

世界が進むチカラになる。



広島県 令和8年度 地域包括ケアセミナー【応用編】
第10期介護保険事業計画期間に向けた
地域包括ケアシステムの優先課題

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

主席研究員 岩名 礼介

雑談、感想、コメント、質問などをスマホ等で同時共有できます。

右のQRコードを読み取っていただければ、下記のイベントコードを入力しなくてもアクセスできます。

下記URLからアクセスする場合は、イベントコードを入力してアクセスしてください。

www.sli.do

Event Code:

#hiro-care

すべてのご質問への回答はお約束できませんので、あらかじめご了承ください。入力されたコメントは、本セミナーの参加者に開示されます。なお、投稿されたデータは、イベント終了後、数日内に削除しますが、主催者により個人が特定されない形で、セミナー事業への評価等として公開する場合がありますので、ご注意ください。



メリハリのある介護予防のススメ

～かつての介護予防の失敗から
リエイブルメントの重要性を考える

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

世界が進むチカラになる。



総合事業／生活支援体制整備が必要になった背景

ー10年以上前(2015年総合事業導入以前)にどんな話がされていたのか？



自立支援の考え方に立った時、
多様化する高齢者のニーズに
既存サービスは対応できるのか？



2006年からスタートした介護予防の失敗



あなたならどう支援しますか？

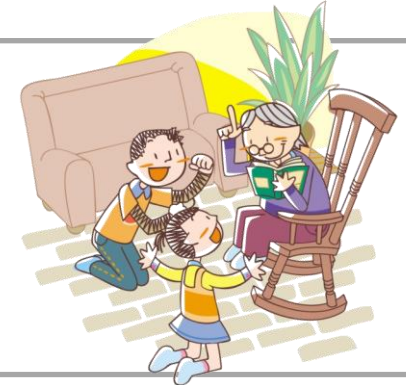
1

手芸が趣味のおばあちゃん。
数年前に夫を亡くし、現在は、単身で生活しています。
週に1回、自宅に手芸の講師をよび、近所のお友達と
手芸サークルをするのが楽しみでした。



2

おばあちゃんは、サークルでつくったものを孫にあげたり、
大きな作品をつかって展示会に出すことも。
そうしたことが、生活のはりあいになっていました。
ところが、ある日、転んで骨折してしまいます。



3

以来、外出がおっくうになってしまったおばあちゃん。
手芸サークルの講師とのやりとりやお茶菓子の準備なども難
しくなってきたので、サークルをやめようかと考えています。
心配した家族は、地域包括支援センターに相談にいきました。





このパターンだけですか？

通所介護サービス

日常的に通う場所として利用



訪問介護サービス

買い物・調理のサービスを利用





多様化する高齢者のニーズに
既存サービスは対応できるのか？

こういうやり方はどうでしょうか？

友人との助け合い



謝礼の支払いやお菓子の準備を分担

介護予防のトレーニング



足腰を鍛える

民間サービス



大きな、重い日用品は宅配サービスを利用

ご近所との助け合い



ご近所と一緒に買い物

出所) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業 報告書」、平成28年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業

これを実現するには多様な支援が必要

人生や生活で「**したいこと**」を
「**なじみの**」環境の中で続ける

「**手芸・家事**」を続ける

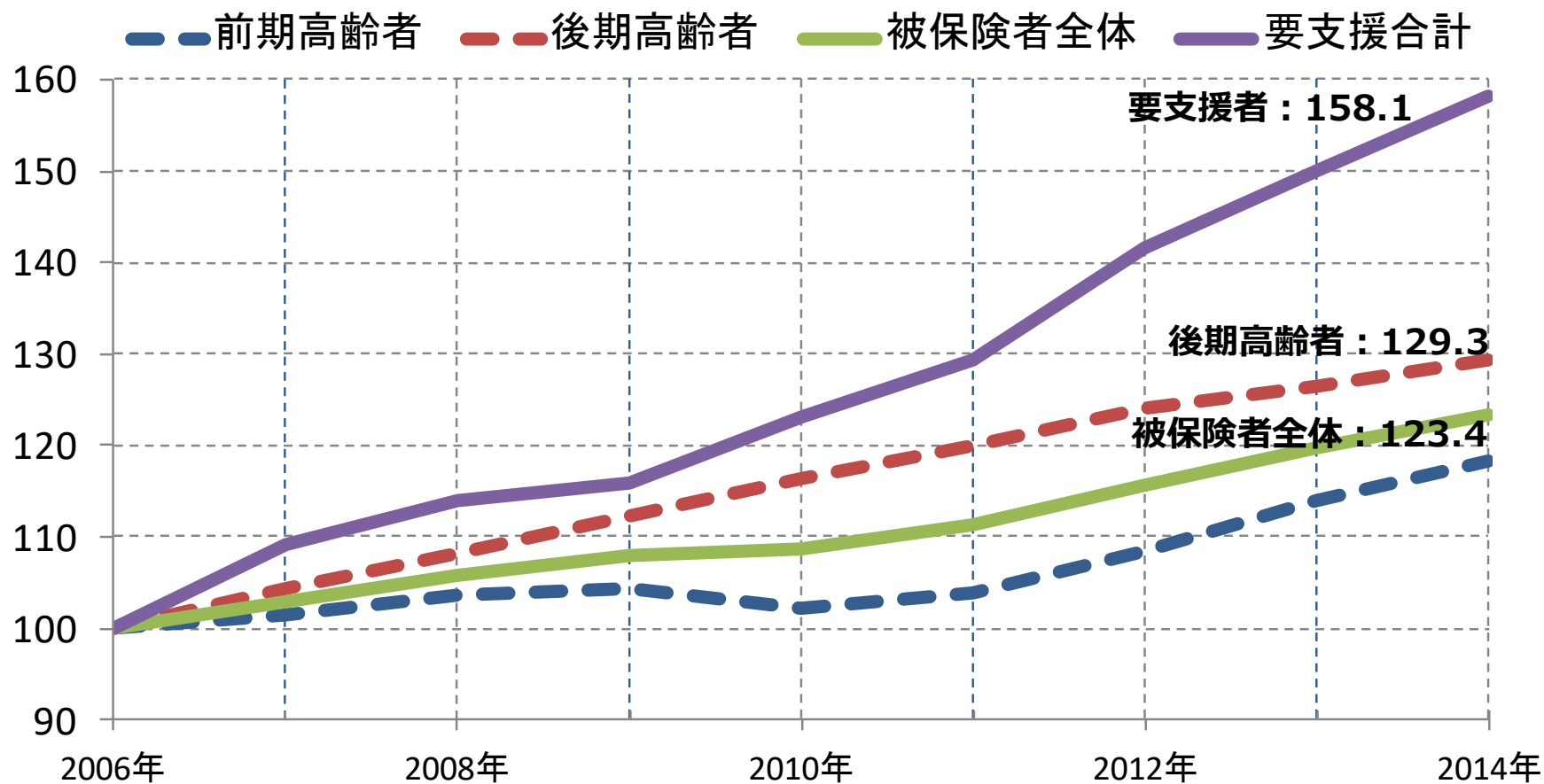
「**友達との関係**」も途切れない

その人が主体的に
生活できるよう支援する

= **自立支援**

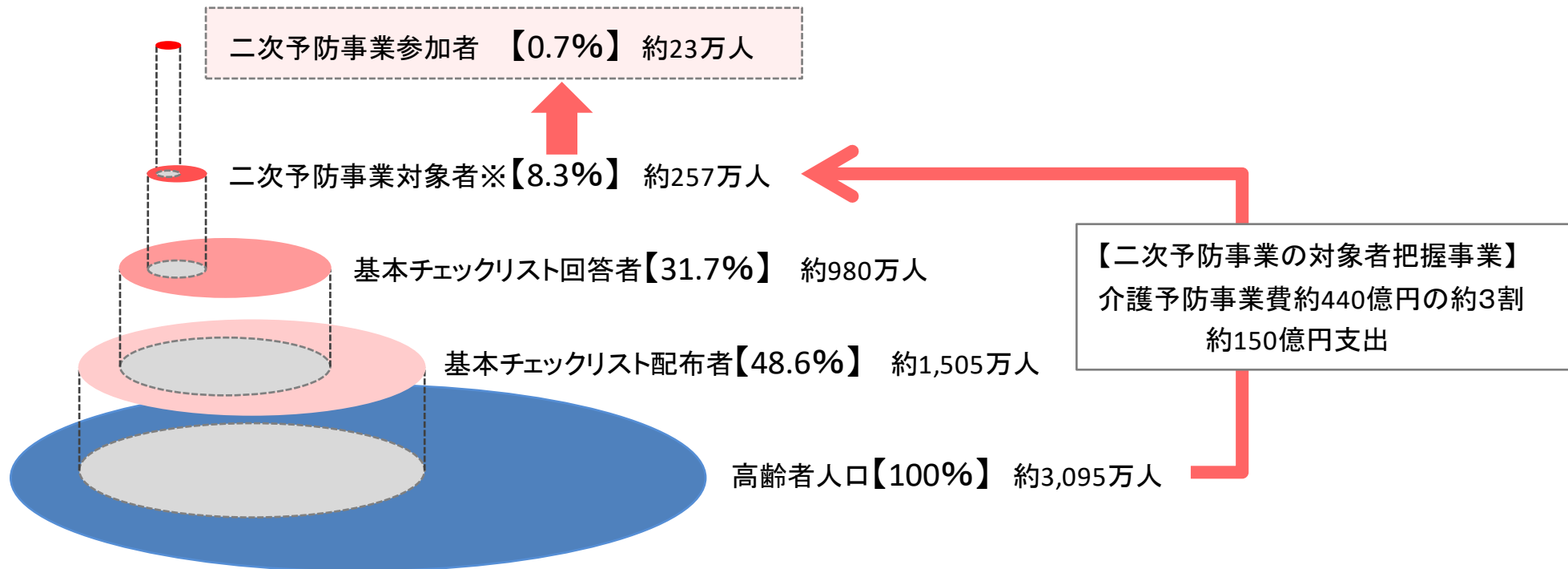
これまでの介護予防って成功といえるのか？

平成18年度(2006年度)の介護予防事業スタート以来、全体的には
後期高齢者の伸び以上に要支援者は増えている。



「二次予防事業は成功だった」といえるのか？

二次予防事業の参加実績は、目標の1/7
基本チェックリストの回収等費用は、介護予防事業予算の1/3



資料)「平成24年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に基づき三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が作成

※二次予防事業対象者:要介護認定更新非該当による対象者(0.1%)、前年度からの継続者(1.2%)を除く

過去の失敗からの学び

1

多様化する高齢者のニーズに応えるためには全国一律に標準化された保険給付だけでは対応できない。また人材確保の観点からも介護領域以外からの支援も不可欠。民間も含む多様な可能性を模索しなければならない。

2

住民の積極的な社会参加を期待するなら、住民の主体性が重要。「行政主導型住民主体」になっていないかの点検が改めて必要。行政・専門職がかかりっきりの取組は広がりが期待できない。また住民の主体性がなければ続かない。地域は行政の下請けではない。住民を行政の枠にはめて取組を「依頼」していないか注意が必要。

3

ハイリスクの虚弱高齢者に筋トレだけを提供しても、効果は一過性。継続には本人への「動機づけ」が最も重要であり、筋トレマシンを設置しても、結局のところ、3か月終了後も継続利用を希望するだけ。

高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジネット	4 包括 センター
○			

- 法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。
- 具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況 ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大 ・地域の産業の活性化（地域づくり） ・総合事業と介護サービスとを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。

評価のための前提となる考え方

高齢者の視点

- 高齢者の地域での生活や選択（活動）がどのように変化したか
- 高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関わっているか

保険者の視点

人材の視点

- 地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか。

財政の視点

- あらかじめ決められた予算（上限額や介護保険事業計画等）の範囲内で実現できているか

総合事業の充実に向けた評価指標の例

3つのアプローチ

1

高齢者の選択肢の拡大

プロセス

- 生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績

アウトプット

- 多様なサービス・活動の種類・数

アウトカム

- 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合

2

ポピュレーション・アプローチ

- 出前講座・説明会等の開催数
- 通いの場の箇所数
- 体力測定会の開催数
- 広報活動の回数

- 多様なサービス・活動の参加者数等
- 出前講座・説明会等に出席した住民の数
- 通いの場の参加者数

- 多様なサービス・活動に対する継続参加率
- 社会参加率
- 通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率

3

ハイリスク・アプローチ

- 孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等
- サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等

- 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数
- 想定対象者に占める実際の参加者数
- 参加者の参加前後の生活状況等の変化

- 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率
- 社会参加率
- 参加者の一定期間後の生活状況等

最終アウトカム

- 調整済み軽度認定率
- 初回認定者の平均年齢
- 在宅継続数・率

自由なだけに「マネジメント」能力が高度に求められる

元気高齢者
または積極的な参加
生活意欲の向上

2

ポピュレーション・アプローチ

要支援・要介護認定に
至らない高齢者の増加

3

ハイリスク・アプローチ

本人の能力を最大限
活用した自立の促進

1

生活支援の選択肢を増やす

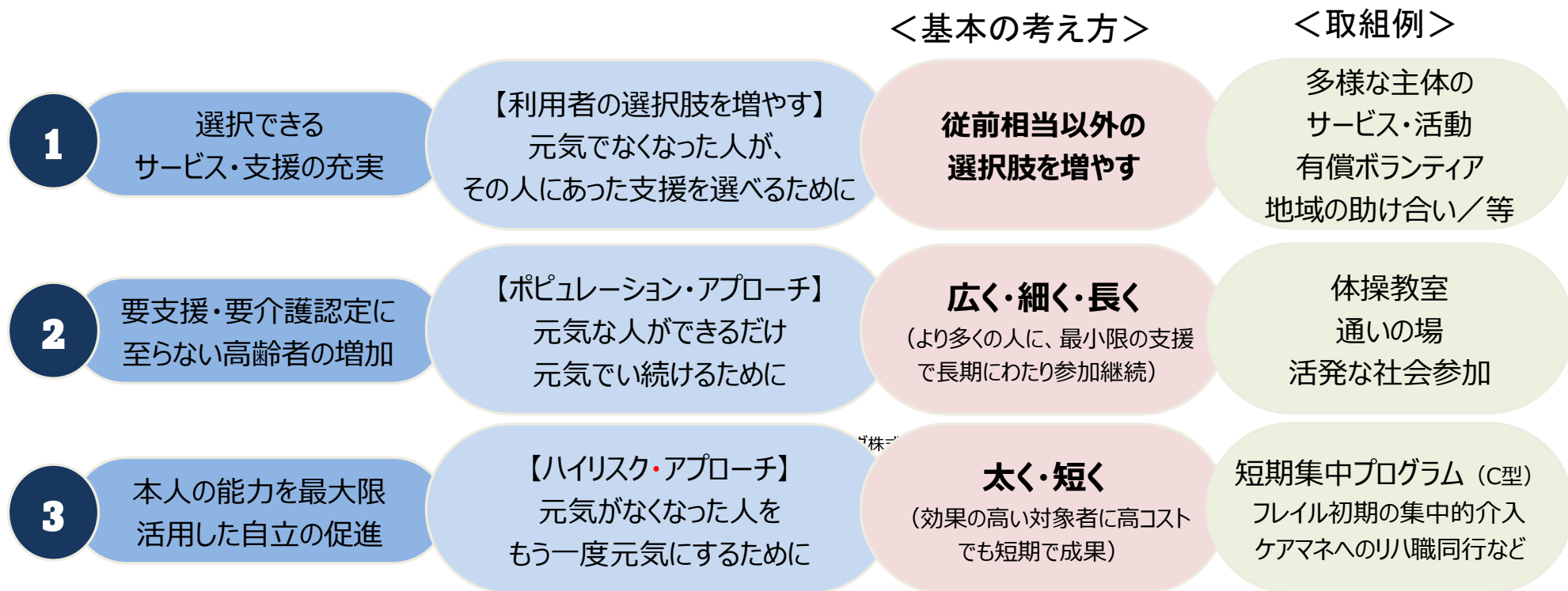
選択できる
サービス・支援の充実

予防・ヘルスの観点からは①②に集約されがちだが、③を見落とさないことが大切。

虚弱高齢者
生活意欲の低下
IADL等の低下

資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「第9期介護保険事業計画期間における介護予防・日常生活支援総合事業の充実・活性化に向けた方策に関する調査研究事業報告書」(令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

総合事業の3つのアプローチと考え方



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「第9期介護保険事業計画期間における介護予防・日常生活支援総合事業の充実・活性化に向けた方策に関する調査研究事業報告書」(令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)を一部改変

ハイリスクアプローチ

資料) 上部チャート: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「第9期介護保険事業計画期間における介護予防・日常生活支援総合事業の充実・活性化に向けた方策に関する調査研究事業報告書」(令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業) 下段記載: 岩名礼介講演資料より

2

本人の能力を最大限
活用した自立の促進

【ハイリスク・アプローチ】
元気がなくなった人を
もう一度元気にするために

太く・短く
(効果の高い対象者に高コスト
でも短期で成果)

短期集中プログラム (C型)
フレイル初期の集中的介入
ケアマネへのリハ職同行など

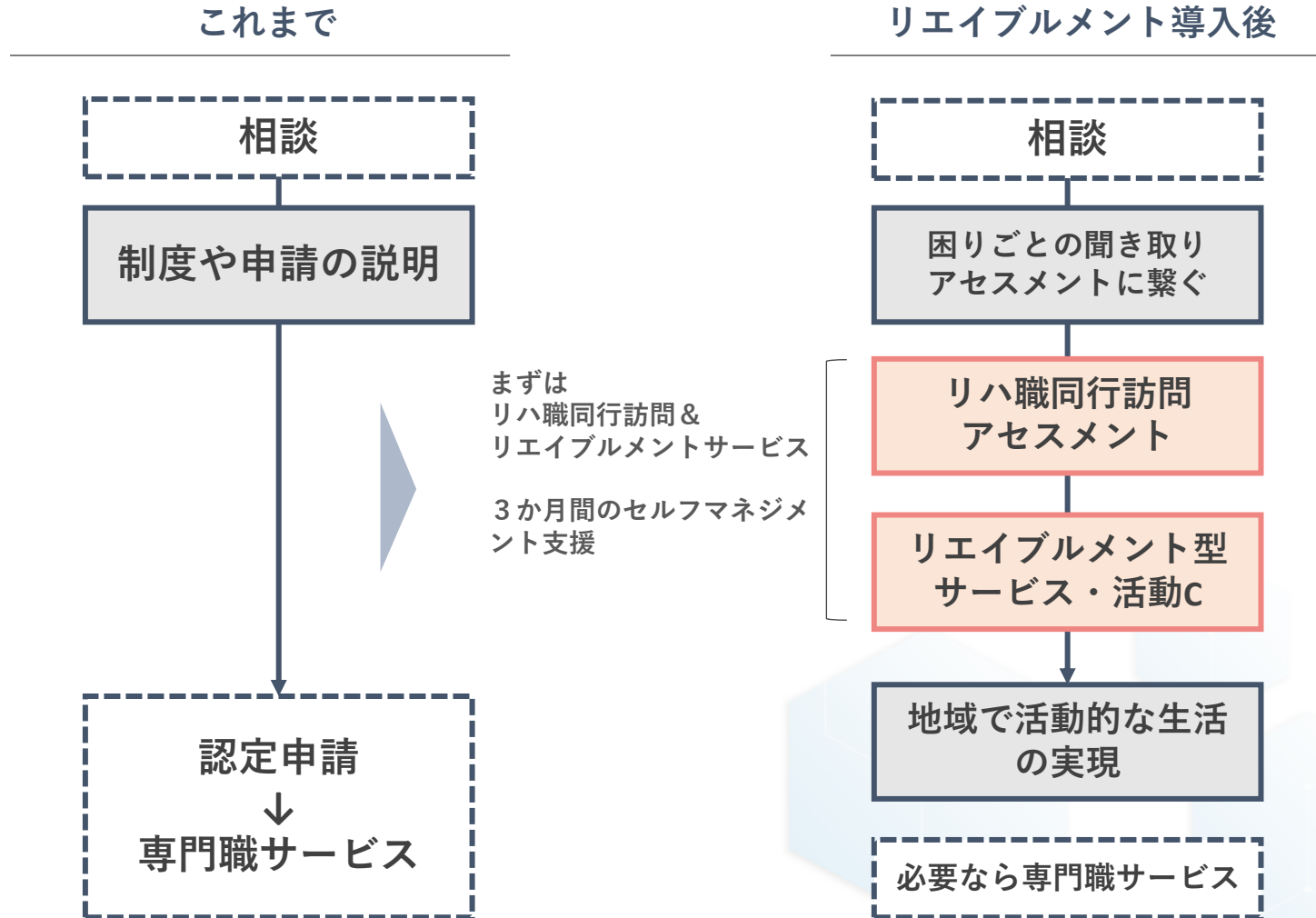
チェックポイント

- 「太く短く」が原則。プログラムには従前以上のコストがかかっている場合もあるが、成果がでているか（普通の生活に戻れているか？）
- 長期の利用になったり、「通い続けたい場」になってしまっていないか？
- 単なる筋トレの場になっていないか？（本人の自立意識や動機付けを主体としたカウンセリングプログラムとなっているか）

評価の視点

- プログラム参加者を把握しやすいことから、終了前後の状態の変化を把握しやすい。
- プログラム終了から半年／1年後の状態の評価（ただし、ここでいう状態は、単なる身体機能の評価ではなく、生活意欲や普通の生活の継続の観点から評価されるべき）

リエイブルメントを取り入れた介護予防・日常生活支援総合事業の流れ



サービス・活動Cの「2つのタイプ」

	教室型 (集団型)	リエイブルメント型 (個別型)
名称例	〇〇教室	リエイブルメントプログラム
実施する内容	<ul style="list-style-type: none"> 筋力トレーニング、マシンを使ったパワーリハビリが中心 栄養、口腔等の講座 	<ul style="list-style-type: none"> 個別の面談 (コーチング) が中心 自宅で実施する運動方法の確認、指導のみ SCとの面談
専門職	理学療法士、作業療法士、運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士等	理学療法士・作業療法士など
利用開始のタイミング	ターム制 (年2~4回程度) ターム毎の教室開始のタイミングで利用可能	新規利用者は随時開始可能
対象者選定	保健師等による対象者の抽出、振り分け ハイリスク者への参加勧奨 ※ハイリスク高齢者~要支援2まで、利用者の状態像の幅が大きい	総合事業 (特に通所サービス) の利用を希望する人は原則全員
特徴	複数の教室を実施運営し、利用者の状態像に応じたメニューを提供	通所日以外の日 の自宅での活動について、 リハ職が確認・助言することが目的 ※サービス提供時間に運動することが主目的ではない
モデル市町村	多数	寝屋川市、防府市、豊明市、相模原市ほか

グループで話し合ってみましょう

短期集中C型サービスの実施(または今後に向けた検討)にあたって、ハードルになっていること、難しいと感じることなどを話し合ってみてください。

軽度者支援に専門職が流入しているトレンドも散見される

訪問リハ・通所リハはこのまま長期継続利用を当たり前のように続けても介護報酬は維持されるのか？

- 軽度者向けの訪問型が減少し、また「介護予防ケアマネジメント」も横ばいが続く中、「介護予防支援」の件数が増加している地域も散見される。
- 「介護予防支援」の増加⇨専門職による軽度者への支援の増加⇨中重度者の在宅療養支援におけるリソース不足となる懸念も。一般的に介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の割合は、1：1程度が平均的。
- これらを回避するには、地域包括支援センターレベルにおける「ニーズ」に基づくケアマネジメント（「使いたい」などのデマンドベースではなく）への回帰が必要。

典型的な例

要支援者は増加しているものの訪問型サービスは「横ばい」または「低調」だが、介護予防支援は高い水準にある。

【訪問型】各種サービスの利用者数の推移(実人数) ※サービスC除く



▲訪問型サービスは登録型を中心とした非常勤雇用で支えられており、若年層の就業が限定的。ヘルパーの高齢化が進み、提供力が伸びない状況。こうした現象は都市部でも進行しており、過疎地域に限定されない。

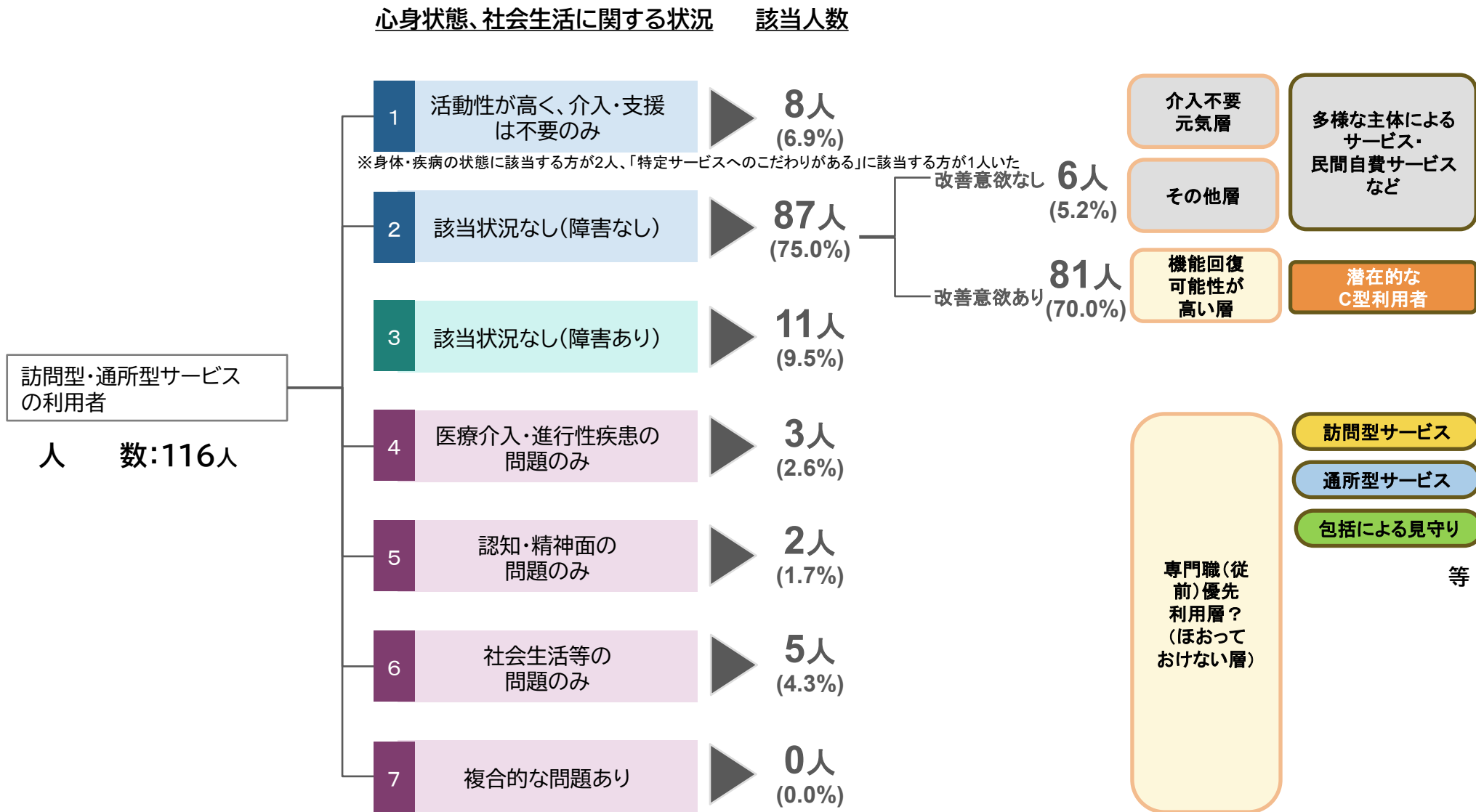
▼要支援者全体は増加している状況。総合事業は横ばいの一方で、介護予防支援は増加しており、軽度者支援において専門職の投入が増加していることを示唆している。この状況が継続すると、生産年齢人口の減少の中で中重度支援に投入する専門職資源が不足する可能性が高い。



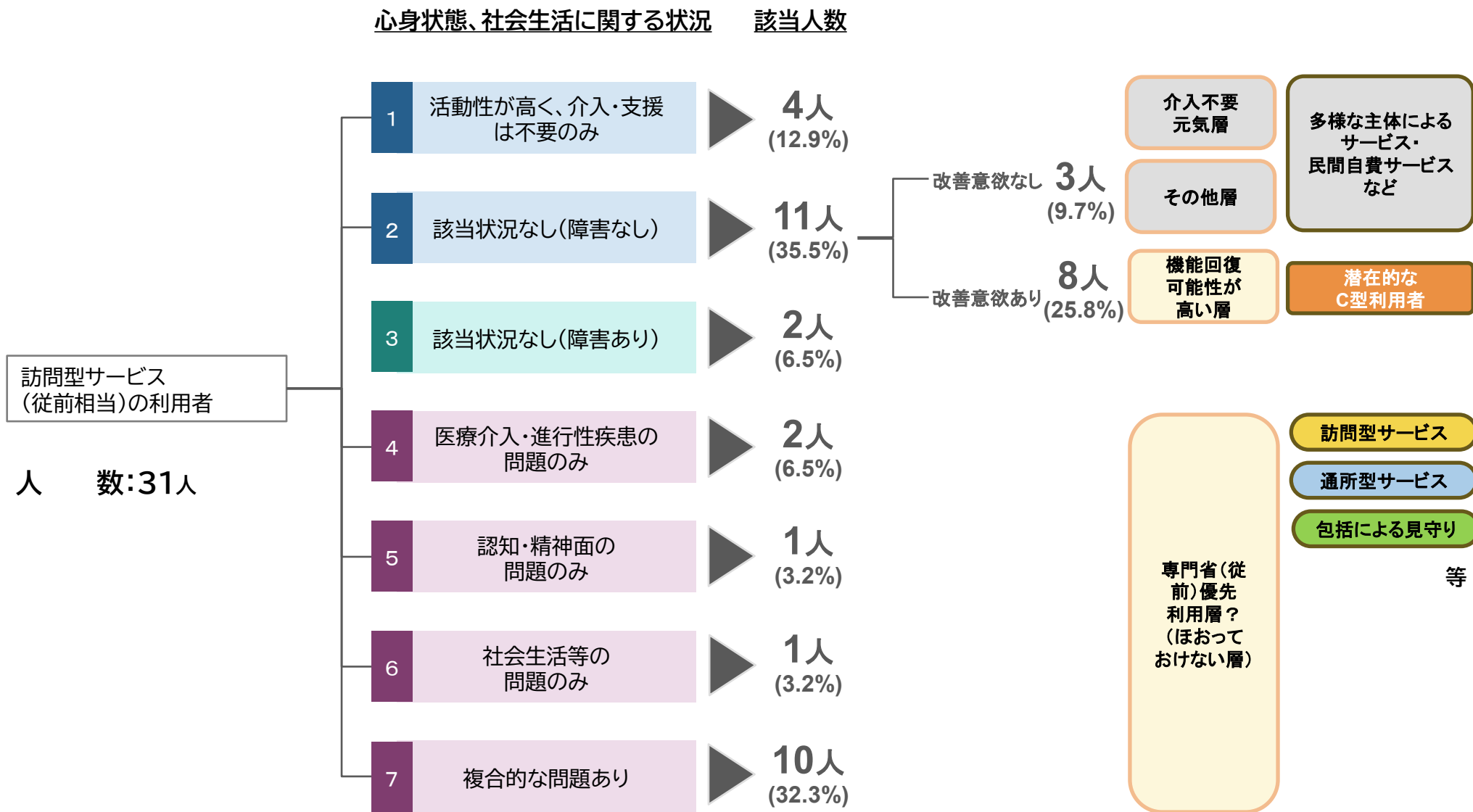
要支援者を「自立度」だけで判断しない新しい視点を(私案)

- 複雑・複合化する課題を抱える世帯が増加する中、地域包括支援センターは、「生活全体を支える」「リスクに対する予防」の観点から、要支援者を**心身の状態からのみではなく、生活全体におけるリスクの観点からもアセスメントすべき**ではないか。
 - ✓ 生活全体を支える：本人のみならず、世帯全体をとらえ、孤立・孤独の回避も含めたつながり支援も考慮した観点からの包括的な支援（対象の包括性／支援の包括性）
 - ✓ 将来的な悪化・複雑化のリスクに早期から対応：伴走型支援の必要性から、専門職が定期的な関わりを必要とする対象者に早期から関わることで、将来の生活問題の複雑化を軽減
- 各市町における総合事業サービスの利用者について、地域包括支援センターの職員による再アセスメントを依頼。身体機能だけでなく、④医療的介入が優先される状態・進行性疾患、⑤認知機能・精神面の問題、⑥社会生活上の問題を抱えると考えられる要支援者、⑦上記が複合化した要支援者を特定（番号については次ページ以降参照）
- さらに本人の改善意欲についても回答を依頼した。結果については次ページ以降の通り。
- 従前相当サービスの経過的な減少段階においては、④～⑦までを従前相当の優先対象者とすることを提案。
- なお、この分類は、サービス利用の可否を判定するものではなく、多様なサービスの整備に向けた規模感を想定するための試行的な整理であることに十分に注意。

【世羅町】心身状態、社会生活に関する状況別にみた「訪問・通所サービス利用者数」



【安芸高田市】心身状態、社会生活に関する状況別にみた「訪問型(従前相当)利用者数」



リエイブルメントの普及に向けた教育動画(日本能率協会総合研究所)

ふたたび

82歳、3か月の密着記録。
リエイブルメントが変えた、
ある小さな人生の物語。

リエイブルメント型短期集中予防サービス(サービス・活動C)実践ドキュメンタリー

何歳になっても、自分らしく生きることはできる。そこに信じて見守る人がいる限り。

JMAR

出典)日本能率協会総合研究所「高齢者の自立支援を高めるためのリエイブルメントの視点を取り入れた総合事業の普及展開に関する調査研究事業」、厚生労働省令和7年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

自立とは何か? 支援とは何か?

北欧で実践され、日本でも注目されつつある「リエイブルメント」という支援の考え方。それは、できなくなったことをお世話するのではなく、もう一度できるを取り戻すための支援。専門職が伴走し、短期間で暮らしを再設計する。その実践の現場をドキュメンタリーで記録しました。この映像は、リエイブルメントの核心に迫ります。

① 大阪府寝屋川市・ハーモニーワンセルフ
リエイブルメント型短期集中予防サービス(通所型)密着ドキュメンタリー

「生きているのがつらい」そう語っていた82歳の前田さん。電動カートに頼る未来を考えていた3か月前。けれど、対話を重ねる中で見えてきた本当の願いは、「成田山へ、自分の足で参拝したい」という思いでした。週1回、3か月・全12回、運動、栄養指導、生活の振り返り。専門職が伴走しながら、「できる力」を取り戻す短期集中プログラム。順調に見えた途中での転倒。それでも前田さんは、歩みを止めませんでした。見守る人がいるからこそ、人はもう一度歩き出せる。この映像は、寝屋川市・ハーモニーワンセルフの現場で行われたリエイブルメント型短期集中予防サービスに完全密着した記録です。

② リエイブルメント型短期集中予防サービス(訪問型)
専門職密着ドキュメンタリー

大阪府寝屋川市・ハーモニーの作業療法士・名倉 和幸氏が高知県で行うリエイブルメント型短期集中予防サービス(訪問型)に同行。若手専門職とともに現場に入り、利用者の思いを丁寧に引き出しながら、「できる形」をその場で再設計していきます。音楽制作を続けたいと願う利用者へ、身近な道具を使った工夫を提案。やる気を引き出し、行動へとつなげる。ベテラン作業療法士が、声かけと実践を通して示す「支援の本質」を追った記録です。

③ 愛知県豊明市 リエイブルメント型短期集中予防サービスにつなぐリハ職同行訪問アセスメント

自立支援に先進的に取り組む愛知県豊明市。専門職と地域包括支援センターが連携し、短期集中予防サービスへとつなぐ土壌が築かれています。本件では、作業療法士が地域包括支援センター職員と共に81歳の高齢者宅を初回訪問。「畑仕事をもう一度やりたい」という思いを丁寧に振り返り、リエイブルメント型短期集中予防サービスへと導いていくプロセスを記録しました。

JMAR

■アクセス

こちらの「実績一覧」>「令和7年度」から、動画、報告書、リーフレット等を閲覧することができます。



■リーフレット

リエイブルメント型
短期集中予防サービス
はじめよう

自分のできる事を、もう一度！
生活を取り戻す人たちの体験記

JMAR

地域共生社会における
複雑化・複合化する生活課題に対応するための
地域包括支援センターの役割

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

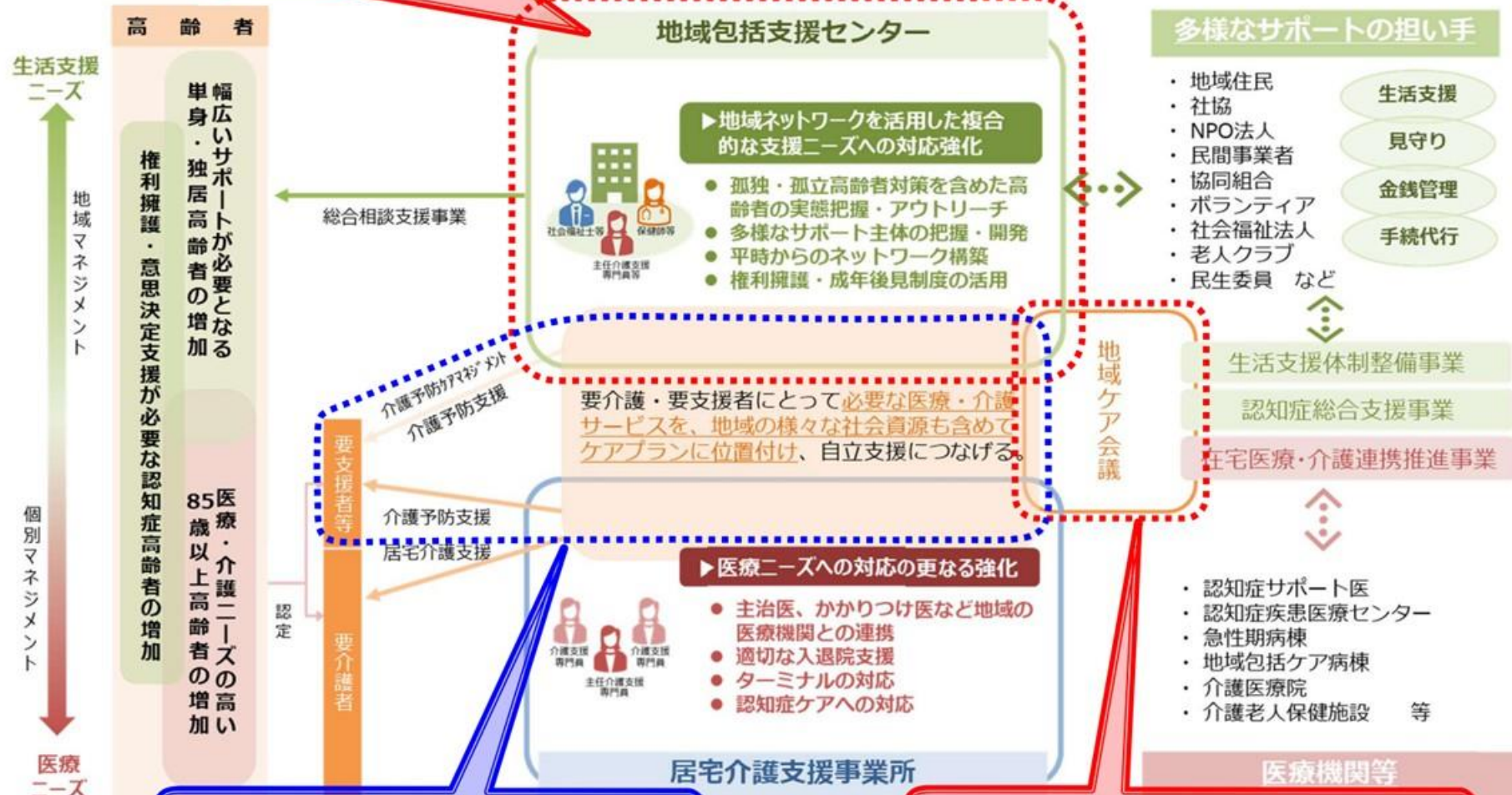
世界が進むチカラになる。



複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

(※)頼れる身寄りのない高齢者や独居の認知症高齢者等を
総称して「身寄りのない高齢者等」という。

身寄りのない高齢者等に対する相談窓口の明確化等



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

身寄りのない高齢者等への支援に資する地域ケア会議の活用推進

法令上の整理はこうなっている

地域共生社会の実現 (第4条第1項)

「包括的な支援体制」の整備は、**地域福祉の既存の取組が出発点**となるため、市町村によって課題も取り組むべき内容も違う。

地域福祉の推進

(第4条 第2項)

地域生活課題の把握、連携
による解決に向けた取り組み

(第4条 第3項)

包括的な支援体制の整備

(第106条の3)

重層的支援体制整備事業

(第106条の4)

地域生活課題とは？

「福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題」

地域で暮らしていく上での課題が
(制度の狭間も複雑・複合ケースも)
すべて含まれるため、福祉部門にとじることなく、多分野にまたがる全庁的な取組として進めていく必要がある。

出典) 厚生労働省 社会・援護局 地域共生社会推進室「地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業について(全般)」P15の図を三菱UFJリサーチ&コンサルティングが一部改変

「制度・事業中心」と「本人・世帯中心」

制度・事業中心の考え

制度の要件や事務所掌の範囲で対象者への支援を考える

課題の全体像が見えにくい

どういう生活が望ましいか支援者が判断する

要件や所掌に該当しない場合に排除してしまう



インフォーマル資源を「支援者」が活用する

支援者としての限界に気づきにくい

足りない社会資源が見えにくい

本人・世帯中心の考え

対象者の状況を全体的に捉え、必要な支援を考える

本人・世帯の課題だけではない全体像が見えてくる

どういう生活が望ましいか本人が考え意思決定する

専門性や所掌に該当しない場合には他の支援者と連携する



インフォーマル資源を「本人」が活用する

支援者としての限界に気づきやすい

足りない社会資源が見えやすい

「制度・事業中心」と「本人・世帯中心」の視点の違い

制度・事業中心の考え



制度・事業の要件や事務所掌の範囲でのみ見る

介護保険制度の要件で見ると

- 80代
- 単身世帯
- 要介護1
- サービス利用意向なし

【結論】
「支援できることはない」

同じ高齢者を見ていても・・・



本人・世帯中心の考え



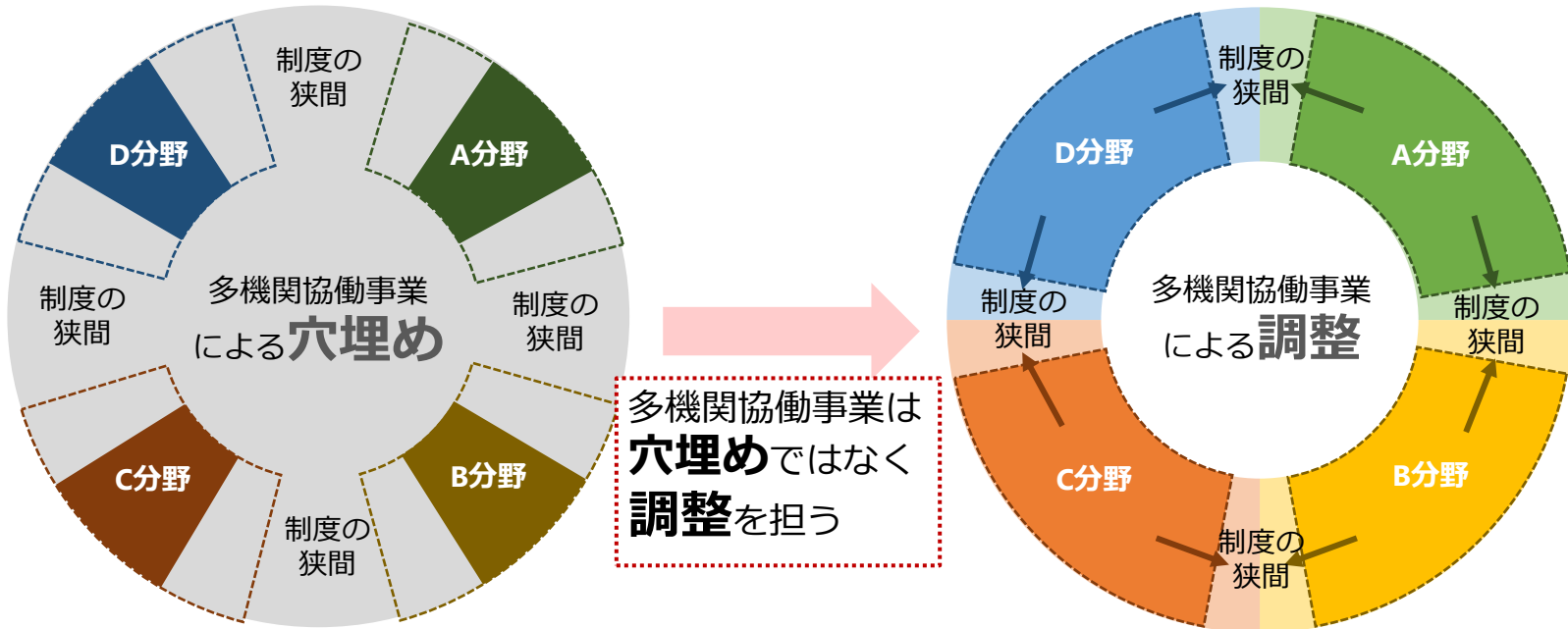
本人・世帯が何を思い、どのように捉えているかを見る

- 一人での生活に不安があるが、サービス利用となるとお金の負担が気になる
- 以前、役場から嫌なことを言われたことがあり関わってほしくないなどなど・・・

本当に、
「支援できることはない」
のか・・・？

対象者本人の目線で見ると

重層事業では、高齢分野の守備範囲を広げる必要がある



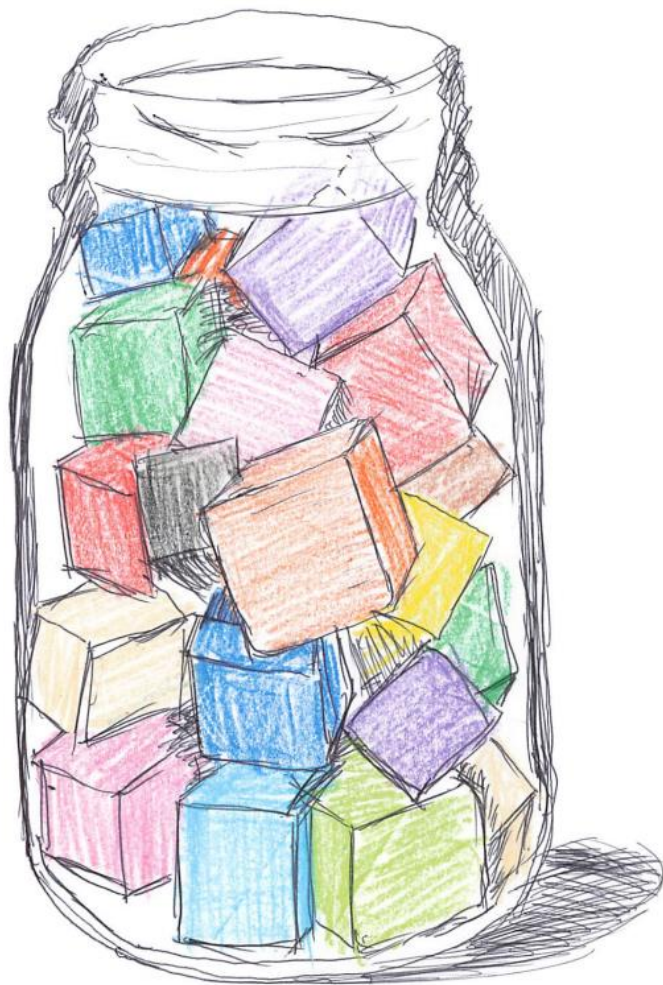
多機関協働事業が穴埋めをすることで、制度の狭間に対応するのが恒常化する

少しでもイレギュラーな対応は多機関協働事業に任せられてしまい、各分野の支援力が低下

各分野がはみ出した対応をすることで制度の狭間を埋める

各分野の支援力が向上し、全体の底上げにつながる

公的な制度やサービスだけではひとの生活は支えられない



積み木だけでは 瓶の隙間はうまらない

介護保険、生活保護、医療保険などの制度は、その利用の範囲と条件が定められています。行政は制度の規定に従うほかありません。柔軟性がないという点では「積み木」のようなもの。これでは、個々の住民の生活のニーズ（瓶）の隙間は埋まりません。

生活課題はこうした「隙間」が絡み合って生じることがあります。

社会保障制度だけで、住民の生活継続は支えられません。包括的な支援体制の取組は、この隙間と向き合うことでもあります。

私たちの地域社会にこれから必要なもの

積み木の隙間を埋めてきた「砂」が消失

- ◆ 変わりゆく 家族機能
- ◆ 変わりゆく 地域のつながり
- ◆ 消えた 企業福祉と安定雇用
- ◆ 消えゆく 曖昧な領域・人

- 隙間を調整してくれた「砂」の役割を果たす機能が減衰することで「制度・事業」の限界が露呈。
- 生活課題の複雑化・複合化
- 加えて専門職の人材不足

- ① 経済合理性やマーケティングの外側に解決策があるかもしれないという気づき
- ② 目的や役割が不明確な人や場所の創出
- ③ 評価指標や売上だけでは読みとけない「効用」に着眼

グループで話し合ってみましょう

地域共生社会の時代における地域包括支援センターの役割を果たすために、どのようなことがハードルとなり、どのような点に難しさを感じますか？

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの業務範囲等の明確化

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
○		○	

- 介護予防ケアマネジメントについて、地域包括支援センターの計画の策定に係る業務負担軽減の視点も踏まえつつ、医療・介護専門職の適切なかわりあいのもとで「高齢者の選択」を適切に支援する観点から、個別のケアプラン作成から地域における包括的なケアマネジメントの実施への重点化を図るため、
- ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定が法令等において必須である場合を整理するとともに、
 - ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定業務以外の、介護予防ケアマネジメントに含まれる業務範囲を明確化する。

		ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
改正前	考え方	指定介護予防支援と同様に行われるもの	サービス担当者会議の省略や必要に応じてモニタリング時期を設定するなど簡略化が可能	初回のみ実施し、住民主体の支援等につなげ、その後はモニタリング等を行わない。
	対象のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 従前相当サービス ● 指定事業者によるサービスA ● サービスC 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多様な主体による緩和型サービスA 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービスB・D ● その他生活支援サービス
	費用	ケアプラン作成 1 件当たり	ケアプラン作成 1 件当たり	初回のケアプラン作成 1 件当たり
	件数等	499,232件 (1,455市町村)		

従前相当サービスでは、ケアマネジメントB/Cは使えないので包括負担は減らない。一方で、サービス・活動ABCDなら、ケアマネジメントB/Cが使えて現場のペーパーワークと会議は減少。

個別の計画の策定 → 高齢者の選択

実施要綱改正後	考え方	ケアプランの策定が制度上必須となるもの (介護予防支援と同様に行う必要があるもの)	ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもと柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな働き合いのもとで、地域の多様な主体との連携を図りながら実施するもの
	対象のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ● 従前相当サービス ● サービス・活動A ● サービス・活動C <small>※ケアプランと第1号事業費が連動する場合 ※ケアプランで利用期間を定める場合</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス・活動A ● サービス・活動C 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス・活動B・D (サービス・活動A) ● その他生活支援サービス
	業務の性質に応じた費用等の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン作成 1 件当たり ※1 <small>※額の変更のみ可能</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン作成 1 件あたり ※2 <small>※独自の評価(加算)設定が可能</small>	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回のケアプラン作成 1 件当たり ※2 <small>※独自の評価(加算)設定が可能</small>

ケアマネジメントB・Cについては、

- ・ 高齢者の選択を適切に支援するためのインテーク
- ・ 孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチ
- ・ 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ
- ・ リハ職などとの連携による支援

など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする

- ① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携
 - ② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等
 - ③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等
 - ④ サービス・活動B・D等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること(利用者や事業実施者への助言等を含む)
 - ⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助
 - ⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働(支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等)
- ※市町村は、事前に都道府県・都市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備

※1：ケアプランの作成は必須(内容は省令の規定による)

※2：ケアプランの作成要否・内容等含め市町村の判断による

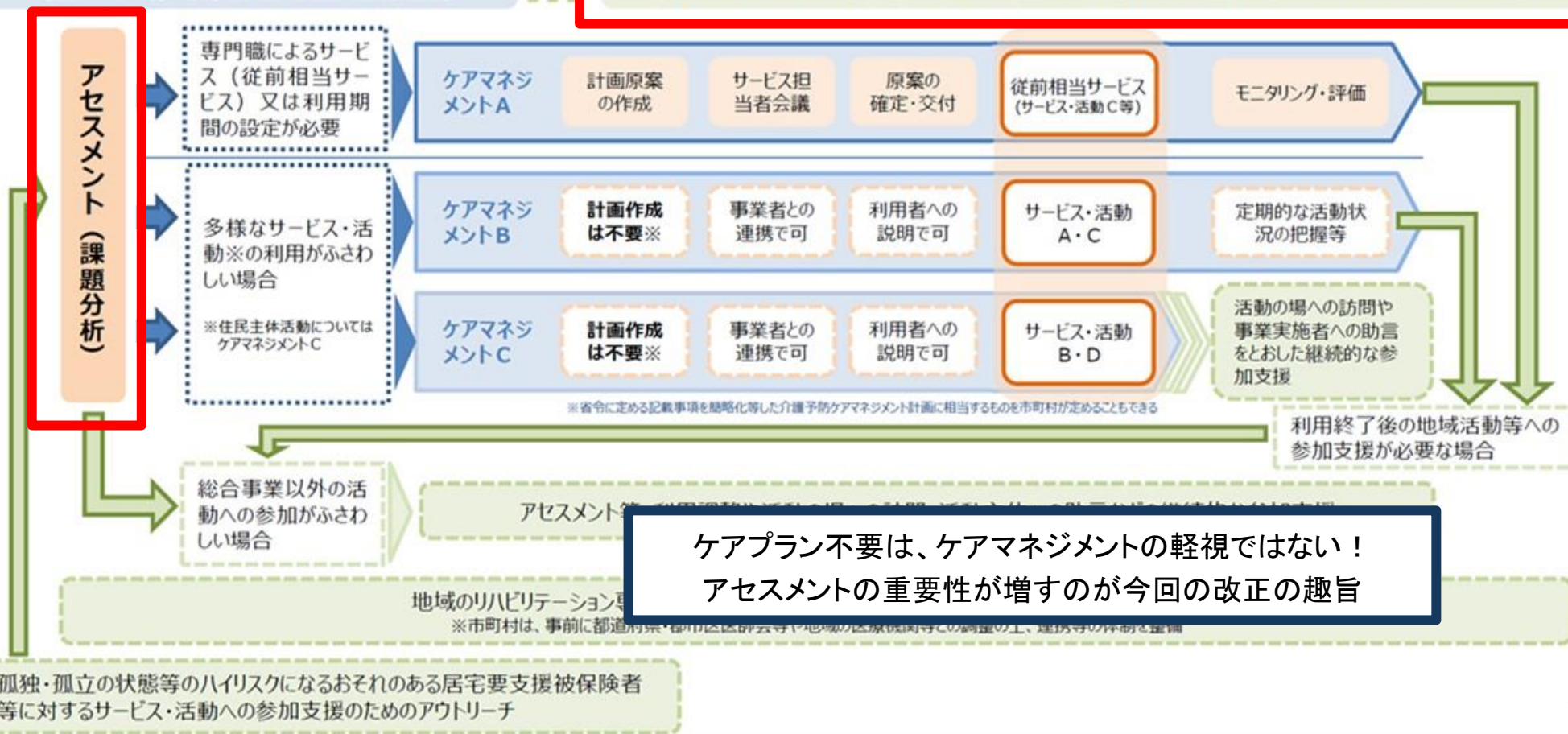
1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
		○	

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進 (介護予防ケアマネジメント通知の改正)

- 介護予防ケアマネジメントについて、多様なサービス・活動の充実が進む場合、必ずしも指定介護予防支援と同様あるいはそのプロセスを基礎として取扱うことよりも、より一層、インテークとフォローアップを効果的に行うことが必要となる。
- このため、多様なサービス・活動利用時の介護予防ケアマネジメントについて、個別のサービス利用計画の作成業務から、これまで地域包括支援センターが担ってきた機能である地域づくりに密接に関わる業務への移行を図り、高齢者が、その選択に基づき、医療・介護の専門職とのかかわりのもとで継続的に地域とつながりながら多様な活動に参加することを支援する。

個別のサービス利用計画の作成業務
(これまで1件当たりで評価を行ってきた部分)

インテークとフォローアップの充実による高齢者の選択と継続的な参加の支援
(独自の加算として評価することや体制確保に要する費用を包括的に委託費で支払うことが可能)



地域包括支援センターに求められること

ケアマネジメントB・Cについては、

- ・ 高齢者の選択を適切に支援するためのインテーク
- ・ 孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチ
- ・ 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ
- ・ リハ職などとの連携による支援

など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする

これまで地域包括支援センターが大切だと考えて取り組んできたけど、評価されていなかった業務

「プランを作らないと損する仕組み」からの脱却。当事者本人を中心に据えたケアへの取組へ。

「孤独・孤立」「参加支援」「アウトリーチ」。あれ？これって「重層的支援体制整備事業」のキーワード？

- ① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携
- ② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等
- ③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等
- ④ サービス・活動B・D等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること（利用者や事業実施者への助言等を含む）
- ⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助
- ⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働（支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等）

※市町村は、事前に都道府県・都市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備

地域包括支援センターの負担軽減(紙より人と向き合う時間の確保へ)

	従前相当サービス中心(これまで)	多様なサービス・活動(これから)
高齢者の選択	<p>「従前相当サービス」一択</p> <p>本当はデイでレクリエーションをしたくない高齢者もいる。 本当は短時間でリハだけをやりたいという高齢者もいる。</p>	<p>高齢者の生活ニーズに対応した多様なサービス・活動</p>
地域包括支援センターの業務	<p>ケアプラン作成やペーパーワーク、担当者会議などに忙殺され地域や個別ケースに時間をさけない。</p>	<p>ケアマネジメントB/Cにより、プラン作成・担当者会議などを簡素化</p>
業務の中心	<p>「紙」と向き合う時間が長い = <u>ケアプラン</u>に多くの時間をとられる</p>	<p>「人」と向き合う時間 = ケアプランよりも <u>ケアマネジメント</u></p>

【介護保険制度の見直しに関する意見(概要)】

ケアマネジャーの法定外業務(いわゆるシャドウワーク)として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがいない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する包括的支援事業(総合相談支援事業等)において頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

【介護保険制度の見直しに関する意見(p.26)】

こうしたニーズも踏まえて、地域として必要な相談支援が提供されるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所は、適切な連携・役割分担を図ることが必要であり、**地域包括支援センター**は、医療・介護連携を始めとする**地域のネットワークづくり**や、**地域における社会資源の創出**など、**地域全体の支援に重点**を置き、**居宅介護支援事業所**は、医療機関や地域の関係者との連携の下、**個々の利用者に対するケアマネジメントに重点**を置き、地域の様々な社会資源をケアプランに位置付けることによる個別的な支援を推進することが適当である。

相談支援／ケアマネジャー／地域包括支援センターに関する記述

【介護保険制度の見直しに関する意見(p.28)】

地域において、頼れる身寄りがない高齢者等に対する相談体制の充実を図るため、地域包括支援センターが実施する包括的支援事業(総合相談支援事業)において、頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応を行うことを明確化し、住民を含めた地域の関係者との協働や多機関連携の役割を更に発揮できるようにすることが適当である。あわせて、地域包括支援センター等で相談支援を行う際、地域ケア会議での成果も活用しながら、適切なつなぎ先や活用できる制度が明確となるような取組を推進することが必要である。

【介護保険制度の見直しに関する意見(p.31)】

福祉部会において取りまとめられた、過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組みにおいては、

- ・介護、障害、こども、生活困窮の相談支援・地域づくり事業について、分野横断的に実施する仕組みとし、これに伴い配置基準も分野横断的なものとするとともに、担い手が不足している市町村において配置可能な基準とすることや、
- ・重層的支援体制整備事業交付金の仕組みを参考に各制度における既存の関係補助金について一体的な執行を行える仕組みとすること

が提案されている。他制度との一体的な取組を効果的・効率的に進めるため、この仕組みにおいて、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、地域介護予防活動支援事業及び生活支援体制整備事業も実施できるようにすることが適当である。

頼れる身寄りがない高齢者等が抱える課題の解決に際して

つながるべき関係者・関連事業等の例

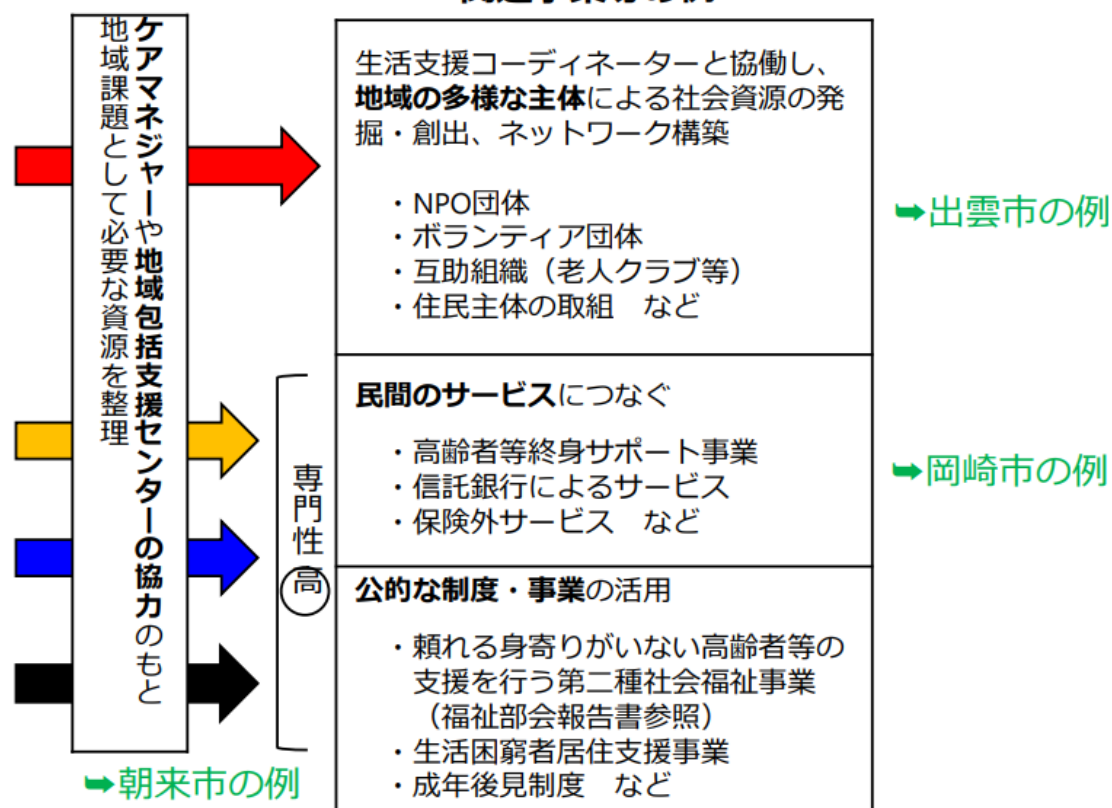
資料)厚生労働省 第133回社会保障審議会介護保険部会
参考資料「介護保険制度の見直しに関する意見(案)」

- 頼れる身寄りがない高齢者等が抱える課題として、生活支援、財産管理、身元保証、死後事務などが挙げられる。
- こうした課題の解決方法としては、地域ケア会議などを活用して地域課題として必要な資源を整理することに加え、地域の多様な主体による取組、民間サービス、公的な制度・事業(頼れる身寄りがない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業(福祉部会報告書参照)、生活困窮者居住支援事業、成年後見制度)など、必要なニーズに対応した関係者・関連事業等につなげていくことが考えられる。

頼れる身寄りがない高齢者等が抱える課題の例

生活支援	・ 通院の送迎・付き添い
	・ 買い物の同行、物品購入
	・ 日用品や家具の処分
	・ 介護保険サービス等に係る手続きの代行
財産管理	・ 定期的な収入(年金等)・支出(公共料金等)に係る手続き代行
	・ 生活費の管理
	・ 財産の保存、管理、売却等に係る手続き代行
身元保証	・ 入退院・入退所時の手続き支援
	・ 緊急連絡先の指定の受託、緊急時の対応
死後事務	・ 死亡や火葬に係る手続き代行
	・ ライフラインの停止に関する手続き代行
	・ 残置物などの処理に係る手続き代行
	・ 墓地の管理・撤去に係る手続き代行

つながるべき関係者・ 関連事業等の例



※ 「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理」(令和6年12月)及び総務省行政評価局「身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査結果報告書」(令和5年8月)もとに整理

生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業（R7新規）

資料)厚生労働省「生活支援体制整備事業における新規事業等について」

1 実施要綱（案）

独居高齢者に対する支援、孤独・孤立対策の推進、育児と介護を同時に行う者（いわゆるダブルケアラー）やヤングケアラーをはじめとする家族介護者に対する支援など、地域包括支援センターに期待される役割は高まっているが、こうした複雑化・複合化した地域課題に対応するためには、地域包括支援センターのみが業務を負担するのではなく、地域包括支援センターが中心となって、地域の関係者とのネットワークを活用しながら総合相談支援機能を充実させることが必要である。

このため、市町村は、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が、地域包括支援センターと連携しながら、地域住民への個別訪問や相談対応等といった個別の対応を通じ、複雑化・複合化した地域課題に対応するための地域づくりに取り組む事業を実施することができる。

（ア）実施内容

複雑化・複合化する地域課題に対応するための地域づくりに取り組むため、個別の対応から地域課題の把握を行うとともに、地域の多様な主体とともに課題解決に向けた対応を行う。具体的には以下のような取組みが想定されるが、これらは例として示すものであり、本事業の趣旨に沿う内容であれば地域の実情に応じて多様な取組みを実施することが可能である。

- ・ 地域包括支援センターとの連携のもとで、複雑化・複合化した課題を抱える世帯を対象とした個別訪問や相談対応を行い、個別の対応から地域課題の把握等を行う。
- ・ 社会福祉協議会、子育て支援の相談窓口、ハローワーク等の関係機関のほか、銀行や飲食店などの地域の多様な主体からの情報収集を行うとともに、課題に対応するための関係者間のネットワークづくりを行う。
- ・ 地域包括支援センターや地域の多様な主体を含む地域のネットワークを活用し、課題を抱える者の適切な支援へのつなぎや課題に対応するための資源開拓を行う。

（イ）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置方法

個別の対応にあたって地域包括支援センターとの連携が重要であることから、原則として地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うこととする。

ただし、情報共有から課題への対応を含めて地域包括支援センターと密接な連携を行うことができると市町村が判断する場合には、地域包括支援センター以外の場所に配置された生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うことも可能である。

（ウ）留意事項

密接な連携が行えることを前提に、地域包括支援センターの設置者と生活支援コーディネーターの所属が同一であることは問わないこととし、例えば市町村直営の地域包括支援センターに委託を受けた生活支援コーディネーターを配置して本事業を実施することも可能である。

また、既に配置されている第1層・第2層の生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うことも可能であるほか、既存の協議体をはじめとした地域のネットワークとの接続を図ることも重要である。

生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業（R7新規）

資料)厚生労働省「生活支援体制整備事業における新規事業等について」

2 交付要綱（案）

（交付額の算定方法）

4 この交付金の交付額は、次により算出するものとする。

ア～ウ（略）

1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 交付率
包括的支援事業（社会保障充実分）	<p>8,000 千円</p> <p>※ ただし、地域包括支援センター以外に配置された生活支援コーディネーターが本事業の実施を担う場合や、重層的支援体制整備事業として実施する場合には4,000千円とする。</p> <p>また、指定都市の場合並びに一部事務組合及び広域連合の場合は、以下の額により算定することとする。</p> <p>a 指定都市（重層的支援体制整備事業を実施していない場合） 以下(a)から(b)の合計額 (a)8,000千円 × 本事業を実施する行政区の数（地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターが本事業の実施を担う場合（以下「センターでの実施」という）に限る） (b)4,000千円 × 本事業を実施する行政区の数（センターでの実施を除く）</p> <p>b 指定都市（重層的支援体制整備事業を実施している場合） 4,000千円 × 本事業を実施する行政区の数</p> <p>c 一部事務組合及び広域連合 以下の(a)から(b)の合計額 (a)8,000千円 × 本事業を実施する構成市町村の数（重層的支援体制整備事業として実施する場合を除き、センターでの実施に限る） (b)4,000千円 × 本事業を実施する構成市町村の数（(a)の算定対象となる構成市町村を除く）</p>	(略)	(略)

（補足1） 本事業を実施した場合には、既存の生活支援体制整備事業の標準額に加えて、1市町村あたり8,000千円（本事業を担う生活支援コーディネーターを地域包括支援センター以外に配置する場合は4,000千円）を標準額に上乗せすることを可能とする予定。

（補足2） 重層的支援体制整備事業実施自治体においては、重層的支援体制整備事業の実施にあたって属性を問わない相談支援と地域づくり支援を含めた5事業を一体的に行うこととされていることから、既存の取組みで同様の機能を担うことが想定されるが、各市町村が別途本事業を実施する必要があると判断する場合には実施を可能とする予定であり、その場合の上乗せされる標準額は4,000千円とする予定。

川崎市における生活支援コーディネーターは、個別相談にも関わるように

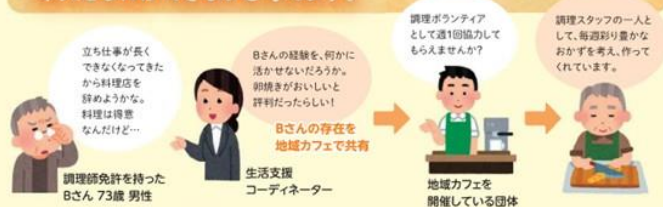
小規模多機能型居宅介護に配置された生活支援コーディネーターが利用者未滿の住民に伴走し、相談対応。制度の隙間を埋める役割を果たす。

生活支援コーディネーターはこのように
地域の方々が抱える悩み・相談に関わっています。

本人の持つ力を生かし、役割や生きがいへつながらるような支援をしています。



本人となりができるかを考えます。



なじみの関係を作りながら、「思いや望み」を共有します。



いつまでも、自分らしい暮らしを続けられるように あんしん暮らしサポート

ライフサポートワーカーによる地域参加の支援

※ライフサポートワーカー (LSW)
安心して地域で生活するために閉じこもりや孤独・孤立を予防し、ご自身ができることを一緒に考え、やってみたい・行ってみたいを実現する、川崎市独自の仕組みです

POINT 1 自分らしい暮らしを送るためにできることを一緒に考え、安心した暮らしを実現する応援をします

POINT 2 ライフサポートワーカーが、知人・友人、ご近所とのお付き合い、地域の行事やサロン（通いの場）をご紹介します、つながりが切れないよう、お手伝いします

できることやしたいことを一緒に考える

できることを続けたり、やりたいことがまたできるような伴走的な支援

できないことがあっても、安心して暮らせるお手伝い

対象者 65歳以上で日常生活に支障が出ている方（要支援認定を受けている方・総合事業対象の方）
※詳細は、地域包括支援センター職員にお尋ねください

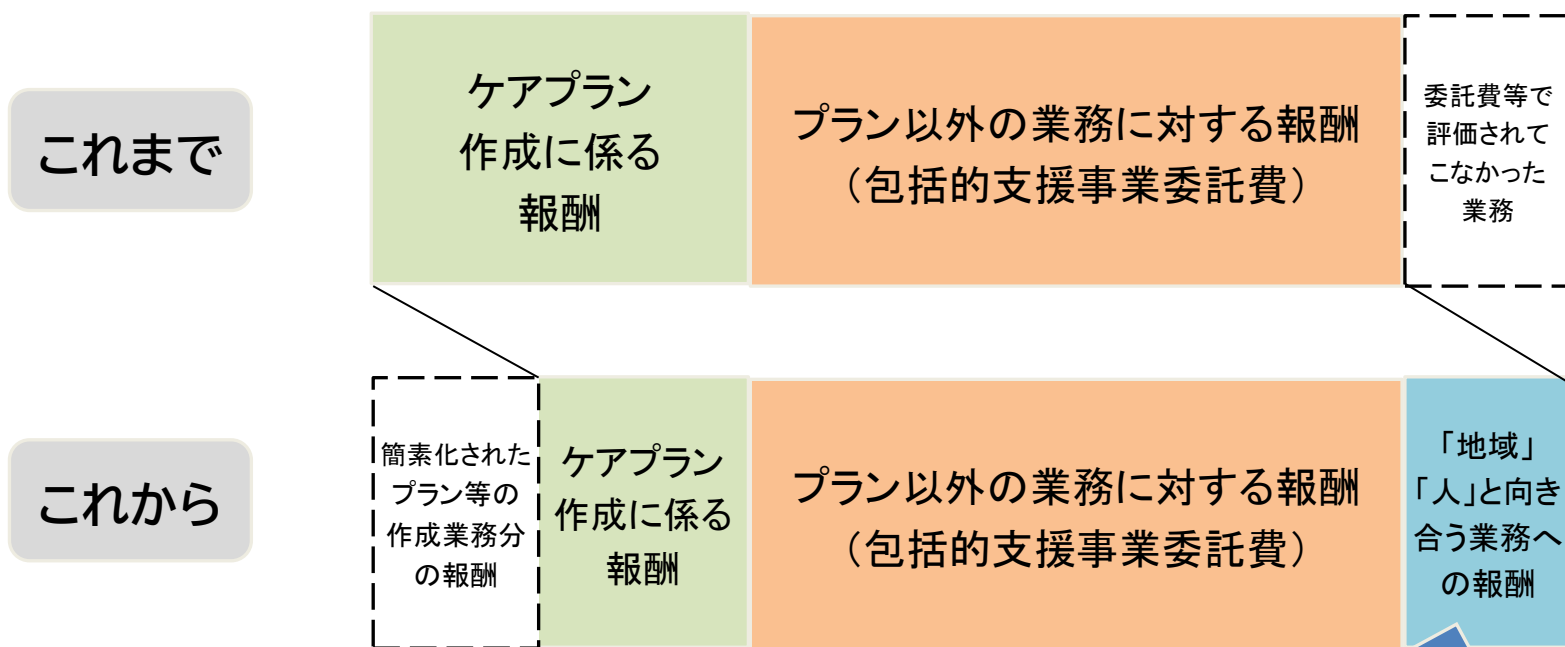
期間 おおむね6か月間（予定よりも早く終了する場合があります）

場所 ご自宅や外出先など

備考 原則無料ですが、一部実費負担等がございます
詳細はお問い合わせください

ケアプラン単位で報酬を出さないととなると包括は赤字？～それはない。

ケアプランの作成数が減少すると、包括の収入が減少する。今回の改正では、「ケアプランの作成件数単位では評価しがたい」業務について包括的に委託費を支払うことが可能とされている(下図右下の青色部分)。これまで十分に評価されてこなかった業務への評価を新たに行うことで、従来通りの委託費用を確保しつつ、ケアプラン部分の業務負担を削減することが可能。



など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする

真の「福祉」であるためには、個人の主体的にしてかつ個別的要求 (needs) が充足されなくてはならない。その意味では「福祉」は終局的には「**個別的処遇**」である。

つまり、すべての個人に平等の権利と機会を保障するような一般化施策—全国民の**平均的要求を平均的な方法で充足する専門分化的制度による政策**—と並行して、それに均衡する程度において**個別的処遇は必要**なのである。

(中略) なぜならば、個人は自分の生活に関する重要な問題については、自己の決断により決定したいという主体的要求を持つからであり、この要求と彼の個別的生活条件を無視する画一的処遇は、いかにそれが物質的に豊富なものであっても、彼を満足させるものではないからである。