

# 介護保険制度 をめぐる動き

令和5年5月8日

地方から考える「社会保障フォーラム」

厚生労働省 老健局 総務課 林 俊宏



# 介護保険制度を取り巻く現状と課題

---

# 介護保険制度の概要

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

| 年 代                                                   | 高齢化率             | 主 な 政 策                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1960年代<br><u>老人福祉政策の始まり</u>                           | 5. 7%<br>(1960)  | 1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設<br>1963(昭和38)年 <b>老人福祉法制定</b><br>◇特別養護老人ホーム創設、 訪問介護法制化                                                                                                                                                                    |
| 1970年代<br><u>老人医療費の増大</u>                             | 7. 1%<br>(1970)  | 1973(昭和48)年 <b>老人医療費無料化</b><br>1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設<br>1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設                                                                                                                                                         |
| 1980年代<br><u>社会的入院や<br/>寝たきり老人の<br/>社会的問題化</u>        | 9. 1%<br>(1980)  | 1982(昭和57)年 <b>老人保健法の制定</b><br>◇老人医療費の一定額負担の導入等<br>1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設）<br>1989(平成元)年 <b>消費税の創設（3%）</b><br><b>ゴールドプラン</b> （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定<br>◇施設緊急整備と在宅福祉の推進                                                                                  |
| 1990年代<br><u>ゴールドプランの推進</u><br><br><u>介護保険制度の導入準備</u> | 12. 0%<br>(1990) | 1990(平成2)年 福祉8法改正<br>◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画<br>1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設）<br>1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討）<br><b>新ゴールドプラン</b> 策定（整備目標を上方修正）<br>1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社さ）政策合意<br>1997(平成9)年 <b>消費税の引上げ（3%→5%）</b><br><b>介護保険法成立</b> |
| 2000年代<br><u>介護保険制度の実施</u>                            | 17. 3%<br>(2000) | <b>2000（平成12）年 介護保険法施行</b>                                                                                                                                                                                                                                  |

# 介護保険制度創設前の制度の問題点

## 老人福祉

### 対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

### (問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

## 老人医療

### 対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

### (問題点)

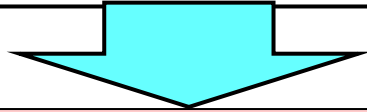
- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)の問題が発生
  - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
  - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分  
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

# 介護保険制度の導入の基本的な考え方

## 【背景】

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



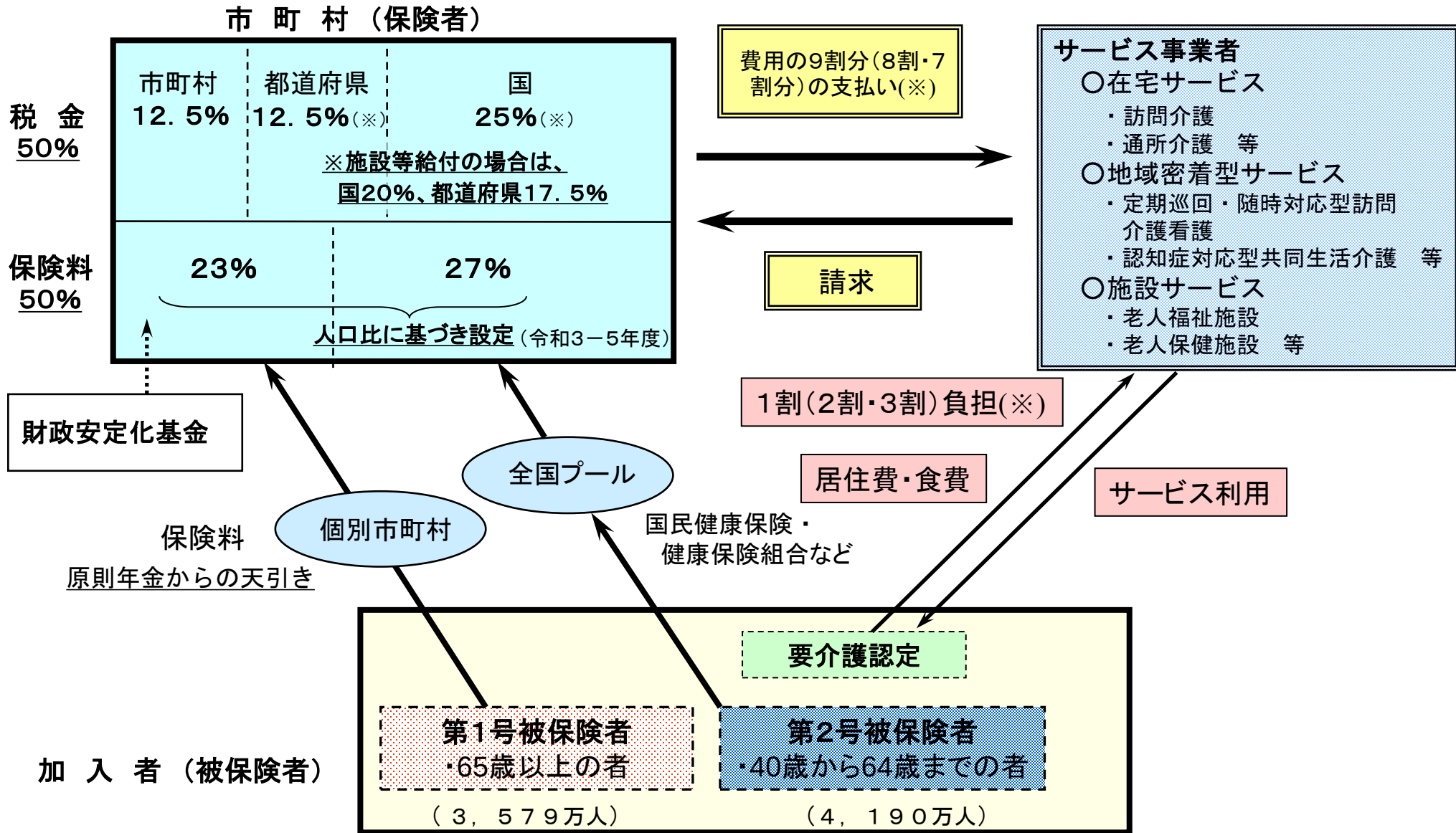
## 高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

## 【基本的な考え方】

- **自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- **利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- **社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

# 介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

# 介護保険制度の被保険者(加入者)

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

|                                 | 第1号被保険者                                                         | 第2号被保険者                                                 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 対 象 者                           | 65歳以上の者                                                         | 40歳から64歳までの医療保険加入者                                      |
| 人 数                             | 3,579万人<br>(65～74歳:1,746万人 75歳以上:1,833万人)                       | 4,190万人                                                 |
| 受 給 要 件                         | ・要介護状態<br>(寝たきり、認知症等で介護が<br>必要な状態)<br>・要支援状態<br>(日常生活に支援が必要な状態) | 要介護、要支援状態が、末期がん・<br>関節リウマチ等の加齢に起因する<br>疾病(特定疾病)による場合に限定 |
| 要介護(要支援)<br>認定者数と被保険<br>者に占める割合 | 669万人(18.7%)<br>65～74歳: 76万人(4.3%)<br>75歳以上: 593万人(32.4%)       | 13万人(0.3%)                                              |
| 保険料負担                           | 市町村が徴収<br>(原則、年金から天引き)                                          | 医療保険者が医療保険の保険料と<br>一括徴収                                 |

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「介護保険事業状況報告3月月報」によるものであり、令和2年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

# 介護保険の財源構成と規模

(令和4年度予算)

介護給付費：12.3兆円)

総費用ベース：13.3兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料  
【65歳以上】  
23% (2.8兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、  
介護保険事業計画期間（3年）  
ごとに、人口で按分

第2号保険料  
【40～64歳】  
27% (3.3兆円)

・第2号保険料の公費負担（0.4兆円）  
国保（国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円）

平成27年度から保険料の低  
所得者軽減強化に別枠公費  
負担の充当を行い、この部分  
が公費（国・都道府県・市町  
村）となる

国庫負担金【調整交付金】  
5% (0.6兆円)

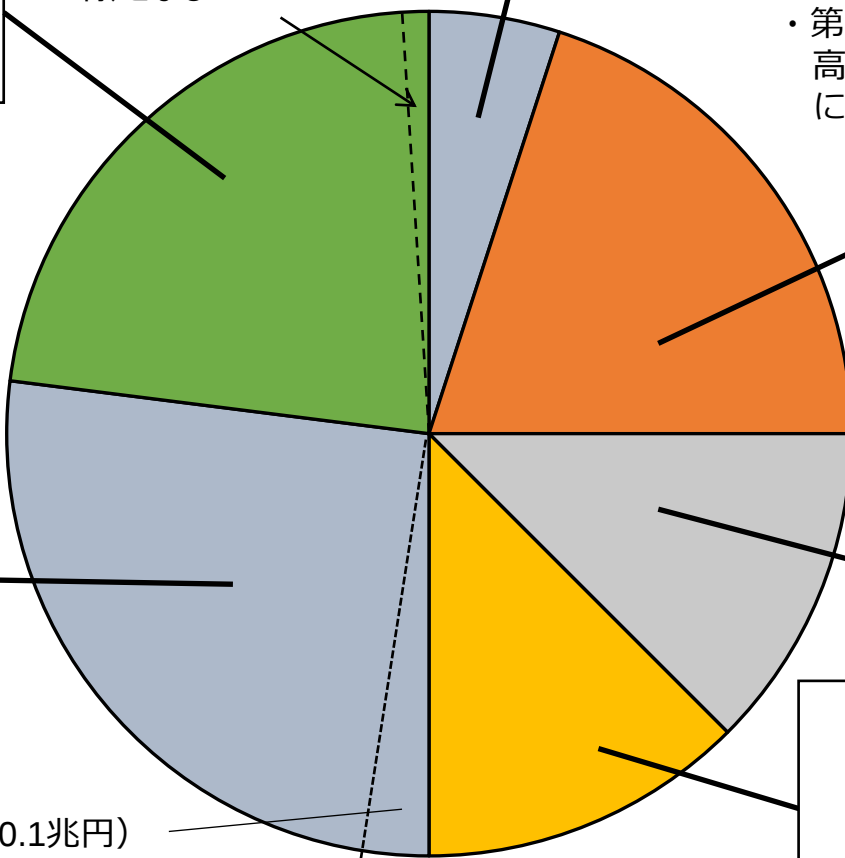
・第1号被保険者に占める75歳以上の  
高齢者の割合、所得段階別の割合等  
に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】  
20% (2.3兆円)

・施設の給付費の負担割合  
国庫負担金（定率分）15%  
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金  
12.5% (1.7兆円)

市町村負担金  
12.5% (1.5兆円)

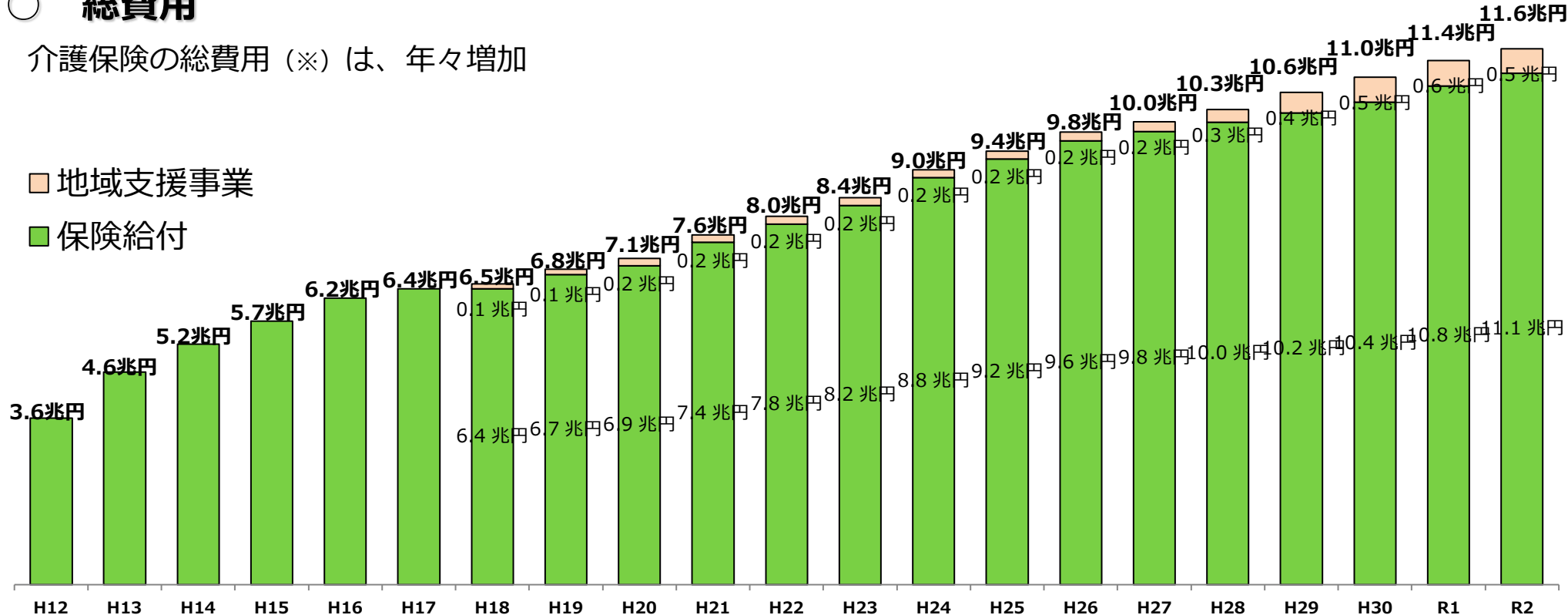


※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

# 介護費用と保険料の推移

## ○ 総費用

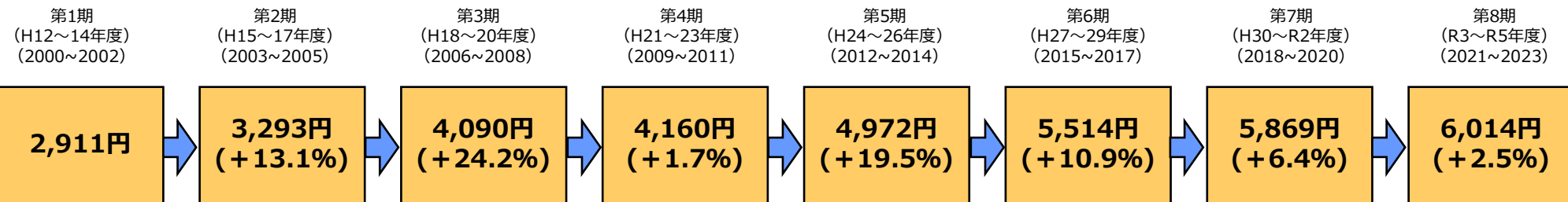
介護保険の総費用（※）は、年々増加



※ 1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

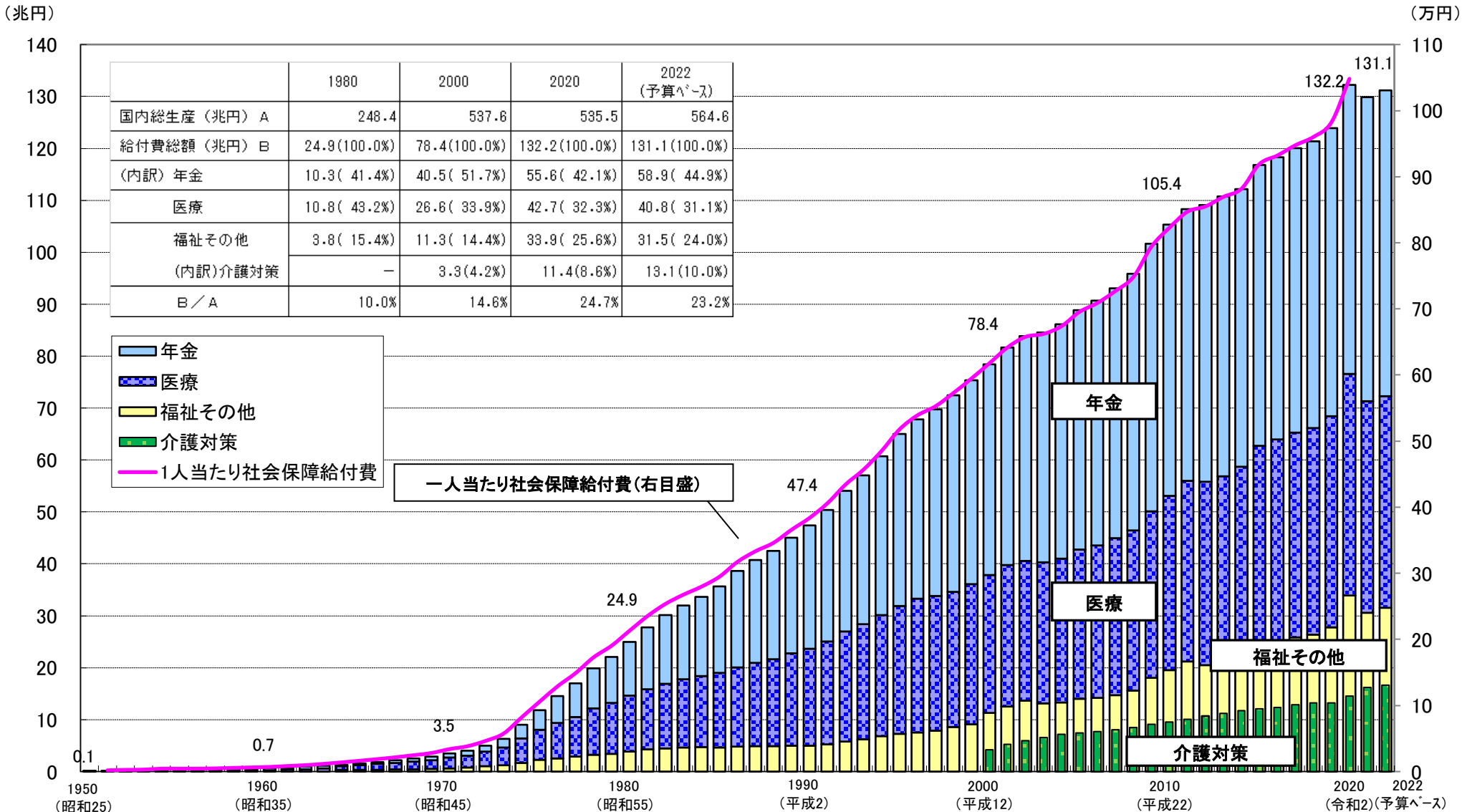
※ 2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



# 社会保障給付費の推移

- 高齢化に伴い、社会保障給付費は年金、医療、福祉その他それぞれの分野において、年々増加。



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和元年度社会保障費用統計」、2021～2022年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2022年度の国内総生産は「令和4年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和4年1月17日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2019及び2020並びに2022年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。2020年度までは社会保障費用統計の「介護対策」の値。2021～2022年度(予算ベース)は、厚生労働省推計の社会保障給付費のうち「福祉その他」に含まれる介護に対する給付費

# 介護保険制度を取り巻く環境の変化

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

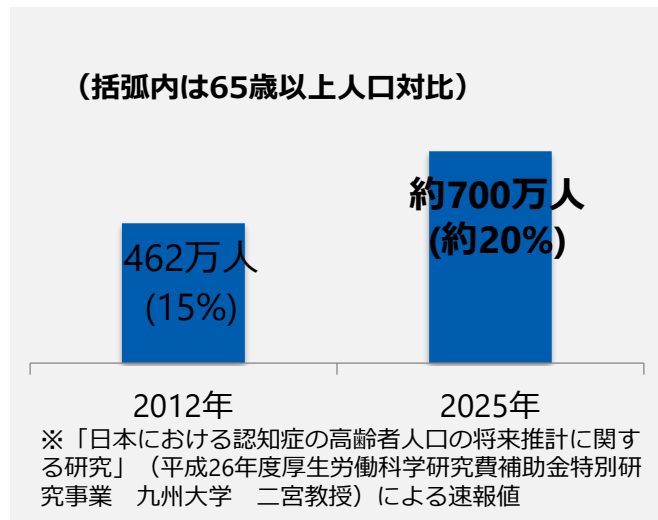
# 介護保険制度を取り巻く今後の状況(高齢化・認知症・世帯・地域差)

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

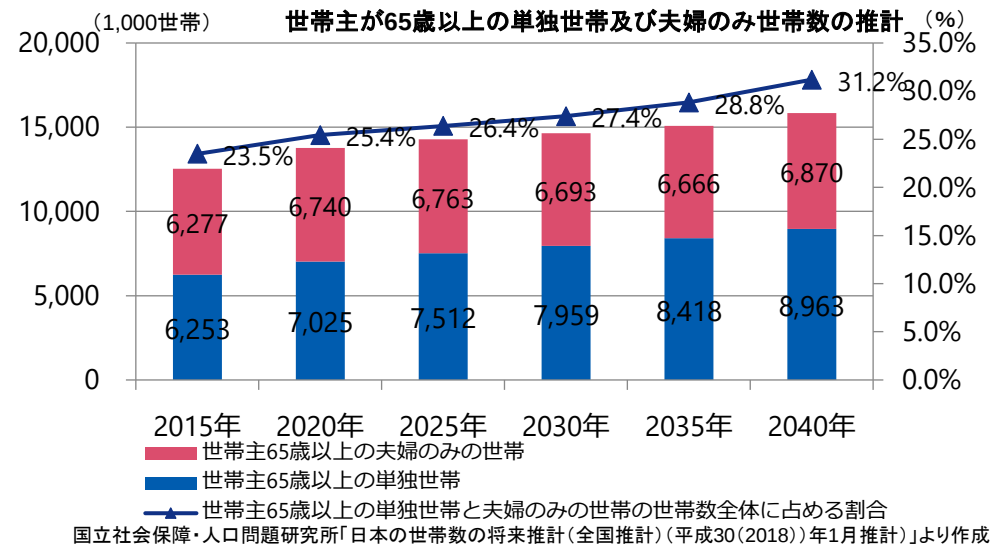
|                | 2015年         | 2020年         | 2025年         | 2055年          |
|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 65歳以上高齢者人口(割合) | 3,387万人(266%) | 3,619万人(289%) | 3,677万人(300%) | 3,704万人(380%)  |
| 75歳以上高齢者人口(割合) | 1,632万人(128%) | 1,872万人(149%) | 2,180万人(178%) | 2,446万人(25.1%) |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

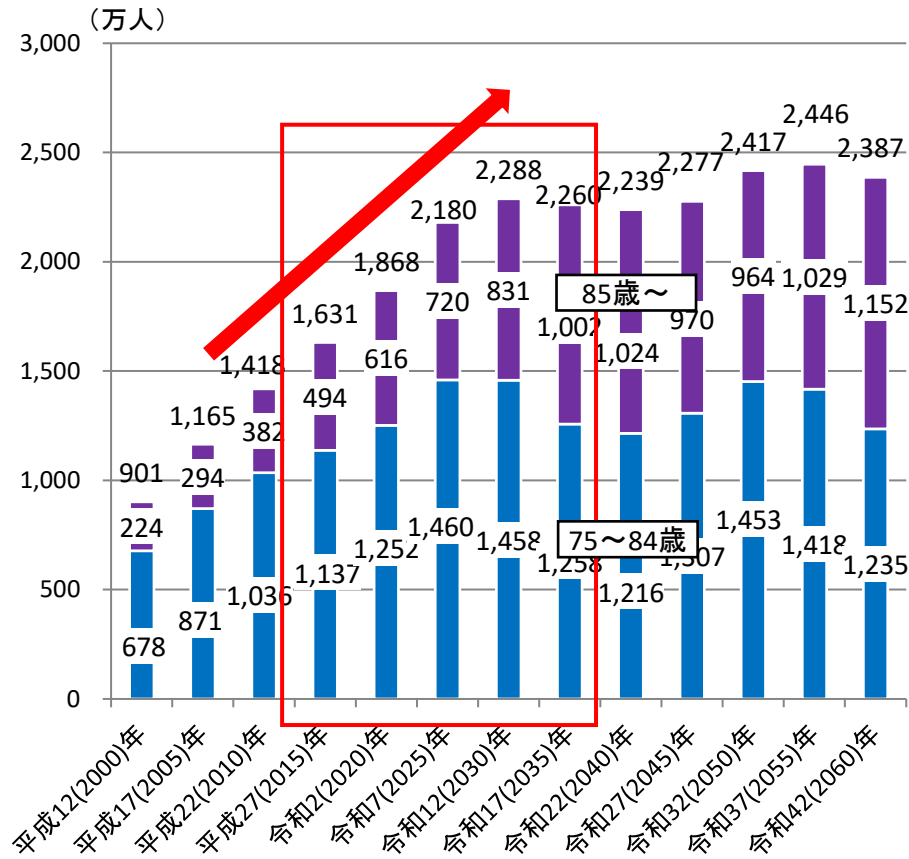
|                          | 埼玉県(1)                        | 千葉県(2)                        | 神奈川県(3)                       | 愛知県(4)                        | 大阪府(5)                        | ～ | 東京都(17)                       | ～ | 鹿児島県(45)                     | 秋田県(46)                      | 山形県(47)                      | 全国                             |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2015年<br><>は割合           | 77.3万人<br><10.6%>             | 70.7万人<br><11.4%>             | 99.3万人<br><10.9%>             | 80.8万人<br><10.8%>             | 105.0万人<br><11.9%>            |   | 146.9万人<br><10.9%>            |   | 26.5万人<br><16.1%>            | 18.9万人<br><18.4%>            | 19.0万人<br><16.9%>            | 1632.2万人<br><12.8%>            |
| 2025年<br><>は割合<br>( )は倍率 | 120.9万人<br><16.8%><br>(1.56倍) | 107.2万人<br><17.5%><br>(1.52倍) | 146.7万人<br><16.2%><br>(1.48倍) | 116.9万人<br><15.7%><br>(1.45倍) | 150.7万人<br><17.7%><br>(1.44倍) |   | 194.6万人<br><14.1%><br>(1.33倍) |   | 29.5万人<br><19.5%><br>(1.11倍) | 20.9万人<br><23.6%><br>(1.11倍) | 21.0万人<br><20.6%><br>(1.10倍) | 2180.0万人<br><17.8%><br>(1.34倍) |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

## 介護保険制度を取り巻く今後の状況(後期高齢者等)

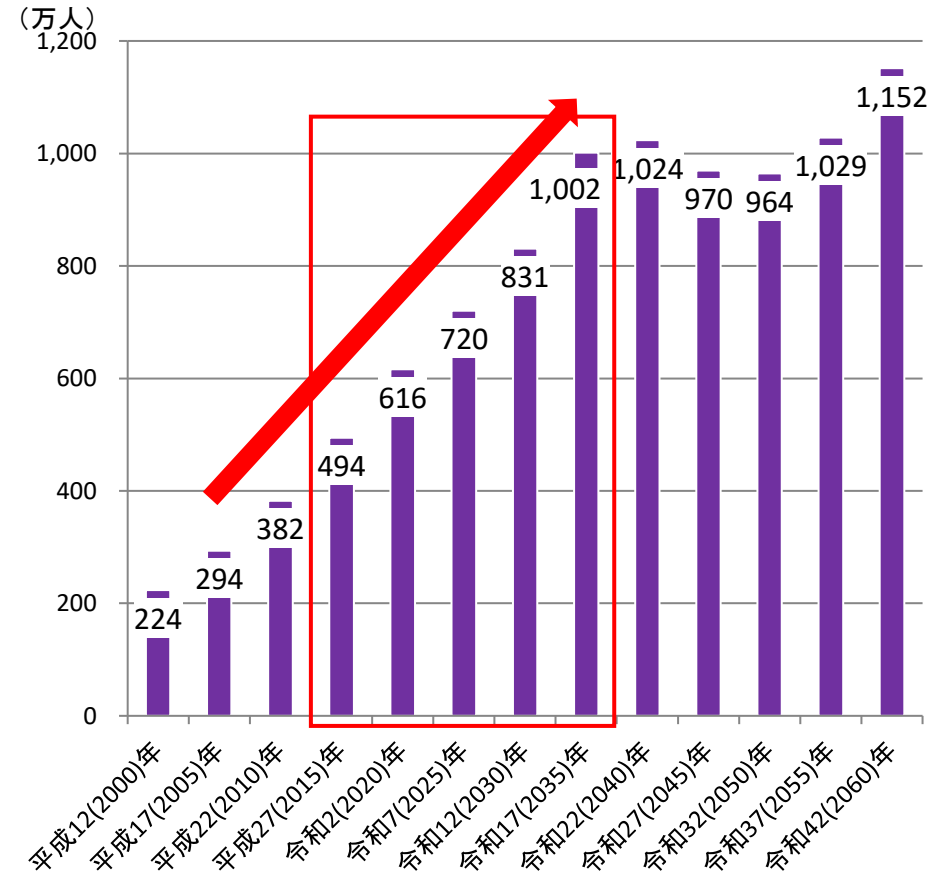
### 75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間で、急速に増加。



### 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

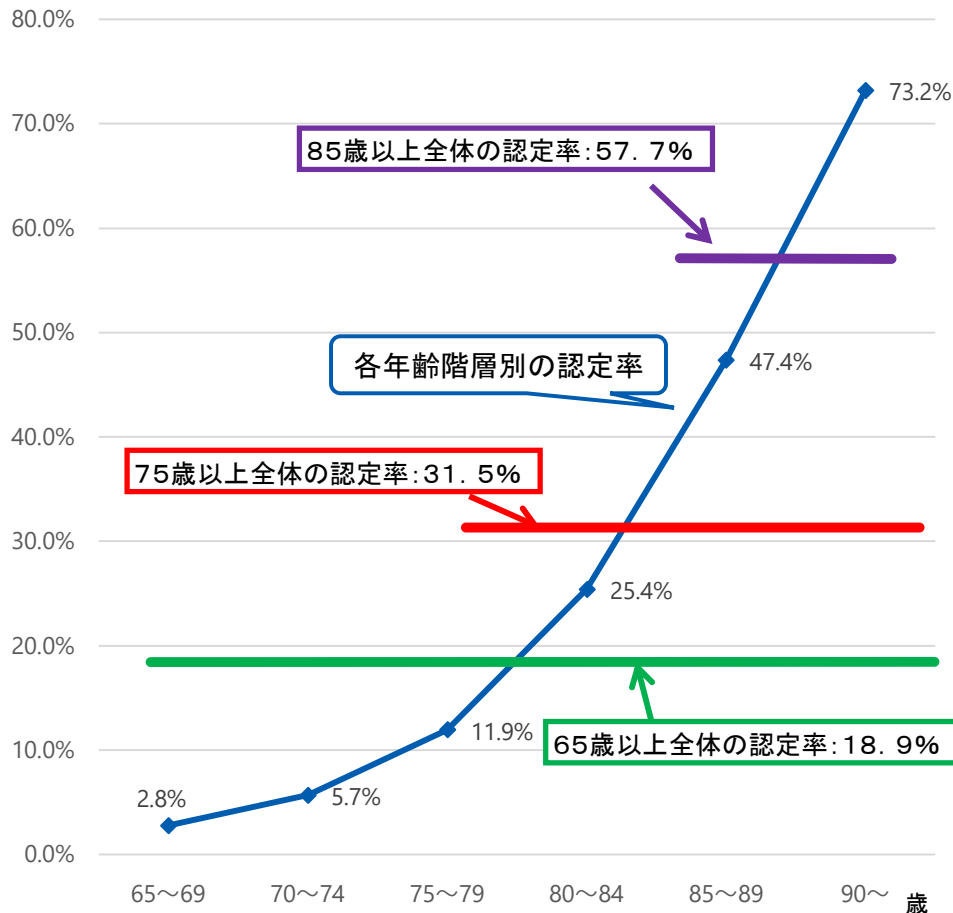


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 介護保険制度を取り巻く今後の状況(要介護認定率・給付費)

## 年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

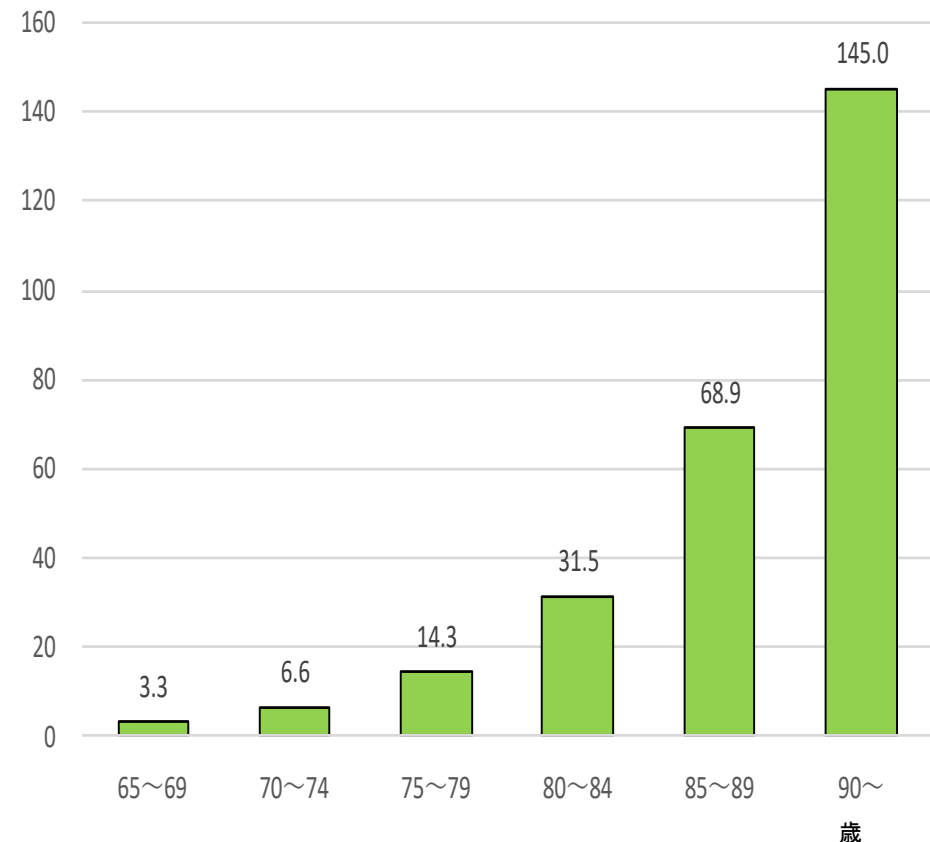


出典: 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

## 年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)



出典: 2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。  
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

# 2015年から2040年までの各地域の高齢化

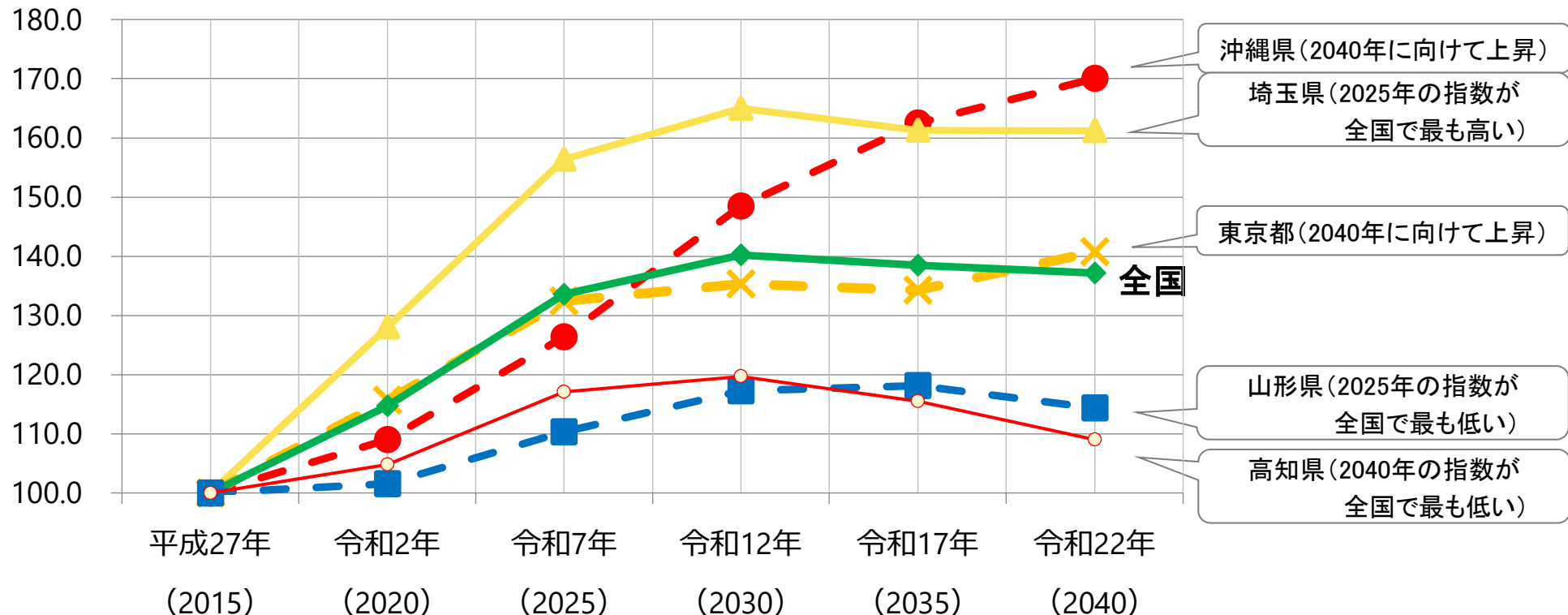
- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025 年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030 年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが28道府県、2035年にピークを迎えるのが14県

※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.34倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍であるなど、地域間で大きな差がある。

75歳以上人口の将来推計（平成27年の人口を100としたときの指数）



# 第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和2(2020)年度  
実績値 ※1

令和5(2023)年度  
推計値 ※2

令和7(2025)年度  
推計値 ※2

令和22(2040)年度  
推計値 ※2

## ○ 介護サービス量

| 在宅介護                 | 359 万人 |  | 391 万人 | (9%増)  | 405 万人 | (13%増) | 474 万人 | (32%増)  |
|----------------------|--------|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| うちホームヘルプ             | 114 万人 |  | 123 万人 | (8%増)  | 128 万人 | (12%増) | 152 万人 | (33%増)  |
| うちデイサービス             | 219 万人 |  | 244 万人 | (11%増) | 253 万人 | (15%増) | 297 万人 | (36%増)  |
| うちショートステイ            | 35 万人  |  | 40 万人  | (14%増) | 40 万人  | (17%増) | 48 万人  | (38%増)  |
| うち訪問看護               | 61 万人  |  | 68 万人  | (10%増) | 71 万人  | (15%増) | 84 万人  | (37%増)  |
| うち小規模多機能             | 11 万人  |  | 13 万人  | (19%増) | 14 万人  | (23%増) | 16 万人  | (43%増)  |
| うち定期巡回・随時<br>対応型サービス | 3.0 万人 |  | 4.1 万人 | (37%増) | 4.4 万人 | (45%増) | 5.4 万人 | (78%増)  |
| うち看護小規模多機能型居宅介護      | 1.5 万人 |  | 2.6 万人 | (75%増) | 2.8 万人 | (89%増) | 3.4 万人 | (130%増) |
| 居住系サービス              | 47 万人  |  | 54 万人  | (14%増) | 56 万人  | (19%増) | 65 万人  | (39%増)  |
| 特定施設入居者生活介護          | 26 万人  |  | 30 万人  | (17%増) | 32 万人  | (22%増) | 37 万人  | (43%増)  |
| 認知症高齢者グループホーム        | 21 万人  |  | 23 万人  | (11%増) | 24 万人  | (15%増) | 28 万人  | (33%増)  |
| 介護施設                 | 103 万人 |  | 110 万人 | (8%増)  | 116 万人 | (13%増) | 133 万人 | (30%増)  |
| 特養                   | 62 万人  |  | 67 万人  | (8%増)  | 71 万人  | (14%増) | 82 万人  | (31%増)  |
| 老健                   | 35 万人  |  | 37 万人  | (5%増)  | 39 万人  | (10%増) | 44 万人  | (26%増)  |
| 介護医療院                | 3.4 万人 |  | 5.2 万人 | (53%増) | 6.5 万人 | (91%増) | 7.4 万人 | (118%増) |
| 介護療養型医療施設            | 1.7 万人 |  | 1.0 万人 | (40%減) | - 万人   |        | - 万人   |         |

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

## 第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）に基づく介護職員の必要数について

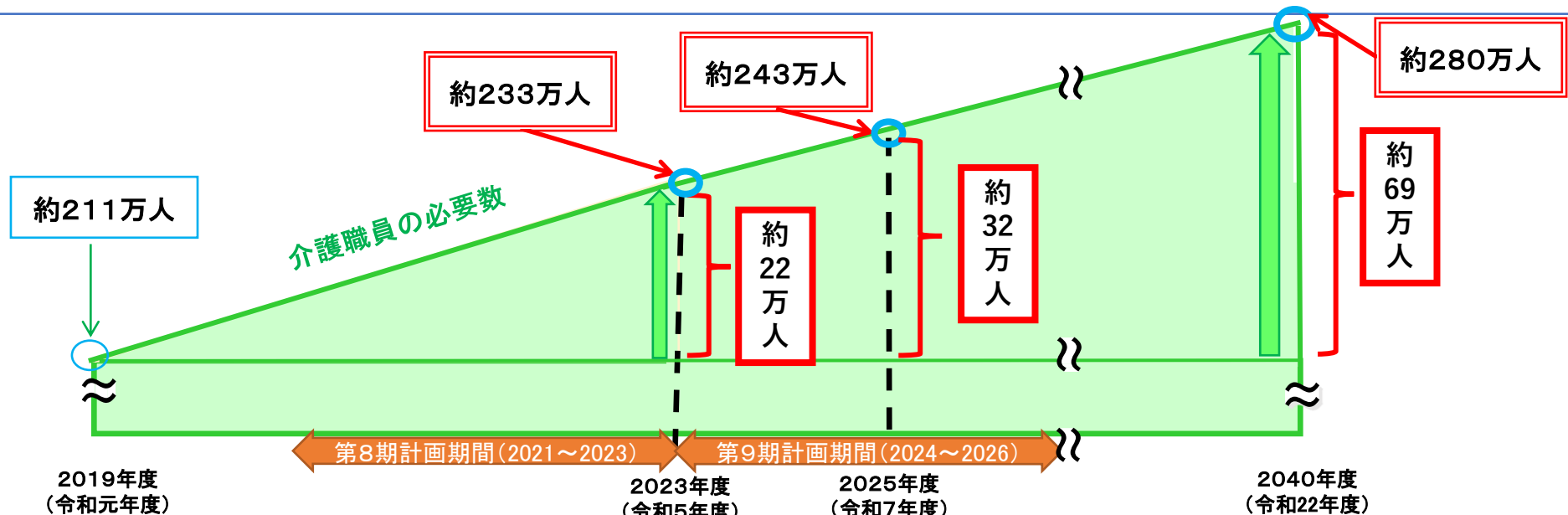
- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
- ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
  - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
  - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。

※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1）2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

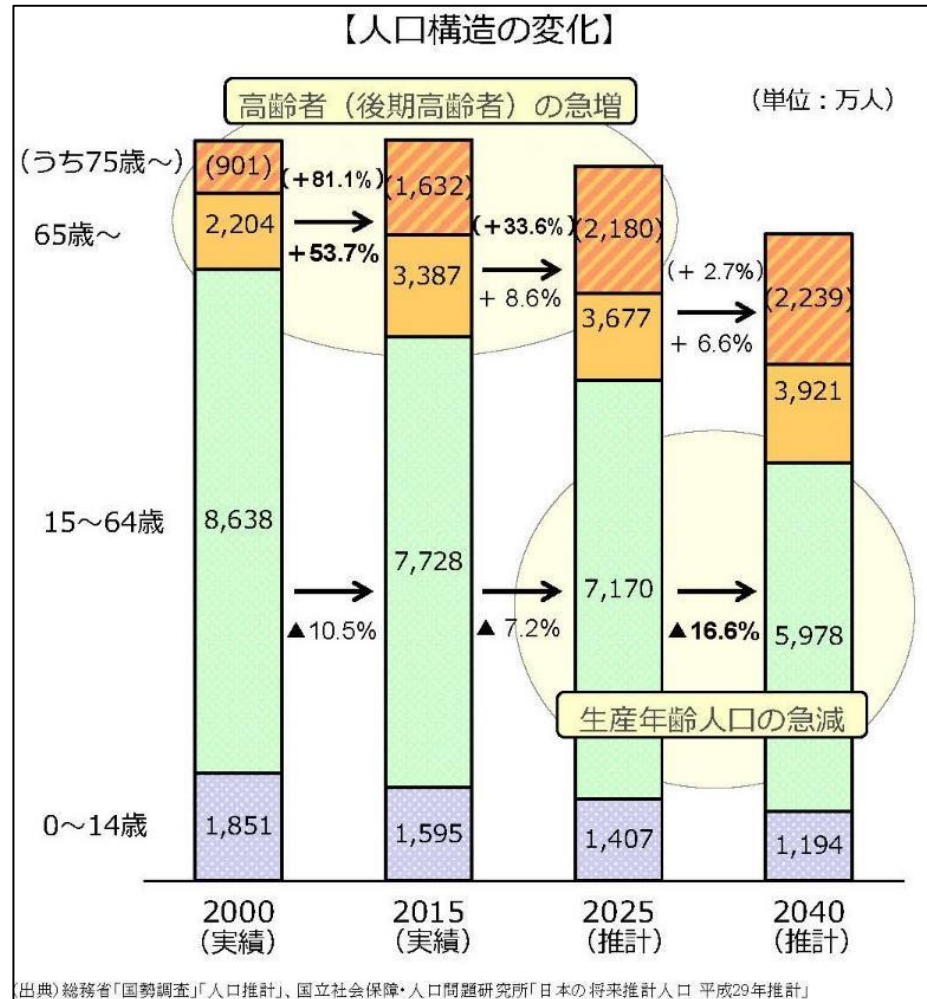
注2）介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3）介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

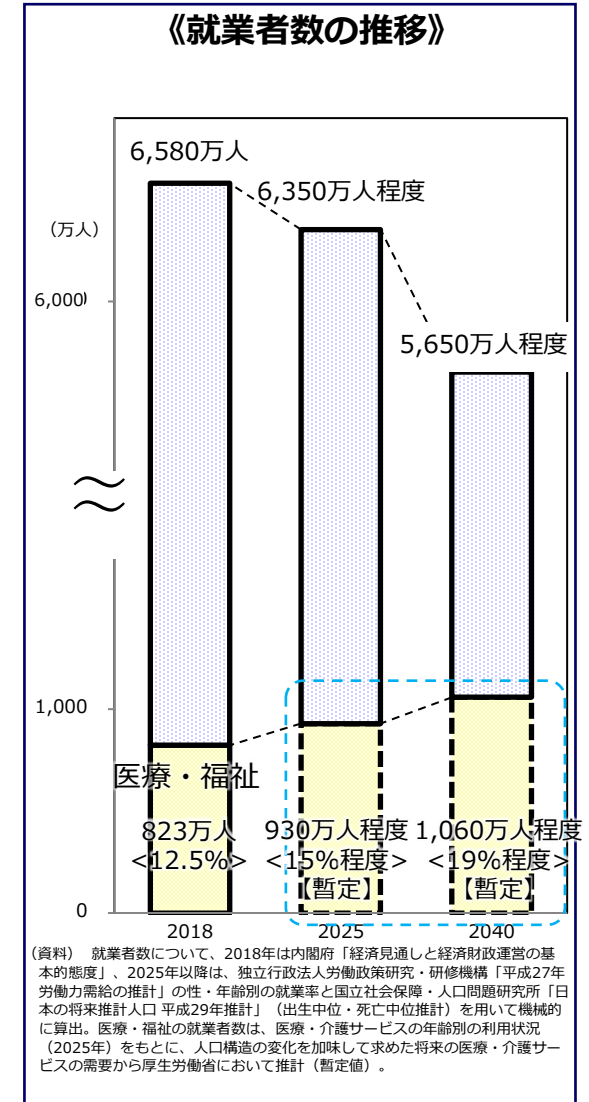
注4）2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

# 人口構造の変化

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



# 2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し

2022

2025

2030

2035

2040

2022年  
- 総人口  
:1億2544万人  
(年間▲63万人)

- 生産年齢人口  
:7449万人

- 高齢者人口  
:3622万人

2023年～  
生産年齢人口の減少が加速化  
(年間▲50～70万人)

2022年～  
2024年  
後期高齢  
者が急増  
する  
(年間+  
80万人)

2025年  
団塊の世代全員  
が後期高齢者へ  
(後期高齢者  
総数2180万人)

2026年～  
後期高齢  
者の増加  
率が低下

2030年  
- 総人口：1億2000万人を切る  
(年間▲73万人)  
- 生産年齢人口:6900万人を切る  
(年間▲75万人)

2035年  
- 総人口：1億1522万人  
(年間▲82万人)  
- 生産年齢人口:6500万人を切る  
(年間▲92万人)

2040年  
- 総人口：1億1092万人  
(年間▲88万人)  
- 生産年齢人口:6000万人を切る  
(年間▲97万人)

2030年～  
高齢者数が安定し始める (年間+20～30万人)  
- 多くの地域で高齢者数は減少、首都圏では高齢者  
(後期高齢者) は増加し続ける。

2042年  
高齢者総数が3935万人  
となり、ピークを迎える

2025年  
認知症：675万人

2030年  
認知症：744万人  
(2025年より69万人増)

2040年  
認知症：802万人  
(2030年より58万人増)

2025年  
介護職員必要数：  
243万人  
(年間+5.3万人)

2040年  
介護職員必要数：280万人  
(2025年より37万人増)

2025年  
単身高齢世帯：  
751万世帯

2030年  
単身高齢世帯：796万世帯  
(2025年より45万世帯増)

2040年  
単身高齢世帯：896万世帯  
(2030年より100万世帯増、  
高齢世帯の4割)

2035年～  
就職氷河期世代が高齢者になり始める

## 【出典】

- ・人口について：総務省「人口推計」（令和4年1月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）
- ・世帯数について：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30年推計）」
- ・認知症について：厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（研究代表者：二宮利治（平成27年3月））。各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。
- ・介護職員数の必要数について：市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

# 社会保障費用の将来推計

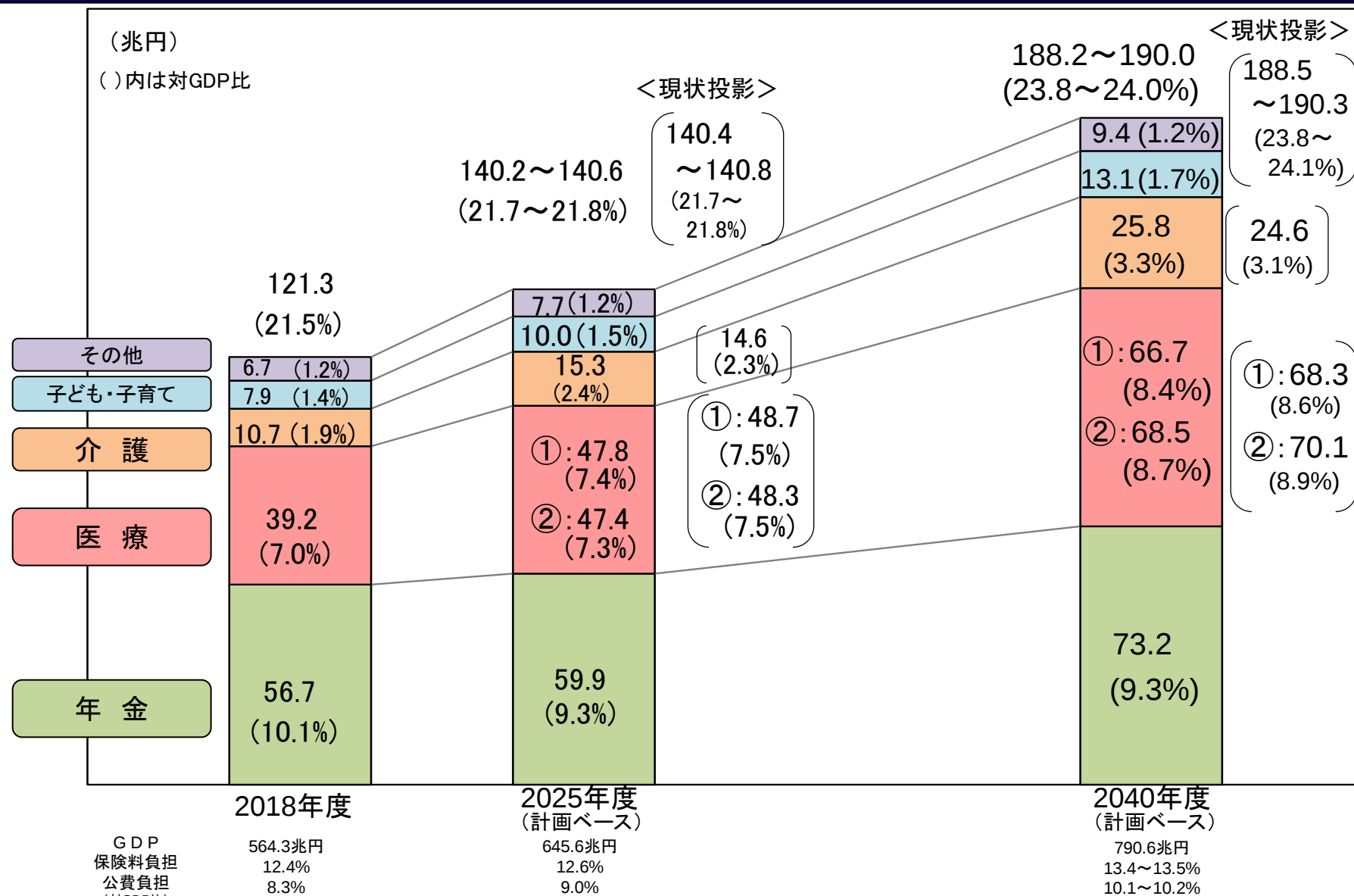
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 社会保障給付費の見通し

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－ 概要 － （内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日） より



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。

# 社会保障給付費の見通し(経済:ベースラインケース)

|                                                                                                                        |         | 2018年度 |         | 2025年度        |             | 2040年度        |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|---------|---------------|-------------|---------------|-------------|
|                                                                                                                        |         |        | (対GDP比) |               | (対GDP比)     |               | (対GDP比)     |
|                                                                                                                        |         | 兆円     | %       | 兆円            | %           | 兆円            | %           |
| 給付額                                                                                                                    | (現状投影)  | 121.3  | 21.5    | 140.4～140.8   | 21.7～21.8   | 188.5～190.3   | 23.8～24.1   |
|                                                                                                                        | (計画ベース) |        |         | 140.2～140.6   | 21.7～21.8   | 188.2～190.0   | 23.8～24.0   |
| 負担額                                                                                                                    | (現状投影)  | 117.2  | 20.8    | 139.2～139.6   | 21.6～21.6   | 185.9～187.7   | 23.5～23.7   |
|                                                                                                                        | (計画ベース) |        |         | 139.0～139.4   | 21.5～21.6   | 185.5～187.3   | 23.5～23.7   |
| <div> <div>保険料負担</div> <div> <div>年金</div> <div>医療</div> <div>介護</div> <div>子ども・子育て</div> <div>その他</div> </div> </div> | (現状投影)  | 70.2   | 12.4    | 81.3～81.6     | 12.6～12.6   | 106.3～107.3   | 13.4～13.6   |
|                                                                                                                        | (計画ベース) |        |         | 81.2～81.4     | 12.6～12.6   | 106.1～107.0   | 13.4～13.5   |
|                                                                                                                        | 年金      | 39.5   | 7.0     | 44.1          | 6.8         | 53.4          | 6.8         |
|                                                                                                                        | 医療      | 22.1   | 3.9     | ①:26.6 ②:26.3 | ①:4.1 ②:4.1 | ①:36.2 ②:37.2 | ①:4.6 ②:4.7 |
|                                                                                                                        |         |        |         | ①:26.0 ②:25.8 | ①:4.0 ②:4.0 | ①:35.4 ②:36.3 | ①:4.5 ②:4.6 |
|                                                                                                                        | 介護      | 4.8    | 0.8     | 6.5           | 1.0         | 11.1          | 1.4         |
|                                                                                                                        |         |        |         | 6.9           | 1.1         | 11.6          | 1.5         |
|                                                                                                                        | 子ども・子育て | 1.8    | 0.3     | 2.2           | 0.3         | 3.0           | 0.4         |
|                                                                                                                        | その他     | 2.0    | 0.3     | 2.2           | 0.3         | 2.6           | 0.3         |
|                                                                                                                        | 公費負担    | 46.9   | 8.3     | 57.8～58.0     | 9.0～9.0     | 79.6～80.4     | 10.1～10.2   |
|                                                                                                                        |         |        |         | 57.8～58.0     | 9.0～9.0     | 79.5～80.3     | 10.1～10.2   |
|                                                                                                                        | 年金      | 13.2   | 2.3     | 14.6          | 2.3         | 17.2          | 2.2         |
|                                                                                                                        | 医療      | 17.1   | 3.0     | ①:22.2 ②:22.0 | ①:3.4 ②:3.4 | ①:32.1 ②:32.9 | ①:4.1 ②:4.2 |
|                                                                                                                        |         |        |         | ①:21.8 ②:21.6 | ①:3.4 ②:3.3 | ①:31.3 ②:32.2 | ①:4.0 ②:4.1 |
|                                                                                                                        | 介護      | 5.9    | 1.0     | 8.0           | 1.2         | 13.5          | 1.7         |
|                                                                                                                        |         |        |         | 8.5           | 1.3         | 14.2          | 1.8         |
|                                                                                                                        | 子ども・子育て | 6.1    | 1.1     | 7.7           | 1.2         | 10.1          | 1.3         |
|                                                                                                                        | その他     | 4.7    | 0.8     | 5.5           | 0.9         | 6.7           | 0.9         |
| (参考)GDP (兆円)                                                                                                           |         | 564.3  |         | 645.6         |             | 790.6         |             |

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

# 医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し(経済:ベースラインケース)

|                                | 現状投影                    |                    |                    | 計画ベース                   |                    |                    |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
|                                | 2018年度                  | 2025年度             | 2040年度             | 2018年度                  | 2025年度             | 2040年度             |
| 医療保険                           |                         |                    |                    |                         |                    |                    |
| 協会けんぽ                          | 10.0%                   | ①10.8%<br>②10.7%   | ①11.8%<br>②12.1%   | 10.0%                   | ①10.6%<br>②10.5%   | ①11.5%<br>②11.8%   |
| 健保組合                           | 9.2%                    | ①10.0%<br>② 9.9%   | ①11.1%<br>②11.4%   | 9.2%                    | ① 9.8%<br>② 9.7%   | ①10.9%<br>②11.2%   |
| 市町村国保<br>(2018年度賃金換算)          | 7,400円                  | ①8,300円<br>②8,200円 | ①8,400円<br>②8,600円 | 7,400円                  | ①8,100円<br>②8,000円 | ①8,200円<br>②8,400円 |
| 後期高齢者<br>(2018年度賃金換算)          | 5,800円                  | ①6,500円<br>②6,400円 | ①8,200円<br>②8,400円 | 5,800円                  | ①6,400円<br>②6,300円 | ①8,000円<br>②8,200円 |
| 介護保険                           |                         |                    |                    |                         |                    |                    |
| 1号保険料<br>(2018年度賃金換算)          | 約5,900円                 | 約6,900円            | 約8,800円            | 約5,900円                 | 約7,200円            | 約9,200円            |
| 2号保険料<br>協会けんぽ・健保組合            | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 1.9%               | 2.5%               | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 2.0%               | 2.6%               |
| 2号保険料<br>市町村国保<br>(2018年度賃金換算) | 約2,800円                 | 約3,300円            | 約4,200円            | 約2,800円                 | 約3,500円            | 約4,400円            |

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

# これまでの制度改革の経緯

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 介護保険制度の主な改正の経緯

第1期  
(平成12年度～)

第2期  
(平成15年度～)

第3期  
(平成18年度～)

第4期  
(平成21年度～)

第5期  
(平成24年度～)

第6期  
(平成27年度～)

第7期  
(平成30年度～)

第8期  
(令和3年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

令和2年改正(令和3年4月施行)

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

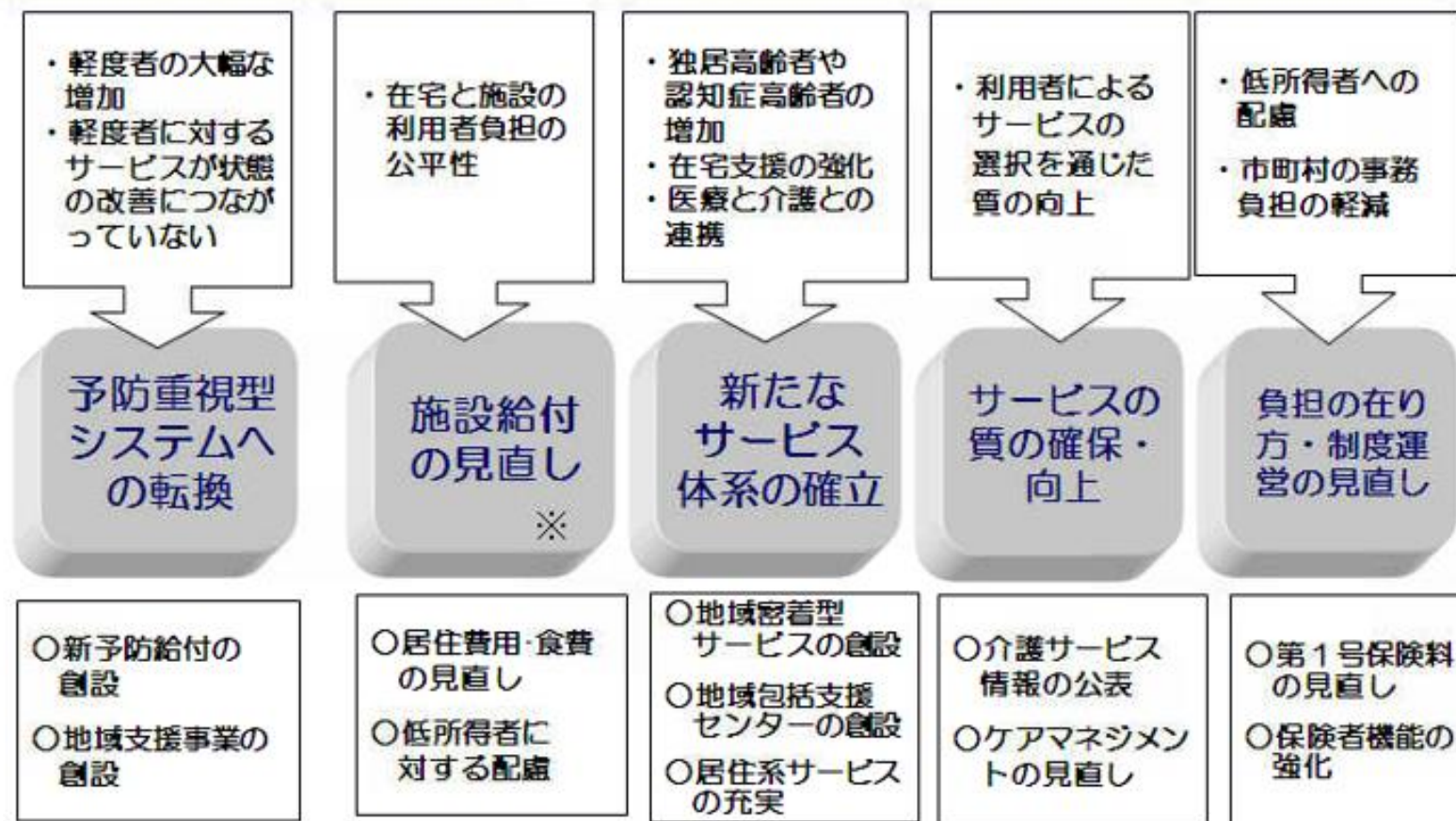
## 介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）の概要

介護保険法附則第2条に基づき、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しを行う。

### ○明るく活力ある超高齢社会の構築

### ○制度の持続可能性

### ○社会保障の総合化



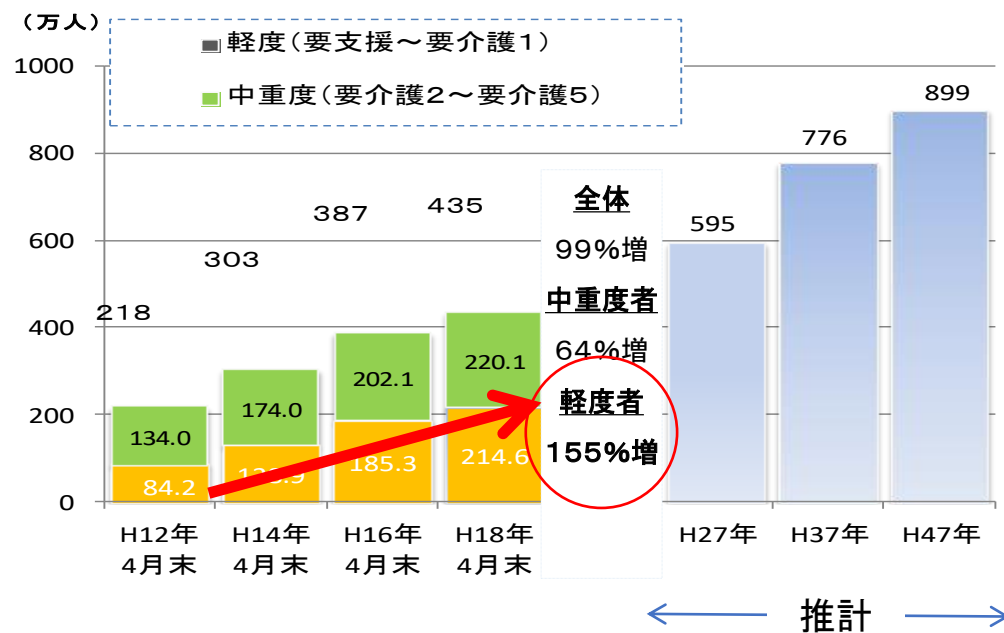
※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。

# 介護予防導入の経緯(平成18年度創設)

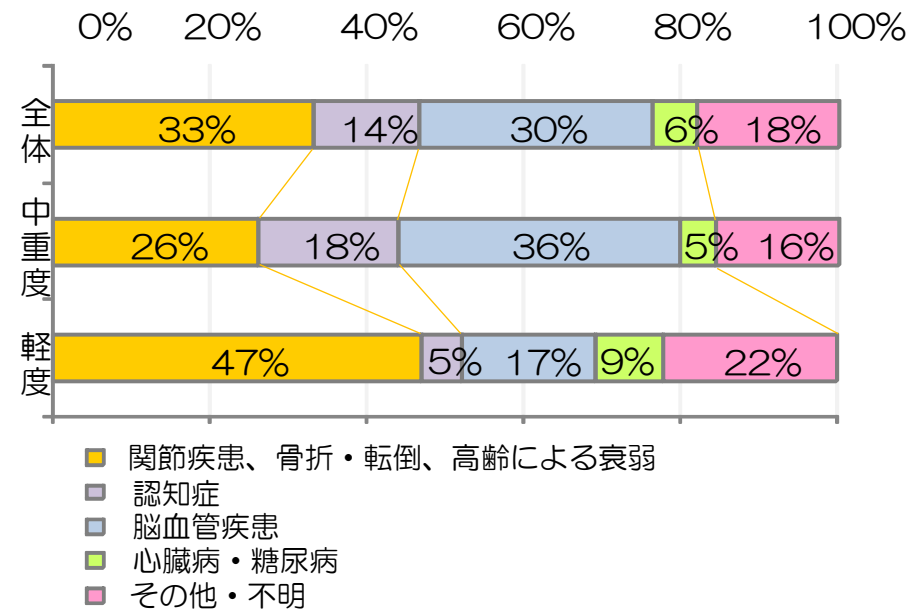
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」

介護予防事業  
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止  
改善促進

予防給付

要支援者



重度化防止  
改善促進

介護給付

要介護者

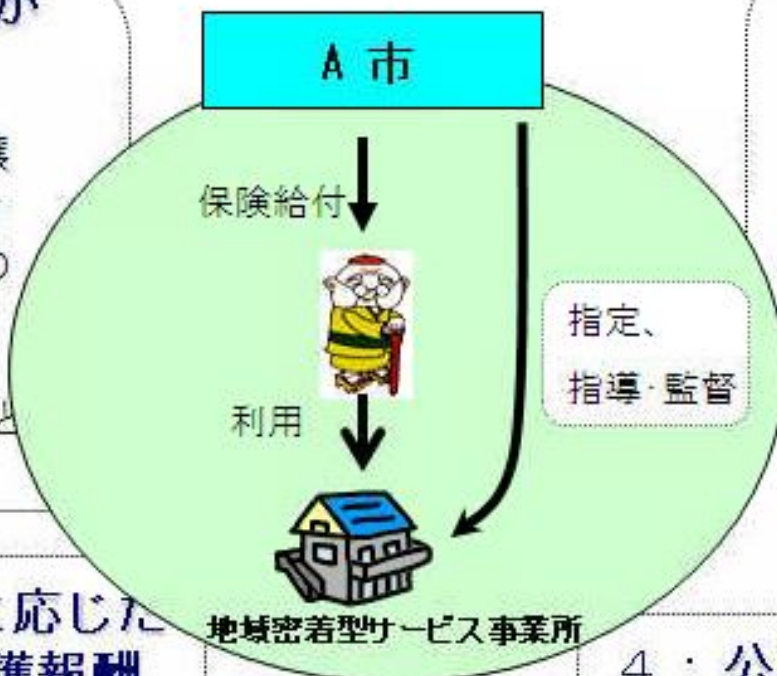
# 地域密着型サービスの創設

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝地域密着型サービス）を創設。

## 1：A市の住民のみが利用可能

- 指定権限を市町村に移譲
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

## 3：地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



## 2：地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

## 4：公平・公正透明な仕組み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

# ○ 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要 (平成23年法律第72号)

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「**地域包括ケアシステム**」の構築に向けた取組を進める。

## 1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

## 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

## 3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

## 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

## 5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

## 6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

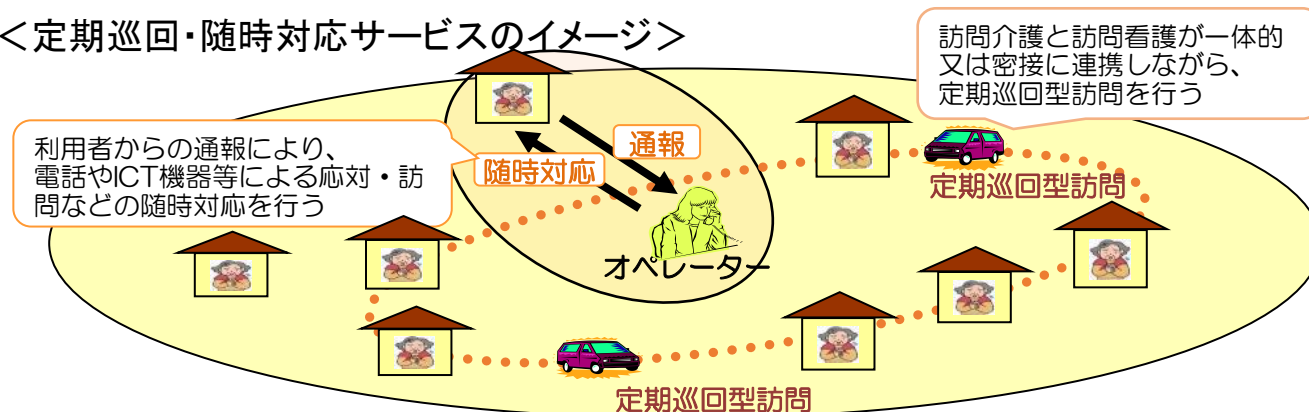
### 【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

# 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

## <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

**夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)**

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

## <サービス提供の例>

|   | 0時 | 2時 | 4時 | 6時 | 8時 | 10時 | 12時 | 14時 | 16時 | 18時 | 20時 | 22時 |
|---|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 月 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |
| 火 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |
| 水 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |
| 木 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |
| 金 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |
| 土 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |
| 日 |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |

水分補給  
更衣介助

通所介護

通所介護

排せつ介助  
食事介助

排せつ介助  
食事介助  
体位交換

体位変換  
水分補給

定期巡回  
随時訪問  
訪問看護

- ・ **日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- ・ **訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- ・ 定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

## <参考>

### 1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

| 平成24年度               | 平成25年度               | 平成26年度               |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| 189 保険者<br>(0.6万人/日) | 283 保険者<br>(1.2万人/日) | 329 保険者<br>(1.7万人/日) |

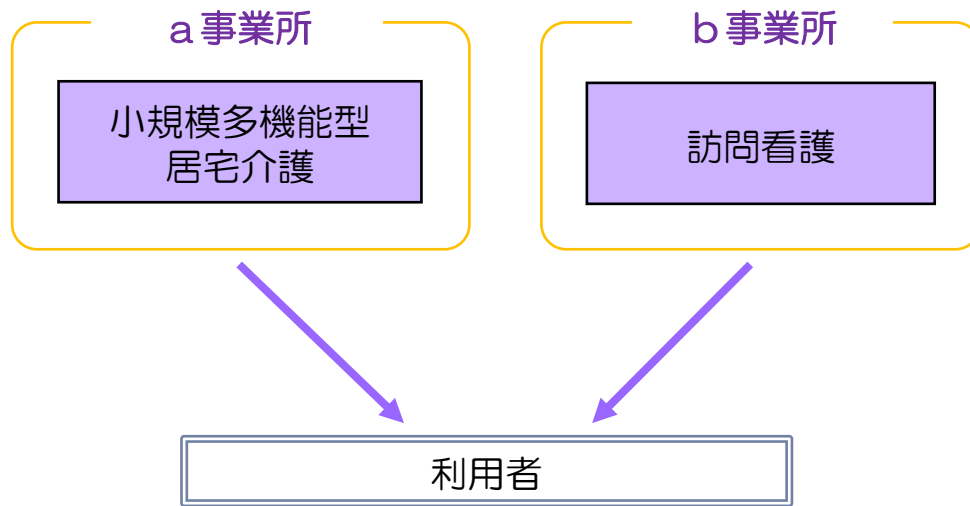
### 2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

| 平成27年度 | 平成37年度 |
|--------|--------|
| 1万人/日  | 15万人/日 |

# 複合型サービスの創設

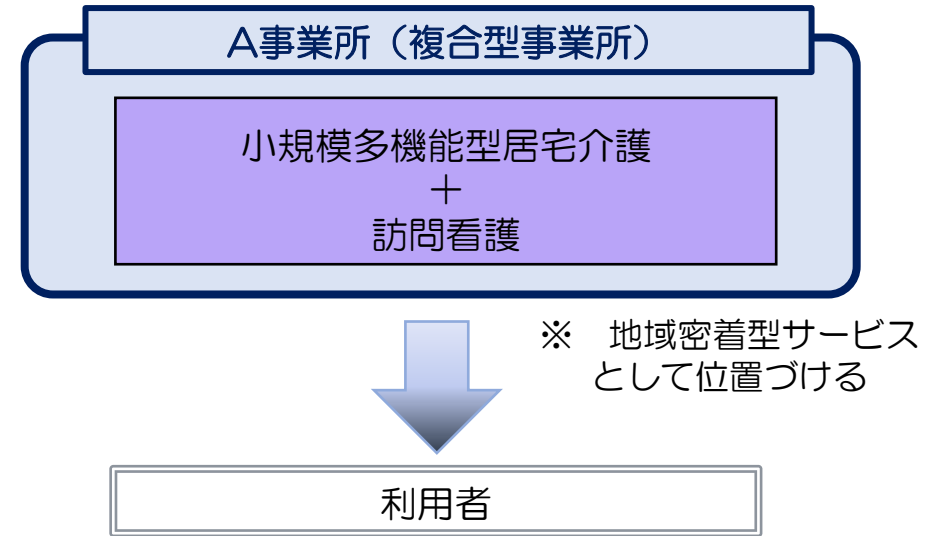
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所を創設。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

## 創設前



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

## 創設後



- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

## 趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

## 概 要

### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

### 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

### 4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

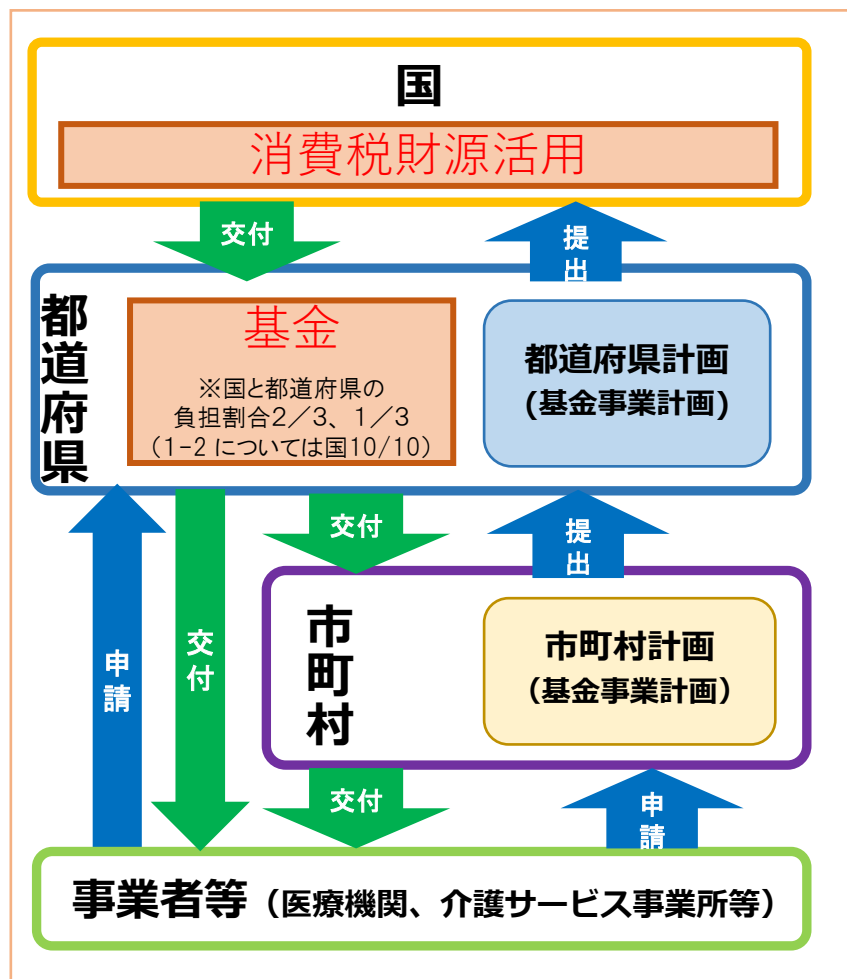
## 施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

# 地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算:公費で2,003億円  
(医療分 1,179億円、介護分 824億円)

- 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、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※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

- 1-1 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
- 1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 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

# 新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

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

【財源構成】

国 38.5%  
都道府県 19.25%  
市町村 19.25%  
1号保険料 23%

地域支援事業

介護給付 (要介護1～5)

予防給付  
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

**介護予防事業**

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

○二次予防事業

○一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

**包括的支援事業**

○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、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**

○介護給付費適正化事業  
○家族介護支援事業  
○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多  
様  
化

充  
実

介護給付 (要介護1～5)

予防給付 (要支援1～2)

**介護予防・日常生活支援総合事業**

(要支援1～2、それ以外の者)

○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

・生活支援サービス(配食等)

・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○一般介護予防事業

**包括的支援事業**

○地域包括支援センターの運営

(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)

○**在宅医療・介護連携推進事業**

○**認知症総合支援事業**

(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)

○**生活支援体制整備事業**

(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

**任意事業**

○介護給付費適正化事業  
○家族介護支援事業  
○その他の事業

地域支援事業

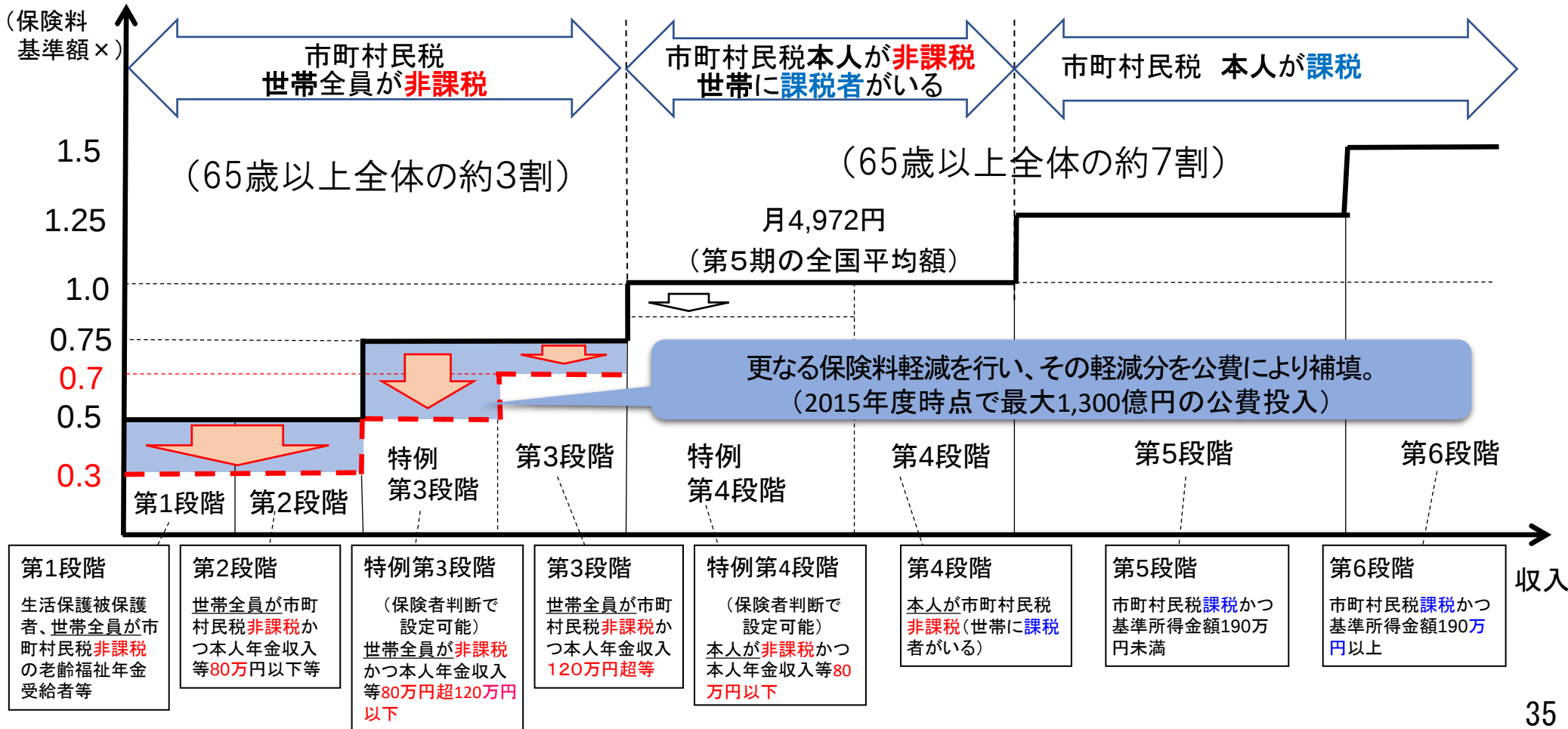
# 低所得者の一号保険料の軽減強化

〔見直し案〕

- 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強化。
- 平成27年度（第6期介護保険事業計画）から実施。

現行 27年度～

|         |      |   |     |
|---------|------|---|-----|
| 第1・第2段階 | 0.5  | → | 0.3 |
| 特例第3段階  | 0.75 | → | 0.5 |
| 第3段階    | 0.75 | → | 0.7 |



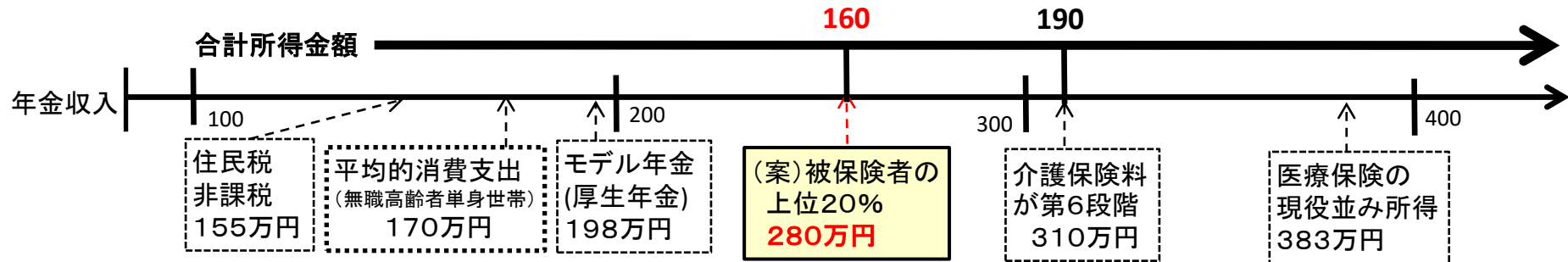
# 一定以上所得者の利用者負担の見直し

## 負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）
- 利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

## 自己負担2割とする水準（単身で年金収入のみの場合）

※年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除（基本的に120万円）



## 負担上限の引き上げ

自己負担限度額（高額介護サービス費）のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

| 〈現行〉        |             | 〈見直し案〉   |         |
|-------------|-------------|----------|---------|
|             | 自己負担限度額（月額） |          |         |
| 一般          | 37,200円（世帯） | 現役並み所得相当 | 44,400円 |
| 市町村民税世帯非課税等 | 24,600円（世帯） | 一般       | 37,200円 |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円（個人） |          |         |

参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

|             | 自己負担限度額<br>（現行／世帯単位）             |
|-------------|----------------------------------|
| 現役並み所得者     | 80,100 + 医療費1%<br>（多数該当：44,400円） |
| 一般          | 44,400円                          |
| 市町村民税非課税等   | 24,600円                          |
| 年金収入80万円以下等 | 15,000円                          |

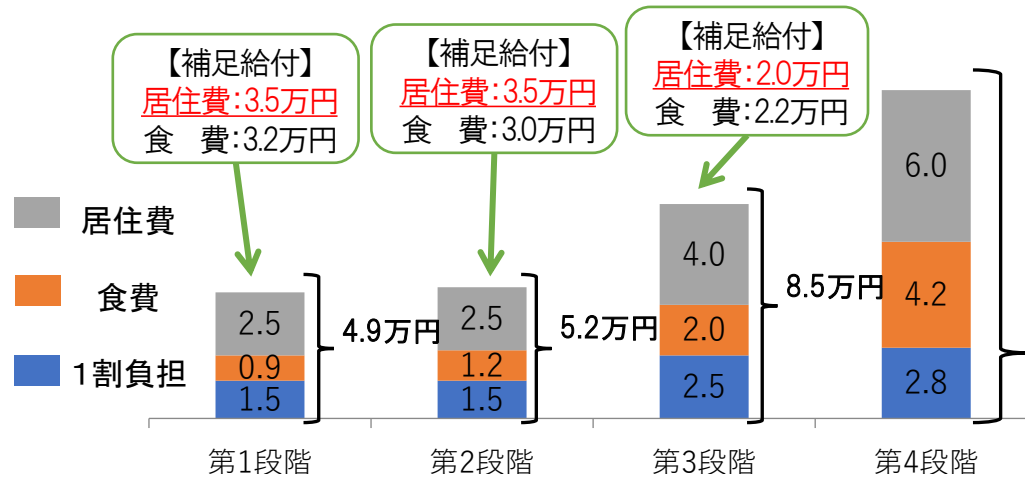
# 食費・居住費の軽減(補足給付)の見直し (資産等の勘案)

平成27年8月施行  
(一部平成28年8月)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

## <現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例

(※)認定者数:119万人、給付費:3338億円[平成26年度]



負担軽減の対象

13万円～

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 第1段階  | ・生活保護受給者<br>・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者     |
| 第2段階  | ・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下 |
| 第3段階  | ・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外        |
| 第4段階～ | ・市町村民税本人非課税・世帯課税<br>・市町村民税本人課税者       |

## <要件の見直し>

### ①預貯金等

一定額超の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超)がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける

### ②配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

### ③非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案する

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
  - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
  - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- （その他）
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
  - ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
  - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
  - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- （その他）
- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
  - ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

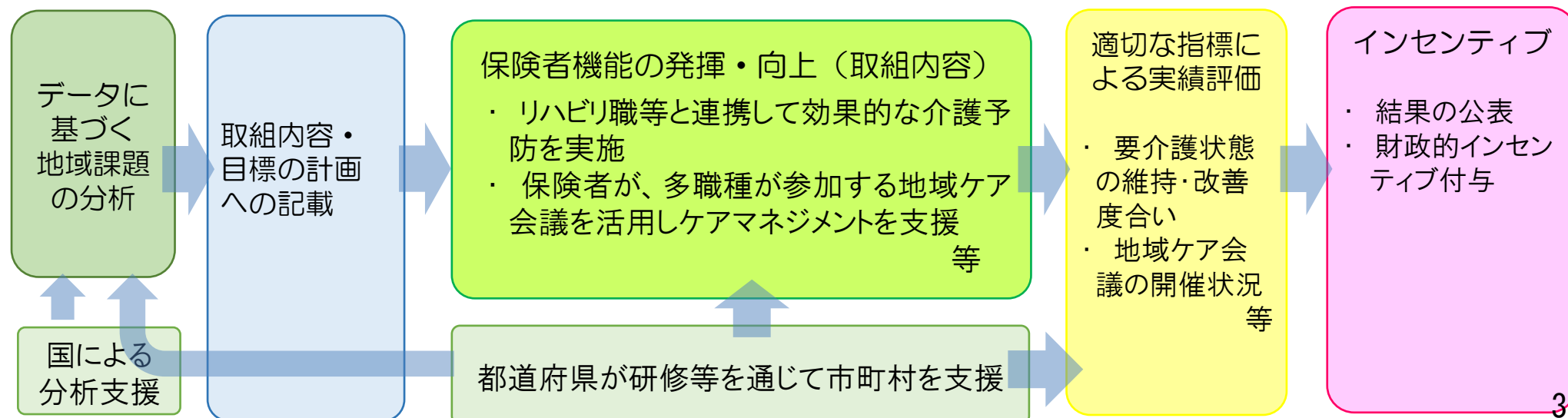
# 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

## 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
  - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

### ※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備



# 新たな介護保険施設の創設

## 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

## <新たな介護保険施設の概要>

|      |                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称   | 介護医療院<br>※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>                      |
| 機能   | 要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。） |
| 開設主体 | 地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等                                                                     |

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、2024年3月まで延長することとする。

# 平成29年改正における一定所得以上の利用者負担割合の見直し

## 負担割合の引き上げ

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

|                       | 負担割合    |
|-----------------------|---------|
| 年金収入等 340万円以上<br>(※1) | 2割 ⇒ 3割 |
| 年金収入等 280万円以上<br>(※2) | 2割      |
| 年金収入等 280万円未満         | 1割      |

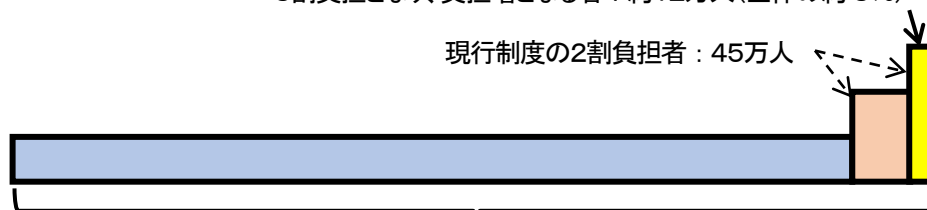
※1 「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※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)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

|          | 在宅サービス | 施設・居住系 | 特養 | (単位:万人)<br>合計 |
|----------|--------|--------|----|---------------|
| 受給者数(実績) | 360    | 136    | 56 | 496           |

|                  |             |            |                |             |
|------------------|-------------|------------|----------------|-------------|
| 3割負担(推計)         | 約13         | 約4         | 約1             | 約16         |
| うち負担増<br>(対受給者数) | 約11<br>(3%) | 約1<br>(1%) | 約0.0<br>(0.0%) | 約12<br>(3%) |

|          |     |     |    |     |
|----------|-----|-----|----|-----|
| 2割負担(実績) | 35  | 10  | 2  | 45  |
| 1割負担(実績) | 325 | 126 | 54 | 451 |

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

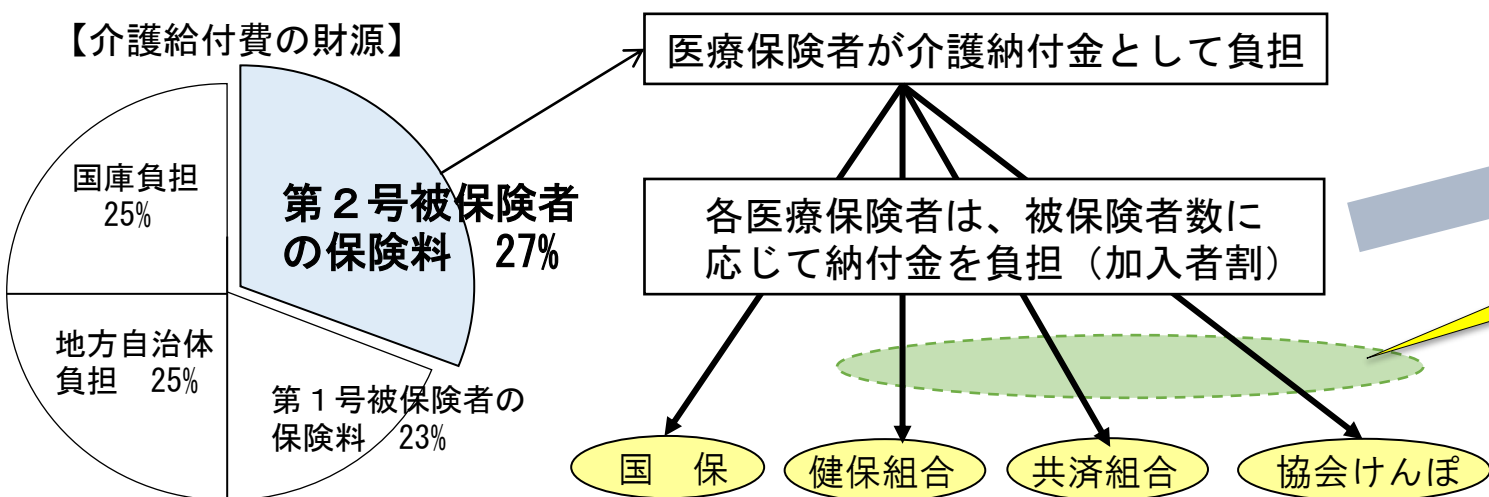
※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

# 介護納付金における総報酬割の導入

## 見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

### 【介護給付費の財源】



被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

### 【総報酬割導入のスケジュール】

|       | 29年度 |     | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-------|------|-----|------|------|------|
|       | ～7月  | 8月～ |      |      |      |
| 総報酬割分 | なし   | 1/2 | 1/2  | 3/4  | 全面   |

### 【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| 「負担増」となる被保険者               | 約1,300万人 |
| 「負担減」となる被保険者 ※ 平成26年度実績ベース | 約1,700万人 |

# 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

## 改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

## 改正の概要

### 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

### 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

### 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、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】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

### 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

### 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

## 施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

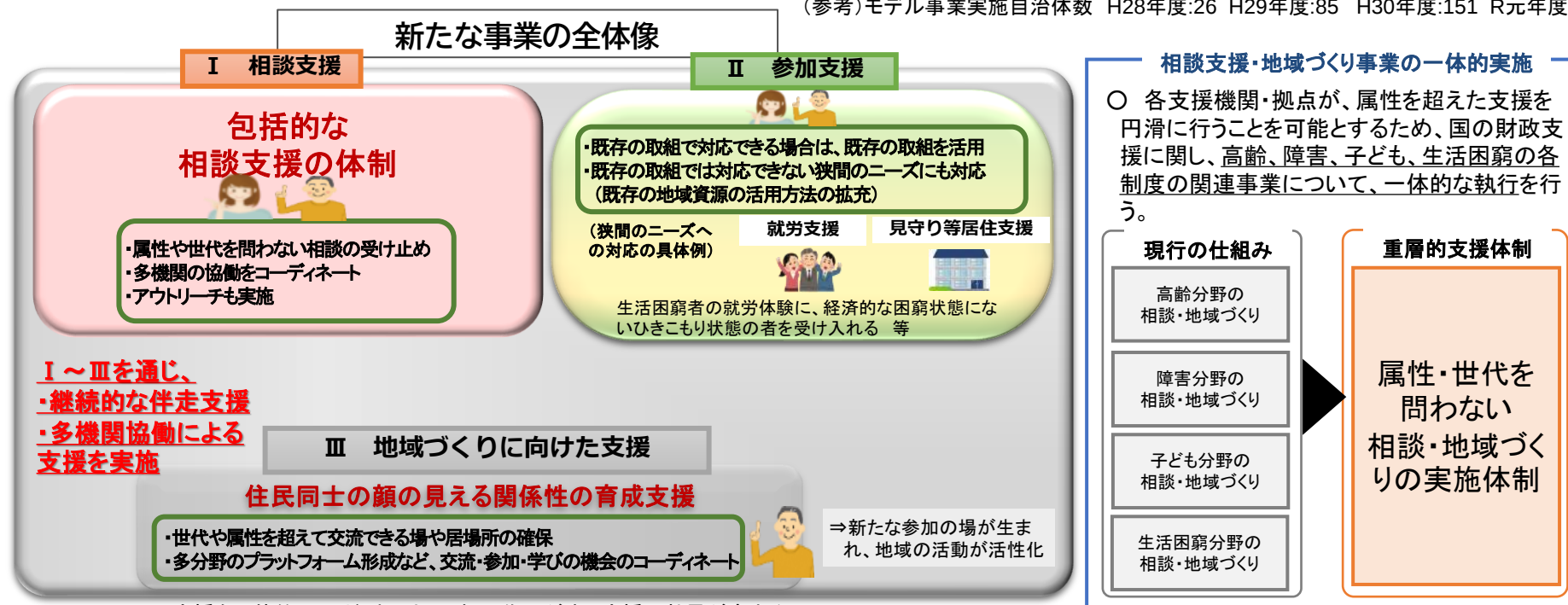
# 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援(令和2年法改正)

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。 (※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(こみ屋敷など)
- ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
- ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

## 社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設**する。
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**する。

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208



※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。

(ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する

(イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる

今回の制度改革について



# 社会保障審議会介護保険部会意見書 (令和4年12月20日)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

#### ○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

#### ○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせる複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

#### ○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

#### ○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

#### ○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

#### ○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

#### ○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・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ため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

#### ○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

### 2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

#### ○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。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。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

#### ○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

#### ○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

#### ○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
  - － 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
  - － 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
  - － 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

### 3. 保険者機能の強化

#### ○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

#### ○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

#### ○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）② （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

## II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

### 1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

#### （1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

#### （2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現 ○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

#### ○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

#### ○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

#### ○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

#### ○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

#### ○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、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

### 2. 給付と負担

#### （1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

##### ○1号保険料負担の在り方

- ・国の定め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について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

##### ○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・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、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

##### ○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

#### （2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

##### ○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、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つつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

##### ○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

##### ○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

#### （3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

## 介護保険部会意見書

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

# 地域包括ケアシステムの深化・推進①

## ○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせる提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

### 居宅サービス

| 訪問介護                                                                                           | 通所介護                                                                                                    | 短期入所生活介護                                                               | 訪問看護                                                             | 通所リハビリテーション                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。</p> <p>① 入浴・排泄・食事等の介護<br/>② 調理・洗濯・掃除等の家事<br/>③ 生活等に関する相談及び助言</p> | <p>○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。</p> <p>① 入浴・排泄・食事等の介護<br/>② 生活等に関する相談及び助言<br/>③ 健康状態の確認等<br/>④ 機能訓練</p> | <p>○ 利用者を施設に短期間入所させ、施設において、以下を行う。</p> <p>① 入浴・排泄・食事等の介護<br/>② 機能訓練</p> | <p>○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。</p> <p>① 療養上の世話<br/>② 必要な診療の補助</p> | <p>○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。</p> <p>① 心身の機能の維持回復を図るための理学療法、作業療法等</p> |

### 地域密着型サービス

| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                                                                                                              | 夜間対応型訪問介護                                                                          | 小規模多機能型居宅介護                                                                                                                               | 看護小規模多機能型居宅介護                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 日中・夜間を通じて、定期的又は随時に、利用者の居宅において、以下を行う。</p> <p>① 入浴・排泄・食事等の介護<br/>② 調理・洗濯・掃除等の家事<br/>③ 生活等に関する相談及び助言<br/>④ 療養上の世話や診療の補助</p> | <p>○ 夜間のみ、定期的又は随時に、利用者の居宅において、以下を行う。</p> <p>① 入浴・排泄・食事等の介護<br/>② 生活等に関する相談及び助言</p> | <p>○ 利用者の居宅を訪問し、又は拠点に通わせ、若しくは拠点に短期間宿泊させ、以下を行う。</p> <p>① 入浴・排泄・食事等の介護<br/>② 調理・洗濯・掃除等の家事<br/>③ 生活等に関する相談及び助言<br/>④ 健康状態の確認等<br/>⑤ 機能訓練</p> | <p>○ 訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせにより一体的に以下を行う。</p> <p>① 療養上の世話又は診療の補助<br/>② 入浴・排泄・食事等の介護<br/>③ 調理・洗濯・掃除等の家事<br/>④ 生活等に関する相談及び助言<br/>⑤ 健康状態の確認等<br/>⑥ 機能訓練</p> |

## 地域包括ケアシステムの深化・推進②

### ○施設サービス等の基盤整備

・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

### 特別養護老人ホームの重点化

○ 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 【既入所者は継続して入所可能】

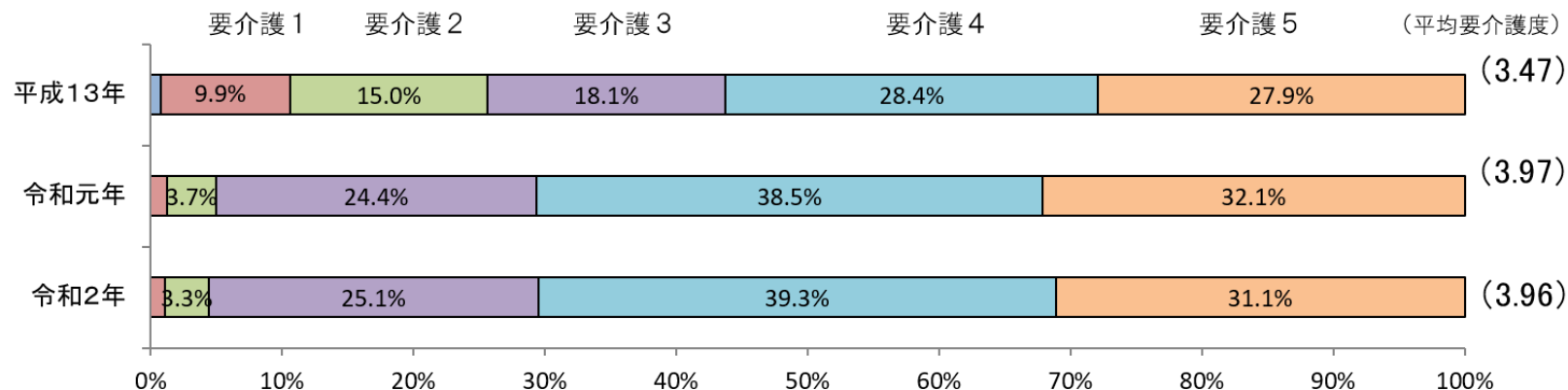
○ 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

【要介護1・2の特例的な入所が認められる要件（勘案事項）】

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

#### 要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：10,799施設 サービス受給者数：63.6万人（令和3年度）≫ ※介護給付費等実態統計（12月審査分）



※介護給付費等実態統計(旧：介護給付費実態調査)年次累計

# 地域包括ケアシステムの深化・推進③

## ○住まいと生活の一体的支援

・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

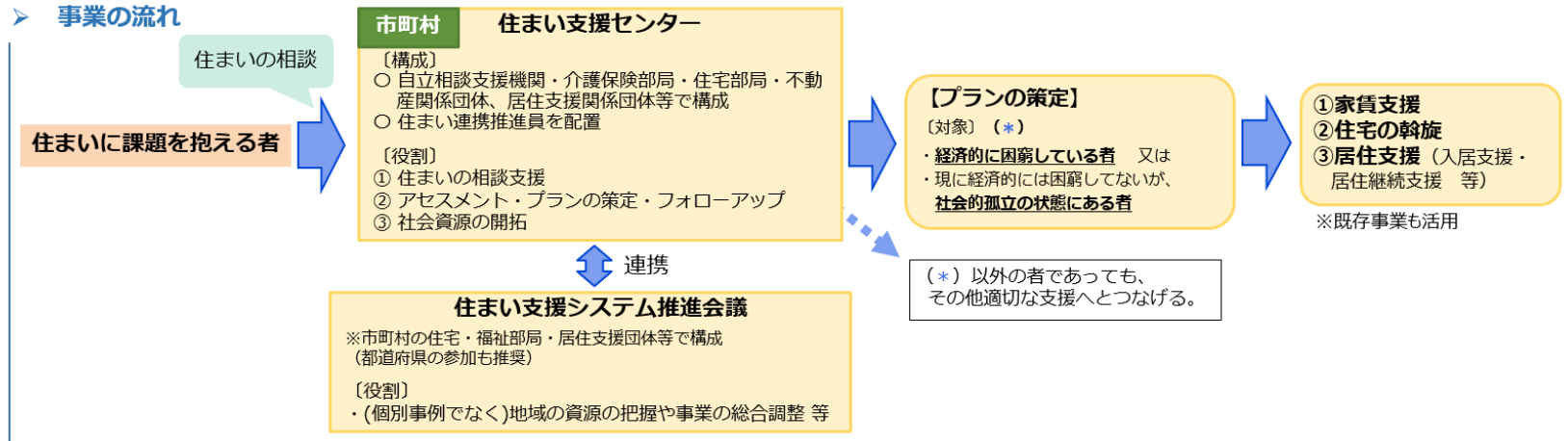
### 令和4年度 住まい支援システム構築に関する調査研究事業（概要）

第8回全世代型社会保障構築会議

(令和4年11月11日)資料より抜粋

- 住まいの課題解決に向けたサポート体制の構築のため、複数の自治体において、住まいに課題を抱える者に対する住まい支援について、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するとともに、見守り支援や地域とのつながり促進支援など、地域共生の観点を取り入れたマネジメントを行う仕組みを導入する等のモデル的な事業を実施（令和5年3月とりまとめ予定）。

#### 事業の流れ



#### モデル地域と検討課題

##### ニーズが顕在化（都市部）

①北九州市（政令市）

②座間市（首都圏）

③伊丹市

##### ニーズが潜在（地方小規模都市）

④岩沼市

⑤輪島市

##### 【検討課題】

- ・ 住まい確保方策の検討
- ・ システム構築の課題

##### 【検討課題】

- ・ 「住まい」課題の明確化
- ・ 対応する体制整備の課題

#### 具体的な検討事項（実施地域） ※「住まい」ニーズ：入居及び居住継続の両方のニーズ

- |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「住まい支援センター」機能の提供体制（①～③）</li> <li>2. 住まい支援のマネジメントシステムの試行                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 顕在化しているニーズへの相談支援の体制（①～③）</li> <li>○ 複合化する「住まい」ニーズ・過去事例等から「住まいニーズ」の把握（①～⑤）</li> </ul> </li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住まい連携推進員の機能と役割検討（①～③）</li> <li>3. 支援メニューの整備・開発                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住まいの確保策の検討（①～③）</li> <li>○ 地域や社会とのつながり支援の方策（①～⑤）</li> </ul> </li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 地域包括ケアシステムの深化・推進④

### ○介護情報利活用の推進

・自治体・利用者・介護事業者・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ため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

### ○厚生労働省データヘルス改革工程表（令和3年6月4日）

#### ①利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みの整備

|                    | 2020年度 | 2021年度            | 2022年度                                                      | 2023年度                                                         | 2024年度            | 2025年度                                                                  |
|--------------------|--------|-------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>電子カルテ・介護情報等</b> |        |                   |                                                             |                                                                |                   |                                                                         |
| 介護情報               |        | CHASEフィードバック機能の開発 | CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック（2021年度～）<br>CHASE等による自立支援等の効果を検証 | 技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討 | システム要件の整理、システム改修等 | 次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）<br>マイナポータル等で閲覧可能（2024年度以降順次～） |

#### ②介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするための取組

|                                                 | 2020年度 | 2021年度           | 2022年度                                                                | 2023年度 | 2024年度                  | 2025年度 |
|-------------------------------------------------|--------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|--------|
| 介護事業所間における介護情報の共有<br>並びに介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化 |        | 介護情報の共有や標準化に係る調査 | 全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方についてIT室（デジタル庁）とともに検討し、結論を得る |        | 左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発 |        |

# 地域包括ケアシステムの深化・推進⑤

## ○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

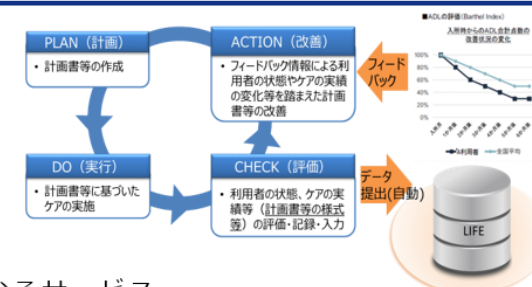
## 科学的介護情報システム(LIFE)

- 介護施設・事業所が、**介護サービス利用者の状態や、行っているケアの計画・内容**などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者に**フィードバック**される情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。

- 令和3年度介護報酬改定において、一部の加算について、LIFEへのデータ提供等を要件とした。

## LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- ・ LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- ・ LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護の実施**につながる。

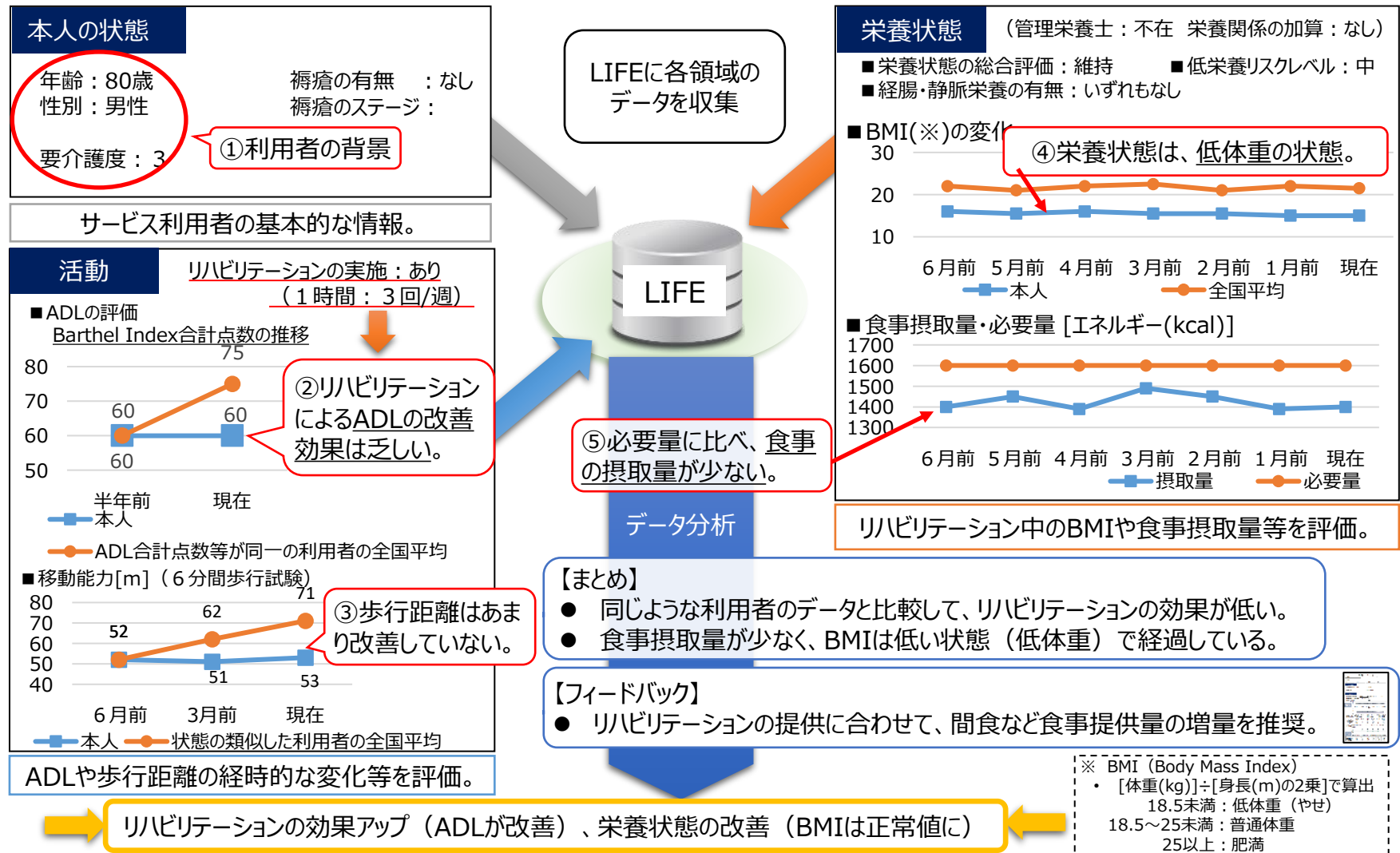


(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている項目と収集している情報、対象となるサービス

| 加算の種類               | 科学的介護推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)                       | 個別機能評価加算(Ⅱ)                  | ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ) | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算          | リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(B)ロ | 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)  | 褥瘡対策指導管理(Ⅱ) | 排泄・排便の状況おむつ使用の状況等 | 自立支援促進加算 | かかりつけ医連携実用調整加算 | 薬剤管理指導      | 栄養マネジメント強化加算                      | 栄養アセスメント加算 | 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                  |
|---------------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|-------------|-------------------|----------|----------------|-------------|-----------------------------------|------------|------------------------------|
| 収集している情報            | ADL<br>栄養の状況<br>認知症の状況<br>既往歴<br>処方薬等 | 機能評価の<br>目標<br>プログラムの<br>内容等 | ADL            | ADL、IADL、心身の機能<br>リハビリテーションの目標等 |                           |                        | 褥瘡の危険因子<br>褥瘡の状態等 |             |                   |          |                | 薬剤変更情報<br>等 | 身長、体重、低栄養リスク、<br>食事摂取量、必要栄養量<br>等 |            | 口腔の状態<br>ケアの目標<br>ケアの記録<br>等 |
| 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               | ○                                     |                              |                |                                 |                           | ○                      |                   | ○           | ○                 | ○        |                | ○           | ○                                 |            | ○                            |
| 通所介護                | ○                                     | ○                            | ○              |                                 |                           |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   | ○          | ○                            |
| 地域密着型通所介護           | ○                                     | ○                            | ○              |                                 |                           |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   | ○          | ○                            |
| 認知症対応型通所介護(予防含む)    | ○                                     | ○                            | ○(予防を除く)       |                                 |                           |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   | ○          | ○                            |
| 特定施設入居者生活介護(予防含む)   | ○                                     | ○                            | ○(予防を除く)       |                                 |                           |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   |            |                              |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護    | ○                                     | ○                            | ○              |                                 |                           |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   |            |                              |
| 認知症対応型共同生活介護(予防を含む) | ○                                     |                              |                |                                 |                           |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   |            |                              |
| 小規模多機能型居宅介護(予防含む)   | ○                                     |                              |                |                                 |                           |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   |            |                              |
| 看護小規模多機能型居宅介護       | ○                                     |                              |                |                                 |                           |                        | ○                 |             | ○                 |          |                |             |                                   | ○          | ○                            |
| 通所リハビリテーション(予防含む)   | ○                                     |                              |                |                                 | ○(予防を除く)                  |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   | ○          | ○                            |
| 訪問リハビリテーション         |                                       |                              |                |                                 | ○(予防を除く)                  |                        |                   |             |                   |          |                |             |                                   |            |                              |

# 個別化された自立支援・科学的介護の推進（イメージ）

例：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）



## 地域包括ケアシステムの深化・推進⑥

### ○総合事業の多様なサービスの在り方

・実施状況・効果等について検証を実施

・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。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。また多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

### 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

**(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置** ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

| (A) 資源 開 発                                                                                                                      | (B) ネットワーク構築                                                                                   | (C) ニーズと取組のマッチング                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に不足するサービスの創出</li> <li>○ サービスの担い手の養成</li> <li>○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係者間の情報共有</li> <li>○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など</li> </ul> |

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がある。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



**(2) 協議体の設置** ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

# 地域包括ケアシステムの深化・推進⑦

## ○認知症施策の推進

・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

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



#### 【基本的考え方】

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

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

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

本大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するものとする。

#### コンセプト

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

#### 具体的な施策の5つの柱

##### ① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

##### ② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

##### ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

##### ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

##### ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

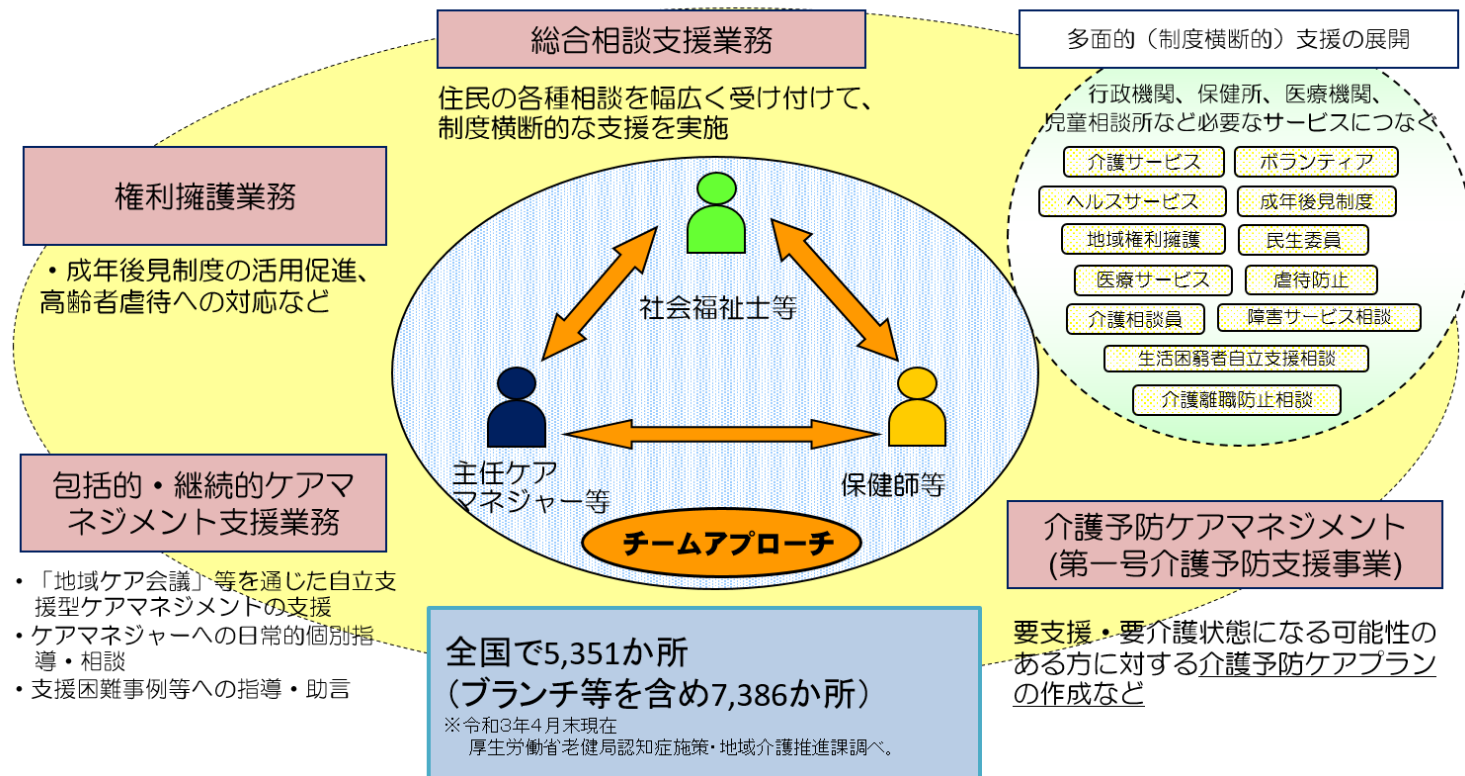
認知症の人や家族の視点を重視

## 地域包括ケアシステムの深化・推進⑧

### ○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
  - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
  - 総合相談支援業務におけるブランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
  - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



## 介護保険部会意見書

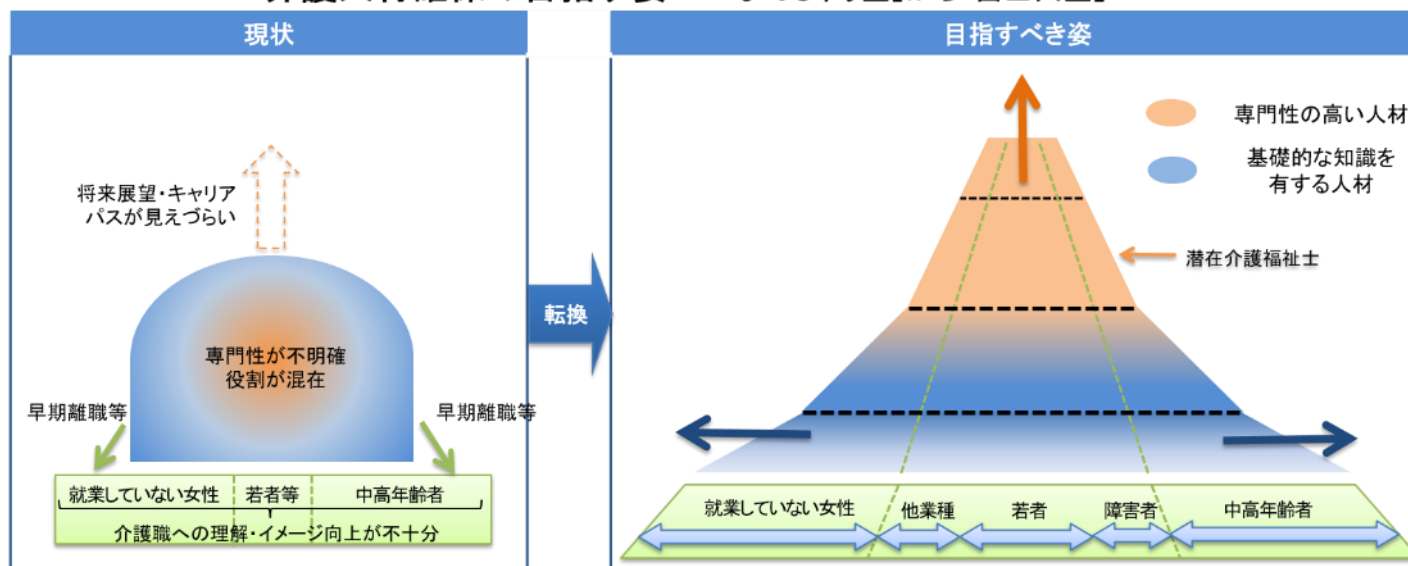
### Ⅱ 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

# 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進①

## ○総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

### 介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～

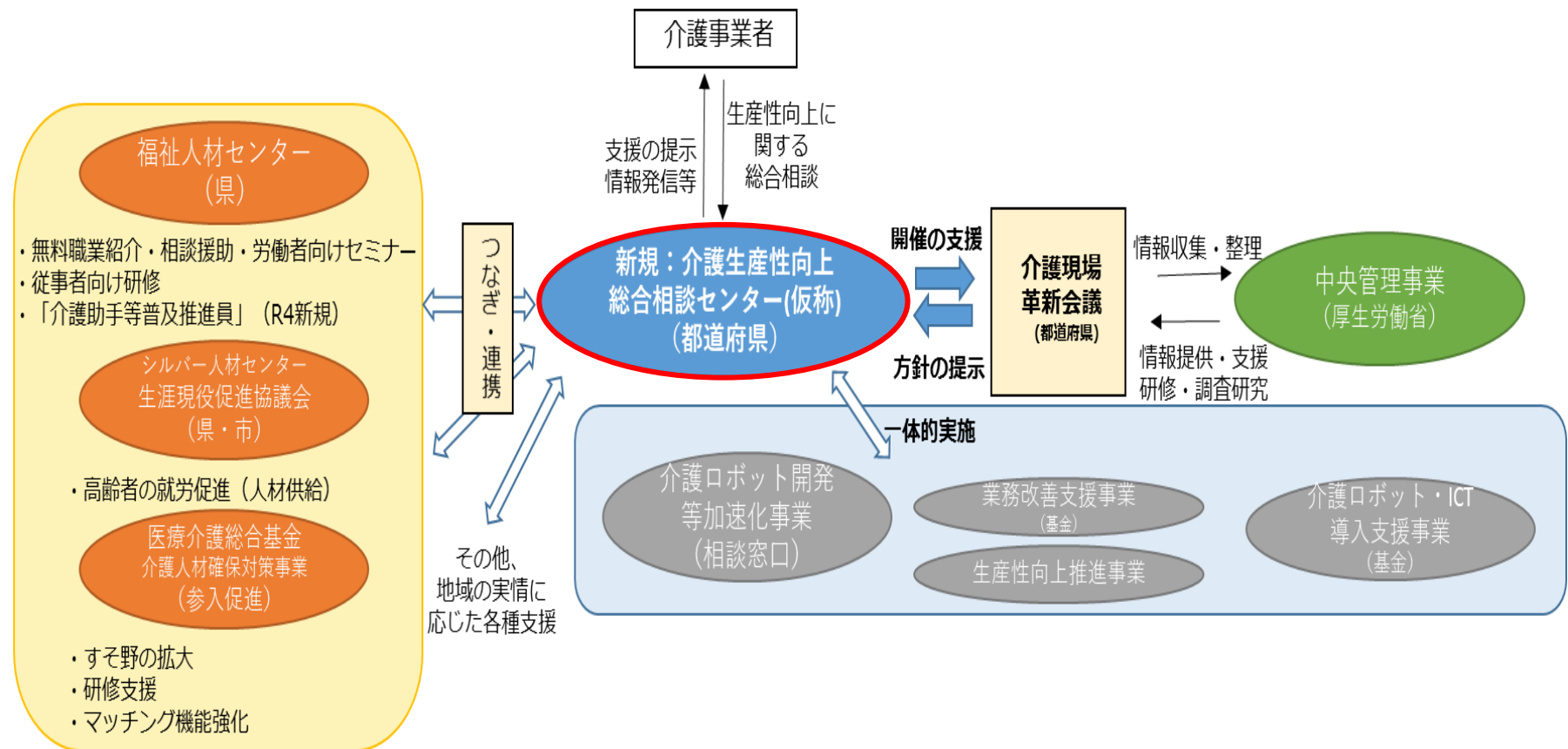


|                |            |                            |
|----------------|------------|----------------------------|
| 参入促進           | 1. すそ野を広げる | 人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る |
| 労働環境・<br>処遇の改善 | 2. 道を作る    | 本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する  |
|                | 3. 長く歩み続ける | いったん介護の仕事についた者の定着促進を図る     |
| 資質の向上          | 4. 山を高くする  | 専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す   |
|                | 5. 標高を定める  | 限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める   |

## 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進②

### ○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化



# 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進③

## ○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

※介護助手という名称については、高齢者や女性も含め幅広い層からの積極的な参画が促されるよう、名称について、現場の意見も踏まえながら、引き続き検討していくことが必要との意見もあった。

## より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き） （介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

### ①職場環境の整備

取組前



取組後



### ②業務の明確化と役割分担 (1)業務全体の流れを再構築

介護職の業務が  
明確化されて  
いない



業務を明確化し、  
適切な役割分担を  
行いケアの質を向上



### ②業務の明確化と役割分担 (2)テクノロジーの活用

職員の心理的  
負担が大きい



職員の心理的  
負担を軽減



### ③手順書の作成

職員によって異なる  
申し送り



申し送りを  
標準化



### ④記録・報告様式の工夫

帳票に  
何度も転記



タブレット端末や  
スマートフォンによる  
データ入力（音声入  
力含む）とデータ共有

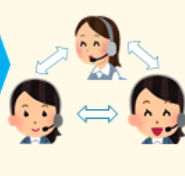


### ⑤情報共有の工夫

活動している  
職員に対して  
それぞれ指示



インカムを利用した  
タイムリーな  
情報共有



### ⑥OJTの仕組みづくり

職員の教え方に  
ブレがある



教育内容と  
指導方法を統一



### ⑦理念・行動指針の徹底

イレギュラーな  
事態が起こると  
職員が自身で  
判断できない



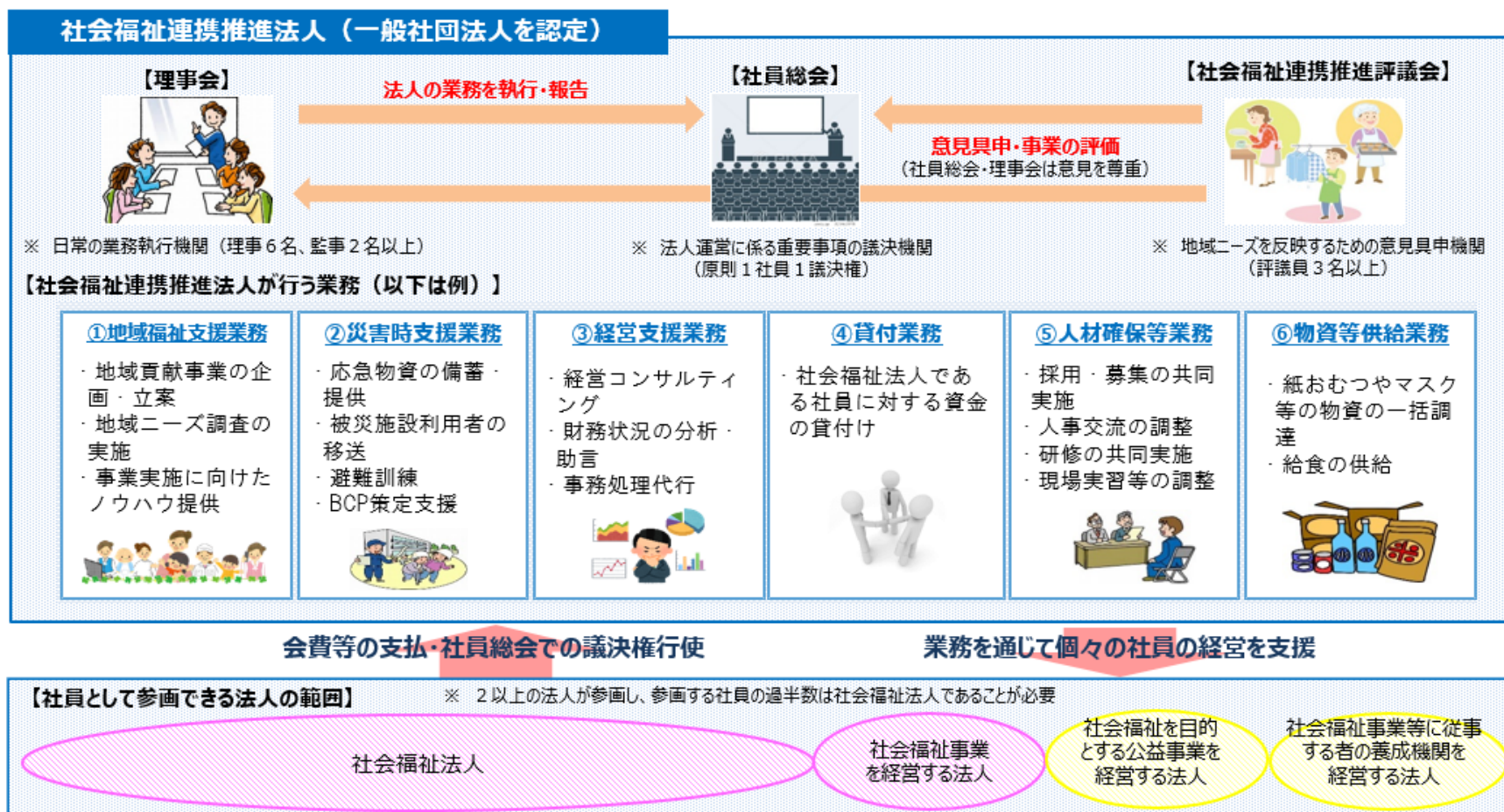
組織の理念や行動  
指針に基づいた  
自律的な行動



# 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進④

## ○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討



認定・指導監督

認定所轄庁（都道府県知事、市長（区長）、指定都市の長、厚生労働大臣のいづれか）

# 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進⑤

## ○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、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

### ◆財務状況の公表状況

|            | 社会福祉法                                              | 障害者総合支援法                                          | 介護保険法              |
|------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------|
| 報告義務       | 社会福祉法人は、計算書類（法人・事業区分・拠点区分で作成）等を所轄庁に届け出る義務（社福法59条等） | 事業者は、情報公表対象サービス等情報を都道府県に報告する義務（障76条の3①、介115条の35①） |                    |
| 公表義務       | 社会福祉法人は、計算書類（法人・事業区分・拠点区分）等を公表する義務（社福法59条の2①）      | 都道府県は、報告を受けた後、報告内容を公表する義務（障76条の3②、介115条の35②）      |                    |
| 公表対象（財務状況） | 厚生労働大臣は、社会福祉法人に関する情報に係るデータベースを整備（社福法59条の2⑤）        | 事業所等の財務状況（施行規則別表一）                                | —<br>（財務状況に係る規定なし） |

社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム

| 現況報告書等のダウンロード |        |        |
|---------------|--------|--------|
| 報告年度          | 現況報告書  | 計算書類 ④ |
| 令和3年度         | ダウンロード | ダウンロード |
| 令和2年度         | ダウンロード | ダウンロード |
| 平成31年度        | ダウンロード | ダウンロード |
| 平成30年度        | ダウンロード | ダウンロード |
| 平成29年度        | ダウンロード | ダウンロード |

障害福祉サービス等情報検索システム

| 事業所等の財務状況（財務諸表等による直近年度の決算資料） |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| 事業活動計算書（損益計算書）               | 損益計算書.pdf  ダウンロード          |
| 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）               | 貸借対照表.pdf  ダウンロード          |
| 就労支援事業事業活動計算書                | 事業活動計算書 .pdf  ダウンロード       |
| 就労支援事業別事業活動明細書               | 就労支援事業別事業活動明細書.pdf  ダウンロード |

## 介護保険部会意見書

### Ⅲ 給付と負担

## 給付と負担（総論）

- 介護保険制度は、その創設から22年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。
- 一方、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3.7倍の13.3兆円（令和4年度予算ベース）になるとともに、1号保険料の全国平均は6,000円超となっている。今後、一人当たり給付費の高い年齢層の急増が見込まれることも踏まえた対応が必要となる。
- こうした状況の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっている。
- このような認識の下、令和2年介護保険制度改正における部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日）や、全世代型社会保障構築会議における議論、「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）、「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議）等を踏まえ、負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の適正化の視点に立ち、以下の論点について検討を行った
  - （1）1号保険料負担の在り方
  - （2）「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
  - （3）補足給付に関する給付の在り方
  - （4）多床室の室料負担
  - （5）ケアマネジメントに関する給付の在り方
  - （6）軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
  - （7）被保険者範囲・受給者範囲

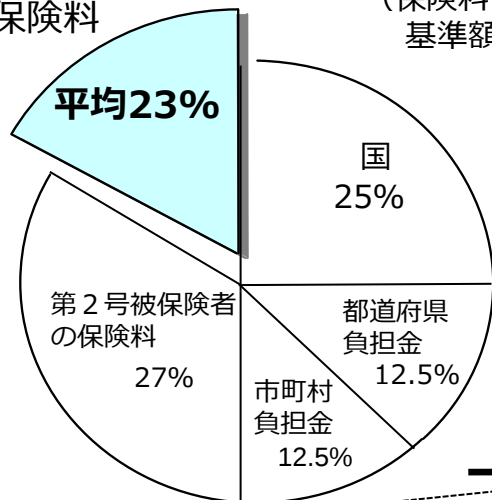
# 給付と負担（1号保険料負担の在り方）

## ○ 1号保険料負担の在り方

- ・国の定め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について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

### 第1号被保険者の保険料



(保険料基準額×)

1.7  
1.5  
1.3  
1.2  
1.0  
0.9  
0.75  
0.7  
0.5  
0.45  
0.3

市町村民税  
世帯全員が**非課税**

市町村民税本人**非課税**で  
世帯に**課税者がいる**

市町村民税本人**課税**

月6,014円

(令和3～5年度の全国平均)

更なる保険料軽減を行い、その軽減分を公費により補填  
①一部実施(平成27年4月～)②完全実施(令和元年10月～)

第1段階

第2段階

第3段階

第4段階

第5段階

第6段階

第7段階

第8段階

第9段階

収入

#### 第1段階

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**

613万人  
(17.2%)

#### 第2段階

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**

287万人  
(8.1%)

#### 第3段階

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**

264万人  
(7.4%)

#### 第4段階

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**

462万人  
(13.0%)

#### 第5段階

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**

476万人  
(13.4%)

#### 第6段階

市町村民税**課税**かつ合計所得金額**120万円未満**

510万人  
(14.3%)

#### 第7段階

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**

458万人  
(12.9%)

#### 第8段階

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**

235万人  
(6.6%)

#### 第9段階

市町村民税**課税**かつ合計所得金額**320万円以上**

251万人  
(7.1%)

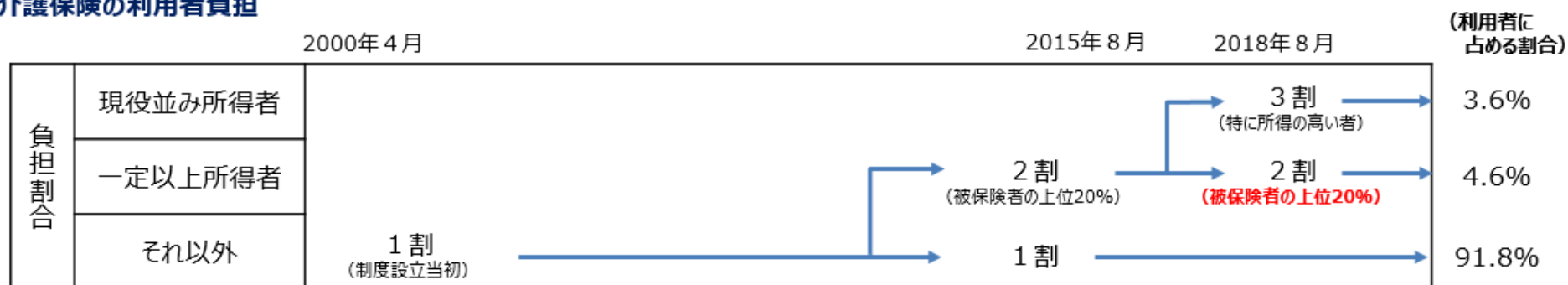
# 給付と負担（「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準）

## ○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

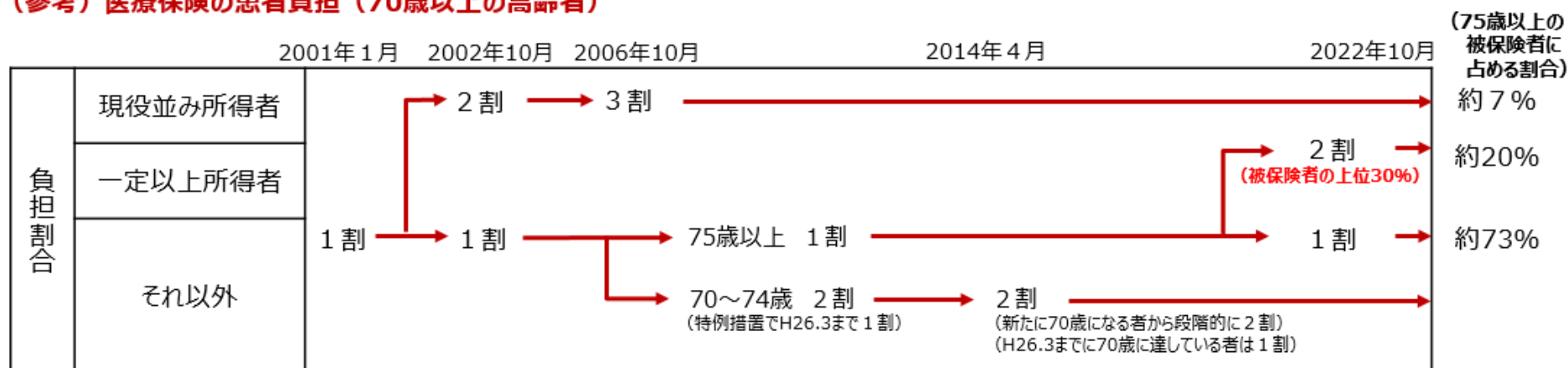
- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

## 介護保険の利用者負担



## （参考）医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



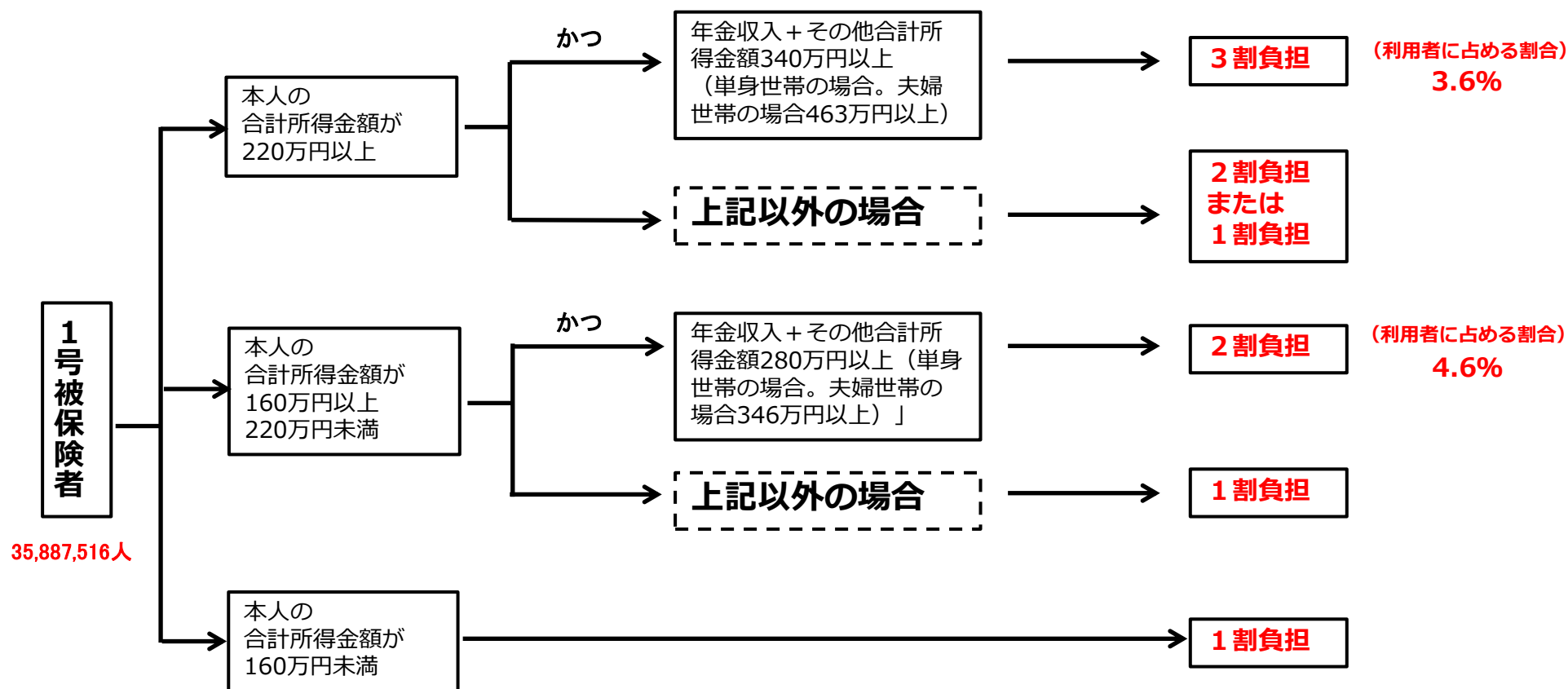
(参考)

## 介護保険制度における利用者負担割合（判定基準）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、

○相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】

○2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】



※第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者の場合、上記のフローにかかわらず、1割負担。

※第1号被保険者数、うち2割負担対象者及び3割負担対象者の数は「介護保険事業状況報告（令和4年3月月報）」によるもの。

# 給付と負担（補足給付に関する給付の在り方）

## ○補足給付に関する給付の在り方

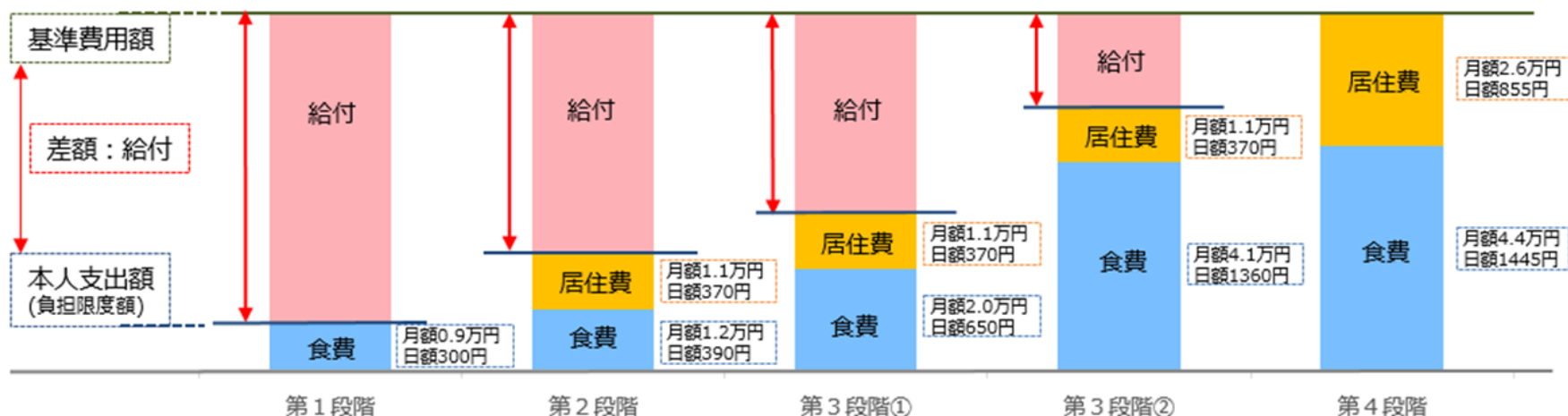
- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

### 〔 制度の概要 〕

- 平成17年の介護保険法改正により、在宅の方との公平性等の観点から、施設サービス・短期入所サービス利用者の食費・居住費を保険給付の対象外とした。
- これに併せて、これらの施設に低所得者が多く入所している実態を考慮して、住民税非課税世帯である入所者については、世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得を勘案して、特定入所者介護サービス費（いわゆる補足給付）として、介護保険三施設について居住費・食費の負担軽減を行っている。また、在宅サービスであるショートステイについても、サービス形態が施設入所に類似していることに鑑み、併せて同様の負担軽減を行っている。
- また、利用者負担段階の判定に当たっては、一定額超の預貯金の有無（※）等を勘案することとしている。（※所得段階に応じて設定）

### 〔 給付の仕組み 〕

○ 特別養護老人ホーム・多床室※の場合 ※ 基準費用額・負担限度額（食費・居住費）は、居室類型（ユニット型個室・従来型個室等）ごとに日額で設定

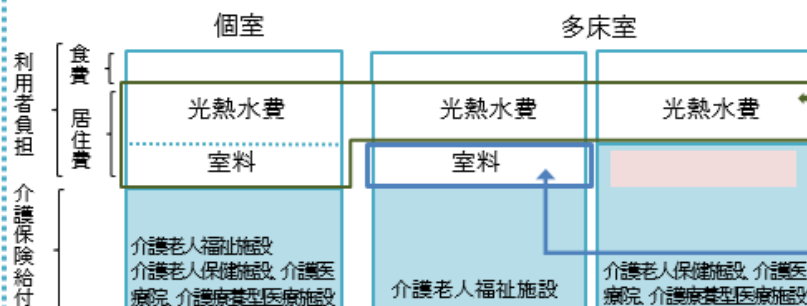


# 給付と負担（多床室の室料負担）

## ○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、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つつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

### 居住費負担に関する経緯



平成17年10月～

在宅と施設の利用者負担の公平性から、保険給付の対象外に。  
個室は、居住環境の違いに配慮し室料負担を求める。

平成27年度～

死亡退所が多い等事実上の生活の場として選択されているため、室料負担を求める。（多床室と個室の基本報酬の差を居住費とみなした）

### 介護保険施設の概要

|               | 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(令和5年度末まで)                        |
|---------------|-------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 概要            | 生活施設              | リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す在宅療養支援を行う施設                  | 要介護者の長期療養・生活施設                           | 長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設 |
| 設置根拠          | 老人福祉法<br>(老人福祉施設) | 介護保険法<br>(介護老人保健施設)                            | 介護保険法<br>(介護医療院)                         | 介護保険法<br>(介護療養型医療施設)<br>医療法(病院・診療所)        |
| 面積<br>(1人当たり) | 10.65㎡以上          | 8.0㎡以上<br><small>介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可</small> | 8.0㎡以上<br><small>大規模改修まで6.4㎡以上で可</small> | 6.4㎡以上                                     |

# 給付と負担（ケアマネジメントに関する給付の在り方）

## ○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

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

ケアマネジメントに関する給付の見直し（利用者負担を導入すること）について、

## ○見直しに慎重な立場からの意見

- ・ サービスの利用抑制の懸念や、質が高く適切なケアマネジメントの利用機会を確保する観点、障害者総合支援法における計画相談支援との整合性の観点から慎重に検討すべき。
- ・ 介護支援専門員は、本来業務であるケアマネジメントに付随して各種の生活支援等を行っているほか、公正・中立性が重視されている点などを踏まえると、利用者負担を求めている他の介護保険サービスとは異なるため、現行給付を維持すべき。

## ○見直しに積極的な立場からの意見

- ・ 介護費用が大幅に伸びていくなかで、サービス利用の定着状況や、ケアマネジメントの専門性の評価、利用者自身のケアプランに対する関心を高めることを通じた質の向上、施設サービスの利用者は実質的にケアマネジメントの費用を負担していることなどから、利用者負担を導入すべき。
- ・ 将来的なケアマネに対する財源確保や人材確保の観点からも、他のサービスと同様に利用者負担を求めることも一つの方向性としてあってもよいのではないか。

# 給付と負担（軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）

## ○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

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

軽度者（要介護者1・2の者）に対する給付の見直し（軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行）について

### ○見直しに慎重な立場の意見

- ・現在の要支援者に関する各地域での対応状況を踏まえると、保険者や地域を中核とした受皿整備を進めることが必要で、時期尚早
- ・総合事業の住民主体サービスが不十分で、地域ごとにばらつきがある中、効果的・効率的・安定的な取組は期待できない
- ・軽度者とされる要介護1・2は認知症の方も大勢いることも含めて、要介護1・2の人たちに対する重度化防止の取組については、特に専門的な知識やスキルを持った専門職の関わりが不可欠であり、移行に反対

### ○見直しに積極的な立場からの意見

- ・今後、人材や財源に限りがある中で、介護サービス需要の増加、生産年齢人口の急減に直面するため、専門的なサービスをより必要とする重度の方に給付を重点化することが必要であり、見直しを行うべき
- ・今後の生産年齢人口減の時代を見据えて、専門職によるサービス提供の対象範囲と受け皿となるサービスの観点から、環境整備を検討すべき。地域の実情に合わせて実施したほうが効果的であると考えられるものは、保険給付の増加を抑制する観点からも地域支援事業へ移行すべき

# 給付と負担（被保険者範囲・受給者範囲）

## ○被保険者範囲・受給者範囲

・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

|                                 | 第1号被保険者                                                         | 第2号被保険者                                                 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 対 象 者                           | 65歳以上の者                                                         | 40歳から64歳までの医療保険加入者                                      |
| 人 数                             | 3,579万人<br>(65～74歳：1,746万人 75歳以上：1,833万人)                       | 4,190万人                                                 |
| 受 給 要 件                         | ・要介護状態<br>(寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)<br><br>・要支援状態<br>(日常生活に支援が必要な状態) | 要介護、要支援状態が、<br>末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する<br>疾病（特定疾病）による場合に限定 |
| 要介護（要支援）<br>認定者数と被保険者<br>に占める割合 | 669万人（18.7%）<br>65～74歳： 76万人（4.3%）<br>75歳以上： 593万人（32.4%）       | 13万人（0.3%）                                              |
| 保険料負担                           | 市町村が徴収<br>(原則、年金から天引き)                                          | 医療保険者が医療保険の保険料と<br>一括徴収                                 |

(注) 第1号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「令和2年度介護保険事業状況報告」によるものであり、令和2年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

## 令和4年12月 社会保険審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」

- ・ 若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対
- ・ 現役世代の負担を減らしていくことが必要であることから、まずは現行の制度の中で給付と負担に関する見直しを着実に実施することが先決
- ・ 将来的には、介護保険の被保険者範囲・受給者範囲を拡大して介護の普遍化を図るべき
- ・ 高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、要介護認定率の状況等も踏まえながら第1号被保険者の対象年齢を引き上げる議論も必要
- ・ 現実に40歳未満の若年層でも介護をしている実態があり、家族が介護保険サービスを受けることで安心して仕事の両立が図られるという面もあるのではないかと

# 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 する法律案

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 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案の概要

## 改正の趣旨

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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。  
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

### 2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。  
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

### 3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

### 4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

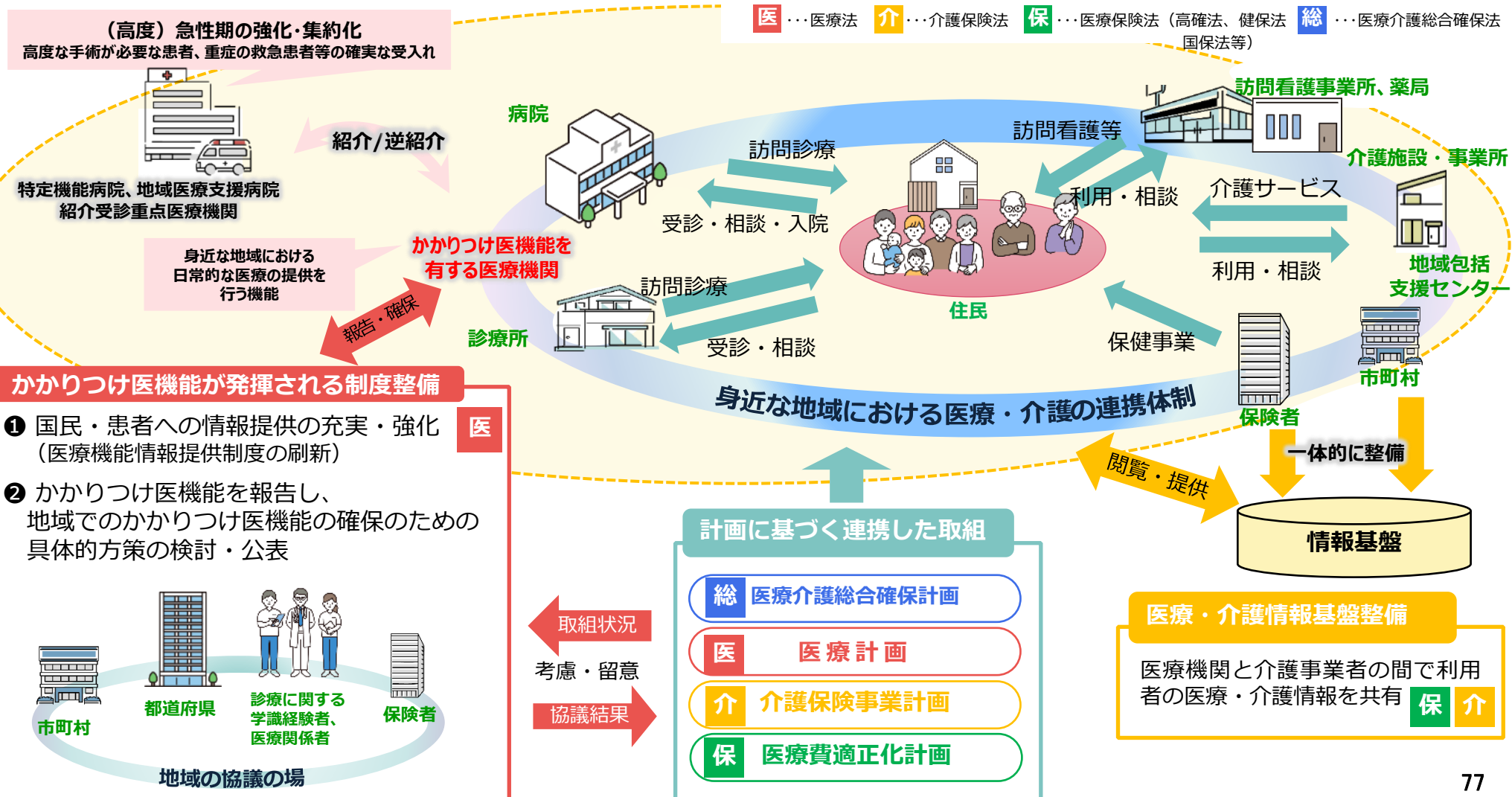
等

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

# 地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



# 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案 における介護保険関係の主な改正事項

## I. 介護情報基盤の整備

- **介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施**
  - 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介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
  - 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  
※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。

## II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- **介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備**
  - 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け  
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
  - 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

## III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- **介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進**
  - 都道府県に対し、介護サービス事業所・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 など

## IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- **看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める**
  - 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

## V. 地域包括支援センターの体制整備等

- **地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備**
  - 要支援者に行う介護予防支援について、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可能とする など 78

# 介護情報基盤の整備

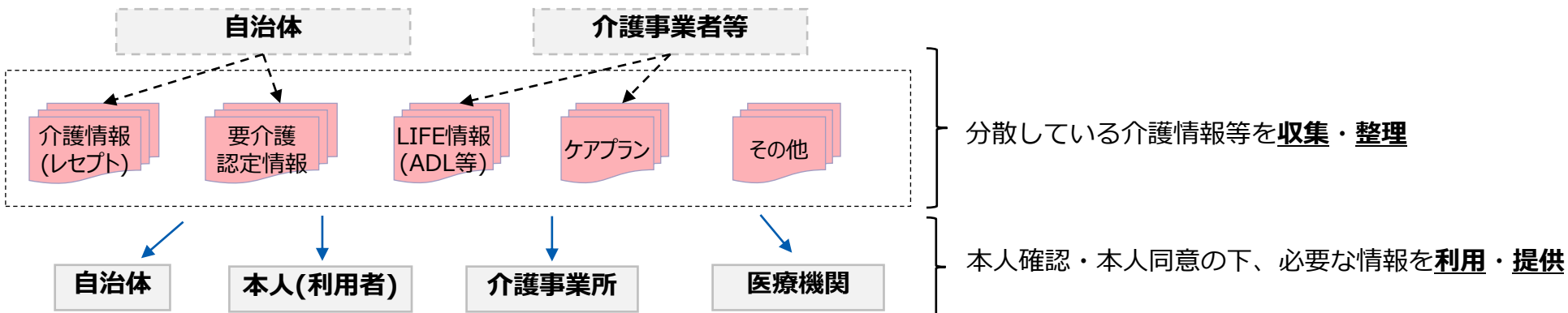
## 改正の趣旨

- 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

<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。



# 介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

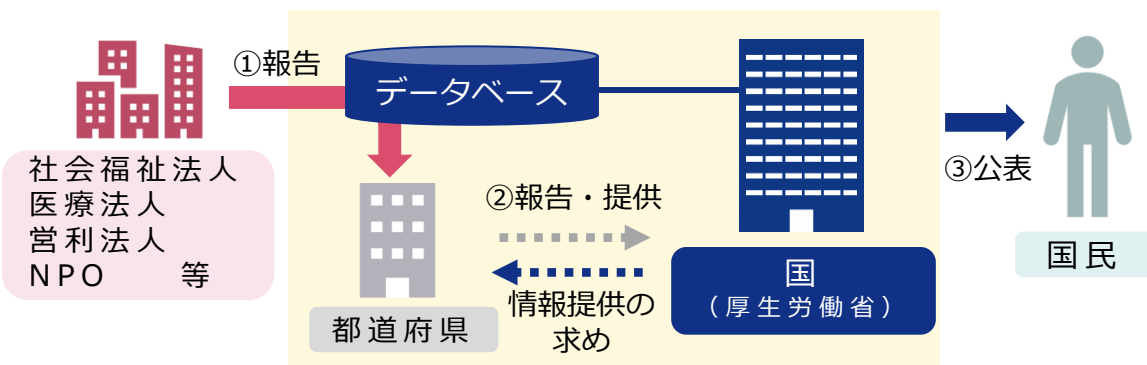
(参考) 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

- このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。【施行日：令和6年4月1日】

## 【データベースの概要】

- ・ 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- ・ 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数  
※ 収集する内容は省令以下で規定
- ・ 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表  
※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

## <データベースの運用イメージ>



- ① 介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ② 都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③ 厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析、結果の公表。

# 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

## 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

# 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

## 改正の趣旨

- 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、訪問看護※<sup>1</sup>と小規模多機能型居宅介護※<sup>2</sup>とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービス。

※<sup>1</sup>：自宅での看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）

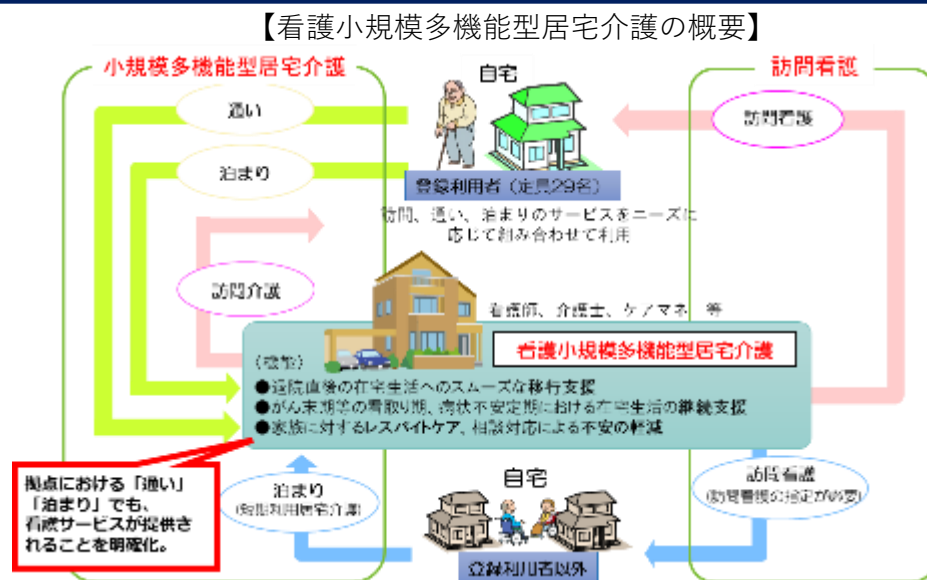
※<sup>2</sup>：自宅に加え、サービス拠点での「通い」「泊まり」における、介護サービス（日常生活上の世話）

- 看多機では、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能であり、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めていく必要がある。

※：看多機の請求事業所数は740箇所。看多機サービスの利用者は要介護3以上が62.8%。（いずれも令和3年）

## 改正の概要・施行期日

- 看多機を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。
- 施行期日：令和6年4月1日



# 地域包括支援センターの体制整備等

## 改正の趣旨

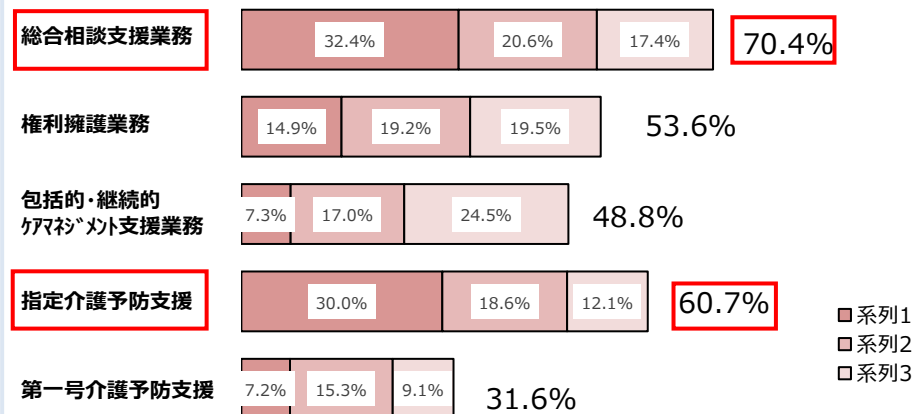
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

## 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

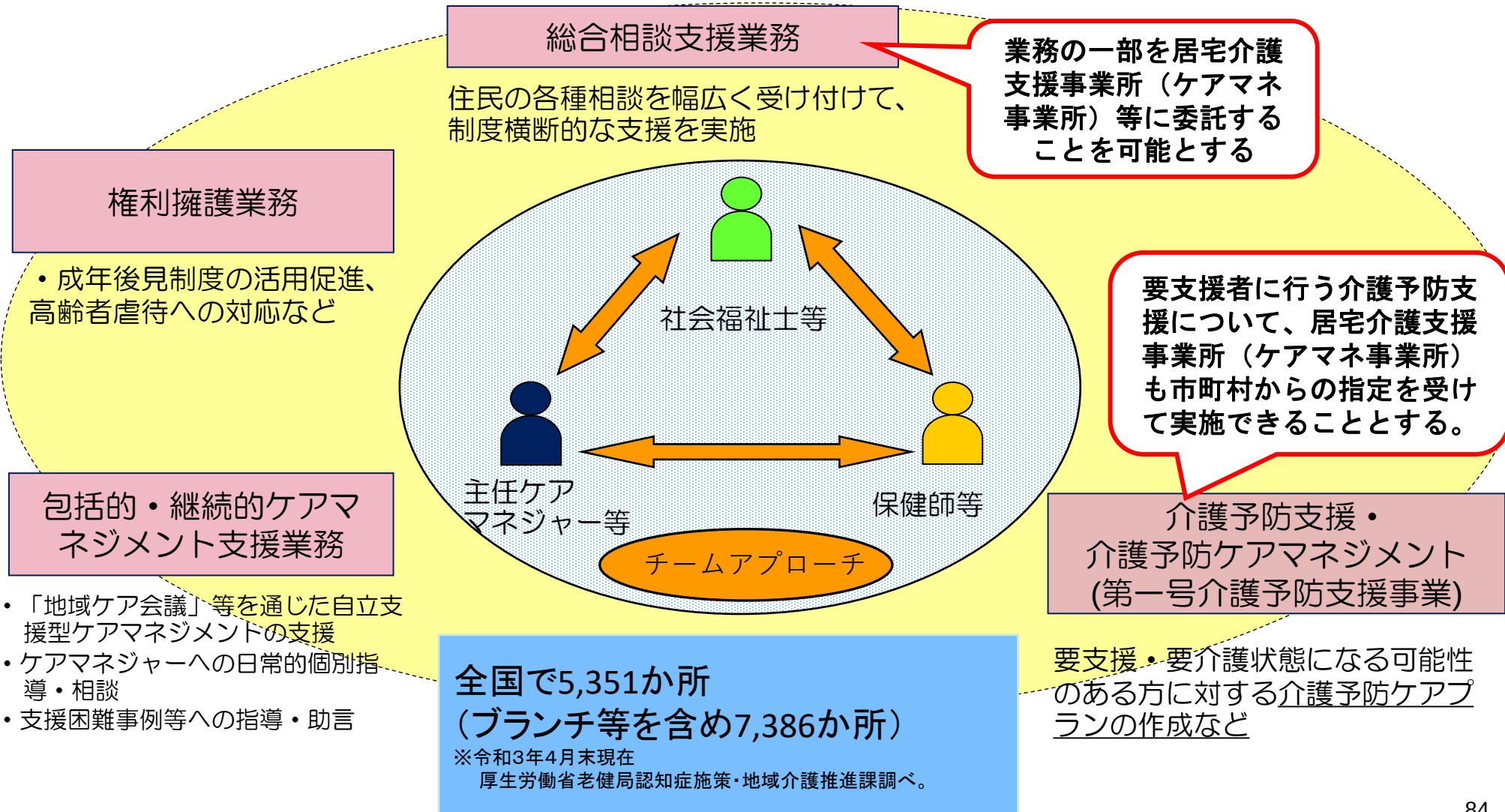
### 負担に感じる業務（上位3つまで）

※1037センターからの回答を集計



# 地域包括支援センターについて

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。



# 今後の主な課題と対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応
    - ・ 物価高騰への対応
  - ・ 第9期事業計画に向けての対応  
(介護保険事業計画／給付と負担の見直し)
    - ・ 介護報酬改定
    - ・ 介護人材確保と生産性向上
      - ・ 処遇改善
  - ・ 文書負担軽減と行政のデジタル化
    - ・ 介護DXの推進
    - ・ 地域づくりと介護予防
-

# 新型コロナウイルス感染症

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）

※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日  
新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

## ○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

### 新型インフルエンザ等感染症

入院措置などの行政の強い関与  
限られた医療機関による特別な対応

### 5 類 感 染 症

幅広い医療機関による自律的な通常の対応  
行政は医療機関支援などの役割に

### 医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

特別対応から通常対応への考え方の転換

5/8

感染拡大？

夏

検証

感染拡大？

冬

検証

R6.4/1

R5.3月  
上旬

位置づけ変更

新たな体系に向けた取組

冬の感染拡大に先立って  
重点的な取り組みを行う

暫定的な診療報酬措置

診療報酬  
介護報酬  
同時改定

新たな診療報酬体系

対応する医療機関の維持・拡大を促す。

⇒

外来：4.2万 → 最大6.4万  
入院：約3千 → 全病院約8千

### 入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

# 高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

## 位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）

### 感染対策

- 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種
- 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査

### 医療機関との 連携強化

- 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保
- 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助

### 療養体制の確保

- 施設内療養を行う施設等への支援の実施  
(医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設)
- 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助

### 退院患者受入促進

- 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

# 介護報酬上の臨時的な取扱いの見直し（案）

社保審－介護給付費分科会

第216回（R5.4.27）

資料2 抜粋

対応の方向性

現行の主な措置

位置づけ変更後(R5.5.8以降)の取扱い（案）

位置づけ変更後の状況等を踏まえて、その後の取扱いを検討

|         |            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |
|---------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 共通      | 当面の間継続     | <b>ワクチン接種の促進のための特例</b><br>・利用者等への接種に職員が従事する場合の人員基準の柔軟な取扱い。<br>・サービス利用中に接種を行う場合に減算を行わない取扱い。                                                                                                                                     | 当面の間継続                                           |
|         | 一定の要件のもと継続 | <b>人員基準の緩和</b><br>・コロナ患者へのサービス提供の有無などに関わらず、幅広くコロナの影響があった場合、人員基準違反・減算としない取扱い。                                                                                                                                                   | 利用者や従事者にコロナ患者等が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続。             |
|         | 一定の要件のもと継続 | <b>研修が受けられない場合の特例</b><br>下記の研修について未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱い。<br>・介護支援専門員実務研修の実習<br>・ユニットリーダー研修の実地研修<br>・認知症GH管理者等に対する認知症介護実践者研修                                                                                                   | 実習・実地研修に限り、新型コロナの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続。 |
|         | 臨時的な取扱いの終了 | <b>これまでの新型コロナへの緊急的・社会的対応を踏まえた特例</b><br>・災害における取扱いを参考にした各種サービスや申請、自治体事務の柔軟な取扱い。<br>・外出自粛要請、まん延防止等重点措置、慰労金などに関連した柔軟な取扱い。<br>・ケアプランで予定されていたサービス提供が行われない場合でも居宅介護支援費が算定可能。<br>・その他、感染拡大防止への対応を評価する観点から行う特例的な算定の取扱い。                 | 通常通りにサービス提供や事務処理等を行う。                            |
| 入所系     | 当面の間継続     | <b>退院患者の受入れ促進</b><br>・退院患者を受け入れた場合に、入退所前連携加算（最大30日間）が算定可能。<br>・退院患者を受け入れた場合の人員基準の柔軟な取扱い。                                                                                                                                       | 当面の間継続                                           |
|         | 当面の間継続     | <b>入退所の制限による影響</b><br>・在宅復帰率、ベッド回転率に連動する報酬について、影響を受けた月を除いて計算を可能とする取扱い                                                                                                                                                          | 当面の間継続                                           |
|         | 臨時的な取扱いの終了 | <b>サービスの簡略化などに関する特例</b><br>・コロナの影響により、自宅を訪問できない場合も、連携にかかる加算が算定可能。                                                                                                                                                              | 感染対策をした上で、通常通りにサービス提供を行う。                        |
| 通所系・訪問系 | 当面の間継続     | <b>訪問への切り替え</b><br>・通所系の事業所が休業となった際に、代替として訪問でのサービスを提供した場合、通所サービスと同等の報酬を算定可能とする。                                                                                                                                                | 当面の間継続                                           |
|         | 臨時的な取扱いの終了 | <b>サービスの簡略化などに関する特例</b><br>・感染対策の観点からサービス提供を短時間とした場合においても、最短時間（通所介護の場合は2時間以上、通所リハの場合は1時間以上。訪問介護の場合は20分以上等）の報酬が算定可能。<br>・安否確認や、療養指導、福祉用具貸与計画等の説明等を、電話で行った場合に、一定の報酬が算定可能。<br>・モニタリングや訪問体制強化加算について、訪問が困難な場合にも柔軟な取扱いにより一定の報酬が算定可能。 | 感染対策をした上で、通常通りにサービス提供を行う。                        |

# 物価高騰

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の創設(令和4年9月9日 内閣府)

(6,000億円(コロナ・物価予備費 追加額4,000億円+既定予算2,000億円))

## 【推奨事業メニュー】

### 生活者支援

#### 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

住民税非課税世帯以外の世帯を含む低所得世帯を対象とした、電力・ガスを含むエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援

※ 住民税非課税世帯には、「電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金」(仮称)として、1世帯当たり5万円をプッシュ型で給付。

#### 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

物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援

※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。

#### ③ 消費下支え等を通じた生活者支援

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に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組などの支援

#### ④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援

家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

### 事業者支援

#### ⑤ 医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援

医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、公衆浴場等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援

#### ⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援

農業者が構成員となる土地改良区における農業水利施設の電気料金高騰に対する支援や、高騰する化学肥料からの転換に向けて地域内資源を活用する独自の取組などの支援

#### ⑦ 中小企業に対するエネルギー価格高騰対策支援

中小企業に対するエネルギー価格高騰の影響緩和や省エネ・賃上げ環境の整備などの支援

#### ⑧ 地域公共交通や地域観光業等に対する支援

地域公共交通事業者や地域観光事業者等(飲食店を含む)に対するエネルギー価格高騰の影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、コロナ禍にあっての事業継続、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※ 地方自治体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があると考えるものについては、実施計画に記載して申請可能。

# 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の追加（令和5年3月22日内閣府）

（追加額1兆2,000億円（Ⅰ及びⅡの合計））

## Ⅰ.低所得世帯支援枠（5,000億円）

- ・ 低所得世帯への支援枠を措置。
- ・ 1世帯当たりの予算の目安は3万円。ただし、下記の推奨事業メニュー①や③と組み合わせてプレミアム商品券やマイナポイントを配付するなど、支援の方法（現物・現金）や1世帯当たり単価といった具体的内容は地域の事情に応じて決められる。

（注）住民税非課税世帯×3万円及び事務費分を市町村に交付。

## Ⅱ. 推奨事業メニュー（7,000億円）

### 生活者支援

- 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  
低所得世帯を対象とした、電力・ガス（LPガスを含む）をはじめエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援  
※ 住民税非課税世帯に対しては上記Ⅰによる支援を行う。
- 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  
物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援  
※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。
- ③ 消費下支え等を通じた生活者支援  
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に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組やLPガス使用世帯への給付などの支援
- ④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援  
家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

### 事業者支援

- 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  
医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、学校施設、公衆浴場等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援（特別高圧で受電する施設への支援を含む）
- ⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援  
高騰する配合飼料の使用量低減の取組や飼料高騰等の影響を受ける酪農経営の負担軽減の支援、農業者が構成員となる土地改良区における農業水利施設の電気料金高騰に対する支援、高騰する化学肥料からの転換に向けて地域内資源を活用する独自の取組などの支援
- ⑦ 中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援  
特別高圧での受電（ビル・工業団地・卸売市場のテナントを含む）、LPガスの使用や、街路灯等の維持を含め、エネルギー価格高騰の影響を受ける中小企業、商店街、自治会等の負担緩和や省エネの取組支援のほか、中小企業の賃上げ環境の整備などの支援
- ⑧ 地域公共交通や地域観光業等に対する支援  
地域公共交通事業者や地域観光事業者等（飲食店を含む）のエネルギー価格高騰に対する影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、アフターコロナに向けた事業再構築を含めた事業継続、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※1 地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があるものについては、実施計画に記載して申請可能。

※2 地方公共団体が運営する公営企業や直接住民の用に供する施設における活用も可能。

## 介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」等の活用について(令和5年3月29日付事務連絡)(抜粋)

これまで、物価高騰対策については、

- ・「令和4年度における新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の取扱及びコロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」について」(令和4年5月9日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用の再周知及び調査について」(令和4年7月27日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用について」(令和4年9月12日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用の再周知及び調査について」(令和4年9月22日付け事務連絡)
- ・「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用した介護施設等の整備費支援について」(令和4年10月6日付け事務連絡)

により、新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における物価高騰の影響を受けている介護サービス事業所・施設等において、食材料費の値上げなど食事の提供にも影響する場合や光熱水費の高騰が生じている場合、事業者の建築資材費等の高騰が生じている場合等についても、自治体の判断により、重点交付金等を積極的に活用し、利用者や事業者の負担の軽減に向けた取組を進めていくようお願いしてきたところです。

これにより、例えば、

- ・ 光熱水費(電気代、ガス代、水道代、燃料代等)・食費の高騰分として、訪問系(※1)、通所系(※2)、多機能系(※3)、入所・居住系(※4)それぞれごとに、定員数・利用者数に応じた補助、一律の定額補助、実負担額に応じた補助を行う
- ・ 燃料代の高騰分として、訪問系(※1)、通所系(※2)、多機能系(※3)に対し、自動車数に応じた補助を行う
- ・ 省エネルギー設備整備費の一定割合の補助(一定の上限額以内)を行う

など、各自治体における介護サービス事業所・施設等の負担の実情を踏まえた取組を行っていただいているところですが、各都道府県及び市区町村の介護保険主管部におかれては、今般の積み増し等を踏まえ、引き続き物価高騰における介護サービス事業所・施設等の負担の軽減に向け、重点交付金の積極的な活用を検討いただきますようお願いいたします。

# 第9期介護保険事業計画 （令和6年度～8年度）に 向けての対応

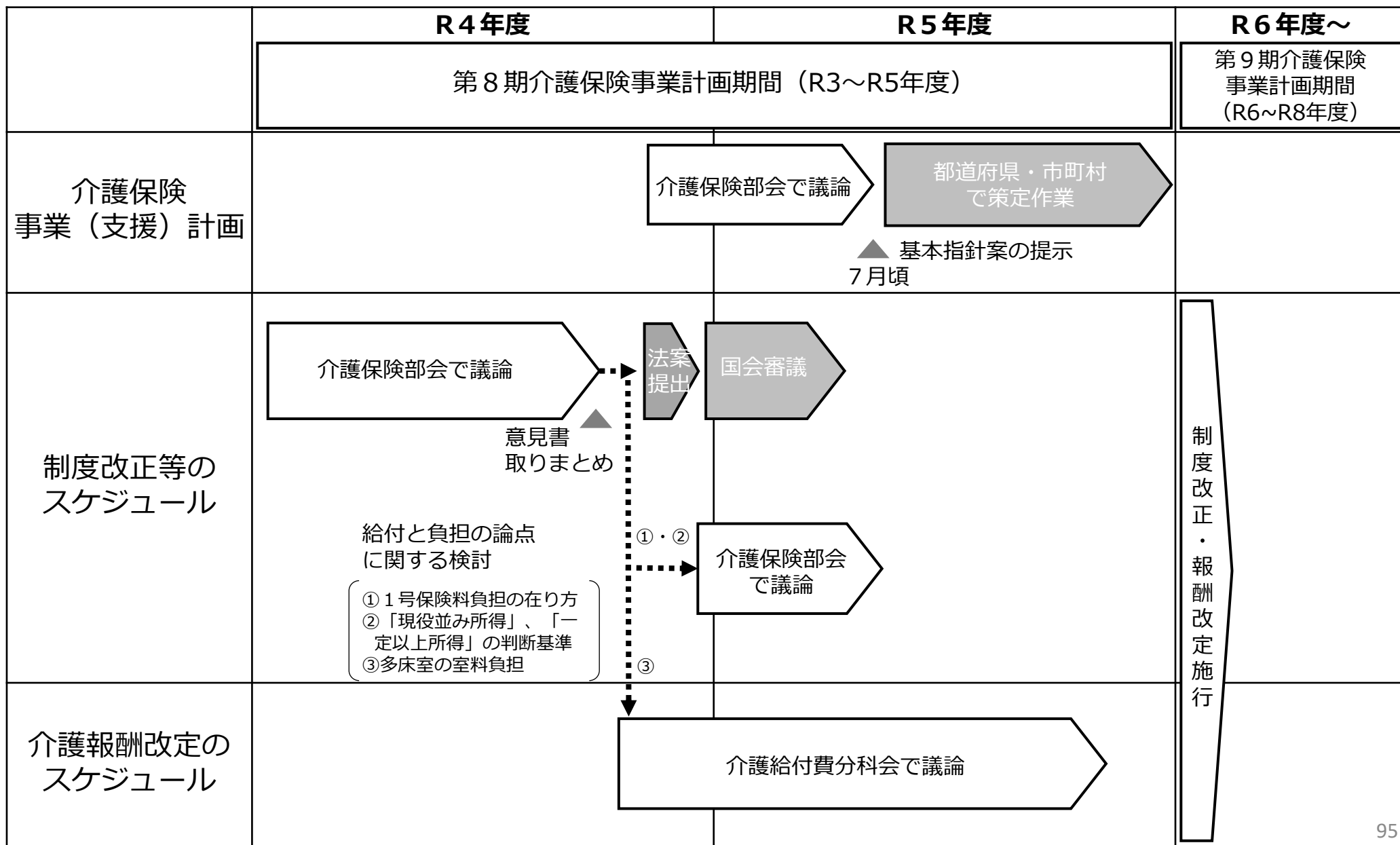
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 第9期介護保険事業計画期間に向けた今後のスケジュール（案）

令和5年1月  
全国厚生労働関係部局長会議資料



# 介護保険事業計画

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

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(平成元年法律第64号)第3条に基づき、平成26年9月12日、**地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)**を策定。

平成28年12月26日、平成30年度からの医療計画と介護保険事業(支援)計画の同時開始を見据え、一部改正を行った。

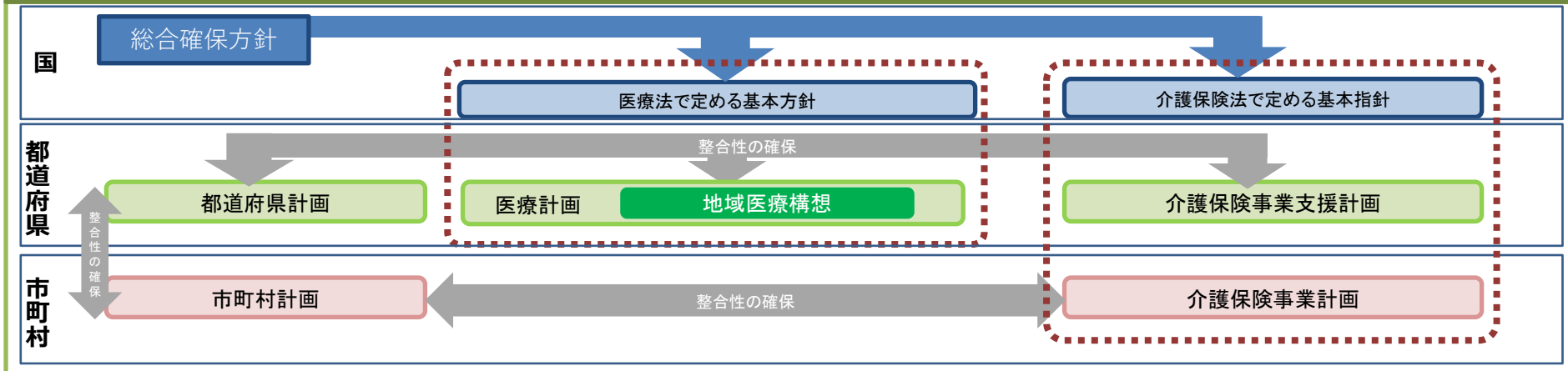
## 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 意義: 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築  
自立と尊厳を支えるケアを実現
- 基本的方向: ①効率的で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 / ②地域の創意工夫を生かせる仕組み  
③質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進 / ④限りある資源の効率的かつ効果的な活用  
⑤情報通信技術(ICT)の活用

## 一部改正(H28.12.26)の主なポイント

- 医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性
  - ・計画の作成体制について、関係者の協議の場を設けることを明記
  - ・病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量について、両計画の整合性を確保し、医療・介護の提供体制を整備することを明記
- 都道府県の市町村支援
  - ・市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業のうち、**単独では実施困難な取組への広域的な支援の確保を明記**
- 上記のほか、
  - ・医療・介護の両分野に精通した人材の確保
  - ・住宅政策との連携等を明記

## 医療法の基本方針と介護保険法の基本指針の基本事項 / 医療と介護に関する各計画の整合性の確保



# 総合確保方針の意義・基本的方向性の見直し（素案）

## 【現行】

### 意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現

## 【見直し案】

### 意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

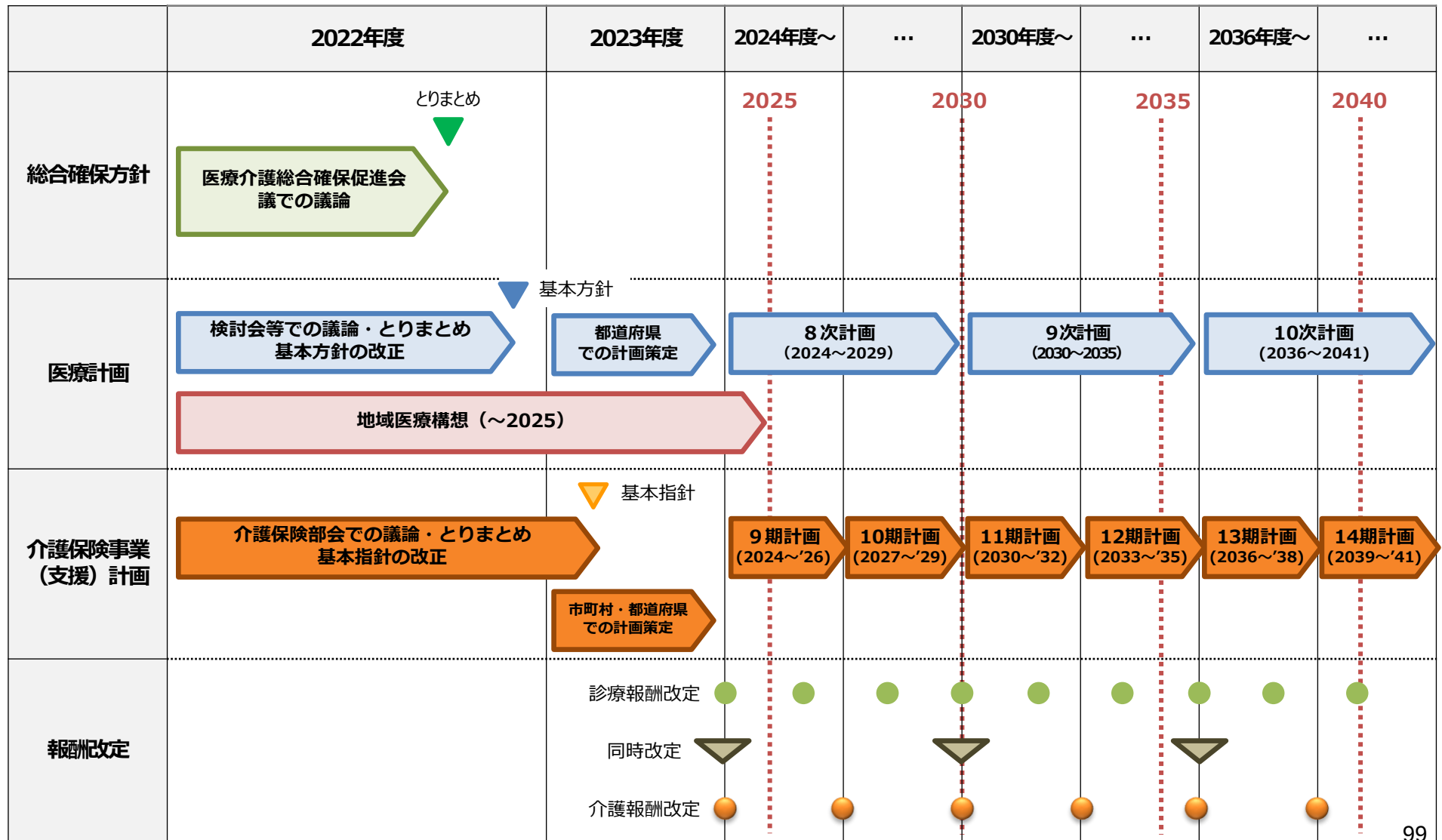
### 基本的方向性

- (1) 効率的で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
- (2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- (3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- (4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- (5) 情報通信技術（ICT）の活用

### 基本的方向性

- (1) 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
  - (2) サービス提供人材の確保と働き方改革
  - (3) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
  - (4) デジタル化・データヘルスの推進
  - (5) 地域共生社会づくり
- (別紙) ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

# (参考) 今後のスケジュール



## 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

## 見直しのポイント（案）

## 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
  - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
  - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
  - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
  - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

## 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
  - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
  - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
  - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
  - ・ 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進
- ② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
- ③ 保険者機能の強化
  - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

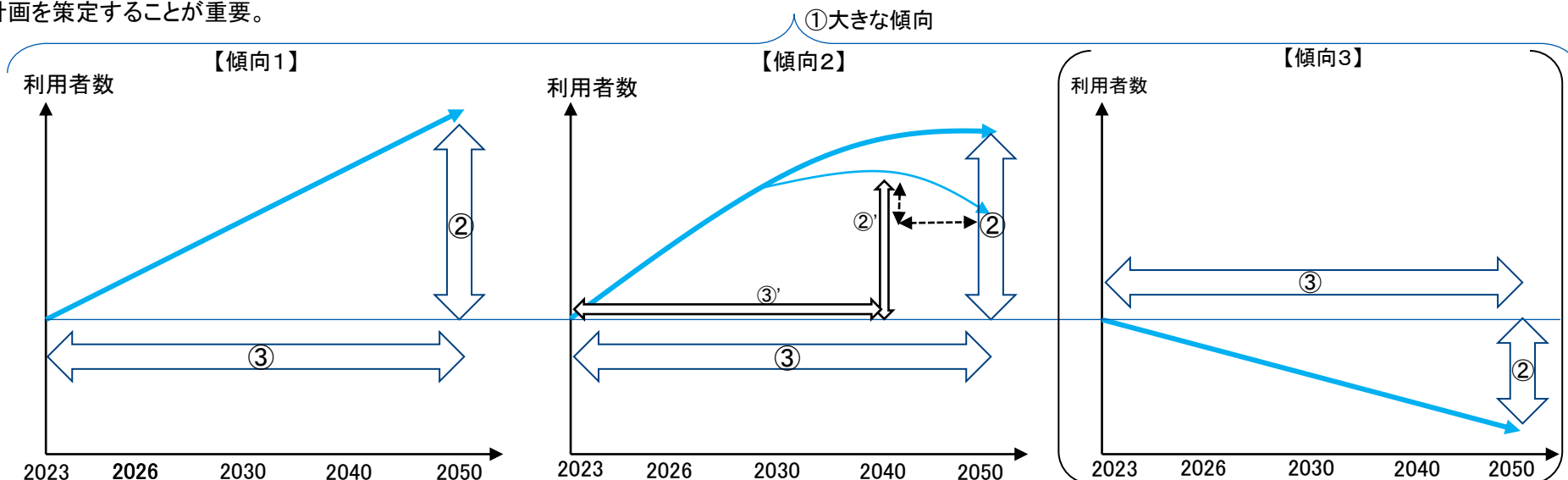
## 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

○ 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。

＜参考＞地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方（例）

◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間（角度②/③）を勘案して第9期計画を策定することが重要。



#### 【サービス需要が増加し続ける地域】

（例）特養など施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、在宅生活を支える地域密着型サービス（小規模多機能・GH・既存資源を活用した複合型サービス等）の充実など、地域の資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。

#### 【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】

（例）サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の実情に応じた対応の検討が重要。

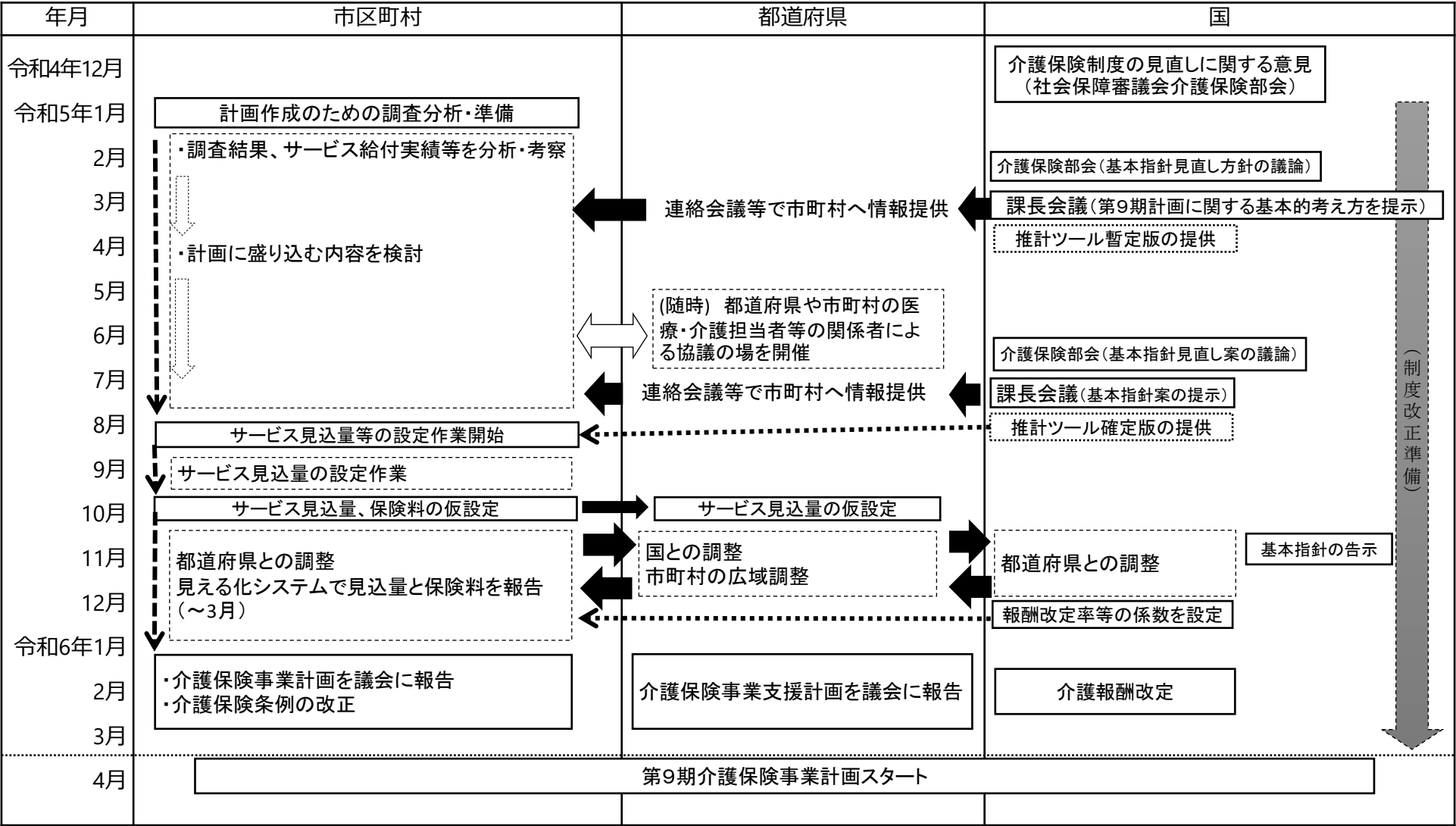
#### 【サービス需要が減少する地域】

（例）介護人材の有効活用の観点から、既存事業所の包括報酬型サービスへの転換、既存施設の多機能化、共生型サービスの活用など地域の実情に応じた対応の検討が重要。

#### （共通）

- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの整備の検討や医療・介護連携の強化も重要。
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- 広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

# 第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R5.2.27時点)



# 給付と負担の見直し (保険料、利用者負担)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

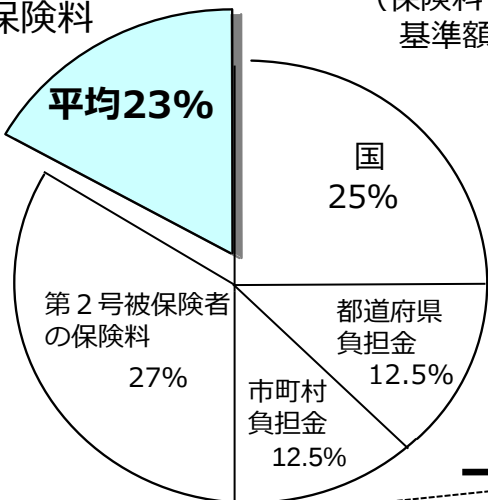
# 給付と負担（1号保険料負担の在り方）

## ○ 1号保険料負担の在り方

- ・国の定め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について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

### 第1号被保険者の保険料



(保険料  
基準額×)

1.7  
1.5  
1.3  
1.2  
1.0  
0.9  
0.75  
0.7  
0.5  
0.45  
0.3

市町村民税  
世帯全員が**非課税**

市町村民税本人**非課税**で  
世帯に**課税者**がいる

市町村民税本人**課税**

月6,014円

(令和3～5年度の全国平均)

更なる保険料軽減を行い、その軽減分を公費により補填  
①一部実施(平成27年4月～)②完全実施(令和元年10月～)

第1段階

第2段階

第3段階

第4段階

第5段階

第6段階

第7段階

第8段階

第9段階

収入

#### 第1段階

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**

613万人  
(17.2%)

#### 第2段階

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**

287万人  
(8.1%)

#### 第3段階

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**

264万人  
(7.4%)

#### 第4段階

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**

462万人  
(13.0%)

#### 第5段階

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**

476万人  
(13.4%)

#### 第6段階

市町村民税**課税**かつ合計所得金額**120万円未満**

510万人  
(14.3%)

#### 第7段階

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**

458万人  
(12.9%)

#### 第8段階

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**

235万人  
(6.6%)

#### 第9段階

市町村民税**課税**かつ合計所得金額**320万円以上**

251万人  
(7.1%)

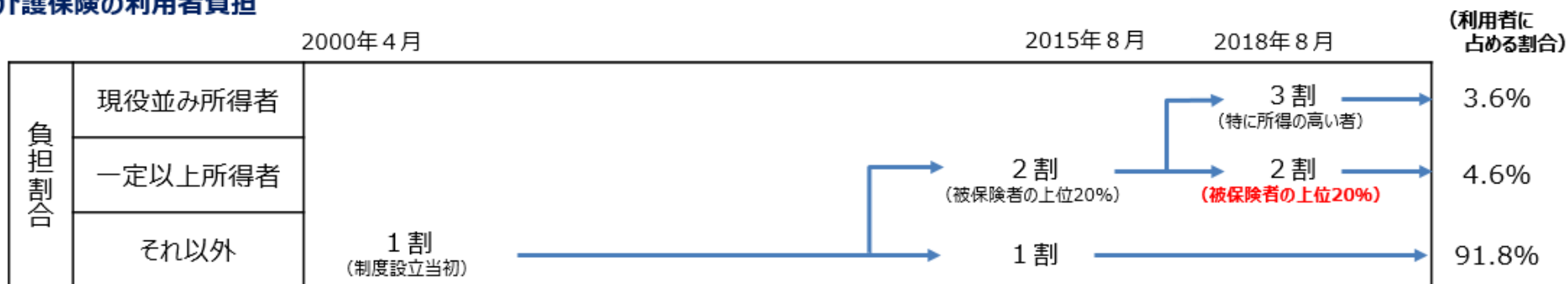
# 給付と負担（「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準）

## ○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

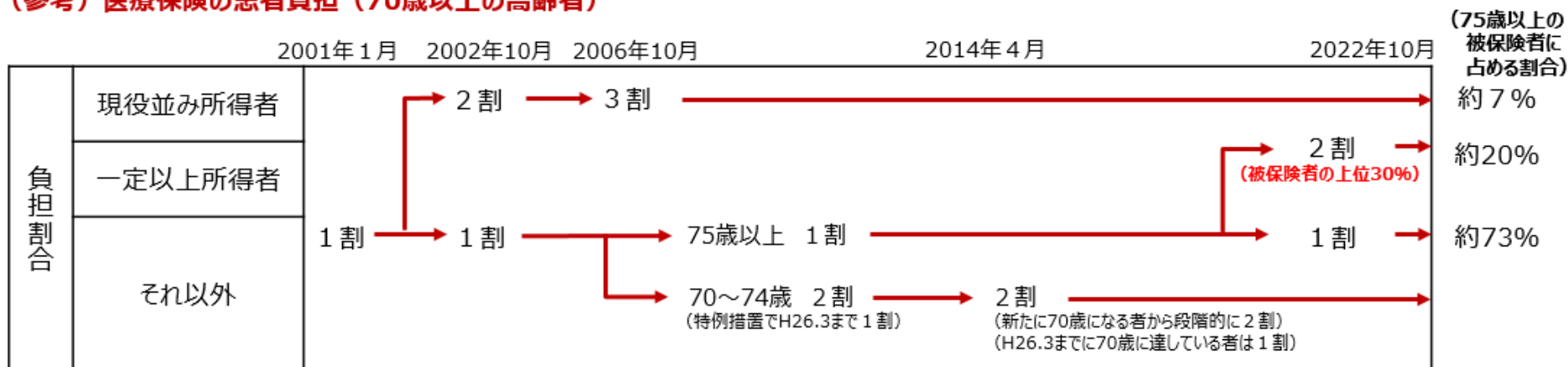
- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

### 介護保険の利用者負担



### （参考）医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）

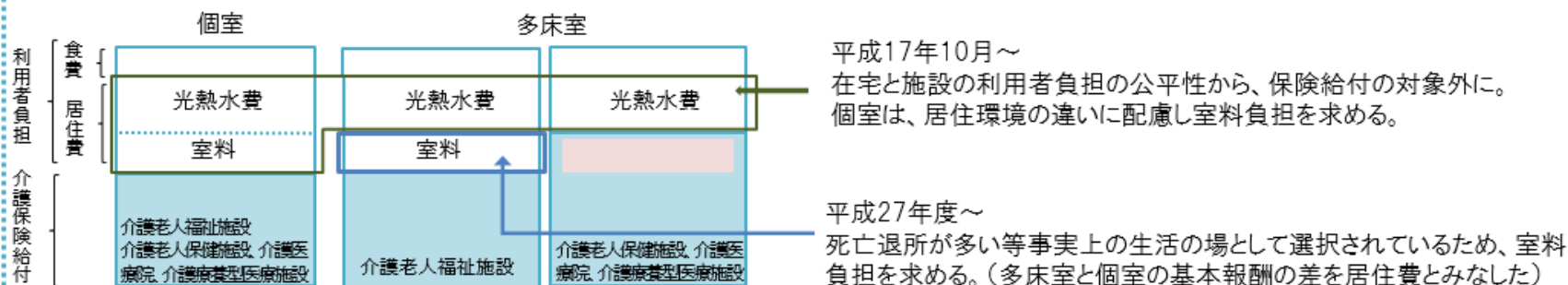


## 給付と負担（多床室の室料負担）

### ○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、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つつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

#### 居住費負担に関する経緯



#### 介護保険施設の概要

|               | 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(令和5年度末まで)                        |
|---------------|-------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 概 要           | 生活施設              | リハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す在宅療養支援を行う施設                  | 要介護者の長期療養・生活施設                           | 長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設 |
| 設置根拠          | 老人福祉法<br>(老人福祉施設) | 介護保険法<br>(介護老人保健施設)                            | 介護保険法<br>(介護医療院)                         | 介護保険法<br>(介護療養型医療施設)<br>医療法(病院・診療所)        |
| 面積<br>(1人当たり) | 10.65㎡以上          | 8.0㎡以上<br><small>介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可</small> | 8.0㎡以上<br><small>大規模改修まで6.4㎡以上で可</small> | 6.4㎡以上                                     |

# 介護報酬改定（3報酬同時改定）

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年度の同時報酬改定に向けた意見交換会について

## 1. 目的

- 令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。
- また、医療と介護を取り巻く現状としては、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年（2040年）に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降さらに減少が加速すると見込まれている。
- ポスト2025年を見据え、医療・介護ニーズが増大する一方で、その支え手は減少が見込まれている中、あるべき医療・介護の提供体制を実現していくことが強く求められている。また、この際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要である。
- このような背景を踏まえ、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の委員のうち、検討項目に主に関係する委員で意見交換を行う場を設けることとする。
- 以上のような背景を踏まえ、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会がそれぞれ具体的な検討に入る前に、以下のテーマ・課題（案）に主に関わる委員にて意見交換を行う。
- なお、この意見交換会では、関係者において新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた今後の健康危機管理やポスト2025を見据えた際の課題や方向性の共有を目的とし、具体的な報酬に関する方針を決めないこととする。

## 2. テーマ・議題（案）

- 議題は、各報酬の対象者が今後直面すると考えられる以下のテーマを議題とする。
  1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
  2. リハビリテーション・口腔・栄養
  3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
  4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
  5. 認知症
  6. 人生の最終段階における医療・介護
  7. 訪問看護
  8. 薬剤管理
  9. その他

## 3. 開催時期と頻度

- ・第1回（本日） 令和5年3月15日 テーマ1、2、3
- ・第2回 令和5年4月 テーマ4、5
- ・第3回 令和5年5月 テーマ6、7

※テーマ8については各テーマ内で議論を予定

# 介護人材確保と生産性向上

(介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ)

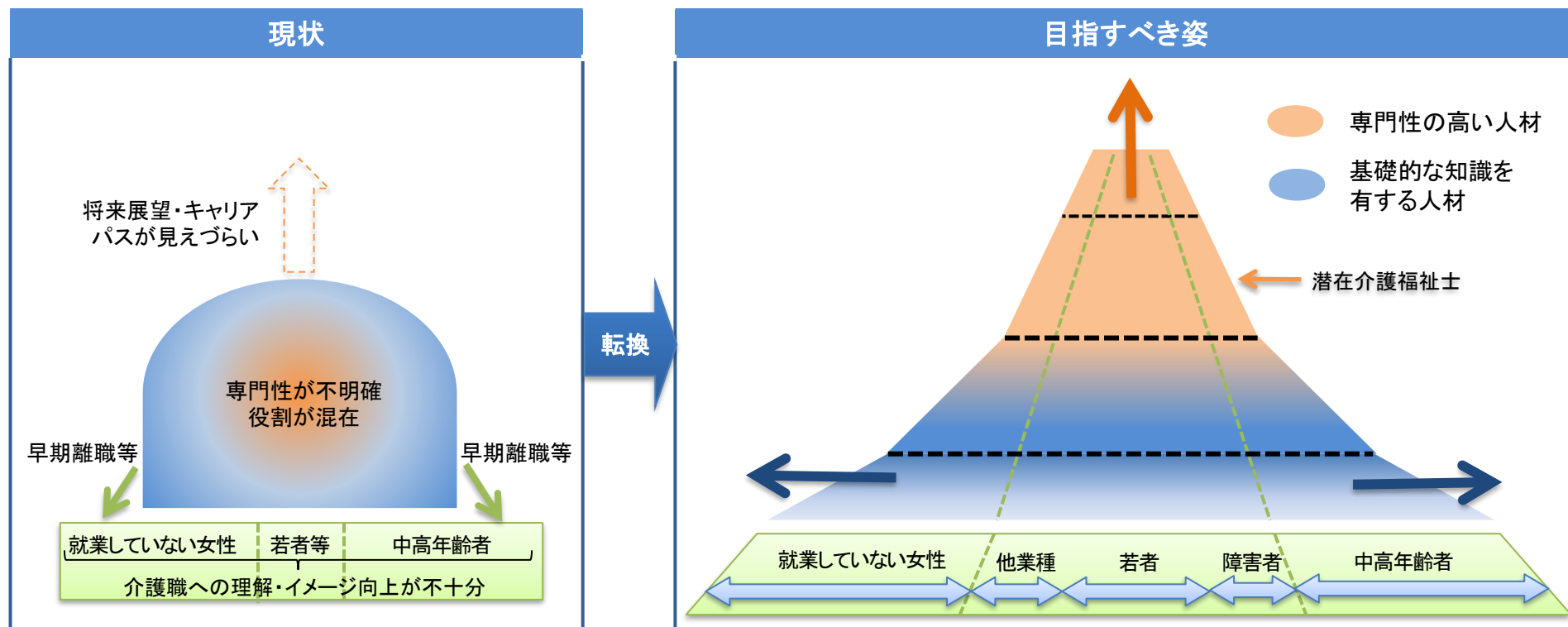
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 人材確保対策

# 介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



|                |            |                            |
|----------------|------------|----------------------------|
| 参入促進           | 1. すそ野を拡げる | 人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る |
| 労働環境・<br>処遇の改善 | 2. 道を作る    | 本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する  |
|                | 3. 長く歩み続ける | いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る    |
| 資質の向上          | 4. 山を高くする  | 専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す   |
|                | 5. 標高を定める  | 限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める   |

国・地域の基盤整備

# 総合的な介護人材確保対策（主な取組）

## 介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施

### (実績)月額平均7.5万円の改善

- 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～)
- 月額平均1.4万円の改善(29年度～)
- 月額平均1.3万円の改善(27年度～)
- 月額平均0.6万円の改善(24年度～)
- 月額平均2.4万円の改善(21年度～)

## 多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

## 離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICTの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施

## 介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催
- 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
- 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信

## 外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)
- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 送出国への情報発信の拡充等

**生産性の向上、タスクシェア・タスクシフト、大規模化**

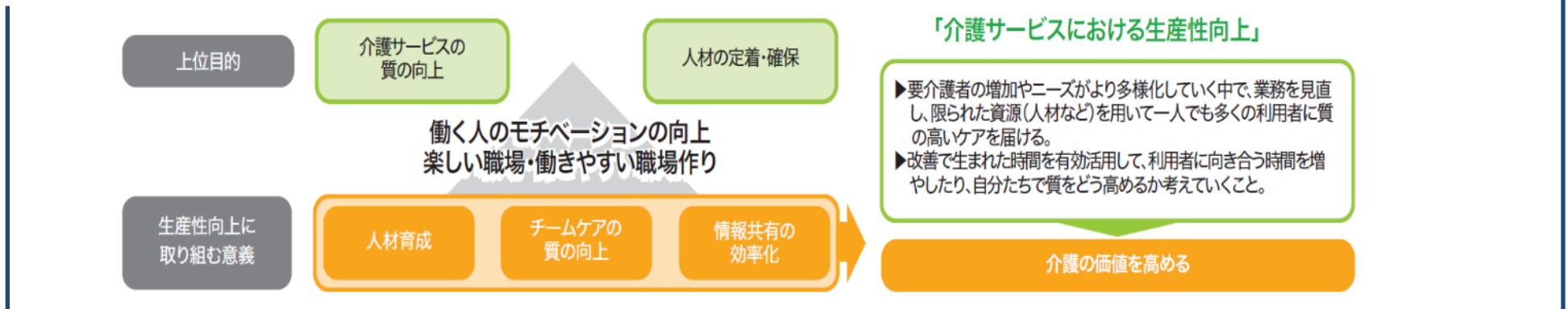
# 介護現場における生産性向上（業務改善）の捉え方と生産性向上ガイドライン

## 一般的な生産性向上の捉え方

- 業務のやり方を工夫することで、現在の業務から「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくし、業務をより安全に、正確に、効率的に行い、負担を軽くすることが目的
- Output（成果）/Input（単位投入量）で表し、Process（過程）に着目



## 介護サービスにおける生産性向上の捉え方



## 生産性向上に資するガイドラインの作成

- 事業所が生産性向上（業務改善）に取り組むための指針としてガイドラインを作成。
  - より良い職場・サービスのために今日からできること（自治体向け、施設・事業所向け）
  - 介護の価値向上につながる職場の作り方（居宅サービス分）
  - 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き（医療系サービス分）

# より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き) (介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン)

## ① 職場環境の整備

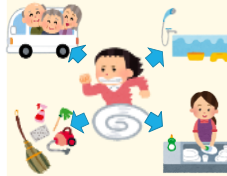
取組前

取組後



## ② 業務の明確化と役割分担 (1) 業務全体の流れを再構築

介護職の業務が  
明確化されて  
いない



業務を明確化し、  
適切な役割分担を  
行いケアの質を向上



## ② 業務の明確化と役割分担 (2) テクノロジーの活用

職員の心理的  
負担が大きい



職員の心理的  
負担を軽減



## ③ 手順書の作成

職員によって異なる  
申し送り



申し送りを  
標準化



## ④ 記録・報告様式の工夫

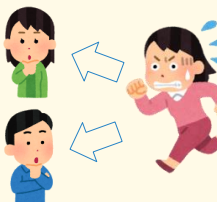
帳票に  
何度も転記

タブレット端末や  
スマートフォンによる  
データ入力（音声入  
力含む）とデータ共有

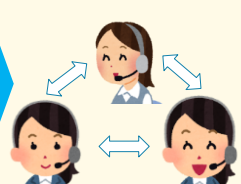


## ⑤ 情報共有の工夫

活動している  
職員に対して  
それぞれ指示



インカムを利用した  
タイムリーな  
情報共有



## ⑥ OJTの仕組みづくり

職員の教え方に  
ブレがある



教育内容と  
指導方法を統一



## ⑦ 理念・行動指針の徹底

イレギュラーな  
事態が起こると  
職員が自身で  
判断できない



組織の理念や行動  
指針に基づいた  
自律的な行動



# 業務の明確化と役割分担（業務全体の流れの再構築）について

「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」から

- 業務分担を見直す時には、1日の業務全体の流れを時間に沿って書き出し、それぞれの業務時間を「集約させる」、「分散させる」、「削る」といった3つの視点で見直す。
- 業務全体の流れを決める際に重要なポイントは、業務毎に範囲とポジションを決め、そこでの役割と手順を明確にすることが大前提。

具体的な取組手法としては、

- 3M（ムリ、ムラ、ムダ）の削減
- 多職種が連携した介護職員のサポート
- 専門業者への間接業務のアウトソーシング
- いわゆる介護助手の活用                      等が考えられる。

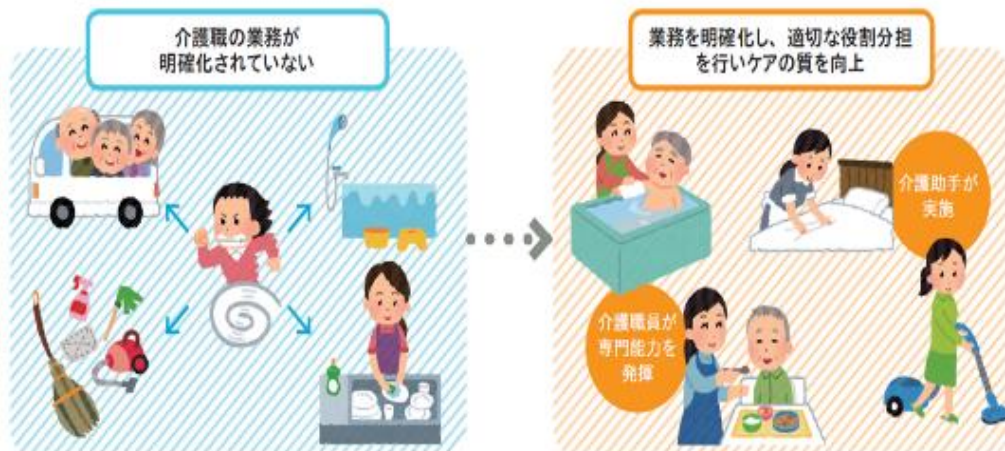
介護助手の定義（R2老健事業より）

- 施設と直接の雇用関係にある（有償ボランティアや委託業者の職員は除く）
- 介護職員との役割分担により、利用者の身体に接することのない周辺業務※のみを担っている

※ 周辺業務とは、例えば、ベッドメイキングや食事の配膳などの他、施設サービスでは清掃、通所サービスでは送迎などの業務を含む

## 2. 業務の明確化と役割分担：(1) 業務全体の流れの再構築

- ① 現状** 役割分担やシフトが適切に設定されていないため、職員の負担増やケアの質の低下を招いている。
- ② 取組** 作業分析を行い、役割分担の見直しやシフトの組み換えを行う。
- ③ 成果** 職員それぞれが従事する業務に向き合うことができる。



# 介護サービス事業所の経営の大規模化・協働化について

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

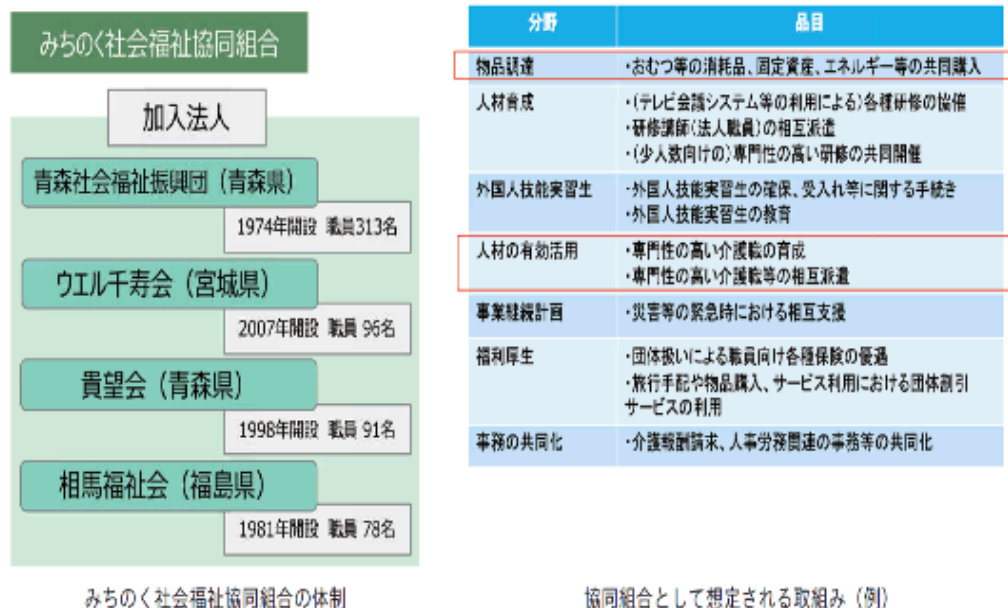
## コラム 8

協同組合による取組  
～専門性の高い介護職のキャリアパス構築と物品の共同購入～

### 背景

みちのく社会福祉協同組合は、外国人技能実習生の受入れを目的として、規模の異なる県内外の4つの社会福祉法人により、2019年6月に設立された。

協同組合として行う取組のうち、「物品調達」「人材の有効活用」を実施した。



## ■ 経営の大規模化の実例

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

## テクノロジーの普及

# 介護現場のテクノロジー普及に関する主な支援

## 令和3年度介護報酬改定

- ・ 見守り機器を活用した場合の夜間人員基準の緩和（特養（従来型））
- ・ 見守り機器を活用した場合の夜勤職員配置加算の要件の緩和（特養） 等

## 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）

- ・ 介護事業所が介護ロボットを導入する際の費用の一部補助
- ・ 補助額・補助率・補助台数等の要件を段階的に拡充

## 介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

- ・ 介護事業所、介護ロボット開発企業向けの相談窓口の設置（全国17カ所）
- ・ 開発企業に対し開発実証のアドバイスを行うリビングラボの設置（全国8カ所）
- ・ 実際の介護現場を活用した、介護ロボット導入に関する大規模実証（効果測定）の実施 等

## 介護現場の生産性向上に関する取組の推進

- ・ 業務改善に取り組む事業所に対するコンサル費用の一部補助・都道府県による取組（モデル事業等）の実施費用の一部補助（業務改善支援事業（地域医療介護総合確保基金））、介護助手の活用
- ・ 経営者層・介護従事者層に対するセミナーの実施 等

# 地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- 目的…介護ロボットを活用した介護事業所の生産性向上の取組を通じて、ケアの質の維持・向上や職員の負担軽減等を図る。
- 実施主体…都道府県

## 補助対象

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分(下線部以外)は令和5年度までの実施

- 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
- 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

## 補助内容

### ● 補助額

|                                  |                            |         |
|----------------------------------|----------------------------|---------|
| 介護ロボット<br>(1機器あたり)               | ・ 移乗支援(装着型・非装着型)<br>・ 入浴支援 | 上限100万円 |
|                                  | ・ 上記以外                     | 上限30万円  |
| 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備<br>(1事業所あたり) |                            | 上限750万円 |

### ● 補助上限台数

…必要台数(制限の撤廃)

### ● 補助率

…都道府県の裁量により設定  
(一定の要件を満たす場合は3/4を下限、それ以外の事業所は1/2を下限)

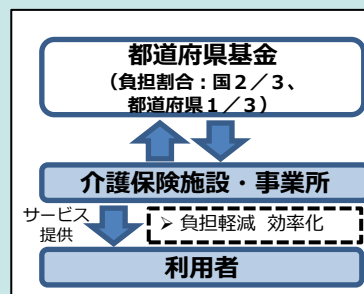
〈一定の要件〉…以下の要件を満たすこと

・ 導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

### ■ 対象となる介護ロボット（例）



### ■ 事業の流れ



### ■ 実績（参考）

- 実施都道府県数：45都道府県（令和2年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

| H27 | H28 | H29 | H30   | R1    | R2    |
|-----|-----|-----|-------|-------|-------|
| 58  | 364 | 505 | 1,153 | 1,813 | 2,574 |

(注) 令和2年度の数値はR3.1月時点の暫定値  
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

# 地域医療介護総合確保基金を利用したICT導入支援事業

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- 目的…ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。
- 実施主体…都道府県

## 補助対象

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分(下線部以外)は令和5年度までの実施

- 介護ソフト…記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、を実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合。各仕様への対応に伴うアップデートも含む）
- 情報端末…タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等…Wi-Fiルーター等
- その他…運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

## 補助要件

- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 他事業所からの照会に対応
- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言 等

## 補助上限額等

### 事業所規模（職員数）に応じて設定

- 1～10人 100万円
- 11～20人 160万円
- 21～30人 200万円
- 31人～ 260万円

### 補助割合

- 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定
- それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定



- 文書量半減を実現できるICT導入計画の作成（R4年度拡充）

介護ソフト・タブレット等の購入費用の補助（R1年度～）



- 事業所間でケアプランのデータ連携を実施
- LIFEのCSV連携仕様を活用しデータ登録
- ケアプランデータ連携システムの利用（R4年度拡充）

### 補助割合が3/4となる要件…以下のいずれかを満たすこと

- 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減（R4年度拡充）
- ケアプランデータ連携システムの利用（R4年度拡充）

※ケアプランデータ連携システム…令和2年度第三次補正予算により国保中央会に構築中

# 令和4年度介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム 相談窓口・リビングラボ一覧

## ■拠点相談一覧■（17カ所）

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会<br>北海道介護ロボット普及推進センター<br>北海道札幌市中央区北6条西16丁目1番地5<br>ほくたけビル<br>TEL: 070-5608-6877<br>アドレス: tani15@hokutakehd.jp | <b>B</b> 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会<br>青森県介護啓発・福祉機器普及センター<br>青森県青森市中央3丁目20-30<br>TEL: 017-777-0012<br>アドレス: robot@aosyakyo.or.jp                         | <b>C</b> 公益財団法人いきいき岩手支援財団<br>岩手県高齢者総合支援センター<br>岩手県盛岡市本町通3丁目19-1<br>岩手県福祉総合相談センター3階<br>TEL: 019-625-7490<br>アドレス: ikrobo@silverz.or.jp | <b>D</b> 新潟県福祉機器展示室<br>介護ロボット相談窓口<br>新潟県新潟市中央区上2-2-2<br>新潟ユニオンプラザ3階<br>TEL: 025-378-5221<br>アドレス: aoyama@aoyama-medical.co.jp |
| <b>E</b> 社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会<br>介護すまいる館<br>埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65<br>TEL: 048-822-1195<br>アドレス: kaigosmile@fukushi-saitama.or.jp           | <b>F</b> 社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団<br>横浜総合リハビリテーションセンター<br>介護ロボット相談窓口<br>神奈川県横浜市港北区鳥山町1770<br>TEL: 045-473-0666(代)<br>問い合わせ先: http://www.yrc-pf.com | <b>G</b> 社会福祉法人 富山県社会福祉協議会<br>福祉カレッジ介護実習・普及センター<br>富山県富山市安住町5番21号<br>TEL: 076-403-6840<br>アドレス: robot@wel.pref.toyama.jp              | <b>H</b> 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター<br>健康長寿支援ロボットセンター<br>愛知県大府市森岡町7-430<br>TEL: 0562-46-2311<br>アドレス: rehab@ncgg.go.jp              |
| <b>I</b> ATCエイジレスセンター<br>介護ロボット相談窓口<br>大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10<br>TEL: 06-6615-5123<br>アドレス: info@ageless.gr.jp                            | <b>J</b> ひょうごKOBEO介護・医療ロボット<br>開発・導入支援窓口<br>兵庫県神戸市西区曙町1070<br>TEL: 078-925-9282<br>アドレス: robo-shien@assistech.hwc.or.jp                         | <b>K</b> 社会福祉法人 健祥会<br>徳島県介護実習・普及センター<br>徳島県徳島市国府町東高輪字天満356番地1<br>TEL: 088-642-5113<br>アドレス: presen@kenshokai.group                   | <b>L</b> 一般社団法人日本福祉用具供給協会<br>広島県ブロック<br>広島県広島市安佐南区大町東1-18-44<br>TEL: 082-877-1079<br>アドレス: jimukyoku@fukushiyogu-hiroshima.jp |
| <b>M</b> 九州介護ロボット開発・実証・普及促進センター<br>福岡県北九州市小倉北区馬借一丁目7-1<br>総合保健福祉センター1階<br>TEL: 080-2720-2646<br>アドレス: krobot@aso-education.co.jp       | <b>N</b> 鹿児島県介護実習普及センター<br>鹿児島県鹿児島市山下町14-50<br>かごしま県民交流センター内<br>TEL: 099-221-6615<br>アドレス: kaigo7-kakenshkyo@po5.synapse.ne.jp                  |                                                                                                                                       |                                                                                                                               |
| <b>O</b> とちぎ福祉プラザモデルルーム<br>栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ1F<br>TEL: 028-627-2940<br>アドレス: <b>拡充</b>                                          | <b>P</b> 愛媛県介護実習・普及センター<br>福祉用具・住宅改造展示場<br>愛媛県松山市持田町3-8-15<br>愛媛県総合社会福祉会館内<br>TEL: 089-921-8348<br>アドレス: <b>拡充</b>                              |                                                                                                                                       |                                                                                                                               |
| <b>Q</b> 大分県社会福祉介護研修センター<br>福祉用具展示場<br>大分県大分市明野東3-4-1<br>TEL: 097-552-6888<br>アドレス: <b>拡充</b>                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |                                                                                                                               |



## ■リビングラボ一覧■（8カ所）

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> Care Tech ZENKOUKAI Lab<br>(社会福祉法人 善光会 サンタフェ総合研究所)<br>東京都大田区東糀谷六丁目4番17号<br>TEL: 03-5735-8080<br>アドレス: sfri@zenkoukai.jp                | <b>2</b> Future Care Lab in Japan<br>(SOMPOホールディングス株式会社)<br>東京都品川区東品川4-13-14<br>ガラスキューブ品川10階<br>TEL: 03-5781-5430<br>問い合わせ先: https://futurecarelab.com/   |
| <b>3</b> 柏リビングラボ<br>(国立研究開発法人 産業技術総合研究所)<br>千葉県柏市柏の葉6-2-3 東京大学柏II<br>キャンパス内 社会イノベーション棟<br>TEL: 029-861-3427<br>アドレス: M-living-lab-ml@aist.go.jp | <b>4</b> 藤田医科大学 ロボティクススマートホーム・<br>活動支援機器研究実証センター<br>愛知県豊明市省掛町田楽ケ窪1番地98<br>藤田医科大学病院内<br>TEL: 0562-93-9720<br>アドレス: cent-rsh@fujita-hu.ac.jp                |
| <b>5</b> 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター<br>健康長寿支援ロボットセンター<br>愛知県大府市森岡町7-430<br>TEL: 0562-46-2311<br>アドレス: carrl@ncgg.go.jp                                | <b>6</b> スマートライフケア共創工房<br>(国立大学法人 九州工業大学)<br>福岡県北九州市若松区ひびきの2-5<br>情報技術高度化センター<br>TEL: 093-603-7738<br>アドレス: slc3lab-technical-support@brain.kyutech.ac.jp |
| <b>7</b> 吉備高原医療リハビリテーションセンター<br>岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511<br>TEL: 0866-56-7141<br>アドレス: syomu@kibiriah.johas.go.jp                                      | <b>8</b> 青葉山リビングラボ<br>(国立大学法人 東北大学)<br>宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉6-6<br>アドレス: living-lab@srd.mech.tohoku.ac.jp                                                        |

# 介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業 (令和4年度実証事業)

## 目的

介護現場において、テクノロジーの活用やいわゆる介護助手の活用等による生産性向上の取組を推進するため、介護施設における効果実証を実施するとともに実証から得られたデータの分析を行い、次期介護報酬改定の検討に資するエビデンスの収集等を行うことを目的とする。

### 実証テーマ① 見守り機器等を活用した夜間見守り

令和3年度介護報酬改定（夜間の人員配置基準緩和等）を踏まえ、特養（従来型）以外のサービスも含め、夜間業務における見守り機器等の導入による効果を実証。

### 実証テーマ② 介護ロボットの活用

施設の課題や状況等に応じた適切な介護ロボットの導入とそれに伴う業務オペレーションの見直しによる効果を実証。

### 実証テーマ③ 介護助手の活用

身体的介護以外の業務や介護専門職のサポート等の比較的簡単な作業を行う、いわゆる介護助手を活用することによる効果を実証。

### 実証テーマ④ 介護事業者等からの提案手法

生産性向上の取組に意欲的な介護事業者等から、取組の目標や具体的な取組内容等に関する提案を受け付け、提案を踏まえた実証を実施。

## 想定する調査項目

※具体的な調査項目、調査手法（実証施設数含む）については、事業内に設置する有識者で構成する実証委員会にて検討

- ・ 介護職員の業務内容・割合がどのように変化したか
- ・ ケアの質が適切に確保されているかどうか（利用者のADL、認知機能、意欲等に関する評価、ケア記録内容 等）
- ・ 介護職員の働き方や職場環境がどう改善したのか（職員の勤務・休憩時間、心理的不安、意欲の変化 等） 等

## 実施スケジュール

- |        |                                                |
|--------|------------------------------------------------|
| 4月～6月  | 実証施設選定（テーマ①～③）、提案募集・選定（テーマ④）、実証計画（調査項目・手法等）の策定 |
| 6月・7月  | 事前調査                                           |
| 10月    | 事後調査（1回目）                                      |
| 12月    | 事後調査（2回目）                                      |
| 12月～3月 | データ分析、実証結果のとりまとめ                               |

**介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ**

# 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。

# 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

## 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。 ※併せて、厚生労働大臣表彰も実施予定

## 選考基準（予定・抜粋）※事業者の取組内容等について以下の観点から審査

### 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）

2月初旬：実施要綱等の決定・各都道府県へ表彰候補者の推薦依頼

～4月頃：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

～5月頃：（厚労省）選考委員会による選定

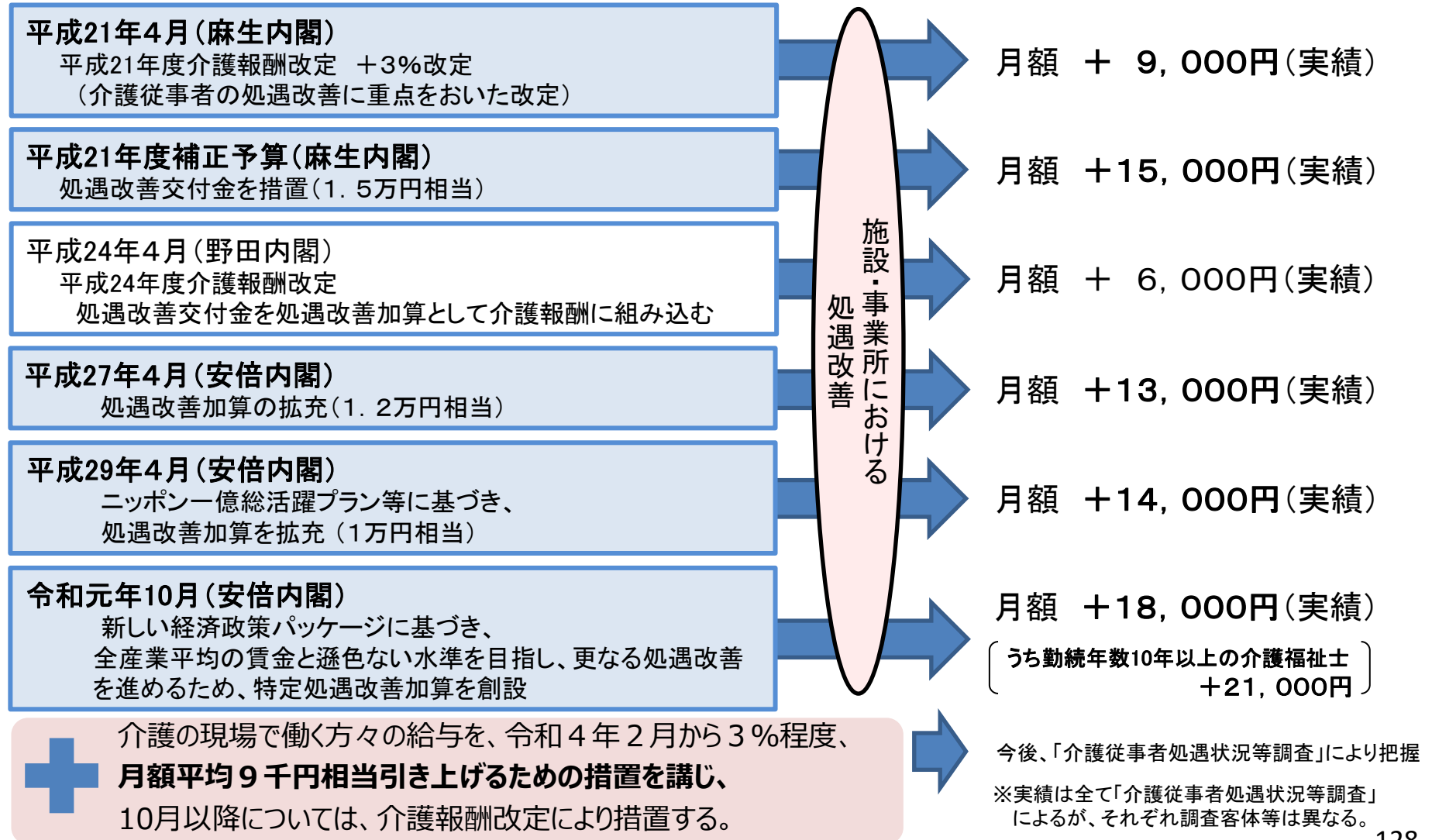
～夏頃：表彰式及び車座（意見交換会）

# 処遇改善

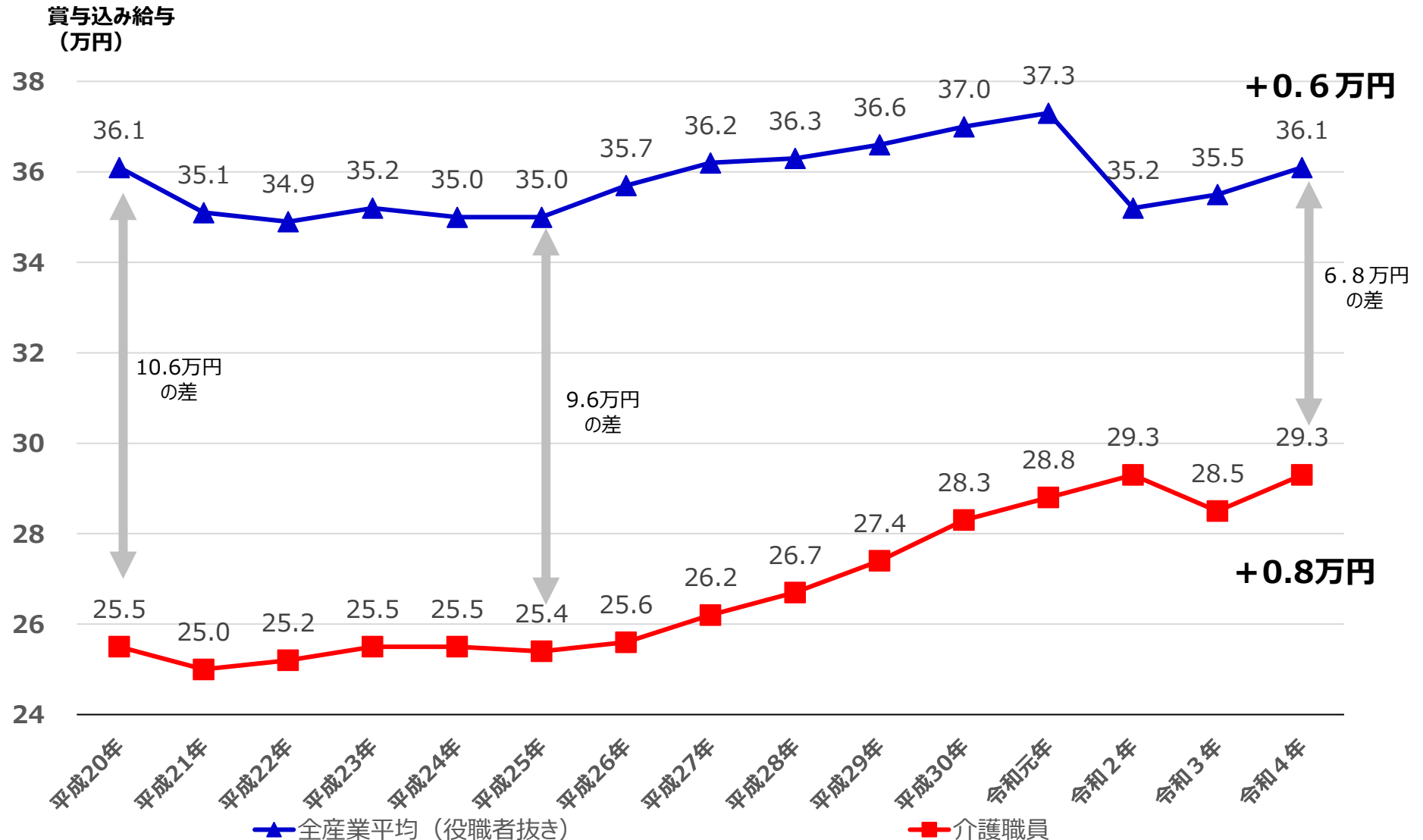
ひと、くらし、みらいのために

## 介護職員の処遇改善についての取組

平成21年から令和元年までの取組の実績を合計すると、**月額75,000円**となる。  
令和4年2月からは、月額平均9千円相当引き上げるための措置を実施。



# 賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



（出所）厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

注）賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

# 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、<br>①＋②＋③を満たす<br>かつ<br>職場環境等要件<br>を満たす | キャリアパス要件のうち、<br>①＋②を満たす<br>かつ<br>職場環境等要件<br>を満たす | キャリアパス要件のうち、<br>①or②を満たす<br>かつ<br>職場環境等要件<br>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

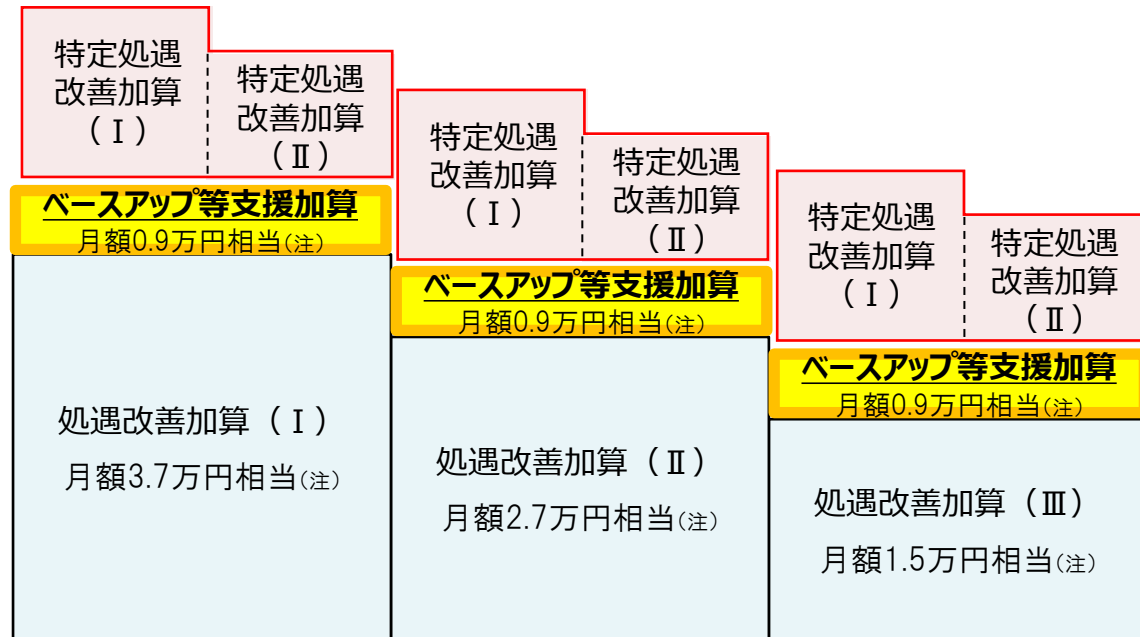
## ②介護職員等特定処遇改善加算

- 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。〕

# 介護職員の処遇改善に関する加算等の取得状況

## 介護職員の処遇改善に関する加算の取得状況

| 年度                   | 平成30年度 |       | 令和元年度 |                  | 令和2年度            |                  | 令和3年度            |                  | 令和4年度            |                         |
|----------------------|--------|-------|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| サービス提供月              | 4月     | 10月   | 4月    | 10月              | 4月               | 10月              | 4月               | 10月              | 4月               | 10月                     |
| 介護職員処遇改善加算（※1）       | 90.8%  | 91.7% | 91.5% | 92.3%            | 92.4%            | 92.9%            | 93.2%            | 93.3%            | 93.4%            | <b>93.8%</b>            |
| 介護職員等特定処遇改善加算（※2）    | —      | —     | —     | 58.3%<br>(53.8%) | 69.6%<br>(64.3%) | 71.2%<br>(66.1%) | 73.5%<br>(68.5%) | 73.9%<br>(69.0%) | 75.1%<br>(70.2%) | <b>75.9%</b><br>(71.1%) |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算（※2） | —      | —     | —     | —                | —                | —                | —                | —                | —                | <b>85.4%</b><br>(80.0%) |

（出典）厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で特別集計。  
※1 令和4年4月サービス提供分以降は処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）が廃止となっている。  
※2 処遇改善加算の取得が要件のため、処遇改善加算を取得している事業所数に占める割合を記載（対象サービスの全請求事業所数に占める割合を括弧書き）。

（参考）介護職員処遇改善支援補助金（令和4年2月～9月）の交付状況  
介護職員処遇改善加算の取得を交付要件としており、交付対象に該当する事業所に対する交付割合は、75.1%（※3）。

※3 介護職員処遇改善支援補助金の交付事業所数（各都道府県国民健康保険連合会「介護職員処遇改善支援補助金 請求明細表」より老人保健課で集計）を、令和4年2月サービス提供分の処遇改善加算（Ⅰ～Ⅲ）の請求事業所数（厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で特別集計）で除した割合。  
なお、介護職員処遇改善支援補助金の交付事業所数を、令和4年2月サービス提供分の介護報酬の請求事業所数（厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で特別集計）で除した割合は、69.9%。

# 処遇改善加算等の新様式について

## 1. 現状の申請実務

- 事業所は、処遇改善に関する加算を取得するために、事前の計画書・実績報告書の両方において、同様の情報（賃金額等）を提出。
- 計画書・事業報告書では、
  - ・そもそも加算以外の部分で賃金を前年度から減額していないこと、
  - ・3種類の加算はそれぞれ対象者が異なることを踏まえ、それぞれの加算について、介護報酬として事業所に支払われる額よりも、実際に事業所が従業員に支払う額の方が多くことを確認。
- 複数の事業所を運営している法人の場合、事業所ごとの内訳（賃金額等）を記載。

## 2. 改善の方針

- 計画書の段階では、賃金を前年度から減額しないことについて、誓約を求めるよう簡素化。
- 実績報告書では、3加算一体での確認で足りることとする（事業所全体の賃金総額と、3加算合計の支払総額を確認するよう簡素化）。
- これらの確認は、法人単位で行うこととする。

## 3. 開始時期

- 令和4年度の実績報告書・令和5年度の計画書から改善。

## 4. 今後の処遇改善について

### (2) 処遇改善の方向性

今般の経済対策の措置を前提としても、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭の賃金は全産業平均から乖離があり、仕事の内容に比しても未だ低く抑えられている状況である。引き続き人手不足の解消等に向けて、今回の措置の結果も踏まえつつ、更なる処遇の改善に取り組むべきである。

処遇改善の最終的な目標は、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されていることである。その際、他産業との乖離や有効求人倍率などの労働市場における関連指標の状況を参照するほか、各産業における他の職種との比較や対象とする産業内での各職種間の均衡、仕事の内容、労働時間の長短、経験年数や勤続年数なども考慮すべきである。今後、医療・福祉分野のマンパワーのニーズが大きく増加すると見込まれることも踏まえ、特に2020年代にこうした取組に注力すべきである。

また、経験年数や勤続年数に応じた処遇改善の取組は、キャリア・ラダーの形成や職員を大切にすることへのインセンティブとなり、職場への定着や経験・技能の高度化等につながる。先に述べたマンパワーのニーズの見通しも踏まえ、経験・技能のある職員に重点化した処遇改善のあり方について検討し、次なる目標として、経験・技能のある職員について、仕事の内容と比して適正な水準であるかという点も考慮しつつ、他産業（適切な他産業がなければ全産業平均）と遜色ない水準とすることを目指すべきである。

## 文書負担軽減・行政のデジタル化

ひと、くらし、みらいのために

# 介護分野における生産性向上の取組

| 第 6 期介護保険事業計画                                                                                                                                                                       |                    | 第 7 期介護保険事業計画      |                   |                   | 第 8 期介護保険事業計画                                                                                                                                                      |                            |                   | 第9期                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|
| 平成28年度<br>(2016年<br>度)                                                                                                                                                              | 平成29年度<br>(2017年度) | 平成30年度<br>(2018年度) | 令和元年度<br>(2019年度) | 令和2年度<br>(2020年度) | 令和3年度<br>(2021年度)                                                                                                                                                  | 令和4年度<br>(2022年度)          | 令和5年度<br>(2023年度) | 令和6年度…<br>(2024年度…)                                 |
| 平成28年<br>度時点の<br>文書量の<br>把握<br>(推計)                                                                                                                                                 |                    | 推計                 |                   |                   | 文書量の調査（平成28年度との比較調査）<br>■行政に提出する文書<br>○更なる簡素化・標準化及びウェブ入力・電子申請化による文書量の削減効果を調査・推計<br>■事業所におけるケア記録・ケアプラン等の文書<br>○利用者の同意取得方法（押印）の見直しや紙から電磁的記録による保存への移行等による文書量の変化を調査・推計 |                            |                   |                                                     |
| 行政に提出する文書の削減<br>○指定申請項目を削減する省令改正<br>○文書負担軽減専門委員会を設置（R1.8）<br>○簡素化、標準化、ICT等の活用について検討し、対応方針を自治体へ周知                                                                                    |                    |                    |                   |                   | ウェブ入力・電子申請<br>令和3年度中に介護サービス情報公表システムを改修し、電子申請・届出システムを実現                                                                                                             | ウェブ入力・電子申請<br>令和4年度 運用開始予定 |                   | ○行政が求める帳票等の文書量の半減（2020年代初頭までに）<br><br>○介護現場の負担軽減を促進 |
| 事業所のケア記録・ケアプラン等の文書の削減<br>○利用者の同意取得方法（押印）や電磁的記録による保存等（省令改正）R3.4.1～<br>ケアプランデータ連携システム構築事業（対面を伴わないデータ連携の実現）<br>・標準仕様作成⇒・実証検証⇒・システム構築⇒・利活用の推進                                           |                    |                    |                   |                   |                                                                                                                                                                    |                            |                   |                                                     |
| ICT導入支援事業による介護ソフト等の購入費用の補助（地域医療総合確保基金）<br>補助上限額の増額<br>一定の要件を満たす場合に補助割合3/4下限に増                                                                                                       |                    |                    |                   |                   |                                                                                                                                                                    |                            |                   |                                                     |
| ICT導入の促進<br>ICT導入の手引き策定<br>事業所のICT化の実態把握（R1年度）<br>○介護報酬請求（84.3%）<br>●アセスメント表作成（57%）<br>●サービス内容の記録（56%）<br>●シフト表作成（9.2%）<br>●転記不要（57.8%）<br>ICT導入の手引き改訂<br>好事例の横展開<br>報酬請求以外の機能の活用促進 |                    |                    |                   |                   |                                                                                                                                                                    |                            |                   |                                                     |
| 介護ロボット導入の促進<br>介護報酬での評価<br>○夜勤職員配置加算におけるテクノロジー要件の導入<br>導入支援事業による介護ロボットの購入費用の補助（地域医療総合確保基金）<br>報酬上評価の見直し<br>○夜勤職員配置加算におけるテクノロジー要件の緩和<br>○テクノロジー活用時の夜間人員配置基準の緩和                       |                    |                    |                   |                   |                                                                                                                                                                    |                            |                   |                                                     |

# 社会保障審議会介護保険部会

## 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 取りまとめ（令和4年11月7日）概要

介護分野の文書に係る負担軽減については、介護分野文書に係る負担軽減に関する専門委員会において、規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」の内容も踏まえ、今後の更なる負担軽減の実現へ向け、主に以下の項目について議論と検討を行い、令和4年11月7日に取りまとめを行った。

### 取りまとめで示された主な負担軽減策の方向性

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

- ・ 国が示している標準様式の使用が、地方公共団体にどの程度浸透しているのか確認のために調査を行うべきである。
- ・ 指定申請等に係る文書の簡素化・標準化の取組を整理し、地方公共団体向けのガイドラインの作成を行うべきである。
- ・ 標準様式例の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきである。（施行時期：令和6年度）

#### ② 簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について

- ・ 専用窓口で受け付けた要望について、内容等を整理し、本専門委員会に報告を行い公表を行うべきである。
- ・ 要望内容については、精査の上、必要に応じて本専門委員会での議論等を行うことや地方公共団体への助言等を行うべきである。
- ・ 受付フォーマットや運営方法については、今後も随時検討を行うべきである。

#### ③ 「電子申請・届出システム」について

- ・ 手引きや操作手順書の作成等、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきである。
- ・ 早期利用開始の地方公共団体に伴走支援を行い、好事例の横展開等により早期利用開始を促すべきである。
- ・ 利用開始時期の意向調査の実施と調査結果の公表を行うべきである。
- ・ 機能は地方公共団体等の意見等も踏まえて検討を行うべきである。
- ・ システムの使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために、介護保険法施行規則にシステムについて明記する等の所要の法令上の措置を行うべきである。

#### ④ 地域による独自ルールについて

- ・ 地方公共団体における独自ルールの有無、内容を整理し公表を行うべきである。
- ・ 専用の窓口に提出のあった要望の中で、独自ルールに関する要望を整理し公表を行うべきである。

#### ⑤ その他の課題について

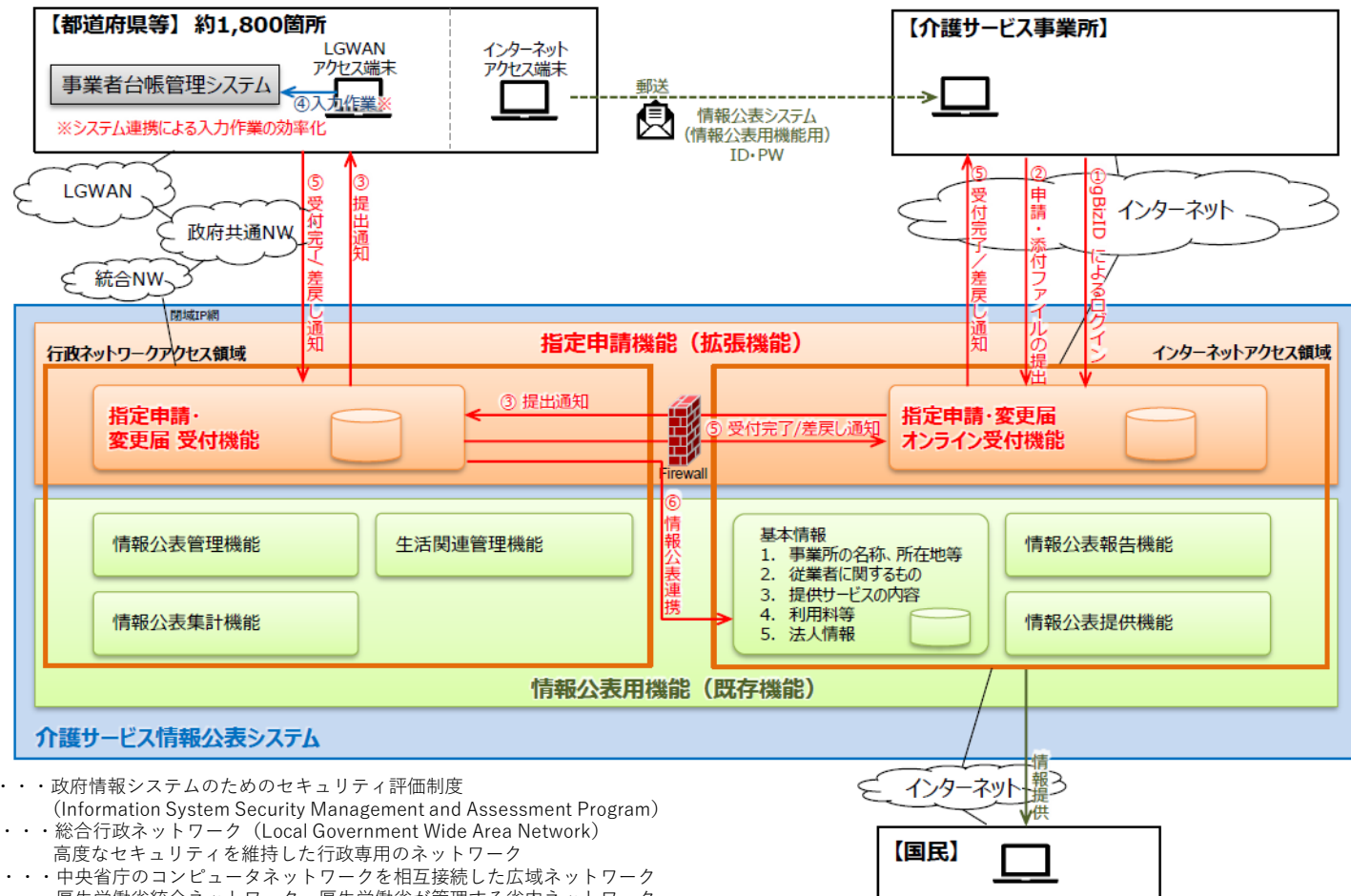
- ・ 処遇改善加算や事故報告、ケアプラン、介護DX等に関して示されたその他の意見については、関係審議会における検討の中で積極的に活かし、デジタル化や負担軽減を進めていくことを期待。

### 今後の進め方

専用の窓口に提出された要望についての報告や改善等に対する対応及び「電子申請・届出システム」の利用状況等のフォローアップ等が必要であるため、引き続き協働で負担軽減について検討する場である本専門委員会を随時又は定期に開催することが有益である。

## 電子申請・届出システムの構築（令和3年度 介護サービス情報公表システムの改修）

- 介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出（紙→電子化）を実現させるための介護サービス情報公表システムの改修を行う。
- なお、ISMAP登録クラウドサービスの利用、障害等に備えたシステムの冗長化等を行い、システムのセキュリティ・信頼性の向上を図る。



- ISMAP . . . 政府情報システムのためのセキュリティ評価制度 (Information System Security Management and Assessment Program)
- LGWAN . . . 総合行政ネットワーク (Local Government Wide Area Network) 高度なセキュリティを維持した行政専用のネットワーク
- 政府共通NW . . . 中央省庁のコンピュータネットワークを相互接続した広域ネットワーク
- 統合NW . . . 厚生労働省統合ネットワーク。厚生労働省が管理する省内ネットワーク

## 電子申請・届出システム 導入スケジュール

「電子申請・届出システム」は、利用開始時期を分けて運用を開始し、利用可能な自治体数を順次拡大していきます。介護保険法施行規則等について、介護サービス事業者等が都道府県知事等に対して行う指定申請等は、原則、厚生労働省の「電子申請・届出システム」により行うものとするための改正が行われたところです。（公布日：令和5年3月31日）本改正において、都道府県知事等は令和8年3月31日までに「電子申請・届出システム」による申請等の受理の準備を完了しなければならないこととしております。

### 【導入スケジュール】

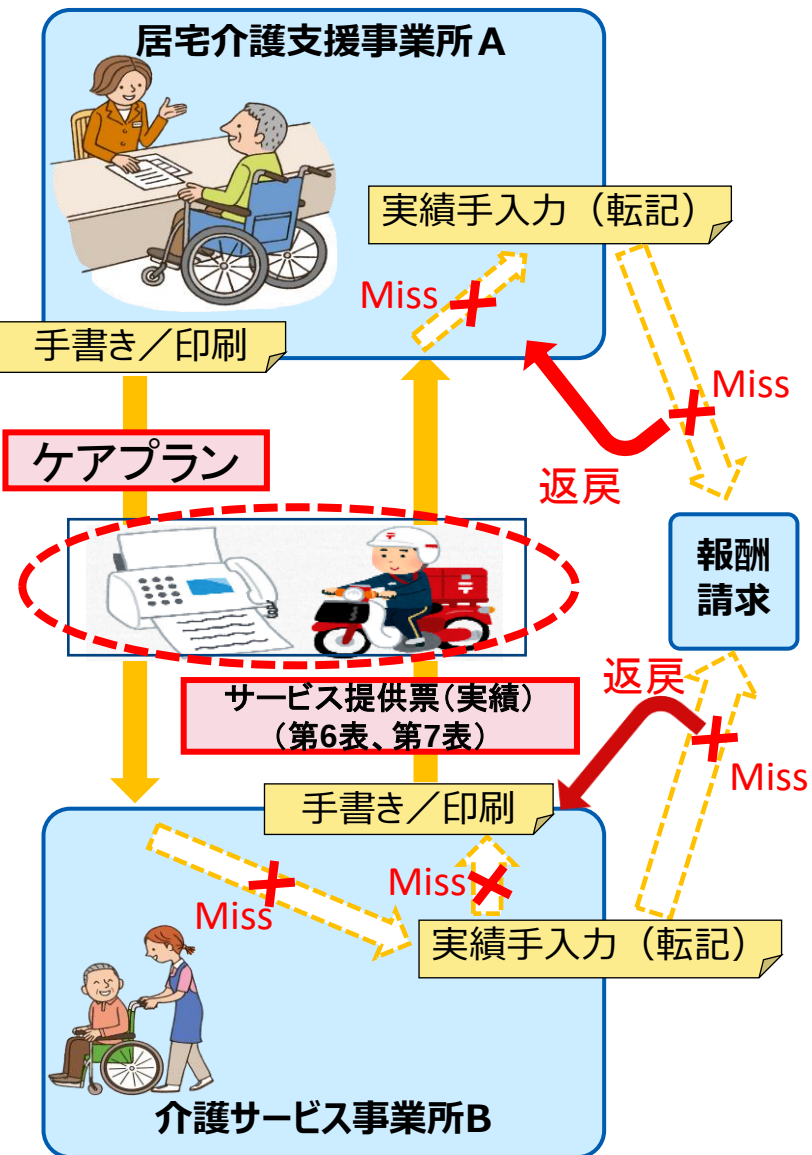
|     | R5年度           |                |                |                | R6年度           |                |                |                | R7年度           |                |     |    |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----|----|
|     | 4月             | 9月             | 10月            | 3月             | 4月             | 9月             | 10月            | 3月             | 4月             | 9月             | 10月 | 3月 |
| 第1期 |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |     |    |
| 第2期 |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |     |    |
| 第3期 | 参加自治体<br>募集・調整 | 自治体運用<br>準備・調整 |                |                |                |                |                |                |                |                |     |    |
| 第4期 |                |                | 参加自治体<br>募集・調整 | 自治体運用<br>準備・調整 |                |                |                |                |                |                |     |    |
| 第5期 |                |                |                |                | 参加自治体<br>募集・調整 | 自治体運用<br>準備・調整 |                |                |                |                |     |    |
| 第6期 |                |                |                |                |                |                | 参加自治体<br>募集・調整 | 自治体運用<br>準備・調整 |                |                |     |    |
| 第7期 |                |                |                |                |                |                |                |                | 参加自治体<br>募集・調整 | 自治体運用<br>準備・調整 |     |    |

# 自治体の利用開始時期の意向(2023年3月31日時点)

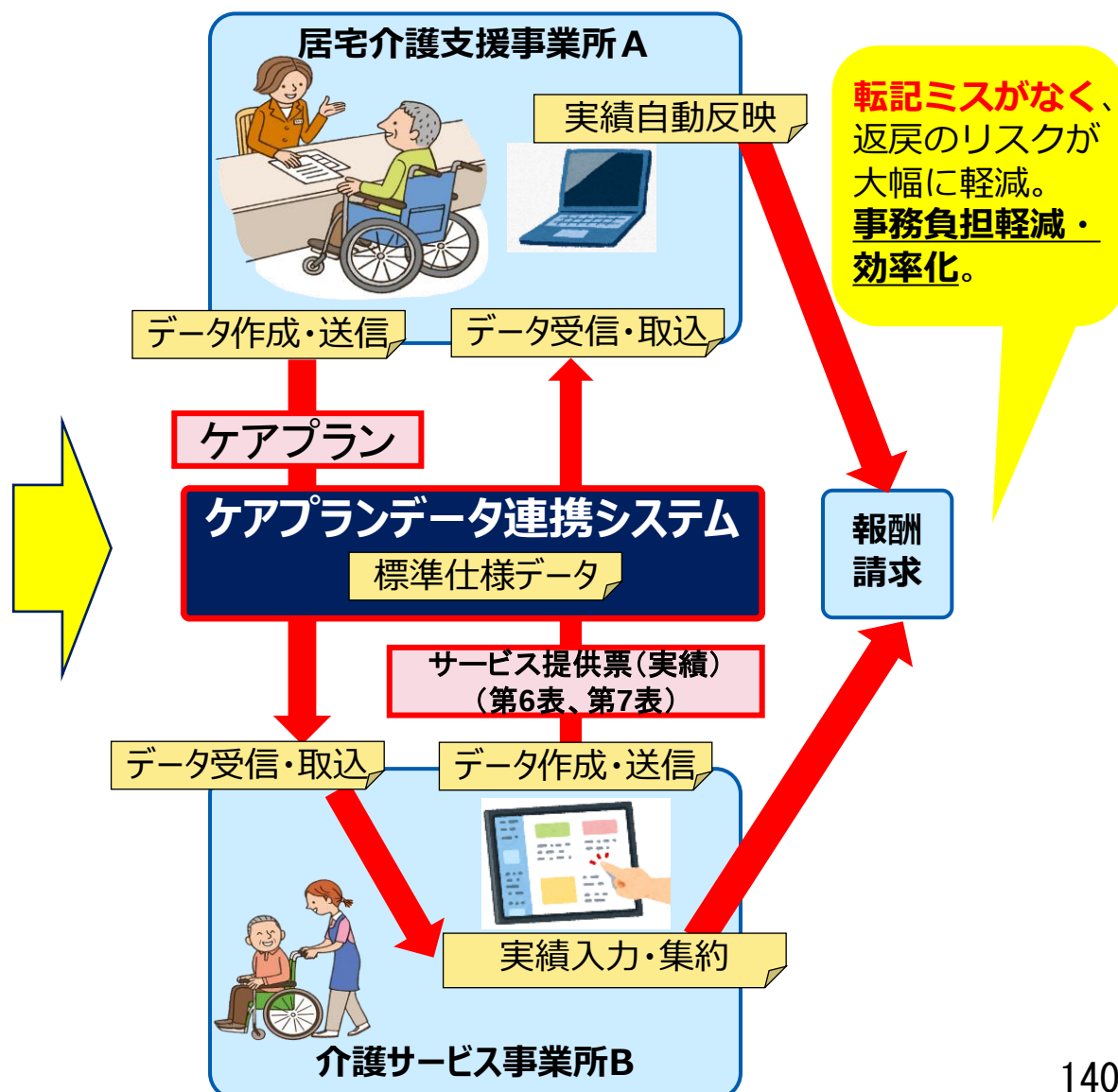
| 利用開始時期    | 第一期（令和<br>4年度下半<br>期） | 第二期（令和<br>5年度上半<br>期） | 第三期（令和<br>5年度下半<br>期） | 第四期（令和<br>6年度上半<br>期） | 第五期（令和<br>6年度下半<br>期） | 第六期（令和<br>7年度上半<br>期） | 第七期（令和<br>7年度下半<br>期） | その他          | 回答数合計         | 総計(n) |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|---------------|-------|
| 都道府県      | 2<br>4.3%             | 7<br>14.9%            | 14<br>29.8%           | 10<br>21.3%           | 8<br>17.0%            | 0<br>0.0%             | 0<br>0.0%             | 6<br>12.8%   | 47<br>100.0%  | 47    |
| 指定都市      | 4<br>20.0%            | 3<br>15.0%            | 2<br>10.0%            | 4<br>20.0%            | 6<br>30.0%            | 0<br>0.0%             | 0<br>0.0%             | 0<br>0.0%    | 19<br>95.0%   | 20    |
| 特別区       | 1<br>4.3%             | 3<br>13.0%            | 3<br>13.0%            | 5<br>21.7%            | 8<br>34.8%            | 0<br>0.0%             | 0<br>0.0%             | 2<br>8.7%    | 22<br>95.7%   | 23    |
| 中核市       | 2<br>3.2%             | 6<br>9.7%             | 13<br>21.0%           | 11<br>17.7%           | 17<br>27.4%           | 0<br>0.0%             | 1<br>1.6%             | 6<br>9.7%    | 56<br>90.3%   | 62    |
| 市         | 16<br>2.3%            | 50<br>7.0%            | 106<br>14.9%          | 97<br>13.7%           | 228<br>32.1%          | 6<br>0.8%             | 15<br>2.1%            | 98<br>13.8%  | 616<br>86.8%  | 710   |
| うち一部事務組合等 | 0                     | 3                     | 11                    | 8                     | 10                    | 0                     | 0                     | 20           |               |       |
| 町村        | 5<br>0.5%             | 24<br>2.6%            | 120<br>12.9%          | 95<br>10.2%           | 279<br>29.9%          | 2<br>0.2%             | 18<br>1.9%            | 134<br>14.4% | 677<br>72.6%  | 932   |
| うち一部事務組合等 | 0                     | 4                     | 59                    | 5                     | 34                    | 0                     | 0                     | 29           |               |       |
| 回答数<br>合計 | 30<br>1.7%            | 93<br>5.2%            | 258<br>14.4%          | 222<br>12.4%          | 546<br>30.4%          | 8<br>0.4%             | 34<br>1.9%            | 246<br>13.7% | 1437<br>80.1% | 1,794 |
| 一部事務組合等   | 0                     | 1                     | 5                     | 4                     | 14                    | 0                     | 0                     | 9            | 33            |       |

# 居宅介護支援事業所と介護サービス事業所間のケアプランのやり取り

【現状】



【データ連携後のイメージ】



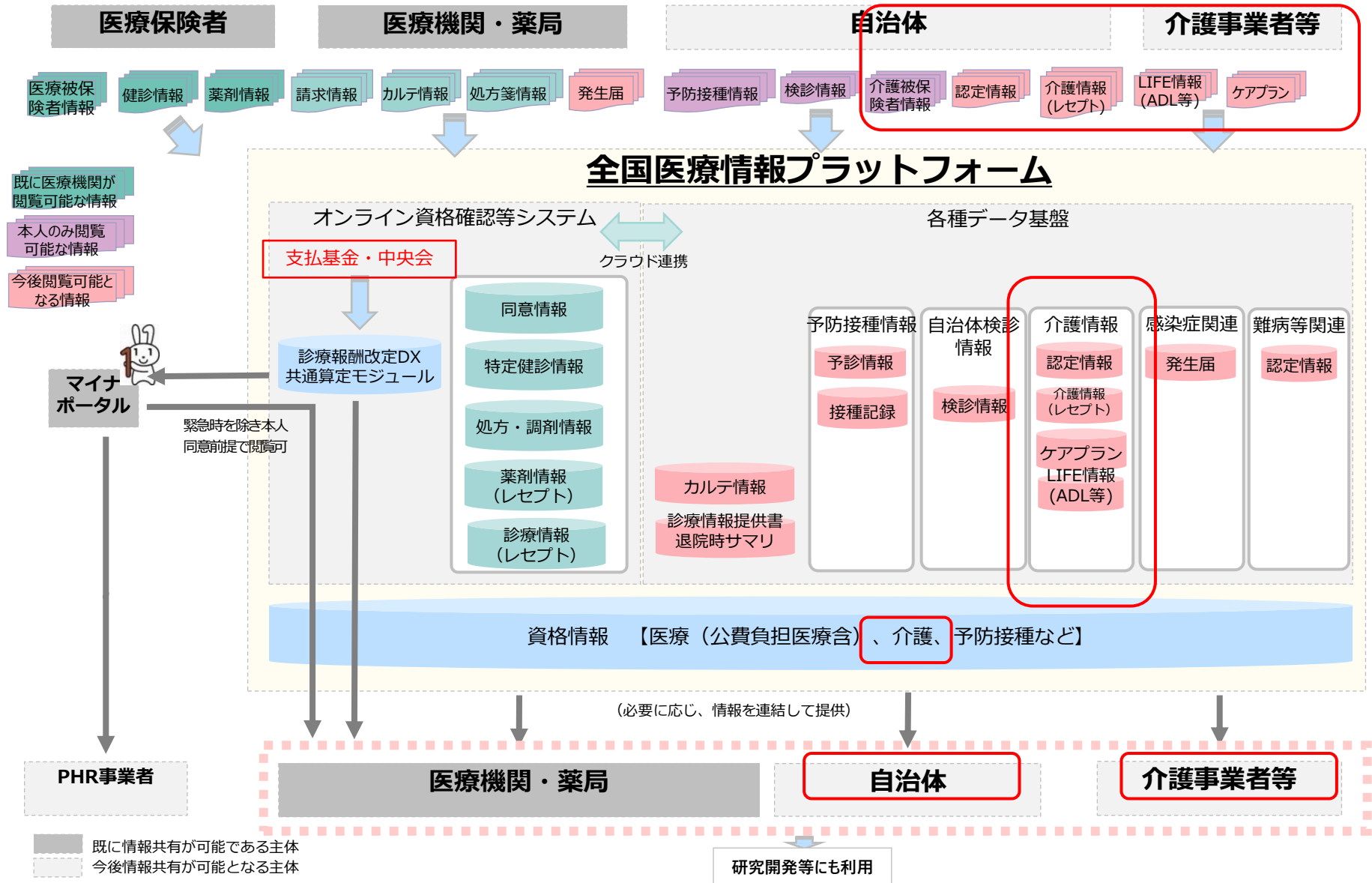
# 介護DXの推進

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 「全国医療情報プラットフォーム」（将来像）



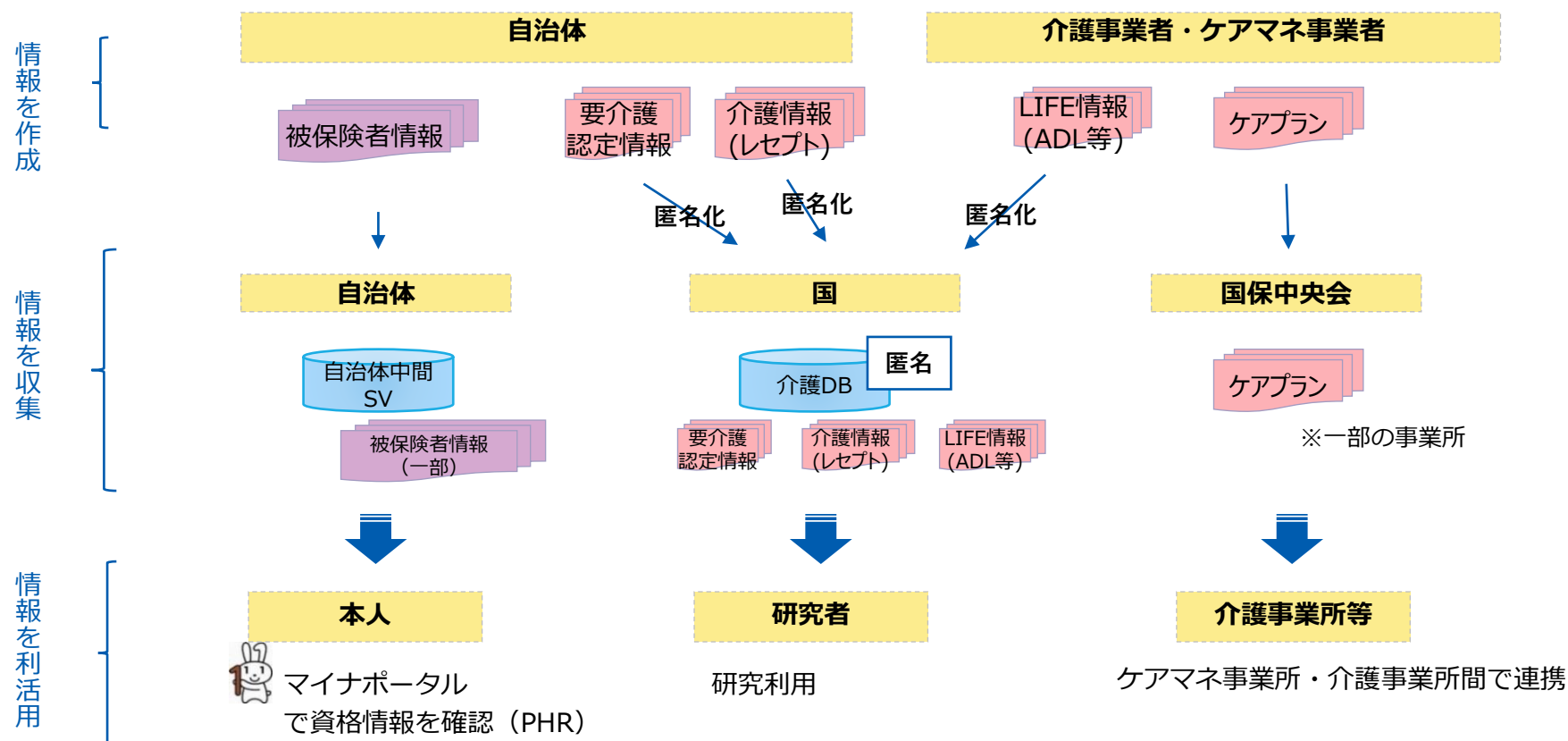
# 介護情報基盤の整備

## 現状・課題

○現状、利用者に関する介護情報（被保険者情報、介護レセプト情報、要介護認定情報、LIFE情報等）は、

**事業所や自治体等に分散**

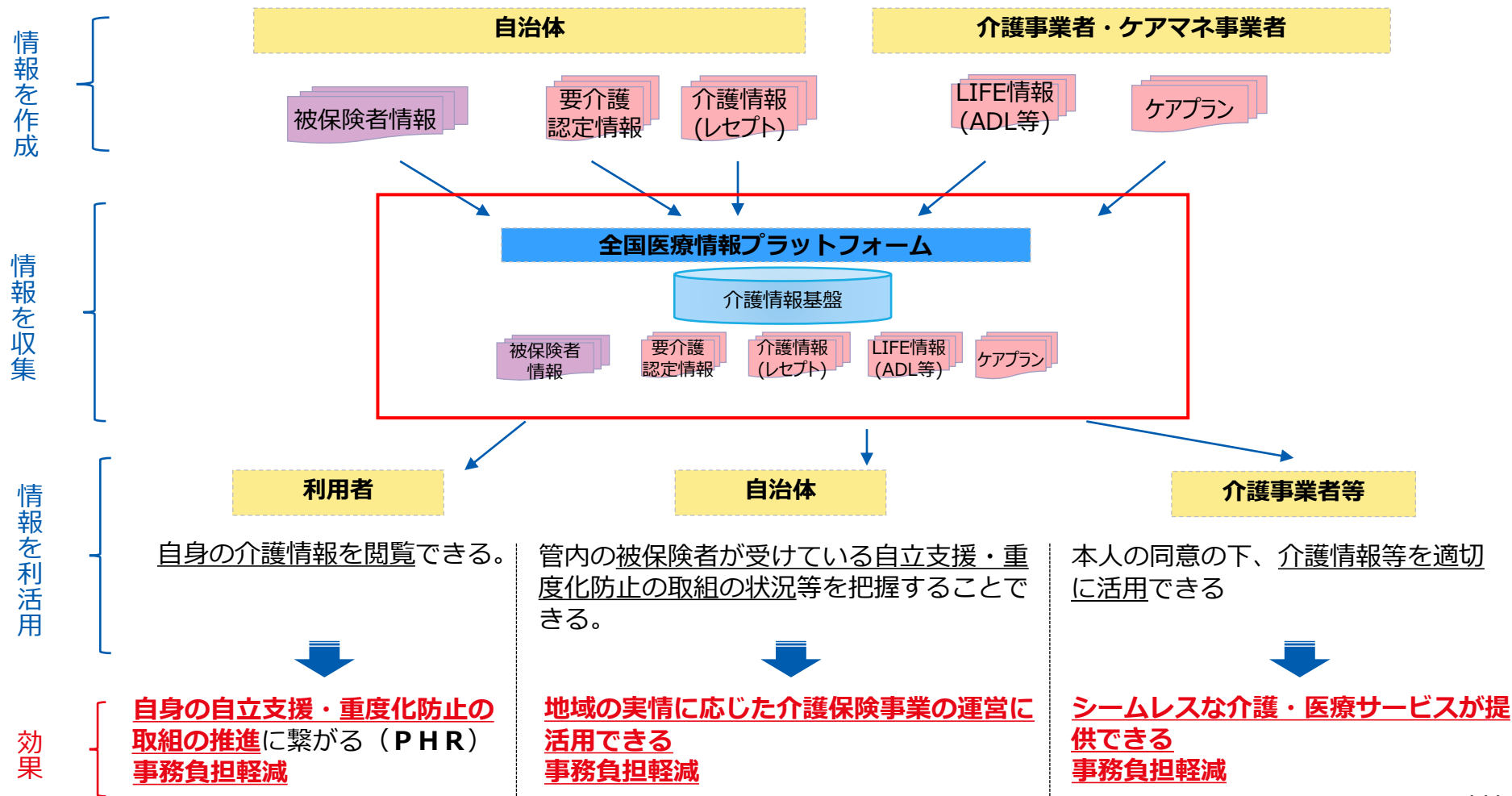
⇒ **利用者自身の閲覧、介護事業所間の共有、介護・医療間の共有が電子的に可能になっていない。**



# 介護情報基盤の整備

## 実現したいこと

- 介護情報を顔名で一元的に集約し、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が電子的に閲覧できる環境を整える。これにより、介護・医療の質の向上など、地域包括ケアの推進、深化に繋げる。



# 介護保険制度における利用者に関する主な介護情報

利用者に関する主な介護情報は以下のようなものがある。

| 情報の種類           | 情報の内容                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 要介護認定情報 等       | 被保険者番号、保険者番号、要介護認定等に係る認定情報（一次判定結果、主治医意見書、二次判定結果）、負担割合や住所地特例に係る情報、認定調査項目 等 |
| 請求・給付情報         | 介護保険サービスの報酬を請求する際の介護給付費請求情報                                               |
| L I F Eで集めている情報 | 介護報酬のL I F E関連加算の様式に規定されている利用者の状態や介護事業所で行っているケアの計画・内容                     |
| 診療情報提供書・入退院情報   | 診断名、既往歴及び家族歴、現在の処方 等                                                      |
| 主治医意見書          | 診断名、日常生活自立度、現在あるかまたは今後発生の高い状態とその対処療法 等                                    |
| 訪問看護指示書・報告書     | 病状・治療状態、処置の有無、看護の内容 等                                                     |
| ケアプラン           | 居宅サービス計画書、週間サービス計画表、サービス担当者会議の要点、居宅介護支援経過、サービス利用票および別表 等                  |
| 提供したケアに関する記録    | 介護事業所において日々記録されている利用者の情報（提供したサービスの記録、食事・排泄の状況、バイタル、生活状況 等）                |

# 介護保険制度における利用者に関する主な介護情報

| 情報の種類           | 主な保有主体（○）と 作成主体（★） |     |           |                   |      |           | 主な<br>記録・交換<br>形式 | 国が示す<br>様式の有<br>無 | コード化<br>の有無 |
|-----------------|--------------------|-----|-----------|-------------------|------|-----------|-------------------|-------------------|-------------|
|                 | 利用者                | 市町村 | 介護<br>事業所 | 居宅介護<br>支援事業<br>所 | 医療機関 | 国         |                   |                   |             |
| 要介護認定情報 等       | ○                  | ★   | 一部        | ○                 |      | ○<br>(匿名) | 電子的               | ○                 | ○           |
| 請求・給付情報         | ○                  | ○   | ★         | ★                 |      | ○<br>(匿名) | 電子的               | ○                 | ○           |
| L I F Eで集めている情報 | ※                  |     | ★         |                   |      | ○<br>(匿名) | 電子的               | ○                 | ○           |
| 診療情報提供書・入退院情報   |                    |     | 一部        | ○                 | ★    |           | 電子的また<br>は紙媒体     | ○                 | 一部          |
| 主治医意見書          |                    | ○   |           | ○                 | ★    |           | 電子的また<br>は紙媒体     | ○                 | 一部          |
| 訪問看護指示書・報告書     |                    |     | ★         |                   | ★    |           | 電子的また<br>は紙媒体     | ○                 | ×           |
| ケアプラン           | ○                  |     | ○         | ★                 |      |           | 電子的また<br>は紙媒体     | ○                 | ×           |
| 提供したケアに関する記録    | ○                  |     | ★         |                   |      |           | 電子的また<br>は紙媒体     | ×                 | ×           |

※ L I F Eの利用者単位フィードバック開始予定

## 【現状】

- 介護保険被保険者証については、現状、
    - ・ 65歳到達時に保険者が被保険者に一斉送付をする
    - ・ 認定申請や変更申請等の時に、被保険者が保険者に被保険者証を提出して必要な情報の記載・返付を受ける
    - ・ サービスを受ける時に、認定者が介護事業所等に被保険者証を提示する
- など、被保険者証が、被保険者、保険者、事業所等の間でやりとりされている状況。

## 【方向性】

- 現在、医療保険分野において健康保険証に関する議論が進んでおり、また、介護保険分野においても、自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することとされている。
- こうしたことを踏まえ、マイナンバーカードの活用を含め被保険者証の電子化については、必要な情報を情報基盤から取得することで資格確認等を可能とし必要なサービスを受けられるようにする方向で検討を進めることとしてはどうか。

# 地域づくりと介護予防

ひと、くらし、みらいのために

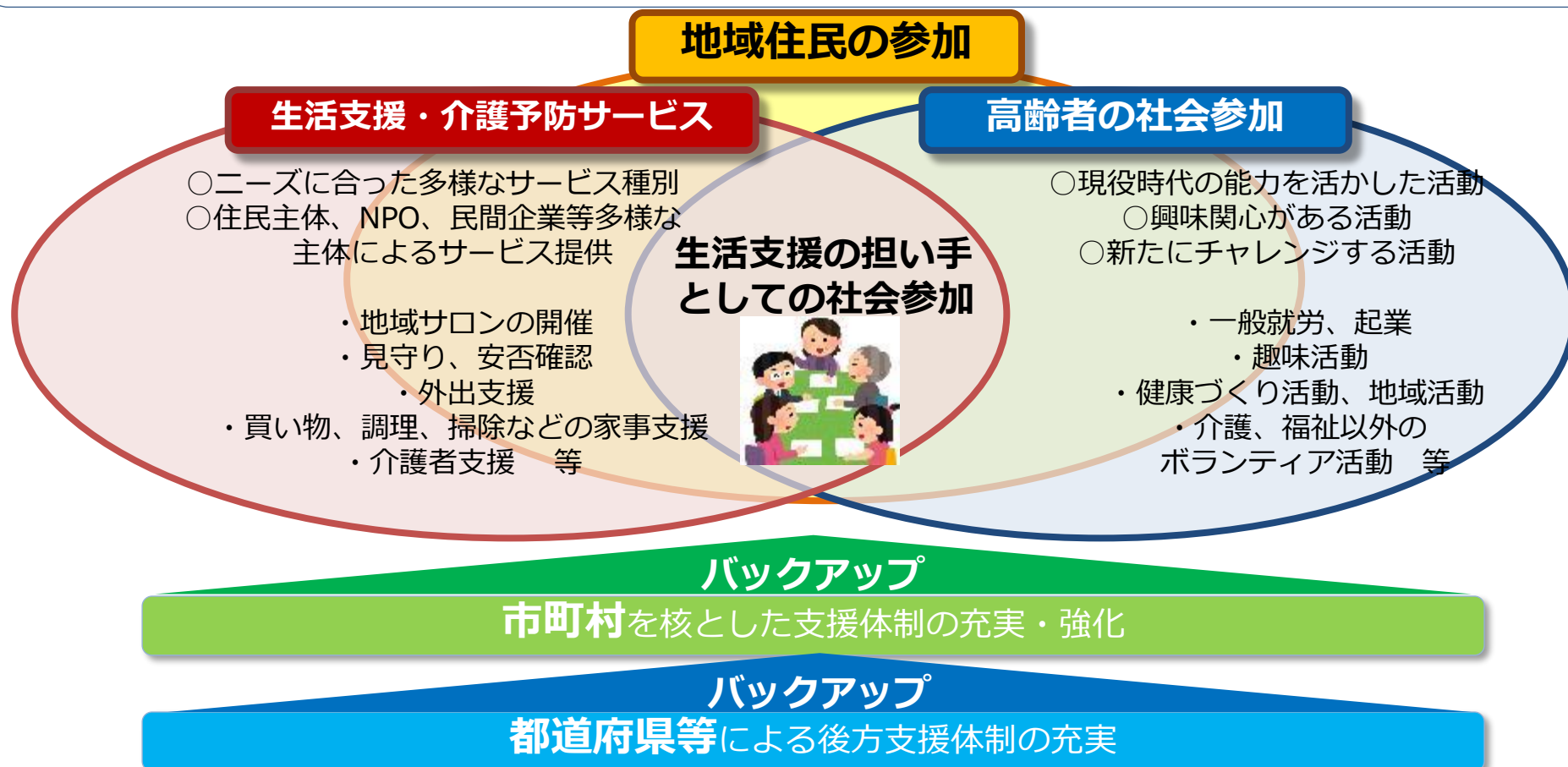


厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

## ～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。  
**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防**につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



# 地域支援事業の概要

令和5年度予算案 公費3,865億円、国費1,933億円

- 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ため、市町村において「地域支援事業」を実施。

## ○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

1,930億円（965億円）

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

#### ② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 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・任意事業

1,936億円（968億円）

#### ① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
  - い 介護予防ケアマネジメント業務
  - ii 総合相談支援業務
  - iii 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
  - iv 包括的・継続的マネジメント支援業務※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

うちイ、社会保障充実分  
534億円（267億円）

#### イ 社会保障の充実

- i 認知症施策の推進
- ii 在宅医療・介護連携の推進
- iii 地域ケア会議の実施
- iv 生活支援コーディネーター等の配置

#### ② 任意事業

- ・ 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

## ○地域支援事業の事業費

市町村は、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されている。

### 【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に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

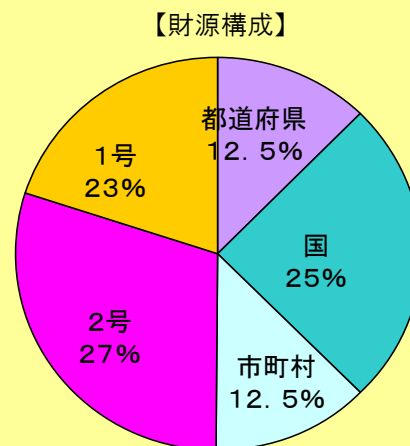
#### ② 包括的支援事業・任意事業

- 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

## ○地域支援事業の財源構成

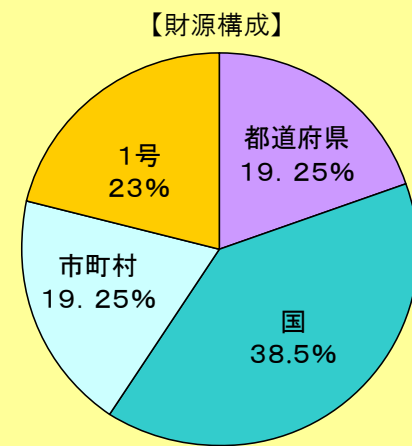
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

### 介護予防・日常生活支援総合事業



- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

### 包括的支援事業・任意事業



- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

# 地域包括ケアシステムを「機能」させるために

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

## 地域 まち 包括 ぐるみの ケア 支え合いの システム しゅくみ (構築) (づくり)

※出典 武蔵野市前副市長笹井肇氏

- ・ 市区町村
- ・ 日常生活圏域
- ・ 町会・自治会・団地
- ・ 行政区・集落 等

- ・ 多職種
- ・ 多分野
- ・ 多様な住民

### 『まちぐるみの支え合い』

行政や医療・介護関係者だけではなく、さまざまな主体が連携しあっていく。

(住民・事業者・NPO/地域団体や民間企業など)

規範的統合＝目指す方向性や課題認識を関係者が共有することが重要

規範的統合＝目的・目標の共有 (コンセンサス)・・・「WIN-WIN」「三方よし」が理想

※それぞれが無理のない範囲でつながる。「完璧」ではなく、納得感を高めるところから。

# 地域包括ケアシステムの「植木鉢」

## 地域生活はこうやって支える：地域包括ケアシステムの植木鉢

関係者が「まとまる」取組

葉っぱ：多職種連携

土：地域づくり

関係者が「まじわる」取組

### 資格や専門的な知識をもった専門職

医師、看護師、リハビリテーション職、介護職、ケアマネジャー、保健師、ケースワーカー。介護保険は引き続き生活支援サービスも提供するが、より「専門職にしかできない業務」に集中。バラバラに経営されている事業者が連携してチームに。

### 日常生活／地域生活

地域の様々な主体や関係者を表している。住民グループは趣味の会、ボランティアグループ、民生委員、町内会、ご近所づきあい、民間企業、商店街、コンビニ、郵便局など。多様な資源を組み合わせで多様な選択肢を提示することで、住民は、心身能力が低下しても従前の生活を維持しやすくなる。

令和5年度当初予算案 1.0億円（75百万円）※（）内は前年度当初予算額

令和4年度予算額：75百万円  
入札により落札した1者が事業を実施。

## 1 事業の目的

- 団塊世代が全員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ッケージ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う事業。（令和4年度新規事業）
- 上記支援パッケージについては、令和4年度末に完成版を各自治体にお示しする予定。
- 令和5年度は、令和4年度事業のノウハウを活用し全国の有識者等の参画を広く求め、伴走的支援の対象市町村数を**倍増（24→48）**させ、地域づくりのさらなる加速化を図る。また、令和4年度の伴走的支援を踏まえ、支援パッケージの内容の更なる充実や改善を図る。
- 実施に当たっては、本事業のノウハウを全国で浸透させる観点から、都道府県と地方厚生(支)局の参画のもと進める。

## 2 事業の概要・スキーム

- **全国市町村における地域包括ケアの推進を図るため、以下①・②の事業を行う。**

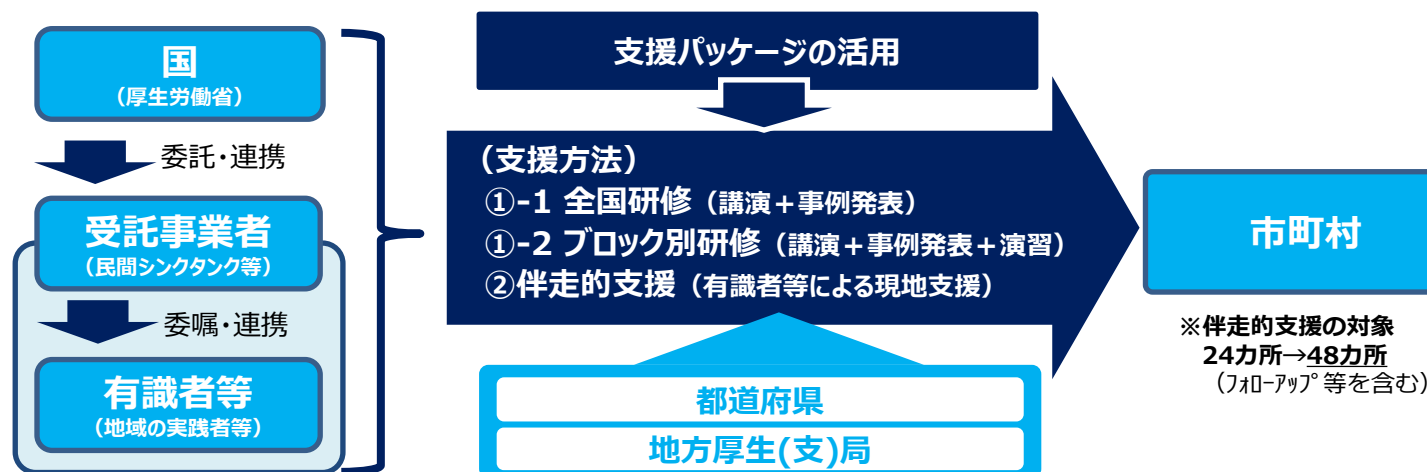
### ①有識者による研修の実施

- ◆全国研修：都道府県職員等を対象に、支援パッケージの活用方法等を伝達する。  
(各都道府県から管内市町村への支援時に活用していただくことを目的に実施。)
- ◆ブロック別研修：各地方厚生(支)局において研修内容を検討し、実施する。

### ②伴走的支援の実施

※支援パッケージの内容のさらなる充実のため、①・②の実施において活用及び実地検証を進める。

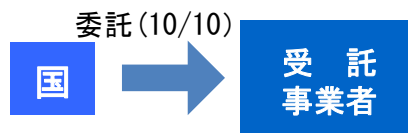
### <事業イメージ>



## 3 実施主体等

### 【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託



### 【補助率】

- 国10/10

### 【予算項目】

- (項) 介護保険制度運営推進費
- (目) 要介護認定調査委託費

# 地方厚生（支）局地域包括ケア推進課による支援について

## 地方厚生（支）局地域包括ケア推進課について

全国8か所にある地方厚生（支）局に設置されており、都道府県の役割（広域的見地から市町村に対する支援）を尊重しつつ、管内都道府県等に対する支援業務を基本としている。

### 主な支援業務（老健局関係）

1. 地域支援事業の実施状況の把握、助言、支援及び地域支援事業交付金の交付事務
2. 認知症施策の普及・啓発
3. 地域医療介護総合確保基金（介護分）に係る助言及び支援
4. 介護保健事業（支援）計画に関する進捗状況等の把握、助言及び支援
5. 保険者機能強化推進交付金及び介護保険者努力支援交付金の評価結果を通じた課題等の把握、助言、支援
6. 地域包括ケアシステムの普及・啓発
  - ◆ 国の制度や関連施策の紹介を行うとともに、地域包括ケアシステムの理念・考え方についての普及浸透、理解促進のため、セミナーやシンポジウムを開催
  - ◆ 地域づくり加速化事業等で実施する市町村伴走支援において、本省・都道府県とともに支援チームに参画
  - ◆ 地域づくりの視点で、他省庁地方支分部局等とも相互協力を図り、連携してイベントを開催

📄 地方厚生（支）局地域包括ケア推進課の支援業務の取組については、各ホームページに掲載しています。

#### 北海道厚生局

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/bu\\_ka/chiiki/shinsetsu.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/bu_ka/chiiki/shinsetsu.html)

#### 東北厚生局

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/bu\\_ka/tiikihoukatsu/index.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/bu_ka/tiikihoukatsu/index.html)

#### 関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/houkatsu/houkatsu.html>

#### 東海北陸厚生局

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihoukuriku/chiikihoukatsu\\_care/index.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihoukuriku/chiikihoukatsu_care/index.html)

#### 近畿厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/tiikihoukatsu/info.html>

#### 中国四国厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chiikihoukatsusuishin/20160401.html>

#### 四国厚生支局

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/chiiki\\_houkatsu/main.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/chiiki_houkatsu/main.html)

#### 九州厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/caresystem/suishinka.html>

## 関係機関・者の力を借りて 冬季限定の「通いの場」応援事業！

### 北海道新篠津村

春から秋にかけては、農作業を行う人達が多い

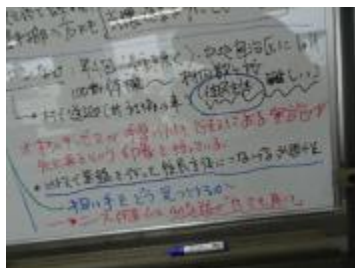
冬になると豪雪・吹雪がすごく、外出が困難な土地柄

冬の間に体力をしっかりと維持して春からも元気に！

**初回支援：** 住民の方の免許返納後の生活の利便性を考えたい！  
担当課職員（直営包括）を中心にあるべき姿と現状の確認を行う

**第2回目支援：** 地域の実態、皆さんの声を聞いてみよう！

- ・冬は雪がすごくて家にいる時間が増えてしまう！
- ・春から元気に農作業するための体力蓄えることが大事！
- ・社会福祉法人、社会福祉協議会、SCも会議に参加！



みんなで  
新篠津村の  
冬越えを  
考える！

会議終了後も次回に向けた  
打合わせは続く！

**第3回目支援：** 住民ボランティア、通所A事業所も＋αしてみんなで検討。  
冬に限定した通いの場をみなさんと協力して作っていきたい！

#### 【村の強み】

- ・スーパーボランティアさんがいる。
- ・事業所もある。
- ・高齢になっても農作業される方々が多い
- ・体力を維持し、春を迎えられるように、冬をどう過ごすかが重要！



#### 【実証実験をトライ（案）】

◆この冬、村では、初めてとなる【送迎付き通いの場】

- ①いきいき百歳体操自主グループ
- ②畑ができる体力づくりグループ

気付き！ 冬季限定



北海道初！新篠津村発信

# 介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（広報）

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年9月開設）の開設  
※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（令和2年12月）
- 令和4年度は、更に特設WEBサイト等を活用した広報を強化

## 特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

### 主なコンテンツ

#### <感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



#### <通いの場再開の留意点>



#### <通いの場からの便り（事例）>



#### <ご当地体操マップ>



425自治体、851本掲載（R4.4）

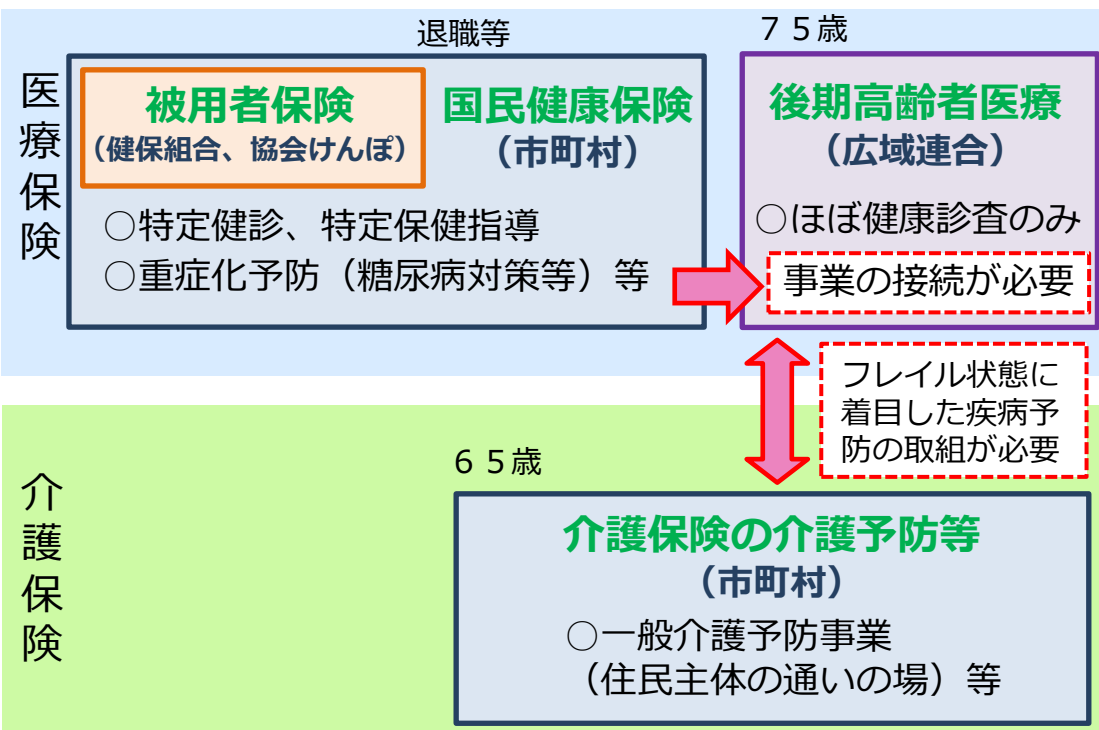
# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

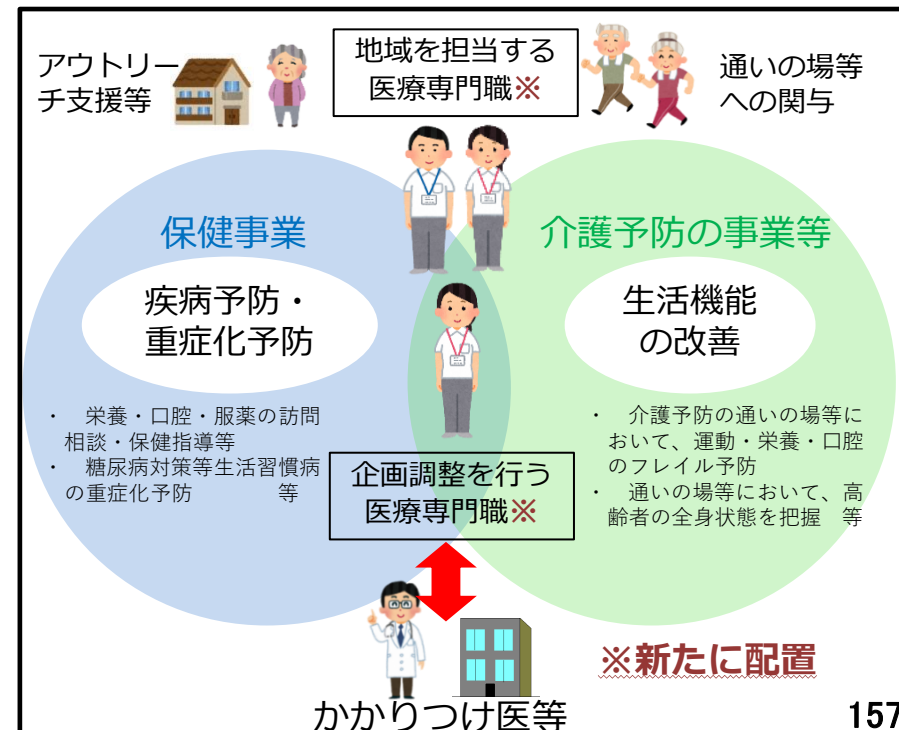
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,666市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



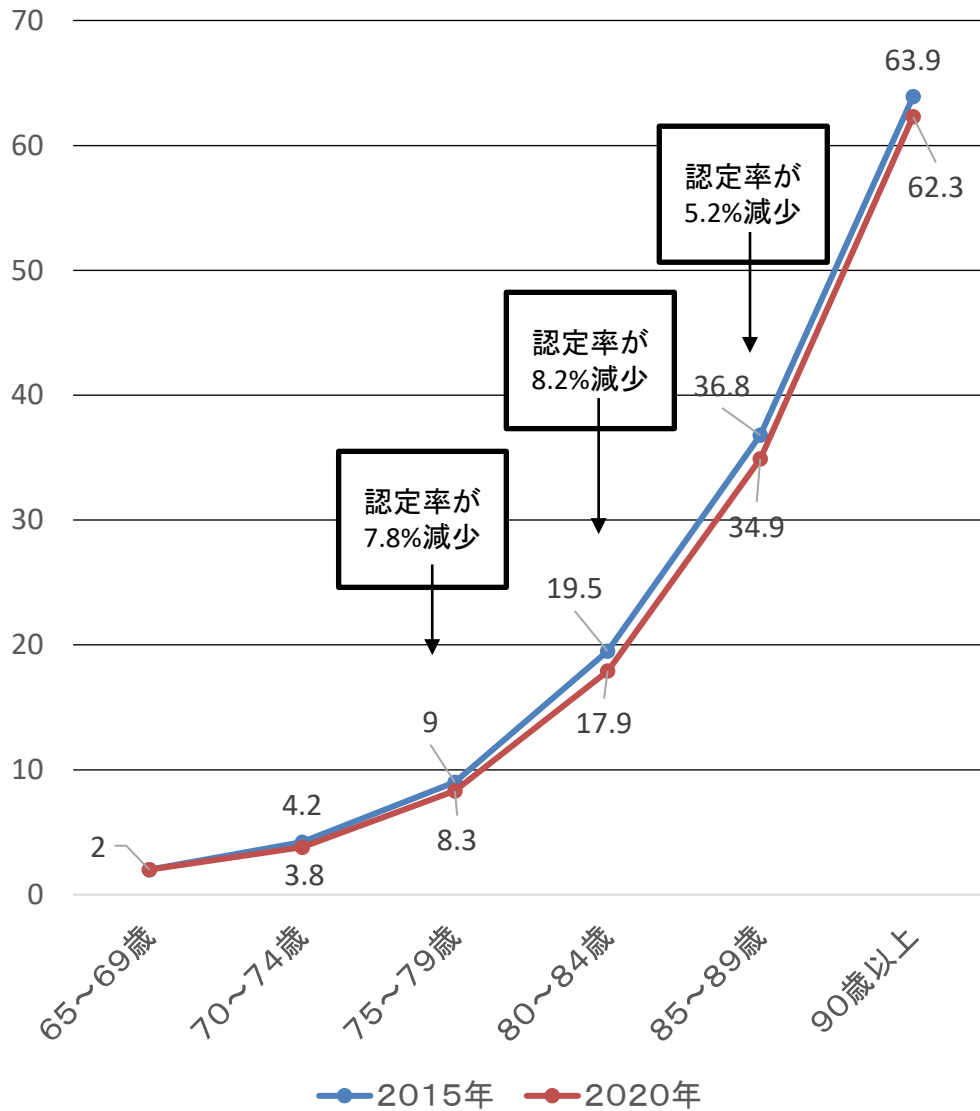
## ▼一体的実施イメージ図



# 要介護認定率の比較（2015年、2020年）

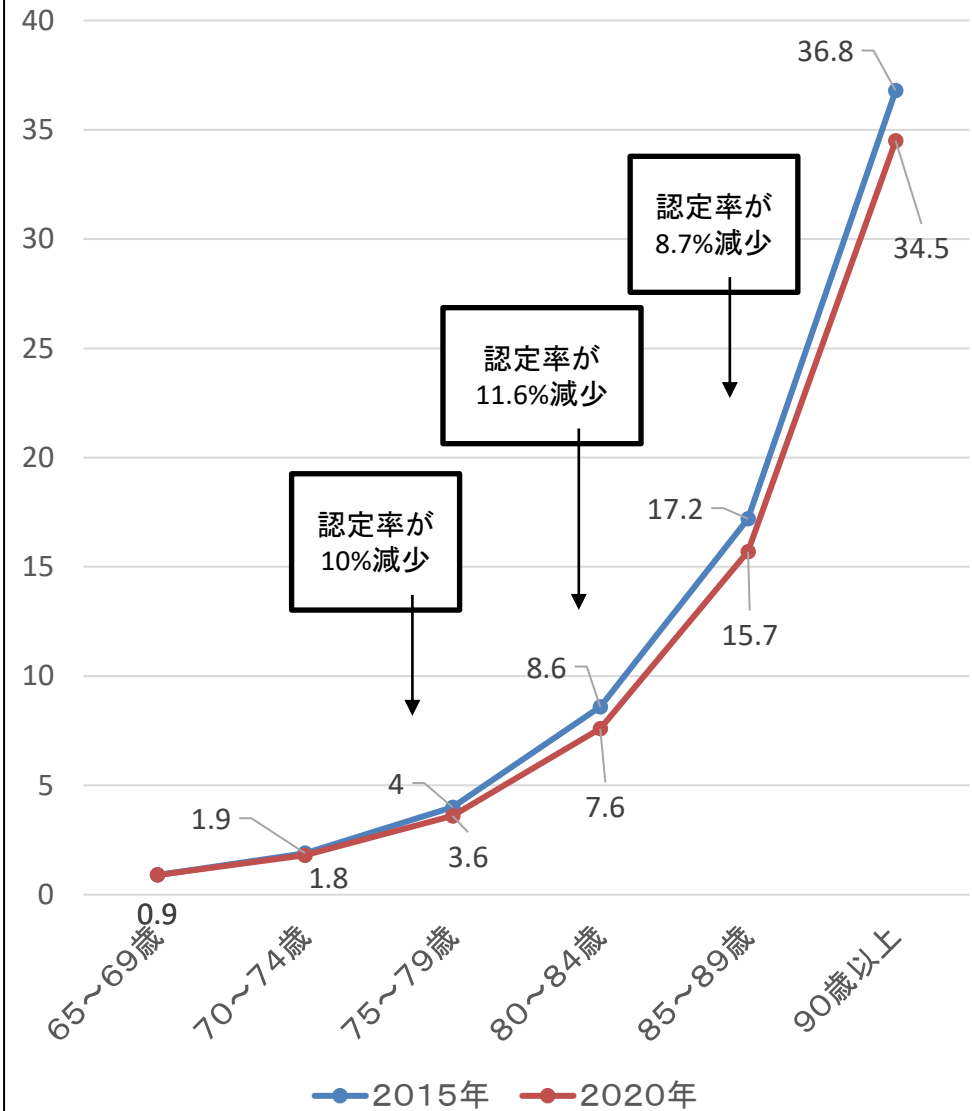
## 要介護1～5認定率

(%)



## 要介護3～5認定率

(%)



まとめに代えて



# 今後の社会保障と働き方の方向性

(高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据えて)

## 人生100年時代

- ・健康寿命の延伸
- ・生涯現役の就労と社会参加

## 担い手不足・人口減少の克服

- ・就業率の一層の向上
- ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
- ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
- ・少子化対策

## 新たなつながり・支え合い

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

## 生活を支える社会保障制度の維持・発展

- ・機能の強化
- ・持続可能性の強化  
(財政面＋サービス提供面)

デジタル・トランスフォーメーション（DX）



(新型コロナウイルス感染症の影響)

「3つの「密」」を避ける新たな生活様式の拡がり等、国民生活、社会・経済の様々な面に大きな影響。

経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯への対応  
(労働・福祉の両面で臨機応変の対応)

日常生活のオンライン化  
(オンライン診療、行政手続)

エッセンシャルワークの重要性  
(感染防止対策、医療福祉分野の処遇改善)

新しい働き方  
(テレワーク、フリーランス)

新しいつながり  
(オンライン活用、アウトリーチ)

(中長期の構造変化を想定)  
産業構造、国土構造、地域社会のあり方、経済・財政等

ご静聴ありがとうございました。