



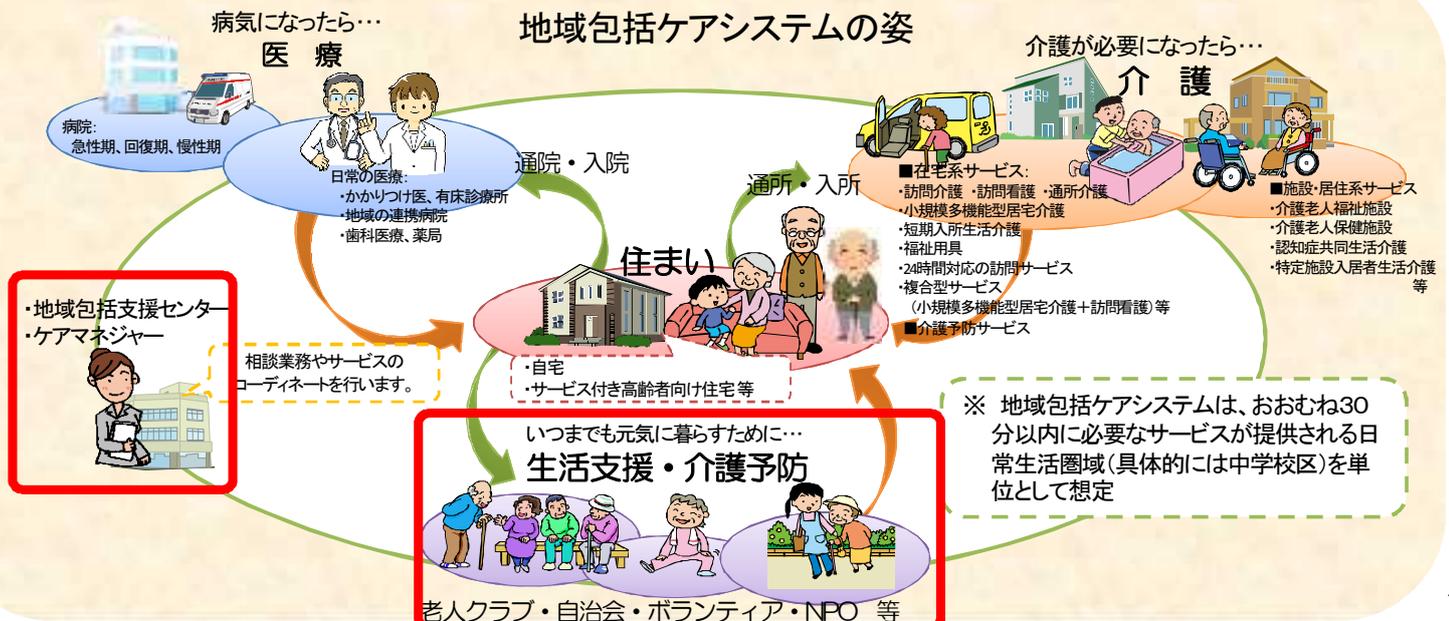
総合事業・生活支援体制整備事業の取組のポイント

厚生労働省老健局振興課

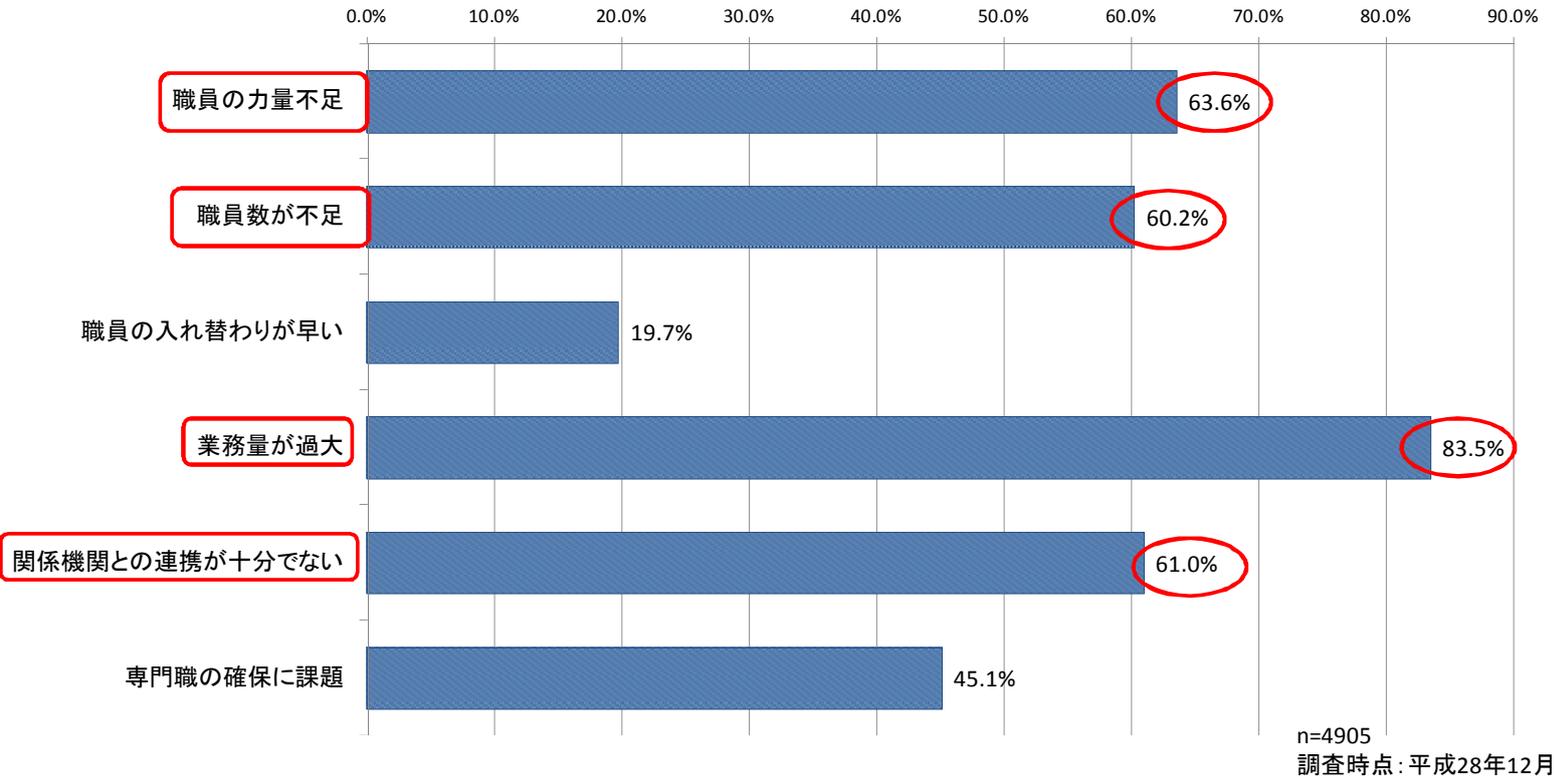
地域包括ケアシステムの構築について

- 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。**

地域包括ケアシステムの姿

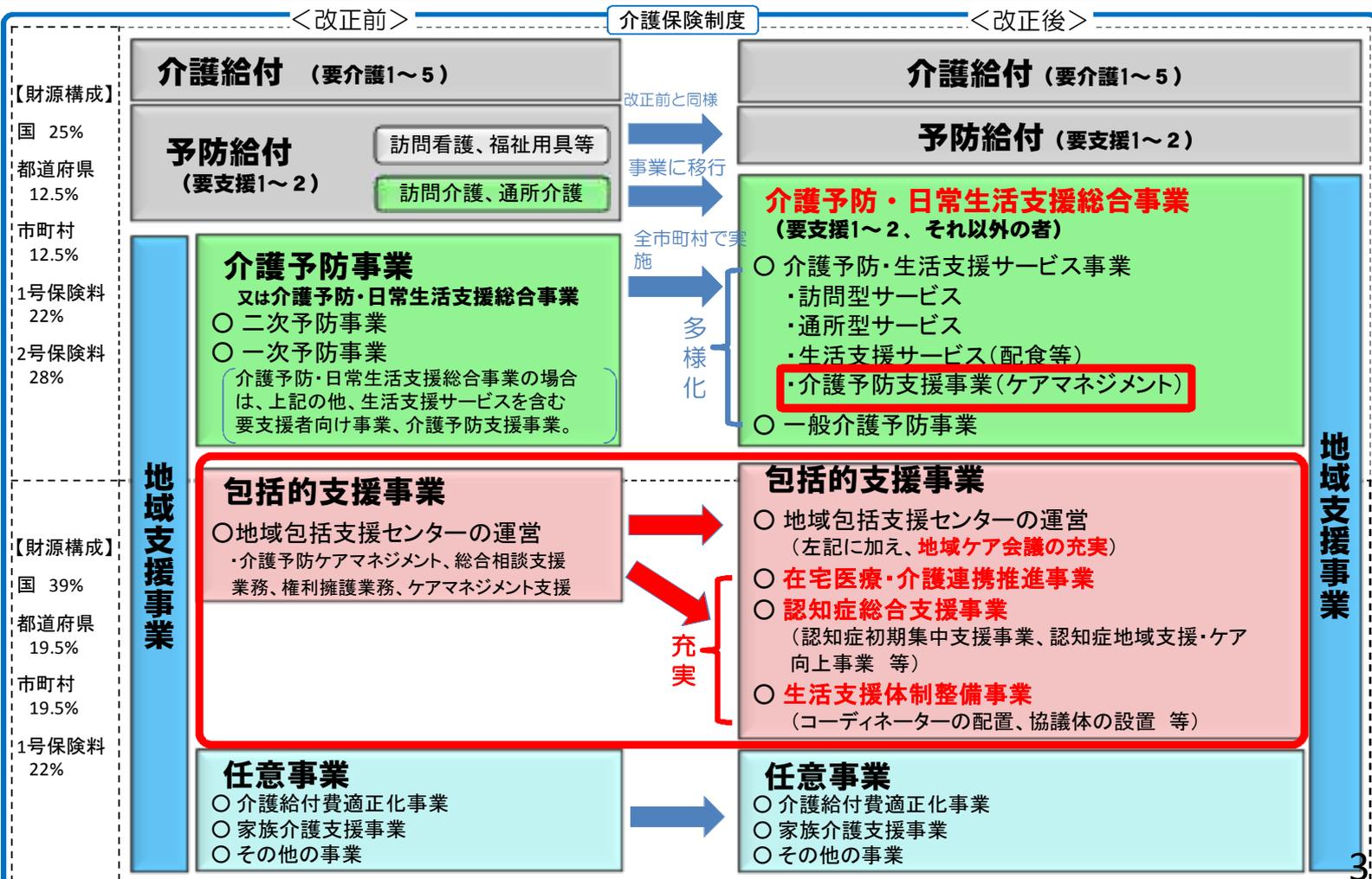


地域包括支援センターが抱える課題(複数回答可)



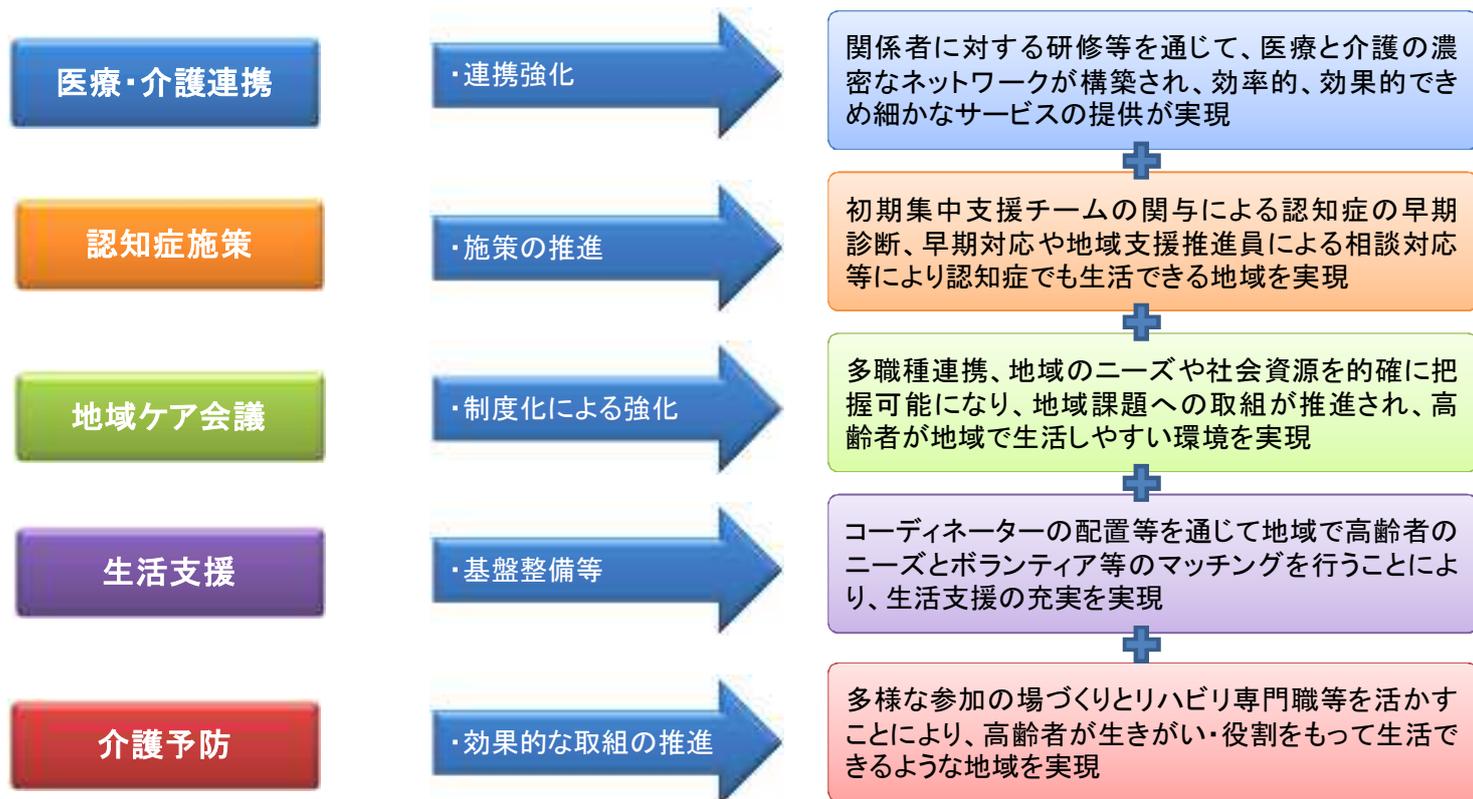
出典)平成28年度老人保健事業推進費等補助金「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」

新しい地域支援事業の全体像



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。



高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金

平成30年度予算案 200億円

趣旨

- 各保険者において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要
- また、保険者の人員やノウハウにも課題や地域差があることや、保険者の枠を超えた調整が必要である場合もあること等から、都道府県による保険者支援が重要
- このため、平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、取組を制度化したところであり、この一環として、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金(市町村分、都道府県分)を創設

概要

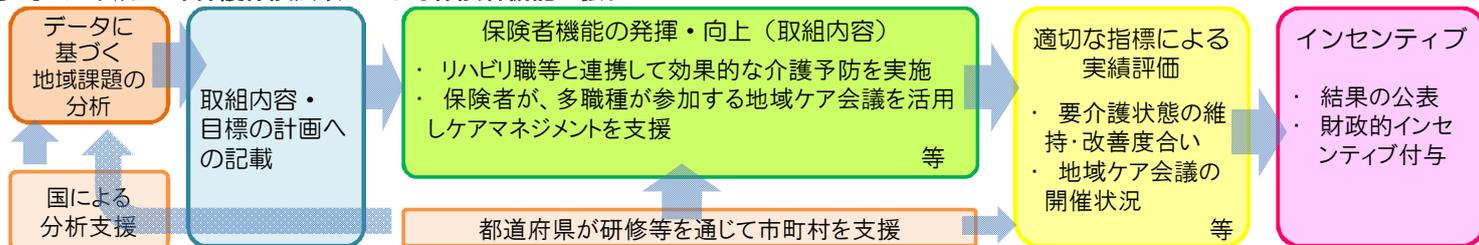
<市町村分>

- 1 交付対象 市町村(広域連合、一部事務組合)
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組を支援

<都道府県分>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた都道府県による市町村支援の取組を支援

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標(案) ※主な評価指標

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> ☑ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等 ② ケアマネジメントの質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ☑ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等 ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化 <ul style="list-style-type: none"> ☑ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか ☑ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等 | <ul style="list-style-type: none"> ④ 介護予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ☑ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか ☑ 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等 ⑤ 介護給付適正化事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ☑ ケアプラン点検をどの程度実施しているか ☑ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等 ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い <ul style="list-style-type: none"> ☑ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か |
|---|--|

平成26年介護保険法改正による介護予防の推進

介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が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を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」…ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

平成26年法改正までの介護予防の問題点

- 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と。

平成26年法改正から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。

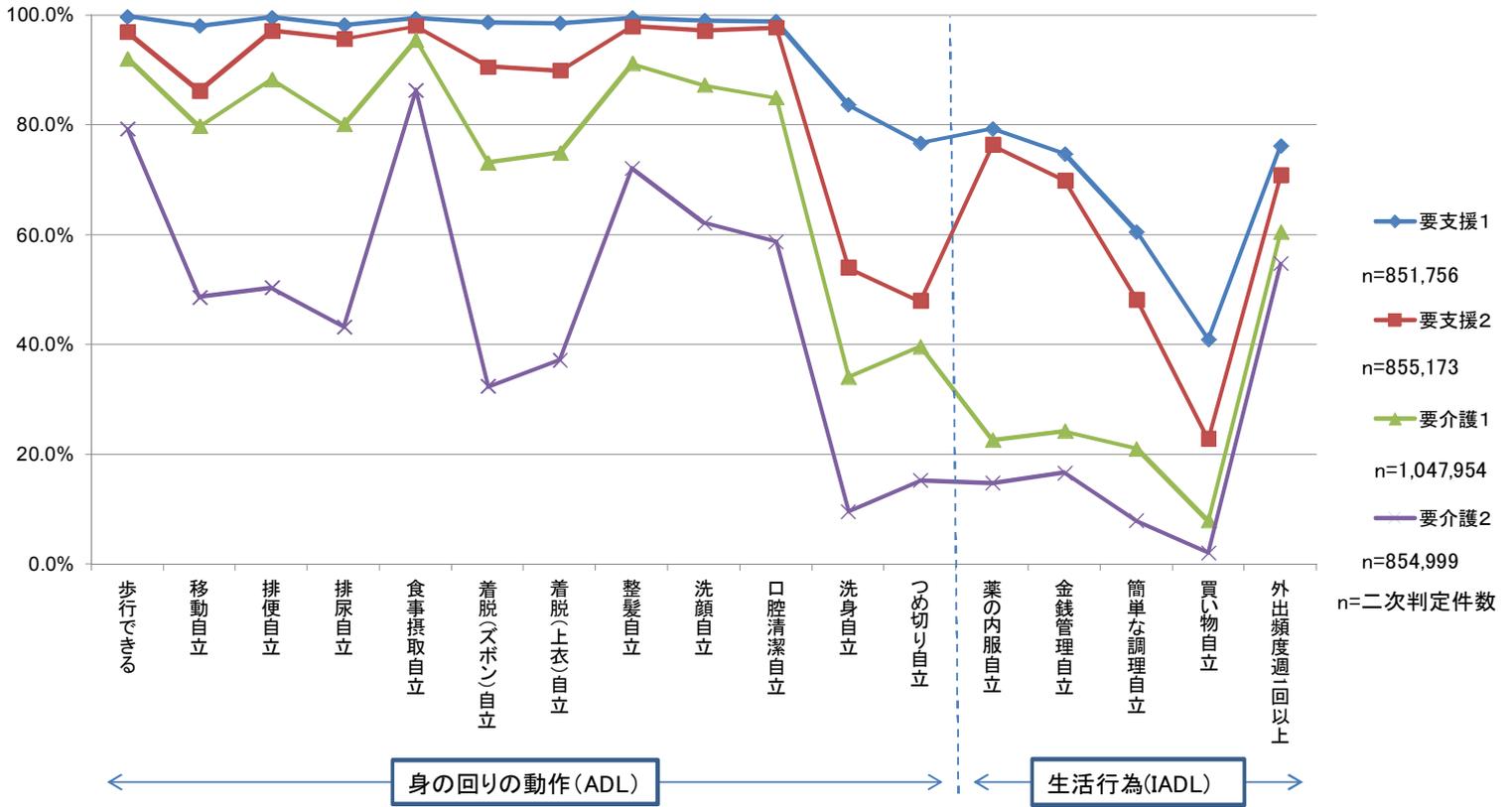
介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

- 介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものである。
- 地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、もし、医療や介護、生活支援等を必要とする状況になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。
- 総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である。
- このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなる。

6

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。

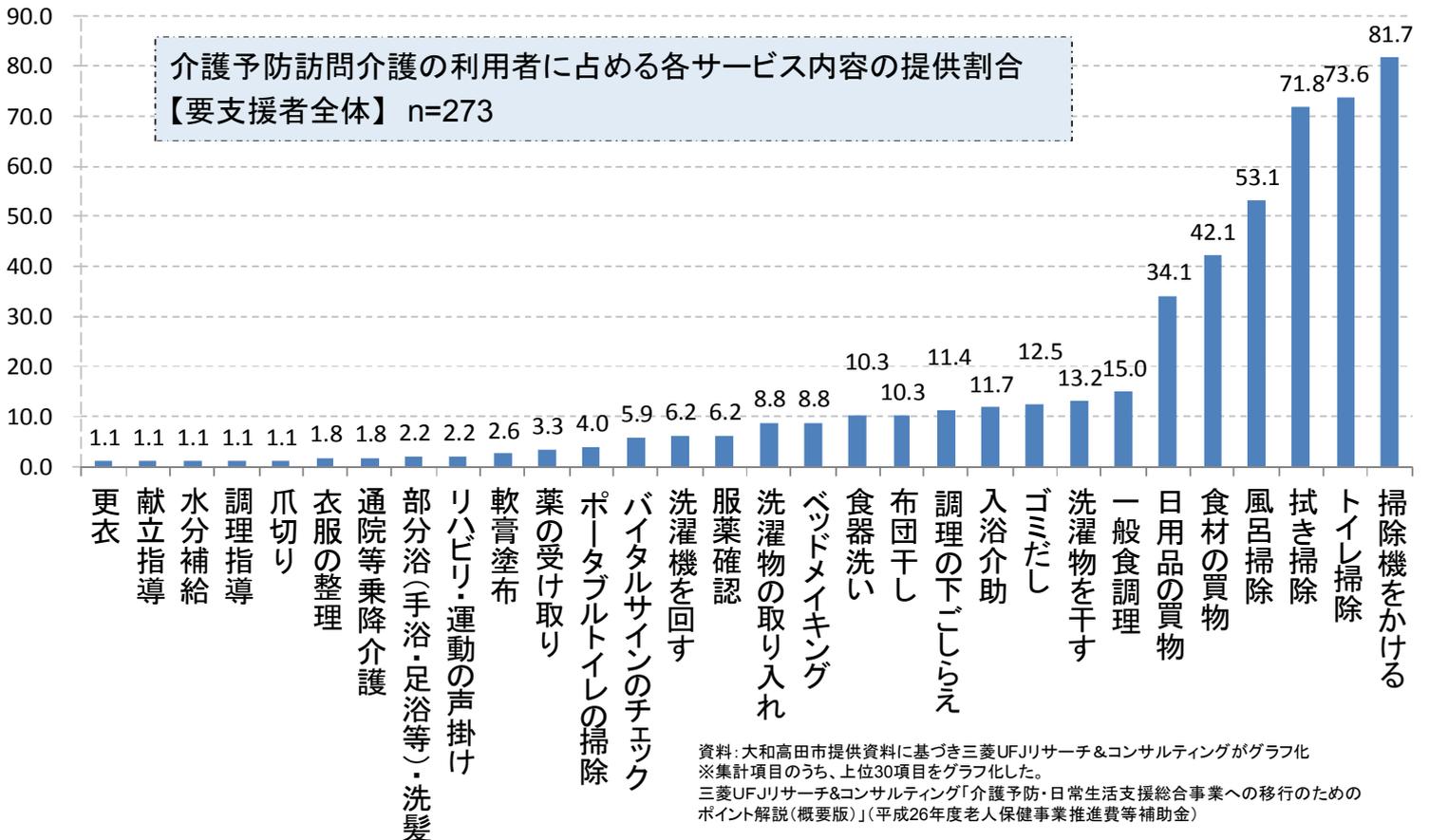


※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※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))

要支援者は、IADLの一部に援助を要する人が多い

(参考)大和高田市のケアプラン分析の例



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

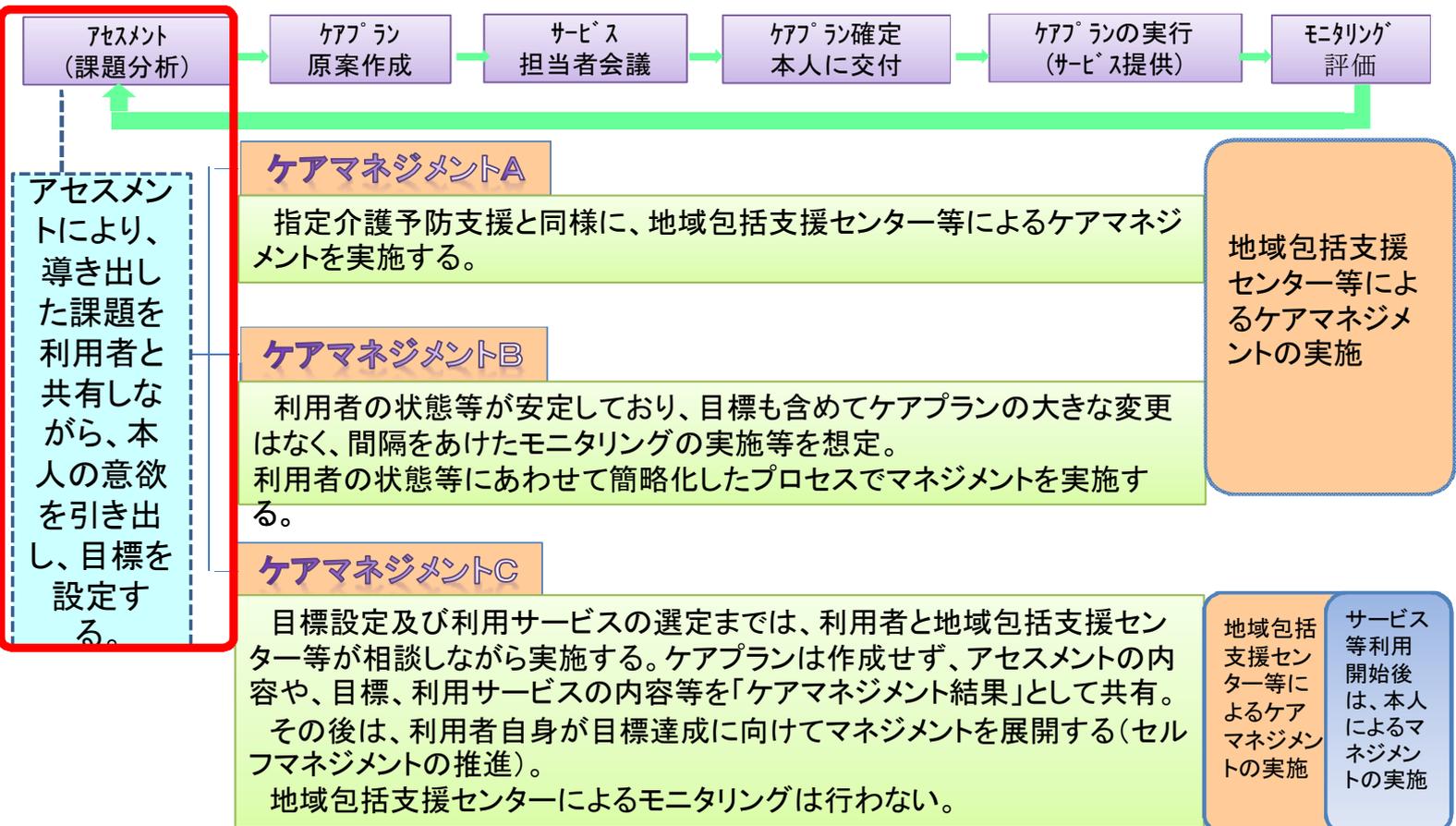
- 相談者と本人の関係は？
- 家族構成員の状況と家族システムの現状(決定や権威等)、経済状況は？
- 居住地域がどんな地域か、どんな文化を持っているか本人家族と近隣住民との関係性は？ 地域での役割は？(時系列で変化をとらえる)
- 在宅や地域の日常生活導線は？ 社会資源の状況は？
- かかりつけ医や民生委員との関係は？
- 取り巻く人のストレスは？(障害、疾病への理解度、偏見の有無)

高齢者をとりまく人や物など周囲のあらゆる状況

【参考】「興味・関心チェックシート」(一部)

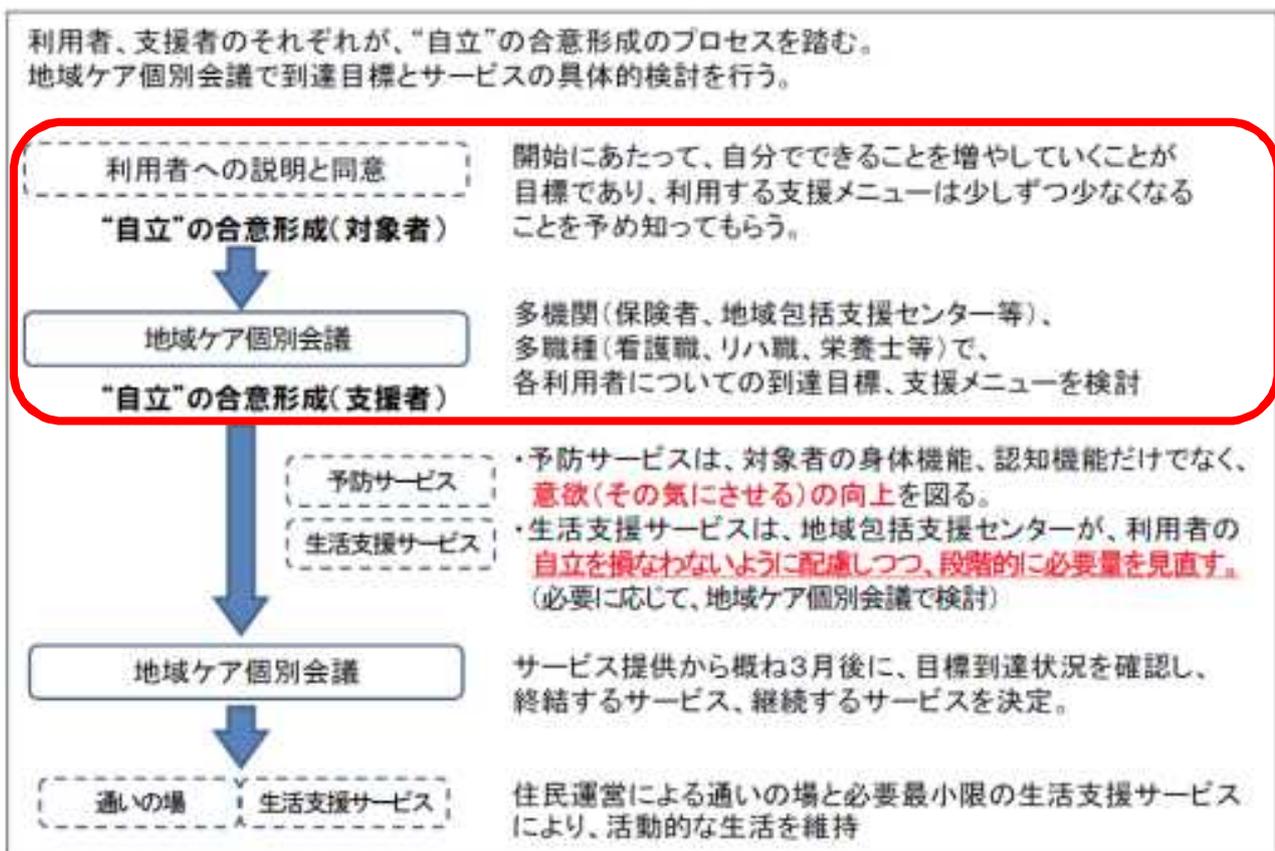
生活行為	興味・関心			生活行為	興味・関心		
	している	してみたい	興味がある		している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
塵だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				短仕事			
地域活動(町内会・老人クラブ)				賞金を伴う仕事			
お祭り・宗教活動				旅行・温泉			

(出典)「平成25年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」一般社団法人 日本作業療法士協会(2014.3)



※ ケアマネジメントB又はCの該当者については、随時の本人及び家族からの相談を受けるとともに、利用者の状況変化時などサービス実施主体から、適宜連絡が入る体制をつくることのがぞましい。

自立の合意形成



出典：株式会社日本総合研究所（2014）：平成25年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）介護サービス事業所による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業「要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集」

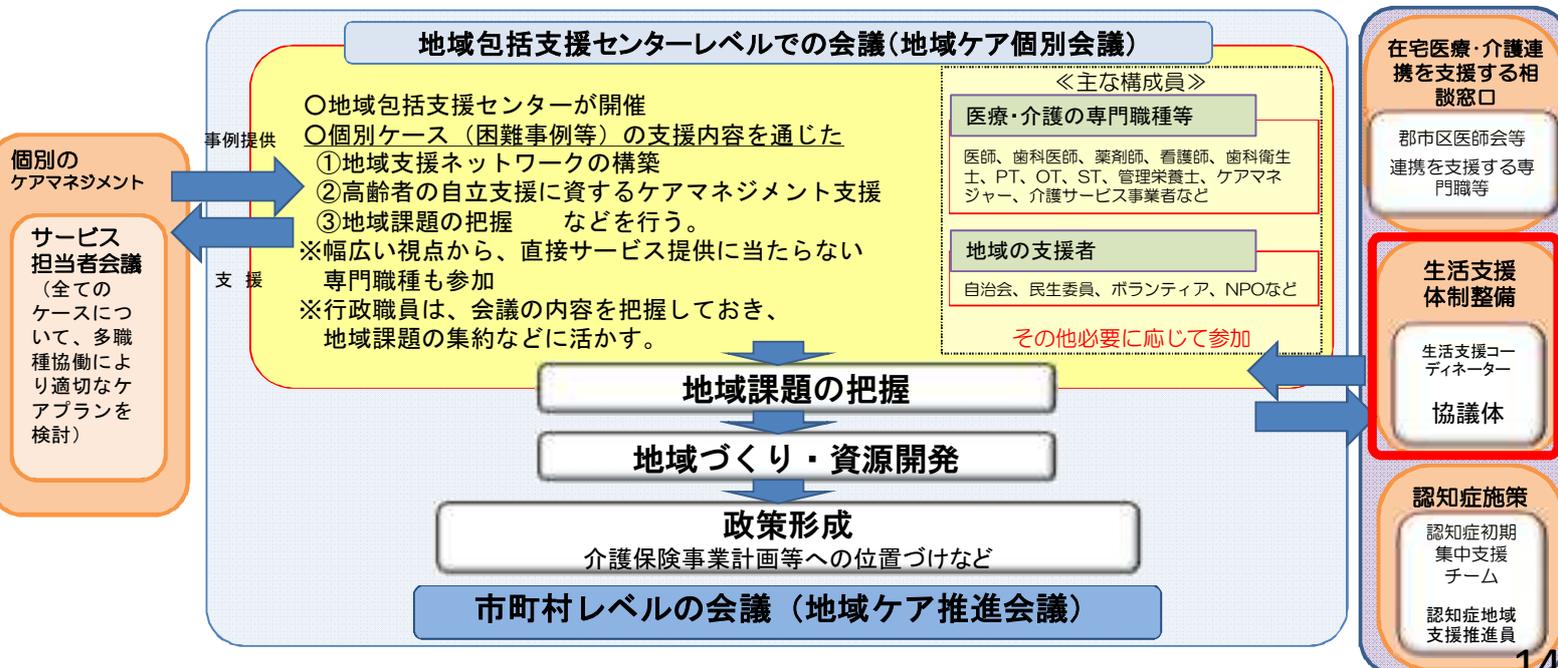
地域ケア会議の推進

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



14

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。



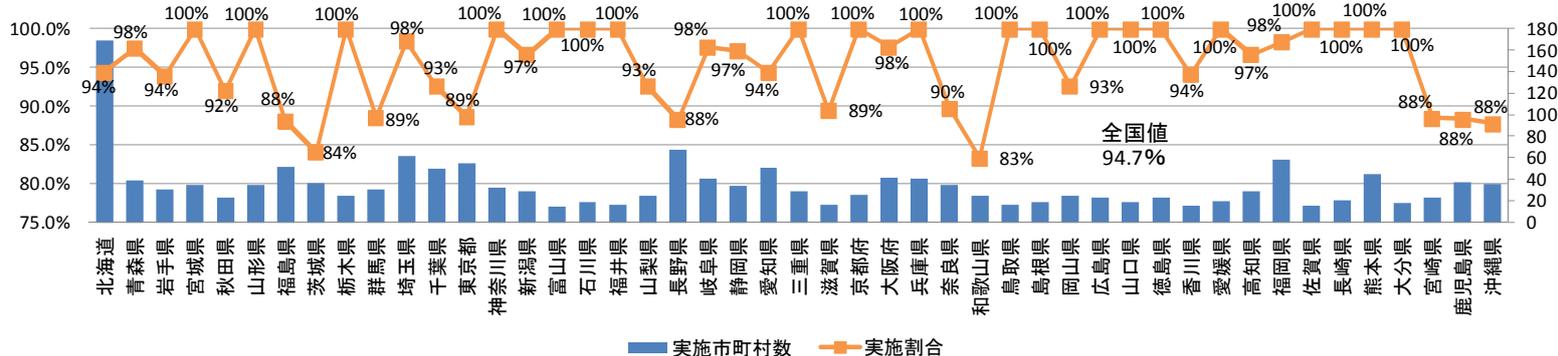
日祥市作成資料をもとに厚生労働省において作成

15

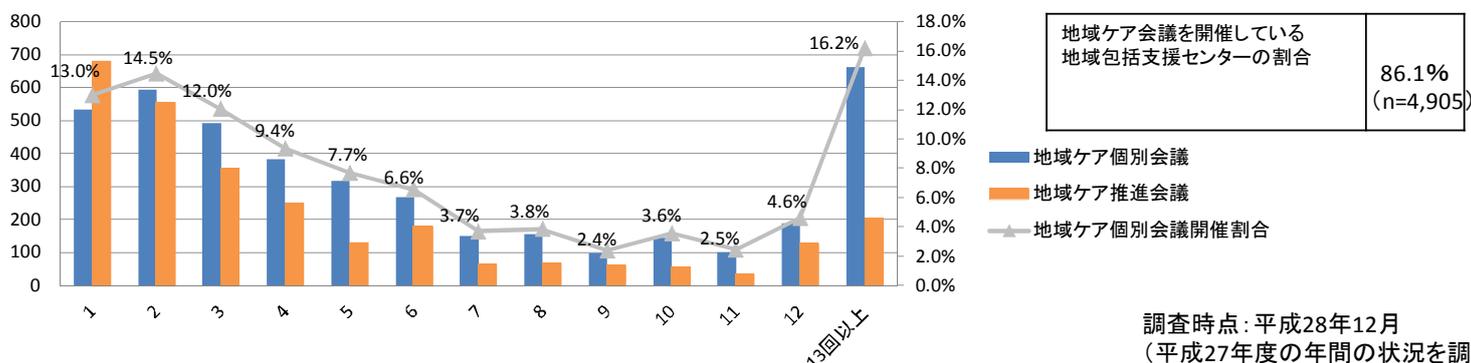
地域ケア会議の開催状況

- 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



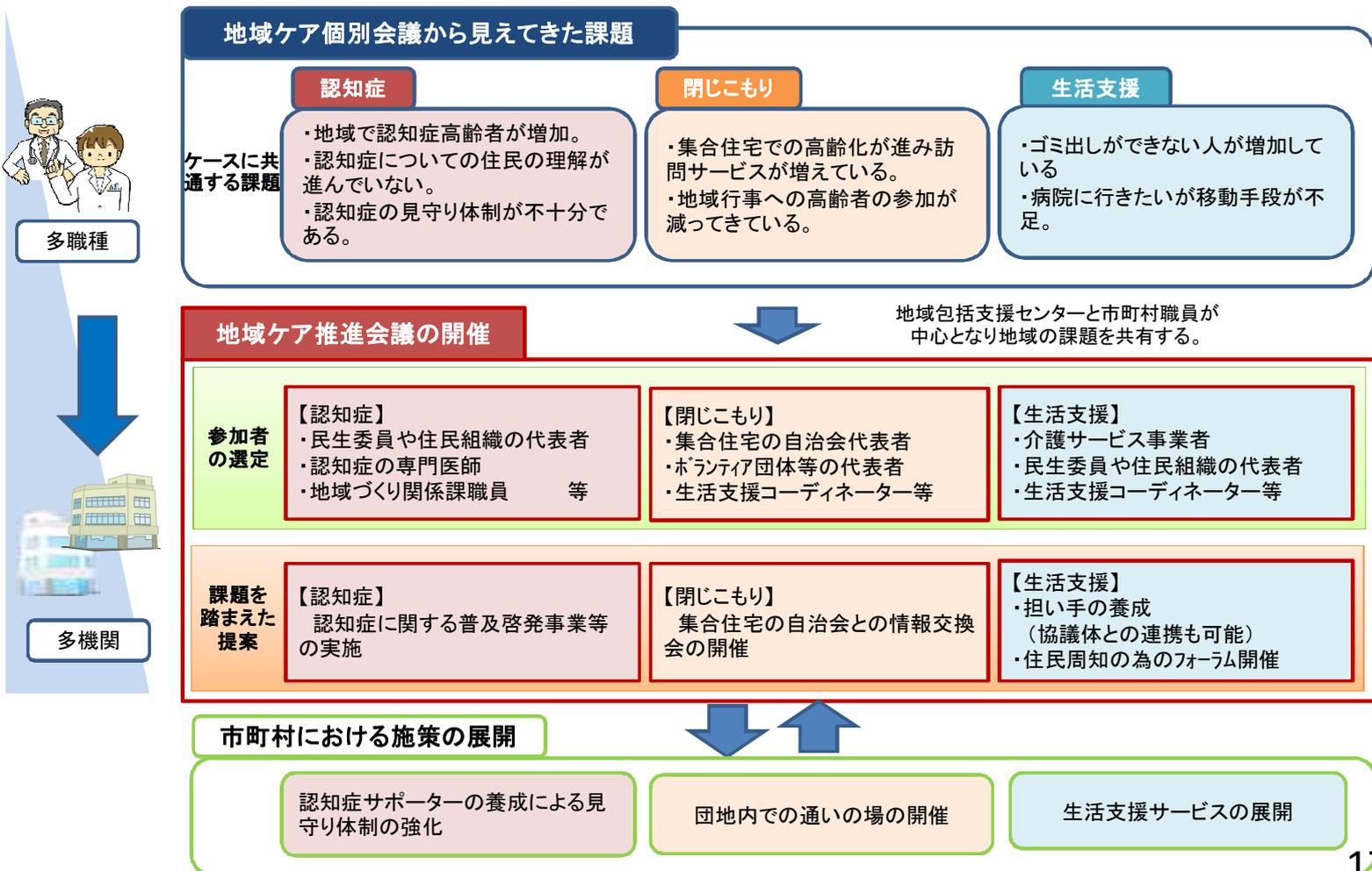
地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数



調査時点:平成28年12月
(平成27年度の年間の状況を調査)

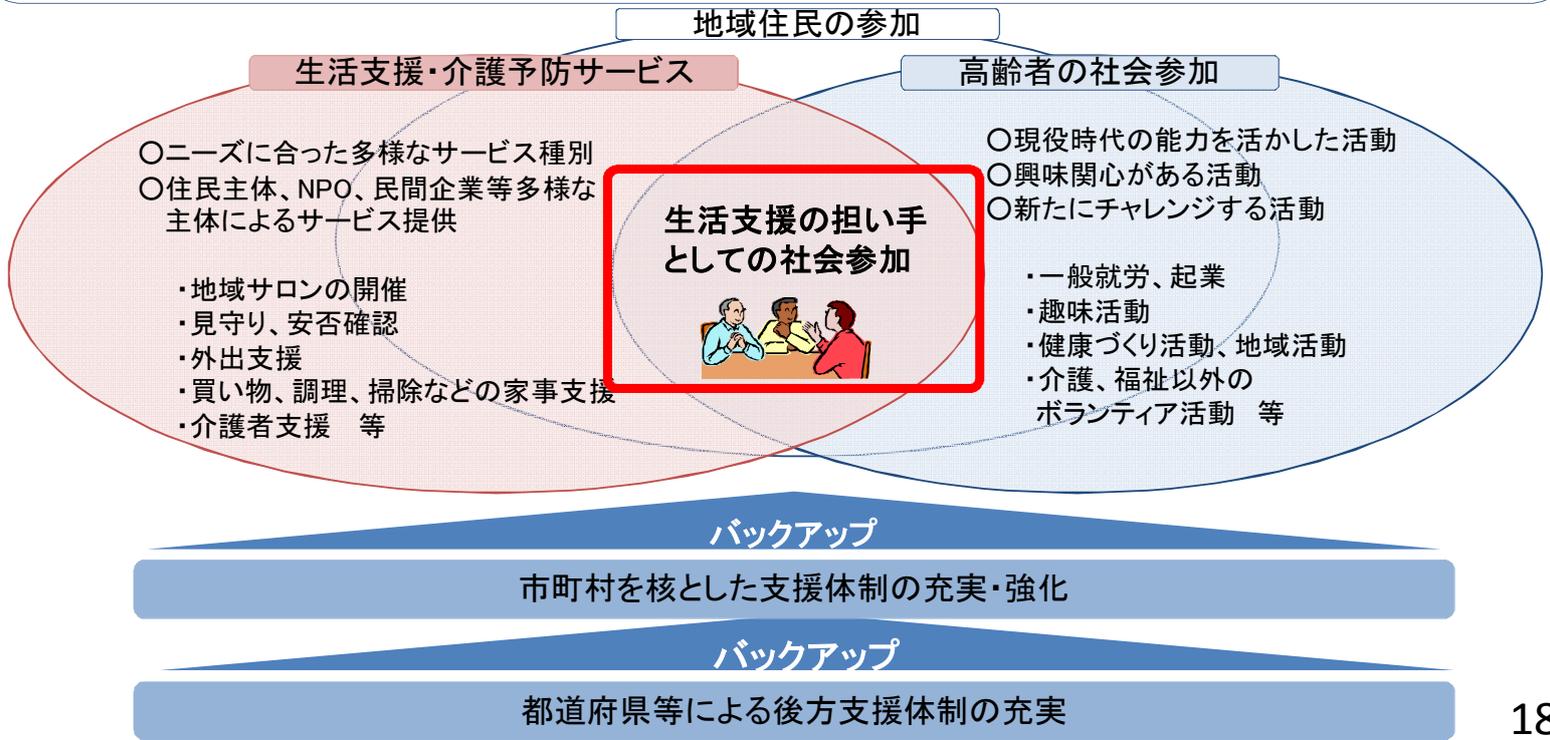
出典)平成28年度老人保健事業推進費等補助金「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」

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)



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。



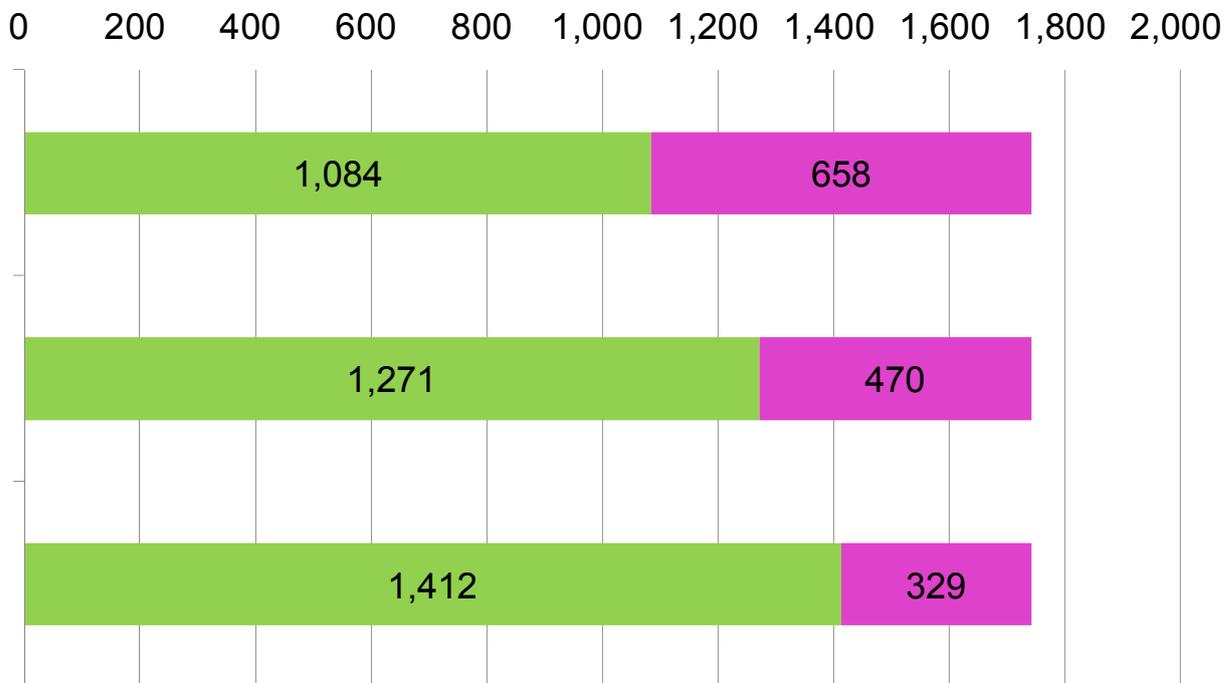
平成26～28年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

通いの場がある市町村は増加している

通いの場の有無

平成25年度：n=1,742 平成26年度：n=1,741 平成27年度：n=1,741

通いの場の有無別の市町村数



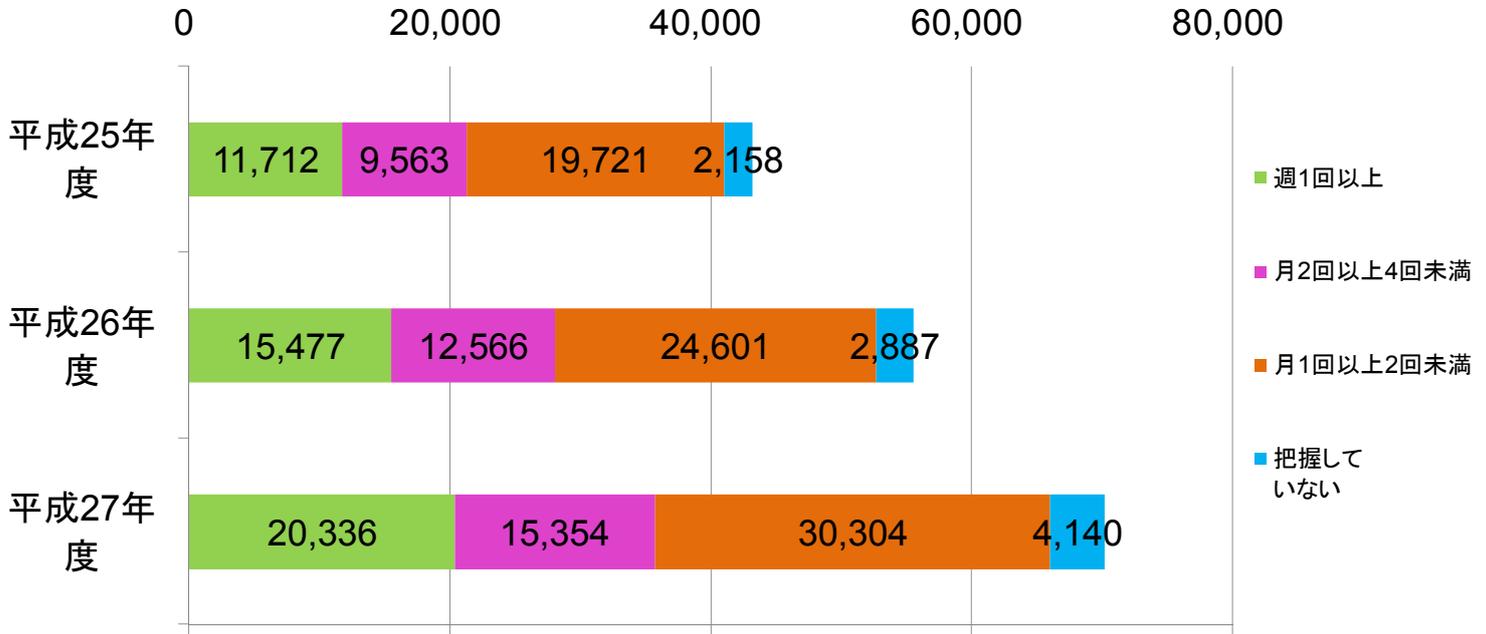
■ 有
■ 無

月1回以上2回未満で開催している通いの場が最も多く 週1回以上開催の占める割合も増加

開催頻度別の通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521 平成 27年度:n=70,134

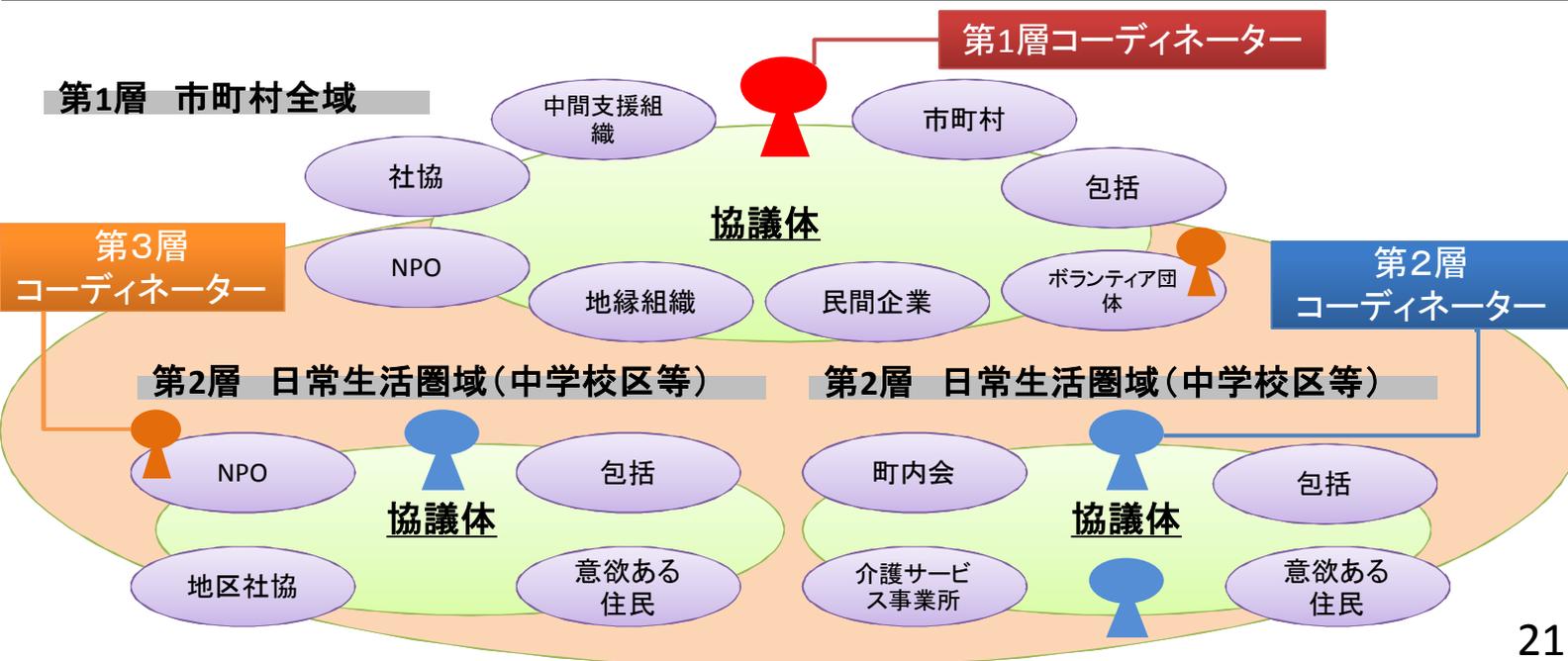
開催頻度別の通いの場の箇所数



20

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。



21

第2層生活支援コーディネーターが担う 2つの支援

活動の支援

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

活動の困りごと支援

住民で対応できないような
ケースに対する支援



出典) 平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業」報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

生活支援コーディネーターの業務内容 (10月)

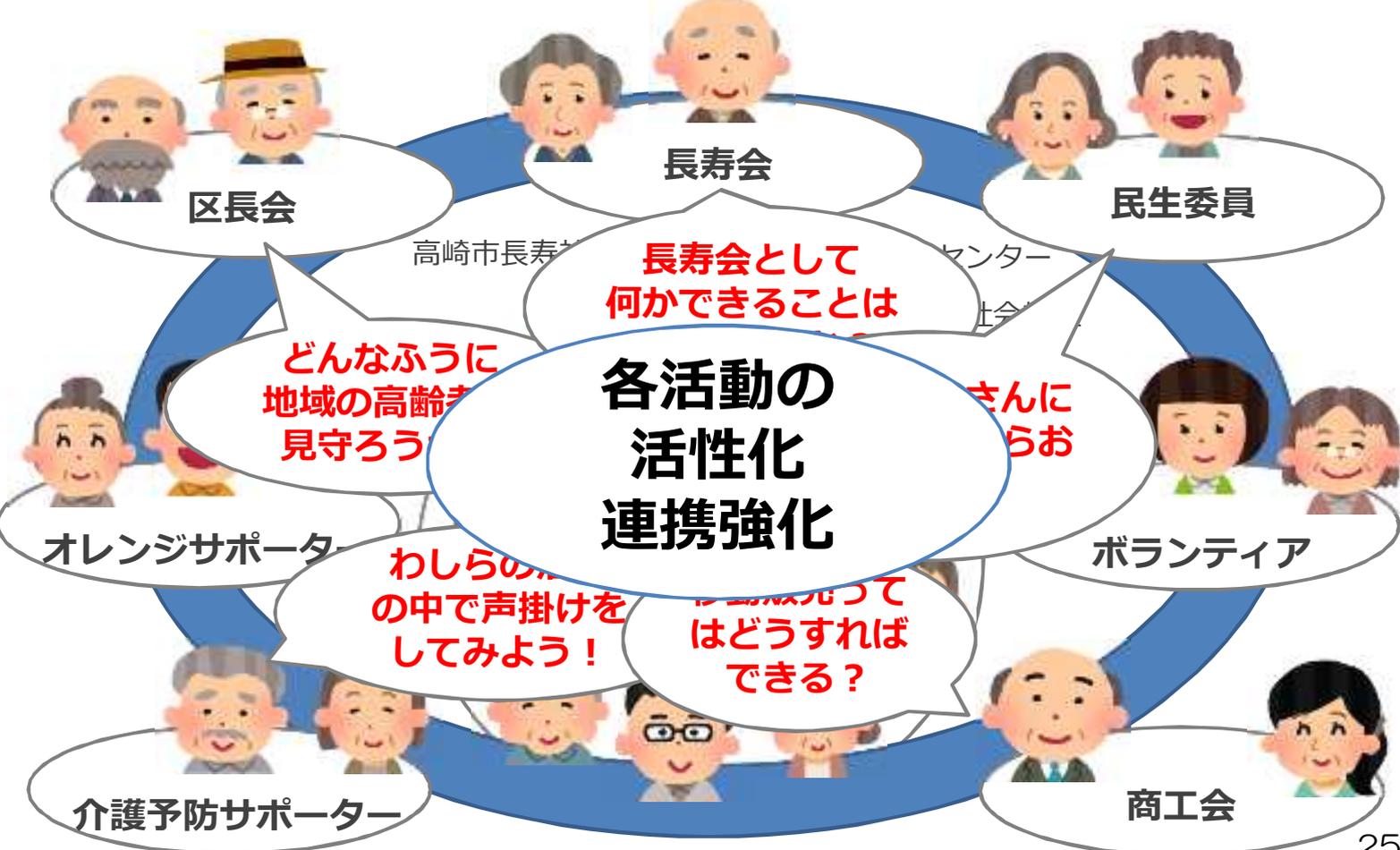
岡山県倉敷市より提供

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	
8	9	10	11	12	13	14
養成講座準備		作戦会議(認サ ボ)	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(葺 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				

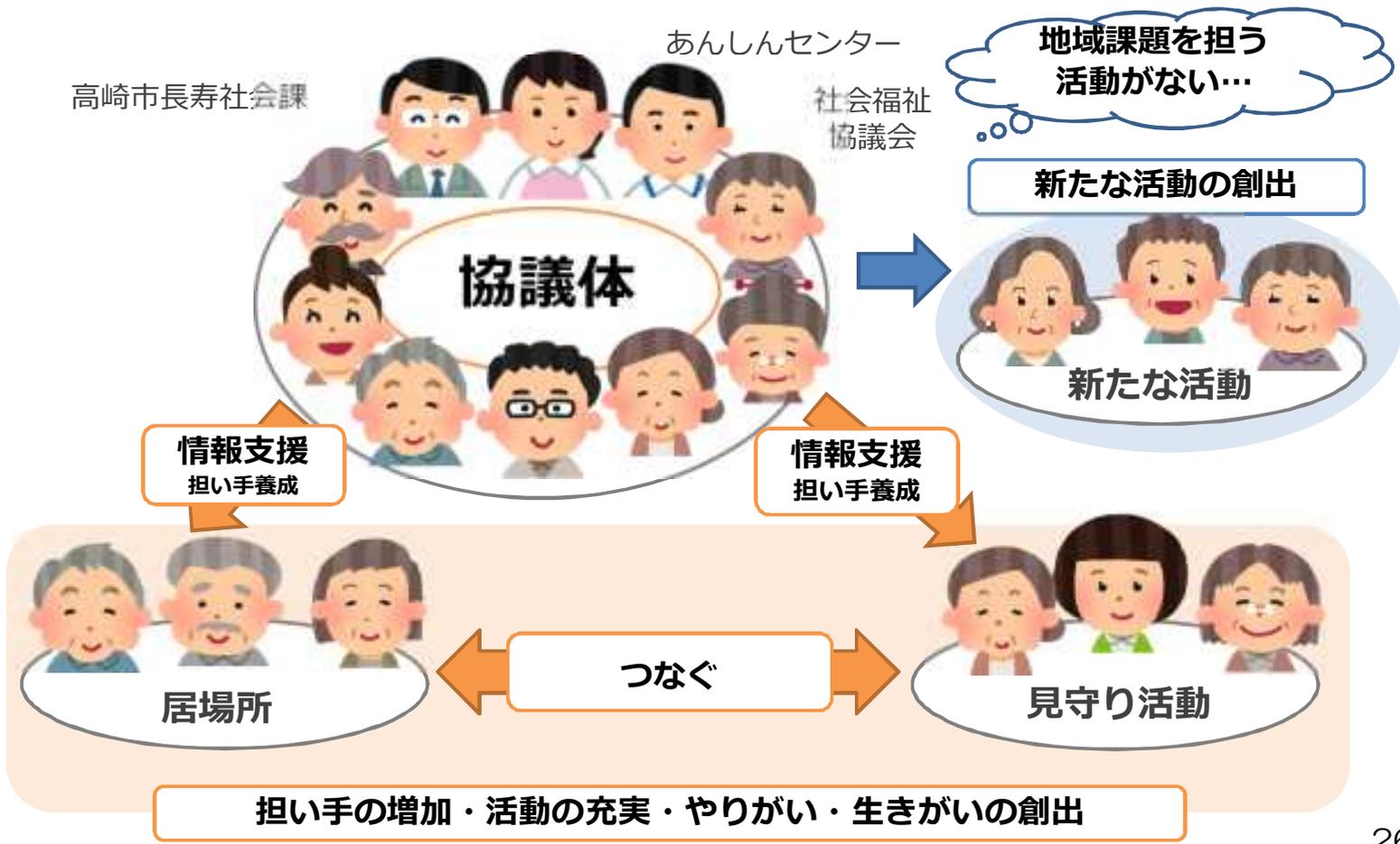
協議体の役割① 情報共有機能・各活動の活性化



協議体の役割② 各活動との連携強化



協議体の役割③ 多様な主体との連携・資源開発

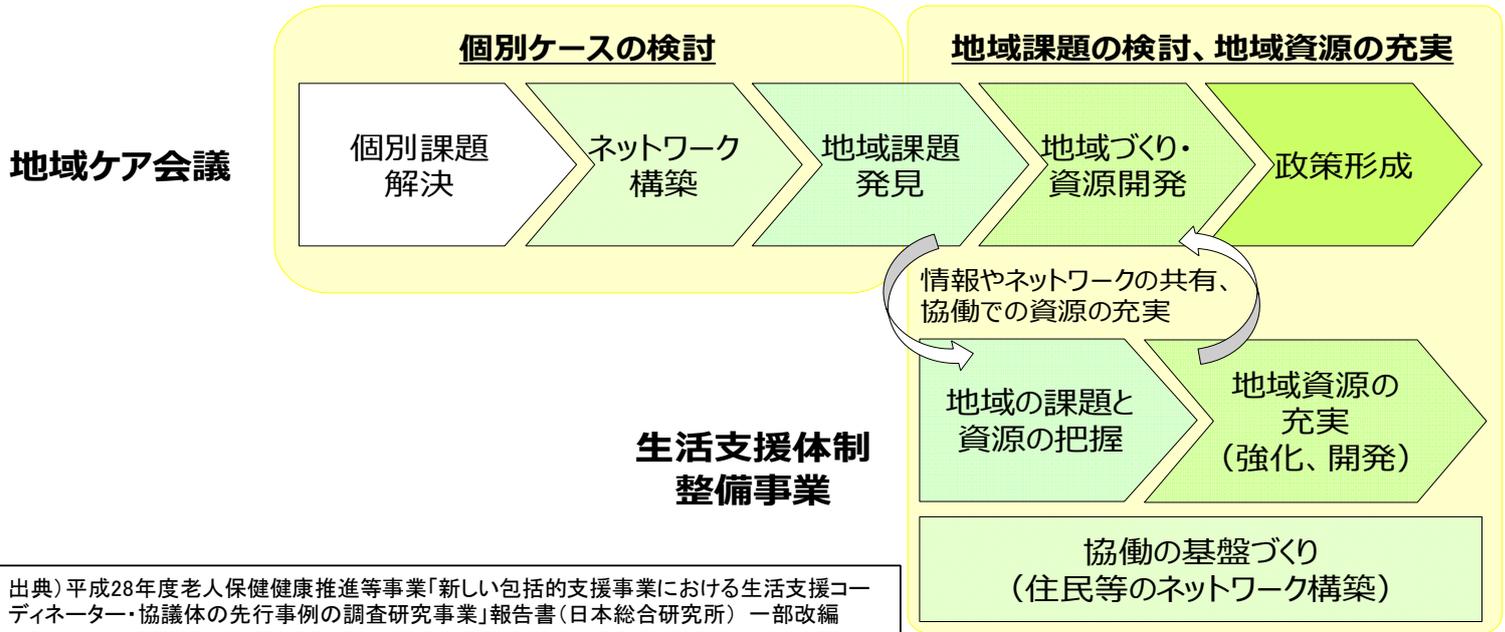


事例) 地域ニーズ把握の方法 (包括より)



“協議体”と“地域ケア会議”の関係性

- 地域ケア会議では、個別ケースの検討を通じた多職種協働のケアマネジメント支援、支援ネットワークの構築、地域課題の抽出を行う。個別の課題解決にとどまらず、個別支援の検討を積み重ねることで、地域としての課題や、地域資源活用の成功要因を見出す機能を担う。
- 協議体は、生活支援コーディネーターを組織的に支えるとともに、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的としており、地域ケア会議と求められている機能や役割が異なっている。
- 個別ケースの検討を中心に行っている場合は、地域ケア会議で把握した地域の課題や資源の情報を協議体や生活支援コーディネーターが受け取ることで、住民や団体・企業を中心とした地域づくり・資源開発に活かすことが可能。



28

群馬県高崎市より提供

あんしんセンター（委託包括）から 第2層協議体へ情報提供

①通所・訪問サービスの利用内容（町内別）

H29年4月現在

町内会名	デイサービス		訪問介護							対象人数
	リハビリ	入浴	買い物	調理	掃除	ゴミだし	洗濯	入浴	移動介助	
上豊岡 1	5	1	2	1	2	1				7
上豊岡 2	4	1			2					6
上豊岡 3	3	2	2	2	3	1	1			5
上豊岡 4	2	1	1							3
上豊岡湯関	5				3			1	1	6
下豊岡 1	7	2	1	1			1			8
下豊岡 2	10	2	1		3		1			10
豊岡団地	8	1	1	1	2					9
中豊岡 1	3		2	1	2		1			5
中豊岡 2	5	2	2	1	3					6
北久保	12	2	5	4	9	1	4		1	16
	64	14	17	11	29	3	8	1	2	81

29

あんしんセンター（委託包括）から 第2層協議体へ情報提供

②通所・訪問サービスの利用内容（個人別・頻度）

H29年4月現在

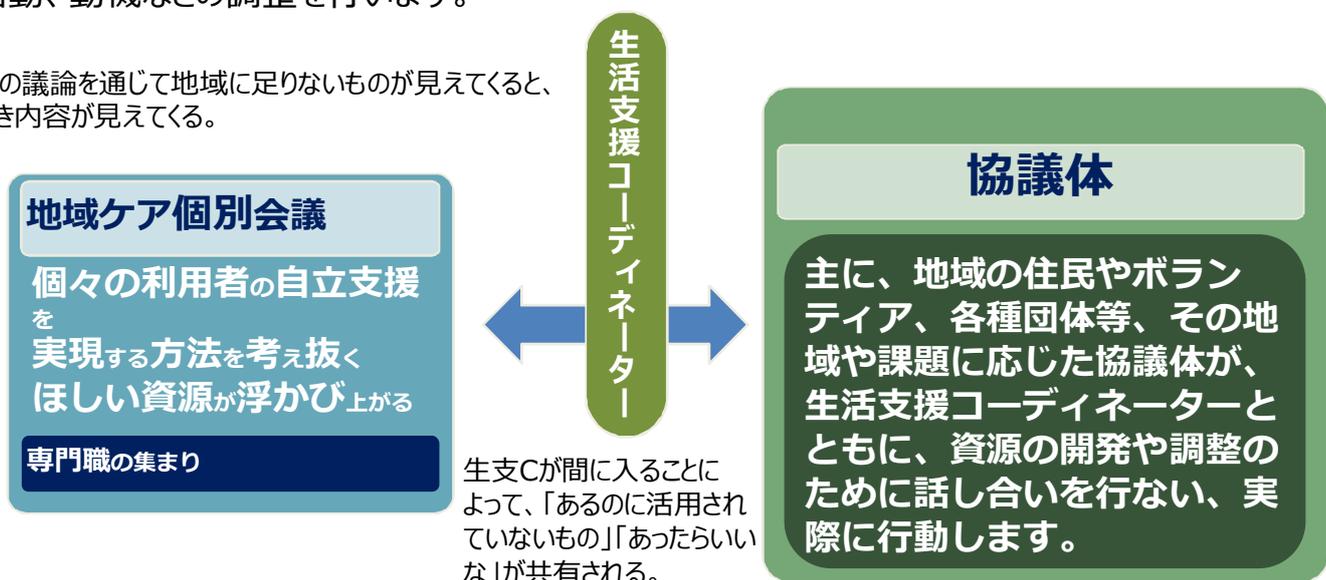
	年代	性別	介護度	通所型サービス			訪問型サービス							
				頻度	リハビリ	入浴	頻度	買い物	調理	掃除	ゴミ出し	洗濯	移動介助	
1	80	女	要支援	週2回	○	○	週3回				○			
2	70	女	要支援	週2回	○									
3	70	男	要支援	週2回	○		週2回	○	○	○		○		
4	70	女	要支援				週2回	○	○	○		○	○	
5	90	女	要支援	週2回	○	○	週1回			○				
6	70	女	要支援				週1回	○		○				
7	70	男	要支援	週1回	○		週1回	○		○	○			
8	80	女	要支援				週2回	○	○	○		○		
9	80	男	事業対象者				週1回		○	○				
10	80	男	事業対象者	週1回	○		週2回			○		○		
11	80	男	事業対象者	週1回	○									
12	80	女	事業対象者	週1回	○									
13	80	女	事業対象者	週1回	○									
14	80	女	事業対象者	週1回	○									
15	90	女	事業対象者	週1回	○									
16	80	女	事業対象者	週2回	○									

30

【理想論】 「地域ケア会議」と「協議体」の関係性

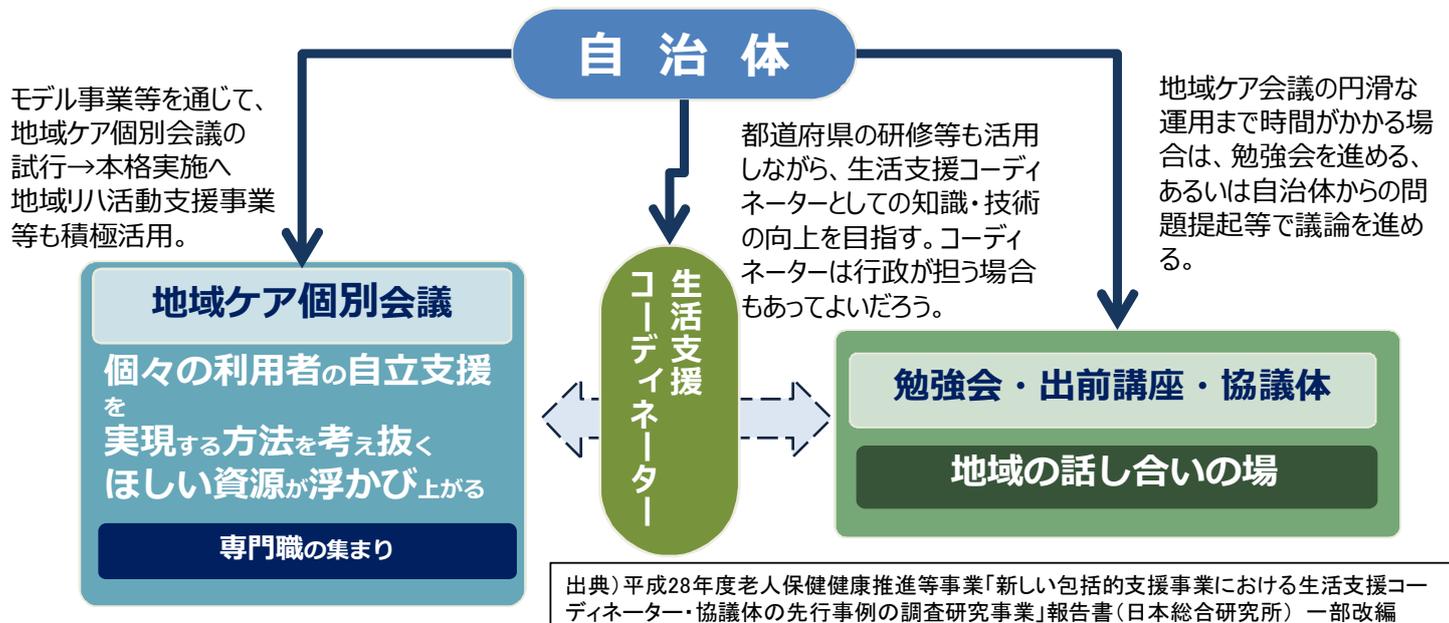
- ◆ 自立支援に必要な不足している地域資源を特定する上で、「地域ケア個別会議」は、大変重要な役割を果たします。地域ケア会議の中で自立支援を実現するために必要な地域資源を、介護保険に限定せず、広い視点で探していくと、地域に不足している資源がみえてきます。
- ◆ 協議体は、地域づくりのエンジンです。不足資源を探したり、今あるものを育んだり、新たにつくることを模索したりする場所でもあります。ただし、協議体のあり方は、地域の既存活動の蓄積や、経緯などによっても違ってきます。生活支援コーディネータは専門職のアセスメントから見えてきたニーズと地域資源、住民活動、動機などの調整を行います。

個別ケースの議論を通じて地域に足りないものが見えてくると、話し合うべき内容が見えてくる。



【現実論】「地域ケア会議」と「協議体」の関係性

- ◆ しながら、地域ケア会議は立ち上がったばかりの地域も多く、また生活支援コーディネーターも配置から日が浅いため、両会議の連動は、机上の空論に陥りがち。つまり、地域ケア会議・生活支援コーディネーター・協議体の自律的な連動は、地域の活動の蓄積状況によって現実味がない場合もあります。
- ◆ したがって、現実的には、自治体を中心となって、地域ケア会議、生活支援コーディネーター、協議体のそれぞれが自律的に動き出すまで、積極的に支援する以外にありません。



32

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・介護関係者ととともに、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。)

33

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。

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

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

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。

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

出典) 平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業」報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

36

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)	

37

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、どうやって選べいいんでしょう？

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…

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。

市町村の庁内会議

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

出典: さわやか福祉財団

“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・・・

活動内容を定める

市町村は、



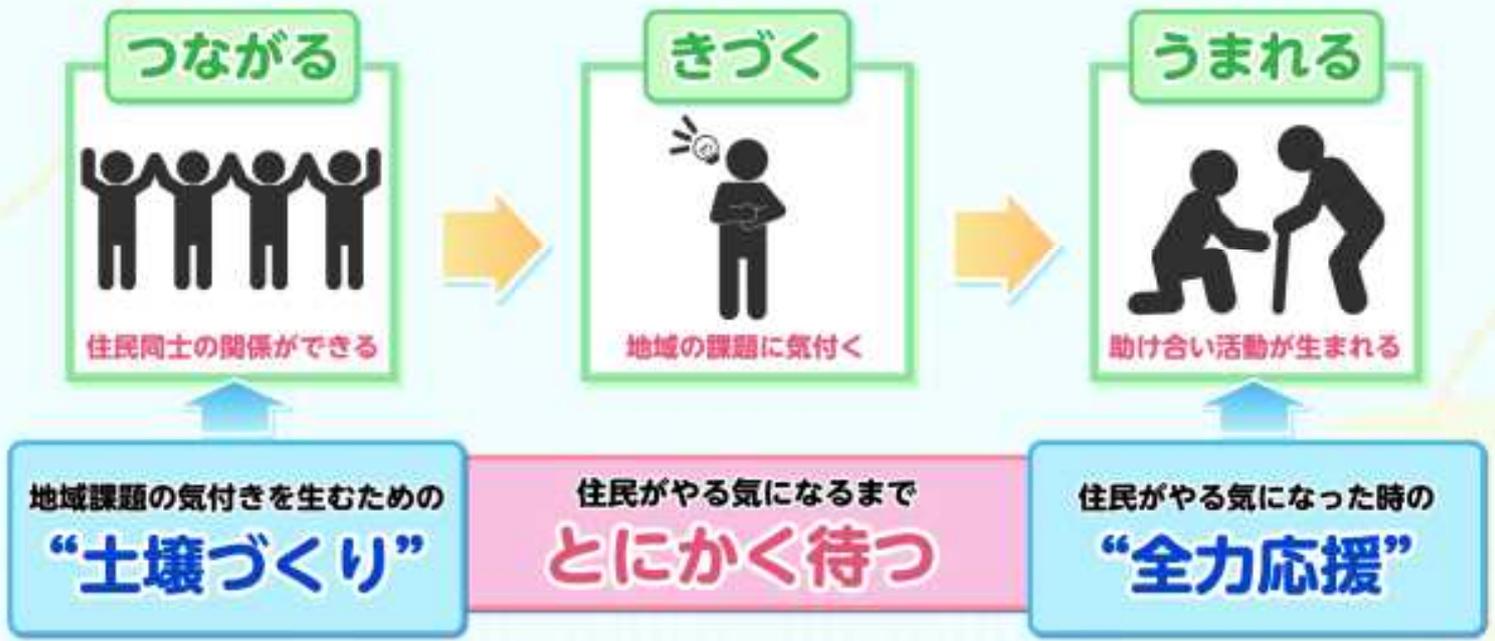
活動内容を定める

ではなく・・・

住民団体を側面的に支援する

出典: さわやか福祉財団

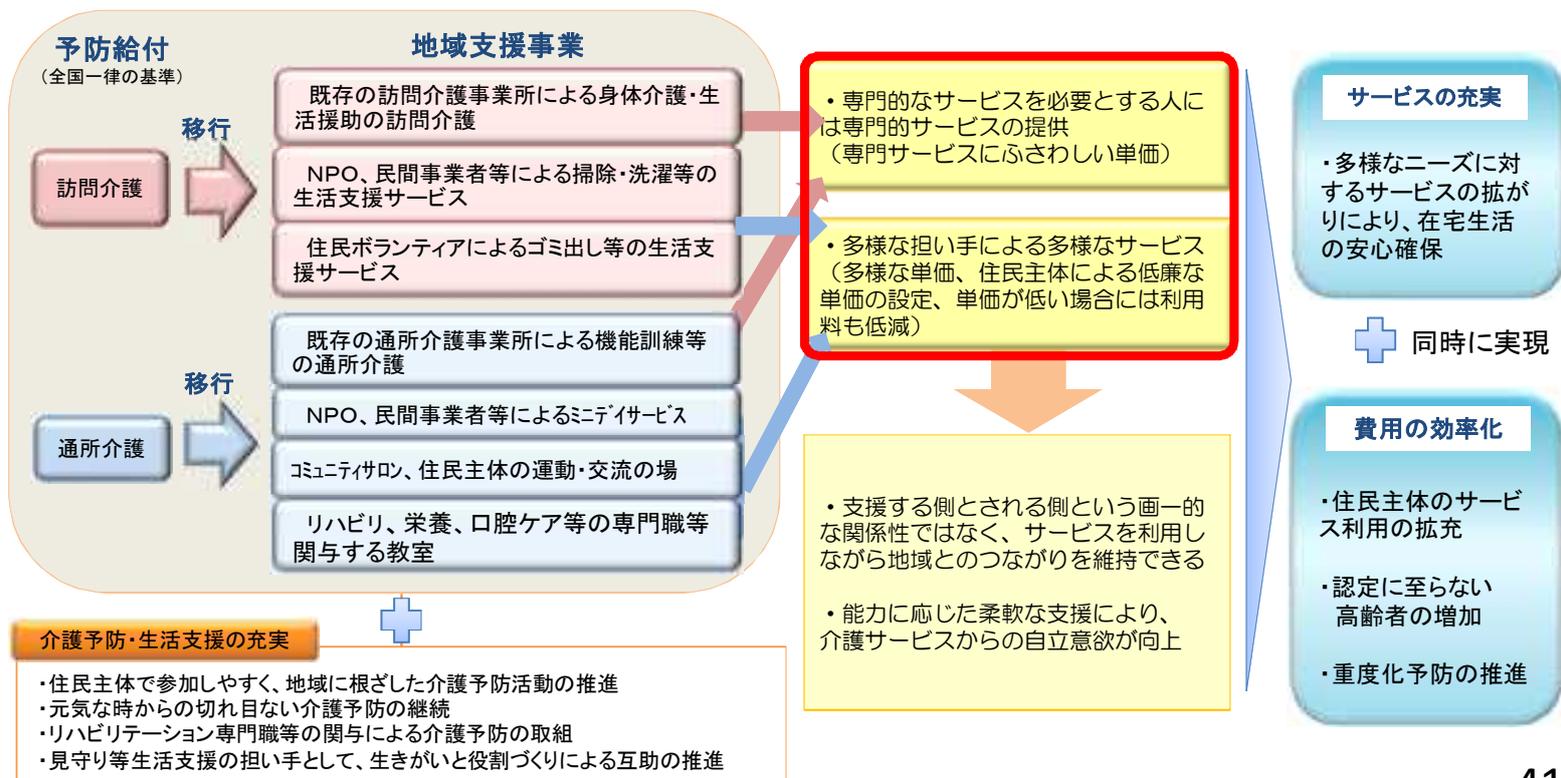
助け合いが育まれるプロセス



出典) 平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業」報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

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ことを想定している。**

42

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。

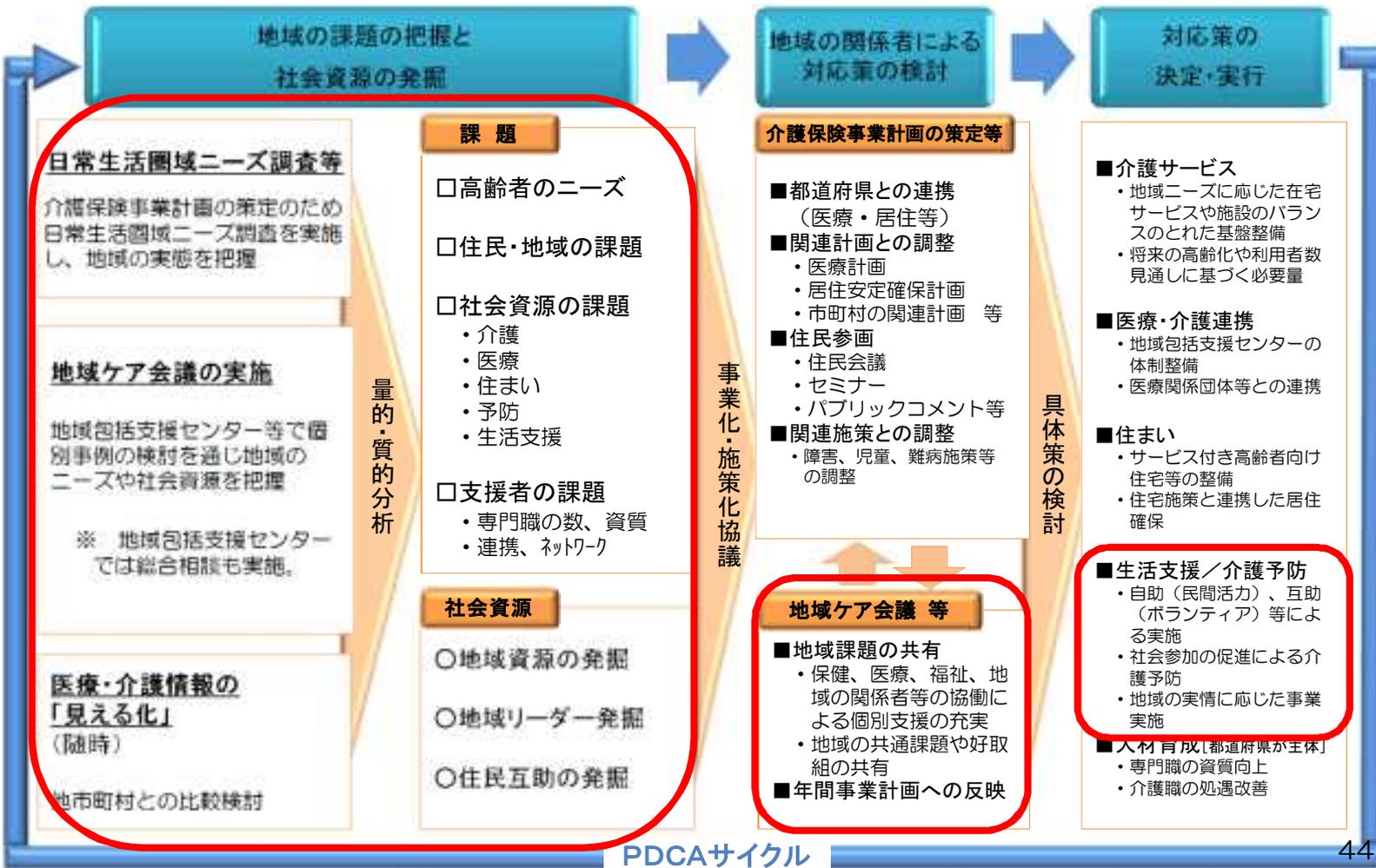
単価設定の例

【神奈川県小田原市】

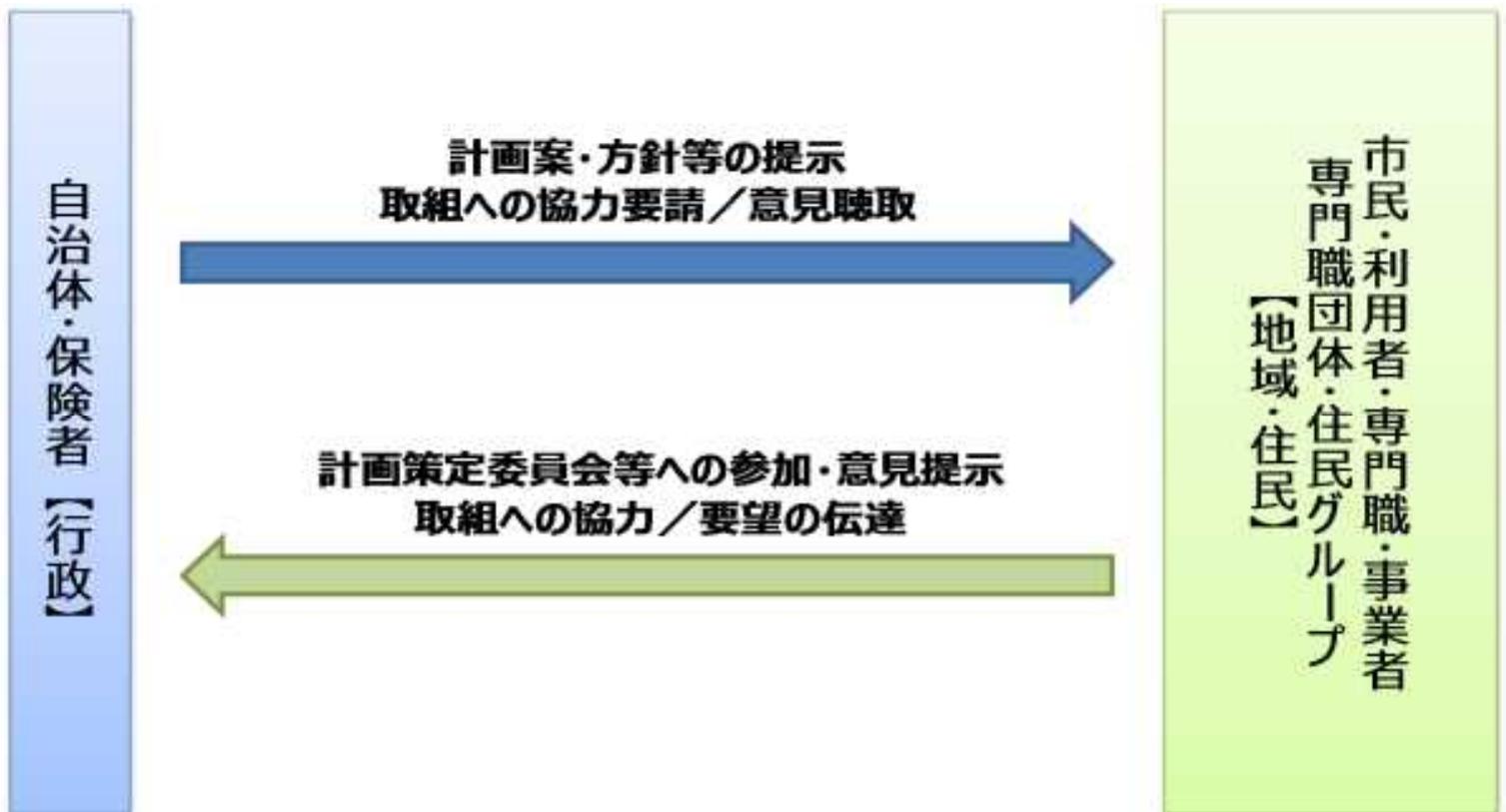
- 緩和類型の単価は、従前相当からサービスの基準を緩和するからこそ従来相当の単価から減じられるものであるため、緩和した基準に応じて単価を設定することを心がけた。
また、緩和類型の単価については、市が説明責任を有するところ、基準の緩和度合いを単価に反映させる際に国の統計資料を活用し、積算根拠を補強した。

43

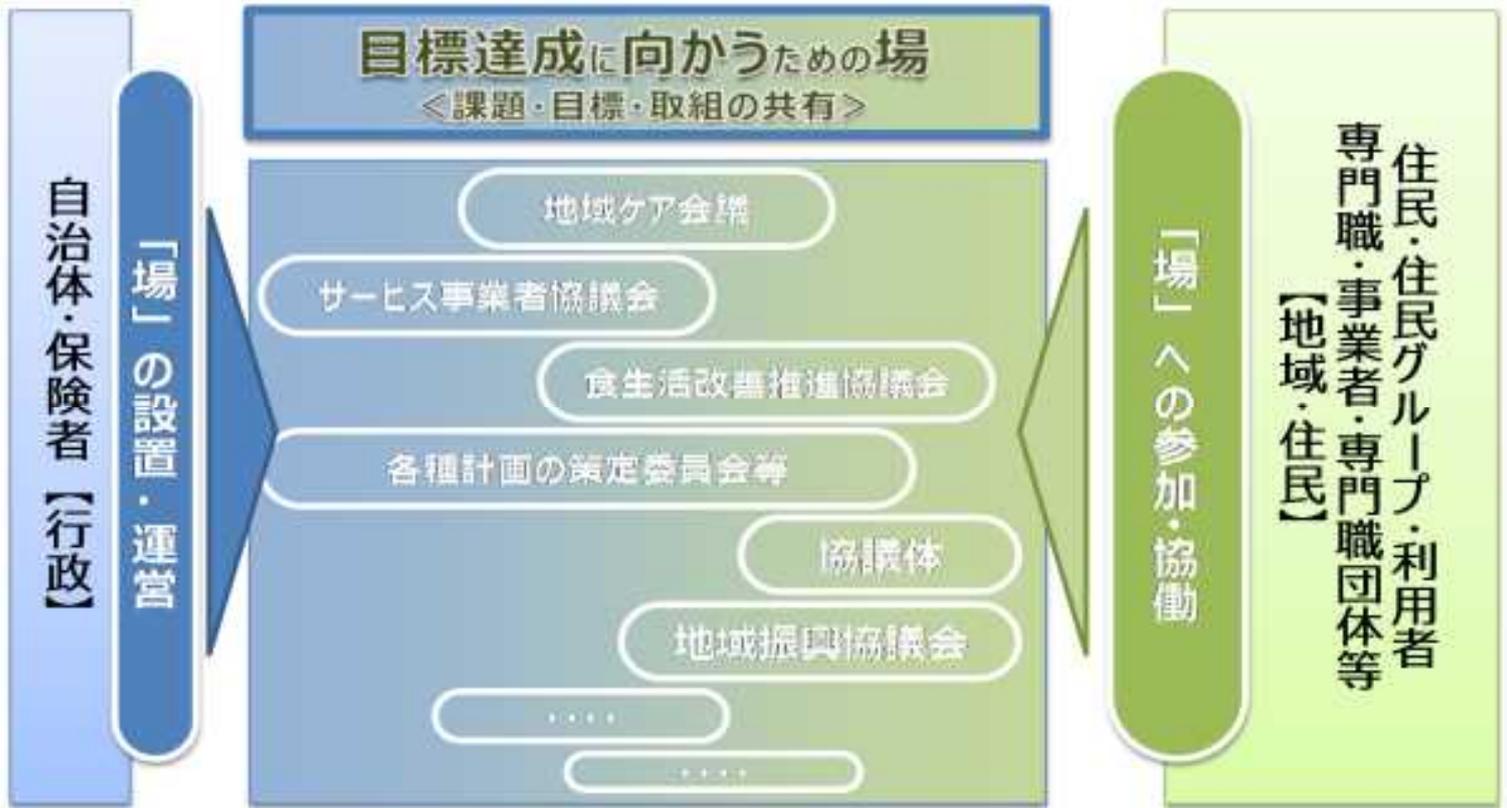
市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



地域マネジメント【これまでの行政と現場の関係】

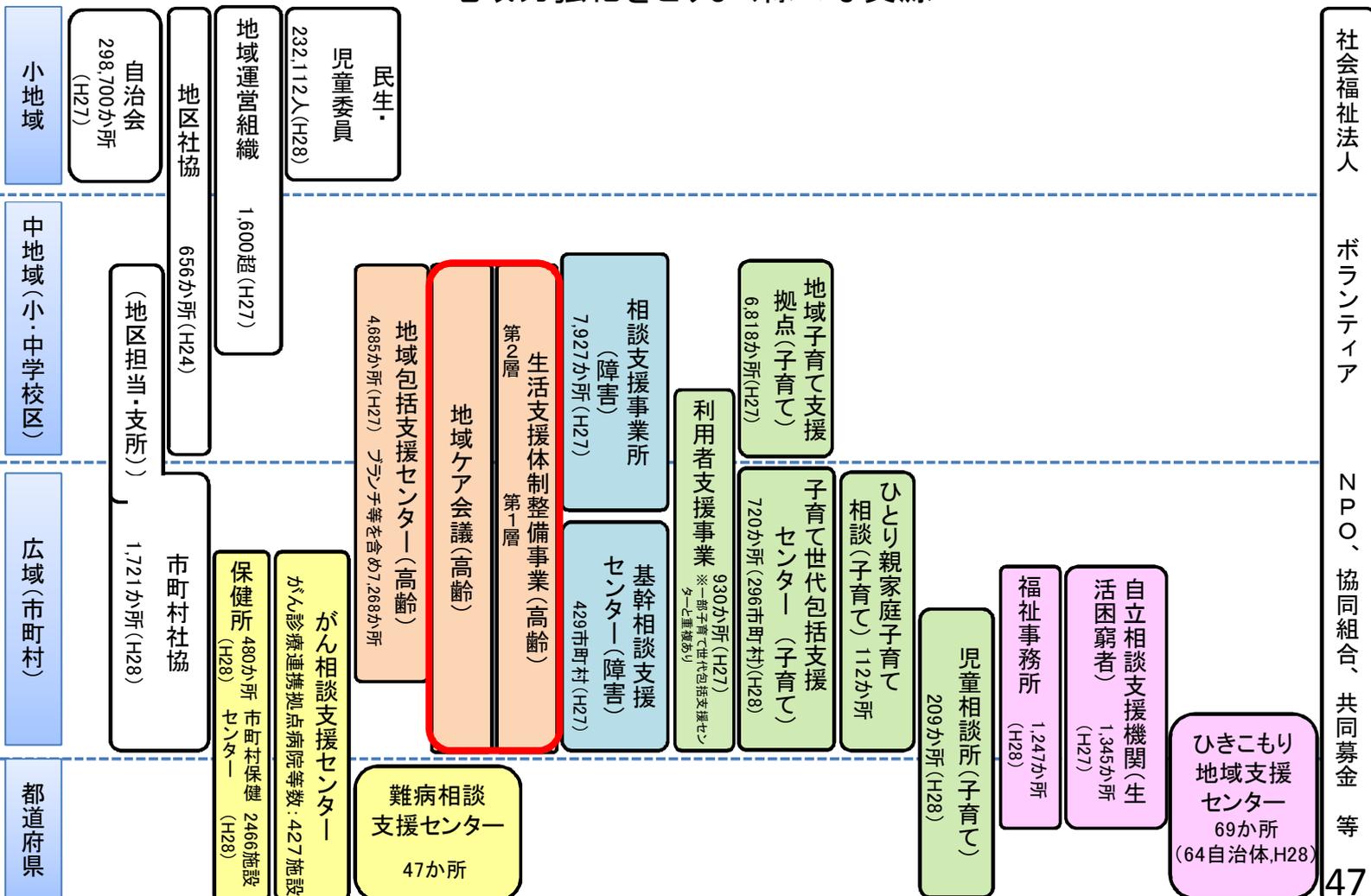


地域マネジメント【これからの行政と現場の関係】



出所) 地域包括ケア研究会報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

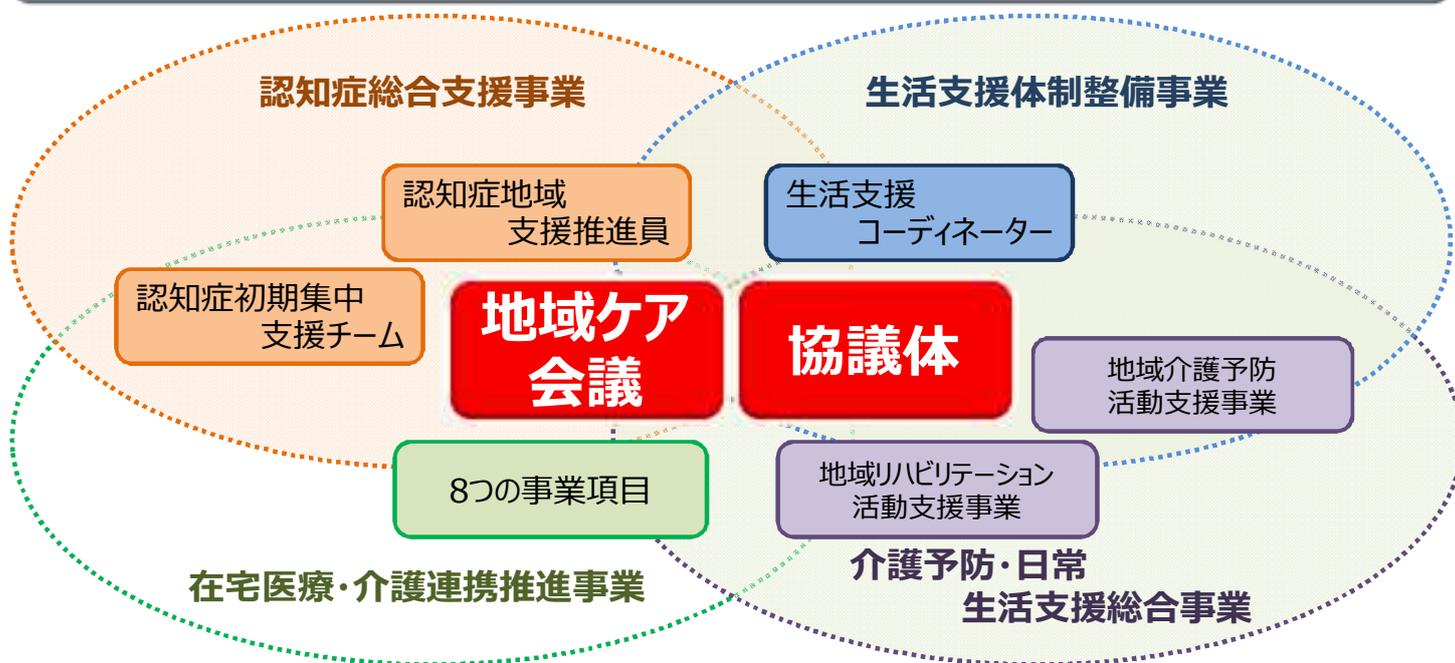
地域力強化をとりまく様々な資源



社会福祉法人
ボランティア
NPO、協同組合、共同募金等

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。



48

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）

49

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 —地域共生社会の実現に向けた取組の推進—

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- **住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)**
(＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、**地域包括支援センター**、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

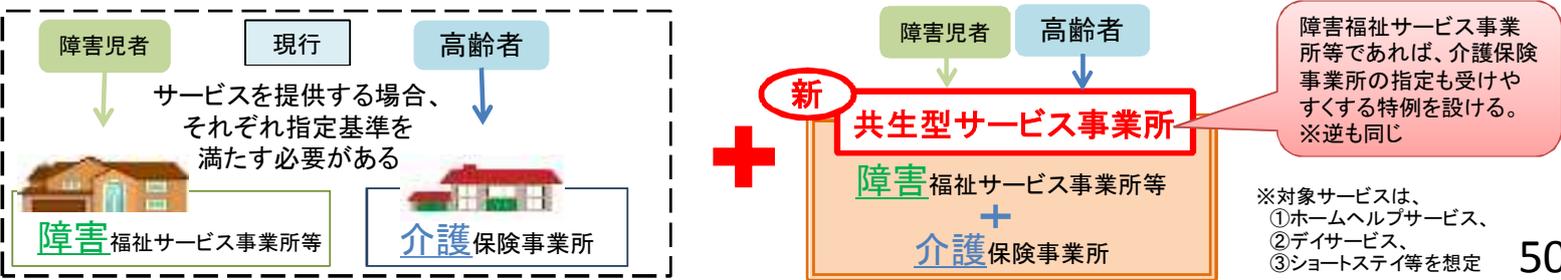
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

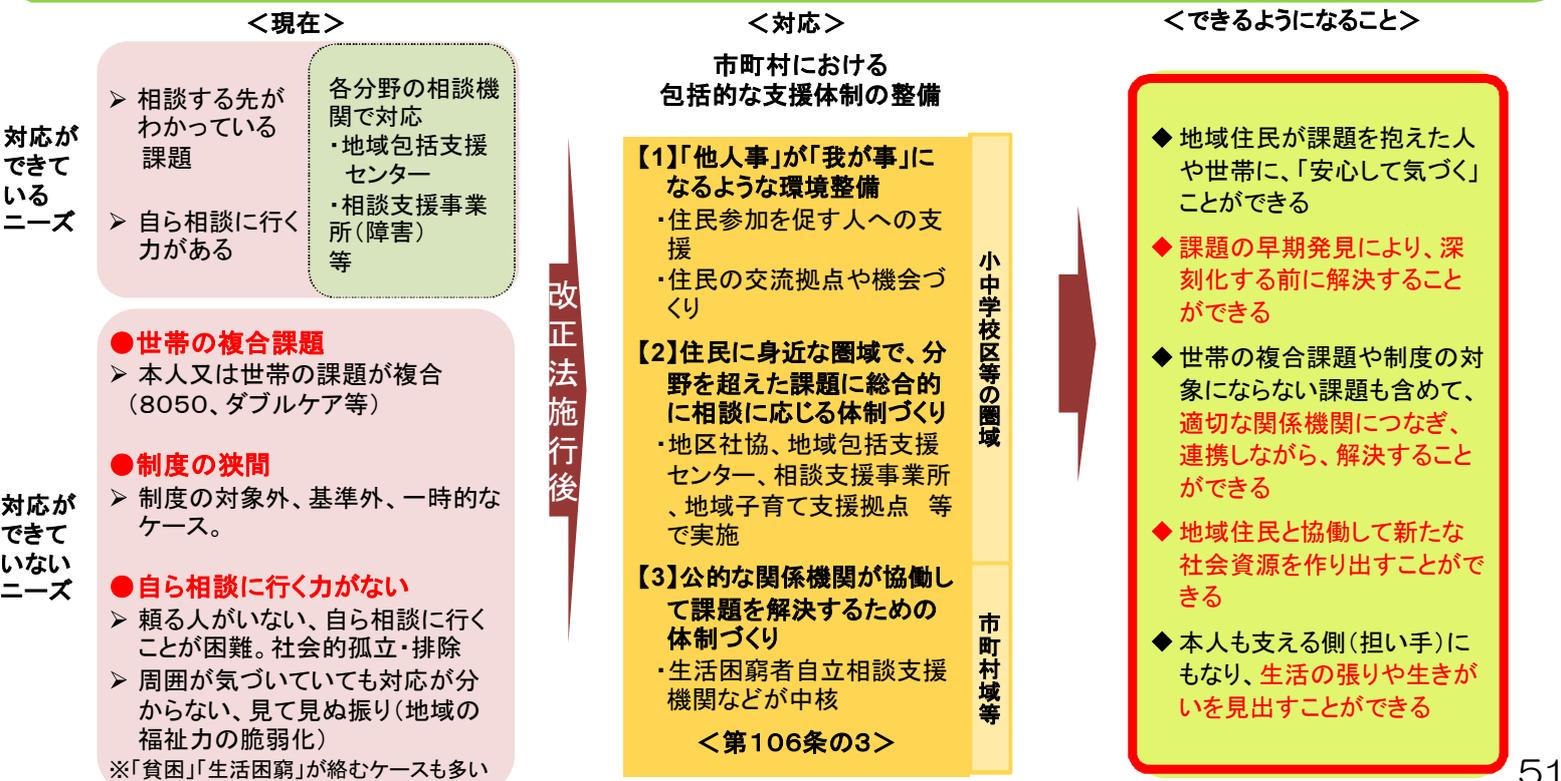
- **高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。**(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



50

「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備

- ◆ 高齢、障害、児童等の各分野ごとの相談体制では対応が困難な、世帯の中で課題が複合化・複雑化しているケース、制度の狭間にあるケース、支援を必要とする人が自ら相談に行く力がなく、地域の中で孤立(時には排除)しているケースなどを確実に支援につなげる。かつ、生活支援や就労支援等を一体的に行うことで、支援を必要としていた人自身が地域を支える側にもなりうるような仕組みづくりを行う。
- ◆ 既存の相談支援機関を活用し、これらの機関が連携する体制づくりを行う。



51

地域包括支援センターの評価の義務化

現状

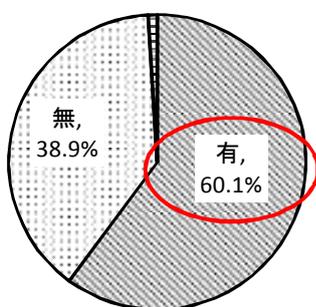
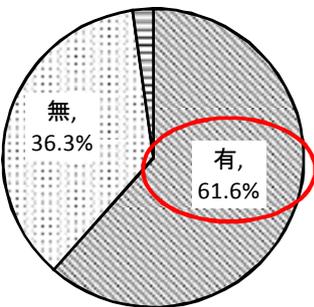
- 現在の評価の実施は努力義務
- 市町村、センター共に約6割が実施

市町村による評価の有無
(n=4,685)

センターの自己評価の有無
(n=4,685)

不明・無回答 2.2%

不明・無回答 1.0%



出典)平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業」

(参考)「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

- (略)、国において評価指標を定めるとともに、評価を行うことを市町村及び地域包括支援センターの義務とすることが適当である。また、市町村に対し地域包括支援センターの体制に関する評価の実施を通じて、適切な人員体制の確保を促し、またその結果を公表することが適当である。

見直しの方向性

概要

- センターが充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価や点検を行い、改善につなげていくという一連のサイクルを続けることが重要

○ **今般の制度見直しでは、評価の実施を義務化（法改正）**

具体的な運用

- ① 市町村の間で比較が出来るよう、厚生労働省で統一した評価指標を作成（現状、評価指標は市町村の任意）

【具体的な評価指標（検討中）】

- 相談事例の分類や、保険者との共有など、総合相談支援業務がどのような内容でどの程度行われているかを計る指標
- 医療機関や介護保険以外の地域における様々な社会資源との意見交換の場を、定期的に設けているか等、ケアマネジメント支援業務の活動状況を計る指標
- 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の配置が行われているか等、組織・運営体制を計る指標

- ② 上記指標に基づくセンターの自己評価を踏まえ、市町村においてもセンターを評価（評価の結果は、集約の上で公表）

- ③ 市町村は、②の結果について、「地域包括支援センター運営協議会」の意見を踏まえつつ、業務の改善や、必要な体制整備を行い、センターの機能強化を図る

52

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の実施に係る方針の提示 (法第115条の47第1項、施行規則第140条の67)

① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針

- (例)・住民の相談には懇切丁寧にワンストップで対応
- ・切れ目のない医療・介護連携の体制を構築
- ・生涯現役のまちづくりを目指した介護予防の推進
- ・住民や高齢者を含め多様な担い手が参画する支え合いの体制づくり

② 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

- (例)・認知症及び独居世帯等の高齢者の生活状況の確認
- ・社会的活動(ボランティア等)を希望する高齢者の把握

③ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク(地域社会との連携及び専門職との連携)構築の方針

- (例)・住民や高齢者を含め地域の関係者を集めて、地域ケア会議で把握した地域の課題を共有するための勉強会やワークショップの開催
- ・医療・介護等の多職種が集まる研修会への参加を促進

④ 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

- (例)・指定介護サービス事業所の活用に加え、住民主体の通いの場等の活用を推進

⑤ 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

- (例)・個別相談を受ける体制の確保(窓口の設置等)
- ・定期的な情報交換会、介護支援専門員の資質向上に向けた勉強会の開催

⑥ 地域ケア会議の運営方針

- (例)・効果的な地域ケア会議に向けたセンターと市町村の役割分担、管内で統一することが望ましいルールの設定、地域課題の提出方法
- ・センターが実施する地域ケア個別会議の目標

⑦ 市町村との連携方針

- (例)・市町村とセンターの連携のための連絡会議を定期開催

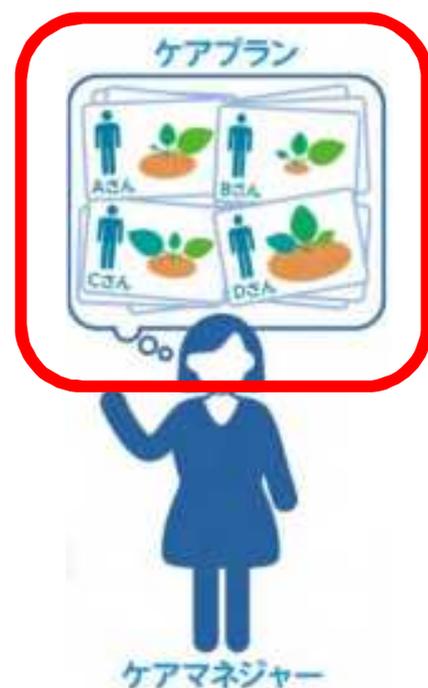
⑧ 公正・中立性確保のための方針

- (例)・介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介した経緯の記録
- ・運営協議会への報告、説明等への協力

⑨ その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

53

地域包括ケアシステムの植木鉢



出典：地域包括ケア研究会報告書

左図 「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）」

右図 「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点（平成25年3月）」