

# 経済・財政一体改革（社会保障改革）の取組状況

令和 4 年 12 月 1 日

加藤臨時議員提出資料

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 医療・介護制度の改革について①

## 全世代型社会保障の構築に向けた医療保険制度の改革

- 2040年を視野に入れて、医療制度の改革を進めることが重要。特に、**2025年までに後期高齢者割合が急激に高まることを踏まえ、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化することが必要。**
- こうした観点から、
  - ・ 出産育児一時金の大幅な増額と出産費用の見える化  
出産育児一時金の費用を負担能力のある後期高齢者も含めて医療保険の加入者全体で支え合い
  - ・ 後期高齢者の保険料負担や現役世代の支援金のあり方の見直し、被用者保険者間の格差是正といった課題について、引き続き、**全世代型社会保障構築会議での議論を踏まえて、検討を行っていく。**

## 医療費の適正化

- 2024年度からはじまる**第4期医療費適正化計画の策定**に向けて、医療費適正化の更なる推進と計画の実効性の確保のため、骨太の方針2021等を踏まえ、**必要な法制上の措置**を講ずる。
- **医療費の地域差縮減**に向けては、**医療資源の投入量に地域差がある医療について、地域ごとに都道府県、医療関係者、保険者などが保険者協議会等において把握・検討**を行い、これを踏まえて**必要な適正化に向けた取組を進めることを検討**。

### 「医療保険部会での主な議論」

- ① 新たな目標として、「複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供」、「医療資源の効果的・効率的な活用」を推進
- ② 既存の目標（特定健診・特定保健指導の実施、重複・多剤投薬の適正化、後発品の使用促進など）についても、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、効果的な取組を推進
- ③ 計画の実効性を高めるため、都道府県が関係者と連携するための体制を構築

## 予防・健康づくりにおける自治体のインセンティブ向上

- **保険者努力支援制度（国民健康保険）**については、これまで、自治体における予防・健康づくり等の取組状況を踏まえつつ、**予防・健康インセンティブ強化の観点から、予防・健康づくりに関する評価指標の配点割合の引き上げ等によるメリハリの強化や、成果指標の組換えなど制度の見直し**を行ってきた。
- 令和5年度も、医療費適正化に資するアウトカム評価として**重複・多剤投与者数に関する指標を設定**するなど、今後も各保険者の取組状況等を踏まえ、**保険者機能の強化と医療費適正化に繋がるよう評価指標・配点割合の見直し等を適切に実施**する。

(※) 国民健康保険の普通調整交付金は、定率国庫負担では解消できない自治体間の財政力の不均衡を調整するための制度であり、定率国庫負担等と合わせ、全国ベースで前期高齢者交付金分を除いた医療給付費等の50%を保障。見直しについては、各自治体への交付額を増減させ、自治体が定める保険料額に影響を及ぼすため、地方団体から「普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は極めて重要であることから、見直しは行わないこと」等の意見が出されている。こうした意見を十分に踏まえながら、今後の方向性について議論を深める必要がある。

# 医療・介護制度の改革について②

## 全世代型社会保障の構築に向けた医療・介護制度の改革

- 今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、**医療の機能分化と連携など、医療提供体制の改革を進めていく**とともに、**高齢化が進展する中、生産年齢人口が減少していくことを見据えて、介護制度の改革を進める**ことが重要。
- このため、以下のような点も含めて、引き続き、全世代型社会保障構築会議での議論を踏まえて、検討を行っていく。

### 医療提供体制

#### ○ かかりつけ医機能が発揮される制度整備

- **今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題**を踏まえ、**かかりつけ医機能が発揮される制度整備**を行う。

※ 具体的には、①国民に対する情報提供の拡充や、②地域においてかかりつけ医機能の充足状況を確認し、不足する機能の強化策を検討する仕組みの導入、③医師により継続的な管理が必要と判断される患者と医療機関が書面交付と説明を通じてかかりつけの関係を確認できるようにすることを検討。

#### ○ 地域医療構想

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、**現在の2025年までの取組を着実に進める**ために、**PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく**。
- さらに、**2025年以降**についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる**2040年頃を視野に入れつつ**、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、**新たな地域医療構想を策定する必要**。現在の取組を進めつつ、**新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行う**。

#### ○ 医療法人の経営情報データベース

- 医療法人の経営情報を把握・分析するとともに、その分析により国民に丁寧に説明するため、**新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築する**。

### 介護制度

#### ○ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

- 単身高齢者のみ世帯等の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、**地域の拠点となる在宅サービス基盤等を整備**。
- 自治体における地域づくりが進むよう、インフォーマルサービスも含めた地域の受け皿を整備し、**地域住民の生活支援・介護予防の基盤整備を推進**。

#### ○ 介護人材の確保、生産性向上の推進

- **介護現場におけるロボット・ICT等の活用**については、補助金等による導入支援や、ワンストップ相談窓口の設置等により支援を実施。
- **介護経営の大規模化・協働化**については、好事例の収集・周知を実施するとともに、社会福祉法人等の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度の活用を引き続き推進する。

#### ○ 持続可能性の確保

- **利用者負担、多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービス等、高所得者の保険料負担等**について検討。

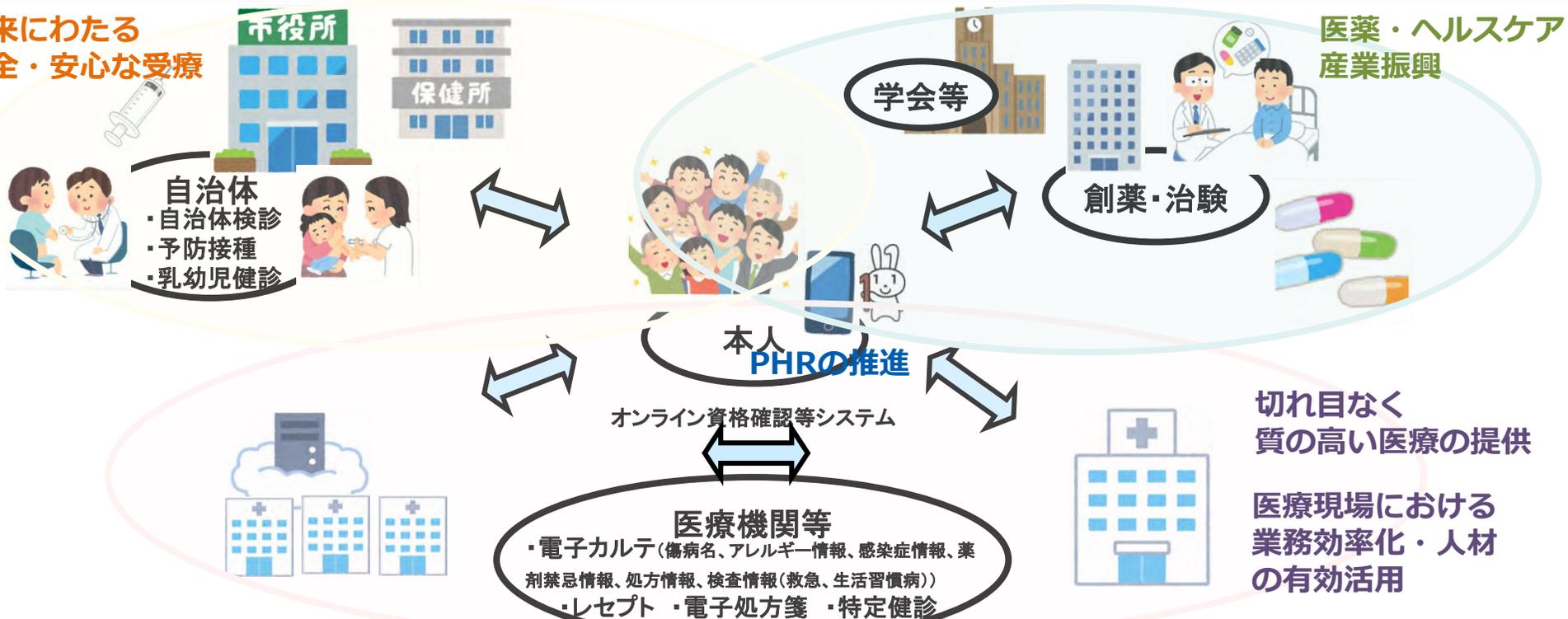
# 医療分野のDXについて

## 医療分野のDX

- 医療DX (※) については、医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により国民の保健医療の向上を図るなど、我が国の医療の将来を大きく切り拓いていくもの。
- 医療界や産業界とも一丸となって取り組んでいく必要があり、政府においても、縦割りを排し、省庁横断的に取組を推進する体制を整備する必要があることから、本年10月に総理を本部長とする「医療DX推進本部」を設置。
- 医療DX推進本部の下で、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DXなど各種施策について議論を進め、スピード感をもって取り組むための工程表を来春メドで策定予定。

(※) 医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータに関し、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用することを通じて、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部位・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと。

将来にわたる  
安全・安心な受療



# 參考資料

# 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

## 計画の目標・施策の見直し

### ② 既存目標に係る効果的な取組

#### 健康の保持の推進

- 特定健診・保健指導の見直し  
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

#### 医療の効率的な提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化  
⇒電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進  
⇒個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後発品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

### ① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供
    - ・医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
    - ・高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
  - 医療資源の効果的・効率的な活用
    - ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
    - ・医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
    - （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

## 実効性向上のための体制構築

### ③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料率の試算 等

### ➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

# 保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

## 制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）

※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施  
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）

- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）

※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置

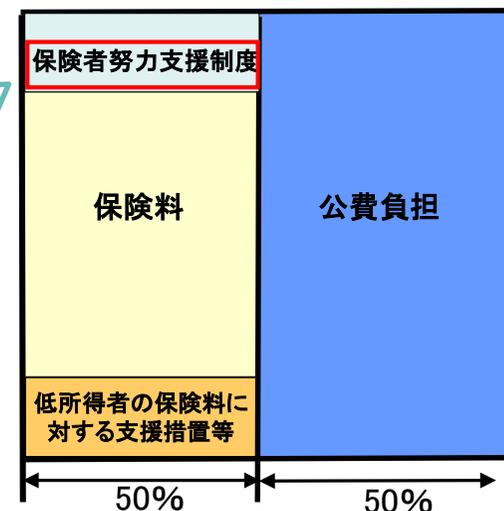
□市町村分 <500億円程度>

（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等

□都道府県分 <500億円程度>

（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



メリハリ強化・  
成果指標の組換え等

## 令和2年度～

- 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者の減少率に関する指標の拡充・配点割合の引き上げ
- 新規透析導入患者数に関するアウトカム評価の新設
- 後発医薬品の使用割合に関する評価指標の拡充・配点割合の見直し
- 重複・多剤投与者に対する取組に関する評価指標の統合、新規指標の設定 等

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

# 保険者努力支援制度における重複・多剤投与者数に関する指標

## 令和5年度市町村取組評価分

【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】

重複・多剤投与者に対する取組 (令和4年度の実施状況、令和3年度の実績を評価)	配点
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15
③ 重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5

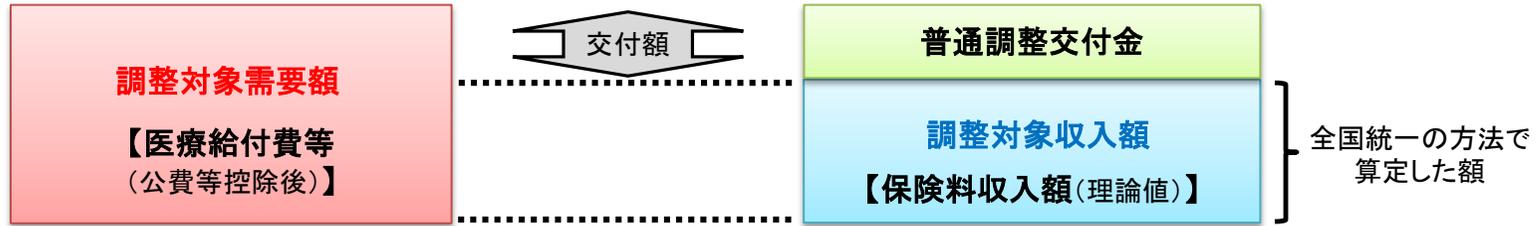
## 令和5年度都道府県取組評価分

【指標②：重複・多剤投与者数】（新設）

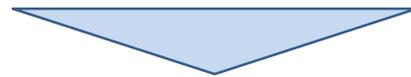
重複・多剤投与者数（前年度との比較） (令和3年度実績を評価)	配点
① 都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10
② 都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3

# 普通調整交付金の概要

- 普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 各都道府県の **調整対象需要額**【医療給付費等（公費等控除後）】と **調整対象収入額**【保険料収入額（理論値）】の差額を交付。

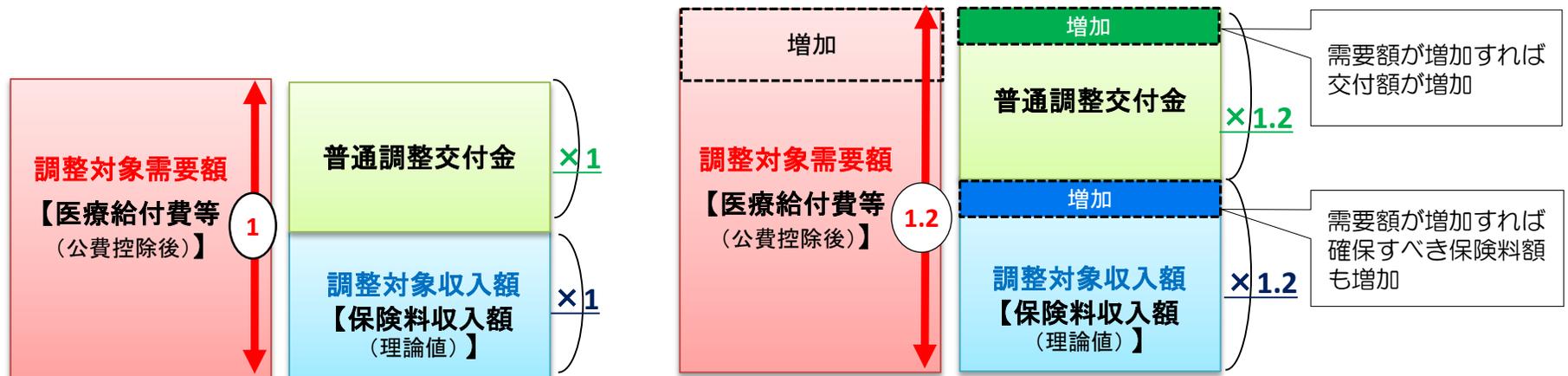


- **調整対象需要額**は、各都道府県の医療給付費等の見込額から、公費（定率国庫負担、都道府県繰入金など）や前期高齢者交付金の収入見込額を除いたもの。
- **調整対象収入額**は、医療費（調整対象需要額）に対応して確保すべき保険料額（理論値）。



- 各都道府県の調整対象需要額、調整対象収入額のいずれも、当該都道府県における医療費水準と連動するため、その差額から算出される普通調整交付金の交付額も医療費水準に連動。
- ⇒ 医療費水準が高い都道府県では、その分、交付額が増加。他方、その医療費に対応して確保すべき保険料額も増加。

(需要額が1.2倍となった場合)



# かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）

- ・国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- ・医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。

## 国民・患者のニーズ

（高齢者の場合）

- 持病（慢性疾患）の継続的な医学管理
- 日常的によくある疾患への幅広い対応
- 入退院時の支援
- 休日・夜間の対応
- 在宅医療
- 介護サービス等との連携

多様な医療ニーズ

## 制度整備の内容

### かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- ・医療機関は左記**ニーズに対応する機能**を都道府県に**報告**する。
- ・この報告に基づき、都道府県は、地域における**機能の充足状況**や、**これらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表**した上で、地域の協議の場で**不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表**。

※医師により継続的な管理が必要と判断される患者と医療機関が書面交付と説明を通じてかかりつけの関係を確認できるようにする。

## 期待される効果

身近な地域で提供される日常的な医療が充実

⇒住んでいる地域で、あるいは加齢に伴い、必要な医療が受けられなくなるのではないかと、という不安を解消

医師・医療機関との継続的な関係を確認できる

⇒今かかっている医療機関で、将来も継続的に診てもらえるのか、という不安を解消

大病院に行かなくても身近なところで必要な医療が受けられる

⇒大病院に行かないと必要な医療が受けられないのではないかと、という不安を解消  
⇒大病院で働く医師の負担軽減にも資する

誰もが確実に必要な医療につながる環境が整う

⇒医療にかかるための情報が見つからない、情報の見方が分からない、という悩みや不安を解消

全ての国民への情報提供

- かかりつけ医・医療機関を選ぶための情報が不足している。
- かかりつけ医・医療機関を探す方法が分からない。

### 医療機能情報提供制度の拡充

- ・「かかりつけ医機能」の定義を**法定化**。  
「**身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能**」
- ・**都道府県**は国民・患者による医療機関の適切な選択に資するよう「かかりつけ医機能」に関する情報を**分かりやすく提供**

# 地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

## <慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ>

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。



地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。



協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的方法を検討。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリケア等)	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	◎	○	◎	◎	◎
B診療所	◎	○	○	○	◎
C診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D診療所	◎	×	×	◎	◎
E診療所	◎	○	×	○	◎
F診療所	◎	—	×	—	◎
G診療所	—	—	—	—	—

- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる  
(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。)
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

# 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

## 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

# 医療法人の経営情報データベース構築

## 目的

- 医療法人の経営情報を把握・分析するとともに、その分析により国民に丁寧に説明するため、新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築する。これにより、以下の点に活用することが可能となる。
  - ・ 国民に対して医療が置かれている現状・実態の理解の促進
  - ・ 効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築のための政策の検討
  - ・ 経営への影響を踏まえた的確な支援策の検討
  - ・ 医療従事者等の処遇の適正化に向けた検討
  - ・ 医療経済実態調査の補完
- また、医療法人の経営情報のデータベースは、医療機関の経営分析に活用することも可能となる。

## 対象

- 原則、全ての医療法人 ※ 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる四段階税制）が適用されている法人は除外

## 求める経営情報

- 病院及び診療所における収益及び費用並びに、職種別の給与（給料・賞与）及びその人数

## 公表方法

- 国民に対してより分かりやすく丁寧に医療の現状・実態を提示するため、属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表

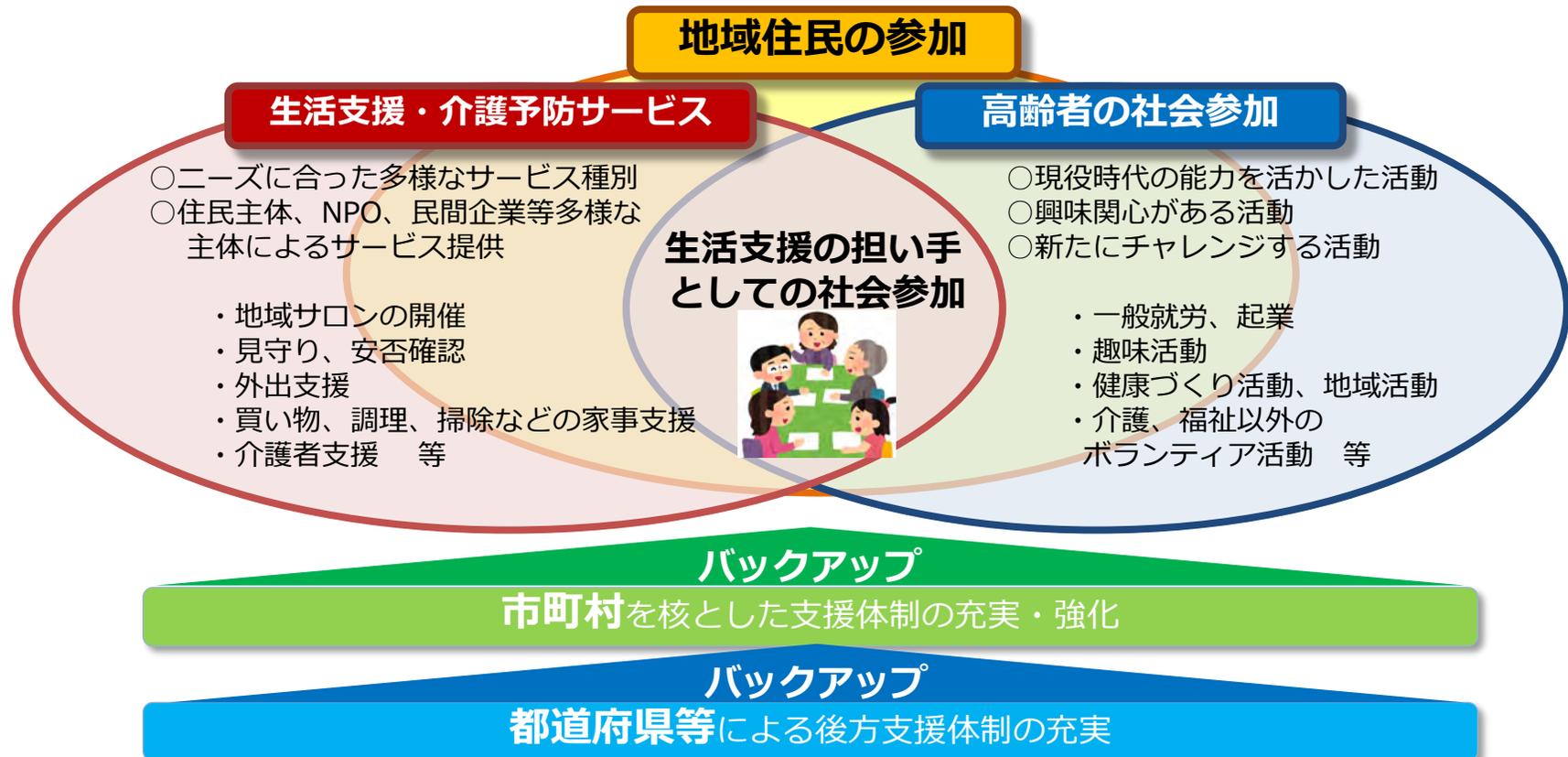
## その他

- 第三者提供制度（仮称）の整備（データベース構築後のデータ充足を見据えた施行期日）
  - ・ 利用目的は、「医療経済に対する国民の理解に資すると認められる学術研究」や「適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案」とし、有識者による審査の仕組みを前提
  - ・ 第三者提供制度（仮称）の具体は、施行期日までの間に検討（検討の観点として、①提供方法（研究目的に適った必要最小限のデータ範囲に限定する等個人及び法人の権利利益が侵害されないよう配慮）②提供先（目的に沿って適切に研究を行える者、研究倫理の保持など）
- 病床機能報告・外来機能報告と連携させるとともに、データの活用にあたっては、公立医療機関の経営情報などの公開情報及び、必要に応じて統計調査も活用した分析等に取り組む。
- 必要な法制上の措置が前提となるが、2023年度の可能な範囲で早期に施行する。（施行後に決算期を迎える医療法人から対象）
- 施設別損益計算書を作成していない医療法人の準備などのため、提出期限の延長等の経過措置などを設ける。

# 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。



拡  
充

# 介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

〔“介護事業所に対する業務改善支援事業”の拡充〕

令和5年度概算要求額：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりは限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、**都道府県の主導**のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、**生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。**（※）

※既存の基金メニュー（業務改善支援事業）の拡充での対応を予定。

## 2 事業の概要・スキーム、実施主体等

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

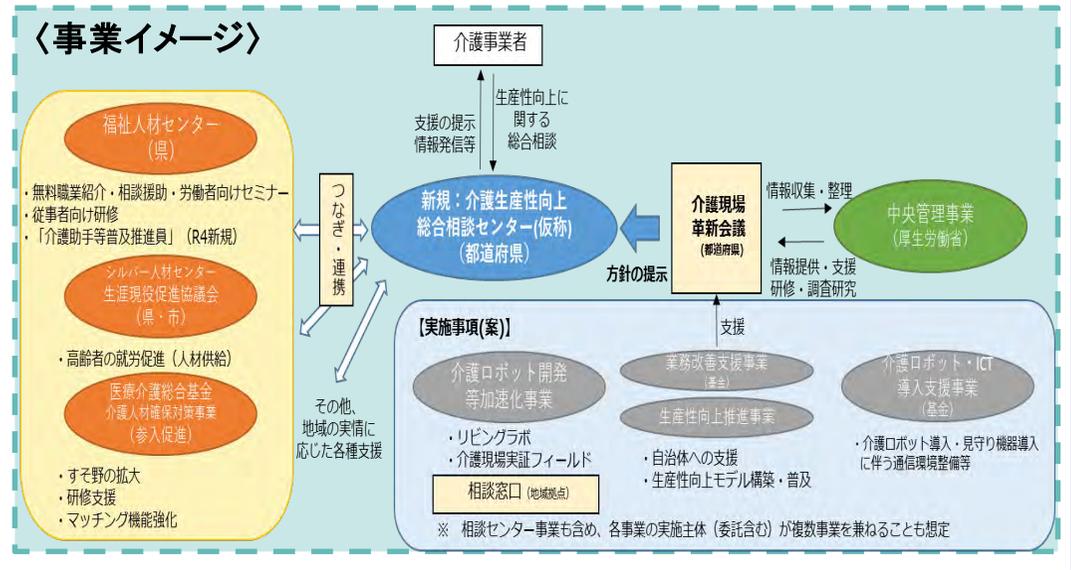
### 【補助要件】

- 介護現場革新会議の開催
- 介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置（介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口事業）

### 【実施事項】※(3)は必須、(4)以降の実施は任意

- 人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携
- 介護ロボット・ICT導入等の支援事業（基金事業）
- その他地域の実情に応じた各種支援事業

### 実施主体



## 3 その他

- 都道府県が介護現場の生産性向上をさらに推進する方策を別途検討。
- 本メニュー設置に伴い既存基金メニューとの整理を予定

# 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。



みちのく社会福祉協同組合の体制

分野	品目
物品調達	・おむつ等の消耗品、固定資産、エネルギー等の共同購入
人材育成	・(テレビ会議システム等の利用による)各種研修の協催 ・研修講師(法人職員)の相互派遣 ・(少人数向けの)専門性の高い研修の共同開催
外国人技能実習生	・外国人技能実習生の確保、受入れ等に関する手続き ・外国人技能実習生の教育
人材の有効活用	・専門性の高い介護職の育成 ・専門性の高い介護職等の相互派遣
事業継続計画	・災害等の緊急時における相互支援
福利厚生	・団体扱いによる職員向け各種保険の優遇 ・旅行手配や物品購入、サービス利用における団体割引サービスの利用
事務の共同化	・介護報酬請求、人事労務関連の事務等の共同化

協同組合として想定される取組み(例)

## ■ 経営の大規模化の実例

法人	社会福祉法人 小田原福祉会 (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>

※「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」より抜粋

※介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業報告書（令和3年度）等をもとに作成

## 給付と負担について（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。2040年に向けて、一人当たり給付費の高い年齢層の急増が見込まれる中で、高齢者の保険料負担水準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、前回の制度改正（令和2年介護保険法改正）に向けた介護保険部会における議論や、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）、「歴史の転換点における財政運営」（令和4年5月26日財政制度等審議会）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う。
  - （1）被保険者・受給者範囲
  - （2）補足給付に関する給付の在り方
  - （3）多床室の室料負担
  - （4）ケアマネジメントに関する給付の在り方
  - （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
  - （6）「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
  - （7）高所得者の1号保険料負担の在り方