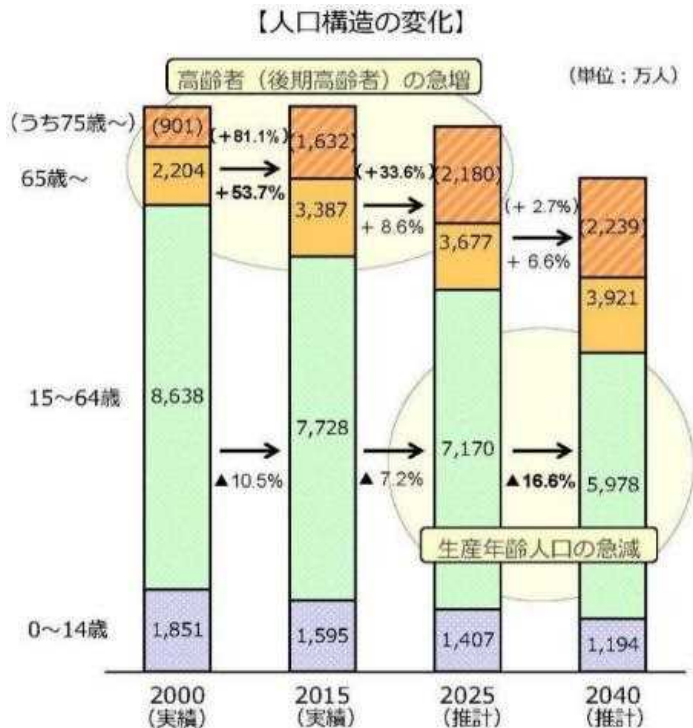


第 9 期介護保険事業支援計画の 策定に向けて

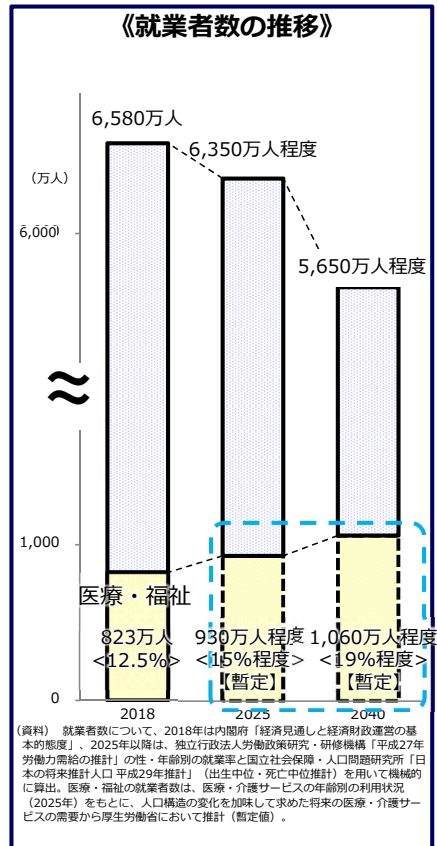
今後の介護保険をとりまく状況

○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) 務務省「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」

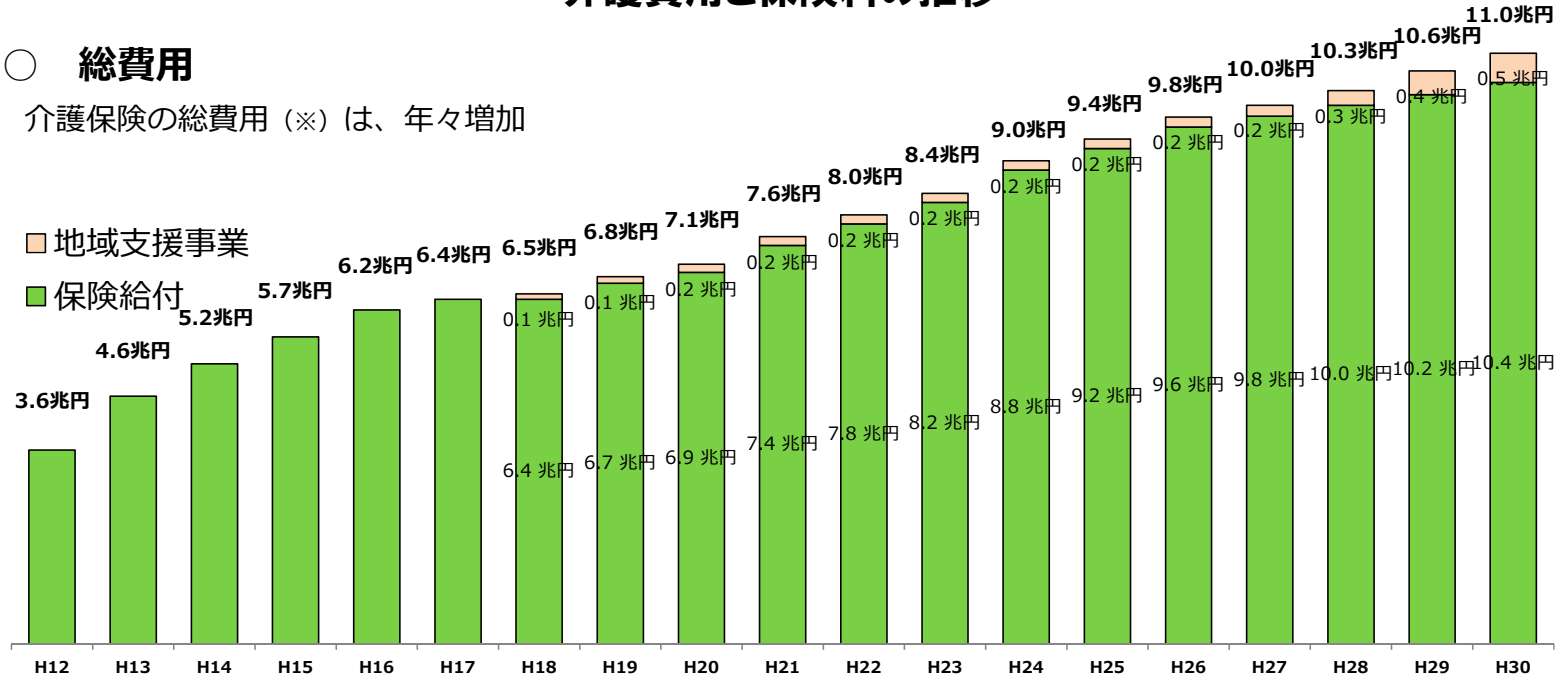
(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



介護費用と保険料の推移

○ 総費用

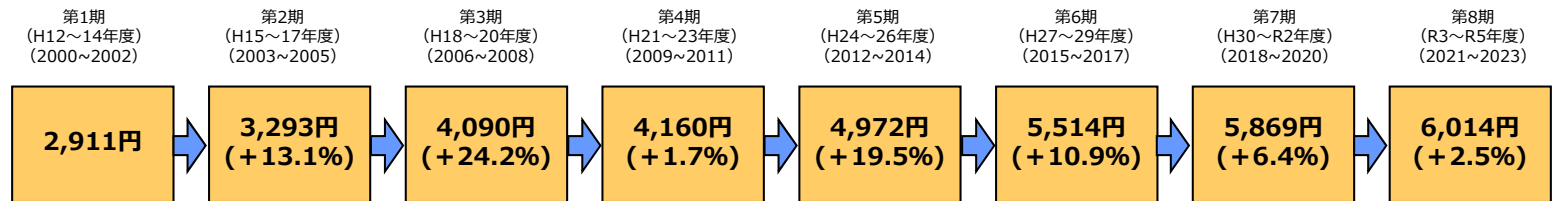
介護保険の総費用(※)は、年々増加



※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)〕



2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

令和元年5月29日
2040年を展望した社会保障・
働き方改革本部 配付資料

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
① 多様な就労・社会参加の環境整備、② 健康寿命の延伸、③ 医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④ 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

《引き続き取り組む政策課題》

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

○はじめに ○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

○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

○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

○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

○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

○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

○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

○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

○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
- ・一部項目の選択的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な推進を位置付け）
- ・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

〇おわりに

・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と2040年への備え

社会福祉・介護保険制度改革

社会福祉制度改革

1. 包括的な支援体制の構築

- ① 相談支援
- ② 参加支援
- ③ 地域づくりに向けた支援

～ 一体的に実施するための体制整備 ～

2. 社会福祉連携推進法人の創設

社会福祉法人の経営基盤強化、連携強化により、人材確保や地域貢献活動を後押し

介護保険制度改革

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～

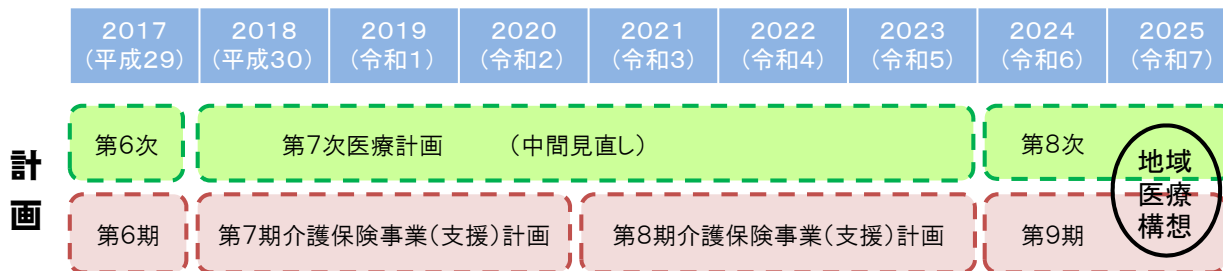
保険者機能の強化



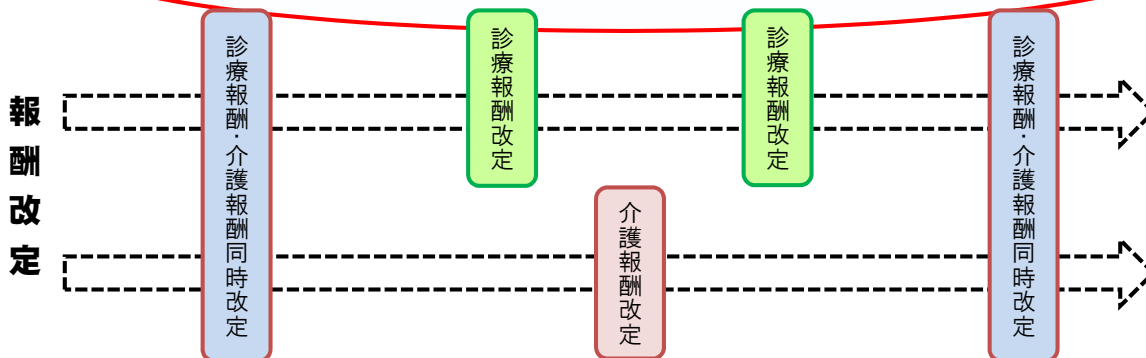
データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

(参考) 医療・介護分野における2025年に向けたスケジュール

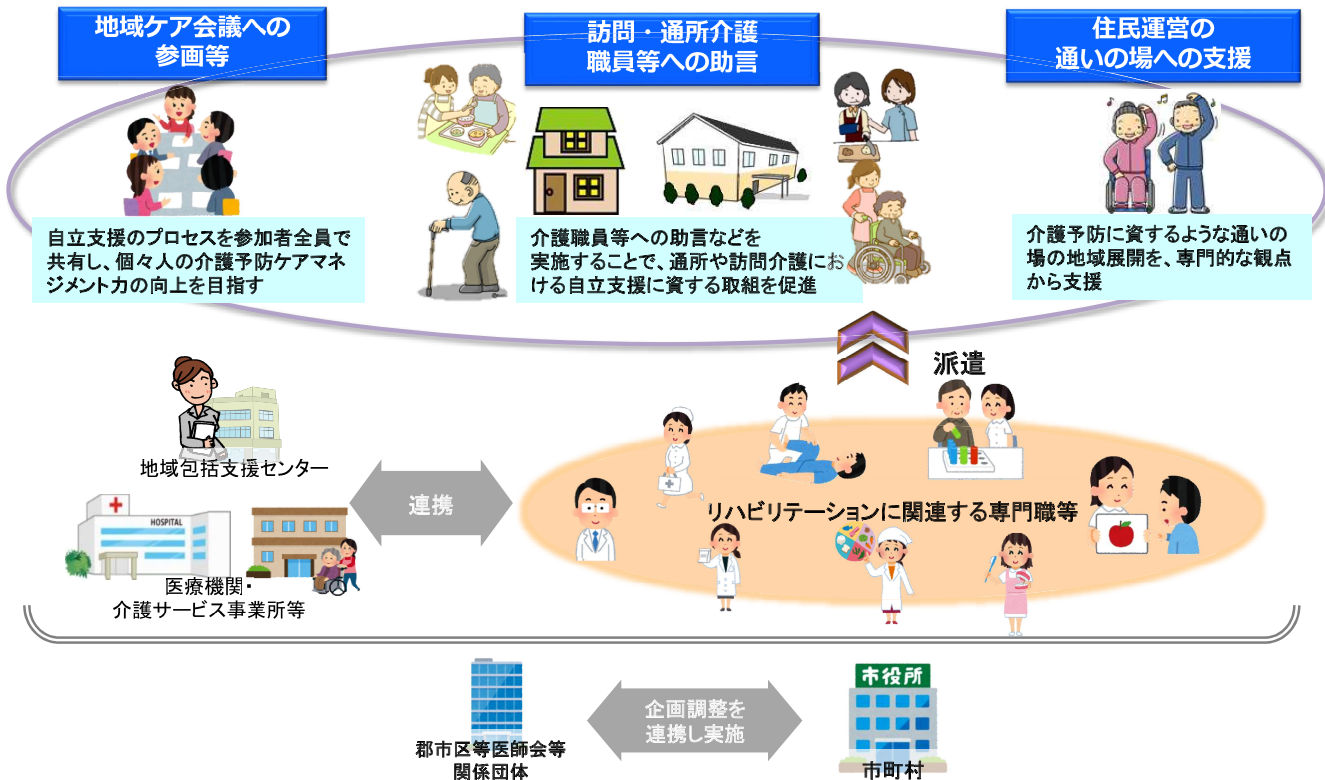


医療機能の分化・連携と地域包括ケア提供体制の構築を一体的に推進
※データヘルス、介護ロボット、人材確保・働き方改革等の視点とともに



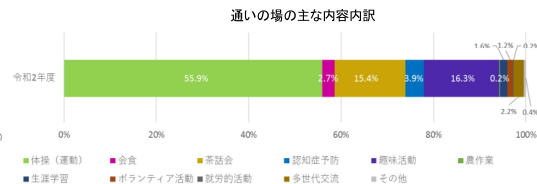
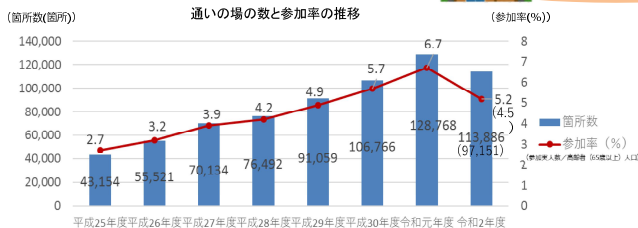
地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



（介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査）

※()内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。

(参考) 事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【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%

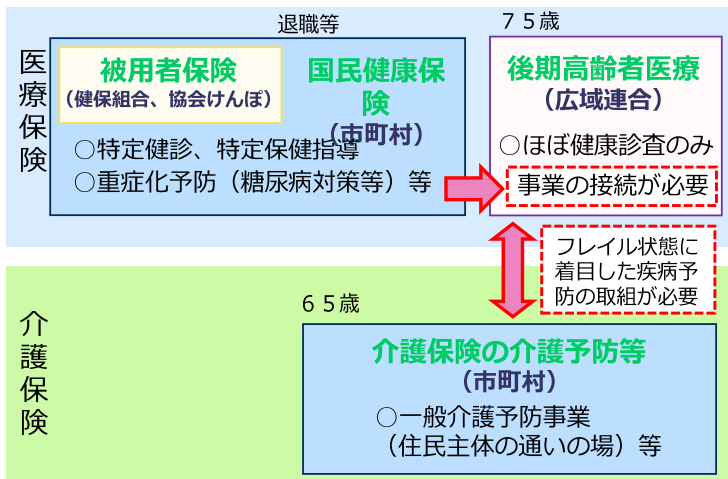
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**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。

※高齢者医療課調べ（令和3年12月時点・速報値）

▼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

