

4

- 1 介護保険制度の成り立ち
- 2 介護保険制度の仕組み
- 3 介護保険制度をとりまく状況
- 4 地域包括支援センターの役割等**
 - (1) 地域包括支援センターの役割と基本業務
 - (2) 地域包括支援センターをとりまく環境と業務内容の変化
 - (3) 家族介護者支援の取組強化
- 5 今後に向けて

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、**保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員**等を配置して、**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**5,431**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

総合相談支援業務

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施設とする」（介護保険法第115条の46）



「地域包括支援センター運営マニュアル3訂II(2022年版)
長寿社会開発センター

【総合相談の目的】

総合相談は、地域に住む高齢者等に関するさまざまな相談を全て受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて包括センターの各業務につなげていくのが目的です。

（地域包括支援センター運営マニュアル3訂）

なぜ総合相談支援が必要なのか

- ① 制度の縦割りによる弊害
- ② たらい回しによる弊害
- ③ 地域での継続的相談拠点の必要性

“出会った責任
しかし抱え込まない支援”

「地域包括ケア」にも

「地域共生社会」にも寄与できる

権利擁護業務

【権利擁護の全体像】

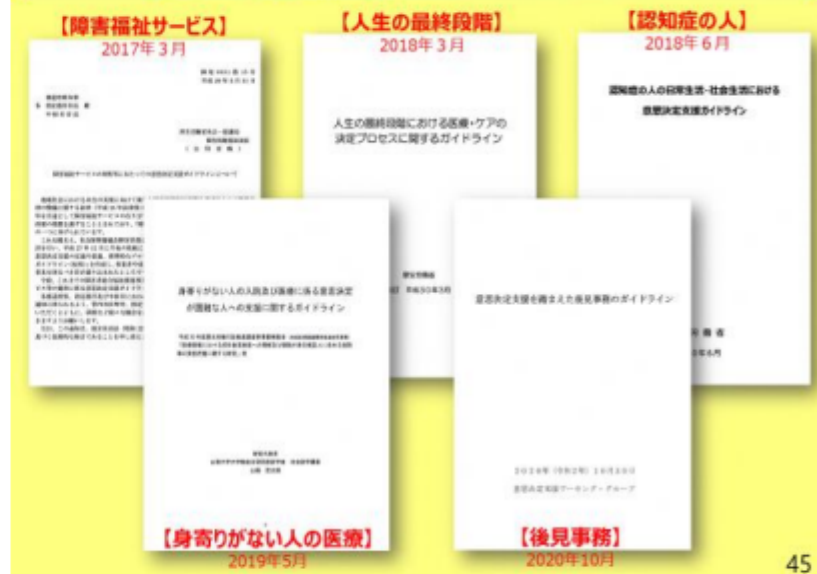
適切な権利行使のための支援（意思決定支援）

（参考）

「認知症の人の日常生活・社会生活における
意思決定支援ガイドライン」

- ① 人的・物的環境の整備
（支援者の態度、姿勢、環境など）
- ② 意思形成支援
- ③ 意思表示支援
- ④ 意思実現支援

意思決定支援に関する5つのガイドライン

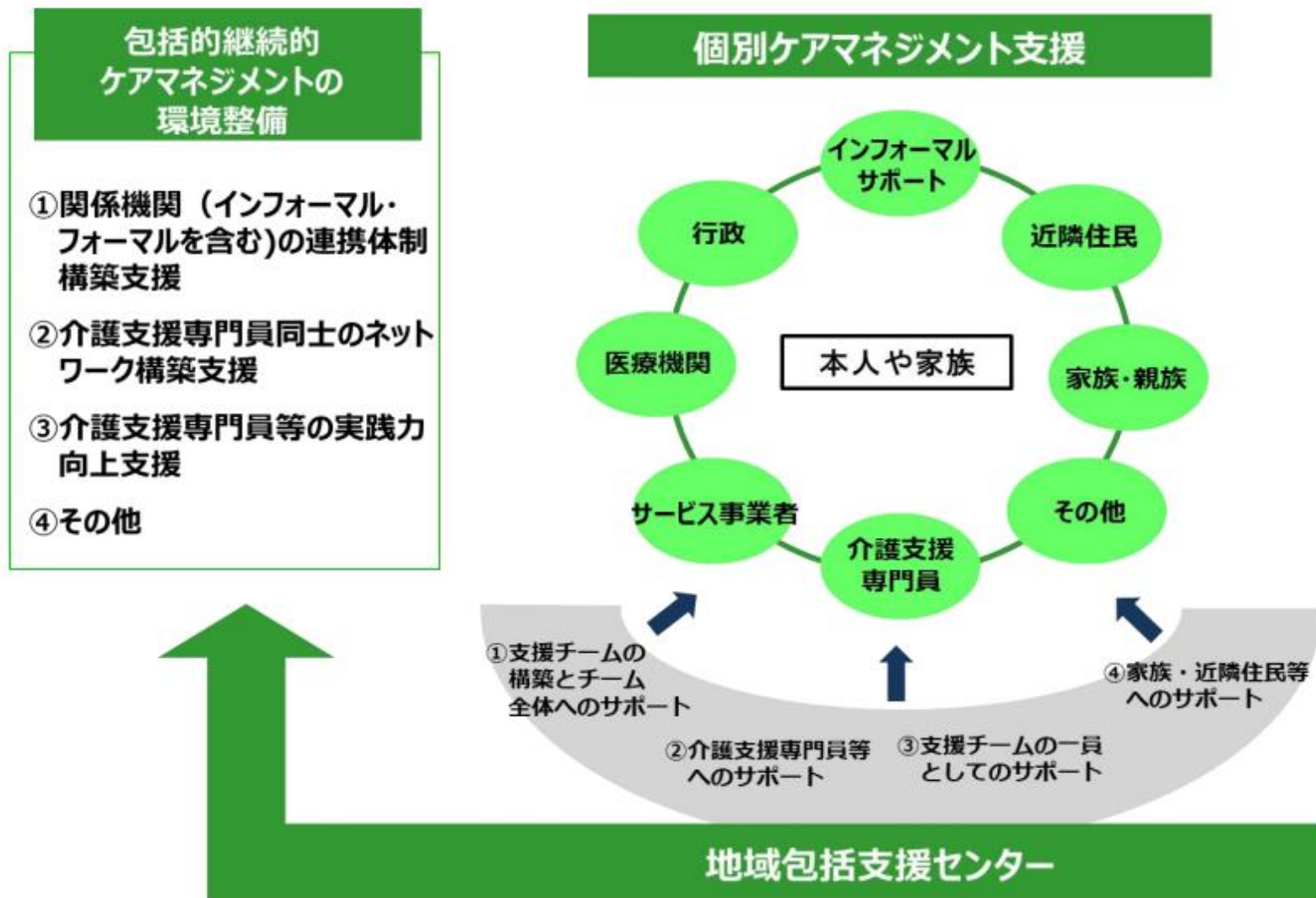


45

権利侵害からの救済、権利侵害防止のための支援

高齢者虐待防止法、消費者保護法、成年後見制度などの活用による権利救済

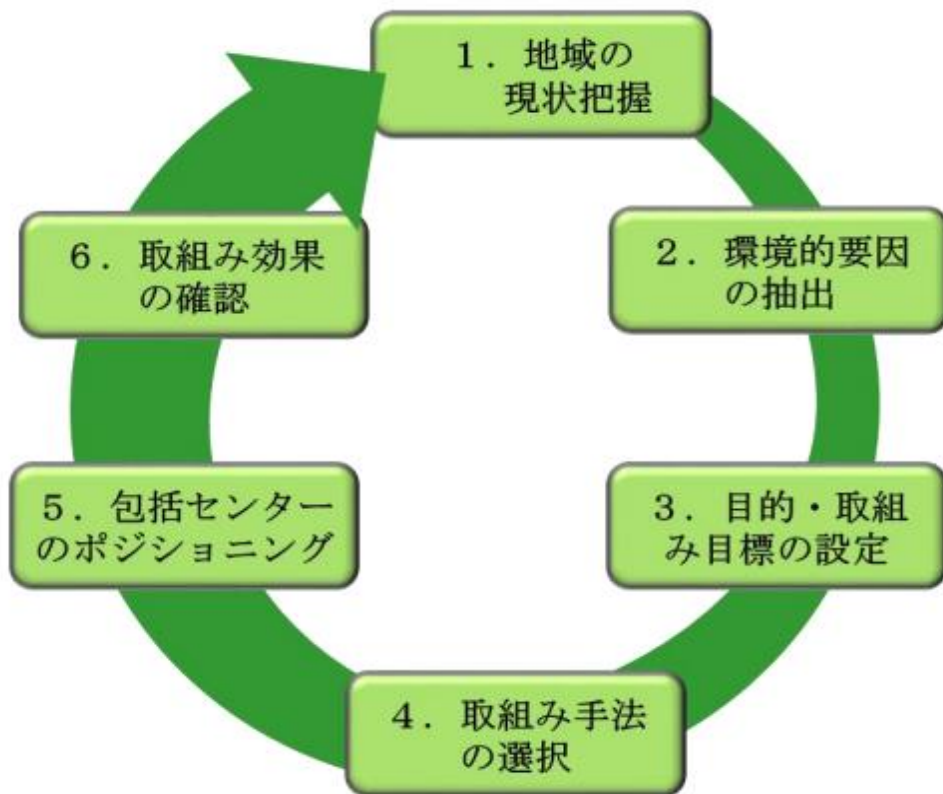
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（個別ケアマネジメント）



【出典】「地域包括支援センター運営マニュアル」（令和4年4月3訂 長寿社会開発センター）

出典：「令和4年度 地域づくり加速化事業（全国研修）」（社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長 中澤 伸）

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（環境整備）



環境整備とは、

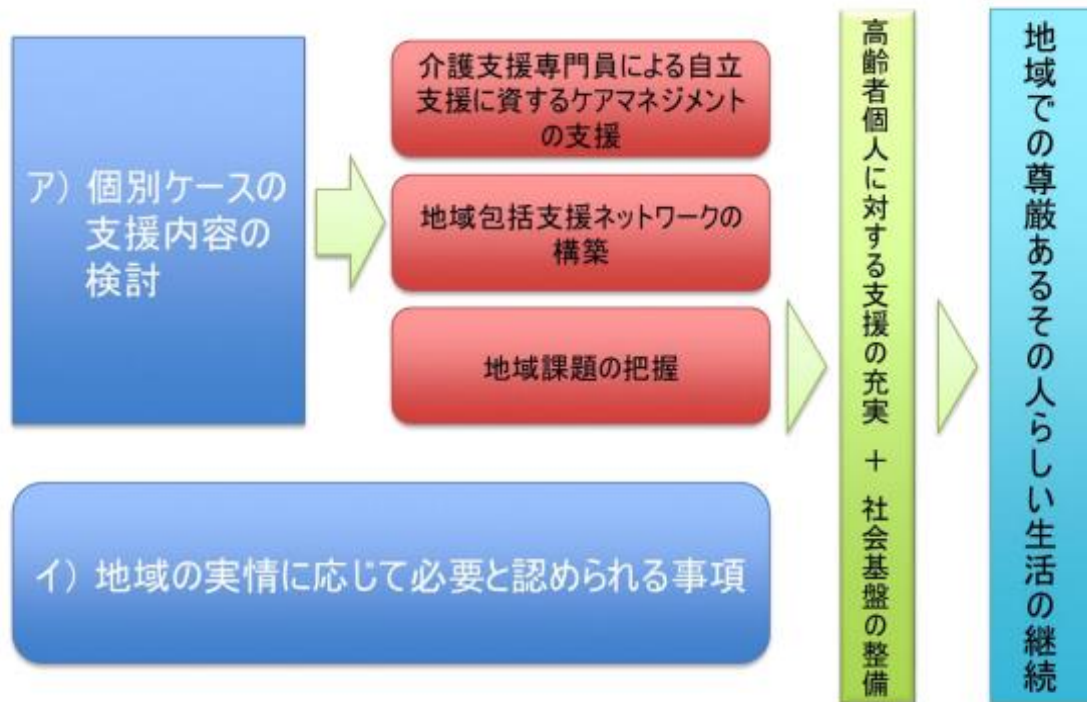
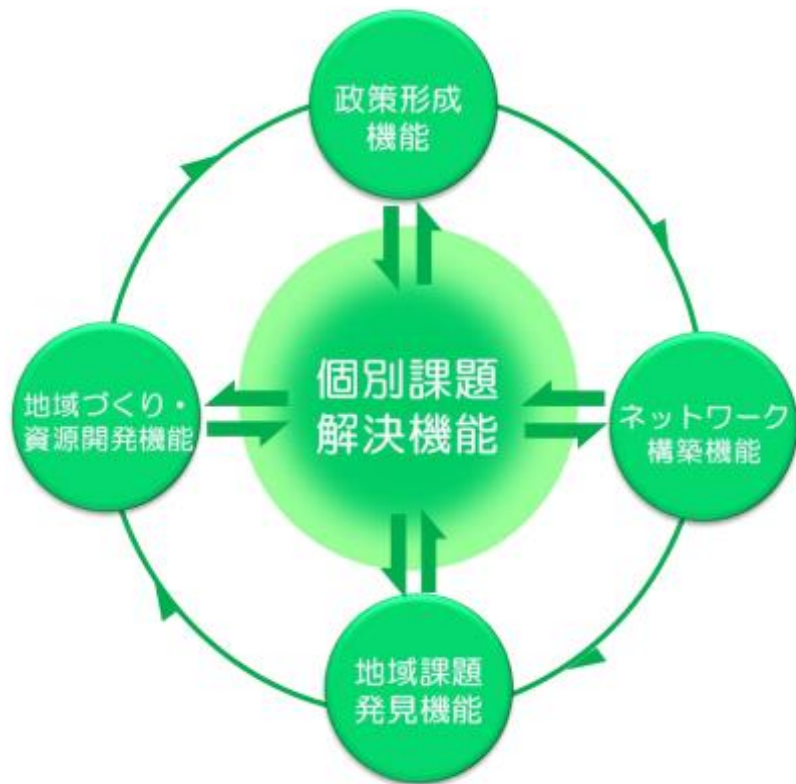
- 地域包括ケアの実現を阻害する環境を改善すること
- 他の多くの市民の暮らしにくさにもつながるような環境を改善する取組み
- 地域課題を抽出し、その解決を図るプロセス

「地域づくり」のプロセス

【出典】『地域包括支援センターが行う「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取組みに関する実践マニュアル』（平成30年3月 日本能率協会総合研究所）

出典：「令和4年度 地域づくり加速化事業（全国研修）」（社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長 中澤 伸）

地域ケア会議の5つの機能と目的



【出典】「地域包括支援センター運営マニュアル」
(令和4年4月3訂 長寿社会開発センター)

【出典】「地域包括支援センター職員基礎研修」(長寿社会開発センター)

出典：「令和4年度 地域づくり加速化事業(全国研修)」(社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長 中澤 伸)

介護予防ケアマネジメント

介護予防とは…

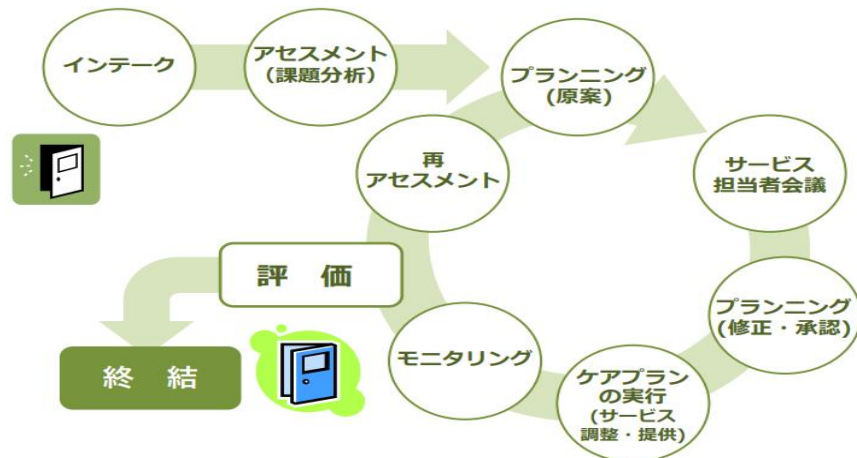
- ① 高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ
(健康の保持増進)こと
- ② 要介護状態になっても状態がそれ以上に
悪化しないようにする (改善・維持・悪化の遅延を図る)こと

介護予防の基本的な
考え方を押さえる

■ その人の生活・人生を尊重し、
できる限り自立した生活を送れるように
支援すること即ち

「自立支援」 (=介護保険の基本理念)

介護予防ケアマネジメント過程



出典：「令和4年度 地域づくり加速化事業（全国研修）」（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 室長補佐 田中明美）

地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターはすべての市町村に設置されており、全国に5,431か所。（ランチ・サブセンターを含めると7,397か所）
- 地域包括支援センターの運営形態は、市町村直営が20%、委託型が80%となっている。

◎地域包括支援センターの設置数（令和5年4月末現在）

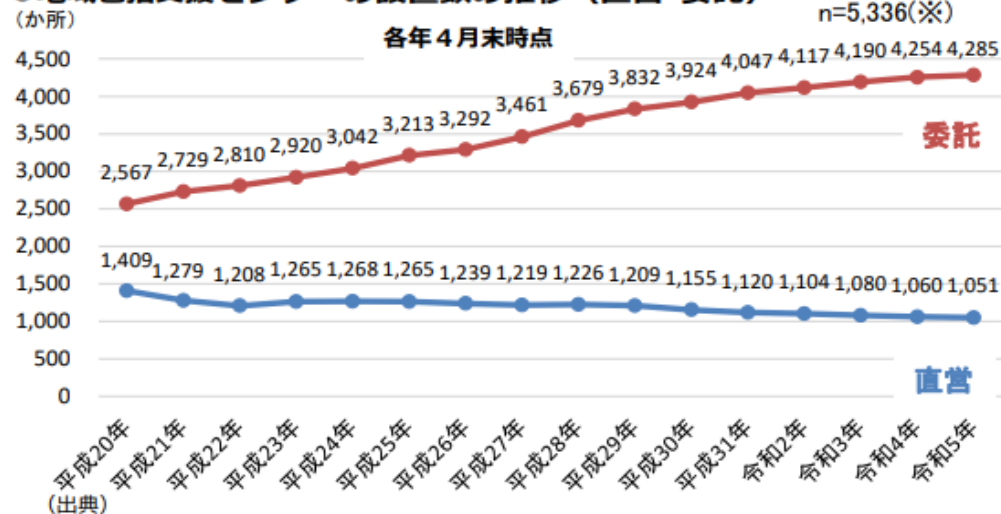
	計	個別の担当圏域あり	重複圏域のみ(※)
センター数	5,431	5,336	95
通常型	5,150	5,150	
基幹型	171	90	81
機能強化型	88	86	2
基幹型及び機能強化型	22	10	12

- ※他のセンターと重複する担当圏域のみを持つセンター
- 【基幹型】 基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や介護予防ケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンター
- 【機能強化型】 権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援するセンター

地域包括支援センター設置数	5,431か所
ランチ設置数	1,628か所
サブセンター設置数	338か所
合計	7,397か所

- 【ランチ】 本体のセンターと連携のもと、地域住民の身近な所で相談を受け、センターにつなぐための窓口
- 【サブセンター】 本体のセンターと一体的に包括的支援事業を実施する支所

◎地域包括支援センターの設置数の推移（直営・委託）

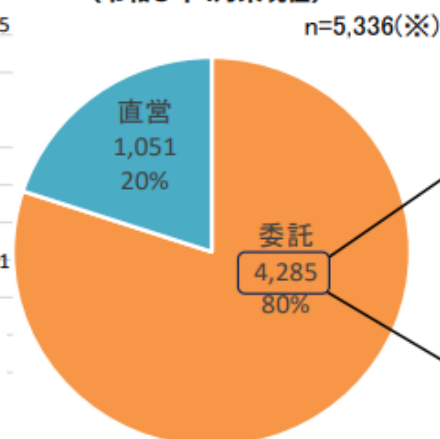


H29調査まで：老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

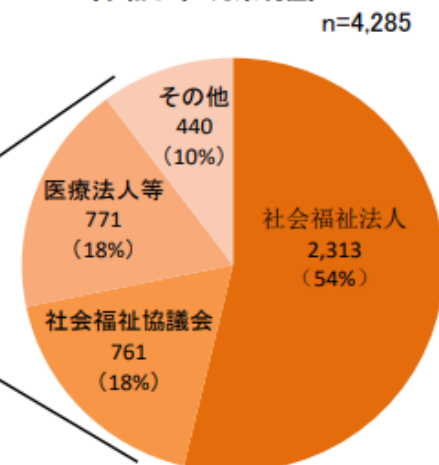
H30調査から：地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

※地域包括支援センターの設置数及び直営・委託の割合は、担当圏域毎の傾向を見るため、5,336か所（個別の担当圏域あり）を集計対象とする。

◎直営・委託の割合（令和5年4月末現在）



◎委託先法人の構成割合（令和5年4月末現在）



4

- 1 介護保険制度の成り立ち
- 2 介護保険制度の仕組み
- 3 介護保険制度をとりまく状況
- 4 地域包括支援センターの役割等**
 - (1) 地域包括支援センターの役割と基本業務
 - (2) 地域包括支援センターをとりまく環境と業務内容の変化
 - (3) 家族介護者支援の取組強化
- 5 今後に向けて

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（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

○地域の実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、地域の実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

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

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。

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）の概要

改正の趣旨

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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

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)における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備

- **介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施**
 - 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- **介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備**
 - 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
 - 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- **介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進**
 - 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- **看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める**
 - 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- **地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備**
 - 要支援者に行う介護予防支援について、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可能とする など

地域包括支援センターの体制整備等

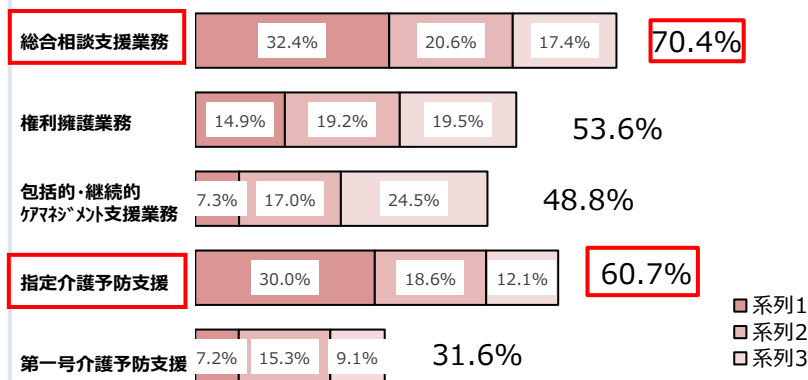
改正の趣旨

- 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）

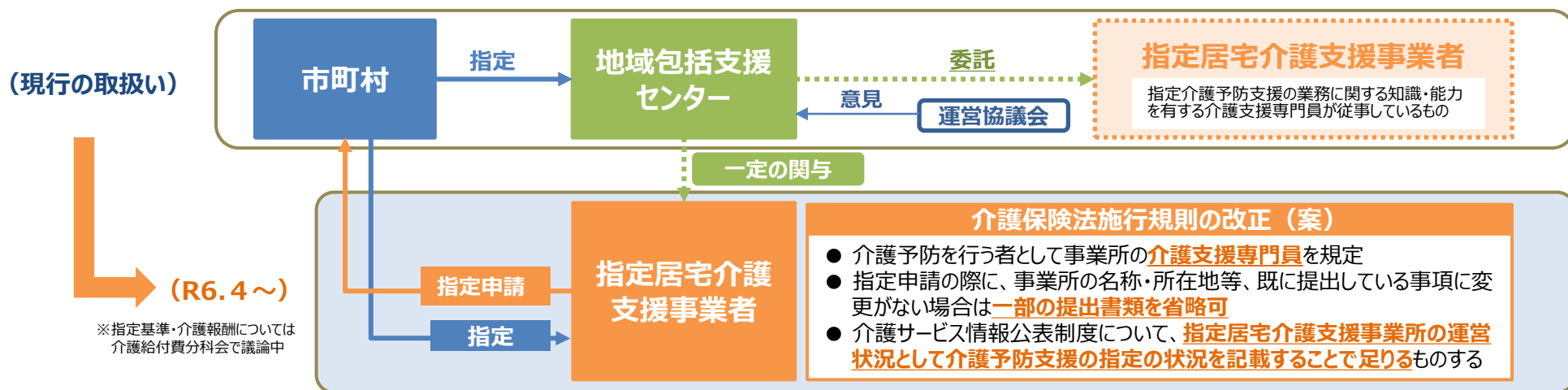


介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

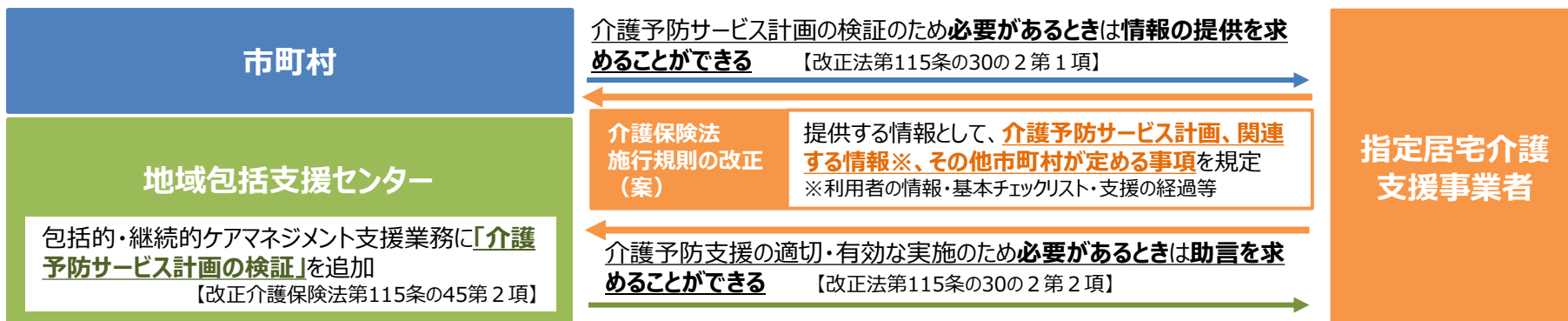
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 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



介護要望支援の指定対象の拡大への対応についてのご参考

「地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究」



令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

総合相談支援業務の一部委託についてのご参考

「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」



令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
(特定非営利活動法人コレクティブ)

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実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効果と懸念事項の理解
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

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

第 I 部 市町村が実施すべき主な事項（一部抜粋）

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

- 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率、居宅介護支援事業所の介護予防支援に対する理解度、地域包括支援センターにおける介護予防支援の負担度など、市町村における介護予防支援に関わる実態を把握する。

（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

- 市町村において介護予防支援の実態を踏まえた上で、居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を獲得できるよう、研修会の開催等の方策を検討する。

■ 居宅介護支援事業所が理解を深める必要のある事項 ■

- 市町村が進める介護予防支援の方向性
- アセスメントに基づく適切なサービス、事業、インフォーマル資源、セルフケアや家族、地域支援の組み方や調整の方法、関わり方
- 第9期介護保険事業計画における介護予防支援、介護予防ケアマネジメントにおける課題、目標
- 介護予防支援に関する委託と指定の違い
- 介護予防支援の指定にあたっての条件やルール
- 今後、市町村や地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に対して、どのような関与を行うことがあるか / 等

（3）介護予防サービス計画の検証方法について検討する

- 市町村は介護予防サービス計画の検証の必要があると認める時は、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。
- この点を踏まえ、市町村において、介護予防サービス計画の検証方法について、頻度や確認内容などのルールを検討する。地域ケア会議の場を活用して、適正化を図る方法も有効である。

■ 介護予防サービス計画の検証方法例 ■

【提出を求める書類】

- 利用者基本情報
- 基本チェックリスト
- 介護予防サービス計画
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表 / 等

【頻度】

- 介護予防サービス計画の新規作成時 / 更新時

【確認内容】

- 利用者の状態像と介護予防サービス計画の内容が合っているか。合っていない場合、その理由は何か
- 解決すべき課題が明確にされているか（アセスメントの質が保たれているか）
- 目標設定が適切か（本人の望む日常を目指す内容となっているか。抽象的ではないか）
- 目標に向けて適切なアプローチが提供される内容か（事業、サービス、地域資源やインフォーマルサービスの活用等が適切になされているか）
- 自立を阻害するような過剰な支援となっていないか / 等

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）

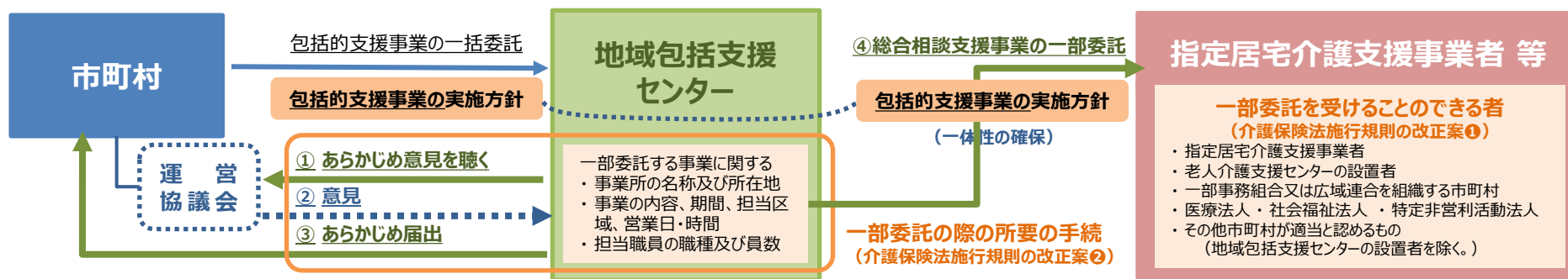
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 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。

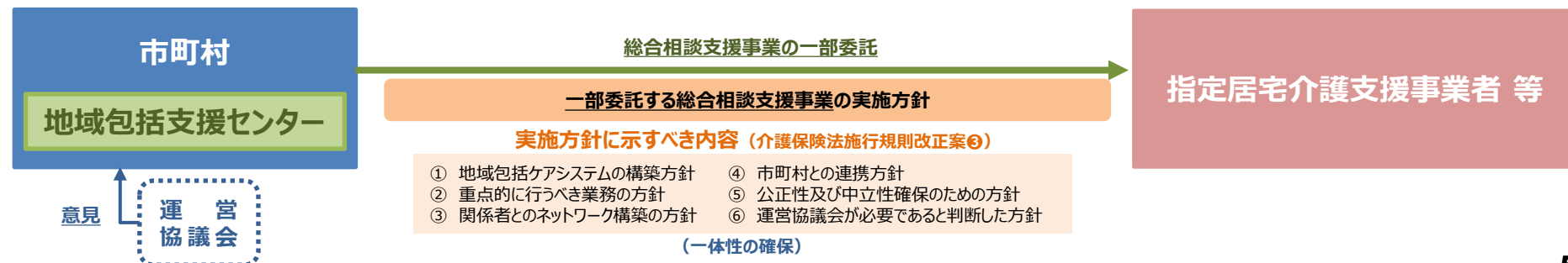
介護保険法 施行規則の改正 (案)

- 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

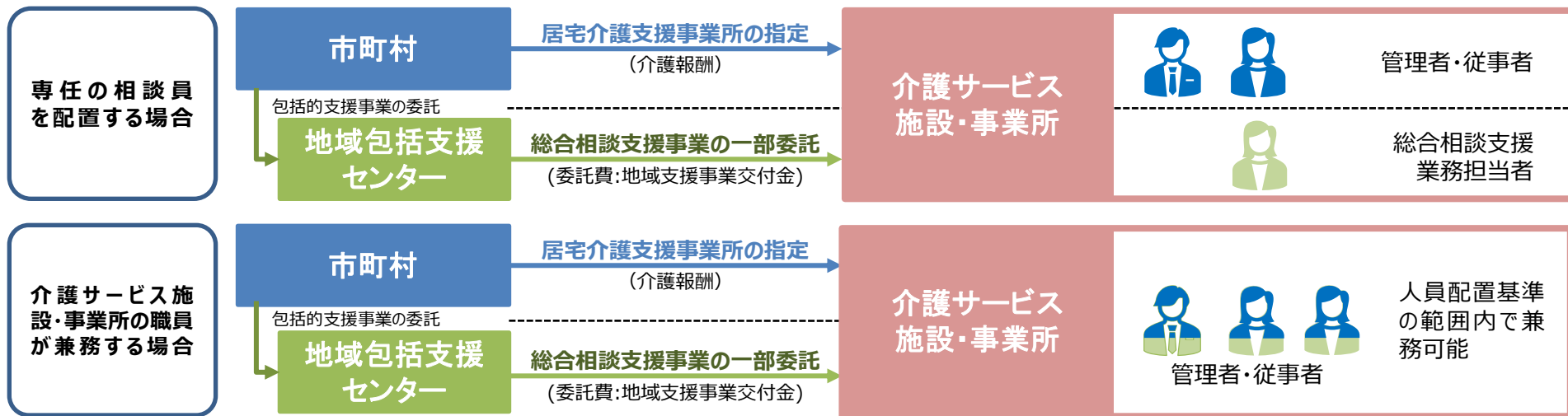


パターン2. 地域包括支援センター（市町村直営型）が一部委託をする場合



(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

介護要望支援の指定対象の拡大への対応についてのご参考

「地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究」



令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

総合相談支援業務の一部委託についてのご参考

「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」



令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
(特定非営利活動法人コレクティブ)

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（案）

「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。

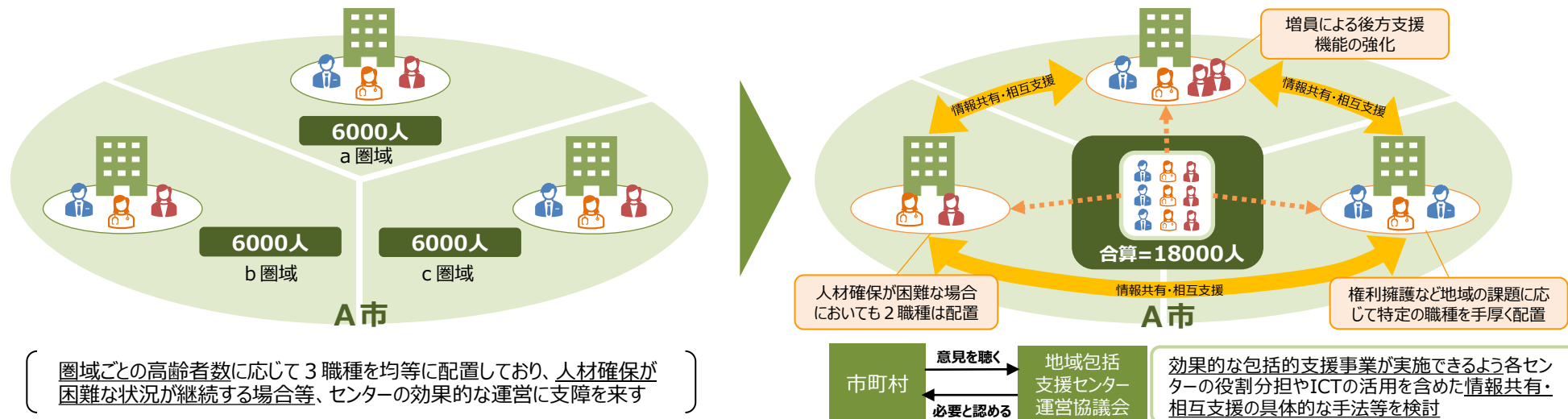
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

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。



- 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設置運営について」（平成18年10月18日厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）の改正）

各 都道府県知事 殿
市町村長

厚生労働省老健局長
(公印省略)

「介護保険法施行規則及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部を改正する省令」の公布について (通知)

介護保険法施行規則及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部を改正する省令(令和 6 年厚生労働省令第 61 号。以下「改正省令」という。)については、本日、別添のとおり公布され、令和 6 年 4 月 1 日より施行されることとなりました。

改正省令の趣旨及び内容は下記のとおりですので、十分御了知のうえ、管内の関係機関、関係団体等に対し、周知をお願いいたします。

記

第 1 改正省令の趣旨

(1) 地域包括支援センターにおける職員配置の柔軟化

○ 「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)において、「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・・・など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。」とされたことや、令和 5 年地方分権改革提案において、地域包括支援センター(以下「センター」という。)の職員確保が困難なため配置要件の見直しの提案がなされたこと等を踏まえ、センターの職員配置について、柔軟な職員配置を可能とするための所要の改正を行う。

(2) 総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化

○ 「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」(令和 5 年 12 月 7 日)において、「高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である」とされたこと等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、所要の改正を行う。

(3) 介護保険負担限度額認定証の様式の改正

○ 介護療養型医療施設に関する経過措置の期限の到来に伴い、介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「則」という。)様式第一号の二の二について、所要の改正を行う。

第 2 改正省令の内容

(1) センターにおける職員配置の柔軟化

- 則第 140 条の 66 第 1 号に規定する、市町村が条例を定めるに当たって従うべきセンターの職員に係る基準及び当該職員の員数に関する基準について、以下の見直しを行う。
 - ・ 現行の当該職員の員数について、第一号被保険者の数に応じて、又はセンターの運営の状況を勘案して地域包括支援センター運営協議会が必要と認める場合は、常勤換算方法によることを可能とする。
 - ・ 上記にかかわらず、センターにおける効果的な運営に資すると地域包括支援センター運営協議会が認める場合には、複数のセンターが担当する区域ごとの第一号被保険者の数を合算した数について、おおむね 3,000 人以上 6,000 人未満ごとにセンターに配置すべき 3 職種の常勤の職員の員数を当該複数のセンターに配置することにより、当該一のセンターがそれぞれ 3 職種の配置基準を満たすものとする。この場合において、質の担保の観点から、当該一のセンターは、3 職種のうちいずれか 2 以上の常勤の職員を配置しなければならないこととする。
 - ・ その際、この省令の施行の日から起算して 1 年を超えない期間において、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)115 条の 46 第 5 項に規定する市町村の条例が制定施行されるまでの間における当該市町村に係る改正後のセンターの職員の配置基準については、なお従前の例による。
 - ・ その他所要の改正を行う。

(2) 総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化

- 則第 140 条の 62 の 4 第 3 号に規定する、継続利用要介護者が利用できるサービスについて、継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、総合事業の訪問型サービス・通所型サービスのうち、従前の予防給付に相当するサービス(※)と保健・医療の専門職により短期間で提供されるサービスを除いたサービスへと対象範囲を拡大する。
※ 平成 26 年の介護保険法改正による総合事業移行前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービス
- 則第 140 条の 62 の 3 第 2 項に規定する、総合事業を提供する際の基準について、継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、居宅介護支援事業者、センター、地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応に関する規定を新たに設ける。

(3) 介護保険負担限度額認定証の様式の改正

- 介護療養型医療施設に関する経過措置の期限の到来に伴い、介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「則」という。)様式第一号の二の二について、「老健・療養等」を「老健・医療院等」に改正する。
- なお、改正前の則様式第一号の二の二による介護保険負担限度額認定証は、当分の間、改正後の様式第一号の二の二による介護保険負担限度額認定証に代えて使用することができる。

(3) その他

- その他所要の改正を行う。

第 3 施行期日

令和 6 年 4 月 1 日

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 〕 補足給付 0.06%
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、 物価動向による物件費への影響など介護事業者の 経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための の特例的な評価 0.05%(令和3年9月末ま で)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	1.59% 〔介護職員の処遇改善 0.98% その他 0.61%〕

4

- 1 介護保険制度の成り立ち
- 2 介護保険制度の仕組み
- 3 介護保険制度をとりまく状況
- 4 地域包括支援センターの役割等**
 - (1) 地域包括支援センターの役割と基本業務
 - (2) 地域包括支援センターをとりまく環境と業務内容の変化
 - (3) 家族介護者支援の取組強化
- 5 今後に向けて

地域支援事業による家族介護支援

- 介護保険法上の地域支援事業による介護者の家族等への支援として、介護知識・技術習得等を内容とした教室の開催、認知症高齢者に対する見守り体制の構築、介護者の家族等へのヘルスチェック等を行っている。

○実施事業

1. 介護者教室の開催

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

2. 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等を行う。

3. 家族介護継続支援事業

(ア)健康相談・疾病予防等事業

要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見等を行うための事業

(イ)介護者交流会の開催

介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催するための事業

(ウ)介護自立支援事業

介護サービスを受けていない中重度者の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業

○家族介護支援事業の実施市町村数

n=1,741

事業内容		市町村数
介護者教室		523 (30.0%)
認知症高齢者見守り事業 (注)		1,641 (94.3%)
家族 介護 継続 支援 事業	健康相談・疾病	75 (4.3%)
	介護用品の支給	893 (51.3%)
	慰労金等の贈呈	458 (26.3%)
	交流会の開催	543 (31.2%)

【資料出所】令和3年度介護保険事務調査

注)「認知症高齢者見守り事業の実施状況」のみ厚生労働省老健局調べ(地域支援事業交付金を財源として実施しているかを問わない)