

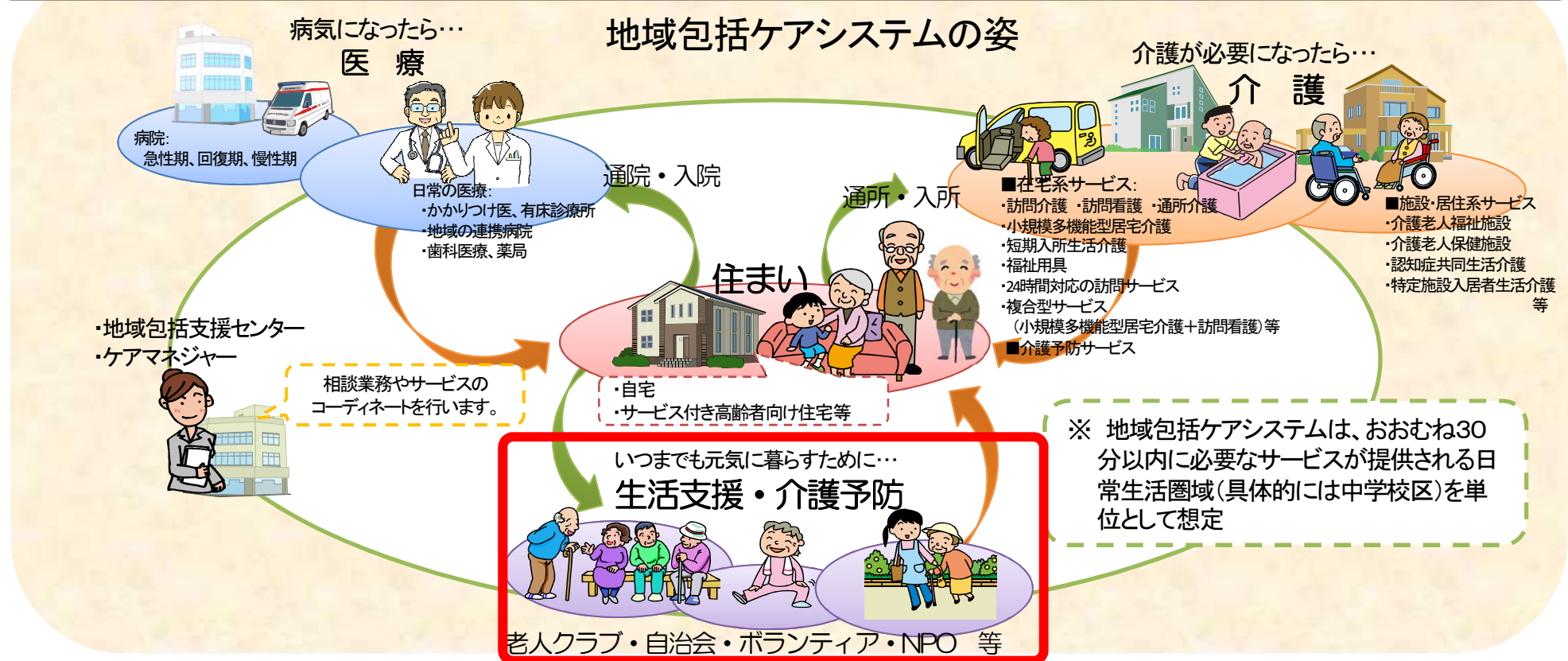


# 総合事業・生活支援体制整備事業の推進について 《ブロック会議参考資料》

厚生労働省老健局振興課

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## 介護保険法 第5条第3項（地域包括ケアの理念規定）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

## 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

### 第2条（定義）

この法律において、「**地域包括ケアシステム**」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

# 支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「福祉」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「**介護予防・生活支援**」といった分野が**重要**である。
- 自助・共助・**互助**・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「**互助**」の強化を行わなければ、強い「**互助**」を期待できない。



**自助**：  
・ 介護保険・医療保険の自己負担部分  
・ 市場サービスの購入  
・ 自身や家族による対応

**互助**：  
・ 費用負担が制度的に保障されていない、ボランティアなどの支援、地域住民の取り組み

**共助**：  
・ 介護保険・医療保険制度による給付

**公助**：  
・ 介護保険・医療保険の公費（税金）部分  
・ 自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(平成28年3月)より

# 新しい地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】  
 国 25%  
 都道府県 12.5%  
 市町村 12.5%  
 1号保険料 22%  
 2号保険料 28%

【財源構成】  
 国 39%  
 都道府県 19.5%  
 市町村 19.5%  
 1号保険料 22%

**介護給付** (要介護1～5)

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

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

**包括的支援事業**  
 ○地域包括支援センターの運営  
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

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

**介護給付** (要介護1～5)

**予防給付** (要支援1～2)

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

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

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

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

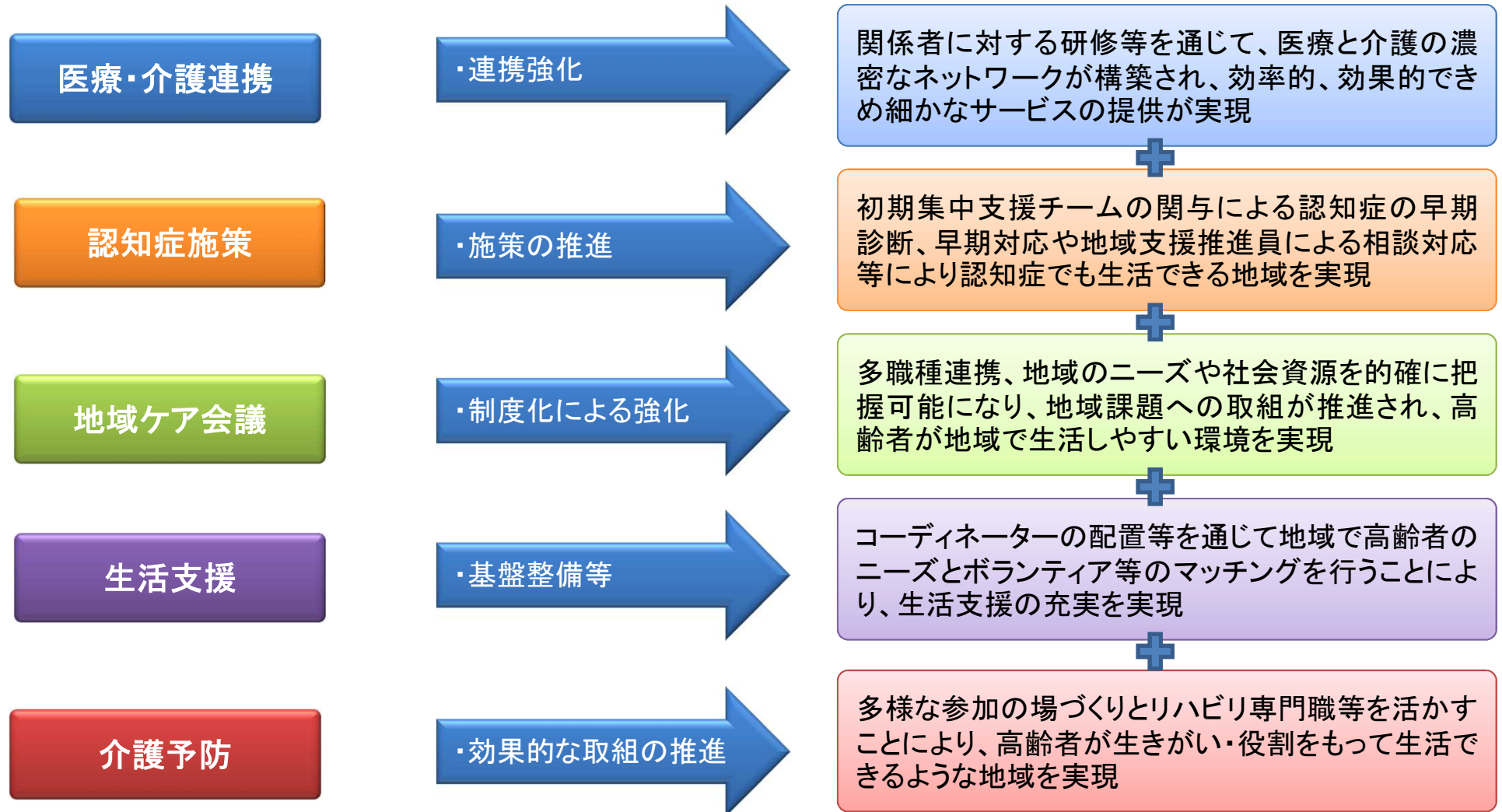
充実

地域支援事業

地域支援事業

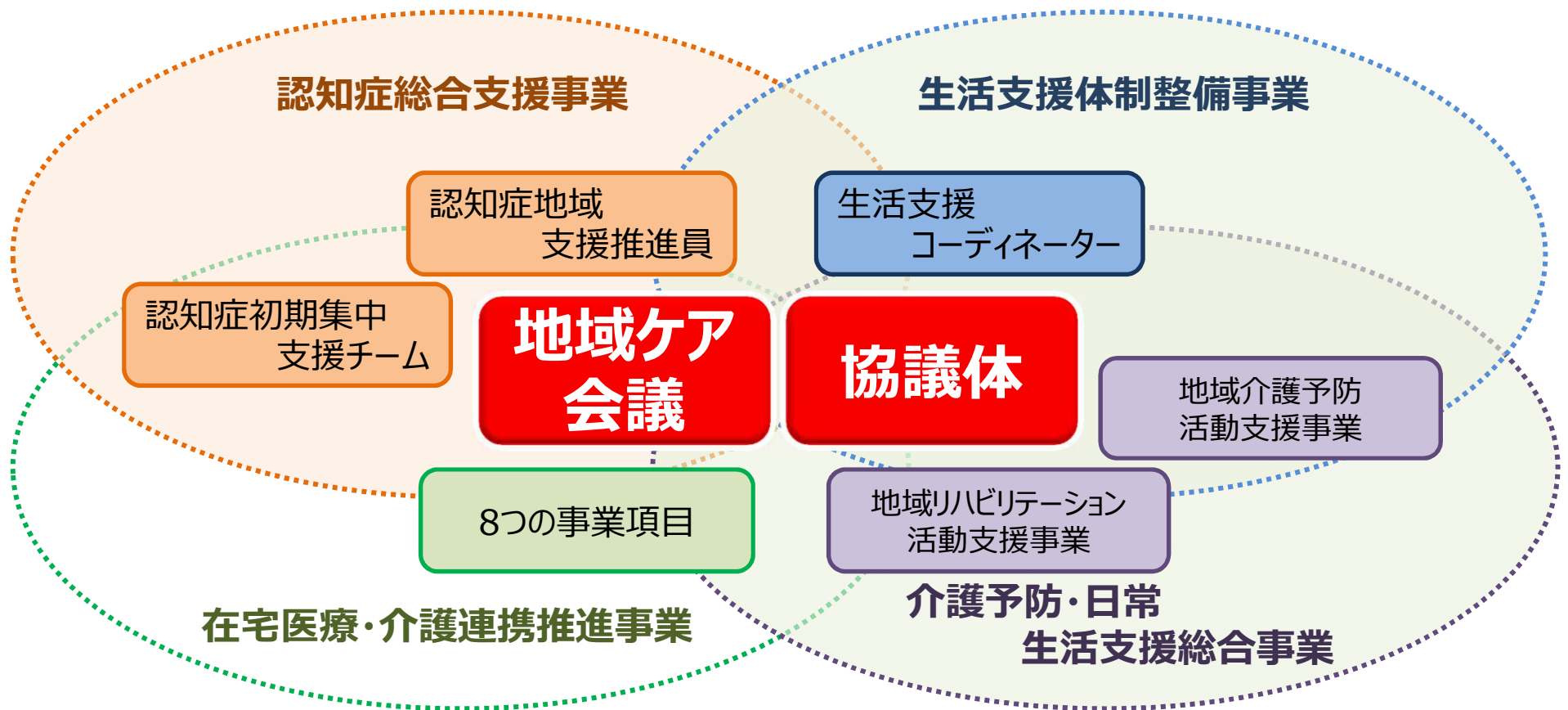
# 医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。



# 地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

- 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“”住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける”こと。
- 地域支援事業はあくまでもツールであり、それぞれの事業実施が目的ではないことに留意する必要がある。
- 住民が参画し、多職種が連携して支えることが重要であり、目的意識を共有し、関連性を活かすために“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。



# 包括的支援事業(社会保障充実分)にかかる「事業実施」の考え方

- 包括的支援事業(社会保障充実分)のうち、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業については、平成29年度末をもって、施行の猶予期間が終了し、全市町村で事業を実施することとなる。
- 猶予期間の終了を控え、事業の実施に関する基本的な考え方を整理すると以下のとおりである。

## 事業の実施に関する基本的な考え方

- 市町村において、①事業の実施のための予算の確保、②事業の実施要綱等を定め、③平成30年度内に実施要綱等に基づいた事業を実施する必要がある。
- このため、平成29年度においては、実施要綱の策定や、必要な予算の確保に向けた対応を進める必要がある。

## 【その他、各事業の実施に係る留意点】

### 在宅医療・介護 連携推進事業

- 平成30年4月には、在宅医療・介護連携推進事業について介護保険法施行規則に定める、いわゆる「(ア)から(ク)」の8つの事業項目のそれぞれを実施している必要があること。  
※ 平成29年度末までに、地域の医療・介護関係者ととも、事業実施に係る計画の立案または見通しを立てておくこと。

### 生活支援体制 整備事業

- 平成30年度内には、第1層、第2層の全圏域に生活支援コーディネーターの配置と、協議体の設置を行うこと。  
※ 介護保険計画の第7期においては、地域の課題や資源の把握等を進めて、これを市町村と共有し、第8期の策定を行う際には、取組の成果を踏まえて、計画に盛り込む必要があるサービスを計画上で明確化すること。

### 認知症総合 支援事業

- 平成30年4月には、認知症初期集中支援チームを設置し、また、認知症地域支援推進員を配置している必要があること。  
※ 認知症初期集中支援チームのチーム員は、平成29年度末までに「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講すること。(やむを得ない場合は、研修を受講したチーム員から受講内容を共有すること。)



# 包括的支援事業(社会保障充実4事業)の「標準額」について

以下の①～④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額とする。

※4事業の合計額(「標準額」)の範囲内で柔軟に実施ができる

※市町村の日常生活圏域の設定状況、地域包括支援センターの整備状況及び事業の進捗等を踏まえて、必要に応じて「標準額」を超えることも可能であり、その場合は厚生労働省に追加額を協議して定めた額まで事業を実施することを可能とする。

## ①生活支援体制整備事業

- 第1層 8,000千円  
※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる。  
※広域連合の場合は、構成市町村の数を乗じる。
- 第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数  
※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定。

## ②認知症総合支援事業

- 認知症初期集中支援事業 10,266千円  
※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる
- 認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円

## ③在宅医療・介護連携推進事業

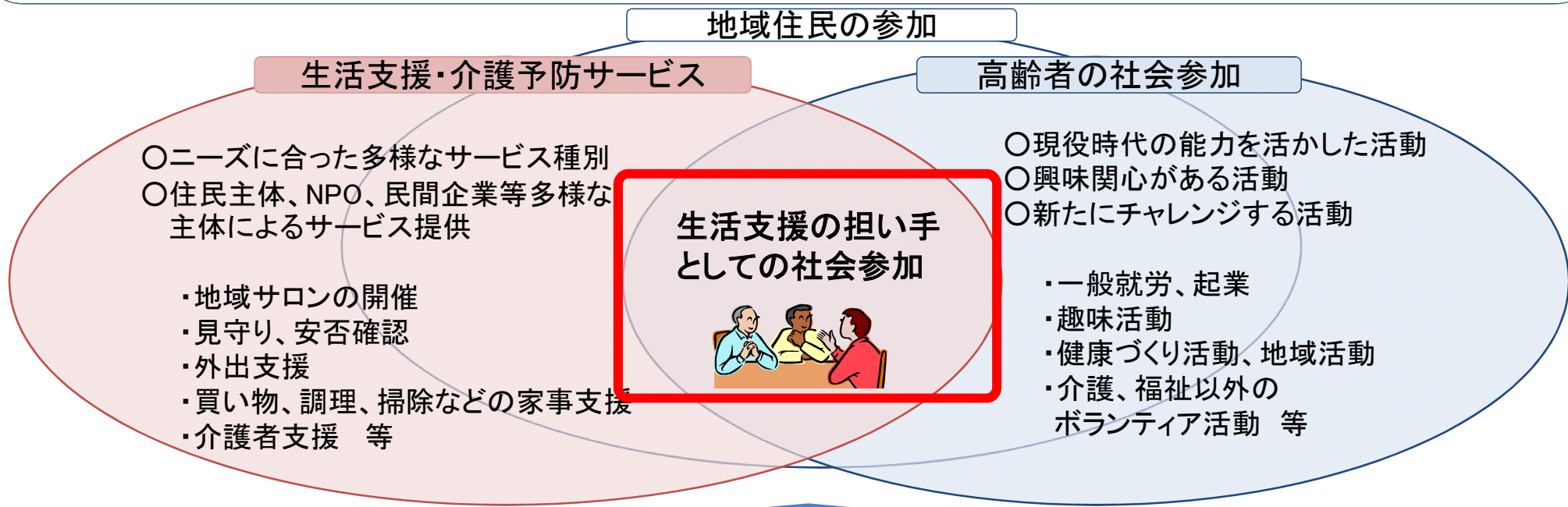
- 基礎事業分 1,058千円
- 規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数

## ④地域ケア会議推進事業

- 1,272千円 × 地域包括支援センター数  
※介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援を受けられるようにするなど、効果的な実施に努める。

# 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 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。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

高齢者の社会参加

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

- ・地域サロンの開催
- ・見守り、安否確認
- ・外出支援
- ・買い物、調理、掃除などの家事支援
- ・介護者支援 等

生活支援の担い手としての社会参加



- 現役時代の能力を活かした活動
- 興味関心がある活動
- 新たにチャレンジする活動

- ・一般就労、起業
- ・趣味活動
- ・健康づくり活動、地域活動
- ・介護、福祉以外のボランティア活動 等

バックアップ

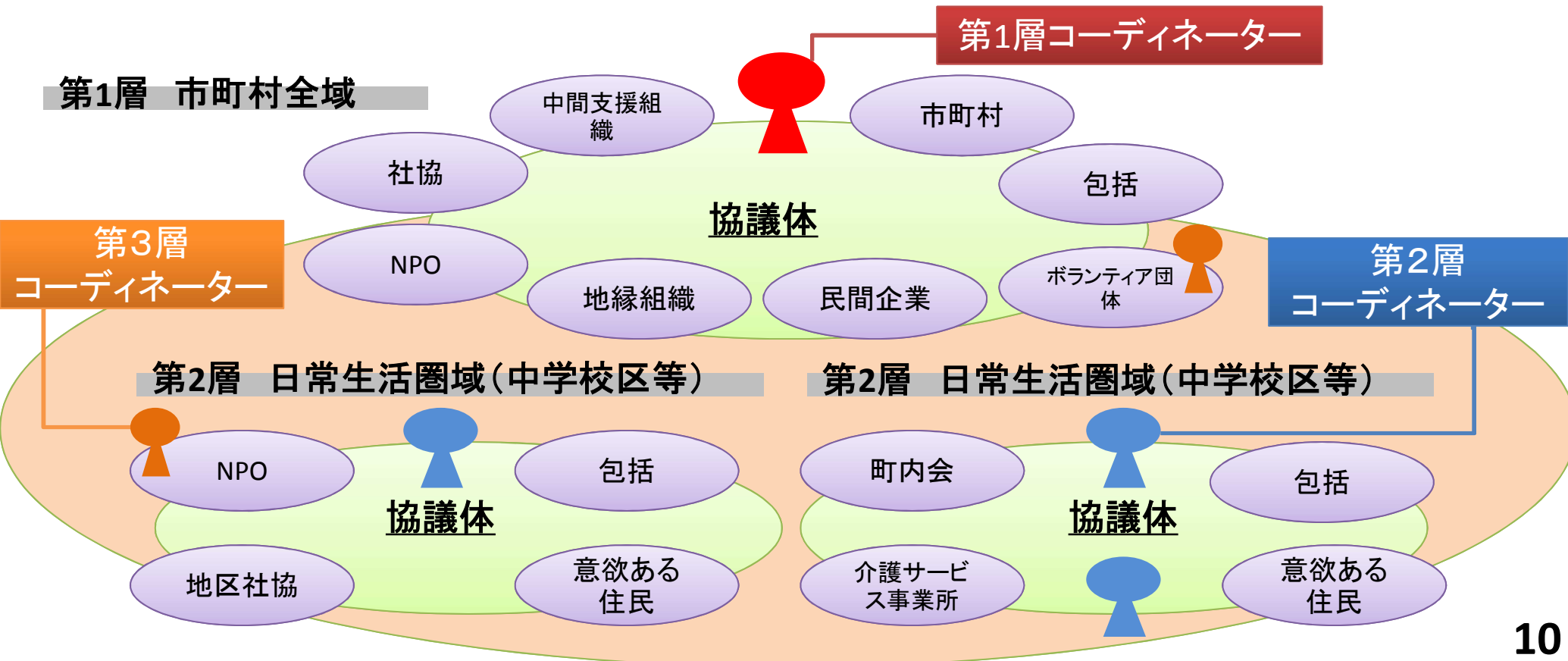
市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

# コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



# 生活支援コーディネーターの業務内容 (10月)

岡山県倉敷市より提供

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
		サロン交流会 (庄)	SC会議	仕組みづくり会議	好事例集取材(コ ミュニティカ フェ)	サロン取材
	小地域ケア会議 (玉島)	視察受け入れ	職員プロジェクト 会議		認知症マイスター 養成講座	
		市との連携会議				
8	9	10	11	12	13	14
養成講座準備		作戦会議(認サ ポ)	個別事例検討会議	ベース会議(服 部)	ラジオ体操取材	
担い手養成講座第 5回	サロン取材	介護保険事業計画 策定委員会	小地域ケア会議 (菅生)	好事例集取材	サロン取材	金融機関職員研修
シンポジウム(O T)		ネットワーク懇談 会	小地域ケア会議 (穂井田)			
15	16	17	18	19	20	21
	作戦会議(家事援 助)		小地域ケア会議 (東)	小地域ケア会議 (船穂)	作戦会議 (認知症カフェ)	
秋祭り参加		ベース会議(葦 高)	地区社協理事会	研修参加	サロン交流会(倉 敷)	地域文化祭参加
			医療生協研修会			作戦会議(男の居場 所)
22	23	24	25	26	27	28
担い手養成講座準 備		地域包括支援セン ター研修		三世代交流サロン		巡回相談会
担い手養成講座第 6回	大学での講話	サロン交流会(真 備)	小地域ケア会議 (呉妹)	多職種連携の会議	作戦会議 (サロン立ち上 げ)	関係団体連絡会議
			小地域ケア会議 (長尾)	共生社会勉強会	小地域ケア会議 (服部)	担い手養成講座準 備
29	30	31				
		県研修				

# 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの視点

## ■ 自立した日常生活を阻む真の課題の解消を目指した支援方策

**本人と本人を取り巻く人々の力を引き出し、最適な状態を目指す**

個人的要因	身体機能
	精神機能
	経済状況等



身体機能・知的機能、障害、疾病の状態(ADL、IADL)は？  
性格や暮らしぶり、ストレスの状況は？  
普段の体調管理(水・食・運動・排泄)は？  
状態回復できるものか、できないものか、維持できるものか？  
経済的状況(収入、預貯金、不動産)は？  
価値観(人生で大事にしてきたこと)特技、趣味、生きがいは？  
過去の人脈、現在の人脈(本人が作ったネットワーク)は？

性格、人生歴、身体機能・生活機能に支障をきたす高齢者の個人的な要因

環境的要因	家族・経済
	近親者・近隣
	住まい・居住環境
	社会資源
	その他



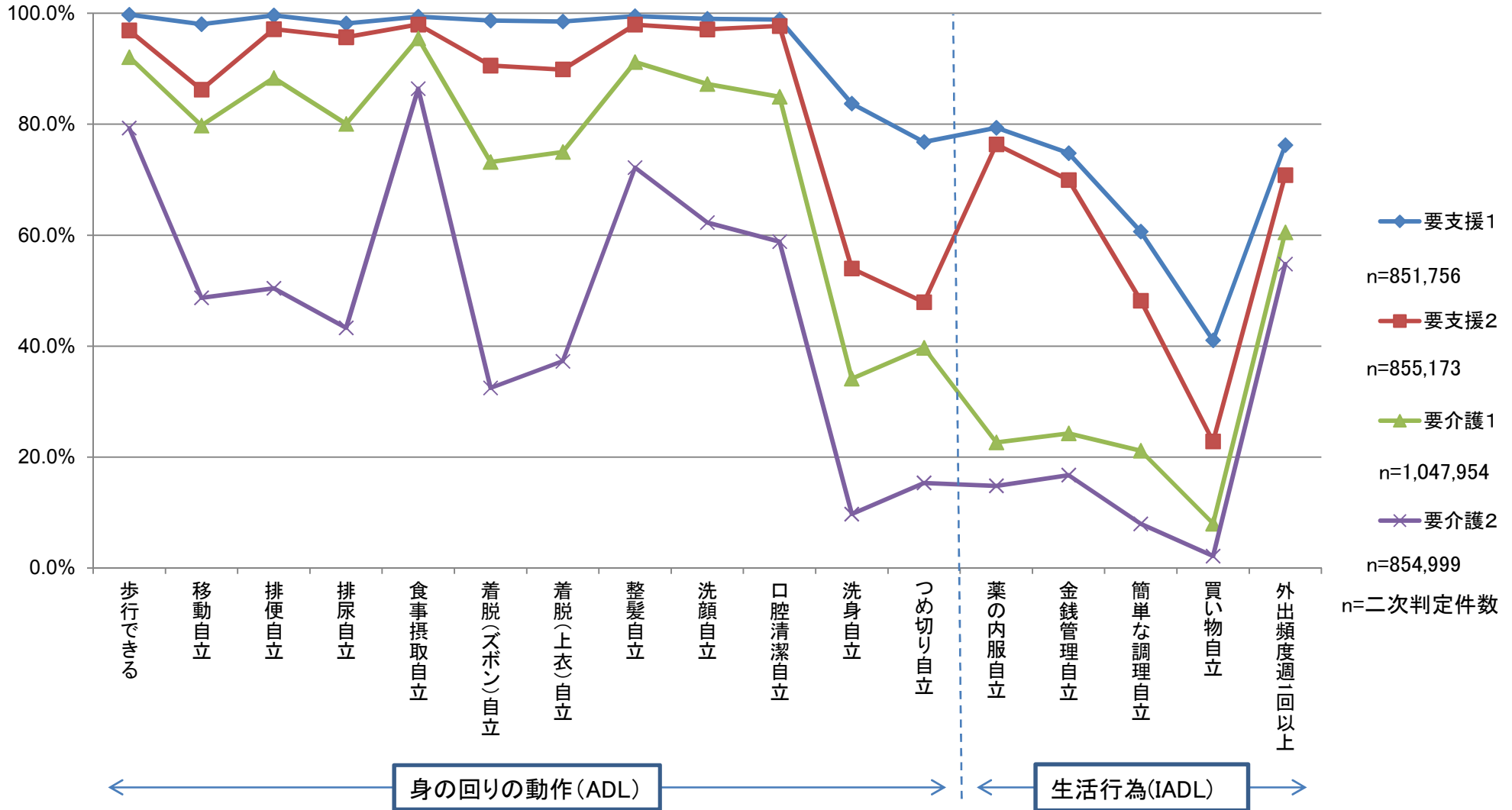
### 的確なアセスメント

- 相談者と本人の関係は？
- 家族構成員の状況と家族システムの現状(決定や権威等)、経済状況は？
- 居住地域がどんな地域か、どんな文化を持っているか本人家族と近隣住民との関係性は？ 地域での役割は？(時系列で変化をとらえる)
- 在宅や地域の日常生活導線は？ 社会資源の状況は？
- かかりつけ医や民生委員との関係は？
- 取り巻く人のストレスは？(障害、疾病への理解度、偏見の有無)

高齢者をとりまく人や物など周囲のあらゆる状況

# (参考)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))

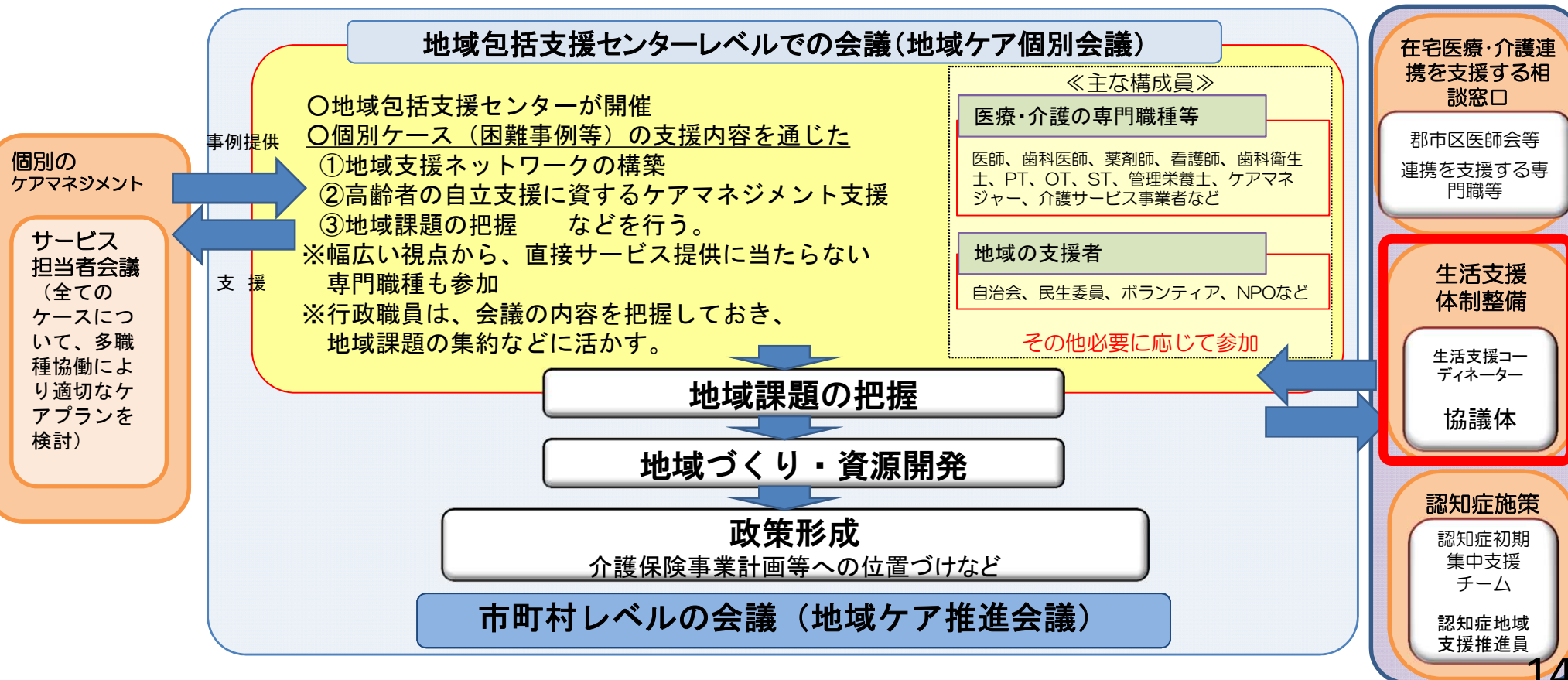
# 地域ケア会議の推進

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

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

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

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



# 地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点(具体的な助言の例)

## 多職種協働による多角的アセスメントにおける具体的な助言の例

【医師】  
疾患に着目した生活絵の留意事項の助言等

【歯科医師・歯科衛生士】  
摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言

【薬剤師】  
健康状態と薬剤の見極めと適切使用のための助言等

【理学療法士】  
筋力、持久力等の心身機能や基本的動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

【作業療法士】  
入浴行為のADLや調理等のIADLを活動や環境等の能力を見極めや支援・訓練方法の助言等

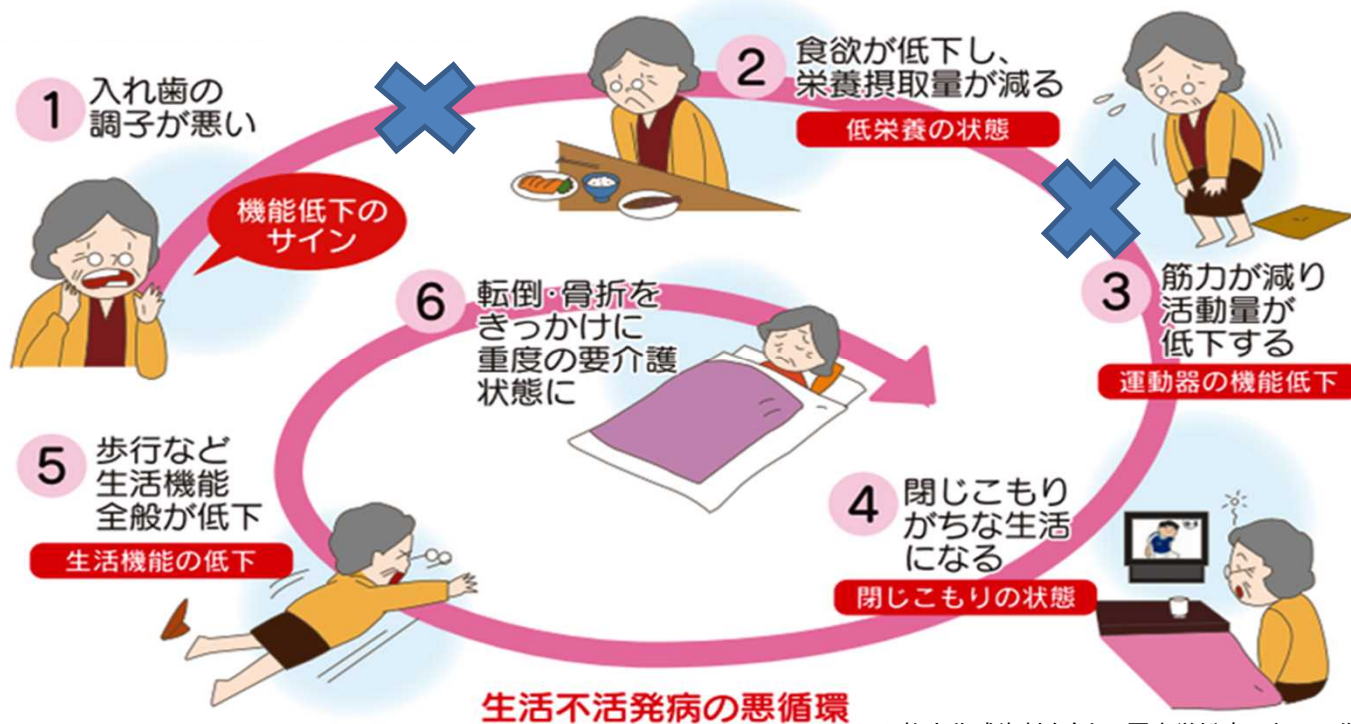
【看護師・保健師】  
健康状態や食事・排泄等の療養上の世話の見極め、家族への指導等の助言

【管理栄養士】  
健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等

【社会福祉士】  
地域社会資源関係や制度利用上の課題の見極めと助言等

【言語聴覚士】  
言語や嚥下摂食機能等の心身機能やコミュニケーションの能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

多職種協働による多角的アセスメントを通じて、生活不活発病の原因が口腔機能の低下であったことが判明。





# 個別ケース検討の積み重ねによる政策提案への視点(一例)

## 地域ケア個別会議から見てきた課題

ケースに共通する課題

### 認知症

- ・地域で認知症高齢者が増加。
- ・認知症についての住民の理解が進んでいない。
- ・認知症の見守り体制が不十分である。

### 閉じこもり

- ・集合住宅での高齢化が進み訪問サービスが増えている。
- ・地域行事への高齢者の参加が減ってきている。

### 生活支援

- ・ゴミ出しができない人が増加している
- ・病院に行きたいが移動手段が不足。

多職種

## 地域ケア推進会議の開催

地域包括支援センターと市町村職員が中心となり地域の課題を共有する。

参加者の選定

### 【認知症】

- ・民生委員や住民組織の代表者
- ・認知症の専門医師
- ・地域づくり関係課職員 等

### 【閉じこもり】

- ・集合住宅の自治会代表者
- ・ボランティア団体等の代表者
- ・生活支援コーディネーター等

### 【生活支援】

- ・介護サービス事業者
- ・民生委員や住民組織の代表者
- ・生活支援コーディネーター等

課題を踏まえた提案

### 【認知症】

認知症に関する普及啓発事業等の実施

### 【閉じこもり】

集合住宅の自治会との情報交換会の開催

### 【生活支援】

- ・担い手の養成  
(協議体との連携も可能)
- ・住民周知の為のフォーラム開催

多機関

## 市町村における施策の展開

認知症サポーターの養成による見守り体制の強化

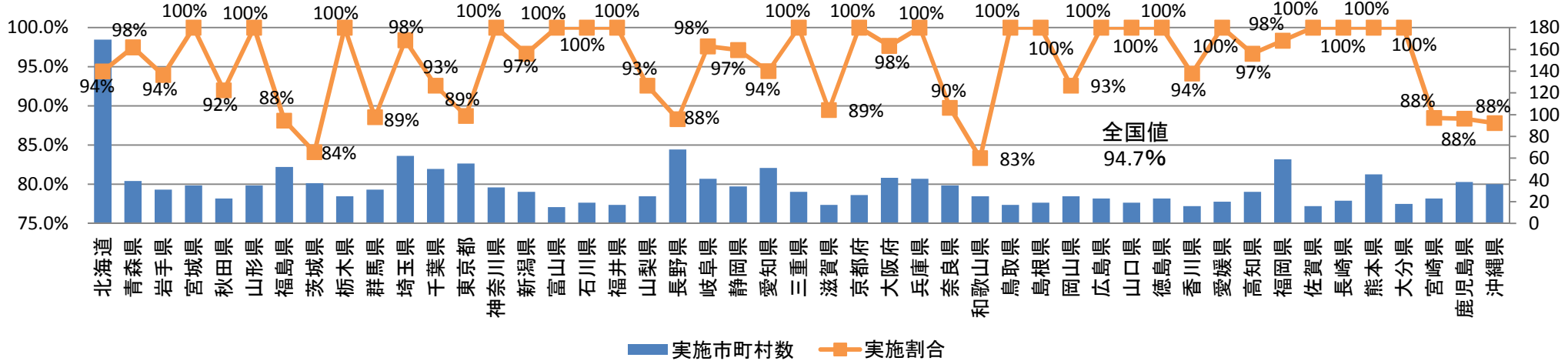
団地内での通いの場の開催

生活支援サービスの展開

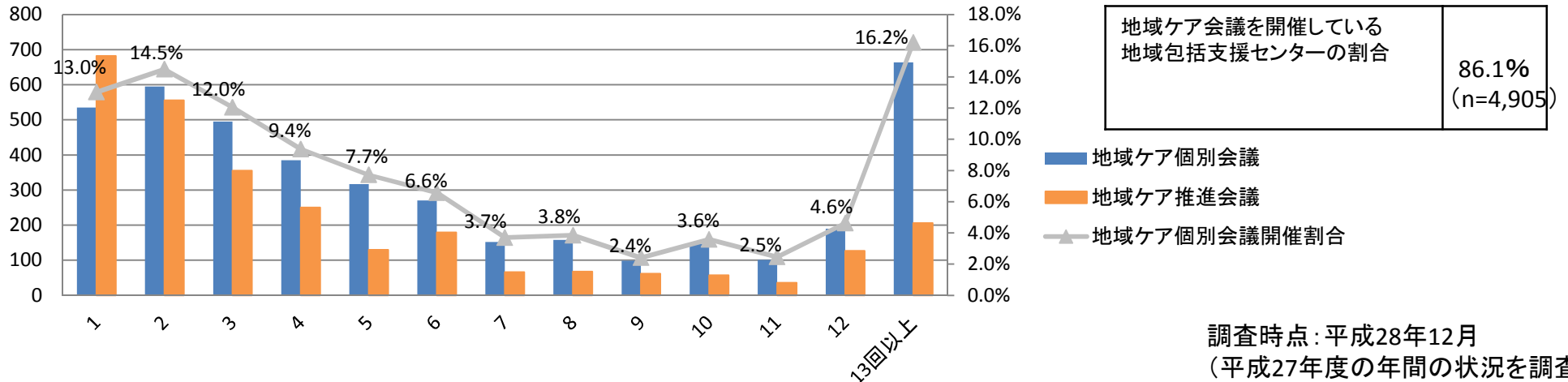
# 地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は、94.7%の市区町村(市区町村、地域包括支援センター開催含む)で開催されている。  
都道府県別にみると83.3~100%となっている。
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の開催回数をみると、年13回以上開催しているセンターが16.2%である一方、年1回開催のセンターが13.0%となっている。

### 市町村における地域ケア会議実施割合



### 地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数



調査時点:平成28年12月  
(平成27年度の年間の状況を調査)

# “助け合い”の実施主体は誰？

“助け合い”の実施主体は、「**住民主体**」である

だから・・・

**住民**は、



市町村の下請け

ではなく・・・

**活動内容を決める**

**市町村**は、



活動内容を決める

ではなく・・・

**住民団体を  
側面的に支援する**

# 地域づくりにおける行政の役割

地域課題の気付きを生むための

“**土壌づくり**”

住民がやる気になった時の

“**全力応援**”

住民がやる気になった時の

# “全力応援”

場所・備品の手配

専門職の派遣

広報支援

担い手同士をつなぐ

- 必要な支援は、お金とは限らない
- 総合事業も活用できる
- 支援の方法は、住民の意向を尊重して検討

# サービスの類型(典型的な例)

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

## ①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

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

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース  ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

# あなたの市町村では、こんなことになっていませんか？

生活支援コーディネーター・協議体



B型の補助金を交付する団体って、どうやって選ばいいんでしょう？

とにかくB型のサービスを増やさないと！



他の市町村がB型で定めている補助要件があるから、それにならってみましょうか…

市町村の庁内会議

通いの場は結構あるけど、常設の場はないね。いつでも気軽に立ち寄れる場が欲しいという声を最近よく聞くよ。

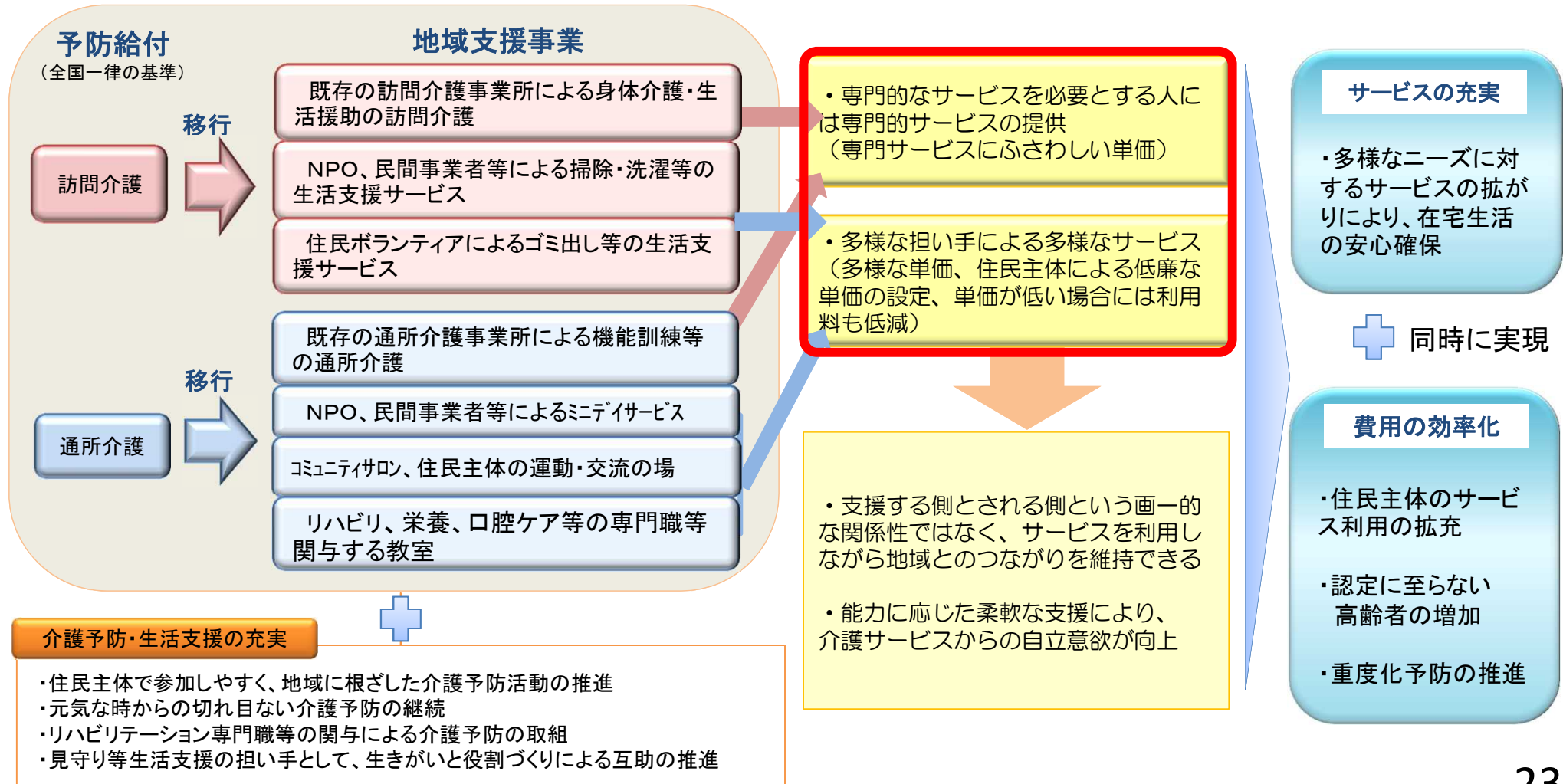
常設の通いの場を立ち上げようと考えている住民のグループがいますよ。でも、立上費用を確保するのに苦労しているみたい。

## SC・協議体の意見を聞く機会がない

SC(生活支援コーディネーター)や協議体の活動が地域に定着するにつれ、地域のニーズ・資源に関する情報が集まってきます

# 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

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





# サービス単価・基準等の設定について①

- 総合事業は、要支援者等に対して、①従前の訪問・通所介護に相当するサービス、②多様な主体によるサービスを提供することが可能である。単価や基準等は市町村で定めることが可能であるが、以下の点については十分に留意する必要がある。
  - ・ これまで築き上げてきた地域や事業者との関係性を損ねることのないよう、単価や基準の設定の際には事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねることが大切である。  
多様な主体によるサービスや要支援者等が選択できるサービス・支援を充実し、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業を充実することが基本的な考え方であり、結果として費用の効率化が図られることであることを認識することが必要である。
  - ・ 多様なサービスでは、ボランティア等の多様な主体・担い手による生活支援サービスの提供が可能であるが、最低限厳守すべき事項が守られているか確認する必要がある。
    - ※最低限守らなければならない事項
      - ・ 従事者の清潔の保持・健康状態の管理に関すること
      - ・ 秘密保持等に関すること
      - ・ 事故発生時の対応に関すること
      - ・ 廃止・休止の届出と便宜の提供等に関すること
- 実施の方法(直接実施又は委託等)によって、単価や基準の考え方が異なっていることから、地域支援事業実施要綱等に定められている内容をよく確認すること。
- 総合事業では、算定単位が1月あたりの包括単位に加えて、1回あたりの単位を設定することも可能である。これは、従前相当のサービスと多様なサービスとを組み合わせるなどを使うことなどを想定している。

## サービス単価・基準等の設定について②

- 基準緩和型サービス(A型相当サービス)は、これまでの介護専門職以外の地域の高齢者等を担い手としてサービスとして組み入れることが可能になった。基準緩和型サービスの単価の設定にあたり、まずは従前相当サービスと比較して、緩和した基準の内容を勘案し設定する必要がある、その内容を明らかにした上で、地域で合意された単価設定を行うことが望ましい。
- 介護サービスの費用は、結果として提供者にかかる人件費と事業運営に必要となる経費に分けることができ、基準緩和型サービスの費用においては、それを踏まえた単価設定を行うことが望ましい。
- 地域の事業者との関係性を維持するだけでなく、多様な人材を育てていく視点からも、単価設定は実態を正確に把握した上で、設定する。また、事業者との調整を進める等の方法も考えられる。

### 単価設定の例

#### 【神奈川県小田原市】

- 緩和類型の単価は、従前相当からサービスの基準を緩和するからこそ従来相当の単価から減じられるものであるため、緩和した基準に応じて単価を設定することを心がけた。  
また、緩和類型の単価については、市が説明責任を有するところ、基準の緩和度合いを単価に反映させる際に国の統計資料を活用し、積算根拠を補強した。

# 市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）

地域の課題の把握と  
社会資源の発掘

地域の関係者による  
対応策の検討

対応策の  
決定・実行

## 日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

## 地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センターでは総合相談も実施。

## 医療・介護情報の「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

### 課題

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
  - ・ 介護
  - ・ 医療
  - ・ 住まい
  - ・ 予防
  - ・ 生活支援
- 支援者の課題
  - ・ 専門職の数、資質
  - ・ 連携、ネットワーク

### 社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

### 介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携（医療・居住等）
- 関連計画との調整
  - ・ 医療計画
  - ・ 居住安定確保計画
  - ・ 市町村の関連計画 等
- 住民参画
  - ・ 住民会議
  - ・ セミナー
  - ・ パブリックコメント等
- 関連施策との調整
  - ・ 障害、児童、難病施策等の調整

### 地域ケア会議 等

- 地域課題の共有
  - ・ 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
  - ・ 地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

### ■ 介護サービス

- ・ 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
- ・ 将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量

### ■ 医療・介護連携

- ・ 地域包括支援センターの体制整備
- ・ 医療関係団体等との連携

### ■ 住まい

- ・ サービス付き高齢者向け住宅等の整備
- ・ 住宅施策と連携した居住確保

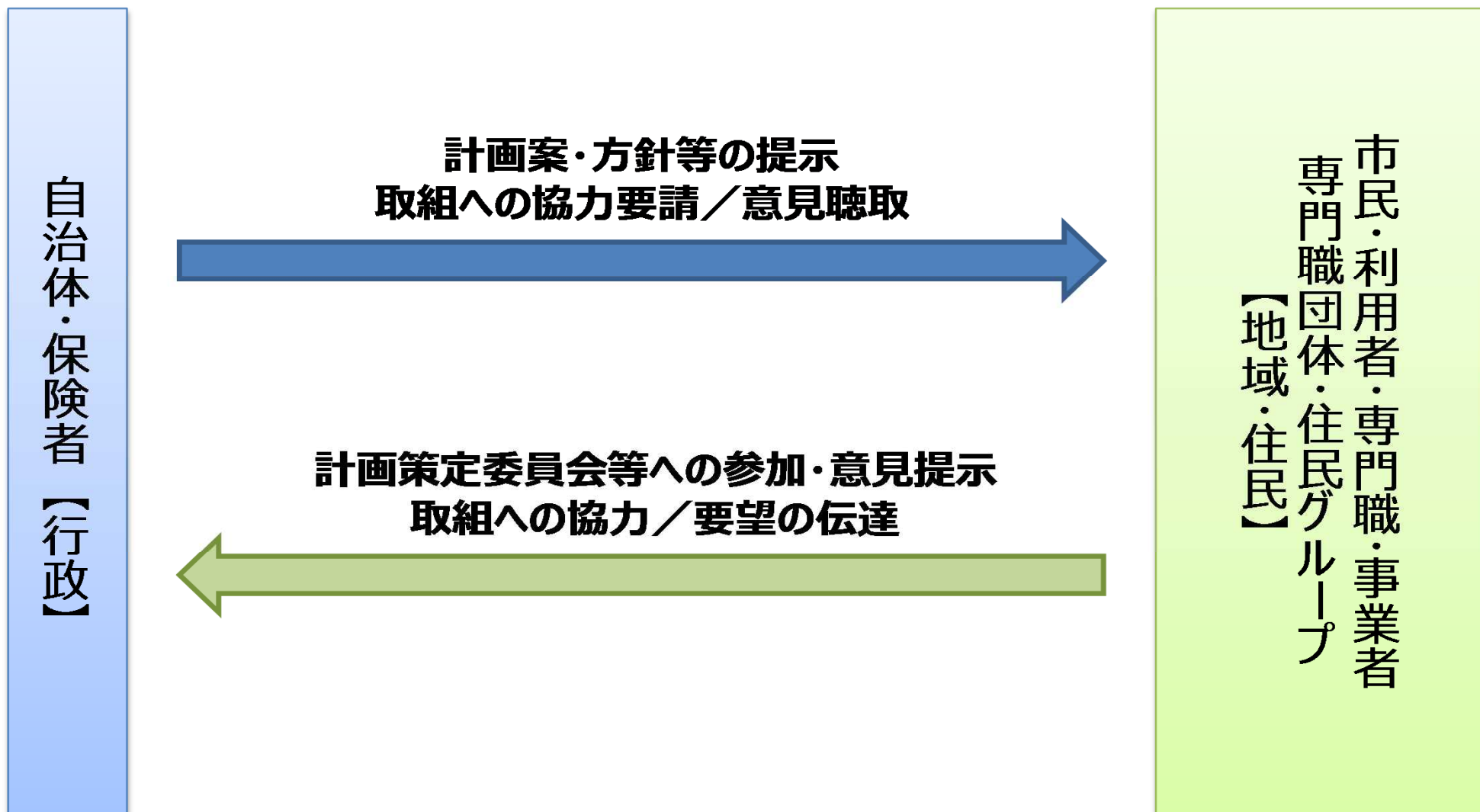
### ■ 生活支援／介護予防

- ・ 自助（民間活力）、互助（ボランティア）等による実施
- ・ 社会参加の促進による介護予防
- ・ 地域の実情に応じた事業実施

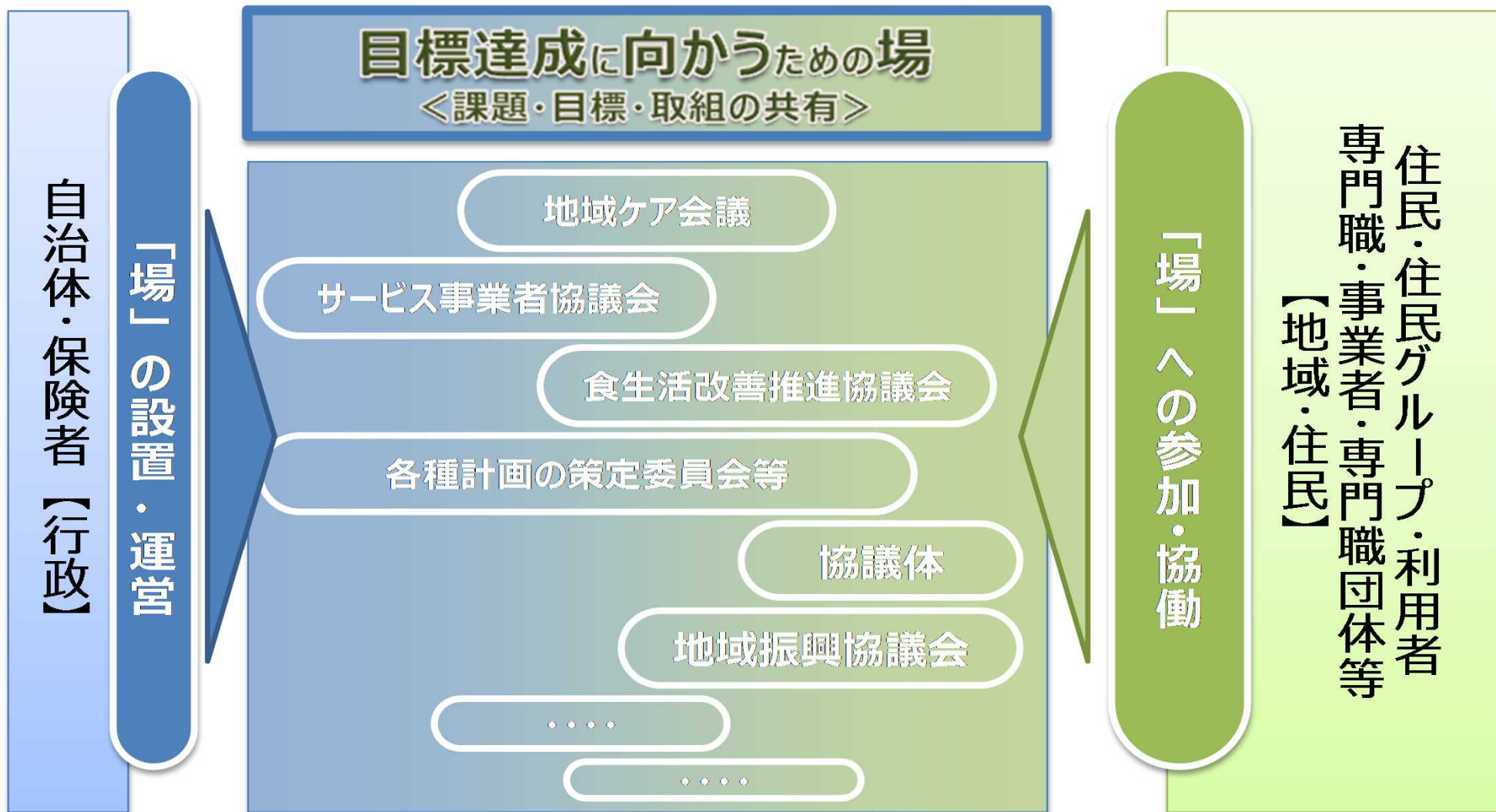
### ■ 人材育成〔都道府県が主体〕

- ・ 専門職の資質向上
- ・ 介護職の処遇改善

# 地域マネジメント【これまでの行政と現場の関係】



# 地域マネジメント【これからの行政と現場の関係】



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

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

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

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

(その他)

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

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

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

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

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

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

**市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化**

- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

(その他)

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

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

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

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

# 保険者機能の強化等による自立支援・介護予防に向けた取組の推進

## 基本コンセプト

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要

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

## 好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ

