

# 全国厚生労働関係部局長会議資料

令和6年1月

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 目次

<b>1 令和6年度介護報酬改定等について</b>	
● 介護報酬改定の改定率とスケジュール.....	p3
● 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要.....	p5
<b>2 介護保険制度の見直しについて</b>	
● 第1号保険料負担の在り方について.....	p10
● 一定以上所得の判断基準について.....	p13
● 多床室の室料負担について.....	p18
● 基準費用額（居住費）について.....	p20
● 財務状況の見える化について.....	p22
● 地域包括支援センターの体制整備等について.....	p25
<b>3 予算関係について.....</b>	<b>p31</b>
<b>4 認知症施策について.....</b>	<b>p52</b>
<b>5 その他重要課題について</b>	
● 介護現場の生産性向上.....	p68
● 地域づくりの推進.....	p80
● 介護施設等の整備等.....	p94
● 高齢者の住まい確保.....	p104
● 養護老人ホーム・軽費老人ホームの支弁額等の改定.....	p107
● 介護DX.....	p109
● インセンティブ交付金.....	p118
<b>照会先一覧.....</b>	<b>p124</b>

# 1 令和6年度介護報酬改定等について

- ◆ 12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和 6 年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

## 改定率について

- 改定率 + 1. 5 9 %

（内訳）

介護職員の処遇改善分 + 0. 9 8 %（令和 6 年 6 月施行）

その他の改定率（※） + 0. 6 1 %

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

- また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として + 0. 4 5 % 相当の改定が見込まれ、合計すると + 2. 0 4 % 相当の改定となる。

## 令和6年度介護報酬改定のスケジュールについて

◆ 令和6年度の介護報酬改定のスケジュールは、診療報酬の改定時期を踏まえ、検討し以下のとおりとなった。

- 6月改定とするサービス  
居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション
- 4月改定とするサービス  
それ以外のサービス

なお、介護職員処遇改善加算等の一本化については、令和5年12月20日の予算大臣折衝において、報酬改定における介護職員の処遇改善分の改定率（+0.98%）が令和6年6月施行とされたことも踏まえ、全サービス共通で令和6年6月施行とする。その上で、改定の効果を早期に行き渡らせる観点から、現行の処遇改善関連加算の要件の緩和については、令和6年4月から前倒して施行することとする。

# 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
- 医療と介護の連携の推進
  - 在宅における医療ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- 看取りへの対応強化
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症の対応力向上
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
- 介護職員の処遇改善
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 効率的なサービス提供の推進

## 5. その他

- 「書面掲示」規制の見直し
- 基準費用額（居住費）の見直し
- 地域区分
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

# 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

※各事項は主なもの

## 医療と介護の連携の推進

### <在宅における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い**訪問看護**を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

### <高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 所定疾患施設療養費について、**介護老人保健施設**の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

### <在宅における医療・介護の連携強化>

- ・ 退院後早期に連続的で質の高い**リハビリテーション**を実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

### <高齢者施設等と医療機関の連携強化>

- ・ **高齢者施設等**について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

## 質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ **居宅介護支援**における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

## 感染症や災害への対応力向上

- ・ **高齢者施設等**における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- ・ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

## 高齢者虐待防止の推進

- ・ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

## 認知症の対応力向上

- ・ 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

## 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- ・ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、**福祉用具**の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

## 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ **訪問介護**における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

## 看取りへの対応強化

- ・ 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### ■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

#### リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

※各事項は主なもの

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- **居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- **訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意もとの歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

#### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- **通所介護等**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- **介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

#### LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。



### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

#### ■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

※各事項は主なもの

#### 介護職員の処遇改善

- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

#### 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。（3年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- 介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

#### 効率的なサービス提供の推進

- 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- 訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- 居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、**居宅介護支援費（Ⅱ）**の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

### ■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

※各事項は主なもの

#### 評価の適正化・重点化

- **訪問介護**の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- **訪問看護**に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- **短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- 利用者が**居宅介護支援事業所**と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

#### 報酬の整理・簡素化

- **介護予防通所リハビリテーション**における身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- **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**の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- 長期療養生活移行加算について、**介護療養型医療施設**が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

## 5. その他

※各事項は主なもの

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
- **通所系サービス**における送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。
- 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

## 2 介護保険制度の見直しについて

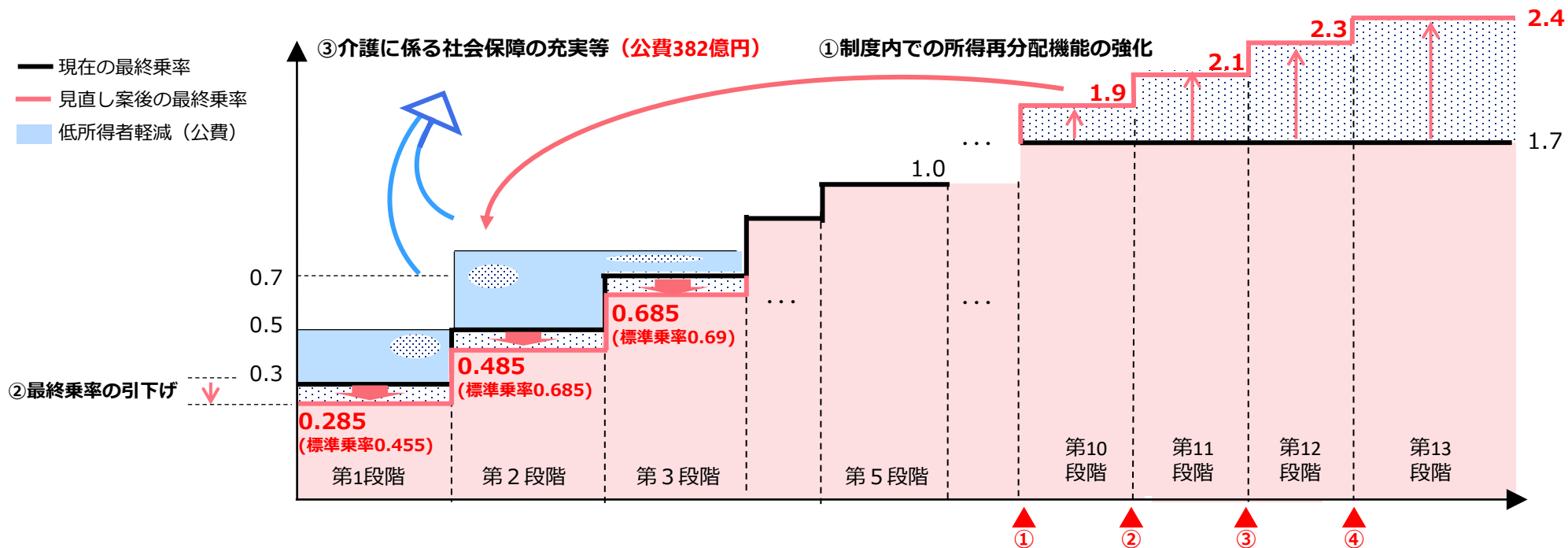
- ・ **第1号保険料負担の在り方について**
- ・ 一定以上所得の判断基準について
- ・ 多床室の室料負担について
- ・ 基準費用額（居住費）について
- ・ 財務状況の見える化について
- ・ 地域包括支援センターの体制整備等について

# 第1号保険料に関する見直しの成案（標準9段階から標準13段階への見直し）

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、**今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する**（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）ことで、**低所得者の保険料上昇の抑制を図る**。
  - ・ 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の平均を勘案して設定。
  - ・ 低所得者の最終乗率（低所得者が実際に負担する乗率）について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。
- ※ 介護保険制度においては、調整交付金によって、保険者ごとの所得分布状況に係る調整を行っているところ、この所得調整機能を強化するため、標準9段階を用いている現行の調整方法についても、保険料設定方法の見直しに併せて、標準13段階を用いた調整方法に改める。
- 保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部（※）について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。
  - ※ **公費約382億円（国費約191億円、地方約191億円）**

（参考）全世代型社会保障構築会議報告書（令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議）

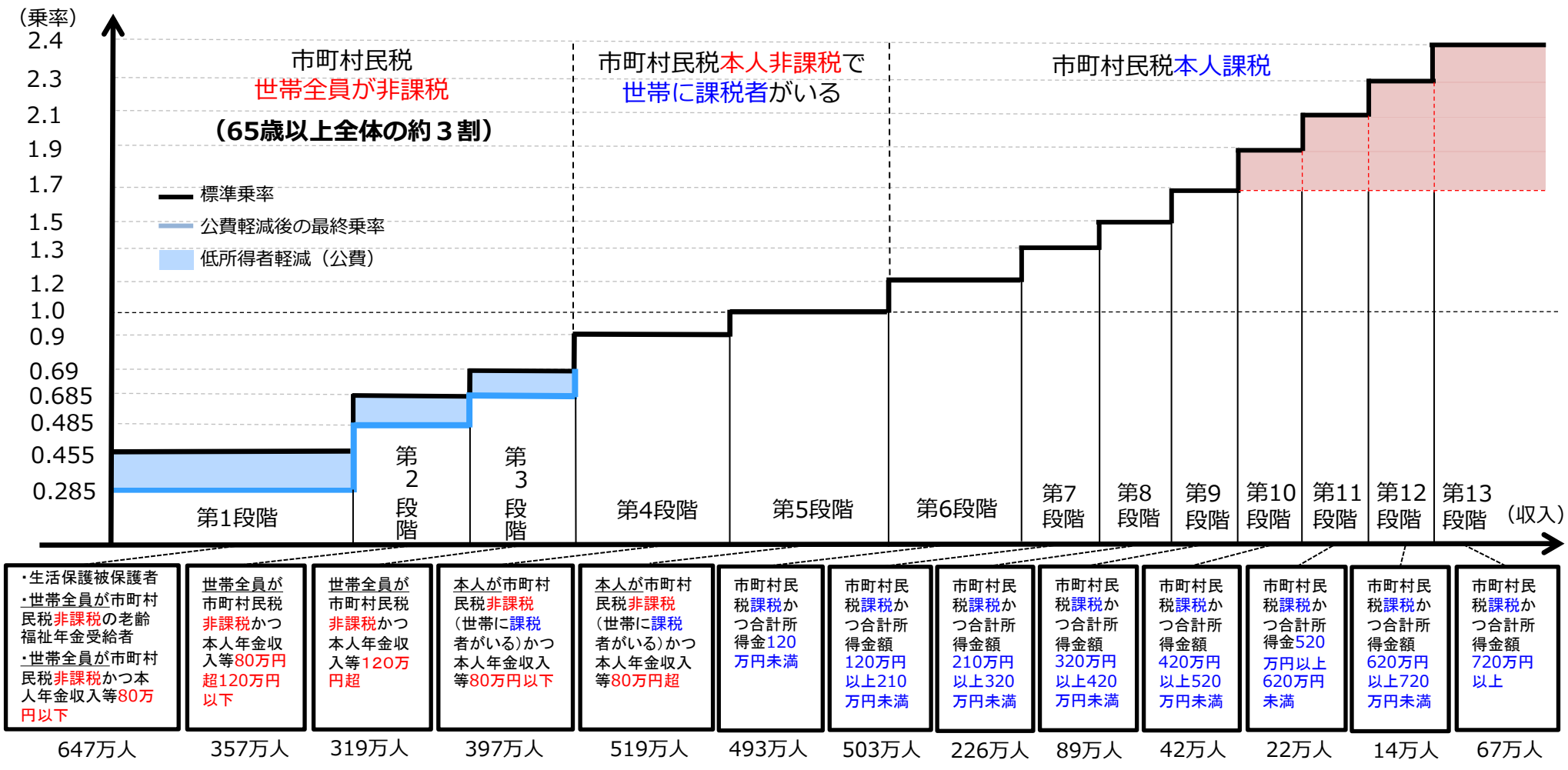
「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、（中略）必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。



① 第8段階・第9段階の境界となる基準所得金額（9段階境界額）+100万円、  
 ② 9段階境界額+200万円、③ 9段階境界額+300万円、④ 9段階境界額+400万円 11

# 【参考】第9期計画期間における第1号保険料（標準13段階）

○今回の見直しを踏まえた、第9期計画期間における、標準段階、標準乗率、公費軽減割合、基準所得金額等は以下のとおり。



・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上
--	------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------

※被保険者数は、令和5年度厚生労働省老健局介護保険計画課調べ（令和5年4月1日現在の状況により報告）

## 2 介護保険制度の見直しについて

- ・第1号保険料負担の在り方について
- ・**一定以上所得の判断基準について**
- ・多床室の室料負担について
- ・基準費用額（居住費）について
- ・財務状況の見える化について
- ・地域包括支援センターの体制整備等について

## 一定所得以上の判断基準における今後の対応について

- 2割負担の一定所得以上の判断基準のあり方については、負担能力に応じた給付と負担の不断の見直しの観点から、現場の従事者の処遇改善をはじめ、地域におけるサービス提供体制の確保に係る介護報酬改定での対応と合わせて、予算編成過程で検討を行った。
  - ※その際、以下の点に留意しつつ、検討を実施した。
    - ・ 介護サービスは、医療サービスと利用実態が異なるため、単純な比較は困難であること
    - ・ 判断基準の見直しの検討に当たっては、見直しによるサービスの利用への影響について、留意すること
    - ・ 仮に、判断基準の見直しを行う場合には保険者の実務への影響や利用者への周知期間に十分に配慮する観点から、十分な準備期間を設けること
  
- 大臣折衝において、以下の事項を確認した。
  - ・ 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は、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。
    - （i） 利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
      - ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。
      - イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
    - （ii） （i）の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

# 介護保険制度における利用者負担割合

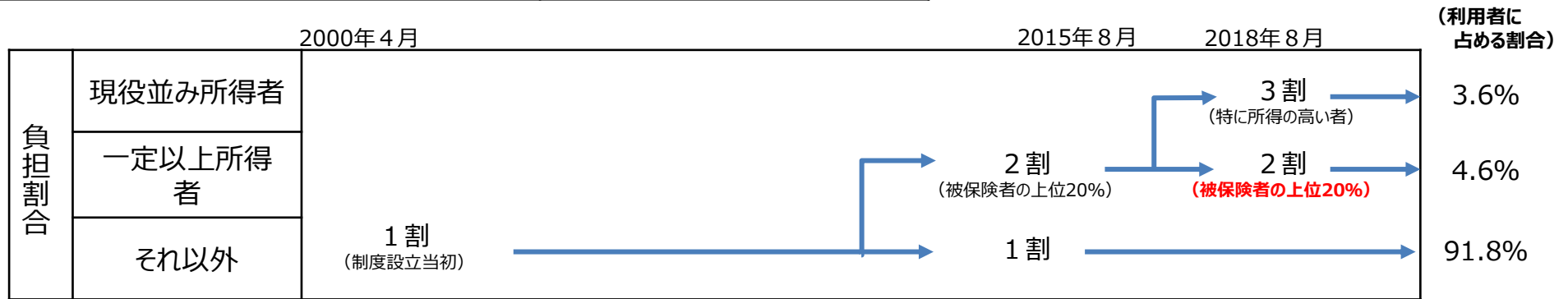
- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

## 介護保険の利用者負担

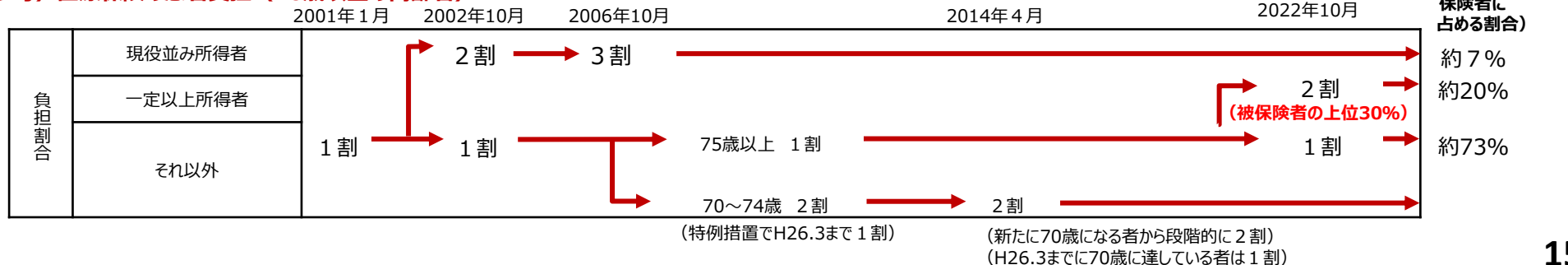
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上（※1）	3割
一定以上所得者（被保険者の上位20%） 年金収入等 280万円以上（※2）	2割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1割

※1 「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合

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



## (参考) 医療保険の患者負担 (70歳以上の高齢者)





- 医療の場合、被保険者の多くが医療サービスを受けているが、介護の場合、特定の者が継続して介護サービスを利用しているという違いがある

	後期高齢者医療（75歳以上） ※被保険者数1,807万人	介護（65歳以上＝第1号被保険者） ※被保険者数3,589万人
患者数・利用者数	1,763万人（97.6%：対被保険者比） ・入院：408万人（22.6%） ・外来：1,704万人（94.3%）	521.9万人（約14.5%：対被保険者比） ・施設系：102万人（2.8%） ・居住系：49万人（1.4%） ・在宅系：371万人（10.3%）  (参考) 75歳以上利用者数471万人（約24.6%対被保険者比） 85歳以上利用者数311万人（約48.2%対被保険者比）
1人当たり 医療費or介護費	92万円（年額/被保険者） 94万円（年額/患者）	30万円（年額/被保険者） 211万円（年額/利用者）
1人当たり 自己負担額	7.4万円（年額/被保険者） 7.6万円（年額/患者）	2.3万円（年額/被保険者） 16.2万円（年額/利用者）

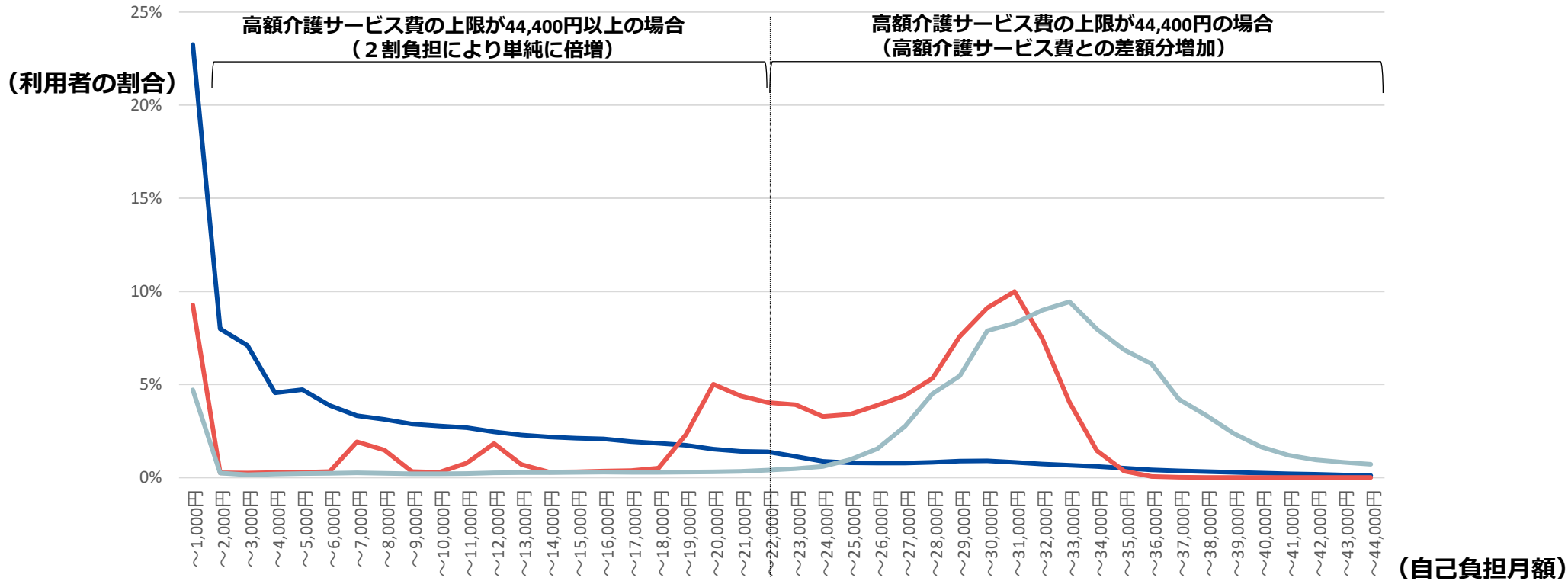
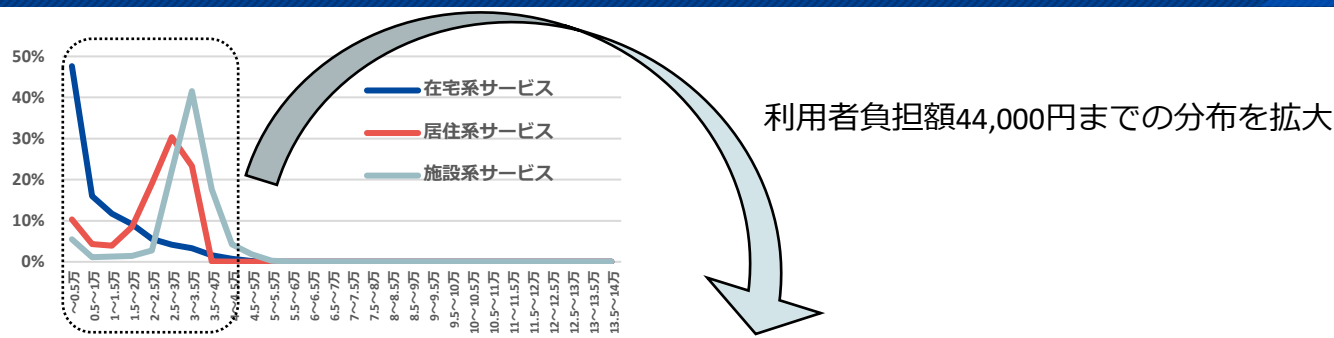
注1) 介護について、利用者数は介護DB（2022年度分）、介護費や自己負担額は令和3年事業状況報告年報・介護DB(2021年度分)より作成。

注2) 後期高齢者医療については、医療給付実態調査、医療保険に関する基礎資料（いずれも2020年度）より作成。

注3) 患者数（全体、入院、外来）は、後期高齢者医療保険の年度平均被保険者数と、1年度間において1医療機関以上で診療を受けた者の割合（全体、入院、外来）から推計。

注4) 年額/患者の1人あたりの金額は、年額/被保険者の値を0.976で除して機械的に算出した値。

# 現行の一人あたり利用者負担額分布 サービス別



注1 高額介護サービス費の上限額（月額）について、世帯内に課税所得690万円以上の第1号被保険者がいる世帯は140,100円、世帯内に課税所得380万円以上690万円未満の第1号被保険者がいる世帯は93,000円、それ以外の市町村民税課税世帯は44,400円となっている。平均自己負担月額は、44,400円を前提として作成したもの。なお、上記を作成する際に用いたデータは千円単位の集計であることから、44,000円までの範囲を拡大している。

注2 「施設」には、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設を集計

注3 「居住」には、特定施設入所者生活介護、認知症高齢者グループホームを集計

注4 「在宅」には、「施設」「居住」以外の訪問介護、通所介護、短期入所介護、小規模多機能、看護小規模多機能等を集計

注5 月初めから月末まで継続的に利用する者以外に、月の途中からの利用者や、月の途中での利用を止めた者も含む。

出典) 介護DB特別集計（2022年7月データ）

## 2 介護保険制度の見直しについて

- ・第1号保険料負担の在り方について
- ・一定以上所得の判断基準について
- ・**多床室の室料負担について**
- ・基準費用額（居住費）について
- ・財務状況の見える化について
- ・地域包括支援センターの体制整備等について

- ◆ 多床室の室料負担については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討することとしていた。
- ◆ 大臣折衝事項に基づき、在宅との負担の公平性、各施設の機能、生活環境や利用実態等に関するこれまでの介護給付費分科会における議論を踏まえ、以下のとおり見直しを行う。

## 1. 室料負担を求める多床室の入所者について

- II型介護医療院（※1）の多床室の入所者
- 「その他型」（※2）及び「療養型」（※3）の介護老人保健施設の多床室の入所者
- いずれも8㎡／人以上に限る。

※1：I型は介護療養型医療施設、II型は介護老人保健施設を参考に人員基準等を設定

※2：超強化型、在宅強化型、加算型、基本型のいずれに関する要件も満たさない介護老人保健施設

※3：平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に療養病床等から移行して開設した介護老人保健施設

## 2. 室料として負担いただく額について

- 月額8千円相当（ただし、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。）

## 3. 施行時期について

- 多床室を利用している方等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、令和7年8月とする。

※：引き続き、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、更なる見直しを含め必要な検討を行う。

## 2 介護保険制度の見直しについて

- ・第1号保険料負担の在り方について
- ・一定以上所得の判断基準について
- ・多床室の室料負担について
- ・**基準費用額（居住費）について**
- ・財務状況の見える化について
- ・地域包括支援センターの体制整備等について

## 基準費用額（居住費）について

- ◆ 基準費用額（居住費）については、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討することとしていた。
- ◆ こうした検討に基づき、近年の光熱水費の高騰、在宅で生活する者との負担の均衡、利用者負担への影響等に関するこれまでの介護給付費分科会における議論を踏まえ、以下のとおり見直しを行う。

### 1. 基準費用額（居住費）について

- 令和 4 年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和 5 年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を 60 円／日引き上げる。

### 2. 利用者負担第 1 段階の多床室利用者への対応について

- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を 0 円としている利用者負担第 1 段階（※）の多床室利用者については、利用者負担が増えないようにする。

※：生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者（預貯金額1,000万円（夫婦の場合2,000万円）以下であるものに限る）

### 3. 施行時期について

- 令和 6 年 8 月とする。

## 2 介護保険制度の見直しについて

- ・第1号保険料負担の在り方について
- ・一定以上所得の判断基準について
- ・多床室の室料負担について
- ・基準費用額（居住費）について
- ・財務状況の見える化について
- ・地域包括支援センターの体制整備等について

# 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等（介護保険法施行規則改正事項案）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）による改正後の介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の44の2の規定に基づき、都道府県知事が行う介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等について、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）における必要な規定を整備する。

## 報告対象となる介護サービス事業者

- 原則、全ての介護サービス事業者が報告対象。
- ただし、小規模事業者等に配慮する観点から、事業所・施設の全てが以下のいずれかに当てはまる介護サービス事業者は報告対象から除外する。
  - ① 過去1年間で提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下のもの
  - ② 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

## 介護サービス事業者に報告を求める項目

- 1) 事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報
- 2) 事業所・施設の収益及び費用の内容
- 3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
- 4) その他必要な事項

※ 報告除外対象の事業所・施設（上記①・②）とそれ以外の事業所・施設を運営している場合、①・②を除く事業所・施設の報告を求める。

〔上記の他、任意項目として「職種別の給与（給料・賞与）及びその人数」を求める（通知事項）。〕

## 介護サービス事業者から都道府県知事への報告方法

- 報告期限  
毎会計年度終了後3月以内  
※ 初回に限り、令和6年度内に提出で可（附則により措置）
- 報告手段  
電磁的方法を利用して自ら及び当該報告を受けるべき都道府県知事が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

## 厚生労働大臣が都道府県知事に求めることができる情報

- 介護サービス事業者経営情報  
(※ 事業者に報告を求める項目の1)～4)の情報)
- その他必要な事項

## 都道府県知事から厚生労働大臣への情報提供方法

電磁的方法を利用して自ら及び厚生労働大臣が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法



# 介護サービス情報公表制度における公表事項の追加について

## 1. 介護サービス事業者における財務諸表の公表について

- 社会福祉法人においては、社会福祉法施行規則第10条第3項第1号の規定に基づき、計算書類を公表することとされている。また、障害福祉サービス事業所においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則別表第1号第2号へ及び児童福祉法施行規則別表第2号第2号への規定に基づき、「事業所等の財務状況」を公表することとされている。
  - 介護サービス情報公表制度においても、「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）において、「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。」と指摘されたことを踏まえ、介護保険法施行規則別表第2に「事業所等の財務状況」を公表することを規定する（省令改正案）。
- ※1 公表を求める財務諸表については、障害福祉サービス事業所等での報告事項を踏まえ、事業活動計算書（損益計算書）、資金収支計算書（キャッシュフロー計算書）、貸借対照表（バランスシート）とする。（通知事項）
- ※2 公表にあたっては、原則として、介護サービス事業所又は施設単位とする。ただし、拠点や法人単位で一体会計としており、事業所又は施設単位での区別が困難な事業者においては、拠点単位や法人単位での公表を可能とすることとする。その際、公表対象が明確となるよう、当該会計に含まれている事業所又は施設を明記することを合わせて求めることとする。

## 2. 一人当たり賃金の公表について

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「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。」と指摘されたことを踏まえ、一人当たり賃金の公表について、介護サービス情報公表制度において、任意での公表情報とすることとする（公表内容については通知で定める）。また、都道府県知事が、情報の提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた情報について「公表を行うよう配慮する」情報として明確化する（省令改正案）。
- ※1 公表にあたっては、事業所や施設の特性に応じ、設置主体や職種、勤続年数等がわかるような形での公表を可能とすることとする。（通知事項）
- ※2 原則として、介護サービス事業所又は施設単位とする。ただし、介護サービス事業者の希望に応じ、法人単位での公表を可能とする。その場合、含まれている介護サービス事業所又は施設を明記することを合わせて求めることとする。

### 【介護保険法施行規則の改正（案）】

#### （法第百十五条の四十四の厚生労働省令で定める情報）

**第百四十条の六十二の二** 法第百十五条の四十四の厚生労働省令で定める情報は、介護サービスの質及び労働時間、賃金その他の介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）として都道府県知事が定めるものとする。

<参考>介護保険法（抄）

（都道府県知事による情報の公表の推進）

第百十五条の四十四 都道府県知事は、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保に資するため、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）であって厚生労働省令で定めるものの提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。

## 2 介護保険制度の見直しについて

- ・第1号保険料負担の在り方について
- ・一定以上所得の判断基準について
- ・多床室の室料負担について
- ・基準費用額（居住費）について
- ・財務状況の見える化について
- ・地域包括支援センターの体制整備等について

# 地域包括支援センターの体制整備等

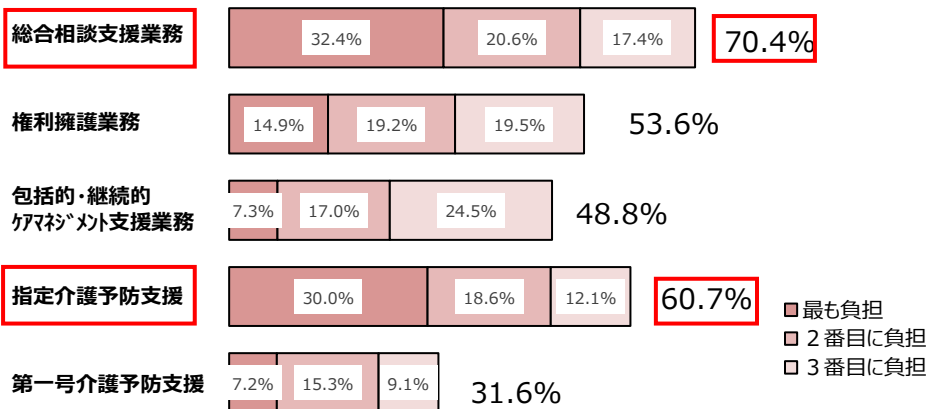
## 改正の趣旨

- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

## 改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和6年4月1日

負担に感じる業務（上位3つまで） ※1037センターからの回答を集計

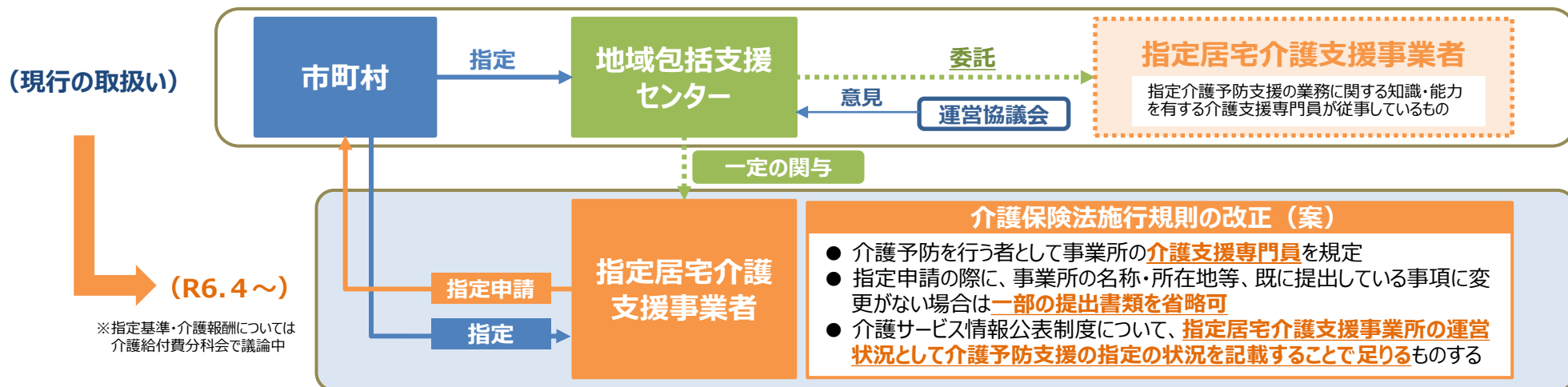


# 介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

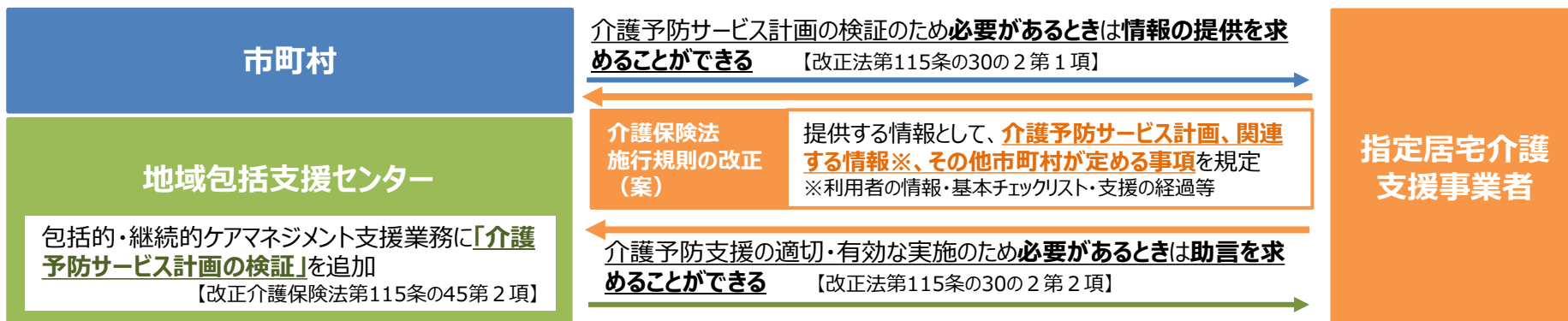
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ 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。

## 1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



## 2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



# 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い

## 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）（抜粋）

### ②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い

#### 【介護予防支援】

令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。

ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のための配置で事業を実施することを可能とする。

ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。

ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

# 地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について（案）

## 「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）

- 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）の配置は原則として、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。

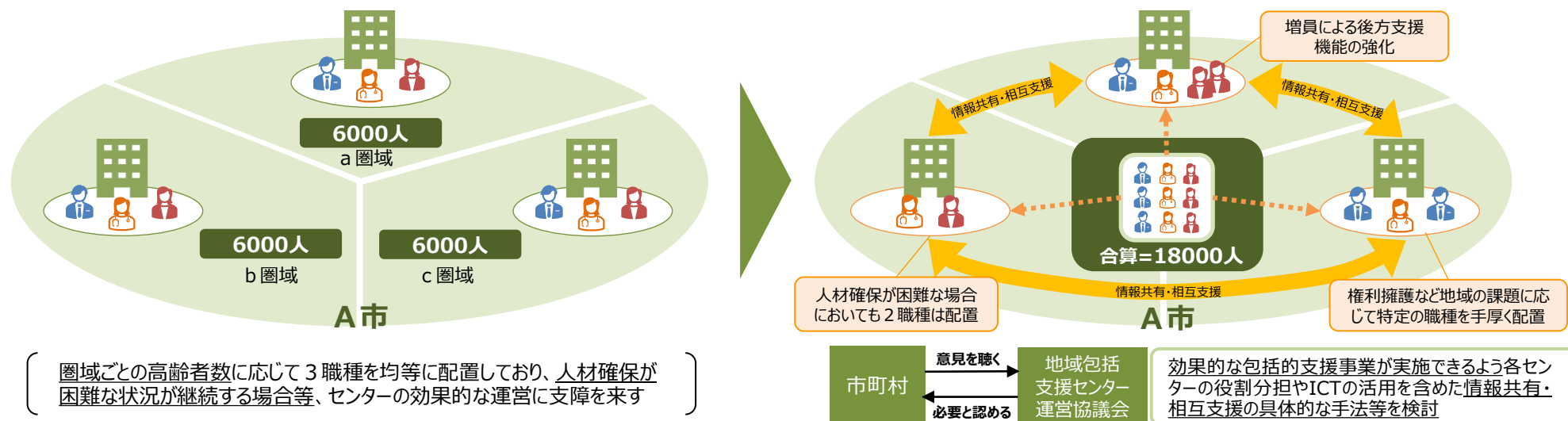
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

地域包括支援センター（115条の46第1項）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合には、柔軟な職員配置を可能とすることについて検討し、令和6年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

### 介護保険法施行規則の改正(案)

現行の配置基準は存置しつつ、**市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、3職種を地域の実情に応じて配置**することを可能とする

注) 市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について1年の猶予期間を設ける。



〔圏域ごとの高齢者数に応じて3職種を均等に配置しており、人材確保が困難な状況が継続する場合等、センターの効果的な運営に支障を来す〕

- このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
  - ・ センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることができることとする（介護保険法施行規則の改正(案)）
  - ・ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事（専任か否かは問わない。）した期間が通算5年以上である者」を追加（通知改正(案)）

施策名:地域包括支援センター等におけるICT等導入支援事業

① 施策の目的

認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護を図るため、地域包括支援センターへのICT等の導入支援を行い、多様な世代の家族介護者や地域住民がアクセスしやすい環境整備等を行う。

② 対策の柱との関係

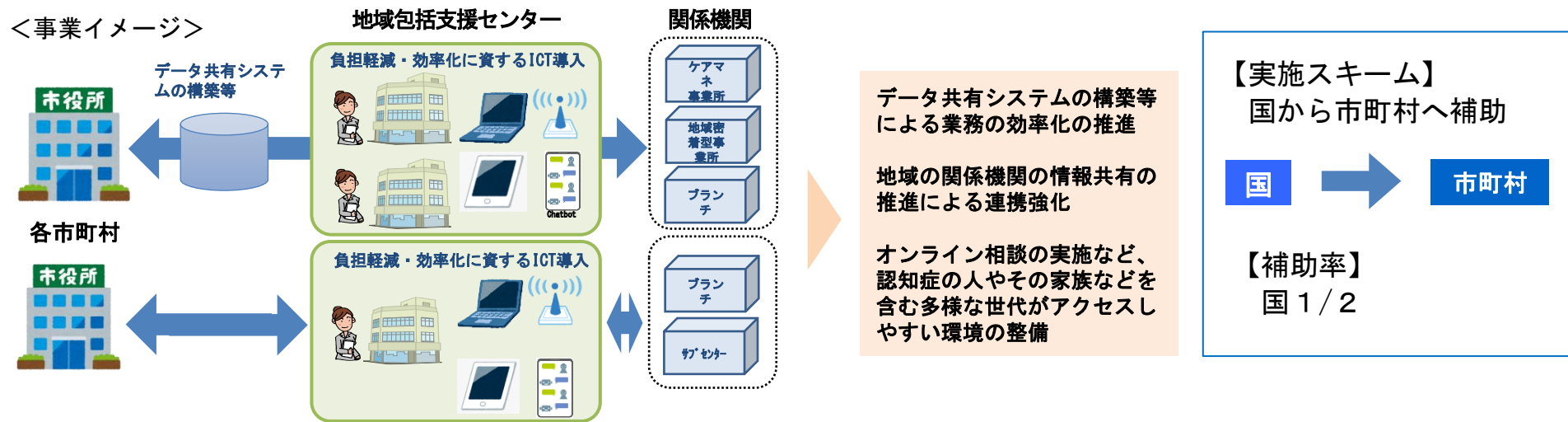
I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

地域包括支援センターに対し、ICT等導入支援に係る以下のとおり助成を行う。

- ・ 介護予防サービス計画の検証に資するデータ連携や総合相談支援業務の効果的实施に資するデータ共有システムの構築
- ・ 業務負担軽減やアクセスしやすい環境整備に資するICT機器の導入

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

センターに限られた人材の中で書類作成に要する時間を縮減するなど、効率的に介護予防支援や総合相談支援業務に取り組むことで、縮減された時間を活用し、より多くの相談のニーズに対応することが可能となるほか、複雑化・多様化した地域の課題にきめ細やかに対応することが可能となる。

# 3

## 3 予算関係について





# 令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金について(案)

- 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」(令和5年11月2日閣議決定)に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、介護職員等ベースアップ等支援加算に上乘せする形で、収入を2%程度(月額平均6,000円相当)引き上げるための措置を、令和6年2月から前倒しで実施するために必要な経費を令和5年度内に都道府県に交付する。
- 介護職員以外の他の職種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。

◎ **対象期間** 令和6年2月～5月分の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う)

◎ **補助金額** 対象介護事業所の介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

## ◎ 取得要件

- ・ 介護職員ベースアップ等支援加算を取得している事業所(令和6年4月から介護職員等ベースアップ等支援加算を取得見込みの事業所も含む)
  - ・ 上記かつ、令和6年2・3月分(令和5年度中分)から実際に賃上げを行う事業所
  - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等の月額賃金(※)の改善に使用することを要件とする(4月分以降。基本給の引上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則(賃金規程)改正に一定の時間を要することを考慮して、令和6年2・3月分は全額一時金による支給を可能とする。)
- ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

## ◎ 対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、介護職員以外の他の職種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。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の賃金改善額を記載した計画書(※)を提出。  
※賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書(※)を提出。  
※賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)

## ◎ 交付方法

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払(国費10/10、約364億円(事務費含む))。

## ◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 都道府県に対しては令和5年度内に概算交付  
※ 事業者に対する交付スケジュールとして、都道府県における準備等の観点から、やむをえない事情による場合は、令和6年4月から受付、6月から交付することも想定。
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

## 【執行のイメージ】

介護事業所

- ① 申請(処遇改善計画書等を提出)  
※令和6年2・3月分(令和5年度中分)の賃上げ実施が条件
- ② 交付決定。補助金の交付(補助率10/10)
- ③ 賃金改善期間後、報告(処遇改善実績報告書を提出)  
※要件を満たさない場合は、補助金返還

都道府県

## 施策名: 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業

### ① 施策の目的

- 介護職員の処遇改善に係る加算について、取得率の向上(より上位区分の算定含む)が課題となっている中、令和5年度補正予算による新たな処遇改善の実施や、令和6年度報酬改定による3加算の見直しが見込まれることから、介護事業所がこれらに円滑に対応できるよう手厚い支援を実施する。

### ② 対策の柱との関係

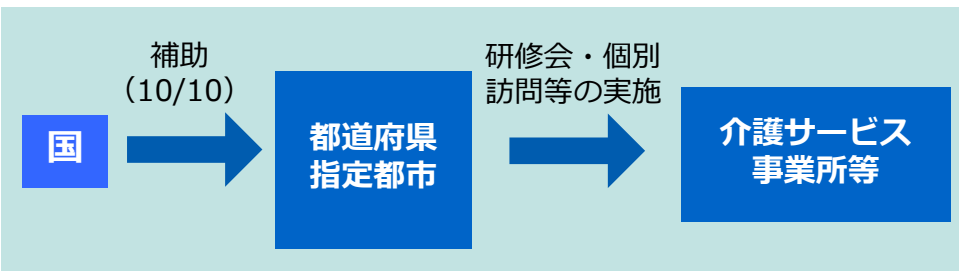
I	II	III	IV	V
	○		○	

### ③ 施策の概要

- 加算の新規取得やより上位区分の加算取得、令和5年度補正予算による新たな処遇改善の実施、令和6年度報酬改定による3加算の見直しへの対応に向けて、自治体が行う介護事業所等への研修会や専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣を通じた助言・指導等の支援を行う。

### ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

#### 事業スキーム



※上記のほか、補助金の申請等の事務に対応するため、国の事務費を確保

#### 介護職員処遇改善加算等の取得促進事業の実績 (個別訪問等の実施状況・自治体実施分)

	訪問事業所数	うち加算取得事業所数(※)
令和元年度	1,107事業所	594事業所 ( " 54%)
令和2年度	984事業所	590事業所 ( " 60%)
令和3年度	1,303事業所	703事業所 ( " 54%)

(※) 処遇改善加算未取得事業所による新規取得のほか、上位区分の取得や、特定処遇改善加算の新規取得(見込み)等を含む。

### ⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- これまで、賃金改善の仕組みの定め方が分からない、申請事務が煩雑、といった理由で、介護職員の処遇改善に係る加算を取得していなかった介護事業所が、研修会や相談員による助言・指導等の支援を受け、当該加算を取得することで、介護職員の賃金が改善され、必要な介護人材の確保に繋がるとともに、日本全体の成長と分配の好循環、持続的賃上げに貢献する。

## 重点支援地方交付金の追加

令和5年度補正予算案

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、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「低所得世帯支援枠」及び「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

- 予算額 : 1. 6兆円 (うち ①低所得世帯支援枠 1. 1兆円、②推奨事業メニュー 0. 5兆円)
- 対象事業 : ① (低所得世帯支援枠) 物価高騰の負担感が大きい低所得世帯への負担の軽減を図る事業。  
② (推奨事業メニュー) 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。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	
(生活者支援)	(事業者支援)
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	⑤医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
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	⑥農林水産業における物価高騰対策支援
③消費下支え等を通じた生活者支援	⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

- 算定方法 : ① (低所得世帯支援枠) 住民税非課税世帯1世帯あたり7万円を基礎として算定(市町村)  
② (推奨事業メニュー) 人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定(都道府県、市町村)

(注) 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴い、重点支援地方交付金は「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」とするが、既存の交付金と一体として実施される連続性のある制度とする。

# 令和6年度予算案の概要（老健局）

## 一般会計

区分	令和5年度 当初予算額 (A)	令和6年度 予算案 (B)	増△減額 (C) (B-A)	増△減率 (C/A)
一般会計	3兆6,300億円	3兆6,606億円	+305億円	+0.8%
うち 老健局分	3兆3,705億円	3兆4,056億円	+351億円	+1.0%

※ 「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ため、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5年度 当初予算額 (A)	令和6年度 予算案 (B)	増△減額 (C) (B-A)	増△減率 (C/A)
東日本大震災 復興特別会計	12億円	10億円	▲1.6億円	▲13.3%
うち 老健局分	10億円	9億円	▲1.5億円	▲14.6%

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

# I 令和6年度予算案の主要事項（一般会計）

## 1. 介護保険制度による介護サービスの確保等

（R5予算）3兆3,353億円 → （R6予算案）3兆3,990億円

### ○ 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） 3兆2,551億円 → 3兆3,381億円

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。

また、令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%とする。

#### ・ 介護給付費負担金 2兆3,576億円 → 2兆4,269億円

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 6,400億円 → 6,588億円

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） 2,575億円 → 2,524億円

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 → 595億円

（公費1,572億円）（公費1,190億円）

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。

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

(R5予算) 2,312億円 → (R6予算案) 2,133億円

### 【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） 1,933億円 → 1,804億円

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） 1,666億円 → 1,597億円

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 → 207億円

全ての市町村で、以下の①から④までの事業を実施。

(公費534億円) (公費414億円)

##### 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、若年性認知症支援コーディネーターと連携した支援や夜間・休日等の時間外における相談支援体制の整備など、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

多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携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

**1.0億円 → 0.9億円**

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6年度は地域で活動するアドバイザーを養成するなど、地域レベルでの取組を一層促進するとともに、生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームを構築する。

(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をまとめたもの。

### 【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）

**350億円 → 300億円**

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。

## ○ 保険者による自立支援、重度化防止、介護予防の横展開（一部新規）

**52百万円 → 62百万円**

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とともに、市町村がKDBシステムのデータ分析機能を活用するための研修会等を開催し、都道府県が医療従事者向けに介護予防に関する研修会を開催できるよう支援することにより、介護予防の取組をさらに推進する。

## ○ 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）

**24億円 → 23億円**

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6年度に開催予定のねんりんピック（鳥取県大会）に対する助成を行う。

## ○ 高齢者生きがい活動促進事業

44百万円 → 30百万円

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。

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】

多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携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 → 37百万円

地域の実情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組の推進・充実を図るため、在宅医療・介護連携に係る検討委員会の設置、実態調査、都道府県・市町村担当者等研修会議及び事業コーディネーターの育成、都道府県・市町村連携支援を行う。さらに、在宅医療・介護連携に関する情報の一元化のため、在宅医療・介護連携推進事業に関するプラットフォームを作成する。

### 【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

12百万円 → 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



### 3. 介護分野におけるDXの推進・科学的介護・生産性向上の取組を通じた介護サービスの質の向上等

(R5予算) 38億円 → (R6予算案) 24億円

【介護分野におけるDXの推進・科学的介護】

#### ○ 科学的介護情報システム（LIFE<sup>(※)</sup>）の改修・運用 6.1億円 → 4.7億円

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、介護報酬改定に伴う機能改修や令和7年度における顕名データベース構築に向けた開発等を行う。（※）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。また、令和5年度までに整備を行った拠点において、LIFEに関わる人材育成、研究及び普及啓発等を実施する。

#### ○ 介護関連データ利活用に係る基盤構築事業 12億円 → 1.5億円

レセプト情報、要介護認定情報、ケアプラン、LIFE情報等の活用に向けて、市町村等のシステムの必要な改修を実施する。

#### ○ 介護保険事業者及び介護支援専門員管理システム 国家資格等情報連携・活用システムへの業務移行等事業 【新規】 63百万円

介護支援専門員の資格管理を「国家資格等情報連携・活用システム」において行うため、現行の資格管理システムである「介護保険事業者及び介護支援専門員管理システム」のデータベース移行や改修等を行う。

#### ※ その他、以下のシステムの改修や運用等を行う。

・介護サービス情報公表システム整備等事業	1.9億円	→	1.1億円
・介護保険事業状況報告システム事業	79百万円	→	56百万円
・介護保険事業者・介護支援専門員及び業務管理体制データ管理システム運用事業	9百万円	→	9百万円
・業務管理体制の整備に関する届出システム	35百万円	→	30百万円
・介護保険総合データベースシステム管理運営・分析事業	2.9億円	→	1.8億円
・要介護認定データの国保連合会への送信委託費	28百万円	→	28百万円
・介護保険総合データベースの第三者提供関係経費	1.2億円	→	0.9億円
・「見える化」推進事業	2.7億円	→	2.2億円

(参考) 令和5年度補正予算

**○ 介護保険制度改正等に伴うシステム改修 28億円**

令和5年制度改正及び令和6年度介護報酬改定等に対応するため、都道府県システム、市町村等（保険者）システム及び国民健康保険団体連合会の「介護保険審査支払等システム」の改修に必要な経費を補助する。

**○ 介護関連データ利活用に係る基盤構築事業（団体分） 19億円**

要介護認定情報、ケアプラン、LIFE情報、介護レセプト情報等の介護被保険者に係る介護情報の共有が円滑に行えるよう、国保中央会・支払基金等のシステムの整備を行う。加えて、令和7年度に計画している介護情報基盤構築のための複数のシステム改修に向けた要件定義を行う。

**○ 介護サービス情報公表システム整備等事業 3.7億円**

令和6年度に施行される「介護サービス事業者経営情報の調査・分析等」制度の円滑な実施のため、介護事業者の経営情報を調査・分析するためのデータベースの構築を行うほか、他のサブシステムについて必要な改修を行う。

**○ 介護保険システムの標準化に向けた標準的仕様書改定等業務委託事業 86百万円**

介護保険の業務システムの標準化を行うために策定した標準仕様書3.0版について、介護DX等を踏まえた改版に要する費用を補助する。

**○ 介護保険資格確認等WEBサービス 2.0億円**

介護保険資格確認等WEBサービスを構築し、「マイナポータルAPI」を搭載することで、介護事業所において、マイナンバーカードを使って被保険者情報を閲覧できるようにする。

**○ 介護DX関係工程管理支援 2.4億円**

介護DX関係プロジェクトの全体管理支援、進捗管理支援、課題管理支援、リスク管理支援、関係者調整等を行う。

**※その他、以下のシステムの改修等を行う**

・科学的介護データ提供用データベース構築等事業	86百万円
・科学的介護に向けた質の向上支援等事業	50百万円
・「見える化」推進事業	36百万円
・介護保険総合データベースシステム管理運営・分析事業	28百万円
・介護保険事業状況報告システム事業	22百万円
・介護保険総合データベースの第三者提供関係経費	13百万円

## 【生産性向上の取組を通じた介護サービスの質の向上等】

### ○ 介護テクノロジー導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）（一部新規）

**137億円の内数 → 97億円の内数**

「介護ロボット導入支援事業」、「ICT導入支援事業」の統合・支援メニューの再構築を行い、介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

### ○ 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 → 97億円の内数**

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」を設置するなど、都道府県が主体となった生産性向上の取組を推進する。

### ○ 介護ロボット開発等加速化事業

**5.0億円 → 4.9億円**

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とともに、相談窓口等と連携し、2025年大阪・関西万博での効果的な取組の情報発信に係る好事例の収集及び普及方策の企画・検討を行う。

### ○ ケアプランデータ連携システム構築事業

**2.7億円 → 1.7億円**

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したケアプランデータ連携システムに係る運用・保守に必要な経費を支援する。

### ○ 介護事業所における生産性向上推進事業

**1.7億円 → 1.4億円**

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、法人間の連携による生産性向上の取組や介護職員へのスキルアップ、ICTの効果的な取組の横展開に関する調査研究等を行う。

### ○ 電子申請届出サブシステムに係る伴走支援事業【新規】

**1.0億円**

地方公共団体が本システムを円滑に利用するための支援や、好事例の横展開等を通じた早期の利用開始を促進するため、地方公共団体に対する伴走支援を行う。

(参考) 令和5年度補正予算

○ **介護サービス事業者の生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業** **351億円**

生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、介護ロボット・ICT等の導入や更新時の補助に加え、地域全体で事業所における機器導入やそれに伴う人材育成など、都道府県が主導して、一定の地域内の事業者に対する面的支援を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善の取組に対して補助を行う。

○ **介護ロボット開発等加速化事業** **3.9億円**

令和6年4月施行の改正介護保険法において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する取組に係る努力義務が規定されたところであり、地域における総合的な生産性向上の取組を推進するため、必要な支援（中央管理事業）等を実施する。また、介護現場における更なるテクノロジーの活用推進について、実証により更なるエビデンスの充実に図る。

○ **ケアプランデータ連携システム構築事業** **2.1億円**

居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で交わされるケアプランデータ連携を実現するためのシステムを公益社団法人国民健康保険中央会に構築（令和5年度運用開始）。調査研究の結果や運用で顕在化した課題を踏まえ、システム機能の改修を行う。

## 4. 認知症施策の総合的な推進

(R5予算) 128億円 → (R6予算案) 134億円

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引き続き推進するとともに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和五年法律第六十五号)が成立したことを踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する。

### 【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、若年性認知症支援コーディネーターと連携した支援や夜間・休日等の時間外における相談支援体制の整備など、市町村における認知症に係る事業を推進する。

(参考) 令和5年度補正予算

#### ○ 地域包括支援センター等におけるICT等導入支援事業 2.7億円

認知症の人やその家族を含めた包括的な支援等を推進するため、地域包括支援センターの業務負担の軽減や多様な世代の家族介護者、地域住民がセンターにアクセスしやすい環境の構築を図るためのICT機器やチャットボット等の導入支援を行う。

## 【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

12.9億円 → 13.2億円

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とともに、認知症の疾患修飾薬等に関する相談支援体制を整備する。

#### ※ 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
- ・ 認知症介護研究・研修センターの運営
- ・ 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

28百万円 → 28百万円

3.3億円 → 3.3億円

137億円の内数等 → 97億円の内数等

## 【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 → 45百万円

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。さらに、認知症基本法で新たに位置づけられた「認知症の日」及び「認知症月間」の周知を図る。

2025年大阪・関西万博における「認知症バリアフリーの取組推進」に関する展示物の検討を行う。

(参考) 令和5年度補正予算

○ **共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく都道府県・市町村の  
認知症施策推進計画の策定支援**

**6.3億円**

自治体が、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費について補助するとともに、計画策定の準備段階での実務面についてきめ細やかな支援を自治体に対して実施する。

【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）** **6.9億円 → 10億円**

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）**

**1.2億円 → 1.2億円**

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 → 97億円の内数等**

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（一部新規）

**12億円 → 14億円**

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

(参考) 令和5年度補正予算

#### ○ 共生に向けた認知症の早期発見・早期介入実証プロジェクトの推進

**5.0億円**

本実証プロジェクトに賛同する自治体において、希望者が無料で認知症の診断のためのスクリーニング検査等を受けられ、診断後は認知症疾患医療センター等と協力し、本人・家族支援（地域包括支援センターや通いの場などの居場所や予防的活動））につなげられる体制を構築する。

#### ○ アルツハイマー病の疾患修飾薬等の社会実装に伴う効果的な診断・治療方法の確立と普及を目指す研究の実施

**50百万円**

アルツハイマー病（AD）の疾患修飾薬等の新規モダリティ薬剤の投与者を追跡することが可能なレジストリを構築し、全国規模で把握したデータの蓄積による治療効果等の検証を行う。



## 5. 介護人材の確保支援、介護サービス提供体制の整備、防災・減災対策の推進

(R5予算) 503億円 → (R6予算案) 363億円

### 【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】 137億円 → 97億円

(公費206億円) (公費146億円)

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、介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー（介護ロボット・ICT）の導入支援等の生産性向上の取組や外国人留学生への奨学金の給付等に対する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。

#### ○ 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業 2.0億円 → 1.6億円

介護職員等ベースアップ等支援加算の新規取得や、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の新規取得・より上位区分の加算取得に向けて、介護サービス事業所等に対する研修会や専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣を通じた、個別の助言・指導等による支援を行う。

(参考) 令和5年度補正予算

#### ○ 介護職員処遇改善支援事業等 364億円

介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、介護職員等ベースアップ等支援加算に上乗せする形で、収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を行う。

#### ○ 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業 1.1億円

介護職員等ベースアップ等支援加算の新規取得や、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の新規取得・より上位区分の加算取得に向けて、介護サービス事業所等に対する研修会や専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣を通じた、個別の助言・指導等による支援を行う。

## 【介護サービス提供体制の整備】

### ○ 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】 352億円 → 252億円

（公費528億円）（公費378億円）

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、令和5年度が終期となっているメニューの見直し等を行う。

## 【防災・減災対策の推進】

### ○ 介護施設等における防災・減災対策の推進 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5年度補正予算

### ○ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 （通常分） 28億円

（防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策分） 56億円

介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化を推進するため、社会福祉連携推進法人や合併した社会福祉法人の広域型施設の大規模修繕等をメニューに追加する。また、社会福祉施設等の防災・減災対策を推進するため、耐震化にともなう改修・大規模修繕等のほか、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等の対策を講じる。

### ○ 社会福祉施設等災害復旧費補助金、社会福祉施設等設備災害復旧費補助金 22億円

災害により被害を受けた各施設の速やかな復旧を図るため、各施設における災害復旧事業に要する事業費の一部について、財政支援を行う。

**○ 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 → 1.3億円**

「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。

**○ 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 50百万円 → 20百万円**

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。

など

## Ⅱ 令和6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）

（R5予算）12億円 → （R6予算案）10億円

#### ○ 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置 9.8億円 → 8.5億円

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している。

#### ○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援（保険局計上分） 1.0億円 → 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 1.3億円 → 99百万円

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） 102億円の内数 → 93億円の内数

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。

# 4

## 4 認知症施策について



## 1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

→ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

## 2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思**によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁**となるものを**除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員**として、**地域**において**安全**にかつ**安心**して**自立した日常生活**を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じてその**個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域**において**安心**して**日常生活**を営むことができる。
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

## 3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、**基本理念**にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の実現に**寄与**するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な**法制上又は財政上の措置**その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

## 4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

## 5. 基本的施策

### ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

### ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

### ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

### ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

### ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

### ⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

### ⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

### ⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

## 6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：令和6年1月1日施行、施行後5年を目途とした検討

## 1. 趣旨

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づき、今後、認知症施策推進本部や、認知症の本人やその家族等の関係者の参画による認知症施策推進関係者会議を開催し、政府として認知症施策推進基本計画の策定に向けて検討を開始することとなる。

基本法の目指す共生社会、すなわち、認知症の人を含め、全ての人が相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現に向け、関係者の声に丁寧に耳を傾け、政策に反映するため、基本法の施行に先立ち、認知症の本人やその家族、有識者を交えた、認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議（以下「会議」という。）を開催する。その際、安心して歳を重ねられる幸齢社会の実現に向けて、身寄りのない高齢者を含めた身元保証等の生活上の課題に対する取組を検討する。

## 2. 構成

議長 内閣総理大臣

副議長 内閣官房長官、厚生労働大臣、健康・医療戦略を担当する国務大臣

構成員 共生社会政策を担当する内閣府特命担当大臣、健康・医療戦略を担当する内閣府副大臣  
及び以下の有識者

栗田 圭一 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

認知症未来社会創造センター センター長

認知症介護研究・研修東京センター センター長

岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 教授

鎌田 松代 公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事

黒澤 史津乃 株式会社 O A G ライフサポート 代表取締役

柴田 範子 特定非営利活動法人 楽 理事長

鳥羽 研二 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長

藤田 和子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事

町 亞聖 フリーアナウンサー



緊急的に対応すべきものとして、認知症基本法の施行準備、認知症治療の新時代を踏まえた早期発見・早期介入、検査・医療提供体制の整備、研究開発の推進、独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題への対応のため、以下の取組を行う。

## 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行準備に向けた都道府県・市町村の取組支援

- ・ 本年6月に成立した「認知症基本法」の施行に向けて、地域住民に対する法の理念等の普及啓発、安心・安全な地域づくりの推進等を図るとともに、あらゆる年齢の認知症の人本人の意見を丁寧に聴いた上で、各自治体において計画策定の準備を進めるための財政支援を実施
- ・ あわせて、あらゆる年齢の認知症の人本人の意見を丁寧に聴いた上で認知症基本法の分かりやすい解説冊子の作成、自治体からの相談窓口の設置などを通じて、各自治体に対する実務面でのきめ細やかな支援を実施

## 認知症治療の新時代を踏まえた早期発見・早期介入、検査・医療提供体制の整備

- ① 共生に向けた認知症の早期発見・早期介入実証プロジェクトの推進
  - ・ 地域住民を対象としたバイオマーカーやアプリ・AIを用いたスクリーニング検査の検証及び自治体と連携した本人・家族支援モデルの確立
- ② 新薬へのアクセス・投与後のモニタリング等の適切な確保
  - ・ 認知症疾患医療センター等におけるアルツハイマー病の新規治療薬の適正な使用体制の整備に向けた検討

## 「認知症・脳神経疾患研究開発イニシアティブ」の早期着手

- ① 脳科学に関する研究開発プロジェクト
  - ・ 脳科学研究開発プロジェクトの中核拠点の機能強化
  - ・ アルツハイマー病治療薬上市に伴う、認知症の効果的な診断・治療方法の確立と普及を目指す研究の強化
- ② 将来的課題に向けた野心的プロジェクト「ムーンショットプロジェクト」
  - ・ 神経回路の再生・修復等による回復治療法等の研究開発など、新たなアプローチへの挑戦

## 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題への対応

- ① 省庁横断体制の下での取組推進
  - ・ 身寄りのない高齢者等の生活上の課題に向き合い、安心して歳を重ねることができる社会を作っていくため、身元保証など民間事業者によるサポートについて、実態把握、課題の整理等を実施するとともに、内閣官房に省庁横断型「身元保証等高齢者サポート調整チーム」を立ち上げ、検討を開始
- ② 身寄りのない高齢者等への住まい支援
  - ・ 独居の高齢者や生活困窮者等の住まいに課題を抱える方々に対する総合的な相談対応や、一貫した支援を行える実施体制を整備し、見守り支援や地域とのつながり促進支援など、地域共生の観点も取り入れたマネジメントを行うモデル事業を実施

## 高齢者などの消費者被害の防止

- 消費者行政における相談・見守り体制の強化
  - ・ 高齢者など配慮を要する消費者に対する相談・見守り体制を強化し、消費者トラブルの早期発見・未然防止に取り組む自治体を支援

施策名：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援

① 施策の目的

多くの自治体で実効性のある認知症施策推進計画が策定されるためには、地域住民に対する認知症基本法の理念等の普及啓発、安心・安全な地域づくりの推進等を図るとともに、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、計画策定の準備を進めることが重要であり、これらの取組を支援することを目的とする。

② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

- 認知症施策推進計画の策定支援事業  
自治体が、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費について補助する。
- 認知症施策推進計画の策定促進事業  
策定支援事業と連動し、計画策定の準備段階での実務面についてきめ細やかな支援を自治体に対して実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

○ 認知症施策推進計画の策定支援事業

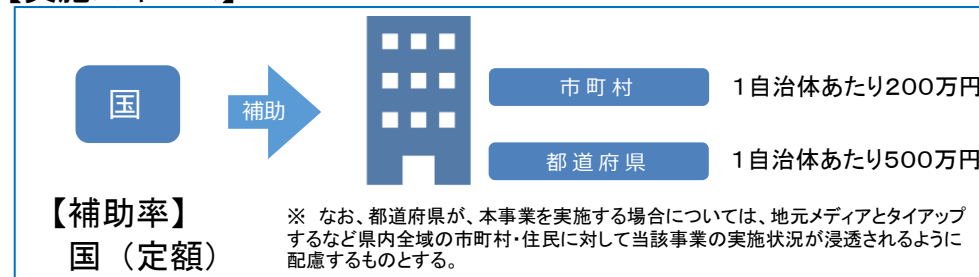
(対象事業例)

- ・地域住民が認知症基本法についての理解を深めるための勉強会開催
- ・認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
- ・認知症の人や家族等の意見を施策に反映させるための会議開催
- ・地域の企業が認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会開催

○ 認知症施策推進計画の策定促進事業

- ・認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、認知症基本法についてのわかりやすい解説冊子を作成・自治体への周知
- ・自治体が認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く際の留意点等について、アドバイスを行う窓口の設置
- ・自治体が認知症施策推進計画を策定(準備)する際の困りごとの相談窓口を設置 等

【実施スキーム】



【実施スキーム】



※民間事業者については、シンクタンクを想定

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

認知症基本法の基本理念に基づき認知症施策を国・地方が一体となって推進していくことは、「支えられる側としての見守る、支援する対象としての認知症の方々、といった考え方にとらわれることなく、若年性認知症の方も含め認知症の方が生きがいと役割、尊厳と希望を持って暮らす社会を構築」(令和5年10月12日総理発言)していくための一助になる効果が見込まれる。

施策名：認知症政策研究事業

① 施策の目的

認知症については、早期発見・早期介入が重要であるが、認知症の早期診断のためのスクリーニング検査（アプリを用いた認知機能検査や血液バイオマーカー等）は複数存在し、早期発見・早期介入のフローは確立していないため、早期発見後、MCI(軽度認知障害)や軽度の認知症の人の居場所、予防的介入などの支援体制の構築が求められている。また、軽度のアルツハイマー病の疾患修飾薬が登場しているが、認知症の原因は複数あり、アルツハイマー病以外の者や、疾患修飾薬適応外の者がいるため、適切な診断の後の対応（本人や家族へのフォロー）が特に重要である。こうしたことから、本人及び家族の視点を重視した望ましい早期発見・早期介入の仕組みについて、大規模な実証プロジェクトを立ち上げ、診断のための検査の実施とその追跡調査を行うことで、日本独自の早期発見・早期介入モデルを確立する。

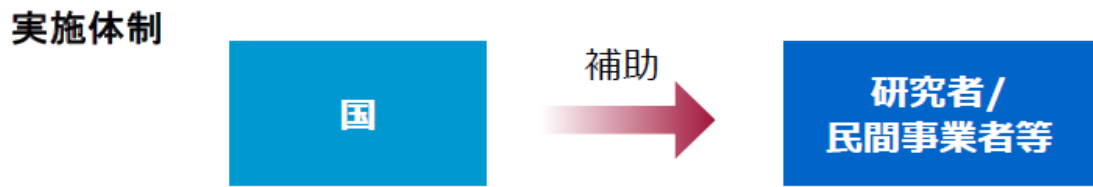
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	○

③ 施策の概要

本実証プロジェクトに賛同する自治体において、希望者が無料で認知症の診断のためのスクリーニング検査等を受けられ、診断後は認知症疾患医療センター等と協力し、本人・家族支援(地域包括支援センターや通いの場などの居場所や予防的活動)につなげられる体制を構築

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

認知症の兆候の早期発見後、速やかに診断や支援につながるよう、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、地域包括支援センターなど、地域における認知症の医療・介護の連携システムを活用し、シームレスな支援が提供される日本独自の早期発見から早期介入までの一貫した支援のモデル確立され、手引き作成により、全国に普及啓発を推進することができる。

【○アルツハイマー病の疾患修飾薬等の社会実装に伴う効果的な診断・治療方法の確立と普及を目指す研究の実施】  
 施策名：認知症研究開発事業

令和5年度補正予算案 50百万円

老健局  
 認知症施策・地域介護推進課  
 (内線3871)

① 施策の目的

アルツハイマー病の新規治療薬の上市に伴い、新薬の投与者の追跡調査を確実に実施し、全国規模で把握した臨床データから、認知症の診断・治療方法、治療効果等の検証を進め、診断・治療法の確立や医療体制構築の検討材料とすること、および根本的治療薬等のさらなる開発研究への進展を目指す。

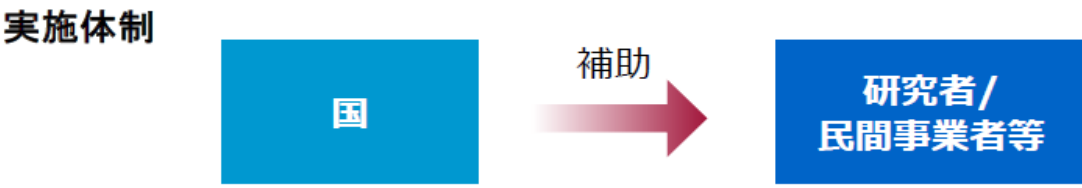
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	○

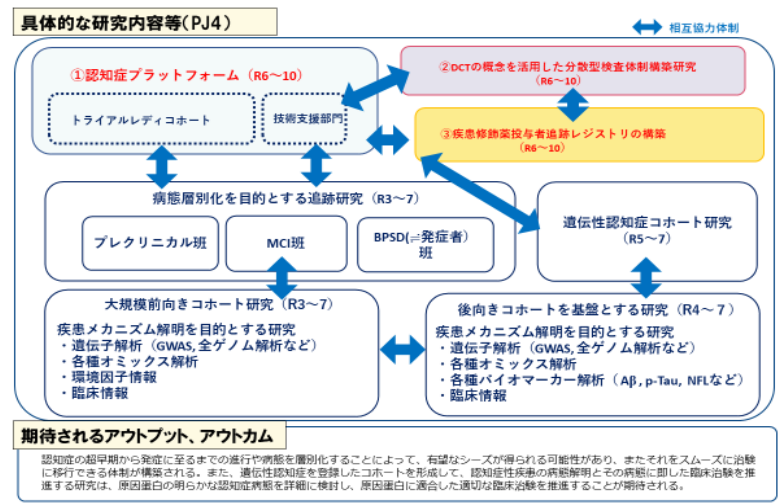
③ 施策の概要

アルツハイマー病(AD)の疾患修飾薬等の新規モダリティ薬剤の投与者を追跡することが可能なレジストリを構築し、全国規模で把握したデータの蓄積から早期発見や診断法の確立、治療薬の適切な適用の検討等を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



補助先：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)  
 補助率：定額  
 ※AMEDにおいて公募により研究者・民間事業者等を選定



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

全国のアルツハイマー病疾患修飾薬投与対象者のうち研究参加同意を得られた者を対象に収集される臨床データの蓄積により、早期発見や診断法の確立、疾患修飾薬の治療効果が治療前の所見から予見できるか等の検証、治療の適用対象等の決定、医療体制の検討等に役立てることなどが期待される。

# ～意見のとりまとめ（概要）～

## 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議

### はじめに

- ・2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立。基本法の施行に先立ち、認知症の本人・家族、有識者の声に耳を傾け、政策に反映するため本会議を設置。
- ・本会議としては、
  - ①基本法の施行が2024年1月1日とされたことを踏まえ、基本計画について「とりまとめ」を十分踏まえ策定すること
  - ②次期通常国会において、介護離職防止のため育児・介護休業法の改正に取り組むこと
  - ③高齢者の生活上の課題について、ガイドラインの策定、必要な論点整理等を進めること、を求める。

### 意見のとりまとめ

#### 1. 基本的考え方

- ・認知症の施策や取組を、認知症基本法の理念に基づき立案・実施・評価

#### 2. 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて「新しい認知症観」を伝えていく

#### 3. 地域ぐるみで支え合う体制など

- ・若年性認知症の人等の社会参加や就労の機会の確保
- ・早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備
- ・本人、家族の声を聴きながら認知症バリアフリーを進め、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組む
- ・認知症の本人の意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービス等につながる施策や相談体制の整備等

#### 4. 家族等の支援（仕事と介護の両立支援等）

- ・介護をしながら家族等が自分の人生を大切にできる環境・支援制度の整備

#### 5. 研究開発・予防

- ・本人、家族等に役立つ研究成果、国の支援

#### 6. 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係

- ・独居高齢者等の意思決定支援を補完する仕組み。政府全体で問題への対処、整理

# 認知症施策推進大綱等に基づく施策の推進 (全体像)

## 1 事業の目的

令和6年度当初予算案 134億円 (128億円) ※ ()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。
- ◆ また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行を踏まえた取組を行う。

## 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 【13.2億円 (12.9億円)】

- ・ 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
- ・ 新規治療薬の治療及び精密な診断治療が可能な認知症医療体制の拠点整備

### ④認知症理解のための普及啓発等 【45百万円 (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

### ⑤成年後見制度の利用促進 【11.4億円 (8.1億円)】 【97億円の内数等】

- ・ 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 【14.3億円 (12.3億円)】

- ・ 各種コホートの構築、認知症の病態解明、バイオマーカー開発、創薬の推進など、予防・診断・治療、リハビリテーションモデル等に関する研究開発および社会的課題に関する実態調査など認知症施策推進のための研究

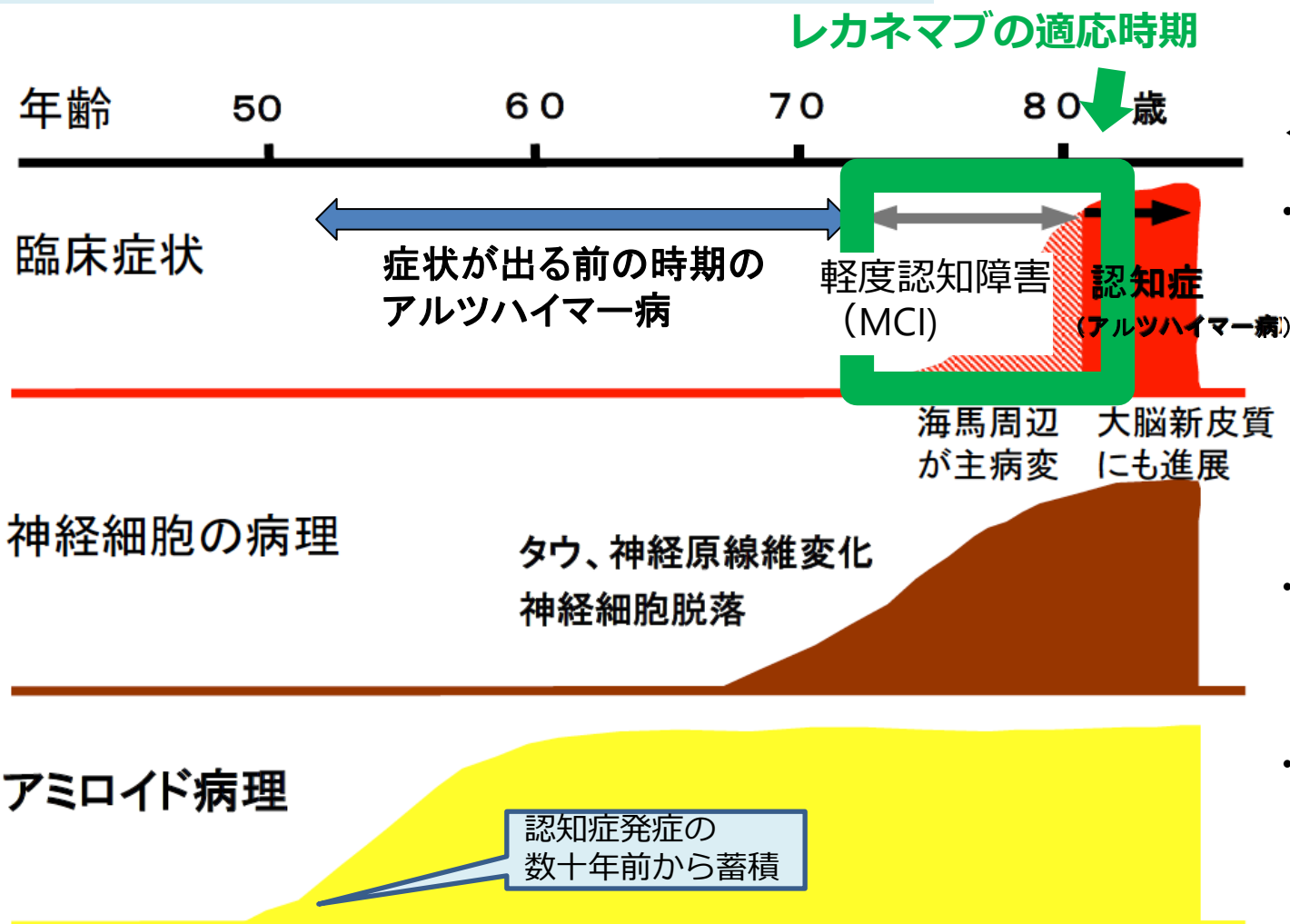
### ⑦大阪・関西万博における認知症に関する情報発信事業 【23百万円 (新規)】

- ・ 大阪・関西万博時の展示物などの取組みを検討

### ⑧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事業 等

# アルツハイマー病 と レカネマブ（アルツハイマー病治療薬の一つ）

80歳で認知症を発症したと考えた場合の例

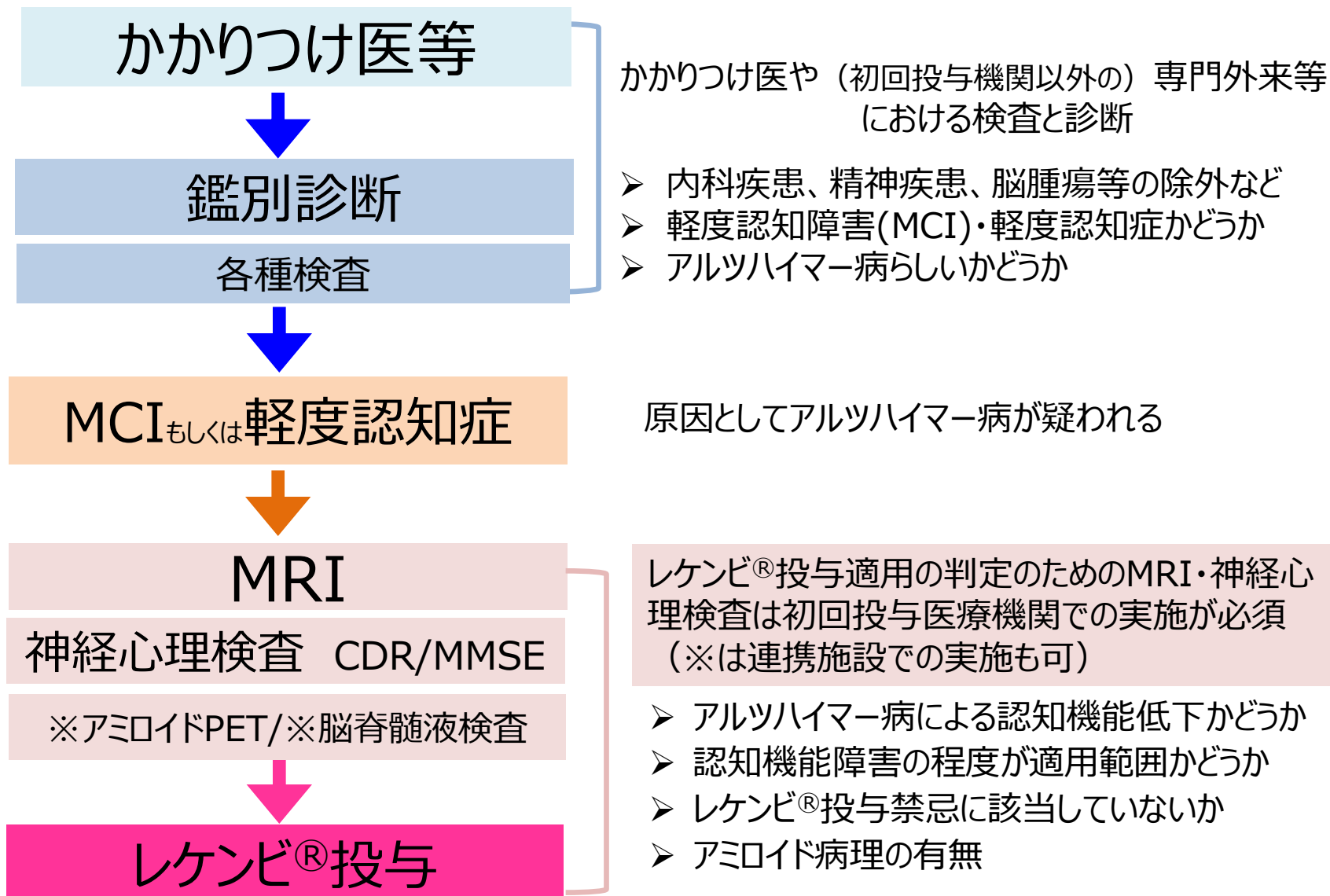


〈注〉

- レカネマブの使用には、専門的な知識を持つ医師による診断、認知機能の検査、脳にアミロイドが蓄積していることの確認（検査）、当該医療機関で副作用（脳浮腫や微小出血など）を管理できる体制等が必要
- 適応時期は限定的なため、適切な説明が行われるよう啓発が必要
- アルツハイマー病でも適応外の時期の人や、アルツハイマー病以外の認知症の人への配慮が必要

東京大学岩坪威教授作成に了解を得て一部加筆修正

# レカネマブ（レケンビ<sup>®</sup>点滴静注）治療までの手順概要



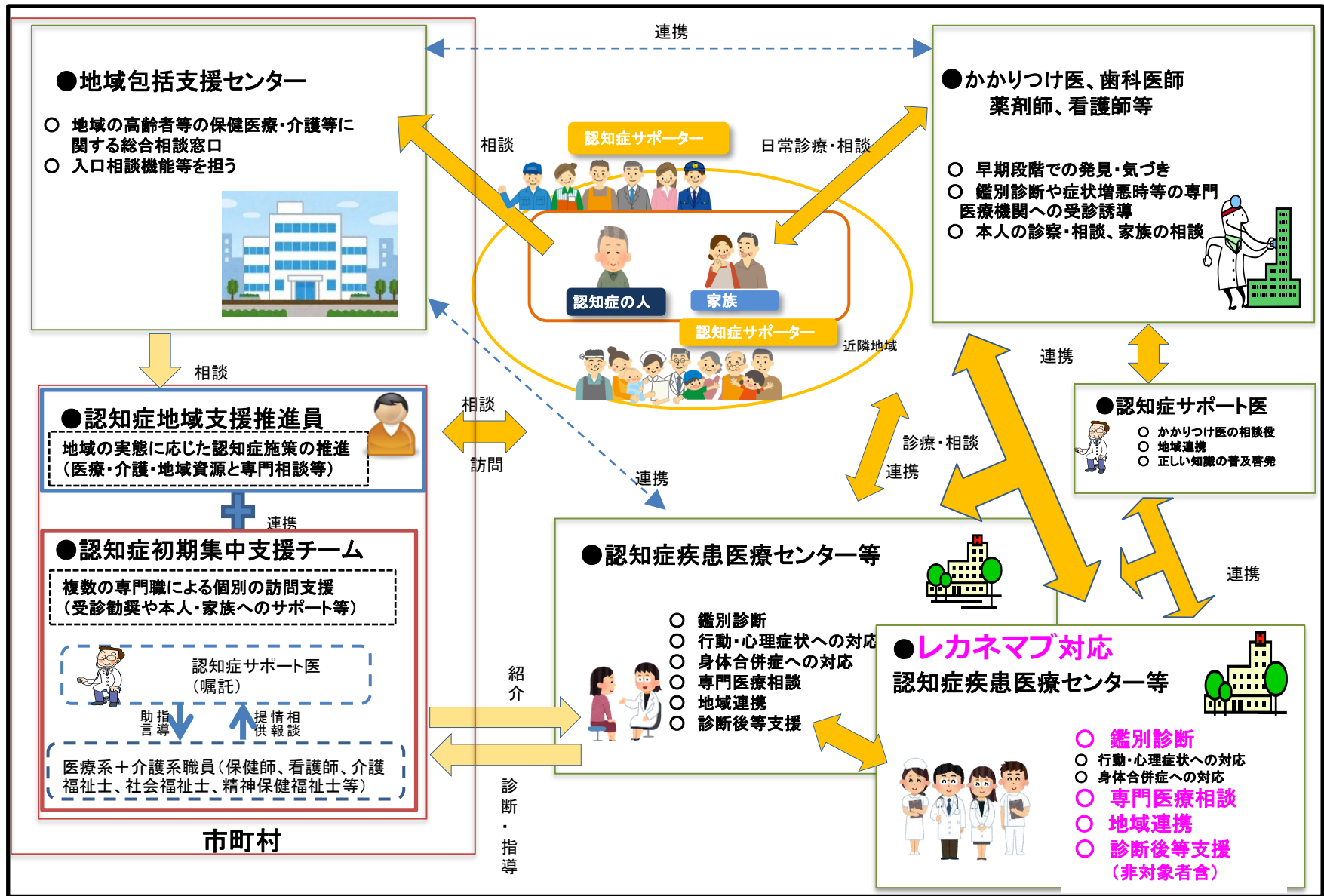


## 医療従事者向けの研修の実施体制

- 都道府県等が実施主体となり、認知症対応力向上のための医療従事者向けの研修を実施している。
- 今後、各研修のカリキュラムに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法やアルツハイマー病の新しい治療薬などの最新情報を追加する予定。

医療従事者向け認知症対応力向上研修						
	かかりつけ医	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	看護職員	病院勤務以外の看護師等
開始年度	平成18年度	平成28年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	令和3年度
受講対象	医師 (かかりつけ医)	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	指導的役割の看護職員	病院勤務以外の看護師等の医療従事者
実施主体	都道府県・指定都市等					
標準的カリキュラム	<b>講義 210分</b> ①かかりつけ医の役割(30) ②基本知識(60) ③診療における実践(60) ④地域・生活における実践(60)	<b>講義 210分</b> ①基本知識(30) ②かかりつけ歯科医の役割(90) ③連携と制度(90)	<b>講義210分</b> ①基本知識(30) ②対応力(90) (薬学的管理、気づき・連携) ③制度等(90)	<b>講義 90分</b> ①目的(15) ②対応力(60) ③連携等(15)	<b>講義 1,080分</b> ①基本知識(180) ②対応力向上講義(330)演習(150) ③マネジメント講義(180)演習(240)	<b>講義 100分</b> ①基本知識(20) ②地域における実践(70) ③社会資源等(10)
	今後、共生社会の実現を推進するための認知症基本法やアルツハイマー病の新しい治療薬など、最新情報の追加を予定					
		演習(任意)		演習(任意)	演習(必修) (上記に含む)	演習(任意)

# 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



関係機関の専門職への研修の実施 ・ 認知症疾患医療センター等の認知症医療提供体制を整備

# 新たなアルツハイマー病治療薬に係る 医療・介護等の提供体制に関する情報提供（ホームページ掲載）

- 厚生労働省のホームページにおいて、新たなアルツハイマー病治療薬に係る医療・介護等に関する取組等の情報を一元化したページを作成して情報提供を行っている。

## 【掲載予定の情報】

- **疾患に係る情報**
- **医療・介護等の提供体制の整備に係る情報**
  - ✓ 認知症疾患医療センター
  - ✓ 医療従事者向けの研修の実施体制 など
- **治療薬に係る情報**
  - ✓ 新たに承認された医薬品の情報（承認情報、薬事・食品衛生審議会での審議、審査報告書、添付文書、患者向医薬品ガイドなど）
  - ✓ 薬価に関する情報、中医協における審議
  - ✓ 最適使用推進ガイドライン、保険適用上の留意事項通知 など



# 5

## 5 その他の重要課題について



## 介護現場の生産性向上（介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ等）

# 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

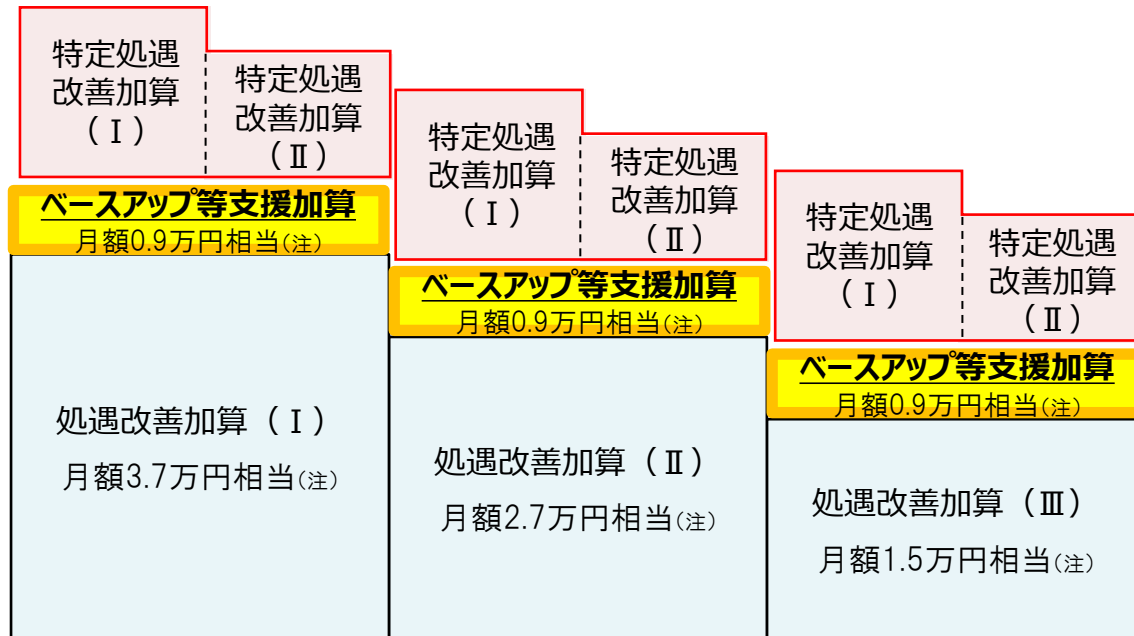
## ②介護職員等特定処遇改善加算

- 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。

# デジタル行財政改革中間とりまとめについて

## 1. デジタル行財政改革の各分野のこれまでの成果 ～介護等～

- ・ **介護現場のデジタル化**に向けた財政的支援と、**介護報酬・人員配置基準**といった制度の一体的な見直し。
- ・ **生産性向上を着実に進めていくためのロジックモデル・KPI**を設定、モニタリングと改善の枠組を構築。
- ・ **オンライン診療**について、居宅と同様、療養生活を営む場所として、長時間にわたり滞在する**通所介護事業所等も受診できる場であることを明確化**。

### 課題

#### 【介護職員の人手不足と負担軽減】

- ・ 介護事業所の約7割が介護職員の不足を感じている。
- ・ 介護職員も、質の高いサービスを提供することを望む一方で、人手が不足しているという悩みを有する。
- ・ 現状、介護ロボット・ICT機器等を導入している事業所の割合は、見守り支援機器で30.0%、インカムで8.2%と低調。
- ・ あるいは、デジタル技術を導入してもうまく活用できず、介護職員が効果を感じられていないという声もある。

#### 【生産性向上の必要性・重要性】

- ・ 介護職員の必要数は2040年までに約280万人と見込まれ、対2019年度比で約69万人を追加で確保する必要がある。

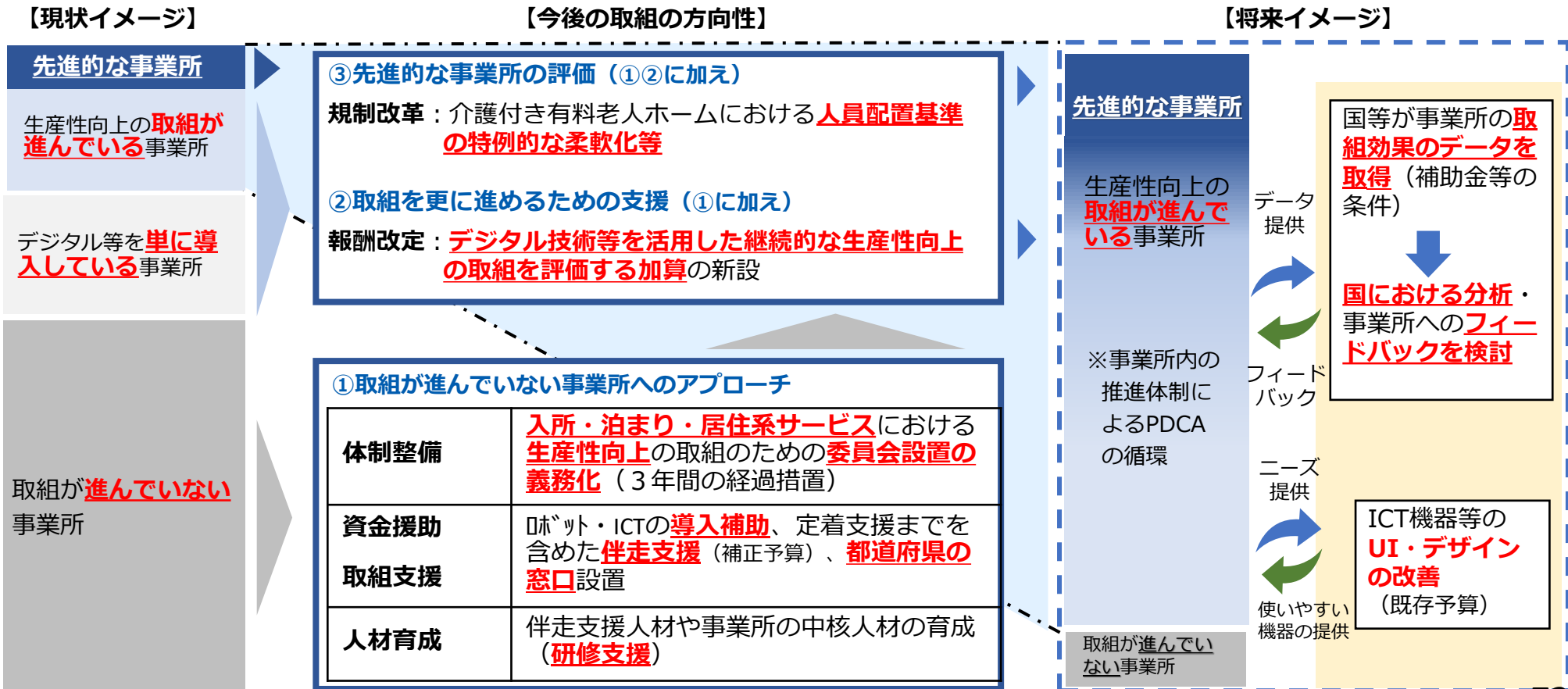
### 成果

- ・ 介護ロボット・ICT機器の導入補助、定着支援までを含めた伴走支援、これらに必要な人材育成、協働化・大規模化に向けた支援を措置。
- ・ 2024年度の介護報酬改定に当たり、生産性向上の取組を評価する新たな加算を設ける方向で対応。
- ・ 介護ロボット・ICT機器等のデジタル技術の活用などによりケアの質の確保や職員の負担軽減等が行われていると認められる介護付き有料老人ホームにおける人員配置基準を特例的に柔軟化する方向で対応。
- ・ 国等が事業所からKPIに設定したデータを定期的を取得し、ダッシュボード等の活用による「見える化」に取り組み、事業所へのフィードバックを進めることで、生産性向上の取組を加速。
- ・ 通所介護事業所等についても、居宅と同様、療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場合にはオンライン診療を受診できる場であること、また、事業所等自らが医療提供を行わないことを明確にした上で、利用者等への周知や機器操作のサポートも可能であることを明確化。



# 介護分野におけるデジタル行財政改革の方向性

- デジタル技術の導入支援や相談窓口の設置など様々な支援を行っており、生産性向上が進む事業所がある一方で、取組が幅広く普及しているとは言えない状況である。
- このため、①補正予算を含む財政支援、②介護報酬改定において生産性向上の取組を促進、③人員配置基準の柔軟化等で先進的な取組を支援、④明確なKPIでPDCAサイクルを回すことなどに取り組む。



# 介護分野における K P I

- 介護分野におけるデジタル行財政改革を推進するため、基盤・環境の整備（インプット）や基盤・環境の活用（アウトプット）の各段階で適切な K P I を設定し、効果の創出（アウトカム）を目指す。

	2023年				2026年				2029年				2040年				定義等					
	2023年				2026年				2029年				2040年									
基盤・環境の整備 Environment	生産性向上方策等周知件数	2,570件 (R5暫定値)				増加				増加				—				(単年度) セミナー、フォーラム、都道府県窓口セミナーへの参加件数、動画再生回数の増加				
	デジタル（中核）人材育成数（2023年度より実施）	500名				5,000名				10,000名				—				(累計) デジタル（中核）人材育成プログラム受講人数（国が実施するもので、自治体や民間が実施する研修等の数は含んでいない）				
	都道府県ワンストップ窓口の設置数（2023年度より実施）	5				47				47				47				(累計) 各都道府県における設置数				
	委員会設置事業者割合※（2024年度より実施）	—				【2024年夏までに調査を実施し、目標を設定】				—				—				(累計) 入所・泊まり・居住系サービスは3年後義務化予定、KPIは全サービスを対象とする（一部サービスを除く）				
	ケアブランドデータ連携システム普及自治体の割合（2023年度より実施）	事業者が活用している自治体の割合				40%				80%				100%				100%				(累計) 管内事業者が利用している市区町村の割合
		複数の事業者が活用している自治体の割合				—				50%				90%				100%				(累計) 管内事業者が3割以上利用している市区町村の割合
	ICT・介護ロボット等の導入事業者割合※	29%				50%				90%				90%以上				処遇改善加算の職場環境要件の算定状況を集計				
	介護現場のニーズを反映したICT・介護ロボット等の開発支援件数	52件 (R5暫定値)				60件以上				60件以上				—				(単年度) 介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業における開発企業とニーズのマッチング支援件数を集計				
	生産性向上の成果※	デジタルを活用した報告（年1回）を原則とし、都道府県及び厚生労働省が確認できること																				
	基盤・環境の活用 Use Case	①全介護事業者	1ヶ月の平均残業時間の減少				6.4h				減少又は維持				減少又は維持				減少又は維持			
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）				7.4日				8.4日				10.9日				全産業平均以上				3年間の平均値が目標値又は前回の数値より増加又は維持（令和4年（又は令和3会計年度）平均取得日数10.9日）		
②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者（2024年度より実施）		1ヶ月平均残業時間が①の群より減少する事業者の割合				—				30%				50%				90%以上				事業者からの報告
		有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）が①の群より増加する事業者の割合				—				30%				50%				90%以上				事業者からの報告
③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者（2024年度より実施）		総業務時間の減少割合				—				25%				25%				25%				タイムスタディの実施（令和4年度実証事業並の変化率）
		1ヶ月平均残業時間が②の群より減少する事業者の割合				—				30%				50%				90%以上				事業者からの報告
		有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）が②の群より増加する事業者の割合				—				30%				50%				90%以上				事業者からの報告
効果をほかる Outcome		年間の離職率の変化※																				
		①全介護事業者	15.7% (R4調査)				15.3%				15.0%				全産業平均以下				3年間の平均値が目標値又は前回の数値より減少又は維持（令和4年産業計15.0%）			
			②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者（①の群より減少した事業所の割合）				—				30%				50%				90%以上			
	③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者（②の群より減少した事業所の割合）				—				30%				50%				90%以上				事業者からの報告	
	人員配置の柔軟化（老健、特養、特定（注2））※																					
—				1.3%				8.1%				33.2%				令和5年度の介護事業経営実態調査を起点とし、人員配置の変化率を確認						

注1) ※をつけたものはサービス類型毎にデータを集計・分析し公表する予定としており、サービスが限定されていないものは原則全サービスとする  
 注2) 職員一人あたりに対する利用者の人数は、老人保健施設で2.2対1、介護老人福祉施設で2.0対1、特定施設入居者生活介護指定施設（介護付きホーム）で2.6対1となっている（令和5年度介護事業経営実態調査結果より算出）  
 注3) 参考指標として介護職員全体の給与（賞与込みの給与）の状況を対象年毎に確認  
 注4) 本KPIは、必要に応じて随時に見直しを行うものとする

# 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(介護従事者確保分))

令和6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97億円の内数(137億円の内数) ※( )内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 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。

## 2 事業の概要・スキーム、実施主体

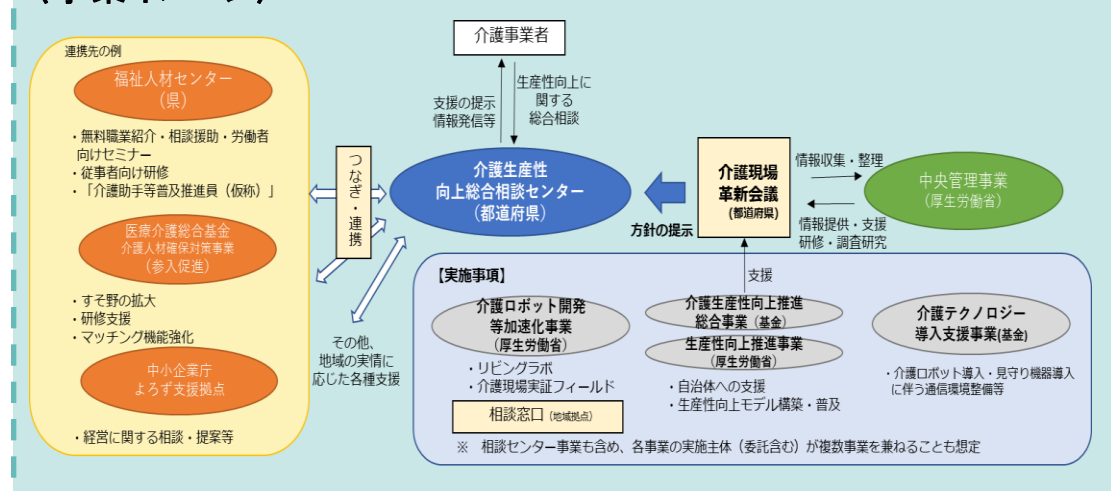
- 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

【実施事項】(1)及び(2)の実施が要件)

- 介護現場革新会議の開催
- 介護生産性向上総合相談センターの設置
  - 介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口(必須)
  - 人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携(必須)
  - その他
- 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)



### 〈事業イメージ〉



## 3 その他

- 都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務について規定(令和5年度に介護保険法の一部を改正)

### 改正の趣旨

- ・介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、**地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある**。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、**都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態がある**。
- ・都道府県を中心に一層取組を推進するため、**都道府県の役割を法令上明確にする改正を行う**とともに、**都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う**。

### 改正の概要・施行期日

- ・**都道府県に対する努力義務規定の新設**  
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の**生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する**。
- ・**都道府県介護保険事業支援計画への追加**  
都道府県介護保険事業支援計画の**任意記載事項**に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。  
※ **市町村介護保険事業計画の任意記載事項**についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加する。
- ・施行期日：令和6年4月1日

施策名：介護サービス事業者の生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業

① 施策の目的

- ・介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
- ・こうした状況を踏まえ、介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行う。

② 対策の柱との関係

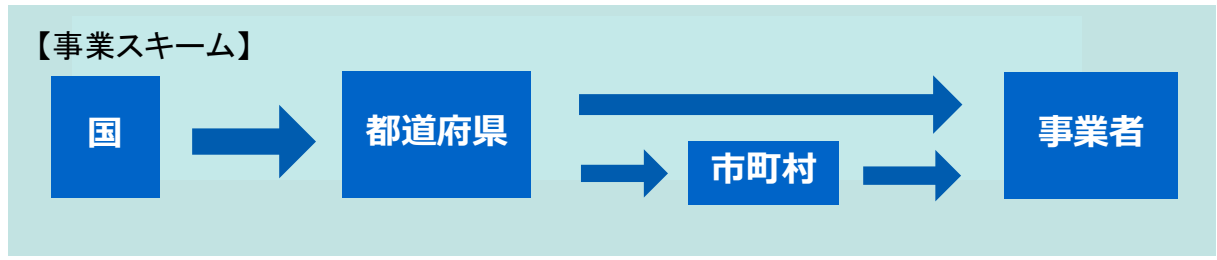
I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

- ・生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、ICT機器本体やソフト等の導入や更新時の補助に係る支援に加え、地域全体で事業所における機器導入やそれに伴う人材育成に対する補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善の取組に対して補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- (1)生産性向上の取組を通じた職場環境改善
- ①生産性向上に資する介護ロボット・ICTの導入や更新
    - ・事業所の業務効率化に向けた課題解決を図るための業務改善支援及びこれと一体的に行う介護ロボット・ICTの導入や更新に対する支援
  - ②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施
    - ・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面で生産性向上の取組を推進
    - ・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間で交わされるケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集
- (2)小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善
- ・人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援 等



- 【実施主体】  
都道府県（都道府県から市町村への補助も可）
- 【負担割合】
- (1)①、(2)・・・国・都道府県3／4、事業者1／4
  - (1)②・・・国・都道府県 10／10
  - (1)①及び(2)を実施する場合・・・  
国・都道府県4／5、事業者1／5
- ※国と都道府県の負担割合は以下のとおり
- (1)①、(2)・・・国4／5、都道府県1／5
  - (1)②・・・国9／10、都道府県1／10

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・生産性向上の取組や経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善を推進することにより、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に繋げていく。

令和6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97億円の内数（137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進める事により、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 「介護ロボット導入支援事業」「ICT導入支援事業」の統合・支援メニューの再構築を行い、介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

※ 下線部は令和6年度までの拡充分。太字が令和6年度で拡充した部分。

## 2 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

### 【ICT】

- 介護ソフト（機能実装のためのアップデートも含む）、タブレット端末、スマートフォン、インカム、クラウドサービス、他事業者からの照会経費 等
- Wi-Fi機器の購入設置、業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）

### 【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

- 介護ロボット・ICT等の導入やその連携に係る費用
- 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

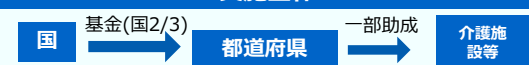
### 【その他】

- 上記の介護ロボットやICT等を活用するためのICTリテラシー習得に必要な経費

## 4 実施主体、実績

事業	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
介護ロボット導入支援事業（※ 1）	58	364	505	1,153	1,813	2,297	2,720
ICT導入支援事業（※2）					195	2,560	5,371

### 実施主体



※1 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数。1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

※2 補助事業所数

## 3 補助要件等

- ✓ 介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する取組の計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること。（必須要件）

### 【介護ロボット】

区分	補助額	補助率	補助台数
○移乗支援	上限100万円	3/4 (※)	必要台数
○入浴支援			
○上記以外	上限30万円		

### 【ICT】

補助額	補助率	補助台数
● 1～10人 100万円	3/4 (※)	必要台数
● 11～20人 160万円		
● 21～30人 200万円		
● 31人～ 260万円		

※一定の要件を満たす場合は3/4、それ以外は1/2

### 補助要件（例示）

### 【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

- 取組計画により、職場環境の改善（内容検討中）を図り、職員へ還元する事が明記されていること
- 既に導入されている機器、また本事業で導入する機器等と連携し、生産性向上に資する取組であること
- プラットフォーム事業の相談窓口や都道府県が設置する介護生産性向上総合相談センターを活用すること
- ケアブランドデータ連携システム等を利用すること
- LIFE標準仕様を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施すること 等

補助額・率

上限  
1,000  
万円  
3/4

## 5 その他

・都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務について規定（令和5年度に介護保険法の一部を改正）

# 令和6年度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・厚生労働大臣表彰

## 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・厚生労働大臣表彰は、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。※令和5年度より実施。今年度で2回目

## 選考基準

※事業者の取組内容等について以下の観点から審査（R5年度と同様）

### 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月中旬 : 各都道府県へ表彰候補者の推薦依頼

～4月中旬 : 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都道府県において公募、審査を実施の上で表彰候補者を推薦  
②管内の関係事業者団体等と協議の上、表彰候補者を推薦 等

6月頃 : 選考委員会による選定

～夏頃 : 表彰式

## 参考（令和5年度の表彰結果）

内閣総理大臣表彰 : 2事業者  
厚生労働大臣表彰 優良賞 : 4事業者  
厚生労働大臣表彰 奨励賞 : 54事業者  
※31都道府県から60事業者推薦

令和6年度当初予算案 1.0億円（－）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 令和5年3月の省令改正（※1）により、令和6年度から指定申請等の様式を統一化することとした上で、「電子申請・届出システム（※2）」の利用を原則とし、地方公共団体は令和7年度末までに利用開始のための準備を完了することとしたところ。  
 ※1 介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和6年4月1日施行） ※2 「介護サービス情報公表システム」のサブシステム
- 地方公共団体が本システムを円滑に利用するための支援や、好事例の横展開等を通じた早期の利用開始を促進するため、地方公共団体に対する伴走支援を行う。

## 2 事業の概要

地方公共団体に対する利用開始時期に係る意向調査を踏まえ、各期毎（＝半年）に支援対象グループを分けた上で、地方公共団体の状況に合わせた各種支援等を実施。

### 【主な支援内容】

#### 1. 電子申請・届出システムに係る利用準備セミナーの実施

本システムをこれから利用する地方公共団体を対象に、利便性や利用に向けた準備のポイント等に関するセミナーを開催する。

#### 2. 地方公共団体に対する個別相談会の実施

本システムの利用開始前・開始後における業務上の課題等に対する個別の相談対応を行う。

#### 3. 地方公共団体向け手引きの改訂等

本システムを既に利用している地方公共団体の事例を踏まえ、地方公共団体向けの「介護サービス情報公表システムを活用したオンラインによる指定申請の手引き」を改訂及び他の地方公共団体の参考となる事例集の作成を行う。

#### 4. 「電子申請・届出システム」の利用による介護現場の負担軽減に係る調査

既に利用している地方公共団体管下の介護事業所を対象に、本システムの利用による介護現場の文書負担軽減の効果を把握する。

## 3 事業スキーム



## 4 その他

（参考）利用開始予定の地方公共団体数

- ・ 令和5年度まで： 394
- ・ 令和6年度： 1,017
- ・ 令和7年度： 254
- ・ その他/未回答： 123



## 地域づくりの推進

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 概要

## 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える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。

## 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

- 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。
  - ※ 自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
  - ※ 検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施
- ・ 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12月7日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を取りまとめ。結果は介護保険部会にご報告。

### <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

### <スケジュール>

- ・ 第1回（4月10日）：介護予防・日常生活支援総合事業の現状と課題について
- ・ 第2回（5月31日）：ヒアリング、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて①
- ・ 第3回（6月30日）：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて②
- ・ 第4回（9月29日）：中間整理に向けた議論について
- ・ 第5回（11月27日）：中間整理（案）及び工程表（案）について

### <構成員一覧>（○：座長／五十音順、敬称略）

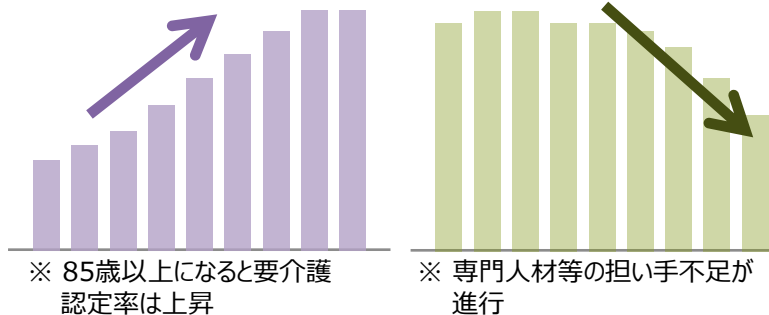
○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（寝屋川市第1層SC）
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）所長

## 総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

### 85歳以上人口の増加

### 現役世代の減少



### 地域共生社会の実現

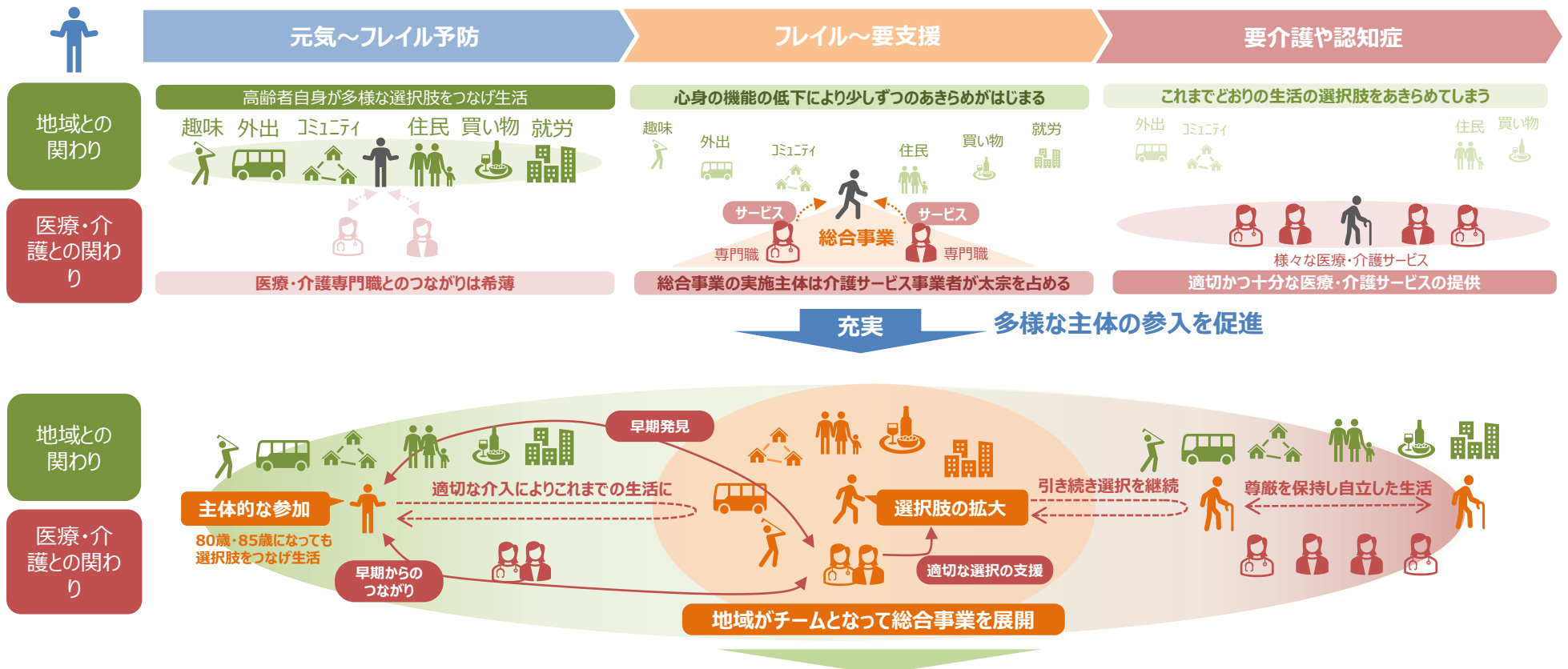


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



# 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

## 総合事業の充実のための対応の方向性

### 現状

- 総合事業のサービス提供主体は、**介護保険サービス事業者が主体**

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

### 対応の方向性

- 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から**多様な主体の参画**を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくするためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり



### 高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



### 総合事業により創出され る価値の再確認

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化（≒地域づくり）
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

### 地域共生社会の実現

## 総合事業の充実のための具体的な方策

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

### ■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
  - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討  
例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
  - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
  - ➔ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

### ■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
  - ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

### ■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

### ■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくするための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

### ■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のりハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

### ■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

2

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

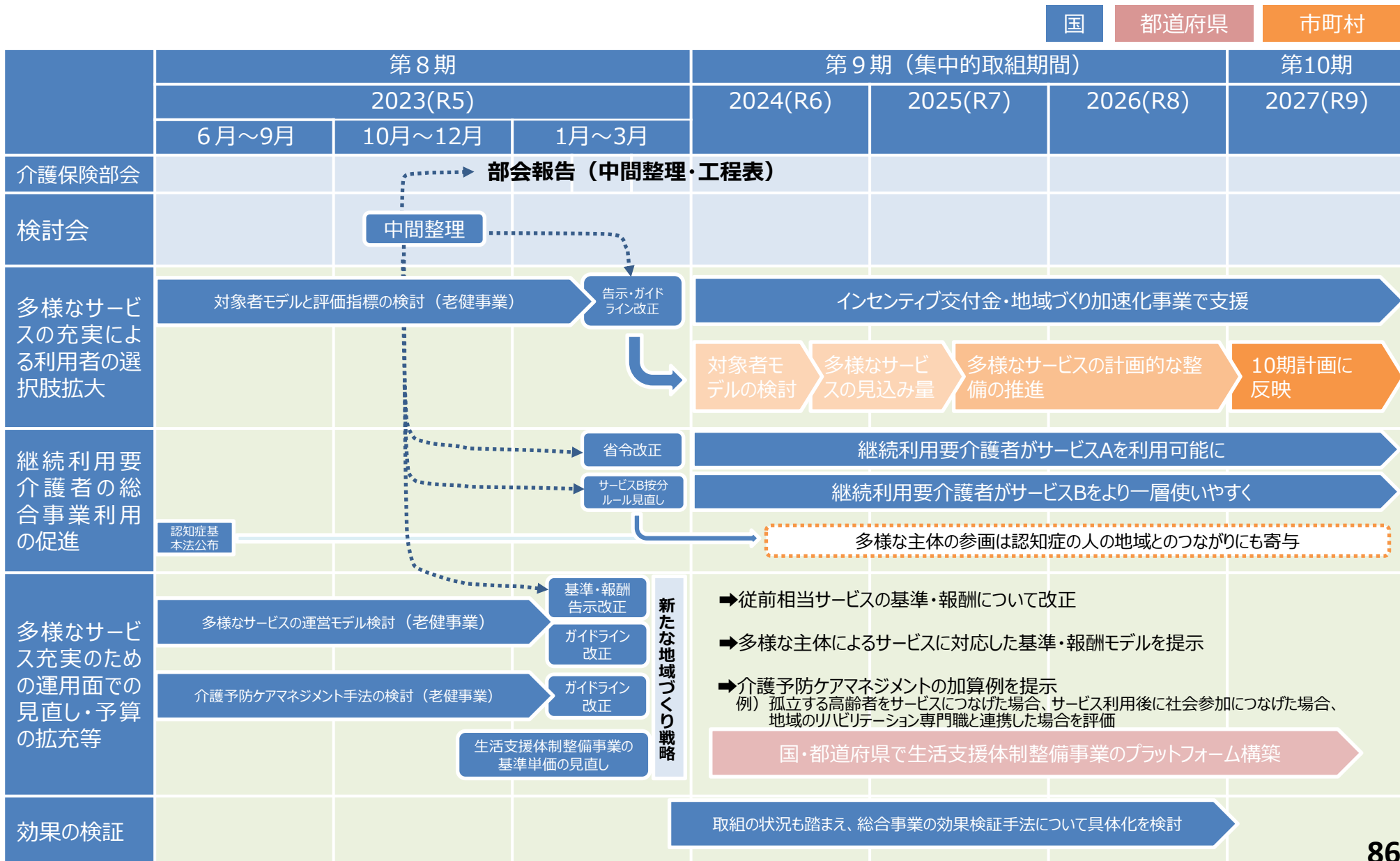
3

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

4

地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

# 総合事業の充実に向けた工程表



# 総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化（案）

- 本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスB・D）を利用できることとしている（令和3年4月施行<sup>(※)</sup>）。

(※) 継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和4年6月1日現在）

(出典) 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

## 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となつても、さらには要介護状態や認知症となつても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

### 介護保険法施行規則の改正(案)

- ・ 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスAを含める。**
- ・ 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（今回見直し）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

(注) 継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。  
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定(案)）



# 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

○ 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実にに向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、同事業への多様な主体の参入を促進する観点から、以下の取組を行う。

- ① 市町村が、生活支援体制整備事業を活用し官民連携のための取組を進めることについて、地域支援事業交付金により支援
- ② 都道府県が、官民連携の場として生活支援体制整備事業プラットフォームを構築する取組について、地域医療介護総合確保基金により支援
- ③ 国においても、地域づくり加速化事業の一環として、生活支援体制整備事業プラットフォームを構築

※ 令和6年度の保険者強化強化中央研修（国立保健医療科学院）において、生活支援コーディネーター向け研修の充実を行い、①～③の取組を支援

## ① 生活支援体制整備事業に係る標準額の増額（市町村）

○ 「住民参画・官民連携推進事業（仮称）」（生活支援コーディネーターがタウンミーティング等を行い、地域の医療・介護関係者、多様な主体（民間企業や多世代の地域住民等）とともに地域課題の洗い出しと解決策の検討を行った上で、民間企業等を活用した地域での生活支援や介護予防活動・社会参加活動・就労的活動に資する事業の企画・立案～実装～運営（モデル的实施を含む）を行う事業）を実施した場合、生活支援体制整備事業に係る標準額の増額（1市町村あたり4,000千円）を認める。

## ②③ 生活支援体制整備事業プラットフォームの構築（都道府県・国）

○ 国・都道府県において、高齢者の介護予防・日常生活支援の活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォームを構築し、市町村や生活支援コーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。

（※）都道府県における生活支援体制整備事業プラットフォーム構築の支援は、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「地域の支え合い・助け合い活動に係る担い手確保事業」のイ 助け合いによる生活支援の担い手の養成事業（高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する事業）を活用して実施。

## 介護予防・日常生活支援総合事業の充実にに向けた検討会におけるの中間整理（抄）（令和5年12月7日）

### Ⅱ. 総合事業の充実にための具体的な方策

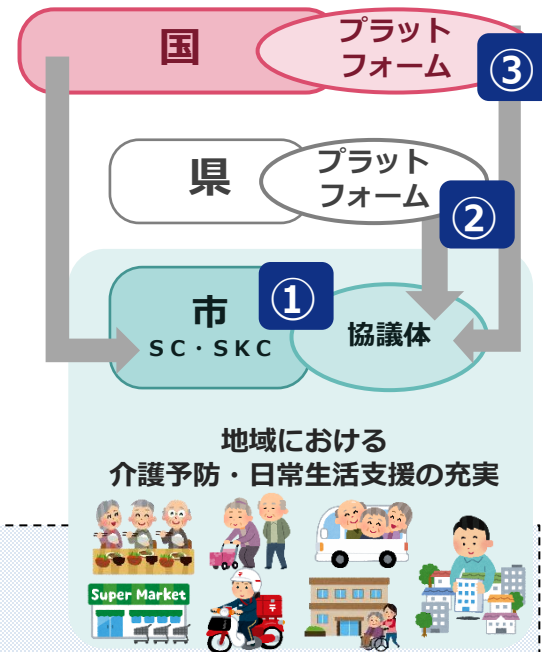
#### 2. 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

（地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築）

○ 民間企業などの地域の多様な主体は、市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開しているケースは少なく、市町村やこうした多様な主体をつなげるためのキーパーソンとなる生活支援コーディネーター等との接点も少ない。このため、国や都道府県に生活支援体制整備事業のプラットフォームを構築し、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続を促進することが必要である。

○ 併せて、生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。その際、生活支援コーディネーターの活動全体に対する評価の考え方や手法についても検討を進めていくことが必要である。

## 取組イメージ



令和6年度当初予算案 1,804億円（1,933億円） ※（）内は前年度当初予算額

令和4年度予算額 : 1,928億円  
交付決定額 : 1,759億円（執行率91.3%）

## 1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



咲かそう、地域包括ケアの花！

## 2 事業費・財源構成

### 事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

#### 【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業  
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」  
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能
- ② 包括的支援事業・任意事業  
「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」

### 財源構成

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業  
1号保険料、2号保険料と公費で構成（介護給付費の構成と同じ）
- ② 包括的支援事業・任意事業  
1号保険料と公費で構成（2号は負担せず、公費で賄う）

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
1号保険料	23%	23%
2号保険料	27%	-

## 3 実施主体・事業内容等

**実施主体** 市町村

### 事業内容

高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、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。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

#### イ 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

### ② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

#### ア 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

#### イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

### ③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

令和6年度当初予算案 8百万円 (8百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

令和4年度予算額 : 8百万円  
交付決定額 : 8百万円 (執行率100.0%)

## 1 事業の目的

- 高齢化が進展する中で、各市町村においては高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態の軽減や悪化の防止に係る体制を整備することが重要であり、国が保険者機能強化のための都道府県が行う市町村支援のための中央研修を行う。
- 保険者がこうした取組を進めるに当たっては、医療・介護関係者はもとより地域住民や地域の多様な主体との連携が重要となるが、こうした取組の下支えとなる生活支援体制整備事業の一層の促進が求められる一方で、現状、現場では様々な課題を感じている。
- このため、平成29年度から実施している「保険者機能強化中央研修」について、令和6年度は、都道府県が、市町村や生活支援コーディネーター (SC) に対する支援を通じた保険者機能強化のための支援を行うことに重点化する。

## 2 事業創設の背景

- 生活支援体制整備事業について、保険者・SCが感じている主な課題は以下のとおり。

市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制整備の方針を策定することが難しい。</li> <li>・整備の方針を、SCをはじめとした関係者と共有できていない。</li> <li>・SCに対して、活動目的や内容を明示できていない。</li> <li>・SCの活動に係る先進事例等の情報が提供できていない。</li> <li>・整備状況やSCの活動に対する評価を行うことができていない。</li> </ul>
SC	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動の成果は何か、活動がどう評価されているのかわからない。</li> <li>・他のSC等との横のつながりがなく、活動に孤独を感じる。</li> <li>・体制整備のために、何から取り組めばいいのかわからない。</li> <li>・介護予防や生活支援に資する地域活動を創出したり、その担い手を探したり養成したりすることが難しい。</li> </ul>

- 地域包括ケアシステムの基盤となる生活支援体制整備事業の充実に向け、都道府県がその内容を理解し、適切な役割を担うとともに、保険者やSCが感じる課題解決に向けた支援を行うことが期待される。

## 3 事業内容等

### 事業内容

都道府県が地域包括ケアシステムの深化・推進のための生活支援体制整備事業をはじめとする関係施策の意義・目的を理解するとともに、管内の保険者やSCとの意識の共有のもとでの共創を推進するため、都道府県・管内保険者・SCの3者に対する合同研修を実施する。

### 研修プログラム (イメージ)

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する都道府県・保険者の役割
- 生活支援体制整備事業の意義・目的
- 生活支援体制整備事業を活用した地域づくりの推進

都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた保険者支援の手法</li> <li>・管内の生活支援体制整備の推進に資する都道府県の役割</li> <li>・保険者・SCに対する具体的な支援手法</li> <li>(例) 市町村が整備に向けた課題に気づくことができるよう、必要な視点を提供する/市町村の実情や思いを理解し、良さや強みを引き出す/市町村の行動・変化に共感し、後押しする</li> </ul>
市町村・SC	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本的な考え方</li> <li>・各地域において、生活支援体制を整備すべき理由とその意義</li> <li>・上記体制を整備するにあたり、SCが果たすべき役割</li> <li>・SCが地域で活動する際のプロセスや実際の活動事例</li> <li>・体制整備の一環として行う協議体の構築方法と具体例</li> <li>・体制整備の効果測定やこれを踏まえた事業費算定の方法</li> <li>・他の市町村・SCとの横のつながりづくり</li> </ul>

参考：地域における介護予防・生活支援体制整備 市町村・SC・協議体が一体となって体制整備を推進

市町村

協議体

SC

地域において介護予防・生活支援に資する活動等を実施している団体等の参画を想定。

(例) NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ等

都道府県による広域的な調整・支援

# 令和6年度における地域支援事業交付金等に係る予算案について

- 令和6年度における地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金に係る予算案については、他の予算同様、介護職員の処遇改善や、現下の物価高騰への対応など、介護報酬を必要な水準に引き上げつつ、その他介護保険制度関連予算の調整を行った結果、対前年度▲129億円となる（当該対前年度からの減額幅は令和4年度の不用見込額相当。）。

（参考）令和6年度予算案 ※（）内は前年度当初予算額

・地域支援事業交付金等：1,804億円（1,933億円） うち重層的支援体制整備事業交付金分：266億円（167億円）

※ 令和6年度の執行に関し、当初交付決定において、全国の保険者からの協議額の一部の交付決定を留保するなどの対応も想定。なお、本交付金は義務的経費であり、仮に当年度中に交付できない状況が生じた場合は翌年度に精算交付を行う。

- また、財務大臣・厚生労働大臣合意事項として、今後、介護予防・日常生活総合事業の充実を図るための見直しを行うこととしていることを踏まえ、必要に応じて所要の対応の検討を行うこととされている。

	令和6年度分			令和5年度分		
	合計	うち 地域支援事業	うち重層	合計	うち 地域支援事業	うち重層
介護予防・日常生活支援総合事業	921億円	910億円	11億円	965億円	958億円	7億円
包括的支援事業 （地域包括支援センター運営分） ・任意事業	676億円	445億円	231億円	700億円	560億円	140億円
包括的支援事業 （社会保障充実分）（※）	207億円	183億円	24億円	267億円	247億円	20億円
合計	1,804億円	1,538億円	266億円	1,933億円	1,766億円	167億円

（※）同事業に含まれる4事業のうち、認知症総合支援事業に係る予算額については、前年度同額を確保。

## 1 事業の目的

令和6年度当初予算案 89百万円（1.0億円）※（）内は前年度当初予算額

- 団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた支援パッケージを活用し、①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施等を行ってきたところ。
- 令和6年度においては、引き続き伴走的支援の実施を図りつつ、以下の内容の充実を図る。
  - ①今後、こうした伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、引き続き、全国8か所の地方厚生(支)局主導による支援を行うとともに地域で活動するアドバイザーを養成するなど、**地域レベルでの取組を一層促進**していく。
  - ②また、令和4年12月の介護保険部会意見書で、第9期計画期間を通じて総合事業の充実に集中的に取り組むことが適当であり、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することとされていることを踏まえ、第9期を見据え、**生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームの構築（全国シンポジウムの開催含む）**を図る。

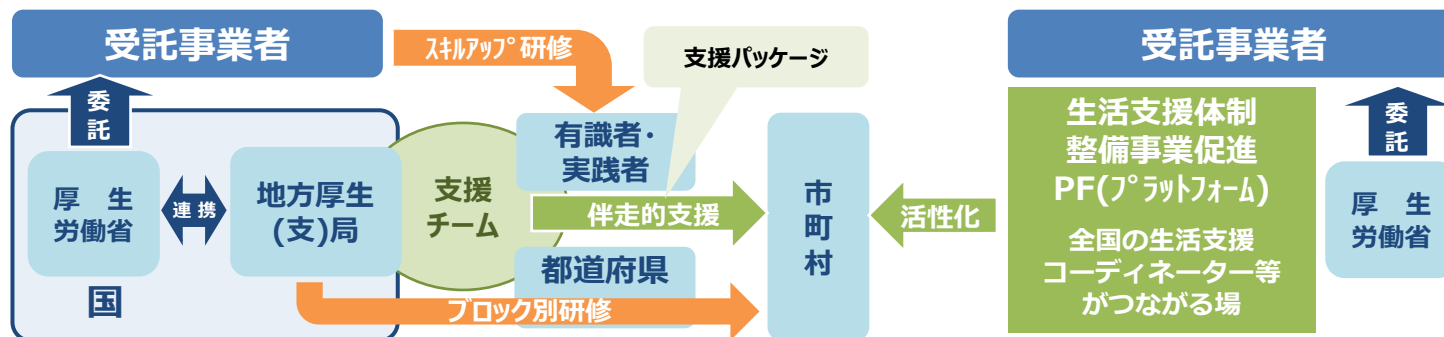
## 2 事業の概要・スキーム

### 1. 地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

- ① **地方厚生(支)局主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施（全国24か所）**  
・地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者・実践者の支援スキル向上に資する研修を併せて実施【拡充】
- ② **自治体向け研修の実施（各地方厚生(支)局ブロックごと）**
- ③ **支援パッケージ<sup>(注)</sup>の改訂など地域づくりに資するツールの充実**  
(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をまとめたもの。

### 2. 全国の生活支援コーディネーターや協議体等がつながるためのプラットフォーム（PF）を構築【新規】

#### <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
- 国 → 受託事業者 (シンクタンク等)

### 【補助率】

- 国10/10

### (実績)

令和4年度伴走支援を行った自治体 24自治体

# 地域づくり加速化事業・支援対象市町村一覧

令和5年度「地域づくり加速化事業」では、以下の48市町村を伴走支援の対象として選定し、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。

## 老健局主導型

	厚生局名	都道府県名	市町村名
1	北海道	北海道	士幌町
2	東北	青森県	平川市
3	東北	秋田県	大館市
4	東北	山形県	新庄市
5	関東信越	栃木県	壬生町
6	関東信越	千葉県	松戸市
7	関東信越	東京都	町田市
8	関東信越	山梨県	富士川町

	厚生局名	都道府県名	市町村名
9	東海北陸	富山県	黒部市
10	東海北陸	岐阜県	関市
11	東海北陸	静岡県	湖西市
12	近畿	三重県	名張市
13	近畿	奈良県	生駒市
14	近畿	奈良県	大淀町
15	近畿	和歌山県	かつらぎ町
16	中国四国	鳥取県	米子市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
17	中国四国	島根県	隠岐の島町
18	中国四国	島根県	海士町
19	中国四国	島根県	西ノ島町
20	四国	徳島県	上勝町
21	九州	熊本県	益城町
22	九州	宮崎県	西都市
23	九州	沖縄県	竹富町

※ 青字については、テーマ設定型の対象市町村

## 厚生局主導型

	厚生局名	都道府県名	市町村名
1	北海道	北海道	美唄市
2	東北	宮城県	美里町
3	東北	福島県	二本松市
4	東北	福島県	会津坂下町
5	関東信越	茨城県	水戸市
6	関東信越	栃木県	宇都宮市
7	関東信越	群馬県	みなかみ町
8	関東信越	埼玉県	川越市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
9	関東信越	新潟県	新発田市
10	東海北陸	石川県	七尾市
11	東海北陸	岐阜県	岐南町
12	東海北陸	三重県	紀北町
13	近畿	福井県	坂井市
14	近畿	大阪府	岬町
15	近畿	兵庫県	佐用町
16	近畿	兵庫県	豊岡市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
17	近畿	和歌山県	御坊市
18	近畿	和歌山県	高野町
19	中国四国	島根県	益田市
20	中国四国	山口県	長門市
21	四国	徳島県	北島町
22	四国	香川県	綾川町
23	四国	高知県	黒潮町
24	九州	熊本県	美里町
25	九州	鹿児島県	南大隅町

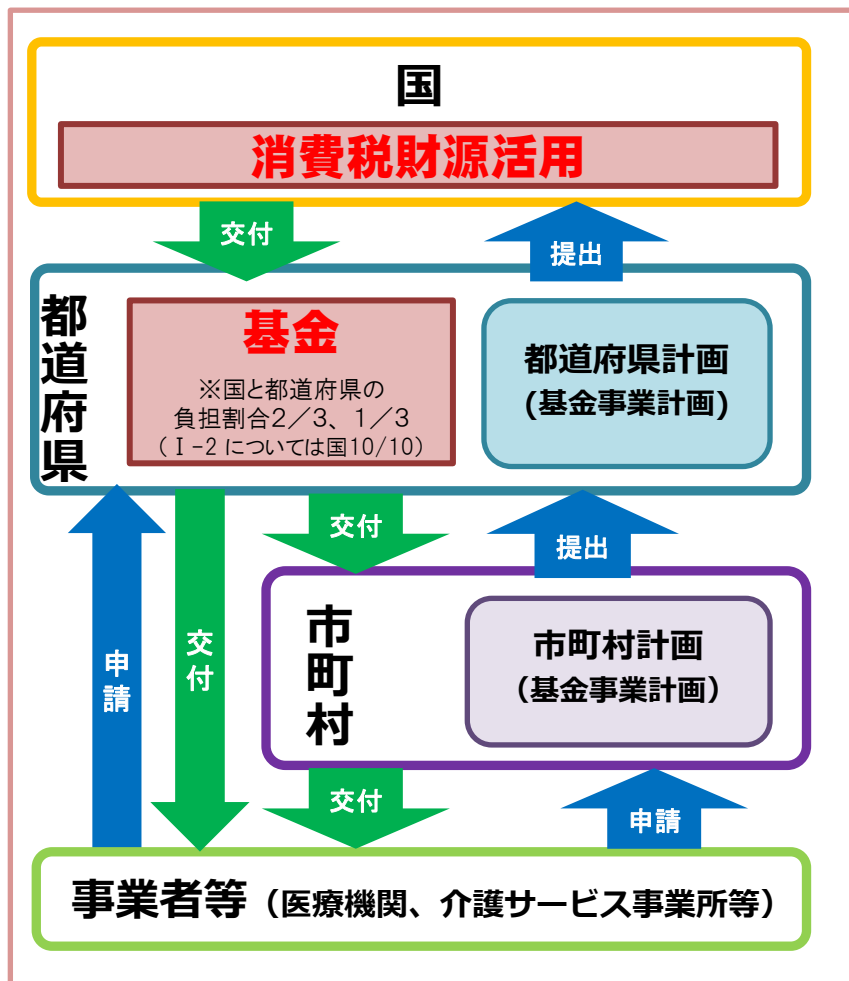
## 介護施設等の整備等



# 地域医療介護総合確保基金

令和6年度予算案:公費で1,553億円  
(医療分 1,029億円、介護分 524億円)

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



## 都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

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

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

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

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

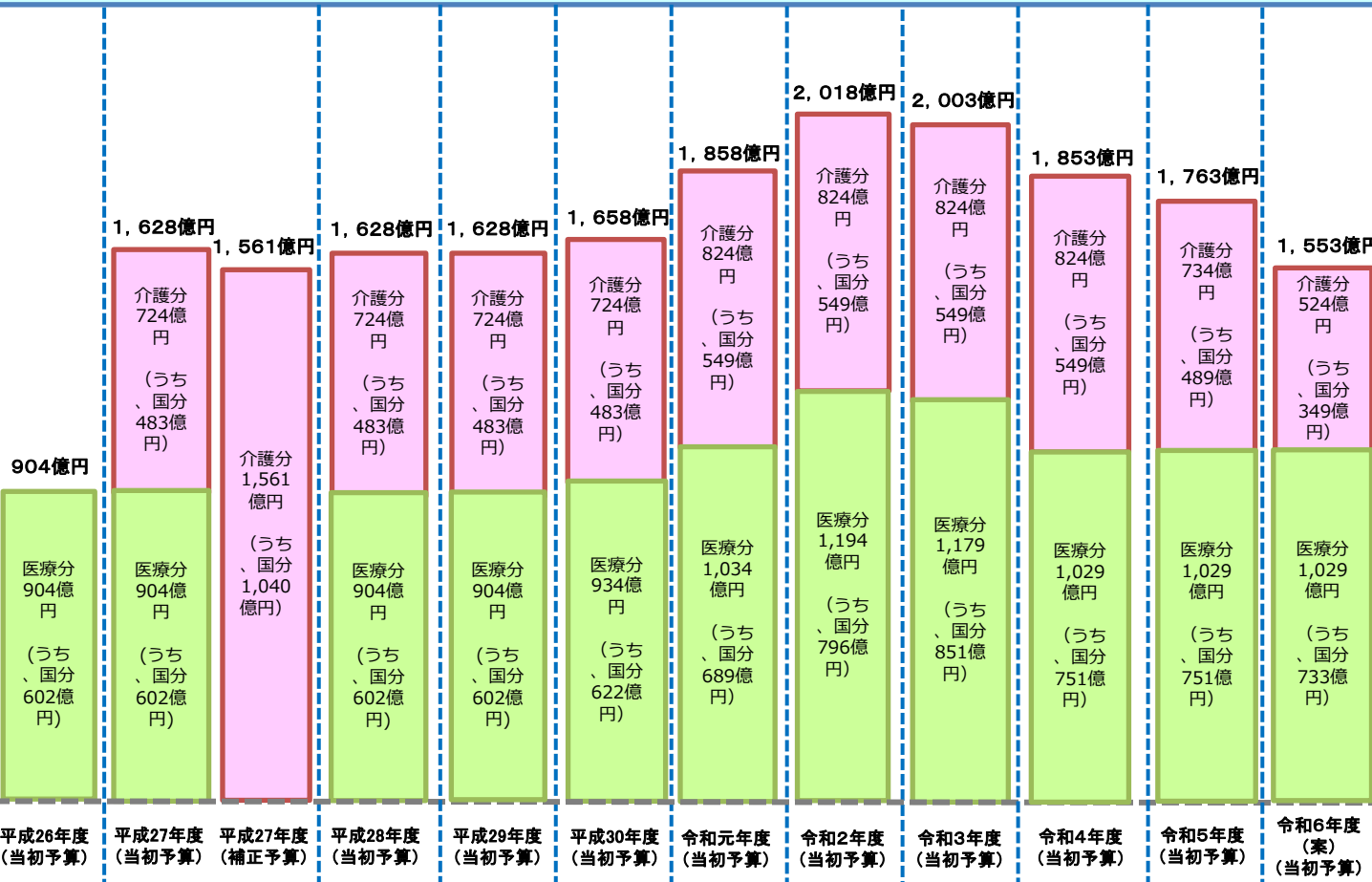
- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業



# 地域医療介護総合確保基金の令和6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6年度予算案は、公費ベースで1,553億円(医療分1,029億円(うち、国分733億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))を計上。

## 地域医療介護総合確保基金の予算額



## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

### ※ 基金の対象事業変遷

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

## 地域医療介護総合確保基金（介護分）の管理方法等について

### 「地域医療介護総合確保基金（介護分）の管理方法等について」（令和5年12月22日付事務連絡）（抜粋）

「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」が閣議決定され、地域医療介護総合確保基金に関して、「過年度に造成した基金の残余额について、直近の都道府県計画における各基金事業に充当できることとし、その場合は過年度の都道府県計画の変更は不要とする方向で検討を行い、令和6年中に結論を得る。」とされております。

これを受け、今後開催される「医療介護総合確保促進会議」においてご議論いただき、関連する通知等の改正など必要な措置を講じる予定としており、令和6年度の執行から、適用することを想定しております。

### 令和5年の地方からの提案等に関する対応方針（令和5年12月22日閣議決定）（抜粋）

#### 4 国から都道府県への事務・権限の移譲等

##### 【厚生労働省】

##### (27) 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（平元法64）

都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（4条1項。以下この事項において「都道府県計画」という。）及び地域医療介護総合確保基金（6条）については、基金管理事業及び都道府県計画の作成に係る地方公共団体の事務負担を軽減するため、過年度に造成した基金の残余额について、直近の都道府県計画における各基金事業に充当できることとし、その場合は過年度の都道府県計画の変更は不要とする方向で検討を行い、令和6年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 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

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

## 対象事業

### 1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 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。  
※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。  
※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 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。
- ④ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

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

# 介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）

令和6年度当初予算案 252億円の内数（352億円の内数） ※（）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

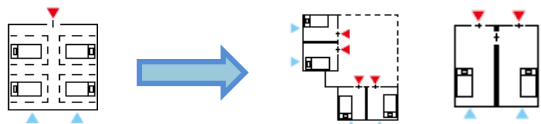
#### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

#### ■補助単価・補助率

1 定員あたり107万円

補助率を導入。



### 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

#### ■補助単価・補助率

1 施設あたり：471万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

補助率を導入。



### 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

#### ■補助単価・補助率

- 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：109万円/箇所
  - ② 従来型個室・多床室のゾーニング：654万円/箇所
  - ③ 家族面会室の整備：382万円/施設
- ①～③補助率を導入。



# 令和5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5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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うち災害イエロー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	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○
うち災害イエロー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5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5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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うち災害イエロー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	-	○	-	○	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○

※メニュー事業の全体

令和6年度当初予算案 97億円（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4年度交付実績：47都道府県）  
※赤字下線(令和6年度拡充分)  
\*付き下線(事業の類型化)

### 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(\*)
- 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援(\*)
- 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、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化(\*)
- 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セッサー講習受講
  - ・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やニーズ等の把握(\*)
- 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、両立支援等環境整備(\*)
  - ・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー(介護ロボット・ICT)の導入支援
- 総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進
- 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等の介護職員に対する育児支援(\*)
- 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
- 外国人介護人材受入施設等環境整備 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
- 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援(\*)
- 離島、中山間地域等への人材確保支援

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年度補正予算による拡充分

- 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） ※上記施設種別（介護医療院を除く）のうち、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」に該当する施設を除く	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

- 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 ※「等」には、非常用自家発電設備の設置も含まれる。

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 社会福祉連携推進法人等による高齢者施設等の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、施設の老朽化に伴う大規模修繕等を促進

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	総事業費6,160万円/施設	総事業費80万円/施設

## ④ 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

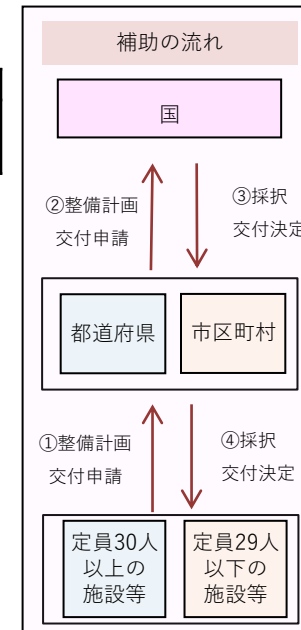
- 高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力や水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）、給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備、水害対策に伴う改修等を促進

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
給水設備	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	ii	なし	総事業費80万円/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	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				

## ⑤ 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	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、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、老人デイサービスセンター 等	国 1/2 自治体 1/4 事業者 1/4	なし	なし
換気設備	入所系の介護施設・事業所	定額補助	4,000円/㎡	なし





## 高齢者の住まい確保

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 地域支援事業（高齢者の安心な住まいの確保に資する事業）等の活用による「住まい支援」の全国展開

- 平成29年度から、地域支援事業の一つである「**高齢者の安心な住まいの確保に資する事業**」の事業を拡充し、民間賃貸住宅等への入居に係る支援（情報提供、入居相談、生活支援体制の構築）等を行っているところ。
- 今後の単身高齢世帯の増加等による居住支援ニーズの高まりを踏まえ、**令和5年7月に厚生労働省、国土交通省、法務省の3省合同による「住宅確保要配慮者に対する居住支援機能等のあり方に関する検討会」を設置**。住宅政策・福祉政策が一体となった居住支援機能のあり方について議論を行い、中間とりまとめが公表された。
- 単身高齢者世帯等への「住まい支援」を一層推進するため、厚生労働省では、**地域支援事業の活用や、国土交通省と連携して、高齢者の居住と生活の一体的な支援の取組を検討する自治体への伴走支援等を通して、総合的・包括的な住まい支援のさらなる全国展開を図る。**

## 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

### 地域支援事業の実施について（実施要綱）抜粋

空き家等の民間賃貸住宅や、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅（シルバーハウジング）や、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等への高齢者の円滑な入居を進められるよう、これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談及び助言並びに不動産関係団体等との連携による入居支援等を実施するとともに、これらの住宅の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築する等、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。

## 高齢者住まい・生活支援伴走支援事業

有識者や厚労省職員等を派遣し、事業実施に至る前の検討段階における助言や関係者との調整等の支援を実施

- ① **事業の実施に向けた意見交換、課題に対する検討及びアドバイス**  
事業の実施に向け、事前に実施すべき実態の把握や、それを踏まえた取組の方向性等についての意見交換、課題に対する検討等を実施するに当たって有識者・取組を実施している自治体職員・厚生労働省職員・国土交通省職員等を派遣しアドバイスを行う。また、不動産業者や養護・軽費老人ホームも含めた社会福祉法人等の担い手と、自治体のネットワーク構築を支援する。
- ② **取組事例と住まい支援の課題・解決策を考える素材集の周知**

＜実施主体＞ 国  
（民間事業者に委託）

※令和5年度は  
7団体が実施。

住まいに係る相談支援、生活支援等にかかる費用を「地域支援事業交付金」等により支援

支援

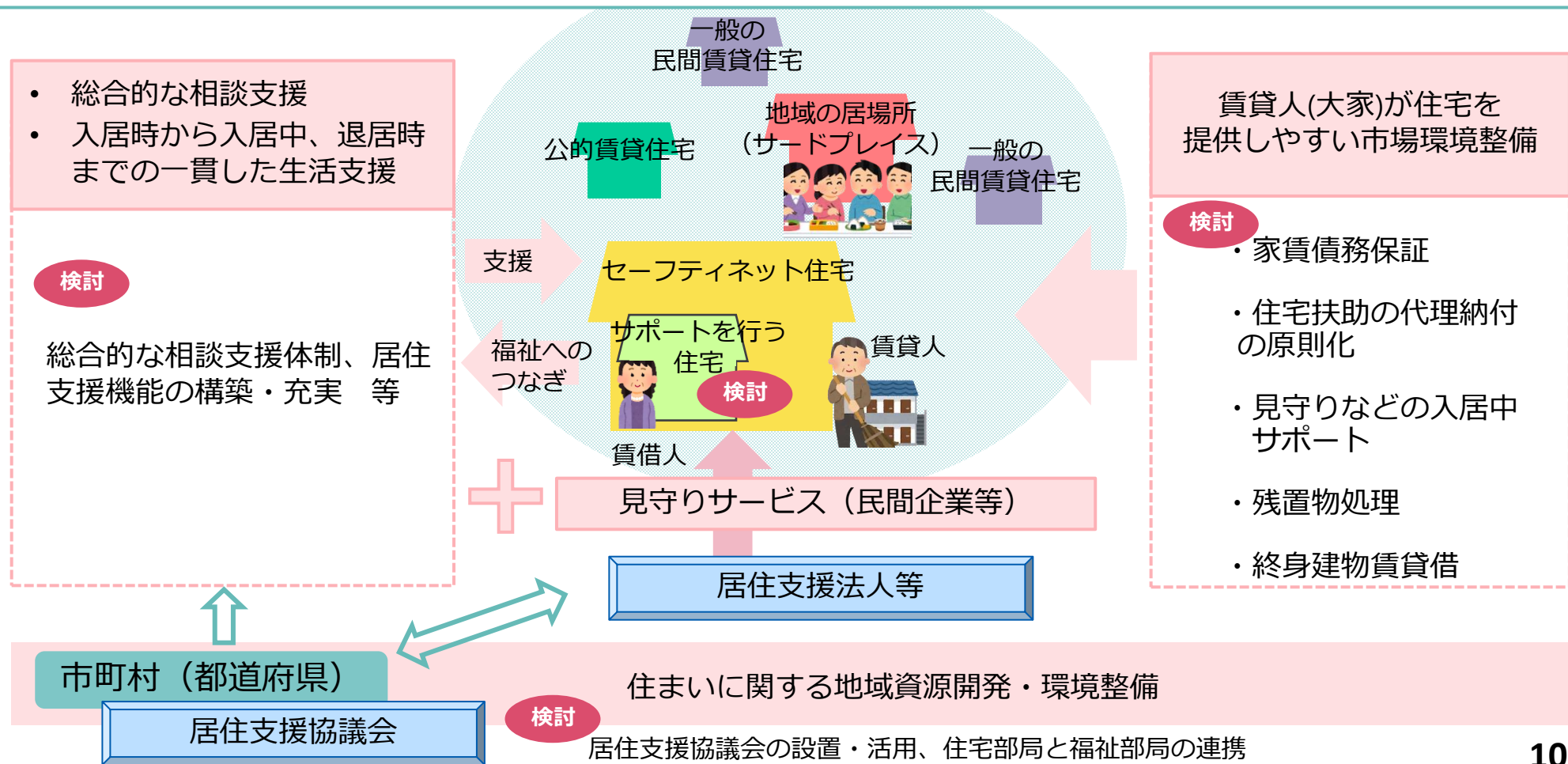
### ＜自治体における検討の流れ＞

○課題が顕在化  
・高齢者が大家から入居を断られ、住まいの確保が困難な状況  
・生活支援が必要な高齢者の受け入れ先が見つからない状況 等

○地域の実情を踏まえた対応方策の検討  
・実態把握  
・関係者調整、ネットワーク構築  
・既存の枠にとらわれない、積極的な事業の具体化検討

○事業の実施  
・住まいに係る相談対応  
・社会福祉法人等によるアセスメント、生活支援の実施 等

- 高齢者や低額所得者などの住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅に円滑に入居して安心して生活できるよう、**賃貸人（大家）が住宅を提供しやすい市場環境を整備**するとともに、相談からの切れ目のない支援体制の構築を図るため、**国土交通省、厚生労働省等が連携して総合的・包括的な施策を検討**する。
- 都道府県・市町村（住宅部局・福祉部局等）と地域の関係者による「住まい支援」の体制整備を全国的に推進する。居住支援協議会の設置と更なる活用を図りつつ、地域の実情に応じて、①**総合的な相談支援**、②**入居前から入居中、退居時（死亡時）の支援**、③**住まいに関する地域資源開発・環境整備の推進方策**を検討する。



## 養護老人ホーム・軽費老人ホームの支弁額等の改定

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 令和6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が、令和5年度補正予算や令和6年度介護報酬改定等を踏まえ、以下の点について支弁額等の改定をお願いする。なお、これらの必要となる経費については、令和6年度地方交付税措置にて講じることとされている。
- また、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営のため、継続的かつ適時適切な財政支援の実施を行うとともに、養護老人ホームの措置状況について、入所措置すべき者の適切な把握を行い、管外に所在する養護老人ホームも含めた広域的な施設の活用など、措置を必要とする者に対する措置制度の適切な活用をお願いする。

## 支弁額等の改定をお願いする事項

### 1. 令和5年度補正予算介護職員処遇改善支援事業等を踏まえた対応

- 令和5年度補正予算に基づく介護職員処遇改善支援事業にならい、養護老人ホーム・軽費老人ホームに勤務する職員についても同様に、収入を2%程度（月額6,000円相当）引き上げるための措置を実施するため、支弁額等の改定をお願いする。

### 2. 令和6年度介護報酬改定を踏まえた対応

- 今般の介護報酬改定（改定率1.59%（うち、処遇改善介護職員の処遇改善分 +0.98%（令和6年6月施行）））を踏まえ、管内の施設の経営状況、職員の処遇改善の状況等も勘案しつつ、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの適切な運営に資するよう、支弁額等の改定をお願いする。
- また、基準費用額（居住費）を60円／日引き上げ（令和6年8月施行）が実施されることから、老人保護措置費に係る支弁額のうち、生活費についても改定をお願いする。

### 3. 令和3年度補正予算による処遇改善や、消費税率の引き上げに伴う支弁額等の改定

- 令和5年度「養護老人ホーム・軽費老人ホームに関する実態把握調査」において、令和3年度補正予算による処遇改善や、消費税率の引き上げに伴う支弁額等の改定状況について、「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経営実態や、介護サービスに従事する職員との処遇の違い等を考慮した上、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。

# 介護DX

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 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）

医療DX推進本部において策定した工程表に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。

（中略）

レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。

# 医療DXの推進に関する工程表

## Ⅲ 具体的な施策及び到達点

### (2) 全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

(中略)

介護事業所が保有する介護現場で発生する情報についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。また、全国医療情報プラットフォームに情報を提供するそれぞれの主体（医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等）について、そこで共有される保健・医療・介護に関する情報を、自身の事業のため、さらにどのような活用をすることが可能かについても検討する。

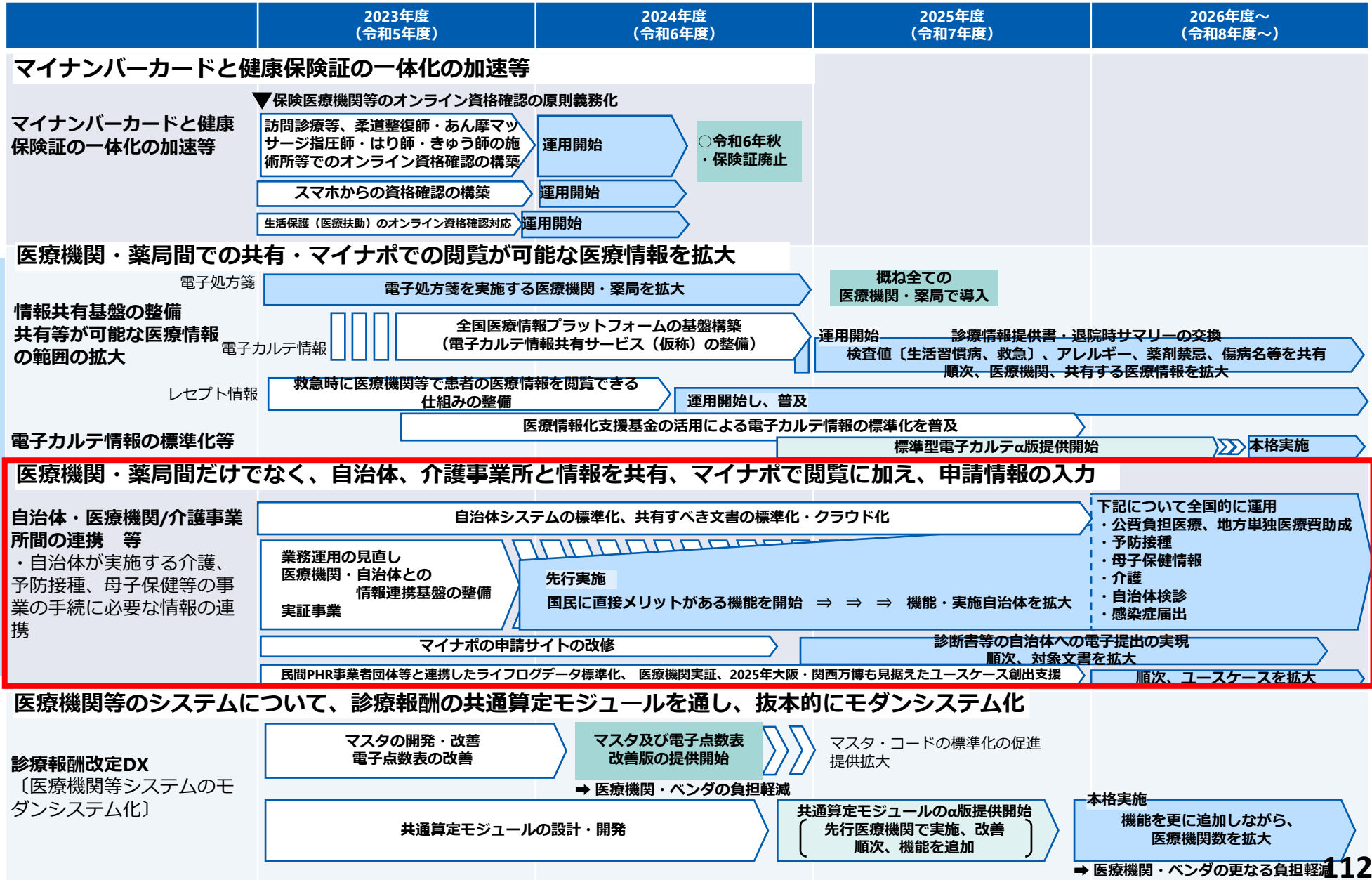
(中略)

### ②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

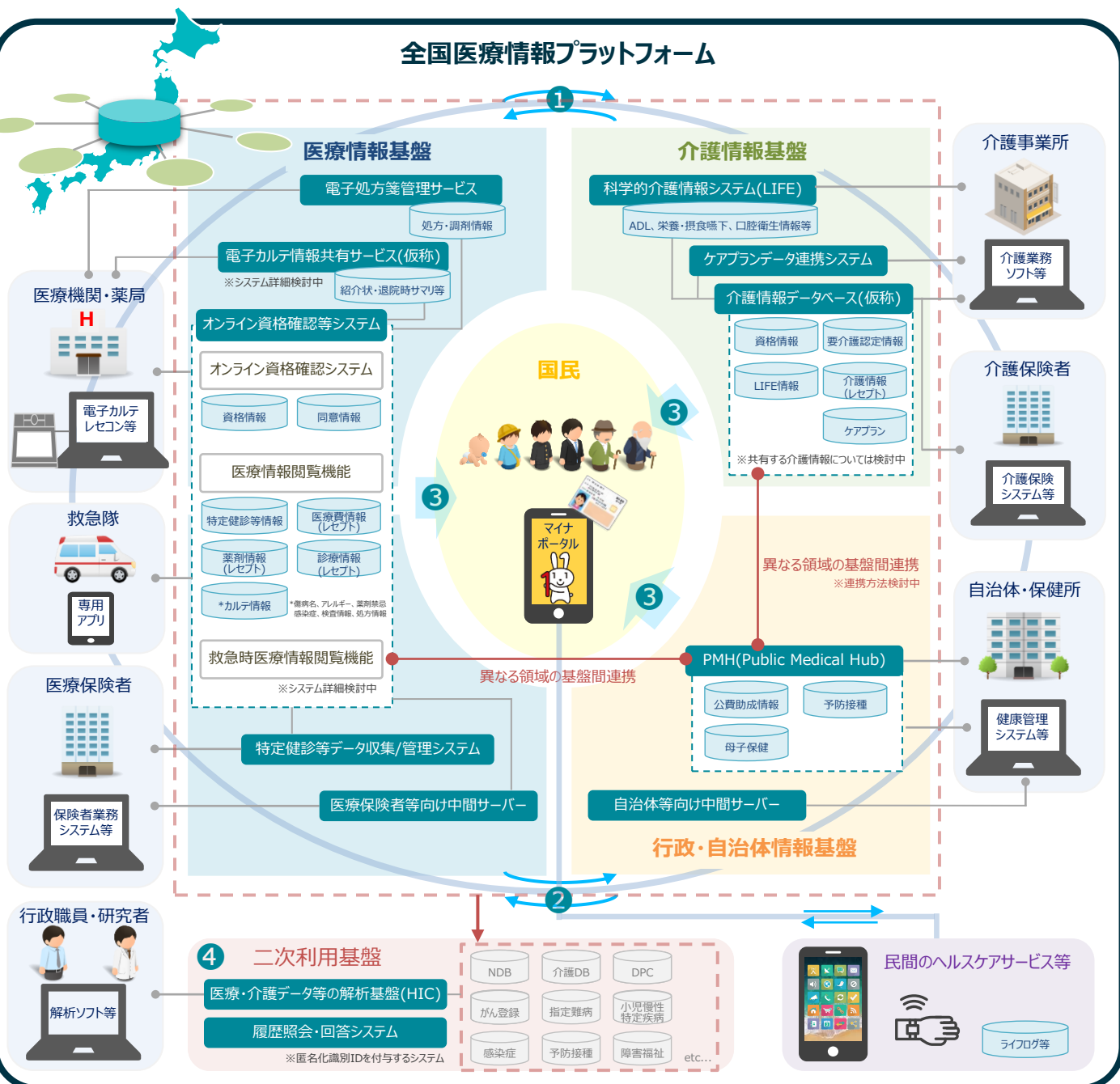
…介護情報については、2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2024年度からシステム開発を行った上で希望する自治体において先行実施し、2026年度から、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国実施をしていく。



# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築



「医療DXのユースケース・メリット例」

**1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有**

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。

**2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

**3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

**4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

# 介護情報基盤の整備（令和5年5月介護保険法改正）

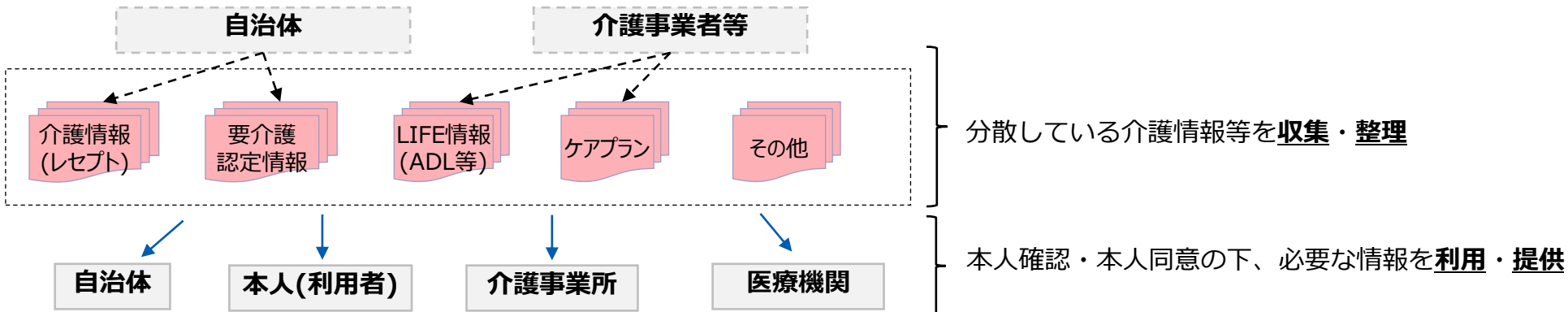
## 改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・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。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
  - ✓ 自治体：利用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。
  - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、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：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。  
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

## 改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日（公布日：令和5年5月19日）

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。





# 介護DX関係工程管理支援

令和5年度補正予算額 2.4億円

※デジタル庁計上

## 1 事業の目的

- 介護情報連携基盤を構築することで、関係者が介護情報を電子的に共有でき、事務効率化・介護サービスの質の向上につながる。
- 介護被保険者証について、デジタルで手続きを完結させることで、行政の効率化、利用者の利便性向上につながる。

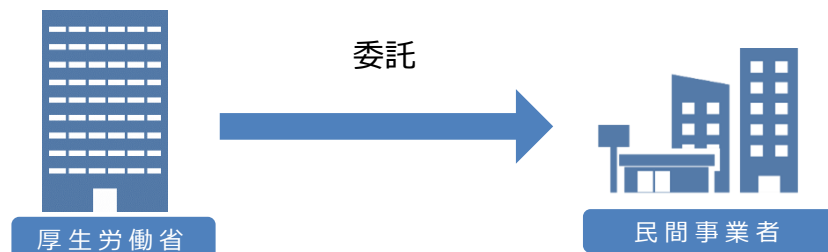
## 2 事業の概要・スキーム

（概要）

- 介護DX関係事業は、実施主体が支払基金、国保中央会、国（厚生労働省、デジタル庁）と3者にまたがるとともに、その遂行に当たっては、介護保険行政全般のみならず、医療保険関係、マイナンバー関係システム等に関する深い知見や、複数プロジェクトを並行して進行するためのマネジメントが求められる。
- こうしたプロジェクトを早急かつ確実に遂行するために、保険証利用も含めた介護DX関係のプロジェクト全体の工程管理調整を外部委託して実施することとする（令和5年度中に実施している業務要件定義を踏まえ、介護情報基盤等の設計・開発作業に入っていく予定）。

（所要額） 2.4億円

（事業スキーム）

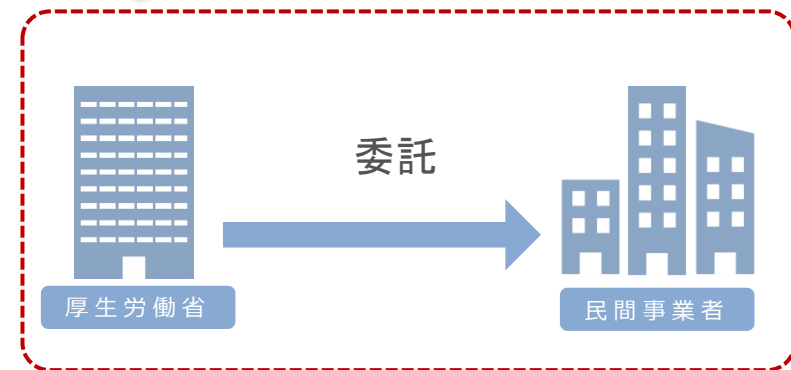


## 3 実施主体等

実施主体：民間事業者（委託事業）

①全体工程管理支援

- ・プロジェクト全体管理支援
- ・進捗管理支援、課題管理支援、リスク管理支援
- ・関係者調整（中央会、基金、国、システム事業者等）
- ・医療情報プラットフォームとの整合性 など



# 介護保険資格確認等WEBサービス

令和5年度補正予算額 2.0億円

※デジタル庁計上

## 1 事業の目的

- 介護情報連携基盤を構築することで、関係者が介護情報を電子的に共有でき、事務効率化・介護サービスの質の向上につながる。
- 介護被保険者証について、デジタルで手続きを完結させることで、行政の効率化、利用者の利便性向上につながる。

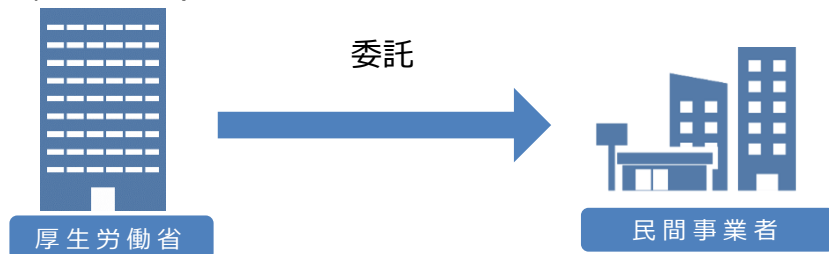
## 2 事業の概要・スキーム

（概要）

- 介護保険証については、市町村と被保険者等の中で紙のやりとりがなされており、電子化することで、紙の削減、自治体の業務効率化が期待される。
  - このため、介護保険資格確認等WEBサービスを構築し、「マイナポータルAPI」を搭載することで、介護事業所において、マイナンバーカードを使って被保険者情報を閲覧できるようにする。
  - その際、介護事業所の利便性を高めるために、WEBサービス上で介護事業所が利用する入口を集約する。
- ※ 介護保険証の電子化により、介護事業所の利便性向上や、紙の削減による自治体事務の効率化等の実現が見込まれる。

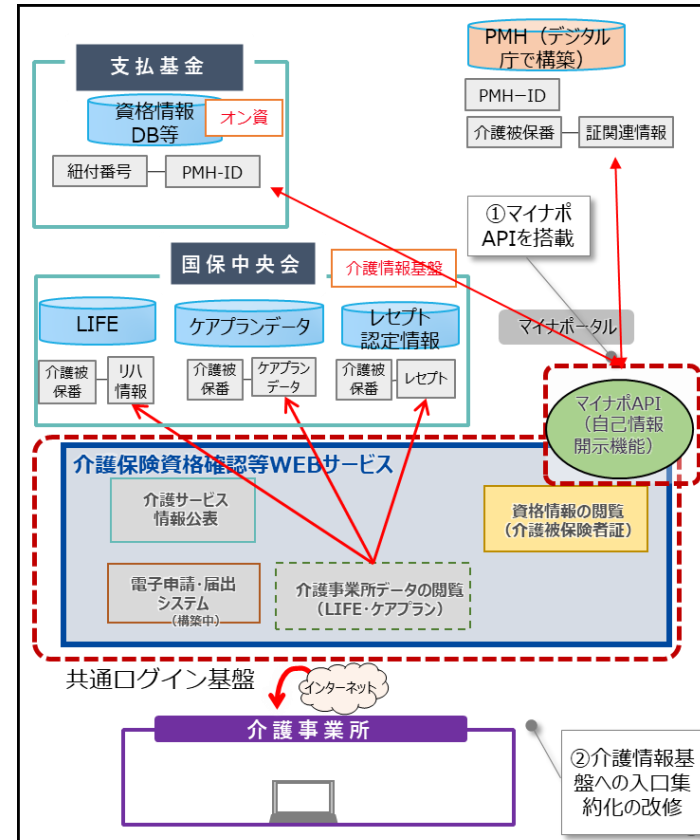
（所要額） 2.0億円

（事業スキーム）



## 3 実施主体等

実施主体：民間事業者（委託事業）



# インセンティブ交付金について



# 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6年度当初予算案（一般財源） 100億円（150億円）  
（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、評価指標の縮減など、制度の効率化・重点化を図るための見直しを行ったところであり、令和6年度においてもこれらを踏まえつつ、引き続き保険者機能強化の推進を図る。

## 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、介護予防等に必要な事業を充実。

### 【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）

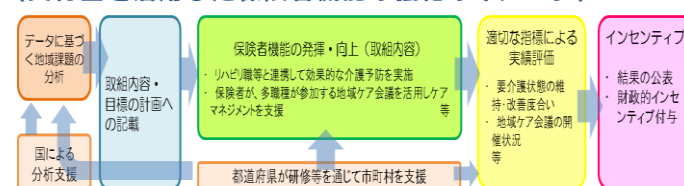
### 【負担割合】

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6年度における保険者機能強化推進交付金等に係る予算案について

- 令和6年度における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に係る予算案については、介護職員の処遇改善や、現下の物価高騰への対応など、介護報酬を必要な水準に引き上げつつ、その他介護保険制度関連予算の調整を行った結果、保険者機能強化推進交付金について対前年度▲50億円となる。（介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくりの取組の重要性に鑑み、対前年度同額を確保。）

（参考）令和6年度予算案

- ・ 保険者機能強化推進交付金：**100億円**（150億円）
- ・ 介護保険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6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（17.5億円）を都道府県分、残り（332.5億円）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6年度分	令和5年度分
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	<b>5億円</b>	7.5億円
	介護保険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	<b>95億円</b>	142.5億円
	介護保険保険者努力支援交付金	190億円	190億円
<b>合計</b>		<b>300億円</b>	<b>350億円</b>

# 令和6年度における保険者機能強化推進交付金等の配分について

○ 令和6年度における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の配分については、保険者機能強化推進交付金を50億円縮減することに伴い、自治体における取組に大きな支障が生じることのないよう、激変緩和の観点から、**予算案のうち、次の①及び②にその90%を充てることとし、残りの10%については、令和5年度交付額から、評価得点の影響により減額幅が著しく大きい自治体に対し、一定額を補填**する。

- ① **基本配分枠**・・・従来どおり令和6年度評価指標に基づく得点結果に応じて配分
- ② **追加配分枠**・・・成果を出している自治体に対する交付額のメリハリ付けを強化する観点から、「アウトカム指標配分枠」及び「保険者機能強化推進枠」を創設
- ③ **激変緩和措置**・・・令和5年度交付額からの減少率が推進▲38%、支援▲15%を上回る場合は、当該割合までの減少額を補填。

		令和6年度 予算案	予算案の90%		予算案の10%
			基本配分枠 (95%)	追加配分枠 (5%)	激変緩和措置
都道府県分	保険者機能強化 推進交付金	500,000千円	427,500千円	22,500千円	50,000千円
	介護保険保険者 努力支援交付金	1,000,000千円	855,000千円	45,000千円	100,000千円
市町村分	保険者機能強化 推進交付金	9,500,000千円	8,122,500千円	427,500千円	950,000千円
	介護保険保険者 努力支援交付金	19,000,000千円	16,245,000千円	855,000千円	1,900,000千円
合計		300億円	256.5億円	13.5億円	30.0億円

# 2024年度（市町村分）保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果の概要

- 2024年（令和6年度）における保険者機能強化推進交付金等の配分に活用するため、国において令和6年度評価指標を定め、これに基づき、1,741市町村が自らの取組等について評価を行った結果は、次のとおりである。

【平均点】 **422点**（800点満点） 【R5：1,156点（2,185点満点）】

【平均得点率】 **52.8%** 【R5：52.9%】

【得点トップ】 **小松市（石川県）663点**（82.9%） 【R5：上砂川町（北海道）の1,968点（得点90.1%）】

- 令和6年度評価指標については、アウトプット・中間アウトカムに関する評価指標の充実を図りつつ、アウトカムとの関連性が必ずしも高くない評価指標の縮減を行うなど、前年度評価指標から大幅な見直しを行っているが、平均得点率についてみれば、前年度とは大きく変わりがなかった。
- 分野別に見ると、支援の目標Ⅲ（在宅医療介護連携関連）の得点率が最も高く、推進の目標Ⅲ（介護人材確保関連）の得点率が最も低い。

	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											合計			
	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿			目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制の構築			目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進			目標Ⅱ 認知症総合支援の推進			目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活	努力支援交付金合計					
	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計		体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計			体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群
配点	64	36	100	68	32	100	64	36	100	100	400	52	48	100	64	36	100	68	32	100	100	400	380	220	200	800
平均点	46.3	9.8	56.2	42.4	17.5	59.8	33.8	7.2	41.0	48.6	205.6	31.4	20.1	51.5	42.4	12.1	54.5	49.3	12.8	62.1	48.6	216.7	245.7	79.5	97.2	422.4
平均得点率	72.4%	27.3%	56.2%	62.3%	54.6%	59.8%	52.9%	20.0%	41.0%	48.6%	51.4%	60.4%	41.9%	51.5%	66.3%	33.6%	54.5%	72.5%	40.0%	62.1%	48.6%	54.2%	64.6%	36.1%	48.6%	52.8%
中央値	48	9	58	44	16	60	34	6	41	50	209	33	20	52	44	12	56	53	12	66	50	222	252	80	100	428

# 2024年度（都道府県分）保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果の概要

○ 2024年（令和6年度）における保険者機能強化推進交付金等の配分に活用するため、国において令和6年度評価指標を定め、これに基づき、47都道府県が自らの取組等について評価を行った結果は、次のとおりである。

【平均点】 **516点**（800点満点） 【R5：1,202点（1,830点満点）】  
 【平均得点率】 **64.5%** 【R5：65.7%】  
 【得点トップ】 **徳島県597点**（74.6%） 【R5：静岡県の1,583点（得点率86.5%）】

○ 令和6年度評価指標については、アウトプット・中間アウトカムに関する評価指標の充実を図りつつ、アウトカムとの関連性が必ずしも高くない評価指標の縮減を行うなど、前年度評価指標から大幅な見直しを行っているが、平均得点率についてみれば、前年度とは大きく変わりがなかった。

○ 都道府県分については、市町村分に比べ、平均点が高い傾向にあり、また、分野別に見ると、支援の目標Ⅲ（在宅医療介護連携関連）の得点率が最も高く、アウトカムを除き支援の目標Ⅰ（介護予防・日常生活支援関連）の得点率が最も低い。

	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										合計					
	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿			目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制の構築			目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進			目標Ⅱ 認知症総合支援の推進			目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築			目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活（アウトカム指標群）						
	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	推進交付金合計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	体制・取組指標群	活動指標群	小計	努力支援交付金合計	体制・取組指標群計	活動指標群計	アウトカム計			
配点	60	40	100	64	36	100	72	28	100	100	400	48	52	100	68	32	100	68	32	100	100	400	380	220	200	800
平均点	48.4	15.6	64.0	56.0	14.3	70.3	61.8	11.0	72.8	49.3	256.4	39.1	20.2	59.3	62.2	12.4	74.6	64.2	12.4	76.6	49.3	259.8	331.7	85.9	98.5	516.1
平均得点率	80.7%	38.9%	64.0%	87.5%	39.7%	70.3%	85.8%	39.4%	72.8%	49.3%	64.1%	81.5%	38.8%	59.3%	91.4%	38.8%	74.6%	94.4%	38.8%	76.6%	49.3%	64.9%	87.3%	39.1%	49.3%	64.5%
中央値	54	16	68	64	12	73	65	11	74	50	261	41	20	60	68	12	75	68	12	80	50	266	342	83	100	534

# 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	担当者	内線
1 令和6年度介護報酬改定等について（p3）	老人保健課	企画法令係	迎	2177
2 介護保険制度の見直しについて	-	-	-	-
第1号保険料負担の在り方について（p10）	介護保険計画課	企画法令係	新井、野沢、武村	2260
一定以上所得の判断基準について（p13）	介護保険計画課	企画法令係	新井、武村	2260
多床室の室料負担について（p18）	老人保健課	企画法令係	迎	2177
基準費用額（居住費）について（p20）	老人保健課	企画法令係	迎	2177
財務状況の見える化について（p22）	認知症施策・地域介護推進課	企画法令係	小菅	3975
地域包括支援センターの体制整備等について（p25）	認知症施策・地域介護推進課	生活支援サービス係	水津	3982
3 予算関係について（p31）	書記室	経理係	村上	3903
4 認知症施策について（p52）	認知症施策・地域介護推進課	認知症施策推進係	齋田	3973
5 その他重要課題について	-	-	-	-
介護現場の生産性向上（p68）	高齢者支援課、老人保健課	企画法令係	迎	2177
地域づくりの推進（p80）	認知症施策・地域介護推進課	地域包括ケア推進係	石松	3986
介護施設等の整備等（p94）	高齢者支援課	施設係	星野	3928
高齢者の住まい確保（p104）	高齢者支援課	高齢者居住支援係	松本	3981
養護老人ホーム・軽費老人ホームの支弁額等の改定（p107）	高齢者支援課	予算係	阿久澤	3926
介護DX（p109）	老人保健課	介護保険データ分析室	増田	3944
	高齢者支援課	介護業務効率化・生産性向上推進室	長井、黒木	3876
	介護保険計画課	企画法令係	新井、野沢、武村	2260
インセンティブ交付金（p118）	介護保険計画課	交付金審査・交付係	滝澤	2161