

介護保険制度の見直しについて

令和4年12月7日

厚生労働省 老健局

社会・援護局

介護保険部会における検討状況



<これまでの議論>

- ・ 第93回（5月16日）
 - ・ 第94回（5月30日）
- 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
- ・ 第95回（7月25日） 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
 - ・ 第96回（8月25日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①（介護サービス等の基盤整備関係）
 - ・ 第97回（9月12日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②（高齢者等を支える相談支援や予防・健康づくりに係る地域づくり）
 - ・ 第98回（9月26日） 給付と負担について
その他の課題について
 - ・ 第99回（10月17日） 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
 - ・ 第100回（10月31日） 給付と負担について
 - ・ 第101回（11月14日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
 - ・ 第102回（11月24日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
 - ・ 第103回（11月28日） 給付と負担について
 - ・ 第104回（12月5日） 取りまとめに向けた議論

地域包括ケアシステムの深化・推進

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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)

- 特に都市部における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、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせる複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、主治医との密接な連携のもと、通い・泊まり・訪問を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など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。今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域密着型サービスとして、どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすいような方策や、更なる普及を図るための方策について検討し、示していくことが適当である。

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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 調理・洗濯・掃除等の家事 ③ 生活等に関する相談及び助言 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 生活等に関する相談及び助言 ③ 健康状態の確認等 ④ 機能訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 機能訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。 ① 療養上の世話 ② 必要な診療の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。 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

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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 調理・洗濯・掃除等の家事 ③ 生活等に関する相談及び助言 ④ 療養上の世話や診療の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 生活等に関する相談及び助言 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 調理・洗濯・掃除等の家事 ③ 生活等に関する相談及び助言 ④ 健康状態の確認等 ⑤ 機能訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ① 療養上の世話又は診療の補助 ② 入浴・排泄・食事等の介護 ③ 調理・洗濯・掃除等の家事 ④ 生活等に関する相談及び助言 ⑤ 健康状態の確認等 ⑥ 機能訓練

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)

- 要介護1・2の高齢者に係る特例入所については、地域によってばらつきがあるとの報告もあり、こうした状況や、特別養護老人ホームが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されている趣旨等を踏まえ、特例入所の運用状況や空床が生じている原因などについて早急に実態を把握の上、改めて、特例入所の趣旨の明確化を図るなど、地域における実情を踏まえた適切な運用を図ることが適当である。

特別養護老人ホームの重点化

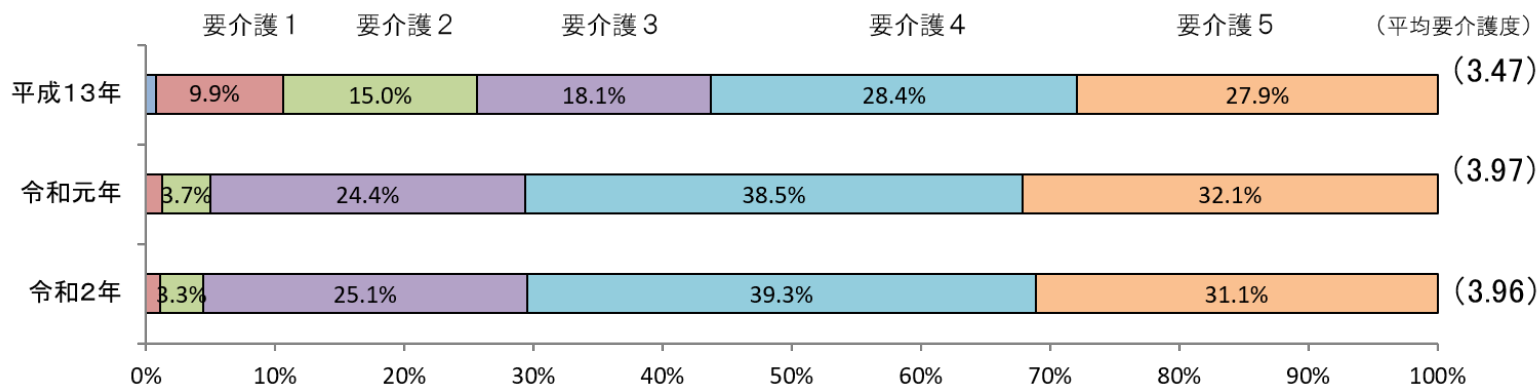
- 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。【既入所者は継続して入所可能】
- 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

【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)

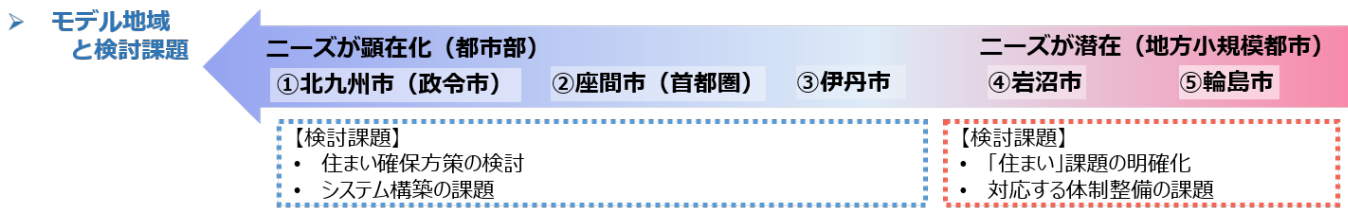
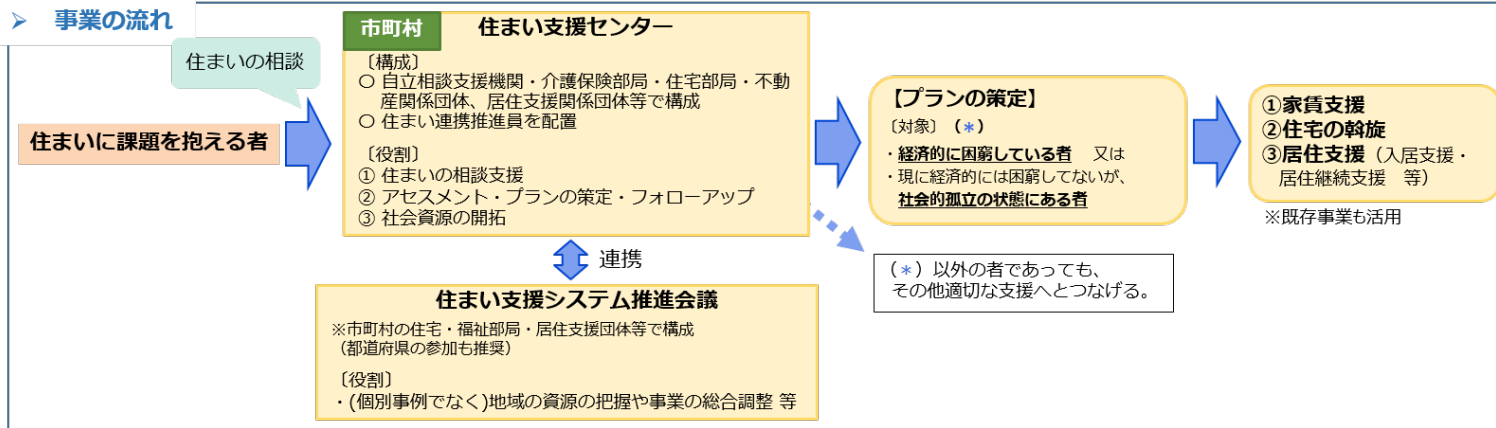
○ 介護保険制度においては、地域支援事業の一つとして、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」を実施しているが、令和4年度老人保健健康増進等事業において実施している「地域共生社会づくりのための「住まい支援システム」構築に関する調査研究事業」の結果や全世代型社会保障構築会議における議論の状況等を踏まえて、介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策について、住宅分野や福祉分野などの介護分野以外の施策との連携や役割分担のあり方も含め、引き続き検討することが適当である。

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）。



➤ **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"> 「住まい支援センター」機能の提供体制（①～③） 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"> ○ 顕在化しているニーズへの相談支援の体制（①～③） ○ 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） | <ol style="list-style-type: none"> 支援メニューの整備・開発 <ul style="list-style-type: none"> ○ 住まい連携推進員の機能と役割検討（①～③） ○ 住まいの確保策の検討（①～③） ○ 地域や社会とのつながり支援の方策（①～⑤） |
|---|---|

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)

- 現在、利用者に関する顕名の介護情報（介護レセプト情報、要介護認定情報、L I F E情報、ケアプラン、主治医意見書等）は、事業所や自治体等に分散し、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おらず、具体的な介護情報基盤整備の在り方を検討することが必要である。
- 介護情報基盤の整備に当たっては、個人情報保護や情報セキュリティに十分留意しつつ、顕名の介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用することが必要である。そのため、顕名の介護情報の収集等に係る事業について、介護情報基盤整備の効果も踏まえ、保険料負担と公費負担の組み合わせにより国民皆で支え合う仕組みであり、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て行うことが適当である。

○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
電子カルテ・介護情報等						
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～） 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	マイナポータル等で閲覧可能（2024年度以降順次～）
					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～）	

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 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)

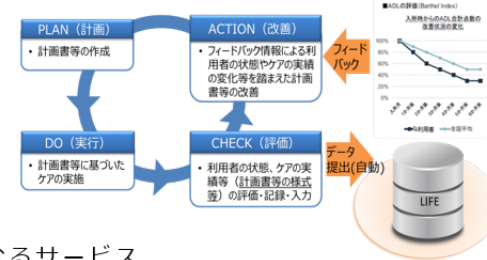
○ 科学的介護の推進は介護の質向上のために重要な取組であり、2021年度に運用を開始したLIFE（科学的介護情報システム）について、国が提供するLIFEのフィードバックを改善していくとともに、エビデンスを蓄積する観点から、データを提出する事業所・施設を増やし、収集するデータを充実させるため、入力負担の軽減を図るとともに、収集する項目がエビデンスの創出及びフィードバックに資するものとなるよう、介護現場や研究者の声も踏まえ項目の精査を検討することが適当である。

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

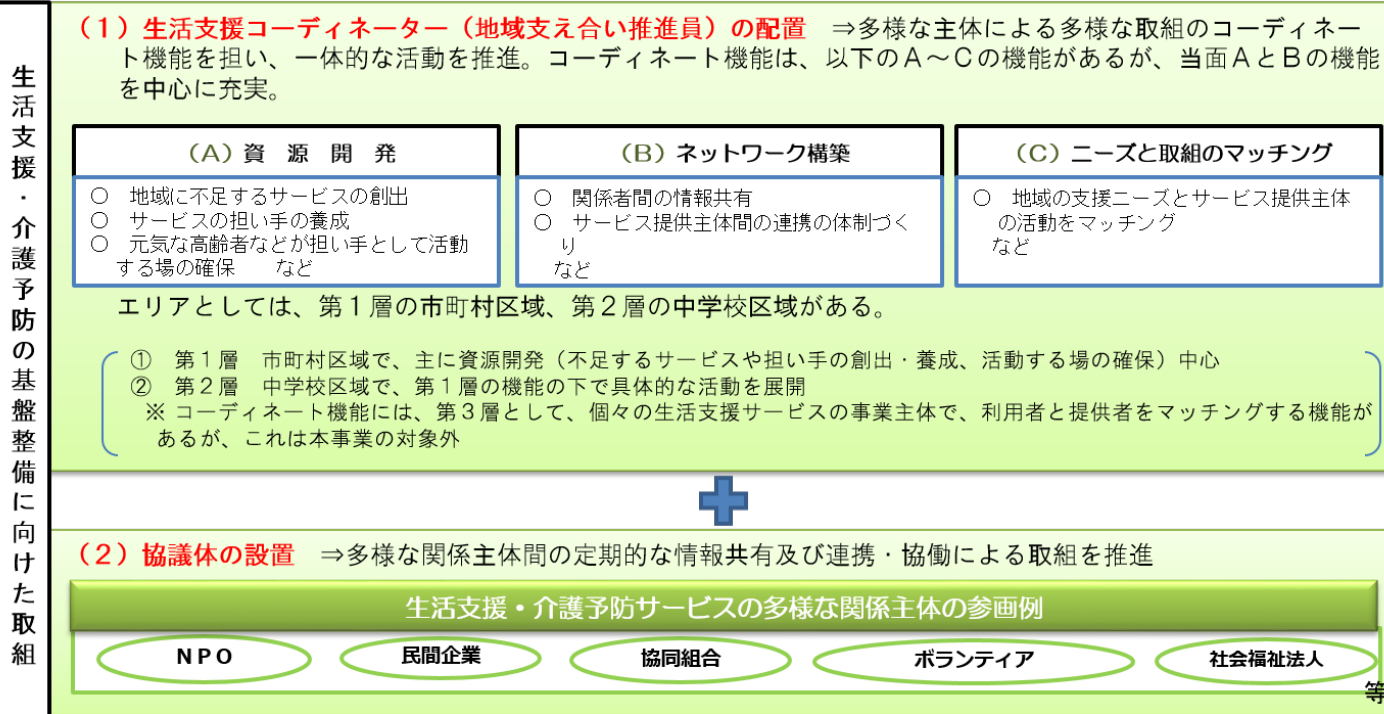
加算の種類	科学的介護推進加算 (I)(II)	個別機能訓練加算 (II)	ADL維持等加算 (I)(II)	リハビリテーションマネジメント計画情報加算	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算 (I)(II)	褥瘡対策指導管理 (II)	排泄・排便の状況おむつ使用の状況等	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	栄養アセスメント加算	口腔衛生管理加算 (II)
収集している情報	ADL栄養の状況 認知症の状況 既往歴 処方薬 等	機能訓練の 目標 プログラムの 内容 等	ADL	ADL, IADL, 心身の機能 リハビリテーションの目標 等		褥瘡の危険因子 褥瘡の状態 等			ADL 支援実績 等		薬剤変更情報 等	身長、体重、低栄養リスク、 食事摂取量、必要栄養量 等		口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 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)	○												○	○
訪問リハビリテーション	○													○

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)

- 平成26年法改正から一定期間が経過しており、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。
- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、第9期介護保険事業計画期間を通じて、総合事業を充実化していくための包括的な方策を検討するとともに、集中的に取り組んでいくことが適当である。
- その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

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



※ 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)

- 本年（2022年）は認知症施策推進大綱の中間年にあたるため、認知症施策推進関係閣僚会議のもとに設置された有識者会議等において、施策の各目標の進捗確認を行っている。各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、大綱の掲げる、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の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが適当である。

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

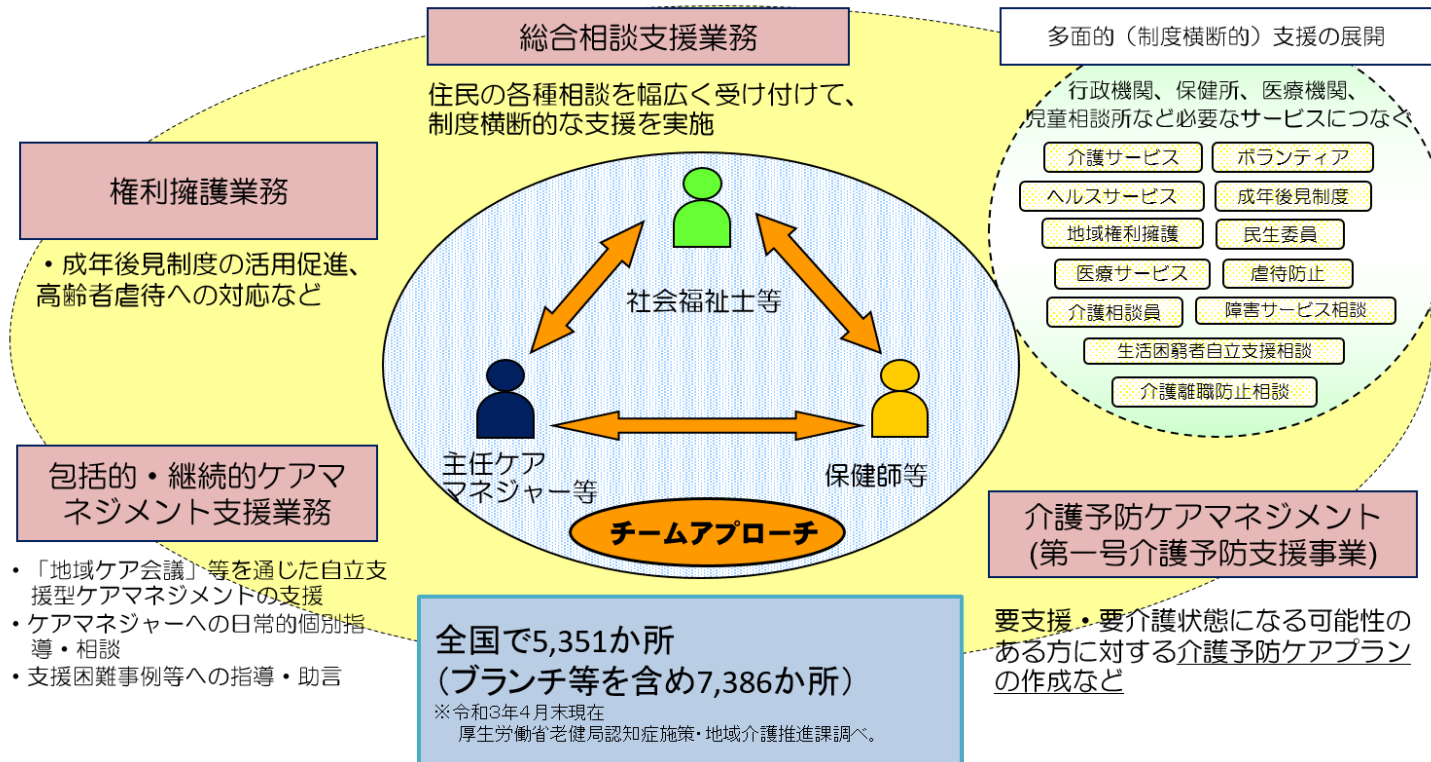


地域包括ケアシステムの深化・推進⑧

(地域包括支援センターの体制整備等)

- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であり、センターの業務負担軽減を推進するべきである。
- 地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、その実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。
- また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進するとともに、センターが行う総合相談支援業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。

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）



介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

ひと、暮らし、みらいのために



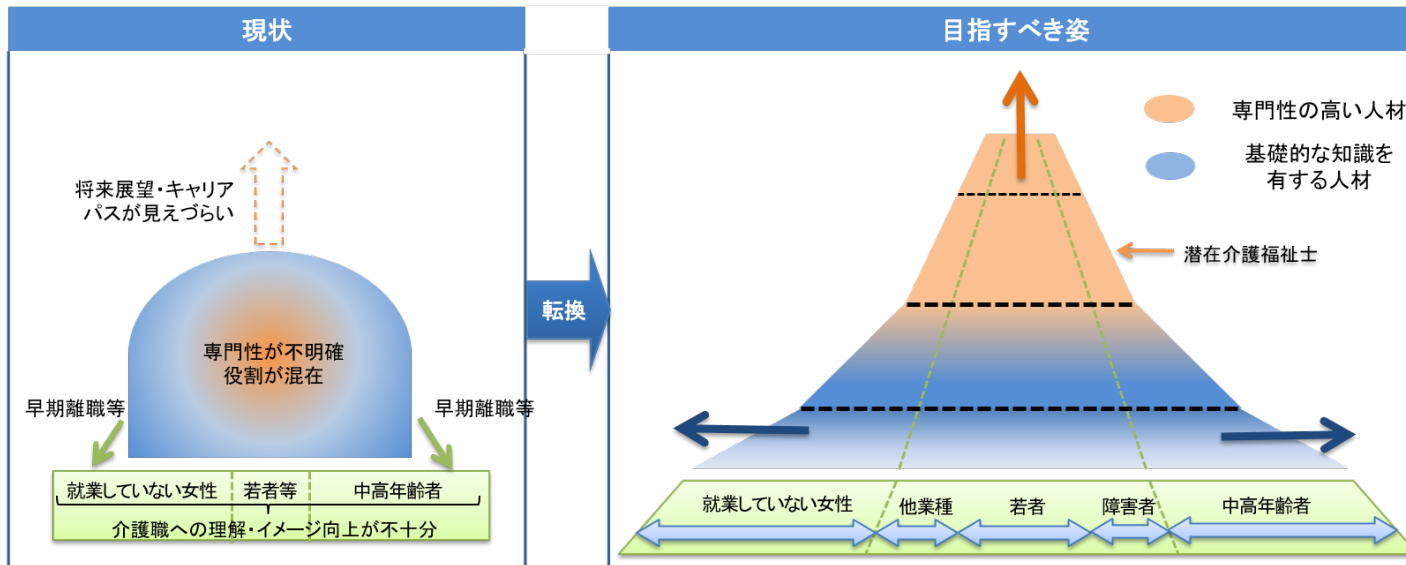
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護人材の確保、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)

- 介護人材を確保するためには、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の取組を総合的に実施する必要がある。
- 他業種や外国人材といった多様な人材が参入する中、多様化・複雑化する介護ニーズに対応するためには、介護福祉士を介護職グループをマネジメントするリーダー的存在として育成するため、介護福祉士個人の専門性を評価する仕組みなど職場におけるキャリアアップや処遇につながる仕組みを検討することが重要である。

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・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

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
- 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施
- ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールを柔軟化を実施。

(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
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進

- 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、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乘せ、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等テクノロジーの活用推進
- 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、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

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

- 民間事業者によるイベント、テレビ、新聞、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

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)
- 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

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)

- 生産性向上に向けた業務改善に取り組む事業者への支援策については、介護ロボット・ICT機器の導入支援だけでなく、介護人材の確保やいわゆる介護助手の活用など様々なメニューが存在する。これらのメニューを地域において一括して網羅的に取り扱い、事業者の実情やニーズを適切な支援につなぐことが重要であり、令和5年度から、都道府県主導のもと、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窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを目指すことが適当である。

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）※0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

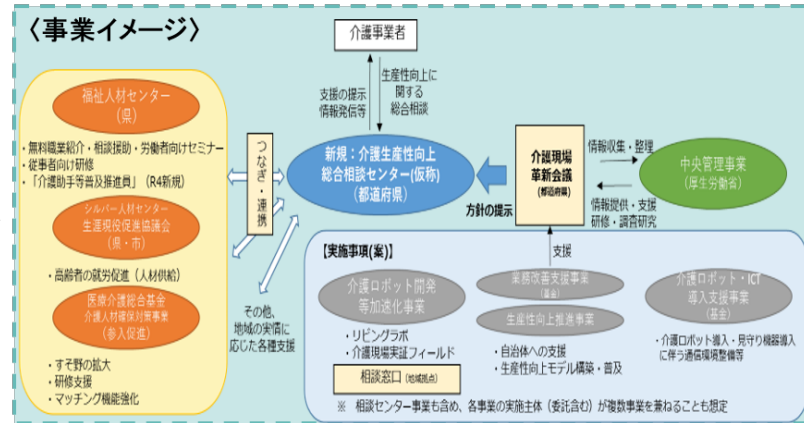
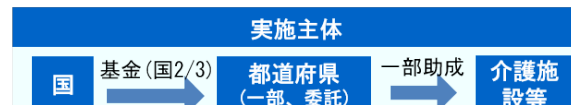
- ・ 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

【補助要件】

- (1) 介護現場革新会議の開催
- (2) 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

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



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)

- 専門職をできる限り有効活用するという観点から、介護職員が行うべき業務の切り分けを積極的に進める必要がある。生産性向上ガイドラインの活用等による現場改善の取組について、地域における推進体制の整備と並行して、更に推進する必要がある。
- 介護職員の業務負担軽減、介護サービスの質の確保の観点から、いわゆる介護助手に切り分け可能な業務やその効果が高いと見込まれる業務の体系化、介護助手の制度上の位置付けや評価・教育のあり方も含め、サービス特性を踏まえた導入促進のための方策を引き続き検討することが適当である。

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）



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)

- 介護人材不足への対応や、安定的なサービス提供を可能とする観点からは、介護の経営の大規模化・協働化により、サービスの品質を担保しつつ、管理部門の共有化・効率化やアウトソーシングの活用などにより、人材や資源を有効に活用することが重要である。
- 令和3年度老人保健健康増進等事業においては、合併等の介護事業所の大規模化や、事業所間での連携を行う等の協働化事例の実態把握を行い、事例集の作成・周知が行われているが、社会福祉連携推進法人の一層の活用促進も含め、地域の実情等を踏まえた経営の大規模化・協働化に向けた好事例の更なる横展開を図る必要がある。

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

加入法人

青森社会福祉振興団 (青森県)

1974年開設 職員313名

ウエル千寿会 (宮城県)

2007年開設 職員 96名

貴望会 (青森県)

1998年開設 職員 91名

相馬福祉会 (福島県)

1981年開設 職員 78名

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"> ● 40事業所 (うち介護保険事業所35事業所)、従業員数約500名。 ● 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。 ● 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。 ● 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。 ● 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。

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)

- 医療法人の経営情報に係る検討状況も踏まえ、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、介護サービス事業者が財務諸表等の経営に係る情報を定期的に都道府県知事に届け出ることとし、社会福祉法人と同様に、厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備するとともに、属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表することが適当である。その際、介護サービス事業者の事務負担等に十分に配慮する必要がある。
- また、介護サービス情報公表制度について、利用者の選択に資する情報提供という観点から、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表することが適当である。

併せて、介護分野においては、介護人材の確保を目指して累次の処遇改善等がなされているところ、介護サービス情報公表制度は利用者等のサービス選択において広く活用されており、各施設・事業所の従事者の情報について、現行においても職種別の従事者の数や従事者の経験年数等が公表されていることも踏まえ、一人当たりの賃金等についても公表の対象に追加することが適当である。その際、公表する情報に係る個人が特定されないことがないよう配慮した仕組みを検討することが適当である。

◆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3③、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2④)	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)	— (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
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

(参考1) 骨太の方針2021

「医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整備し、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。同様に、介護サービス事業者についても、事業報告書等のアップロードによる取扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する。」

(参考2) 骨太の方針2022

「経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備する¹⁴⁵とともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講じる。

145 その際、補助金等について事業収益と分けるなど見える化できる内容の充実も検討。」

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。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

給付と負担①

(被保険者範囲・受給権者範囲)

- 介護保険制度の被保険者範囲・受給権者範囲の在り方については、
 - ・ 第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては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といった意見、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といった意見があった。
 - ・ その一方で、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との意見、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、将来的には第1号被保険者の対象年齢の引き上げる議論も必要との意見、
 - ・ 障害福祉などの他分野との関係についても整理が必要であり、様々なデータを整理して丁寧に議論を進める必要があるといった意見などもあり、

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当と考えられる。

(参考) 令和元年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」

- 被保険者範囲・受給者範囲については、介護保険制度創設時の考え方は現時点においても合理性があり、基本的には現行の仕組みを維持すべきとの意見、第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては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との意見、第1号被保険者の年齢を引き上げることについては他の制度との整合性を踏まえて慎重に検討することが必要との意見、被保険者範囲・受給者範囲の拡大の議論の前に給付や利用者負担の在り方について適切に見直すことが先決との意見があった。
- その一方で、将来的には、被保険者範囲を40歳未満の方にも拡大し介護の普遍化を図っていくべきとの意見、60歳代後半の方の就業率や要介護認定率も勘案し第1号被保険者の年齢を引き上げる議論も必要との意見、65歳以上の就業者の増加や40歳以上の生産年齢人口の減少を踏まえ、中長期的な見通しを踏まえて方向性を決めていくことが必要との意見もあり、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

給付と負担②

(補足給付に関する給付の在り方)

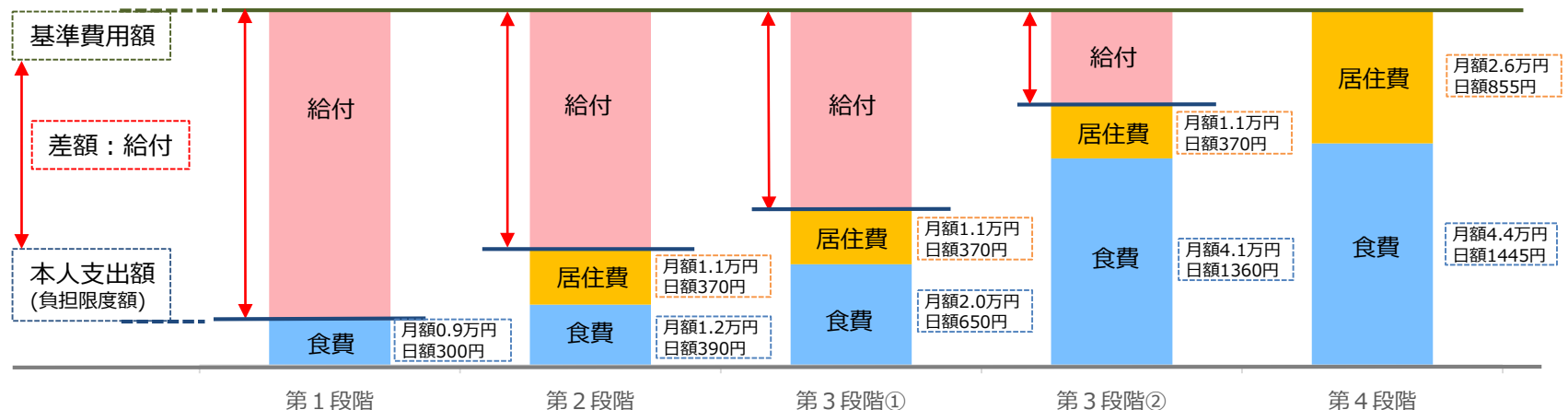
- 補足給付に関する給付の在り方については、
 - ・ サービス利用者の生活がさらに苦しくなったり、維持できなくなるようなことがないように慎重に検討する必要があるとの意見や、補足給付の対象拡大等を求める意見があったほか、
 - ・ 公平性を確保する観点から、マイナンバー制度の活用を含め、より精緻で効率的な資産把握を目指していくべきといった意見などもあったところであり、
- 補足給付に係る給付の実態や、マイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当と考えられる。

〔 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

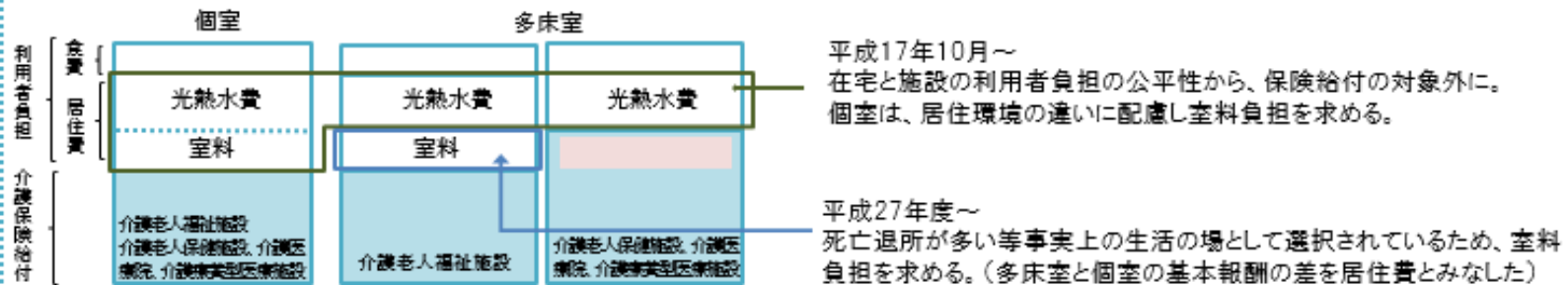


給付と負担③

(多床室の室料負担)

- 介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担について、
 - ・ 在宅でサービスを受ける者との負担の公平性
 - ・ 介護老人福祉施設の多床室の室料の利用者負担導入に当たっては、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ことを考慮した経緯
 - ・ 介護老人保健施設は在宅復帰を目的とした療養支援を行う場、介護医療院は長期療養を必要とする者に対する医療を提供する場であるといった各施設が有する機能の違い
 - ・ 各施設の利用者の入所目的や在所日数、退所先等の実態等を踏まえ、検討を行うこととしてはどうか。

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、在宅復帰を旨とし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(老人福祉施設)	介護保険法(介護老人保健施設)	介護保険法(介護医療院)	介護保険法(介護療養型医療施設) 医療法(病院・診療所)
面積(1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 <small>介護療養型は6.4㎡以上かつ 給付は6.4㎡以上かつ</small>	8.0㎡以上 <small>介護療養型は6.4㎡以上かつ 給付は6.4㎡以上かつ</small>	6.4㎡以上

給付と負担④

(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については、
 - ・ 制度創設時に10割給付とされた趣旨及び現在のケアマネジメントの定着状況
 - ・ 導入することにより利用控えが生じうる等の利用者への影響や、セルフケアプランの増加等によるケアマネジメントの質への影響
 - ・ 利用者負担を求めている他の介護保険サービスや、施設サービス利用者等との均衡
 - ・ ケアマネジャーに期待される役割と、その役割を果たすための処遇改善や事務負担軽減等の環境整備の必要性等の観点からどのように考えるか。

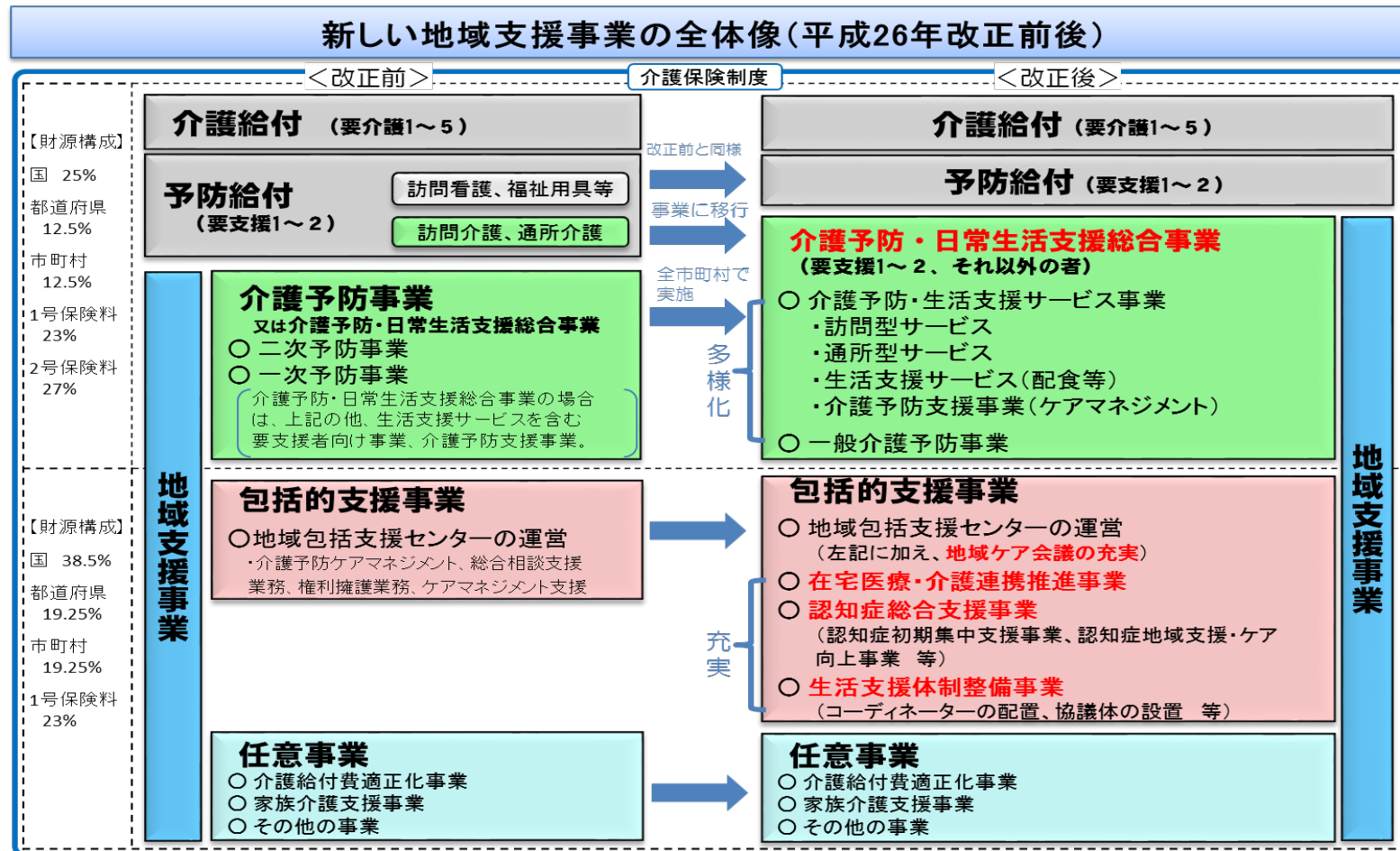
(参考) 令和元年12月 社会保険審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」

- 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、以下の意見があった。
 - ・ 利用者負担が増えることは容認できない。有料だからとサービス利用をやめてしまう人が出ないように、今後も10割給付を維持していくべき。
 - ・ 入口での利用控えが危惧される中で、拙速な利用者負担の導入は反対。
 - ・ 介護保険制度においてはケアマネジメントにより自立支援の調整が図られてきており、今後単身世帯の増加や年金水準の低下も懸念される中では、相談支援でインフォーマルサービスにつなげることも必要となる。ケアマネジャーは保険者の代理人、市町村の代わりを担う立場とも言え、利用者負担を求めることになじむのか疑問。現行給付を維持することが適当。
 - ・ 利用者や家族の言いなりにならないか、セルフケアプランが増加し自立につながらないケアプランとならないかなどの課題を踏まえた上で、質の高いケアマネジメントの実現等の観点から慎重に検討すべき。今が適切な時期か否か冷静に見極める必要がある。また、障害者総合支援法における計画相談支援との整合性に鑑み、利用者負担の導入は慎重に検討すべき。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - ・ 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
 - ・ 能力のある人には負担していただくことも重要であり、見直しが必要。ケアマネジャーの処遇改善を図るのであれば財源を確保するために利用者負担を導入すべき。
 - ・ 介護保険制度創設から約20年が経ち、サービス利用も定着する中で、他のサービスでは利用者負担があることを踏まえ、見直しを実施すべき。
 - ・ 現役世代の理解、利用者本位のケアプラン作成、質の高いケアマネジメントの観点から、利用機会の確保の点には留意しつつ、見直しを実施すべき。
- このほか、ケアプランについて、ケアマネジャーが保険者に代わって考えるものということであれば利用者負担は不要であるが、介護サービスの一部ということであれば利用者負担を求めることが適当との意見、ケアマネジャーが保険者の代理人であれば市町村がケアマネジャーの質の評価を行っていく必要があるとの意見、ケアプランの質を確保していく上では、セルフケアプランによるサービス提供について給付対象とするか否かも検討すべきとの意見もあった。
- ケアマネジメントに関する給付の在り方については、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を行うことが適当である。

給付と負担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)

- 軽度者（要介護1・2）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、
 - ・ 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
 - ・ 認知症の者も多い要介護1・2の者について、その要介護状態に応じて必要となるサービスの質や内容
 - ・ 今後の介護サービス需要の大幅な増加や、訪問介護サービスで特に顕著である人材不足の状況を踏まえた見直しの必要性等の幅広い観点から、どのように考えるか。

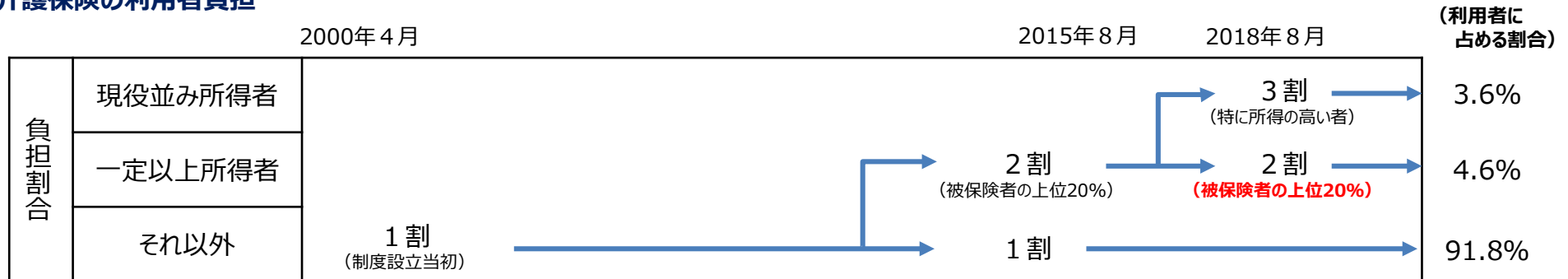


給付と負担⑥

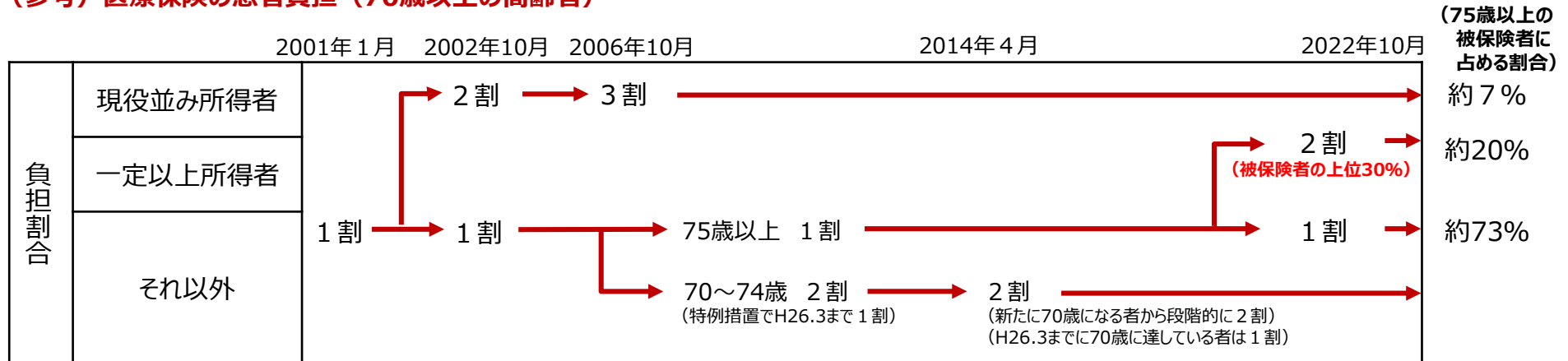
(「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準)

- 介護保険制度の現状等を踏まえ、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準について
 - ・ 本年10月に施行された、後期高齢者医療制度の患者負担2割（一定以上所得）の判断基準が、後期高齢者の所得上位30%（※現役並み所得者を含む割合）とされていることとの関係、
 - ・ 介護サービスは医療サービスに比べ長期間利用するという特徴があること、
 - ・ 介護保険では2割負担が医療保険に先行（※）して導入された経緯、
- (※) 介護保険制度の2割負担は平成27年8月施行、後期高齢者医療制度の2割負担は本年10月施行。
- ・ 高齢者の方々の負担に十分配慮し、必要なサービスの提供が受けられること等を踏まえ、検討を行うこととしてはどうか。

介護保険の利用者負担



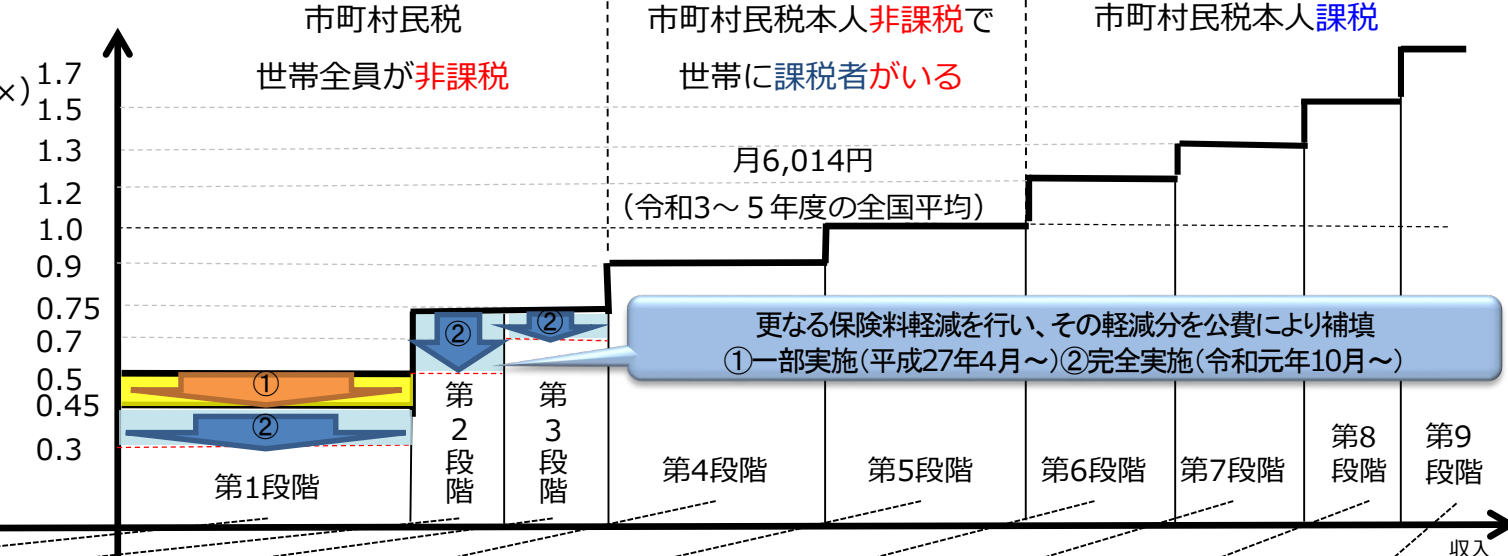
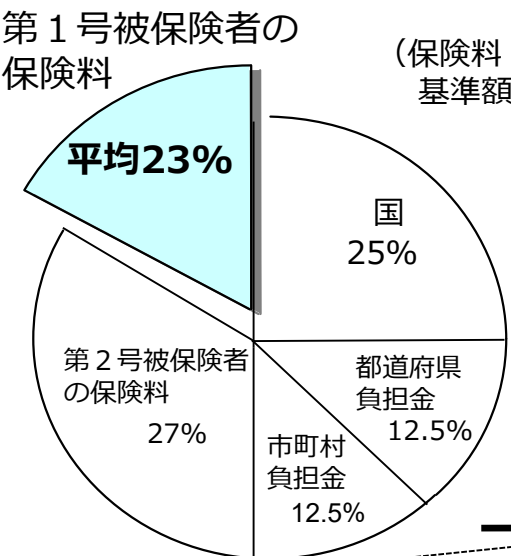
(参考) 医療保険の患者負担 (70歳以上の高齢者)



給付と負担⑦

(高所得者の1号保険料負担の在り方)

- 高齢化の進展等による介護保険支出の増加に伴い、1号保険料水準の中長期的な上昇が見込まれる中で、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要。
- 現在、多くの保険者で多段階の保険料設定がなされていることを踏まえ、負担能力に応じた負担の観点から、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うこととしてはどうか。
- ※ 現在、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について検討が必要。
- ※ 標準段階の多段階化等を行う場合、調整交付金の算定も、国の標準段階・乗率設定を踏まえたものになる。



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
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上210万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上320万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上
613万人 (17.2%)	287万人 (8.1%)	264万人 (7.4%)	462万人 (13.0%)	476万人 (13.4%)	510万人 (14.3%)	458万人 (12.9%)	235万人 (6.6%)	251万人 (7.1%)

※被保険者数は「令和元年度介護保険事業状況報告年報」