

資料 1 - 1

全国厚生労働関係部局長会議資料

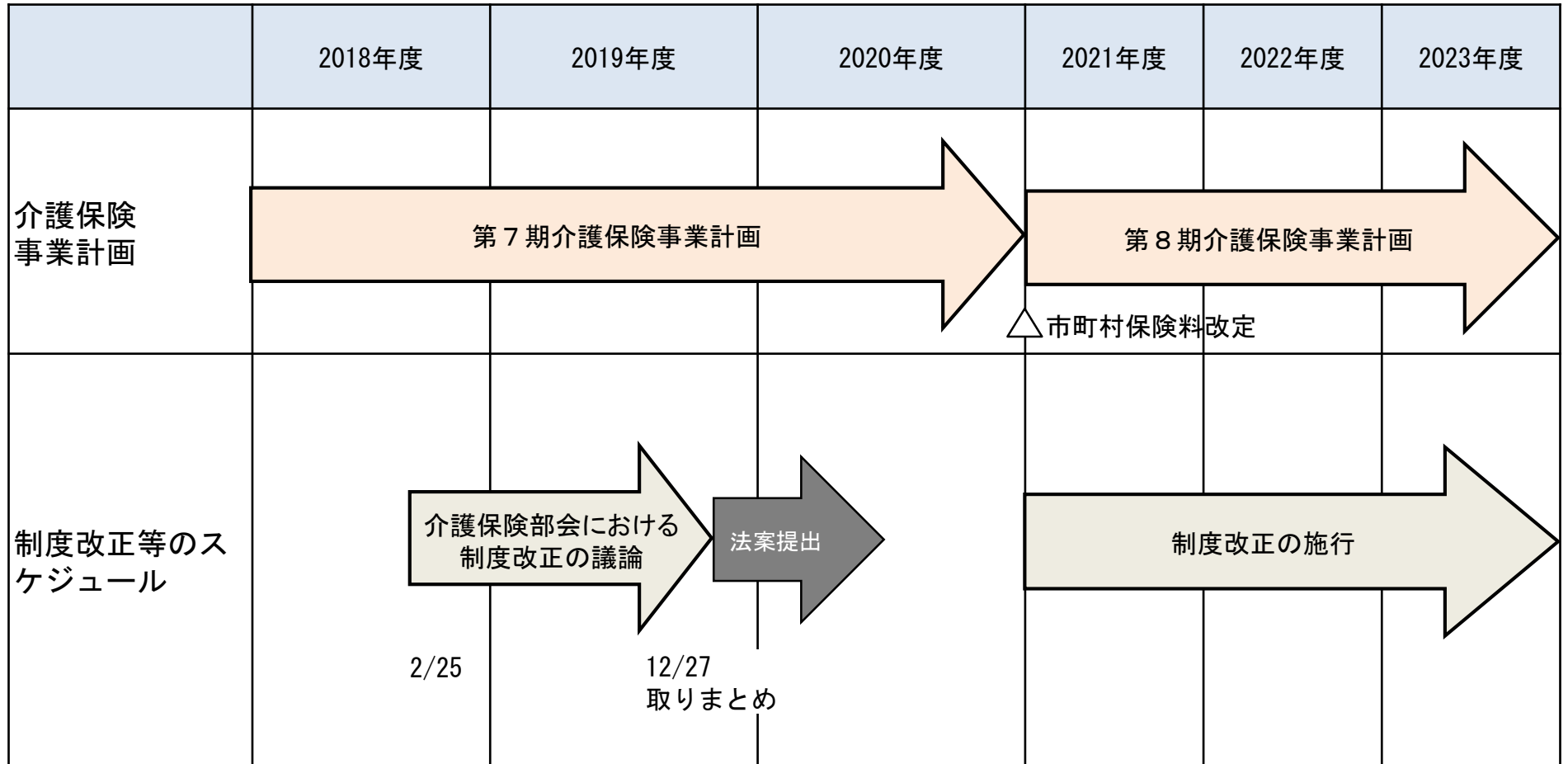
令和2年1月17日(金)
老健局

目次

<u>1 次期介護保険制度改正について</u>	・ ・ ・ 2
<u>2 今後の保険者機能強化推進交付金等の方向性について</u>	・ ・ ・ 10
<u>3 地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算（案）について</u>	・ ・ ・ 18
<u>4 介護サービス現場の改善について（ロボット・ICTの活用推進等）</u>	
① 介護現場革新の取組について	・ ・ ・ 51
② 介護分野の文書量半減の取組について	・ ・ ・ 58
<u>5 認知症施策の推進について</u>	・ ・ ・ 65
<u>6 令和2年度予算（案）の概要について</u>	・ ・ ・ 71
<u>7 照会先一覧</u>	・ ・ ・ 90

1 次期介護保険制度改正について

介護保険制度の改正サイクル



※ 介護報酬改定の議論は、社会保障審議会介護給付費分科会で議論予定。

検討経緯と今後の対応

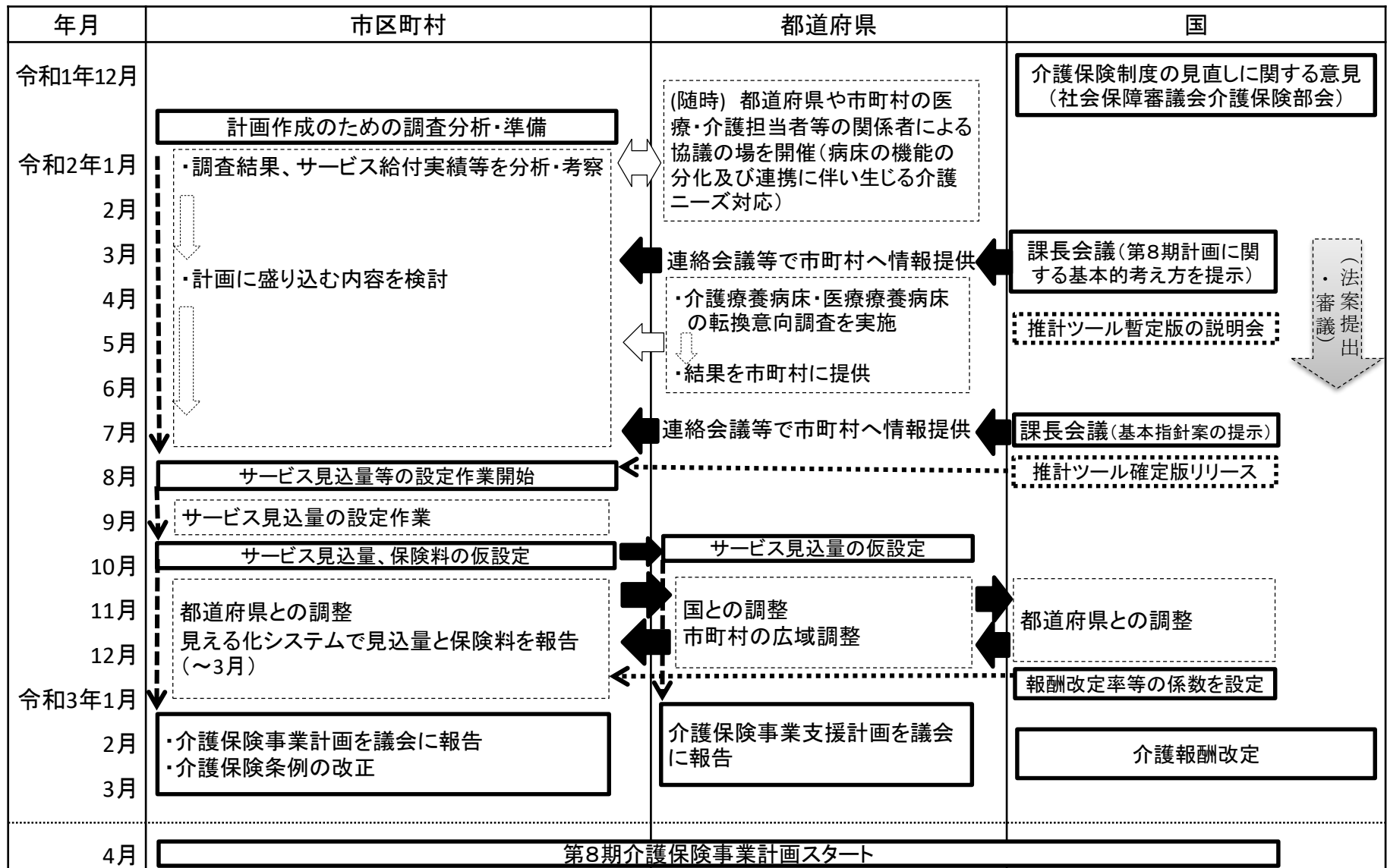
1. 検討経緯

- 社会保障審議会介護保険部会においては、次期介護保険制度改正に向けて、昨年2月25日の回において、以下の主な検討事項を提示。
 - ① 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
 - ② 保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）
 - ③ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
 - ④ 認知症「共生」・「予防」の推進
 - ⑤ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新
- 検討に当たっては、社会保障審議会福祉部会等において議論された地域共生社会の実現に向けた取組とあわせて、議論を実施。
- 計15回の議論を経て、昨年12月27日、「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「部会意見」という。）を取りまとめ。【別紙参照】

2. 今後の対応

- 政府においては、部会意見を踏まえ、次期通常国会に所要の法案を提出予定。
また、第8期介護保険事業（支援）計画作成のガイドラインとなる「基本指針」の検討を行い、今夏を目途に、「基本指針（案）」をお示しする予定。
- 都道府県及び市町村におかれては、部会意見や法案・基本指針（案）等を踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた準備をお願いしたい。
特に、
 - ・ 都道府県におかれては、関係者への周知とともに、市町村の計画策定に対する相談支援等をお願いしたい。
 - ・ 保険者である市町村におかれては、関係者への周知とともに、計画作成のための調査分析等計画策定の準備に万全を期されたい。
- また、利用者・事業者に関わりの深い下記の改正項目については、利用者・事業者からの相談を丁寧に受ける体制を整備いただくよう、特段の御配慮をお願いしたい。政府においても、利用者・事業者向けの周知に当たっての支援を実施予定。
【改正項目】
 - ① 食費・居住費の助成（補足給付）について、負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図るための改正。
 - ② 高額介護サービス費について、負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせるための改正。

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(R2.1.17)





介護保険制度改革

(イメージ)



1. 介護予防・地域づくりの推進
～健康寿命の延伸～
／「共生」・「予防」を両輪とする
認知症施策の総合的推進

2. 地域包括ケアシステムの推進
～地域特性等に応じた介護基盤整備
・質の高いケアマネジメント～

3. 介護現場の革新
～人材確保・生産性の向上～



保険者機能の強化



データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

○はじめに ○地域共生社会の実現

- ・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

○住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・通いの場の類型化
- ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

○介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
- ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
- ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 保険者機能強化推進交付金

○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
- ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

○介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備

- ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
- ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・国や都道府県による市町村支援
- ・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・データ収集項目の充実の検討
- ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・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た計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・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）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の間隔的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的な推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 【総論】 ○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・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、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・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、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

〇おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

2 今後の保険者機能強化推進交付金等の方向性について

保険者機能強化推進交付金に係る介護保険部会における議論について

「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日)抜粋

- 保険者機能強化推進交付金について、「成長戦略フォローアップ」(令和元年6月21日閣議決定)等において抜本的な強化を図ることとされている中で、どのような枠組みを構築していくことが必要か、どのような見直しを行うことが考えられるか、議論を行った。
- 保険者機能強化推進交付金について、取組の底上げが図られるなど一定の成果が見られることも踏まえ、介護予防や高齢者の活躍促進等の取組を一層推進するため、抜本的な強化を図ることが必要である。予算額を増額するとともに、毎年度の安定的な財源を確保することが求められる。また、財源を介護予防等に有効に活用するための制度枠組みを構築することも必要である。
- 評価指標について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化することが必要である。また、判断基準を明確化するなど実態を適切に評価できる客観的・具体的な指標とすることが重要である。
- 取組の評価にあたっては、都市部と地方部、自治体の規模等によって課題の状況や地域資源、体制等取組の前提条件が異なることに留意が必要である。取組が遅れている市町村にペナルティーを与えるのではなく、都道府県による適切な支援につなげ、全体の底上げが図られるような枠組みとすることが重要である。都道府県の市町村支援へのインセンティブを強化することが必要である。なお、自立支援・重度化防止の取組は、本来的に保険者として地域の実情に応じて取り組んでいくべきものであることにも留意が必要である。
- 自治体が計画的・適切に取組を行う上では、中長期的な観点に立った指標設定が必要である。また、指標は目標との関係も踏まえて真に必要なものを設定することが必要である。指標についてもPDCAサイクルにより適宜見直しが必要である。指標の見直しにあたっては、自治体の意見も聴きながら行うことが重要である。
- 要介護認定率などのアウトカム評価は、プロセス評価とも適切に組み合わせながら行うことが必要である。要介護者等が必要な介護サービスを受けられなくならないようにすることを前提に取り組むことが必要である。
- 各自治体の評価結果や交付結果について、事業者や住民を含めた関係者や他の自治体が取組の参考にできるよう、各自治体の地域の実情や具体的な取組が異なる中で表層的な優劣をつけることにならないようにするなど現場に混乱を招かないよう留意しながら、取組の底上げにつながる支援方策とあわせて、保険者の取組の達成状況の更なる「見える化」推進の方策を検討することが必要である。

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。

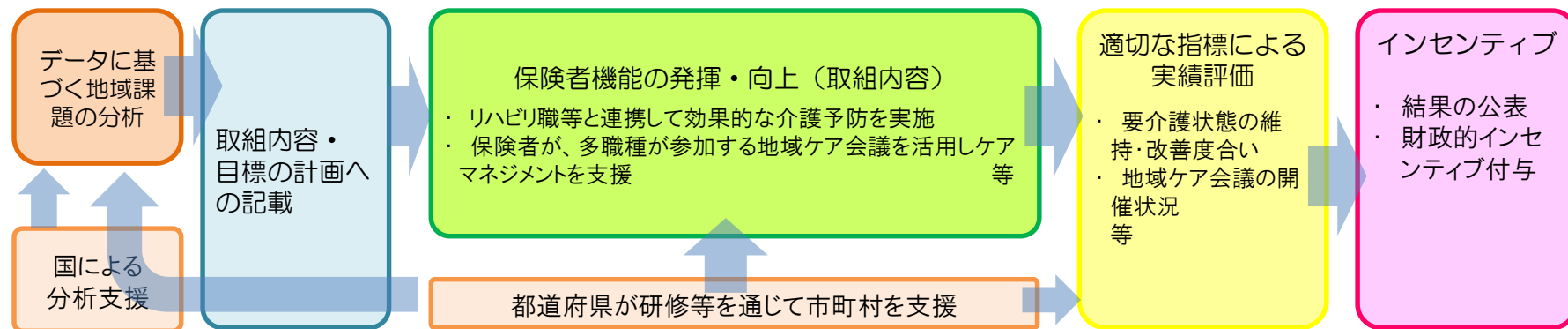
<市町村分>

- 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
- 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。)
- 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。

<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** 都道府県
- 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

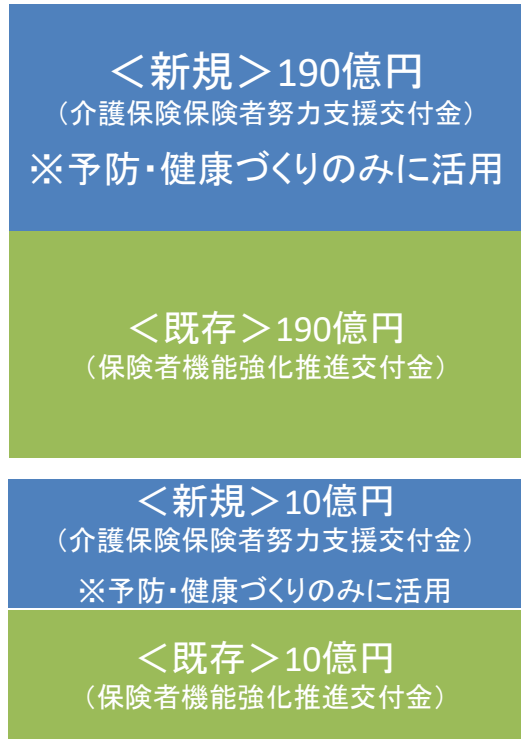


保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の構造(イメージ)

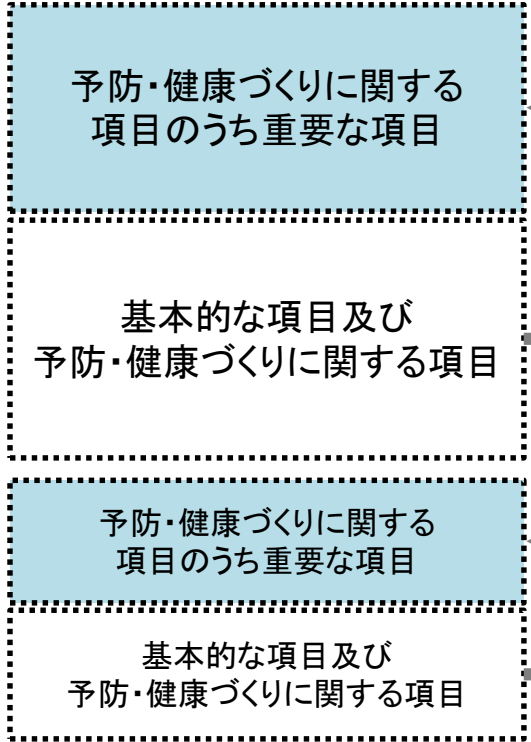
計400億円

市町村分

都道府県分



指標イメージ



予防・健康づくりのうち重要項目は両方で評価

予防・健康づくりのうち重要項目は両方で評価

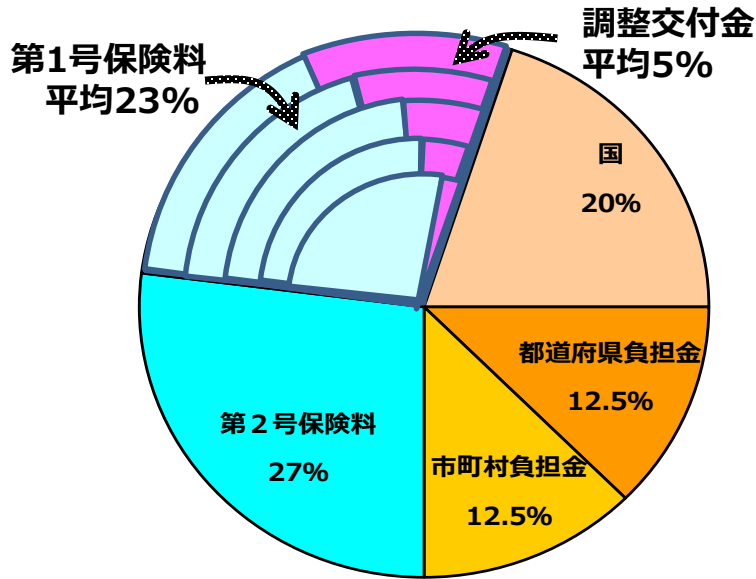
調整交付金に係る介護保険部会における議論について

「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日)抜粋

- 調整交付金について、今後の高齢化の進展の中で、保険者の責めによらない要因による第1号保険料の水準格差を平準化する機能を適切に果たすことが求められている一方、「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月21日閣議決定。以下「骨太方針2019」という。)において、保険者機能の強化のための活用方策について検討することも求められており、その在り方について議論を行った。
- 調整交付金は保険者の責めによらない年齢構成等の要因による水準格差を調整するものであり、その趣旨を踏まえた形での議論が必要との意見、保険者機能の強化は、既に導入されている保険者機能強化推進交付金の活用で行っていくことが適切との意見があった。
- 現行の調整交付金が、各保険者の給付費に交付割合を乗じる形で保険者間の財政調整を行っていることに鑑み、調整交付金における後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、その計算にあたって、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し、調整の精緻化を図ることが適当である。また、見直しの実施にあたっては、平成30年度の見直し(交付基準の年齢区分の細分化)の際の対応を踏まえながら、所要の激変緩和措置を講ずることが適当である。
- さらに、年齢構成が若い保険者に対し、平成30年度の見直しと今回の見直しによる影響が重なることを勘案し、今回の見直しにより調整交付金の交付額が増加する保険者においては、見直しによる調整の範囲内で保険者として果たすべき役割に照らし個々の保険者に一定の取組を求めることが考えられる。その際には、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることに留意しつつ対応すること、調整交付金の趣旨を踏まえた設定とすること、また、自治体に対して、求められる取組等について丁寧に説明を行うことが必要である。
- 調整交付金については、各自治体の人口構造も変化していく中で、制度の趣旨を踏まえて精緻化等不断に検討していくことが重要である。

調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



1. 後期高齢者加入割合の違い

- ・前期高齢者（65歳～74歳）：認定率 約4.3%
- ・後期高齢者（75歳～84歳）：認定率 約19.4%
- ・後期高齢者（85歳～）：認定率 約59.6% ※平成30年時点

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→保険給付費が増大 →調整しなければ、保険料が高くなる

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる



【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、**保険料負担額が同一**となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合} (\%)$$

普通調整交付金の交付割合 (%)

$$= 2.8\% - (2.3\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い
保険者
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%であれば、11,200円

実際は、6,200円

調整交付金を多く
(14.5%)
支給



B市

後期高齢者が少ない保険者
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円

調整交付金5%であれば、4,050円

調整交付金なし

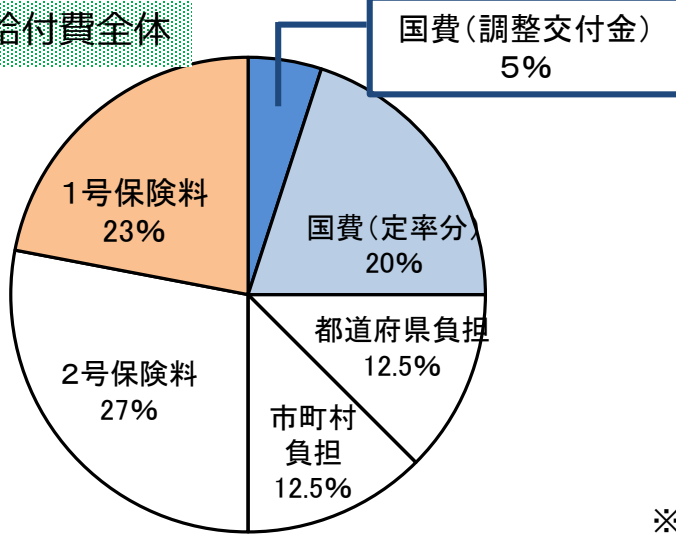


調整交付金の交付基準の見直し(前回制度改正)

現行制度の概要

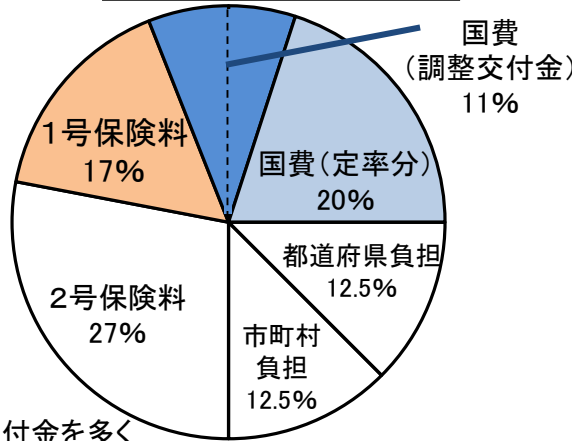
国庫負担金25%のうち5%分を用いて、市町村間の「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を財政調整している。これにより、市町村の責によらない、市町村間の財政力の差を解消。

給付費全体



A町

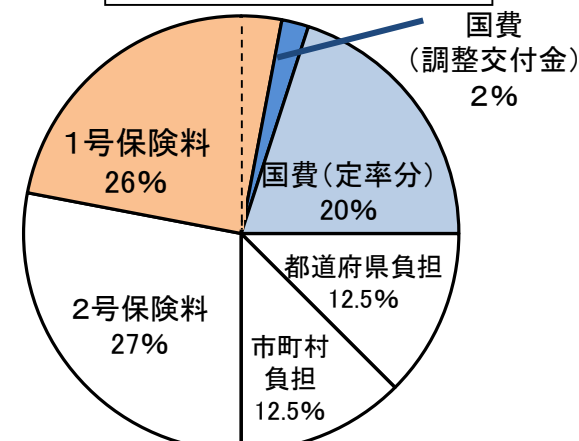
後期高齢者が多い
低所得の高齢者が多い



※調整交付金を多く
交付し保険料を軽減

B市

後期高齢者が少ない
低所得の高齢者が少ない



※調整交付金を少なく交付し
保険料を上昇

現行の交付基準

1. 後期高齢者と前期高齢者の比率

前期高齢者と後期高齢者では、要介護認定を受ける割合が大きく異なるため、市町村間の**前期高齢者・後期高齢者の比率**を調整

- ・前期高齢者(65～74歳以上): 認定率約4.4%
- ・後期高齢者(75歳以上) : 認定率約32.7%

※ 後期高齢者の構成割合が大きい→給付費が増大→調整しなければ、保険料が上昇

2. 被保険者の所得水準

高齢者の所得水準が相対的に低い市町村では、所得水準が高い市町村に比べて、同じ所得の人であっても保険料は高くなるため、こうした所得格差を調整。

見直しの後の交付基準

平成30年度以降、特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるため、交付基準の年齢区分を細分化。

また、激変緩和措置として、第7期計画期間(平成30年度～平成32年度)においては、2区分と3区分を2分の1ずつ組み合わせる。

※所得水準は現行の調整方法を維持

従来: 2区分

①65～74歳 × ②75歳以上



見直し案: 3区分

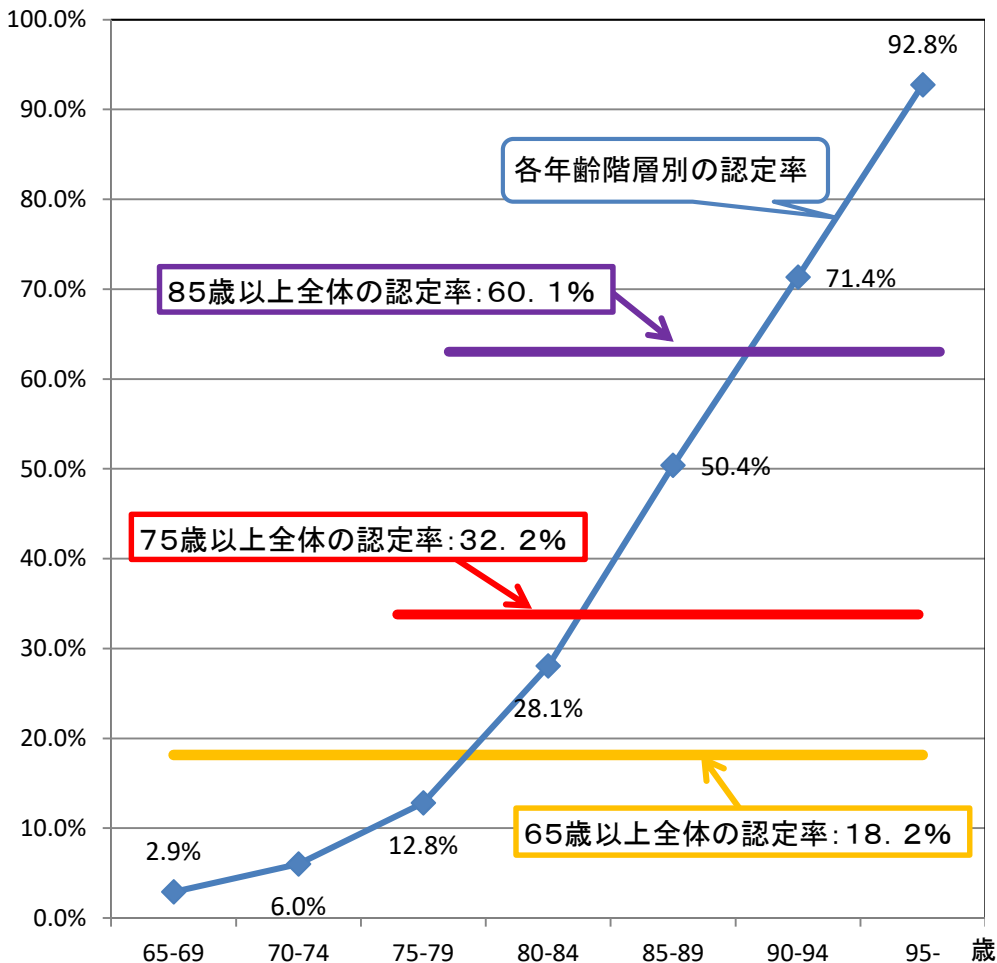
①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上

第7期計画期間は2区分と3区分を1/2ずつ組み合わせ

介護保険をとりまく状況

年齢階級別の要介護認定率の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。

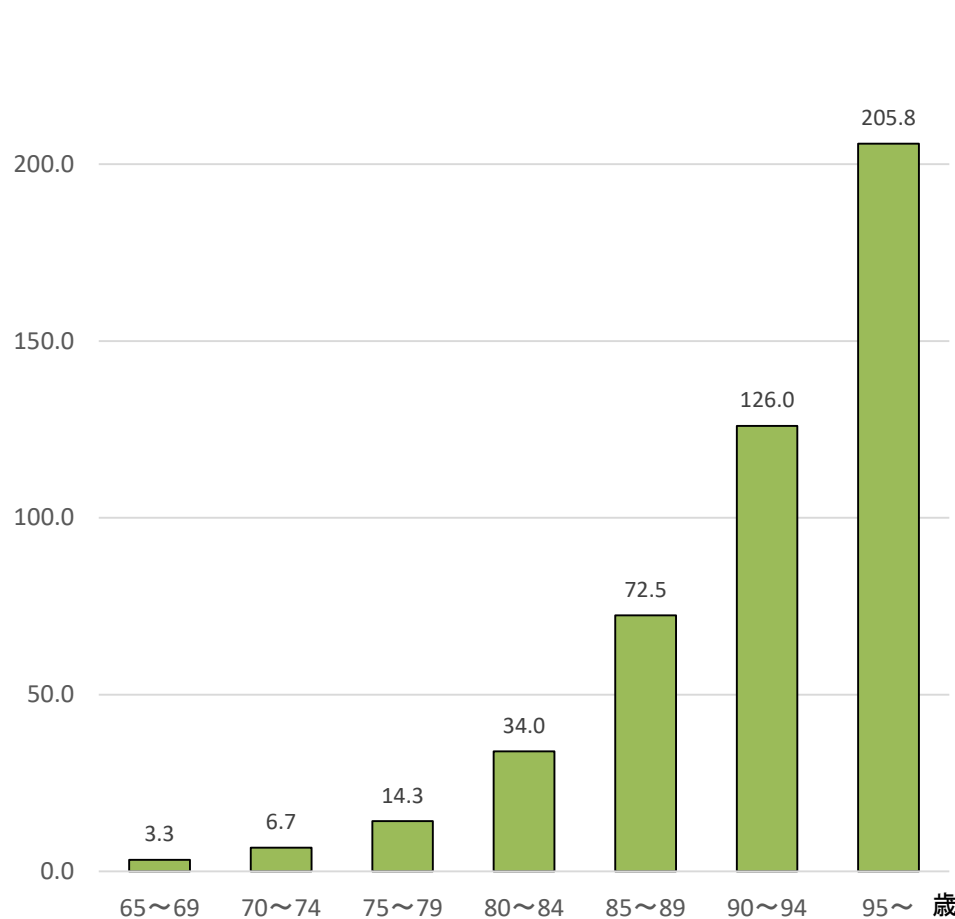


出典：総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査（平成29年10月審査分）

人口1人当たりの介護給付費（年齢階級別）

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)
250.0



出典：平成29年度「介護給付費等実態調査」を元に老健局で推計

注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。

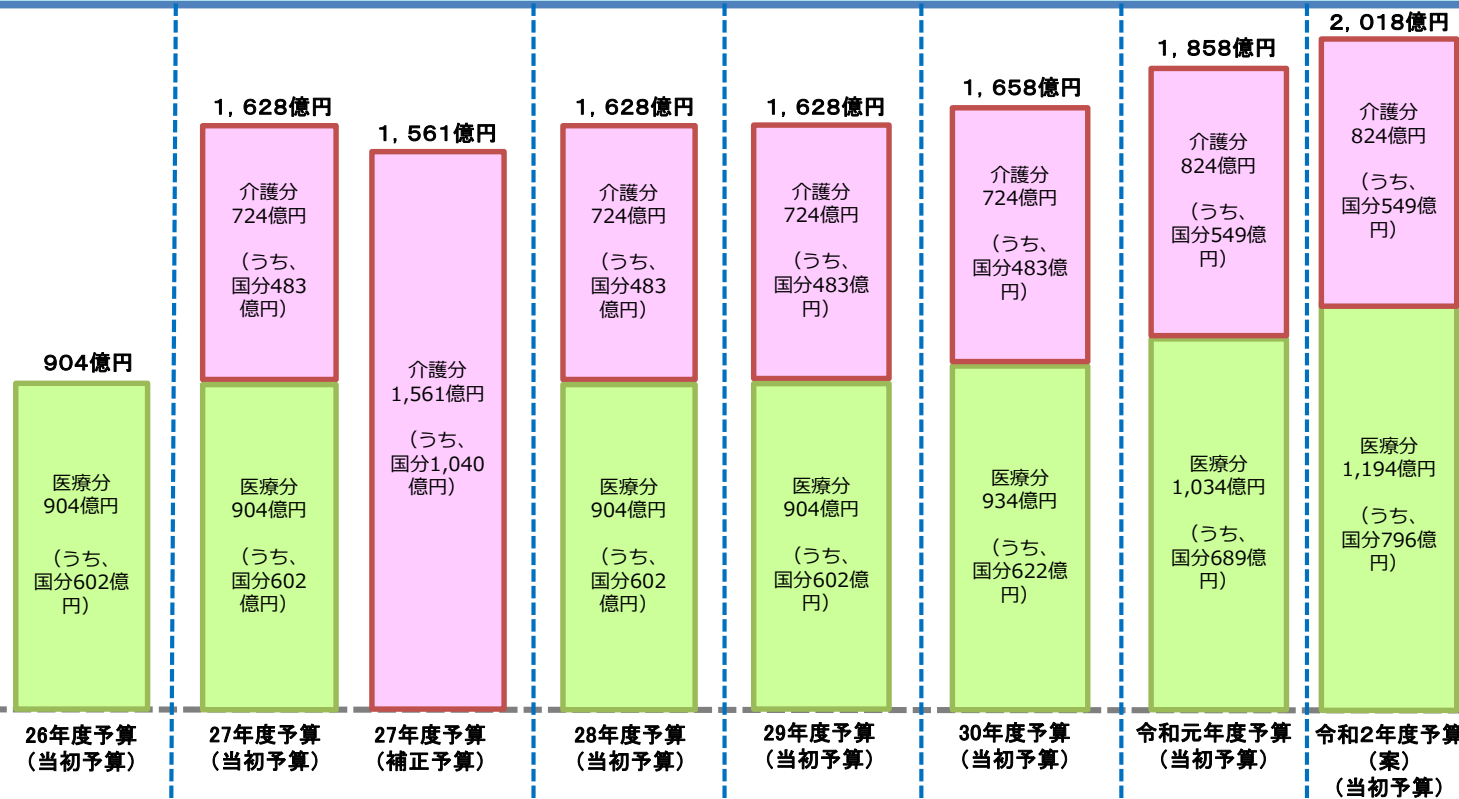
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。17

3 地域医療介護総合確保基金の 令和2年度予算(案)について

地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算(案)について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
 - 地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算(案)は、公費ベースで2,018億円(医療分1,194億円(うち、国分796億円)、**介護分824億円(うち、国分549億円)**)を計上し、**メニューについて拡充**を行う。
 - ・介護施設等の整備分 700.5億円(うち国費467.0億円)(前年度同額) ・介護従事者の確保分 123.6億円(うち国費 82.4億円)(前年度同額)
 - また、令和2年度予算(介護分)の各都道府県への交付に当たっては、上記の予算枠に関わらず、介護施設等の整備分と介護従事者の確保分を**一体的に交付するなど、引き続き柔軟に対応**(例:各都道府県の介護従事者の確保分の協議額が、予算額を超えた場合に、介護施設等の整備分の予算額を充てる)。
- ⇒ 都道府県におかれては、メニューの拡充(次頁以降参照)を踏まえ、政令市、中核市を含めた管内自治体の事業展開の意向や地域のニーズを十分に勘案し、当該予算を積極的に活用されたい。

地域医療介護総合確保基金の予算



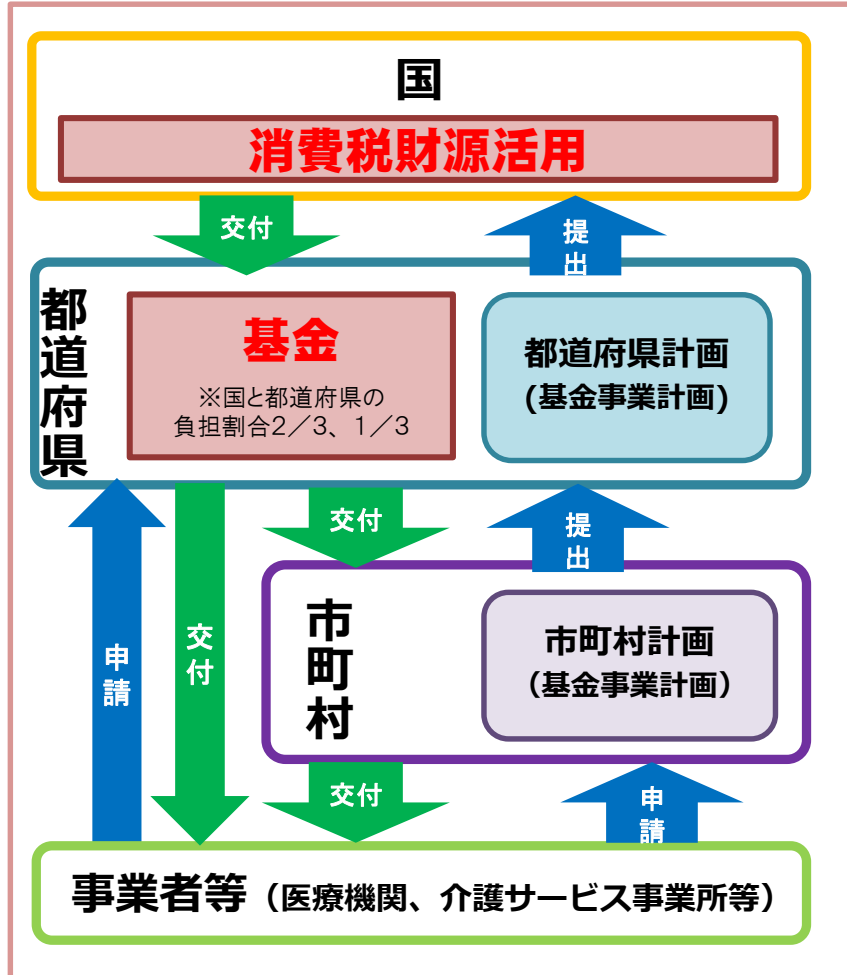
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 居宅等における医療の提供に関する事業
- 介護施設等の整備に関する事業 (地域密着型サービス等)
- 医療従事者の確保に関する事業
- 介護従事者の確保に関する事業
- 勤務医の働き方改革の推進に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度は介護を対象として3、5が追加された。
さらに、令和2年度より医療を対象として6が追加された。

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 勤務医の働き方改革の推進に関する事業

令和2年度地域医療介護総合確保基金(介護分) の拡充メニュー(案)

介護施設等の整備分

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。

介護職員の宿舍施設整備（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舍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。

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。

介護サービスの質の向上

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。**

（整備（創設）を行う介護施設等）

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウス
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 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

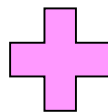
※ いずれも定員規模及び助成を受けているかは問わない。

（補助要件）

- 介護施設等の整備（創設）と広域型施設の大規模修繕等に係る1年から4年程度を期間とする整備計画を定めること。
- 令和5年度までの実施。

（大規模修繕・耐震化を行う広域型施設）

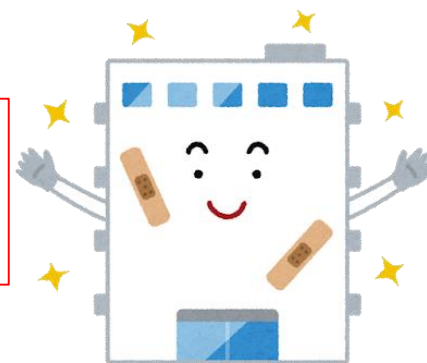
- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- ケアハウス



（最大補助単価）

1 定員あたり

112.8万円



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。**

（拡充後の補助対象施設）

- 現行支援対象施設



- **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**

- ※ 施設整備費については、小規模（定員29名以下）の施設に限る。
- ※ 養護老人ホーム、ケアハウスは現行も支援対象。

（最大補助単価）

- 施設整備費
1 定員あたり 448万円
- 開設準備経費
1 定員あたり 83.9万円
- 定期借地権設定のための一時金支援
路線価額の 1 / 4

（補助要件）

- 開設準備経費については、全国的に施設整備のネックとなっている人材確保の観点から、全国で実施。
- 施設整備費及び定期借地権設定のための一時金支援は、介護需要の増加が顕著である北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県に限定して実施。

介護職員の宿舍施設整備（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舍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。

（補助対象施設）

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウス
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- 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

（補助率）

1 宿舍あたり

1 / 3



（補助要件）

- 介護職員 1 人あたり 33 m²を基準とする。
- 整備した宿舍の家賃設定は、近傍類似の家賃と比較して低廉なものとする。
- 令和 5 年度までの実施。

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）

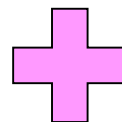
介護現場の生産性向上を推進するため、**介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を補助対象に追加する。**

（現行の開設準備経費の補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）

（拡大後の開設準備経費の補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）



- **「大規模修繕時」**

（開設時等の開設準備経費の最大補助単価）

特養、老健、認知症GH、介護付きホームの例：1定員あたり 83.9万円

（大規模修繕時の開設準備経費の最大補助単価）

特養、老健、認知症GH、介護付きホームの例：1定員あたり 42万円

＜見守りセンサーの例＞



＜介護業務支援の例＞



（補助要件）

- 「大規模修繕時」の補助単価は、「施設開設時」等と異なり、ロボット・センサー、ICT以外の設備整備や、職員訓練期間中の雇上げ、職員募集経費や開設のための普及啓発経費等がかからないことを踏まえ、1 / 2とする。
- これに併せて、補助対象経費は、タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア、クラウドサービス、保守・サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策などに限る。
- 令和5年度までの実施。

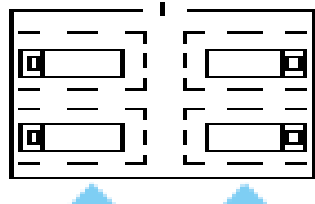
特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援（拡充）

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。**

（現行の補助対象施設）

●特別養護老人ホーム

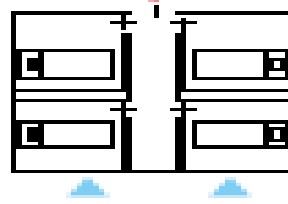
カーテン等で仕切られているタイプ。個人の領域は明示されるが、他者の視線や音などのコントロールはできない。



（拡大後の補助対象施設）

●特別養護老人ホーム 及び併設されるショートステイ用居室

天井まで達しない壁で仕切られているタイプ。



（最大補助単価）

1 定員あたり

73.4万円

（補助要件）

- 改修は、各床間に間仕切りや壁等を設置し、他の入所者からの視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りは認められない。また、天井から隙間が空いていることは認めるものとする。

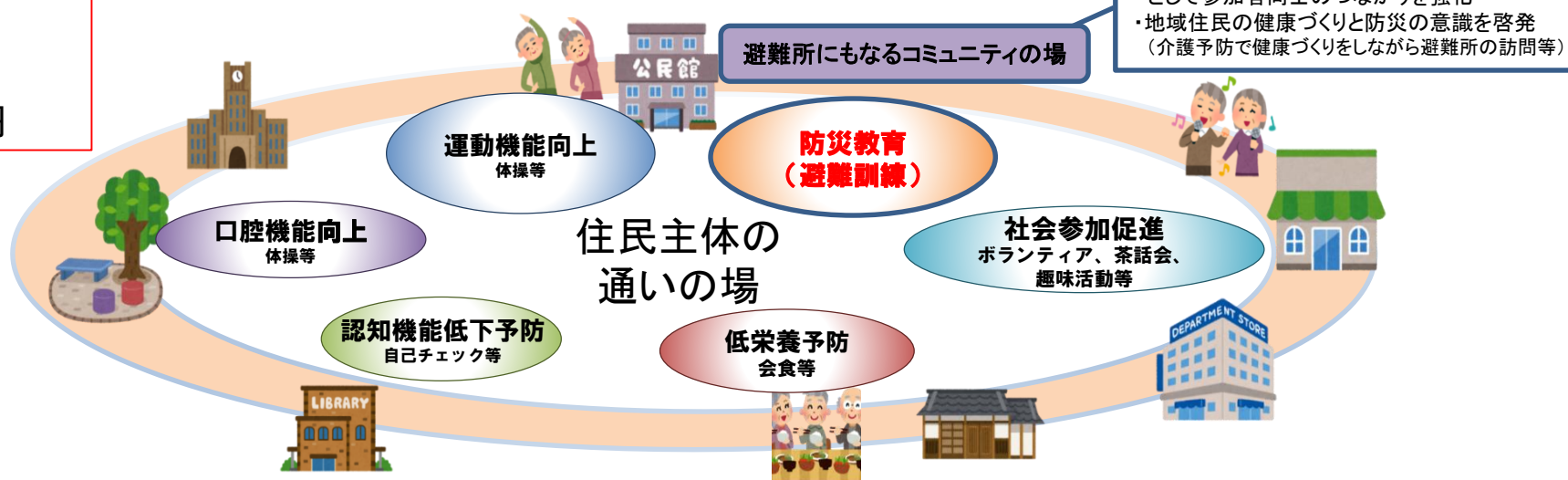
介護予防拠点（通いの場等）における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援（拡充）

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。**

（最大補助単価）

1箇所あたり

10万円



（補助内容）

- 参加者の健康づくりや防災に対する意識の共有を図るために必要な備品購入費
（例：健康づくり・防災教室のための映像機器、ホワイトボード、研修教材等の購入費）
- 介護予防拠点（通いの場等）に対して、出前授業を行う消防団員や災害拠点病院の職員等に対する講師謝金や講師旅費、当該授業のための普及啓発経費

（補助要件）

- 開設準備経費支援事業の補助対象施設に介護予防拠点（通いの場等）を追加する。
- 補助対象経費は、上記補助内容に限るが、補助対象時点は、介護予防拠点（通いの場等）の開設時等に限らない。

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。

（補助対象施設）

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- 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

（補助要件）

- 整備した個室は、看取りに利用することを原則とするが、看取りとしての利用がない期間において、入所者の静養や家族等の一時的な宿泊等に使用することを可能とする。

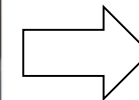
（最大補助単価）

1施設あたり

350万円



＜改修前の例＞



＜改修後の例＞



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。**

(補助対象事業所)

- 通所介護事業所
- 短期入所生活介護事業所
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所

(最大補助単価)

1 事業所あたり

102.9万円

(補助要件)

- 共生型サービスの指定を受けること。

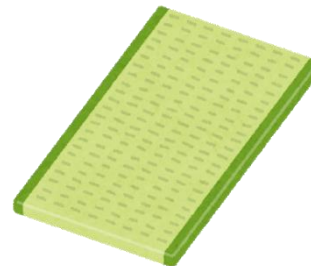
<改修の例>

麻痺がある方に対応するため、階段手すりの設置、段差解消の通路改修、浴室・トイレ・水道改修（障害特性により蛇口が扱いづらい方のため、蛇口の形を変える）



<設備購入の例>

頭部保護のためのヘッドギアや地べたで過ごすことが多い方に対応するための畳、エアマット等の購入。



【参考】地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備(全体像)

令和2年度予算案 公費:701億円(国費:467億円)
※国と都道府県の負担割合2/3、1/3

○地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。令和2年度予算案では、**地域のニーズ等に適したメニューの充実**を行う(下線箇所)

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

○可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備(土地所有者(オーナー)が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む)に対して支援を行う。

(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム(併設されるショートステイ用居室を含む)、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模なケアハウス、都市型軽費老人ホーム、小規模な特定施設(介護付き有料老人ホーム)、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス(離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖縄・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る)、緊急ショートステイ、施設内保育施設

※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている(介護医療院を含む)。

○上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。

○空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。

○介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特別養護老人ホーム等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス(※)を整備する際に、あわせて行う広域型特養等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。<令和5年度までの実施>

※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設(介護付き有料老人ホーム)(いずれも定員30人以上の広域型施設を含む)

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

○特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備(既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む)に要する経費の支援を行う。

※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。

※「大規模修繕時」は、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の導入に限る。<令和5年度までの実施>

※通いの場の健康づくりや防災に関する意識啓発のための設備等についても支援を行う。

○在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。

○土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権(一定の条件の下、普通借地権)の設定のための一時金の支援を行う。

○施設整備候補地(民有地)の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と施設整備法人のマッチングの支援を行う。

○介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備<令和5年度までの実施>に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

○特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。

○特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。

○介護療養型医療施設等の老人保健施設等(介護医療院を含む)への転換整備について支援を行う。

○施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・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用について支援を行う。

○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・設備について支援を行う。

※1~3を行う施設・事業所等が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%加算が可能。

介護従事者の確保分

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)



※⑧～⑩の拡充分は令和5年度までの実施

- 【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。

<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(新規)

元気高齢者等をターゲットに、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナーを実施し、希望者を入門的研修等の受講へ誘導するとともに、介護助手等として介護施設・事業所へのマッチングまで一体的に実施。

②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用(新規)

ボランティアポイントを活用し、若者層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。

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)(新規)

構成員の高齢化等により、毎年度作成する書類作成等ができないために地域の互助活動の継続が難しくなる団体に対して、「事務お助け隊」が各種事務作業をサポートすることで継続的な互助活動を支援。

<労働環境等の改善>

④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新規)

介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラー等が相談支援を行うなど介護職員の離職を防止。

⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新規)

介護事業所におけるハラスメントへの対策を推進するため、実態調査、各種研修等、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じる。

⑥若手介護職員交流推進事業(新規)

若手介護職員(経験年数概ね3年未満)が一堂に会し、介護施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を確認するなどの取組を推進することにより、若手介護人材の離職を防止。

⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新規)

介護事業所で働く職員の、①出産・育児・介護等と仕事の両立を支援し、②女性や若者にとって働きやすい職場環境を構築するための取組を支援。

⑧介護ロボット導入支援事業(拡充) ※拡充は令和5年度までの実施

○見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設(1事業所あたり上限150万円。補助率1/2)

○1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充

令和2年度 地域医療介護総合確保基金(介護人材分)予算案の概要②

⑨ ICT導入支援事業(拡充) ※拡充分は令和5年度までの実施

補助率(現行1/2)の弾力化及び事業所規模に応じた補助上限額の設定・引き上げ(現行30万円→規模に応じて50~130万円)。

⑩ 介護事業所に対する業務改善支援事業(拡充)(パイロット事業の全国展開) ※拡充分は令和5年度までの実施

都道府県が開催する「介護現場革新会議」において、生産性向上ガイドラインに基づいた取組を行うために必要と認められる経費を補助。

⑪ 外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新規)

介護施設等が多言語翻訳機の導入等のコミュニケーション支援及び介護福祉士の資格取得を目指す外国人職員への学習支援等を支援することにより、外国人介護人材の受入れ環境整備を推進。

<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(新規)

チームオレンジの活動の中核的な役割を担うコーディネーター等を養成。

⑬ 介護相談員育成に係る研修支援事業(新規)

都道府県やボランティアの養成に取り組む公益団体等が介護相談員を育成しやすい環境を整備する。

<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(新規)

人口減少や高齢化が急速に進んでいる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し、介護サービスの提供体制を確保。(地域外からの就職支援(引越費用等助成)、地域外での採用活動支援等)

<基盤事業(市区町村支援)>

⑮ 市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業(新規)

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)

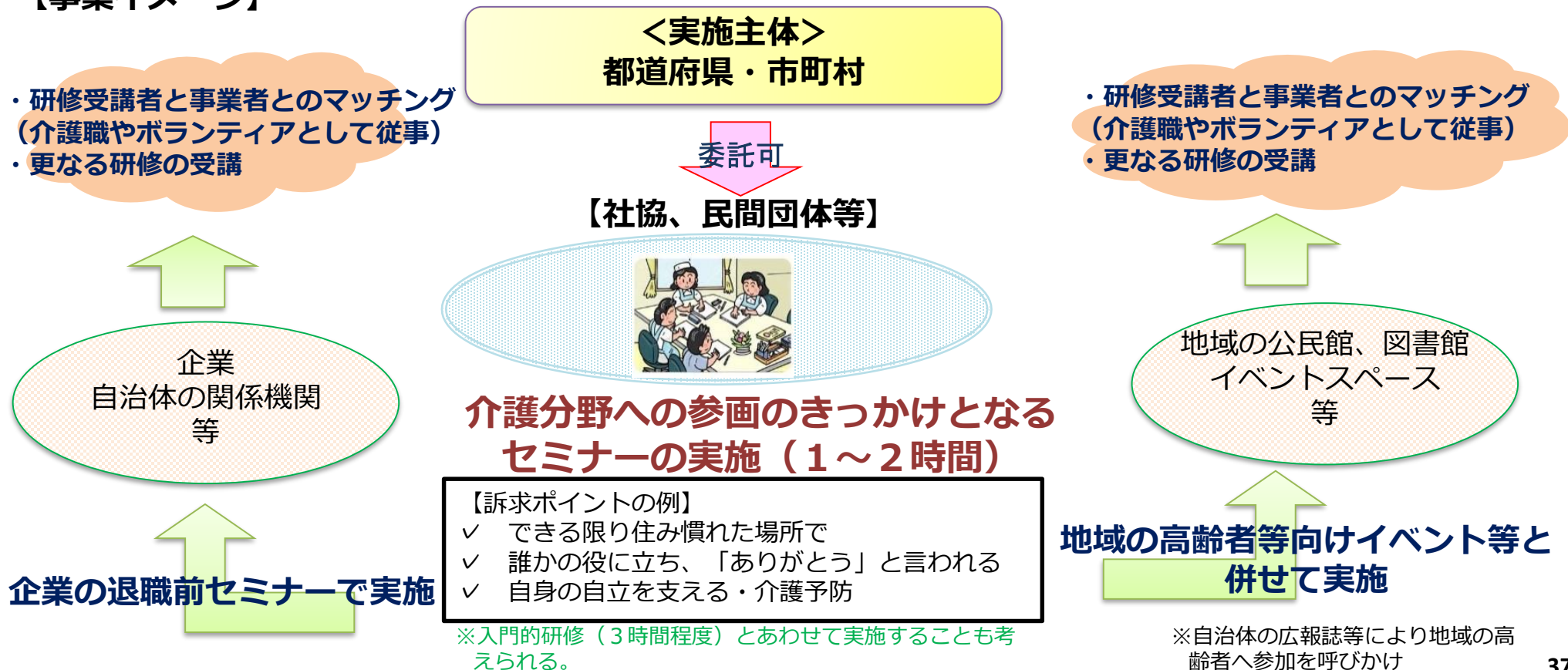
新

介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業

(地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加)

- 2025年以降、現役世代（担い手）の減少が一層進むことが見込まれる一方、高齢者の若返りが見られる中で、介護分野における人材のすそ野を広げるためには、高齢者の活躍を一層促進することが重要。
- 平成30年度から、介護に関する入門的な知識・技術を習得する研修（入門的研修・3～21時間）を実施しているが、これに加えて、特に元気高齢者等をターゲットに、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナー（1～2時間）を実施し、希望者を入門的研修等の受講へ誘導するとともに、介護助手等として介護施設・事業所へのマッチングまで一体的に実施する。

【事業イメージ】



新

介護人材確保のためのボランティアポイントの活用 (地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

○ボランティアポイントを活用することで、介護分野の各種研修やボランティア活動へのインセンティブを拡大し、若者層、中年年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の **社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。介護人材の裾野を拡大する。**

※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

新

地域医療介護総合確保基金を活用した「介護人材確保のためのボランティアポイント」

若者層、中年年齢層、
子育てを終えた層、
高齢者層



○実施主体: 都道府県(市町村への補助を想定)

○ポイント付与の対象: 若者、中年年齢者、子育てを終えた者、高齢者等。認知症の人も対象。

○対象事業:

① 都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講

② 高齢者の通いの場、認知症カフェや介護施設等での介護の周辺業務(清掃、配膳、見守り等)などのボランティア活動

○財源構成: 国2/3、都道府県1/3

<取組のイメージ>

介護予防に着目(現行制度)

通いの場
への参加

通いの場の運営や
補助等を行う
ボランティア

ポイント

ポイント

さらなる社会
参加を希望
する者

ポイント

人材確保に着目

ポイント

介護分野の
研修参加

実践

介護の
周辺業務

ステップ
アップ

介護現場での更
なる活躍

チームオレンジ
の付与例

ステップアップ研修の受講

(登録)

チームオレンジにおける
認知症カフェ等での見守り

(ステップアップ)

【現行制度】地域支援事業(一般介護予防事業)を活用した「介護予防に資するボランティアポイント」

高齢者層



○実施主体: 市町村(平成30年度: 515市町村で実施)

○ポイント付与の対象: 高齢者

○対象事業: ① 介護予防に資するボランティア活動

② 介護予防に資する活動への参加

○財源構成: 国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、介護保険料50%

※両施策を同時に実施する場合、一体的にポイントの管理、ボランティア活動の場へのマッチングを行うことは可能(共通経費は登録者数の多い制度に計上)

※それぞれ単独での実施も可能

老人クラブなど、互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの事務作業ができないために活動の継続が難しい場合、事務手続き等に詳しい者（企業退職者、事務経験のある者、税理士、社会保険労務士等（※））が、「事務お助け隊」として事務作業をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続・活性化を支援する。

※資格等に関わらず、自身の経験で得られたスキルやノウハウを活かして社会貢献を希望する者など

事業内容（例）

○互助団体の活動継続に必要な各種書類作成

- ・会計処理、事業報告書、補助金申請書、広報誌等の作成をサポート

○互助団体の事務の効率化、事務負担の軽減につながる助言等

- ・誰でも対応ができる簡易な事務マニュアルの作成、事務負担軽減につながる機器（パソコン等）の活用 等

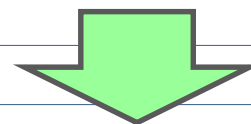
○互助団体と「お助け隊メンバー」のマッチング

- ・「事務お助け隊」の募集、連絡・管理
- ・団体の困りごとに対応できる「事務お助け隊」のメンバーを選定 など

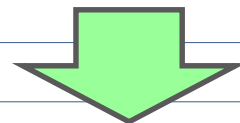
○その他、互助団体の活動継続・活性化に必要な支援



ボランティア活動を実施していく上で
毎年度必要な事務作業が難しく、活動
の継続が難しくなってきた



事務お助け隊が各種書類作
成支援や事務負担を軽減



地域の支え合
い・助け合い
活動が継続

新

介護職員に対する悩み相談窓口設置事業

(地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加)

- 平成29年度介護労働実態調査によると、介護関係の仕事をやめた理由として、①職場の人間関係に問題があったため(20.0%)、②結婚・出産・妊娠・育児のため(18.3%)、③法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため(17.8%)が上位を占めており、事業所内で相談できずに離職するケースが考えられる。
- このため、都道府県において、介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラー等が相談支援を行うとともに、必要に応じて、都道府県労働局等への紹介、弁護士や社会保険労務士等の専門家による助言を得て、介護職員の離職を防止する。

【事業イメージ】

都道府県等

委託可

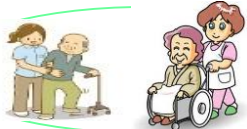
【社協、民間団体等】



相談

助言等

【介護職員】



【取組例】

【相談窓口の設置】

- 相談窓口には、介護業務の経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラーなどの専門の相談員を配置し、次のような方法により相談を受け付ける。
 - ・ 専門の相談員による窓口での相談（来所）
 - ・ 電話による相談
 - ・ メール・SNSによる24時間相談受付
 - ・ 施設・事業所に対する出張相談
 - ・ 弁護士や社会保険労務士等の専門家による相談（外部委託等）

※相談内容が個別労働紛争の場合は、都道府県労働局の相談窓口を紹介。

※相談内容が利用者からのハラスメントの場合は、相談者の同意を取ったうえで、事業所の管理者や利用者等と調整するなど必要に応じて介入することも想定。

【相談窓口の普及】

- 相談窓口の専用ダイヤル、メール相談のアドレス等をポスター、リーフレット、携帯カード等により周知
- 相談窓口の特設サイトを開設し、相談内容や解決策を提示

【要求要旨】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度は、ハラスメントの実態を調査し対応マニュアルを作成したところであり、令和元年度については、自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成することとしている。
- 調査研究事業の結果明らかになった、介護事業所におけるハラスメント対策を推進するため、令和2年度においては、地域医療介護総合確保基金に新たなメニューを創設する。

【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

□ ハラスメント実態調査

- ー 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

□ 各種研修

- ー 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- ー 都道府県等が行うヘルパー補助者（後述）のための研修

□ リーフレットの作成

- ー 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費

□ 弁護士相談費用

- ー ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

□ ヘルパー補助者同行事業

- ー ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とする
とともに、事業所等への登録制とする。

□ その他

- ー ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等



新

若手介護職員交流推進事業

(地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加)

- 平成29年度介護労働実態調査によると、介護関係職種の離職の状況として、勤続3年未満での離職が6割を超えており、小規模の事業所ほど離職者の勤続年数が短い傾向にある。
- このため、一定区域の若手介護職員（経験年数概ね3年未満）が一堂に会し、介護施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を再確認するなどの取組を推進することにより、若手介護人材の離職を防止し、職場定着を図る。

【事業イメージ】

都道府県等

委託可

【民間団体等】



合同入職式・交流会等の開催

【若手介護職員】



【取組例】

- 入職時及び入職3年目などの節目となるタイミングで、所属する施設・事業所外の同様の立場にある若手介護職員とネットワークを構築する。

【入職時のネットワーク構築】

- 施設・事業所単位を超えた合同入職式の開催（グループワーク等も実施）
- 経験年数の高い先輩介護職員との交流会の開催
- 所属する事業所外の施設見学や職場体験 等

【入職3年程度の若手介護職員のネットワーク構築】

- 入職3年目等の節目に、施設・事業所単位を超えた交流会の開催（グループワーク等も実施）
 - 若手介護職員による介護技術コンテストの開催
 - 若手介護職員の出身校の学生に対して、合同で介護の魅力をPR 等
- ※ 基金における「介護の仕事の理解促進事業」と組み合わせて実施することが考えられる。

目的

- 近年、家族等の介護を行いながら仕事をする者や、出産後も退職せず育児を行いながら仕事をする者が増加している。
- また、介護事業所では、職員のうち女性の割合が多い(※)ことから特に女性が働きやすい職場環境や、新しく採用された若者が安心して働き続けられる職場環境の整備により、参入促進と長期的な定着を図っていく必要がある。
※全体では「男性」が21.4%、「女性」が78.5%(平成30年度介護労働実態調査)
- このため、介護事業所で働く職員の、①出産・育児・介護等と仕事の両立を支援し、②女性や若者にとって働きやすい職場環境を構築するための取組を支援する。



内容

□ 両立支援等の実施状況に係る実態調査

○対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

□ 各種研修

○都道府県等が行う両立支援等に係る研修

□ 両立支援等に向けた普及啓発

○介護事業所の取組促進に向けたリーフレット作成等

□ 両立支援等の職場環境構築に向けた助言等

(例) 厚生労働省が推進する以下のマークの取得促進や有効活用に向けた助言等

- トモニン・・・仕事と介護を両立できる職場環境の整備に取り組むことを示すマーク
- くるみん・・・「子育てサポート企業事」として、厚生労働大臣の認定を受けたことを示すマーク
- えるぼし・・・女性活躍推進の状況が優良な企業として、厚生労働大臣の認定を受けたことを示すマーク
- ユースエール・・・若者の採用・育成に積極的で、若者の雇用管理の状況などが優良な事業所として、厚生労働大臣の認定を受けたことを示すマーク

□ その他

○両立支援等環境整備の為にを行う事業で都道府県が認めるもの 等



※拡充分は令和5年度までの実施

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施。
- 令和2年度から、以下の拡充を行う。
 - ① **見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設（1事業所あたり上限150万円。補助率1/2）**
 - ② **1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充**

対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

【介護ロボットの例】

○ 装着型パワーアシスト
(移乗支援)



○ 歩行アシストカート
(移動支援)



○ 見守りセンサー
(見守り)



補助額

- 1機器につき対象経費の1/2以内
(上限30万円)
補助限度台数：利用定員の2割
- **見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費 (Wi-Fi工事、インカム)**
1事業所につき対象経費の1/2以内
(上限150万円)

事業の流れ

都道府県基金
(負担割合：国2/3、都道府県1/3)

介護ロボット
導入計画



介護ロボット
導入支援

介護保険施設・事業所

サービス提供



- 負担軽減
- 効率化

利用者

実績 (参考)

- 実施都道府県数：36都道府県 (平成30年度)
 - 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数
 - ・平成27年度：58件
 - ・平成28年度：364件
 - ・平成29年度：505件
 - ・平成30年度：1,037件
- ※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
(注) 平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

【目的】

介護事業所における業務の効率化を通じて訪問介護員(ホームヘルパー)等の負担軽減を図り、利用者に向き合う時間を確保することにより、利用者に対して質の高いサービスを効率的に提供する。

【事業内容】

介護分野におけるICT化を抜本的に進めるため、ICTを活用して介護記録から請求業務までが原則一気通貫で行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る導入費用(購入又はリース)の一部を助成する。

- ✓ 対象事業所：介護事業所(介護保険法に基づく全サービスを対象とする。)
- ✓ 補助対象経費
 - ソフト:ソフトウェア(開発の際の開発基盤のみは対象外)、クラウドサービス、改修経費(標準仕様対応、CHASE対応)、保守・サポート費、導入設定、セキュリティ対策
 - ハード:タブレット端末、スマートフォン、インカム
 - その他:導入研修、ICT導入に関する他事業者からの照会等に応じた場合の経費 等
- ✓ 要件等
 - ・記録業務、情報共有業務、請求業務までが一気通貫となること
 - ・ケアマネ事業所との情報連携に際して標準仕様を活用すること
 - ・CHASEによる情報収集に対応すること
 - ・事業所はICT導入に関する他事業者からの照会等に応じること
 - ・導入効果を報告すること
 - ・県として導入事業所を公表すること 等

【要求要旨】

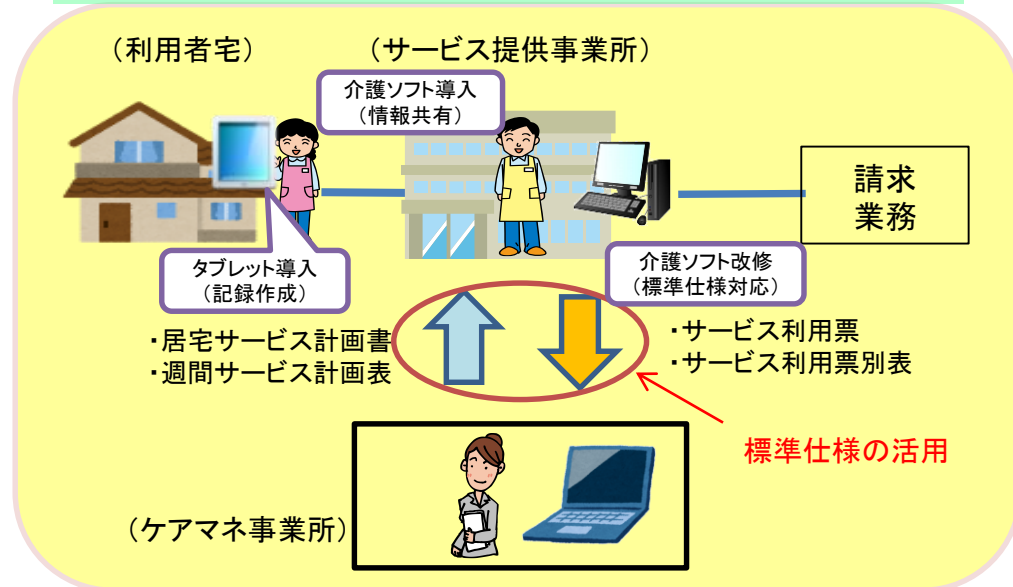
内容を拡充することにより、介護事業所におけるICT導入をより強力に支援する

【拡充内容】

- 補助率
 - 令和元年度 1/2(国2/6、都道府県1/6、事業者3/6)
 - ⇒ 令和2年度 県が設定 ※事業主負担は入れることを条件とする
- 補助上限額
 - 令和元年度 30万円(事業費は60万円)
 - ⇒ 令和2年度 事業所規模に応じて補助上限額を設定

職員 1人～10人	50万円
職員 11人～20人	80万円
職員 21人～30人	100万円
職員 31人～	130万円

事業所内のICT化(タブレット導入等)により、介護記録作成、職員の情報共有～請求業務までが一気通貫に



<例:訪問介護サービスの場合>

※拡充分は令和5年度までの実施

(1) 第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）

【内容】

生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取り組む介護事業所に対して、第三者がその取組（タイムスタディ調査による業務の課題分析等）を支援するための費用の一部を助成

【対象事業所】

生産性向上ガイドライン（平成30年度作成）に基づき、事業所自らの業務改善に向けた取組を、本事業により後押しすることで、地域全体における取組の拡大にも資すると都道府県又は市町村が認める介護事業所

※ 例えば、人材不足に関連した課題を解決することが急務である事業所、団体を通じた取組の横展開が期待できる事業所など

【手続き等】

介護事業所は業務改善計画や市町村の意見書（市町村指定の場合）を添付の上申請する。事業実施後、都道府県へ改善成果の報告を行う 等

※ 都道府県は各種研修会や事業者団体等を通じて集約した改善成果（業務改善モデル）を横展開

【補助額】（1事業所あたり）対象経費の1/2以内（上限30万円）

事業スキーム

①課題解決が急務な事業所



②業務改善支援（事前評価（課題抽出）、改善支援、事後評価）の実施



③改善成果報告・公表等



④改善モデルを蓄積して近隣事業所に横展開



⑤地域における生産性向上の取組が面的に拡大

拡充

(2) 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」で必要と認められた経費の一部を助成

■ 平成30年度の「介護現場革新会議」の基本方針を踏まえ、都道府県等が地域の関係団体と「介護現場革新会議」を開催し、当該会議において地域の課題等に関する議論を行い、その解決に向けた対応方針を策定。その方針に基づいた取組に要する費用として、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において必要と認められる経費に対して助成する。

①介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費

②介護事業所の取組に必要な経費

(例: 第三者がその取組(タイムスタディ調査による業務の課題分析等)を支援するための費用、介護ロボットやICT機器等のハードウェア・ソフトウェアの導入費用(インカム機器、介護記録ソフトウェア、通信環境整備等に係る費用を含む。)

③都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費

【補助額】②について(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限500万円)、①③については必要な経費

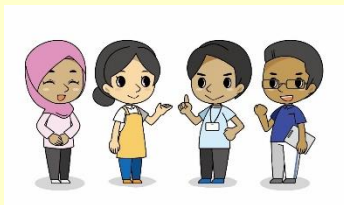
【事業目的】

- 外国人介護人材の受入れを検討するにあたりコミュニケーションや文化・風習への配慮等に不安がある、また、外国人介護人材に学習支援や生活支援ができる体制が不十分であるといった実態が介護施設等においてみられる。
- こうした実態を踏まえ、本事業では、介護施設等の不安を和らげるとともに外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるようにするため、介護施設等において外国人介護人材を受け入れるための環境整備等にかかる費用の一部を助成する。

コミュニケーション支援

日本人職員、外国人介護職員、介護サービス利用者等の相互間のコミュニケーション支援に資する取組

- 介護業務に必要な多言語翻訳機の導入にかかる経費
- 多文化理解など外国人職員と円滑に働くための知識を習得するための講習会への参加等にかかる経費 など



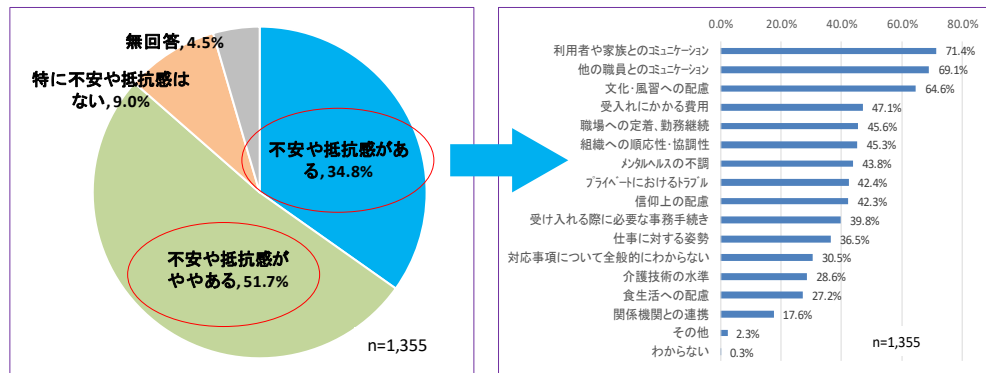
資格取得支援・生活支援

外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

- 介護福祉士資格取得を目指す外国人職員に対する学習支援にかかる経費
- 外国人介護職員の生活支援、メンタルヘルケアにかかる経費 など



外国人介護職員を受け入れることへの不安や抵抗感<外国人介護職員を受け入れたことがない施設>



(出典)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」(平成30年10月1日時点調査)
(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

教員の質の向上支援

介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

- 留学生に適切な教育・指導を行うための教員の質の向上に資する研修等にかかる経費 など



- ◆ 現在、認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする7研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計17研修を実施。
- ◆ 今般、認知症サポーター活動促進事業を「認知症総合支援事業」のメニューに位置付けることも踏まえ、**一定の活動の質を担保しながらチームオレンジの設置を推進していく観点から**、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）における認知症総合支援事業関係研修の一つとして、その活動の中核的な役割を担う**コーディネーター等を養成するための研修を新たに創設**

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】 都道府県 【補助率】 2/3

地域医療介護総合確保基金・82億円の内数

介護従事者を対象とする研修

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

医療従事者を対象とする研修

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 看護職員の認知症対応力向上研修

認知症総合支援事業関係研修

- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

新 チームオレンジ・コーディネーター研修等

チームオレンジの設置・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対して、必要な知識や技術を習得するための研修その他の必要な支援を実施



一般財源

介護従事者を対象とする研修

- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

新

介護相談員育成に係る研修支援事業

(地域医療介護総合確保基金(介護事業者確保分)の事業メニューの追加)

- 介護施設・サービス事業所や有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅での虐待の未然防止や介護サービスの質の向上等を図るため、介護相談員を育成するための研修費用について助成し、都道府県やボランティアの養成に取り組む公益団体等が介護相談員を育成しやすい環境を整備する。

[助成対象主体] [助成対象研修]

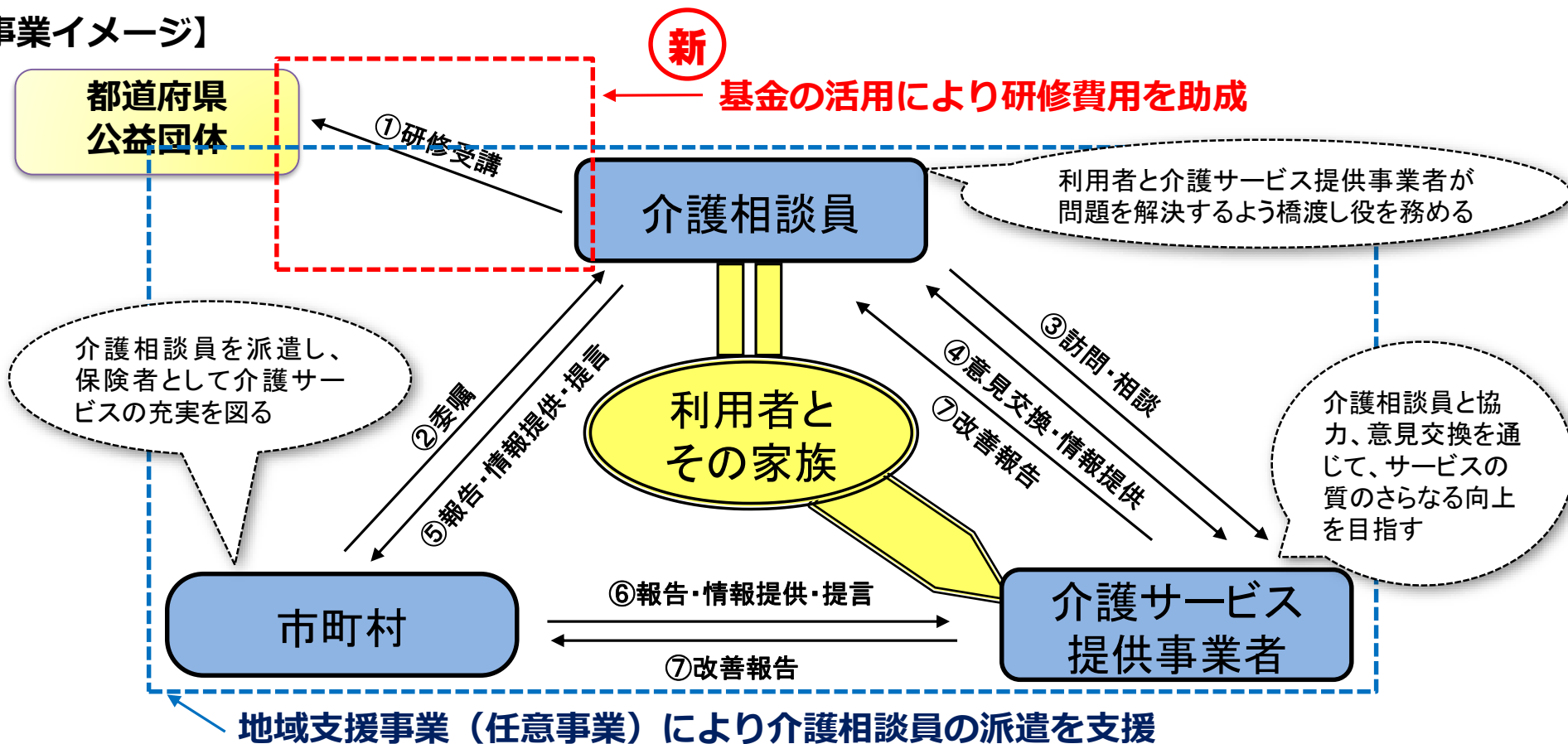
- 都道府県 (市町村も可)

- 新任研修 (新規受講) ● 更新研修 (登録後毎年受講)
- 主任研修 (一定期間活動後、指導的立場の者)

[助成対象経費]

- 自治体が実施する研修費用 (会場使用料等)
- 公益団体が実施する研修費用 (旅費・受講料等)

【事業イメージ】





離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

(地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

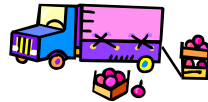
人口減少や高齢化が急速に進んでいる離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援し、介護サービスの提供体制を確保及び地域包括ケアシステムの構築を推進。

地域外からの人材確保を支援

○地域外からの就職促進

地域外から介護サービス事業所・施設に就職するために必要な費用を助成

(赴任旅費、引越・転入費用、
短期間の体験就労等)



○地域外での採用活動支援

地域外での就職説明会の開催等



○先進自治体からのアドバイザー招へい等

離島、中山間地域等で先進的に取り組んでいる地域のノウハウを活用するため、当該自治体からのアドバイザー招へい等

資質向上を支援

○介護従事者の資質向上推進

▶地域外から講師を招いて介護従事者の資質向上研修を実施するために必要な費用を助成

▶介護従事者が地域外での資質向上研修を受講するために必要な費用を助成



通いの場等への移動を支援

○移動支援の担い手を確保

- ▶高齢者の移動を支援する団体の立ち上げ
- ▶移動支援の担い手養成研修の実施
- ▶運転に係る講習等の受講
- ▶福祉有償運送の実施に係る手続きの助言等

※介護サービス事業所、通いの場、医療機関等への移動



【離島、中山間地域等の範囲】

①「厚生労働大臣が定める特定居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準(平成11年3月31日厚生省告示第99号)」に規定される地域(離島振興対策実施地域、奄美群島、振興山村、小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、豪雪地帯等)

②「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年3月13日厚生労働省告示第83号)」に規定される地域(特別豪雪地帯、辺地、半島振興対策実施地域、特定農山村地域、過疎地域等)



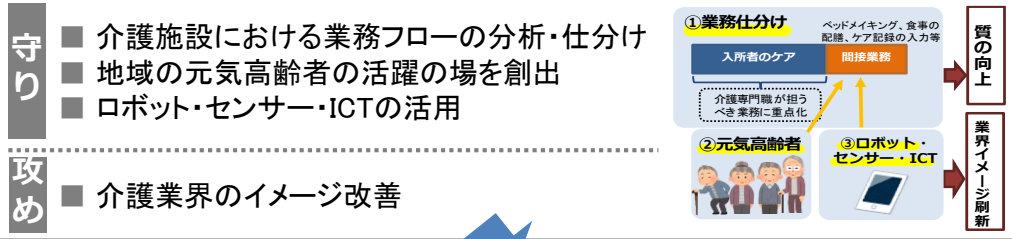
4 介護サービス現場の改善について (ロボット・ICTの活用推進等)

① 介護現場革新の取組について

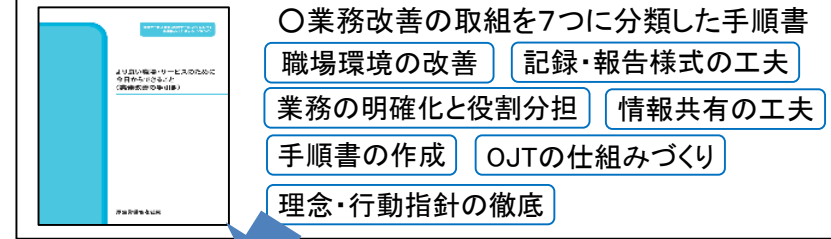
介護現場革新の取組について

- 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護現場の生産性向上の取組について全国に普及・展開を図る。

「介護現場革新会議」の基本方針のとりまとめ



生産性向上ガイドラインの作成



パイロット事業の実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善を実践するとともに、先進的な取組を生産性向上ガイドラインに反映(改訂)。

<自治体の主な取組>

宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
協同組合を活用したマネジメントモデル	介護オープンラボ(産学官連携)	AIを活用したケアプラン点検	介護助手の効果的な導入方法の検討	介護職が語る言葉からの魅力発信	外国人介護人材への支援	介護ロボット・ICTを活用した介護イノベーション

都道府県等が主体となる介護現場への全国展開 (パイロット事業の全国展開)

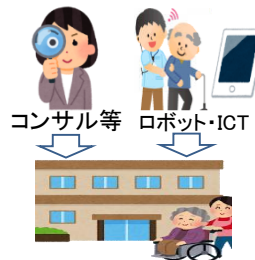
①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

- 都道府県等と関係団体、有識者などで構成する会議を開催。
- 地域の課題(人材不足等)を議論し、その解決に向けた対応方針を策定。



②地域のモデル施設の育成

- ①の会議において、業務効率化に取り組むモデル施設を選定し、その取組に必要な経費を助成。
- モデル施設において、業務コンサルタント等の第三者を活用したタイムスタディ調査による業務の課題分析を行った上で、介護ロボット・ICT等を活用し、業務効率化の取組を実践。



③モデル施設が地域の生産性向上の取組を伝播

- ②のモデル施設は都道府県等に取組の成果を報告し、都道府県等は好事例として公表。
- モデル施設は、業務効率化に取り組む地域の先進モデルとして、必要に応じて見学受け入れやアドバイス支援等を実施し、地域における生産性向上の取組を牽引する。



平成30年度

令和元年度

令和2年度

介護事業所における生産性向上推進事業

○ 令和2年度予算案
3.5億円

〔(参考) 令和元年度補正予算案〕
1.5億円

- 令和元年5月にとりまとめた「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」における医療・福祉サービス改革プランにおいて、
 - ・ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施し、その結果を踏まえて介護現場の業務改善や介護業界のイメージ改善について、先進的な取組を全国に普及することや、
 - ・ 必要に応じ更なる生産性向上ガイドラインの見直し、好事例等の収集、国、自治体及び事業者団体等を通じた横展開を実施
- とされていることを踏まえ、介護事業所における生産性向上の取組の促進を図る。

事業概要

介護事業所における生産性向上の取組を普及するため、以下の事業を実施する。

(1) 介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催

介護現場の生産性向上に関する取組を全国に普及するため、生産性向上に資するガイドラインの取組内容に関するセミナーをそれぞれの職種の役割に応じて開催する。

① トップセミナー(経営者層)

- ・ 経営者層に対して、業務改善に取り組む意義から好事例の紹介等、介護現場の生産性向上への取組の意識啓発を目的とした講義セミナーの実施。

② ミドルセミナー(介護従事者層)

- ・ 介護従事者層に対して、介護ロボットやICT機器の活用事例の紹介から体験利用、業務の課題分析や実行計画の作成等のワークショップセミナーを行い、業務改善の司令塔となるプロジェクトリーダーの育成を目指す。

(2) ファシリテーター養成の手引きの作成

ファシリテーター(介護現場における生産性向上の取り組みを支援する者)を養成するための手引きを作成する。

(参考) 令和元年度補正予算案の概要

- 平成30年度の介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を実施。

※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。

- 平成30年度の介護現場革新会議の基本方針（※）を踏まえた取組をモデル的に普及するため、令和元年度に自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。
※介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度はこれまでの取組（介護サービス事業における生産性向上に資するガイドラインや令和元年度パイロット事業の成果）を全国に普及、展開を図ることとしているが、地域の実情は様々であり、多様な取組を切れ目なく進めていく必要があることから、パイロット事業を継続する。

実施自治体

3～4自治体程度

※ 令和元年度は7自治体（①宮城県、②福島県、③神奈川県、④三重県、⑤熊本県、⑥横浜市、⑦北九州市）

対象施設等

▶ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、介護医療院、特定施設入居者生活介護 等

取組内容

1 業務仕分け・ロボット・ICT・元気高齢者活用の三位一体型効率化

- 業務仕分け、業務フローの見直しなどの研究、実践の成果
- 介護職員の専門性が必要な業務とそうでない業務の切り分け
- 介護助手の採用方法、現場における活躍事例
- ロボット・ICTの活用によるケア記録の省力化や夜勤の効率化

2 ロボット・ICTの活用

- ロボット・ICTの具体的な活用による好事例

3 介護業界のイメージ改善

- 賃金水準やキャリアアップの仕組みをはじめとする労働環境
- 介護福祉士養成校入学希望者を増やすための取組
- インターンや職場体験などを受け入れる際の受け入れ体制、考え方

(注) 平成30年12月11日 第1回介護現場革新会議資料（抜粋）

事業のイメージ

(事務局：シンクタンク)

全体会議（全体の統括）

▶ 事業者団体、学識者、生産性向上に関する有識者等



事業の進捗報告

専門的知見から
事業の助言等

パイロット事業（目標設定・取組実施・成果取りまとめ）

A県
協議会B県
協議会C市
協議会

...

▶ 自治体職員、事業者団体、シンクタンク等

報告書の作成

各自治体へ横展開

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム構築イメージ

- 来年度、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積し、介護ロボットの開発・普及を加速化。
- 具体的には、①相談窓口（地域拠点）、②リビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドを整備し、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築する。

介護施設等

開発企業等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

①相談窓口（地域拠点）

介護ロボットに関する介護施設等からの導入相談、開発企業等からの実証相談へのきめ細かな対応

②リビングラボネットワーク

－ 開発実証のアドバイザリーボード兼先行実証フィールドの役割 －

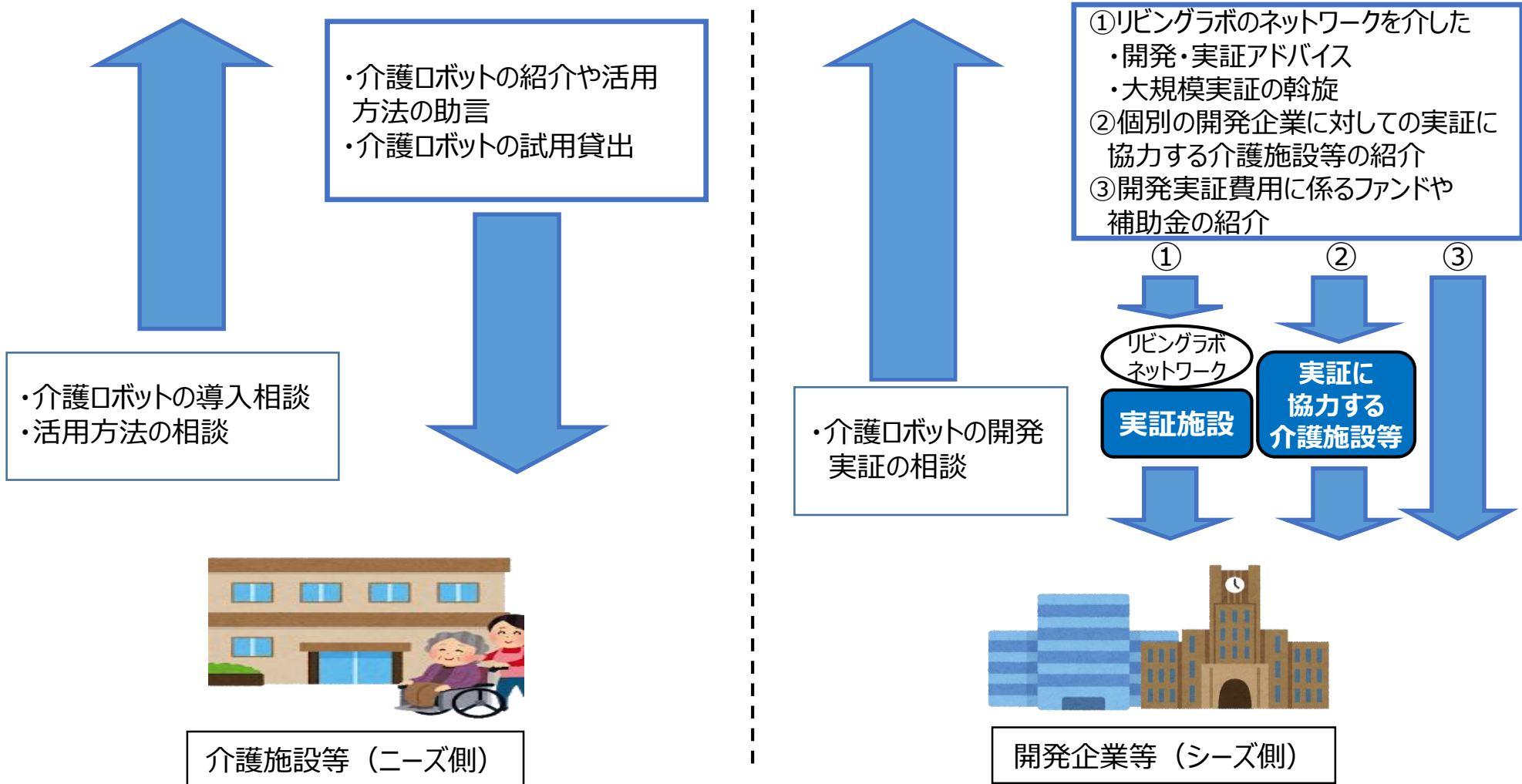
③介護現場における実証フィールド － エビデンスデータの蓄積 －

全国の介護施設の協力による大規模実証フィールド

①相談窓口（地域拠点）

※全国10箇所程度

介護施設等（ニーズ側）・開発企業等（シーズ側）の一元的な相談窓口（全国10箇所程度）



②リビングラボネットワーク – 開発実証のアドバイザリーボード兼先行実証フィールドの役割 –

○人手不足等の様々な課題に対して、各リビングラボの特性（研究実証型、現場実用型）を最大限活用して対応できるよう、リビングラボのネットワークを構築し、以下の内容を実施。

（１）政策的課題に対する対応

■政策的課題に対する解決策の検討

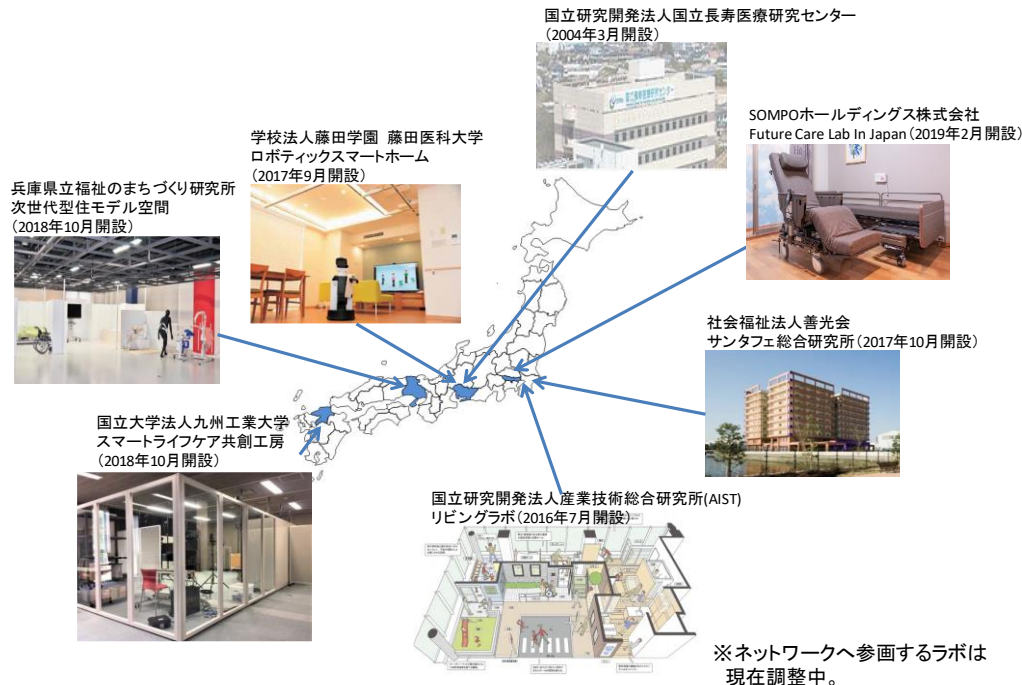
- ・介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供に資するテクノロジー機器の選定、介護現場での実証方法等の整理。※老健事業を活用。
- ・介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供のモデル事業の先行実施。※実証施設を1箇所選定。
- ・大規模実証における実証方法やデータ分析の専門的な技術的助言。

（２）個別の開発企業への対応

■個別の機器に対する安全性や利用効果の科学的な実証（現場導入前の先行実証）

■実証方法やデータ分析の専門的な技術的助言

介護分野のリビングラボの代表例



③介護現場における実証フィールド – エビデンスデータの蓄積 –

想定する
フィールド

- ・各ラボが提携する協力施設
- ・関係団体との連携による協力施設 等

実証内容

（１）政策的課題に対する対応

○介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供に向けた介護施設での大規模実証 等

※令和2年度に老健事業やモデル事業を実施し、令和3年度以降、実証フィールドでの大規模実証を順次実施。

（２）個別の開発企業への対応

○開発企業等による大規模実証（随時）

4 介護サービス現場の改善について (ロボット・ICTの活用推進等)

② 介護分野の文書量半減の取組 について

介護分野における文書量半減の取組

～2017年度

2018年度

2019年度

… 2020年代初頭

1. 指定申請関連文書

- 削減項目の検討
- ・削減可能項目の洗い出し
- ・自治体へのアンケート

- 省令改正（10月施行）**
- ・一部の提出項目を削除
- 様式例の変更・周知
- 更なる効率化検討

2. 報酬請求関連文書

- (H30老健事業)
- 自治体・事業者へのアンケート等による実態把握
- 文書の削減方策についての提言

- (H30老健事業)
- 自治体へのヒアリングをふまえた項目の標準化、様式整備
- モニタリング調査の実施

3. 指導監査関連文書

- (H29老健事業)
- 自治体が実地指導にて求める文書の実態把握
- 文書量削減の方向性の提言

- (H30老健事業)
- 自治体へのヒアリングをふまえた項目の標準化、様式整備
- モニタリング調査の実施

- 社会保障審議会介護保険部会の下に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置**

- ・自治体及び介護サービス事業者が協働して検討

⇒ **12月4日 中間取りまとめ**

- ①簡素化、②標準化、③ICT等の活用について、今後3年以内の取組の方向性提示

- 上記を踏まえ、必要な省令改正、通知発出等に対応

○**通知発出（5月29日付）**

- ・実地指導の標準化・効率化等の運用指針

必要に応じ更なる見直し

「行政が求める帳票等の文書量の半減」を実現

更なる普及展開

〔国・自治体が求める帳票等〕

〔事業所が独自に作成する文書〕

- 事業所における実態把握等
- ・訪問、通所介護事業所、ケアマネ事業所等における文書の種類、負担感等を調査
- ・訪問、通所事業所を対象に、ICT導入前後の書類作成時間等の効果を検証

- 生産性向上ガイドラインの作成**
- ・作成文書の見直し、ICT化等の業務改善の取組を後押し

- 介護現場革新会議**
- ・関係団体と議論し基本方針を策定

- ガイドラインの改定・横展開
- ・モデル事業で新たな取組事例創出、アウトカム評価を行い、ガイドラインを改訂
- ・webを活用したデジタルツールの作成
- ・生産性向上協議会の開催

- 自治体・関係団体と協力し、**パイロット事業**を実施

- 地域医療介護総合確保基金を活用した事業所への**ICT導入支援**（介護ソフト及びタブレット端末等の費用の一部を助成）

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 開催概要

○ 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置する。

○ 検討事項

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

(1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。

(様式例の見直し、添付文書の標準例作成)

① 指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

② 報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

③ 指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(2) (1)に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。

(例：自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注) 介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

○ 委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和元年12月4日現在)

- 井口 経明 東北福祉大学客員教授
- 石川 貴美子 秦野市福祉部高齢介護課参事(兼高齢者支援担当課長)
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 健 一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事
- 菊池 良 奥多摩町福祉保健課長
- 木下 亜希子 公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員
- 久保 祐子 公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長
- ◎ 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授
- 野原 恵美子 栃木県保健福祉部高齢対策課長
- 橋本 康子 一般社団法人日本慢性期医療協会副会長
- 濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
- 榊田 和平 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
介護保険事業等経営委員会委員長
- 松田 美穂 豊島区保健福祉部介護保険課長
(兼介護保険特命担当課長)
- 山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員
- 山本 千恵 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長

◎:委員長
○:委員長代理

○ 検討スケジュール

令和元年 8月7日(水)	第1回委員会
8月28日(水)	第2回委員会 ・ 事業者団体からのヒアリング、他
9月18日(水)	第3回委員会 ・ 第1回・第2回を踏まえた論点整理、他
10月16日(水)	第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他
11月27日(水)	第5回委員会 ・ 中間取りまとめ(案)、他
12月4日(水)	中間取りまとめの公表
12月5日(木)	介護保険部会への報告

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

- 社会保障審議会介護保険部会の下、都道府県・市区町村の担当者及び介護事業関係者が協働で文書に係る負担軽減の方策を検討する「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置し、昨年12月、中間取りまとめを行った。
- 指定申請・報酬請求・指導監査の3分野について、「簡素化」・「標準化」・「ICT等の活用」の各取組の推進につき、検討スケジュールを併せて提示し、順次具体化していくことが示された。
- 各都道府県等におかれては、文書負担軽減が都道府県・市区町村・介護事業関係者のそれぞれにメリットがあることをご理解いただき、
 - ①各都道府県が指定権者となる介護保険サービスについて必要な対応
 - ②管内市町村への周知徹底や取組支援
 をお願いしたい。
- なお、来年度より、保険者機能強化推進交付金も活用し、国・自治体・介護事業関係者が協働して文書負担軽減を後押しする予定。

	指定申請	報酬請求	指導監査	＜凡例＞
(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化の推進にも繋がる。	<ul style="list-style-type: none"> ● 提出時のルールによる手間の簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・押印、原本証明、提出方法 (持参・郵送等) ● 様式、添付書類そのものの簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出 	R元年度内目途の取組 1～2年以内の取組 3年以内の取組 (※※)
	<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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<<取組を徹底するための方策>>
	<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"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ● 申請様式のHP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 		<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導のペーパーレス化 <ul style="list-style-type: none"> ・画面上での文書確認 		

(※)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。

(※※)前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

主な負担軽減策の方向性（簡素化）

＜R元年度内目途の取組＞

● 提出時のルールによる手間の簡素化	指定申請報酬請求	<ul style="list-style-type: none"> ○以下文書以外の押印は求めない。正本1部に限る。 <ul style="list-style-type: none"> ①指定(更新)申請書、②誓約書、③介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ○添付書類への原本証明は求めない。 ○新規指定申請時に窓口への来訪を求めるのは原則一度きり。すでに複数事業所を運用している事業者の場合は必須としない。 ○更新申請は原則郵送・電子メールで提出。 ○変更届は原則郵送・電子メールで提出。 (提出方法に関し、持参を希望する事業者については持参できることとする。)
● 様式、添付書類そのものの簡素化	指定申請報酬請求	<ul style="list-style-type: none"> ○「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の様式例を、自治体の意見を反映して改訂。 ○人員配置の確認に必要な添付資料は、人員配置基準に該当する資格証の写しのみ。雇用契約書等の添付は求めない。 ○指定申請時、自治体が現地訪問できない場合以外、写真の添付は求めない。 ○介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算の計画書を一本化。関係者の意見を踏まえて国様式を見直し、同様式の使用を周知。添付書類の範囲を明確化。
● 実地指導に際し提出する文書の簡素化	指導監査	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所に対し資料（文書等）の提出を求める場合の内容の重複防止。 ○実地指導時の既提出文書の再提出不要の徹底。

【都道府県等への依頼内容】

- R元年度内に老健局が発出する通知等（※）に基づき、
 - ① 都道府県等が指定権者である介護保険サービスについて、左記の各取組に沿って対応
(例：規則の改正、様式・マニュアル等の改訂)
 - ② 管内の市区町村でも対応が徹底されるよう周知

- ※以下の3件を予定
- 介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算の申請様式に関する通知
 - 「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の改訂に関する事務連絡
 - 上記以外の文書負担軽減策をまとめた通知

＜1～2年以内の取組＞

※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

● 変更届の頻度等の取扱い	指定申請報酬請求	○重複や二度手間を無くすことを念頭に、 省令上の変更届出項目を精査。 必要に応じ、変更届の様式例や添付書類の範囲を整理。
● 更新申請時に求める文書の簡素化	指定申請	○ 更新申請 時に求める文書及び手続の流れについて、各自治体における実態を把握し、 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	指定申請報酬請求	○ 併設事業所や、予防サービス・総合事業等複数指定を受ける事業所に関し、文書や手続の重複を削減 するよう検討。 例) 類似の提出文書の一本化、指定介護サービス事業所の総合事業の指定申請の簡素化、予防サービスの更新日の集約化
● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化	指定申請	○介護療養型医療施設から介護医療院への転換での開設許可申請で、変更がない事項等に係る資料は提出不要とするよう検討。
● 指導監査の時期の取扱い	指導監査	○適切な事業所運営を担保することを前提に、実地指導の実施頻度等について、さらなる効率化が図られるよう検討。

- R2年度の国の検討を踏まえ、結論に応じ行われる省令改正や通知等の内容に基づき、各指定権者にて対応

➡(介護医療院への移行にかかる文書の簡素化については、R元年度内に具体的内容を示す予定)

主な負担軽減策の方向性（標準化・ICT等の活用）

(標準化)

《R元年度内目途の取組》

●H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化	指定申請 報酬請求	○「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成30年厚生労働省令第80号、平成30年10月1日施行）による提出文書削減の徹底（例：役員の氏名、生年月日及び住所） ○介護保険法上で提出を求める文書との整合性とするよう、 老人福祉法上の提出文書を見直し。
●標準化・効率化指針の周知徹底による標準化	指導監査	○「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」（令和元年5月29日、老指発0529第1号）に基づく 実地指導の標準化・効率化の推進のため、自治体向け研修実施。

【都道府県等への依頼内容】

- 左記、既存の取組の徹底
 - ➡①H30介護保険法施行規則改正を踏まえた規則の改正等
 - ➡②実地指導標準化・効率化指針の活用
- R元年度内公布予定の老人福祉法施行規則の改正に沿った規則の改正等

《1～2年以内の取組》

※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

●様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）	指定申請 報酬請求	○様式例が存在しない総合事業等、今後作成すべき様式例の範囲及び優先順位を検討し、対応。
●ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法	指定申請 報酬請求	○不明確なルールや解釈の幅を少なくするため、様式例以外の有効な標準化の方策を検討。

- R2年度の国の検討を踏まえ、結論に応じ行われる省令改正や通知等の内容に基づき、各指定権者にて対応

(ICT等の活用)

《R元年度内目途の取組》

●申請様式のHPにおけるダウンロード	指定申請 報酬請求	○厚生労働省HPに掲載している様式例及び参考様式を改めて周知。 ○各自治体のHPの申請様式掲載の際、国の様式例と異なる場合はその旨記載するよう周知。
●実地指導のペーパーレス化・画面上での文書確認	指導監査	○ 実地指導においては、事業所のPC画面上で書類を確認 するなど、事業者に配慮した実地指導を検討するよう依頼。

- R元年度内に老健局が発出する通知等（再掲）に基づき、
 - ① 都道府県等が指定権者である介護保険サービスについて、左記の各取組に沿って対応（例：HP改訂、様式・マニュアル等の改訂）
 - ② 管内の市区町村でも対応が徹底されるよう周知

《3年以内の取組》

※下記を待たずに実現可能なものは前倒しで取り組みを進める。

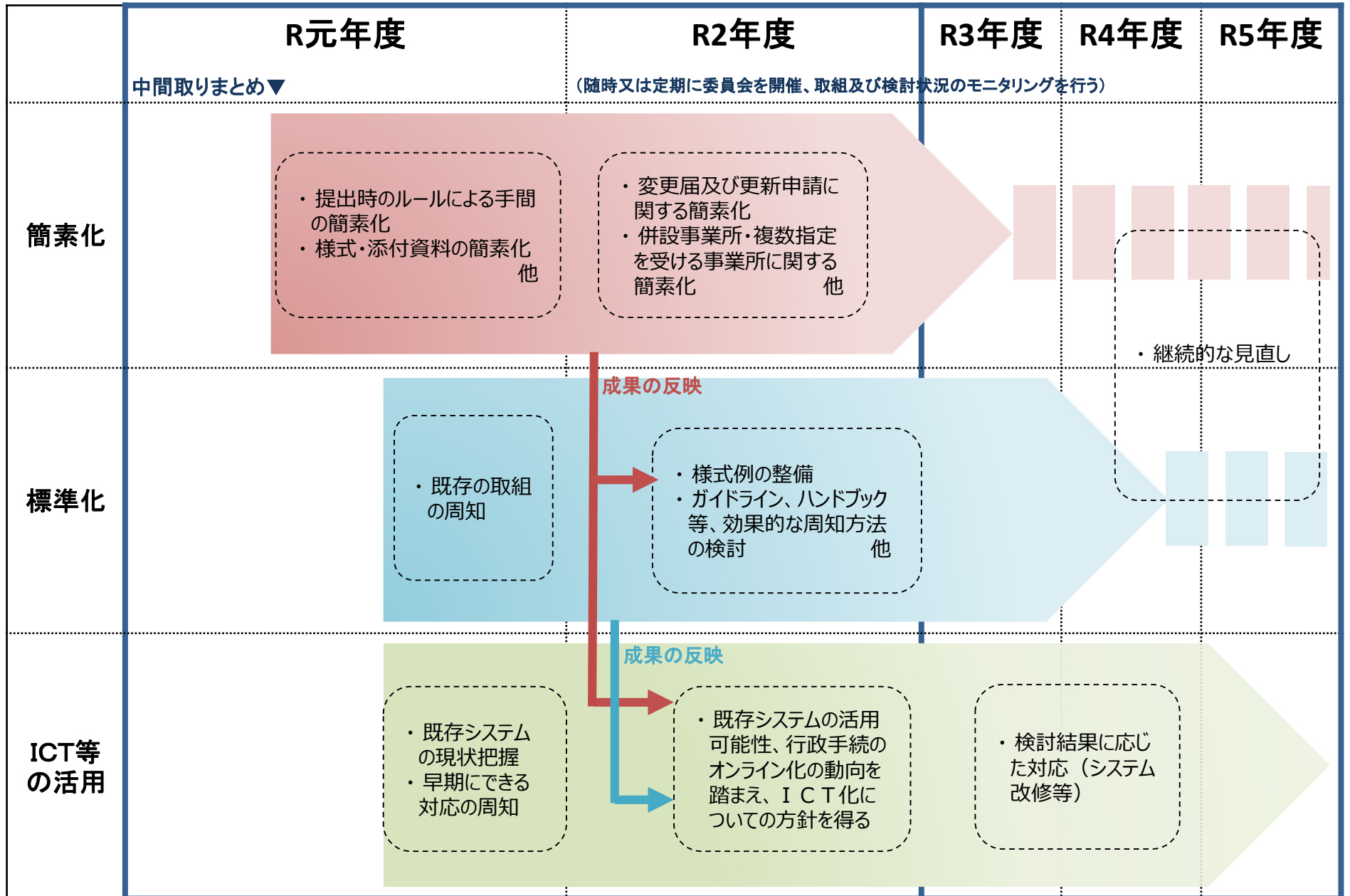
●ウェブ入力・電子申請	指定申請 報酬請求	○ 既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した入力項目の標準化とウェブ入力の実現可能性等につき、来年度中に検討し、方針を得る。 （「サービス付き高齢者向け情報提供システム」の機能も参照） ○各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討。
●データの共有化・文書保管の電子化	指定申請 報酬請求 指導監査	○ウェブ上での自治体間のデータの共有の可能性や文書保管の負担軽減につき、ウェブ入力・電子申請と併せて検討。

- R2年度の国の検討を踏まえ、方針に応じた協力依頼等への対応

今後の進め方

第7期介護保険事業計画

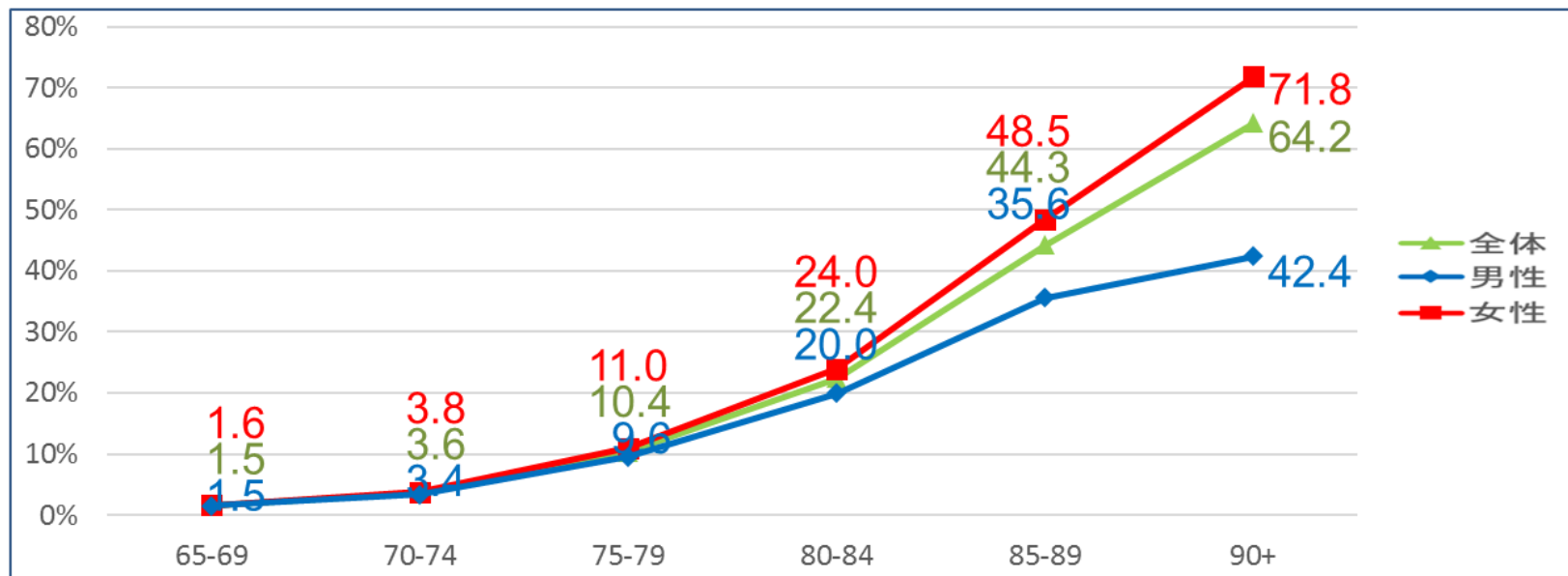
第8期介護保険事業計画



5 認知症施策の推進について

年齢階級別の認知症有病率・認知症の人の将来推計

1. 年齢階級別の認知症有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業 「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果 (解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治 (九州大学大学院) 提供のデータより作図

2. 認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」 (平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授) による速報値

認知症施策推進大綱の概要

- 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。

具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域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

- ・薬剤治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

「共生」の取組の充実

- ◆ 認知症施策に係る令和2年度予算案においては、認知症施策推進大綱に盛り込まれた施策に関する予算措置も含め、対前年度比で**約6億円増の約125億円を計上**。
- ◆ とりわけ、大綱に掲げられた「共生」の取組をさらに推進する観点から、これまで新オレンジプランに基づき推進してきた
 - ・ 市町村が取り組む認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置、社会参加活動のための体制整備
 - ・ 都道府県が取り組む広域的な見守り体制の構築、若年性認知症の人への支援、認知症本人によるピア活動の推進等の取組に加えて、**新たにチームオレンジの全国展開の推進等に必要な予算を地域支援事業に計上**。

認知症施策関連予算 令和2年度予算案 約125億円（約119億円）

認知症施策関連予算の概要

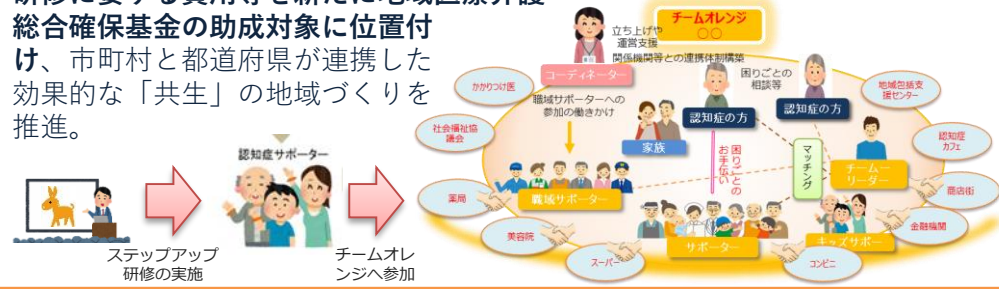
- ①認知症に係る地域支援事業の充実** 【86億円（社会保障充実分）】
 - ・ 認知症初期集中支援チームの設置 ・ 認知症地域支援推進員の設置
 - ・ 「**チームオレンジ**」の全国展開の推進 **新**
- ②認知症施策推進大綱の取組の推進（認知症総合戦略推進事業）** 【3.9億円】
 - ・ 広域的な認知症高齢者見守りの推進 ・ 認知症の普及相談、理解の促進
 - ・ 若年性認知症支援体制の拡充 ・ 認知症本人のピア活動の促進
- ③認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進** 【12.4億円】
 - ・ 地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
 - ・ 地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した日常生活支援の相談機能の強化
- ④認知症ケアに携わる人材等の育成** 【82億円の内数】
 - ・ 医療・介護従事者の対応力を向上するための研修等の人材育成
 - ・ 「**チームオレンジ**」のコーディネーターに対する研修の実施 **新**
- ⑤認知症理解のための普及啓発等** 【32百万円】
 - ・ 認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発
 - ・ **日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進（接遇ガイドラインの作成等）** **新**
- ⑥成年後見制度の利用促進** 【8.0億円】 【82億円の内数】
 - ・ 成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備
 - ・ 市民後見人等の育成 ・ 成年後見人等への報酬
- ⑦認知症研究の推進** 【11.6億円】
 - ・ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル等に関する研究開発
 - ・ 認知症実態調査など認知症施策推進のための研究
- ⑧その他** 【3.6億円】
 - ・ 認知症サポーターの養成 ・ 認知症介護研究・研修センターの運営 等

新規事業の概要

チームオレンジの全国展開の推進

認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動（チームオレンジ）を促進するために必要な予算を新たに地域支援事業交付金（社会保障の充実分）の助成対象に位置付け、全ての市町村において、認知症の人をコミュニティで支える地域づくりを推進。

また、都道府県が市町村のチームオレンジの整備に関する取組を広域的な見地から支援できるよう、市町村が配置するコーディネーターに対する研修に要する費用等を新たに地域医療介護総合確保基金の助成対象に位置付け、市町村と都道府県が連携した効果的な「共生」の地域づくりを推進。



日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進

平成31年4月に設立した「日本認知症官民協議会」の開催・運営を通じて、認知症の人に対する接遇方法等をまとめたガイドラインの作成や認知症バリアフリーの取組の横展開等により、各地域において民間参入・官民連携の機運を高め、移動、消費、金融、小売等の様々な生活環境について、「認知症バリアフリー」の取組の活性化を図る。

認知症の人本人からの発信の支援（認知症本人大使の任命）

◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「認知症とともに生きる希望宣言」について、「**認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））**」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、**年代、性別のほか地域性も考慮して、以下の5名を「希望大使」として任命予定。2020年度以降は、都道府県知事が委嘱・任命等を行う地方版の希望大使の設置を検討。**

藤田 和子（ふじた かずこ）

鳥取県鳥取市在住、58歳。
看護師として働いていた45歳の時、若年性アルツハイマー病と診断される。現在、「一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ」代表理事。



「認知症になっても自分らしく暮らせる地域にしたい、そんな地域をつくりたい」と考え、12年前から地元で活動を続けてきた。これからもその活動の輪を広げていくために、全国各地で「認知症とともに生きる希望宣言」を伝え、その地域の本人たちが前向きに生き、仲間をつくり、社会に参加していくことの後押しをししていきたいと考えている。

丹野 智文（たんの ともふみ）

宮城県仙台市在住、45歳。
自動車販売会社でセールスマンとして活躍していた39歳の時、若年性アルツハイマー型認知症と診断される。



2015年から、認知症の本人が自身の体験や経験をもとに、当事者の相談を受ける「おれんじドア」を地元の仲間と行っている。国内だけではなく、国際アルツハイマー病協会（ADI）国際会議等にも積極的に参加。
「できることを奪わないで欲しい」こと、「本人だからできることがある」ことを社会に発信している。

渡邊 康平（わたなべ やすひら）

香川県観音寺市在住 77歳。
日本電信電話公社（現NTT）の機械課職員、50歳から観音寺市民主商工会に勤務。72歳で脳血管性認知症と診断される。



2017年6月から三豊市立西香川病院の非常勤相談員として勤務。院内の認知症カフェ（オレンジカフェ）に通う当事者の認知症を抱えながら生きる不安や悩みを聴き、自分らしく生きる姿をみせながら、認知症になってもよりよく生きるための支援をしている。地域や県外で認知症に対する社会啓発のための講演等、積極的に活動している。

柿下 秋男（かきした あきお）

東京都品川区在住、66歳。
大学（東京教育大学（現筑波大学））在学中、モンテオールオリンピックに出場。青果会社職中にMCIの診断受け、1年半後62歳で退職。現在、初期の認知症。



筋トレ・芸術療法・音楽療法・認知トレーニングなどのリハビリ、清掃活動・地域見守り活動など社会貢献活動、就労訓練（菓子の製造、花壇の整備、新聞の戸別配布など）を行っている。地域の認知症関連の講座等では講師役も。
「認知症であってもなくても暮らしやすい社会を地域の人たちと作る活動」や、東京オリンピック・パラリンピックに向けて、スポーツにつながる活動もすすめていきたいと考えている。

春原 治子（すのはら はるこ）

長野県上田市在住、76歳。
教職を定年退職後、小学校の授業支援や地域初の放課後児童広場を立ち上げる。認知症診断後も特養ボランティアや地域活動を継続。



認知症であることを公表し、当事者として、月2回、本人や家族、近隣住民等の相談にのっている。
＜本人の言葉（家族の困りごとの相談を受けて）＞
「私の体験からの話は、人間は一人ひとり皆違うので、当てはまらない場合もあるかもしれないが、小さなことでも、本人にとっては、本当に大切なことだと思います。物忘れが始まって自信がなくなっているのに、できることや大切にしていたものを奪われると切ないと思いますよ」



名称

「希望大使」

人選

- ◆ 丹野智文 40代 男性 宮城県
- ◆ 柿下秋男 60代 男性 東京都
- ◆ 渡邊康平 70代 男性 香川県
- ◆ 藤田和子 50代 女性 鳥取県
- ◆ 春原治子 70代 女性 長野県

用務内容

- ・ 認知症理解のための普及啓発に関する業務として、以下の用務を想定
- ① 国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力（用務例）
 - ・ 世界アルツハイマー月間に開催するイベント等での講演
 - ・ 政府広報（ラジオ番組、政府インターネットテレビ等）への協力
 - ・ 厚生労働省の広報誌「厚生労働」等への寄稿
- ② 国際的な会合への参加・希望宣言の紹介等
- ③ その他

任期

- ・ 任命日より2年間
（任期途中の退任及び任期満了後の再任は妨げない）

任命時期

日時： 令和2年1月20日（月）15時～17時30分
会場： 全社協・灘尾ホール

認知症施策推進大綱で掲げられた研究開発にかかる「KPI/目標」

- ◆ 認知症のバイオマーカーの開発・確立 (POC取得3件以上)
- ◆ 認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
- ◆ 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- ◆ 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化
- ◆ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

認知症研究の推進

大綱に掲げられた2025年に向けた目標を達成するため、認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ研究、認知症診断に資するバイオマーカー研究、認知症ゲノム研究など病態解明を目指した研究等に必要な予算の拡充を行い、令和2年度予算案では、**10億円→12億円 (+2億円) を計上。**

(主な研究内容)

- ◆ **認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ**
 - ・ 大規模認知症コホート研究
 - ・ 認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究
 - ・ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
- ◆ **バイオマーカー研究**
 - ・ 認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ **病態解明を目指した研究**
 - ・ 認知症ゲノム研究
 - ・ 若年性に優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
 - ・ 認知症バイオマーカー等の利活用に伴う倫理的課題に関する研究

大規模認知症コホート

長期にわたって高齢者を追跡し、認知症発症者と未発症者を比較して発症に関連する危険因子、予防因子を同定。

- (対象者)
認知症発症前の者(健常、軽度認知障害)、一部認知症患者
- (規模)
~12,000

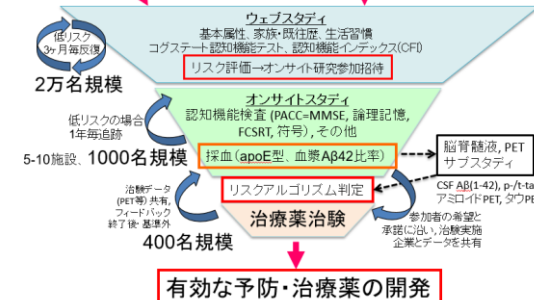
全国8ヶ所で1万人を追跡する認知症の実態調査



地域コホート研究

参加コミュニティへの呼び掛け

社会からの広い参加 (メディア、広報...)



有効な予防・治療薬の開発

薬剤治験対応コホート

前臨床期(脳内病変は生じているが認知症症状が現れていない者)を対象とし、治験に対応できる高い水準でデータ収集を行い、円滑な治験実施を目的としたコホート研究。

6 令和2年度予算(案)の概要について

令和2年度予算(案)の概要(老健局)

令和2年度予算(案) (A)	3兆3,606億円
(うち、老健局計上分)	(3兆0,885億円)
令和元年度当初予算額 (B)	3兆1,914億円
(うち、老健局計上分)	(2兆8,799億円)
差 引 (A-B)	+1,692億円
	<対前年度伸率 +5.3%>
(うち、老健局計上分)	(+2,086億円)
	<対前年度伸率 +7.2%>

※ 「老健局計上分」は、他局計上分(2号保険料国庫負担金等)を除いた額である。
 ※ 計数は「新しい日本のための優先課題推進枠」及び「東日本大震災復興特別会計」に係る予算額を含む。
 ※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

<令和2年度予算(案)(A)のうち一般会計と復興特会の内訳>

○ 安心で質の高い介護サービスの確保(一般会計) 3兆3,577億円(+1,700億円)
 うち老健局計上分 3兆0,858億円(+2,094億円)

○ 東日本大震災からの復興への支援(復興特会) 28億円(▲8億円)
 うち老健局計上分 28億円(▲7億円)

I 令和2年度予算（案）の主要事項（一般会計）

1 介護保険制度による介護サービスの確保、地域の体制構築 (R1予算) 3兆0,877億円 → (R2予算案) 3兆2,345億円

(1) 介護保険制度による介護サービスの確保(一部社会保障の充実) 2兆8,391億円 → 2兆9,547億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

○介護給付費負担金 1兆9,911億円 → 2兆1,138億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

(施設等給付費(※)においては、15%を負担)

※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

○調整交付金 5,413億円 → 5,747億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

(各市町村の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

○2号保険料国庫負担金(保険局計上分) 3,067億円 → 2,662億円

国民健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の介護納付金等に係る国庫負担(補助)に要する所要額。

(2) 地域支援事業の推進(一部社会保障の充実)

1,941億円 → 1,972億円

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の人への支援の仕組みづくり等を一体的に推進しながら、就労的活動の普及や認知症施策の充実を図りつつ、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。

○介護予防・日常生活支援総合事業等の推進

1,674億円 → 1,705億円

要支援者等の支援について、介護サービス事業所のほか、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築するとともに、住民主体の活動を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組等を推進する。

○包括的支援事業の推進(社会保障の充実)

267億円 → 267億円

(公費534億円) (公費534億円)

全ての市町村で、以下の①から④までの事業を実施。

①認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置、社会参加活動の体制整備のほか、新たに認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)を推進するなど認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

②生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。また、新たに高齢者の就労的活動をコーディネートする人材の配置を推進する。

③在宅医療・介護連携の推進

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進する。

④地域ケア会議の開催

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

(3)介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化(社会保障の充実)

450億円 → 786億円

(公費900億円) (公費1572億円)

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を行う。※消費税率引上げに伴う更なる軽減については満年度化する。

(4)介護納付金の総報酬割全面導入に伴う被用者保険者への特例措置【新規】

31億円

令和2年度からの総報酬割全面導入に伴い、介護納付金が負担増となる被用者保険者に対して、同年度に限り、一定額を財政支援する。

など

2. 介護離職ゼロの実現等に向けた基盤整備

(R1予算) 830億円 → (R2予算案) 1,107億円

【介護施設等の整備】

○ 地域医療介護総合確保基金による介護施設等の整備(社会保障の充実) 467億円 → 467億円

(公費701億円) (公費701億円)

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備費や、介護施設(広域型を含む。以下同じ)の開設準備経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修等に必要な経費の助成を行う。

地域のニーズ等に適したメニューの充実を行い、①介護付きホームへの開設準備経費、介護需要の増加が顕著である都道府県における29床以下施設の施設整備費等、②地域密着型サービス施設等の整備の際に、あわせて行う介護施設の大規模修繕・耐震化、③介護職員の宿舍施設の整備費、④特養併設の多床室ショートステイのプライバシー保護のための改修、⑤介護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、⑥看取りのための介護施設の改修、⑦介護保険事業所が障害児・者を受け入れるための施設の改修・設備、⑧通いの場の健康づくりや防災に関する意識啓発のための設備等、について支援する。

(※)②・③・⑤については、令和5年度までの実施。

○ 介護施設等における防災・減災対策の推進

64億円 → 50億円

(うち臨時・特別の措置48億円 → 38億円)

(地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金)

介護施設等における防災・減災対策を推進するため、地域密着型サービス施設等へのスプリンクラー設備等の整備、耐震化改修・大規模修繕等や、介護施設(広域型を含む)の非常用自家発電及び給水設備の整備、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修に必要な経費について支援を行う。

(参考) 【令和元年度補正予算案】

○ 介護施設への非常用自家発電設備・給水設備の設置支援 11億円

災害時に入所者等の安全を確保するため、要配慮者の入所する介護施設の非常用自家発電設備及び給水設備の整備を推進する。

○ 介護施設等の災害時情報共有システムの構築事業 10百万円

災害時に介護施設等の被害状況等を国や自治体等が迅速に把握・共有し、被災施設等への迅速かつ適切な支援を行うため、災害時の被害情報等を集約するシステムを構築する。

【介護人材の確保】

○ 地域医療介護総合確保基金による介護従事者の確保(社会保障の充実) 82億円 → 82億円 (公費124億円) (公費124億円)

地域の実情に応じた総合的・計画的な介護人材確保対策を推進するため、人材不足に関連した課題等が急務となっている介護事業所に対する業務改善、ICTの導入や介護入門者のステップアップ及び現任職員のキャリアアップに対する支援など、介護人材の「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」を図るための多様な取組を支援する。(新規メニュー及び拡充内容は以下のとおり)。

< 参入促進 >

- ①(新規)介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業
- ②(新規)介護人材確保のためのボランティアポイントの活用
- ③(新規)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)

< 労働環境等の改善 >

○離職の防止等

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

○業務負担軽減・生産性の向上

- ⑧(拡充)介護ロボット導入支援の拡充【拡充分は令和5年度までの実施】
 - ・1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充及び見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設(1事業所あたり上限150万円。)
- ⑨(拡充)ICT導入支援事業の拡充【拡充分は令和5年度までの実施】
 - ・補助率(現行1/2)の弾力化及び事業所規模に応じた補助上限額の設定・引き上げ(現行30万円→規模に応じて50~130万円)。
- ⑩(拡充)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)【拡充分は令和5年度までの実施】
 - ・都道府県が開催する「介護現場革新会議」において、生産性向上ガイドラインに基づいた取組を行うために必要と認められる経費を補助。

○外国人介護人材への対応

- ⑪(新規)外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業

< 資質の向上 >

- ⑫(新規)チームオレンジのコーディネーターに対する研修等事業
- ⑬(新規)介護相談員育成に係る研修支援事業

< 離島、中山間地域等支援 >

- ⑭(新規)離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

< 市区町村支援 >

- ⑮(新規)市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

○ 介護職員の処遇改善の促進

216億円 → 508億円

・ 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業

3.2億円 → 1.6億円

介護職員処遇改善加算について、加算の新規取得やより上位区分の取得に向けて、事業所へ専門的な相談員(社会保険労務士など)を派遣して個別の助言・指導等を行うとともに、都道府県等担当者向けの研修を実施することにより、加算の取得に向けた支援を行う。

新しい経済政策パッケージ

○ 介護人材の処遇改善

506億円

3. 介護分野における生産性向上の推進

(R1予算) 10億円 → (R2予算案) 9億円

【介護分野における生産性向上】

介護ニーズが増加する一方、労働力人口が減少する状況下で、介護サービスの効果的・効率的な提供を推進するため、以下の取組を実施する。

○ 介護事業所における生産性向上推進事業

4.4億円 → 3.5億円

介護事業所の生産性向上に関するこれまでの取組の成果を全国に普及するため、経営者や介護従事者、生産性向上の取組を支援する者を対象としたセミナー開催や当該支援者を養成するための手引きを作成する。

(参考)【令和元年度補正予算案】

○ 介護事業所における生産性向上推進事業

1.5億円

介護現場の生産性向上の推進に向けて、各自治体の先進的な取組を収集し、介護現場の生産性向上に関するモデル事例の全国への普及・展開を図る。

○ 介護ロボット開発等加速化事業

4.8億円 → 5.0億円

開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場ニーズの開発内容への反映、試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行う。併せて、①ニーズ側・シーズ側の一元的な相談窓口の設置、②開発実証のアドバイス等を行うリビングラボのネットワークの構築、③介護現場における大規模実証フィールドの整備により、介護ロボットの開発実証・普及のプラットフォームを構築し、介護ロボット等の開発・普及の加速化を図る。

○ ICTを活用した介護情報連携推進事業

65百万円 → 70百万円

医療機関と介護事業所の更なる情報連携のため、入退院時以外の情報連携のニーズ把握、ICTの活用による連携の方策やその効果等に係る調査研究を行う。

(参考)【令和元年度補正予算案】

○ ICTを活用した介護情報連携推進事業

70百万円

居宅介護支援事業所と介護事業所間のICTを活用した情報連携を全国に推進していくため、クラウドを活用した情報連携の費用対効果の測定等を行う実証研究やニーズ調査を行うとともに、全国へ推進するための方策を検討する。

4. 自立支援・重度化防止に向けた取組及び在宅医療・介護連携の推進 (R1予算) 211億円 → (R2予算案) 410億円

【保険者機能の強化】

○ 保険者の予防・健康づくり等の強化 200億円 → 400億円

高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村や都道府県の取組を推進する。

また、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、交付金を抜本的に強化するとともに、介護予防・健康づくり等に資する取組を評価することにより配分基準のメリハリ付けの強化を図る。

消費税率引上げに伴う社会保障の充実

- 保険者の予防・健康づくりの取組強化（介護保険保険者努力支援交付金の創設） 200億円

○ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進 3.0億円 → 3.2億円

地域包括ケアシステムの一層の推進を図るため、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、地域差、取組等を、市町村等が客観的かつ容易に把握・分析できるよう『地域包括ケア「見える化」システム』のデータ拡充や機能追加を行う。

○ 高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開 58百万円 → 52百万円

高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防の取組を保険者において着実に実施するため、介護予防に資する手引きの作成や、都道府県等への研修会を行う。

【科学的介護の実現に資する取組の推進】

○ 科学的介護データ提供用データベース構築等事業 5.1億円 → 4.0億円

科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するデータベースの機能改修や運用・保守等を行う。

○ 通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業 86百万円 → 1.0億円

介護保険におけるリハビリテーションマネジメントに係るデータを収集し、分析等を行い、介護サービスの質の改善の取組を推進するためのデータベースの機能改修や運用・保守等を行う。

【在宅医療・介護連携の推進】

○ 在宅医療・介護連携推進支援事業 43百万円 → 43百万円

市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図るために、在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討や、都道府県に対して市町村支援に関する技術的支援を行う。

○ 在宅医療・介護連携に係る地域支援事業の推進(社会保障の充実)【再掲】

○ ICTを活用した介護情報連携推進事業【再掲】

5. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

(R1予算) 119億円 → (R2予算案) 125億円

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進する。

【市町村における取組の推進】

○ 認知症に係る地域支援事業の推進【再掲】

【都道府県等による広域的な取組の推進】

○ 認知症施策の総合的な取組 20億円 → 20億円

ア 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進

「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症本人のピア活動の推進や認知症本人が集う取組の普及、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

(※)上記の他、地域支援事業交付金や地域医療介護総合確保基金を活用して認知症施策の充実を図る。

イ 認知症疾患医療センターの整備促進・相談機能強化

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センター(基幹型、地域型、連携型)を整備するほか、地域包括支援センター等の関係機関と連携して日常生活支援の相談機能の強化を図る。

【国による普及啓発】

○ 認知症理解のための普及啓発等 10百万円 → 32百万円

認知症の人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための広報・啓発を集中的に実施する。また、日本認知症官民協議会の開催・運営を通じて、官民の連携を強化するとともに、認知症の人に対する接遇方法等を業種別にまとめたガイドラインの作成や「認知症バリアフリー」の取組の横展開等を通じて、社会全体の認知症に関する取組の強化を図る。

【成年後見制度の利用促進】

○ 成年後見制度の利用促進のための体制整備(社会・援護局計上分) 3.5億円 → 8.0億円

成年後見制度利用促進基本計画及び認知症施策推進大綱を踏まえ、中核機関の整備や市町村計画の策定を推進するとともに、中核機関における市民後見人・親族後見人の専門的バックアップ体制の強化や適切な後見人候補者の家庭裁判所への推薦の取組を推進する。

また、後見人等の意思決定支援研修を全国的に実施するとともに、任意後見・補助・保佐等の広報・相談体制の強化を図る。

○ 成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成【再掲】

82億円の内数等 → 82億円の内数等

市民後見人といった成年後見制度の担い手の育成を推進するとともに、低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立費用や報酬の助成等を推進する。

【認知症研究の推進】

○ 認知症研究の推進(大臣官房厚生科学課計上分) 10億円 → 12億円

認知症施策推進大綱に基づき、全国的なコホート・レジストリ研究等を拡充することによって予防のエビデンス収集や病態解明等を進めるとともに、認知症診断に資するバイオマーカー研究やゲノム研究等を推進する。

6. 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備等

(R1予算) 28億円 → (R2予算案) 28億円

- **高齢者地域福祉推進事業(老人クラブへの助成)** 26億円 → 26億円
老人クラブが行う高齢者の健康づくり・介護予防活動など各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。
- **全国健康福祉祭(ねんりんピック)事業** 97百万円 → 1.0億円
令和2年度に実施予定のねんりんピック(岐阜大会)に対する助成を行う。
- **高齢者生きがい活動促進事業** 25百万円 → 20百万円
住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行う。

など

7. 適切な介護サービス提供に向けた取組

(R1予算) 102億円 → (R2予算案) 145億円

- **介護保険制度改正等に伴うシステム改修** 12億円 → 45億円
令和2年度介護保険制度改正等に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステムのプログラム修正を支援する。
- **老人保健健康増進等事業** 24億円 → 26億円
介護保険制度の適正な運営を図るため、自立支援・重度化防止に向けた高齢者の社会参加など老人保健福祉サービスの実施や、虚弱高齢者に対する予防、認知症施策、介護人材確保対策などに関し、先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

- **介護保険総合データベースの第三者提供関係経費** **81百万円 → 3.1億円**
医療と介護のデータを連携して集計・分析を行う解析基盤との連結等を行えるようにするため、介護レセプト等データ第三者提供システムの改修等を行う。
- **介護ワンストップサービス実施に伴うシステム改修** **1.5億円 → 1.5億円**
介護保険に係る申請手続のオンライン化を実施し、その利用を推進していくに当たって保険者のシステム改修等を支援する。
- **高齢者虐待への対応** **1.4億円 → 1.4億円**
「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るため、地域の実情に応じた専門的な相談体制の整備や研修、市町村との連携強化など、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進する。
- **大規模実証事業【新規】** **80百万円**
社会参加と生活習慣病対策に係る取組の効果に関するデータを収集し、これらを通じた高齢者の健康づくり・介護予防の手法について検証する。
- **高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業** **60百万円 → 60百万円**
集合住宅等に入居する高齢者に対してサービスを提供する事業所への重点的な実地指導が可能となるよう都道府県等における指導体制の強化を図るための支援を行う。
- **要介護者等に対するリハビリテーション調査事業【新規】** **36百万円**
地域におけるリハビリテーション提供体制の地域間格差の是正を目指し、介護保険事業計画における地域のリハビリテーション提供体制の指標の検討等を行う。
- **福祉用具貸与価格適正化推進事業** **19百万円 → 19百万円**
福祉用具における貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、平均貸与価格等の公表を行う。

(参考)【令和元年度補正予算案】

- **介護施設等の災害復旧** **60億円**
台風第19号等により被災した介護施設等の早期復旧を図るため、復旧に要する費用に対して補助を行う。
また、被災状況等に応じて国庫補助率を引き上げ、所要の国庫補助を行う。

- **介護保険の利用者負担等の減免措置** **3.8億円**
台風第19号の被災者に対して介護保険の利用者負担や保険料の減免を行った保険者への財政支援を行う。

- **マイナンバー情報連携のための介護システム改修** **9.0億円**
令和2年6月からの高額介護合算療養費及び高額医療合算介護サービス費の支給に関する情報のマイナンバーによる情報連携開始に対応するため、必要となる保険者の既存システムの改修に対して補助を行う。

- **介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業** **2.3億円**
次期報酬改定(令和3年度)に向けて、介護ロボットの導入による介護業務の効率化・負担軽減効果に関する効果測定を行い、介護ロボットの活用に関する報酬改定の検討材料を得る。

- **(内閣府計上) 健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発等** **100億円**
CSTI(総合科学技術・イノベーション会議)が進めているムーンショット型研究開発制度の下での提言を踏まえ、健康・医療戦略推進本部のもと、厚生労働省、経済産業省、文部科学省の3省が協力して、健康・医療分野のムーンショット型の研究開発等事業を行う。健康・医療分野における基礎研究から実用化までを一気通貫で支援し、その際、従来の基礎、応用、臨床と順序立てた研究手法にとどまらない、柔軟な研究開発を実施する。

Ⅱ 令和2年度予算（案）の主要事項（復興特別会計）

東日本大震災からの復興への支援（介護分野）

（R1予算） 36億円 → （R2予算案） 28億円

○ 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置 34億円 → 22億円

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

○ 介護施設・事業所等の災害復旧に対する支援 47百万円 → 4.4億円

東日本大震災で被災した介護施設等のうち、各自治体の復興計画で、令和2年度に復旧が予定されている施設等の復旧に必要な経費について、支援を行う。

○ 被災地における介護サービス提供体制の確保 2.1億円 → 1.5億円

長期避難者の早期帰還を促進する観点から、住民帰還に先んじて、避難指示解除区域等で事業を継続・再開する介護施設・事業所に対して、復興・創生期間（令和2年度末まで）を終期として時限的に支援を行い、介護サービス提供体制の確保を図る。

＜参考＞復興庁所管

○ 介護等のサポート拠点に対する支援（被災者支援総合交付金）177億円の内数 → 155億円の内数

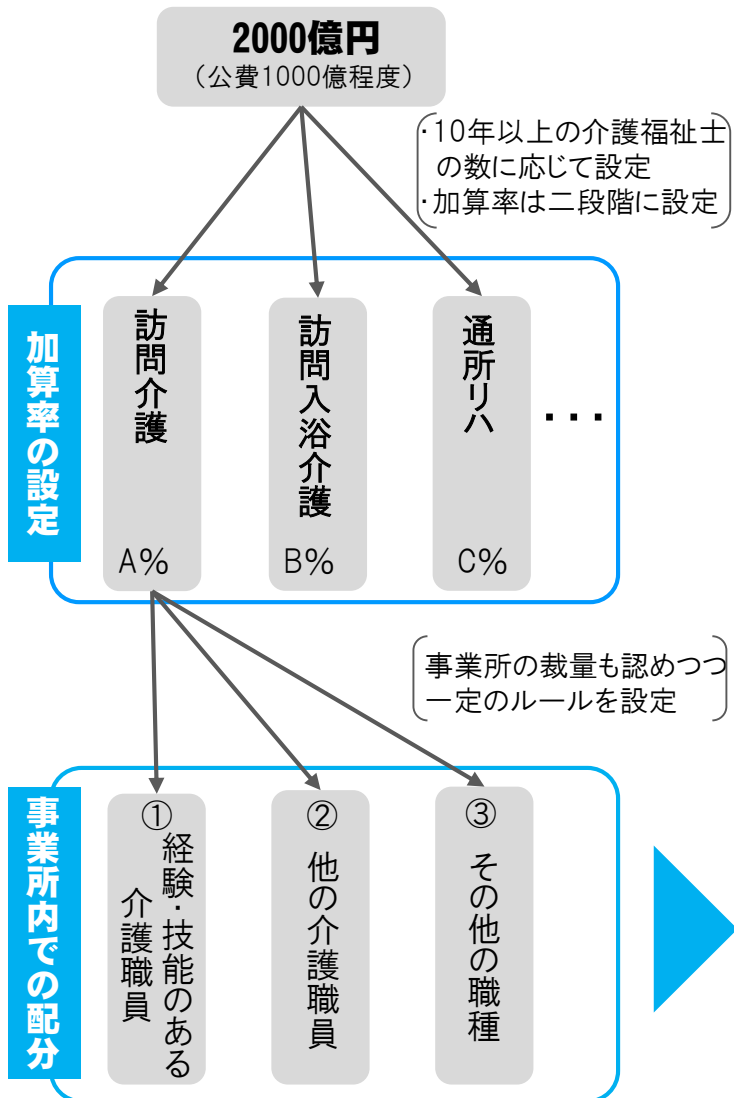
復興の進展に伴い生じる被災者支援の課題に総合的かつ効果的に対応するため、①被災者の心のケア支援、②被災した子どもに対する支援、③被災者への見守り・相談支援等、④介護等のサポート拠点、⑤被災地の健康支援活動に対する支援を一括化した交付金において行う。

新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

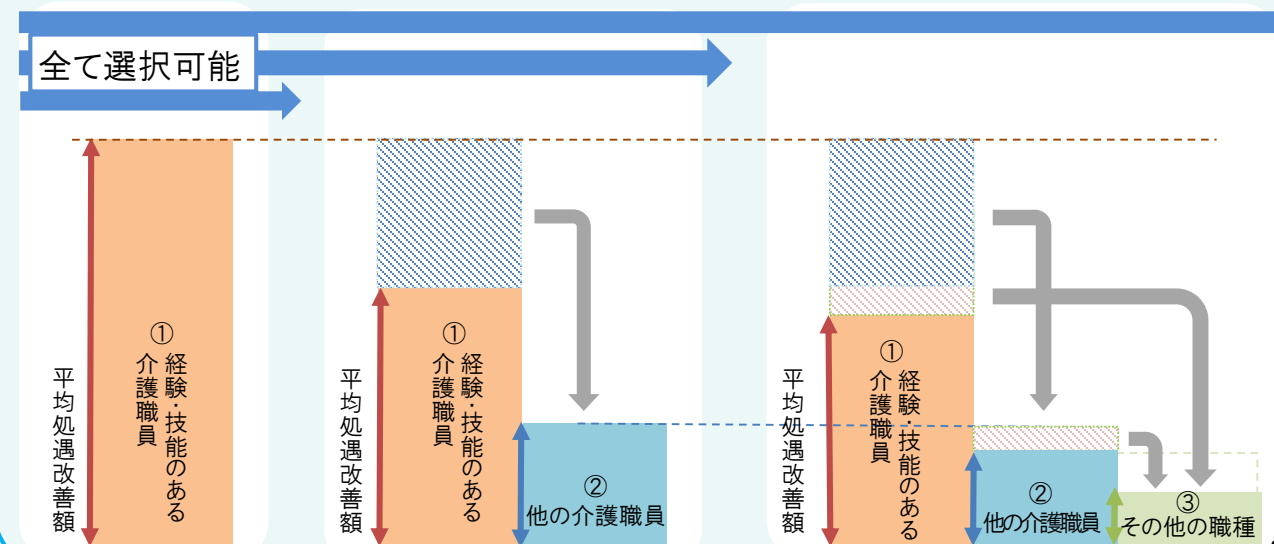
公費1003億円
うち国費506億円

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保
→ 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実現
※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。
 - ▶ 平均の処遇改善額が、
 - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
 - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと
- ※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定
※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(令和7)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 824億円

- 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(701億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(124億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定時における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) 1,196億円

- 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。
 - ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善(893億円<改定率換算で+1.65%>)
 - ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実(303億円<改定率換算で+0.56%>)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 534億円

- 全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や地域支援推進員による相談対応のほか、社会参加活動の体制整備や**認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)**等を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置のほか、**就労的活動をコーディネートする人材の配置**等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 上記の地域支援事業の負担割合は、国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%(公費割合は77%)。

※2 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

令和2年度所要額
1,572億円（公費）、うち国費786億円

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施（平成27年4月）

市町村民税非課税世帯のうち 特に所得の低い者を対象
(65歳以上の約2割)

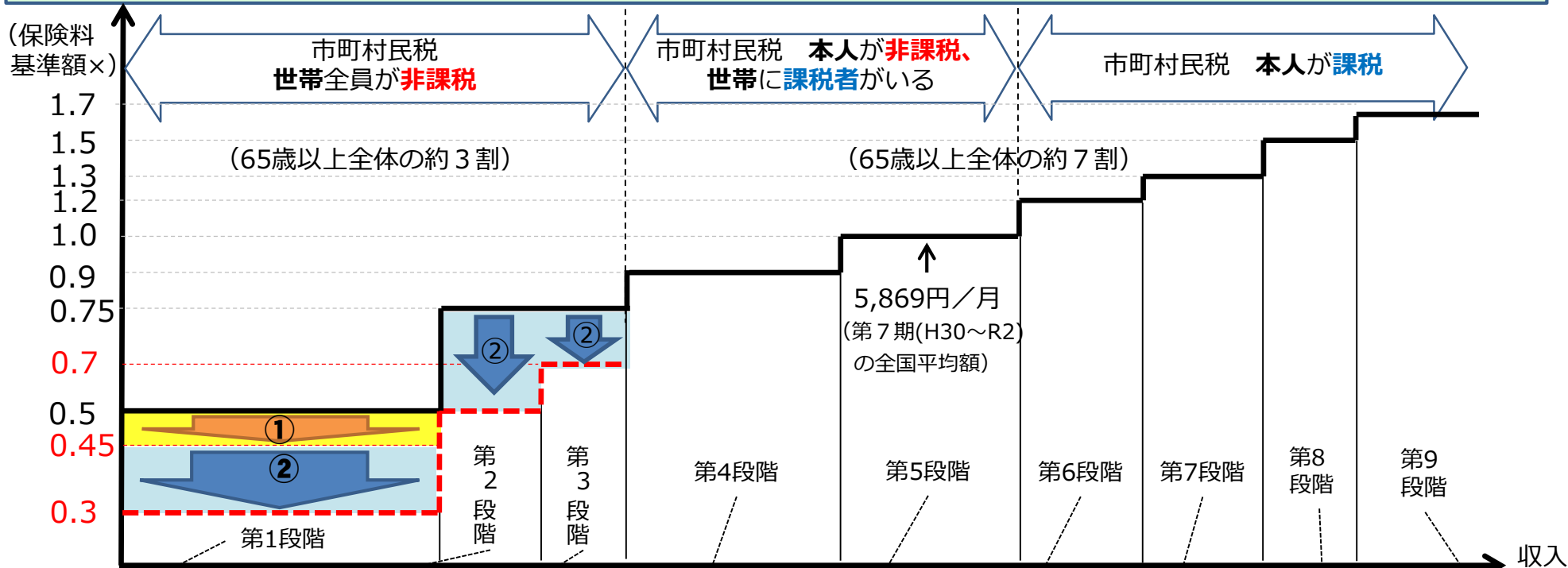
保険料基準額に対する割合	
第1段階	0.5 → 0.45

②完全実施（令和元年10月）

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）

保険料基準額に対する割合	
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老 齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町 村民税非課税か つ本人年金収入 等80万円超 120万円以下	世帯全員が市 町村民税非課 税かつ本人年 金収入等 120万円超	本人が市町村民税 非課税（世帯に課 税者がいる）かつ 本人年金収入等 80万円以下	本人が市町村民税 非課税（世帯に課 税者がいる）かつ 本人年金収入等 80万円超	市町村民税 課税かつ合 計所得金額 120万円未満	市町村民税 課税かつ合 計所得金額 120万円以上 200万円未満	市町村民税 課税かつ合 計所得金額 200万円以上 300万円未満	市町村民税 課税かつ合 計所得金額 300万円以上
620万人	266万人	250万人	497万人	460万人	481万人	412万人	253万人	249万人

※被保険者数は「平成29年度介護保険事業状況報告」

※具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

7 照会先一覧

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
次期介護保険制度改正について(P2～9)	総務課	企画法令係	浅野	3919
今後の保険者機能強化推進交付金等の方向性について(P10～17)	介護保険計画課	保険者機能強化 推進交付金専門 官 財政第二係長	岩本 廣島	2165 2263
地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算(案)について(介護施設等の整備分)(P18～32)	高齢者支援課	施設係	中村	3928
地域医療介護総合確保基金の令和2年度予算(案)について(介護従事者の確保分)(P33～50)	振興課	予算係	山田	3935
介護サービス現場の改善について(ロボット・ICTの活用推進等)介護現場革新の取組について(P51～57)	高齢者支援課	高齢者居住支援 係長	加藤	3985
介護サービス現場の改善について(ロボット・ICTの活用推進等)介護分野の文書量半減の取組について(P58～64)	総務課	課長補佐	佐藤	3915
認知症施策の推進について(P65～70)	総務課認知症施策推進室	予算係	安蒜	3974
令和2年度予算(案)の概要について(P71～89)	書記室	経理係	石井	3903