

参考資料

- 1 介護保険制度の改正等に係る資料（地域包括支援センター関連）
 - (1) 平成22年11月30日 社会保障審議会介護保険分科会
「介護保険制度の見直しに関する意見」（抜粋）
 - (2) 地域包括ケアシステムについて（厚生労働省作成資料）
 - (3) 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要
（厚生労働省作成資料）
 - (4) 社会保障審議会 介護給付費分科会 第83回（平成23年10月31日）
資料4 居宅介護支援・介護予防支援の基準・報酬について（抜粋）
 - (5) 平成23年12月7日 社会保障審議会介護給付費分科会
「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」（抜粋）

- 2 「地域包括ケアを支えるネットワーク構築マニュアル～“とちぎ方式”による
ネットワークづくりを目指して～」(平成20年10月 栃木県保健福祉部高齢対策課)

- 3 地域包括支援センターのネットワークに係る実態調査の集計結果

- 4 地域の社会資源による取組に係る事例集
 - (1) ネットワーク推進員～身近な地域における 福祉活動の推進役～（大阪市）
 - (2) 産山村子どもヘルパー活動（熊本県）
 - (3) 高齢者が困った時のお助け一覧表
—商工会と連携して「宅配店マップ」作成—（香川県）
 - (4) ふれあいの居場所「近隣大家族」（群馬県）
 - (5) うちの実家（新潟県）

1 介護保険制度の改正等に係る資料（地域包括支援センター関連）

(1) 平成22年11月30日 社会保障審議会介護保険分科会
介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

Ⅲ 介護保険制度の見直しについて

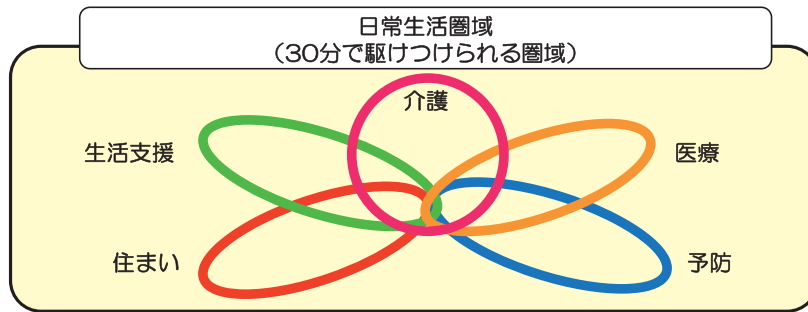
1. 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備（地域包括ケアシステムの構築）

(8) 地域包括支援センターの運営の円滑化

- 地域包括支援センターは、4056 箇所設置され、ランチ等を合わせると 7003 箇所が整備されているが、今後、全中学校区（1 万箇所）を目指して拠点整備を進めていくことが必要である。
- 地域包括支援センターの総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能が最大限に発揮できるような機能強化が求められている。
- 地域包括支援センターは、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者、民生委員など地域財源や人材をコーディネートする役割を担っていく必要がある。しかしながら、地域での役割が不明確であったり、介護予防事業に忙殺されているため、十分その役割を果たせていないとの指摘がある。
- このため、当該市町村（保険者）が地域包括支援センターに期待する役割が明確となるよう、委託型のセンターについては、市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととすべきである。また、関係者間のネットワークの構築について、地域包括支援センターが責任をもって進めていくことを改めて徹底すべきである。
- このような地域包括支援センターの機能強化と併せて、要支援者に対するケアプラン作成業務については、居宅介護支援事業所に移管すべきとの意見があったが、一方、地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにした上で、利用者の状態変更（要支援・要介護）に対応した連携方策を工夫することにより対応すべきであるとの意見があった。

(2) 地域包括ケアシステムについて (厚生労働省作成資料)

地域包括ケアシステムについて

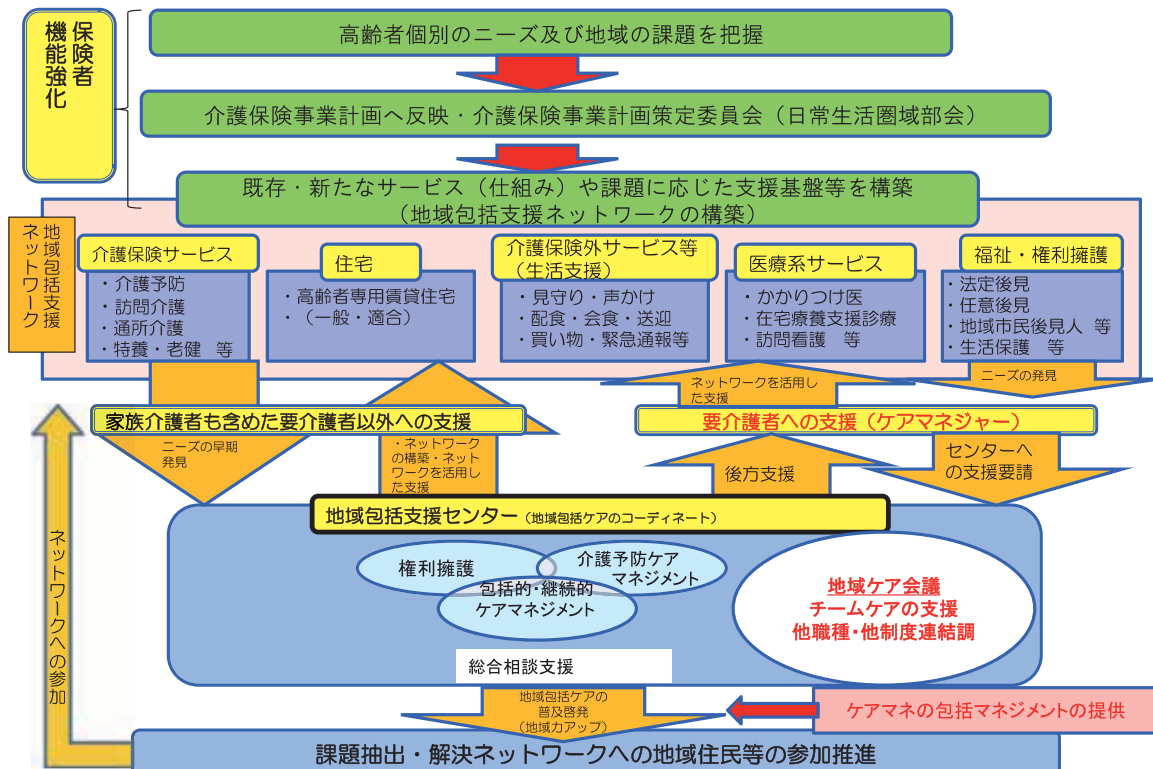


【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

- ① **医療との連携強化**
 - ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
 - ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施
- ② **介護サービスの充実強化**
 - ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
 - ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化
- ③ **予防の推進**
 - ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進
- ④ **見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など**
 - ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進
- ⑤ **高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)**
 - ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

地域包括ケアシステムの構築



(3) 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要
(厚生労働省作成資料)

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

28

保険者による主体的な取組の推進

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスにおける市町村の独自報酬設定権の拡大

地域包括ケア実現のため、保険者が主体となって地域密着型サービス等を整備していく必要があることから、以下のとおり改正する。

【現行の仕組み】

- ・ 地域密着型サービス等の介護報酬については、市町村は、全国一律の介護報酬額を超えない額を独自に設定可能
- ・ 全国一律の介護報酬額を上回る額とするためには、厚生労働大臣の認可が必要であり、その額も厚生労働大臣が定める。(小規模多機能型居宅介護等に限る)



【改正内容】

- ・ 地域密着型サービス等の介護報酬については、厚生労働大臣の認可によらず、市町村独自の判断で、全国一律の介護報酬額を上回る報酬を設定可能。
- ・ 介護報酬額の上限については、厚生労働大臣が定める。

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの指定事務の簡素化

地域密着型サービス等の事業所の指定は市町村ごとに行うが、市町村の判断により、当該事業所が所在地以外の市町村からも指定を受ける際の事務手続きの簡素化を行う。

【現行の仕組み】

- ・ 地域密着型サービス等について、所在地以外の市町村が事業所の指定を行う場合には、所在地の市町村長の同意が必要。



【改正内容】

- ・ 地域密着型サービス等について、両方の市町村長の合意がある場合には、所在地の市町村長の同意を不要とする。
- ・ 上記の場合、所在地の市町村の指定を受けた事業所が所在地以外の市町村に申請を行った際は、所在地以外の市町村は事業所の指定を行ったものとみなす。

○地域包括支援センターの機能強化

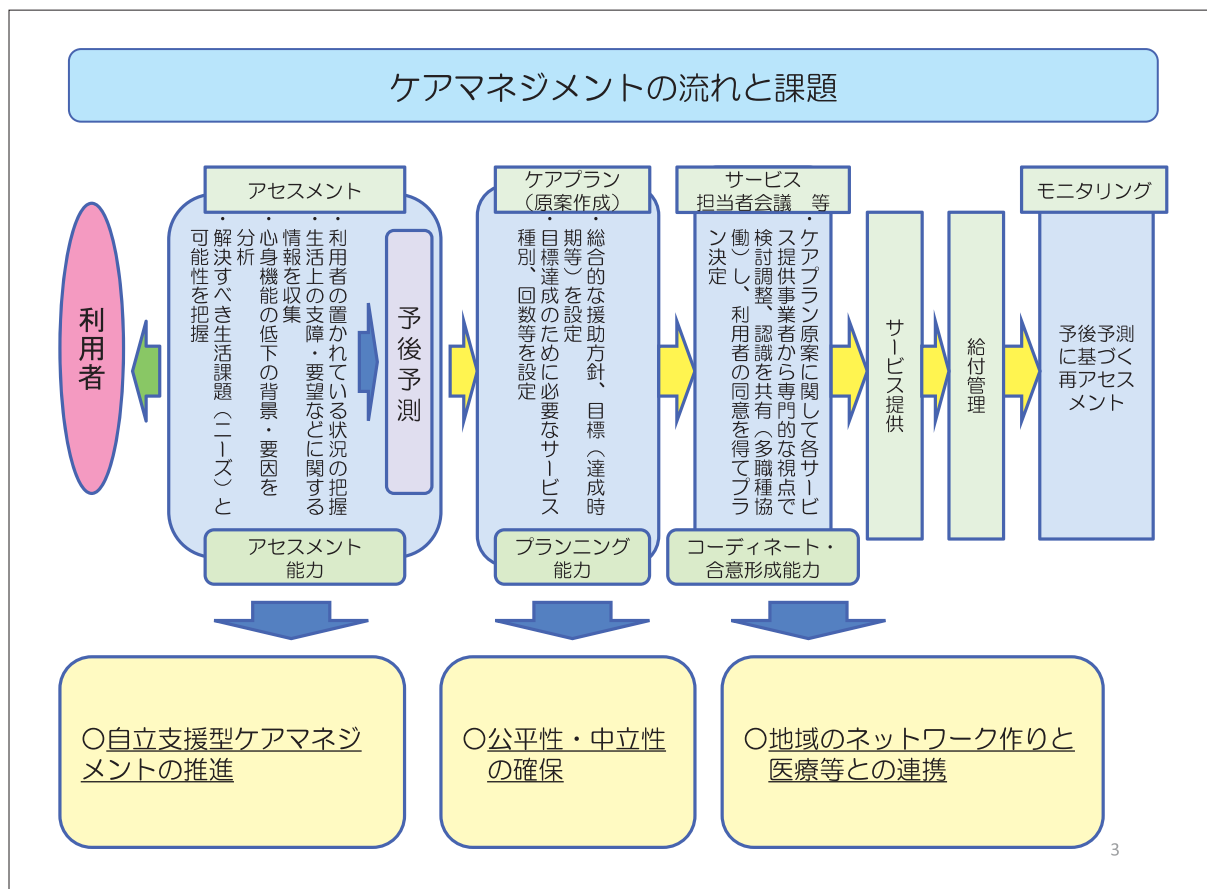
地域包括支援センターにおいて、関係者間のネットワークが十分に構築できていないのではないか、市町村が委託型の地域包括支援センターに対して業務を丸投げしているのではないか、との指摘があることから、以下の規定を新設する。

- ① 地域包括支援センターは、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者との連携に努めなければならない。
- ② 市町村は、委託型の地域包括支援センター等に対して、包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示する。

29

(4) 社会保障審議会 介護給付費分科会 第83回 (平成23年10月31日)

資料4 居宅介護支援・介護予防支援の基準・報酬について (抜粋)



3

Ⅲ 地域のネットワークづくりと医療等との連携

課題	検討の視点
<p><サービス担当者会議> ○サービス担当者会議における多職種協働がうまく機能していないのではないか。</p> <p><関係機関職種との連携> ○医師、看護師、OT・PT等の医療関係職種との連携が不十分なのではないか。 ○訪問看護やリハビリ等のサービスが十分活用されていないのではないか。 ○退院後の介護サービスが円滑に導入されていないのではないか。</p>	<p>○地域包括支援センターの役割の強化 (包括的・継続的ケアマネジメント事業の強化) ・「地域ケア会議」の活用による多職種連携</p> <p>○特定事業所加算のあり方 (事業所の体制評価)</p> <p>○医療関係職種との連携に関する評価のあり方</p> <p>○入院・入所及び退院・退所時の評価のあり方 ・医療連携加算 ・退院・退所加算 ・切れ目ないサービスの提供</p> <p>○ケアマネジャーの養成、研修課程のあり方</p>
<p><地域包括支援センター> ○地域包括支援センターの包括的・継続的支援がうまく機能していないのではないか。 (介護予防業務に忙殺されているのではないか)</p> <p>○主任ケアマネジャーの役割・機能が不十分なのではないか</p> <p>○インフォーマルサービスの評価が出来ていないのではないか。</p>	<p>○「介護予防支援」に関する居宅介護支援事業所への委託制限 (1人8件まで) のあり方 (※) ※H22.6.2 構造改革特別推進本部決定で平成23年度中に結論を得ることとされている</p> <p>○主任ケアマネジャーのあり方</p> <p>○介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメントの活用</p>

6

参考1

介護報酬改定における論点

現行の介護報酬上見直すべきと考えられる以下の点について、今般の報酬改定で対応してはどうか。

論点1

○自立支援型のケアマネジメントを推進すべきではないか。

- ・「特定事業所加算」を通じて、質の高い事業所を今後とも評価すべきではないか。
- ・居宅介護支援事業所の適切な運営を確保するため、サービス担当者会議やモニタリングの適切な実施が行われていない場合の当該利用者に係る運営基準減算を強化してはどうか。

※（現状）所定単位数の70/100に減算
減算が2ヶ月以上継続している場合は50/100

➡（見直し後案）所定単位数の50/100に減算
減算が2ヶ月以上継続している場合は0/100

論点2

○医療と介護の連携の強化を行うべきではないか。

- ・「医療連携加算」について、医療機関に必要な情報提供をする際、医療機関を実際に訪問した場合は高く評価してはどうか。
- ・「退院・退所加算」について、診療報酬上の取扱い（介護支援連携指導料、退院時共同指導料）と合わせて算定できるようにしてはどうか。
- ・在宅患者緊急時等カンファレンス（診療報酬）にケアマネジャーが参加した場合の評価を行ってはどうか。

論点3

○地域包括支援センターの機能強化を行うべきではないか。

- ・地域包括支援センターが本来業務を十分行えるように、介護予防支援にかかる居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件まで）を廃止してはどうか。

（※この場合、ケアマネジャー1人当たりの標準件数35件や担当件数40件以上の通減制は維持） 7

介護報酬以外の対応の方向性

①地域ケア会議による多職種協働の推進

○ ケアプラン作成における多職種協働を進めるため、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを推進する。

- ・地域包括ケア推進指導者養成事業（平成22年度～）
- ・地域ケア多職種協働推進等事業（平成24年度概算要求）

※地域ケア会議
地域包括支援センターが主催し、
①地域の支援ネットワークの構築
②多職種の第三者的視点によるケアマネジャー等のケアマネジメントの支援等を目的として実施する多職種連携による会議

②ケアマネジメントの質の向上

○ 現行のケアプランやケアマネジメントの実態調査・分析を踏まえ、ケアマネジメントの評価・検証の手法について検討を進めるとともに、継続的に情報発信を行う。

- ・介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する基礎調査結果の分析
- ・ケアプラン様式の見直しや参考（標準）プランの提示
- ・「ケアマネジメント向上会議（仮称）」の開催（平成24年度概算要求：介護支援専門員研修改善事業）

③養成・研修、資格のあり方

○ ケアマネジャーの養成・研修課程や資格のあり方に関する検討会を設置する。（今年度内目途）

(5) 平成23年12月7日 社会保障審議会介護給付費分科会
平成24年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

I 基本的な考え方

平成24年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に立った改定を行うことが必要である。

1. 地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

このため、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

- ①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
- ②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスを提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

2. 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

- ①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
- ②介護施設における医療ニーズへの対応
- ③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

を進める。

また、これらを実現するために、看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じることが必要である。

3. 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において必要な見直しを行う。

また、今後の認知症施策の方向性を考える上で、認知症の人への対応について、以下のような流れに沿った基本的枠組みが、全国で構築されることが必要である。

- ・在宅の認知症の人やその疑いのある人について、その症状や家族の抱える不安などの状況把握を行うとともに、専門医療機関における確定診断や地域の医療機関（かかりつけ医）からの情報提供を受け、対象者の認知症の重症度、状態等についてのアセスメントを行う。
- ・地域包括支援センター等を中心として、医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援に携わる者や対象者が一堂に会する「地域ケア会議」を実施し、アセスメント結果を活用したケア方針（将来的に状態が変化し重症となった場合や緊急時対応等を含む。）を検討・決定する。

このような基本的枠組みを全国で構築していくためには、

- ①認知症早期診断・治療、ケア体制の確立と認知機能の低下予防、
- ②認知症にふさわしい介護サービス事業の普及、
- ③認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成、
- ④市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実、

が必要であり、今後、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて結論が得られるよう議論を行う。

Ⅱ 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

2. 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援については、自立支援型のケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算により引き続き質の高い事業所について評価を行うとともに、サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

また、医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。

介護予防支援については、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、地域の実情に応じた対応を図る観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）を廃止する見直しを行う。

ケアマネジメントについては、利用者のニーズや課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方について検討し、必要な対応を図るべきである。施設におけるケアマネジャーの役割及び評価等のあり方については、次期介護報酬改定までに結論を得る。

次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進するとともに、保険者によるケアプランチェック、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

平成24年度介護報酬改定に伴う指定基準に関する改正概要

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）

指定介護予防支援の業務の委託について、一つの指定居宅介護支援事業者に委託することができる件数（現行は居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり8件以内）の制限を廃止する。