

未来投資会議 構造改革徹底推進会合  
「健康・医療・介護」会合第3回

# 地域包括ケアシステムの構築について

平成29年12月14日  
厚生労働省

# 目次

## 1. 地域包括ケアシステムの構築

## 2. 医療・介護連携、多職種連携

- ・ 医療・介護提供体制の改革
- ・ 在宅医療の体制
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業
- ・ 地域医療情報連携ネットワーク
- ・ 地域医療連携推進法人制度
- ・ 地域ケア会議の推進

## 3. 介護予防

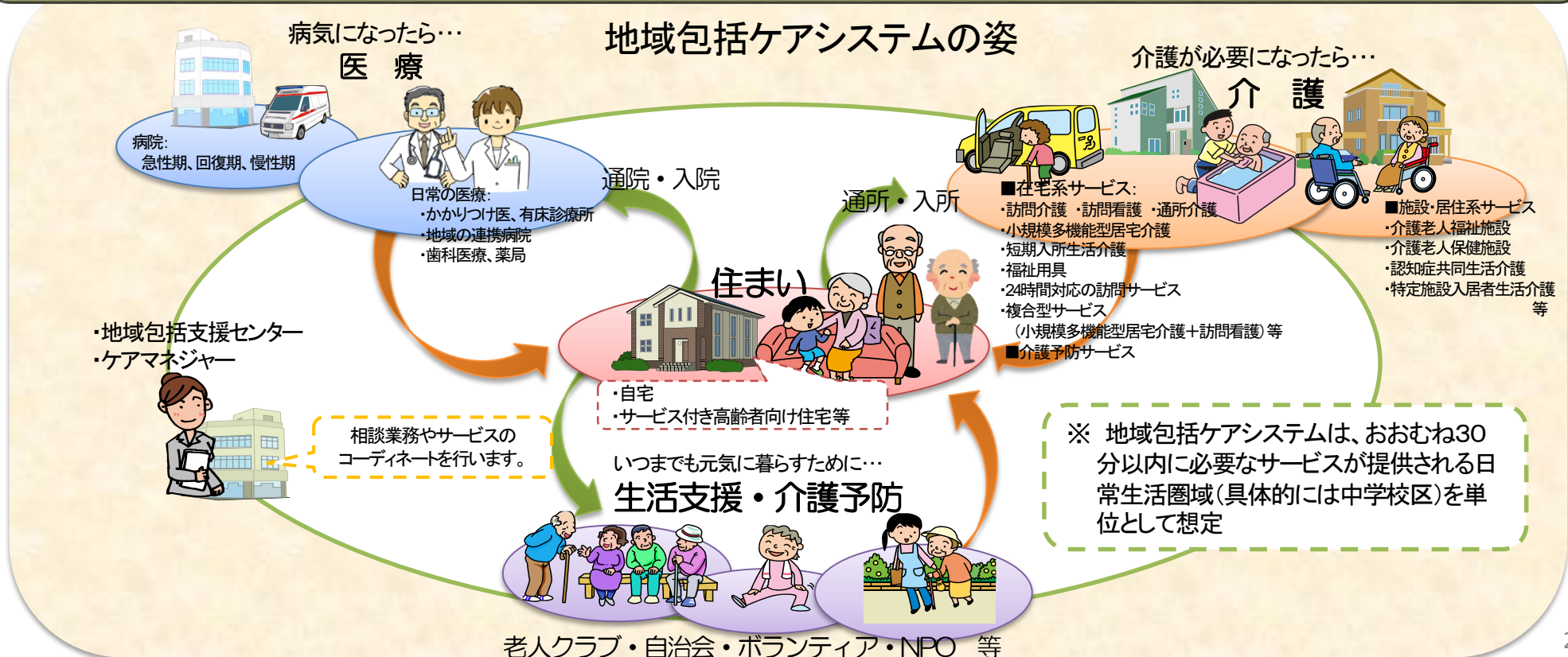
- ・ 地域支援事業の全体像
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業  
(総則的な事項)
- ・ 認知症総合支援事業
- ・ 生活支援体制整備事業
- ・ 地域支援事業の実施状況

## 4. 介護保険内・外サービスの柔軟な組合せ

- ・ 規制改革実施計画への対応状況について

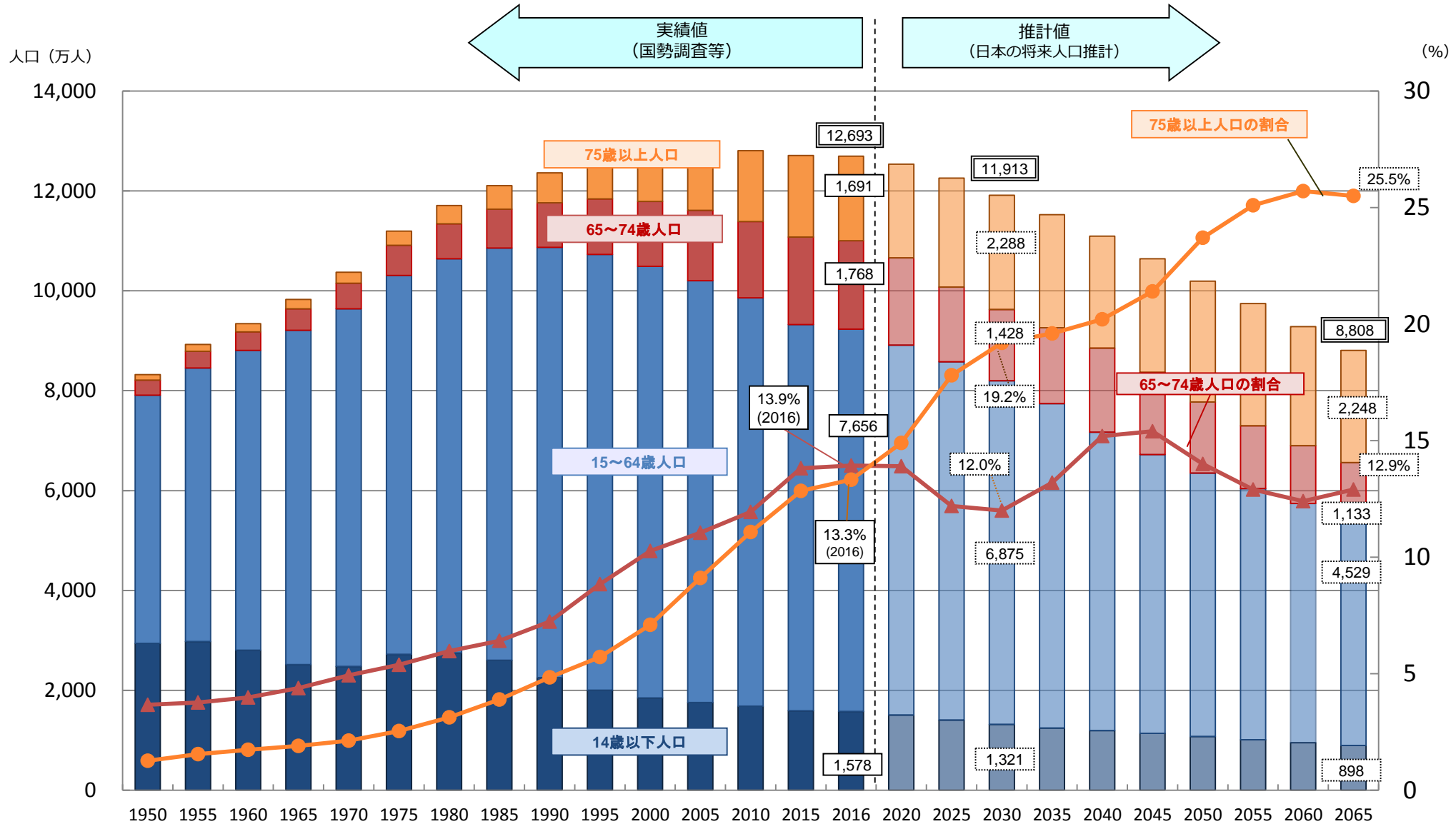
# 地域包括ケアシステムの構築

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 今後の医療・介護をとりまく状況①

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していく。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

# 今後の医療・介護をとりまく状況②

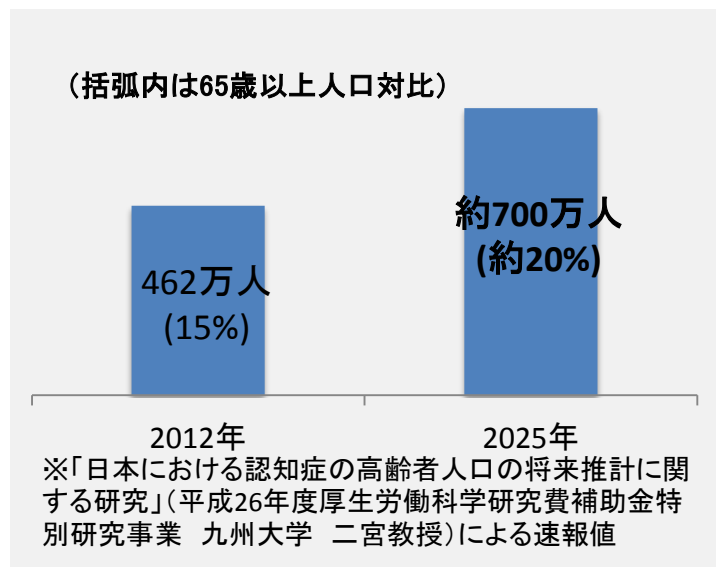
- 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

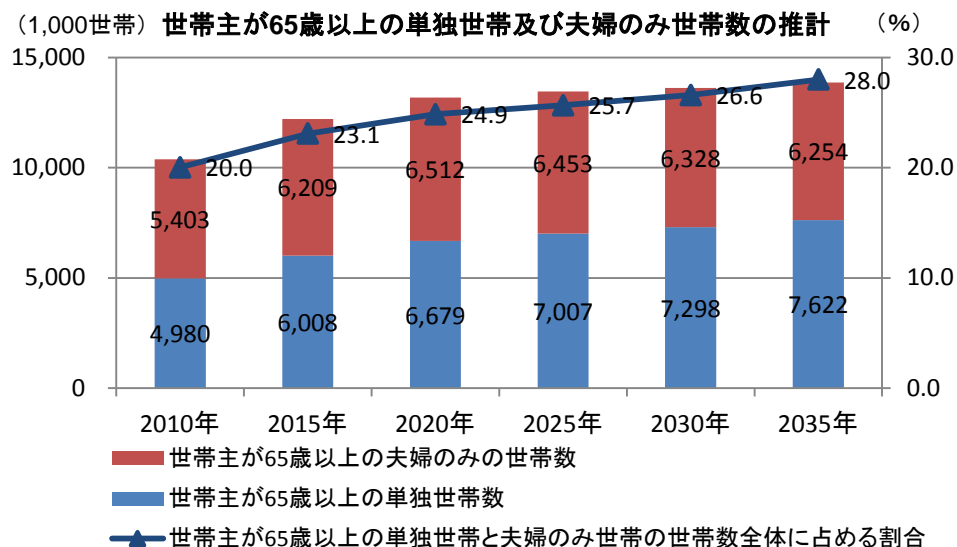
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

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

- 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- 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。

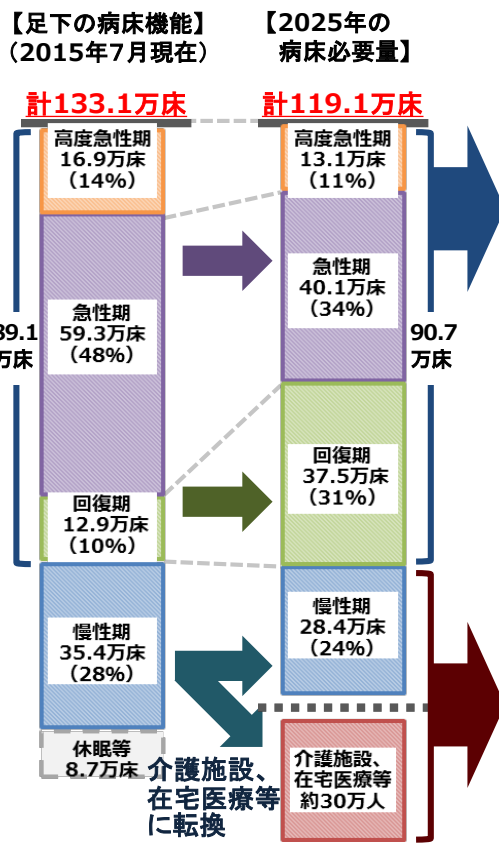


国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

# 医療・介護提供体制の改革

## 地域医療構想

2016年度に全都道府県で策定完了  
 ⇒地域ごとに、2025年時点での  
 病床の必要量を『見える化』



## 急性期・回復期

- 個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針の速やかな策定**に向けて、**2年間程度で集中的に検討**
- **一般病棟入院基本料(7対1)の約5割強**を占める**公立・公的病院等**について、調整会議における**検討を促進**
- **地域医療介護総合確保基金**や、**診療報酬改定**においても、病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

### ①「地域医療構想調整会議」における公立病院・公的病院等の議論の促進

公立病院・公的病院等の特徴	① <b>7対1病床の約5割強</b>	②地域によっては <b>政策医療の拠点</b>	③ <b>病床利用率は約7割</b> (他は約8割)	④ <b>知事は構想推進のために指示・命令が可能</b> (民間には要請・勧告)
---------------	---------------------	-------------------------	----------------------------	--

公立病院: 「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、**800病院が「新改革プラン」を策定(2016年度)**

公的病院等: **本年度中に、2025年に向けた病床整備等の方針をまとめた「公的医療機関等2025プラン」を策定**するよう要請(本年8月)  
 ※対象: **約780病院**(日赤、済生会、NHO、特定機能病院等)

地域医療構想調整会議: 7月末までに**135病院が議論開始**

議論開始予定: 主に政策医療を担う病院: 10~12月 / その他の病院: 来年1~3月

プランが**地域医療構想と整合的でない**場合 → 調整会議の議論を踏まえて**プランを修正**

### ②地域医療介護総合確保基金の配分方針

H29 **病床の機能分化・連携関連に重点化**(504億円)

H30 **引き続き重点化**  
 解体撤去費等の対象拡大を検討

### ③H30診療報酬改定の方向性

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価を進め、病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

## 慢性期

- **介護療養病床(約6万床)**: **介護医療院等への転換を2023年度末までに**段階的・計画的に実施
- **医療療養病床**: 入院医療の必要性に応じて**介護医療院等**における対応への**移行を促進**
- **在宅医療・介護サービス**: **高齢化の進展**や**病床の機能分化・連携**による**需要増大に対応**する提供体制構築

### ①介護医療院等への転換(同時改定での総合的な対応)

<介護報酬>

- 介護医療院の基準・報酬は、入所者の状態等に応じた必要な医療が提供されるよう、**I型(介護療養病床相当)**と**II型(老健施設相当以上)**として、現行の介護療養病床や老健施設を参考に設定。
- **施設基準の経過措置**や**介護保険事業(支援)計画の弾力運用**等の転換支援策を用意。

<診療報酬>

- 療養病棟入院基本料については、より入院医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から見直し。

### ②在宅医療・介護サービスの提供体制の構築

● **高齢化の進展**や**病床の機能分化・連携**による**在宅医療・介護サービス**の**需要の増大に対応**するため、**都道府県と市町村等が連携して受け皿を構築**。

慢性期病床 → 病床の機能分化・連携により生じる需要 → 高齢化の進展により増加する需要

2025の需要見込み

都道府県と市町村等が連携し、段階的に目標設定

2020の受け皿の目標

2023の受け皿の目標

介護 (市町村等) による目標設定

在宅医療 (都道府県) による目標設定

介護保険事業計画 医療計画

# 在宅医療の体制

## 【概要】

- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

## 実効的な整備目標の設定

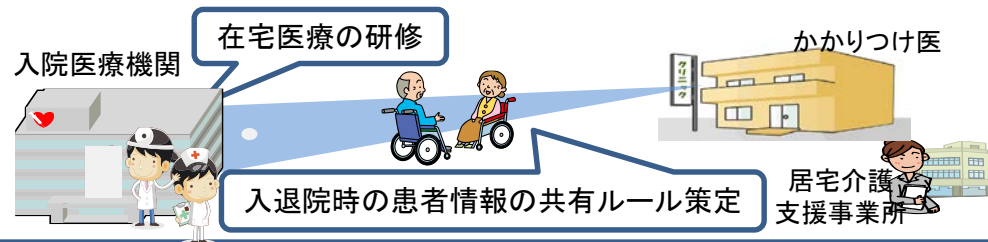
- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。



- 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載することを原則化。

## 多様な職種・事業者を想定した取組

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。  
(例)・地域住民に対する普及啓発
  - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
  - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等



## 地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。  
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
  - (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
  - (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
  - (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の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～27年度)により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体を含む)に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## 事業項目と事業の進め方のイメージ

### ①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

#### (ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

#### (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

### ②地域の関係者との関係構築・人材育成

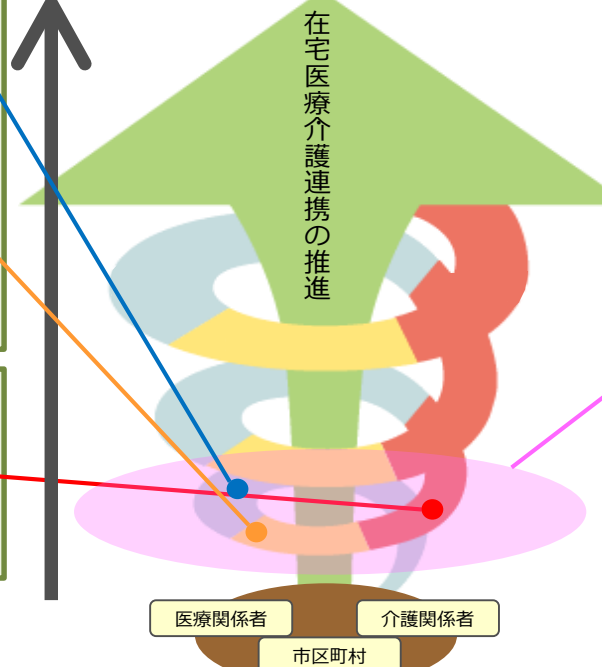
#### (カ)医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

\* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



### ③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

#### (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

#### (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

#### (オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

#### (キ)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等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

#### (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討



# 地域医療情報連携ネットワークとは

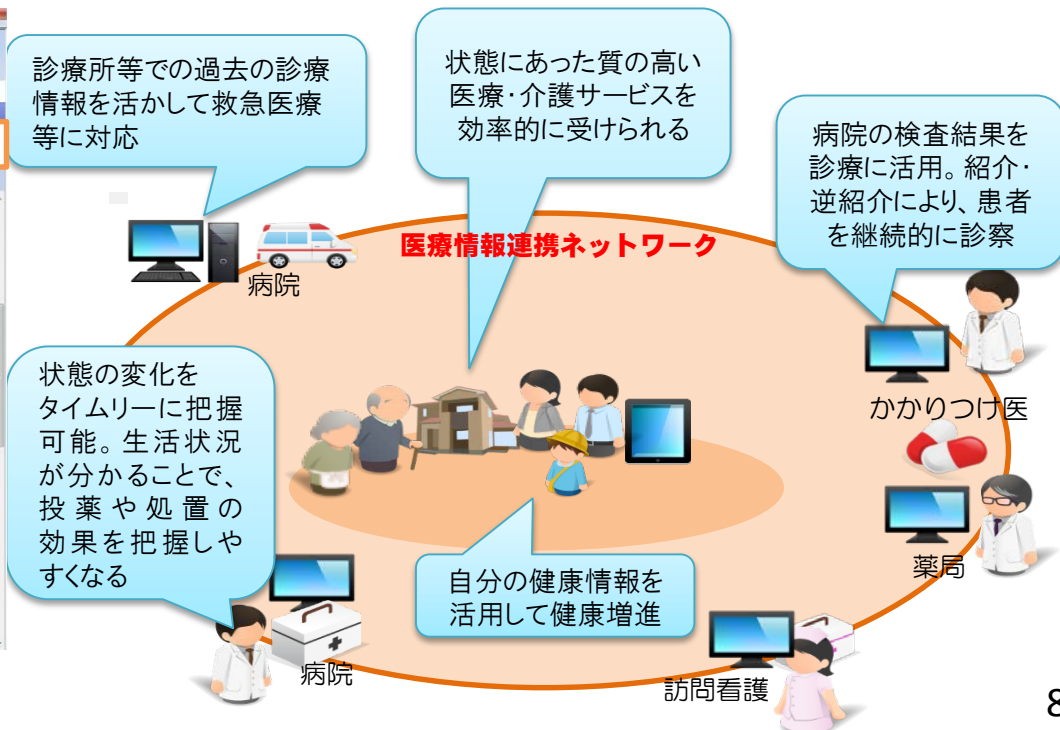
- 患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報(患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等)を電子的に共有・閲覧できる仕組み。
- 高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療・介護の連携体制を構築。
- 地域の医療機関等の中で、患者の医療情報をICTを活用して共有するネットワークを構築することにより、医療サービスの質の向上や効率的な医療の提供が期待される。

## 医療情報連携ネットワークで利用される 診療情報閲覧の画面例

The screenshot shows a web-based medical information system. At the top, it displays patient basic information: 患者基本情報 (Patient Basic Information) for a 69-year-old male patient named 白羽 江利 (Shiraha Eri). Below this is a calendar view of medical records (医師の記載) and a detailed view of a doctor's notes (医師の記載(詳細)). The interface also includes sections for examination data (検査データ), prescription data (処方データ), and a list of medical events (カルテ). A callout box points to the patient information section, and another points to the detailed doctor's notes section.

異なる医療機関において、効率的に患者の診療情報を閲覧・参照できる。

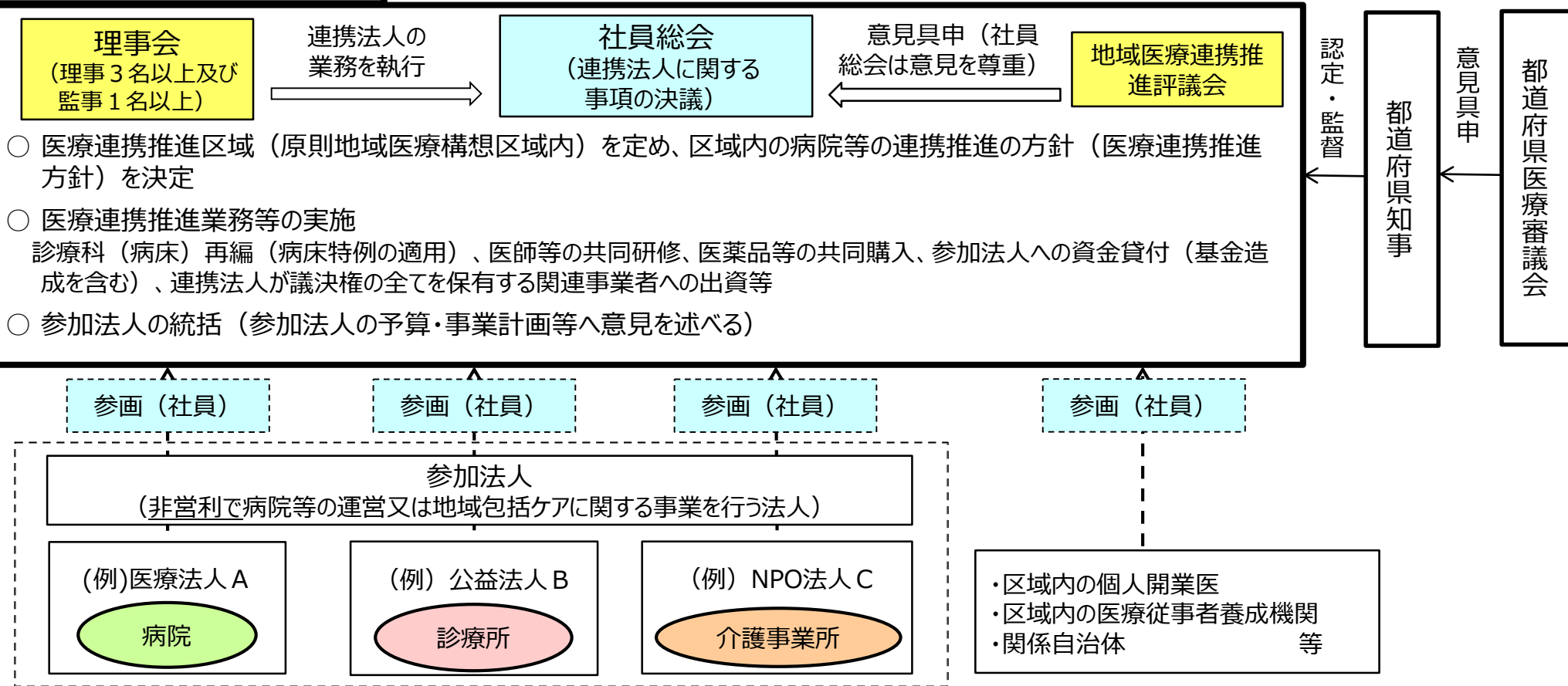
## 医療情報連携ネットワークの将来イメージ



# 地域医療連携推進法人制度について（概要）

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

## 地域医療連携推進法人



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定  
(認定基準の例)
  - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
  - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
  - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

# 地域医療連携推進法人の設立事例

No	名称(認定日)	連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
1	尾三会 (平成29年4月2日)	<p>【連携推進区域】                      &lt;愛知県&gt;名古屋市(緑区、天白区、南区)、岡崎市、西尾市、豊川市、刈谷市、豊田市、東海市、大府市、知立市、豊明市、日進市、みよし市、東郷町</p> <p>【参加法人】                      南医療生活協同組合総合病院南生協病院(313床)、医療法人清水会相生山病院(162床)、医療法人なるみ会第一なるみ病院(130床)、医療法人コジマ会、ジャパン藤脳クリニック(19床)、医療法人みどり訪問クリニック、医療法人並木会 並木病院(212床)、医療法人善常会善常会リハビリテーション病院(95床)(新)、医療法人愛整会 北斗病院(270床)、医療法人鉄友会 宇野病院(180床)、医療法人十全会 三嶋内科病院(146床)、医療法人葵 葵セントラル病院(30床)、医療法人福祉会 高須病院(169床)(新)、医療法人宝美会 総合青山病院(230床)、医療法人明和会 辻村外科病院(120床)、医療法人社団同仁会 一里山・今井病院(20床)、公益財団法人 豊田地域医療センター(150床)、医療法人贈恩会 小嶋病院(299床)、医療法人利靖会 前原整形外科リハビリテーションクリニック(19床)、医療法人秋田病院(150床)、学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院(1435床)、社会福祉法人福田会 特別養護老人ホーム豊明苑(100名)(新)、社会福祉法人 あかひけ寿老会(特養50名)、医療法人名翔会和合の里(老健105床)、社会福祉法人東郷福祉会特別養護老人ホームイストウ・イルツ(100床)(新)</p> <p>【社員】                      富田病院、たきざわ胃腸科外科</p>	<p>①特定機能病院として広域への高度急性期医療の提供や医療資源(医療従事者等)の適正配置及び医療・介護連携モデルの提供等を通じて回復期及び在宅医療等の充実化の促進</p> <p>②広域を担う特定機能病院と地域医療構想区域の地域包括モデルとの連携促進により、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目無く適切な医療・介護サービスを利用できる広域連携モデルの構築に寄与</p> <p>③厳しい経営環境において持続可能性を維持しつつ、地域医療構想に柔軟に対応できるよう、参加法人の経営に資する医薬品等の共同購入等の支援</p>
2	はりま姫路総合医療センター整備推進機構 (平成29年4月2日)	<p>【連携推進区域】                      &lt;兵庫県&gt;中播磨圏域(姫路市、福崎町、市川町、神河町)、西播磨圏域(相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町)</p> <p>【参加法人・社員】                      兵庫県立姫路循環器病センター(350床)、社会医療法人製鉄記念広畑病院(392床)</p>	<p>①循環器疾患医療、救命救急センター機能等専門性の高い医療の継承及び発展</p> <p>②高度専門・急性期医療を担う医療機関として他の医療機関と協力及び連携し、地域医療ネットワークの中心的な役割を果たす</p> <p>③質の高い診療・教育・研究を行い、将来の活躍が期待される医師等が集まるリーディングホスピタルを目指す</p> <p>④疾病予防の啓発活動及び予防医学の進展に貢献</p>
3	備北メディカルネットワーク (平成29年4月2日)	<p>【連携推進区域】                      &lt;広島県&gt; 三次市、庄原市</p> <p>【参加法人・社員】                      三次市 市立三次中央病院(350床)、三次地区医師会医師会立三次地区医療センター(150床)、庄原市庄原市立西城市民病院(54床)</p>	<p>①安全かつ安心な医療提供体制を追及する</p> <p>②医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくりを追及する</p> <p>③医療機関の安定的経営を追及する</p>
4	奄美南部メディカルケアアソシエーション (ANMA) (平成29年4月2日)	<p>【連携推進区域】                      鹿児島県大島郡瀬戸内町、宇検村</p> <p>【参加法人・社員】                      瀬戸内町与路へき地診療所(瀬戸内町へき地診療所(19床)、瀬戸内町巡回診療車、瀬戸内町国民健康保険池地診療所(2床))、宇検村国民健康保険宇検診療所、医療法人馨和会いづはら医院(19床)</p>	<p>①誰もが住み慣れた地域で自分らしく末永く暮らせるよう、地域の医療機関相互の機能の分担・連携を推進</p> <p>②質の高い医療を効率的に提供し、介護事業所等とも連携し、地域の皆様が健康で、意欲のある生活を送れるように保健・医療・福祉のイノベーションを図り、未来に責任ある街づくりの推進</p>

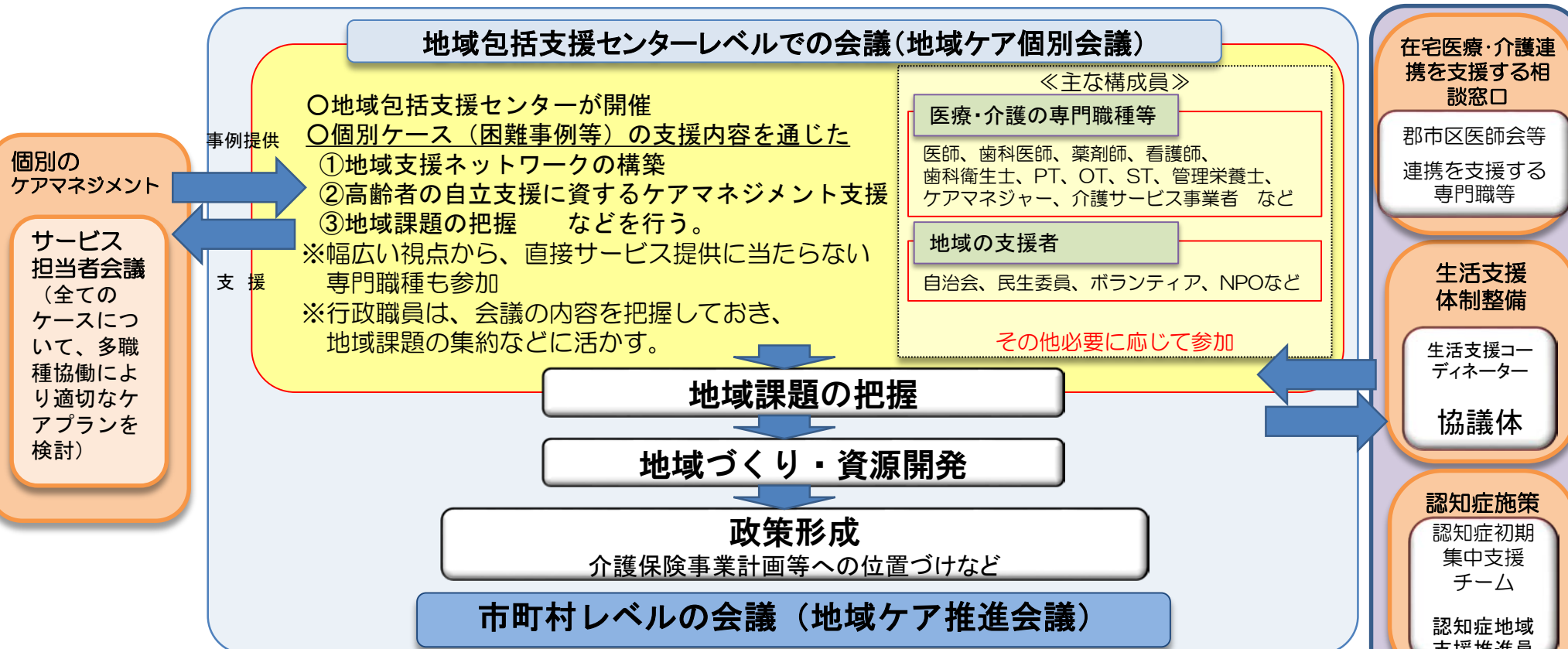
# 地域ケア会議の推進

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



・地域包括支援センターの箇所数:4,905ヶ所(センター・ランチ・サブセンター合計7,132ヶ所)(平成28年4月末現在)

・地域ケア会議は全国の市町村約94.7%(1,638市町村)で実施(平成27年度時点)

# 地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【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%

【財源構成】

国 39%  
都道府県 19.5%  
市町村 19.5%  
1号保険料 22%

**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。

**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

充実

**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

**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)

**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

# 介護予防・日常生活支援総合事業（総則的な事項）

## 1 事業の目的・考え方

### （1）総合事業の趣旨

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

### （2）背景・基本的考え方

#### イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

#### ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

#### ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの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。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

#### ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

#### ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

#### ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけでなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

## 2 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。

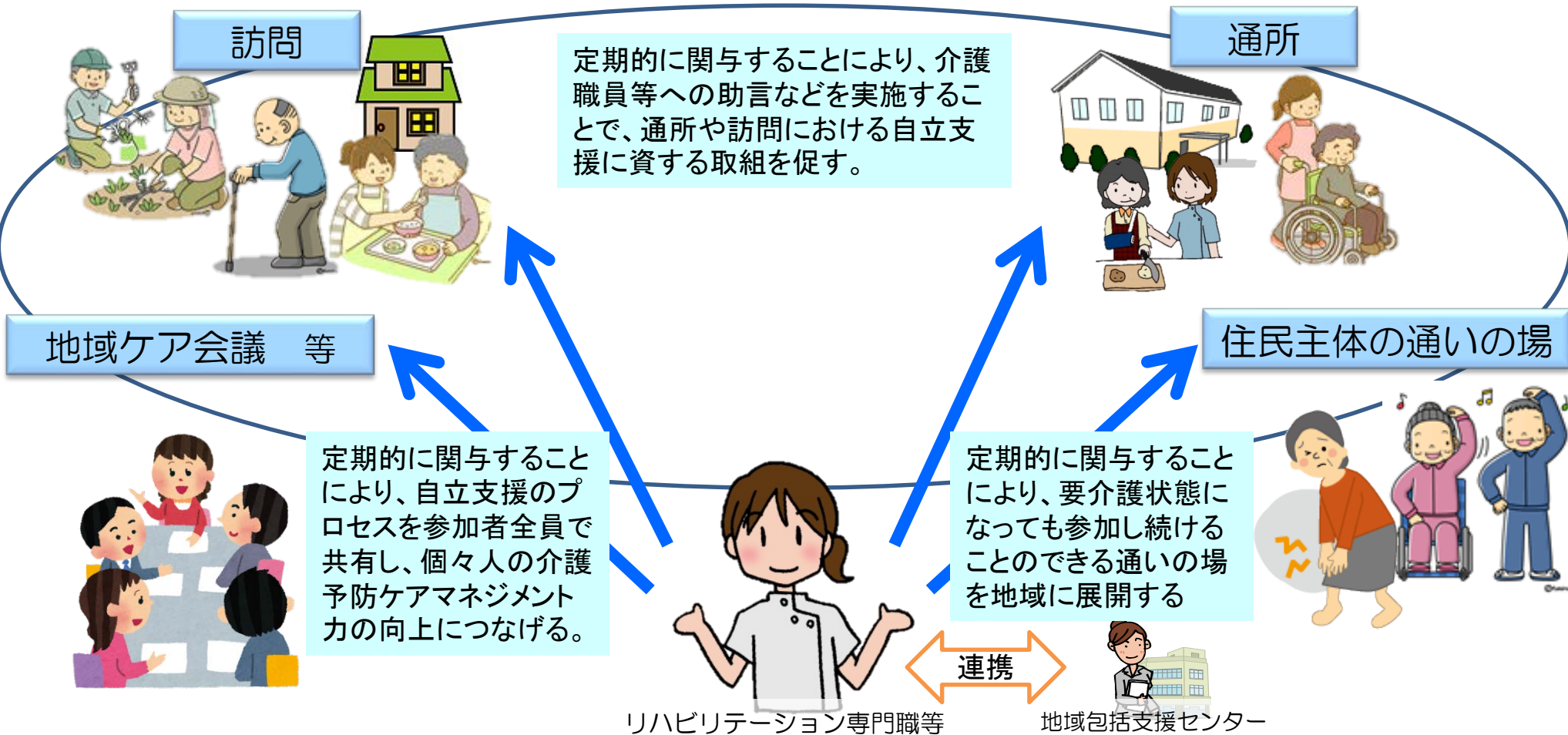
### (2) 一般介護予防事業

- 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

# 地域リハビリテーション活動支援事業

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

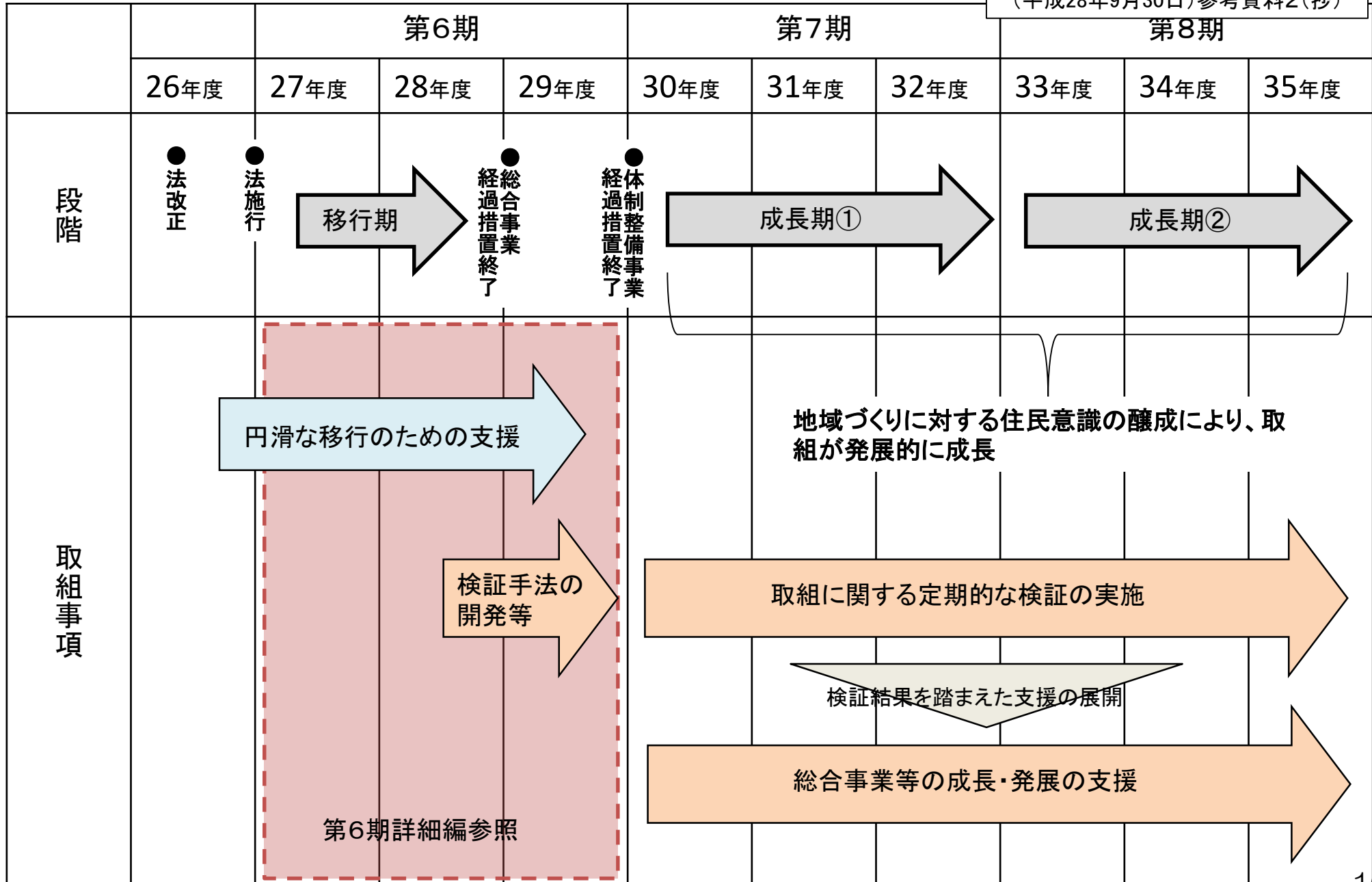


リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。



# 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)等のロードマップ【第6～8期】(イメージ)

第65回社会保障審議会介護保険部会  
(平成28年9月30日)参考資料2(抄)

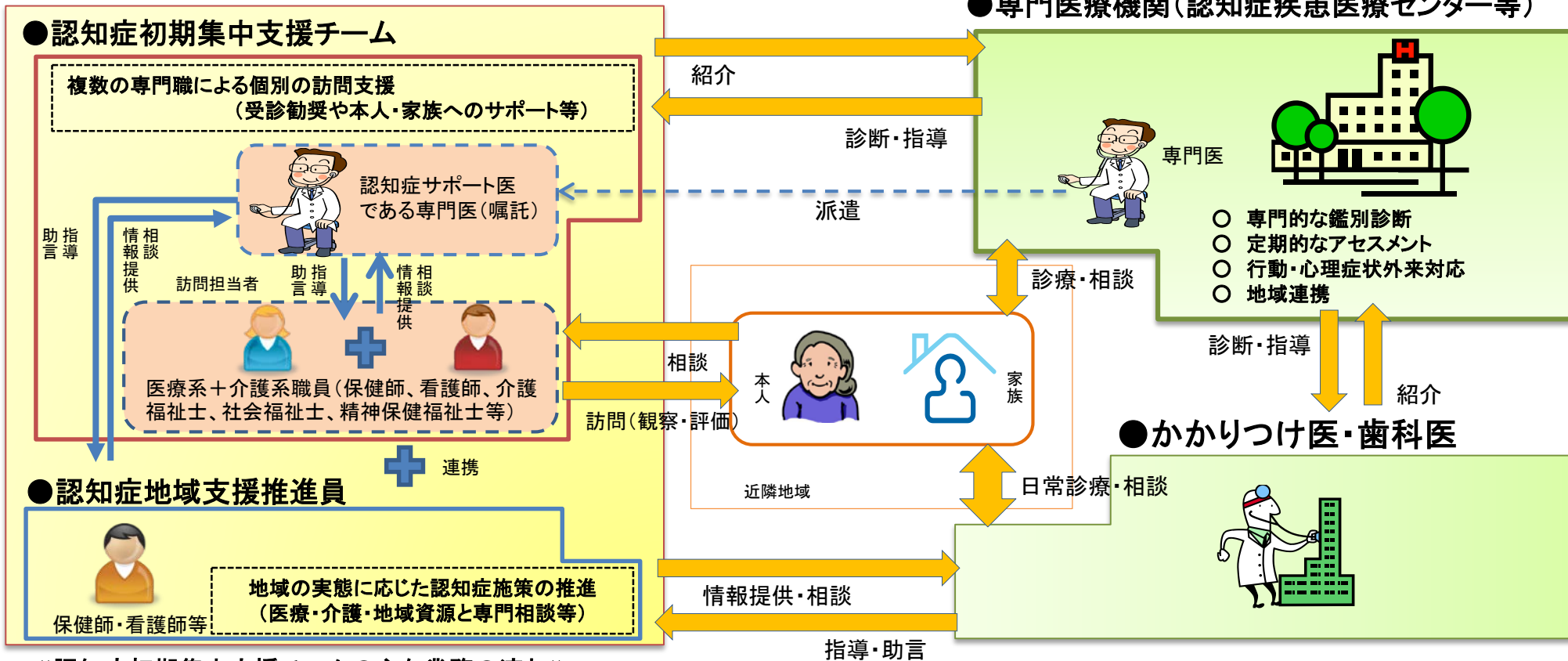


# 認知症総合支援事業

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** 一複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

## 地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置

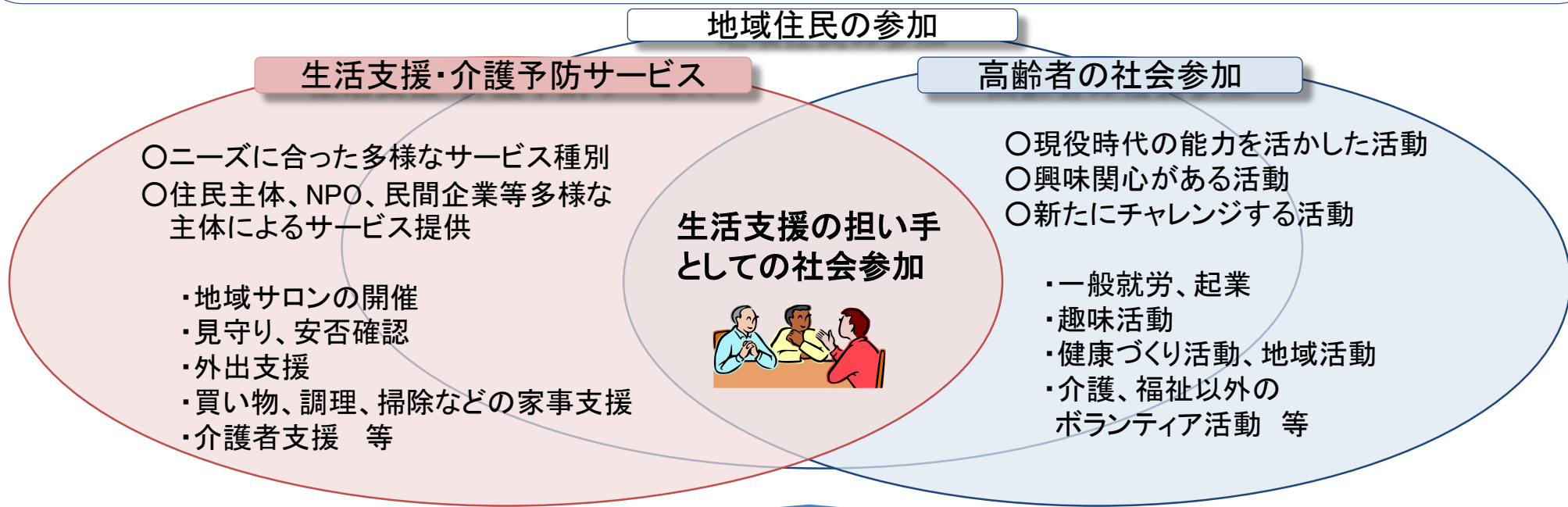


### 《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ① 訪問支援対象者の把握、② 情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③ 初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④ 観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤ 専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥ 初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦ 引き継ぎ後のモニタリング

# 生活支援体制整備事業

- 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。



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

# 地域支援事業の実施状況

平成28年7月1日調査

	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	実施率 (累積)	保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	<b>288</b>	18.2%	<b>682</b>	43.2%	<b>873</b>	55.3%	<b>285</b>	18.0%	<b>740</b>	46.9%
平成28年度中	<b>336</b>	39.5%	<b>442</b>	71.2%	<b>326</b>	75.9%	<b>412</b>	44.1%	<b>337</b>	68.2%
うち 平成28年4月	<b>226</b>	32.6%	<b>287</b>	61.4%	<b>246</b>	70.9%	<b>143</b>	27.1%	<b>207</b>	60.0%
平成29年4月 (総合事業) 平成29年度中 (総合事業以外)	<b>955</b>	100.0%	<b>232</b>	85.9%	<b>160</b>	86.1%	<b>432</b>	71.5%	<b>203</b>	81.1%
平成30年4月	—	—	<b>137</b>	94.6%	<b>150</b>	95.6%	<b>320</b>	91.8%	<b>193</b>	93.3%
実施時期未定	<b>0</b>	—	<b>86</b>	5.4%	<b>70</b>	4.4%	<b>130</b>	8.2%	<b>106</b>	6.7%
合計	<b>1,579</b>		<b>1,579</b>		<b>1,579</b>		<b>1,579</b>		<b>1,579</b>	

※ 保険者に対し、予定を含む各事業の実施(移行)状況を月別で報告を求めたものである。

※ 平成28年4月までに総合事業を実施する保険者数は、前回調査(平成28年1月1日時点)では505保険者であったが、今回の調査によって514保険者となった。

# 規制改革実施計画への対応状況について①

## ②介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現

### (10) 介護保険サービスと保険外サービスの組合せに係る新たな通知の発出と周知

介護保険サービスと保険外サービス（以下「両サービス」という。）の柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記a～cについての検討の結論を踏まえ、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、一覧性や明確性を持たせた通知（技術的助言）を発出し、周知を図る。

a 訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルールの整理（両サービスの連続的な提供に係るルールの明確化を含む。

No.11のa参照）

b 通所介護における、両サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備（No.12参照）

c 利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化（No.14参照）

【平成29年度検討・結論、平成30年度上期中に速やかに措置】

### (11) 訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等

訪問介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、

a 両サービスの組合せに係る現行のルールの整理（両サービスの連続的な提供に係るルールの明確化を含む。）について検討し、結論を得る。

また、

b 両サービスの同時一体的な提供の在り方について、下記のような課題を踏まえて検討する。

- ・ 自立支援・重度化防止の阻害のおそれ
- ・ 保険給付増加の呼び水となるおそれ
- ・ 適正な保険給付を担保するサービスの区分
- ・ ケアマネジャーなどによる適切なマネジメント

【 a:平成29年度検討・結論 b:平成29年度検討開始】

# 規制改革実施計画への対応状況について②

## (1 2) 通所介護サービスにおける柔軟な組合せの実現

通所介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記のa～cについて検討し、結論を得る。

a 事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化

b 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合のルール の在り方

c 保険サービスを提供していない日・時間帯における、事業所の人員・設備を活用した保険外サービスの提供や、同一事業所内に両サービスの利用者が混在する場合のサービスの提供に係る現行のルールの整理

【平成29年度検討・結論】

## (1 3) 保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方

特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについて、利用者保護などの多くの課題や論点の整理を行う。

【平成29年度整理開始】

## (1 4) 利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化

法定代理受領サービスでない指定サービスを利用者の自費負担により提供する際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定サービスに係る費用の額の間、不合理な差額を設けてはならないことについて、不合理な差額の解釈を明確化する。 【平成29年度検討・結論】

⇒学識経験者、自治体職員、ケアマネジャー及び介護事業者等に構成員とする調査研究事業において検討会を立ち上げ、検討しているところ。まずは各保険者等の運用実態等を把握した上で、現行のルールの整理等を行い、一覧性や明確性を持たせた通知（技術的助言）の発出に向け、対応を進める。