

# 1 基本指針について

## ① 第9期介護保険事業計画の基本指針に関する議論

### (1) 基本指針の基本的考え方(案)

- 次期計画中に、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える。
- 都市部と地方部での高齢化の進みが大きく異なる点を考慮する必要がある。
- 85歳以上人口が急増する2040年(要介護者増加・生産年齢人口急減)を見据えた対策が必要となる。

### (2) 基本指針のポイント(案)

#### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉え、**介護サービス基盤を計画的に確保**していく必要がある。
- ②在宅サービスの充実
  - ・居宅要介護者の様々なニーズに対応できる、**複合的な在宅サービスの整備**を推進することが重要になる。
  - ・**地域密着型サービス**(定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など)を更に普及する必要がある。

#### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ①地域共生社会の実現
  - ・**地域共生社会実現のための中核的基盤として地域包括ケアシステムを位置づける**。
  - ・センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図る。
  - ・**重層的支援体制整備事業**において属性や世代を問わない包括的な相談支援を担うことを期待する。
  - ・**認知症に対する正しい知識の普及啓発**により、社会の理解を深めることが重要。
  - ・多様な主体による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、**総合事業の充実化**を推進。

- ②医療・介護情報基盤の整備
  - ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるために**情報基盤を整備**する。

- ③保険者機能の強化
  - ・**給付適正化事業**の取組の重点化、内容の充実、見える化が必要。

#### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・都道府県主導の下で、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。
- ・**介護経営の協働化、大規模化**により、人材や資源を有効活用。
- ・介護サービス事業者の**財務状況等の見える化**の推進

## ② 第9期計画において記載を充実する事項（案）

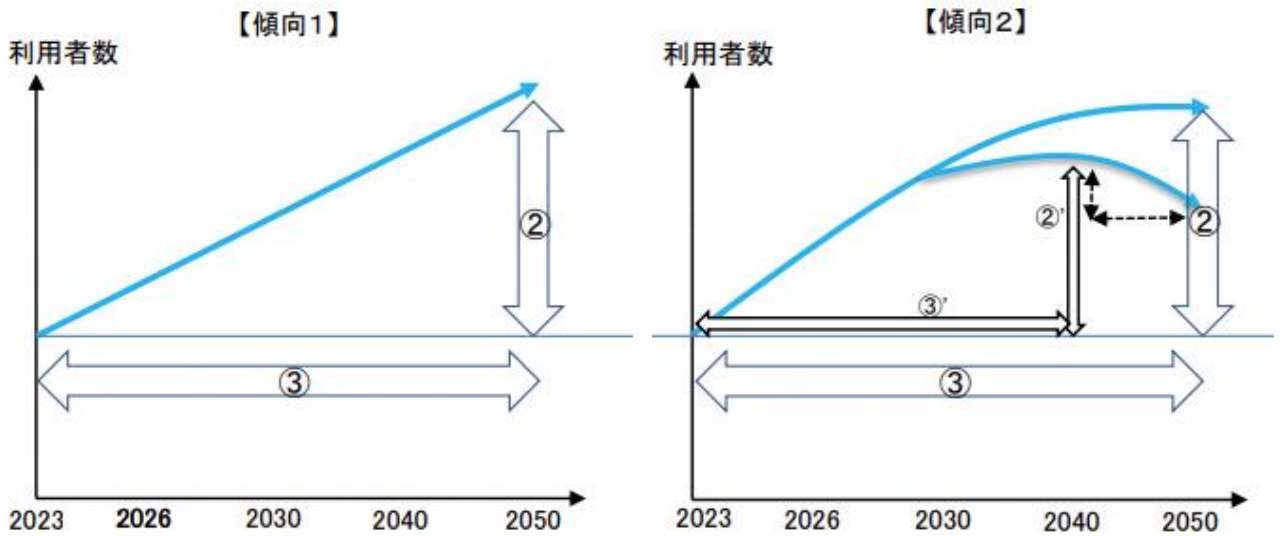
### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ア 地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的整備

○介護サービス利用者数の見込み、訪問診療の必要量などの介護需要と人口動態を踏まえた、**中長期的なサービス基盤の整備**を行う必要がある。

○その際、施設サービス・居住系サービス・地位密着型サービスをバランスよく組み合わせて整備することが重要になる。

※下図は「第106回社会保障審議会介護保険部会」会議資料より引用



#### 需要が増加し続ける地域

特養などの施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、住宅生活を支える地域密着型サービスの充実など、地域資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。

#### 需要のピークアウトが見込まれる地域

需要のピークアウトを見据えた地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の実情に応じた対応の検討が必要。

#### 共通事項

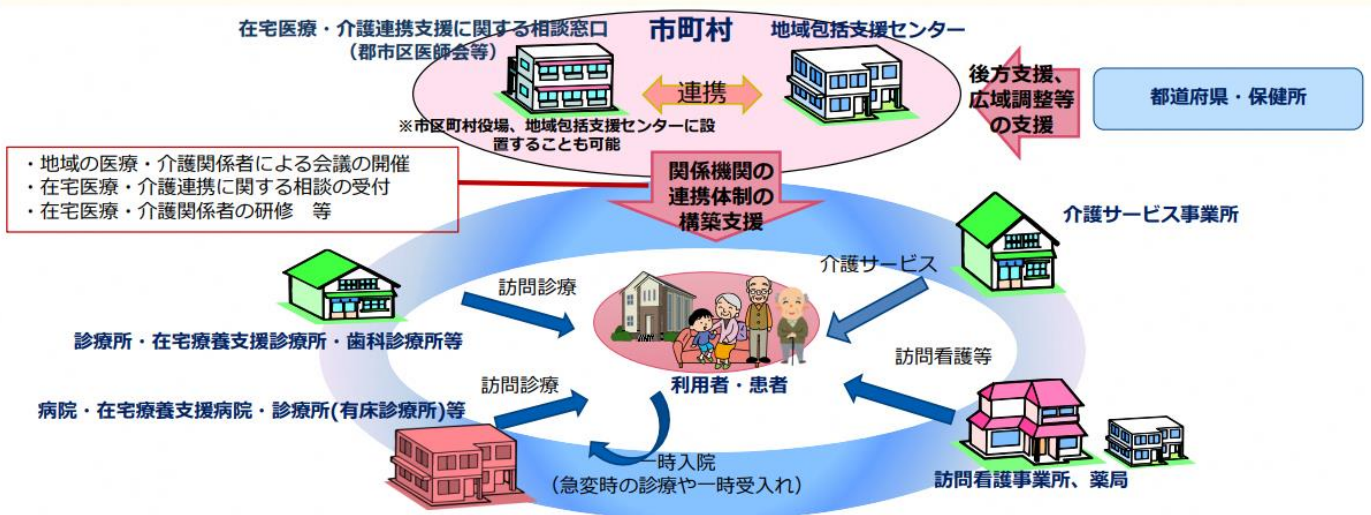
- ・医療と介護双方のニーズを有する高齢者の需要を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者に柔軟に対応できる**看護小規模多機能型居宅介護などの整備、医療・介護連携の強化**を検討。
- ・サービス提供事業者を含めた地域の関係者と見込み等の状況を共有し、地域の実情に即したサービス基盤の整備を実施。
- ・**広域型施設である介護保険施設と地域密着型サービスを組み合わせ**、都道府県とも連携して広域的な整備を実施する。

## イ 在宅医療・介護連携の推進

○医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

○都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、**多職種協働による医療・介護の一体的提供体制を構築**する必要がある。

※下図は「第106回社会保障審議会介護保険部会」会議資料より引用



## ウ 居宅介護者のニーズに対応可能な複合的な在宅サービスや、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などの地域密着型サービスのさらなる普及

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加などにもともなう介護ニーズの急増に向けて、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。
- そのために、複数の在宅サービス（訪問系・通所系サービスなど）を組み合わせた複合型サービスの類型をもうけることを検討したり、地域密着型サービスの普及に努めたりすることが必要になる。

## 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（R5予算案 352億円）

※赤字は令和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地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対する支援
- ②上記対象施設の合築・併設を行う場合（補助単価の5%加算）
- ③空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対する支援
- ④介護離職ゼロ対象サービスの整備、広域型特養等の大規模修繕・耐震化に対する支援
- ⑤**災害レッドゾーン・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（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**

### 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の開設準備に要する経費の支援
- ②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の支援
- ③定期借地権の設定のため一時金の支援
- ④不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援
- ⑤介護施設内の保育施設の整備、職員用の宿舍の整備に対する支援

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

- ①特別養護老人ホーム等における多床室のプライバシー保護のための改修費用への支援
- ②特別養護老人ホーム等のユニット化回収費用への支援
- ③介護療養型医療施設等から老人保健施設等への転換整備についての支援
- ④看取り・家族等の宿泊のための個室の確保にかかる改修費用への支援
- ⑤障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備についての支援

## 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### ア. 総合事業の充実化

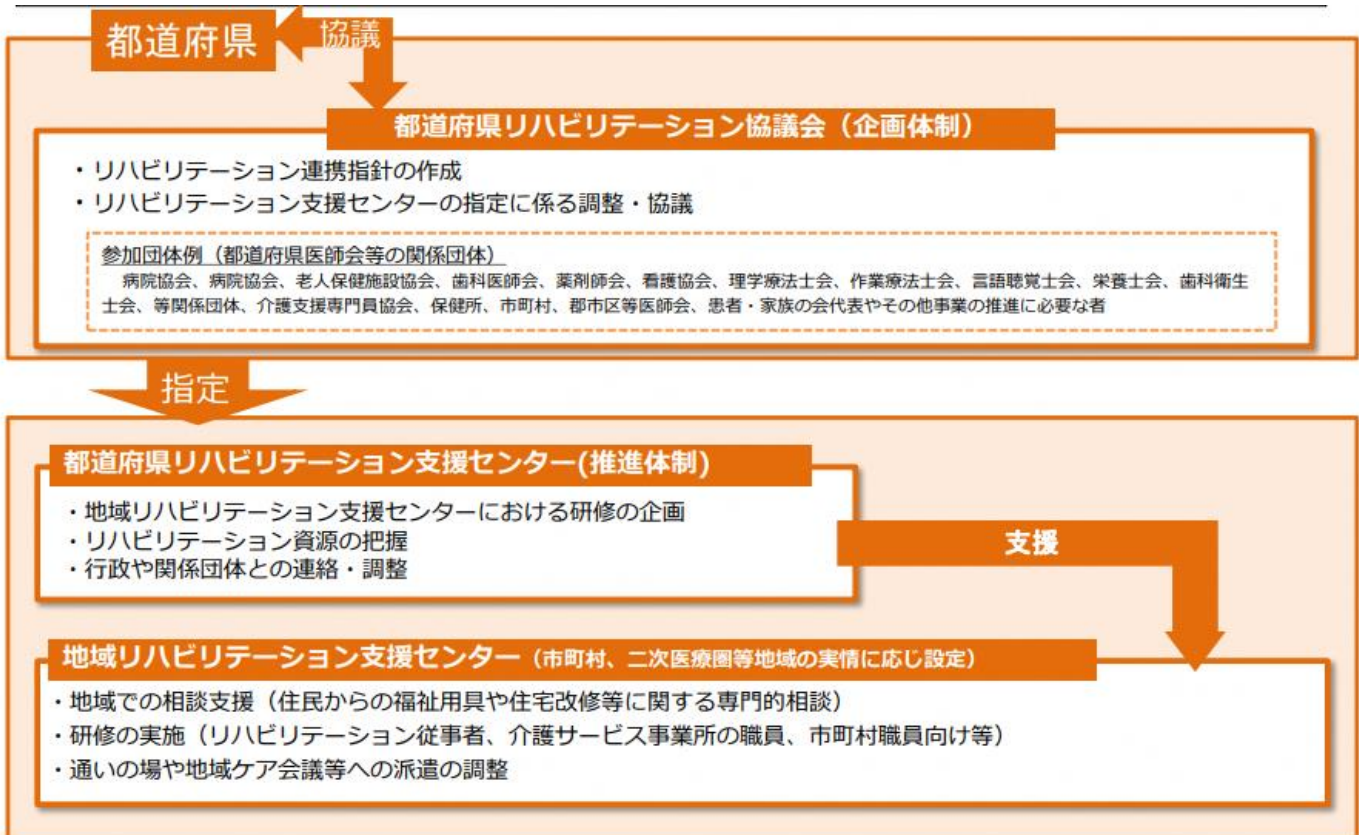
○総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急を開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。

○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。

### イ. 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

○下図に従い、地域リハビリテーション体制の構築を推進する。

○都道府県は、協会の設置や支援センターの指定によって事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援する。



## 地域リハビリテーションの定義

地域リハビリテーションとは、  
障害のある人々や高齢者およびその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

(日本リハビリテーション病院・施設協会 1991)(2001改定)

## 地域リハビリテーションの活動指針と推進課題

### 【活動指針の要点】

- 障害の発生を予防
- 疾病や障害が発生した当初よりリハ・サービスを提供
- ライフステージに対応したリハ・サービスの継続的提供システム  
(急性期から回復期、維持期へと遅滞なく効率的に継続)
- 改善が困難な人々も社会参加し、生あるかぎり人間らしく過ごせるよう地域住民も含めた総合的な支援
- 一般の人々や活動に加わる人が障害を負うことや年をとることを家族や自分自身の問題としてとらえるよう啓発

### 【推進課題】

1. 直接援助活動
  - ① 障害の発生予防の推進
  - ② 急性期～回復期～維持期リハの体制整備
2. 組織化活動（ネットワーク・連携活動の強化）
  - ① 円滑なサービス提供システムの構築
  - ② 地域住民も含めた総合的な支援体制作り
3. 教育啓発活動
  - ① 地域住民へのリハに関する啓発

(日本リハビリテーション病院・施設協会 1991)(2001改定)

# リハビリ専門職の訓練だけがリハビリテーションじゃない…

リハ職は関与しなくても良い!? **誤解**

直接の関わりだけがリハビリではない!

漫然と行われる「訓練」  
計画・予測のない「運動」

「リスク」が発生…



定期・随時の

医学的管理・専門的評価が必要

1. 直接援助活動
  - ① 障害の発生予防の推進
  - ② 急性期～回復期～維持期リハの体制整備
2. 組織化活動（ネットワーク・連携活動の強化）
  - ① 円滑なサービス提供システムの構築
  - ② 地域住民も含めた総合的な支援体制作り
3. 教育啓発活動
  - ① 地域住民へのリハに関する啓発

\* 医療・介護専門職に対する知識・技術の支援

## これからのリハビリテーションの目標

時代の変化

リハビリテーションの目標

かつてのリハビリテーションは…

機能障害の改善

回復期リハビリテーションの  
誕生により

ADLの自立  
家庭復帰

International Classification of  
Functioning, Disability and Health  
(ICF) の普及により

生活機能の向上  
社会参加

これからは地域包括ケアを  
支えるリハビリテーション

その人らしい暮らしの  
再構築と支援

## 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### イ. 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組

#### ウ. 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進

- 地域包括支援センターには、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、**重層的支援体制整備事業**において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなども期待されている。
- 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。
- 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。

### エ. 地域包括支援センターの負担軽減と質の確保、体制整備等

- 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、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。
- 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ブランチやサブセンターとしての活用を推進**したり、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。
- 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。



## オ. 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○令和4年12月に行われた見直し後のKPIを踏まえた施策を推進すること必要である。

認知症サポーター養成数 1500万人

自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 70%

成人の週1回以上のスポーツ実施率を70%に向上させる(2026年度末)

「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 80%

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

介護人材確保の目標値(2025年度末に 243万人確保)

介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数

認知症介護指導者養成研修 2.8千人

認知症介護実践リーダー研修 5万人

認知症介護実践者研修 32万人

認知症介護基礎研修 介護に関わるすべての者が受講

認知症カフェを全市町村に普及

バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成(2025年度末)

地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通計画の策定件数 1200件(2024年度末)

居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)

居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)

後見制度支援信託・支援預貯金の普及

成年後見制度の利用促進について(2024年度末)

・中核機関(権利擁護支援センター等を除く)を整備した市町村数 全1741市町村

・リーフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市町村数 全1741市町村

・リーフレット等による任意後見制度の周知を行っている市町村数 全1741市町村

・成年後見制度利用支援事業の適切な実施のための必要な見直し等の検討を行った市町村数 全1741市町村

・市町村計画の策定・第二期計画に基づく必要な見直しを行った市町村数 全1741市町村

・担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の育成の方針の策定を行った都道府県数 全47都道府県

・担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の養成研修を実施している都道府県数 全47都道府県

・市町村長申立てに関する研修を実施している都道府県数 全47都道府県

・協議会を設置した都道府県数 全47都道府県数

・意思決定支援研修を実施している都道府県数 全47都道府県

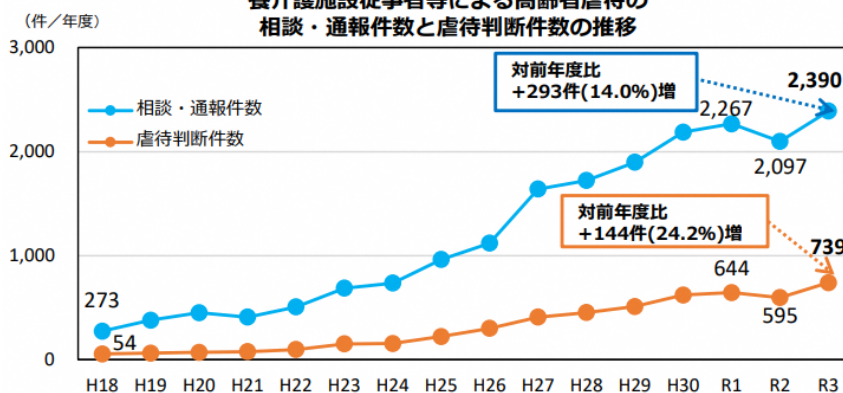
消費者安全確保地域協議会設置市区町村の都道府県内人口カバー率 50%以上

認知症のバイオマーカーの開発・確立(POC取得5件以上)

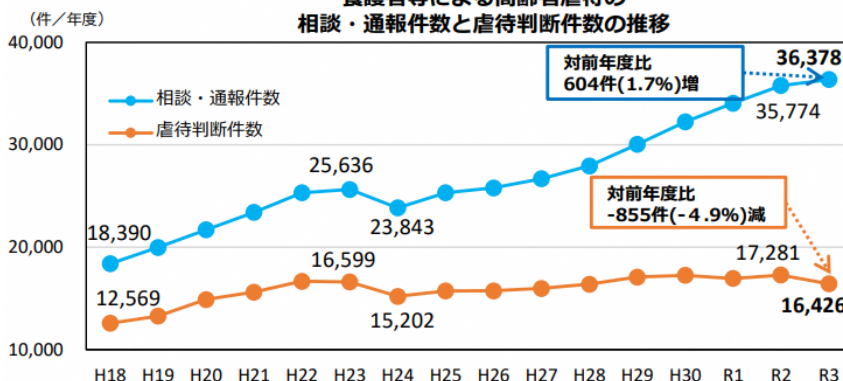
## カ. 高齢者虐待防止の一層の推進

- 高齢者の住まいの形態が多様化している状況を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等、高齢者が利用する施設等に対して、指針の整備など虐待防止措置を適切に講じてもらうための方策を講じることを含め、**虐待防止対策を推進**していくことが適当である。
- 高齢者虐待の件数が高止まりしていること等を踏まえ、都道府県・市町村における、相談支援や調査研究等に係る体制整備を促すことを含め、**地域における高齢者虐待に係る対応力の一層の強化**のための方策を講じるのが適当である。また、国においても、虐待における重要なリスクの一つと言われていた認知症との関係も含め、虐待防止を推進するための一層の調査研究を推進することが適当である。
- 適切な手続を経ていない身体的虐待に当たる身体拘束が依然として発生している状況**を踏まえ、在宅サービスにおける身体拘束の適正化を図るための介護報酬上の取扱いや身体拘束を要しない介護技術の普及を含め、正当な理由がない身体拘束の防止のための方策を検討することが適当である。
- また、**養護、被養護の関係にない者からの虐待事案が発生している**ことを踏まえ、「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じるのが適当である。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の  
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



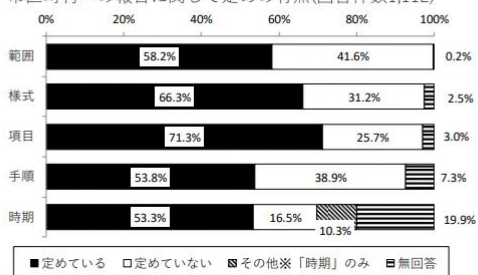
養護者等による高齢者虐待の  
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



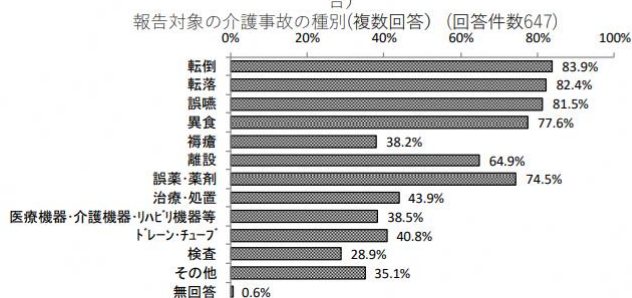
## カ. 介護事故報告に対する市町村の対応

- 施設による**介護事故報告の「範囲」**を定めている市区町村は58.2%であり、転倒、転落、誤嚥、誤薬・薬剤を報告として求めている場合が多かった。また、「**様式**」を定めている**市区町村**は66.3%だった。
- 介護事故情報について、39.6%の市区町村で「事故報告を提出した施設に対して指導や支援」「他の施設の実地指導や助言」に活用している一方で、30.7%の市区町村で活用されていない。
- 報告された介護事故情報は、半数以上の市区町村で集計や分析が行われているが、46.7%の市区町村では集計や分析が行われていなかった。

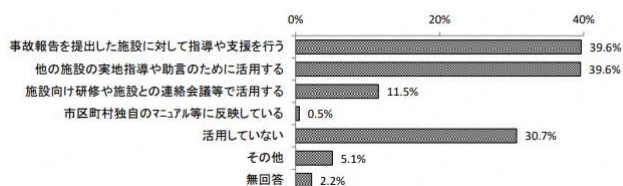
(市区町村が施設に介護事故の報告を求めている場合)  
市区町村への報告に関して定めの有無(回答件数1,112)



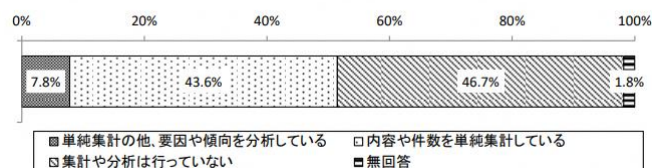
(市区町村が施設に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合)



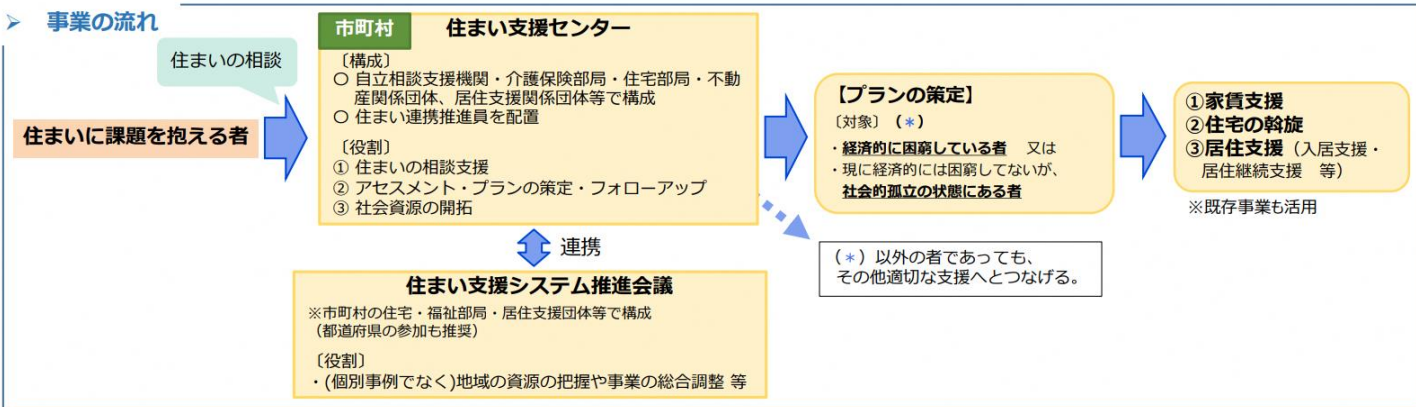
市区町村における介護事故情報の活用状況(複数回答) (回答件数1,173)



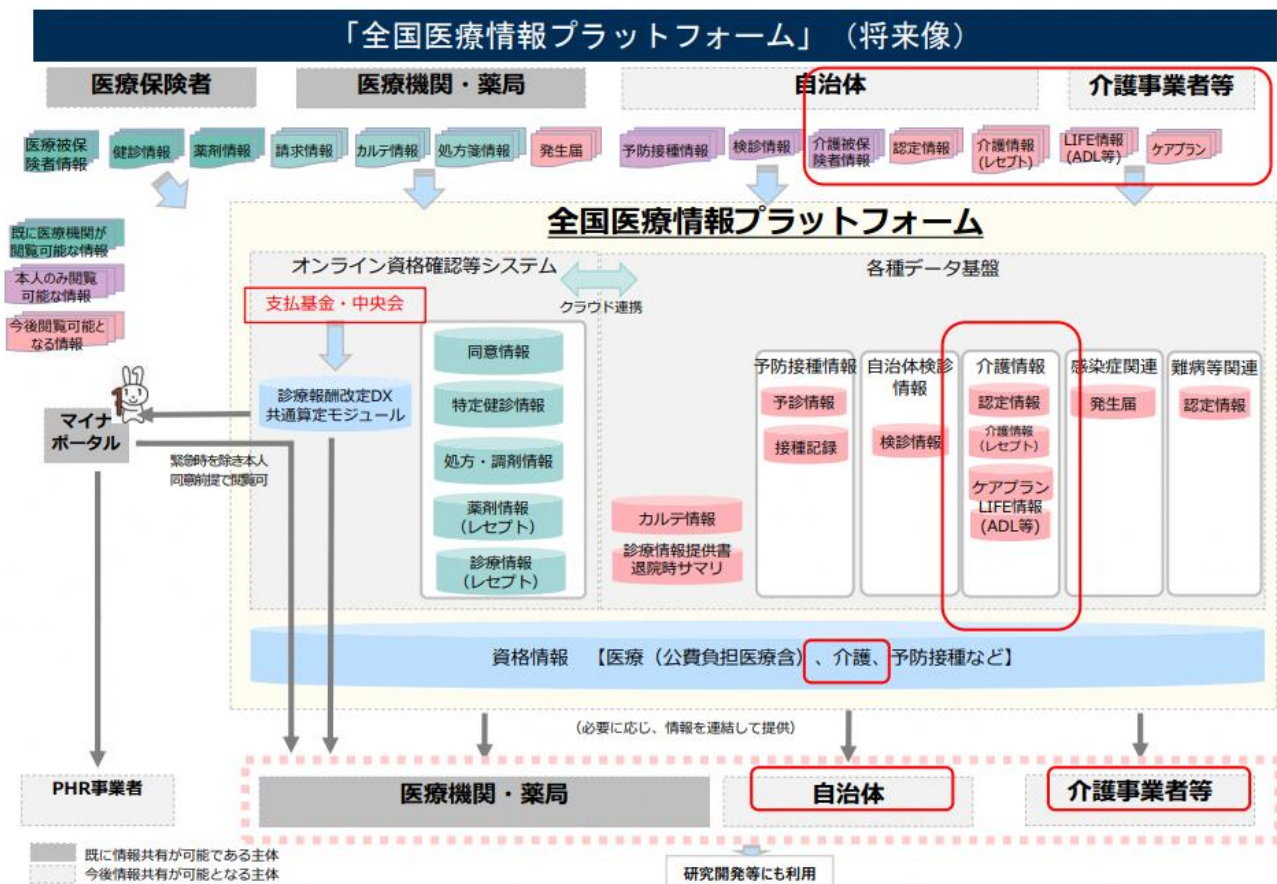
市区町村に報告された介護事故情報の集計・分析状況(回答件数1,173)



## ク. 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性



## ケ. 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備



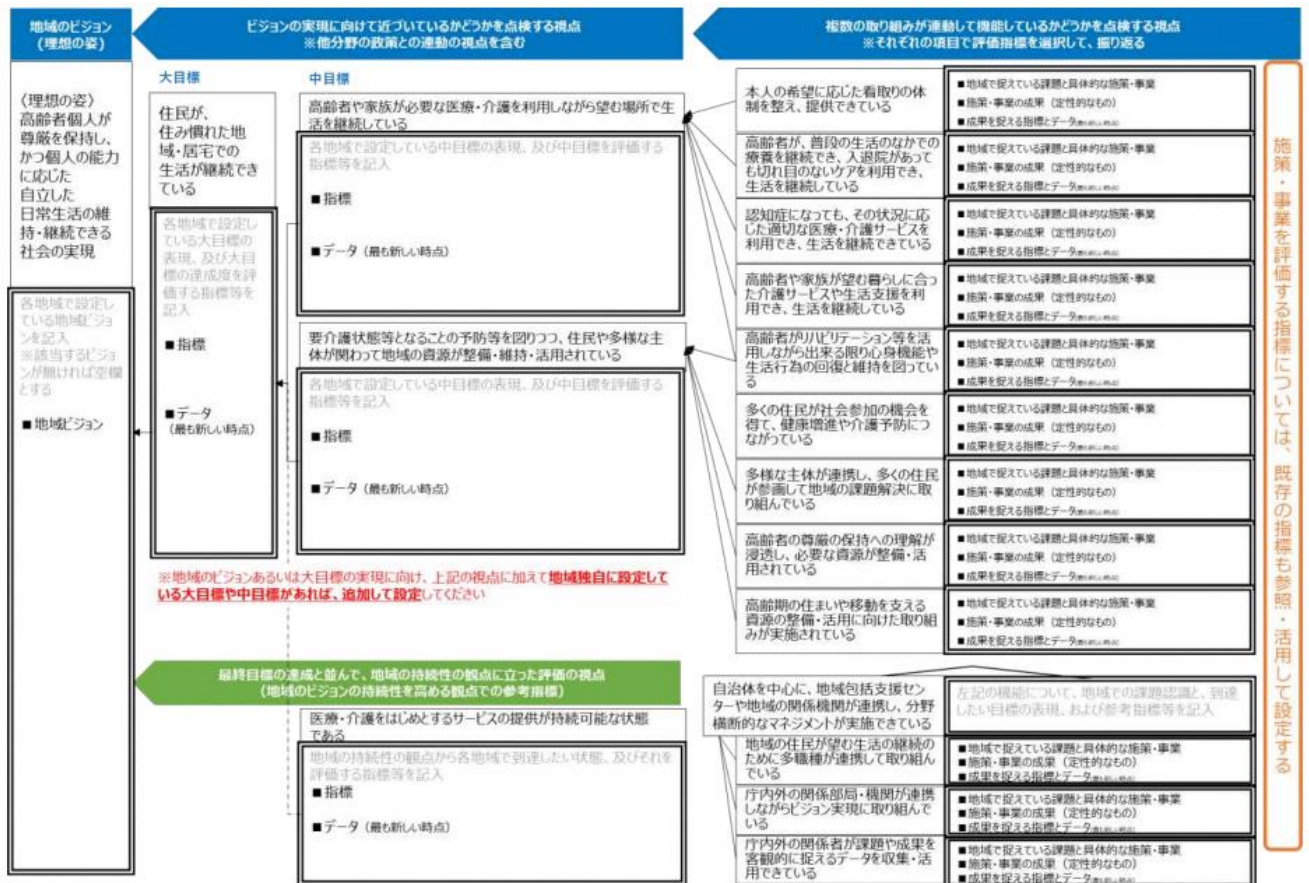
## コ. 地域包括ケアシステムの構築状況を点検して結果を代9期計画に反映

○次期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムのさらなる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者（市町村）において、生産年齢人口の減少等の資源制約が厳しくなっていく状況下で、地域ごとの実情を踏まえながら、施策や事業について優先順位を付けながら取り組むことが必要。

○そのためには、それぞれの保険者（市町村）が、現在の各市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検するとともに、地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していく必要がある（＝保険者の「地域マネジメント」機能）。

○保険者（市町村）の「地域マネジメント」を支援するため、地域包括ケアシステムの構築状況を、総合的に自己点検・自己評価するための支援ツール等を国が提供する。

※参照：地域包括ケアシステムの構築状況の見える化に向けた調査研究事業（日本総研）



## (再掲) 広島県の地域包括ケアシステムの評価事例

### 広島県における地域包括ケアシステムのコアコンセプト（共通概念）

「高齢者が日常生活圏域において、できるだけ日常に近い環境の中で、馴染みの関係を切らずに、本人の能力に応じて自立した日常生活を続けられるよう、地域の資源を最大限活用し、医療、介護、保健・予防、住まい・住まい方、生活支援・見守りの5つの要素を、高齢者本人の状態に応じて、適切な組合せで提供できるようマネジメントする仕組み」をいう。

### コアコンセプトに基づく地域包括ケアシステム評価指標 35指標（66基準）

#### 【評価方法】

取組状況（評価基準）○、△、×、－（○：できている ×：できていない △：取組途中 －：そもそも資源がない）

○、△、×、の理由（○の場合は具体的な取組や工夫等、△×の場合は理由を記入）

\*新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、取組内容を変更又は工夫して実施した場合に記載

A 医療		
1	<p>□退院前の調整（精神障害者の地域移行を含む。）のため、入院医療機関からケアマネジャー、地域包括支援センター等へ連絡がありますか。</p>	○退院調整等状況調査の退院調整率が81%以上である。 （人口が少ない市町等数値での評価が困難な場合は退院調整の連絡があることを地域ケア会議、サービス担当者会議などにおいて関係者の間で認識が共有されている）
2	□退院前のカンファレンスに医師をはじめ、多職種・多機関の参加がありますか。	①退院調整等状況調査の病院医師のカンファレンスの参加率が39%以上である。 ②退院調整等状況調査のケアマネジャー又は地域包括支援センター職員の参加率が89%以上である。
3	□本人や家族の希望に応じて、在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護等）が提供できる体制があるとともに、通院に困難な状況はないですか。	①本人や家族の希望に応じて、在宅医療（往診、訪問診療等）を提供する医療機関がある。 ②本人や家族の希望に応じて、在宅医療を提供する訪問看護事業所がある。
4	□在宅緩和ケアを含めた在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護等）の提供が行われる際に、24時間365日への対応として休日・夜間の連絡先等のルールについて家族や専門職等の関係者で共有されていますか。	○在宅緩和ケアを含めた在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護等）の提供が行われる際に、在宅医療を受けている人のうち83%以上の人について、休日・夜間の連絡先等のルール（個別のルールを含む。）が家族や専門職等の関係者で共有されている。 （人口が少ない市町等数値での評価が困難な場合はルールが共有されていることを地域ケア会議、サービス担当者会議などにおいて関係者の間で認識が共有されている。）
5	<p>□在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制がありますか。</p> <p>・診診連携（主治医、副主治医担当制等）</p> <p>・病診連携（後方支援病院、中核となる医療機関との連携等）</p> <p>・初期・二次・三次救急医療の連携</p>	○在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップするために、次の体制が整っている。 ①診診連携（主治医・副主治医制※、複数の医師で助け合う仕組み等）により、在宅療養中の患者を主治医が診療できない場合に、他の医師によるサポートが円滑に行われている。 ②病診連携（後方支援病院、中核となる医療機関との連携等）により、在宅療養中の患者が急変した時に、病院（有床診療所を含む。）での受入が円滑に行われている。 ③初期・二次・三次救急との連携により、在宅療養中の患者の病状が変更した時に、救急医療機関での受入が円滑に行われている。
6	□在宅医療提供体制を構築するため、医療介護関係者が連携していますか。	○在宅医療を希望する住民のために、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問リハ、訪問栄養食事指導が継続的、包括的に提供できるよう、医療介護関係者による勉強会等が開催されている。

7	<input type="checkbox"/> 認知症に対して、気軽に相談できる窓口や早期診断・早期対応から、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等が提供される体制がありますか。	<p>①オレンジドクターがいる。</p> <p>②住民や専門職に対し、認知症初期集中支援チームの設置（活動）を周知している。</p> <p>③認知症地域支援推進員とともに、住民の認知症に関する早期診断・早期対応に向けた関係者会議（ネットワーク構築のための会議）が開催されている。</p> <p>④認知症の容態や段階に応じた医療・介護サービスの流れや相談先等を整理した認知症ケアパスについて、住民への周知・活用が図られている。</p> <p>①本人や家族の希望に応じて、在宅看取りを行うことができる体制が整っており、過去1年間に在宅看取りを行った医療機関がある。（過去に実績はあるが、過去1年間は本人や家族の希望がなかった場合を含む。）</p> <p>②本人や家族の希望に応じて、介護保険施設での看取りを行うことができる体制が整っており、過去1年間に看取りを行った施設がある。（過去に実績はあるが、過去1年間は本人や家族の希望がなかった場合を含む。）</p>
8	<input type="checkbox"/> 本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制（医療・介護等）がありますか。	<p>③在宅看取りの対応が可能な事業所等（訪問介護、薬局、訪問看護）がある。（地域ケア会議やサービス担当者会議等において対応が可能な事業所等が共有されている。）</p>
9	<input type="checkbox"/> 住民の希望や思いが医療やケアに反映されるようACPの普及啓発を進めていますか。	<p>○住民に対し、医療やケアに関する希望や思いを文書に記入してもらおう又は自分のこととして考えてもらう取組を行っている。（通いの場や住民が集う場所等で、ACP（人生会議）の説明を通じて）</p>
<b>B 介護</b>		
10	<input type="checkbox"/> 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（旧複合型サービス）等の在宅サービスが地域特性やニーズに応じて整備されていますか。（整備が計画的に進んでいますか。）また、それらのサービスが在宅限界点を引き上げる方向で機能していますか。	<p>①定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が計画通り進んでいる。</p> <p>②小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。</p> <p>③看護小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。</p> <p>④在宅限界点が引き上げられている。要介護3以上の方で在宅で暮らしている方の比率が向上している。（要介護3以上の方で在宅サービスを利用している人数/要介護3以上の高齢者数）</p>
11	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター、リハビリ専門職、介護サービス事業者等が自立支援・介護予防の視点で、在宅生活の継続に向けた働きかけを行っていますか。	<p>①高齢者の在宅生活を支えるリハビリ、介護サービス事業所の専門職等が介護予防、自立支援の視点で適切なアセスメントや支援が実施できる人材育成の取組がある。（自立支援型地域ケア個別会議への傍聴や、リハビリテーション専門職会議での情報共有等）</p> <p>②地域包括支援センターが自立支援の視点で適切なアセスメントが実施できる取組がある。（自立支援型地域ケア会議への傍聴や、研修等への参加を促し、押さえるべき重要な点※について伝える等）</p> <p>※押さえるべき重要な点の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の改善意欲を引き出し、本人の「したいこと」を実現できるような支援ができていますか。</li> <li>・健康管理（医療との連携や服薬管理等）や口腔・栄養の視点が入った介護予防ケアマネジメントになっているか。</li> <li>・活動・参加の視点で、地域での活動へつなげるインフォーマルや社会資源の活用ができていますか。</li> </ul>

C 保健・予防		
12	□健康づくり、介護予防などの推進にあたっては、住民運営の通いの場・サロン等で、体操、口腔指導、栄養指導（調理教室）などの取組を進めていますか。	①通いの場・サロン等について、設置数、参加者数、高齢者人口に占める参加者割合（概ね1割など）の目標を立てている。
		②通いの場・サロン等で、体操に加えて、口腔指導、栄養指導（調理教室）、認知症予防、健康教育・相談などを行っている。
		③通いの場・サロン等で、体力測定結果や「後期高齢者の質問票」の回答結果などをもとに、参加者の健康状態等の把握を行っている。
		④後期高齢者医療広域連合からの委託により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組として②③を実施している。
D 住まい・住まい方		
13	□住宅改修（手すりの設置や床段差の解消等）においてリハビリ等の専門職との連携がなされていますか。	○手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては、ケアマネジャーや地域包括支援センターが建築の専門職、理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーターといった専門職とも情報共有したうえで改修している。
14	□ハードとしての「住まい」だけでなく、「だれと関わり、どのように生活していくか」といった観点である「住まい方」を一体として捉え、生活交通の確保等が進んでいますか。	①住宅確保要配慮者等の円滑な入居支援が必要な方が行政につながるような仕組みがある。
		②高齢者の移動・外出に関する支援について、地域で具体的な取組がされている。
E 生活支援・見守り等		
15	□見守りが必要な高齢者についての支援がありますか。	①徘徊等の見守りが必要な高齢者の実態を把握している。
		②①について具体的な取組が行われている。
16	□地域資源の把握と周知がされ、地域の様々な関係者が参画する生活支援に関する体制整備が進んでいますか。	①社会資源（フォーマル・インフォーマルサービス）が住民、関係者に周知されるよう一覧（台帳・マップ）が作成され、関係機関や支援が必要な方、家族、住民等に周知されている。
		②地域の様々な関係者が参画する協議体等が設置され、協議された内容が一つでも実施に結びついている。
17	□地域の様々な関係者（NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等）が参画する生活支援に関する体制整備が進むとともに、生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握したり、住民の声（ニーズ）を聞くような活動（出前講座、勉強会等）を行っていますか。	①生活支援コーディネーターが設置されている。
		②地域の様々な関係者（NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等）が参画する協議体等が設置されている。
		③生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握するとともに、住民の声（ニーズ）を聞くような活動（出前講座、勉強会、サロンへの訪問等）を継続的に行っている。
18	□生活支援、見守り、ボランティアの育成等については、多様な事業主体が関わりながら地域全体で取り組むことが望まれるため、行政、社会福祉協議会、警察、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間事業者等が連携し、効果的な地域福祉活動が実施されていますか。	○生活支援、見守り、ボランティアの育成について、行政、社会福祉協議会、警察、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間事業者等の多様な事業主体が連携するための会議（地域ケア会議、協議体、自治振興区の会議等）が毎年度、開催されている。
19	□社会福祉法人等の法人が、地域の拠点として地域貢献活動を行っていますか。	○地域の法人、介護老人保健施設等が地域ニーズを踏まえて、次のような地域貢献活動を実施している。 ・地域に必要な生活支援サービス（配食、洗濯サービス、移動支援等）の提供 ・介護人材の育成（他の法人の職員に対する研修、人事交流など） ・地域住民交流の場（法人が地域住民と十分に話し合い、地域交流スペース等を幅広く情報提供したもの）の提供 等
20	□自主防災組織が設置され、住民の勉強会が開催されたり、防災について話し合う機会が設けられていますか。	○自主防災組織が設置され、組織率（カバー率）※が79%以上である。



21	<input type="checkbox"/> 虐待防止ネットワークが設置されるとともに、定期的な会議が開催され、関係団体等との連携・協力体制が構築されることなどにより、虐待通報に対する迅速・適切な対応が図られていますか。	<input type="checkbox"/> 虐待防止ネットワークが設置され、毎年度、継続して会議が開催されている。
22	<input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用が進んでいますか。	<input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用が必要な方へ、利用がしやすいよう情報提供ができています。
23	<input type="checkbox"/> 認知症サポーターの効果的な活用や、認知症カフェの情報が共有され、認知症の人とその家族への支援に関する取組が推進されていますか。	<input type="checkbox"/> ①認知症カフェについて、認知症の人やその家族に情報が提供されている。 <input type="checkbox"/> ②意欲のある認知症サポーターがボランティアとして参加する場がある。
<b>F 専門職・関係機関のネットワーク</b>		
24	<input type="checkbox"/> 行政、住民、専門職が同じ目標（例：寝たきりゼロ作戦）を共有し、それぞれ自らの役割を認識した上で、各サービスが同じ目標に向かってシームレスに提供されていますか。	<input type="checkbox"/> ①各市町の高齢者福祉計画、介護保険事業計画の目標について、行政、住民、専門職と共有されている。（HPや広報への掲載、説明会での周知など） <input type="checkbox"/> ②①について、目標に関するそれぞれの進捗状況を把握し、住民、専門職と情報共有している。
25	<input type="checkbox"/> 多職種ネットワークの活動等を通して、情報連携のための共通シート（連携パス、共通様式等）の活用や検討が進められていますか。	<input type="checkbox"/> 多職種ネットワークの活動等を通じて、情報連携のための共通シート（連携シート、ICT等）が作成され、実際に活用されている。
26	<input type="checkbox"/> 支援が必要な方の把握を行い、関係者のネットワークにより必要な支援が行われていますか。	<input type="checkbox"/> ①支援が必要な高齢者が見過ごされることなく把握されるよう、その高齢者の情報が地域包括支援センターや行政に入る仕組みや体制がある。（地域の関係者との会議、民生委員への周知等） <input type="checkbox"/> ②①について、支援が必要な方について、関係者で情報を共有し、必要な支援を検討できている。
<b>G 住民参画（自助・互助）</b>		
27	<input type="checkbox"/> 地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会がありますか。	<input type="checkbox"/> ①地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会（啓発イベント、講座・セミナー、地域の担い手育成の場など等）がある。 <input type="checkbox"/> ②学びの機会に参加された方が、社会参画に結びつくよう、関係課・関係機関と連携した取組が行われている。 <input type="checkbox"/> ③社会参画したい高齢者が、その経験や能力を活かして活躍できる住民の自主的な取組又は活動を実施する団体があり、取組・活動が活発化している。（登録団体・登録者の増加、活動数・参加者の増加等）
28	<input type="checkbox"/> 災害時を想定し、高齢者や障害者等の要介護者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、住民等の関係者で話し合いが行われていますか。	<input type="checkbox"/> ①住民が防災について話し合う機会等がある。（勉強会の開催等） <input type="checkbox"/> ②災害時を想定し、年1回、避難行動要支援者の名簿の更新・追加が行われている。 <input type="checkbox"/> ③②のうち、同意された住民について、避難支援プラン（個別計画）を作成し提出されている。
<b>H 行政の関与・連携</b>		
29	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステムの質の向上・地域づくりに向けて、市町の関係課は組織横断的に連携していますか。	<input type="checkbox"/> 市町関係課が地域課題等を協議する場が開催されるなど、必要な連携を行っている。（例：住まいの課題における住宅部局との連携）
30	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議や地域診断について、市町が基本方針を明確にし、地域包括支援センターと協働した取組となっていますか。	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議及び地域診断について市町が明確に基本方針を定め、その方針を地域包括支援センターが十分に理解している。

31	<input type="checkbox"/> 市町（保険者）は、自立支援に資するケアマネジメントの視点（自立支援型ケアプラン）について、地域包括支援センターや介護支援専門員等に普及する取組を行っていますか。	<p>①市町が、自立、自立支援及び自立支援型ケアマネジメントの定義並びにその推進について明確に方針として示している。</p> <p>②自立及び自立支援の定義並びに自立支援型ケアマネジメントの推進方針を市町が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等に対して研修会や説明会などで説明している。</p>
32	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議で抽出した地域課題等を受け、必要に応じて介護保険事業計画等の施策に反映する仕組みがありますか。	<p>①地域ケア会議が、単に個別課題の解決の場のみならず、自立支援の視点を持って協議し、地域課題を抽出している。</p> <p>②地域ケア会議で抽出した地域課題について、介護保険事業計画等の施策に反映するための仕組みが体系図など文書で示されている。</p>
33	<input type="checkbox"/> 住民、専門職、行政が地域包括ケアシステムの質の向上のために、同じ目標を共有し、それぞれ自らの役割を認識できていますか。	<p>○行政は、地域包括ケアシステムの重要性及び住民、専門職、行政それぞれが果たすべき役割について、共通認識を持って取り組むよう、住民、関係者に説明している。（リーフレットの配布や住民説明会等）</p>
34	<input type="checkbox"/> 市町や地域包括支援センター等の関係者が介護保険法に規定される自立支援の原点を再確認するとともに、住民自らが意欲的に介護予防に取り組むような働きかけや介護予防マネジメントの効果的な実施方法について、市町窓口での相談対応の流れを含め関係者で共有されていますか	<p>○介護予防ケアマネジメントの効果的な実施方法（自立支援型地域ケア個別会議の開催及び関係者への研修等）に取り組むとともに、そのことが関係者間で共有されている。</p>
35	<input type="checkbox"/> 福祉ニーズの多様化・複雑化などに対応するため、高齢者、障害者、子供・子育て等の支援を単独の機関のみで対応するのではなく、包括的な相談支援体制（断らない相談支援等）や多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制について検討がなされていますか。	<p>①市町で地域福祉計画を策定している。</p> <p>②地域共生社会に向け、高齢者、障害者、子供・子育て等の包括的な相談支援体制（断らない相談支援等）又は多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制を検討するための会議（地域ケア会議の活用なども含む。）を設置し、実際に検討をしている。</p>

## サ. 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実

○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、それぞれの位置づけを明確化する必要がある。

- ・ **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
- ・ **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する

○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。

## 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】

- ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
- ④介護予防の推進
- ②ケアマネジメントの質の向上
- ⑤介護給付適正化事業の推進
- ③多職種連携による地域ケア会議の活性化
- 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、介護予防等に必要の事業を充実。

### 【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）

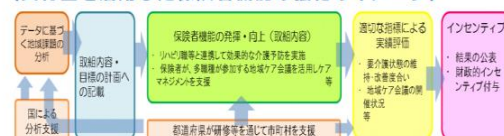
### 【負担割合】

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＞



## シ. 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

- 給付適正化の取組を推進する観点から、**介護給付適正化主要5事業**について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。
- その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場で議論を行うこととし、保険者を支援することが必要である

参考：介護給付適正化主要5事業

- ・ケアプランチェック
- ・介護給付額通知
- ・認定調査状況チェック
- ・住宅改修、福祉用具実態調査
- ・医療情報との突合

### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

#### ア. ケアマネジメントの質の向上及び人材確保

- 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必要がある。

#### イ. 介護事業所におけるハラスメント対策推進事業【地域医療介護総合確保基金】

##### 【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

- **ハラスメント実態調査**
  - 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査
- **各種研修**
  - 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
  - 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修
- **リーフレットの作成**
  - 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費
- **弁護士相談費用**
  - ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用
- **ヘルパー補助者同行事業**
  - ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金  
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。
- **その他**
  - ハラスメント対策の為にを行う事業で都道府県が認めるもの 等



## イ. 外国人介護人材受け入れ施設等環境整備事業

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

### コミュニケーション支援

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

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



### 資格取得支援・生活支援

外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

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



### 教員の質の向上支援

介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

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



## イ. 外国人介護人材研修支援事業

- 本事業は、介護職種における技能実習生及び介護分野における1号特定技能外国人の介護技能を向上するための**集合研修等を実施**することにより、当該外国人介護人材が日本国内の介護現場において円滑に就労・定着できるようにすることを目的とする。

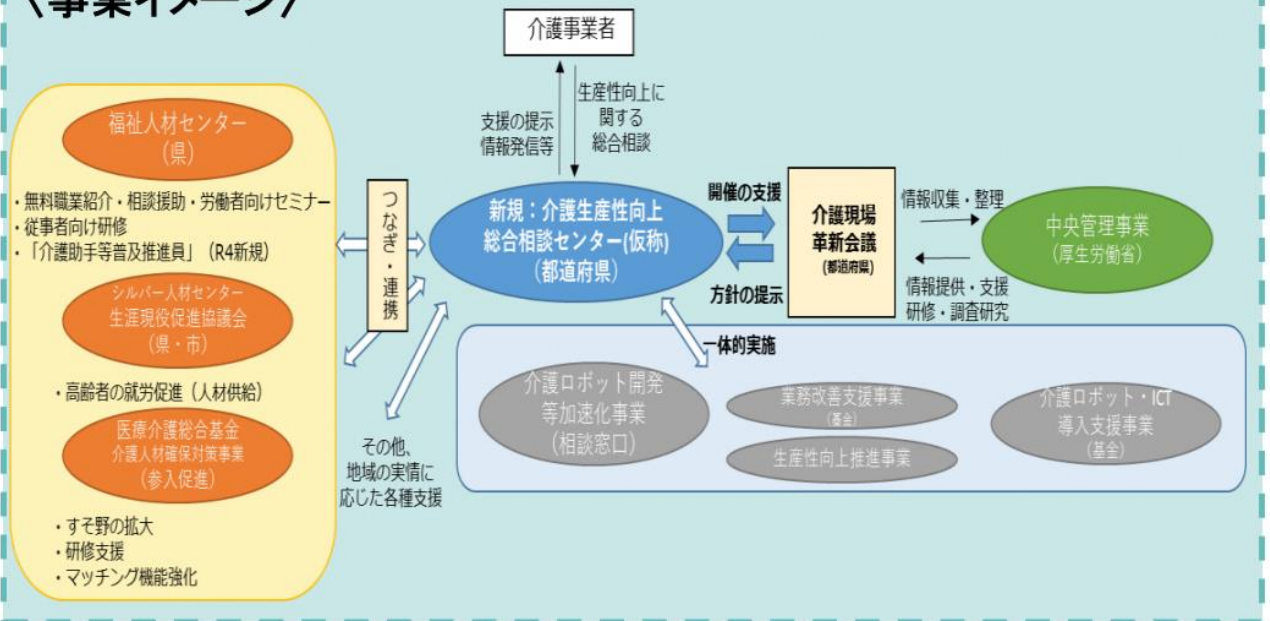
## ウ. 介護生産性向上推進総合事業【地域医療介護総合確保基金】

- 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。

### 【実施事項】

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

## 〈事業イメージ〉



## 工. 介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化

○地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、**介護サービスの経営の協働化・大規模化**が進んでいくことは、生産性向上の観点からも重要であり、各地域・事業者においても様々な取組が行われている

### ■ 経営の大規模化の実例

法人	社会福祉法人 小田原福祉会 (小田原市)
概要	自治体の介護保険計画に沿って、新規事業を新たに展開する形で事業を拡大
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 40事業所（うち介護保険事業所35事業所）、従業員数約500名。</li> <li>● 自治体の介護保険事業計画の公募にエントリーし、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホーム等を設置。</li> <li>● 複合型施設として、通所介護や、在宅支援クリニック、サ高住等を併設。さらに、自治体の依頼を受け、地域包括センターも運営。配食サービス等も実施。</li> <li>● 複合的な展開はリスクが分散され、経営的に安定という考え。</li> <li>● 事業展開は、圏域の社会資源の充足状況等から地域の高齢者への支援拡充は必須と判断したこと等から整備に至る。</li> </ul>



みちのく社会福祉協同組合の体制

分野	品目
物品調達	・おむつ等の消耗品、固定資産、エネルギー等の共同購入
人材育成	・(テレビ会議システム等の利用による)各種研修の開催 ・研修講師(法人職員)の相互派遣 ・(少人数向けの)専門性の高い研修の共同開催
外国人技能実習生	・外国人技能実習生の確保、受け入れ等に関する手続き ・外国人技能実習生の教育
人材の有効活用	・専門性の高い介護職の育成 ・専門性の高い介護職等の相互派遣
事業継続計画	・災害等の緊急時における相互支援
福利厚生	・団体扱いによる職員向け各種保険の優遇 ・旅行手配や物品購入、サービス利用における団体割引サービスの利用
事務の共同化	・介護報酬請求、人事労務関連の事務等の共同化

協同組合として想定される取組み(例)



## オ. 介護分野の文章に係る負担軽減

○介護分野文章に係る負担軽減に関する専門委員会において、以下のような項目について議論と検討が行われている。

### ①指定申請・報酬請求・実地指導関連文章の国が定める標準様式例について

- ・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についての調査の実施
- ・文章の簡素化、標準化の取組を整理し、ガイドラインを作成する。
- ・**標準様式例の使用を基本原則化**するために、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。（令和6年度予定）

### 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の設置

- ・専用窓口手受け付けた要望について、内容を整理し、専門委員会で検討する。

### 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。
- ・早期利用開始の地方公共団体に伴奏支援を行い、好事例の横展開を行う。
- ・**システムの仕様を基本原則化**するために、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。

### 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、公表する。

## カ. 介護サービス事業者の見える化

○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**を求めることとするとともに、**データベースを整備**する。

※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

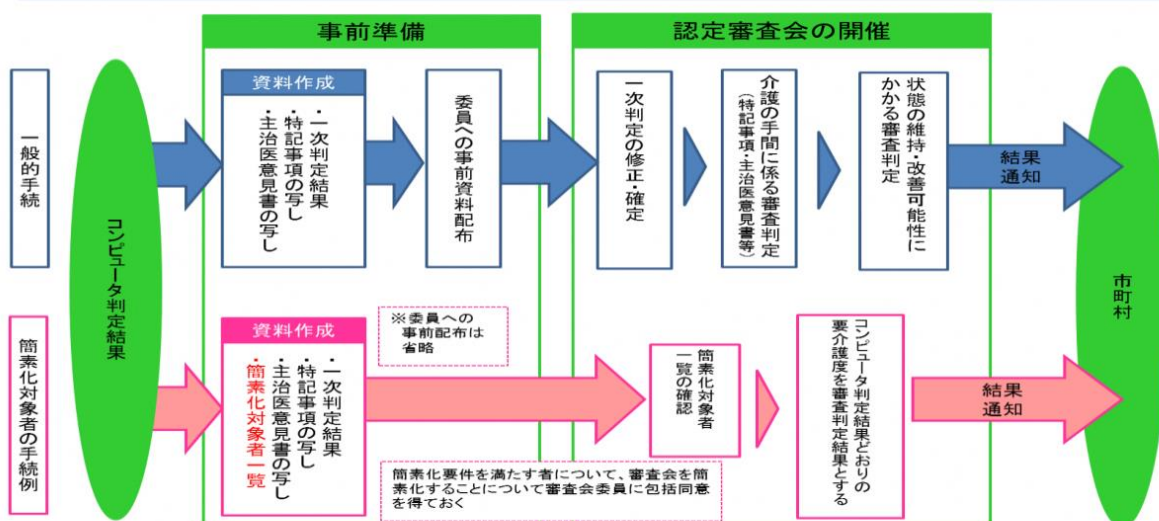
（収益）

- 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

## キ. 要介護認定制度の見直し

- 要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けている高齢者は、平成12年度以降増加傾向にあり、令和3年4月時点で約684万人となっている。これまで、保険者の業務簡素化の観点から、有効期間の拡大や審査の簡素化等の見直しを行ってきたが、令和3年度上半期においても、申請から要介護認定までの平均期間は36.2日と依然として長くなっている。要介護認定の遅れは利用者にも事業者にも影響を与えるものであり、各保険者が要介護認定を速やかかつ適正に実施するために必要な方策について議論を行った。
- 要介護認定までの期間を短縮するためには、各保険者における審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することが重要である。
- このため、より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのように審査を簡素化しているかの事例を収集・周知することが適当である。また、ICTやAIの活用に向けた検討を進めていくことが重要である。

### 認定審査会簡素化の例



※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

## 2 介護保険被保険者証について

### ① 現状と方向性

#### (1) 現状

○ 介護保険被保険者証についての現状としては、以下の通りである。

- ・ 65歳到達時に保険者が被保険者に一斉送付をする
- ・ 認定申請や変更申請等の時に、被保険者が保険者に被保険者証を提出して必要な情報の記載、返付をつける
- ・ サービスを受ける時に、認定者が介護事業所等に被保険者証を提示する

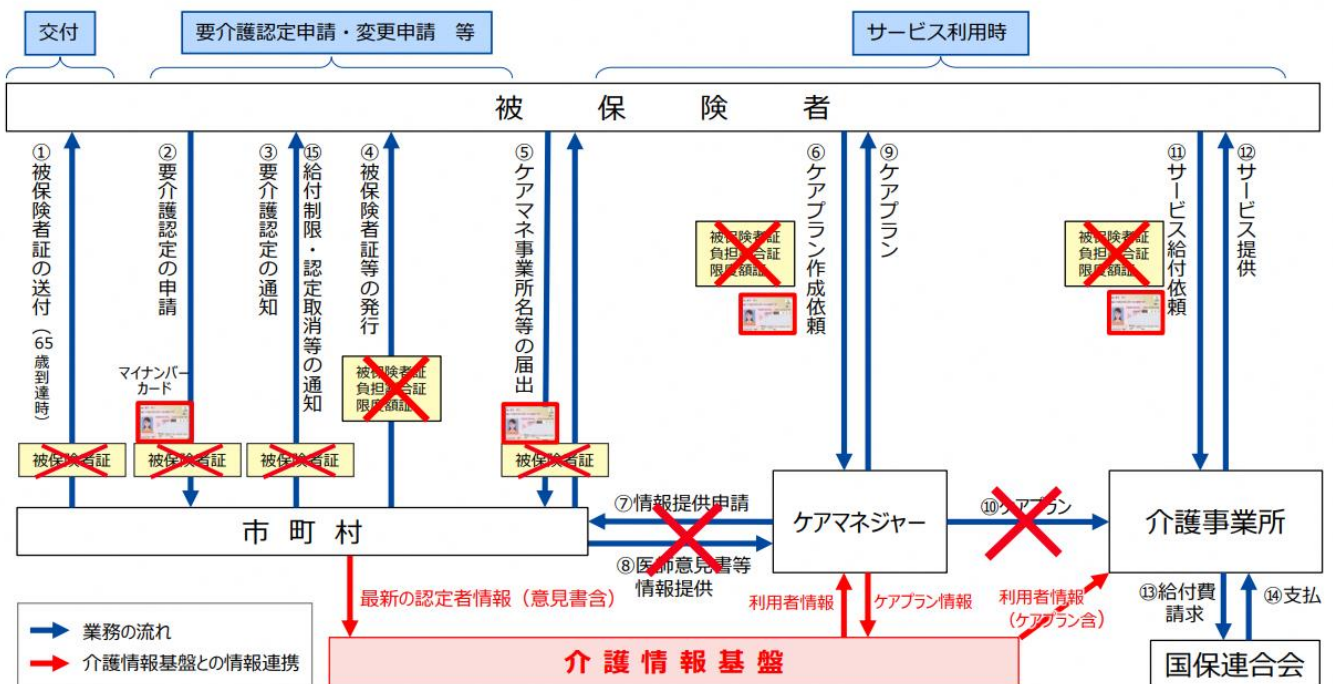
すなわち、被保険者証が、被保険者、保険者、事業所等の間でやりとりされている状況である。

#### (2) 方向性

○ 現在、医療保険分野において健康保険証に関する議論が進んでおり、また、介護保険分野においても、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とされている。

○ こうしたことを踏まえ、マイナンバーカードの活用を含め被保険者証の電子化については、必要な情報を情報基盤から取得することで資格確認等を可能とし必要なサービスを受けられるようにする方向で検討を進めることとしてはどうか。

#### (3) マイナンバーカードを活用した介護保険被保険者証の電子化のイメージ

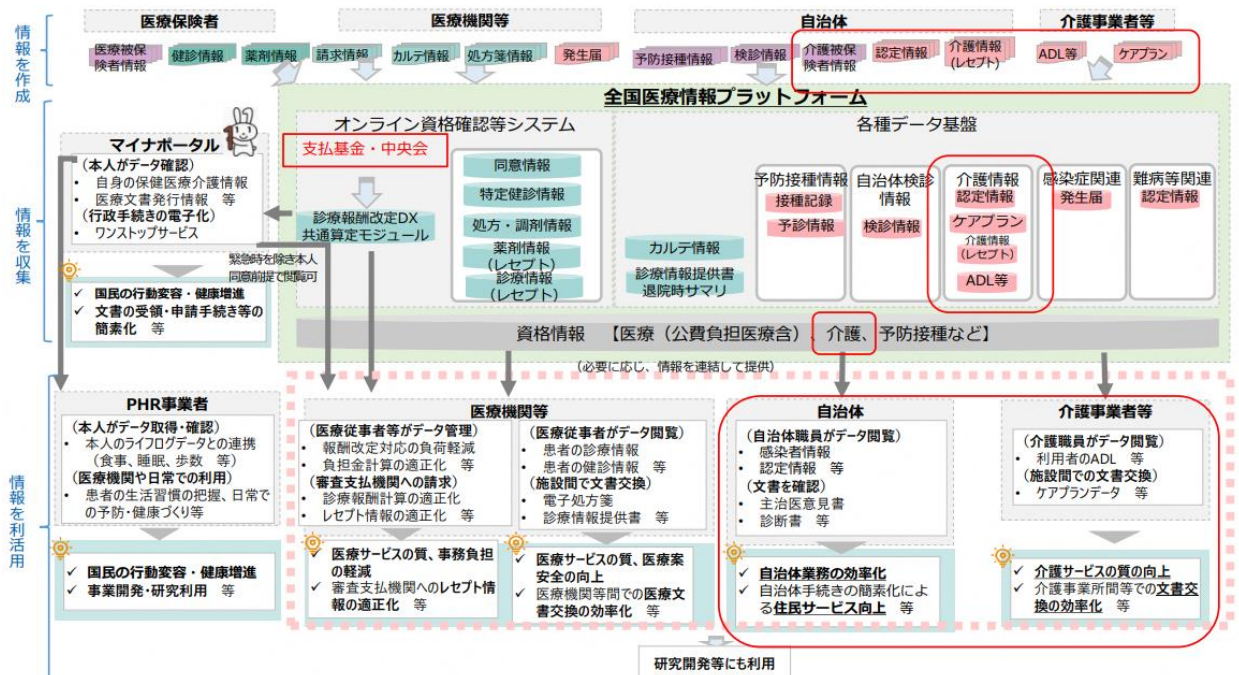


## ② 全国医療情報プラットフォーム

### (1) コンセプト

- オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、**必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォーム**とする。
- これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、**これらの情報を医師や薬剤師と共有**することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。

### (2) 将来像



## 3 総合事業の充実に向けた検討会の設置について

### ① 現状と方向性

#### (1) 現状

- 総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
- 第9期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和5年度早期に中間整理を行う予定。結果は介護保険部会に報告。

### ② 検討事項及びスケジュール

#### (1) 検討事項

<中間整理に向けた主な検討事項>

- (1) 総合事業の充実に向けた工程表に盛りこむべき内容
- (2) 住民主体の取組を含む多様な主体の参入促進のための具体的な方策
- (3) 中長期的な視点に立った取組の方向性

#### (2) スケジュール

<当面のスケジュール>

2月27日 介護保険部会に設置の報告

3月中 第1回検討会の開催（以降、毎月1回程度開催）

夏頃 検討会の中間整理 ⇒ 部会に報告・議論（以降、検討を加速化・必要な対応を実施）