

# 第8期介護保険事業計画と基本方針

## ～これからの介護保険事業所に求められる役割～



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター  
企画戦略局リサーチコーディネーター  
進藤 由美

# 皆様と一緒に確認したいこと

- 第8期介護保険事業計画と国の施策の動向について
- 介護保険事業所の強みと医療機関等との連携

**注：紹介している資料の無断使用はご遠慮ください。  
(厚生労働省や市町村が公表しているものを除く)**



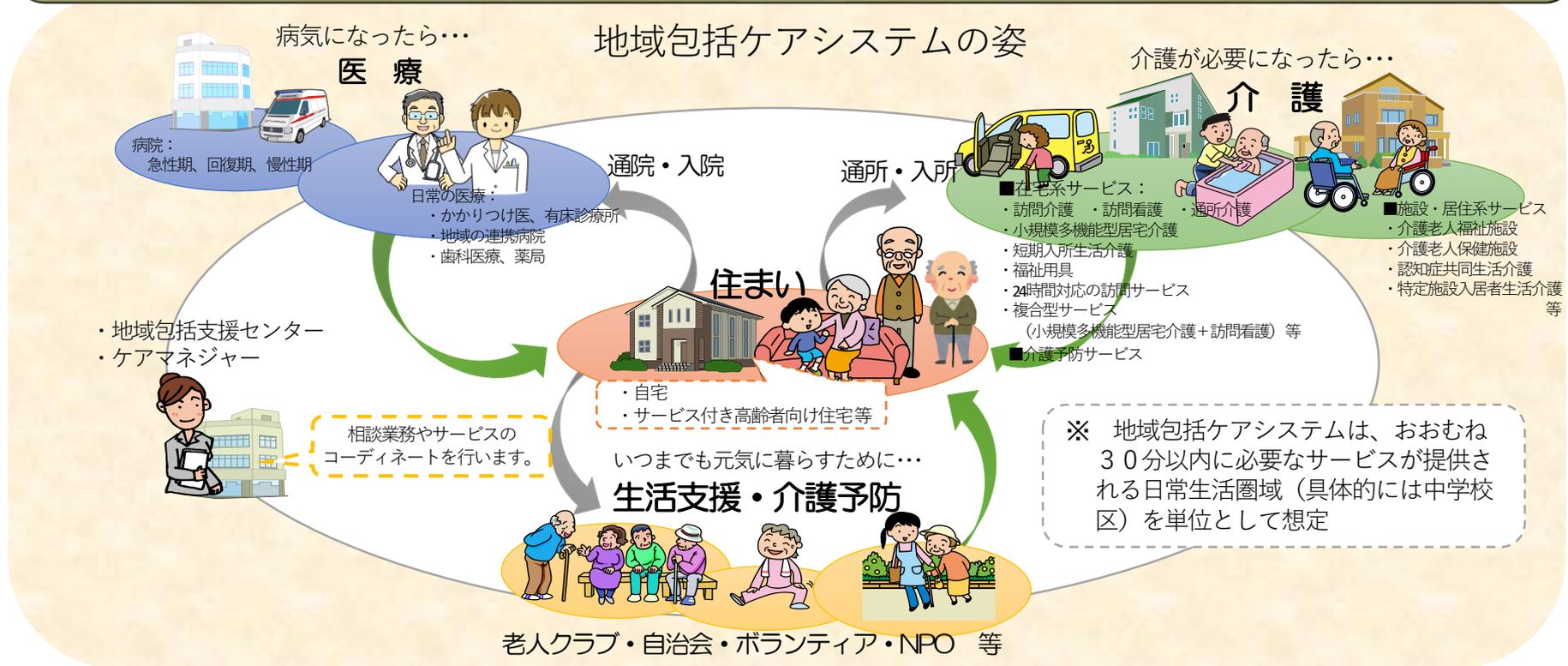
# 介護保険事業計画

- 3年に1回、市町村（保険者）が事業計画を策定
  - 現在：令和3年4月～令和6年3月までが「第8期」
- 国が「基本指針」を定めている
- 第6期（平成27～29年度）以降の介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付けられ、2025年までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされている。
- さらに、第8期では、現役世代が急減する2040年をも念頭に作成することが求められた。

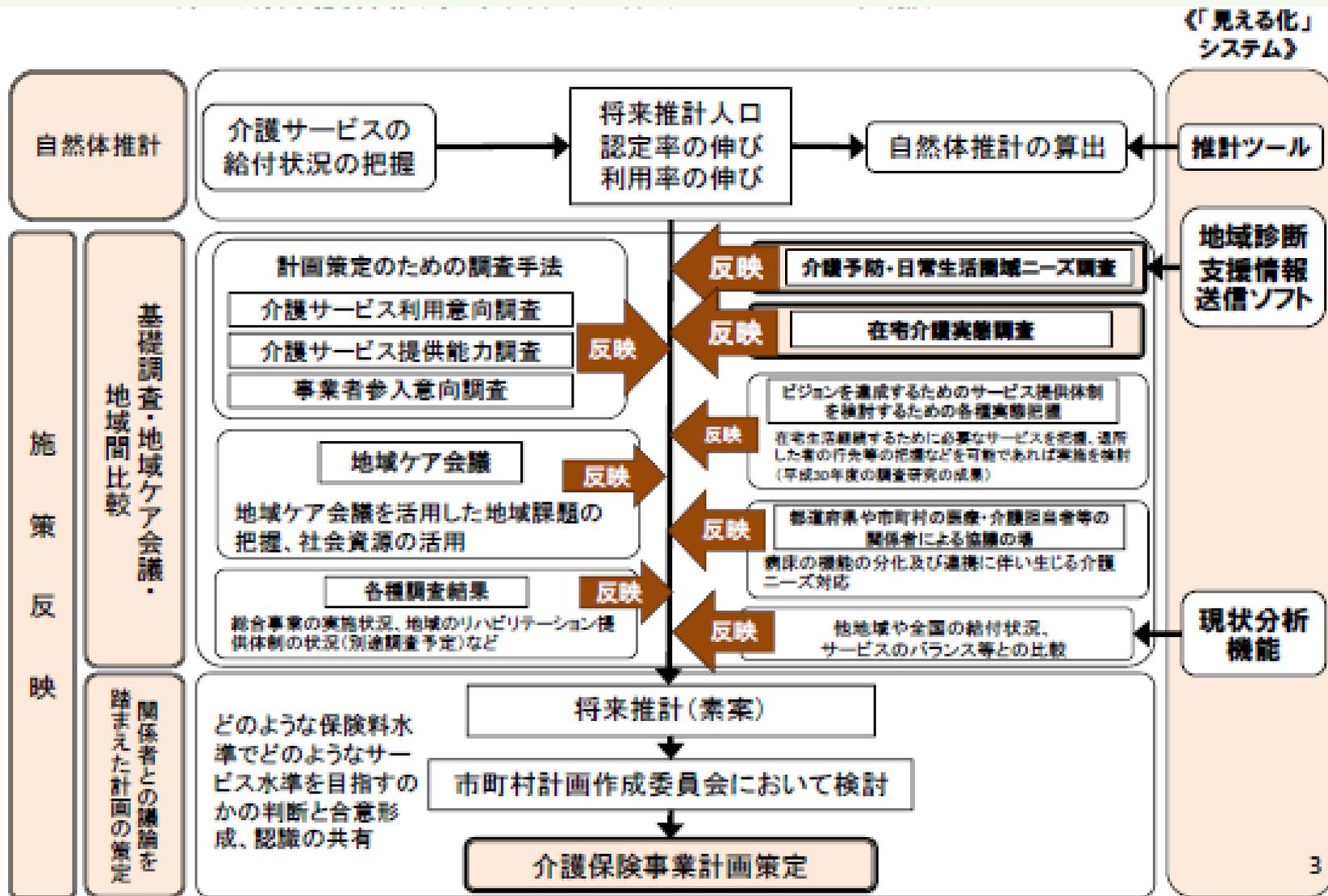


# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツール



# 国が示した 「第8期計画において記載を充実する事項（案）」

1. 2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
2. 地域共生社会の実現
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)
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅にかかる都道府県・市町村間の情報連携の強化
5. 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び業務効率化の取組の強化

# 1. サービス基盤、人的基盤の整備

- 高齢化率が上昇する
- 人口が減少する
  - 就労者人口が減少する
  - 税収が下がる
- 価値観の多様化は進む などなど



上記を踏まえた対応が必要

## 2. 地域共生社会の実現

- 各種サービス団体代表、市町村職員、有識者等からなる検討会を国が開催
- とりまとめ概要

- **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越えて、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持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包括的なコミュニティ、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、地域創生、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」

- **福祉政策の新たなアプローチ**
- **市町村における包括的な支援体制の整備の在り方**
- **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**



# 3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- 各種サービス団体代表、市町村職員、有識者等からなる検討会を国が開催
- とりまとめ概要
  - 高齢者が関心等に応じ参加できるように、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り組みが通いの場に含まれることを明確化。
  - 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 等。
- 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策
  - 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与
  - 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

# (在宅医療・介護連携の推進)

## 事業項目と事業の進め方のイメージ

### ①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

#### (ア)地域の医療・介護の資源の把握

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

#### (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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

### ②地域の関係者との関係構築・人材育成

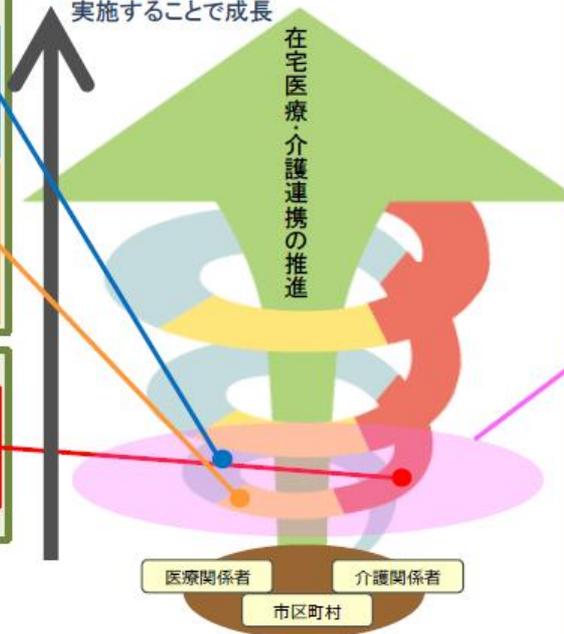
#### (カ)医療・介護関係者の研修

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

\* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



### ③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

#### (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

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

#### (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

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

#### (オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

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

#### (キ)地域住民への普及啓発

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

#### (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

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

\* 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」報告書の一部改変(平成27年度老人保健健康増進等事業)

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すす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。



# (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等を踏まえた 認知症施策の推進

・認知症はだれ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を含め、多くの人にとって身近なものとなっている。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、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していく。

## 「共生」と「予防」

- ・「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症と共に生きる、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、という意味である。
- ・「予防」とは、「認知症にならない」という意味でなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

五  
つ  
の  
柱

1. 普及啓発・本人発信
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
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
5. 研究開発・産業促進・国際展開

# 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び業務効率化の取組の強化

(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、全国数カ所を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



- 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



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。



# (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"> <li>● 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）</li> <li>● 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 処遇改善加算/ 特定処遇改善加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平面図、設備、備品等</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 変更届の頻度等の取扱い</li> <li>● 更新申請時に求める文書の簡素化</li> <li>● 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</li> <li>● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指導監査の時期の取扱い</li> </ul>
標準化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※）</li> <li>● 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）</li> <li>● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化</li> </ul>
ICT等の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請様式のHPにおけるダウンロード</li> <li>● ウェブ入力・電子申請</li> <li>● データの共有化・文書保管の電子化</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認</li> </ul>

<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



# 「標準確認項目」及び「標準確認文書」の設定

## 実地指導において確認すべき項目及び文書に関する問題点

### 行政指導の任意性

- ・行政指導の範疇で全ての基準等の適合状況を確認することは困難

### 確認項目・確認文書の差異

- ・事実関係の確認に重きをおいた「指導」の実施により大量の文書の提出・提示が求められる 等

行政側、事業者側双方の事務負担の増大

### 前提

事業者は法令等の全てのルールを遵守しその適合性を確認する

## 「標準確認項目」・「標準確認文書」の設定

### 標準確認項目

「標準確認項目」以外の項目の確認は特段の事情がない限り行わない

### 標準確認文書

原則、「標準確認文書」以外の文書は求めない

### 留意点

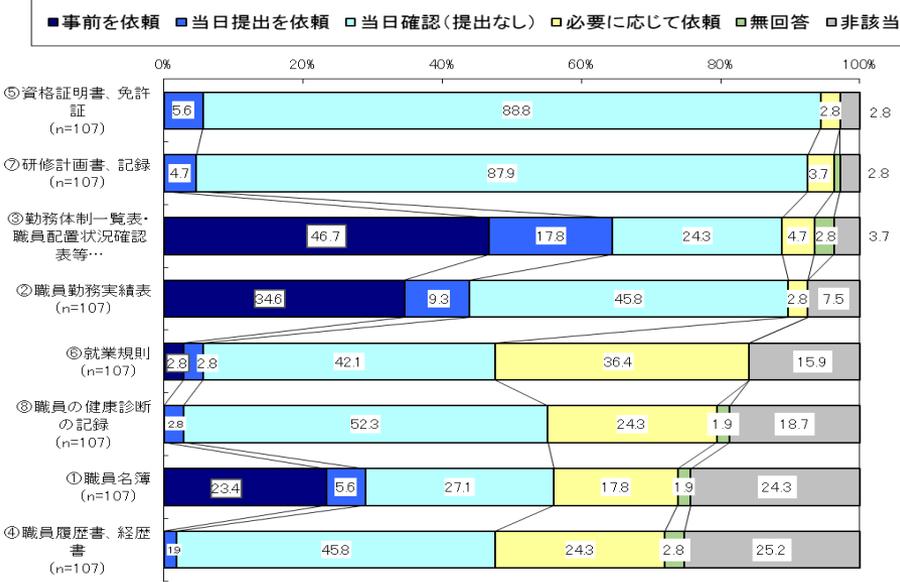
代表的なサービス種別7種類について標準確認項目、標準確認文書を設定

監査を実施する場合は標準確認項目及び標準確認文書に限定されない

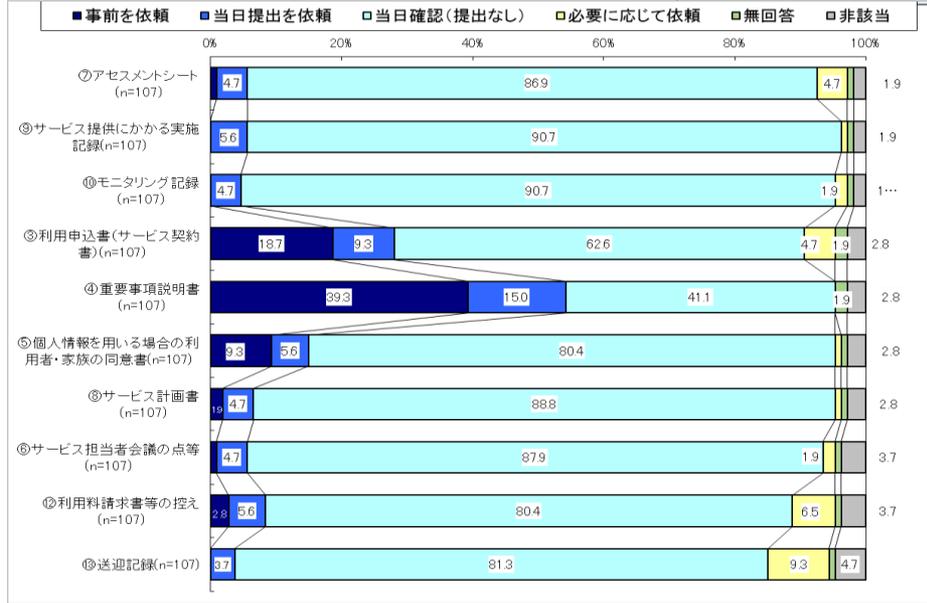
# (結果) 通所介護に対し、自治体が実地指導時に求めている文書の種類と提出依頼状況等

※「無回答（グリーン）」は、その文書を実地指導時に求めているが、この質問に対しては回答のなかった自治体の割合  
 ※「非該当（グレー）」は、その文書に対する回答が全くなかった（回答拒否、もしくは実地指導時に求めていないと思われる）自治体の割合

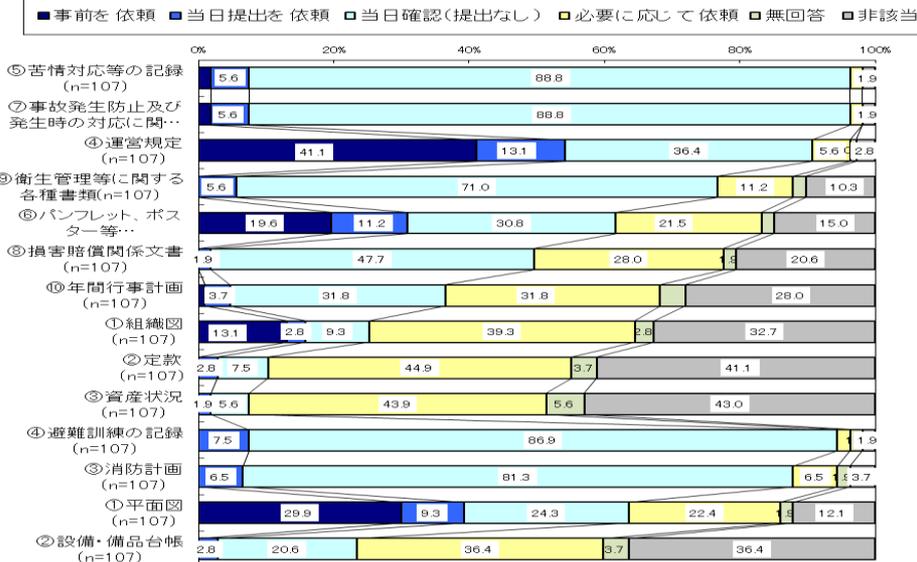
## 職員関係文書



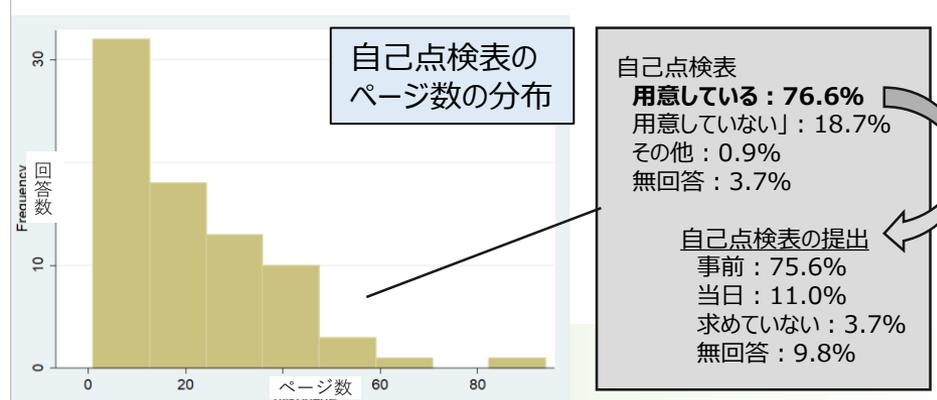
## 利用者関係文書



## 運営・設備関係文書



「事前・当日に提出を求めている」と「実地指導時に求めていない」の割合がほぼ同じ  
 →「送迎記録」  
 「実地指導時に求めていない」割合が「事前・当日提出を求めている」割合を上回る  
 →「就業規則」、「職員履歴書」、「職員の健康診断の記録」、「衛生管理等に関する各種書類」、「年間行事計画」、「定款」、「資産状況」、「設備・備品台帳」



# 介護保険事業所 の強みと医療機関 等との連携

理想とする「まち」  
を目指すために



# 介護保険事業所の強み (医療機関と比べて)

- 利用者の「生活」に直接的に関わっている  
→生活空間を確認することができる
- 利用者家族や近隣住民とのコミュニケーションが  
とりやすい
- 地域とのつながりが持ちやすい

医療機関の強み、薬局の強み、  
地域包括支援センターの強み、  
行政の強みなど、それぞれの  
機関の強みを踏まえて活かす

# 「地域」と施策の関係

- 地域の単位ごとに考える

- 市区町村（行政単位）

- 日常生活圏域

- 生活範囲

個々の支援の  
積み重ねによって  
見えてきた課題に対応

市町村の  
認知症施策

個々の人の生活

介護支援専門員  
介護保険サービス事業所



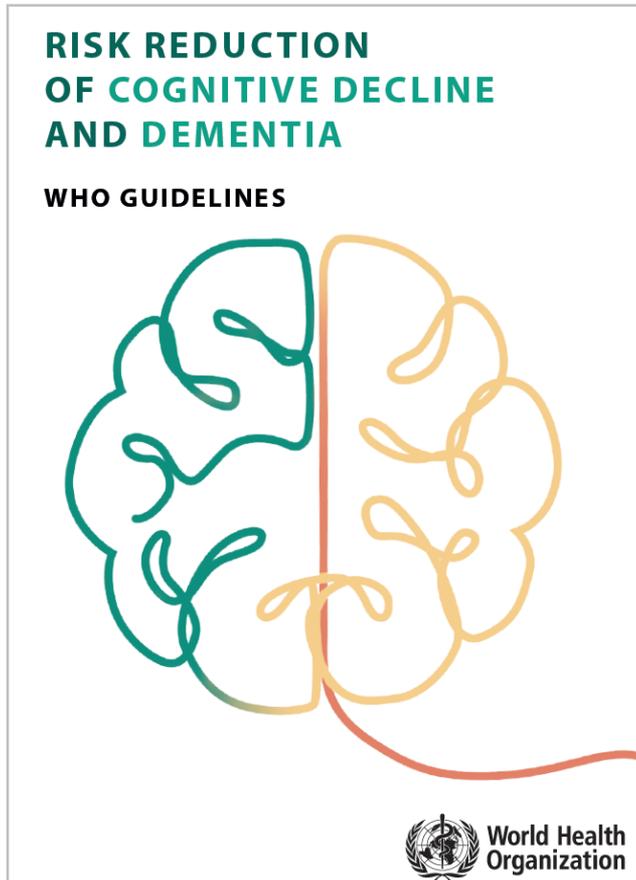
# (受診の目的)

- 診断（認知症の診断、その他の病気の診断）
- セカンドオピニオン
- 要介護認定の意見書
- 行動・心理症状のコントロール
- 認知症の治療（投薬、薬剤調整、病気の説明、予後の説明、生活上の助言）
- 成年後見制度の活用

**目的がわかれば、対応も早く、かつ的確**



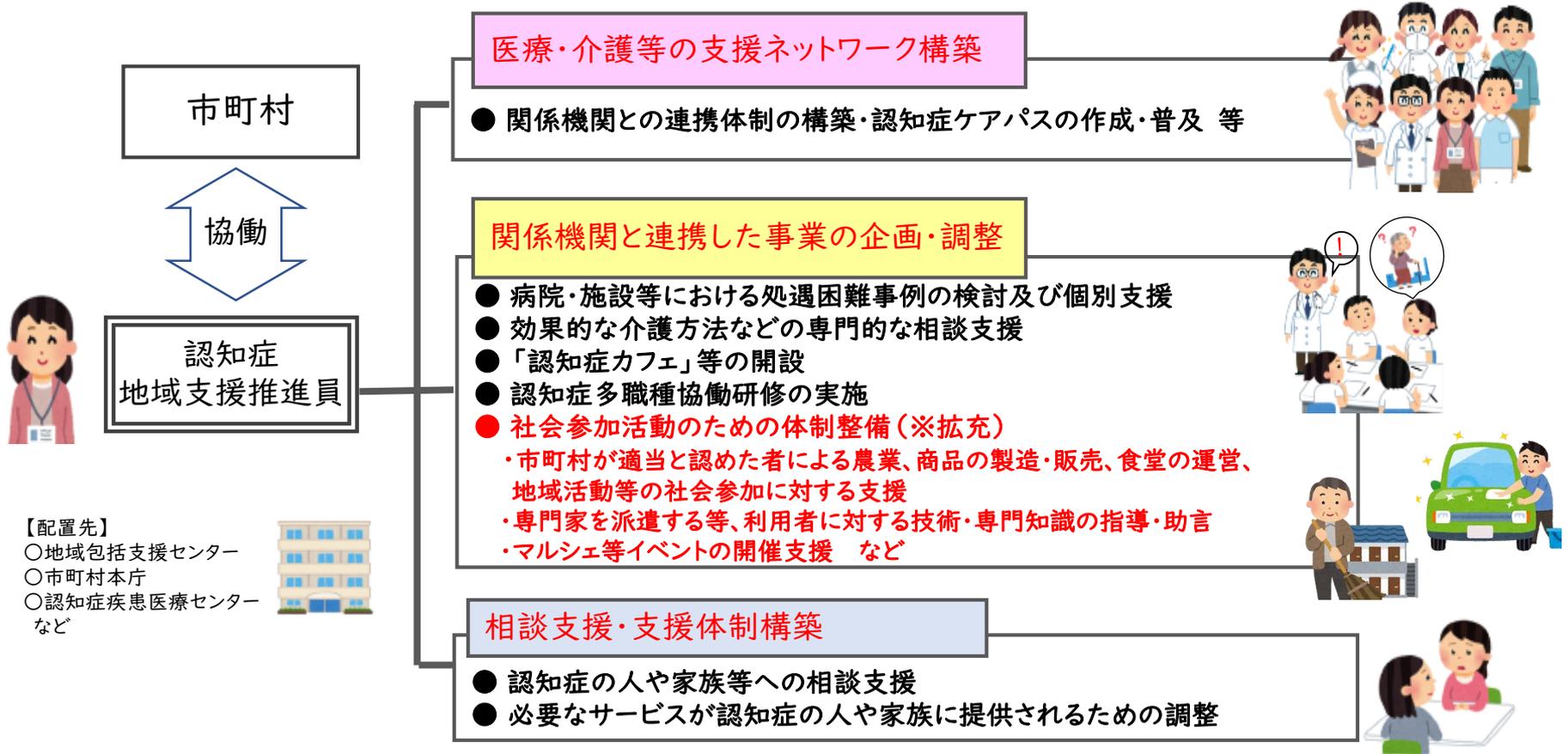
# 認知症の「予防」において ～WHO 認知症予防ガイドライン～



推奨項目	
運動・身体活動	体重管理
禁煙	血圧の管理
バランスのとれた食事	糖尿病の管理
適切な量の飲酒	脂質異常症の管理
認知トレーニング	うつ病の予防
社会活動	難聴の管理

(出典) World Health Organization: Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO Guidelines, 2019.  
[https://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/guidelines\\_risk\\_reduction/en/](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/), 2020年6月15日参照 より転載、翻訳

# 認知症地域支援推進員



# (参考) 認知症ケアに携わる人材育成のための研修

- ◆ 認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、
    - ・ 介護従事者を対象とする 8 研修
    - ・ 医療従事者を対象とする 7 研修
    - ・ 認知症総合支援事業に携わる者を対象とする 2 研修
- に加えて、令和2年度からは市町村が配置するチームオレンジのコーディネーターに対する研修を実施。
- ◆ このうち介護従事者を対象とする 3 研修については、都道府県等の一般財源で対応。その他の研修については、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の助成対象。

## 地域医療介護総合確保基金・82億円の内訳

### 介護従事者を対象とする研修

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

### 医療従事者を対象とする研修

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 看護職員の認知症対応力向上研修

### 認知症総合支援事業関係研修

- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修
- チームオレンジコーディネーター研修等



## 一般財源

### 介護従事者を対象とする研修

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

# 最後に・・・意思決定支援の3要素

- 本人が意思を形成することの支援
- 本人が意思を表明することの支援
- 本人が意思を実現するための支援

家族や専門職の意思が優先されていないか



# 介護保険サービスの強みを活かして (日々の決定～命に関わる決定の支援)

命・人生に  
関わる決定

延命をするか      遺産の配分  
胃ろうの設置

どこに住むか      仕事  
どのような介護サービスを利用するか

趣味

日々の決定

夕飯のメニュー

今日着る服

お風呂に入るか

