

群馬県地域包括・在宅介護支援センター協議会

地域包括支援センター・在宅介護支援センター 令和3年度 **初任者**研修会

- | | | | |
|---|--|-----|------|
| ① | 『地域包括ケアシステムの理解と地域包括支援センター
在宅介護支援センターのミッション』 | 70分 | 【中澤】 |
| ② | 『総合相談支援業務』 | 70分 | 【木内】 |
| ③ | 『権利擁護業務』 | 70分 | 【木内】 |
| ④ | 『包括的・継続的ケアマネジメント支援業務』 | 70分 | 【中澤】 |



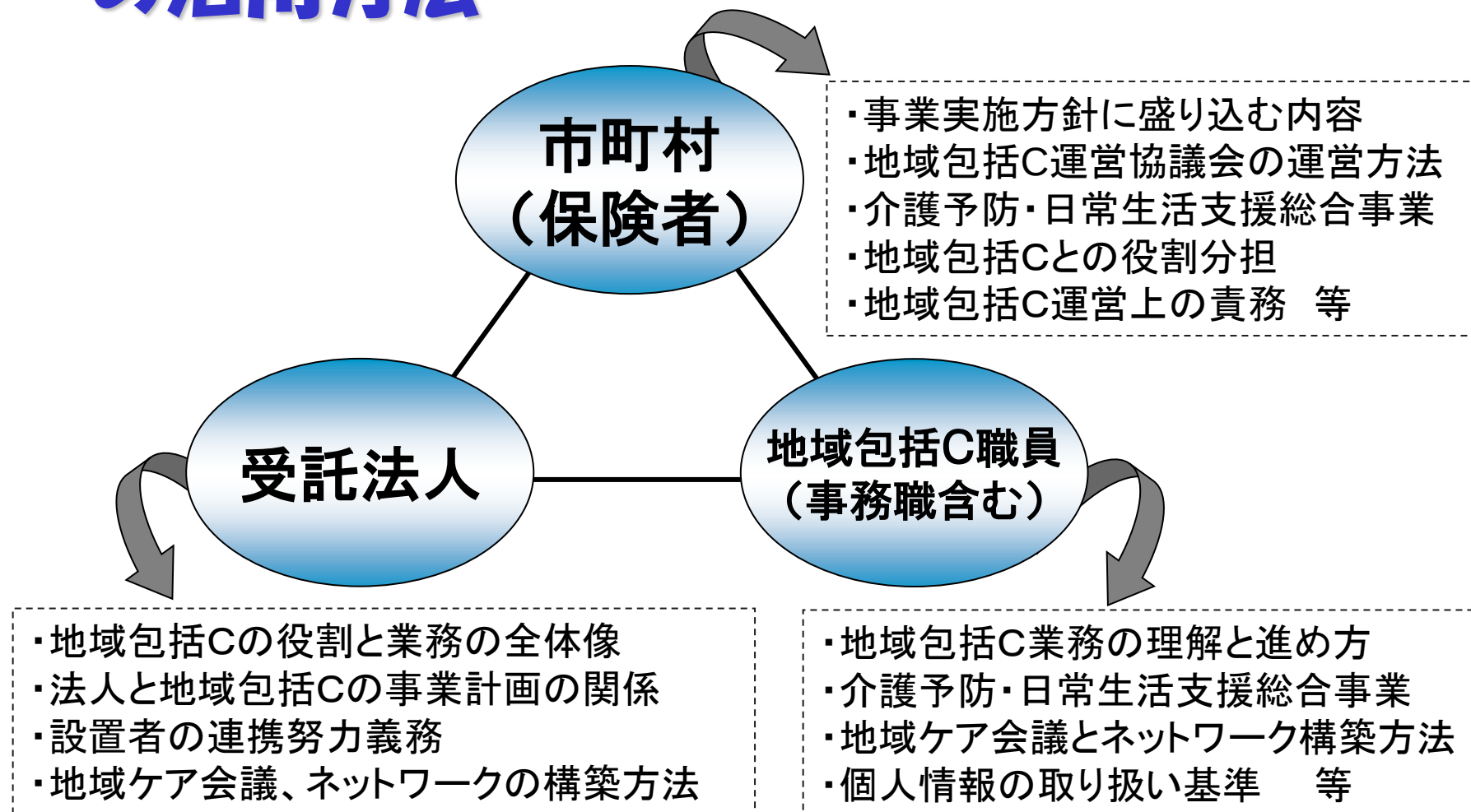
<Web配信>

※収録日：令和3年8月30日（月）10:00～16:00

中澤 伸（神奈川県・社会福祉法人 川崎聖風福祉会）
木内 健太郎（神奈川県・合同会社 地域包括ケアステーション）

【2訂】 平成30年6月発行

「地域包括支援センター運営マニュアル」 の活用方法



包括的支援事業と地域包括支援センターの業務・事業の関係性

地域包括ケアの増進

包括的支援事業

地域包括支援センターの業務
(地域包括支援センターの運営)

権利擁護業務

介護予防ケアマネジメント
(第1号介護予防支援事業)

包括的・継続的
ケアマネジメント支援業務

地域ケア会議の設置と
支援体制の検討

総合相談支援業務

(社会保障充実分)

在宅医療・介護
連携推進事業

生活支援
体制整備事業

認知症総合
支援事業

地域ケア会議
推進事業

【講義】

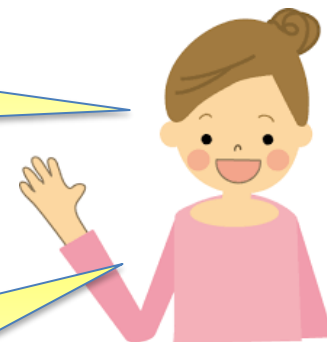
地域包括ケアシステムの理解と 地域包括支援センターのミッション

- 人口減少・少子高齢化による影響
- 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアと地域包括ケアシステム
- 地域包括支援センターのミッション ほか

担当：中澤伸

「地域包括ケアシステム」に対するイメージ

**「2025年問題」や「地域包括ケアシステム」
って、高齢者介護の問題でしょ！**



**介護予防と言いながら、予算削減のために、公的
責任を市民に押し付けようとしているんですよ。**



**人口や予算が減ってくるのに、自立や尊厳
なんて、本当に守れるの？**

**厚労省が言う「地域包括ケアシステム」って、
理想論だよ！現実には“ムリムリ”！**

こんな声にみなさんはどう答えていますか？

地域包括ケアの2つのDNA

人口減少・少子高齢化における、ヒトなし、カネなし、介護需要増
+ 景気低迷・非正規雇用

①

- ★費用削減
- ★無駄の排除
- ★給付重点化
- ★効率性の追求

自助・互助・共助・公助の
総合力で

両立

②

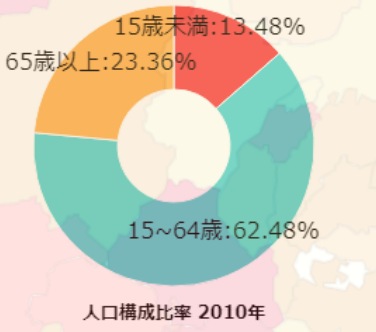
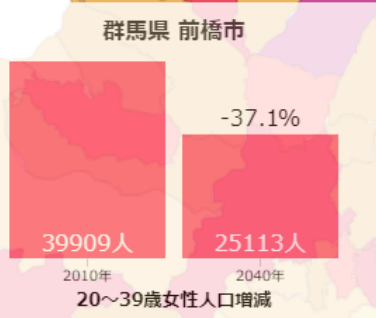
- ★地域での
- ★自立した
- ★尊厳ある
- ★暮らしを継続

地域包括ケアの実現

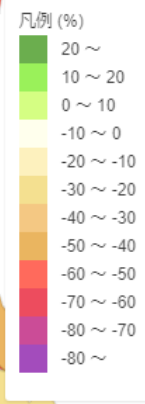


市区町村名で検索

2040年若年女性の人口増減 ▾



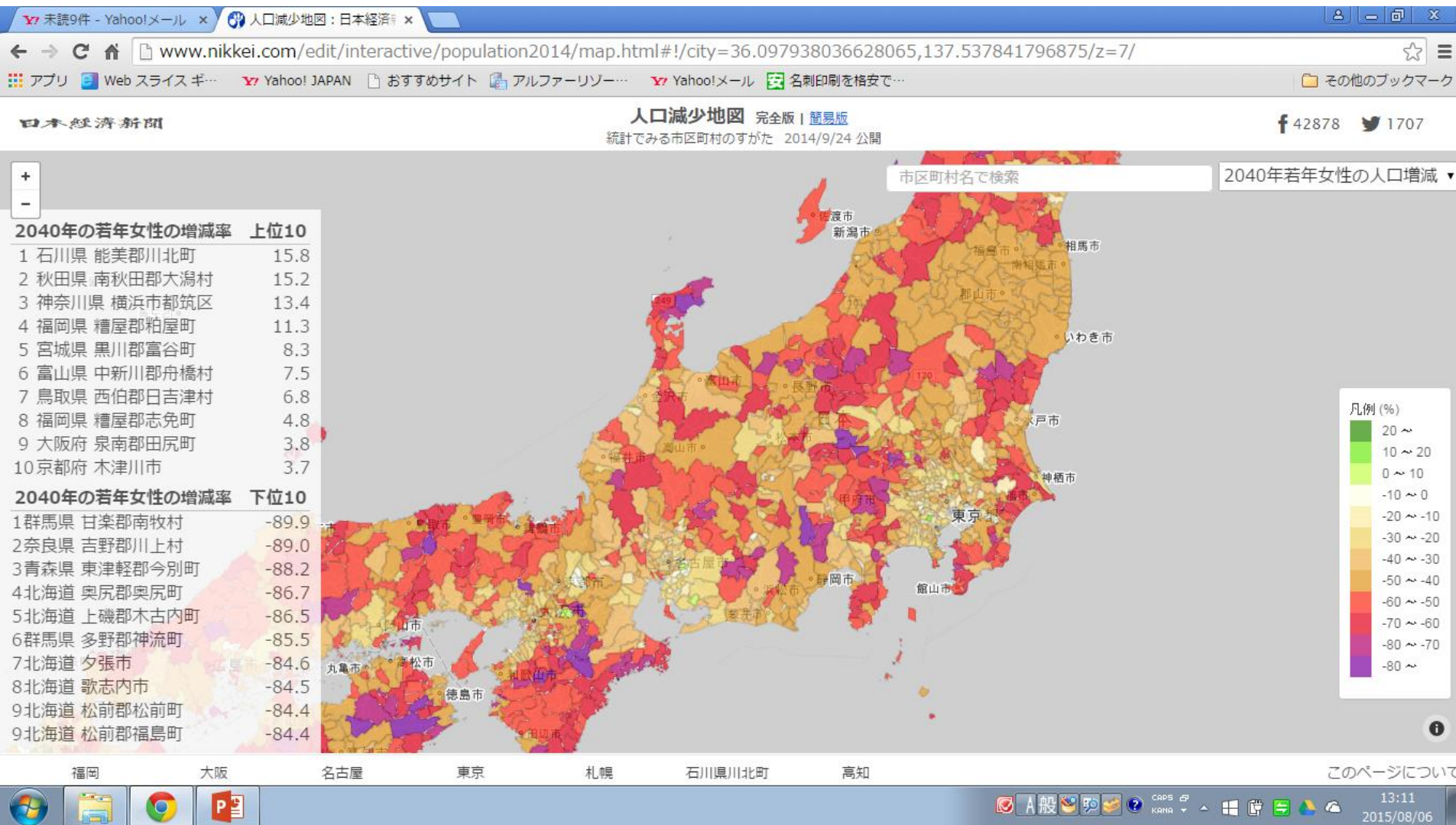
群馬県 前橋市
人口(2014年): 340934人
20~39歳女性人口増減: -37.1%
人口増加率(10-14年): +0.2%
小学校数: 53校
病院数: 19, 診療所数: 346



福岡 大阪 名古屋 東京 札幌 石川県川北町 高知

このページについて





人口減少地図

検索

川崎市の特徴

【平成30年度版】

川崎市の人口・世帯数(令和2年9月1日現在)

○人口 1,539,522人 (20政令市の中で上位6番目)
○世帯数 750,949世帯

2030年まで
川崎市の人口
は増加

【20政令市と東京都区部から構成される21大都市間比較】

参考:「平成30年版 大都市比較統計年表」(発行 大都市統計協議会)

・人口密度	10,506人/km ²	※東京都区部及び大阪市に次ぐ過密都市	
・人口自然増加率	0.17%	※第2位	} (元気な都市)
・出生率	0.91%	※第2位	
・死亡率	0.74%	※最低位	
・平均年齢	42.1歳	※最低位	} (若い都市)
・生産年齢人口割合	67.7%	※最高位	
・老年人口割合	19.5%	※最低位	
・刑法犯認知件数	5.0人/1,000人	※第20位	} (安全な都市)
・交通事故発生件数	261.9/10万人	※第19位	

■市区町村別平均寿命 男性 (平成27年市区町村別生命表の概況)

麻生区 全国上位2位 川崎区 全国下位11位

人口ピラミッドの推移

男

2005年

女

高齢化率 20.2%

65歳以上

56~57
歳

年
齢

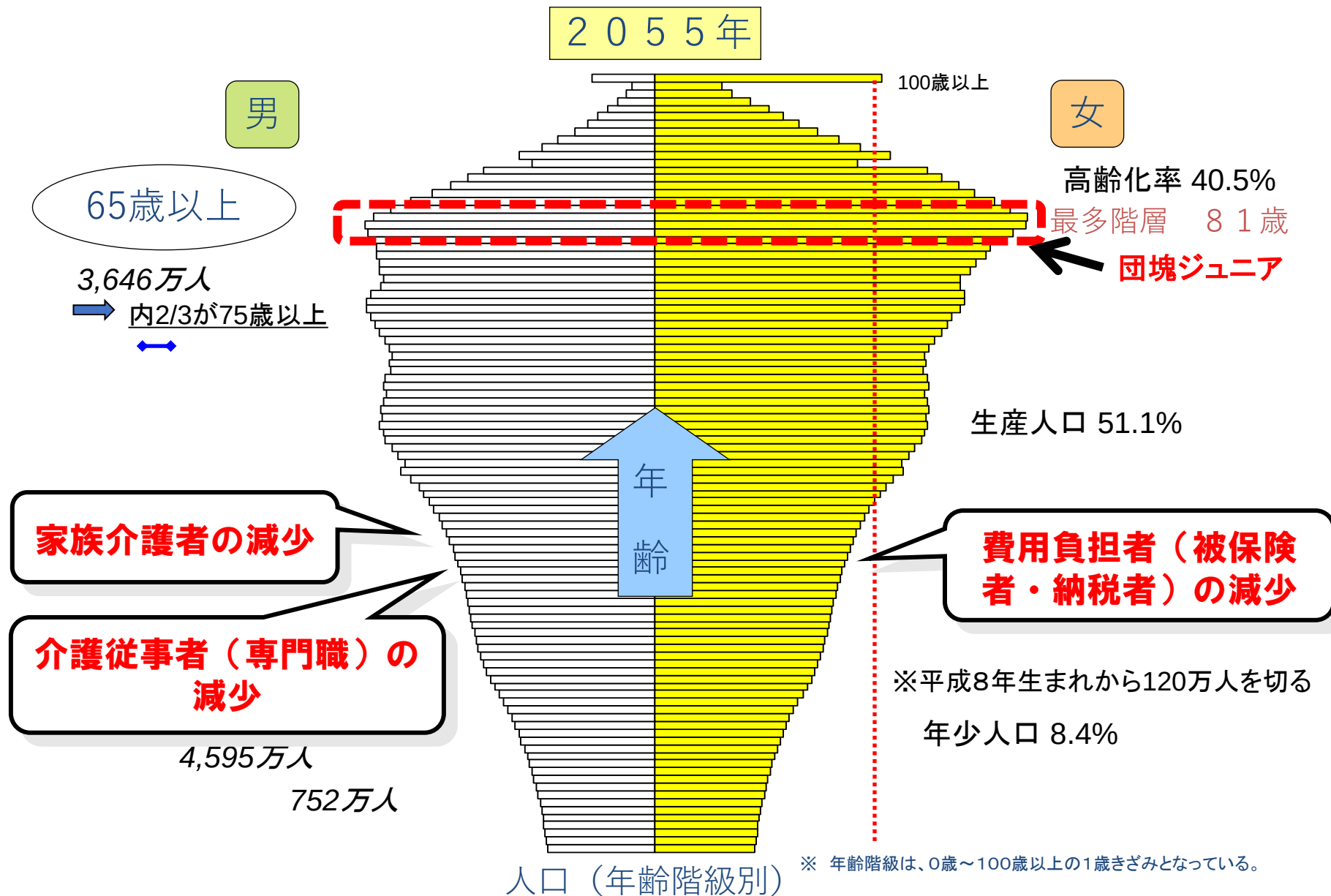
31~32歳

年少人口 13.8%

人口（年齢階級別）

※ 年齢階級は、0歳～100歳以上の1歳きざみとなっている。

人口減少・少子高齢化が進行した2055年の人口ピラミッド



団塊ジュニア世代がたどった社会

～なぜ第3次ベビーブームは来なかったか～

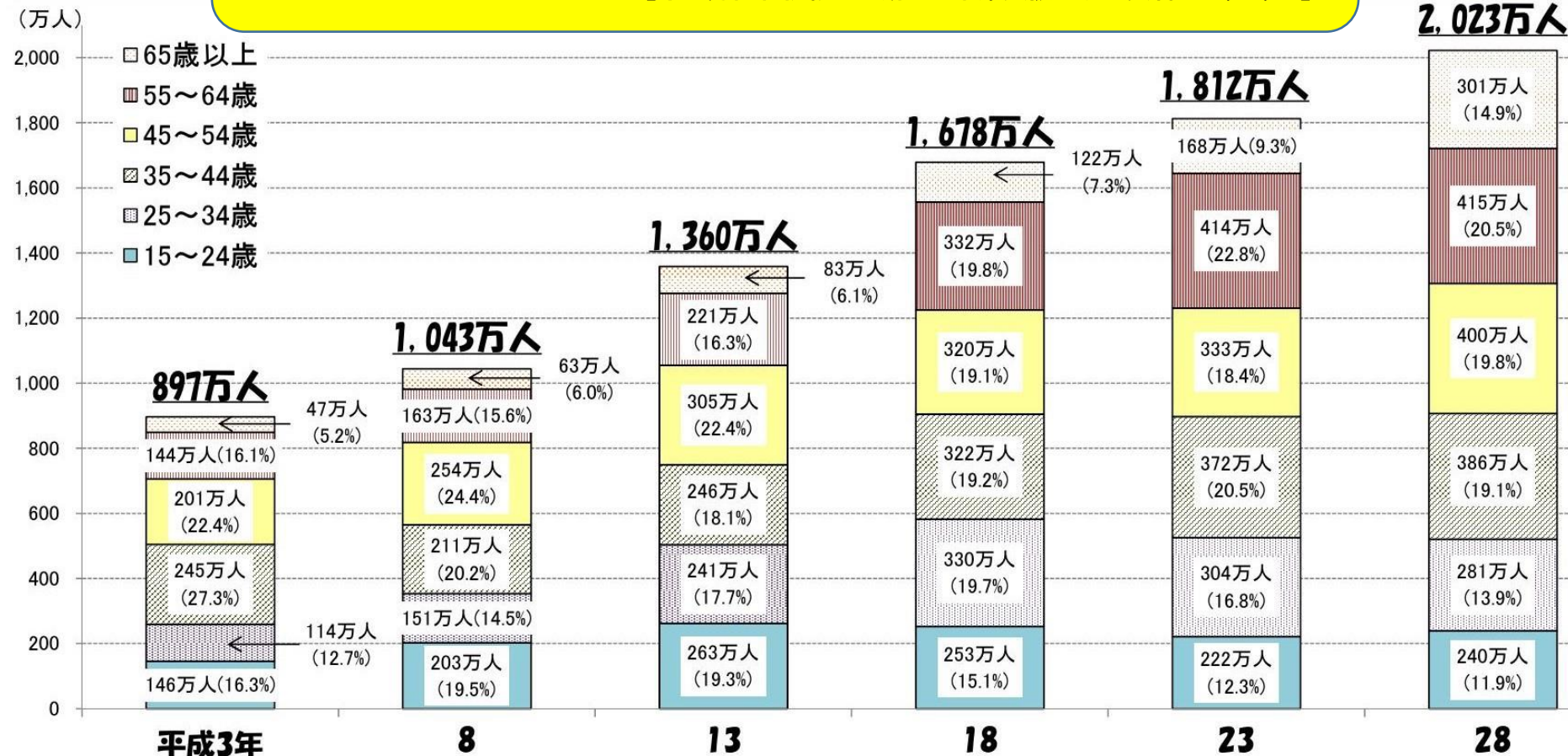
- 団塊ジュニア世代 : 1971年(昭和46年)～1974年(昭和49年)生まれ
- 2021年(令和3年)3月末現在の年齢 : 46歳～49歳
- 主な団塊ジュニアの有名人 : イチロー、SMAP、ホリエモン、マツコ・デラックス など

西暦(元号)	社会現象	団塊Jr.の年齢	備考
1993年(平5年)	・ バブル崩壊	19～23歳	・ 就職難 ・ 非正規雇用率上昇 ・ 結婚率低下 ・ 出生率低下 ・ 失われた20年(1991～2011) ↓ 人口減少に拍車
1994年(平6年)	・ 高齢者介護システム研究会 (介護保険制度準備開始) ・ 高齢化率 14.2% (高齢化社会から高齢社会へ)	20～24歳	
1997年(平9年)	・ 山一証券倒産(金融破綻) ・ 年間自殺者 3万人超	23～27歳	
1998年(平10年)	・ 労働者派遣対象拡大	24～28歳	
2000年(平12年)	・ 介護保険制度施行	26～30歳	
2001年(平13年)	・ 失業率過去最高 5.5%	27～31歳	
2005年(平17年)	・ 出生率最低 1.26 ・ 総人口が減少へ	31～35歳	
2008年(平20年)	・ リーマンショック ・ 年越し派遣村	34～38歳	

非正規雇用労働者の推移（年齢別）

「就職氷河期世代」：概ね該当するのは35～44歳（2021,05,29現在37～46歳）

1993（平成5）年～2004（平成16）年に学校卒業期を迎えた世代を指す。2019年4月現在、大卒で概ね37～48歳、高卒で概ね33歳～44歳に至る。この世代の不本意非正規の割合（平成30年）は、14.1%となっている（全体：12.8%）【厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン資料2019, 05, 29】



（資料出所）平成13年までは総務省「労働力調査（特別調査）」（2月調査）長期時系列表9表、平成18年以降は総務省「労働力調査（詳細集計）」（年平均）長期時系列表10

（注）1）平成18年の数値は平成22年国勢調査の確定人口に基づく推計人口の切替による遡及集計した数値。

2）平成23年、平成28年の数値は、平成27年国勢調査の確定人口に基づく推計人口（新基準）の切替による遡及又は補正した数値。

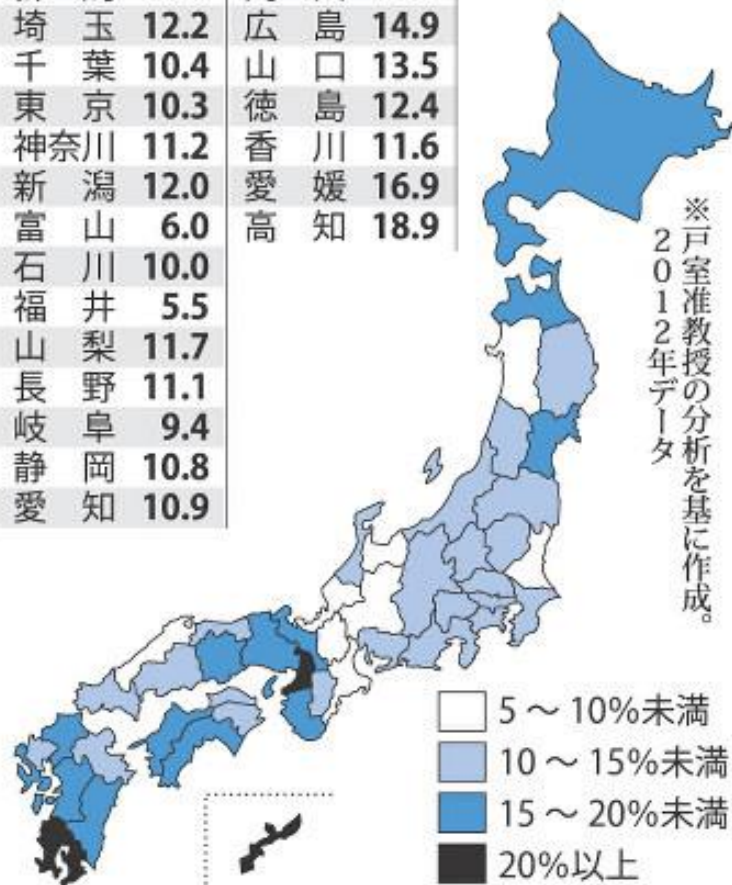
3）非正規雇用労働者は、勤め先での呼称が「パート」「アルバイト」「労働者派遣事業所の派遣社員」「契約社員」「嘱託」「その他」である者。雇用形態の区分は、勤め先での「呼称」によるもの。

4）割合は、非正規雇用労働者全体に占める各年齢層の割合。

5）平成23年の数値、割合は、被災3県の補完推計値を用いて計算した値（平成27年国勢調査基準）。

都道府県別の子どもの貧困率（数字は％）

北海道	19.7	三重	9.5	福岡	19.9
青森	17.6	滋賀	8.6	佐賀	11.3
岩手	13.9	京都	17.2	長崎	16.5
宮城	15.3	大阪	21.8	熊本	17.2
秋田	9.9	兵庫	15.4	大分	13.8
山形	12.0	奈良	11.7	宮崎	19.5
福島	11.6	和歌山	17.5	鹿児島	20.6
茨城	8.6	鳥取	14.5	沖縄	37.5
栃木	10.4	島根	9.2	全 国	13.8
群馬	10.3	岡山	15.7		
埼玉	12.2	広島	14.9		
千葉	10.4	山口	13.5		
東京	10.3	徳島	12.4		
神奈川	11.2	香川	11.6		
新潟	12.0	愛媛	16.9		
富山	6.0	高知	18.9		
石川	10.0				
福井	5.5				
山梨	11.7				
長野	11.1				
岐阜	9.4				
静岡	10.8				
愛知	10.9				



全国で7人に1人の子どもが“貧困”

少子化で子どもの数が減少しているにもかかわらず、生活保護費以下の収入で暮らす子育て世帯が過去20年で倍増したことが、山形大の戸室健作准教授の研究で分かった。戸室氏は都道府県別の「子どもの貧困率」も初めて明らかにした。39都道府県で子育て世帯の10%以上が貧困状態にあり、子どもの貧困が全国的に深刻化していることが浮き彫りになった。

都道府県別では、貧困率が高い順に（1）沖縄（37.5%）（2）大阪（21.8%）（3）鹿児島（20.6%）（4）福岡（19.9%）（5）北海道（19.7%）――と続き、ワースト10のうち8府県が西日本に集中した。10%を切ったのは、最も低い福井（5.5%）など8県にすぎず、残りは10%以上だった。また、1回前の調査（07年）と比較すると、埼玉、千葉、神奈川などの首都圏や三重、静岡などの中京圏で全国平均を上回る貧困率の上昇がみられた。

毎日新聞2016年2月18日 07時30分
（最終更新 2月18日 09時39分）

川崎市の65歳以上の各障害者手帳所持者数の推移

区 分	H22,04	H29,04	H30,04	H31,04	R2 ,04
65歳以上の 身体障害者	20,049	24,992	25,320	25,498	25,575 (68.1%)
65歳以上の 知的障害者	186	359	401	418	448 (4.1%)
65歳以上の 精神障害者	900	1,724	1,818	1,915	2,003 (14.4%)
計	21,135	27,075	27,539	27,831	28,026

単位：人

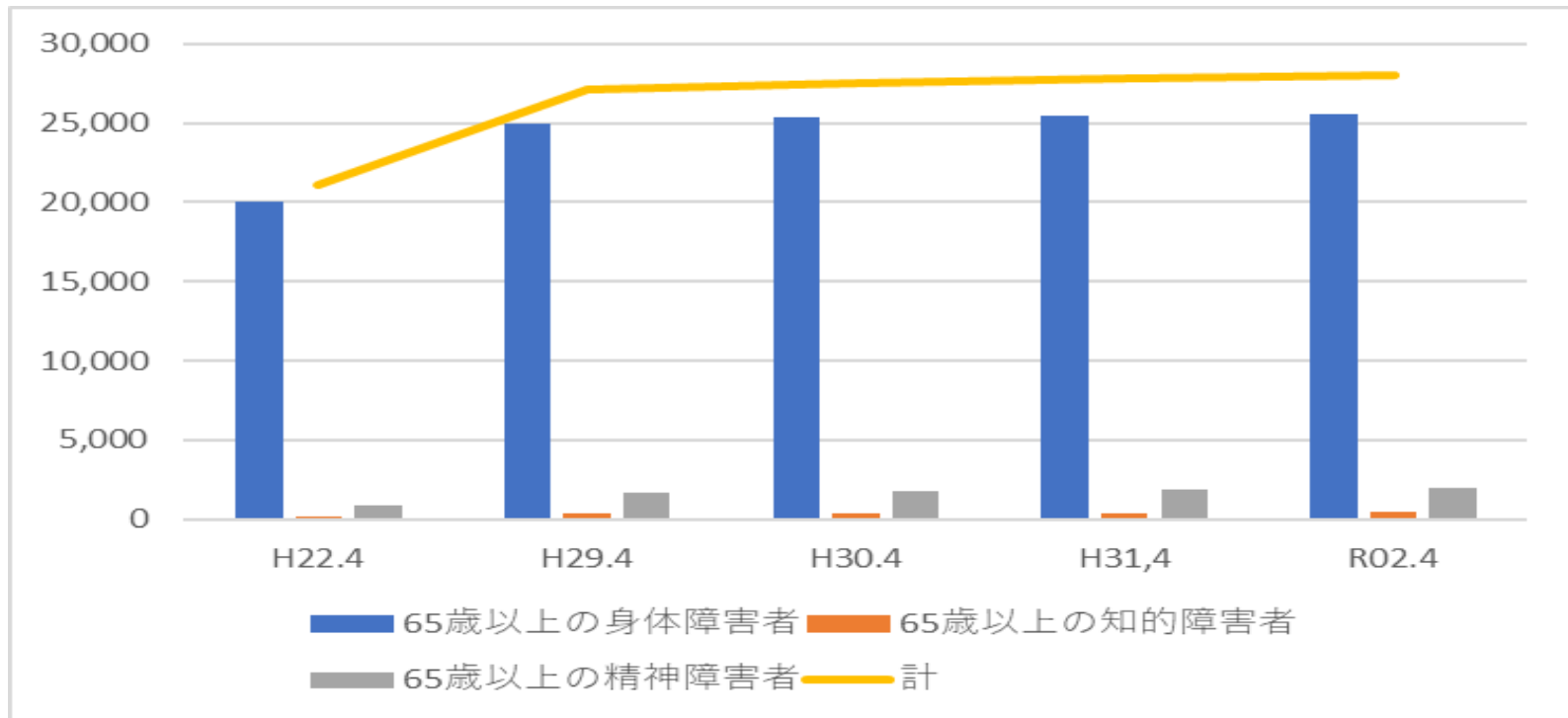
※各年4月1日現在

※身体障害・知的障害は健康福祉局障害福祉課調べ

※知的障害は、判定のみ受けて療育手帳を所持していない方も含む

※精神障害は健康福祉局精神保健福祉センター調べ

第5次かわさきノーマライゼーションプラン改訂版
(令和3年3月)



誰もが支え合う地域の構築に向けた新しい福祉サービスの実現

現状と課題

○ 家族・地域社会の変容等に伴い、ニーズの多様化、抱える困難の複合化、必要な支援の複雑化が進行。
また、我が国は人口減少局面に入っており、福祉サービスの持続可能性が課題。

○ これまで福祉サービスは、高齢、障害、児童その他対象者ごとに充実してきたところ、複合化するニーズに単独の機関によるアプローチでは、十分対応できないケースも存在。

○ 人口減少に伴い、労働力人口が減少する中で、良質なサービスを効果的・効率的に提供していくとともに、人材確保についても検討することが必要。

○ 誰もが支え・支えられる社会の実現を目指しながら、地域の状況に照らして適切な福祉サービスの提供体制を構築することが必要。

検討方針

課題を解決するため、あらゆる地域で全世代・全対象型地域包括支援の実現を図るべく、以下の視点で検討していく。

① 対象者やその世帯への相談支援体制を分野横断的かつ包括的に確保するための方策を検討

② それぞれの地域がその実情に合った体制を整えることを可能とし、複数分野の支援を総合的に提供する方法等を検討

③ 限られた人材による良質なサービス提供が可能となるよう、将来を見据えた福祉サービスの在り方を検討

④ 福祉人材が多様なキャリアステップを歩める環境の整備や、全世代・全対象型地域包括支援を担う人材の在り方を検討

改革の方向性

左記を踏まえると、新たな福祉サービスを構築するため、以下のようなことが求められる。

【改革の方向性】

○ ニーズに即応できる地域の福祉サービスの包括的な提供の仕組み

○ 生産性の向上

○ 総合的な福祉人材の育成

【改革の方向性を踏まえた当面の取組例】

① 包括的な相談支援の実施
複数のサービスをコーディネートする機能を強化するとともに、既に取り組んでいる事例を分析・検証し、全国展開
② 地域の実情に合ったサービス提供体制の確立
地域の実情に合わせたサービス提供を可能とするため、分野を問わず総合的にサービスを行うことも一つの在り方として提示し、これを阻害する基準緩和等

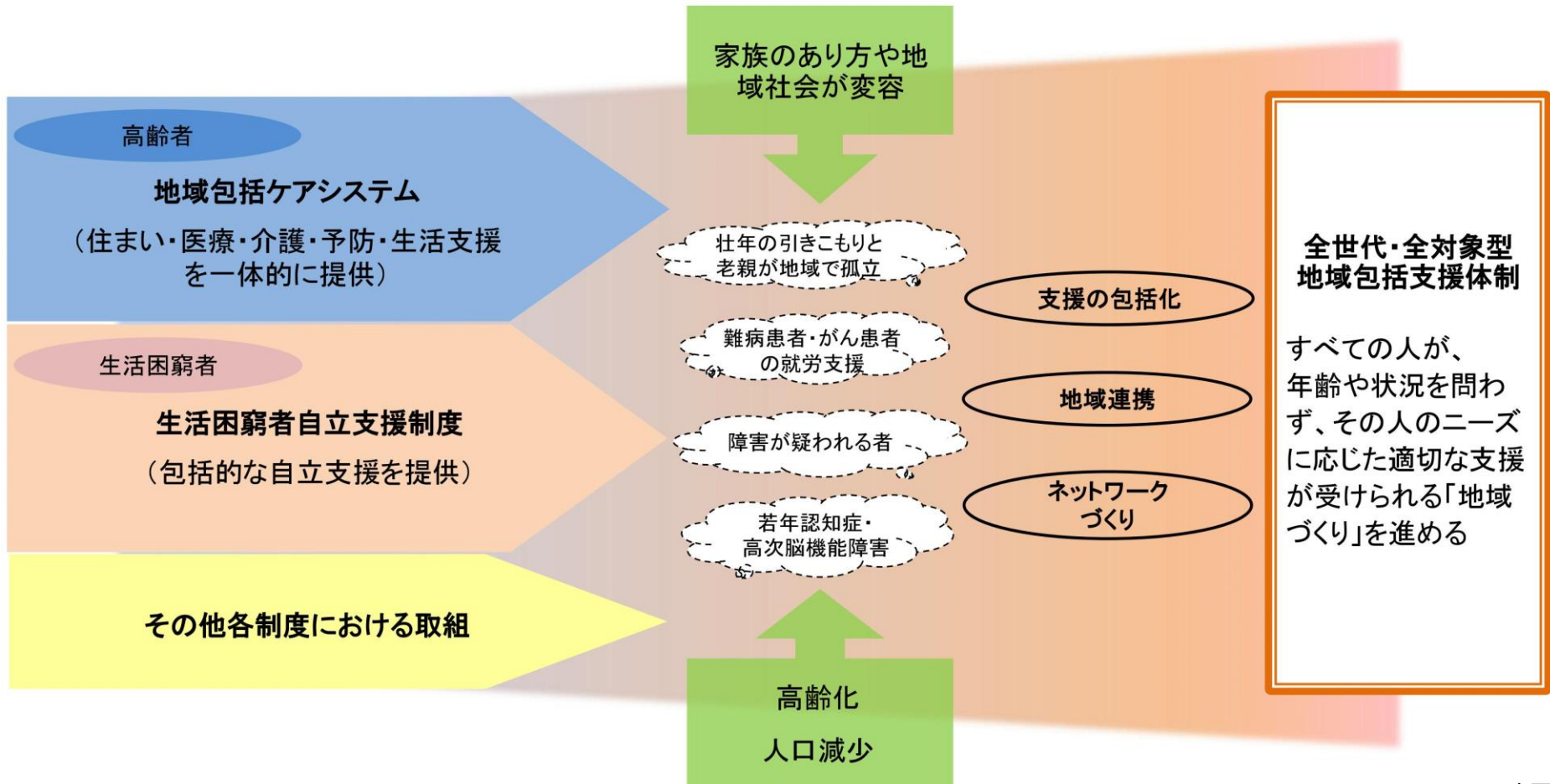
○ 生産性の向上に向けた効率的・効果的なサービス提供体制を確立するため先駆的な取組を分析・検証し、全国展開

○ 試験科目免除等、複数資格取得を容易にする措置

○ 分野横断的に必要とされる基礎知識等の研修の確立

新しい地域包括支援体制の構築

- これまで、高齢者施策における「地域包括ケアシステム」の構築、生活困窮者に対する「生活困窮者自立支援制度」の創設など、各制度においても、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進している。
- 今後とも、地域包括ケアシステムなどを着実に進めつつ、こうしたコンセプトの適用をさらに広げ、多様なニーズを掘り取る「全世代・全対象型地域包括支援体制」を構築していく。



地域包括ケアの深化に向けた新たな施策展開

基本的な考え方

地域包括ケアシステムは、高齢者等の多様なニーズに応え、自立し充実した地域生活の実現を目指すもの。これまで、**地域医療介護総合確保法等に基づき高齢者施策を軸に推進**。

今後はさらに、地域の生活支援サービスの育成・支援を図る仕組みを整備しつつ、医療、介護等の公的サービスとの適切な組み合わせにより、**高齢者のみならず、地域で支援を必要とする方々の暮らしを支えられるよう、地域包括ケアを深化させていく**。具体的には、

- 医療・介護の**保険者機能を一層強化**し、そのリーダーシップの下で、**医療・介護の質の向上や予防等の取組を強力に推進**。
- 高齢者のみならず、地域住民の多様なニーズに応えるため、**地域コミュニティにおける「支え合い」の機能の充実**や**民間事業者による保険外サービス**の育成・活用を推進。
対象者ごとに整備されている福祉サービスも、「タテワリ」から「まるごと」へと転換（「**地域共生社会**」の実現）。
- 医療分野等の**イノベーションを促進**する振興策を積極的に展開。また、公的サービスを補完する**民間の活力・資金を積極活用**（**ソーシャルインパクトボンドの活用等**）。



新たな施策展開

保険者インセンティブ改革

- データヘルス・介護予防の横展開の加速化
- 保険者機能の強化

※第5回会議(4月4日)提出資料参照

「地域共生社会」の実現

- すべての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会の実現
- 福祉サービスを「タテワリ」から「まるごと」へ

※第6回会議(4月18日)提出資料参照

イノベーション促進と 民間活力の積極活用 【公的サービスの産業化】

- ①介護ロボット等の**次世代型介護技術**を活用した**介護の質・生産性の向上**
- ②**医療系ベンチャーの振興**による**革新的創業や治療法等の創出**
- ③**多様な保険外サービス等のヘルスケア産業**の健全育成・利活用の推進
- ④ソーシャルインパクトボンドなど**民間の活力・資金の活用**

地域力強化検討会最終とりまとめ(平成29年9月12日)の概要 ～地域共生社会の実現に向けた新たなステージへ～

総論(今後の方向性)

- ◆ 地域共生が文化として定着する挑戦
- ◆ 専門職による多職種連携、地域住民等との協働による地域連携
- ◆ 「点」としての取組から、有機的に連携・協働する「面」としての取組へ

- ◆ 「待ち」の姿勢から、「予防」の視点に基づく、早期発見、早期支援へ
- ◆ 「支え手」「受け手」が固定されない、多様な参加の場、働く場の創造

各論1 市町村における包括的な支援体制の構築

【1】他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能

第106条の3
第1項第1号



○3つの地域づくりの方向性の促進に向けた取組の例

- ・ 福祉、医療、教育、環境、農林水産、観光などの各分野における場や人材(地域の宝)とつながる。分野を超えた協働を進めるとともに、分野を超えた協働を進めていく役割を果たす人を地域の中から多く見つけていく。
- ・ 障害や認知症、社会的孤立等に関して学ぶことを通じ、地域や福祉を身近なものとして考える福祉教育の機会を提供する。
- ・ 地域から排除されがちな課題であっても、ソーシャルワーカーが専門的な対応を行う中で、徐々に地域住民と協働していくといった取組を積み重ねる。そうした取組を当事者のプライバシー等に配慮した上で広く知ってもらう。

○地域づくりを推進する財源等の例

- ・ 事業の一体的な実施による各分野の補助金等の柔軟な活用、共同募金におけるテーマ型募金や市町村共同募金委員会の活用、クラウドファンディング、SIB、ふるさと納税、社会福祉法人の地域公益的取組、企業の社会貢献活動等

【2】「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場

第106条の3
第1項第2号



○住民に身近な圏域での「丸ごと」受け止める場の整備にあたっての留意点

- ・ 担い手を定め、分かりやすい名称を付けるなどして、広く住民等に周知。

例1: 地域住民による相談窓口を設置し、社会福祉協議会のCSWが専門的観点からサポートする方法

例2: 地域包括支援センターのランチを拠点とした相談窓口を設置するとともに、民生委員等と協働していく方法

例3: 自治体等において各種の相談窓口を集約し、各専門職が地域担当として、チームで活動していく方法

例4: 診療所や病院のソーシャルワーカーなどが退院調整等だけでなく、地域の様々な相談を受け止めていく方法

- ・ 民生委員、保護司等の地域の関係者から、情報が入る体制を構築する。

【3】市町村における包括的な相談支援体制

第106条の3
第1項第3号



○市町村における包括的な相談支援体制の構築にあたっての留意点

- ・ 支援チームの編成は、本人の意思やニーズに応じて新たな支援者を巻き込む。
- ・ 支援チームによる個別事案の検討や、資源開発のための検討の場については、
①地域ケア会議などの既存の場の機能拡充、②協働の中核を担う者が既存の場に出向く、③新設する等の対応が考えられる。
- ・ 生活困窮者支援の実践で培われた、働く場や参加の場を地域に見出していき、福祉の領域を超えた地域づくりを推進

各論2「地域福祉(支援)計画」

○各福祉分野に共通して取り組むべき事項の例

- ・ 福祉以外の様々な分野(まちおこし、産業、農林水産、土木、防犯・防災、社会教育、環境、交通、都市計画等)との連携に関する事項
- ・ 高齢、障害、子ども等の各福祉分野のうち、特に重点的に取り組む分野
- ・ 制度の狭間の問題への対応のあり方
- ・ 共生型サービスなどの分野横断的な福祉サービスの展開
- ・ 居住に課題を抱える者・世帯への横断的な支援のあり方
- ・ 市民後見人の養成や活動支援、判断能力に不安がある人への金銭管理、身元保証人など、権利擁護のあり方
- ・ 高齢者、障害者、児童に対する統一的な虐待への対応や、家庭内で虐待を行った介護者・養育者が抱えている課題にも着目した支援のあり方
- ・ 各福祉分野・福祉以外の分野の圏域の考え方・関係の整理
- ・ 地域づくりに資する複数の事業を一体的に実施していくための補助事業等を有効に活用した連携体制
- ・ 役所内の全庁的な体制整備

○計画策定に当たっての留意点

- ・ 狭義の地域福祉計画の担当部局のみならず、計画策定を通して、部局を超えた協働の仕組みができるような体制をとる。
- ・ 他の福祉に関する計画との調和を図る方法として、計画期間をそろえる、一体的に策定するなどの方法が考えられる。
- ・ 成年後見、住まい、自殺対策、再犯防止等の計画と一体的に策定することも考えられる。

各論3「自治体、国の役割」

- 市町村→包括的な支援体制の整備について、責任をもって進めていく。地域福祉計画として関係者と合意し、計画的に推進していくことが有効。
- 都道府県→単独の市町村では解決が難しい課題への支援体制の構築、都道府県域の独自施策の企画・立案、市町村への技術的助言
- 国→指針等の作成で終わることなく、「我が事・丸ごと」の人材育成、プロセスを重視した評価指標の検討、財源の確保・あり方についての検討

地域共生社会の実現に向けた取組の推進（法改正）

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（*）
（*）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

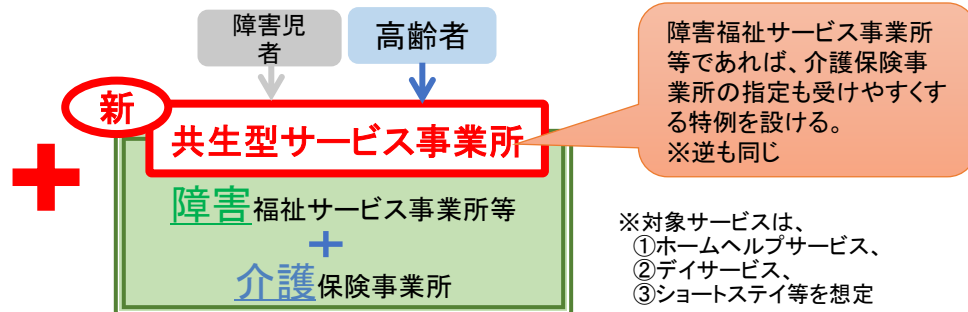
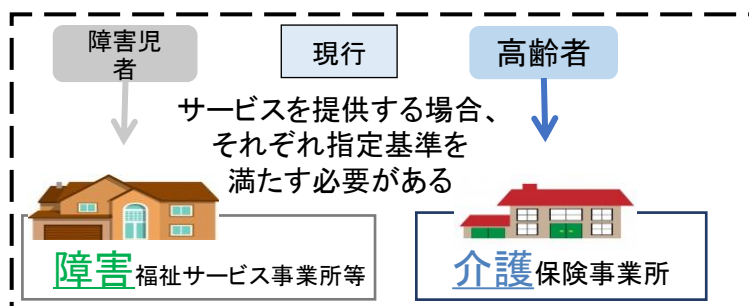
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）



地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

平成30年4月1日施行

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要 (令和2年法律第52号)

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

改正 社会福祉法（第4条） [令和3年4月施行]

※ 下線部は今回の改正・新設部分

（地域福祉の推進）

第4条 地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、**共生する地域社会の実現を目指して**行われなければならない。**（新設）**

- 2 **地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者**（以下「**地域住民等**」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。
- 3 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及び**その世帯が抱える**福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、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（以下「**地域生活課題**」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との**連携**等によりその**解決**を図るよう特に留意するものとする。

改正 社会福祉法（第106条の2） [令和3年4月施行]

（地域子育て支援拠点事業等を経営する者の責務）

※ 下線部は今回の改正・新設部分

第106条の2 社会福祉を目的とする事業を営む者のうち、次に掲げる事業を行うもの（市町村の委託を受けてこれらの事業を行う者を含む。）は、当該事業を行うに当たり自らがその解決に資する支援を行うことが**困難な地域生活課題を把握したときは**、当該地域生活課題を抱える地域住民の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を勘案し、支援関係機関による支援の必要性を検討するよう努めるとともに、必要があると認めるときは、**支援関係機関に対し、当該地域生活課題の解決に資する支援を求める**よう努めなければならない。

- 一 児童福祉法第6条の3第6項に規定する地域子育て支援拠点事業又は同法第10条の2に規定する拠点において同条に規定する支援を行う事業
注）地域子育て支援拠点事業
- 二 母子保健法(昭和40年法律第141号)第22条第2項に規定する母子健康包括支援センターを営む事業
注）母子健康包括支援センター
- 三 介護保険法第115条の45第2項第1号に掲げる事業
注）地域包括支援センター
- 四 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第3号に掲げる事業
注）障害者相談支援事業
- 五 子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第59条第1号に掲げる事業
注）地域子ども・子育て支援事業

（包括的な支援体制の整備）

第106条の3 **市町村**は、次条第2項に規定する重層的支援体制整備事業をはじめとする地域の実情に応じた次に掲げる施策の積極的な実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が**包括的に提供される体制を整備するよう努める**ものとする。

- 1 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業
- 2 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、**支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備**に関する事業
- 3 生活困窮者自立支援法第3条第2項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中で、以下のような課題がある。(※)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が地域から孤立している状態(ごみ屋敷など)
 - ・ 従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
 - ・ 属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する。**
 - ― 事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須 ― 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付**する。

新たな事業の全体像

I 相談支援

包括的な 相談支援の体制

- ・ 属性や世代を問わない相談の受け止め
- ・ 多機関の協働をコーディネート
- ・ アウトリーチも実施

II 参加支援

- ・ 既存の取組では対応できない、**狭間のニーズ**にも対応
(既存の地域資源の活用方法の拡充)
- ※ 既存の取組で対応できる部分は、既存の取組を活用

(狭間のニーズへの
対応の具体例)

就労支援

見守り等居住支援

生活困窮者の就労体験に、経済的な困窮状態にないひきこもり状態の者を受け入れる 等

III 地域づくりに向けた支援

- ・ 世代や属性を超えて住民同士が交流できる場や居場所の確保
- ・ 交流・参加・学びの機会を生み出すためのコーディネート

※ これまで結びつきのなかった人と人が
つながり、新たな参加の場が生まれ、地域の活動が高まる。

**I～IIIを通じ、
継続的な伴走
支援を実施**

相談支援にかかる一体的実施のイメージ

- 高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度における関連事業に係る補助について、一体的な執行を行うことができる仕組みとする。

現行の仕組み

高齢分野の相談

障害分野の相談

子ども分野の相談

生活困窮分野の
相談

相談支援

属性や
世代を
問わない
相談

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

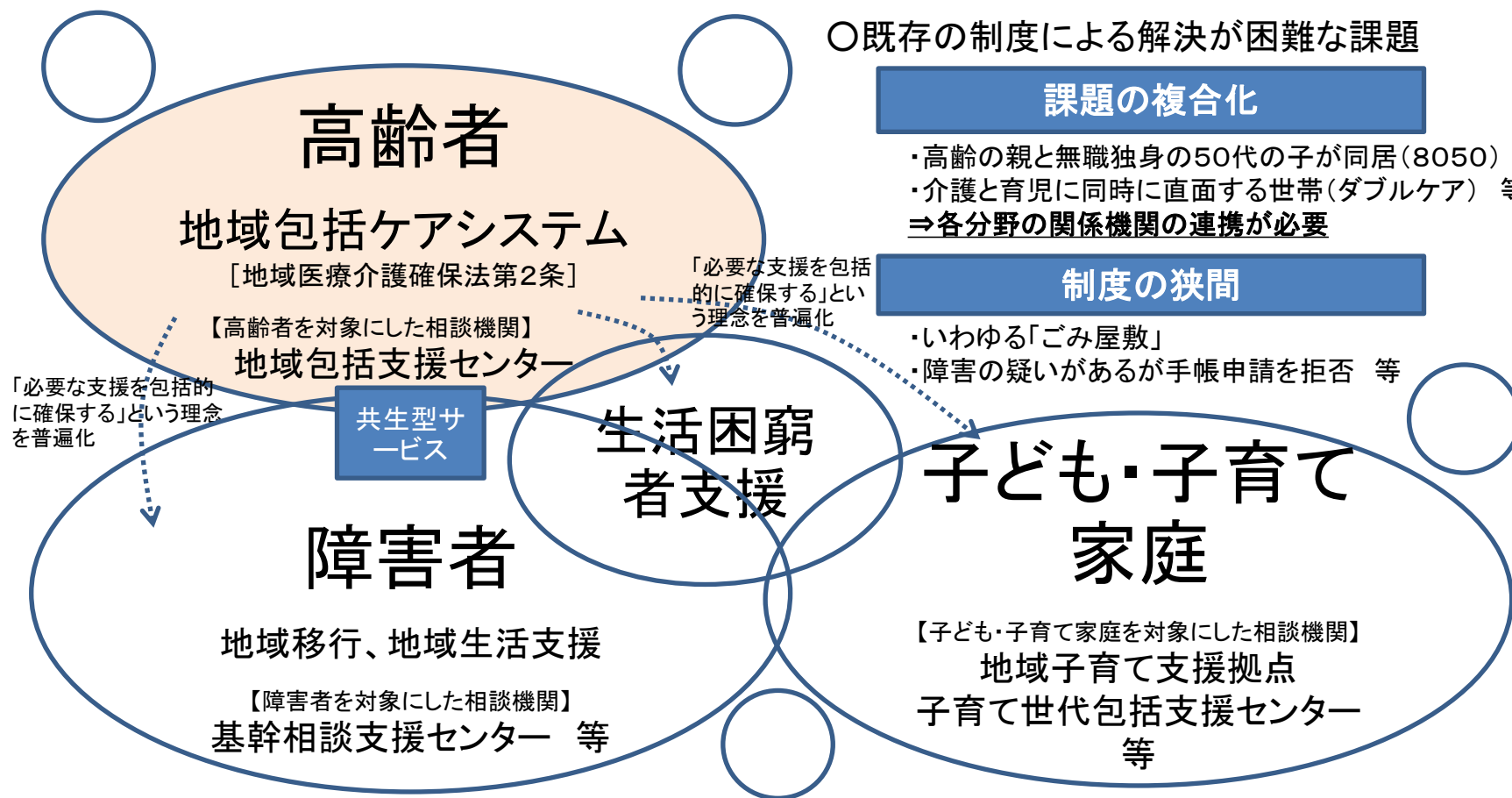
○既存の制度による解決が困難な課題

課題の複合化

- ・高齢の親と無職独身の50代の子が同居(8050)
 - ・介護と育児に同時に直面する世帯(ダブルケア) 等
- ⇒各分野の関係機関の連携が必要

制度の狭間

- ・いわゆる「ごみ屋敷」
- ・障害の疑いがあるが手帳申請を拒否 等



土台としての地域力の強化

「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり

地域包括ケアシステムとは、

日常生活圏域を単位として、住民の中で何らかの支援を必要としている人々……例えば児童や幼児、虚弱ないし要介護の高齢者、認知症の人、障害者、それぞれの家族、そのほかの理由で疎外されている人など……誰もが、望むなら住み慣れた圏域の住みかにおいて、必要なら様々な支援（一時的な入院や入所を含む）を得つつ、できる限り自立し、安心して最期の時まで暮らし続けられる多世代共生の仕組み」

（『医の希望』（岩波新書1765）「多世代共生社会に地域包括ケアシステムを役立てる」田中滋）

田中 滋 氏

埼玉県立大学理事長、慶應義塾大学名誉教授
社会保障審議会介護給付費分科会会長、地域包括ケア研究会座長
川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会座長 他

人口の減少と少子高齢化は市民(私たち)の生活に何をもたらすのか。

●高齢者数の増加

2025年は団塊の世代が後期高齢者になる。その後高齢者も減少に転じ、2055年に再び団塊ジュニアの増加がある。

●生産年齢人口の減少

全労働人口の減少、支援者(介護職等)減少、費用負担者減少、互助(家族や地域)市民の減少、支援の質の低下

●独居高齢者世帯増加

生産年齢人口減少による。団塊ジュニアは単身者増。(団塊ジュニアはバブル崩壊の1992年高校卒)、自己決定の侵害

●後期高齢者の増加

老化に起因する疾病に罹る高齢者の増加、要介護者増加、重度者増加

●認知症高齢者の増加

独居認知症、徘徊による危険性、不明者の増加、地域からの排除、権利侵害のリスク(自己決定の侵害)

●虐待の増加

養護者(家族など)、従事者(支援者)による虐待の増加

●多死時代

ターミナル(終末期)高齢者の増加、最期を過ごす場所の確保が困難

●重度者(要介護4・5)の増加

現在要介護4・5の約35%が脳血管疾患(脳卒中)。発症者の2割が再発者。

人口の減少と少子高齢化は市民(私たち)の生活に何をもたらすのか。

●税金・保険料の徴収が困難

社会保障費を負担する国民の減少

●生活保護・生活困窮世帯の増加

社会保障を必要とする国民の増加と社会保障費を負担できる国民の減少、子どもを含む全世代の貧困と尊厳の危機

●精神障害者の増加

統合失調症の発症率は一定。しかし、うつを含めた精神疾患者は増加中。病院に閉じ込めない支援への転換。

●障害者の高齢化(高齢障害者)の増加

障害者が認知症など、加齢に伴う新たな生活課題、制度の相違、支援者の変更など

●複合的な課題を抱える家庭の増加

認知症の親、貧困の息子、日本語が不自由な外国人の妻と行方不明リストに載るその子供の家庭への支援、小中学生が認知症祖父を介護、高齢者虐待と障害者虐待が同時発生 など

●消費者被害の増加

単身、認知症、地域の力が落ち、消費者被害が増加。貧困者の増加は犯罪の増加にもつながる。

●災害時要援護高齢者の増加 などなど

なぜ“地域共生”か、なぜ“丸ごと支援”か

人が死ななくなった時代になり、
昔とは異なる生活課題が発生している。

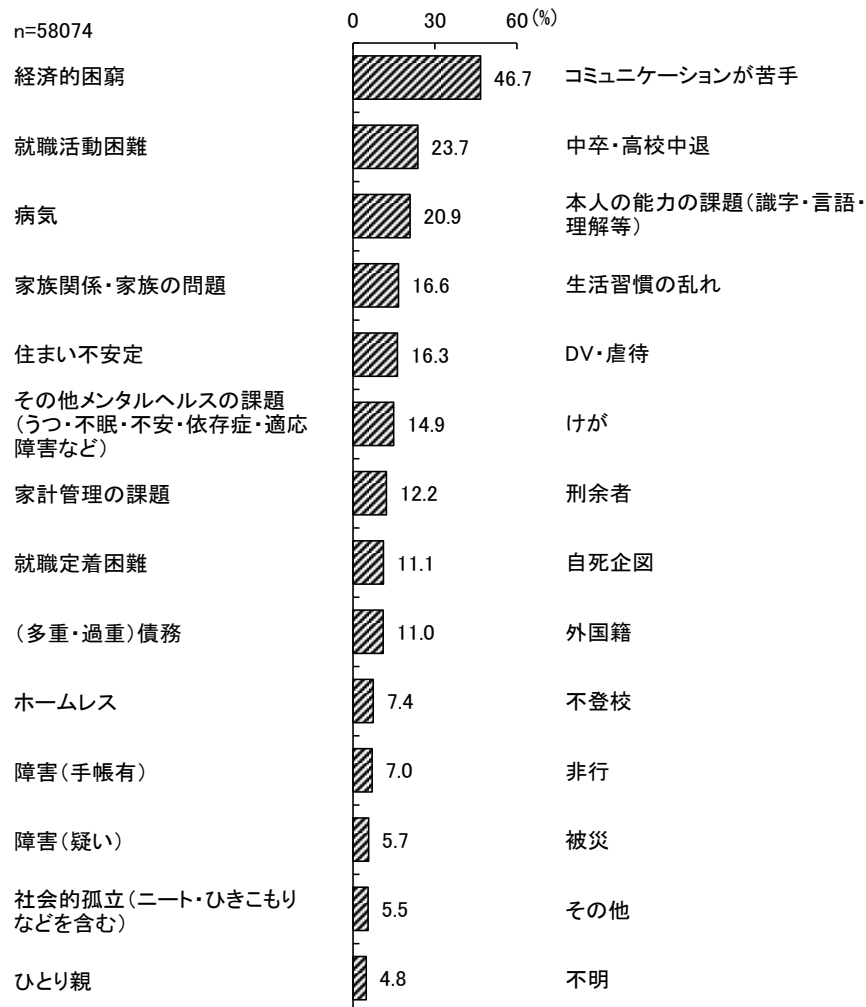
- 1 支援を要するこども・障害者・高齢者・外国人
などが同一家庭内に複数居住
- 2 障害者や医療ニーズの高い人の高齢化
- 3 地域で複数課題を持つ人に出会ってしまう

タテワリでは、支えられない！(タテワリ支援の限界)

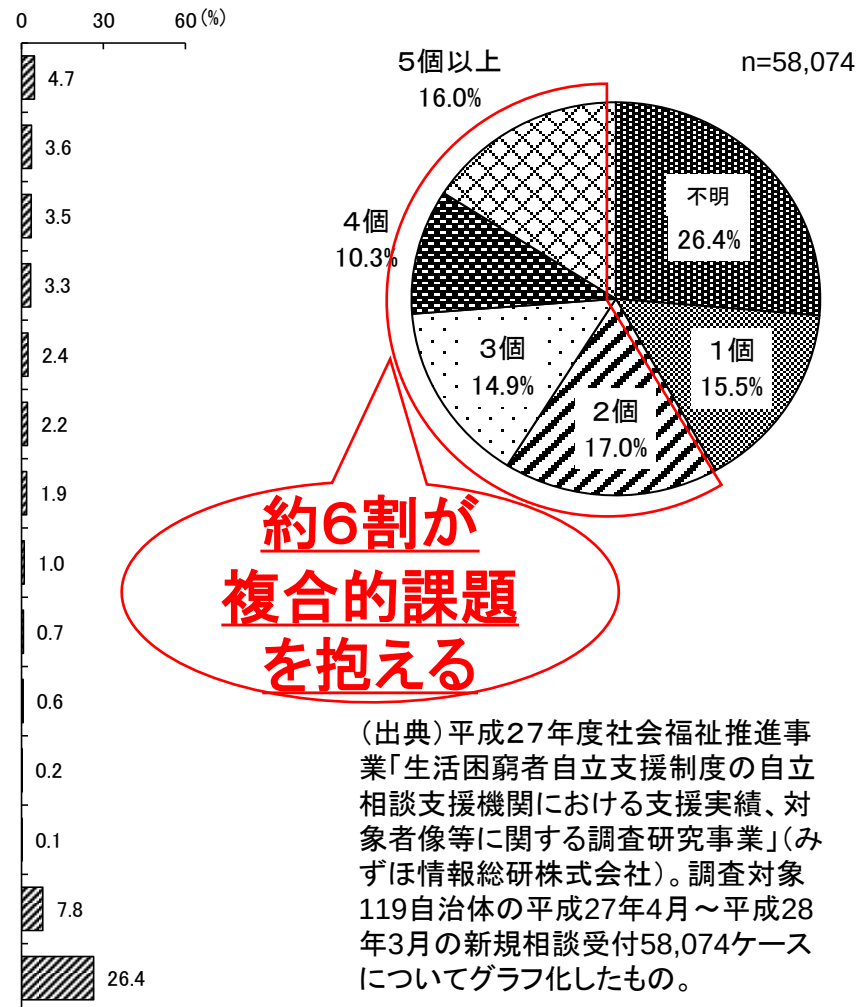
生活困窮者自立支援制度の新規相談者の抱える課題

○ 新規相談者の抱える課題は経済的困窮を始め多岐にわたり、複数の課題を抱える者が半数を超える。

1. 新規相談者の特性(抱える課題)



2. 左の各項目の該当個数



自殺の危機経路

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因(問題)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査※もある。

※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

「声なき声」に耳を傾ける自殺実態1000人調査(自殺で亡くなった523人とその遺族523人を対象とした大規模調査)

地域生活の現場

子育ての不安

ひきこもり

進路の悩み

精神疾患

事業不振

アルコール等の依存

介護疲れ

過労

うつ状態

いじめ

病苦

被虐待

多重債務

希死念慮

ごみ屋敷

不登校

社会的孤立

失業

性被害

頼れる人の不在

自殺

事例:

【被雇用者】配置転換→過労+職場の人間関係→うつ病→自殺

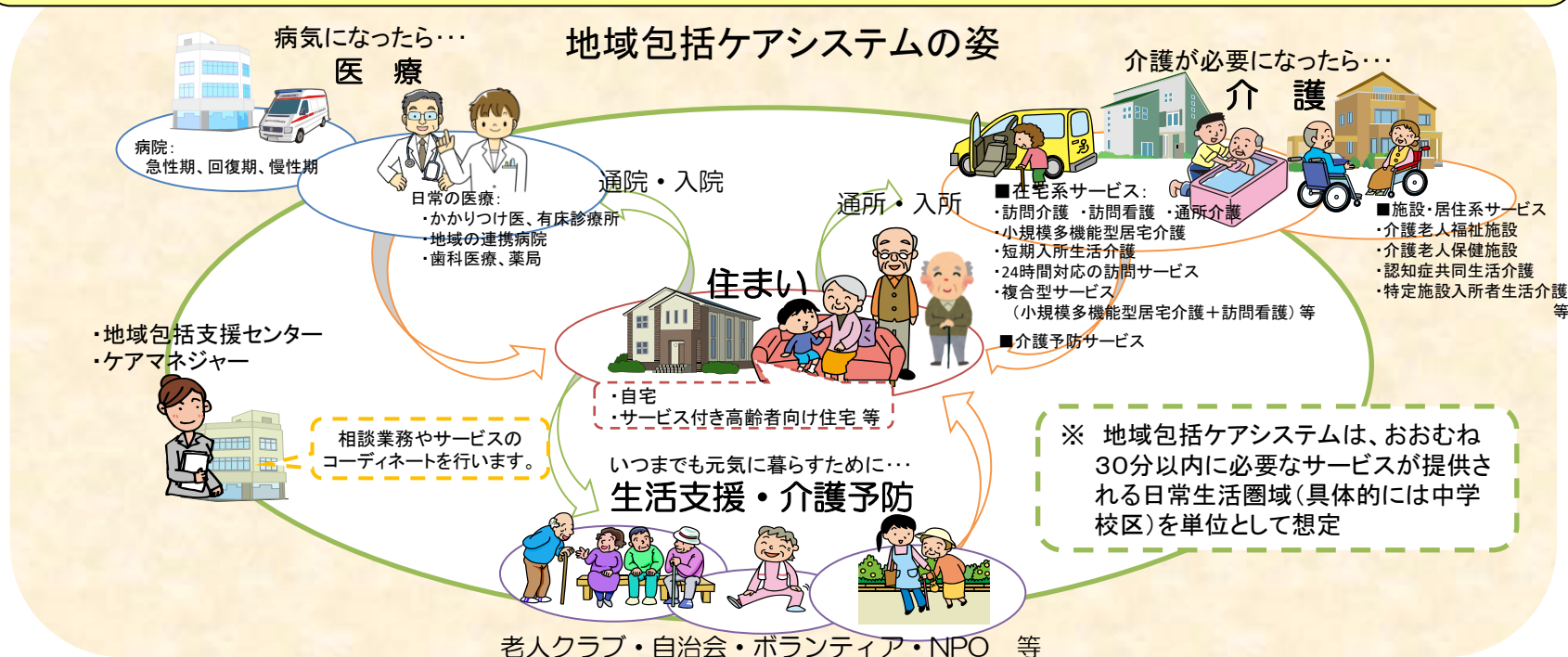
【自営者】介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ病→自殺

【無職者(就業経験なし)】子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ病→自殺

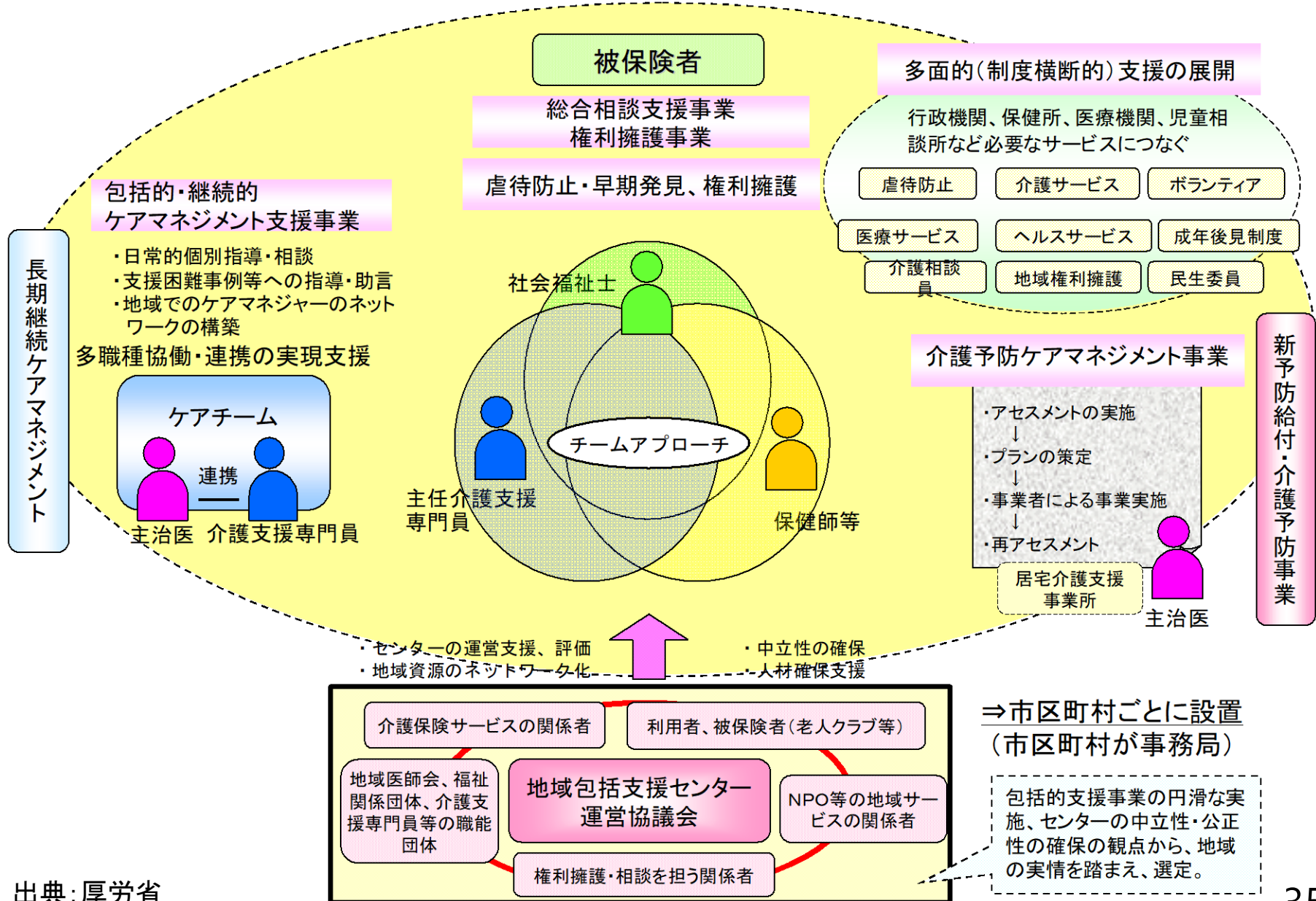
【学生】家族との死別→ひきこもり→うつ病→将来生活への不安→自殺

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。**



地域包括支援センターと地域包括ケア（イメージ）



地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、

「（ ）の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする」

（介護保険法第115条の46）

地域包括ケアの2つのコンセプト※

地域を基盤とするケア (community - based care)

住み慣れた「**地域社会**」という枠組みの中で行われるケア。医療機関間や医療・介護間の機能分担を明確化し、住民主体（自助・互助）を保証しながら効率的にサービスを提供する。



統合ケア (integrated care)

統合ケアとは、「診断、治療、ケア、リハビリテーション、健康増進にかかわるサービスの構造化とマネジメント、提供および情報交換を一つにまとめる概念」。

統合は「サービスへのアクセス、サービスの質、利用者の満足度、サービスの効率を改善する方法」

※世界保健機関（WHO）による定義

統合 = バラバラでない支援 = 利用者から見た一体的な支援

【統合の例】

- ◆「規範的統合」→ 組織、専門職集団、個人間での価値観、文化、視点の共有、目標に向けた共通認識、動機を共有すること。
- ◆「臨床的統合」→ 個々の利用者のケア、サービスがバラバラにならないよう統合すること
- ◆「組織的統合」→ 組織（事業者団体、専門機関種別等）間でのネットワークを統合すること

※ ① 筒井孝子. 地域包括ケアシステムのサイエンス -integrated care 理論と実証-. 社会保険研究所 2014年5月
② 筒井孝子 日本経済新聞 「経済教室 医療・介護改革の論点⑤ -地域包括ケア、住民主体で- 2014年10月28日朝刊
①と②を参考に作成。

自助・互助・共助・公助の役割分担により、地域包括ケアを支える

※地域包括ケア研究会報告書による定義

自助

自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること

- ・介護保険法第4条
- ・セルフケア

互助

インフォーマルな相互扶助、例えば近隣の助け合いやボランティア等

- ・信頼、愛情、優しさ
- ・対象は限定

共助

社会保険のような制度化された相互扶助



システム化された支え合い

- ・介護保険事業者
- ・医療機関

公助

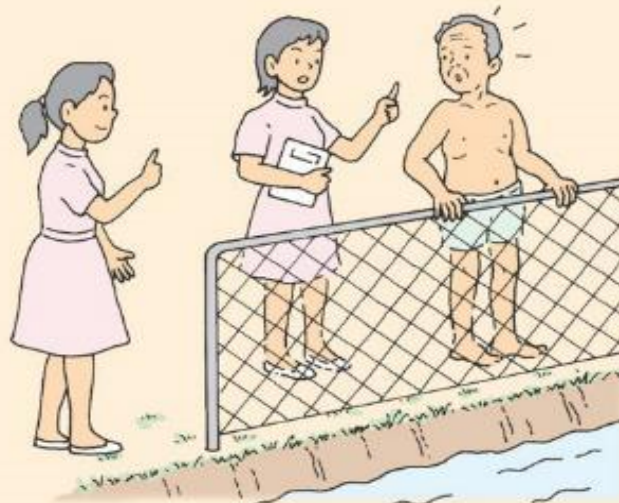
自助、互助、共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

- ・市町村の役割
- ・市単サービスなど

総合力が必要！



医学モデル

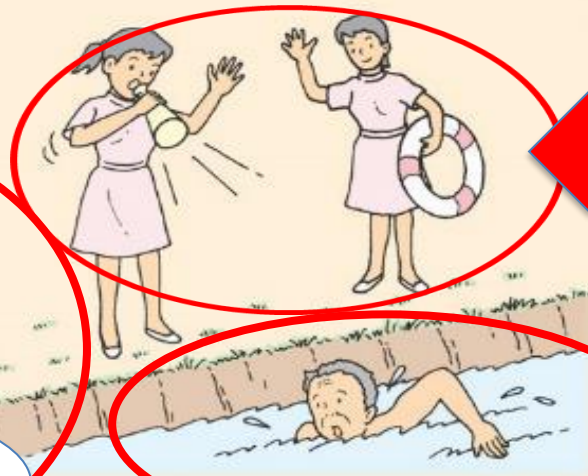


公衆衛生モデル

互助



危ない状況を見つけたら連絡するよ。



共助・公助

自助

セルフマネジメントモデル

社会参加と介護予防効果の関係について①

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。

112,123人から回答。

（回収率66.3%）

【研究デザインと分析方法】

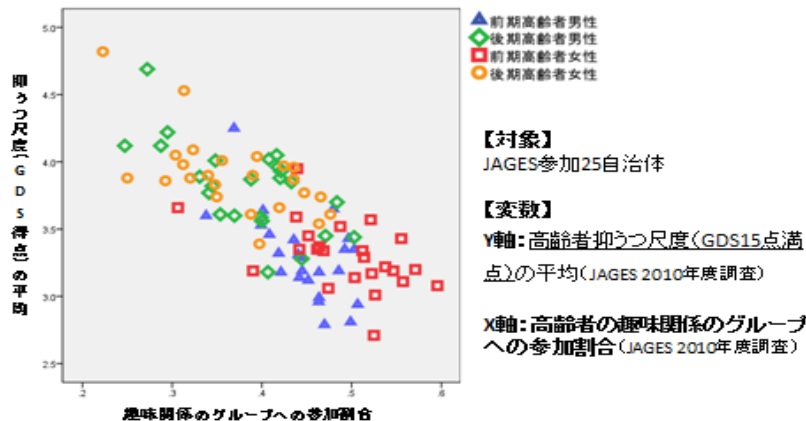
研究デザイン：横断研究

分析方法：地域相関分析

JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト



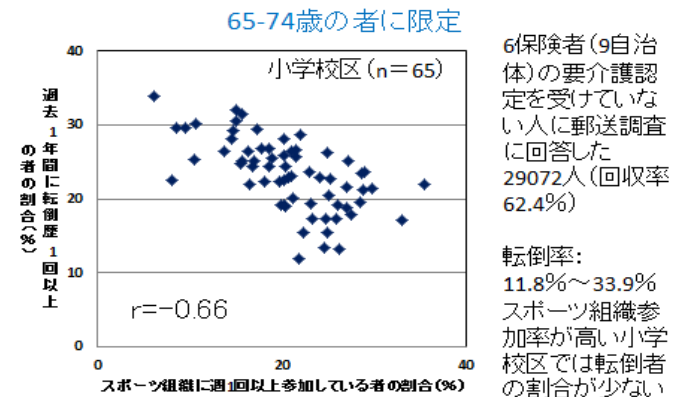
趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点（低いほど良い）の平均点が低い相関が認められた。



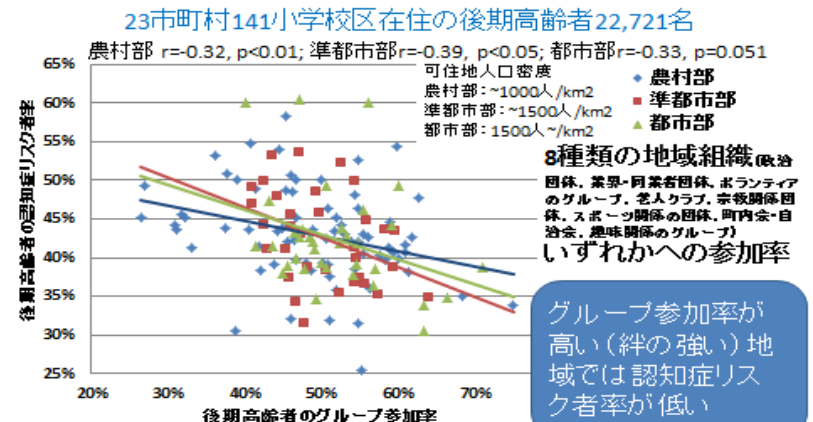
図表については、厚生労働科学研究班（研究代表者：近藤克則氏）からの提供

出典：厚労省

スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことのある前期高齢者が少ない相関が認められた。



ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



社会参加と介護予防効果の関係について②

高齢者では、同居以外の他者との交流が「毎日頻繁」な人と比べて、「月1～週1回未満」の人は、1.3～1.4倍その後の要介護認定や認知症に至りやすく、「月1回未満」の人はそれらに加えて、1.3倍早期死亡にも至りやすい。

調査方法

2003年10月に愛知県下6市町村において要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者14,804人を対象に、郵送調査を実施し(回収率50.4%)、調査時点で歩行・入浴・排泄が自立していた12,085人について、調査後の約10年間を追跡し、要介護状態への移行、認知症の発症と死亡状況を把握。

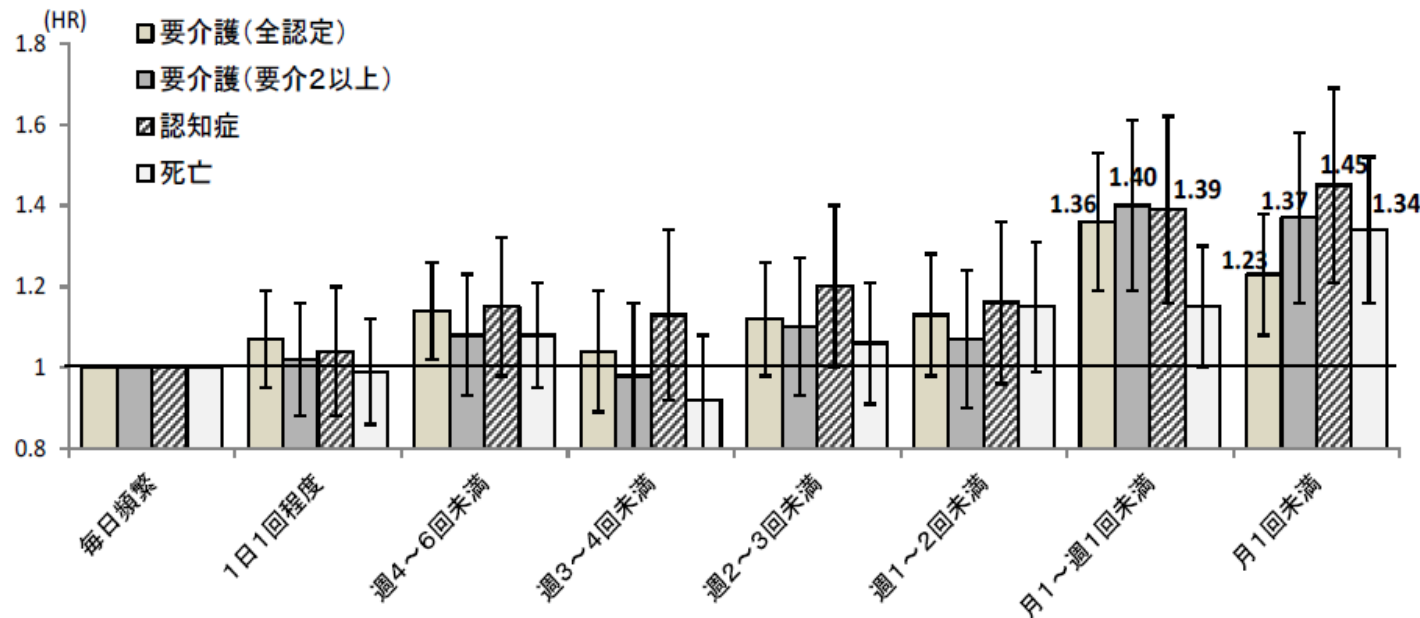
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン:

分析方法:

AGES(愛知老年学的評価研究)プロジェクト

同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関係



性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、資料疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整した結果

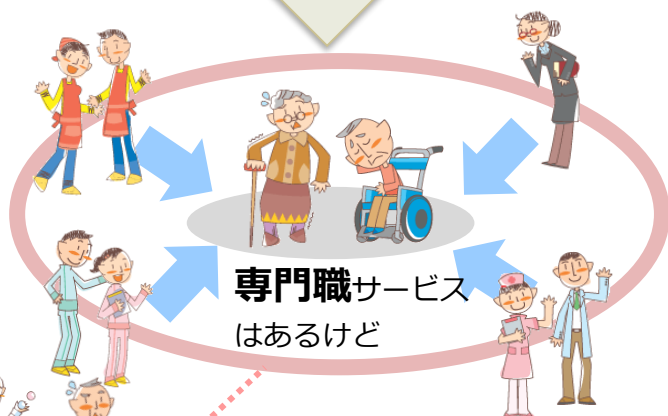
4. 専門サービスだけでなく、地域の多様性の中でケアマネジメントを考える

現状の課題

友人・隣人との交流



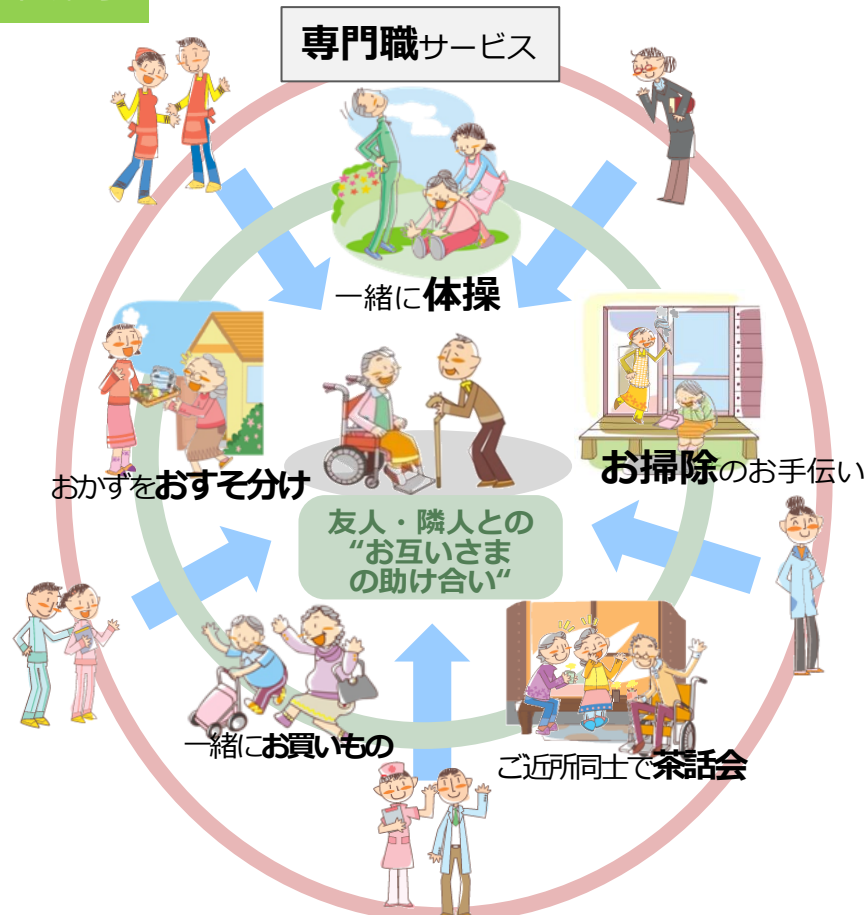
支援や介護が必要になると、
友人・隣人との関係は希薄になり、
支援を受ける一方向の人間関係に変化



これまでの**地域**との
つながりは**疎遠**に？

これから

専門職サービス



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、
支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

★川崎市のケアマネジメントツールシリーズ 第3弾★

ケアマネジメントツール～地域資源のつなぎ方 【川崎版】

～ Inclusion of existing local resources ～

(地域に存在している様々な地域資源を包括的にケアマネジメントする)

◎ 地域との関係性を大切にしたい暮らしを支えるために

- ▼介護が必要な人への社会資源というと、医療・介護・福祉・保健サービス（共助・公助）と、親族やボランティアなどの支え合い（互助）を思い浮かべがちですが、地域にはもっともっとたくさんの社会資源が存在しています。
- ▼一般市民が日常普通に利用する、地域の商店街、銀行、公園、居酒屋、企業、市民館、図書館などの社会資源を、個別利用者の生活や介護に活かしていくためのケアマネジメントを提案するツールです。
- ▼利用者の過去の生活や地域とのつながりをアセスメントし、介護が必要になってからも今までのつながりを大切にしながら「地域を基盤」に生活できるようなケアを推進していくためのコツや留意点などを整理し掲載しました。



◎ 「ケアマネジメントツール～地域資源のつなぎ方～」編集会議

※敬称略

【地域包括支援センター】

工 藤 優 二 大島中島地域包括支援センター
 荒 川 雄 一 ひらまの里地域包括支援センター
 塚 田 治 孝 登戸地域包括支援センター
 山 本 久美子 百合丘地域包括支援センター

【川崎市介護支援専門員連絡会】

中 馬 三和子 あうん介護センター
 須 山 成 美 アイススタッフケアステーション大師
 湯 浅 利 啓 社会福祉法人青丘社ほっとライン
 能 村 厚 子 川崎市社協・さいわい訪問介護支援事業所
 村 川 裕 子 東電さわやかケア川崎・居宅介護支援
 齊 藤 淳 子 新川崎居宅介護支援事業所

【在宅サービス事業者】

谷 大 樹 上布田つどいの家（小規模多機能型居宅介護）

【有識者】

中 澤 伸 （社福）川崎聖風福祉社会事業推進部長

【オブザーバー】

富 沢 昌 希 川崎市経済労働局次世代産業推進室
 飯 田 眞 美 川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課
 久野木 克 郎 川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課

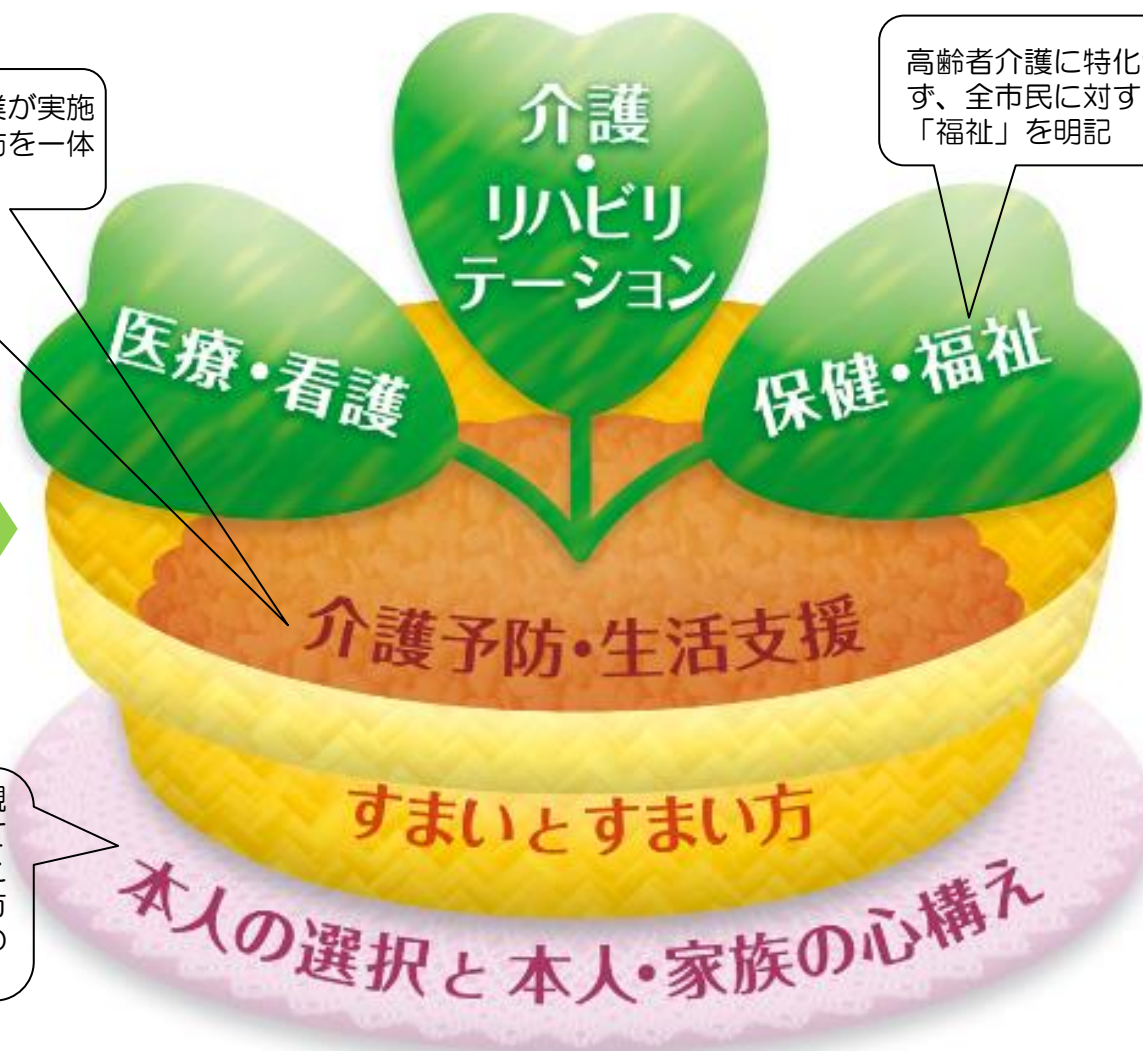
【事務局】

丹 野 睦 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課
 中 村 肇 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課

＜進化する地域包括ケアシステムの植木鉢＞

介護予防・日常生活支援総合事業が実施されたため、生活支援と介護予防を一体のものとして整理

高齢者介護に特化せず、全市民に対する「福祉」を明記



本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考え方から「本人の選択と本人・家族の心構え」と改めた。

意思決定支援に関する5つのガイドライン

【障害福祉サービス】

2017年3月

障 発 0331 第 15 号
平成 29 年 3 月 31 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて

地域社会における共生の実現に向けて新
法の整備に関する法律（平成 24 年法律第 8
年を目途として障害福祉サービスの在り方
所要の措置を講ずることとされており、「障
の二つに挙げられています。

これを踏まえ、社会保障審議会障害者部
討を行い、平成 27 年 12 月に今後の取組に
意思決定支援の定義や意義、標準的なプロ
ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成
普及を図るべき旨が盛り込まれたところで
今般、これまでの障害者総合福祉推進事
サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラ
各都道府県、指定都市及び中核市におか
適切に図られるよう、管内市区町村、指定
いただくとともに、研修など様々な機会を
きますようお願いいたします。

なお、この通知は、地方自治法（昭和 22
基づく技術的な助言であることを申し添え

【人生の最終段階】

2018年3月

人生の最終段階における医療・ケアの
決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省

改訂 平成30年3月

身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定
が困難な人への支援に関するガイドライン

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割
等の実態把握に関する研究」班

研究代表者
山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座
山縣 然太朗

【身寄りがない人の医療】

2019年5月

【認知症の人】

2018年6月

認知症の人の日常生活・社会生活における
意思決定支援ガイドライン

意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

労働省

0年6月

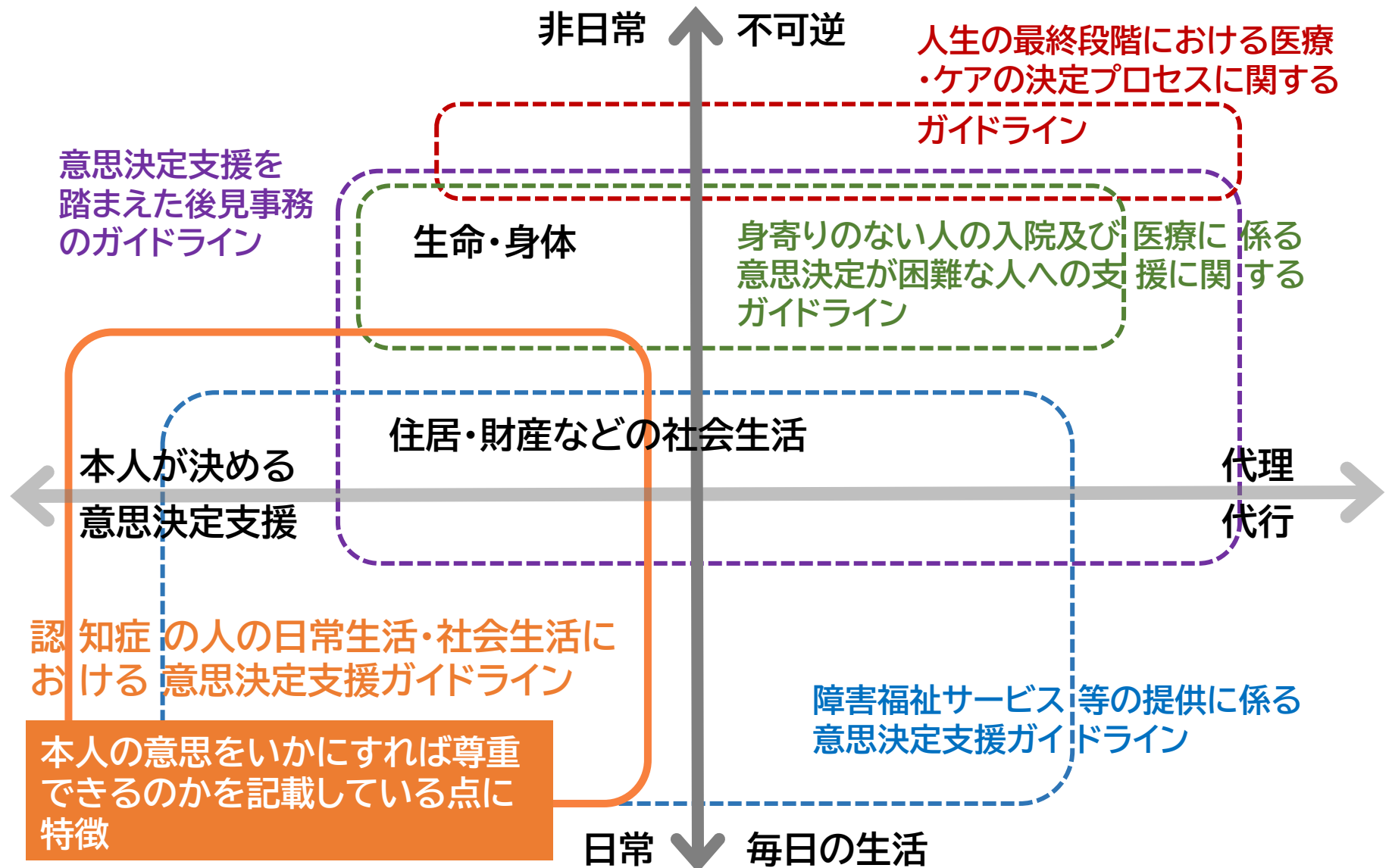
2020年（令和2年）10月30日

意思決定支援ワーキング・グループ

【後見事務】

2020年10月

ガイドラインの対象領域（概念図）



出典：認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの普及や活用実態および事前の意思表示のあり方に関する調査研究事業（令和2年度厚労省老健事業2021年3月）

→ 日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

- ◎ 意思決定支援者の態度
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- ◎ 意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの心配り など)
- ◎ 意思決定支援と環境
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとりの確保 など)

意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎ 本人の意思形成の基礎となる条件の確認 (情報、認識、環境)
- ◎ 必要に応じた 都度、繰り返しの説明、比較・要点の説明、図や表を用いた説明
- ◎ 本人の正しい理解、判断となっているかの確認



意思表示支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎ 意思表示場面における環境の確認・配慮
- ◎ 表明の時期、タイミングの考慮 (最初の表明に縛られない適宜の確認)
- ◎ 表明内容の時間差、また、複数人での確認
- ◎ 本人の信条、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認



意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎ 意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- ◎ チーム(多職種協働)による支援、社会資源の利用等、様々な手段を検討・活用
- ◎ 形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

出典:「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(厚生労働省 平成30年6月)

認知症の人の日常生活・社会生活における
意思決定支援ガイドライン

読み方と活かし方

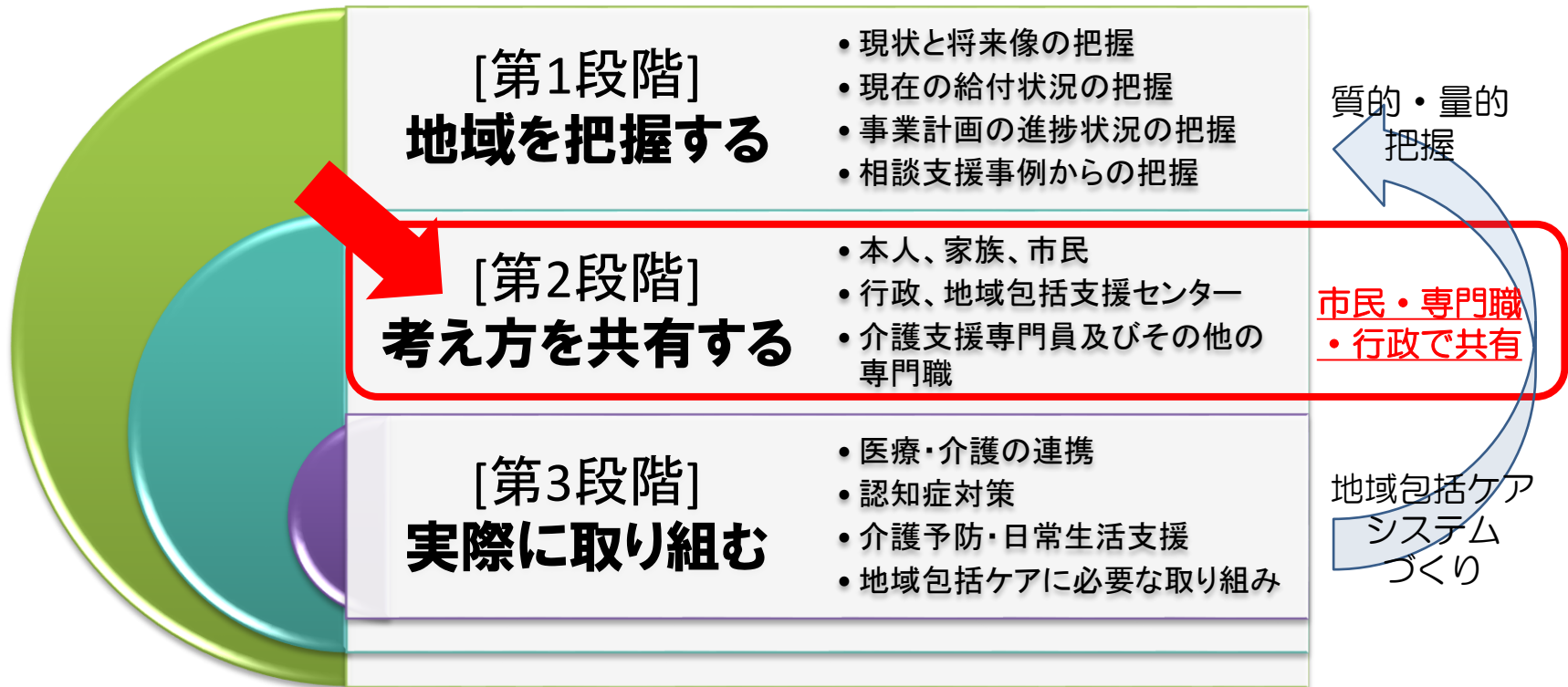


令和元年度厚労省老健事業

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの普及および研修のあり方に関する調査研究事業」

(2020年3月 合同会社HAM人・研究所) <http://ham-ken.com/wp/wp-content/uploads/2020/04/112-yomikatsu.pdf>

地域包括ケアシステム構築プロセス



地域包括ケアに資する地域づくりのために、

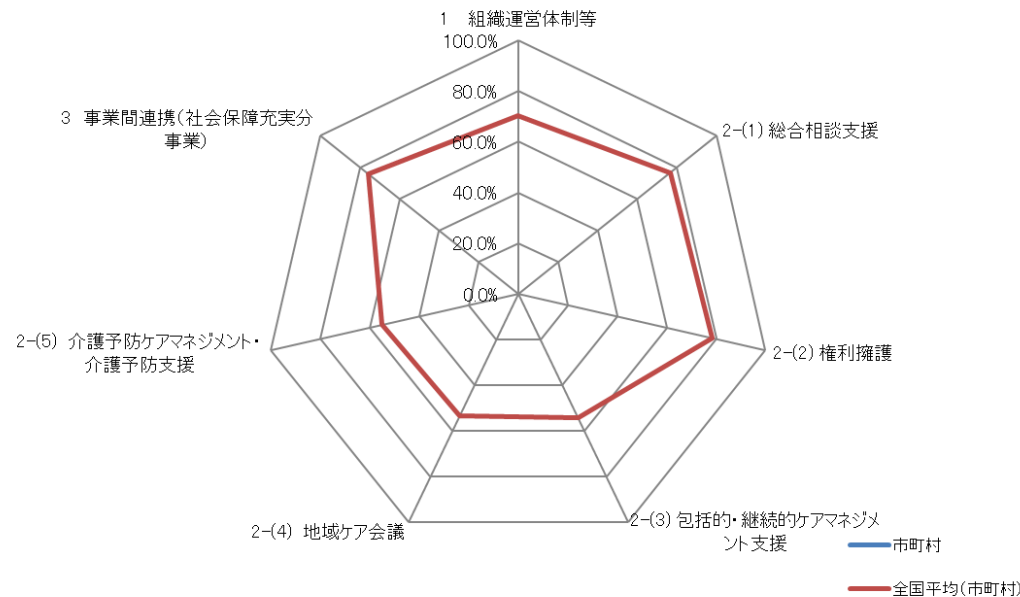
☒	チェック項目
☐	① 今暮らしている地域で「認知症の方」で知っている人がいる。
☐	② 今暮らしている地域で「精神障害をお持ちの方」で知っている人がいる。
☐	③ 今暮らしている地域で「経済的に困窮している方」で知っている人がいる。
☐	④ 今暮らしている地域で「生活に困難を抱えるこども」で知っている人がいる。
☐	⑤ 今暮らしている地域で「掃除や買い物などに困っている一人暮らし高齢者」で知っている人がいる。

地域包括ケアに資する地域づくりのために、

☑	チェック項目
□	⑥ 人口減少、少子高齢化が自分の生活にどのような影響を及ぼすか知っている。
□	⑦ 今地域で、家族以外の誰かを見守っている。
□	⑧ 困ったときに家族以外の近隣の人へ「助けて（手伝って）」と言える。
□	⑨ 近隣の人から「助けて（手伝って）」と言われたことがある。
□	⑩ 自分や家族が要介護状態になったときの「相談窓口（機関）」を知っている。

市町村及び地域包括支援センター

評価指標



令和元年度厚労省老健事業
「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究事業」報告書
別冊『評価指標活用の手引き』
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業



地域包括支援センターの事業評価を通じた
取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究事業

評価指標活用の手引き



令和2(2020)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

評価指標活用の手引き
(2020年3月)

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200424_3_2.pdf

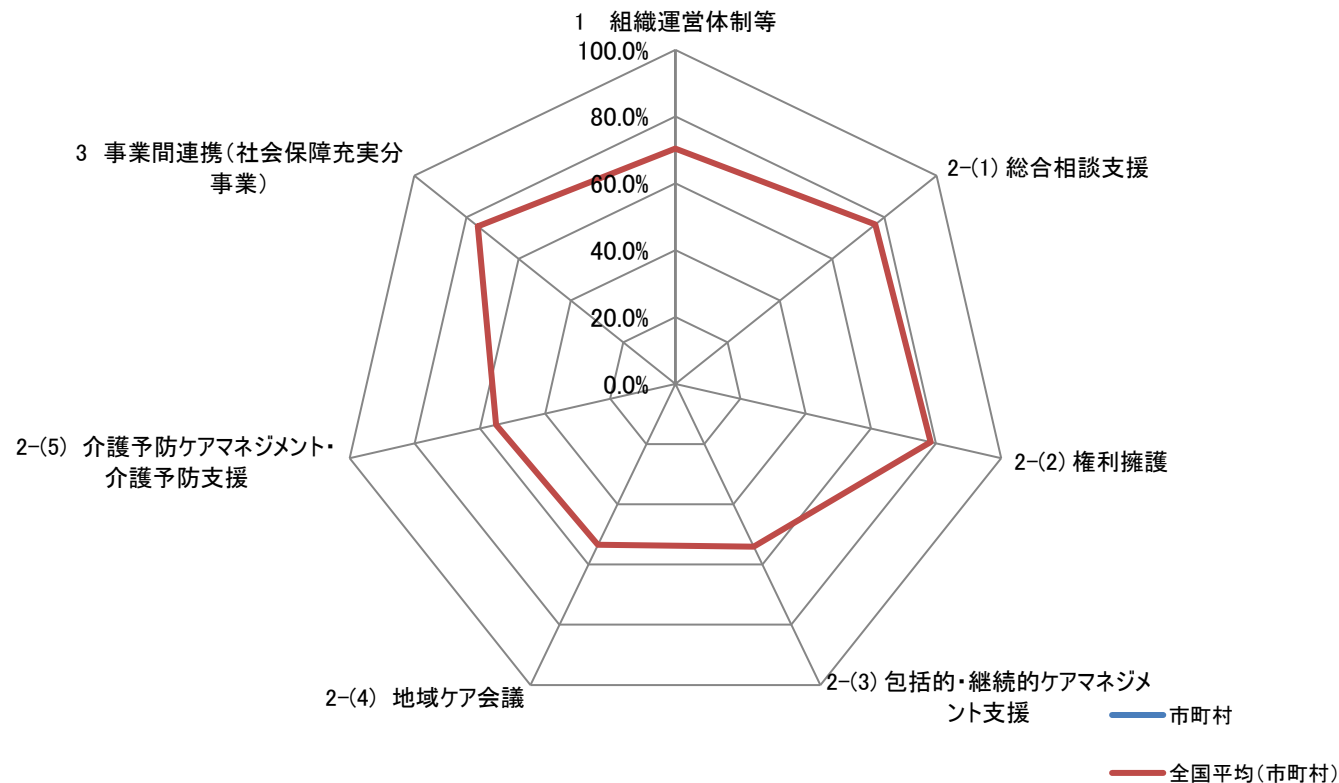
市町村及び地域包括支援センター評価指標（全体構成）

業務大項目	市区町村	←連携項目数→ (役割分担・連携)	地域包括 支援センター
1 組織運営体制等			
(1) 組織・運営体制	13項目	←12項目→	12項目
(2) 個人情報の保護	3項目	←2項目→	4項目
(3) 利用者満足の向上	3項目	←3項目→	3項目
2 個別業務			
(1) 総合相談支援	6項目	←5項目→	6項目
(2) 権利擁護	4項目	←4項目→	5項目
(3) 包括的継続的ケアマネジメント支援	6項目	←5項目→	6項目
(4) 地域ケア会議	13項目	←9項目→	9項目
(5) 介護予防ケアマネジメント ・介護予防支援	6項目	←5項目→	5項目
3 事業間連携（社会保障充実分事業）			
事業間連携（社会保障充実分事業）	5項目	←5項目→	5項目
計	59項目	←48項目→	55項目

「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と(H30,07,04厚労省振興課長通知)

平成30年度 地域包括支援センター評価指標 全国市町村平均

	市町村	全国平均(市町村)
11 組織運営体制等	0.0%	70.4%
22-(1) 総合相談支援	0.0%	76.5%
32-(2) 権利擁護	0.0%	78.4%
42-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	0.0%	54.1%
52-(4) 地域ケア会議	0.0%	53.4%
62-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	0.0%	55.0%
73 事業間連携(社会保障充実分事業)	0.0%	75.6%



市町村・地域包括支援センターによる評価指標活用の視点

何のために事業評価
を実施するのか？

業務の振り返り

センター25項目・市町村14項目で
センターに関する業務達成度を
数字で確認

業務未実施 理由分析

PDCAサイクルの推進

対話ツール

市町村内、センター内(受託法人含む)、
市町村とセンター、運営協議会の対話
を通じた連携の推進

業務遂行 要因分析

実践環境整備

国・都道府県による評価指標活用の視点

何のために事業評価
を実施するのか？

業務達成状況 の把握

センター25項目・市町村14項目で
センターに関する業務達成度を
数字で確認

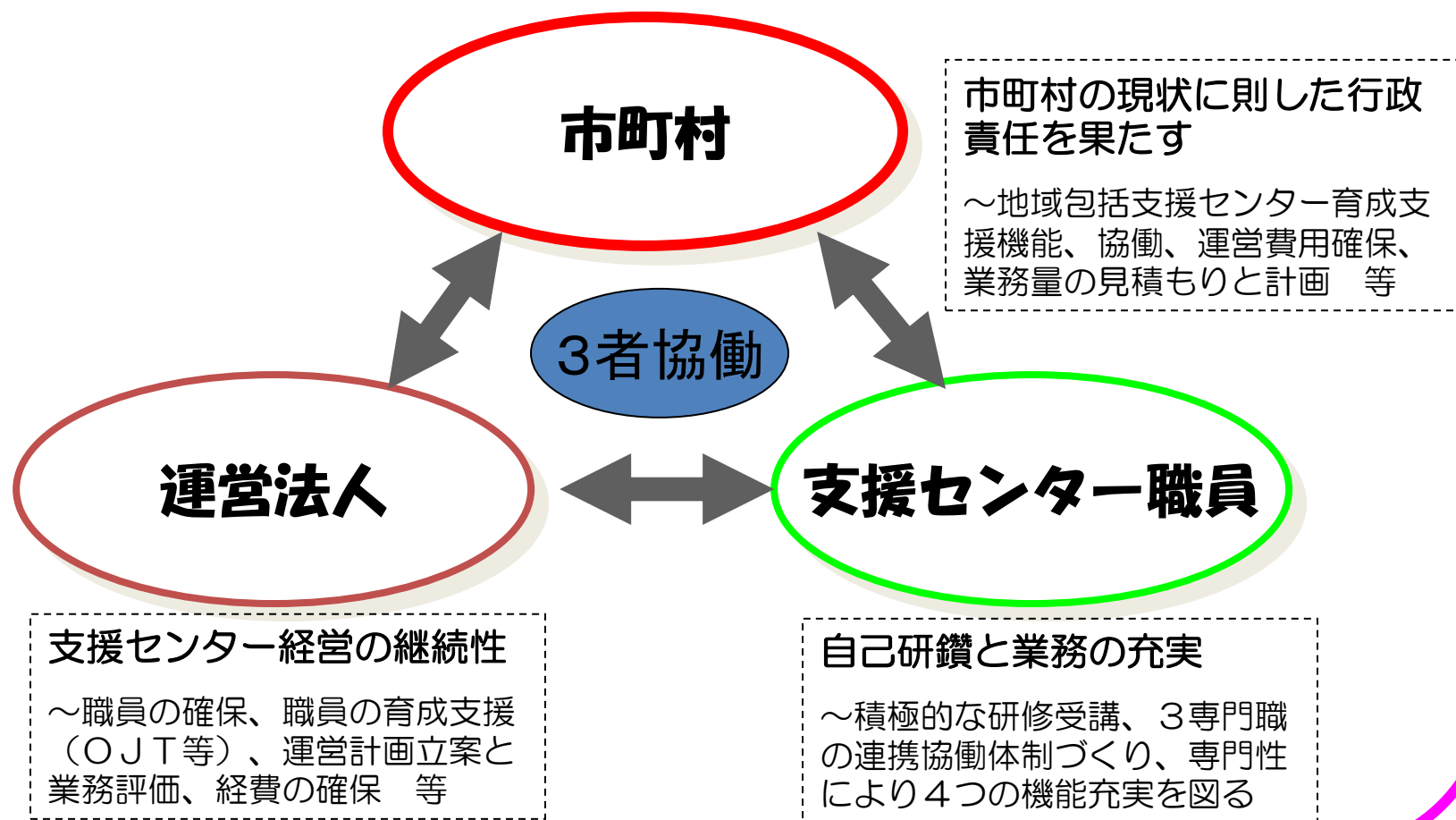
機能強化策 の検討

政策立案

グッドプラクティス の共有

実践環境整備

地域に則した地域包括ケアシステム構築の基盤



地域包括支援センター推薦図書・資料 ①

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業



地域包括支援センターの 運営課題に対する 取組ポイント

— 地域包括ケアを推進する運営を目指して —

令和3（2021）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
介護・労働施策等の活用による家族介護者支援に関する調査研究事業

労働施策や地域資源等と連携した
市町村、地域包括支援センターにおける

家族介護者支援 取組ポイント



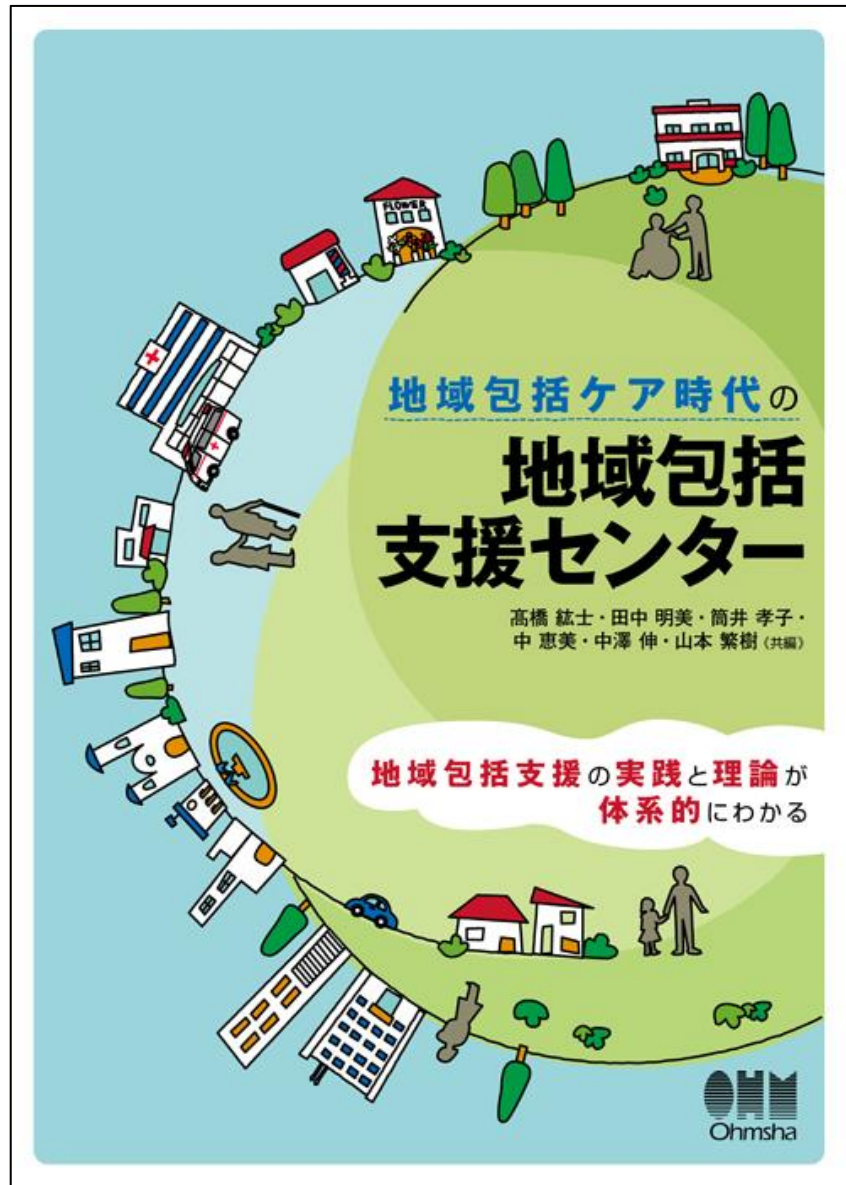
令和3（2021）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_6.pdf
地域包括支援センターの運営課題に対する取組ポイント（2021年3月）

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_8.pdf
家族介護者支援取組ポイント（2021年3月）



はしがきにかえて

(高橋 紘士)

I 編 地域包括支援センターの位置づけとこれまでの実践

- 1章 地域包括支援センターの法的・政策的位置づけの変遷と求められる機能
- 2章 地域包括支援センターによる「総合相談支援」実践
- 3章 地域包括支援センターによる「権利擁護」実践
- 4章 地域包括支援センターによる「包括的・継続的ケアマネジメント支援」実践
- 5章 地域包括支援センターによる「地域ケア会議」実践
- 6章 地域包括支援センターによる総合事業を活用した介護予防と地域づくり実践
- 7章 島しょ部の地域包括支援センターの実践事例
- 8章 都市の地域包括支援センターの実践事例

(草野 哲也)

(山本 繁樹)

(川端 伸子)

(中澤 伸)

(中 恵美)

(田中 明美)

(満永 たまよ)

(茅野 泰介)

II 編 地域包括支援センターにおける他機関との連携

- 1章 自治体（市区町村）との連携
- 2章 認知症支援機関との連携
- 3章 在宅医療機関との連携
- 4章 居住（住まい）支援に関連する機関との連携
- 5章 他の相談機関との連携－全世代型相談支援機関

(篠田 浩)

(猿渡 進平)

(太田 秀樹)

(落合 明美)

(中澤 伸)

III 編 地域包括支援センターの機能評価とガバナンスの強化

- 1章 地域包括支援センターの評価票と活用方法
- 2章 地域包括支援センターのガバナンス強化のための方策

(大野賀 政昭)

(筒井 孝子)

あとがきにかえて

(高橋 紘士)

2021,05,27 オーム社
定価3,080円（税込）