

# 介護保険・高齢者保健福祉施策について ～地域包括ケアシステムについて～

# 目次

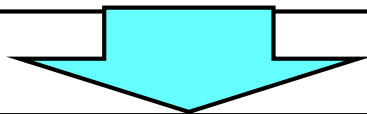
1 介護保険制度の概要	・・・2
2 介護保険制度をとりまく状況	・・・21
3 地域包括ケアシステム	・・・40
地域支援事業	・・・46
認知症施策	・・・68
保険者機能の強化	・・・83
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について	・・・91
5 地域医療介護総合確保基金	・・・99
6 九州厚生局地域包括ケアシステムアドバイザー派遣	・・・114
用語索引	・・・116

# 1 介護保険制度の概要

# 介護保険制度の導入の基本的な考え方

## 【背景】

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



## 高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

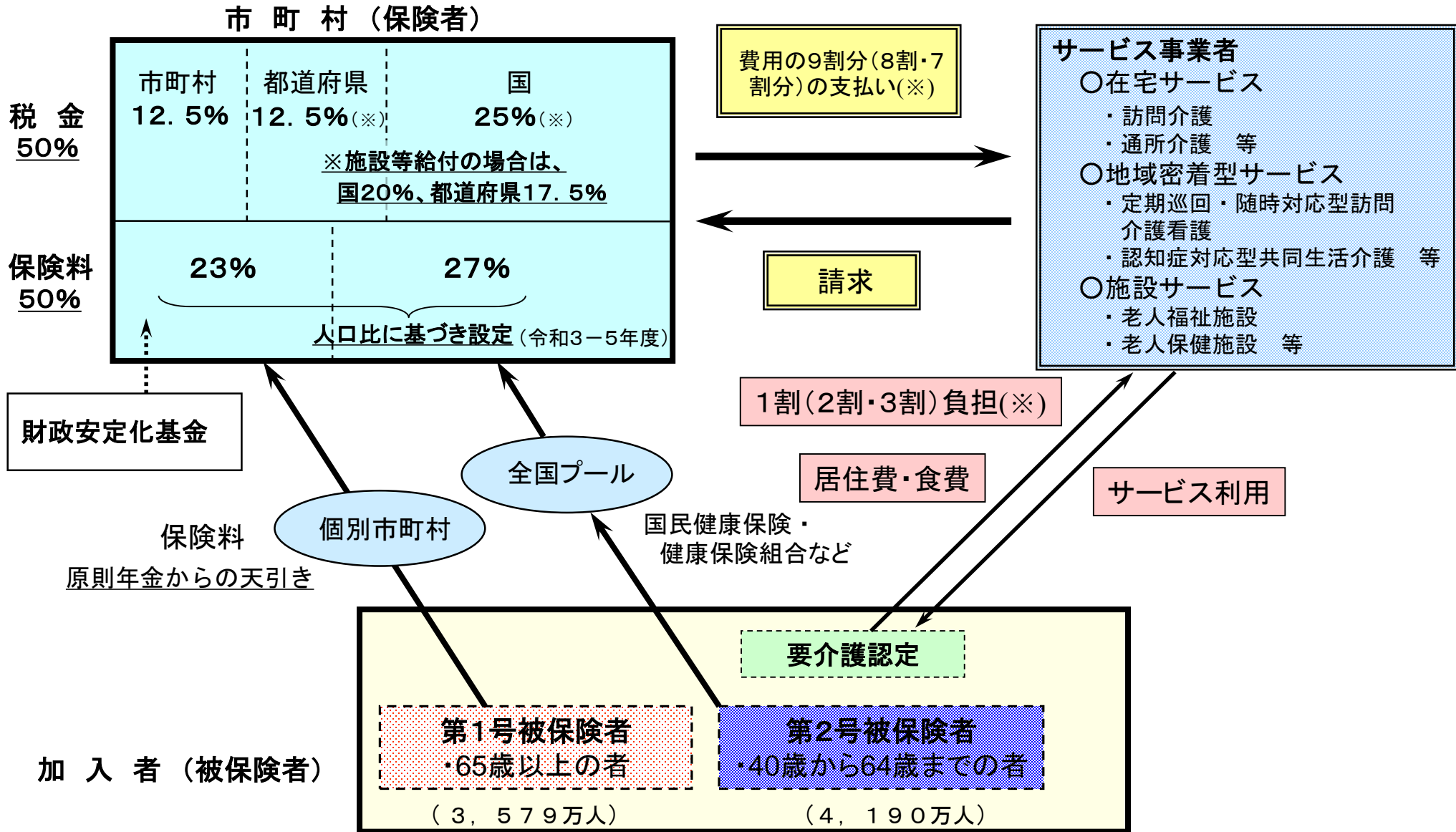
1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

## 【基本的な考え方】

- **自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- **利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- **社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用



# 介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

## 介護保険制度の被保険者(加入者)

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

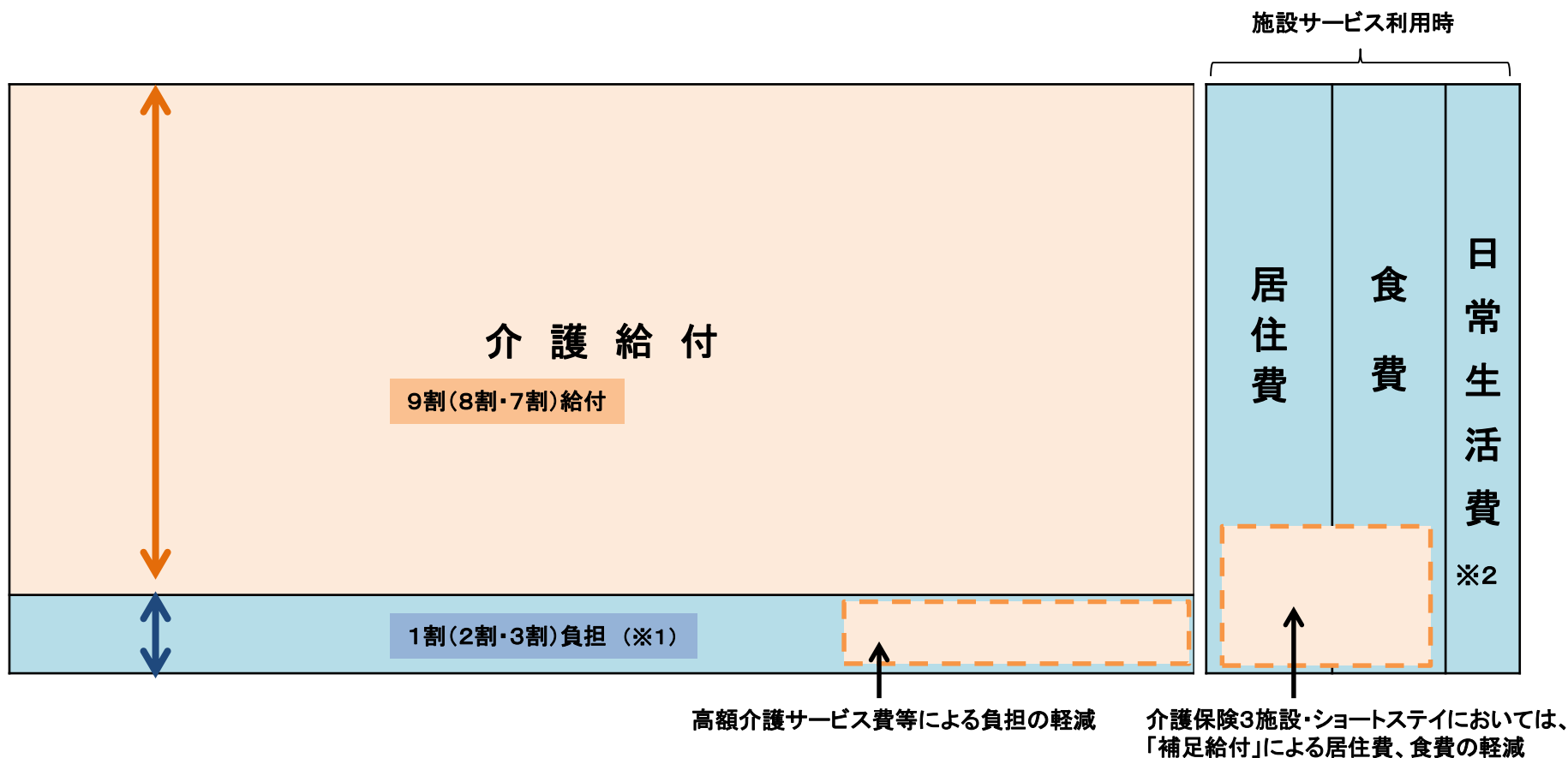
	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,555万人 (65～74歳:1,726万人 75歳以上:1,829万人)	4,193万人
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)</li> <li>・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)</li> </ul>	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	669万人(18.4%) 65～74歳: 73万人(4.2%) 75歳以上: 583万人(31.9%)	13万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「介護保険事業状況報告」によるものであり、令和元年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和元年度内の月平均値である。

# 介護保険給付における利用者負担

※青色の部分が自己負担



※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。

「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」の場合は、2割負担となる。

「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合は、3割負担となる。

※2 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。

(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

# 介護報酬について

- 介護報酬とは、事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。
- 法律上、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。（介護保険法第41条第4項等）

## 介護報酬の基本的な構造

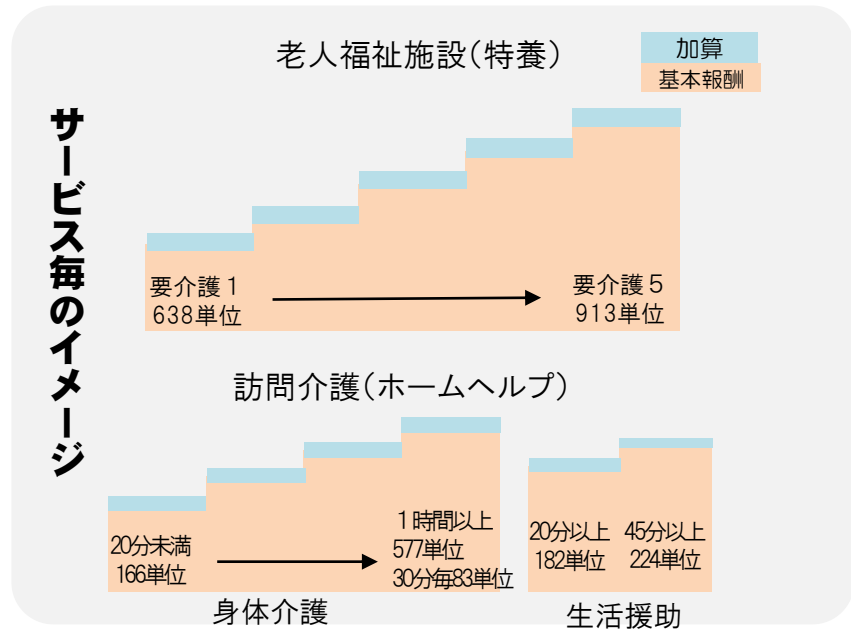
### 介護報酬の構造

#### 基本報酬

（基本的なサービス提供に係る費用）

#### 加算

事業所のサービスの提供体制や  
利用者の状況に応じて評価



※ 介護保険法（平成9年法律第123号）

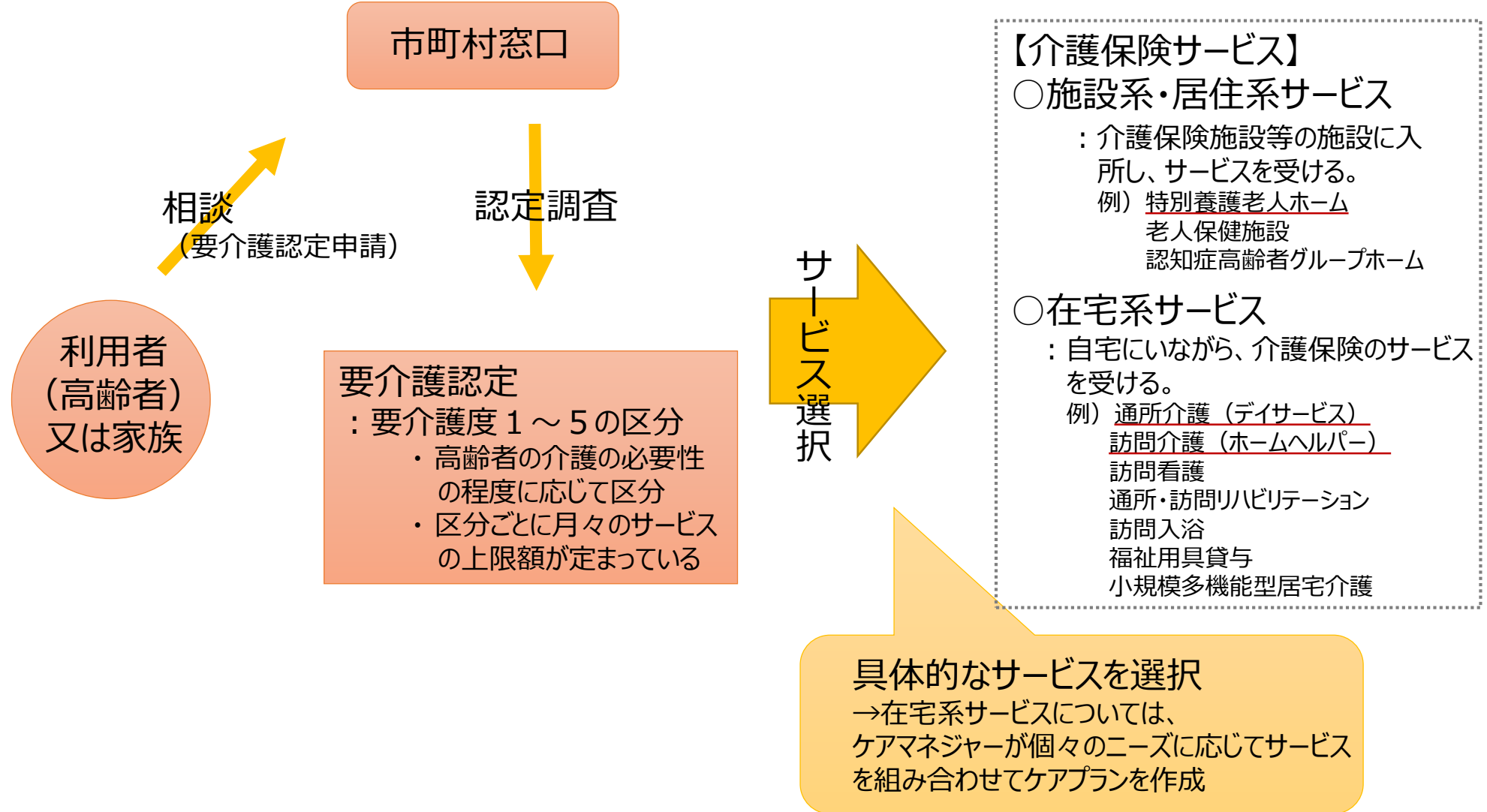
第41条（略）

4 居宅介護サービス費の額は、次の各号に掲げる居宅サービスの区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与 これらの居宅サービスの種類ごとに、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの内容、当該指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用(略)の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(略)の百分の九十に相当する額

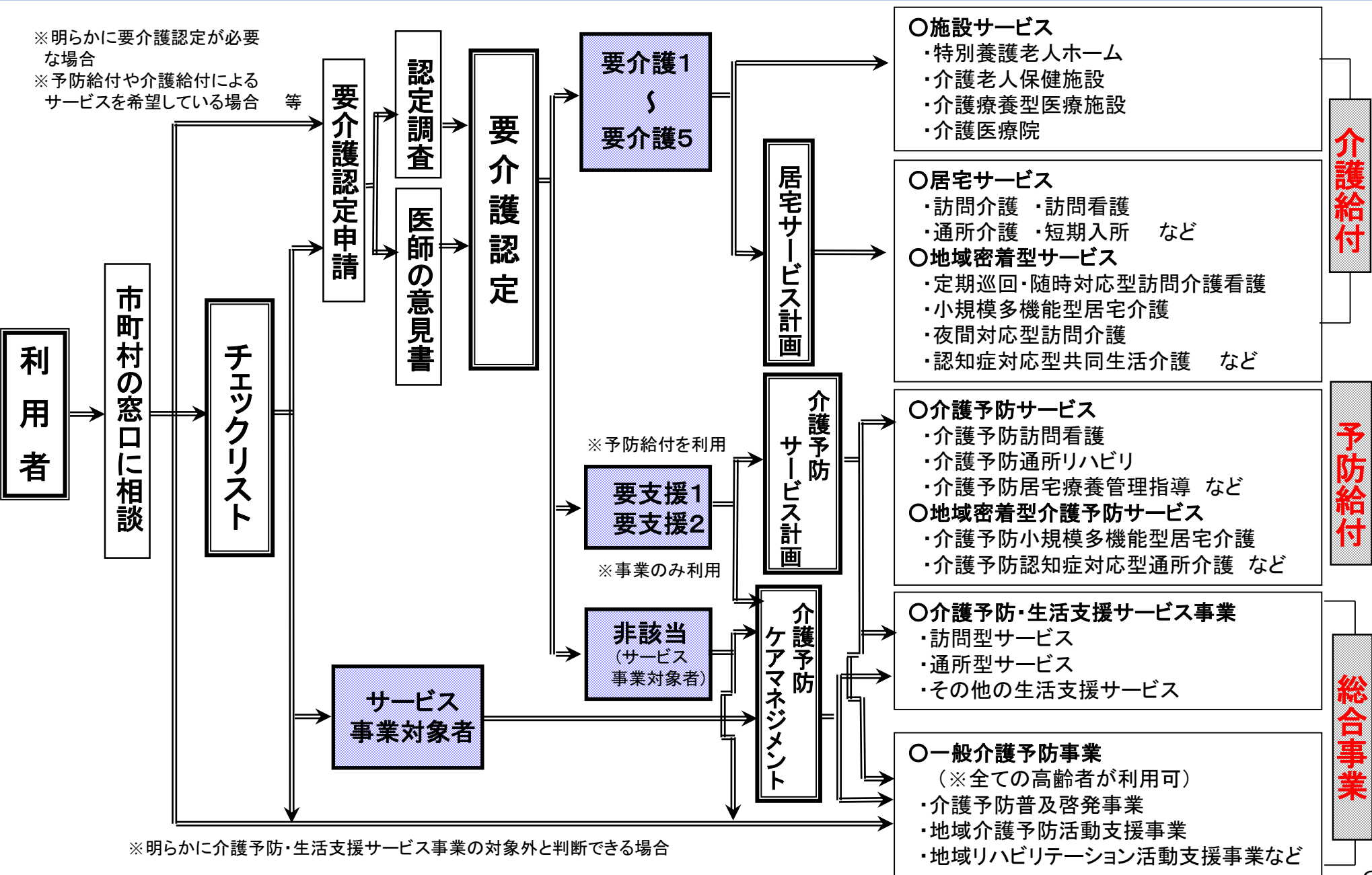
二 (略)

# 介護保険制度利用の流れ



# 介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護認定が必要な場合  
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合



※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

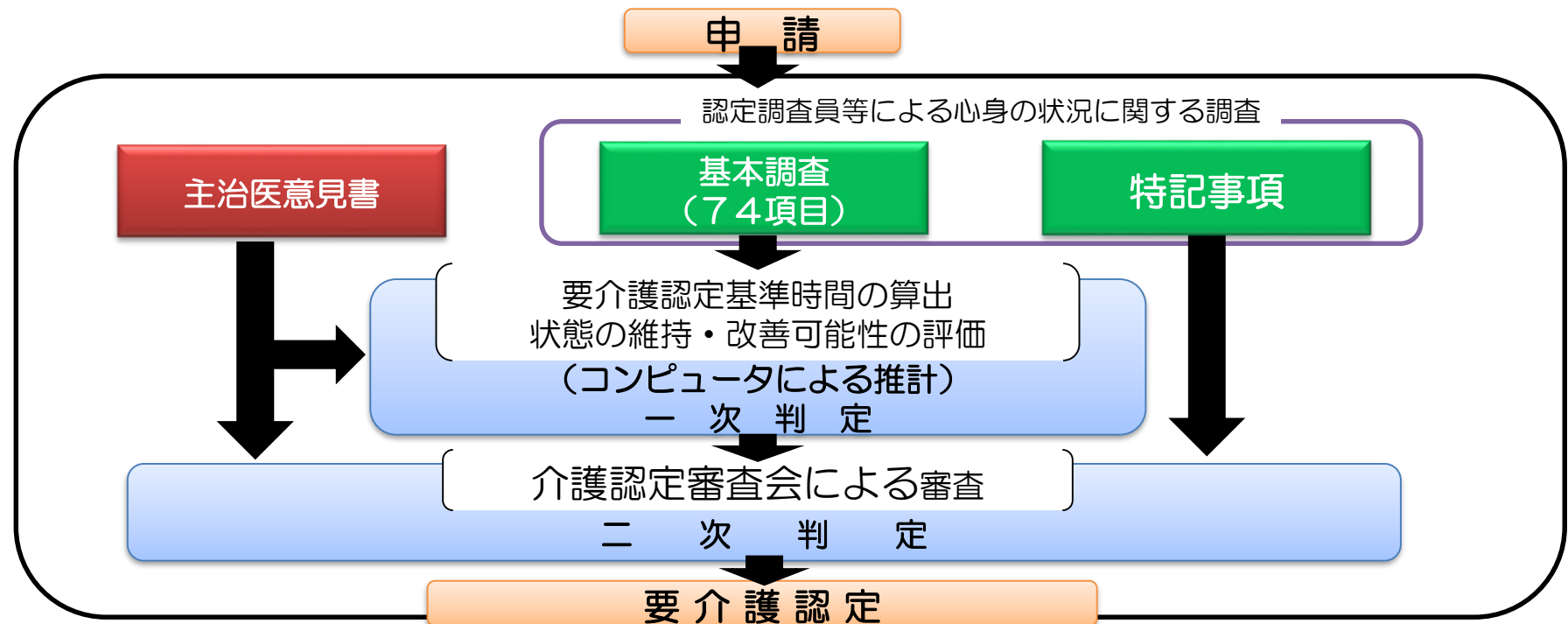
# 介護保険制度における要介護認定制度について

## 趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができる。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。

## 要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。（一次判定）
- 次に保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行う。



# 介護保険給付・地域支援事業の全体像

<p><b>【財源構成】</b></p> <p>国:25%</p> <p>都道府県:12.5%</p> <p>市町村:12.5%</p> <p>1号保険料:23%</p> <p>2号保険料:27%</p>	<p style="text-align: center;"><b>介護給付（要介護1～5）</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>予防給付（要支援1～2）</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>介護予防・日常生活支援総合事業</b>（要支援1～2、それ以外の者）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>介護予防・生活支援サービス事業</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問型サービス</li> <li>・ 通所型サービス</li> <li>・ 生活支援サービス（配食等）</li> <li>・ 介護予防支援事業（ケアマネジメント）</li> </ul> </li> <li>○ <b>一般介護予防事業</b></li> </ul>
<p><b>【財源構成】</b></p> <p>国:38.5%</p> <p>都道府県:19.25%</p> <p>市町村:19.25%</p> <p>1号保険料:23%</p>	<p style="text-align: center;"><b>地域支援事業</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>包括的支援事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>地域包括支援センターの運営</b> （介護予防ケアマネジメント、総合相談支援 業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）</li> <li>○ <b>在宅医療・介護連携推進事業</b></li> <li>○ <b>認知症総合支援事業</b> （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等）</li> <li>○ <b>生活支援体制整備事業</b> （コーディネーターの配置、協議体の設置 等）</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>任意事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>介護給付費適正化事業</b></li> <li>○ <b>家族介護支援事業</b></li> <li>○ <b>その他の事業</b></li> </ul>



# 介護サービスの種類

## 都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

## 市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

### ◎在宅介護サービス

#### 【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

#### 【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

#### 【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

### ◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 介護医療院

### ◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

### ◎居宅介護支援

予防給付を行うサービス

### ◎介護予防サービス

#### 【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 特定介護予防福祉用具販売

#### 【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

#### 【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

### ◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

### ◎介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

○ 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 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 1,935億円 (967億円)

- 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
  - 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

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,921億円 (960億円)

- ① 包括的支援事業
  - ア 地域包括支援センターの運営
    - い) 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
    - い) 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等の配置

- 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。

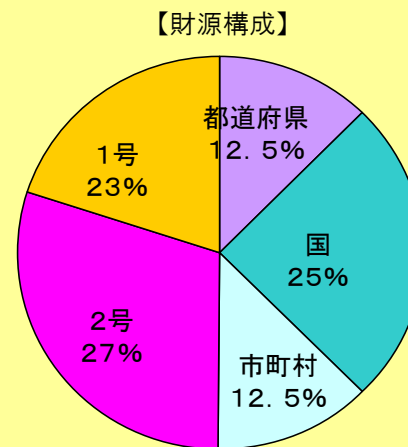
### 【事業費の上限】

- 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

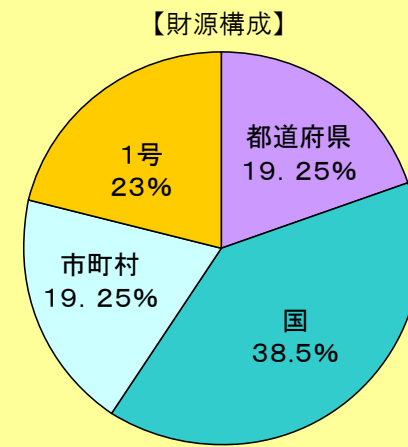
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

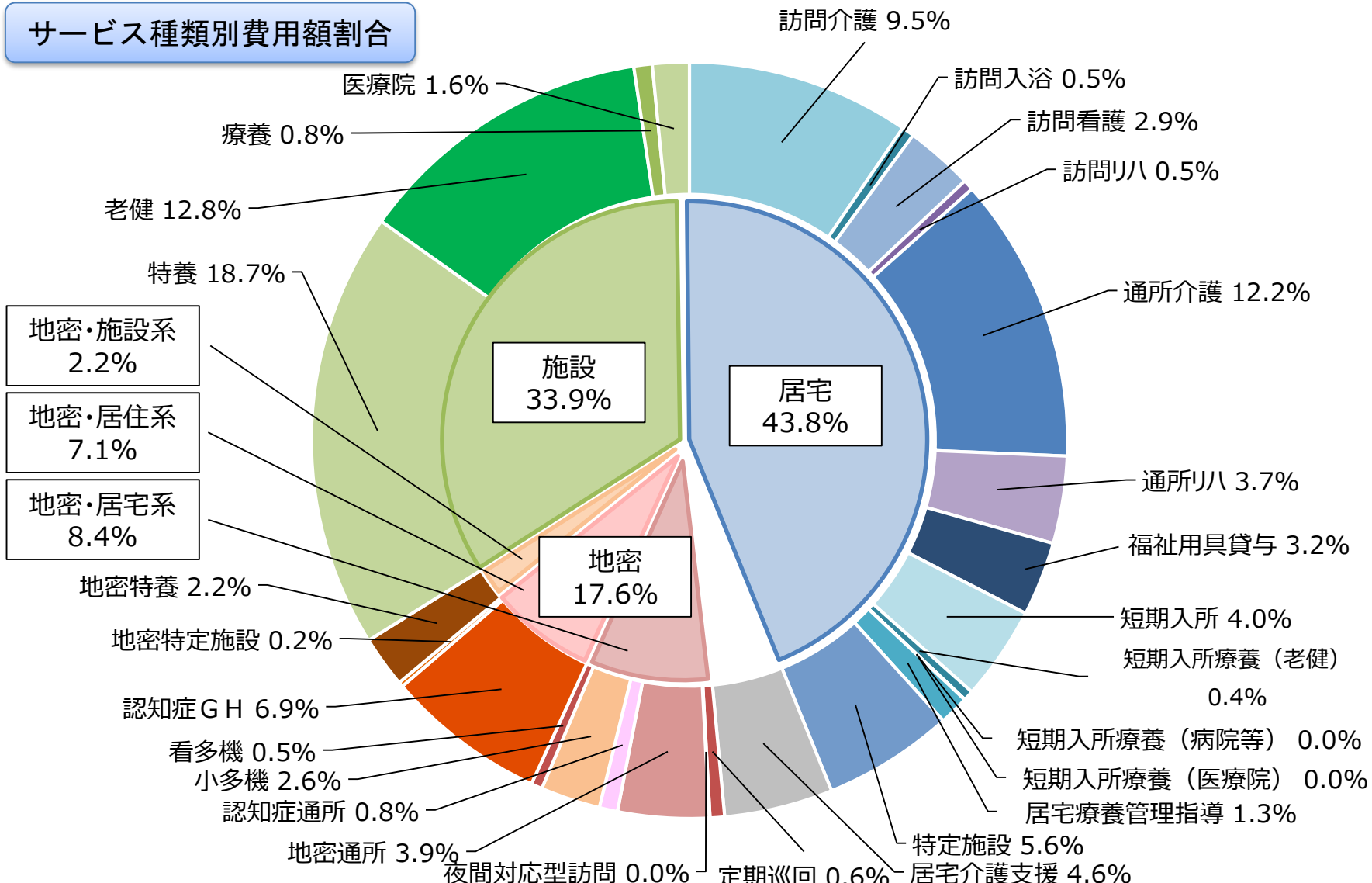


○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

# 介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和2年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和2年度介護給付費等実態統計」  
 (注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。介護予防サービスを含まない。  
 (注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。  
 (注3) 費用は、令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))。  
 (注4) 令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

# 介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(令和2年度) 金額

		費用額 (百万円)	事業所数
居宅	訪問介護	1,002,806	33,750
	訪問入浴介護	55,464	1,663
	訪問看護	305,738	13,093
	訪問リハビリテーション	47,768	4,950
	通所介護	1,285,119	24,354
	通所リハビリテーション	392,240	8,116
	福祉用具貸与	332,638	7,076
	短期入所生活介護	422,180	10,587
	短期入所療養介護	47,229	3,459
	居宅療養管理指導	132,095	44,327
	特定施設入居者生活介護	586,204	5,719
	計	4,609,482	157,094
居宅介護支援		488,318	38,318
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	65,155	1,088
	夜間対応型訪問介護	3,615	170
	地域密着型通所介護	408,087	18,982
	認知症対応型通所介護	82,199	3,165
	小規模多機能型居宅介護	268,226	5,727
	看護小規模多機能型居宅介護	50,216	846
	認知症対応型共同生活介護	721,354	14,177
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,395	368
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	230,759	2,435
	計	1,851,008	46,958
施設	介護老人福祉施設	1,965,128	8,238
	介護老人保健施設	1,346,028	4,246
	介護療養型医療施設	82,392	483
	介護医療院	165,472	569
計	3,559,021	13,536	
合計		10,507,829	255,906

※事業所数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和2年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、令和2年度(令和2年5月～令和3年4月審査分(平成2年4月～令和3年3月サービス提供分))、請求事業所数は、令和3年4月審査分である。

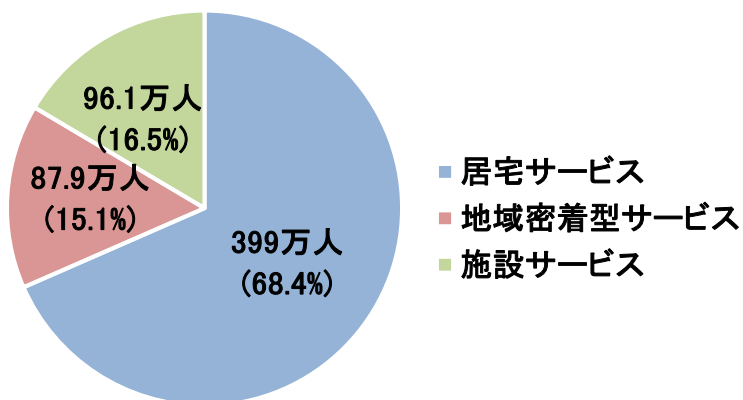
(注3) 令和2年度(令和2年5月～令和3年4月審査分(平成2年4月～令和3年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

# 介護保険給付の給付費のサービス種類別の内訳

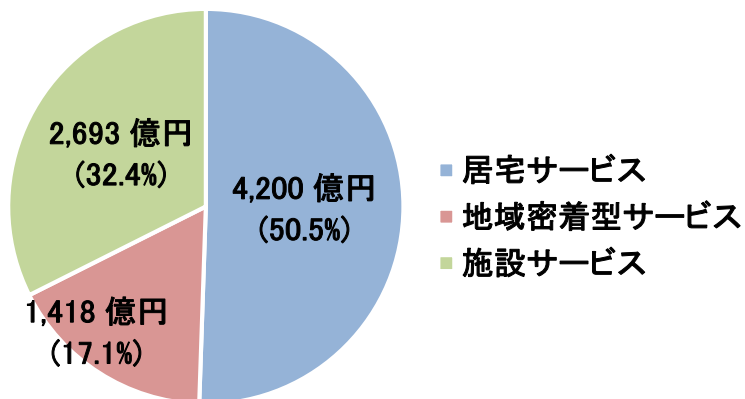
サービス利用者のうち、居宅・地域密着型サービスは約83%、施設サービスは約17%であるが、給付費においては、居宅・地域密着型サービスは約68%、施設サービスは約32%となっている。

利用者・給付費内訳

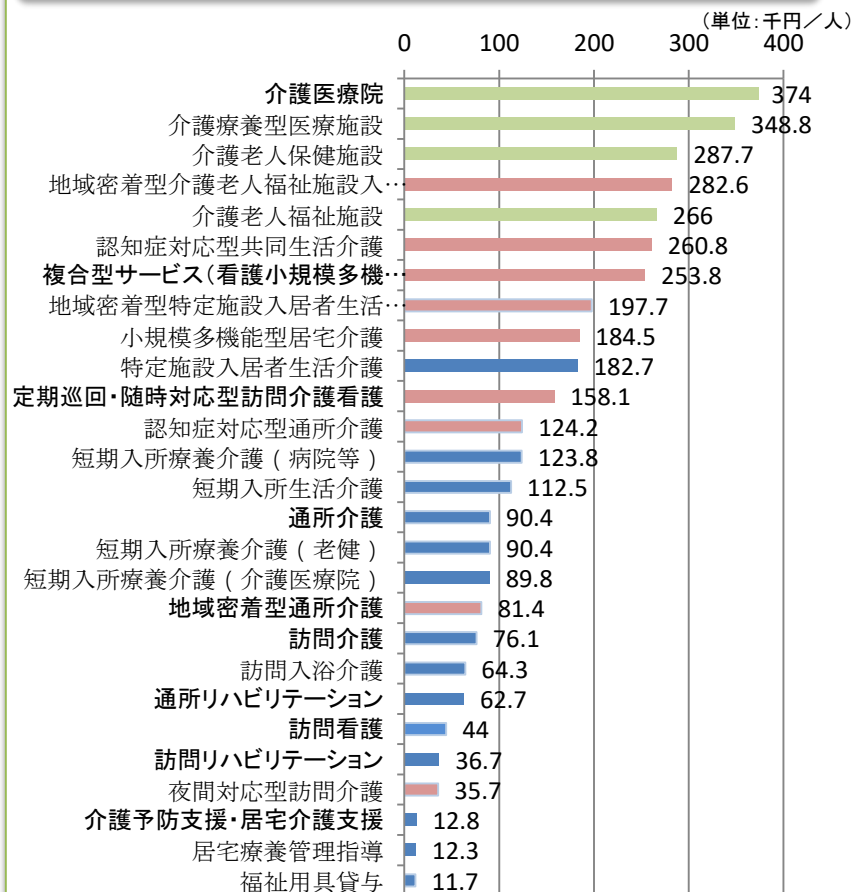
利用者内訳



給付費内訳



サービスごとの1人当たり給付費



出典:「介護保険事業状況報告」(令和3年3月サービス分)

(注)給付費は、利用者負担額並びに高額介護サービス費、高額医療合算サービス費及び補足給付を除く。

# 介護保険の財源構成と規模

(令和4年度予算

介護給付費：12.3兆円)

総費用ベース：13.3兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料  
【65歳以上】  
23% (2.8兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

国庫負担金【調整交付金】  
5% (0.6兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

国庫負担金【定率分】  
20% (2.3兆円)

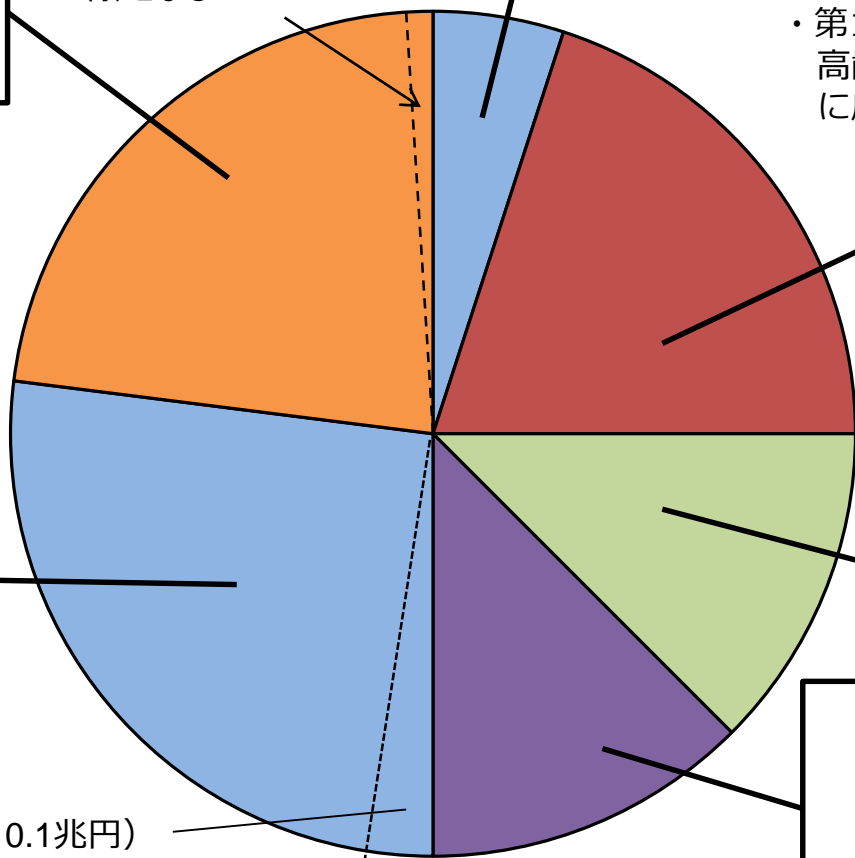
・施設の給付費の負担割合  
国庫負担金(定率分) 15%  
都道府県負担金 17.5%

第2号保険料  
【40~64歳】  
27% (3.3兆円)

都道府県負担金  
12.5% (1.7兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.4兆円)  
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

市町村負担金  
12.5% (1.5兆円)

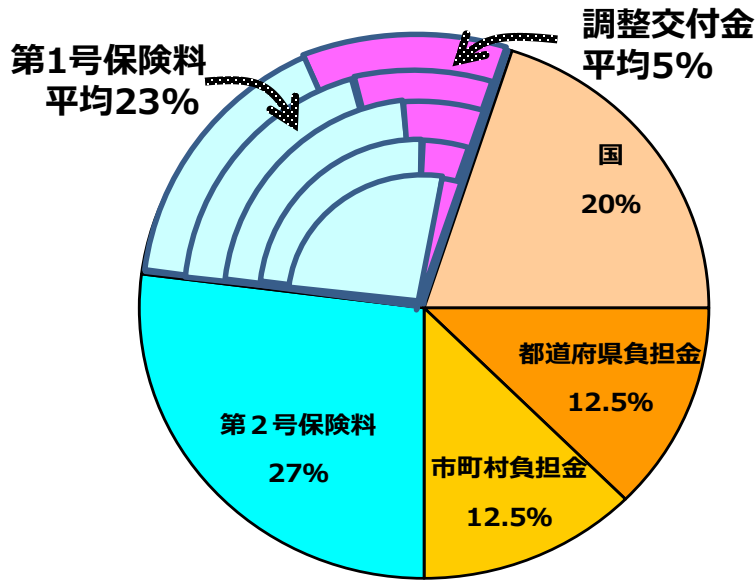


※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。



# 調整交付金について

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



## 1. 後期高齢者加入割合の違い

- ・前期高齢者（65歳～74歳）：認定率 約4.2%
- ・後期高齢者（75歳～84歳）：認定率 約18.7%
- ・後期高齢者（85歳～）：認定率 約59.4% ※令和元年度事業状況報告年報

### 後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→保険給付費が増大 →調整しなければ、保険料が高くなる

※第8期からは、一人当たり給付費の違いも勘案するよう見直し

## 2. 被保険者の所得水準の違い

### 所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

### 所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる



### 【調整交付金の役割】

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

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

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

普通調整交付金の交付割合 (%)

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

### 調整交付金の財政調整の例

#### A町

後期高齢者(75歳以上)が多い  
保険者  
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%であれば、11,200円

実際は  
6,200円

調整交付金を多く  
(14.5%)  
支給



#### B市

後期高齢者が少ない保険者  
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円

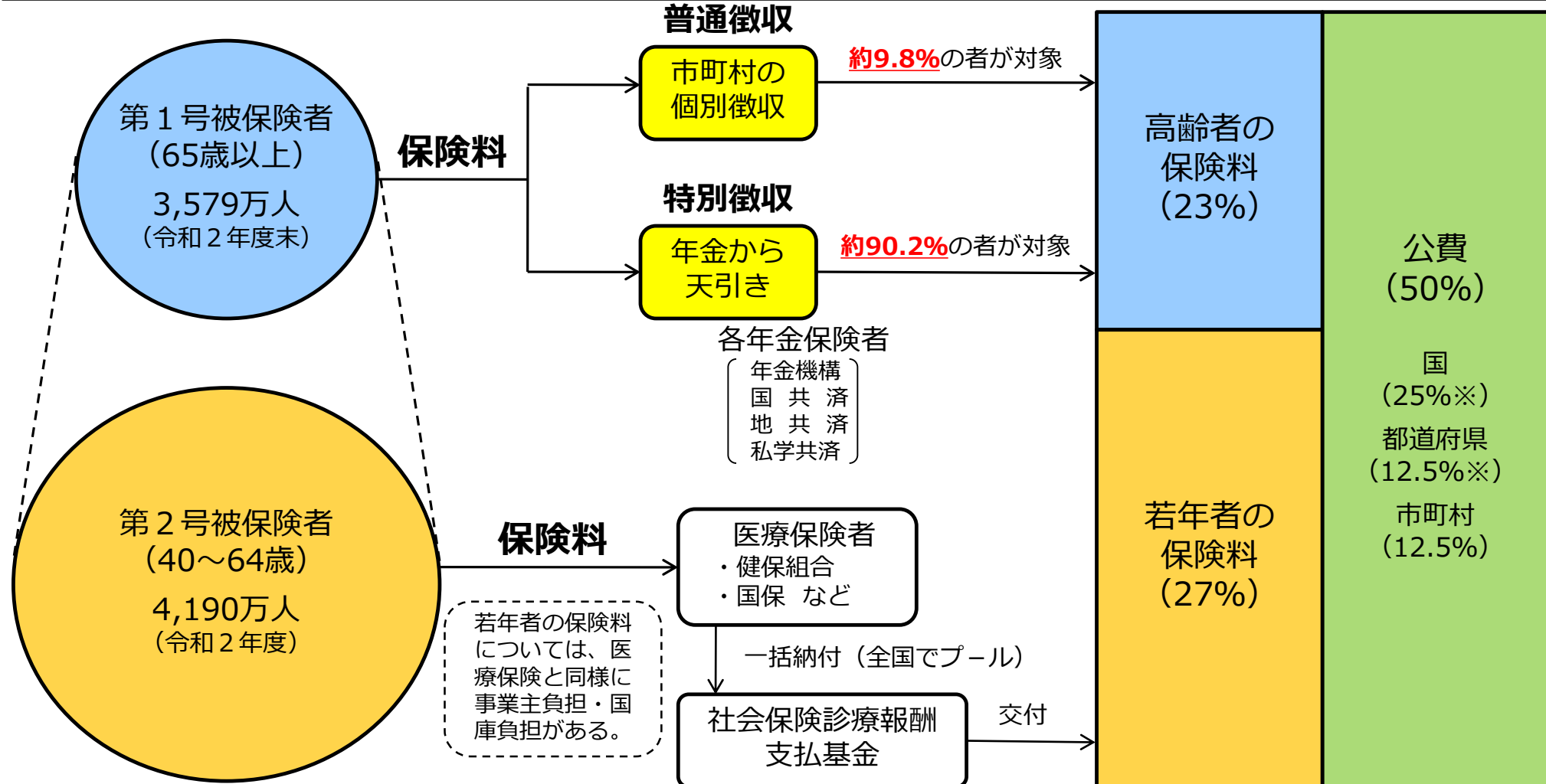
調整交付金5%であれば、4,050円

調整交付金なし



# 保険料徴収の仕組み

○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者（第1号被保険者）と40～64歳（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるもの、第1号被保険者の普通徴収、特別徴収の割合は「令和2年度介護保険事務調査」によるものであり、令和2年4月1日現在の数である。  
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。  
 ※ 施設等給付費（都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設及び特定施設に係る給付費）は国15%、都道府県17.5%

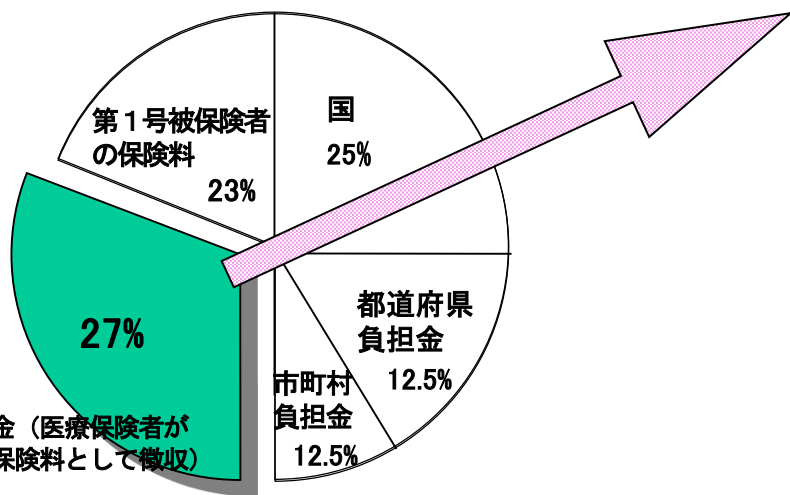


# 介護納付金の仕組み

○40～64歳(第2号被保険者)の保険料は、各医療保険者が徴収し、納付金として支払基金へ納付

○納付金は、概算により納付し、2年後に精算する仕組み

①第2号被保険者(40～64歳)は給付費の27%を負担



②第2号被保険者一人当たりの負担額を計算  
※第2号被保険者数:約4200万人(令和2年度)

③報酬額に応じて負担  
(総報酬割)

※ 被用者保険等保険者と国保間では加入者数に応じた負担とする

協会けんぽ 健保組合 共済組合 国保

④各医療保険者が医療保険料と一体的に徴収

⑤社会保険診療報酬支払基金に納付

⑥各市町村に交付  
(各市町村の介護給付費等の27%分)

市 町 村

## 【介護納付金の推移】

(単位: 億円)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
納付金額	26,900	27,800	28,500	33,300	34,400

確定額

見込額

## 2 介護保険制度をとりまく状況

# これまでの21年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来21年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.4倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

## ①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,579万人	1.7倍

## ②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
認定者数	218万人	⇒	682万人	3.1倍

## ③サービス利用者の増加

	2000年4月		2021年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	399万人	4.1倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		88万人	
計	149万人	⇒	509万人※	3.4倍

（出典：介護保険事業状況報告令和3年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は583万人。

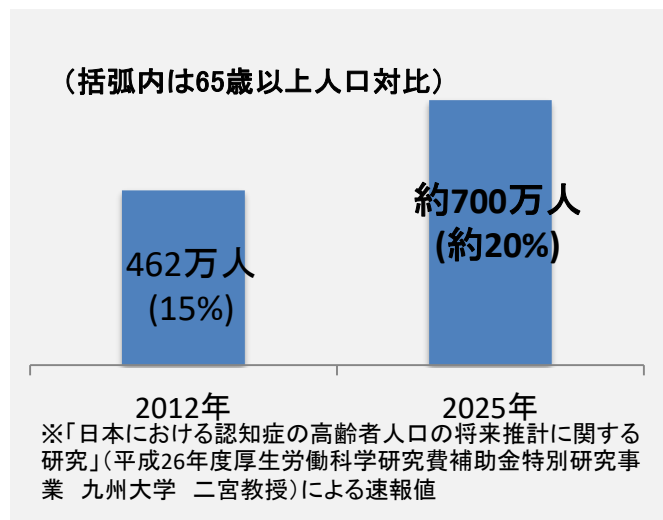
# 今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

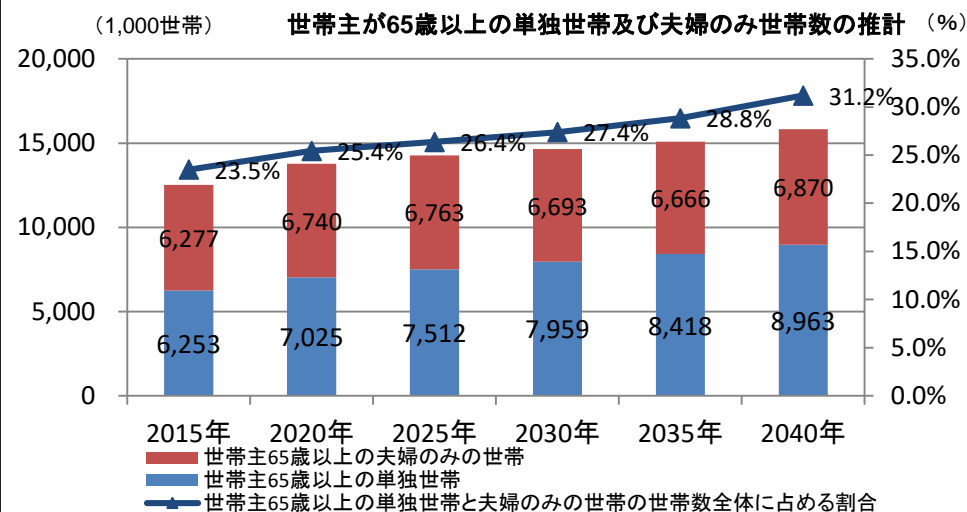
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

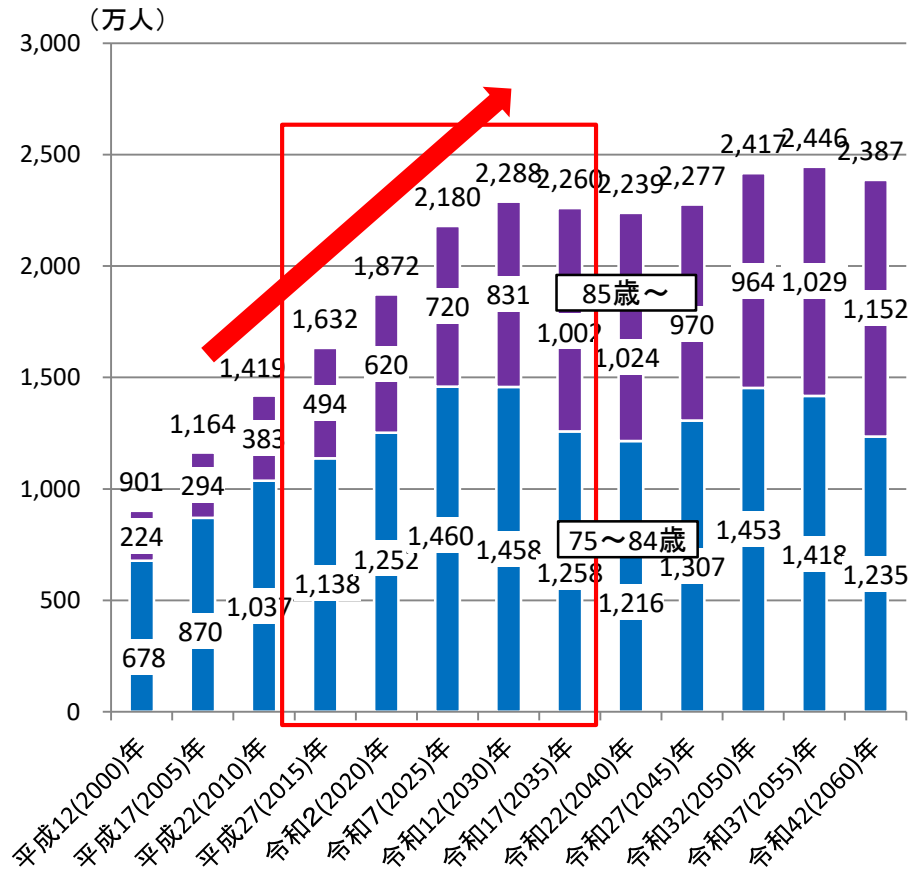
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

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

# 今後の介護保険をとりまく状況(2)

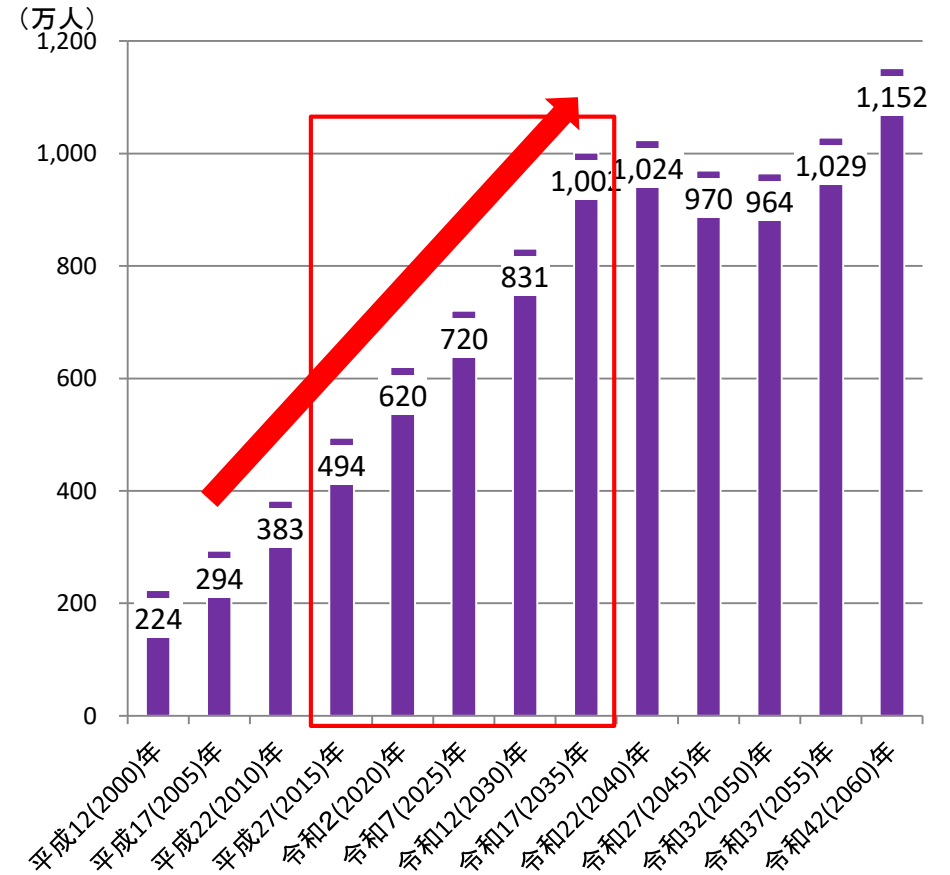
## 75歳以上の人口の推移

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



## 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

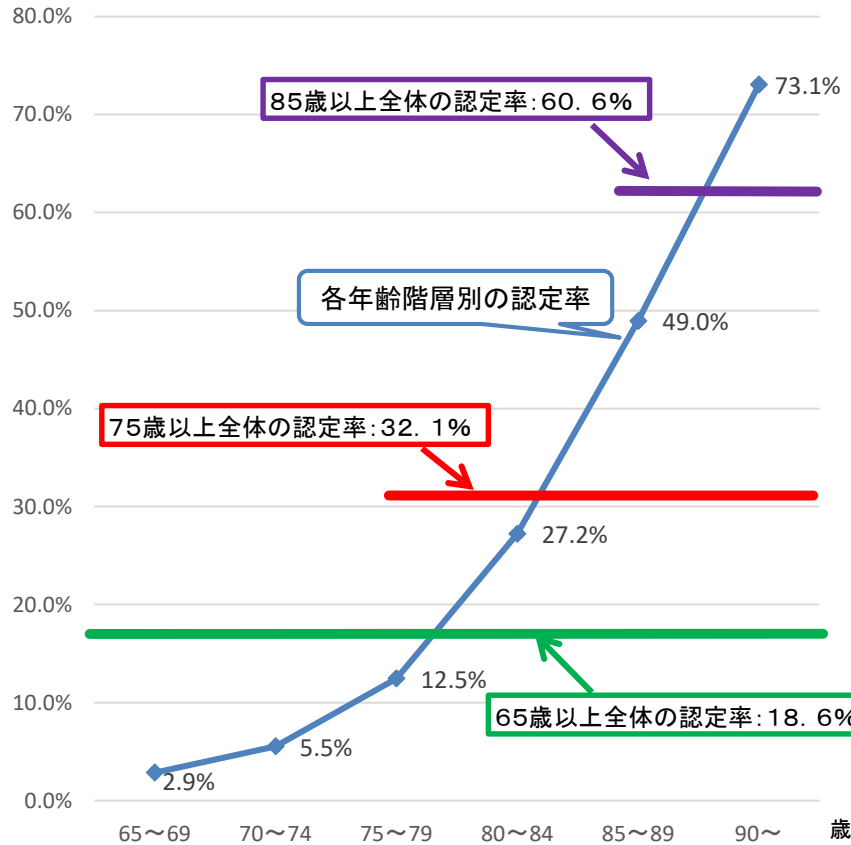


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 今後の介護保険をとりまく状況(3)

## 年齢階級別の要介護認定率

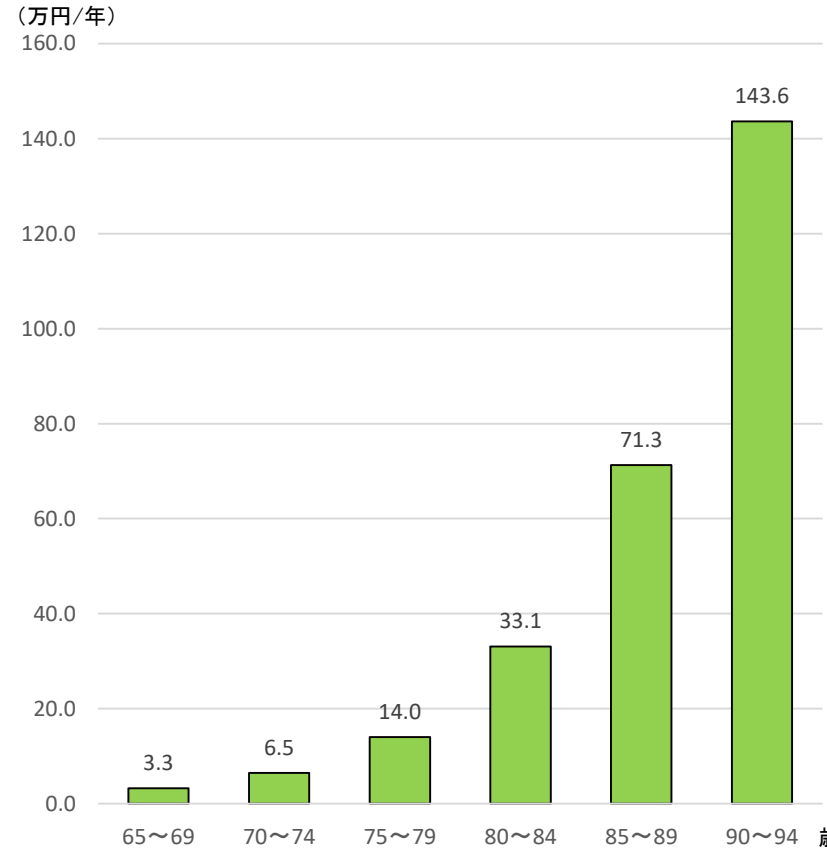
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

## 年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

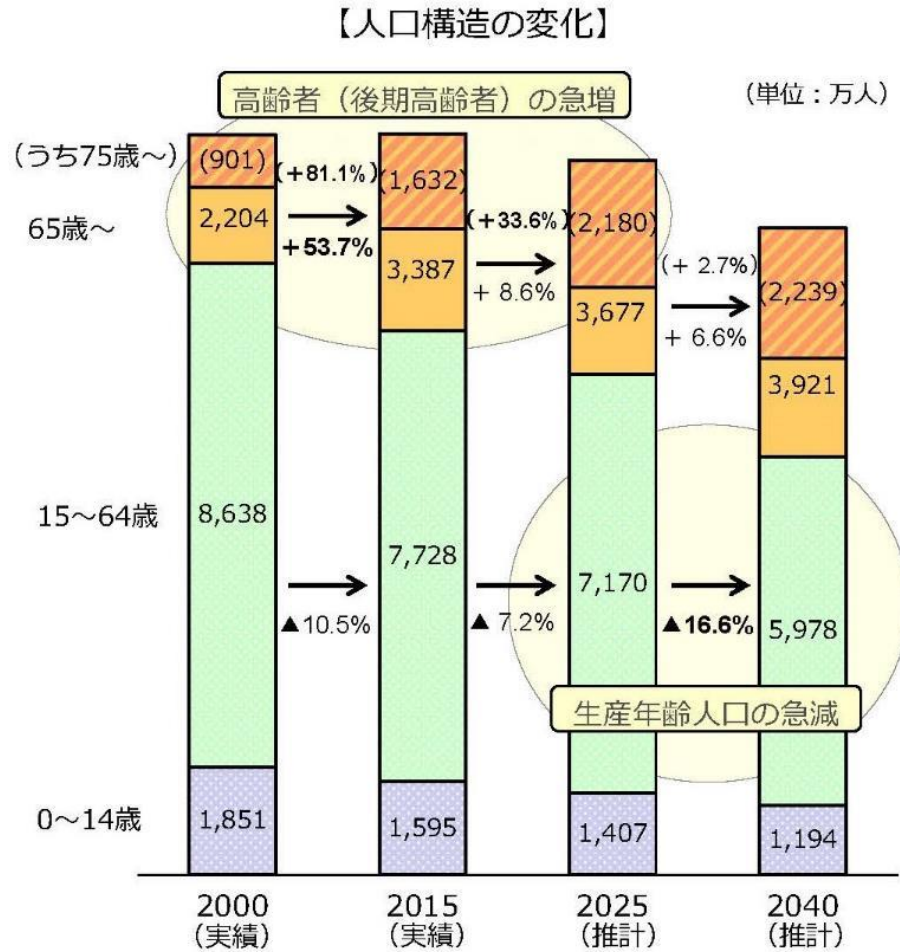


出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。  
補給に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

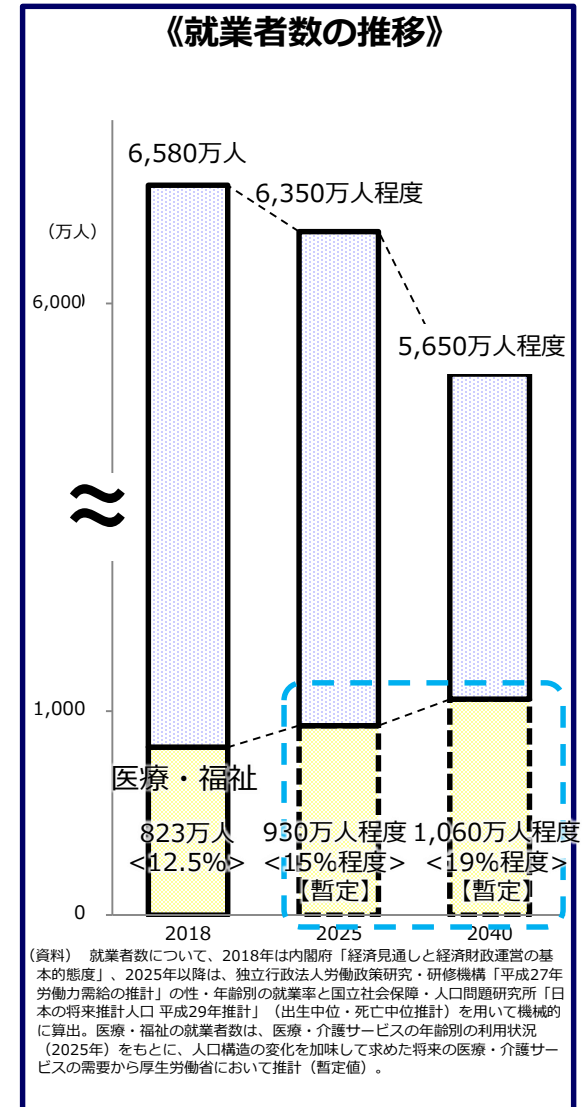
# 今後の介護保険をとりまく状況(4)

○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。



(出典) 総務省「国勢調査」人口推計、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」

(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)





# 第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和2(2020)年度  
実績値 ※1

令和5(2023)年度  
推計値 ※2

令和7(2025)年度  
推計値 ※2

令和22(2040)年度  
推計値 ※2

## ○ 介護サービス量

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
<b>在宅介護</b>	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
<b>居住系サービス</b>	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
<b>介護施設</b>	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2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、同報告の居宅介護支援・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、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、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) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

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。



# 都道府県別 第8期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み増加率

2020年10月から2023年度(第8期最終年度)までのサービス量の見込み増加率

※赤字は20%超えの増

	在宅				居住系サービス	介護施設
	うち小規模多機能	うち定期巡回・随時対応型サービス	うち看護小規模多機能型居宅介護			
北海道	9%	17%	16%	40%	11%	5%
青森県	5%	15%	95%	87%	8%	5%
岩手県	5%	20%	101%	52%	15%	4%
宮城県	12%	18%	26%	33%	10%	10%
秋田県	5%	24%	55%	120%	17%	7%
山形県	6%	17%	47%	82%	13%	6%
福島県	5%	19%	14%	41%	18%	10%
茨城県	10%	22%	44%	69%	16%	11%
栃木県	8%	14%	38%	87%	18%	10%
群馬県	7%	11%	22%	30%	21%	8%
埼玉県	14%	34%	52%	216%	20%	13%
千葉県	13%	30%	63%	123%	22%	12%
東京都	10%	27%	47%	87%	14%	10%
神奈川県	13%	24%	40%	74%	17%	10%
新潟県	6%	15%	23%	51%	18%	6%
富山県	7%	19%	68%	184%	14%	5%
石川県	6%	11%	69%	75%	8%	3%
福井県	7%	14%	29%	38%	21%	3%
山梨県	5%	38%	64%	176%	21%	9%
長野県	5%	23%	27%	107%	16%	6%
岐阜県	9%	21%	78%	83%	13%	7%
静岡県	10%	24%	30%	63%	13%	4%
愛知県	13%	16%	57%	52%	14%	6%
三重県	7%	34%	116%	95%	11%	4%

	在宅				居住系サービス	介護施設
	うち小規模多機能	うち定期巡回・随時対応型サービス	うち看護小規模多機能型居宅介護			
滋賀県	11%	31%	266%	108%	15%	14%
京都府	8%	17%	24%	54%	11%	6%
大阪府	8%	20%	43%	69%	17%	12%
兵庫県	10%	21%	69%	71%	17%	9%
奈良県	10%	35%	30%	167%	15%	8%
和歌山県	5%	11%	43%	87%	19%	5%
鳥取県	6%	22%	31%	96%	20%	7%
島根県	3%	9%	7%	67%	7%	6%
岡山県	8%	11%	38%	103%	10%	5%
広島県	6%	12%	33%	43%	9%	6%
山口県	5%	14%	19%	104%	9%	4%
徳島県	6%	16%	530%	72%	6%	4%
香川県	8%	17%	36%	65%	9%	4%
愛媛県	5%	12%	52%	36%	10%	3%
高知県	6%	32%	15%	60%	14%	6%
福岡県	9%	16%	39%	70%	11%	9%
佐賀県	6%	32%	132%	91%	15%	1%
長崎県	6%	15%	22%	61%	12%	6%
熊本県	6%	16%	-23%	31%	12%	9%
大分県	4%	24%	21%	63%	11%	3%
宮崎県	7%	14%	67%	142%	11%	3%
鹿児島県	8%	19%	17%	87%	7%	6%
沖縄県	6%	16%	394%	299%	37%	6%
全国計	9%	19%	37%	75%	14%	8%

- ※1 令和2年10月実績は、介護保険事業状況報告(令和2年12月月報。同年10月サービス提供分)による数値。
- ※2 在宅は、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看護小規模多機能型居宅介護の利用者数の合計値。
- ※3 居住系は、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホームの利用者数の合計値。
- ※4 施設は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院の利用者数の合計値。

## 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

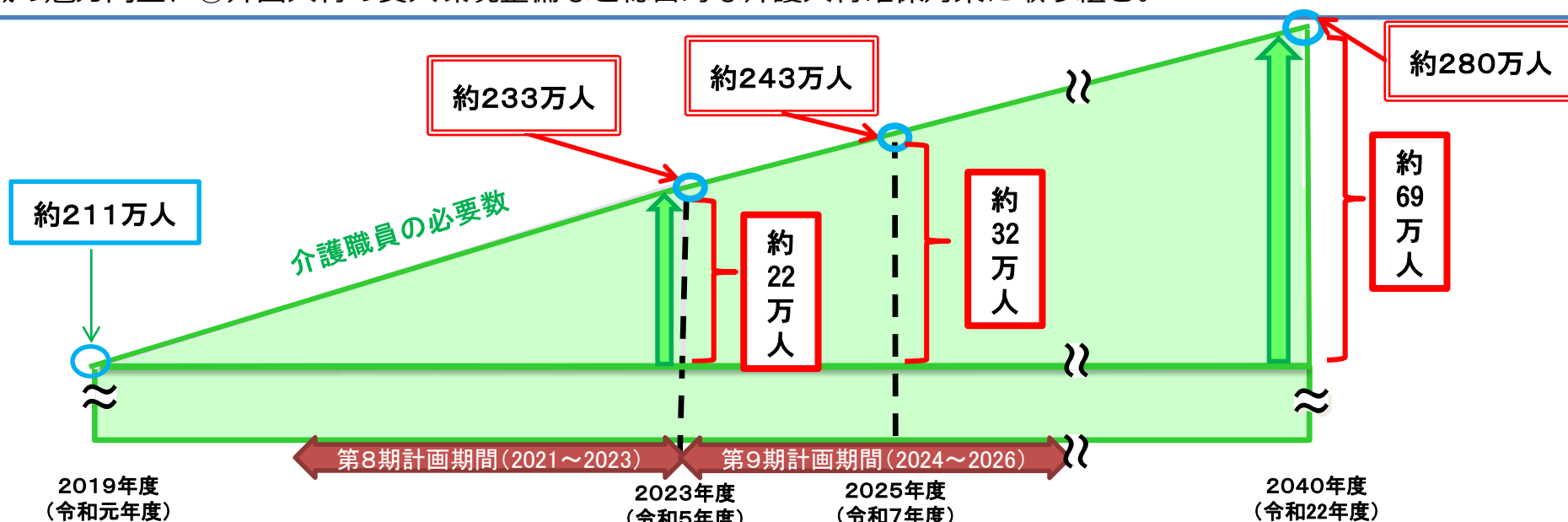
- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
  - ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
  - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
  - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。

※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、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の必要数に、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の必要数を加えたもの。

- 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) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

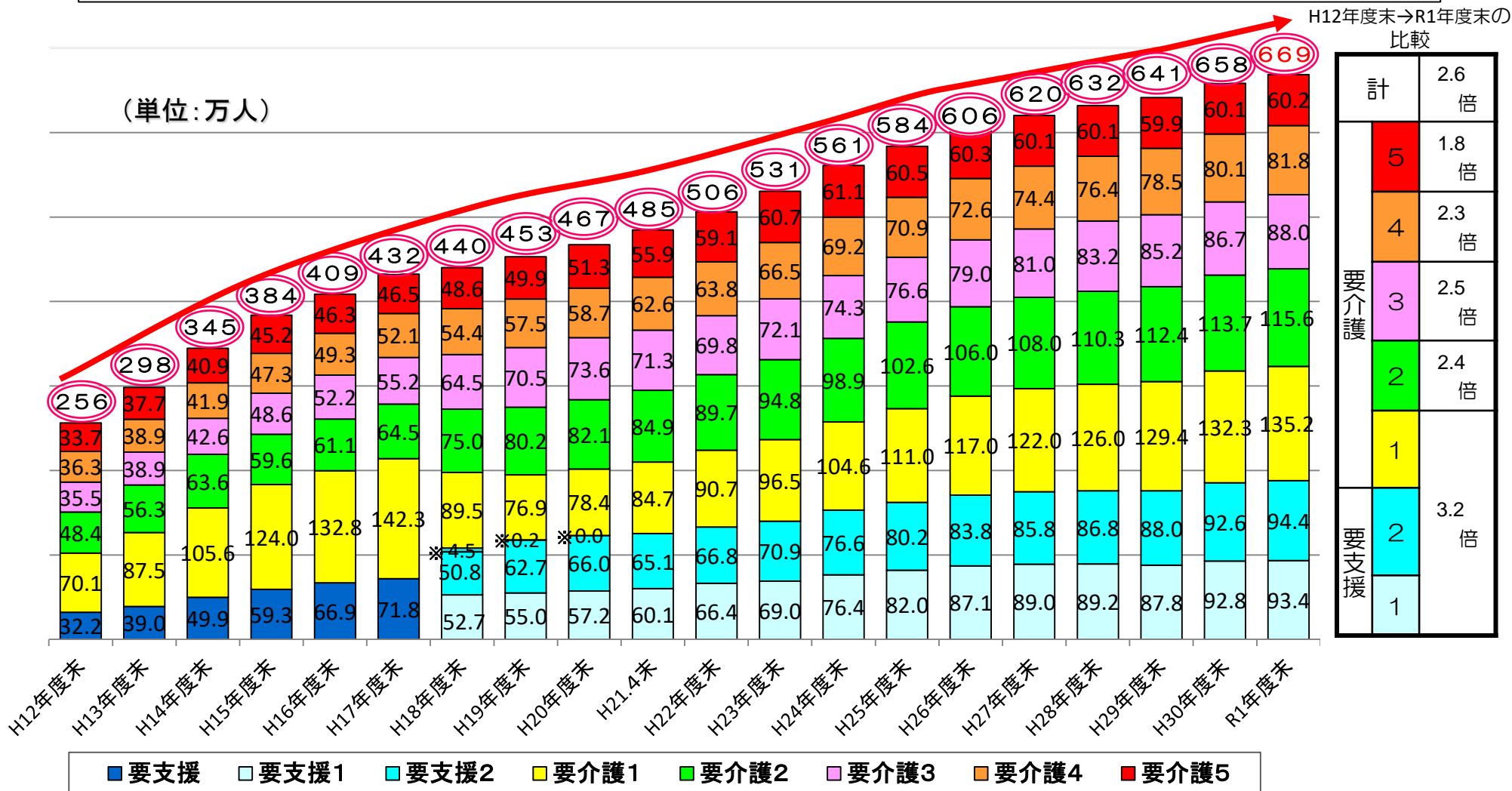
注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。

注3) 介護職員数には、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含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

# 要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和元年度末現在669万人で、この20年間で約2.6倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【出典】介護保険事業状況報告

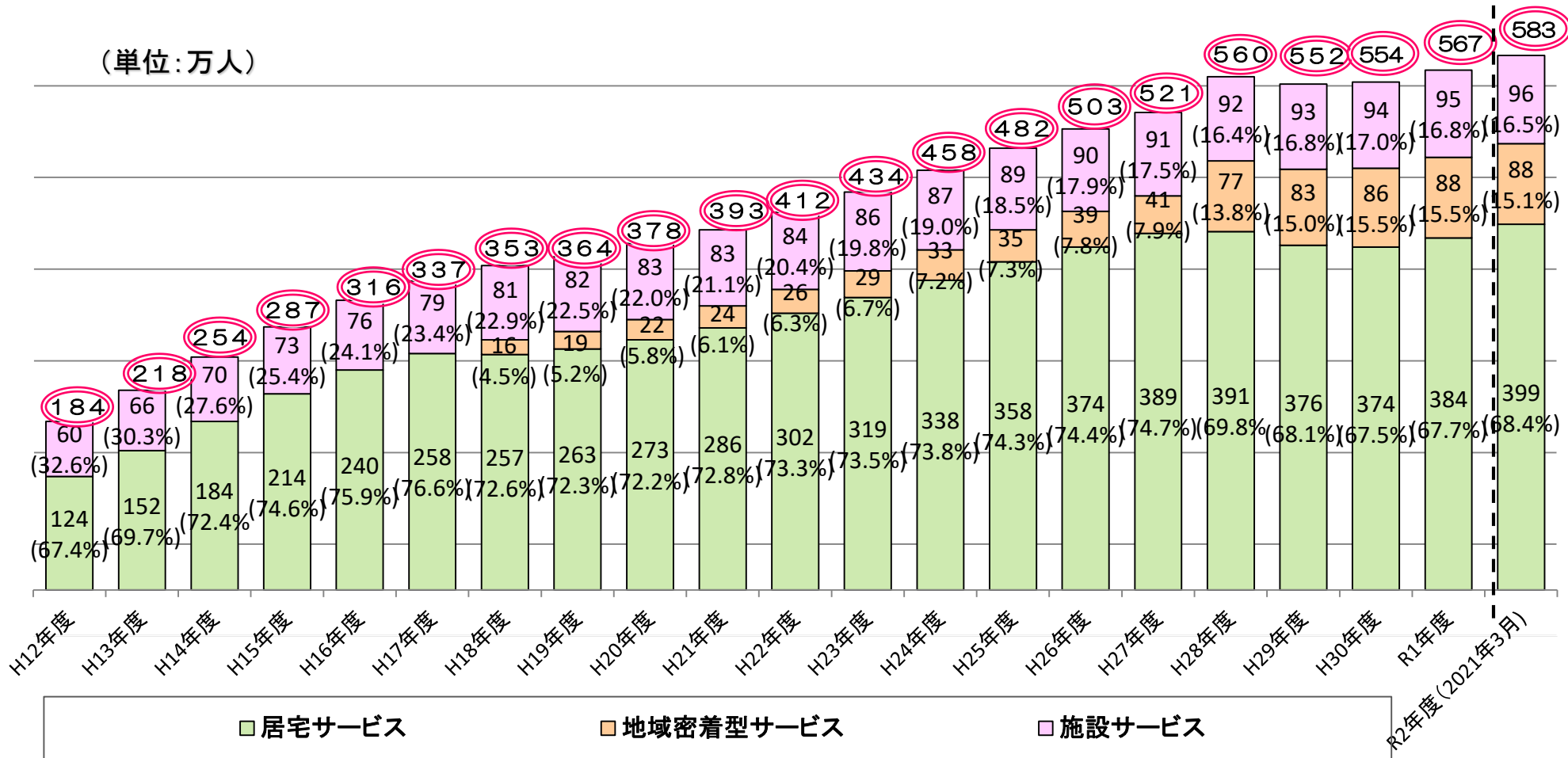
(※) 平成18年度末、平成19年度末、平成20年度末の※は、経過的要介護者の数

注) H22年度末の数値には、広野町、樫葉町、富岡町、川内村、双葉町、新町は含まれていない。

# 介護保険サービス利用者の推移

(種類別平均受給者 (件) 数 (年度平均))

(単位:万人)



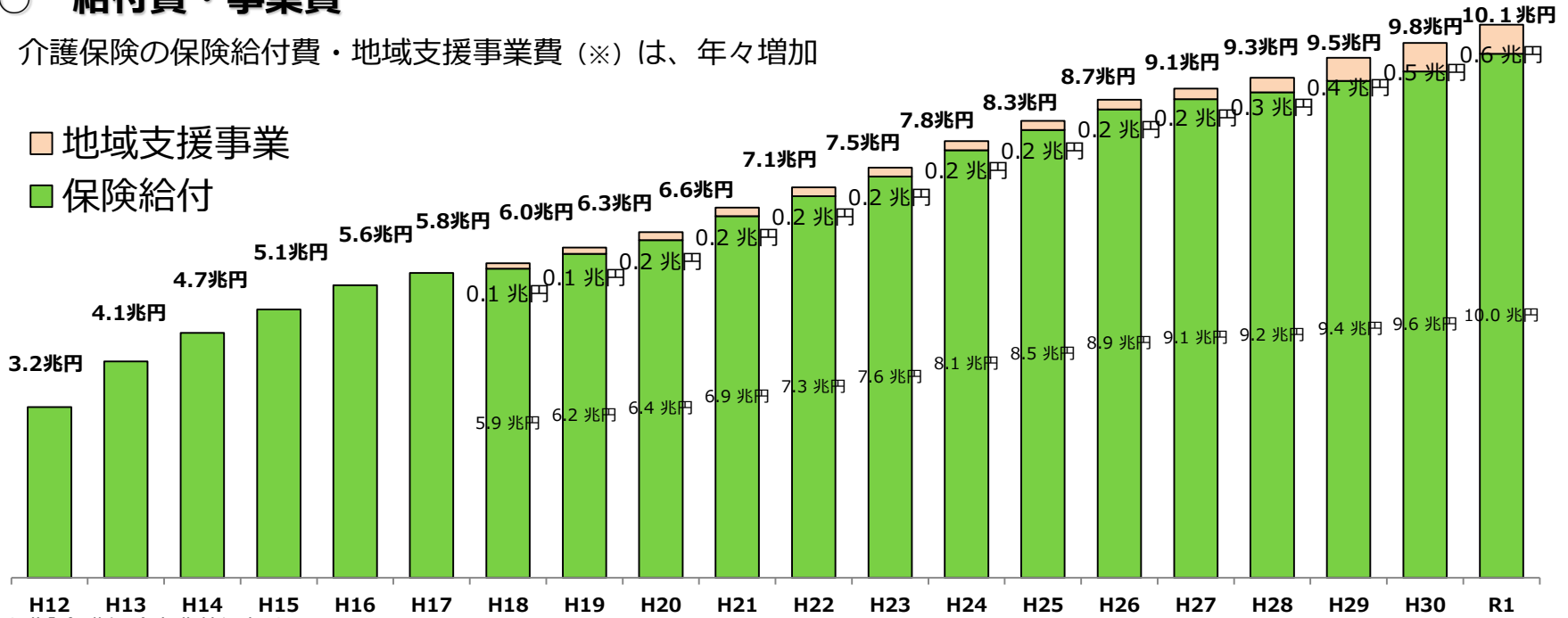
【出典】介護保険事業状況報告

- ※ 1 ( ) は各年度の構成比。
- ※ 2 各年度とも3月から2月サービス分の平均 (ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
- ※ 3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。
- ※ 4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
- ※ 5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。
- ※ 6 R2年度は2021年3月サービス分。

# 介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

## ○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加

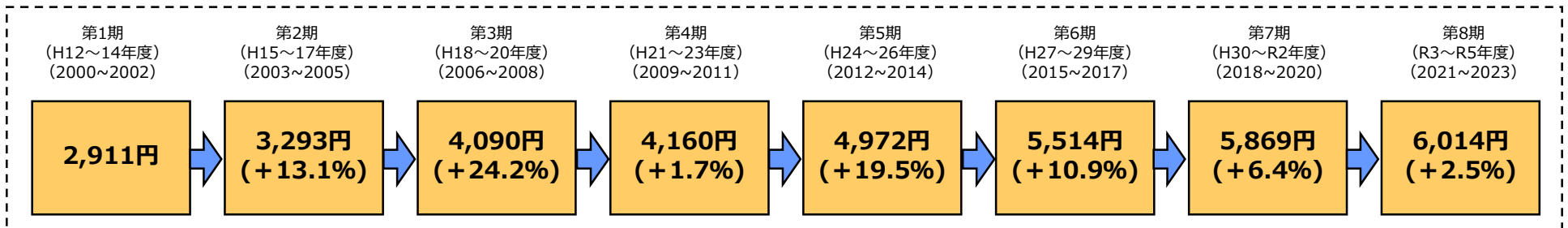


【出典】介護保険事業状況報告

※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



# 第1号保険料と第2号保険料の推移

		第1号保険料(65歳～) の1人当たり月額 (基準額の全国加重平均)	第2号保険料(40歳～64歳) の1人当たり月額 (事業主負担分、公費分を含む)	
第1期	平成12年度	2,911円	2,075円	
	平成13年度		2,647円	
	平成14年度		3,008円	
第2期	平成15年度	3,293円	3,196円	
	平成16年度		3,474円	
	平成17年度		3,618円	
第3期	平成18年度	4,090円	3,595円	
	平成19年度		3,777円	
	平成20年度		3,944円	
第4期	平成21年度	4,160円	4,093円	
	平成22年度		4,289円	
	平成23年度		4,463円	
第5期	平成24年度	4,972円	4,622円	
	平成25年度		4,871円	
	平成26年度		5,125円	
第6期	平成27年度	5,514円	5,081円	
	平成28年度		9月まで	5,192円
			10月以降	5,190円〔国保〕
	平成29年度		5,249円〔被用者保険〕	
			5,397円〔国保〕	
第7期	平成30年度	5,869円	5,457円〔被用者保険〕	
	令和元年度		5,353円〔国保〕	
			5,410円〔被用者保険〕	
	令和2年度		5,532円〔国保〕	
第8期	令和3年度	6,014円	5,591円〔被用者保険〕	
	令和4年度		5,669円	
	令和5年度		6,678円	
			6,829円	

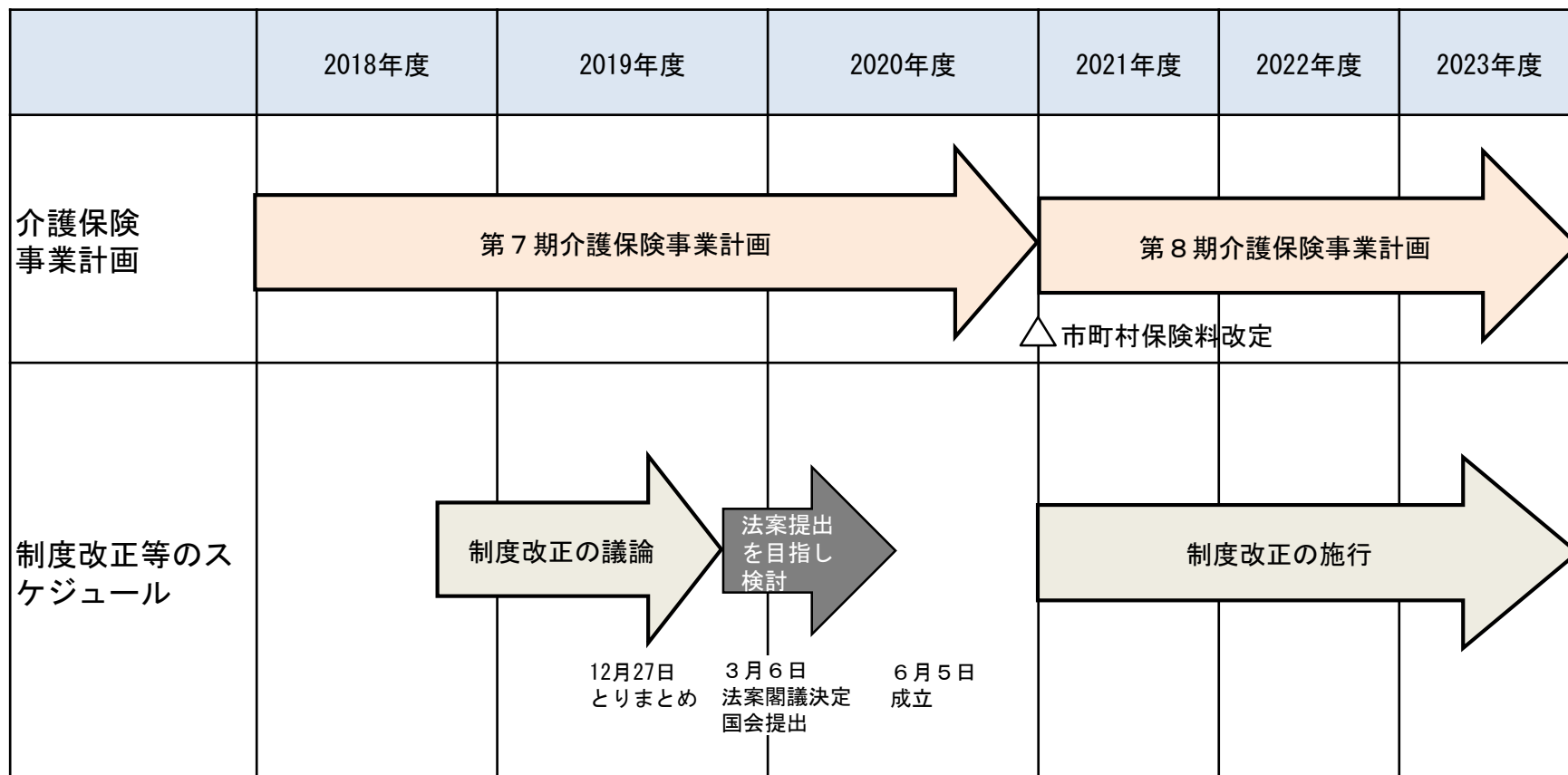
確定額

見込額

(注) 第2号保険料の1人当たり月額については、令和2年度までは確定額、令和3年度以降は予算における見込額

# 介護保険制度の改正サイクル

- 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。



※ 政府における制度改正の議論は、社会保障審議会介護保険部会で議論（2019年2月25日～12月27日）  
（介護報酬改定の議論は、今後、社会保障審議会介護給付費分科会で議論）



# 介護保険制度の主な改正の経緯

第1期

(平成12年度～)

第2期

(平成15年度～)

第3期

(平成18年度～)

第4期

(平成21年度～)

第5期

(平成24年度～)

第6期

(平成27年度～)

第7期

(平成30年度～)

第8期

(令和3年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視**(要支援者への給付を介護予防給付に。**地域包括支援センターを創設**、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設**、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進**。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化**。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設**
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた**地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)**
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む**地域支援事業に移行し、多様化**
- 低所得の第1号被保険者の**保険料の軽減割合を拡大**、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化**

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、**自立支援・重度化防止**に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、**介護医療院の創設**
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

令和2年改正(令和3年4月施行)

- 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**
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進**



# 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(令和2年法律第52号)の概要

## 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の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)

# 介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立</li> <li>○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価</li> <li>○ 施設サービスの質の向上と適正化</li> </ul>	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 食費に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し</li> </ul>	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度者への支援強化</li> <li>○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立</li> <li>○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化</li> <li>○ 介護予防、リハビリテーションの推進</li> <li>○ サービスの質の向上</li> </ul>	▲0.5%[▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護従事者の人材確保・処遇改善</li> <li>○ 医療との連携や認知症ケアの充実</li> <li>○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証</li> </ul>	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅サービスの充実と施設の重点化</li> <li>○ 医療と介護の連携・機能分担</li> <li>○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)</li> <li>○ 自立支援型サービスの強化と重点化</li> </ul>	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消費税の引き上げ(8%)への対応</li> <li>・ 基本単位数等の引上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引上げ</li> </ul>	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化</li> <li>○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当)</li> <li>○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築</li> </ul>	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)</li> </ul>	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現</li> <li>○ 多様な人材の確保と生産性の向上</li> <li>○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保</li> </ul>	0.54%
令和元年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> <li>○ 消費税の引上げ(10%)への対応</li> <li>・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ</li> </ul>	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% 〕
令和3年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症や災害への対応力強化</li> <li>○ 自立支援・重度化防止の取組の推進</li> <li>○ 制度の安定性・持続可能性の確保</li> <li>○ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○ 介護人材の確保・介護現場の革新</li> </ul>	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 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)

# 令和3年度介護報酬改定の概要

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。

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）

## 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）

## 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

## 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の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

## 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

・基本報酬の見直し

# 高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合等に活用することができる制度等について【概要】

## I. 高齢者施設等に対する支援等

1. 平時からの感染症対策	
(1) 感染症対応力向上のための支援等	①新型コロナウイルス感染症対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の活用 ②介護サービスにおける感染症対応力向上のための研修 ③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等
(2) 介護施設等における集中的検査の実施と自費検査費用の補助	①高齢者施設等における集中的実施計画に基づく従事者等に対する頻回検査の実施 ②高齢者施設等への重点的な検査の徹底に関する関係団体の相談窓口 ③介護施設等における一定の要件に該当する自費検査費用の補助（地域医療介護総合確保基金）
(3) 新型コロナウイルスワクチンの接種	①通所系サービス事業所等における介護報酬の臨時的な取扱い
2. 発生時に備えた支援	
-	①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）
3. 感染者が発生した場合の支援・対応	
(1) 感染者が発生した場合の支援	①感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家等の派遣 ②かかり増し経費、職員の確保等に向けた支援（地域医療介護総合確保基金） ③社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業 ④看護師等の専門職による同行訪問などの支援 ⑤感染者が発生した場合に必要な衛生用品等の配布について
(2) 感染者が発生等した場合における介護報酬及び診療報酬の特例	①介護医療院等での施設内感染発生時における診療報酬に係る特例的な対応等 ②通所介護等において感染症の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価 ③通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用弾力化 ④退院患者の適切な受入促進に係る介護報酬の臨時的な取扱い
4. その他	
-	①独立行政法人福祉医療機構の融資制度の活用

## II. 介護従事者の方々が対象となり得る公的な補償制度等

1. 感染した場合	
-	①労災保険の療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付 ②健康保険の傷病手当金
2. 休業する場合	
-	①雇用調整助成金を活用した休業手当の支払

# 3

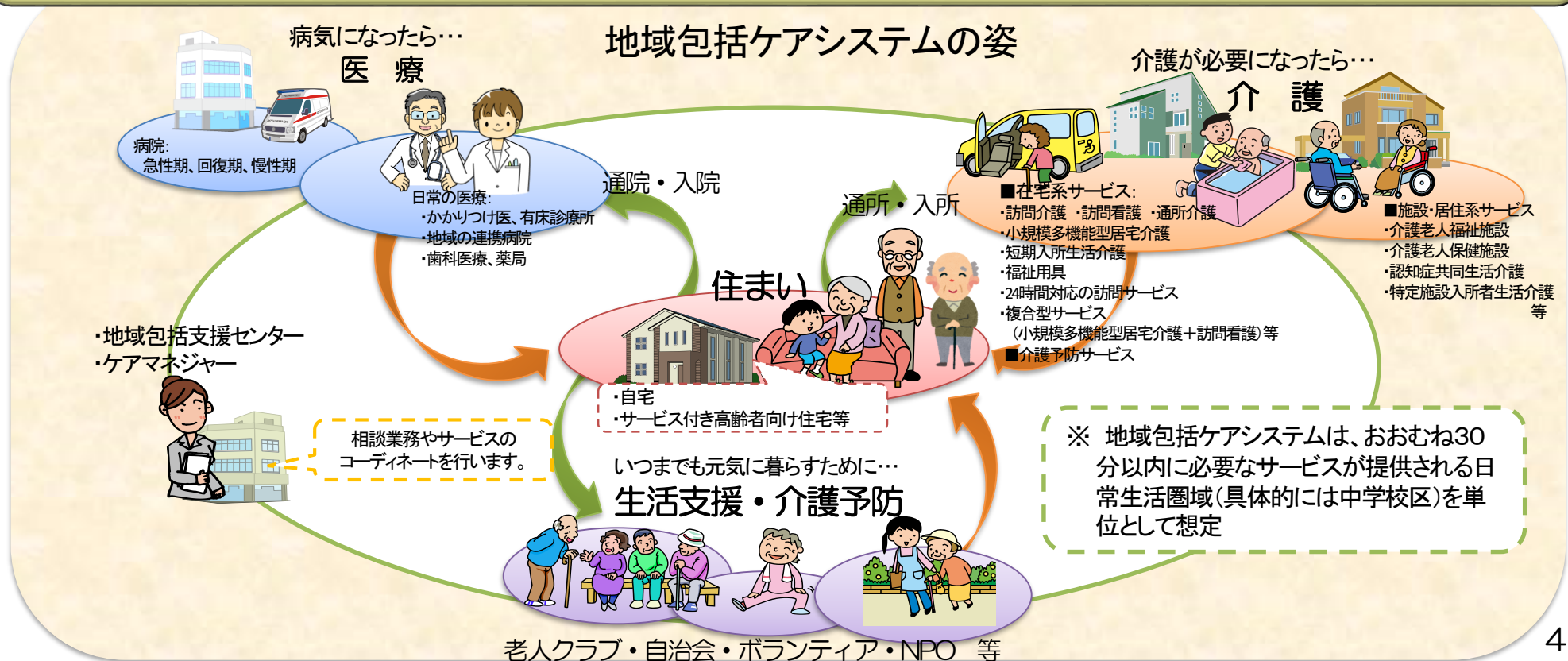
## 3 地域包括ケアシステム





# 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基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 「地域包括ケアシステム」に関する法律上の規定

## 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（平成元年法律第64号）

（定義）

第2条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

## 介護保険法（平成9年法律第123号）

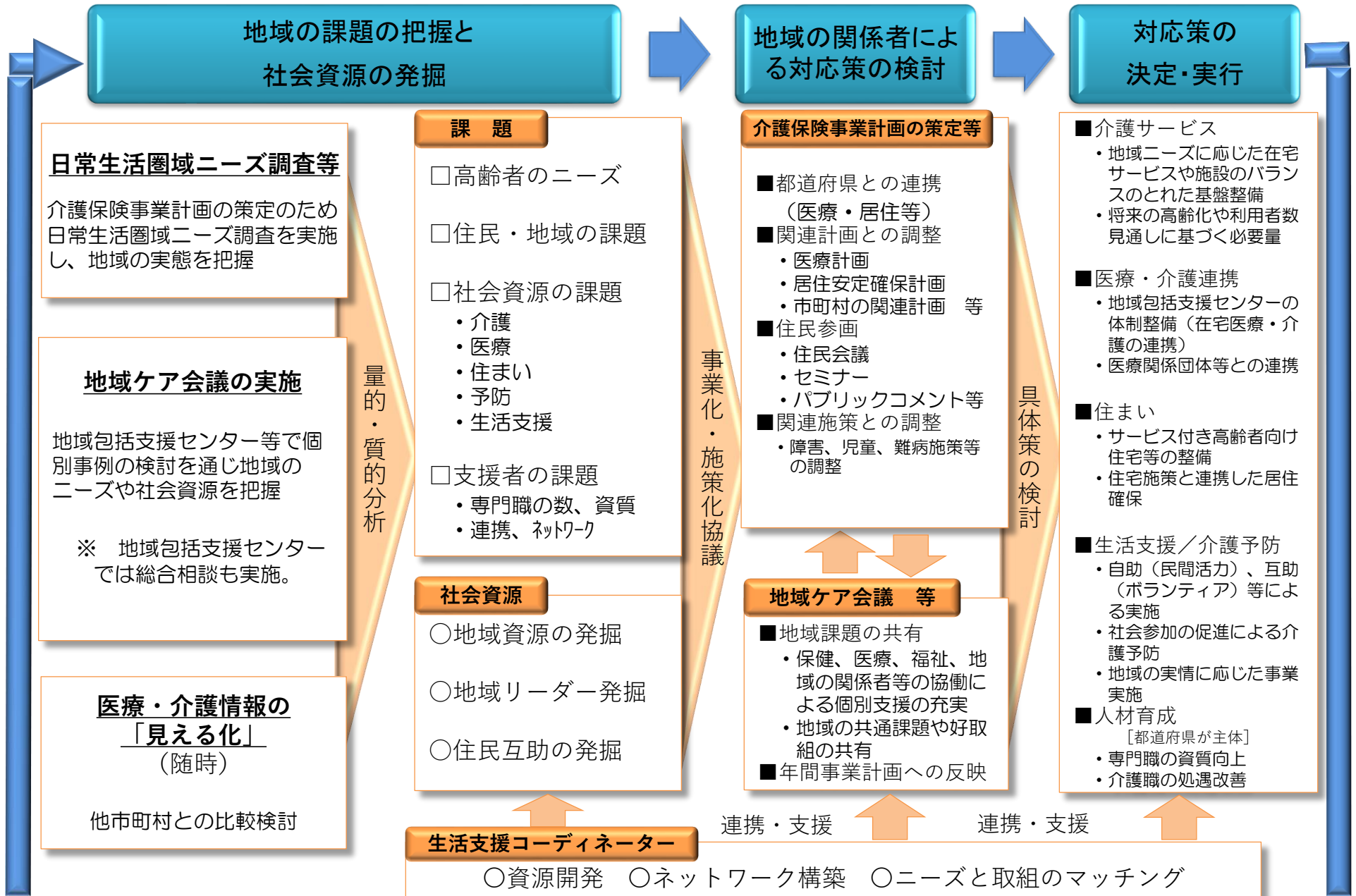
（国及び地方公共団体の責務）

第5条

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。



# 市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



# 介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

## 国の基本指針(法第116条、8期指針:令和3年1月厚生労働省告示第29号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

## 市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

## 保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

## 都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

## 基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

# 第8期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

## 前文

### 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

#### 一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待の防止等
- 九 介護サービス情報の公表
- 十 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十四 災害・感染症対策に係る体制整備

### 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

#### 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

#### 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

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

#### 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
  - (一)在宅医療・介護連携の推進
  - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
  - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
  - (四)地域ケア会議の推進
  - (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 11 災害に対する備えの検討
- 12 感染症に対する備えの検討

### 第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

#### 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

#### 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
- 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

#### 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項
  - (一)在宅医療・介護連携の推進
  - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
  - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
  - (四)地域ケア会議の推進
  - (五)介護予防の推進
  - (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

## 第四 指針の見直し

### 別表

# 地域支援事業

- 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 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業 1,935億円（967億円）

#### 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

- 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

### (2) 包括的支援事業・任意事業 1,921億円（960億円）

#### ① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営 うちイ、社会保障充実分 534億円（267億円）
  - 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等の配置

#### 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。

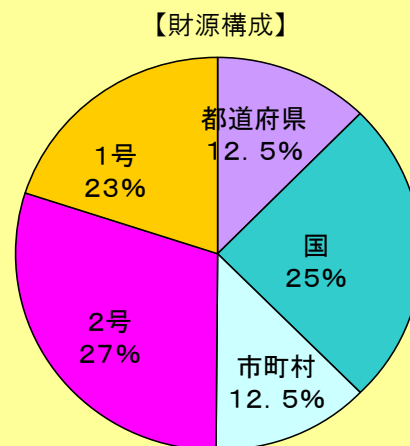
### 【事業費の上限】

- 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

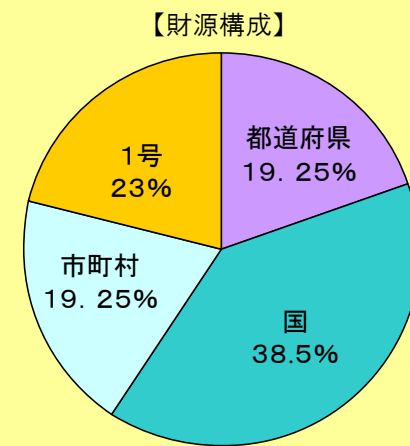
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

### 介護予防・日常生活支援総合事業



- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

### 包括的支援事業・任意事業



- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

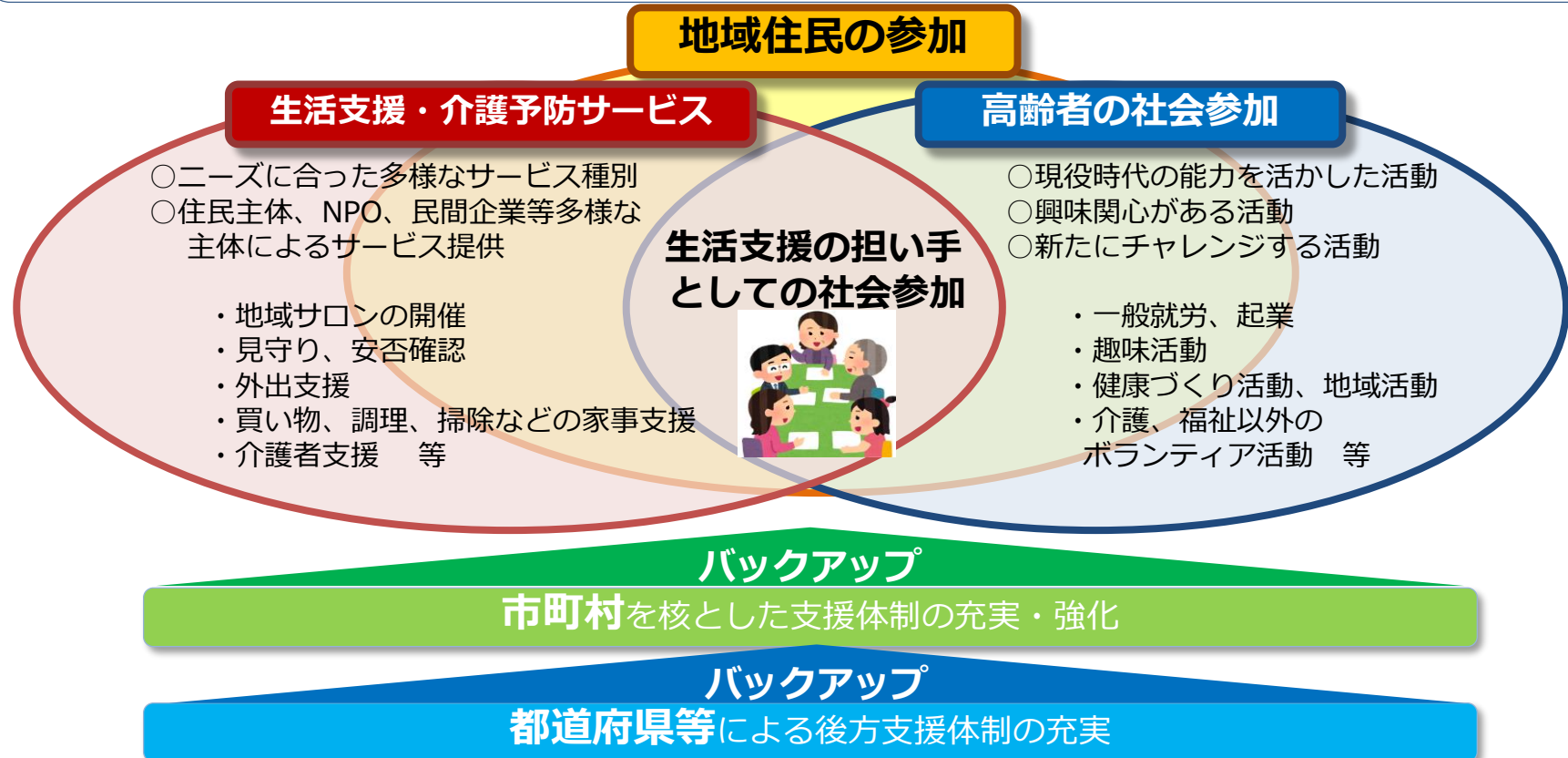
（国：都道府県：市町村＝2：1：1） 47



# 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

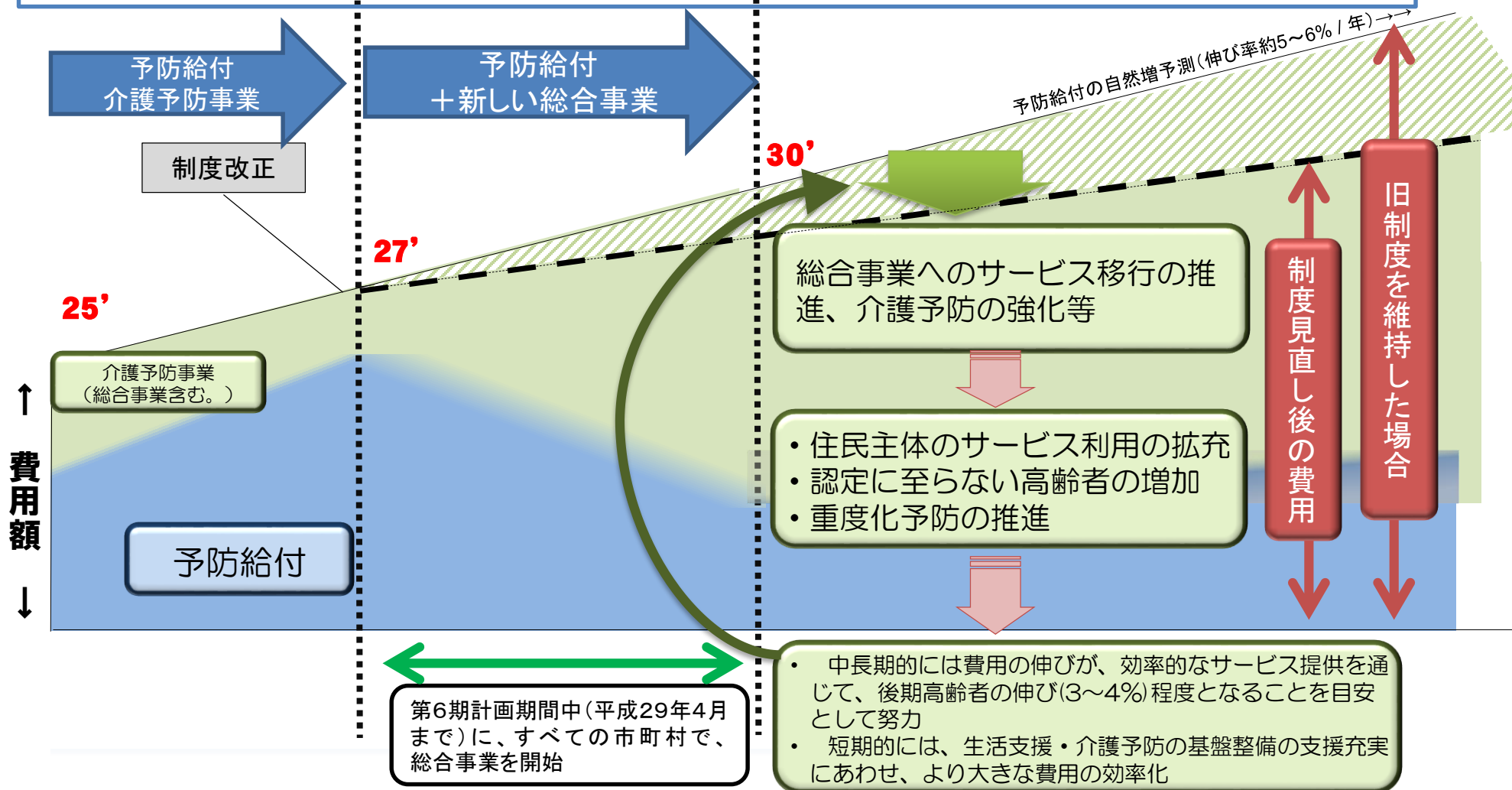
## ～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 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。



# 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。





# 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

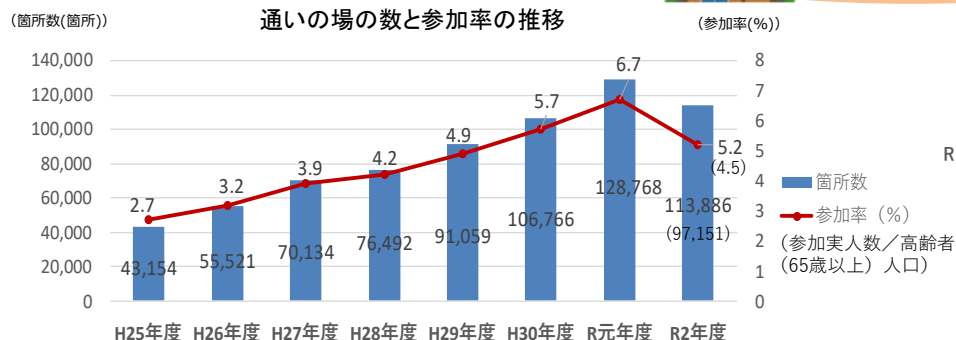
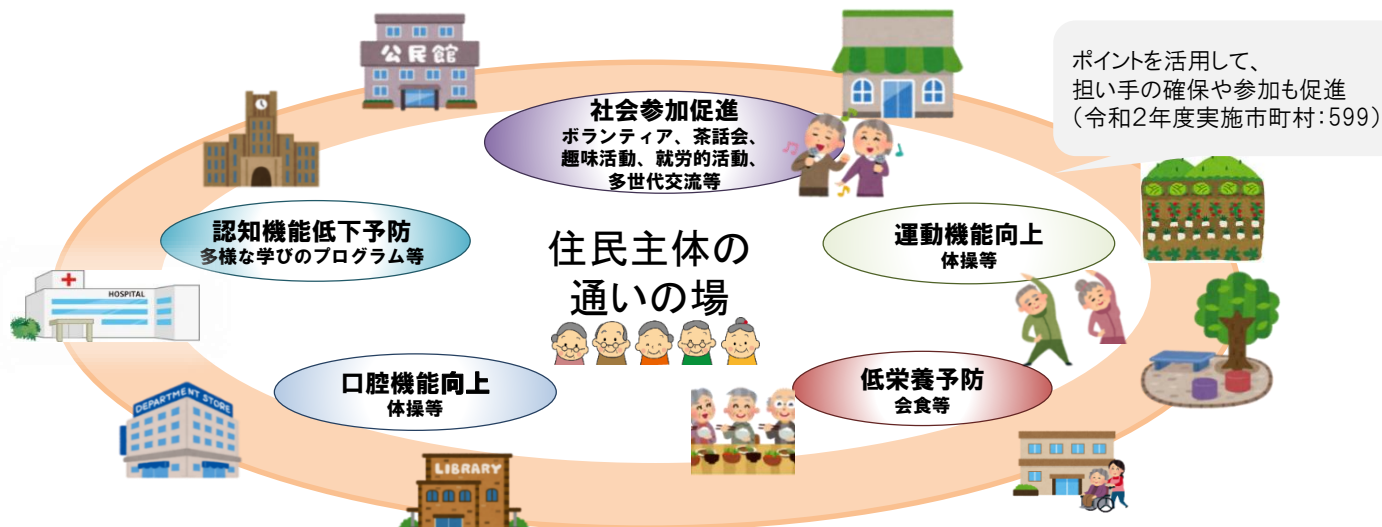
# 介護予防・生活支援サービスの類型(典型的な例)

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

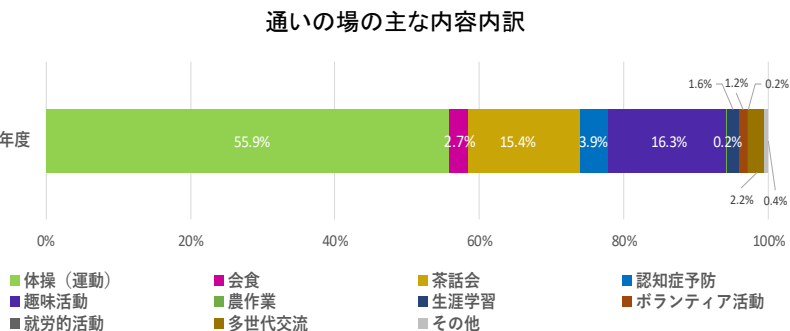
①訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース(例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース  ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
②通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。				
基準	従前の通所介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①通所介護		②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
③その他の生活支援サービス		その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。				

# 住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。



※( )内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。



(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(令和2年度実施分)に関する調査)

(参考)事業の位置づけ:介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
  - ・ 地域介護予防活動支援事業
  - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国:25%、都道府県:12.5%、市町村12.5%  
1号保険料:23%、2号保険料:27%

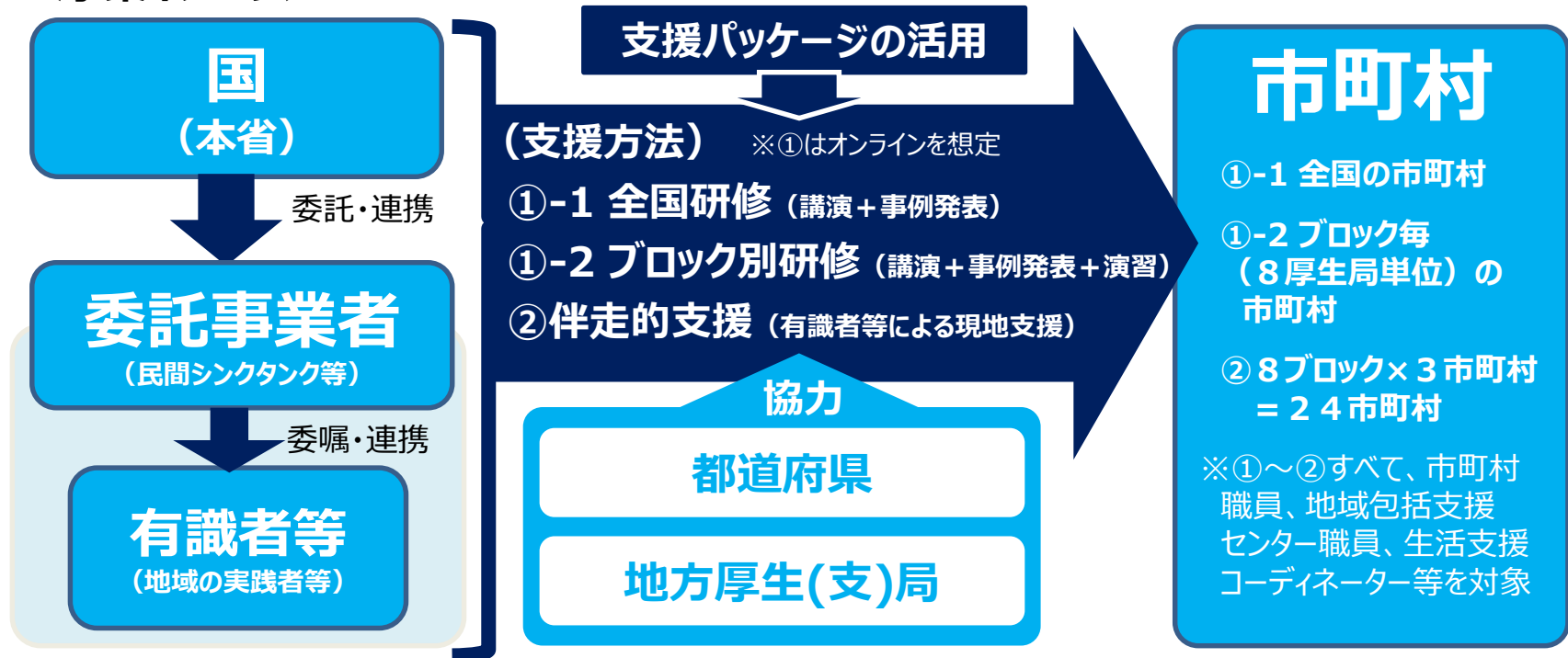
# 地域づくり加速化事業

(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 要介護認定調査委託費 令和4年度予算額 75,000千円 (新規)

## 事業概要

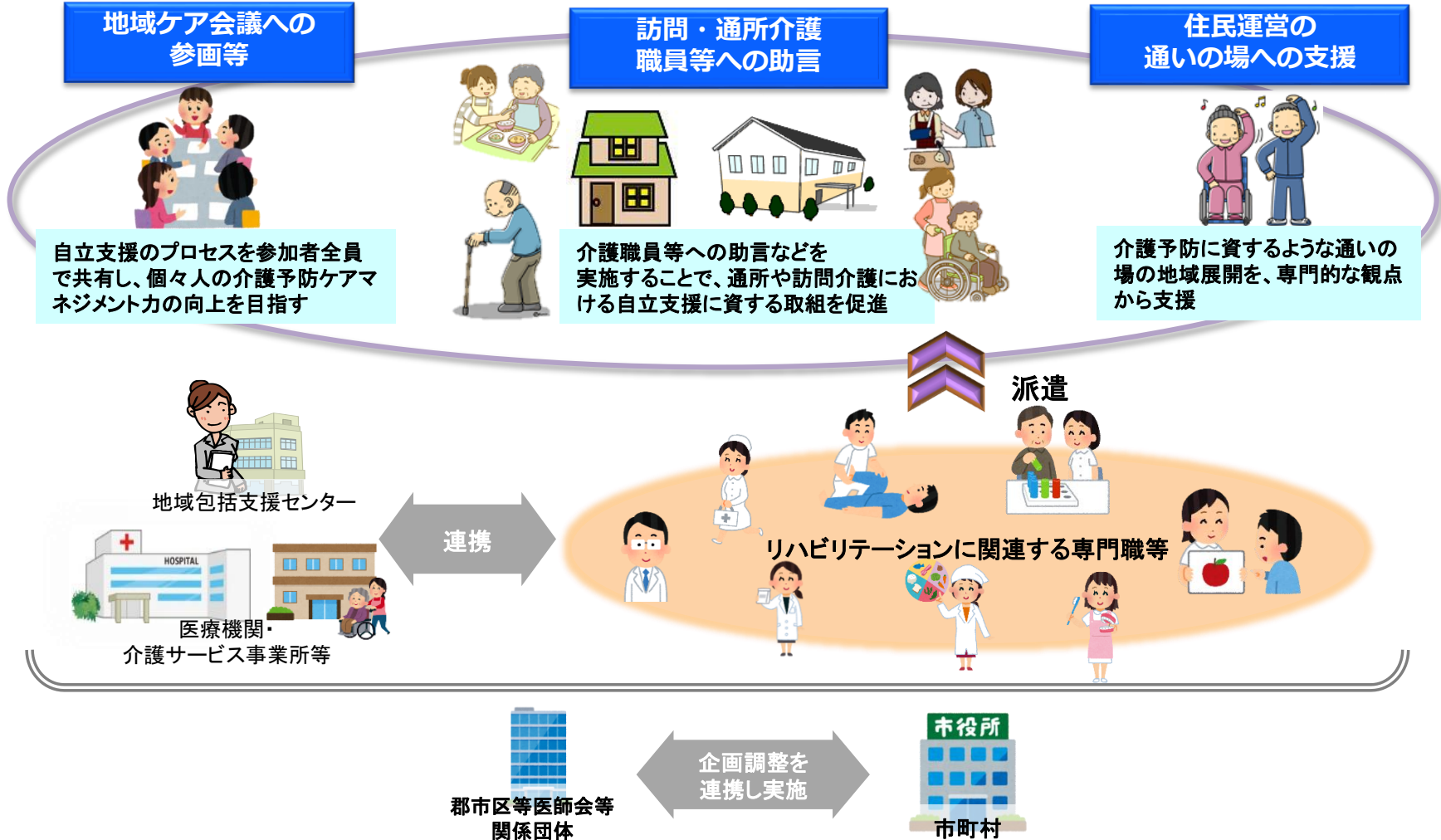
- 団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた**支援パッケージ**を活用し、**①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）**や**②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援**の実施等を行うものである。
- 支援の実施にあたっては、地域偏在が起きないように留意するとともに、都道府県及び地方厚生（支）局の担当者も参加することにより、本事業が終了した後も、支援実施のノウハウが継承されていくよう取り組みを進める。

## <事業イメージ>



# 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営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
- 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進





# 地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の上限制度の運用等の見直し

- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)は、
  - ・事業費の上限は、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とされ(政令)、
  - ・特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められている(政令・ガイドライン)。

- 総合事業は、効果的なサービス提供を通じて費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、制度の持続可能性を確保しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度であり、上限の超過は例外的な取り扱いであることを踏まえ、改革工程表2020に基づき、上限制度の運用の在り方について見直しを行う。

(参考)新経済・財政再生計画改革工程表2020(令和2年12月18日経済財政諮問会議決定)

64. b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。

## 事前協議に係る令和3年度の対応・4年度の対応(案)

令和2年度まで	令和3年度	令和4年度
<p>例示とする取扱いをやめる</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合</li> </ul> <p>削除した上で、やむを得ない事情として二点追加</p>	<p>【判断事由】</p> <p>具体化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 75歳以上人口が減少しており、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合</li> <li>・ 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から控除することとされている「介護予防支援(給付)」の費用額の変動率(H30~R3)が、75歳以上人口変動率(H30~R2)よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援(給付)の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が必要である場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>・ 前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度(又はサービス・プログラム導入年度)の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>・ 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足</li> </ul> <p>(引き続き存置)</p> <p>やむを得ない事情として二点追加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均(1万円)未満である場合</li> <li>・ 介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合</li> </ul>

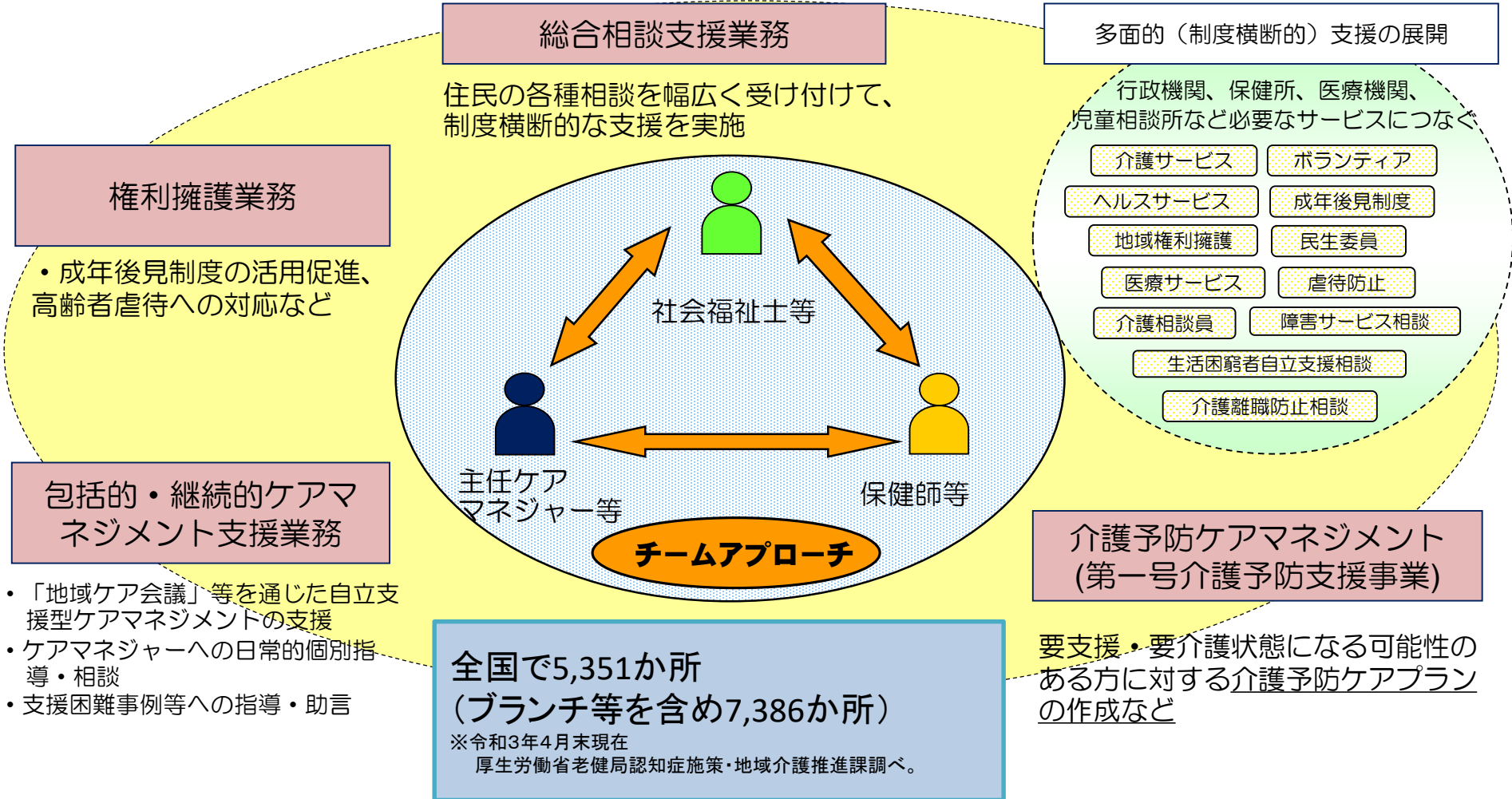
○ 令和4年度は、個別協議の申請を検討している一部の自治体等を対象とした個別の相談に対応していく(地域づくり加速化事業の活用も促す)。

## 令和5年度以降の対応方針

○ 令和4年度の申請状況等を踏まえ、更なる見直しを行っていく。

# 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）





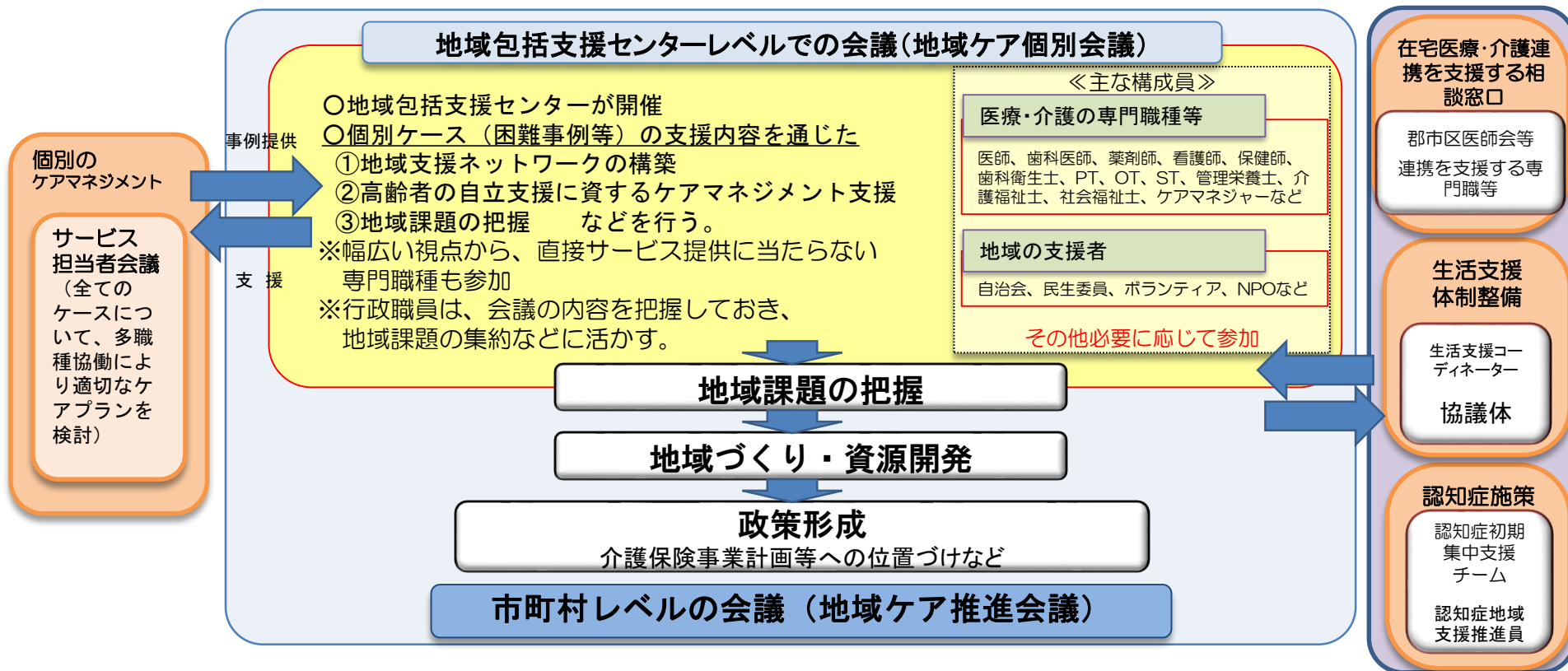
# 地域ケア会議の推進

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。

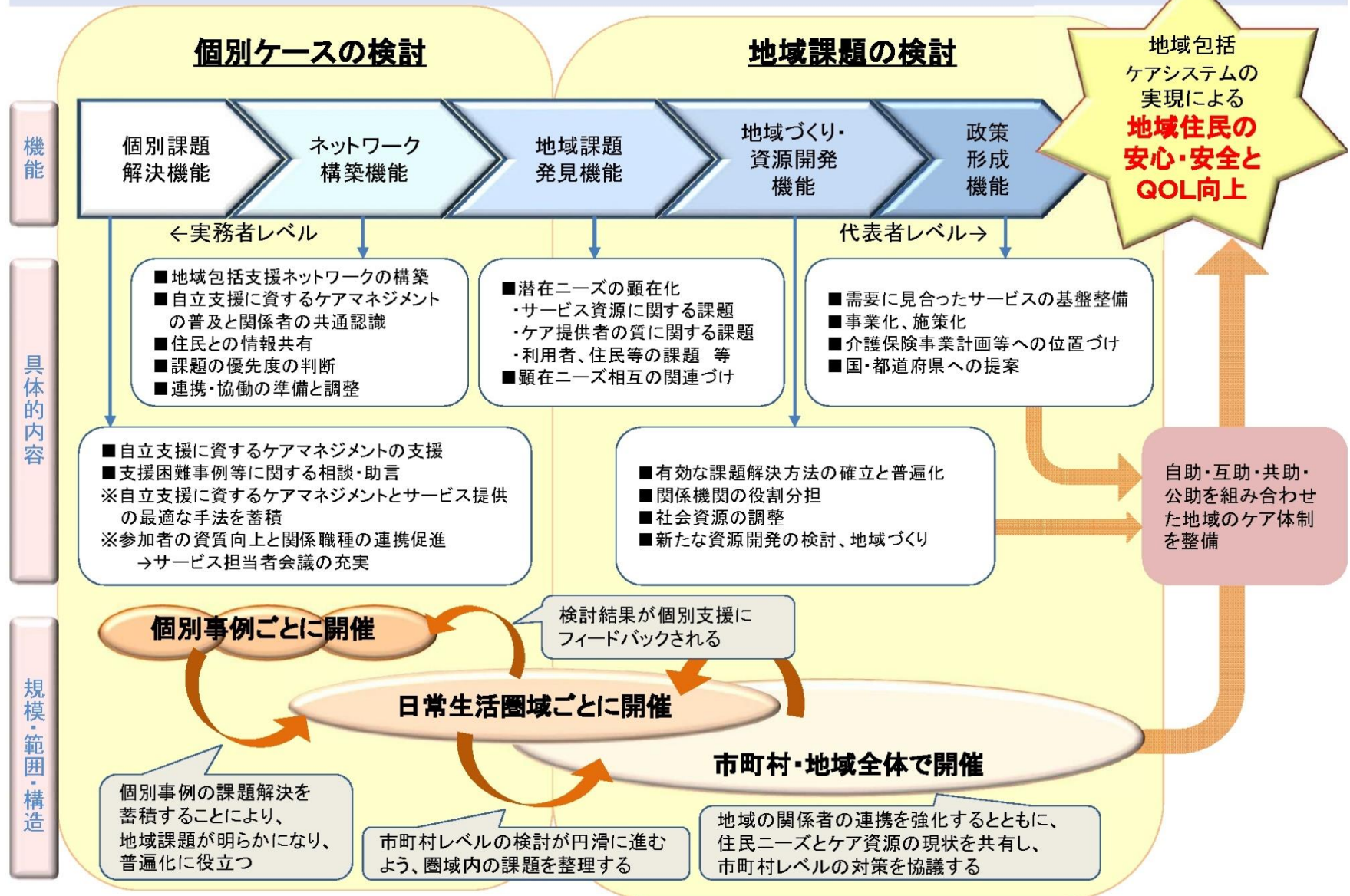
※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(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



# 「地域ケア会議」の5つの機能

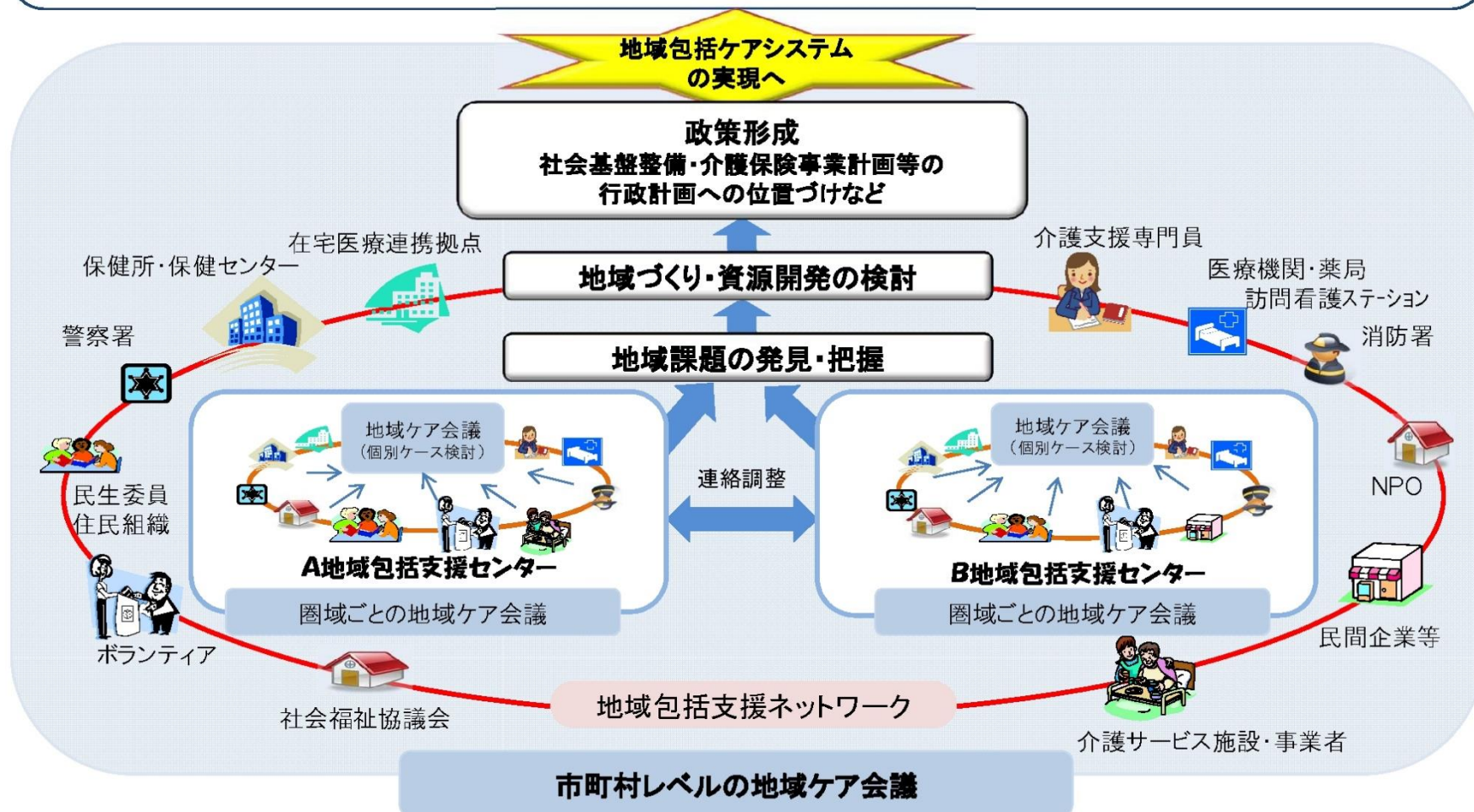


※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。



# 「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



# 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(1) **生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置** ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域に不足するサービスの創出</li><li>○ サービスの担い手の養成</li><li>○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 関係者間の情報共有</li><li>○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など</li></ul>

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がる。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
  - ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) **協議体の設置** ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

## 生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

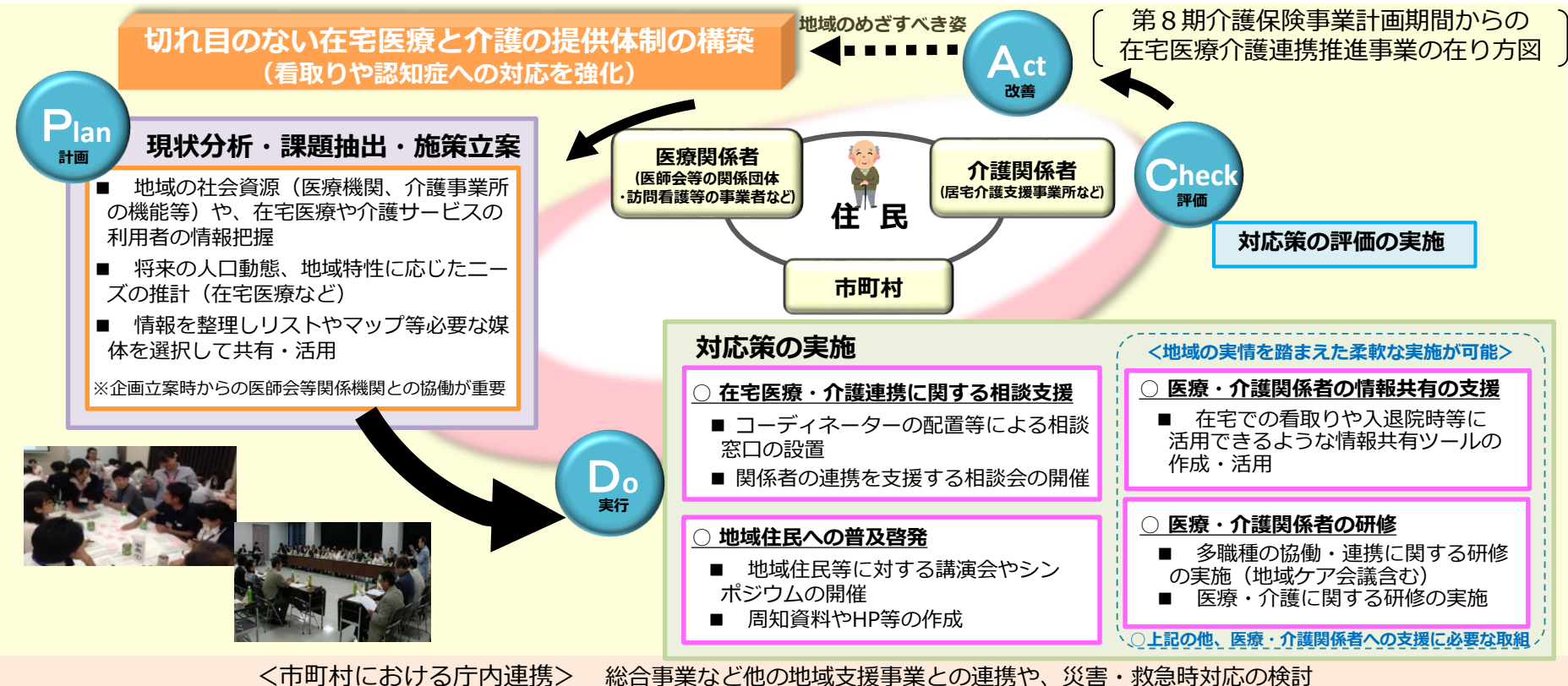
社会福祉法人

等

※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
- 地域医療構想・医療計画との整合



# 在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨

- 平成26年介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業（以下、「本事業」とする）が位置付けられ、平成27年度から市町村は順次、8つの事業項目を開始してきた。
- 本事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1（介護保険最新情報vol.447）」（以下、「手引き」とする）を作成、具体的な取組を例示し、平成27年3月に周知。
- さらに、平成29年介護保険法改正においても、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実を図るとともに、都道府県による市町村支援の役割を明確にするために、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2（介護保険最新情報vol.610）」として、平成29年10月に周知してきたところ。
- そして、本事業の開始から数年が経過し、現在では、8つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある。一方で、「将来的な本事業のあるべき姿をイメージできていないこと」を課題としてあげる等、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘もあった。
- このような中で、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるよう、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3（介護保険最新情報vol.871）」として、令和2年9月に発出。

## 1 改訂のポイント

- PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるような構成に再編
- 目標の設定の必要性や事業マネジメントの考え方、都道府県の役割の明確化
- 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージに沿った、4つの場面を意識した考え方
- 好事例の横展開を図るため、事例の掲載



★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000060713.html>

# 「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ

## ①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

## ②地域の関係者との関係構築・人材育成

### (カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

## ③ (ア) (イ) に基づいた取組の実施

### (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

### (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

### (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

### (キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

### (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

事業全体の目的を明確化しつつ、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする  
観点、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする観点からの見直し

## 地域のめざす理想像

- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

## ①現状分析・課題抽出・施策立案

### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

### (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

## ②対応策の実施

### (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

### (キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

+

<地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能>

### (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

### (カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

- 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

## ③対応策の評価・改善

### 都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

※あくまでも8つの事業項目の再編イメージであることに留意。実際の運用や語句イメージは、次のスライドを参照。なお、「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」には、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制」と「企画立案」の要素があったため、「地域のめざす理想像」と「現状分析・課題抽出・施策立案」の両方に表記



# 地域支援事業における任意事業の概要

## ○事業の目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

## ○事業の対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者。

## ○事業の対象者

地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には以下に掲げる事業を対象。

### 介護給付等費用適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施。

#### 【主要介護給付等費用適正化事業】

- ① 認定調査状況チェック
- ② ケアプランの点検
- ③ 住宅改修等の点検
- ④ 医療情報との突合・縦覧点検
- ⑤ 介護給付費通知

#### 【その他】

- ⑥ 給付実績を活用した分析・検証事業
- ⑦ 介護サービス事業者等への適正化支援事業

### 家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施。

- ① 介護教室の開催  
要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした教室の開催
- ② 認知症高齢者見守り事業  
地域における認知症高齢者の見守り体制の構築
- ③ 家族介護継続支援事業  
家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減
  - ア 健康相談・疾病予防事業
  - イ 介護者交流会の開催
  - ウ 介護自立支援事業
    - ・ 家族を慰労するための事業(慰労金)
    - ・ 介護用品の支給(H26年度に実施している保険者のみ)

### その他の事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施。

- ① 成年後見制度利用支援事業
- ② 福祉用具・住宅改修支援事業
- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
- ④ 認知症サポーター等養成事業
- ⑤ 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業
- ⑥ 地域自立生活支援事業
  - ア 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
  - イ 介護サービスの質の向上に資する事業
  - ウ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業(配食・見守り等)
  - エ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

## 第5期介護給付適正化計画（市町村介護給付適正化計画及び都道府県介護給付適正化計画）について （令和3年度～令和5年度）

- 第7期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画から、介護給付等に要する費用の適正化に関する事項又はその取組への支援に関し、取り組むべき施策及びその目標を定めることが法律上位置づけられた。  
（第8期の事業（支援）計画の基本指針において、介護給付適正化計画を別に策定することでも差し支えないとした。）
- このため、計画策定に資するよう、事業（支援）計画の基本指針に加え、第5期介護給付適正化計画に関する指針を策定。  
（計画期間：令和3年度～令和5年度）

### ○ 第5期介護給付適正化計画に関する指針の概要

#### （1）第5期計画の基本的な方向

- i 保険者の主体的取組の推進  
適正化事業の実施主体である保険者が自発的な事業への取組の重要性を提示。
- ii 都道府県・保険者・国保連の連携  
都道府県・保険者・国保連が相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、一体的に取り組むよう連携を図る。
- iii 保険者における実施阻害要因への対応  
適正化事業が低調な保険者の人員や予算の制約など様々な実施阻害要因を分析・把握し個々に応じた方策を講じ、適正化事業に取り組む。
- iv 事業内容の把握と改善  
単に実施率の向上を図るだけでなく、事業の具体的な実施状況及び実施内容の把握・改善に取り組む。

#### （2）第5期において取り組むべき事業

- i 主要5事業の実施  
第4期に引き続き、主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）の着実な実施とともに、より具体性・実効性のある構成・内容に見直す。
- ii 積極的な実施が望まれる取組  
主要5事業以外に、国保連の適正化システムによって出力されるデータを積極的に活用し、適正なサービス提供と費用の効率化等を図る。
- iii 事業の優先度  
地域の状況を十分に踏まえ、効果的と思われる取組を優先して実施目標として設定し、主要5事業の均等な拡充が難しい場合には3事業を優先的に実施し、その具体的な実施方法を検討。
- iv 介護給付費財政調整交付金の算定  
介護給付費財政調整交付金の算定に当たっては、主要5事業の取組状況を勘案。

#### （3）計画的な適正化事業の推進

- i 都道府県介護給付適正化計画との連携  
保険者は具体的な事業実施の目標設定に当たっては、計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、都道府県が行う支援措置について積極的に活用。
- ii 体制の整備  
保険者は適正化事業を推進する上で、十分な体制を整えるため、必要な予算を確保するとともに、地域支援事業交付金や都道府県の保険者支援も積極的に活用。
- iii 事業の効果の把握とPDCAサイクルの展開  
見える化システム等を活用し、適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析。また、適正化事業の着実な実施に向けて、PDCAサイクルを展開。

## 介護給付費適正化主要5事業

### ○要介護認定の適正化

- ・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。

### ○ケアプラン点検

- ・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。

### ○住宅改修・福祉用具実態調査

- ・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
- ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

### ○医療情報との突合・縦覧点検

- ・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- ・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

### ○介護給付費通知

- ・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

国保連に委託することで実施可能

# 地域支援事業による家族支援

- 介護保険法上の地域支援事業による介護者の家族等への支援として、介護知識・技術習得等を内容とした教室の開催、認知症高齢者に対する見守り体制の構築、介護者の家族等へのヘルスチェック等を行っている。

## ○実施事業

### 1. 介護者教室の開催

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

### 2. 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等を行う。

### 3. 家族介護継続支援事業

- (ア)健康相談・疾病予防等事業  
要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見等を行うための事業
- (イ)介護者交流会の開催  
介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催するための事業
- (ウ)介護自立支援事業  
介護サービスを受けていない中重度者の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業

## ○家族介護支援事業の実施市町村数

n=1,741

事業内容		市町村数
介護者教室		704 (40.4%)
認知症高齢者見守り事業		1,150 (66.1%)
家族 介護 継続 支援 事業	健康相談	178 (10.2%)
	介護用品の支給	1,149 (66.0%)
	慰労金等の贈呈	681 (39.1%)
	交流会の開催	792 (45.5%)
全体		1,593 (91.5%)

【出典】平成29年度介護保険事務調査

# 認知症施策

## 認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
  - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
  - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
  - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「**痴呆**」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。  
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。  
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年7月改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。  
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
  - ・認知症に関する知識の普及・啓発
  - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
  - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。
- ⑨ 令和2年に**介護保険法の改正**。  
※ 認知症施策推進大綱のとりまとめ等の動きを踏まえ、以下の規定を整備
  - ・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  
チームオレンジの取組などをはじめとした地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ 等
  - ・「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し。



# 認知症施策の総合的な推進（令和2年介護保険法改正内容）

○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）のとりまとめ等の動きを踏まえ、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
- ・ チームオレンジの取組などをはじめとした地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ
- ・ 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）

改正前	改正後
<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を努めるとともに、</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（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。）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>



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



## 【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」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

本大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するものとする。

## コンセプト

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



## 具体的な施策の5つの柱

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

認知症の人や家族の視点を重視

# 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 (2021(令和3年)12月末実績 1,364万人)  
 ◆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  
 (2021(令和3年)12月末実績 284万人)

## ～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、大学、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～



## 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)

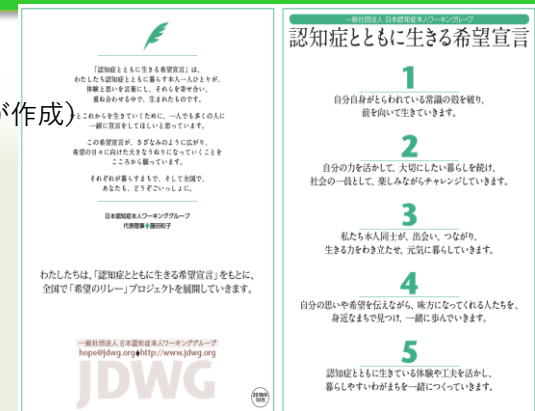
- ◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使(希望宣言大使(仮称))」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、**年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」(丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん)を任命**
- ◆ 併せて、令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う**地域版の希望大使の設置を推進**。  
地域において、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。  
(実績) 令和3年10月現在 10都県(静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県)

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～を令和2年1月20日に開催



■ 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 )

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



## 認知症の人からのメッセージ動画 ～「希望の道」認知症とともに歩いていこう～

- **認知症の人本人が、自らの希望を語り、地域の中でそれを実際に叶えながら生き生きと過ごしている姿を伝える動画を作成**  
(令和2、3年度 厚労省委託事業) URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/kibou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html)



日々、自分らしく生きていく。つづけていこう、希望の道を。  
認知症とともに歩いていこう。

「希望大使」や「認知症の人と家族の会」「日本認知症本人ワーキンググループ」に協力いただき、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材しました。

# 認知症初期集中支援チーム

○ 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、**アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）**に行い、自立生活のサポートを行うチーム

## ● 認知症初期集中支援チームのメンバー



### 医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等)

### 認知症サポート医 である医師（嘱託）

## ● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター  
市町村の本庁

## 対象者

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
- (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

## 設置状況

※R3年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,509チーム	16,962人	6.8人

## R 1.9月末、全市町村に設置

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】(2025年度末)

訪問実人数全国で年間40,000件

医療・介護サービスにつながった者の割合65%

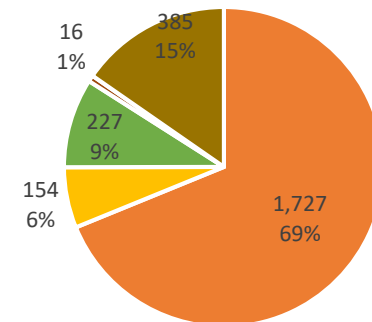
【実績】

訪問実人数：16,353件

医療サービスにつながった者：79.6%

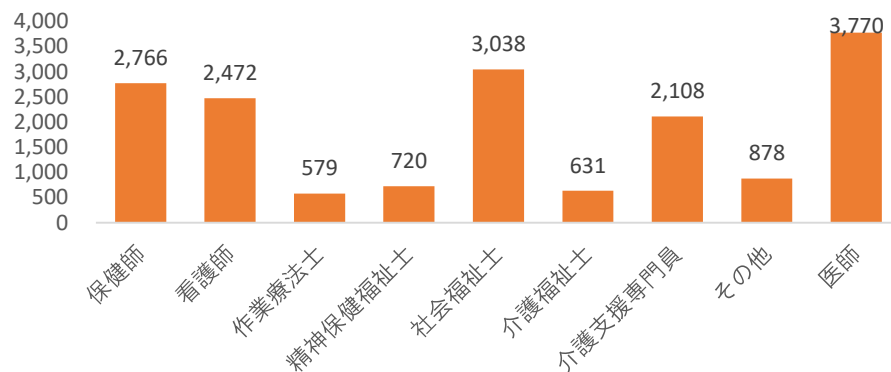
介護サービスにつながった者：66.9%

## 設置場所



- 地域包括支援センター
- 認知症疾患医療センター
- 医療機関
- 訪問看護ステーション
- その他

## チーム員の職種





# 認知症疾患医療センター運営事業

- 認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業（H20年度創設）
- 本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう行う「診断後等支援」や、都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施
- 実施主体：都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
- 設置数：全国に**488カ所**（令和3年10月現在）【認知症施策推進大綱：KPI/目標】全国で500カ所、2次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

		基幹型	地域型	連携型
主な医療機関		総合病院、大学病院等	精神科病院、一般病院	診療所、一般病院
設置数（令和3年10月現在）		17カ所	384カ所	87カ所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上）</li> <li>・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）</li> </ul>
	検査体制 （※他の医療機関との連携で可）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT（※）</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>
	BPSD・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保 ※急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可	
	医療相談室の設置	必須	-	
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応</li> <li>・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施</li> <li>・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化 等</li> </ul>		
診断後等支援機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催</li> </ul>		
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与	※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施	

# 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。

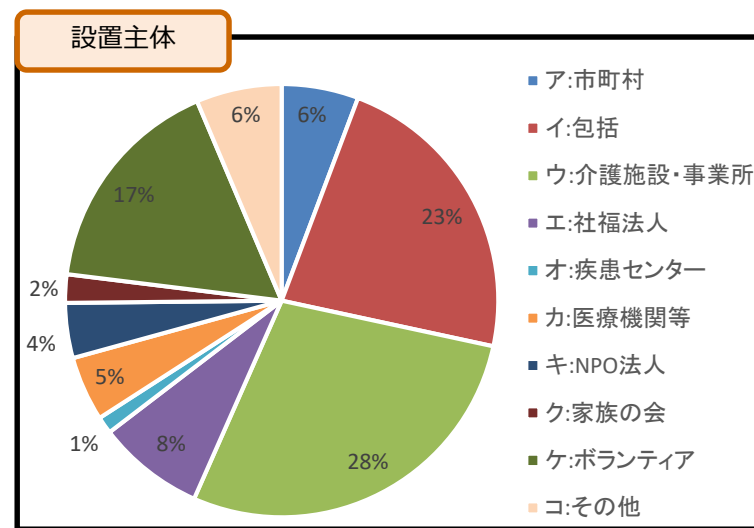
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】 認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

## 【実施状況】2020（令和2）年度実績調査

- ・47都道府県1,518市町村（87.2%）にて、7,737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）





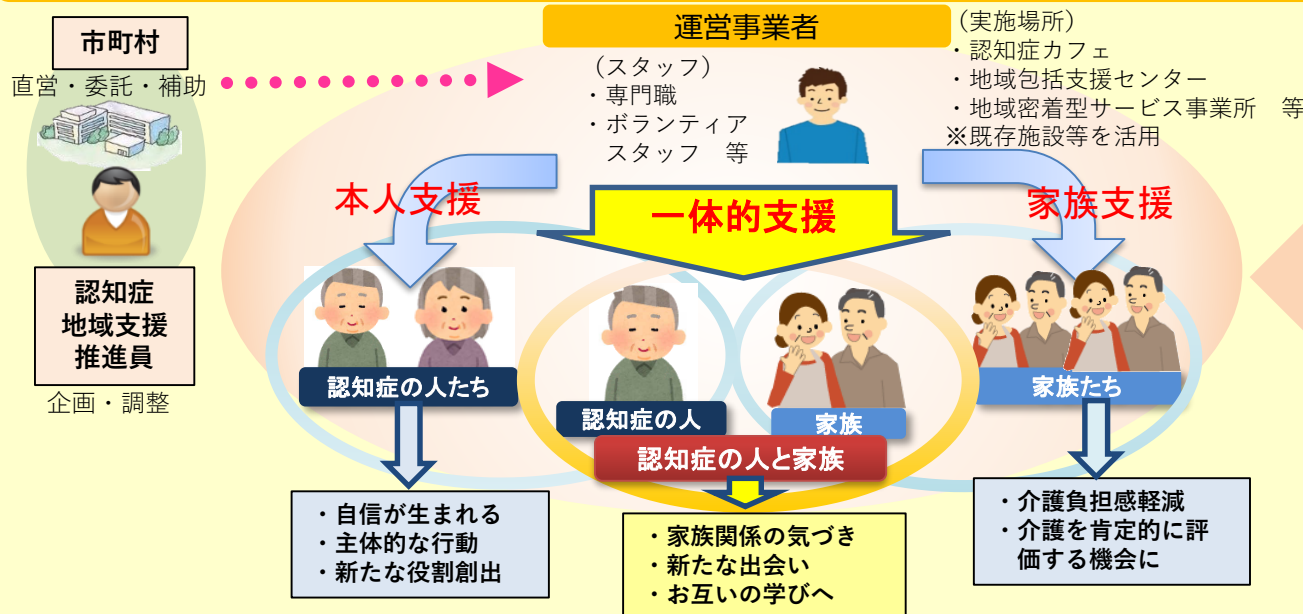
# 新 認知症の人と家族への一体的支援の推進

- ◆ 認知症の人とその家族には、これまでそれぞれ個別の支援の充実が図られている一方、ヨーロッパ諸国で実践・展開され有効性が示されている「ミーティングセンター・サポートプログラム」のように、**認知症の人と家族を一体的に支援し関係調整を図ることの重要性も明らかになっている。**
- ◆ 令和2年度老健事業のモデル事業を踏まえれば、地域の实情に応じた方法により、**認知症の人、家族ともに参加する場で、互いの思いを共有し、関係調整を行う「一体的支援」を行うことが、家族の介護負担感や本人の意欲向上、良好な家族関係の維持にとって有効である可能性**が示唆されている。
- ◆ そのため、新たに**市町村の実施する認知症の人と家族への一体的支援事業を認知症地域支援推進員の役割の一つに位置づけ、地域支援事業交付金の対象とし、認知症の人と家族の関係調整を図ることで、家族の介護負担を軽減し、認知症の人の在宅生活の安定を推進する。**

【予算項目】(項) 高齢者日常生活支援等推進費 (目) 地域支援事業交付金 (認知症総合支援事業) 【実施主体】市町村  
 【負担割合】国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100

## 認知症の人と家族への一体的支援事業

- ◆ 一体的支援プログラムには、認知症の人と家族と一緒に参加。
- ◆ 例えば、第1部：①認知症の人(本人)の希望に基づく主体的なアクティビティの実施や本人同士が語り合う**本人支援**  
 ②家族同士が専門家等と語り合うことで、心理的支援と情報提供などの教育的支援を行う**家族支援**  
 第2部：③認知症の人と家族が共に活動する時間を設け、他の家族や地域との交流を行う**一体的支援**  
 を一連の活動として行うプログラムを実施することにより、**スタッフが仲介役となり、認知症の人と家族の思いをつなぎ、ともに気づき合う場を提供し、在宅生活の継続を支援する。**



### 事業の基本的な流れ

- 本人と家族が一組となり、二組以上で実施
- 開催は月1、2回程度
- ①本人(同士)への支援、②家族(同士)への支援、③本人・家族両者の交流支援(一体的支援)を**一連の活動として行う**プログラムを実施。
- プログラム実施による満足度、効果等を市町村へ報告
- 「認知症地域支援推進員」が企画・調整に関わるものとするが、運営主体(委託先)は实情に応じて設定可。

\*(参考) ミーティングセンター・サポートプログラムとは  
 在宅における認知症ケアのサポートの分断を解消することを目的として、1993年にオランダでモデル事業(2ヶ所)として始まった。その実践の有用性が確認され、オランダ国内(144ヶ所)外にまで広がっている。ミーティングセンターの柱は、「認知症の人のプログラム(ソーシャルクラブ)」「家族介護者のミーティング」「両者へのコンサルティングと社会活動」である。

# チームオレンジの取組の推進

## ◆「チームオレンジ」とは

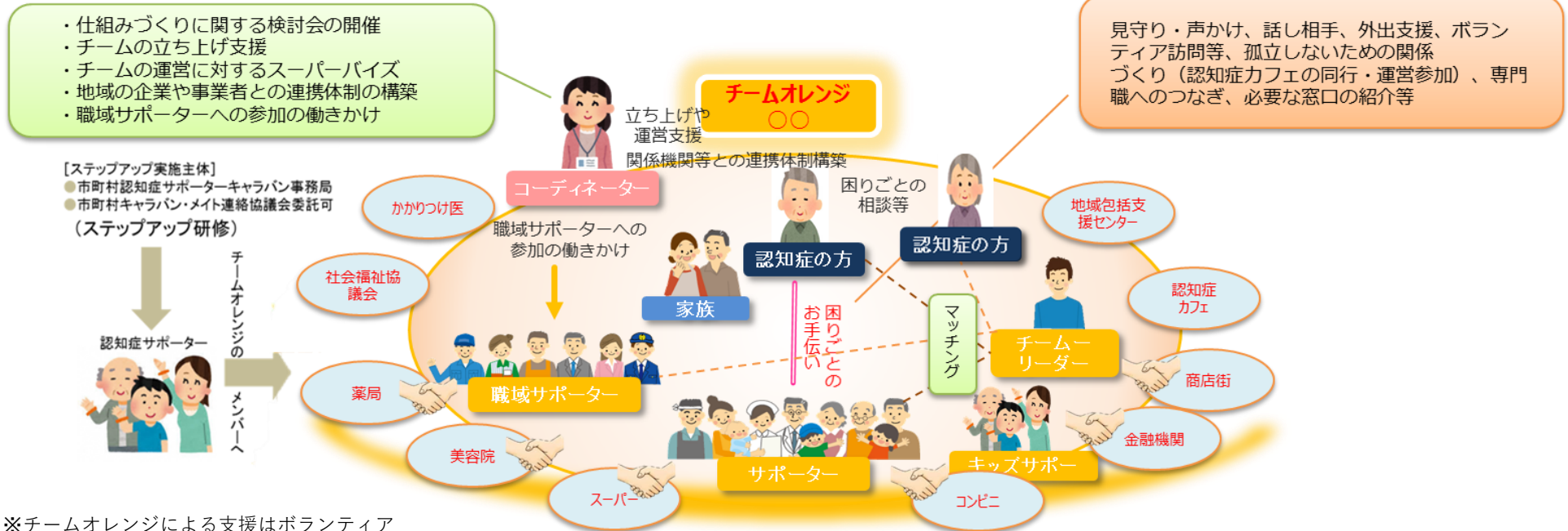
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）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



※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。（認知症の方の社会参加）
- 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

# 認知症の方やその家族に対応する各機関等の役割と実績等

	機能	箇所数／職員数／実績等
認知症初期集中支援チーム	<p>○認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、<u>アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行う。</u></p> <p>○地域包括支援センター職員や市町村保健師、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、認知症サポート医、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師、認知症疾患医療センター職員、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保することとしている。</p> <p>○地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置される。</p>	<p>○実施市町村数:1,741市町村(全市町村) 設置チーム数:2,509チーム チーム員総数:16,962人 (令和2年度末時点)</p> <p>○実績(令和2年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問実人数:16,353件</li> <li>・医療サービスにつながった者:79.6%</li> <li>・介護サービスにつながった者:66.9%</li> </ul>
認知症サポート医	<p>○認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、<u>かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる。</u></p> <p>○かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力、都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案及び講師等を担う。</p> <p>○認知症サポート医の養成研修の実施主体は都道府県及び指定都市であり、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター(愛知県大府市)に委託して実施するものとしている。</p>	<p>○1.1万人(令和2年度末時点)</p>
認知症疾患医療センター	<p>○認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る(H20年度創設)。</p> <p>○専門的医療機能として、<u>鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、患者家族への電話・面談等の専門医療相談を実施。</u></p> <p>○地域連携拠点機能として、認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化、認知症者の家族や地域住民等を対象とした研修等を実施。</p> <p>○診断後等支援機能として、本人や家族に対し、今後の生活等に関する不安が軽減されるよう、専門的職員による相談支援や、ピア活動、交流会等を実施。</p>	<p>○全国に488カ所(令和3年10月現在)。</p> <p>○専門医等を1名以上配置。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹型・地域型では、臨床心理技術者1名以上、精神保健福祉士又は保健師等を2名以上配置、</li> <li>・連携型では、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を1名以上配置。</li> </ul> <p>○相談実績:延べ216,156件(令和2年度)</p>

	機能	箇所数／職員数／実績等
地域包括支援センター	<p>○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、<u>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</u>(介護保険法第115条の46第1項)</p> <p>○<u>住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を行う</u>①「総合相談支援業務」のほか、②権利擁護業務、③介護予防ケアマネジメント業務、④地域ケア会議等の包括的・継続的ケアマネジメント業務を実施。</p>	<p>○全国で5,351か所(ランチ等を含め7,386か所)。平均職員数は7.35人</p> <p>○第一号被保険者数3000～5999人ごとに常勤職員、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(または準じる者)を1名ずつ配置(介護保険法施行規則第140条の66)</p> <p>○地域包括支援センター運営費(地域支援事業・包括的支援事業:平成26年度の上限×65歳以上高齢者の伸び率)</p>
認知症地域支援推進員	<p>○市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施。</p>	<p>○全国で7,561人(令和3年4月1日) ※配置先は、地域包括支援センター77.5%、市町村12.9%、認知症疾患医療センター0.2%、その他(社協など)9.4%</p> <p>○認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士などを1名以上配置。</p>
認知症カフェ	<p>○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、<u>お互いを理解し合う場</u>である認知症カフェを活用した取組を推進。</p> <p>○設置主体は、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターなど、地域の実情に応じた方法により普及。</p> <p>○認知症の人にとっては、<u>自ら活動し、楽しめる場所、家族にとってはわかり合える人と出会う場所</u></p>	<p>○47都道府県1,518市町村(87.2%)にて、7,737カフェが運営</p> <p>※設置主体は、介護サービス施設・事業者2,185箇所(28%)、地域包括支援センター1,752箇所(23%)など</p> <p>○平均参加者数17.6人/回(うち認知症の人4.4人、家族3.5人、地域住民8.8人、専門職3.9人)。</p>
ピアサポート	<p>○今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、<u>精神的な負担の軽減と認知症当事者の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援(ピアサポート)を実施。</u></p> <p>○実施主体は都道府県、指定都市。 ※市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって市町村単位でピアサポート活動を実施することも可能。</p>	<p>○12都県、7指定都市 ※市町村(指定都市以外):52市町村</p>

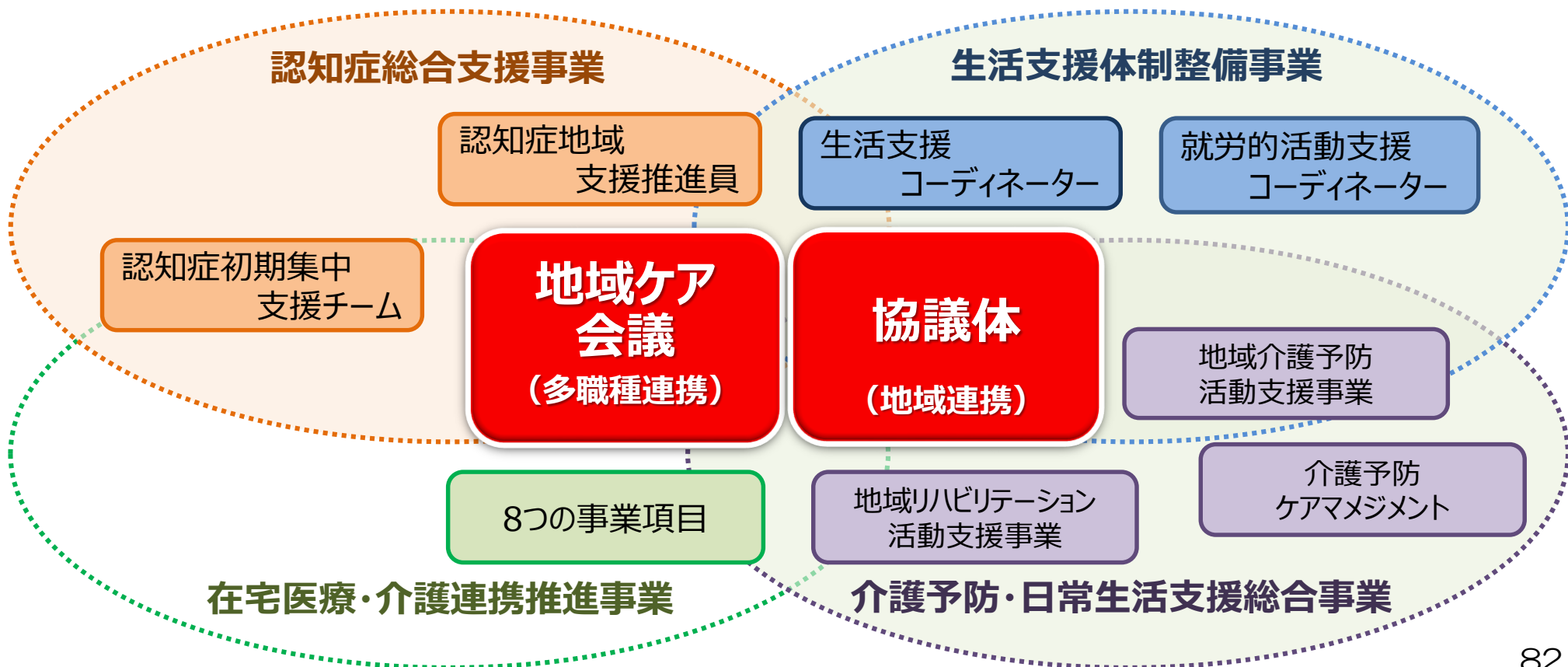


# 若年性認知症の方やその家族に対応する各機関等の役割と実績等

	機能	箇所数／職員数／実績等
若年性認知症コールセンター（全国若年性認知症支援センター）	<p>○全国若年性認知症支援センター(大府市)に、「<u>若年性認知症コールセンター</u>」を設置し、若年性認知症の人やその家族等からの電話・メール相談に応じるとともに、関係機関への連絡調整を行う。</p> <p>※ 企業に対する若年性認知症の普及・啓発や都道府県・指定都市に配置されている若年性認知症支援コーディネーターや相談窓口からの相談支援などにも対応。</p>	<p>○全国に1箇所設置(認知症介護研究・研修大府センターで実施)</p> <p>○コールセンター対象地域:日本全国</p> <p>・相談形態:電話機3台(フリーコール)及びHP上のメール相談フォーム</p> <p>・相談員:6名(令和3年12月末)</p> <p>○コールセンターの稼働実績(令和3年)</p> <p>・電話相談:1,039件・メール相談:77件</p>
若年性認知症支援コーディネーター等	<p>○若年性認知症の人やその家族等からの相談に対応する窓口(コールセンター等)での対応、若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークの調整、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進する。</p> <p>○設置主体は<u>都道府県、指定都市</u>。</p>	<p>○コーディネーターは全国で136人(R3.10.1)。6割以上が年100件以上の個別相談を受けている(令和2年度)</p> <p>○相談窓口は47都道府県19指定都市で設置。各県の平均相談件数は486.7件、指定都市の平均相談件数が154.5件(令和2年度)。</p>

# 地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

- 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“”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。
- 各事業はあくまでも地域を支援するための手段（ツール）であり、それぞれの事業実施が目的（ゴール）ではないことに留意する必要がある。
- 住民を含む関係者と考え方や方向性を共有し、多職種や多機関が連携して地域全体を支えることが必要であり、各事業の関連性を活かすためにも“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。





# 保険者機能の強化

# 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和4年度予算額（令和3年度予算額）：400億円（400億円）

400億円の内訳

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

## 趣旨

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

## 概要

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

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
  - ② ケアマネジメントの質の向上
  - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
  - ④ 介護予防の推進
  - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
  - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

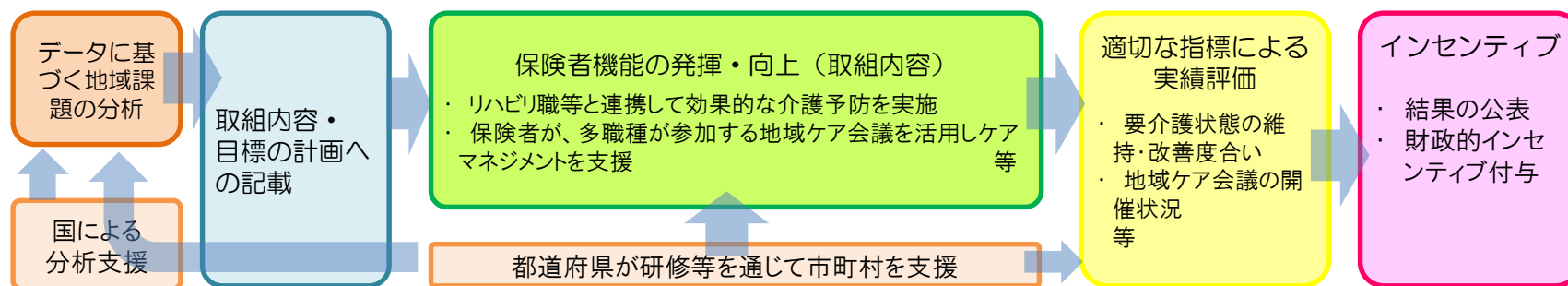
### <市町村分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度  
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当  
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・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、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

### <都道府県分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度  
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

## <参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



# 市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援

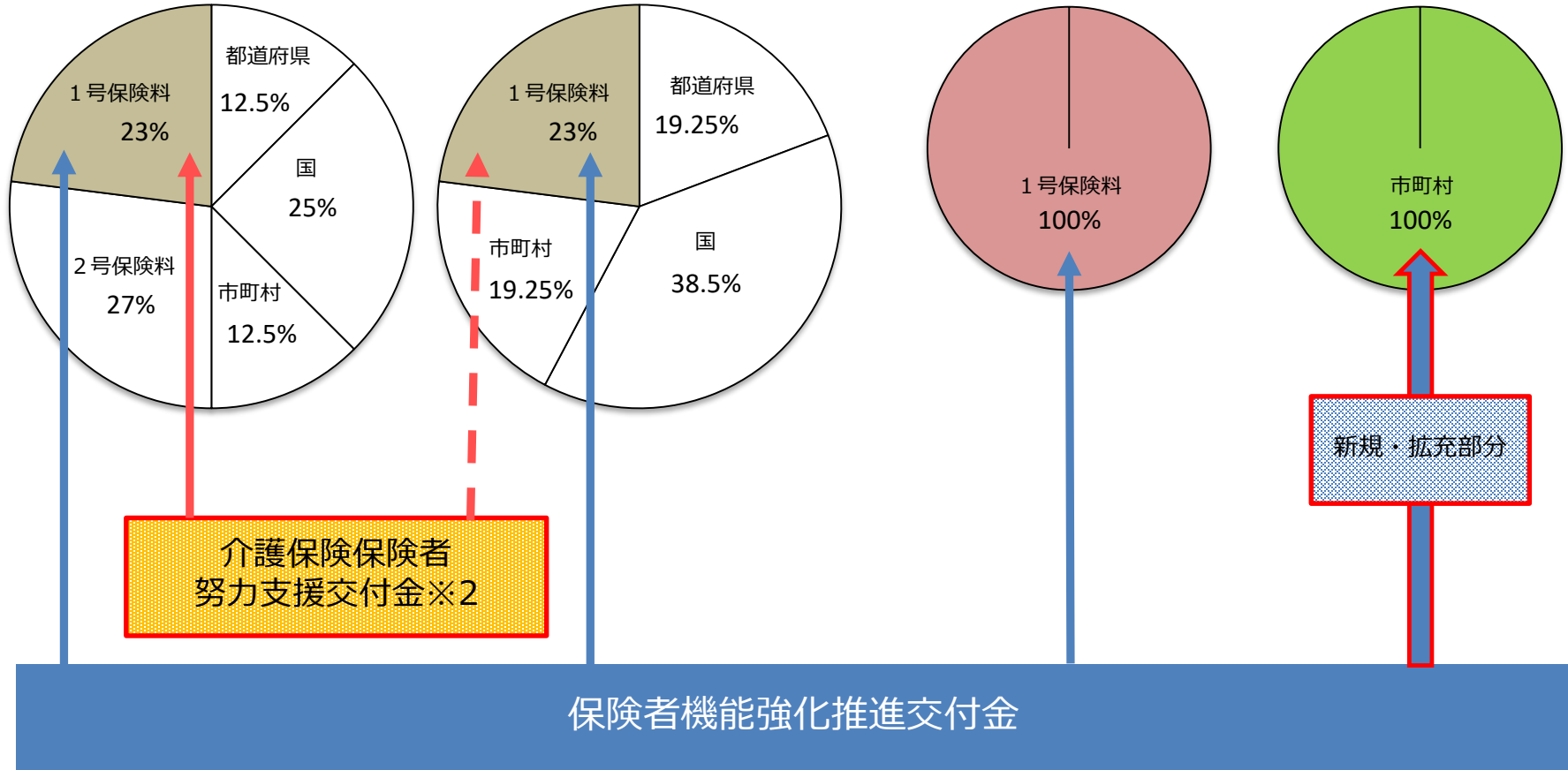
地域支援事業

保健福祉事業  
市町村特別給付

一般会計事業  
※1

介護予防・日常生活支援総合事業

包括的支援事業



(令和2年度より)

※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。

※2 介護保険保険者努力支援交付金について、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。）に充当可能。

《都道府県の評価指標》

指標項目		点数 【推進交付金(支援交付金)】
I	管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画	125点(25点)
II	自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容	670点(285点)
	(1)地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援	120点(165点)
	(2)生活支援体制整備等に係る支援	75点(25点)
	(3)自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援	45点(45点)
	(4)在宅医療・介護連携に係る支援	25点(0点)
	(5)認知症総合支援に係る支援	75点(0点)
	(6)介護給付の適正化に係る支援	75点(0点)
	(7)介護人材の確保・生産性向上に係る支援	230点(50点)
	(8)その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業	25点(0点)
III	管内の市町村における評価指標の達成状況による評価	250点(290点)

合計点数 【推進交付金(支援交付金)】	
I	125点(25点)
II	670点(285点)
III	250点(290点)
<b>計</b>	<b>1,045点(600点)</b>

《市町村の評価指標》

指標項目	点数 【推進交付金(支援交付金)】
<b>I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築</b> ・「見える化」システム活用等による当該地域の介護保険事業の特徴把握 ・認定者数・給付実績等の定期的モニタリングの実施 ・地域差分析、介護給付費の適正化の方策、実施 ・住宅型有料老人ホーム、サ高住の必要な情報等の活用 ・リハビリテーション提供体制に関する分析・改善等	115点(35点)
<b>II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進</b> (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等 (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議 ・市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知 ・地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 (3) 在宅医療・介護連携 (4) 認知症総合支援 ・介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理 ・早期診断・早期対応に繋げるための体制構築 (5) 介護予防／日常生活支援 ・体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率 ・介護予防と保健事業の一体的実施 ・関係団体との連携による介護予防への専門職の関与 ・社福法人・医療法人・民間サービス等と連携した介護予防の取組 ・介護予防におけるデータ活用 ・高齢者の社会参加を促すための個人インセンティブ	900点(635点) 100点(0点) 105点(60点) 100点(20点) 100点(40点) 240点(320点)

指標項目	点数 【推進交付金(支援交付金)】
(6) 生活支援体制の整備	75点(15点)
(7) 要介護状態の維持・改善の状況等 ・要介護認定者の要介護認定の変化率 ・健康寿命延伸の実現状況(要介護2以上の認定率)	180点(180点)
<b>III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進</b> (1) 介護給付の適正化 ・ケアプラン点検の実施状況 (2) 介護人材の確保 ・介護人材確保に向けた取組 ・介護人材定着に向けた取組 ・多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組 ・高齢者の就労的活動への参加に向けた取組 ・文書削減の取組	360点(60点) 260点(0点) 100点(60点)

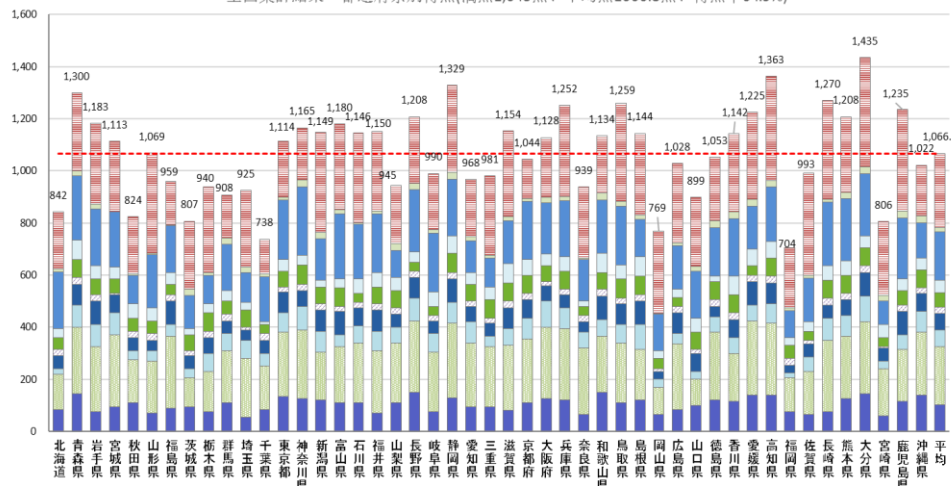
プロセス指標	合計点数 【推進交付金(支援交付金)】	
・PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ・ケアマネジメントの質の向上 ・多職種連携による地域ケア会議の活性化 ・介護予防の推進 ・介護給付適正化事業の推進	I	115点(35点)
	II	900点(635点)
	III	360点(60点)
<b>アウトカム指標</b> ・要介護状態の維持・改善の度合い	計	1,375点(730点)

# 令和4年度 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者支援交付金に係る評価指標による得点状況

## 【都道府県分】

評価指標	配点	得点率
<b>I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画</b>	150	69%
<b>II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容</b>		
(1)地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援	285	78%
(2)生活支援体制整備等に係る支援	100	64%
(3)自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援	90	73%
(4)在宅医療・介護連携に係る支援	25	87%
(5)認知症総合支援に係る支援	75	77%
(6)介護給付の適正化に係る支援	75	63%
(7)介護人材の確保・生産性向上に係る支援	280	66%
(8)その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業	25	66%
<b>III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価</b>	540	53%
<b>合計</b>	<b>1,645</b>	<b>65%</b>

全国集計結果 都道府県別得点(満点1,645点、平均点1066.8点、得点率64.9%)

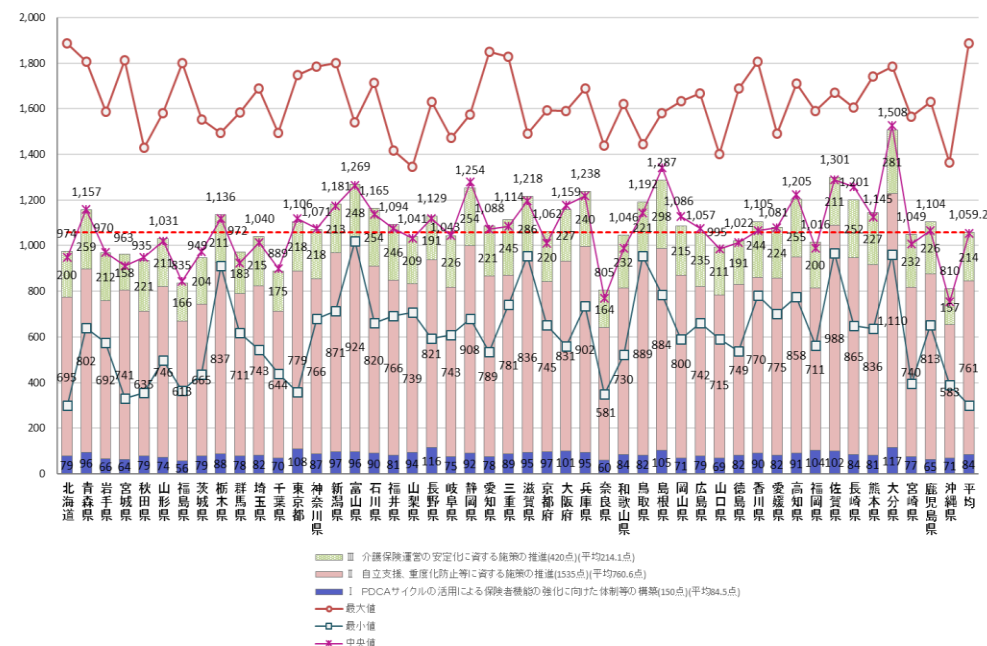


- III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価(540点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (8)その他(25点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (7)介護人材確保・生産性向上(280点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (6)介護給付適正化(75点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (5)認知症総合支援(75点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (4)在宅医療・介護連携(25点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (3)リハビリ活用(90点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (2)生活支援体制整備等(100点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (1)地域ケア、介護予防・日常生活支援総合事業(285点)
- I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画(150点)

## 【市町村分】

評価指標	配点	得点率
<b>I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築</b>	150	56%
<b>II 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進</b>		
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	100	51%
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	165	54%
(3)在宅医療・介護連携	120	68%
(4)認知症総合支援	140	60%
(5)介護予防／日常生活支援	560	41%
(6)生活支援体制の整備	90	57%
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	360	48%
<b>III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進</b>		
(1)介護給付の適正化	260	60%
(2)介護人材の確保	160	37%
<b>合計</b>	<b>2,105</b>	<b>50%</b>

全国集計結果 都道府県別市町村得点(満点2,105点、平均点1,059.2点、得点率50.3%)



- II 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(420点)(平均214.1点)
- I 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進(1535点)(平均760.6点)
- I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築(150点)(平均84.5点)
- 最大値
- 最小値
- ◆ 中央値



## 背景（課題意識）

- 住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう在宅医療・介護連携を推進しているが、まずはサービスの主体となる市民が在宅医療・介護を選択肢の一つとしていただくための普及啓発が必要と考えた。

## 事業内容

- 本市の医療介護従事者等から構成した在宅医療・介護連携推進協議会の下にACP(アドバンス・ケア・プランニング)部会を設置し、①市民啓発WG、②ACPを担う医療介護従事者に対する人材育成WG、③救急医療に関わる職種に対する研修とその協力を得ながらACPの実践と課題検証を行うWGを立ち上げた。
- 今後、評価指標をもとにPDCAサイクルに基づき事業を展開していく。また、在宅医療を進めるうえで必要な急変時の対応、日常の療養支援部分を中心にICTを活用した情報共有による多職種連携を推進していく。

### 【事業対象、対象規模】

介護を行っている家族等／高齢者(要介護認定者・総合事業対象者を除く)／住民／医療・介護従事者／医療・介護事業者

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	令和元年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)
事業費(千円)	総事業費:1,031 推進交付金:237 支援交付金:595
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(3)在宅医療・介護連携

患者が受けたい医療・ケアを多職種で共有できるフォーマット「私の生き方ノート(前編・後編の2種類)」をACP部会で検討・作成。



●九州北部、福岡県南西部に位置。平成20年に中核市となり保健所を設置。古くから「医者の子」と呼ばれ、市内には300を超える医療機関があり、人口10万人あたりの医師は全国トップクラスとなっている。



●第8期介護保険事業計画では、「住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心していきいきと暮らし続けられるまち久留米」を基本理念に掲げ、在宅医療・介護連携を推進している。

総人口	303,316人
高齢化率	28.7%
H22⇒R2人口増減率	0.3%
高齢者独居率	17.9%
人口密度(1km <sup>2</sup> あたり)	1,315.7人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	73.8% (22.7%)

## 取組プロセス

【令和元年度】平成30年3月に国において「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」が改定されたことを受け、ACP部会を立ち上げ「人生の最終段階における医療・ケア」の普及啓発について協議。

①意思決定支援のフォーマット作成、②市民への啓発のあり方、③多職種の資質向上のための研修体制の構築について取り組んだ。

【令和2年度】上記取組みの更なる推進のため左記3つのWGを設置し研修等の企画や評価指標の設定を行った。

また、ICT(とびうめネット、アザレアネット)を活用して、患者の情報を多職種で連携して共有するための仕組みづくりを本格化させるため、医療・介護従事者へのKIGCS(久留米地域包括ケアシステム)の多職種連携に必要な会議や研修等を実施した。

## 見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

### ～具体的な内容～

具体的内容は前述のとおり。達成年度については具体的に定めてはいないが、部会の中で事業内容とその効果等をチェックしていく。

## 久留米市市民意識調査結果

自宅看取りを希望する者の割合

H28年度	R3年度
46.5%	45.9%

自宅看取りを実現可能と回答する者の割合

H28年度	R3年度
12.8%	18.6%

## 今後の課題・展望

- 前述の事業を関係機関参画のもと着実に進めていくことで、ACPを実践する市民及び在宅医療介護を選択肢の一つとして考える市民を増やしていきたい。

# 鹿児島県龍郷町 一般介護予防事業

高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業

## 背景（課題意識）

- 通いの場の活動を全集落に普及し、歩いて通える場所でフレイル予防を実施していきたいと考えている。

## 事業内容

- 各集落において「どうき会」「楽しく体操教室」を実施している。活動内容は、ストレッチ体操・筋力アップ体操・スクエアステップ・レクリエーション等。立ち上げは包括支援センターが支援に入り、その後は住民主体で運営している。
- 各通いの場には世話焼きさん（地域福祉推進員）がいて運営の中心を担っており、包括支援センターは後方支援を行っている。年に数回は世話焼きさん研修を行い、健康づくり・介護予防に関する勉強会を開催している。

## 【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	平成24年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）
事業費（千円）	総事業費：8,567 推進交付金：1,566 支援交付金：0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ（5）予防/日常生活支援



## <取組風景>



- 本町は、沖縄本島と本土との中間的な位置にある奄美大島の北部にあります。世界三大織物にも数えられる「大島紬」の代表柄である「龍郷柄」「秋名バラ」発祥の町です。
- 希少な亜熱帯の森やここだけに生息する固有種生物の多様性が評価され、奄美大島は徳之島・沖縄本島北部・西表島と共に令和3年に世界自然遺産に登録されました。
- 第8期介護保険事業計画では、「みんなで支えあい、健やかで自分らしい暮らしを選択できるまちづくり」を基本理念に定め、各施策を進めています。

総人口	5,817人
高齢化率	32.8%
H22⇒R2人口増減率	-4.3%
高齢者独居率	23.8%
人口密度（1km <sup>2</sup> 当たり）	74.0人
第3次産業率（うち、医療・福祉）	79.0% (28.7%)

## 取組プロセス

### 地域サロン「どうき会」「楽しく体操教室」

・平成23年支えあいマップづくりを実施  
・地域をまわり住民自身が感じた課題を整理すると、まず一番に出たのが「少し身体が動かなくなると行く場所が制限される」という”行き場所””居場所”の”場づくりの必要性”だった。

・支えあいマップづくりを通して「世話焼きさん」という、後の地域福祉推進員を養成  
・世話焼きさんが積極的に住民目線の活動を勧めてくれるように。

・世話焼きさんが中心となり、介護予防の拠点として「どうき会」や「楽しく体操教室」を自主運営にて実施する流れができる。  
・ほぼ全集落で通いの場が開催されるように。  
・世話焼きさんの活動が、見守りや困りごと解決にもつながっている。

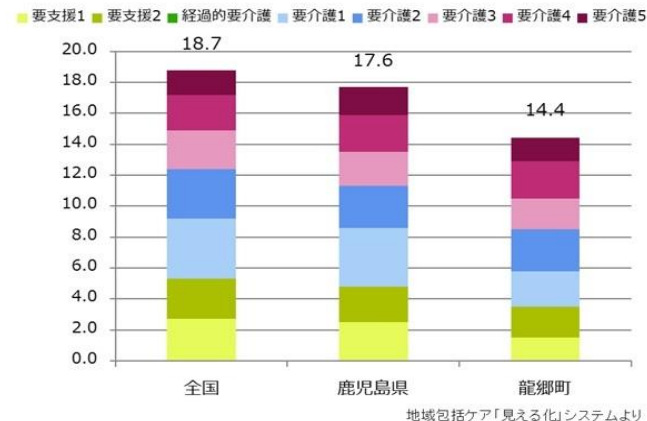
## 見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

### ～具体的な内容～

歩いて通える身近な公民館で介護予防に資する活動拠点があることで、気軽に活動に参加することができ継続したフレイル予防活動（運動や社会参加）を実施できる。

## 令和2年 調整済み認定率（要介護度別）



## 今後の課題・展望

- 通いの場の参加者の健康状態の把握・分析について、経年的な評価や分析が実施できていないので、リハビリ専門職等行政以外の外部協力をもらいながら取り組んでいきたい。

# 4

## 4 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施について



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する経緯

年度	関連事項
平成20年度	後期高齢者医療制度の施行(4月)
平成26年度	日本老年医学会による「フレイル」の提唱(5月)
平成27年度	<b>経済財政諮問会議</b> ◇フレイルに対する総合対策が言及される。(5月)、改革工程表にフレイル対策の推進が示される。(12月) <b>後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究(厚生労働科学特別事業)報告書</b> ◇フレイルの概念整理、取組のエビデンス検討、ガイドラインの素案作成(~3月)
平成28年度	<b>高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正(4月施行)</b> ◇高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。 <b>経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定(6月)</b> ◇「フレイル対策については、ガイドラインの作成等や効果的な事業の全国展開等により推進する。」 <b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ(7月~)</b> ◇WG(3回)、作業チーム(2回)、モデル事業実施
平成29年度	<b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b> ◇WG(2回)、作業チーム(2回)、モデル事業実施
平成30年度	<b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b> ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン策定(4月) <b>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議(9~12月)</b>
令和元年度	<b>医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正(5月公布)</b> ◇市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築等 <b>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班(5~9月)</b> <b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b> ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定[第2版](10月)
令和2年度	<b>医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正(4月施行)</b>

# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

## 医療保険

### 被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)  
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
  - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
  - ・ 加入者の健康状態や医療費等が見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

### 国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
  - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

### 後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の  
保健事業の接続の必要性  
(現状は、75歳で断絶)

〇フレイル状態に着目した  
疾病予防の取組の必要性  
(運動、口腔、栄養、社会参加  
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の  
一体的な実施(データ分析、  
事業のコーディネート等)

65歳

### 介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業  
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

## 介護保険



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、**後期高齢者の保健事業**について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、**市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。**

## 国（厚生労働省）

- **保健事業の指針**において、一体的実施の方向性を明示。**法**
- **具体的な支援メニュー**をガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

## ＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

### 広域連合

委託 **法**

### 市町村

- **広域計画**に、広域連合と市町村の連携内容を規定。**法**
- **データヘルス計画**に、事業の方向性を整理。
- **専門職の person 費等**の費用を交付。

- 一体的実施に係る **事業の基本的な方針**を作成。**法**
- **市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組**を実施。**法**  
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- **広域連合に被保険者の医療情報等の提供**を求めることができる。**法**
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への  
報告・相談

都道府県  
(保健所含む)

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会  
国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 **法**

三師会等の  
医療関係団体

- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。**法**  
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ **法** は法改正事項



# 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

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



①市町村は次の医療専門職を配置  
 ・事業全体のコーディネーターや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置  
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）  
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置  
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

## 高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

### 保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

### 疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

### 介護予防の事業等

### 生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場的大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

### かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

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。



## 【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町村ごとに1人分の委託事業費を交付

正規職員を念頭(専従)  
保健師等

### (1) 事業の企画・調整等

- ・KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・国保保健事業(重症化予防など)と連携した事業計画の策定
- ・かかりつけ医等との進捗状況等の共有

### (2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



### (3) 医療関係団体等との連絡調整

- ・事業の企画段階から相談等
- ・事業の実施後においても実施状況等について報告

## 【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域ごとに1人分の委託事業費を交付

常勤・非常勤いずれも可  
保健師、管理栄養士、歯科衛生士、  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与(ポピュレーションアプローチ)を実施

### ●高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

#### ア 低栄養防止・重症化予防の取組(かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援)

- (a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

#### イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

#### ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

### ●通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

#### ア フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施

#### イ フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

#### ウ 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

介護予防  
(地域リハビリテーション活動支援事業等)の  
取組と一体的に実施

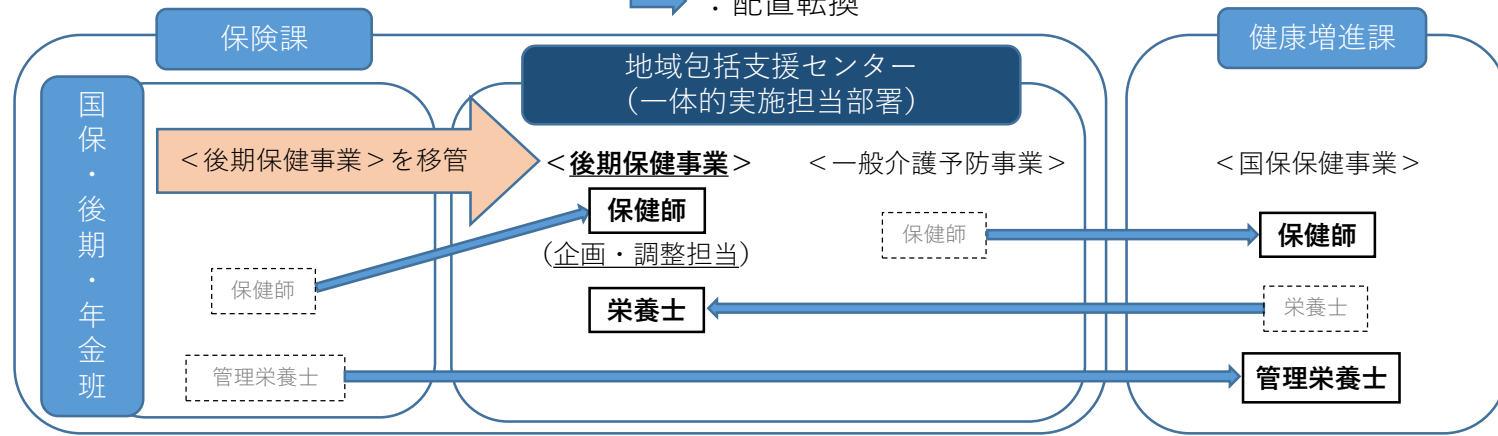
# 長崎県壱岐市

- 令和2年度に国保・後期・年金班の後期高齢者保健事業業務を地域包括支援センターに移管し、一体的実施担当者が一般介護予防事業担当者と同部署になることで、高齢者の保健事業と介護予防事業がよりスムーズに連携。
- さらに、国保担当、後期担当、介護予防担当が戦略的に配置転換することで相互の事業内容を把握し業務の効率化を図る。

【概況】 令和3年3月31日時点

人 口	25,626人
高 齢 化 率	38.1%
後期被保険者数	5,238人
日常生活圏域数	1圏域

【実施体制】 ※配置転換した職種を記載



## 【取組経緯】

- KDBから抽出した地域の全体像から、血糖・血圧リスクを有する人の割合が年々増加していること、また、介護認定率について、2号の認定率が高いことが見受けられたため、医療費の適正化に向けた予防・健康づくりの取り組みを早期段階から後期高齢者に至るまで一体的に取り組むことが急務。
- また、介護認定率が全国平均よりも高く、後期高齢者に対する介護予防事業の重要性も増してきたことから、制度開始を機に市として一体的実施に取り組むこととした。

## 【企画・調整等】

地域の健康課題として、循環器疾患に係る医療費の増加や外出自粛等による運動不足からフレイル悪化の懸念が挙げられたことから、『低栄養防止』『口腔機能低下予防』『糖尿病性腎症重症化予防』『健康状態不明者対策』に取り組むこととした。

## 【ハイリスクアプローチ】

- 低栄養防止・口腔機能低下予防
  - ・ 管理栄養士と歯科衛生士がペアで訪問
- 重症化予防 (糖尿病性腎症)
  - ・ 保健師と管理栄養士がペアで訪問
- 健康状態不明者対策
  - ・ 保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が状況に応じて訪問
  - ・ 健診未受診者への受診勧奨は、民生委員に依頼。

## 【ポピュレーションアプローチ】

- 通いの場への積極的な関与
  - ・ フレイル教室を希望した高齢者サロンにおいて、フレイル予防をはじめとした高齢者の健康づくりに関する啓発や各種測定を含めた健康教育や健康相談を実施。



## ○課題、今後の展望

- ・ 地域の健康課題を分析するためにKDBデータを活用しているが、社会資源、生活習慣病に関する意識など、KDBでは見えない部分のデータを取り入れながらより多角的に地域の健康課題を把握していく。
- ・ ケーブルテレビの活用など、オンラインの環境整備を行いながら、日常的に運動ができる体制を整備する。



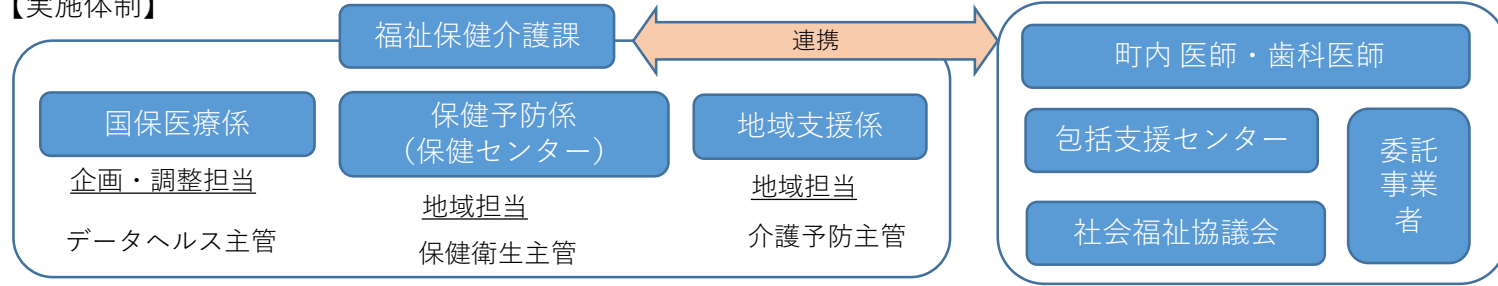
# 熊本県長洲町

- 高額な医療費や新規介護申請の原因疾患上位となっている「骨折歴のある者」等への支援を行うことで、低栄養、口腔機能、重症化予防など、多岐にわたる健康課題に対応しフレイルの予防につなげている。
- 介護予防の取組みについては、令和元年度に九州厚生局主催の地域包括ケア大賞「部門賞」を受賞。様々な取組みの中、「口腔」「栄養」では保健事業と連携し事業を実施してきており、さらに「シニア男性のこれカラダ健康教室」など新規メニューも追加・充実。

【概況】令和4年1月31日時点

人	口	15,566人
高	齢	化
率		36.8%
後	期	被
保	険	者
数		2,718人
日	常	生
活	動	圏
域	数	2圏域

【実施体制】



【取組経緯】

- これまでは、国民健康保険から後期高齢者医療への移行により健診受診や保健指導の繋がりが途切れること、介護予防との連携や情報共有に課題があったが、当事業を行うことで、保健事業と介護予防を一体的にとらえ、課題に対応することが可能となるため実施。
- 既存の事業や各団体が有する情報等を統合することで、町の健康課題への取り組みや関係者との連携を効率的に実施することが可能となるため実施。

【企画・調整等】

町の健康課題の把握には、国保データベースシステムの活用や社会福祉協議会等の地域に関わる者からの情報収集と連携を行う体制づくりが重要である。

高額な医療費や新規介護申請の原因疾患の上位は、骨折、脳血管疾患等、フレイルや生活習慣病の重症化が原因となっており、健診受診勧奨や保健指導等と併せてフレイル予防を行っていく必要がある。

【ハイリスクアプローチ】

- 骨折歴のある者への支援  
(対象者は国保データベースシステムより抽出)
  - ・質問票により現在の健康状態を把握
  - ・対象者の健康・生活状況に応じて医療や通いの場、介護支援等につなげる
- 認知症疑いのある者への支援  
(対象者は国保データベースシステムより抽出)
- フレイル疑いのある者への支援  
(対象者は健診受診者のうち質問票より抽出)
- 重症化予防対象者への支援  
(対象者は健診受診者のうち町基準該当者)

【ポピュレーションアプローチ】

- シニア男性のこれカラダ健康教室 など食の自立等を目的に週1回全12回の教室を実施。毎回の体組成測定と健康講話（アルコール、喫煙、こころ、栄養、歯科口腔等）の他に元気あっぷ体操、調理実習、脳トレ、ものづくりを実施。



○課題、今後の展望

- ・健康や治療状態、地域参加の有無等不明者が多く、対象者への介入時にはより詳細な聞き取りが必要。対象者が自身の健康状態を客観的に見る指標や気づけるような動機付け、根拠（国保データベースシステム）を用いて健診受診や通いの場等につなげられるように対象者の理解を得ていく。
- ・令和4年度からは、健康状態不明者への支援やICTを活用した健康講話等についても取組む予定。

# 5

## 5 地域医療介護総合確保基金

ひと、暮らし、みらいのために



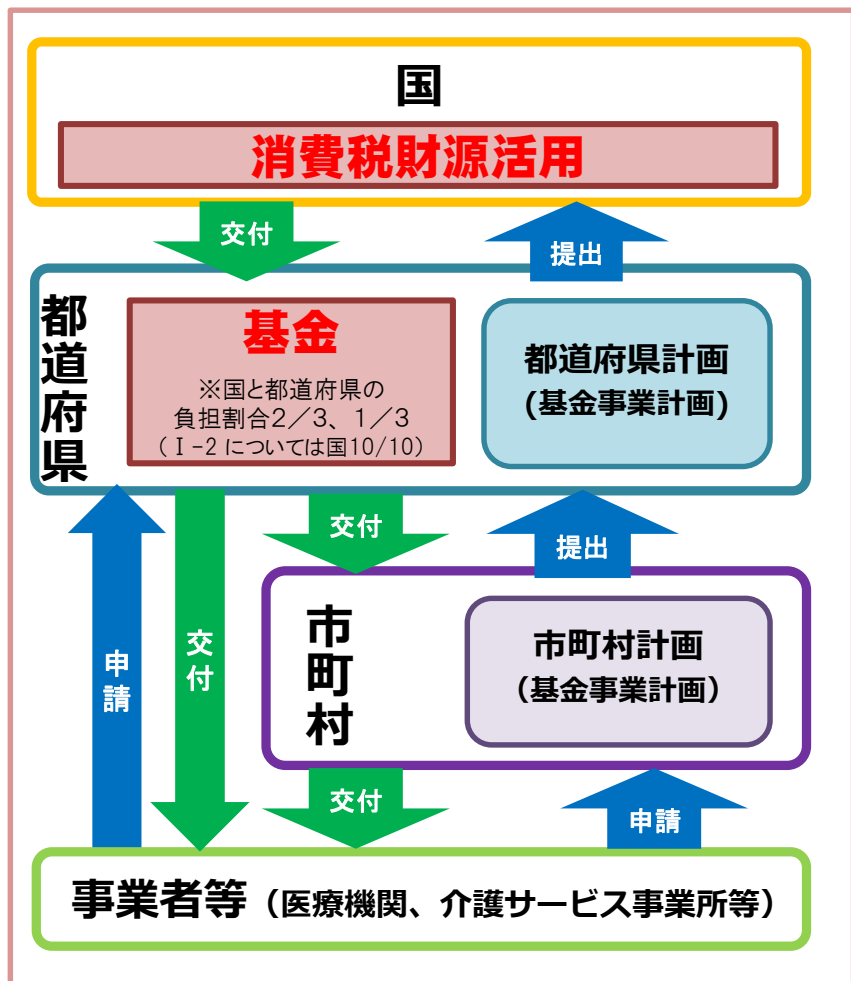
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare



# 地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算:公費で1,853億円  
(医療分 1,029億円、介護分 824億円)

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



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

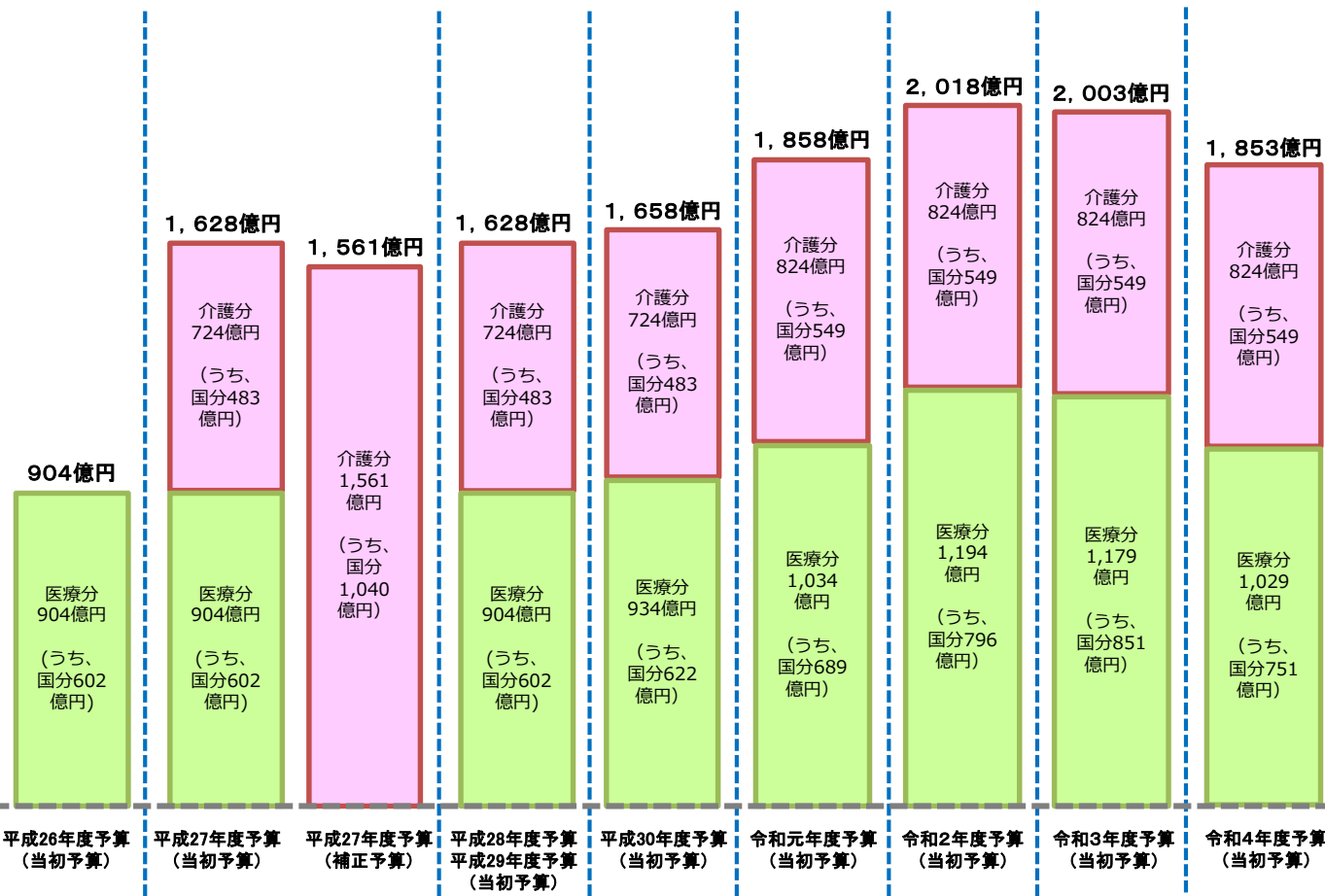
## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

# 地域医療介護総合確保基金の令和4年度予算について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和4年度予算は、公費ベースで1,853億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))を計上。

## 地域医療介護総合確保基金の予算



## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業 (地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

### ※ 基金の対象事業変遷

- 平成26年度に医療を対象として I-1、II、IVで創設
- 平成27年度より介護を対象として III、Vが追加
- 令和2年度より医療を対象として VIが追加
- 令和3年度より医療を対象として I-2が追加

# 地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

## 対象事業

### 1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

#### 【拡充内容】

- ・一定の条件の下で災害レッドゾーンに立地する老朽化等した広域型施設（定員30人以上）の移転費への助成を実施
- ・介護付きホームの施設整備費（①・②）と定期借地権設定のための一時金支援（②③）の対象都道府県を拡大（12⇒24）

- ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備（土地所有者（オーナー）が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む）に対して支援を行う。

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

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

- ② 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。
- ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。
- ④ 介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特別養護老人ホーム等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス（※）を整備する際に、あわせて行う広域型特養等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。＜令和5年度までの実施＞

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

### 2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備（既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む）に要する経費の支援を行う。  
※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。  
※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行うロボット・センサー、ICTの導入に限る。＜令和5年度までの実施＞  
※通いの場の健康づくりや防災に関する意識啓発のための設備等についても支援を行う。
- ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を行う。
- ④ 施設整備候補地（民有地）の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と施設整備法人のマッチングの支援を行う。
- ⑤ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備＜令和5年度までの実施＞に対して支援を行う。

### 3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- ② 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- ③ 介護療養型医療施設等の老人保健施設等（介護医療院を含む）への転換整備について支援を行う。
- ④ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を行う。
- ⑤ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

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

# 介護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4年度予算（令和3年度当初予算額）：412億円の内数（412億円の内数）

- 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

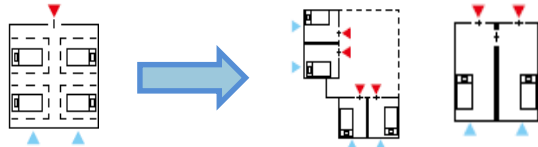
### ■補助対象施設

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し、令和3年度予算から実施



《多床室》

《個室化》

## 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必要な費用について補助

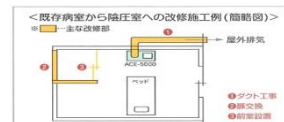
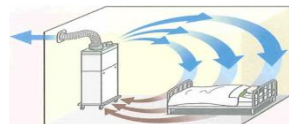
### ■補助対象施設

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

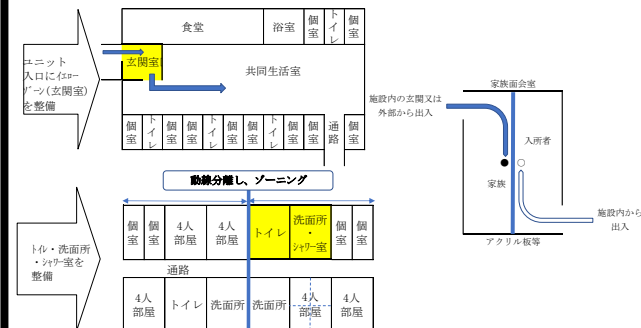
### ■補助対象施設

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 家族面会室の整備：350万円/施設

※ 令和2年度第3次補正予算から実施。③については令和3年度補正予算で拡充。



※ 機動的に支援できるように、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



**拡充**

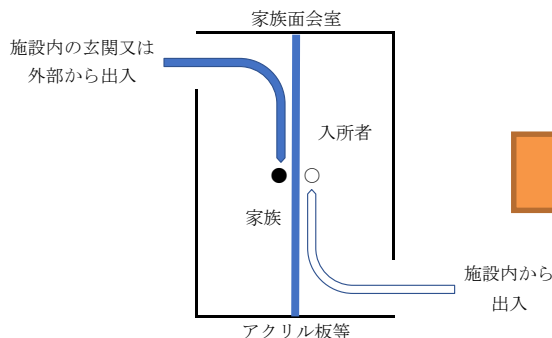
**概要**

- 介護施設等において、既に支援を行っている「2方向から出入りできる家族面会室の整備」に限らず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ家族との面会を再開・推進するために必要な家族面会室の整備に対して支援を行う。  
⇒ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ、介護施設等における家族面会を実現し、「ウィズコロナ」下での社会活動再開を支援

**事業内容**

- 2方向から出入りできる家族面会室の整備

【補助単価】 350万円/施設



※ 令和2年度第3次補正予算から「感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備」の1つとして実施中



- **2方向から出入りできる家族面会室の設置の他、新型コロナウイルス感染症下における家族面会を可能とするための整備・改修について支援を実施**

(一例)

- ・ 「密」を避けるための家族面会室の複数設置や拡張（床面積の拡大）
- ・ 家族面会室における簡易陰圧装置・換気設備の設置
- ・ 家族面会室の入口に消毒等を行う玄関室等の設置
- ・ 家族面会室がない場合の新規整備

【対象施設等】※変更なし

- a 特別養護老人ホーム
- b 介護老人保健施設
- c 介護医療院、介護療養型医療施設
- d 養護老人ホーム
- e 軽費老人ホーム
- f 認知症高齢者グループホーム
- g 小規模多機能型居宅介護事業所
- h 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- i 有料老人ホーム
- j サービス付き高齢者向け住宅
- k 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所
- l 生活支援ハウス

【補助単価】※変更なし  
350万円/施設

<参考> その他の新型コロナウイルス感染症対策に関する介護施設等へのハード面での支援

- ① 多床室の個室化に要する改修費
- ② 居室における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（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、従来型個室・多床室のゾーニング）
- ④ 換気設備設置事業【地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施】





## 災害対策のための移転建替の支援

⇒ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン※1に立地する老朽化等した広域型介護施設※2の「移転建替」にかかる整備費を支援する。

※1 災害レッドゾーン 注：詳細は今後検討

- ・ 災害レッドゾーン（災害危険区域（出水等）、地すべり防止区域、土砂災害特別警戒区域、急傾斜地崩壊危険区域）であって、都市計画法の改正（令和4年4月施行予定）により、新規の建設（開発）が原則禁止されるもの。

※2 広域型介護施設（定員30名以上の下記施設） 注：詳細は今後検討

- ・ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）、養護老人ホーム、介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）

※3 定員29人以下の介護施設については、従前より整備費の対象であることから、引き続き、移転建替等も補助対象とする。

（参考）令和3年度以降の地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備に関する事業分）の取扱い〔現行〕

- ・ 既存施設の移転建替について、「地すべり防止危険か所等危険区域に所在する施設の移転改築整備を行うもの」は従前より優先的な事業選定を求めているが、令和3年度以降、災害レッドゾーンからの移転改築整備については、最も重点的に取り組んでもらうこととする。
- ・ 施設の新規整備について、令和3年度以降、災害レッドゾーンにおいて新規整備を行う場合には、原則補助の対象としないこと、また、浸水想定区域や土砂災害警戒区域等については、安全上及び避難上の対策を補助の条件とすることとする。

## 介護付きホームの整備促進（R2～）

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、**介護付きホームを施設整備費等の補助対象に追加する。**

（拡充後の補助対象施設等）

● 現行の補助対象施設等



● **介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）**

※ 施設整備費については、小規模（定員29人以下）の施設に限る。

※ 養護老人ホーム、ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）は現行も補助対象。

（最大補助単価）

● 施設整備費（下記12都道府県で実施可）

1 定員あたり 448万円

● 開設準備経費（全国で実施可）

（施設開設時の設備整備、人材募集・研修に係る経費等）

1 定員あたり 83.9万円

● 定期借地権設定のための一時金支援(下記12都道府県で実施可)

（施設用地確保のための定期借地権設定に際して、土地所有者に支払われた前払い賃料の補助）

路線価額の1/4

（補助要件等）

○ 開設準備経費については、全国的に施設整備のネックとなっている人材確保の観点から、全国で実施。

○ 施設整備費及び定期借地権設定のための一時金支援は、

・ 介護需要の増加が顕著である北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県に限定して実施。

・ 令和4年度からは、上記都道府県のほか、指定都市が所在する5県（宮城県、新潟県、岡山県、広島県、熊本県）、首都圏（栃木県、群馬県、山梨県）及び近畿圏（福井県、滋賀県、奈良県、和歌山県）の7県を対象に追加。

## 介護施設等の新規整備を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備（R2～）

「介護離職ゼロ」の実現に向けた受け皿整備量拡大と老朽化した特養等の広域型施設の修繕を同時に進めるため、**介護施設等の新規整備を条件に行う、定員30人以上の広域型施設の大規模修繕（おおむね10年以上経過した施設の一部改修や付帯設備の改造等）・耐震化について補助する。**

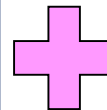
### （新規整備する介護施設等）

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- 介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）

※ いずれも定員規模及び助成を受けているかは問わない。

### （大規模修繕・耐震化する広域型施設）

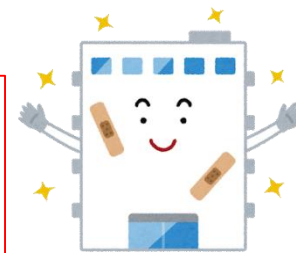
- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム



### （最大補助単価）

1 定員あたり

112.8万円



### （補助要件等）

- 1の介護施設等の新規整備につき、1の広域型施設の大規模修繕・耐震化が対象。
- 新規整備する介護施設等と大規模修繕・耐震化する施設の場所は、同一敷地内や近隣に限定されない。
- 介護施設等の新規整備と広域型施設の大規模修繕・耐震化の整備主体は同一法人であること。
- 都道府県計画及び市町村計画に沿った介護施設等の新規整備と広域型施設の大規模修繕・耐震化の両方に係る1年から4年程度の範囲内を期間とする整備計画を定めること。実施順序は問わないが、いずれも令和5年度中に着工すること。
- 令和5年度までの実施。

# 介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援（R2～）

介護現場の生産性向上を推進するため、**介護施設等の大規模修繕（おおむね10年以上経過した施設の一部改修や付帯設備の改造）の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入を補助対象に追加する。**

（現行の開設準備経費の補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）

※現行の開設準備経費の補助対象  
・施設開設時の設備整備  
・人材募集・研修に係る経費等

（開設時等の開設準備経費の最大補助単価）

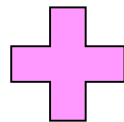
特養、老健、認知症グループホーム、介護付きホームの例：  
1定員あたり 83.9万円

（補助要件等）

- 補助対象経費は、介護従事者の確保分における「介護ロボット導入支援事業」及び「ICT導入支援事業」において対象となっている機器等を導入するために必要な経費。  
（なお、介護ロボット・ICT以外の設備整備、人材募集・研修に係る経費等は対象外。）
- 「介護施設等の新規整備を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備」と併せた補助実施も可能。
- 令和5年度までの実施。

（拡大後の開設準備経費の補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）



- **大規模修繕時**

（大規模修繕時の開設準備経費の最大補助単価）

特養、老健、認知症グループホーム、介護付きホームの例：  
1定員あたり 42万円

<例①：天井の内装改修や電気設備改造と見守りセンサー及びWi-Fi環境整備>



<例②：給排水設備の改造工事とロボット技術を用いた設置位置を調節可能なトイレ整備>



<例③：浴室の改修工事とロボット技術を用いた浴槽の出入り動作の支援機器整備>





## 介護予防・健康づくりを行う介護予防拠点（通いの場等）における防災意識啓発の取組支援（R2～）

市区町村が地域住民の予防・健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場の設置を図り、新たな地域コミュニティの構築を支援するため、**介護予防拠点（通いの場等）における参加者の予防・健康づくりや防災に対する意識の共有を図るために必要な設備、出前授業の開催に係る経費について補助する。**

### （実施主体）

市区町村  
（市区町村の助成により事業者が事業を実施する場合も可）

### （最大補助単価）

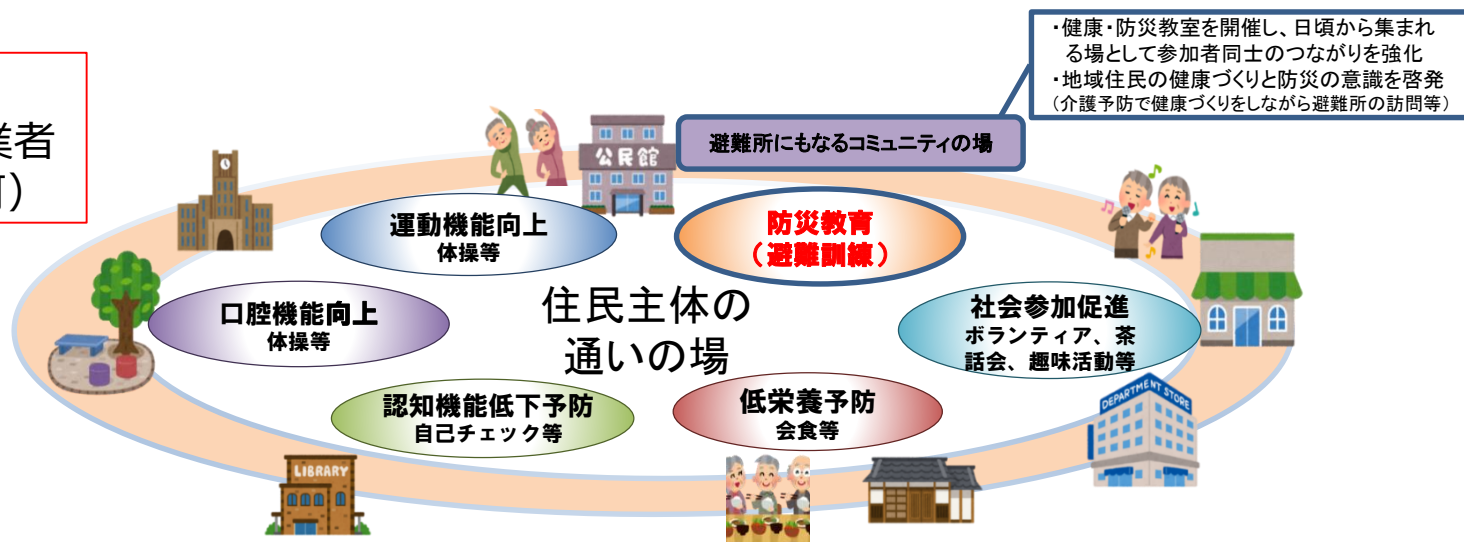
1 か所あたり  
10万円

### （補助対象経費）

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

### （補助要件等）

- 購入備品を予防・健康づくりに利用することは妨げないが、防災教室の開催や予防・健康づくりの取組の中で防災の要素も取り入れて実践する（例：歩行訓練を兼ねて地域の避難所を訪問して回る）等の事業実施は必須。
- 補助は、介護予防拠点の開設時等に限らないが、1か所につき1回限りとする。
- 介護予防拠点が、既存メニューの施設整備費の補助を受けているかは問わない。





## 介護職員の宿舎施設整備（R2～）

介護人材（外国人を含む）を確保するため、**介護施設等の事業者が介護職員（職種は問わず、幅広く対象）用の宿舎を整備する費用の一部を補助する**ことによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。

### （補助対象施設等）

- 特別養護老人ホーム
  - 介護老人保健施設
  - 介護医療院
  - ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
  - 認知症高齢者グループホーム
  - 小規模多機能型居宅介護事業所
  - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
  - 看護小規模多機能型居宅介護事業所
  - 介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- ※ いずれも定員規模は問わない。

### （補助率）

1 宿舎あたり  
1 / 3



### （補助基準額）

- 宿舎の定員規模や設備、居室類型は問わない。
- ただし、補助対象となるのは、補助対象施設等（建築中を含む）の職員数分の定員規模までであって、1 定員あたりの延べ床面積（バルコニー、廊下、階段等共用部分を含む）33㎡以下とする。
- 土地の買収や整地費用、設備整備に係る経費は対象外。

### （整備方法）

- 新築のほか、既存建物を買収した整備（新築より効率的な場合に限る）、既存建物を改修した整備も対象。
- 土地所有者が補助対象施設等の運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合も対象。（オーナー型）

### （補助要件等）

- 宿舎の家賃設定は、近傍類似の家賃と比較して低廉なものとする。
- 宿舎の設置場所は、施設等の敷地内又は近隣の設置に限定されない。
- 宿舎の入居者は、補助対象施設等に勤務する職員でなければならない。ただし、宿舎の定員規模の2割以内において、職員の家族等や介護保険・老人福祉関連施設・事業所（サ高住を含む）の職員の利用も可能。
- 令和5年度までの実施。

## 特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援（R2～）

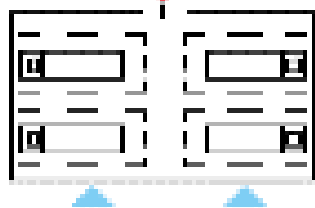
居住環境の質を向上させるために行う**多床室のプライバシー保護のための改修について**、これまでの特別養護老人ホームに加えて、**併設されるショートステイ用居室を補助対象に追加する。**

（現行の補助対象施設）

- 特別養護老人ホーム

※ 定員規模は問わない。

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

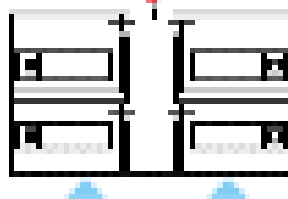


（拡大後の補助対象施設）

- 特別養護老人ホーム  
**及び併設されるショートステイ用居室**

※ いずれも定員規模は問わない。

天井まで達しない壁で仕切られているタイプ。



（最大補助単価）

1 定員あたり

73.4万円

（補助要件等）

- 改修は、各床間に間仕切りや壁等を設置し、他の入所者からの視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りは認められない。また、天井から隙間が空いていることは認める。
- 1人当たりの面積基準は設けないが、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たすこと。
- 既に特養のプライバシー保護改修を実施済みの場合、併設されるショートステイ用居室のみ改修することも可能。

## 介護施設等における看取り環境整備推進（R2～）

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

### （補助対象施設等）

- 特別養護老人ホーム
  - 介護老人保健施設
  - 介護医療院
  - 養護老人ホーム
  - 軽費老人ホーム
  - 認知症高齢者グループホーム
  - 小規模多機能型居宅介護事業所
  - 看護小規模多機能型居宅介護事業所
  - 介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- ※ いずれも定員規模は問わない。

### （補助要件等）

- 整備を行う個室は、看取り及び家族等の宿泊のために十分なスペースを確保すること（施設の状況に応じて、様々な改修が考えられるため、個室の床面積基準は設けない）。
- 整備した個室は、看取りに利用することを原則とするが、看取りとしての利用がない期間において、入所者の静養や家族等の一時的な宿泊等に使用することを可能とする。

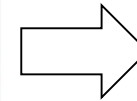
### （最大補助単価）

1施設あたり

350万円



### ＜改修前の例＞



### ＜改修後の例＞



## 共生型サービス事業所の整備推進（R2～）

平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備の推進を図り、障害者や障害児と交流することにより高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、**介護保険事業所において、障害者や障害児を受け入れるために必要な改修・設備について補助する。**

### （補助対象事業所）

- （地域密着型）通所介護事業所
- （介護予防）短期入所生活介護事業所
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所

### （最大補助単価）

1事業所あたり

102.9万円

### （補助要件等）

- 共生型サービスの指定を受けた事業所（本補助事業完了までに指定を受ける見込みの既存事業所及び新規整備する事業所を含む）。

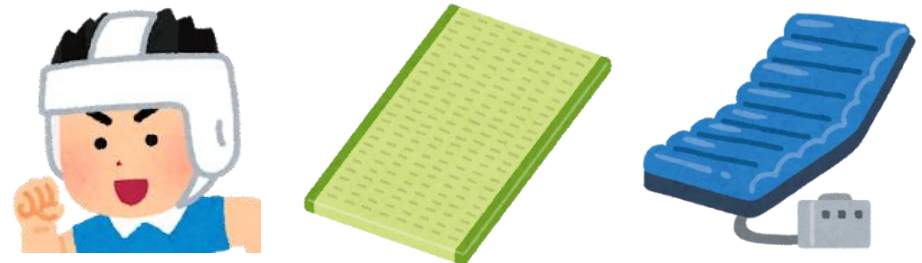
### ＜改修の例＞

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



### ＜設備購入の例＞

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



## 6 九州厚生局地域包括ケアシステム アドバイザー派遣

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare



# 九州厚生局地域包括ケアシステムアドバイザー派遣

- 九州厚生局では、九州・沖縄管内の地域包括ケア深化推進及び地域共生社会実現に向けた支援を希望する県・市町村等に対して、それぞれの市町村等の課題に即したアドバイザーの派遣を実施しています。

## ○アドバイス項目

- (1) 介護予防・日常生活支援事業
- (2) 一般介護予防事業
- (3) 地域ケア会議
- (4) 在宅医療・介護連携推進事業
- (5) 認知症総合支援事業
- (6) 権利擁護（成年後見・介護相談員等）
- (7) 生活支援体制整備事業
- (8) その他

## ○アドバイザー登録者数

14人（令和4年5月現在）

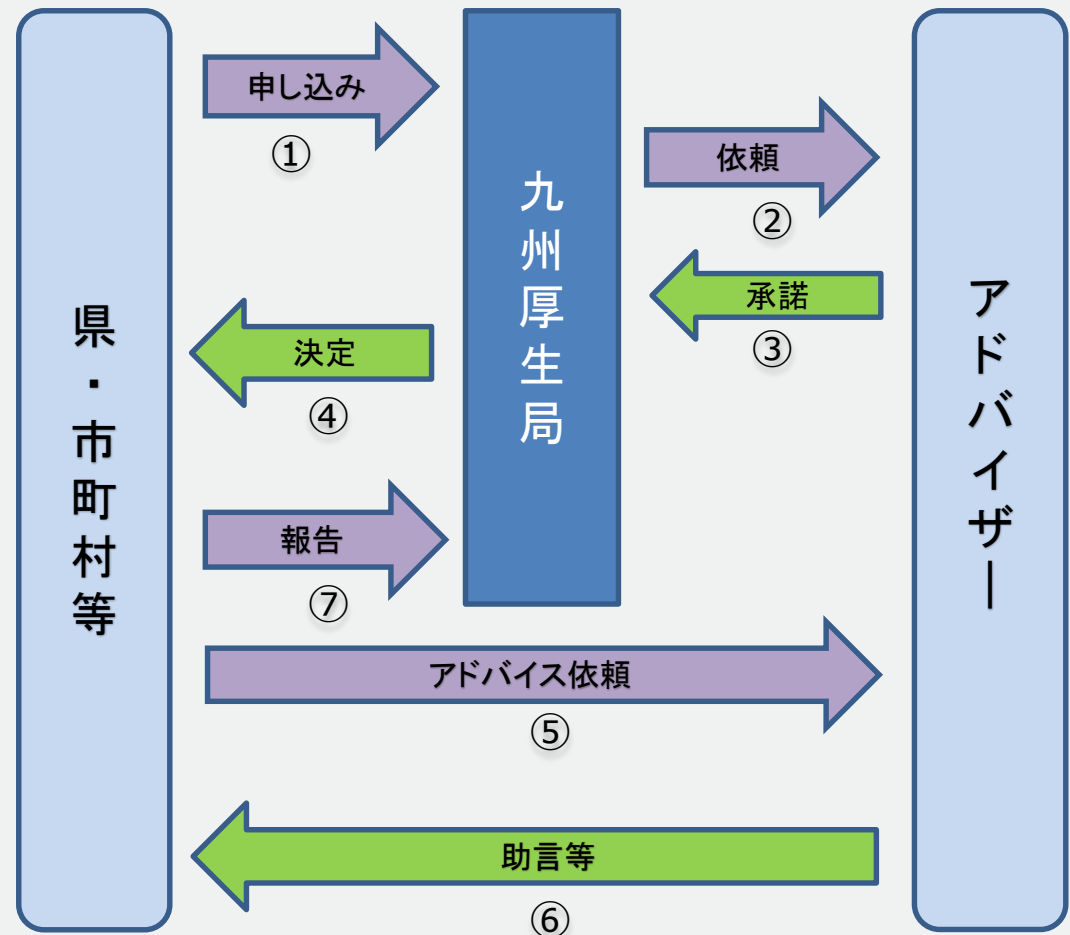
## ○申請方法

九州厚生局公式ホームページでご確認ください。

【知りたい分野から探す】

地域包括ケアシステム→アドバイザー派遣

## ○アドバイザー派遣概要（流れ）



## 用語索引

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

●あ行

一般介護予防事業／50

●か行

介護給付費適正化計画／65

介護給付等費用適正化事業(地域支援事業)／64

介護納付金／20

介護報酬／7

(介護報酬改定の改定率)／37

(令和3年度介護報酬改定の概要)／38

介護保険事業(支援)計画／44

介護保険の財源構成／18

介護保険保険者努力支援交付金／84

介護予防・生活支援サービス事業／50,51

高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施／91

●さ行

在宅医療・介護連携推進事業／61

生活支援コーディネーター／60

総合事業／50

(一般介護予防事業)／50

(上限制度)／55

●た行

第1号被保険者／5

(保険料の推移)／33

第2号被保険者／5

(保険料の推移)／33

第8期介護保険事業計画／45

(サービス量等の見込み)／27,28

(介護職員の必要数)／29

地域医療介護総合確保基金／99

(介護施設等の整備)／102

(感染拡大防止対策等に係る支援)／103

(災害対策のための移転建替の支援)／105

地域介護予防活動支援事業／52

地域ケア会議／57

地域支え合い推進員／60

地域支援事業／13,47

(任意事業)／64

(家族支援)／67

地域づくり加速化事業／53

地域包括ケアシステムの構築／41

地域包括支援センター／56,80

地域リハビリテーション活動支援事業／54

調整交付金／18

●な行

認知症施策／68

(チームオレンジ)／78

(認知症カフェ)／76,80

(認知症サポーター)／72

(認知症疾患医療センター運営事業)／75,79

(認知症初期集中支援チーム)／74,79

(認知症施策推進大綱)／71

(認知症の人と家族への一体的支援事業)／77

(認知症本人大使)／73

●は行

保険者機能強化推進交付金／84

●ま行 や行 ら行

要介護認定／10

(認定者数の推移)／30

利用者負担／6

# ご清聴ありがとうございました

## 支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



- 自助**：
  - ・介護保険・医療保険の自己負担部分
  - ・市場サービスの購入
  - ・自身や家族による対応
- 互助**：
  - ・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取り組み
- 共助**：
  - ・介護保険・医療保険制度による給付
- 公助**：
  - ・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
  - ・自治体等が提供するサービス

出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

## 咲かそう、地域包括ケアの花！

厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」もぜひご覧ください

地域包括ケアシステム

検索

クリック

「地域包括ケアシステム」で検索してください。

介護事業所を検索するなら

