

1. 介護保険制度改正における費用負担等に関する事項について

(1) 食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直しについて

介護保険制度においては、平成17年10月より施設における食費や居住費について、在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、利用者本人の負担を原則とし、低所得の方に対しては、年金収入等に応じて一定の助成(特定入所者介護サービス費)をしてきた。

この食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図る。具体的な見直し内容は以下のとおりである。[参考資料1](#)

- ① 施設入所者に対する食費居住費の助成について、第3段階を保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等80万円超120万円以下の段階（以下、仮に「第3段階①」という。）と同120万円超の段階（以下、仮に「第3段階②」という。）の2つの段階に区分するとともに、第3段階②について、補足給付第4段階との本人支出額の差額（介護保険三施設平均）の概ね2分の1の額を本人の負担限度額に上乗せする。
- ② ショートステイの食費居住費の助成について、①と同様に第3段階を2つの段階に区分し、第3段階②について①の金額を踏まえた本人の負担限度額への上乗せを行うとともに、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①及び第2段階についても、負担能力に配慮しながら、本人の負担限度額への上乗せを行う。各所得段階の負担限度額への上乗せ額については、各所得段階の見直し後の負担限度額の段差（増加額）がほぼ均等（300円から400円）となるように調整する。
- ③ 食費居住費の助成の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階①、第3段階②の3つの所得段階それぞれに基準を設定する（第2段階：650万円、第3段階①：550万円、第3段階②：500万円）。同基準については、介護保険三施設いずれの場合も約98%の入所者が15年以内に退所していることを踏まえ、介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、食費居住費の助成を受けながら本人の年金収入で15年間入所することができる水準（ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年間入所することができる水準）とする。なお、第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の基準（1,000万円以下）を維持する。また、夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の基準（1,000万円）を維持する。

これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡する。
また、所要の省令等の改正については、検討を進めることとする。

見直しにあたっては、あわせて、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の活用等を促進するとともに、介護サービス利用者に説明を行うこととなる保険者や事業者の負担も踏まえ、見直しの趣旨や内容について丁寧に周知広報を行う予定である。

また、申請時等における預貯金額の確認については、必要に応じて、金融機関本店等に対する一括照会を実施いただいているところである。本照会について、これまで申請者本人の同意書を添付することとしていたが、事務負担軽減の観点から、令和2年4月より、同意書の添付を不要とすることとした。なお、同意書の取得そのものは引き続き必要である取扱いは変わらない点につき、ご留意いただきたい。

(2) 高額介護（予防）サービス費の見直しについて

介護保険制度の高額介護サービス費の自己負担限度額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されている。

この高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者について、世帯の上限額を現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円とする見直しを行う。[参考資料 2](#)

<現行>

| 収入要件 | 世帯の上限額 |
|------------------------|----------|
| 現役並み所得相当（年収約 383 万円以上） | 44,400 円 |

<見直し後>

| 収入要件 | 世帯の上限額 |
|-------------------------|----------------|
| 年収約 1,160 万円以上 | 140,100 円 |
| 年収約 770 万円～約 1,160 万円未満 | 93,000 円 |
| 年収約 383 万円～約 770 万円未満 | 44,400 円（据え置き） |

※ 一般区分や市町村民税世帯非課税者等の負担限度額は変更なし

これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡する。
また、所要の政令等の改正については、検討を進めることとする。

なお、平成 29 年の制度改正において、一般区分のうち 1 割負担となる被保険者のみの世帯については、年間の負担額が見直し前の年間の最大負担額を超えることのないよう、3 年間の時限措置として、446,400 円（37,200 円×12 か月）の年間上限が設定されているが、当初の予定通り令和 2 年 7 月までの措置となる。

(3) 平成 30 年度税制改正の内容と所要の対応について

平成 30 年度税制改正により、働き方の多様化を踏まえ、働き方改革を後押しする等の観点から、特定の収入にのみ適用される給与所得控除や公的年金等控除の控除

額を一律 10 万円引き下げるとともに、どのような所得にでも適用される基礎控除の控除額を同額引き上げることとされ、令和 2 年分以後の所得について適用されることとなった。

平成 30 年度税制改正大綱（自由民主党・公明党）において、これらの改正により「所得税又は個人住民税の総所得金額等や合計所得金額を活用している社会保障制度等の給付や負担の水準に関して意図せざる影響や不利益が生じないよう、当該制度等の所管府省において、適切な措置を講じなければならない」とされている。

介護保険制度においては、「合計所得金額」や「年金収入及びその他の合計所得金額」を所得段階の判定に用いており、保険料・利用者負担割合・高額介護サービス費・補足給付について、従前と所得段階が変わらないよう、従前の額を用いることとする対応を検討中である。

【影響時期】 保険料：令和 3 年度から、負担割合等：令和 3 年 8 月から

その他の介護保険制度改正と合わせ、所要の法令改正やシステム改修を行う必要があるが、詳細等については追って連絡する。

(参考) 住所地特例の見直しに関する検討

- ・ 平成 30 年の地方分権改革に関する提案募集において、住所地特例の対象外とされている施設のうち、住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることが提案された。
- ・ 「平成 30 年の地方からの提案等に関する対応方針」において、「住所地特例の適用や区域外指定の活用による対応について地方公共団体の意見を踏まえて検討し、2021 年度からの第 8 期介護保険事業計画の策定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされている。
- ・ 社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月 27 日）において、「住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについては、地域密着型サービスは住民のためのサービスであること、現行でも市町村間の協議で他の市町村でのサービス利用が可能であること、また、制度が複雑になることも踏まえ、現時点においては現行制度を維持することとし、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討することが適当である。」とされた。

2. 第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）は、本年2月21日開催の社会保障審議会介護保険部会においてご議論いただいたところである。[参考資料3、4](#)

6・7月頃に開催予定の社会保障審議会介護保険部会においては、今回の同部会での議論（後日、議事録をホームページに掲載）を踏まえた基本指針の本文案を諮る予定であるが、都道府県及び市町村におかれては、当面、以下の内容を参考に、同部会での議論にも留意しながら、第8期介護保険事業（支援）計画（以下「第8期計画」という。）作成に向けた準備に遺漏なきようお願いする。

（1）基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定される。

このような状況を視野に入れ、2025（令和7）年度及び2040（令和22）年度の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえ、中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、2025（令和7）年及び2040（令和22）年を見据えた第8期計画の位置づけを明らかにし、第8期計画において、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけることが必要である。

詳細に言えば、[参考資料3](#)のスライド8（2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について）にあるように、各市町村においては、介護需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第8期計画を作成することが重要であり、介護需要が成熟化する保険者であっても、介護需要の見込に合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者の介護需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要である。

なお、基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえる必要があることについては、第7期介護保険事業（支援）計画（以下「第7期計画」という。）に引き続き、第8期計画においても同様である。

② 地域共生社会の実現

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要である。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的である。

こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要である。その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要である。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っている。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められている。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、国会提出中の法案に、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれたところ。この法案が成立した際には、こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要である。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら介護保険事業（支援）計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要である。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されている。

なお、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、

また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味とされており、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされている。誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないように、「共生」を基盤としながら取組を進める等の配慮が必要である。

また、教育等他の分野とも連携して取組を進めることが重要である。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となる。

このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について、介護保険事業（支援）計画に取組方針等を記載し、これに基づき計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要である。

これに加えて、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要である。

（2）第8期計画の作成プロセスと支援ツール

① 第7期計画のPDCAを踏まえた第8期計画の作成

第7期計画から、自立支援・重度化防止等の「取組と目標」の記載が必須となり、毎年度実績を考察して自己評価していただいている。また、第7期計画の作成において、多くの自治体では在宅介護実態調査等を踏まえ、家族の負担を軽減し介護離職を防止することに資するサービス提供体制の構築を目指してサービス量を見込むとともに、毎年度、それらサービスの実績値と計画値との乖離状況とその要因について考察いただくなど、PDCAサイクルを適切に回しながら、事業に取り組んでいただいているところである。

第8期計画の作成にあたっては、まずは、第7期計画の進捗管理（PDCAサイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、必要に応じて実態把握の調査・ヒアリングを実施し、これらに関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、第8期計画に反映することが求められる。

なお、議論の際には、各地域で7期計画を作成するときどのような地域にすることを目指し（ビジョン、大目標）、そのために具体的な目標としてどのようなものを掲げ、第7期にどこまで進んだかを振り返り、第8期に向けて、あらためて、どのような地域にすることを目指すのか等に関係者で共有することが重要である。

加えて、第8期計画においては、よりPDCAサイクルを回しやすくし、適切に事業を進めていく観点から、取組と目標について、その進捗状況をどのような指標でモニタリングするかも併せて検討し、アウトカム指標を含め、定量的な指標を設定することも重要である。

② 要介護者等の地域の実態把握と支援ツール

市町村が第8期計画を作成するにあたり、市町村が介護保険の保険者としてその能力を発揮するためには、給付実績等の要因分析、地域の高齢者の状況の把握等を行うことが重要である。それに資するよう国としても次のとおりの支援ツール等を提供しているため、これらを積極的に活用していただき、計画作成委員会等で十分に議論した上で、保険者として取り組むべき施策等を第8期計画へ反映していただきたい。

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については調査項目の見直しを行い、昨年10月に新たな調査票や実施の手引きをお示したところである。この調査結果を地域包括ケア「見える化」システムに登録することにより、日常生活圏域単位で視覚的に把握することが可能となるため、各市町村においては、積極的な登録をお願いする。

なお、調査結果を「見える化」システムに登録する際の入力支援エクセルは厚生労働省のホームページに掲載し、すでに都道府県を通じて各保険者に情報提供をしているところであり、調査結果を登録するための地域診断支援情報送信ソフトについては、本年3月頃を目途に提供していく予定である。

イ 在宅介護実態調査

「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、「在宅介護実態調査」を提案し、第7期計画作成にあたって多くの保険者で実施いただいた。第8期計画作成にあたって、調査票の修正事項等をお示ししており、また、調査結果を集計、分析し、グラフ等を作成する集計分析ソフトの提供先もお示ししているところである。調査結果を活用して計画を作成するための支援ツールとして活用いただきたい。

なお、保険者の第8期計画作成の参考となるよう、協力いただける市町村からご提供いただいた調査結果を分析し、本年8月中までに分析結果（暫定版）を提供する予定である。また、本調査への協力依頼については、別途ご連絡する予定である。

ウ 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

地域包括ケア「見える化」システム等を活用した、基本的な給付分析の手順や計画作成への活かし方等を記した「介護保険事業（支援）計画作成のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」（厚生労働省HP：<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html>）を第7期計画作成時に提供しているところである。

手引きにも記載があるところだが、各市町村におかれては、データに基づく課題分析としてまずは認定率、受給率、受給者1人あたりの給付費（月額）に

ついて分析を行っていただきたい。その際には手引きの P. 46、47 を参考に地域分析・検討結果記入シートに、見える化システムから数字を転記するとともに、P. 14、15、24、25、34、35 にある各フローを参考に検討を深めた結果を記入することで、効率的・効果的に地域分析を行うことができるのでご活用いただきたい。

また、都道府県におかれては、地域包括ケア「見える化」システム等から抽出するデータの提供や地域分析・検討結果記入シートの提供等、市町村が地域分析を行うにあたって必要となる支援を実施いただき、各市町村において地域分析が確実に実施されるようお願いする。

③ 都道府県における市町村支援

都道府県においては、**参考資料 3**のスライド 2（基本指針について）に記載のスケジュールに沿って市町村支援を確実に実施いただきたい。

まずは、今般お示しした内容や法案の審議状況を踏まえ開催予定の全国課長会議でお示しする内容を連絡会議等で市町村へ情報提供いただくようお願いする。

次に、介護療養病床の設置期限が 2023（令和 5）年度末であることを踏まえ、令和 2 年度当初に介護療養病床・医療療養病床の転換意向調査を実施し、結果を市町村に情報提供いただきたい。なお、調査の実施にあたっては、介護保険計画課から各都道府県に対し、本年 4 月に事務連絡を発出する予定である。

さらに、適切にサービス基盤整備を見込む観点から、有料老人ホーム等の定員と供与されている介護等の内容等を各市町村に情報提供し、加えて、サービス基盤整備にあたって市町村と意見を交換し、老人福祉圏域を単位として広域的に調整を図っていただくようお願いする。

これらのほか、アドバイザー派遣等の支援については、これまでも適宜実施いただいているところであるが、保険者の取組の底上げのため、各市町村の保険者機能強化推進交付金の評価結果等も参考にしつつ、支援を希望する市町村はもとより、支援が必要と考えられる市町村に対してはプッシュ型支援、伴走型支援についても取り組んでいただくようお願いする。

（3）今後の予定等

① 地域包括ケア「見える化」システムにおける「将来推計機能」のリリース予定

本年 3 月下旬に予定している 7.0 次リリースでは、新たに担当となった方に操作に慣れていただくこと等を目的に、第 7 期計画作成の際に提供したベースの暫定版推計ツールをお示しする予定である。

本年夏頃に予定している 8.0 次リリースでは、制度改正への対応のほか、総合事業に係る推計機能、2040 年を見据えた推計機能、広域連合が構成市町村別に推計できる機能等を実装した確定版推計ツールをお示しする予定である。

また、本年秋頃には、介護人材に係る将来推計結果の情報共有機能等を実装した 8.5 次リリースを行う予定である。

② 計画作成に関する今後の予定等

国会に提出中の法案の審議状況を踏まえて、あらためて全国課長会議を開催し、基本指針案をお示しする予定である。

また、本年秋を目途に都道府県に対して、管内の市町村等の介護保険事業計画作成の進捗状況等を確認するヒアリングを、各地方厚生（支）局において実施する予定であるので、ご承知おきいただきたい。

參考資料

食費・居住費の助成（補足給付）の概要

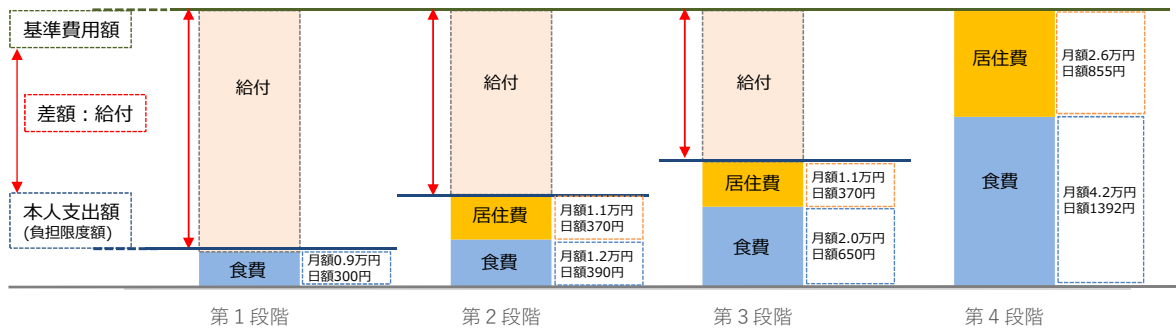
- 平成17年の介護保険法改正により、施設サービス・短期入所サービス利用者の食費・居住費を保険給付の対象外とした。
- これに併せて、市町村民税非課税世帯等の者について、所得に応じた利用者負担段階ごとに食費・居住費の本人支出額（負担限度額）を設定し、標準的な費用の額（基準費用額）との差額を介護保険から給付することとした（いわゆる補足給付）。
- 平成26年の介護保険法改正では、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から、
 - ① 一定額超の預貯金等（単身1,000万円超、夫婦世帯2,000万円超）がある場合には対象外（平成27年8月施行）
 - ② 配偶者の所得は世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合には対象外（平成27年8月施行）
 - ③ 利用者負担段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案（平成28年8月施行）の見直しが行われた。

〔対象者〕

| 利用者負担段階 | 対象者 | 〔預貯金等の資産要件〕 単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下 |
|--------------------|---|---|
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者 | |
| 第2段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入金額 + 合計所得金額が80万円以下 | |
| 第3段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外 | |
| 第4段階 (補足給付の対象外) | ・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者 | |

〔給付の仕組み〕

○ 特別養護老人ホーム・多床室※の場合 ※ 基準費用額・負担限度額（食費・居住費）は、居室類型（ユニット型個室・従来型個室等）ごとに日額で設定

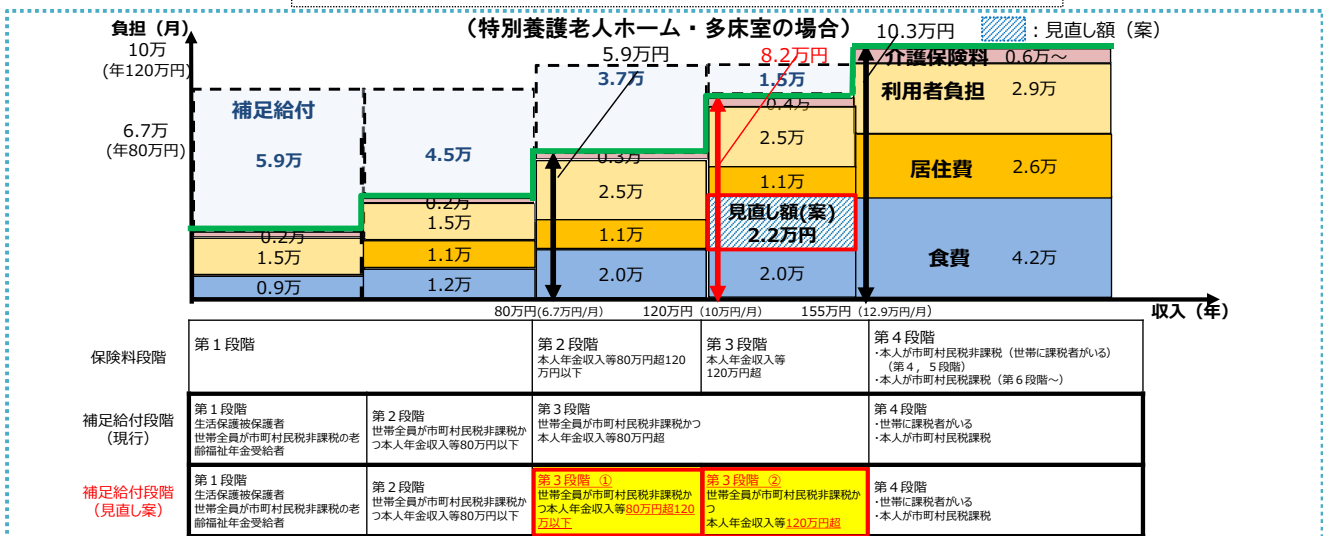


食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方①

考え方

- 食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費・居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図ることとはどうか。
- 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け（「第3段階①」「第3段階②」。下図参照。）、その上で、介護保険三施設に係る第4段階と第3段階②の本人支出額の差額（介護保険三施設平均）の1/2を、第3段階②の本人負担に上乗せしてはどうか。

算出式：{（第4段階の本人支出額） - （第3段階②の本人支出額）} ÷ 2 = 2.2万円



(参考)
 ○ 医療保険料：H30・31全国平均の被保険者均等割額45,116円/年に、各保険料区分の乗率（令和3年度以降、軽減特例が無くなり本則7割軽減となった乗率）を乗じ、1,128円/月。153万円以上からは更に所定割が加算される（153万円を超えた額の8.81%）
 ○ 外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※1）により、上乗せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）
 ※1 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
 ○ 入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円（▲2.8万円）、療養病床では6.1万円（▲1.4万円）（※2）
 ※2 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
 ○ 生活費：平成28年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預り金の管理費等の合計 20,353円/月

高額介護（介護予防）サービス費の概要

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

| 所得段階 | 所得区分 | 上限額 |
|------|--|---|
| 第1段階 | ①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 | ①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円 |
| 第2段階 | ○市町村民税世帯非課税で「公的年金等収入金額+合計所得金額」が80万円以下である場合 | 世帯24,600円 個人15,000円 |
| 第3段階 | ○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 | 世帯24,600円 |
| 第4段階 | ○第1～3段階に該当しない者 | 世帯44,400円※ |

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$\text{（利用者負担世帯合算額 - 世帯の上限額）} \times \frac{\text{個人の利用者負担合算額}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$

高額介護サービス費の支給：保険給付の1割（または2割・3割）負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

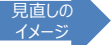
※ 1割負担者のみの世帯について、年間上限（446,400円）が設定される。（平成29年8月から3年間の時限措置）

高額介護サービス費

考え方

- 高額介護サービス費の上限額について、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、年収約770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者については、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円としてはどうか。
- 年間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時限措置については、当初の予定通り令和2年度までの措置としてはどうか。

| 介護保険の自己負担限度額（月額） | | 医療保険の負担限度額（H30.8～）（70歳以上・月額・多数回該当） | |
|--|---|------------------------------------|----------|
| 収入要件 | 世帯の上限額 | 収入要件※4 | 世帯の上限額 |
| 現役並み所得相当 （年収約383万円以上） （注：平成29年見直し前の基準※1） | 44,400円（※2） <small>第二号被保険者を含む同一世帯の者のサービス自己負担額の合計</small> | ①年収約1,160万円以上 | 140,100円 |
| 一般 （1割負担者のみ世帯は年間上限あり※3） | 44,400円 | ②年収約770万～約1160万円 | 93,000円 |
| 市町村民税世帯非課税等 | 24,600円 | ③年収約383万～約770万円 | 44,400円 |
| 年金80万円以下等 | 15,000円 | 一般 | 44,400円 |
| | | 市町村民税世帯非課税等 | 24,600円 |
| | | 年金80万円以下等 | 15,000円 |



※1
○ 世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人のみの場合は年収約383万円以上（世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上）

○ 現役並み所得者は、被保険者ベースで約320万人（全一号被保険者の約9.1%）。さらに、サービス受給者ベースでは約16万人（全一号被保険者の約0.5%）。うち、自己負担額が44,400円を超えるサービスを利用する者は約10万人（全一号被保険者の約0.3%）。※4と同じ割合と仮定すると、年収770万円以上の者は約1.4万人、年収1,160万円以上の者は約1.7万人。

※2
○ 実際には、高額介護サービス費の上限に到達するのは、例えば以下のケースが想定される。
・3割負担者本人が介護サービスを利用しているケース
⇒ 介護状態でありながら現役並み所得を得ている（不動産収入等がある）場合
・3割負担者本人は介護サービスを利用しておらず、その配偶者（2割負担）が介護施設に入所しているケース
⇒ 本人が就労し高収入を得ており、かつ、配偶者が年額280万円以上の厚生年金の受給等がある場合

※3
○ 年間上限446,400円。平成30年9月～令和元年8月支出決定分で累計51,809件。（高額サービス費全体の件数（令和元年8月：1,639,419件）の3%）

※4
○ 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%
このうち、
① 年収約1,160万円の占める割合は約17%
② 年収約770万～約1,160万円の占める割合は約14%
③ 年収383万～約770万円の占める割合は約69%

基本指針について

基本指針について

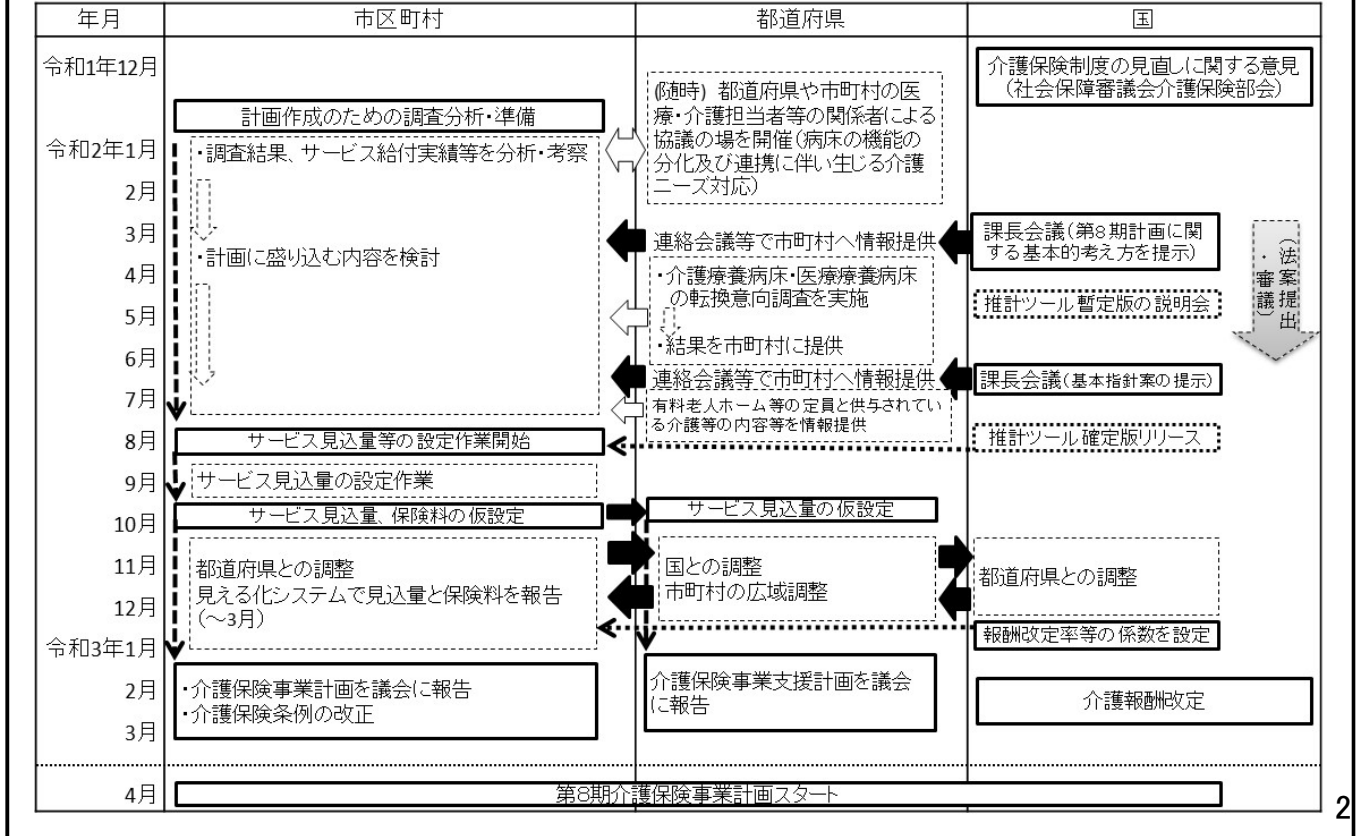
現状・課題

1. 第8期の基本指針の位置付け
 - 介護保険法第116条において、厚生労働大臣は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に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている（現在の基本指針は平成30年3月13日厚生労働省告示第57号として告示）。
 - 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。
 - 基本指針では、以下の事項について定めることとされている。
 - ・ 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
 - ・ 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
 - ・ その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項
 - 基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
 - 第8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められる。

基本指針について

現状・課題

2. 現段階における、第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



2

基本指針について

現状・課題

3. 第7期介護保険事業(支援)計画の状況

(計画の記載事項)

- 市町村が策定する第7期介護保険事業計画については、以下について記載することとされている。

【基本的記載事項】

- ・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- ・各年度における地域支援事業の量の見込み
- ・被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標 等

【任意的記載事項】

- ・地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
(在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携)
- ・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策
- ・各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込み量の確保のための方策
- ・介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- ・介護給付等対象サービスの種類ごとの量・要する費用の額、地域支援事業の量・要する費用の額、保険料の水準に関する中長期的な推計(2025年度の推計)

基本指針について

現状・課題

- また、都道府県が策定する第7期介護保険事業支援計画については、以下について記載することとされている。

【基本的記載事項】

- ・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- ・市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標 等

【任意的記載事項】

- ・地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項
(在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推進、介護予防の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携)
- ・介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- ・地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項
- ・介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- ・介護サービス情報の公表に関する事項 等

（基盤・サービス整備、地域支援事業の見込み）

- 第7期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの量の見込みは、平成29年度実績値に対して令和2年度で在宅サービスが約10%増加（特に、小規模多機能型居宅介護（約32%）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（約84%）、看護小規模多機能型居宅介護（約172%）といった地域密着型サービスの増加が大きい）、居住系サービスが約17%増加、施設サービスは約10%増加となっている。
- また、地域支援事業の量（費用）の見込みは、令和2年度が介護予防・日常生活支援総合事業費4103億円、包括的支援事業・任意事業費2296億円、合計で6399億円となっている。

4

基本指針について

現状・課題

（自立支援・重度化防止、介護給付の適正化の取組・目標）

- 第7期介護保険事業計画で新たに記載することとされた、市町村の自立支援・重度化防止の取組と目標については、例えば、①「介護予防の推進」という目標に対して、住民主体の「通いの場」の立ち上げ強化のために研修会の実施や補助金の創設を実施、また、②「自立支援型のケアマネジメントの充実」という目標に対して、専門職が参画する地域ケア会議を実施する等、各市町村において設定された取組・目標について実施されているところ。
- また、都道府県の自立支援・重度化防止の市町村支援の取組と目標については、例えば、①「介護予防及び地域リハビリテーションの推進」という目標に対して、市町村に対して地域づくりアドバイザーを派遣するなど住民主体の「通いの場」立ち上げの支援、また、②「地域ケア会議の機能向上の推進」という目標に対して、自立支援型地域ケア会議を推進するために地域ケア会議参加対象者向けに実践研修の実施による支援を行う等、各都道府県において設定された取組・目標について実施されているところ。

基本指針について

第8期計画において記載を充実する事項(案)

- 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。
 - 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 P7～12参照
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。
 - 2 地域共生社会の実現 P13～15参照
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
 - 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）P16～24参照
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
 - 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
 - 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 P25参照
 - 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
 - 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 P10, 26～29参照
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

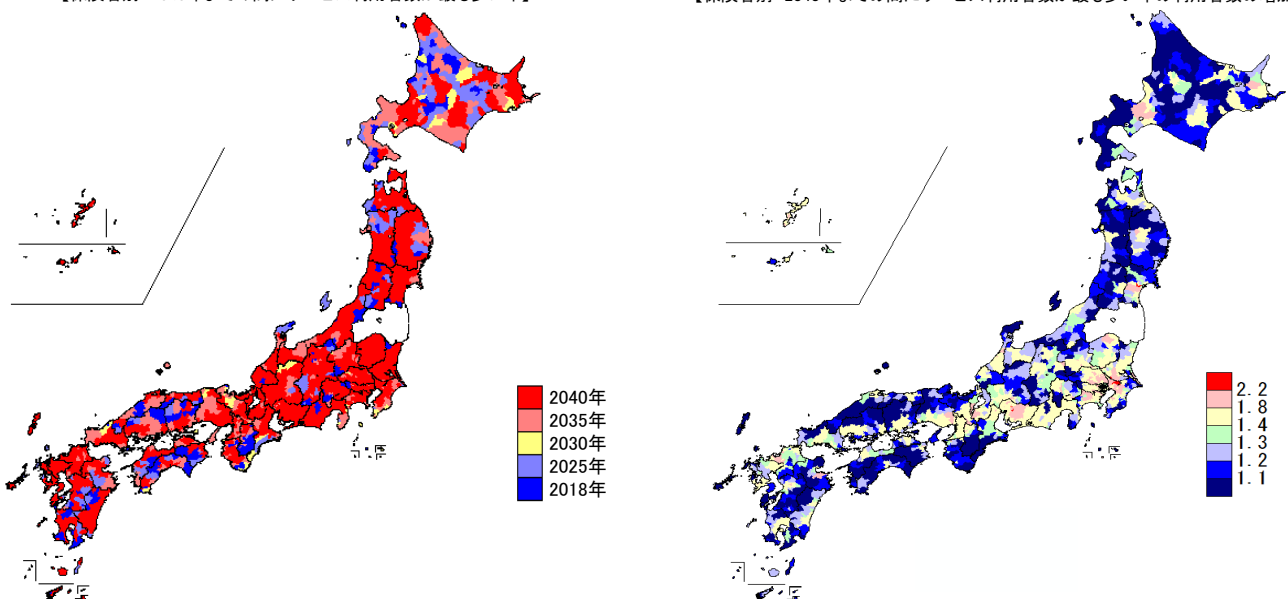
6

保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者（福島県内の保険者を除く）における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比（増加率）をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



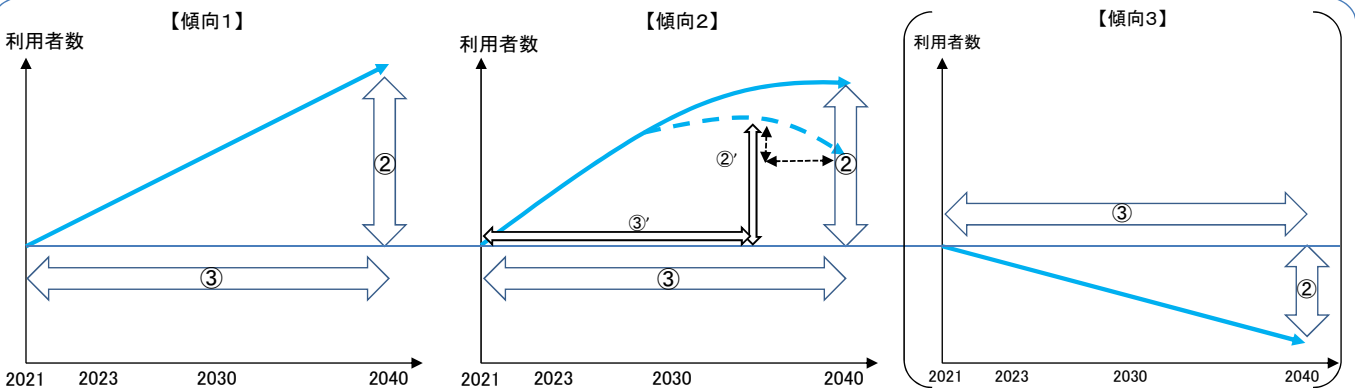
※ 2018年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2017年度介護給付費等実態調査(厚生労働省)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

- 第8期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせる整備することが重要。
- また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備（約50万人分）、医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 令和2年度予算案において、次ページのとおり地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、サービス基盤整備を支援することとしている。

<参考> 2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ

①大きな傾向



(※1) 2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間（角度②/③）を勘案して第8期計画を策定することが重要。

(※2) 傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込（②、②'）に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

8

令和2年度からの地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）のメニューの充実案

介護離職ゼロのための量的拡充

介護施設等の整備にあわせて行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備（新規）

介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特養等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護施設等の整備（創設）を行う際にあわせて行う、定員30名以上の広域型施設の大規模修繕・耐震化について補助する。 ※令和5年度までの実施。

介護付きホームの整備促進（拡充）

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホームも補助対象に追加する。

介護職員の宿舎施設整備（新規）

外国人を含む介護人材を確保するため、介護施設等の事業者が介護職員用の宿舎を整備する費用の一部を補助することによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。 ※令和5年度までの実施。

介護サービスの質の向上

施設の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入支援（拡充）

介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を補助対象に追加する。 ※令和5年度までの実施。

特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援（拡充）

居住環境の質を向上させるために行う多床室のプライバシー保護のための改修について、これまでの特別養護老人ホームに加えて、併設されるショートステイ用居室を補助対象に追加する。

介護予防拠点（通いの場等）における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援（拡充）

市町村が地域住民の健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場を設置するため、介護予防拠点（通いの場等）における地域住民の健康づくりと防災の意識啓発のための取組を補助対象に追加する。

介護施設等における看取り環境の整備推進（新規）

介護施設等における看取りに対応できる環境を整備する観点から、看取り及び家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費について補助する。

共生型サービス事業所の整備推進（新規）

平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について補助する。

地域医療介護総合確保基金（介護人材分）令和2年度拡充分

令和2年度予算(案):
国費:82億円
(公費:124億円)

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤(プラットフォーム)を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。

参入促進

- ①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業(新)
- ②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用(新)
- ③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業(事務お助け隊)(新)



労働環境等の改善

- 【離職の防止等】
- ④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新)
 - ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新)
 - ⑥若手介護職員交流推進事業(新)
 - ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新)

- 【業務負担軽減・生産性の向上】
- ⑧介護ロボット導入支援事業の拡充
 - ⑨ICT導入支援事業の拡充
 - ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充(パイロット事業の全国展開)

- 【外国人介護人材への対応】
- ⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新)



資質の向上

- ⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業(新)
- ⑬介護相談員育成に係る研修支援事業(新)



新 離島、中山間地域等支援

- ⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

人口減少や高齢化が急速に進む離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援



新 ⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。(人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等)



※事業の実施形態は下記を選択可能

①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施(委託可)

※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業(協議会設置等)」の機能を強化して対応。

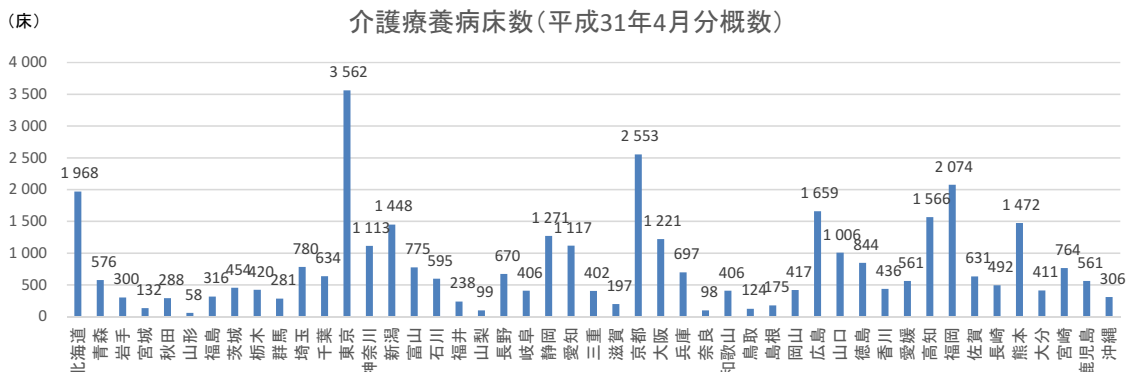
介護療養病床の推移等

- 介護療養病床は平成18年4月から平成31年4月までに約8.4万床減少した。
- 平成31年4月末時点の介護療養病床は36,574床であり、都市部に多い傾向が認められる。

介護療養病床数の推移



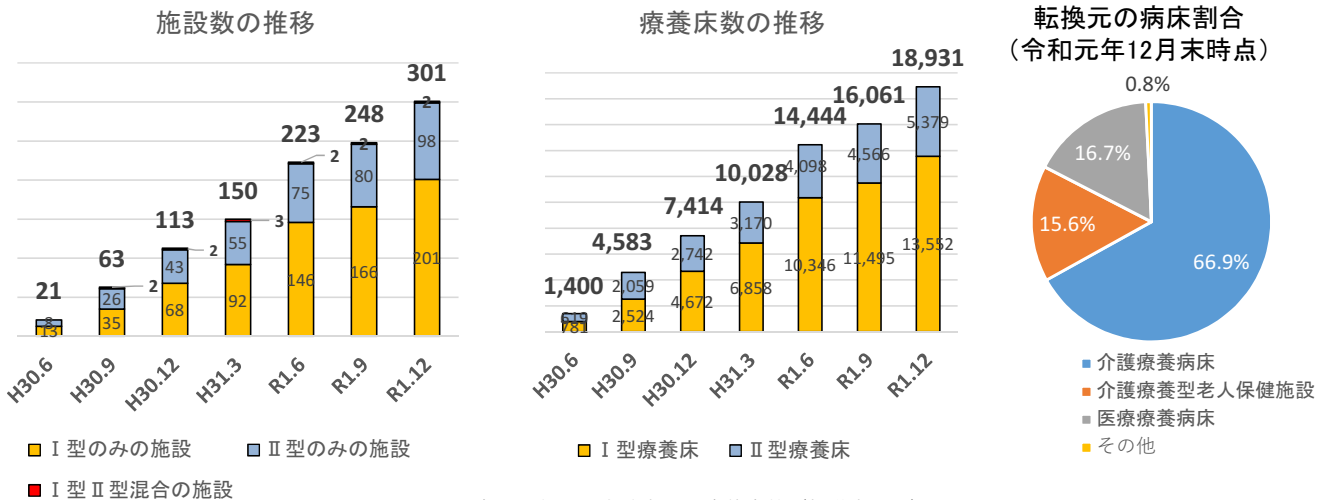
介護療養病床数(平成31年4月分概数)



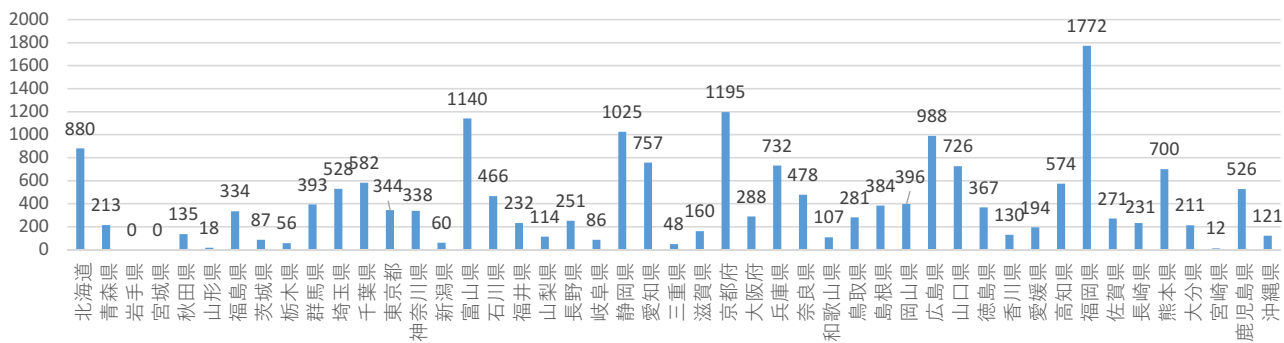
【出典】病院報告(平成31年4月分概数)

介護医療院（開設状況）について

○令和元年12月末時点での介護医療院開設数は、301施設・18,931療養床であった。



令和元年12月末時点での療養床数（都道府県別）



12

地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会

1 設置の趣旨

共同体の機能の一層の低下、人口減少による地域の持続への懸念などの近年の社会の変化や、地域の実践において生まれつつある新しい価値観の萌芽を踏まえ、今後の社会保障制度のあり方をどのように考えていくかという、中長期的な観点も念頭に置きつつ、当面の課題として、平成29年介護保険法等改正法の附則に規定される公布後3年（令和2年）の見直し規定に基づく、市町村における包括的な支援体制の全国的な整備を推進する方策について検討を進めるため、有識者による検討会を開催する。

2 主な検討項目

- ・次期社会福祉法改正に向けた市町村における包括的な支援体制の整備のあり方
- ・地域共生社会の実現に向け、中長期的視点から社会保障・生活支援において今後強化すべき機能 等

3 構成員（敬称略・五十音順）

| | | | |
|--------|---|--------|--------------------------|
| 朝比奈 ミカ | 中核地域生活支援センターがじゅまる センター長 | 田中 滋 | 埼玉県立大学 理事長 |
| 池田 洋光 | 高知県中土佐町長 | 知久 清志 | 埼玉県福祉部長 |
| 池田 昌弘 | NPO法人全国コミュニティライフサポートセンター 理事長 | 野澤 和弘 | 一般社団法人スローコミュニケーション 代表 |
| 大原 裕介 | 社会福祉法人ゆうゆう 理事長 | | 植草学園大学 客員教授 |
| 奥山 千鶴子 | NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長 | 原田 正樹 | 日本福祉大学 副学長 |
| 加藤 恵 | 社会福祉法人半田市社会福祉協議会 半田市障がい者相談支援センター センター長 | 平川 則男 | 日本労働組合総連合会 総合政策局長（第6回まで） |
| 菊池 馨実 | 早稲田大学法学術院 教授 | 堀田 聡子 | 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授 |
| 佐保 昌一 | 日本労働組合総連合会 総合政策推進局長（第7回から） | 本郷谷 健次 | 千葉県松戸市長 |
| 助川 末枝保 | 船橋市三山・田喜野井地域包括支援センター センター長 | 宮島 渡 | 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表 |
| 立岡 学 | 一般社団法人パーソナルサポートセンター 業務執行常務理事 | ◎宮本 太郎 | 中央大学法学部 教授 |
| | | 室田 信一 | 首都大学東京人文社会学部人間社会学科 准教授 |

（◎：座長）

4 審議スケジュール・開催状況

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| （第1回）2019年 5月16日（木） | 地域共生社会に向けた検討の経緯・議論の状況について |
| （第2回）2019年 5月28日（火） | 関係者からのヒアリング等 |
| （第3回）2019年 6月13日（木） | 包括的な支援について① |
| （第4回）2019年 7月 5日（金） | 包括的な支援について② |
| （第5回）2019年 7月16日（火） | 中間とりまとめ案について |
| （第6回）2019年10月15日（火） | 新たな事業の枠組みについて・関係者からのヒアリング |
| （第7回）2019年10月31日（木） | 包括的支援体制の構築に向けた基本的な考え方・関係者からのヒアリング |
| （第8回）2019年11月18日（月） | これまでの議論をふまえた整理 |
| （第9回）2019年12月10日（火） | 最終とりまとめ案について |

※ 本検討会は、社会・援護局長の下に置くこととし、庶務は地域福祉課において行う。

I 地域共生社会の理念

- **地域共生社会の理念とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方。**福祉の政策領域だけでなく、対人支援領域全体、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる。

II 福祉政策の新たなアプローチ

- 個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化していることを踏まえると、**一人ひとりの生が尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えながらも、社会との多様な関わりを基礎として自律的な生を継続していくことを支援する機能の強化**が求められている。
- 専門職による対人支援は、「**具体的な課題解決を目指すアプローチ**」と「**つながり続けることを目指すアプローチ（伴走型支援）**」の2つのアプローチを支援の両輪として組み合わせていくことが必要。
- 伴走型支援を実践する上では、**専門職による伴走型支援**と地域の居場所などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、**地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り**といった双方の視点を重視する必要があり、それによりセーフティネットが強化され、重層的なものとなっていく。

III 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方

1 事業の仕組み等

- 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するため、「**断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援**」の3つの支援を一体的に行う市町村の**新たな事業を創設**すべき。

| 断らない相談支援 | 参加支援 | 地域づくりに向けた支援 |
|---|--|---|
| ○本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援 ①属性にかかわらず、地域の様々な相談を受け止め、自ら対応する又は関係機関につなぐ機能 ②世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能 ③継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能 ※ ②及び③の機能を強化 | ○本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援。 ○狭間のニーズに対応できるように既存の地域資源の活用方法を拡充する取組を中心に、既存の人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の提供を行う。 (例) 生活困窮者の就労体験に経済的な困窮状態にない世帯のひきこもりの者を受け入れる | ○地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援。 ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援 ②ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能 |

- 対象は、本人・世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題や地域社会からの孤立など様々な課題を抱える**全ての地域住民**とすべき。
- 新たな事業の意義の一つは、地域住民や関係機関等と議論を行い、考え方等を共有するプロセス自体にあることから、**任意事業とし、段階的实施**とすべき。
- 新たな事業を実施するに当たっては、既存の取組や機関等を活かしながら進めていくが、地域ごとに住民のニーズや資源の状況等が異なることから、**圏域の設定や会議体の設置等は、市町村が裁量を発揮しやすい仕組みとする必要がある。**
- 国の財政支援については、市町村が柔軟に包括的な支援体制を構築することを可能とするために、一本の補助要綱に基づく申請などにより、**制度別に設けられた財政支援の一体的な実施を促進**する必要がある。

III 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方（続き）

2 市町村における包括的な支援体制の構築の際のプロセスと留意すべき点

- 市町村は**地域のニーズや人材、地域資源の状況等を把握し、見える化した上で分析を行うとともに、地域住民や関係機関等と議論**をし、域内における包括的な支援体制の整備について考え方等をまとめ、**共通認識を持ちながら取組を進める**。この際、新たな縦割りを生み出さないよう留意。
- **事業実施後も**、地域住民や関係機関等と振り返りや議論を繰り返し行いつつ、**事業の実施状況等を定期的に分析・評価し、改善**していくことが必要。
- 市町村が、地域住民や関係機関等とともに考え方等を共有し、事業を推進するため、**関係者をメンバーとする議論を行う場を市町村が設置する仕組み**とすべき。

3 介護、障害、子ども、生活困窮等の各制度から抽出する際の基本的な考え方

- 介護、障害等の既存の各制度における基準額や補助率が異なることを踏まえ、**事業費の積み上げ方や配分方法について検討を行う必要がある**。その際、既存制度からの抽出は、合理的なルールに基づく機械的な方法による按分とすることが必要、現在の取組を継続できるよう交付水準を保つべきといった意見を踏まえ、より詳細を検討すべき。
- 現行の各経費の性格の維持など国による財政保障にも十分配慮する観点から、シーリング上、現在義務的経費とされているものについては、引き続き義務的経費として整理できるような仕組みとすべき。

IV 市町村における包括的な支援体制の整備促進のための基盤

1 人材の育成や確保

- 包括的支援に携わる専門職等の支援の質を担保するため、**研修カリキュラムや教材等の整備の推進、研修の実施等、人材の育成・確保に向けた取組を進める**ことが重要。また、**市町村**においては、庁内全体で包括的な支援体制について検討し、体制の構築を進める中で、福祉部門の職員だけでなく、**職員全体に対して研修等を行う必要がある**。事業開始後も、**人材を組織的に育成**しつつ、チームで対応していくことが求められる。

2 地域福祉計画等

- 新たな事業については、**地域福祉計画の記載事項**とすべき。計画の策定過程を通じて、市町村が、住民や関係者・関係機関との意見交換等を重ね、包括的な支援の考え方や新たな事業に関する共通認識を醸成することが重要。都道府県においても、地域福祉支援計画の記載事項とすべき。

3 会議体

- 多職種による連携や多機関の協働が重要な基盤となるため、情報共有や協議を行う場（会議体）の機能が重要。既存の属性別の制度等による会議体があることに十分に留意して、これらを有効活用し、市町村の職員も参画した上で、個別事例の検討等を行うことが望ましい。

4 都道府県及び国の役割

- **都道府県**は、市町村における包括的な支援体制の構築の取組の支援、広域での人材育成やネットワークづくり、広域での支援や調整が求められる地域生活課題への対応などの役割を担うことが考えられる。
- **国**はSNS等も活用しつつ、都道府県域を越える相談事業を進めるほか、市町村等に対して、標準的な研修カリキュラムや教材等の整備、都道府県と連携した人材育成の推進、未実施自治体やその関係者の機運醸成のためのシンポジウム等の開催、職員を個別に市町村への派遣、事例の分析や共有といった支援を進めることが考えられる。

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」開催経緯

経緯

- 第76回介護保険部会（平成31年3月20日開催）において、一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を設置することが了承された。
- これを受け、令和元年5月から、参考人からのヒアリングを含めて議論を行い、8月23日に中間取りまとめを実施し、第80回介護保険部会（令和元年8月29日開催）において報告。計9回にわたり議論を行い、12月13日に、取りまとめを公表。

同検討会におけるこれまでの主な検討事項

- 第1回（5月27日）
 - ・今後のスケジュールについて
 - ・一般介護予防事業等について
- 第2回（7月3日）
 - ・自治体による地域特性に応じた取組について(事例発表)
- 第3回（7月19日）
 - ・介護予防(主に通いの場)に関するエビデンスの現状について
 - ・一般介護予防事業等の推進方策について
 - ・中間取りまとめ骨子案について
- 第4回（8月7日）
 - ・中間取りまとめについて
 - ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第5回（9月4日）
 - ・中間取りまとめを踏まえた検討の論点と進め方について
 - ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第6回（10月3日）
 - ・地域支援事業の他の事業等との連携方策や効果的な実施方法、在り方について
 - ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第7回（10月21日）
 - ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
 - ・専門職の効果的・効率的な関与の具体的な方策について
- 第8回（11月29日）
 - ・取りまとめ(案)について
- 第9回（12月9日）
 - ・取りまとめ(案)について

※ 12月13日 取りまとめ公表

| 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 構成員（計25名） | |
|---------------------------------|---|
| ○：座長 | |
| 荒井 秀典 | 国立長寿医療研究センター理事長 |
| 安藤 伸樹 | 全国健康保険協会理事長 |
| 石田 路子 | 特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事(名古屋学芸大学看護学部教授) |
| 鶴飼 典男 | 公益社団法人日本薬剤師会理事 |
| 江澤 和彦 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| ○遠藤 久夫 | 国立社会保障・人口問題研究所所長 |
| 大西 秀人 | 全国市長会介護保険対策特別委員会委員長(香川県高松市長) |
| 岡島 さおり | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| 河本 滋史 | 健康保険組合連合会常務理事 |
| 黒岩 祐治 | 全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事) |
| 小玉 剛 | 公益社団法人日本歯科医師会常務理事 |
| 近藤 克則 | 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長 |
| 近藤 国嗣 | 一般社団法人全国デイ・ケア協会会長 |
| 近藤 尚己 | 東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授 |
| 齋藤 秀樹 | 公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事 |
| 斉藤 正行 | 一般社団法人日本デイサービス協会理事長 |
| 田中 和美 | 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授 |
| 辻 一郎 | 東北大学大学院医学系研究科教授 |
| 津下 一代 | あいち健康の森健康科学総合センターセンター長 |
| 濱田 和則 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長 |
| 藤原 忠彦 | 全国町村会顧問(長野県川上村長) |
| 藤原 佳典 | 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長 |
| 堀田 聡子 | 慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授 |
| 山際 淳 | 民間介護事業推進委員会代表委員 |
| 山田 実 | 筑波大学人間系教授 |

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（概要）① 令和元年12月13日公表

【ポイント】

- 通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
- また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等

<通いの場などの介護予防の捉え方>

- ✓ 高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険による財政的支援を行っているものに限らず幅広い取組が通いの場に含まれることを明確化。取組を類型化し、事例集等を作成。自治体や関係者に周知。
- ✓ 役割がある形での社会参加も重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化。
- ✓ ポイント付与を進めるためのマニュアルの作成等を実施。

(1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

<連携の必要性が高い事業>

地域支援事業の他の事業（※）との連携を進めていくことが重要。

→ 実態把握を進めるとともに、市町村において連携した取組が進むよう、取組事例の周知等を実施

※ 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業

<現行制度の見直し>

一般介護予防事業を含む総合事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮していくことが必要。

→ ・ 総合事業の対象者の弾力化
 ・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
 ・ 介護予防の取組を積極的に行う際の総合事業の上限額の弾力化等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも留意しつつ、以下の取組を効果的に実施。

- 幅広い医療専門職との連携を推進するとともに、多様な専門職種や学生等の関与も期待
- 医療関係団体等との連携事例の把握やモデル事業等を実施この結果も踏まえ、具体的な連携方策を提示
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進
- データ分析の推進や民生委員等との連携による、不参加者を把握する取組やアウトリーチ支援等の実施

2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築。研修等による人材育成等もあわせて実施。

- 都道府県の役割
都道府県医師会等と連携し、リハビリテーション協議会等の設置や充実により、地域の実情に応じた体系的な支援体制を構築
- 市町村の役割
郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進

(3) PDCAサイクルに沿った推進方策

1) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせて評価。今後国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を行うことが必要。その際、保険者機能強化推進交付金の指標と整合を図ることが望ましい。

- アウトカム指標
個々の事業や高齢者全体の状況等を判断する指標を設定
- プロセス指標
実施体制や関係団体の参画などの具体的な取組状況が把握できる指標を設定

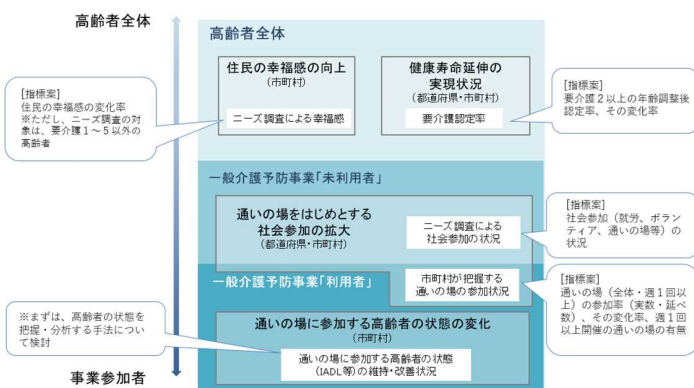
2) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

以下の取組をそれぞれ実施。小規模な自治体も多いため、市町村の業務負担軽減等に、十分に配慮。

- 市町村：行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施
- 都道府県：地域の実情を踏まえた支援を実施
- 国：データ活用のための環境整備等の支援を実施
今後通いの場等の取組に関する効果検証等を通じた、エビデンスの構築も必要

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

介護予防に関する成果の評価イメージ



取組過程の評価項目（例）

<市町村>

- 連携（行政内部、地域の多様な主体）
- 専門職の関与（保健事業との一体的な実施、関係団体との連携）
- 参加促進（ポイント付与等、アウトリーチ、担い手）
- 企画・検証等の体制整備、データ活用
- 高齢者の状態把握の実施

<都道府県>

- 市町村支援（好事例の発信、情報交換の場の設定、データの分析・活用）
- 広域的な連携体制整備（専門職団体、自治組織や社協、民間企業、大学等）

市町村・都道府県・国の役割

(1) 市町村

- 行政内の様々な部局とともに、民間企業等の多様な主体と連携し取組を充実
- 専門職関与のための体制の充実
- 地域住民への情報発信

(2) 都道府県

- 関係団体等との連携体制の構築等の広域的な視点での市町村支援
- 地域分析に基づく丁寧な市町村支援

(3) 国

- 進捗状況の把握と必要に応じた施策等の検討
- 都道府県や市町村支援に対する情報発信
- データ活用のための環境整備等

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度所要額（令和元年度予算額）：400億円（200億円）

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

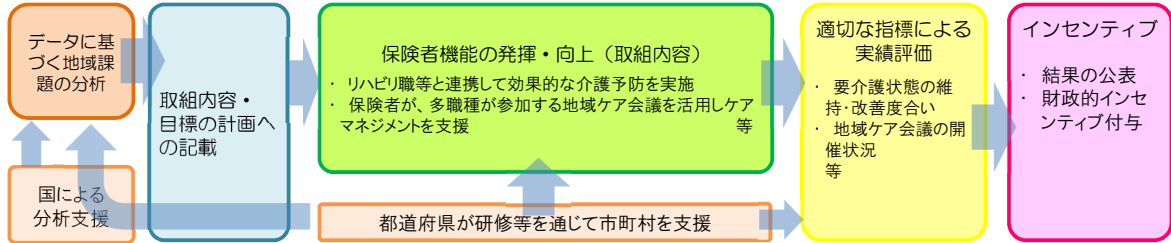
概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

※介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

| <市町村分> | | <都道府県分> | |
|--------|---|---------|--|
| 1 配分 | 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度 | 1 配分 | 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度 |
| 2 交付対象 | 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。） | 2 交付対象 | 都道府県 |
| 3 活用方法 | 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当。 なお、交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。 | 3 活用方法 | 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。 |

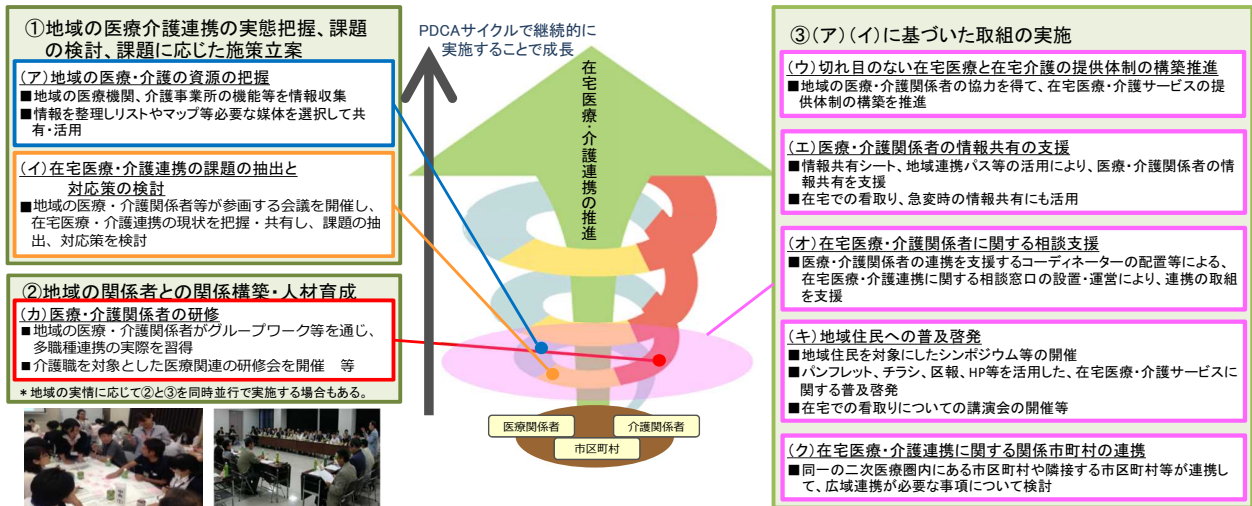
<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。

事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の典拠：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

- 在宅医療・介護連携推進事業について、全ての自治体において事業が実施されている中で、市町村において、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう、現行の事業体系の見直しが必要である。「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の最近の動向も踏まえることが重要である。各市町村においては、単に事業を実施するだけでなく、地域課題や取組内容の見える化を進め、目的をもって事業を進めていくことが重要である。医師会等関係機関や医師等専門職と緊密に連携して取組を進めることが重要である。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的实施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。地域包括ケアシステムの理念達成に向けて取り組まれるようにすることが重要である。この理念の達成に向けて、都道府県や市町村において、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にし、総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。
- 都道府県においては、地域医療構想の取組との連携や医師会等関係機関との調整、研修会等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による管内の広域的な調整やデータの活用・分析を含めた市町村支援等を更に進めることが必要である。
- 国においては、自治体における取組を支援することが必要である。自治体がPDCAサイクルに沿った取組を進めるにあたり活用可能な指標の検討を進めることが適当である。在宅看取りの状況等評価に資するデータを取得できる環境整備を進めることも重要である。また、課題抽出を含め事業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進めることが適当である。事業の好事例を横展開することも重要である。

要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の 指標開発に関する調査研究事業

令和2年度予算案 36,386千円

令和2年度要求内容

- 適切なリハビリテーションの提供は、利用者がその能力に応じ自立した日常生活を営むために欠かせないものである。一方で、地域における通所リハビリテーション事業所数やリハビリ職員数には地域差が存在する。
- 要介護者と要支援者におけるリハビリテーションサービス提供体制の均霑化を目指し、介護保険事業(支援)計画における地域のリハビリテーションの提供体制の指標の検討・提案を行うための検討会を開催。
- 介護保険事業(支援)計画リハビリテーションサービス提供体制の指標に関する手引きを作成。

成果目標・事業スキーム

成果目標

- 介護保険事業(支援)計画における要介護者等のリハビリテーションの提供体制の指標の分析・検討・提案。
- 令和3年度介護報酬改定の議論するにあたり、直近におけるリハビリテーションの実態を把握するための実態調査を実施する。
- 都道府県及び市町村の介護保険事業(支援)計画担当者に対し、リハビリテーションサービス提供体制の指標に関する手引きを作成して普及・啓発を実施。

事業イメージ

- 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会(仮称)

① 開催の目的・主な検討事項

- (1) 介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制
- (2) PDCAサイクルに沿った指標
- (3) その他

② 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制指標案(例)

| ストラクチャー | プロセス | アウトカム |
|-----------------|-----------------|----------------|
| 訪問リハビリテーション事業所数 | 訪問リハビリテーション受給者数 | 要介護度の改善度 |
| 訪問リハビリテーション従事者数 | 通所リハビリテーション受給者数 | リハビリテーションの終了人数 |
| 通所リハビリテーション事業所数 | 訪問看護受給者数 | |
| 通所リハビリテーション従事者数 | 介護老人保健施設受給者数 | |

- 過去のリハビリテーションに関する調査事業や介護保険総合データベース等を基に要介護者等に対するリハビリテーションに関する分析を行い、指標作成のためのデータを作成・提案。
- 都道府県及び市町村が介護保険事業(支援)計画のリハビリテーション提供体制指標の策定にあたり参考となる手引きを作成。

介護関連データベースの構成



介護保険総合データベース（介護DB）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護保険レセプト情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabIilitation SerVices for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。
- ・ 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータ

- ・ 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- ・ 2019年7月に報告書を取りまとめ。
- ・ 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

認知症施策推進大綱

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

対象期間：2025（令和7）年まで

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・ 企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - ・ 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・ 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・ エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・ 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・ 家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・ 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・ 企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・ 社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・ 薬剤試験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

| | これまでの主な対策 | さらに講じる主な対策 |
|-----------------|--|--|
| 介護職員の処遇改善 | (実績)月額平均5.7万円の改善 <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～) | ◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施 |
| 多様な人材の確保・育成 | ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 | ◎ 介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施 ◎ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進 |
| 離職防止 定着促進 生産性向上 | ○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 | ◎ リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの普及 ◎ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 |
| 介護職の魅力向上 | ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催 | ◎ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信 |
| 外国人材の受け入れ環境整備 | ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) | ◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受け入れ環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等) |

26

介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

| | | | |
|-------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長 | 石川 憲 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長 | 木村 哲之 |
| 公益社団法人全国老人保健施設協議会 会長 | 東 憲太郎 | 公益社団法人全国老人保健施設協議会 副会長 | 本間 達也 |
| 公益社団法人日本医師会 会長 | 横倉 義武 | 公益社団法人日本医師会 常任理事 | 江澤 和彦 |
| 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長 | 河崎 茂子 | 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長 | 佐々木 薫 |
| 一般社団法人日本慢性期医療協会 会長 | 武久 洋三 | 一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長 | 池端 幸彦 |

(令和元年6月時点)

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、全国数カ所でのパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。

※赤字部分は、優先的な取組事項

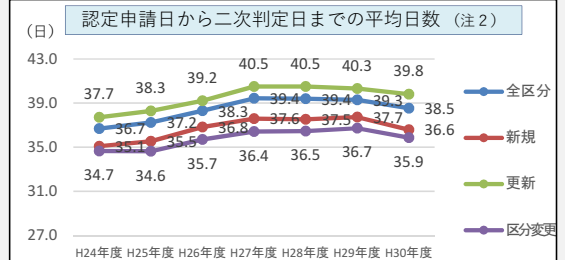
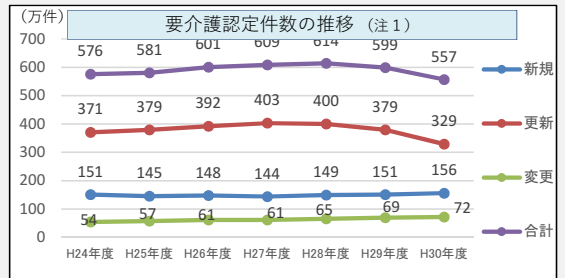
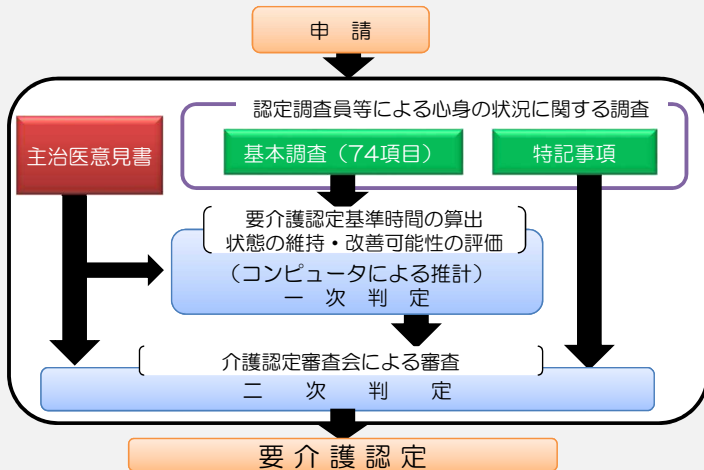
| | | |
|---|--|---|
| <p>人手不足の時代に対応したマネジメントモデルの構築</p> <p>業務の洗い出し</p> <p>利用者へのケア</p> <p>周辺業務</p> <p>介護専門職が担うべき業務に重点化</p> <p>元気高齢者の活躍</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。 周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらうことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。 | <p>ロボット・センサー、ICTの活用</p> <p>業務課題</p> <p>機器をマッチング</p> <p>施設における課題を洗い出した後、その解決のためにロボット・センサー、ICTを用いることで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。(特に見守りセンサー・ケア記録等)</p> | <p>介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進</p> <p>守り</p> <p>介護人材の定着支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立 成功体験の共有、発表の実施 <p>攻め</p> <p>新規介護人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力をもっと正しく認識し、就業してもらえるよう、進路指導の教員等への働きかけを強化 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進 |
|---|--|---|

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

要介護認定制度について

要介護認定の流れ



※ 出典：介護保険総合データベース。
 注1) 各年度に有効期間開始日がある要介護認定の件数を集計（令和元年10月集計）。
 注2) 各年度に二次判定された件数について、申請日から二次判定日までの日数の平均を集計（令和元年9月集計）。

要介護認定に係る有効期間

| 申請区分等 | 原則の認定有効期間 | 設定可能な認定有効期間の範囲 |
|--------|-----------|----------------|
| 新規申請 | 6ヶ月 | 3ヶ月～12ヶ月 |
| 区分変更申請 | 6ヶ月 | 3ヶ月～12ヶ月 |
| 更新申請 | 12ヶ月 | 3ヶ月～36ヶ月※ |

※平成30年4月から、更新申請の場合における設定可能な認定有効期間の範囲の上限を、24ヶ月から36ヶ月にした。

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

| | 指定申請 | 報酬請求 | 指導監査 |
|----------------|--|---|--|
| 簡素化 | <ul style="list-style-type: none"> 提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等） 様式、添付書類等ものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 平面図、設備、備品等 | <ul style="list-style-type: none"> 処遇改善加算/特定処遇改善加算 | <ul style="list-style-type: none"> 実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出 |
| 標準化 | <ul style="list-style-type: none"> 変更届の頻度等の取扱い 更新申請時に求める文書の簡素化 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 | | <ul style="list-style-type: none"> 指導監査の時期の取扱い |
| ICT等の活用 | <ul style="list-style-type: none"> H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※） 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等） ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 | | <ul style="list-style-type: none"> 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> 申請様式のHPIにおけるダウンロード ウェブ入力・電子申請 データの共有化・文書保管の電子化 |

（並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。）
 簡素化・標準化の検討が、ICT等の推進にも繋がる。

<凡例>
 R元年度内用途の取組
 1～2年以内の取組
 3年以上の取組（※※）

<<取組を徹底するための方策>>

- 各取組の周知徹底（特に小規模事業者）
- 国・都道府県から市区町村への支援
- 事業所におけるICT化の推進
- 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他

（※）介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法・施行規則上の規定の整理も含む。
 （※※）前倒して実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

| | |
|-------------------------|-------|
| 社会保障審議会 介護保険部会(第90回) | 資料1-2 |
| 令和2年2月21日 | |

基本指針の構成について

基本指針の構成について

構成等の見直し案

- 介護保険事業運営に当たったの留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容

| 見直しの方針案 | |
|---|---|
| 前文 | ● 2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤整備の重要性を記載 |
| 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項 | |
| 一 地域包括ケアシステムの基本的理念 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 | ● 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組みについて記載 ● 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載 ● 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として、リハビリテーションや就労的活動について記載 |
| 2 介護給付等対象サービスの充実・強化 | |
| 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 | ● 在宅医療・介護連携を進める中で、看取り、認知症関係の取組を強化することについて記載 |
| 4 日常生活を支援する体制の整備 | ● 総合事業に関し、対象者や単価の弾力化を行うことについて記載 |
| 5 高齢者の住まいの安定的な確保 | ● 生活面に困難を抱える高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性について記載 |
| 二 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標 | |
| 三 医療計画との整合性の確保 | |
| 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 | |
| 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 | <p>■ 項目名に「業務効率化・質の向上に資する事業」追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 ● 担い手に関する取組の例示として人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等について記載 ● 地域包括支援センターに関して、現在の3職種以外の配置や居宅介護支援事業所や介護施設などとの連携について記載 |

基本指針の構成について

| 基本的事項 | 見直しの方針案 |
|--|--|
| <p>五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上(続き)</p> <p>六 介護に取り組む家族等への支援の充実</p> <p>七 認知症施策の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 認知症への理解を深めるための普及啓発 2 認知症の容体に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供 3 若年性認知症施策の強化 4 認知症の人の介護者への支援 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり 6 認知症の人やその家族の視点の重視 <p>八 高齢者虐待の防止</p> <p>九 介護サービス情報の公表</p> <p>十 効果的・効率的な介護給付の推進</p> <p>十一 都道府県による市町村支援等</p> <p>十二 市町村相互間の連携</p> <p>十三 介護保険制度の立案及び運用に関する PDCAサイクルの推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善及び質の向上など、介護現場革新の取組を進めることについて記載 ● 介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新していくことについて記載 ● 文書負担軽減に向けた具体的な方策を定め、着実に取り組むことが必要である旨を記載 <ul style="list-style-type: none"> ● 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づく構成に見直し <ol style="list-style-type: none"> 1 普及啓発・本人発信支援 2 予防 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 5 研究開発・産業促進・国際展開 <ul style="list-style-type: none"> ■ 項目を統合 ● 都道府県の調整による市町村相互間の連携の下、効率的な施設整備を行うことの重要性について記載 ● 国、県による好事例の見える化、横展開の重要性について記載 ● データ活用の重要性について記載 <ul style="list-style-type: none"> ■ 保険者機能強化推進交付金等の項目新設 ● 拡充される交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の重要性等について記載 |

基本指針の構成について

| 市町村 | | 都道府県 | | 見直しの方針案 |
|-----|--|------|--|--|
| 第二 | 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 | 第三 | 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項 | |
| 一 | 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 | 一 | 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 | |
| 1 | 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 | 1 | 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 | |
| 2 | 要介護者等地域の実態の把握 | 2 | 要介護者等の実態の把握 | ○2040年も見据えた中長期的な人口構造の変化の見直しを踏まえて計画を策定【市県】 |
| (一) | 被保険者の現状と見込み | | | ●介護予防に関するものを含めデータ活用を進める必要性について記載【市】 ●自治体におけるデータ活用推進にあたっては都道府県による支援も重要である旨記載【県】 ○データ活用に当たって個人情報取扱等を含めた環境整備について計画に記載【市県】 |
| (二) | 保険給付の実績把握と分析 | | | |
| (三) | 調査の実施 | | | |
| (四) | 地域ケア会議等における課題の検討 | | | |
| 3 | 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 | 3 | 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 | |
| (一) | 市町村関係部局相互間の連携 | (一) | 都道府県関係部局相互間の連携 | ○庁内の連携先として企画・総務部局、交通部局を計画に記載【市県】 |
| (二) | 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 | (二) | 都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催 | |
| (三) | 被保険者の意見の反映 | | | |
| (四) | 都道府県との連携 | 4 | 市町村への支援 | ○保険者機能強化推進交付金等を活用した市町村支援の方針について計画に記載【県】 ○高齢者向け住まいの質の確保、適切な介護基盤整備のための都道府県と市町村との連携強化の内容について計画に記載【市県】 |

基本指針の構成について

| 市町村 | 都道府県 | 見直しの方針案 |
|---------------------------|---------------------------|---|
| 4 二千二十五年度の推計及び第七期の目標 | 5 平成三十七年度の推計及び第七期の目標 | ○2040年度の推計を計画に記載【市県】 |
| (一)二千二十五年度の推計 | (一)二千二十五年度の介護人材等の推計及び確保 | ○2040年度の推計を計画に記載【市県】 |
| (二)第七期の目標 | (二)第七期の目標 | ○第八期の目標に変更【市県】 |
| (三)施設における生活環境の改善 | (三)施設における生活環境の改善 | |
| 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 | 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 | ●保険者機能強化推進交付金等の評価を活用したPDCAサイクルの重要性について記載【市県】 ●特に小規模自治体へのきめ細かい支援の重要性について記載【県】 |
| 6 日常生活圏域の設定 | 7 老人福祉圏域の設定 | |
| 7 他の計画との関係 | 8 他の計画との関係 | |
| (一)市町村老人福祉計画との一体性 | (一)都道府県老人福祉計画との一体性 | |
| (二)市町村計画との整合性 | (二)都道府県計画との整合性 | |
| | (三)医療計画との整合性 | |
| (三)市町村地域福祉計画との調和 | (四)都道府県地域福祉支援計画との調和 | |
| (四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和 | (五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 | |
| (五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和 | (六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和 | |
| (六)市町村障害福祉計画との調和 | (七)都道府県障害福祉計画との調和 | |
| (七)市町村健康増進計画との調和 | (八)都道府県医療費適正化計画との調和 | |
| (八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和 | (九)都道府県健康増進計画との調和 | |
| (九)福祉人材確保指針を踏まえた取組 | (十)都道府県住生活基本計画との調和 | |
| (十)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 | (十一)福祉人材確保指針を踏まえた取組 | |
| | (十二)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 | |

基本指針の構成について

| 市町村 | | 都道府県 | | 見直しの方針案 |
|---|--|---|--|--|
| 8 その他 | | 9 その他 | | |
| (一)計画期間と作成の時期 | | (一)計画期間と作成の時期 | | |
| (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 | | (二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 | | |
| 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 | | 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 | | |
| 1 日常生活圏域 | | 1 老人福祉圏域 | | |
| 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み | | 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み | | |
| (一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み | | | | ●介護離職ゼロ実現に向けた特定施設入居者生活介護を含む都市部での着実な介護基盤整備や地方部での機能維持の重要性を記載【市県】 ●在宅生活の限界点の引上げの重要性等について記載【市】 ○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定【市県】 |
| (二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み | | | | |
| 3 各年度における地域支援事業の量の見込み | | | | |
| (一)総合事業の量の見込み | | | | ○総合事業の対象者の弾力化を踏まえて計画を策定【市】 ○一般介護予防事業と他の総合事業に基づき事業等との連携方針について計画に記載【市】 |
| (二)包括的支援事業の事業量の見込み | | | | |
| 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定 | | 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 | | ○要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載【市県】 ○一般介護予防事業等に関する市町村支援の方針について計画に記載【県】 ●地域リハビリテーション体制の重要性を記載【県】 |
| (一)被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定 | | (一)市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定 | | ●具体的な取組の例示として、「就労的活動」について記載【市】 ●総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載【県】 |

基本指針の構成について

| 市町村 | | 都道府県 | | 見直しの方針案 |
|--|--|---|---|---------|
| (二)介護給付の適正化への取組及び目標設定 | (二)市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 | 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 | ●2040に向けた老人福祉圏域内の施設整備の調整の重要性を記載【県】 | |
| | | 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保 | | |
| 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 | 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 | 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 | | |
| 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 | 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 | (一)在宅医療・介護連携の推進 | ○在宅医療・介護連携の推進について、「看取りや認知症への対応を強化すること」等の観点から見直しを行った後の事業内容を記載【市県】 | |
| | | (一)在宅医療・介護連携の推進 | ○在宅医療・介護連携の推進について、「看取りや認知症への対応を強化すること」等の観点から見直しを行った後の事業内容を記載【市県】 | |
| | | (一)高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施 | ■保健事業との一体的な実施についての項を新設 ○高齢者に対する保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施に関する具体的な取り組み(支援)方針を記載【市県】 | |
| | | (二)認知症施策の推進 ↓新項目として別に記載 | | |
| | | (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 | ●具体的な取組の例示として、「就労的活動」など等について記載【市】 | |
| | | (四)地域ケア会議の推進 | | |
| | | (五)介護予防の推進 | | |
| | | (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携 | ●生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の現行の取組とも連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性を記載【市県】 | |
| | | (七)介護給付等対象サービスの提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 | ●中長期的に高齢者人口や介護ニーズを見据えた整備の重要性について記載【市】 ○人口減少も見据えた既存施設の有効活用等、効率的な施設・サービス施設整備の具体的な方策を記載【市】 ○高齢者増に備えた効果的な施設・サービス整備の具体的な方策を記載【市】 | |
| 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 | 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 | | | |

基本指針の構成について

| 市町村 | 都道府県 | 見直しの方針案 |
|---|--|--|
| (一)関係者の意見の反映 | (一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項 | |
| (二)公募及び協議による事業者の指定 | (二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項 | |
| (三)都道府県が行う事業者の指定への関与 | (三)ユニット型施設の整備の推進のためのの方策に関する事項 | |
| (四)報酬の独自設定 | | |
| (五)人材の確保及び資質の向上 ↓新項目として別に記載 | 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項 ↓新項目として別に記載 | |
| 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 | | ○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定【市】 |
| (一)地域支援事業に要する費用の額 | | ●見込量の確保のための方策として、人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等について記載【市】 |
| (二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策 | | |
| (三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 | | |
| (四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 | | |
| <p>地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p> | <p>地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p> | <p>■新項目追加【市県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護職に限らない専門職を含めた人材確保の重要性について記載【市県】 ●要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載【市】 ●担い手確保のための取組として、人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等について記載【市県】 ●要介護認定の質の確保等に向けた支援の重要性について記載【県】 <p>○地域医療介護総合確保基金(介護人材分)を活用した労働環境等の改善の具体的な方策を記載【県】</p> |

基本指針の構成について

| 市町村 | 都道府県 | 見直しの方針案 |
|---|--|---|
| <p>地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項(続き)</p> | <p>地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項(続き)</p> | <p>○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載【市県】</p> <p>○介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新の具体的な方策を記載【市県】</p> <p>●介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化に取り組むモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が地域内の介護事業所へ先進的な取組を伝えていくことの重要性を記載【市県】</p> <p>○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載【市県】</p> |
| <p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項</p> <p>(一) 介護給付等対象サービス</p> <p>(二) 総合事業</p> <p>(三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価</p> | <p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項</p> | <p>●総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載【県】</p> |
| <p>認知症施策の推進</p> | <p>認知症施策の推進</p> | <p>●要介護者が総合事業を利用する際の給付と事業を組み合わせ合わせた適切なケアマネジメントの重要性について記載【市】</p> <p>●地域包括支援センターの体制強化の重要性について記載【市】</p> |
| <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数</p> | <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数</p> | <p>■新項目追加【市県】</p> <p>○認知症施策推進大綱等を踏まえ、普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載【市県】</p> <p>○教育、地域づくり等他の分野の関連施策との連携等に関する事項について記載【市県】</p> |
| <p>5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項</p> | <p>5 介護サービス情報の公表に関する事項</p> | <p>○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載【市県】</p> |

基本指針の構成について

| 市町村 | 都道府県 | 見直しの方針案 |
|----------------------------|----------------------------|---|
| 6 市町村独自事業に関する事項 | | |
| (一) 保健福祉事業に関する事項 | | |
| (二) 市町村特別給付に関する事項 | | |
| () 一般会計に関する事項 | | <p>■ 新項目追加</p> <p>○ 保険者機能強化推進交付金等を活用した一般会計による介護予防等に資する独自事業について記載【市】</p> |
| 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 | 6 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 | ○ 指定介護療養型医療施設の設置期限(2023年度末)までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載【市県】 |