

介護保険制度の創設から現在までの動き ～地域包括支援センターの役割と期待～

厚生労働省 中国四国厚生局

健康福祉部 地域包括ケア推進課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 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**

1

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

介護保険制度創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年代	高齢化率	主な政策
1960年代 <u>老人福祉政策の始まり</u>	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 <u>老人医療費の増大</u>	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設
1980年代 <u>社会的入院や寝たきり老人の社会的問題化</u>	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元年)年 消費税の創設（3%） ゴールドプラン （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 <u>ゴールドプランの推進</u> <u>介護保険制度の導入準備</u>	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン 策定（整備目標を上方修正） 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社さ）政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立
2000年代 <u>介護保険制度の実施</u>	17.3% (2000)	2000(平成12)年 介護保険法施行

介護保険制度創設前の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

(問題点)

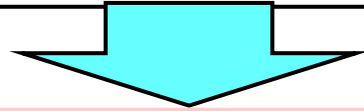
- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

介護保険制度導入の基本的な考え方

【背景】

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

【基本的な考え方】

- **自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- **利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- **社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

(参考) 社会保険とは何か。

平成24年版厚生労働白書－社会保障を考える－

第1部 社会保障を考える 第3章 日本の社会保障の仕組み (抜粋)

(社会保険は、人生の様々なリスクに備えて、人々があらかじめお金(保険料)を出し合い、実際にリスクに遭遇した人に、必要なお金やサービスを支給する仕組みである)

社会保険とは、誰しも人生の途上で遭遇する様々な危険(傷病・労働災害・退職や失業による無収入～これらを「保険事故」、「リスク」という。)に備えて、人々が集まって集団(保険集団)をつくり、あらかじめお金(保険料)を出し合い、それらの保険事故にあった人に必要なお金やサービスを支給する仕組みである。

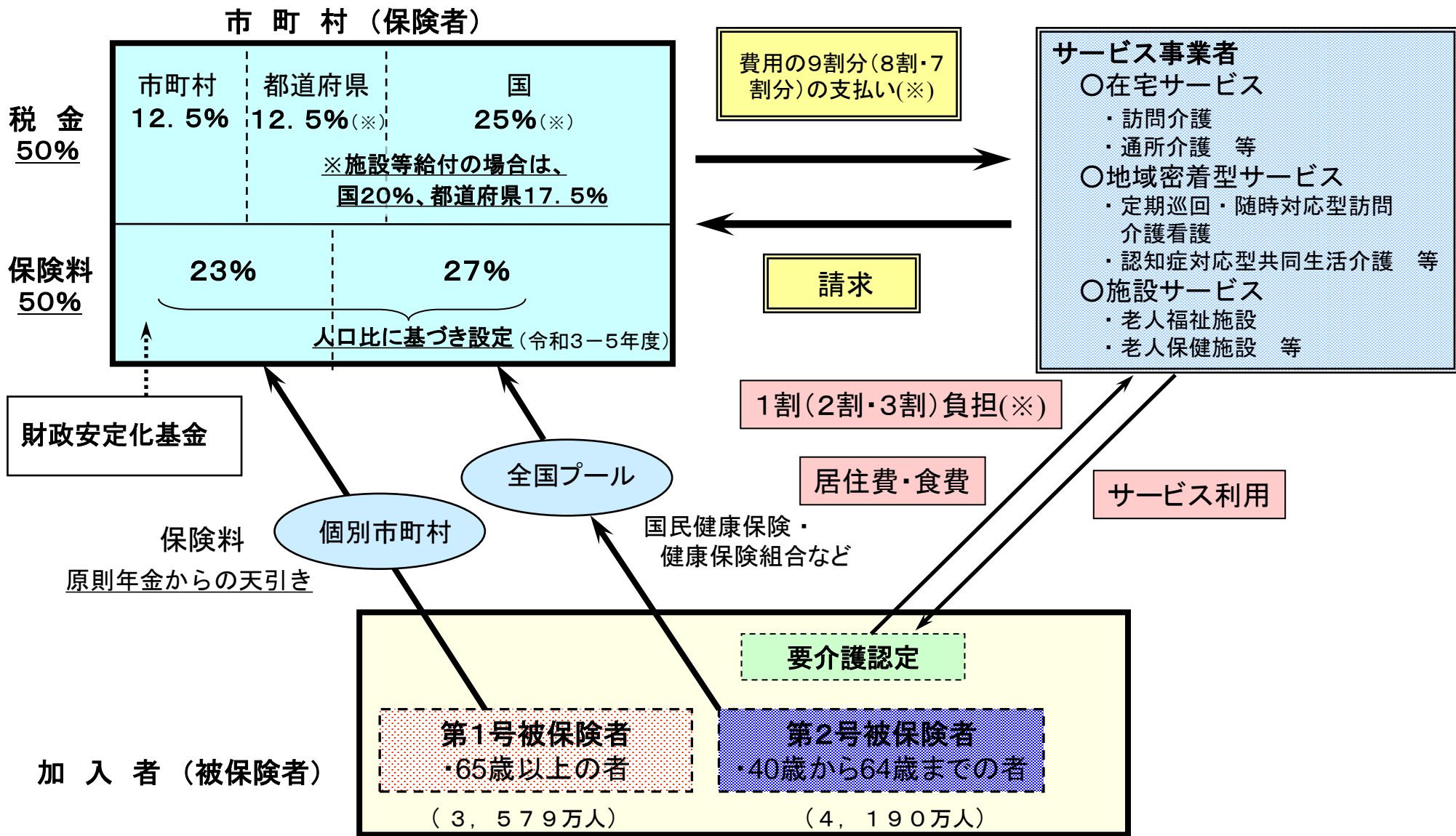
この場合、どのような保険事故に対し、どのような単位で保険集団を構成し、どのような給付を行うかは様々であるが、公的な社会保険制度では、法律等によって国民に加入が義務付けられるとともに、給付と負担の内容が決められる。

現在、日本の社会保険には、病気・けがに備える「医療保険」、年をとったときや障害を負ったときなどに年金を支給する「年金保険」、仕事上の病気、けがや失業に備える「労働保険」(労災保険・雇用保険)、加齢に伴い介護が必要になったときの「介護保険」がある。

2

- 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

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護保険制度の被保険者(加入者)

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,579万人 (65～74歳:1,746万人 75歳以上:1,833万人)	4,190万人
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) 	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	669万人(18.7%) 65～74歳: 76万人(4.3%) 75歳以上: 593万人(32.4%)	13万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「介護保険事業状況報告3月月報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

介護保険の財源構成と規模

(令和6年度予算)

介護給付費：13.2兆円
総費用ベース：14.2兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料
【65歳以上】
23% (2.8兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

国庫負担金【調整交付金】
5% (0.6兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

国庫負担金【定率分】
20% (2.3兆円)

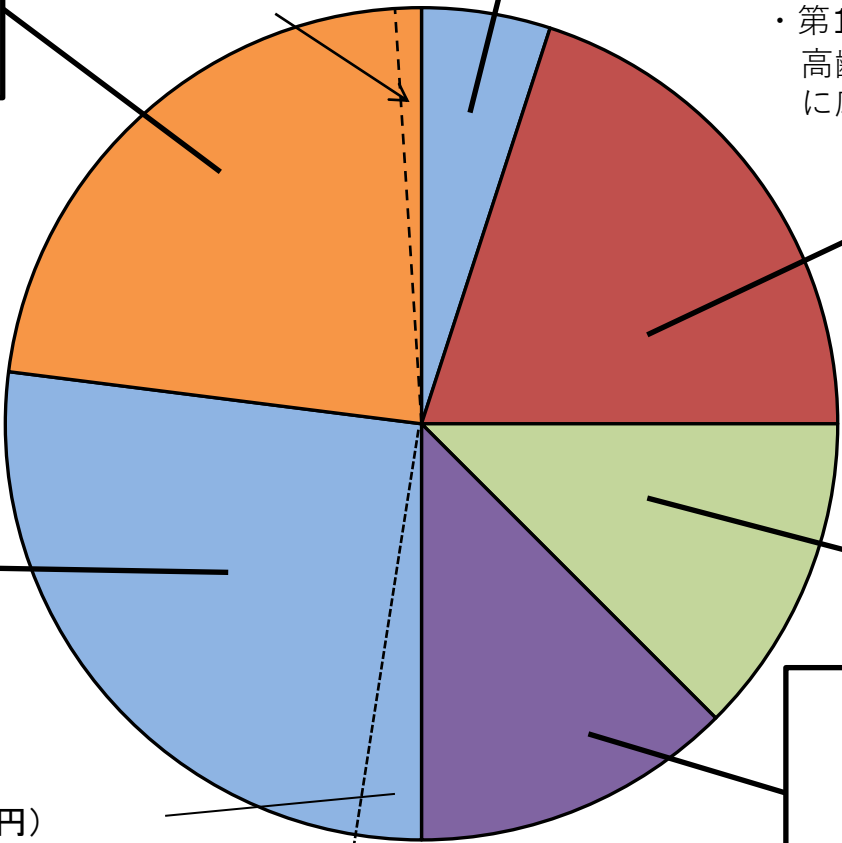
・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分)15%
都道府県負担金 17.5%

第2号保険料
【40~64歳】
27% (3.3兆円)

都道府県負担金
12.5% (1.7兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.4兆円)
国保(国:0.3兆円 都道府県:0.1兆円)

市町村負担金
12.5% (1.5兆円)

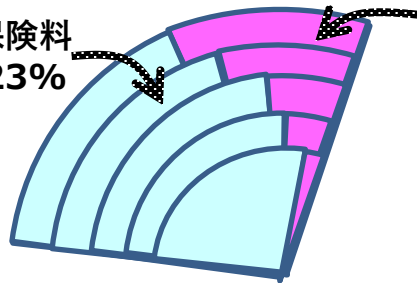


※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。

第1号保険料
平均23%



調整交付金
平均5%

1. 後期高齢者加入割合の違い

- ・前期高齢者(65歳～74歳): 認定率 約4.2%
- ・後期高齢者(75歳～84歳): 認定率 約18.7%
- ・後期高齢者(85歳～) : 認定率 約59.4%

※令和元年度事業状況報告年報

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

※第8期からは、一人当たり給付費の違いも勘案するよう見直し

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い
保険者
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%であ
れば、11,200円

実際は
6,200円

調整交付金
を多く
(14.5%)
支給



B市

後期高齢者が少ない保険者
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円
調整交付金5%であ
れば、4,050円

調整交付
金なし



【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、
保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

(※)調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

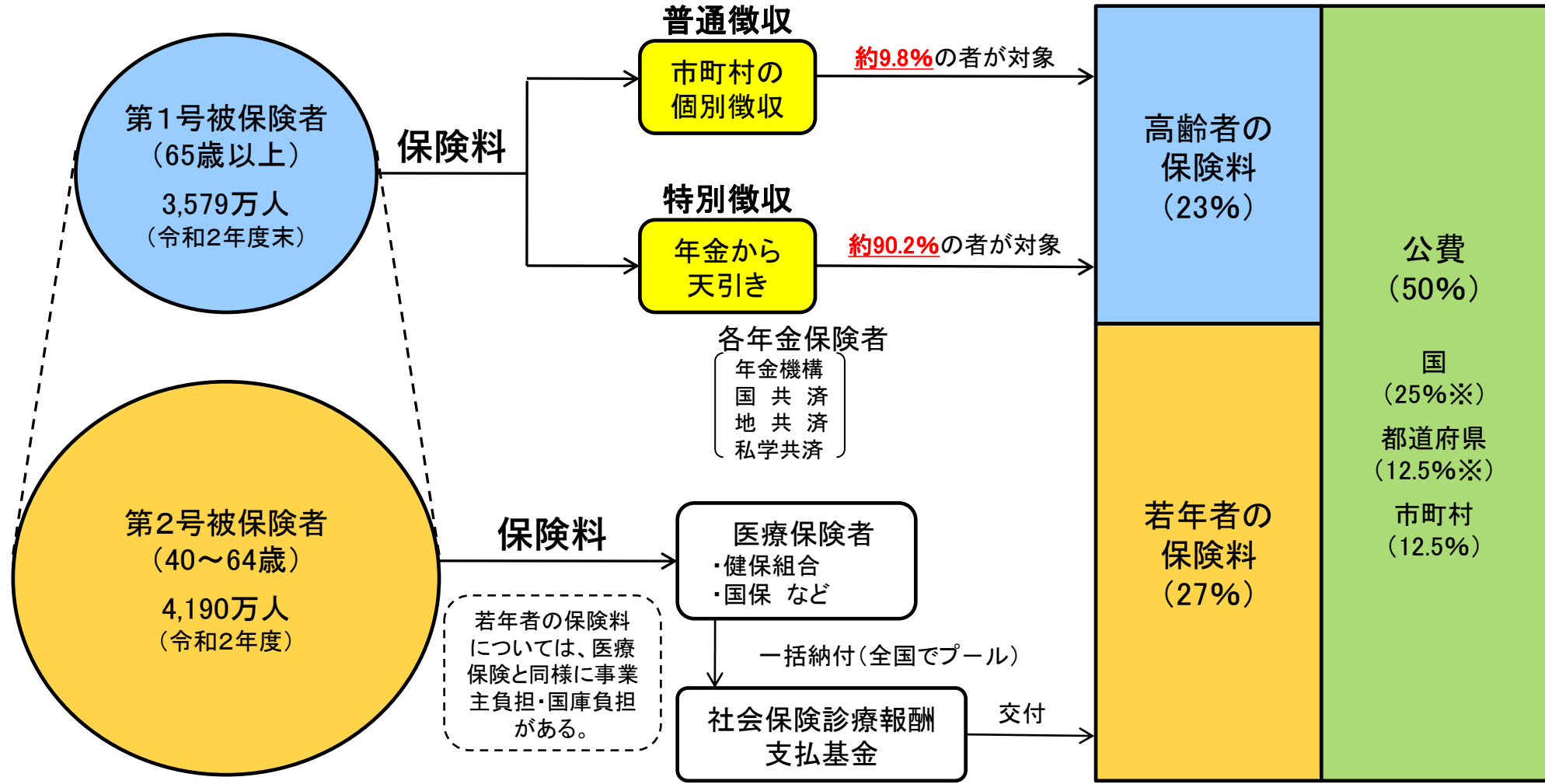
$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合}(\%)$$

普通調整交付金の交付割合(%)

$$= 28\% - (23\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \\ \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

保険料徴収の仕組み

○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者（第1号被保険者）と40～64歳（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。

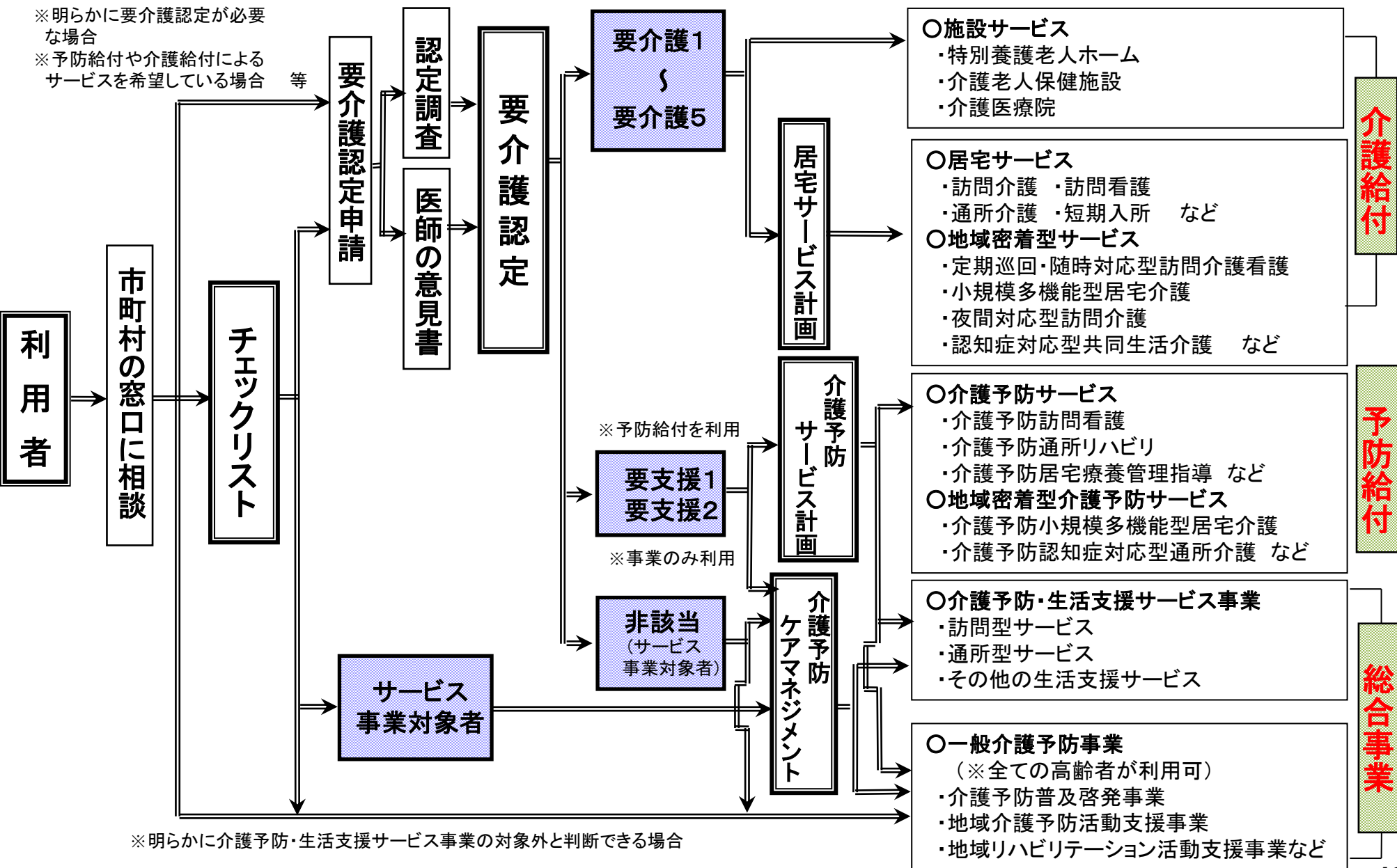


(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるもの、第1号被保険者の普通徴収、特別徴収の割合は「令和2年度介護保険事務調査」によるものであり、令和2年4月1日現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。
※ 施設等給付費(都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設及び特定施設に係る給付費)は国15%、都道府県17.5%

介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護認定が必要な場合
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合 等



※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

介護給付

予防給付

総合事業

介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院

◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

◎居宅介護支援

予防給付を行うサービス

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

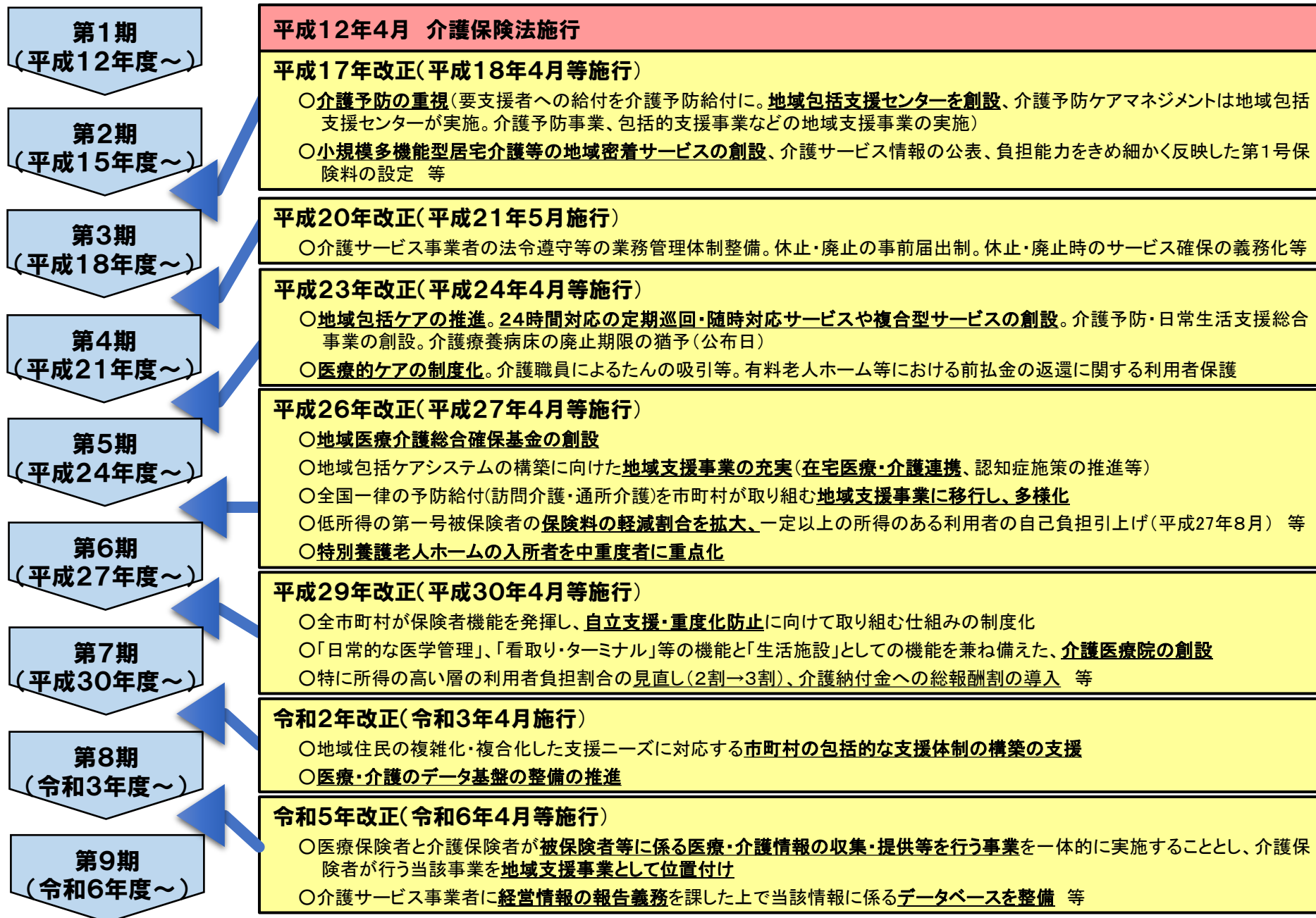
◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

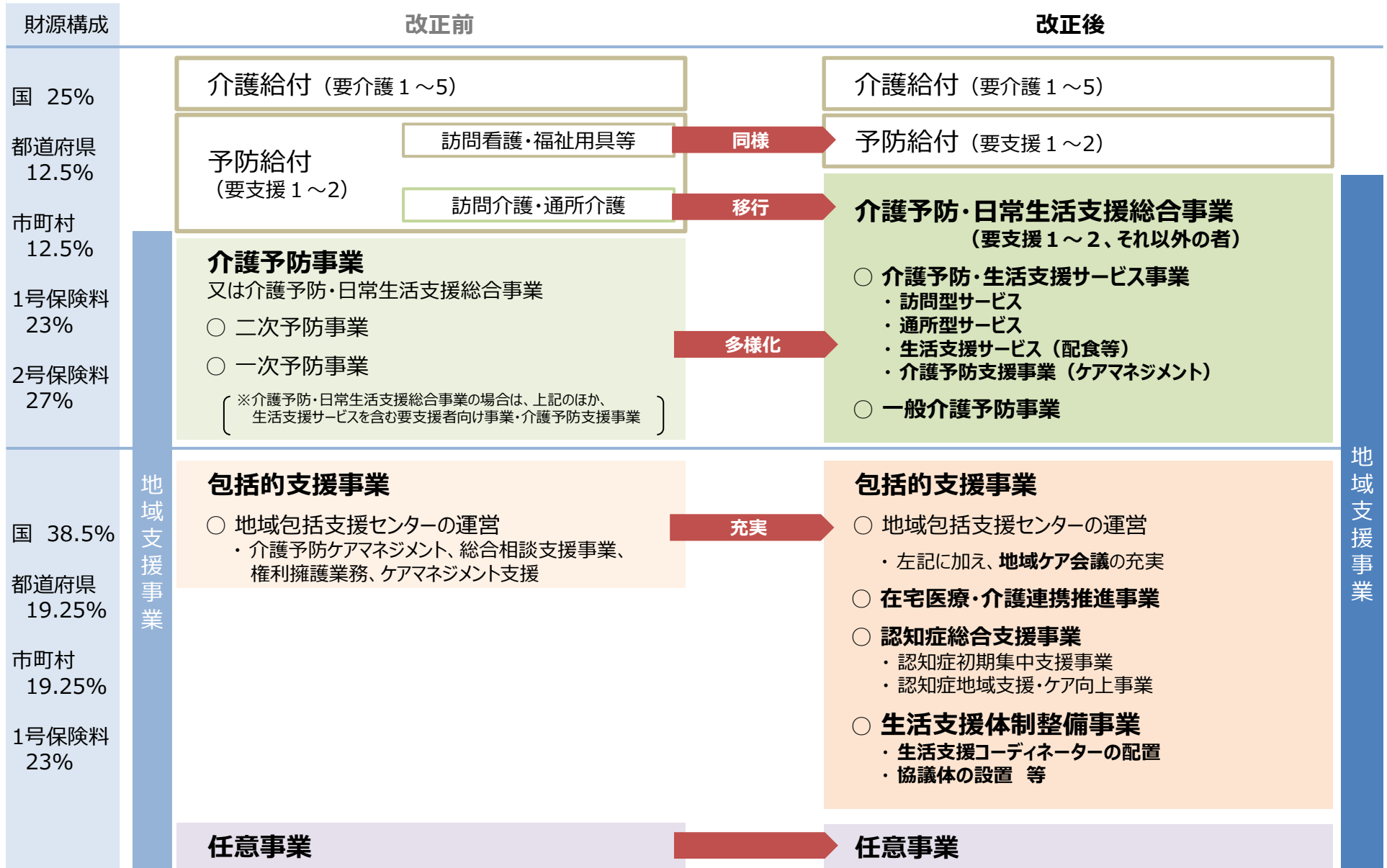
◎介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

介護保険制度の主な改正の経緯



地域支援事業の充実（2014年）



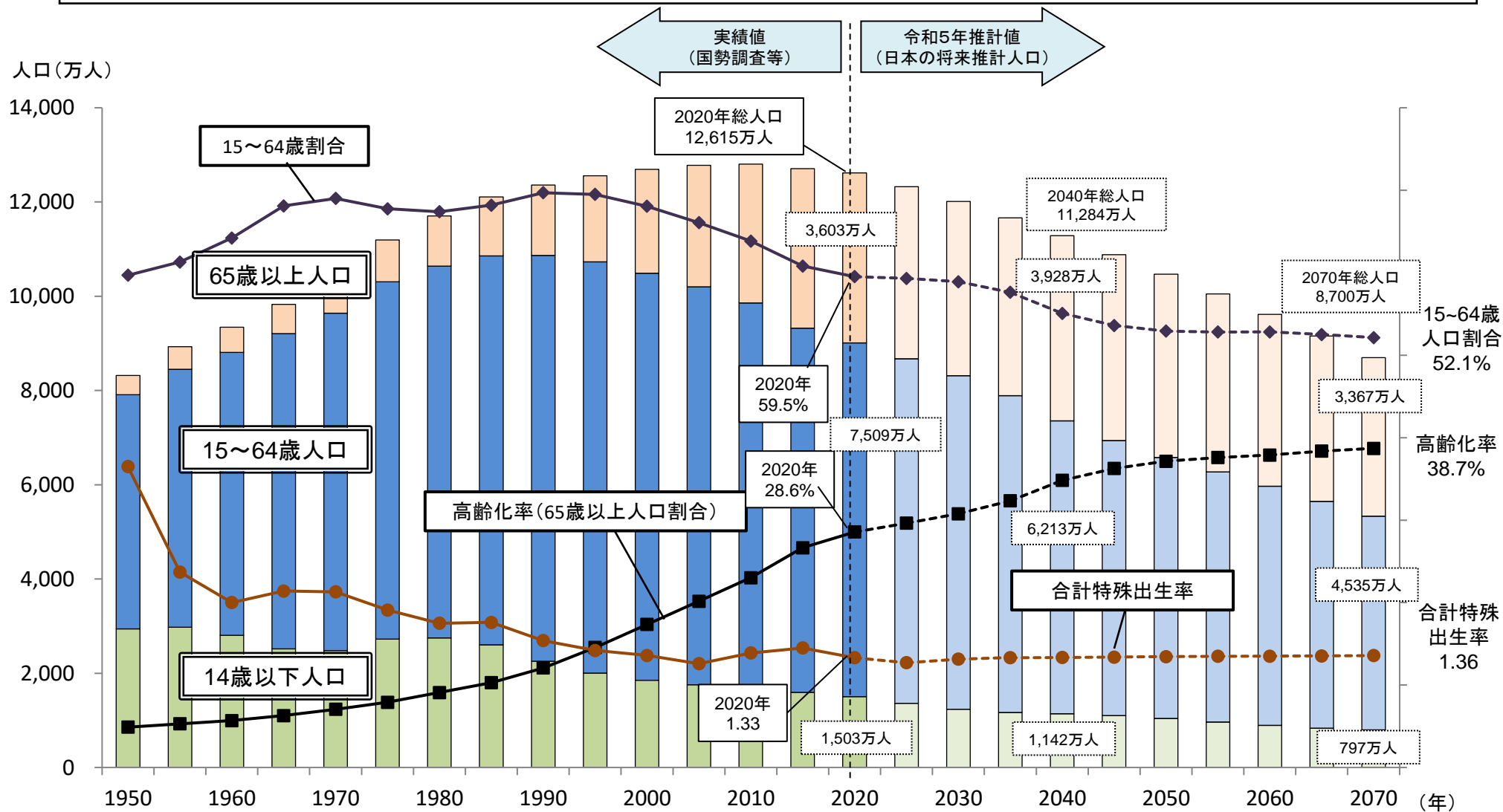
地域支援事業

3

- 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

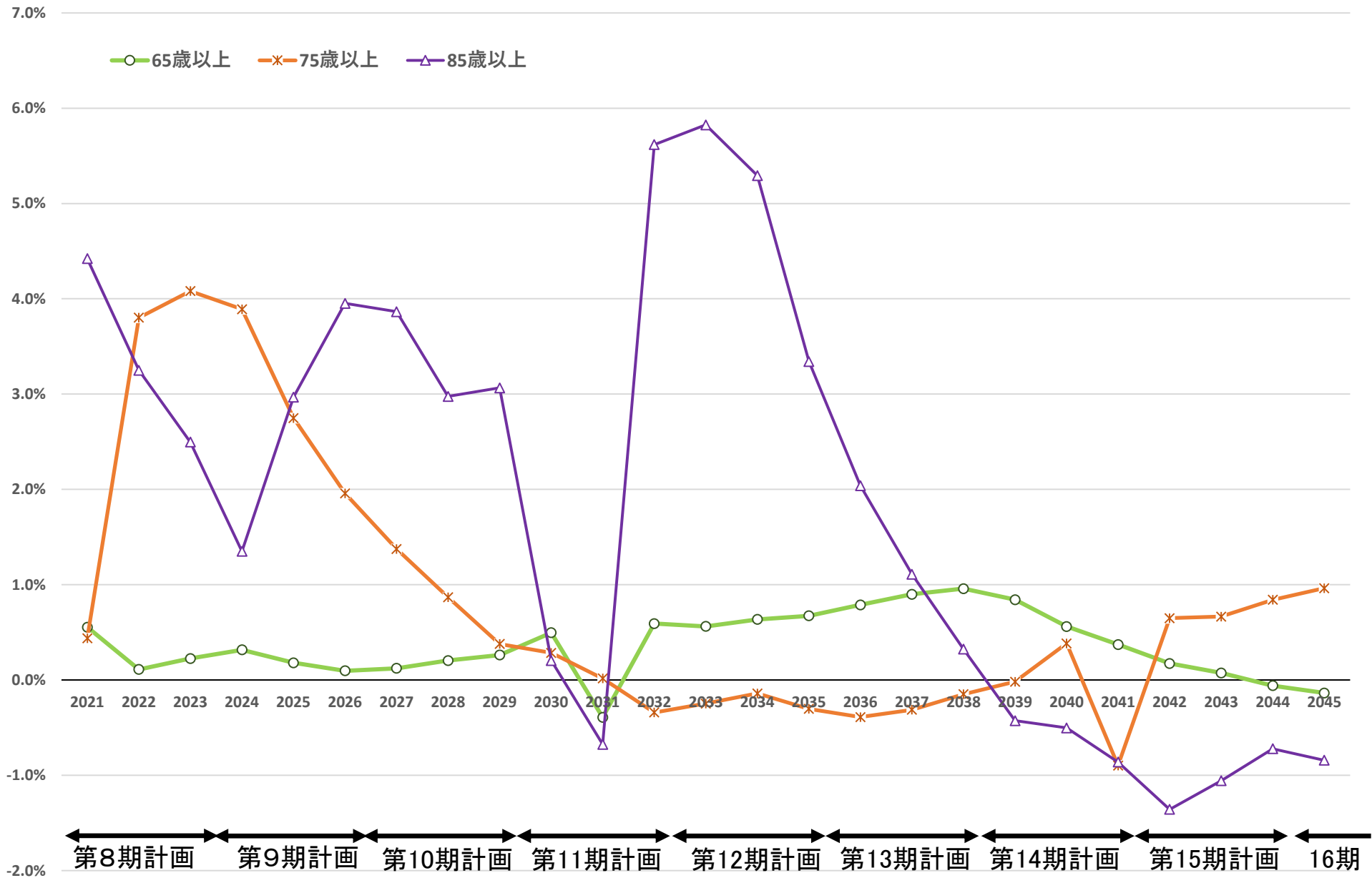
日本の人口の推移

○ 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)」

今後の人口の変化(対前年比の推移)



出典: 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4月推計)中位推計」

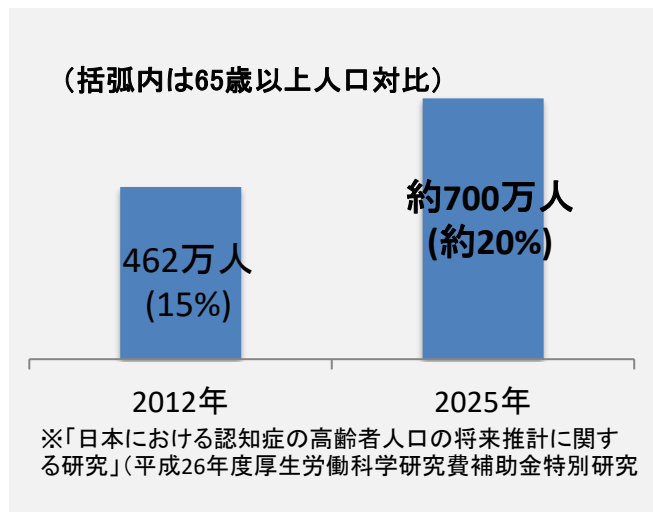
今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

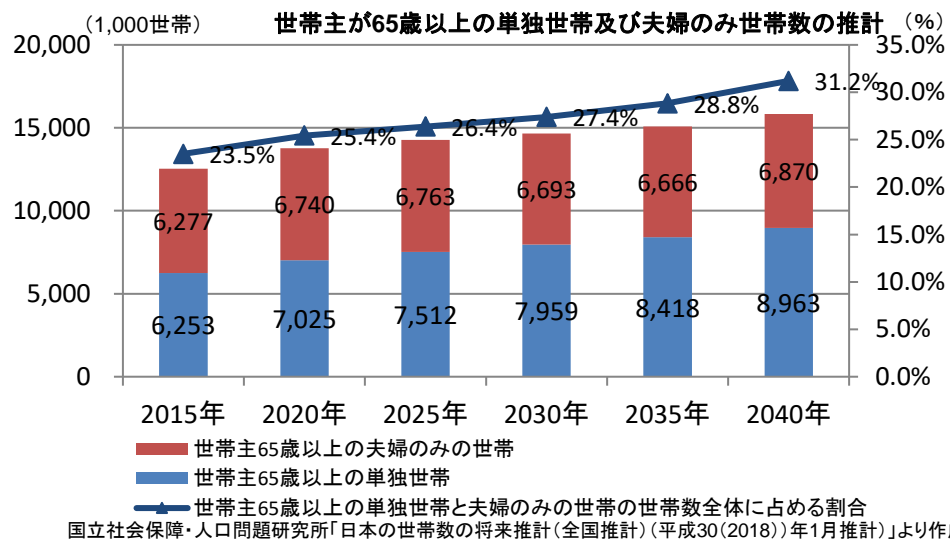
	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

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

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

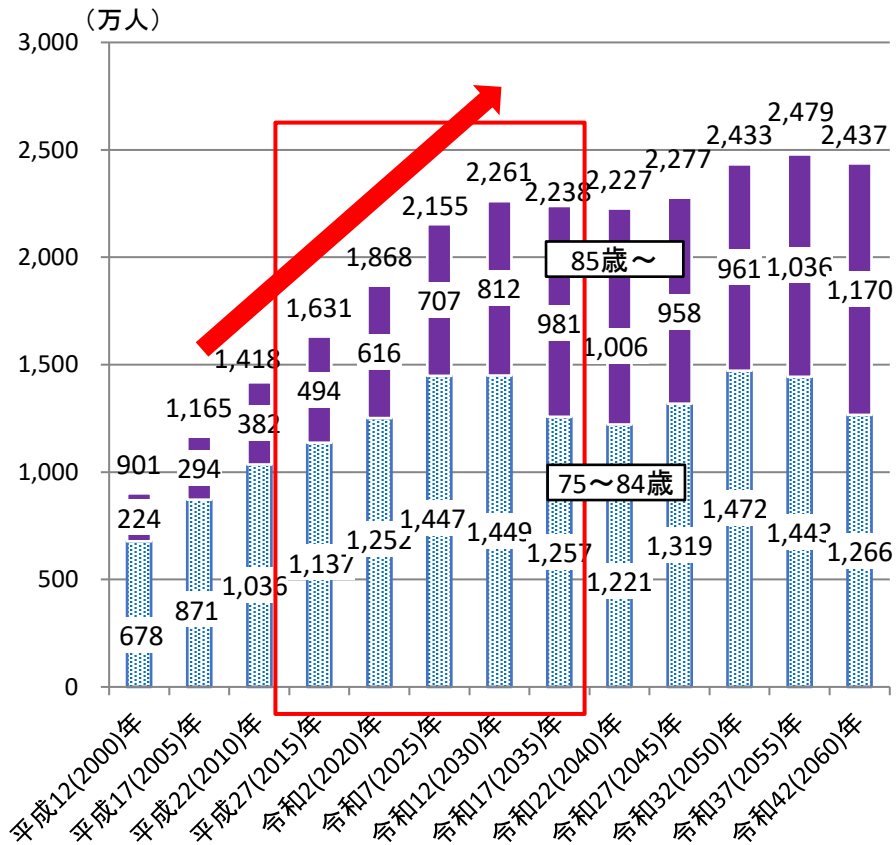
	沖縄県(1)	栃木県(2)	滋賀県(3)	茨城県(4)	埼玉県(5)	～	東京都(41)	～	岩手県(45)	島根県(46)	秋田県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	27.1万人 <14.0%>	18.6万人 <13.1%>	42.0万人 <14.6%>	99.4万人 <13.5%>		169.4万人 <12.1%>		21.5万人 <17.8%>	12.3万人 <18.4%>	19.1万人 <19.9%>	1860.2万人 <14.7%>
2030年 <>は割合 ()は倍率	21.7万人 <14.9%> (1.37倍)	35.7万人 <19.8%> (1.32倍)	24.2万人 <17.6%> (1.30倍)	54.2万人 <20.2%> (1.29倍)	128.2万人 <17.8%> (1.29倍)		194.4万人 <13.5%> (1.15倍)		24.5万人 <23.0%> (1.14倍)	13.9万人 <22.8%> (1.13倍)	21.5万人 <26.2%> (1.13倍)	2261.3万人 <18.8%> (1.22倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

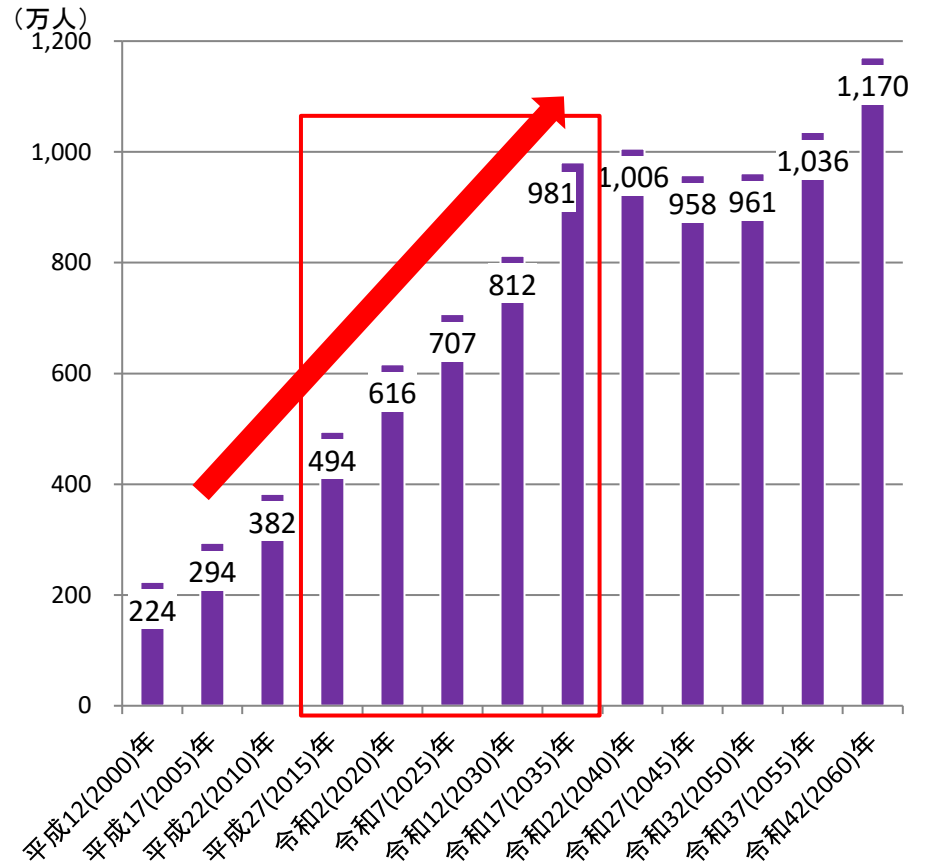
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間で、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年間で、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。

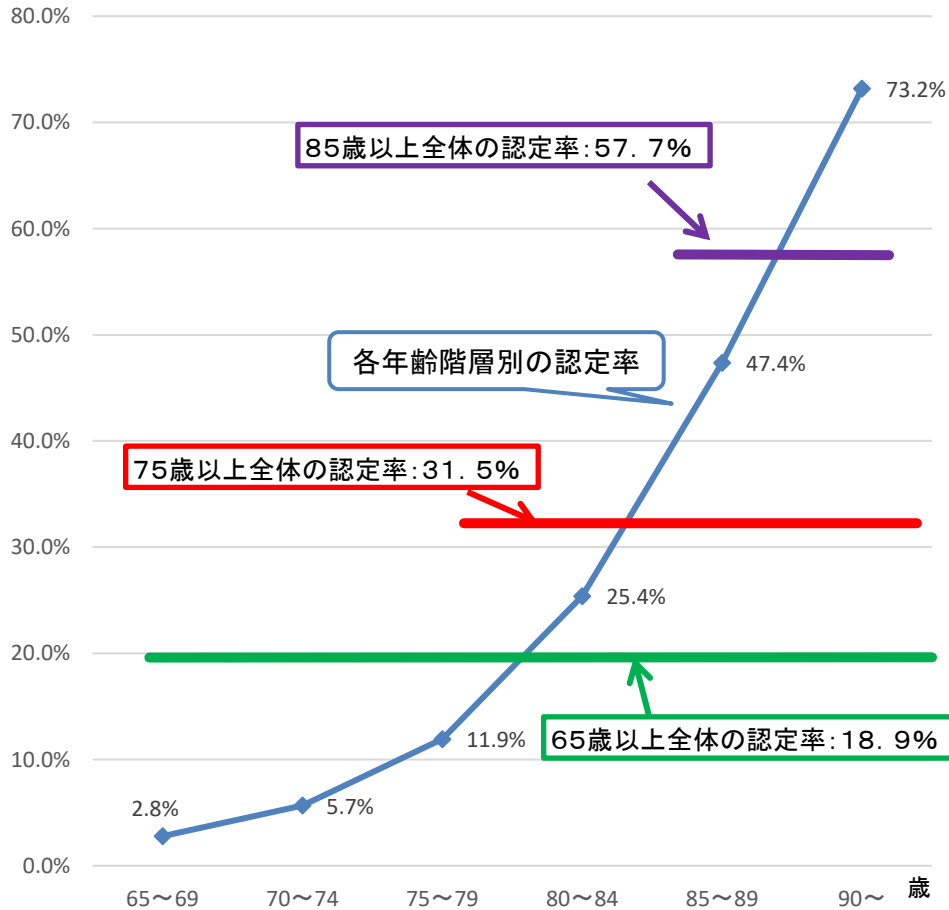


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

○ 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

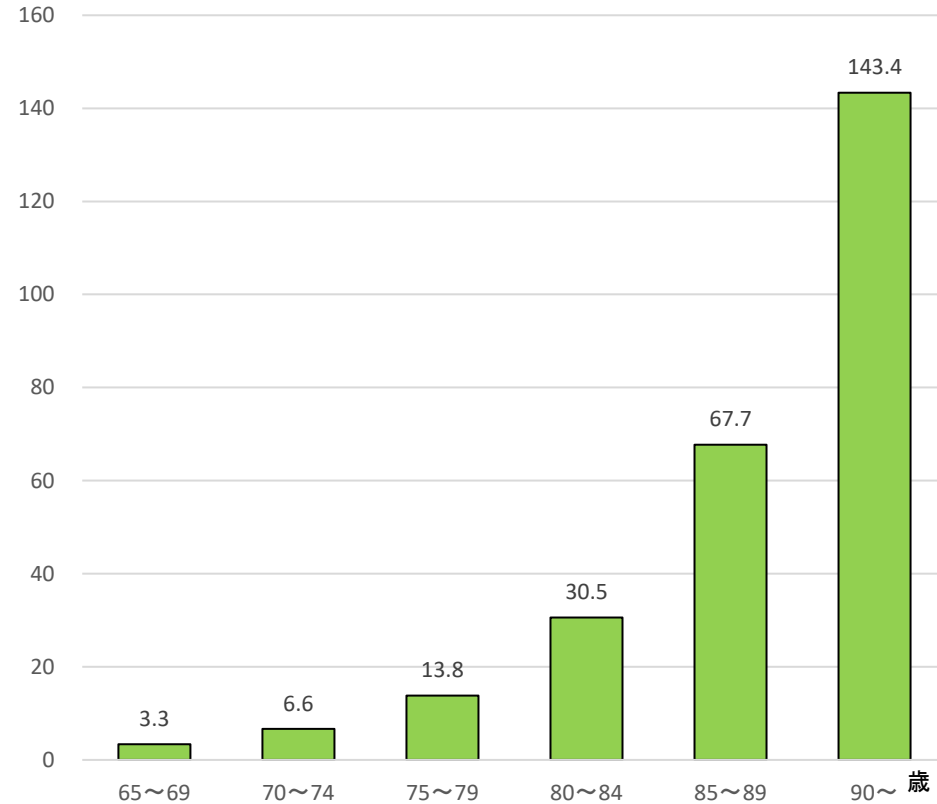


出典: 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○ 1人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)

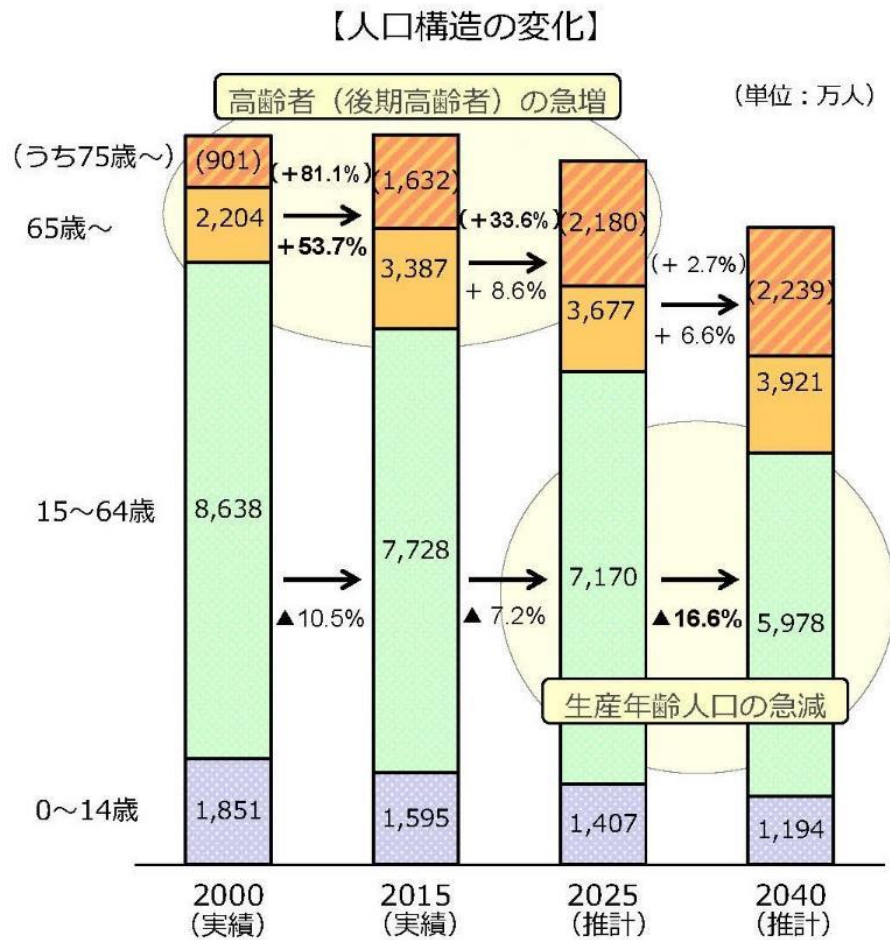


出典: 2022年度「介護給付費等実態統計」及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

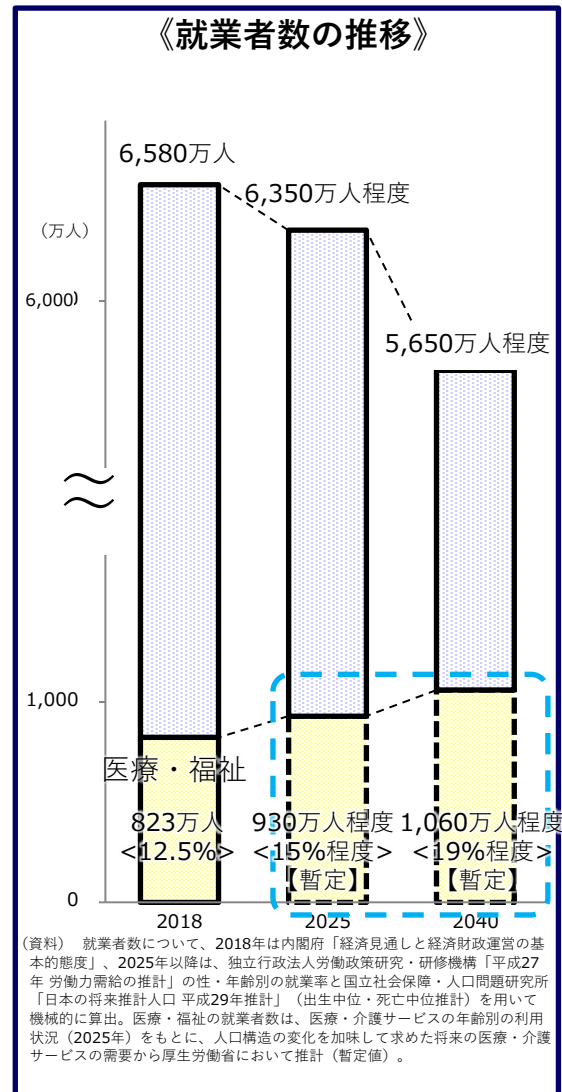
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

(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)



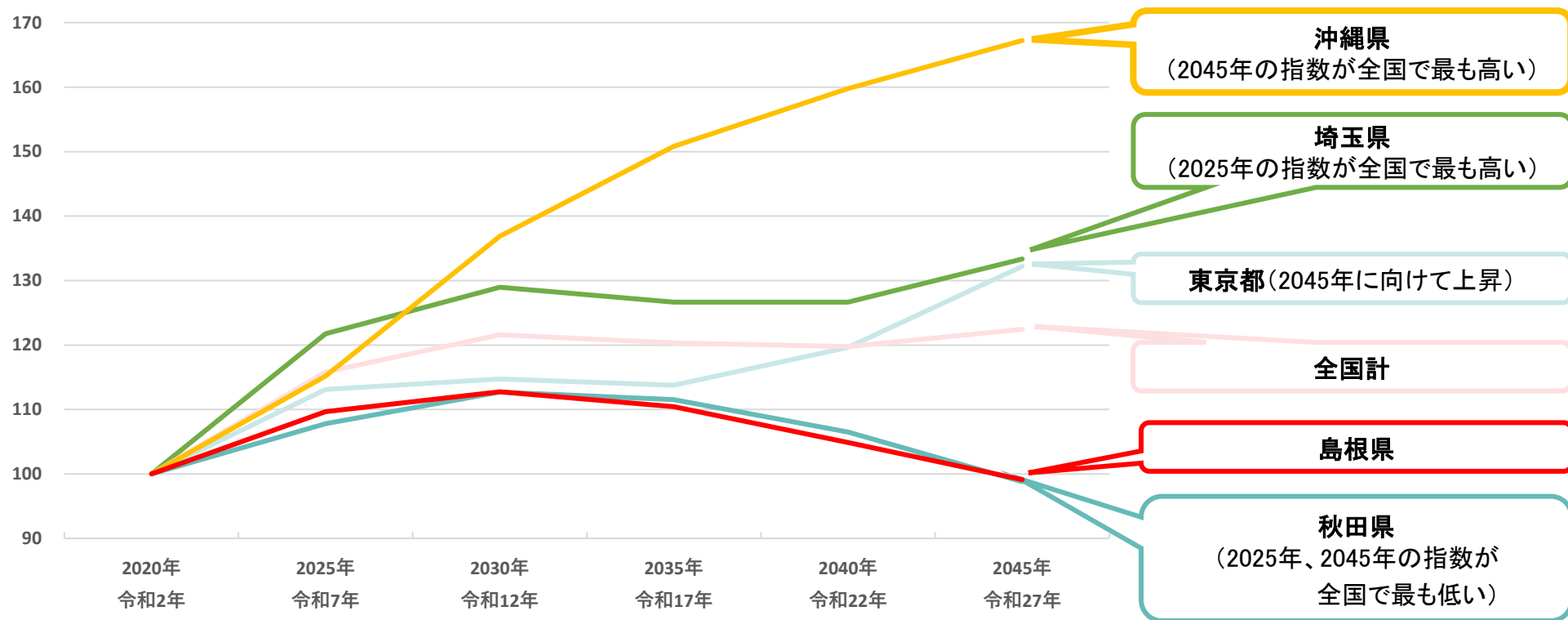
2020年から2045年までの各地域の高齢化

○ 75歳以上人口は、多くの都道府県で2030年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかとなる。2040年以降に主に都市圏で再度、上昇する傾向がある。

※2030年、2035年、2040年、2045年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが24道府県、2035年にピークを迎えるのが12県、2040年にピークを迎える県はなく、2045年が11県(例:宮城、埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪等)と推計されている。

○ 2020年から25年間の伸びの全国計は1.22倍であるが、沖縄県、埼玉県、東京都では1.3倍を超える一方、秋田県や島根県などでは、1.0倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

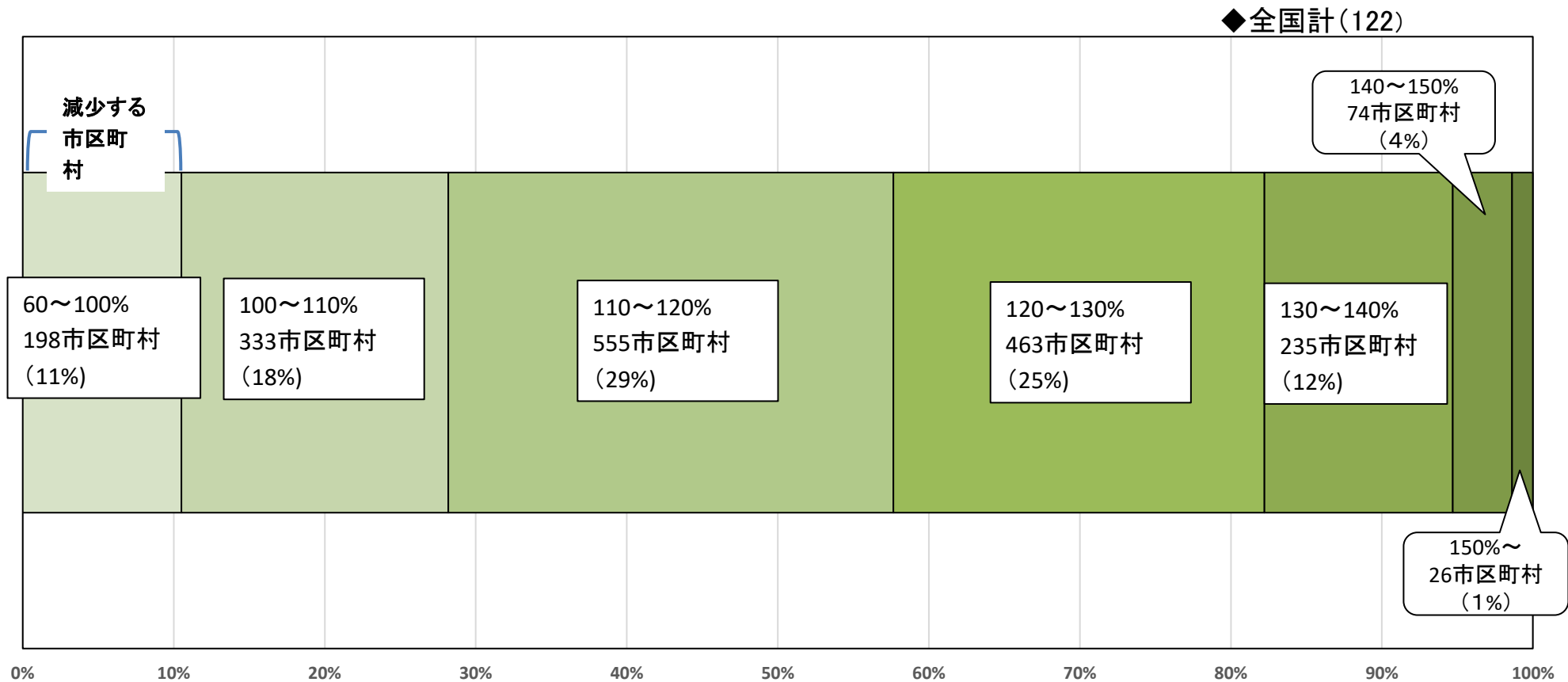
・ 75歳以上人口の将来推計 (2020年の人口を100としたときの指数)



75歳以上人口の伸びの市区町村間の差

75歳以上人口の2020年から2030年までの伸びでは、全国計で1.22倍であるが、市区町村間の差は大きく、1.4倍を超える市区町村が5%ある一方、減少する市区町村が11%ある。

75歳以上人口について、2020(令和2)年を100としたときの2030(令和12)年の指数



注)いわき市、南相馬市、相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、葛尾村、大熊町、双葉町、浪江町、飯館村、新地町の13市町村をまとめて「福島県浜通り」として集計

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

これまでの22年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来23年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2023年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,585万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2023年3月末	
認定者数	218万人	⇒	694万人	3.2倍

③サービス利用者の増加

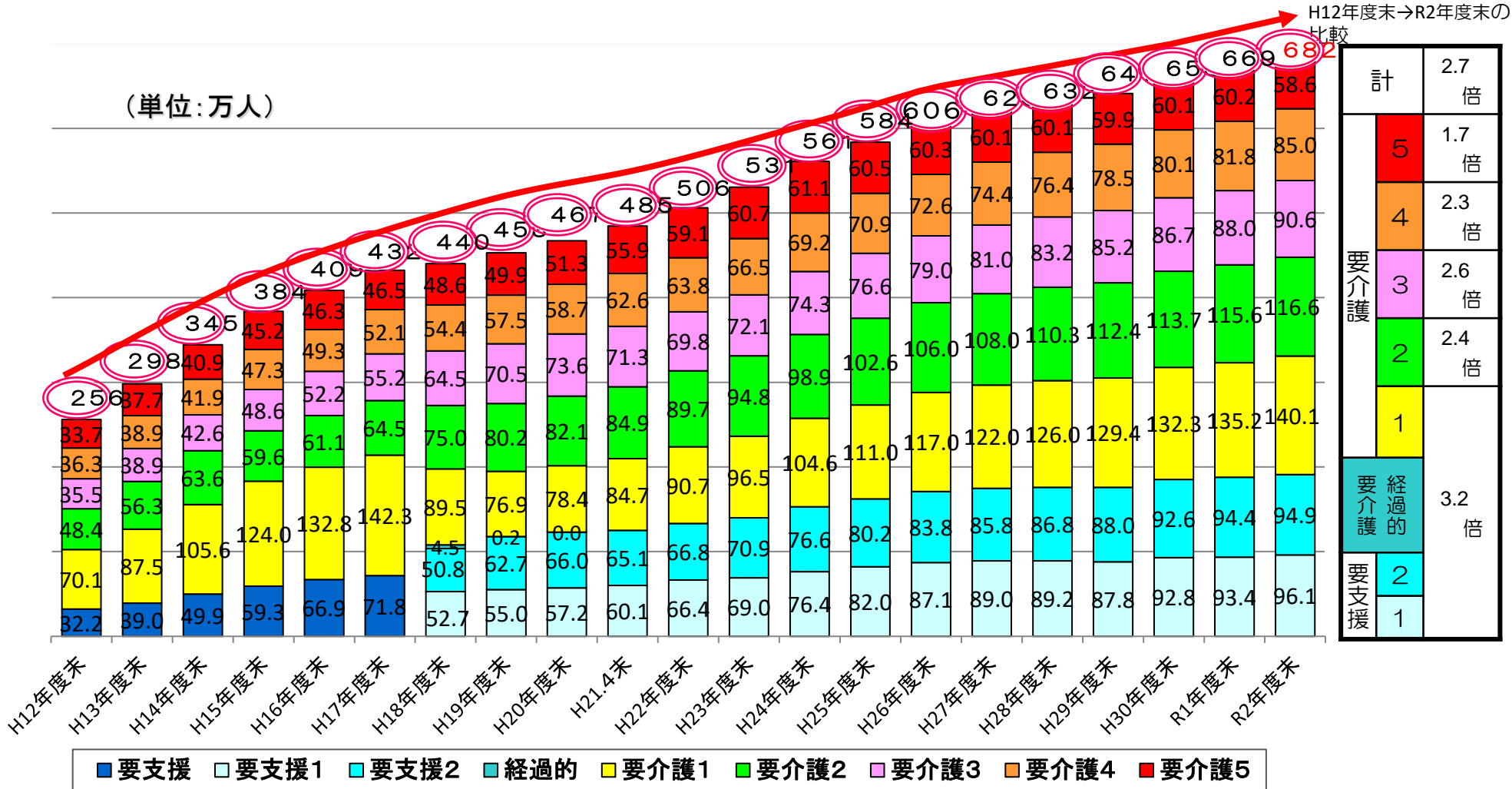
	2000年4月		2023年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	373万人	3.8倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		91万人	
計	149万人	⇒	523万人※	3.5倍

（出典：介護保険事業状況月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は560万人。

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和2年度末現在682万人で、この21年間で約2.7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。

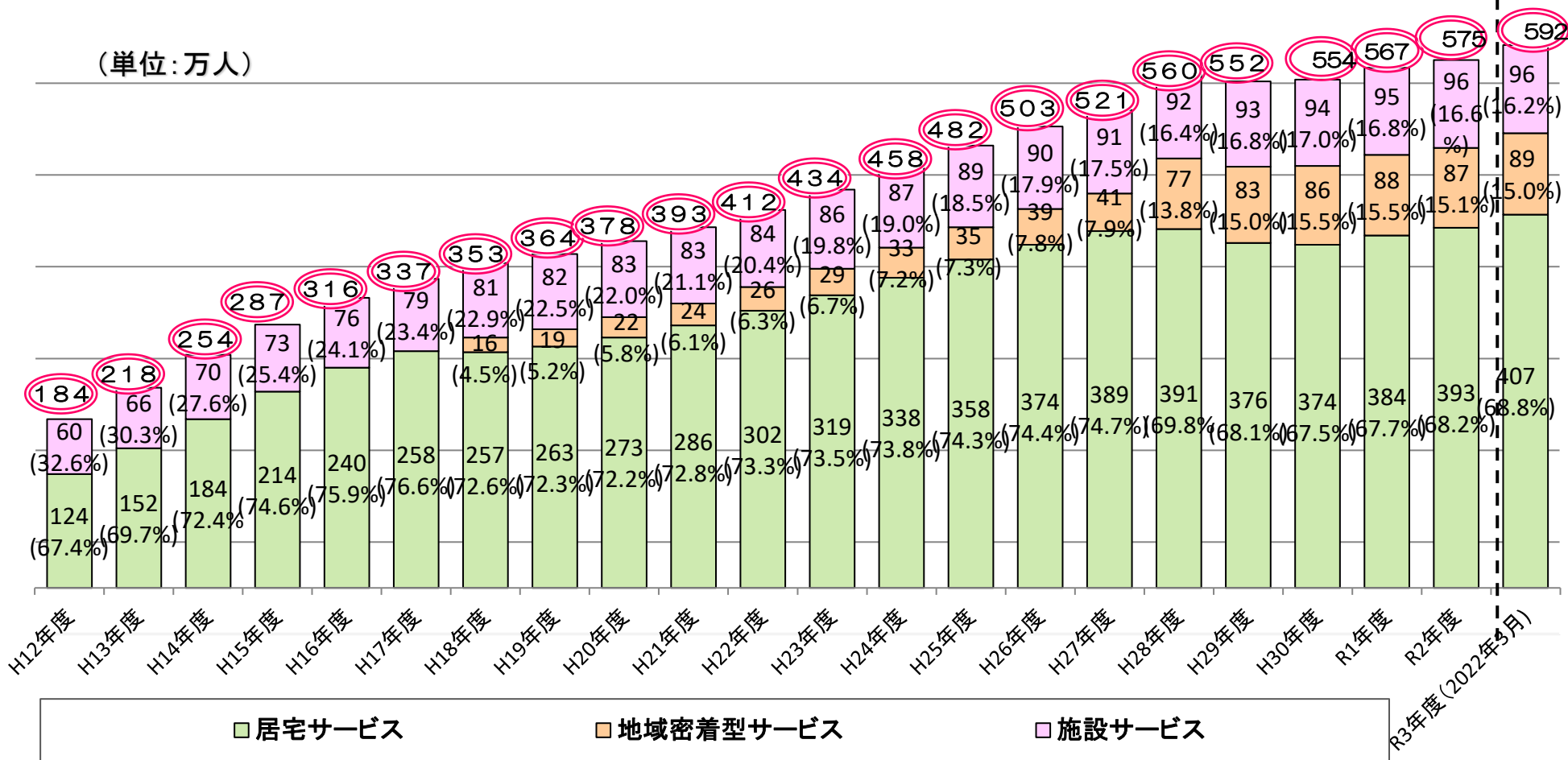


【出典】介護保険事業状況報告

注) H22年度末の数値には、広野町、榎葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町は含まれていない。

介護保険サービス利用者の推移 (種類別平均受給者(件)数(年度平均))

(単位:万人)

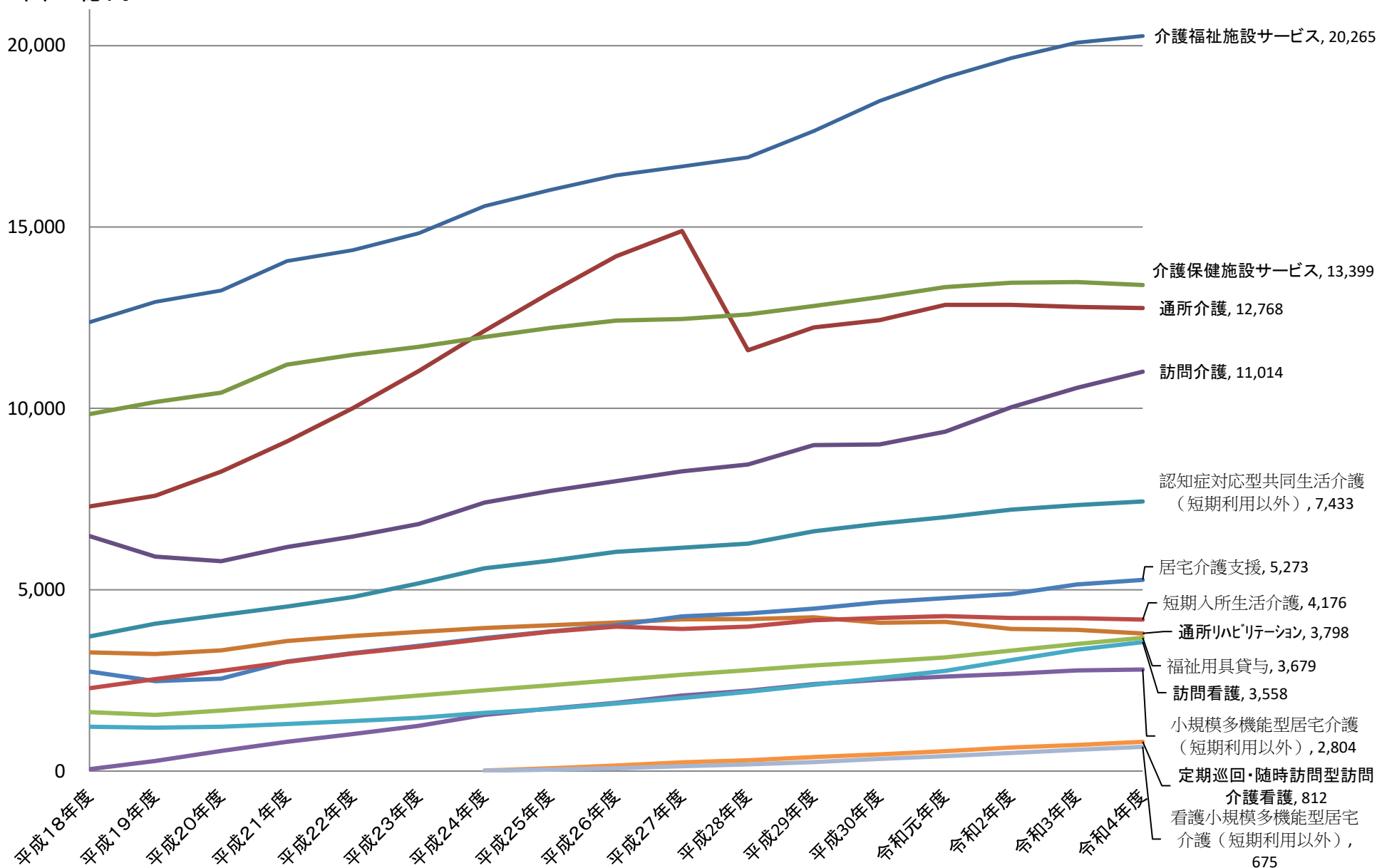


【出典】介護保険事業状況報告

- ※1 () は各年度の構成比。
- ※2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
- ※3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。
- ※4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
- ※5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。
- ※6 R3年度は2022年3月サービス分。

サービス種類別介護費用額の推移

単位：億円



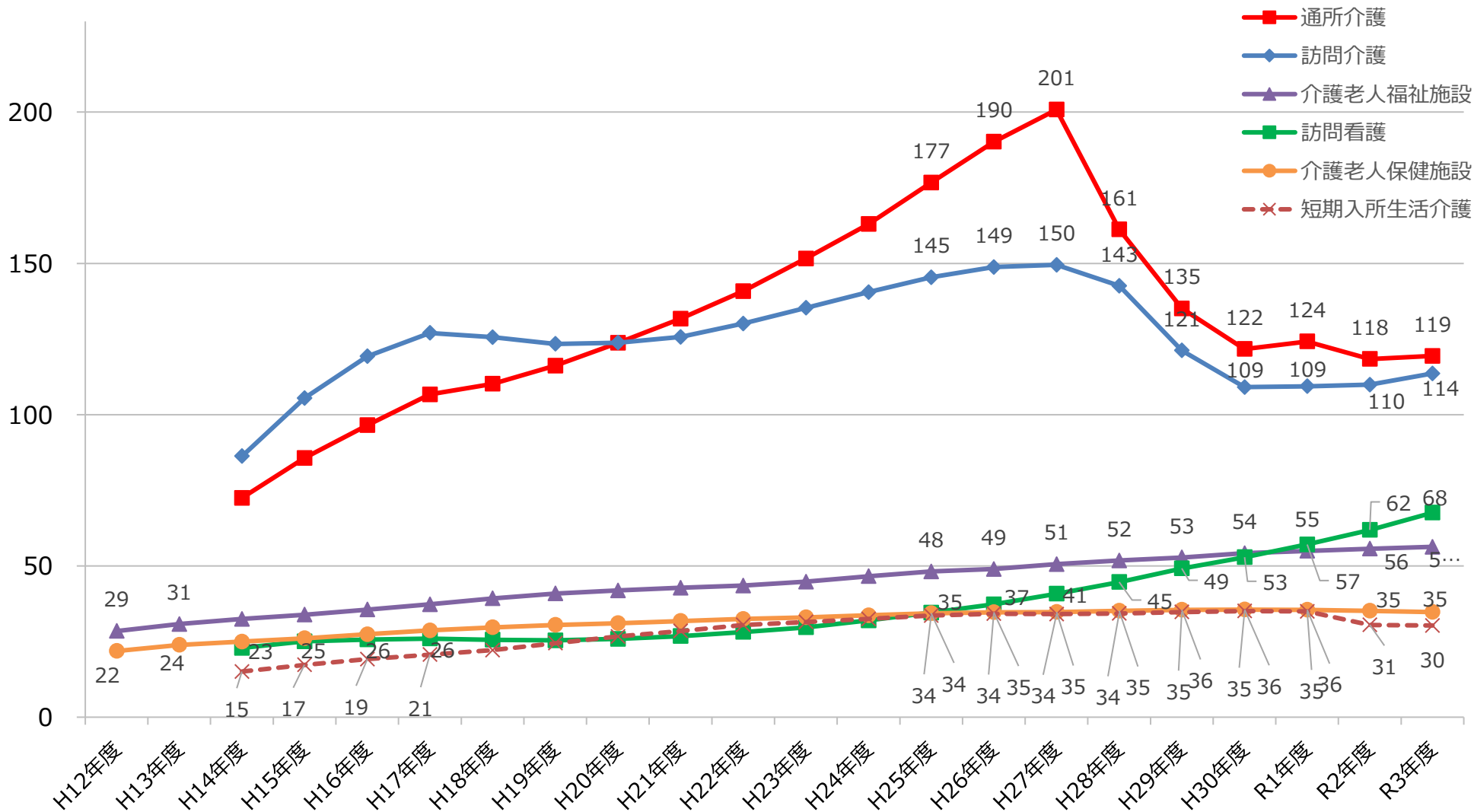
[出典]介護給付費等実態調査(統計)(平成18年度から令和4年度)より作成

注1) 介護予防サービスを含まない。注2) 右のサービス名に記載された数値は令和4年度分のもの。

注3) 平成28年度の通所介護に変動が見られる。地域密着型通所介護が創設されて平成28年4月から施行されたが、通所介護とは別掲としていることが要因としてあげられる。 **29**

介護保険サービス受給者数・件数

受給者数・件数（万人・万件）



(資料) 介護保険事業状況報告（3月サービス分から翌年2月サービス分までを集計）

(注1) 平成22年度は、東日本大震災の影響により福島県の5町1村（広野町、楡葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値。

(注2) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は受給者数、それ以外は件数である。

(注3) 平成12年度の数値や、平成18年4月開始の小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設の平成18年度の数値は11ヶ月分を月平均した。（他は12ヶ月分）

(注4) 認知症対応型共同生活介護は平成14年度以前は痴呆対応型共同生活介護。平成13年度以前データはデータを集計していない。

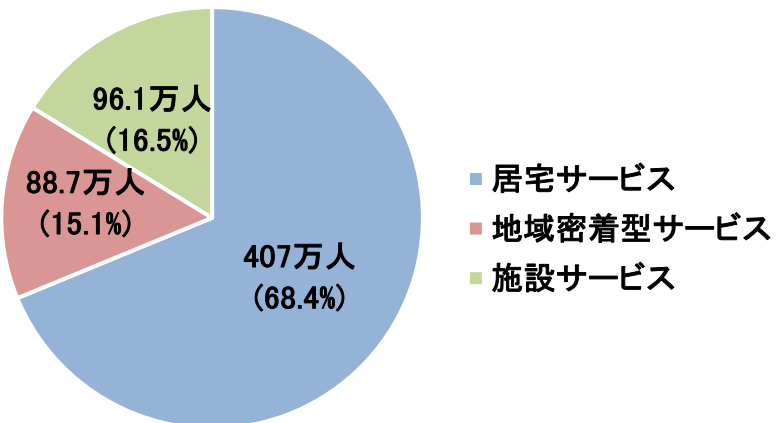
(注5) 同一月に複数サービスを受けた場合等重複がある点に留意が必要。

介護保険給付の給付費のサービス種類別の内訳

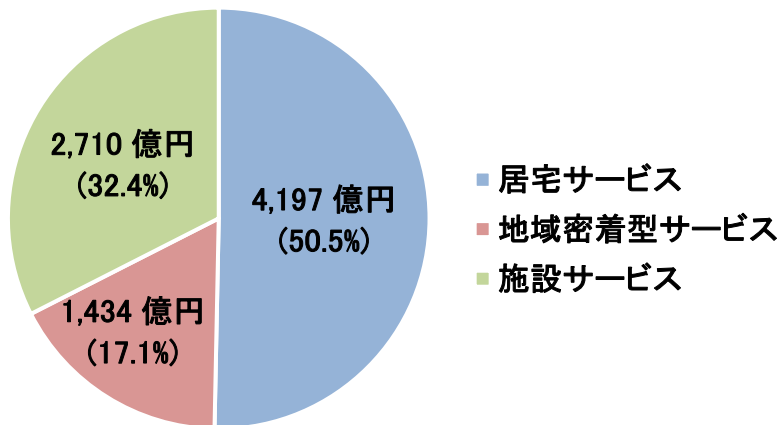
サービス利用者のうち、居宅・地域密着型サービスは約83%、施設サービスは約17%であるが、給付費においては、居宅・地域密着型サービスは約68%、施設サービスは約32%となっている。

利用者・給付費内訳

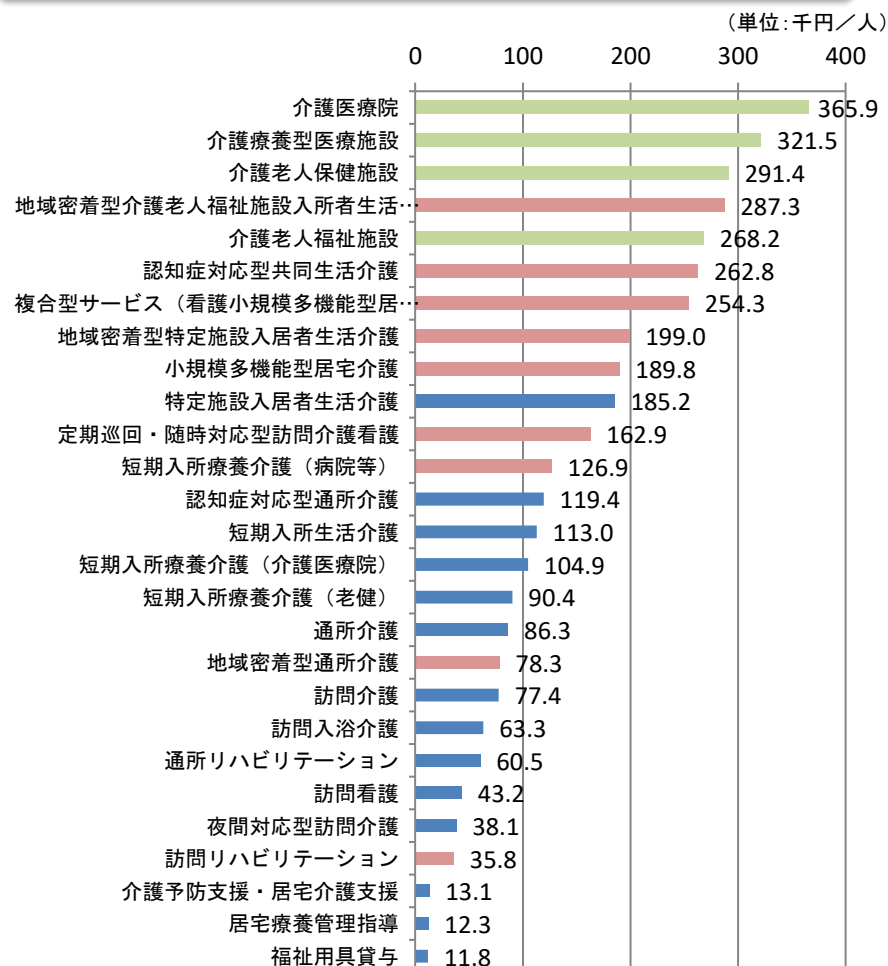
利用者内訳



給付費内訳



サービスごとの1人当たり給付費

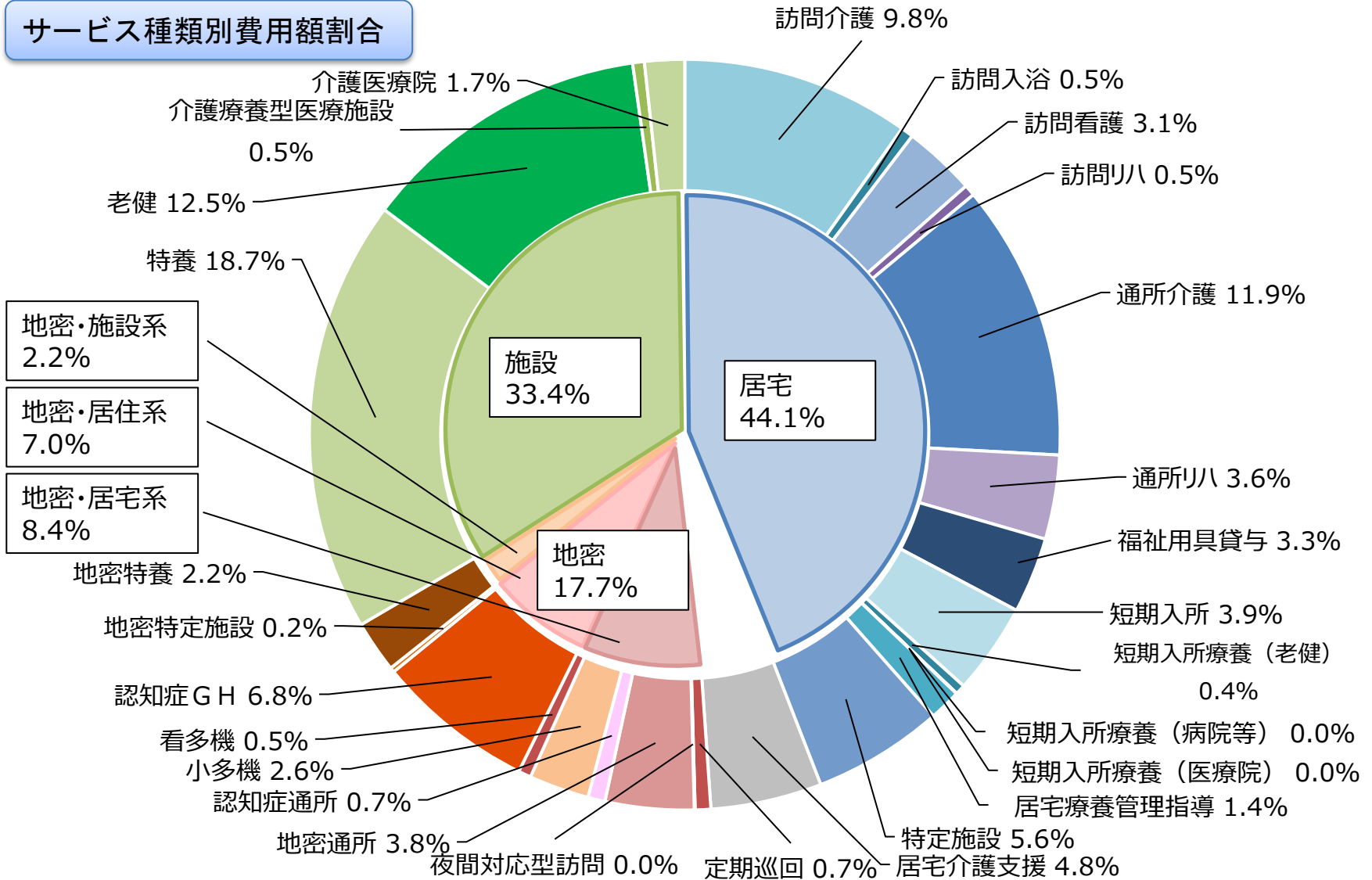


出典:「介護保険事業状況報告」(令和4年3月サービス分)

(注)給付費は、利用者負担額並びに高額介護サービス費、高額医療合算サービス費及び補足給付を除く。

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

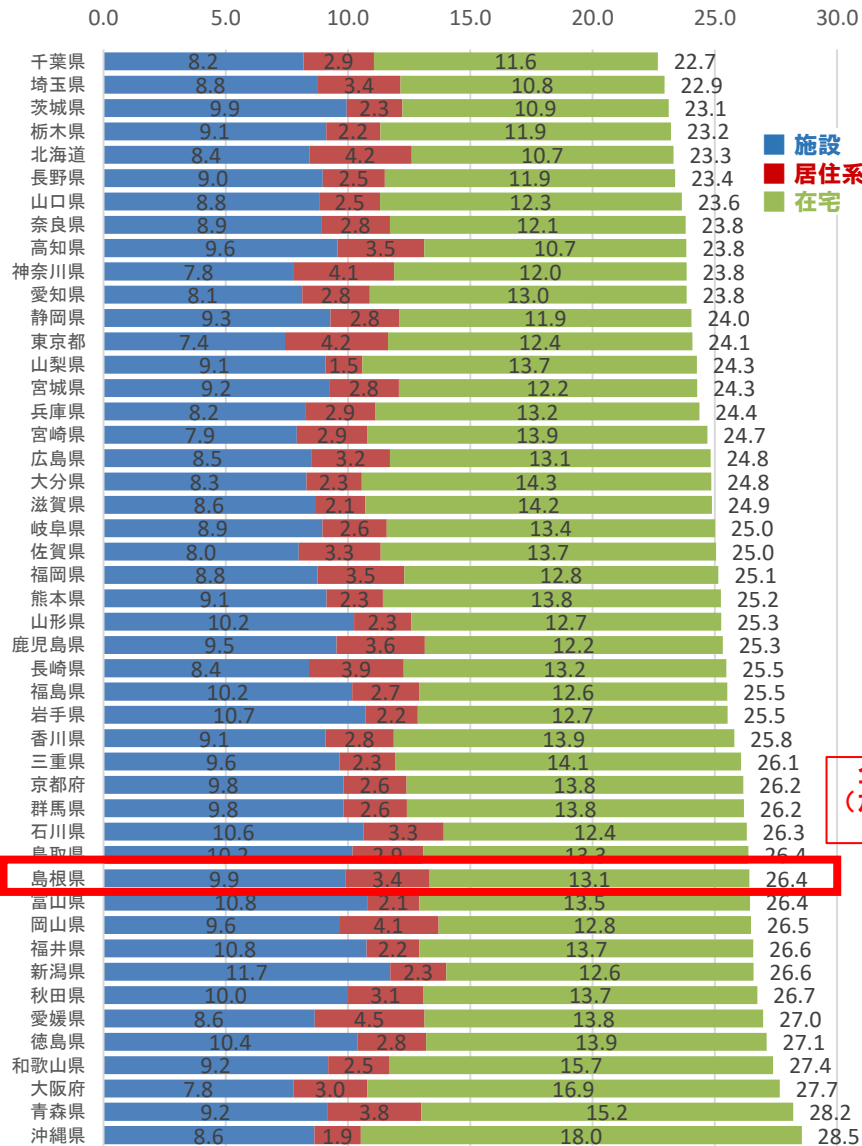
(注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))

(注3) 令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

第1号被保険者1人当たり介護給付費と認定率の地域差(年齢調整後)

2021年度被保険者1人当たり介護給付費(年齢調整後)

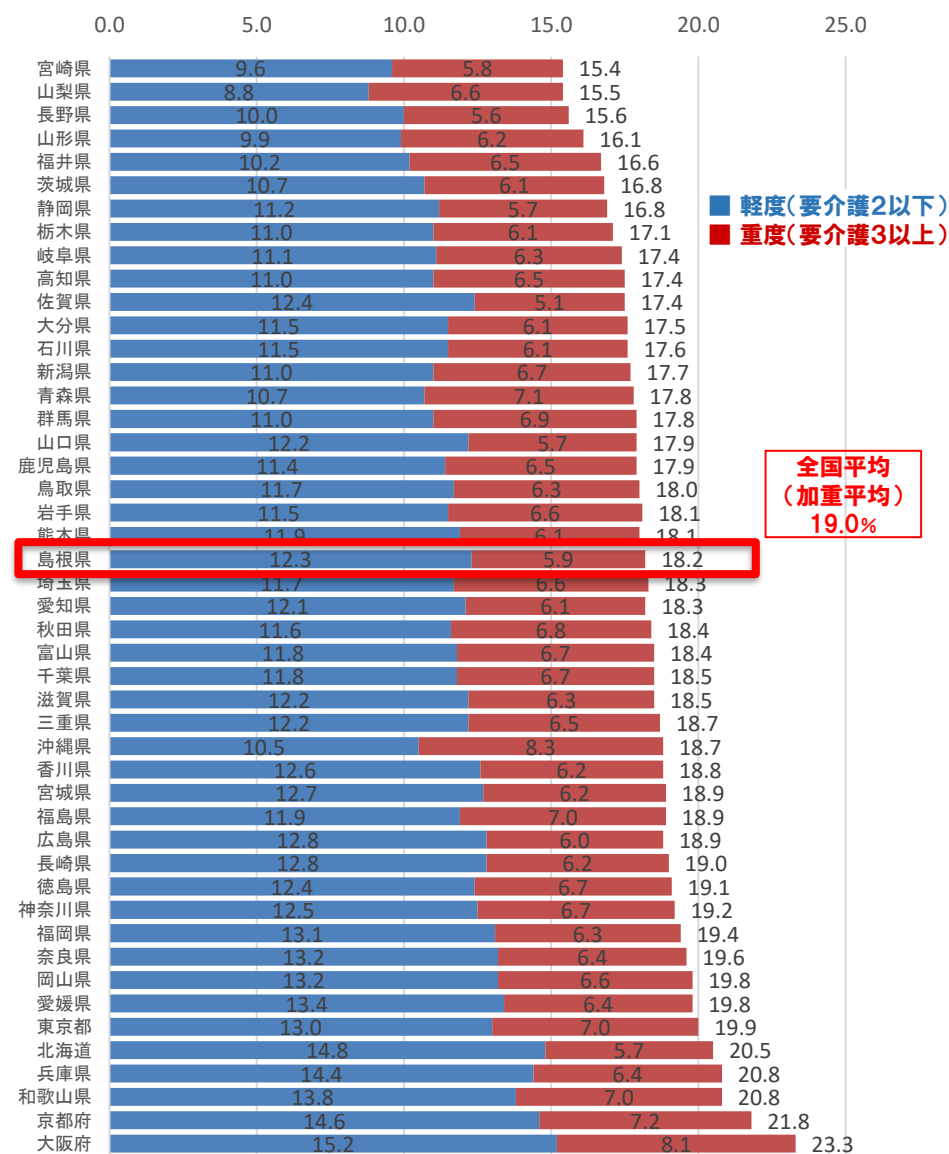
(万円)



全国平均
(加重平均)
24.8万円

2022年度認定率(年齢調整後)

(%)



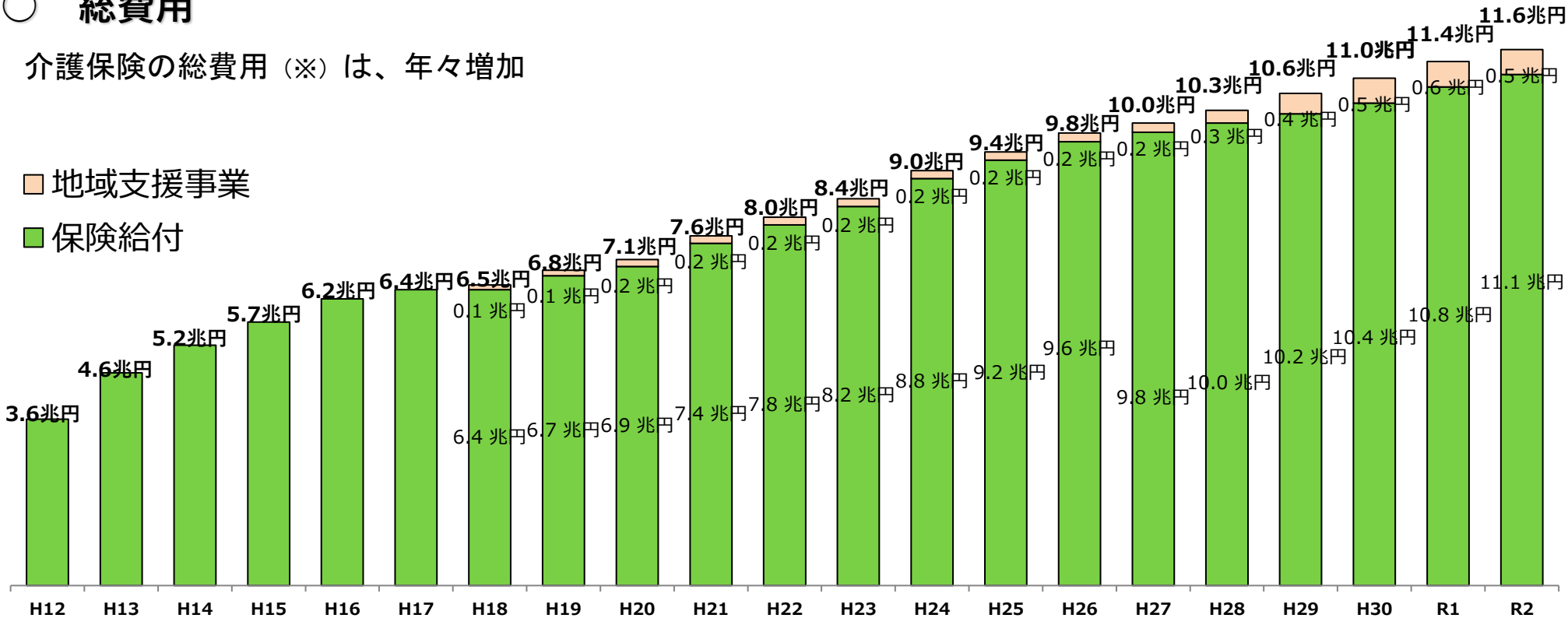
全国平均
(加重平均)
19.0%

【出典等】「地域包括ケア「見える化」システム」(厚生労働省)を基に算出

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

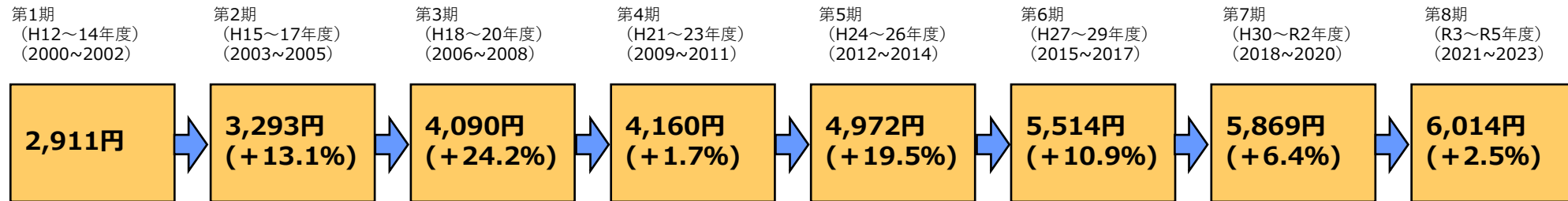
介護保険の総費用（※）は、年々増加



※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)〕



介護保険事業（支援）計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、9期指針：令和6年1月厚生労働省告示第18号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、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に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第9期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 二 中長期的な目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待防止対策の推進
- 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- 十 介護サービス情報の公表
- 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 十二 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十六 災害・感染症対策に係る体制整備

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握等
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 中長期的な推計及び第9期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項
(一)在宅医療・介護連携の推進 (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 災害に対する備えの検討
- 11 感染症に対する備えの検討

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握等
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 中長期的な推計及び第9期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
- 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項
(一)在宅医療・介護連携の推進 (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (四)地域ケア会議の推進
(五)介護予防の推進 (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

第四 指針の見直し

別表

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、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、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

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

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

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。

(注) 地域包括支援センターの設置数は令和5年4月現在（資料出所：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

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】

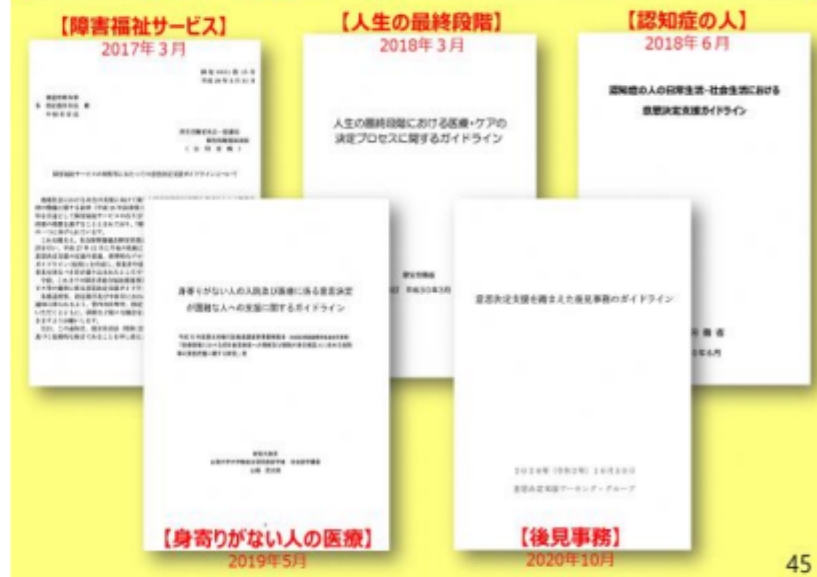
適切な権利行使のための支援（意思決定支援）

（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

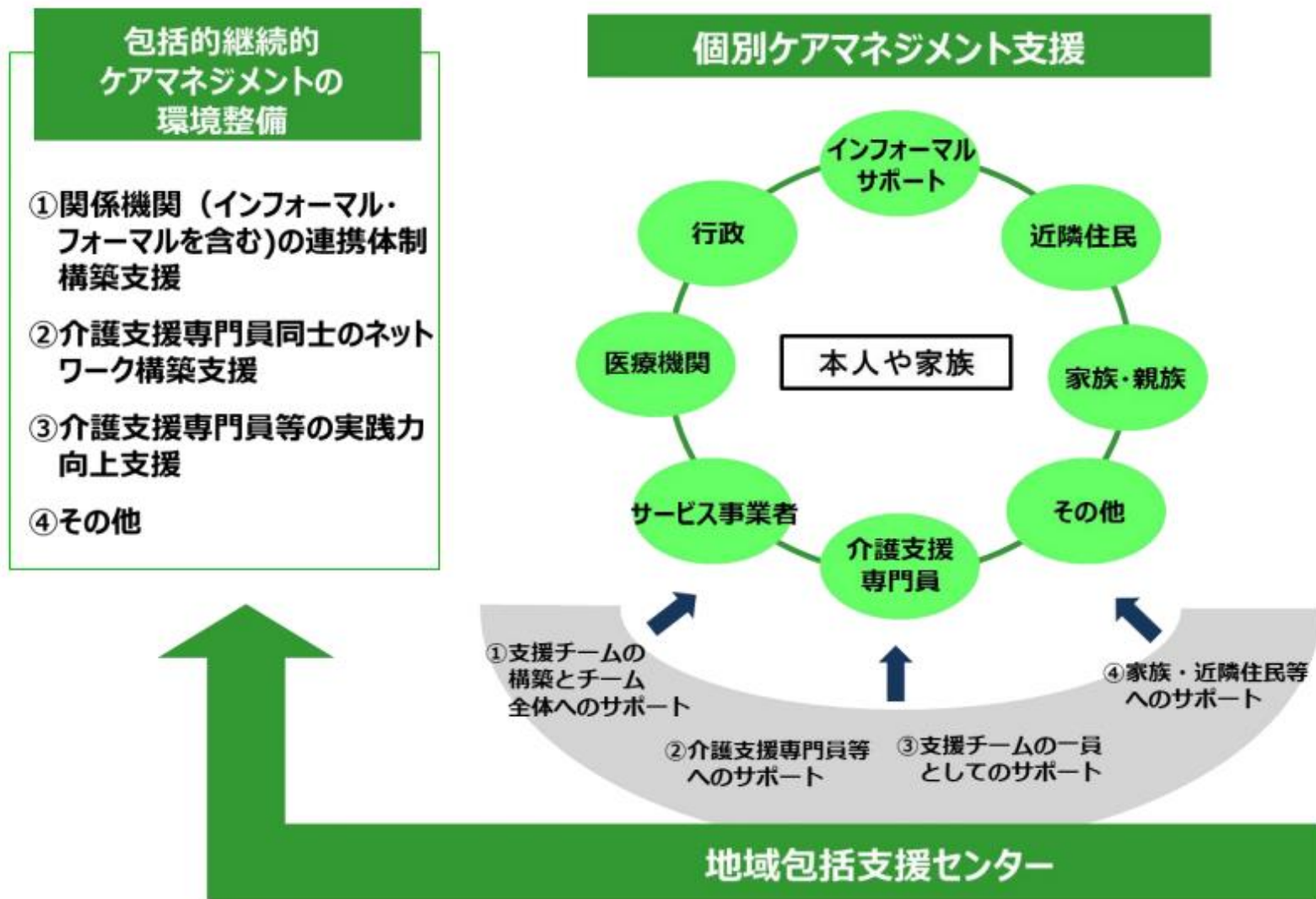


45

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

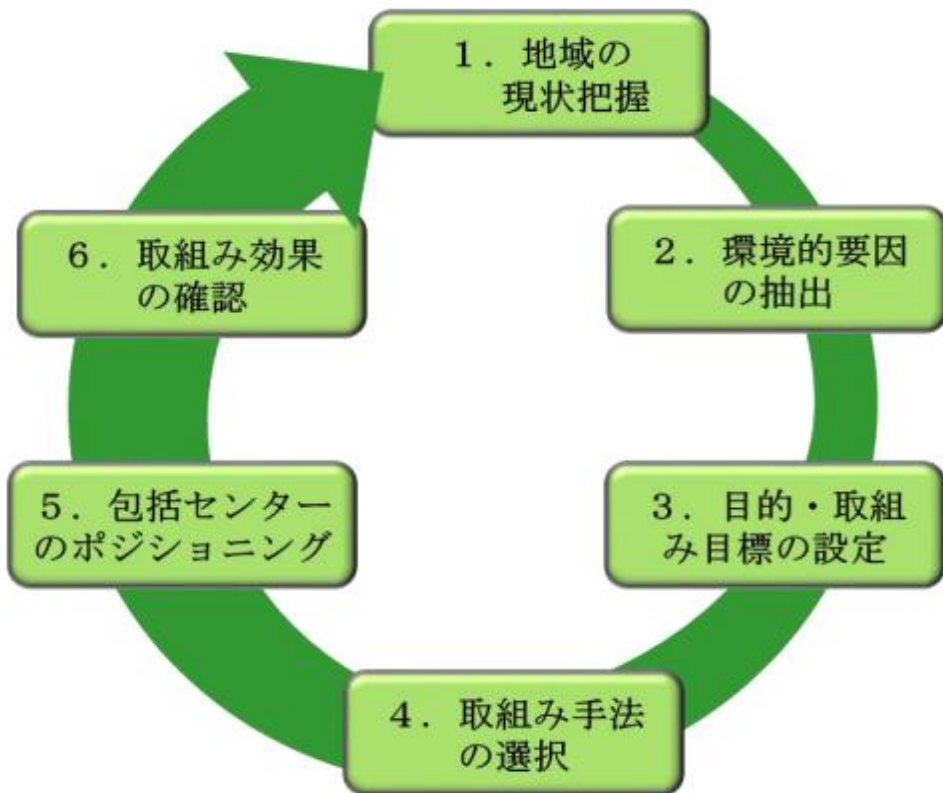
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（個別ケアマネジメント）



【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、

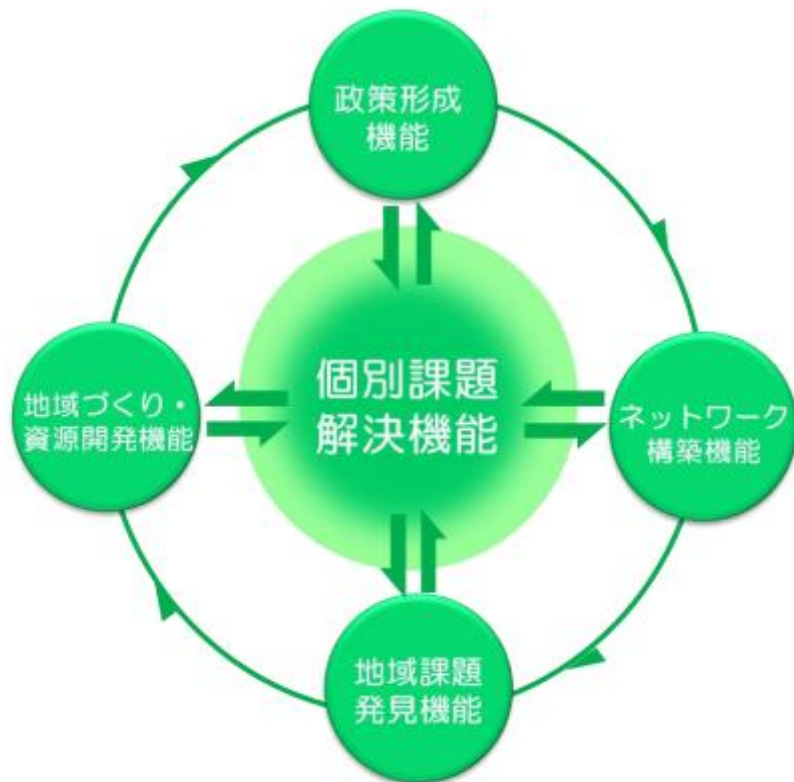
- 地域包括ケアの実現を阻害する環境を改善すること
- 他の多くの市民の暮らしにくさにもつながるような環境を改善する取組み
- 地域課題を抽出し、その解決を図るプロセス

「地域づくり」のプロセス

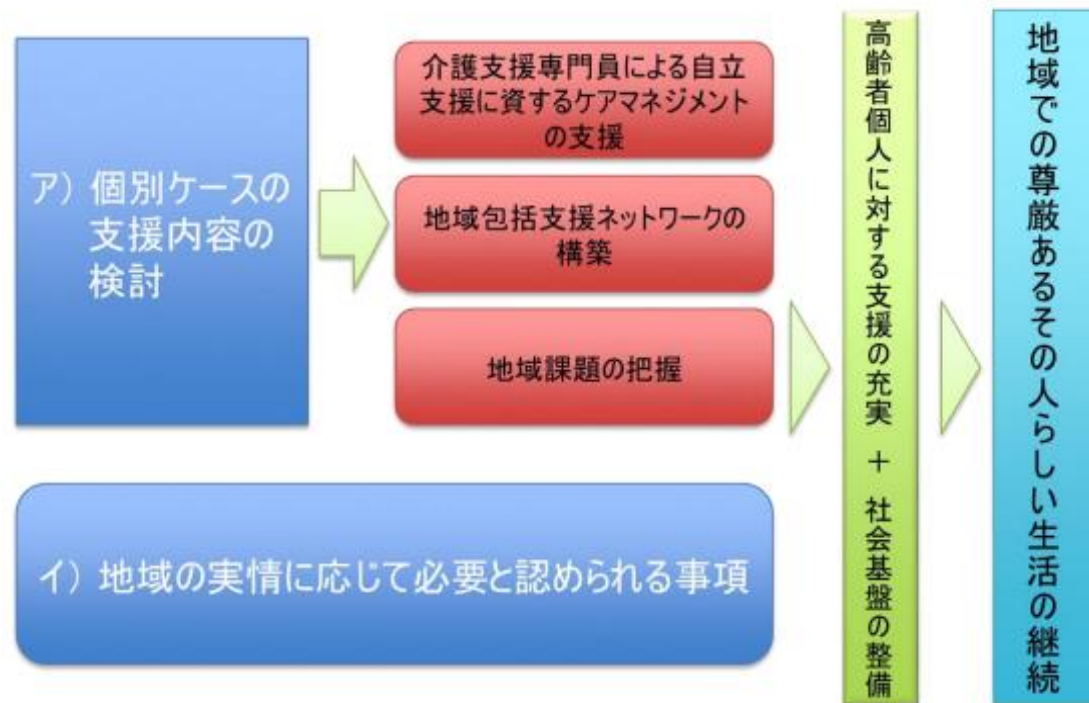
【出典】『地域包括支援センターが行う「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」における環境整備の取組みに関する実践マニュアル』（平成30年3月 日本能率協会総合研究所）

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…

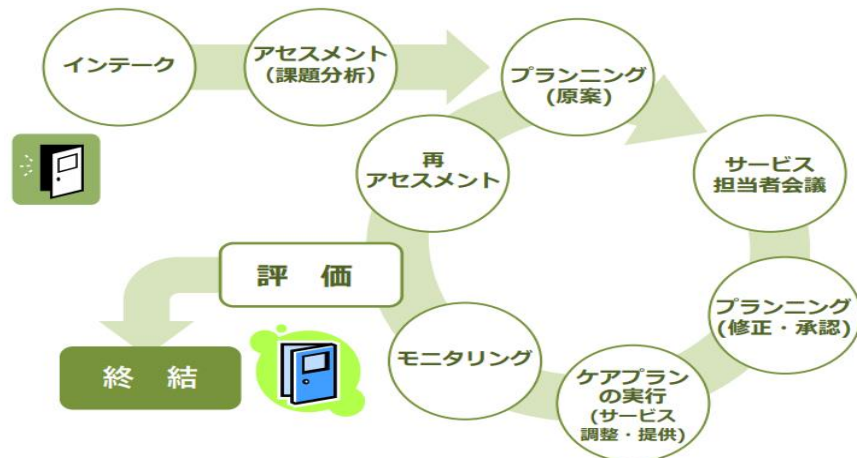
- ① 高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ
(健康の保持増進)こと
- ② 要介護状態になっても状態がそれ以上に
悪化しないようにする (改善・維持・悪化の遅延を図る)こと

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。（ブランチ・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）

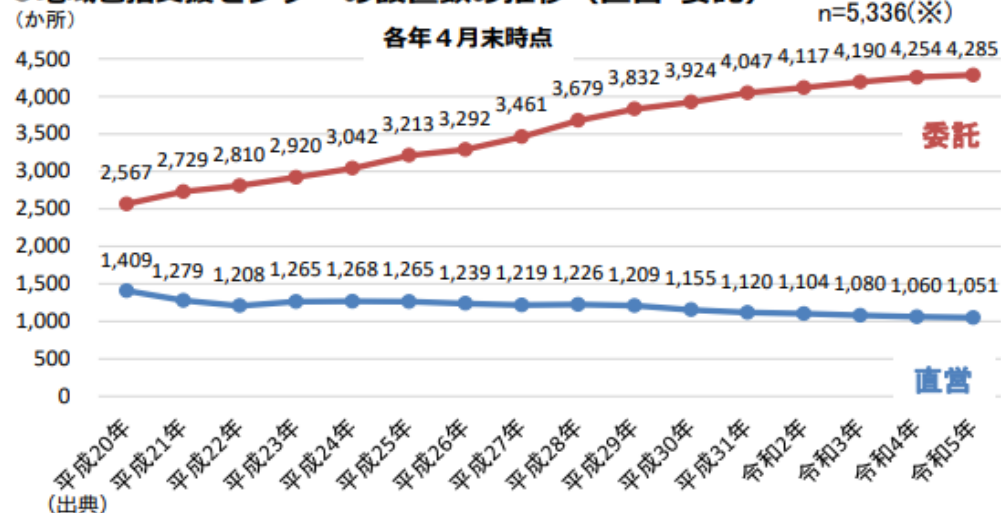
	計	個別の担当圏域あり	重複圏域のみ(※)
センター数	5,431	5,336	95
通常型	5,150	5,150	
基幹型	171	90	81
機能強化型	88	86	2
基幹型及び機能強化型	22	10	12

- ※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
ブランチ設置数	1,628か所
サブセンター設置数	338か所
合計	7,397か所

- 【ブランチ】 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）

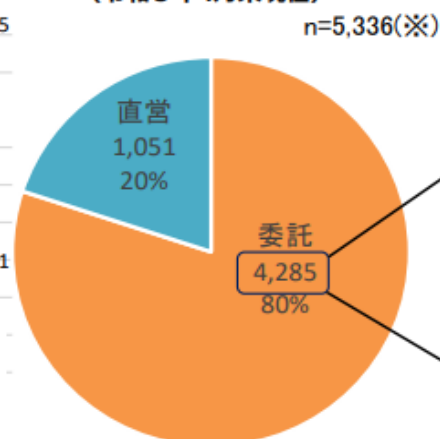


H29調査まで：老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

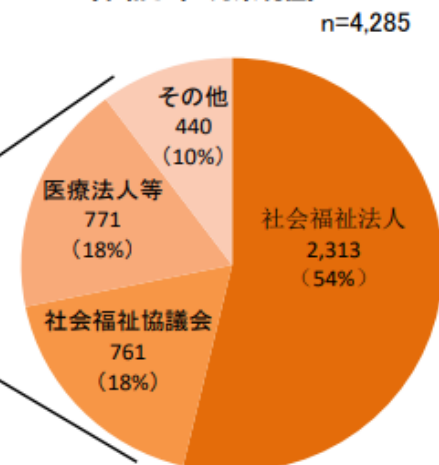
H30調査から：地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

※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

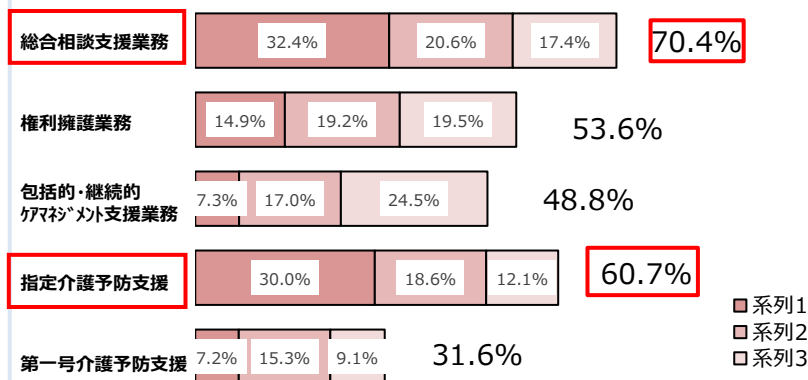
改正の趣旨

- 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）

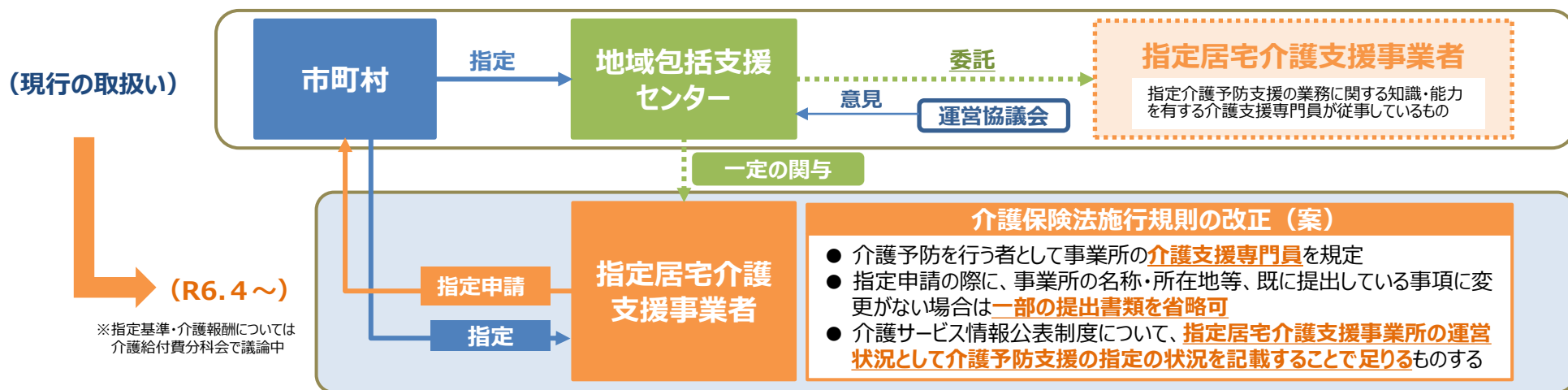


介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

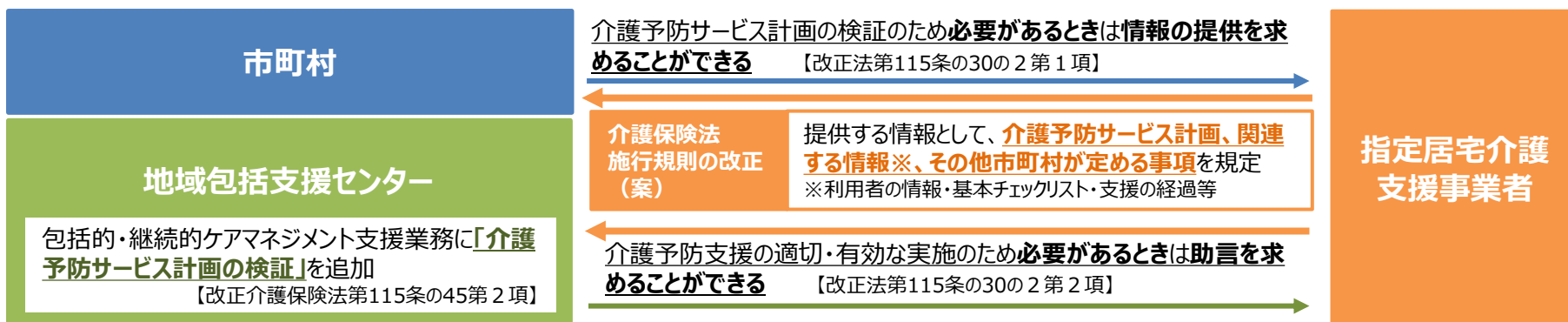
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 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）

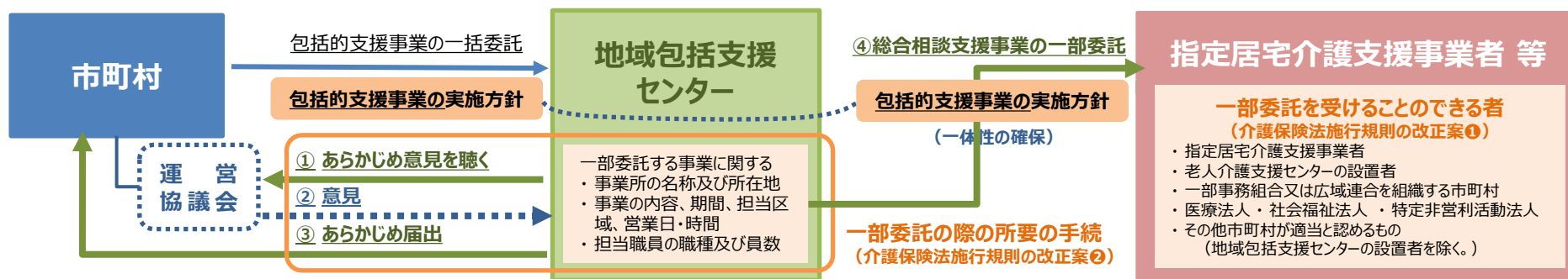
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 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。

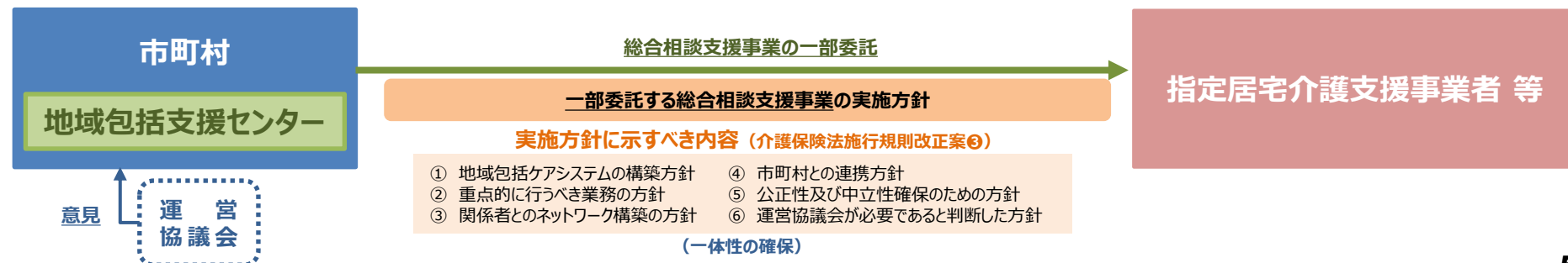
介護保険法 施行規則の改正 (案)

- 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

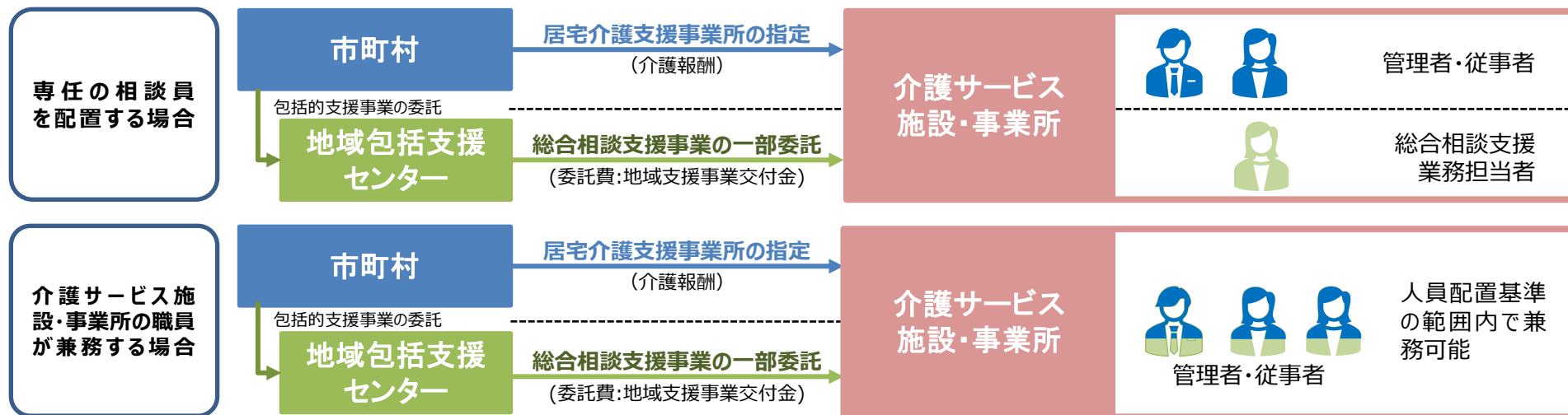


パターン2. 地域包括支援センター（市町村直営型）が一部委託をする場合



(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。

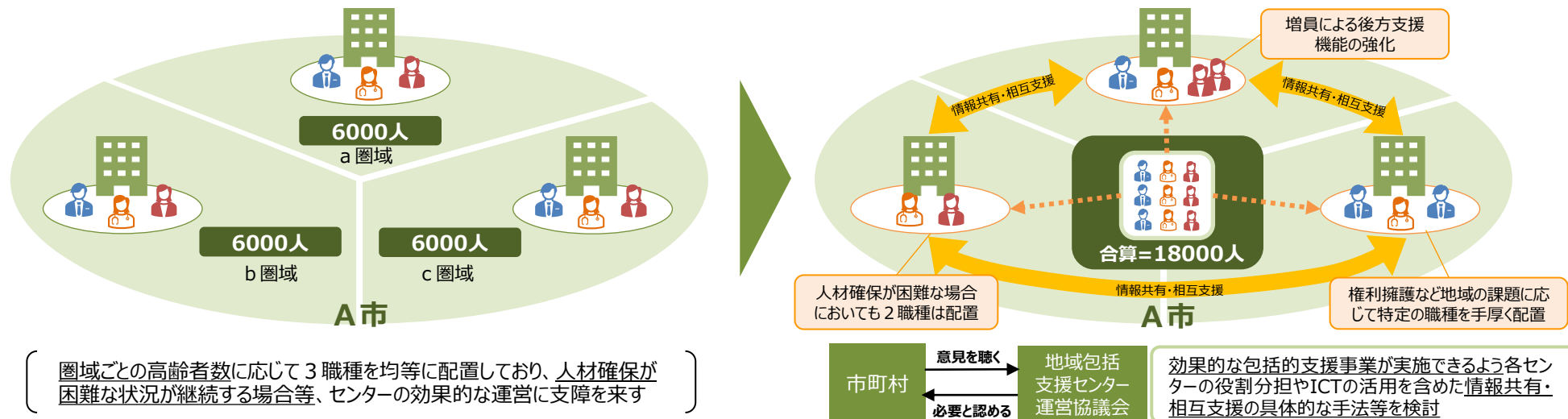
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

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

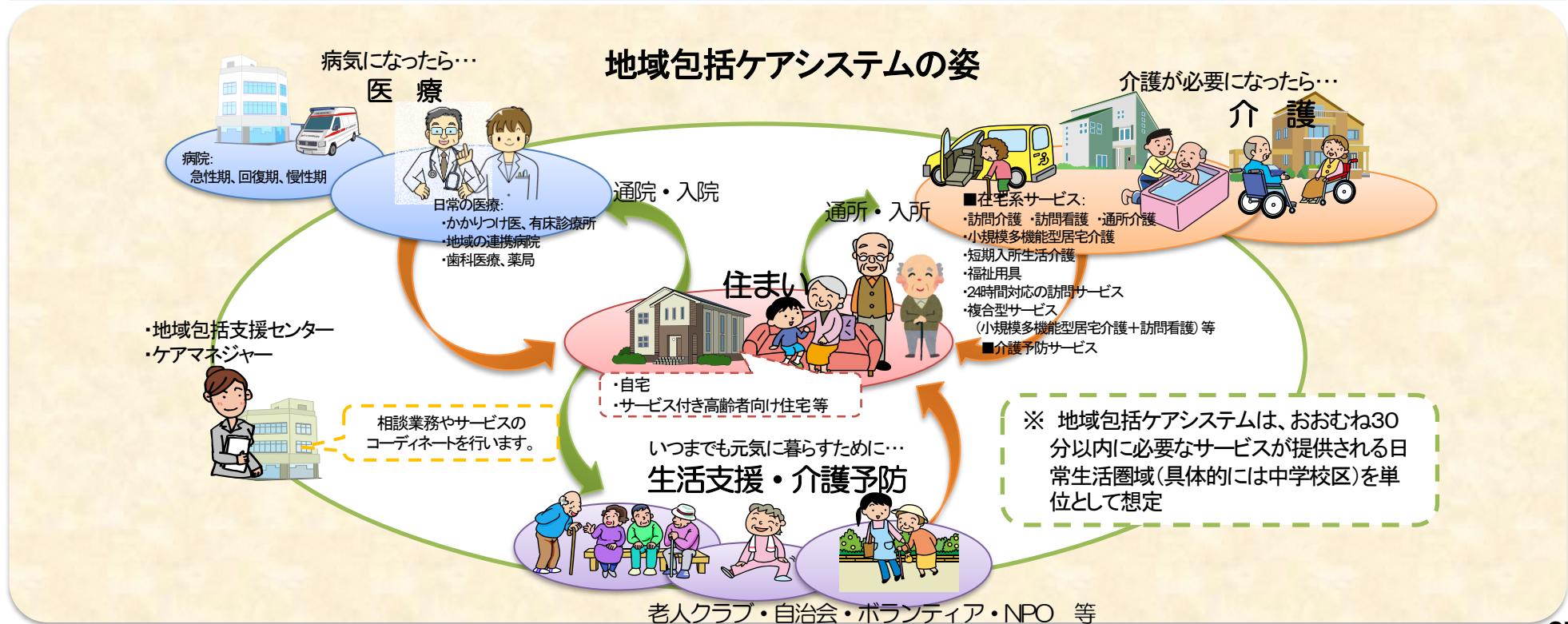
注)「認知症高齢者見守り事業の実施状況」のみ厚生労働省老健局調べ(地域支援事業交付金を財源として実施しているかを問わない)

5

- 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

地域包括ケアシステムの構築

- 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**。



自立支援・介護予防のための地域包括ケアシステム

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 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。



○地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」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役割が必要。

自 助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険・医療保険の自己負担分 ・ 市場サービスの購入 ・ 自身や家族による対応
互 助	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアなどの支援 ・ 地域住民の取組み
共 助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護・医療保険制度による給付
公 助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険・医療保険の公費（税金） ・ 自治体等が提供するサービス

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

～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。
(生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置)



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12月7日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を取りまとめ。結果は介護保険部会にご報告。

<中間整理に向けた主な検討事項>

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

<スケジュール>

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

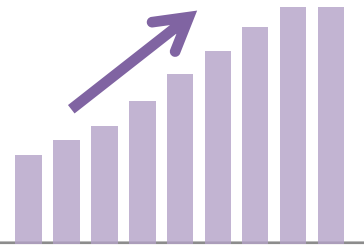
<構成員一覧>（○：座長／五十音順、敬称略）

○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (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

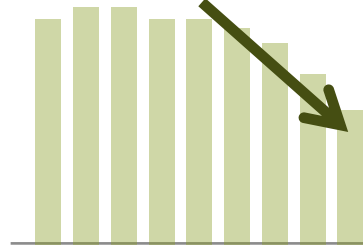
総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 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



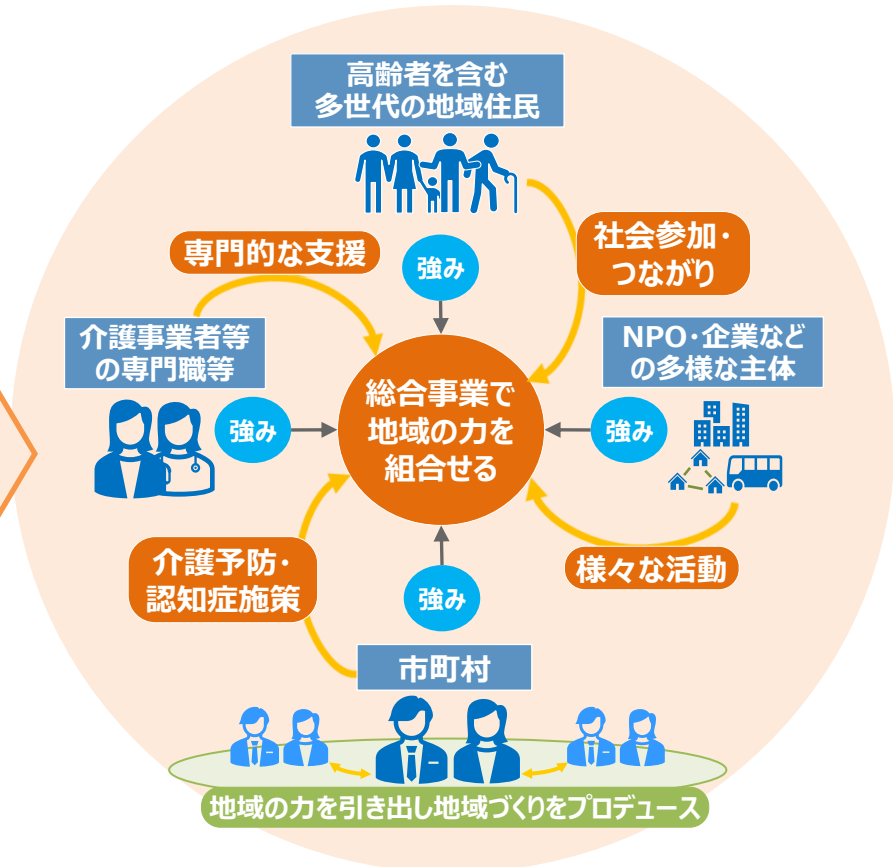
現役世代の減少



地域共生社会の実現

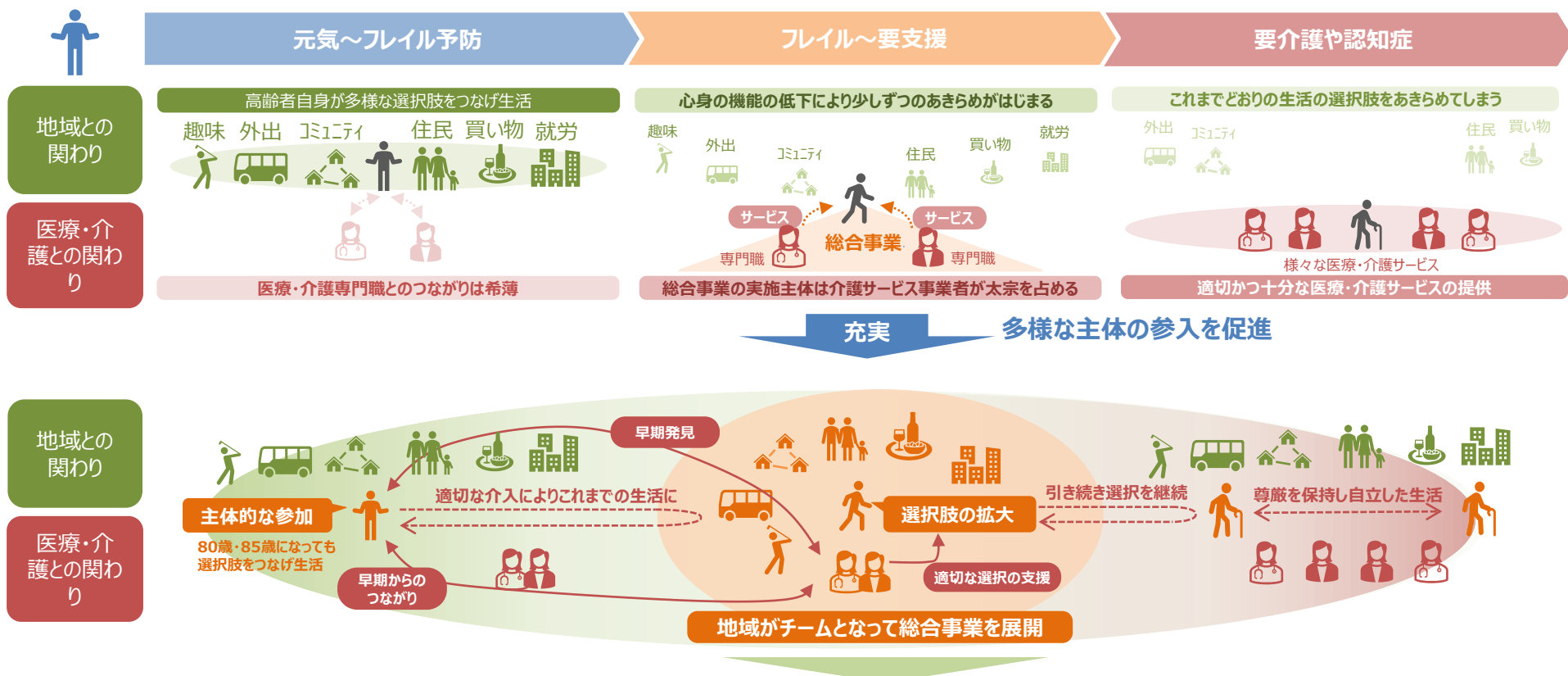


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



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。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

総合事業の充実のための対応の方向性

現状

■ 総合事業のサービス提供主体は、介護保険サービス事業者が主体

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

対応の方向性

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

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおく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

総合事業の充実のための具体的な方策

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
 - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
 - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
 - ➔ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
 - ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

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

■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくするための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

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

■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせるケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のリハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

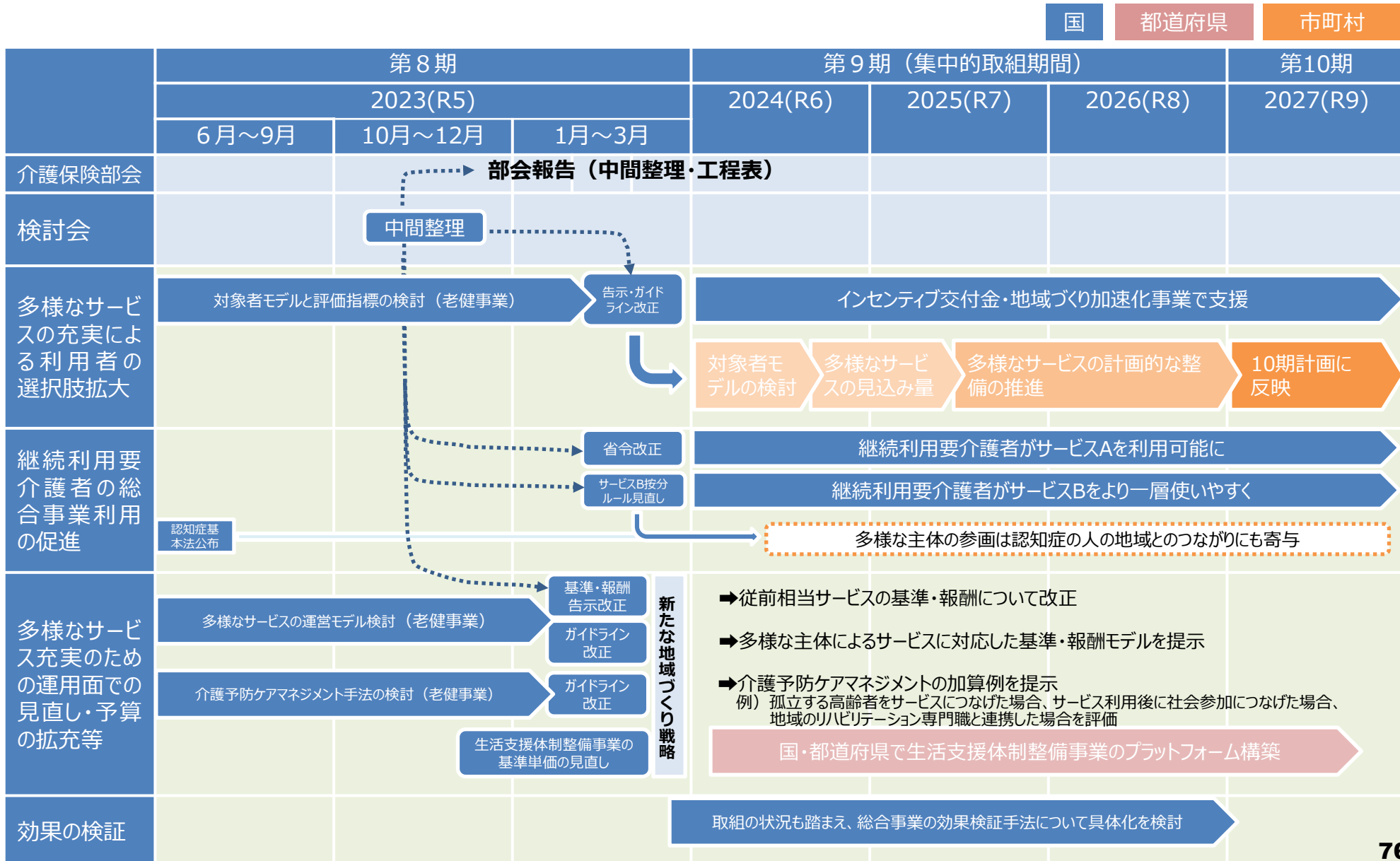
4

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

■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

総合事業の充実に向けた工程表



1 事業の目的

令和6年度当初予算 89百万円（1.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

- 団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた支援パッケージを活用し、**①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）**や**②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施**等を行ってきたところ。
- 令和6年度においては、引き続き伴走的支援の実施を図りつつ、以下の内容の充実を図る。
 - ①今後、こうした伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、引き続き、全国8か所の地方厚生(支)局主導による支援を行うとともに地域で活動するアドバイザーを養成するなど、**地域レベルでの取組を一層促進**していく。
 - ②また、令和4年12月の介護保険部会意見書で、第9期計画期間を通じて総合事業の充実に集中的に取り組むことが適当であり、その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、第9期を見据え、**生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームの構築（全国シンポジウムの開催含む）**を図る。

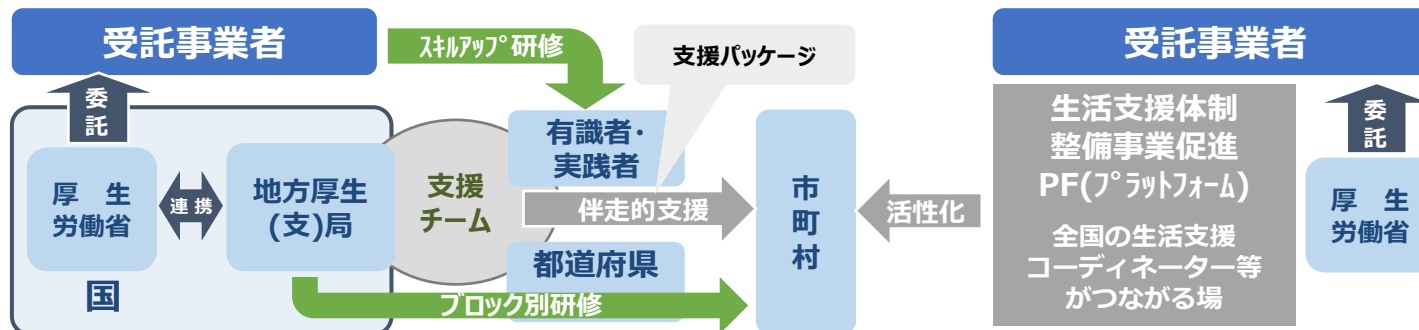
2 事業の概要・スキーム

1. 地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

- ① **地方厚生(支)局主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施（全国24か所）**
・地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者・実践者の支援スキル向上に資する研修を併せて実施【拡充】
- ② **自治体向け研修の実施（各地方厚生(支)局ブロックごと）**
- ③ **支援パッケージ^(注)の改訂など地域づくりに資するツールの充実**
(注) 市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもの。

2. 全国の生活支援コーディネーターや協議体等がつながるためのプラットフォーム（PF）を構築【新規】

<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託



【補助率】

- 国10/10

（実績）

令和4年度伴走支援を行った自治体 24自治体

ご清聴ありがとうございました。

