

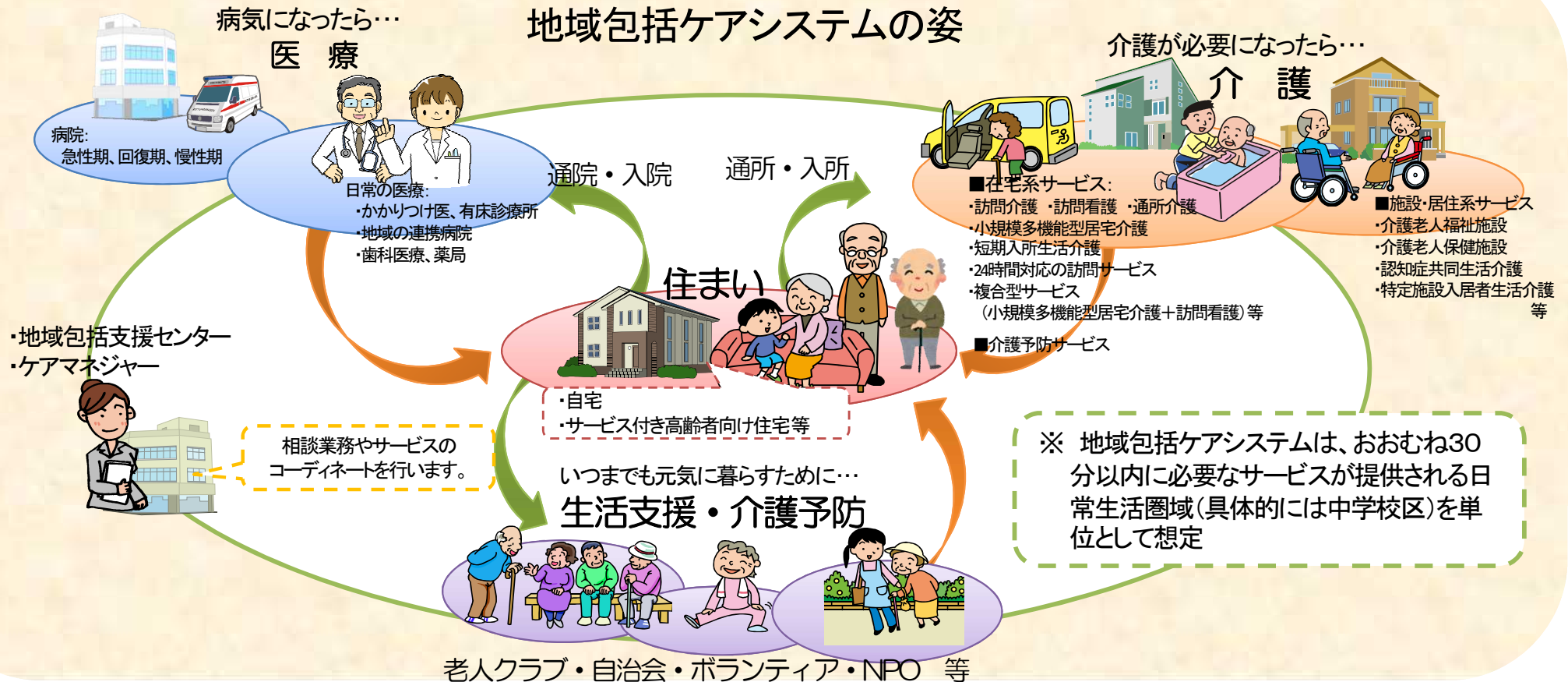
# 厚生労働省（老健局）の取組 について

平成27年4月10日  
厚生労働省 老健局 高齢者支援課

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 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。**
- 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。**

## 地域包括ケアシステムの姿



# 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

地域の関係者による  
対応策の検討

対応策の  
決定・実行

## 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

- 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

## 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 等
- 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

## 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

具体策の検討

- 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バランスのとれた基盤整備
  - ・ 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

# 2050年を見据えた介護保険事業計画の策定等

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、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。
- 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し、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。

団塊世代が65歳に

団塊世代が75歳に

2015 (H27)

2025 (H37)

介護保険  
事業(支援)  
計画

第5期計画  
2012  
～2014

第6期計画  
2015  
～2017

第7期計画  
2018 (H30)  
～2020

第8期計画  
2021  
～2023

第9期計画  
2024  
～2026

<介護保険事業計画に2025年までの見通しを記載>

地域医療ビジョン (2025年まで)

医療計画との  
整合性の確保

現行の医療計画  
2013～2017

次期医療計画  
2018 (H30) ～2023  
中間年で見直し

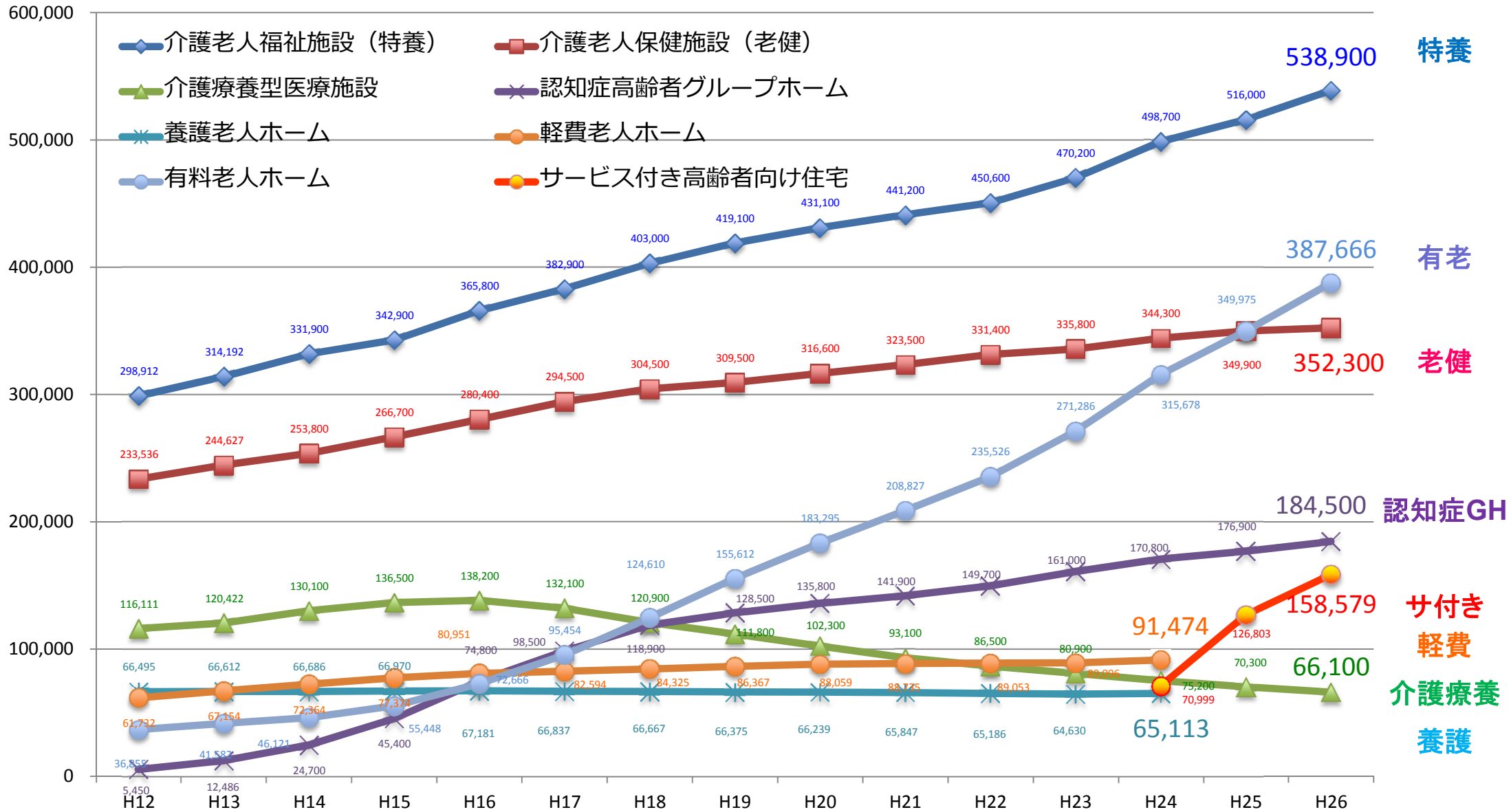
# 高齢者向け住まいの概要

	①特別養護老人ホーム	②養護老人ホーム	③軽費老人ホーム	④有料老人ホーム	⑤サービス付き 高齢者向け住宅	⑥認知症高齢者 グループホーム
根拠法	・老人福祉法第20条の5	・老人福祉法第20条の4	・社会福祉法第65条 ・老人福祉法第20条の6	・老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2 第6項
基本的 性格	要介護高齢者のための 生活施設	環境的、経済的に困窮 した高齢者の施設	低所得高齢者のための 住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための 共同生活住居
定義	入所者を養護すること 目的とする施設	入居者を養護し、その が自立した生活を営み、 社会的活動に参加する ために必要な指導及び訓 その他の援助を行うこと 目的とする施設	無料又は低額な料金で、 食事の提供その他日常 生活上必要な便宜を供与 することを目的とする施 設	老人を入居させ、①入 排せつ又は食事の介護、 ②食事の提供、③洗濯、 掃除等の家事、④健康 管理のいずれかをする事 を行う施設	状況把握サービス、生 相談サービス等の福祉 サービスを提供する住 居	入浴、排せつ、食事等 介護その他の日常生活 の世話及び機能訓練を う住居共同生活の住居
利用できる 介護保険	・介護福祉施設 サービス	・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス				・認知症対応型 共同生活介護
主な 設置主体	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・知事許可を受けた法人	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)
対象者	65歳以上の者であって、 身体上又は精神上著し 障害があるために常時 介護を必要とし、かつ、 宅においてこれを受け ることが困難なもの	65歳以上の者であって、 環境上及び経済的理由 により居宅において養 を受けることが困難な 者	身体機能の低下等によ 自立した生活を営むこ について不安であると められる者であって、 による援助を受けるこ が困難な60歳以上の者	老人 ※老人福祉法上、老人 関する定義がないため 解釈においては社会通 念による	次のいずれかに該当す る者 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を けている60歳未満の者	要介護者/要支援者で あって認知症である者 の者の認知症の原因と る疾患が急性の状態に る者を除く。）
1人当たり 面積	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡(単身) 31.9㎡(夫婦)など	13㎡(参考値)	25㎡ など	7.43㎡
件数※	8,935件 (H26.10)	953件 (H24.10)	2,182件 (H24.10)	9,581件 (H26.7)	4,932件 (H26.9.30)	12,597件 (H26.10)
定員数※	538,900人 (H26.10)	65,113人 (H24.10)	91,474人 (H24.10)	387,666人 (H26.7)	158,579戸 (H26.9.30)	184,500人 (H26.10)

※①・⑥→介護給付費実態調査（「定員数」の値については利用者数）、②・③→社会福祉施設等調査（基本票）、  
④→厚生労働省老健局調べ、⑤→サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム調べ

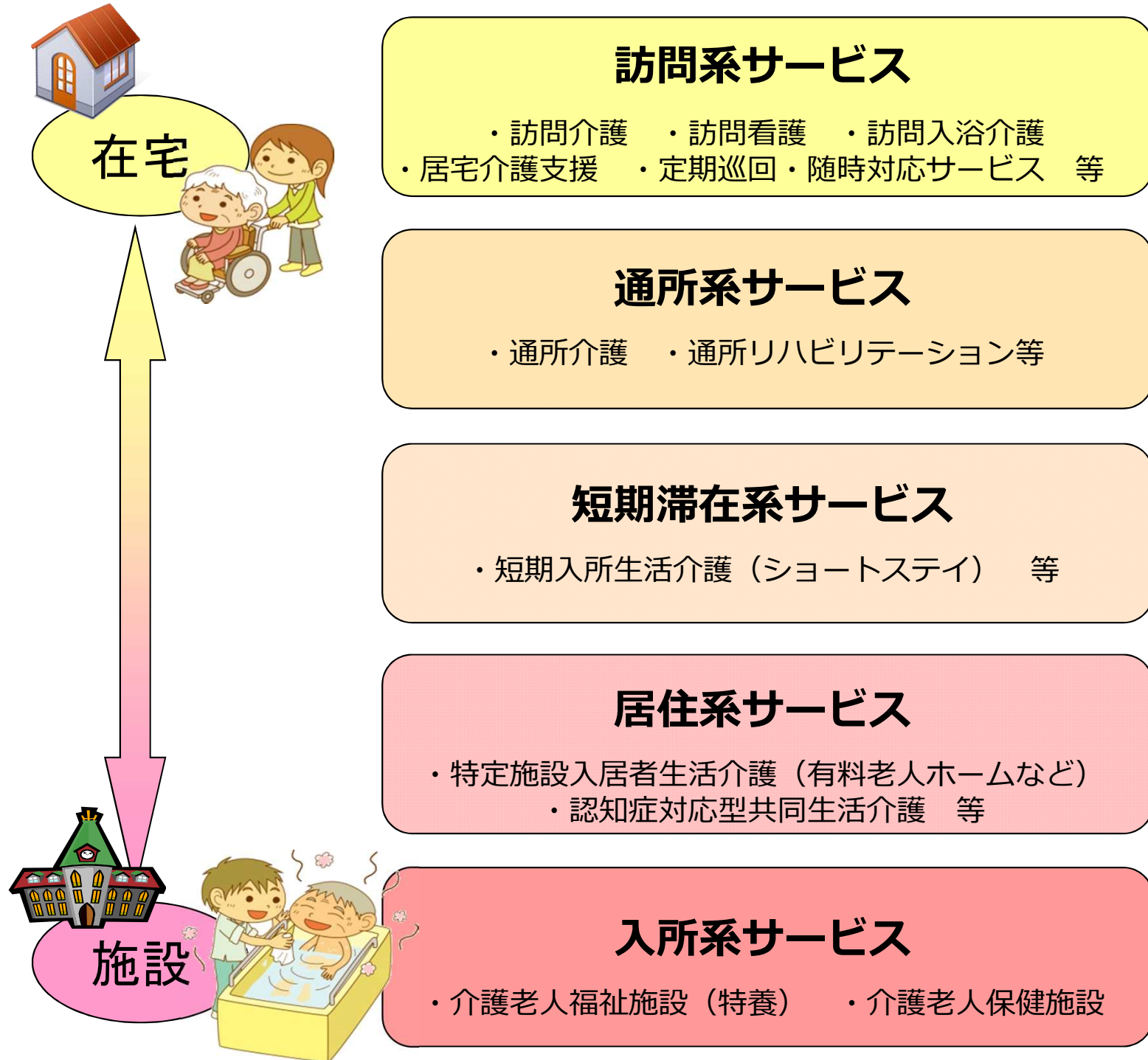
# 高齢者向け住まいの定員数

(単位:人・床)



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月審査分)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。  
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの利用者を合算したもの。  
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。  
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H24社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24は基本票の数値。  
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。  
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

# 介護保険サービスの体系



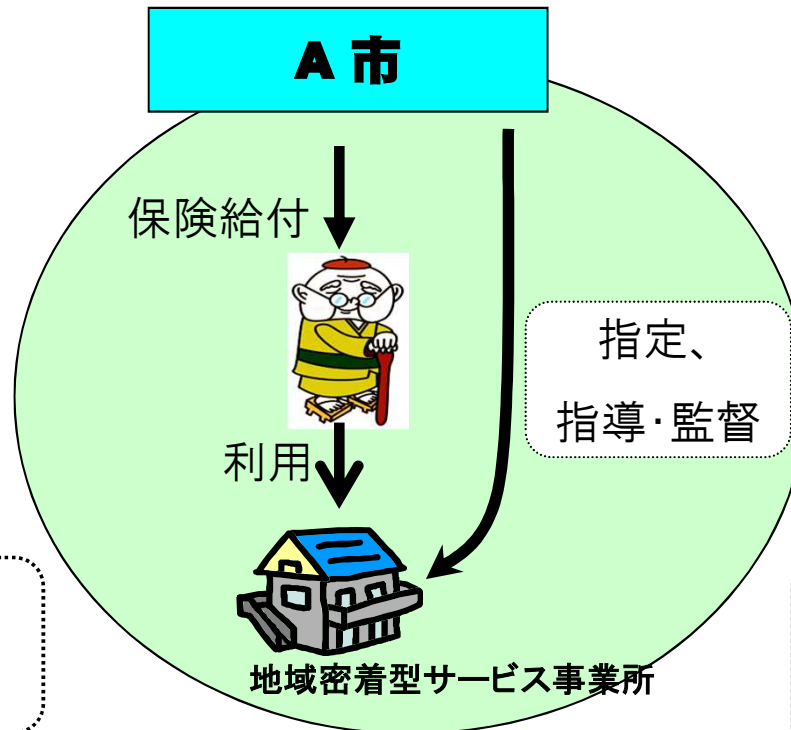
# 地域密着型サービスの概要

平成17年介護保険制度改革により、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝地域密着型サービス）を創設した。

## 1：A市の住民のみが利用可能

- 市町村が指定権限を持つ
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

## 3：地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



## 2：地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

## 4：公平・公正透明な仕組み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

### 【地域密着型サービスの種類】

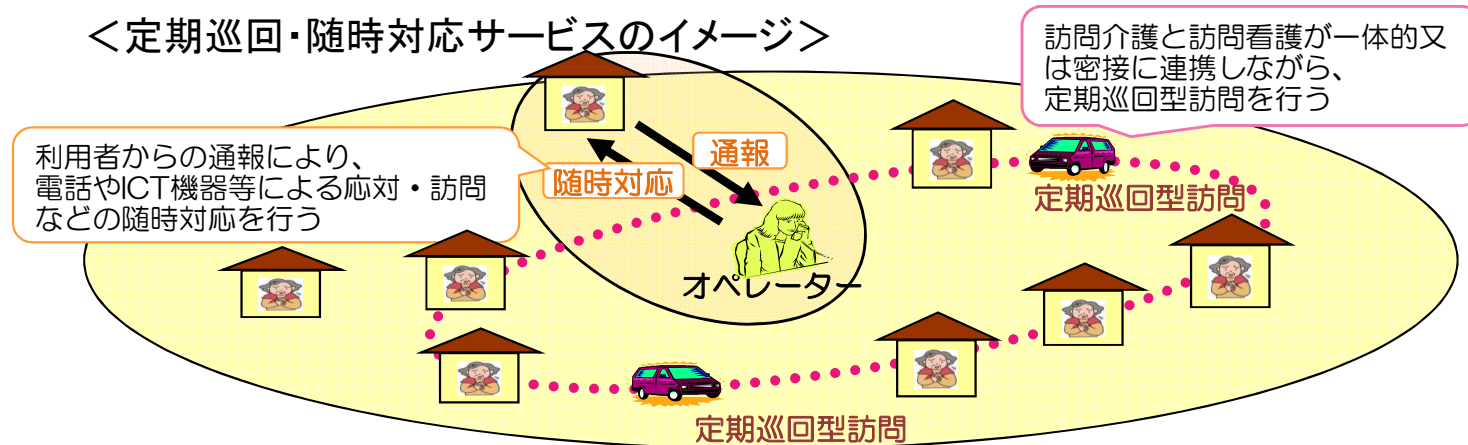
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型通所介護（認知症デイ）
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）



# 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

## <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



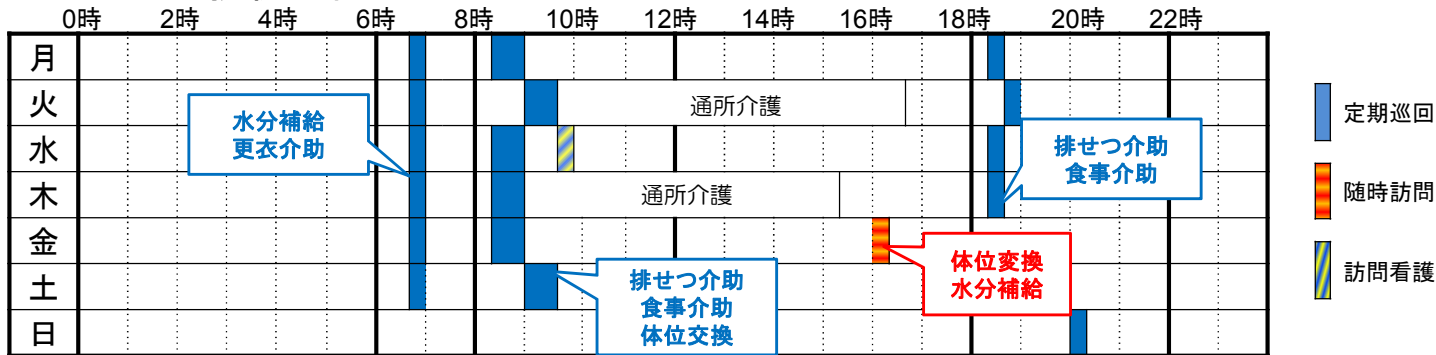
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

## <サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

## <参考>

### 1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

### 2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

# 小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「**訪問**」や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。

利用者の自宅



在宅生活の支援

## 運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

## 小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「**通い**」を中心とした  
利用

様態や希望により、「**泊まり**」

### 《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

### 《人員配置》

- 介護・看護職員  
日中: 通いの利用者3人に1人  
+ 訪問対応1人  
夜間: 泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

### 《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬

# 高齢者向け住まいと介護・医療の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム」などの高齢者向け住まいに、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスや、診療所などの医療機関や訪問診療などの医療を組み合わせた仕組みの普及を図る。

