

全国介護保険・高齢者保健福祉 担当課長会議資料

令和 2 年 3 月 10 日 (火)

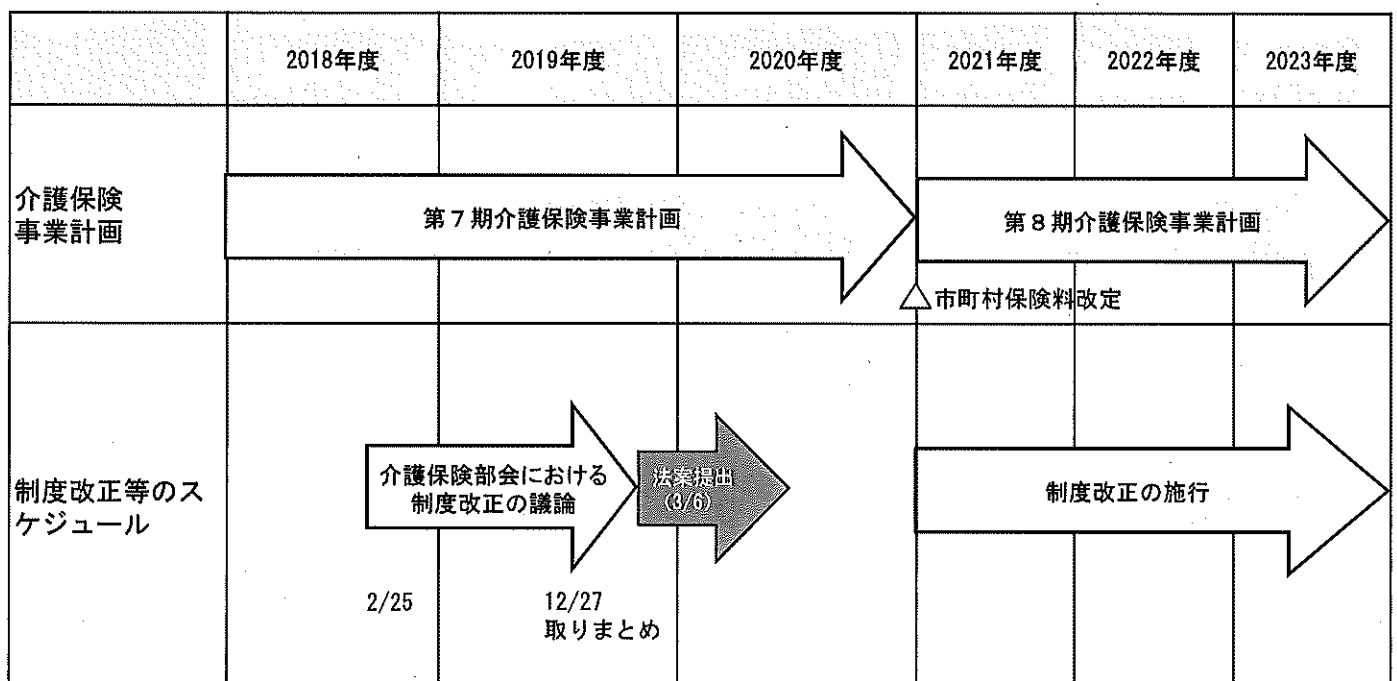
厚生労働省老健局

令和元年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議については、3月10日に開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの影響等を考慮し、自治体の皆様方にお集まりいただく形の会議は行わないことといたしました。今年度の会議は、当日配布予定であった本会議資料の公表をもって代えさせていただきます。

総務課

次期介護保険制度改革について

介護保険制度の改正サイクル



※ 介護報酬改定の議論は、社会保障審議会介護給付費分科会で議論予定。

検討経緯と今後の対応

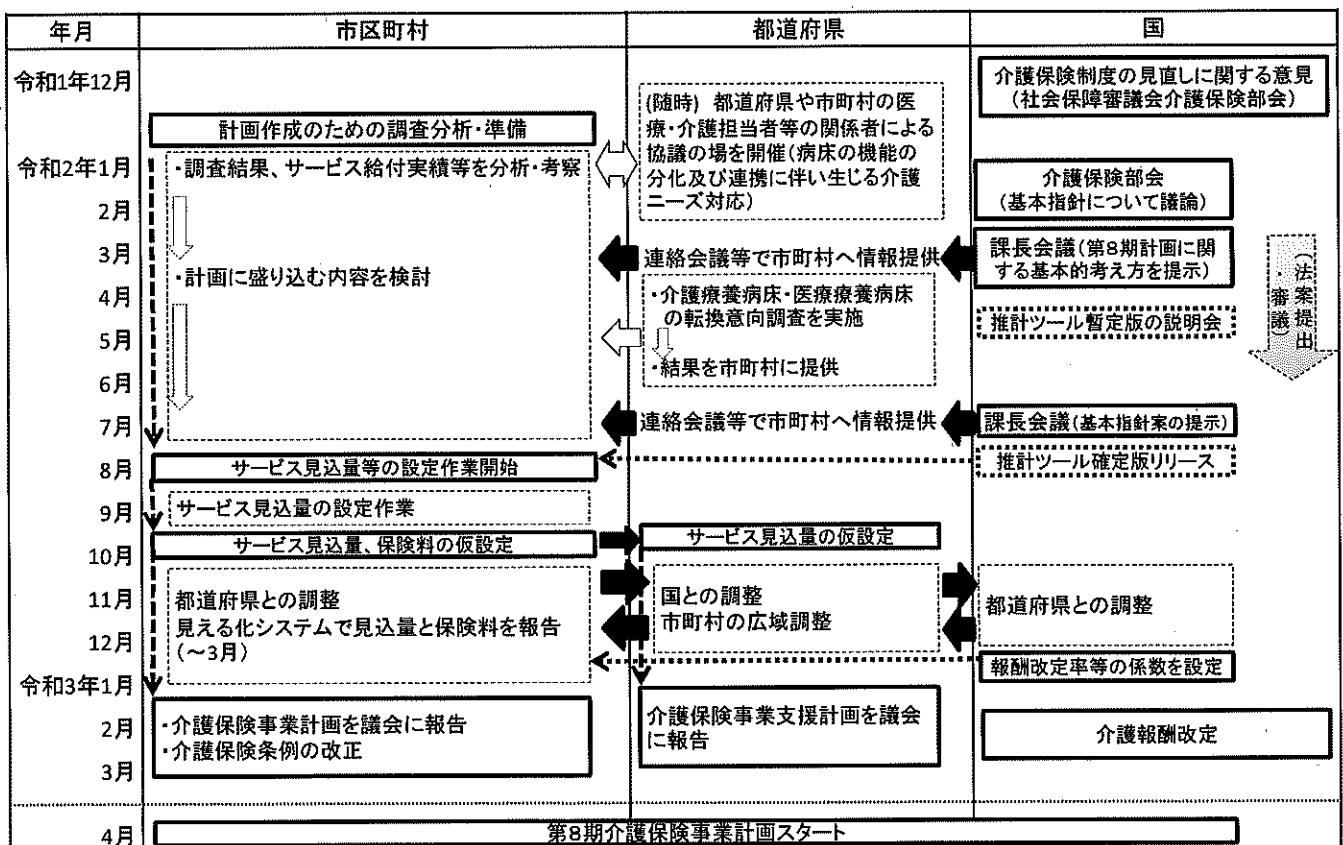
1. 検討経緯

- 社会保障審議会介護保険部会においては、次期介護保険制度改正に向けて、昨年2月25日の回において、以下の主な検討事項を提示。
 - ① 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
 - ② 保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）
 - ③ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
 - ④ 認知症「共生」・「予防」の推進
 - ⑤ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新
- 検討に当たっては、社会保障審議会福祉部会等において議論された地域共生社会の実現に向けた取組とあわせて、議論を実施。
- 計15回の議論を経て、昨年12月27日、「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下「部会意見」という。）を取りまとめ。【別紙参照】

2. 今後の対応

- 政府においては、部会意見を踏まえ、次期通常国会に所要の法案を提出予定。
また、第8期介護保険事業（支援）計画作成のガイドラインとなる「基本指針」の検討を行っており、今夏を目途に、「基本指針（案）」をお示しする予定。
- 都道府県及び市町村におかれては、部会意見や法案・基本指針（案）等を踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた準備をお願いしたい。
特に、
 - ・ 都道府県におかれては、関係者への周知とともに、市町村の計画作成に対する相談支援等をお願いしたい。
 - ・ 保険者である市町村におかれては、関係者への周知とともに、計画作成のための調査分析等計画作成の準備に万全を期されたい。
- また、利用者・事業者に関わりの深い下記の改正項目については、利用者・事業者からの相談を丁寧に受ける体制を整備いただくよう、特段の御配慮をお願いしたい。政府においても、利用者・事業者向けの周知に当たっての支援を実施予定。
【改正項目】
 - ① 食費・居住費の助成（補足給付）について、負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図るための改正。
 - ② 高額介護サービス費について、負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせるための改正。

現段階における、第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R2.3.10)



介護保険制度改革

(イメージ)

1. 介護予防・地域づくりの推進
～健康寿命の延伸～
／「共生」・「予防」を両輪とする
認知症施策の総合的推進

2. 地域包括ケアシステムの推進
～地域特性等に応じた介護基盤整備
・質の高いケアマネジメント～

3. 介護現場の革新
～人材確保・生産性の向上～

保険者機能の強化



データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

令和元年12月27日
社会保障審議会介護保険部会

〇はじめに
〇地域共生社会の実現

・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
・高齢者を支える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
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

〇住民主体の通いの場の取組を一層推進
・通いの場の類型化
・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
・医療等専門職の効果的・効率的な関与
・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
・通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

〇介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

〇より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化
・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
・総合事業の担い手を確保するための取組の推進
（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

〇増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化
・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

〇保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善
・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
・対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

〇後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化
・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 保険者機能強化推進交付金

〇介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化
・予算額の増額、安定的な財源の確保
・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
・取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

〇介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備
・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
・国や都道府県による市町村支援・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
・データ収集項目の充実の検討
・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・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）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化
 - ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
 - ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
 - ・事業者に係る情報公表の取組の充実
 - ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択の実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け、「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

Ⅴ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
- 人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
- 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
 - （※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
 - （※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

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

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) 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を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

○おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

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案の概要

改正の趣旨

※老健局関連は ☐ 部分

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等の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生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

（参考）

- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。
- このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ）等を踏まえ、以下の規定を整備する。（→2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備した市町村数100%を目指す。）
 - ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
 - ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
- （※）上記の見直しの他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

- 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

<介護保険事業（支援）計画の作成>

- 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。（→市町村・都道府県の介護保険事業（支援）計画における対応率100%を目指す。）
 - ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
 - ・ 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加。

<有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化>

- 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム（※）の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。

（※）届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

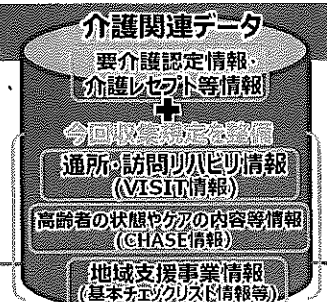
- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。

令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。

※ これに加え、医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、被保険者番号の履歴を活用するための見直しを行う予定。



介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率(平成30年度)は3.95倍。(全職種:1.46倍)

介護保険事業(支援)計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。

(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)

(※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。

- 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規定を整備する。

(※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

認知症施策推進大綱

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

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

【基本的考え方】

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

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

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



コンセプト

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

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

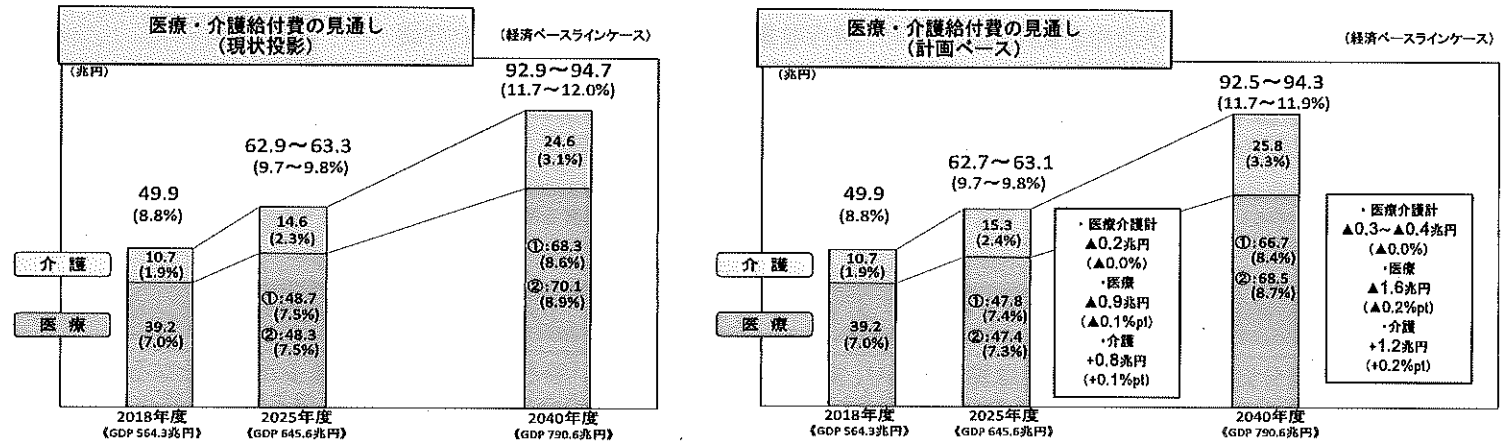
- ・薬剤試験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

介護給付費等の将来見通し (平成30年第6回経済財政諮問会議(平成30年5月21日)資料より)

高齢人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成し、平成30年第6回経済財政諮問会議(平成30年5月21日)に以下のとおり提示。

全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画(地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画)を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。



(注)「計画ベース」は、地域医療構想に基づき(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、当該時点の年齢別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療養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。

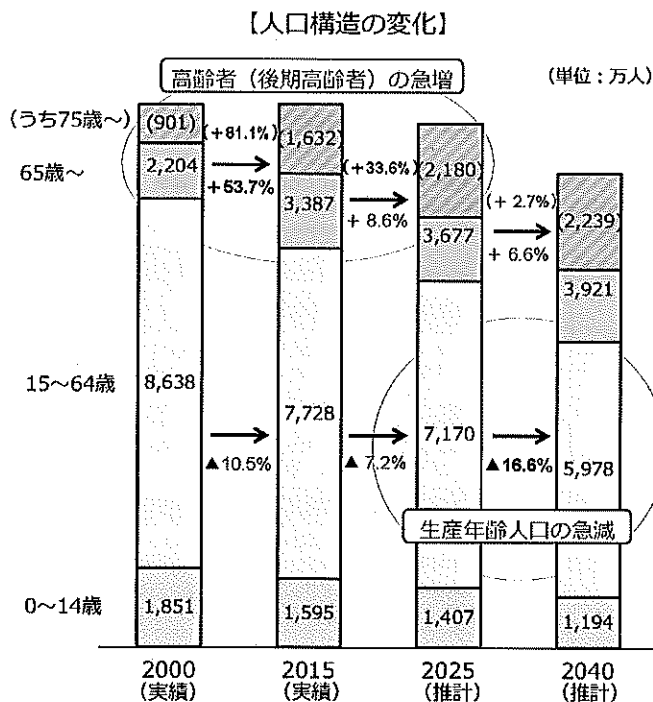
なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。

○介護保険の1号保険料(2018年度賃金換算)の見通し

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
約5,900円	約6,900円	約8,800円	約5,900円	約7,200円	約9,200円

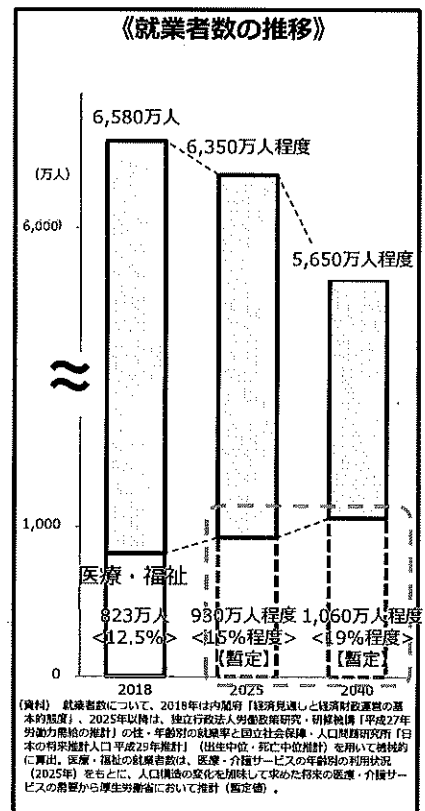
今後の介護保険をとりまく状況

○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)総務省「国勢調査」「人口推計」、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)」

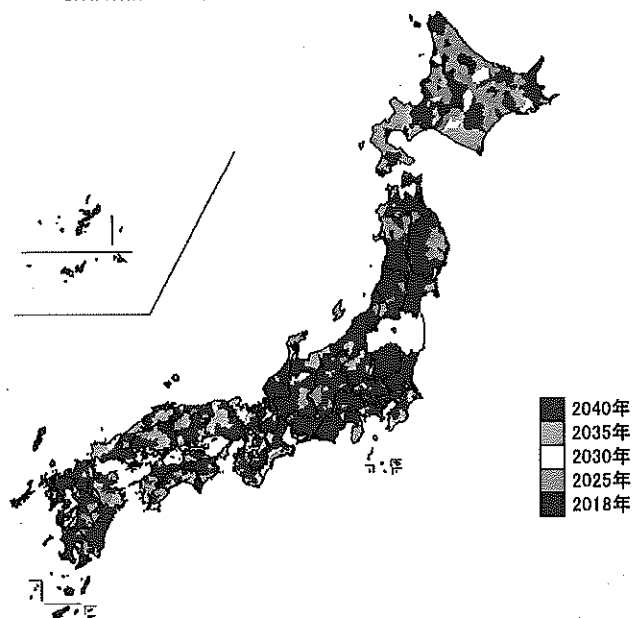
(出典)平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



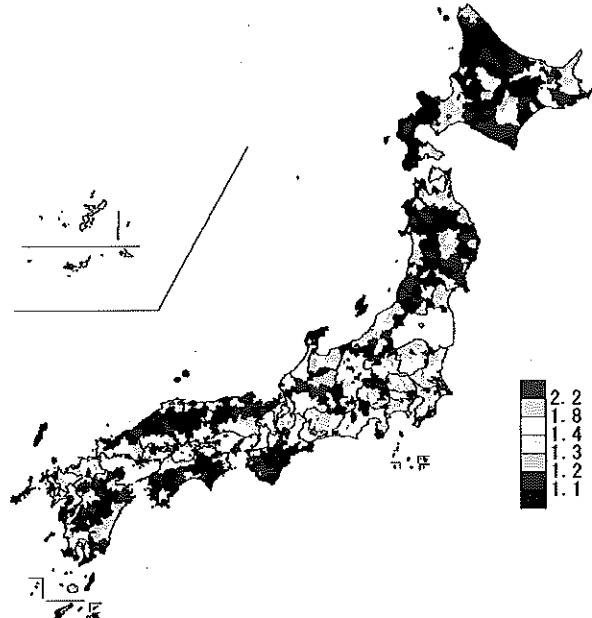
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

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

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



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



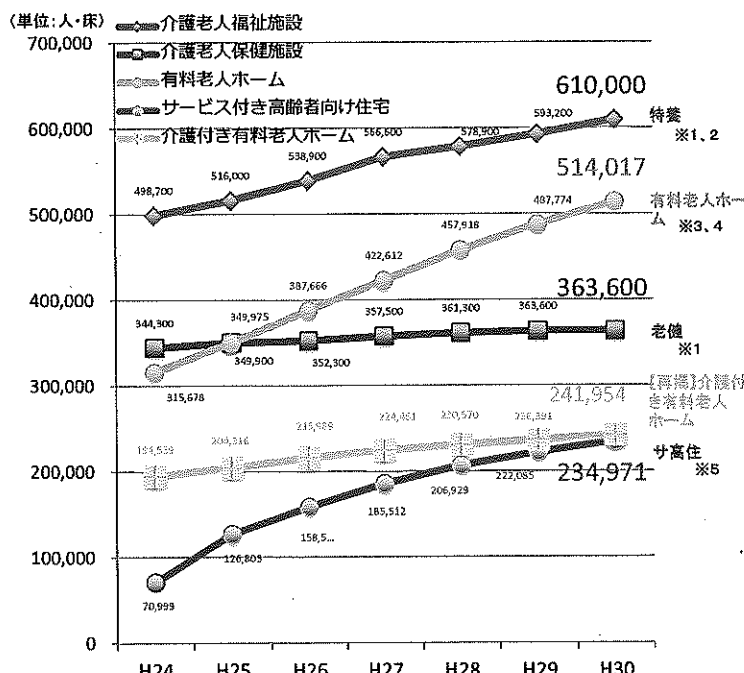
※ 2018年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2017年度介護給付費等実態調査(厚生労働省))から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所))を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

高齢者向け住まい・施設の利用者数・整備量・総定員数

- 近年、特別養護老人ホームを含む介護保険施設とあわせて、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備を進めている。都市部では、他地域と比べて、介護付有料老人ホームの整備が進んでいる。
- 第8期介護保険事業計画に向けた見直しでは、高齢者向け住まいの設置状況を、介護サービス基盤の全体像を把握できる介護保険事業計画の記載事項へ追加し、地域ごとの需要に対応することとしている。

■利用者数の推移

(單位:人·床)



※1:特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設は、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H24～H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30】」による。
 ※2:特別養護老人ホームは、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものである。
 ※3:有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。(利用者数ではなく定員数)
 ※4:サービス付き高齢者向け住宅のうち、食事等の介助を行うものは、割合が87%が該当。
 ※5:サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

■直近3年間の整備量

	特別養護老人ホーム	介護付有料	住宅型有料	サ付住宅	計
全国計	42,831	17,493	73,965	50,890	142,348
首都圏	14,667	11,595	12,495	12,305	36,395
中部圏	3,597	610	7,660	3,853	12,123
近畿圏	5,639	1,876	9,593	12,526	23,995
三大都市圏	23,903	14,081	29,748	28,684	72,513
三大都市圏以外	18,928	3,412	44,217	22,206	69,835

※・特別養護老人ホームは平成31年3月時点の実績値から平成28年3月時点の実績値を減じたもの
・介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の値は、平成30年6月時点定員数から平成27年6月時点の定員数とともに厚生労働省調べを減じたもの
・首都圏は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、東京都の合計、中部圏は愛知県、岐阜県、三重県の合計、近畿圏は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県の合計

■各サービスの総定員数

	特別養護老人ホーム	介護付有料	住宅型有料	サ付住宅	計
全国計	605,223	241,954	271,515	231,973	745,442
首都圏	141,654	116,170	38,590	49,038	203,798
中部圏	47,440	12,860	25,594	17,807	56,261
近畿圏	79,090	33,544	32,213	45,119	110,876
三大都市圏	268,184	162,574	96,397	111,964	370,935
三大都市圏以外	337,039	79,380	175,118	120,009	374,507

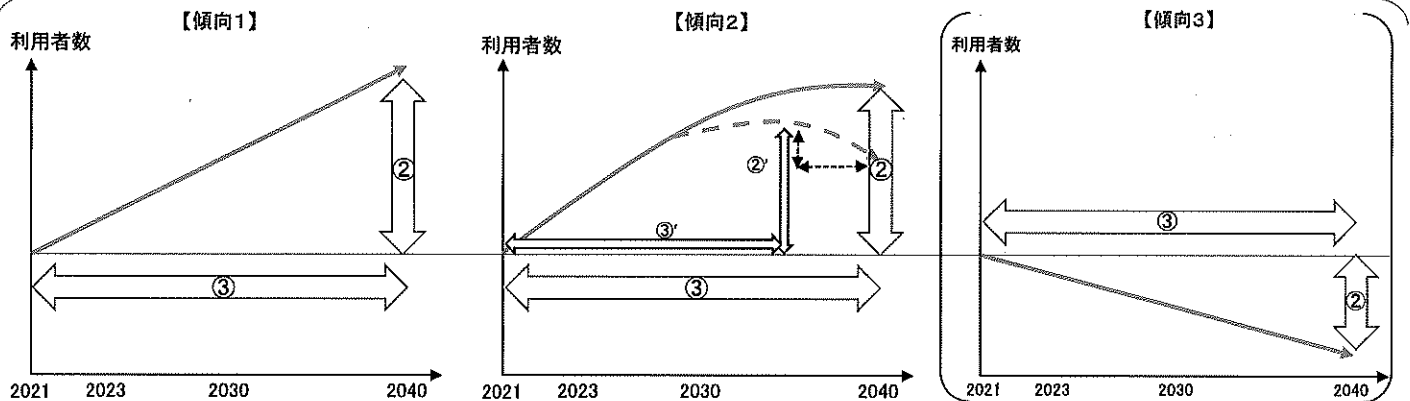
※・特別養護老人ホームの値は平成31年3月時点の実績値
・介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームは厚生労働省調べ(平成30年6月)
・サービス付き高齢者向け住宅はサービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(平成30年6月)

2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

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

＜参考＞2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ

①大きな傾向



- (※1) 2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第8期計画を策定することが重要。
- (※2) 傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込(②、②')に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

介護保険事業（支援）計画の概要（改正内容）

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、7期指針：平成30年3月厚生労働省告示第57号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、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に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
- ※市町村等が介護サービスの量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

作成の際に、「当該市町村の要介護者等の人数」、「介護サービス利用の意向」等を勘案
⇒ 勘案する事項に「当該市町村の人口構造の変化の見通し」を追加

【計画記載事項】

- 区域（日常生活圏域）の設定 ○ 各年度における種類ごとの介護サービスの量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標 ○ その他の事項

⇒ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅のそれぞれの入居定員総数を追加

保険料の設定等

- 保険料の設定

○ 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

【計画記載事項】

- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標 ○ その他の事項

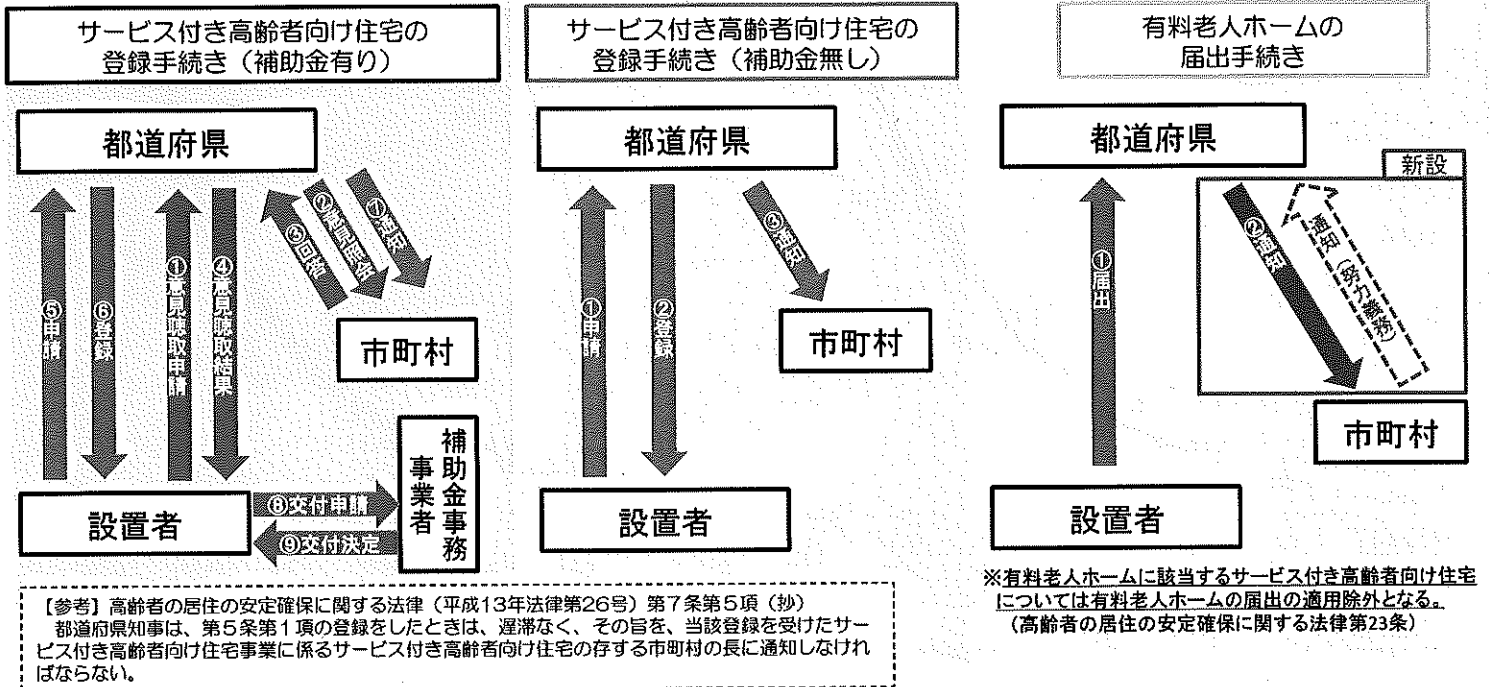
⇒ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅のそれぞれの入居定員総数を追加

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

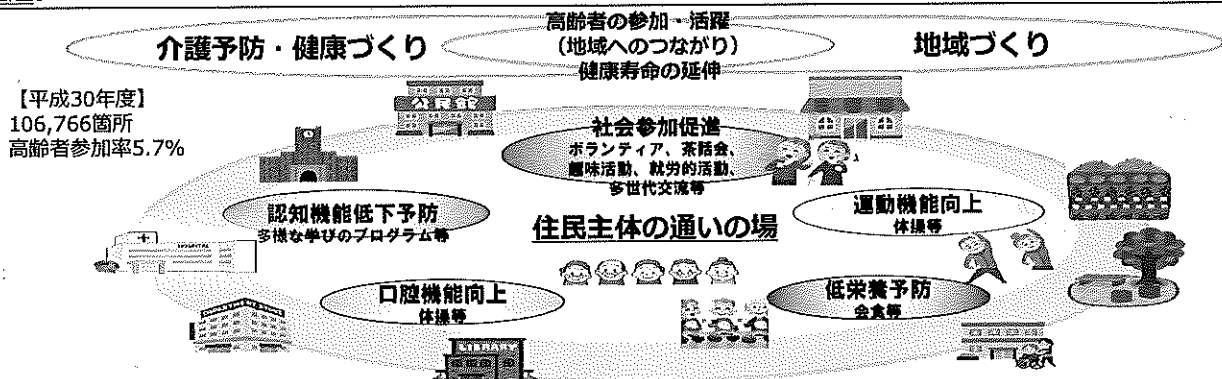
サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの登録・届出手続き

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）及び有料老人ホームの登録又は届出手続きは、いずれも都道府県（又は政令市・中核市）が行うこととなっている。
 - サ高住については、都道府県が登録した場合には、そのサ高住が存する市町村に通知しなければならないこととなっており、これにより市町村もサ高住の登録について把握可能となっている。
 - 一方、有料老人ホームにおいては上記のような規定は無く、市町村は届出のあった施設について把握が困難となっている。
- ⇒ 有料老人ホームの適切な整備の推進のため、都道府県・市町村間の情報連携強化に向けた以下の規定を整備（老人福祉法第29条）。
- ・ 市町村が有料老人ホームの設置状況を把握できるよう、都道府県は届出を受けた情報を市町村へ通知
 - ・ 未届の疑いのある有料老人ホームを発見した市町村は、都道府県へ通知（努力義務）
- ※ 特定施設入居者生活介護については、都道府県知事が指定をしようとするときは、市町村に通知することとされている（介護保険法第70条第6項）。



介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～

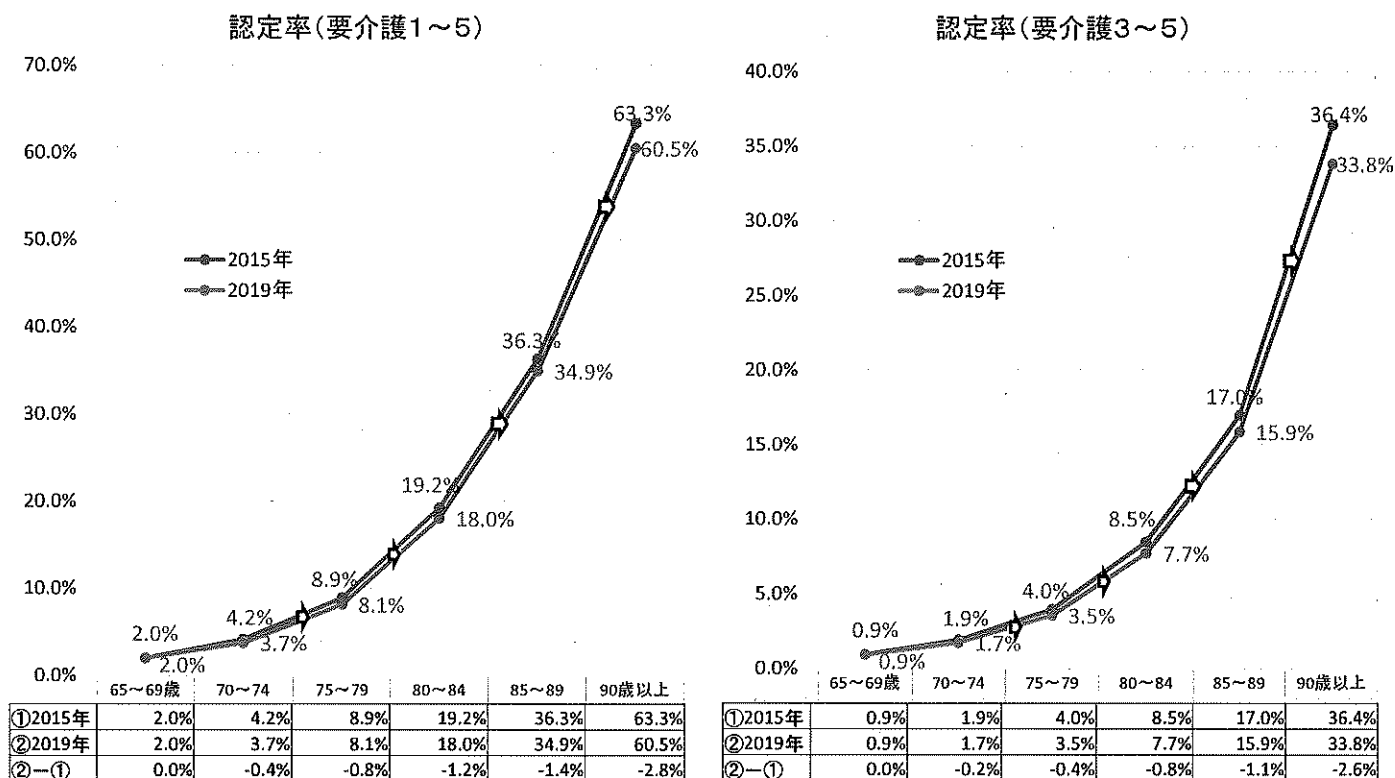
- 2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少。
- このような中で社会の活力を維持、向上させつつ「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要。介護保険制度においても、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図っていくことが必要。
- 介護予防は、高齢者本人へのアプローチに加えて、地域づくり等本人を取り巻く環境へのアプローチ（役割の創出、社会参加の実現）が重要。高齢者が地域で関わり・役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めていく「住民主体の通いの場」の取組等を推進。
- 介護保険制度においては、介護給付に加えて、市町村が実施する総合事業により、要支援者等に対して地域の実情に応じた多様なサービスを提供して、高齢者の介護予防・生活支援を推進。今後、高齢化の進展に対応し、地域の実情に応じたよりきめ細かい対応を行うとともに、地域のつながり機能を強化していくため、総合事業をより効果的に推進。



専門職による支援	参加支援・担い手確保	総合事業の弾力化
<ul style="list-style-type: none"> ○ 通いの場での専門職によるアセスメント・指導 ○ 医師会・医療機関等との連携 ○ 地域リハビリテーション活動支援事業の活用 ○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防の取組への参加支援・ポイント制の活用 ○ 総合事業の担い手の確保・有償ボランティアへの謝金の支出・ボランティア活動へのポイント付与制度 ○ 就労活動の普及促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者を要支援者等に限定せず、要介護認定を受けても利用できるよう弾力化 ○ 市町村の判断で国の設定したサービス価格の上限を弾力化

保険者機能強化推進交付金を抜本的に強化して市町村の取組を支援

(参考)第1号被保険者の年齢階級別認定率(人口に対する認定者数の割合)の変化
(介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成)



※ 各年の9月末日時点の認定者数(介護保険事業状況報告月報より)及び10月1日時点の人口(人口推計より)から作成

総合的な介護人材確保対策(主な取組)

	これまでの主な対策	さらに講じる主な対策
介護職員の 処遇改善	(実績)月額平均5.7万円の改善 <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～) 	◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
多様な人材 の確保・育成	○ 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	◎ 介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施 ◎ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
離職防止 定着促進 生産性向上	○ 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	◎ リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの普及 ◎ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
介護職 の魅力向上	○ 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
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)

介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

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

(令和元年6月時点)

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

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

※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

■ 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。

■ 周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらうことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー、 IoTの活用

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

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

介護人材の定着支援

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

新規介護人材の確保

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

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

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

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の取組

	宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
	協同組合の活用	介護オープンラボ	AIの活用	介護助手の活用	介護の魅力発信	外国人材への支援	ロボット・ICTの活用
業務仕分け	◇課題の検証 特養1	◇若手経営者による業務仕分け 特養10	◇業務の洗い出しと切り分け	◇タイムスタディ 特養1、老健2	◇業務分析 ◇業務や課題の見える化 特養1、老健1	◇業務の標準化・平準化・簡素化 特養1	◇業務整理 特養1
介護助手	◇介護助手導入 老健7	◇高齢者による介護補助・見守り		◇介護助手の効果的な導入方法の検討	◇介護助手の活用 特養1、老健1		◇高齢者・有償ボランティア等の活用 特養1
ロボット・ICT	◇協同組合によるICT等の活用 特養1	◇業務仕分け結果を踏まえた効率化 特養3 ◇ロボット・ICT・モバイル端末等の活用	◇ロボット・ICTの活用 特養3、老健1、グループホーム1、特定1、訪問介護1 ◇介護現場の実態に合わせた介護記録ソフトの共同開発 特養2、老健2	◇インカムの活用 特養1、老健2	◇ロボット・ICTの活用 特養1、老健1	◇ICTの活用 特養1 ◇音声入力による介護記録の作成支援	◇ロボット・ICTの活用 ◇介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームの活用 特養1 ◇ロボット等を活用した働き方等の好事例を作成 特養4
その他			◇取組成果の横展開を目的としたセミナー		◇好事例横展開		◇効率的な勤務シフトの検討 特養1
魅力発信	◇介護の魅力・イメージアップ	◇介護オープンラボ(産学官連携)	◇かながわ感動大賞	◇プロモーションビデオ等による介護現場の魅力発信 ◇教職員のイメージ改善	◇介護職の言葉・写真による魅力発信 ◇福祉系高校と連携した学校現場への働きかけ	◇外国語版「介護の仕事PRビデオ」作成	◇先進的介護ワークショップ
人材確保・育成	◇協同組合による介護職のキャリアパスの構築		◇AIを活用したケアプラン点検 ◇アプリを活用した研修の効率化		◇退職自衛官に対する福祉分野への再就職働きかけ	◇e-ラーニングによる介護の知識・技能・日本語等習得支援	◇介護ロボットマスター育成講習
その他	◇協同組合による物品調達合理化		◇大学と連携「音楽活動のマニュアル化」	13			

介護施設における働き方改革の取組

1. 経緯

- 医療介護総合確保推進法に基づく「地域医療介護総合確保基金」(国2/3、県1/3)を活用した独自提案事業として、三重県老人保健施設協会が平成27年度から実施
- 都道府県における「先駆的な取組事例」として、厚生労働省主催の「介護人材確保地域戦略会議」でも紹介

2. 事業目的

- 地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護職場への就職を支援

⇒介護人材の「すそ野の拡大」、「人手不足の解消」及び「介護職の“専門職化”」

<事業のねらい(3本の柱)>

- 介護人材の確保
(直接)介護の担い手の増加
(間接)介護職の専門職化(若者のあこがれる職業へ)
- 高齢者の就労先
住み慣れた地域の中で、高齢者の新たな就労先を確保
- 介護予防
働きながら介護を学び、現場を知ることが一番の「介護予防」
(要介護高齢者の増加の抑制→保険支出の抑制につながる)



三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

目的

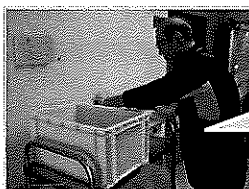


- 地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護職場への就職を支援
- 介護人材の「すそ野の拡大」「人手不足の解消」「介護職の“専門職化”」

成果・実績 (平成29年度)

～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



- ・ 実施施設数 10施設
- ・ 説明会参加者数 240名
- ・ 採用者数 (3か月のパート雇用) 48名
- ・ 事業終了後の継続雇用者数 (介護職員・施設) 47名

・ これまで以上に業務に集中出来る。
・ 時間的余裕ができる。
・ 利用者の満足度が上がった。

(介護助手)

- ・ 70歳と言えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・ 人生に張り合いが出来た。
- ・ 役に立っているなど感じられ、やりがい持てた。
- ・ 働きに来ることで元気をもらえた。

波及効果

- 他種施設への広がり
H29年度からは
特別養護老人ホームでも事業展開

- 全国的な広がり
25都道府県で実施

(* H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

	指定申請	報酬請求	指導監督	＜凡例＞ R元年度内用途の取組 1～2年以内の取組 3年以内の取組（※※）
簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。 （並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。）	簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ● 提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等） ● 様式、添付書類などの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ・平面図、設備、備品等 ● 変更届の頻度等の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善加算/ 特定処遇改善加算 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出 ● 指導監督の時期の取扱い 	＜取組を徹底するための方策＞ <ul style="list-style-type: none"> ■ 各取組の周知徹底（特に小規模事業者） ■ 国・都道府県から市区町村への支援 ■ 事業所におけるICT化の推進 ■ 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他
	標準化 <ul style="list-style-type: none"> ● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※） ● 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等） ● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 		<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化 	
	ICT等の活用 <ul style="list-style-type: none"> ● 申請様式のHPにおけるダウンロード ● ウェブ入力・電子申請 ● データの共有化・文書保管の電子化 		<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認 	

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

（※※）前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

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

令和2年度予算案
（介護施設等の整備分）
国費：467億円

介護離職ゼロのための量的拡充

介護施設等の整備にあわせて行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備（新規）

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

介護付きホームの整備促進（拡充）

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

介護職員の宿舎施設整備（新規）

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

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

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

特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援（拡充）

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

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

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

介護施設等における看取り環境の整備推進（新規）

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

共生型サービス事業所の整備推進（新規）

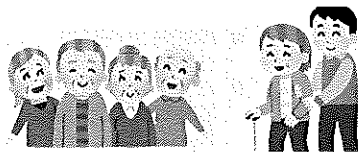
平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について補助する。

介護サービスの質の向上

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

参入促進

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



労働環境等の改善

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

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

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



資質の向上

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



新 離島、中山間地域等支援

- ⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

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



新 ⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

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



※事業の実施形態は下記を選択可能

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

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

(参考)保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度所要額(令和元年度予算額):400億円(200億円)

趣 旨

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

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

概 要

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

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

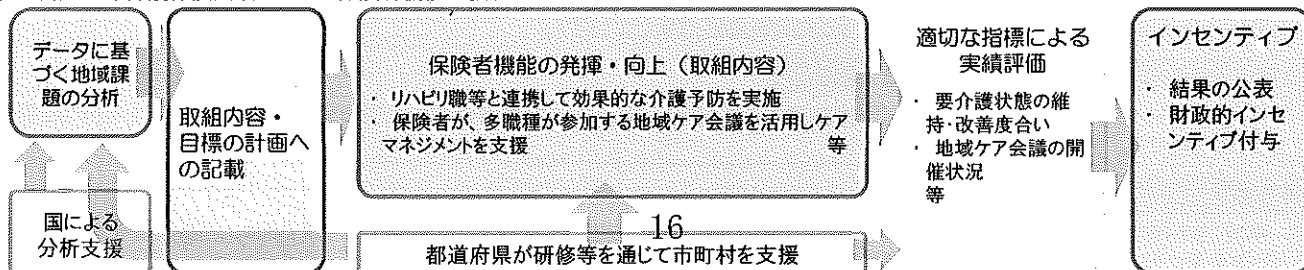
<市町村分>

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

<都道府県分>

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

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



介護保険計画課

1. 介護保険制度改正における費用負担等に関する事項について

(1) 食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直しについて

介護保険制度においては、平成17年10月より施設における食費や居住費について、在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、利用者本人の負担を原則とし、低所得の方に対しては、年金収入等に応じて一定の助成(特定入所者介護サービス費)をしてきた。

この食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図る。具体的な見直し内容は以下のとおりである。[参考資料1](#)

- ① 施設入所者に対する食費居住費の助成について、第3段階を保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等80万円超120万円以下の段階（以下、仮に「第3段階①」という。）と同120万円超の段階（以下、仮に「第3段階②」という。）の2つの段階に区分するとともに、第3段階②について、補足給付第4段階との本人支出額の差額（介護保険三施設平均）の概ね2分の1の額を本人の負担限度額に上乗せする。
- ② ショートステイの食費居住費の助成について、①と同様に第3段階を2つの段階に区分し、第3段階②について①の金額を踏まえた本人の負担限度額への上乗せを行うとともに、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①及び第2段階についても、負担能力に配慮しながら、本人の負担限度額への上乗せを行う。各所得段階の負担限度額への上乗せ額については、各所得段階の見直し後の負担限度額の段差（増加額）がほぼ均等（300円から400円）となるように調整する。
- ③ 食費居住費の助成の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階①、第3段階②の3つの所得段階それぞれに基準を設定する（第2段階：650万円、第3段階①：550万円、第3段階②：500万円）。同基準については、介護保険三施設いずれの場合も約98%の入所者が15年以内に退所していることを踏まえ、介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、食費居住費の助成を受けながら本人の年金収入で15年間入所することができる水準（ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年間入所することができる水準）とする。なお、第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の基準（1,000万円以下）を維持する。また、夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の基準（1,000万円）を維持する。

これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡する。
また、所要の省令等の改正については、検討を進めることとする。

見直しにあたっては、あわせて、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の活用等を促進するとともに、介護サービス利用者に説明を行うこととなる保険者や事業者の負担も踏まえ、見直しの趣旨や内容について丁寧に周知広報を行う予定である。

また、申請時等における預貯金額の確認については、必要に応じて、金融機関本店等に対する一括照会を実施いただいているところである。本照会について、これまで申請者本人の同意書を添付することとしていたが、事務負担軽減の観点から、令和2年4月より、同意書の添付を不要とすることとした。なお、同意書の取得そのものは引き続き必要である取扱い是不変わる点につき、ご留意いただきたい。

(2) 高額介護（予防）サービス費の見直しについて

介護保険制度の高額介護サービス費の自己負担限度額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されている。

この高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者について、世帯の上限額を現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円とする見直しを行う。[参考資料 2](#)

<現行>

収入要件	世帯の上限額
現役並み所得相当（年収約 383 万円以上）	44,400 円

<見直し後>

収入要件	世帯の上限額
年収約 1,160 万円以上	140,100 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円未満	93,000 円
年収約 383 万円～約 770 万円未満	44,400 円（据え置き）

※ 一般区分や市町村民税世帯非課税者等の負担限度額は変更なし

これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡する。
また、所要の政令等の改正については、検討を進めることとする。

なお、平成 29 年の制度改正において、一般区分のうち 1 割負担となる被保険者のみの世帯については、年間の負担額が見直し前の年間の最大負担額を超えることのないよう、3 年間の時限措置として、446,400 円（37,200 円×12 か月）の年間上限が設定されているが、当初の予定通り令和 2 年 7 月までの措置となる。

(3) 平成 30 年度税制改正の内容と所要の対応について

平成 30 年度税制改正により、働き方の多様化を踏まえ、働き方改革を後押しする等の観点から、特定の収入にのみ適用される給与所得控除や公的年金等控除の控除

額を一律 10 万円引き下げるとともに、どのような所得にでも適用される基礎控除の控除額を同額引き上げることとされ、令和 2 年分以後の所得について適用されることとなった。

平成 30 年度税制改正大綱（自由民主党・公明党）において、これらの改正により「所得税又は個人住民税の総所得金額等や合計所得金額を活用している社会保障制度等の給付や負担の水準に関して意図せざる影響や不利益が生じないよう、当該制度等の所管府省において、適切な措置を講じなければならない」とされている。

介護保険制度においては、「合計所得金額」や「年金収入及びその他の合計所得金額」を所得段階の判定に用いており、保険料・利用者負担割合・高額介護サービス費・補足給付について、従前と所得段階が変わらないよう、従前の額を用いることとする対応を検討中である。

【影響時期】保険料：令和 3 年度から、負担割合等：令和 3 年 8 月から

その他の介護保険制度改正と合わせ、所要の法令改正やシステム改修を行う必要があるが、詳細等については追って連絡する。

（参考）住所地特例の見直しに関する検討

- ・ 平成 30 年の地方分権改革に関する提案募集において、住所地特例の対象外とされている施設のうち、住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることが提案された。
- ・ 「平成 30 年の地方からの提案等に関する対応方針」において、「住所地特例の適用や区域外指定の活用による対応について地方公共団体の意見を踏まえて検討し、2021 年度からの第 8 期介護保険事業計画の策定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされている。
- ・ 社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月 27 日）において、「住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについては、地域密着型サービスは住民のためのサービスであること、現行でも市町村間の協議で他の市町村でのサービス利用が可能であること、また、制度が複雑になることも踏まえ、現時点においては現行制度を維持することとし、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討することが適当である。」とされた。

2. 第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）は、本年2月21日開催の社会保障審議会介護保険部会においてご議論いただいたところである。[参考資料3、4](#)

6・7月頃に開催予定の社会保障審議会介護保険部会においては、今回の同部会での議論（後日、議事録をホームページに掲載）を踏まえた基本指針の本文案を諮る予定であるが、都道府県及び市町村におかれては、当面、以下の内容を参考に、同部会での議論にも留意しながら、第8期介護保険事業（支援）計画（以下「第8期計画」という。）作成に向けた準備に遺漏なきようお願いする。

（1）基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定される。

このような状況を視野に入れ、2025（令和7）年度及び2040（令和22）年度の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえ、中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、2025（令和7）年及び2040（令和22）年を見据えた第8期計画の位置づけを明らかにし、第8期計画において、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけることが必要である。

詳細に言えば、[参考資料3](#)のスライド8（2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について）にあるように、各市町村においては、介護需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第8期計画を作成することが重要であり、介護需要が成熟化する保険者であっても、介護需要の見込に合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、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、周辺保険者の介護需要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である。

なお、基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえる必要があることについては、第7期介護保険事業（支援）計画（以下「第7期計画」という。）に引き続き、第8期計画においても同様である。

② 地域共生社会の実現

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要である。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的である。

こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要である。その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要である。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っている。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められている。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、国会提出中の法案に、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれたところ。この法案が成立した際には、こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要である。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら介護保険事業（支援）計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要である。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、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、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されている。

なお、「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とされており、「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」という意味とされている。誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないよう、「共生」を基盤としながら取組を進める等の配慮が必要である。

また、教育等他の分野とも連携して取組を進めることが重要である。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となる。

このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について、介護保険事業（支援）計画に取組方針等を記載し、これに基づき計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要である。

これに加えて、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要である。

（2）第8期計画の作成プロセスと支援ツール

① 第7期計画のPDCAを踏まえた第8期計画の作成

第7期計画から、自立支援・重度化防止等の「取組と目標」の記載が必須となり、毎年度実績を考察して自己評価していただいている。また、第7期計画の作成において、多くの自治体では在宅介護実態調査等を踏まえ、家族の負担を軽減し介護離職を防止することに資するサービス提供体制の構築を目指してサービス量を見込むとともに、毎年度、それらサービスの実績値と計画値との乖離状況とその要因について考察いただくなど、PDCAサイクルを適切に回しながら、事業に取り組んでいただいているところである。

第8期計画の作成にあたっては、まずは、第7期計画の進捗管理（PDCAサイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、必要に応じて実態把握の調査・ヒアリングを実施し、これらを関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、第8期計画に反映することが求められる。

なお、議論の際には、各地域で7期計画を作成するときどのような地域にすることを目指し（ビジョン、大目標）、そのために具体的な目標としてどのようなものを掲げ、第7期にどこまで進んだかを振り返り、第8期に向けて、あらためて、どのような地域にすることを指すのか等を関係者で共有することが重要である。

加えて、第8期計画においては、よりPDCAサイクルを回しやすくし、適切に事業を進めていく観点から、取組と目標について、その進捗状況をどのような指標でモニタリングするかも併せて検討し、アウトカム指標を含め、定量的な指標を設定することも重要である。

