



ひと、暮らし、みらいのために  
**厚生労働省**  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 地域共生社会の実現を目指した 国の施策動向とコロナ禍での対応

**笹子 宗一郎**

厚生労働省老健局  
認知症施策・地域介護推進課長

# 今後の社会保障と働き方の方向性

(高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据えて)

## 人生100年時代

- ・健康寿命の延伸
- ・生涯現役の就労と社会参加

## 担い手不足・人口減少の克服

- ・就業率の一層の向上
- ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
- ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
- ・少子化対策

## 新たなつながり・支え合い

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

## 生活を支える社会保障制度の維持・発展

- ・機能の強化
- ・持続可能性の強化  
(財政面+サービス提供面)

デジタル・トランスフォーメーション (DX)

(新型コロナウイルス感染症の影響)

「3つの「密」」を避ける新たな生活様式の拡がり等、国民生活、社会・経済の様々な面に大きな影響。

経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯への対応  
(労働・福祉の両面で臨機応変の対応)

日常生活のオンライン化  
(オンライン診療、行政手続)

エッセンシャルワークの重要性  
(感染防止対策、医療福祉分野の処遇改善)

新しい働き方  
(テレワーク、フリーランス)

新しいつながり  
(オンライン活用、アウトリーチ)

(中長期の構造変化を想定)  
産業構造、国土構造、地域社会のあり方、経済・財政等

# 1. 新型コロナウイルス感染症への対応

## 介護現場に対する公的な支援

### (運営基準の柔軟化)

一時的に人員や運営基準を満たすことができない場合にも、介護報酬を減額しない等の柔軟な取扱いを認めている。

### (マスク等衛生物資の確保)

- ・布製マスクを全ての介護施設・事業所の職員・利用者へ配布
- ・介護施設・事業所が消毒用エタノールを優先的に購入可能とする仕組みの創設
- ・感染者が発生した施設等に対し送付するため、マスク、ガウン、フェイスシールド等の防護用品を国で購入し、都道府県において備蓄

### (かかり増し費用の助成)

職員確保、物品購入等の感染症対策に必要なかかり増し費用の助成

### (慰労金の支給)

介護職員等に対する慰労金の支給

新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員等	20万円
上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員等	5万円

# 新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて

- 災害時の対応を基本としつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等にあたって、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、状況に鑑みてさらに柔軟な取扱いを可能としており、主な取扱いは以下のとおり。

## 1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 訪問介護の特定事業所加算等の算定要件等である定期的な会議の開催等について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応可

## 2. 訪問サービスに関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を有する者を確保できないと判断できる場合、訪問介護員の資格のない者であっても、高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、サービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事可
- 訪問介護事業所が保健師、看護師、准看護師の専門職の協力の下、同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等からの事前の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定することが可

## 3. 通所サービスに関する事項

- 事業所が休業している場合に、居宅を訪問し、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定可
- 介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、令和2年6月1日付け事務連絡「介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」に記載のある算定方法により算定される回数について、提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の基本報酬を算定可（短期入所系は、3日に1回、緊急短期受入加算を算定可）

## 4. 居宅介護支援等に関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、ケアプランで予定されていたサービス利用等がなくなった場合でも、必要なケアマネジメント業務を行い、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、居宅介護支援費の請求可
- 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由があり、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱い可

## 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- このため、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を実施。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

## 事業内容

**令和2年度第2次補正予算で創設した以下の支援が十分に実施できるよう交付金の積み増しを行うもの。**

## 1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援  
(感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)

## 2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(20万円)を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(5万円)を支給

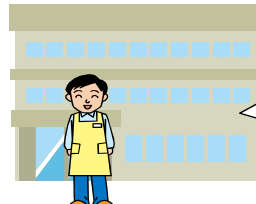
※慰労金支給事業については、令和2年度第2次補正予算により7月以降順次支給を開始。(なお、令和2年6月30日までに勤務をしております方が対象)

## 3 在宅サービス事業所における環境整備への支援

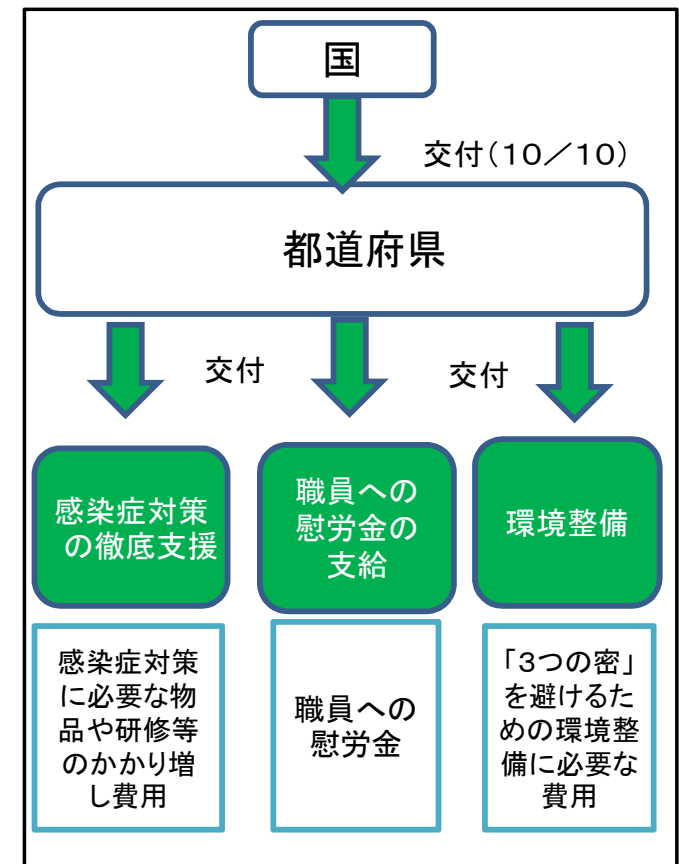
- 「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備を支援

## 補助額等

実施主体:都道府県  
補助率:国 10/10



## 事業の流れ





# 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業 ＜地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)＞ 令和3年度予算案:137億円の内数

## 1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
- ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること

から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

### 【助成対象事業所】

- ①新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等  
※休業要請を受けた事業所を含む
- ②新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

### 【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

#### ①緊急時の介護人材確保に係る費用

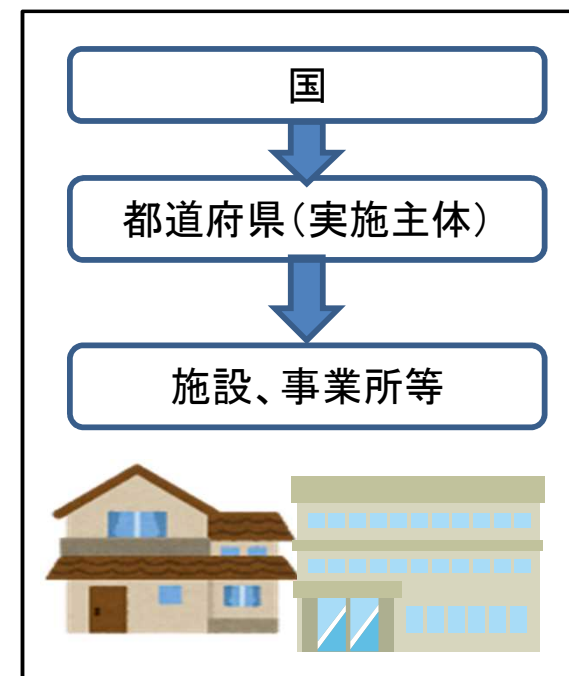
- ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保（緊急雇用及び割増賃金（超過勤務手当等））
- ・家族等への感染防止のための帰宅困難職員の宿泊費用

#### ②職場環境の復旧・環境整備に係る費用

- ・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、感染性廃棄物の処理費用、感染者又は濃厚接触者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用
- ・通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用

#### ③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用

- ・感染が発生した施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材の確保（旅費、割増賃金、緊急雇用）
- ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣（旅費、割増賃金、緊急雇用）



## 2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

### 【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整及び平時の研修会開催（応援派遣の仕組みの周知及び協力事業所の募集等）、応援者名簿の作成・更新に携わるコーディネーターの人件費及び活動経費（旅費、通信運搬費等）、研修会開催経費

# 介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）

令和3年度予算案：549億円（施設分：412億円、人材分：137億円）

○ 介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する費用、③感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援する。

## ① 多床室の個室化に要する改修費

### ■事業内容

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

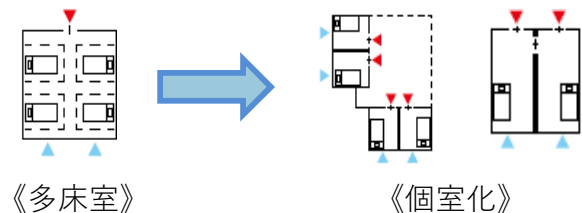
### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

### ■補助上限額

1 定員あたり97.8万円

※ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施していた事業を移管



## ② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

### ■事業内容

介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に要する費用について補助

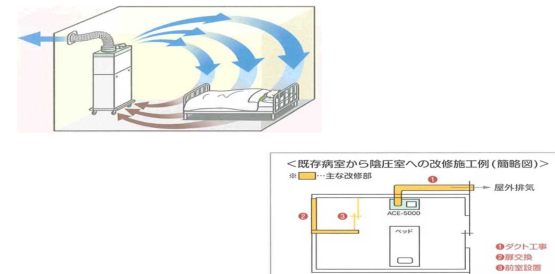
### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

### ■補助上限額

1 施設あたり：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※ 令和2年度第1次補正予算から実施



## ③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

### ■事業内容

新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点からゾーニング環境等の整備に要する費用について補助

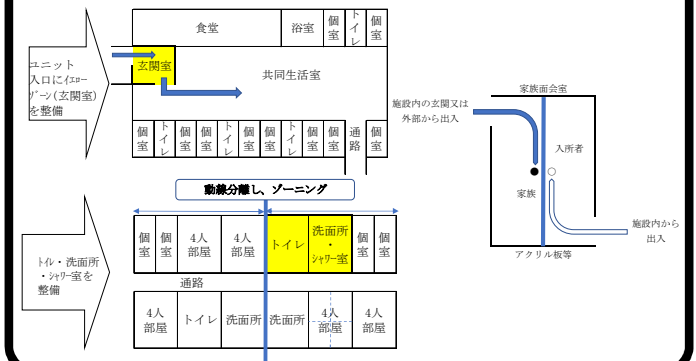
### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

### ■補助上限額

- ① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：100万円/箇所
- ② 従来型個室・多床室のゾーニング：600万円/箇所
- ③ 2方向から出入りできる家族面会室の整備：350万円/施設

※ 令和2年度第3次補正予算案から実施



※ 機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象



# 介護現場における感染対策の手引き等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」等を作成。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから  
閲覧できます！

## 介護現場における感染対策の手引き【第1版】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

(第1版として令和2年10月1日時点の取りまとめ。感染症の流行や検査・治療等の変化に応じて見直し予定)

### ❖ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、  
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から  
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

### ❖ 主な内容

「第Ⅰ章総論」「第Ⅱ章新型コロナウイルス感染症」「第Ⅲ章感染症各論」「第Ⅳ章参考」の4部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等



## 介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

### マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載  
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)

### リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載  
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



# 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（**BusinessContinuityPlan**）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

## 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

### ❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

### ❖ 主な内容

- ・ BCPとは
- ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割
- ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



## 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

### ❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

### ❖ 主な内容

- ・ BCPとは
- ・ 防災計画と自然災害BCPの違い
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割
- ・ BCP作成のポイント
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項） 等

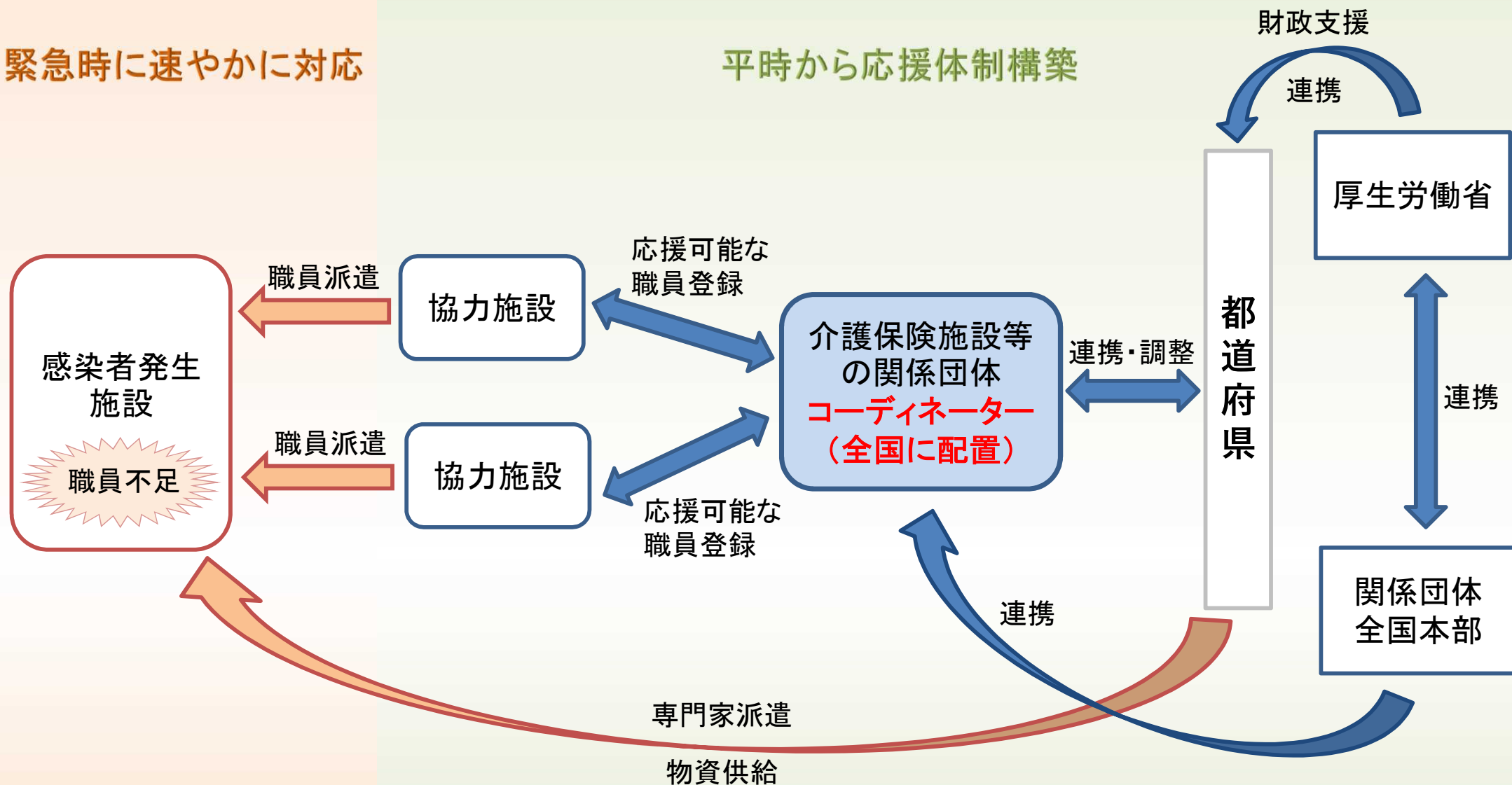


# 緊急時等に備えた平時からの応援体制の構築

- 全国の都道府県ごとに、介護保険施設等の関係団体にコーディネーターを配置。
- あらかじめ応援可能な職員登録を行う等、平時から、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築。
- 感染者等が発生した場合は、速やかに応援職員を派遣。
- 都道府県は、必要な物資の供給や専門家を派遣。

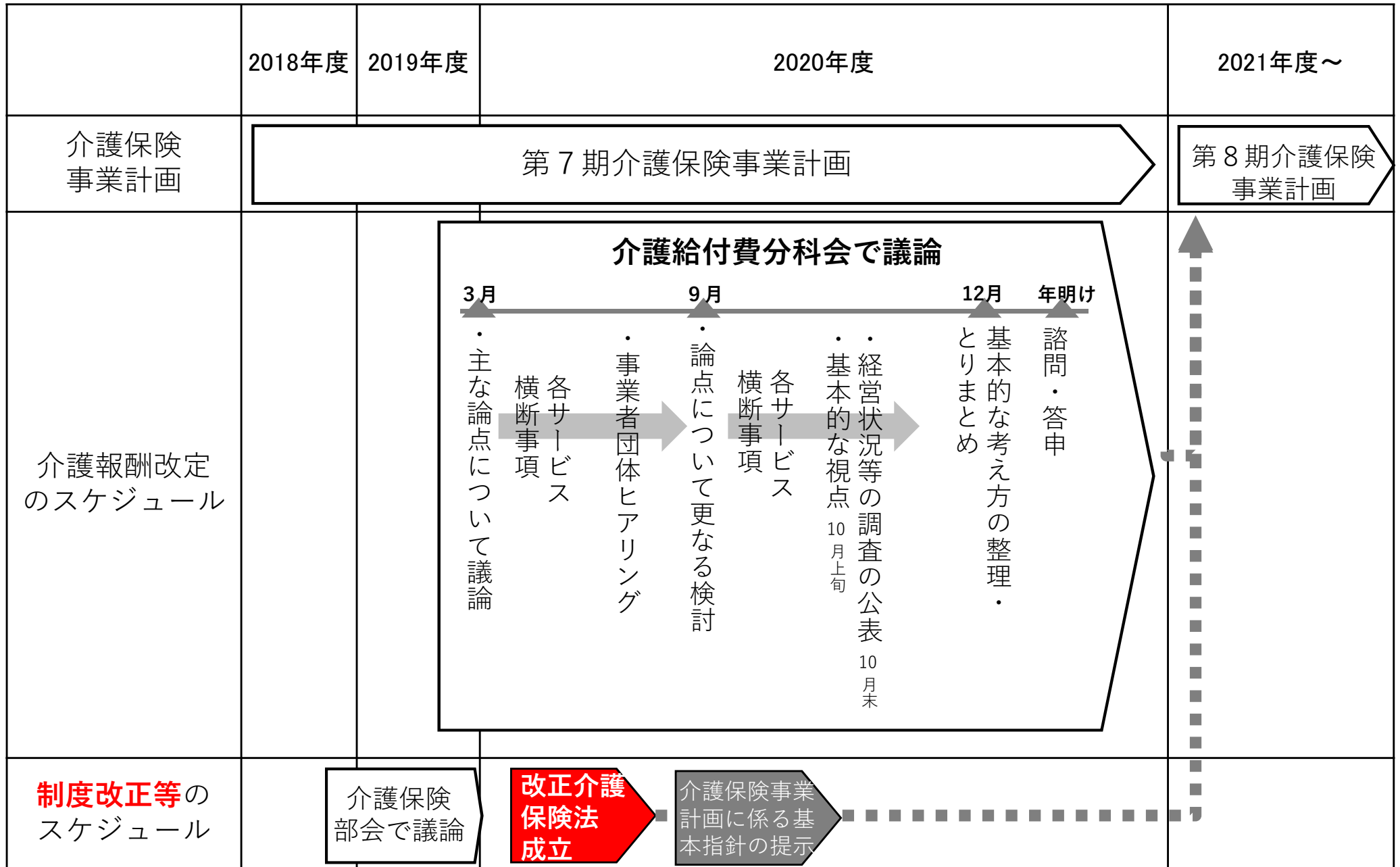
## 緊急時に速やかに対応

## 平時から応援体制構築



## 2. 地域共生社会の実現に向けた制度改革

# 第8期介護保険事業計画に向けたスケジュール



# 地域共生社会の実現と2040年への備え

## 社会福祉・介護保険制度改革

### 社会福祉制度改革

#### 1. 包括的な支援体制の構築

- ① 相談支援
- ② 参加支援
- ③ 地域づくりに向けた支援

～ 一体的に実施するための体制整備 ～

#### 2. 社会福祉連携推進法人の創設

社会福祉法人の経営基盤強化、連携強化により、人材確保や地域貢献活動を後押し

### 介護保険制度改革

#### 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



# 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要(令和2年法律第52号, R2.6.12公布)

## 改正の趣旨

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

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

## 改正の概要

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

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

## 施行期日

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

# 地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会

## 1 設置の趣旨

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

## 2 主な検討項目

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

## 3 構成員（敬称略・五十音順）

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

（◎：座長）

## 4 審議スケジュール・開催状況

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

※ 本検討会は、社会・援護局長の下に置くこととし、庶務は地域福祉課において行う。 15

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

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。 (※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
  - ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
  - ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

## 社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設**する。
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**する。

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208

### 新たな事業の全体像

#### I 相談支援

##### 包括的な相談支援の体制

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

- I～IIIを通じ、**
- ・継続的な伴走支援
  - ・多機関協働による支援を実施

#### II 参加支援

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

(狭間のニーズへの対応の具体例)



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

#### III 地域づくりに向けた支援

##### 住民同士の顔の見える関係性の育成支援

- ・世代や属性を超えて交流できる場や居場所の確保
- ・多分野のプラットフォーム形成など、交流・参加・学びの機会のコーディネート

⇒新たな参加の場が生まれ、地域の活動が活性化

### 相談支援・地域づくり事業の一体的実施

- 各支援機関・拠点で、属性を超えた支援を円滑に行うことを可能とするため、国の財政支援に関し、**高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度の関連事業について、一体的な執行**を行う。

#### 現行の仕組み

高齢分野の相談・地域づくり

障害分野の相談・地域づくり

子ども分野の相談・地域づくり

生活困窮分野の相談・地域づくり

#### 重層的支援体制

属性・世代を問わない相談・地域づくりの実施体制

※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。  
 (ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する  
 (イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる  
 (ウ)災害時の円滑な対応にもつながる



○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）等を踏まえ、以下の規定を整備

- ① 国・地方公共団体の努力義務として、以下の内容を追加的に規定（介護保険法第5条の2）
  - ・ 認知症の予防等の調査研究について、項を分け、関連機関との連携や、成果の普及・発展させることを規定
  - ・ **地域における認知症の人への支援体制の整備（チームオレンジ）を位置づけ**
  - ・ **施策の推進にあたって、認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるようにすることを規定**

（※）上記の他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ② 介護保険事業計画の記載事項を拡充し、教育・地域づくり・雇用等の他分野の関連施策との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加（介護保険法第117条第3項）

参考条文：認知症施策の総合的な推進に係る規定の見直し内容（介護保険法第5条の2）

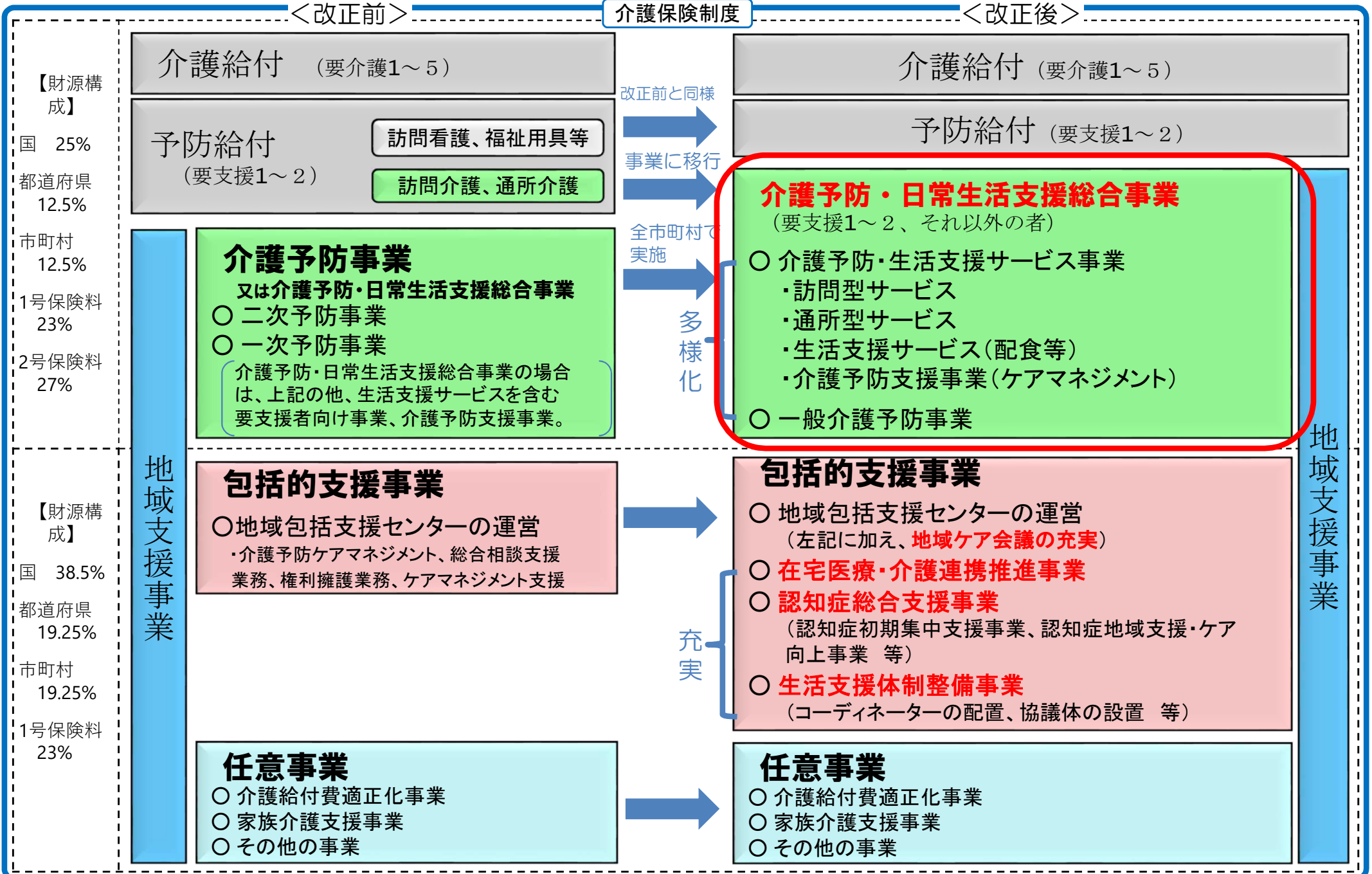
現行	改正案
<p>第五条の二 国及び地方公共団体は、認知症（<b>脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。</b>以下同じ。）に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。</p> <p>2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、</p> <p>認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない。</p> <p>3 国及び地方公共団体は、<b>前項</b>の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならない。</p>	<p>第五条の二 国及び地方公共団体は、認知症（<b>アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。</b>以下同じ。）に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。</p> <p>2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、<b>研究機関、医療機関、介護サービス事業者（<u>第百十五条の三十二第一項に規定する介護サービス事業者をいう。</u>）等と連携し、</b>認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護方法に関する調査研究の推進に努めるとともに、その成果を普及し、活用し、及び発展させるよう努めなければならない。</p> <p>3 国及び地方公共団体は、<b>地域における認知症である者への支援体制を整備すること、</b>認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない。</p> <p>4 国及び地方公共団体は、<b>前三項</b>の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するとともに、<b>認知症である者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるように努めなければならない。</b></p>

# 地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>



# 総合事業の対象者の弾力化

## ○介護保険制度の見直しに関する意見書（令和元年12月27日）（抄）

- ・現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要である。
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である



## ○介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和2年10月22日厚生労働省令第176号）

### ① 総合事業の対象者の弾力化【第140条の62の4 関係】

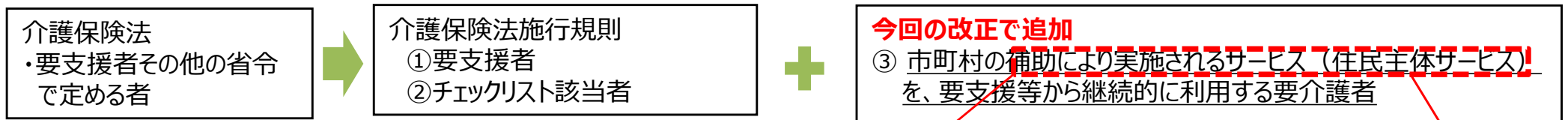
- ・介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、当該事業における補助により実施されるサービス（住民主体のサービス）を継続的に利用する要介護者を追加する。

### ② 総合事業のサービス価格の上限の弾力化【第140条の63の2 関係】

- ・介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、国が定める額を勘案して市町村が定める額とする。

※施行日は令和3年4月1日

## ○対象者の追加イメージ



※ 介護予防・生活支援サービス事業のサービス類型

	訪問型/通所型 従前相当サービス	訪問型/通所型 サービスA	訪問型/通所型 サービスB	訪問型/通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
提供方法	事業者指定	事業者指定、委託	補助	直接実施、委託	補助



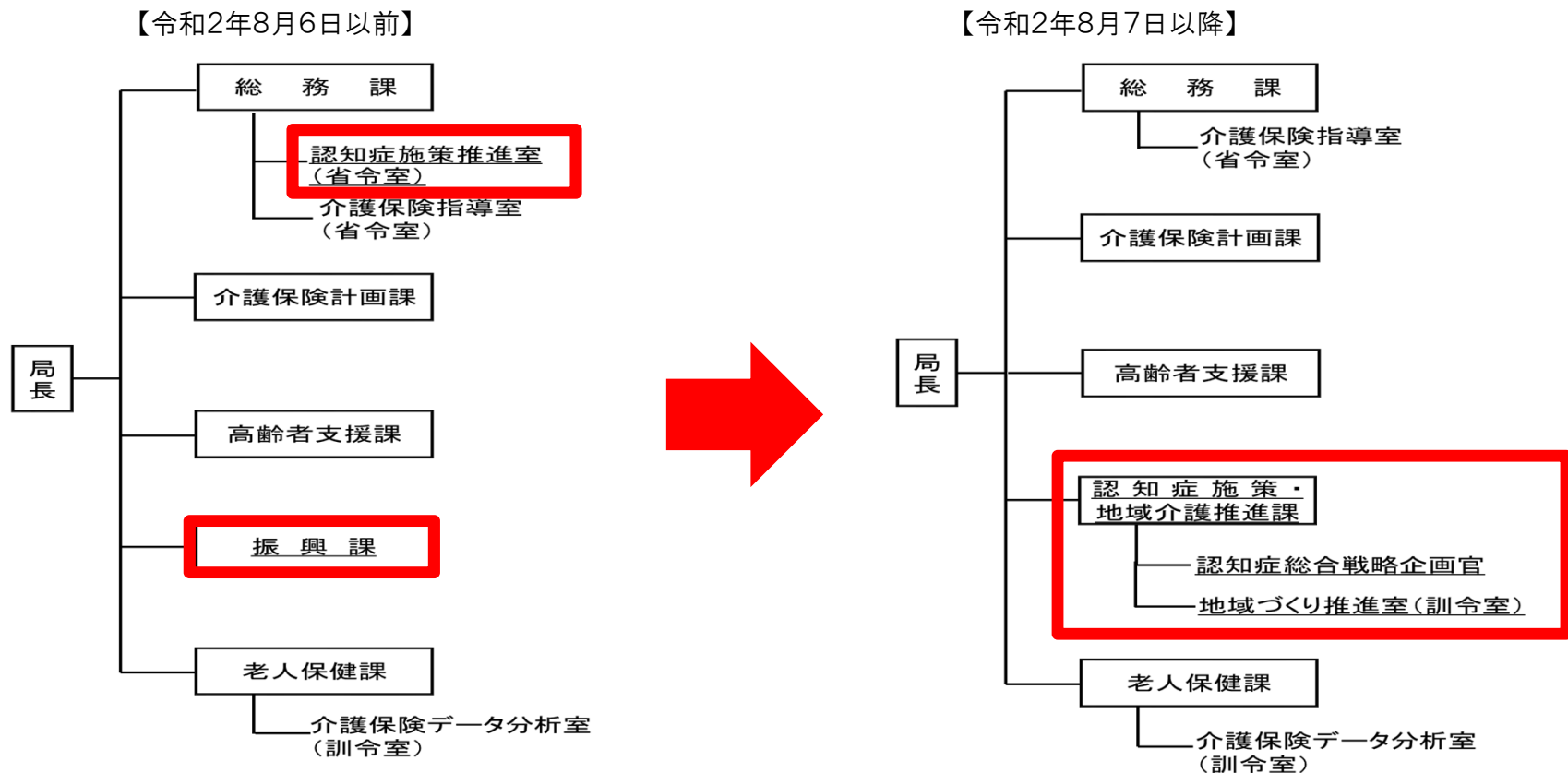
# 老健局の組織及び事務分掌の改正

令和2年8月7日をもって、地域における認知症に関する施策と地域支援事業とを一体的に推進する観点から、以下のとおり組織及び事務分掌を改正

## 1. 改正内容

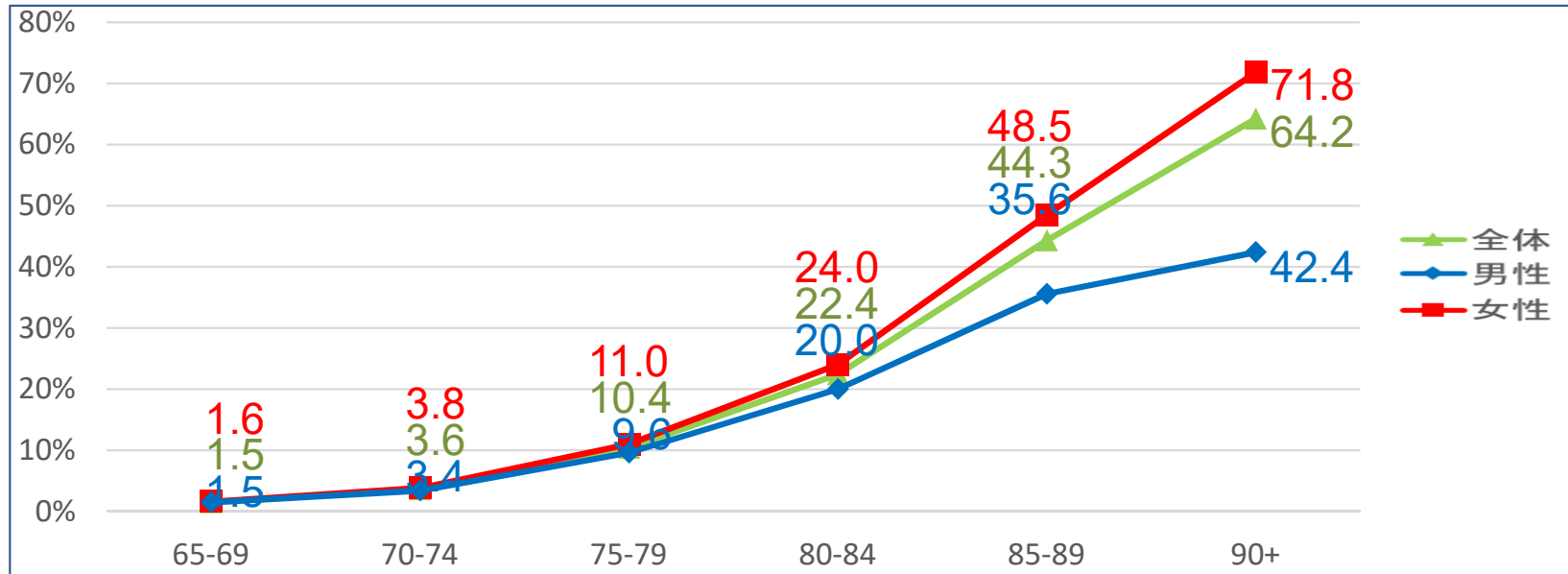
- ・ 認知症に関する施策を総務課から振興課に移管する。
- ・ これに伴い、**振興課の名称を「認知症施策・地域介護推進課」に改める**とともに、認知症総合戦略企画官及び地域づくり推進室を設置する。

## 2. 老健局組織図（新旧）



### 3. 認知症施策の推進

# 年齢階級別の有病率について (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

## 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



## 【基本的考え方】

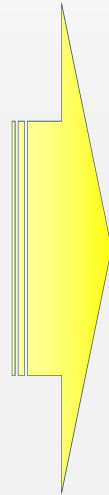
認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※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の重視

# 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

- ◆ 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**」（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持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「**共生**」と「**予防**」を車の両輪として**施策を推進**していく。

認知症施策関連予算: 令和3年度予算案: 約125億円 (約125億円)

## ①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円の内数（社会保障充実分）】

- ・認知症初期集中支援チーム、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

## 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） 【5.5億円（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
- ・**認知症本人・家族に対する伴走型の支援拠点の整備**

## ③認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進 【12.6億円（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診断後等の支援の強化

## ④認知症理解のための普及啓発等 【40百万円（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（認証制度の創設等）

## ⑤成年後見制度の利用促進 【5.9億円（8.0億円）】 【82億円の内数等】

- ・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

## ⑥認知症研究の推進 【11.8億円（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

## ⑦その他

- ・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、認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成 等

# 1. 普及啓発・本人発信支援

## <主な内容>

- 認知症サポーター
  - 企業・職域でのサポーター養成講座の拡充
  - サポーターの養成 + 地域の支援ニーズとつなぐ仕組みの強化
- 認知症本人からの発信機会の拡大
  - 「認知症とともに生きる希望宣言」等の更なる展開
  - ピアサポートの支援の推進 等

### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方>

- 地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組む。
- 地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく。
- 地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。



# 認知症サポーターの養成

## 【認知症サポーター】

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けをする人

【目標値】 ◆2020年度末 1,200万人 (2020(令和2年)6月末実績 1,268万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

## ～各種養成講座～

### 《キャラバンメイト養成研修》

- 実施主体: 都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的: 地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
- 内容: 認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



### 《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体: 都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者: 〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織 等  
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット  
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関 等  
〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA 等

「認知症サポーター養成講座 DVD」  
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、  
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



# チームオレンジの取組の推進

## ◆「チームオレンジ」とは

診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

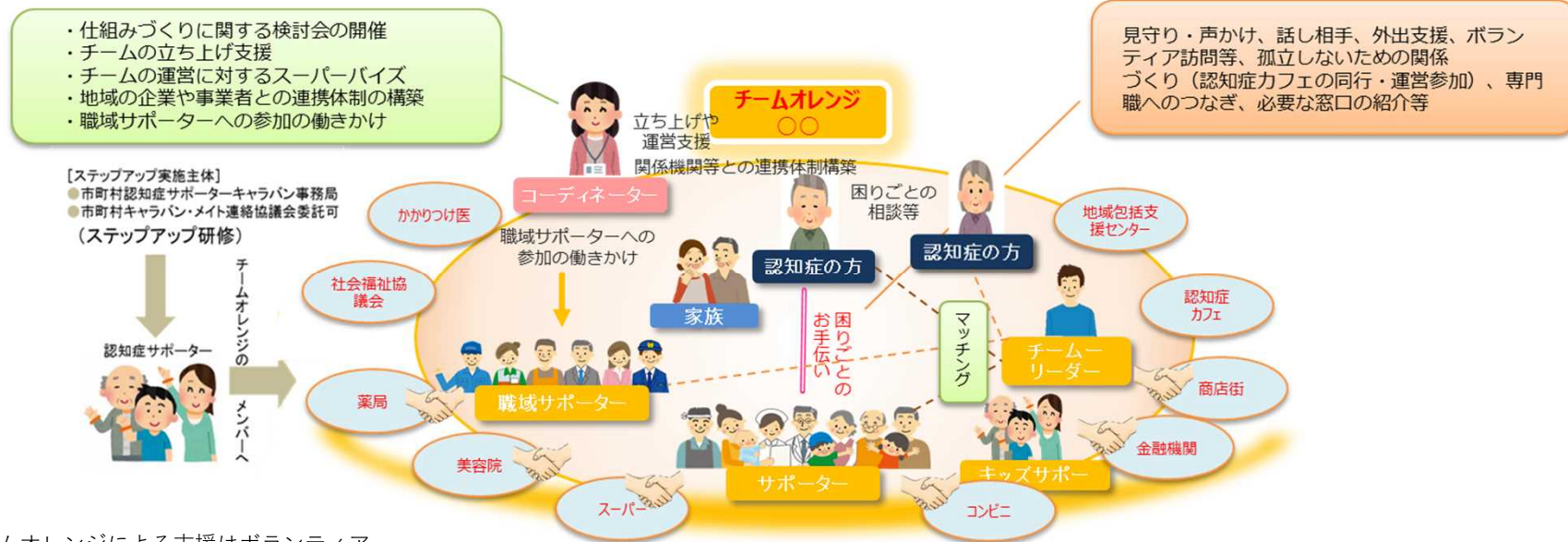
【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】2025（令和7）年

・**全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備**

【実績】令和元年度末で**33都道府県87市町村にて、153チーム**が設置され、**3,118名のチーム員**が活動している。

※認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（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の仕組みの活用も可能）

### チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の人の社会参加）
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

# 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、令和2年1月20日に5名の「希望大使」（丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん）を任命**

認知症本人大使「希望大使」任命イベント～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～を1月20日に開催



希望大使は、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加、希望宣言の紹介等を行う

## ■認知症とともに生きる希望宣言 （（一社）日本認知症本人ワーキンググループが作成）

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

### 認知症とともに生きる希望宣言

- 1  
自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2  
自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3  
私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4  
自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5  
認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

日本認知症本人ワーキンググループ  
代表理事 ◆ 藤田和子

わたしたちは、「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに、全国で「希望のリレー」プロジェクトを展開していきます。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ  
hope@jdwg.org ◆ <http://www.jdwg.org>

**JDWG**

2018年10月



←「私たちの体験を生かし、希望をもって暮らせる社会を作り出そう」をテーマに希望ミーティングを実施

認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信



# ピアサポーターによる本人支援の推進

- 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えているため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援（ピアサポート活動支援事業）を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押ししていく。

## 都道府県・指定都市の取組

- ・仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ピアサポーターの登録
- ・ピアサポートチームの結成



活動を希望する  
認知症本人

本人

## ピアサポートの活動内容

- ・相談支援 ・当事者同士の交流(本人ミーティングへの誘い・同行)等

※都道府県・指定都市は、当事者団体等へ委託することも可  
※補助対象経費は検討会、事業の運営（ピア活動の謝金、会場借料）、広報・普及等

【事業名】ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）

【目標】2025（令和7）年までに**全都道府県において**ピアサポーターによる本人支援を実施

【実績】7県実施（2019（令和元）年度末） ※認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる

## 2. 予防

### <主な内容>

- 「予防」＝「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」
- 「通いの場」の拡充 等  
→ 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  
活動事例収集の横展開、活動の手引きの作成 等

### <認知症施策推進大綱（抜粋）基本的な考え方>

- 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「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」という意味である。
- 地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。
- エビデンスの収集・分析を進め、認知症予防のための活動の進め方に関する手引きを作成する。自治体における認知症の予防に資すると考えられる活動事例を収集し横展開を図る。
- 認知症予防に資すると考えられる民間の商品やサービスに関して、評価・認証の仕組みを検討する。

# ◆ 社会参加と介護予防効果の関係

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

## 調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。  
112,123人から回答。  
(回収率66.3%)

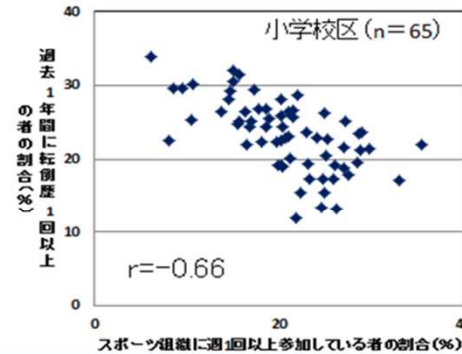
**【研究デザインと分析方法】**  
研究デザイン: 横断研究  
分析方法: 地域相関分析

JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



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

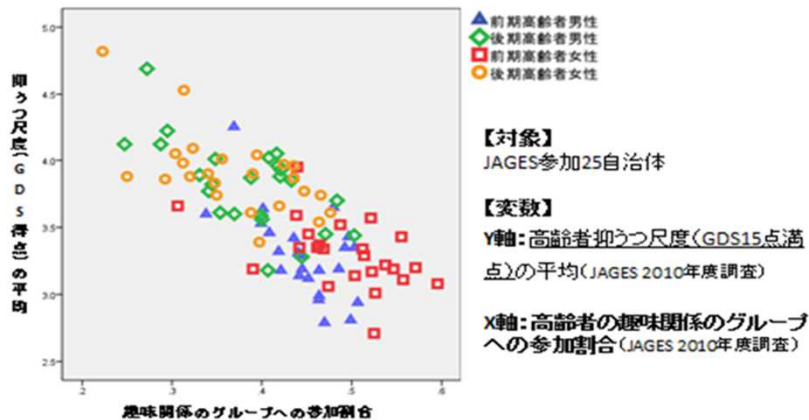
65-74歳の者に限定



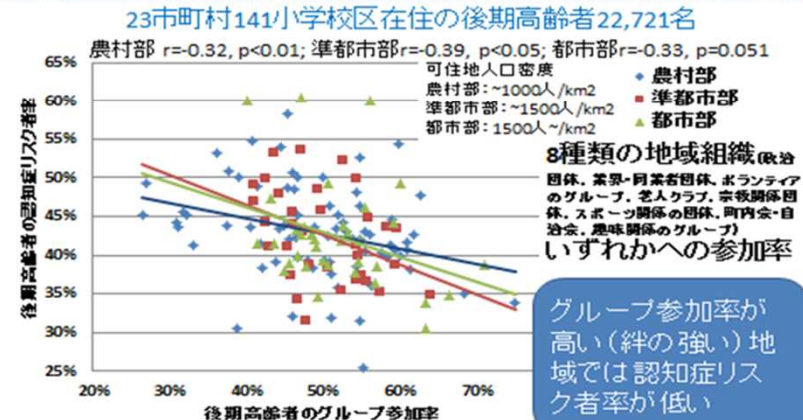
6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29072人(回収率62.4%)

転倒率:  
11.8%~33.9%  
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が小さい

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



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



図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者: 近藤克則氏)からの提供



# 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

令和2年度予算：267億円の内数

○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

## (具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者へ専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

## (主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定(財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで)。



### 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

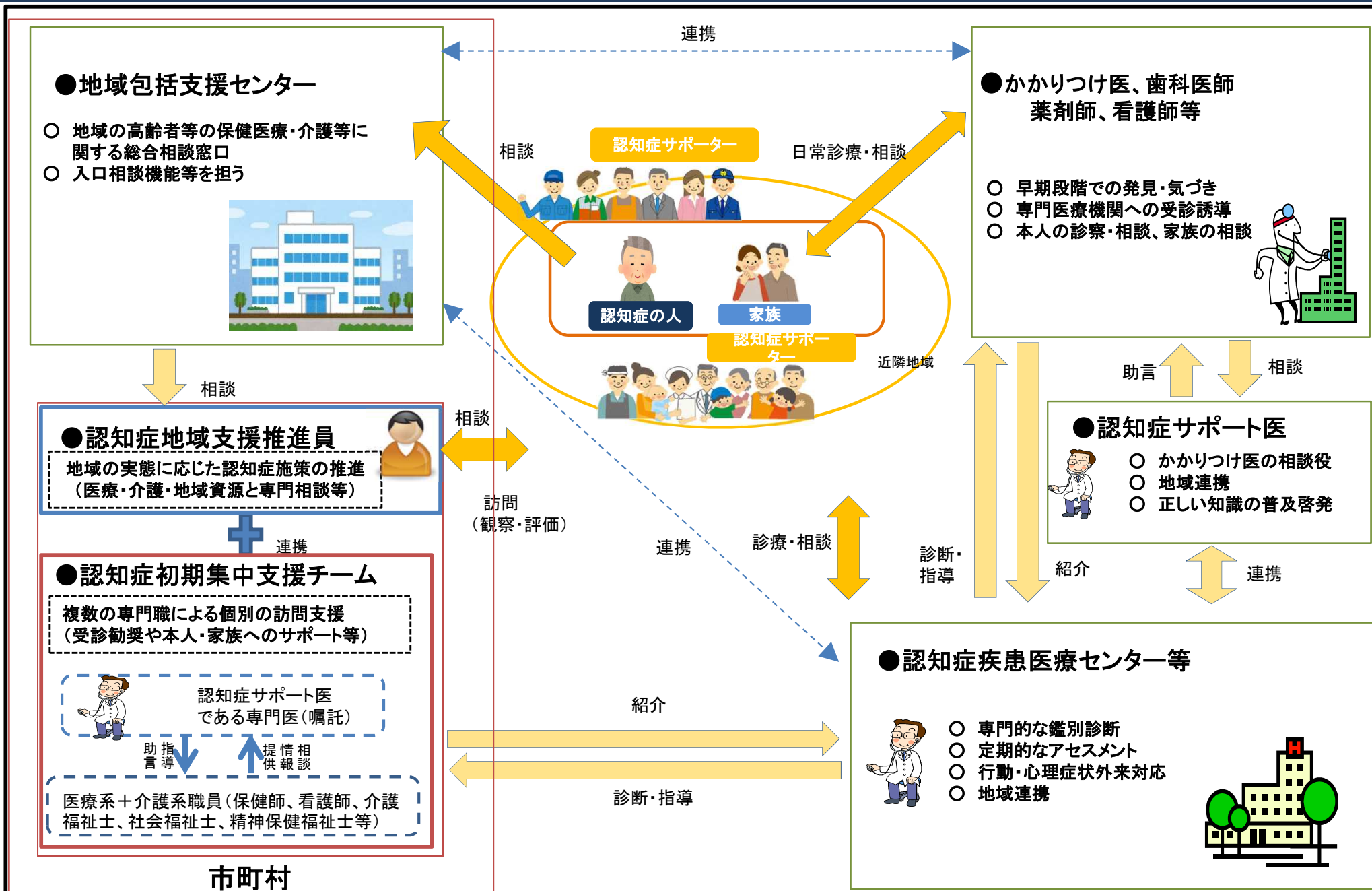
#### <主な内容>

- 早期発見、早期対応の体制整備を更に推進  
→ 連携の強化、質の向上
- 医療従事者・介護従事者の認知症対応力の向上
- 介護サービス基盤の整備、生産性の向上
- 介護者の負担軽減を更に推進
  - 認知症カフェの推進、家族教室など

#### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的な考え方>

- 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- 医療・介護従事者の認知症対応力を向上するため研修を実施する。ICT化、作成文書の見直し等による介護事業所における生産性の向上や「介護現場革新会議」の基本方針に基づく取組等により、介護現場の業務効率化や環境改善等を進め、介護人材の確保・定着を図る。
- BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

# 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



認知症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を作成し、整理

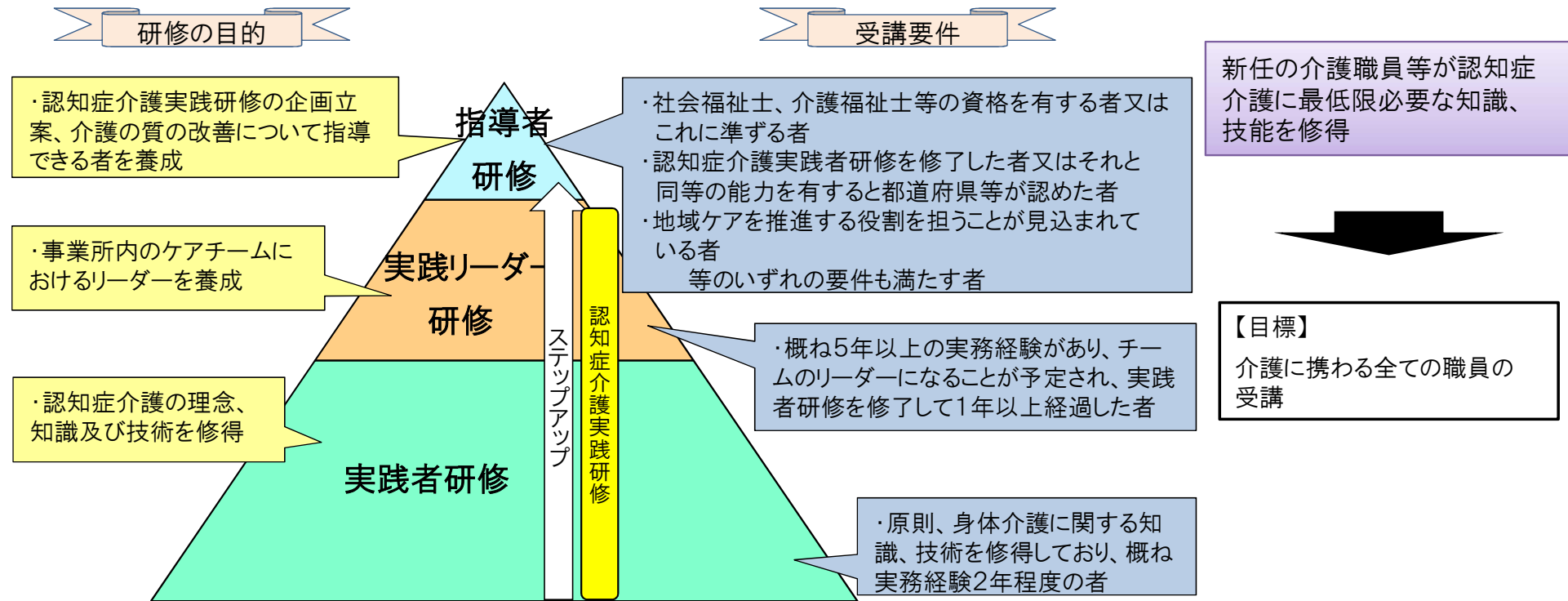
# 介護従事者等の認知症対応力向上の促進

## 介護従事者

- 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう、認知症介護基礎研修、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を推進する。研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。

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

【認知症介護基礎研修】



【目標値】 2020（令和2）年度末

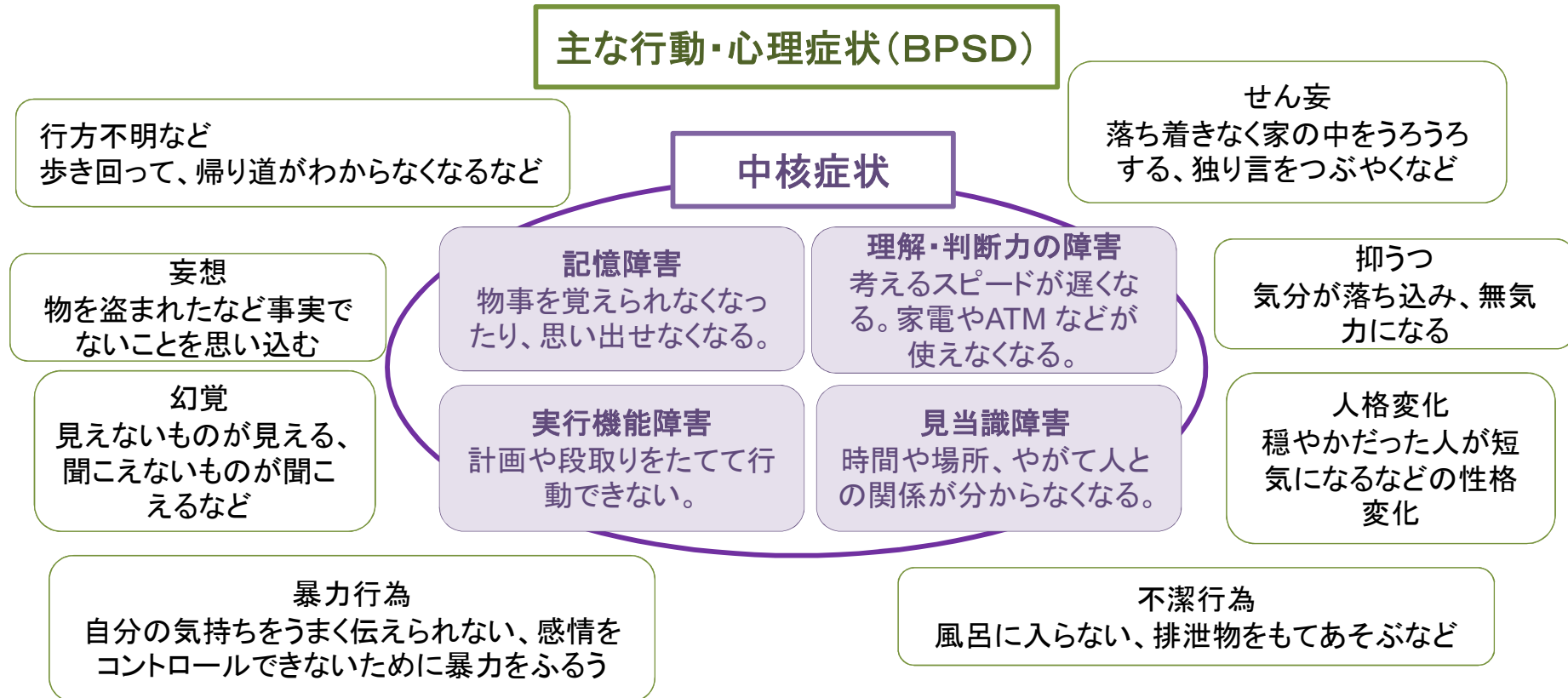
指導者養成研修	: 2.8千人	(2018 (平成30) 年度末実績	2.5千人)
実践リーダー研修	: 5.0万人	(2018 (平成30) 年度末実績	4.4万人)
実践者研修	: 30.0万人	(2018 (平成30) 年度末実績	28.3万人)



# 認知症の症状について

○ 認知症の症状として、「中核症状」と「行動・心理症状(BPSD)」がある。

※ B P S D : Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaの略称



# 行動・心理症状（BPSD）等への適切な対応

- 認知症の人に**行動・心理症状（BPSD）**や**身体合併症等**が見られた場合にも、**医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施**されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応を固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築。その際、認知症の専門医療の機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。

## ①行動・心理症状（BPSD）

- 行動・心理症状（BPSD）は**身体的要因や環境要因が関与**することもある。
- 早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて行動・心理症状（BPSD）を予防。行動・心理症状（BPSD）が見られた場合も**的確なアセスメント**を行った上で**非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則**。
- 専門的医療サービスを必要に応じて集中的に提供する場と長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の**適切な役割分担**が望まれる。
- **入院が必要な状態**を一律に明確化することは困難であるが、①妄想（被害妄想など）や幻覚（幻視、幻聴など）が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動に繋がる、③落ち込みや不安・苛立ちが目立つこと等により、**本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる**。

## ②身体合併症

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、**身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる**。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる**看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵**。

- BPSDの予防やリスク低減、現場におけるケア手法の標準化に向けて、現場で行われているケアの事例収集やケアレジストリ研究、ビッグデータを活用した研究など**効果的なケアのあり方に関する研究を推進**。

- 「**かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）**」、「**認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン**」の普及
- 地域における退院支援・地域連携**クリティカルパスの作成**を進め、精神科病院等からの**円滑な退院や在宅復帰を支援**

## 一般勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修に関するKPI/目標

	実績	KPI/目標
一般勤務の医療従事者	12.2万人	30万人
看護師等（病院）	1.0万人	4万人
看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）	-	実態を踏まえて検討

- **一般病院勤務の医療従事者**に対する**認知症対応力向上研修**を推進
- 介護老人保健施設等の**先進的な取組**を収集し、全国に紹介することで、**認知症リハビリテーションを推進**



# 認知症カフェ

- 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する。

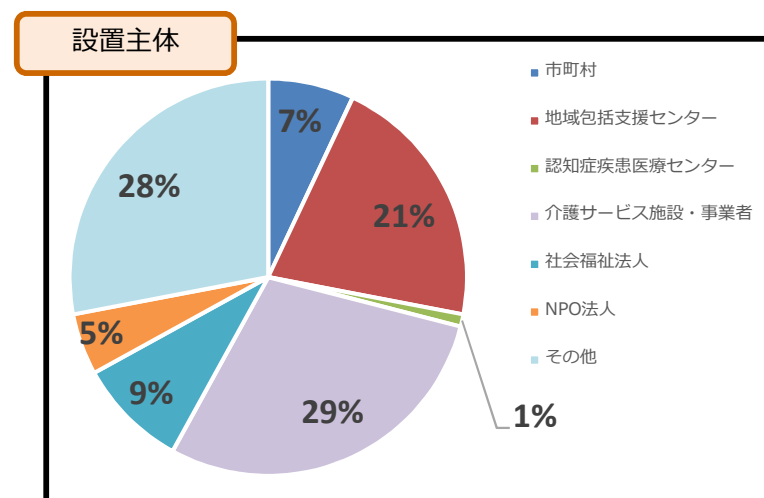
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

## 【実施状況】平成30年度実績調査

- ・47都道府県1,412市町村にて、7,023カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

## 【認知症カフェの概要】

- 1～2回／月程度の頻度で開催（2時間程度／回）
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。
- 効果
  - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
  - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
  - ・専門職 → 人としてふれあえる場所（認知症の人の体調の把握が可能）
  - ・地域住民 → つながりの再構築の場所（住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場）



## 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

### <主な内容>

- 日常生活の様々な場面での障壁をなくす「認知症バリアフリー」の取組を官民で推進
  - ・ 新たに設置した官民協議会
  - ・ 好事例の収集やガイドライン、企業等の認証制度の検討
- 若年性認知症支援コーディネーターによる支援を推進
- 認知症の人の社会参加促進の取組を強化

### <認知症施策推進大綱（抜粋）基本的考え方>

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する。
- 認知症に関する取組を実施している企業等に対する認証や表彰制度の創設を検討するとともに、認知症バリアフリーな商品・サービスの開発を促す。
- 交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止等の施策を推進する。
- 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるようにするとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。
- 介護保険法に基づく地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進する。

# 日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。

## 日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

### 認知症イノベーションアライアンスWG

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。

令和元年度補正予算案として、「認知症共生等を通じた予防・健康づくり基盤整備事業」を計上し、認知症に関する実証事業を行うこととしている。



### 認知症バリアフリーWG

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

#### 令和元（2019）年度のテーマ：「接遇」と「契約」

- ・当事者団体から課題や希望などの発表
  - ・団体・企業等から認知症バリアフリーに資する先進的な取り組みの報告 など
- 議論をとりまとめ、認知症イノベーションアライアンスWGとともに「日本認知症官民協議会総会」において報告。

令和2年度は、認知症の人に対する接遇方法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の取組を実施（令和2年度予算）

## 日本認知症官民協議会 参加者名簿（令和元年8月時点）（順不同）

### 【経済団体】

一般社団法人 日本経済団体連合会  
公益社団法人 経済同友会  
日本商工会議所  
全国中小企業団体中央会  
全国商工会連合会  
全国商店街振興組合連合会

### 【金融関係】

一般社団法人 全国銀行協会  
一般社団法人 全国地方銀行協会  
一般社団法人 第二地方銀行協会  
一般社団法人 全国信用金庫協会  
一般社団法人 全国信用組合中央協会  
一般社団法人 信託協会  
一般社団法人 日本損害保険協会  
一般社団法人 生命保険協会  
一般社団法人 外国損害保険協会  
一般社団法人 日本少額短期保険協会  
日本証券業協会  
一般社団法人 日本資金決済業協会  
一般社団法人 電子決済等代行業者協会

### 【交通関係】

東日本旅客鉄道株式会社  
第三セクター鉄道等協議会  
公益社団法人 日本バス協会  
一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会  
定期航空協会  
一般社団法人 全国空港ビル事業者協会  
一般社団法人 日本旅客船協会

### 【住宅関係】

一般社団法人 マンション管理業協会  
一般社団法人 日本マンション管理士会連合会  
特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会  
一般社団法人 高齢者住宅協会  
公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会  
公益社団法人 全日本不動産協会  
一般社団法人 全国住宅産業協会  
一般社団法人 不動産流通経営協会  
公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会

### 【生活関連産業関係】

日本チェーンストア協会  
一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会  
日本生活協同組合連合会  
全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会  
一般社団法人 日本自動車工業会

### 【IT・通信関係】

一般社団法人 日本IT団体連盟  
一般社団法人 電気通信事業者協会

### 【労働者団体】

日本労働組合総連合会

### 【医療介護福祉関係】

公益社団法人 日本医師会  
公益社団法人 日本歯科医師会  
公益社団法人 日本薬剤師会  
公益社団法人 日本看護協会  
公益社団法人 日本理学療法士協会  
一般社団法人 日本作業療法士協会  
一般社団法人 日本病院会  
公益社団法人 日本精神科病院協会  
一般社団法人 日本医療法人協会  
公益社団法人 全日本病院協会  
一般社団法人 日本慢性期医療協会  
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
公益社団法人 日本歯科衛生士会  
一般社団法人 日本精神科看護協会  
一般社団法人 全国訪問看護事業協会  
公益財団法人 日本訪問看護財団  
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
公益社団法人 全国老人保健施設協会  
一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
公益社団法人 日本介護福祉士会  
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会  
民間介護事業推進委員会  
高齢者住まい事業者団体連合会  
社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
公益社団法人 日本社会福祉士会  
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

### 【地方団体】

全国知事会  
全国市長会  
全国町村会

### 【学会】

一般社団法人 日本老年医学会  
一般社団法人 日本認知症学会  
一般社団法人 日本神経学会  
一般社団法人 日本神経治療学会  
一般社団法人 日本認知症予防学会  
公益社団法人 日本精神神経学会  
公益社団法人 日本老年精神医学会  
一般社団法人 日本認知症ケア学会

### 【当事者関係】

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ  
公益社団法人 認知症の人と家族の会  
全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会

### 【その他】

日本弁護士連合会  
日本司法書士会連合会  
公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート  
日本司法支援センター  
公益社団法人 全国公民館連合会  
公益財団法人 日本博物館協会  
公益社団法人 日本図書官協会

### 【政府】

内閣官房日本経済再生総合事務局  
内閣官房健康・医療戦略室  
内閣府  
警察庁  
金融庁  
消費者庁  
総務省  
法務省  
文部科学省  
厚生労働省  
農林水産省  
経済産業省  
国土交通省

（以上）



# 若年性認知症実態調査結果概要 (R2.3)

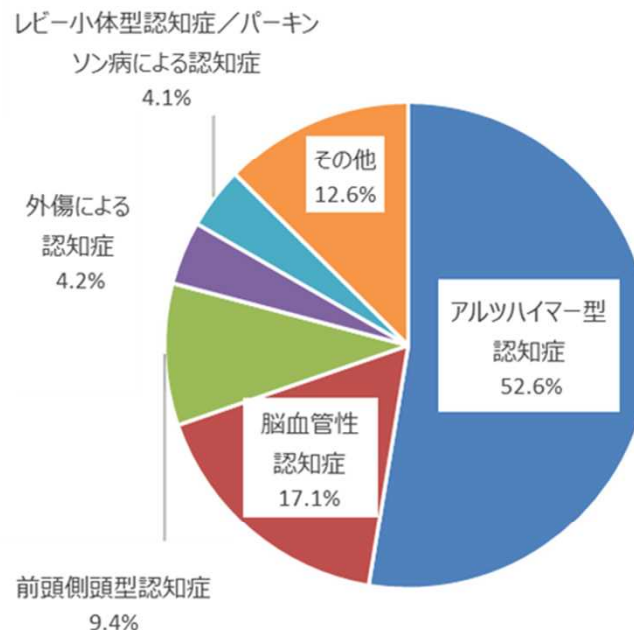
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計** (前回調査 (H21.3) 3.78万人) ※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数 (有病率) は、**50.9人** (前回調査 (H21.3) 47.6人)

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

(表) 年齢階層別若年性認知症有病率 (推計)

年齢	人口10万人当たり 有病率 (人)		
	男	女	総数
18~29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			<b>50.9</b>

(図) 若年性認知症 (調査時65歳未満) の  
基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く (66.6%)、「職場や家事などでのミス」 (38.8%)「怒りっぽくなった」 (23.2%) がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」 (39.2%)「サービスについて知らない」 (19.4%)、「利用したいサービスがない」 (13.0%)「家族がいるから大丈夫」 (12.2%) であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

## 調査対象及び方法

全国12地域 (札幌市, 秋田県, 山形県, 福島県, 群馬県, 茨城県, 東京4区, 山梨県, 新潟県, 名古屋市, 大阪4市, 愛媛県) の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施 (一次調査)。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施 (二次調査)。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施 (三次調査)。

出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多角的データ共有システムの開発」(令和2年3月)

# 若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援

## 若年性認知症数の推計(R2.3)

- 全国における若年性認知症者数は3.57万人と推計
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は、50.9人

出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」（令和2年3月）

### ■相談（相談窓口）■

- ①本人や家族との悩みの共有
- ②同行受診を含む受診勧奨
- ③利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④本人、家族が交流できる居場所づくり

### ■支援ネットワークづくり■

- ・ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ・ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

### ■普及・啓発■

- ・支援者・関係者への研修会の開催等
- ・企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために  
若年性認知症支援コーディネーター  
を各都道府県に配置





## 5. 研究開発・産業促進・国際展開

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発を更に推進。
  - ・ コホート研究、バイオマーカーの開発など

### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方>

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進める。
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立を図る。
- 認知症の人等の研究・治験への登録の仕組みの構築等を進める。 これらの成果を、認知症の早期発見・期対応や診断法の確立、根本的治療薬や予防法の開発につなげていく。
- 安定的に研究を継続する仕組みを構築する。
- 研究開発の成果の産業化を進めるとともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用して介護サービス等の国際展開を推進する。

# 「予防(研究開発)」の取組の充実

## 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年度予算には、**10億円→12億円(+2億円)**を計上。

### (主な研究内容)

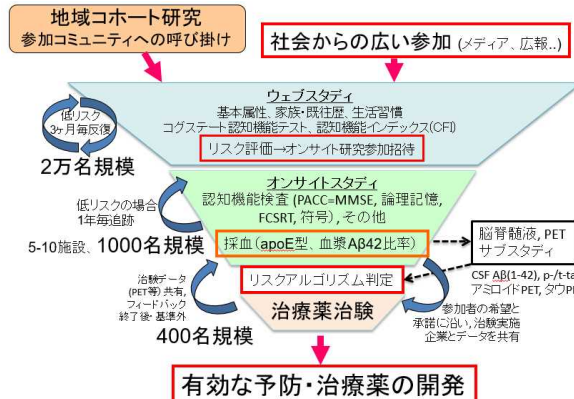
- ◆ **認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ**
  - ・ 大規模認知症コホート研究
  - ・ 認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究
  - ・ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
- ◆ **バイオマーカー研究**
  - ・ 認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ **病態解明を目指した研究**
  - ・ 認知症ゲノム研究
  - ・ 若年性に優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
  - ・ 認知症バイオマーカー等の利活用に伴う倫理的課題に関する研究

### 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



### 薬剤治験対応コホート

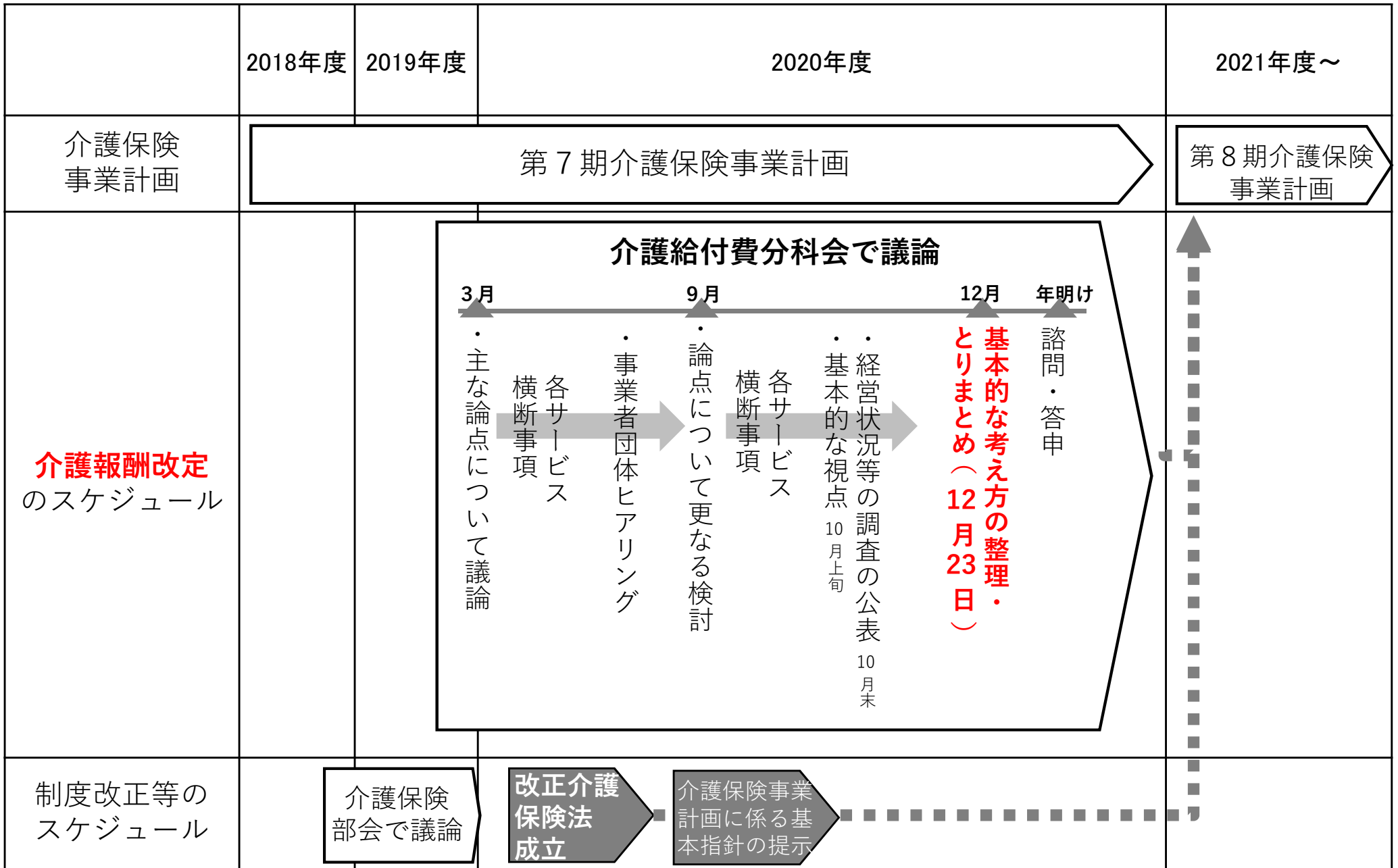
前臨床期(脳内病変は生じているが認知症症状が現れていない者)を対象とし、治験に対応できる高い水準でデータ収集を行い、円滑な治験実施を目的としたコホート研究。

『トライアルレディコホート(J-TRC)構築研究』を令和元年10月31日より開始  
<https://www.j-trc.org/>

## 4. 令和3年度介護報酬改定など

# 第8期介護保険事業計画に向けたスケジュール

再掲



# 令和3年度介護報酬改定について

## 【改定率】

■12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、令和3年度の介護報酬改定は以下のとおりとなった。

**改定率 +0.70%**

※うち、**新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 +0.05%**（令和3年9月末までの間）

（参考）前回（平成30年度改定）の改定率：+0.54%

## 【介護サービス事業者の経営状況】

■令和元年度の収支差は**前年度より低下**。

■22サービスのうち、**17サービスで前年度より低下**。

〔全体〕

	平成27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
介護サービス	3.8%	3.3%	3.9%	3.1%	2.4%
（参考）全産業	4.4%	4.7%	5.1%	5.0%	4.5%

← 対前年度比  
△0.7%



新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

## 1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

### ○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

- ・感染症対策の強化
- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・災害への地域と連携した対応の強化
- ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

### ○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- ・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充
- ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ
- 看取りへの対応の充実
  - ・ガイドラインの取組推進
  - ・施設等における評価の充実
- 医療と介護の連携の推進
  - ・老健施設の医療ニーズへの対応強化
  - ・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進
- 在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
  - ・訪問看護や訪問入浴の充実
  - ・緊急時の宿泊対応の充実
  - ・個室ユニットの定員上限の明確化
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
  - ・事務の効率化による通減制の緩和
  - ・医療機関との情報連携強化
  - ・介護予防支援の充実
- 地域の特性に応じたサービスの確保
  - ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

## 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

### ○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- ・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
- ・リハビリテーションマネジメントの強化
- ・退院退所直後のリハの充実
- ・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
- ・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
- ・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化
- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
  - ・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
  - ・ADL維持等加算の拡充
- 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
  - ・施設での日中生活支援の評価
  - ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

## 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

### ○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- ・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
- ・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
- ・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
- ・人員配置基準における両立支援への配慮
- ・ハラスメント対策の強化
- テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
  - ・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
  - ・会議や多職種連携におけるICTの活用
  - ・特養の併設の場合の兼務等の緩和
  - ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和
- 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進
  - ・署名・押印の見直し
  - ・電磁的記録による保存等
  - ・運営規程の掲示の柔軟化

## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

### ○評価の適正化・重点化

- ・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し
- ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
- ・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し
- ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
- ・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
- ・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
- 報酬体系の簡素化
  - ・月額報酬化（療養通所介護）
  - ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

## 6. その他の事項

- ・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ・高齢者虐待防止の推進
- ・基準費用額（食費）の見直し

# 1. 感染症や災害への対応力強化

## ■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

### (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

#### ○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、以下の取組を義務づける。

- ・ **施設系サービス**について、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ **その他のサービス**について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

(※3年の経過措置期間を設ける)

#### ○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、**必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築**する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等**を義務づける。

(※3年の経過措置期間を設ける)

#### ○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、**訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携**に努めなければならないこととする。

#### ○通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害等の影響により利用者が減少等した場合に、**状況に即した安定的なサービス提供を可能とする**観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、**臨時的な利用者の減少に対応するための評価を設定**する。

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

### ■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

#### (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。

(※3年の経過措置期間を設ける)

#### (2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

#### (3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

#### (4) 在宅サービスの機能と連携の強化

#### (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

※(1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

#### (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逓減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。
- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。
- 介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

#### (7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、庁外型事業所を創設する。
- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。



### 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

#### ■ 制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

##### (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化する**。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、**訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする**。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充する**。
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする**。
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける**。
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直しを行う**。
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する**。
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生管理の実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付ける**とともに、基本サービスとして、**状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）。低栄養リスク改善加算を入所者全員への栄養ケアの実施等を評価する加算に見直す。
- **通所系サービス等**について、介護職員による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組を新たに評価**する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

##### (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- **CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
  - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進**することを新たに評価。
  - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価**。
  - ・全ての事業者には、**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨**。
- **ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直し**を行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。
- **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

##### (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等への**アセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施**を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）**を新たに評価する等の見直しを行う。

## 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

### ■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

#### (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組をより**実効性が高いものとする観点からの見直し**を行う。
- **特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつより**活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「**経験・技能のある介護職員**」は「**その他の介護職員**」の「**2倍以上とすること**」について、「**より高くすること**」と見直す。
- **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける**。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- **仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備**を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合の「**常勤**」として取扱いを可能とする。
- **ハラスメント対策を強化**する観点から、**全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める**。

#### (2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- **テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
  - ・特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける**。
  - ・見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間配置基準を緩和**する。
  - ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。
- 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める**。
- **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。
- **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での**通報の受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。
- **認知症GHの夜勤職員体制**（現行1ユニット1人以上）について、安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和**できることとする。
- **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、職員の過剰な負担につながらないように留意しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の**兼務**、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。
- **認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

#### (3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- 利用者等への**説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。**署名・押印を求めないことが可能**であることや代替手段を明示する。
- 諸記録の**保存・交付**等について、**電磁的な対応**を原則認める。
- 運営規程等の**重要事項の掲示**について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能**とする。



## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

### ■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

#### (1) 評価の適正化・重点化

- **通所系、多機能系サービス**について、利用者の公平性の観点から、**同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直し**を行う。
- **夜間対応型訪問介護**について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、**定額オペレーションサービス部分の評価の適正化**を行う。
- **訪問看護及び介護予防訪問看護**について、機能強化を図る観点から、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直し**を行う。
- **介護予防サービスにおけるリハビリテーション**について、**長期利用の場合の評価の見直し**を行う。
- **居宅療養管理指導**について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、**単一建物居住者の人数に応じた評価の見直し**を行う。
- **介護療養型医療施設**について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、**基本報酬の見直し**を行う。
- **介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）**について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、**廃止**する。（※1年の経過措置期間を設ける）
- **生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン**について、事務負担にも配慮して、**検証の仕方や届出頻度の見直し**を行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした**点検・検証の仕組み**を導入する。
- **サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保**する観点から、**事業所指定の際の条件付け**（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や**家賃・ケアプランの確認**などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

#### (2) 報酬体系の簡素化

- **療養通所介護**について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、**月単位包括報酬**とする。
- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

## 6. その他の事項

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（**リスクマネジメント**）を**推進**する観点から、**事故報告様式を作成・周知**する。**施設系サービス**において、**安全対策担当者を定めること**を義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。**組織的な安全対策体制の整備を新たに評価**する。（※6月の経過措置期間を設ける）
- 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **介護保険施設における食費の基準費用額**について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、**必要な対応**を行う。

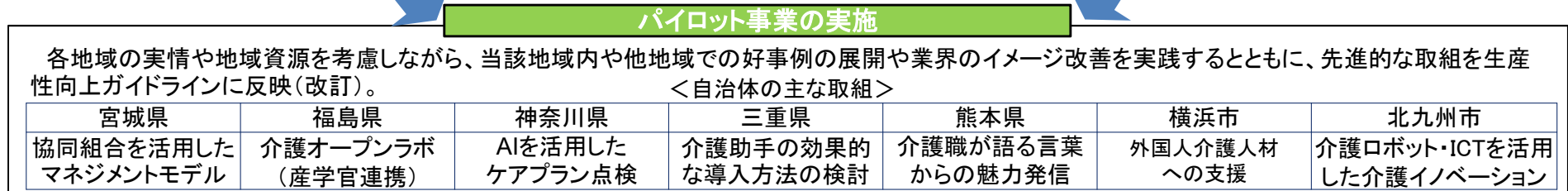
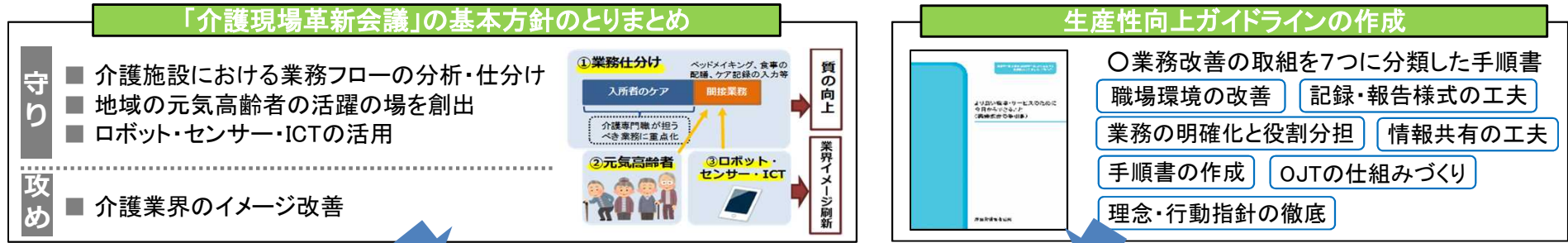
# 介護現場革新の取組について

- 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。

平成30年度

令和元年度

令和2年度



# ICT導入支援事業 【地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)】

令和3年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137億円の内数

※ 令和2年度予算 82.4億円の内数

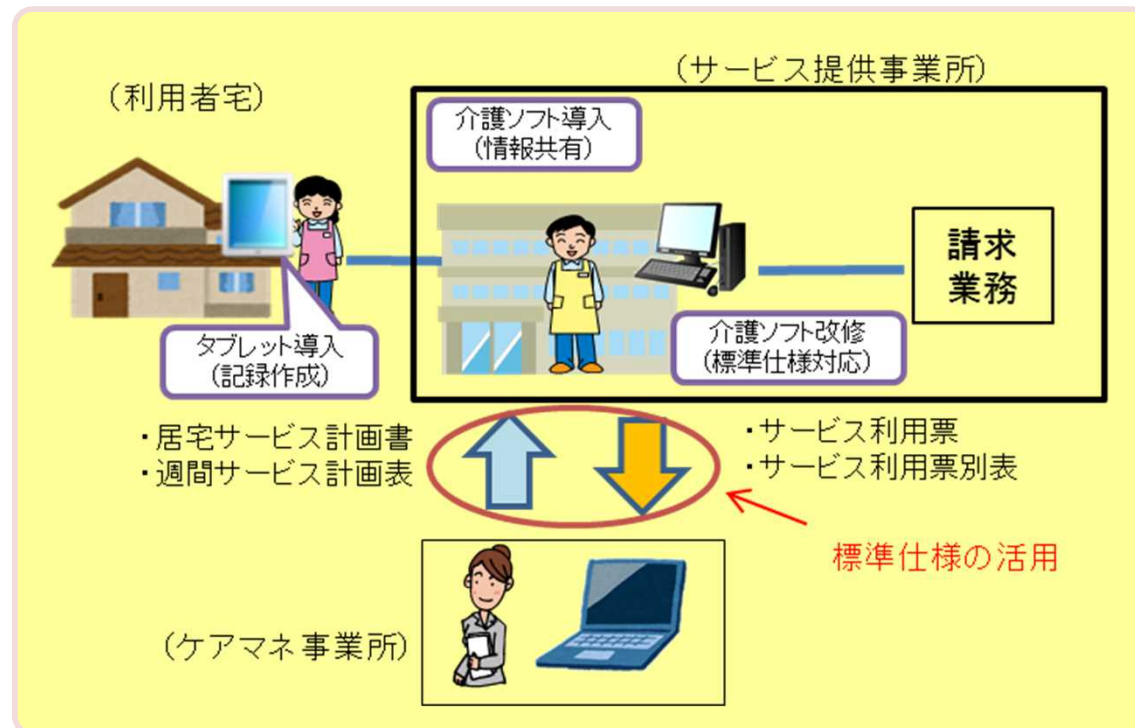
1. 目的…介護事業所の業務効率化を通じて、訪問介護員等の負担軽減を図る。
2. 対象…介護事業所(介護保険法に基づく全サービス)

3. 要件
  - ・ 記録、情報共有、請求の各業務が**一気通貫**になる
  - ・ ケアマネ事業所とのデータ連携に**標準仕様**の活用

- ・ CHASEによる情報収集に対応
- ・ 導入事業所による他事業者からの照会対応
- ・ 事業所による**導入効果報告**等

年度	補助上限額	補助率	補助対象
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6 都道府県1/6 事業者3/6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護ソフト</li> <li>● タブレット端末</li> <li>● スマートフォン</li> <li>● インカム</li> <li>● クラウドサービス</li> <li>● 他事業者からの照会経費等</li> </ul>
2年度	当初	事業所規模(職員数)に応じて設定 ※事業者負担を入れることが条件	上記に加え <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wi-Fi機器の購入設置</li> <li>● 業務効率化に資するバックオフィスソフト(勤怠管理、シフト管理等)</li> </ul>
	1次補正	事業所規模(職員数)に応じて設定 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1~10人 <b>100万円</b></li> <li>● 11~20人 <b>160万円</b></li> <li>● 21~30人 <b>200万円</b></li> <li>● 31人~ <b>260万円</b></li> </ul>	
	3次補正	一定の要件を満たす事業所は、 <b>3/4を下限</b> に都道府県の裁量により設定  それ以外の事業所は <b>1/2を下限</b> に都道府県の裁量により設定	

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



※拡充分は令和5年度までの実施

<例: 訪問介護サービスの場合>



- 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しており、令和2年度当初予算で支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負担が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行ったところ。
  - ① **介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円）**
  - ② **見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（1事業所あたり上限750万円）**
  - ③ **1事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の2割まで）の撤廃**
  - ④ **事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）**
- **令和2年度第3次補正予算案においては、いわゆるパッケージの組み合わせ※への支援を拡充及び一定の要件を満たす事業所の補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図る。**

※見守りセンサー、インカム、介護記録ソフト等の組み合わせ

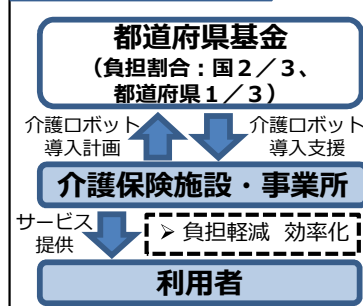
	令和元年度	令和2年度 (当初予算)		令和2年度（1次補正予算）	令和2年度（3次補正予算案）
介護ロボット導入補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円	更なる拡充	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円 上記以外 上限30万円	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円 上記以外 上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	—	拡充 上限150万円 <small>※令和5年度までの実施</small>		更なる拡充	上限750万円
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	拡充 利用定員2割まで <small>令和5年度までの実施</small>		必要台数 (制限の撤廃)	必要台数 (制限の撤廃)
補助率	対象経費の1/2	対象経費の1/2		都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)	一定の要件を満たす事業所は、 3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は1/2を下限に都道府県の裁量により設定

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
- 装着型パワーアシスト ○非装着型離床アシスト ○入浴アシストキャリア ○見守りセンサー



事業の流れ



実績 (参考)

➢ 実施都道府県数：46都道府県 (令和元年度)

➢ 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1
58	364	505	1,153	1,645

(注) 令和元年度の数値はR2.1月時点の暫定値  
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

(一定の要件)  
導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

ご清聴ありがとうございました。