

地域包括支援センターの現状と課題

令和7年3月10日 収録

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室
地域包括ケア推進官 大屋 麻衣子

本日のトピックス

- 1 地域包括支援センターをとりまく現状**
- 2 地域支援事業について**
- 3 令和6年度介護保険制度改正**
- 4 2040年に向けた地域包括支援センターへの期待**

地域包括支援センターをとりまく現状

介護保険制度の基本的な考え方

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして自立支援・利用者本位・社会保険方式を基本的な考え方とする介護保険を創設（平成9年成立・平成12年施行）。

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**ため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、**もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る**ことを目的とする。

（介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、**必要な保険給付を行う**ものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、**被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。**
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、**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**されなければならない。

（保険者）

第三条 **市町村及び特別区は、**この法律の定めるところにより、**介護保険を行う**ものとする。

- 2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、**進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める**ものとする。

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、**介護保険事業に要する費用を公平に負担する**ものとする。

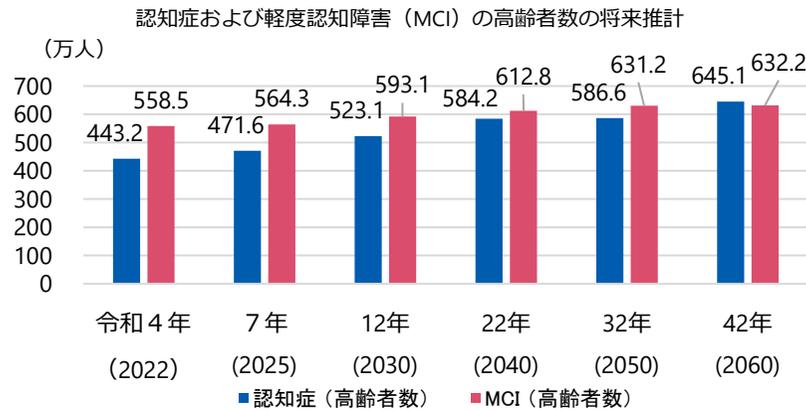
今後の介護保険を取り巻く状況 ①

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。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、2060年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

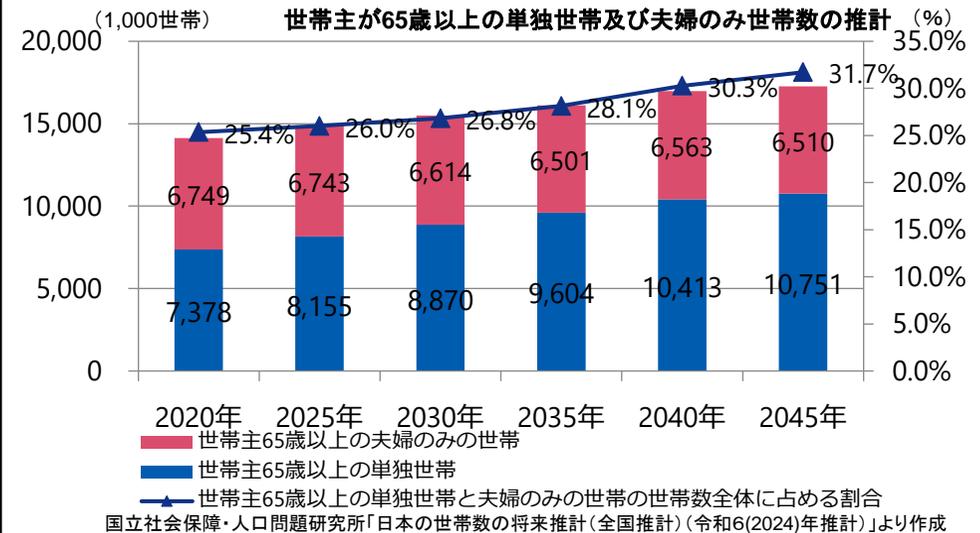
平成27(2015)年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

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)(令和6(2024)年推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、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

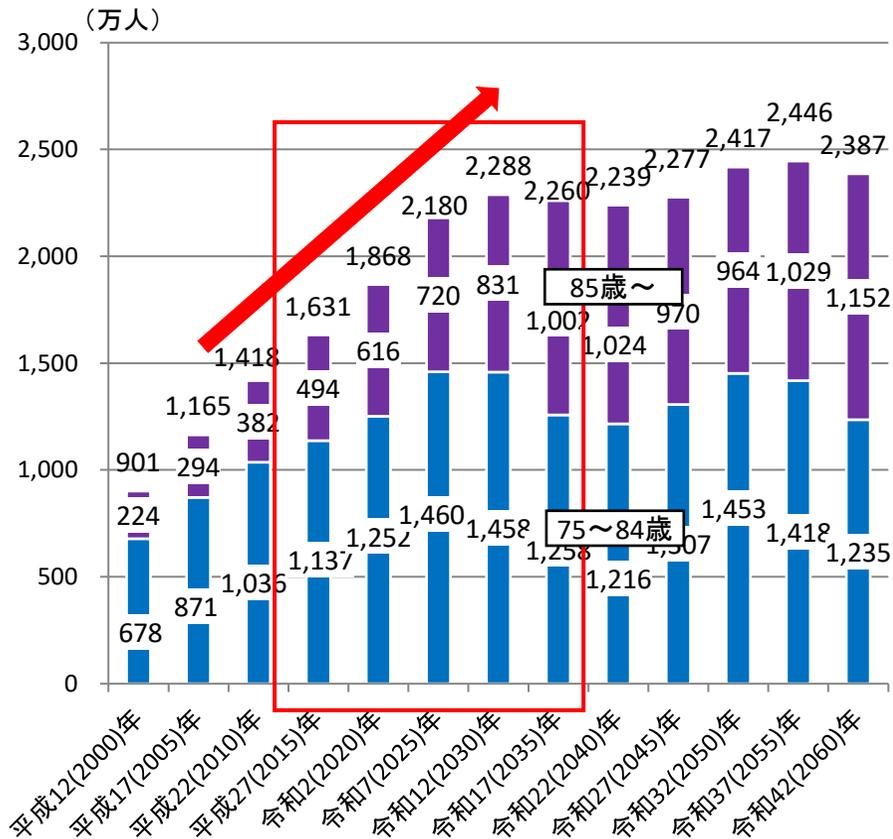
	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	～	東京都(21)	～	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	18.6万人 <13.1%>	27.1万人 <14.0%>	32.3万人 <14.0%>	123.1万人 <13.3%>		169.4万人 <12.1%>		13.1万人 <19.0%>	12.3万人 <18.4%>	24.5万人 <18.3%>	1860.2万人 <14.7%>
2040年 <>は割合 ()は倍率	25.3万人 <17.6%> (1.60倍)	24.9万人 <19.0%> (1.34倍)	35.5万人 <21.4%> (1.31倍)	41.8万人 <20.8%> (1.30倍)	156.8万人 <17.7%> (1.27倍)		202.7万人 <14.0%> (1.20倍)		13.9万人 <26.4%> (1.06倍)	12.9万人 <23.4%> (1.05倍)	25.5万人 <24.1%> (1.04倍)	2227.5万人 <19.7%> (1.20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(令和5(2023)年推計)」より作成

今後の介護保険を取り巻く状況 ②

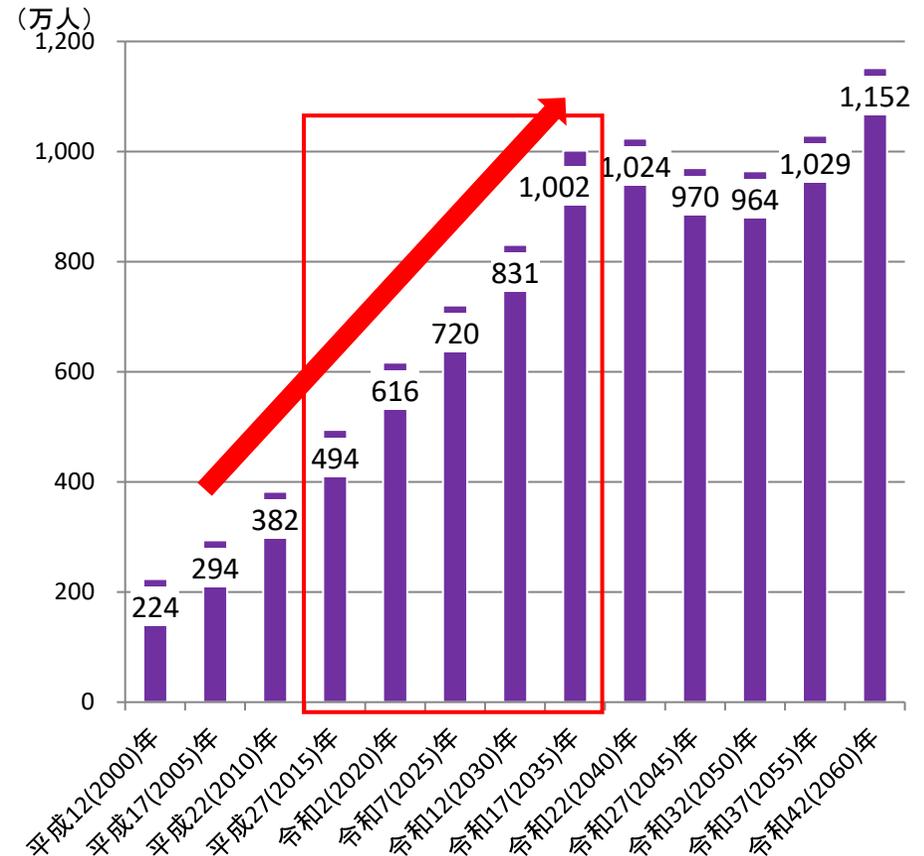
75歳以上の人口の推移

○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、**2015年から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。**

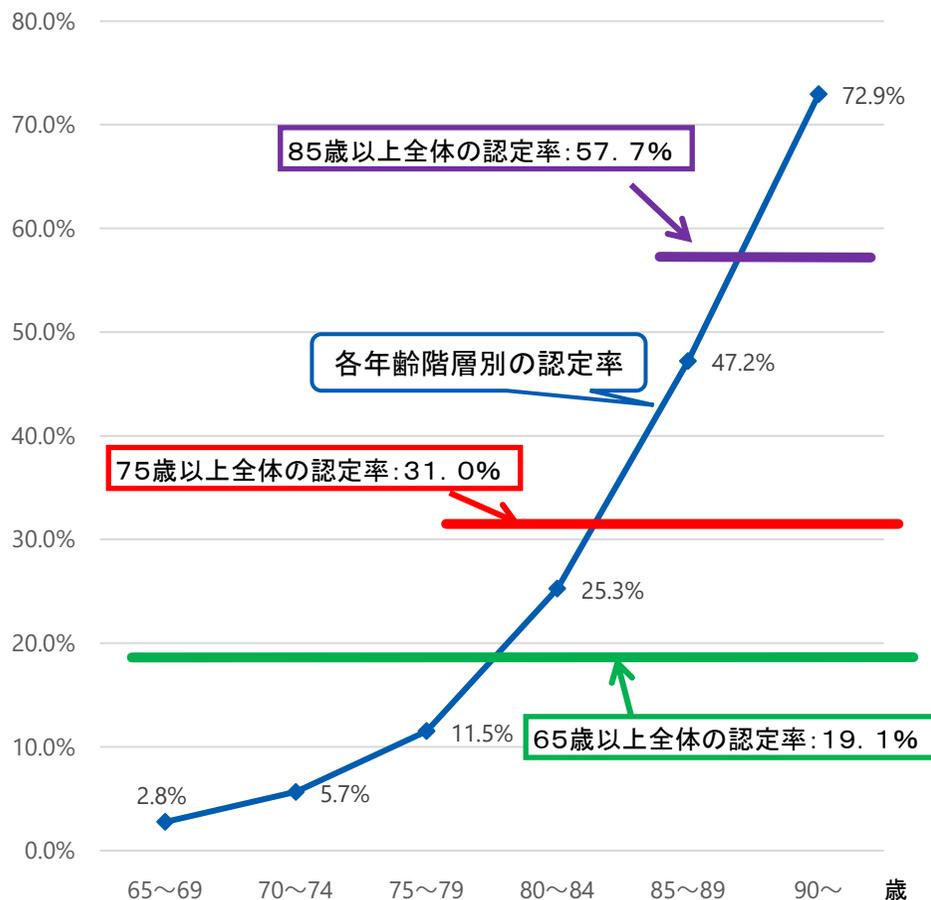


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険を取り巻く状況 ③

年齢階級別の要介護認定率

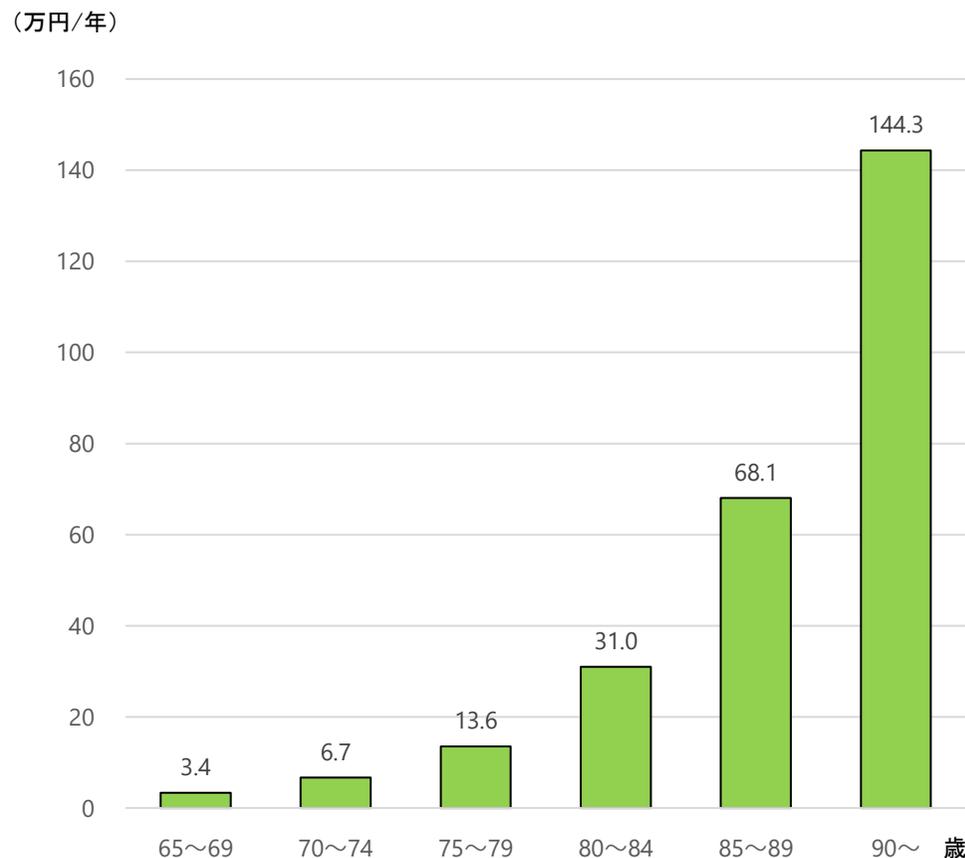
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
 注)要支援1・2を含む数値。

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

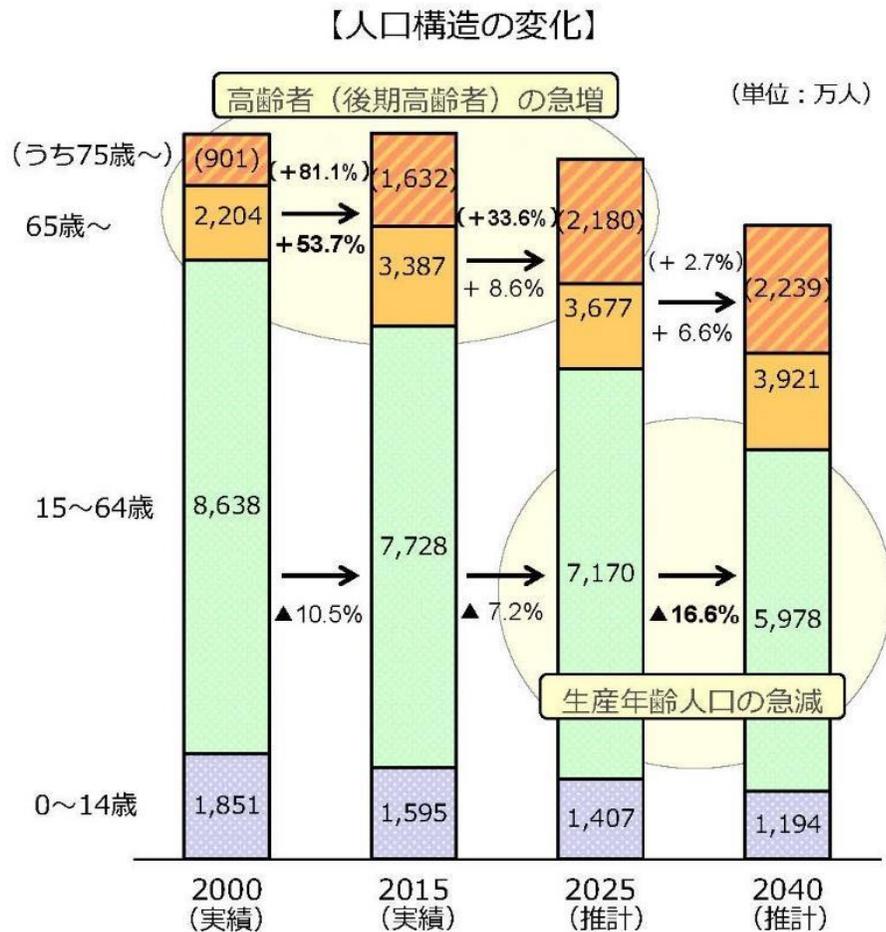
○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典: 2023年度「介護給付費等実態統計」及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
 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。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

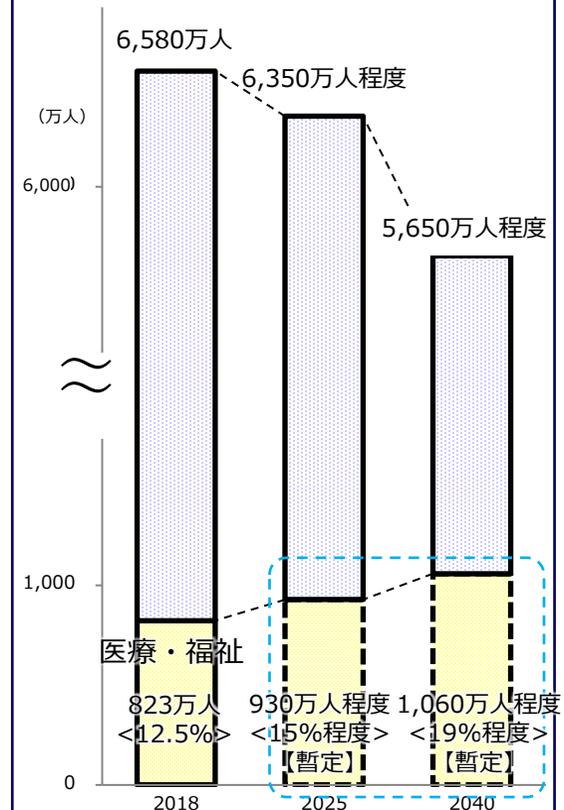
今後の介護保険を取り巻く状況 ④

○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。**



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、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」

《就業者数の推移》



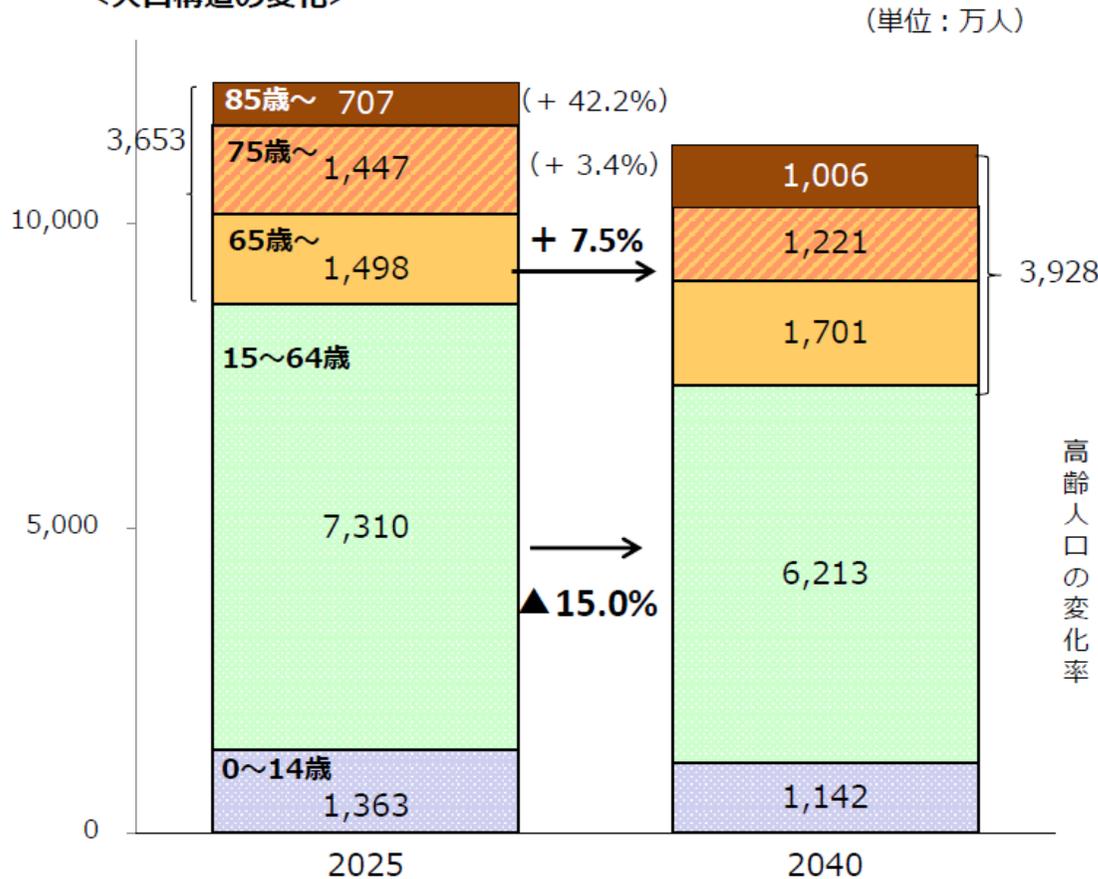
(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

(出典)平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)

2040年の人口構成

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、**ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。**

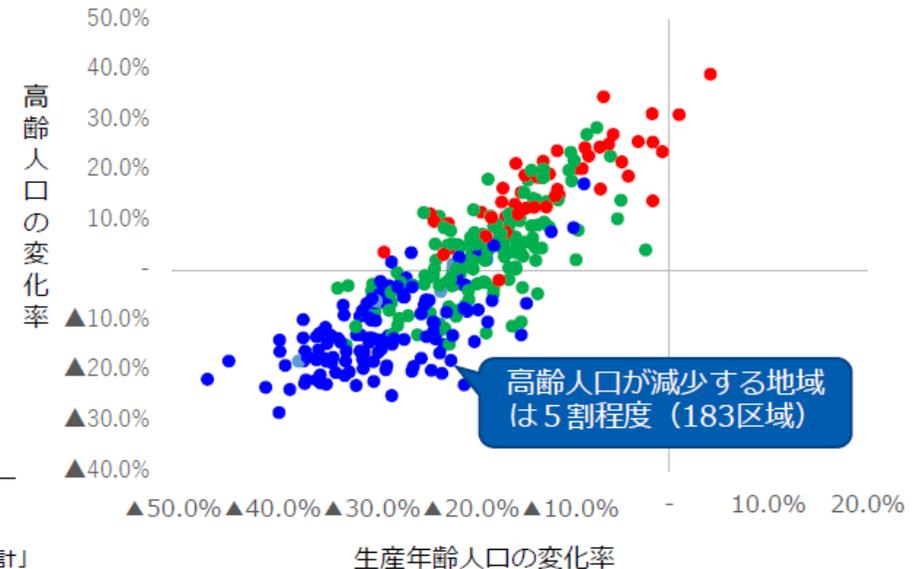
<人口構造の変化>



<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外

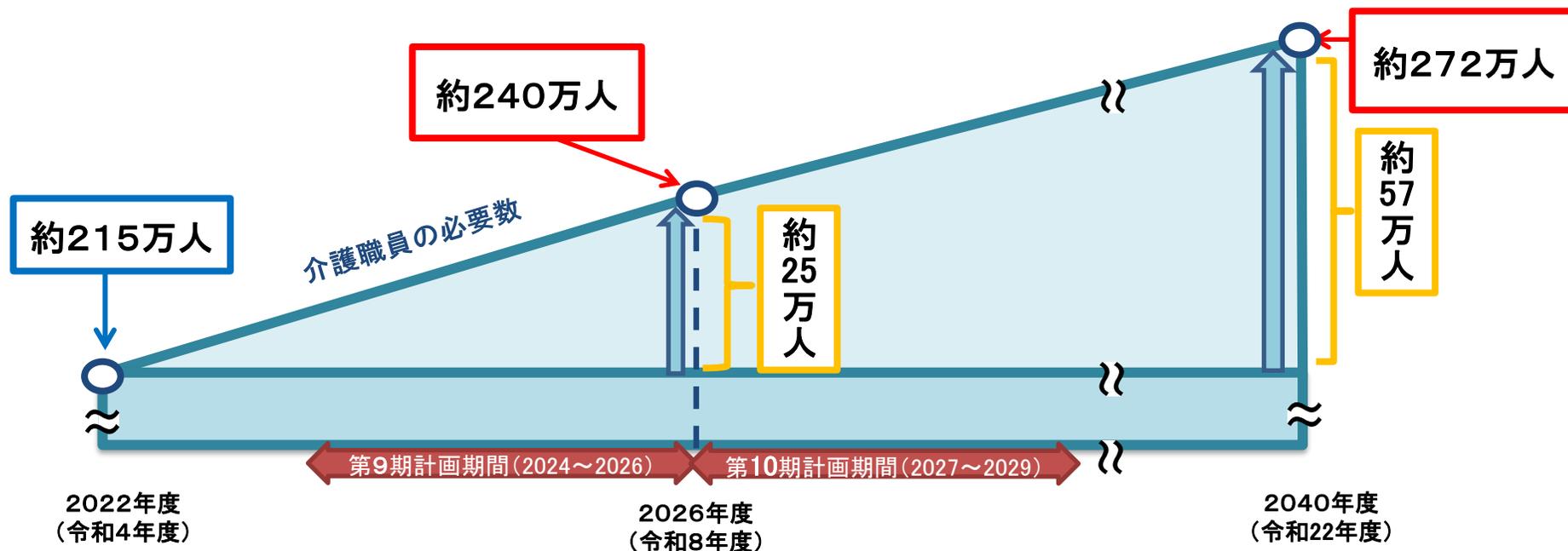


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

(資料出所) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

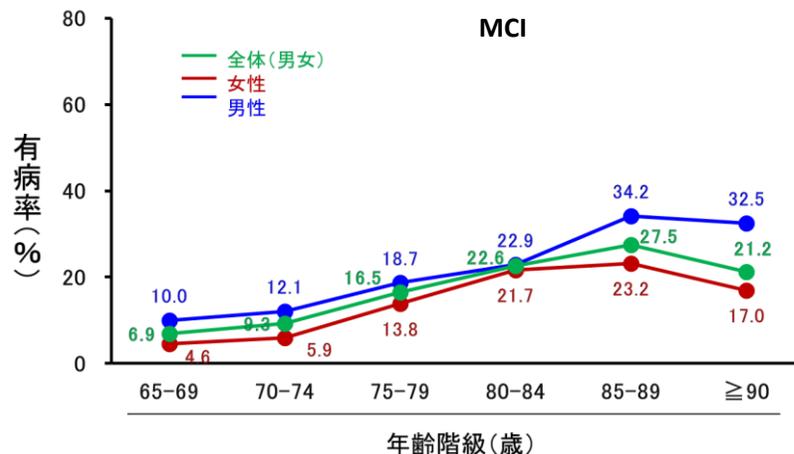
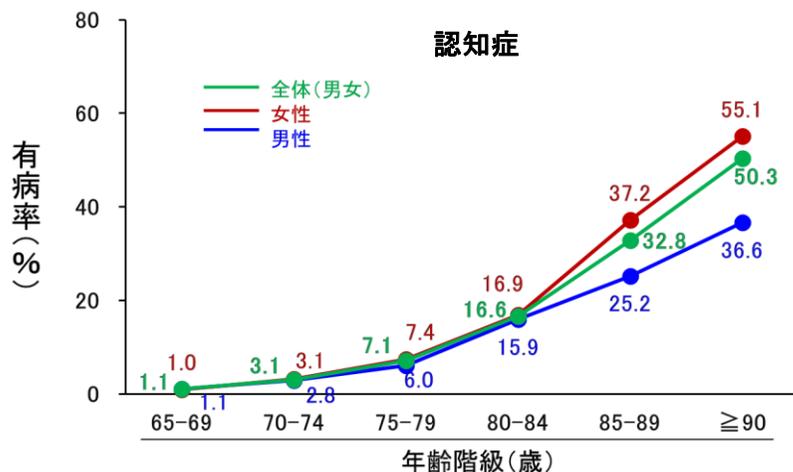
注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症患者高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。
※ 軽度認知障害（MCI）：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

認知症とMCIの有病率の合計値は約28%（2022年時点）であり、「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症バリアフリーの推進、社会参加機会の確保等、認知症基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組んでいくことが重要。

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年(2022)	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和22年(2040)	令和32年(2050)	令和42年(2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年(2022)	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和22年(2040)	令和32年(2050)	令和42年(2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者におけるMCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

認知症施策推進基本計画の概要

【位置付け】 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - 認知症の本人の声を尊重し、「**新しい認知症観**」※に基づき施策を推進する。
※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

Ⅲ 基本的施策

- 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進**する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

Ⅴ 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

地域支援事業について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「地域共生社会」とは

(地域共生社会とは)

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

⇒ 「縦割り」という関係を超える

- ・制度の狭間の問題に対応
- ・介護、障害、子ども・子育て、生活困窮といった分野がもつそれぞれの専門性をお互いに活用する
- ・1 機関、1 個人の対応ではなく、関係機関・関係者のネットワークの中で対応するという発想へ

⇒ 「支え手」「受け手」という関係を超える

- ・一方向から双方向の関係性へ
- ・支える側、支えられる側という固定化された関係から、支え合う関係性へ

⇒ 「世代や分野」を超える

- ・世代を問わない対応
- ・福祉分野とそれ以外の分野で一緒にできることを考える
(例：保健医療、労働、教育、住まい、地域再生、農業・漁業など多様な分野)

地域支援事業の目指すこと

地域包括ケアシステムの構築

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる**よう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制の構築

地域支援事業の目的及び趣旨について

- 被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを**予防**し、**社会に参加しつつ、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ことを目的とし、**地域における包括的な相談、及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制、及び認知症高齢者への支援体制**を一体的に推進する。

住み慣れた地域での自分らしい暮らし 日常生活



地域支援事業

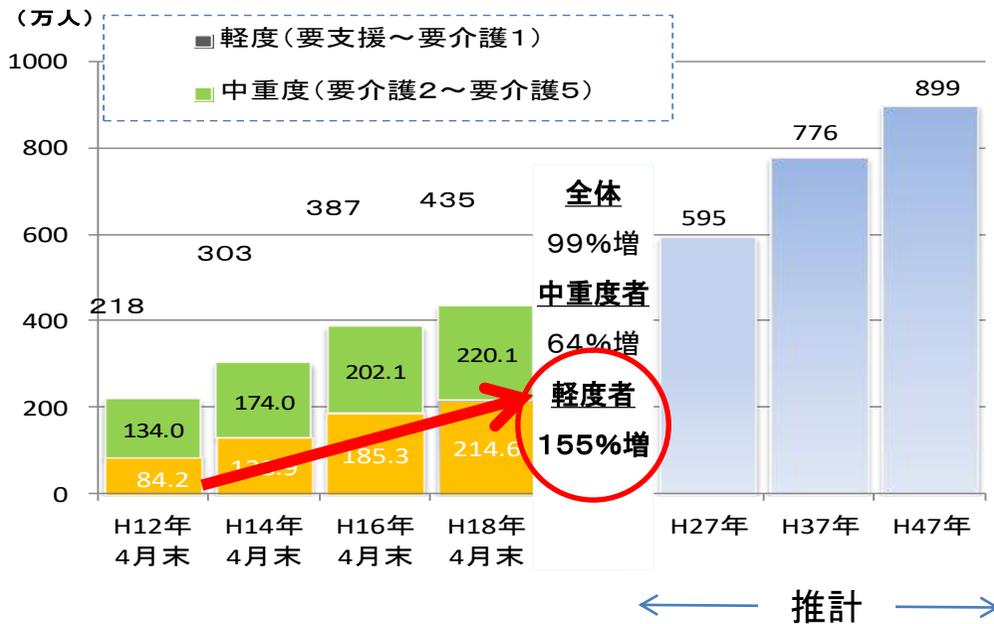
地域包括ケアシステム

介護予防重視型システムの確率（平成17年介護保険法改正）

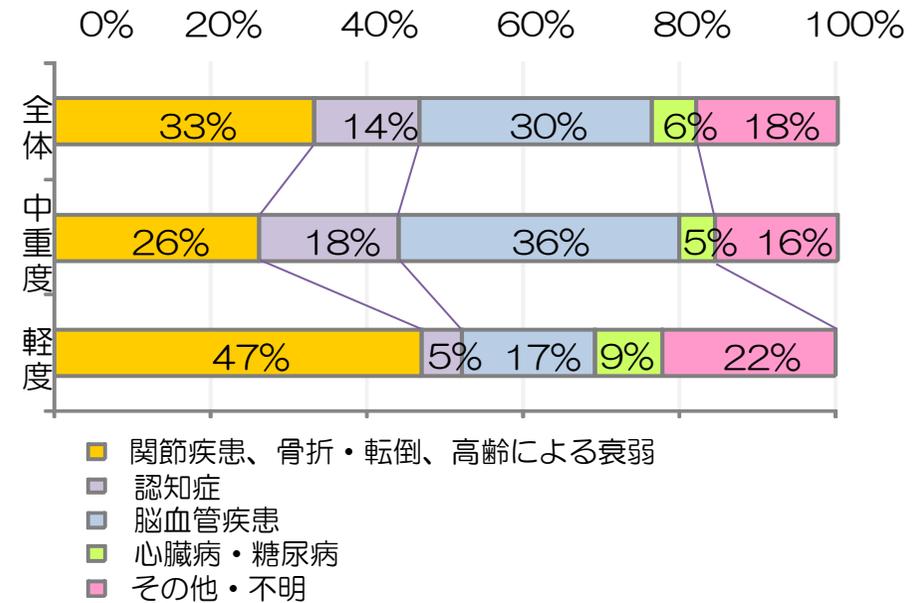
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

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」

介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止
← 改善促進

予防給付

要支援者



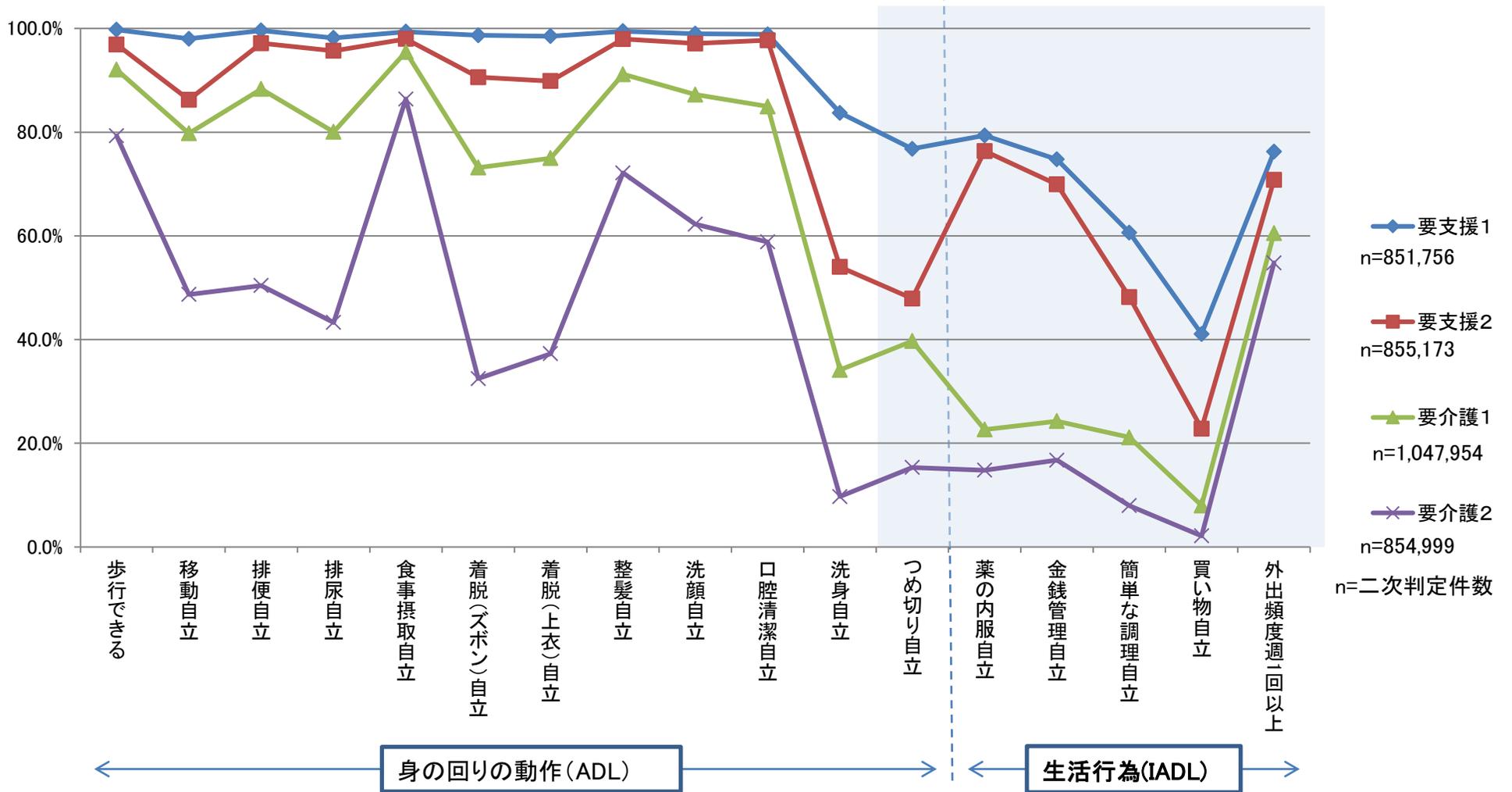
重度化防止
← 改善促進

介護給付

要介護者

要支援者の状態像

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

フレイル

フレイル・・・健常な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態として、日本老年医学会が2014年に提唱。

多くの高齢者は健常な状態から、筋力が衰える「サルコペニア」という状態を経て、さらに生活機能が全般に衰える「フレイル」となり、要介護状態に至る。

しかし、適切な介入により、様々な機能を可逆的に戻せる状態像。

虚弱(Frailty)⇒フレイル



ドミノ倒しにならないように!



～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 フレイル予防ハンドブックより (東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)
厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」(H26年度報告書より)

介護予防事業の再編（平成26年介護保険法改正）

課題

- 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年改正法以降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。

介護予防・日常生活支援総合事業の再編

地域支援事業の再編（平成26年介護保険法改正）

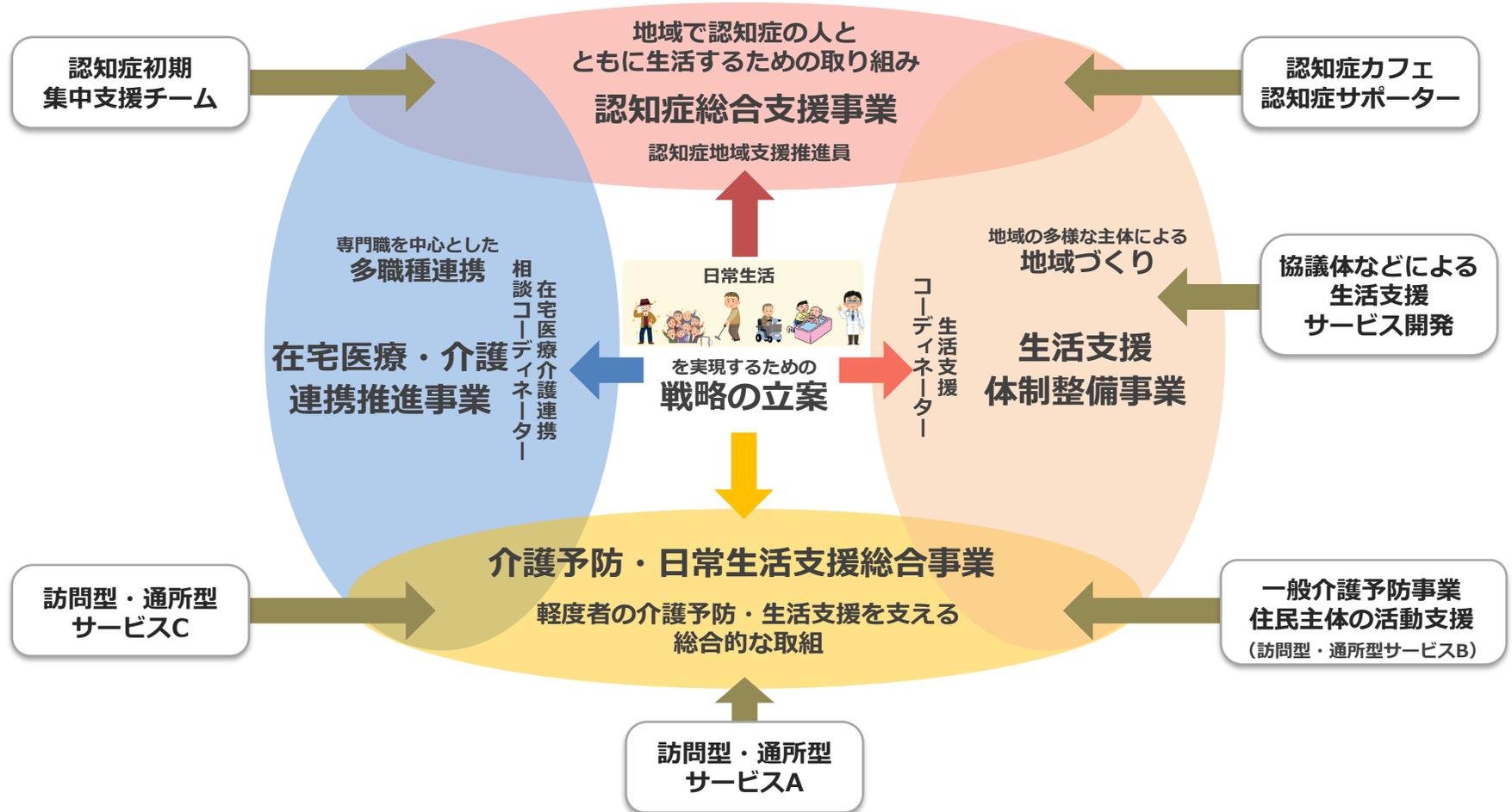
財源構成	改正前	改正後
国 25% 都道府県 12.5% 市町村 12.5% 1号保険料 23% 2号保険料 27%	介護給付（要介護1～5） 予防給付（要支援1～2） 訪問看護・福祉用具等 訪問介護・通所介護 介護予防事業 又は介護予防・日常生活支援総合事業 ○ 二次予防事業 ○ 一次予防事業 ※介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記のほか、生活支援サービスを含む要支援者向け事業・介護予防支援事業	介護給付（要介護1～5） 予防給付（要支援1～2） 介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援1～2、それ以外の者） ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス ・ 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 ・ 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	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 ○ 生活支援体制整備事業 ・ 生活支援コーディネーターの配置 ・ 協議体の設置 等 ○ 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
	任意事業	任意事業

地域支援事業

地域支援事業

地域支援事業の各事業の連動

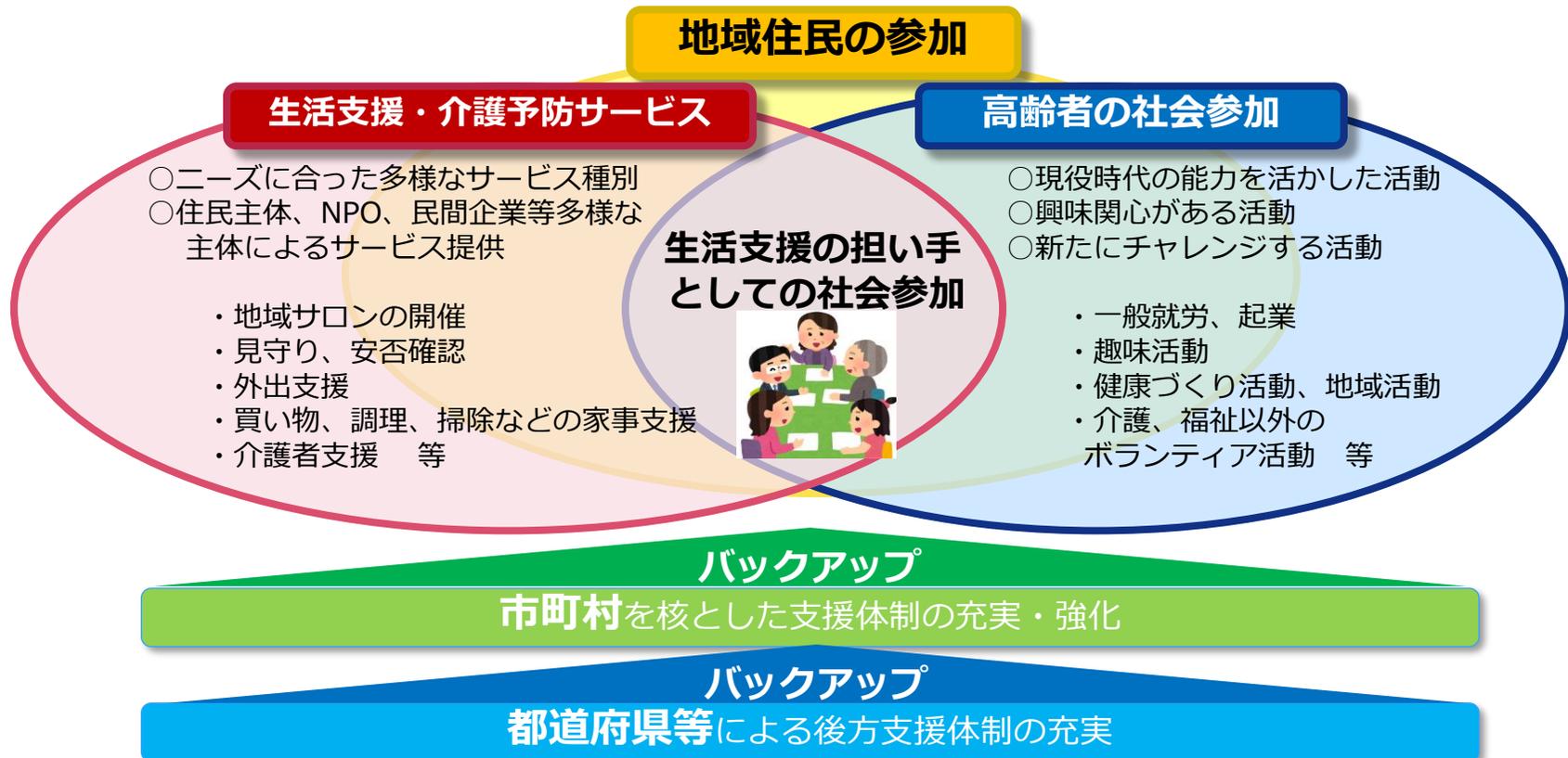
地域包括ケアシステム構築の4構成要素は、地域支援事業の各事業に対応/連動する



出典：平成31年3月 地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業 報告書
三菱UFJリサーチ&コンサルティングより（一部改変）

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置により、「市町村が中心となって、」多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していくもの（地域支援事業実施要綱より）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
（地域支援事業）
第百十五条の四十五（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。**
- 五 **被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び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に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業**

（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。

資源開発	ネットワーク構築	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（既存の活動と地域をつなげることを含む） ○ サービスの担い手（ボランティアを含む）の養成 ○ 元気な高齢者をはじめとする多世代の住民が担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多様な主体を含む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のマッチング など

（2）協議体の設置 地域の多様な主体間の連携・協働を推進し生活支援コーディネーターの活動を支援・補完。



生活支援体制整備事業費（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

- 第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）
 - 第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数
 - 住民参画・官民連携推進事業 4,000千円 × 市町村数（※）
- ※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数
- ★このほか、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置も生活支援体制整備事業として実施可能。

地域包括支援センターについて

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

※指定居宅介護支援事業者等の地域の事業者等に一部委託可能

総合相談支援事業

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

※指定居宅介護支援事業者の一部委託可能

第一号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)

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

指定介護予防支援

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

包括的支援事業の実施



全国で**5,451**か所



地域包括支援ネットワーク

包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア、自立相談支援機関、障害福祉サービスに関する相談窓口、都道府県労働局（介護休業・介護休暇等に関する相談など）など地域のさまざまな関係者と連携する。

権利擁護事業

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

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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

地域ケア会議の実施

地域の関係者による、**地域づくりや政策形成**の場

包括的支援事業について

○地域包括支援センターは包括的支援事業として以下の事業を実施

○「地域支援事業の実施について」（平成18年老発第0609001号老健局長通知）より

包括的支援事業

第1号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)

- ・ 要支援者等の介護予防を目的に、心身の状況等に応じて、その選択に基づき、総合事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う
※介護予防給付のサービスを利用する場合は介護予防支援により行う

総合相談支援事業

- ・ 地域における様々な関係者の**ネットワークの構築**
- ・ 地域から孤立している要介護者のいる世帯や重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯等の**実態把握**
- ・ 本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受け、必要に応じて適切なサービスや制度につなぐ（**総合相談**）
- ・ **ヤングケアラー**や**ダブルケアラー**を含めた家族介護者に対する相談支援
- ・ 地域共生社会の観点に立った包括的な支援

権利擁護事業

- ・ **成年後見制度の活用促進**
- ・ 虐待等の場合における老人福祉施設等への措置支援
- ・ 高齢者虐待への対応
- ・ 重層的な課題や、支援拒否等の困難事例に対するチームアプローチ
- ・ 消費者被害の防止

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- ・ 地域の連携・協力体制を整備する**包括的・継続的ケア体制**の構築
- ・ 地域における**介護支援専門員のネットワーク**の活用
- ・ 地域の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

地域ケア会議

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を効果的に実施するため、地域ケア会議を設置するよう努める
- ・ センター等が開催する地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメントを支援するための会議（**地域ケア個別会議**）
- ・ 市町村等が開催する個別ケースの検討により共有された地域課題を**地域づくり**や**政策形成**に結びつけるための会議（**地域ケア推進会議**）

包括的支援事業は、上記のほか

○在宅医療・介護連携推進事業・・・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のあるべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する事業

○生活支援体制整備事業・・・市町村が中心となって、多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していく事業

○認知症総合支援事業・・・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、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

※上記の3事業について市町村は地域包括支援センターの設置者以外への委託も可能。

令和 6 年度介護保険制度改革

3

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

全世代型社会保障の基本的考え方

1. 目指すべき社会の将来方向

①「少子化・人口減少」の流れを変える

- ・少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題
 - ・子どもを生み育てたいという個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求の支援のみならず、少子化・人口減少の流れを大きく変え、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で社会全体にも大きな福音
- 最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力に整備すること。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境の整備が急務

② これからも続く「超高齢社会」に備える

- ・働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、経済社会の支え手となる労働力を確保する
- ・社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応する

③「地域の支え合い」を強める

- ・独居者の増加、就職氷河期世代の高齢化、孤独・孤立の深刻化等を見据え、人々が地域社会との中で安心して生活できる社会の構築が必要

2. 全世代型社会保障の基本理念

①「将来世代」の安心を保障する

「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含む。彼らの安心のためにも、負担を先送りせず、同時に、給付の不断の見直しが必要。

②能力に応じて、全世代が支え合う

年齢に関わらず、全ての国民が、能力に応じて負担し、支え合うことで人生のステージに応じ、必要な保障の提供を目指す。

③個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、リスク等に社会全体で備え、個人の幸福増進を図るとともに、健康寿命の延伸等により社会全体も幸福にする。

④制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

人材確保・育成や働き方改革、処遇改善、生産性向上、業務効率化に加え、医療・介護ニーズ等を踏まえたサービス提供体制の構築が必要。

⑤社会保障のDXに積極的に取り組む

社会保障給付事務の効率化、新サービスの創造等のため、社会保障全体におけるデジタル技術の積極的な活用を図ることが重要。

3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組

○ 時間軸の視点

2040年頃までを視野に入れつつ、足元の短期的課題とともに、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について、「時間軸」を持って取組を進めていくことが重要。（「今後の改革の工程」を提示。）

○ 地域軸の視点

社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決の手法や仕組みを考案することが重要。

3. 医療・介護制度の改革

(1) 基本的方向

- 超高齢社会への備えを確かなものとするとともに、人口減少に対応していく観点から、医療・介護制度の改革を前に進めることが喫緊の課題。特に、2025年までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることを踏まえ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを早急に構築する必要がある。
- 限りある資源を有効に活用しながら、地域における医療・介護ニーズの増大に的確に対応する。全ての国民が、それぞれの地域において、質の高い医療・介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保していく観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保等に力を注ぐ。

(2) 取り組むべき課題

① 医療保険制度

- ・ 後期高齢者医療制度の保険料負担の在り方の見直し（後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、一人当たりの伸び率が均衡するよう見直し。高齢者の保険料負担については低所得層に配慮しつつ、賦課限度額、所得割率を引上げ） ☆
- ・ 被用者保険者間の格差是正（健保組合への更なる支援を行いつつ、前期高齢者の財政調整に部分的に「報酬水準に応じた調整」を導入） ☆
- ・ 引き続き、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直し。また、都道府県の役割について検討を深めていく必要。

② 医療提供体制

- ・ サービス提供体制の改革に向けた主な課題（都道府県の責務の明確化等による地域医療構想の推進、医療法人の経営情報のデータベースの構築などの医療法人改革等）
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備（今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、早急な実現を目指す。その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。） ☆

③ 介護

- ・ **地域包括ケアシステムの深化・推進**
- ・ 次の計画期間に向けた改革
 - － 介護現場の生産性向上と働く環境の改善 ★
 - － 介護保険の持続可能性の確保のため、「骨太の方針2022」等で指摘された課題について来年度の「骨太の方針」に向けて検討 ★

④ 医療・介護分野等におけるDXの推進 ★

- ・ 医療・介護分野の関連データの積極的な利活用の推進
- ・ 医療DXの実装化

(3) 今後の改革の工程

① 足元の課題

- ・ (2) ☆の項目
- ・ 医療法人改革の推進、医療介護間での情報連携

② 来年、早急に検討を進めるべき項目

- ・ 更なる医療制度改革（かかりつけ医機能の制度整備の実施に向けた具体化、地域医療構想の実現に向けた更なる取組、診療報酬・薬価改定に向けた検討）
- ・ (2) ★の項目

③ 2025年度までに取り組むべき項目

- ・ 医療保険及び介護保険における負担能力に応じた負担と給付の内容の不断の見直し
- ・ 本格的な人口減少期に向けた地域医療構想の見直し、実効性の確保
- ・ **地域包括ケアの実現に向けた提供体制の整備と効率化・連携強化**

地域包括支援センターの体制整備等（令和4年12月20日介護保険部会意見書）

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

（地域包括支援センターの体制整備等）

- 地域包括支援センターは、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。
- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。また、家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。
- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大**することが適当である。
また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる**介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とすることが適当である。**
- また、**総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のランチやサブセンターとしての活用を推進**することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、**センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。**
- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。
- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進める**ことが適当である。

地域包括支援センターの体制整備等（令和5年介護保険法改正）

改正の趣旨

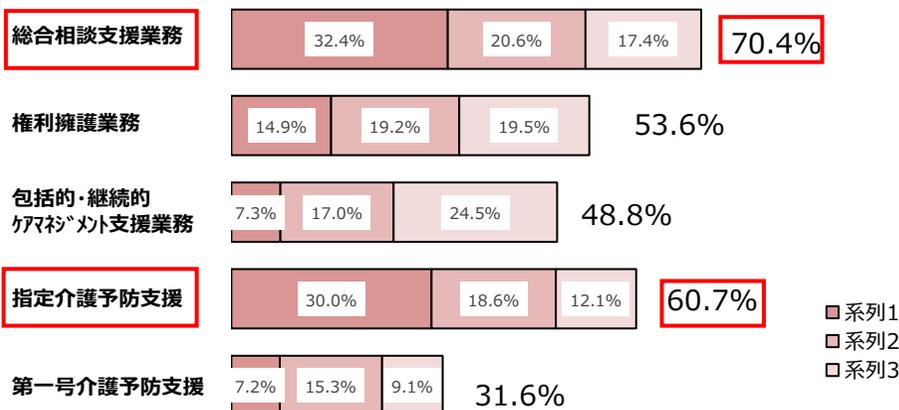
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

改正の概要・施行期日

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

負担に感じる業務（上位3つまで）

※1037センターからの回答を集計

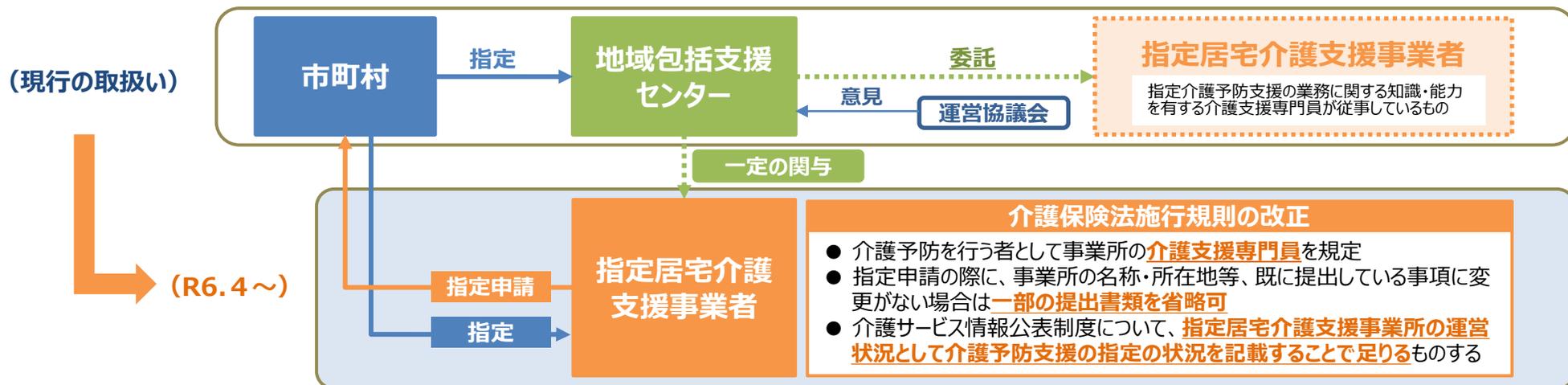


介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

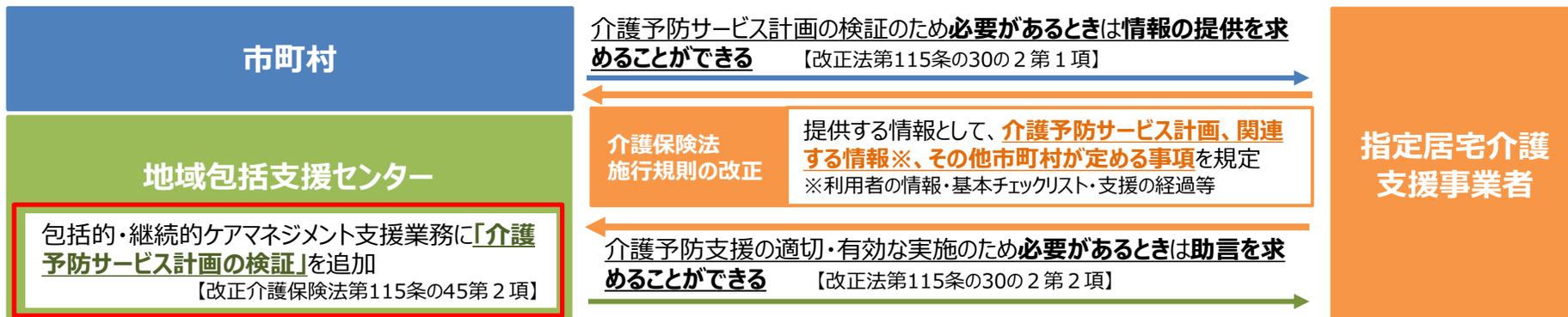
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当**である。

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



2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



総合相談支援事業の一部委託（介護保険法施行規則の改正）

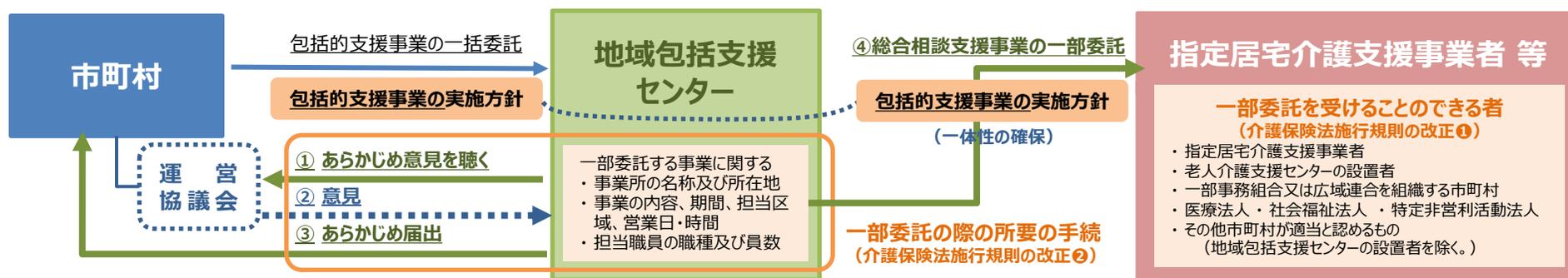
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。

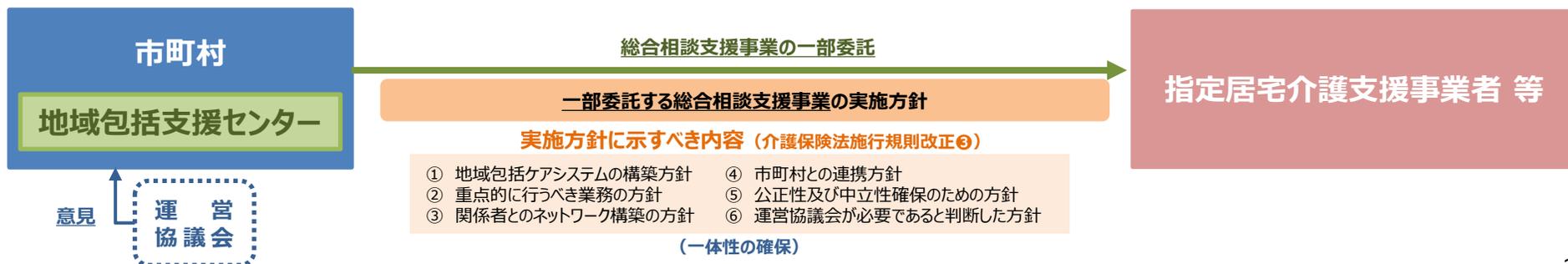
介護保険法 施行規則の改正

- ① 一部委託を受けることのできる者について、指定居宅介護支援事業者のほか老人介護支援センターの設置者などを定める。
- ② 委託型センターが一部委託を行う際は、あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で所定の事項を届け出ることとする。
- ③ 一部委託を受けた者は市町村が定める包括的支援事業の実施方針に従い事業を実施することとなるが、市町村直営型センターが一部委託を行う際の実施方針として示すべき内容を定める。

パターン1. 地域包括支援センター（委託型）の設置者が一部委託をする場合

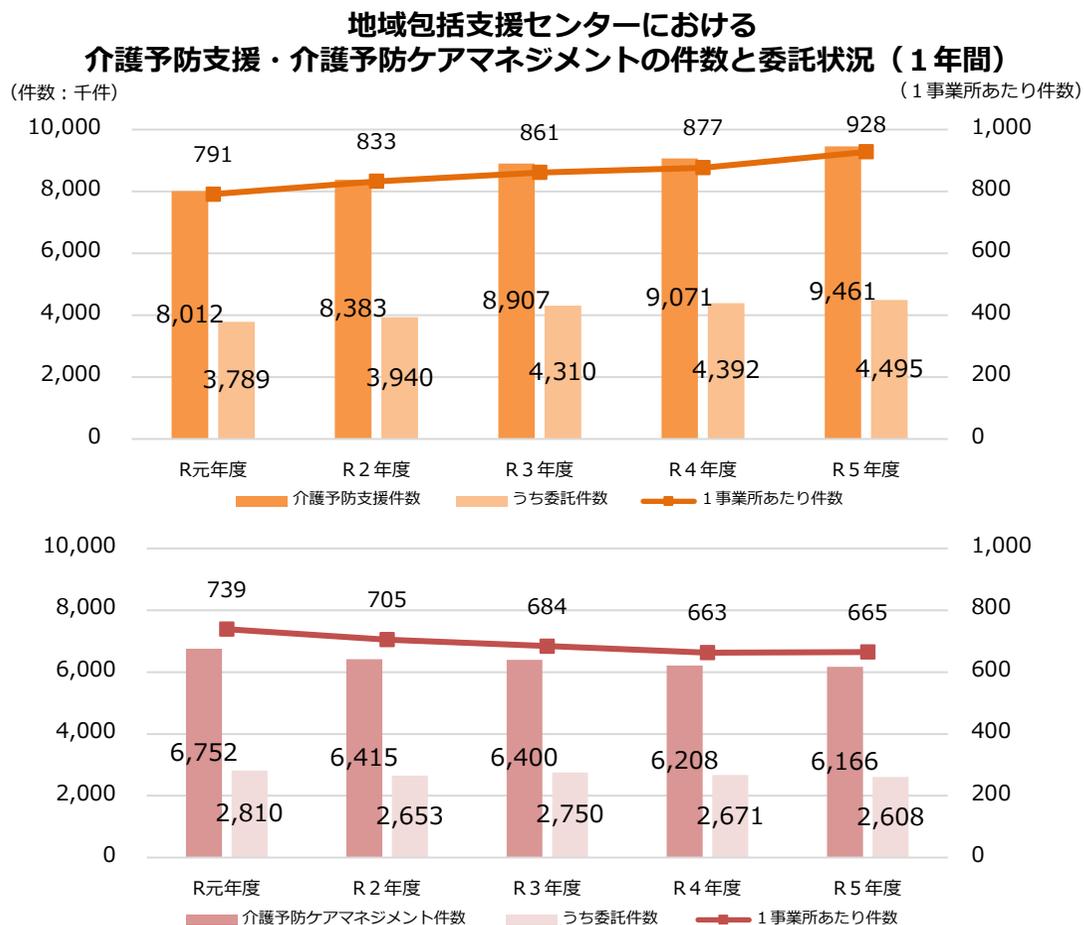


パターン2. 地域包括支援センター（市町村直営型）が一部委託をする場合



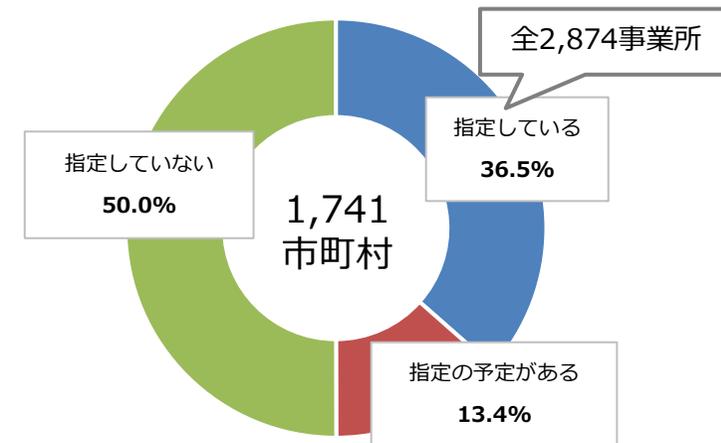
地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所における介護予防支援の状況

- 従来、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への介護予防支援の委託は半数程度。
- R5改正を受けて、直近では36.5%の市町村で居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定を行っており、請求実績もみられる。



介護予防支援と 介護予防ケアマネジメント の合計（千件）	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	14,763	14,798	15,307	15,279	15,626

居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定状況 (令和6年12月1日時点)



※広域連合として指定する場合も含む。

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

介護予防支援の請求状況（1ヶ月）

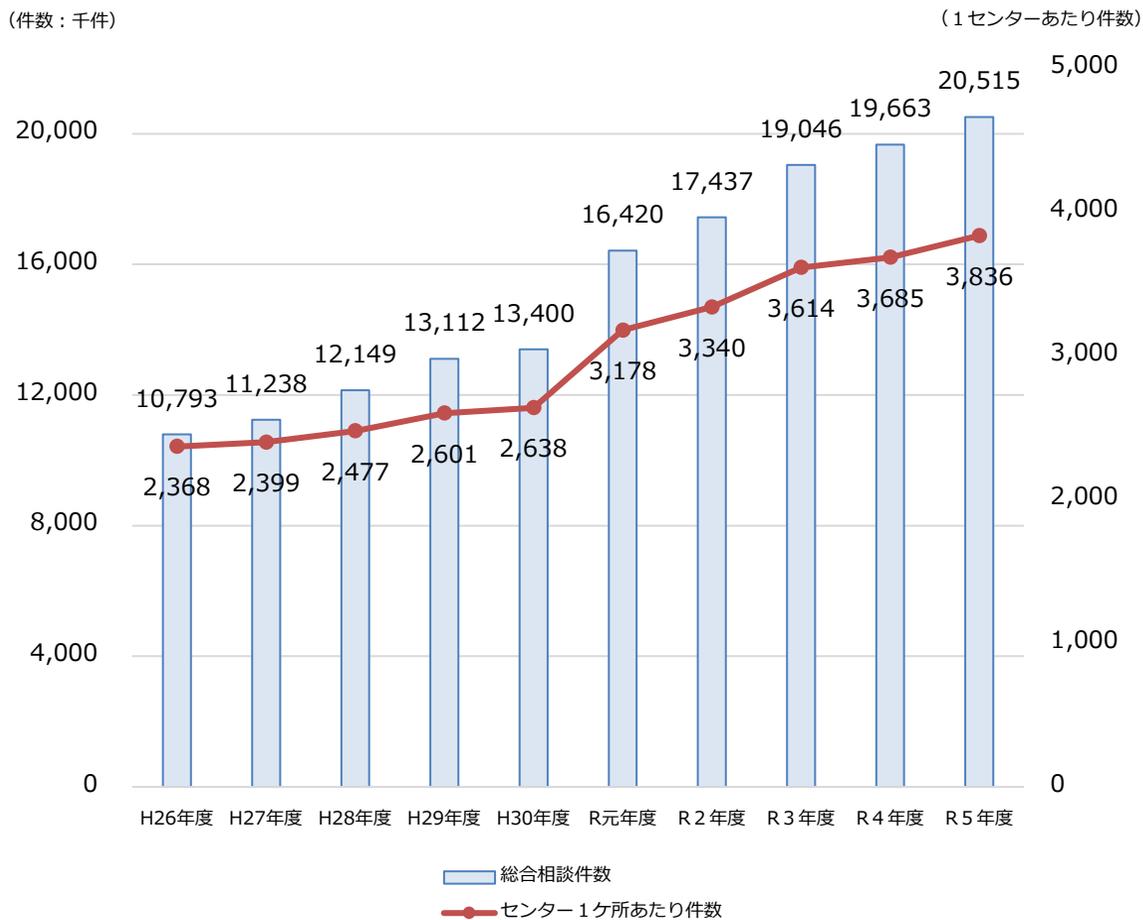
	(R6年3月)	R6年4月	R6年5月
地域包括支援センター	838.0千回	828.2千回 4,678事業所	838.2千回 4,728事業所
居宅介護支援事業所	—	9.0千回 569事業所	14.4千回 861事業所

【出典】介護給付費等実態統計月報

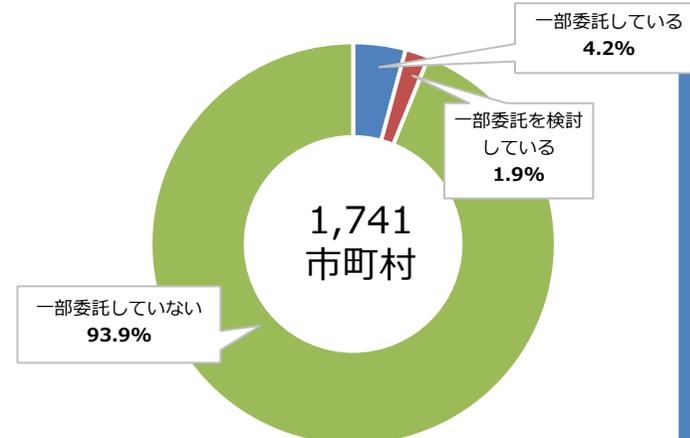
地域包括支援センターにおける総合相談支援事業の状況

- 地域包括支援センターにおける総合相談件数は年々増加傾向。
- R5改正を受けて、直近では4.2%の市町村で総合相談支援事業の一部委託を行っており、ほとんどの市町村が1事業所に委託。

地域包括支援センターにおける総合相談件数（1年間）



居宅介護支援事業所等への総合相談支援事業の一部委託状況
(令和6年12月1日時点)



※広域連合として一部委託する場合も含む。

指定した居宅介護支援事業所等数
(令和6年12月1日時点)



【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ
(H26～28年度総合相談件数とH26～29年度センター数は厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業)

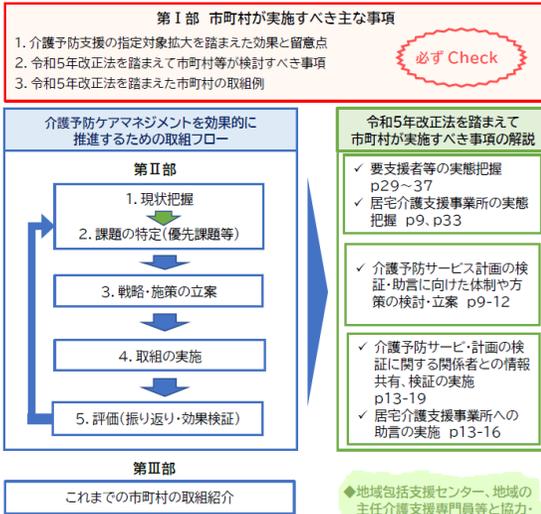
【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

令和6年度制度改正の参考となる手引きなど

市町村向け 介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するための手引き



■介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するための手引きの構成■



- 令和5年改正法による介護予防支援の指定対象の拡大を踏まえて、各市町村が地域包括支援センターや地域の主任介護支援専門員等と連携しながら取り組むべき事項を解説。
- 特に、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業における介護予防サービス計画の検証について、その視点や実施方法を例示。

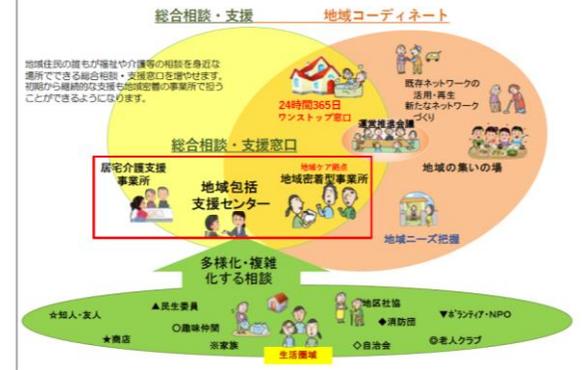
【掲載先】 https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/04/koukai_240425_04.pdf



地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業



包括の仲間を増やそう



- 令和5年改正法による総合相談支援事業の一部委託を踏まえて、居宅介護支援事業所や地域密着型サービス事業所等に一部委託する際のステップとして、総合相談支援体制に係る課題分析、相談体制の検討、人材育成・体制のあり方等のポイントを整理。
- 先行事例として、地域包括支援センターのランチにおける取組を例示。

【掲載先】 <https://www.kinasse.jp/jigyō-r6>



地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について

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

- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則として、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置**することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。

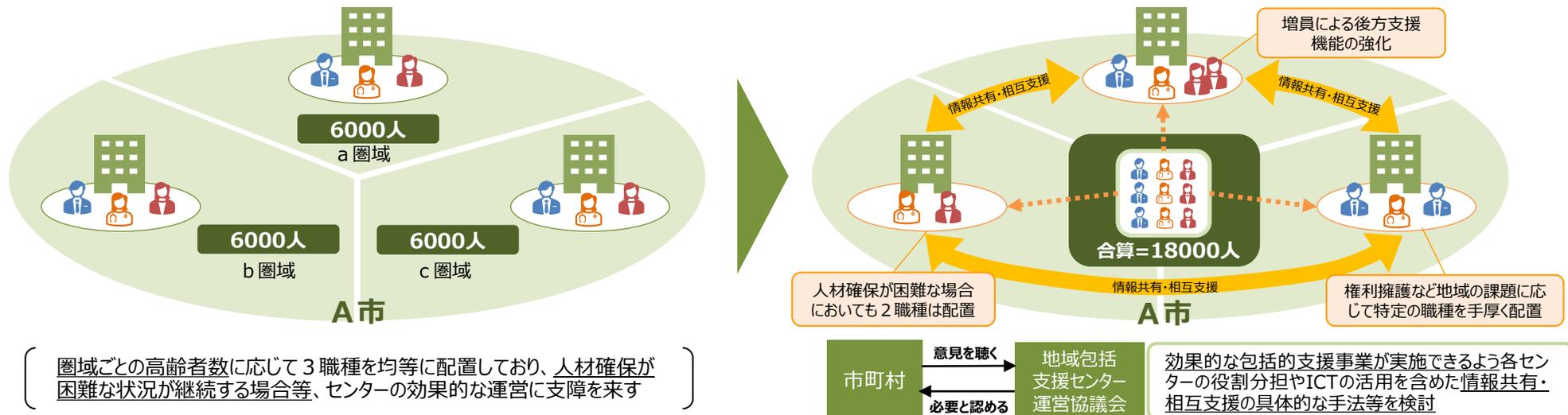
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

地域包括支援センター（115条の46第1項）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合には、柔軟な職員配置を可能とすることについて検討し、令和6年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

介護保険法施行規則の改正

現行の配置基準は存置しつつ、**市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、3職種を地域の実情に応じて配置することを可能とする**

注) 市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について1年の猶予期間を設ける。

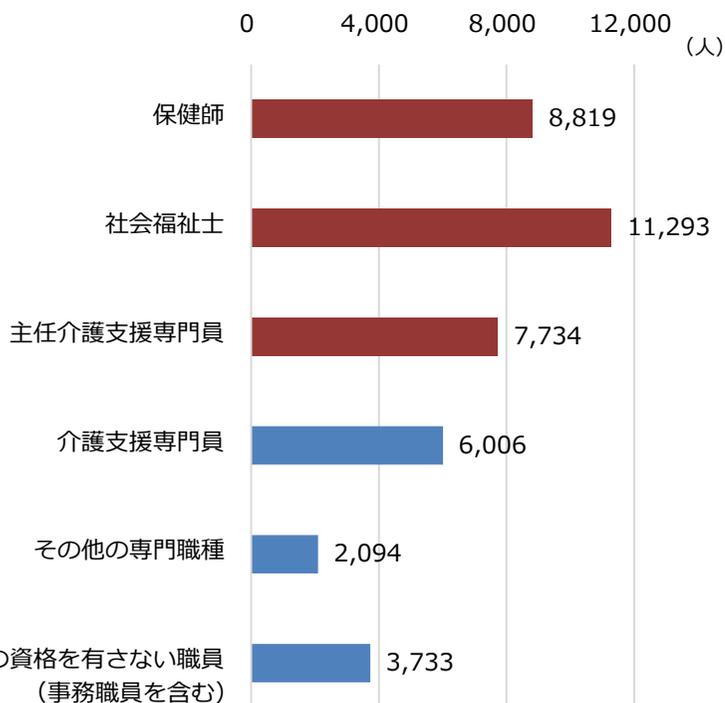


- このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
 - ・ センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることができることとする（介護保険法施行規則の改正）
 - ・ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事（専任か否かは問わない。）した期間が通算5年以上である者」を追加（通知改正）

地域包括支援センターの職員状況

- 地域包括支援センターの従事者数は、全国で39,679人。
- 包括的支援事業に従事する3職種は、65歳以上高齢者数がおおむね3,000人以上6,000人未満あたり原則それぞれ1人以上配置することとされているが、標準的な配置よりも不足していると考えられる地域包括支援センターが一定存在する。

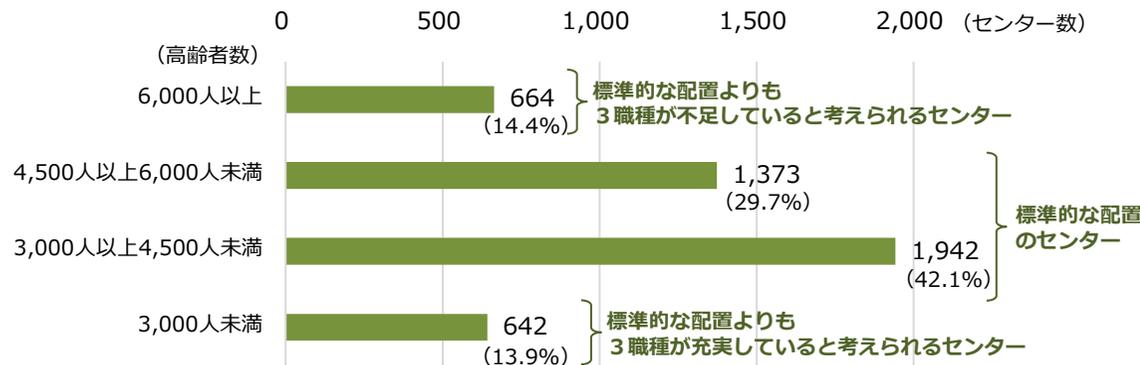
地域包括支援センターの従事者数



計39,679人
(1センター平均7.3人)

※3職種にはそれぞれ「準ずる者」を含む。
※個別の担当圏域を有する5,348センターで集計。

包括的支援事業に従事する3職種の職員1人あたりの65歳以上高齢者数



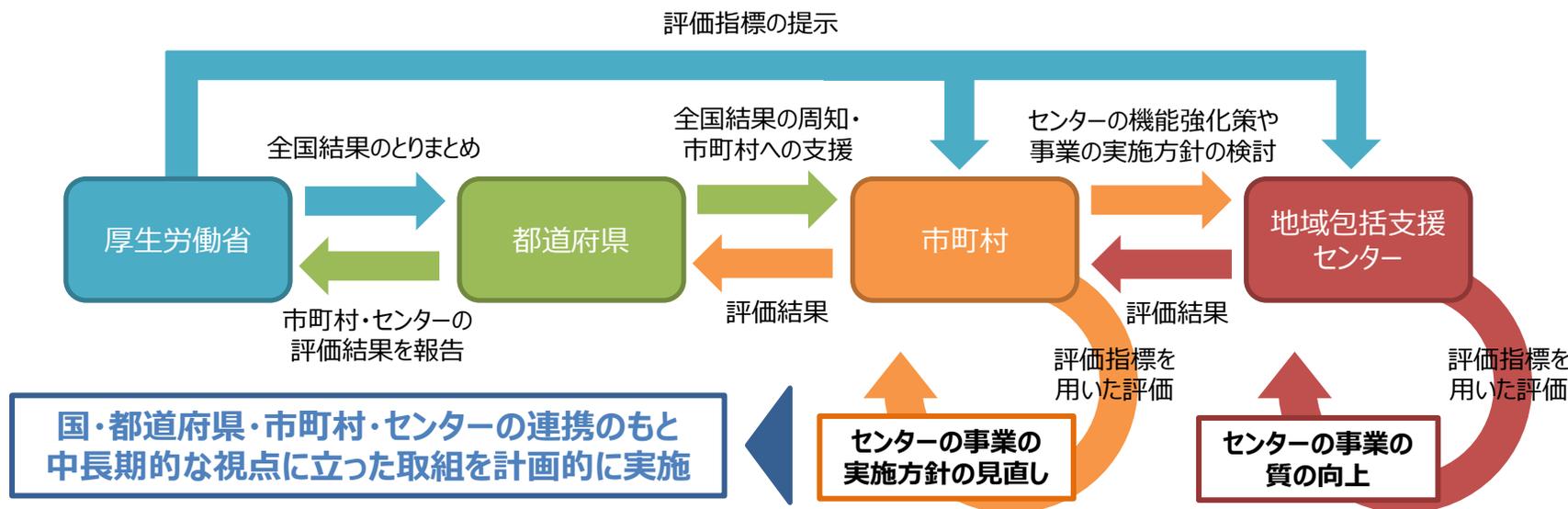
※介護保険法施行規則第140条の66第1号ハの基準が適用されるセンター（担当圏域の高齢者数が3,000人未満）を除く4,621カ所で集計。

【参考】介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
 第四百四十条の六十六 法第一百五十五条の四十六第六項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。
 一 法第一百五十五条の四十六第五項の規定により、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準 次のイからハまでに掲げる基準
 イ 一の地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね三千人以上六千人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数（地域包括支援センター運営協議会（中略）が第一号被保険者の数及び地域包括支援センターの運営の状況を勘案して必要であると認めるときは、常勤換算方法（中略）によることができる。口において同じ。）は、原則として次のとおりとすること。
 (1) 保健師その他これに準ずる者 一人
 (2) 社会福祉士その他これに準ずる者 一人
 (3) 主任介護支援専門員（中略）その他これに準ずる者 一人
 口 中略
 ハ イの規定にかかわらず、次の(1)から(3)までのいずれかに掲げる場合には、地域包括支援センターの人員配置基準は、次の表の上欄に掲げる担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、それぞれ同表の下欄に定めるところによることができる。
 (1) 第一号被保険者の数がおおむね三千人未満の市町村に地域包括支援センターを設置する場合
 (2) 市町村の合併の特例等に関する法律（平成十六年法律第五十九号）第二条第二項に規定する合併市町村又は地方自治法第二百八十四条第一項に規定する一部事務組合若しくは広域連合であって、イの基準によっては地域包括支援センターの効率的な運営に支障があると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合
 (3) 市町村の人口規模にかかわらず、地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に一の地域包括支援センターを設置することが必要であると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合

担当する区域における第一号被保険者の数	人員配置基準
おおむね千人未満	イの(1)から(3)までに掲げる者のうち一人又は二人
おおむね千人以上二千人未満	イの(1)から(3)までに掲げる者のうち二人（うち一人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね二千人以上三千人未満	専らその職務に従事する常勤のイの(1)に掲げる者一人及び専らその職務に従事する常勤のイの(2)又は(3)に掲げる者のいずれか一人

地域包括支援センターにおける計画的な取組推進のための事業評価について

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする。地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて**市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行う**ことが期待される。
- 地域包括支援センターが求められる機能を発揮するためには、**業務負担軽減を含めた業務改善を推進**するとともに、**中長期的な視点に立った取組を市町村が計画的に進めていくことが重要**。
- そのため、**地域包括支援センターの設置者は、実施する事業について自己評価を行い、質の向上を図ること、市町村は、定期的に地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行い、必要に応じて事業の実施方針の見直し等の措置を講じること**とされている。（介護保険法115条の46第4・9項）



【参考】介護保険法115条の46（抜粋）

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。

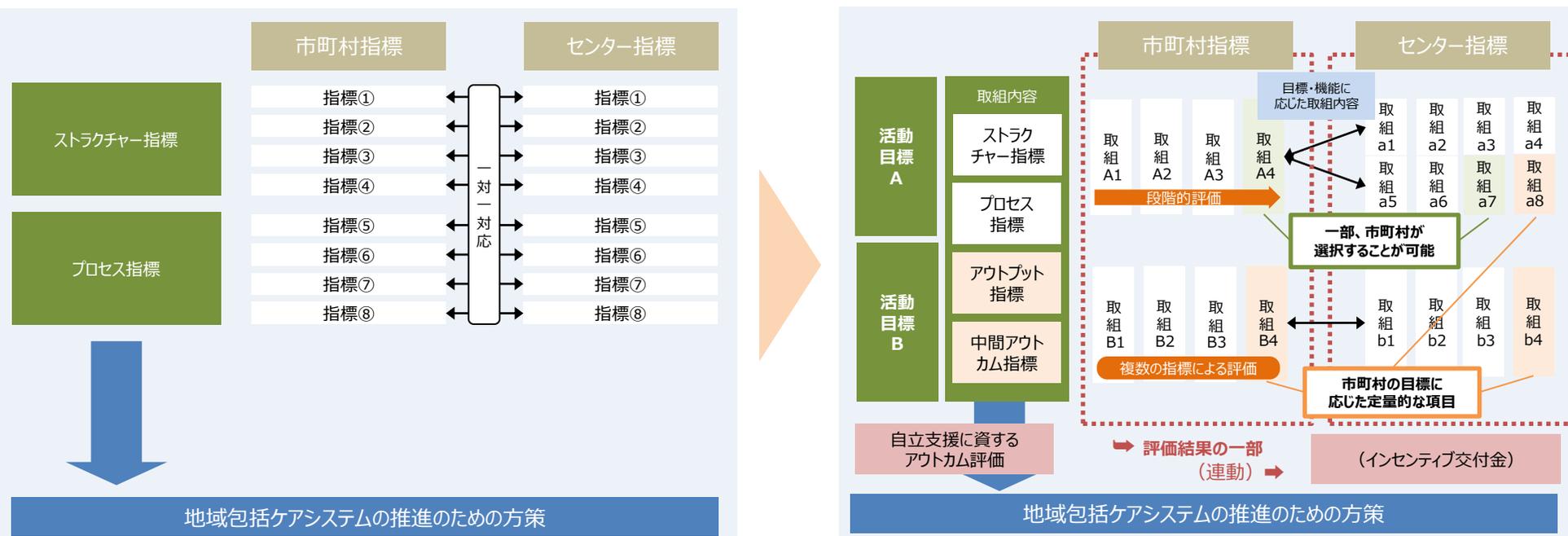
9 市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない。

地域包括支援センターの事業に係る評価指標の見直しについて

地域包括支援センターの事業に係る国が定める評価指標については、策定から5年間、センターが行う最低限の業務チェックリストとして、また、センターと市町村との連携強化のためのコミュニケーションツールとして寄与してきたところ、今般、法の趣旨を踏まえ、より一層センターが地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を果たすための事業を効果的に実施できるよう、**評価指標の体系化・簡素化**を図りつつ、**市町村の目標や地域の状況に応じた柔軟な評価**を行うための見直しを行う。

<見直しの具体的なポイント>

- ① 目標ごとに指標を統合し**体系化・簡素化**を図るとともに、センター指標・市町村指標を一対一対応ではなく、個々の機能に応じた内容に見直し
 - ② 人口規模や地域課題等の圏域ごとの状況を踏まえた評価を行うことができるよう、**段階的項目**や**選択的項目**を指標として設定
 - ③ 中長期的な視点に立った目標に応じた達成状況の評価を定量的に行うため、**アウトプット指標・中間アウトカム指標**を設定
- ※ このほか評価を可視化（数値化）できるよう市町村が柔軟に項目ごとの配点を設定できるよう見直し



新評価指標の全体構成

評価分野		旧	新
		指標数	活動目標数
地域包括ケアシステムの構築・推進	市町村	(新設)	1
	センター	(新設)	1
組織・運営体制	市町村	19	6
	センター	19	5
総合相談支援事業	市町村	6	3
	センター	6	7
権利擁護事業	市町村	4	2
	センター	5	3
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	市町村	6	2
	センター	6	3
地域ケア会議	市町村	13	5
	センター	9	3
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	市町村	6	3
	センター	5	2
包括的支援事業（社会保障充実分）※旧・事業間連携	市町村	5	2
	センター	5	2
計	市町村	59	24
	センター	55	26

・評価指標の内容を含め、地域包括支援センター運営状況調査をWeb上のシステムで実施

・事業レベルではなく、**地域の分析結果を踏まえた中長期的な視点**に立った対応ができているかを把握するための活動目標を新設

・活動目標ごとに指標を統合し、**体系化・簡素化**

・人口規模や地域課題等に応じて市町村の実情に応じた評価を行うことができるよう、**段階的項目**や**選択的項目**を指標として設定

・達成状況の評価を定量的に行うことができるよう、**アウトプット指標・中間アウトカム指標**を設定

・各市町村において各項目を1点と配点したり、特に機能強化を図りたい項目に重み付けをしたりして**数値化**し、評価を可視化することも可能

新評価指標の例①（新たな評価分野）

事業レベルではなく、地域の分析結果を踏まえた中長期的な視点に立った対応ができていくかを目標・取組として新設

1. 地域包括ケアシステムの構築・推進

活動目標		取組内容 <small>(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)</small>		趣旨・考え方	留意点	時点	種別			
1	1	市町村全体を踏まえた担当圏域の現状および将来像やニーズを把握する	A	人口動態、市町村が行う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果等の量的データによって、地域の高齢者に係る現状や将来の状況等を把握しているか	センター業務を実施する前提となる地域アセスメントを行い、担当圏域の現状および将来像やニーズ等を把握しているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれかの量的データによって、市町村全域や担当圏域の現状や将来予測等（例：高齢化率や世帯状況の推移、高齢者のニーズ等）を把握し、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	並列		
			B	介護保険事業計画、老人福祉計画、地域福祉計画等から、地域の高齢者に係る課題等を把握しているか					<ul style="list-style-type: none"> ・いずれかの計画を確認して、市町村または担当圏域の高齢者に係る課題（例：75歳以上の者の転入が多く軽度者の介護サービス需要が増す見込み等）を把握し、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況
			C	センターが行う実態調査によって、担当圏域の現状やニーズを把握しているか					<ul style="list-style-type: none"> ・センターで実態調査を実施していない場合は、項目を満たしていないものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況
			D	相談内容や地域ケア会議等の内容を分析し、担当圏域の地域課題を把握しているか					<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容の分析または地域ケア会議等によって、担当圏域の課題等（例：移動手段の不足、情報周知の未徹底等）を把握し、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況

新評価指標の例②（段階的な項目）

活動目標ごとに複数の
取組内容を提示し体系化

フェーズを
段階的に設定

2. 組織・運営体制

活動目標		取組内容 <small>(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)</small>		趣旨・考え方	留意点	時点	種別	
2	1	市町村の実施方針に従って、地域包括支援センターの機能強化に向けた事業計画を作成し、必要に応じて業務改善を図る	A	市町村が定めるセンターの事業の実施方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか	市町村の実施方針や担当圏域の地域課題等を踏まえて、事業計画の作成、重点目標を設定し、必要に応じて業務改善を図っているかを評価する。	・データまたは紙面等で策定されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	段階
			B	当該年度のセンターの事業計画に、前年度の事業評価における課題への適切な対応策を含めているか		・当該年度のセンターの事業計画に、前年度の事業評価で取り上げた課題に対して適切な対応策が記載されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・前年度の事業評価で課題が把握されなかった場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	市町村の実施方針や担当圏域の地域課題等を踏まえ、センターの事業計画に重点目標を設定しているか		・重点業務を定めた検討の記録（検討に関する会議のメモ、議事録等）が残され、かつセンターの事業計画に重点目標として記載している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			D	センターの事業計画の重点目標に基づいて達成状況を分析し、必要な業務改善を行っているか		・前年度のセンターの事業計画の達成状況およびその背景を分析して、センターの業務改善が図られている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・前年度の分析で業務改善が必要な事項がなかった場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	

基本的な取組

段階的評価

より高度な取組

新評価指標の例③ (市町村が選択可能な項目、アウトプット指標)

3. 総合相談支援事業

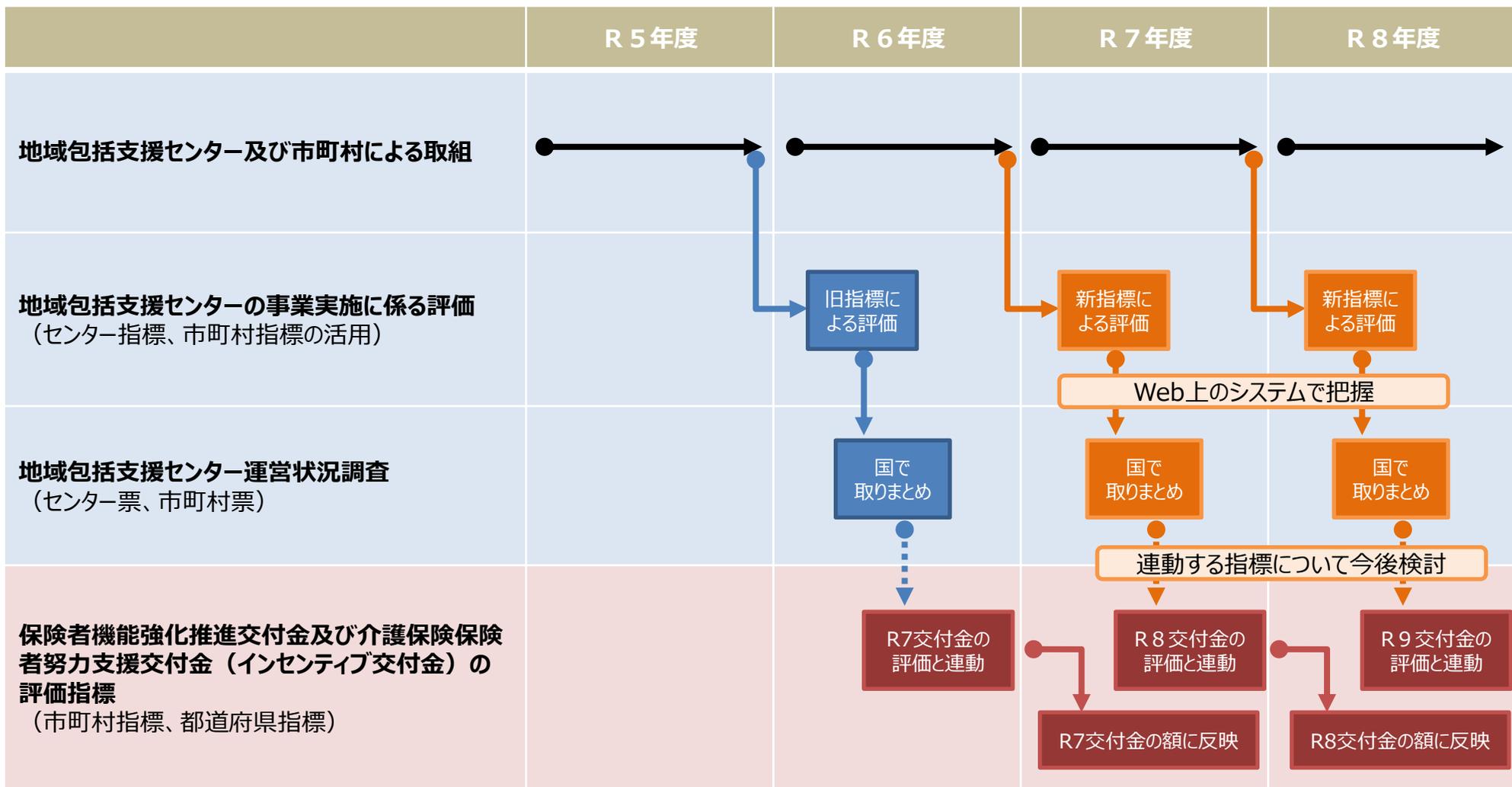
活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
7	1	地域包括支援ネットワークを構築する	A	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員、連絡先、特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか	すべてのセンター業務の基盤であり、ニーズ発見や支援機能等を果たす地域包括支援ネットワークを構築できているかを評価する。 ・介護サービス事業者、医療機関、民生委員のいずれの情報も管理している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・データまたは紙面で整備されており、逐次見直しを行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・日頃より関係者から地域の情報が寄せられる状況にある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・相談経路を分析したうえで、すでに十分に連携できており、新たな支援機関等との連携が不要と判断された場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・関係者と意見交換をする機会を設けるなどしたうえで、すでに十分に分野を横断したネットワークを構築しており、新たなネットワークの構築が不要と判断された場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列	
			B	気になる高齢者等に関して、関係機関、民生委員、地域住民から連絡が寄せられるネットワーク体制を構築しているか				評価実施年の4月末時点の状況
			C	相談経路を分析して、高齢者等への支援に必要な新たな支援機関等と連携しているか				評価実施年の4月末時点の状況
			D	【市町村により選択】 高齢者福祉分野以外の関係機関・関係者と意見交換する機会を設けるなど、分野を横断した新たなネットワークを構築しているか				評価実施年の4月末時点の状況
11	5	【市町村により選択】*アウトプット指標* 高齢者福祉分野以外の機関からの照会件数	地域包括支援ネットワークの構築状況を評価する。	<記載方法の例> ・前年度に総合相談として対応した件数を記載する。	左記参照			
12	6	【市町村により選択】*アウトプット指標* 1年間の相談件数	総合相談の対応状況を評価する。	<記載方法の例> ・前年度にセンターで対応した相談件数について記載する。	左記参照			
13	7	【市町村により選択】*アウトプット指標* 支援を拒否する高齢者等へのアウトリーチのケース数	総合相談の対応状況を評価する。	<記載方法の例> ・前年度に、支援を拒否したり、会うことができないような高齢者等にアウトリーチをしたことのあるケース数を記載する。	左記参照			

市町村が選択可能な任意の項目を設定

アウトプット指標や中間アウトカム指標を設定

市町村指標では、当該評価分野に「アウトプット指標または中間アウトカム指標を設定しているか」を項目のひとつとして設定

新評価指標の活用に関するスケジュール（イメージ）



介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

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

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。
 - ※ 総合事業の実施状況を見ると、6～7割の市町村において従前相当サービス以外のサービス（サービスA～D）のいずれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の2～3割がサービスA～D（通所型にあってはA～C）を実施している。
- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

- 総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
 - ※ 自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
 - ※ 検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施
- ・ 第9期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和5年12月7日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を取りまとめ。結果は介護保険部会にご報告。

<中間整理に向けた主な検討事項>

- (1) 総合事業の充実に向けた工程表に盛りこむべき内容
- (2) 住民主体の取組を含む多様な主体の参入促進のための具体的な方策
- (3) 中長期的な視点に立った取組の方向性

<スケジュール>

- ・ 第1回（4月10日）：介護予防・日常生活支援総合事業の現状と課題について
- ・ 第2回（5月31日）：ヒアリング、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて①
- ・ 第3回（6月30日）：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて②
- ・ 第4回（9月29日）：中間整理に向けた議論について
- ・ 第5回（11月27日）：中間整理（案）及び工程表（案）について

<構成員一覧>（○：座長／五十音順、敬称略）

○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくなる女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（寝屋川市第1層SC）
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）所長

Ⅲ. おわりに

- 本検討会では、令和5年4月から5回にわたり、総合事業の充実に向けた方策について議論を重ね、以上のとおり中間整理を行った。
- 本検討会では、総合事業を、地域共生社会を実現するための基盤と位置づけている。
- また、本検討会で掲げる自立とは、公的・社会的支援を利用しながらも行為主体として独立していること、あるいは主体的に自由に暮らし方を選べることである。
- そして、そのような視点に立って、本検討会では、総合事業を、介護保険事業を運営する市町村の立場からではなく、地域に暮らす高齢者の立場から、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者の自立した日常生活とそのため活動の選択という観点に基盤を置き、それをもとに市町村が地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせ、それを展開されていくべきものと捉え、検討を重ねてきた。
- その意味で、この中間整理は、**これまでの市町村の総合事業の取組を活かしつつも、大きな発想の転換によるフルモデルチェンジを促すもの**となっている。
- 第9期介護保険事業計画期間において、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこにに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにすることで、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護の専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指す取組が進むことを期待する。

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

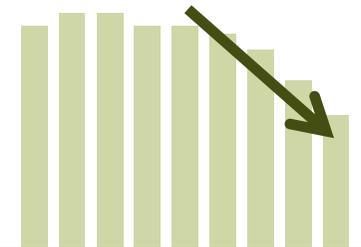
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

現役世代の減少

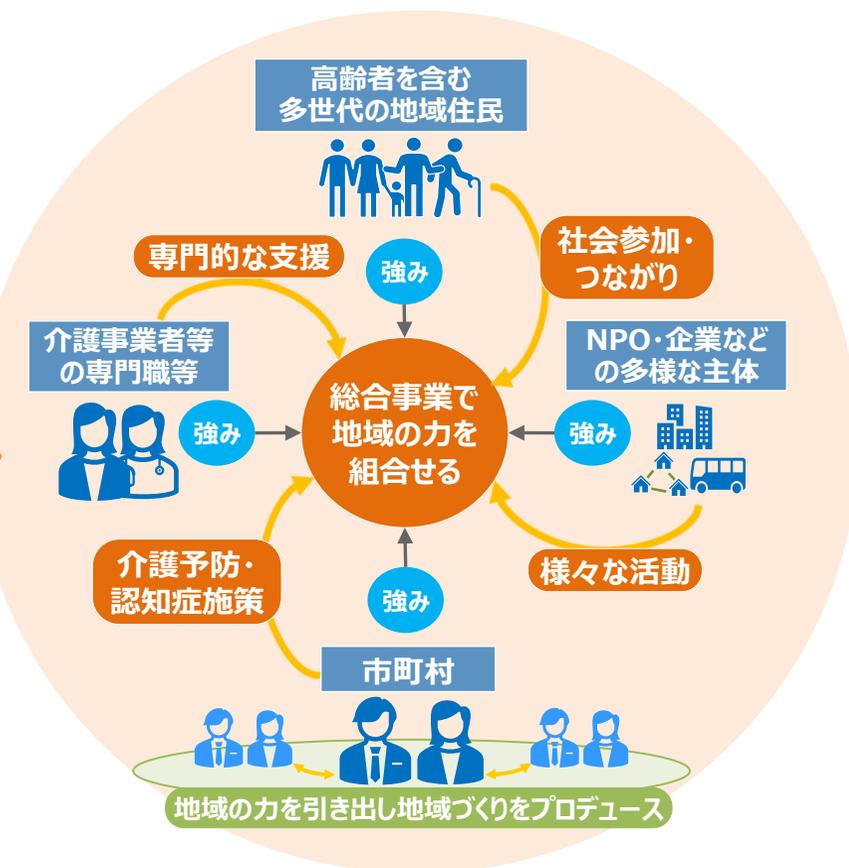


※ 専門人材等の担い手不足が進行

地域共生社会の実現



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

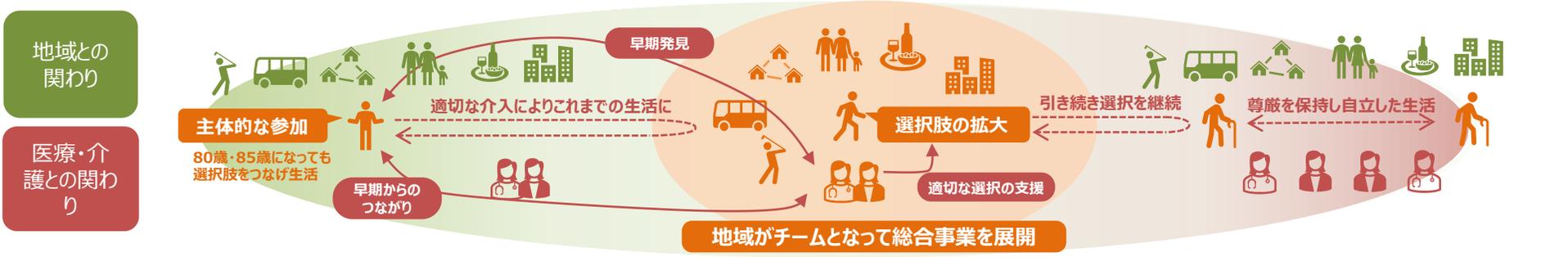


高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



充実 多様な主体の参入を促進



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

総合事業の充実のための対応の方向性

現状

■ 総合事業のサービス提供主体は、介護保険サービス事業者が主体

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

■ 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から多様な主体の参画を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



総合事業により創出される 価値の再確認

- ・ 高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・ 地域の産業の活性化（≒地域づくり）
- ・ 地域で必要となる支援の提供体制の確保

地域共生社会の実現

多様なサービス・活動の交付金上の分類（令和6年度要綱改正）

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

- ・高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
- ・予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
- など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

	従前相当サービス	多様なサービス・活動				その他
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)	
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）	委託費の支払い		活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	
想定される実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業者等以外の多様な主体（介護サービス事業者等） 		<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等 	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの	サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの				
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			これらによらないもの
	額の変更のみ可	加算設定も可				
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 		<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者 	（委託と補助の組み合わせなど）
サービス内容（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定） 			ガイドライン改正	
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など ● 送迎のみの実施 				
支援の提供者	国が定める基準による	市町村が定める基準による				
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● （有償・無償のボランティア） 		<ul style="list-style-type: none"> ● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健医療専門職 	

実施要綱改正後

多様なサービス・活動の例（令和6年度ガイドライン改正）

○実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり

選択



支援

多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
 - **介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施**
 - ➔ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守りの援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➔ （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動B、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動Aとなる
 - **高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動 など**
 - ➔ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
 - ➔ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Aとなる
 - **通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援**
 - ➔ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
 - ➔ 原則としてサービス・活動B・Dでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Aの一部として実施することも可能
- ※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Aとして実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
 - ➔ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➔ 訪問型サービスと同様
- **セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動**
 - ➔ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Cの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
 - ➔ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定
- **高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動**
 - ➔ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
 - ➔ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）
- **住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援**
 - ➔ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
 - ➔ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

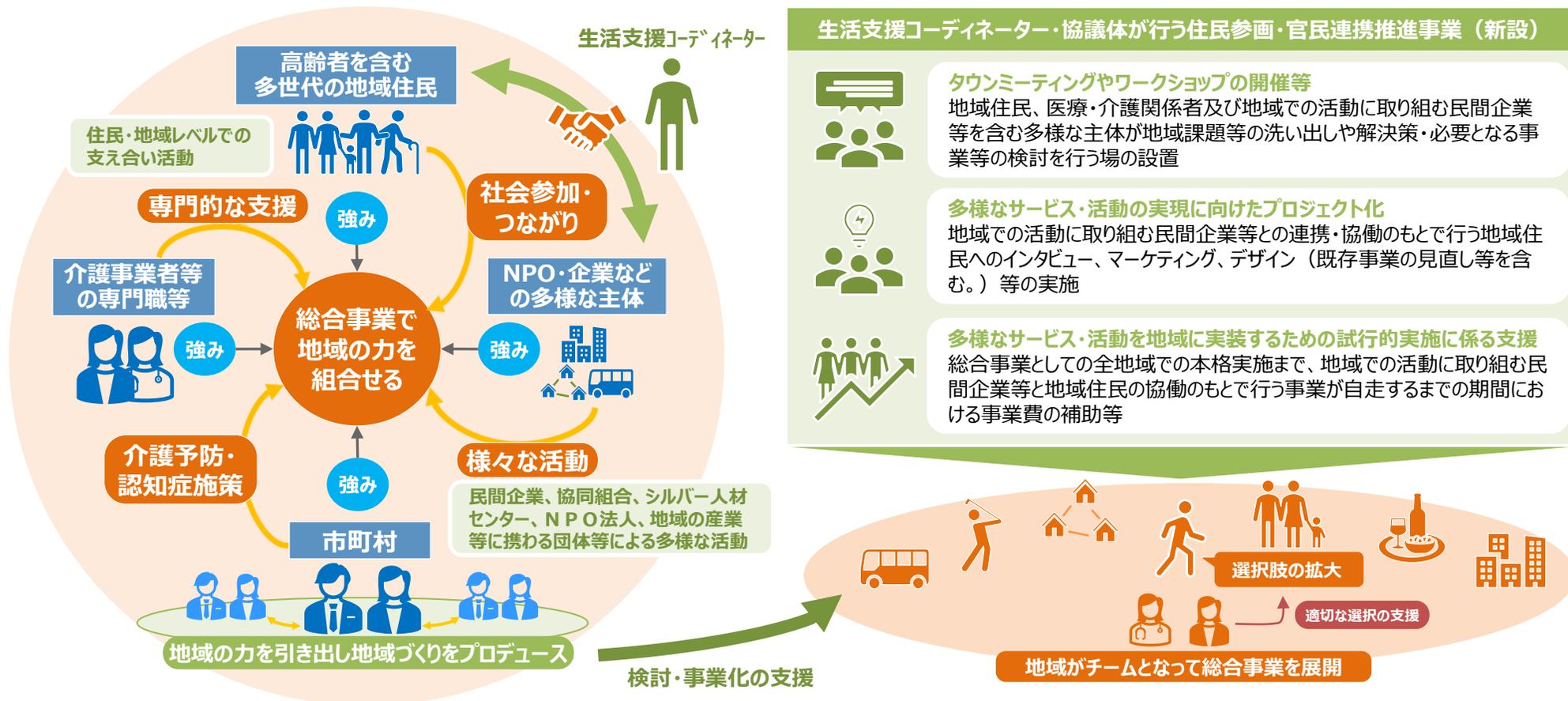
生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進

(令和6年度要綱改正：生活支援体制整備事業における住民参画・官民連携推進事業の創設)

○高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とをつなげていくことが重要。

○このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とをつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

■ 第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）

■ 第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数

+ 住民参画・官民連携推進事業の実施

4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数

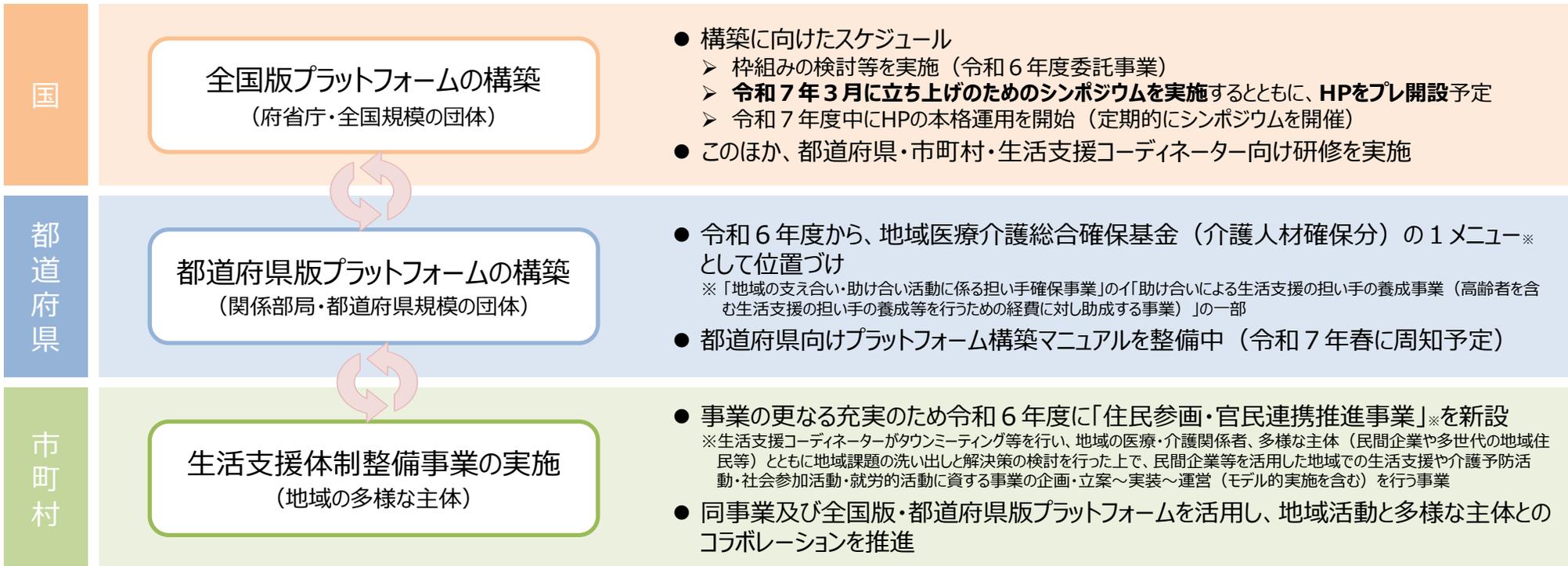
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

介護予防・日常生活支援総合事業の充実にに向けた検討会における議論の中間整理（抄）

（地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築）

- 民間企業などの地域の多様な主体は、市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開しているケースは少なく、市町村やこうした多様な主体をつなげるためのキーパーソンとなる生活支援コーディネーター等との接点も少ない。このため、**国や都道府県に生活支援体制整備事業のプラットフォームを構築し、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続を促進することが必要**である。



地域における介護予防・日常生活支援のための活動の充実

掃除、洗濯、調理、買い物、見守り、移動（交通）、住まい、居場所、食事、健康、医療、介護、学び、文化・芸術、（多世代）交流
スポーツ・レクリエーション、まちづくり、ボランティア・地域活動、就労、後継者、防災・防犯、農地、環境保全

全国版プラットフォーム（イメージ）

- 全国版プラットフォームは、多様な分野の全国規模の関係団体等が、**地域づくりのプレイヤーとして集い、交流することで、高齢者を支える生活支援の取組を共創していく基盤**として位置づける。
- 具体的には、**専用ホームページやシンポジウム**での情報収集・情報発信や相互交流等を通じ、会員・加盟団体等による地域レベルでの取組の共創につながることを目指す。



- ①全国規模の関係団体(PF構成員)による交流の場
- ②誰でも自由に情報発信・交流ができる場
- ③全国各地から寄せられたイベント情報等を掲載

- ④PF構成員の一覧
- ⑤総合事業や生活支援体制整備事業をはじめとする各施策の説明等

- ⑥PF構成員からの推薦事例(任意)を掲載
※会員・加盟団体等が取り組む高齢者の生活支援、地域づくりの事例等

- ⑥多様な主体による共創事例

包括的支援事業を活用した地域づくりの推進

1 事業の目的

令和7年度当初予算案 1,800億円の内数（地域支援事業（包括的支援事業（社会保障充実分））の内数）

① 生活支援体制整備事業の拡充

- 独居高齢者に対する支援、孤独・孤立対策の推進、育児と介護を同時に行う者（ダブルケアラー）やヤングケアラーをはじめとする家族介護者に対する支援など、地域包括支援センターに期待される役割は高まっている。
- 他方、こうした複雑化・複合化した地域課題に対応するためには、センターのみが業務を負担するのではなく、センターが中心となって、地域の関係者とのネットワークを活用しながら総合相談支援機能を充実させることが必要。
- このため、生活支援体制整備事業について、**個別訪問や相談対応等を通じ、複雑化・複合化した地域課題に対応するための地域づくりに取り組む生活支援コーディネーターの活動を支援するための拡充**を行う。

※ 重層的支援体制整備事業の実施自治体は、多機関協働事業等で同様の機能を担うことが想定される。

② 地域ケア会議推進事業の拡充

- 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律等の一部を改正する法律」（令和6年法律第43号）が令和6年6月に公布され、「地域ケア会議」と「居住支援協議会」は相互連携に努めることとされたところ。
- このため、**地域ケア会議において、高齢者の安定した住まいの確保に取り組む市町村に対する支援の拡充**を行う。

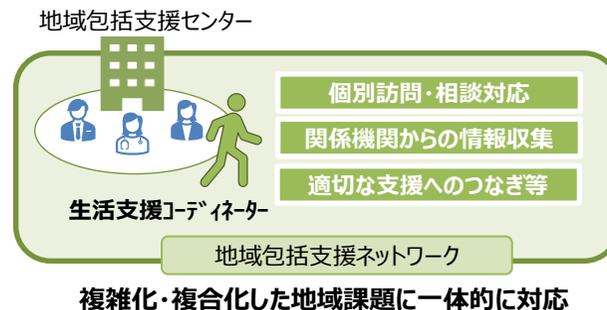
※このほか、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）についても、所要の経費を計上

2 事業の概要・スキーム

① 生活支援体制整備事業の拡充

- 複雑化・複合化する地域課題に対し、地域づくりの観点から取り組む生活支援コーディネーターの活動を支援※する。
- ※ 地域包括支援センターに配置される生活支援コーディネーターの活動を支援することを想定（関係機関に委託することも可とする）
- 想定される対象業務は次のとおり。

- 地域包括支援センターとの連携のもと、複雑化・複合化した課題を抱える世帯を対象とした個別訪問や相談対応
- 圏域内の社会福祉協議会、子育て支援の相談窓口、ハローワークなどの機関のほか、銀行や飲食店などの地域の多様な主体からの情報収集・関係者間のネットワークづくり
- 地域包括支援センターを含む地域のネットワークを活用した、適切な支援へのつなぎや資源開拓の実施



② 地域ケア会議推進事業の拡充

- 高齢者の安定した住まい確保を目的に、居住支援協議会と連携した地域ケア会議を行った場合に標準額を引き上げ。

3 実施主体等

【実施主体】市町村

【交付率】国38.5%

【標準額】（拡充分）

① 8,000千円

（地域包括支援センター以外に配置する場合
は4,000千円）

② 300千円

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進（令和6年度要綱改正）

- 介護予防ケアマネジメントについて、地域包括支援センターの計画の策定に係る業務負担軽減の視点も踏まえつつ、医療・介護専門職の適切なかわりあいのもとで「高齢者の選択」を適切に支援する観点から、個別のケアプラン作成から地域における包括的なケアマネジメントの実施への重点化を図るため、
- ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定が法令等において必須である場合を整理するとともに、
 - ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定業務以外の、介護予防ケアマネジメントに含まれる業務範囲を明確化する。

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC	
改正前	考え方	指定介護予防支援と同様に行われるもの	サービス担当者会議の省略や必要に応じてモニタリング時期を設定するなど簡略化が可能	初回のみ実施し、住民主体の支援等につなげ、その後はモニタリング等は行わない。
	対象のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 従前相当サービス ● 指定事業者によるサービスA ● サービスC 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多様な主体による緩和型サービスA 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービスB・D ● その他生活支援サービス
	費用	ケアプラン作成 1 件当たり	ケアプラン作成 1 件当たり	初回のケアプラン作成 1 件当たり
	件数等	499,232件（1,455市町村）	39,005件（327市町村）	2,258件（267市町村）

個別の計画の策定 → 高齢者の選択と継続的な活動・参加支援の充実

実施要綱改正後	考え方	ケアプランの策定が制度上必須となるもの（介護予防支援と同様に行う必要があるもの）	ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもとで柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな関わり合いのもとで、地域の多様な主体との連携を図りながら実施するもの
	対象のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 従前相当サービス ● サービス・活動A ● サービス・活動C <small>※ケアプランと第1号事業費が連動する場合 ※ケアプランで利用期間を定める場合</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス・活動A ● サービス・活動C 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス・活動B・D（サービス・活動A） ● その他生活支援サービス
	業務の性質に応じた費用等の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン作成 1 件当たり ※1 <small>※額の変更のみ可能</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン作成 1 件あたり ※2 <small>※独自の評価(加算)設定が可能</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回のケアプラン作成 1 件当たり ※2 <small>※独自の評価(加算)設定が可能</small>

ケアマネジメントB・Cについては、
 ・ 高齢者の選択を適切に支援するためのインテーク
 ・ 孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチ
 ・ 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ
 ・ リハ職などの連携による支援
 など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする

- ① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携
 - ② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等
 - ③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等
 - ④ サービス・活動B・D等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること（利用者や事業実施者への助言等を含む）
 - ⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助
 - ⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働（支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等）
- ※市町村は、事前に都道府県・都市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備

※1：ケアプランの作成は必須（内容は省令の規定による）

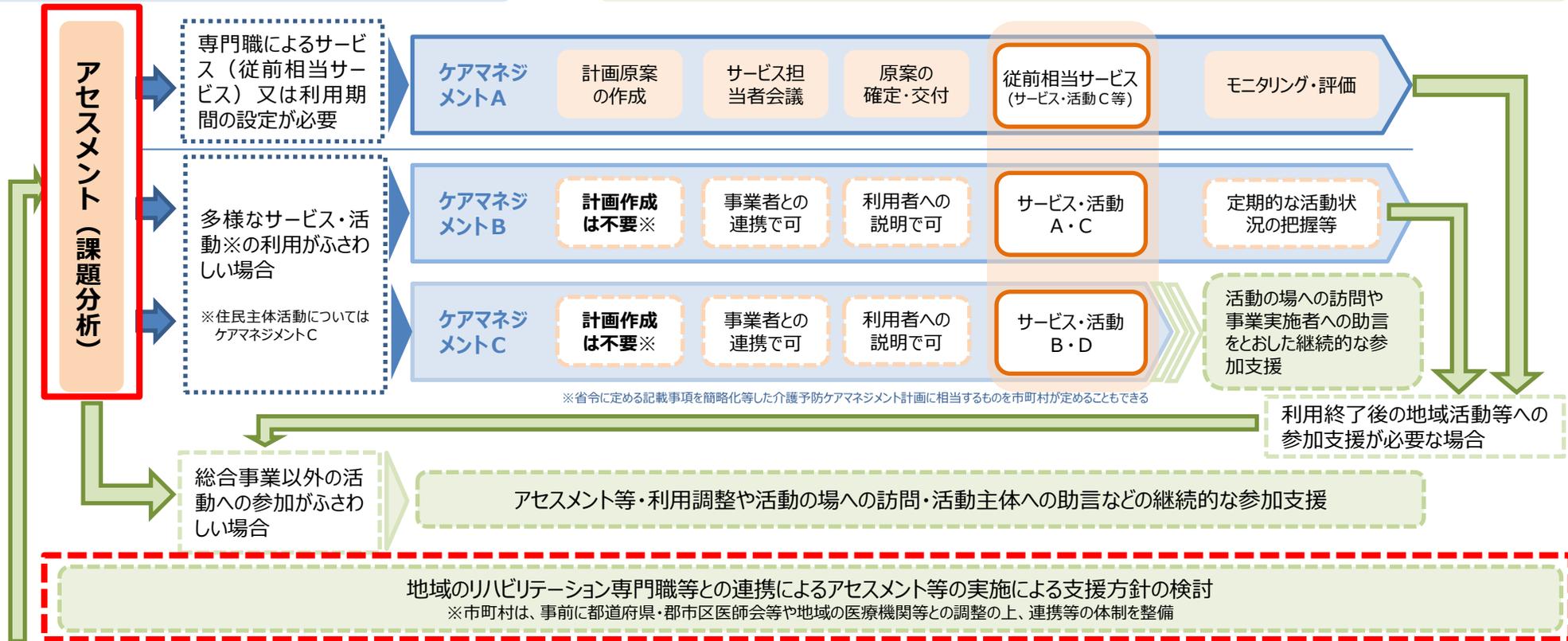
※2：ケアプランの作成要否・内容等含め市町村の判断による

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進（令和6年度通知改正）

- 介護予防ケアマネジメントについて、多様なサービス・活動の充実が進む場合、必ずしも指定介護予防支援と同様あるいはそのプロセスを基礎として取扱うことよりも、より一層、インテークとフォローアップを効果的に行うことが必要となる。
- このため、多様なサービス・活動利用時の介護予防ケアマネジメントについて、個別のサービス利用計画の作成業務から、これまで地域包括支援センターが担ってきた機能である地域づくりに密接に関わる業務への移行を図り、高齢者が、**その選択に基づき、医療・介護の専門職とのかかわりのもとで継続的に地域とつながりながら多様な活動に参加することを支援する。**

個別のサービス利用計画の作成業務
(これまで1件当たりで評価を行ってきた部分)

インテークとフォローアップの充実による高齢者の選択と継続的な参加の支援
(独自の加算として評価することや体制確保に要する費用を包括的に委託費で支払うことが可能)



利用終了後の地域活動等への参加支援が必要な場合

総合事業以外の活動への参加がふさわしい場合
アセスメント等・利用調整や活動の場への訪問・活動主体への助言などの継続的な参加支援

地域のリハビリテーション専門職等との連携によるアセスメント等の実施による支援方針の検討
※市町村は、事前に都道府県・郡市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備

孤独・孤立の状態等のハイリスクになるおそれのある居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動への参加支援のためのアウトリーチ

地域包括支援センターにおけるリハ専門職の効果的な関与・ICT活用

特に介護予防ケアマネジメントに係るリハ専門職の関与やAI・ICT活用について、全国的な実態調査と好事例収集を実施し、効果的・効率的な活用のためのハンドブックを策定中。

<事業報告会のご案内>

3月19日（水）10:00～12:00 オンライン開催

- ・リハ専門職の関与やAI・ICT活用を通して、効果的・効率的な介護予防ケアマネジメントを実現している自治体や地域包括支援センターからの事例紹介
- ・ハンドブックと調査結果の紹介

2025.02.03

お知らせ

厚生労働省 令和6年度 老人保健健康増進等事業 報告会のお申込み

厚生労働省 令和6年度 老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費補助金）地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画等の作成へのリハビリテーション専門職の効果的な関与やAI・ICT等を活用した効率化に関する調査研究事業の報告会のお申し込みはこちらからお願いします。

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdQloTbyZTHfAytTHpB99zaiRrPhSY_3EzZNArlK1kCvxJavA/viewform?usp=sf_link

受託事業者のホームページで
報告書・ハンドブックの掲載とアーカイブ配信を
予定していますので、ぜひご覧下さい！



(参考) 改正後の関連通知等

【掲載HP】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku_nitsuite/bunya/0000184585.html

<地域支援事業関連>

- 地域支援事業実施要綱 [最終改正：令和6年8月5日] *
- 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン [最終改正：令和6年8月5日] *

<介護予防ケアマネジメント関連>

- 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施及び介護予防手帳の活用について [最終改正：令和6年8月5日] *

<地域包括支援センター関連>

- 地域包括支援センターの設置運営について [最終改正：令和6年8月5日] *
- 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について [最終改正：令和6年6月7日]

* のついた通知は以下事務連絡に概要を掲載しています。
「令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について」
(介護保険最新情報Vol.1299)



<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>

2040年に向けた 地域包括支援センターへの期待

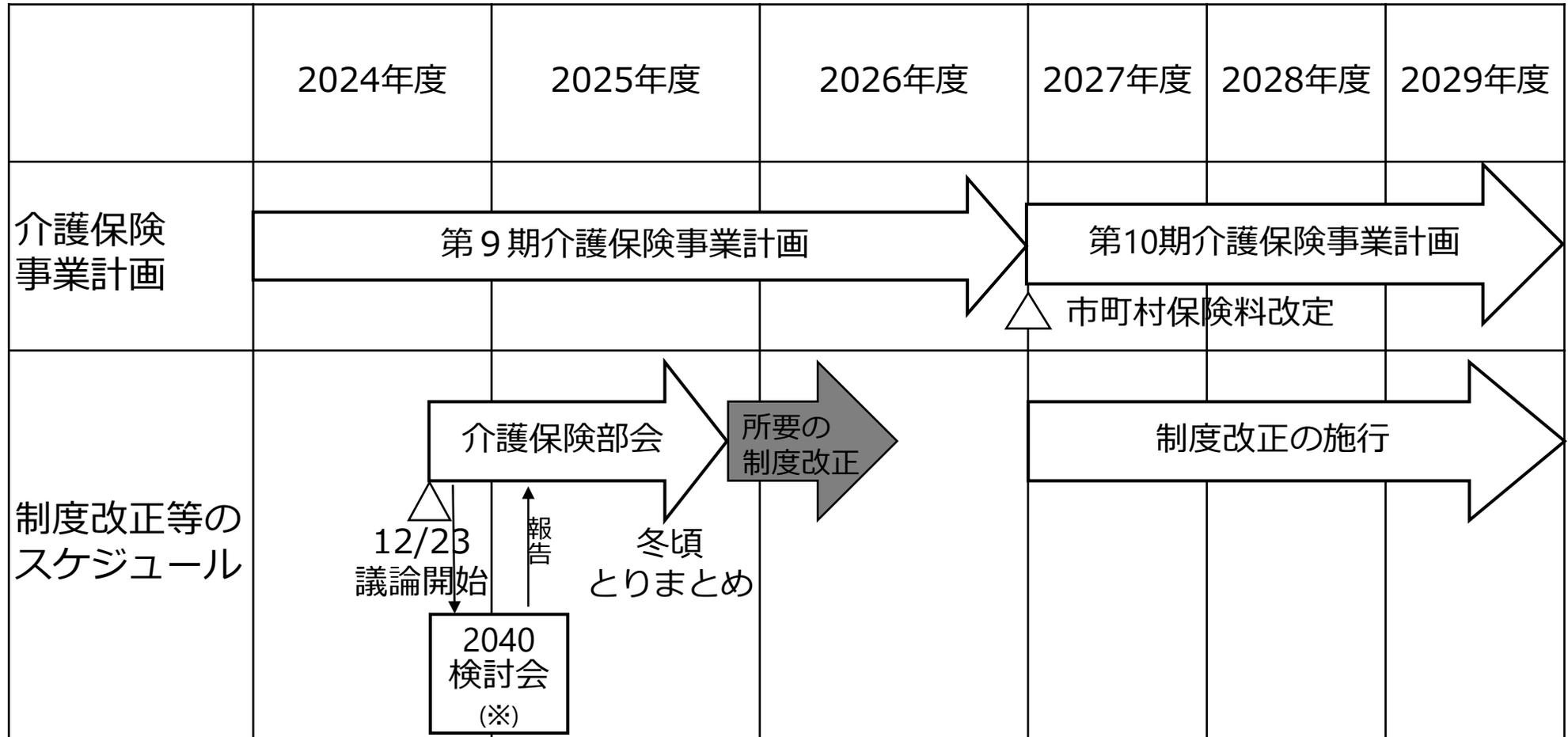
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

今後のスケジュール（案）

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正を行う場合、2027年度からの第10期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



（注）介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

主な検討事項（案）について

- 前回の制度改正（※）では、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化に向けて、
 - ・ 介護情報基盤を整備し、医療・介護サービスの質の向上を図ること、
 - ・ 介護サービス事業所等における職場環境改善・生産性の向上への支援等に取り組んでいる。

（※）全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）

- 次期制度改正に向けては、高齢化の進展（85歳以上人口の増加）、生産年齢人口の減少に対応し、介護人材の確保が課題の中、地域の介護需要に応じて、サービス確保を図っていく必要がある。
このような中、引き続き、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくりの推進、持続可能性の構築・介護人材確保等を図っていく必要がある。このため、本介護保険部会において、別紙のようなテーマについて議論していくことが考えられるのではないかと。
また、2040年に向けて、人口減少のスピードは地域によって異なり人口構造も大きく変わっていく中で、介護サービスをどう確保するかが課題であり、このような時間軸・地域軸を踏まえた検討については、介護現場の方も含めた検討会（※）を立ち上げ、議論した上で、本介護保険部会に報告し、本部会において様々な関係者のもと議論を行うこととする。

（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

（別紙）

1. 地域包括ケアシステムの推進

（多様なニーズに対応した介護の提供・整備、医療と介護の連携、経営基盤の強化）

2. 認知症施策の推進・地域共生社会の実現

（相談支援、住まい支援）

3. 介護予防・健康づくりの推進

4. 保険者機能の強化

（地域づくり・マネジメント機能の強化）

5. 持続可能な制度の構築、介護人材確保・職場環境改善

（介護現場におけるテクノロジー活用と生産性向上）

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

- ・ **2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中**、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、**地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要**がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。
- ・ 上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う（※）。
※老健局長が参集する検討会。事務局は老健局（社会・援護局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力）。

【主な課題と論点】

- ・ 人口減少スピード（高齢者人口の変化）の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制

	地域の状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増（2040以降も増加）	需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域（一般市等）	当面サービス需要増→減少に転じる	現行の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

- ・ 介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上
- ・ 雇用管理・職場環境改善など経営への支援
- ・ 介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア

【スケジュール】

- ・ 第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、春頃に中間まとめ（高齢者関係）
- ・ 中間まとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ
※自治体等で先行的な取組みを進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようにする

今後のスケジュール（案）

日程（予定）

議論する内容（予定）

第1回	1月9日	課題と論点
第2回・第3回	2月中	ヒアリング・議論 ※地域で先進的な取組を行う自治体や事業者等
第4回・第5回	春頃	論点整理と対策の方向性の検討 高齢者施策にかかる中間とりまとめ

※ 第1回～第5回までは高齢者施策を中心に議論

※ 第6回以降は、第5回目までの議論も踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ（予定）

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会

開催の趣旨

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

開催実績

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

構成員

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

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

1. ケアマネジャーの業務の在り方

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

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に必要な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- **利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。**この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ➔ **居宅介護支援事業所におけるケアマネジャー**が実施する業務については、以下の考え方に沿って、**負担の軽減**を図る。
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ **法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。**
- ➔ 業務効率化の観点から、**ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援**の推進。

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

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

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

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- **主任ケアマネジャー**は居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➔ **役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等**を検討

2.人材確保・定着に向けた方策

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

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

→現在働いている方々の就労継続支援

・他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保や様式の見直しによる書類作成の負担軽減、カスタマーハラスメント対策等の働く環境の改善。

・シニア層が働き続けることができる環境の整備。

→新規入職の促進

・ケアマネジャーの受験要件（※）について、新たな資格の追加・実務経験年数の見直しを検討。

・若年層に重点を置きながら、魅力発信等の取組を促進。

（※）現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

→潜在ケアマネジャーの復職支援

・再研修を受けやすい環境や、柔軟な勤務体制の設定など、復帰しやすい環境の整備

3.法定研修の在り方

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

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

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

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

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

4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

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

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

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

地域共生社会の在り方検討会議 概要

社会保障審議会
介護保険部会（第117回）

資料 1

令和7年2月20日

①設置の趣旨

- 地域共生社会の実現に向けた取組については、平成29年の社会福祉法改正により、市町村による包括的な支援体制の整備について努力義務規定が盛り込まれるとともに、令和2年の同法改正により、重層的支援体制整備事業が新設されたところ。
- 令和2年の改正法附則第2条において、施行後5年を目途として施行状況について検討を加えることとされており、地域共生社会の実現に資する施策の深化・展開について、また、身寄りのない高齢者等が抱える課題等への対応や、総合的な権利擁護支援策の充実等について、検討することを目的として開催する。

②主な検討事項

1. 「地域共生社会」の実現に向けた方策（地域共生社会の実現に資する施策の深化・展開、重層的支援体制整備事業等に関する今後の方向性）
2. 地域共生社会における、身寄りのない高齢者等が抱える課題等への対応及び多分野の連携・協働の在り方
3. 成年後見制度の見直しに向けた司法と福祉との連携強化等の総合的な権利擁護支援策の充実

③構成員

朝比奈 ミカ	市川市よりそい支援事業がじゅまる+（多機関協働等） 市川市生活サポートセンターそら 総合センター長	上山 泰	新潟大学法学部法学科教授
尼野 千絵	特定非営利活動法人暮らしづくりネットワーク北芝 地域ささえあい推進室コーディネーター	菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
石田 路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会 副理事長	栗田 将行	社会福祉法人福岡市社会福祉協議会 地域福祉部事業開発課長
伊藤 徳馬	茅ヶ崎市こども育成部こども育成相談課こどもセンター 課長補佐	田中 明美	生駒市特命監
奥田 知志	特定非営利活動法人抱樸 理事長	中野 篤子	公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート 常任理事
勝部 麗子	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会 事務局長	永田 祐	同志社大学社会学部社会福祉学科教授
加藤 恵	社会福祉法人半田市社会福祉協議会 半田市障がい者相談支援センター センター長	原田 正樹	日本福祉大学学長
鍋木 奈津子	上智大学総合人間科学部社会福祉学科准教授	松田 妙子	NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 理事 特定非営利活動法人せたがや子育てネット代表
		（座長）宮本 太郎	中央大学法学部教授

④今後のスケジュール（予定）

令和6年6月～令和7年1月：自治体・有識者等へのヒアリング（計8回）、令和7年3月：これまでの議論を踏まえた論点の整理
令和7年夏目途：とりまとめ（令和7年度以降：関係審議会で議論）

2040年に向けて地域で求められることが想定される相談支援のあり方

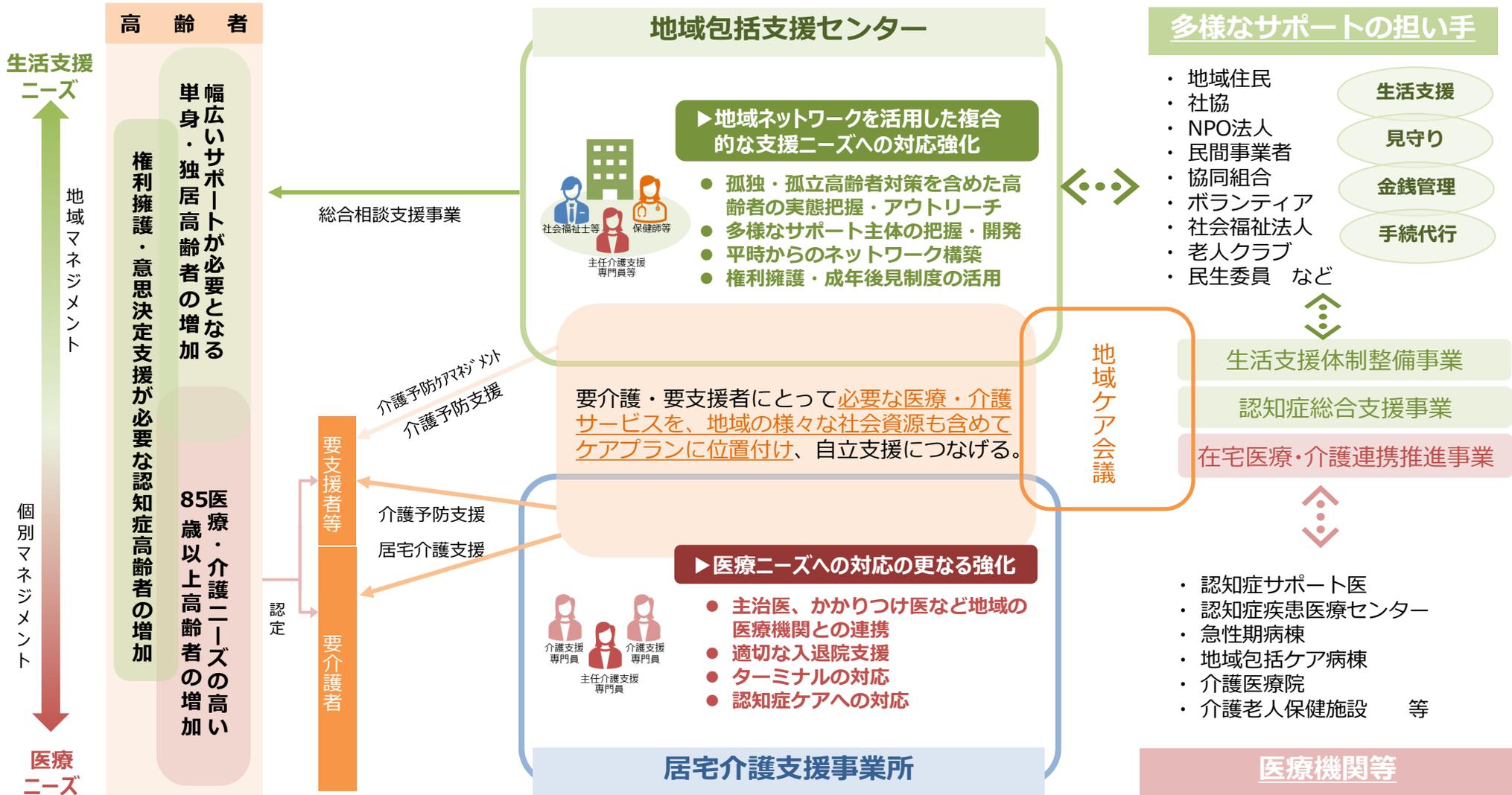
- 75歳以上高齢者数の伸びは緩やかになる一方で、85歳以上高齢者数は急増する。併せて、認知症高齢者や単身・夫婦のみ世帯の高齢者が増加する。
- 医療・介護ニーズのみならず、生活や住まい等に関する複雑化・複合化したニーズに対応するための相談支援のあり方を検討していく必要がある。

	2025年		2040年
75歳以上高齢者	2,155万人	(+3.4%) →	2,227万人
85歳以上高齢者	707万人	(+42.2%) →	1,006万人
要介護・要支援認定者	717万人	(+17.6%) →	843万人
認知症高齢者	471万人	(+24.0%) →	584万人
世帯主65歳以上の 単独・夫婦のみ世帯の 世帯数全体に占める割合	26.0%	→	30.3%

(資料出所)

- 75歳以上高齢者、85歳以上高齢者・・・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
- 要介護・要支援認定者数・・・第9期介護保険事業計画について集計
- 認知症高齢者・・・「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より
- 世帯主65歳以上の単独・夫婦のみ世帯の世帯数全体に占める割合・・・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）より

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



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

2040年に向けて、地域で求められることが想定される相談機能

- 医療・介護ニーズの高い85歳以上高齢者に対する専門的な支援：退院支援や認知症ケアパスにおける医療・介護の連携のハブとして
- 認知症になっても希望をもって暮らすことができる社会の実現：権利擁護や成年後見制度などの利活用促進による尊厳の保持
- 家族構成・生活スタイル・住まい方の変化や価値観の多様化への対応：地域住民や多様な主体との連携による地域づくりの促進

地域包括支援センター

【地域マネジメント：ネットワーク、社会資源の創出】

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

このため、地域で暮らす高齢者の関心事や多様な主体による活動状況の把握、地域のネットワーク構築など、地域づくりの推進が必要。

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業などの事業間連動を深めるとともに、市町村が設置する「地域ケア会議」に主体的に関与していくことが必要。

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

居宅介護支援事業所

【個別的支援：個々の利用者へのケアマネジメント】

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

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

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

職員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間（地域包括支援センター）

- 地域包括支援センターのケアマネジャーは、介護予防支援業務や介護予防ケアマネジメント業務に多くの時間を費やしており、地域の実態把握等の時間が少なくなっている。

（単位：時間）

	介護予防支援業務	地域包括支援センターとしての業務						その他の業務				合計
		総合事業の介護予防ケアマネジメント	ネットワーク構築・実態把握のための活動	総合相談支援	総合相談支援に関する記録・その他業務	権利擁護、虐待の早期発見・防止	包括的・継続的ケアマネジメント	事務作業	関係機関との連携・地域ケア会議等	研修・その他業務	兼務業務	
主任介護支援専門員	45	12	2	17	16	1	4	16	11	41	3	167.7
	26.7%	7.0%	1.1%	10.0%	9.4%	0.8%	2.3%	9.5%	6.7%	24.7%	1.8%	100.0%
介護支援専門員 （包括的支援業務専任）	71	8	3	9	10	2	2	11	5	23	10	154.5
	45.8%	4.9%	1.8%	6.1%	6.6%	1.5%	1.2%	7.2%	3.5%	14.8%	6.6%	100.0%
介護支援専門員 （包括的支援業務専任以外）	74	14	1	9	7	0	1	14	2	26	5	153.5
	48.4%	9.3%	0.7%	5.9%	4.7%	0.1%	0.4%	9.3%	1.2%	16.7%	3.5%	100.0%

（注）端数処理をしているため合計が合わないことがある。

【出典】令和4年度厚生労働省老健事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」報告書（株式会社三菱総合研究所）

ケアマネジメントの実施体制

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

要支援者が予防給付を受けるかどうかによって居宅介護支援事業所の取り扱いが変わる

注1 地域包括支援センターは介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができる。

注2 要介護者・要支援者のうち、介護保険施設、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防・地域密着型)特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(以下「施設等」という。)の利用者等に関しては、当該施設等に従事する介護支援専門員等がケアマネジメントを行う。

注3 いわゆる基本チェックリスト該当者をいい、予防給付を受けることはできない。

地域ケア会議の推進

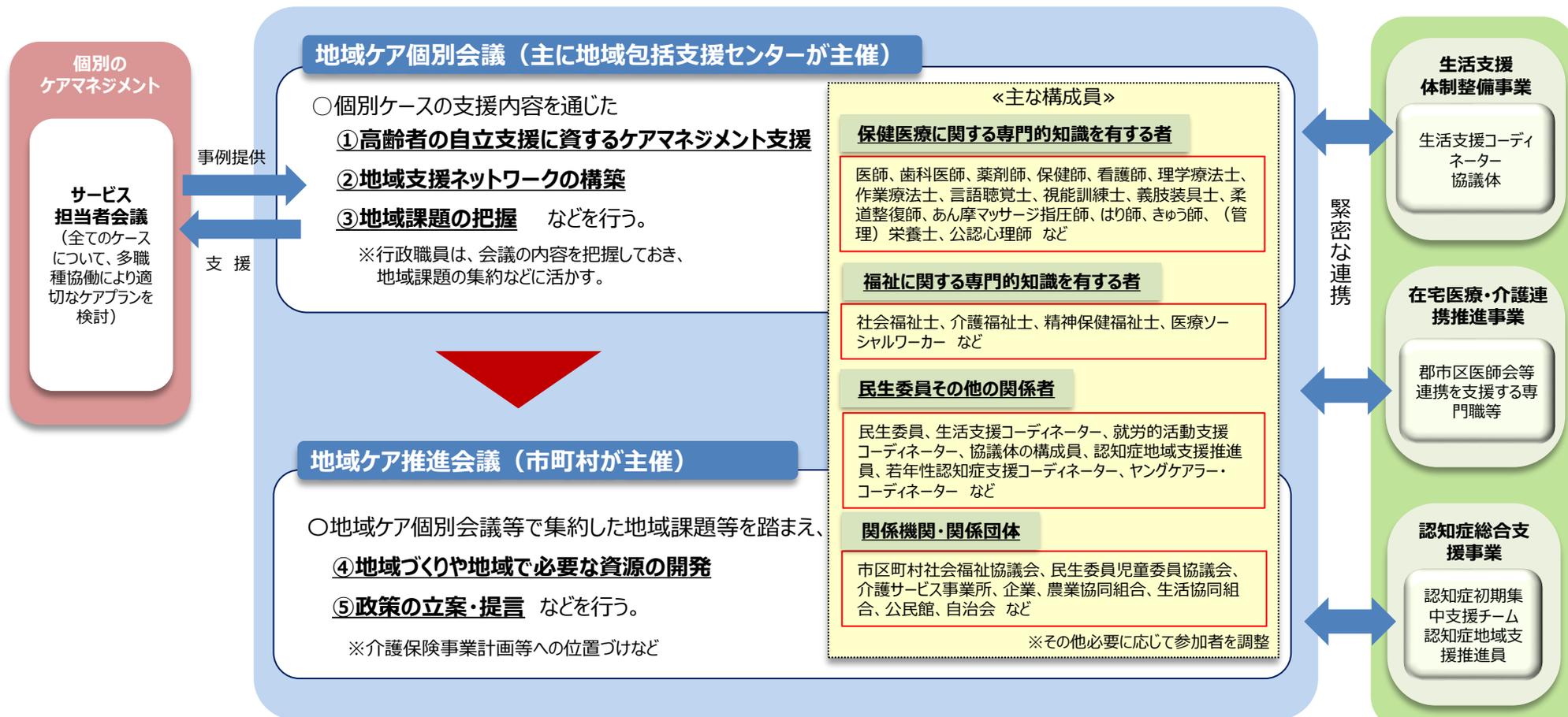
地域ケア会議は、

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

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

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

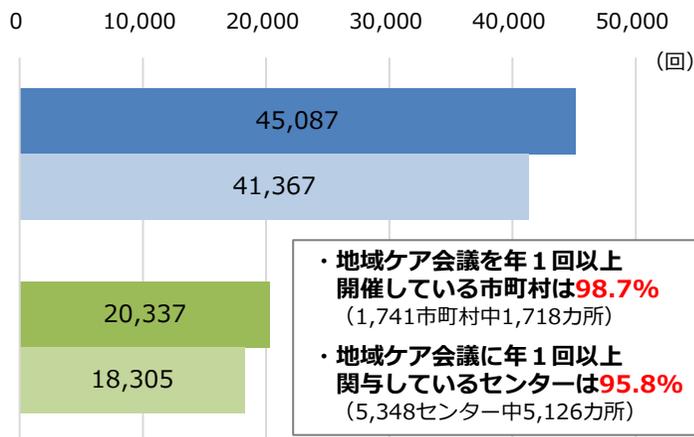
<地域ケア会議の全体像>



地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は**98.7%の市町村**で開催されており、個別支援について話し合う**地域ケア個別会議**、個別支援から見出された地域課題について話し合う**地域ケア推進会議**のいずれも、その多くが**地域包括支援センターの関与のもと**実施されている。
- 地域ケア会議には、**地域包括支援センター職員や居宅介護支援事業所のケアマネジャー**をはじめ、地域の多様な関係者・関係機関が参加している。また、**生活支援コーディネーターの参加は約7割**である。

地域ケア会議の年間延べ開催回数



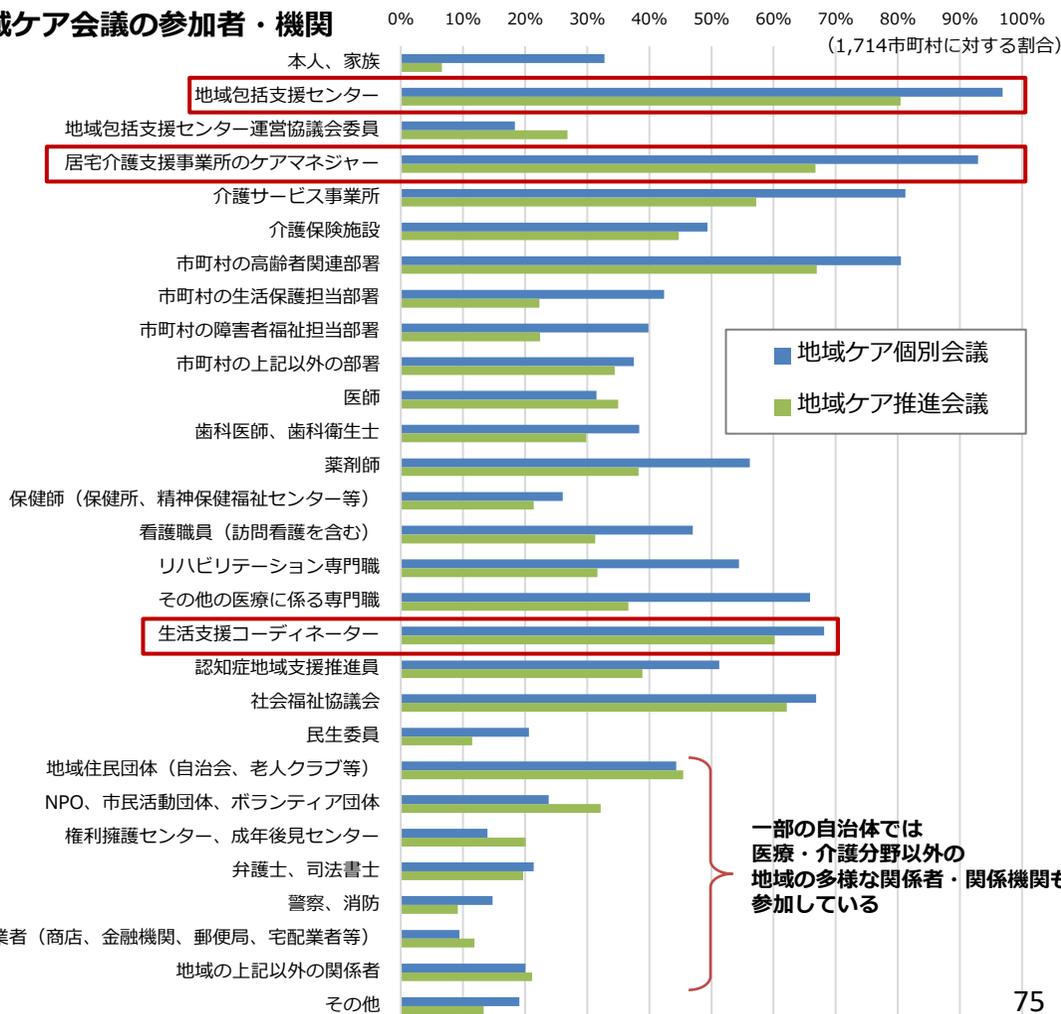
・地域ケア会議を年1回以上開催している市町村は**98.7%**
(1,741市町村中1,718カ所)

・地域ケア会議に年1回以上関与しているセンターは**95.8%**
(5,348センター中5,126カ所)

上段：市町村内の開催回数
下段：地域包括支援センターが関与した回数

	地域ケア個別会議	地域ケア推進会議
1市町村あたり (1,741市町村)	平均25.9回/年	平均11.7回/年
1センターあたり (5,438カ所)	平均7.7回/年	平均3.4回/年

地域ケア会議の参加者・機関



一部の自治体では医療・介護分野以外の地域の多様な関係者・関係機関も参加している

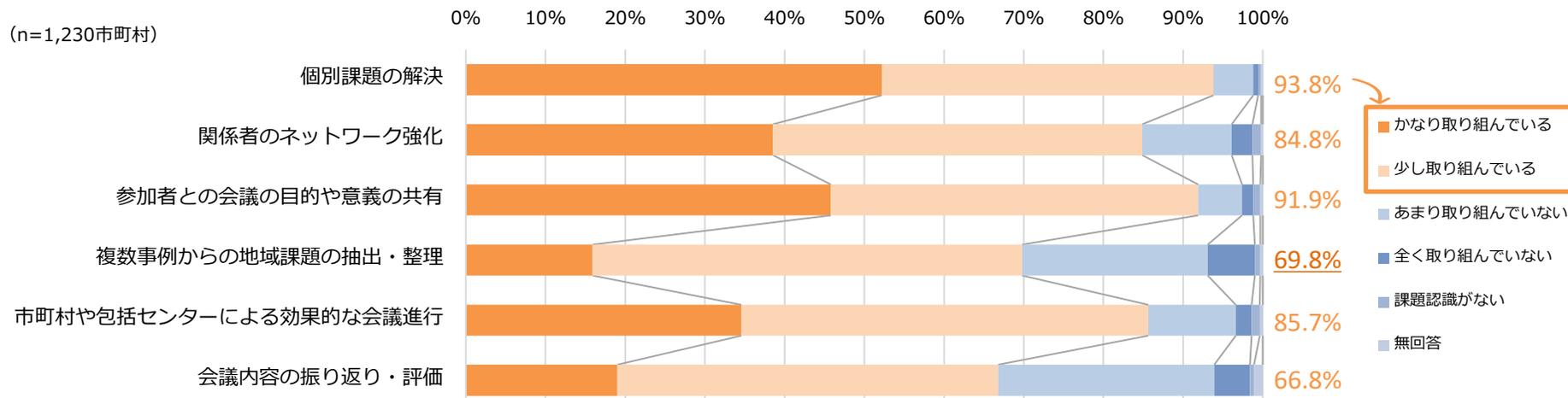
【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ（令和5年度実績）

地域ケア会議の取組状況（令和元年度調査）

- 地域ケア個別会議を通して、**関係者のネットワーク強化**に取り組む市町村が多くみられる一方で、**地域課題の抽出・整理**を行っている市町村は**7割程度**となっている。
- 地域ケア推進会議を通して、**資源開発**や**地域づくり**、**政策形成**につなげている市町村は**半数程度**にとどまっている。

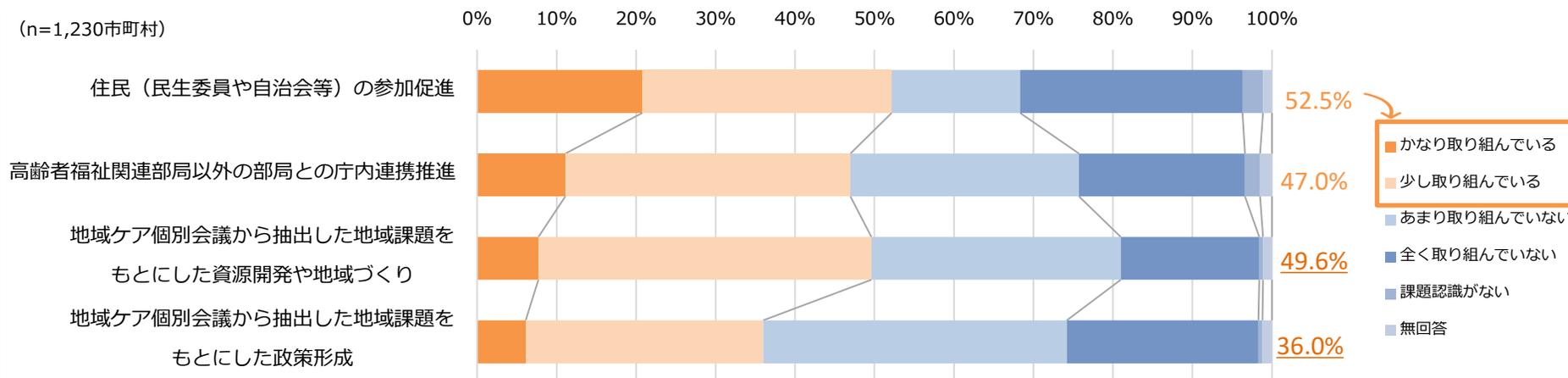
地域ケア個別会議

(n=1,230市町村)



地域ケア推進会議

(n=1,230市町村)

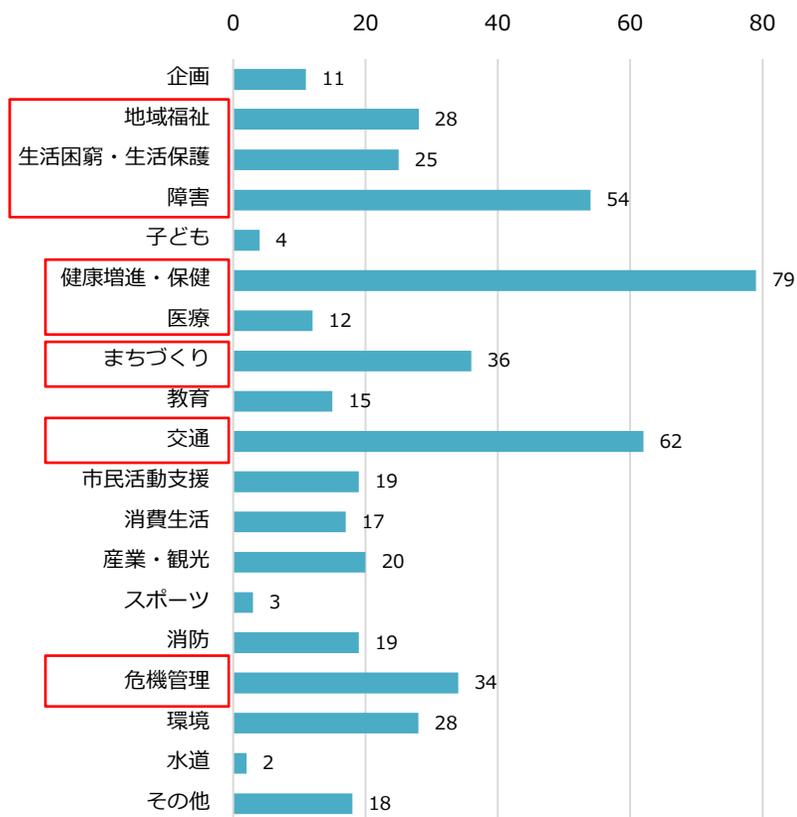


地域ケア推進会議における庁内連携の状況（令和元年度調査）

- 地域ケア推進会議における庁内連携先として、障害や生活困窮などの**福祉分野**、**保健医療分野**、**交通分野**といった、高齢者の健康や生活支援に関係する部署が挙げられていた。**まちづくり**や**危機管理**などの市町村施策全般に係る部署とも連携している。
- 庁内連携のテーマは、移動・買い物などの**生活支援**が多い。また、**ネグレクト・虐待**、**成年後見・身元保証**といった複雑な課題を抱えるケースへの対応、**地域とのつながり・見守り**、**災害時支援**といった様々な関係者の連携を必要とするものもみられる。

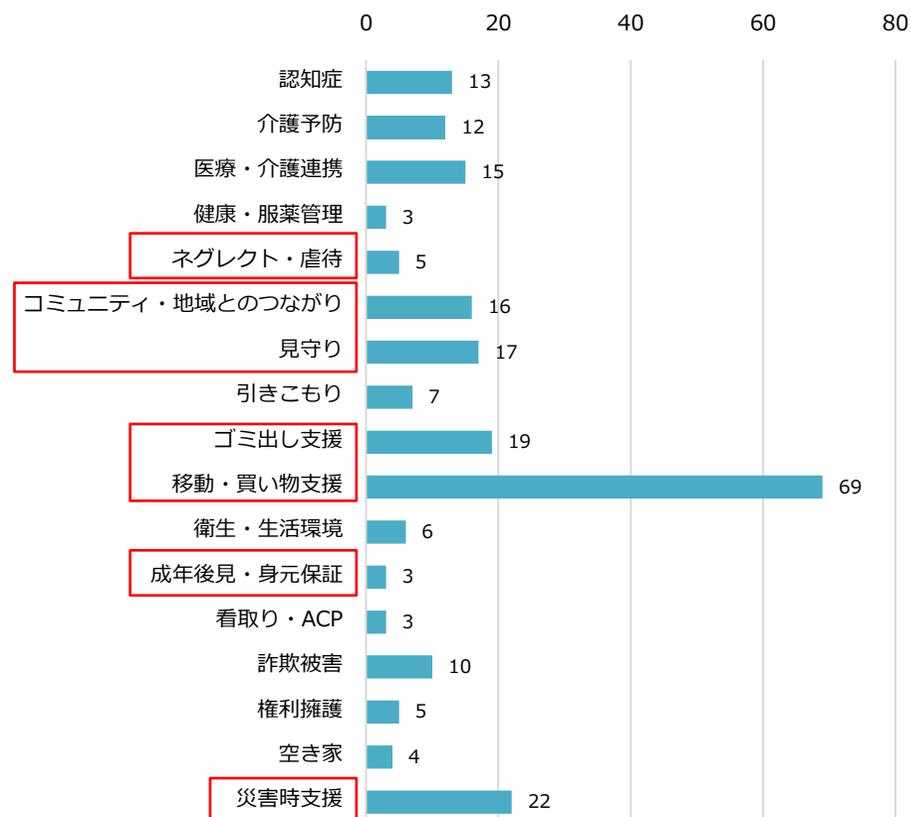
地域ケア推進会議で連携している部局

(n=302市町村)



地域ケア推進会議での庁内連携のテーマ

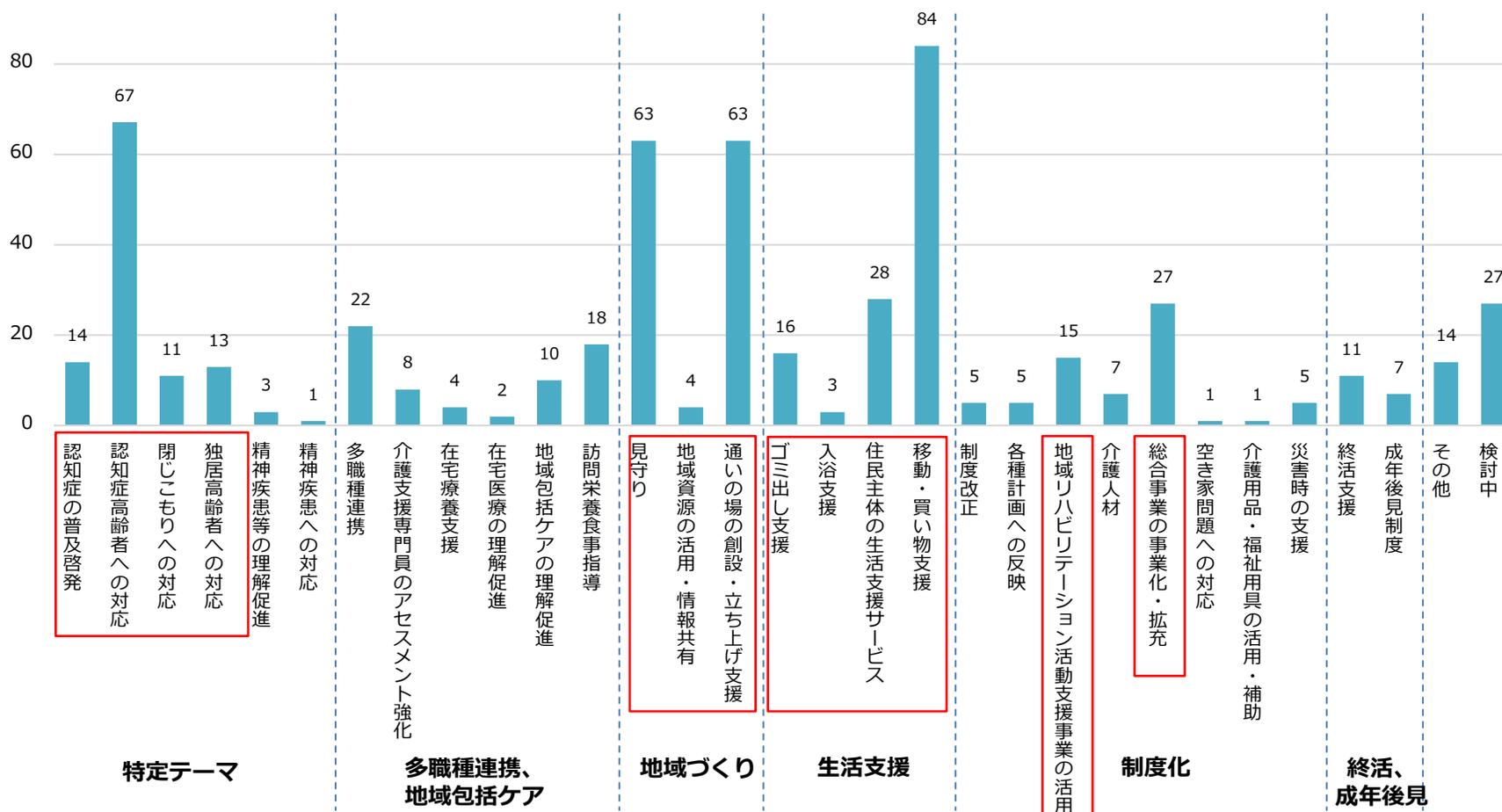
(n=302市町村)



地域ケア推進会議を通じた資源開発・政策形成（令和元年度調査）

- 地域ケア推進会議を通して資源開発・政策形成につながったテーマとして、**認知症、閉じこもり、独居高齢者**などの課題への対応、**見守りや通いの場**といった地域資源への働きかけ、**移動・買い物支援**などの生活支援が挙げられていた。
- 総合事業の事業化・拡充や地域リハビリテーション活動支援事業の活用など事業間連携にも寄与している。

資源開発・政策形成につながった事例やテーマ（n=342市町村）



地域共生社会を実現するための地域ケア会議や地域包括支援センターの取組例

- 松戸市では、地域包括支援センターにおける対応事例の分析や、地域ケア会議での議論を通じて、多世代地域包括ケアシステムの必要性を共有。地域ケア会議の深化や窓口機能の充実を図り、重層的支援体制整備事業を用いた体制構築へとつなげた。
- 朝来市では、地域ケア会議体制の見直しを通じて、居宅介護支援事業所のケアマネジャー・主任ケアマネジャーの資質向上、医療・介護連携をはじめとした地域課題の検討・解決のための体制構築を実現。

千葉県松戸市の事例（重層的支援体制整備事業創設前）

<背景>

- ダブルケア、8050問題など、多分野にまたがる複合的な課題が増加。
- 地域包括支援センターでの相談事例の分析、地域ケア会議での問題提起・議論を通じて、多世代・多分野にわたる支援の必要性を共有。

H29.4「**基幹型地域包括支援センター**」を設置し、**支援体制を強化**

H29.8「**福祉相談機関連絡会**」を設置し、**多分野**（高齢、子ども、障害、生活困窮）における**相談機関間の連携を強化**

H30.4「**福祉まるごと相談窓口（福まる窓口）**」を福祉に関する困りごとの**ワンストップ相談窓口**として設置（R1.4に3圏域に拡大）

多世代地域包括ケアシステムの推進

地域ケア会議の共生対応

- 地域課題の発見・解決力の強化
- それぞれの知恵や専門性を持ち寄る地域ケア会議への深化

地域包括支援センターの多世代対応

- 圏域内の多分野にわたる問題への相談対応、15箇所の各センターが**ワンストップ窓口**となることを目指す
- センター専門職の充実

在宅医療・介護連携支援センターの多世代対応

- 地域サポート医によるアウトリーチ等、困難事例への協力
- 多職種との連携推進、多分野支援

R3.4～「**重層的支援体制整備事業**」としてこれまでの体制を組み換え

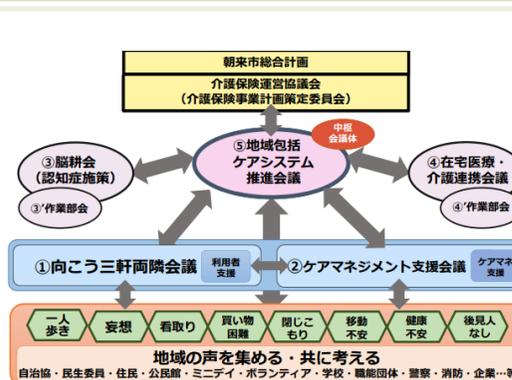
兵庫県朝来市の事例（自立支援に資する地域ケア会議の推進）

<地域ケア会議における課題>

- 地域包括支援センター2箇所（直営・委託）、居宅介護支援事業所11箇所。
- 地域ケア会議で実施する個別事例検討は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー自身の成長を目指す会議と、事例の課題を解決する会議に分けることが肝要。

- 本人・家族が自身の抱える問題に向き合い、それを解決していくプロセスを支援できるような「**自立支援**」に資するよう、
- ケアマネジャー自身が課題と向き合い、多角的に思考し言語化していくプロセスを重視した「**ケアマネジメント支援**」を行うことを目指す。

既存会議を整理し、**地域ケア会議体制**をリデザイン



- 「ケアマネジメント支援会議」において、包括と居宅が協働しながらケアマネを支援。

⇒ **ケアマネの課題解決力・相談援助技術の向上、居宅の主任ケアマネのスーパーバイズ能力向上。**

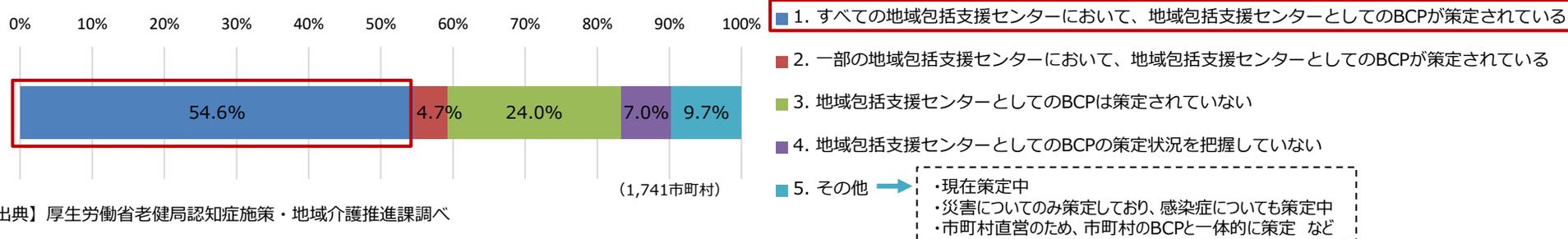
- 個別事例から抽出された地域課題は、地域包括ケアシステム推進会議を通して、**地域課題解決のための検討を各会議体へ依頼。**

⇒ 例えば、日常的な医療介護連携トラブルを整理し、**入退院時連携マニュアルの策定**に繋がった。

地域包括支援センターのネットワークを活用した災害時等の対応

- 地域包括支援センターは、災害や感染症等の発生時において、要支援者の把握や関係機関との連絡調整など、各地域において重要な役割を有する。**地域包括支援センターとしての業務継続計画（BCP）が策定されている市町村は半数以上**にのぼり、市町村のBCPと一体的に策定されている地域もある。
- 能登半島地震の経験からは、BCPにもとづき**自治体と地域包括支援センターとが連携し被災者・避難者の把握や支援がスムーズに実施できた**との声が聞かれた。一方で、「事務作業に追われ地域包括支援センターとしての本来の動きができなかった」「今回の経験を踏まえ、BCPの見直しや訓練が必要と感じた」といった課題もみられた。
- 災害等に備えて、**有事における地域包括支援センターの役割の明確化や、平時からの関係機関や地域住民との関係構築が重要**。

地域包括支援センターとしてのBCPの策定状況（令和6年12月1日時点）



（参考）能登半島地震に対応した市町村及び地域包括支援センター職員の声

- 自治体保健師と地域包括支援センターとの役割分担がうまく機能し、**地域包括支援センターによる要支援者への支援をスムーズに行うことができた**。
- 避難先の自治体の介護サービス事業所とのやりとりや書類送付などの事務作業に追われてしまい、**要支援者の状態把握や個別相談に取り組む余裕がなく、地域包括支援センターとしての本来の動きができなかった**。
- 地域包括支援センターとしてのBCPは策定していたが、見直しや訓練、職員への周知が足りていなかった**。意識が高まっている今のうちに**しっかりと見直しておきたい**。
- 震災後の状況にあわせて、センターが対応する内容もその都度変化するが、地域の関係機関と連携しながら活動している。**平時からの関係機関や地域住民との関係構築の大切さを改めて感じた**。

※令和6年能登半島地震に係る地域包括支援センターネットワーク会議（2024年5・7月）における発表及び意見交換からの抜粋。
会議主催の石川県に許可を得て掲載。

（参考）介護サービス事業者においては、BCP等の策定、研修の実施、訓練の実施等が義務づけられたところ。

<介護施設・事業所におけるBCPガイドライン>



【掲載先】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

② 地域包括ケアシステムにおける相談支援等の在り方について

現状・課題

(ケアマネジメントや相談支援を取り巻く状況)

- 2025年に団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年に向けては、医療ニーズが高い高齢者の増加が見込まれるところ、今後、退院支援や認知症ケアパスにおける医療・介護の連携のハブとして、在宅の中重度者を支えるためのケアマネジメントの推進が必要。
- あわせて、認知症の高齢者や、単身・夫婦のみ高齢者世帯が増加する中で、住み慣れた地域で尊厳をもって暮らすことができるよう、介護保険のサービスと地域の様々なサービス等を組み合わせた支援を行うことが必要。

(※) 身寄りのない高齢者等が抱える課題等への対応等については、別途、地域共生社会の在り方検討会議（社会・援護局）において検討が進められている。

(居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの役割分担のあり方)

- こうしたニーズも踏まえて、地域として必要な相談支援が提供されるよう、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターは、適切な役割分担を図ることが必要。

○ 具体的には、

- ・ 居宅介護支援事業所は、医療機関や地域の関係者との連携のもと、個々の利用者に対するケアマネジメントに重点をおき、地域の様々な社会資源を含めてケアプランに位置づけることによる個別的な支援を推進し、
- ・ 地域包括支援センターは、医療介護連携を始めとする地域のネットワークづくりや、地域における社会資源の創出など、地域全体の支援に重点を置くことが考えられる。

(※) 令和5年の介護保険法改正においては、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定を可能としている。

- また、こうした観点からも、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーがやむを得ず実施している法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけでなく、地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、必要に応じて社会資源の創出を図るなど、利用者への切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することが必要。

② 地域包括ケアシステムにおける相談支援等の在り方について

現状・課題

(居宅介護支援事業所の役割を踏まえたケアマネジャーの専門性の発揮)

- こうした居宅介護支援事業所の役割の中で、ケアマネジャーは、かかりつけ医等、医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築しながら、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担うことが重要。このようなケアマネジャーに求められる役割に応じて、必要な専門性が発揮できるような取組を進めることが必要。
- 他方で、現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれているところ、業務範囲の整理、研修の在り方の見直し、ICTの活用といった負担軽減の取組をあわせて進めていくことが必要。

(地域包括支援センターの役割)

- また、地域包括支援センターは、地域における医療・介護の連携の強化とともに、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等に対する切れ目のない支援を行うため、地域で暮らす高齢者の関心事や多様な主体による活動状況を把握しつつ、地域のネットワーク構築を行い、地域づくりにより一層深く関わっていくことが必要。
- こうした観点から、地域包括支援センターは、在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業などの事業間連携を深めるとともに、市町村が設置する「地域ケア会議」に主体的に関与していくことが期待される。

(主任ケアマネジャーの役割)

- 上記を踏まえて、主任ケアマネジャーは、包括的・継続的ケアマネジメント支援の担い手となることが期待され、そのうえで、特に、
 - ・ 居宅介護支援事業所においては、対応が難しい事例への様々な支援や、事業所内のケアマネジャーの指導・育成を行うこと
 - ・ 地域包括支援センターにおいては、地域のケアマネジャーに対する支援を行うとともに、他の専門職や関係機関等と連携しながら、地域の現状を把握・分析し、将来像やニーズに合わせた社会資源の創出など、地域課題を解決する方策を検討することといった役割を担うことが考えられる。

② 地域包括ケアシステムにおける相談支援等の在り方について

論点

(地域で求められる相談機能のあり方、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの役割分担について)

- 医療ニーズが高い高齢者や、認知症の高齢者・単身・夫婦のみ高齢者世帯の増加を踏まえて、医療・介護を始めとする地域の高齢者を支える多様な関係機関との連携を進めながら、地域において必要な相談機能を確保するため、どのような方策を進めていくべきか。
- 居宅介護支援事業所は個別支援に重点、地域包括支援センターは地域全体の支援に重点といった役割分担の在り方や、こうした取組を進めるための方策について、どのように考えるか。特に、現在ケアマネジャーがやむを得ず実施している法定業務以外の業務に関する地域の関係者における協議の在り方について、どのように考えるか。

(居宅介護支援事業所の役割を踏まえたケアマネジャーの専門性の発揮)

- こうした今後の相談支援のニーズも踏まえて、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに求められる専門性についてどのように考えるか。また、こうした専門性が発揮されるよう、必要となる人材の確保、職責に見合う処遇の確保等のあり方、業務負担の軽減の方策（業務範囲の整理、ICTの活用等）、法定研修の在り方等についてどのように考えるか。

(地域包括支援センター及び地域ケア会議の在り方について)

- 地域包括支援センターが、地域における医療・介護の連携の強化や、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等に対する切れ目のない支援を行うため、具体的な方策についてどのように考えるか。
- 今後、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等に対する切れ目のない支援を行うための協議の場として、市町村が設置する「地域ケア会議」が果たすべき役割についてどのように考えるか。

(主任ケアマネジャーについて)

- これらの居宅介護支援事業所・地域包括支援センターに求められる機能を踏まえて、主任ケアマネジャーに期待される役割や、そうした役割が発揮されるための方策についてどのように考えるか。

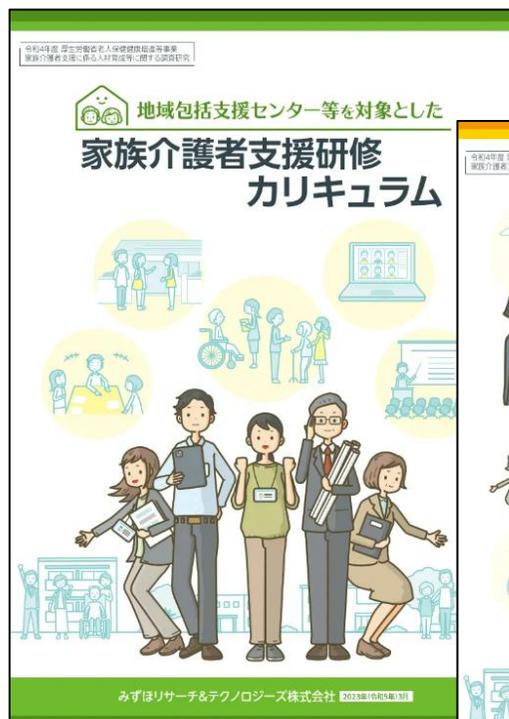
(※) 独居高齢者等も含めた利用者への切れ目のない支援のための地域づくりの推進や、意思決定支援の体制づくりについては、地域共生社会の在り方検討会議（社会・援護局）における議論を踏まえつつ、今後の部会において議論。

ご清聴ありがとうございました

次ページ以降はご参考資料です
日頃の業務に役立つものがありましたら幸いです

家族介護者への支援

多様な家族介護者（ダブルケアラー、ヤングケアラー、遠距離介護など）に対する支援のため、地域包括支援センターが自治体の関係部局や関係団体等と連携して行う、研修会や相談会等の取組事例の周知や、研修カリキュラム、集いの場立ち上げのマニュアルを作成。



市町村及び地域包括支援センターが行う家族介護者支援について

主旨

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

通知の主な内容

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

（マニュアルにより示す取組の例）

- 出張相談等による相談機会の充実

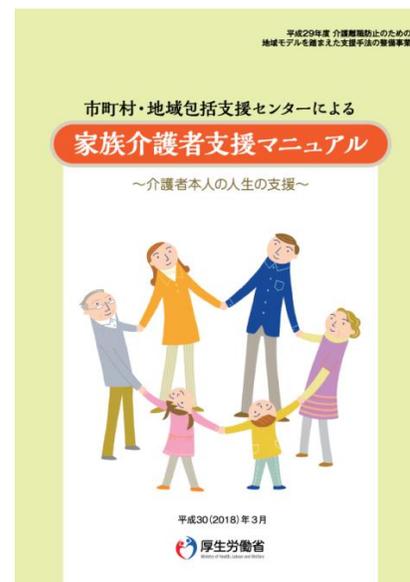
- 例1) 商業施設に相談会場を設置し、社会保険労務士、介護支援専門員等の専門職を配置し、幅広い相談に対応。
- 例2) 病院や診療所の協力を得て、ロビーや待合室の一角で相談会を開催。

- 相談窓口における家族介護者のアセスメントや自己チェック等の推進

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

- 介護離職防止等のための他機関連携の推進

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



家族介護者支援マニュアル

家族介護者支援に関する地域包括支援センター職員向け研修カリキュラム

作成のねらい

- 地域包括支援センターでは、関係機関とのネットワークを活用し、家族介護者を早期に把握し適切な支援機関につなげており、老老世帯、就労・子育て世帯、ヤングケアラーなど多様な世代の家族介護者を支えるためには、地域包括支援センターだけではなく、他分野の施策を担う関係機関等と緊密な連携を図ることが効果的な支援につながる。
- 多様な世代の家族介護者支援のための関係機関のネットワーク強化の視点に立った研修カリキュラムを作成（令和5年3月）



活用方法

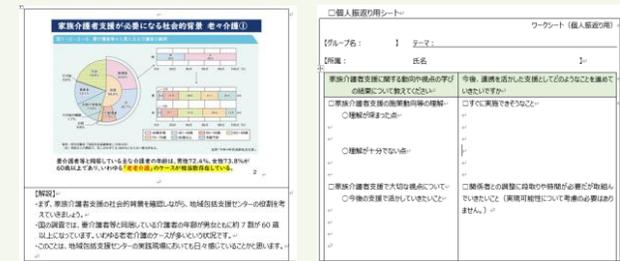
！都道府県が、**地域医療介護総合確保基金（地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業）**を活用して行う地域包括支援センター職員向け研修の企画・立案、運営の際の標準ツールとして取りまとめ

概要

研修カリキュラム・プログラムのイメージ

時間	プログラム内容	
5分	開会・オリエンテーション	
30分	家族介護者支援の動向と考え方（講義）	→ ヤングケアラーなど世代ごとの施策の動向や各世代のニーズの多様性
10分	都道府県の政策と都道府県内事例の紹介	
20分	1) 都道府県における家族介護者支援に関する政策 2) 連携を活かした家族介護者支援事例の紹介	→ 地域包括支援センターと関係機関等のネットワークの構築
110分	連携型の家族介護者支援の推進に関する意見交換（グループワークと講評）	→ 地域包括支援センターと関係機関等の連携のための具体策
5分	閉会	

標準的な講義資料やグループワークシートの例



関係する様々な家族介護者支援関係のマニュアルを追録



政策や家族介護者支援の視点（講義と個人ワーク）

連携を活かした都道府県内の支援事例紹介

連携型家族介護者支援に関する意見交換（グループワーク）

振り返り（個人ワーク）

家族介護者つどいの場 立ち上げ・運営マニュアル

作成のねらい

- ！ 家族介護者のつどいの場は、家族介護者自身を支えるために効果的な方策であるが、参加者が固定化している・財源確保が困難など、運営上の課題が認められるため、家族介護者のつどいの場立ち上げ・運営マニュアルを作成
- ！ 市町村や地域包括支援センターが家族介護者のつどいの場を企画・立案する際の視点や、地域住民や関係機関との連携のもとで実施する際のプロセスを、対象となる家族介護者の属性に応じた運営手法も含めてマニュアルとして体系化



概要

フェーズに応じた課題ごとにポイントを整理・体系化

スタート	基本的視点を 知りたい	第1部 最近の家族介護者支援の動向は？ P.1へ	家族介護者つどいの場ってなに？ P.2へ	家族介護者つどいの場にはどんな効果があるの？ P.2～4へ
	立ち上げ・活性化へのステップを知りたい	やるべきことの全体像を知りたい！ P.5へ	家族介護者のニーズを捉える方法を知りたい！ P.5～6へ	地域における取組みの状況を把握する方法を知りたい！ P.6へ
		コンセプトの決め方を知りたい！ P.6～8へ	地域のおセクターとのつながり方を知りたい！ P.8～9へ	参加者の固定化を防ぎたい！新しい参加者を集めたい！ P.12～16へ
		時間帯・場所・開催形態の決め方を知りたい！ P.9～10へ	担い手の確保・育成方法を知りたい！ P.11へ	資金について検討したい！ P.11～12へ
当日の運営のポイントを知りたい	主催者側の配慮と工夫について知りたい！ P.16へ	プログラム全体の流れについて知りたい！ P.16～17へ	傾聴・ファシリテーションのポイントを知りたい！ P.17～19へ	オンライン開催のポイントを知りたい！ P.19～20へ
様々な取組みを知りたい	第3部 属性ごとのつどいについて知りたい！ P.23～36へ	常設型のつどいについて知りたい！ P.37～44へ	地域密着型（自治体ごと）のつどいについて知りたい！ P.45～53へ	家族介護者つどいの場以外の家族介護者支援について知りたい！ P.54～59へ

全国な多様なパターンの実践事例を類型化

！ 家族介護者の属性に応じた活動

男性介護者のつどい（荒川区）
息子サロン・娘サロン（介護サポートネットワークセンター・アラジン）
ダブルケアカフェ（一般社団法人ダブルケアパートナー）
働く介護者おひとり様介護ミーティング（株式会社ワーク&ケアバランス研究所）
ヤングケアラーオンラインサロン（一般社団法人ヤングケアラー協会） 等

！ 多様な運営モデル

常設の個別相談とつどいの場（NPO法人ととりん）
ICTを活用したつどい（会津若松市）
アウトリーチ活動（栗山町社会福祉協議会）
遠方の家族向け介護者教室（稲城市） 等



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

概要

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

■なぜ家族介護者の支援に取り組むのか

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

（家族介護者への支援で大切な視点）

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

■家族介護者支援の取組のポイント

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

■取り組み事例の紹介

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

■家族介護者支援に関わる施策

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



地域における見守り体制の強化

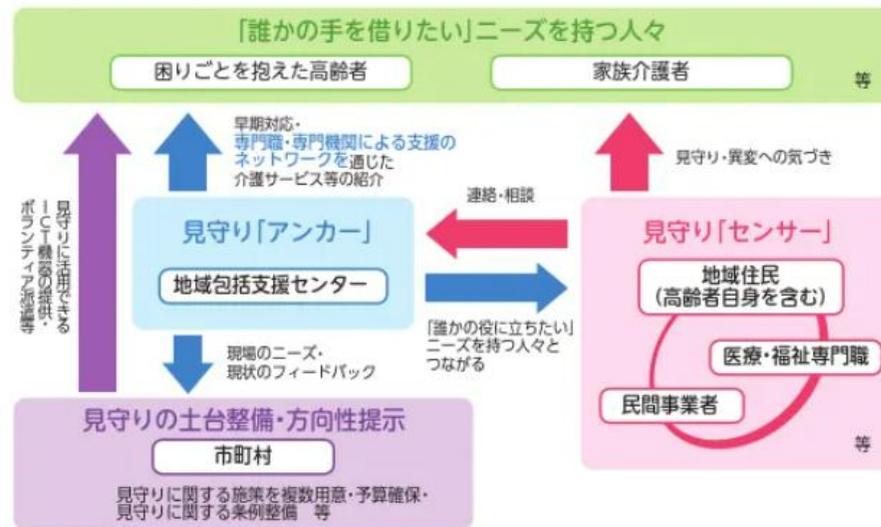
地域包括支援センターが中心となり、様々な地域リソースとつながることで、高齢者を見守るための地域ネットワークを強化するためのポイントや事例を紹介。

BEYOND
人生100年時代へ、高齢者見守りを未来に向けてUPDATE!

地域の高齢者見守り
つなぎ力
増強プロジェクト

民間事業者・地域住民・ICT機器等を活用した
ネットワークの作り方

100
PROJECT



■ 大田区「みま～も」の例 ■

① 地域づくりセミナー :

地域住民が、地域の医療・福祉の専門家や警察・消防等の機関から、地域全体での見守りの重要性や「気づき」の視点について学ぶことを目的としたセミナー。

地域包括支援センター発の活動だが、現在は地域の民間事業者が協賛金を出すだけでなく運営も担っている。



② 高齢者見守りキーホルダー :

見守り対象者が地域包括支援センターにて緊急連絡先や医療情報などを登録し、キーホルダーにはセンターの電話番号を記載。有事には警察や消防、医療機関等からの照会にセンターが対応。

年に一度、情報更新のためにセンターを訪れてもらうことを促しており、その際に対象者のアセスメントも行う。

ハンドブック :

https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r05mhlw_kaigo2023_0702.pdf



ウェビナー :

<https://www.youtube.com/watch?v=V54MwOTsMzc>



1 事業の目的

令和7年度当初予算案 78百万円 (89百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

- これまで団塊世代(1947~1949年生)が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた支援パッケージを活用し、①有識者による市町村向け研修(全国・ブロック別)や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施等を行ってきたところ。
- 令和4年12月の介護保険部会意見書で、「総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。」との意見を受け、令和5年度に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」を設置し、**第9期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進**するため、検討会で議論を行い、令和5年12月7日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を取りまとめたところ。
- 中間整理において、地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくする枠組みの構築を行うこととされたところ。
- こうした検討会での議論等を踏まえ、本事業をとおして**総合事業の充実に向けた取組を推進**していく。そのため、令和7年度においても、引き続き、以下の取組を行う。
 - ①今後、こうした伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、全国8か所の地方厚生(支)局主導による支援対象を拡充するとともに地域で活動するアドバイザーを養成するなど、**地域レベルでの取組を一層促進**していく。
 - ②また、令和4年12月の介護保険部会意見書で、第9期計画期間を通じて総合事業の充実で集中的に取り組むことが適当であり、その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、**生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームの構築及び発展(全国シンポジウムの開催含む)**を図る。

2 事業の概要・スキーム

1. 地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

- ① **地方厚生(支)局主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施(全国24か所)**
 - ・地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者・実践者の支援スキル向上に資する研修を併せて実施
- ② **自治体向け研修の実施(各地方厚生(支)局ブロックごと)**
- ③ **地域づくり戦略や支援パッケージ(注)の改訂など地域づくりに資するツールの充実**

(注)市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもの。

2. 全国の生活支援コーディネーターや多様な分野の団体等がつながるためのプラットフォーム(PF)を構築・発展

<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】

- ・国から民間事業者へ委託



【補助率】

- ・国10/10

【参考】

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」

(令和5年12月22日閣議決定)

地域づくり加速化事業Q&A

加速化事業に応募する市町村は、手挙げに向けて何を準備したら良いでしょうか？

まずは、自市町村の**課題の整理**を行い、**優先順位**を踏まえて、加速化事業で伴走的支援を受ける**テーマとその方向性（方針）**を検討しましょう。（例：住民主体の活動について、地域住民と課題の共有・庁内外の関係機関と施策化の必要性について合意を得るなど）

加速化事業開始後、支援チームとの話し合いの中で目指すべき方向性（方針）が変わっていくこともありますが、伴走的支援を受けながら柔軟に取組を進めていけるよう、**関連する庁内外の会議や検討会、予算計上等のスケジュール**について事前に確認しておくとい良いでしょう。

加速化事業の伴走的支援を受けるにあたって、市町村の体制はどのようにしたらよいでしょうか？

専門職だけでなく、**事務職や管理職も含む担当課内（係内）での体制づくり・役割分担**が必要です。応募テーマにもよりますが、**内部の意識統一・意思決定**と並行して、**庁内の関連部署や地域の関係機関・地域住民との調整**を両輪で進めることとなります。応募にあたっては、必要に応じて庁内の関連部署等にも事前に情報共有できるとよいでしょう。

加速化事業の支援を受けるにあたって、実際に担当課（係）で行うことと役割分担の例を以下に示します。支援を通して、応募テーマに係る事業の新設・改善や、それに伴う予算の検討を行ったり、地域の関係者を巻き込んだ地域づくり、庁内外の人材育成にもつながる機会となるため、その点も考慮して体制を考えましょう。

- （例）担当者：加速化事業の窓口、現地支援に向けた関係者調整・データや会議資料の準備・進捗管理、応募テーマに係る事業の方向性検討 等
- 事務職：現地支援の当日調整（会場予約、参加者への依頼・連絡、昼食手配、資料の印刷 等）応募テーマに係る事業の予算化 等
- 管理職：応募テーマに係る事業の庁内外の組織横断的な調整、担当課及び自治体の方針決定 等

➡市町村の実際の動きについては、次ページからの具体例や過去の成果物（ホームページ）もご参照ください！

加速化事業の現地支援やオンラインミーティングのスケジュールは調整可能でしょうか？

市町村の議会や事業等と重ならない時期の調整が可能です。また、進捗状況にあわせて当初の予定から変更となったり、追加の打ち合わせを行う場合もあります。

加速化事業で市町村側が負担する費用はありますか？

支援チームの現地支援・オンライン支援に係る費用はすべて加速化事業から支払われます。市町村側で必要となるのは、主に**現地支援の会場や市町村職員の移動に係る経費**（庁舎以外の場所で開催する場合）と消耗品や資料等の準備に係る経費です。また、応募テーマを実際に事業化する場合には**予算確保**が必要となることもあります。

～町の高齢者や庁内関係者と話し合いながら連携推進～

R6年3月：内部検討

- 近隣町の加速化での受援状況を聞き、R6年度での手上げを検討
- 課内での課題整理

4～5月：エントリー

- エントリーシートを作成し応募
- 応募にあたって課内・部内の認識合わせ

8月：0.5mtg

- 町の課題や取り組みたいことをシートにまとめ、支援チームと方向性を意見交換

【応募の背景】
 地域の高齢者有志による「ほっとなまちをつくり隊」(協議体)の活動や役割をさらに広げていきたい!

9月初旬：現地支援1回目



現地支援日にあわせて協議体を開催し、「町のよいところ・困りごと」を話し合い

→協議体でどんなことができそうか、アイデアがたくさん出ました!

10月：現地支援2回目

政策推進課、町民課、社会教育課、健康増進係が集まり、協議体から出たアイデアをもとに、「庁内で一緒に考えられそうなこと」を話し合い

→立場の異なる職員同士のディスカッションを通して、協議体のさらなる可能性が見えてきました!

加速化終了後は...

1月には住民を広く集めたシンポジウムも開催!

話し合われた作戦をもとに次年度以降に優先的に取り組むことを決め、協議体・庁内関係者と連携していきます!

9月中旬：1.5mtg

- 2回目支援では町職員同士で話し合いの機会をもつことに決定
- 2回目支援に向けて、庁内他課へ働きかけ(協議体での話し合いの様子を動画で見せながら、加速化での取組について説明し、2回目支援への参加を依頼)



12月：現地支援3回目

協議体と町職員、約40名が集合し、「訓子府で暮らさる」ための3つのテーマに沿ってグループワークを実施

→誰と・どのように・何をするか? 住民と役場、それぞれの立場でたくさんの作戦が生まれました!

11月：2.5mtg

- 3回目支援では「訓子府で暮らさる作戦会議」と題して、協議体と町職員とで意見交換の場をもつことに決定
- 3回目支援に向けて、協議体や庁内関係課にチラシを配布し、参加を呼びかけ



町長からもご挨拶!

～アドバイザーの助言をもらいながら新たな総合事業を試行的実施～

R6年8月：0.5mtg

- ・市の課題や取り組みたいことをシートにまとめ、支援チームと方向性を意見交換
- ・総合事業の考え方を学び、市の課題を整理するために必要なデータや事例についてアドバイザーから助言をもらった

現地支援までに・・・

- ・地域包括支援センターに協力してもらい、現地支援1回目まで検討する**事例(ケアプラン)**を収集
- ・厚生局と相談しながら、要支援者のサービス利用状況や改善状況などの**データを整理**

【応募の背景】
 デイサービスの利用が増大しており、総合事業を組み立て直したい。
 特に、今年度から開始した訪問型・短期集中予防サービスを効果的に運営したい！

10月：現地支援1回目

課長含め市職員に参加してもらい、市の要支援者のデータや、実際のケアプランを確認しながら、**要支援者の状態像や必要なサービス・取組について意見交換**



→必ずしも適切ではないデイサービスの利用があることや、リハ職によるアセスメントや短期集中予防サービスによって高齢者が元の生活を取り戻すための支援ができる可能性が見えてきました！

1.5mtgまでに・・・

- ・次年度から**リハ職同行アセスメント+短期集中予防サービス**を組み合わせる総合事業の仕組みを構築することを課内で意思決定
- ・次年度予算に要求できるよう、1.5mtgまでの間にアドバイザーに助言をもらいながら**新規事業調書を作成**

10月末：1.5mtg

- ・次の現地支援でモデル事例として**リハ職訪問**をやってみることをアドバイザーから提案してもらった
- ・現地支援2回目までに、モデル事例となり得る方を包括センターとともに調整

11月：現地支援2回目

大垣市内の包括職員や事業所リハ職とともにモデル事例として**リハ職同行アセスメントと訪問型短期集中予防サービス**を2件実施



アドバイザーから経験豊富なリハ職を派遣してもらい、モデル事例のリハ職訪問を体験！

モデル事例を動画で振り返りながら、包括センターで現地支援3回目までに**試行的に教事例を経験**してみることを意思決定

→包括職員との意見交換を通して、アセスメントとサービス利用のフローが整理されました！



モデル事例の動画を見ながら、大垣市での実施体制を検討しました

2.5mtgまでに・・・

- ・試行的実施に向け、事業所のリハ職や包括職員から質問を受け付け、アドバイザーに助言をもらいながら対応

1月初旬：2.5mtg

- ・現地支援3回目で行う事例検討会と説明会の詳細を最終確認

試行的実施を行った事例を包括センターから持ち寄ってもらい、**包括職員とともに事例検討会**を実施

→試行にあたってうまくいったこと・悩んだことを共有し、次年度からの方法の検討や、市として今後取り組むべき課題が見えてきました！

次年度以降の**新たな総合事業**について、包括センター、介護サービス事業所、リハ関係者等へ**説明会**を実施

→「元の生活を取り戻す支援」にも取り組んでもらえるよう市の方針を示し、ご意見や質問もたくさんいただきました！

1月末：現地支援3回目



午前：包括職員との事例検討会



午後：新たな総合事業の説明会

市担当者から大垣市が目指す総合事業の流れを発表し、部長からも包括センターや事業所へ協力を呼びかけました！

地域づくり加速化事業の成果物等

市町村における地域包括システムの構築・推進や総合事業の充実、また都道府県や地方厚生局による伴走的支援に資するよう、これまでの「地域づくり加速化事業」の成果物等を以下に掲載している。

■ 地域づくり加速化事業の概要

総合事業に関する厚労省ホームページ内

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html>

■ 有識者による市町村向け研修、伴走的支援の報告会

令和4・5年度事業の成果物

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32951.html

■ 支援パッケージ「地域づくり支援ハンドブックvol.2」

介護保険最新情報vol.1264

<https://www.mhlw.go.jp/content/001257663.pdf>

※令和4年度に策定したvol.1を一部改訂・市町村向けハンドブックを追加し、令和5年度にvol.2を策定。

