

社会保障審議会介護保険部会（第46回）議事次第

平成25年8月28日（水）

9：00～12：00

於 東海大学校友会館「阿蘇・朝日の間」

議 題

- 1 社会保障制度改革国民会議報告書、法制上の措置の骨子について
- 2 地域包括ケアシステムの構築に向けて
 - ①地域包括ケアシステムの構築について
 - ②介護保険事業計画について
 - ③在宅医療・介護連携について
 - ④地域ケア会議について
 - ⑤ケアマネジメントについて

【資料】

- 資料1 社会保障制度改革国民会議報告書
- 資料2 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について
- 資料3 地域包括ケアシステムの構築に向けて
- 資料4 今後の介護保険部会の予定について
- 参考資料1 介護保険制度を取り巻く状況等
- 参考資料2 地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例

社会保障審議会介護保険部会委員名簿

平成25年8月28日現在

伊藤 彰久	日本労働組合総連合会生活福祉局長
井上 由美子	高齢社会をよくする女性の会理事（城西国際大学教授）
○ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
内田 千恵子	日本介護福祉士会副会長
大西 秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
岡 良廣	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
勝田 登志子	認知症の人と家族の会副代表理事
河原 四良	UAゼンセン日本介護クラフトユニオン顧問・政策主幹
久保田 政一	日本経済団体連合会専務理事
黒岩 祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小林 剛	全国健康保険協会理事長
齋藤 訓子	日本看護協会常任理事
齊藤 秀樹	全国老人クラブ連合会理事・事務局長
齊藤 正身	医療法人真正会理事長
鷺見 よしみ	日本介護支援専門員協会会長
高杉 敬久	日本医師会常任理事
土居 丈朗	慶応義塾大学経済学部教授
内藤 圭之	全国老人保健施設協会副会長
林 正義	東京大学大学院経済学研究科・経済学部准教授
藤原 忠彦	全国町村会長（長野県川上村長）
布施 光彦	健康保険組合連合会副会長
本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター長
榎田 和平	全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長
◎ 山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
山本 敏幸	民間介護事業推進委員会代表委員
結城 康博	淑徳大学総合福祉学部教授

（◎は部会長、○は部会長代理）

（全26名、敬称略、50音順）

社会保険審議会 介護保険部会(第46回)	資料3
平成25年8月28日	

地域包括ケアシステムの構築に向けて

1. 地域包括ケアシステムの構築について・・・ 1
2. 介護保険事業計画について・・・ 11
3. 在宅医療・介護連携について・・・ 22
4. 地域ケア会議について・・・ 30
5. ケアマネジメントについて・・・ 35

1. 地域包括ケアシステムの構築について

現状と課題

- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3657万人となり、高齢化がますます進むうえ、認知症高齢者や、世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯はさらに増加していくと見込まれている。
また、75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。
- こういった中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年に、各地域で、それぞれの地域の実情にあった地域包括ケアシステム（医療・介護・予防・住まい・生活支援が確保される体制）の構築を目指す必要がある。
- 平成24年4月に施行された介護保険法改正で「地域包括ケア」に係る規定の創設や24時間対応の定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの導入等を行ったほか、日常生活圏域ニーズ調査や地域ケア会議の実施、医療・介護情報の「見える化」等を推進している。また、「認知症施策推進5カ年計画」を策定し、今後の認知症施策の方向性を示してきた。

論点

- 今後は、地域包括ケアシステムの構築・推進に向け、さらに、中長期的な視点に立った介護保険事業計画の策定、在宅医療・介護連携の強化、地域ケア会議の推進、ケアマネジメントの見直し、総合的な認知症施策の推進、生活支援・介護予防の基盤整備等が必要ではないか。

第1部 社会保障制度改革国民会議の使命 3 社会保障制度改革の方向性

(6) 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

今後、大都市では、75歳以上の高齢者が急増する一方、地方圏では、75歳以上の高齢者数の伸びは緩やかになり、減少に転じる地域も少なくない。一方、過疎化が進む地域では、人口が急速に減少し、基礎的な生活関連サービスの確保が困難になる自治体も増加する。このように地域ごとが高齢化の状況が異なっており、また、地域の有する社会資源も異なることから、各地域において地域の事情を客観的なデータに基づいて分析し、それを踏まえて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など医療・介護の提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要となる。

高齢化に伴い患者が急増することによって、医療需要が量的に増加するだけでなく、疾病構造も変化し、求められる医療もそれに合わせた形で変化する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強かに進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。

過度な病院頼みから抜け出し、QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持つている機能を、地域の生活の中で確保することが必要となる。すなわち、医療サービスや介護サービスだけでなく、住まいや移動、食事、見守りなど生活全般にわたる支援を併せて考える必要がある。このためには、コンパクトシティ化を図るなど住まいや移動等のハード面の整備や、サービスの有機的な連携といったソフト面の整備を含めた、人口減少社会における新しいまちづくりの問題として、医療・介護のサービス提供体制を考えていくことが不可欠である。

また、地域内には、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動など数多くの資源が存在する。こうした家族・親族、地域の人々等の間のインフォーマルな助け合いを「互助」と位置づけ、人生と生活の質を豊かにする「互助」の重要性を確認し、これらの取組を積極的に進めるべきである。

さらに、(5)で述べたように、今後、比較的低所得の単身高齢者の大幅な増加が予測されており、都市部を中心に、独居高齢者等に対する地域での支え合いが課題となっている。地域の「互助」や、社会福祉法人、NPO等が連携し、支援ネットワークを構築して、こうした高齢者が安心して生活できる環境整備に取り組むことも重要である。

このような地域包括ケアシステム等の構築は、地域の持つ生活支援機能を高めるという意味において「21世紀型のコミュニティの再生」といえる。

病床機能の分化・連携や、地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025(平成37)年に向けて速やかに取り組むべき課題であり、その実現に向けて早急に着手し、全国から先駆的実践事例等を収集するなど、地域の特性に応じて実現可能な体制を見出す努力を促すための取組を早急に開始すべきである。

第2部 社会保障4分野の改革 II 医療・介護分野の改革 2 医療・介護サービスの提供体制改革

(1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

医療提供体制改革の実現に向けた第1弾の取組として、これまで検討が進められてきた医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（「病床機能報告制度」）を早急に導入する必要がある。

次いで、同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。さらには、地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならない。その際には、医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置も視野に入れる必要がある。

地域医療ビジョンについては、都道府県において現状分析・検討を行う期間を確保する必要があるものの、次期医療計画の策定期である2018（平成30）年度を待たず速やかに策定し、直ちに実行に移していくことが望ましい。その具体的な在り方については、国と策定主体である都道府県とが十分協議する必要がある。

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを本気で進めようとするれば、医療の見直しと介護の見直しは、文字どおり一体となって行わなければならない。高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に進められるべきものであり、また、川下に位置する在宅ケアの普及という政策の展開は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保という川上の政策と同時に進められるべきものである。

今後、認知症高齢者の数が増大するとともに、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことをも踏まえれば、地域で暮らすしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であり、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりを推進していくことも求められている。

この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかが重要となる。確かに、地域ケア会議や医療・介護連携協議会などのネットワークづくりの場は多くの市町村や広域圏でできているが、今のところ、医療・介護サービスの提供者が現場レベルで「顔の見える」関係を構築し、サービスの高度化につなげている地域は極めて少ない。成功しているところは、地域の医師等民間の熱意ある者がとりまとめ役、市町村等の行政がその良き協力者となってマネージしている例が見られることを指摘しておきたい。

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。

具体的には、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業（仮称））として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させていくべきである。

また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きいが、かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

さらに、中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、規制改革等を進めつつ、地域の実情に応じ、介護施設等はもとより、空家等の有効活用により、新たな住まいの確保を図ることも重要である。

なお、地域医療ビジョン同様、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025（平成37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要がある。また、上記（1）で述べた都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・総合的に進むようにすべきである。

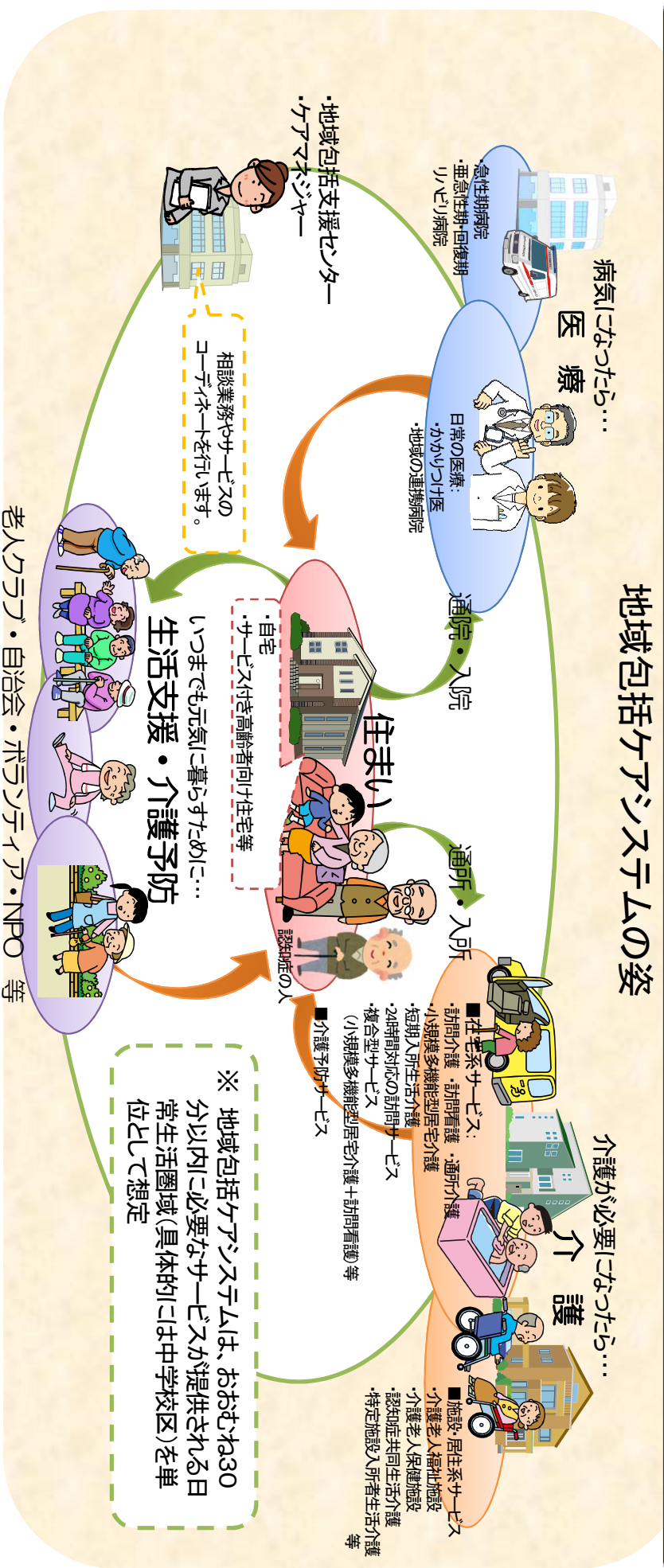
いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。

なお、地域包括ケアシステムを支えるサービスを確保していくためには、介護職員等の人材確保が必要であり、処遇の改善やキャリアパスの確立などを進めていく必要がある。また、地域医師会等の協力を得ながら、複数の疾患を抱える高齢者が自分の健康状態をよく把握している身近な医師を受診することを促す体制を構築していくことも必要である。

地域包括ケアシステム

- 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・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 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、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が生じています。**
- 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**必要があります。

地域包括ケアシステムの姿

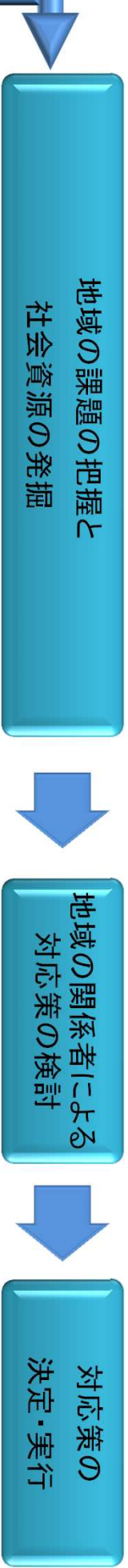


介護保険法における「地域包括ケア」に係る理念規定の創設

介護保険法 第5条第3項 (平成23年6月改正、24年4月施行)

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。

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



地域の課題の把握と
社会資源の発掘

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため
日常生活圏域ニーズ調査を実施し、
地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課題

□ 高齢者のニーズ

□ 住民・地域の課題

□ 社会資源の課題

- ・ 介護
- ・ 医療
- ・ 住まい
- ・ 予防
- ・ 生活支援

□ 支援者の課題

- ・ 専門職の数、資質
- ・ 連携、ネットワーク

社会資源

○ 地域資源の発掘

○ 地域リーダー発掘

○ 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

地域の関係者による
対応策の検討

介護保険事業計画の策定等

■ 都道府県との連携
(医療・居住等)

■ 関連計画との調整

- ・ 医療計画
- ・ 居住安定確保計画
- ・ 市町村の関連計画

■ 住民参画

- ・ 住民会議
- ・ セミナー
- ・ パブリックコメント等

■ 関連施策との調整

- ・ 障害、児童、難病施策等の調整

具体策の検討

地域ケア会議等

■ 地域課題の共有

- ・ 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・ 地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

■ 介護サービス

- ・ 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のパラソンのとれた基盤整備
- ・ 将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量

■ 医療・介護連携

- ・ 地域包括支援センターの体制整備（在宅医療・介護の連携）
- ・ 医療関係団体等との連携

■ 住まい

- ・ サービスタ付き高齢者向け住宅等の整備
- ・ 住宅施策と連携した居住確保

■ 生活支援／介護予防

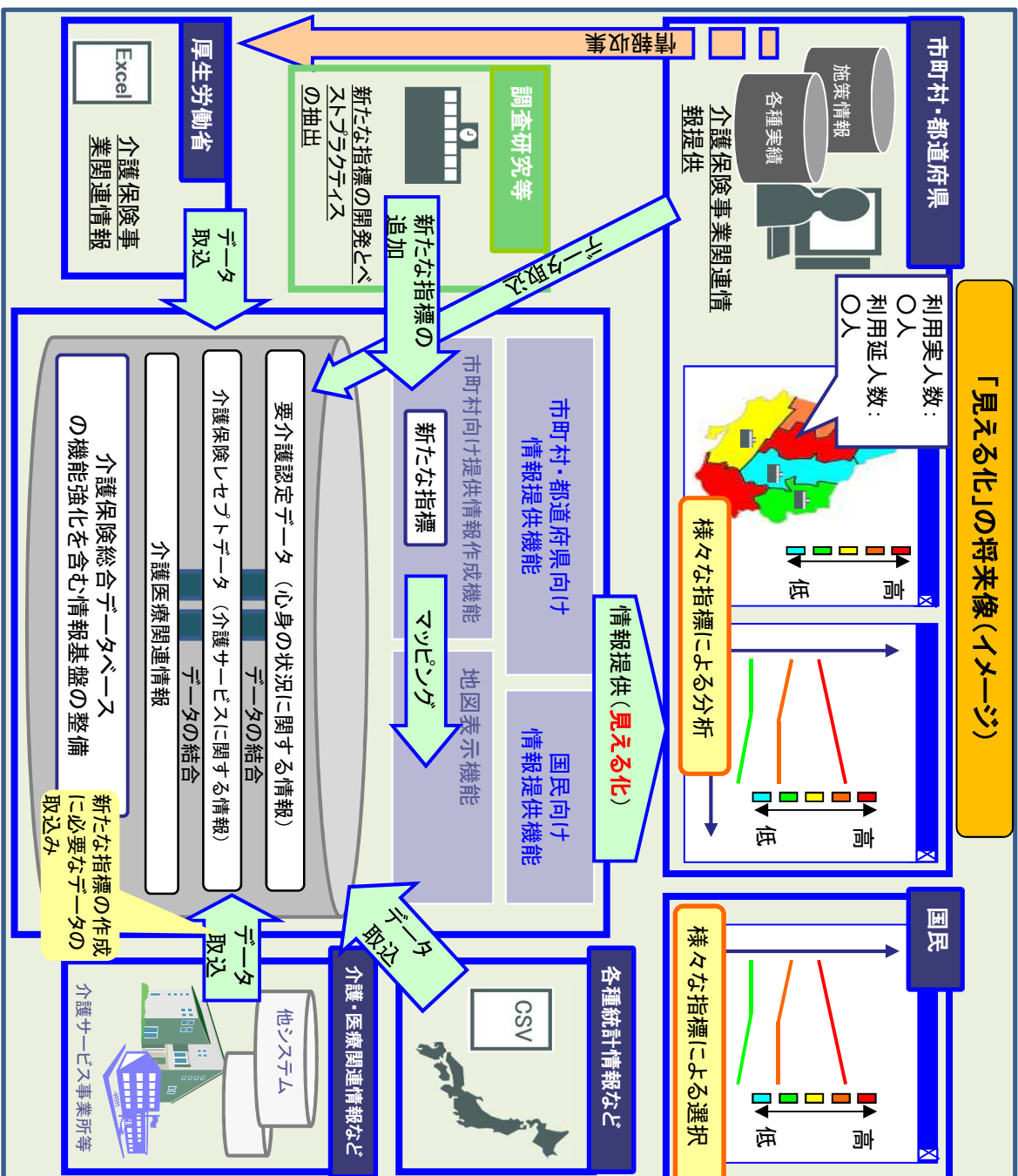
- ・ 自助（民間活力）、互助（ボランティア）等による実施
- ・ 社会参加の促進による介護予防
- ・ 地域の実情に応じた事業実施

■ 人材育成「都道府県が主体」

- ・ 専門職の資質向上
- ・ 介護職の処遇改善

介護・医療関連情報の「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

在宅医療・介護の推進について

できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳（世界2位）、男性79歳（同8位）を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- 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)。
- 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。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- ケアマネジャーの50%近くが医師との連携が取りづらいと感じているなど医療・介護の連携が十分とはいえない。

- 国民の希望に応える療養の場の確保は、喫緊の問題。
- 「社会保障・税一体改革大綱」に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化、地域包括ケアシステムの構築等を着実に実現していく必要があり、2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療・介護の実現に向けた策が必要。

■ 施策を総動員し、「在宅医療・介護」を推進

○ 予算での対応

- ・平成24年度補正予算や平成25年度予算により、在宅医療・介護を推進

○ 制度的対応

- ・平成25年度からの5カ年の医療計画に、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記

- ・在宅医療の法的位置づけを含め、医療法改正について検討中

○ 診療報酬・介護報酬

- ・24年度同時改定において、在宅医療・介護を重点的に評価

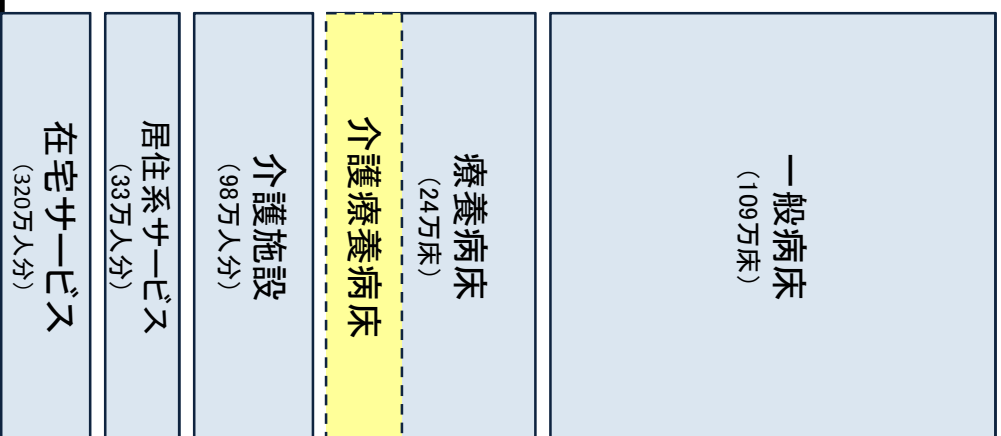
○ 組織

- ・省内に「在宅医療・介護推進プロジェクトチーム」を設置し、在宅医療・介護を関係部局で一体的に推進

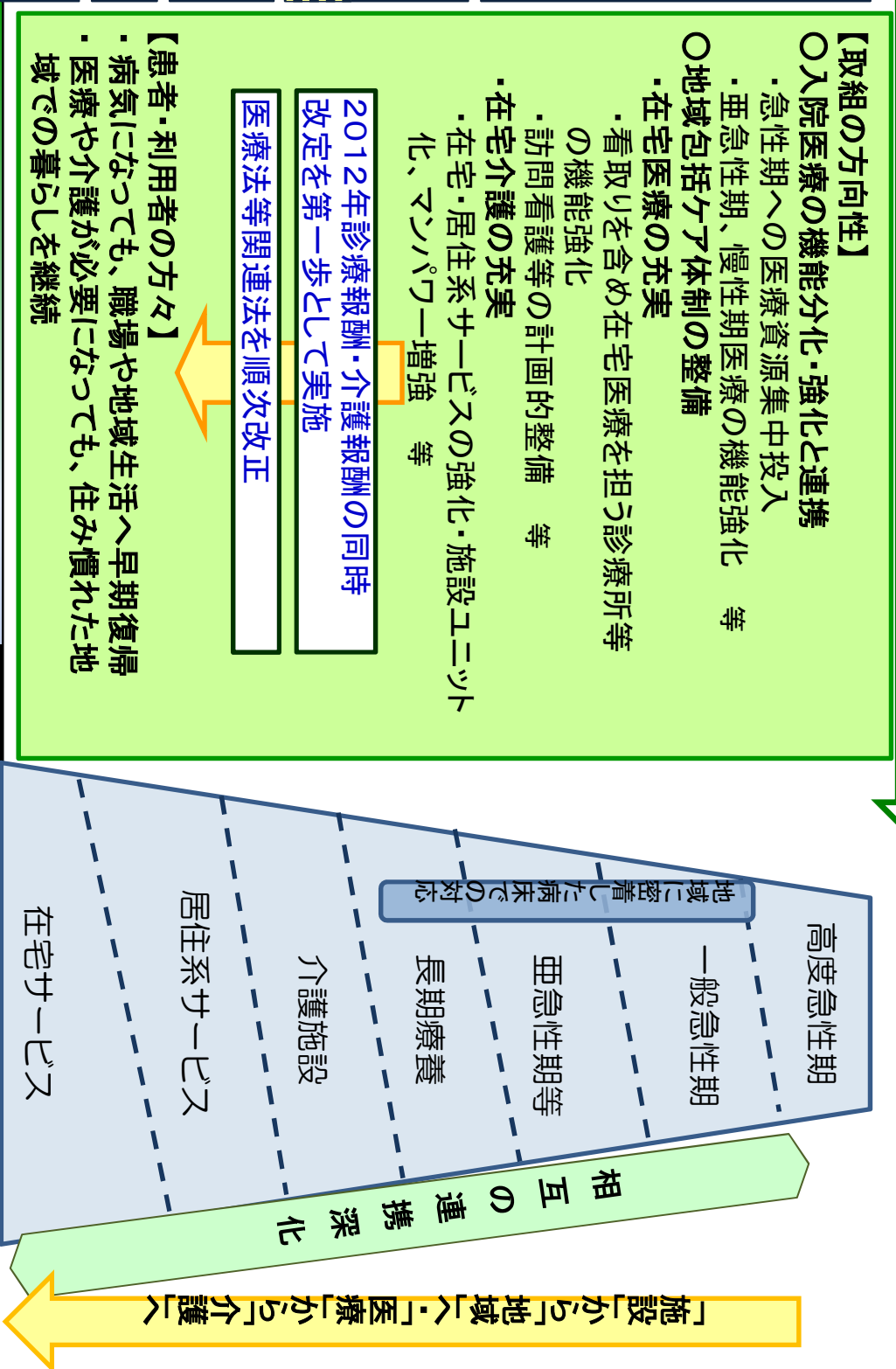
(参考) 医療・介護機能の再編 (将来像)

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】



2. 介護保険事業計画について

現状と課題

- 平成24年度（2012年度）からの第5期の介護保険事業計画では、以下のような新しい取組を開始している。
 - ① 日常生活圏域ニーズ調査の実施による地域の課題・ニーズの確かな把握。
 - ② 地域の実情を踏まえ、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といった地域包括ケアシステムの実現に必要な要素の記載。
- 第5期では、約8割の保険者が日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域包括ケアシステムの実現に必要な要素の記載の取組もされているが、今後の地域包括ケアシステムの実現のためには、保険者が地域の課題により対応した介護保険事業計画を作成していく必要がある。

（地域包括ケアシステムの実現に必要な要素の記載）（出典：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調査）
認知症支援策の充実 87.4%、医療との連携 73.0%、高齢者の居住に係る施策との連携 63.2%、生活支援サービス 77.0%
- その際、各地域によって今後の高齢化の進展の度合いが大きく異なることに留意が必要。

論点

- 平成27年度（2015年度）からの第6期以後の介護保険事業計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、「地域包括ケア計画」として、第5期で取組を開始した地域包括ケアシステム構築のための取組を承継発展させるとともに、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくべきではないか。
- 2025年を見据えた対応を進めるために、各保険者が計画期間中の給付費を推計して保険料を設定するだけでなく、2025年のサービス水準、給付費や保険料水準も推計して記載することとしてはどうか。
- 在宅医療連携拠点の機能や認知症への早期対応など地域包括ケアシステムを構成する各要素について、当面の方策と段階的な充実のための施策をより具体的に記載することを求めることとしてはどうか。
また、介護サービスを担う人材確保のための記載も充実させていくべきではないか。
- 第5期から実施した日常生活圏域ニーズ調査については、より積極的な活用を促すべきではないか。
- 市町村が具体的な取組を開始できるよう、好事例の把握・情報提供など、市町村への支援を行うべきではないか。

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) (略)

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。

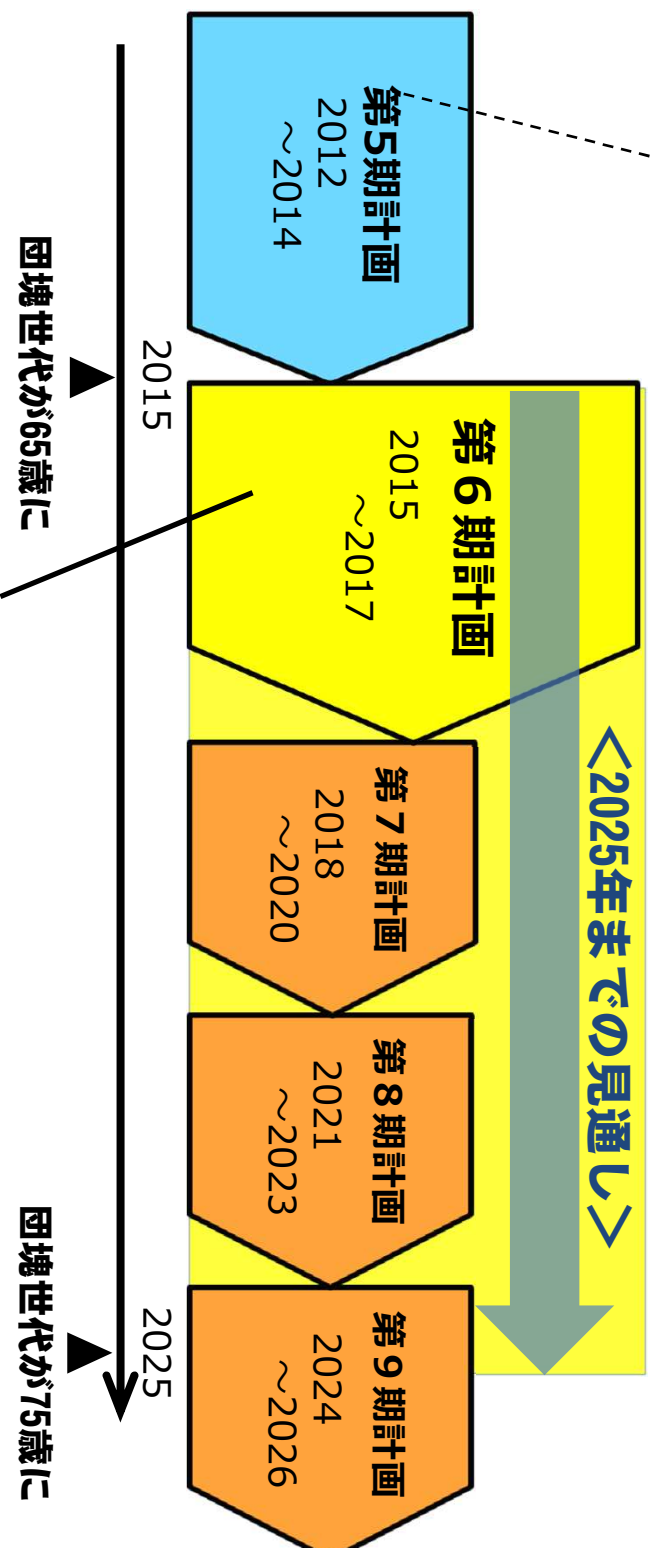
(略)

なお、地域医療ビジョン同様に、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025（平成37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要がある。また、上記（1）で述べた都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・総合的に進むようにすべきである。

いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。

2025年を見据えた第6期介護保険事業計画の位置づけ

第5期計画では、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位置づけるなど、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



- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け「地域包括ケア計画」として、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくべきではないか。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を求めることとしてはどうか。
- また、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、新たに実施する事業も含め、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求めることとしてはどうか。

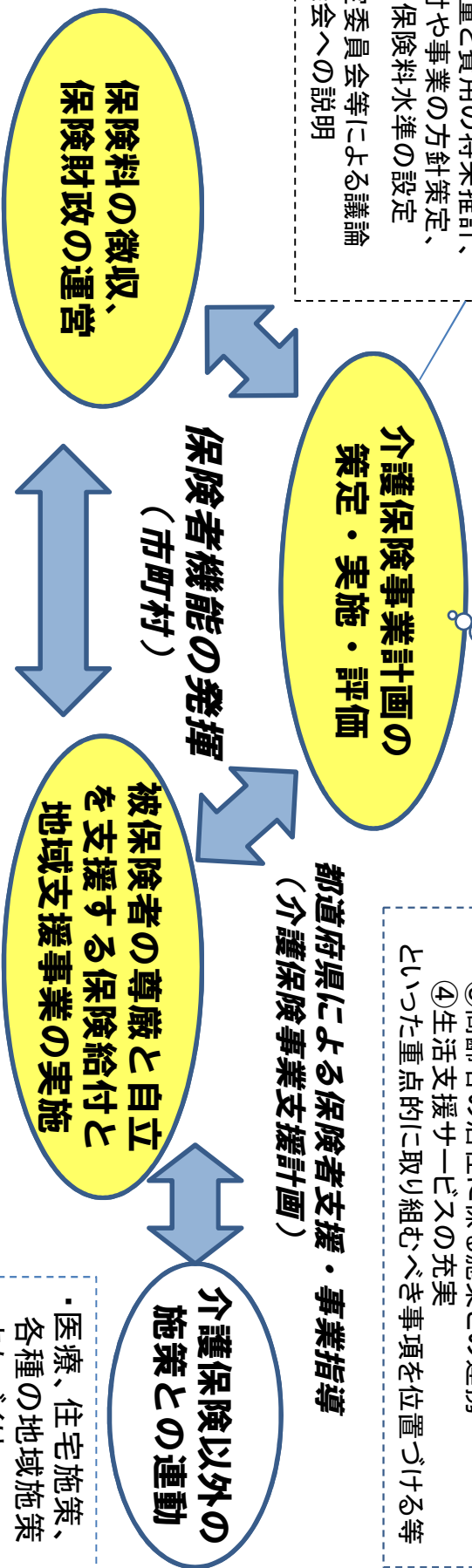
(参考)介護保険事業(支援)計画と保険者機能

○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。

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

- ・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



- ・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

都道府県による保険者支援・事業指導
 (介護保険事業支援計画)

- ・医療、住宅施策、
 各種の地域施策
 まちづくり

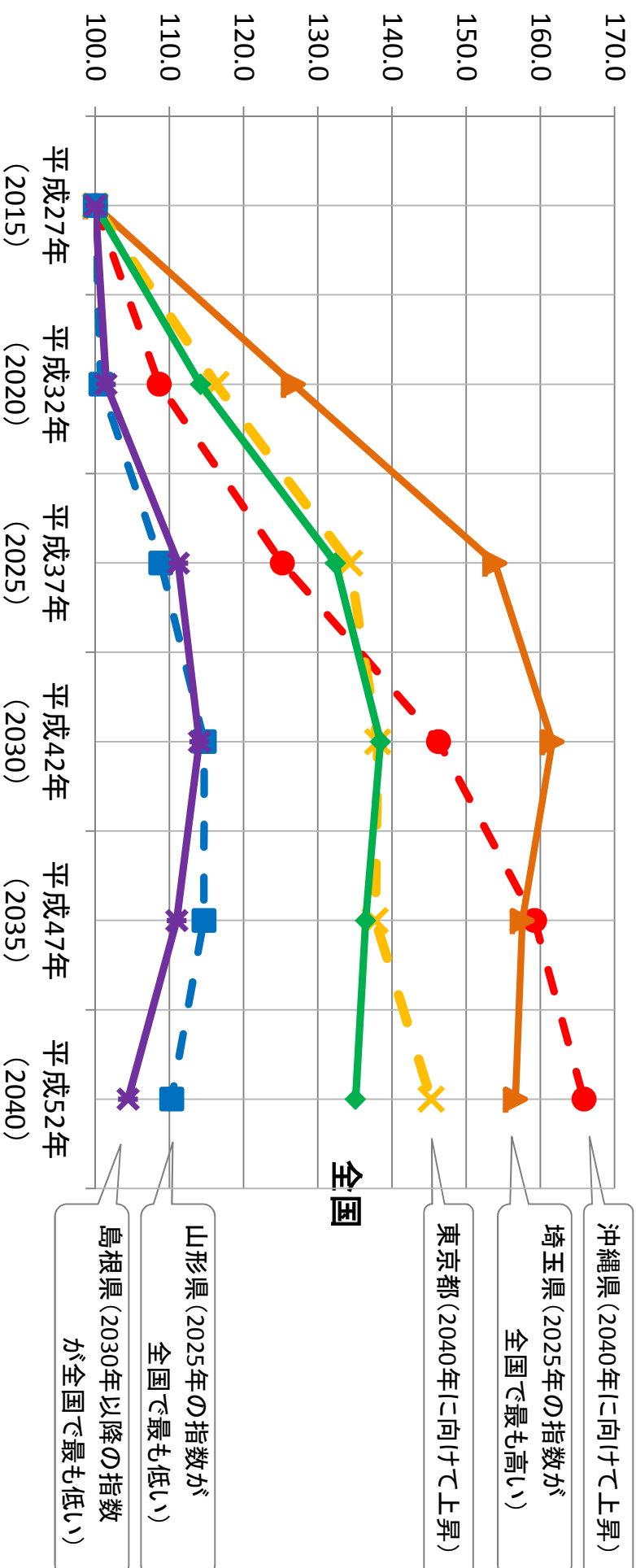
(参考) 2025年までの各地域の高齢化の状況

○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年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが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

○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)



沖縄県(2040年に向けて上昇)

埼玉県(2025年の指数が
全国で最も高い)

東京都(2040年に向けて上昇)

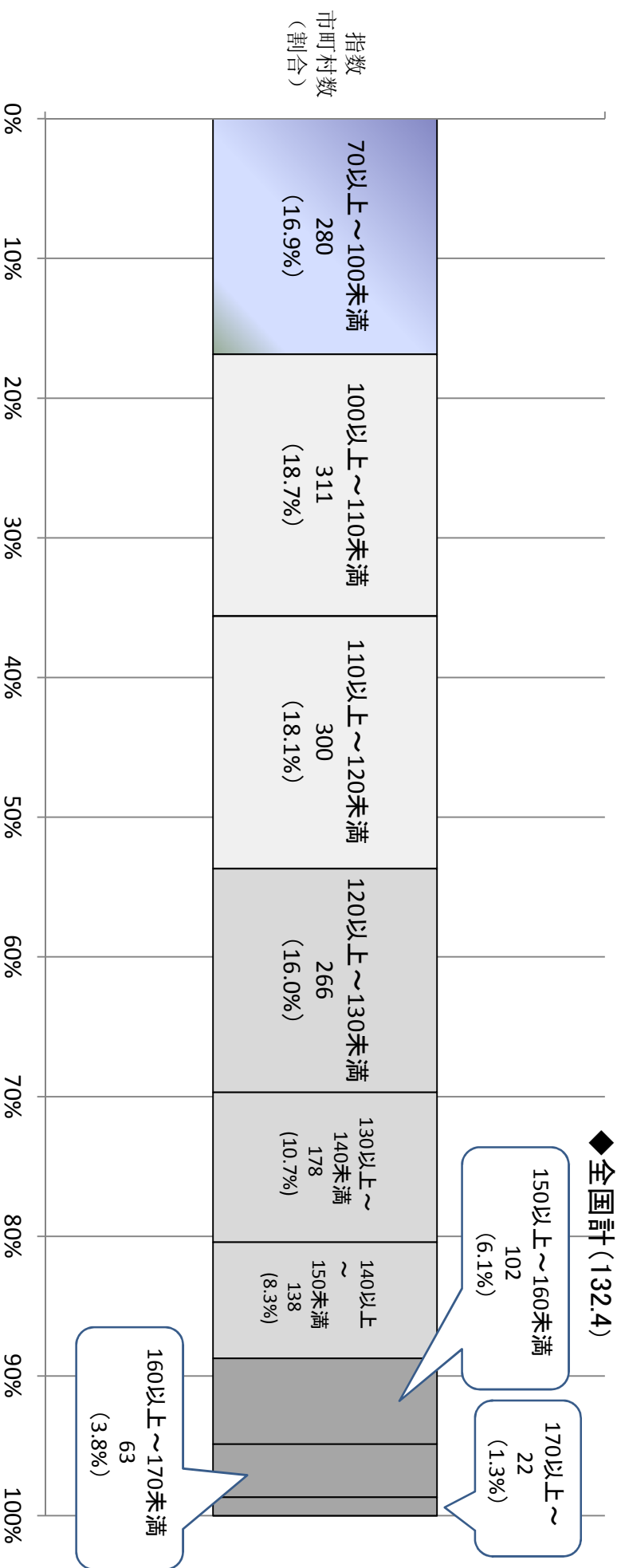
全国

山形県(2025年の指数が
全国で最も低い)

島根県(2030年以降の指数
が全国で最も低い)

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1.3%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) 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)
- 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ないことができる。

(参考) 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)

○ 市町村介護保険事業計画の基本的理念等
● 日常生活圏域の設定
○ 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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 【参酌標準】平成26年度目標値の設定（任意記載事項） <ul style="list-style-type: none"> ・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 ● 各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○ 計画の達成状況の点検・評価

介護保険事業支援計画 (都道府県)

○ 都道府県介護保険事業支援計画の基本的理念等
● 老人福祉圏域の設定
○ 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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 【参酌標準】平成26年度目標値の設定（任意記載事項） <ul style="list-style-type: none"> ・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 ● 各年度の老人福祉圏域ごとの必要入所（利用）定員総数の設定 <ul style="list-style-type: none"> ・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） ○ 施設の生活環境の改善に関する事項 ○ 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。 ※アンケートは、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。

(参考) 第5期介護保険事業計画と日常生活圏域ニーズ調査

○ 地域の課題・ニーズを的確に把握するため、第5期計画(平成24～26年度)からは、計画策定に当たり、各市町村が「日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、地域の課題・ニーズを把握することとした。

【目的】

- ・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
- を把握する。

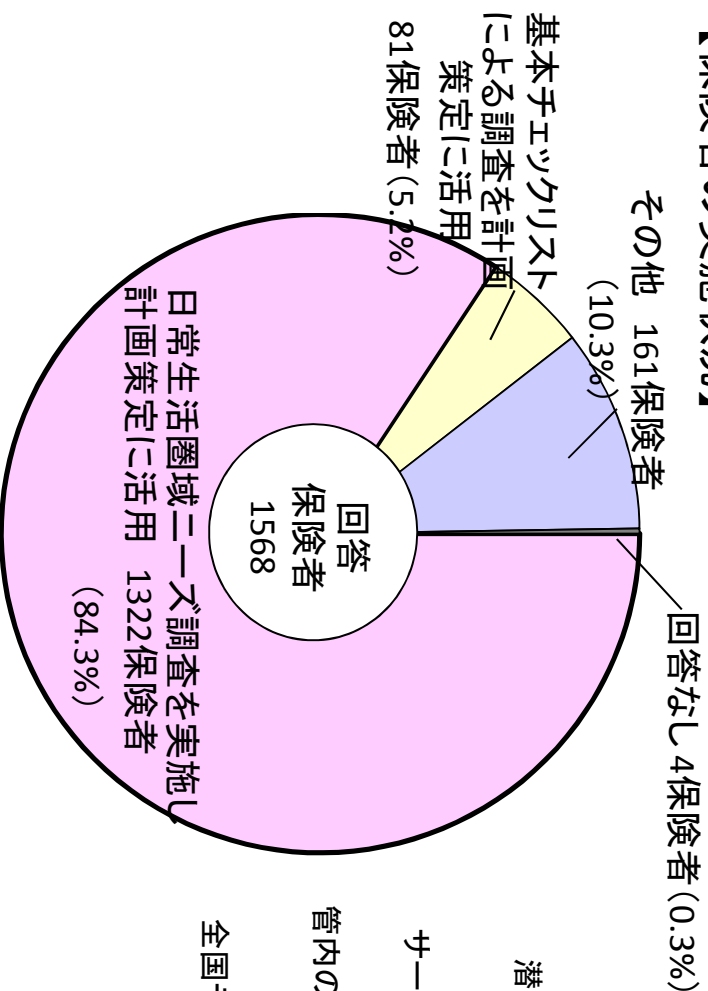
【調査項目(例)】

- 身体機能・日常生活機能 (ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 社会参加の状況
- 疾病状況

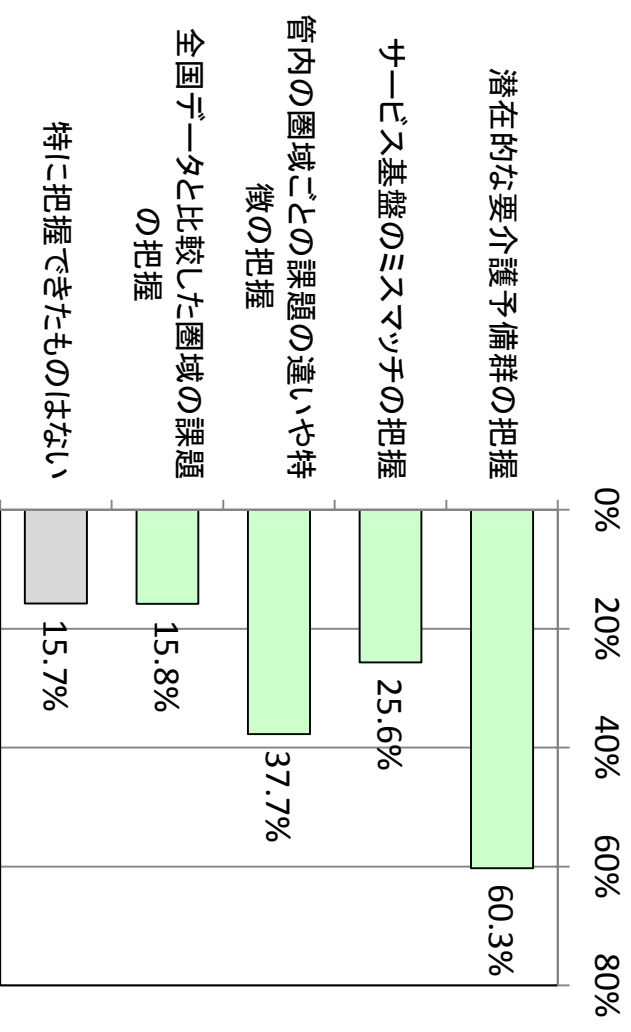
【調査方法】

- ・ 郵送+未回収者への訪問による調査

【保険者の実施状況】



【把握できた課題】



※ 日常生活圏域ニーズ調査を実施した1322保険者に対する割合(複数回答)19

(参考)日常生活圏域ニーズ調査及び重点記載事項に係る規定

介護保険法 (抄)

(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1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 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二 各年度における地域支援事業の量の見込み (略)

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。

一～四 (略)

五 認知症である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その他の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

4 (略)

5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

(参考) ニーズ調査の活用方法の例

保険者名	取組の概要
北海道小樽市	要介護認定者数の推計に反映 二次予防事業への参加勧誘などハイリスク高齢者へのアプローチに活用
栃木県日光市	日常生活圏域の見直し、地域密着型サービスの充実に活用
埼玉県和光市	高齢者個人の状態像と地域の課題を把握するための材料として活用し、要介護認定者数やサービス見込量の推計に反映 保険者の事業運営方針決定の基礎資料とした
千葉県松戸市	要介護認定者数及びサービス見込量の推計に反映
東京都中野区	要介護認定者数の推計に反映
東京都荒川区	地域密着型サービスの充実、相談窓口体制の充実に活用 給付の現状に着目し、地域ケア会議、介護予防、医療との連携体制の強化
新潟県長岡市	日常生活圏域ごとの課題分析による介護予防事業の企画への活用
福井県南越前町	ハイリスク高齢者への個別訪問の充実、介護予防事業の充実に活用
福岡県行橋市	地域包括支援センターを再構築し、介護予防事業などの充実に活用
福岡県介護保険広域連合	要介護認定者数の推計に反映
長崎県長崎市	地域支援事業等に反映

3. 在宅医療・介護連携の推進について

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。医療提供体制の見直しと連動し、今後、在宅で医療・介護を必要とする人が増加する。特に、単身高齢者、認知症高齢者が増加し、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であり、在宅医療・介護の提供体制の充実と医療・介護連携の推進が必要。
- 在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で求められる。特に、今後増加する退院による在宅復帰の際に円滑に適切な在宅サービスにつなげることや、再入院をできる限り防ぎ在宅生活を継続するため、在宅医療・介護の連携強化が求められている。さらに、重度な高齢者に対しては自宅での看取りも視野に入れつつ、連携することが必要。
- その中で、介護支援専門員や介護支援専門員を支援する機能をもつ地域包括支援センターが果たす役割は大きい。医師との連携に困難を感じる介護支援専門員が約5割、地域包括支援センターが約2割という現状。このため医療側からも取組の強化が求められている。あわせて地域包括支援センターでも、医療面での対応強化や認知症高齢者への対応強化など体制の充実が求められるとともに、在宅医療に関する拠点機能との連携の強化が必要。
- これまでの医療行政は、都道府県が二次医療圏を中心に考えてきたが、今後、在宅医療についてはより日常生活圏域に近いエリア等の市町村レベルで体制を整える必要がある。
- 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制整備を図るには、地域の医師会等と連携しつつ、都道府県の支援のもと、市町村が積極的に関与することが必要。

論点

- 在宅医療・介護連携拠点の機能について、現在の地域包括支援センターによる包括的支援事業や地域ケア会議と役割分担や連携方法に留意しつつ、介護保険法の中で制度化してはどうか。
- これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかつた市町村の取組を推進するために、都道府県が積極的に支援することが必要ではないか。
- 小規模市町村での取組を円滑に進めるため、複数の市町村による共同での事業を認める等の措置が必要ではないか。
- 在宅医療・介護連携拠点の機能については、医療計画との調和も図りながら、介護保険事業（支援）計画に記載することとしてはどうか。

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

- (4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築
(略)

また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

在宅医療・介護の連携推進の制度的な位置づけ(イメージ)

- 在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととはどうか。
- 具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととはどうか。
- その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要ではないか。

地域支援事業(現行)

包括的支援事業

- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・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

地域包括支援センターに一括して委託

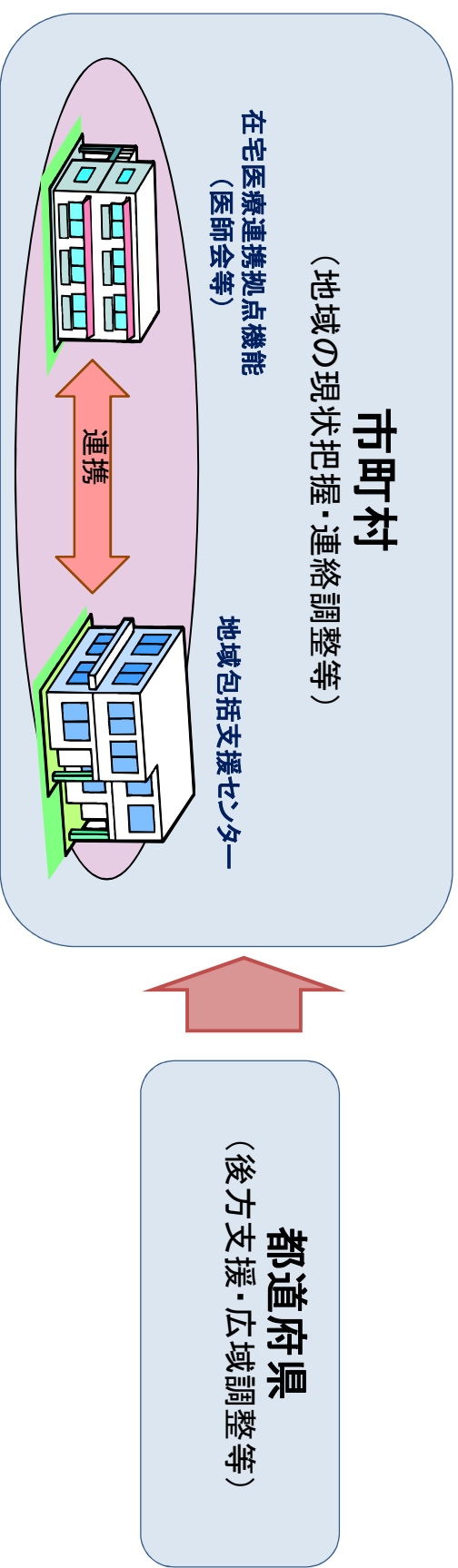
在宅医療・介護の連携推進に係る事業を追加

介護予防事業

任意事業

他の事業とは別に委託可能

在宅医療・介護の連携推進について(イメージ)



(参考) 想定される取組の例

- ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ② 在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介
 - ・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
- ③ 在宅医療・介護連携に関する研修の実施
 - ・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ・主治医・副主治医制等のコーディネート
- ⑤ 地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援
 - ・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

等

在宅医療の体制

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

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

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



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

(参考) 平成24年度在宅医療連携拠点事業

実施主体

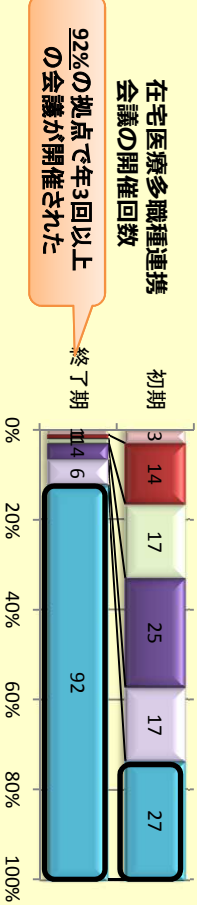
実施主体	箇所数	実施主体	箇所数
自治体	14	医師会等医療関係団体	16
病院	32	訪問看護ステーション	10
うち在宅療養支援病院	14	薬局	1
診療所	29	その他(NPO法人等)	3
うち在宅療養支援診療所	28	合計	105

(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】

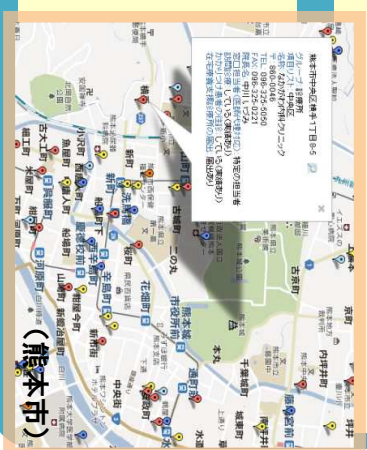
在宅医療多職種連携会議の開催回数とその評価



■ 未実施 ■ 計画中 ■ 概ね1ヶ月以内に実施予定 ■ 実施(1回) ■ 実施(2回) ■ 実施(3回以上)

(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。

(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】

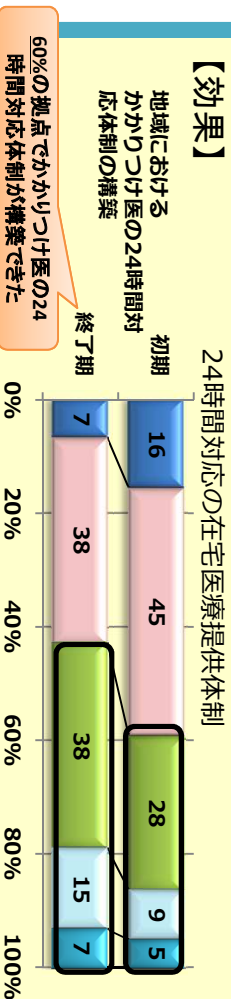
- ◆ 介護職、医療職間の理解が促進され、研修に参加した事業所、医療機関等による新たな連携体制が構築できた。
- ◆ 専門医療機関との勉強会等で各職種のスキルアップができた。



(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】



- 未構築
 - 構築不足
 - まあまあ構築
 - よく構築
 - 非常によく構築
- 【主治医・副主治医制】 担当医調整様式(例)

地区医師会

在宅診療所 (主治医)

調整

在宅診療所 (副主治医)

医師名	性別	年齢	所属	在宅診療所	調整	在宅診療所
1	男	58	板橋区医師会	〇	〇	〇
2	女	62	板橋区医師会	〇	〇	〇
3	女	65	板橋区医師会	〇	〇	〇
4	女	68	板橋区医師会	〇	〇	〇
5	女	72	板橋区医師会	〇	〇	〇
6	女	75	板橋区医師会	〇	〇	〇
7	女	78	板橋区医師会	〇	〇	〇
8	女	82	板橋区医師会	〇	〇	〇
9	女	85	板橋区医師会	〇	〇	〇
10	女	88	板橋区医師会	〇	〇	〇
11	女	92	板橋区医師会	〇	〇	〇
12	女	95	板橋区医師会	〇	〇	〇

(板橋区医師会)

(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

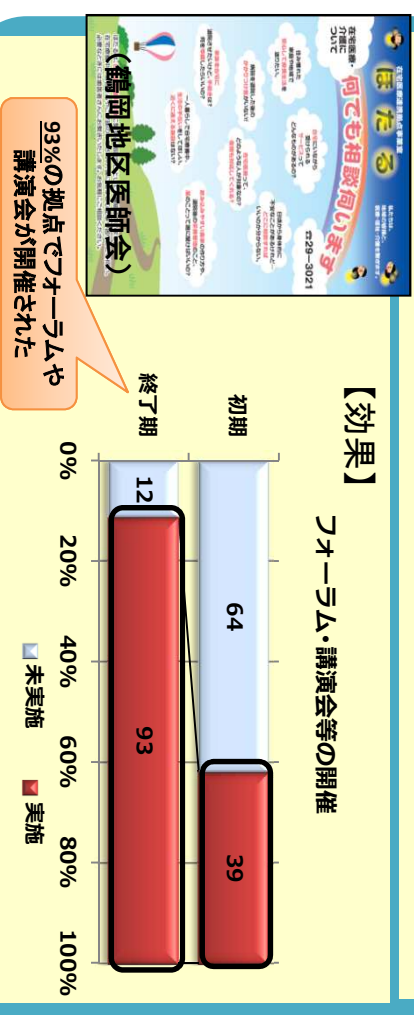
【効果】

- ◆ 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やメール・タブレッ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

【効果】



93%の拠点でフォーラムや講演会が開催された

(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スからの在宅医療・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。

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」

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組を実施。
- 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。

4. 地域ケア会議について

現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、医療との連携、自助・互助・共助・公助の適切なコーディネート、サービス資源の開発など、包括的なケアシステムの構築が必要であり、地域ケア会議はその実現のための重要な手段。
- 地域ケア会議は多職種により個別事例の検討を行うが、それを積み重ねることを通じて以下の実現が期待できる。
 - ・ 高齢者の課題解決の支援と介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント能力の向上
 - ・ 高齢者の実態把握や課題解決を図ることを可能とする地域の関係機関等の相互の連携による地域包括支援ネットワークの構築
 - ・ 個別の課題を解決する中で浮かび上がってくる地域の資源不足やサービス量の課題などについて、地域で必要な取組を明確化し、それを政策へ反映させること
- このため、地域包括支援センターの設置運営通知（平成24年4月改正）に「地域ケア会議」を明記し、センター長等を対象とした研修に取り組んでいる。
 - ※ 「地域ケア会議」の5つの機能
 - ①個別課題の解決、②ネットワーク構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成
- 個別事例の検討にあたっては、介護支援専門員の協力を得ることや、守秘義務の取り扱いなど、円滑な検討のため環境整備が必要。また、個別事例の検討によって明らかになった地域課題の解決に向けては、保険者による政策形成につなげることも必要。

論点

- これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法に制度的位置づけを行うべきではないか。
- その際、以下の点に留意すべきではないか。
 - ① 個別事例の検討を通じ、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、地域ケア会議が実効性あるものとして定着するよう普及すること。その際、介護支援専門員の協力を得ることが必要。
 - ② 地域ケア会議で取り扱われる個人情報情報の守秘義務について取り決めること。
 - ③ 地域ケア会議で行政側に提案された政策課題等については、着実にその実現に取り組むこと。
 - ④ 保険者たる市町村は、在宅医療連携拠点事業等の関連事業や多様な機関等の連携を通じて、地域のニーズに合った政策形成を行うこと。

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

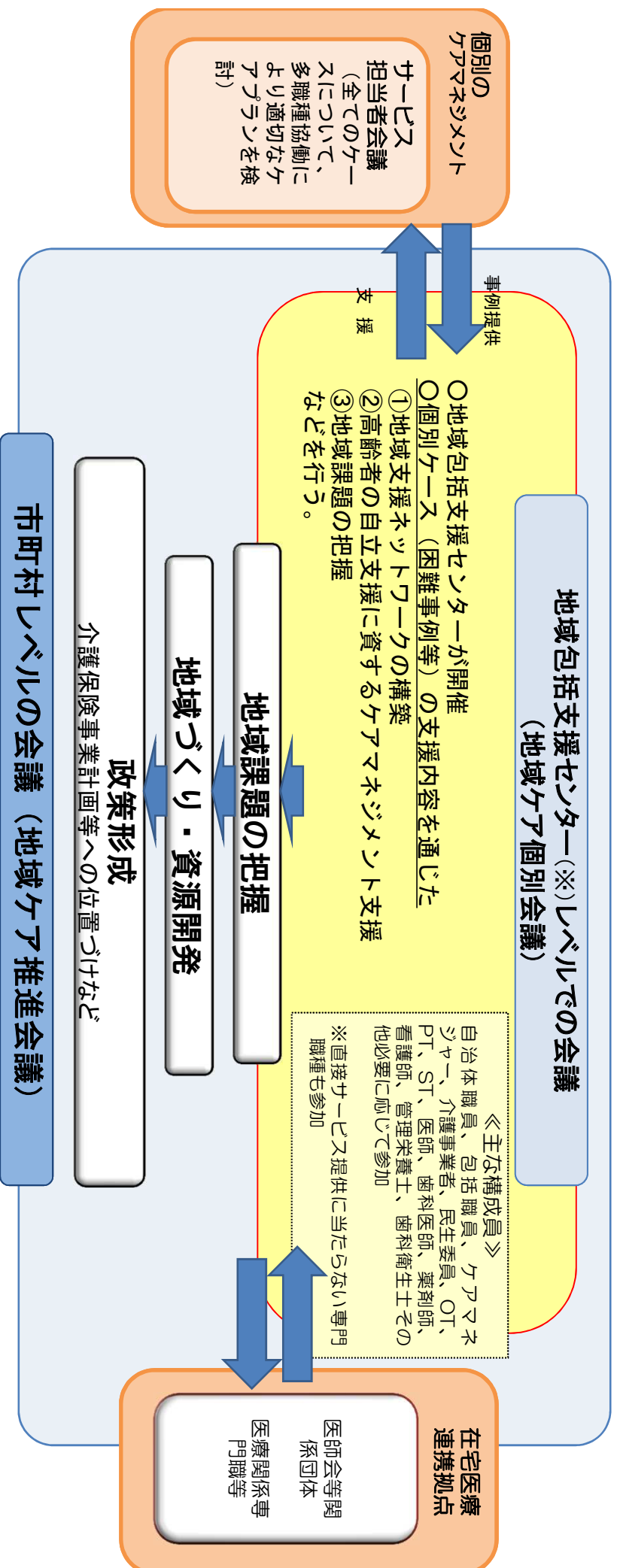
(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

(略) 医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようになマネージしていくかということが重要となる。確かに、地域ケア会議や医療・介護連携協議会などのネットワークづくりの場は多くの市町村や広域圏でできているが、今のところ、医療・介護サービスの提供者が現場レベルで「顔の見える」関係を構築し、サービスの高度化につなげている地域は極めて少ない。成功しているところでは、地域の医師等民間の熱意ある者がとりまとめ役、市町村等の行政がその良き協力者となってマネージしている例が見られることを指摘しておきたい。

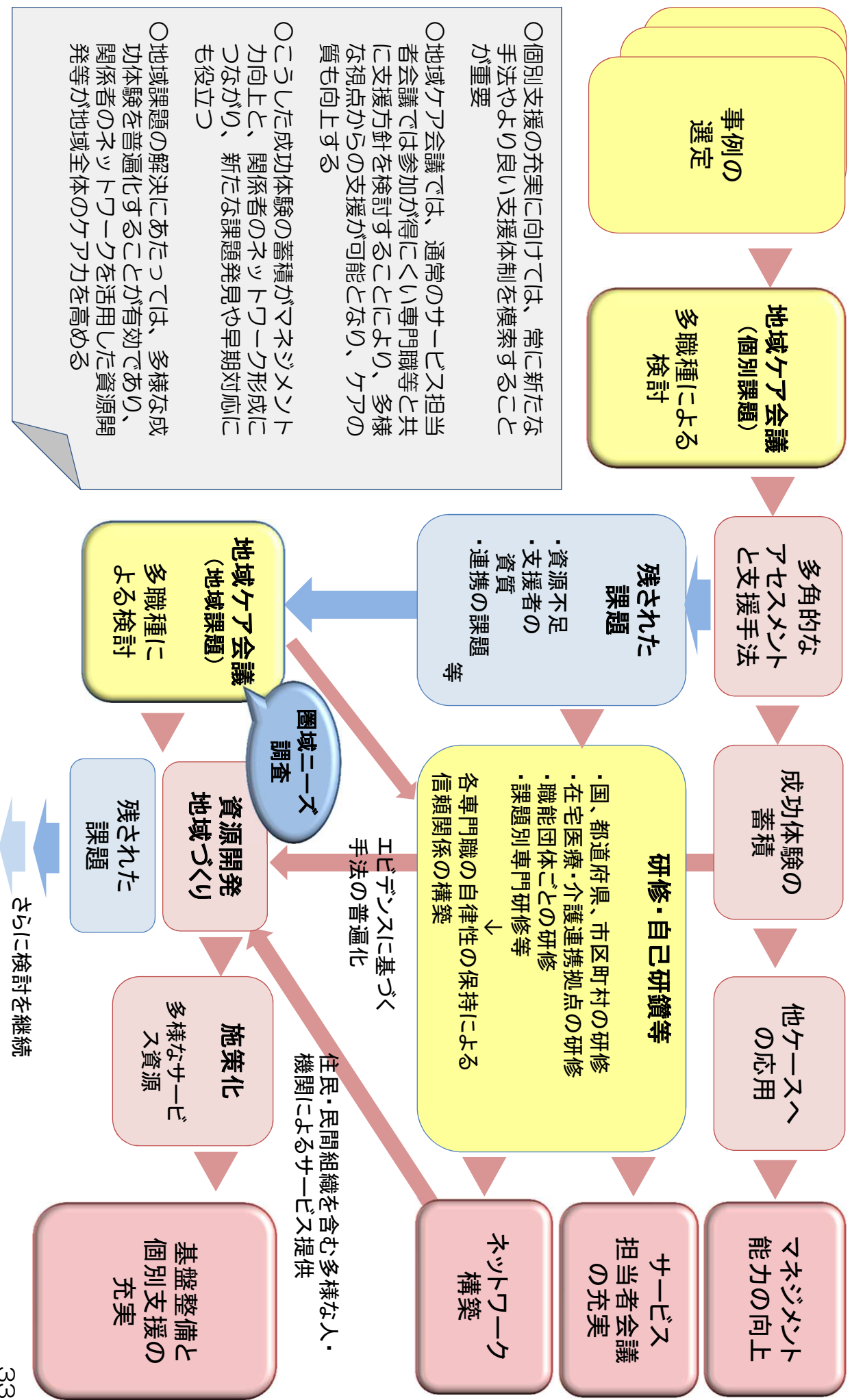
地域ケア会議

- 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、介護の内容、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・ラウンジ・サブセンター合計7,072ヶ所）



(参考) 地域ケア会議とその他の取組の関連性



○個別支援の充実に向けては、常に新たな手法やより良い支援体制を模索することが重要

○地域ケア会議では、通常のサービス担当者会議では参加が得にくい専門職等と共に支援方針を検討することにより、多様な視点からの支援が可能となり、ケアの質も向上する

○こうした成功体験の蓄積がマネジメント力向上と、関係者のネットワーク形成につながるが、新たな課題発見や早期対応にも役立つ

○地域課題の解決にあたっては、多様な成功体験を普遍化することが有効であり、関係者のネットワークを活用した資源開発等が地域全体のケア力を高める

(参考) 地域ケア会議に関する取組状況

取組状況

- 地域ケア会議への広域支援員・専門職派遣事業(都道府県事業)
(H24年度～)
- 地域ケア会議運営マニュアルの作成
(H24年度老人保健健康増進等事業)
- 地域ケア会議活動推進等事業(H25年度～)
 - ・全国会議の開催による好取組の紹介と市町村への普及啓発
 - ・地域ケア会議活用マニュアル(事例集)の作成
 - ・地域ケア会議コーディネーターの育成
 - ・広域支援員・専門職の派遣(都道府県事業)
 - ・地域ケア会議立ち上げ支援にかかる事業(市町村事業)

5. ケアマネジメントについて

現状と課題

- ケアマネジメントについては、介護保険部会等において様々な課題が指摘され、ケアマネジメントを担う介護支援専門員について、別途の検討の場を設けて議論を進めるとされたことから、「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」を開催し、平成25年1月7日に中間的な整理がまとめられた。
- 当該検討会では、自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、①介護支援専門員自身の資質向上、②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備、という視点で対応の方向性がまとめられた。
- これを受け、提言された項目ごとに、具体化に向けて取り組んでいる。

論点

- (1) **居宅介護支援事業者の指定権限の委譲について** ⇒40, 41ページ参照
 - 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるようにするには、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントが必要となっていくことから、地域において、ケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門員の育成や支援などに市町村が積極的に関わっていくよう、保険者機能の強化という観点から、居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に委譲すべきではないか。
 - なお、指定権限を委譲した場合でも、市町村の体制面を考慮し、都道府県が市町村を支援する仕組みが必要ではないか。
※介護保険法では、要介護認定等について、福祉事務所や保健所による協力・援助に関する規定や地方自治法に基づく審査会業務の委託に関する規定を設けている。
- (2) **地域ケア会議について** ⇒30ページ参照
- (3) **介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し** ⇒42ページ参照
 - 介護支援専門員の専門性の確保及び向上を図っていくため、受験要件を見直し、法定資格保有者、または生活相談員等で、必要な実務経験が5年以上ある者を受験対象者としてはどうか。
- (4) **介護支援専門員の研修制度の見直し** ⇒43ページ参照
 - 介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメントの質を向上させるため、研修カリキュラム等の具体的な見直しを進めてはどうか。
- (5) **主任介護支援専門員による現場での実務研修等の実施** ⇒44ページ参照
 - 主任介護支援専門員の資質向上を図るため、更新制を導入（更新時に研修実施）するとともに、主任介護支援専門員の具体的役割として、地域の介護支援専門員に対する現場での実務研修の実施などを位置付けてはどうか。

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【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメンツの推進



【具体的な改善策】

(1) ケアマネジメンツの質の向上

- ① ケアマネジメンツの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメンツに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービスマン担当者会議の重要性の共有と環境づくり
- ② 介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ③ 介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
 - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

- ④ 主任介護支援専門員についての見直し
 - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
 - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
 - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

- ⑤ ケアマネジメンツの質の評価に向けた取組
 - ・ケアマネジメンツプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
 - ・ケアマネジメンツの向上に向けた事例収集及び情報発信

【見直しの視点】

- ① 介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ② 自立支援に資するケアマネジメンツに向けた環境整備に係る見直しの視点

(2) 保険者機能の強化等

- ① 地域ケア会議の機能強化（多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメンツ支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進）
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組

- ② 居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

- ③ 介護予防支援のあり方
 - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
 - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

- ④ ケアマネジメンツの評価の見直し
 - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメンツ評価の検討
 - ・簡素なケースについて、ケアマネジメンツの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては給付費分科会で議論を進める

検討会における議論の中間的な整理のポイント

○ 介護支援専門員自身の資質向上と自立支援に資するケアマネジメントのための環境整備を図ることにより、ケアマネジメントの機能強化を図る。

1. ケアマネジメントの質の向上

○ アセスメントやモニタリングが十分でないといった課題や、サービス担当者会議での多職種協働が十分に機能していないといった課題に対応するため、介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメントの質を向上させる。

2. 保険者機能の強化

○ 介護支援専門員の資質向上に向けた取組が効果的なものとなるよう、保険者である市町村による支援体制を充実していくなど、自立支援に資するケアマネジメントが実現できるような環境を整える。

3. 医療との連携の促進

○ 医療関係職種との連携が十分でないといった課題があることから、医療との連携に必要な知識を習得する機会の充実や医療関係職種と連携しやすい環境整備などにより、医療との連携を促進する。

4. 介護保険施設の介護支援専門員

○ 施設においても、多職種協働によるケアマネジメントを進めていくため、施設においてその役割を担う者について、ケアマネジメントの質を向上させる。

介護支援専門員に関する制度見直しについて①

1. ケアマネジメントの質の向上

＜ケアマネジメントの質の向上に向けた取組＞

- 利用者の課題（ニーズ）の適切な把握に向けた課題整理表の具体化
- ケアプランに位置付けたサービスを適切に評価する評価表の具体化

＜介護支援専門員に係る研修制度の見直し＞

- 研修修了時の修了評価を導入
- 実務従事者基礎研修の必修化
- 専門研修等の研修カリキュラムの見直し等
- 研修実施のためのガイドライン策定

＜主任介護支援専門員の資質向上＞

- 更新制及び更新時研修の導入
- 研修カリキュラム等の見直し
- 介護支援専門員に対する現場での実務研修の実施

平成25年度

平成26年度

・課題整理表及び評価表の活用方法や事例集の提示

研修講師に対し、課題整理表及び評価表の活用方法等について研修を実施
⇒研修の場で活用

研修の場などで活用開始

研修カリキュラム等の見直しを実施

告示等改正

都道府県での施行準備
新カリキュラムの施行に向けた研修講師の養成

平成27年度の研修から新カリキュラム施行

ガイドラインの策定・見直し

ガイドラインを活用した研修の実施

・更新時研修のカリキュラム策定及び既存の研修カリキュラムの見直しを実施
・現場での実務研修の実施方法の検討

省令等改正

都道府県での施行準備
新カリキュラムの施行に向けた研修講師の養成

平成27年度の研修から新カリキュラム施行

介護支援専門員に関する制度見直しについて②

＜実務研修受講試験に係る見直し＞

- 原則、国家資格保有者に受験要件を限定
- 試験における解答免除の廃止

2. 保険者機能の強化等

＜保険者機能の強化に向けた取組＞

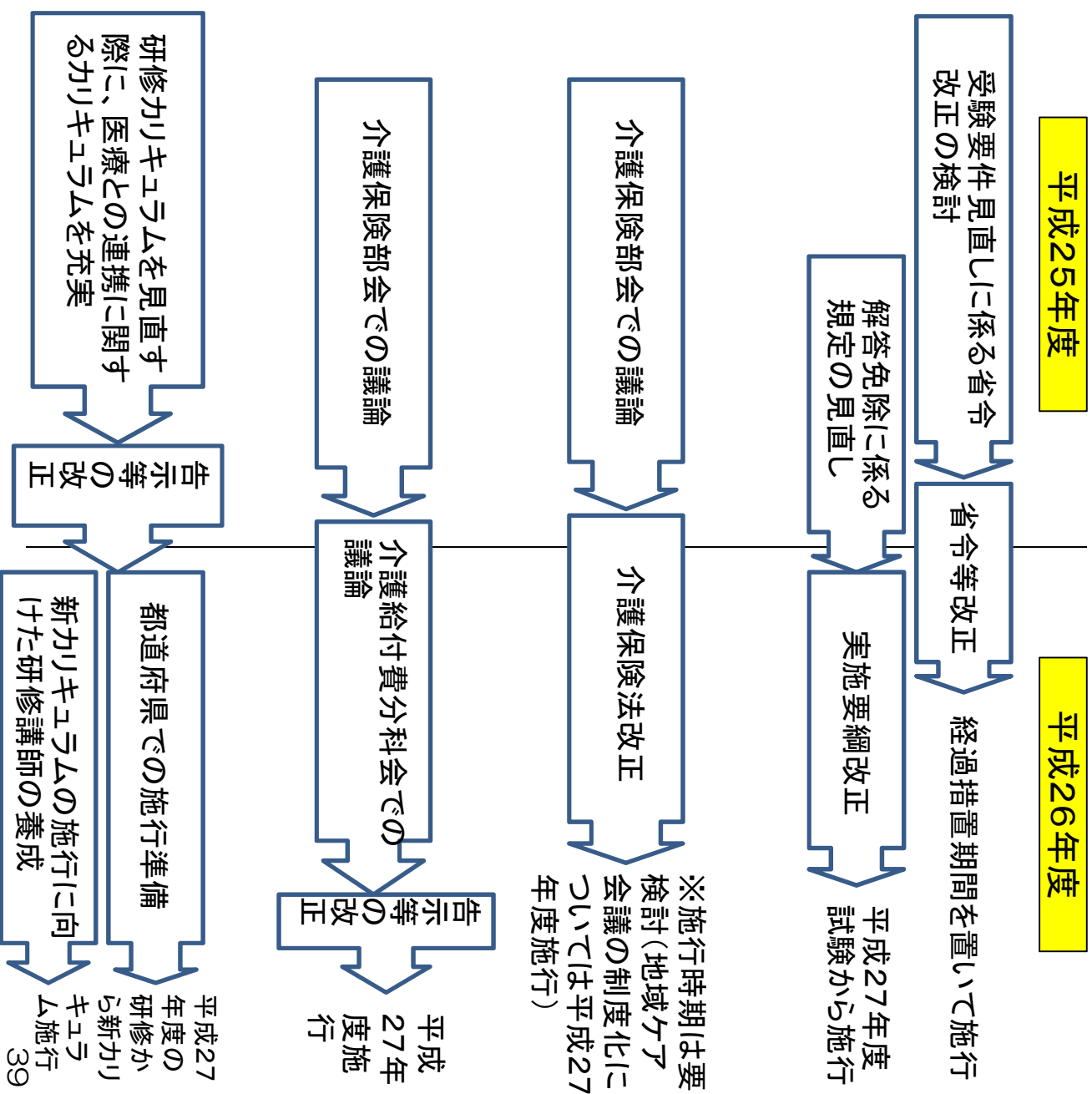
- 居宅介護支援事業者の指定権限の委譲
- 地域ケア会議の制度化

＜ケアマネジメントの評価の見直し＞

- 給付管理が発生しない場合のケアマネジメントの評価
- 福祉用具貸与のみのケースについてケアマネジメントの効率化

3. 医療との連携に向けた取組

- 医療との連携に関する研修カリキュラムの充実

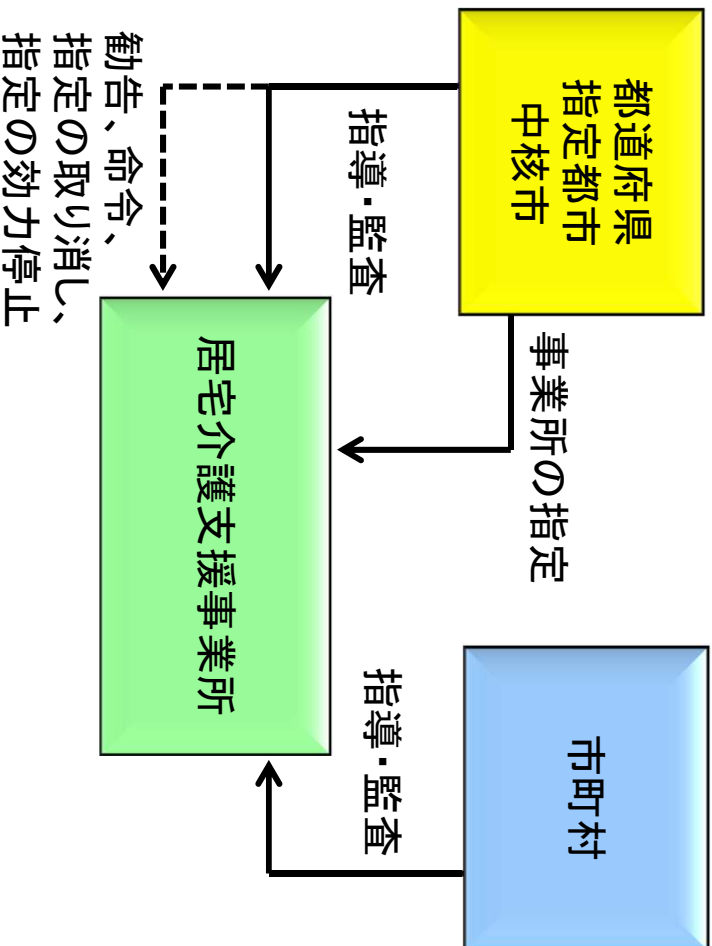


居宅介護支援事業者の指定権限の委譲について（案）（法律改正）

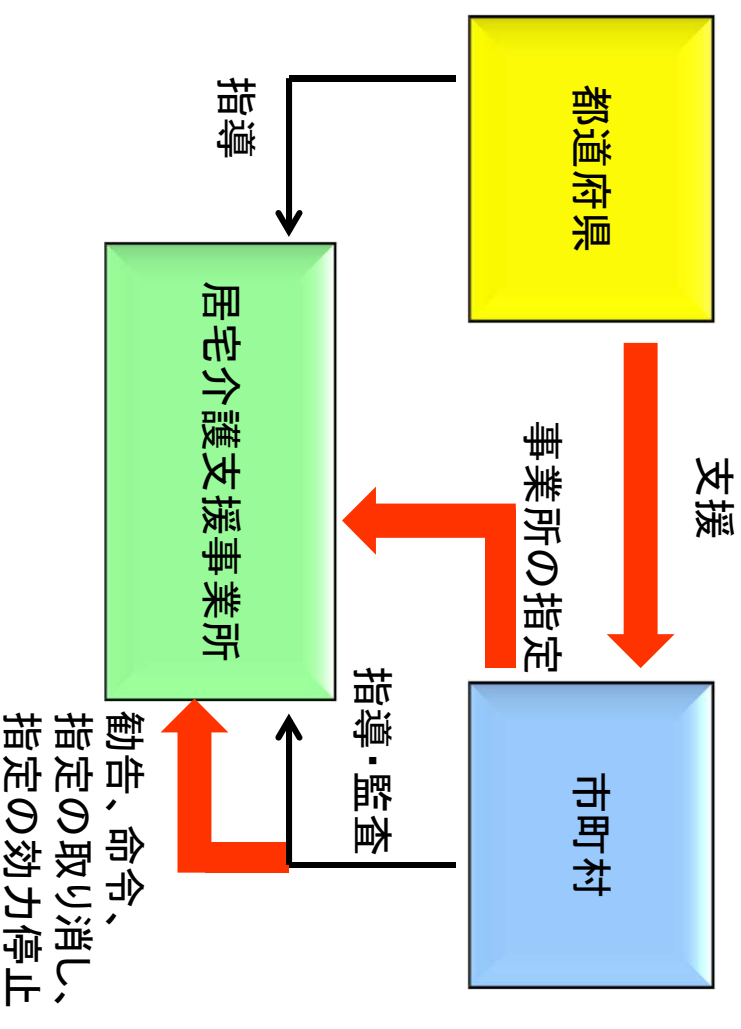
○ 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を委譲してはどうか。

- ※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、居宅介護支援事業者の指定権限が委譲されている。
- ※ 事業者の指導・監査については、現行制度においても保険者である市町村においても実施することが可能となっている（勧告や命令といった権限は有していない）。

＜現行＞



＜改正案＞



居宅介護支援事業者の指定権限に関する指摘等

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（平成25年1月7日）

○居宅介護支援事業者の指定等のあり方

居宅介護支援事業者の指定は、都道府県によって居宅介護支援を行う事業所ごとに行われているが、地域ケア会議の強化等、市町村による介護支援専門員の支援を充実していくに当たり、居宅介護支援事業者に対する市町村の関わりを強めていくことも重要である。

そこで、保険者機能の強化の一環として、居宅介護支援事業者の指定を市町村が行うことができるよう、見直しを検討すべきである。この場合、町村をはじめとした体制面での課題などを考慮し、都道府県等との役割分担や連携の在り方を検討すべきである。

地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）

○基礎自治体への権限移譲

都道府県と市町村の間の事務配分を「補完性の原則」に基づいて見直しを行い、可能な限り多くの行政事務を住民に最も身近な基礎自治体が広く担うこととする。

※ 今後、権限委譲を行う事務として、必要な法制上その他の措置を講じることとされているものの中に、指定居宅サービス事業者等の指定等（介護保険法第41条第1項等）があげられている。

介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し（案）（省令、通知改正）

現行

受験対象者は、下記の1、2、3の実務経験を単独で、または通算して5年あるいは10年の期間が必要

1. 法定資格

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づき業務に従事した期間が5年以上

（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士）

2. 相談援助業務

介護老人福祉施設や障害者支援施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間が5年以上

3. 介護等業務

介護保険施設や障害者支援施設等において、要介護者等の介護等の業務に従事した期間が、
①社会福祉主事任用資格や訪問介護2級研修修了者であれば5年以上
②それ以外であれば10年以上

見直し後

受験対象者は、法定資格保有者、または生活相談員等で、必要な実務経験が5年以上ある者とする

1. 法定資格保有者

①保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づき業務に従事した期間

（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士）

②介護老人福祉施設や障害者支援施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

③介護保険施設や障害者支援施設等において、要介護者等の介護等の業務に従事した期間

法定資格

①②③の期間が通算して5年以上

2. 生活相談員・支援相談員・相談支援専門員

① 介護老人福祉施設等において、生活相談員または支援相談員として、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間が5年以上

② 相談支援専門員である者が、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務等に従事した期間が5年以上

介護支援専門員の研修制度の見直し（案）（省令、告示、通知改正）

※登録後5年以上、実務に就かな
かった場合、再研修を受講

実務従事者

介護支援専門員実務研修受講試験

合格

実務研修
 ・試験合格者が対象
 ・本研修の修了者が介護支援専門員として登録
 （44時間）

実務に就く場合

実務従事者基礎研修
 ・就業後1年未満の者が対象
 ・一定期間実務に従事した後、効果的に技能の定着を図る
 （33時間）

専門研修 I
 ・就業後6月以上を目安に更新期限までに受講
 ・保健・医療・福祉の知識や具体的なサービスとの連携等を学ぶ
 （33時間）

専門研修 II
 ・就業後3年以上を目安に更新期限までに受講
 ・演習を中心に行い、専門的な知識・技能を深める
 （20時間）

更新研修

主任介護支援専門員研修
 ・実務経験が原則5年以上で、専門研修を修了した者が対象
 ・主任介護支援専門員として必要な知識・技術を学ぶ
 （本研修を修了したものが、主任介護支援専門員）
 （64時間）

主任介護支援専門員更新研修
 ・主任介護支援専門員としての役割を果たしている者を対象とし、更新期限までに受講
 ・主任介護支援専門員として必要な知識・技術を定期的に学ぶ

主任介護支援専門員による現場での実務研修の実施

✓ 研修内容の充実を図るため、研修時間数等の見直し

✓ 課目選択制となっている研修の実施方法の見直し
 ✓ 「認知症」「リハビリテーション」「看護」「福祉用具」「医療との連携」などの課目内容を追加

✓ 研修受講を必修化するとともに、実務研修からの一連の研修として、カリキュラム内容の見直し

✓ 役割を適切に果たさせる主任介護支援専門員を養成するためのカリキュラムの見直し

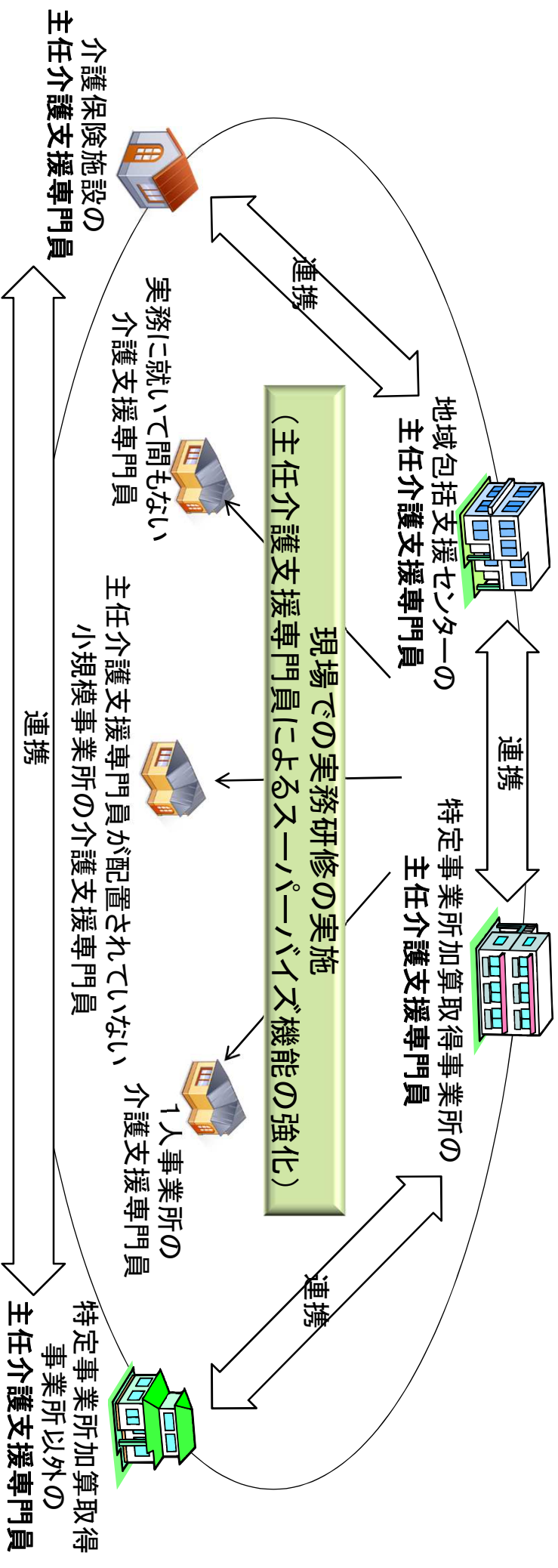
（各研修における共通の見直し事項）

- ✓ 研修修了時の修了評価を導入
- ✓ 職能団体等が実施する研修を受講した場合、研修内容に応じて課目の読み替えが可能となるよう通知を改正

主任介護支援専門員による現場での実務研修等の実施（案）（省令改正）

現在、主任介護支援専門員が配置されることとなっているのは、①地域包括支援センター、②特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所であるが、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員役割については明確でない。

⇒ 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時に研修を実施することで主任介護支援専門員の資質向上を図るとともに、地域の介護支援専門員に対する現場での実務研修の実施や介護支援専門員のネットワークの構築といった役割を担うこととする。



主任介護支援専門員が連携することにより、地域の介護支援専門員のネットワークの構築、地域包括ケアシステム実現に必要な情報の収集・発信、インフォーマルサービス等の質・量の確保といったことに取り組む