社会保障審議会 介護保険部会（第58回）	参考資料1
平成28年5月25日	

地域支援事業の推進
（参考資料）

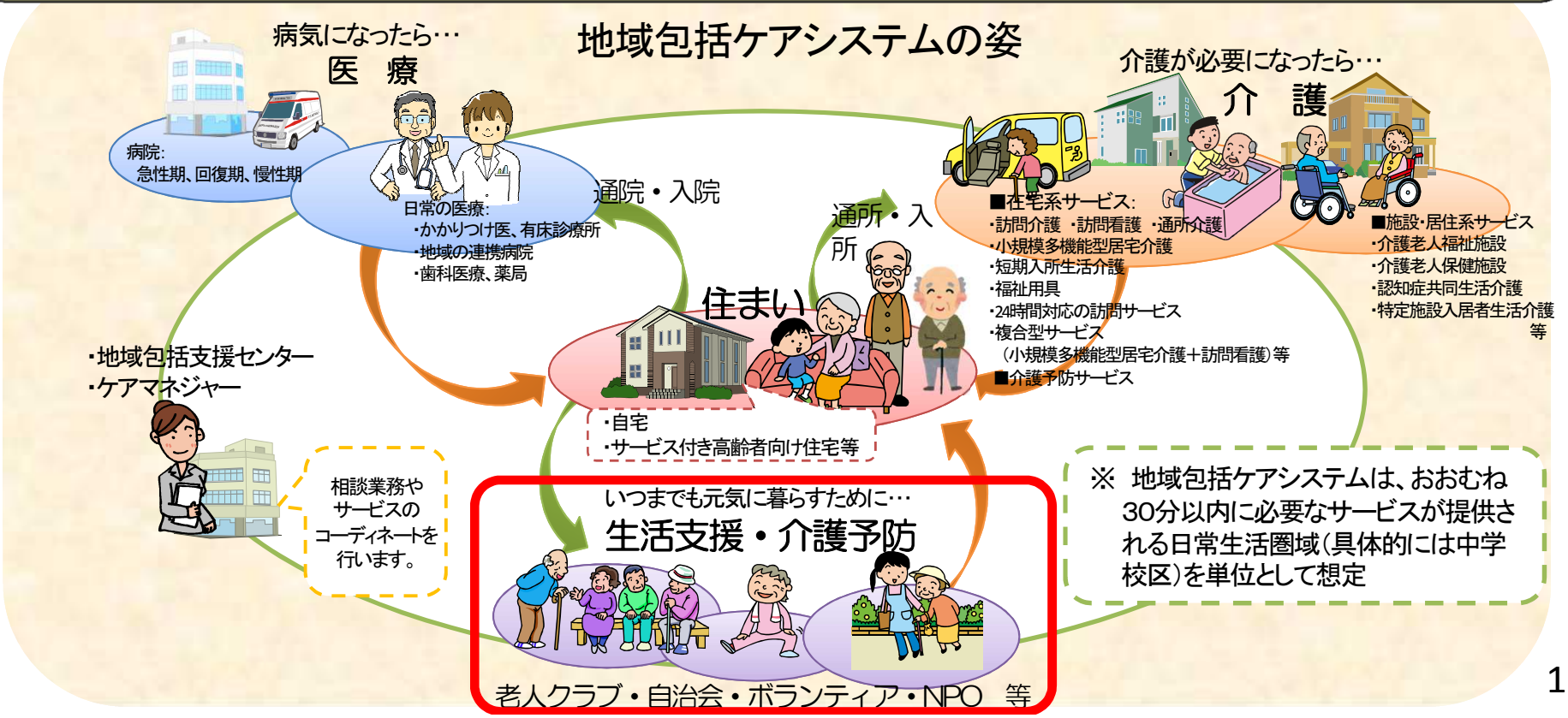
地域包括ケアシステムの構築について

○　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。



地域支援事業に係る主な経緯①

平成１８年４月　地域支援事業創設

〇趣旨

・総合的な介護予防システム確立のためには、要支援状態又は要介護状態となる前からの介護予防が重要。

・要介護状態となった場合においても、介護サービスだけでなく、様々な生活支援サービスを利用しつつ、可能な限り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域において提供されているサービスに関する包括的かつ継続的なマネジメント機能を強化する必要あり。

・上記の観点から下記の再編が行われ、地域支援事業が位置付けられた。

〇老人保健法
・老人保健事業
〇介護保険法
・保健福祉事業
〇予算事業
・介護予防・地域支え合い事業　等

再編

〇地域支援事業に位置付け
介護予防事業
総合的に相談に応じる事業
介護給付費の適正化のための事業
被保険者の権利擁護　　等

〇事業内容

必須事業		任意事業
介護予防事業	包括的支援事業	
〇介護予防特定高齢者施策 〇介護予防一般高齢者施策	〇介護予防ケアマネジメント業務 〇総合相談支援業務 〇権利擁護業務 〇包括的･継続的マネジメント支援業務	〇介護給付費等費用適正化事業 〇家族介護支援事業 〇その他の事業

※実施主体：地域包括支援センター

地域支援事業に係る主な経緯②

平成２０年４月　ケアプラン点検
　任意事業の介護給付費用適正化事業に位置付け

平成２４年３月３０日　地域ケア会議創設
　「「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について」で位置付け

平成２４年４月　介護予防・日常生活支援総合事業創設
　対象：要支援者・二次予防事業対象者
　内容：事業の実施方法及び内容について自治体の裁量を大きく設定し、多様なマンパワーや社会資源を活用できる仕組みであり、介護予防及び日常生活支援サービスを切れ目無く総合的に実施することできる。
　ケアマネジメント（市町村・地域包括支援センター）予防サービス（訪問型・通所型）と生活支援サービス（栄養改善を目的とした配食、自立支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時対応等）を実施。

平成２７年４月　介護予防・日常生活支援総合事業・包括的支援事業・任意事業改正

〇介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防事業
　〇一次予防事業
　〇二次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業
　〇上記に加え、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業

改正

介護予防・日常生活支援総合事業
〇介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型、通所型サービス
・生活支援サービス
・介護予防支援事業
〇一般介護予防事業

地域支援事業に係る主な経緯③

○包括的支援事業

○総合相談支援業務
○権利擁護業務
○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
○介護予防ケアマネジメント業務

改正

○総合相談支援業務
○権利擁護業務
○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
○介護予防ケアマネジメント業務
○地域包括支援センターの運営
○地域ケア会議の充実
○在宅医療・介護連携推進事業
○認知症総合支援事業
○生活支援体制整備事業

○任意事業

任意事業として実施できる対象事業を明確化し、下記内容は対象外となる。
・新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、基金等で実施すべきもの
・介護給付サービス（保険給付）の上乗せ・横出しとなるものであり、市町村特別給付又は保健福祉事業等により実施すべきもの
・全国での実施率が低いことから、市町村の一般施策等で実施すべきもの

○地域ケア会議法定化
介護保険法第１１５条の４８に規定

介護保険事業計画における地域支援事業に関する規定①

介護保険法（平成9年法律第123号）－抄－

第115条の45　市町村は、被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。第三項第三号及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。）の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地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。

一　居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）に対して、次に掲げる事業を行う事業（以下「第一号事業」という。）

イ　居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業（以下この項において「第一号訪問事業」という。）

ロ　居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業（以下この項において「第一号通所事業」という。）

ハ　厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業（ニにおいて「第一号生活支援事業」という。）

ニ　居宅要支援被保険者等（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業（以下「第一号介護予防支援事業」という。）

二　被保険者（第一号被保険者に限る。）の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必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）

２　市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一　被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業

二　被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業

介護保険事業計画における地域支援事業に関する規定②

三　保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

四　医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五　被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び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に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業

六　保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業

３　市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。

一　介護給付等に要する費用の適正化のための事業

二　介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

三　その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者（当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。）の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

４　地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況、七十五歳以上の被保険者の数その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。

５　市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

第117条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

２　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　（略）

二　各年度における地域支援事業の量の見込み

３　市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　（略）

二　各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

三　介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計

四　（略）

五　指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

六　（略）

介護保険事業計画における地域支援事業に関する規定③

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的な指針 （平成27年厚生労働省告示第70号）

第２　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一　（略）

二　市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

１～２　（略）

３　各年度における地域支援事業の量の見込み

各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。

この場合、総合事業については、第六期期間中に予防給付対象サービスのうち、訪問介護及び通所介護に係るものが総合事業に移行することに留意して、次のとおりとすること。

また、介護給付等対象サービスと同様、サービスの量の見込みを定める際には、地域で作成した認知症ケアパスの勘案にも留意することが重要である。

(一)　総合事業の量の見込み

ガイドラインを参考にしながら、既存のサービス類型である介護予防訪問介護等の専門的なサービスから、住民主体の支援まで多様なサービスの量をそれぞれ見込む必要がある。なお、多様なサービスの典型例はガイドラインの中で示されているため、その内容も参考にしつつ、地域の資源等も踏まえ、地域の実情に応じて見込むこと。

また、一般介護予防事業の推進に当たっては、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、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者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る。市町村においては、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを推進することが重要である。

(二)　包括的支援事業の事業量の見込み

包括的支援事業の実施に当たっては、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業のそれぞれごとに、事業内容や事業量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。

その際には、特に、在宅医療・介護連携、認知症総合支援事業、生活支援・介護予防サービスについては、第二の三の1の内容とも密接に関わることから、その内容に留意して考え方を示すことが重要である。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めることが重要である。

※　上記の他、任意記載事項として、在宅医療・介護連携等にかかる事業内容や、総合事業の実施状況の分析・評価、地域包括支援センターの目標や役割について定めることが規定されている。

平成26年介護保険制度の改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

サービスの充実

○地域包括ｹｱｼｽﾃﾑの構築に向けた地域支援事業の充実

①在宅医療・介護連携の推進

②認知症施策の推進

③地域ケア会議の推進

④生活支援サービスの充実・強化

＊介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進

＊介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

＊段階的に移行（～29年度）

＊介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。

＊見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護３　以上に重点化（既入所者は除く）

＊要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑える**ため、**所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大（※軽減例・対象は完全実施時のイメージ）

＊保険料見通し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度

＊軽減例：年金収入80万円以下　5割軽減→7割軽減に拡大

＊軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から 44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外

・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外

・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案　　＊不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

新しい地域支援事業の全体像

介護保険制度

＜改正前＞

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

介護給付　（要介護1～５）

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

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 二次予防事業
- ○ 一次予防事業

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

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

地域支援事業

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

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

改正前と同様 →

事業に移行 →

全市町村で実施 →

多様化

＜改正後＞

介護給付（要介護1～５）

介護予防給付（要支援1～２）

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

地域支援事業

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

充実

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

地域支援事業の概要

平成28年度予算　公費2,061億円、国費1,030億円

○　地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防･日常生活支援総合事業(新しい総合事業)　554億円（277億円）

①　介護予防・生活支援サービス事業

ア　訪問型サービス
イ　通所型サービス
ウ　その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
エ　介護予防ケアマネジメント

②　一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

ア　介護予防把握事業
イ　介護予防普及啓発事業
ウ　地域介護予防活動支援事業
エ　一般介護予防事業評価事業
オ　地域リハビリテーション活動支援事業（新）

※新しい総合事業を実施するまでの間は、旧介護予防事業等を実施

(2)包括的支援事業･任意事業

①　包括的支援事業　1,507億円（754億円）

ア　地域包括支援センターの運営
　ⅰ）介護予防ケアマネジメント業務　うちイ、社会保障充実分 390億円（195億円）
　ⅱ）総合相談支援業務
　ⅲ）権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
　ⅳ）包括的・継続的マネジメント支援業務
　　※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、
　　地域のケアマネジャーのネットワークづくり　等

イ　社会保障の充実
　ⅰ）認知症施策の推進
　ⅱ）在宅医療・介護連携の推進
　ⅲ）地域ケア会議の実施
　ⅳ）生活支援コーディネーターの配置

②　任意事業

・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業　等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

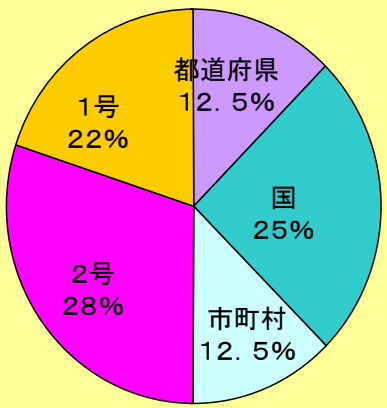
①　介護予防・日常生活支援総合事業
　○　事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
　○　総合事業への移行期間中については、最大10%の伸びまで可能。
　　※この他、円滑な移行のため「選択可能な計算式」及び「個別協議」の仕組みを設けている

②　包括的支援事業・任意事業
　○　「26年度の介護給付費の２%」×「高齢者数の伸び率」
　○　小規模の市町村や給付費の抑制に取り組む市町村については、総合事業への移行時において次の特例の選択が可能
　　・25,000千円×当該市町村の高齢者人口を4,500で除した値（センター運営費）
　　・930円×当該市町村の高齢者人口（任意事業）

○地域支援事業の財源構成（平成27年度以降）

介護予防･日常生活支援総合事業

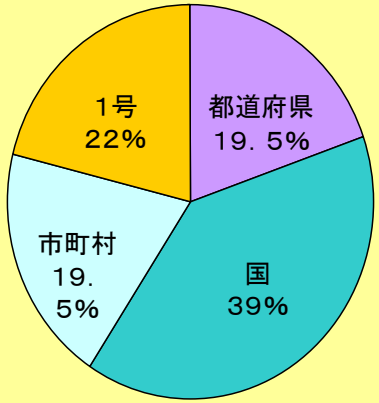
【財源構成】



○　費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業･任意事業

【財源構成】



○　費用負担割合は、第２号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝２：１：１）

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実
平成28年度195億円（公費：390億円）

○ 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を**地域支援事業の枠組みを活用し**、市町村が推進。

○ 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、サービスの多様化を図る。

○ 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。

※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携 34億円（公費：68億円）	認知症施策 57億円（公費：113億円）	地域ケア会議 24億円（公費：47億円）	生活支援の充実・強化 81億円（公費：162億円）
地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進	初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進	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	生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※１　平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。（財源は、消費税の増収分を活用）
※２　上記の地域支援事業（包括的支援事業）の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、１号保険料22%
※３　金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1)介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
①要支援認定を受けた者
②基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

○　単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
○　高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
○　多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。

地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

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

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

生活支援の担い手としての社会参加

高齢者の社会参加

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

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

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

生活支援･介護予防の体制整備におけるコーディネーター･協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

（１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置　⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のＡ～Ｃの機能があるが、当面ＡとＢの機能を中心に充実。

（A）資　源　開　発	（B）ネットワーク構築	（C）ニーズと取組のマッチング
○　地域に不足するサービスの創出 ○　サービスの担い手の養成 ○　元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保　　など	○　関係者間の情報共有 ○　サービス提供主体間の連携の体制づくり など	○　地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第１層の市町村区域、第２層の中学校区域があり、平成26年度は第１層、平成29年度までの間に第２層の充実を目指す。

①　第１層　市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
②　第２層　中学校区域で、第１層の機能の下で具体的な活動を展開
※ コーディネート機能には、第３層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外

＋

（２）協議体の設置　⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

ＮＰＯ　民間企業　協同組合　ボランティア　社会福祉法人　等

※1　これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。
※2　コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

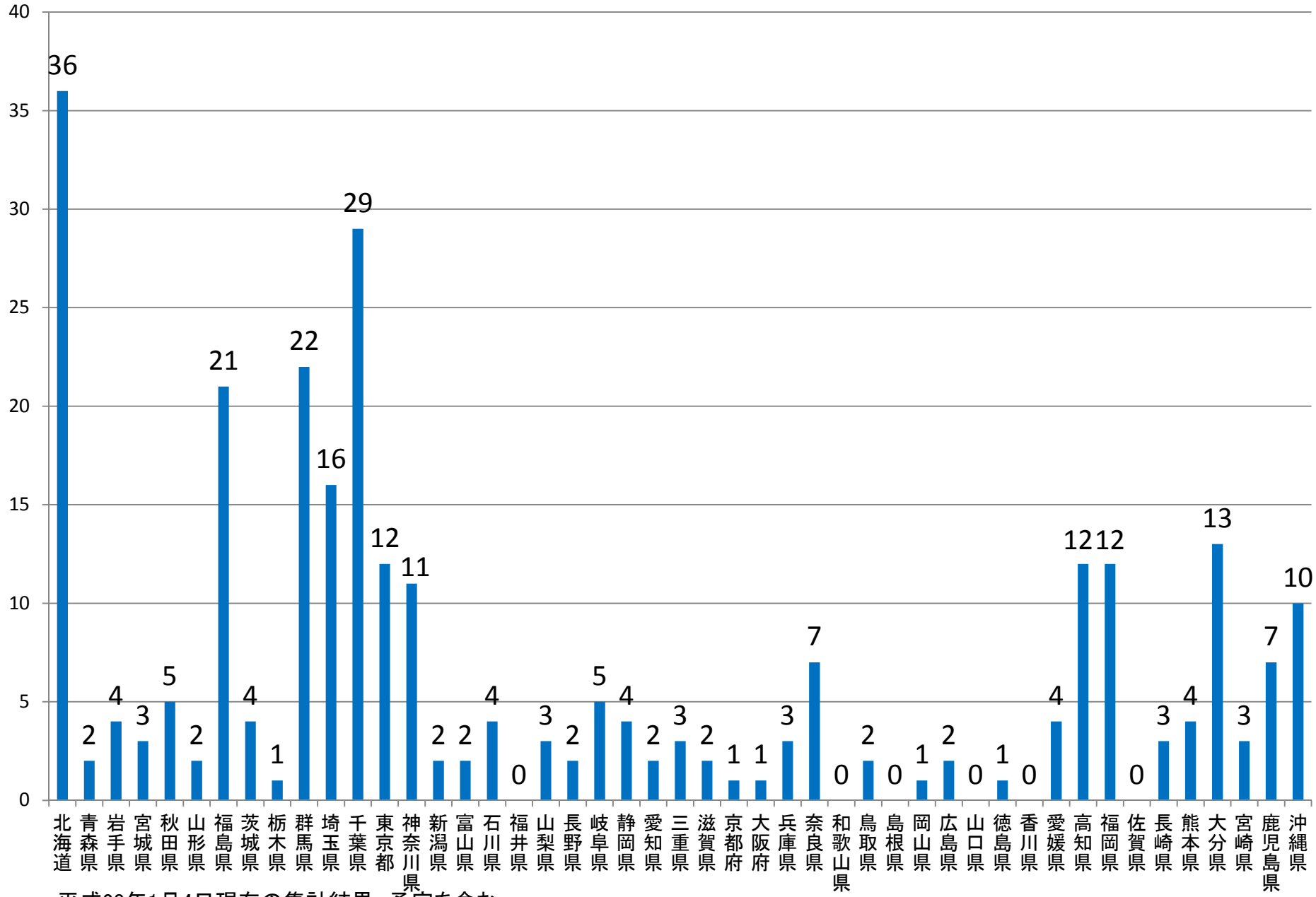
総合事業・包括的支援事業（社会保障充実分）の実施状況について

平成28年1月4日現在の集計結果

	介護予防・日常生活支援総合事業		生活支援体制整備事業		在宅医療・介護連携推進事業		認知症総合支援事業			
							認知症初期集中支援推進事業		認知症地域支援・ケア向上事業	
	保険者数	実施率（累積）	保険者数	実施率（累積）	保険者数	実施率（累積）	保険者数	実施率（累積）	保険者数	実施率（累積）
平成27年度中	283	(17.9%)	744	(47.1%)	897	(56.8%)	302	(19.1%)	740	(46.9%)
平成28年度中	311	(37.6%)	346	(69.0%)	216	(70.5%)	323	(39.6%)	252	(62.8%)
うち 平成28年4月	222	(32.0%)	233	(61.9%)	171	(67.6%)	147	(28.4%)	154	(56.6%)
平成29年４月（総合事業） 平成29年度以降（総合事業以外）	953	(98.0%)	411	(95.1%)	378	(94.4%)	779	(88.9%)	485	(93.5%)
実施時期未定	32	―	78	―	88	―	175	―	102	―
合計	1,579		1,579		1,579		1,579		1,579	

505

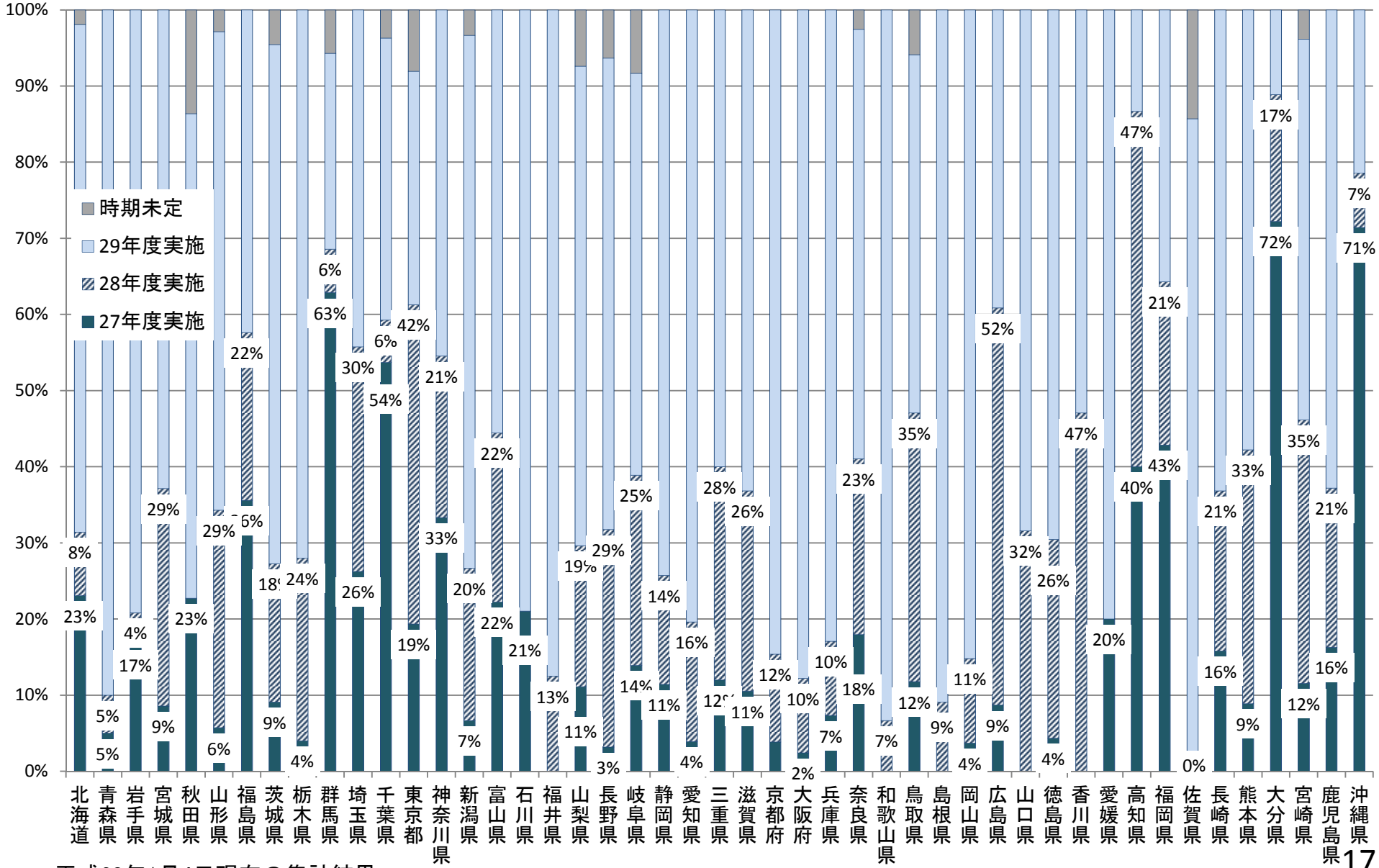
平成27年度の新しい総合事業の都道府県別実施保険者数



平成28年1月4日現在の集計結果。予定を含む。

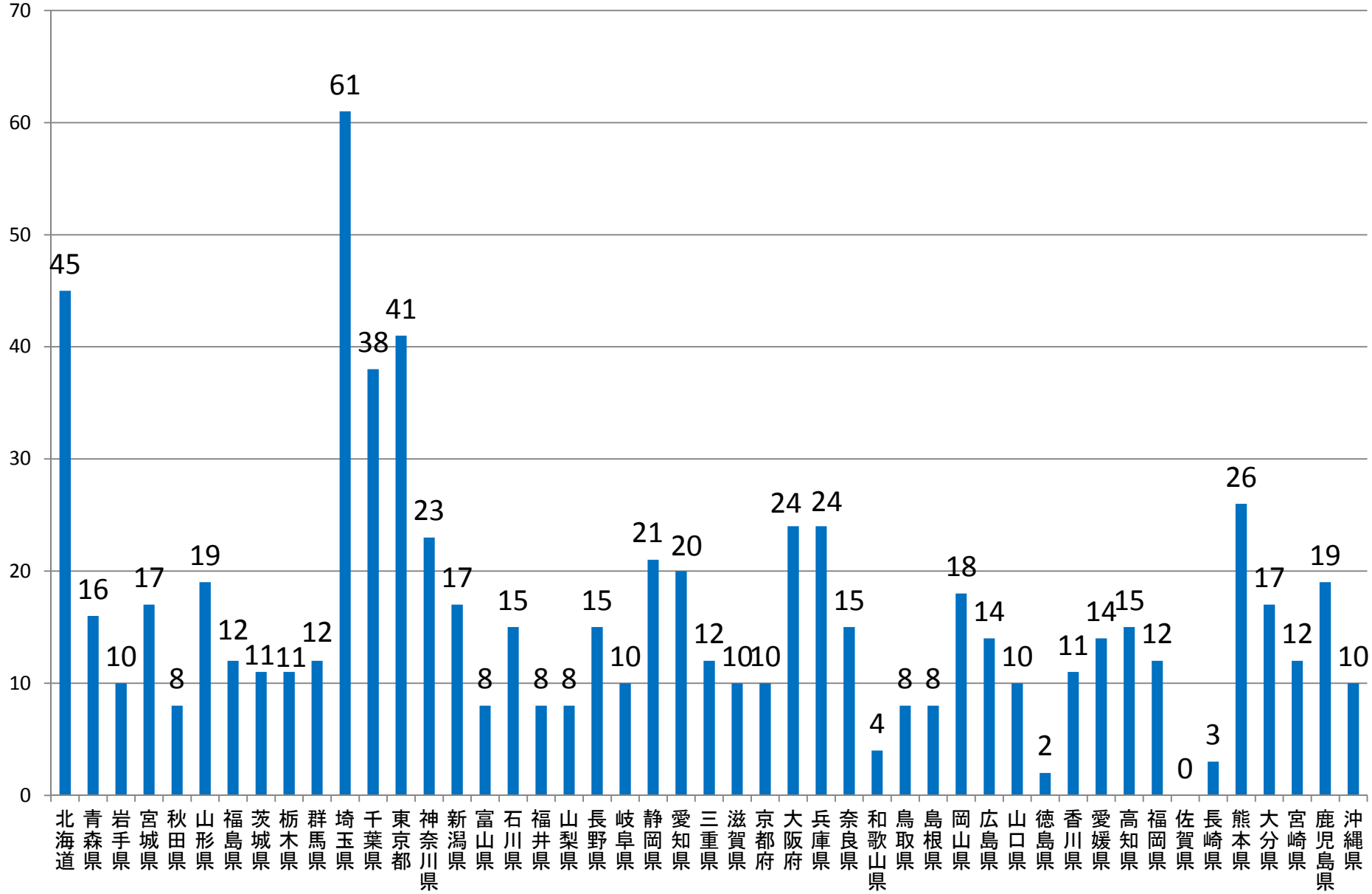
（参考）新しい総合事業の都道府県別・保険者の実施時期割合

・大分県や沖縄県では、平成27年度中に総合事業を実施する保険者が7割を超えており、取組が進んでいる。
・平成28年度までに総合事業を実施する保険者割合が最も高いのは、都道府県別に比較すると、大分県で89%、次いで高知県が87%となっている。



平成28年1月4日現在の集計結果。

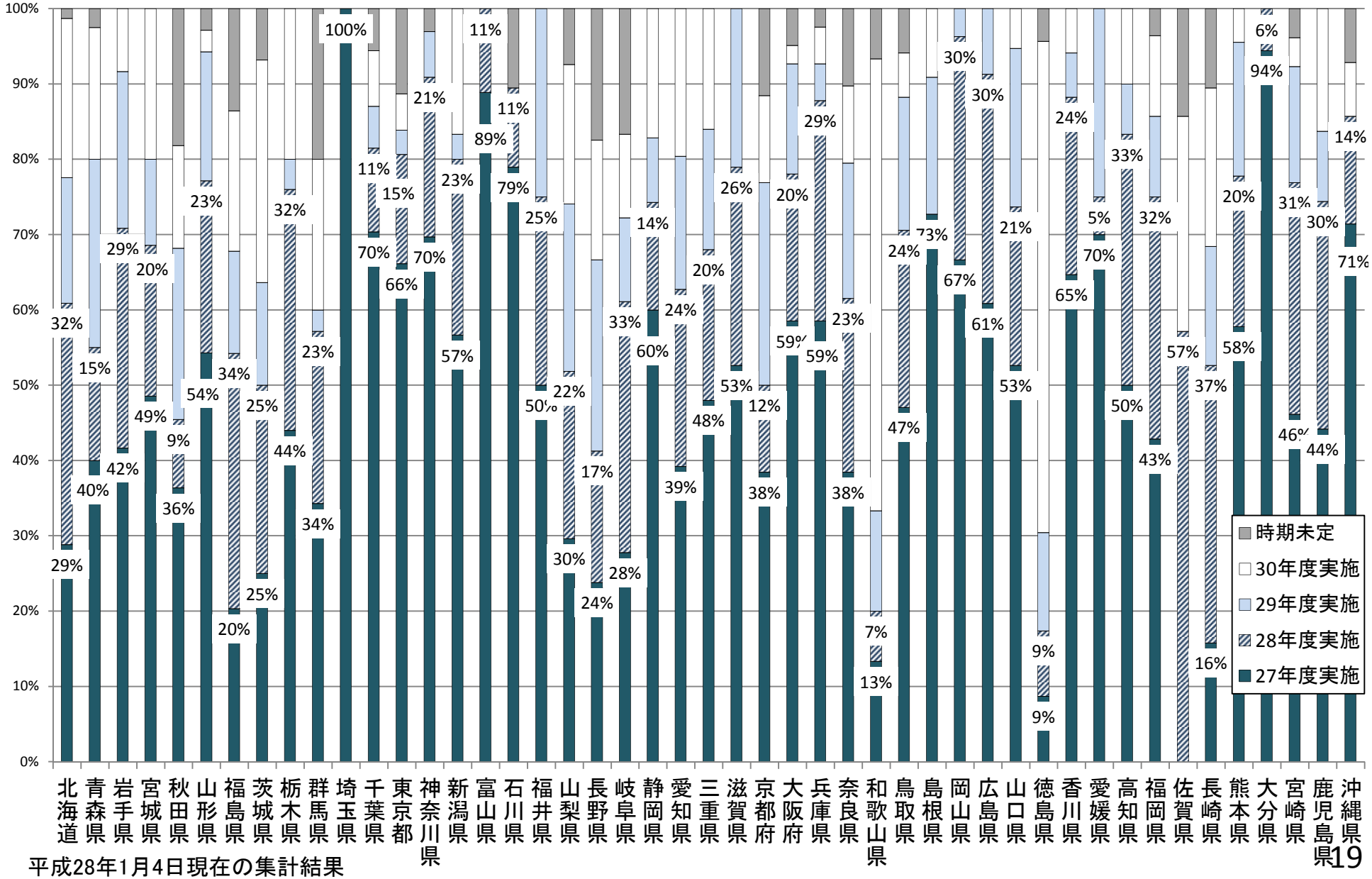
平成27年度の生活支援体制整備事業の都道府県別実施保険者数



平成28年1月4日現在の集計結果。予定を含む。

（参考）生活支援体制整備事業の都道府県別・保険者の実施時期割合

・新しい総合事業を推進していく上で、早期に実施することが望ましい生活支援体制整備事業は、埼玉県では全ての保険者が平成27年度中に実施する。
・平成28年度までには約7割の保険者が実施し、富山県や大分県では平成28年度までに全ての保険者が実施する。



平成28年1月4日現在の集計結果

秋田県小坂町

- 総人口:5,517人（平成27年10月1日現在）
- 高齢者人口:2,288人 （平成27年10月1日現在）
- 高齢化率:41.5%（平成27年10月1日現在）
- 認定率: 14.2%（平成27年4月1日現在）
- 第6期介護保険料:5,300円

新しい総合事業への早期移行

■ 背景

- 平成26年度半ばに高齢化率40%を超え、早急に地域包括ケアシステムを構築する必要があった。また、移行先送りの場合、担当職員1名体制では、業務集中で対応出来なくなると危惧。

■ 実施体制

- 介護保険全般（総合事業含む）の担当が専任で1人、地域支援事業の包括的・任意事業担当が兼任で1人という少人数体制で平成27年4月に総合事業への移行を実施。
- 関係者があまり多くないことから、総合事業に対する考え方や進め方等の調整にあまり時間を要さなかった。

介護予防・生活支援サービス事業

■ 訪問型サービス

- 平成27年4月に、既存の訪問介護サービスを、現行の訪問介護に相当するサービスと位置付けた。
- 平成28年1月に、住民の主体が主体となり、生活援助等を中止とした訪問型サービスを開始。

■ 通所型サービス

- 平成27年4月に、既存の通所介護サービスを、現行の通所介護に相当するサービスと位置付けた。
- 同時に、以前より開設が予定されていたミニデイサービス「くるみ」（事業主体:町、管理運営:町社会福祉協議会）を、予防給付の人員基準を緩和した通所型サービスと位置付けた。

一般介護予防事業

■ こさかはっぴいカード

- 埼玉県志木市や神奈川県横浜市の取組を参考に、介護予防ポイントカード事業を平成27年4月より開始。交付数は、事業開始から半年で第1号被保険者の約20%に達した。
- 町内の65歳以上の高齢者を対象に、事業の参加者と運営ボランティアにポイントを付与し、1年間の累計ポイントに応じて、商品券と交換出来る仕組みとしている。

■ お元気くらぶ

- 地域包括支援センターの保健師等が、月1回、自治会館等に出向いて体操等を実施する高齢者を対象とした既存事業。
- 「笑う」をテーマとしており、高齢者がいかに楽しみながら参加出来るかを意識して運営されている。
- 各自治会における地域の通いの場づくりの基礎となる。

ミニデイサービス「くるみ」で機能訓練を行っている利用者

「お元気くらぶ」で運動機能プログラムを受けている利用者

東京都武蔵野市

■ 総人口:143,251人（平成27年10月1日現在）
■ 高齢者人口:31,093人 （平成27年10月1日現在）
■ 高齢化率: 21.7%（平成27年10月1日現在）
■ 第6期介護保険料:5,960円

武蔵野市の特徴

□ 介護保険制度施行当時から、現在の地域包括ケアと同様の理念を「高齢者福祉総合条例」制定により打ち出しており、地域全体で高齢者を支える仕組みの構築を推進してきた。

新しい総合事業

■ 武蔵野市認定ヘルパーを養成

- 介護人材が不足する中、有資格のヘルパーは今後、中重度の要介護高齢者への対応にシフトしていく必要があるため、市の独自の研修を受けた市民を軽度者に対する家事援助を行うヘルパーとして認定し、緩和した基準によるサービスを提供。

■ 新規利用者は要介護（要支援）認定を受けることで統一

- 窓口職員の経験・スキル等によって対応に差が出ることを避けられることや、「主治医意見書」から医療情報を得られることから、新規の利用者は要介護（要支援）認定を受けることとしている。
- 「非該当」となった場合でも、基本チェックリストの結果が有効となるように、認定調査の際に基本チェックリストを同時に実施。
- 認定の更新時には、基本チェックリストのみの実施とすることも可能としている。

■ 介護保険と同様の事業者指定制度を独自に創設

- 介護保険で指定を受けていないサービス提供主体の場合、国保連合会を通して報酬を請求することが出来ないため、独自の事業者指定制度を創設。
- 国保連合会の機能を市が担うことで、事業者は市に請求を行い、代理受領によって市から事業費の支給を受けることが出来る。また、事業者は利用者に対して、直接利用料の請求等を行う。

■ 地域住民の通いの場を有料老人ホームと専門職が後押し

- 地域貢献をしたいと考えているが、実際の活動までには至っていない地域住民や団体は少なくない。
  地域貢献への潜在的な意欲を見つけ出し、
  実際の活動へと発展させるきっかけを作ることが、
  多様な主体による支援を広げていくうえで不可欠であると認識。
- 住民主体の通いの場として、有料老人ホームが空きスペースを地域住民に開放し、柔道整復師会が業務外に通いの場に関わる取組を実施。

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第１項）

総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

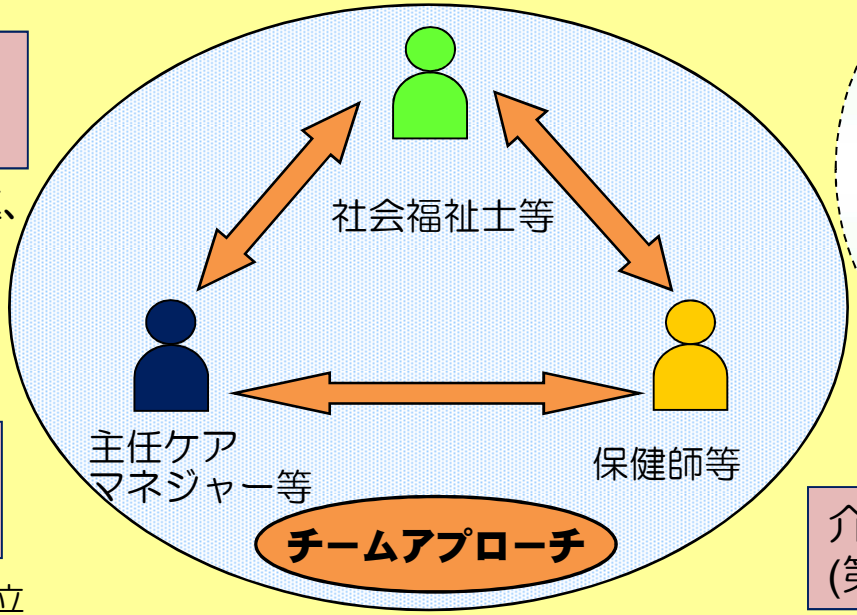
多面的（制度横断的）支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

- 介護サービス
- ボランティア
- ヘルスサービス
- 成年後見制度
- 地域権利擁護
- 民生委員
- 医療サービス
- 虐待防止
- 介護相談員

権利擁護業務

・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など



包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- 「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- 支援困難事例等への指導・助言

介護予防ケアマネジメント(第一号介護予防支援事業)

要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など
(総合事業または二次予防事業)

全国で4,685か所。
（ブランチ等を含め7,268か所）
※平成27年4月末現在。全ての市町村に設置
→日常生活圏域への設置を推進

地域包括支援センターの機能強化

○高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
○市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
○直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
○地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
○地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。

在宅医療・介護連携

地域医師会等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築

生活支援コーディネーター

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実

認知症初期集中支援チーム
認知症地域支援推進員

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりなど、認知症施策を推進

地域ケア会議

多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築

地域包括支援センター

※ 地域の実情を踏まえ、基幹的な役割のセンター（※１）や機能強化型のセンター（※２）を位置づけるなどセンター間の役割分担・連携を強化

包括的支援業務
介護予防ケアマネジメント

従来の業務を評価・改善することにより、地域包括ケアの取組を充実

介護予防の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援

今後充実する業務については地域包括支援センターまたは適切な機関が実施
＜例＞
- 基幹的な役割のセンターに位置づける方法
- 他の適切な機関に委託して連携する方法
- 基幹的な役割のセンターと機能強化型のセンターで分担する方法　　等

市町村
運営方針の策定・新総合事業の実施・地域ケア会議の実施等

都道府県
市町村に対する情報提供、助言、支援、バックアップ等

※１　基幹的な役割のセンター
（直営センターで実施も可）
たとえば、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担う

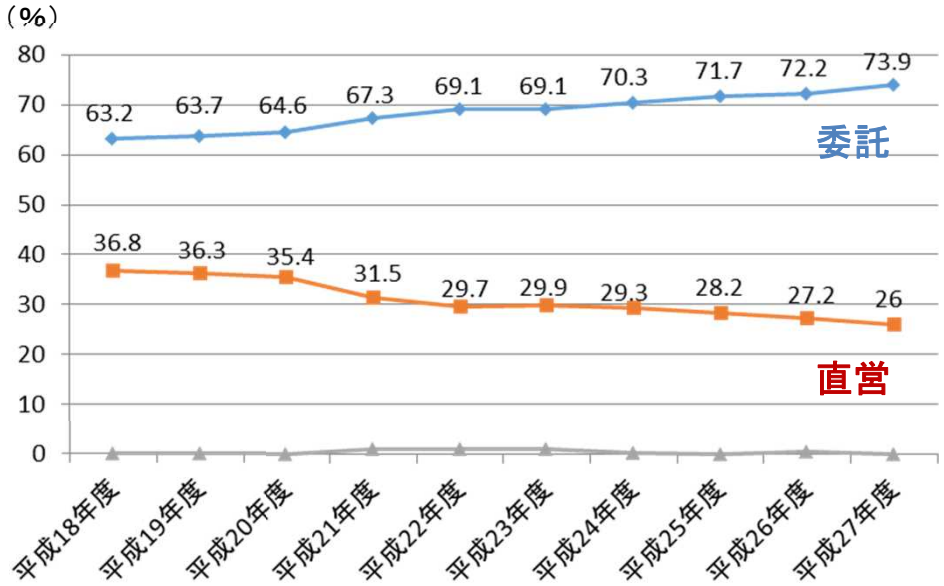
※２　機能強化型のセンター
過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担う

地域包括支援センターの設置状況

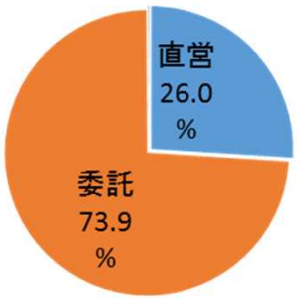
○　地域包括支援センターはすべての保険者に設置されており、全国に4,685カ所。
○　ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,268カ所となる。
○　前年比で、センターは128カ所増え、ブランチ・サブセンターが88カ所減り、全体では40カ所増加。
○　地域包括支援センターの設置主体は、直営が約３割、委託が約７割で、委託が増加している。

◎地域包括支援センターの設置数

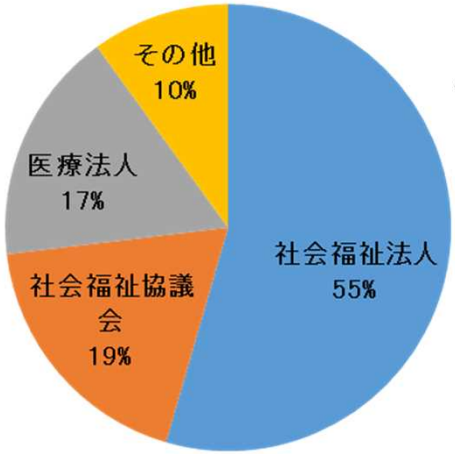
地域包括支援センター設置数	4,685か所
ブランチ設置数	2,193か所
サブセンター設置数	390か所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7,268か所



◎直営・委託の割合



◎委託法人の構成割合

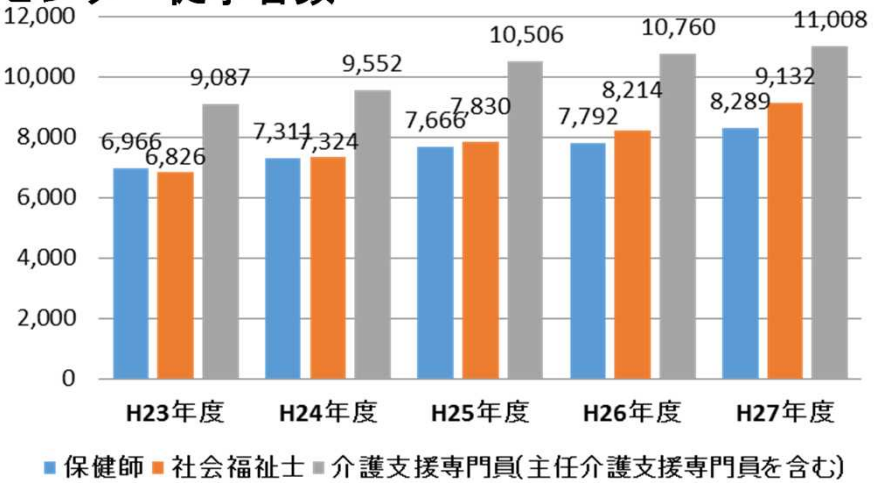


出典）平成27年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業」

（参考）地域包括支援センターの職員の状況

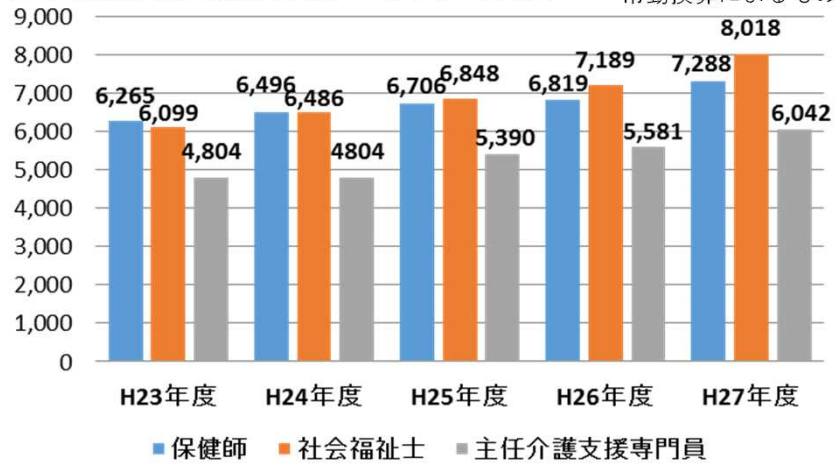
○ センター従事者数は年々増加傾向にある。
○ センターの平均職員数は6.0人（H26年度調査は5.9人）。
○ 包括的支援業務の従事者数は、主任介護支援専門員より保健師・社会福祉士が多い。
○ 包括的支援業務における３職種以外の配置については、介護支援専門員が約８割。

◎センター従事者数



◎包括的支援業務の従事者数

※センター職員数はすべて常勤換算によるもの



◎1センター当たりの平均職員数

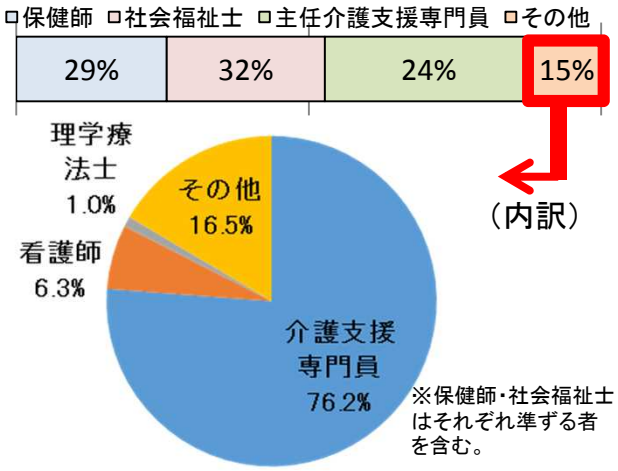
職　種	平均人数
保健師（準ずる者を含む）	1.8人
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.9人
介護支援専門員（主任介護支援専門員を含む）	2.3人
計	6.0人

◎包括的支援業務の平均従事者数

※（　）内は介護予防支援業務を兼務する職員の平均人数

職　種	平均人数
保健師（準ずる者を含む）	1.6(1.2)人
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.7(1.4)人
主任介護支援専門員	1.3(1.1)人
計	4.6(3.6)人

（参考）包括的支援業務における３職種以外の配置



※保健師・社会福祉士はそれぞれ準ずる者を含む。

出典）平成27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　「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」

地域包括支援センターの運営状況について

1. 地域包括支援センター設置数・設置主体

	H23調査 (平成23年4月末)	H24調査 (平成24年4月末)	H25調査 (平成25年4月末)	H26調査 (平成26年4月末)	H27調査 (平成27年4月末)
センター設置数	4,224箇所	4,328箇所	4,484箇所	4,557箇所	4,685箇所
設置保険者数	1,585保険者	1,580保険者	1,580保険者	1,579保険者	1,579保険者
	100%	100%	100%	100%	100%

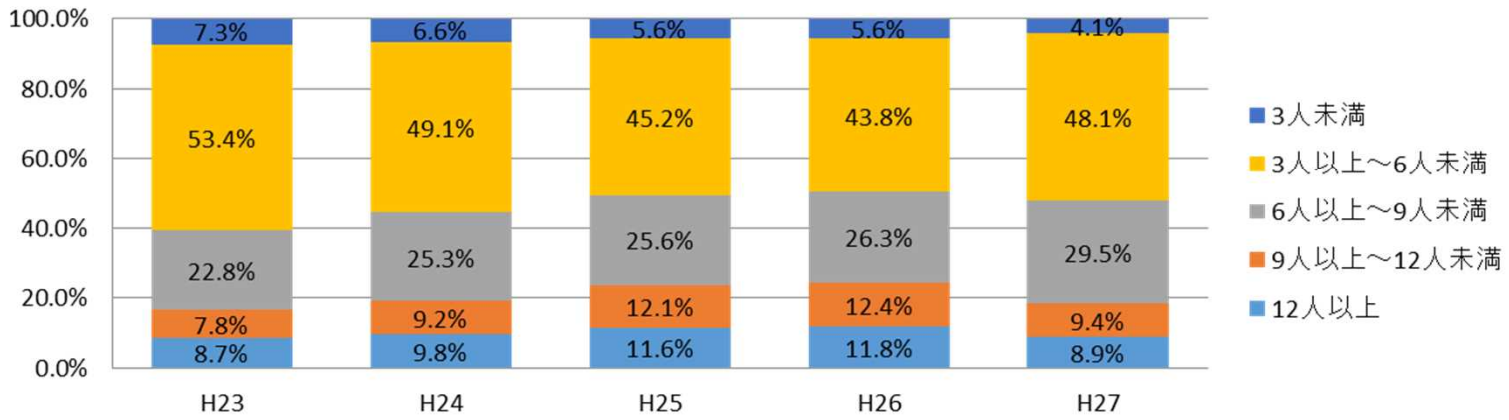
○ センター4,685箇所のうち、 直営は1,217箇所(26.0%) 委託は3,463箇所(73.9%) ※無回答 5箇所(0.1%)

		H23調査 (平成23年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)		H26調査 (平成26年4月末)		H27調査 (平成27年4月末)	
設置主体		箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直　営		1,265	29.9%	1,268	29.3%	1,265	28.2%	1,239	27.2%	1,217	26.0%
	うち広域連合等の構成市町村	108	2.6%	122	2.8%	141	3.1%	148	3.2%	140	3.0%
委　託		2,920	69.1%	3,042	70.3%	3,213	71.7%	3,292	72.2%	3,463	73.9%
	社会福祉法人(社協除く)	1,556	36.8%	1,660	38.4%	1,738	38.8%	1,806	39.6%	1,886	40.3%
	社会福祉協議会	560	13.3%	577	13.3%	608	13.6%	612	13.4%	643	13.7%
	医療法人	499	11.8%	492	11.4%	549	12.2%	557	12.2%	585	12.5%
	社団法人	91	2.2%	91	2.1%	87	1.9%	79	1.7%	94	2.0%
	財団法人	69	1.6%	65	1.5%	61	1.4%	55	1.2%	57	1.2%
	株式会社等	65	1.5%	70	1.6%	72	1.6%	76	1.7%	79	1.7%
	NPO法人	25	0.6%	25	0.6%	26	0.6%	28	0.6%	30	0.6%
	その他	55	1.3%	62	1.4%	72	1.6%	79	1.7%	87	1.9%
不明・無回答		39	0.9%	18	0.4%	6	0.1%	26	0.6%	5	0.1%
計		4,224	100.0%	4,328	100.0%	4,484	100.0%	4,557	100.0%	4,685	100.0%

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」

2. 地域包括支援センター職員配置状況

配置人数別の状況



○職種別　1センターあたりの平均人数

	H23	H24	H25	H26	H27
保健師（準ずる者を含む）	1.6	1.7	1.7	1.7	1.8
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9
介護支援専門員（主任介護支援専門員を含む）	2.2	2.2	2.3	2.4	2.3
計	5.4	5.6	5.7	5.9	6.0

○包括的支援業務の平均従事者数

※（　）内は介護予防支援業務を兼務する職員の平均人数

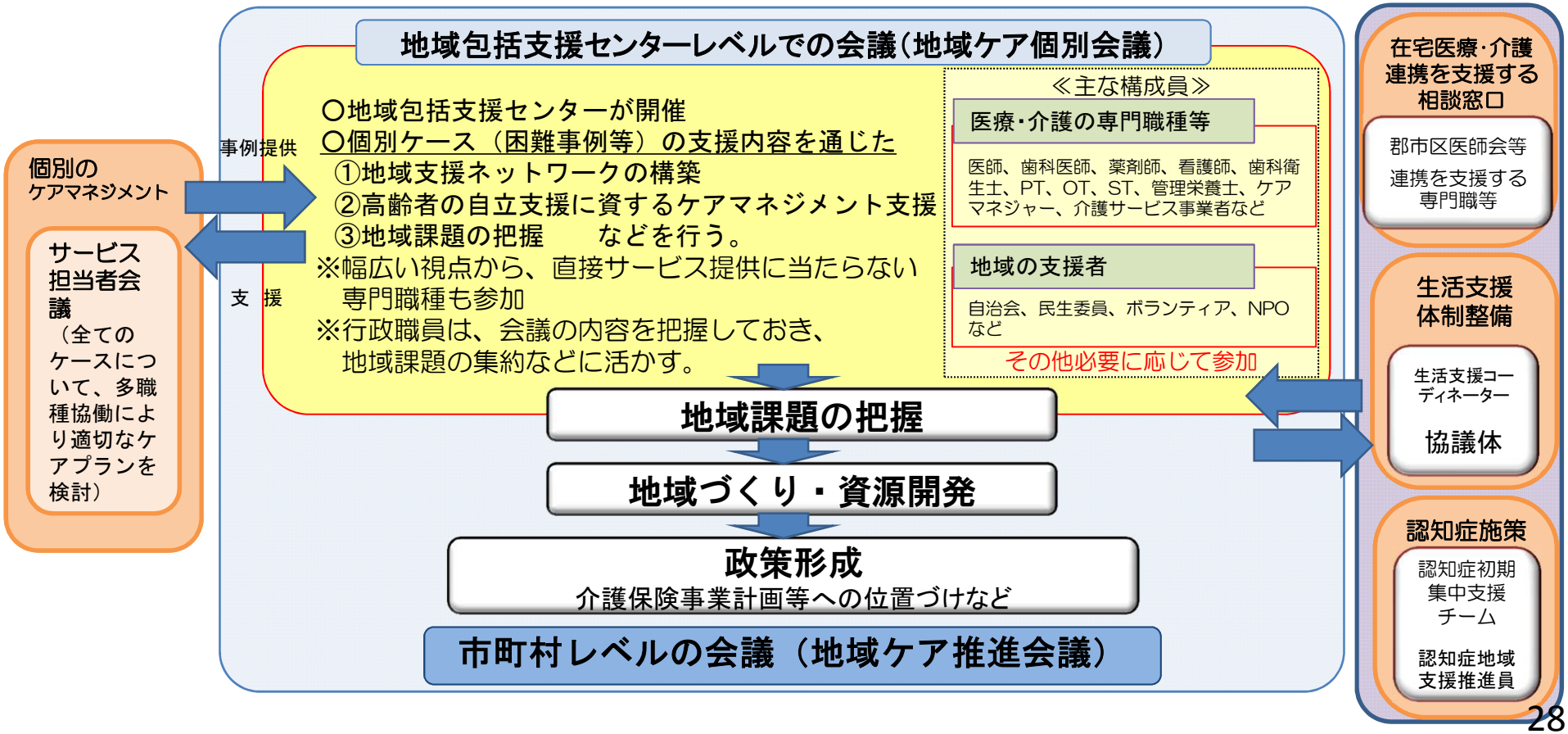
	H23	H24	H25	H26	H27
保健師（準ずる者を含む）	1.5 (1.3)	1.5 (1.2)	1.5 (1.2)	1.5 (1.2)	1.6 (1.2)
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.5 (1.2)	1.5 (1.2)	1.5 (1.2)	1.6 (1.3)	1.7 (1.4)
主任介護支援専門員	1.1 (1.0)	1.2 (1.0)	1.2 (1.0)	1.2 (1.0)	1.3 (1.1)
計	4.1 (3.5)	4.2 (3.5)	4.2 (3.5)	4.3 (3.5)	4.6 (3.6)

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」

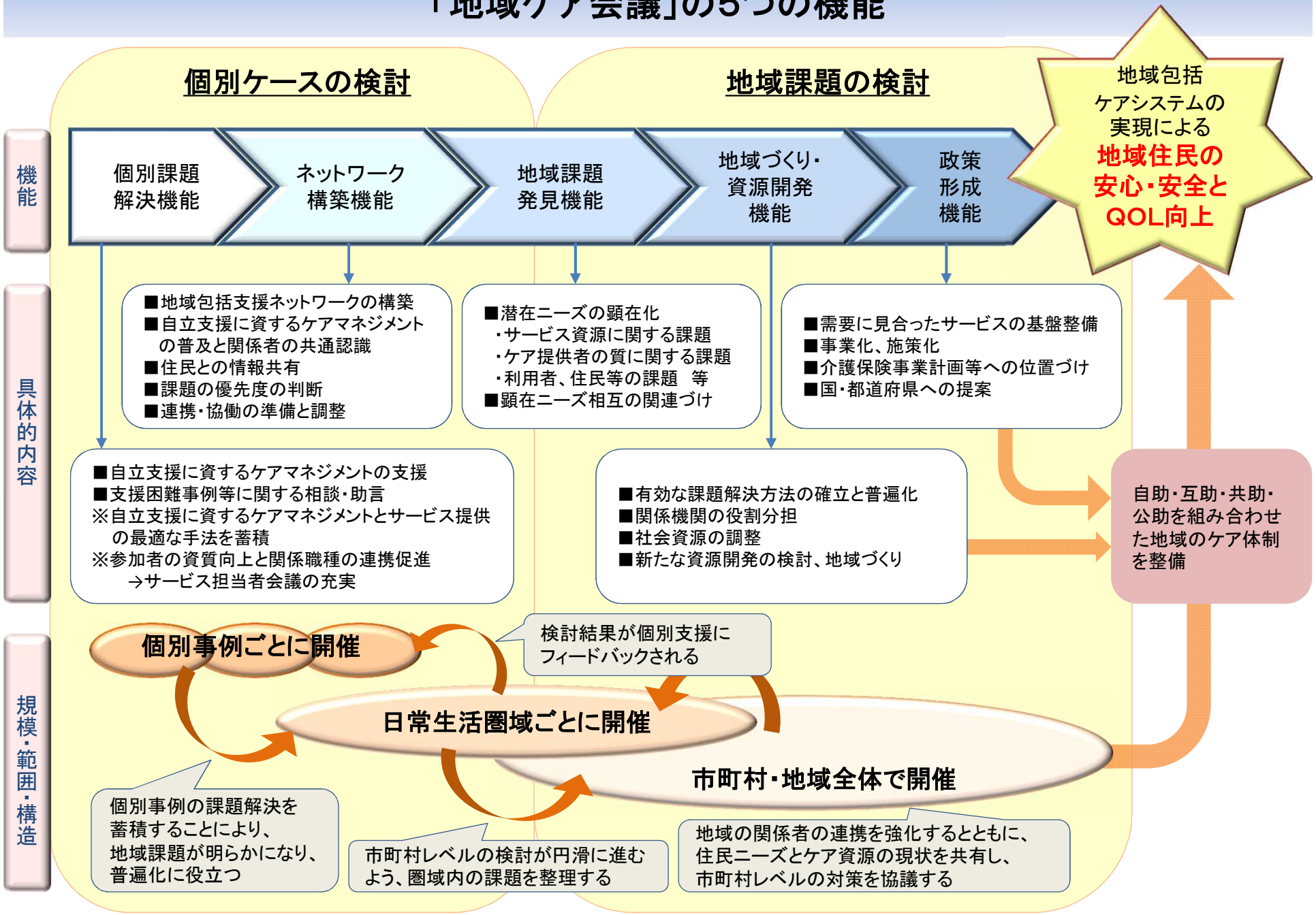
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
- ○市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- ○地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- ○地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



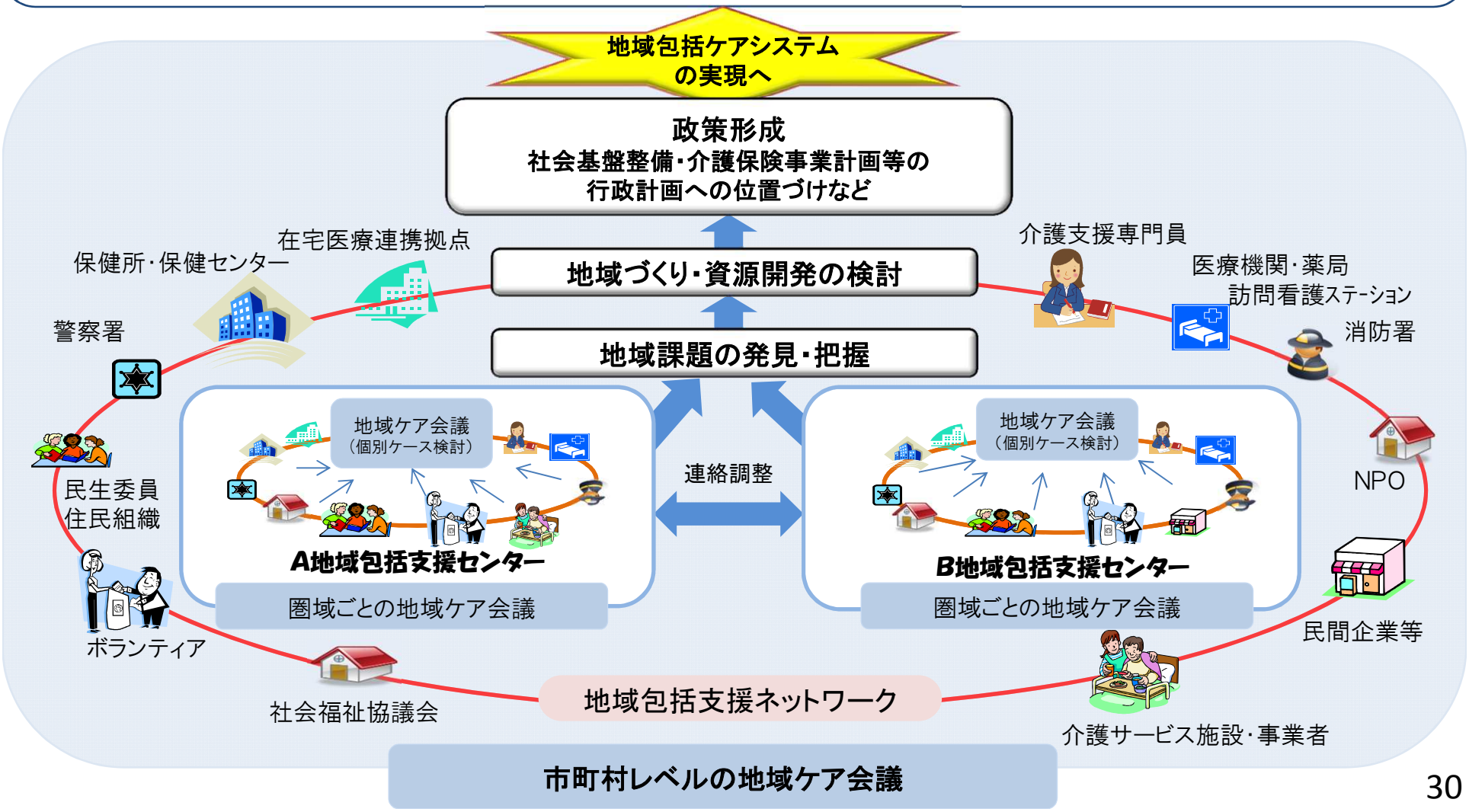
「地域ケア会議」の5つの機能



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

○地域包括支援センター（又は市町村）は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
○市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
○市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。

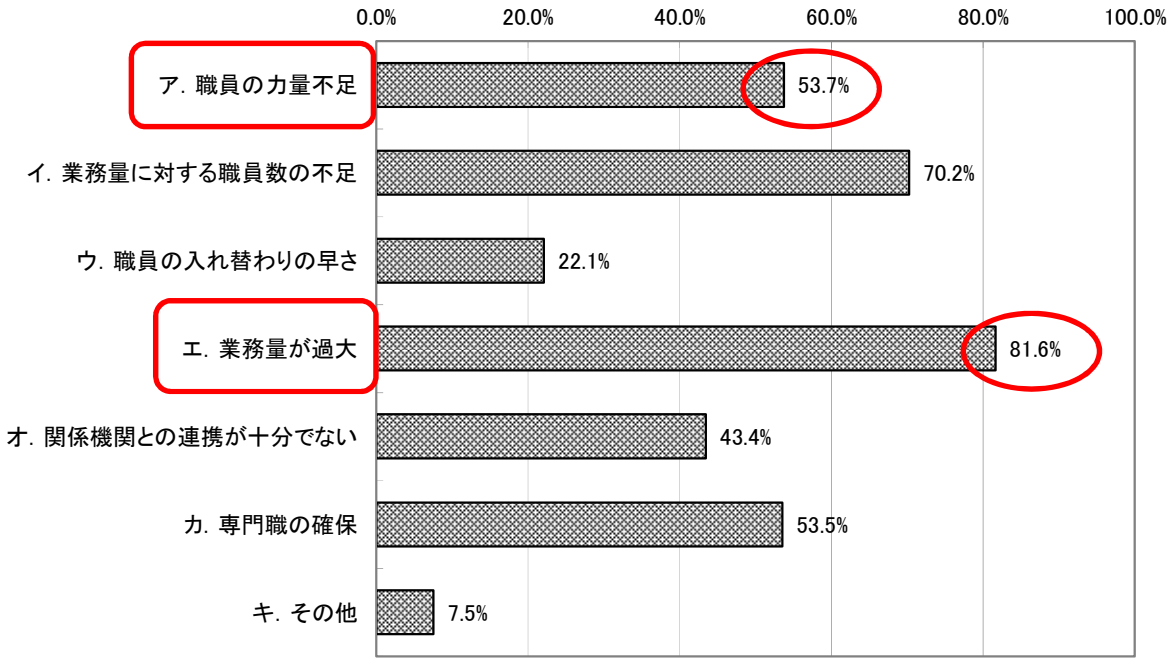


地域包括支援センターの業務・課題①

○ センターの8割は業務量が過大と認識しており、そのうち7割が過大な業務の具体的内容として総合相談支援をあげている。

○ センターの半数が、職員の力量不足を課題として挙げており、課題がある業務の具体的な業務としては8割弱のセンターが地域のネットワーク構築をあげている。

地域包括支援センターが抱える課題（複数回答可）

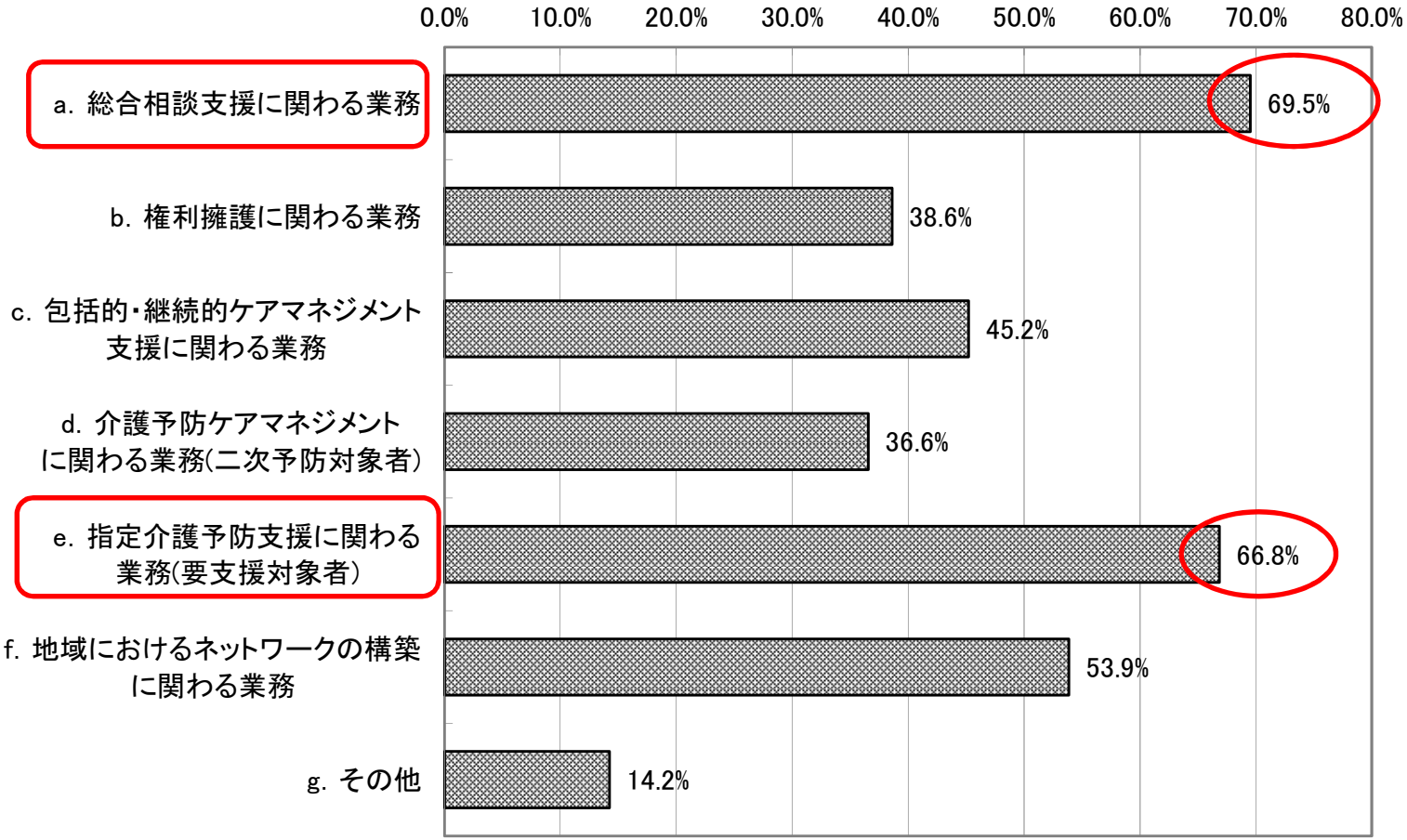


n=4,685
調査時点：平成27年9月

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」

地域包括支援センターの業務・課題②

「エ 業務量が過大」の場合の業務内容（複数回答可）

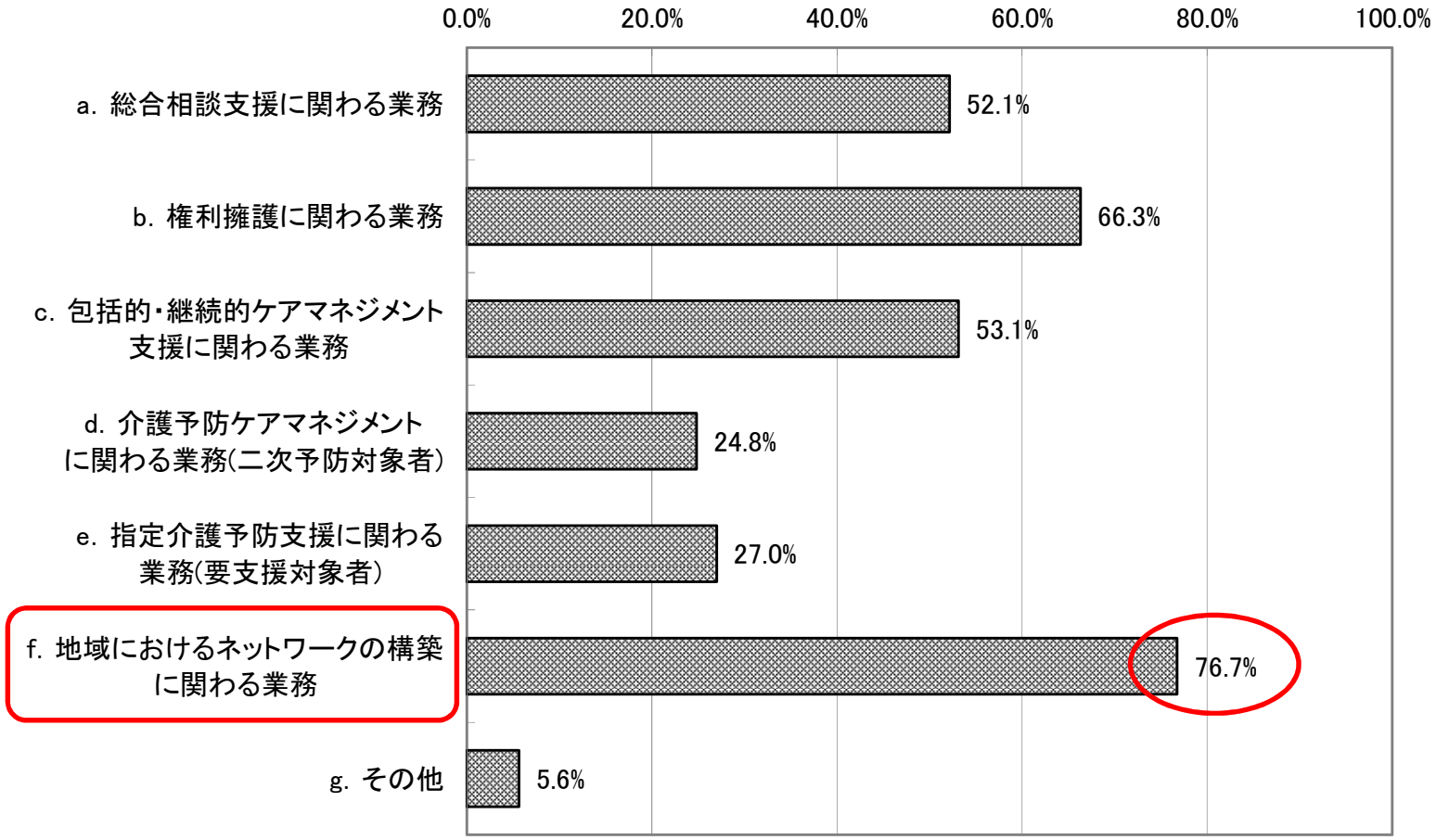


n=3,823
調査時点：平成27年9月

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」

地域包括支援センターの業務・課題③

「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容（複数回答可）



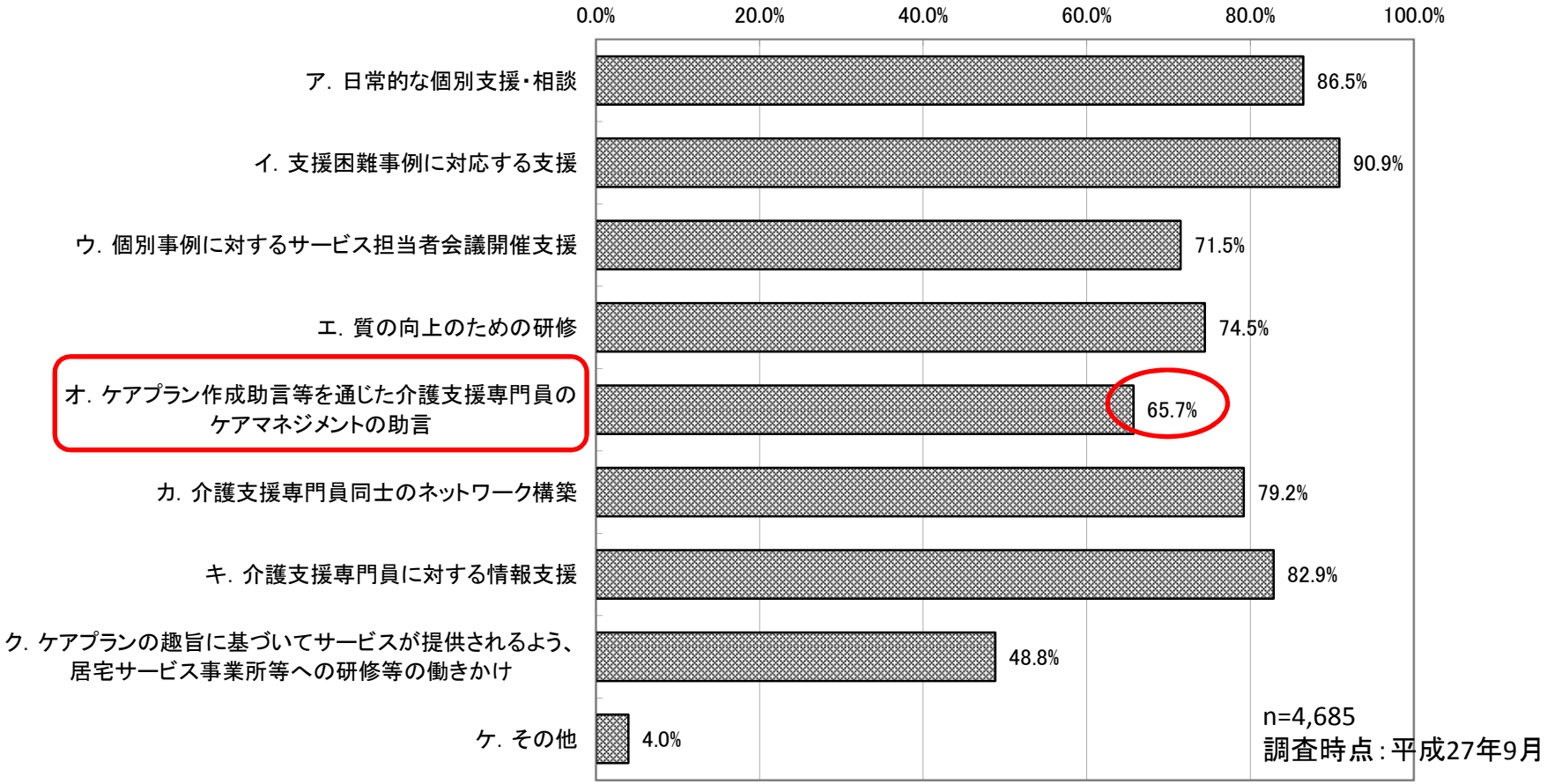
n=2,516
調査時点：平成27年9月

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」

地域包括支援センターの業務・課題④

○ 地域包括支援センターの7割弱がケアプランの作成助言等を通じたケアマネジャーへのケアマネジメントに関する助言を行っている。

ケアマネジメントの資質向上のための取組実施の有無（複数回答可）



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」

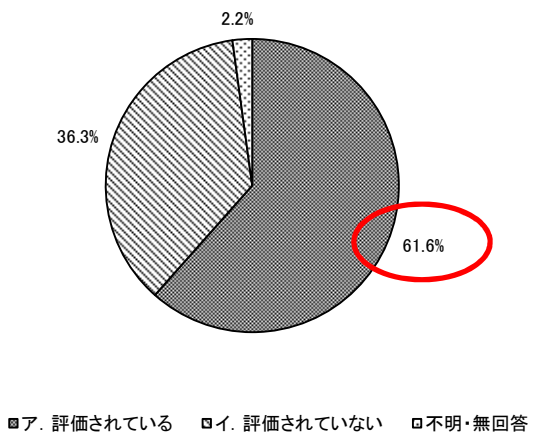
地域包括支援センターの評価の有無

○ 地域包括支援センターの運営に対し、市区町村から評価を受けている地域包括支援センターは約6割。

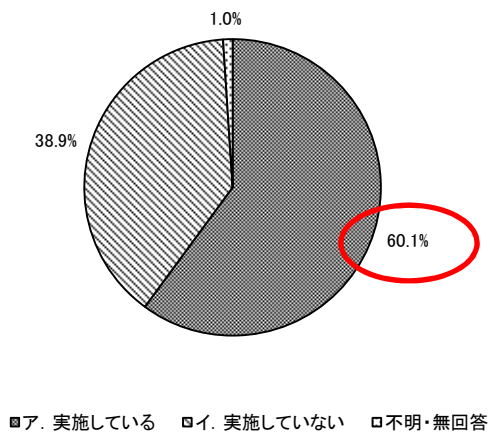
○ 地域包括支援センター自身が自己評価を行っている地域包括支援センターは約6割。

○ また、自己評価を行っている地域包括支援センターのうち、自己評価結果を市区町村へ提出している地域包括支援センターは約8割となっている。

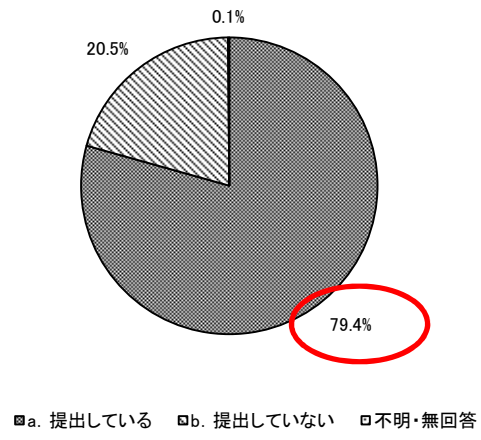
地域包括支援センターの運営に対する
市区町村からの評価の有無（n=4,685）



自己評価の実施（n=4,685）



自己評価結果の市町村への提出
（ n=2,815）

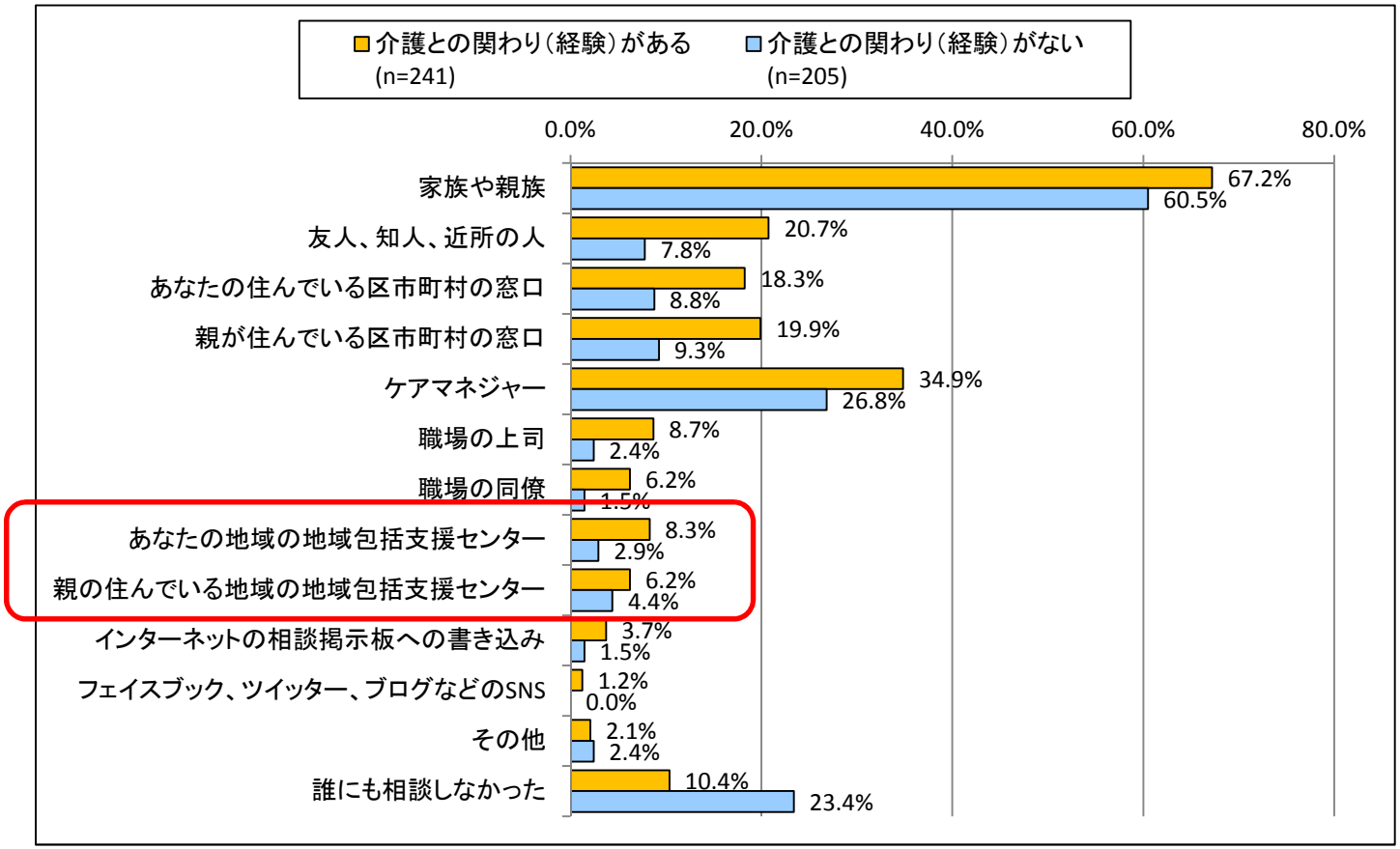


調査時点：平成27年9月

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」

介護に関する相談先の状況

○ 親が現在介護を必要としている人に対して、過去の介護との関わり（経験）別に親の介護が必要になったときの相談先は、介護の経験のない者で、親の介護が必要になったときの相談先として、相談者の地域の地域包括支援センターを挙げた者は2.9%となっている。



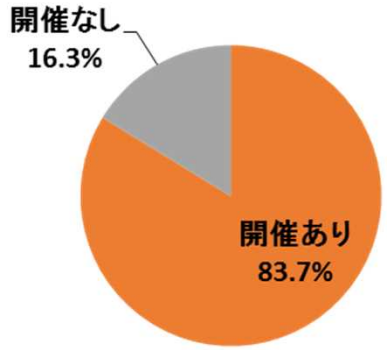
出典）平成25年度老人保健事業推進費等補助金「家族介護者の負担を軽減するための支援方策に関する調査研究事業」

地域ケア会議の開催状況①

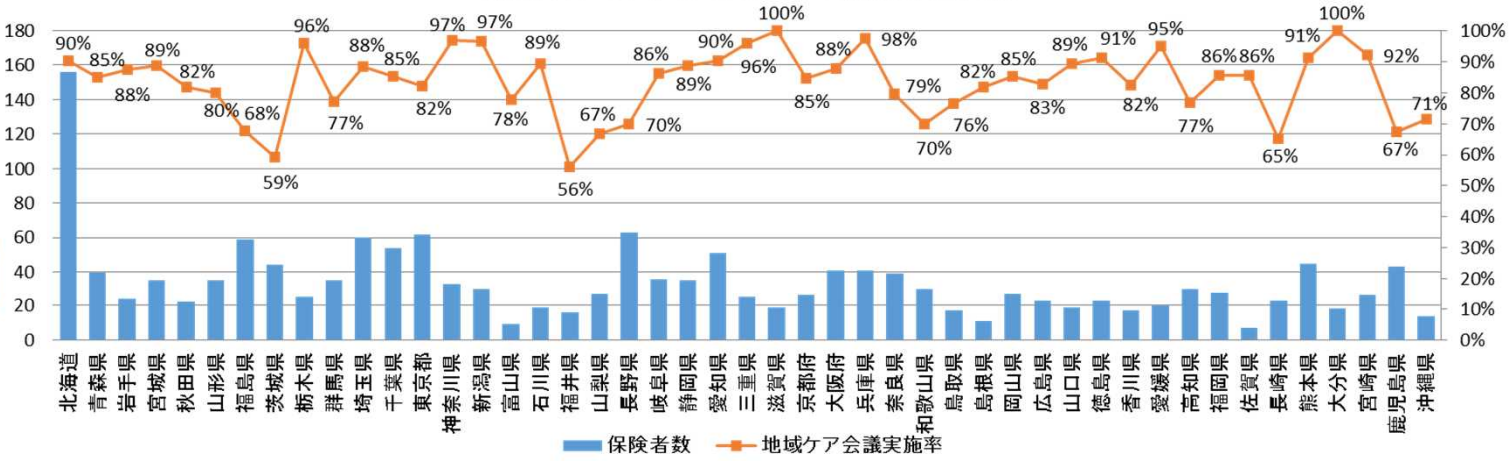
○ 保険者における地域ケア会議の開催状況は83.7%であるが、都道府県別にみると56.3～100%と地域差がみられる。

○ 地域包括支援センターが開催する日常生活圏域レベルの地域ケア会議の開催状況をみると、年1回の開催のセンターが15.8%である一方、16回以上の開催をしているセンターが10.9%となっている。

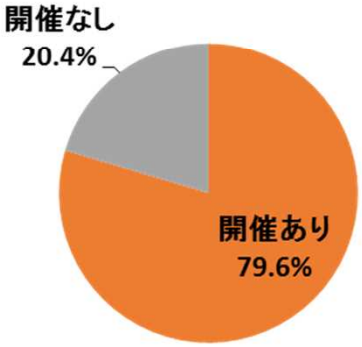
保険者における地域ケア会議開催状況



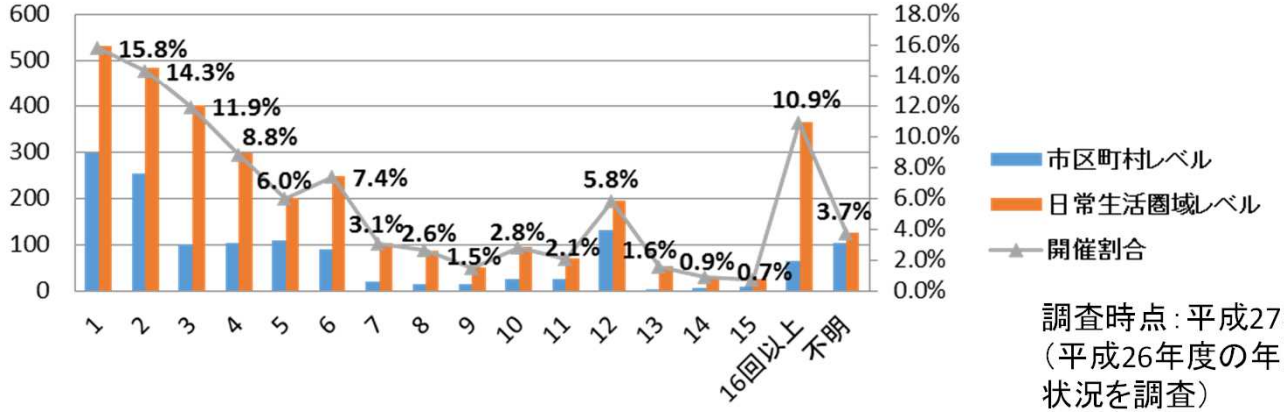
保険者における地域ケア会議開催状況



地域包括支援センターの地域ケア会議開催状況



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



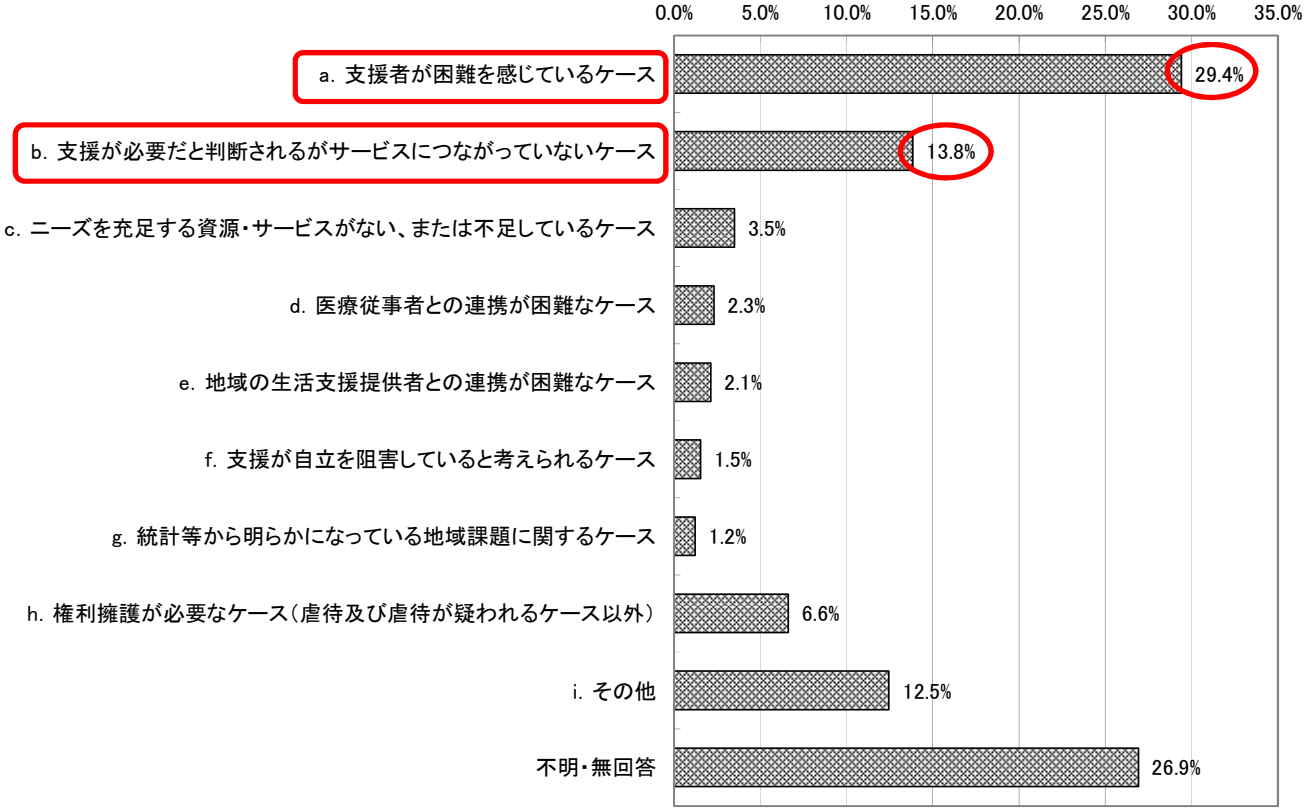
調査時点：平成27年9月（平成26年度の年間の状況を調査）

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」

地域ケア会議の開催状況②

○ 地域包括支援センターが開催した日常生活圏域（地域包括支援センター）レベルの地域ケア会議の内容としては、「支援者が困難を感じているケース」が29.4%が最も多く、次に「支援が必要だと判断されるサービスにつながっていないケース」13.8%となっている。

個別ケースの内容（主たるもの）（複数回答可）



地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況（※）

（件）

個別ケースの実件数	28,533
個別ケースの延べ件数	35,982

※地域包括支援センター（直営を含む）が開催した場合

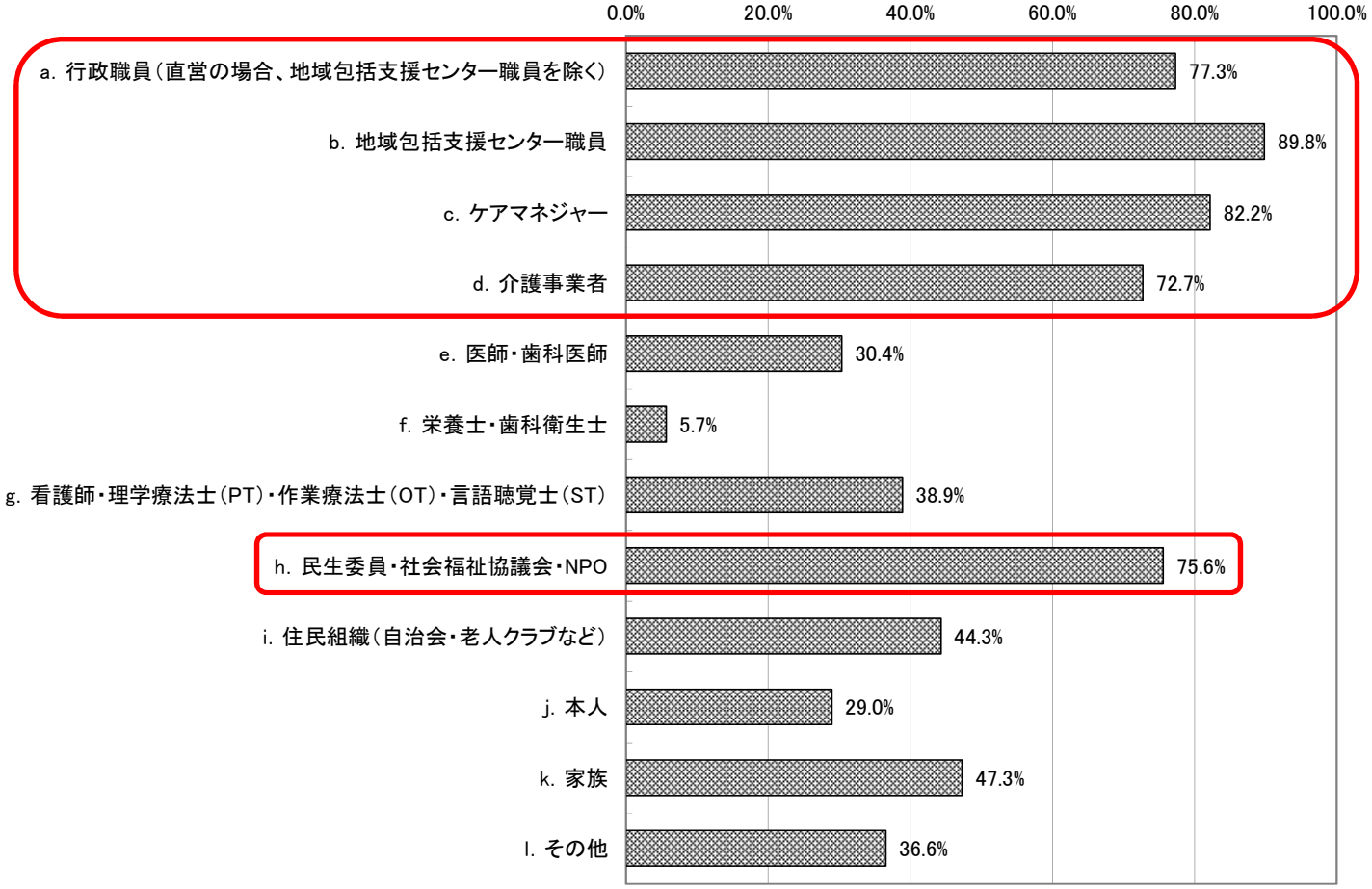
調査時点：平成27年9月
（平成26年度の年間の状況を調査）

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」

地域ケア会議の開催状況③

○ 地域ケア会議の参加者は、行政職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員・社会福祉協議会・NPOが7割を超えている。

個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者（複数回答可）



調査時点：平成27年9月
（平成26年度の年間の状況を調査）

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」

ケアマネジメント実施体制

<table>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td>要支援者等（※1）</td><td>要介護者</td></tr>
<tr><td colspan="2">ケアマネジメントの実施主体（※2）</td><td>地域包括支援センター</td><td>居宅介護支援事業所</td></tr>
<tr><td colspan="4">ケアマネジメントの類型</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>給付のみ利用する場合</td><td rowspan="2">保険給付
（介護予防支援）
（※3、※4）</td><td>保険給付
（居宅介護支援）</td></tr>
<tr><td>給付と事業併用する場合</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>事業のみ利用する場合</td><td>総合事業による実施
（介護予防ケアマネジメント）</td></tr>
</table>

※1要支援者及び基本チェックリストに該当した総合事業対象者。
※2 介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、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、特定施設入居者生活介護に関しては、その施設等に従事する介護支援専門員等がケアプラン作成を実施。
※3地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所として実施
※4 介護予防支援については、居宅介護支援事業所に委託も可

地域支援事業におけるケアマネジメント支援の実施

	ケアプラン点検	地域ケア会議における ケアマネジメント支援	地域包括支援センターによる ケアマネジメント支援
ケアマネジメント支援を行う者	市町村	地域ケア会議（※）	地域包括支援センター
事業の位置づけ	任意事業の介護給付等費用適正化事業の中で実施	包括的支援事業のうち、包括的・継続的ケアマネジメント業務の中で実施	
支援の内容	居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う。	○　日常的個別指導・相談 　地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。 　また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行う。 ○　支援困難事例等への指導・助言 　地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。 ※　上記の実施における一つの手法として地域ケア会議が位置づけられている。	

※　地域ケア会議は、地域包括支援センターが主催する場合と、市町村が主催する場合がある。（和光市の場合は、市が主催している。）

地域支援事業における任意事業の概要

○事業の目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

○事業の対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者。

○事業の内容

地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には以下に掲げる事業を対象。

介護給付等費用適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施。

【主要介護給付等費用適正化事業】

① 認定調査状況チェック
② ケアプランの点検
③ 住宅改修等の点検
④ 医療情報との突合・縦覧点検
⑤ 介護給付費通知

【その他】

⑥ 給付実績を活用した分析・検証事業
⑦ 介護サービス事業者等への適正化支援事業

家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施。

① 介護教室の開催
要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした教室の開催
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
③ 家族介護継続支援事業
家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減
ア 健康相談・疾病予防事業
イ 介護者交流会の開催
ウ 介護自立支援事業
・ 家族を慰労するための事業（慰労金）
・ 介護用品の支給（H26年度に実施している保険者のみ）

その他の事業

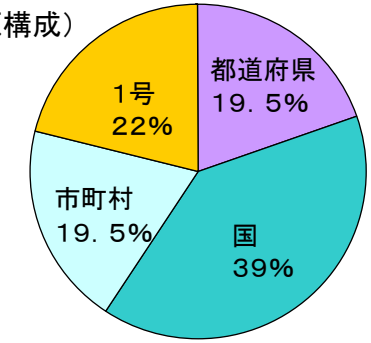
介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施。

① 成年後見制度利用支援事業
② 福祉用具・住宅改修支援事業
③ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
④ 認知症サポーター等養成事業
⑤ 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業
⑥ 地域自立生活支援事業
ア 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
イ 介護サービスの質の向上に資する事業
ウ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業（配食・見守り等）
エ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

保険者における介護給付費の適正化事業

介護給付費の適正化事業は、地域支援事業のうちの任意事業として各保険者において実施されている。

（財源構成）



【包括的支援事業・任意事業の事業費】

○ 「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上の高齢者数の伸び率」

○ ただし、小規模の市町村や給付費の抑制に取り組む市町村については、総合事業への移行時において次の特例の選択が可能

- 25,000千円×当該市町村の高齢者人口を4,500で除した値（地域包括支援センターの運営）
- 930円×当該市町村の高齢者人口（任意事業）

介護給付費の適正化事業は、地域支援事業のうちの任意事業として各保険者において実施されている。

適正化主要5事業	内容
要介護認定の適正化	要介護・要支援認定における訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施
ケアプランの点検	居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等
住宅改修に関する調査、福祉用具購入・貸与に関する調査	・住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等 ・福祉用具購入費・福祉用具貸与に関する利用者に対する必要性の確認等
介護給付費通知	介護サービス利用者（又は家族）に対する利用サービスの内容と費用総額の内訳の通知
縦覧点検、医療情報との突合	・給付適正化システムの介護情報と医療情報との突合帳票（入院期間中の介護サービスの利用等）による請求内容のチェック ・給付適正化システムの縦覧点検帳票（複数月の請求における算定回数の確認等）による請求内容のチェック

（各保険者における実績）

	21年度実績	22年度実績	23年度実績	24年度実績	25年度実績
介護給付費適正化事業	99.4%	99.4%	99.2%	99.6%	99.4%
認定調査状況チェック	93.6%	94.1%	94.6%	94.9%	89.6%
ケアプランの点検	56.4%	64.7%	61.0%	63.0%	60.8%
住宅改修等の点検	83.5%	83.7%	82.1%	81.6%	79.7%
縦覧点検・医療情報との突合	73.5%	78.2%	78.5%	83.5%	83.2%
介護給付費通知	63.3%	68.4%	69.2%	70.1%	70.4%
5事業の単純平均	74.1%	77.8%	77.1%	78.6%	76.7%

任意事業における家族介護支援事業等の実施状況

① 家族介護支援事業

	実施市町村数（重複あり）
家族介護支援事業	１，５７９　（９０．７%）
介護者教室	７３０
認知症高齢者見守り事業	１，０４３
認知症に関する広報・啓発活動	９０２
徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用	６８０
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	１４０
家族介護継続支援事業	１，４４６
健康相談	１６２
交流会の開催	７６１
慰労金等の贈呈	７２８
介護用品の支給	１，１２９

② その他の事業

	実施市町村数（重複あり）
成年後見制度利用支援事業	１，３６９　（７８．６%）
後見人等の報酬への助成	１，１９７
申立てに要する費用への助成	１，１８３
成年後見制度の利用促進のための広報、普及活動	７３８
福祉用具・住宅改修支援事業	９３５　（５３．７%）
助言、相談、情報提供、連絡調整等	４１７
理由書作成の委託・助成	８１９
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	４７　（２．７%）
認知症サポーター等養成事業	９９８　（５７．３%）
重度 ALS 患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	１９　（１．１%）
地域自立生活支援事業	６３８　（３６．６%）
高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	２０７
介護サービスの質の向上に資する事業	２４１
地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	３０２
家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	１３５

出典）平成27年度介護保険事務調査