

基本指針について

資料 3-2
令和2年度 第1回
新潟市介護保険事業等運営委員会
令和2年7月22日開催

第8期計画において記載を充実する事項(案)

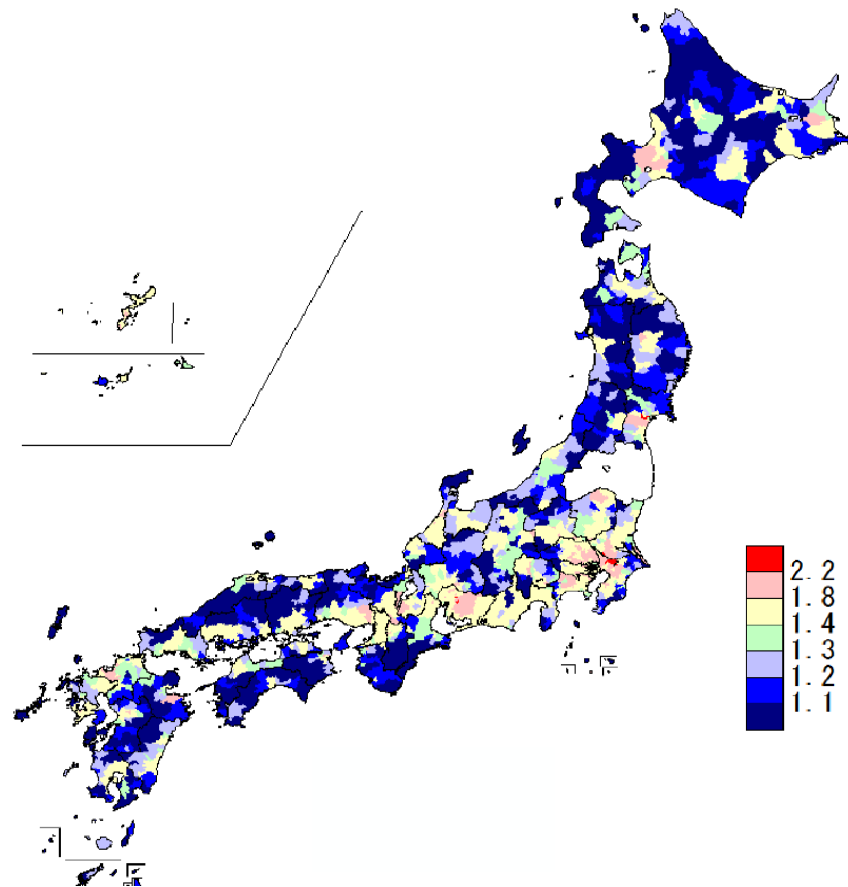
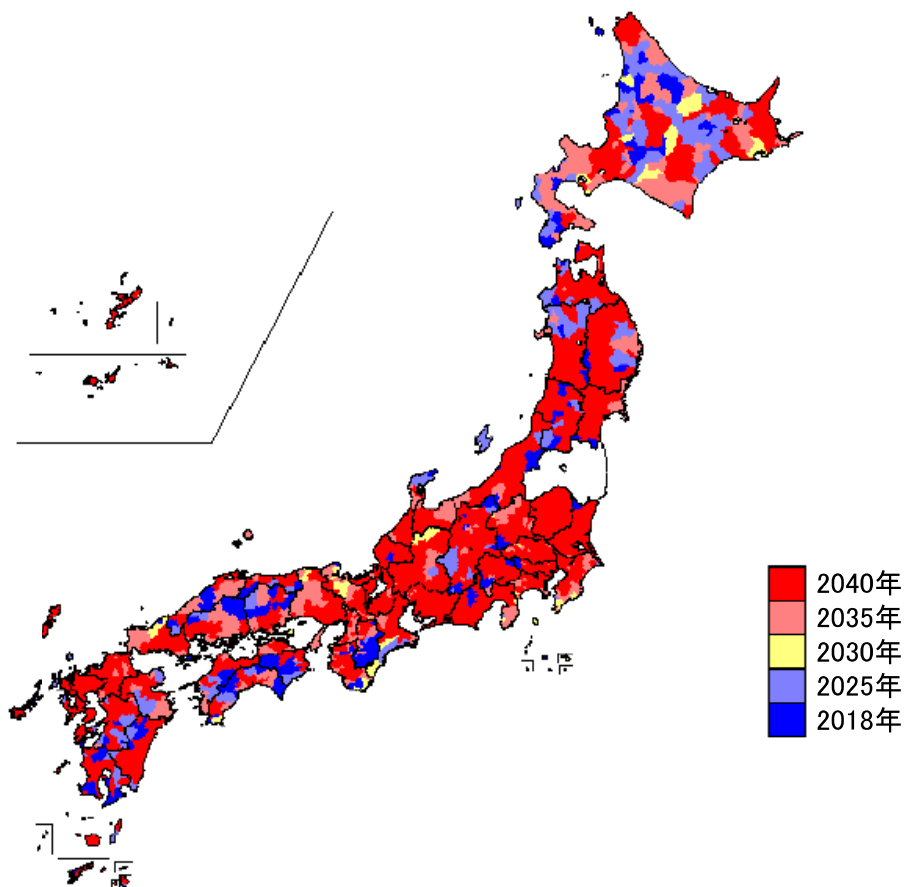
- 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。
 - 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 P7～12参照
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。
 - 2 地域共生社会の実現 P13～15参照
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
 - 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）P16～24参照
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
 - 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
 - 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 P25参照
 - 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
 - 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 P10, 26～29参照
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



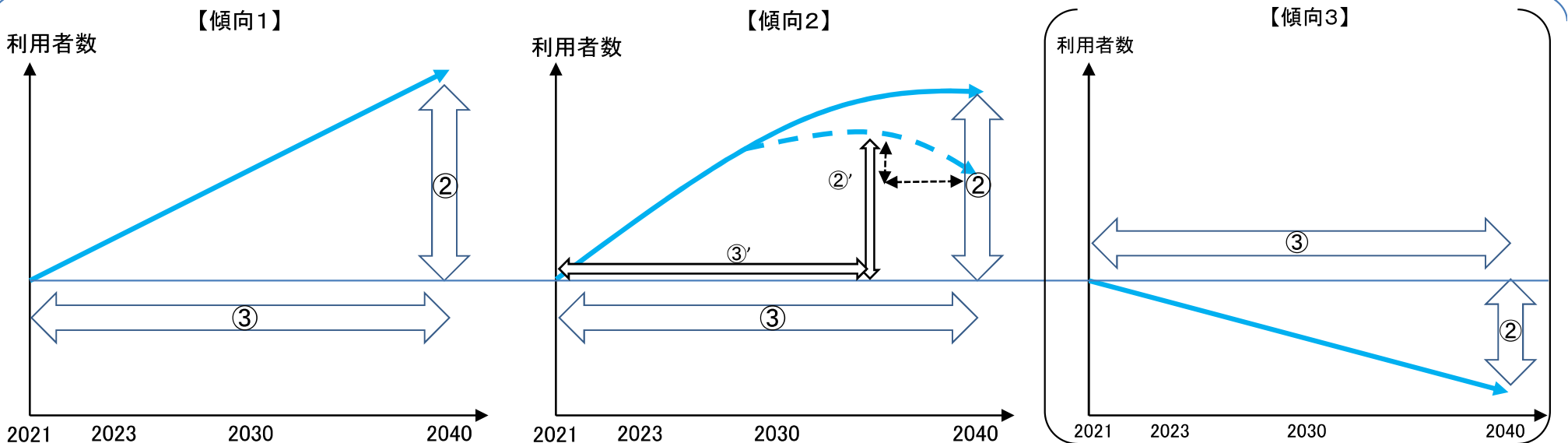
※ 2018年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2017年度介護給付費等実態調査(厚生労働省))から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

- 第8期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。
- また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備(約50万人分)、医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 令和2年度予算案において、次ページのとおり地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、サービス基盤整備を支援することとしている。

<参考> 2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ

①大きな傾向



(※1) 2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第8期計画を策定することが重要。

(※2) 傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込(②、②')に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

令和2年度からの地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）のメニューの充実案

介護離職ゼロのための量的拡充

介護施設等の整備にあわせて行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備（新規）

介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特養等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護施設等の整備（創設）を行う際にあわせて行う、定員30名以上の広域型施設の大規模修繕・耐震化について補助する。 ※令和5年度までの実施。

介護付きホームの整備促進（拡充）

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホームも補助対象に追加する。

介護職員の宿舎施設整備（新規）

外国人を含む介護人材を確保するため、介護施設等の事業者が介護職員用の宿舎を整備する費用の一部を補助することによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。 ※令和5年度までの実施。

施設の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入支援（拡充）

介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を補助対象に追加する。 ※令和5年度までの実施。

特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援（拡充）

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

介護予防拠点（通いの場等）における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援（拡充）

市町村が地域住民の健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場を設置するため、介護予防拠点（通いの場等）における地域住民の健康づくりと防災の意識啓発のための取組を補助対象に追加する。

介護施設等における看取り環境の整備推進（新規）

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

共生型サービス事業所の整備推進（新規）

平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備を推進するため、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・設備について補助する。

介護サービスの質の向上

地域医療介護総合確保基金（介護人材分） **令和2年度拡充分**

令和2年度予算(案):
国費:82億円
(公費:124億円)

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤(プラットフォーム)を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。

参入促進

- ①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業(新)
- ②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用(新)
- ③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業(事務お助け隊)(新)



労働環境等の改善

- 【離職の防止等】
- ④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新)
 - ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新)
 - ⑥若手介護職員交流推進事業(新)
 - ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新)

- 【業務負担軽減・生産性の向上】
- ⑧介護ロボット導入支援事業の**拡充**
 - ⑨ICT導入支援事業の**拡充**
 - ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の**拡充**
(パイロット事業の全国展開)
- ※⑧～⑩の拡充分は令和5年度までの実施

- 【外国人介護人材への対応】
- ⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新)



資質の向上

- ⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業(新)
- ⑬介護相談員育成に係る研修支援事業(新)



新 離島、中山間地域等支援

- ⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

人口減少や高齢化が急速に進む離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援



新

⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。(人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等)



※事業の実施形態は下記を選択可能

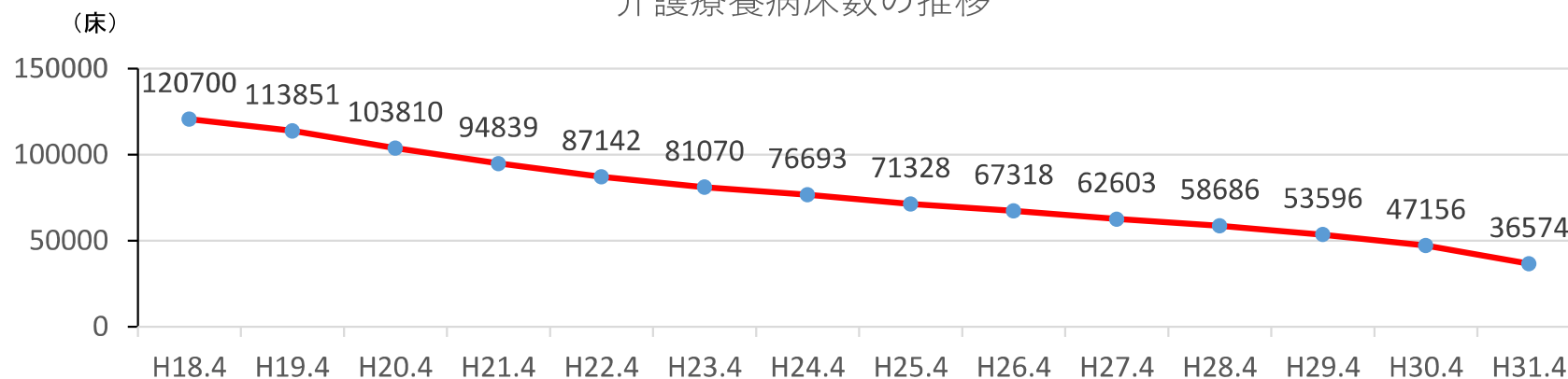
①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施(委託可)

※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業(協議会設置等)」の機能を強化して対応。

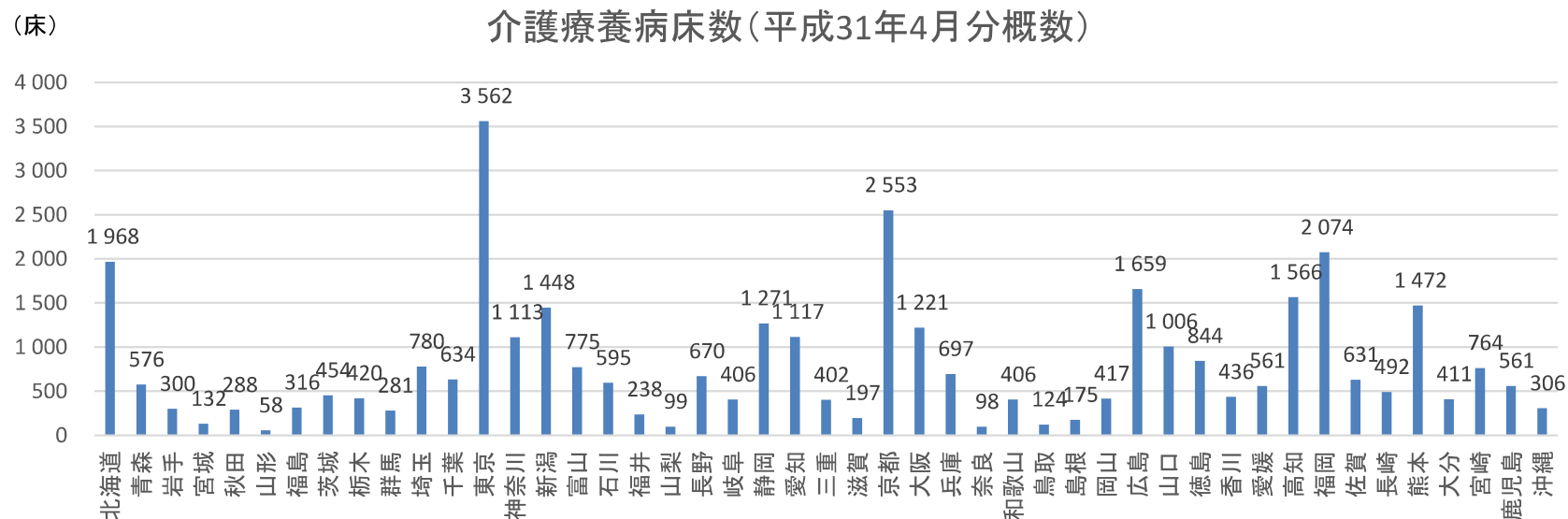
介護療養病床の推移等

- 介護療養病床は平成18年4月から平成31年4月までに約8.4万床減少した。
- 平成31年4月末時点の介護療養病床は36,574床であり、都市部に多い傾向が認められる。

介護療養病床数の推移



介護療養病床数(平成31年4月分概数)

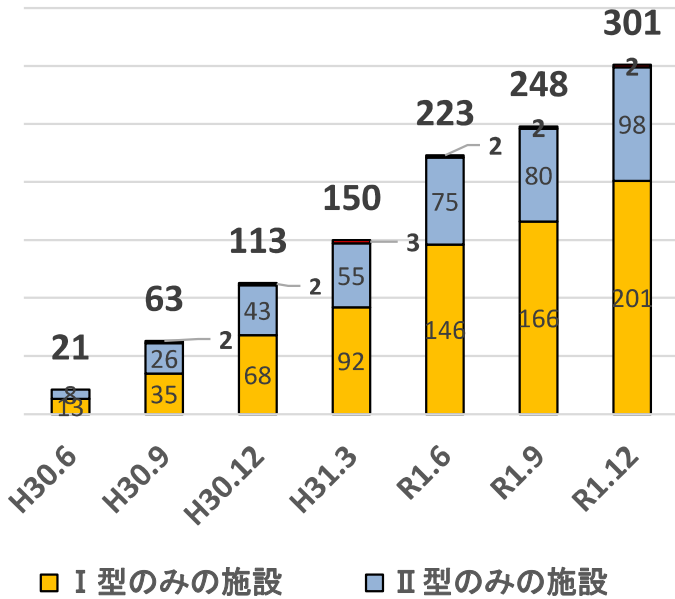


【出典】病院報告(平成31年4月分概数)

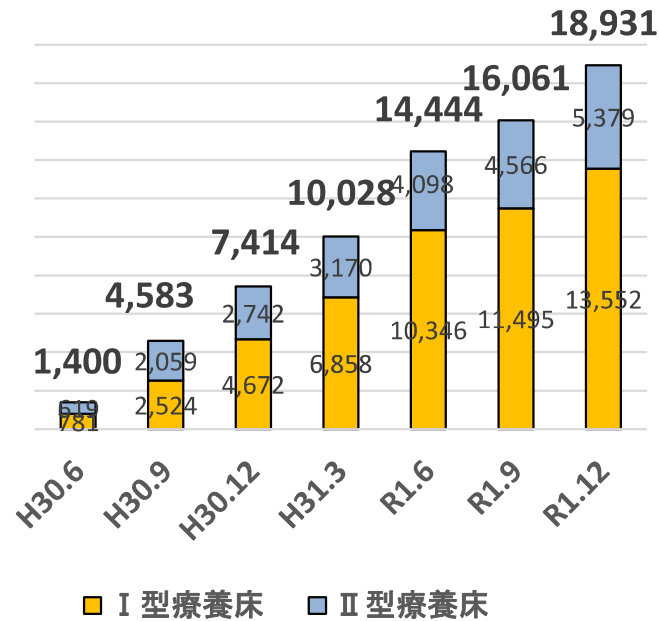
介護医療院（開設状況）について

○令和元年12月末時点での介護医療院開設数は、301施設・18,931療養床であった。

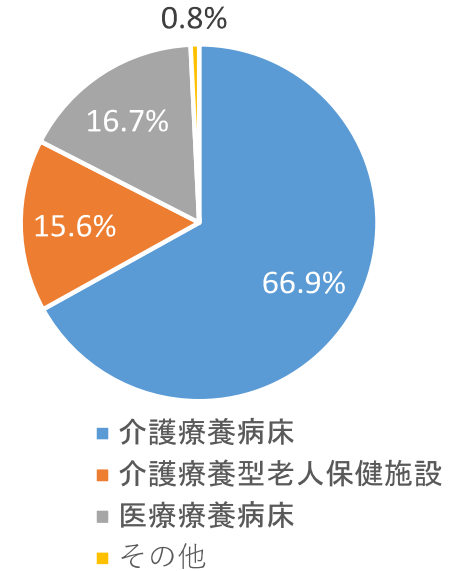
施設数の推移



療養床数の推移

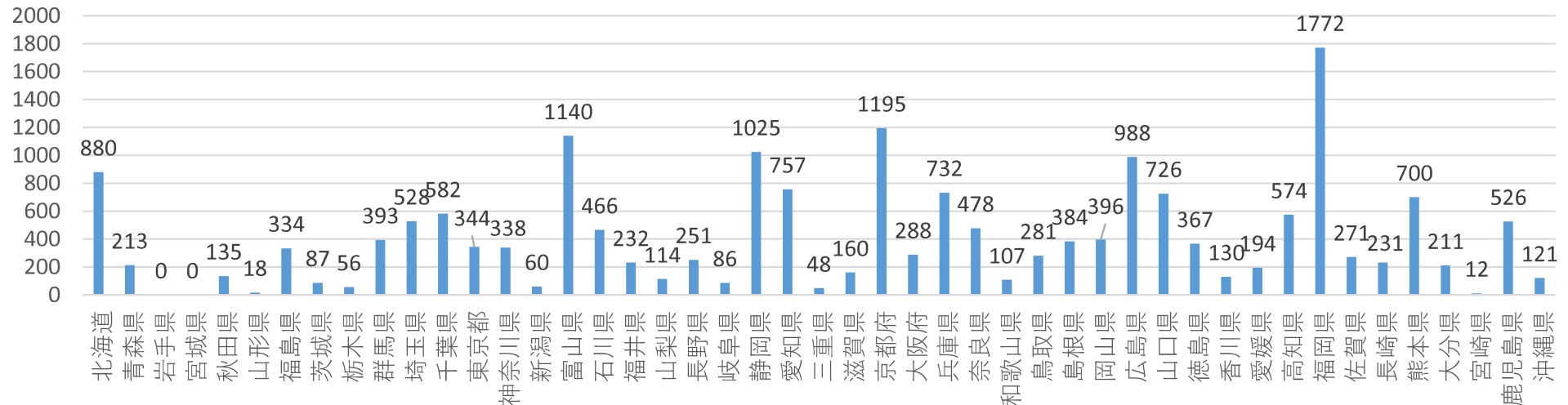


転換元の病床割合
(令和元年12月末時点)



I型II型混合の施設

令和元年12月末時点での療養床数（都道府県別）



地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会

1 設置の趣旨

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

2 主な検討項目

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

3 構成員（敬称略・五十音順）

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

（◎：座長）

4 審議スケジュール・開催状況

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

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

I 地域共生社会の理念

- **地域共生社会の理念**とは、**制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方**。福祉の政策領域だけでなく、対人支援領域全体、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる。

II 福祉政策の新たなアプローチ

- 個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化していることを踏まえると、**一人ひとりの生が尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えながらも、社会との多様な関わりを基礎として自律的な生を継続していくことを支援する機能の強化**が求められている。
- 専門職による対人支援は、「**具体的な課題解決を目指すアプローチ**」と「**つながり続けることを目指すアプローチ（伴走型支援）**」の2つのアプローチを支援の両輪として組み合わせていくことが必要。
- 伴走型支援を実践する上では、**専門職による伴走型支援**と地域の居場所などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、**地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り**といった双方の視点を重視する必要があり、それによりセーフティネットが強化され、重層的なものとなっていく。

III 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方

1 事業の枠組み等

- 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するため、「**断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援**」の3つの支援を一体的に行う市町村の**新たな事業を創設**すべき。

断らない相談支援	参加支援	地域づくりに向けた支援
○本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援 ①属性にかかわらず、地域の様々な相談を受け止め、自ら対応する又は関係機関につなぐ機能 ②世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能 ③継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能 ※ ②及び③の機能を強化	○本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援。 ○狭間のニーズに対応できるように既存の地域資源の活用方法を拡充する取組を中心に、既存の人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の提供を行う。 (例) 生活困窮者の就労体験に経済的な困窮状態にない世帯のひきこもりの者を受け入れる	○地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援。 ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援 ②ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能

- 対象は、本人・世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題や地域社会からの孤立など様々な課題を抱える**全ての地域住民**とすべき。
- 新たな事業の意義の一つは、地域住民や関係機関等と議論を行い、考え方等を共有するプロセス自体にあることから、**任意事業とし、段階的实施**とすべき。
- 新たな事業を実施するに当たっては、既存の取組や機関等を活かしながらか進めていくが、地域ごとに住民のニーズや資源の状況等が異なることから、**圏域の設定や会議体の設置等は、市町村が裁量を発揮しやすい仕組み**とする必要がある。
- 国の財政支援については、市町村が柔軟に包括的な支援体制を構築することを可能とするために、一本の補助要綱に基づく申請などにより、**制度別に設けられた財政支援の一体的な実施を促進**する必要がある。

Ⅲ 市町村における包括的な支援体制の整備の在り方（続き）

2 市町村における包括的な支援体制の構築の際のプロセスと留意すべき点

- 市町村は**地域のニーズや人材、地域資源の状況等を把握し、見える化した上で分析**を行うとともに、**地域住民や関係機関等と議論**をし、域内における包括的な支援体制の整備について考え方をまとめ、**共通認識を持ちながら取組を進める**。この際、新たな縦割りを生み出さないよう留意。
- **事業実施後も**、地域住民や関係機関等と振り返りや議論を繰り返し行いつつ、**事業の実施状況等を定期的に分析・評価し、改善**していくことが必要。
- 市町村が、地域住民や関係機関等とともに考え方を共有し、事業を推進するため、**関係者をメンバーとする議論を行う場を市町村が設置する仕組み**とすべき。

3 介護、障害、子ども、生活困窮等の各制度から拠出する際の基本的な考え方

- 介護、障害等の既存の各制度における基準額や補助率が異なることを踏まえ、**事業費の積み上げ方や配分方法について検討を行う必要がある**。その際、既存制度からの拠出は、合理的なルールに基づく機械的な方法による按分とすることが必要、現在の取組を継続できるよう交付水準を保つべきといった意見を踏まえ、より詳細を検討すべき。
- 現行の各経費の性格の維持など国による財政保障にも十分配慮する観点から、シーリング上、現在義務的経費とされているものについては、引き続き義務的経費として整理できるような仕組みとすべき。

Ⅳ 市町村における包括的な支援体制の整備促進のための基盤

1 人材の育成や確保

- 包括的支援に携わる専門職等の支援の質を担保するため、**研修カリキュラムや教材等の整備の推進、研修の実施等、人材の育成・確保に向けた取組を進めることが重要**。また、**市町村**においては、庁内全体で包括的な支援体制について検討し、体制の構築を進める中で、福祉部門の職員だけでなく、**職員全体に対して研修等を行う必要がある**。事業開始後も、**人材を組織的に育成**しつつ、チームで対応していくことが求められる。

2 地域福祉計画等

- 新たな事業については、**地域福祉計画の記載事項**とすべき。計画の策定過程を通じて、市町村が、住民や関係者・関係機関との意見交換等を重ね、包括的な支援の考え方や新たな事業に関する共通認識を醸成することが重要。都道府県においても、地域福祉支援計画の記載事項とすべき。

3 会議体

- 多職種による連携や多機関の協働が重要な基盤となるため、情報共有や協議を行う場（会議体）の機能が重要。既存の属性別の制度等による会議体があることに十分に留意して、これらを有効活用し、市町村の職員も参画した上で、個別事例の検討等を行うことが望ましい。

4 都道府県及び国の役割

- **都道府県**は、市町村における包括的な支援体制の構築の取組の支援、広域での人材育成やネットワークづくり、広域での支援や調整が求められる地域生活課題への対応などの役割を担うことが考えられる。
- **国**はSNS等も活用しつつ、都道府県域を越える相談事業を進めるほか、市町村等に対して、標準的な研修カリキュラムや教材等の整備、都道府県と連携した人材育成の推進、未実施自治体やその関係者の機運醸成のためのシンポジウム等の開催、職員を個別に市町村への派遣、事例の分析や共有といった支援を進めることが考えられる。

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」 開催経緯

経緯

- 第76回介護保険部会（平成31年3月20日開催）において、一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を設置することが了承された。
- これを受け、令和元年5月から、参考人からのヒアリングを含めて議論を行い、8月23日に中間取りまとめを実施し、第80回介護保険部会（令和元年8月29日開催）において報告。計9回にわたり議論を行い、12月13日に、取りまとめを公表。

同検討会におけるこれまでの主な検討事項

- 第1回（5月27日）
 - ・今後のスケジュールについて
 - ・一般介護予防事業等について
- 第2回（7月3日）
 - ・自治体による地域特性に応じた取組について(事例発表)
- 第3回（7月19日）
 - ・介護予防（主に通いの場）に関するエビデンスの現状について
 - ・一般介護予防事業等の推進方策について
 - ・中間取りまとめ骨子案について
- 第4回（8月7日）
 - ・中間取りまとめについて
 - ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第5回（9月4日）
 - ・中間取りまとめを踏まえた検討の論点と進め方について
 - ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第6回（10月3日）
 - ・地域支援事業の他の事業等との連携方策や効果的な実施方法、在り方について
 - ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第7回（10月21日）
 - ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
 - ・専門職の効果的・効率的な関与の具体的な方策について
- 第8回（11月29日）
 - ・取りまとめ（案）について
- 第9回（12月9日）
 - ・取りまとめ（案）について

※ 12月13日 取りまとめ公表

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 構成員（計25名）	
	○：座長
荒井 秀典	国立長寿医療研究センター理事長
安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
石田 路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事(名古屋学芸大学看護学部教授)
鶴飼 典男	公益社団法人日本薬剤師会理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
○遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大西 秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長(香川県高松市長)
岡島 さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
黒岩 祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事)
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長
近藤 国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会会長
近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
齋藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
斉藤 正行	一般社団法人日本デイサービス協会理事長
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤原 忠彦	全国町村会顧問(長野県川上村長)
藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山際 淳	民間介護事業推進委員会代表委員
山田 実	筑波大学人間系教授

【ポイント】

- 通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
- また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等

＜通いの場などの介護予防の捉え方＞

- ✓ 高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険による財政的支援を行っているものに限らず幅広い取組が通いの場に含まれることを明確化。取組を類型化し、事例集等を作成。自治体や関係者に周知。
- ✓ 役割がある形での社会参加も重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化。
- ✓ ポイント付与を進めるためのマニュアルの作成等を実施。

（１）地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

＜連携の必要性が高い事業＞

地域支援事業の他の事業（※）との連携を進めていくことが重要。

→ 実態把握を進めるとともに、市町村において連携した取組が進むよう、取組事例の周知等を実施

※ 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業

＜現行制度の見直し＞

一般介護予防事業を含む総合事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮していくことが必要。

→ ・ 総合事業の対象者の弾力化
・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
・ 介護予防の取組を積極的に行う際の総合事業の上限額の弾力化等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

（2）専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

1）通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも留意しつつ、以下の取組を効果的に実施。

- 幅広い医療専門職との連携を推進するとともに、多様な専門職種や学生等の関与も期待
- 医療関係団体等との連携事例の把握やモデル事業等を実施
この結果も踏まえ、具体的な連携方策を提示
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進
- データ分析の推進や民生委員等との連携による、不参加者を把握する取組やアウトリーチ支援等の実施

2）地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築。研修等による人材育成等もあわせて実施。

- 都道府県の役割
都道府県医師会等と連携し、リハビリテーション協議会等の設置や充実により、地域の実情に応じた体系的な支援体制を構築
- 市町村の役割
郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進

（3）PDCAサイクルに沿った推進方策

1）PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせ評価。今後国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を行うことが必要。その際、保険者機能強化推進交付金の指標と整合を図ることが望ましい。

- アウトカム指標
個々の事業や高齢者全体の状況等を判断する指標を設定
- プロセス指標
実施体制や関係団体の参画などの具体的な取組状況が把握できる指標を設定

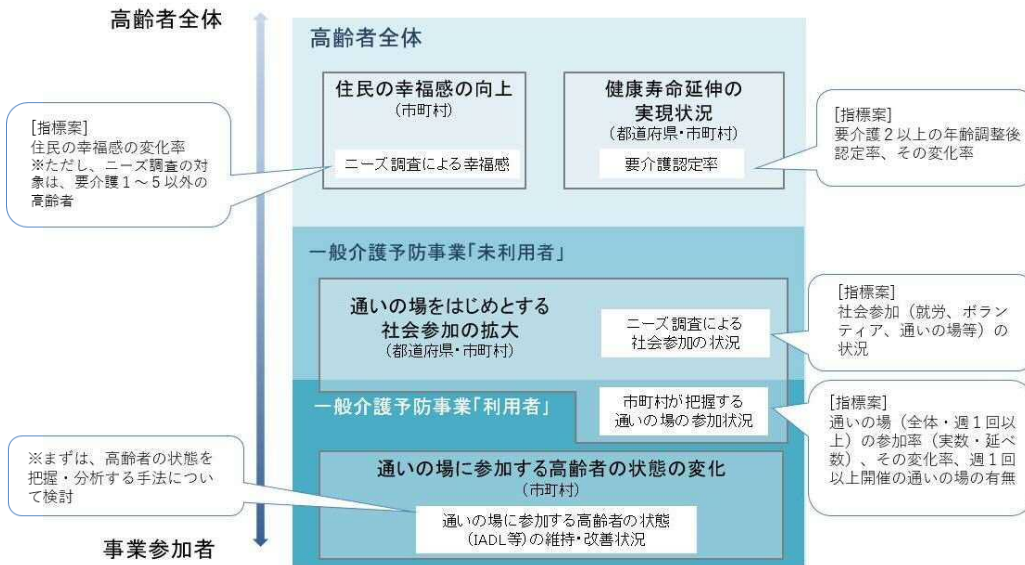
2）PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

以下の取組をそれぞれ実施。小規模な自治体も多いため、市町村の業務負担軽減等に、十分に配慮。

- 市町村：行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施
- 都道府県：地域の実情を踏まえた支援を実施
- 国：データ活用のための環境整備等の支援を実施
今後通いの場等の取組に関する効果検証等を通じた、エビデンスの構築も必要

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

介護予防に関する成果の評価イメージ



取組過程の評価項目（例）

<市町村>

- 連携（行政内部、地域の多様な主体）
- 専門職の関与（保健事業との一体的な実施、関係団体との連携）
- 参加促進（ポイント付与等、アウトリーチ、担い手）
- 企画・検証等の体制整備、データ活用
- 高齢者の状態把握の実施

<都道府県>

- 市町村支援（好事例の発信、情報交換の場の設定、データの分析・活用）
- 広域的な連携体制整備（専門職団体、自治組織や社協、民間企業、大学等）

市町村・都道府県・国の役割

(1) 市町村

- 行政内の様々な部局とともに、民間企業等の多様な主体と連携し取組を充実
- 専門職関与のための体制の充実
- 地域住民への情報発信

(2) 都道府県

- 関係団体等との連携体制の構築等の広域的な視点での市町村支援
- 地域分析に基づく丁寧な市町村支援

(3) 国

- 進捗状況の把握と必要に応じた施策等の検討
- 都道府県や市町村支援に対する情報発信
- データ活用のための環境整備等

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2年度所要額（令和元年度予算額）：400億円(200億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

趣旨

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

概要

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

※介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

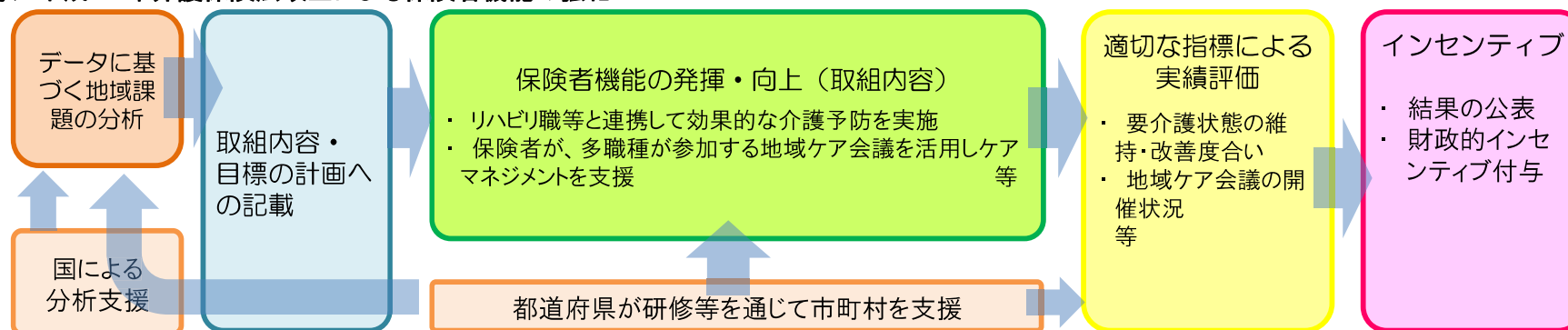
<市町村分>

- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当。
なお、交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要 な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

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

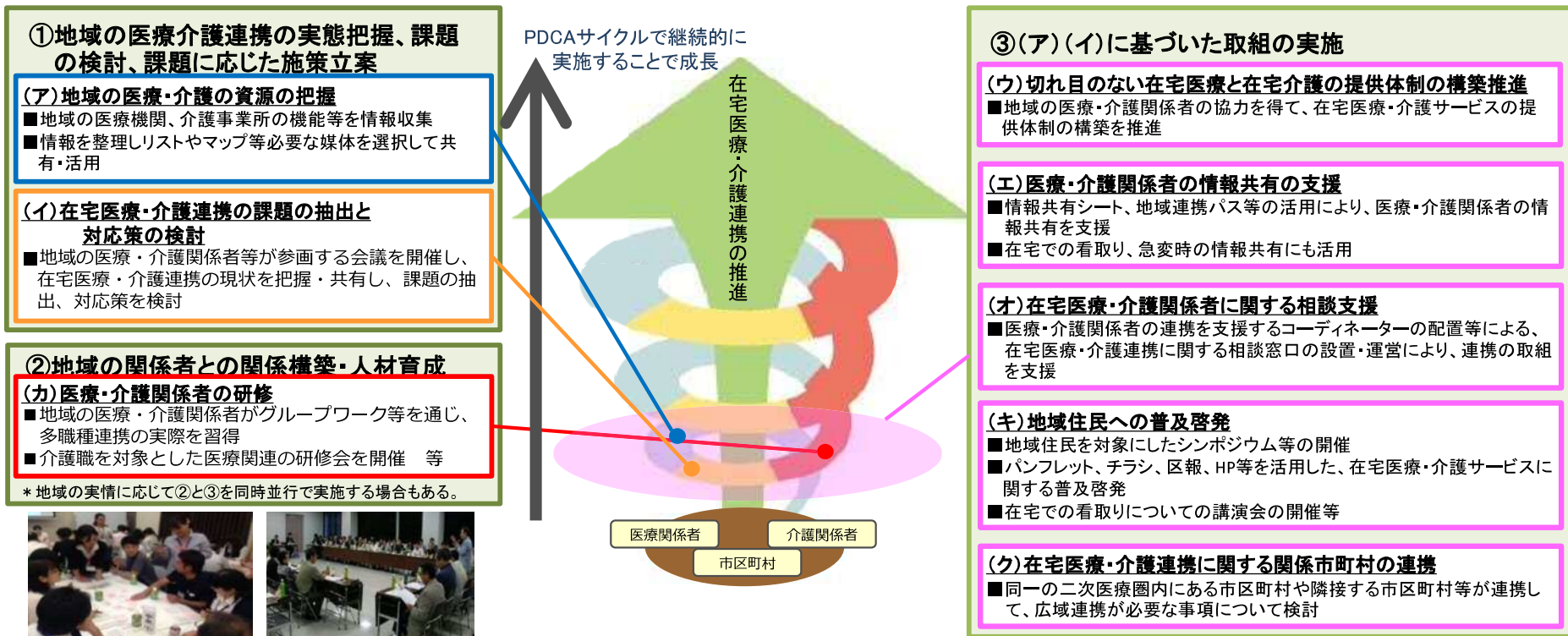
<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。

事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

在宅医療・介護連携推進事業に関連した「介護保険制度の見直しに関する意見」抜粋(社会保障審議会介護保険部会令和元年12月27日公表)

- 在宅医療・介護連携推進事業について、全ての自治体において事業が実施されている中で、市町村において、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう、現行の事業体系の見直しが必要である。「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の最近の動向も踏まえることが重要である。各市町村においては、単に事業を実施するだけでなく、地域課題や取組内容の見える化を進め、目的をもって事業を進めていくことが重要である。医師会等関係機関や医師等専門職と緊密に連携して取組を進めることが重要である。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的实施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。地域包括ケアシステムの理念達成に向けて取り組まれるようにすることが重要である。この理念の達成に向けて、都道府県や市町村において、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にし、総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。
- 都道府県においては、地域医療構想の取組との連携や医師会等関係機関との調整、研修会等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による管内の広域的な調整やデータの活用・分析を含めた市町村支援等を更に進めることが必要である。
- 国においては、自治体における取組を支援することが必要である。自治体がPDCAサイクルに沿った取組を進めるにあたり活用可能な指標の検討を進めることが適当である。在宅看取りの状況等評価に資するデータを取得できる環境整備を進めることも重要である。また、課題抽出を含め事業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進めることが適当である。事業の好事例を横展開することも重要である。

要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の 指標開発に関する調査研究事業

令和2年度予算案 36,386千円

令和2年度要求内容

- 適切なリハビリテーションの提供は、利用者がその能力に応じ自立した日常生活を営むために欠かせないものである。一方で、地域における通所リハビリテーション事業所数やリハビリ職員数には地域差が存在する。
- 要介護者と要支援者におけるリハビリテーションサービス提供体制の均霑化を目指し、介護保険事業（支援）計画における地域のリハビリテーションの提供体制の指標の検討・提案を行うための検討会を開催。
- 介護保険事業（支援）計画リハビリテーションサービス提供体制の指標に関する手引きを作成。

成果目標・事業スキーム

成果目標

- 介護保険事業（支援）計画における要介護者等のリハビリテーションの提供体制の指標の分析・検討・提案。
- 令和3年度介護報酬改定の議論するにあたり、直近におけるリハビリテーションの実態を把握するための実態調査を実施する。
- 都道府県及び市町村の介護保険事業（支援）計画担当者に対し、リハビリテーションサービス提供体制の指標に関する手引きを作成して普及・啓発を実施。

事業イメージ

- 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会（仮称）

① 開催の目的・主な検討事項

- (1) 介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制
- (2) PDCAサイクルに沿った指標
- (3) その他

② 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制指標案(例)

ストラクチャー	プロセス	アウトカム
訪問リハビリテーション事業所数	訪問リハビリテーション受給者数	要介護度の改善度
訪問リハビリテーション従事者数	通所リハビリテーション受給者数	リハビリテーションの終了人数
通所リハビリテーション事業所数	訪問看護受給者数	
通所リハビリテーション従事者数	介護老人保健施設受給者数	

- 過去のリハビリテーションに関する調査事業や介護保険総合データベース等を基に要介護者等に対するリハビリテーションに関する分析を行い、指標作成のためのデータを作成・提案。
- 都道府県及び市町村が介護保険事業（支援）計画のリハビリテーション提供体制指標の策定にあたり参考となる手引きを作成。

介護関連データベースの構成



介護保険総合データベース（介護DB）

- 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護保険レセプト情報(2012年度～)を収集。
- 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

- 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabIilitation ServIces for long-Term care)
- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。
- 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータ

- 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- 2019年7月に報告書を取りまとめ。
- 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

認知症施策推進大綱

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

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

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

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

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

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

対象期間：2025（令和7）年まで

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

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

	これまでの主な対策	さらに講じる主な対策
介護職員の 処遇改善	<p>(実績)月額平均5.7万円の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月額平均1.4万円の改善(29年度～) ○ 月額平均1.3万円の改善(27年度～) ○ 月額平均0.6万円の改善(24年度～) ○ 月額平均2.4万円の改善(21年度～) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
多様な人材 の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施 ◎ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの普及 ◎ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
介護職 の魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
外国人材の受 入れ環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等）

介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

(令和元年6月時点)

介護サービス利用者とのための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、全国数カ所所でパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。

※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

業務の洗い出し

ベットのメイキング、食事の配膳、清掃等

利用者のケア 周辺業務

介護専門職が担うべき業務に重点化 元気高齢者の活躍

- 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、**①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。**
- **周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらう**ことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー、ICTの活用

業務課題

機器をマッチング

施設における課題を洗い出した後、その解決のために**ロボット・センサー、ICTを用いる**ことで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。(特に見守りセンサー・ケア記録等)

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

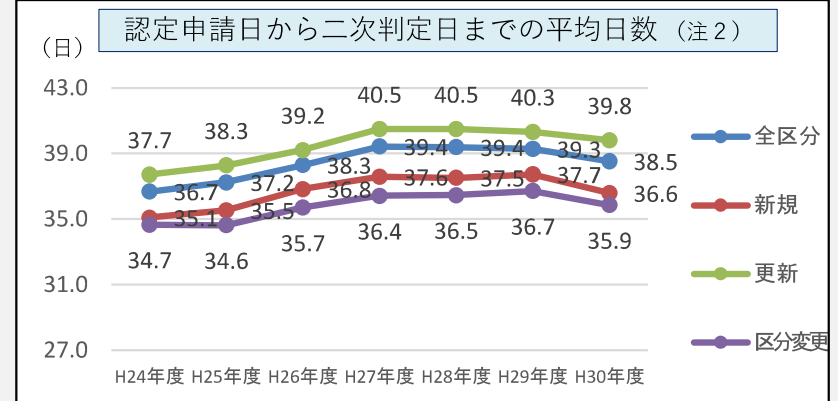
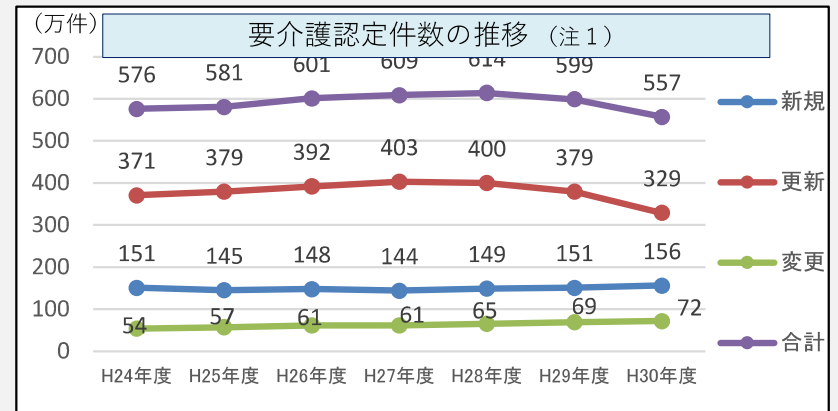
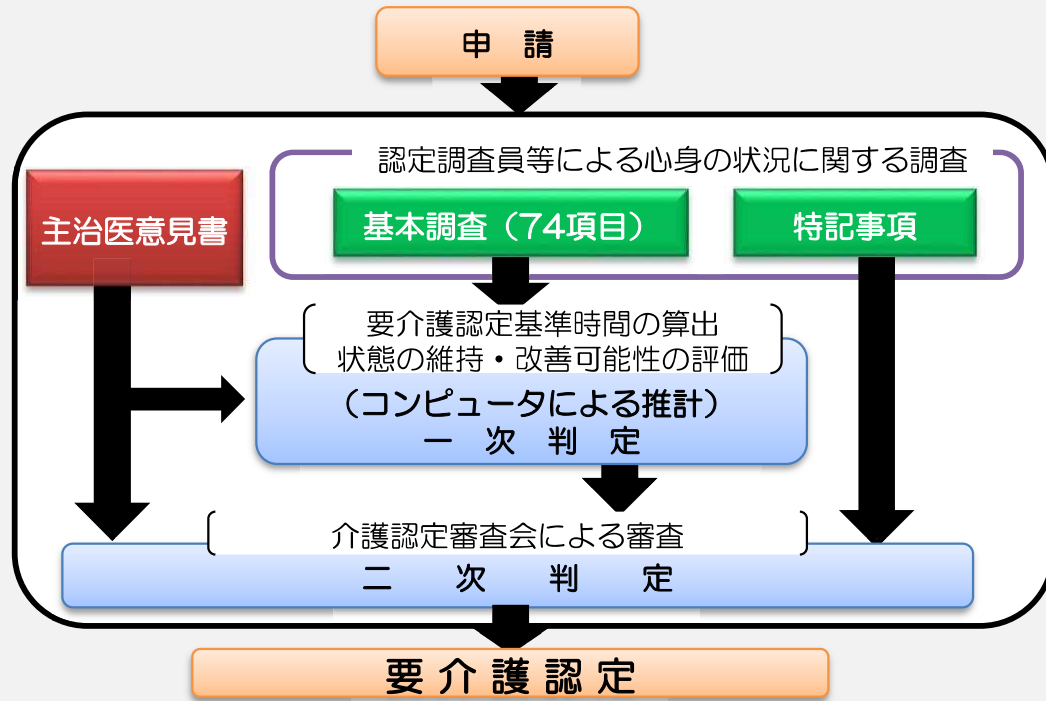
- **中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力**を正しく認識し就業してもらえるよう、**進路指導の教員等への働きかけを強化**
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

要介護認定制度について

要介護認定の流れ



※ 出典：介護保険総合データベース。

注1) 各年度に有効期間開始日がある要介護認定の件数を集計(令和元年10月集計)。

注2) 各年度に二次判定された件数について、申請日から二次判定日までの日数の平均を集計(令和元年9月集計)。

要介護認定に係る有効期間

申請区分等	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請	6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
区分変更申請	6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
更新申請	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月※

※平成30年4月から、更新申請の場合における設定可能な認定有効期間の範囲の上限を、24ヶ月から36ヶ月にした。

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。
(並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。)

	指定申請	報酬請求	指導監査
簡素化	<ul style="list-style-type: none"> ● 提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等） ● 様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 	<ul style="list-style-type: none"> ● 処遇改善加算/ 特定処遇改善加算 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出
	<ul style="list-style-type: none"> ● 変更届の頻度等の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 指導監査の時期の取扱い 	
標準化	<ul style="list-style-type: none"> ● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※） ● 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等） ● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 		<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化
ICT等の活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請様式のHPにおけるダウンロード ● ウェブ入力・電子申請 ● データの共有化・文書保管の電子化 		<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認

<凡例>

R元年度内目途の取組

1～2年以内の取組

3年以内の取組（※※）

<<取組を徹底するための方策>>

- 各取組の周知徹底（特に小規模事業者）
- 国・都道府県から市区町村への支援
- 事業所におけるICT化の推進
- 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他

（※）介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法・施行規則上の規定の整理も含む。

（※※）前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。