数回答

## 9. 地域ケア会議の実施状況

地域ケア会議の活動状況は、事例検討は比較的多くの市町村で行われていたが、地域課題の検討や、施策検討などは未だ低調であった。

### (1) 地域ケア会議の活動状況

#### 地域ケア個別会議

(日常生活圏域レベルにおいて地域包括支援センターが主催し、個別課題の解決等を行う。)

(自治体)

事例検討	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	地域課題の検討
70	56	59	60	30

複数回答

# 総合事業等の実施状況

## 地域ケア推進会議

(市町村レベルにおいて地域包括支援センター又は市町村が主催し、地域づくり・資源開発等を行う。)

(自治体)

ネットワーク構築	地域課題の把握	地域課題の検討	施策検討	市町村への政策提言	社会資源の創出
38	43	38	17	11	12

複数回答

## (2) 地域ケア会議の1自治体当たり開催回数等(平成27年度)

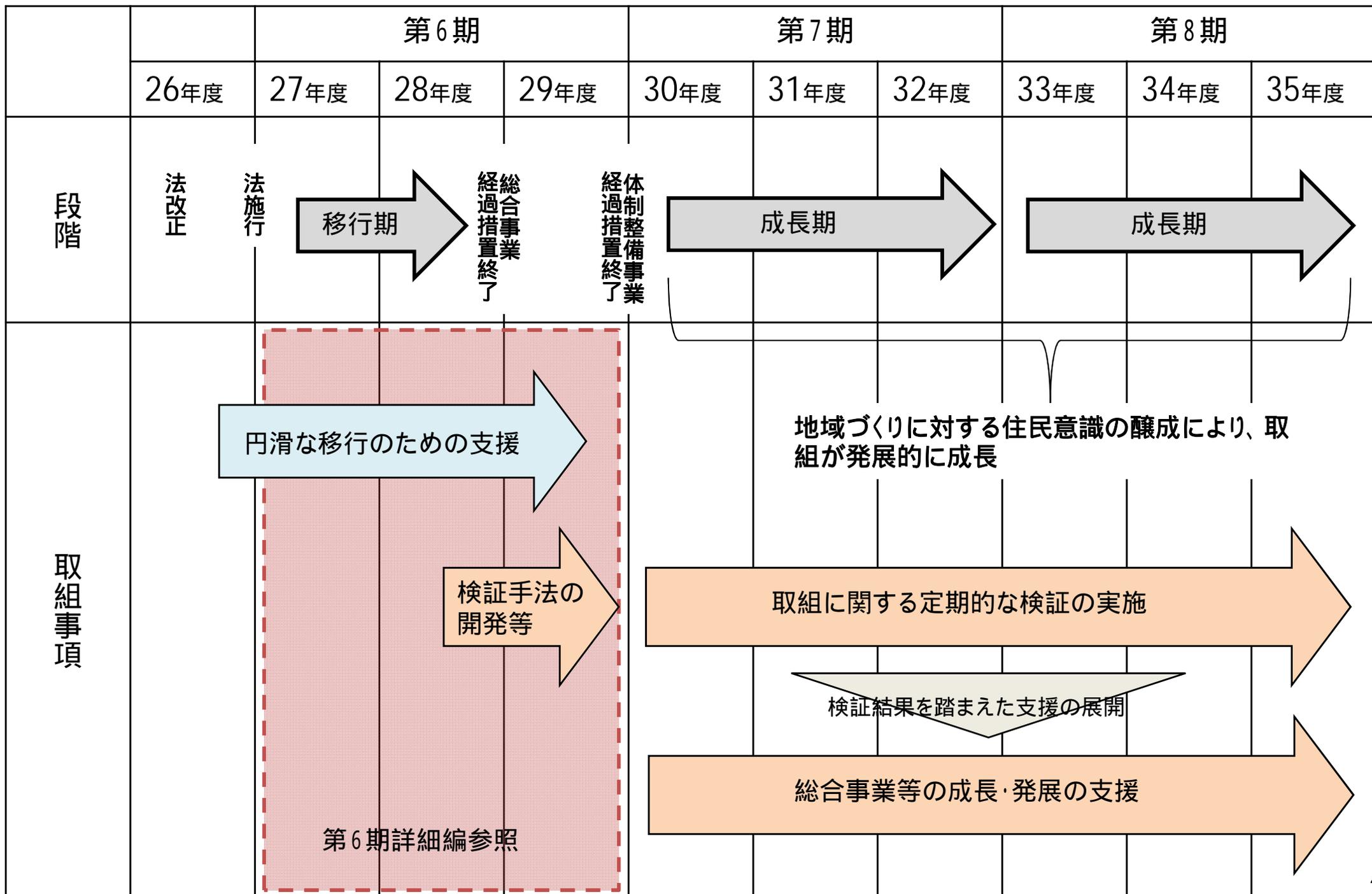
	開催回数	取扱ったケアプラン数
地域ケア個別会議	36.0回	79.7件
地域ケア推進会議	5.7回	

## 10. 生活支援体制整備事業等により新たに創出されたサービス数

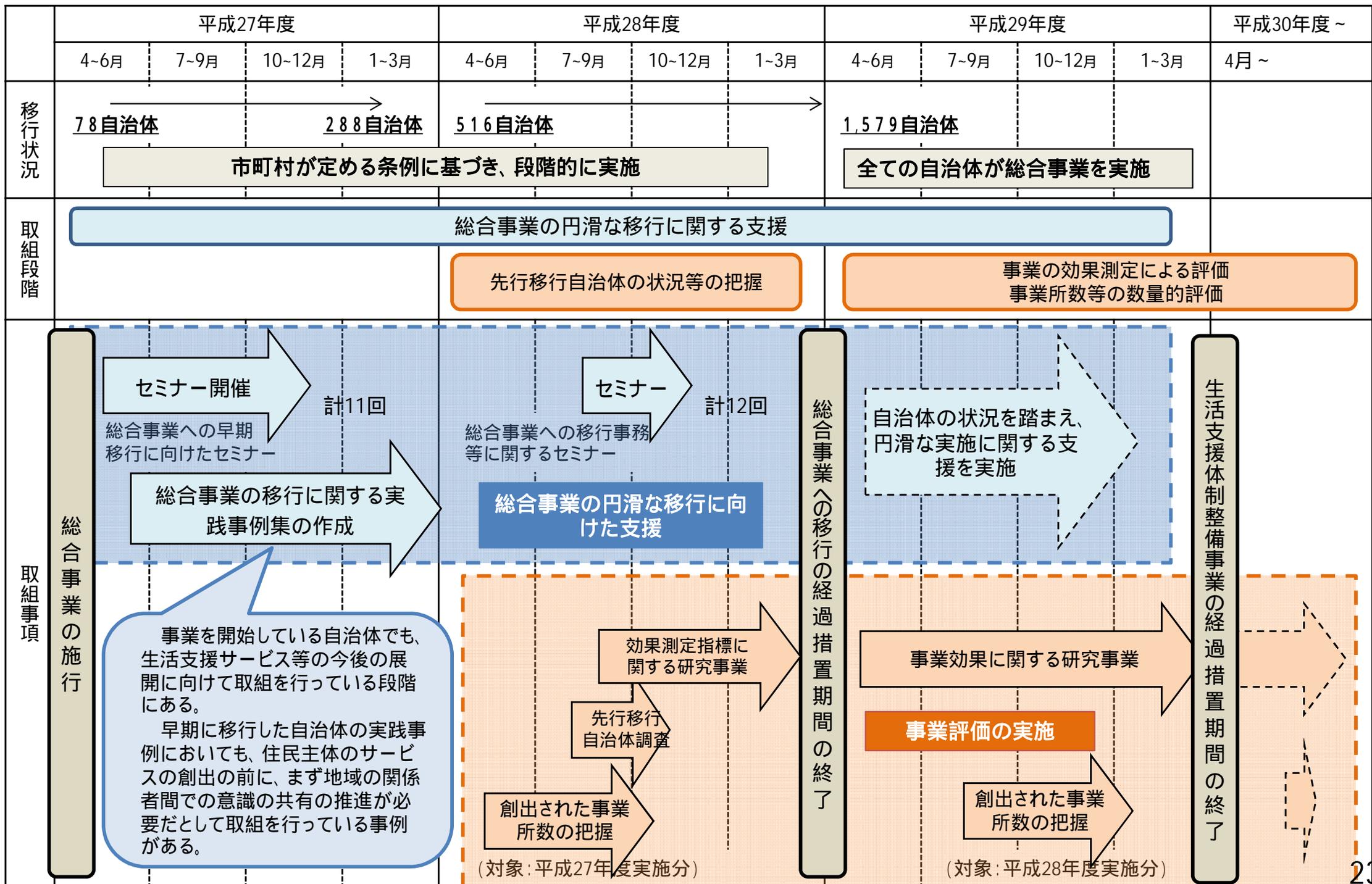
生活支援体制整備事業や地域ケア会議により、地域の課題やニーズを踏まえたサービスの創出に至った実績は、その他と比較して低い。

	生活支援体制整備事業	地域ケア会議	その他
事業所等数	192	26	1483

# 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)等のロードマップ【第6～8期】(イメージ)



# 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)等のロードマップ【第6期詳細】(イメージ)



# 総合事業への移行に関する対応状況等

## 総合事業に関する移行事務の状況

### 総合事業移行済み自治体

	対応済み	対応中 検討中	検討を開始 していない
生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	36.7%	58.3%	5.0%
通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	40.0%	56.7%	3.3%

### 総合事業移行前自治体

	対応済み	対応中 検討中	検討を開始 していない
生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	1.1%	66.9%	32.0%
通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定	1.7%	69.2%	29.1%

(調査時点)平成27年10月時点

出典)平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」

## 市町村が総合事業への移行について、十分な検討が必要となる背景

### 先行例活用の限界

先進自治体の活動は、参考にはできるが、地域の実情が異なる以上、同じことをそのまま実施しても成功するとは限らないため、自治体ごとの創意工夫が必要

### 適切なニーズの把握

地域の声を適切に把握し、地域課題に即した施策をオーダーメイドで行政として作っていくことが必要

### 専門職の関与

住民主体の活動が必要としているのは、金銭的な支援とは限らず、専門家からのちょっとした助言や技術的なサポート、場所の提供や情報提供などが重要である

### 関係者の認識共有

総合事業で目指すのは住民主体の地域づくりであるが、そのためには、まず関係者との認識を共有することが必要

出展)

平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」

# 地域包括支援センターについて

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

## 総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、  
制度横断的な支援を実施

## 多面的（制度横断的）支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、  
児童相談所など必要なサービスにつなぐ

介護サービス ボランティア

ヘルスサービス 成年後見制度

地域権利擁護 民生委員

医療サービス 虐待防止

介護相談員 障害サービス相談

生活困窮者自立支援相談

介護離職防止相談

## 権利擁護業務

・成年後見制度の活用促進、  
高齢者虐待への対応など

## 包括的・継続的ケアマネジ メント支援業務

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

社会福祉士等

主任ケア  
マネジャー等

保健師等

チームアプローチ

## 介護予防ケアマネジメント (第一号介護予防支援事業)

要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など  
(総合事業または二次予防事業)

全国で4,685か所。

(ブランチ等を含め7,268か所)

平成27年4月末現在。全ての市町村に設置  
→日常生活圏域への設置を推進

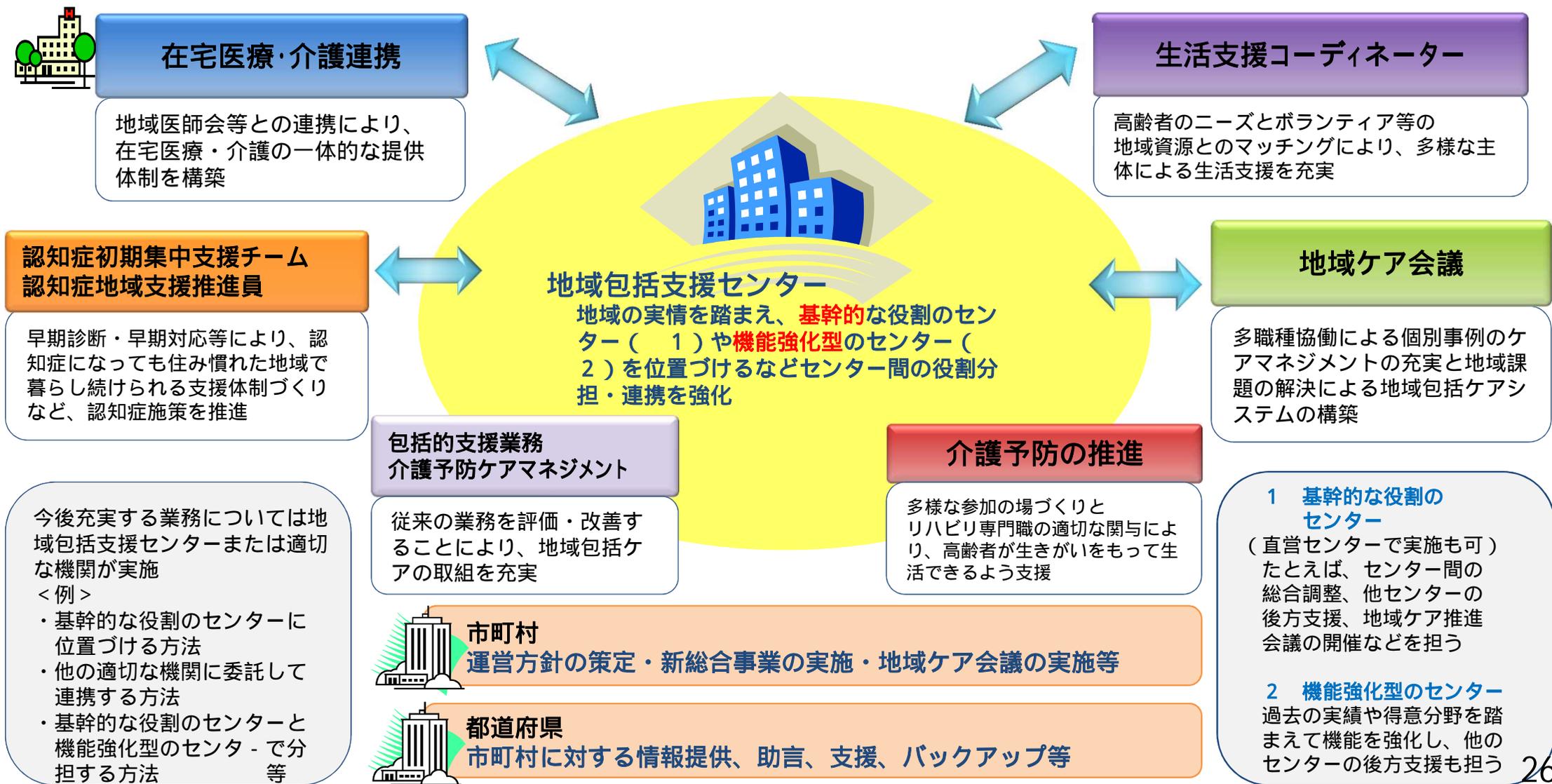
# 地域包括支援センターの機能強化

高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。

直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。

地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。

地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



今後充実する業務については地域包括支援センターまたは適切な機関が実施  
 <例>  
 ・基幹的な役割のセンターに位置づける方法  
 ・他の適切な機関に委託して連携する方法  
 ・基幹的な役割のセンターと機能強化型のセンターで分担する方法 等

- 1 基幹的な役割のセンター**  
 (直営センターで実施も可)  
 たとえば、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担う
- 2 機能強化型のセンター**  
 過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担う

# 地域支援事業におけるケアマネジメント支援の実施

	ケアプラン点検	地域ケア会議における ケアマネジメント支援	地域包括支援センターによる ケアマネジメント支援
ケアマネジメント 支援を行う者	市町村	地域ケア会議( )	地域包括支援センター
事業の位置づけ	任意事業の介護給付費適 正化事業の中で実施	包括的支援事業のうち、包括的・継続的ケアマネジメント業務の中で 実施	
支援の内容	居宅介護サービス計画、介 護予防サービス計画の記載 内容について、事業所から の提出、又は事業所への訪 問等による保険者の視点から の確認及び確認結果に基づ く指導等を行う。	<p>日常的個別指導・相談 地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援 専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅(介護予防)・施設 サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援 など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。</p> <p>また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要 に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携 の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供 等を行う。</p> <p>支援困難事例等への指導・助言 地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、 地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との 連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。</p> <p>上記の実施における一つの手法として地域ケア会議が位置づけ られている。</p>	

# ケアマネジメント支援の実施状況(平成27年度)

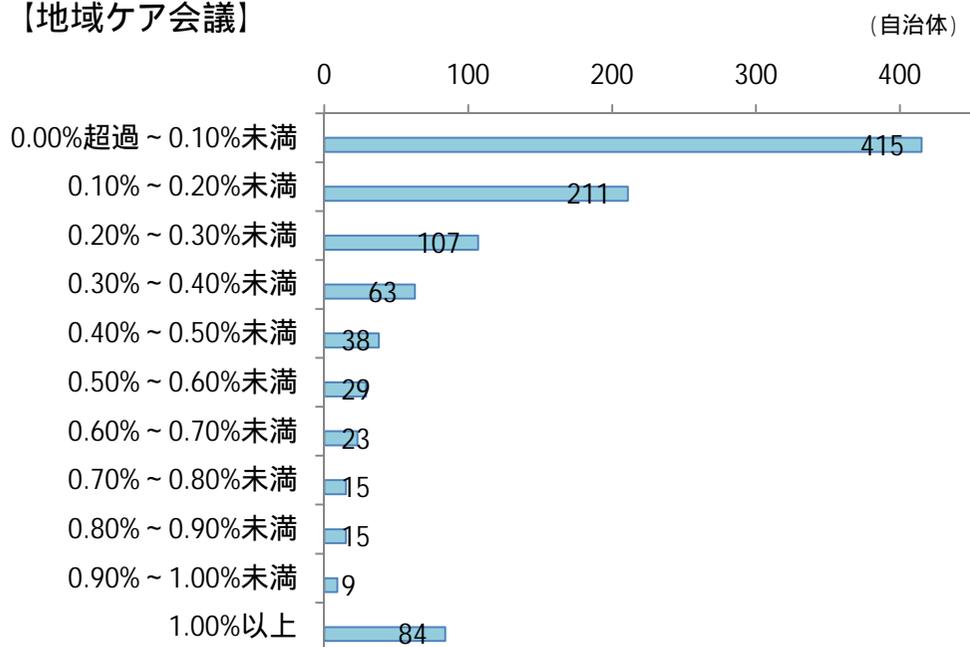
厚生労働省老健局振興課調べ

## ケアマネジメント支援の実施状況

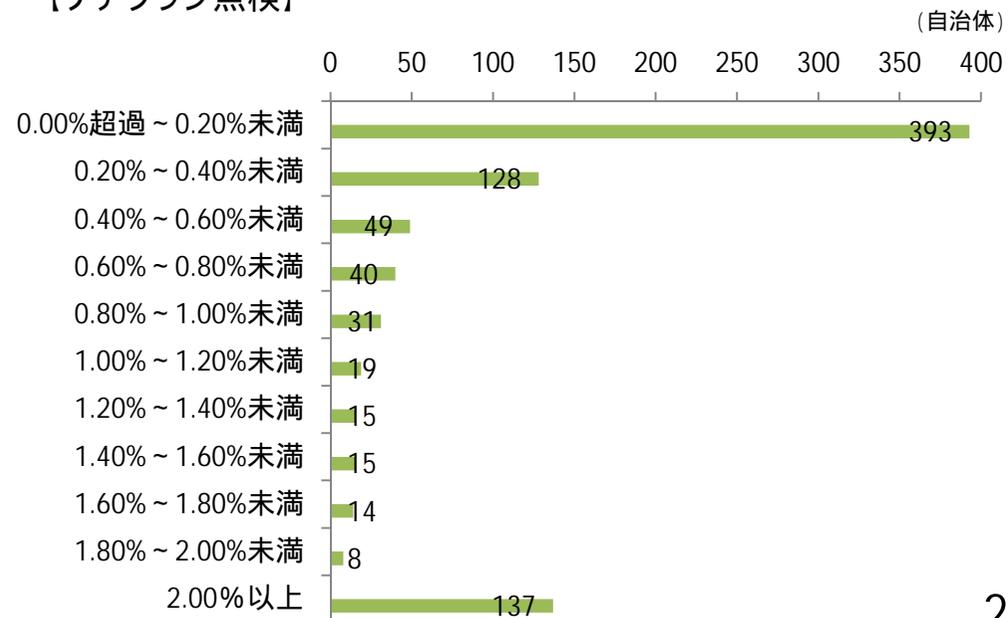
実施しているケアマネジメント支援			保険者数	実施割合
地域ケア会議で ケアプラン点検を実施	地域包括支援センターによる ケアマネジメント支援	任意事業において ケアプラン点検を実施		
×	×	×	69	4.4%
	×	×	17	1.1%
×		×	245	15.5%
×	×		18	1.1%
		×	399	25.3%
	×		12	0.8%
×			238	15.1%
			581	36.8%

## 地域ケア会議及びケアプラン点検において確認を行っているケアプランの割合

### 【地域ケア会議】



### 【ケアプラン点検】



# 「ケアマネジメント支援」の全体像

## 基本的な考え方

ケアマネジメントが、生活を継続するために利用者の課題を解決するプロセスであるとすれば、「ケアマネジメント支援」とは、このプロセスが適切に機能するよう支援することであると言える。

したがって、ケアマネジメント支援とは、介護支援専門員に対する直接的支援のみならず、事業者や市民など、地域を対象として介護予防・自立支援の認識を深めることによって、地域におけるケアマネジメントに対する理解を推進し、介護支援専門員がより専門性を発揮できる土壌を整備し、介護支援専門員の実践力を高めることを基本的な考え方とする。

## ケアマネジメント支援の取組の全体像

### 地域のケアマネの現状把握

ケアマネジメント支援の取組を検討するための基礎的情報として、市町村内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員の状況を把握する。

#### 【具体例】

- ・ 介護支援専門員数
- ・ 主任介護支援専門員数
- ・ 新任の介護支援専門員数
- ・ 新たに市町村内で勤め始めた介護支援専門員数

### 地域における共通課題の把握

関係機関との連携等において介護支援専門員が共通して抱えている課題(ニーズ)を把握する。  
具体的には、連携等が難しいと関している機関や人々、その原因を明らかにする。

#### 【具体例】

主治医との連携が出来ていない。

#### 【具体例】

終末期に対応したケアが出来る事業者が少ない。

#### 【具体例】

利用者の意向が強く、意向のみに基づくサービス提供となっている。

### 地域における意識の共有化

介護支援専門員と、サービス事業所、医療機関等との間で、専門職連携の体制を構築することにより、意識の共有化を行う。  
また、地域住民の介護予防・自立支援に関する認識を高める。

#### 【具体例】

医療機関や事業所と、居宅介護支援事業所の間において、「顔の見える関係」を作る場を設け、利用者の支援のための課題について、共有化を図る。

#### 【具体例】

利用者を対象とした介護予防・自立支援に関する出前講座を企画。

### 実践力の養成

介護支援専門員に対する研修の実施等を通じて、地域における介護予防・自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。

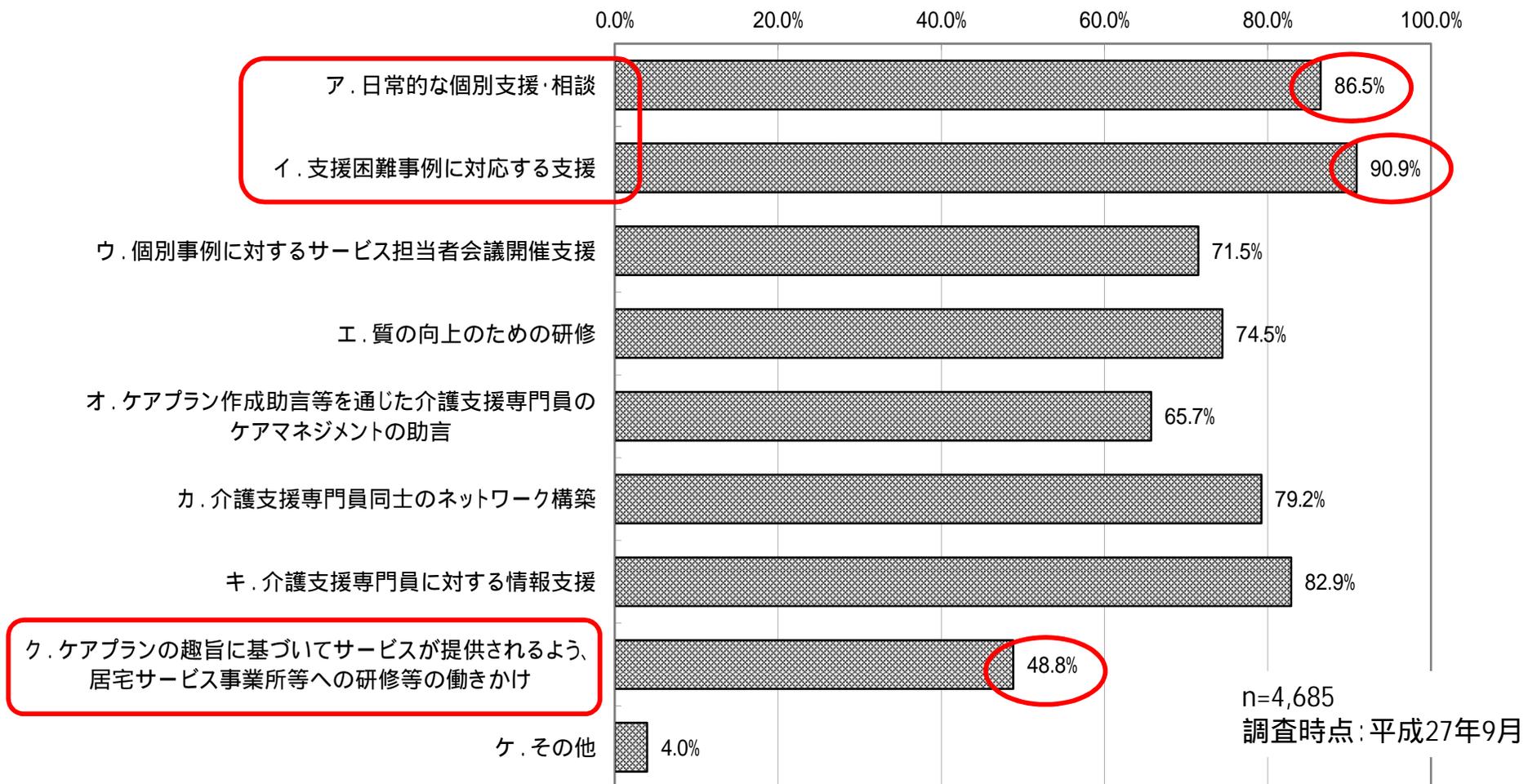
#### 【具体例】

- ・ 研修会の開催。
- ・ 地域ケア会議における多職種連携によるケース検討を実施。
- ・ 支援困難事例の個別相談会を開催。

# 地域包括支援センターにおけるケアマネジメントの資質向上のための取組状況

支援困難事例に対応する支援や、日常的な個別支援・相談等、介護支援専門員に対する直接的な支援については実施割合が高い。一方で、ケアマネジメントの資質向上のための居宅サービス事業所等への研修等の働きかけの実施割合は低い。

## ケアマネジメントの資質向上のための取組実施の有無(複数回答)



# ケアマネジメント支援に関する規定

## 介護保険法(抄)(平成9年法律第123号)

### 第115条の45 (略)

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

#### 一～二 (略)

三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が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、包括的かつ継続的な支援を行う事業

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

### 別紙 地域支援事業実施要綱

#### 別記4-1-(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(法第115条の45第2項第3号)

##### ア 目的

包括的・継続的マネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

##### イ 事業内容

###### (ア) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

# ケアマネジメント支援に関する規定

## (イ) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定する等介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図る。

## (ウ) 日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅(介護予防)・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。

また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。

## (エ) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

## ウ 留意事項

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、地域包括支援センターにおいて実施する総合事業の介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。

**地域包括支援センターの設置運営について(抄)(平成18年10月18日老計発1018001号、老振発第1018001号、老老発1018001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知)**

### 4 - (1) - 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、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介護支援専門員に対する支援等を行うものである(法第115条の45第2項第3号)。

業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

# 和光市のケアマネジメントの機能強化概要

高齢者(市民)尊厳とQOLの向上のために

高齢者(市民)制度周知・理解

法第1条・2条・4条を中心とした広報  
出前講座 等

ケアマネジャーの育成  
(専門性の向上)

自立支援の認識  
予防・重症化遅延  
保険者の独自研修

介護サービス事業者育成  
(専門性の向上)

自立支援の認識  
予防・重症化遅延  
保険者の独自研修

和光市コミュニティケア会議

- …ケースの調整、多制度他職種の連結及びOJT(ケアマネ・サービス事業者 等)の場
  - …アセスメント統一、訪問介護や通所介護等の個別サービス計画書様式の統一(ICT)
- 独自研修の座学は、知識習得はもとよりOJTに耐えうる考えを学ぶこと。

専門性の高いケアマネジメントの提供 →→→ 高齢者(市民)の幸福

# 介護離職防止のための相談機能強化モデル事業

平成29年度概算要求額: 190,982千円

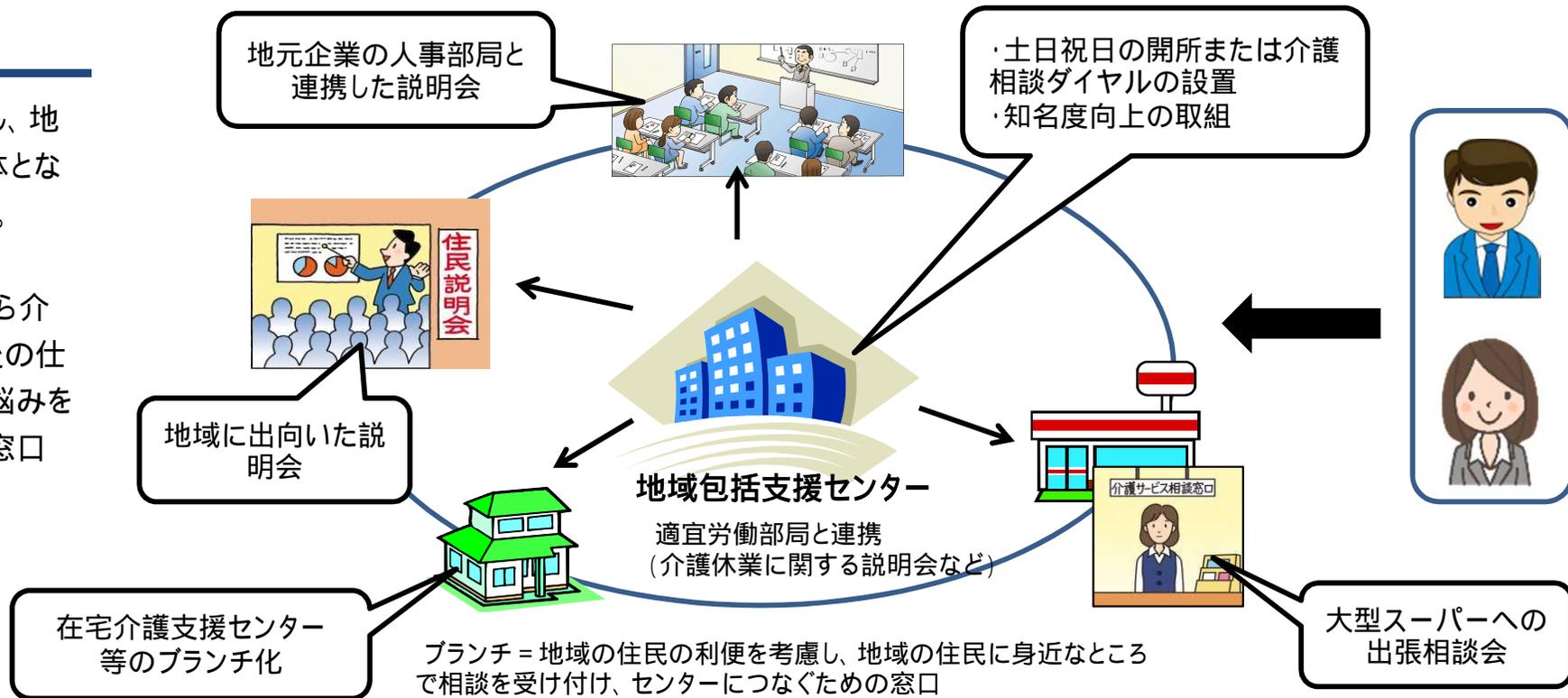
## 事案の概要

地域包括支援センターは住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うものとして、総合相談支援等を実施している。  
平成28年5月、「ニッポン一億総活躍プラン」が策定され、本プランにおいて、介護離職を防止すること等の観点から、家族介護が必要となった者に対して、地域包括支援センターが身近な相談先となることが盛り込まれ、具体的な取組として、地域包括支援センターの土日祝日の開所が挙げられている。  
同プランに基づき、介護離職防止等を目的として、地域包括支援センターが、適切にその機能を発揮するため、土日祝日の開所等の取組を推進する。

## 事業の内容

介護離職防止を目的とし、地域包括支援センターが主体となり、以下の取組を実施する。

取組を通じて、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者に対する相談窓口を拡大する。



## 【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)  
介護に関する総合的な相談機関として、2006年に地域包括支援センターが法制度化。2015年度現在、全国で4,685箇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。

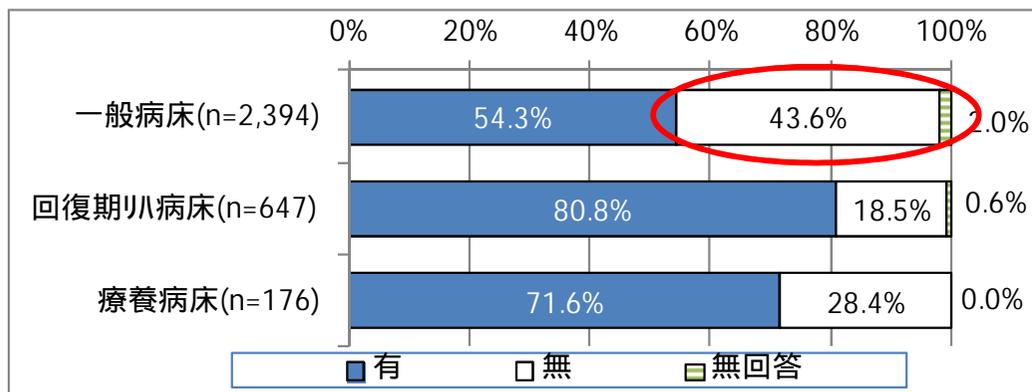
# ( -1,2,3 ) 入退院時における医療と介護の連携の現状と課題

平成28年3月25日第56回介護保険部会資料

## 病院への入院時の情報提供率及び退院時の退院調整率の現状

### 介護報酬改定検証調査(26年度実施分)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究

居宅介護支援事業所の利用者のうち、病院(一般病床)から退院時に介護支援専門員への引継ぎがなく退院していた割合は43.6%であった。



### 都道府県医療介護連携調整実証事業(平成26年度)

入院時に情報提供がなかった割合(ケアマネ 病院) 33%~74%  
 退院時に退院調整がなかった割合(病院 ケアマネ) 15%~41%  
 病院から退院した利用者のうち、退院前に病院からケアマネへの引継ぎがなかった割合

	岩手県盛岡	岩手県宮古	富山県砺波	滋賀県大津市	和歌山県新宮
入院時情報提供書提出なし(%)			33	50	57
退院調整なし(%)	34	19	18	39	30
	京都府中丹東	兵庫県但馬	徳島県徳島保健所	大分県中部	鹿児島県鹿児島
入院時情報提供書提出なし(%)		53	74	66	44
退院調整なし(%)	15	20	41	27	31

## 課題

- 入院時**
- ・介護支援専門員は、利用者宅への訪問が原則月1回であり、入院したことに気づかない(または遅れて知る)場合、介護支援専門員から病院への適時の情報提供がなされない。
  - ・入院時情報連携加算が算定可能な期間(入院から7日以内)を過ぎてしまった場合、病院に情報提供しないことが多い。(病院にとっては7日を過ぎていても有用な情報であるが、介護支援専門員側はそうっていない)
- 退院時**
- ・退院後、あきらかに介護が必要な要介護度の高い患者や、経済面等での退院調整の必要が明確な患者は、病棟から地域連携室等に引き継がれ、地域連携室職員により介護支援専門員との退院調整が行われる。しかし、比較的軽度な患者(要支援~要介護2相当)は、病棟スタッフが介護支援専門員との退院調整の必要性に気づかず、そのまま退院してしまうケースが多いと考えられる。
  - ・患者が要介護認定が必要かどうかについて、特に要支援~要介護1・2あたりを判断するのは難しい。

# 福島県中医療圏における退院調整ルール

(入院前にケアマネジャーが決まっていない場合)

	病院	ケアマネジャー(ケアマネ)
入院 ↓	<p>患者・家族への聞き取りや、介護保険証、担当ケアマネの名刺の有無等により、担当ケアマネが決まっていないことを確認</p> <p>要介護認定を受けているかがわからない場合は、市町村介護保険担当課に問い合わせる。</p>	
退院の見込 (入院後1週間程度) ↓	<p><b>退院調整の必要性の判断</b> 入院後1週間程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断 「退院調整が必要な患者の基準」に基づき、退院調整が必要かどうかを判断</p> <p><b>患者・家族への介護保険についての説明、申請の支援</b> により、退院調整(介護保険の利用)が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をし、申請等を支援</p> <p><b>ケアマネジャーの選定を支援</b> 必要に応じ市町村介護保険担当課と相談・調整し、ケアマネの選定を支援</p>	
	<p><b>患者の退院の見込を連絡</b> により、退院調整が必要と判断された患者について、退院の見込を、原則として退院予定日の7日前までに、 で選定したケアマネに連絡 要介護と思われる者(中重介護者) 居宅介護支援事業諸 要介護と思われる者(軽介護者)・判断に迷う者 地域包括支援センター</p>	<p><b>患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始</b> 病院から退院の見込の連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院と調整する。</p>
退院調整	<p><b>入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施</b> 病院担当者(看護師・MSW)とケアマネの退院調整開始面談 患者や家族の意向を確認し、介護サービスを調整 退院 前カンファレンスの開催 退院時情報の提供 など</p>	
退院日決定	<p><b>退院日を連絡</b> 主治医の許可した退院日をケアマネに連絡</p>	
退院後	<p><b>サマリーの提供(必要に応じ)</b></p>	<p><b>ケアプランの提供(必要に応じ)</b></p>

# 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類型		
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		/
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)	

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 介護予防支援については、居宅介護支援事業所に委託も可

2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢化の進展や地域の実情に応じた地域包括支援センターの体制整備を図っていけるよう、現行の上限(介護給付費見込額の2%)を以下のとおり見直しを行っている。

## (現行上限の制度的な課題)

現行制度は介護給付費の高さに連動する仕組みであることから、

- ・ 仮に高齢者人口が同程度の自治体でも、介護予防事業の推進や介護給付の適正化に積極的に取り組む自治体は介護給付費が相対的に低く、結果として**包括的支援事業・任意事業の上限額も低くなることから、人口規模に応じたセンターの体制確保に支障。**

制度的に介護予防や介護給付の適正化に取り組むほど、地域包括支援センターの体制が縮小されうる関係となっている

- ・ 介護給付費の規模が小さい小規模な自治体では、**専門職の配置に最低限必要な費用の確保に支障**  
(現行制度の上限額の下限は3,000千円)



## (見直し方針)

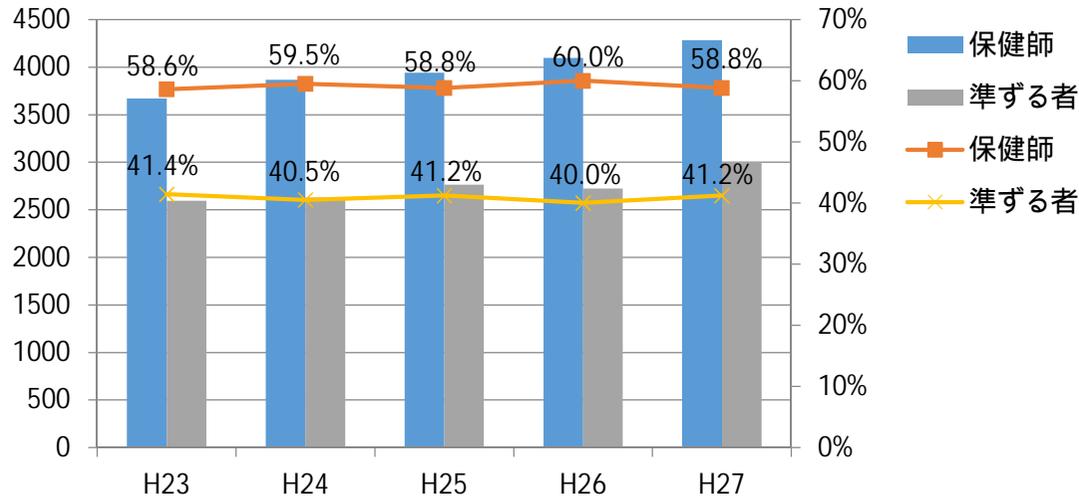
介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、**高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る。**

具体的には、**当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする。**  
この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

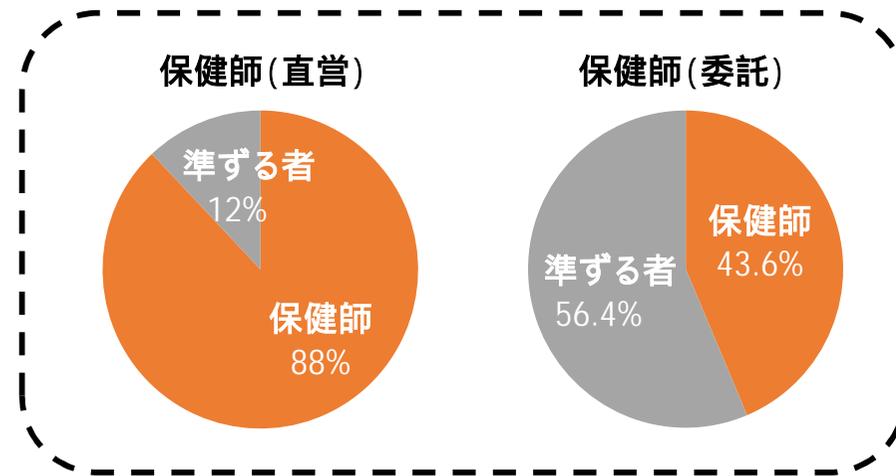
# 地域包括支援センター職員「準ずる者」の配置状況

地域包括支援センターの職員(包括的支援業務に従事する者)の配置状況をみると、社会福祉士の準ずる者の配置は年々減少しているが、保健師の準ずる者の配置は横ばいである。

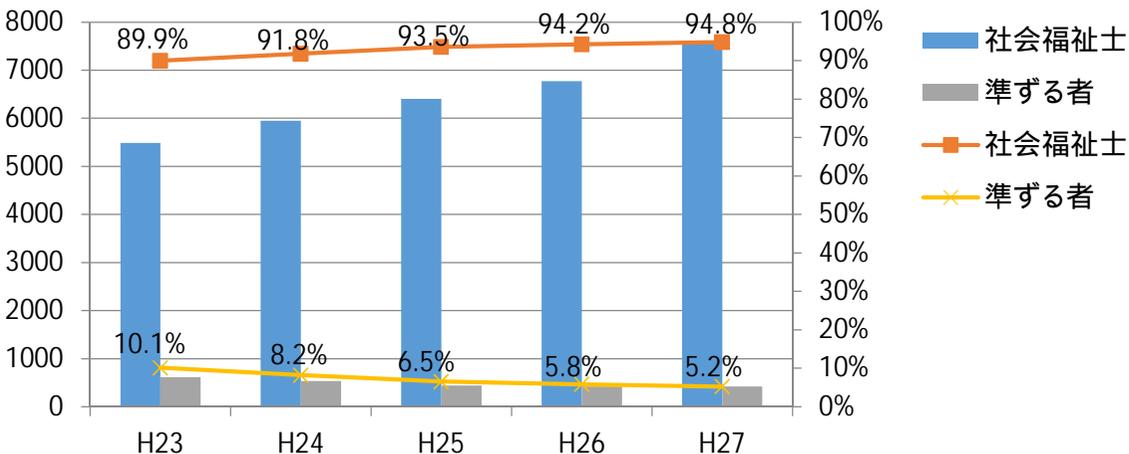
## 保健師及び「準ずる者」の推移



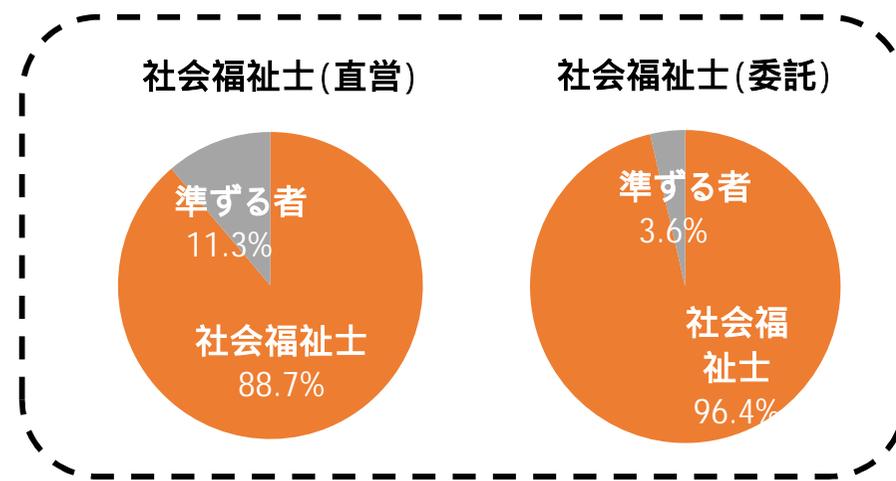
## 直営・委託別の「準ずる者」割合



## 社会福祉士及び「準ずる者」の推移



## 直営・委託別の「準ずる者」割合

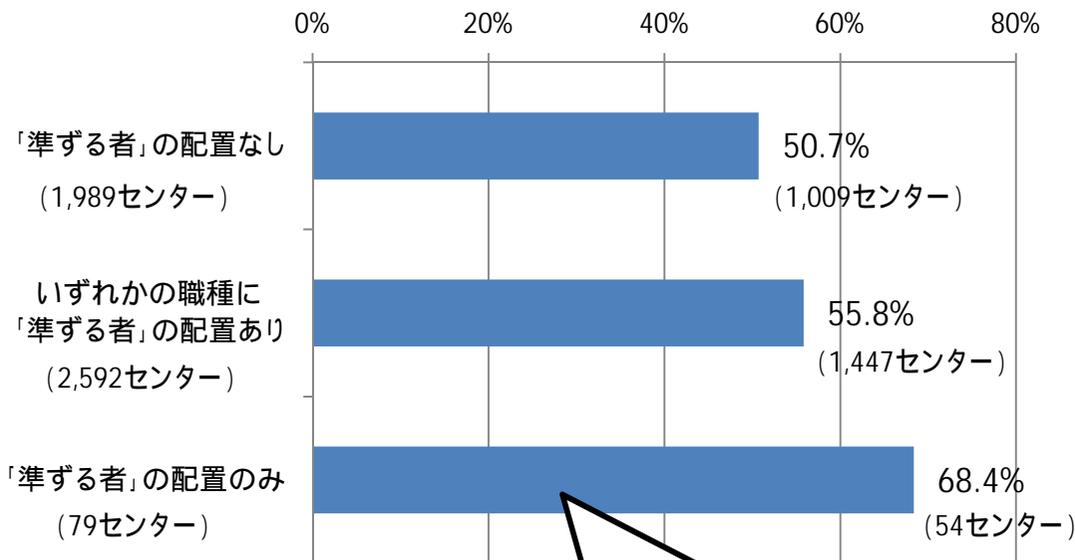


# 「職員の力量不足」の状況

地域包括支援センターにおける準ずる者の配置が少ないセンターほど「職員の力量不足」を感じている地域包括支援センターの割合は低い。

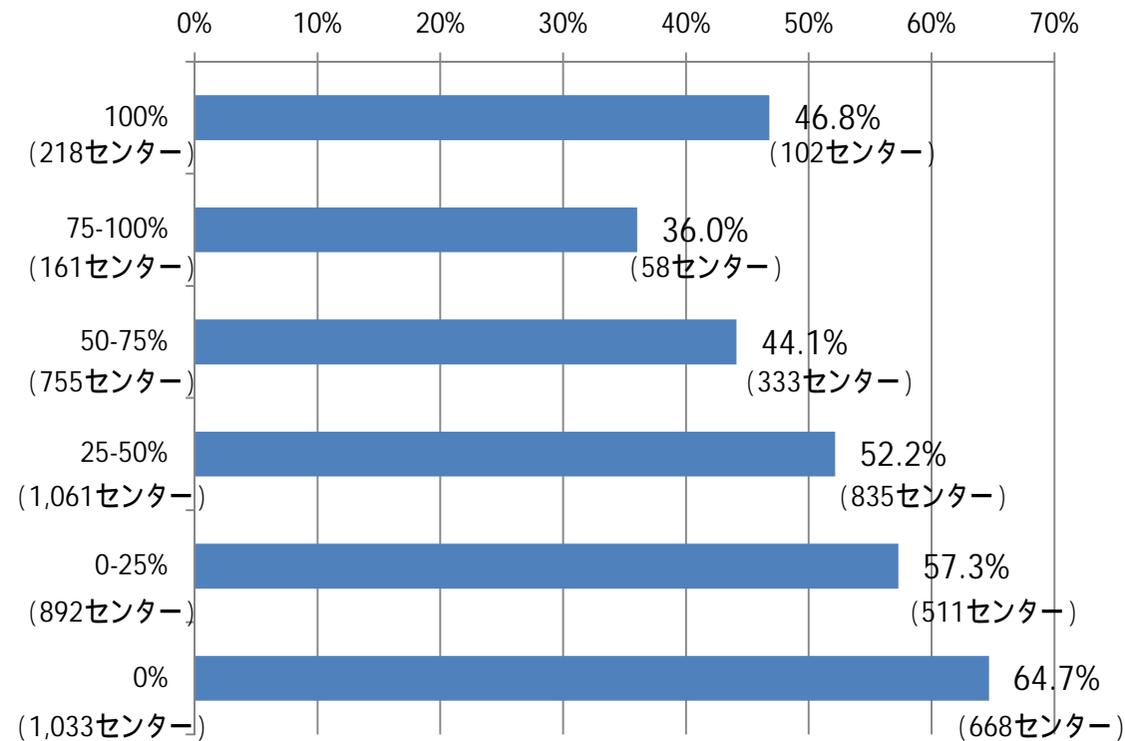
また、5年以上の勤続年数職員の割合が高いほど、「職員の力量不足」を課題と感じている地域包括支援センターの割合は低い。

準ずる者の配置状況別の「職員の力量不足」を課題と感じている地域包括支援センターの割合



3職種全てにおいて「準ずる者」の配置のみである79センターのうち、54センターが「職員の力量不足」を課題と感じている。

5年以上勤務する職員の割合別の「職員の力量不足」を課題と感じている地域包括支援センターの割合



# 地域包括支援センターに関する評価

## 1. 介護保険法における地域包括支援センターの評価に関する規定

介護保険法(抄) (平成9年法律第123号)

第百十五条の四十六 (略)

2～3 (略)

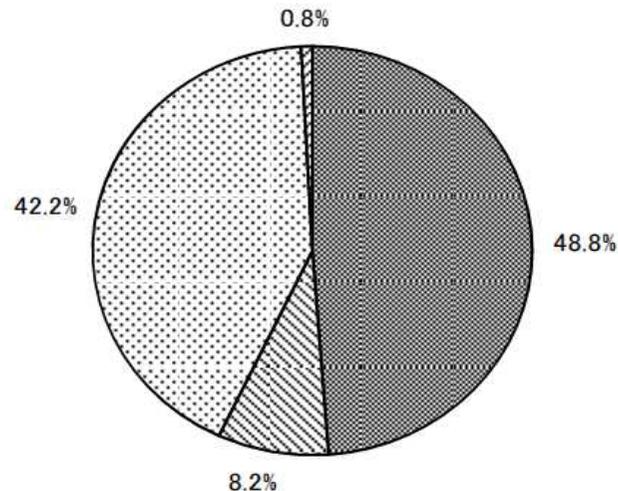
4 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上に努めなければならない。

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、点検を行うよう努めるとともに、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ずるよう努めなければならない。

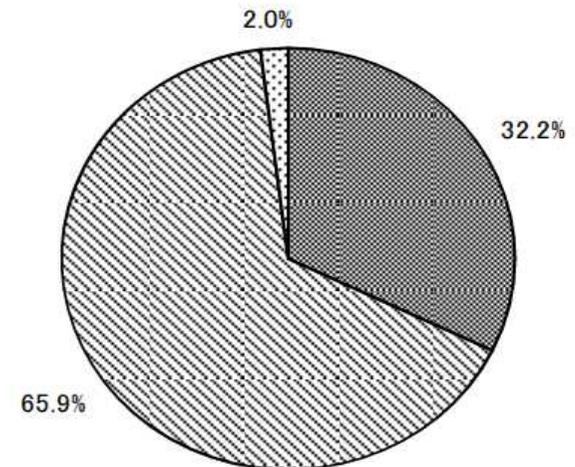
## 2. 地域包括支援センターの評価の実施状況

### (1) 市町村による地域包括支援センターに対する評価の実施状況



■運営協議会 ■運営協議会以外 ■評価していない ■不明・無回答

### (2) 地域包括支援センターによる自己評価の実施状況



■している ■していない ■不明・無回答

# 地域包括支援センター職員に対する研修の状況

平成17年度～平成21年度：国庫補助により実施

平成17年度

	開催回数	受講者数
地域包括支援センター職員研修	12回	12,076人
新予防給付ケアマネジメント指導者研修	1回	390人

平成18～21年度

	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	開催回数	受講者数	開催回数	受講者数	開催回数	受講者数	開催回数	受講者数
地域包括支援センター職員研修								
初任者研修	8回	2,332人	9回	2,615人	7回	1,649人	7回	1,203人
現任者研修	17回	4,663人	14回	3,887人	11回	2,748人	13回	1,983人
新予防給付ケアマネジメント指導者研修	1回	393人	2回	344人	1回	305人	1回	243人

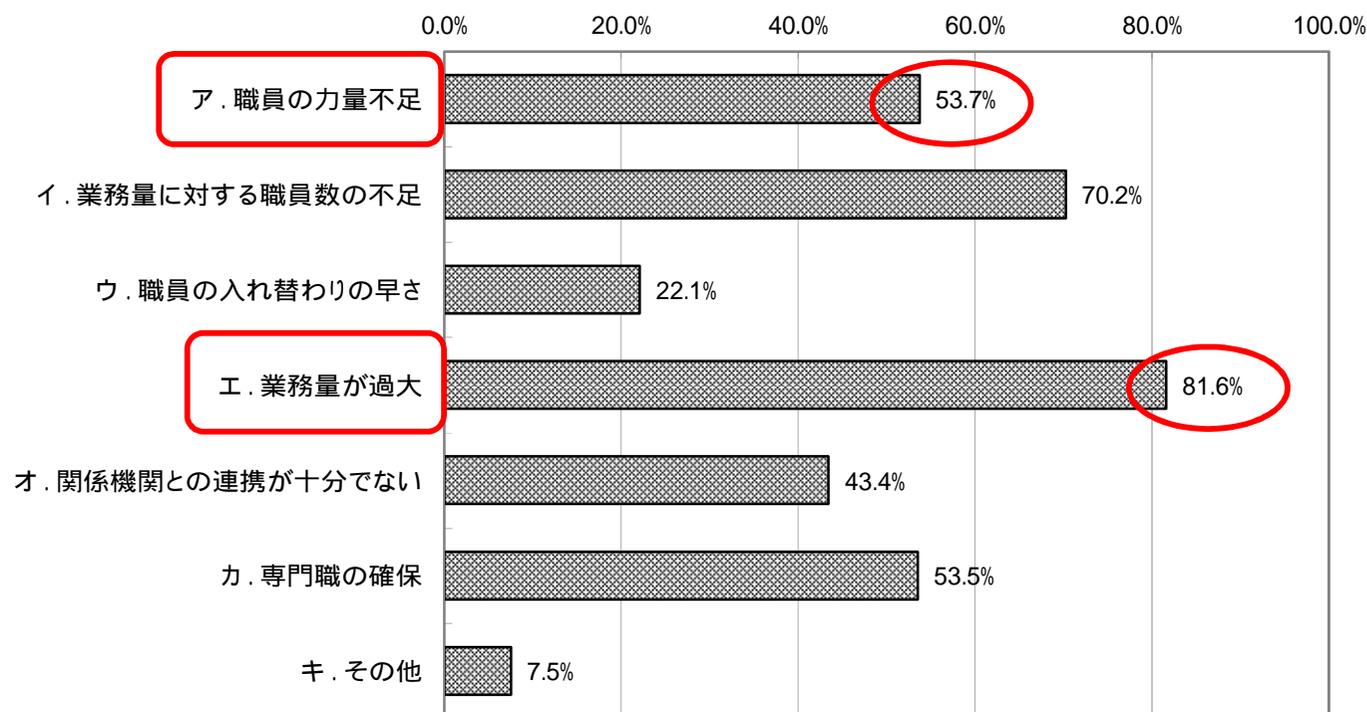
現在は、都道府県がそれぞれ地域包括支援センターに対し研修を実施している。(平成27年度は、47都道府県中、46都道府県が実施。)

# 地域包括支援センターの業務・課題

センターの8割は業務量が過大と認識しており、そのうち7割が過大な業務の具体的な内容として総合相談支援をあげている。

センターの半数が、職員の力量不足を課題として挙げており、課題がある業務の具体的な業務としては8割弱のセンターが地域のネットワーク構築をあげている。

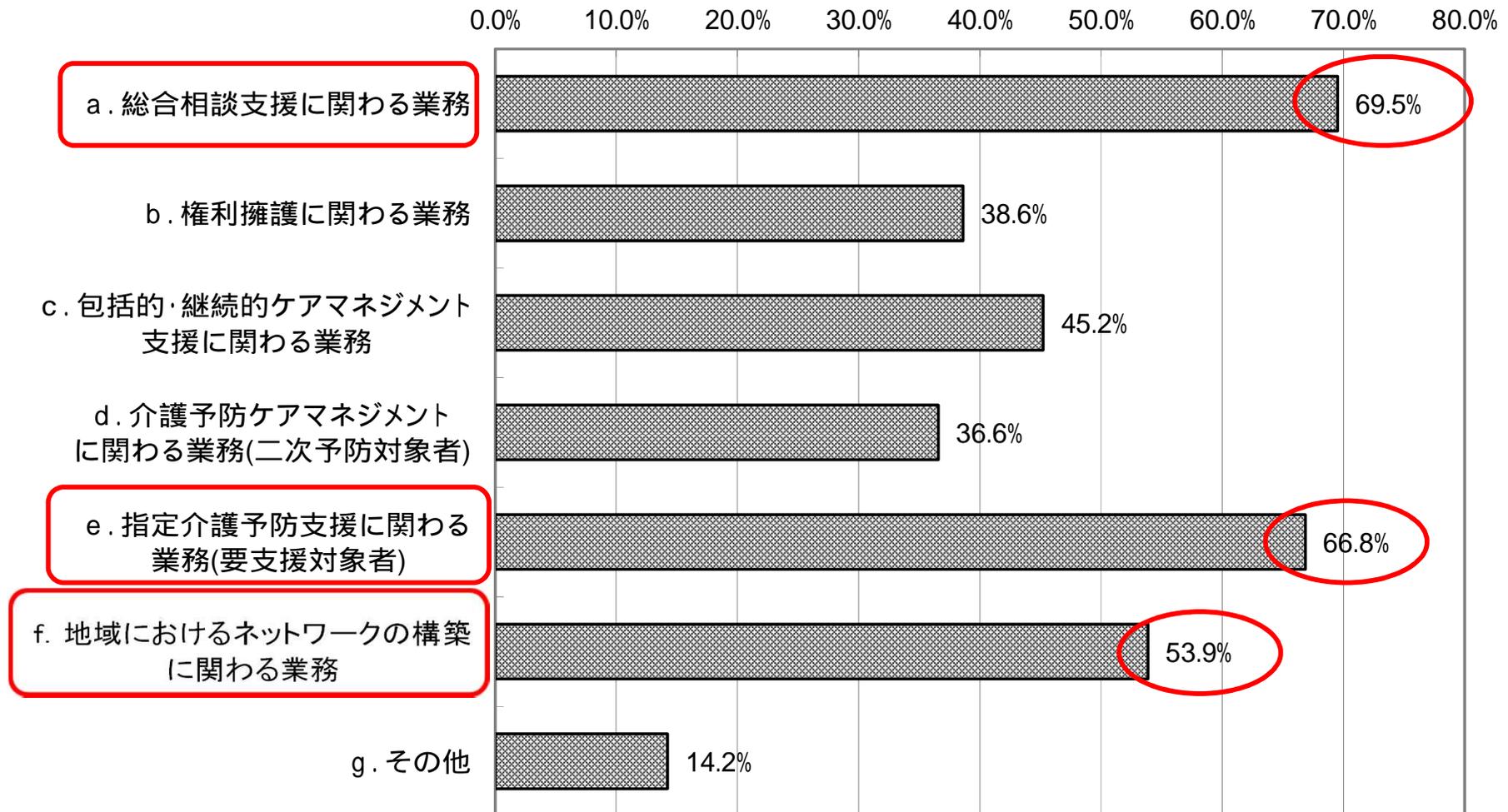
## 地域包括支援センターが抱える課題(複数回答可)



n=4,685  
調査時点:平成27年9月

# 地域包括支援センターの業務・課題

## 「工 業務量が過大」の場合の業務内容(複数回答可)



n=3,823

調査時点:平成27年9月