

社会保障審議会介護保険部会（第63回）議事次第

平成28年9月7日（水）

14:00～17:00

於 東海大学校友会館「阿蘇・朝日」

議 題

- 1 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）
- 2 保険者の業務簡素化（要介護認定等）
- 3 認知症施策の推進

【資料】

- | | |
|-------|-----------------------------|
| 資料1 | 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等） |
| 資料2 | 保険者の業務簡素化（要介護認定等） |
| 資料3 | 認知症施策の推進 |
| 参考資料1 | 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）（参考資料） |
| 参考資料2 | 保険者の業務簡素化（要介護認定等）（参考資料） |
| 参考資料3 | 認知症施策の推進（参考資料） |

介護人材の確保 (生産性向上・業務効率化等)

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

現状・課題

1. 介護人材の確保について

- 平成27年6月に公表した「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」では、2025年度の介護人材の需要見込みは253万人、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込みは215.2万人、都道府県推計に基づく需給ギャップの見込みは37.7万人となっており、当該需給ギャップが見込まれることを踏まえ、介護人材の確保に向けた取組を総合的・計画的に推進していく必要がある。
- 介護人材の確保にあたっては、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）を踏まえ、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として、2020年代初頭までに約25万人の介護人材の確保に総合的に取り組んでいくこととしている。
- 具体的には、
 - ・ 介護人材の処遇について、平成29年度からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善
 - ・ 介護福祉士を目指す学生・生徒が一定期間就労した場合に返還を免除する修学資金貸付制度や、いったん仕事を離れた人が再び仕事に就く場合の再就職準備金貸付制度の更なる充実、高齢人材の活用等
 - ・ 介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組んでいくことにより、職場の魅力づくりを推進していく必要がある。

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

現状・課題

2. 介護の生産性向上・業務効率化等について

（ロボット・ICT等の新しい技術を活用した生産性の向上等）

- 業務全体のプロセスの見直しと併せて、介護記録の作成・保管等のICT化により、事務を効率化することで、介護職員が直接処遇に係る業務に多くの時間をかけることができるようにする取組が考えられる。さらに、介護現場におけるロボット技術の活用により、介護の業務負担の軽減を図る取組なども有効である。
- 生産性の向上等の観点からは、これまでに、介護ロボットの導入促進・開発支援や、ICTの活用等を要件とした訪問介護のサービス提供責任者の配置基準の緩和（平成27年度介護報酬改定）などの取組を行ってきた。
- 一方、帳票等の必要性自体を精査する等により、事業者が内部で作成する文書や行政が提出を求める文書について、そのあり方の見直しが必要である。

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

現状・課題

（介護人材の専門性の発揮）

- 介護人材の専門性の発揮の観点から、事業者ごとで介護人材の効果的な育成を進めていく必要がある。専門性を発揮して適切に介護サービスを提供するためには、根拠に基づいた介護を行うことが重要であり、その根拠となるように標準的な介護業務の手順等を策定するなど、介護を行う際に参考となるものが必要であるとの指摘がある。
- 現在、介護人材の育成については、各施設・事業所が各々の方法で取り組んでいる状況である。その中で、地域において複数の事業者が連携しながら各事業者の介護職員に対して助言・指導を行い、事業者同士が協力しながら介護技術の標準化を目指している事例もある。

介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

論点

- 平成28年度に実施する事業の成果も踏まえて、個々の事業者レベルでロボット・ICTの活用を促進するために、ロボット・ICTを活用している事業所に対する、介護報酬や人員・設備基準の見直し等を介護報酬改定の際に検討することとしてはどうか。
- 法令上事業者に提出が求められる書類や自治体が求める書類の実態把握を行うこととしているが、この結果を踏まえ、業務効率化等の観点から法令上提出が必要な書類等の見直しや、ICTを活用した書類の簡素化を進めるべきではないか。
- 介護人材の専門性や能力の向上の観点から、各施設・事業所において介護の手順・基準を明確にする等により、根拠に基づく介護を行うことができるよう介護職員の人材育成を進めていくべきではないか。さらに、介護職員が配置されている各施設・事業所における人材育成の取組を支援すべきではないか。

社会保障審議会 介護保険部会（第63回）	資料2
平成28年9月7日	

保険者の業務簡素化 （要介護認定等）

要介護認定の見直し等について

現状・課題

【要介護認定の現状について】

- 申請者が要介護認定の申請を提出後、認定を受けるまでの期間は平均で「36.5日」となっている。
(出典：認定支援ネットワーク（平成26年4月～12月送信分）)
- 要介護（要支援）の認定者数は、平成27年4月現在608万人であり、この15年間で約2.8倍に増加している。
認定者数の増加のペースは、平成18年度頃以降、一度遅くなったが、平成21年度頃から再び速くなっており、市町村の要介護認定の事務量も増加傾向にある。
- これまで、事務負担軽減の観点から、要介護認定に係る有効期間の延長を段階的に実施してきた。

要介護認定の見直し等について

現状・課題

【要介護認定の有効期間】

- 新規・区分変更認定の有効期間は原則「6か月」、上限「12か月」となっている。
- 更新認定の有効期間の上限は原則「12か月」、上限「24か月」（いずれも総合事業実施自治体の場合）となっている。
- 要介護認定後、一定期間経過後に要介護度が変わっていない者の割合は、下表の通り。

	要介護度が変わらない者の割合			
	6か月後	12か月後	24か月後	36か月後
新規認定	81.0%	42.3%	32.2%	25.0%
区分変更認定	84.7%	47.3%	36.3%	26.5%
更新認定	93.8%	85.8%	60.0%	40.6%

※死亡者を除く

※有効期間が満了していない者については、直近の認定結果を使用

（出典：介護保険総合データベース 平成28年7月15日集計分）

要介護認定の見直し等について

現状・課題

【要介護認定業務の各プロセスについて】

①認定調査及び主治医意見書について

- 要介護認定を希望する者が市町村に申請書を提出した場合、市町村は、認定調査員による心身の状況調査（認定調査）を行うとともに、主治医に意見書の作成を依頼し、これらに基づいてコンピュータ判定を行うこととしている。（一次判定）

- この際に作成される認定調査票及び主治医意見書は、コンピュータ判定に用いられるだけでなく、審査会において介護の手間を正しく判断し、本人の状態に応じたきめ細やかな認定を行うためにも用いられるため、要介護認定において非常に重要な役割を担っている。

- 現在、市町村における認定調査実施までの期間は「平均9.6日」、主治医意見書依頼から入手までの期間は「平均15.6日」となっている。
(出典：認定支援ネットワーク（平成26年4月～12月送信分）)

要介護認定の見直し等について

現状・課題

②介護認定審査会における審査（一次判定の修正・確定及び二次判定）

- 保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定の修正及び確定を行うとともに、一次判定結果・主治医意見書等に基づき審査判定を行う。（二次判定）
- 現在、市町村における年間の審査会開催回数は「平均207回」であり、審査会1回あたりの審査件数は「平均30.3件」、市町村職員が審査会に同席するための時間外勤務時間は「週あたり平均1.9時間」となっている。

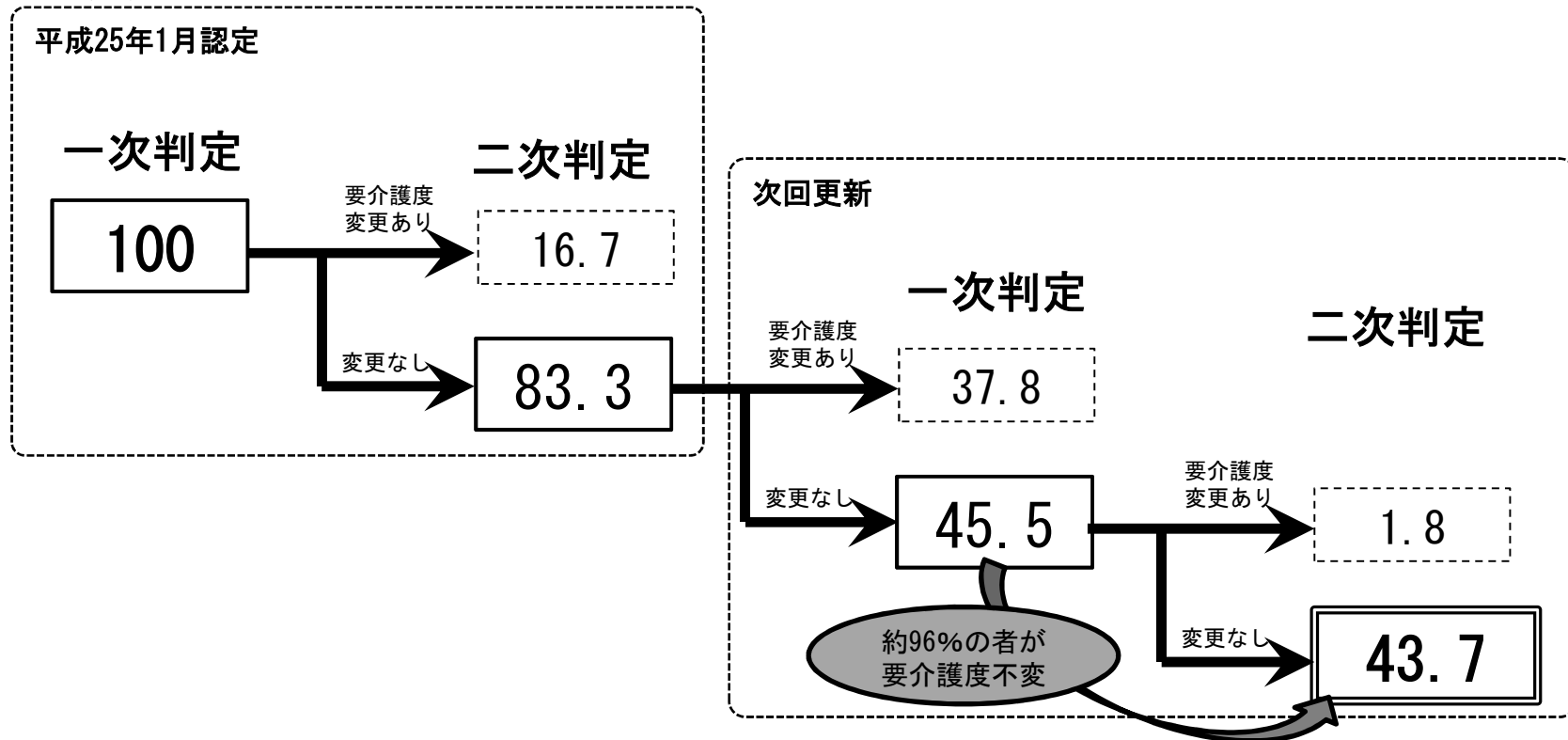
（出典：平成25年度要介護認定業務の実施方法に関する調査研究）

要介護認定の見直し等について

現状・課題

【要介護認定業務の各プロセスについて】

- 審査会が行った二次判定結果（要介護度）が一次判定結果から変更なかった者であって、次の更新時の一次判定でも再度同じ要介護度であった者は、約96%がその後の二次判定でも要介護度に変更されていない。



※ 平成25年1月に一次判定(新規・区分変更・更新)を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

要介護認定の見直し等について

論点

- 要介護認定制度は介護保険制度の根幹をなす重要な役割を担っており、現在実施している要介護認定プロセスを一律に廃止・省略することは、要介護認定の信頼性に影響を与えるおそれがあり困難であるが、各プロセスを考慮した上で、次のケースについて事務の簡素化を図ってはどうか。
- ①更新認定の有効期間のさらなる延長
 - 新規・区分変更申請において、12か月経過時点で要介護度が不変である者の割合が4～5割であることとの均衡を鑑み、認定事務の処理件数の減に伴う事務職員等の負担軽減を図るため、更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能としてはどうか。
- ②介護認定審査会における審査の簡素化
 - 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない（状態安定）者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、状態安定者について二次判定の手続きを簡素化することを可能としてはどうか。
状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件については、要介護認定の実態研究を実施し、その結論等を踏まえ設定することとしてはどうか。

認知症施策の推進

認知症施策の推進

現状・課題

1. 認知症施策全般を巡る動向

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）は7つの柱に沿って施策を推進する構成となっているが、特に「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」を柱立てし、地域で認知症の人を見守る体制づくりから詐欺などの消費者被害の防止に至るまで、省庁横断で具体的な施策を掲げて一体的に推進することとした点は、世界の認知症国家戦略の中でも特徴的なものとなっている。

介護保険法においては、平成24年4月の改正により、認知症及び認知症に関する調査研究の推進等が規定されているが、これは新オレンジプランの策定以前のものである。

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の早期診断・早期対応ができる体制を整備するためには、身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、認知症サポート医の支援を受けつつ、地域で必要となる医療・介護等の連携を確保し、鑑別診断や行動・心理症状（BPSD）への対応等に当たり、必要に応じて認知症疾患医療センター等の適切な医療機関に繋ぐことができるようにすることが重要である。

また、認知症の人に行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もその時の容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される仕組みの構築が求められている。

さらに、医療・介護等の連携を推進する観点から、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等の市町村が実施する認知症施策についても、都道府県の積極的な支援が課題となっている。

認知症施策の推進

現状・課題

【認知症初期集中支援チーム】

認知症初期集中支援チームは平成30年度にすべての市町村に配置することとされており、平成27年度末時点で287市町村に設置されている。

認知症初期集中支援チームの活動については、適切な支援に繋がっていない人を、在宅生活を継続しながら医療・介護等のサービスに繋げ、家族の負担を軽減させる効果が見られるが、支援した対象者は必ずしも初期の認知症の人に限らず、困難事例等への対応も約半数を占めている状況にあり、単に認知症初期集中支援チームを設置するだけでなくより効果的なチーム運用の在り方などが課題として指摘されている。

また、認知症初期集中支援チームの整備が遅れている自治体や地域においては、人材の確保やチーム員研修の受講が困難である等の指摘がなされており、取組の推進が必ずしも十分ではない地域の体制整備が課題となっている。

【認知症地域支援推進員】

認知症地域支援推進員は平成30年度にすべての市町村に配置することとされており、平成27年度末時点で864市町村に配置されている。

認知症地域支援推進員の役割や取組に対する市町村の期待は高いものの、その配置による効果が十分に発揮されているとはいえないと感じている市町村も半数程度を占めており、認知症地域支援推進員の配置とともに、その取組を実効あるものとしていくことが課題となっている。

このような中、相談支援の在り方として、単に必要なサービスに繋げるというだけでなく、近時、認知症の同士が繋がることや、集まって意見交換したりするための場づくり等を通じて、認知症の人の社会参加や生きがい作りを支援していく取組も徐々に進められているが、その効果的な展開方法の確立や普及・定着を図ることが求められている。

認知症施策の推進

現状・課題

3. 認知症の人の介護者への支援

新オレンジプランに沿って、介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの視点に立って、特に在宅においては認知症の人のもっとも身近な伴走者である家族などへの支援を進めている。

一方で、認知症の人の介護者の生活上の課題は多様であることから、必ずしも十分な支援に繋がっていないのではないかと指摘もなされており、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応の介入や、認知症の人やその家族が地域の住民や医療・介護の専門職と交流する認知症カフェ、家族向け介護教室の開催等の取組と併せて、より重層的な支援体制を構築する必要がある。

4. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、成年後見の担い手を確保する観点から、市民後見人の育成が課題となっている。このため、地域医療介護総合確保基金を活用して、市町村が権利擁護に関する人材の育成・活用を総合的に推進する取組を進めている。その際、認知症高齢者等の状態の変化に応じて、日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまで、その判断能力に応じて支援が切れ目無く、一体的に確保されるように取組を推進できる仕組みとしている。

成年後見制度については、今年4月に議員立法で成立した「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、成年後見制度利用促進会議及び成年後見制度利用促進委員会を設置すること等により、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとなるが、今後、この法律に沿って、成年後見を必要とする人が制度を利用しやすい仕組みづくりを推進していくため、関係機関の連携体制の構築が課題となっている。

5. 若年性認知症施策の強化と認知症の人やその家族の視点の重視

若年性認知症の人については、都道府県ごとに相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症支援コーディネーターを配置して、医療や介護サービス、障害福祉サービスだけでなく、居場所づくりや就労・社会参加支援等を含めた支援のネットワークを構築する取組を進めている。

また、認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられていないという指摘もなされている。医療や介護サービス、障害福祉サービスだけでなく、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために、初期段階の認知症の人のニーズを把握するとともに、これに対応できるような資源の整備と併せて、認知症の人の声を施策の企画・立案や評価に反映させる仕組みづくりが課題となっている。

1. 認知症施策全般を巡る動向

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）は関係省庁と共同して策定したものであり、政府全体の総合的な取組として、引き続き推進していくことが必要ではないか。

新オレンジプランで示されている基本的考え方（普及・啓発、介護者支援、本人視点の重視など）を介護保険法等に盛り込む必要があるのではないか。

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

地域における認知症に関する医療・介護等の連携をさらに推進していくため、その時の容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築していく観点を介護保険事業（支援）計画等に盛り込む等、各地域で計画的に取り組む必要があるのではないか。特に医療との連携の観点から、都道府県による市町村に対する適切な支援が必要ではないか。

認知症初期集中支援チームについて、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等につなげるための介入を行うという機能を果たしつつ、さらに、必ずしも初期でない認知症の人への支援やいわゆる困難事例への対応等も必要とされていることから、より効果的にチームを機能させる必要があるのではないか。

認知症施策の推進

論点

認知症の人同士が繋がり意見交換をするための場づくり等を通じた認知症の人の社会参加や生きがいづくりについて、認知症地域支援推進員の役割の整理を含め、効果的な展開方法の確立や普及・定着を推進すべきではないか。

3．認知症の人の介護者への支援

家族をはじめとする認知症の人の介護者への支援について、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、ボランティアが認知症の人の居宅を訪問して一緒に過ごす取組（「認とも」）、家族向けの認知症介護教室等に加え、認知症の人の家族もまた認知症と向き合う当事者であるとの視点を踏まえつつ、精神的側面への支援を含めたより重層的な介護者への支援の在り方等について検討が必要ではないか。

4．認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて、必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、成年後見制度利用促進法の検討状況も踏まえつつ、関係機関が連携しながら市民後見人の育成やその活動の支援、後見等の実施前から継続的に支援が提供される体制の整備等を進めていく必要があるのではないか。

認知症の人の行方不明等、改めて認知症の人やその家族を地域で見守り、コミュニティで支える体制づくりに注目が集まっている中、認知症に向き合うことをきっかけに地域の繋がりを再生していくという観点も踏まえつつ、地域における見守り体制づくりを、引き続き推進していく必要があるのではないか。

5. 若年性認知症施策の強化と認知症の人やその家族の視点の重視

若年性認知症の人の症状や家族のライフステージの特有な問題に配慮しつつ、企業に雇用継続されるための事業主に対する若年性認知症に関する普及・啓発や相談支援、居場所づくりや社会参加支援等を含めた支援ネットワークの構築等を効果的に推進していくため、若年性認知症支援コーディネーターが地域障害者職業センターや認知症地域支援推進員等関係機関と連携を推進していく必要があるのではないか。

認知症の人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを主体的に語り合うミーティングの開催などにより、認知症の人を支える側の視点ではなく、認知症の人のニーズを把握し、本人の視点に立った取組を推進することができるよう、検討を進めていく必要があるのではないか。

介護人材の確保
（生産性向上・業務効率化等）
（参考資料）

2020年代初頭に向けた介護人材確保について

2020年度に必要となる介護人材 **約20万人**（需要見込みと供給見込みの差）

※ 需要見込み: 市町村による第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

※ 供給見込み: 入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を踏まえた推計*
(平成27年度以降に追加的に取り組む施策の効果は含んでいない)

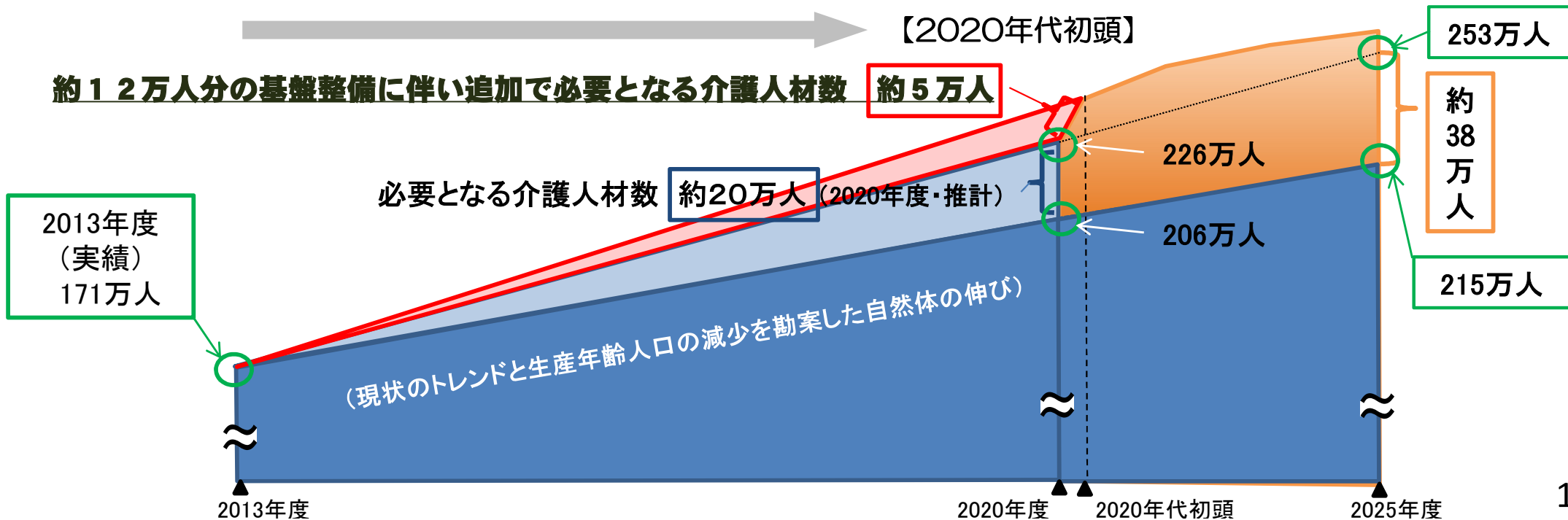
* 入職・離職等の見込みは、現状維持を前提とし、さらに生産年齢人口の減少を折り込んだ堅めの推計となっている



約12万人分の基盤整備に伴い**約5万人**の介護人材が必要

※ 介護サービス約12万人増 × 利用者1人あたり必要な介護人材数(平均)0.4人 … 約5万人

介護人材 **約25万人** 確保のため対策を総合的・計画的に推進



- 介護を原因とした離職を防ぎ、特養への入所を希望しながら自宅待機せざるを得ない方をなくすため、在宅・施設サービスの整備加速化、働く家族に対する支援の充実等により「介護離職ゼロ」の実現を目指す。

地域包括ケアシステムの推進

自立支援・介護予防の先進的取組を全国で実施

- ・ 市町村の保険者機能及び都道府県による保険者支援機能の強化の制度化を検討
 - 目標、評価に応じた自治体の取組へのインセンティブ付け等の制度的枠組みを検討
 - 国・都道府県によるアドバイザー派遣や住民が積極的に参加する仕組みづくり

「良くなるための介護」(介護の重度化防止)の推進

- ・ 介護記録のICT化による業務分析・標準化を推進
- ・ 適切なケアマネジメント手法の普及・サービスの質の評価を推進

介護基盤整備の着実な推進

- ・ 2020年代初頭までに介護サービス等の整備量を約12万人分上積み

介護の職場の魅力向上

介護人材の処遇改善の推進

- ・ 安定財源を確保しつつ、事業所におけるキャリアパスの形成に資する処遇改善を充実

人材育成・専門性確保を通じた良質なチームケアの実現

- ・ 介護福祉士を中核とした適切な人材の組み合わせ、業務の類型化の推進、人材育成計画の作成等の制度的対応を検討

業務の生産性・効率性の向上

- ・ 介護ロボット等次世代型介護技術(※)の活用促進、活用促進に向けた制度的対応を検討
- (※)次世代型介護技術・介護ロボット、ICT、AI、センサー、インカム、IoT、ノーリフティング等
- ・ 文書のICT化の推進、行政が求める帳票等を含め文書量を半減

働く家族等に対する相談・支援の充実

- 介護休業給付の引き上げや介護休業等の分割取得を可能とする等柔軟な働き方を確保するための制度見直しの着実な施行
- 身近な地域で相談できる拠点の整備・情報提供体制の強化
- 認知症の方やその家族が暮らしやすい地域づくり

目指すべき将来像

- どこに暮らしていても住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を全国で実現
: 自立支援・介護予防に向けた先進的な取組を全市町村で実施
- 介護職員がその業務内容に応じた専門的な能力を適切に評価され、やりがいを感じられる魅力的な職場を実現
: 介護職員の離職率を全産業平均以下に改善

魅力ある介護の職場とは？

業務の生産性や効率性が高い
(働きやすい、未来指向)

業務に携わる中で専門性が高まり、
キャリアアップもできる
(自己実現、達成感)

利用者に感謝される
(対人サービスゆえの喜びの実感)

魅力ある職場づくりのための実践

業務の生産性と効率性の向上

ICTを活用したペーパーレス化や 業務プロセスの見直し

- 記録作成・保管等のICT化で事務効率化し、本来の介護業務に専念。また、管理業務の時間を半減(育児時短等柔軟な働き方も可能に)
- 管理スタッフをチーム制とし、本来の管理業務に専念できるような業務プロセスを見直すことで、残業を短縮
- モバイル端末による情報共有と、着信情報のトリアージにより、効率的に業務を実施

介護ロボット等新しい技術の活用 (介護職員の負担軽減)

- 介護リフトによる「持ち上げない介護(ノーリフティング)」により移乗介護の負担を軽減
- 装着型の介助用ロボットにより介護職員の腰痛を防止
- 見守りセンサーにより安否確認業務を軽減

業務の分析・標準化・改善

- 業務の分析のためには、介護の現場の記録の標準化が重要な要素
- ICTを活用し個人の経験・現場の気づきのデータを収集・分析することで、根拠に基づく介護を実践。その結果を踏まえ、業務をさらに改善
- サービス内容を統一化するために業務マニュアルを作成し、当事者により継続的に刷新
- 支援の目的と役割を共有するため、基本的な評価事項を簡潔な表にし、多職種間で共通言語化

資質向上・キャリアアップの実現と 専門性の確保

介護業務の類型化と 専門性に応じた人材の機能分化

- 介護業務のうち、身体介助は専門の介護職員が対応。食事、掃除等の生活援助には地域にある社会資源を活用
- 常時の見守りにセンサー等IoT機器を活用することにより、介護職員は事故防止や生活支援業務に注力できる

人材育成

- 業務の分析と標準化を踏まえ、ICTを活用し、階層別・職種別・テーマ別の研修体制を構築。キャリアアップと技能習得の関係が明確化
- 複数の中小規模の法人が連携・グループ化して、人材育成を実施。研修内容や体制の標準化

人事管理

- 職務役割基準の設定と目標管理システムの導入により、管理者、従事者双方にとって目標達成状況や職務習熟度の確認が容易に
- キャリアパス、人事評価、処遇を連動

利用者本位の仕事観

利用者の笑顔が見られるサービス

- 介護リフトによる「持ち上げない介護」により、利用者とのアイコンタクトがとれ、利用者の表情が明るくなる
- 「良い介護ができています」実感が職場定着の重要な要素
- 利用者の状態の基本的な評価を多職種間で共有することで、皆が効果を実感
- 介護職員の自立支援を通じた自己実現と成果の実感、それに基づく学習の循環が重要

地域で生活を続けられるための支援・事故防止

- 地域内の支援者が適切に情報共有することで、在宅の暮らしを続けることが可能となる
- 事故はいつ起きるか分からないので、センサー等のIoT機器を用いた感知が有効
- 画像処理技術を用いたプライバシー保護の工夫も進んでいる
- 見守りセンサーを居室に設置することに加え、必要に応じて随時訪問することで効果的・効率的な生活支援が可能となる

確固とした経営者の理念・組織の風土

- シゴトのやり方を変えて介護サービスを魅力あるものを目指す、事業主自身が自助努力することが肝要。制度による支援は事業主のやる気を後押し
- 事業主の視点と従事者の視点が一致・統合されることにより、組織として力を発揮できる

処遇改善、人材の参入・定着を進める

魅力ある職場づくりのための実践

介護のシゴト 魅力向上懇談会
議論の整理(平成28年4月)

- 経営者の確固とした理念・リーダーシップにより、1～3を一体的に推進
- 国・保険者は、先進的な取組みの後押しや行政が求める帳票等の文書量の半減、介護業務等に関するデータの標準化と分析等を通じて制度面・環境面を整備

海外にも発信できるような日本式ケアモデルの構築

1. 業務の生産性と効率性の向上

- ICTを活用したペーパーレス化や業務プロセスの見直し
- 介護ロボット等新しい技術の活用
- 業務の分析・標準化・改善

2. 資質向上・キャリアアップの実現と専門性の確保

- 介護業務の類型化と専門性に応じた人材の機能分化
- 人材育成
- 人事管理

3. 利用者本位の仕事観

- 利用者の笑顔が見られるサービス
- 地域で生活を続けられるための支援・事故防止
- 確固とした経営者の理念・組織の風土

介護ロボットとは

1. ロボットの定義とは、

- 情報を感知(センサー系)
- 判断し(知能・制御系)
- 動作する(駆動系)

この3つの要素技術を有する、知能化した機械システム。

2. ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。

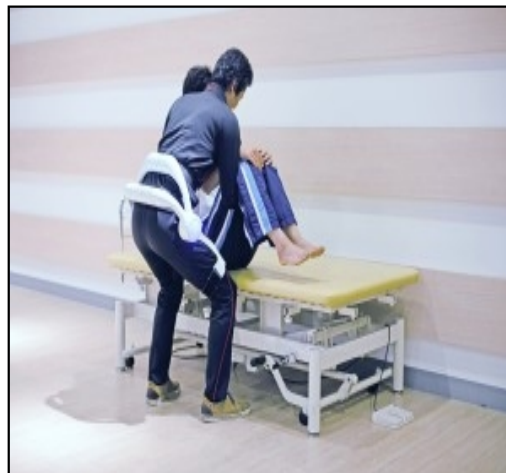
介護ロボットの例

移乗支援



離床アシストベッド

排泄支援



装着型パワーアシスト

移動支援



自動排せつ処理装置



歩行アシストカート

介護ロボットの開発支援について

民間企業・研究機関等

機器の開発

○日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた機器の開発支援

【経産省中心】

・モニター調査の依頼等



・試作機器の評価等

介護現場

介護現場での実証等

○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について介護現場での実証(モニター調査・評価)

【厚労省中心】

開発現場と介護現場との意見交換の場の提供等(※)

※相談窓口の設置、実証の場の整備(実証試験協力施設の把握)、普及啓発、意見交換の場の提供等

(開発等の重点分野)

経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定(平成25年度から開発支援)

○移乗介助(1)

・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



○移乗介助(2)

・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器



○移動支援(1)

・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器



○移動支援(2)

・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器



○排泄支援

・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ



○認知症の方の見守り(1)

・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム



○認知症の方の見守り(2)

・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム



○入浴支援

・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器



※開発支援するロボットは、要介護者の自立支援促進と介護従事者の負担軽減に資することが前提。

居宅サービス事業所における業務効率（ペーパーレス）化促進モデル事業

- 介護サービスの生産性向上等を図るため、平成28年度予算により、ICT等を活用した居宅サービス事業所等の業務効率化に取り組む。
- 具体的には、居宅サービス事業所等がICTを活用した業務効率化に取り組む場合の効果検証を行うとともに、業務効率化に向けた手引きを策定する。

平成28年度予算 1.3億円

(1) ICTを活用したペーパーレス化の取組に係るモデル事業

調査概要	<ul style="list-style-type: none"> ・27年度事業の検証結果を踏まえた、ICTの活用等による業務プロセスの効率化モデルの策定 ・効率化モデル導入による課題分析及び効果検証
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の指導監査業務等に与える課題把握 ・手作業で行われている事業所内業務のペーパーレス化等による業務改善効果 ・事業所内外の情報連携による業務改善効果 等
調査客体	<p>複数の事業所で構成されるモデル地区単位で実施 (モデル地区:10か所)</p>

(2) ペーパーレス化等による業務効率化に向けた**手引きの策定**

概要	モデル事業の検証結果を踏まえ、業務効率化に向けた手引きを策定
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・整理統合が可能な書類・手続 ・効率化が可能な業務 ・効率化を図った場合の効果 等
対象	市町村、事業所向け

① 施策の目的

一億総活躍プランにおいて、「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護サービスを支える人材確保に向けた取組として、ICTを活用したペーパーレス化等による文書量の半減により生産性向上を目指す。

② 施策の概要

介護における生産性向上を図るため、介護サービス事業所におけるICT導入の実態把握や今後の課題整理を有識者(事業者、保険者、システム関係者等)に行わせることなどにより、効果的なICTの普及方策を検討する。

③ 施策のスキーム、実施要件(対象、補助率等)、成果イメージ(経済効果、波及プロセスを含む)等

厚生労働省

○ 実施主体 国(民間団体等への委託を想定)

委託



検証結果報告

○ 補助率 10/10

民間団体等(受託者)

○ 成果イメージ

委託

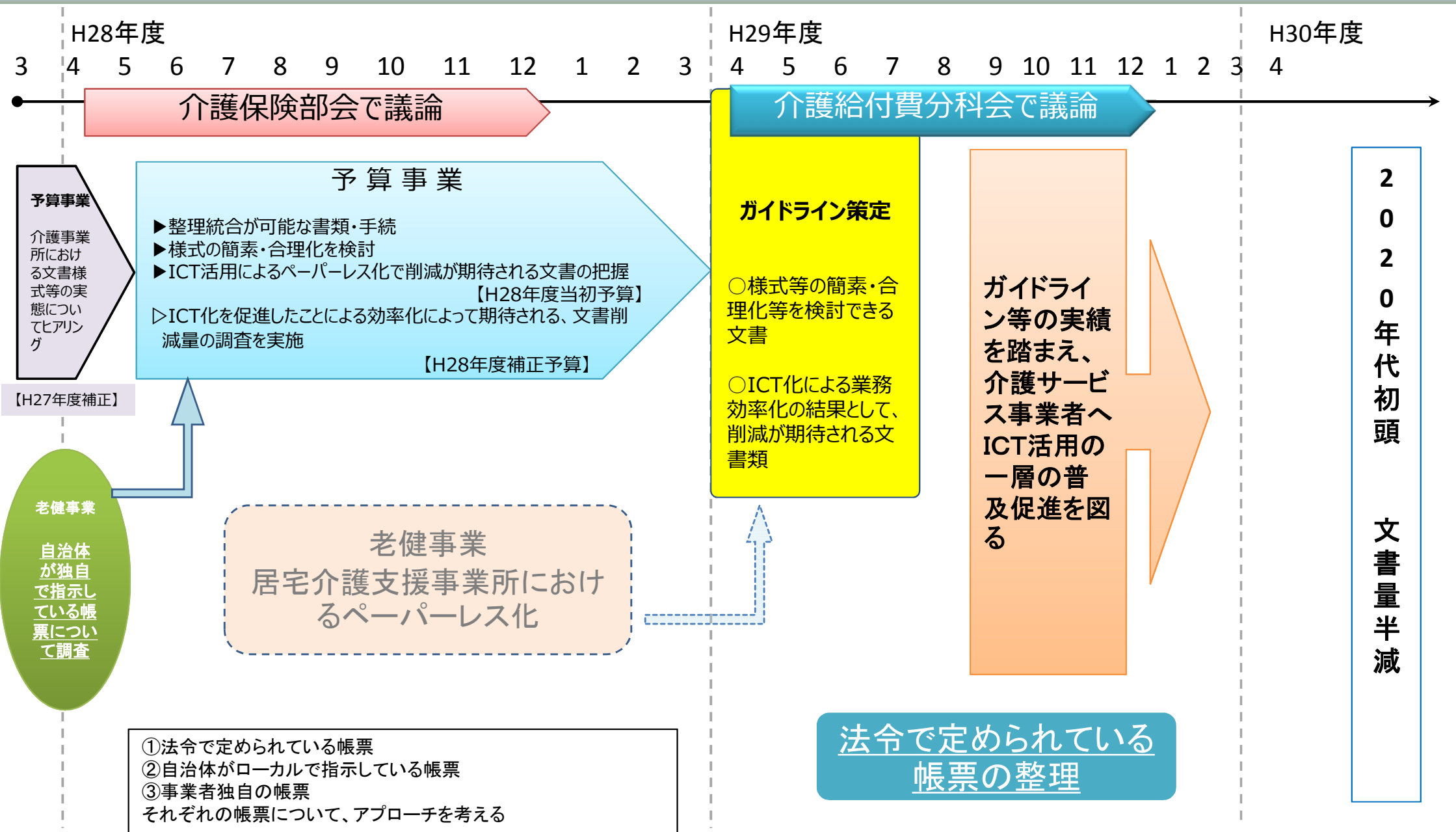


申請

介護サービス事業所(再委託事業者)

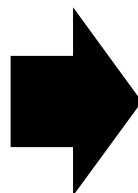
介護サービス事業所内における日々のサービス提供記録等のICT化による効果測定や今後の課題整理を行い、より効果的なICTの普及に向けた基盤のあり方などの検討を行うことで、介護職員の負担軽減と更なる生産性向上を図る。

文書量半減に向けたスケジュール工程表



基準の新旧

・利用者40人につき1人



- ・利用者40人につき1人
- ・ 以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人
 - ① 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
 - ② サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
 - ③ サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

その他

- ・「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者。
- ・「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合」とは、訪問介護計画の作成や訪問介護員の勤務調整等のサービス提供責任者が行う業務について、省力化・効率化や、利用者に関する情報を職員間で円滑に共有するため、ソフトウェアやネットワークシステムの活用等の業務の効率化が図られているもの。

訪問介護におけるサービス提供責任者について

必要となる人員・設備等

○訪問介護サービスを提供するために必要な職員は次のとおり

訪問介護員等	常勤換算方法で2.5以上
サービス提供責任者 (※)	<p>介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1級課程修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修課程修了者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上 (原則として常勤専従の者であるが一部常勤職員でも可。) ・以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人 ・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置 ・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置 ・サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合 <p>※介護職員初任者研修修了者(旧2級課程修了者相当)のサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数を30%減算。</p>
<p>※サービス提供責任者の業務</p> <p>①訪問介護計画の作成②利用申込みの調整③利用者の状態変化、サービスへの意向の定期的な把握④居宅介護支援事業者との連携(サービス担当者会議出席等)⑤訪問介護員に対しての具体的援助方法の指示及び情報伝達⑥訪問介護員の業務の実施状況の把握⑦訪問介護員の業務管理⑧訪問介護員に対する研修、技術指導等</p>	
管理者	常勤で専ら管理業務に従事するもの

○訪問介護事業所の設備及び備品等は次のとおり

- ・事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画(利用申込みの受付、相談等に対応できるもの)を有していること
- ・訪問介護の提供に必要な設備及び備品を備え付けていること

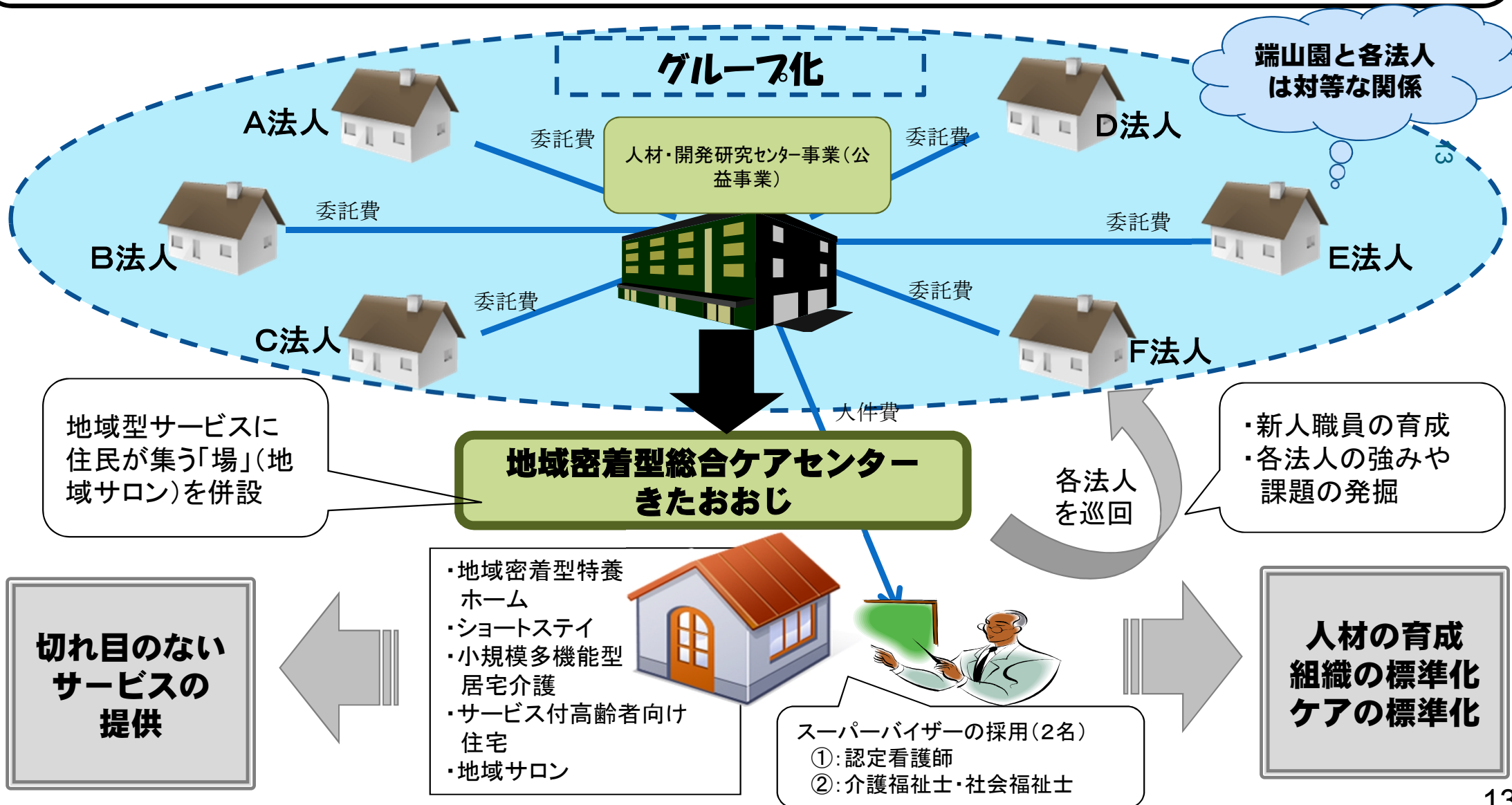
「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会」における議論の取りまとめ（抄） （平成28年3月30日）

- 介護サービスの質の維持・向上や介護人材の確保の観点から、介護人材の育成を幅広い視点から進めていくことが必要である。
- 人材育成の方法は、介護事業所・施設ごとに、その規模、サービス内容、運営方針等により相違があり、事業者ごとの特徴が出てくるものである。
- 従って、人材育成の方法を、介護キャリア段位の仕組みで全国共通にすればよいというものではないが、一方で、各事業所・施設が各々の方法で人材育成に取り組む際に、参考となる何らかの目安が必要であると考えられる。
- 人材育成の方法の多様性を認めた上で、これまでの介護キャリア段位の取組みを踏まえれば、
 - ・ 介護の手順・基準の明確化、
 - ・ 個々の介護職員の介護行為の確認を担当する人員の養成及び配置、
 - ・ OJTにおいて目視により必要な手順・基準に沿った介護行為を習得したことを確認すること、
 - ・ 職場におけるキャリアパスの明確化等が人材育成に有効であると考えられ、人材育成の取組みが広がっていくにあたっては、少なくともこれらの要素が参考となる。
- 提供するサービスの管理と事業所内の人材育成は経営者の責任であるが、訪問介護においてはサービス提供責任者、障害福祉サービスにおいてはサービス管理責任者が位置づけられており、介護事業所・施設におけるサービス管理や人材育成を進める上で、これらが参考になるのではないかとこの意見もあった。

複数の法人からの拠出金による人材育成の取組事例(京都府)

平成25年10月28日
第2回社会福祉法人の在り方等
に関する検討会 資料1

- 複数の社会福祉法人が連携し、リガーレ暮らしの架け橋グループ本部「地域密着型総合ケアセンターきたおおじ」を開設。
- きたおおじでは、地域密着型特養ホームなどとともに、地域の人々が集う「場」である地域サロン併設
- 共同でスーパーバイザーを確保し、人材育成や組織の標準化を図る。



利用者及びその家族についての悩み、不安、不満について

○ 訪問介護員または介護職員(※)のうち、「利用者に適切なケアができているか不安がある」と回答した者は約5割となっている。

(※訪問介護員以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者。)

(設問)あなたが利用者及び利用者の家族について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。

	MA %		
	2級のみ・取得希望なし	2級のみ・取得希望あり	介護福祉士
利用者及びその家族についての悩み、不安、不満			
利用者に適切なケアができているか不安がある***	37.2	50.3	49.4
利用者は何をやってももらっても当然と思っている***	26.3	19.7	19.5
利用者の行動が理解できずに対処方法が分からない***	9.1	14.0	10.2
利用者と家族の希望が一致しない***	16.5	18.5	23.5
利用者や、その家族と人間関係がうまくいかない	4.5	5.1	5.6
禁じられている医行為を求められる	3.7	3.7	3.7
(医行為以外で)定められたサービス以外の仕事を要求される	10.3	11.5	10.1
利用者の家族が必要なサポート・理解をしてくれない***	11.1	13.1	18.5
良いと思ってやったことが利用者に理解されない*	18.1	16.2	15.2
介護事故(転倒、誤嚥その他)で利用者に怪我をおわせてしまう***	26.8	32.4	34.0
その他	2.2	1.4	2.0
利用者及びその家族について特に悩み、不安、不満等を感じていない***	20.4	16.6	13.4
n	1,446	2,350	5,372

χ^2 検定 ***<0.001、 **<0.01、 *<0.05

網掛けは、有意な項目について、最も回答割合が高いもの。

(参考)

「2級のみ・取得希望なし」・・・ホームヘルパー2級のみを所持している人であって、今後取りたいと考えている資格等として介護福祉士を選択しなかった人
 「2級のみ・取得希望あり」・・・ホームヘルパー2級のみを所持している人であって、今後取りたいと考えている資格等として介護福祉士を選択した人
 「介護福祉士」・・・介護福祉士であって、看護師・准看護師、PT・OT・ST、社会福祉士、栄養士・管理栄養士資格を所持していない人

職場での取組みに対する評価

○ 訪問介護員または介護職員(※)のうち、「介護能力を適切に評価するしくみ」や「実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定」が、働く上での悩み、不安、不満を解消する上で役立つと回答した者が約3割となっている。(介護福祉士の資格を有している者はともに3割以上)

(※訪問介護員以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者。)

(設問)あなたの職場では下記に掲げる取組みが十分行われていますか。また、その取組みは働く上での悩み、不安、不満を解消する上で役立つと思いますか。

職場での取組み	十分行われている				役立つと思う				%
	2級のみ・取得希望なし	2級のみ・取得希望あり	介護福祉士	有意水準	2級のみ・取得希望なし	2級のみ・取得希望あり	介護福祉士	有意水準	
キャリアアップの仕組みの整備	16.5	22.3	19.0	***	26.8	35.7	33.6	***	
働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定	27.0	31.8	24.8	***	27.9	36.9	37.0	***	
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	40.6	43.5	36.7	***	29.3	36.0	38.3	***	
採用時における賃金・勤務時間の説明	44.1	50.3	41.5	***	25.3	30.3	29.8	**	
介護能力を適切に評価するしくみ	15.4	18.3	14.2	***	22.5	27.6	31.2	***	
介護能力に見合った仕事への配置	25.6	25.8	18.9	***	22.8	29.2	29.9	***	
介護能力の向上に向けた研修	31.1	35.0	35.5	**	33.7	42.2	44.9	***	
実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定	30.7	38.9	28.9	***	26.8	35.3	35.8	***	
介護に関する事例検討会の開催	27.5	29.4	26.0	**	26.6	34.0	35.7	***	
定期的な健康診断の実施	47.4	59.1	68.3	***	30.7	36.3	41.5	***	
介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入	13.2	15.3	13.5		23.2	29.6	31.1	***	
事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制作り	33.4	36.6	39.4	***	30.1	36.4	39.2	***	
事業所の相談援助体制の設定	17.3	16.1	14.7	*	18.3	23.2	23.1	***	
その他	1.2	1.2	0.7		2.2	2.3	1.2	***	
役立つと考えられることはない	—	—	—		2.4	2.0	1.9		
n	1,446	2,350	5,372		1,446	2,350	5,372		

χ^2 検定 ***<0.001、 **<0.01、 *<0.05

網掛けは、有意な項目について、最も回答割合が高いもの。

(参考)

「2級のみ・取得希望なし」・・・ホームヘルパー2級のみを所持している人であって、今後取りたいと考えている資格等として介護福祉士を選択しなかった人
 「2級のみ・取得希望あり」・・・ホームヘルパー2級のみを所持している人であって、今後取りたいと考えている資格等として介護福祉士を選択した人
 「介護福祉士」・・・介護福祉士であって、看護師・准看護師、PT・OT・ST、社会福祉士、栄養士・管理栄養士資格を所持していない人

職場での取組みの現状評価と悩み等の解消のための期待度との差

- 職場での取組について、「悩み等の解消に役立つと思うという期待」と「十分行われているという現状評価」との差をみると、「介護能力を適切に評価するしくみ」については、すべての対象において期待度が現状評価を上回っている。
- また、「実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定」については、介護福祉士において期待度が現状評価を上回っている。

(設問)あなたの職場では下記に掲げる取組みが十分行われていますか。また、その取組みは働く上での悩み、不安、不満を解消する上で役立つと思いますか。(「悩みの解消に役立つ」比率 - 「十分行われている」比率)

職場での取組み	2級のみ・	2級のみ・	介護福祉士
	取得希望なし	取得希望あり	
キャリアアップの仕組みの整備	10.2	13.4	14.6
働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定	1.0	5.1	12.2
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	-11.3	-7.5	1.6
採用時における賃金・勤務時間の説明	-18.7	-20.0	-11.7
介護能力を適切に評価するしくみ	7.1	9.2	17.0
介護能力に見合った仕事への配置	-2.8	3.4	10.9
介護能力の向上に向けた研修	2.6	7.2	9.4
実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定	-3.9	-3.6	6.9
介護に関する事例検討会の開催	-0.9	4.6	9.6
定期的な健康診断の実施	-16.7	-22.8	-26.8
介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入	10.0	14.3	17.6
事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制作り	-3.3	-0.1	-0.2
事業所の相談援助体制の設定	1.0	7.1	8.4
その他	1.0	1.1	0.5
n	1,446	2,350	5,372

(参考)

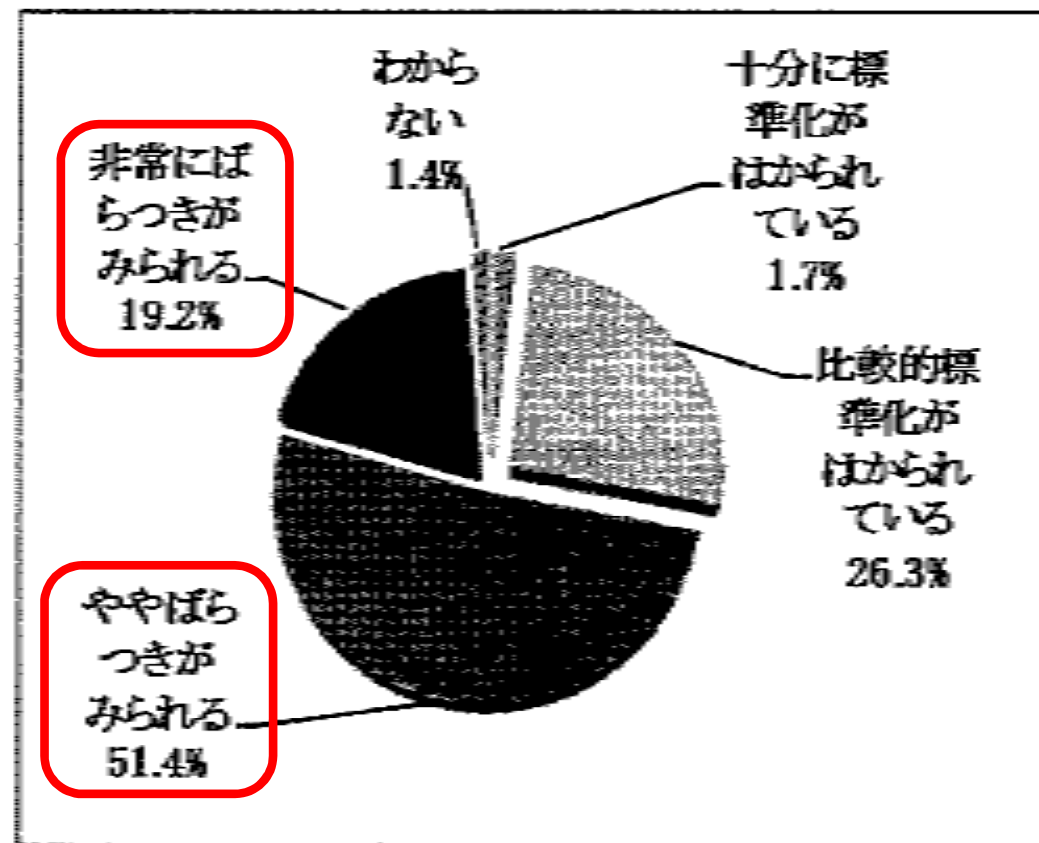
「2級のみ・取得希望なし」・・・ホームヘルパー2級のみを所持している人であって、今後取りたいと考えている資格等として介護福祉士を選択しなかった人
 「2級のみ・取得希望あり」・・・ホームヘルパー2級のみを所持している人であって、今後取りたいと考えている資格等として介護福祉士を選択した人
 「介護福祉士」・・・介護福祉士であって、看護師・准看護師、PT・OT・ST、社会福祉士、栄養士・管理栄養士資格を所持していない人

介護職員の介護技術標準化の状況について

○ 介護サービス事業所の管理者を対象とした調査結果(平成25年2月時点)によると、介護職員の介護技術の標準化について、「ややばらつきがみられる」と「非常にばらつきが見られる」との回答が7割を超えている。

(設問) 貴事業所では、介護職員の介護技術の標準化ははかられていると思いますか。

標準化状況	件数	割合
十分に標準化がはかられている	15	1.7%
比較的標準化がはかられている	232	26.3%
ややばらつきがみられる	453	51.4%
非常にばらつきがみられる	169	19.2%
わからない	12	1.4%
合計	881	100.0%



【資料出所】一般社団法人シルバーサービス振興会「介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業報告書(平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業)」より抜粋

人材の定着に効果がある取り組みについて

- 介護サービス事業所の管理者を対象とした調査(平成27年2月時点)によると、「新人介護職員以外の介護職員へのOJT実施」、「マニュアルの整備等による介護技術の標準化」について人材定着への効果があると回答した割合はいずれも5割を超えている。
- また、「新人介護職員へのOJT」について人材定着への効果があると回答した割合は約8割となっている。

(設問)①貴事業所・施設において、人材の定着に効果があると思われる取り組みはございますか。
また、②それぞれの事柄の取組実態についても、お伺いします。

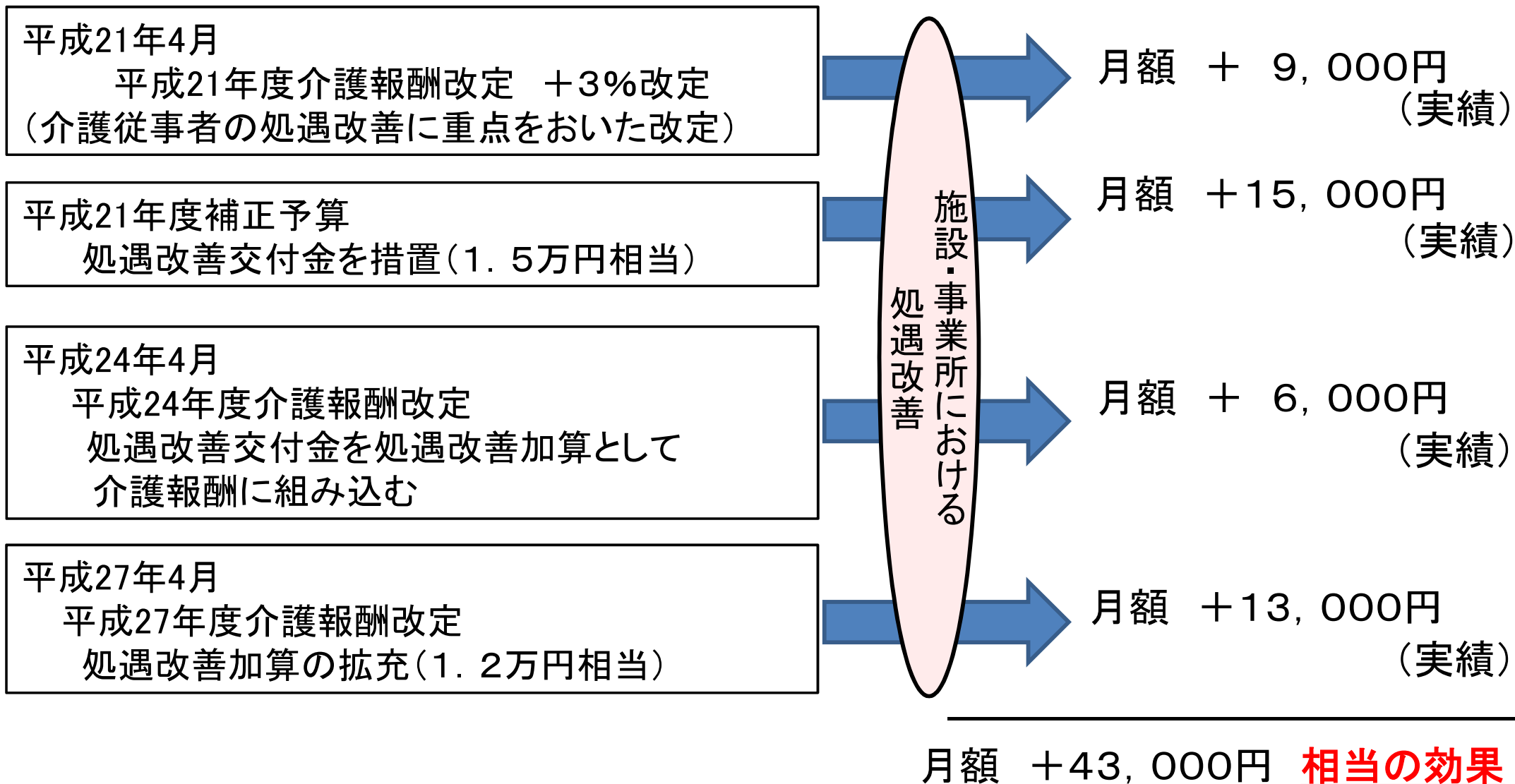
	①人材定着への効果 (意識)	②取り組みの実態			
		積極的に 取り組んで いる	どちらか と取り組ん でいる	どちらか と取り組ん でいない	まったく 取り組んで いない
[n=522] (単位:%)					
新人介護職員 ^{※1} へのOJT実施	76.8%	43.3%	41.8%	12.5%	2.5%
新人介護職員以外の介護職員へのOJT実施	51.9%	18.8%	45.4%	30.1%	5.7%
介護技術力評価 ^{※2} による介護技術向上目標設定	44.8%	10.0%	36.4%	41.6%	12.1%
介護技術向上のための研修・勉強機会の提供	78.9%	42.0%	48.1%	9.2%	0.8%
資格取得支援	73.6%	37.4%	43.3%	15.1%	4.2%
マニュアルの整備等による介護技術の標準化	52.3%	23.6%	52.7%	20.7%	3.1%
介護職員のキャリア・パス (中長期的なキャリア・アップの指針)の明示	46.9%	12.3%	38.9%	38.7%	10.2%
介護職員の昇進基準の明示	42.9%	11.1%	28.0%	46.2%	14.8%
介護職員の昇給の仕組みの明示	45.2%	13.4%	32.6%	40.0%	14.0%
職務や昇進基準に関する根拠規定の整備	37.4%	12.3%	32.6%	42.3%	12.8%
介護技術以外の能力向上のための教育	46.7%	20.5%	46.2%	27.6%	5.7%
人材育成を意識した職員のローテーションの実施	39.3%	10.3%	42.1%	38.7%	8.8%
職員のキャリアに対する相談・支援の拡充	43.7%	10.2%	44.3%	39.1%	6.5%
上記いずれも当てはまらない	1.3%	—	—	—	—

※1 介護現場での実務経験が少ない職員

※2 介護現場で実際に仕事ができる、実践的なスキルに対する評価

【資料出所】一般社団法人シルバーサービス振興会「介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業報告書
(平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業)」より抜粋

介護職員の処遇改善についての取組



※1. 上記4つの取組等により、それぞれ実績として給与が改善されている。

※2. 上記実績はそれぞれ調査客体等が異なるが、これを合計すれば月額4.3万円相当の改善となっている。

「ニッポン一億総活躍プラン」(抜粋)① (平成28年6月2日 閣議決定)

3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向

(1) 子育て・介護の環境整備

昨年末の緊急対策では、保育、介護の受け皿整備の促進を決定した。子育てや介護をしながら仕事を続けることができる社会をつくるため、保育や介護の受け皿整備を一層加速する。さらに、本プランでは、求められる保育・介護サービスを提供するための人材の確保に向けて、安定財源を確保しつつ、保育士や介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなどの総合的対策を示す。高い使命感と希望を持って、保育士や介護職の道を選んだ人たちを応援する。また、保育士や介護職の方たちがキャリアアップできるよう、再編・統合等を通じた大規模化・連携の強化などの環境整備を図る。

「ニッポン一億総活躍プラン」(抜粋)② (平成28年6月2日 閣議決定)

4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

(1) 介護の環境整備

(介護人材確保のための総合的な対策)

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、昨年末の緊急対策において、介護の受け皿を38 万人分以上から50 万人分以上へ拡大することなどを盛り込んだ。

介護人材の処遇については、競合他産業との賃金差がなくなるよう、平成29 年度(2017 年度)からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を行う。この際、介護保険制度の下で対応することを基本に、予算編成過程で検討する。なお、障害福祉人材の処遇についても、介護人材と同様の考え方に立って予算編成過程で検討する。

多様な介護人材の確保・育成に向けて、介護福祉士を目指す学生に返済を免除する月5 万円の修学資金貸付制度や、いったん仕事を離れた人が再び仕事に就く場合の20 万円の再就職準備金貸付制度の更なる充実、高齢人材の活用等を図る。また、介護ロボットの活用促進やICT 等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組む。さらに、改正介護休業制度の着実な実施や、介護休業の取得促進に関する周知・啓発の強化を行うなど、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及を促進する。

このように、介護の受け皿整備に加え、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として25 万人の介護人材の確保に総合的に取り組む。

なお、経済連携協定(EPA)に基づく専門的介護人材の活用を着実に進めるとともに、出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案の成立後、これらの仕組みに基づく外国人材の受入れについて、それぞれの制度趣旨に沿って積極的に進めていく。

第一 総論

Ⅱ 日本再興戦略2016 における鍵となる施策

1. 600兆円に向けた「官民戦略プロジェクト10」

1-1: 新たな有望成長市場の創出

(2) 世界最先端の健康立国へ

従前からのいわゆる医療、介護分野についても、ICTの利活用に加え、ビッグデータと人工知能、ロボット等の新技術の活用へと第4次産業革命への対応を加速化しなければならない。膨大な臨床データと個々の患者の状態を踏まえた創薬、医療機器開発、個別化サービス等が実現し、これまで以上に質の高いサービスが国民一人一人に行き渡る事となる。介護ロボットや画像診断から事務作業の効率化等まで、医療、介護の現場負担も大きく軽減される。我が国の誇るべき患者や要介護者に寄り添った丁寧なサービス、チーム医療、チーム介護に、現場がさらに専念することも可能となるのである。

(中略)

また、介護については、人材不足が喫緊の課題である中、ロボットやセンサー、ICT等、介護現場を支える技術進歩にこれまでに以上に取り組んでいくことが必要である。ICT等により、現場の負担を軽減させる。これに加え、ロボットやセンサー等の技術を最大限活用して、現場の負担を軽減し、新たな取組へのモチベーションを生み出し、高齢者の自立支援につながる質の高い介護を実現する。そしてそれがまた、介護現場のイノベーションに向けた意欲を引き出すという好循環を生み出すよう、早急に検討を進めなければならない。

第二 具体的施策

1 新たな有望成長市場の創出、ローカル・アベノミクスの深化等

2 世界最先端の健康立国へ

(2) 新たに講ずべき具体的施策

⑤ 保険者機能の強化等による健康経営やデータヘルス計画等の更なる取組強化

ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上

行政が求める帳票等の文書量の半減に向けて取り組むとともに、現場のニーズを反映した使いやすいロボット等の開発支援やロボットやセンサー技術の介護現場への導入をさらに進める。また、ロボット等の導入による介護現場の生産性向上などのアウトカムデータの収集・分析を行うため、実証を行うフィールドを早急に決定し、本年度中に事業を開始する。そこで得られるデータの収集・分析結果を踏まえて、介護現場でのイノベーションや創意工夫を引き出すインセンティブの視点も考慮しつつ、介護現場の負担軽減に資する形での、介護報酬や人員配置・施設の基準の見直し等の対応も含め、制度上、ロボット等を用いた介護について適切に評価を行う方針について検討し、来年度中に結論を得る。

また、介護業務等に関するデータの標準化、介護記録のICT化による業務分析・標準化、適切なケアマネジメント手法の普及・サービスの質の評価を推進する。

こうした取組により、介護業務の改善を促進し、高齢者の自立支援に資する適切な介護サービスの推進による質の向上を図るとともに、介護業務の生産性の向上とそれを通じた介護職員の負担軽減を図る。

第2章 成長と分配の好循環の実現

1. 結婚・出産・子育ての希望、働く希望、学ぶ希望の実現

(5) 介護の環境整備等

介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、介護ニーズに応じた機動的な介護サービス基盤を整備し、地域包括ケアを推進する。このため、在宅・施設サービスの整備、介護離職の観点も含めた介護ニーズの把握等に関する調査、高齢者の自立支援や介護予防に取り組む保険者等の好事例の全国展開、国有地の利用推進、介護基盤整備の強力な推進に取り組む。

求められる介護サービスを提供するための人材の確保に向けて、介護人材の処遇改善等、多様な人材の活用と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組む。

家族が介護を必要とする状況になったときに、職場や地域包括支援センター等、様々な場所で介護の情報を入手し、相談できる体制を構築する。また、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の実現により、認知症の介護を行う家族等への支援を行う。

このため、地域包括支援センターの強化、認知症サポーターの養成、認知症初期集中支援チームの設置、家族支援の普及、成年後見制度の利用促進に取り組む。

第2章 成長と分配の好循環の実現

2. 成長戦略の加速等

(1)生産性革命に向けた取組の加速

⑤ サービス産業の生産性向上

雇用、GDPの7割超を占め、生産性向上の潜在可能性が高いサービス産業において、生産性革命を推進し、賃金引上げの環境を整備するとともに、労働力不足の克服を図る。

官民で設立したサービス業の生産性向上協議会において、製造業の「カイゼン活動」等異業種のノウハウをサービス産業へ応用し、分野別の生産性改善のためのモデル創出・標準化を通じた優良事例の横展開を図る。

「サービス産業チャレンジプログラム」に基づき、「日本サービス大賞」によるベストプラクティスの普及、中小サービス事業者へのIT投資促進、サービスの質を見える化する「おもてなし規格」の創設・普及等を進めるとともに、中小企業等経営強化法の事業分野別指針に基づく取組の支援や、中小企業団体等の活用を通じた地域単位での取組の推進等を行う。

労働力不足が深刻化する中、トラックの隊列走行やダブル連結トラックの早期実現、特車通行許可の迅速化、小型無人機(ドローン)による荷物配送、港湾の荷役機械の遠隔操作等により物流生産性革命の実現を図る。

第3章 経済・財政一体改革の推進

5. 主要分野毎の改革の取組

(1) 社会保障

②「見える化」の更なる深化とワイズ・スペンディング

ii) 介護

介護分野においては、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、地域差の縮小も実現する。そのために、要介護度別認定率や一人当たり介護費等の地域差を各保険者が自ら分析できるよう、地域包括ケア「見える化」システムの開発・活用を推進する。これにより、各保険者の給付実態を明らかにし、それぞれの課題に応じた効果的な施策実施につなげていく。

市町村や都道府県による取組の好事例等について、全国展開を推進する。介護保険事業計画のPDCAサイクル強化や、保険者機能の強化、市町村による高齢者の自立支援・介護予防等を通じた給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について検討し、本年末までに結論を得る。

行政が求める帳票等の文書量の半減や介護ロボット・ICT等の次世代型介護技術の活用による介護の質・生産性の向上を進める。

第2章 取り組む施策

I. 一億総活躍社会の実現の加速

(1) 子育て・介護の環境整備

③ 介護人材の処遇改善

介護保険制度の下で、介護人材の処遇については、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を平成29年度(2017年度)から実施する。このための予算措置を平成29年度(2017年度)当初予算に計上し、かつ、継続して実施する。また、処遇改善を平成30年度(2018年度)介護報酬改定を待たずして平成29年度(2017年度)から遺漏なく実施するため、保険料の上昇回避のための財政安定化基金への特例的積増しなど、所要の措置をあらかじめ講ずる。障害福祉人材の処遇についても、介護人材と同様の考え方に立って対応する。

④ 保育・介護サービスを提供する多様な人材の確保措置の拡充

介護職員や保育士に対する返還免除付の貸付事業について、一旦仕事を離れた方に対する再就職支援措置を拡充するとともに、勤務環境改善のための保育補助者の雇上支援の拡充措置や、未就学児を持つ保育士に対する支援措置の創設等を図る。

⑤ 保育・介護の労働負担の軽減、生産性向上

介護職員や保育士の労働負担を軽減し、生産性向上を図るため、ICTやロボットの導入を推進する。また、介護職員が本来の対人サービスを提供できる時間を増やすため、行政が求める文書量を2020年代初頭までに半減する。保育についても、保育記録・運営費申請等の書類の簡素化・自治体間のバラツキ解消等を推進する。また、仕事と介護を両立する職場づくりを行う事業者を支援する。

社会保障審議会 介護保険部会(第63回)	参考資料2
平成28年9月7日	

保険者の業務簡素化 (要介護認定等) (参考資料)

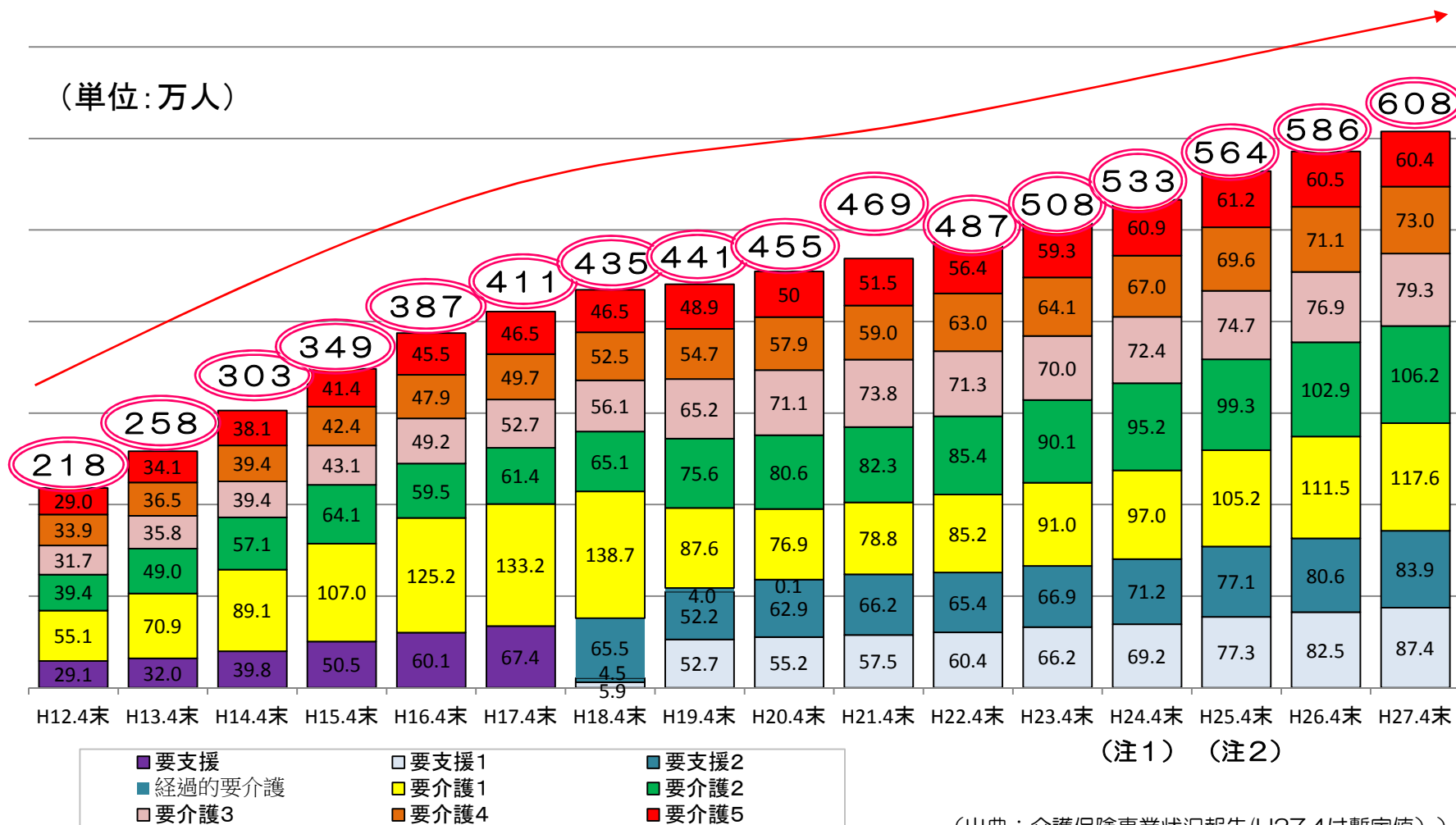
要介護認定の申請件数

- ・認定者数 607.7万人(平成27年4月)
(介護保険事業状況報告(暫定値))
- ・認定率 17.9%
※認定者数/第1号被保険者数
(平成27年4月介護保険事業状況報告(暫定値))
- ・新規申請件数 186.7万件(平成26年度)
- ・更新申請件数 340.7万件(平成26年度)
- ・区分変更申請件数 41.6万件(平成26年度)

※介護保険総合データベースへの報告より(平成28年5月15日時点)
(ただし、全ての市町村等が送信しているわけではない)

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成27年4月現在608万人で、この15年間で約2.79倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



(出典：介護保険事業状況報告(H27.4は暫定値))

注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

要介護認定の見直し等について

第59回介護保険部会
資料2

○ 要介護認定の有効期間の延長に関するこれまでの経緯

(原則の認定有効期間)

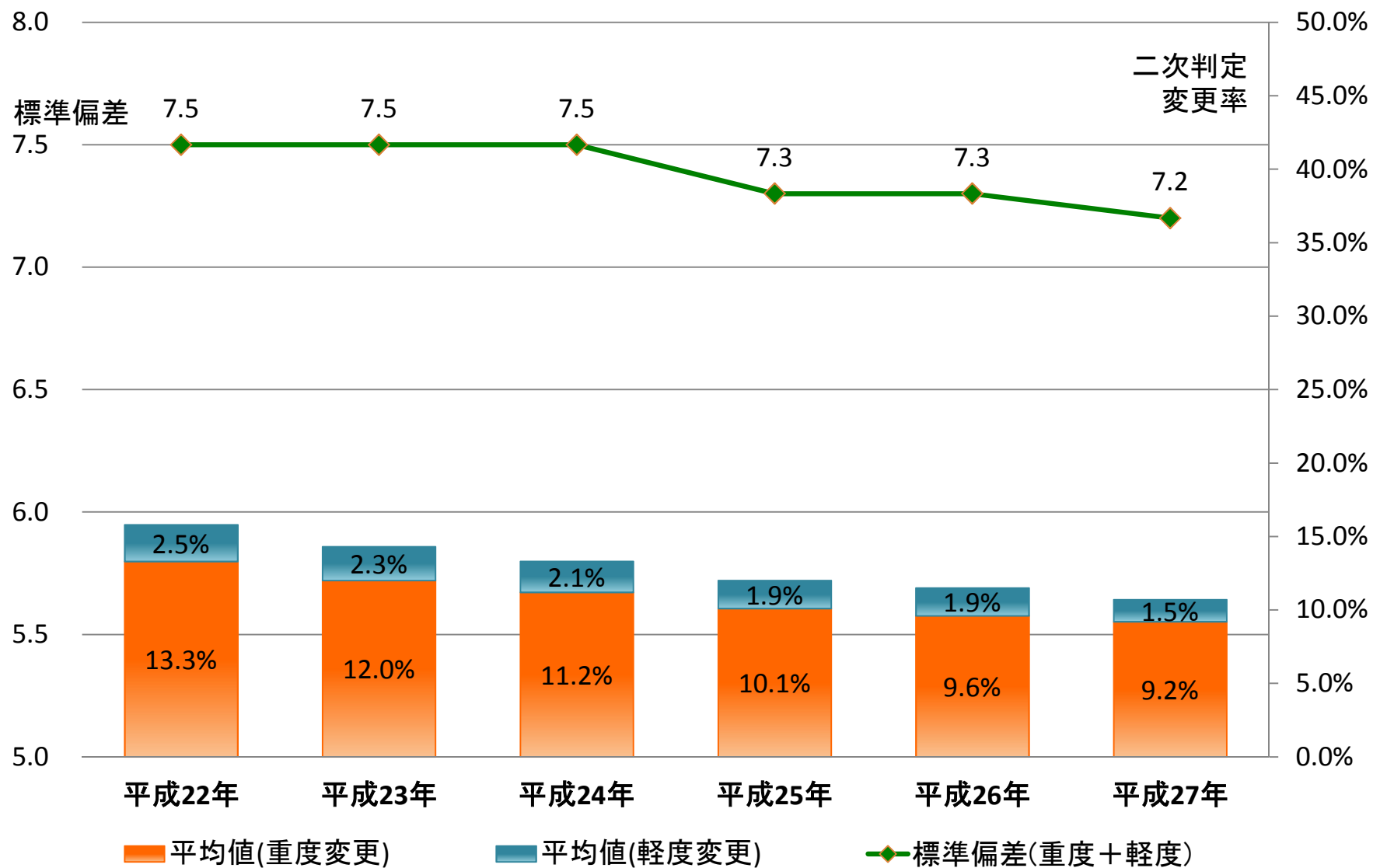
申請区分		現状(見直し時期)	(参考)平成12年(制度創設時)
新規申請		6ヶ月	6ヶ月
区分変更申請		6ヶ月	6ヶ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12ヶ月(H16)	6ヶ月
	前回要支援→今回要介護	12ヶ月(H27※)	6ヶ月
	前回要介護→今回要支援	12ヶ月(H27※)	6ヶ月
	前回要介護→今回要介護	12ヶ月(H16)	6ヶ月

(市町村が設定可能な有効期間)

申請区分		現状(見直し時期)	(参考)平成12年(制度創設時)
新規申請		3ヶ月～12ヶ月(H24)	3ヶ月～6ヶ月
区分変更申請		3ヶ月～12ヶ月(H23)	3ヶ月～6ヶ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	3ヶ月～24ヶ月(H27※)	3ヶ月～12ヶ月
	前回要支援→今回要介護	3ヶ月～12ヶ月(H23) 3ヶ月～24ヶ月(H27※)	3ヶ月～6ヶ月
	前回要介護→今回要支援	3ヶ月～12ヶ月(H23) 3ヶ月～24ヶ月(H27※)	3ヶ月～6ヶ月
	前回要介護→今回要介護	3ヶ月～24ヶ月(H16)	3ヶ月～12ヶ月

※部は、市町村が介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合に適用

二次判定における一次判定結果（要介護度）の変更率と地域間の標準偏差

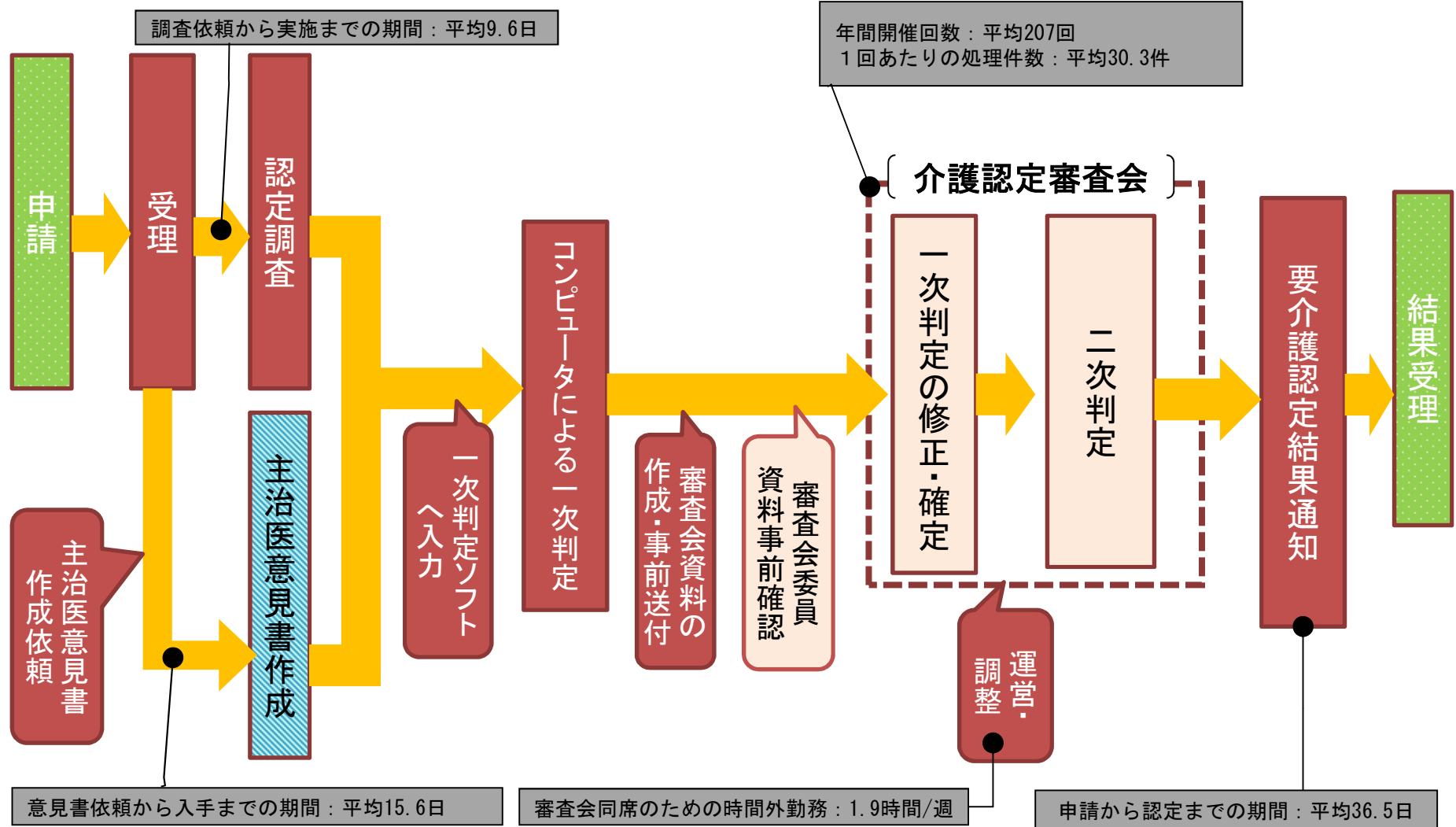


出典：要介護認定適正化事業報告書

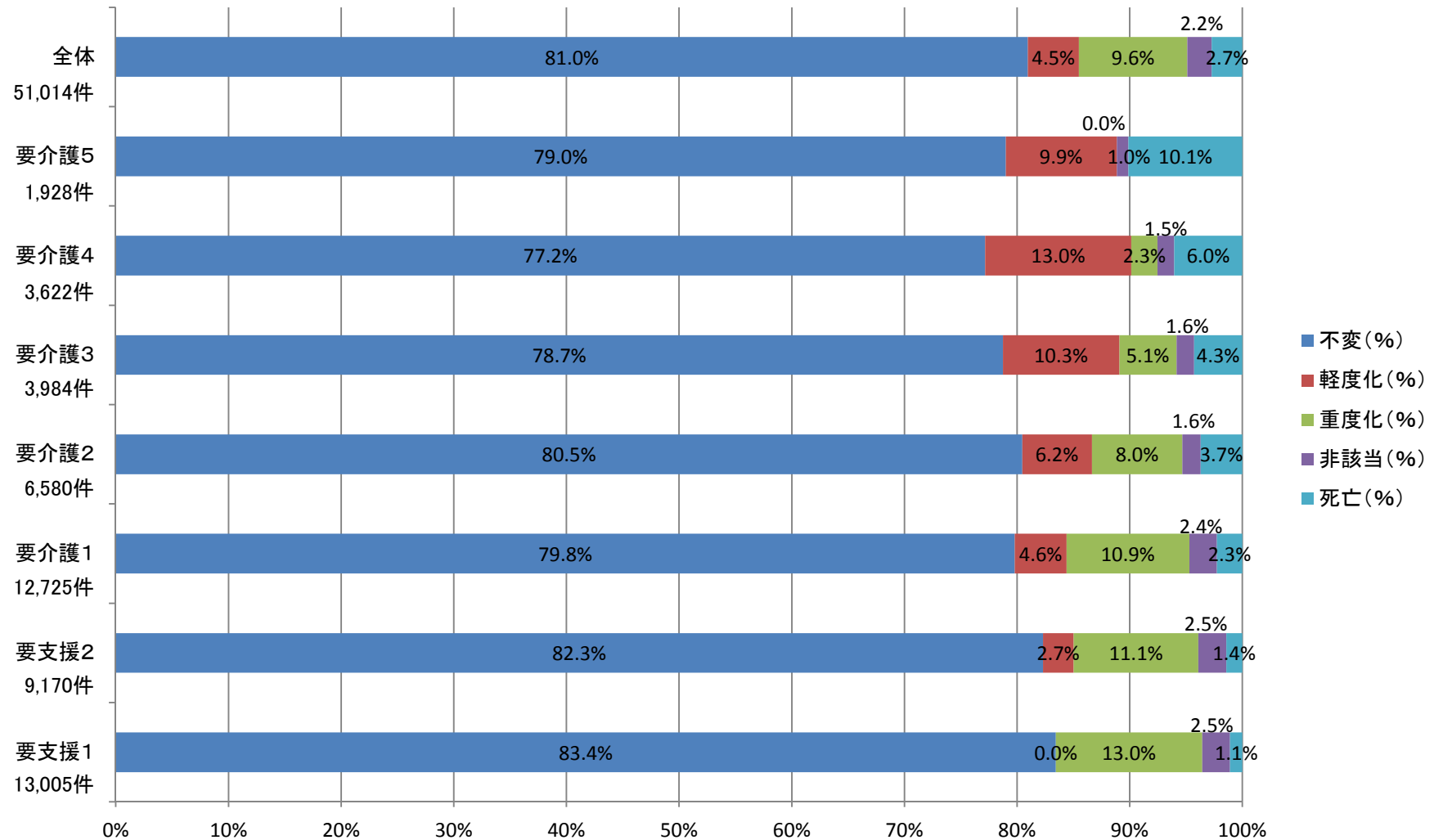
要介護認定事務の流れと業務量

出典(事務処理日数): 認定支援ネットワーク(H26.4~H26.12送信分)

出典(その他): 平成25年要介護認定業務の実施方法に関する調査研究



要介護・要支援認定者(新規)の6か月後の認定状況



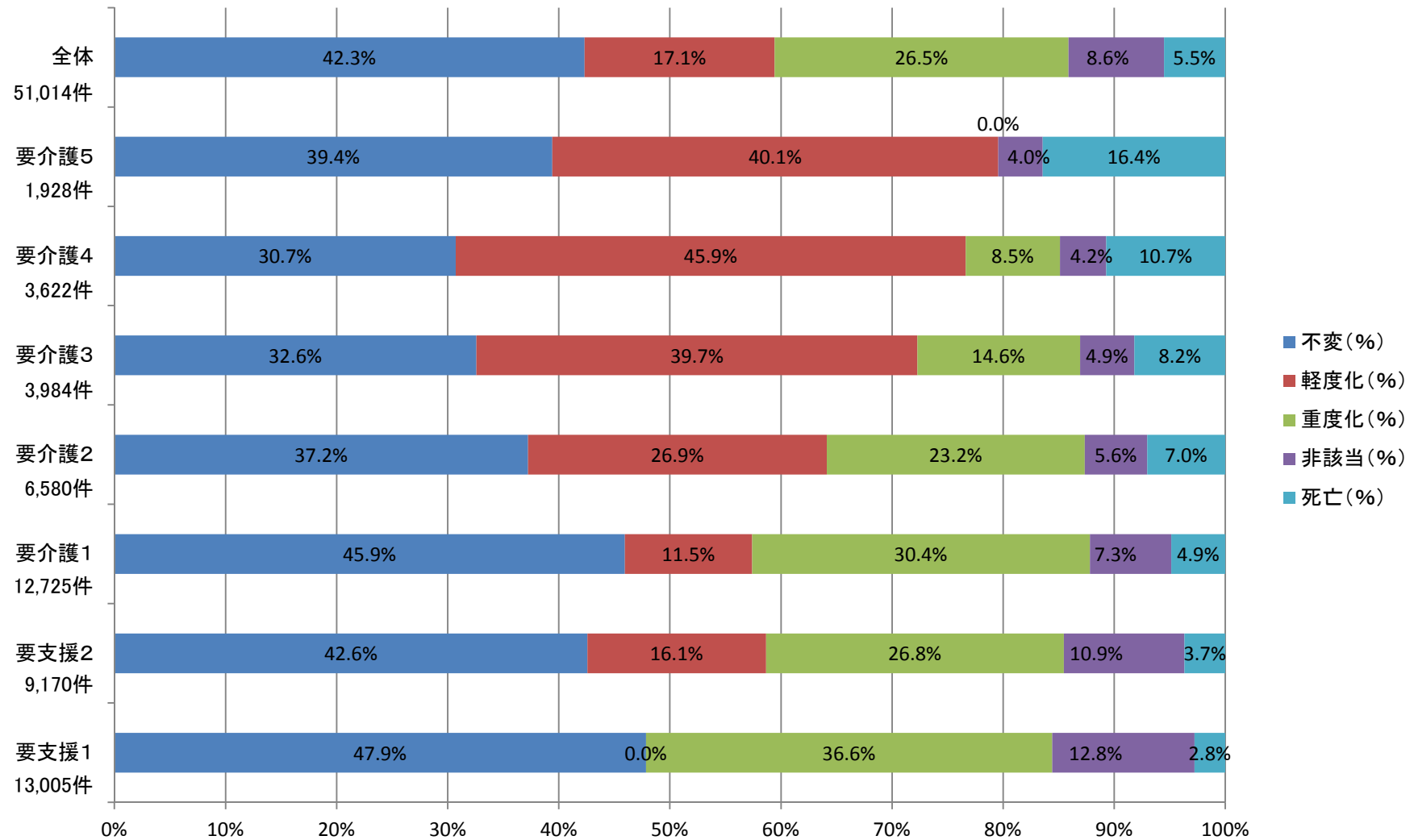
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成25年7月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 純粋な新規認定のみ計上 (要介護→要支援、要支援→要介護の場合の「みなし新規」等の純粋でない新規は含めない)

要介護・要支援認定者(新規)の12か月後の認定状況



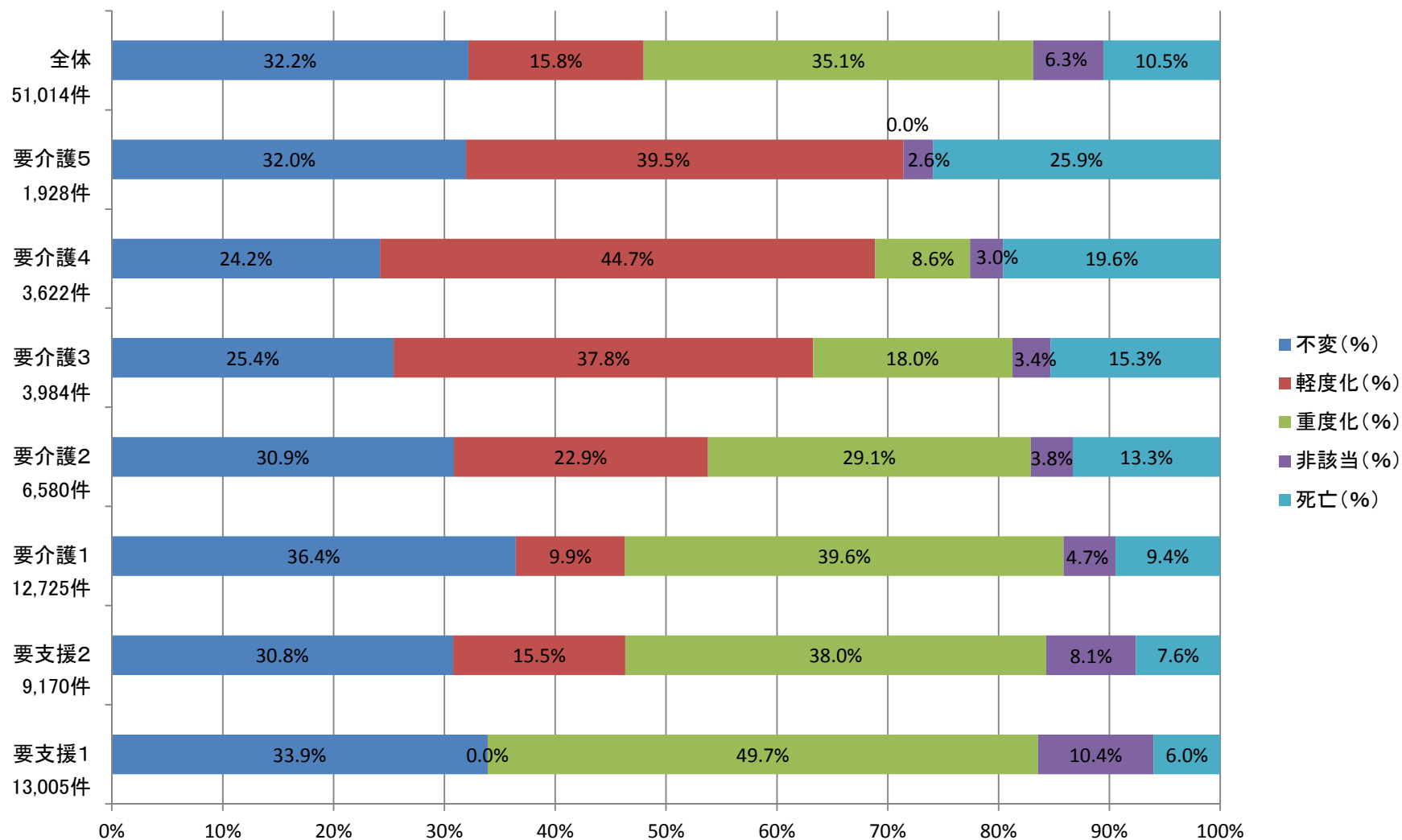
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成26年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 純粋な新規認定のみ計上(要介護→要支援、要支援→要介護の場合の「みなし新規」等の純粋でない新規は含めない)

要介護・要支援認定者(新規)の24か月後の認定状況



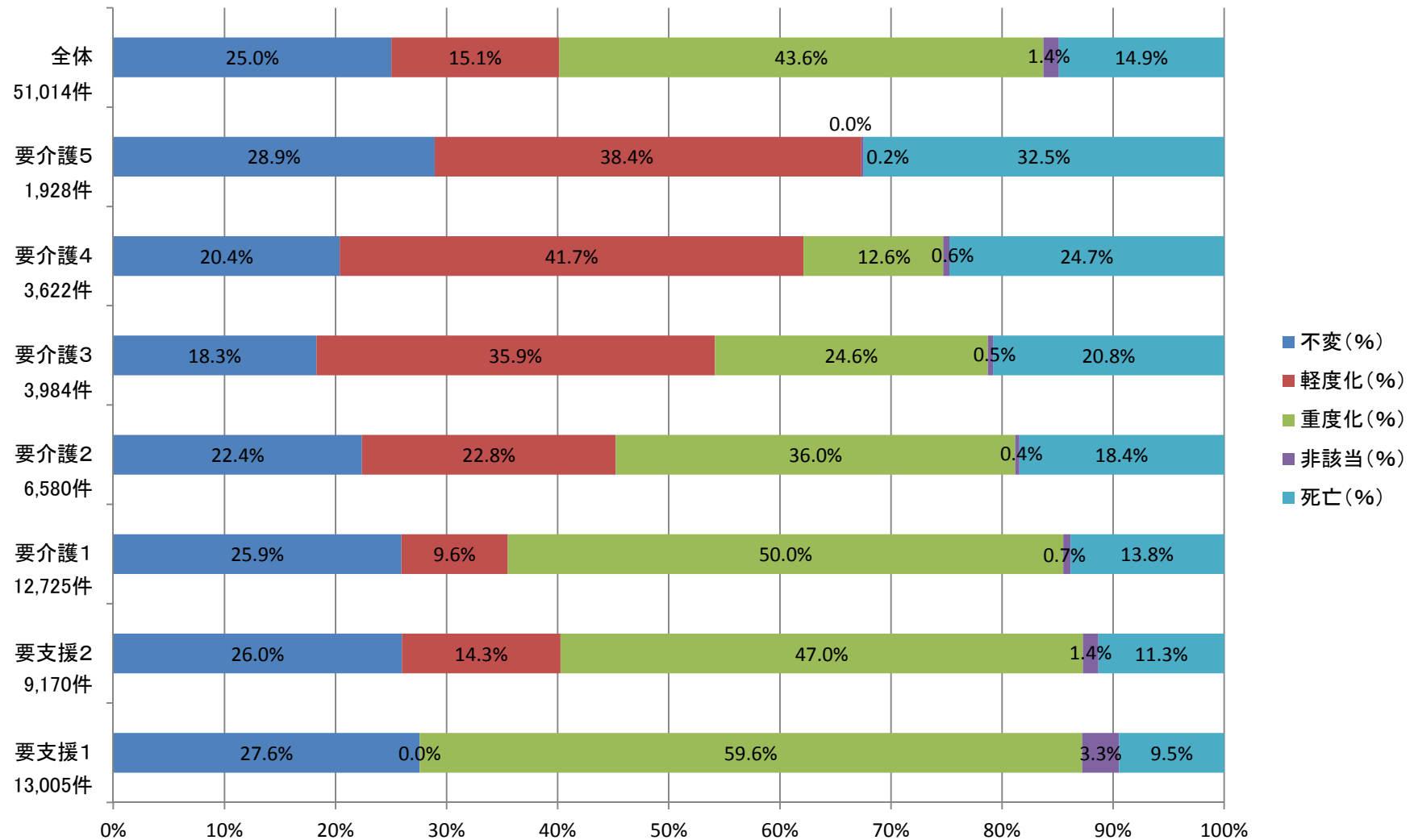
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成27年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 純粋な新規認定のみ計上 (要介護→要支援、要支援→要介護の場合の「みなし新規」等の純粋でない新規は含めない)

要介護・要支援認定者(新規)の36か月後の認定状況



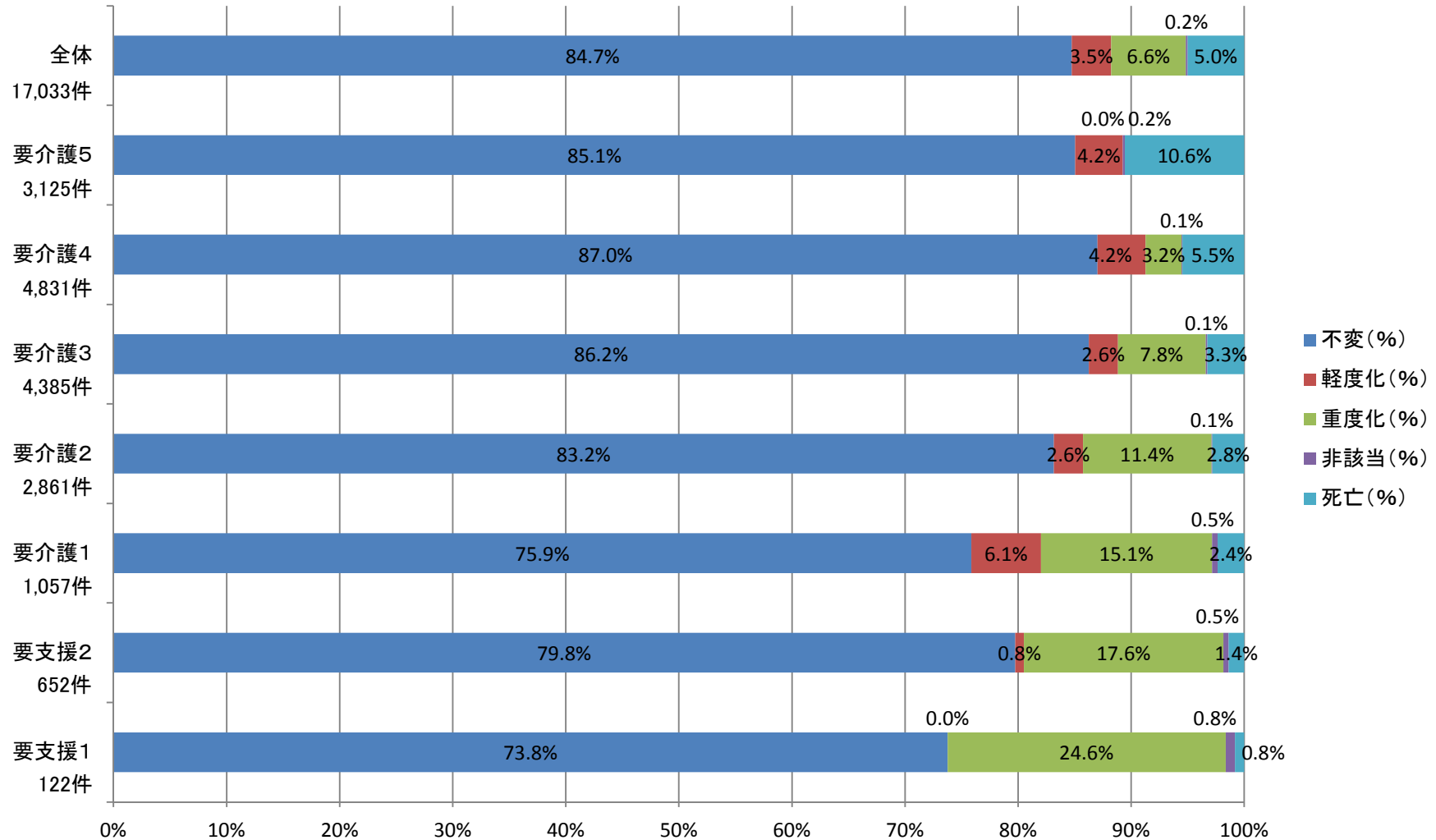
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成28年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 純粋な新規認定のみ計上 (要介護→要支援、要支援→要介護の場合の「みなし新規」等の純粋でない新規は含めない)

要介護・要支援認定者(区分変更)の6か月後の認定状況



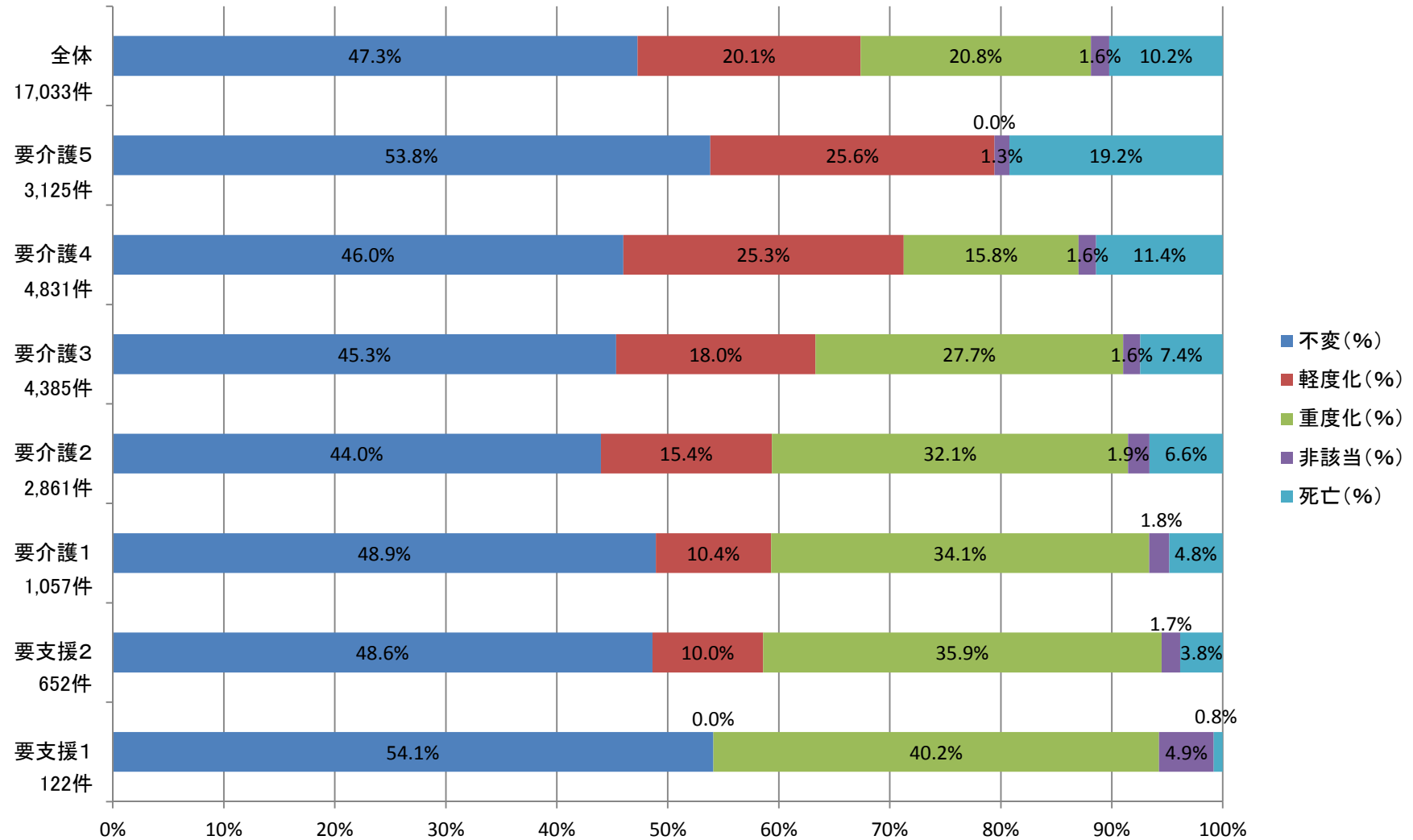
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成25年7月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 区変の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

要介護・要支援認定者(区分変更)の12か月後の認定状況



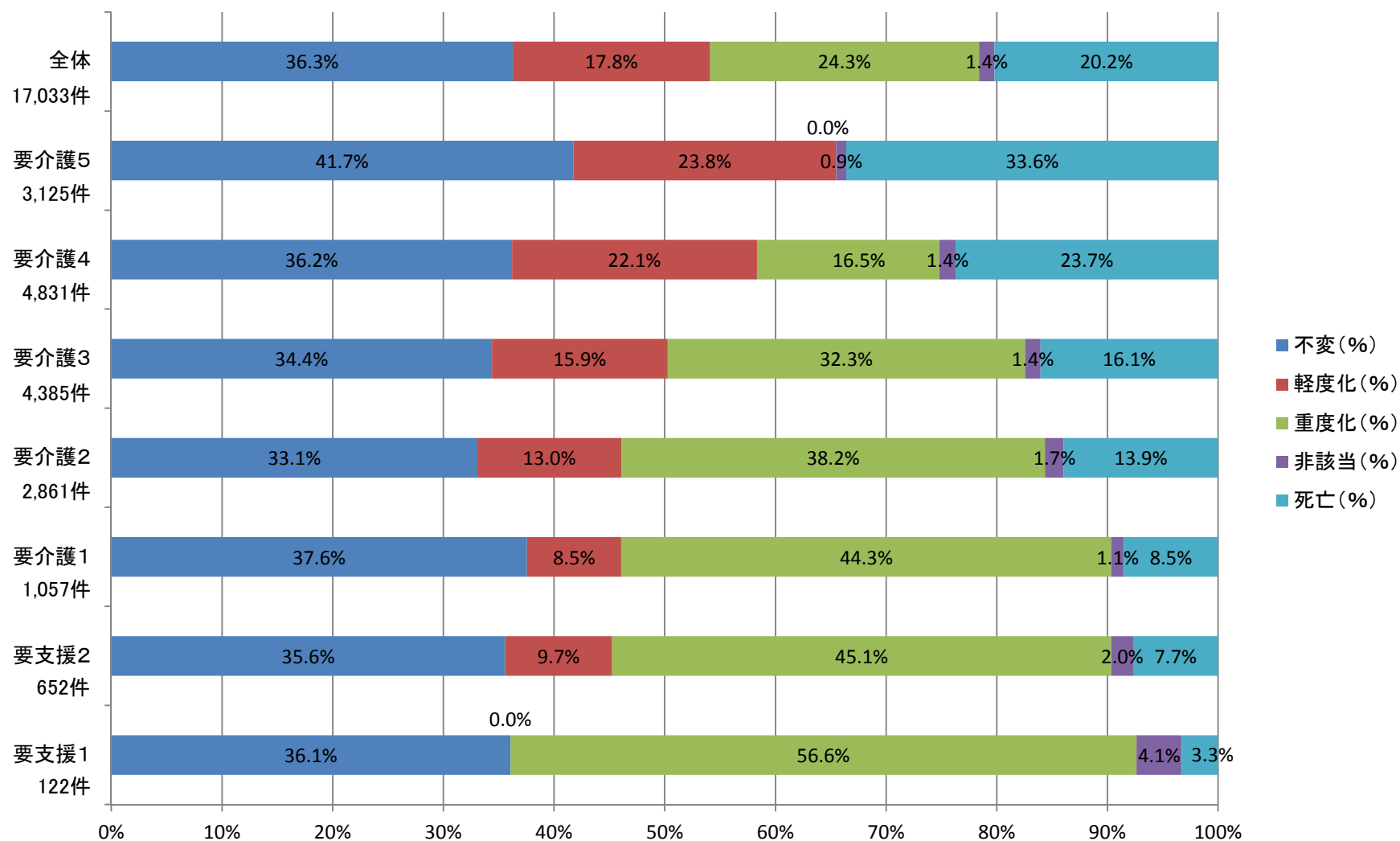
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成26年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 区変の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

要介護・要支援認定者(区分変更)の24か月後の認定状況



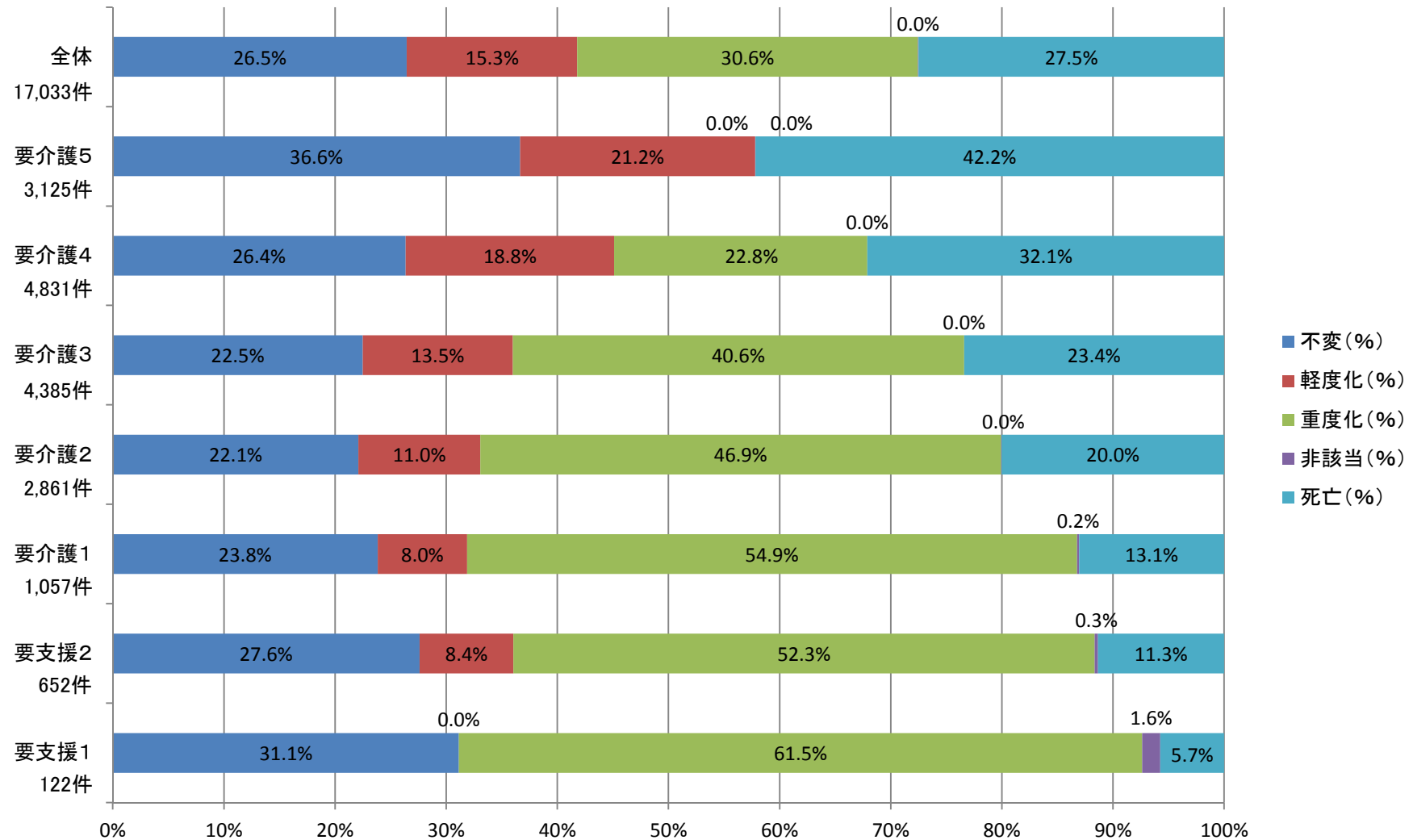
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成27年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 区変の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

要介護・要支援認定者(区分変更)の36か月後の認定状況



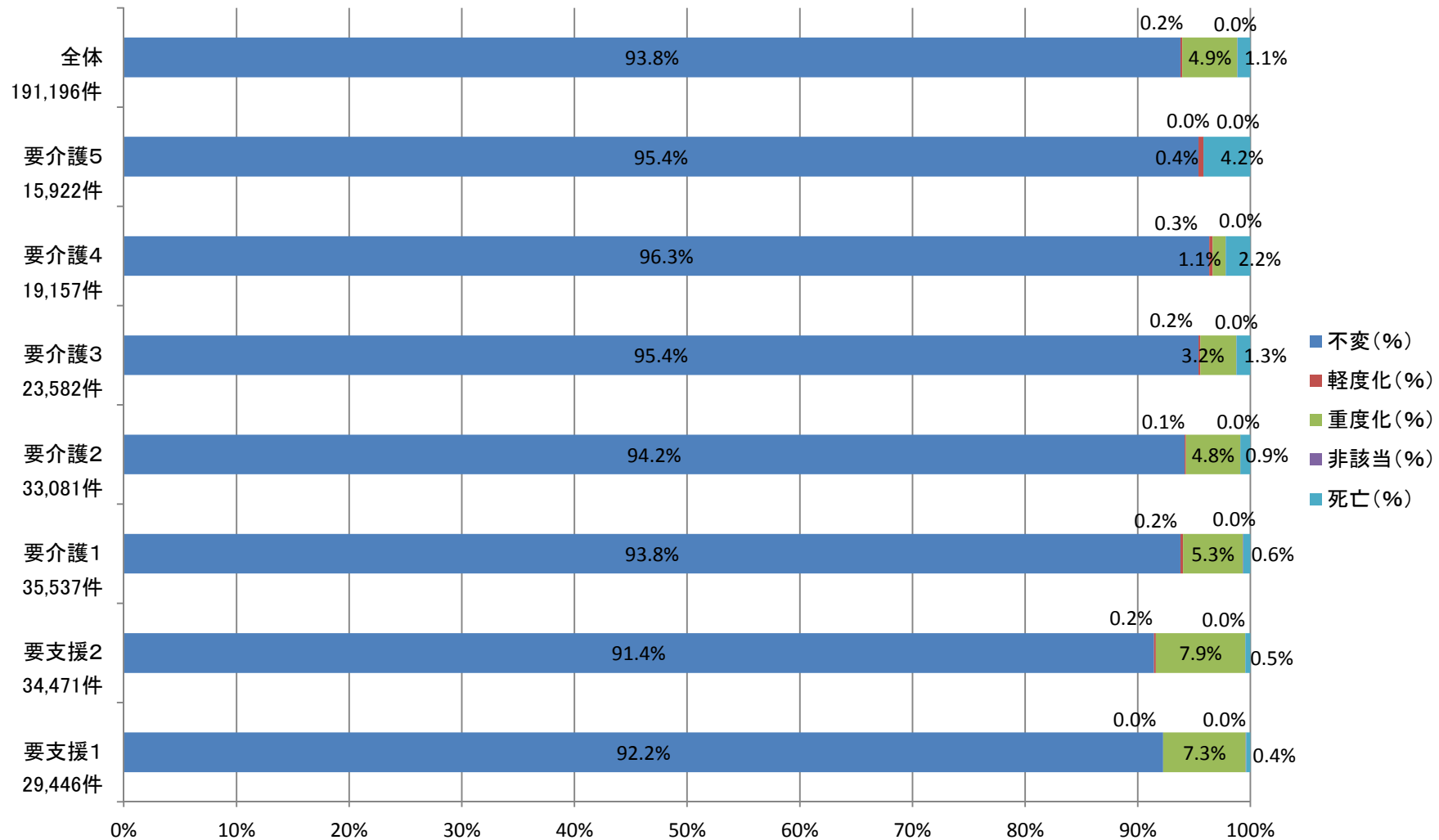
注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成28年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注4) 区変の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

要介護・要支援認定者(更新)の6か月後の認定状況

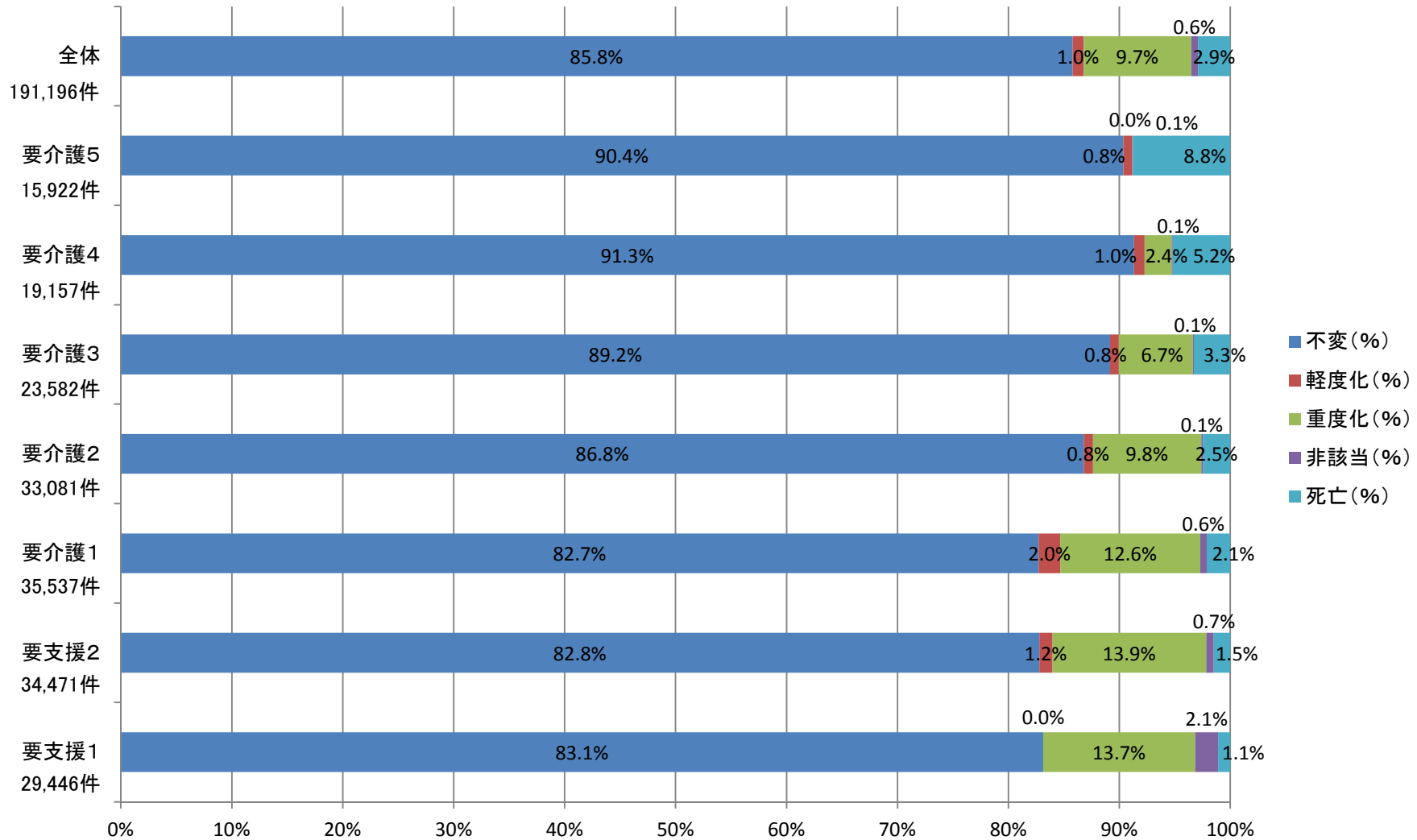


注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成25年7月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

要介護・要支援認定者(更新)の12か月後の認定状況

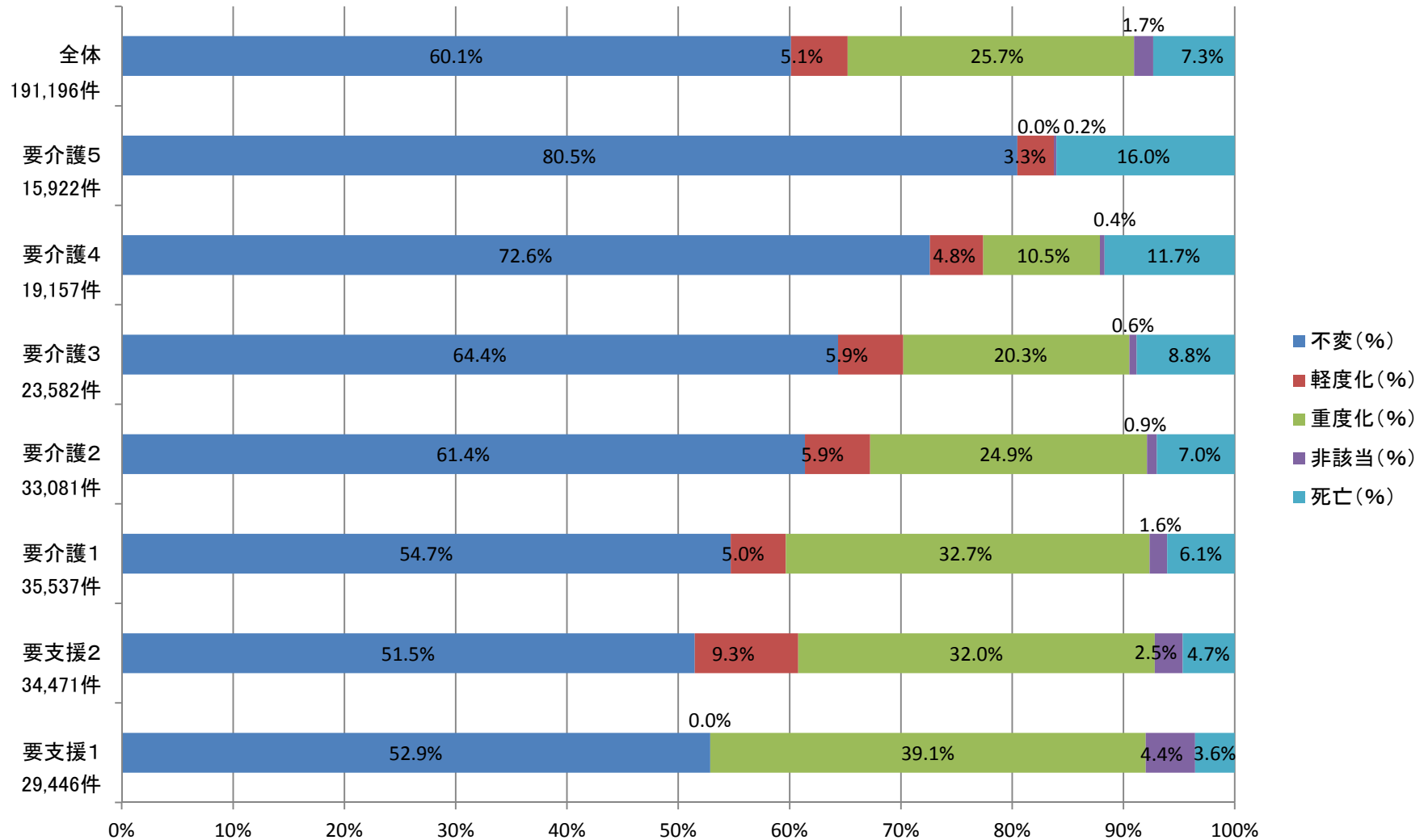


注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成26年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

要介護・要支援認定者(更新)の24か月後の認定状況

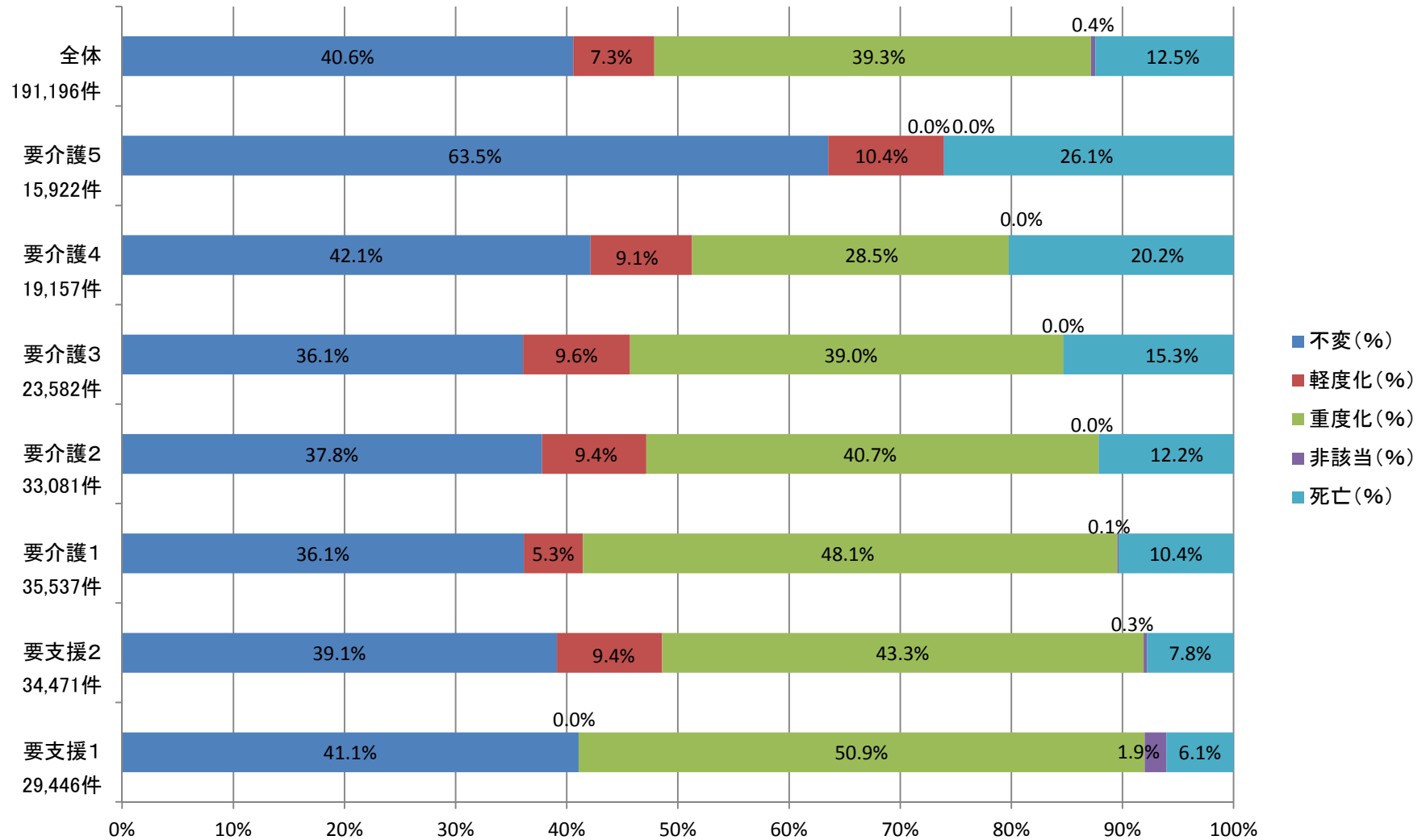


注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成27年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

要介護・要支援認定者(更新)の36か月後の認定状況



注1) 介護保険総合DBにおける集計結果 (平成28年7月15日時点)

注2) 平成25年1月認定の方の平成28年1月の状況

注3) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

新規認定者（純新規）の認定有効期間

認定有効期間	要支援 1		要支援 2		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
3ヶ月	9	0.0%	3	0.0%	11	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	12	0.2%	14	0.3%
4ヶ月	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
5ヶ月	0	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
6ヶ月	3,056	13.6%	2,023	13.6%	4,841	23.7%	1,855	17.1%	1,202	18.8%	1,222	19.8%	702	15.1%
7ヶ月	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
8ヶ月	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
9ヶ月	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10ヶ月	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11ヶ月	4	0.0%	3	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	3	0.0%	2	0.0%	3	0.1%
12ヶ月	19,453	86.4%	12,828	86.3%	15,567	76.2%	8,993	82.8%	5,170	80.9%	4,925	79.9%	3,928	84.5%

注1) 平成25年9月に認定された方が対象

注2) 却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない

注3) 純粋な新規認定のみ計上（要介護→要支援、要支援→要介護の場合の「みなし新規」等の新規は含めない）

注4) 介護保険総合データベース 平成27年11月15日集計時点

認知症施策の推進 (参考資料)

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ **新** 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な**医療・介護等**の提供
- ③ **若年性認知症施策**の強化
- ④ 認知症の人の**介護者への支援**
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の**研究開発**及びその成果の普及の推進
- ⑦ **認知症の人やその家族の視点**の重視

●介護保険法 第五条の二

(認知症に関する調査研究の推進等)

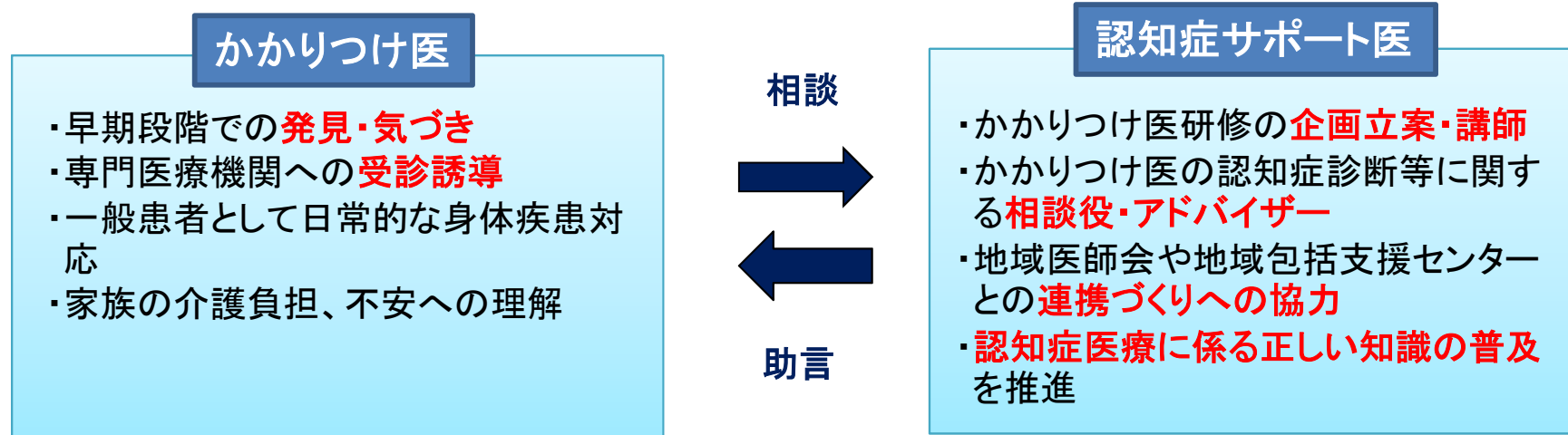
国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。【厚生労働省】



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【実績と目標値】

かかりつけ医: 2015(平成27)年度末実績 47,819人 ⇒ 2017(平成29)年度末 60,000人

認知症サポート医: 2015(平成27)年度末実績 5,068人 ⇒ 2017(平成29)年度末 5,000人

認知症疾患医療センター運営事業

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に364か所（平成28年5月31日現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

		基幹型	地域型	診療所型
設置医療機関		病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所
設置数(平成28年5月31日現在)		15か所	325か所	24か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等(1名以上:兼務可)
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等 		

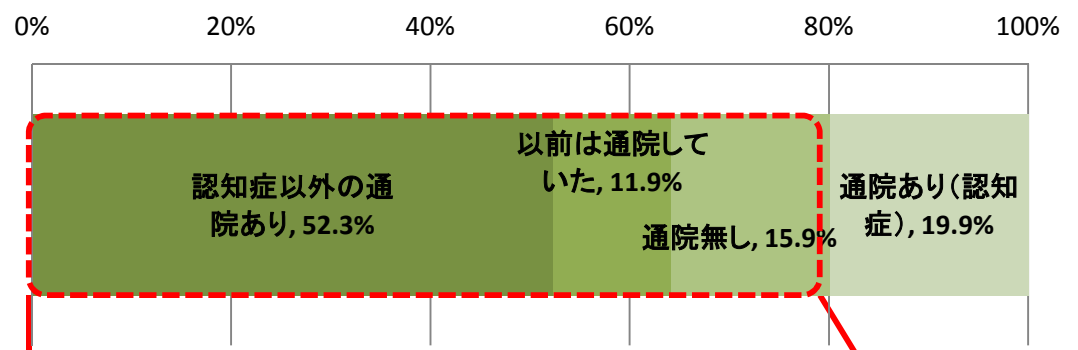
平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

平成27年度当初の実施予定地域306地域から平成28年3月末までの活動実績について回収。（回収率49.6%：152地域、166チーム、933事例数）

- チームの支援により、支援開始時に認知症による受診をしていなかった者のうち、52.5%は認知症の診断又は通院につながっている。
- チームの支援により、支援開始時に介護サービスを利用していなかった者のうち、57.9%は介護保険サービス等の利用につながっている。

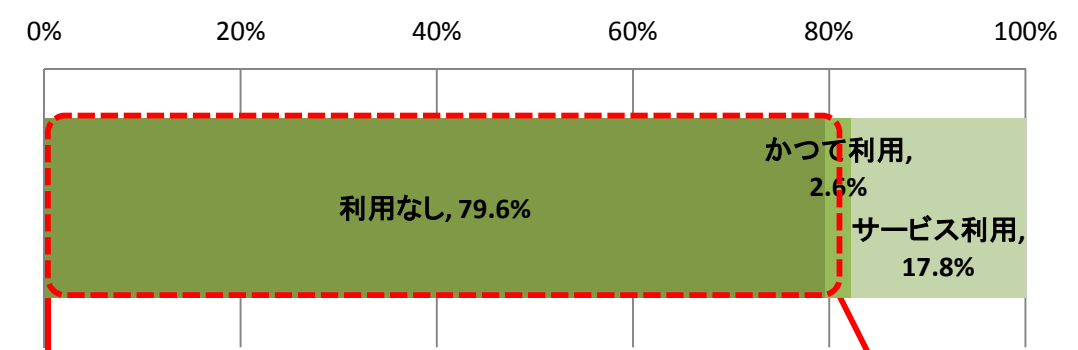
支援開始時の医療の受診状況

N=875（事例933から欠損値58を除く）



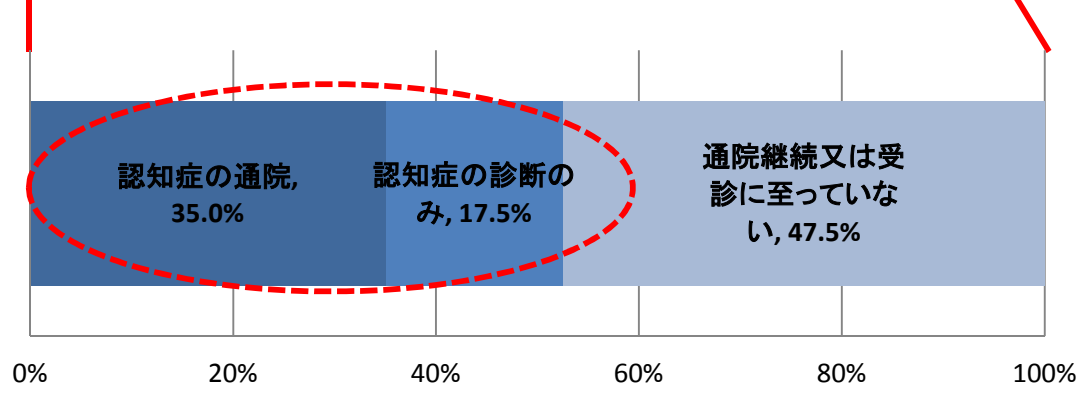
支援開始時の介護サービスの利用状況

N=907（事例933から欠損値26を除く）



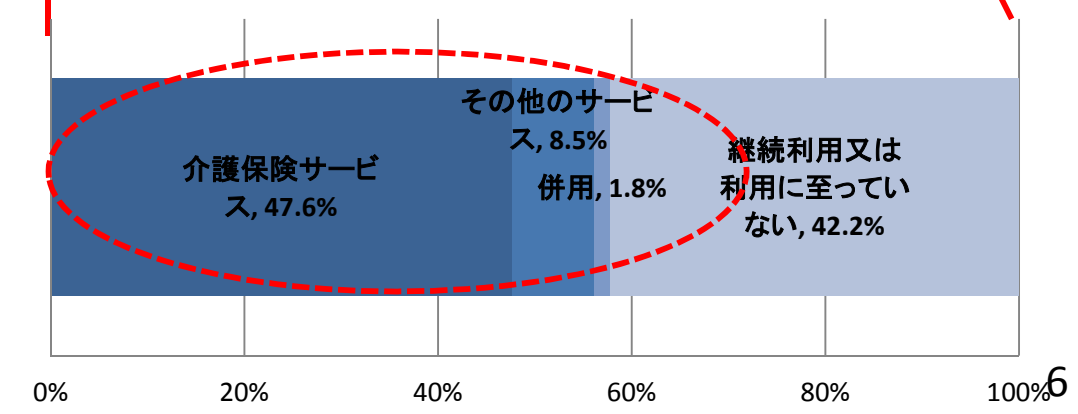
終了時の医療の導入の有無

支援開始時「認知症以外通院あり」、「以前は通院」、「通院なし」の内訳
N=651（701事例から欠損値50を除く）



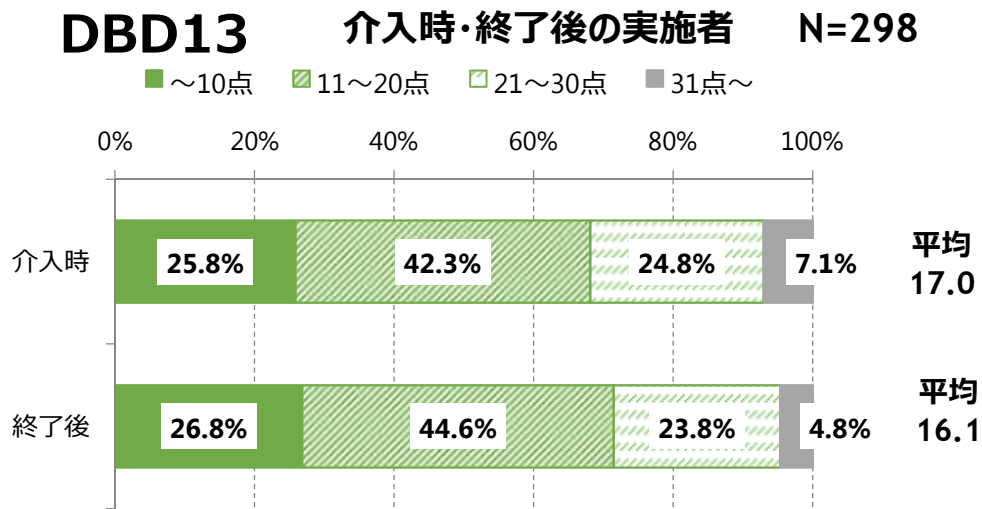
終了時の介護サービスの導入の有無

支援開始時「利用なし」、「以前は利用」の内訳
N=685（746事例から欠損値61を除く）

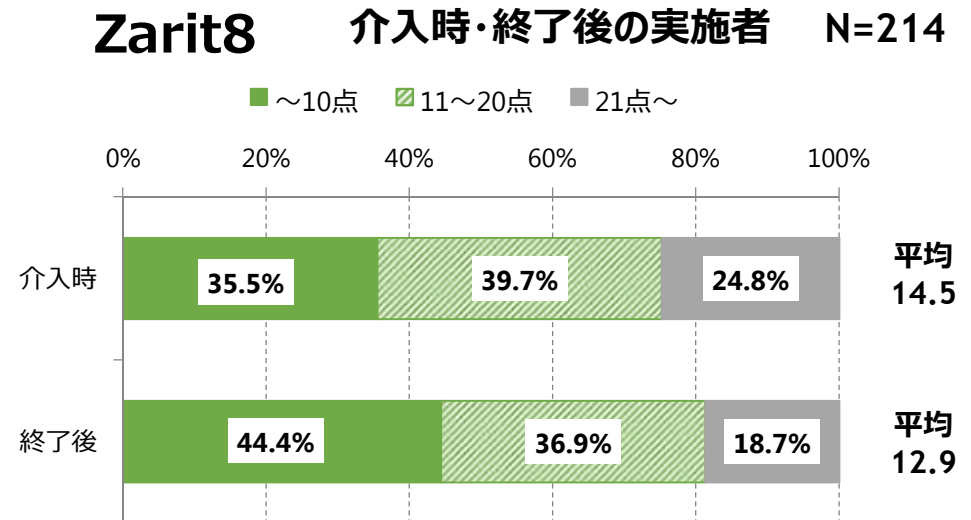


平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

- 支援後は、認知症の行動障害尺度であるDBD13と介護負担尺度であるZarit 8 に改善傾向がみられる。
- 支援後は、79.2%在宅生活を継続できている。

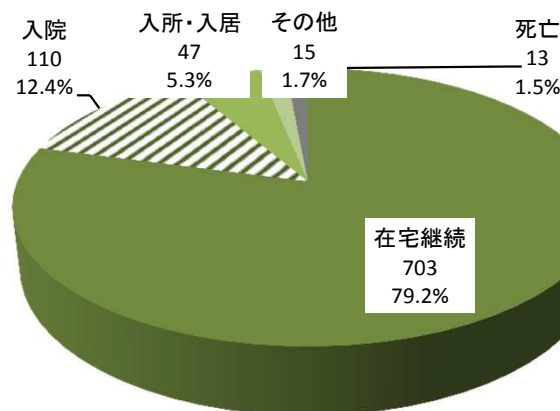


※ DBD13：認知症行動障害尺度。点数が高いほど行動症状がある。



※ Zarit 8：介護負担尺度。点数が高いほど介護負担が大きい。

終了時の状況

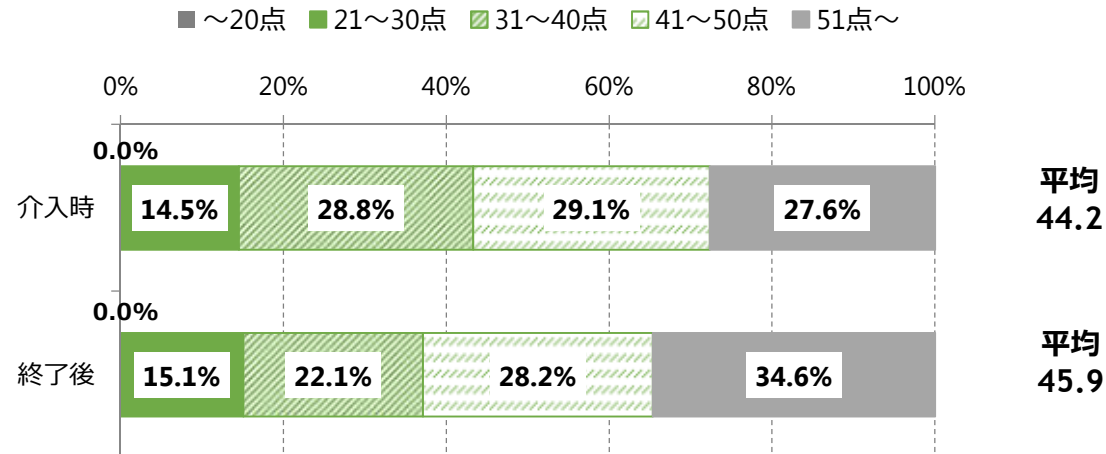


N=888（事例933から欠損値45を除く）

平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

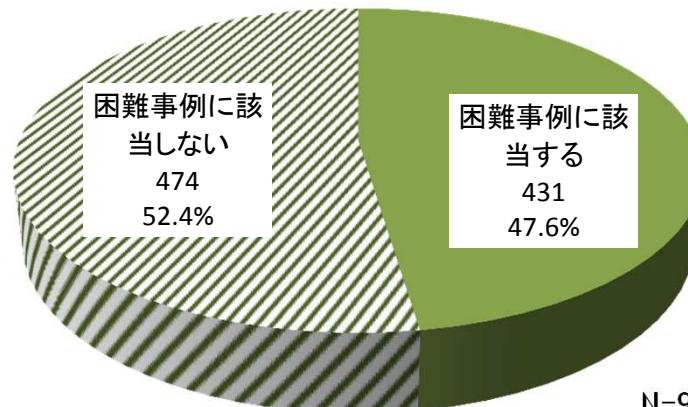
- 認知症のアセスメントのツールであるDASCを活用している246事例のうち、支援開始時のDASCスコアが51点以上の者が約27.6%いる等、重度認知症の可能性のある人も支援の対象となっている。
- 支援開始時の対象者の約47.6%は困難事例に該当する判断されている。

DASC-21の状況 介入時・終了後の実施者 N=358



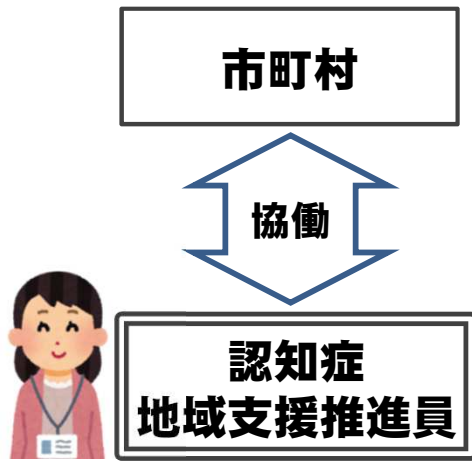
※ DASC-21：認知機能障害と生活機能障害に関連する行動の変化を評価する尺度。31点以上の場合は認知症の可能性があると判定する。

困難事例の有無



N=905（事例933から欠損値28を除く）

認知症地域支援推進員



- 【推進員の要件】
- ①認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
 - ②①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

- 【配置先】
- 地域包括支援センター
 - 市町村本庁
 - 認知症疾患医療センターなど



医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及 等



認知症対応力向上のための支援

- ※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う
- 認知症疾患医療センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
 - 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
 - 「認知症カフェ」等の開設
 - 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 等



相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



【事業名】認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

【実績と目標値】2015(平成27)年度末864市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～すべての市町村で実施

認知症地域支援推進員を配置している自治体の状況①

- 推進員を配置していると回答のあった自治体(549件)における推進員の配置先は、直営の地域包括支援センターの割合が最も高く、次いで市区町村行政となっている。
- 回答のあった自治体における推進員数の合計は1,695人で、配置形態を見ると、うち1,448人(85.4%)が兼務となっている。
- 推進員を配置することによる期待としては、「相談支援体制の構築」が最も高く、次いで「医療介護や関係者間のネットワーク構築」となっており、全体的に期待度は高い。

(1) 推進員の配置先

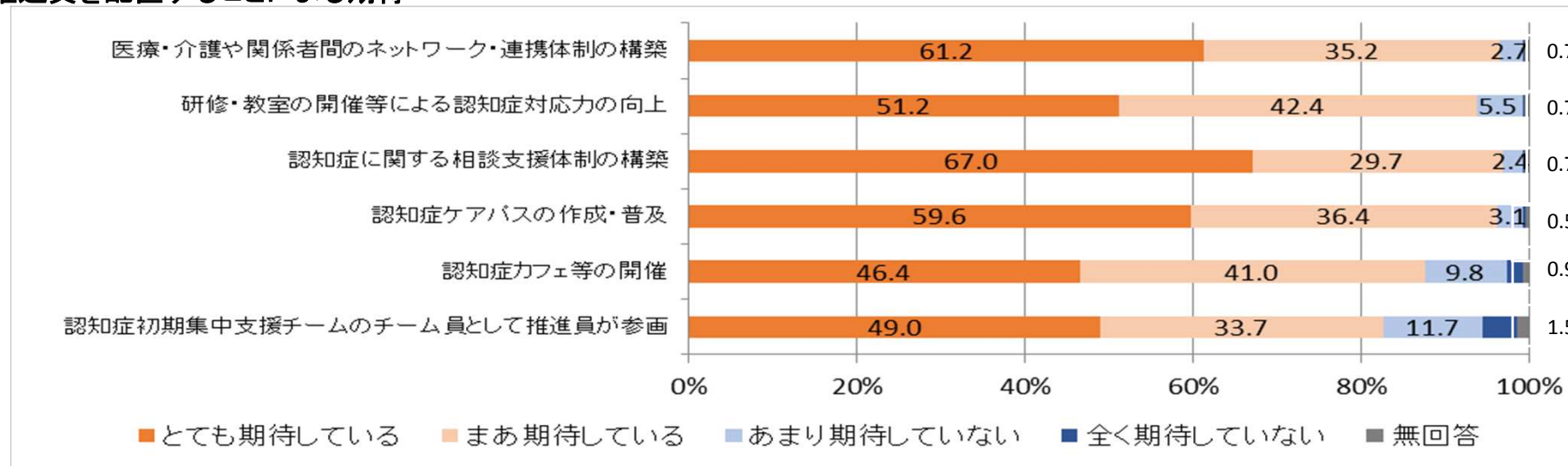
配置先	配置先	%	配置人数	
			専任	兼務
市区町村行政	209	38.1	60人	268人
直営の地域包括支援センター	248	45.2	50人	353人
委託の地域包括支援センター	189	34.4	119人	778人
その他	37	6.7	18人	49人
合計	—	—	247人	1,448人

(n=549 複数回答有)

【注】「%」は549自治体に占める割合。

(n=549)

(2) 推進員を配置することによる期待



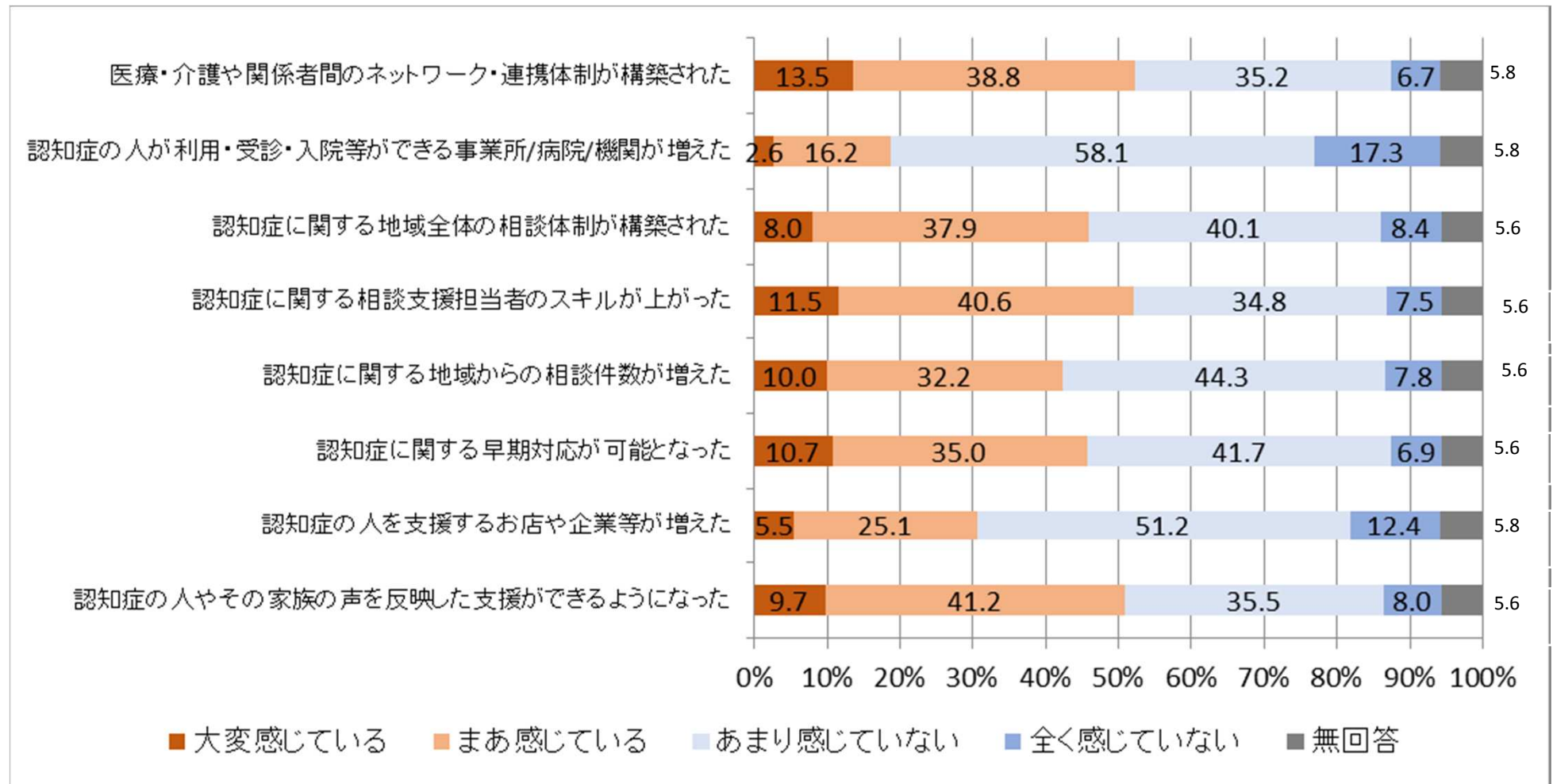
【出典】(福)浴風会認知症介護研究・研修東京センター「都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究」(平成27年度老人保健健康増進等事業)

認知症地域支援推進員を配置している自治体の状況②

○ 推進員を配置した効果としては、「相談支援担当者のスキル向上」「医療介護や関係者間のネットワーク構築」「認知症の人・家族の声を反映した支援」において、5割強の自治体で評価している。

(2) 推進員を配置したことで感じている効果

(n=549)



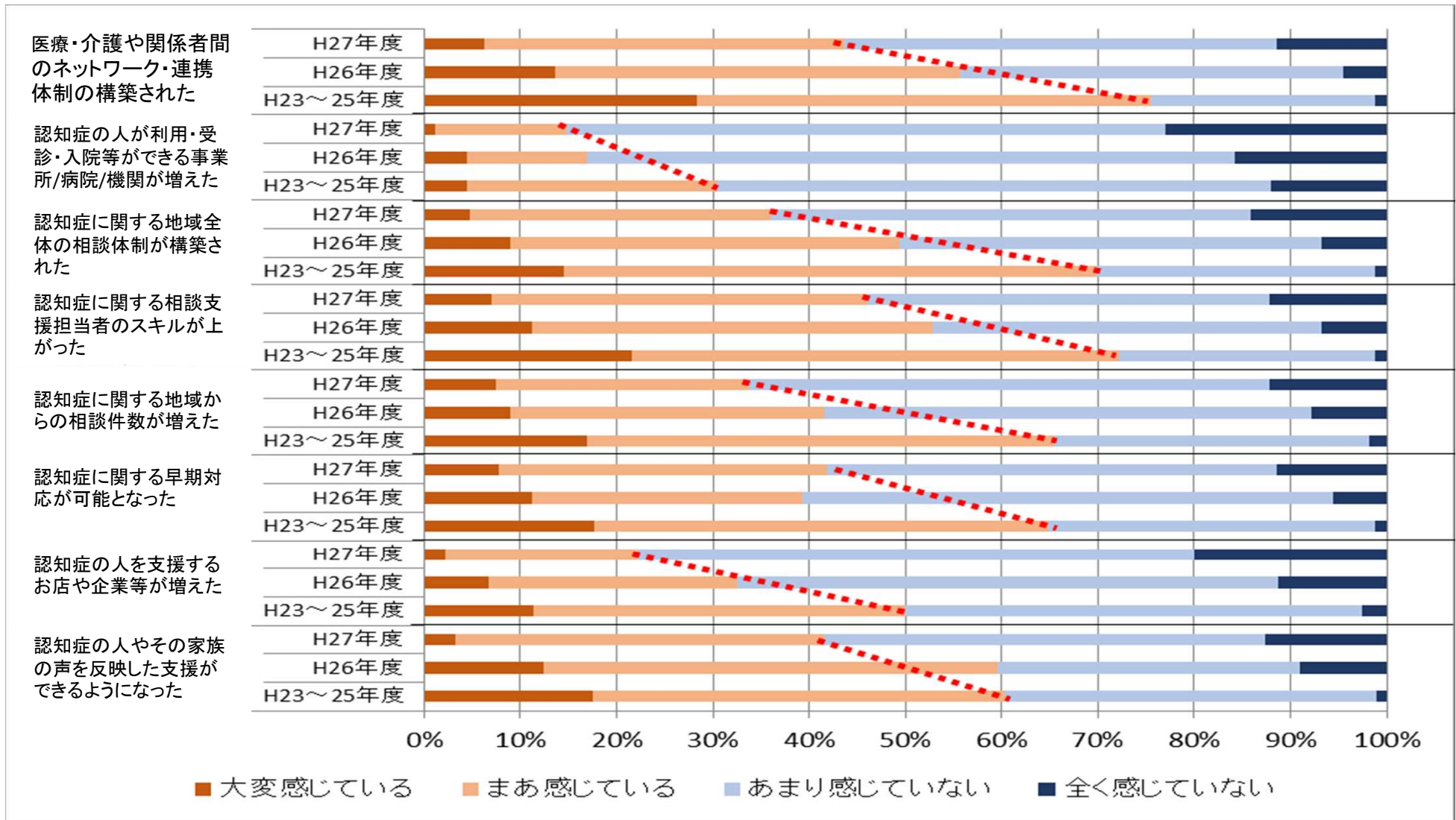
【出典】(福)浴風会認知症介護研究・研修東京センター「都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究」(平成27年度老人保健健康増進等事業)

認知症地域支援推進員を配置している自治体の状況③

○ 早期に推進員を配置している自治体ほど効果を感じている割合が高い。

(2) 推進員を配置したことで感じている効果(配置年度別)

(n=549 無回答を除く)



【出典】(福)浴風会認知症介護研究・研修東京センター「都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究」(平成27年度老人保健健康増進等事業)

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

○キャラバンメイト養成研修

実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

○認知症サポーター養成講座

実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



【実績と目標値】

サポーター人数：2016(平成28)年6月末実績 773万人⇒ 2017(平成29)年度末 800万人

※ さらに、平成27年度にサポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する手法の見本を検討するとともに、平成28年度以降、地域や職域の実情に応じた取組を推進

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症の人の介護者への支援

<認知症の人の介護者の負担軽減><介護者たる家族等への支援>

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。【厚生労働省】

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、
利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上推進事業

【目標値】 2013(平成25)年度 国の財政支援を開始⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施

認知症カフェ実施状況

○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

【認知症カフェ等の設置】

2013(平成25)年度 国の財政支援を開始

⇒ 2018(平成30)年度～すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施



○ 27年度実績調査

・47都道府県722市町村にて、2253カフェが運営されている。

・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

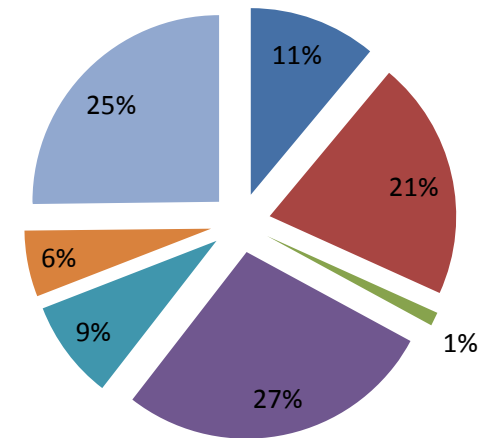
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

～設置主体～

都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	32	石川県	14	岡山県	14
青森県	8	福井県	13	広島県	13
岩手県	13	山梨県	6	山口県	8
宮城県	20	長野県	23	徳島県	12
秋田県	10	岐阜県	28	香川県	6
山形県	19	静岡県	12	愛媛県	10
福島県	15	愛知県	39	高知県	10
茨城県	9	三重県	13	福岡県	26
栃木県	7	滋賀県	13	佐賀県	3
群馬県	7	京都府	21	長崎県	8
埼玉県	37	大阪府	23	熊本県	19
千葉県	27	兵庫県	36	大分県	13
東京都	40	奈良県	10	宮崎県	7
神奈川県	11	和歌山県	7	鹿児島県	14
新潟県	16	鳥取県	5	沖縄県	6
富山県	12	島根県	7	計	722

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	81	石川県	33	岡山県	44
青森県	20	福井県	25	広島県	52
岩手県	17	山梨県	12	山口県	17
宮城県	69	長野県	45	徳島県	25
秋田県	14	岐阜県	45	香川県	14
山形県	42	静岡県	30	愛媛県	20
福島県	36	愛知県	161	高知県	22
茨城県	10	三重県	39	福岡県	73
栃木県	12	滋賀県	38	佐賀県	3
群馬県	9	京都府	97	長崎県	12
埼玉県	143	大阪府	106	熊本県	55
千葉県	67	兵庫県	206	大分県	38
東京都	226	奈良県	20	宮崎県	16
神奈川県	61	和歌山県	8	鹿児島県	33
新潟県	76	鳥取県	20	沖縄県	21
富山県	29	島根県	11	計	2253



- 市町村
- 地域包括支援センター
- 認知症疾患医療センター
- 介護サービス施設・事業者
- 社会福祉法人
- NPO法人
- その他

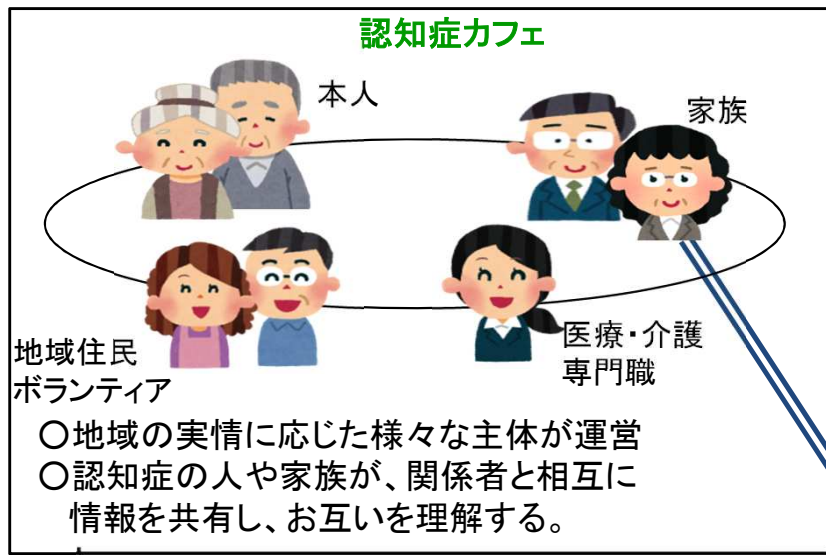
認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問(「認とも」)や家族向け介護教室等の推進

概要

- 認知症の人やその家族が地域の住民や医療・介護の専門家と交流する認知症カフェを発展的に展開するなど、家族等への支援を充実
 - ・ 認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアで一定の資質を有する者(例えば、認知症サポーターの上乗せ講座を修了した者)が、認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす取組を新たに実施する(「認とも」)。
 - ・ 認知症の人の家族を対象として、認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度への理解を深めるための介護教室を認知症地域支援推進員の企画・調整を通じて開催し、家族の介護の身体的・精神的な負担の軽減を図る。
- ※ 認知症地域支援・ケア向上事業(地域支援事業)において、認知症地域支援推進員が企画・調整して実施する事業として実施

認知症地域支援推進員の業務内容

○医療・介護等の支援ネットワークの構築



○認知症対応力向上のための支援(認知症カフェの開設等)

「認とも」の育成・支援

- 認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアが、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす。



家族向け介護教室の開催

- 認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度の理解



認知症カフェの設置・開催頻度の推進

- 認知症カフェの設置の推進や開催頻度の増加



認知症地域
支援推進員



発展的展開

介護負担の軽減

介護離職の防止

会社



行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する実態及び厚生労働省の取組について

○警察庁の統計データ（H27年中）

- (1) 行方不明者数（認知症やその疑いのある行方不明者として届けられた人数）：**12,208人(対前年 13.2%)**
※行方不明者の約97%については、1週間以内に所在が確認されており、自宅等に戻っている
(参考) ・H26年中：10,783人（対前年 4.5%増） ・H25年中：10,322人（対前年 7.4%増）
- (2) 所在確認状況：**12,121人(うち、死亡確認 479人)**
(参考) ・H26年中：10,848人（うち、死亡確認429人） ・H25年中：10,180人（うち、死亡確認388人）
- (3) H27年中受理した者で未解決のもの数：**150人**
(参考) ・H26年中：168人 ・H25年中：234人

○厚生労働省による実態の把握（H26年）

- ・介護施設等における身元不明者の受入数（身元不明者数：346人、うち認知症高齢者35人）や徘徊・見守りSOSネットワーク事業（616カ所：35.4%）の市町村施策の実施状況^(※)などを調査（6月）し、結果を公表（H26.9）
※その他事業(GPS等の徘徊探知システム等の事業、見守り体制の構築等)と合わせると1,068ヶ所（61.3%）の市町村で、行方不明等に関する事業を実施している

○厚生労働省の取組について

（1）地域における見守り体制づくりの構築等の依頼（老健局長通知）

- ①H26.9 ・見守りが必要な高齢者の実態把握、見守りネットワークづくりのための協定の締結や認知症サポーターの養成等地域における見守り体制づくりの構築
・個人情報保護に関する条例にかかる自治体の解釈の例を紹介
- ②H27.6 ・身元不明認知症高齢者等の人数や照会先となる窓口連絡先をホームページに掲載し、定期的な更新も含めた情報の公表の徹底
・自治体において、警察と連携の上、身元の確認に必要な手続を整理したマニュアルの紹介等警察との情報の共有の徹底

（2）身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置

- ・厚生労働省ホームページに、自治体で公開されている情報を一覧にして確認できる特設サイトを設け、身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開や本特設サイトの積極的な活用の検討を各自治体に促した（H26.9） ※H27.3に47都道府県全てにリンク

認知症高齢者に係るJR東海列車事故訴訟の 最高裁判決について

○ 事案の概要

アルツハイマー型認知症の男性A(91歳、要介護4)が、妻(85歳)がまどろんでいる隙に自宅より徘徊により外出し、JR東海(原告)の共和駅構内の線路に立ち入り、列車に衝突して死亡する事故(平成19年12月7日発生)に関して、列車に遅れが生ずるなどして損害を被ったとして、原告がAの遺族に対して、振替輸送費等の損害賠償(719万7740円)を求めたもの。

○ 判決の内容

妻は同居しているものの要介護1の状態にあること、長男は別居で月3回程度の訪問をしていたに過ぎないこと等の事情を踏まえ、妻も長男も民法714条に基づく監督義務者に当たるとすることはできないとした。

(判決の中で法定の監督義務者に準ずべき者に当たるか否かの判断に当たり総合考慮すべき事項として示されたもの)

- ・ 介護者自身の生活状況や心身の状況
- ・ 認知症の方との親族関係の有無や濃淡
- ・ 認知症の方との同居の有無その他の日常的な接触の程度
- ・ 財産管理への関与の状況などその者と認知症の方との関わりの実情
- ・ 認知症の方の心身の状況や日常生活における問題行動の有無・内容
- ・ これらに対応して行われている監護や介護の実態

成年後見制度に係る厚生労働省のこれまでの取組

- 今後、認知症高齢者や親族等による成年後見の困難な者が増加すると見込まれることから、
 - ・ 成年後見制度の利用促進を図るとともに、
 - ・ 介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市民後見人の育成と活動支援を推進するため、以下の取組を実施

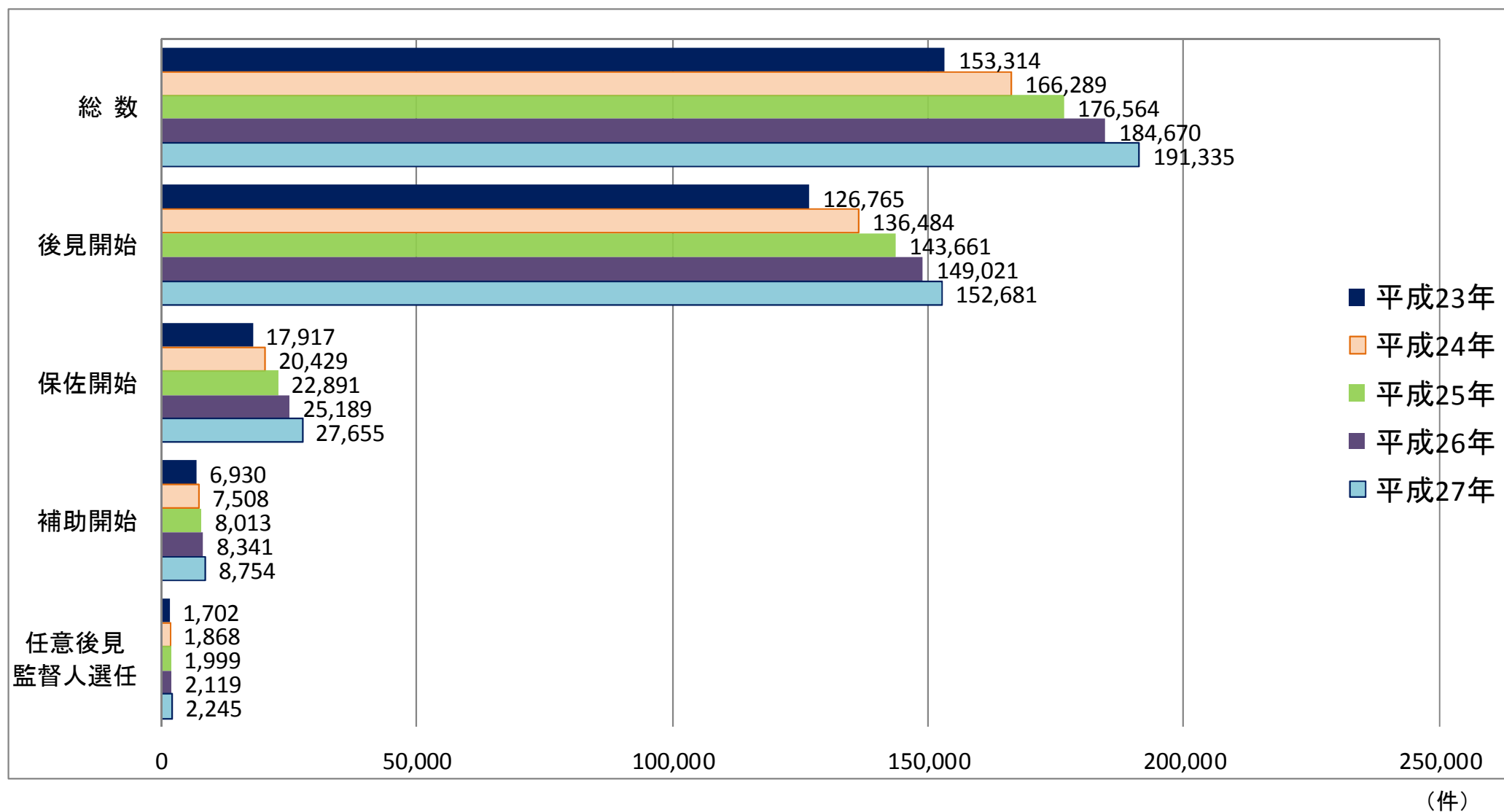
高齢者関係

取組	取組の名称	時期	取組の内容
法改正	改正老人福祉法 (民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律)	平成12年 4月施行	禁治産者・準禁治産者制度を見直し、成年後見制度を創設することに伴い、市町村長に審判の請求権を付与
	改正介護保険法	平成18年 4月施行	地域支援事業の創設に伴い、高齢者に対する虐待防止等の「権利擁護事業(※)」を必須事業化 ※ 成年後見制度に関する情報提供や申立てに当たっての関係機関の紹介等 「成年後見制度利用支援事業(※)」は地域支援事業の任意事業として実施 ※ 低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬を助成
	改正老人福祉法 (介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)	平成24年 4月施行	市町村が、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成や活用を図るための体制整備を図るよう、努力義務規定を新設 → 行政の役割について、法的に位置づけ

高齢者関係

取組	取組の名称	時期	取組の内容
予算措置	市民後見推進事業	平成23年度～26年度	市町村が実施する①市民後見人の養成のための研修、②市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築、③市民後見人の適切な活動のための支援への補助
	権利擁護人材育成事業(地域医療介護総合確保基金による事業)	平成27年度～	認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援を切れ目なく、一体的に確保 →人材養成研修、権利擁護人材の資質向上のための支援体制整備
計画策定	認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)	2025(平成37)年まで	・認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの推進 成年後見制度(特に市民後見人)や法テラスの活用促進、詐欺などの消費者被害の防止、高齢者の虐待防止

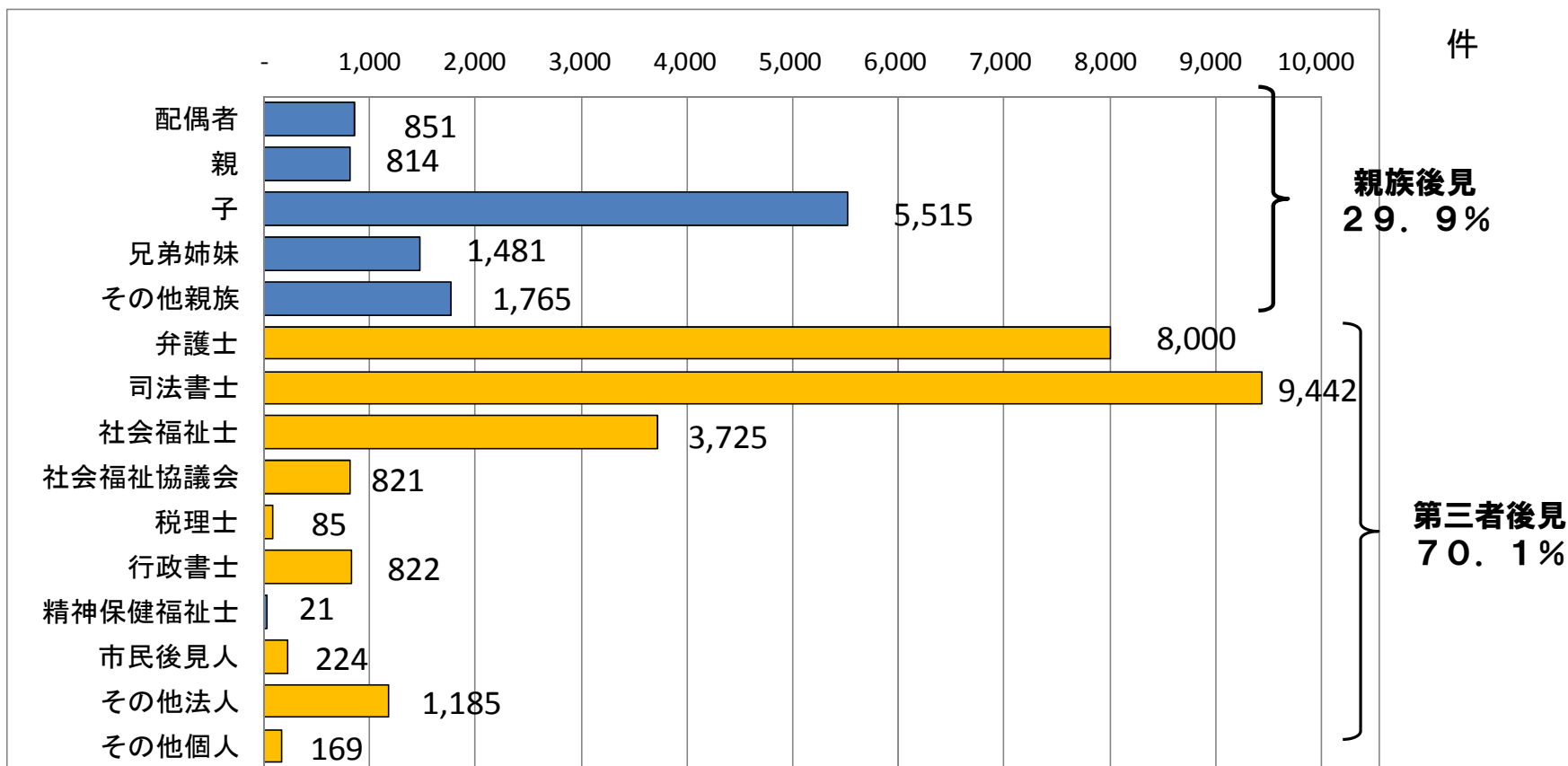
成年後見制度の利用者数の推移



(出典:「成年後見関係事件の概況」 最高裁判所事務総局家庭局)

成年後見人等と本人の関係別件数（平成27年）

総数 34,920件（親族:10,426人(29.9%)、第三者:24,494人(70.1%)）



(注1) 後見開始、保佐開始、補助開始事件のうち認容で終局した事件を対象

(注2) 1件の終局事件について複数の成年後見人等が存在する場合がありますので、総数は、認容で終局した事件総数(32,183件)とは一致しない。

(注3) その他の親族とは、配偶者、親、子及び兄弟姉妹を除く親族をいう。

(注4) 市民後見人の数値は、各家庭裁判所が「市民後見人」として報告した個数を集計したもの

出典: 成年後見関係事件の概況（最高裁判所事務総局家庭局）

成年後見制度利用支援事業（高齢者関係）

1. 事業内容

○市町村が次のような取組を行う場合に、国として交付金を交付する。（平成13年度から実施）

(1)成年後見制度利用促進のための広報・普及活動の実施

- ① 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等を通じた、成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成・配布
- ② 高齢者やその家族に対する説明会・相談会の開催
- ③ 後見事務等を廉価で実施する団体等の紹介等

(2)成年後見制度の利用に係る経費に対する助成

- ① 対象者：成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者
(例)介護保険サービスを利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者
- ② 助成対象経費
 - ・ 成年後見制度の申立てに要する経費(申立手数料、登記手数料、鑑定費用など)
 - ・ 後見人・保佐人等の報酬の一部等

2. 予算額： 地域支援事業交付金1,030億円の内数(平成28年度予算)

3. 事業実施状況： 1,369市町村(全市町村の78.6%)(平成27年4月1日現在)

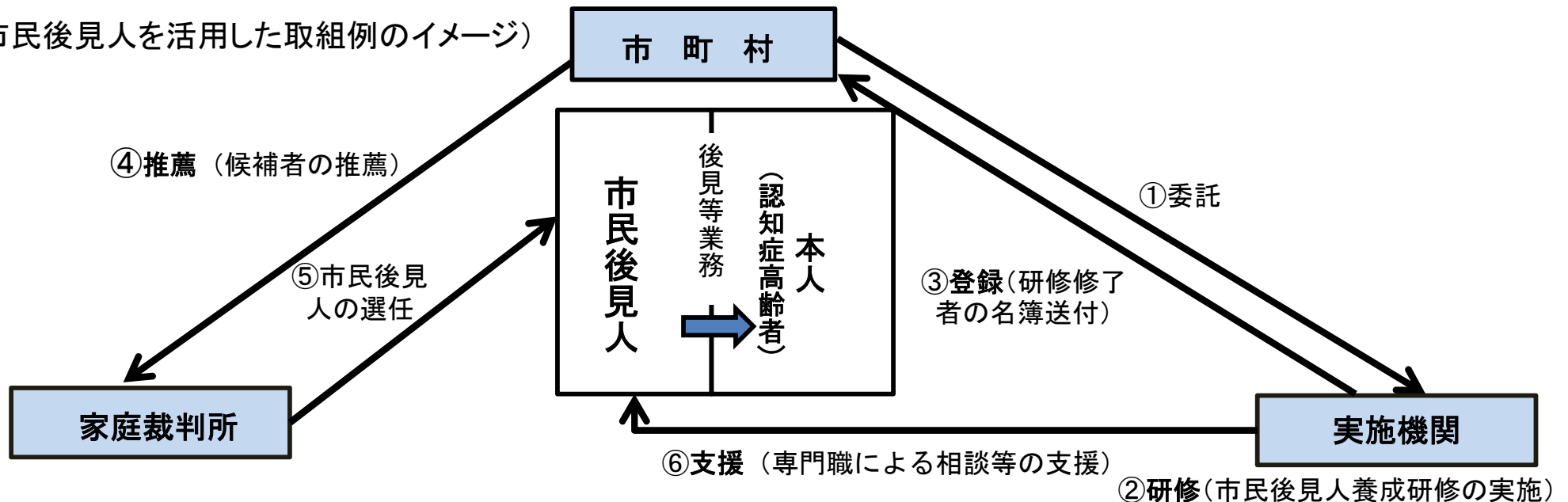
市民後見人の育成及び活用

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

※1 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における認知症の人の数（推計）
2012（平成24）年：約462万人（65歳以上高齢者の約7人に1人）
→ 2025（平成37）年：約700万人前後（65歳以上高齢者の約5人に1人）

※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成27年 34,782件）
そのうち首長申立の件数 2,471件（平成21年）→ 4,543件（平成24年）→ 5,993件（平成27年）

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）



※実施機関が③登録、④推薦を行うこともありうる。

認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進

概要

今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、認知症高齢者等の権利擁護に関する取組を推進。

事業内容

○ 成年後見制度の普及・利用促進

平成28年度予算 地域支援事業(1,030億円)の内数

成年後見制度利用促進のための広報・普及を行うとともに、低所得の高齢者に係る成年後見制度の申し立てに要する経費や成年後見人等に対する報酬の助成等を行う。

○ 認知症高齢者等の権利擁護に関わる人材の育成とその活動を支援する体制の整備

平成28年度予算 地域医療介護総合確保基金(介護分)(483億円)の内数

市民後見人等の権利擁護人材の養成研修を実施するとともに、権利擁護人材の資質向上のための継続的なフォローアップや専門職からのバックアップがなされる支援体制の構築を推進する。

※実施状況: 権利擁護人材育成事業 → 230カ所(平成27年度実績)

○ 市民後見人育成・活用推進事業【新規】

平成28年度予算 20百万円

家庭裁判所の管轄する地域等において広域的に市町村及び関係機関が連携する協議会を設置し、市民後見人の育成及び活用の促進を図る。

【権利擁護人材育成事業等】



【生活支援員】



【市民後見人(成年後見制度)】



判断能力の変化に応じた、切れ目のない、一体的な支援の確保



判断能力が不十分

判断能力を喪失

若年性認知症施策総合推進事業

概要

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する理解が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されている。このため、若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

事業内容

- 全国1カ所・・・(1)若年性認知症コールセンター運営事業
 都道府県・・・(2)若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
 (3)若年性認知症支援コーディネーター設置事業【新規】
 ・若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業 ・ネットワーク研修事業 ・個別相談事業

都道府県

実施

若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等 ⇒ 課題・ニーズの把握

フィードバック

若年性認知症支援コーディネーター設置事業

ネットワーク構築事業

・ネットワーク会議の開催、普及啓発等

ネットワーク研修事業

・支援者への研修会の開催等

個別相談事業

若年性認知症支援コーディネーターの設置

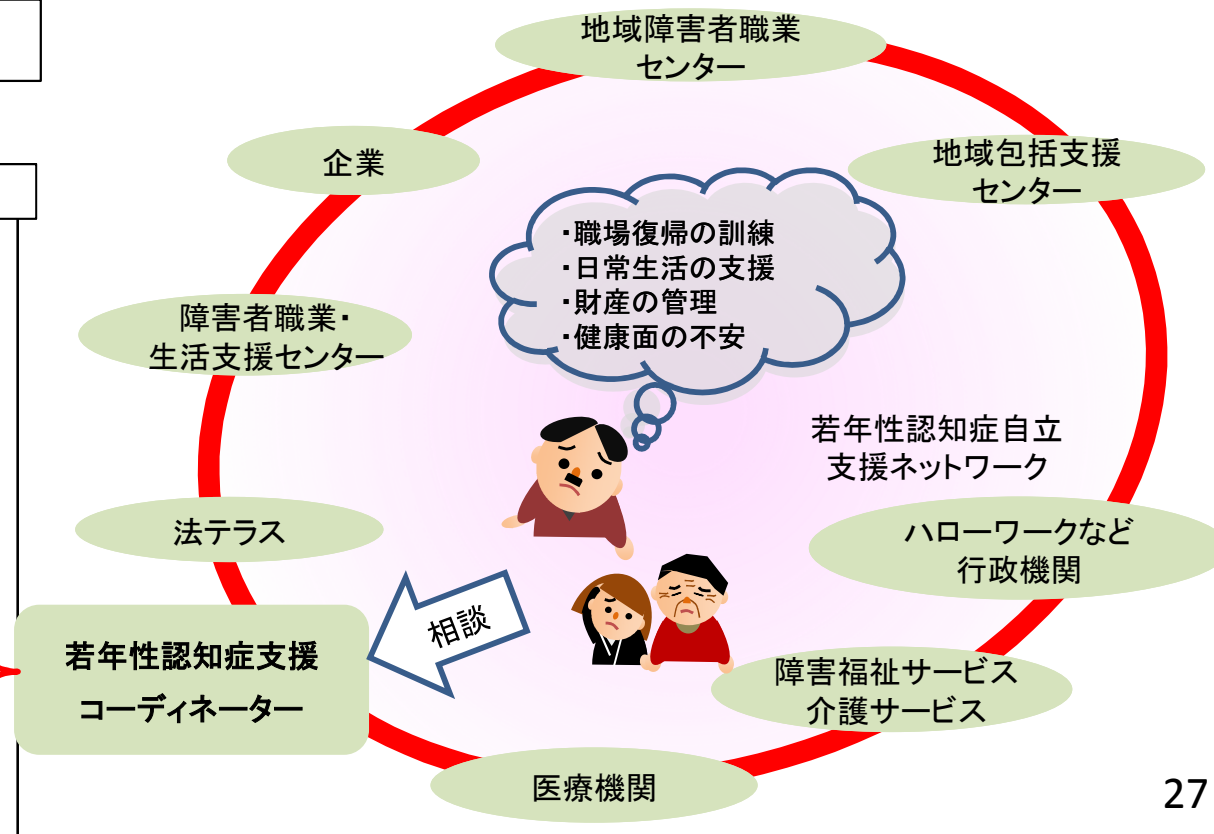
①悩みの共有

②受診勧奨

③利用できる制度・サービスの紹介

④本人・家族が交流できる居場所づくり

実施
(事業内容によって一部運営委託)



地域障害者職業センターの概要

地域障害者職業センターは、公共職業安定所等の地域の就労支援機関との密接な連携のもと、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを提供する施設として、全国47都道府県（ほか支所5か所）に設置。

障害者一人ひとりのニーズに応じて、職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助等の各種の職業リハビリテーションを実施するとともに、事業主に対して、雇用管理に関する専門的な助言その他の支援を実施。

○ 職業評価

就職の希望などを把握した上で、職業能力等を評価し、それらを基に就職して職場に適応するために必要な支援内容・方法等を含む、個人の状況に応じた職業リハビリテーション計画を策定。

○ 職業準備支援

ハローワークにおける職業紹介、ジョブコーチ支援等の就職に向かう次の段階に着実に移行させるため、センター内での作業体験、職業準備講習、社会生活技能訓練を通じて、基本的な労働習慣の体得、作業遂行力の向上、コミュニケーション能力・対人対応力の向上を支援。

○ 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業

障害者の円滑な就職及び職場適応を図るため、事業所にジョブコーチを派遣し、障害者及び事業主に対して、雇用の前後を通じて障害特性を踏まえた直接的、専門的な援助を実施。

○ 精神障害者総合雇用支援

精神障害者及び事業主に対して、主治医等の医療関係者との連携の下、精神障害者の新規雇入れ、職場復帰、雇用継続のための様々な支援ニーズに対して、専門的・総合的な支援を実施。

○ 事業主に対する相談・援助

障害者の雇用に関する事業主のニーズや雇用管理上の課題を分析し、事業主支援計画を作成し、雇用管理に関する専門的な助言、援助を実施。

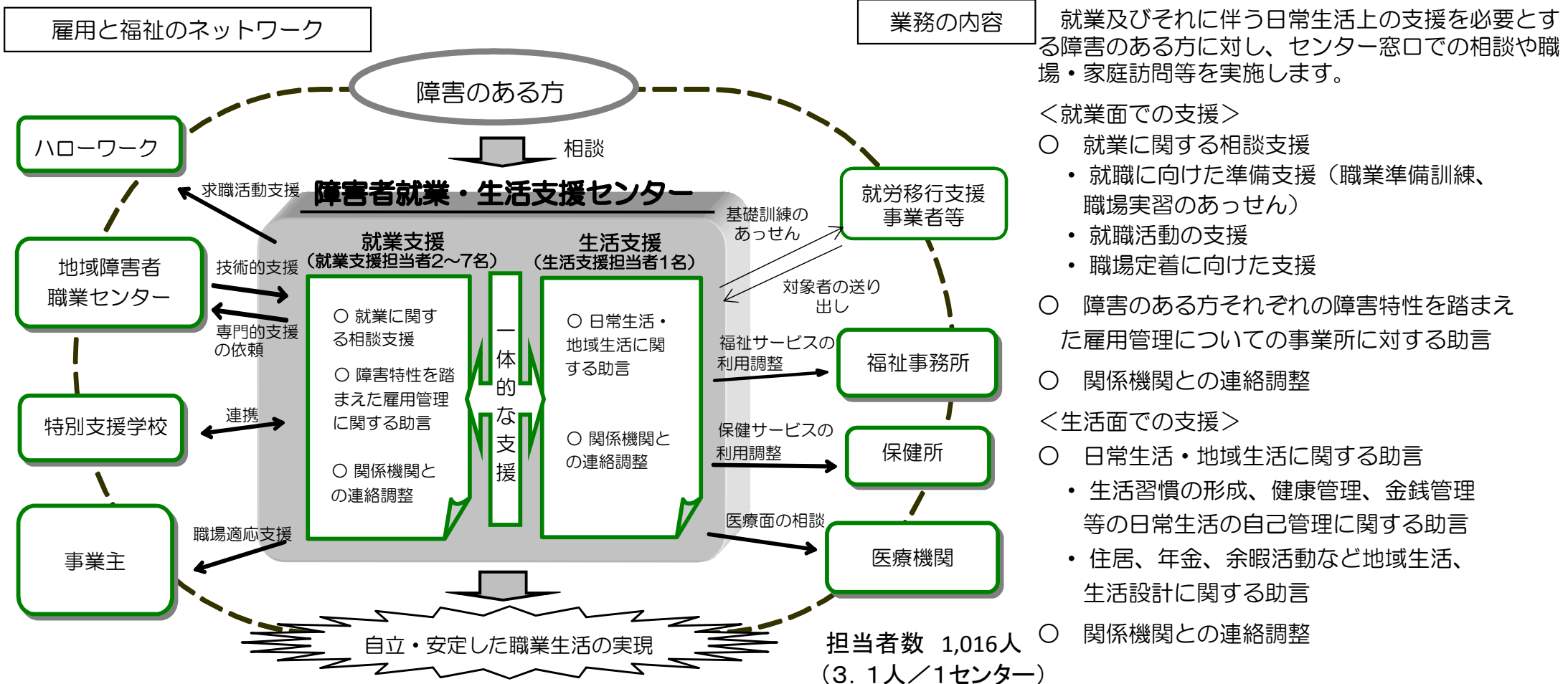
○ 地域の関係機関に対する職業リハビリテーションに関する助言・援助等の実施

障害者就業・生活支援センターその他の関係機関に対する職業リハビリテーションに関する技術的事項についての助言・援助を行うほか、関係機関の職員等の知識・技術等の向上に資するため、マニュアルの作成及び実務研修等を実施。

障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域においては、就業面と生活面の一体的な相談・支援を行う
 「障害者就業・生活支援センター」の設置を拡充

21センター（14年5月事業開始時） → 329センター（28年7月現在）



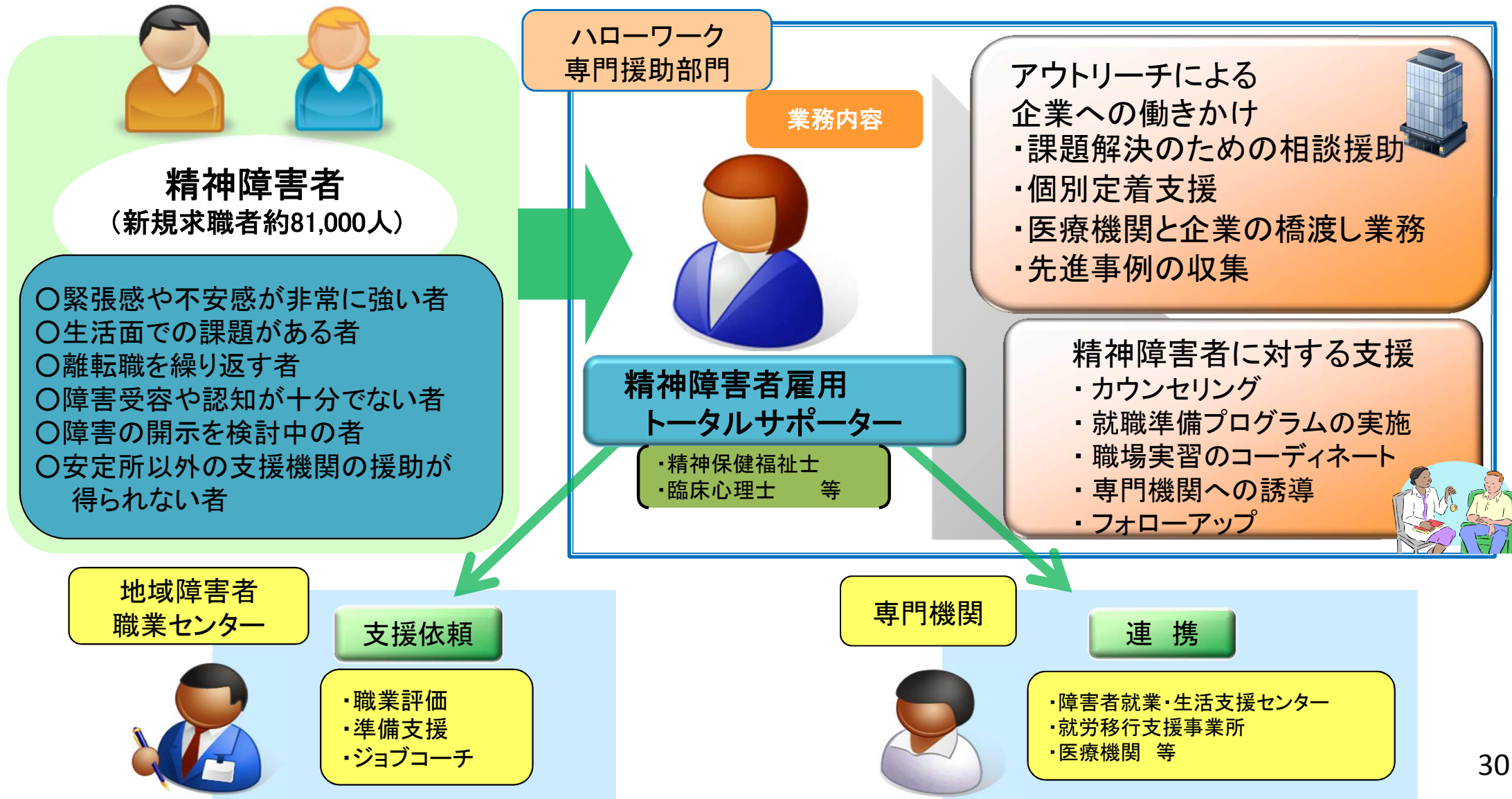
- ＜就業面での支援＞
- 就業に関する相談支援
 - ・ 就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）
 - ・ 就職活動の支援
 - ・ 職場定着に向けた支援
 - 障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言
 - 関係機関との連絡調整
- ＜生活面での支援＞
- 日常生活・地域生活に関する助言
 - ・ 生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
 - ・ 住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言
 - 関係機関との連絡調整

【27年度実績】 支援対象者数 153,522人
 定着率 76.5%（1年）（身体76.9%、知的82.2%、精神69.0%）

精神障害者雇用トータルサポーターについて

概要

ハローワークにおいて、求職者本人に対するカウンセリングや就職に向けた準備プログラムを実施するとともに、事業主に対して、精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助等の業務を実施



認知症の人の視点を重視した実態調査のための方法論の検討について

背景・経緯

- これまでの認知症施策は、ともすれば認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったとの観点から、認知症の人にとって真に有効かつ効果的な施策を展開していくには、認知症の人の視点を重視することが不可欠である。
- その一方、認知症とともに生きている本人のニーズを正確に把握するための方法論や、その結果を施策に反映するための方法論についてはまだ確立されておらず、その方法論を明らかにすることが求められている。

研究事業

「認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業（平成27年度老人保健事業推進費等補助金：老人保健健康増進等事業）」において、本人調査等に関する方法論の検討・調査を行った。

<実施内容>

- (1)【検討委員会】 >本人調査や施策反映の「あり方・方法論」について議論。
- (2)【作業部会・ワークショップ】 >本人調査の「あり方・方法論」について検討・議論、調査の計画・立案準備。
- (3)【パイロット調査】 >6地域(仙台、国立、町田、富士宮、大阪、大牟田)で「本人ミーティング」を実施。

- 認知症の人が感じている「生きづらさ」や「必要なこと」などを明らかにするための調査手法として、「フォーカス・グループ・ディスカッション法」等による本人調査(以下、「本人ミーティング」)が有効な手法であることが示された。
- 「本人ミーティング」に際しては、以下に留意することが重要であると指摘されている。
 - ・ 企画や計画等、準備段階から認知症の人が参画すること。
 - ・ 認知症の人が、普段から本音を出すことができる関係を構築すること。
 - ・ 認知症の人同士が繋がり、継続的に集まることができる場づくりをすること。
 - ・ 行政・当事者・地域の関係者が、認知症の人が語る「声」を丁寧に聴くこと。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で推進する主なポイント

総合戦略に関連するH28年度予算 約225億円(H27年度予算:約161億円)

* 消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。

* 他に、介護保険サービスの確保で2.7兆円等がある。

I 医療・介護等の連携による認知症の方への支援

(1)できる限り早い段階からの支援

- ・医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。
(消費税増収分を活用) *H26年度41市町村 → H27年度287市町村
- ・認知症の方の声に応え、2015(H27)年度から初期段階認知症のニーズ調査を実施。

(2)医療・介護従事者の対応力向上

- ・かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修を、2017(H29)年度末までに6万人に実施。 等
*これまでの受講者目標5万人から引上げ

(3)地域における医療・介護等の連携

- ・連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)を、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。
(消費税増収分を活用) *H26年度226市町村 → H27年度864市町村

II 認知症の予防・治療のための研究開発

(4)効果的な予防法の確立

- ・2020(H32)年頃までに、全国1万人規模の追跡調査を実施。認知症のリスクを高める因子(糖尿病等)やリスクを軽減させる因子(運動等)を明らかにし、効果的な予防法の確立を目指す。
*現在は1町で年間2-3千人規模

(5)認知症の治療法

- ・各省連携の「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」に基づき、2020(H32)年頃までに、日本発の認知症根本治療薬の治験開始を目指す。

III 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

(6)認知症サポーターの養成

- ・正しい知識と理解を持って認知症の方・家族を支援する認知症サポーターを、2017(H29)年度末までに800万人養成。
*これまでの養成目標600万人から引上げ

(7)認知症の方の安全対策

- ・徘徊等に対応できる見守りネットワークの構築、詐欺など消費者被害の防止等を、省庁横断的に推進。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に掲げる施策の進捗状況について

【総合戦略に具体的な数値目標が記載されている項目の進捗状況】

① 普及・啓発

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
認知症サポーター養成数	545万人(H26.9末)	773万人(H28.6末)	800万人(H29年度末)

② 医療・介護等の提供

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	38,053人(H25年度末)	47,819人(H27年度末)	60,000人(H29年度末)
認知症サポート医養成研修の受講者数	3,257人(H25年度末)	5,068人(H27年度末)	5,000人(H29年度末)
認知症疾患医療センター数	289カ所(H26年度末)	364カ所(H28.5末)	500カ所(H29年度末)
認知症初期集中支援チーム設置市町村数	41カ所(H26年度末)	287カ所(H27年度末)	全市町村(H30年度～)
一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数	3,843人(H25年度末)	42,827人(H27年度末)	87,000人(H29年度末)
認知症介護指導者養成研修受講者数	1,814人(H25年度末)	2,081人(H27年度末)	2,200人(H29年度末)
認知症介護実践リーダー研修受講者数	2.9万人(H25年度末)	3.5万人(H27年度末)	4万人(H29年度末)
認知症介護実践者研修受講者数	17.9万人(H25年度末)	22.2万人(H27年度末)	24万人(H29年度末)
認知症地域支援推進員設置市町村数	217カ所(H26年度末)	864カ所(H27年度末)	全市町村(H30年度～)

③ 若年性認知症施策

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
若年性認知症に関する事業の実施 都道府県数	21カ所(H25年度)	42カ所(H28年度実施見込)	全都道府県 (H29年度末)

⑤ やさしい地域づくり

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
市民後見人養成研修受講者数 (うち、後見人等候補者名簿登録者数)	4,360人(H25年度)	9,769人(H27年度末) (2,825人)	—
成年後見制度利用支援事業 実施市町村数	1,270カ所(H25.4)	1,369カ所(H27.4)	—

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に掲げる施策の進捗状況について

【その他、総合戦略の主な項目に関する厚生労働省の取組の進捗状況】

項目	取組の進捗状況
<p>普及・啓発</p> <p>キャンペーンの実施</p> <p>サポーターの養成と活動の支援</p> <p>学校教育等における理解の推進</p>	<p>・ACジャパンによる、TV・ラジオのCM、新聞・雑誌等、交通広告、映画館広告等を通じた、広告キャンペーンを実施している。</p> <p>・政府インターネットテレビを通じて、総合戦略の内容、認知症の症状・原因、地域の取組等について周知すると共に、世論調査を実施して認知症に対する認知度等の把握を進めている。</p> <p>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症サポーターの資質向上に関する調査研究事業」により、認知症サポーター養成講座を修了した者のステップアップを図るための手引きや参考教材等を作成した。</p> <p>・昨年8月18日付で通知を发出し、児童生徒や学生への認知症の理解・促進に向けた取組として、学校教育における取組や、自治体の協力を依頼している。</p>
<p>適時・適切な医療・介護等の提供</p> <p>発症予防の推進</p> <p>早期診断・早期対応のための体制整備</p>	<p>・平成27年度厚生労働科学研究認知症政策研究事業「ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための社会参加支援の地域介入研究」により、政策的対応について検討を進めている。</p> <p>・平成27年度日本医療研究開発機構研究費認知症研究開発事業「身体活動コミュニティワイドキャンペーンを通じた認知症予防介入方法の開発」により、手法の開発を進めている。</p> <p>・平成27年度老人保健健康増進等事業「発症予防から進行予防まで、シームレスな認知症予防を推進するための調査研究事業」において、認知症予防のための各自治体の取り組みについて実態調査を行うとともに、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症予防についての調査研究事業」により、認知症予防対策の文献調査を行い、認知症リスク低下のためのガイドラインの作成を進めている。</p> <p>・認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係学会等に協力を依頼している。</p> <p>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症の早期診断・早期対応における連携体制のあり方に関する調査研究事業」を行い、認知症の人の早期診断に関する実態調査や問題点について検討を進め、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症の早期発見促進のための教育プログラムと早期発見を初期集中対応に連続化させる効果的手法の開発に関する調査研究」により、早期発見の妨げとなる要因分析やそれを防ぐ教育プログラム、早期発見を初期集中対応に連続させる手法の構築を進めている。</p> <p>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業」及び平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」をテーマとして、認知症疾患医療センターの評価方法について検討を進めている。</p>

項目	取組の進捗状況
適時・適切な医療・介護等の提供	
<p>行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方に関する調査研究事業」を行い、「医療・介護の有機的な連携のために認知症の専門医療に期待される役割に関する手引き」、「一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き」を作成した。 ・平成27年度老人保健健康増進等事業「歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業」により、歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修教材を開発した。
<p>人生の最終段階を支える医療・介護等の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症の行動・心理症状(BPSD)等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業」及び平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業」において、認知症高齢者の意思決定の支援の在り方について検討を進めている。
<p>医療・介護等の有機的な連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年5月29日付で通知を発出し、認知症地域支援推進員の業務の紹介や、認知症地域支援推進員を自治体で養成するための研修カリキュラム例の提示等、各自治体において医療・介護等の地域の支援機関の連携を図る役割等を担う認知症地域支援推進員の資質向上や配置の促進を図った。 ・平成27年老人保健健康増進等事業「認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業」により、医療・介護関係者等との間の情報共有の推進を図るためのツールとして「情報共有ツールのひな形」を開発した。
<p>若年性認知症施策の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあり方に関する調査研究事業」により、若年性認知症の人への支援コーディネートのあり方を検討し、都道府県におけるコーディネーター配置に向けた手引書を作成した。 ・平成28年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症の人の生きがいづくりや就労支援のあり方に関する調査研究事業」により、若年性認知症の人を支援する場合に特に課題となる「生きがいづくり」や「就労支援」について、先進事例の収集や社会資源の創出に向けた課題について検討を進める。

項目	取組の進捗状況
やさしい地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年2月6日付で通知を发出し、各都道府県・市町村に対し、施設従事者等への研修や地域住民への啓発等による虐待の未然防止、地域の関係者で構成される「早期発見・見守りネットワーク」との連携による早期発見に努めるなどの取組の推進を要請した。 ・昨年6月25日付で通知を发出し、各自治体における身元不明の認知症高齢者等に関する情報掲載・情報発信の周知徹底を依頼し、地域での見守り体制の強化を図った。 ・昨年7月10日付で通知を发出し、判断能力が疑われる高齢者等の消費者被害に対応できる関係機関の連携体制の構築に努めること等を自治体に依頼した。 ・平成27年度老人保健健康増進等事業「刑務所出所者における認知症者の実態調査と課題の検討」及び平成28年度老人保健健康増進等事業「刑務所出所者における認知症者の追跡調査と福祉的支援等の課題解決に向けた司法と福祉の試行的事業」をテーマとして、違法行為を行い、医療・介護等の支援を必要とする認知症高齢者に対する支援について検討を進めている。
研究開発	<ul style="list-style-type: none"> ・日本認知症学会、日本神経学会、および日本核医学会合同ワーキンググループにより、アルツハイマー病等の認知症の研究、診療、および治療薬開発に利用できるアミロイドPET検査について、その臨床適応等に関する適正使用のガイドラインが作成され公開された。 ・平成27年度に、様々な大規模多施設共同研究を広く支援できる認知症臨床研究の実施を支援する体制や、今後の様々な研究で幅広く共有・活用できるような認知症の人やその前段階(前臨床期、軽度認知障害等)の人等の全国的な登録システム構築が開始された。 ・国立研究開発法人 日本医療研究開発機構により平成28年度認知症研究開発事業の各課題が選定された。
認知症の人やその家族の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度「認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」及び平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症の人の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」をテーマに、認知症の人が体験する生きづらさや必要と感じていること等の生活実態や課題を可視化するための取組モデルや調査手法、調査結果を施策へ反映する方法について検討を進めている。