

全国厚生労働関係部局長会議資料

令和5年1月

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1	次期介護保険制度について・・・	2
2	介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて・・・	9
3	物価高騰への対応について	・・・ 30
4	新型コロナウイルス感染症への対応について	
①	介護事業所等における感染症対策の取組	・・・ 33
②	介護予防・通いの場の取組	・・・ 40
5	認知症施策について	
6	その他重要課題について	
①	地域づくりの推進	・・・ 58
②	介護施設等の整備等	・・・ 72
③	介護DX	・・・ 85
④	その他	・・・ 96
7	予算関係について	
	令和5年度当初予算(案)及び令和4年度補正予算	・・・114
	照会先一覧	・・・131

1 次期介護保険制度について

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・ 処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・ 介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・ 外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・ 生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・ 都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・ 地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・ 相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・ 施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・ 在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・ いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・ 「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・ 標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・ 介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・ 介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・ 国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・ 給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・ 老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・ 利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

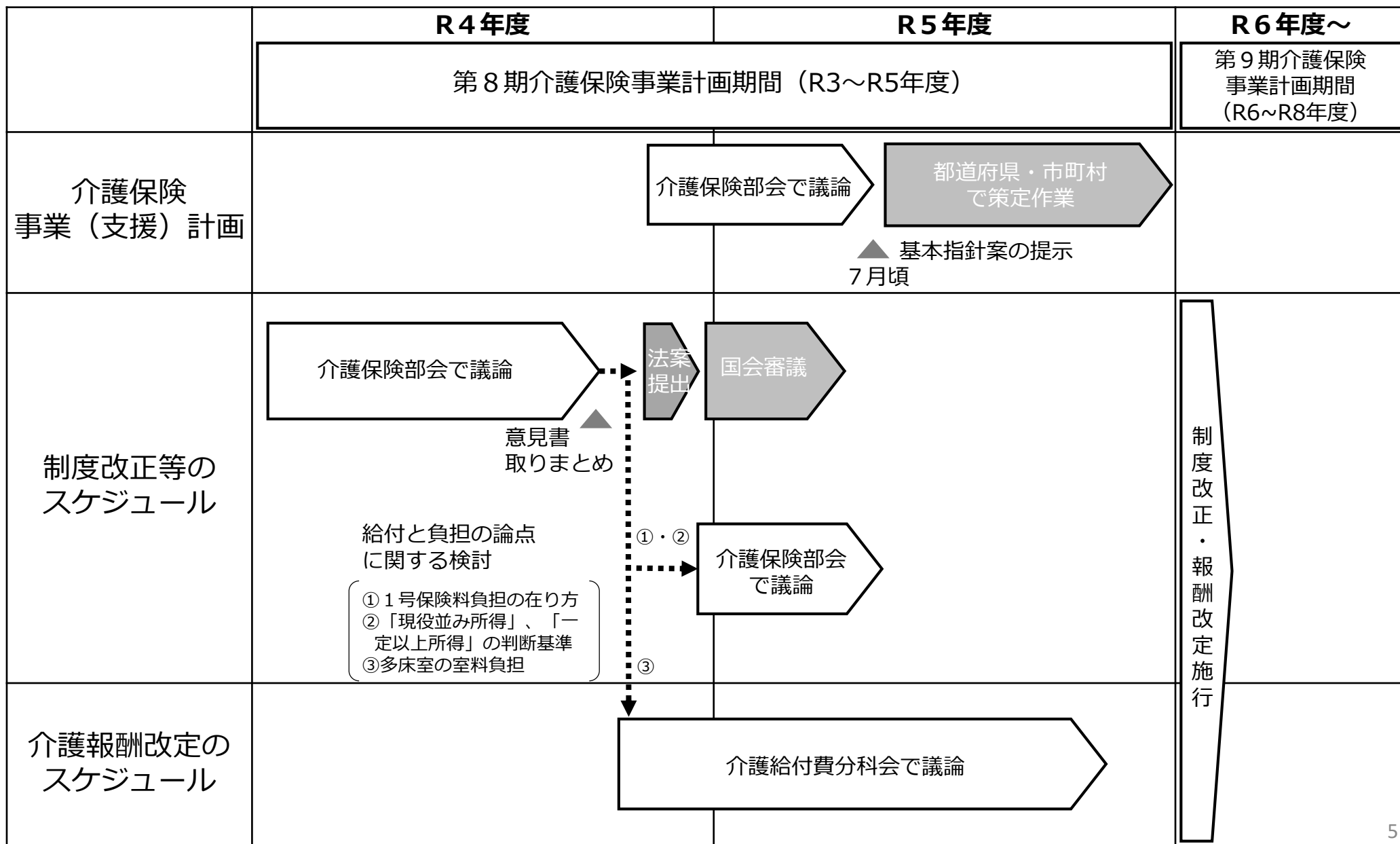
○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・ 現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・ 第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

第9期介護保険事業計画期間に向けた今後のスケジュール（案）



在宅サービスの基盤整備（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(在宅サービスの基盤整備)

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。
- その際、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の更なる普及に加え、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。
また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、主治医との密接な連携の下、通い・泊まり・訪問における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域密着型サービスとして、どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるような方策や提供されるサービス内容の明確化など、更なる普及を図るための方策について検討し、示していくことが適当である。

介護情報利活用の推進（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

（介護情報利活用の推進）

- 現在、利用者に関する顕名の介護情報等（介護レセプト情報、要介護認定情報、LIFE（科学的介護情報システム）情報、ケアプラン、主治医意見書等）は、事業所や自治体等に分散し、利用者自身の閲覧、介護事業所間の共有、介護・医療間の共有が電子的に可能になっていない。厚生労働省データヘルス改革工程表に基づき、また、「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）において、医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設することが求められていることを踏まえて、具体的な介護情報基盤整備の在り方を検討することが必要である。そのため、現在、介護情報利活用に関するWGにおいて、必要な情報の選定・標準化や、情報を閲覧・共有するための仕組みの整備について議論されているところである。
- 自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、以下の効果が期待でき、これにより、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進にも繋がる。
 - ・ 自治体が、被保険者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用する。
 - ・ 利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、利用者自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ・ 介護事業者・医療機関が、本人の同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に対して提供する介護・医療サービスの質を向上させる。
 - ・ 紙でのやりとりが減り、事務負担が軽減する。
- **これらを踏まえ、個人情報保護や情報セキュリティに十分留意しつつ、また、全国医療情報プラットフォームの実現に資するよう、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤を国が全国一元的に整備することが必要**である。
この介護情報基盤を用いて介護情報等の収集・提供等を行う事業は、保険料と公費の財源により実施する地域支援事業として位置付ける方向で、より効率的・効果的な運用となるよう、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら、検討することが適当である。

地域包括支援センターの体制整備等（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

（地域包括支援センターの体制整備等）

- 地域包括支援センターは、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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。
- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。また、家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。
- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大**することが適当である。
また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる**介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とすることが適当である。**
- また、**総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のランチやサブセンターとしての活用を推進**することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、**センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。**
- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。
- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進める**ことが適当である。

財務状況等の見える化（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(財務状況等の見える化)

- 介護サービス事業者について、
 - ・ 介護サービス事業者の経営状況をもとに、国民に対して介護が置かれている現状・実態の理解の促進
 - ・ 介護サービス事業者の経営状況の実態を踏まえた、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築のための政策の検討
 - ・ 物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討
 - ・ 実態を踏まえた介護従事者等の処遇の適正化に向けた検討
 - ・ 介護報酬に関する基礎資料である介護事業実態調査の補完に活用することが可能となるという観点から、経営情報を収集・把握することは重要である。
また、介護サービス事業者側も、マクロデータを自事業所の経営指標と比較することで、経営課題の分析にも活用可能と考えられる。
- 医療法人の経営情報に係る検討状況も踏まえ、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、**介護サービス事業者が財務諸表等の経営に係る情報を定期的に都道府県知事に届け出る**こととし、社会福祉法人と同様に、**厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備する**とともに、介護サービス事業者から届け出られた個別の事業所の情報を公表するのではなく、**属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する**ことが適当である。その際、介護サービス事業者の事務負担等に十分に配慮する必要がある。
- また、**介護サービス情報公表制度について**、利用者の選択に資する情報提供という観点から、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、**介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表する**ことが適当である。あわせて、介護分野においては、介護人材の確保を目指して累次の処遇改善等がなされているところ、介護サービス情報公表制度は利用者等のサービス選択において広く活用されており、各施設・事業所の従事者の情報について、現行においても職種別の従事者の数や従事者の経験年数等が公表されていることも踏まえ、**一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討する**ことが適当である。その際、設置主体や給与体系等の違いに配慮することや、公表する情報に関係する個人が特定されないことがないよう配慮した仕組みを検討することが適当である。

2 介護職員の働く環境改善に向けた 政策パッケージについて

介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて

全世代型社会保障構築本部（第4回）（2022年11月24日）

○岸田首相発言

今後、労働力人口の減少が見込まれる中で、介護分野における人材確保、これは重要な課題です。介護サービス事業者における生産性の向上と働きやすい職場環境づくりのため、厚生労働大臣において、全世代型社会保障改革担当大臣との連携の下、優良事業者への表彰、経営の見える化、介護ロボット・ICT機器の導入促進を含めた総合的な政策パッケージについて、年末までに取りまとめていただきたいと思います。

全世代型社会保障構築本部（第5回）（2022年12月16日）

○「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ（案）」（厚生労働大臣資料）提出

○岸田首相発言

本日報告のあった『介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ』については、総理表彰を含めて、これに基づき、取組を進めていただきたいと思います。

人口減少の流れを変え、超高齢社会に備えるため、足元の課題とともに、中長期的な課題について、時間軸と地域軸を持ち、全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服するための取組を着実に進めるよう、各大臣においてはしっかりと御対応をお願いいたします

介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて

令和4年12月23日 厚生労働省

- 持続的な介護職員の待遇改善を実現するためには、個々の事業者における経営改善やそれに伴う生産性の向上が必要であり、具体的には、取組の横展開や働きかけの強化等、総合的に取り組むことが重要。
- 中小事業者も多い、介護事業者の職場環境づくりを全政府的な取組と位置づけ、自治体や事業者も巻き込んで推進し、その成果を、従業員の賃金に適切に還元していただくことについて期待。

(1) 総合的・横断的な支援の実施

① 介護現場革新のワンストップ窓口の設置

事業者への様々な支援メニューを一括し、適切な支援につなぐワンストップ窓口を各都道府県に設置。中小企業庁の補助金の活用促進。

② 介護ロボット・ICT機器の導入支援

課題に対応した代表的な導入モデルを紹介するとともに、①のワンストップ窓口と連携して、相談対応、職員向け研修など伴走支援を進める。

(2) 事業者の意識改革

③ 優良事業者・職員の表彰等を通じた好事例の普及促進

職員の待遇改善・人材育成・生産性の向上などに取り組む事業者・職員を総理大臣が表彰等する仕組みを早期に導入し、優良事例の横展開を図る。

④ 介護サービス事業者の経営の見える化

介護サービス事業者の財務状況や処遇改善状況の見える化を進め、経営改善に向けた動機付けを進める。

(3) テクノロジーの導入促進と業務効率化

⑤ 福祉用具、在宅介護におけるテクノロジーの導入・活用促進

在宅介護の情報共有や記録の円滑化などについて、調査研究を進め、活用を促進する。また、福祉用具貸与等の対象種目の追加について、評価検討を進める。

⑥ 生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し

未取得事業者の取得促進を図るとともに、加算手続の簡素化や制度の一本化について検討。

⑦ 職員配置基準の柔軟化の検討

実証事業などでのエビデンス等を踏まえつつ、テクノロジー導入に先進的に取り組む介護施設における職員配置基準（3:1）の柔軟な取扱い等を検討。

⑧ 介護行政手続の原則デジタル化

今年10月から運用開始した電子申請・届出システムの利用原則化に取り組む。

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりには限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、**都道府県の主導**のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、**生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。**（※）

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

※赤字が令和5年度拡充分。

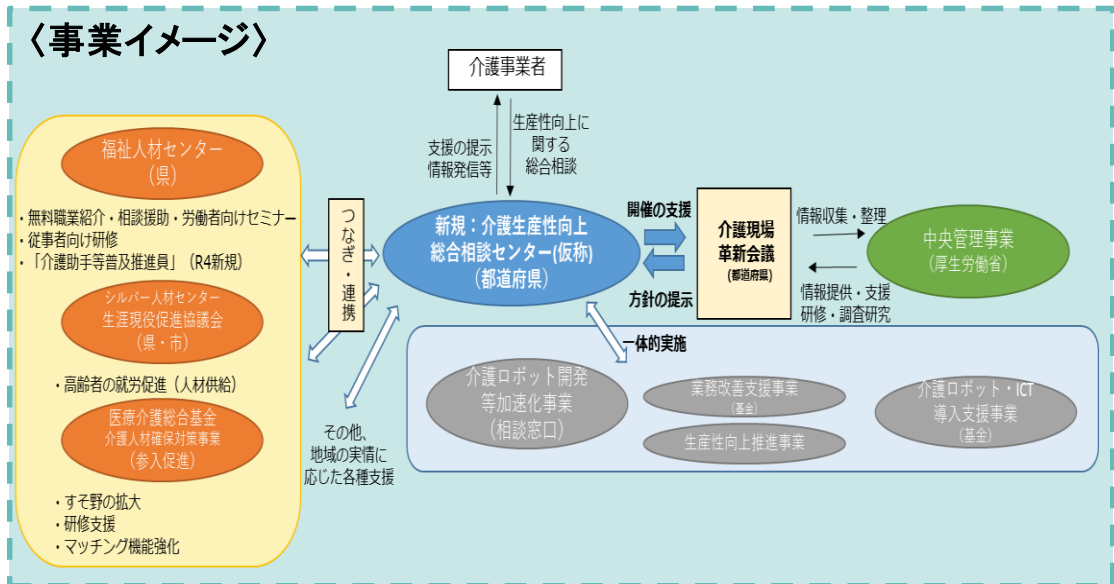
※既存の基金メニュー（業務改善支援事業）の拡充での対応を予定。

- ・ 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

【実施事項】以下の経費の一部を補助

（（1）及び（2）の実施が要件。）

- （1）介護現場革新会議の開催
- （2）**介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置**
 - ①介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口（必須）
 - ②人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携（必須）
 - ③その他
- （3）第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）



実施主体



3 その他

- ・ 都道府県が介護現場の生産性向上をさらに推進する方策を別途検討。
- ・ 本メニュー設置に伴い既存基金メニューとの整理を予定

介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施し、介護ロボットを活用した介護事業所の生産性向上の取組を通じて、ケアの質の確保や職員の負担軽減等を図る。

2 事業の概要等

補助対象

- 介護ロボット
 - …移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援など、厚生労働省・経済産業省で定める「ロボット技術の介護利用における重点分野」に該当する介護ロボット
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備
 - …Wi-Fi環境の整備、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費 等

補助内容

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分(下線部以外)は令和5年度までの実施

● 補助額

介護ロボット (1機器あたり)	・ 移乗支援(装着型・非装着型) ・ 入浴支援	上限100万円
	・ 上記以外	上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (1事業所あたり)		上限750万円

● 補助上限台数

- …必要台数(制限の撤廃)

● 補助率

- …都道府県の裁量により設定
(一定の要件を満たす場合は3/4を下限、それ以外の事業所は1/2を下限)

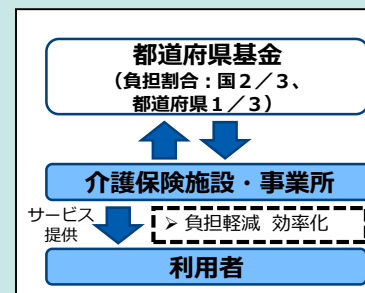
〈一定の要件〉…以下の要件を満たすこと

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

■ 対象となる介護ロボット（例）



■ 事業の流れ



■ 実績（参考）

- 実施都道府県数：45都道府県（令和3年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
58	364	505	1,153	1,813	2,353	2,596

(注) 令和3年度の数値は原則R3.11月末時点の暫定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護現場のICT化に向けた導入支援を実施し、ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る

2 事業の概要等

補助対象

※赤字が令和5年度拡充分。
※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下線部以外）は令和5年度までの実施

- 介護ソフト…記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、入退院時情報標準仕様、看護情報標準仕様を
実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合。各仕様への対応に伴うアップデートも含む）、財務諸表のCSV出力機能を有する
もの（機能実装のためのアップデートも含む）。
- 情報端末…タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等…Wi-Fiルーター等
- その他…運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

補助要件

- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言
- 以下に積極的に協力すること 等
 - ICTの活用により収支状況の改善が図られた場合においては、職員の賃金に還元すること（導入効果報告により確認）
 - LIFEによる情報収集・フィードバック
 - 他事業所からの照会に対応すること

補助上限額等

職員数に応じて都道府県が設定

- 1～10人 100万円
- 11～20人 160万円
- 21～30人 200万円
- 31人～ 260万円

補助割合

- 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定
- それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定

補助割合を拡充する要件

（3/4に拡充(以下のいずれかの要件を満たすこと)）

- ケアプランデータ連携システム等の利用
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減

実績	R1	R2	R3
実施自治体数	15	40	47
補助事業所数	195	2,560	5,371



● 文書量半減を実現できるICT導入計画の作成

介護ソフト・タブレット等の購入費用の補助 (R1年度～)



● ケアプランデータ連携システム等の利用

● LIFEのCSV連携仕様を活用しデータ登録



介護ロボット開発等加速化事業 (介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム)

令和5年度予算案(令和4年度当初予算)

5.0億円(5.0億円)

(参考) 令和4年度第2次補正予算: 3.9億円

- 介護現場において、テクノロジーの活用などによるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった生産性向上の推進は喫緊の課題となっており、見守りセンサーやICT等といった生産性向上に効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。
- 具体的には、①介護現場・ロボット開発企業の双方に対する一元的な相談窓口(地域拠点)、②開発機器の実証支援を行うリビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなる、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを整備する。

介護施設等

開発企業等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

①相談窓口(地域拠点)【全国17カ所】

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

②リビングラボネットワーク【全国8カ所】

— 開発実証のアドバイザリーボード兼先行実証フィールドの役割 —

③介護現場における実証フィールド — エビデンスデータの蓄積 —

全国の介護施設の協力による大規模実証フィールド

※リビングラボとは
実際の生活空間を再現し、新しい技術やサービスの開発を行うなど、介護現場のニーズを踏まえた介護ロボットの開発を支援するための拠点

<感染症対策に資する非接触対応に効果的なテクノロジーの例>

<見守りセンサー>

居室の利用者の状況(ベッドから離れた場合や転倒した場合等)をセンサーで感知
→遠方から効率的な見守りが可能になる。



<ICT(インカム)>

遠方にいながら職員間での利用者の状況の共有が可能になる。



<移乗支援(非装着型)>

利用者の抱え上げをロボットが代替し、接触対応が軽減される。

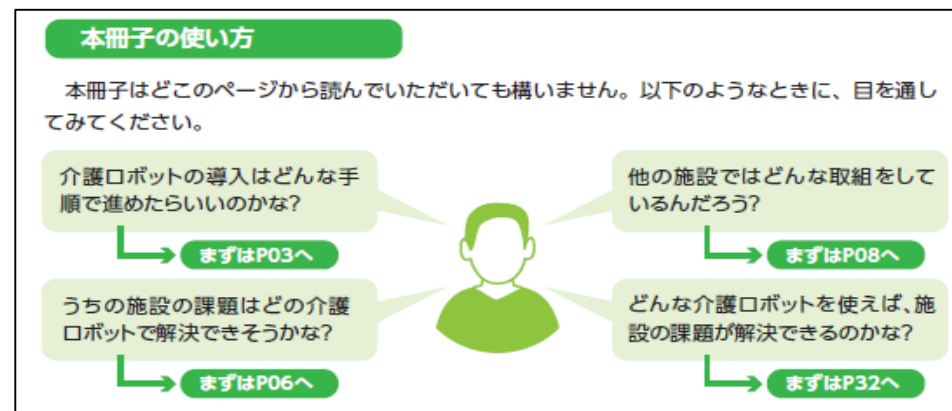


(参考) 介護ロボットのパッケージ導入モデル



生産性向上ガイドラインで示されている業務改善の手順を参考に作成。

各施設・事業所が抱える課題を抽出し、「改善策の取組」の手段（ツール）として介護ロボットの導入・活用を通じて得られた効果などを取組事例としてまとめたもの。



- 介護ロボット導入の手順
- 機器導入のポイント
- 介護現場での取組
 - ・課題の抽出・把握
 - ・介護ロボットの導入・活用事例（10事例）
 - ・改善活動の振り返り
- 付録



介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰

表彰の目的

介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰は、職員の待遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上への取組が特に優れた介護事業者を表彰し、その功績をたたえ、広く紹介することを通じ、もって、介護職員の働く環境改善を推進することを目的とする。 ※併せて、厚生労働大臣表彰も実施予定

選考基準（予定・抜粋）※事業者の取組内容等について以下の観点から審査

1 働きやすい職場環境づくりに資する取組であること

- 職員の待遇改善に係る取組がなされているか。
（取組の例）
・明確な給与体系の導入、休暇の取得促進や育児や介護との両立支援に関する制度の導入など、多様な人材が働きやすい環境を整備する取組 等
- 人材育成に係る取組がなされているか。
（取組の例）
・計画的な採用、新規採用職員に対する計画的な研修の実施や職員の経験・役職に応じた研修の実施など職員の人材育成に効果的な取組 等
- 介護現場の生産性向上に係る取組がなされているか。
（取組の例）
・事業所の課題を踏まえた目的を設定し、改善を図るための取組 等

2 実効性のある取組であること

- ・取組の実施により、職員の業務への満足度が高まっているか。
- ・取組の実施により職員の負担軽減、サービスの質の確保が図られているか。
- ・取組の実施に当たり、職員の意見を聞く機会があるか。 等

3 持続性のある取組であること

- ・取組が一過性のものでなく、継続的に取り組む体制や仕組みが整備・検討されているか。 等

4 他の事業所での導入が期待される取組であること

- ・多くの事業所への横展開が期待できる取組であるか。
- ・取組を行おうとする他の事業所に対し、取組の経験のある職員の派遣、取組に係る視察の受け入れを行うなど、取組の横展開に協力的であるか。

表彰に向けた流れ・スケジュール（予定）

1月 : 実施要綱等の決定・各都道府県へ表彰候補者の推薦依頼

～4月頃 : 都道府県から表彰候補者の推薦 ※審査基準を踏まえた表彰候補者の選定

具体例 : ①都道府県の「人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度」の認証事業者から推薦

②都道府県において公募、審査を実施の上で表彰候補者を推薦 等

～5月頃 : (厚労省) 選考委員会による選定

～夏頃 : 表彰式及び車座 (意見交換会)

事業者の意識改革（介護サービス事業者の経営の見える化）

経営情報に関するデータベースの整備（法律改正）

- 制度改正により、介護サービス事業者に対して、事業所ごとの詳細な経営情報の報告を求めるとともに、データベースを整備する。このデータベースの情報については、マクロのデータを分析した結果として公表する。
- また、新たなデータベースの整備に当たっては、医療分野と同様、職種ごとの給与費の合計額等を継続的に把握できるよう、データの提出が促進される運用などについて検討していく。

※報告を求める経営情報の例（検討中）

（費用）

- 材料費（介護用品費、医薬品費、施設療養材料費、給食用材料費 等）
- 給与費（介護職員等の常勤職員給与、非常勤職員給与、退職給与引当金繰入、法定福利費）
- 経費（消耗品費、保健衛生費、車両費、光熱水費、修繕費（修繕維持費） 等）
- 委託費（委託費（給食） 等） ○研修費（研修雑費、研究材料費 等）
- 減価償却費 ○徴収不能額 ○支払利息 ○引当金繰入額
- 職種別の給料及び賞与（並びにその人数） 等 ※職種別給与は任意事項

（収益）

- 介護収益（施設介護料収益、居宅介護料収益、居宅介護支援介護料収益 等）
- 事業外収益 ○本部費

など

介護サービス情報公表制度の見直し（省令改正）

- 利用者の選択に資する情報提供という観点から、財務状況を公表の対象に追加する。
- また、従事者に関する情報として、職種別の人数や経験年数等が公表の対象になっていることに加え、事業所ごとの1人当たり賃金等についても公表の対象とすることを検討していく。

1. 基本的な考え方

- 本委員会の「中間整理」で整理したとおり、処遇改善を行うに当たっては、医療や介護、保育・幼児教育などの各分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に広く行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要。
- しかしながら、見える化に関する取組状況は分野ごとに様々であり、継続的な見える化に向けて必要な取組を、各分野において、順次進めていく必要がある。

2. 今後の取組

(1) 共通事項

- 看護職員、介護・障害福祉職員、幼稚園・保育所・認定こども園等の職員の処遇改善について、令和4年10月から、診療報酬等により給与を恒久的に3%程度引き上げるための措置が講じられている。まずはこの措置について、厚生労働省、内閣府において、職員の給与にどのように反映されているか等の検証を行うべきである。
- また、各分野の経営実態調査等について、その性質も踏まえつつ、調査について指摘されている課題の改善を図りながら、調査が実施された際には、今後とも分析を継続的に行うべきである。

(2) 個別の分野ごとの取組

①医療分野

- 医療法人については、厚生労働省において、施設別の詳細な経営情報の提出を求め、医療法人の経営情報のデータベースを構築する新たな制度を検討している。継続的な費用の見える化を進める観点から、新たな制度について、令和5年度の可能な限り早期に開始することを目指し、必要な法案提出等の作業を進めるべきである。
- また、職種ごとの給与費の合計額等については、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上を図る観点からは、本来、新しい制度の中で提出を義務とすることが極めて重要である。
- このため、仮に職種ごとの給与費の合計額等の提出を直ちに義務とすることが難しいとしても、新しい制度の発足後、提出を強力かつ継続的に求めるとともに、その施行状況を踏まえ、義務化も含めて不断の改善を図るべきである。

②介護分野

- 介護サービス事業者については、厚生労働省において、経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、介護サービス事業者が財務情報等の経営に係る詳細な情報を定期的に都道府県知事に届け出ることとし、厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備することを検討している。
- また、介護サービス情報公表制度についても、介護サービス事業者の財務状況を公表することを検討している。
- こうした取組は、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上に資するものであり、必要な法案提出を含め、次期介護保険制度改正において着実に実施すべきである。その上で、データベースの整備に当たっては、医療分野と同様、職種ごとの給与費の合計額等を継続的に把握できるよう対応すべきである。

事業者の意識改革（介護サービス事業者の経営の見える化）

介護サービス事業者は公的な介護保険制度のもとで運営していることを踏まえ、その費用の見える化を進めることで、事業者が経営改善や待遇改善に取り組むための環境づくりを進める。

「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」

（令和4年12月23日全世代型社会保障構築本部決定）

○現状は、社会福祉法人などは財務状況の公表が義務付けられ、社会福祉法人については詳細なデータベースが整備されているが、介護サービス事業者全般についても、財務状況の公表を義務付ける。また、詳細な経営情報について報告を義務付けるとともにデータベースを整備する方向で、制度改正も含め、検討を進める。

○さらに、利用者等のサービス選択に広く活用されている介護サービス情報公表制度について、処遇の見える化などを通じた人材確保にも活用できるようにし、介護サービス事業者全般について、平均賃金や処遇改善の反映状況などの閲覧・比較を可能とする方向で、制度改正も含め、検討を進める。

介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会について

【目的】

利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ、新たな種目・種類の取り入れや、拡充等の検討のため、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会を開催。

【検討事項】

- ・介護保険の給付対象となる福祉用具・住宅改修の新たな種目・種類の追加や拡充についての妥当性や内容に関すること。
- ・その他、介護保険の福祉用具・住宅改修に関すること。

【評価・検討の流れ】

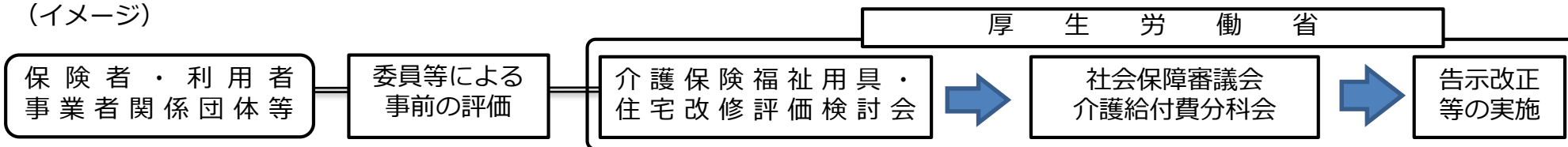
■新規提案の場合

通年	厚生労働省HPより提案票の受付。（11月以降に受付けた提案は、次年度の検討会で評価・検討）
11月～1月	提案資料の確認。評価検討に必要な情報が不十分な場合、委員の助言を踏まえ、追加データを提案者に依頼。
2月～3月	評価検討会を開催し、提出された要望について種目・種類の追加や拡充の妥当性や内容を評価・検討。

■「評価検討の継続」と判断された提案の場合

通年	必要なエビデンス等が整理され次第、随時評価検討を実施。（改めての提案票の提出は不要）
----	--

(イメージ)



介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会 構成員（順不同・敬称略）

令和4年12月時点

氏名	所属・役職	氏名	所属・役職
石田 光広	稲城市 副市長	大串 幹	兵庫県立リハビリテーション中央病院 院長補佐 診療部長
井上 剛伸	国立障害者リハビリテーションセンター研究所 部長	久留 善武	一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長
井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院 教授	五島 清国	公益財団法人テクノエイド協会 企画部長
岩元 文雄	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 理事長	濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
上野 文規	介護総合研究所 元気の素 代表	松本 吉央	産業技術総合研究所 人間拡張研究センター
大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷 施設長	渡邊 慎一	一般社団法人日本作業療法士協会 生活環境支援推進室 副室長 横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

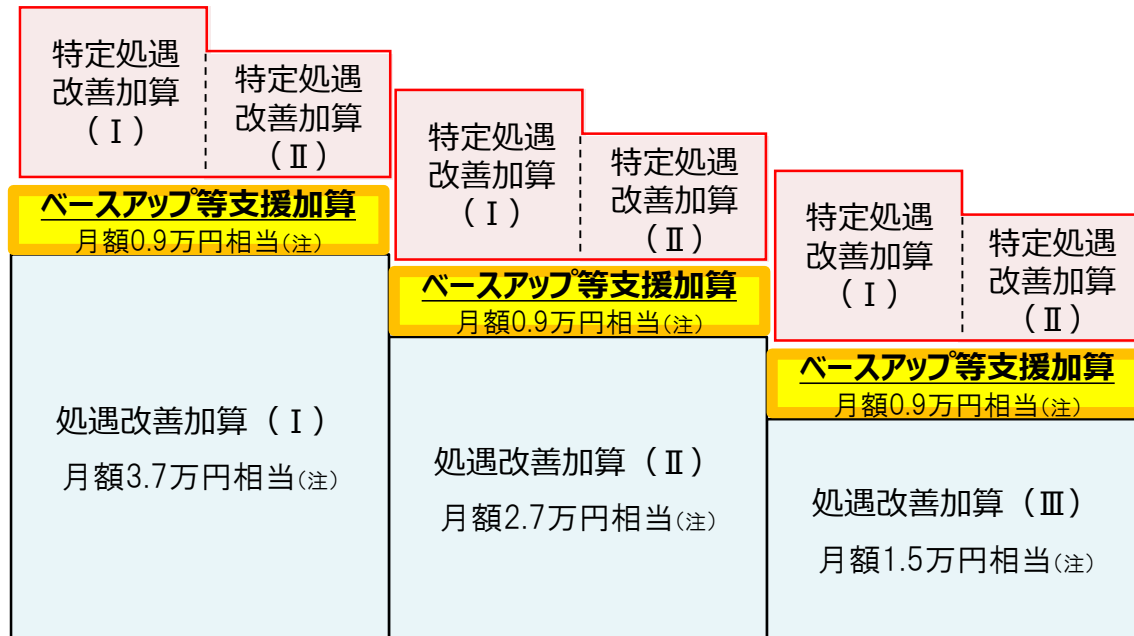
②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
➢処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
➢処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
➢賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

全体のイメージ



〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

介護職員処遇改善加算等の取得促進事業

令和5年度当初予算案 2.0 億円 (2.0 億円) ※ () 内は前年度当初予算額
※令和4年度第二次補正予算額 1.1億円

1 事業の目的

- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について、引き続き上位区分の算定や取得促進を強力に進めるため、本事業では、加算の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けて、国・自治体が行う事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣による個別の助言・指導等に要する費用について、所要の予算措置を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

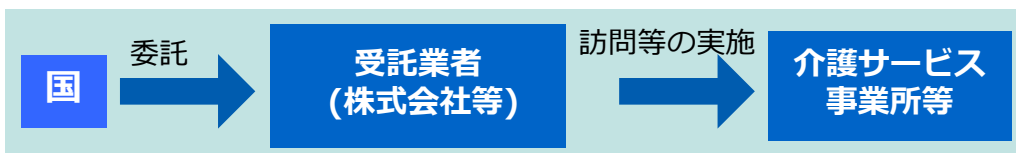
成果目標

- 本事業により、介護職員等特定処遇改善加算を中心に、加算の新規取得や、より上位区分の加算取得の更なる支援をすることで、加算の算定率の向上を図る。

所要額

- 介護保険事業費補助金：150,428千円（150,428千円）
- 要介護認定調査委託費：49,572千円（49,752千円）

○事業スキーム（委託事業：49,572千円）



○事業スキーム（補助事業：150,428千円）



（過去3カ年の内示・査定状況）

年度	予算額	要望額	内示額	査定額
令和2年	150,428	375,427	150,428	▲224,999
令和3年	150,428	210,616	160,428	▲50,188
令和4年	150,428	191,250	150,428	▲40,822

介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業 (令和4年度実証事業)

目的

介護現場において、テクノロジーの活用やいわゆる介護助手の活用等による生産性向上の取組を推進するため、介護施設における効果実証を実施するとともに実証から得られたデータの分析を行い、次期介護報酬改定の検討に資するエビデンスの収集等を行うことを目的とする。

実証テーマ① 見守り機器等を活用した夜間見守り

令和3年度介護報酬改定（夜間の人員配置基準緩和等）を踏まえ、特養（従来型）以外のサービスも含め、夜間業務における見守り機器等の導入による効果を実証。

実証テーマ② 介護ロボットの活用

施設の課題や状況等に応じた適切な介護ロボットの導入とそれに伴う業務オペレーションの見直しによる効果を実証。

実証テーマ③ 介護助手の活用

身体的介護以外の業務や介護専門職のサポート等の比較的簡単な作業を行う、いわゆる介護助手を活用することによる効果を実証。

実証テーマ④ 介護事業者等からの提案手法

生産性向上の取組に意欲的な介護事業者等から、取組の目標や具体的な取組内容等に関する提案を受け付け、提案を踏まえた実証を実施。

想定する調査項目 ※具体的な調査項目、調査手法（実証施設数含む）については、事業内に設置する有識者で構成する実証委員会にて検討

- 介護職員の業務内容・割合がどのように変化したか
- ケアの質が適切に確保されているかどうか（利用者のADL、認知機能、意欲等に関する評価、ケア記録内容 等）
- 介護職員の働き方や職場環境がどう改善したのか（職員の勤務・休憩時間、心理的不安、意欲の変化 等） 等

実施スケジュール

- | | |
|--------|--|
| 4月～5月 | 実証施設選定（テーマ①～③）、提案募集・選定（テーマ④）、実証計画（調査項目・手法等）の策定 |
| 6月・7月 | 事前調査 |
| 10月 | 事後調査（1回目） |
| 12月 | 事後調査（2回目） |
| 12月～3月 | データ分析、実証結果のとりまとめ |

5. 個別分野の取組

<医療・介護・感染症対策>

(5) 利用者のケアの充実が図られ専門職が力を発揮できる持続的な介護制度の構築

No.17 特定施設（介護付き有料老人ホーム）等における人員配置基準の特例的な柔軟化

【（前段）令和4年度措置、（中段）令和4年度目途措置、（後段）遅くとも令和5年度結論・措置】

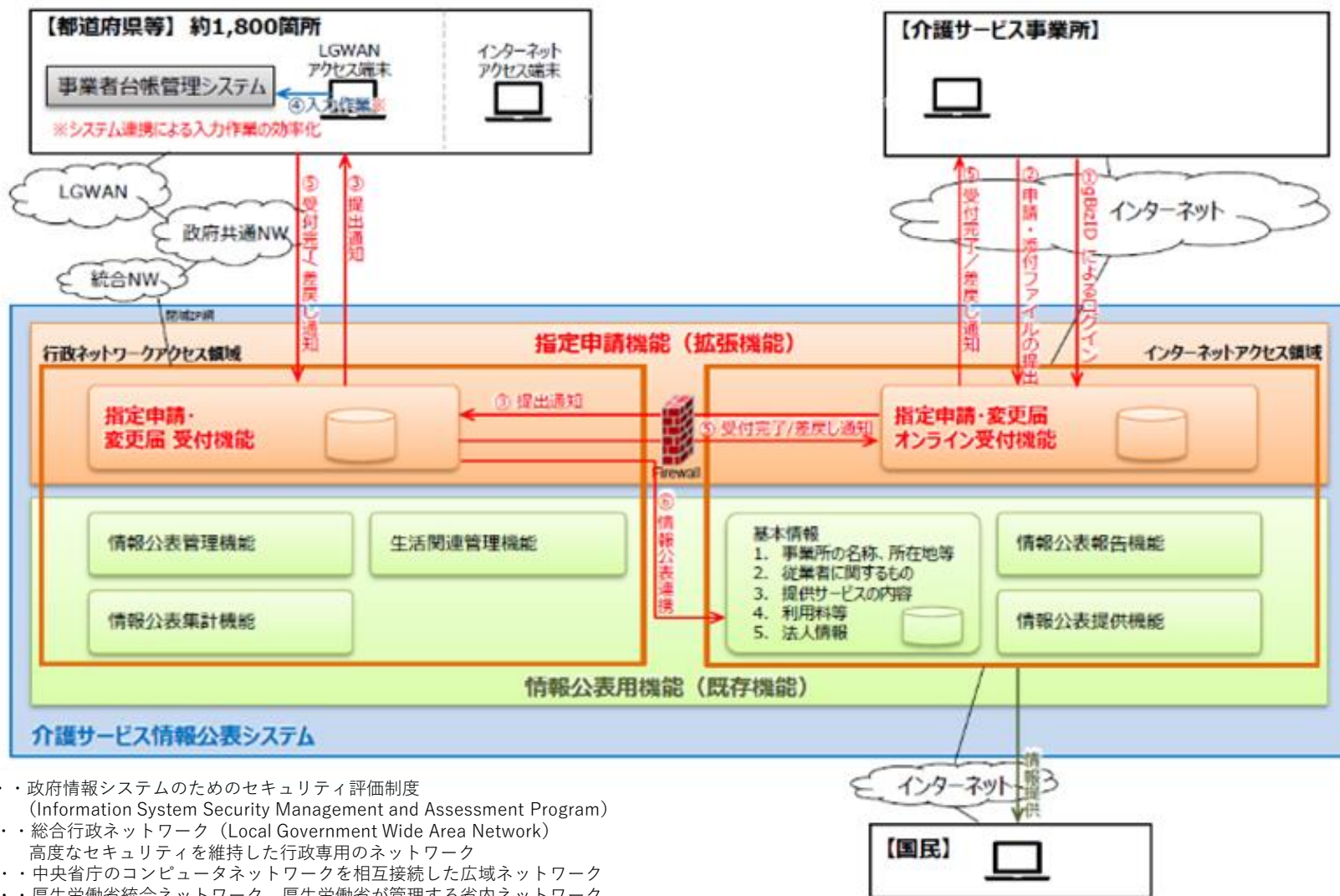
厚生労働省は、ビッグデータ解析、センサーなどのICT技術の最大活用、介護補助職員の活用等を行う先進的な特定施設（介護付き有料老人ホーム）等において実証事業を実施し、現行の人員配置基準より少ない人員配置であっても、介護の質が確保され、かつ、介護職員の負担が軽減されるかに関する検証を行う。

厚生労働省は、当該検証の結果を踏まえ、先進的な取組を行うなど**一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の可否について、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聴き、論点を整理する。**

厚生労働省は、当該論点整理を踏まえ、**同分科会の意見を聴き、当該特例的な柔軟化の可否を含めた内容に関する所要の検討を行い、結論を得次第速やかに必要な措置を講ずる。**

電子申請・届出システムの概要（オンライン申請を見据えた介護サービス情報公表システムの改修事業（令和3年度））

- 介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出（紙→電子化）を実現させるために、介護サービス情報公表システムの改修を行う。
- ISMAP登録クラウドサービスの利用、障害等に備えたシステムの冗長化等を行い、システムのセキュリティ・信頼性の向上を図る。



- ISMAP . . . 政府情報システムのためのセキュリティ評価制度 (Information System Security Management and Assessment Program)
- LGWAN . . . 総合行政ネットワーク (Local Government Wide Area Network) 高度なセキュリティを維持した行政専用のネットワーク
- 政府共通NW . . . 中央省庁のコンピュータネットワークを相互接続した広域ネットワーク
- 統合NW . . . 厚生労働省統合ネットワーク。厚生労働省が管理する省内ネットワーク

介護分野の文書に係る負担軽減については、介護分野文書に係る負担軽減に関する専門委員会において、規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」の内容も踏まえ、今後の更なる負担軽減の実現へ向け、主に以下の項目について議論と検討を行い、令和4年11月7日に取りまとめを行った。

取りまとめで示された主な負担軽減策の方向性

① 指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例について

- ・ 国が示している標準様式の使用が、地方公共団体にどの程度浸透しているのか確認のために調査を行うべきである。
- ・ 指定申請等に係る文書の簡素化・標準化の取組を整理し、地方公共団体向けのガイドラインの作成を行うべきである。
- ・ 標準様式例の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきである。（施行時期：令和6年度）

② 簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について

- ・ 専用窓口で受け付けた要望について、内容等を整理し、本専門委員会に報告を行い公表を行うべきである。
- ・ 要望内容については、精査の上、必要に応じて本専門委員会での議論等を行うことや地方公共団体への助言等を行うべきである。
- ・ 受付フォーマットや運営方法については、今後も随時検討を行うべきである。

今後の進め方

専用の窓口に提出された要望についての報告や改善等に対する対応及び「電子申請・届出システム」の利用状況等のフォローアップ等が必要であるため、引き続き協働で負担軽減について検討する場である本専門委員会を随時又は定期的に開催することが有益である。

③ 「電子申請・届出システム」について

- ・ 手引きや操作手順書の作成等、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきである。
- ・ 早期利用開始の地方公共団体に伴走支援を行い、好事例の横展開等により早期利用開始を促すべきである。
- ・ 利用開始時期の意向調査の実施と調査結果の公表を行うべきである。
- ・ 機能は地方公共団体等の意見等も踏まえて検討を行うべきである。
- ・ システムの使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために、介護保険法施行規則にシステムについて明記する等の所要の法令上の措置を行うべきである。

④ 地域による独自ルールについて

- ・ 地方公共団体における独自ルールの有無、内容を整理し公表を行うべきである。
- ・ 専用の窓口に提出のあった要望の中で、独自ルールに関する要望を整理し公表を行うべきである。

⑤ その他の課題について

- ・ 処遇改善加算や事故報告、ケアプラン、介護DX等に関して示されたその他の意見については、関係審議会における検討の中で積極的に活かし、デジタル化や負担軽減を進めていくことを期待。

3

3 物価高騰への対応について

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の創設 (新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の増額・強化)

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施する地方公共団体の取組に、より重点的・効果的に活用される仕組みへと見直しを図りつつ、対策を一層強化するため、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を創設する。

- 予算額:6,000億円(コロナ・物価予備費 追加額4,000億円+既定予算2,000億円)
- 交付対象:都道府県及び市町村
- 対象事業:エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。以下に効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。(詳細は、2頁参照)

推奨事業メニュー	
<p>(生活者支援)</p> <p>①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援</p> <p>②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援</p> <p>③消費下支え等を通じた生活者支援</p> <p>④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援</p>	<p>(事業者支援)</p> <p>⑤医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援</p> <p>⑥農林水産業における物価高騰対策支援</p> <p>⑦中小企業に対するエネルギー価格高騰対策支援</p> <p>⑧地域公共交通や地域観光業等に対する支援</p>

※地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があると考えるものについては、実施計画に記載して申請可能。

- 算定方法:人口や物価上昇率等を基礎として算定

生活者支援

① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援

住民税非課税世帯以外の世帯を含む低所得世帯を対象とした、電力・ガスを含むエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援

※ 住民税非課税世帯には、「電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金」(仮称)として、1世帯当たり5万円をプッシュ型で給付。

② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援

物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援

※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。

③ 消費下支え等を通じた生活者支援

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組などの支援

④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援

家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

事業者支援

⑤ 医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援

医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、公衆浴場等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援

⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援

農業者が構成員となる土地改良区における農業水利施設の電気料金高騰に対する支援や、高騰する化学肥料からの転換に向けて地域内資源を活用する独自の取組などの支援

⑦ 中小企業に対するエネルギー価格高騰対策支援

中小企業に対するエネルギー価格高騰の影響緩和や省エネ・賃上げ環境の整備などの支援

⑧ 地域公共交通や地域観光業等に対する支援

地域公共交通事業者や地域観光事業者等(飲食店を含む)に対するエネルギー価格高騰の影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、コロナ禍にあっての事業継続、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

4

4 新型コロナウイルス感染症への対応について

- ① 介護事業所等における感染症対策の取組
- ② 介護予防・通いの場の取組

新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設に対する支援等

I. 高齢者施設等に対する支援等

1. 平時からの感染対策	
(1) 感染症対応力の向上	①感染対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の作成・周知 ②感染症対応力向上のための研修の実施 ③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等の作成・周知
(2) 従事者等に対する検査	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高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチン接種について、速やかな実施を自治体に依頼 ②通所系サービス事業所等において、介護サービス提供時間内にワクチン接種を実施することが可能
2. 感染者が発生した場合の支援・対応	
(1) 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣	①感染制御・業務継続支援チームの派遣体制の構築等を都道府県に依頼 ⇒全国の全高齢者施設等（100%）に対し、チーム派遣の連絡・要請窓口を周知済み
(2) 医師・看護師による往診・派遣	①医師等による往診等を要請できる体制の構築等を都道府県に依頼 ②高齢者施設等に医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助 ③介護保険施設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
(3) 感染者が発生した施設等への支援	①感染者が発生した施設等へ応援職員を派遣する体制の構築 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施設内療養を行う施設等への支援（地域医療介護総合確保基金、最大30万円/人） ④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に加算
3. 退院患者の受け入れにかかる対応	
(1) 退院患者受け入れの促進	①介護保険施設で退院患者を受け入れた場合の介護報酬上の特例的な評価（500単位×30日） ②退院患者の受け入れに協力する介護老人保健施設に関する情報の医療機関への提供
4. その他	
(1) 各種融資制度や助成金の活用	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) 感染した場合の補償や手当金の支給	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
----------------------	---

施設内療養を行う介護施設等への更なる支援について

- 施設内で療養を行う介護施設等に対し、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう更なる支援を行う。
- また、施設内での療養者数が一定数を超える等の一定の要件を満たす場合には、追加の支援を行う。

<p>補助概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等を行うとともに、療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間^(※1)について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。 <p>(※1) 以下、①～⑤等の実施をチェックリストで確認し、補助を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供 ② ゾーニング（区域をわける）の実施 ③ コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整 ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察、 ⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認
<p>補助額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設内療養者^(※5) 1名につき、1万円/日を補助（発症日から10日間を原則とし、最大15日間） ○ まん延防止等重点措置区域等^(※2)の施設等であって療養者数が一定数^(※3)を超える場合は、施設内療養者1名につき1万円/日を追加補助（上記とあわせて最大30万円）^(※4) <p>(※2) 令和4年3月21日時点でまん延防止等重点措置等を実施すべき区域とされている都道府県については、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和4年4月7日までは追加補助の対象とする。 また、令和4年4月8日から令和5年3月末日までは、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域以外の区域においても、追加補助の対象とする。</p> <p>(※3) 以下の①②いずれも満たす日について、施設内療養者に追加補助を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 当該介護施設等が所在する区域において、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置が適用されている期間中である。 ② 小規模施設等（定員29人以下）にあつては施設内療養者が2名以上、大規模施設等（定員30人以上）にあつては施設内療養者が5名以上いる。 <p>(※4) 追加補助の限度額は、小規模施設等（定員29人以下）は200万円/施設、大規模施設等（定員30人以上）は500万円/施設</p> <p>(※5) 「施設内療養者」は、令和4年9月30日までに発症した者については、発症後15日以内の者とする。 令和4年10月1日以降に発症した者については、発症日から起算して10日以内の者（発症日を含めて10日間）とする。 ただし、発症日から10日間経過しても、症状軽快*後72時間経過していないために、基本となる療養解除基準（発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快*後72時間経過）を満たさない者については、当該基準を満たす日まで「施設内療養者」であるものとする（ただし、発症日から起算して15日目までを上限とする）。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。 * 無症状患者（無症状病原体保有者）について、陽性確定に係る検体採取日が令和5年1月1日以降の場合は、当該検体採取日から起算して7日以内の者（当該検体採取日を含めて7日間）を「施設内療養者」とする。なお、陽性確定に係る検体採取日が令和4年12月末日までの場合は、当該検体採取日を発症日として取り扱って差し支えない。 * 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。</p>
<p>対象サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護）
<p>適用時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年4月1日～（追加補助分は令和4年1月9日～）

(注) 令和4年12月23日付改正後の内容を記載している（同日改正部分を下線で示している）。
地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のかかり増し費用を助成する介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の中で実施。

社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について

「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」 (令和3年11月24日付事務連絡)より抜粋

1. 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における面会及び外出の留意点

（面会）

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討すること。
- 具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断すること。
- 面会の実施方法を判断する際、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合は、対面での面会の実施を検討すること。
- なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないように留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討すること。
- 対面での面会を制限せざるを得ない場合には、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に、引き続きオンラインでの実施を検討すること。
- 面会を実施する場合は、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合であっても、以下に記載の感染防止対策を行った上で実施すべきであること。
- 面会の実施方法については、各施設において取り決めた上で、入所者や家族等に対して丁寧に説明し、理解を得られるように努めること。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族のQOLを考慮して、対応を検討すること。

高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチン接種の迅速な実施に向けて

1. 考え方

- 重症化リスクが高い高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチンの早期の接種を目指すため、令和4年秋以降、従来型ワクチン接種から3ヵ月経過した後、遅くとも年内中の可能な限り早期に接種を実施できる体制整備を要請。
- 11月下旬に、自治体を通じて、11月末接種終了施設数及び12月末接種終了予定施設数の調査を実施。
→ その結果、87.6%の施設で12月末までにオミクロン株対応ワクチンの接種が予定されていることがわかった。

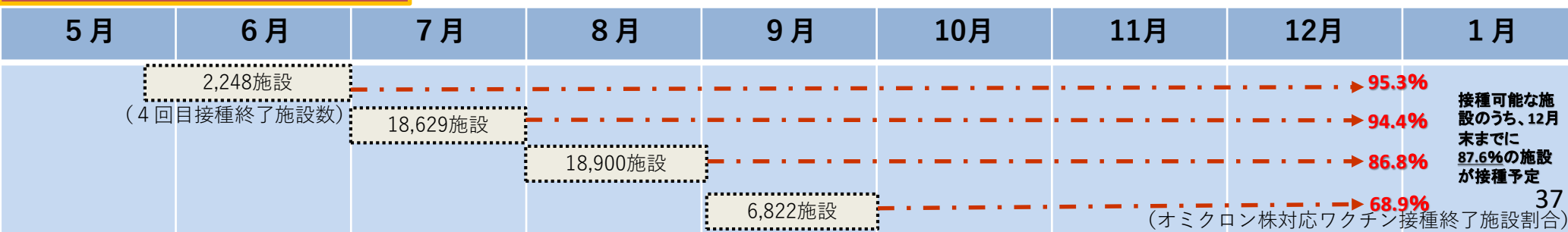
2. 現在の取組み(2022年12月～)

- **接種予定が1月以降となっている施設(※)が可能な限り速やかにオミクロン株対応ワクチンの接種を実施するよう、自治体からの働きかけを依頼。**
 - ※年内に接種が終了しないとしている主な理由
 - ・ 接種対象施設、接種実施医療機関にクラスターが発生したため
 - ・ 季節性インフルエンザワクチンの接種を優先したため 等
- また、以下の取組を実施(2022年12月27日事務連絡)。
 - ・ 年内にオミクロン株対応ワクチン接種ができないとした施設に対して、可能な限り早期に接種するよう自治体から個別に要請することを自治体に依頼
 - ・ 全ての施設で年内に接種終了となっている県の好事例(参考1)を自治体宛に横展開
 - ・ 1月中旬を目途に、オミクロン株対応ワクチンの接種実績及び予定に関する再調査実施予定を周知

(参考1)年内に接種終了となった好事例(佐賀県)

- 当初年内に接種が終わらないと回答していた施設に対して、市町村が個別に対応するよう県が指示。
- 入所者等全員が接種可能となる日から接種体制を構築するのではなく、接種可能な人が出た時点で接種体制を構築するように改めて県から市町村に指示。

(参考2)今回調査の結果



令和5年度当初予算案 137億円の内数（137億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

- 介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
 - ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること
 から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

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

2 事業の概要

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

【助成対象事業所】

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

【対象経費】

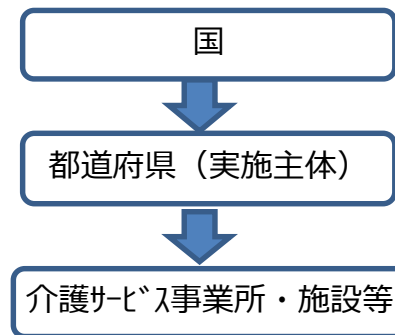
通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

- ①緊急時の介護人材確保に係る費用
 - ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
※緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当等
- ②職場環境の復旧・環境整備に係る費用
 - ・介護サービス事業所・施設等の消毒清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等
- ③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
 - ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用

2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

【対象経費】都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

3 実施主体等



負担割合:国2/3、都道府県1/3

実施数:47都道府県(R3年度)

※他財源による実施を含む

地域医療介護総合確保基金（介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援）

令和5年度当初予算案 352億円の内数（412億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ 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。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

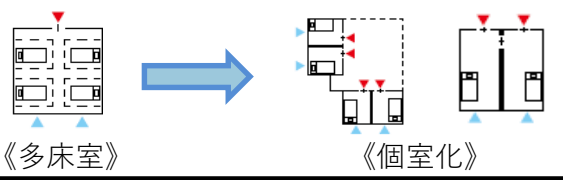
① 多床室の個室化に要する改修費

■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



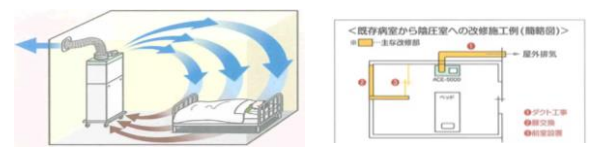
② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

■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、居室等に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に要する費用について補助

■補助対象施設
 入所系の介護施設・事業所

■補助上限額
 1 施設あたり：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※ 令和2年度第1次補正予算から実施



③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

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

■補助対象施設
 入所系の介護施設・事業所

■補助上限額
 ① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：100万円/箇所
 ② 従来型個室・多床室のゾーニング：600万円/箇所
 ③ 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。



4

4 新型コロナウイルス感染症への対応について

- ① 介護事業所等における感染症対策の取組
- ② 介護予防・通いの場の取組

新型コロナウイルス感染症による通いの場及び高齢者の心身への影響

- 通いの場の取組は、2020年の緊急事態宣言時（4～5月）には約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月には約8割が活動を実施。
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつ項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。

図1 通いの場の実施・自粛・廃止率※1

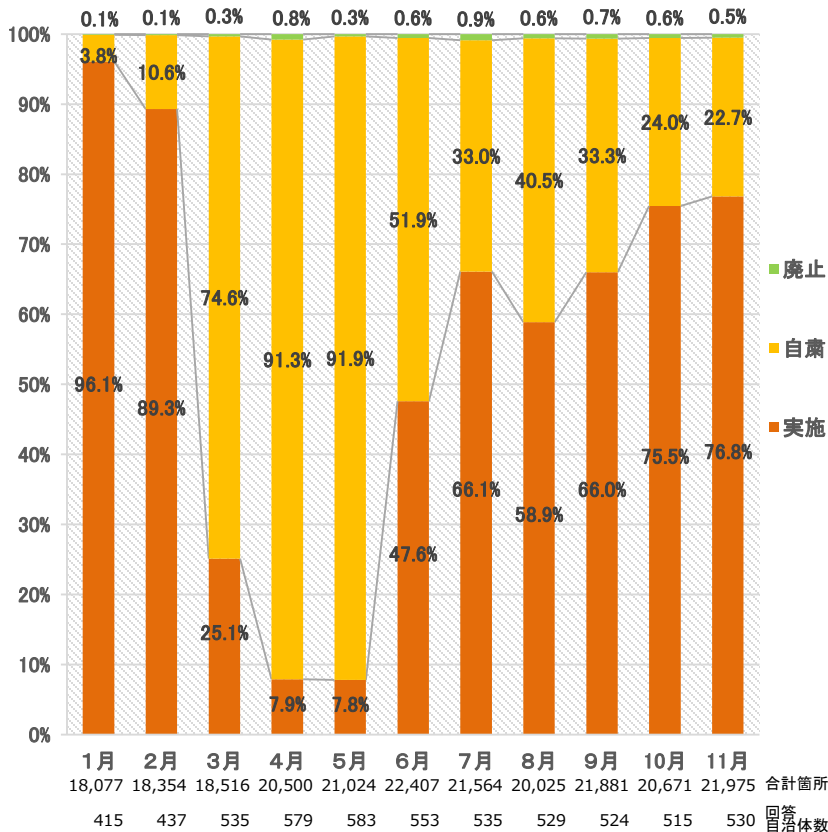
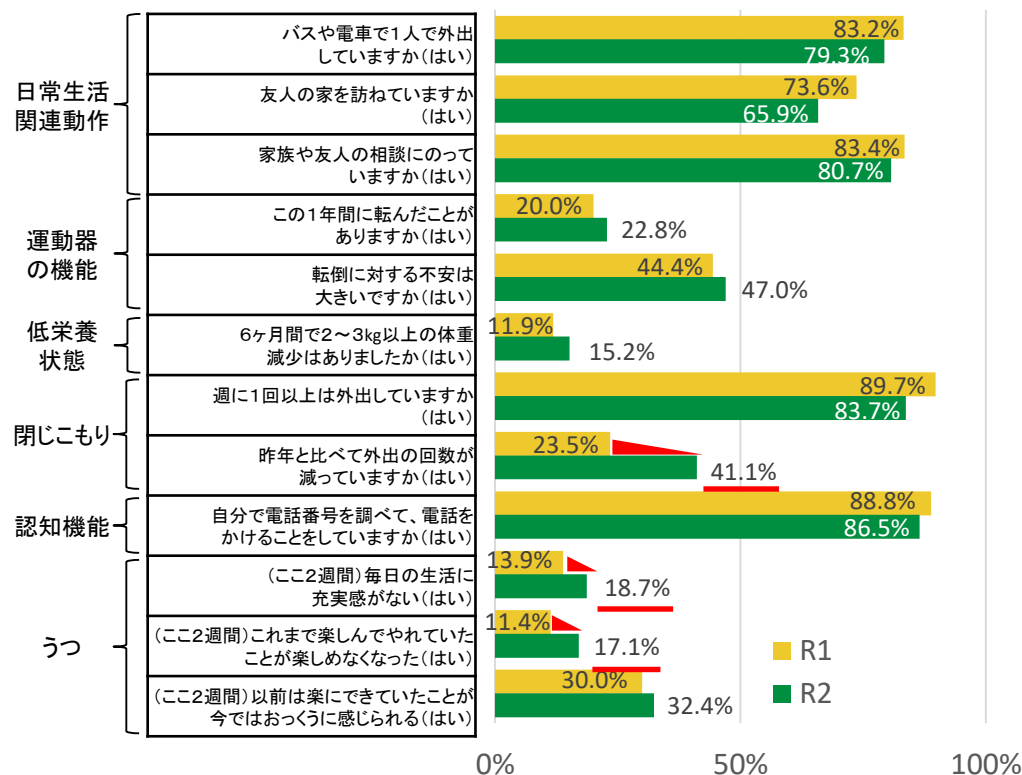


図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3



<調査概要>

- 調査期間：2020年12月11日（金）～2021年1月15日（金）
- 調査対象：市町村（特別区を含む。）介護予防主管課（都道府県を通じ配布）
- 回収率等：配布自治体1,741 回収数1,361 回収率78.2%

※1：通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の 回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出
 ※2：75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している40市町村（R1:約5万人,R2:約4.4万人）のデータを集計
 ※3：回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較（特に有意差がみられた項目を抜粋）

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（広報）

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年9月開設）の開設
※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（令和2年12月）
- 令和4年度は、更に特設WEBサイト等を活用した広報を強化

特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>



主なコンテンツ

<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



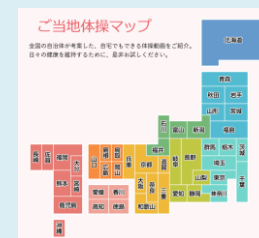
<通いの場再開の留意点>



<通いの場からの便り（事例）>



<ご当地体操マップ>



245自治体、851本掲載（R4.4）

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（ICTの活用）

「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。

現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム、オンラインコミュニケーション、通いの場の出席管理機能等を搭載しており、令和4年度中に、健康アラート機能を追加予定。

各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。



ダウンロードはこちら▶
<https://kayoinoba.net>



※アプリは、厚生労働省の補助により国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターが開発(R2.7リリース)



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項

- 令和3年12月15日付事務連絡
 「新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項について（その2）」
 において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を踏まえ、
 - ・ 感染防止対策を確保した上で、通いの場や認知症カフェ等の取組を実施するために参考となるよう、令和2年5月に示した留意事項を一部見直し提示するとともに、
 - ・ 外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、地域の実情を踏まえた介護予防・見守り等の取組の更なる推進を依頼。また、
 - ・ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の区域に含まれることとなった場合の他、感染拡大の傾向がみられる場合には、歌を控える、息が荒くなるような運動は避ける、5人以上の会食を控えるなどの対策を講じるよう支援することを依頼。

（運営者・リーダー向け）

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に気をつけて

運営者・リーダー向け

通いの場を開催するための留意点

開催の可否や実施方法については、地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況を把握し、市町村の保健所や感染症に詳しい専門職と相談しながら判断しましょう。

通いの場を開催するために、「3つの密（密閉、密集、密接）」を避け、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」「換気」が大切です

～感染を防ぐためのポイント～

- ◆ 自分自身の健康管理にも十分配慮するようにしましょう
- ◆ 参加者の体温や体調の確認を行い、参加者名簿を作成し、記録するようにしましょう
注：発熱などが認められる場合には、参加を避けましょう
- ◆ 参加者には、「毎日体温を計測をする」「症状がなくてもマスクを着用する」「水と石けんで丁寧な手洗いをする」ように呼びかけましょう
- ◆ 市町村の担当者など連携し、参加しなくなった方の把握や参加の呼びかけを行うことも大切です

開催中は、

- ◆ 複数の人が触れる手すり、ドアノブ、テーブル、椅子などは、適宜、消毒を行います
- ◆ 公民館など室内で開催する場合は、1時間に2回以上の換気を行います
- ◆ 参加者同士の間隔は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けるようにしましょう
- ◆ 会話をする際は、正面に立たないよう、注意を促しましょう
- ◆ 文字（紙）や録音、マイクなどを活用するなど、大きな声を出す機会を少なくするように工夫しましょう

～体操など身体を動かす活動をする場合～

- ◆ マスクを着けて運動をする場合は、身体への負担が薄くし大きくなりやすいため、無理のないよう負荷を下げたり、休憩を取るなどの配慮をしましょう
注：公園など屋外で人と十分な距離（2m以上）を確保できる場合は、マスクをはずしましょう
- ◆ 熱中症予防のため、こまめに水分補給や室温調整などを行うよう気をつけましょう

～飲食を伴う活動をする場合～

- ◆ 座席の配置は、対面は避ける、間隔を確保するなどの工夫を行います
などの工夫を行い、距離をとるよう調整しましょう
- ◆ 食事中以外はマスクを着用しましょう
- ◆ 会食等では、料理は個別に配膳し、茶菓は個別包装されたものを用意しましょう
- ◆ 食器やコップ、箸などは、使い捨てにしたり、洗剤でしっかりと洗いましょう

「集まろう！通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気をつけて開催を維持するための情報を発信しています。

詳しくはこちら

厚生労働省 通いの場

QRコード読み取り

令和3年12月

（参加者向け）

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に気をつけて

参加者向け

通いの場に参加するための留意点

「3つの密（密閉、密集、密接）」を避け、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」「換気」を心がけましょう

～感染を防ぐためのポイント～

- ◆ 毎日、体温を計測し、体調を確認しましょう
- ◆ 体調の悪いときは休みましょう
- ◆ 症状がなくてもマスクを着用しましょう
- ◆ こまめに、水と石けんで丁寧な手洗いを心がけましょう
- ◆ 1時間に2回以上の換気をしましょう
- ◆ お互いの距離は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けましょう
- ◆ 会話をする際は、正面に立たないよう気をつけましょう

～体操など身体を動かす時～

- ◆ マスクを着けて運動をする場合は、無理をせず、早めに休憩を取りましょう
- ◆ 熱中症予防のため、こまめに水分補給や室温を調整しましょう

～食べたり、飲んだりする時～

- ◆ 座席は、対面は避ける、間隔を確保するなどの工夫を行います
- ◆ 食事中以外はマスクを着用しましょう
- ◆ 料理は個々に分けて、茶菓は個別包装されたものを選びましょう
- ◆ 食器・コップ・箸などは、使い捨てにしたり、洗剤で洗いましょう

「集まろう！通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気をつけて開催を維持するための情報を発信しています。

詳しくはこちら

厚生労働省 通いの場

QRコード読み取り

令和3年12月

「地域がいきいき 集まろう！通いの場」 ポスター、リーフレット及び動画の作成・公表について

- 新型コロナウイルス感染症の感染防止を図りつつ、通いの場をはじめとする介護予防の取組を再開・推進することを目的として、「地域がいきいき 集まろう！通いの場」のポスター、リーフレット及び動画を作成。
- イメージキャラクターとして、当事者世代に発信力のある俳優の梅沢富美男さん、家族世代の共感を得られるフリーアナウンサーの木佐彩子さんを起用し、高齢者本人や、家族、支援者の方々に対して、多様な通いの場の取組や安心して通いの場を再開するために必要な情報等を掲載。



ポスター



リーフレット



動画

特設Webサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」
<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

厚生労働省動画チャンネル (YouTube)
 「地域がいきいき 集まろう！通いの場 (本編)」
<https://www.youtube.com/watch?v=KITqvfaxCfA>

特設Webサイト



動画チャンネル (YouTube)



5

5 認知症施策について





【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

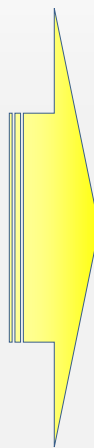
※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※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の重視

認知症施策推進大綱に基づく施策の推進 (全体像)

1 事業の目的

令和5年度当初予算案 128億円 (127億円) ※ ()内は前年度当初予算額

◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。

2 事業の概要

①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円の内数(社会保障充実分)】

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置
- ・「チームオレンジ」の整備
- ・認知症の人と家族への一体的支援の推進

②認知症施策推進大綱の取組の推進(認知症総合戦略推進事業) 【5.5億円(5.5億円)】

- ・広域的な認知症高齢者見守りの推進
- ・認知症の普及相談、理解の促進
- ・若年性認知症支援体制の拡充
- ・認知症本人のピア活動の促進
- ・認知症本人・家族に対する伴走型の支援拠点の整備

③認知症疾患医療センターの運営 【13億円(13億円)】

- ・地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
- ・地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した診断後等の支援

④認知症理解のための普及啓発等 【40百万円(40百万円)】

- ・認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発
- ・日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進(宣言制度の運用等)

⑤成年後見制度の利用促進 【8.1億円(6.4億円)】 【137億円の内数等】

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備
- ・市民後見人等の育成
- ・成年後見人等への報酬

⑥認知症研究の推進 【12億円(12億円)】

- ・認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル等に関する研究開発
- ・認知症実態調査など認知症施策推進のための研究

⑦その他

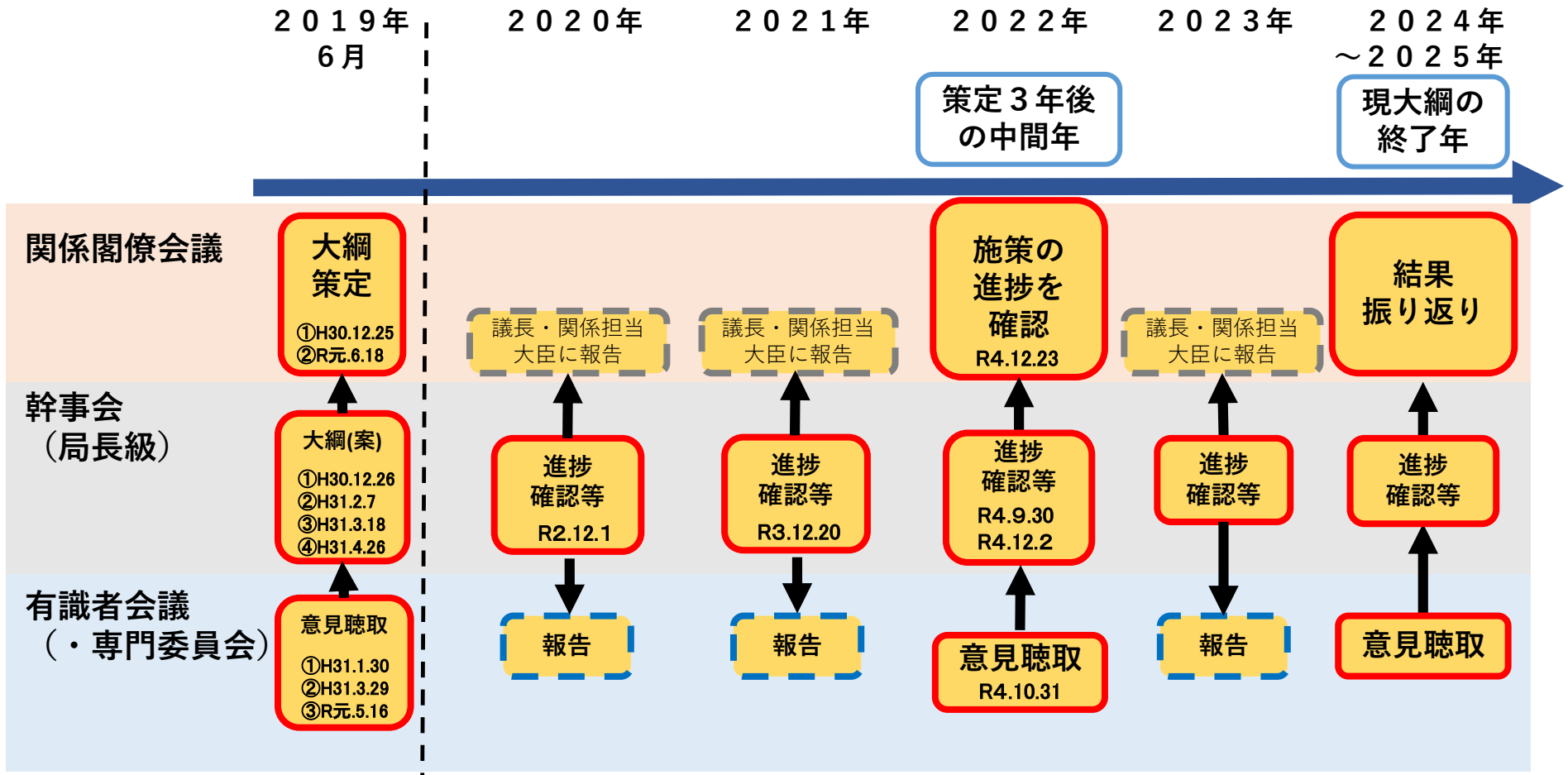
- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症介護研究・研修センターの運営、認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成
- ・地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援 等

認知症施策推進大綱のフォローアップについて

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） 抜粋

1. 基本的考え方

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。



進捗状況の評価結果

大綱のKPIとして設定されている項目に対して、これまでの進捗状況の評価するため、次の評価基準に基づき、評価を行った。

(KPI 74件・評価項目 92件)

評価	基準内容	評価項目
S	<u>2025年までの目標を既に達成</u> (目標値に対する達成度合いが100%以上)	25
A	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が100%以上</u>	12
B	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が60%~100%未満</u>	11
C	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が60%未満</u>	4
未達成	目標年度が過ぎている項目のうち、目標値に達していないもの	12
対応中	実施済であるが定性的なKPI/目標であり、継続的に対応を行っているもの	28
	合 計	92

※KPIを達成した項目や、目標年度を超過している項目については、新目標の設定を検討。

※進捗状況が低調な項目(「C」及び「未達成」の項目)については、理由と対応策を示す。

⇒評価が「C」や「未達成」など、進捗状況が低調であった項目については、全都道府県又は全市町村が実施すべきとする目標が多いという状況であった。このため、よりわかりやすいコンセプトの周知徹底、好事例や留意点の情報共有などを通じ、未実施の自治体への支援を実施することとする。

KPI/目標：全都道府県において地域版希望大使の設置

実績

令和4年12月時点で14都府県が設置済み。

(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、千葉県、高知県、愛媛県、京都府)

※中間評価時点の実績：令和4年6月時点で11都県が設置(中間評価後、高知県・愛媛県・京都府が設置)

中間評価を踏まえた対応方針

大使未設置の都道府県が、本人の意思や自主性を尊重した委嘱と活動支援を行えるよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、先行事例や活動内容に関する情報を共有するとともに、大使からの意見や提案を具体化する際の留意点等の周知を行う。

KPI/目標：全市町村において本人の意見を重視した施策の展開

実績

令和3年度は257市町村で本人ミーティングを実施(14.8%)。

中間評価を踏まえた対応方針

各地の好事例を共有し、「本人の意見を重視」することが全ての事業に共通する考え方として浸透するよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、

- ・これから本人ミーティングを行う市町村向けの手引きを作成し周知を図るとともに、
- ・市町村が本人の声を聞きながら施策・事業を実施する際の留意点等を周知し、実施を促していく。

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（認知症初期集中支援チーム）

KPI/目標：初期集中支援チームにおける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】 16,400人

【医療・介護サービスにつながった者の割合】 医療につながった者：84.7% 介護につながった者：66.2%

中間評価を踏まえた対応方針

令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、初期集中支援チームの対象者の考え方・把握方法、関係機関等との役割分担等を整理し、好事例等を共有するとともに、今後の事業のあり方について検討する。

認知症初期集中支援チーム活動事例集

令和3年度老人保健健康増進等事業において、早期発見・早期対応及び対応困難事例等への支援や、適切な医療・介護サービス等に速やかにつないだ活動を収集し、事例集として取りまとめたため、活用していただきたい。

掲載されている事例の分類			J 若年性認知症
A チームの役割を發揮	D 他県と連携	G 行動・心理症状	K 地域になじまない
B 地域の力を活かした	E 対象者のニーズ把握	H 認知症ではない	L 行政間の連携
C モニタリングでの成功	F 介護者に課題	I 身体合併症がまず問題	M COVID-19 感染症

「認知症初期集中支援チーム活動における地域の社会資源等との連携に着目した事例集」

国立研究開発法人国立長寿医療研究センターホームページ

https://www.ncgg.go.jp/ncggkenkyu/documents/R3_4CaseStudies.pdf

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（認知症疾患医療センター）

KPI/目標：認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

実績

499カ所設置（二次医療圏域：318カ所（94.9%）（令和4年10月）

※中間評価時点の実績：496カ所設置（二次医療圏域：317カ所（94.6%）（令和4年5月）

中間評価を踏まえた対応方針

目標である500カ所に近い値になっていることから、令和4年度老人保健健康増進等事業において、500カ所を達成した後の目標の設定の必要性や、未設置圏域の今後の方針についてなど、認知症疾患医療センターのあり方について検討する予定。

認知症疾患医療センター設置圏域数/二次医療圏域数（令和4年10月現在）

	二次医療圏域数	センター設置圏域数	センター数	設置率 (設置圏域数/ 二次医療圏域数)
01 北海道	21	14	24	66.6%
02 青森県	6	6	6	100.0%
03 岩手県	9	9	9	100.0%
04 宮城県	4	4	11	100.0%
05 秋田県	8	8	9	100.0%
06 山形県	4	4	5	100.0%
07 福島県	6	6	11	100.0%
08 茨城県	9	9	13	100.0%
09 栃木県	6	6	10	100.0%
10 群馬県	10	10	14	100.0%
11 埼玉県	10	10	10	100.0%
12 千葉県	9	9	11	100.0%
13 東京都	13	12	52	92.3%
14 神奈川県	9	9	23	100.0%
15 新潟県	7	7	13	100.0%
16 富山県	4	4	4	100.0%

	二次医療圏域数	センター設置圏域数	センター数	設置率 (設置圏域数/ 二次医療圏域数)
17 石川県	4	3	3	75.0%
18 福井県	4	2	2	50.0%
19 山梨県	4	4	4	100.0%
20 長野県	10	10	11	100.0%
21 岐阜県	5	5	8	100.0%
22 静岡県	8	8	15	100.0%
23 愛知県	11	10	14	90.9%
24 三重県	4	4	9	100.0%
25 滋賀県	7	6	8	85.7%
26 京都府	6	6	9	100.0%
27 大阪府	8	8	14	100.0%
28 兵庫県	8	8	25	100.0%
29 奈良県	5	3	4	60.0%
30 和歌山県	7	7	8	100.0%
31 鳥取県	3	3	5	100.0%
32 島根県	7	7	11	100.0%

	二次医療圏域数	センター設置圏域数	センター数	設置率 (設置圏域数/ 二次医療圏域数)
33 岡山県	5	5	9	100.0%
34 広島県	7	7	10	100.0%
35 山口県	8	8	8	100.0%
36 徳島県	3	3	4	100.0%
37 香川県	3	3	6	100.0%
38 愛媛県	6	6	7	100.0%
39 高知県	4	4	5	100.0%
40 福岡県	13	12	16	92.3%
41 佐賀県	5	5	5	100.0%
42 長崎県	8	8	9	100.0%
43 熊本県	10	10	12	100.0%
44 大分県	6	6	8	100.0%
45 宮崎県	7	6	6	85.7%
46 鹿児島県	9	9	12	100.0%
47 沖縄県	5	5	7	100.0%
計	335	318	499	94.9%

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（チームオレンジ）

KPI/目標：全市町村でチームオレンジを整備

実績

令和3年度は220市町村（12.6%）、495チーム（令和3年度）

中間評価を踏まえた対応方針

施策の進捗状況の中間評価を受け、事業の狙いや柔軟な立ち上げが可能であること等の周知を通じて設置を促進するため、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果を踏まえ、事業のコンセプトを分かりやすく伝えるとともに、チームオレンジの多様な立ち上げ方の例や留意点を周知する予定。具体的な内容は追ってお示しする。

また、都道府県におかれては、令和4年度に新たに地域医療介護総合確保基金に追加した、「地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業」を活用できることも念頭に、市町村への支援を企画・実施していただきたい。

～令和3年度都道府県別実施市町村数～

都道府県の役割

- ◆ 管内行政職員を対象とした担当者会議・研修等において、チームオレンジの理念や設置の必要性等を周知。
- ◆ 初任又は現任のコーディネーターやチームオレンジのメンバーに対して、チームオレンジの理念や職域サポーターの開拓・活用手法など運営のノウハウ等に関する研修を企画・開催
- ◆ 管内市町村に対する認知症サポーターズテップアップ研修の実施支援等
- ◆ チームオレンジの先進的な取組や課題を共有する会議等の開催 など

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	15	164	石川県	3	16	岡山県	3	24
青森県	4	36	福井県	0	17	広島県	4	19
岩手県	2	31	山梨県	3	24	山口県	2	17
宮城県	2	33	長野県	4	73	徳島県	7	17
秋田県	2	23	岐阜県	7	35	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	18	17	愛媛県	2	18
福島県	3	56	愛知県	15	39	高知県	2	32
茨城県	2	42	三重県	6	23	福岡県	4	56
栃木県	11	14	滋賀県	1	18	佐賀県	2	18
群馬県	5	30	京都府	1	25	長崎県	2	19
埼玉県	11	52	大阪府	10	33	熊本県	6	39
千葉県	7	47	兵庫県	6	35	大分県	3	15
東京都	10	52	奈良県	8	31	宮崎県	2	24
神奈川県	7	26	和歌山県	4	26	鹿児島県	2	41
新潟県	4	26	鳥取県	1	18	沖縄県	0	41
富山県	1	14	島根県	3	16	計	220	1,521

認知症の人と家族への一体的支援事業

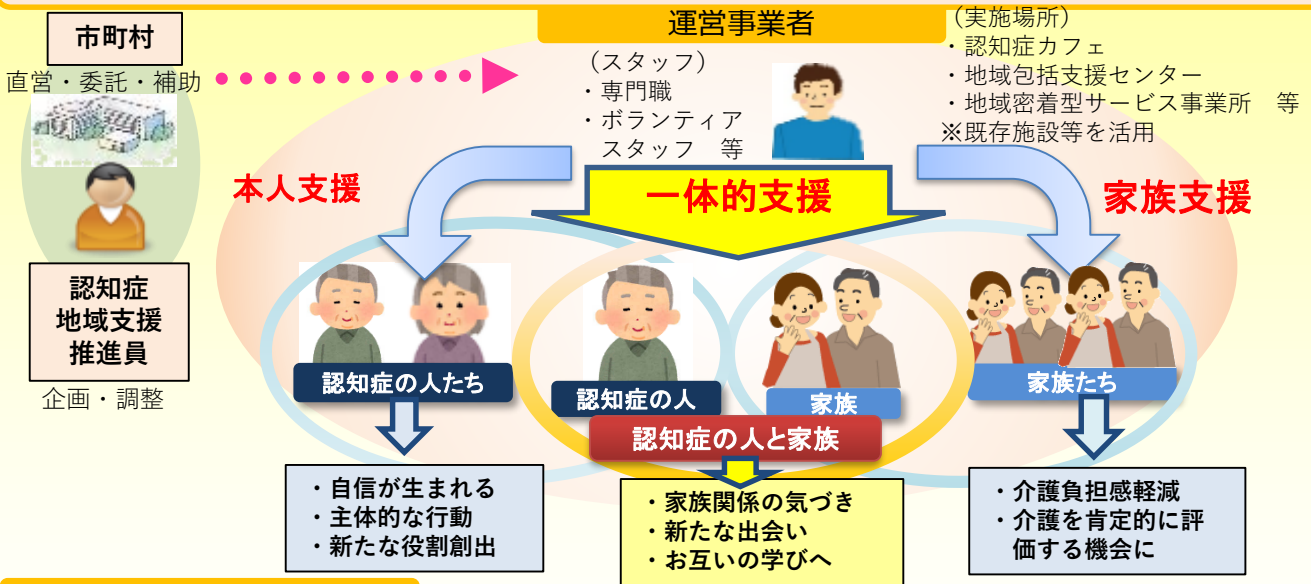
1 事業の目的

- 認知症の人とその家族が、より良い関係性を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう、公共スペースや既存施設等を活用して本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人支援、家族支援及び一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲向上及び家族の介護負担感の軽減と、家族関係の再構築等を図る。(令和4年度創設)
- 令和4年度は346自治体が実施(予定を含む)。引き続き、実施に当たっての手引きや活動事例の横展開などにより事業の推進を図る。

2 事業の概要

【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

- ◆ 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、ともに気付き合う場を提供し、在宅生活の継続を支援する。



(参考)
認知症介護情報ネットワーク (DC-NET) において、手引きや事例を紹介。
https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/meeting_center_support/

主な事業内容

- 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)は実情に応じて設定可。

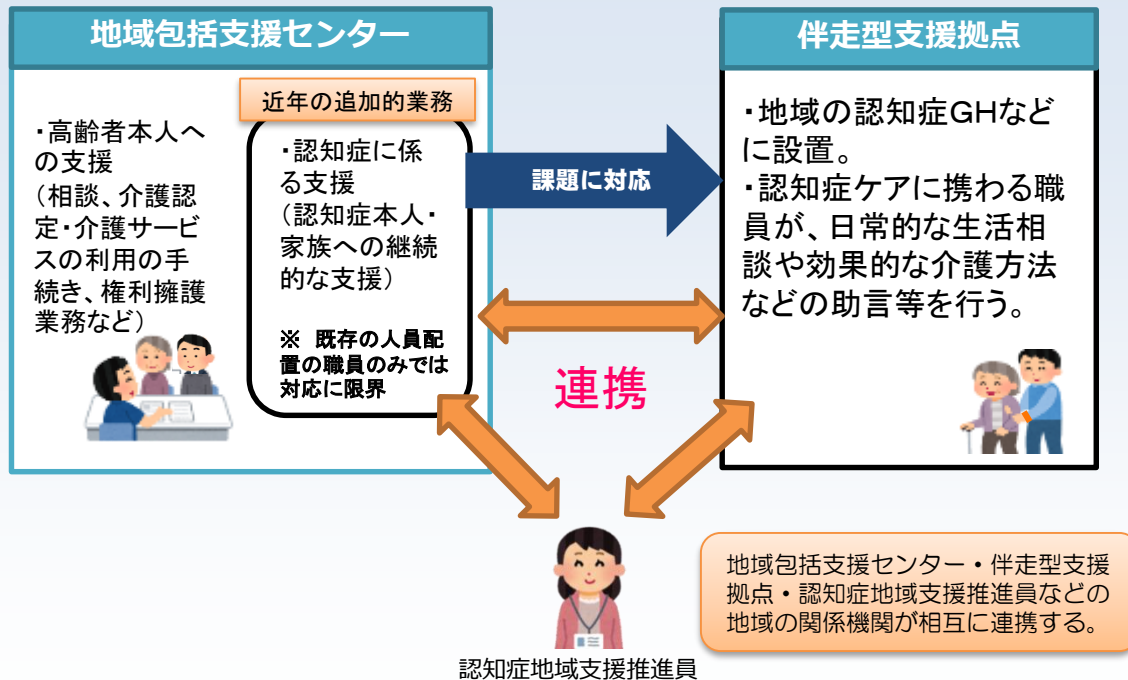
認知症伴走型支援事業

1 事業の目的

- 高齢者支援に関するニーズが多様化・複雑化する中で、本人に専門的な助言を行うとともに、家族の負担軽減により介護離職防止にも資するような支援を行うことが重要。
- このため、地域包括支援センターによる従来からの対応に加えて、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、①本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、②家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言などを継続的に行う『伴走型の支援拠点』を市町村が整備する事業を実施。
- 令和4年度は8自治体が実施。取組みが低調であるため、引き続き関係団体と連携した普及啓発を行うとともに、実施事例の横展開を図る。

2 事業の概要

【事業実施イメージ】



(参考資料)

伴走型相談支援マニュアル
～認知症高齢者グループホームで
「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～



※令和2年度老人保健健康増進等事業
地域における認知症ケアの拠点としての認知症高齢者グループホームでの適切な相談支援に関する調査研究事業
(公益社団法人日本認知症グループホーム協会)

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 介護保険事業費補助金 (認知症総合戦略推進事業)
【実施主体】市町村 【補助率】 ½ (国 1/2、市町村 1/2)

介護従事者等の認知症対応力向上の促進

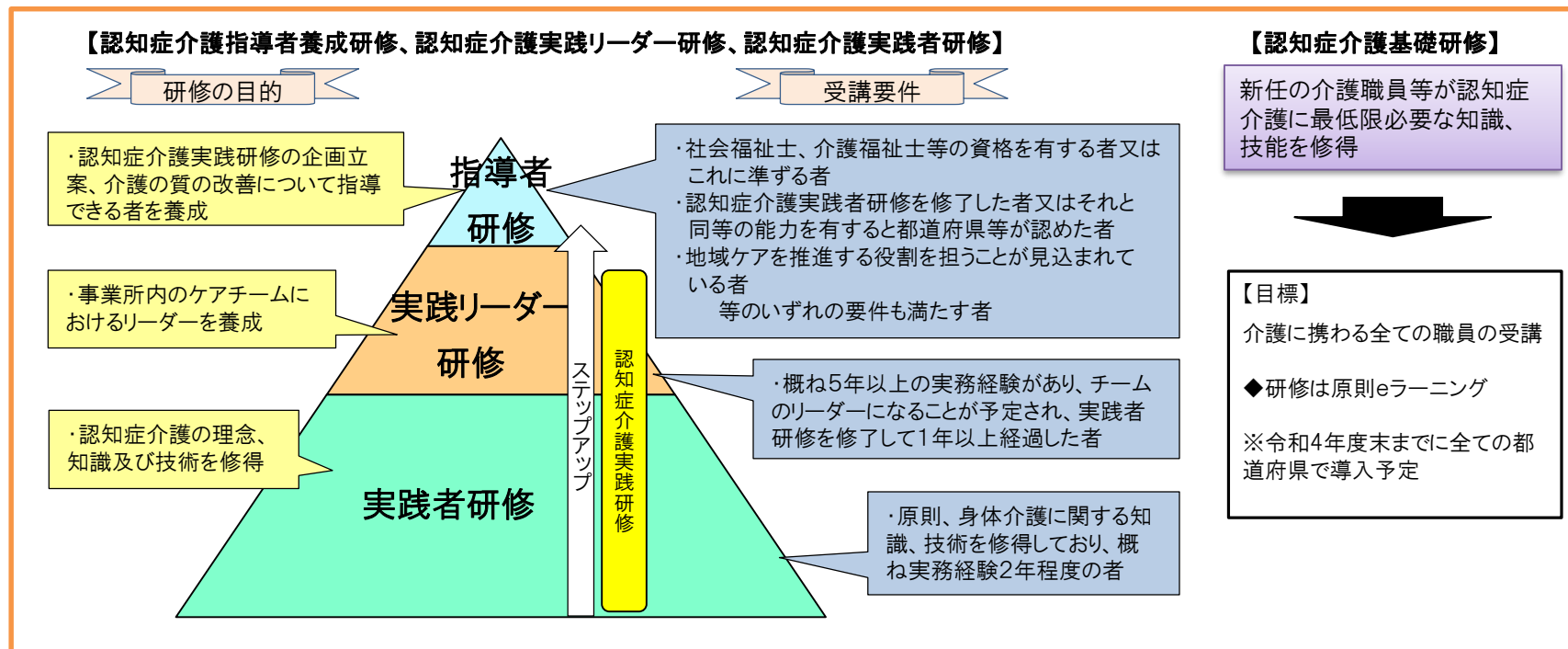
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ（令和3年度）

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づけ。【省令改正】
（※3年の経過措置期間）

全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけ。
（※3年の経過措置期間。新入職員の受講について1年の猶予期間）

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

6 その他重要課題について

- ① 地域づくりの推進
- ② 介護施設等の整備等
- ③ 介護DX
- ④ その他

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

（基本的な視点）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）において、国及び地方公共団体は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならないこととされている。地域支援事業は介護予防・重度化防止や自立した日常生活の支援のための施策を、地域の実情に応じて多様な主体の参画を得つつ実施する事業であり、これらの取組を推進していくことは、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現を図っていく上でも重要である。

（総合事業の多様なサービスの在り方）

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行うようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。
- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。
また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。
- その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。
また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。
- 総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。

令和5年度当初予算案 1.0億円 (75百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

令和4年度予算額: 75百万円
入札により落札した1者が事業を実施。

1 事業の目的

- 団塊世代が全員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事業。(令和4年度新規事業)
- 上記支援パッケージについては、令和4年度末に完成版を各自治体にお示しする予定。
- 令和5年度は、令和4年度事業のノウハウを活用し全国の有識者等の参画を広く求め、伴走的支援の対象市町村数を**倍増(24→48)**させ、地域づくりのさらなる加速化を図る。また、令和4年度の伴走的支援を踏まえ、支援パッケージの内容の更なる充実や改善を図る。
- 実施に当たっては、本事業のノウハウを全国で浸透させる観点から、都道府県と地方厚生(支)局の参画のもと進める。

2 事業の概要・スキーム

- **全国市町村における地域包括ケアの推進を図るため、以下①・②の事業を行う。**

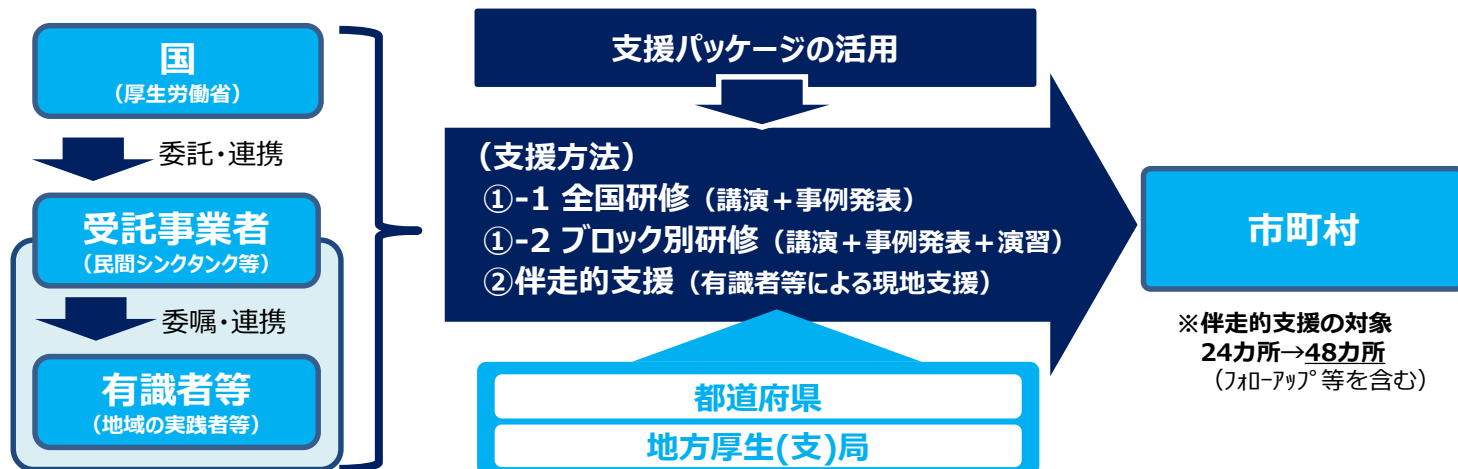
①有識者による研修の実施

- ◆全国研修: 都道府県職員等を対象に、支援パッケージの活用方法等を伝達する。
(各都道府県から管内市町村への支援時に活用していただくことを目的に実施。)
- ◆ブロック別研修: 各地方厚生(支)局において研修内容を検討し、実施する。

②伴走的支援の実施

※支援パッケージの内容のさらなる充実のため、①・②の実施において活用及び実地検証を進める。

<事業イメージ>

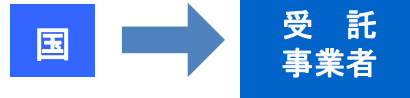


3 実施主体等

【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託

委託(10/10)



【補助率】

- 国10/10

【予算項目】

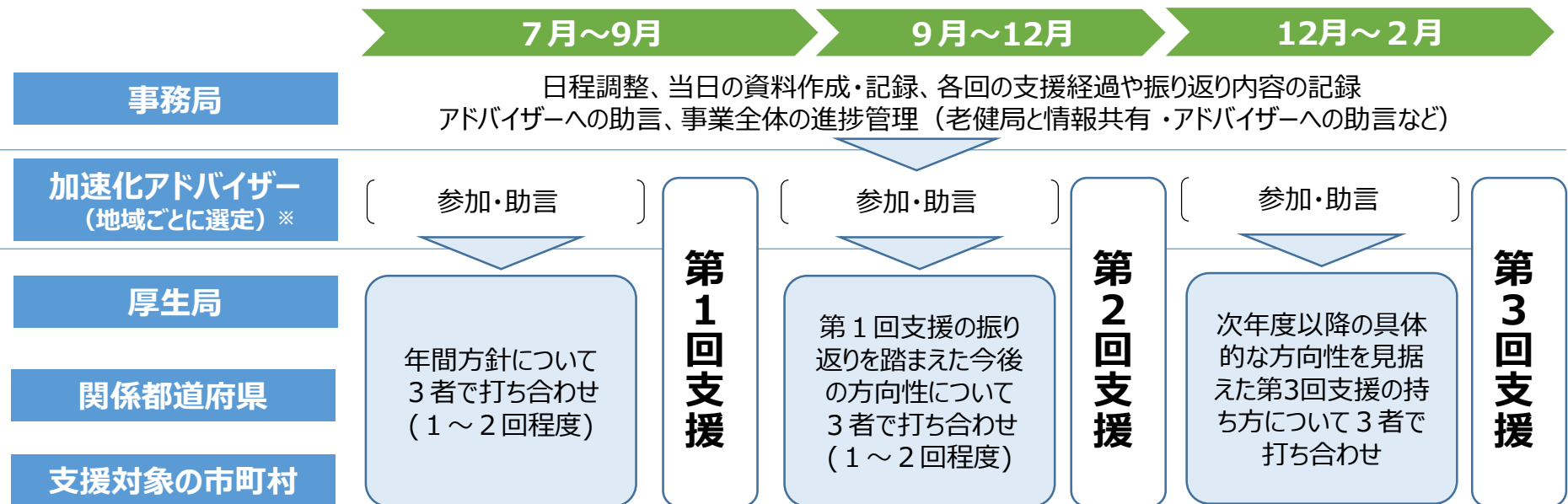
- (項) 介護保険制度運営推進費
- (目) 要介護認定調査委託費

地域づくり加速化事業の実施について（令和4年度）

地域づくり加速化事業は、他の事業との連携のもとで実施する。

- ・ **老人保健課の委託事業「介護予防活動普及展開事業」の伴走的支援**（11市町村・各3回）との一体的実施
（応募依頼を一括で実施。各事業の委員会の合同開催を行い地域づくりの視点と医療的視点の双方から総合事業全体の推進方法を検討。）
- ・ **保険者機能強化中央研修**（国立保健医療科学院による実施）において、都道府県が市町村に対し効果的に伴走型支援をおこなうことができるよう、地域づくり加速化事業を紹介するとともに、令和3年度の厚生労働省職員派遣による市町村支援の事例発表を行っている。

伴走型支援の概要



※ アドバイザーは、将来的に地方厚生（支）局と都道府県とが連携して伴走型支援を推進することを視野に入れ、8ブロックごとに市町村支援や市町村と連携した地域づくりに実績のある医療・福祉・行政関係者から16名を選定。

地域づくり加速化事業の実施について（令和4年度）・支援対象市町村一覧

令和4年度より新設した「地域づくり加速化事業」では、以下の24自治体を伴走支援の対象として選定し、全3回の訪問支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施。

	厚生支局 ブロック	保険者名	1回目支援	2回目支援	3回目支援
1	北海道	北海道北見市	8月10日	10月7日	12月12日
2	北海道	北海道苫小牧市	8月29日	10月18日	12月15日
3	北海道	北海道美幌町	8月16日	10月12日	日程調整中
4	東北	青森県平川市	7月25日	9月12日	12月9日
5	東北	岩手県軽米町	8月26日	10月28日	1月17日
6	東北	宮城県塩竈市	9月5日	11月11日	1月11日
7	関東信越	栃木県さくら市	9月20日	12月5日	2月13日
8	関東信越	群馬県館林市	8月30日	10月4日	11月30日
9	関東信越	山梨県富士川町	8月1日	11月14日	1月17日
10	東海北陸	岐阜県関市	8月22日	11月2日	1月26日
11	東海北陸	石川県野々市市	9月14日	11月28日	2月10日
12	東海北陸	静岡県富士市	8月17日	10月13日	2月2日

	厚生支局 ブロック	保険者名	1回目支援	2回目支援	3回目支援
13	近畿	福井県福井市	8月16日	10月3日	1月10日
14	近畿	兵庫県赤穂市	9月5日	10月31日	2月3日
15	近畿	和歌山県新宮市	8月3日	10月24日	2月8日
16	近畿	和歌山県かつらぎ町	8月4日	11月9日	2月8日
17	近畿	和歌山県白浜町	8月23日	11月10日	2月9日
18	中国四国	島根県隠岐広域 連合	8月25～27 日	10月19～21 日	2月15～17 日
19	中国四国	岡山県総社市	9月14日	11月16日	1月23日
20	中国四国	広島県北広島町	9月15日	11月17日	1月31日
21	四国	香川県観音寺市	8月18日	12月23日	1月31日
22	九州	熊本県益城町	8月24日	12月22日	2月13日
23	九州	鹿児島県鹿児島市	9月27日	11月28日	1月27日
24	九州	鹿児島県出水市	10月6日	11月25日	1月23日

関係機関・者の力を借りて 冬季限定の「通いの場」応援事業！

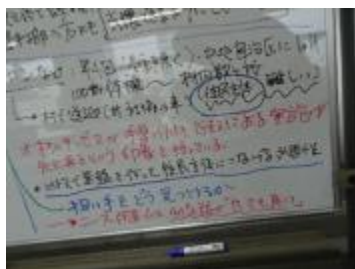
北海道新篠津村

春から秋にかけては、農作業を行う人達が多い
冬になると豪雪・吹雪がすごく、外出が困難な土地柄

冬の間には体力をしっかりと維持して春からも元気に！

初回支援：住民の方の免許返納後の生活の利便性を考えたい！
担当課職員(直営包括)を中心にあるべき姿と現状の確認を行う

第2回目支援：地域の実態、皆さんの声を聞いてみよう！
・冬は雪がすごくて家にいる時間が増えてしまう！
・春から元気に農作業するための体力蓄えることが大事！
・社会福祉法人、社会福祉協議会、SCも会議に参加！



第3回目支援：住民ボランティア、通所A事業所も+αしてみんなで検討。
冬に限定した通いの場をみなさんと協力して作っていききたい！

みんなで
新篠津村の
冬越えを
考える！

会議終了後も次回に向けた
打ち合わせは続く！

気付き！ 冬季限定



北海道初！新篠津村発信

【村の強み】

- ・スーパーボランティアさんがいる。
- ・事業所もある。
- ・高齢になっても農作業される方々が多い
- ・体力を維持し、春を迎えられるように、冬をどう過ごすかが重要！



【実証実験をトライ(案)】

- ◆この冬、村では、初めてとなる【送迎付き通いの場】
- ①いきいき百歳体操自主グループ
- ②畑ができる体力づくりグループ

地域課題の解決に向け、庁内連携推進会議への旗揚げ！

win-winが鍵となる！

鹿児島県日置市



初回支援：日置市長も意見交換会に参加



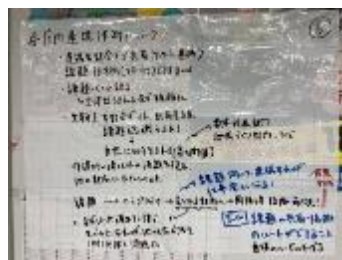
地域ケア個別会議を大切にしてきた結果、地域課題が複数まとまってきたが次への展開に悩む日置市担当課&地域包括支援センター等



第2回目支援：担当課だけでは解決できない問題が多々あるため、庁内連携会議に向けた旗揚げが必要！



どんな戦略を立てるか？

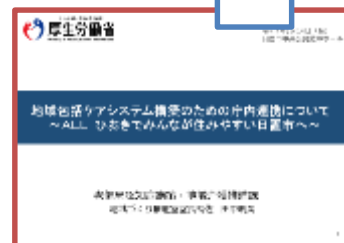


市長や3役、管理職が集った研修では多くの気づきが生まれました！

午後からは今後の進め方を検討



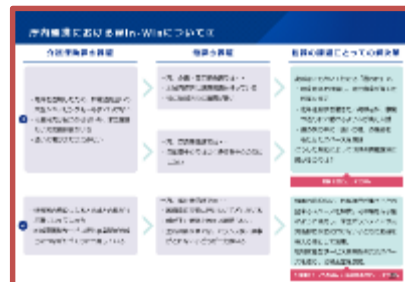
第3回目支援：ALLひおきでみんなが住みやすい日置市へ



地域ケア個別会議から抽出された、地域課題の解決に向け、他課にも協力を依頼したい！



講話の後は、意見交換 たくさんの意見が出てきました！



どんな風に旗揚げすれば、関係各課が動いてくれる？
みんな忙しい！巻き込まれ感なく、一緒に取り組めるようにするにはどうしたらいい？
Win-winの関係構築・・・こうした事例をたくさん紹介

地方厚生（支）局地域包括ケア推進課による支援について

地方厚生（支）局地域包括ケア推進課について

全国8か所にある地方厚生（支）局に設置されており、都道府県の役割（広域的見地から市町村に対する支援）を尊重しつつ、管内都道府県等に対する支援業務を基本としている。

主な支援業務（老健局関係）

1. 地域支援事業の実施状況の把握、助言、支援及び地域支援事業交付金の交付事務
2. 認知症施策の普及・啓発
3. 地域医療介護総合確保基金（介護分）に係る助言及び支援
4. 介護保健事業（支援）計画に関する進捗状況等の把握、助言及び支援
5. 保険者機能強化推進交付金及び介護保険者努力支援交付金の評価結果を通じた課題等の把握、助言、支援
6. 地域包括ケアシステムの普及・啓発
 - ◆ 国の制度や関連施策の紹介を行うとともに、地域包括ケアシステムの理念・考え方についての普及浸透、理解促進のため、セミナーやシンポジウムを開催
 - ◆ 地域づくり加速化事業等で実施する市町村伴走支援において、本省・都道府県とともに支援チームに参画
 - ◆ 地域づくりの視点で、他省庁地方支分部局等とも相互協力を図り、連携してイベントを開催

☞ 地方厚生（支）局地域包括ケア推進課の支援業務の取組については、各ホームページに掲載していま

北海道厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/bu_ka/chiiki/shinsetsu.html

東北厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/bu_ka/tiikihoukatsu/index.html

関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/houkatsu/houkatsu.html>

東海北陸厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/chikihoukatsu_care/index.html

近畿厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/tiikihoukatsu/info.html>

中国四国厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chiikihoukatsusuishin/20160401.html>

四国厚生支局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/chiiki_houkatsu/main.html

九州厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/caresystem/suishinka.html>

地方厚生（支）局による管内自治体支援の例（関東信越厚生局）

地域包括ケアシステムの構築に際しては、厚生労働行政だけでは対応が困難な様々な課題があり、こうした課題解決のためには、他省庁との連携や役割分担を図ることが重要です。

このため、他省庁の支分部局などと連携した自治体支援等に取り組みました。



※当局職員及びさいたま新都心合同庁舎の他省庁職員を対象とした認知症サポーター養成講座の様子

※「多主体協働による地域課題の解決」を目指して（自治体と企業をつなぐマッチングイベント）の様子



学識・自治体・民間企業によるシンポジウム



自治体・民間企業等の発表

関東経済産業局

連携強化の覚書締結・キャラバン隊による視察・セミナーの共催等

産官学連携等

「つなぐ」 関東信越厚生局の自治体支援



移動支援

農福連携

居住支援等



※移動支援に関する都県協議会分科会の様子

関東運輸局

会議・セミナー等での講演等

関東農政局

農福連携事例の視察・セミナーの共催等

※関東農政局との共催による農福連携セミナーの様子



関東地方整備局（北陸地方整備局）

居住支援に関する自治体訪問等

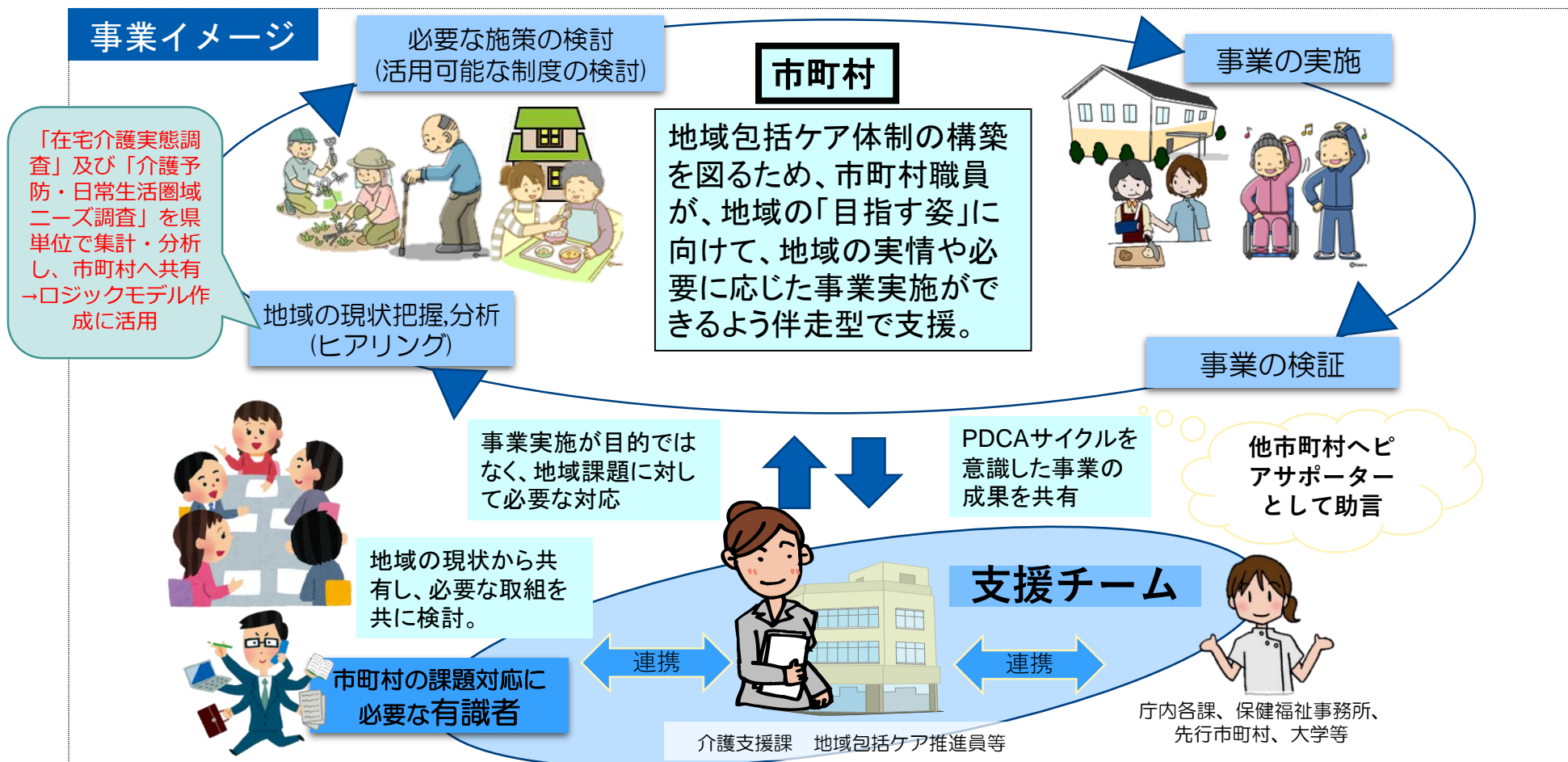


※「居住支援に向けた住宅・福祉の連携」をテーマにしたオンラインセミナーの様子

関東信越厚生局、関東地方整備局、関東地方更生保護委員会、東京矯正管区の共催

都道府県による管内自治体支援の例①（長野県①）

市町村で地域包括ケア体制構築状況に差があり支援すべき内容が一律ではないこと、地域の実情が把握できておらず、地域包括ケア体制構築をどのように進めていけばよいか戸惑う市町村があることから、自治体の状況に応じた個別・具体的な支援が必要として、令和元年度から管内市町村への伴走型支援事業を実施。



県職員は市町村業務を行うのではなく、当該地域の地域包括ケア体制の構築に必要な専門職や有識者と連携しながら総合的に支援する。

都道府県による管内自治体支援の例①（長野県②）

市町村との現状の共有及び支援に活かすため、地域包括ケア体制の構築状況をロジックモデルにより「見える化」

これまでの課題

- 取組や整備の状況については把握可能であるが、「成果」を見ることが困難
- ※ 適切なアウトカム指標を設定し、調査設計を見直し

調査方法（項目）の見直し

- 市町村が、課題を把握し、より強化すべき取組を分かりやすく見える化するため、成果を中心に評価（配点）する調査設計に見直し
 - ※ 最終アウトカム（KGI）及び、その達成に関連のある取組指標（KPI）を分野ごとに設定（参考）これまでの調査：390項目 → 見直し：約150項目
- 既存の統計情報を指標に取り入れ、回答者の負担を軽減

R3からの調査

- 調査・分析を実施後、市町村と意見交換の上、更に精緻化
- よりKGIと関連の強いKPIを把握し、重点的に加点
 - ※調査実施後に配点について検討

※ 調査実施にあたっては、市町村に説明会を開催のうえ意見照会し、必要な修正を実施

ロジックモデル上の評価項目の例

分野	最終アウトカム（KGI）の例	中間アウトカム（KPI）の例
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命（日常生活動作が自立している期間） ・年齢等調整済み要介護認定率 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加意欲 ・閉じこもりリスク高齢者の割合 ・要支援者のサービス利用1年後重症化率
生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・元気高齢者の幸福感 ・社会参加・参画度 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養率 ・要介護3以上の者の在宅サービス利用率 ・生活支援サービスの充実を必要と感じている者の割合
医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅死亡率 ・老人ホーム等死亡率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPの実施割合 ・入退院時の情報提供率 ・退院調整の実施率
住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の満足度（・施設入所者の幸福感・満足度） <p>※現状、数値の取得は不可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所を希望する理由が「住まいの構造」のみの割合 ・特養の入所待機期間 ・特養及び有料老人ホーム等利用者の所得段階割合

都道府県による自治体支援の例②（大分県①）

生活機能の改善が見込まれる高齢者を短期集中予防サービスへ適切につなぐため、管内市町村へ以下の取組を実施。

① ICT活用した自立支援型ケアマネジメントの推進 (R2~)

- ◆ オムロン株式会社と連携し、高齢者の状態に応じた最適なサービス決定を支援するシステムを開発
- ◆ モデル13市町村において、システムを活用し、支援が必要な者を短期集中予防サービスにつなげるモデル事業を実施

タブレットを活用した生活情報の聞き取り



聞き取り結果を分析し適切なサービス等を提案



自立支援に必要なサービスを提供



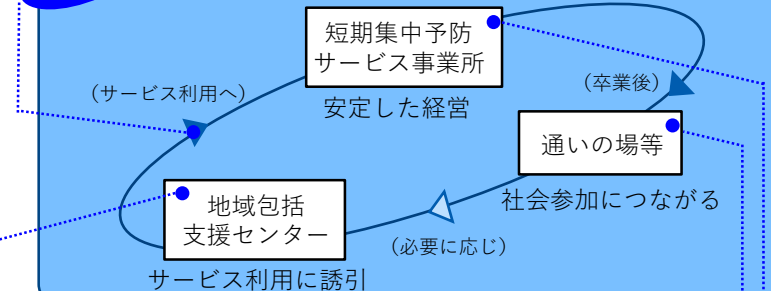
⇒ 生活機能改善が見込まれる高齢者を、適切にサービス利用につなげる仕組みを構築

② 広報による理解促進 (R3~)

- ◆ 短期集中予防サービス利用により、**生活の中で出来ることが増える効果**を知ってもらうための動画を作成
 - ◆ サービス利用者本人の体験談や、自立支援の魅力を伝える地域別講演会を開催
- ⇒ 本人・家族のサービス利用の動機付けを推進

目指す姿

地域での「自立支援のサイクル」を構築



③ 短期集中予防サービス提供の成果を評価する制度（報酬への上乗せ）の創設 (R3~)

- ◆ サービス提供による「生活機能改善」と「社会参加等へつなぐこと」の成果を評価する制度を創設する市町村へ財政支援

生活機能改善加算

【要件】 サービス終了時に利用者の**生活機能が改善していること**
※動画を撮影し、地域ケア会議等で判定

【上限額】 1人あたり20,000円

生活機能維持支援加算

【要件】 サービス終了時に事業所、地域包括支援センターが連携し、**通いの場やボランティアなど社会参加等へつなぐ等、生活機能を維持するための支援を行うこと**

【上限額】 1人あたり3,000円

経営の安定化

◆ 利用者7名が3ヶ月で終了、翌月7名新規利用の場合の年間収支試算
【加算なし】 233千円 (699千円/3年)
【加算あり】 877千円 (2,631千円/3年)

→ 成果に応じ、一定の収益が見込める

⇒ 事業所による安定的・継続的なサービス提供を支援するとともに、利用者の生活機能向上、社会参加を推進

都道府県による管内市町村への支援例②（大分県②）

コロナ禍の介護予防の取組として、従来の集合型のみではない、「withコロナ仕様」による持続可能な介護予防活動に向けて、**オンラインを活用した通いの場を推進する事業**を実施。（令和3年度～）

①オンライン通いの場推進の為の支援活動

①研修

各市町村や社協で、通いの場リーダーや介護予防ボランティアの研修を実施しているため、
 その中で、手引き動画を流してオンライン通いの場の楽しさを発信し、開催につなげる。【実績：5市町村 延11回】

②初期導入支援

オンライン通いの場を開催してみたいところには、希望があれば、初期導入時（開催の仕方）の支援として、支援者を派遣する。【実績：10市町村 延19回】

③オンラインサポーター 誕生！

DX推進課育成デジタル活用支援員 10名×9市町村
 大分大学学生 25名
 オンライン通いの場 20名
 ⇒4サロン延7回の支援派遣実績あり

③オンライン活用促進に向けた広報

オンラインを活用した介護予防の取組について広く周知するため、R3年度に作成した手引き動画やリーフレット・パンフレットによる広報を行う

【実績】

リーフレット 5000部配布
 パンフレット 3,000部配布
 しんけん元気プロジェクト
 youtubeページに掲載

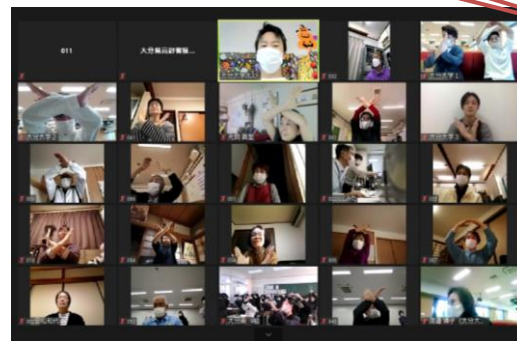


②オンライン交流イベントの開催

オンラインを通じて誰でも気軽に参加出来る「全県版の通いの場」で圏域をこえて地域・世代間の交流を行う

参加者	通いの場参加者、ほか一般高齢者
頻度	年3回（1回目：50名・2回目：112名・3回目：110名）
内容	介護予防に資するもの、交流など 1回目：多世代交流 2回目：認知症予防 3回目：姫島村オンラインツアー・通いの場同士の交流
企画	大学生や高校生、民間団体・企業
形式	オンライン（ZoomまたはYoutubeLive）
周知方法	特設webページや県ホームページ等で周知

高齢者⇔高齢者
 高齢者⇔子ども
 をつなぐ
 きっかけづくり



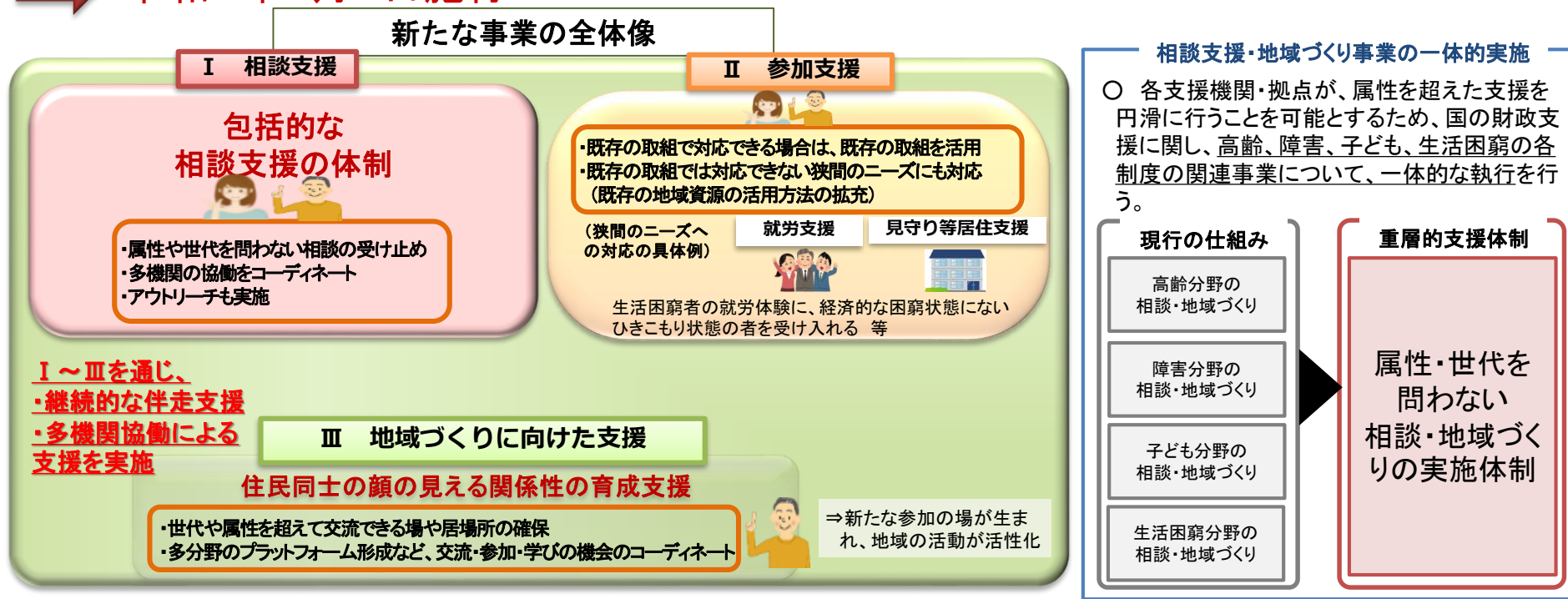
重層的支援体制整備事業(社会福祉法第106条の4)の概要

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

社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」社会福祉法第106条の4)の創設

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

→ **令和3年4月1日施行**



I～IIIを通じ、

- ・継続的な伴走支援
- ・多機関協働による支援を実施

相談支援・地域づくり事業の一体的実施

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

現行の仕組み

- 高齢分野の相談・地域づくり
- 障害分野の相談・地域づくり
- 子ども分野の相談・地域づくり
- 生活困窮分野の相談・地域づくり

➡

重層的支援体制

属性・世代を問わない
相談・地域づくりの実施体制

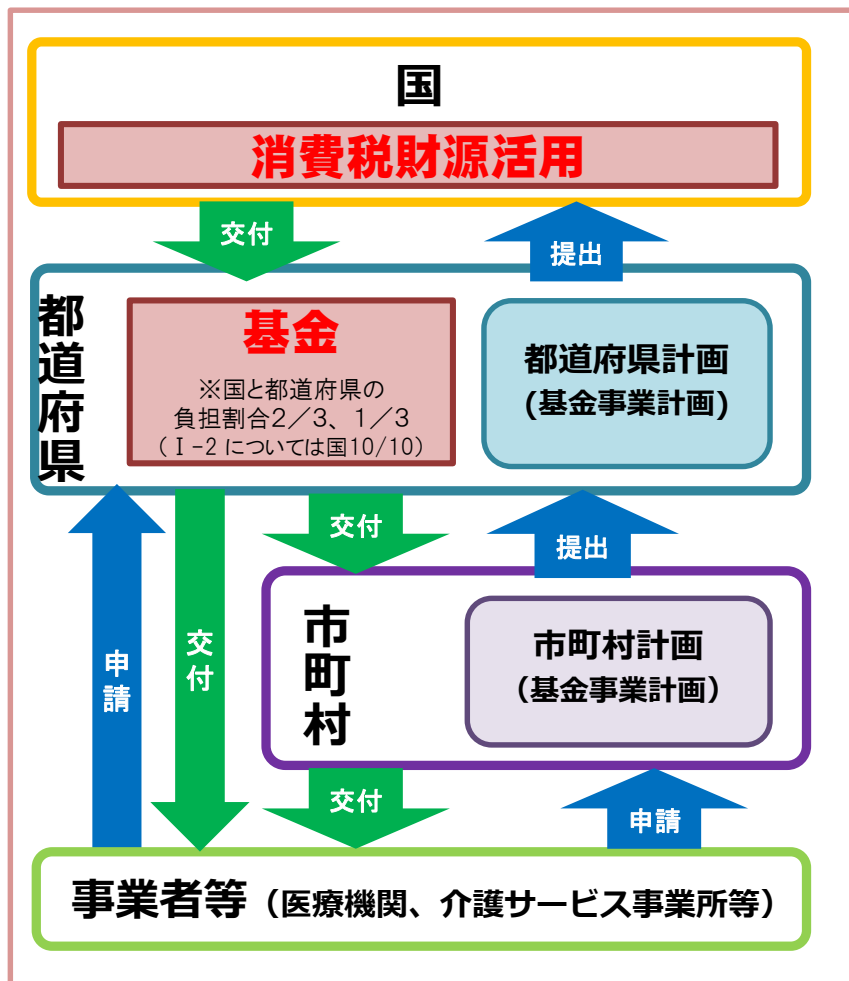
6 その他重要課題について

- ① 地域づくりの推進
- ② 介護施設等の整備等
- ③ 介護DX
- ④ その他

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算案:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 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**

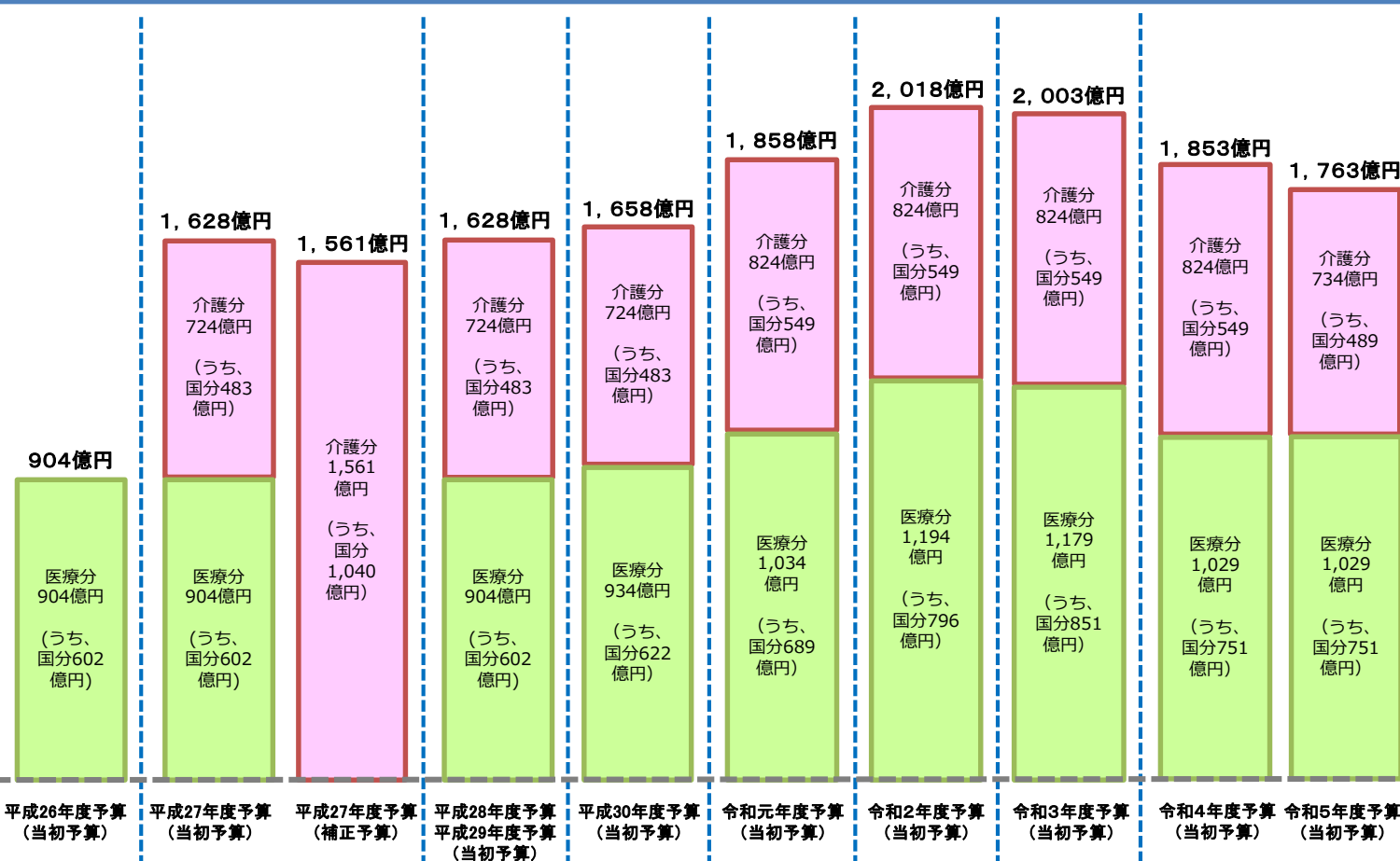
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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(医療分)の令和5年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和5年度予算案は、公費ベースで1,763億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分734億円(うち、国分489億円))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年度に医療分を対象として
I-1、II、IVを創設

平成27年度より介護分を対象として
III、Vが追加

令和2年度より医療分を対象として
VIが追加

令和3年度より医療分を対象として
I-2が追加

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

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)第3条に基づき、平成26年9月12日、**地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)**を策定。

平成28年12月26日、平成30年度からの医療計画と介護保険事業(支援)計画の同時開始を見据え、一部改正を行った。

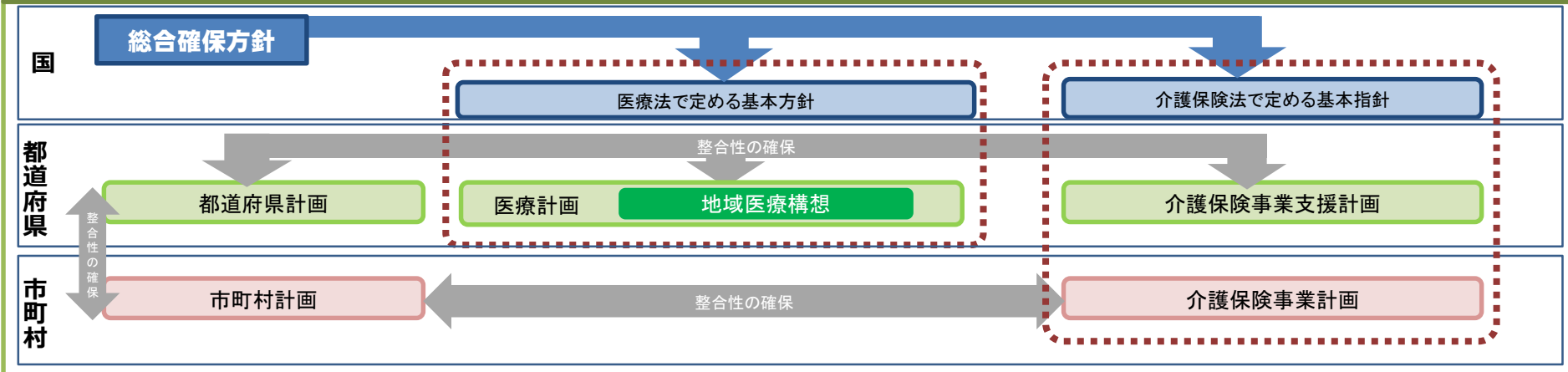
地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 意義: 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築自立と尊厳を支えるケアを実現
- 基本的方向: ①効率的で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 / ②地域の創意工夫を生かせる仕組み
③質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進 / ④限りある資源の効率的かつ効果的な活用
⑤情報通信技術 (ICT) の活用

一部改正 (H28.12.26) の主なポイント

- 医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性
 - ・計画の作成体制について、関係者の協議の場を設けることを明記
 - ・病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量について、両計画の整合性を確保し、医療・介護の提供体制を整備することを明記
- 都道府県の市町村支援
 - ・市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業のうち、単独では実施困難な取組への広域的な支援の確保を明記
- 上記のほか、
 - ・医療・介護の両分野に精通した人材の確保
 - ・住宅政策との連携
 等を明記

医療法の基本方針と介護保険法の基本指針の基本事項 / 医療と介護に関する各計画の整合性の確保



総合確保方針の意義・基本的方向性の見直し（素案）

【現行】

【見直し案】

意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現

意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

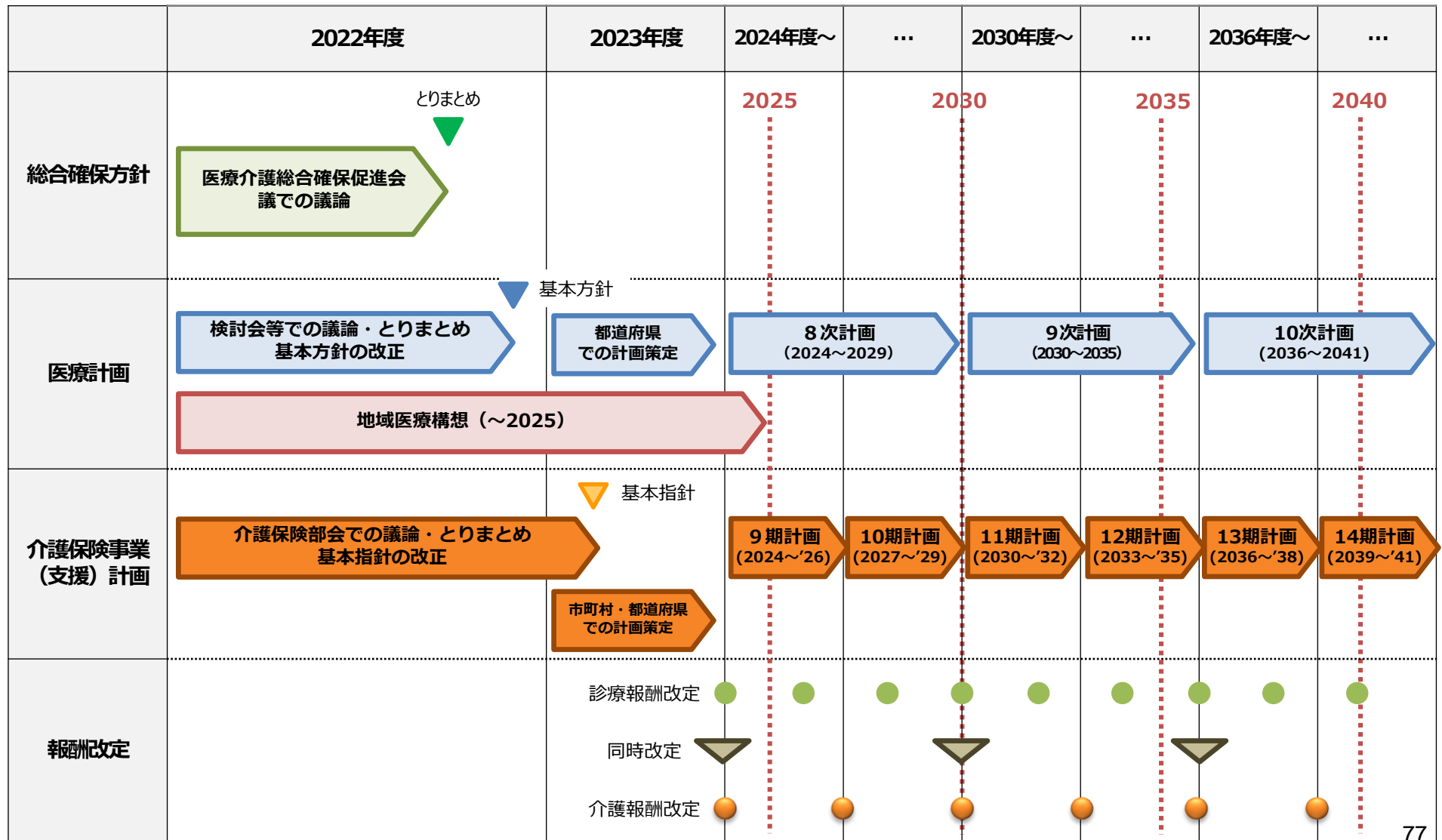
基本的方向性

- （1）効率的で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
- （2）地域の創意工夫を活かせる仕組み
- （3）質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- （4）限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- （5）情報通信技術（ICT）の活用

基本的方向性

- （1）「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
 - （2）サービス提供人材の確保と働き方改革
 - （3）限りある資源の効率的かつ効果的な活用
 - （4）デジタル化・データヘルスの推進
 - （5）地域共生社会づくり
- （別紙）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

(参考) 今後のスケジュール



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
在宅介護	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)
居住系サービス	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)
介護施設	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。

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

※赤字が令和5年度拡充分

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 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、小規模な特定施設（ケアハウス、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））、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、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別養護老人ホーム等の大規模修繕・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、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（ケアハウス、介護付きホーム）。いずれも定員規模を問わない。
- ⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・**災害イエローゾーン**に立地する老朽化等した広域型介護施設の**移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）**にかかる整備費の支援を実施。

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、あわせて行う介護ロボット、ICTの導入支援に限る。＜令和5年度までの実施＞
※介護予防・健康づくりを行う介護予防拠点における防災意識啓発のための取組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、土地所有者と介護施設等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改修費用について支援を行う。
- ③ 介護療養型医療施設等から老人保健施設等（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。

※詳細は今後検討

災害対策のための移転建替等の支援

⇒ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・災害イエローゾーン※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(災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。)にかかる整備費を支援する。

※1 災害レッドゾーン・災害イエローゾーン(注:補助対象地域等については今後検討)

- ・ 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)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)

- ・ 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。

⇒ 令和5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

- ・ 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ける新規整備は原則補助の対象外としているが、令和5年度以降、災害イエローゾーン(土砂災害警戒区域や浸水想定区域等)における新規整備について、やむを得ない事情がある場合を除き、原則補助の対象外とすることを検討。

令和4年度介護施設等の整備に関する事業見込量等調査①

(事業別・都道府県別の令和4年度執行予定)

区分	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県
1. 地域密着型サービス等整備助成事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち介護施設等の合築等	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	○	○	-	○	-
うち空き家を活用した整備	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うち介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備	○	-	-	-	-	-	-	○	○	-	-	○	-	-	○	-
うち災害レッドゾーンに所在する老朽化した広域型介護施設の移転改築整備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち大規模修繕の際の介護ロボット・ICT導入支援	○	-	-	○	○	-	-	○	○	○	-	○	-	-	-	-
3. 定期借地権設定のための一時金の支援事業	-	-	○	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	○	-	-
4. 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	○	○	○	○	○	-	○	-	○	-	○	○	○	○	○	○
5. 民有地マッチング事業	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	-	-
6. 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	○	○	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-	○
7. 介護職員の宿舎施設整備事業	○	○	-	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-

区分	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県
1. 地域密着型サービス等整備助成事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち介護施設等の合築等	○	-	○	-	-	○	-	-	-	○	-	○	-	-	-	-
うち空き家を活用した整備	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うち介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備	-	-	-	-	-	○	○	-	○	-	-	○	○	○	-	○
うち災害レッドゾーンに所在する老朽化した広域型介護施設の移転改築整備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○
2. 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち大規模修繕の際の介護ロボット・ICT導入支援	○	-	-	-	○	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	-
3. 定期借地権設定のための一時金の支援事業	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	-	-
4. 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. 民有地マッチング事業	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-
7. 介護職員の宿舎施設整備事業	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-

令和4年度 介護施設等の整備に関する事業見込量等調査② (事業別・都道府県別の令和4年度執行予定)

区分	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
1. 地域密着型サービス等整備助成事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち介護施設等の合築等	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	○
うち空き家を活用した整備	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
うち介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備	○	○	—	○	—	○	—	○	—	○	○	—	—	○	—
うち災害レッドゾーンに所在する老朽化した広域型介護施設の移転改築整備	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち大規模修繕の際の介護ロボット・ICT導入支援	○	○	—	○	—	○	—	○	○	—	○	—	○	○	○
3. 定期借地権設定のための一時金の支援事業	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. 民有地マッチング事業	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—
6. 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	○	○	—	○	—	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○
7. 介護職員の宿舎施設整備事業	○	○	—	○	○	○	—	○	○	○	○	—	○	○	○

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、**スプリンクラー設備等の整備、耐震化改修・大規模修繕等のほか、非常用自家発電・給水設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修の対策を講じる。**

① 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

※赤字が令和5年度拡充分

- 高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
軽費老人ホーム、有料老人ホーム、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等の宿泊を伴う事業、 介護医療院（令和6年度まで実施） ※定員のうち要介護3～5の入居者が半数以上を占める場合等、「避難が困難な要介護者を主として入居させるもの」に該当する施設	定額補助	○スプリンクラー設備（1,000㎡未満） ・スプリンクラー設備を整備する場合 9,710円/㎡ ・消火ポンプユニット等の設置が必要な場合 9,710円/㎡+2,440千円/施設 ○自動火災報知設備 1,080千円/施設（300㎡未満） ○消防機関へ通報する火災報知設備 325千円/施設（500㎡未満）	なし

② 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

※「等」には、非常用自家発電設備の設置も含まれる。

- 高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、水害対策に伴う改修等や施設の老朽化に伴う大規模修繕等（※）を促進

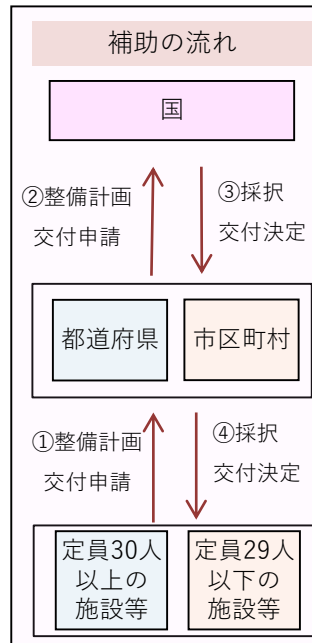
施設種別（※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ）	補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	定額補助	1,540万円/施設	80万円/施設
小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所 等		773万円/施設	ただし、非常用自家発電設備はなし

③ 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

- 高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）、給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備、水害対策に伴う改修等を促進

非常用自家発電設備（i） 水害対策に伴う改修等（ii）	施設種別	補助率	区分	上限額	下限額
	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	i	なし	総事業費500万円/施設
			ii	なし	総事業費80万円/施設

給水設備	施設種別	補助率	上限額	下限額
	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	総事業費500万円/施設
	小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院			なし
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 等		なし		



④ 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業

- 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進。
 また、風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、施設の立地等により窓があっても十分な換気が行えない場合等にも定期的に換気できるよう、換気設備の設置※を促進。 ※地域医療介護総合確保基金を活用して令和2年度第1次補正予算から実施していた事業を移管

施設種別	補助率	上限額	下限額
ブロック塀等の改修	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	なし
換気設備	定額補助	4,000円/㎡	なし

「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」（令和2年12月11日閣議決定）に基づき、高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、**耐震化改修**のほか、**非常用自家発電の整備**、**水害対策に伴う改修等**、**倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修**の対策を講じる。

① 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業

- 高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、耐震化改修、非常用自家発電設備の設置や水害対策に伴う改修等を促進

施設種別（※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ）	補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	定額補助	1,540万円/施設	80万円/施設 ただし、非常用自家発電設備はなし
小規模養護老人ホーム、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 等		773万円/施設	

② 高齢者施設等の非常用自家発電・水害対策強化事業

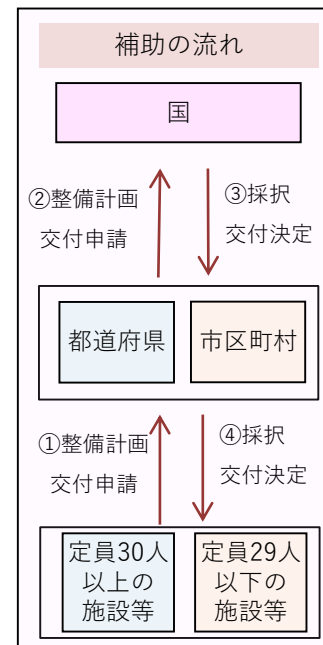
- 高齢者施設等が、災害による停電時にも、施設機能を維持するための電力の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備の設置、水害対策に伴う改修等を促進

非常用自家発電設備（i） 水害対策に伴う改修等（ii）	施設種別	補助率	区分	上限額	下限額
	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	i	なし	総事業費500万円/施設
			ii	なし	総事業費80万円/施設

③ 高齢者施設等の安全対策強化事業

- 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
ブロック塀等の改修	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	なし



【参考】「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」（令和2年12月11日閣議決定）（抜粋）

第2章 重点的に取り組むべき対策

1 激甚化する風水害や切迫する大規模地震等への対策

(1) 人命・財産の被害を防止・最小化するための対策

・ **社会福祉施設等の耐災害性強化対策（耐震化対策、ブロック塀等対策、水害対策強化対策及び非常用自家発電設備対策）**（厚生労働省）

6 その他重要課題について

- ① 地域づくりの推進
- ② 介護施設等の整備等
- ③ 介護DX**
- ④ その他

厚生労働省データヘルス改革工程表（令和3年6月4日）

①利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みの整備

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
電子カルテ・介護情報等						
介護情報		CHASEフィードバック機能の開発	CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証 技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討		システム要件の整理、システム改修等	マイナポータル等で閲覧可能（2024年度以降順次）
					次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）	

②介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするための取組

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
介護事業所間における介護情報の共有並びに介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化		介護情報の共有や標準化に係る調査	全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方についてIT室（デジタル庁）とともに検討し、結論を得る		左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発	

③科学的介護の推進

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進	CHASEフィードバック機能の開発 NDB・介護DB連結解析開始	事業所・利用者単位のフィードバックや解析による科学的介護の推進（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証 VISIT・CHASEを一体的運用、介護DBとの連結解析開始	新たな情報収集システムに向けた更なるデータ項目の整理	次期システムの開発	次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）	

※2021年度から、CHASE・VISITを一体的運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる。科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）

介護情報利活用ワーキンググループの設置趣旨

- データヘルス改革に関する工程表においては、利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みを整備する（2024年度以降に順次閲覧開始）とともに、介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするためのシステム開発を行う（2024年度～）こととされている。
- これまで、科学的介護情報システム（LIFE）を開発・運用し、利用者ごとの介護情報の収集に取り組むとともに、老人保健健康増進等事業「自身の介護情報を個人・介護事業所等で閲覧できる仕組みについての調査研究事業」を実施し、介護事業所や介護記録システムの主要ベンダへのヒアリング等を行ってきた。
- 一方で、改革工程表に記載された事項の検討を進める上では、以下の課題があり、関係団体や学識経験者を含めた幅広い関係者による議論を深める必要がある。

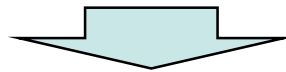
（主な課題）

①必要な情報の選定・標準化

- 利用者自身や介護事業者が共有することが適切かつ必要な情報を選定する必要がある。
- 介護事業所間で、情報を共有することが可能となるよう、記録方法等の標準化を進める必要がある。

②情報を閲覧・共有するための仕組みの整備

- 介護情報を利用者自身が閲覧、又は介護事業所間で共有するためには、顕名情報を収集し共有する仕組みを整備する必要がある。



- 健康・医療・介護情報利活用検討会の下、介護分野にて発生する情報の利活用に関する検討を行うためのワーキンググループを新たに設置する。
- 本ワーキンググループは2022年夏に開始し、データヘルス改革に関する工程表に従って検討を進め、健康・医療・介護情報利活用検討会及び関係審議会に定期的に報告等を行いつつ、2023年度までに結論を得る。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

…「全国医療情報プラットフォーム¹⁴³の創設」、「電子カルテ情報の標準化等¹⁴⁴」及び「診療報酬改定DX¹⁴⁵」の取組を行政と関係業界¹⁴⁶が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。 …

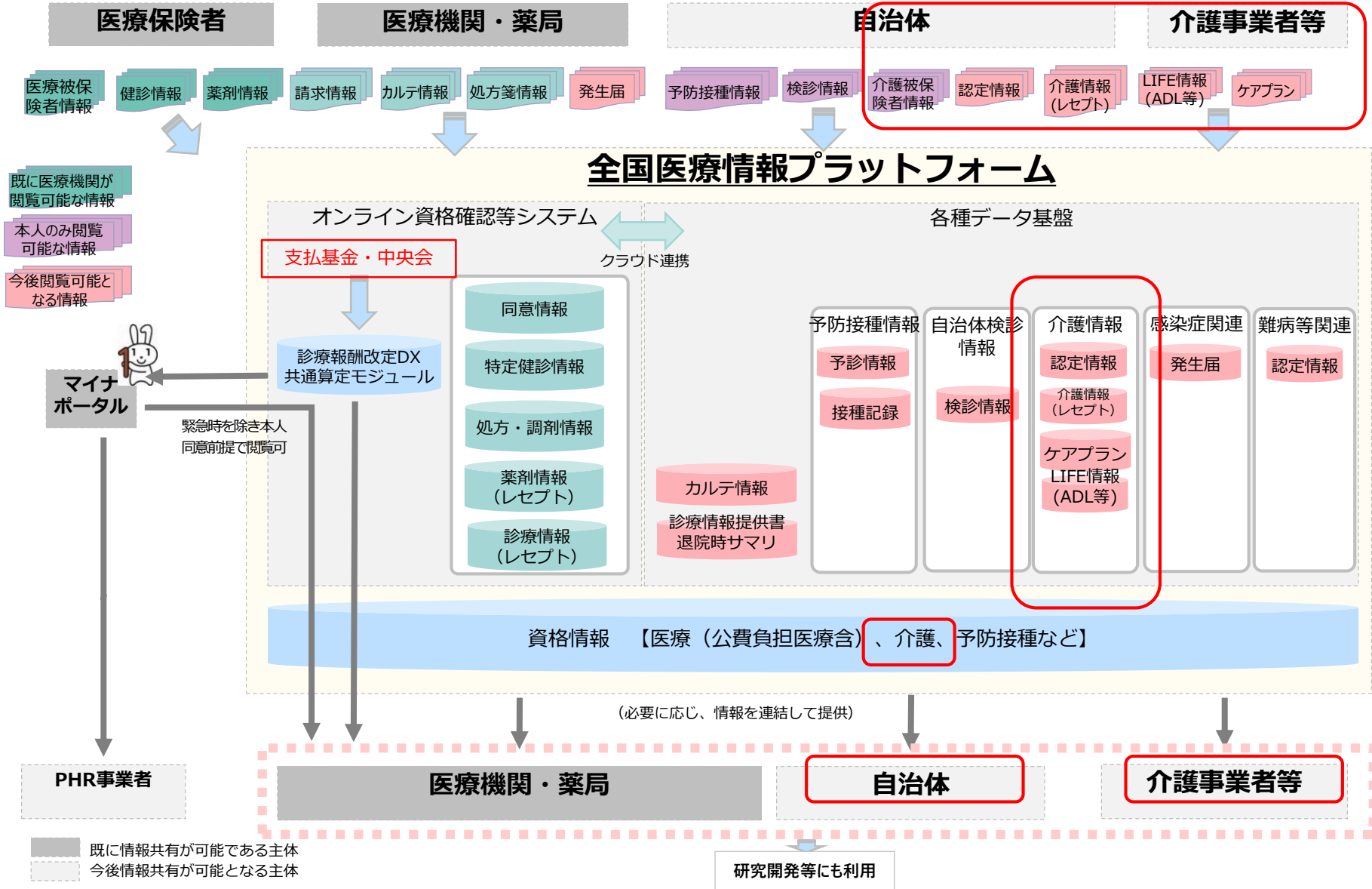
143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

144 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

145 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)



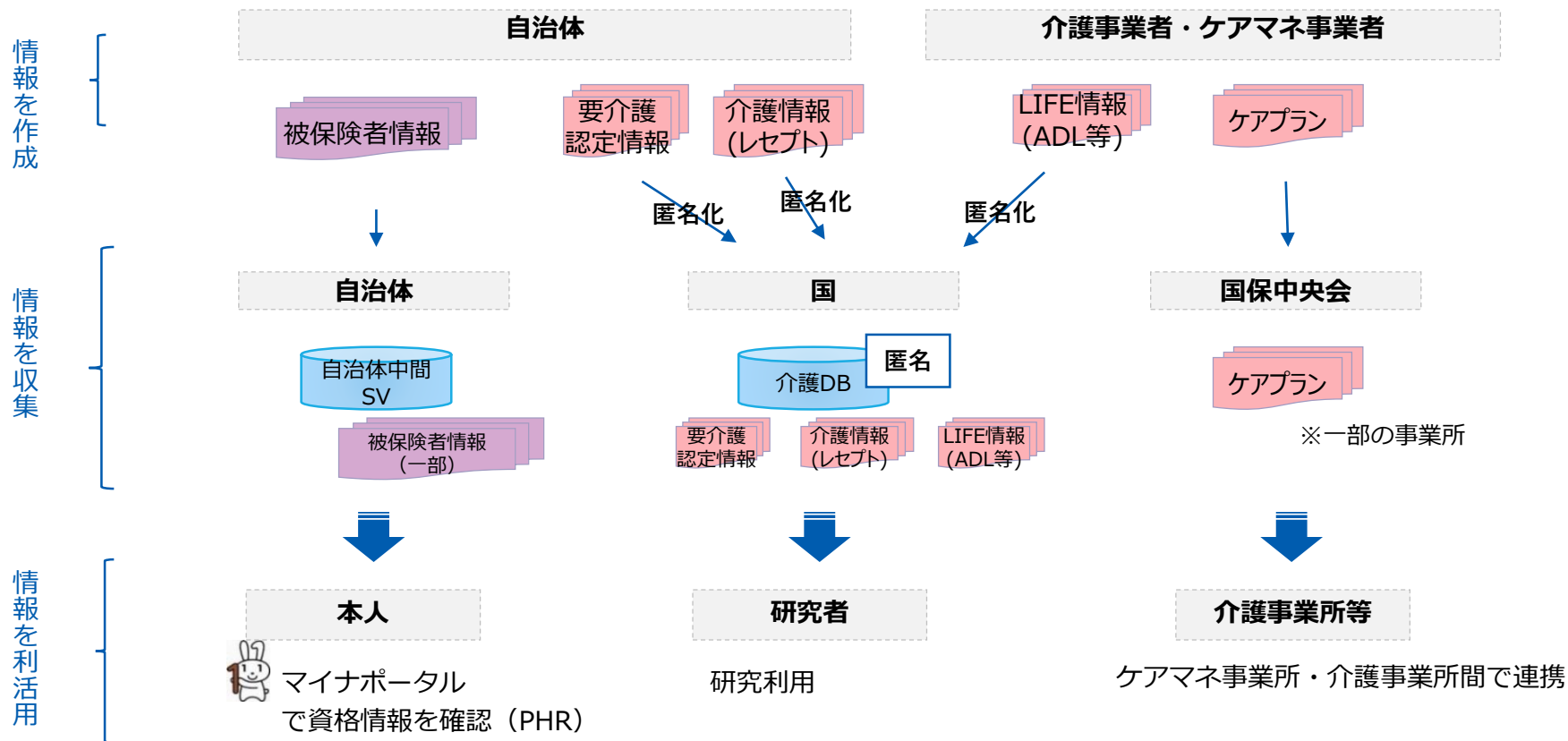
介護情報基盤の整備

現状・課題

○現状、利用者に関する介護情報（被保険者情報、介護レセプト情報、要介護認定情報、LIFE情報等）は、

事業所や自治体等に分散

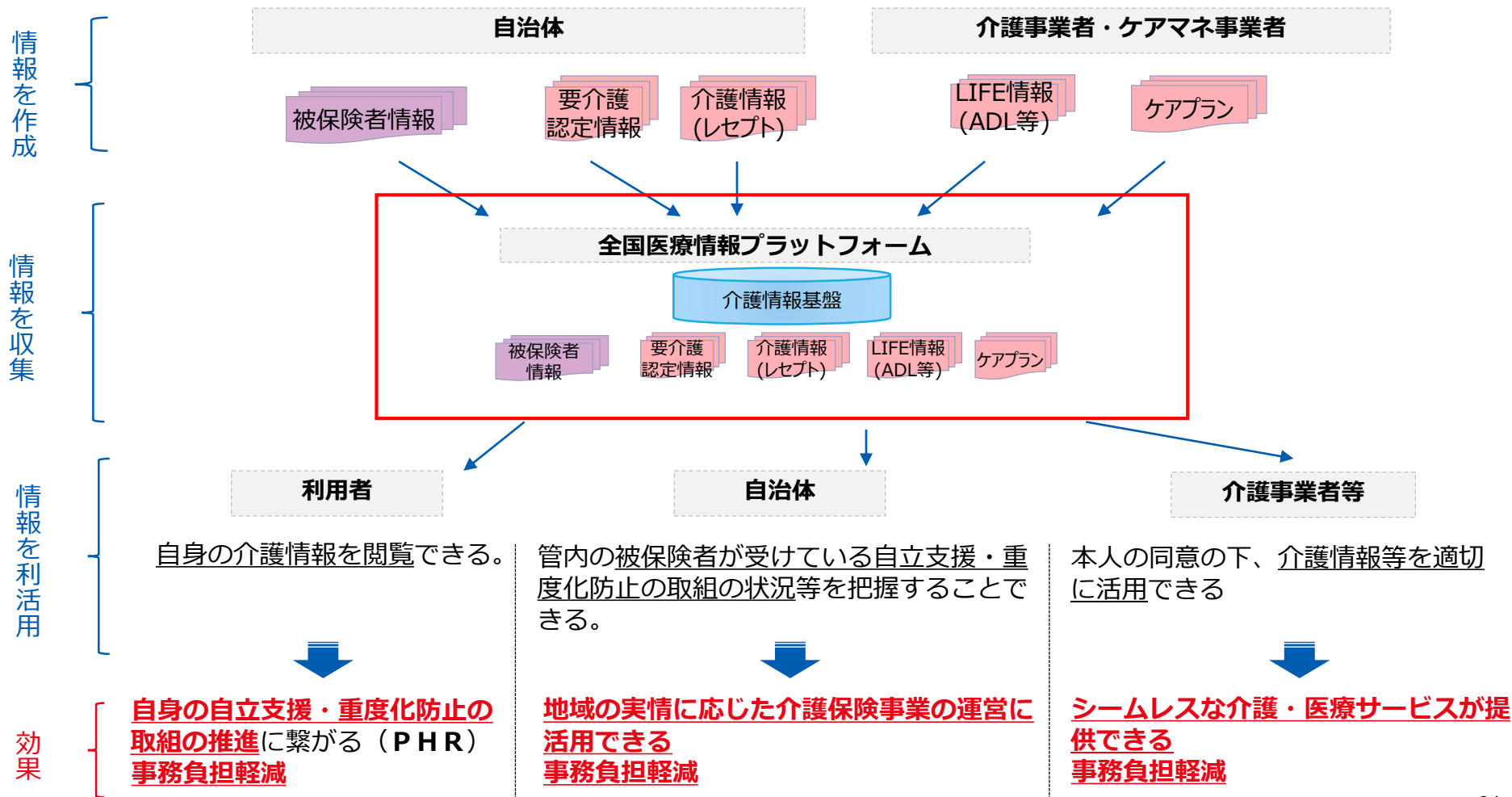
⇒ 利用者自身の閲覧、介護事業所間の共有、介護・医療間の共有が電子的に可能になっていない。



介護情報基盤の整備

実現したいこと

- **介護情報を顕名で一元的に集約**し、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が**電子的に閲覧できる環境を整える**。これにより、**介護・医療の質の向上**など、**地域包括ケアの推進、深化**に繋げる。



目的及び対応案

- 自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、以下の効果が期待でき、これにより、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進にも繋がる。
 1. 自治体が、被保険者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、**地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用**する
 2. 利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、**利用者自身の自立支援・重度化防止の取組の推進**に繋がる
 3. 介護事業者・医療機関が、本人の同意の下、介護情報等を適切に活用することで、**利用者に対して提供する介護・医療サービスの質を向上**させる
 4. 紙でのやりとりが減り、**事務負担が軽減**する

- これらを踏まえ、個人情報保護や情報セキュリティに十分留意しつつ、また、全国医療情報プラットフォームの実現に資するよう、**介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤を国が全国一元的に整備**することが必要である。

この介護情報基盤を用いて介護情報等の収集・提供等を行う事業は、保険料と公費の財源により実施する**地域支援事業として位置付ける**方向で、より効率的・効果的な運用となるよう地方自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら、検討する。

令和4年度補正予算案 3.9億円

1 事業の目的

- マイナンバーカードを活用した介護保険被保険者証の在り方については、デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月7日閣議決定）において、令和4年中に「被保険者証そのものの在り方について見直し方策を検討し、保険者等の関係者と合意」をした上で、環境整備・システム開発を行い、令和5年度以降に本格運用することとされている。
- また、全国的な保健医療情報の共有基盤である「全国医療情報プラットフォーム」については、介護情報も含めることとされており、全体像が見えてきた中で、介護保険分野のデジタル化については、最新の状況を踏まえて検討を行っていく必要がある。
- こうしたことを踏まえ、マイナンバーカードを活用した被保険者証の在り方や「全国医療情報プラットフォーム」における介護情報基盤に係る、実務的・システムの課題を整理するための調査研究を行う。

2 事業スキーム・実施主体等

- 民間事業者に業務を委託することにより、マイナンバーカードを活用した被保険者証の在り方や「全国医療情報プラットフォーム」に係る介護情報基盤について、実務的・システムの課題を整理するための調査研究を行う。

【実施主体】

民間事業者（委託事業）

【事業内容】

- ① マイナンバーカードを活用した被保険者証や「全国医療情報プラットフォーム」における介護情報基盤の検討を行うに当たり、プロジェクト全体の管理を行う。
- ② マイナンバーカードを活用した被保険者証や「全国医療情報プラットフォーム」における介護情報基盤について、課題を整理し、必要となる関係システムの整備方針を検討し、各システムの業務要件の整理を行う。

【補助率・単価】

定額

【負担割合】

国10/10

自治体情報システムの標準化・共通化

これまでの取組・現状

- 自治体ごとにおける情報システムのカスタマイズにより、
 - ・維持管理や制度改正時の改修等において、自治体は個別対応を余儀なくされ負担が大きい
 - ・情報システムの差異の調整が負担となり、クラウド利用が円滑に進まない
 - ・住民サービスを向上させる最適な取組を迅速に全国へ普及させることが難しい 等の課題が発生。
- このような状況を踏まえ、地方公共団体に対し、標準化対象事務(※) について、標準化基準に適合した情報システム(標準準拠システム) の利用を義務付ける「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」が成立。

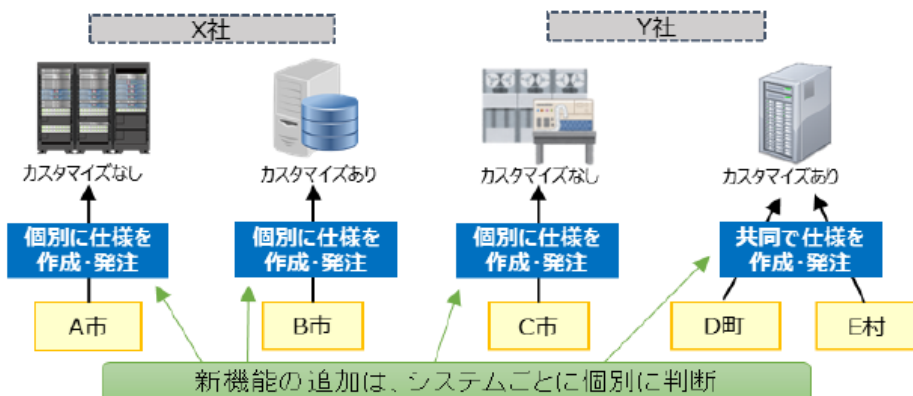
※ 2.0業務 (児童手当、子ども・子育て支援、住民基本台帳、戸籍の附票、印鑑登録、選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税、戸籍、就学、健康管理、児童扶養手当、生活保護、障害者福祉、介護保険、国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金)

目標・成果イメージ

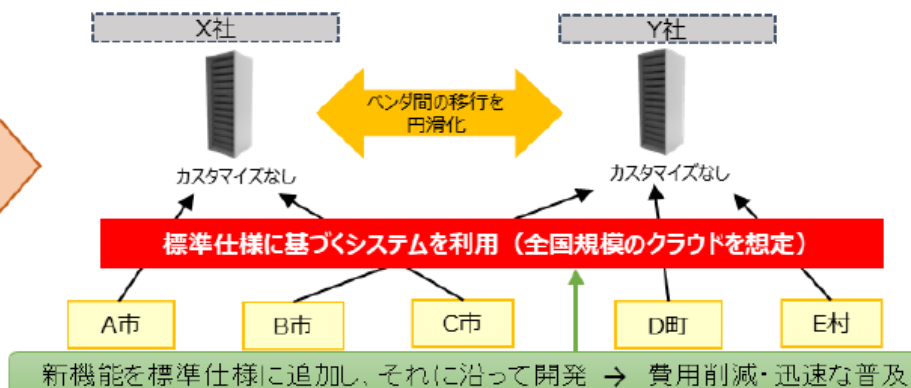
- 標準化・共通化の取組により、人的・財政的な負担の軽減を図り、自治体の職員が住民への直接的なサービス提供や地域の実情を踏まえた企画立案業務などに注力できるようにするとともに、オンライン申請等を全国に普及させるためのデジタル化の基盤を構築。
- 令和7年度までに、標準準拠システムへの円滑な移行を目指す。

情報システムの標準化イメージ

【標準化前】



【標準化後】



介護保険の保険者（市町村）システムの標準化について

- 令和3年8月30日に介護保険システム標準仕様書【第1.0版】を策定
- 令和4年3月30日に介護保険システム標準仕様書【第1.1版】へ改定
- 令和4年8月31日に介護保険システム標準仕様書【第2.0版】へ改定
- 介護保険システム標準仕様書【第2.0版】の改定に向けて、令和4年12月に全国自治体へ意見照会を実施し、令和4年度末の改定に向けてとりまとめを行っている。

【工程表（デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月7日閣議決定）抜粋）】

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
：（2）地方の情報システムの刷新		基本方針の作成	制度改正等を踏まえた、基本方針の変更		
	①地方公共団体情報システム標準化基本方針の策定等	標準仕様書策定・調整 (データ要件・連携要件等、 20業務の機能要件)	制度改正等を踏まえた、標準仕様書の改定		
②標準化基準における共通事項の策定等		データ要件・連携要件の 適合性確認ツールの作成	データ要件・連携要件の適合性確認ツールの提供		
③制度所管府省庁による標準化基準の策定					
ガバメントクラウドの提供		地方公共団体の基幹業務システムのガバメントクラウド利用に関する責任分界の基準の作成	ガバメントクラウド提供		
標準準拠システムの開発			アプリケーション提供事業者が標準準拠システムを順次開発		
④統一・標準化を進めるための支援 ・ガバメントクラウドを活用した標準準拠システムへの移行			ガバメントクラウド利用地方公共団体 順次拡大		
		先行事業の実施	標準準拠システムへの移行（※） (地方公共団体はガバメントクラウドを活用し、標準準拠システムを利用)		
		PMO支援ツールの作成	PMO支援ツールの提供		

6 その他重要課題について

- ① 地域づくりの推進
- ② 介護施設等の整備等
- ③ 介護DX
- ④ その他

インセンティブ交付金

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5年度当初予算案 (一般財源) 150億円 (200億円) ※ ()内は前年度当初予算額
(消費税財源) 200億円 (200億円)

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、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、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減等の見直しを進めていく。

2 事業スキーム・実施主体等

- 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支援の取組に対し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、上記の取組の中でも介護予防・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事業、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）に使用範囲を限定。

【実施主体】

都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
- 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

【交付金の活用方法】

<都道府県分>

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、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<市町村分>

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し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要なる事業を充実。

【補助率・単価】

定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

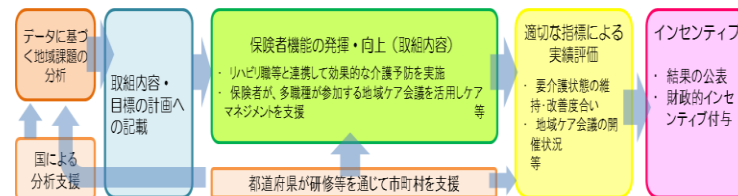
【負担割合】

国10/10

【事業実績】

交付先47都道府県及び1,571保険者（令和4年度）

〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉



令和5年度における保険者機能強化推進交付金等に係る予算額案について

- 令和5年度における保険者機能強化推進交付金・介護保険者保険者努力支援交付金に係る予算額案については、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護職員の処遇改善など、介護保険制度全体の見直しの議論や、行政事業レビューによる指摘等を踏まえ、対前年度▲50億円とされた。

(参考) 令和5年度予算額案

- ・保険者機能強化推進交付金：150億円 (200億円)
- ・介護保険者保険者努力支援交付金：200億円 (200億円) ※ ()内は前年度当初予算額

- これに伴い、令和5年度における都道府県・市町村への配分額については、各交付金の5%相当額(20億円)を都道府県分、残り(380億円)を市町村分とする従来の考え方を踏まえ、次のとおりとする。

		令和5年度分	令和4年度分
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	<u>7.5億円</u>	10億円
	介護保険者保険者努力支援交付金	10億円	10億円
市町村分	保険者機能強化推進交付金	<u>142.5億円</u>	190億円
	介護保険者保険者努力支援交付金	190億円	190億円
合計		350億円	400億円

介護保険制度の見直しに関する意見 (保険者機能強化推進交付金等関係の記述)

令和4年12月20日
社会保障審議会
介護保険部会取りまとめ

(保険者機能強化推進交付金等)

- 保険者機能強化推進交付金 及び 介護保険保険者努力支援交付金 については、平成 30 年度（介護保険保険者努力支援交付金については令和 2 年度）に創設され、制度創設から 5 年目を迎えているところであるが、2 つの交付金の役割分担が不明確であること、評価指標と高齢者の自立支援や重度化防止、介護給付費の適正化などの成果との関連が必ずしも明確になっていないことなどの課題がある。このため、保険者機能強化に向けたより実効性の高い仕組みとする観点から、次のような見直しを行うべきである。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性をより高めていくため、
 - ・ 保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものとする一方、
 - ・ 介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの、としてそれぞれ位置付け、評価指標についても、こうした位置付けに沿って見直すことが適当である。
その際、令和 4 年度予算執行調査結果等を踏まえ、評価を行う保険者の負担にも配慮し、評価指標については、可能な限り縮減することが適当である。
- 現在のプロセス等に関する評価指標については、平均要介護度の変化率等のアウトカム指標との関連性が不明瞭であることから、これらとアウトカム指標との関連性をより明確にするため、アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実を図ることが重要である。
- 評価結果については、現在、一定の評価テーマごとの得点獲得状況を厚生労働省HPにて公表しているが、地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組を促す観点から、得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意しつつ、個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表することが適当である。

- 要介護度の改善や介護給付の適正化の観点から、事業目的の達成に結びつくインセンティブ付けとして機能する指標を中心に整理するとともに、点数づけを工夫すべき。
- 事業目的との関連性が低いと思われる指標やプロセス指標にとどまる指標、得点率が高く、多くの自治体が達成済みの指標は、見直しを検討すべき。
- 将来的に、数年間、中核的な指標を固定し、自治体が当該指標の下で評価向上に向け、しっかりと対策をとり、成果が出せるような仕組みとすることを検討すべき。
- 最終目標アウトカムにつながる中間目標である、初期・短期アウトカムまたはアウトプットにつき、定量的指標を用いて設定することを検討すべき。
- 事業の効果や目的の達成度合いなどを調査し、定量的な分析を行うことも検討すべき。関連して、各自治体の個別項目の得点状況の公開や、上位自治体の認定、評価指標の得点獲得状況などの地域包括ケア「見える化システム」との連携を検討すべき。
- 本事業の2つの交付金について、例えば、要介護度の改善や介護給付の適正化の観点から、目的・アウトカムや効果の再整理を行い、重複を排除することなどを検討すべき。
- 交付金の執行について検証するとともに、配分に際し、事業目的に照らして効果が高い取組に重点化すること。そのために、効果の高い取組を分析・特定し、リスト化して自治体に提供し、取組を促すことを検討すべき。

秋の行政事業レビュー2022 スケジュール

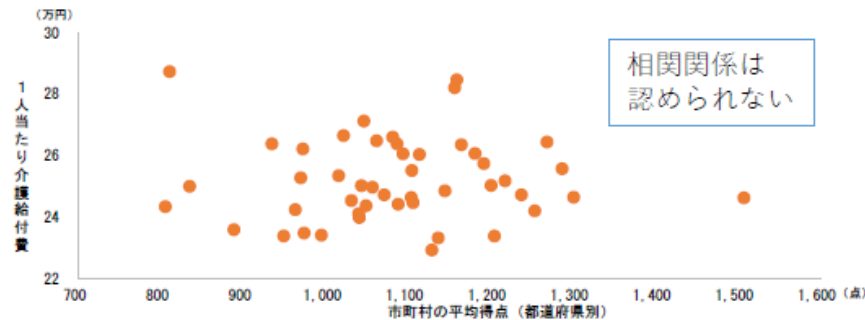
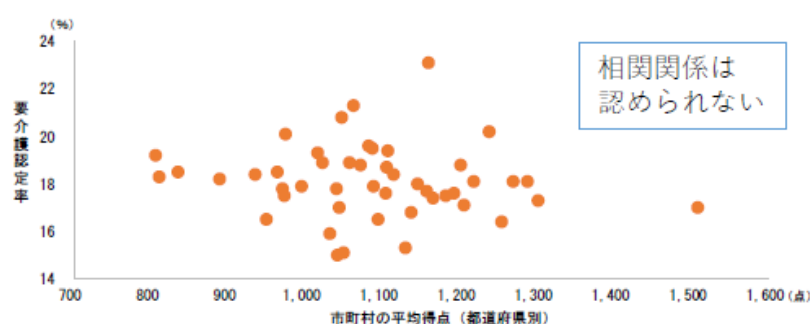
11月8日 火		11月9日 水		11月10日 木	
10:00~10:45 文科省 「地域一体となった観光地の再生・観光サービスの高付加価値化事業等」	10:00~10:45 文科省 「学校を核とした地域力強化プラン」	10:00~10:45 防衛省 「能力構築支援事業」			
11:00~11:45 農水省 「担い手への農地の集積・集約（農地利用最適化交付金等）」	11:00~11:45 厚労省 「保険者機能強化推進交付金等」	11:00~11:45 防衛省 「保護観察の実施」			
13:00~13:45 環境省 「世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）拠出金」	13:00~13:45 理研 「熱中症対策推進事業」	13:00~14:00「基金」 農林省 「担い手経営発達支援基金（農林本産省） ・中小企業等事業再構築促進基金（経済産業省）」			
14:00~14:45 農水省 「中小企業生産性革命推進事業」	14:00~14:45 財務省 「大型X線検査装置整備等経費」	14:15~15:45 行政事業レビューの改善について			
	15:00~15:45 総務省 「放送コンテンツによる地域情報発信力強化事業」				
ニコニコ生放送 1日目	ニコニコ生放送 2日目	ニコニコ生放送 3日目			

インセンティブ交付金のあり方の見直し＜予算執行調査＞

令和4年11月7日
財政制度分科会資料
(抜粋)

- インセンティブ交付金（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）は、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組を推進するものであるが、現状はアウトカム指標の割合が小さいため、評価指標と要介護認定率の改善等の成果が結び付いているとは言い難い。
- さらに、現行の2つの交付金は、同じ評価指標に基づき配点を行っているため、役割が重複している。
- 2つの交付金の間での重複を排除するとともに、介護費用の効率化インセンティブが適切に働くようにするため、介護費用の抑制に直接的につながる指標のみを評価する方向で制度を簡素化しつつ、アウトカム指標への配点の重点化を進めるべき。
- あわせて、評価の透明性を確保するため、各自治体の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できるよう評価結果を公表し、「見える化」を進めるべき。

◆令和4年度評価指標における市町村の平均得点（都道府県別）と要介護認定率・1人当たり介護給付費との相関関係



(注) 認定率は、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外したものであり、令和2年度末の年齢調整後認定率。また、1人当たりの給付月額とは、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の影響を除外したものであり、令和元年度末の1人当たり給付月額。
(出所) 財務省・予算執行調査（令和4年7月公表）

◆評価指標の項目数と配点（令和4年度・令和5年度、市町村分）

	令和4年度		令和5年度	
	推進交付金	支援交付金	推進交付金	支援交付金
項目数	224	97	227	95
うちアウトカム指標	6 (2.7%)	6 (6.2%)	8 (3.5%)	8 (8.4%)
配点	1,375	730	1,355	830
うちアウトカム指標	180 (13.1%)	180 (24.7%)	300 (22.1%)	300 (36.1%)

◆評価指標の例（令和5年度、市町村分）

- 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。
(←「実施」の基準を明確化すべき)
- 在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催している。
(←定量的な目標を設定すべき)
- 管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。
(←行政による指導等で対応すべき)

(注) 括弧内は全体に占めるアウトカム指標の割合。

保険者機能強化推進交付金等に係る令和5年度評価結果の概要

【市町村分】

		I PDC A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	II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進							III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進		合計
			(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	(3) 在宅医療・介護連携	(4) 認知症総合支援	(5) 介護予防／日常生活支援	(6) 生活支援体制の整備	(7) 要介護状態の維持・改善の状況等	(1) 介護給付の適正化等	(2) 介護人材の確保	
R5	満点	170	100	165	120	140	560	90	600	120	120	2,185
	平均点	104	58	95	89	91	276	58	265	65	53	1,156
	中央値	105	60	95	95	95	275	60	270	65	43	1,162
	平均得点率	61.2%	58.4%	57.8%	73.8%	65.2%	49.4%	64.9%	44.2%	53.9%	44.4%	52.9%
R4	満点	150	100	165	120	140	560	90	360	260	160	2,105
	平均点	85	51	89	81	83	230	52	174	156	59	1,060
	平均得点率	56.7%	51.0%	53.9%	67.5%	59.3%	41.1%	57.8%	48.3%	60.0%	36.9%	50.4%

【都道府県分】

		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	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							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	合計	
			(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	(2) 生活支援体制整備等に係る支援	(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	(4) 在宅医療・介護連携に係る支援	(5) 認知症総合支援に係る支援	(6) 介護給付の適正化に係る支援	(7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援			(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
R5	満点	150	285	100	90	25	75	60	280	25	740	1,830
	平均点	107	240	68	69	22	62	45	198	17	374	1,202
	中央値	105	245	70	70	25	65	50	206	20	390	1,190
	平均得点率	71.3%	84.2%	67.9%	77.1%	89.4%	82.6%	74.6%	70.7%	69.8%	50.5%	65.7%
R4	満点	150	285	100	90	25	75	75	280	25	540	1,645
	平均点	103	221	64	65	22	58	47	185	16	285	1,066
	平均得点率	68.7%	77.5%	64.0%	72.2%	88.0%	77.3%	62.7%	66.1%	64.0%	52.8%	64.8%

養護老人ホーム・軽費老人ホーム の支弁額等の改定

令和5年度に向けた老人保護措置費に係る支弁額等の改定について

- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの運営費については、それぞれ一般財源化され、地方交付税措置が講じられている。

※ 養護老人ホームは平成17年度、軽費老人ホームは平成16年度から一般財源化。

＜令和4年度における対応＞ ※「老人保護措置費に係る支弁額等の改定について」（令和3年12月24日老高発1224第1号）抜粋

- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームに勤務する職員については、令和3年度補正予算に基づく介護職員処遇改善支援補助金等の対象ではないが、その業務内容は介護職員に類似していることなどから、同様に、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置が講じられるよう、この改定に伴い生じる経費について、令和4年度から地方交付税措置を実施。

＜令和5年度における対応＞ ※「令和5年度に向けた老人保護措置費に係る支弁額等の改定について」（令和4年12月23日高齢者支援課事務連絡）抜粋

- 「養護老人ホーム・軽費老人ホームに関する実態把握調査について」（以下「本調査」という。）の結果について、各自治体における処遇改善に係る支弁額等の改定の状況について、養護老人ホームは約85%の自治体において、軽費老人ホームは約97%の自治体において、改定を実施したか、又は、改定を実施する見込みであるという結果を示したところ。
- 「実施する見込み」と回答した自治体においては、着実に実施いただくとともに、「実施の予定がない」と回答した自治体においては、管内の養護老人ホーム又は軽費老人ホームの状況や、介護職員の実情等を考慮した上、支弁額等の改定の必要性を判断いただくようお願いする。
- また、過去の消費税の引き上げ等に伴って支弁額等の改定を行っていない自治体におかれては、今般の処遇改善を図るための改定に加え、消費税率の引き上げ等を考慮した改定についても実施いただくようお願いする。
- なお、令和5年度においても、引き続き、介護職員と同様の処遇改善に必要な経費に対して、地方交付税措置を講じることとされているとともに、消費税の引き上げ等に応じた支弁額等の改定に対応できるよう従前から地方交付税措置が講じられている。
- 本調査については、令和5年度においても実施することとしており、引き続き、ご協力いただくよう、お願いする。

介護支援専門員の法定研修

介護支援専門員法定研修カリキュラムの見直しについて

背景

- 介護、医療及び福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、独居の要介護高齢者、認知症や精神疾患を有する要介護高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、支援を必要とする家族等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している
- 現行の介護支援専門員の法定研修のカリキュラムは平成28年度から施行されているところであるが、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等の在り方に関する調査研究事業」（令和3年度老人保健健康増進等事業）においてカリキュラムの見直しについての検討を進めた

※ 令和5年1月下旬頃告示公布、3月までに実施要綱・ガイドラインの発出、令和6年4月の施行予定

カリキュラム見直しのポイント

- 幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、高齢者の生活課題の要因等を踏まえた支援の実施に必要な知識や実践上の留意点を継続的に学ぶことができるように、**適切なケアマネジメント手法の考え方を科目類型として追加**
- 認知症や終末期などで意思決定支援を必要とする利用者・世帯がさらに増えるとともに、根拠のある支援の組み立てに向けて学ぶべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まることが見込まれるため、**権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化**
- 地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて**、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う
- 法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提に、**カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す**

令和5年度当初予算案 82百万円 (1.2億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 今後の介護現場の人材確保の観点から、在宅での研修の受講を含め研修を受けやすい環境を推進する必要がある。
- 介護支援専門員の法定研修について、令和2年度補正予算において通信教材の作成や演習を含めてオンラインでの実施を可能とする環境を整備したところであるが、令和4年度に国が定める当該研修のカリキュラムやガイドラインの見直しを予定しているため、通信教材等のコンテンツの見直し等が必要となる。
- また、研修の実施主体である各都道府県において、一定以上がオンライン研修環境に移行できていないといった課題がある。
- これら課題について国で一元的に対応することで、研修オンライン化の全国的な促進を図る。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

○事業の概要

- ・カリキュラムやガイドラインの見直しに合わせてコンテンツの更新、及びオンライン研修環境への再登録を行う。
- ・情報提供や相談支援できる環境を整備することで、オンライン研修へ移行できていない都道府県の移行を支援する。
- ・オンライン研修利用者が増加に伴う、サーバの増強や利用者の要望に対する機能追加・改修等を行い、環境基盤を強化する。

○利用都道府県数

20都道府県
(令和4年3月現在)

○事業スキーム、実施主体

厚生労働省
(事業実施主体)



委託

公募団体



①コンテンツ更新

- ・ガイドライン改正への対応 等

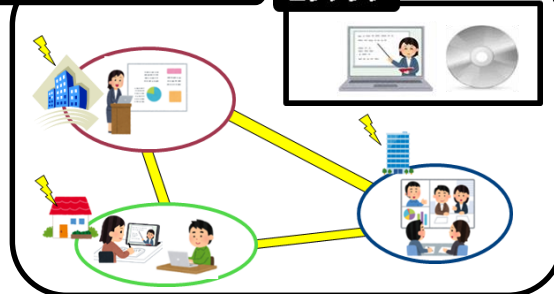
②基盤整備・移行支援

- ・サーバ増強
- ・ヘルプデスクの設置
- ・都道府県からの要望対応 等

介護支援専門員研修

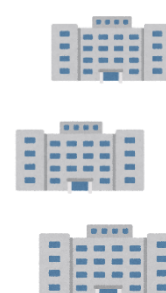
オンライン研修環境

コンテンツ



- ・コンテンツ更新
- ・研修の運営

都道府県
(研修実施主体)



令和5年度当初予算案 137億円（137億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和3年度交付実績：47都道府県）※赤字下線は令和5年度新規・拡充等

参入促進

- 地域における介護のしごとの魅力発信
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援
- 介護未経験者に対する研修支援
- ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化
- 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進
- 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援
- 人材確保のためのボランティアポイント活用支援
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備
- 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施

等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、介護キャリア段階におけるアサッサー講習受講
- **介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修**
- 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
- 潜在介護福祉士の再就業促進
・知識や技術を再確認するための研修の実施
・離職した介護福祉士の所在等の把握
- チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域における認知症施策の底上げ・充実支援
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
・生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- 介護施設等防災リーダーの養成
- **外国人介護人材の研修支援**
- **外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援** 等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）養成研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
- ・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・**ICTの導入支援（拡充）**※拡充分は令和5年度まで
- ・**総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進**
- ・新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
- 子育て支援のための代替職員のマッチング
- 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備
- 新型コロナウイルス感染症流行下におけるサービス提供体制確保 等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置

- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援
- 離島、中山間地域等への人材確保支援

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

I 地域包括システムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

（ケアマネジメントの質の向上）

- ケアマネジメントに求められる役割、ICTやデータの利活用に係る環境変化等を踏まえ、ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。
- その際には、法定研修のカリキュラムの見直しを見据えた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進など研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。さらに、法定外研修やOJT等によるケアマネジャーの専門性の向上を図ることが重要であり、国としても周知を図っていく必要がある。加えて、各都道府県における主任ケアマネジャー研修の受講要件等の設定状況を踏まえ、質の高い主任ケアマネジャー養成を推進するための環境整備を行うことが必要である。
また、介護サービス全体として、科学的介護が推進されているところ、ケアマネジメントについてもケアプラン情報の利活用を通じて質の向上を図っていくことが重要である。
- ICTの活用状況などを踏まえて更なる業務効率化に向けた検討を進めていくことが重要である。ケアプランの作成におけるAIの活用についても、実用化に向けて引き続き研究を進めることが必要である。
- 公正中立性の確保も含めケアマネジメントの質を向上させていくためには、ケアマネジャーが十分に力を発揮できる環境を整備していくことが重要であり、上記の業務効率化等の取組も含め、働く環境の改善等を進めていくことが重要である。
- また、現在マイナンバー制度を活用した「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の構築について検討が行われているところであり、ケアマネジャーに関する資格管理手続の簡素化等に向けて、こうしたシステムが活用できるような環境整備が必要である。

特別養護老人ホームの 入所申込者の状況

特別養護老人ホームの入所申込者の状況（令和4年度調査）

- 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む。）の入所申込者（特別養護老人ホームに入所を申し込んでいるものの、調査時点で当該特別養護老人ホームに入所していない者）の状況についての令和4年4月1日時点の調査結果。
- 特別養護老人ホームの入所申込者は、重複申込等（複数の施設への申し込み、申し込み後の死亡等）を排除して入所申込者の実数に近づけている。

（単位：万人）

	要介護3～5	要介護1・2 （特列入所）	合計
全体	25.3 （対平成31年度▲3.9）	2.2 （対平成31年度▲1.2）	27.5 （対平成31年度▲5.1）
うち在宅の方	10.6 （対平成31年度▲1.0）	1.1 （対平成31年度▲0.5）	11.7 （対平成31年度▲1.5）

【参考】平成31年度調査（平成31年4月1日時点）

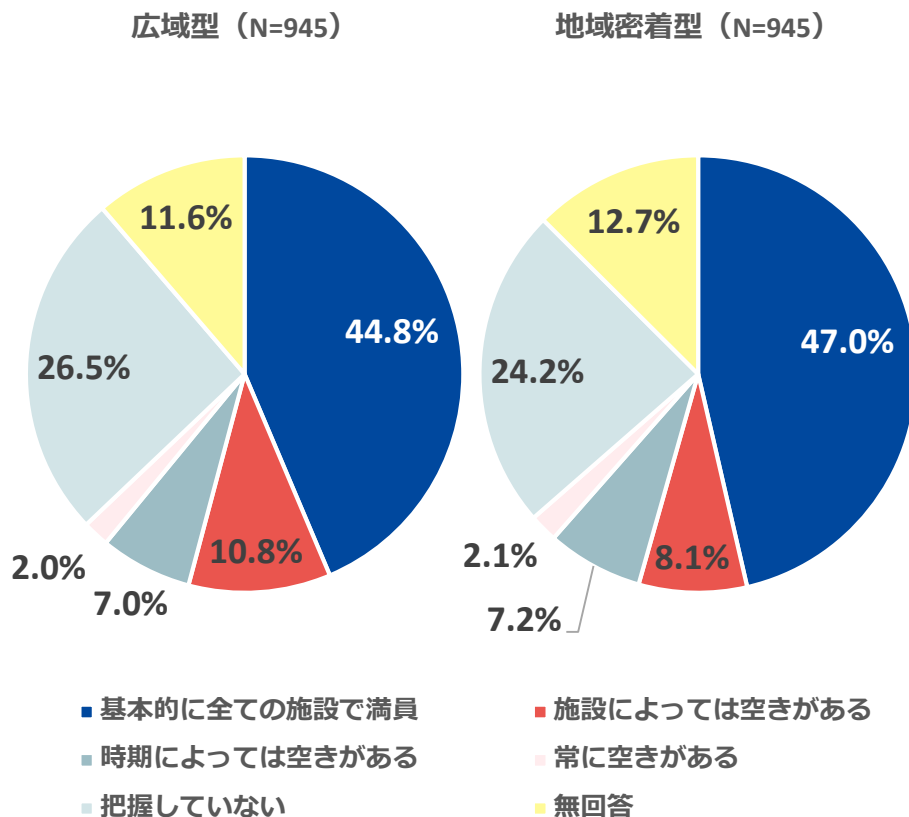
（単位：万人）

	要介護3～5	要介護1・2 （特列入所）	合計
全体	29.2	3.4	32.6
うち在宅の方	11.6	1.6	13.2

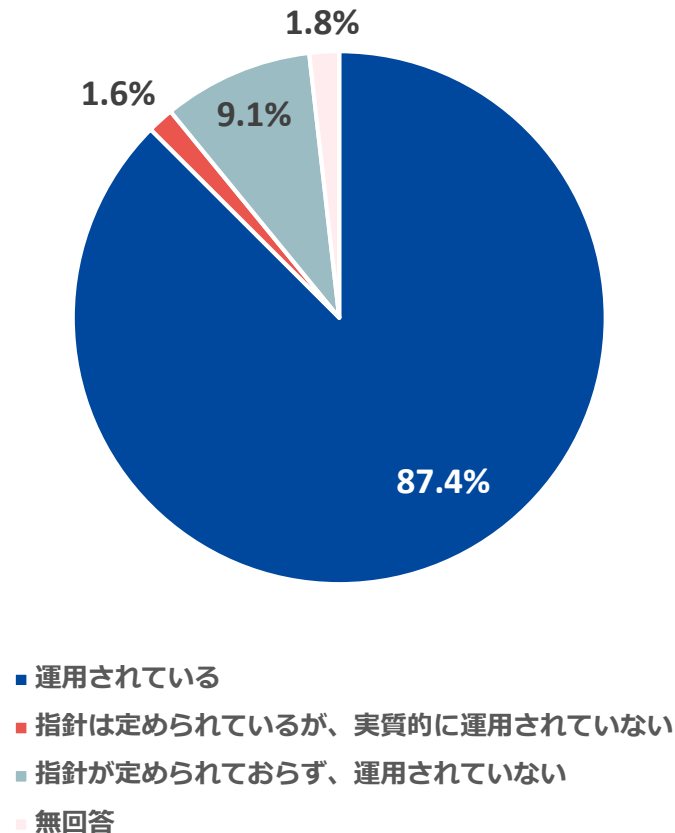
特別養護老人ホームの稼働状況、特例入所の運用状況 ※速報値

- 市町村における特別養護老人ホームの稼働状況をみると、半数近くの市町村が「基本的に全ての施設で満員」と回答している一方、一部の市町村は「施設や時期によっては空きがある」と回答している。
- 市町村における特例入所の運用状況をみると、「運用されている」と回答した市町村は87.4%となっている。

市町村における特別養護老人ホームの稼働状況



市町村における特例入所の運用状況 (N=988)



7 予算関係について

令和5年度当初予算(案)及び令和4年度補正予算

令和5年度予算案の概要（老健局）

一般会計

区 分	令和4年度 当初予算額 (A)	令和5年度 当初予算案 (B)	増△減額 (C) (B-A)	増△減率 (C/A)
一般会計	3兆5,385億円	3兆6,300億円	+916億円	+2.6%
うち 老健局分	3兆2,722億円	3兆3,705億円	+984億円	+3.0%

※ 「老健局計上分」は、他局計上分（第2号保険料国庫負担金等）を除いた額である。

※ 計数はデジタル庁計上分を含む。

※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

特別会計

区 分	令和4年度 当初予算額 (A)	令和5年度 当初予算額 (B)	増△減額 (C) (B-A)	増△減率 (C/A)
東日本大震災 復興特別会計	20億円	12億円	▲7.5億円	▲38.3%
うち 老健局分	19億円	10億円	▲8.4億円	▲44.4%

[計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。]

- 目次 -

I	令和5年度予算案の主要事項（一般会計）	
	1. 新型コロナウイルス感染防止に配慮した介護サービス提供体制の確保等	117
	2. 介護保険制度による介護サービスの確保等	118
	3. 地域包括ケアシステムの推進	119
	① 地域支援事業の推進と市町村支援	
	② 保険者機能の強化、介護予防の取組	
	③ 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備等	
	④ 在宅医療・介護連携の推進	
	⑤ その他	
	4. 介護施設等の整備と防災・減災対策の推進	122
	5. 介護人材の確保と介護分野における生産性向上、働く環境改善	123
	6. 科学的介護・介護分野におけるDXの推進	126
	7. 認知症施策の推進	127
	8. その他	129
II	令和5年度予算案の主要事項（復興特別会計）	130

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

I 令和5年度予算案の主要事項（一般会計）

1. 新型コロナウイルス感染防止に配慮した介護サービス提供体制の確保等

（R4予算）549億円の内数等 → （R5予算案）489億円の内数等

○ 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業

137億円の内数 → 137億円の内数

新型コロナウイルスの感染者等が発生した介護サービス事業所・施設等が、感染拡大防止対策の徹底等を通じて、必要なサービス等を継続して提供できるように支援するとともに、都道府県において、緊急時に備え、職員の応援体制等を構築する。

○ 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）

412億円の内数 → 352億円の内数

介護施設等における簡易陰圧装置の設置や多床室の個室化等に必要な費用を補助する。

○ 介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金）

12億円の内数 → 12億円の内数

介護施設等における換気設備の設置に必要な費用を補助する。

○ 感染症等の拡大防止等に係る介護事業所・施設等に対する研修等支援

0.5億円 → 0.5億円

介護事業所・施設等に対する、感染症対策の専門家による実地研修やセミナー、業務継続計画（BCP）の作成支援を行う。

2. 介護保険制度による介護サービスの確保等

(R4予算) 3兆2,329億円 → (R5予算案) 3兆3,353億円

○ 介護保険制度による介護サービスの確保（一部社会保障の充実） 3兆1,515億円 → 3兆2,551億円

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

・ 介護給付費負担金 2兆2,712億円 → 2兆3,576億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。（施設等給付費（※）においては、15%を負担）

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

・ 調整交付金 6,159億円 → 6,400億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

（各市町村の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整）

・ 第2号保険料国庫負担金（保険局計上分） 2,644億円 → 2,575億円

国民健康保険等の介護納付金に係る国庫負担（補助）。

○ 介護保険の第1号保険料の低所得者軽減措置（社会保障の充実） 786億円 → 786億円

（公費1,572億円）（公費1,572億円）

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

（参考）令和4年度第二次補正予算

【保険者等の介護保険業務のデジタル化】

○ 介護保険制度改正等に伴うシステム改修 38億円

令和5年度介護保険制度改正等に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステム改修を支援する。

○ 介護保険システムの標準化に向けた標準的仕様書作成等業務委託事業 1.1億円

各自治体における介護保険システムの標準化に向けて、令和4年8月に策定した標準仕様書について、制度改正等に伴う標準仕様書の検証・改訂等を行う。

○ 介護保険分野におけるマイナンバーカード活用に係る調査事業 3.9億円

マイナンバーカードを活用した被保険者証の在り方や「全国医療情報プラットフォーム」における介護情報基盤に係る、実務的・システムの課題を整理するための調査研究を行う。

3. 地域包括ケアシステムの推進

(R4予算) 2, 3 6 1 億円 → (R5予算案) 2, 3 1 5 億円

【地域支援事業の推進と市町村支援】

○ 地域支援事業の推進（一部社会保障の充実） 1,928億円 → 1,933億円

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症への支援等を一体的に推進する。

・ 介護予防・日常生活支援総合事業等の推進（一部社会保障の充実） 1,661億円 → 1,666億円

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

・ 包括的支援事業の推進（社会保障の充実） 267億円 → 267億円

(公費534億円) (公費534億円)

全ての市町村で、以下の①から④までの事業を実施。

①認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置、社会参加活動の体制整備、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備、認知症の人と家族を一体的に支援するプログラムを提供するための事業に対して補助を行うなど、市町村における認知症に係る事業を推進する。

②生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置のほか、高齢者の就労的活動をコーディネートする人材の配置等により、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。

③在宅医療・介護連携の推進

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

④地域ケア会議の開催

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

○ 地域づくり加速化事業

75百万円 → 1.0億円

地域包括ケアを全国で推進するため、市町村の地域づくり促進のための支援パッケージ(注)を活用し、有識者による研修実施や、総合事業等に課題を抱える市町村等への伴走的支援等を行う。令和5年度は、令和4年度の実績を踏まえた内容の充実を図るとともに、支援対象市町村数を倍増(24→48)させる。

(注) 市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントについて、これまでの老人保健健康増進等事業(P15参照)の成果等をもとにまとめたもの(今年度作成中)。

【保険者機能の強化、介護予防の取組】

○ 保険者機能強化推進交付金等による保険者インセンティブの推進(一部社会保障の充実)

400億円 → 350億円

保険者機能の強化に向け、市町村や都道府県による取組の客観的な評価結果に応じて交付金を交付し、予防・健康づくり等を充実させるインセンティブを与えることにより、保険者等による高齢者の自立支援・重度化防止等を推進する。

○ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進

3.0億円 → 2.7億円

次期介護保険事業計画の策定に向けて、市町村等が的確な評価に基づいた計画策定ができるよう、地域包括ケア「見える化」システムのデータ拡充や機能追加を行い、市町村等が客観的かつ容易に全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、地域差、取組等を把握・分析できる体制を構築する。

○ 保険者による自立支援、重度化防止、介護予防の横展開

52百万円 → 52百万円

保険者において、保険者機能の強化と自立支援・介護予防事業が着実に実施されるよう、市町村を支援する都道府県等への研修や普及啓発等を行う。

○ 大規模実証事業

90百万円 → 90百万円

社会参加と生活習慣病対策に係る取組の効果に関するデータを収集し、これらを通じた高齢者の健康づくり・介護予防の手法について検証する。

【生涯現役社会の実現に向けた環境の整備等】

○ 高齢者地域福祉推進事業（老人クラブへの助成） 25億円 → 24億円

老人クラブが行う高齢者の健康づくり・介護予防活動など各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。

○ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）事業 1.0億円 → 1.0億円

令和5年度に開催予定のねんりんピック（愛媛県大会）に対する助成を行う。

○ 高齢者生きがい活動促進事業 20百万円 → 44百万円

住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行う事業について、支援対象市区町村数を増加させる。

など

【在宅医療・介護連携の推進】

○ 在宅医療・介護連携に係る地域支援事業の推進(社会保障の充実)【再掲】

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

○ 在宅医療・介護連携推進支援事業 22百万円 → 22百万円

市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図るために、在宅医療・介護連携に係る地域支援事業の実態調査、研修会、担当者会議等を実施するとともに、市町村を支援する都道府県に対して技術的支援を行う。

【その他】

○ 高齢者住まい・生活支援伴走支援事業 20百万円 → 20百万円

高齢者等が安心して地域で暮らしていけるよう、居住と生活の一体的支援を行う取組の普及促進を図る観点から、当該取組の検討・実施予定の市町村に対し、有識者等の派遣、実態把握、意見交換、課題検討等の支援を行う。

○ 離島等サービス確保対策事業

10百万円 → 12百万円

離島等地域の実情を踏まえた介護サービス確保等のため、離島等におけるホームヘルパー養成など、人材の確保対策に重点をおき、具体的な方策・事業の検討や試行的事業等を実施する。

令和5年度においては、一定の条件（注）の下で補助率の引き上げを行うとともに、離島地域内のサービス提供体制を確保するための取組に対する補助対象について拡充を行う。

（注）市町村が行う離島等地域で介護サービス確保のために行う事業、かつ、地域づくり加速化事業（P6参照）により伴走的支援を受けており、これにより抽出された課題解決に向けて行う取組に該当する場合

4. 介護施設等の整備と防災・減災対策の推進

（R4予算）424億円 → （R5予算案）364億円

○ 地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）（社会保障の充実）

【一部新規】 【一部再掲】 412億円 → 352億円

（公費618億円）（公費528億円）

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備費や、介護施設等（広域型を含む）の開設準備経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修等に必要な経費の助成を行う。また、一定の条件の下で災害イエローゾーンに立地する老朽化等した広域型施設の建替への新たな助成を行う。

○ 介護施設等における防災・減災対策の推進【一部再掲】

12億円 → 12億円

（地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金）

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

(参考) 令和4年度第二次補正予算

○ 介護施設等の耐災害性強化、災害復旧への支援	70億円
・ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金	56億円
・ 社会福祉施設等災害復旧費補助金	13億円

「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」に基づく耐震化改修、非常用自家発電設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修や、介護施設等の災害復旧に必要な経費について支援を行う。

5. 介護人材の確保と介護分野における生産性向上、働く環境改善

(R4予算) 303億円 → (R5予算案) 517億円

【介護人材の確保】

○ 地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保分）（社会保障の充実）

【一部新規】 【一部再掲】 137億円 → 137億円

(公費206億円) (公費206億円)

地域の実情に応じた総合的・計画的な介護人材確保対策を推進するため、「介護生産性向上総合相談センター(仮称)」の設置(P10参照)等の生産性向上の取組や外国人介護人材に対する研修・学習支援を実施するなど、介護人材の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を図るための多様な取組を支援する。

○ 介護現場で働く方々の処遇改善の引き続きの実施（一部社会保障の充実）【一部再掲】

153億円 → 367億円

(公費313億円) (公費752億円)

(令和4年度介護報酬改定による処遇改善)

介護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)を踏まえ、令和4年10月以降の処遇改善については、臨時の報酬改定を行い新たに「介護職員等ベースアップ等支援加算」を創設し、収入を3%程度(月額平均9,000円相当)引き上げるための措置を講じており、令和5年度も引き続き当該措置を継続する。

【介護分野における生産性向上、働く環境改善】

令和4年11月24日の全世代型社会保障構築会議における総理指示を受けて策定した「介護職員の働く待遇改善に向けた政策パッケージ」（令和4年12月23日全世代型社会保障構築会議決定）を踏まえ、介護ニーズが増加する一方、労働力人口が減少する状況下で、介護サービスの質の確保を図りながら、介護職員の働く環境改善を推進するため、以下の取組を実施する。

○ 介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金） 137億円の内数 → 137億円の内数

介護事業所における生産性向上の取組に係る各種相談や支援などを総合的・横断的に一括して取り扱うワンストップ型の総合相談窓口となる「介護生産性向上総合相談センター(仮称)」を新たに設置するなど、都道府県が主体となった生産性向上の取組を推進する。

○ 介護事業所における生産性向上推進事業 1.7億円 → 1.7億円

セミナーや相談会を通じて生産性向上の取組の普及を図るとともに、介護情報連携の更なる推進に向け、居宅介護支援事業所が地域包括支援センター等とデータ連携する項目や形式等を定めた標準仕様の作成や実証等を行う。

○ 介護ロボット開発等加速化事業 5.0億円 → 5.0億円

介護現場の生産性向上に資するよう、介護ロボット等の開発等を促進するため、ニーズ側・シーズ側の一元的な相談窓口、開発実証のアドバイス等を行うリビングラボ等からなる介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム構築に取り組む。

○ ICT・介護ロボット導入支援（地域医療介護総合確保基金） 137億円の内数 → 137億円の内数

生産性向上、業務負担の軽減等に向けた取組を促進し、安全・安心なサービスを提供できるよう、介護サービス事業所におけるICT・介護ロボットの導入を支援する。

○ ケアプランデータ連携システム構築事業 2.7億円 → 2.7億円

介護事業所等間でのデータ連携を促進し、事業所の負担軽減を図るため、令和5年度に本格運用開始予定のケアプランデータ連携システムの運用を支援する。

○ 介護サービス情報公表システム整備等事業 1.2億円 → 1.9億円

介護サービス事業所等の財務状況などの見える化を図るため、介護サービス情報公表システムを活用し、必要なシステム設計等を行う。

○ 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業 2.0億円 → 2.0億円

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の新規取得や、より上位区分の取得、令和4年10月に創設された介護職員等ベースアップ等支援加算の取得に向けて、国・自治体が事業所へ専門的な相談員（社会保険労務士など）を派遣し、個

(参考) 令和4年度第二次補正予算

【介護等の職員の待遇改善に向けた業務効率化や負担軽減等の推進】

○ 介護ロボット開発等加速化事業 3.9億円

令和6年度介護報酬改定におけるテクノロジーの活用に関する議論に向け、エビデンスの充実を図るため早期に実証を実施する。

また、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームの運営の充実を図り、介護ロボット開発等の加速化を支援し、生産性向上等を通じた安全・安心な介護サービスの提供等を推進する。

○ ケアプランデータ連携システム構築事業 2.1億円

介護事業所等でのデータ連携を促進し、事業所の負担軽減を図るため、令和5年度に本格運用開始予定のケアプランデータ連携システムの更なる利便性向上に向けた改修に取り組む。

○ 介護サービス情報公表システム整備等事業 2.5億円

介護分野における指定申請等の手続負担の軽減を図るため、令和7年度までに全ての地方公共団体において電子申請・届出システムが利用できるよう、既存システムである介護サービス情報公表システムの改修等を実施するとともに、先行運用する自治体における課題整理等を実施し、ICTを活用した利便性の高い全国共通の電子申請・届出システムの利用の加速化を図る。加えて、利用者が使いやすいユーザーインターフェイスへの改善等に取り組む。

○ 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業 1.1億円

令和4年10月の報酬改定により創設された介護職員等ベースアップ等支援加算を含め、介護職員処遇改善加算等の加算の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けて、社会保険労務士等による個別相談等を行うことで、着実な加算の取得率の向上を図る。

○ 科学的介護情報システム（LIFE^(※)）の改修・運用 8.0億円 → 6.1億円

介護現場でのPDCAサイクルを推進し、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータ収集・解析・フィードバックを行うデータベース（LIFE）について、介護事業所に対するフィードバック項目の拡充や介護ソフトとの連携強化など機能改修等を行う。

(※) Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ

○ 科学的介護に向けた質の向上支援等事業 41百万円 → 41百万円

LIFEの利活用に係る好事例の収集等を行うとともに、LIFEについて、市町村・介護事業所で指導的な役割を担う人材を育成するための研修資料作成等を行う。

○ 介護関連データ利活用に係る基盤構築事業 11億円 → 12億円

医療と介護のデータ連携や介護関連データの利活用を促進するため、基本チェックリスト情報等の収集に必要な保険者のシステム改修や、介護事業所に対する認証機能等の整備に必要な国民健康保険連合会等のシステム改修を行う。

(参考) 令和4年度第二次補正予算

○ 科学的介護情報システム（LIFE）の改修 5.1億円

LIFEを利用する介護事業所の増加や今後の介護報酬改定に対応できるよう、システムの拡張性確保、セキュリティ強化、介護事業所の負担を軽減するための介護ソフトとの連携強化等を行うための改修を実施する。

○ 科学的介護に向けた質の向上支援等事業 50百万円

LIFEに関して事業実施の中核的な機能を担う拠点を国立長寿医療研究センターに整備し、LIFEにかかる人材育成、研究、普及啓発を実施する。

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

【市町村における取組の推進】

○ 認知症に係る地域支援事業の推進【再掲】 86億円の内数 → 86億円の内数

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置、社会参加活動の体制整備、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み(チームオレンジ)の整備、認知症の人と家族を一体的に支援するプログラムを提供するための事業に対して補助を行うなど、市町村における認知症に係る事業を推進する。

【都道府県等による広域的な取組の推進】

○ 認知症施策の総合的な取組 22億円 → 22億円

ア 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進 5.5億円 → 5.5億円

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人本人によるピア活動の促進や認知症の人本人が集う取組の普及、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立、認知症の人とその家族に対する相談・助言等を継続的に行う伴走型支援拠点の整備など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

イ 認知症疾患医療センターの運営 13億円 → 13億円

認知症疾患医療センターを全国に設置し運営を支援することにより、認知症疾患に関する鑑別診断、認知症の行動・心理症状(BPSD)と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談、診断後や症状増悪時の相談支援等を実施し、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図る。

※ その他、広域的な取組を進めるため以下の取組を推進する。

- ・認知症サポーターの養成の推進 28百万円 → 28百万円
- ・認知症介護研究・研修センターの運営 3.3億円 → 3.3億円
- ・認知症ケアに携わる人材育成のための研修や地域における認知症施策の底上げ・充実支援 137億円の内数等 → 137億円の内数等

【国による普及啓発】

○ 認知症理解のための普及啓発等 40百万円 → 40百万円

認知症の人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など認知症の人本人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための広報・啓発を実施する。また、「日本認知症官民協議会」の開催・運営を通じて、認知症バリアフリーの推進に向けて官民の連携を強化するとともに、認知症への取組を積極的に行っている企業等による「認知症バリアフリー宣言」等を通じて、企業等の取組みの見える化を行い、社会全体の認知症に関する取組の強化を図る。

【成年後見制度の利用促進・権利擁護支援の推進】

○ 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりの推進（社会・援護局計上分） 5.1億円 → 5.8億円

都道府県において、司法専門職や家庭裁判所等との定例的な協議の場を設けるとともに、市町村が専門職アドバイザーなどから助言等を受けられる体制づくりを拡充することにより、市町村による中核機関の体制整備を推進する。

また、市町村において、相談対応時における関係機関の役割調整、専門職後見人から市民後見人への交代を想定した受任方針の検討などの中核機関のコーディネート機能を強化することにより、権利擁護支援の地域連携ネットワークの機能強化を図る。

○ 意思決定支援等の充実と新たな権利擁護支援策構築に向けた取組実施（社会・援護局計上分） 1.3億円 → 2.3億円

本人を中心にした権利擁護支援を推進するため、都道府県において、市民後見人や福祉・司法の関係者を対象にした意思決定支援研修を実施する。

また、成年後見制度と日常生活自立支援事業など既存の権利擁護支援策等の連携を強化し、本人の状況に応じた効果的な支援を推進する。

さらに、総合的な権利擁護支援策を検討するため、地域における多様な主体の参画による持続可能な権利擁護支援モデル事業の実践事例を拡充するとともに、得られた実践事例の分析に努める。

○ 成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成【再掲】

137億円の内数等 → 137億円の内数等

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

【認知症研究の推進】

○ 認知症研究の推進

12億円 → 12億円

認知症の予防、診断、治療、リハビリテーション、ケア等の研究開発を進めるため、バイオマーカーの開発研究や、J-TRC*と連携して認知症発症の各段階において病態層別化を目指す研究等を継続するとともに、新たに病態背景の明確な遺伝性認知症から認知症の病態解明に向けたコホート構築のための基盤研究等を推進する。

* J-TRC(ジェイ・トラック)：認知症治療薬の開発を推進するために構築されている治験対応のコホート

8. その他

(R4予算) 61億円 → (R5予算案) 56億円

○ 老人保健健康増進等事業

25億円 → 25億円

介護保険制度の適正な運営を図るため、自立支援・重度化防止に向けた高齢者の社会参加など老人保健福祉サービスの実施や、虚弱高齢者に対する予防、認知症施策、介護人材確保対策などに関し、先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

○ 高齢者虐待への対応

1.4億円 → 1.4億円

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るため、地域の実情に応じた専門的な相談体制の整備や研修の実施、市町村との連携強化など、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進する。

○ 高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業

40百万円 → 40百万円

集合住宅等に入居する高齢者に対してサービスを提供する事業所への重点的な運営指導が可能となるよう都道府県等における指導体制の強化を図るための支援を行う。

など

Ⅱ 令和5年度予算案の主要事項（復興特別会計）

東日本大震災からの復興への支援（介護分野）

（R4予算）20億円 → （R5予算案）12億円

○ 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置 11億円 → 9.8億円

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

※ 当該財政支援については、被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、平成29年4月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象として、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施する。

○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援（保険局計上分）【新規】 1.0億円

医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。

○ 被災地における介護サービス提供体制の確保 1.4億円 → 1.3億円

長期避難者の早期帰還を促進する観点から、住民帰還に先んじて、避難指示解除区域等で事業を継続・再開する介護施設・事業所の経営等を支援する。

<参考> 復興庁所管

○ 介護等のサポート拠点に対する支援（被災者支援総合交付金） 115億円の内数 → 102億円の内数

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

照会先一覧



老健局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係等	担当者	内線
次期介護保険制度について(P3~9)	総務課	企画法令係	富澤	3913
介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて(P11~18)	高齢者支援課	介護業務効率化・生産性向上推進室	須賀/小河	3875
介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて(P19~22)	認知症施策・地域介護推進課	企画法令係	小菅	3975
介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて(P23)	高齢者支援課	福祉用具・住宅改修係	鈴木	3985
介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて(P24~25)	老人保健課	企画法令係	迎/天満	3949
介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて(P26~29)	高齢者支援課	介護業務効率化・生産性向上推進室	須賀/小河	3875
物価高騰への対応について(P31~32)	高齢者支援課 認知症施策・地域介護推進課 老人保健課	企画法令係	山畑	3971
		企画法令係	小菅	3975
		企画法令係	塚原/天満	3948
介護事業所等における感染症対策の取組(P34)	総務課	企画法令係	富澤	3913
介護事業所等における感染症対策の取組(P34~36)	老人保健課	老人保健施設係	佐野	3956
介護事業所等における感染症対策の取組(P37)	高齢者支援課 認知症施策・地域介護推進課 老人保健課		尾川	3972
			多田	3880
			渡邊	3962
介護事業所等における感染症対策の取組(P38)	認知症施策・地域介護推進課	予算係	石井	3878
介護事業所等における感染症対策の取組(P39)	高齢者支援課	施設係	小畑/尾西	3928/3976
介護予防・通いの場の取組(P41~45)	老人保健課	介護予防係	北角/山田	3947
認知症施策について(P47~57)	認知症施策・地域介護推進課	認知症施策推進係	村上	3973
地域づくりの推進(P59~71)	認知症施策・地域介護推進課	地域づくり推進室	引間/石松	3982/3986
介護施設等の整備(P73~84)	高齢者支援課	施設係	小畑/尾西	3928/3976
介護DX(P86~92)	老人保健課	介護保険データ分析室	藤井	3963
介護DX(P93~95)	介護保険計画課	企画法令係	新井	2937
インセンティブ交付金(P98~103)	介護保険計画課	交付金審査・交付係	滝澤	2161
養護老人ホーム・軽費老人ホームの支弁額等の改定(P105)	高齢者支援課	予算係	村田	3925
介護支援専門員の法定研修(P107~110)	認知症施策・地域介護推進課	人材研修係	諏訪林	3936
特別養護老人ホームの入所申込者の状況(P112~113)	高齢者支援課	企画法令係	山畑	3971
令和5年度当初予算(案)及び令和4年度補正予算(P115~130)	書記室	経理係	中村	3903