

地域包括支援センターの現状と課題

(令和5年度地域包括ケア担当職員セミナー)

厚生労働省 老健局

認知症施策・地域介護推進課

地域包括ケア推進官 延 育子 (のぶ いくこ)

- 1 介護保険制度をとりまく状況
- 2 地域包括支援センターの現状
- 3 介護保険法改正等
- 4 その他の取り巻く状況
- 5 今後の地域包括支援センターへの期待

介護保険制度をとりまく状況

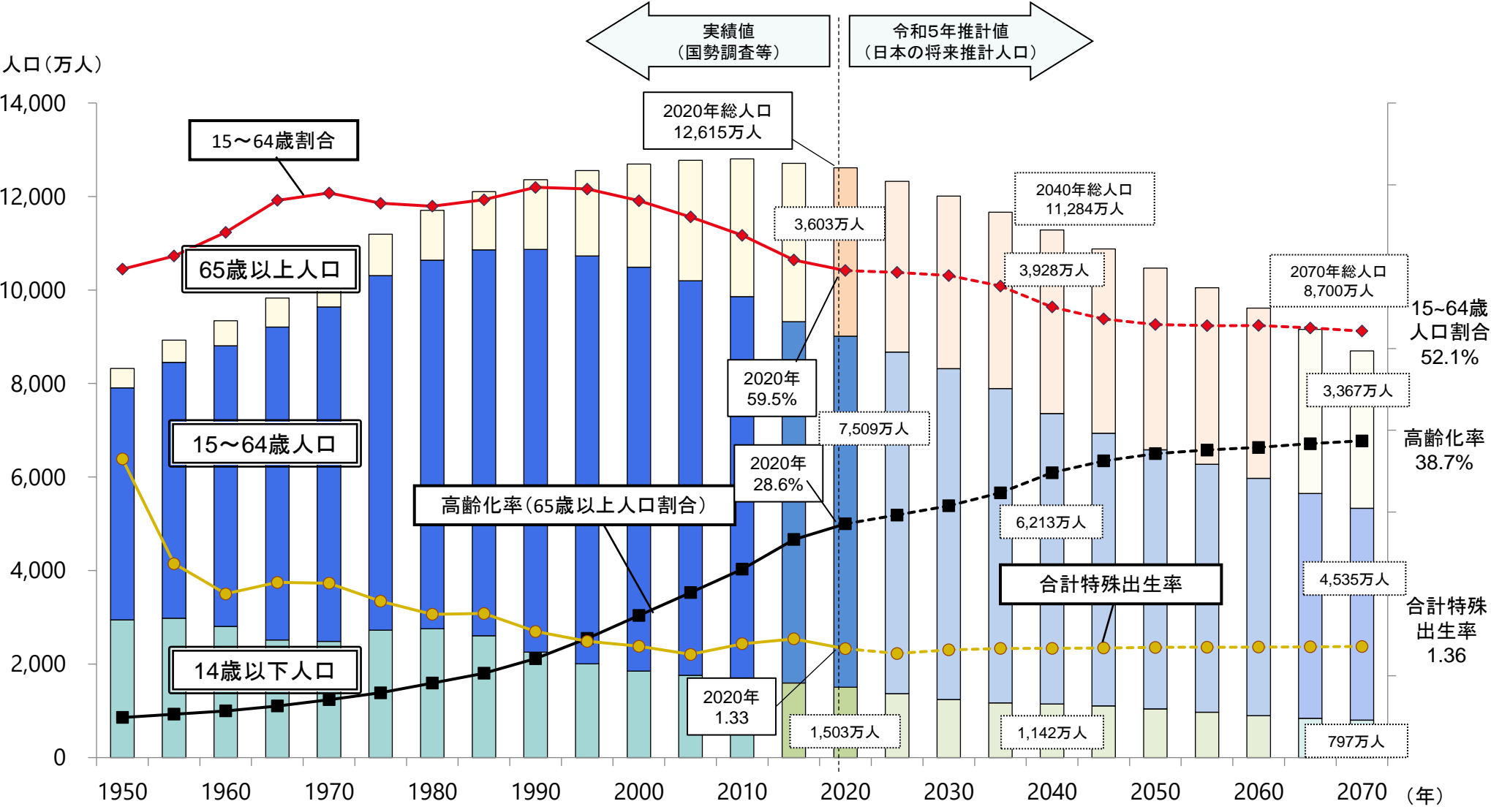
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

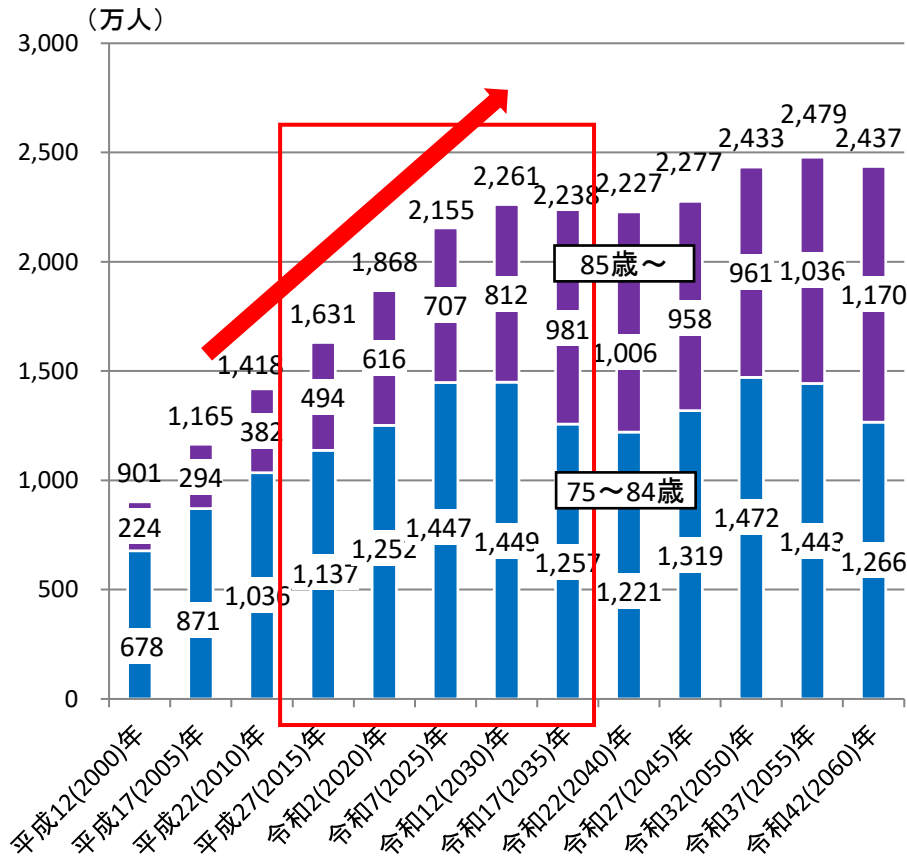


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

今後の介護保険をとりまく状況

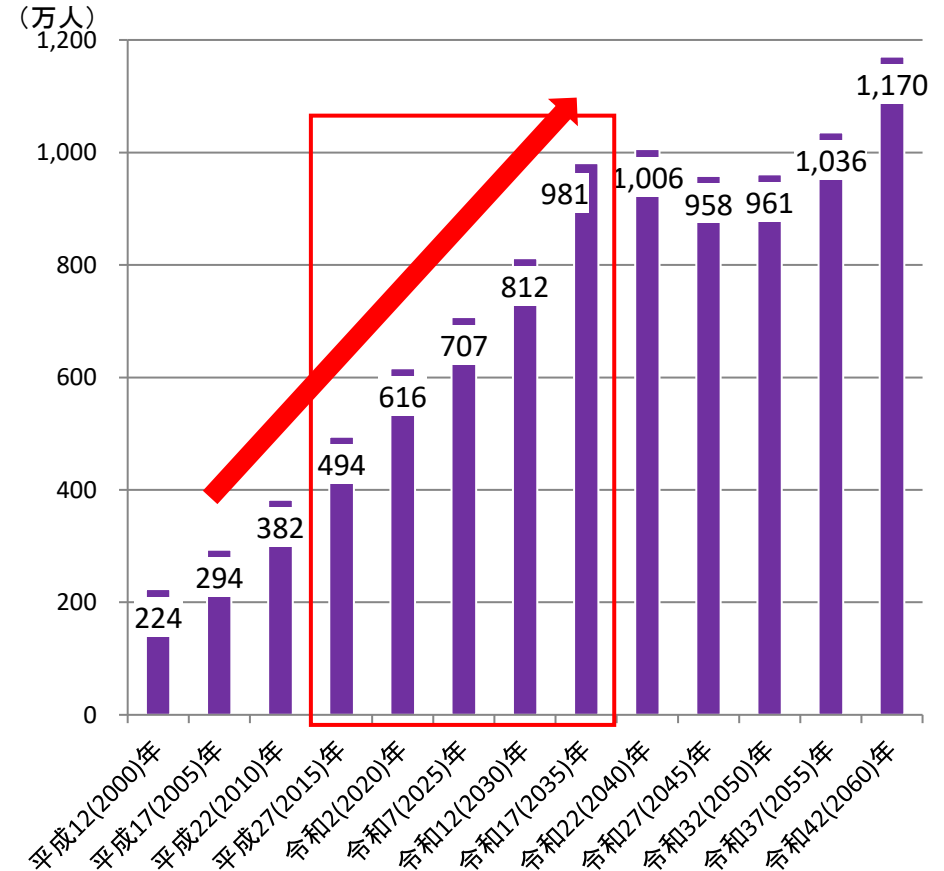
75歳以上の人口の推移

○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。

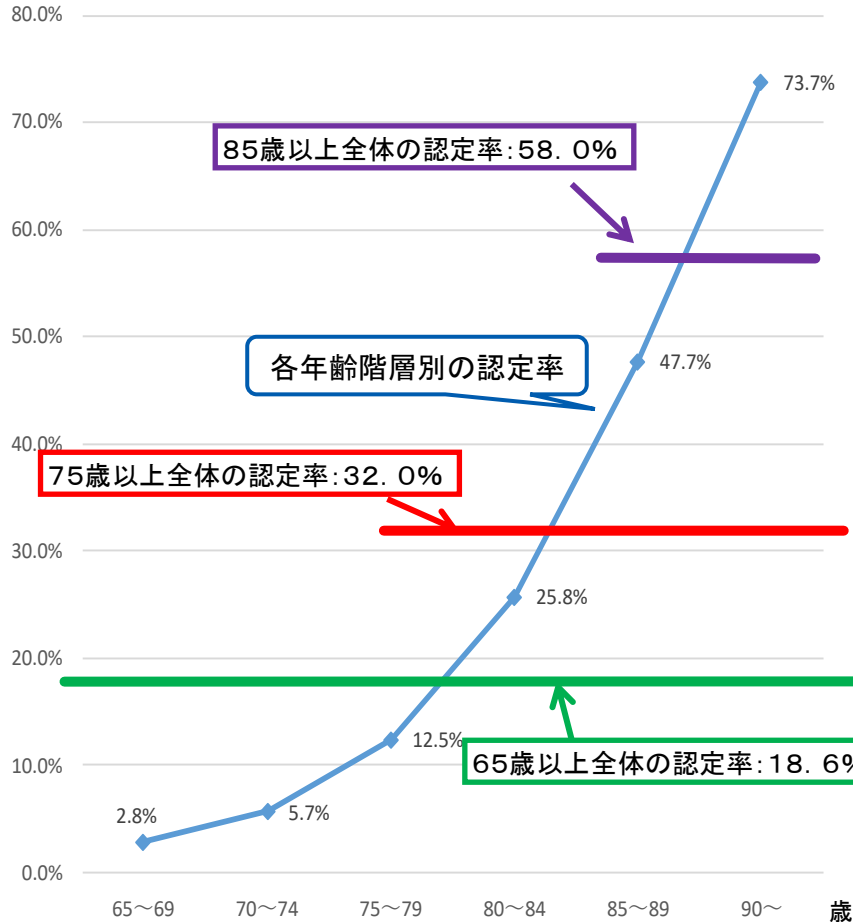


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険を取り巻く状況

年齢階級別の要介護認定率

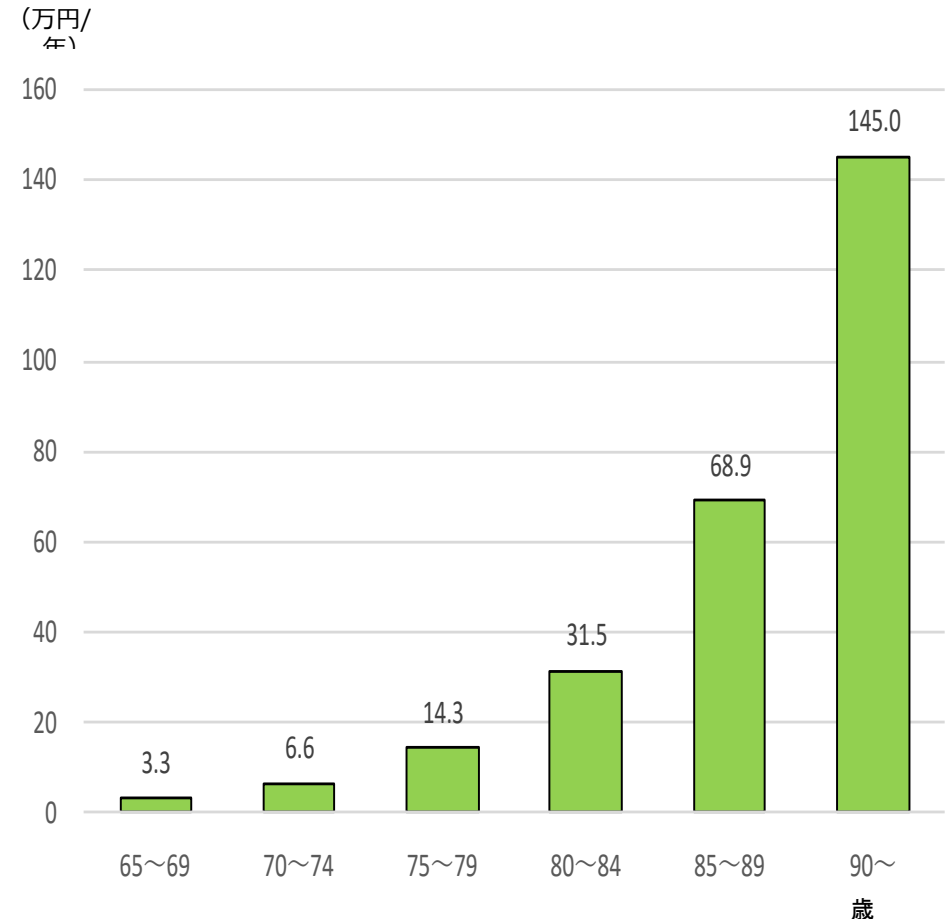
○ 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2021年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

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。



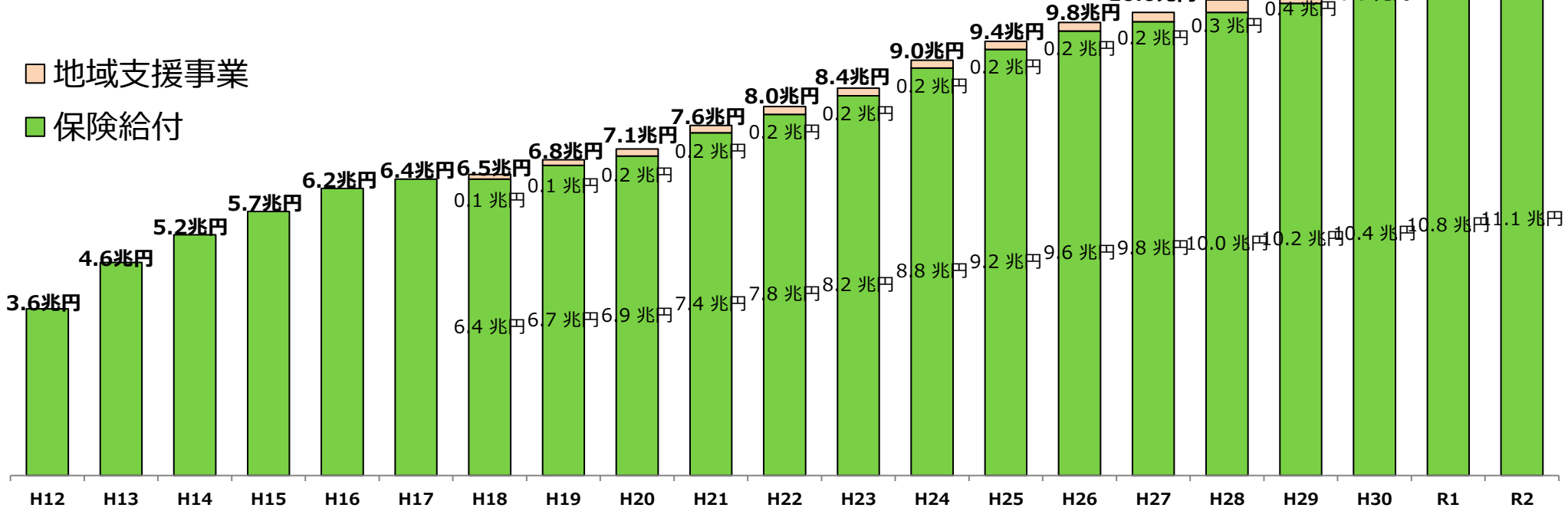
出典: 2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

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。

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

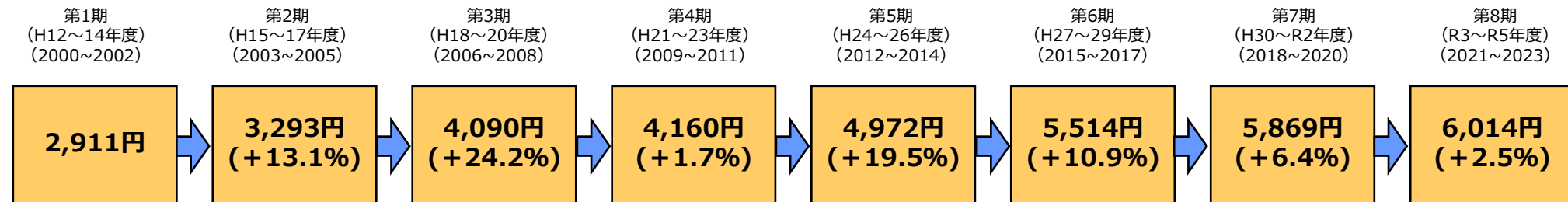
介護保険の総費用(※)は、年々増加



※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

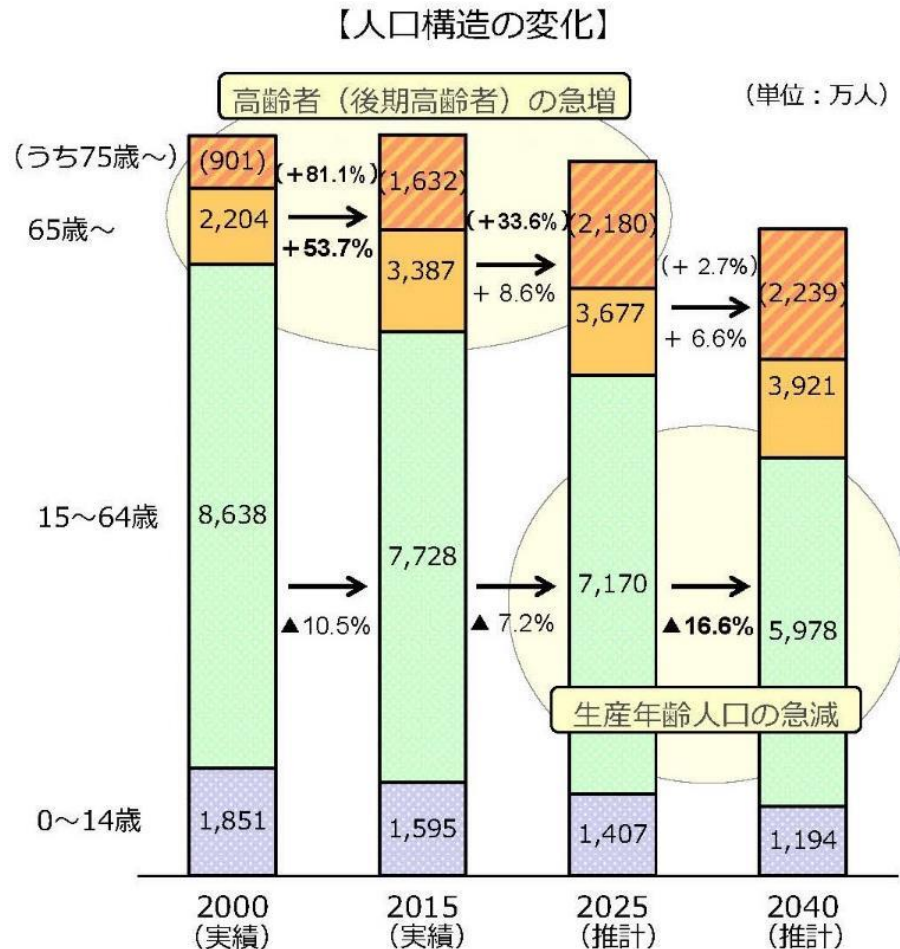
※2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



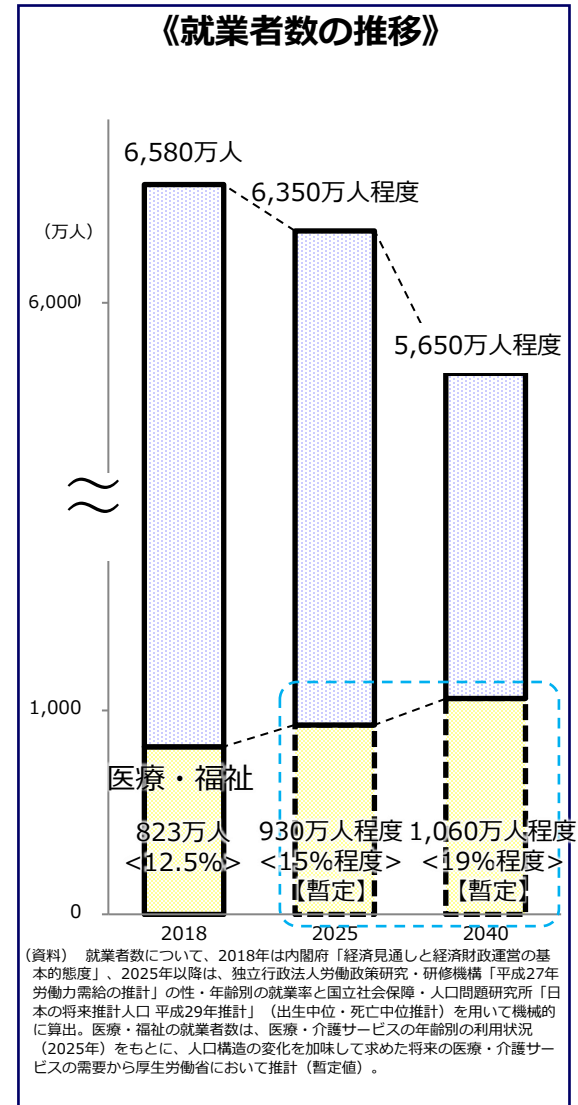
今後の介護保険を取り巻く状況

○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」

(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)



第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

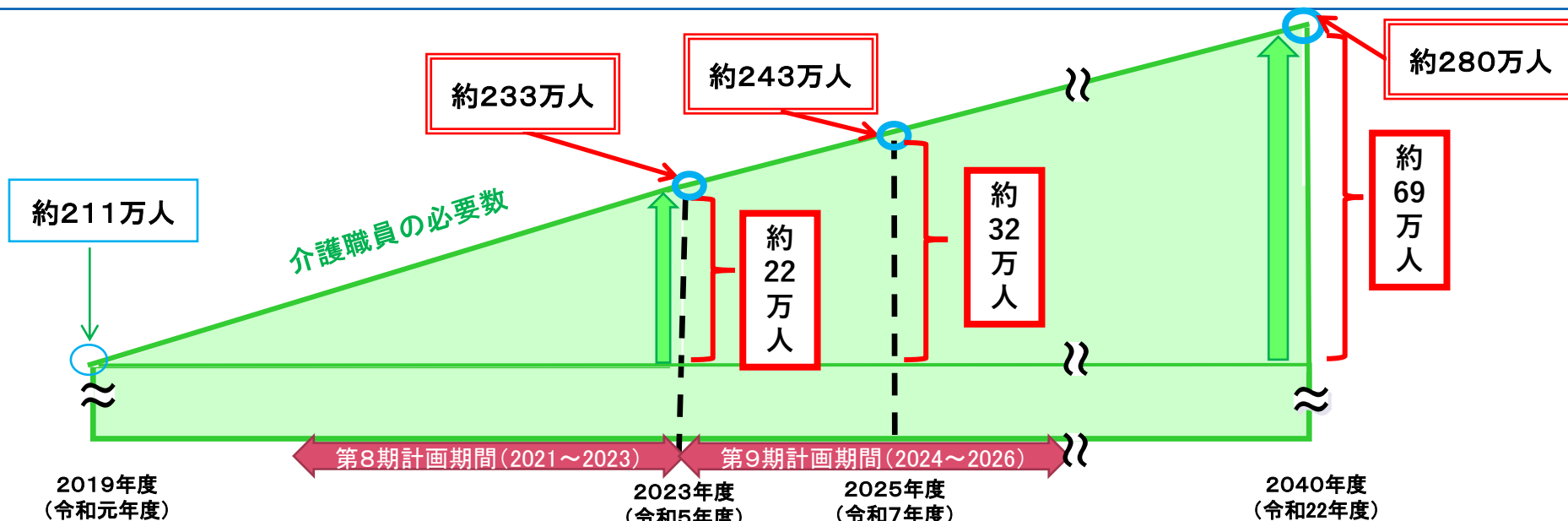
- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。

※（）内は2019年度（211万人）比

※ 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。

- 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) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元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233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8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) 介護職員数には、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数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

≪現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題≫

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- **地域共生・地域の支え合い**
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
・**疾病予防・重症化予防**
・**介護予防・フレイル対策、認知症予防**

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5% (医師は7%) 以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
・**ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革**
・**タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進**
・**組織マネジメント改革**
・**経営の大規模化・協働化**

≪引き続き取り組む政策課題≫

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

地域包括支援センターの現状



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

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

全国で5,431か所
(ブランチ等を含め7,397か所)

※令和5年4月末現在

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ。

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

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

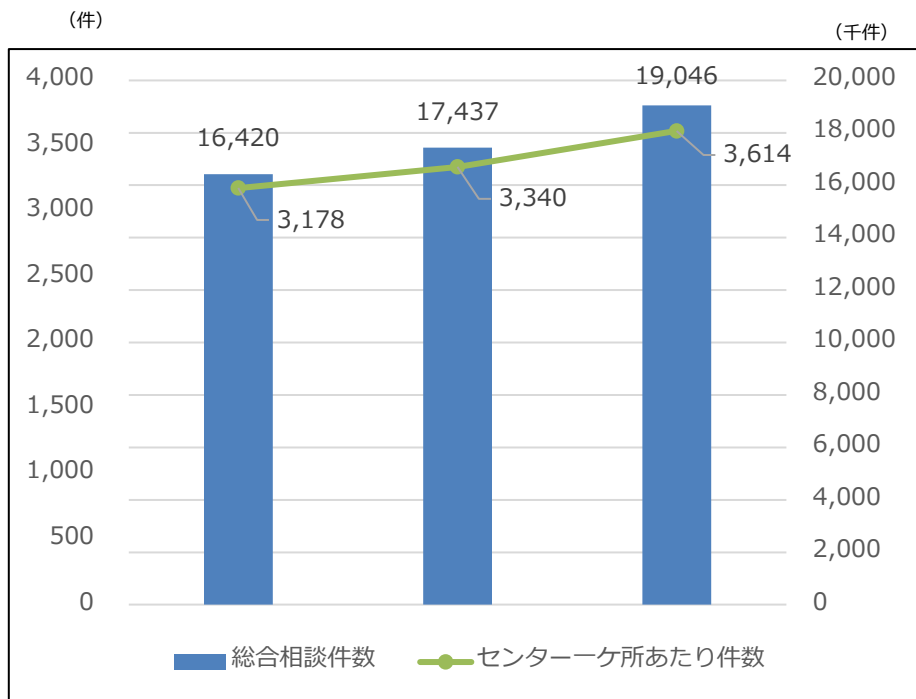
介護予防ケアマネジメント (第一号介護予防支援事業)

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

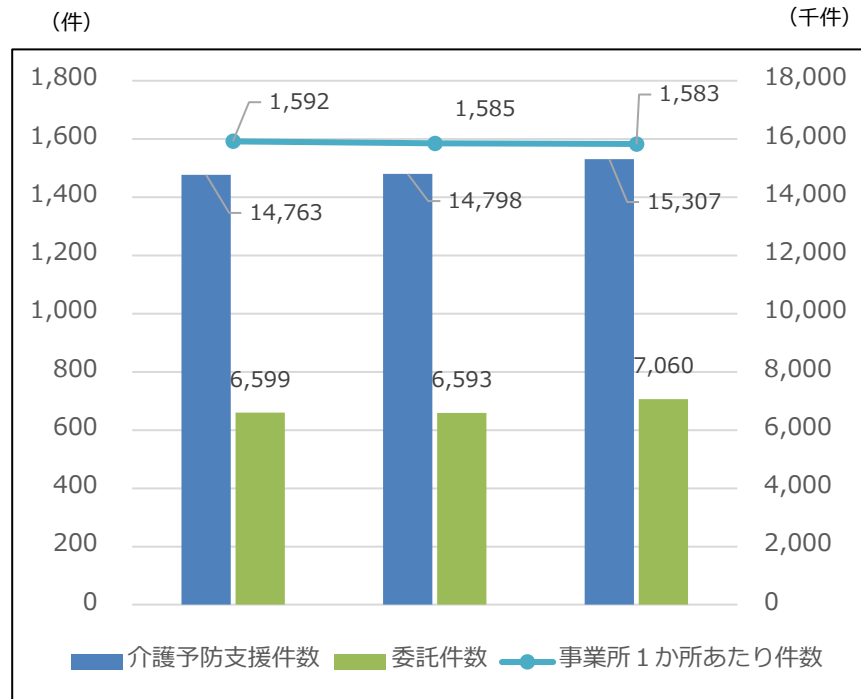
地域包括支援センターにおける年間相談件数等の推移

- 総合相談件数は、年々増加傾向にある。
- 介護予防支援件数も微増傾向である。

◎総合相談件数（1年間）



◎介護予防支援件数（1年間）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度
総合相談件数	16,420,293	17,437,017	19,045,914
地域包括支援センター数	5,167	5,221	5,270
センター1ヶ所あたり件数	3,178	3,340	3,614

(出典) 地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
介護予防支援件数	14,763,403	14,798,284	15,307,074
委託件数	6,599,440	6,592,590	7,059,785
介護予防支援事業所数	5,129	5,178	5,211
事業所1ヶ所あたり件数※	1,592	1,585	1,583

※介護予防支援件数から委託件数を除いた件数

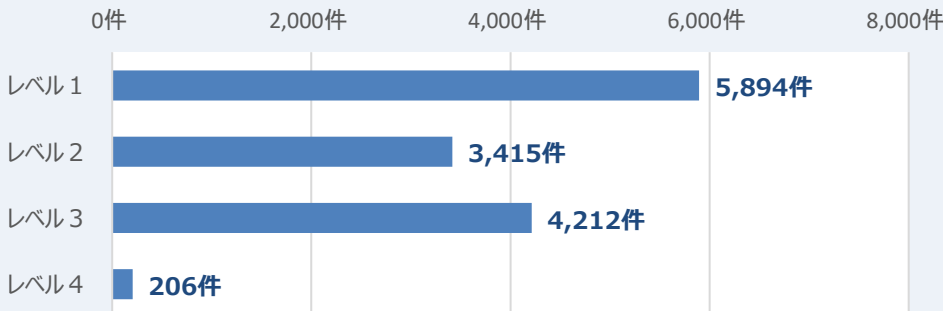
総合相談支援業務の実態（R4調査中間集計）緊急性のレベルごとの分析

- 緊急性のレベルごとの相談対応については**レベル1（一般的な問い合わせ）が全体の中で最も多く（42.8%）**、次いでレベル3（30.6%）、レベル2（24.8%）となっており、レベル4（緊急対応が必要）も1.5%発生していた。
- 平均所要時間については、レベル1が最も短く（19.3分）、レベルが上がるにつれ時間を要する（レベル2:30.6%、レベル3:37.6分）、レベル4は1件当たり1時間を超える対応となっていた。**

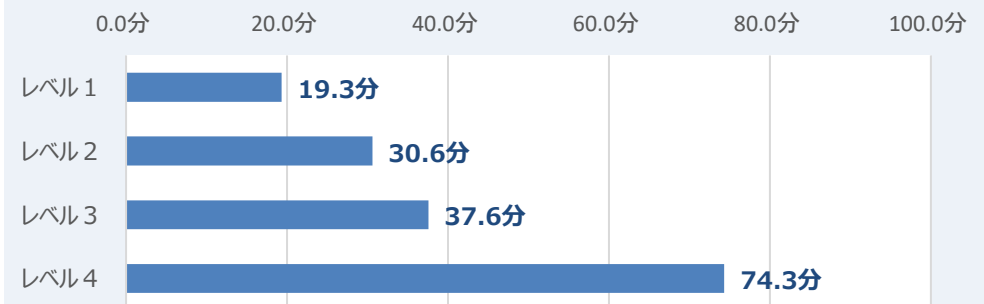
緊急性のレベルごとの対応件数（注1）と平均所要時間（注2）※判断レベル・対応（例）については、「地域包括支援センター業務マニュアル」（平成19年9月）による

緊急性のレベル	判断レベル	対応（例）	相談対応件数(注1)	平均所要時間(注2)
レベル1	一般的な問い合わせ	一般的な情報提供	5,894件（42.8%）	19.3分
レベル2	相談者の意思で主訴に対する対応が可能だと判断される相談	必要な情報提供、関係機関や団体等の紹介・つなぎ	3,415件（24.8%）	30.6分
レベル3	専門的・継続的な関与が必要だと判断される相談	継続的な関与、訪問面接等	4,212件（30.6%）	37.6分
レベル4	緊急対応が必要だと判断される相談	危機介入、事例ごとに対応できるチーム編成	206件（1.5%）	74.3分
無回答			55件（0.4%）	34.1分
合計			13,782件（100%）	28.6分

相談件数（緊急性のレベル別）



平均所要時間（緊急性のレベル別）



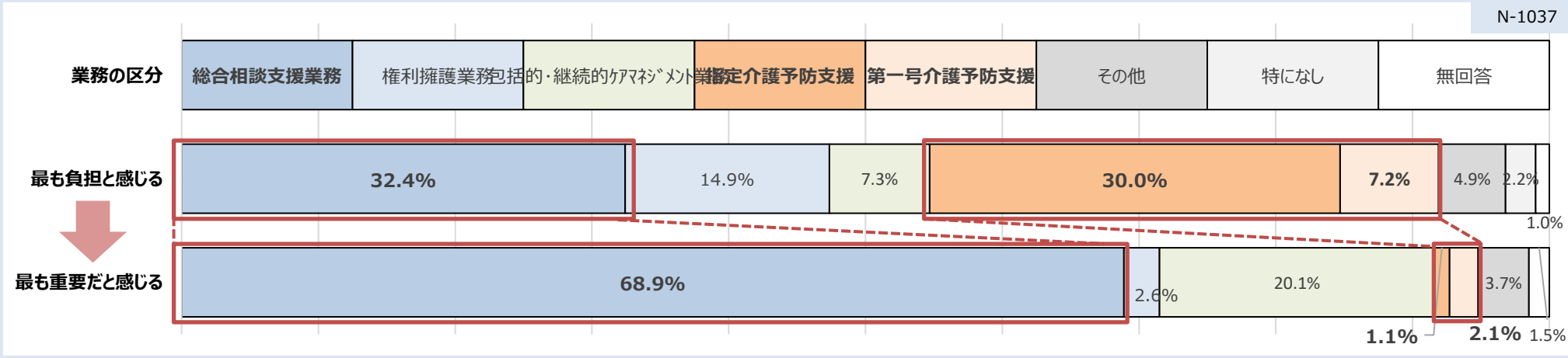
（資料出所）令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）アンケート結果（令和4年9月13日時点で回答があったものの中間集計）

注1) 884の地域包括支援センターからの回答をもとに令和4年9月6日(火)・8日(木)・10日(土)の3日間に対応した全ての相談対応事例を集計したもの

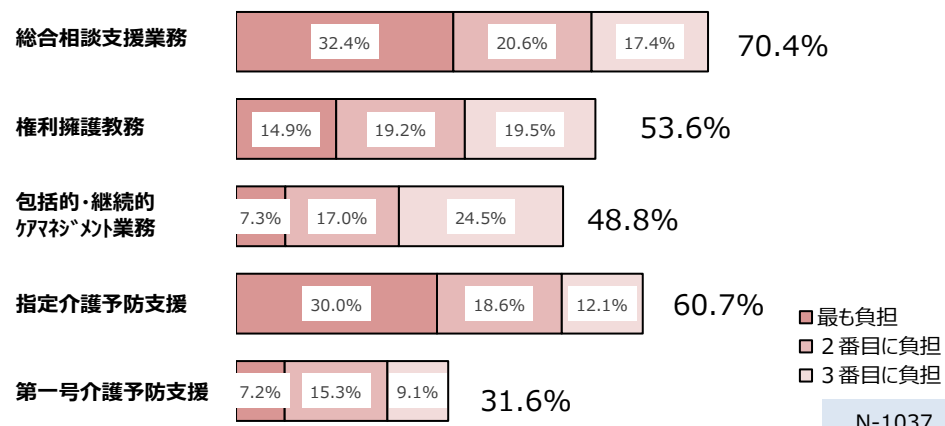
注2) 注1の回答のうち、相談対応時間数の記載がなかった96件を除いて集計したもの

地域包括支援センターの業務の負担感（R4調査中間集計）

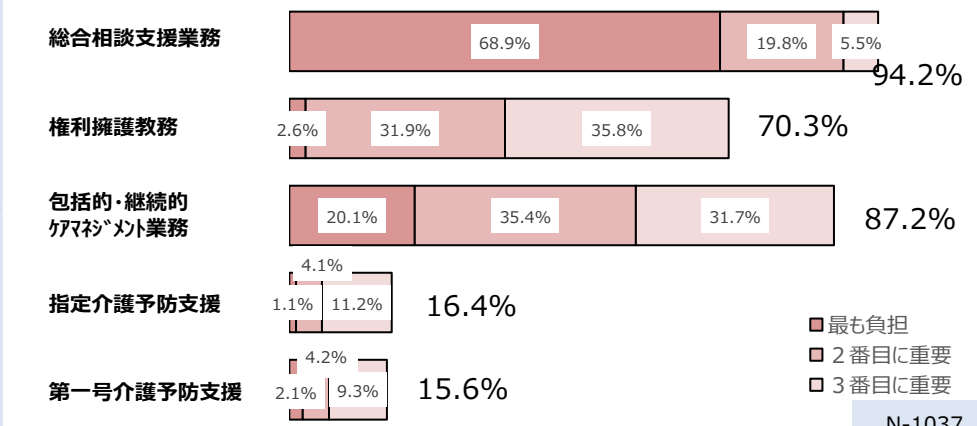
- 「総合相談業務」については、最も負担と感じると回答した割合が最も高い（32.4%）一方で、約7割は最も重要な業務と回答している。
- 一方で、「指定介護予防支援」については「総合相談支援業務」に次いで最も負担と回答する割合が高いが（30%（※第一号介護予防支援を含めると37.2%））、最も重要な業務と回答した割合はわずか1.1%（※介護予防ケアマネジメントを含めると3.2%）にとどまっている。
- 総合相談支援業務については負担ではあるが重要と認識している一方で、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては負担感のみが強い傾向にある。



負担を感じる業務（上位3つまで）



重要と感じる業務（上位3つまで）



（資料出所）令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）アンケート結果（令和4年9月13日時点で回答があったものの中間集計）

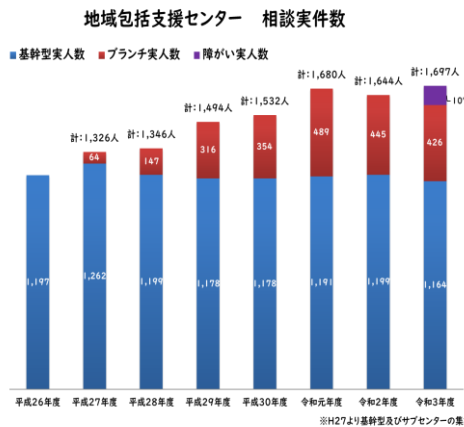
地域包括支援センターのブランチとして小規模多機能型居宅介護等を活用している例（石川県加賀市）

- 石川県加賀市では、多様化する相談に対応するため、**24時間365時間対応機能を有する地域密着型サービス事業所にブランチ機能を委託**。
- 地域密着型のブランチが核となり地域の多様な相談に対応し、市の基幹型地域包括支援センターを統合する相談支援課が包括的にバックアップ**する体制を構築。

3つの機能をブランチが有することで、

- ①**早めの出会いと身近で相談しやすい拠点に**
⇒地域での身近な相談対応やすぐに駆け付けられる体制
- ②**どんな状態になっても地域で暮らし続けられる体制へ**
⇒介護保険サービス利用の有無にかかわらず「柔軟性」「緊急時対応」「訪問機能の充実」が必要。
- ③**地域で住民主体の生活支援の体制構築へ**
⇒介護問題を住民が自身のこととして捉えられるような地域全体で支える仕組み、機会の創出へ。

ブランチでの相談対応件数は増加する一方で基幹型での相談対応件数は横ばい



【加賀市相談支援課】

- 生活保護
- 生活困窮者支援
- 消費生活センター
- ひきこもり支援
- 孤独・孤立支援
- 行政相談
- など

【加賀市基幹型地域包括支援センター(市直営)】

- 総合相談支援
- 在宅医療・介護連携推進
- 権利擁護
- 生活支援体制構築
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援
- 認知症総合支援事業
- 介護予防ケアマネジメント業務
- 障がいのある人の相談窓口
- など

他課・他分野とのネットワーク

介護福祉課
建築課（市営住宅）
税料金課
教育委員会
子育て支援課
健康課 など

社会福祉協議会
民生児童委員
NPO法人 など

連携

支援方針やつなぎ先の
窓口などの相談

バックアップ（同行訪問・
ケース会議支援・研修会）

【地区地域包括支援センター（ブランチ）】

市内16の地域密着型サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所等）

3つの機能	身近な相談窓口	ブランチ業務（個別援助業務） ○地区高齢者の個別相談・支援 ○24時間365日の対応
	地域づくり	地域福祉コーディネート業務 ○地域資源の把握・開発、担い手育成・活躍する場の確保 ○交流活動の開催支援
	健康づくり	介護予防と健康づくり（疾病予防・重症化予防）連動 ○地区高齢者の生活習慣病の重症化防止（個別支援） ○地域へのフレイル予防の啓発普及

連携

【相談支援事業所】

市内6事業所

障がいのある人の相談
窓口

個別援助業務
○地区の障がいのある
人の個別相談・支援
○24時間365日緊急
時等の対応

多様な相談

【地域】

高齢者、ひきこもり、就労支援、健康、認知症、統合失調症や躁うつ病、アルコール依存症等精神疾患、身寄りのない方、医療につながっていない人などの相談など。

地域包括支援センターの人員配置基準

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）

（地域包括支援センター）

第115条の46（略）

2～4（略）

5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして市町村の条例で定める基準を遵守しなければならない。

6 市町村が前項の条例を定めるに当たっては、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は厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

○ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第115条の46第6項の厚生労働省令で定める基準）

第140条の66 法第115条の46第6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115条の46第5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 次のイ及びロに掲げる基準

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3,000人以上6,000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（略）その他これに準ずる者 一人

ロ（略）

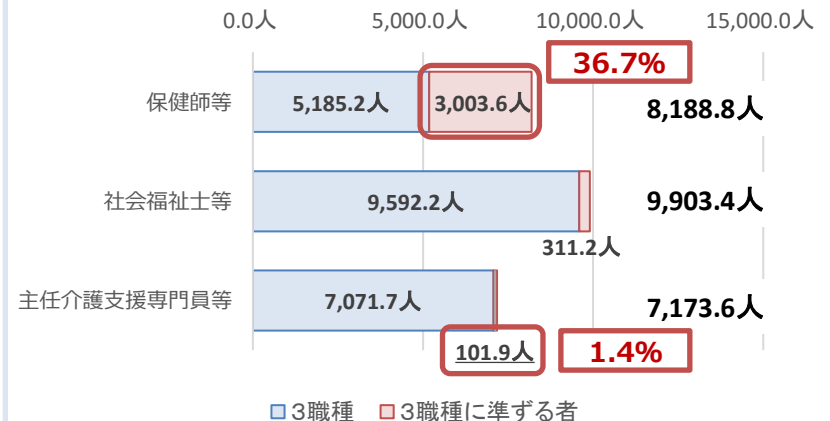
※「準ずる者」については、地域包括支援センターの設置運営について(平成18年老計発第1018001号・老振第1018001号・老老発第1018001号通知)において、以下のとおり規定

保健師に準ずる者	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師であり、 ・高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者
社会福祉士に準ずる者	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所の現業員等に関する経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、 ・高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
主任介護支援専門員に準ずる者	<ul style="list-style-type: none"> ・「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月20日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知*）に基づくケアマネジメントリーダー研修**の修了者であって、 ・介護支援専門員としての実務経験を有し、介護支援専門員の相談や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

*平成18年度廃止、**平成19年度以降この研修は実施されていない

3職種の職種別配置状況（令和3年4月末現在:常勤換算ベース）

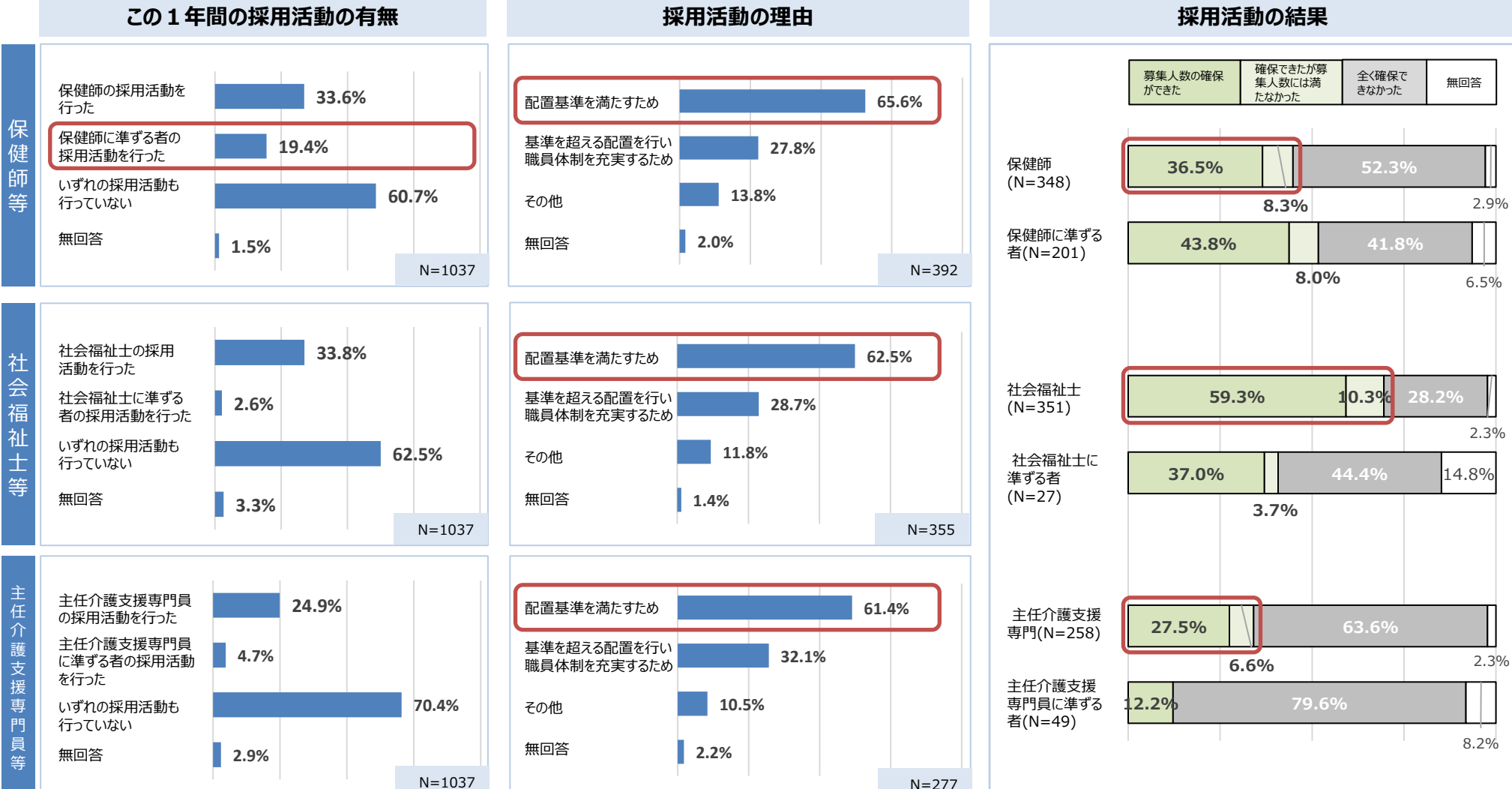
（資料出所）令和3年度地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調）包括的支援事業のうち、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業に従事している者を抽出



保健師に比べ主任介護支援専門員に「準ずる者」の従事率は極めて少ない

地域包括支援センター 3 職種の人材確保の状況（R4 調査中間集計）

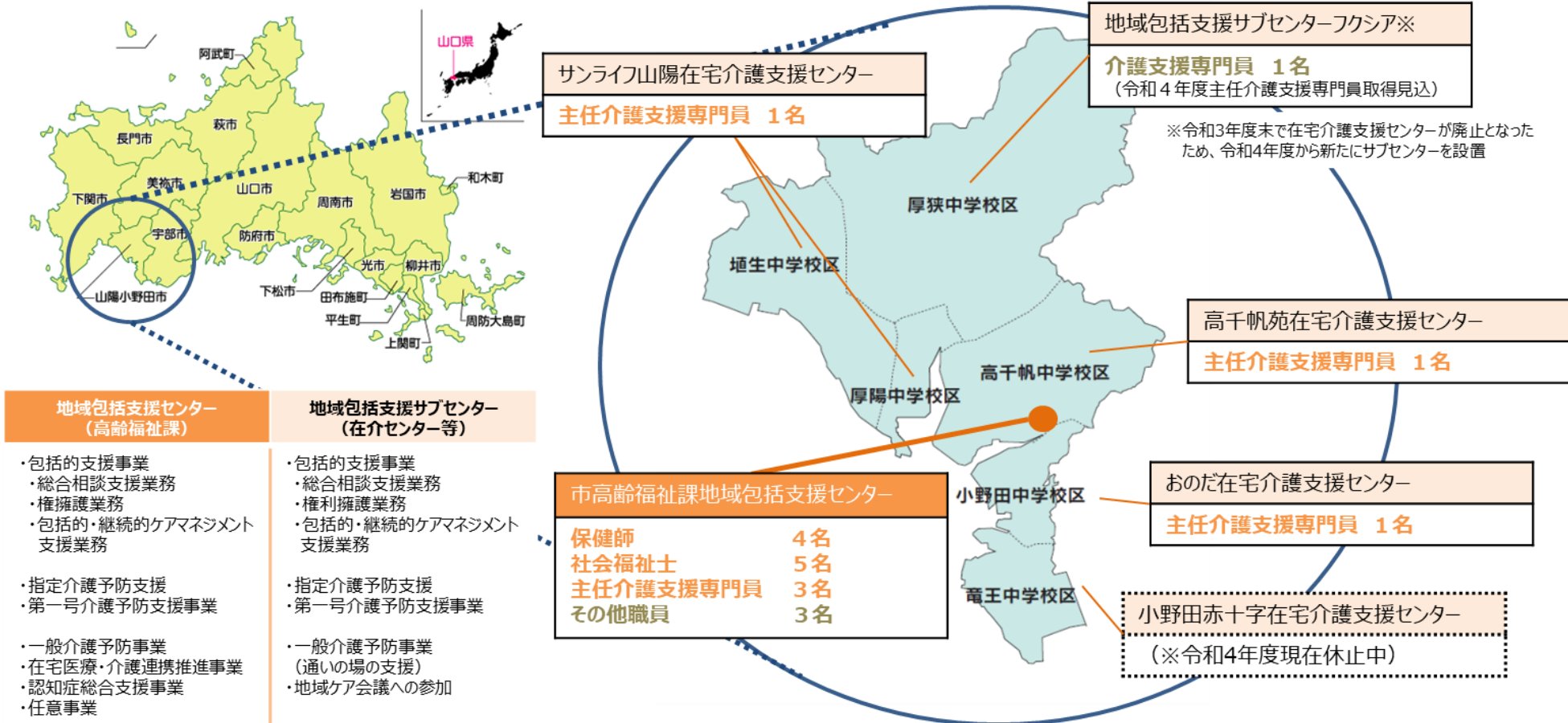
- 保健師については、「**準ずる者**」に対する採用活動の実施割合が他の2職種として比較して高い状況にあり依然として人材確保は困難な状況。
- いずれの職種についても、採用活動の目的は、「**配置基準を満たすため**」の割合が高い。
- 採用活動の結果、一部でも人材が確保できた割合を見ると、**社会福祉士は約7割（69.6%）が確保できているものの、主任介護支援専門員については34.1%となっており、主任介護支援専門員等の確保は困難な状況となっている。**



（資料出所）令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）
アンケート結果（令和4年9月13日時点で回答があったものの中間集計）

地域の在介センター等をサブセンターとして設置し効果的な地域支援を行っている例（山口県山陽小野田市）

- 山口県山陽小野田市では、市の地域包括支援センターのサブセンターを6の中学校区に5箇所設置。
- サブセンター方式により一体的な運営・人材確保を図りつつ、地域とのつながりを有する在宅介護支援センターの機能を活かし圏域ごとの身近な相談対応や介護予防ケアマネジメントを実施。



※サブセンターは支所であるブランチと異なりセンターの一部であるため、介護保険法に基づく包括的支援事業等の実施が可能
 ※山陽小野田市のサブセンター職員は在籍出向により市職員としての身分を有する(人件費は地域包括支援センターの運営費から各法人に支払)

山陽小野田市の人口・高齢化率（2020年）	総人口	61,812人
	高齢者人口（高齢化率）	21,037人（34.0%）



介護保険法改正等

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の实情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の实情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。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。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

地域包括支援センターの体制整備等

改正の趣旨

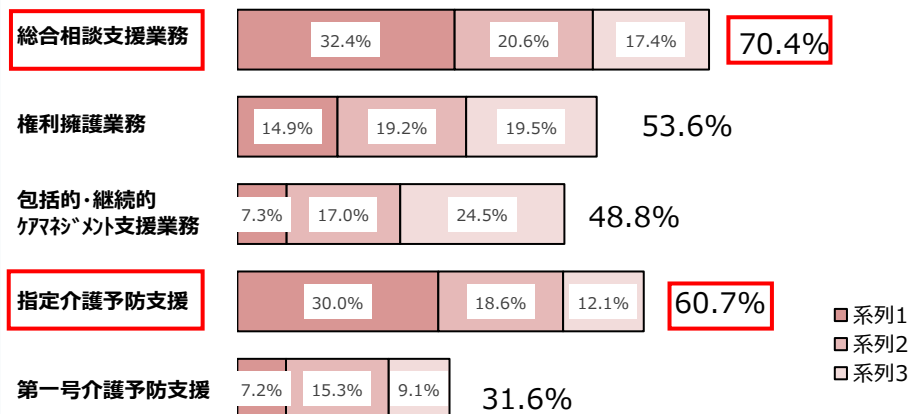
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

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

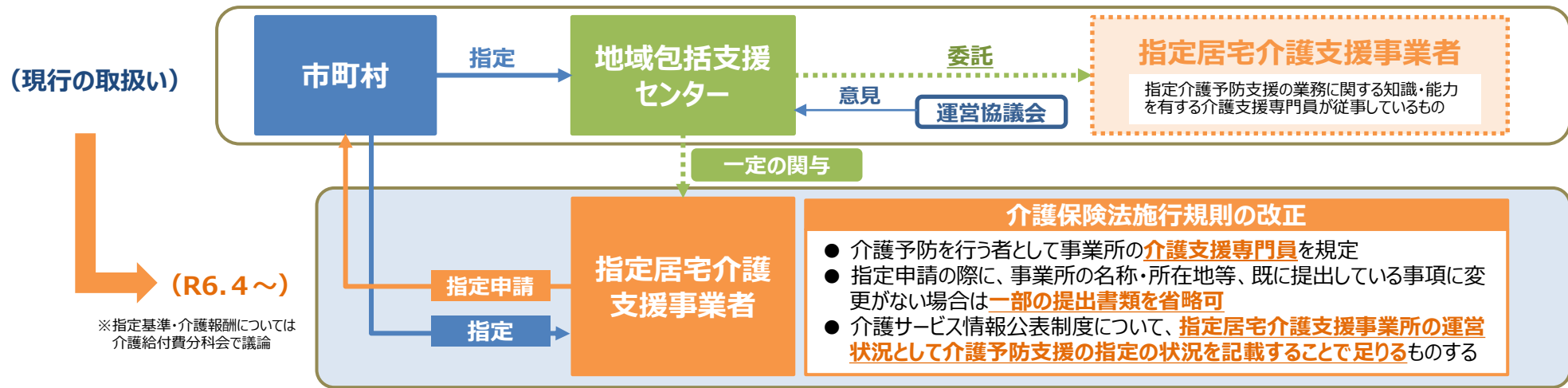


介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

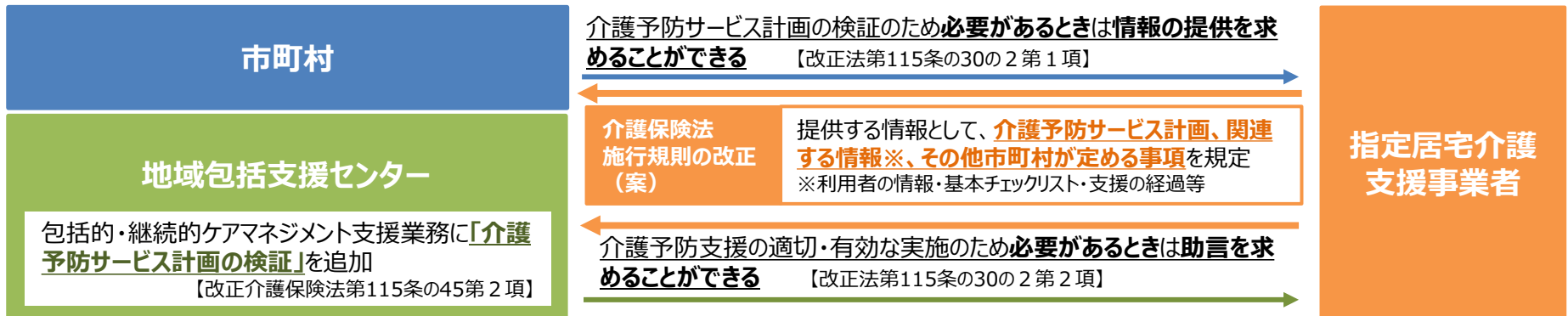
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ 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



1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要

【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
 - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
 - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

介護予防支援費 438単位
なし

<改定後>

介護予防支援費 (Ⅰ) **442**単位 ※地域包括支援センターのみ
介護予防支援費 (Ⅱ) **472**単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ

なし

▶ **特別地域介護予防支援加算** 所定単位数の15%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし

▶ **中山間地域等における小規模事業所加算** 所定単位数の10%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

なし

▶ **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算** 所定単位数の5%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費
(Ⅱ)のみ

1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

< 現行 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



- 【報酬】**
- 介護予防支援費
 - 初回加算
 - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・ 保健師
 - ・ 介護支援専門員
 - ・ 社会福祉士 等
 - 管理者

< 改定後 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (Ⅰ)
 - 初回加算
 - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・ 保健師
 - ・ 介護支援専門員
 - ・ 社会福祉士 等
 - 管理者

委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【新設】

情報提供 ↓

指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(指定居宅介護支援事業者)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (Ⅱ)
 - 初回加算
 - 特別地域介護予防支援加算
 - 中山間地域等における小規模事業所加算
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の介護支援専門員
 - 管理者は主任介護支援専門員 (居宅介護支援と兼務可)

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（案）

～令和5年改正法による介護予防支援の指定対象拡大を踏まえて～

令和5年改正法により、指定居宅介護支援事業者が新たに介護予防支援の指定を受けて実施が可能になったことに伴い、

- ・ 市町村長は、介護予防サービス計画の検証の実施に当たって必要があると認めるときは、指定介護予防支援事業者に対し、介護予防サービス計画の実施状況等の情報の提供を求めることができる。
- ・ 地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に「介護予防サービス計画の検証」を追加し、一定の関与を行う。

本手引きでは、上記の令和5年改正法による必要な取組の解説に加え、それらの取組をきっかけとして、市町村や地域包括支援センター等が地域の实情に応じて介護予防を効果的に展開するために、実施しなければならない事項について解説。

手引きの概要

第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項

1. 指定対象が拡大することのメリットと懸念事項の理解
2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項
3. 令和5年改正法を踏まえた市町村の取組例

介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するためのフロー

第Ⅱ部

1. 現状把握
2. 課題の特定（優先課題等）

3. 戦略・施策の立案

4. 取組の実施

5. 評価（振り返り・効果検証）

第Ⅲ部

これまでの自治体の取組紹介

令和5年改正法を踏まえて市町村が実施すべき事項の解説

- ✓ 要支援者等の実態把握
- ✓ 居宅介護支援事業所の実態把握
- ✓ 介護予防サービス計画の検証・助言に向けた体制や方策の検討・立案
- ✓ 介護予防サービス計画の検証に関する関係者との情報共有、検証の実施
- ✓ 居宅介護支援事業所への助言の実施

第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項

1. 介護予防支援の指定対象拡大を踏まえた効果と留意事項
 - (1) 指定拡大により期待される効果
 - (2) 指定拡大における留意点
2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項
 - (1) 介護予防支援にかかる実態を把握する
 - (2) 居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を獲得するための方策を検討する
 - (3) 介護予防サービス計画の検証方法について検討する
 - 介護予防サービス計画の検証方法
 - 事業に対する利用者対象像の明確化
 - 地域ケア会議の活用
 - (4) 条例の制定や実施要綱等の作成について検討する
 - (5) 介護予防ケアマネジメントの報酬等を設定する
 - (6) 令和5年改正法への対応に向けて周知する
3. 令和5年改正法を踏まえた市町村の取組例

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）

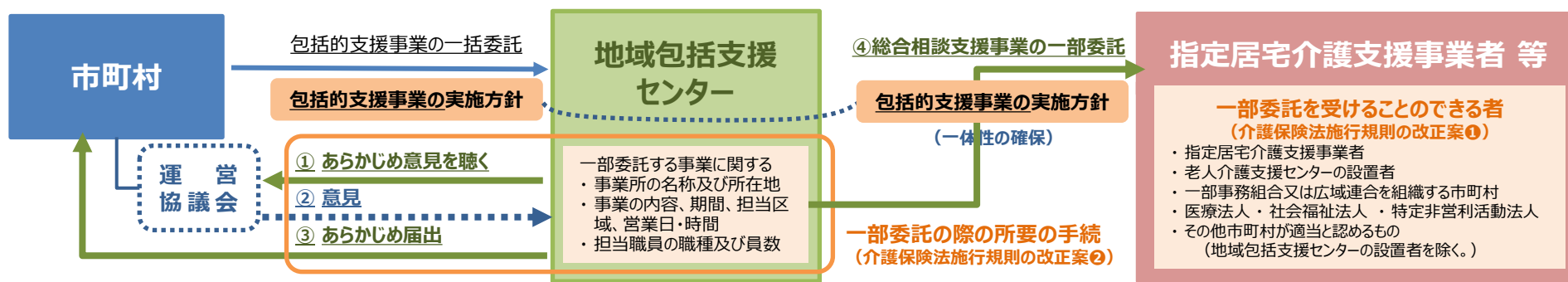
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ 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。

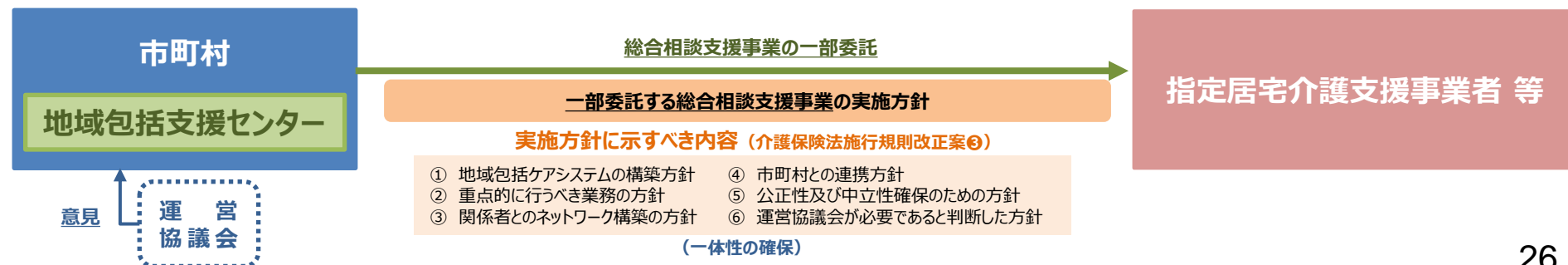
介護保険法 施行規則の改正 (案)

- 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

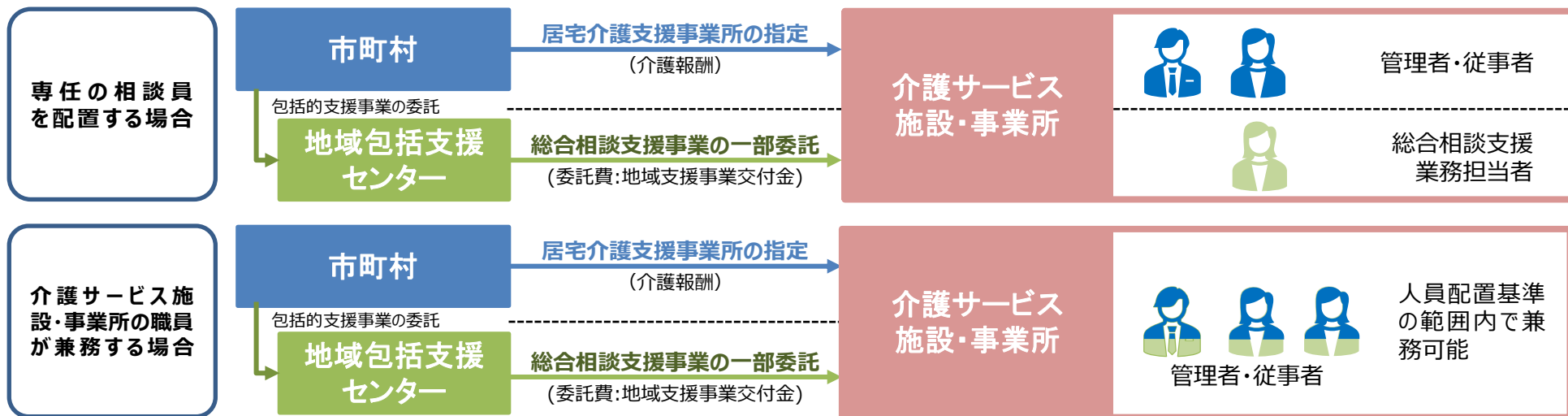


パターン2. 地域包括支援センター（市町村直営型）が一部委託をする場合



(参考) 介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部を受託する場合の取扱い

- 介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部の委託を受ける場合、当該施設・事業所の介護サービス従事者が総合相談支援事業の業務を兼務する場合は、人員配置基準の範囲内で兼務可能とし、具体的な取扱いは以下のとおり整理される。



- 介護サービス施設・事業所の人員配置基準の範囲内で兼務可能
 - ・ 専従が求められている職種に従事する者は原則として兼務はできないが、利用者の処遇に支障がない場合等に同一敷地内にある他の事業所の職務に従事することが可能とされている場合は、支障がない範囲で兼務可能
 - ・ 専従が求められている職種に従事していない勤務時間帯は当該従事者が総合相談支援事業に従事可能
 - ・ 通所介護等の生活相談員については「利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間」として本来業務の一環として行うことが可能

(例) (※通知事項)

居宅介護支援事業所等の管理者	管理上支障がない場合は同一事業所の他の職務として兼務可
居宅介護支援事業所等の介護支援専門員	専従規定はないため兼務可 (兼務時間を含めて介護支援専門員の勤務時間としてカウント可)
小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員	当該業務に従事する時間帯以外は総合相談支援事業に従事可

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
 - イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
 - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
 - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

< 現行 >

特定事業所加算 (Ⅰ)	505単位/月
特定事業所加算 (Ⅱ)	407単位/月
特定事業所加算 (Ⅲ)	309単位/月
特定事業所加算 (A)	100単位/月



< 改定後 >

特定事業所加算 (Ⅰ)	519 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (Ⅱ)	421 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (Ⅲ)	323 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	114 単位/月 (変更)

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。

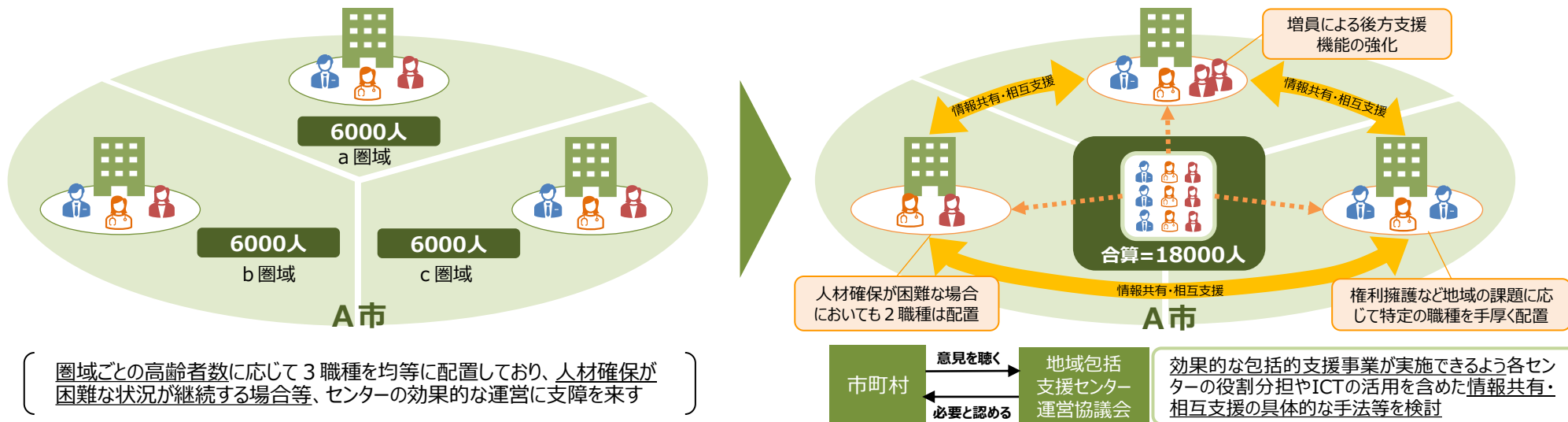
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

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(案)

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。



圏域ごとの高齢者数に応じて3職種を均等に配置しており、人材確保が困難な状況が継続する場合等、センターの効果的な運営に支障を来す

- 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とする（介護保険法施行規則の改正(案)）
- ・ 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(案)）

地域包括支援センターの体制整備等（介護保険部会意見書より抜粋）

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)

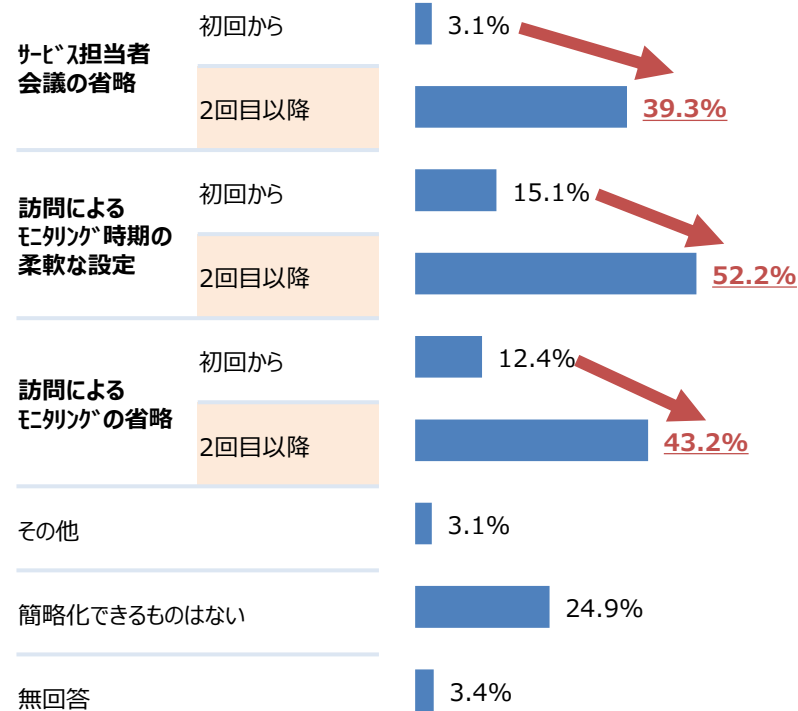
- 地域包括支援センターは、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。
- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。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。

総合事業の介護予防ケアマネジメントの実態（R4調査中間報告）

- 総合事業のみを利用する者のケアプラン作成は第一号介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）として実施しており、いわゆる従前相当サービスの利用者については、指定介護予防支援に準じて3月に1回の自宅への訪問によるモニタリングの実施や、ケアプランの作成・変更時のサービス担当者会議を行うこととする「ケアマネジメントA」によることとしている（総合事業ガイドライン通知）。
- この介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減方策の検討のため、地域包括支援センターへのアンケートや実際のケアプランについての情報を把握するため、令和4年度に調査を実施しており、中間集計結果は以下のとおり。

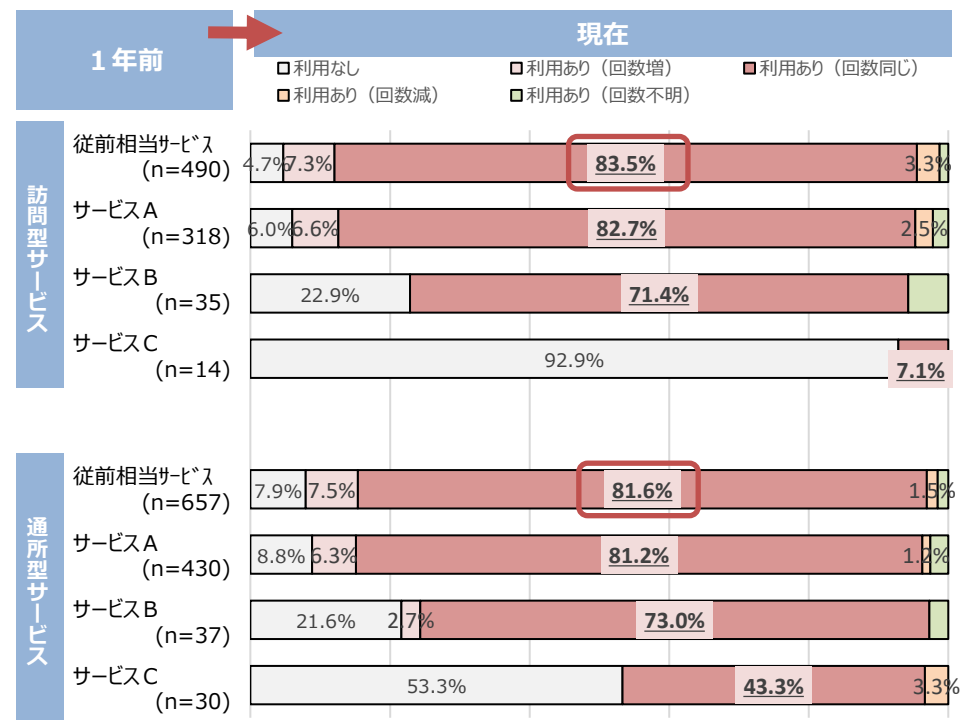
従前相当サービスの介護予防ケアマネジメントのプロセスのうち、簡略化しても効果が変わらないと思われるもの（814センターからの回答）

○初回のサービス担当者会議の開催・モニタリングは簡略化は難しいと感じる一方、2回目以降は効果が少ないと感じている



1年前と現在の同一利用者の総合事業（第一号訪問事業・第一号通所事業）の利用状況の変化（1,956人分のケアプランを分析(注)）

○従前相当サービス利用者の8割が1年前と現在で利用しているサービス種別・利用回数に変化がみられない



(資料出所) 令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社) アンケート結果(令和4年9月13日時点で回答があったものの中間集計)

注)作成日が令和3年7月(又は6月)であり、現在も総合事業の利用が継続している者のケアプランについて、作成日時点の利用サービス種別ごとに最大8件を抽出して回答

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

【省令改正】

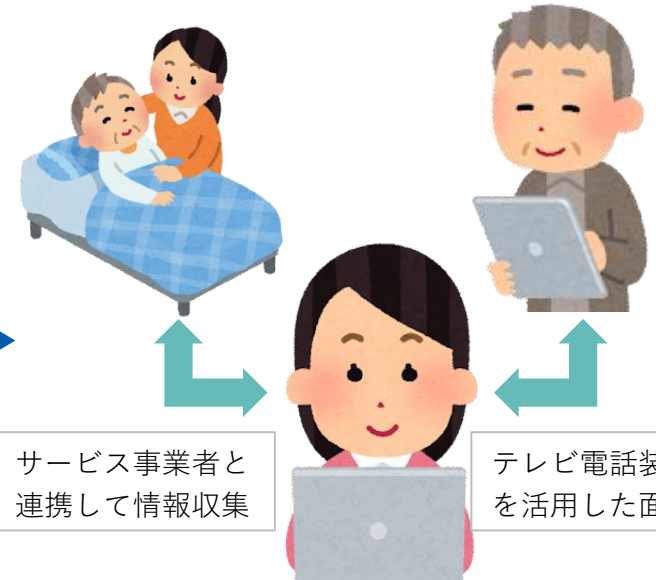
- ア 利用者の同意を得ること。
イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
i 利用者の状態が安定していること。
ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

利用者の同意

サービス担当者会議等
での合意



- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



サービス事業者と
連携して情報収集

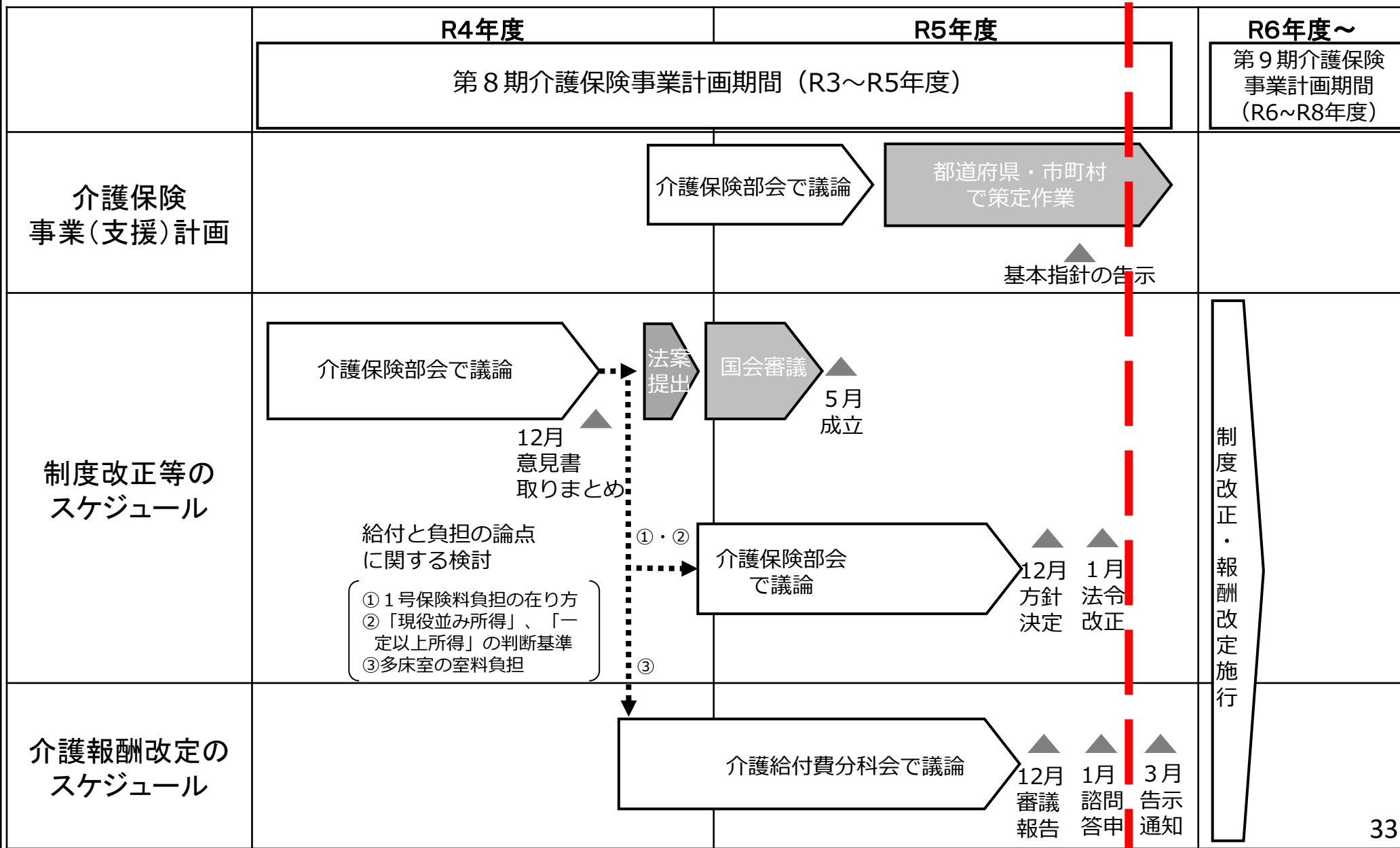
テレビ電話装置等
を活用した面談

オンラインでの
モニタリングが可能

第9期介護保険事業計画期間に向けた今後のスケジュール

令和5年1月
全国厚生労働関係部局長会議資料
一部改変

現在



その他の取り巻く状況

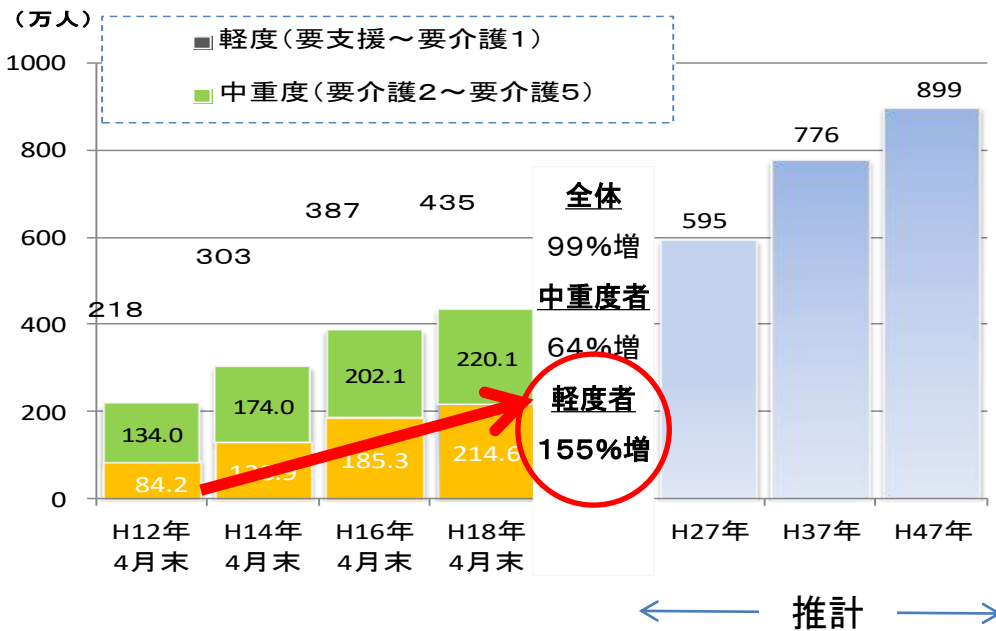
- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
- ② 認知症施策
- ③ 家族介護者支援
- ④ 孤独・孤立対策

介護予防導入の経緯（平成18年度）

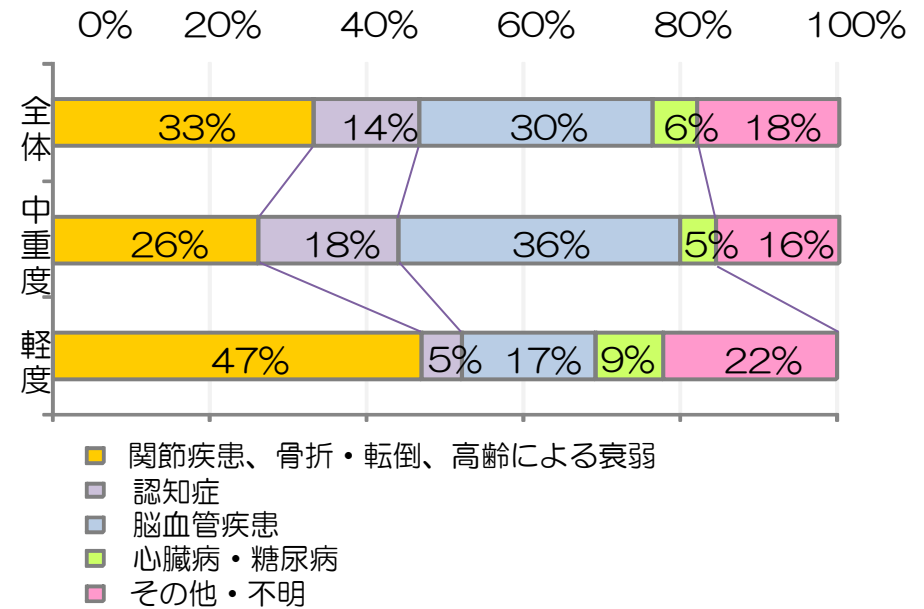
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

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



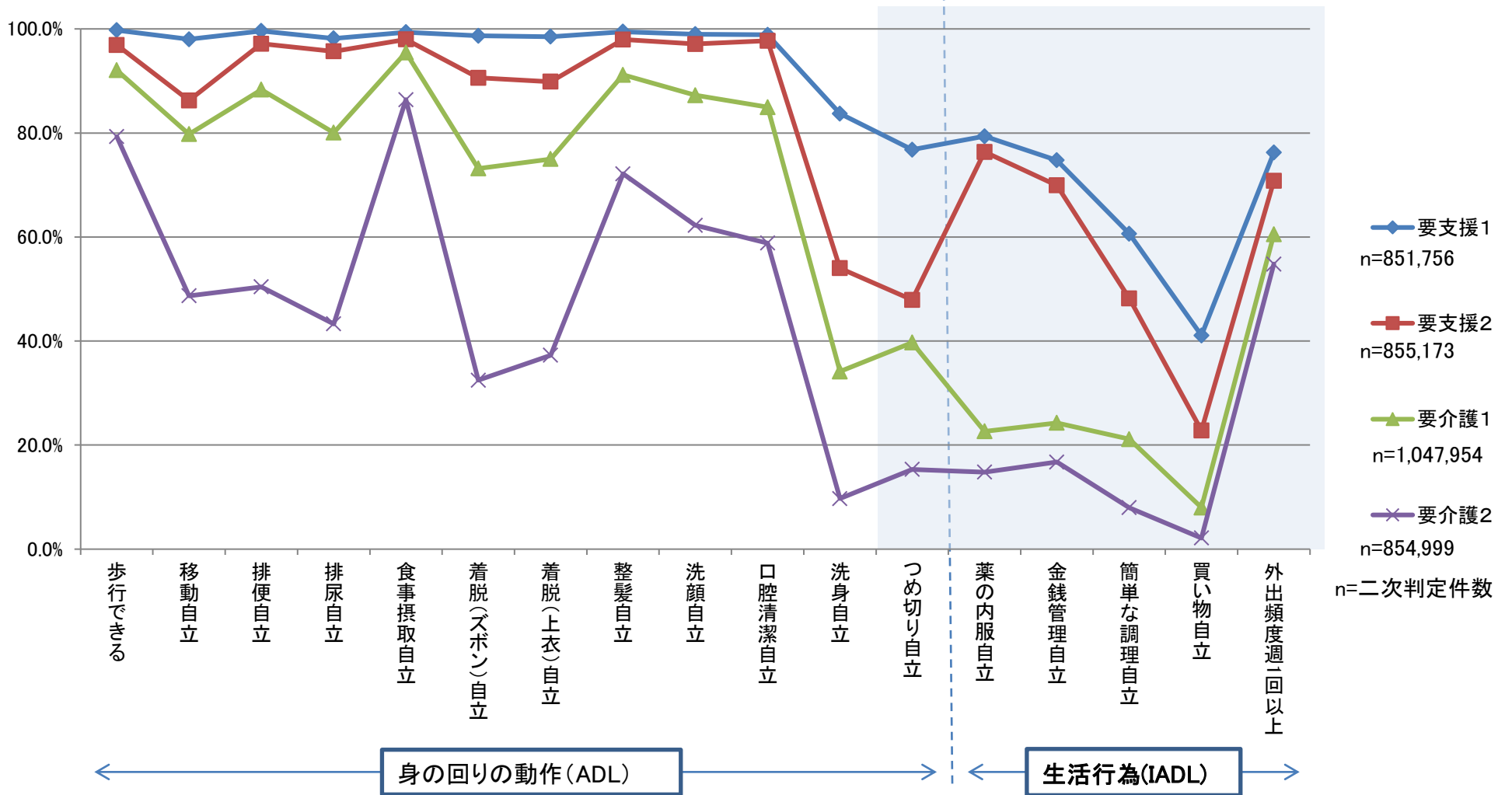
改善促進

介護給付

要介護者

要支援1～要介護2の認定調査結果

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
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)

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

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創設（介護予防事業の再編）

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 概要

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。
- 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年度早期（夏頃）に中間整理を行う予定。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）：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）

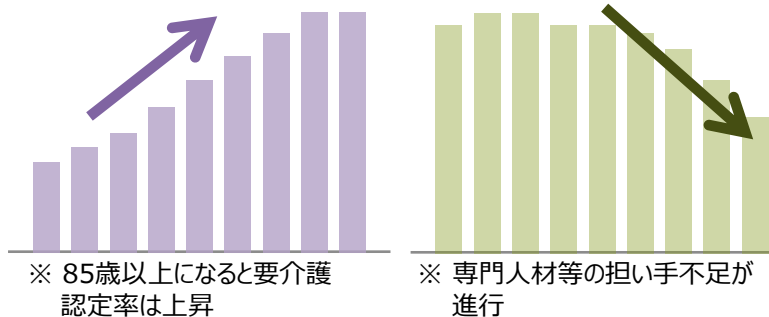
○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あい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

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

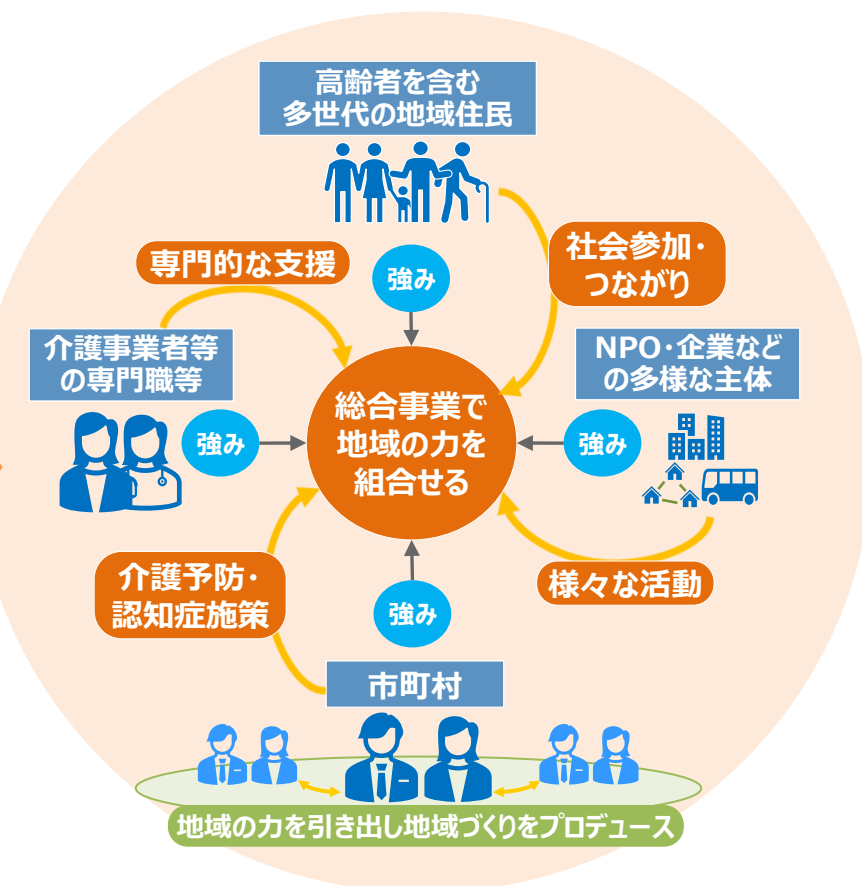
現役世代の減少



地域共生社会の実現

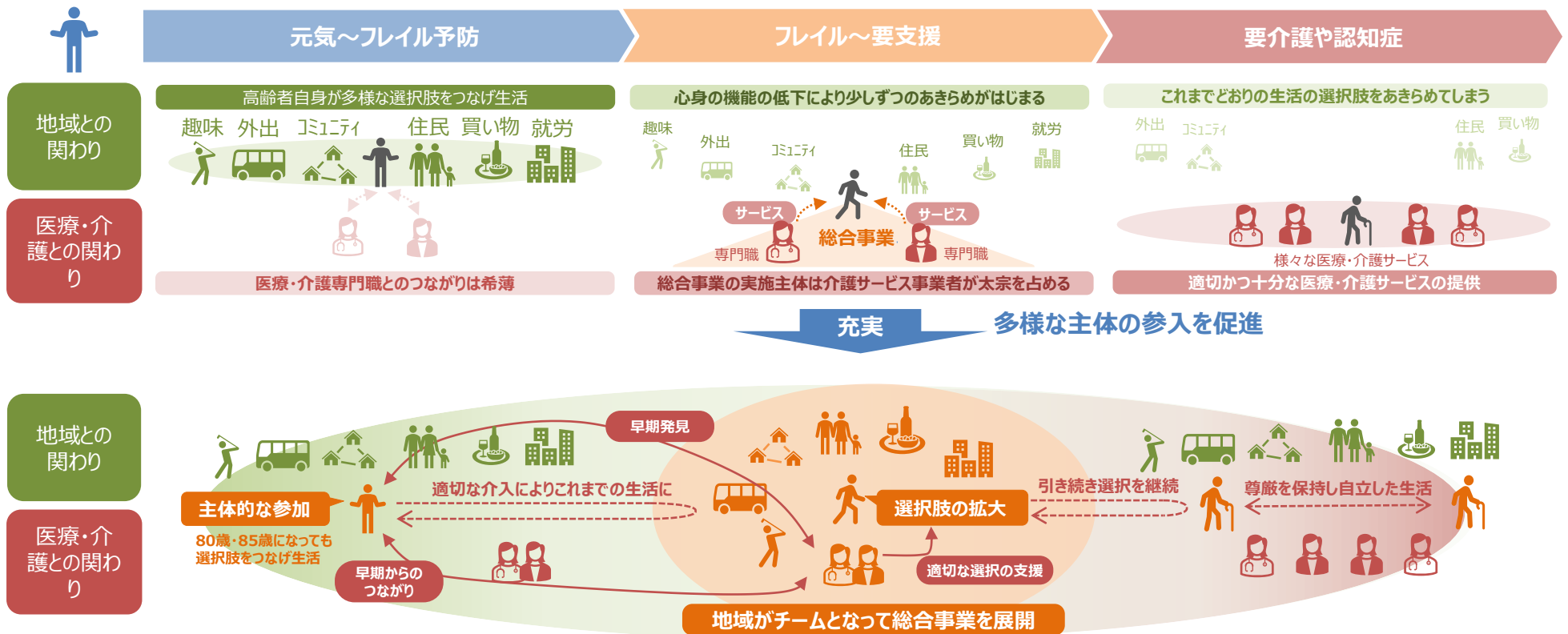


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



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、高齢者が元気づ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。



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す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

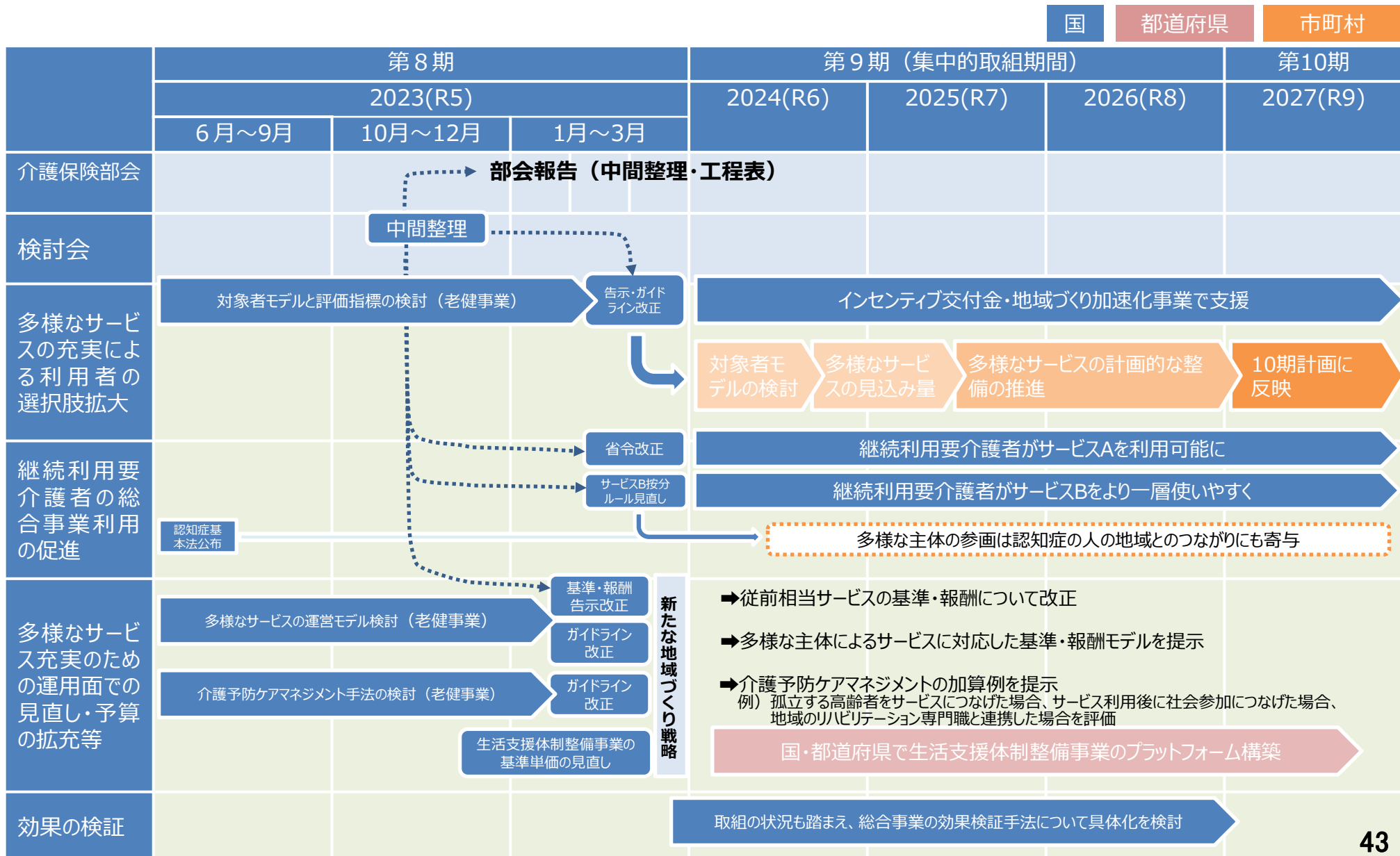


総合事業により創出され る価値の再確認

- ・ 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

総合事業の充実に向けた工程表



はじめに

令和5年12月25日

- ・2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立。基本法の施行に先立ち、認知症の本人・家族、有識者の声に耳を傾け、政策に反映するため本会議を設置。
- ・本会議としては、
 - ①基本法の施行が2024年1月1日とされたことを踏まえ、基本計画について「とりまとめ」を十分踏まえ策定すること
 - ②次期通常国会において、介護離職防止のため育児・介護休業法の改正に取り組むこと
 - ③高齢者の生活上の課題について、ガイドラインの策定、必要な論点整理等を進めること、を求める。

意見のとりまとめ

1. 基本的考え方

- ・認知症の施策や取組を、認知症基本法の理念に基づき立案・実施・評価

2. 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて「新しい認知症観」を伝えていく

3. 地域ぐるみで支え合う体制など

- ・若年性認知症の人等の社会参加や就労の機会の確保
- ・早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備
- ・本人、家族の声を聴きながら認知症バリアフリーを進め、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組む
- ・認知症の本人の意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービス等につながる施策や相談体制の整備等

4. 家族等の支援（仕事と介護の両立支援等）

- ・介護をしながら家族等が自分の人生を大切にできる環境・支援制度の整備

5. 研究開発・予防

- ・本人、家族等に役立つ研究成果、国の支援

6. 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係

- ・独居高齢者等の意思決定支援を補完する仕組み。政府全体で問題への対処、整理

認知症施策推進基本計画策定に向けた今後のスケジュール

2023(R5)年

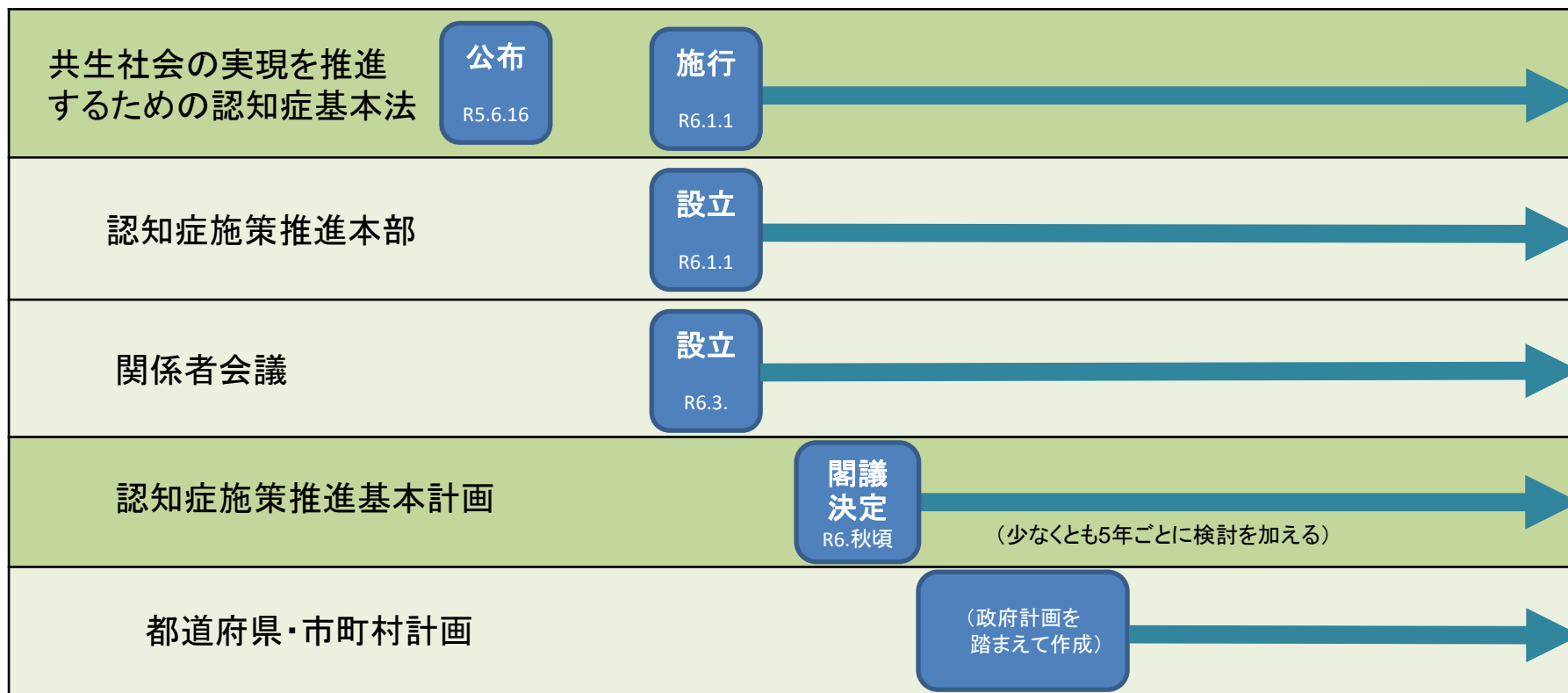
2024(R6)年

2025 (R7) 年

2026 (R8) 年

2027 (R9) 年

～ 2030 (R12) 年



新たなアルツハイマー病治療薬に係る 医療・介護等の提供体制に関する情報提供（ホームページ掲載）

- 厚生労働省のホームページにおいて、新たなアルツハイマー病治療薬に係る医療・介護等に関する取組等の情報を一元化したページを作成して情報提供を行っている。

【掲載予定の情報】

- **疾患に係る情報**
- **医療・介護等の提供体制の整備に係る情報**
 - ✓ 認知症疾患医療センター
 - ✓ 医療従事者向けの研修の実施体制 など
- **治療薬に係る情報**
 - ✓ 新たに承認された医薬品の情報（承認情報、薬事・食品衛生審議会での審議、審査報告書、添付文書、患者向医薬品ガイドなど）
 - ✓ 薬価に関する情報、中医協における審議
 - ✓ 最適使用推進ガイドライン、保険適用上の留意事項通知 など



令和6年度当初予算案 86億円の内数 (86億円の内数) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

※消費税率引上げに伴う社会保障の充実等については、予算編成過程で検討

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、市町村において、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築、地域の実情に応じた認知症施策の推進、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジ)の整備を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

○認知症初期集中支援推進事業

「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に配置し、認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する。

○認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会活動参加のための体制整備等を行う「認知症地域支援推進員」を配置する。

(推進員の業務内容)

- ・状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携を図るための取組
- ・認知症の人やその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組
- ・そのほか、一般病院・介護保険施設などでの認知症対応力の向上を図るための支援、認知症グループホームなどでの在宅生活継続のための相談・支援、認知症カフェ等の設置やボランティアによる認知症の人の居宅訪問、認知症の人の社会参加活動の体制整備、認知症の人とその家族を一体的に支援するプログラムを提供するための事業に関する企画及び調整

※ 以下の内容は令和6年度の新規要求事項

- ・認知症地域支援推進員が、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への対応を行った場合に、その事務に要する経費を補助することを可能とする。
- ・認知症地域支援推進員等が、夜間・休日等の時間外に認知症の人等からの相談や対応に応じた場合やオンライン機器を活用して相談や対応を行った場合等に、それらの事務に要する経費を補助することを可能とする。

○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

市町村がチームオレンジコーディネーターを配置し、地域の認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みとして「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援する。

【実施主体】：市町村

【負担割合】：1号保険料23/100、国38.5/100、都道府県19.25/100、市町村19.25/100

【事業実績】：実施保険者数：1,555保険者※の内数(※)本事業が含まれる地域支援事業の包括的支援事業(社会保障充実分)の実施保険者数

地域包括支援センターにおける家族介護者支援の重要性に関する意見

○ 全世代型社会保障構築会議議論の中間整理（令和4年5月17日）抜粋

4 家庭における介護の負担軽減

- 高齢化の進展により今後、要介護高齢者が大幅に増加するとともに、単身・夫婦のみの高齢者世帯が増え、家族の介護力の低下が予想される。そのことを前提に、介護サービスについては、圏域ごとの介護ニーズの将来予測を踏まえ、サービスの基盤整備を着実に実施していく必要がある。在宅高齢者について、医療・介護連携体制の強化など、地域全体でのサービス基盤を整備していくとともに、介護予防や社会参加活動の場の充実の観点から、地域全体での活動を支援していくことも重要である。
- また、仕事との両立という点において、介護についても重要な課題である。このため、休業期間中に仕事と介護を両立できる体制を整えるための介護休業制度についてより一層の周知を行うことを含め、男女ともに介護離職を防ぐための対応が必要である。
- 今後も認知症の人が増加することを踏まえ、認知症に関する総合的な施策を更に推進することとし、**地域包括支援センターなどの身近な拠点を活用した認知症の方を含む要介護者及び家族介護者等への伴走型支援**や、成年後見・権利擁護支援などについて議論を進めていくことが重要である。また、ヤングケアラーへの支援については、ICTも活用しつつ、その実態をしっかりと把握するとともに、モデル事業の検証も踏まえた上で、効果的な支援策を講じていく必要がある。

○ 全世代型社会保障構築会議報告書（令和4年12月16日）抜粋

Ⅲ 各分野における改革の方向性

3. 医療・介護制度の改革（2）取り組むべき課題 ③介護 ◆地域包括ケアシステムの進化・推進

また、今後更に増加する認知症の方や、その家族、地域住民が、より長くいきいきと地域で暮らし続けることができよう、それぞれの地域社会のニーズに応じて、多世代交流や就労的活動を含めた介護予防や社会参加の場の充実を図るとともに、**認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護を図るため、相談支援や関係者との連携調整を担う地域包括支援センターの体制整備を推進する必要がある。**

○ 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）抜粋

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

（地域包括支援センターの体制整備等）

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。

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

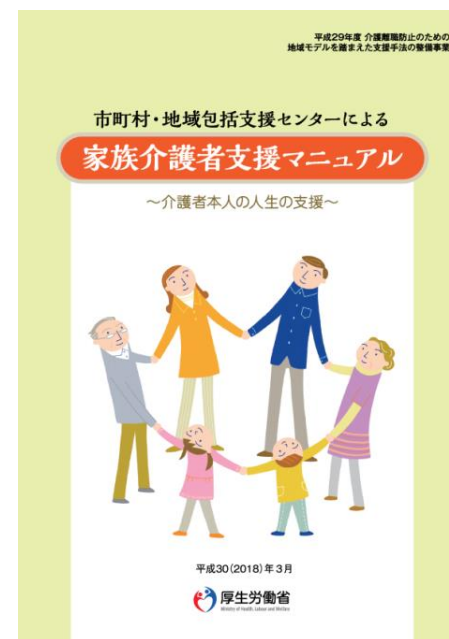
- 例1) 商業施設に相談会場を設置し、社会保険労務士、介護支援専門員等の専門職を配置し、幅広い相談に対応。
- 例2) 病院や診療所の協力を得て、ロビーや待合室の一角で相談会を開催。

- 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

「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）

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



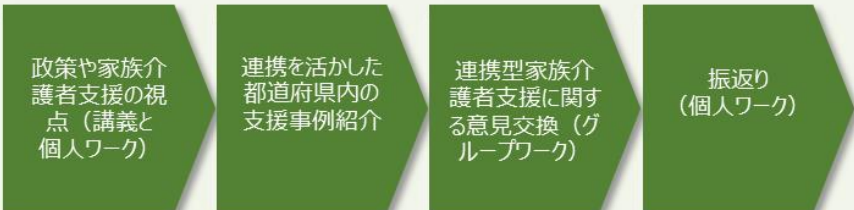
概要

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



家族介護者のつどいの場立ち上げ・運営マニュアル

作成のねらい

- 世帯が抱える課題が多様化・複雑化する中、高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを続けていくためには、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含めて社会全体で支えていくことが重要である。
- 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。（令和5年3月）

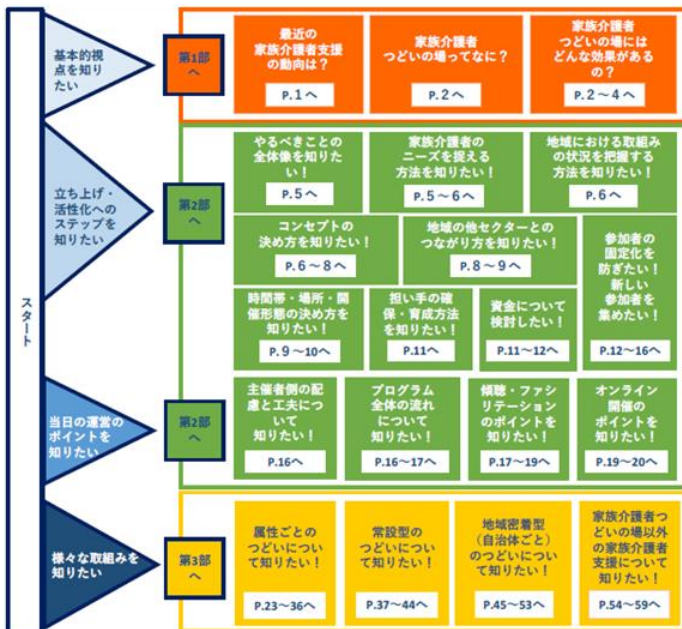


ポイント

！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



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法人てとりん）
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



孤独・孤立対策の重点計画改定のポイント

(令和4年12月26日孤独・孤立対策推進会議決定)

孤独・孤立対策の基本理念等を追加

- ✓ 今後、**単身世帯や単身高齢世帯の増加**が見込まれる中で、**孤独・孤立の問題の深刻化**が懸念される
新型コロナウイルス感染拡大が収束したとしても、**社会に内在する孤独・孤立の問題**に対し、**政府として必要な施策を着実に実施**
- ✓ **人と人との「つながり」を実感できること**は、孤独・孤立の問題の解消にとどまらず、**社会関係資本の充実にも資する**という考え方の下で、施策を推進
※ 国連の「世界幸福度報告」によると、近年、我が国は「社会的支援（困った時にいつでも頼れる友人や親戚はいるか）」など社会関係資本に関連する指標がG7の中で下位グループに位置している
- ✓ **日常生活の場である地域など社会のあらゆる分野に孤独・孤立対策の視点を入れ**、すべての人のために、広く多様な主体が関わりながら、**人と人との「つながり」をそれぞれの選択の下で緩やかに築けるような社会環境づくり**を目指す

孤独・孤立対策の更なる推進・強化

(1)孤独・孤立に至っても**支援を求める声を上げやすい社会**とする

- ✓ 孤独・孤立の**実態把握**を推進【孤独・孤立の実態把握、子ども・若者の行動・意識に関する実態把握、在外邦人の実態把握等】
- ✓ 令和3年実態調査結果を踏まえ、**「予防」の観点からの施策**を推進
- ✓ 孤独・孤立への理解や機運醸成のため、**周りの方が当事者への気づきや対処をできるための環境整備等**を推進
孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム分科会の検討成果に沿って具体的な取組を進める【声を上げやすい・声をかけやすい環境整備等】

(2)状況に合わせた切れ目のない**相談支援**につなげる

- ✓ **一元的な相談支援体制、相談と支援をつなぐ体制の本格実施に向けた環境整備**に取り組む【統一的な相談支援体制の推進】

(3)**見守り・交流の場や居場所**を確保し、**人と人との「つながり」を実感できる地域づくり**を行う

- ✓ 日常の様々な分野における**緩やかな「つながり」を築けるような多様な「居場所」づくりや「居場所」の「見える化」、市民の自主的な活動やボランティア活動**を推進【地域における孤独・孤立対策のモデル構築、子どもの居場所づくりに対する効果的な支援方法等の検討、スポーツこどもがアクセスできる環境の整備充実等】

(4)孤独・孤立対策に取り組む**NPO等の活動**をきめ細かく**支援し、官・民・NPO等の連携**を強化する

- ✓ **地方における連携プラットフォームの形成に向けた環境整備(「水平型連携」を目指す)**【地域における孤独・孤立対策官民連携プラットフォームの整備の推進】
- ✓ 官・民の連携基盤の形成に当たって、**官・民の取組の裾野を広げ、連携に参画する民の主体の多元化**を図る
民間企業が事業活動を通じて孤独・孤立対策に資する取組を行う形で連携に参画を推進【孤独・孤立対策官民連携プラットフォームの運営】

高齢者の孤独・孤立対策や家族介護者の負担軽減の視点も踏まえた地域包括支援センターにおける見守り活動の充実に関する調査研究事業

事業目的：

地域包括支援センターの負担軽減を図りつつ、総合相談支援業務における高齢者見守り活動を活性化させること

事業内容：

1. 高齢者見守り活動が高齢者の孤立・孤独防止支援や家族介護者の心理的負担軽減にもたらす効果の明確化・広報
2. 高齢者見守りサービスを提供する民間事業者等の社会資源、それらとのネットワークの築き方の明確化・広報

○民間事業者（ならびに連携先の自治体・地域包括支援センター）へのヒアリング【4件】

○先進的な取組みを行う自治体・地域包括支援センターへのヒアリング【4件】

事例収集・
ポイントの明確化

ハンドブック作成

主な対象：市町村・地域包括支援センター

【目次】

はじめに（地域包括支援センター・自治体へのメッセージ）

第1章：高齢者見守り活動の重要性と基本的な考え方について

第2章：高齢者見守り地域ネットワークの作り方

第3章：高齢者見守りネットワークを持続可能なものにするためのポイント

第4章：事例集（自治体・民間事業者による取組み）

参考資料：地域包括支援センターが連携先の民間事業者や住民にそのまま示せる既存ツールの紹介

オンライン事業報告会

【目次】

1. ハンドブック概要解説
2. 民間連携・ICT活用等による地域包括支援センターの負担軽減方法の実例紹介（地域包括支援センター・民間事業者それぞれの立場から1例ずつ）

報告

意見反映

検討委員会（全3回）

デザインに関するアドバイザーとの協議（4回程度）

① 施策の目的

認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護を図るため、地域包括支援センターへのICT等の導入支援を行い、多様な世代の家族介護者や地域住民がアクセスしやすい環境整備等を行う。

② 対策の柱との関係

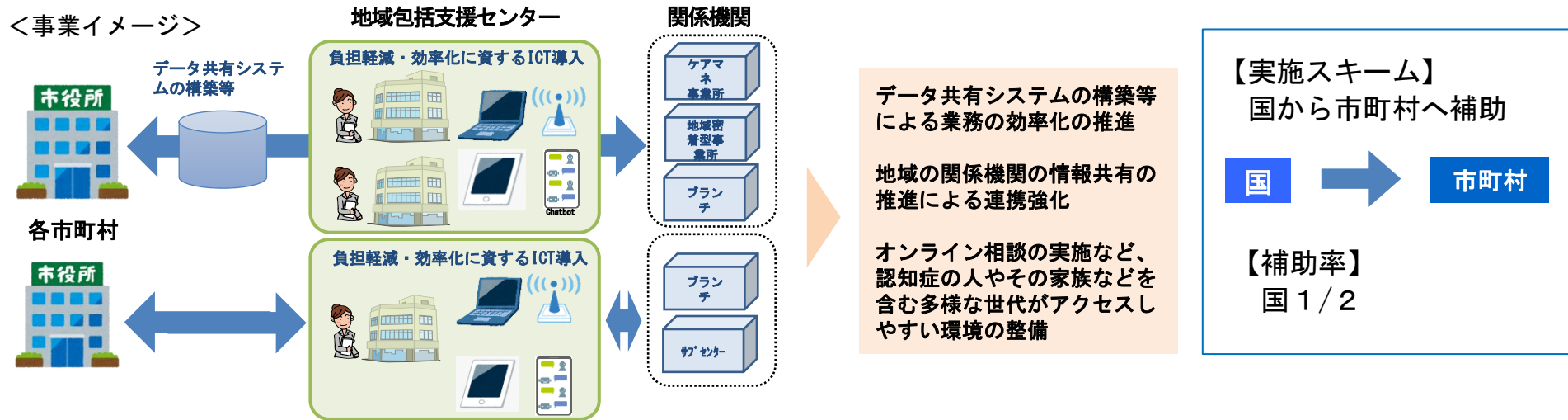
I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

地域包括支援センターに対し、ICT等導入支援に係る以下のとおり助成を行う。

- ・ 介護予防サービス計画の検証に資するデータ連携や総合相談支援業務の効果的实施に資するデータ共有システムの構築
- ・ 業務負担軽減やアクセスしやすい環境整備に資するICT機器の導入

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

センターが限られた人材の中で書類作成に要する時間を縮減するなど、効率的に介護予防支援や総合相談支援業務に取り組むことで、縮減された時間を活用し、より多くの相談のニーズに対応することが可能となるほか、複雑化・多様化した地域の課題にきめ細やかに対応することが可能となる。

今後の地域包括支援センターへの期待



地域包括ケアの中核機関としての地域包括支援センターの業務

総合相談支援
(制度横断的支援)

権利擁護業務
(虐待対応等)

認知症総合支援事業

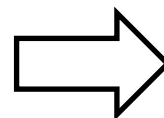
包括的・継続的ケアマネジメント支援
(個別ケアマネジメント支援・困難事例・自立支援型ケアマネジメント)
(地域ケアマネジメント、ネットワーク形成・医療介護連携・地域課題発見等)
ケアマネ支援(研修、指導等)

地域づくり、地域資源開発等
(生活支援コーディネーター等との連携、通いの場等住民活動支援
インフォーマルサービス、保険外サービス連携)

(自立支援型)介護予防ケアマネジメント

介護予防支援

地域ケア会議

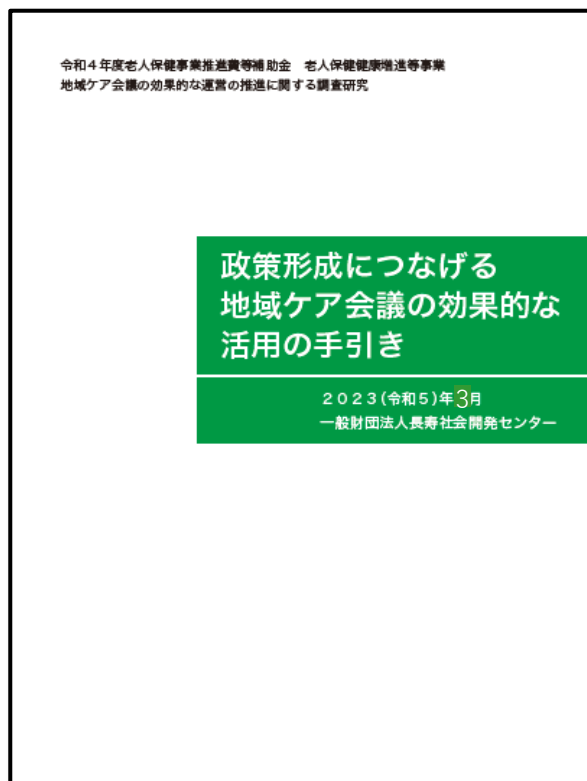


政策の形成

政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き

本書は、『地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究』（令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康等増進等事業）の一環として、作成したものです。

本書の活用方法の【解説動画】を視聴した後、手引き並びに【事例動画】をご覧くださいことで、理解を深めていただくことができます。



■『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』の活用方法【解説動画】

■『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』

PDF 全 編

PDF はじめに・本手引きの構成・本手引きの活用方法

PDF 「地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント」と事例の相関表

PDF 地域ケア会議において感じる困難を解決するためのポイント一覧（チェック表）

PDF 目 次

PDF 第1章 地域ケア会議とは

PDF 第2章 地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント

PDF 第3章 事例

PDF 地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス

■地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス【事例動画】

～地域ケア会議の運営方法を見直し、
政策形成へとつながる道に関係者で見出した事例～

介護予防ケアマネジメントから生まれる地域づくりのアイデア

介護予防マネジメント→地域づくり

✓ 包括・ケアマネにアンケート・ヒアリング実施

- 身近な距離に通いの場があれば、社会参加でデイサービスを利用しないで済む人が一定数いる
- 下肢筋力や体力の向上ができれば、廃用性症候群の高齢者等は元の暮らしに戻れる人が一定数いる
- 家族に代わって買い物や掃除をしてくれる人がいたら、専門のヘルパーでなくても対応できる人が一定数いる
- 住民力で支えてくれるミニデイサービスがあれば行きたいと思う人が一定数いる…etc

✓ 実施できる事業を整理・費用対効果の積算等

パワーアップPLUS教室(通所型)の様子



✓ やりたいことがある地域は元気の源



- 歩いて行ける距離の場所にいろんな楽しみがあったらな・・・で始まった地域コミュニティの再開
- わくわくドキドキすることを考える地域づくりも介護予防ケアマネジメントから

✓ 通いの場の形は多様であることが大切！



- 認知症高齢者も虚弱高齢者も元気な方も子ども達もごちゃまぜになって、畑をみんなで運営
↓
地域コミュニティの中で畑活動サロンを開催
- 一人の高齢者の課題解決から広がる輪！

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における地域マネジメント

地域包括支援センターが行うケアマネジメント支援においては、介護支援専門員に対する直接的支援だけでなく、地域の住民やサービス事業所等への働きかけなど、地域における適切なケアマネジメント環境の整備も重要である。

- 地域包括支援センターのケアマネジメント支援における環境整備の具体的取組について、マニュアルにより周知。

[地域全体をターゲットとしたケアマネジメント支援の具体例]

課題①

認知症による徘徊ケースの増加

支援

徘徊高齢者の保護に向けた模擬訓練の開催、認知症の当事者講演会等を通じて、住民を含めた地域全体で認知症高齢者を支える仕組みの構築を推進

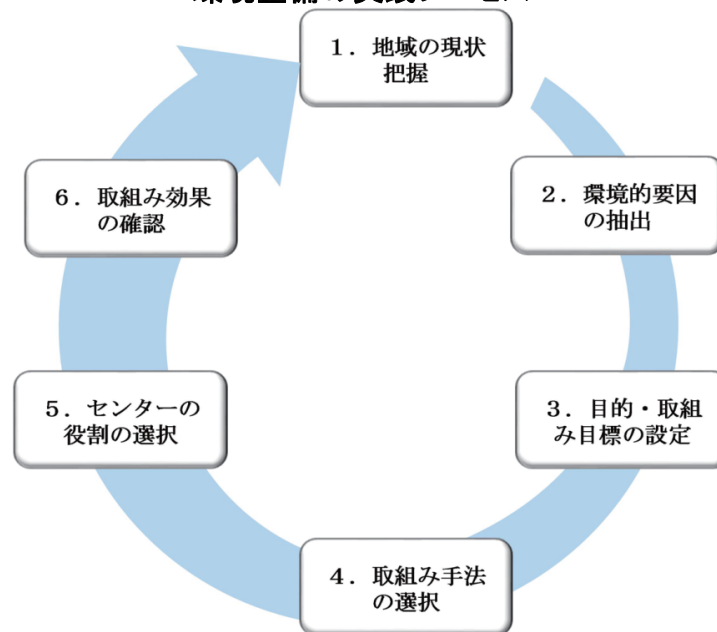
課題②

処方薬の飲み忘れ等のケースが多く存在

支援

介護支援専門員と薬剤師の顔の見える関係づくりの場の開催、両専門職が連携した飲み忘れ等の防止のためのリーフレットの作成等を通じて、専門職の連携体制の構築を推進

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における環境整備の実践プロセス



出典)「地域包括支援センターによる効果的なケアマネジメント支援のあり方等に関する調査研究事業報告書」(平成29年度老人保健事業推進費等補助金 日本能率協会総合研究所)

参考 ○ 平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会における意見

ケアマネジメント支援において、ケアマネジャー個人への支援から、地域の住民やサービス事業所等を含めた「地域全体をターゲットとする支援」へ拡大するとともに、国においてケアマネジメント支援の全体像の整理を行い、業務のプロセスや取組事項等を具体化・明確化す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

- 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。

また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなども期待されている。

地域共生社会の実現



ご清聴ありがとうございました。