

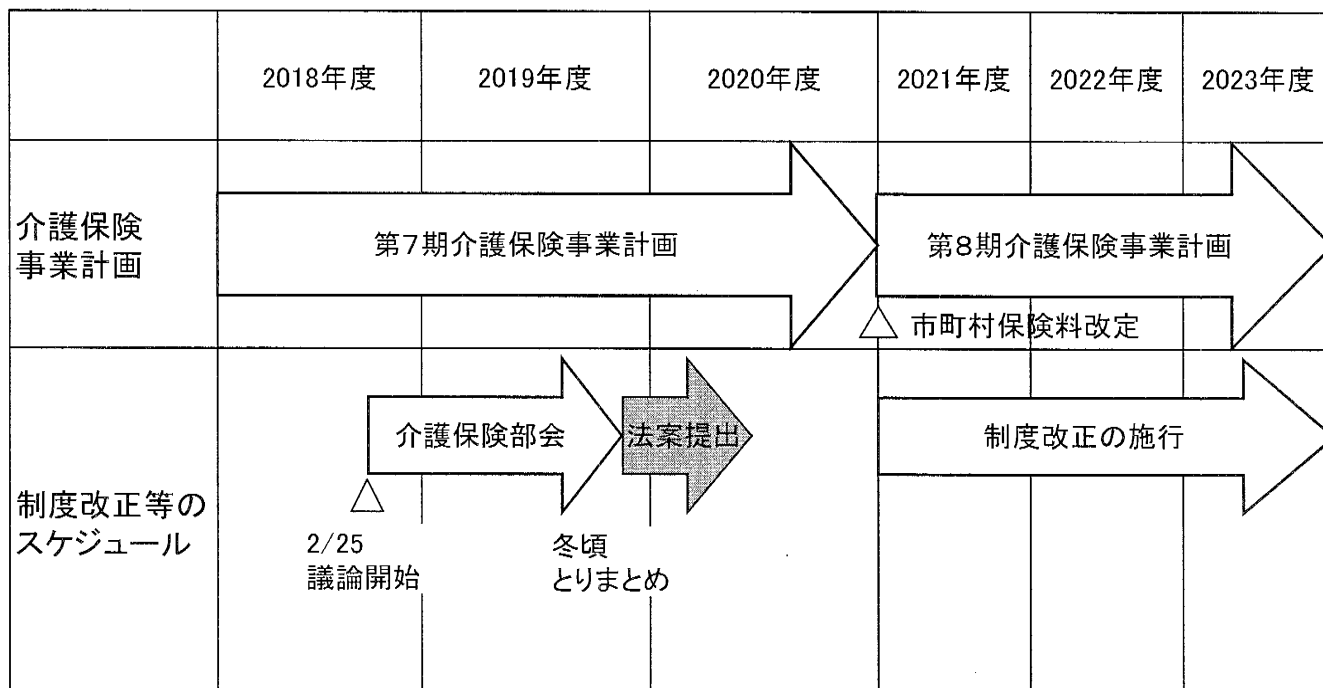
総務課

1. 次期介護保険制度改正について

社会保障審議会介護保険部会
(第75回・H31.2.25) 資料より抜粋

今後のスケジュール(案)

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正は、2021年度からはじまる第8期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※介護報酬改定については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

主な検討事項(案)について

- 前回の制度改革(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号))では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするために、
 - (1)地域包括ケアシステムの深化・推進
 - (2)介護保険制度の持続可能性の確保に取り組んだ。
- 次期制度改革に向けては、引き続き、「高齢化の進展」に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みつつ、2025年以降の「現役世代人口の急減」という新たな重要課題に対応し、
 - ・現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
 - ・労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保を図っていく必要がある。そのため、別紙のような分野横断的なテーマについて、議論していくことが考えられるのではないかな。

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

(別紙)

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. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

I 介護保険制度の現状

—第7期介護保険事業計画—

4

第7期介護保険事業計画等の全国集計(概要)

○第1号被保険者数

平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	平成31(2019)年度	平成32(2020)年度	平成37(2025)年度
3,475万人	3,508万人	3,541万人	3,572万人	3,610万人

○第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数

平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	平成31(2019)年度	平成32(2020)年度	平成37(2025)年度
629万人	647万人	665万人	683万人	771万人

○第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合

平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	平成31(2019)年度	平成32(2020)年度	平成37(2025)年度
18.1%	18.4%	18.8%	19.1%	21.4%

※1)2017年度の数値は、介護保険事業状況報告(平成29年12月分)の平成29年12月末時点の数値である。

※2)第7期介護保険事業計画において、2018年度～2020年度の数値に加えて、2025年度の数値も集計することとなっている。

5

第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

第7期の介護サービス量の見込みについては、各市町村において、高齢化の状況その他の地域の実情に応じて設定されており、平成29年度実績値に対して、

- ・ 在宅サービスが約10%増加することとなり、特に、小規模多機能型居宅介護(約32%)、定期巡回型サービス(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くなっている。
- ・ また、居住系サービスは約17%、施設サービスは約10%増加することとなっている。

	平成29(2017)年度 実績値 ※1	平成32(2020)年度 推計値 ※2	平成37(2025)年度 推計値 ※2
○ 介護サービス量			
在宅介護	343 万人	378 万人 (10%増)	427 万人 (24%増)
うちホームヘルプ	110 万人	122 万人 (11%増)	138 万人 (26%増)
うちデイサービス	218 万人	244 万人 (12%増)	280 万人 (28%増)
うちショートステイ	39 万人	43 万人 (9%増)	48 万人 (23%増)
うち訪問看護	48 万人	59 万人 (22%増)	71 万人 (47%増)
うち小規模多機能	10 万人	14 万人 (32%増)	16 万人 (55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人	3.5 万人 (84%増)	4.6 万人 (144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人	2.1 万人 (172%増)	2.9 万人 (264%増)
居住系サービス	43 万人	50 万人 (17%増)	57 万人 (34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人	28 万人 (21%増)	32 万人 (41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人	22 万人 (13%増)	25 万人 (26%増)
介護施設	99 万人	109 万人 (10%増)	121 万人 (22%増)
特養	59 万人	65 万人 (11%増)	73 万人 (25%増)
老健(十介護療養等)	41 万人	43 万人 (7%増)	48 万人 (18%増)

- ※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
- ※2) 平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したものである。
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

Ⅱ 今後の主な検討事項

これまでの社会保障制度改革と一体改革後の展望

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

■ 2014年4月：消費税率引上げ（5%→8%）

<増収分を活用した社会保障の充実>

- 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税率を子ども・子育て分野に充当
- 医療・介護・年金の充実

<持続可能性の確保のための制度改革>

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 社会保障関係費の伸びについて、経済・財政再生計画の「目安」を達成

■ 消費税率引上げ（8%→10%）<2019年10月予定>

⇒ 一体改革に関わる社会保障の制度改革が完了

※ 地域医療構想、医療費適正化計画等は、目標の達成に向けて取組を継続

■ 一体改革後の社会保障改革に向けて

- 今後数年は、消費税率引上げやオリパラ前後の需要変動を乗り越え、団塊世代が75歳に入り始める2022年以降に向け、持続可能な経済財政の基盤固めに向けた構造改革の重要な期間（経済・財政一体改革の中間評価）
- 現役人口が急速に減少する一方で高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有することが重要。（平成30年3月29日経済財政諮問会議有識者議員提出資料）

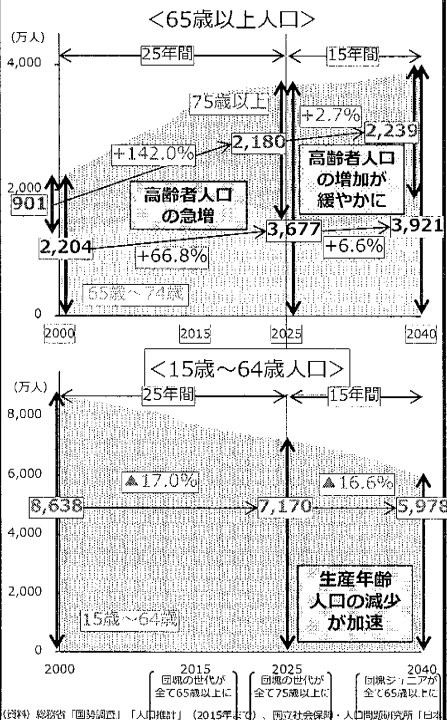
2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

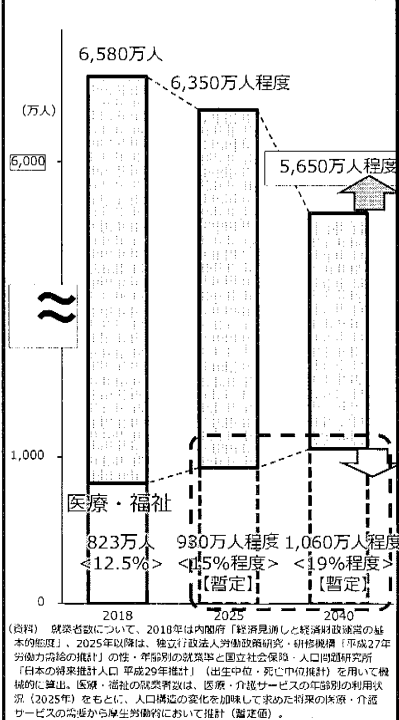
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。

※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出）
※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

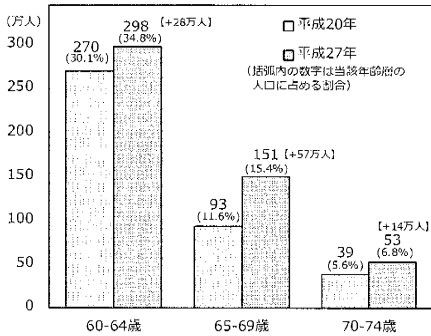
生産年齢人口の急減という局面で健康寿命の延伸に取り組むことの重要性

～高齢者就業の拡大を例に～

平成30年5月21日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

- 近年の高齢者就業の拡大は、今日の経済社会において、社会保障のみならず経済社会全体に様々な好影響をもたらしている。
- 今後、生産年齢人口の急減という新たな局面を迎える我が国経済社会の活力の維持向上のためには、高齢者の方々の就労・社会参加の基盤となる健康寿命の延伸等が重要な政策課題に。

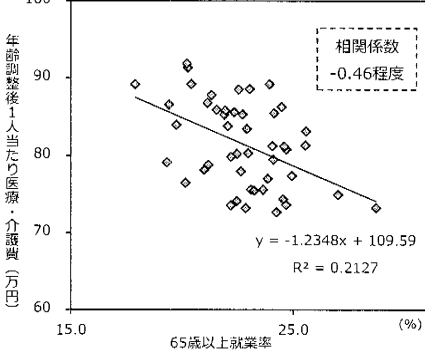
制度の支え手と保険料収入の増加
＜被用者保険被保険者の推移(60～74歳)＞



- 平成27年は平成20年と比べて、60～74歳の被用者保険被保険者数は99万人増（被保険者数全体の増（149万人）の約2/3に相当）。
- この増加した者に係る標準報酬が当該年齢の平均値（平成27年健康保険被保険者実態調査より）と同程度と仮定して、保険料収入への影響を粗く推計すると、約3,400億円増加。

(グラフ出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

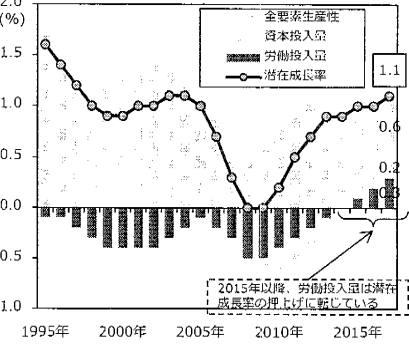
就業による健康の保持(医療・介護の需要減)
＜65歳以上就業率と医療・介護費(27年度)＞



- 都道府県ごとの65歳以上就業率と年齢調整後1人当たり医療・介護費との間には負の相関。
- 厚生労働省「中高齢縦断調査」(特殊報告)によれば、1年前に就業していない者より就業している者の方が「健康」を維持する確率や、「不健康」が「健康」へ改善される確率が高いとの結果。

(グラフ出典) 65歳以上就業率は「国勢調査」、年齢調整後1人当たり医療費は、市町村国保と後期高齢者医療における年度データ。年齢調整後1人当たり介護費は、1号被保険者を対象に集計した年度データ。

労働投入増による潜在成長率の押し上げ
＜潜在成長率の推移＞



- 労働投入量の潜在成長率への寄与を見ると、労働力人口が頭打ちとなる中で長らく押下げ要因だったが、2015年以降、押し上げ要因に転換。
- 「中長期の経済財政に関する試算」の成長実現ケースは、今後潜在成長率が2%程度となる姿を描いており、これを実現するためには、高齢者の方々のさらなる就業促進を通じた労働投入量の拡大が重要。

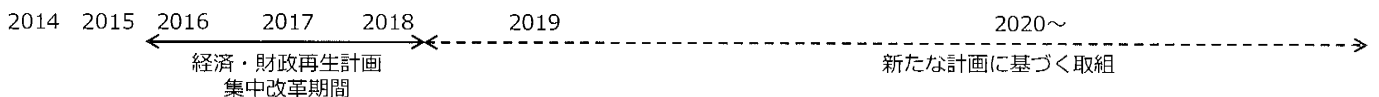
(グラフ出典) 内閣府「月例経済報告」

10

2040年を展望した社会保障改革についての国民的な議論の必要性

平成30年5月21日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

- 高齢者数がピークを迎える2040年頃の社会保障制度を展望すると、社会保障の持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と併せて、新たな局面に対応する課題である「健康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性の向上」を含めた新たな社会保障改革の全体像について、国民的な議論が必要。



社会保障・税一体改革等への対応		2040年を展望した社会保障改革	
<p>＜社会保障の充実・安定化＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 社会保障の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税収を子ども・子育て分野に充当 ・ 医療・介護の充実、年金制度の改善 ■ 社会保障の安定化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎年金国庫負担割合 2分の1等 	<p>消費税率引上げ (2019年10月予定)</p> <p>→ 一体改革に関わる制度改革が完了</p> <p>(社会保障の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金生活者支援給付金制度の創設 ■ 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施 <p>※ 新しい経済政策パッケージを実施</p> <p>■ 後期高齢者保険料軽減特例(均等割)の見直し</p>	<p>＜引き続き取り組む政策課題＞</p> <p>これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保</p>	<p>＜新たな局面に対応した政策課題＞</p> <p>現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上</p> <p>労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保</p>
<p>＜持続可能性の確保のための制度改革＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進 ■ 経済・財政再生計画の「目安」を達成。社会保障関係費の実質的な伸びは2016～2018年度で1.5兆円弱 		<p>これらの政策課題を総合的に検討していくため、 社会保障改革の全体像に関する国民的な議論が必要</p> <p>厚生労働省において、健康寿命の延伸と医療・介護サービスの生産性向上に向けた目標設定や施策の具体化に着手。可能なものから予算措置や制度改正を検討。</p>	

11

Ⅱ－１ 介護予防・健康づくりの推進 (健康寿命の延伸)

12

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が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を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ 一般介護予防事業評価事業

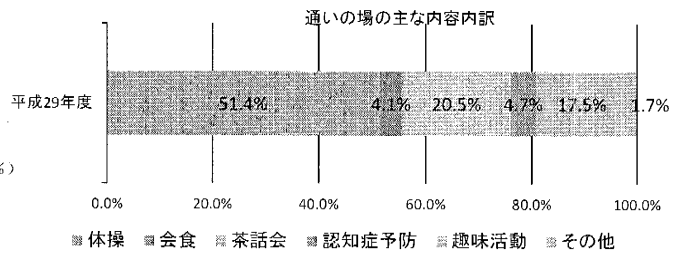
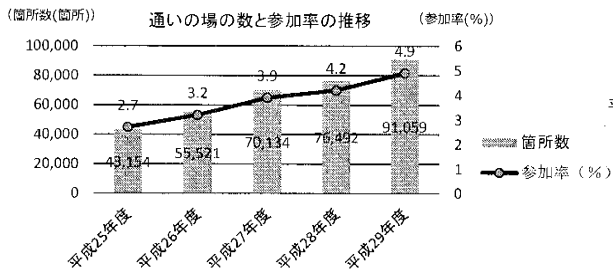
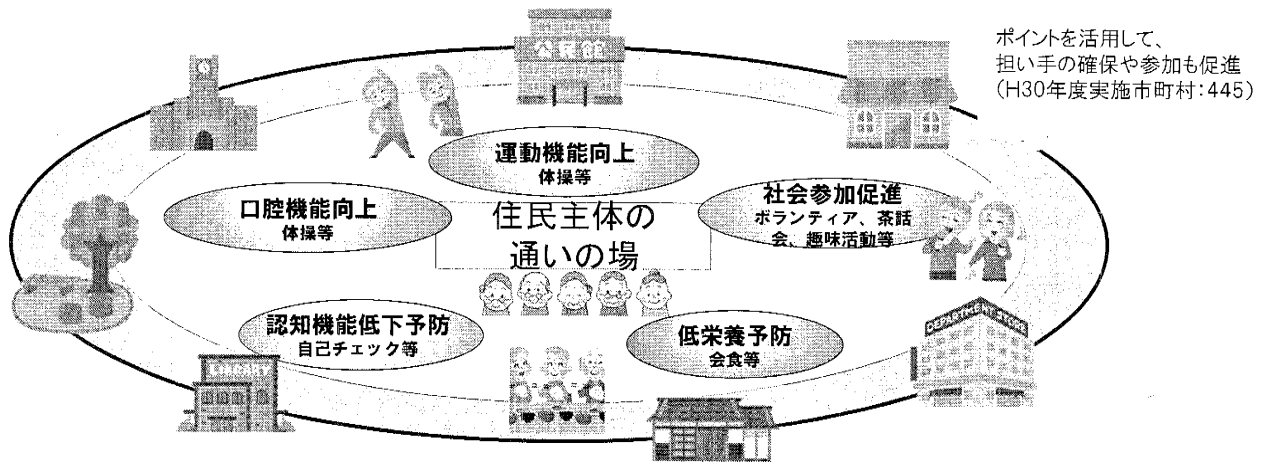
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

13

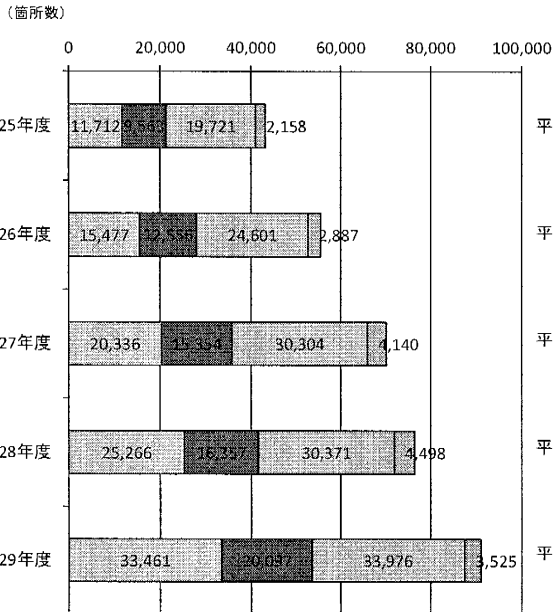
地域介護予防活動支援事業(住民主体の通いの場等)



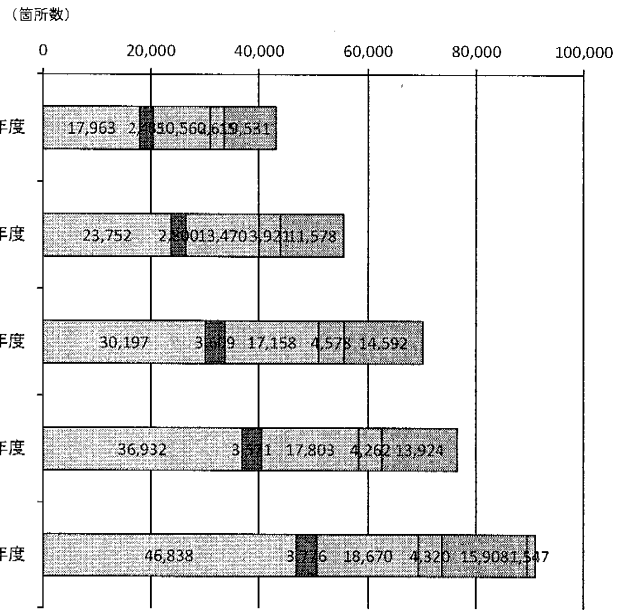
※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村(平成29年度介護保険事務調査)
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

平成25～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(速報値)

通いの場の開催頻度



通いの場の主な内容



週1回以上 ■ 月2回以上4回未満 ■ 月1回以上2回未満 ■ 把握していない ■ 体操(運動) ■ 会食 ■ 茶話会 ■ 認知症予防 ■ 趣味活動 ■ その他

通いの場の箇所数

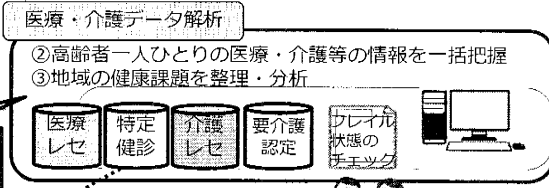
平成25年度:n=43,154 平成26年度:n=55,521 平成27年度:n=70,134 平成28年度:n=76,492 平成29年度:n=91,059

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

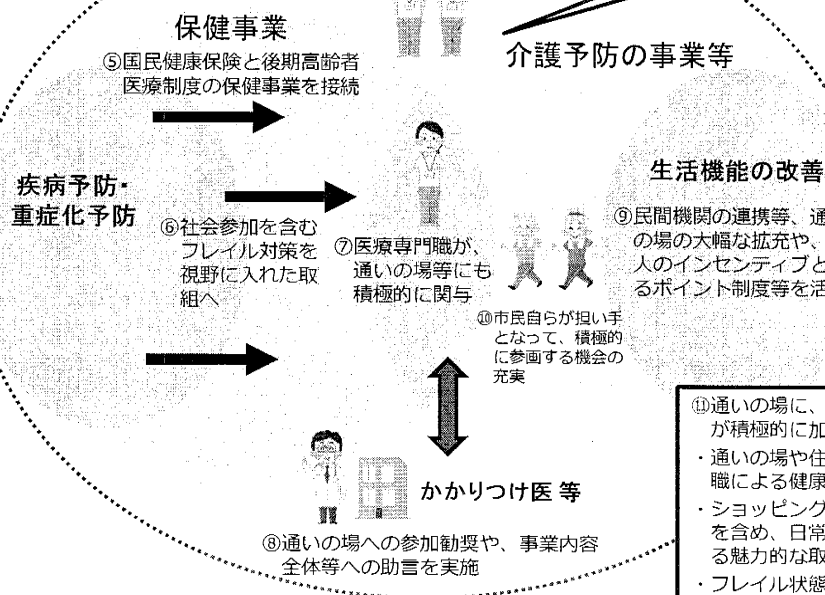
国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施



①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

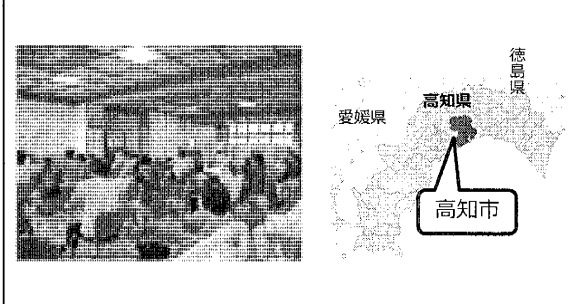
高齢者 ※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

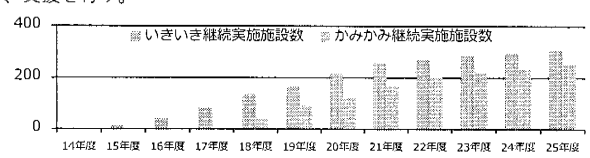
高知県高知市 運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組

- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



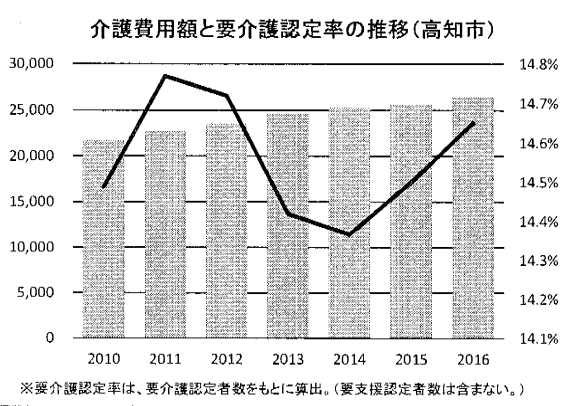
介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1~2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から「やってみたい」と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組むやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。



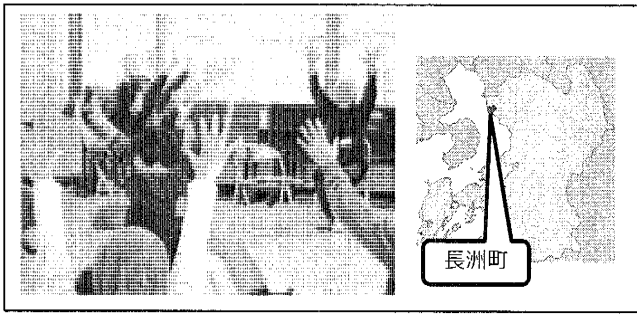
専門職の関与の仕方

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
- 住民が主体となって取り組むことができるように、住民を対象に体操のサーターを育成。
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3~4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。



熊本県長洲町 介護予防拠点活動の充実

- 平成30年4月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8%)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3%)。第7期第1号保険料5,800円。地域包括支援センターは委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。

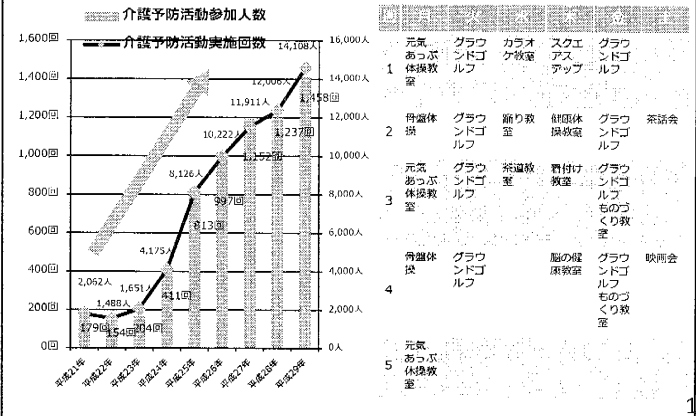
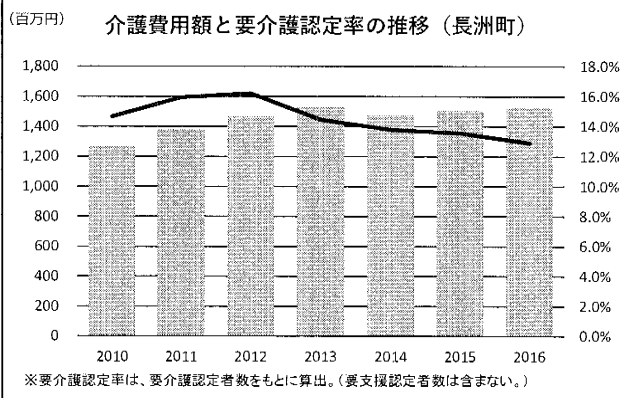


介護予防の取組の状況

■ iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や県産木を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等多様な事業を展開。



■ 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷ体操教室」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。



奈良県生駒市における取組(取組のポイント)

総合事業の体系的な実施

必要な事業を考案し、体系化したものを総合事業の類型に落とし込み、類型にないものを創出。

集中介入期

- パワーアップ教室(通所型・訪問型)

移行期

- パワーアップ教室
- 個別予防教室
- 介護予防通所介護指導サービス
- 通所型サービスA
- 介護予防地域活動推進サービス
- 訪問型サービスA

生活期

- のまわりの集い
- 通所型サービスB
- 訪問型サービスB-D
- 一般介護予防事業

【廃用症候群からの脱却】 【地域活動に参加できる体力作り】 【憩いの場への通い】

高 ← 介護予防の必要性 → 低

元気度 ↑ ↓ 低

- さらに、地域ケア会議における個別事例の検討を通して、地域課題を集積し、必要な事業を創出。政策形成に寄与。
- また、現場の「生の声・つぶやき」※も大切に、事業に活かす。
 - ※ 地域包括支援センター会議、ケアプラン点検支援、医療介護連携会議、第1層協議体、実態調査。その他何気ない会話から。
- 地域包括ケアシステムの実現に向け、副市長をトップに庁内連携会議(地域包括ケア推進会議)を設置し、部局横断的に対応。
 - ◆ いこま寿大学での「老い支度講座(終活)」の開催
 - ◆ 認知症にやさしい図書館づくり⇒図書館に通う高齢者をホウテイ活動へ
 - ◆ 空き家の有効活用に関する検討⇒活動拠点場所の拡充
 - ◆ スポーツ振興課や生涯学習、経済振興課との連携⇒元気高齢者の活躍

通所型サービスCと地域ケア会議の連動

- 地域ケア会議において、通所型サービスCの利用者を対象として、自立支援型のケアマネジメントを検討。→ 介護予防ケアマネジメントの質向上
- 地域ケア会議では、自立支援に必要な要素について確認し、本人や家族の強みを活かす支援を実施するとともに、リスク管理を徹底。→ QOLの向上

3ヵ月後の目標に向けてどの程度、達成できているか? 残りの課題や目標設定の見直し是非について検討!

目標達成状況の確認! 上手くいったケースは共有! 未達成については、未達成になったそのプロセスを再検討。

リハビリ専門職の関与

- 住民主体の通いの場を支えるボランティアの育成支援や、自立支援・重度化防止に向けたデイ・ヘルパーの質の向上が必要。
 - 地域リハビリテーション活動支援事業(一般介護予防事業)を活用し、住民や専門職に向けて、リハビリ専門職の関与を促進。

住民主体の体操教室に理学療法士を派遣し、体力測定や元気度チェックを実施。

→ フレイル有症率や小学校区間の差を分析(体制整備にも活用)

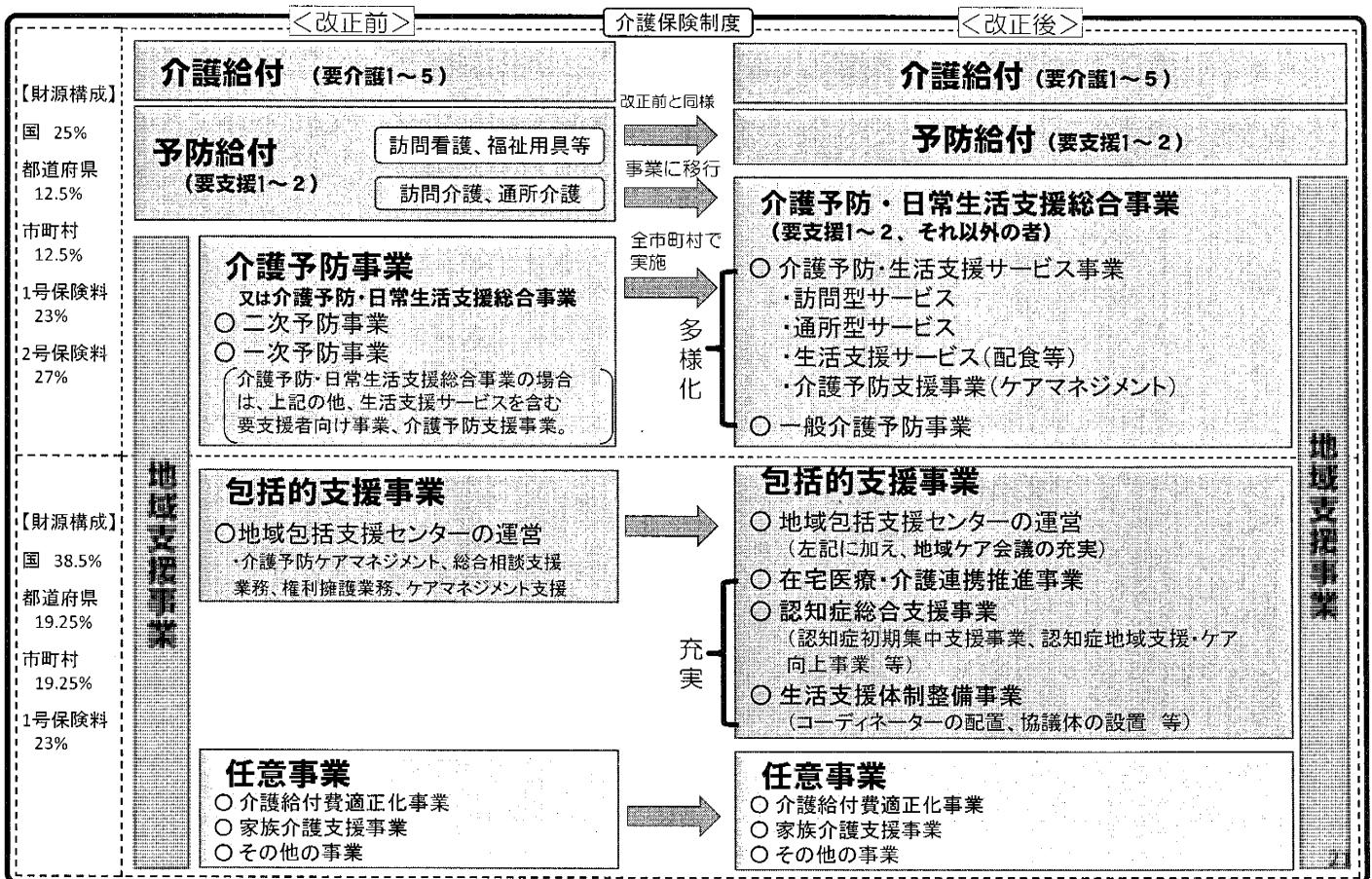
→ 地域特性に合わせた個別対策の検討

デイサービス事業所向けの理学療法士の派遣による研修会の実施やヘルパー向け重度化防止の技術指導等

Ⅱ－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)

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



介護保険制度における総合事業の概要

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

22

2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

23

地域支援事業の概要

平成30年度予算 公費3,975億円、国費1,988億円

○ 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方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は概算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業) 2,392億円 (1,196億円)

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
 - ア 訪問型サービス
 - イ 通所型サービス
 - ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
 - エ 介護予防ケアマネジメント
- ② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）
 - ア 介護予防把握事業
 - イ 介護予防普及啓発事業
 - ウ 地域介護予防活動支援事業
 - エ 一般介護予防事業評価事業
 - オ 地域リハビリテーション活動支援事業（新）

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,583億円 (791億円)

- ① 包括的支援事業
 - ア 地域包括支援センターの運営
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
 - ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等
 - イ 社会保障の充実
 - i) 認知症施策の推進
 - ii) 在宅医療・介護連携の推進
 - iii) 地域ケア会議の実施
 - iv) 生活支援コーディネーターの配置
- ② 任意事業
 - ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

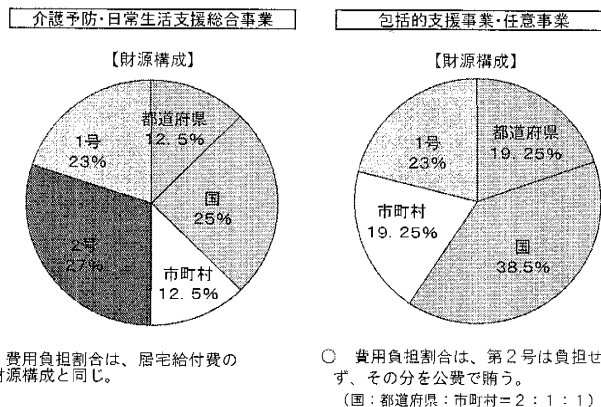
○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

- 【事業費の上限】
- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

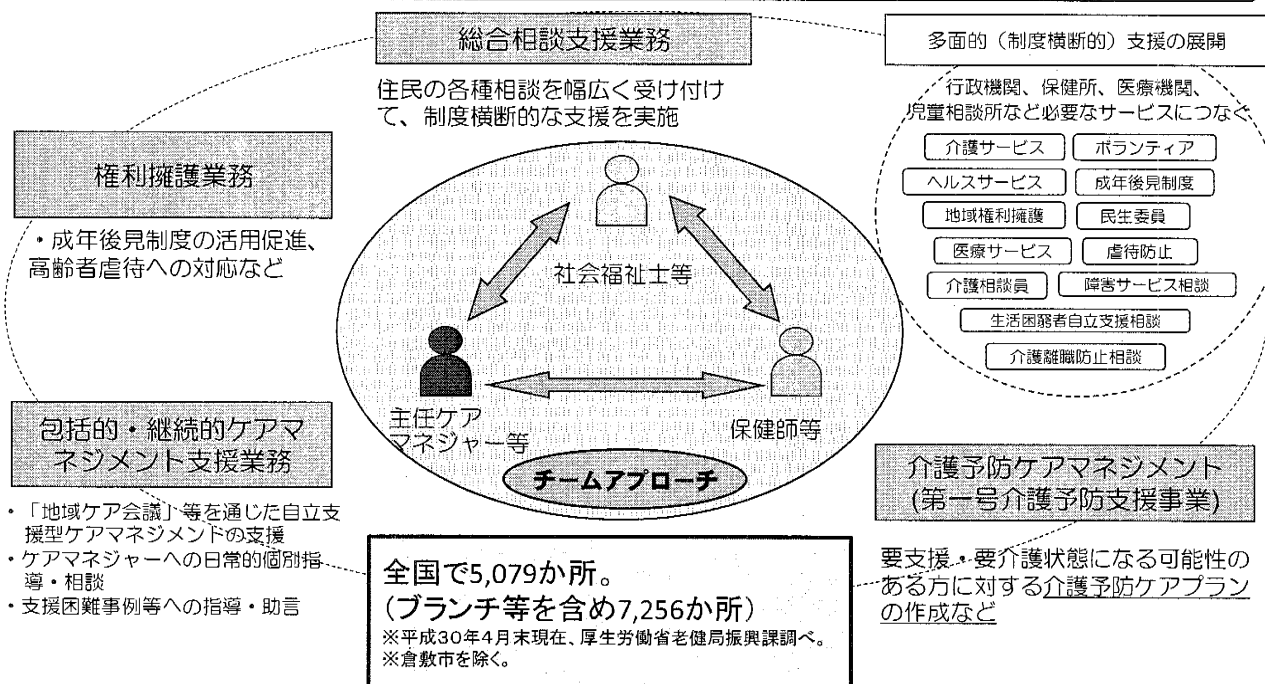
○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）



地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



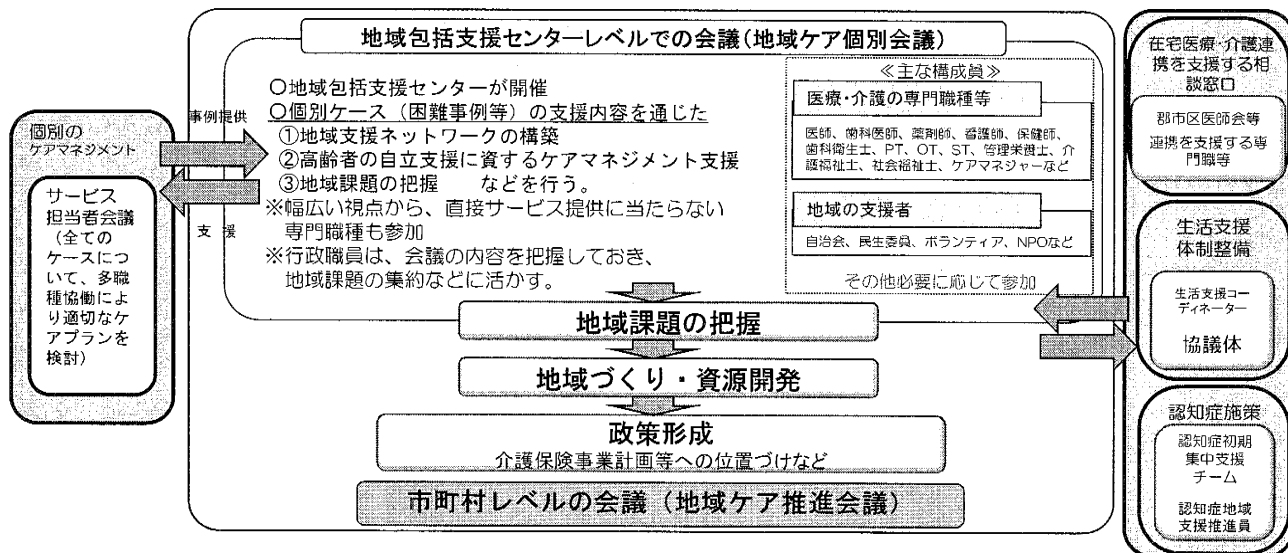
地域ケア会議の推進

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。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

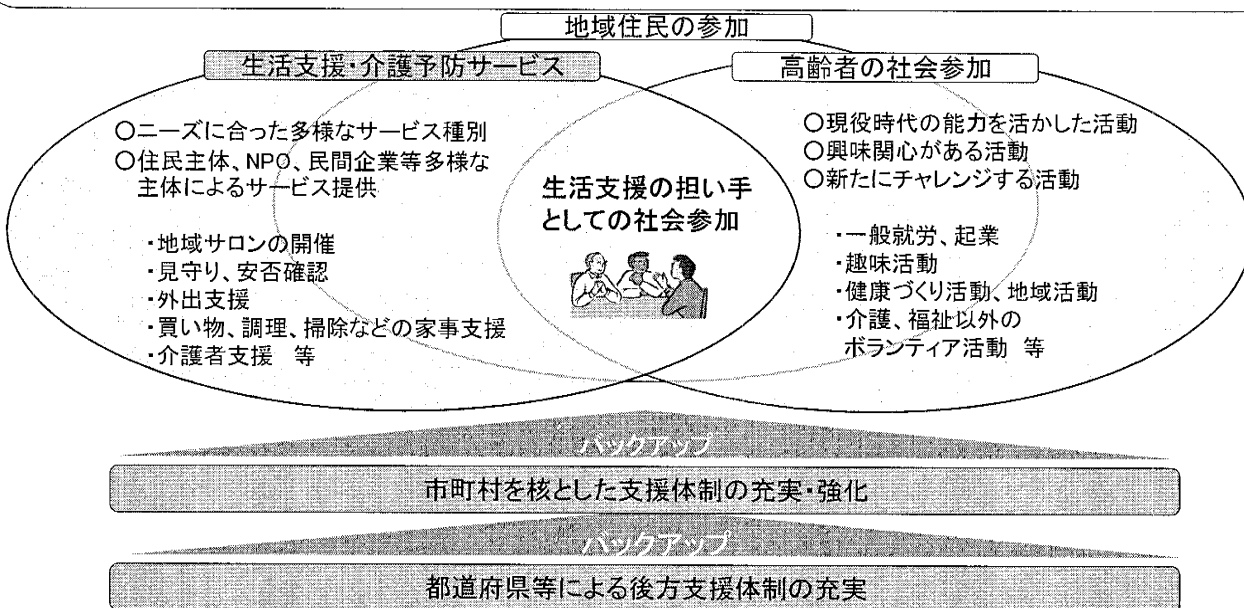
- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



26

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



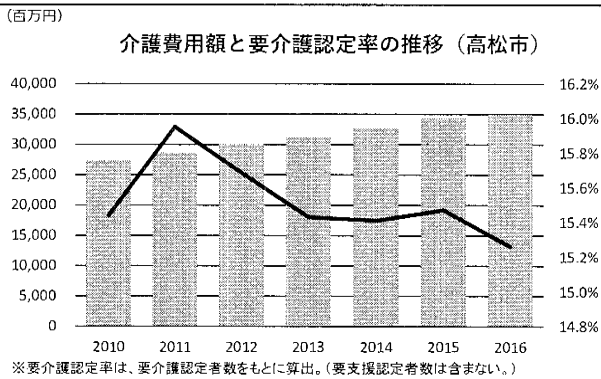
27

香川県高松市 —地域で取り組む支え合いのまちづくり—

- 平成30年8月時点で総人口428,139人。うち、65歳以上高齢者人口116,473人(27.2%)、75歳以上高齢者人口57,372人(13.4%)。第7期第1号保険料6,633円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置（サブセンター7箇所含む。ほか、プランチとして老人介護支援センターを28箇所設置）。
- 住民主体の支え合いを推進するため、市と社協、地域包括支援センターの3者で地域への説明を重ね、概ね小学校区単位の44地区中39地区で「地域福祉ネットワーク会議」を立ち上げ、自治会、老人クラブ、婦人会、民生委員、地区社協の他、地区によりサロン運営者やPTA等多様な参加者が集まって、地域課題の把握や生活支援サービスの体制整備などを実施。
- 市は、幹部職員の出向など戦略的に社協と連携。

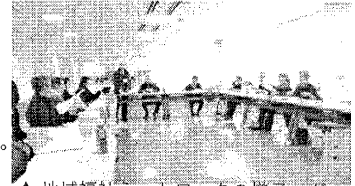


高松市



取組の展開までの経緯

- 平成27年4月に高松市から社協に職員出向
- 市と社協、包括の3者で各地域への説明を開始。当初は住民同士の支え合いに懐疑的な声が多かったものの、説明を重ねる中で、地域の困り事が把握され、地域福祉ネットワーク会議（第2層協議体）を立ち上げ、解決方法を検討
- 地区ごとに「わがまちこんなどこシート」を作成し、地域資源を共有。また、地区アンケートを通じて、困り事を「見える化」。
- 啓発活動を進める中で、庵治（あじ）地区において、住民主体の支え合い活動が始める動きに発展。



▲ 地域福祉ネットワークの様子。グループワークで「地域のええとこ・いかんとこ」を協議

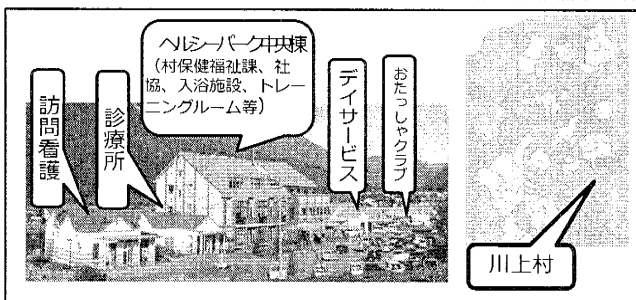
創設された支え合いの仕組みの例（庵治支援隊サービス）

- 買い物、ゴミ出し、整理整頓、草抜き等のサービスを提供
- 高松市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を支援
- 庵治地区から、周辺の松島、犀島、花園等、計18地区へ取組が拡大

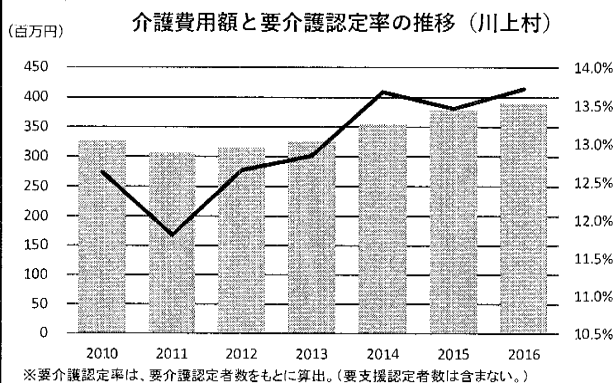


長野県川上村 —保健・医療・福祉・介護の一元化—

- 平成30年3月末時点で人口3,861人のうち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしやクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪問、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換



川上村



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしやクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催
- 【基本的な考え方】利用者介護される立場から自分の意思で活動する場とする 等
- 【内容】毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。
- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。



愛知県豊明市における取組(地域分析と総合事業の設計)

・人口 68,728人 (30.4)
 ・高齢者人口 17,484人
 ・高齢化率 25.4%

- 要支援者数は後期高齢者数の伸びをはるかに上回る勢いで増加。
 ※ 平成18年→平成27年で、後期高齢者数は167%に対し、要支援者数は418%。
- 要支援者数の増加に伴い、予防給付の通所・訪問サービスの給付費が増大。
 ※ 平成22年→平成26年で、介護予防通所介護は2.5倍(年平均伸び率35%)、介護予防訪問介護は1.5倍(年平均伸び率13%)
- 要支援者のサービス利用1年後の状態について、要支援者1の57%、要支援2の28%が重度化。(全国値は、要支援1の32%、要支援2の21%が重度化。)

仮説

- 1 利用者の大幅な伸びは、市外(近隣市)に運動特化デイサービスの事業所が多くできたことによるところが大きいのではないかと(状態維持・改善のアウトカムに繋がっていない?)
- 2 供給が需要を生む構造になっていないか?

豊明市における総合事業のコンセプトの設定

豊明市の総合事業のコンセプト

平成28年3月総合事業移行。
 通所事業は、まちかど運動教室(一般介護予防)を中心に据え、短期集中的に高い専門性を持つ理学療法士等によるリハビリを行い、廃用症候群からの早期脱却を目指すプログラムとした。

以前の暮らし
 暮らしていたこと
 しなくなったこと

- ・地域の運動教室・サロン
- ・趣味のサークル、友人づきあい
- ・普段の家事等の役割
- ・市場サービスの利用
 (フィットネスクラブ、ショッピング、娯楽、観光、通学、旅行)

PLUS 集中介入期(非日常)
 一時的な活動追加

BASIC 基本メニュー(日常)
 日常生活へ移行

市内20会場で地域運営のまちかど運動教室

市内デイケア事業所による質の高いリハビリ提供
 豊明市リハビリ連絡協議会によるプログラム検討

専門的支援Start 3~6Month 1Year

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、介護保険料は上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

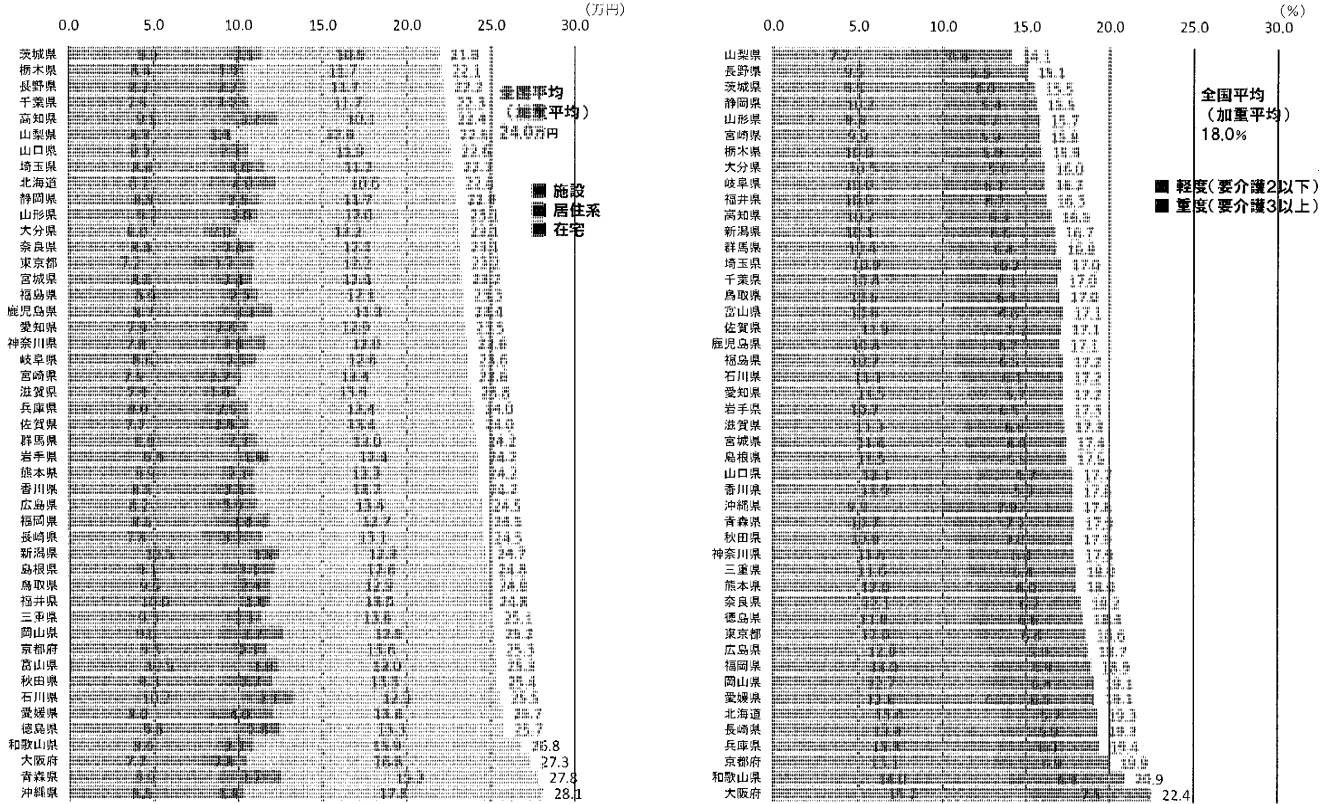
事業運営期間	事業計画			給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				9.6兆円		
2015年度	第六期	第六期	第六期	9.8兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度				10.0兆円		
2017年度				10.8兆円		
2018年度	第七期	第七期	第七期	11.1兆円	5,869円 (全国平均)	H30年度改定 +0.54%
2019年度						
2020年度						

※2016年度までは実績であり、2017~2018年度は当初予算である。

第1号被保険者1人当たり介護給付費と認定率の地域差(年齢調整後) 平成28年度

被保険者1人当たり介護給付費(年齢調整後)

認定率(年齢調整後)

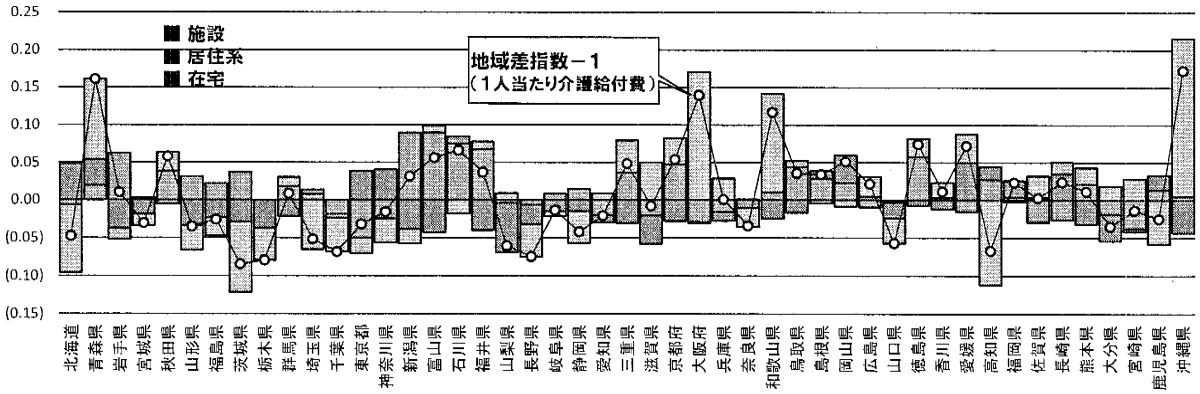


【出典等】「地域包括ケア「見える化」システム」(厚生労働省)を基に算出した。

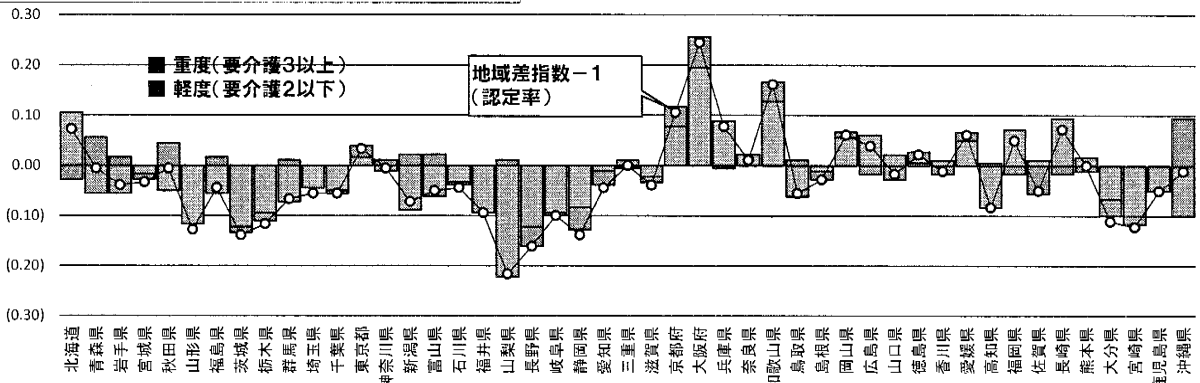
都道府県別地域差指数(寄与度別) 平成28年度

1人当たり介護給付費の地域差指数(施設・居住系・在宅の寄与度別)

※地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を寄与度に分解したものの(地域差指数は、年齢調整後の値を全国値で割って指数化したもの(全国値=1))



認定率の地域差指数(寄与度別)



【出典等】「地域包括ケア「見える化」システム」(厚生労働省)を基に算出した。

【平成29年介護保険法改正】保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

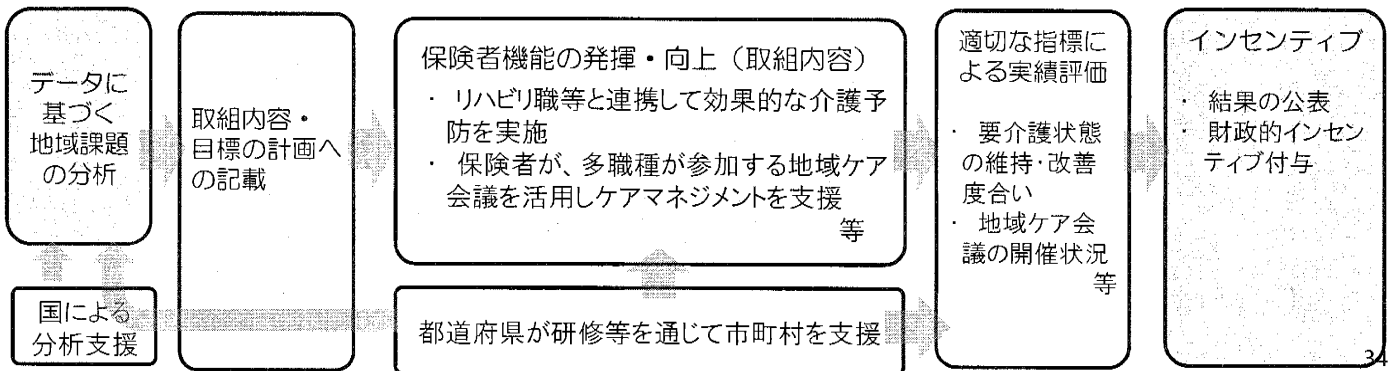
見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

(再掲)

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備



【平成29年介護保険法改正】保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

平成30年度予算額 **200億円** (再掲)

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新たな交付金を創設

概要

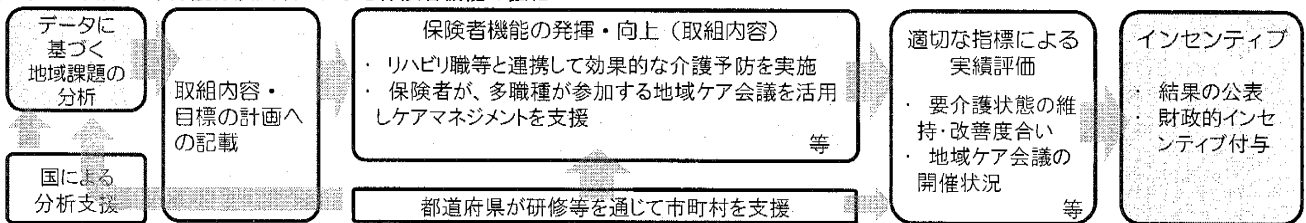
＜市町村分(200億円のうち190億円程度)＞

- 1 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 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 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、高齢者の市町村の自立支援・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、各保険者におかれは、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、介護予防等に必要取組を進めていくことが重要

＜都道府県分(200億円のうち10億円程度)＞

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 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1＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



＜参考2＞市町村 評価指標 ※主な評価指標

- | | |
|---|---|
| ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
□地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等 | ④ 介護予防の推進
□介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
□介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か 等 |
| ② ケアマネジメントの質の向上
□保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等 | ⑤ 介護給付適正化事業の推進
□ケアプラン点検をどの程度実施しているか
□福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等 |
| ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
□地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
□地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等 | ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い
□要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か |

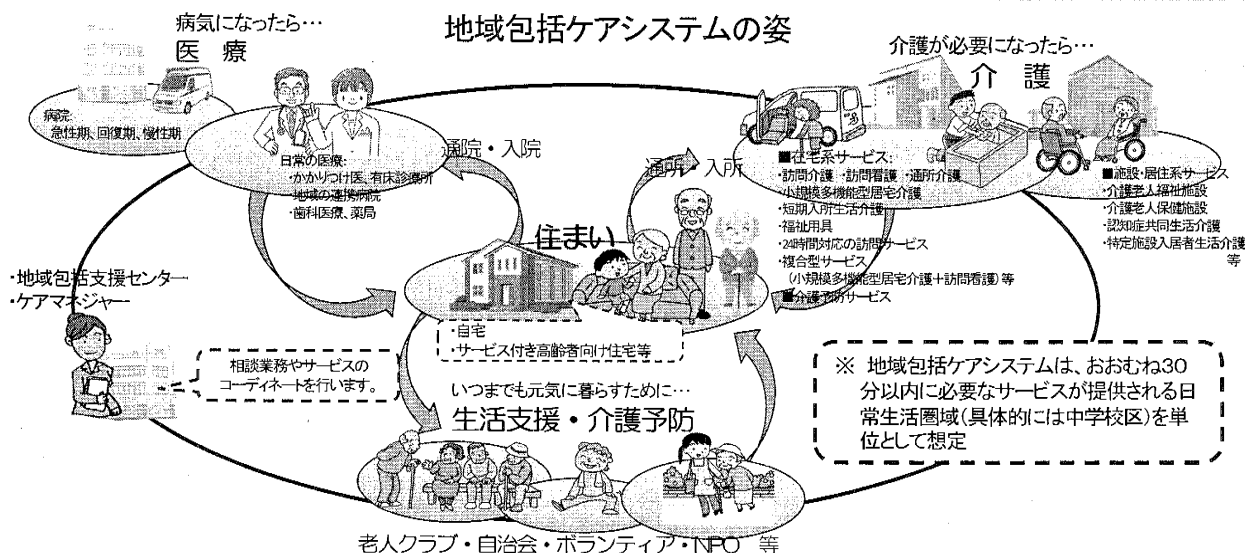
※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

Ⅱ－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)

36

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



37

「地域医療構想」の実現に向けた一層の取組

平成30年11月20日 経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料(抄)

- 2018年度末までの全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成に向け、議論活性化、インセンティブ設定等を実施。
- 2019年度前半に、作成された具体的対応方針を詳細に検証し、着実な実施や地域医療構想実現のために必要な施策を講じる。

2016年度

構想策定完了

地域ごとに、2025年時点での病床の必要量を『見える化』

足下の病床機能 (2017年7月現在) 計131.9万床

2025年の病床必要量 計119.1万床

2017年7月現在	2025年時点
高度急性期 16.4万床 (13%)	高度急性期 13.1万床 (11%)
急性期 58.3万床 (47%)	急性期 40.1万床 (34%)
回復期 15.2万床 (12%)	回復期 37.5万床 (31%)
慢性期 35.0万床 (28%)	慢性期 28.4万床 (24%)
介護等 2.0万床	介護施設、在宅医療等 約30万人

2017年度

2年間程度で集中的な検討を促進

地域ビジョンをもとに具体的な医療機関ごとのビジョンへ

具体的対応方針の速やかな策定に向けた取組

具体的対応方針の議論の状況

- 2018年3月末から9月末までに合意済みの公立・公的医療機関等の病床数が3.1万床から23.6万床(約半数)まで増加
- 取組が遅れている都道府県の実況を把握し、2018年度末までに全ての公立・公的医療機関等で合意済みとなるよう取組を推進

公立・公的医療機関等に関する議論の状況

H30年3月末 9月末

合意済 6% 未開始 4%

議論継続中 72% 議論終了 49%

具体的対応方針: 2025年の医療機能別の病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針

都道府県別の議論の状況

2018年度

全ての公立・公的医療機関等の具体的対応方針の合意形成

具体的対応方針の検証

具体的対応方針の実態に応じた推進策を更に充実

PDCAサイクルの着実な実施

機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に再編し、ダウンサイジング
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、地域全体の医療機能の強化、効率化が促進された

再編前	再編後
急性期275床	急性期232床
急性期199床	回復期/慢性期90床
急性期98床	回復期/慢性期96床
医師数 48.4人	医師数 60.8人 (1.26倍)
年間救急車受入件数 2,086件	年間救急車受入件数 4,104件 (1.97倍)

構想達成のための具体的推進策

2018年10月病床機能報告に定量的基準を導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、実績のない高度急性期・急性期病床を適正化

【従前】手術、重症患者に対する治療等の実績が全くない病床 3.6万床 (2017)

【2018~】基準の導入により、高度急性期・急性期の選択不可

慢性期から介護施設、在宅医療等への移行

- 2017年10月の病床機能報告では、慢性期病床から1.8万床が介護施設等へ転換予定と報告
- 2018年9月末までに4.6千床が介護医療院に転換済み

転換支援策により、着実に推進

地域の議論の活性化に向けた方策

- 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置 (28都道府県設置済)
- 2018年6月より地域医療構想アドバイザーの任命 (77名)
- 地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言

転換事例の分析や好事例の横展開により、着実に推進

2018年度地域医療介護総合確保基金 (934億円)

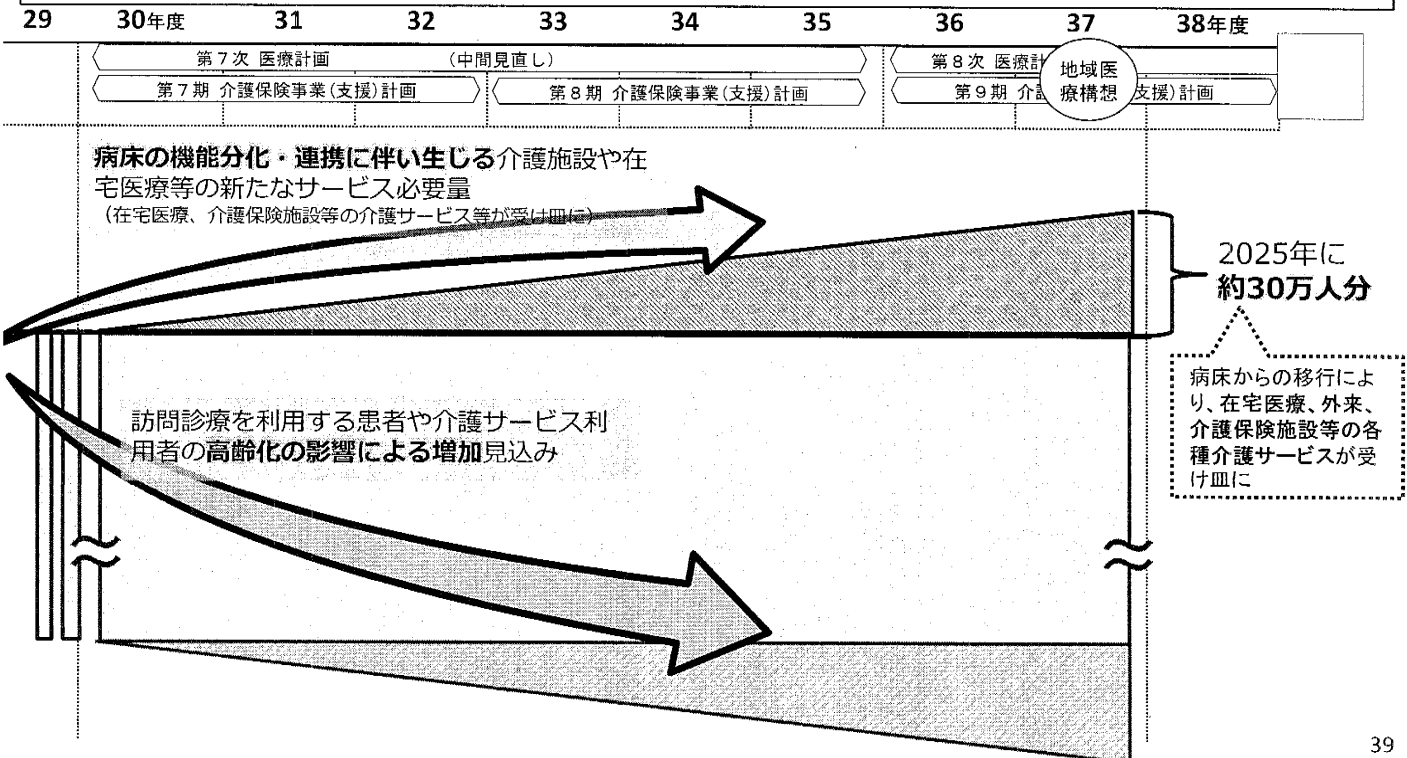
- 具体的対応方針のとりまとめに応じて、基金を重点的に配分
- 病床のダウンサイジングに向けた取組を具体的に推進できるよう、基金事業の対象を拡大

2019年度は、更なる基金の重点的配分を検討

地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等のイメージ

第11回医療介護総合確保促進会議参考資料4(抄)

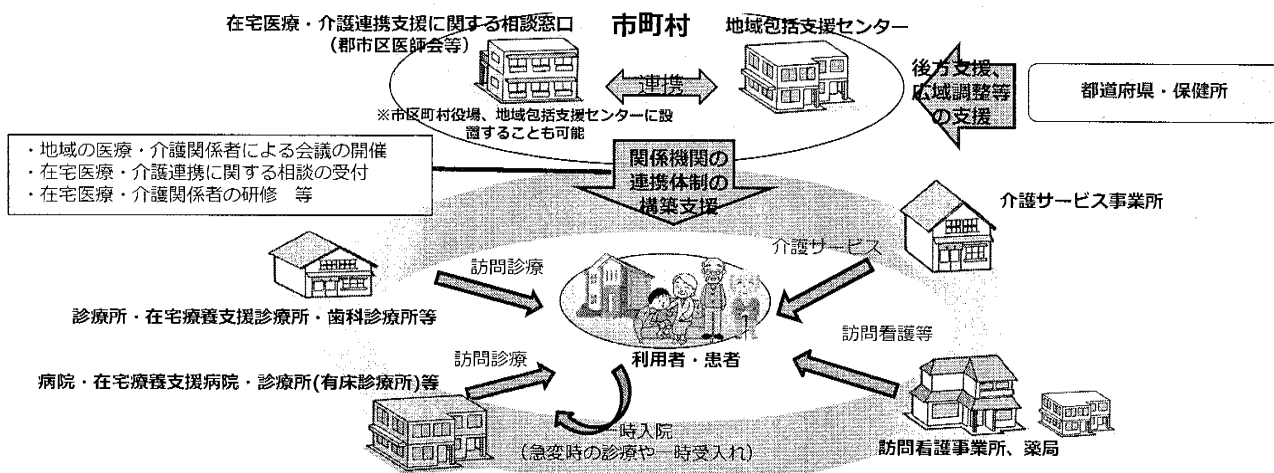
- ・ 2025年に向け、在宅医療や介護サービスの需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により増加する見込み。
- ・ こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要。



在宅医療・介護連携の推進

【24年度要求額 : 1804百万円】

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。

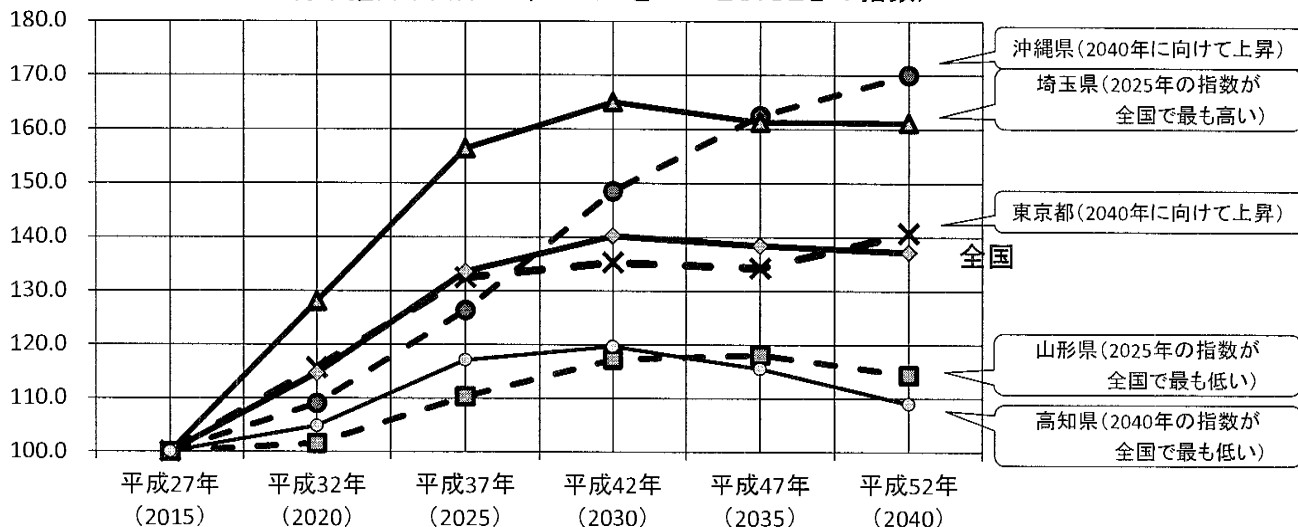


40

2015年から2040年までの各地域の高齢化

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。
 ※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが28道府県、2035年にピークを迎えるのが14県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇
- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.34倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍であるなど、地域間で大きな差がある。

75歳以上人口の将来推計（平成27年の人口を100としたときの指数）

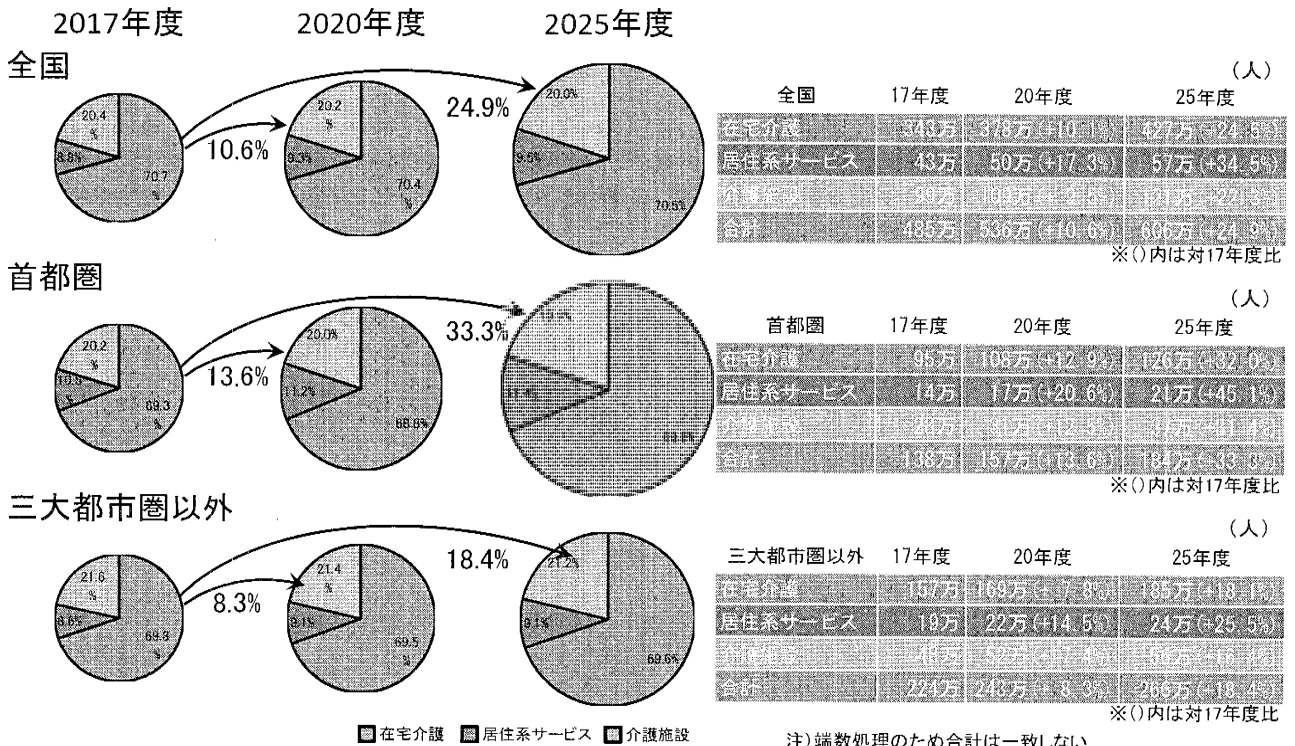


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

41

地域別の介護サービス量見込み

- 2025年度に向けて、介護サービス量は、全国では24.9%増加し、首都圏では33.3%増加する見込み。
- 在宅介護・居住系サービス・介護施設の割合に着目すると、在宅介護・介護施設の割合は微減する一方、居住系サービスは微増する見込み。この傾向は、首都圏で特に顕著。



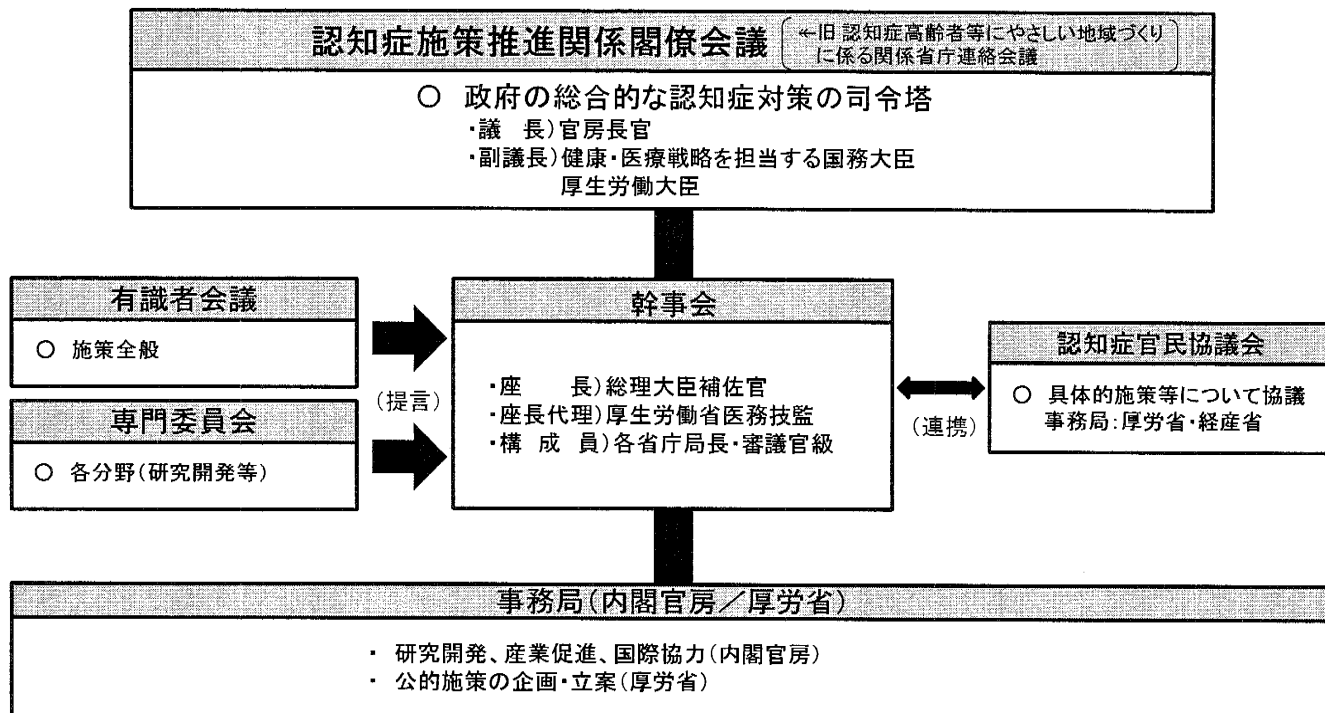
(注)「首都圏」は茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県の合計。「三大都市圏以外」は、首都圏、中京圏(岐阜県、愛知県、三重県)、近畿圏(滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県)を除いた合計。

42

Ⅱ-4 認知症「共生」 ・「予防」の推進

推進体制

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な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。



44

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。



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できる社会の実現を目指す。

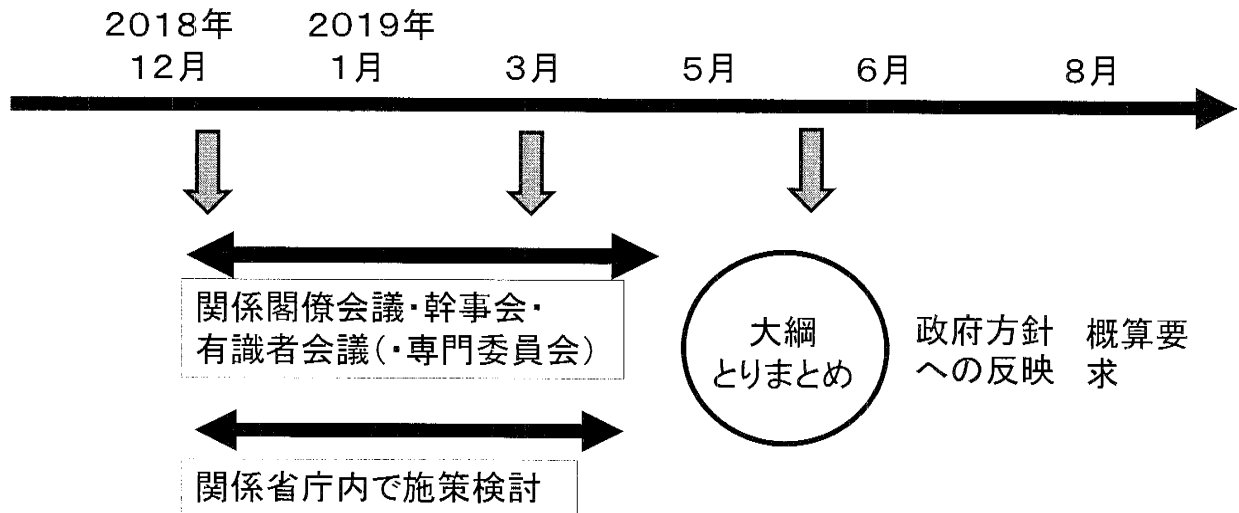
- ・ 厚生労働省が関係省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

- 七つの柱**
- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
 - ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・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の推進
 - ⑥ 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、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
 - ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

45

スケジュール(案)

関係行政機関からの施策を取りまとめて大綱を策定し、政府方針へ反映。



46

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の進捗状況及び今後の方向性

策定経緯・取り巻く状況

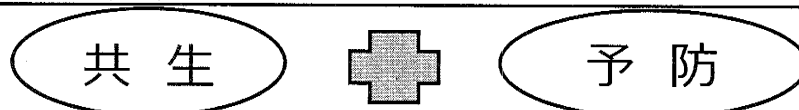
- 高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍とされ、今後も増加が見込まれる。
- 2014年の認知症サミット日本後継イベントにおいて、安倍総理の指示を受け2015年1月に新オレンジプランを策定。

進捗・取組状況

- 2017年7月に改定した数値目標(2020年度末)は15項目設定(次ページ)
 - 認知症サポーターの養成 : 1066万人(2018年9月末)
 - 認知症サポート医の養成 : 8000人(2018年3月末)
 - 認知症初期集中支援チームの設置 : 1736市町村(2018年11月末)
 - 認知症カフェの設置 : 1265市町村(約6千カ所)(2018年11月末) など
- 認知症サポーターの養成について、大人だけでなく小中学生にも広げると共に、認知症の方に関わることの多い業界(金融機関、交通機関、マンション管理など)でも拡大
- 本人・家族視点を重視した、認知症の当事者・家族の方による発信の拡充、社会参加の推進
- 成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策の着実な推進
「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定
- 新オレンジプランを契機に新たな取組を開始した自治体も多く、認知症の方とその家族を支援する地域資源は着実に増加

今後の方向性

- 厚生労働省が中心的役割を担い、引き続き「共生」を重視しつつ、「予防」の取組も一層強化し、車の両輪として取り組む。



47

新オレンジプランにおける事業の拡大

項 目	プラン策定時		2017年度末	目標 (2020年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	⇒	1,066万人 (2018.9末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3.8万人 (2013年度末)	⇒	5.8万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	0.3万人 (2013年度末)	⇒	0.8万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	-	⇒	0.8万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	-	⇒	1.7万人	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	⇒	440カ所 (2018.11)	500カ所
認知症初期集中支援チーム設置市町村	41市町村 (2014年度末)	⇒	1,736市町村 (2018.11)	2018年度～ 全市町村
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	0.4万人 (2013年度末)	⇒	12.2万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	-	⇒	1.0万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1.8千人 (2013年度末)	⇒	2.3千人	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	⇒	4.1万人	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	⇒	26.5万人	30万人
認知症地域支援推進員の設置市町村	217市町村 (2014年度末)	⇒	1,740市町村 (2018.11)	2018年度～ 全市町村
若年性認知症に関する事業の実施都道府県	21都道府県 (2013年度)	⇒	47都道府県	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置市町村	-	⇒	1,265市町村 (約6千カ所)	全市町村

48

Ⅱ－５ 持続可能な制度の再構築 ・ 介護現場の革新

49

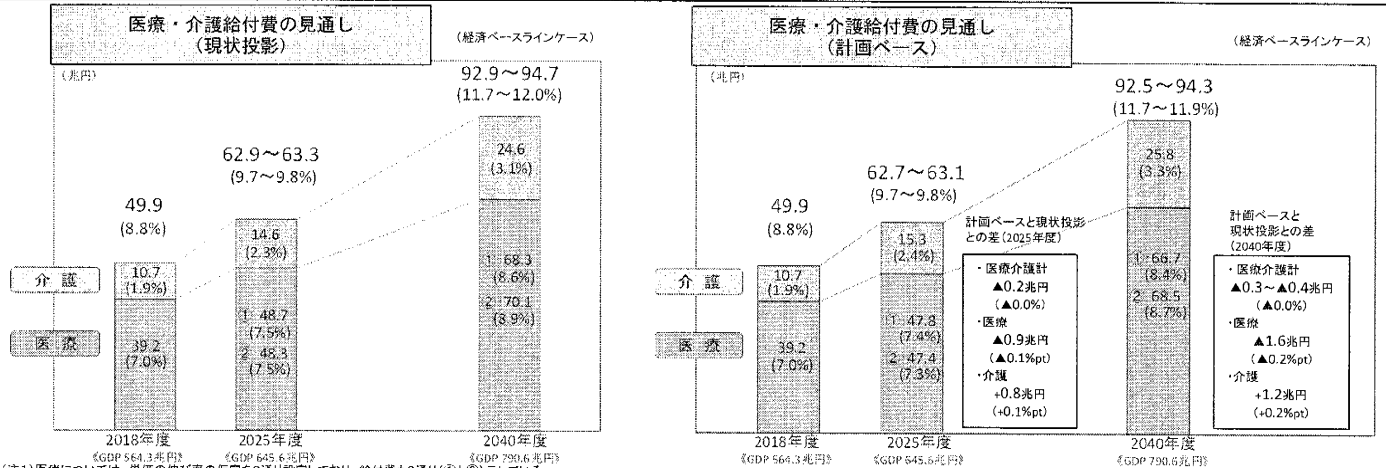
2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）—概要—

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

○ 高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

試算結果①医療・介護給付費の見通し（計画ベースと現状投影との比較）

- 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。
- 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、
 - ・ 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ（2040年度で▲1.6兆円）、
 - ・ 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで（2040年度で+1.2兆円）
 疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指したものとなっている。



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)を示している。
 (注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
 ※ 平成30年度予算ベースを元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。

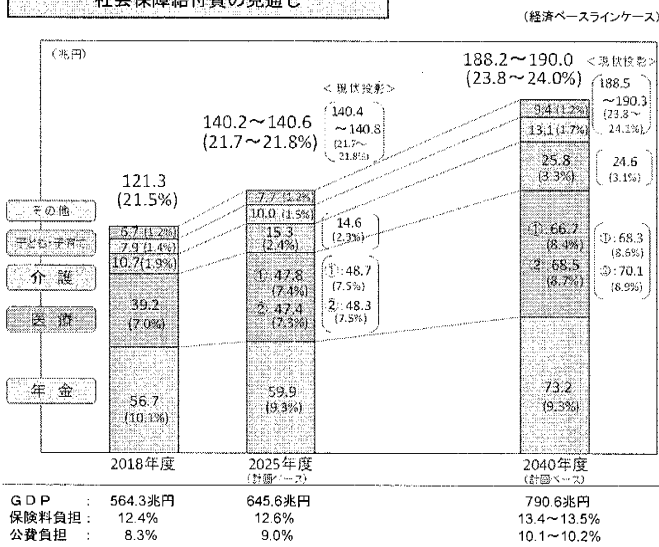
50

試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

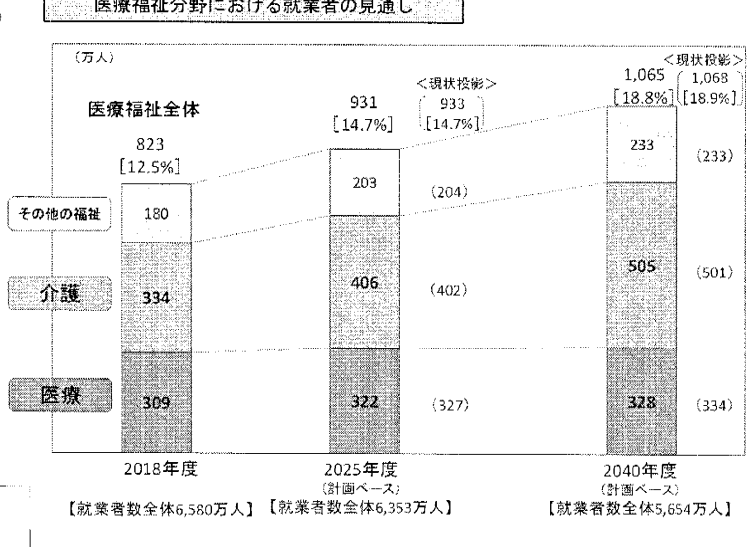
- 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(名目額121.3兆円)から、2025年度に21.7~21.8%(同140.2~140.6兆円)となる。その後15年間で2.1~2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8~24.0%(同188.2~190.0兆円)となる。(計画ベース・経済ベースラインケース*)
- 経済成長実現ケース*でも、社会保障給付費の対GDP比は概ね同様の傾向で増加するが、2040年度で比較するとベースラインケースに比べて、1%ポイント程度低い水準(対GDP比22.6~23.2%(名目額210.8~215.8兆円))(計画ベース・経済成長実現ケース)。

*経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

社会保障給付費の見通し



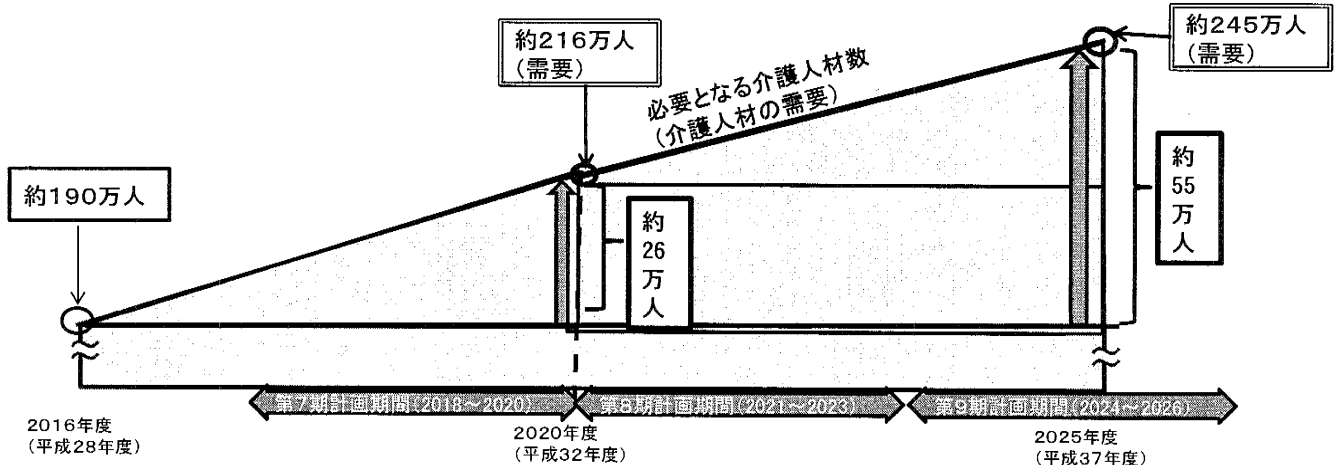
医療福祉分野における就業者の見通し



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)を示している。
 (注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
 (注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要に応じて就業者数が増加すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の雇用形態別の状況については、現状のまま推移すると仮定して計算。
 ※ 平成30年度予算ベースを元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。[]内は就業率全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
- ※ 介護人材数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
 注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数(回収率等による補正後)に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数(推計値:約6.6万人)を加えたもの。

52

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	今後、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 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つつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施予定
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、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援	◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援(介護の周辺業務等の体験支援)
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	◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進 ◎ 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策定・普及 ◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及
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、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信
外国人材の受 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入環境整備(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)

53

介護現場の革新の進め方について

第1ステージ：全国レベルでの方向性の整理

第1回	12月11日	介護現場革新会議 顔合わせ・キックオフ
		老施協・全老健・日本医師会・GH協・日慢協の各団体と厚労省で検討の大きな方向性を議論 <具体的な検討テーマ> 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 2 ロボット・ICTの活用 3 介護業界のイメージ改善について
	⋮	
	⋮	
第2回	2月	各団体から検討結果の報告
第3回	3月	議論の方向性のとりまとめ

第2ステージ：現場レベルへの展開(平成31年度生産性向上事業)

4月以降	全国数カ所でパイロット事業を実施
	○ 介護現場革新会議でのとりまとめや平成30年度生産性向上事業におけるガイドラインを踏まえつつ、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に取り組む。 ○ 都道府県又は政令市等を単位とする。 ※ 具体的には、自治体と関係団体が協議会を作り、各地域において、以下のような取組を行うことを想定。 ・業務仕分けやマスターラインの再編による業務改善のためのコンサルティングの活用 ・介護助手の活用による介護職員の業務負担軽減と専門性の向上 ・ロボット・ICTの導入・効果的な活用による間接業務・周辺業務の軽減 ・介護職に就職を希望する学生を増加させるためのインターンや職場体験の積極的な実施
2019年度末	各地域における成果を国において取りまとめ

54

「介護現場革新会議」委員

敬称略、団体五十音(団体内は役職)順)

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会 会長	東 憲太郎
公益社団法人全国老人保健施設協会 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

55

介護事業所における生産性向上推進事業

平成31年度予算(案) 4.4億円(3.2億円)

※平成30年度補正予算 4.6億円

1 目的

- 「新しい経済政策パッケージ」では、「2020年までの3年間を生産性革命・集中投資期間とし、あらゆる施策を総動員すること」とされている。また、「骨太の方針2018」では「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」とされており、上記目標達成に向け、本事業により介護分野における生産性向上を推進する。

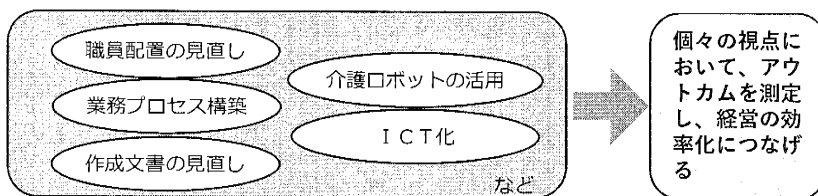
2 事業内容

- (1) 生産性向上に向けた介護事業所の取組を促進
 - ・WEBを活用した自己点検を通じて、生産性向上ガイドライン(平成30年度作成)を参考に業務プロセス等の改善に向けた介護事業所の取組を促進
- (2) モデルとなる事業所において経営効率化等に向けた具体的取組を展開し、アウトカムを測定
- (3) 上記(2)のアウトカムを踏まえ、生産性向上ガイドラインに反映
- (4) 上記(2)の効果的な取組・手法を事業者団体等を通じて全国で普及し現場での実践につなげる

【介護事業所における業務改善等の視点】

3 実施主体

- 国(民間団体等への委託を想定)



56

地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用した 介護事業所に対する業務改善支援及びICT導入支援(平成31年度新規(案))

業務プロセス、職員配置及び作成文書の見直しのほか、介護ロボットやICTの活用等を通じて介護事業所における生産性向上の推進を図るため、これまで実施されている介護ロボット導入支援に加え、新たに介護事業所に対する業務改善支援、ICTの導入支援に係るメニューを追加。

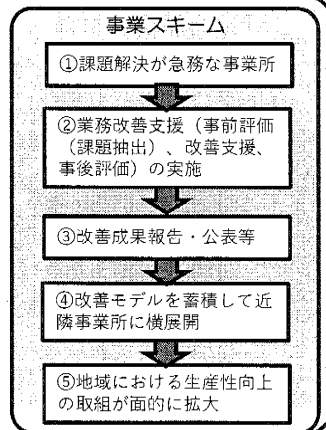
介護事業所に対する業務改善支援事業

【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(案)】(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限30万円)



ICT導入支援事業

【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購入費用の一部を助成

【対象事業所】介護事業所

【要件】介護ソフトは介護記録、情報共有、請求業務が一気通貫であること等

【補助額(案)】(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限30万円)



57

三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

目的



- 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援



- 介護人材の「**すそ野の拡大**」「**人手不足の解消**」「**介護職の“専門職化”**」

成果・実績 (平成29年度)

・ 実施施設数	10施設
・ 説明会参加者数	240名
・ 採用者数 (3か月のパート雇用)	48名
・ 事業終了後の継続雇用者数	47名

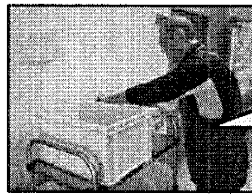
～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



(介護職員・施設)

- ・ これまで以上に業務に集中出来る。
- ・ 時間的余裕ができる。
- ・ 利用者の満足度が上がった。



(介護助手)

- ・ 70歳と言えど、まだまだやれる自信ができた。
- ・ 人生に張り合いができた。
- ・ 役に立っているなど感じられ、やりがいを持てた。
- ・ 働きに来ることで元気をもらった。

波及効果

● 他種施設への広がり

H29年度からは
特別養護老人ホームでも事業展開

● 全国的な広がり

25都道府県で実施

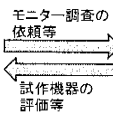
(*H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

58

介護ロボットの開発支援について

民間企業・研究機関等 <経産省中心>

○日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた機器の開発支援



介護現場 <厚労省中心>

○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について介護現場での実証(モニター調査・評価)

開発重点分野

○経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定(平成25年度から開発支援)
○平成29年10月に重点分野を改訂し、赤字箇所を追加

移乗支援

○装着



・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

○非装着



・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

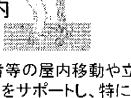
移動支援

○屋外



・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

○屋内



・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

○装着



・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

排泄支援

○排泄物処理



・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

○トイレ誘導



・ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

○動作支援



・ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

見守り・コミュニケーション

○施設



・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○在宅



・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○生活支援



・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

入浴支援



・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

介護業務支援



・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

* 日常生活支援における移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援で利用する介護ロボットについては、地域医療介護総合確保基金による導入支援を実施。(1機器につき補助額30万円。ただし、60万円未満のものは価格に2分の1を乗じて得た額が上限。)

59

文書量半減の取組

～2017年度【実施済】

2018年度

2019年度

2020年代初頭

1. 指定申請関連文書

- 国が求める帳票の削減項目の検討
- ・削減可能項目の洗い出し（昨秋）
- ・自治体へのアンケート（12月～1月）

- 省令改正（6月29日公布、10月施行）
- 様式例の変更・周知（9月）
- H30老健事業による更なる効率化検討

2. 報酬請求関連文書

- H30老健事業により以下実施中
- ・自治体・事業者へのアンケート・ヒアリングをふまえた削除文書や項目の洗い出し
- ・削減影響検証及び削減に向けた提言

- 省令改正
- 通知発出等（5～6月）

3. 指導監査関連文書

- H29老健事業により以下実施済み
- ・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老健事業により以下実施中
- ・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

- 通知発出等（5～6月）

事業所が独自に

- 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・普及
- 介護事業所における業務改善に向けた取組み（作成文書の見直し、ICT化等）を支援するため、生産性向上ガイドラインを作成し、横展開を図る。

- ガイドラインの横展開

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

2 生産性向上・業務負担軽減の取組について

(1) 介護事業所における生産性向上の推進について

- 生産年齢人口の急速な減少により労働力の制約が強まる中、介護サービスを安定的に提供するためには、マンパワーの確保と介護の専門人材が有する力を最大限発揮することが不可欠である。そのため、急速に発展している AI、ロボット、IoT といったテクノロジーの活用等により 2040 年時点において必要とされる水準まで医療・介護サービスの生産性の向上を目指すこととしている。
- 「新しい経済政策パッケージ」では、「2020 年までの 3 年間に生産性革命・集中投資期間とし、あらゆる施策を総動員することと」されている。また、「未来投資戦略 2018」では「行動変容等を通じた医療・介護の無駄の排除と効率化の徹底、高齢化・人口減少を見据えた地域のサービス体制の整備等の取組を加速・拡大」すること、更に「骨太の方針 2018」では「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」こととされており、上記の政策目標達成に向け、以下の予算を確保し、介護分野における生産性向上を強力に推進することとしている。

<老健局の生産性向上関係予算>

事業名	31年度予算案
介護事業所における生産性向上推進事業	4.4 億円 (3.2 億円) ※平成 30 年度補正 4.6 億円
地域医療介護総合確保基金 (介護従事者確保分)	82 億円の内数 (60 億円の内数)
介護ロボット開発等加速化事業	4.8 億円 (3.7 億円)
介護分野における ICT を通じた情報連携推進事業	65 百万円 (1 億円)

ア 介護事業所における生産性向上ガイドラインの活用等について

(ア) 平成 30 年度に、介護事業所自らが、職場環境の改善や業務と役割の明確化など生産性向上に向けた取組が実施できるよう、厚生労働省において生産性向上ガイドラインを作成した。

本年 3 月 11 日に、事業者団体における横展開を推進するため「介護分野生産性向上協議会」を開催し、平成 30 年度の取組の成果報告やガイドラインの活用について周知したところ。

(イ) また、介護事業所がガイドラインを活用し、業務プロセス、職員配置及び作成文書の見直しのほか、介護ロボットや ICT の活用等を通じた生産性向上の推進を図るため、これまで医療介護総合確保基金で実施されている介護ロボット導入支援に加え、平成 31 年度から新たに介護事業所に対する業務改善支援及び ICT の導入支援に係るメニューを追加することとしており、都道府県・市におかれては、管内の介護事業所に対し、こうした事業を活用し、生産性向上に向けた取組を行うよう周知願いたい。（医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）については老健局振興課資料参照）

イ 生産性向上推進事業（厚生労働省におけるモデル事業の実施）

○平成 31 年度は、これまでの取組に引き続き、多様な業務改善モデルを構築・提示していくため、上記ガイドラインを活用したモデル事業を展開し、その成果を踏まえ更なるガイドラインの充実（改訂）を図る予定である。

○併せて、厚生労働省と関係団体が一体となって取り組む介護現場革新会議の議論を踏まえ、本事業において、都道府県（又は政令指定都市）と関係団体が協力して生産性向上や人材確保に向けた取組を行うパイロット事業を全国数カ所で実施することとしている。（詳細は老健局高齢者支援課資料参照）

ウ 介護ロボット開発等加速化事業

介護ロボットの提案から開発までを牽引するプロジェクトコーディネーターを配置し、着想段階から介護現場のニーズを開発内容へ反映させるほか、開発中の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や、平成 31 年度からは体験展示、試用貸出を実施するなど、介護ロボット等の開発・普及の加速化を図る。（詳細は老健局高齢者支援課資料参照）

エ 介護分野における ICT を活用した情報連携推進事業

介護事業所における ICT 化を全国的に普及促進するため、平成 31 年度は ICT を活用した医療・介護連携に必要な情報について、一定の標準仕様を作成するとともに、介護事業所に求められるセキュリティ基準の作成を行う。

(2) 文書量半減の取組について

- 「未来投資戦略 2018」では、「介護サービス事業所に対し国・自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを、本年度中に実施する。その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、文書量の実効的な半減を実現する。」こととされており、以下を中心に段階的に取組を進めている。今後、更なる削減方策につき、自治体の事務負担の状況もお伺いしながら、継続的に検討して参りたい。

ア 指定申請関連文書

「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）により、事業者が指定申請にあたり提出する文書のうち、「申請者又は開設者の定款、寄附行為等」、「事業所の管理者の経歴」、「役員の名、生年月日及び住所」、「当該申請に係る事業に係る資産の状況」等を不要とする改正を行うとともに、各種介護サービスの指定に関する様式例の改訂・周知を行った（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡（介護保険最新情報 Vol. 680）、厚生労働省ホームページ掲載 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/other/index.html）。指定権者にお

かれては、改訂後の様式例を積極的に活用いただきたい。

イ 報酬請求関連文書

平成 30 年度老人保健健康増進等事業（老健事業）を通じたアンケート及びヒアリングにより、介護サービス事業者が自治体に提出する加算に関する届出等の実態把握を行うとともに、文書の削減方策につき検討を行っている。

ウ 指導監査関連文書

平成 30 年度老健事業により、自治体や介護サービス事業者へのヒアリング等を踏まえた実地指導の確認項目の標準化やその確認文書につき検討を行っている。（「標準確認項目案」を別添にて掲載、詳細は老健局総務課介護保険指導室資料参照）

（参考）事業所が独自に作成する文書については、前述の生産性向上ガイドラインの活用を通じ、作成文書の見直しや ICT 化の促進による文書量削減を推進する。

