

指定介護予防支援事業者の指定対象の 拡充に関する見直し

39

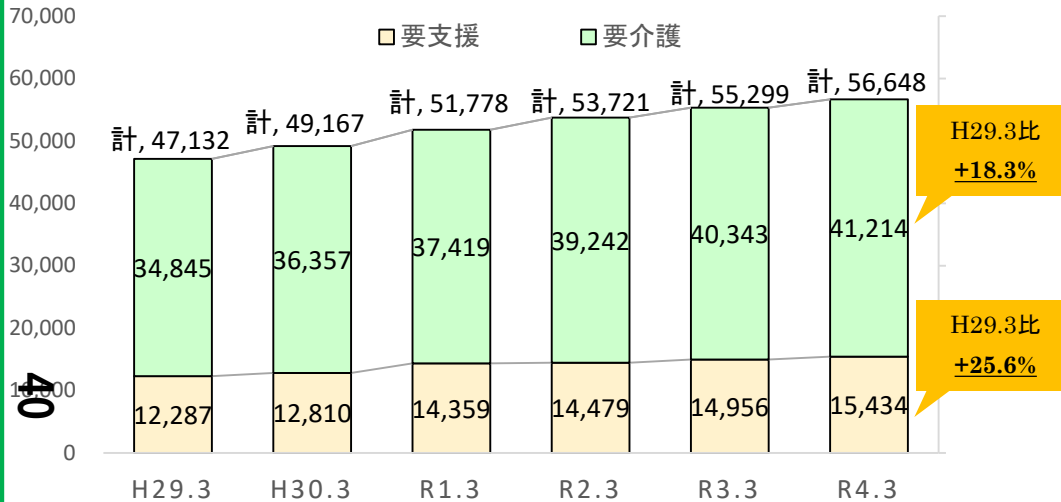
令和4年7月 さいたま市



1. 本市の状況

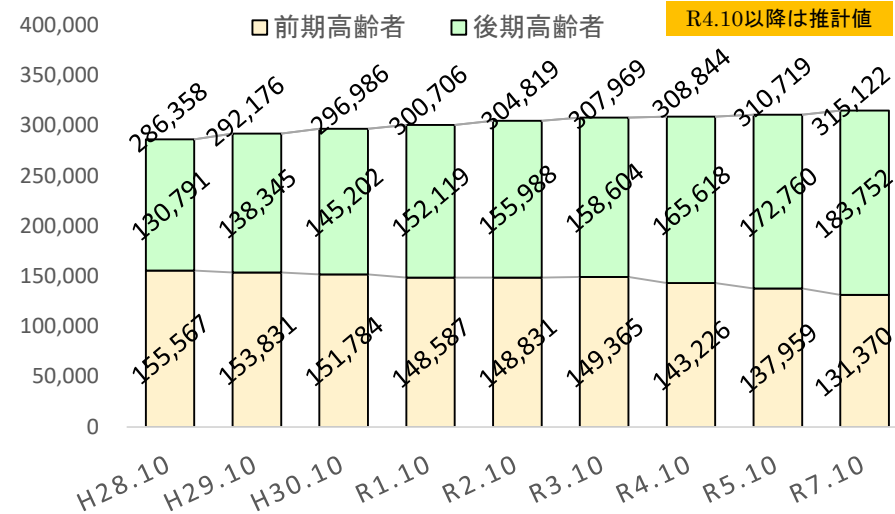
要介護（要支援）認定者数の増加

- 超高齢社会の進展に伴い、**要介護（要支援）認定者数は増加**している。



高齢者人口の増加

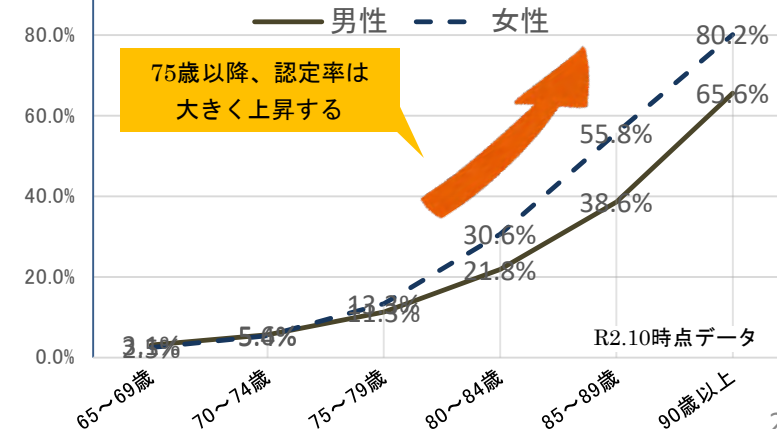
- 高齢者人口増は継続するが、内訳が大きく変わり、**後期高齢者が増加**する。



今後の認定者数の推移

- 高齢者人口は今後も増え続けるが、団塊の世代が後期高齢者になる事で、内訳が大きく変化する。
- 後期高齢者は、認定率が有意に上昇する（右図参照）。
⇒2025年問題
- 新たに認定を取得する者は、要支援から徐々に介護度が重くなっていくと考えられ、**しばらく要支援者の増加傾向は続く**とみられる。

さいたま市の性別、年齢階級別認定率の状況



2. サービス利用の流れ①

① 相談する

シニアサポートセンター(地域包括支援センター)または区役所高齢介護課で、相談の目的を伝えます。

② 心身の状態を調べる

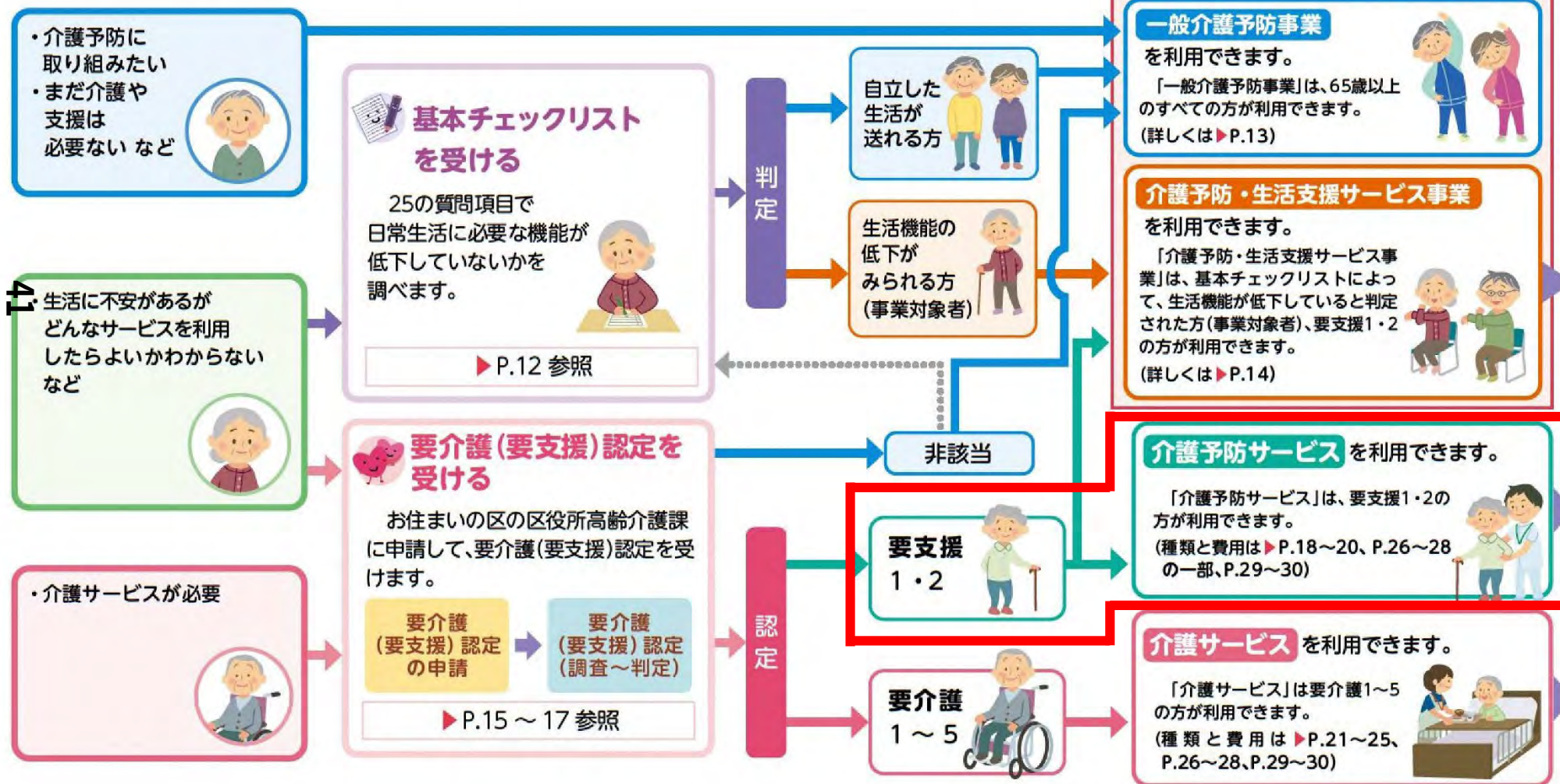
要介護(要支援)認定または基本チェックリストを受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

③ 体の状態を知る

要介護(要支援)認定や基本チェックリストによって心身の状態が判定されます。

④ 利用できるサービス

必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。



2. サービス利用の流れ②

要支援1・2と認定された方のサービス利用の流れ

① 地域包括支援センターに連絡する。

- ・住んでる地域を管轄する地域包括支援センターに連絡、相談します。



介護保険法第115条の22 第1項

第五十八条第一項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの設置者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用居宅要支援被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用居宅要支援被保険者を含む。）に対する介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給について、その効力を有する。

介護保険法第115条の23 第3項

指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

介護保険法施行規則第140条の36

法第115条の23第3項の厚生労働省令で定める者は、指定居宅介護支援事業者とする。

② ケアプランを作成する。

- ・地域包括支援センターの職員と相談しながら、ケアプランを作成します。

※ 利用を希望するサービスが、介護予防サービスを含む場合介護保険の介護予防支援を使い、介護予防・生活支援サービス事業（ヘルパー派遣とデイサービス）のみ利用する方は介護予防ケアマネジメントの対象となる。

③ サービスを利用する。

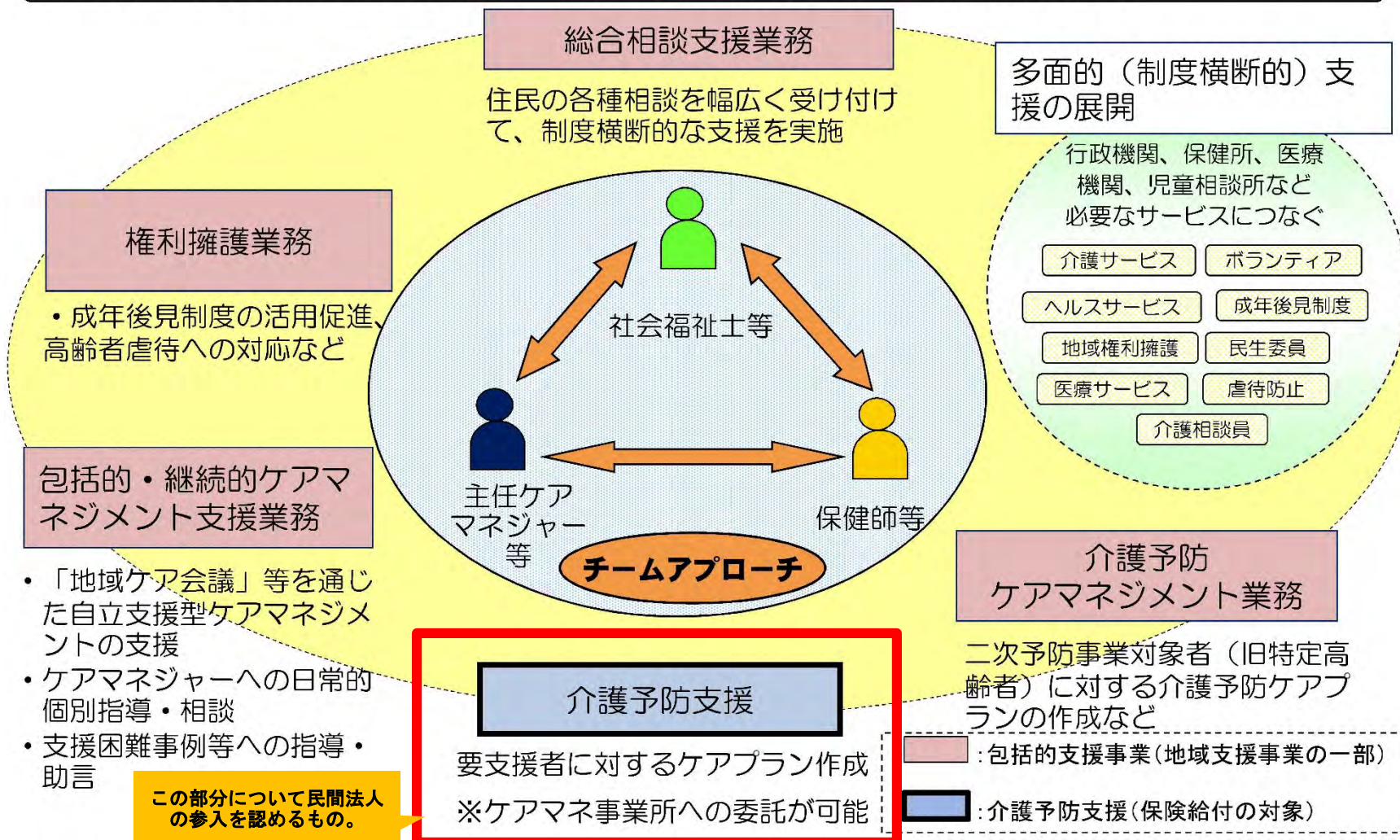
- ・サービス事業者と契約し、ケアプランに沿ってサービスの提供を受けます。

3. 地域包括支援センターの業務①

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民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である。（介護保険法第115条の46第1項）

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。

43



3. 地域包括支援センターの業務②

業務量の推移（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務）

- ・ 一見すると介護予防支援の件数は減少しているが、平成29年度から地域支援事業が開始され、それまで介護予防支援の対象だった者が、介護予防ケアマネジメントの対象に移行したことが原因。
- ・ トータルではケアプラン作成件数は増加しており、委託の件数及び割合も増加している。
- ・ 介護予防支援作成件数はH28年度と比較すると減少しているが、直近では上昇傾向↑

	業務名	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	H28⇒R2 増加率
介護支援者に対する介護 予防ケアマ ネジメント	介護予防支援作成件数	89,373	65,213	44,346	48,888	51,343	▲42.55%
	うち、居宅介護支援事業所に委託 した件数	50,562	37,494	27,451	31,648	33,558	▲33.63%
	ケアマネジメントA作成件数	—	28,315	54,672	55,004	49,502	+74.83% ※H29⇒R2増加率
	うち、居宅介護支援事業所に委託 した件数	—	15,621	31,677	33,977	30,904	+97.84% ※H29⇒R2増加率
事業対象者 に対する介 護予防ケア マネジメント	ケアマネジメントA作成件数	—	2,734	4,541	4,962	4,755	+73.92% ※H29⇒R2増加率
	うち、居宅介護支援事業所に委託 した件数	—	293	664	1,166	1,355	+362.46% ※H29⇒R2増加率
合計	介護予防支援作成&ケアマネジメントA 作成件数	89,373	96,262	103,559	108,854	105,600	+18.16%
	うち、居宅介護支援事業所に委託 した件数	50,562	53,408	59,792	66,791	65,817	+30.17%

3. 地域包括支援センターの業務③

業務量の推移（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務以外一部抜粋）

- ・ 以下のとおり、地域包括支援センターの業務は年々増加している。
- ・ なお、新型コロナウイルス感染症のため、地域活動等一部縮小している業務も存在する。



業務名		概要	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	H28⇒R2 増加率
総合相談支援業務	総合相談の受付	高齢者に関する様々な相談に対応します。本人のほか、家族や関係機関等からの相談を受け、問題に応じて適切なサービスや機関、制度の利用につなげます。	24,544	26,679	29,663	30,590	34,881	+42.12%
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	介護支援専門員のケアマネジメントの指導	ケアマネジャーから支援困難事例等に関する相談を受けるなどの支援や指導を行います。	1,987	2,157	2,328	2,423	2,949	+48.41%
	関係機関との連携	利用者の支援するにあたり、医療機関やその他の関係機関と連携して対応します。	8,220	8,440	8,377	8,841	10,417	+26.73%
権利擁護業務	高齢者虐待への対応	虐待の早期発見・把握に努め、事例に即した対応を行います。	1,032	1,087	1,295	1,221	1,860	+80.23%
	困難事例への対応	高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合等の困難事例を把握した際には、地域包括支援センターの専門職種が相互に連携して対応を検討します。	3,542	3,097	3,297	3,953	4,926	+39.07%

3. 地域包括支援センターの業務④

介護予防支援の単位について

介護予防支援

438単位



居宅介護支援

1,076単位

※要介護1 or 要介護2の場合

※ 地域区分ごとに、1単位＝11.40円～10円

※ 上記に加え、各種加算が算定可能。

- 介護予防支援の単位は、居宅介護支援の半分以下。
- ケアマネ1人あたりが担当できる数は運営基準上35人までだが、介護予防支援の対象者は1人を0.5人相当として計算する。
- そのため、受託する件数を増やす選択もあろうが、実際はそうならず、介護予防支援は居宅介護支援事業者にとって費用対効果の悪い業務となっている。

46



上記の問題を解消するため、R3報酬改定において、委託を開始した月に限り算定できる委託連携加算（300単位）が作られた。

委託に係る事務負担について

- 委託先（居宅介護支援事業者）を探し、利用者の状況を伝え引き継ぎを行う。
- 毎月のサービス利用状況について委託先から報告を受け、必要に応じて連絡調整。
- 委託したとしても、毎月の国保連への請求は地域包括支援センターが行う。



プラン作成自体は委託できたとしても、上記の事務負担は残る。



4. 提案の概要・効果①

提案内容

- ・地域包括支援センターの業務は総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務など多岐にわたるが、後期高齢者が急増する中、その負担が増加している。
- ・さらに近年、高齢化の進展等により、認知症高齢者の問題、あるいは虐待の問題、支援困難事例、成年後見制度への対応等、高度な専門性が求められるとともに、複雑多様化した相談対応も増加しており、全体として業務量が増加している。



関係機関の間で役割分担を行い、地域包括支援センターの運営の円滑化を図る。

47

民間にできることは民間に任せ、地域包括支援センターは高度な専門性が求められる業務や、複雑多様化した相談業務を行える体制とする。



そのため、介護予防支援について、他サービスと同様に広く民間法人の参入が可能となる措置を求めるものである。

見直しの効果

- ・地域包括支援センターの業務負担を軽減し、現在望まれている高度な専門性が求められる業務に資源を割り当てることができる。
- ・要支援から要介護の移行時において、同一のケアマネジャーによる、切れ目のない支援を行うことができる。利用者にとっては、契約をし直す手間がなくなるメリットが考えられる。

4. 提案の概要・効果②

提案への想定される反論と、それに対する弁明

サービスを利用する要支援者の情報を地域包括支援センターが把握できず、地域包括支援センターが果たす役割が失われてしまう恐れがあるのではないかと。

全ての要支援者を地域包括支援センターが把握していくことは、業務量の増加から考え困難。対応困難なケースは地域支援個別会議等を通じて居宅介護支援事業所と共有すればよいと考える。これによる業務の選択と集中により、より支援が必要な方に対し手厚い対応をすることが可能となる。

広く民間法人の参入を許すことで、過剰なサービスの提供や、公正・中立性が損なわれるのではないかと。

この問題については要介護者にも同様のことが言え、指定権者である市町村の指導、ケアプラン点検により対応可能と考える。

よの課題は、介護予防支援費の報酬を上げることで対応すべきではないかと。

報酬面だけではなく手続き面の事務負担を無くしていくことが必要と考える。報酬は令和3年度に委託連携加算が作られたことから国においても問題を把握していると考え提案には含めなかったもの。手続き面の事務負担を排除しても民間法人の参入が進まなかった場合は、報酬が原因か検証した上で必要に応じて報酬増等の対応すればよいと考える。

【参考】2019年12月27日 第89回社会保障審議会介護保険部会 議事録 抜粋

この介護保険部会の議論のなかで、要支援者に対する介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターから外してはいかがかという意見が多数の委員から度々出ておりました。この介護予防のケアマネジメントについては、現在は行政が責を負われておりますので、地域包括支援センターの業務から外すのはなかなか難しいということだと思います。しかし、一方で要介護1から5までのケアマネジメントに関しては、民間に責が委ねられているわけでございます。ですので、次の議論のときには、この介護予防ケアマネジメントも同じように民間に責を委ねて、地域包括支援センターは、今望まれている、もっと重要な役割に集中できるような環境ができるよう議論していただきたいとお願い申し上げます。

いずれにいたしましても、地域包括支援センターの業務がかなり膨大になってきているということ、ある程度、関係機関の間で役割分担を図っていくことも必要ではないかと思っております。