社会保障審議会
介護保険部会（第44回）
平成25年5月15日
資料３

市町村での体制整備
・保険者機能関係

１．地域包括支援センター・・・・・・・・・・・・・・・　２
２．地域ケア会議 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
３．在宅医療・介護の連携の推進・・・・・・１６
４．生活支援・介護予防・・・・・・・・・・・・・・・・３０
５．介護保険事業計画・・・・・・・・・・・・・・・・・４９
６．「見える化」の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・５８

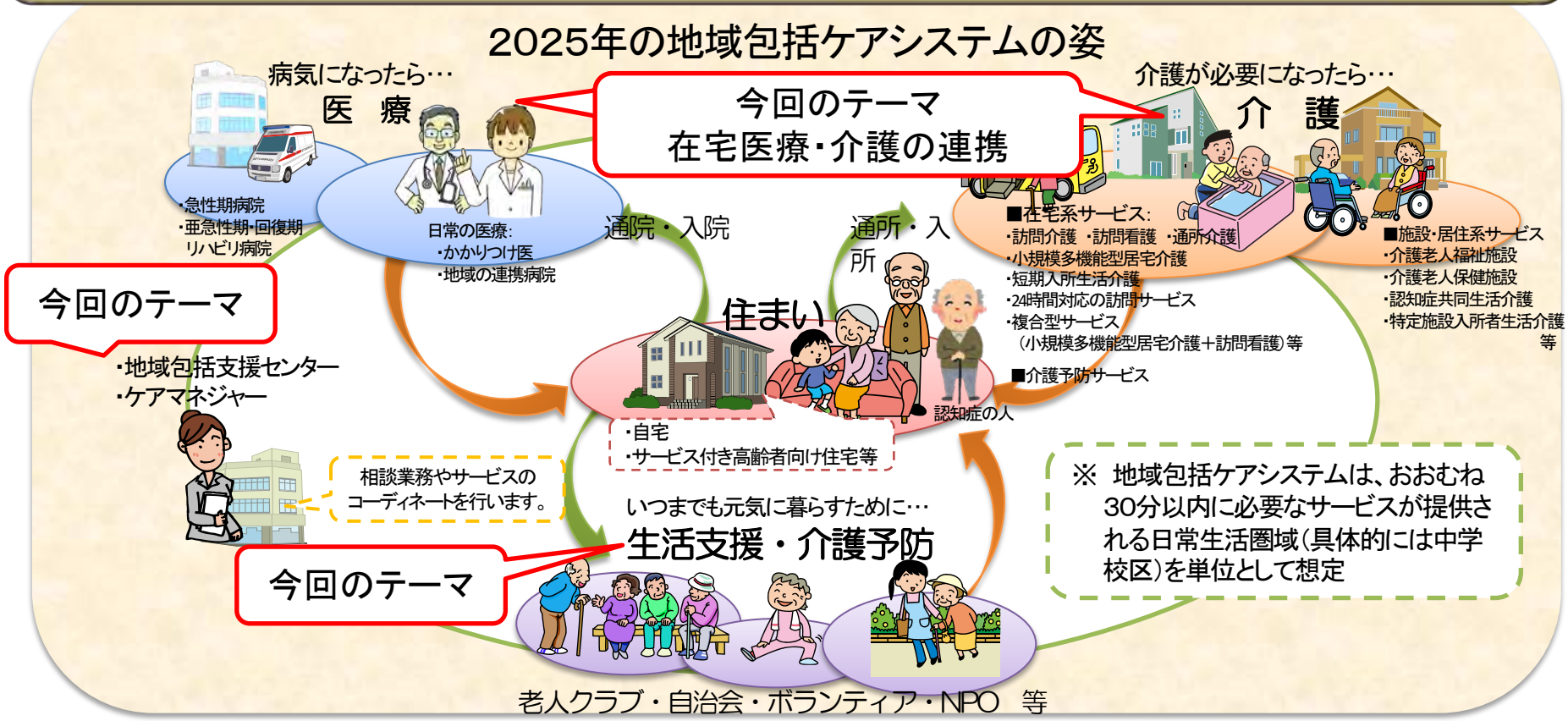
介護の将来像（地域包括ケアシステム）

○　**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、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になります。

○　認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。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です。

○　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**を生じています。

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**ことが必要です。



1. 地域包括支援センター

現状と課題

○ 地域包括支援センターの設置数は4,328か所、サブセンター・ブランチを合わせて7,072か所

○ 地域包括支援センターの1／4は、業務量が過大と認識
・業務量過大の内訳は、「総合相談支援業務」21．2%、「要支援者の予防ケアマネジメント」20．7%、「二次予防事業対象者の予防ケアマネジメント」17．7%の順
・相談内容は、「医療・介護全般に関する相談」「認知症に関する相談」が圧倒的に多い
・業務量全体に占める、要支援者・二次予防事業対象者の予防ケアマネジメントの割合は4割以上

○ 地域包括支援センターの約半数は、地域支援ネットワークを活かしたケアマネ支援をしていないと回答
・地域支援ネットワーク構築や権利擁護業務については、2割以上のセンターが「職員の力量不足」を認識
・連携に課題を感じる関係機関は、医療機関、インフォーマルサービス機関の順に割合が高い。

今後期待される役割

○ 在宅医療と介護の連携促進

○ 認知症施策の推進（初期集中支援チーム等）

○ 地域ケア会議の実践

○ 生活支援サービスの充実

（参考）地域包括支援センターの業務と財源

○ 地域包括支援センターは、地域支援事業における包括的支援事業と、指定介護予防支援事業者としての顔がある。

○ 運営にかかる経費は、「地域支援事業交付金」と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）に対する「介護報酬」の2つがある。

地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者

介護予防事業

地域支援事業交付金

介護予防支援費（介護報酬）

地域包括支援センター

総合相談支援業務

権利擁護業務

包括的・継続的マネジメント支援業務（ケアマネ支援など）

介護予防ケアマネジメント業務

包括的支援事業

指定介護予防支援事業者

指定介護予防支援（予防給付のケアマネジメント）

〔 財 源 〕

◎ 地域支援事業交付金

※包括的支援事業及び任意事業の上限

・事業費の上限は、介護給付費の2%以内

・財源構成　国39.5%、都道府県19.75%、市町村19.75%

第1号保険料　21.0%

＋

◎ 介護報酬

・予防給付のケアプラン経費

・4，120円×件数。

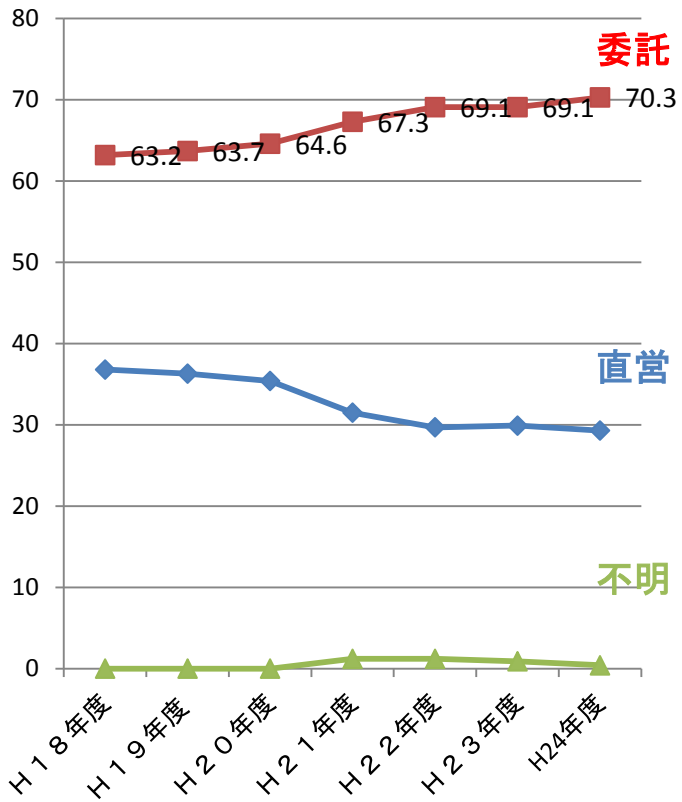
・初回については、さらに3，000円加算。

（参考）地域包括支援センターの設置状況①

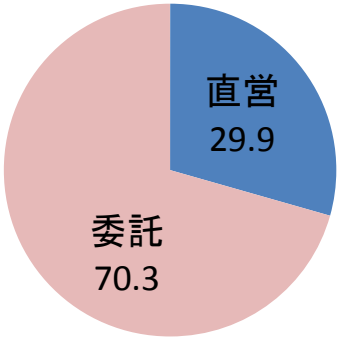
○　地域包括支援センターはすべての保険者に設置されており、全国に4,３２８カ所
○　ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,０７２カ所となる。
○　前年比で、センターは１０４カ所増え、ブランチ・サブセンターが205カ所減ったため、全体で104カ所減少
○　地域包括支援センターの設置主体は、直営が約３割、委託が約７割で、委託が増加している。

◎地域包括支援センターの設置数

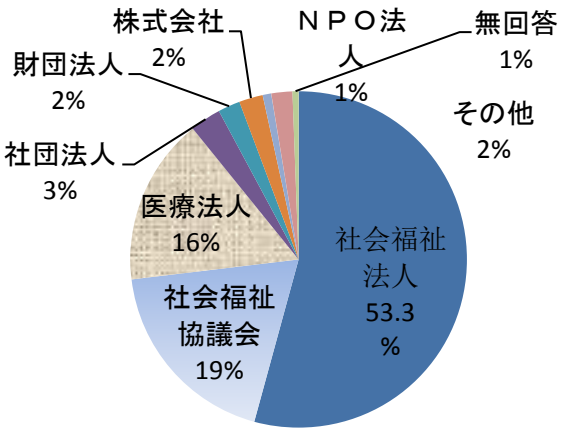
地域包括センター設置数	4,３２８か所
ブランチ設置数	2,３９１か所
サブセンター設置数	３５３か所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7,０７２か所



◎委託割合（%）



◎委託法人の構成割合



平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」（平成24年4月現在）

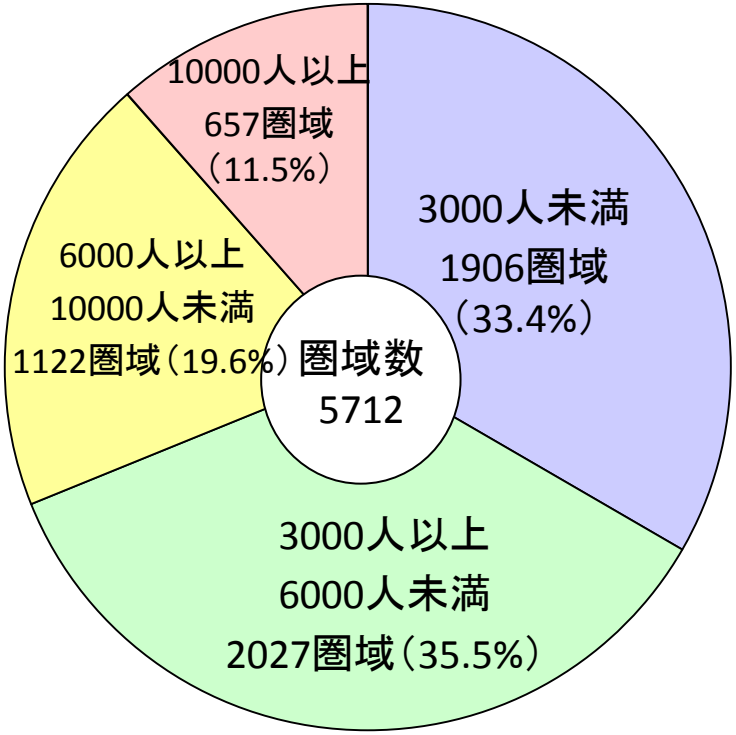
（参考）地域包括支援センターの設置状況②

【設定された日常生活圏域の数】

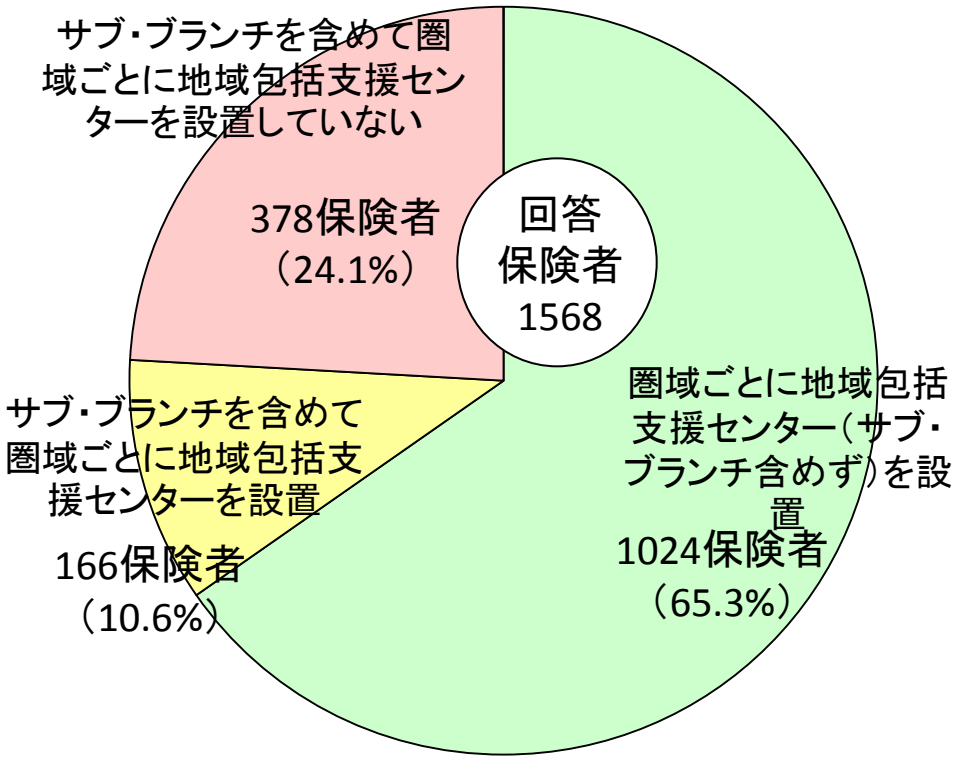
5712圏域（回答保険者1568）、 1保険者当たり平均3.64圏域を設定

○ 圏域ごとに地域包括支援センターを設置している保険者は65.3%
○ 保険者の24.1%がサブセンター・ブランチを含めても圏域ごとの設置に至っていない

【日常生活圏域の高齢者人口の規模】



【日常生活圏域と地域包括支援センターの設置】

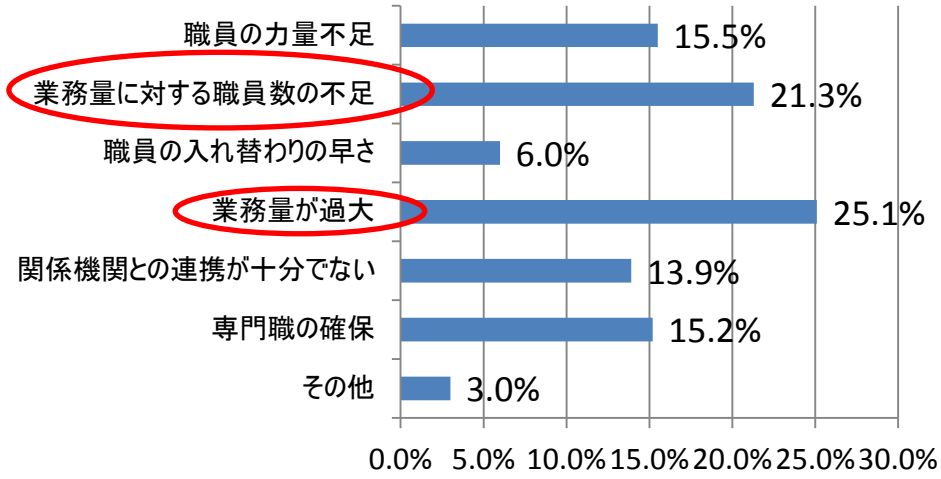


出典：第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等にかかるアンケート調査

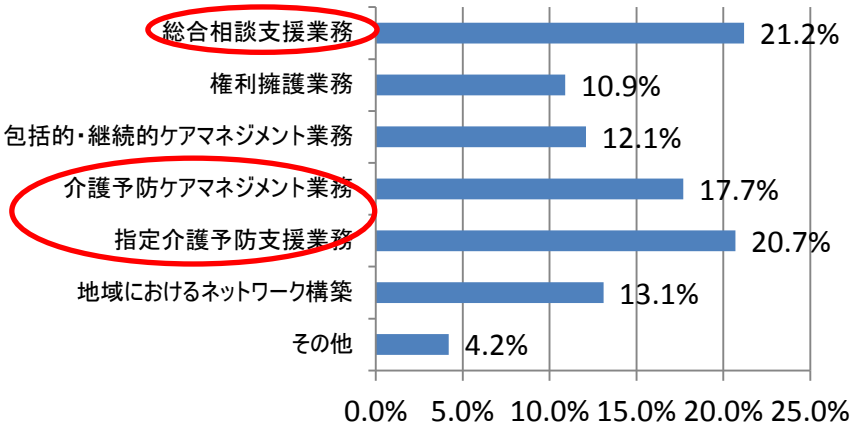
（参考）地域包括支援センターが抱える課題と負担感

○ 業務量の過大と職員不足が課題と認識するセンターが２割以上
○ 専門職の確保、力量不足を認識しているセンターが１割以上
○ 業務量過大の理由は、要支援者と二次予防事業対象者のケアマネジメント業務を合わせて約４割
○ 相談内容は、医療・介護全般に関する相談と認知症に関する相談が圧倒的に多い

センターが抱える課題（複数回答）

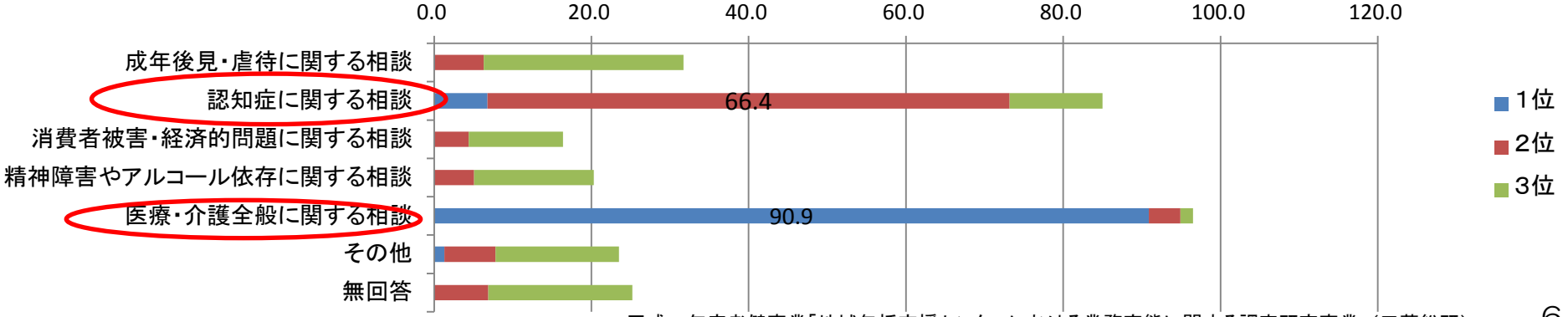


「業務量が過大」の内訳



平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」（三菱総研）

１ヶ月当たりの相談件数の多い項目

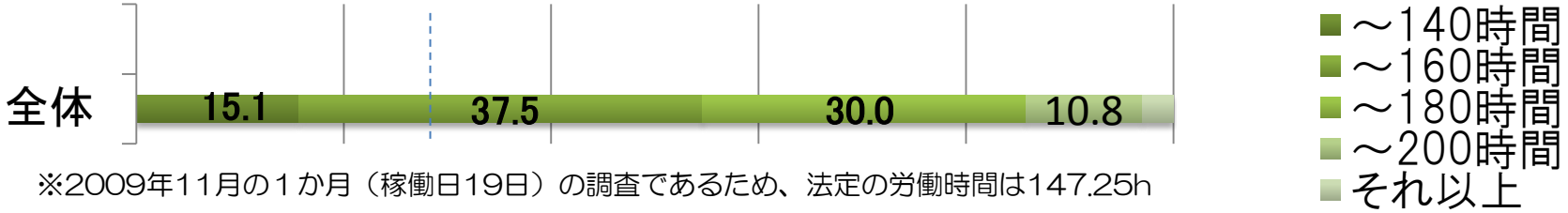


平成21年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」（三菱総研）

（参考）地域包括支援センターの業務実態

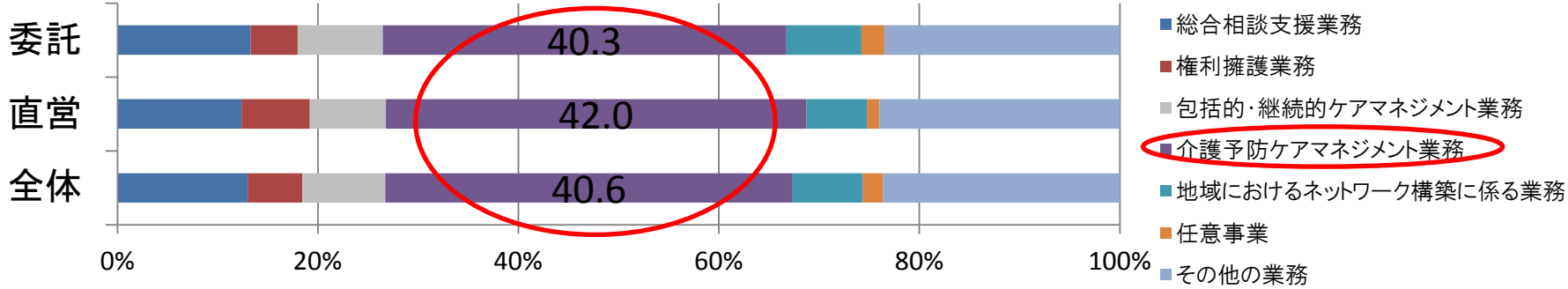
○ １か月の総労働時間数は平均158.7時間（１日あたり8.35ｈ）。※法定の所定労働時間7時間45分=7.75h
　→約８割のセンターにおいて超過勤務を行っている。
○ 業務別時間数は、直営と委託ともに、介護予防ケアマネジメント業務が全体の4割以上を占める。
　（４割のうち、要支援者にかかるケアマネジメント業務が約３割を占めている）

◎１か月の総労働務時間（1人当たり）

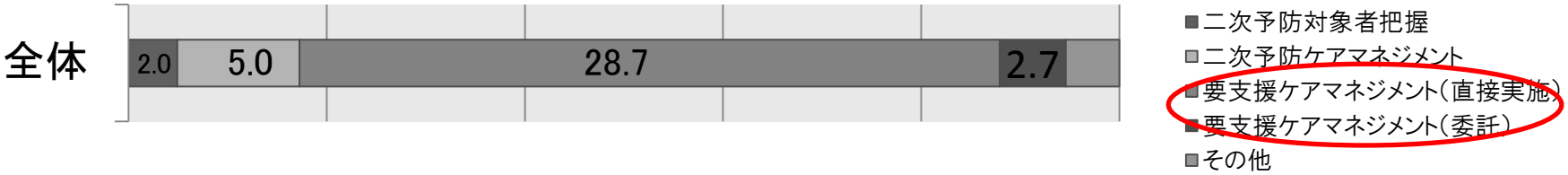


※2009年11月の１か月（稼働日19日）の調査であるため、法定の労働時間は147.25h

◎業務別時間数の割合



◎介護予防ケアマネジメント業務の内訳

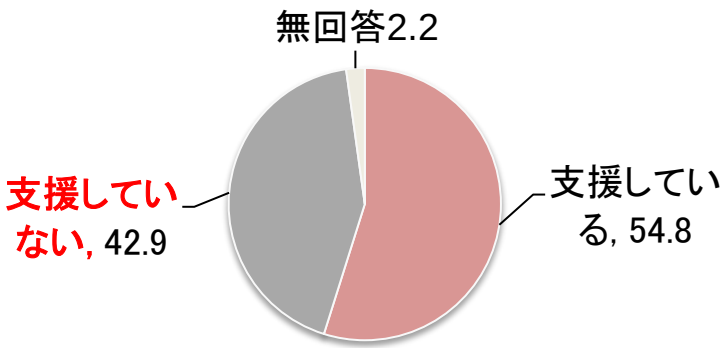


平成21年度老健事業「地域包括支援センター運営コストに関する調査研究事業」（三菱総研）

（参考）地域包括支援センターにおける相談支援状況

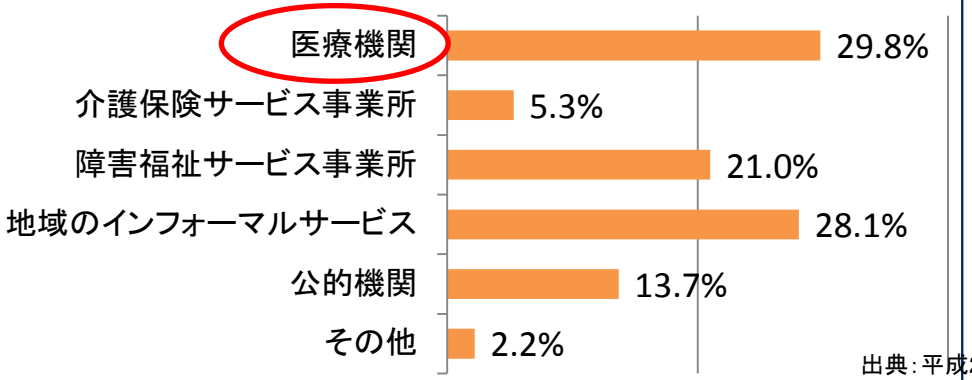
○高齢者の自立支援の観点から、地域支援ネットワークを活用したケアマネ支援を実施しているセンターは半数に留まっている
○地域包括支援センターの約2割は、医療や地域のインフォーマルサービスとの連携に課題を抱えている
○地域包括支援センターの２割以上が、地域のネットワーク構築や権利擁護業務に、職員の力量不足を認識

自立支援の観点から地域ネットワークを生かしたケアマネ支援

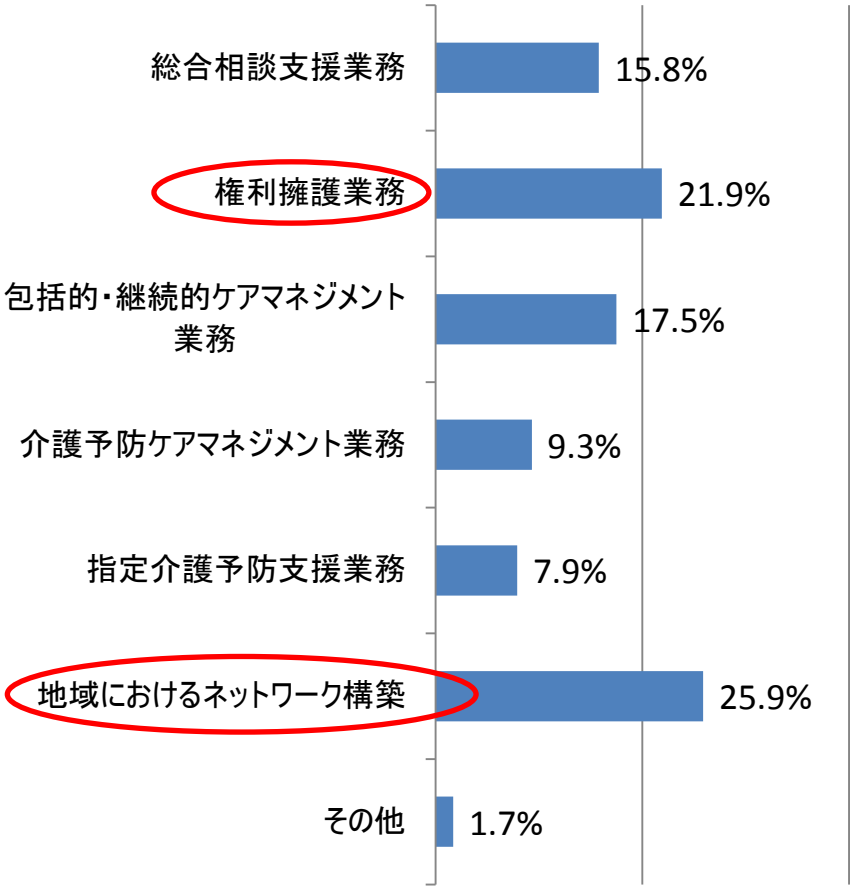


出典：平成23年度、地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究（三菱総研）

地域包括支援センターが抱える課題のうち「連携が十分でない」と回答した関係機関（複数回答）



職員の力量不足と感じる業務（複数回答）

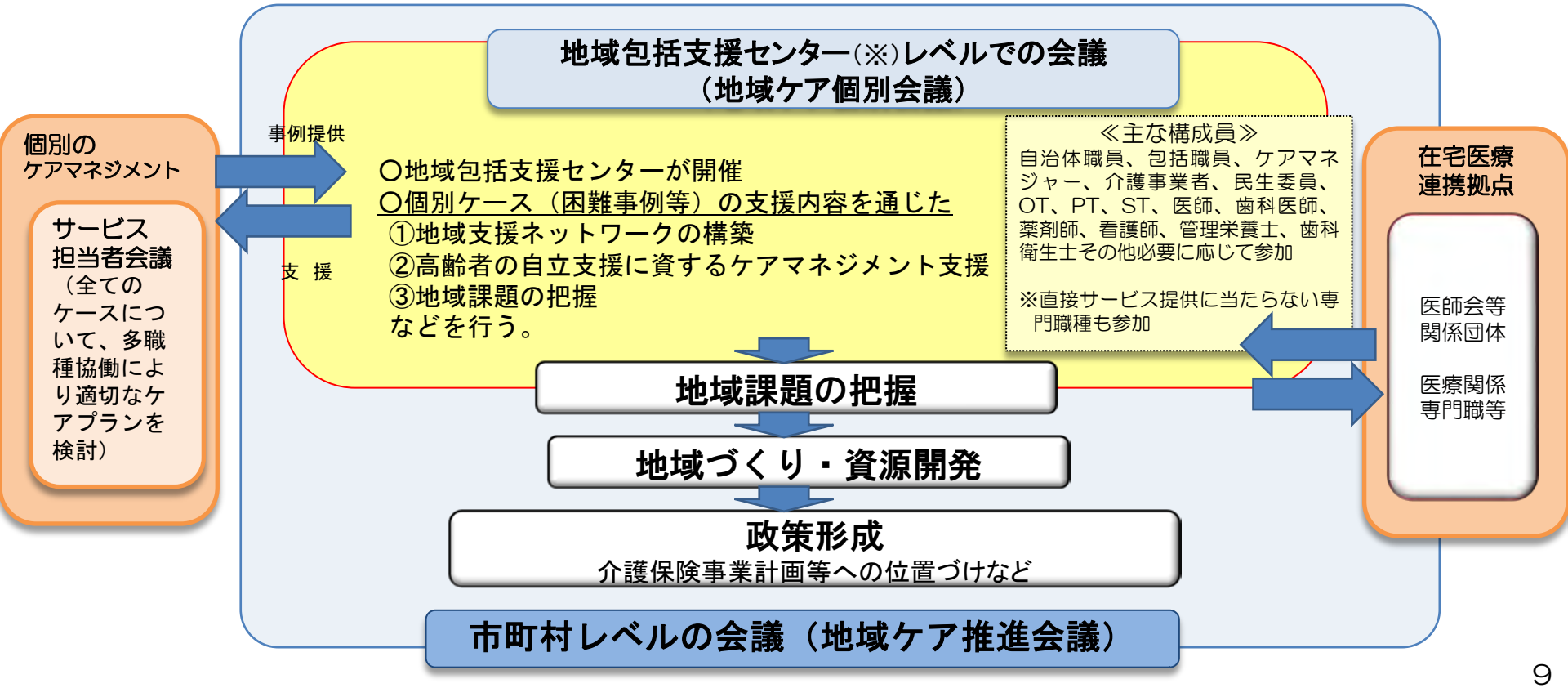


出典：平成24年度、地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究(三菱総研)

2. 地域ケア会議

○　地域ケア会議は、
　・多職種の第三者による専門的視点を交えて、ケアマネジメントの質の向上を図り、
　・また、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域課題を発見し、
　・地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる、
　地域包括ケアシステムの実現に向けたツール。
○　個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」は、市町村内の圏域単位での地域包括支援センターが開催。
　一方、地域づくりや政策形成等につなげる「地域ケア推進会議」は市町村レベルで開催
○　平成24年度から本格的に推進を開始。
○　平成24年6月現在、1,202保険者で実施されているが、その主催者、会議の内容、参加者等は様々であり、個別ケースの検討を基本としている会議は多くない現状にある。

※平成24年4月末現在の地域包括支援センターの箇所数：4,328ヶ所（センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所）



「地域ケア会議」の5つの機能

個別ケースの検討

地域課題の検討

機能

個別課題解決機能 → ネットワーク構築機能 → 地域課題発見機能 → 地域づくり・資源開発機能 → 政策形成機能

地域包括ケアシステムの実現による**地域住民の安心・安全とQOL向上**

具体的内容

■地域包括支援ネットワークの構築
■自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識
■住民との情報共有
■課題の優先度の判断
■連携・協働の準備と調整

■潜在ニーズの顕在化
・サービス資源に関する課題
・ケア提供者の質に関する課題
・利用者、住民等の課題　等
■顕在ニーズ相互の関連づけ

■需要に見合ったサービスの基盤整備
■事業化、施策化
■介護保険事業計画等への位置づけ
■国・都道府県への提案

■自立支援に資するケアマネジメントの支援
■支援困難事例等に関する相談・助言
※自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積
※参加者の資質向上と関係職種の連携促進
→サービス担当者会議の充実

■有効な課題解決方法の確立と普遍化
■関係機関の役割分担
■社会資源の調整
■新たな資源開発の検討、地域づくり

自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域のケア体制を整備

規模・範囲・構造

個別事例ごとに開催

検討結果が個別支援にフィードバックされる

日常生活圏域ごとに開催

市町村・地域全体で開催

個別事例の課題解決を蓄積することにより、地域課題が明らかになり、普遍化に役立つ

市町村レベルの検討が円滑に進むよう、圏域内の課題を整理する

地域の関係者の連携を強化するとともに、住民ニーズとケア資源の現状を共有し、市町村レベルの対策を協議する

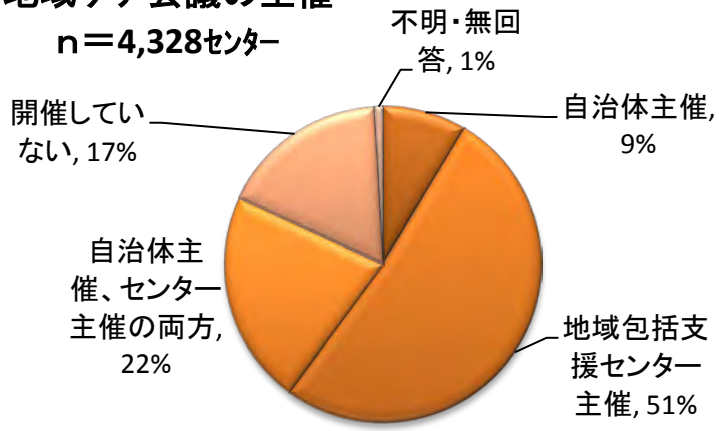
※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

「地域ケア会議」の実施状況

○ 地域ケア会議は8割以上の自治体で実施しており、うち半数以上は地域包括支援センター主催で実施
- 支援困難事例等の個別事例を扱う会議は、市町村主催・センター主催合わせて3,365か所とセンターの約8割
  ただし、開催頻度や課題解決の手法等はより充実させる必要がある
- 地域課題把握のための会議、地域づくり、支援体制整備のための会議は、ともに約7割の包括が参画
- 検討テーマにもよるが、医師・歯科医師の参加は2～3割

地域ケア会議の主催

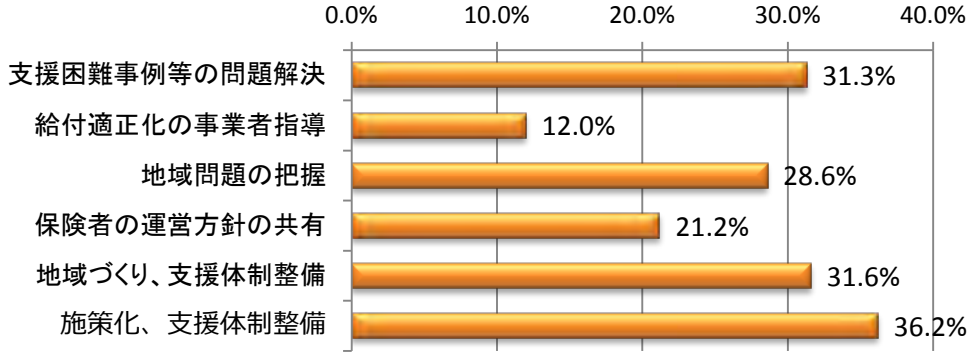
n＝4,328ｾﾝﾀｰ



平成24年、三菱総研「地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査」

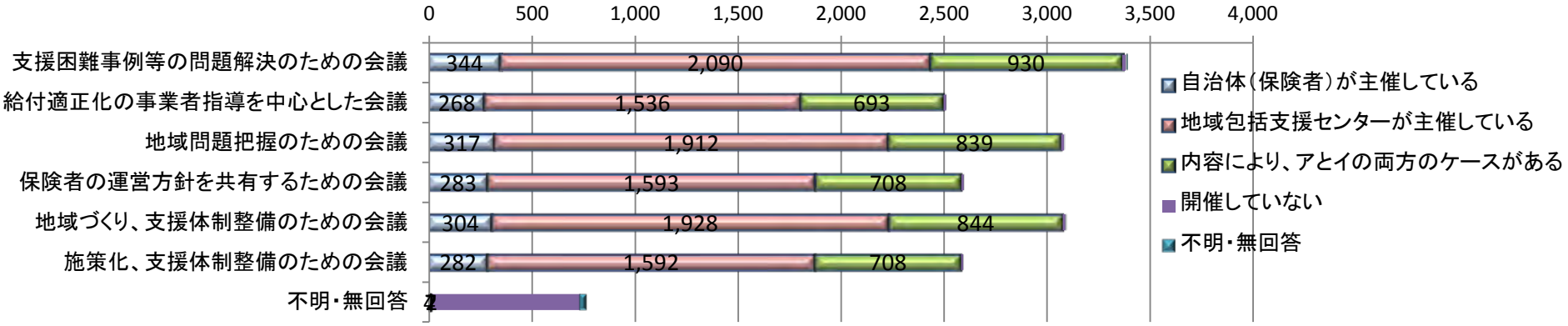
医師・歯科医師の出席状況

n＝1,568保険者



平成24年、老健局介護保険計画課「第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート集計」

会議内容別　主催の状況　n＝4,328ｾﾝﾀｰ



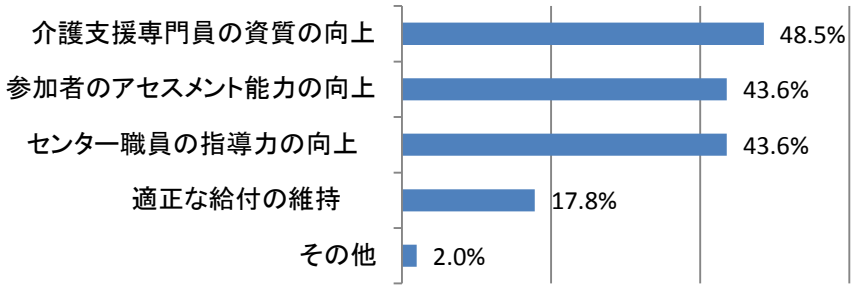
平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」（三菱総研）

「地域ケア会議」への取組による成果

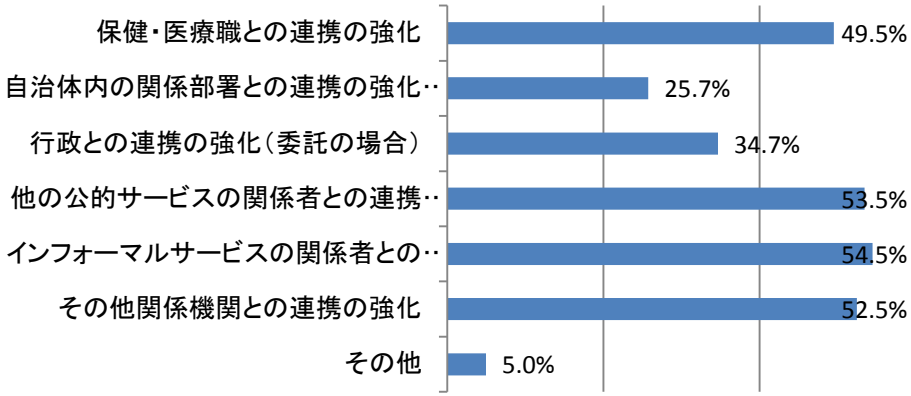
- ○ センター長クラスを対象とした国実施の研修受講後、各センターで多職種協働による個別ケースの検討を行った結果について、6割以上の受講者が個別課題の解決につながった（65．3%）と回答した。
- ○ また、自立支援に資するケアマネジメント支援の成果については、「介護支援専門員の資質向上につながった」（48．5%）が最も多かった。
- ○ 地域包括支援ネットワーク構築の成果については、「保健・医療職との連携強化」（49．5%）や「インフォーマルサービス関係者との連携強化」（54．5%）につながったとの回答が多かった。
- ○ 一方で、個別ケースの検討に取り組めていない受講者等もいることから、今後さらに地域ケア会議に関する取組の強化が必要

出典：平成24年度地域包括ケア指導者養成研修（中央研修）受講者に対する年度末アンケート（n＝101）

自立支援に資するケアマネジメント支援の成果（複数回答）



地域包括支援ネットワークの構築の成果（複数回答）



その他の成果（自由記載）

- ・ケアマネジャーが1人で抱え込まずに多職種で役割分担できるようになった。
- ・事例提出者は、自立支援に向けた予後予測を見込んで評価する視点をトレーニングできた。
- ・サービス担当者会議で対応できないケースについて、センターや行政を交えて検討したことにより、今後の方向性について本人・家族と合意形成できた。
- ・地域包括支援センター職員の力量アップにつながった。
- ・信頼感を持った関係づくりができた。
- ・民生委員や町内会役員が、高齢者や家族への支援を積極的に行うようになった。
- ・認知症の人の日中の安否確認について、近隣住民の協力を得ることができた。

（参考）地域ケア会議活用推進等事業

25年度予算案　219百万円

■事業の目的・概要

○　地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進する。

国の事業

○全国会議（先駆的取組み、活用方法の普及）
○地域ケア会議活用マニュアルの作成・普及
○コーディネーターの育成

補助

補助

都道府県の事業　@200万円

広域支援員、専門職の派遣

後方支援

地域包括支援センター等における地域ケア会議の開催・運営

地域支援事業交付金
（包括的支援事業）

立ち上げ支援

市町村の事業　@100万円

補助率：10／10（定額）

市町村の取組方針を関係者に周知
○認知症高齢者等のケアマネジメント支援
○自立支援に資するケアマネジメント支援
○ケアプランのセカンドオピニオン
○困難事例へのケアマネ支援

＜地域ケア会議立ち上げ支援＞

①自立支援型ケアマネジメントの実現に向けた支援

（例）○地域ケア会議開催に係る参加対象者への周知
　　○模擬演習会の開催　等

＜地域ケア会議を効果的に実施するために必要な支援＞

②地域包括支援ネットワークの構築、インフォーマルサービスの立ち上げ

（例）○多職種合同研修会の開催
　　（医療、介護等の多職種協働の基礎知識の共有、関係強化）
　　○住民・町内会・配達業者等による孤立化防止企画委員会等
　　○生きがいサロン等立ち上げ　等

※報告書の作成・普及

（参考）地域ケア会議の方針転換の取組例

福島市　清明・吉井田地域包括支援センター（委託型）

従来の地域ケア会議　～研修会形式～

開催頻度	年9回程度の定期開催
開催形態	講演とグループワークの2部構成
成　果	・単身高齢者、高齢者世帯等のマップ作成ができた ・課題を抱えたケースの情報共有により、早期対応ができた ・顔の見える関係づくりが進んだ
課　題	◆情報交換の場に留まっている ◆個別ケースの課題解決のための検討になっていない ◆地域包括支援ネットワークの構築に至っていない

多職種協働による個別ケース検討を導入

（取組例）　本人が望む在宅生活か施設入所かを多職種協働で検討

担当ケアマネジャー、介護サービス事業所、町会長、民生委員、主治医、保険者、包括職員で検討
（本人・家族はメッセージで参加）

在宅の限界点を高める支援へ

- ○家族の支援内容を明確化
- ○通院支援、医療連携による体調管理
- ○通所介護等の利用による身体機能の維持と生活リズムの調整
- ○民生委員、町会長と家族の情報共有
- ○ゴミ捨て支援（市の事業）の利用

以上をケアプランに位置づけ

→1ヶ月後のモニタリングでも在宅継続中

（参考）

「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」における指摘事項（抜粋）

- 地域ケア会議については、地域の実情に応じた柔軟な取組を進めるとともに、今後、全ての保険者で実施されるよう、国は法制度的な位置付けも含め、その制度的位置付けについて強化すべきである。

- また、保険者に対する地域ケア会議の普及・促進を図っていくためには、保険者が具体的なイメージを持って取り組んでいけるよう、国において、地域ケア会議の運営手順書の整備、先進的な取組を行っているモデル事例の収集及びその全国の保険者への紹介、議論を行う上で有益な情報を提供できる基盤の整備を進めることが必要である。

  さらに、地域ケア会議の開催にはコーディネーターの役割が重要であることから、コーディネーター養成のための研修の取組も必要である。

- 地域包括支援センターの業務を軽減するとともに、適切な介護予防支援が行われるよう、介護予防支援を担当する介護支援専門員の配置を推進していくような方策を検討すべきである。

3. 在宅医療・介護の連携の推進

○　65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。また、75歳以上高齢者数も増加していき、2025年には2000万人を超え、更に2055年には全人口に占める割合は25%を超える見込み（表1）。
○　首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に75歳以上人口が増える（表2）。
○　自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」**と回答した（図1）。　また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた**(図2)。

（表1）　65歳以上人口及び75歳以上人口推計

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,058万人（24.0%）	3,395万人（26.8%）	3,657万人（30.3%）	3,626万人（39.4%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,511万人（11.8%）	1,646万人（13.0%）	2,179万人（18.1%）	2,401万人（26.1%）

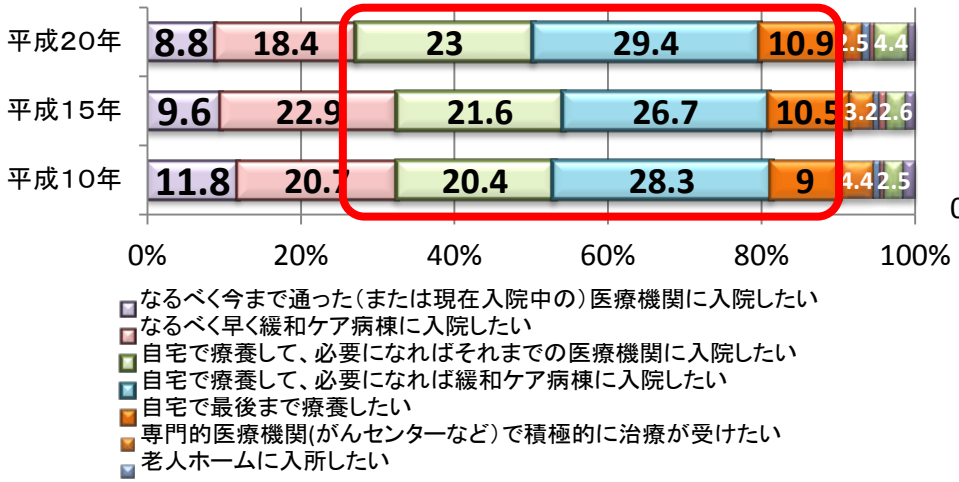
出典：日本の将来推計人口（社会保障・人口問題研究所）

（表2）　2010年及び2025年の都道府県別75歳以上高齢者人口（倍率）

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	島根県	鹿児島県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
2025年 （ ）は倍率	117.7万人 （2.00倍）	108.2万人 （1.92倍）	148.5万人 （1.87倍）	152.8万人 （1.81倍）	116.6万人 （1.77倍）	197.7万人 （1.60倍）		29.5万人 （1.16倍）	13.7万人 （1.15倍）	20.7万人 （1.15倍）	2178.6万人 （1.53倍）

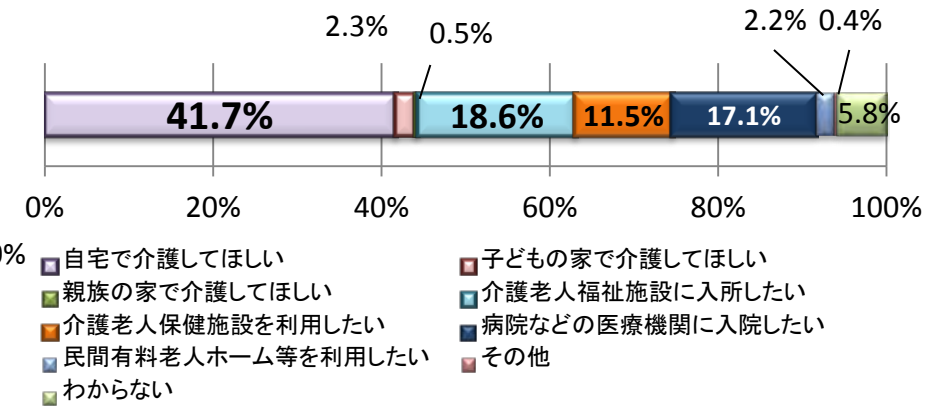
出典：日本の都道府県別将来推計人口（社会保障・人口問題研究所）

（図1）終末期の療養場所に関する希望



出典：終末期医療に関する調査（各年）

（図2）療養に関する希望

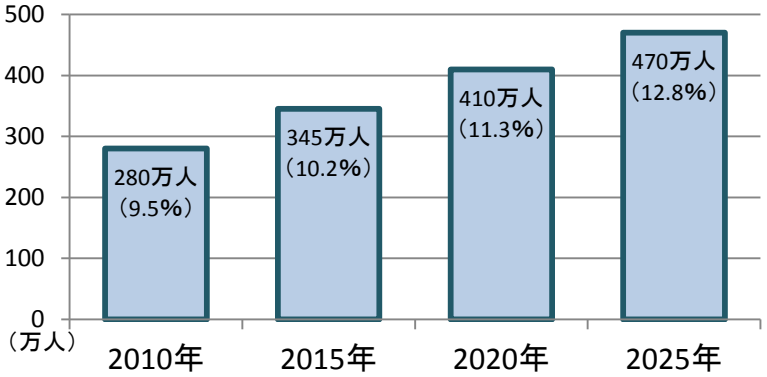


高齢者の健康に関する意識調査（平成19年度内閣府）

在宅医療・介護の連携の推進　～課題～

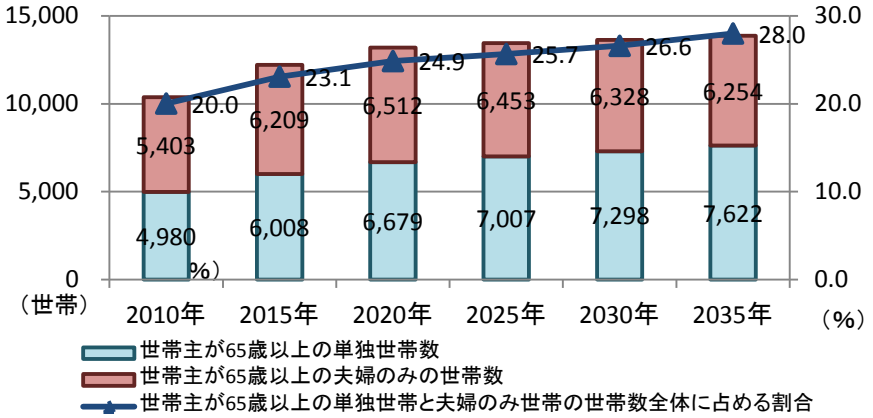
○ 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
○ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく(図2)。
○ 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図1)「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に占める割合



「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について,厚生労働省

(図2)世帯数



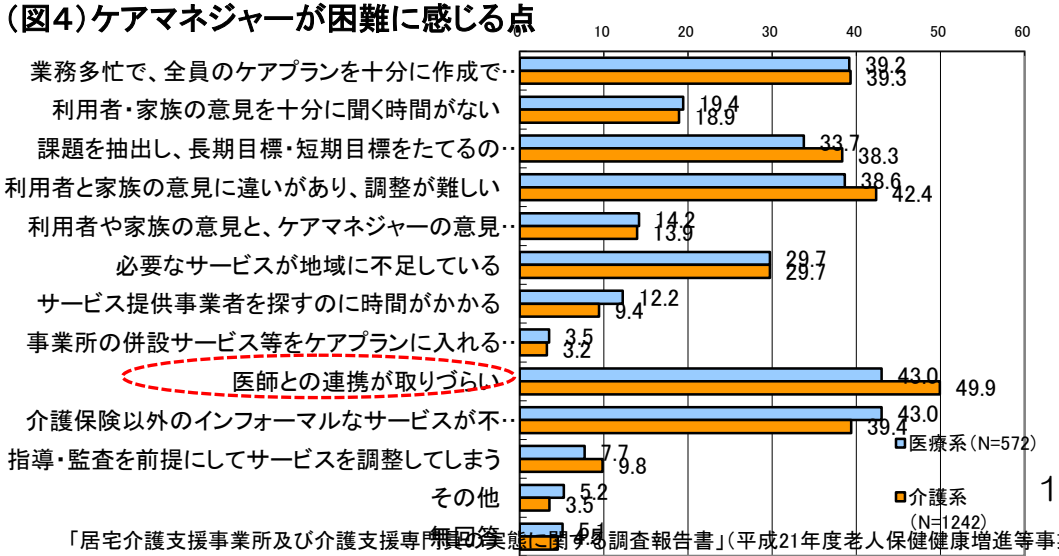
国立社会保障・人口問題研究所、2013(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計（全国推計」

(図3)訪問診療を実施している医療機関

	箇所	対全数の割合(%)
病院	2,407	28.0
診療所	19,950	20.0
訪問看護ステーション	5,815	―

病院、診療所：厚生労働省「医療施設調査（静態）」（平成23年）
訪問看護ステーション：介護給付費実態調査（平成23 年）

(図4)ケアマネジャーが困難に感じる点



「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

（参考）医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)年】 → 【2025(H37)年】

一般病床
（109万床）

療養病床
（24万床）

介護療養病床

介護施設
（98万人分）

居住系サービス
（33万人分）

在宅サービス
（320万人分）

【取組の方向性】

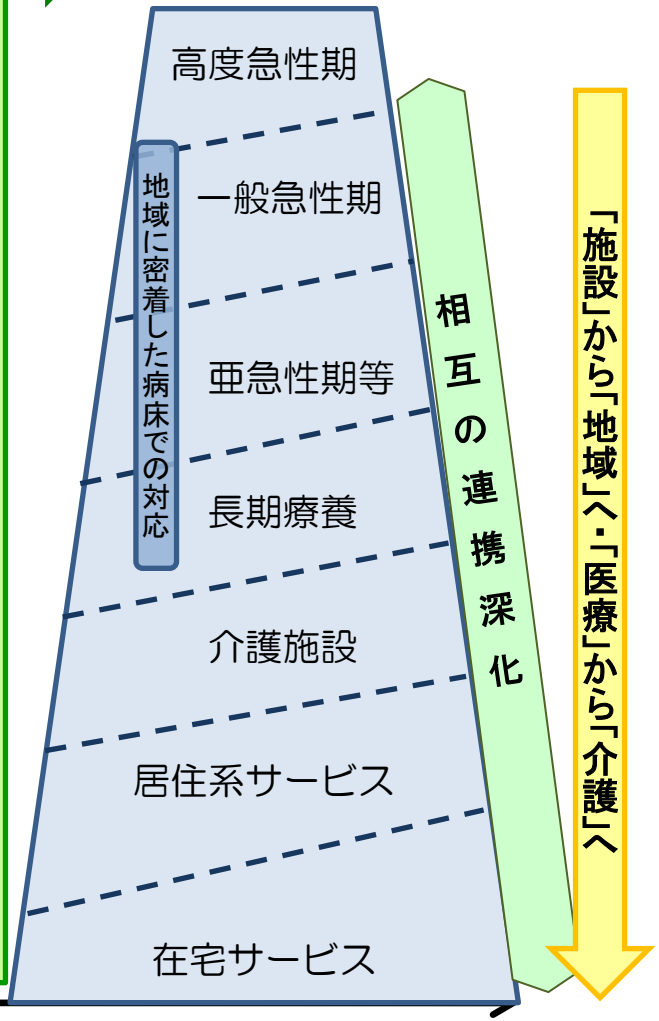
○入院医療の機能分化・強化と連携
- 急性期への医療資源集中投入
- 亜急性期、慢性期医療の機能強化　等

○地域包括ケア体制の整備
- **在宅医療の充実**
  - 看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
  - 訪問看護等の計画的整備　等
- **在宅介護の充実**
  - 在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強　等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】
- **病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰**
- **医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続**



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

在宅医療・介護の連携の推進～現状と課題～

現状と課題

○ 団塊の世代が75歳となる2025年には、75歳以上人口が2，000万人を超える。
→今後、在宅で医療・介護を必要とする人が増加
特に単身高齢者、認知症高齢者が増加

○ 医療と介護のサービス提供者の連携が十分取れていないという指摘がある。
→地域包括ケアシステムの実現のためには、医療と介護の連携がますます重要

○ 医師との連携に困難を感じるケアマネジャーが約5割、地域包括支援センターが約2割
→介護側からの医療への連携はハードルが高く、医療側からの取組の強化が必要

○ 現在の在宅医療と介護の連携に関する取組は、面的な展開に至っていない。
→医療と介護を一体的に提供できる体制整備を図るためには、地域の医師会等と連携しつつ、市町村が積極的に関与することが必要
特に地域包括支援センターが、橋渡し役となることが期待される

（参考）在宅医療の体制

退院支援

○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

日常の療養支援

○ 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供

○ 緩和ケアの提供

○ 家族への支援

病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護老人保健施設
短期入所サービス提供施設
在宅医療において積極的役割を担う医療機関
在宅医療に必要な連携を担う拠点　等

急変

急変時の対応

○ 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

看取り

○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

在宅医療・介護の連携推進のための現在の取組

■**在宅医療推進事業** （医政局）【H25年度 地域医療再生臨時特例交付金の拡充 500億円の内数】
平成25、26年度は地域医療再生基金を活用

○ 市町村が主体となって、地域の医師会等と連携しながら、地域における介護と連携した在宅医療の構築のための取組を実施し、地域包括ケアを医療面から強化

＜取組内容＞
・多職種協働のための会議、研修の開催
・24時間365日の在宅医療・介護提供体制の整備
・在宅医療・介護関係者の効率的な情報共有などの連携強化
・地域住民への普及・啓発

■**地域ケア会議の活用推進** （老健局）【H25年度 ２．２億円】

○ 地域包括支援センター又は市町村が地域ケア会議を開催
○ 高齢者の尊厳ある自立生活を支援するための地域包括ケアシステム構築を目指すツール

＜取組内容＞
・医療・介護等の多職種協働による個別事例の検討を通じた、包括的ケアによる課題解決
・高齢者のQOL向上とともに、支援チームの資質向上やネットワーク構築を推進
・事例の積み重ねによる、サービス資源や人材不足等の地域課題を把握
・どの地域においても、誰が担当しても良好な支援が提供される地域づくり、資源開発
・個別事例の実践で培われた支援策を政策に活かすことにより個人支援が充実

以上の5つの機能を循環させることにより、地域包括ケアシステムの構築につながる。

社会保障制度改革国民会議での関連する指摘

○ 市町村が中心となって、地域で医療と介護を一体的に提供できる体制の整備を図るべき。医療・介護の連携・調整の機能は法律上に位置付ける。
○ 医療機関と在宅患者を結びつけるコーディネーターや支援組織が必要である。

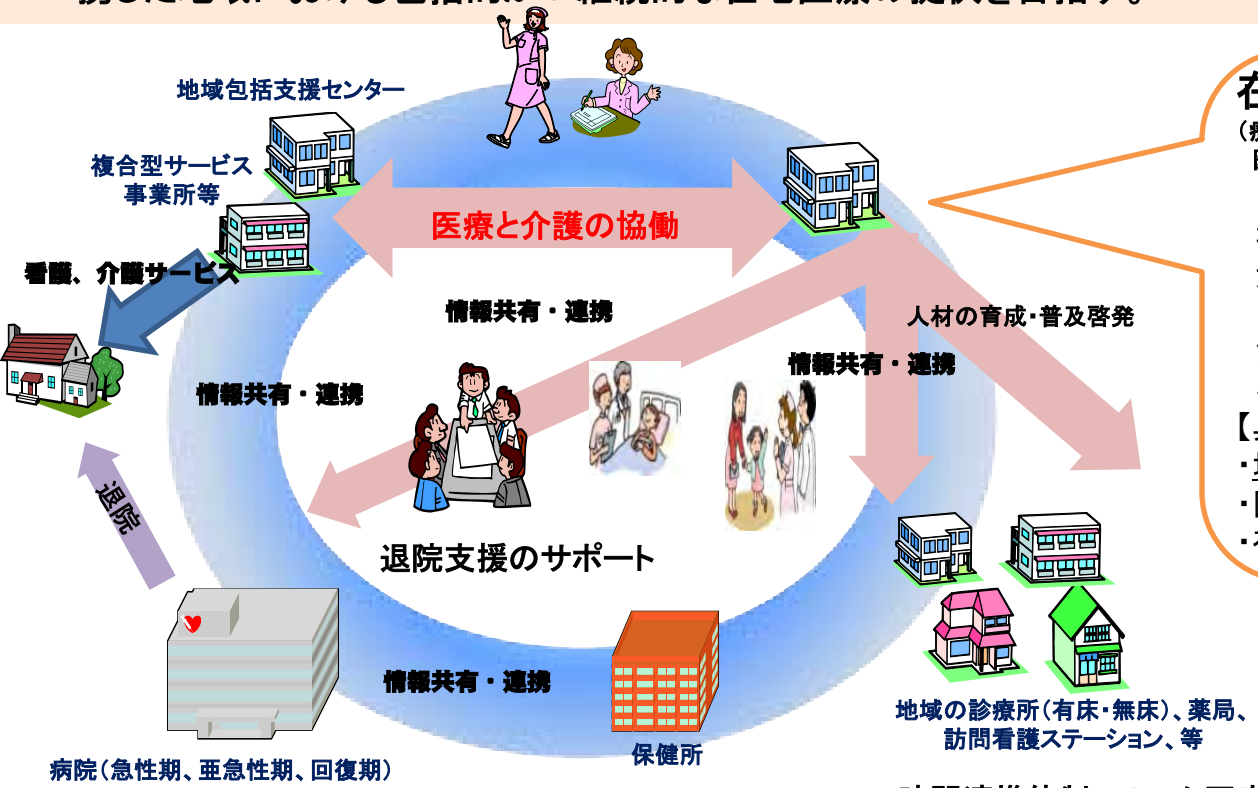
（参考）在宅医療連携拠点事業（平成24年度まで）

平成23年度　10カ所
平成24年度　105カ所

【背景】
- ○ 国民の60％以上が自宅での療養を望んでいる。
- ○ 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

【在宅医療・介護における課題】
- ○ 在宅医療を推進するには、関係する機関が連携し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要。しかし、これまで、医療側から働きかけての連携の取り組みが十分に行われてきたとはいえない。

【事業の概要】
- ○ 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点

（療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション、自治体、医師会等）

連携拠点に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる。

【具体的な活動】
- ・地域の医療・介護関係者による協議の開催
- ・医療・介護関係機関の連携促進
- ・在宅医療に関する人材育成や普及啓発

24時間連携体制、チーム医療提供

（参考）平成23年度在宅医療連携拠点事業総括の主な内容

- ○ 平成23年度においては、在宅療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション、自治体、医師会等が連携拠点となり、医療・介護連携を推進するための取り組みを実施。
- ○ 各拠点さまざまな取り組みを行い、関係者間の顔の見える関係の構築、在宅医療・介護従事者等の多職種連携への理解の深まり等、一定の成果が見られた。
- ○ また、関係者自らが地域の課題を抽出することにより、地域の実態に即した在宅医療の課題解決に向けた活動と普及が図れると考えられた。
- ○ どの拠点も有意義な取り組みを行ったが、今後、在宅医療を地域全体に普及させていくためには、地域全体を見渡せ、中立的な立場で関係者間の調整を行うことができる市町村が中心となって、医師会等の関係団体と協力しながら、積極的に取り組む主体を支援し、医療・介護関係者の緊密な連携を図ることが適切と考えられた。
- ○ 全国の拠点の活動を支援する、教育・研修機関、助言機能を有する機関を設けることが必要と考えられた。
- ○ また、今後在宅医療をさらに普及させるためには、在宅療養者の病態が急変した際の連携による対応体制を強化することや、がん患者への麻薬の供給を含めた24時間体制の薬剤供給体制の確保などを図る必要がある。
- ○ その際、例えばNICU退院後の小児等、専門医療機関との連携等、市町村を中心とした広域な連携体制が必要な場合についても、今後検証の必要がある。
- ○ 更に、災害時の在宅療養患者への対応体制についても、整備を進める必要がある。

（平成24年7月31日　国立長寿医療研究センター）

（参考）平成24年度在宅医療連携拠点事業

実施主体

実施主体	箇所数	実施主体	箇所数
自治体	14	医師会等医療関係団体	16
病院	32	訪問看護ステーション	10
うち在宅療養支援病院	14	薬局	1
診療所	29	その他（NPO法人等）	3
うち在宅療養支援診療所	28	合計	105

（1）地域の医療・福祉資源の把握及び活用

◆地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化

◆更に連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）も調査し、関係者に配布、ネット上に公表等

【効果】

◆照会先や協力依頼先を適切に選べるようになった。

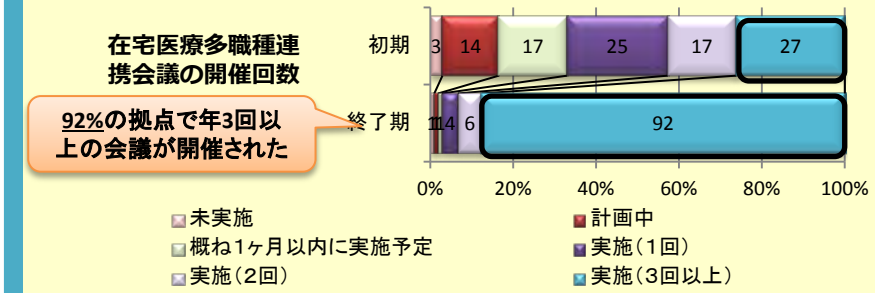
◆医療機関への連絡方法や時間帯、担当者が明確になり、連携がとりやすくなった。

（2） 会議の開催

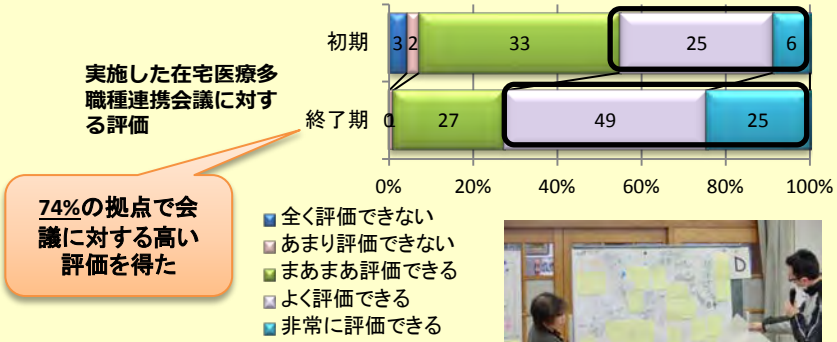
◆関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

【効果】

在宅医療多職種連携会議の開催回数とその評価



92%の拠点で年3回以上の会議が開催された



74%の拠点で会議に対する高い評価を得た

（3） 研修の実施

◆グループワーク等の多職種参加型研修の実施

◆訪問診療同行研修の実施

◆医療機器に係る研修等の座学

◆介護職種を対象とした医療教育に関する研修等

【効果】

◆介護職、医療職間の理解が促進され、研修に参加した事業所、医療機関等による新たな連携体制が構築できた。

◆専門医療機関との勉強会等で各職種のスキルアップができた。

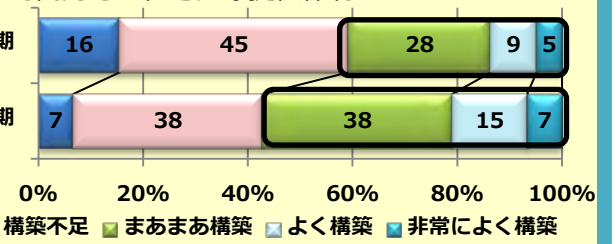
（参考）平成24年度在宅医療連携拠点事業

(4)　24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

◆緊急入院受け入れ窓口の設置
◆主治医・副主治医制のコーディネート　等

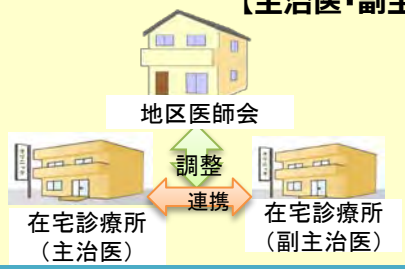
【効果】

24時間対応の在宅医療提供体制



60%の拠点でかかりつけ医の24時間対応体制が構築できた

【主治医・副主治医制】



担当医調整様式（例）

（板橋区医師会）

(5)　患者・家族や地域包括支援センター・ケアマネージャーを対象にした相談窓口の設置

◆患者・家族、地域包括支援センターやケアマネからの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

【効果】
◆ケアプランに必要な医療的支援を位置づけられ、より適切なケアマネジメントが行われるようになった。
◆医療・介護ニーズが高い方について、各関連施設への連絡・調整が円滑になった。

(6)　効率的な情報共有のための取組

◆地域の在宅医療・介護関係者の連絡のための様式・方法の統一
◆地域連携クリティカルパスの作成
◆ショートステイの空き情報等のネット上のリアルタイム情報の発信

【効果】
◆多職種の専門性を生かした質の高いサービスの提供ができた。
◆ICTやメーリングリストを活用することにより、タイムリーな情報共有が可能となった。

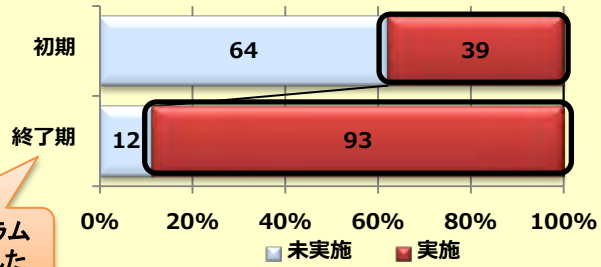
(7)　地域住民への普及啓発

◆地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
◆地域住民に対する在宅医療相談窓口の設置（市の施設への設置、病院への設置）
◆パンフレット、チラシ、区報、ホームページ等を活用

（鶴岡地区医師会）

【効果】

フォーラム・講演会等の開催



93%の拠点でフォーラムや講演会が開催された

効果データの出典）平成24年度　厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究
「在宅拠点の質の向上のための介入に資する活動性の客観的評価に関する研究」

（参考）平成24年度在宅医療連携拠点事業

中間まとめ

- 平成23年度の10ヶ所、平成24年度は105ヶ所の地域において、都道府県、市町村、医師会、在宅療養支援診療所（病院）、訪問看護ステーション等が連携拠点となり、在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取り組みを実施。

- 各拠点においては、平成23年度の在宅医療連携拠点事業で得られた知見を活かし市町村と地域医師会が連携を図りつつ取組みが進められた。

- 拠点事業の効果としては、在宅医療提供機関間のネットワークの構築により在宅医療提供機関数が増加するとともに、重症例への対応機能の強化につながり、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したと考えられる。

- また、顔の見える関係性が構築されたことで介護関係者側にとっては医療関係者へのアプローチが容易になり、医療者側の介護への理解も深まった。さらに研修会等で介護関係者の医療分野の知識の充実が図られる等を通じてケアマネジメントの質が向上していると考えられる。

- 地域包括ケアシステムの実現のためには、地域において面的に在宅医療・介護連携を展開していくことが不可欠であるが、その推進体制としては地域全体を見渡せ、中立的な立場で関係者間の調整を行うことができる市町村が中心となり、医療側から他職種も含めて地域全体に働きかけやすい医師会等の理解と協力を得て取り組むことが重要であることが改めて確認された。またその前提として都道府県レベルでの関係団体等への働きかけや調整など、都道府県が市町村を支援する体制を整えることも重要である。

（参考）平成24年度在宅医療連携拠点事業（事例）

長野県須坂市

須高在宅ネットワークの体制の構築

- **須高地域医療福祉推進協議会**

3市町村長、三師会長、保健福祉事務所長、3病院長、介護保険施設の代表等

- **ネットワーク体制構築**

病　院：3施設（県立須坂病院・新生病院・轟病院）
診療所：18診療所
訪問看護事業所：6事業所
行　政：3市町村（須坂市・小布施町・高山村）

◆ 医師会・三病院・訪問看護ステーション・三市町村で住民が24時間安心して在宅療養ができる体制を構築。
◆ 緊急対応は、在宅療養支援病院（新生病院・轟病院）と診療所と訪問看護ステーションがチームとなって対応する。

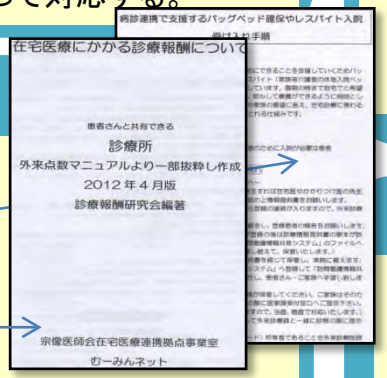
山形県鶴岡地区医師会

１４のアクションプランを計画・実行

- 研修会・意見交換会の開催
- 主任介護支援専門員へのアンケート調査
- 連携シートの作成（ケアマネ⇔医師）
- NET4U（患者情報共有ツール）の利用促進・導入促進
- 行政担当者との定期的なミーティング
- **短期入所の空き情報提供（毎週更新）**
- **医療依存度の高い方の施設受入れ情報DB作成**

福岡県宗像市医師会

- **在宅用診療情報提供書**
- **バックベッド受け入れ手順書**
  受診歴のない方の情報を事前に登録し緊急入院に備えたバックベッドの体制の構築
- **在宅医療診療報酬**
  連携の方法と代診の診療報酬算定の取り決め



- **資源ガイド・在宅支援ネットワークマニュアル**
  薬剤・医療材料供給システム、在宅医連携マニュアル災害支援情報を作成
- **iPadを使った情報共有システム（開発中）**

東京都板橋区医師会

- **療養相談室によるケアマネ等への支援**
  困難事例等について居宅介護支援事業所、地域包括支援センターからの相談体制を整備
- **主任ケアマネジャーの会（月１回）の設置**
  ケアマネ、拠点担当医師、看護師が参加
- **Care＆Cure会議（月１回）の開催**
  日常的にチームを組んでいる訪問介護兼居宅介護支援事業所管理者、拠点担当医師、看護師、MSWが参加

（参考）在宅医療推進事業

24年度補正予算　地域医療再生交付金の拡充　500億円の内数

○ 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけ。
医療計画に基づく体制の構築に必要となる事業費等に対応するため、平成24年度補正予算において、地域医療再生基金を積み増し。

○ 国において、平成23年度及び24年度に実施した「在宅医療連携拠点事業」で得られた成果を随時、情報提供する予定。
都道府県においては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携した取組を実施。

（在宅医療推進事業の例）

・地域全体の在宅医療を推進するに当たり、特に重点的に対応が必要な地域での取組の実施。
・事業実施に当たっては市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に向けた取組を支援。
・具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。

① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
② 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む。）
③ 研修の実施
④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
⑥ 効率的な情報共有のための取組（地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一 など）
⑦ 地域住民への普及・啓発

（参考）在宅医療・介護の連携推進の方向性

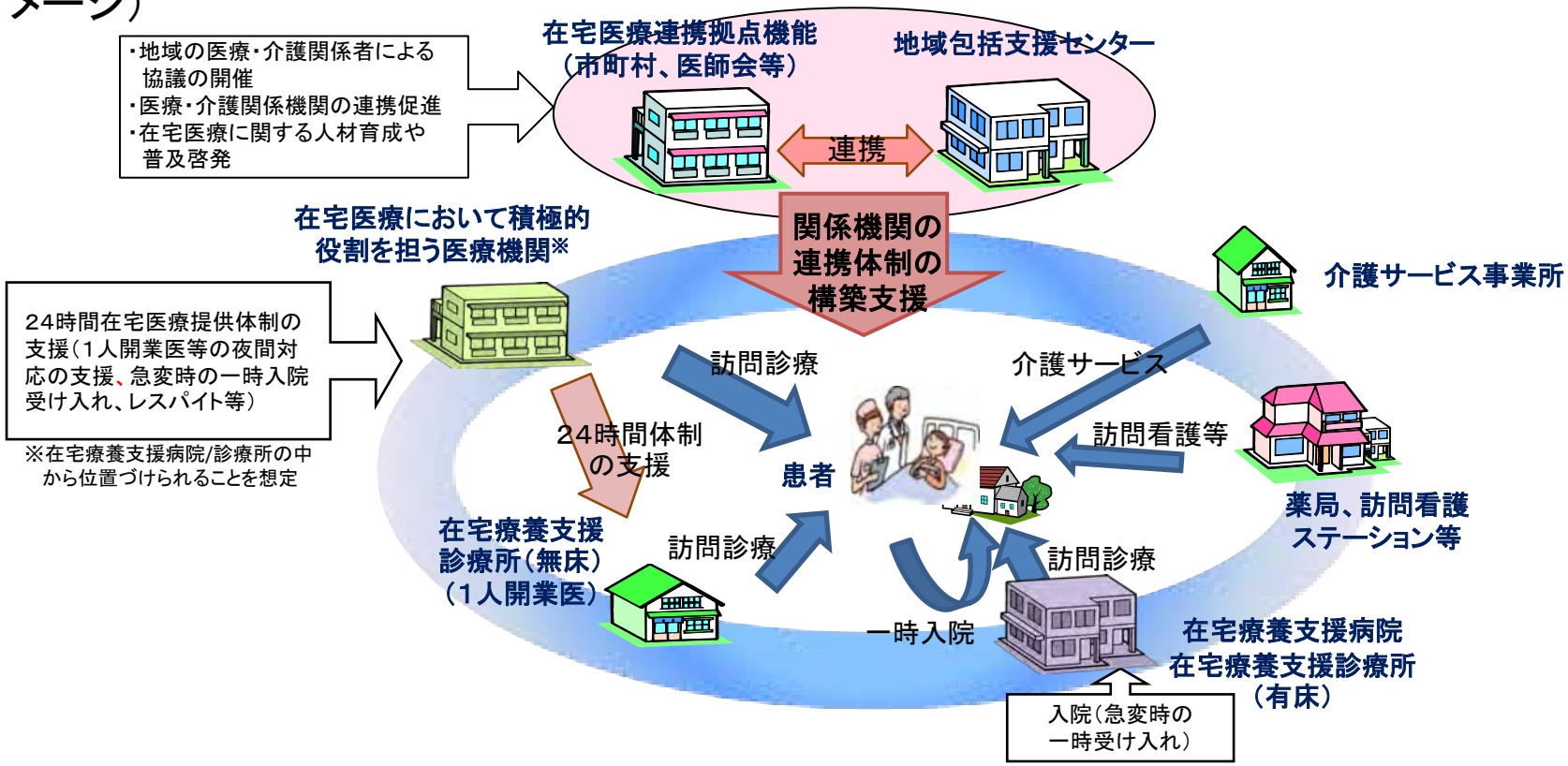
○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の 関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- 地域の医療機関 （定期的な訪問診療の実施）
- 在宅療養支援病院・診療所（有床）（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- 訪問看護事業所 （医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、浣腸等の看護ケアの実施）
- 介護サービス事業所 （入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

（イメージ）



4. 生活支援・介護予防

（1）生活支援サービスの現状と課題

○ 1人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加により、地域特性に合った生活支援サービスや見守り等のサービス提供が必要

・社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている（セルフ・ネグレクト）高齢者が、全国に1万人以上いるとの推計報告がある

・セルフネグレクトは孤立死に至るリスクと考えられるが、市町村によって実態が十分把握されていない

○ 高齢者が地域で生活を継続するためには、公的介護サービス以外の生活支援サービスが必要

・高齢者のいる世帯では、都市部・地方に限らず、買い物に不便を感じている世帯が約5割

・1人暮らし、高齢者夫婦世帯の4割以上は、「家の中の修理や電球交換等」に困っている

・民間の生活支援サービスを利用している人の8割以上は高齢者で、家族形態は半数が独居

・民間の生活支援サービスを利用している高齢者の大半が75歳以上

○ 住民の互助活動による生活支援サービスや見守り活動は十分と言えない

・高齢者支援を目的とする60歳以上の住民グループ活動は5.9%

・高齢者見守りネットワークを形成している自治体は36.8%

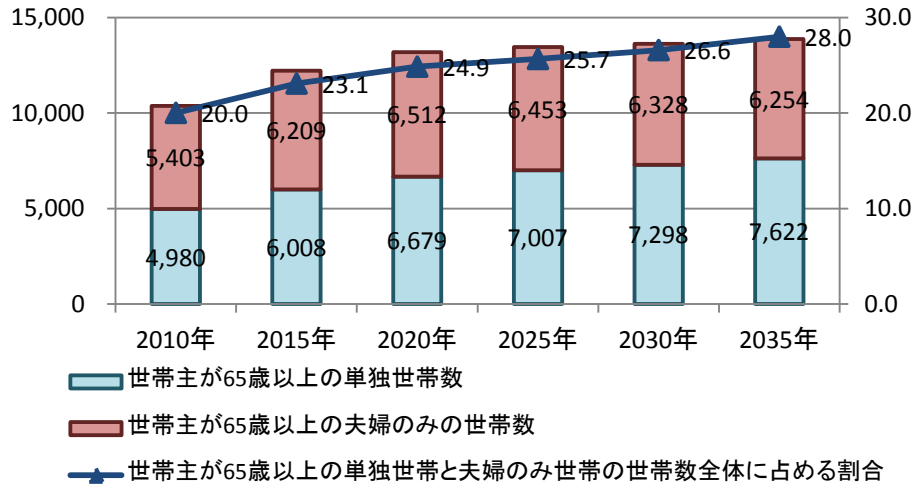
○ 介護保険外の民間事業者による生活支援サービスの実態

・NPO等による生活支援サービスは、自立度の高い後期高齢者のニーズが高い

・利用しているサービスは、家事援助や通院介助、外出支援が多い

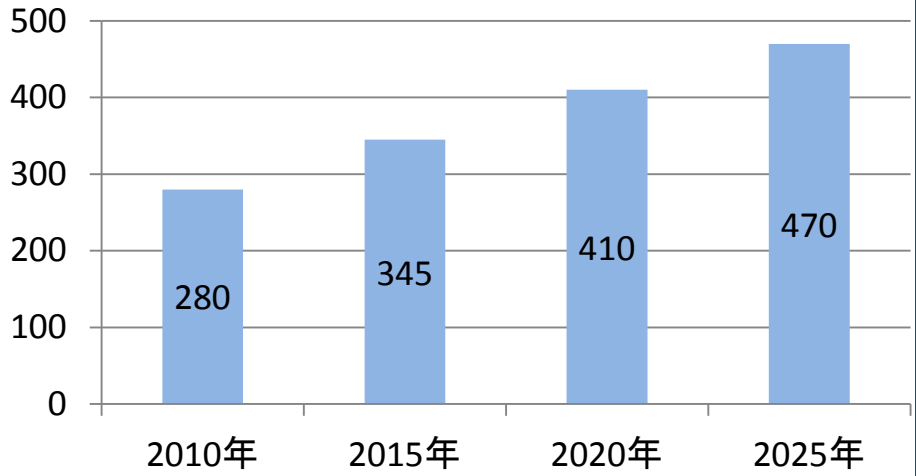
生活支援のニーズ

高齢者世帯の年次推移



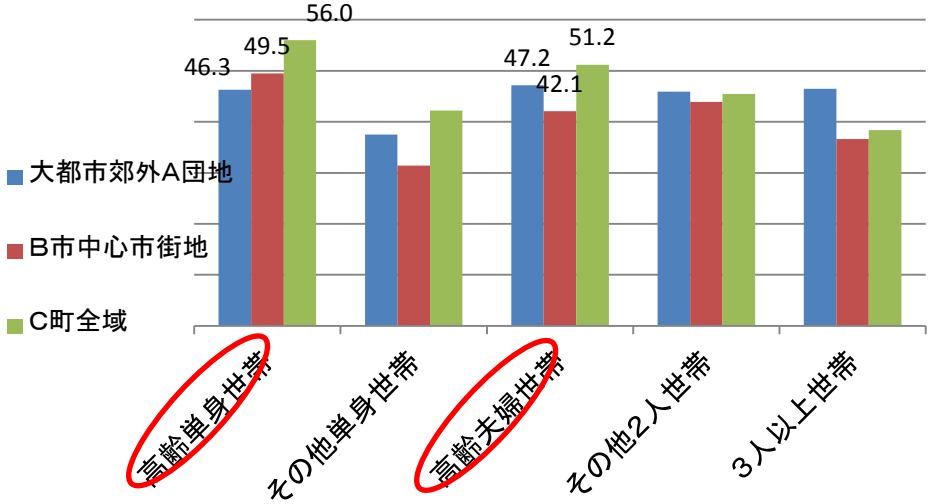
国立社会保障・人口問題研究所、
2013(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」

認知症高齢者数の将来推計
（単位：万人）



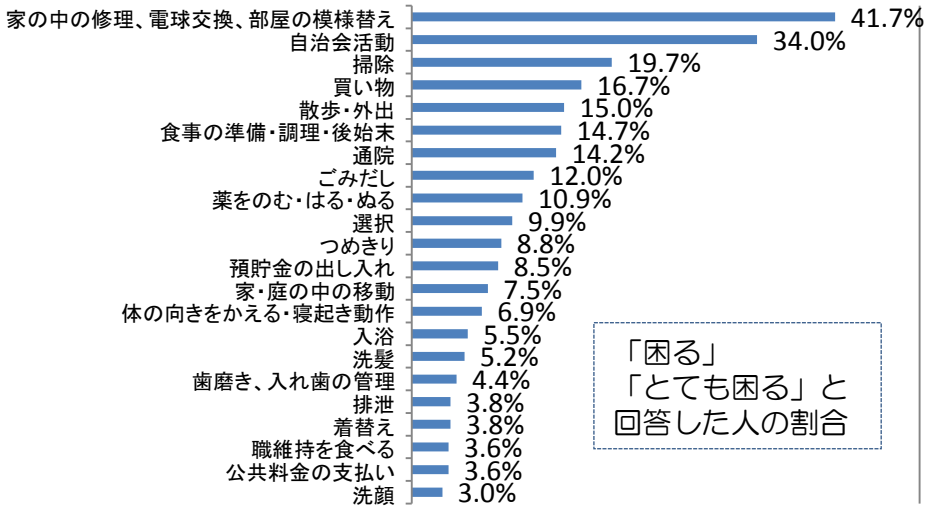
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について,厚生労働省

買い物で不便や苦労がある世帯の割合



平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること
（愛知県居住で75歳以上の1人暮らし高齢者　n=379）

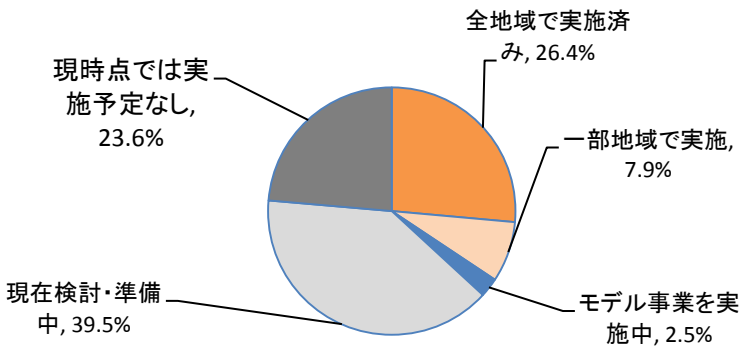


平成23年度老健事業、１人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査（みずほ総研）

地域住民の互助活動およびNPO等による生活支援サービス

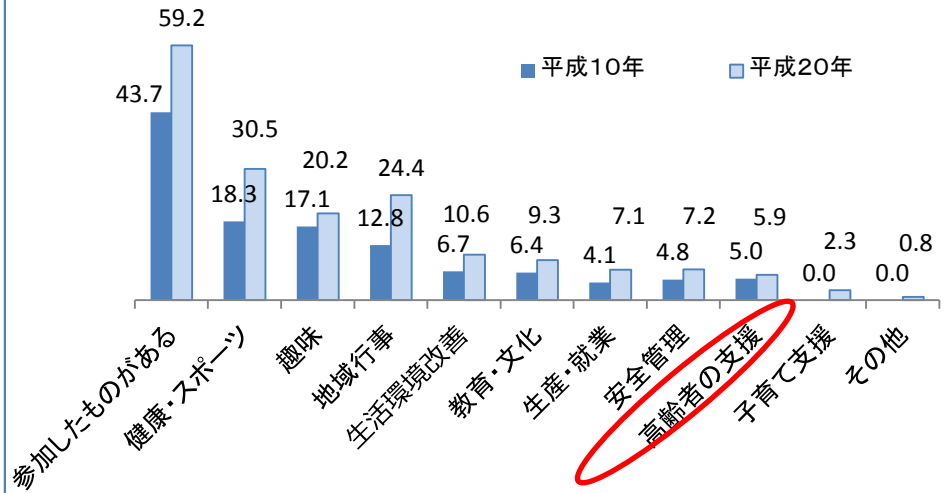
高齢者の見守りネットワークの形成状況

（全国1,750自治体のうち有効回答数　n＝982）



平成22年内閣府　経済社会総合研究所「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する調査＿幸福度の視点から」

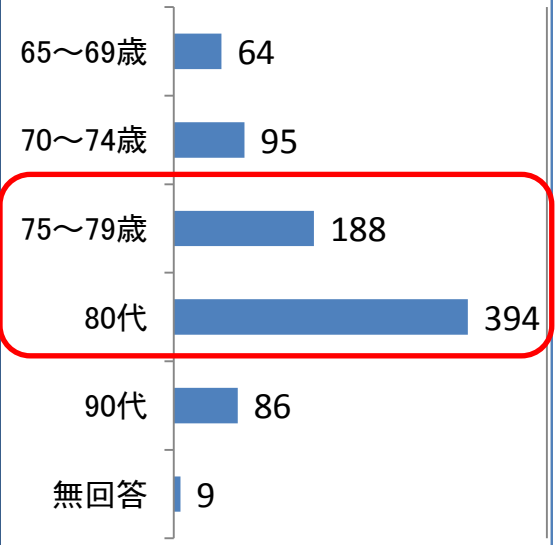
60歳以上の住民のグループ活動

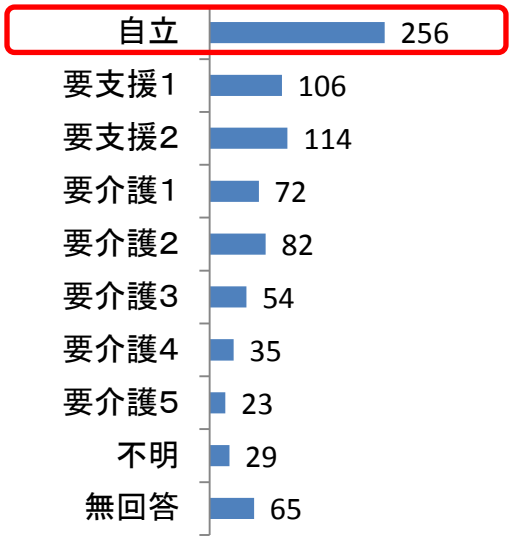


平成24年度版　高齢社会白書、内閣府

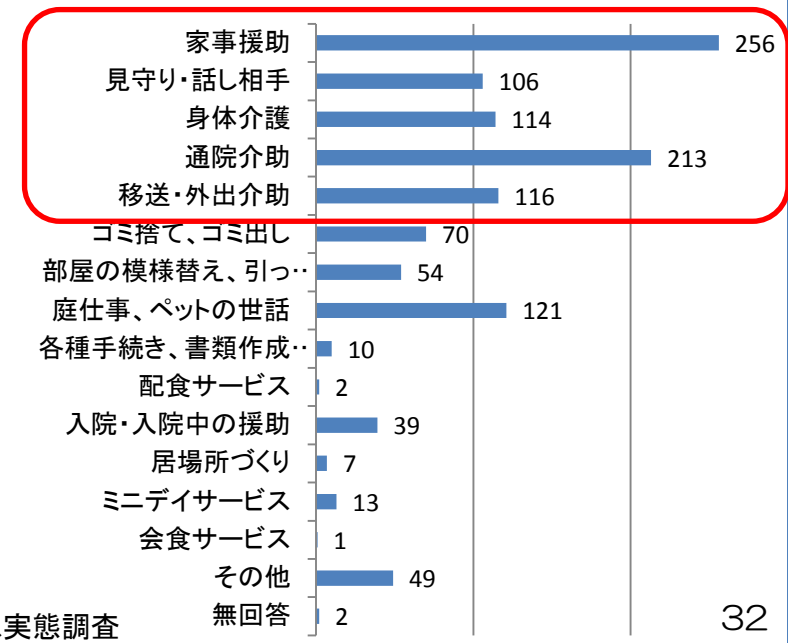
NPO等による生活支援サービスの利用状況

（調査対象10団体のサービスを利用する高齢者のうち有効回答数　n＝836）





高齢者のサービス利用内容（n＝836）



平成22年「神戸市の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査

生活支援サービスの充実に向けた取組

○介護予防と軽度者に対する生活支援の一体的運営

■介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）

・市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・二次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれのある高齢者）向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業

・同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。

○地域住民の主体的取組による互助活動の推進

■地域支援事業

・地域介護予防活動支援事業等を活用し、ボランティア等の人材育成や、元気高齢者の自主的な社会活動及びサービスの担い手となることの支援

■地域支え合い体制づくり事業

・住民組織、NPO、自治体等との協働により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備等、日常的な支え合い活動の体制づくりを支援

■高齢者生きがい活動促進事業

・企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら、自らの生きがいや健康づくりにつながる活動を支援

・介護予防や生活支援サービス等の基盤となる活動の立ち上げ費用を補助

■「地域支え合いセンター」整備事業

・高齢者の生きがい活動や地域貢献等を目的としたMPO法人等非営利組織の活動拠点の整備を支援

・ハード面の整備は本事業、ソフト面は高齢者生きがい活動促進事業を活用し、連携して運営

生活支援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、見守り・配食等の生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
○ 高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。

地域住民の参加

生活支援サービス

○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　等

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

生活支援の担い手としての社会参加

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

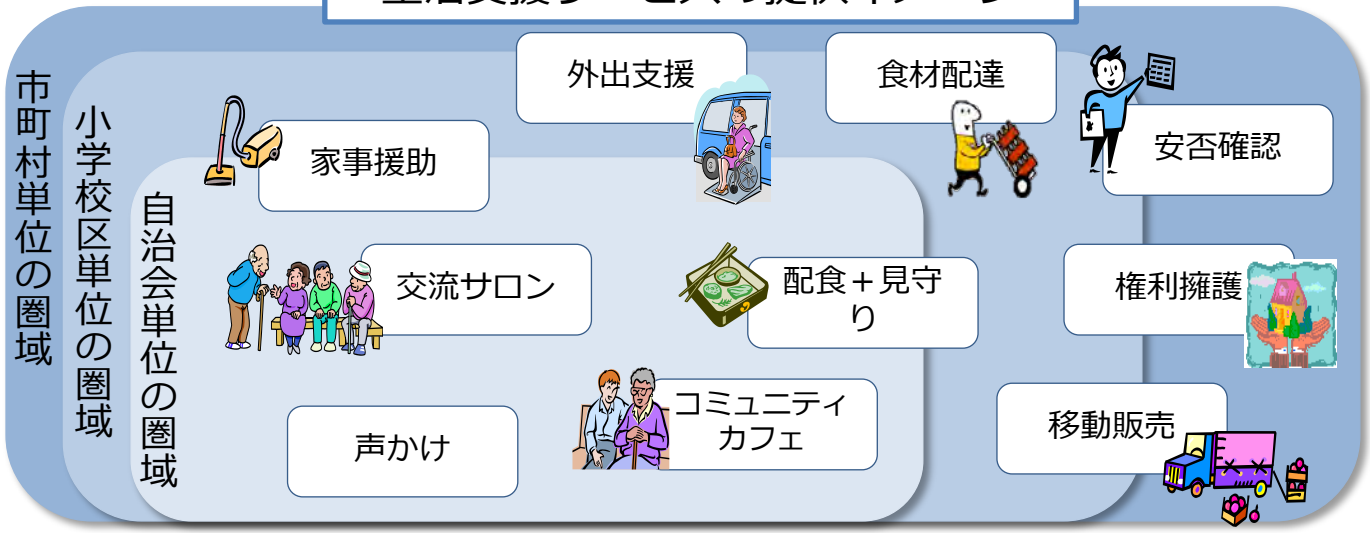
都道府県等による後方支援体制の充実

高齢者による自助・互助の取組により介護予防を促進する

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、ＮＰＯ、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助を横展開
- 「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援サービスの提供イメージ



主体事業

民間企業　ＮＰＯ　ボランティア

ボランティア同士の支え合い（地域活動を行うことで、必要な時に自分も地域活動による支援を受ける）の実現

社会参加は介護予防にもつながる

バックアップ

ポイント等によるメリットの付与
（例：ポイントを換金）

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

（参考）高齢者の生きがい就労（千葉県柏市）

○ 退職した高齢者が、社会とのつながりを保ち、地域で孤立することがないよう、（1）農業、（2）生活支援、（3）育児、（4）地域の食、（5）福祉の5分野で高齢者の就労の場を創生する。
○ 平成25年3月末現在、これらの分野でのべ152名の高齢者が就労している。

事業統括組織

農	①休耕地を利用した都市型農業事業	LLP「柏農えん」 49名 柏市農業者有志により結成された有限責任事業組合
農	②団地敷地内を利用した植物栽培ユニット事業	建替後のUR団地内に設置を検討
農	③建替後リニューアル団地における屋上農園事業	
食	④コミュニティ食堂	民間事業者誘致を検討（公募予定）
保育	5学童保育事業	【学童＋塾】 杉浦環境プロジェクト㈱ 15名
保育	⑥保育・子育て支援事業	【子育て支援】 学校法人くるみ学園ほか 17名
支援	⑦生活支援・生活充実事業	東京海上日動ベターライフサービス㈱ 14名
福祉	⑧福祉サービス事業	特別養護老人ホーム 57名

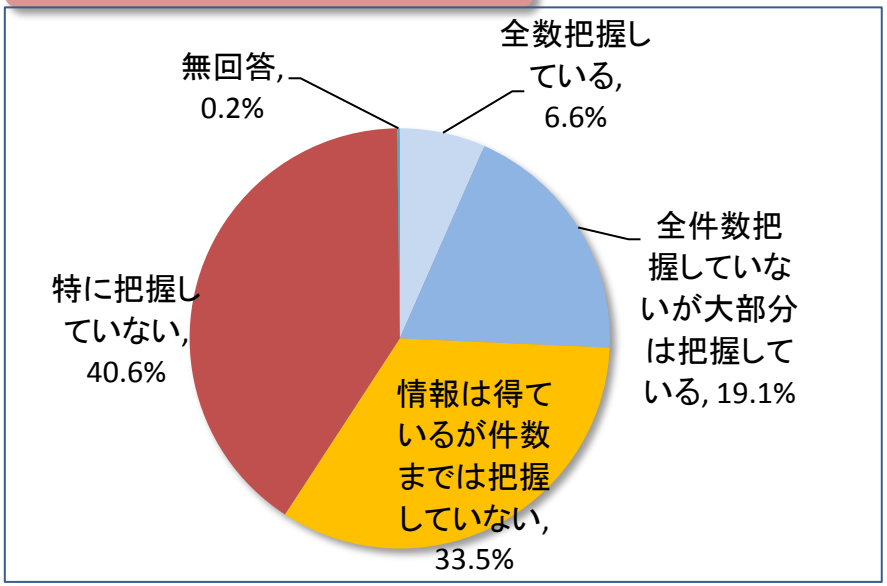
（参考）セルフネグレクト状態にあると考えられる高齢者の把握状況

〇セルフネグレクト状態にある高齢者は、全国に１万人以上いると推計されている。
〇セルフネグレクト状態にある高齢者を全数把握している市区町村は6.6%、大部分把握は19.1%
〇74%の市町村は、セルフネグレクト状態にある高齢者の件数を把握していない。

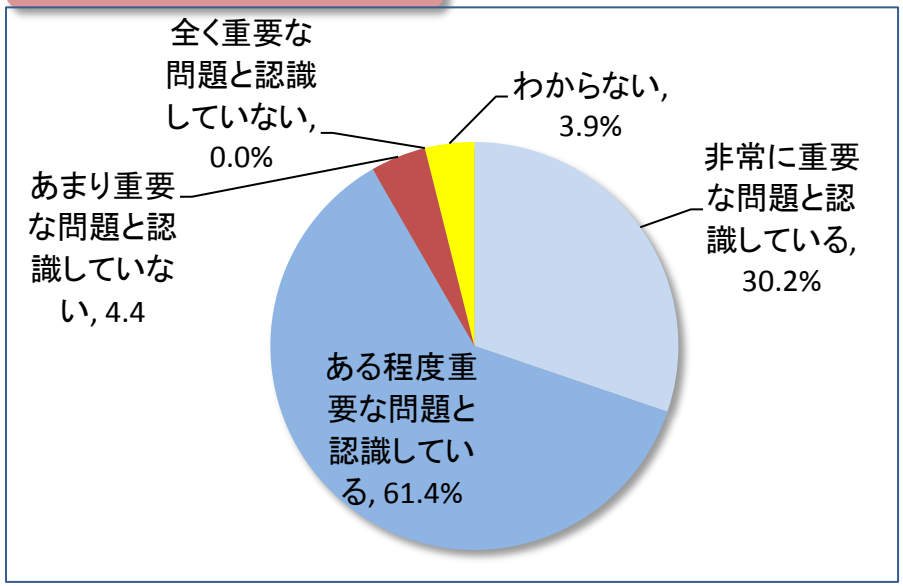
報告件数

	地域包括支援センター調査	民生委員調査	合計（重複を調整）	全国推計値
セルフネグレクト高齢者数	4,345人	5,055人	7,394人	9,381～12,190人（平均値　10,785人）

市区町村の把握状況



市区町村の認識

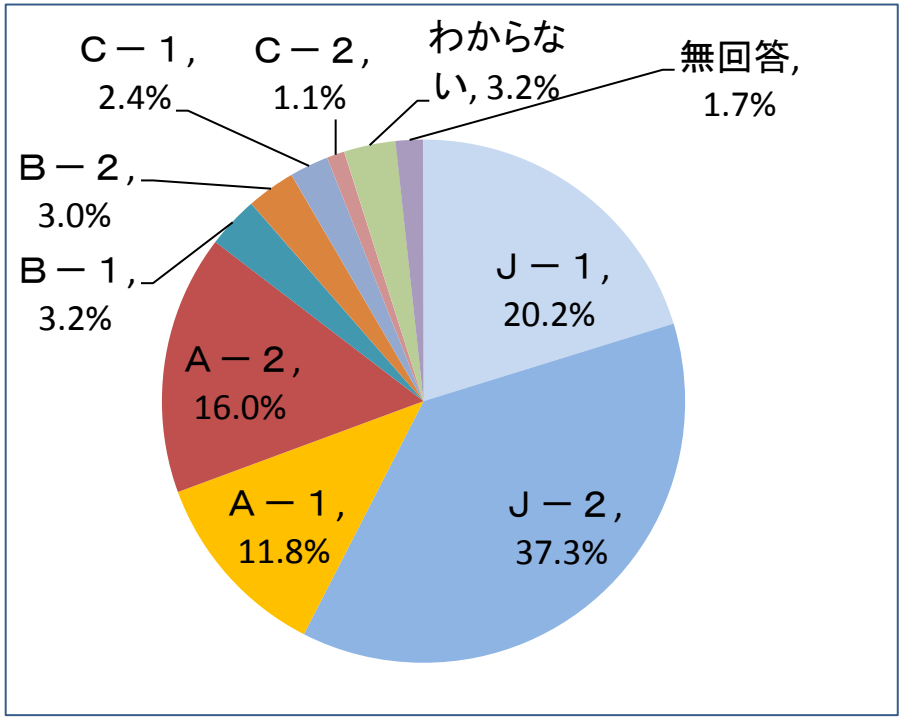


平成22年「セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査～幸福度の視点から」,内閣府　経済社会総合研究所,H24年1月

（参考）セルフネグレクト状態にある高齢者の実態

日常生活自立度

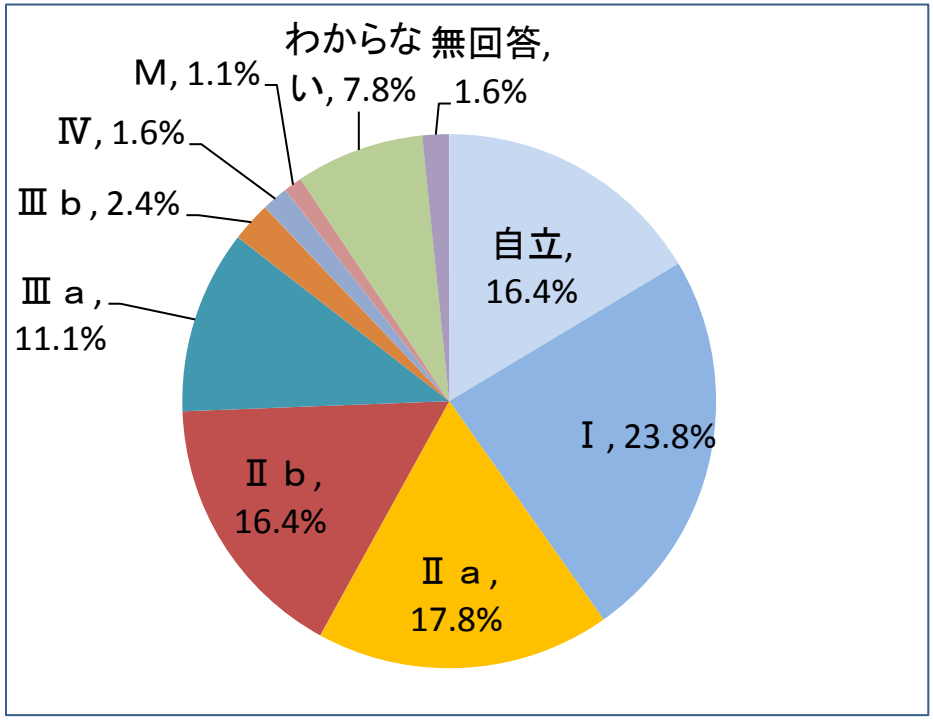
○Ｊランク(自立)が約6割、Ｊ～Ａランクまでの軽度者が全体の8割以上を占める



認知症自立度

○自立、ほぼ自立(Ⅰ)が4割

○Ⅱ～M（周囲の注意や介護が必要）が50.3%で過半数を占める



平成22年「セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査～幸福度の視点から」,内閣府　経済社会総合研究所,H24年1月

4. 生活支援・介護予防

（2）介護予防給付と地域支援事業

○ 介護予防給付について、訪問介護・通所介護等の法定のサービス類型を定め、基本的に全国一律の人員基準・運営基準で給付が行われている。介護予防給付については認定率の上昇とともに、給付費も増大している。

○ 地域支援事業は、介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業、地域包括支援センターによる総合相談業務や権利擁護業務などの包括的支援事業、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業などの任意事業の4種の事業類型がある。事業の詳細な内容については、市町村の裁量となっており基本的に人員基準や運営基準がないなど、柔軟な取組が可能

○ 平成24年度から、市町村の選択により、要支援者・二次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれのある高齢者）向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業として、介護予防・日常生活支援総合事業を創設

介護給付（要介護者） 7兆3920億円（平成22年度）※1	**予防給付**（要支援者） 4290億円（平成22年度）※2	**地域支援事業** 1590億円（平成22年度）※3
個別給付 ◆法定のサービス類型 （特養・訪問介護・通所介護等） ◆人員基準・運営基準あり	個別給付 ◆法定のサービス類型 （訪問介護・通所介護等） ◆人員基準・運営基準あり	保険者ごとの事業 ◆事業内容については 市町村の裁量 （介護予防・総合相談等） ◆人員基準・運営基準なし

※1、2は費用額、 ※3は事業費

地域支援事業　　25’（案）　623億円（国費）

○　要支援・要介護状態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、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ことを目的とし、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

（1）介護予防事業

ア　二次予防事業（二次予防事業の対象者に対する事業）
- 二次予防事業の対象者把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 二次予防事業評価事業

イ　一次予防事業（全ての第１号被保険者を対象とする事業）
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
  ※ボランティア等の人材育成、地域活動組織の育成･支援　等
- 一次予防事業評価事業

※(3)を導入する市町村は、(3)の事業の中で実施

（2）包括的支援事業

ア　介護予防ケアマネジメント業務
イ　総合相談支援業務
　※地域の高齢者の実態把握、生活支援サービスとの調整　等
ウ　権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
エ　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

（3）介護予防･日常生活支援総合事業（平成24年度創設）※導入は任意

ア　要支援者及び二次予防事業対象者に係る事業
- 予防サービス事業(通所型、訪問型等)
- 生活支援サービス事業(配食、見守り等)
- ケアマネジメント事業
- 二次予防事業対象者の把握事業
- 評価事業

イ　一次予防事業

（4）任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、配食・見守り等

○地域支援事業の事業費

市町村は、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。

※　政令で事業費の上限を規定（市町村が介護保険事業計画に定める介護給付見込額に対する以下の割合を上限とする。）

地域支援事業	3．0%以内
「介護予防事業」又は「介護予防･日常生活支援総合事業」	2．0%以内
「包括的支援事業」＋「任意事業」	2．0%以内

※　介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村のうち厚生労働大臣の認定を受けたときは、上限の引上げが可能

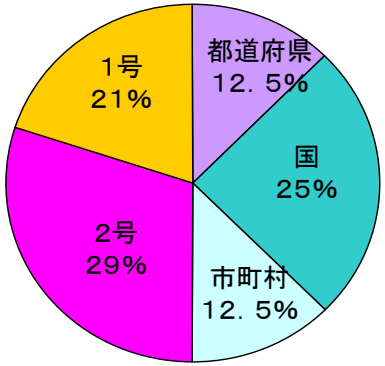
地域支援事業	3．0%＋1%以内
介護予防･日常生活支援総合事業	2．0%＋1%以内
総合事業以外の事業	2．0%以内

○地域支援事業の財源構成

介護予防事業

介護予防･日常生活支援総合事業

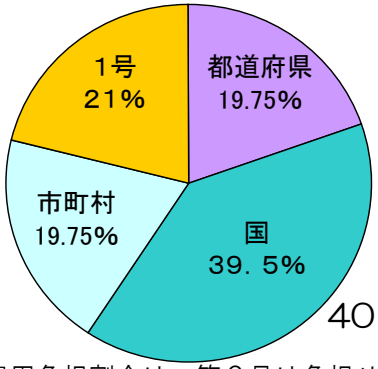
【財源構成】



○　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】



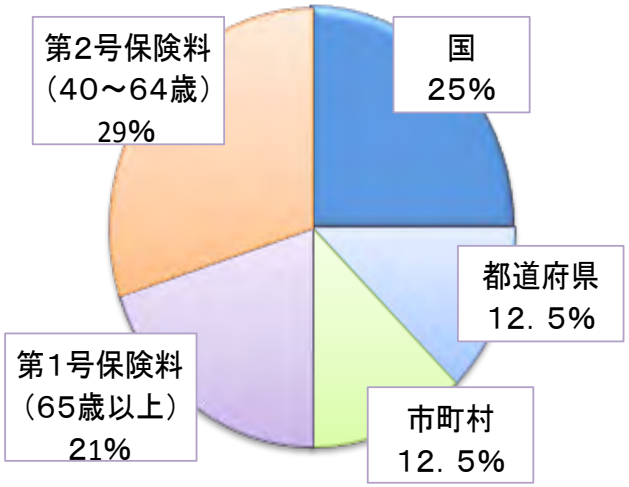
○　費用負担割合は、第２号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝２：１：１）

介護予防事業の概要

○ 介護予防事業は介護保険法第１１５条の４５の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
○ 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。
○ 介護予防事業は介護給付見込み額の２％以内の額で実施（介護保険法施行令第３７条の１３）
○ 平成２４年度　国費：１５５億円　総事業費：６２０億円　（介護保険法第１２２条の２）
（国１／４、都道府県１／８、市町村１／８、保険料（１号２／１０、２号３／１０））

一次予防事業（旧：一般高齢者施策）

【対象者】高齢者全般
【事業内容】
○ 介護予防普及啓発事業、
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
○ 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援　等



二次予防事業（旧：特定高齢者施策）

【対象者 】要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等がみられる高齢者）
【事業内容】
○ 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、複合型（栄養改善、口腔機能向上等）のプログラム　等
○ 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応　等

介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）

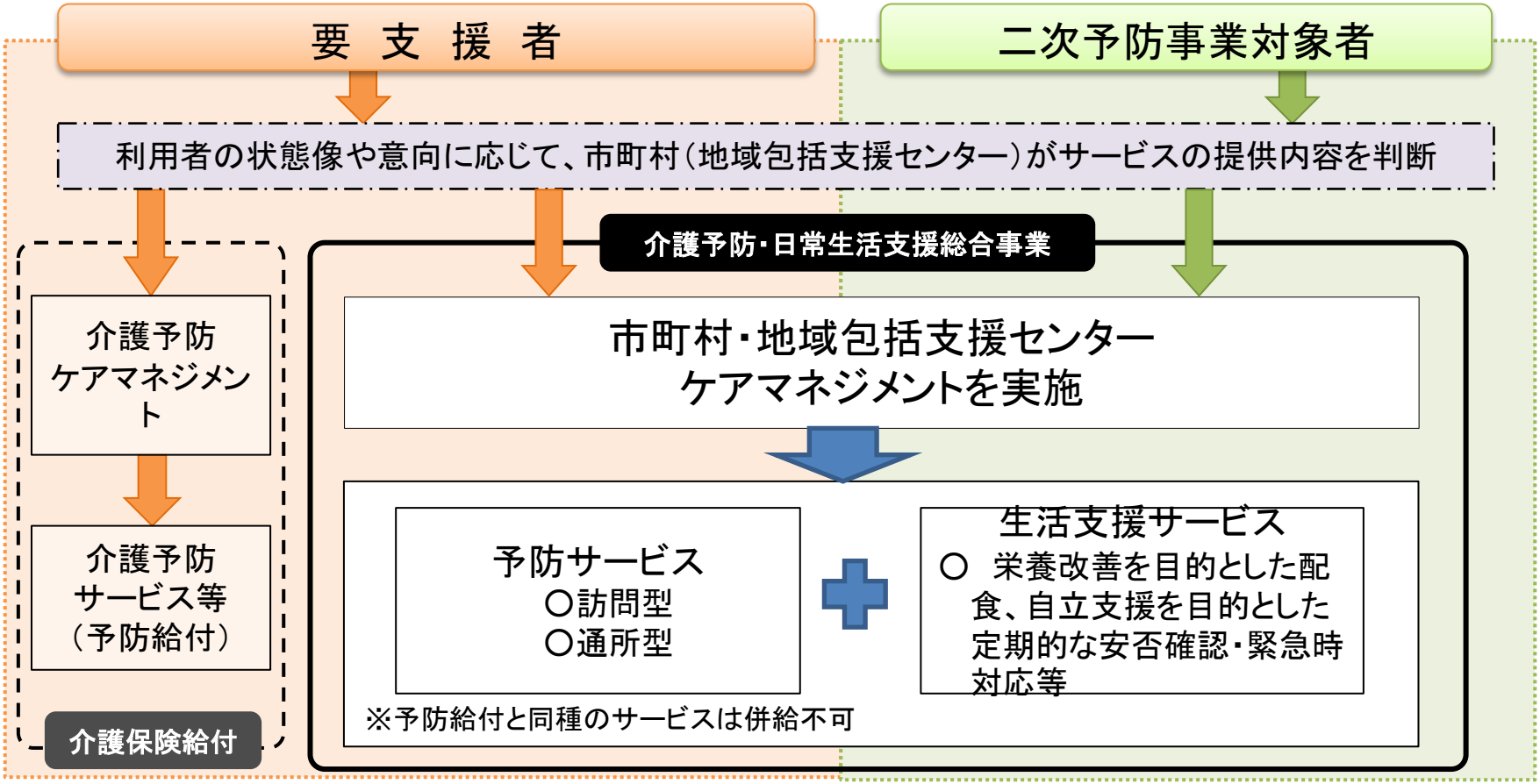
○ 市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・2次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれのある高齢者）向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業を創設（平成24年４月～）

○ 同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。

（例）

- 要支援と自立を行き来するような高齢者には、総合的で切れ目のないサービスを提供
- 虚弱・ひきこもりなど介護保険利用につながらない高齢者には、円滑にサービスを導入
- 自立や社会参加意欲の高い人には、社会参加や活動の場を提供

○ 平成24年度では、27保険者（市町村等）が実施。（第五期介護保険事業計画期間では約１３２の保険者が実施予定）



社会保障制度改革国民会議での関連する指摘

○　高齢者の社会参加を通じた介護予防を推進。

○　軽度の高齢者は、見守り・配食等の生活支援が中心であり、要支援者の介護給付範囲を適正化すべき。具体的には、保険給付から地域包括ケア計画と一体となった事業に移行し、ボランティア、NPOなどを活用し柔軟・効率的に実施すべき。

○　引退後の引きこもりを予防し、地域の人的資源として活躍を促進するため、自治体による各種サポーター養成講座の提供、地域貢献活動の紹介により、地域の助け合い活動を拡大し、保険のカバー範囲を見直すべき。

「介護予防・日常生活支援総合事業」 実施状況

- ○ 平成24年度の「介護予防・日常生活支援総合事業」は、27保険者で実施（広域連合1か所含む）
- ○ 第5期中に実施の予定は132保険者
- ○ 予防サービスは、ほとんどの保険者が訪問型か通所型のいずれかを実施
- ○ 訪問型予防サービスは、すべての保険者が訪問介護事業所への委託により実施しており、生活支援の要素が強い
- ○ 通所型予防サービスのみ実施している保険者は、生活支援サービスのメニューとして別事業を実施
- ○ 生活支援サービスは、介護事業者のほか、住民ボランティアやNPO等を活用する保険者もある
- ○ 一次予防事業は、介護予防教室などの普及啓発のほか、ボランティア育成等に6割程度の保険者が取り組んでいる

区分	事業内容	実施保険者数	割合
予防サービス事業	訪問型予防サービス	16	61．5%
	通所型予防サービス	23	88．5%
	その他のサービス	4	15．4%
生活支援サービス事業	栄養改善を目的とした配食サービス	14	53．8%
	定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業	11	42．3%
	その他、地域の実情に応じつつ、予防サービス事業と一体的に行われることにより介護予防及び日常生活支援に資する事業	11	42．3%
一次予防事業	介護予防普及啓発事業	23	88．5%
	地域介護予防活動支援事業	18	69．2%

※広域連合除く

（参考）介護予防・日常生活支援総合事業の取組（長崎県佐々町）

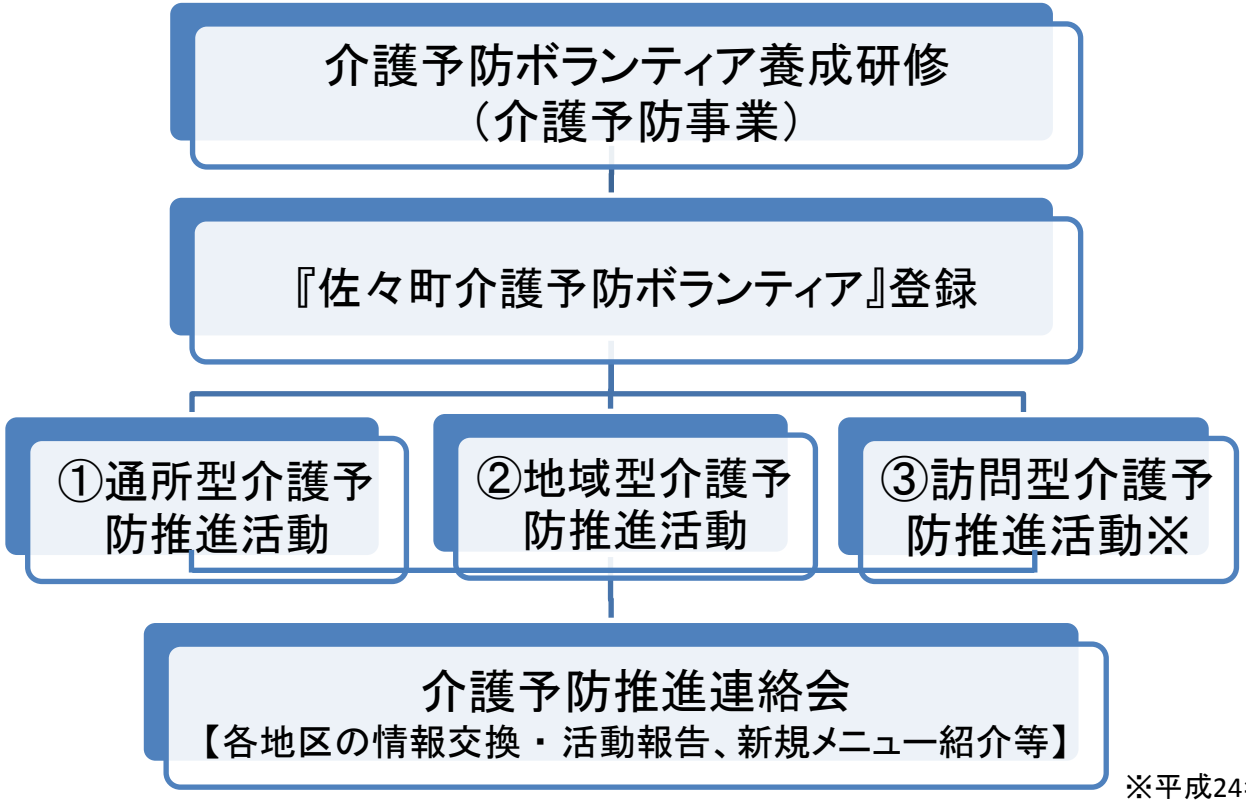
～介護予防ボランティアによる介護予防と日常生活支援～

○ 「介護予防ボランティア養成研修」を受けた65歳以上の高齢者が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。

○ 平成20年度から実施し、平成24年12月現在45名が登録・活動中。

○ 平成24年度からは介護保険法改正により導入した介護予防・日常生活支援総合事業で実施。

佐々町の介護予防ボランティア組織図



※平成24年度より

（参考）介護予防・日常生活支援総合事業の取組（山梨県北杜市）

～地域住民の支え合いによる通いの場づくりと生活支援～

○ 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため、医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場で提供

○ 利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指し、住民ボランティアの協力による①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施

通所型予防サービス（ふれあい処北杜）

○運営（8か所）
NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
○内容
交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動（週1～2回）
○スタッフは1～2名。他はボランティア。
○ケアマネジメント
北杜市地域包括支援センターが実施
○地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

※地域支え合い体制づくり事業で整備

生活支援サービス

○ 内容
・配食＋安否確認（緊急連絡を含む）
・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
・異常があった時の連絡義務づけ
・弁当業者、ボランティア、NPO等が連携
（5か所の事業者が参入）

市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）

※平成25年度までの予算事業として実施。

事業の目的

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス（予防サービス及び生活支援サービス）の実施、効果の計測及び課題の整理。

1年目（平成24年度） モデル市区町村（13市区町村）において、以下の流れにより事業を実施。

Step1　事前評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

Step2　予防サービス及び生活支援サービスの実施

予防サービス（通所と訪問を組み合わせて実施）

- 通所：専門職等が対応（委託可）
  - ・二次予防事業　等
- ＋ 訪問：専門職等が対応（委託可）
  - ・家事遂行プログラム　等

＋ **生活支援サービス**

- ・配食
- ・見守り
- ・ごみ出し
- ・外出支援　等

“卒業”後は、住民運営の“居場所”に移行 → 体操教室・食事会　等

認知症
この事業で　受けとめきれない課題を明らかにする。

地域の社会資源や地域住民※を活用して実施
（※老人クラブ、シルバー人材センター、フィットネスクラブ、地域の活動的な高齢者等）

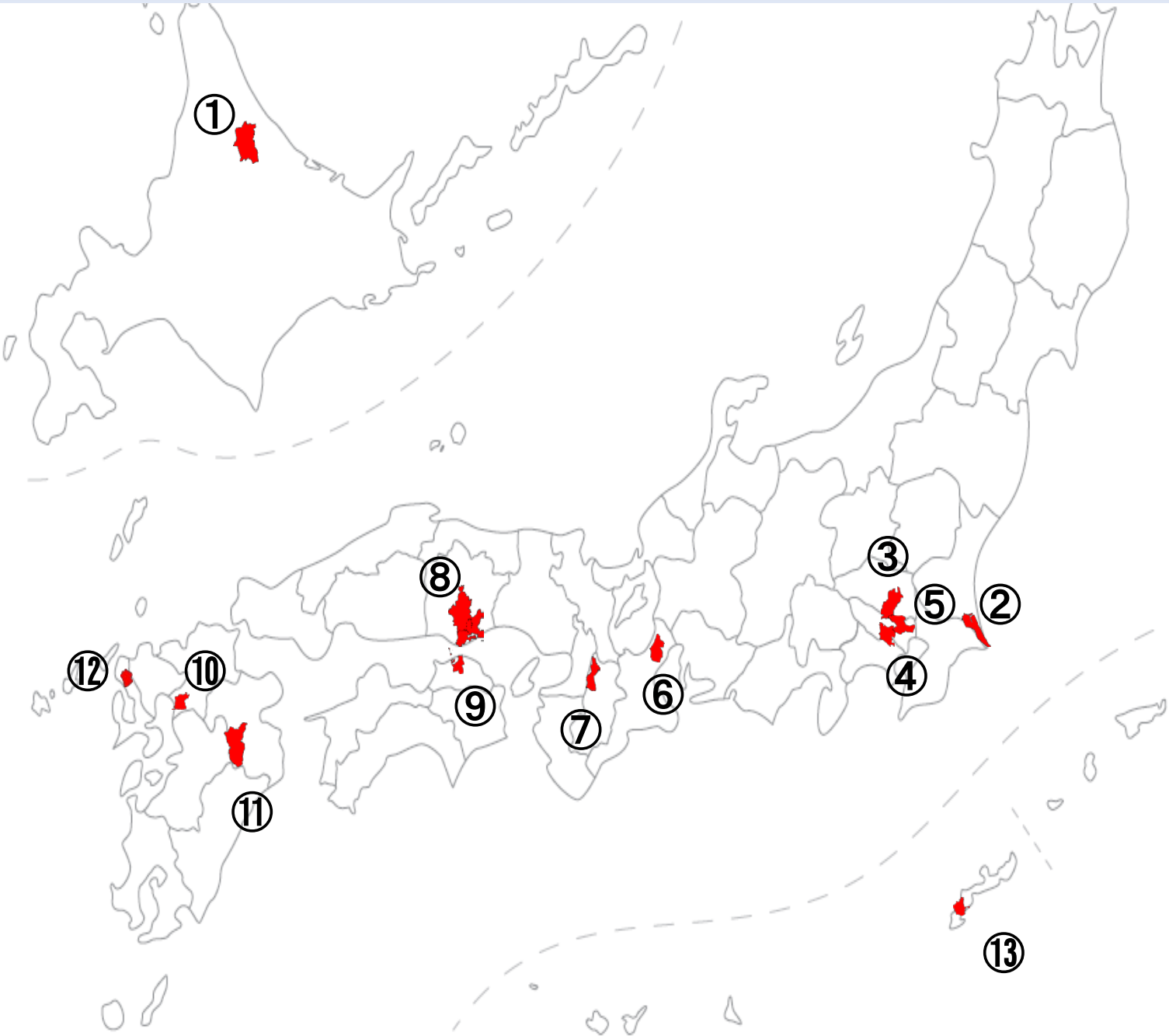
Step3　事後評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

2年目（平成25年度）

引き続き予防モデル事業を実施。

- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

予防モデル事業実施市区町村



①	北海道下川町 （しもかわちょう）
②	茨城県神栖市 （かみすし）
③	埼玉県和光市 （わこうし）
④	東京都世田谷区 （せたがやく）
⑤	東京都荒川区 （あらかわく）
⑥	三重県いなべ市 （いなべし）
⑦	奈良県生駒市 （いこまし）
⑧	岡山県岡山市 （おかやまし）
⑨	香川県坂出市 （さかいでし）
⑩	福岡県大牟田市 （おおむたし）
⑪	大分県竹田市 （たけたし）
⑫	長崎県佐々町 （さざちょう）
⑬	沖縄県北中城村 （きたなかぐすくそん）

5. 介護保険事業計画

保険給付の円滑な実施のため、３年間を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、18.3.31告示314）

○ 介護保険法第１１６条第１項に基づき、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

○ 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た各年度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）
※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）

○ 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５期介護保険事業（支援）計画の主な内容

介護保険事業計画（市町村）	介護保険事業支援計画（都道府県）
○　市町村介護保険事業計画の基本的理念等	○　都道府県介護保険事業支援計画の基本的理念等
●　日常生活圏域の設定	●　老人福祉圏域の設定
○　介護給付等対象サービスの現状等	○　介護給付等対象サービスの現状等
●　各年度（平成24～26年度）の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量 （○【参酌標準】平成２６年度目標値の設定（任意記載事項） ・入所施設利用者全体に対する要介護４、５の割合は、７０％以上）	●　各年度（平成24～26年度）の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量 （市町村介護保険事業計画におけるサービス見込量を積上げる） （○【参酌標準】平成２６年度目標値の設定（任意記載事項） ・３施設の個室・ユニット化割合　５０％以上 ・特養の個室・ユニット化割合　７０％以上）
●　各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 ・認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設	●　各年度の老人福祉圏域ごとの必要入所（利用）定員総数の設定 ・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、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設 （介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）についても、必要利用定員総数の設定は可）
●　各年度の地域支援事業に要する見込量	
○　各年度の地域支援事業に要する費用の額	
○　認知症被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項	
○　医療との連携に関する事項	
○　高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項	
○　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項	
○　介護給付等に要する費用の適正化に関する事項	○　施設の生活環境の改善に関する事項
○　計画の達成状況の点検・評価	○　介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項
	○　介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
	○　計画の達成状況の点検・評価

※　●は必須記載事項（基本的記載事項）である。　※アンダーラインは、平成２４年度法律改正で追加

※　保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画（医療計画、地域福祉計画、高齢者居住安定確保計画等）との調和規定がある。

第5期介護保険事業計画と日常生活圏域ニーズ調査

○ 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
- 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
- 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送＋未回収者への訪問による調査）

・どの圏域に
・どのようなニーズをもった高齢者が
・どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目（例）
- ○身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- ○住まいの状況
- ○認知症状
- ○疾病状況

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項
- ○ 圏域の設定
- ○ 介護サービスの種類ごとの見込み
- ○ 施設の必要利用定員
- ○ 地域支援事業（市町村）
- ○ 介護人材の確保策（都道府県）など

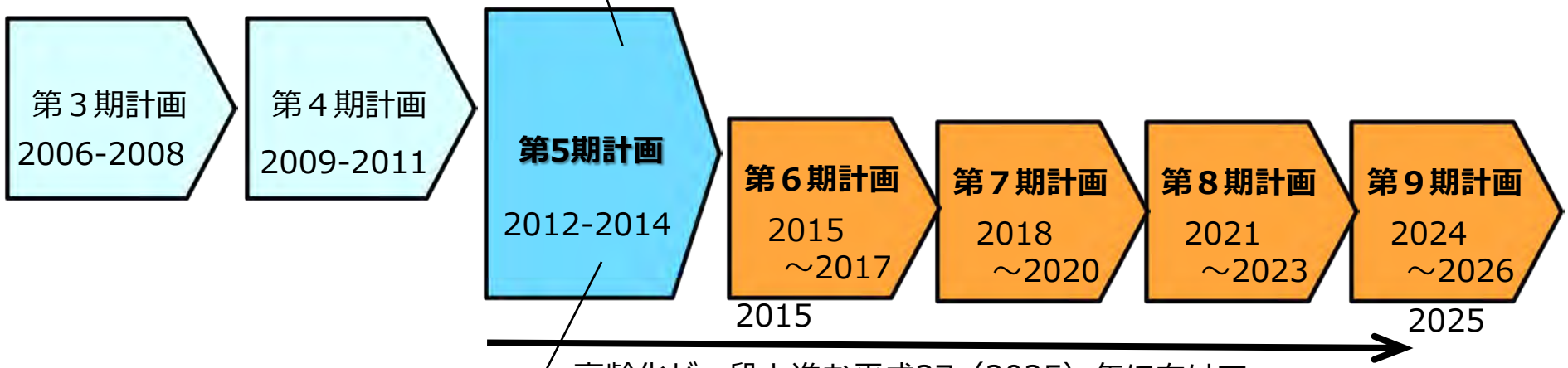
＋

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容
- ○ 認知症支援策の充実
- ○ 医療との連携
- ○ 高齢者の居住に係る施策との連携
- ○ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

第5期介護保険事業計画の位置づけ

第５期計画は、第３期、第４期計画の延長線上に位置づけられ、
第３期計画策定時に定めた**平成26年度(2014年度）までの目標を達成する仕上げの計画**

第３期で策定した2014年度までの
中長期目標



高齢化が一段と進む平成37（2025）年に向けて
地域包括ケアの構築を見据えた新たな視点での取組

一方で、第５期計画は、各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、**①認知症支援策の充実 、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項**を、実情に応じて選択して**第５期計画に位置づける等、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートする時点**となる。

介護保険事業（支援）計画と保険者機能

○介護保険は、各保険者の給付する介護サービスの量や種類等が、それぞれの保険者の保険料水準に反映される制度。

○保険者の役割は、介護保険法の目的に沿って、共同連帯の仕組みである介護保険を運営すること。
どのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指していくのか、保険者機能の発揮が求められている。

○このため、保険者は、給付分析やニーズ調査などにより課題を把握し、住民や関係者の意見を踏まえて、３年ごとの「介護保険事業計画」を策定・実施する。

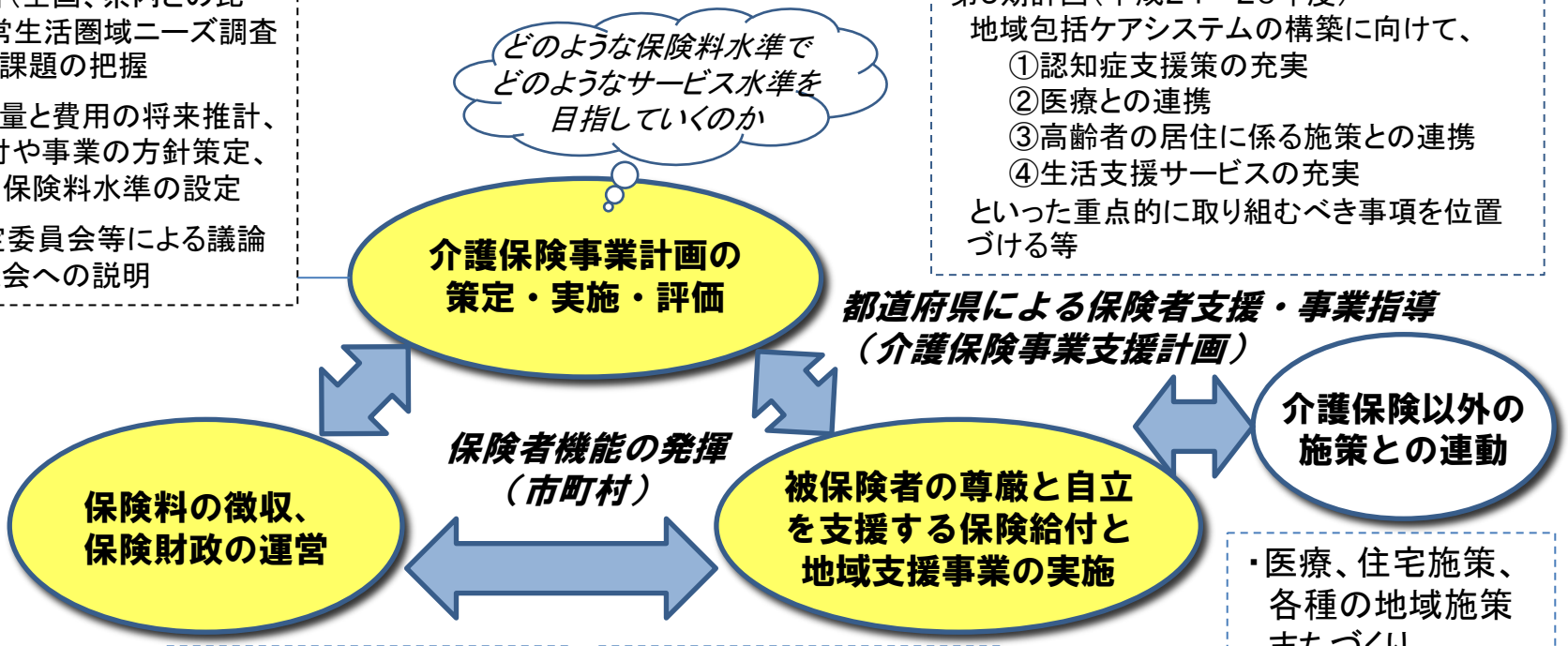
○地域包括ケアシステムの構築に向け、平成２４年度からの第５期計画の着実な推進と、平成２７年度からの第６期計画の策定に向けた準備に取り組む。都道府県においては、保険者支援等を推進。

・給付分析（全国、県内との比較）、日常生活圏域ニーズ調査等による課題の把握

・サービス量と費用の将来推計、保険給付や事業の方針策定、３年間の保険料水準の設定

・計画策定委員会等による議論住民、議会への説明

第5期計画（平成24～26年度）
地域包括ケアシステムの構築に向けて、
①認知症支援策の充実
②医療との連携
③高齢者の居住に係る施策との連携
④生活支援サービスの充実
といった重点的に取り組むべき事項を位置づける等



・医療、住宅施策、各種の地域施策まちづくり

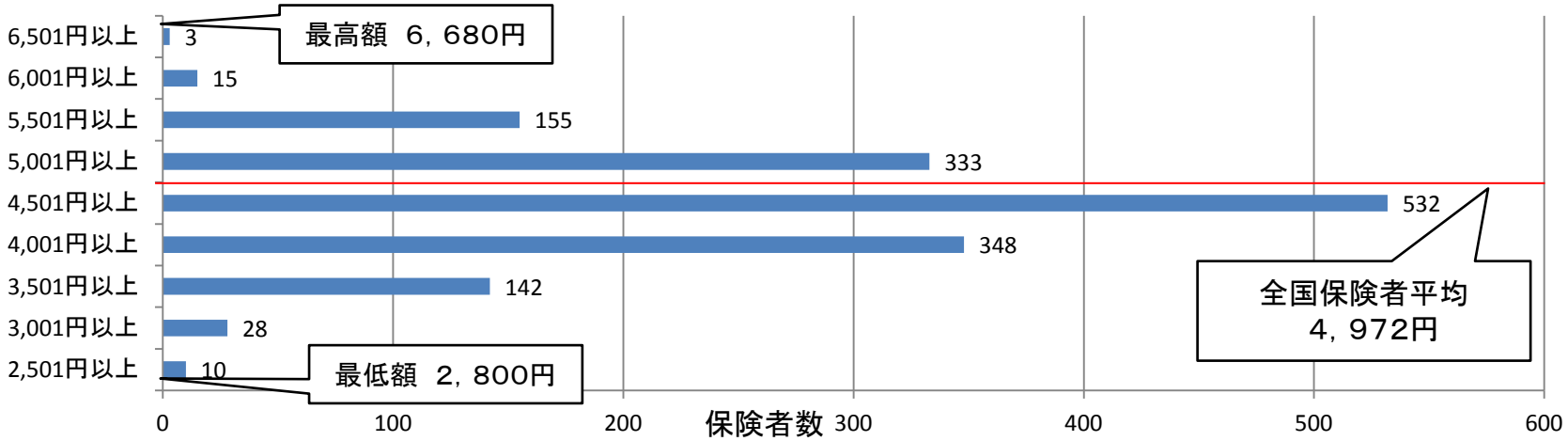
・介護給付適正化事業
（認定調査点検、ケアプラン点検、縦覧点検等の主要5事業）

・地域ケア会議

・地域包括支援センター

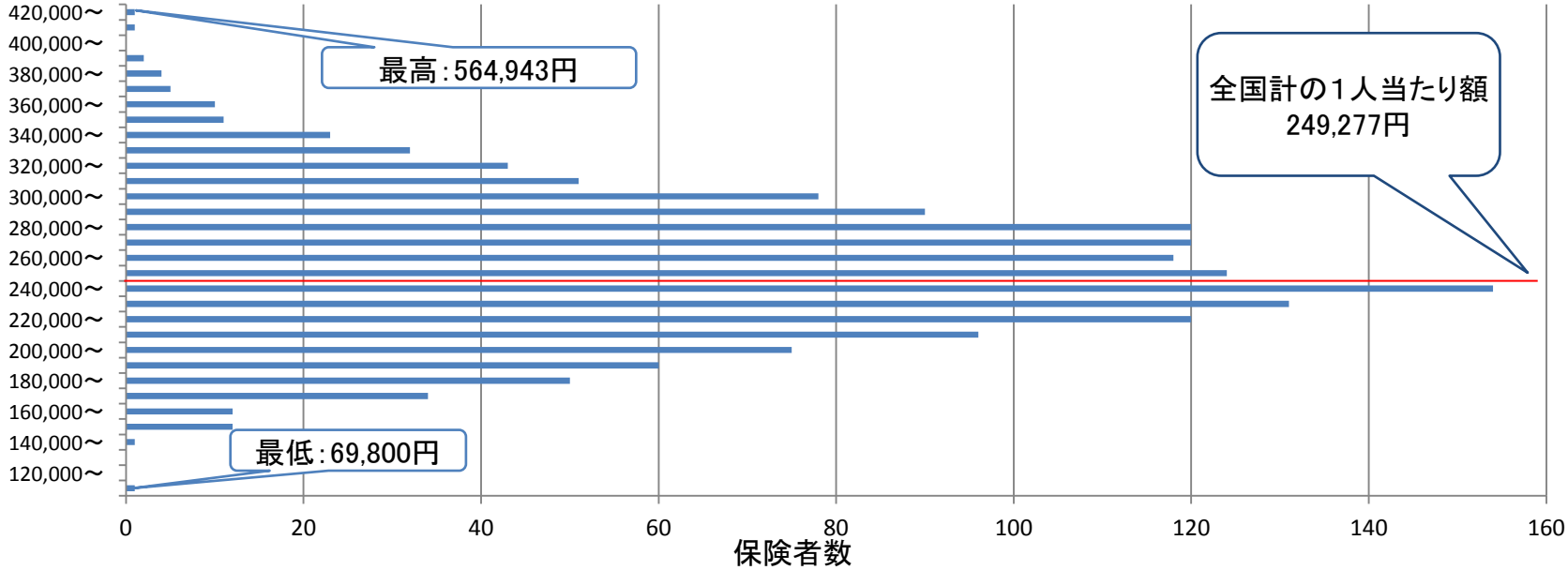
（参考） 保険料水準と一人当たり給付費の分布

（１） 第５期保険料基準額の分布（保険者数）



※ 東日本大震災の影響により、暫定的に第４期と同額の保険料基準額に据え置いた保険者等（14保険者）を除く。

（２）1号被保険者一人当たり給付費（年額）の分布（保険者数）



※第1号被保険者1人あたり給付費（年額）＝保険給付費（平成22年度累計）／第1号被保険者数（平成22年度末現在）
※出典：「平成22年度 介護保険事業状況報告年報」 ※福島県管内の5町1村を除く。

2025年までの各地域の高齢化の状況

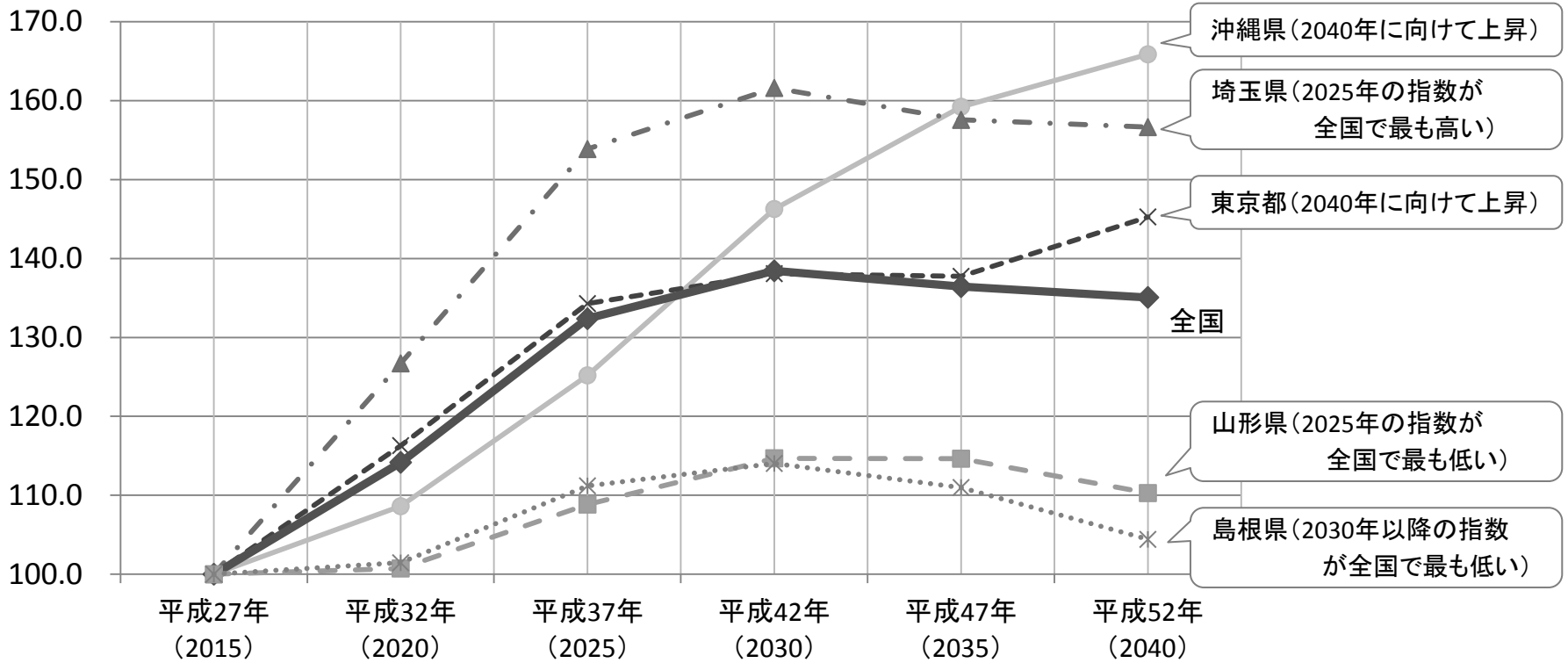
〇75歳以上人口は、多くの都道府県で2025 年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030 年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県

※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

〇2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

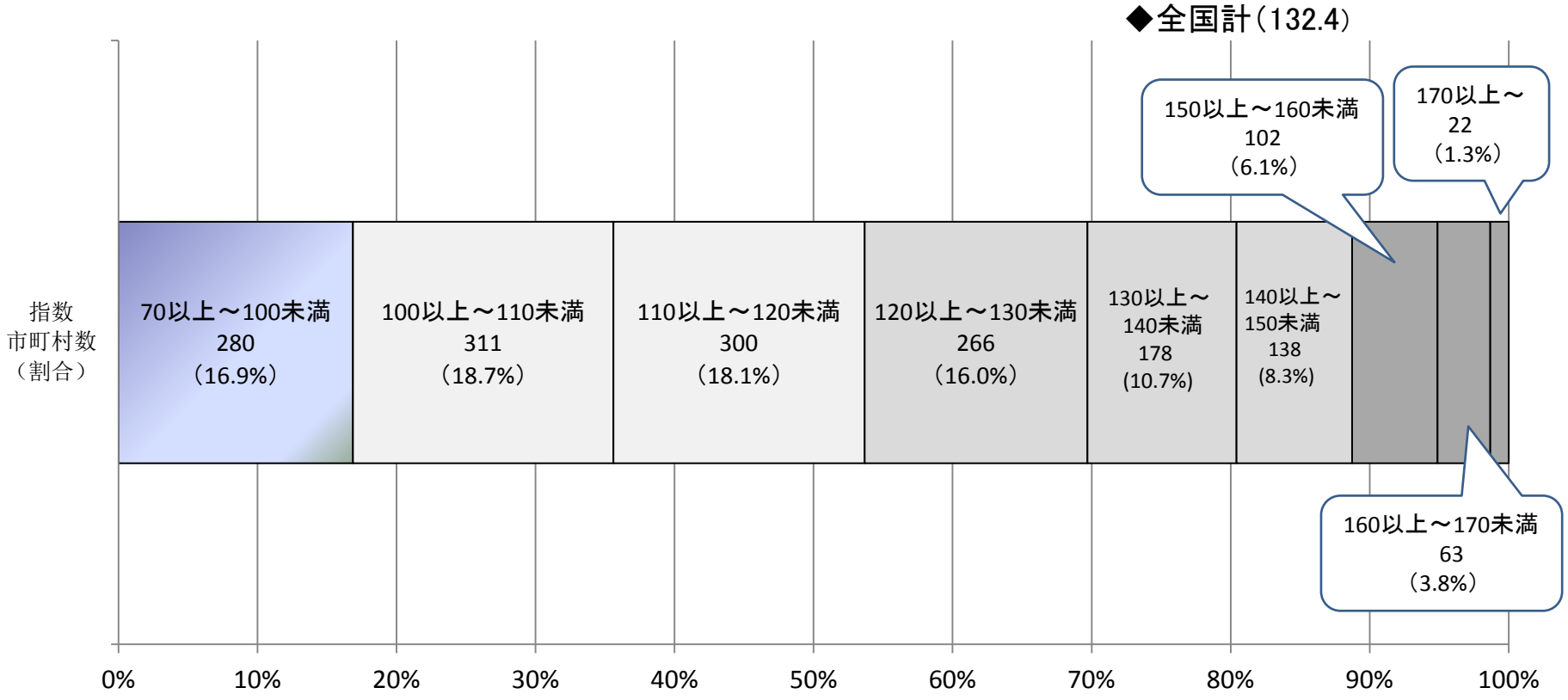
75歳以上人口の将来推計（平成27年の人口を100としたときの指数）



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(平成25(2013)年3月推計)」より作成

75歳以上人口の2015年から2025年までの伸びでは、全国計で1.32倍であるが、市町村間の差は大きく、1.5倍を超える市町村が11.3%ある一方、減少する市町村が16.9%ある

75歳以上人口について、平成27(2015)年を100としたときの平成37(2025)年の指数



注)市町村数には福島県内の市町村は含まれていない。

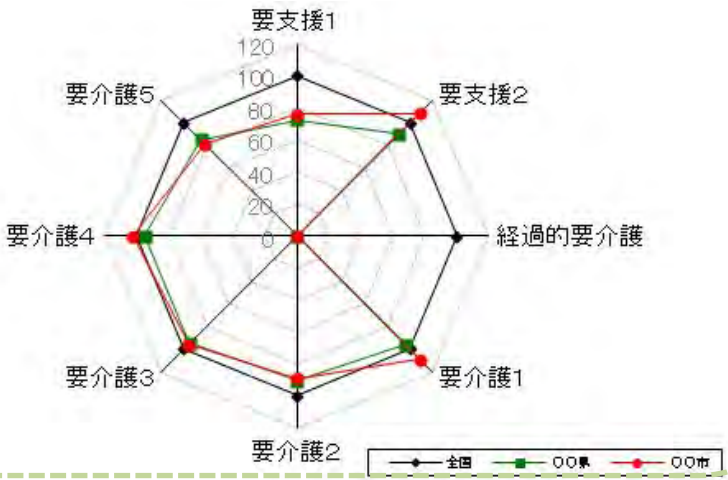
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

（参考）政策評価支援システム（※）による分析例

※利用申請済み保険者：686（43.4％）（平成25年4月時点）

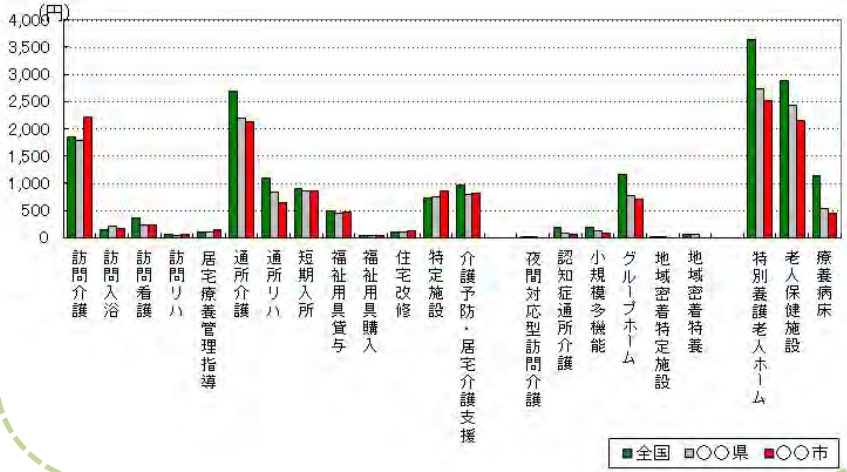
（1）認定率のバランス分析

第１号被保険者の要介護度別認定率指数（全国平均＝100）（H21.4）



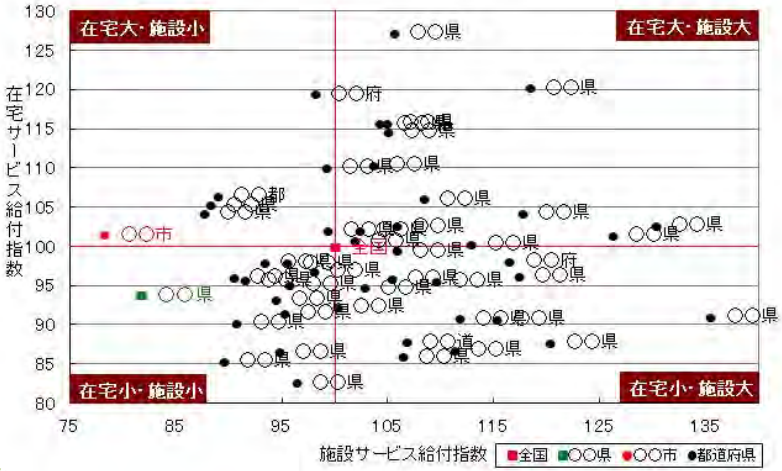
（2）サービス利用のバランス分析

サービス種類別第１号被保険者１人当たり給付月額(H21.4)



（3）サービスのトータルバランス分析

第１号被保険者１人当たり在宅サービス・施設サービス給付指数(H21.4)

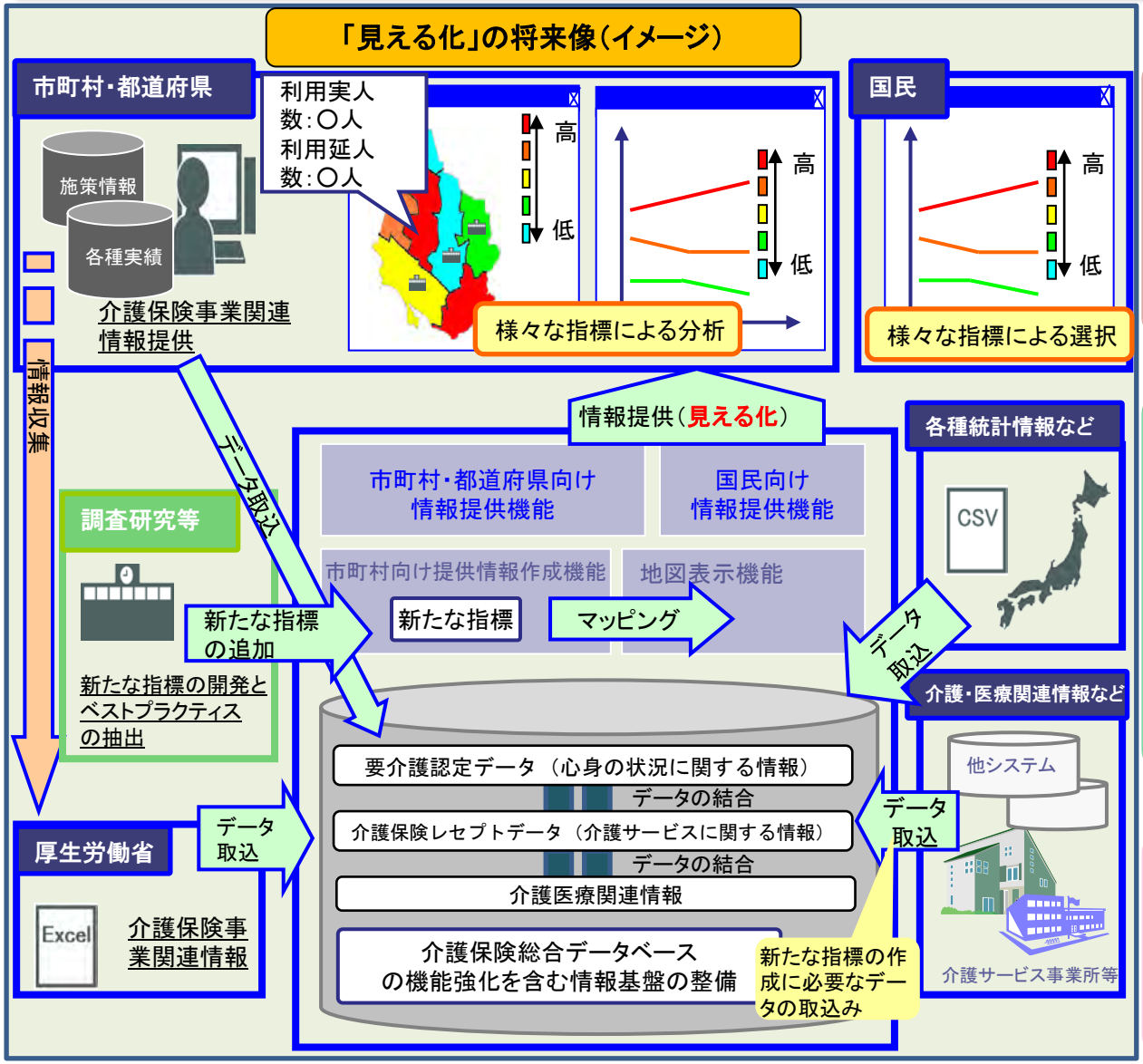


（4）保険給付と保険料のバランス分析

第１号被保険者１人当たり保険給付月額・第１号保険料月額・必要保険料月額(H21.4)

6.「見える化」の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民・地方自治体にとって有益な情報を利活用しやすいように、介護・医療関連情報の「見える化」を推進



現状及び課題

○地域の特性にあった地域包括ケアシステムを構築するためには、各地方自治体が、それぞれの特徴や課題を客観的に把握する必要がある
○他方で、地方自治体の職員に十分に認識されていない
○また、介護サービスの質の向上に向けて具体的な評価手法の確立が求められている

課題解決策

○国民・地方自治体に有益な情報を提供（＝「見える化」）するために、介護保険総合データベースを活用し、以下のような取組を行う。
①様々な情報を取り込めるように、介護保険総合データベースの機能強化を含む情報基盤の整備を行う
②調査研究等を通じて、新たな指標の開発等、情報発信する内容の質の向上に取り組む
③国民・地方自治体にとって、安心して、利用しやすい、情報提供手法を構築する

将来像及び効果

○地方自治体が、それぞれの地域の特性にあった、地域　包括ケアシステムを構築する
○国民が、介護サービスの質の評価に基づいて、適切な介護サービスを選択できるように情報基盤を構築する