

第9期鎌倉市高齢者保健福祉計画
(介護保険事業計画) 検討のための参考資料
-国の検討状況-

令和5年5月24日

鎌倉市高齢者いきいき課・介護保険課

はじめに

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画とは

① 高齢者保健福祉計画

高齢者健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画

② 介護保険事業計画

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき、策定する計画。国が定める基本指針を踏まえた策定が必要となる。

(2) 計画の策定において動向を踏まえる必要がある国の会議

① 全世代型社会保障構築会議

全世代対応型の持続的な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うための会議。

働き方の変化を中心に据えながら、社会保障全般にわたる改革を検討する。

② 社会保障審議会 介護保険部会

介護保険制度の施行状況を踏まえ、介護保険制度に関する課題及びその対応策等について議論するために社会保障審議会に設置された専門部会

③ 全国担当課長会議（介護保険、高齢者保健福祉）

計画策定にあたり国から必要な調査や推計、基本指針等を自治体に対して示される会議

①全世代型社会保障構築会議

(1) 目指すべき社会の将来方向

①少子化・人口減少の流れを変える

成長と分配の好循環、未来への投資

②これからも続く「超高齢社会」に備える

- ・働き方に中立的な社会保障制度を構築し、労働力を確保
- ・社会保障を皆で支える仕組みを構築し、ニーズの変化に対応

③「地域の支え合い」を強める

互助の機能強化、住まいの確保

(3) 全世代型社会保障の構築に向けての取組

・「時間軸」

2040年頃までを視野に入れつつ、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について時間軸を持って取り組む

・「地域軸」

社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決手法や仕組みの考案

(2) 全世代型社会保障の基本理念

①「将来世代」の安心を保証する

②能力に応じて、全世代が支え合う

③個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

④制度を支える人材やサービス提供体制を重視

⑤社会保障のDXに積極的に取り組む

3. 医療・介護制度の改革

基本的方向

■ 超高齢社会への備えを確かなものとするとともに、人口減少に対応していく観点から、医療・介護制度の改革を前に進めることが喫緊の課題。特に2025年までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることを踏まえ、負担能力に応じて、すべての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを早急に構築する必要がある。

■ 限りある資源を有効に活用しながら、地域における医療・介護ニーズの増大に的確に対応する。すべての国民が、それぞれの地域において質の高い医療・介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保していく観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保等に力を注ぐ。

取り組むべき課題

①医療保険制度

○後期高齢者医療制度の保険料負担の在り方の見直し（後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、一人当たりの伸び率が均衡するよう見直し。高齢者の保険料負担については低所得層に配慮しつつ、賦課限度額、所得割率を引き上げ）

○被用者保険者間の格差是正（健保組合への更なる支援を行いつつ、前期高齢者の財政調整に部分的に「報酬水準に応じた調整」導入）

・引き続き、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直し。また、都道府県の役割について検討を深めていく必要

①全世代型社会保障構築会議

各分野における改革の方向性

②医療提供体制

・サービス提供体制の改革に向けた主な課題（都道府県の責務の明確化等による地域医療構想の推進、医療法人の経営情報のデータベースの構築などの医療法人改革等）

○かかりつけ医機能が発揮される制度整備（今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、早急な実現を目指す。その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。）

③介護

・地域包括ケアシステムの深化・推進

◎ 次の計画期間に向けた改革

— 介護現場の生産性向上と働く環境の改善

— 介護保険の持続可能性確保のため、「骨太の方針2022」等で指摘された課題について来年度の「骨太の方針」に向けて検討

④医療・介護分野等におけるDX等の推進

・医療・介護分野の関連データの積極的な利活用の推進

・医療DXの実装化

今後の改革の工程

① 足元の課題

- ・○の項目
- ・医療法人改革の推進、医療介護間での情報連携

② 来年早急に検討を進めるべき項目

- ・更なる医療制度改革（かかりつけ医機能の制度整備の実施に向けた具体化、地域医療構想の実現に向けた更なる取組、診療報酬・薬価改定に向けた検討）
- ・◎の項目

③ 2025年までに取り組むべき項目

- ・医療保険及び介護保険における負担能力に応じた負担と給付の内容の不断の見直し
- ・本格的な人口減少期に向けた地域医療構想の見直し、実効性の確保
- ・地域包括ケアの実現に向けた提供体制の整備と効率化・連携強化

4. 「共生社会」の実現

基本的方向

■ 人口構造及び世帯構成が変化し、家族のつながりや遅延も希薄化する中で、今後さらなる増加が見込まれる独居高齢者等を住まいの確保を含め、社会全体でどのように支えていくかが大きな課題

■ 制度・分野や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会の実現が必要

→ 各種社会保障サービスの担い手や幅広い関係者の連携の下、地域全体で、一人ひとりに寄り添い、伴走支援するという視点が重要

■ 人口急減地域においては、地域社会における支え合い機能が低下し、住民の日常生活の維持に課題が生じる事態も想定

→ 住民同士が助け合う「互助」の機能を強化することが重要

取り組むべき課題

①一人ひとりが寄り添う支援とつながりの創出

○重層的支援体制の整備

○多様な主体による地域づくりの推進

○ソーシャルワーカー等の確保・育成

○孤独・孤立対策の推進

○地域共生社会の実現に向けた社会保障教育の推進

②住まいの確保

住まい政策を社会保障の重要な課題と位置付け、必要な施策を本格的に展開すべき。その際、支援対象のニーズや既存制度の関係の整理も含めて議論を深め、必要な制度的対応を検討すべき。

- ・ソフト面での支援の強化（住宅の提供と見守り・相談支援の提供をあわせて実施）
- ・住宅の所有者との関係、空き地・空き家の活用

今後の改革の工程

①来年度、実施・推進すべき項目

- ・〇の項目
- ・「住まい支援システム」の構築に向けたモデル事業の実施を踏まえた実践面での課題の抽出、全国的な普及に向けた具体的な手法の周知・啓発
- ・上記モデル事業の成果を活用して、住まいに課題を抱える者の属性や量的な把握についての推計及びその精緻化
- ・生活困窮者自立支援制度、住宅セーフティネット制度などにおける住まい支援を強化

②制度改正について検討を進めるべき項目

- ・既存の各制度における住まい支援の強化に向けて、①のモデル事業の結果等を踏まえつつさらなる検討を深め、必要な制度改正を実施

②、③第9期介護保険事業（支援）計画の基本方針のポイント

基本的考え方

- ・第9期計画期間中には団塊の世代が2025年（R7年）に75歳以上となる
- ・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
- ・生産年齢人口は急減することが見込まれる
- ・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、介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策や目標、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

②、③第9期介護保険事業（支援）計画の基本方針のポイント

見直しのポイント

1. 介護サービスの計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

・サービス需要の見込みに合わせて過不足ないサービス基盤の整備やサービス需要のピークアウトを見据えた施設の整備、共生型サービスの活用など、地域の実情に応じて既存施設・事業所のあり方も含めて検討、計画的に整備することが重要。

・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえて、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、小規模型多機能居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、地域の実情に応じて更なる普及を検討。

・居宅要介護者の様々な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が重要（今後、社会保障審議会介護給付分科会において検討予定）

②、③第9期介護保険事業（支援）計画の基本方針のポイント

見直しのポイント

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を実現するための中核的な基盤となりうるものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から総合事業の充実を推進。第9期計画期間を通じて集中的に取り組んでいくことが重要。

・地域住民への総合相談支援等を担う地域包括支援センターについて、業務負担の軽減や質の確保、体制整備を図っていくことに加え、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される。具体的には、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことも重要。

・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

② デジタル技術を活用し、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

②、③第9期介護保険事業（支援）計画の基本方針のポイント

見直しのポイント

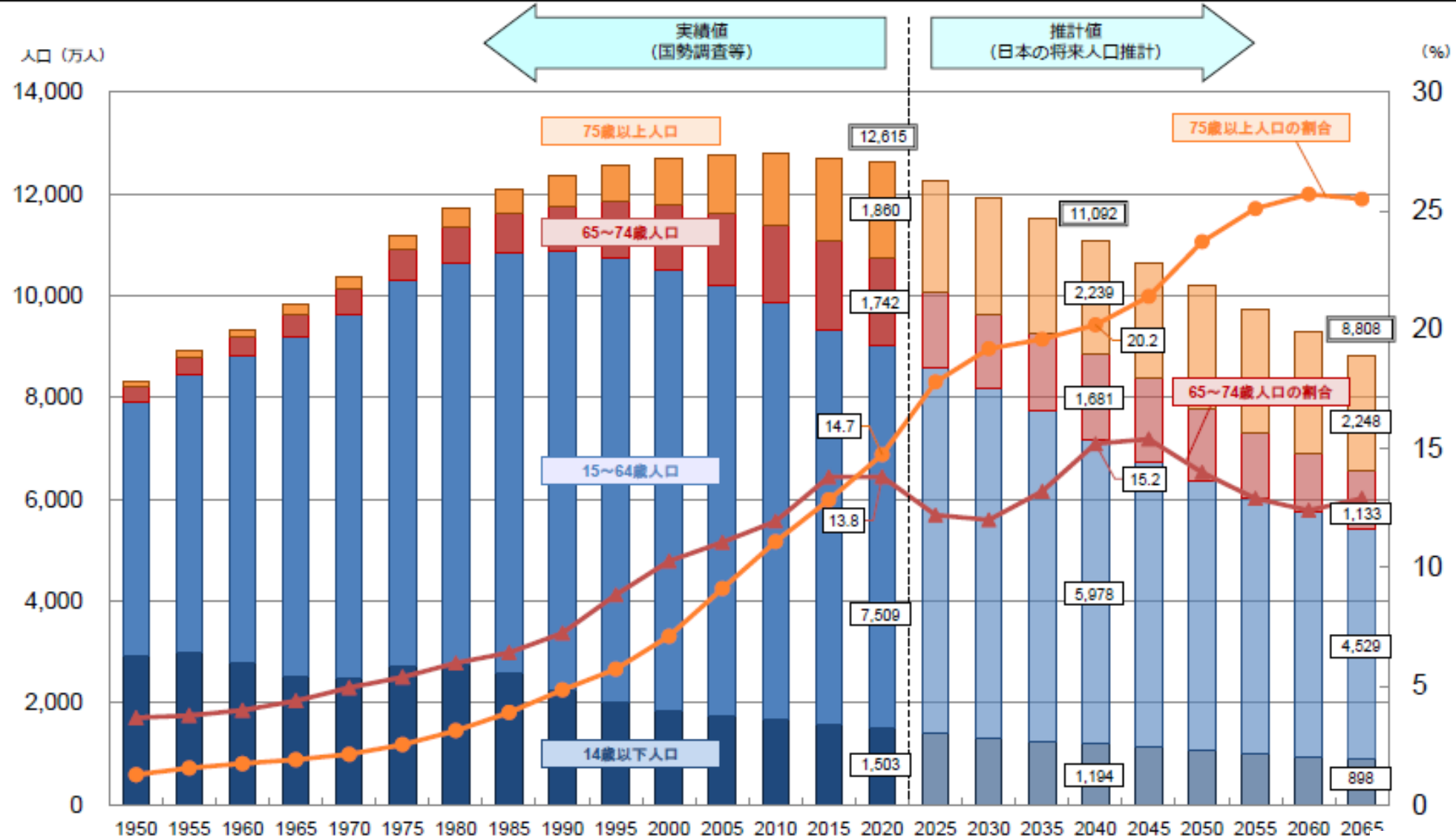
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、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、外国人人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・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

參考資料

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2020年までは総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死位）推計）

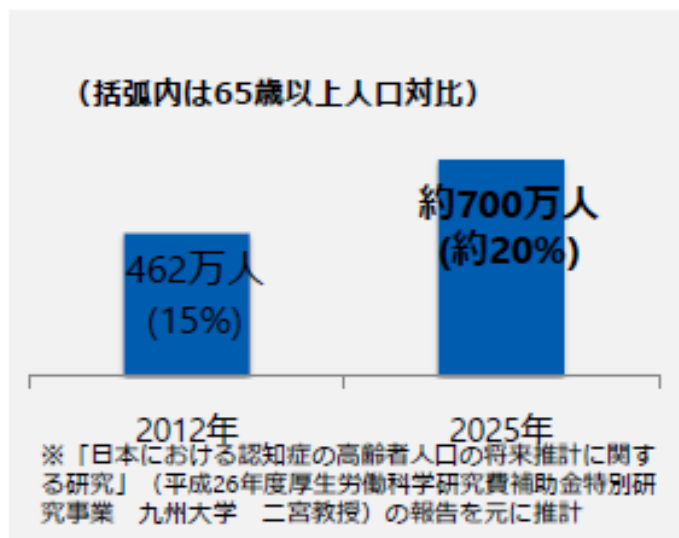
今後の介護保険をとりまく状況（1）

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。

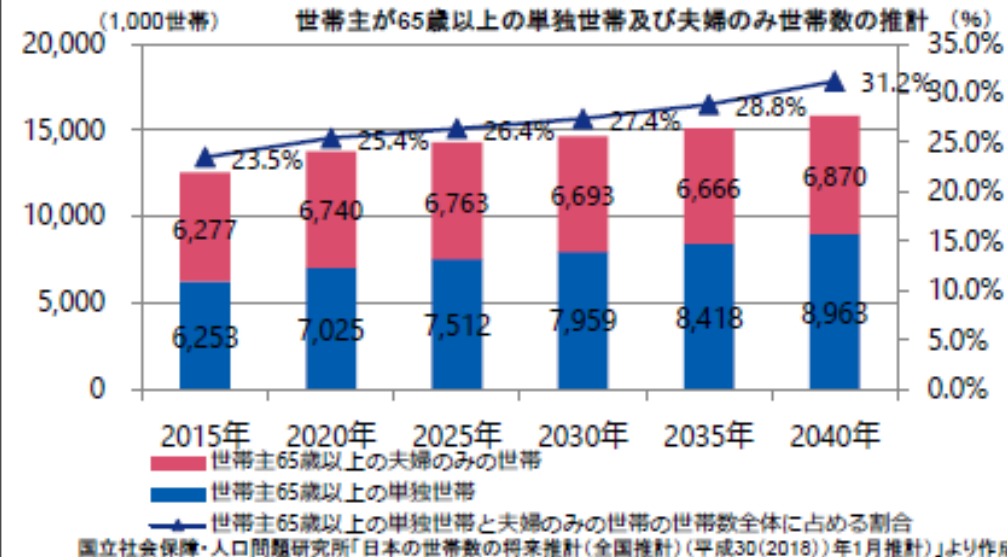
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,387万人 (26.6%)	3,619万人 (28.9%)	3,677万人 (30.0%)	3,704万人 (38.0%)
75歳以上高齢者人口（割合）	1,632万人 (12.8%)	1,872万人 (14.9%)	2,180万人 (17.8%)	2,446万人 (25.1%)

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 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

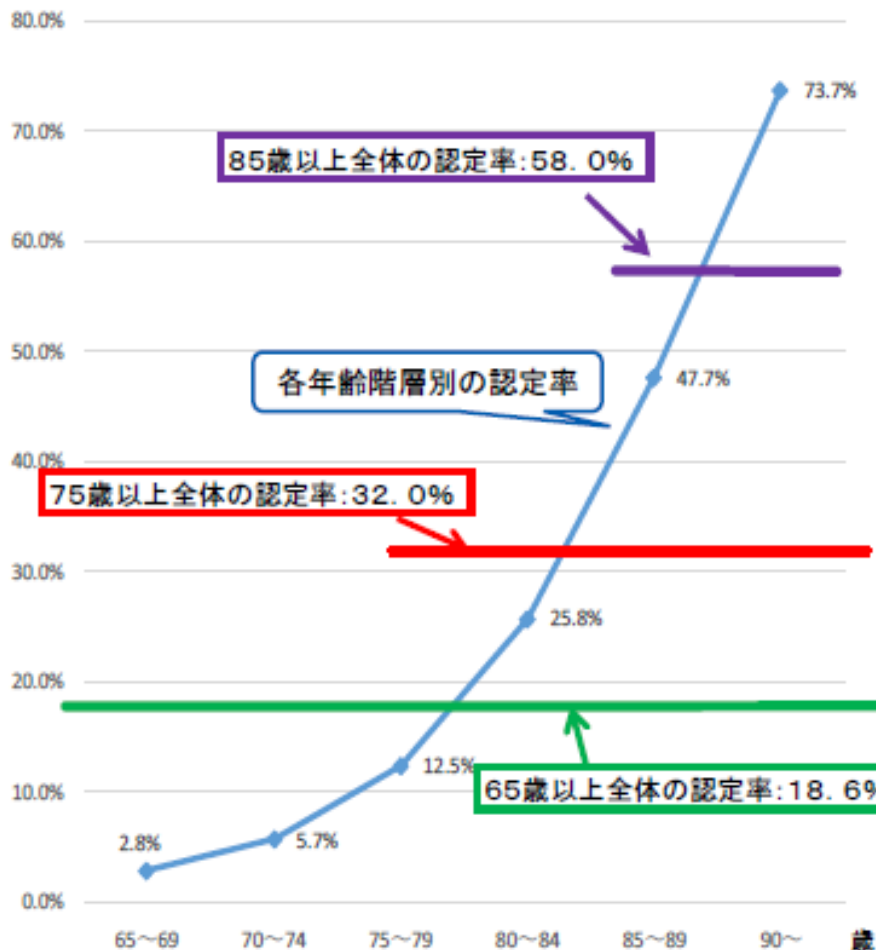
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

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

今後の介護保険をとりまく状況（3）

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。

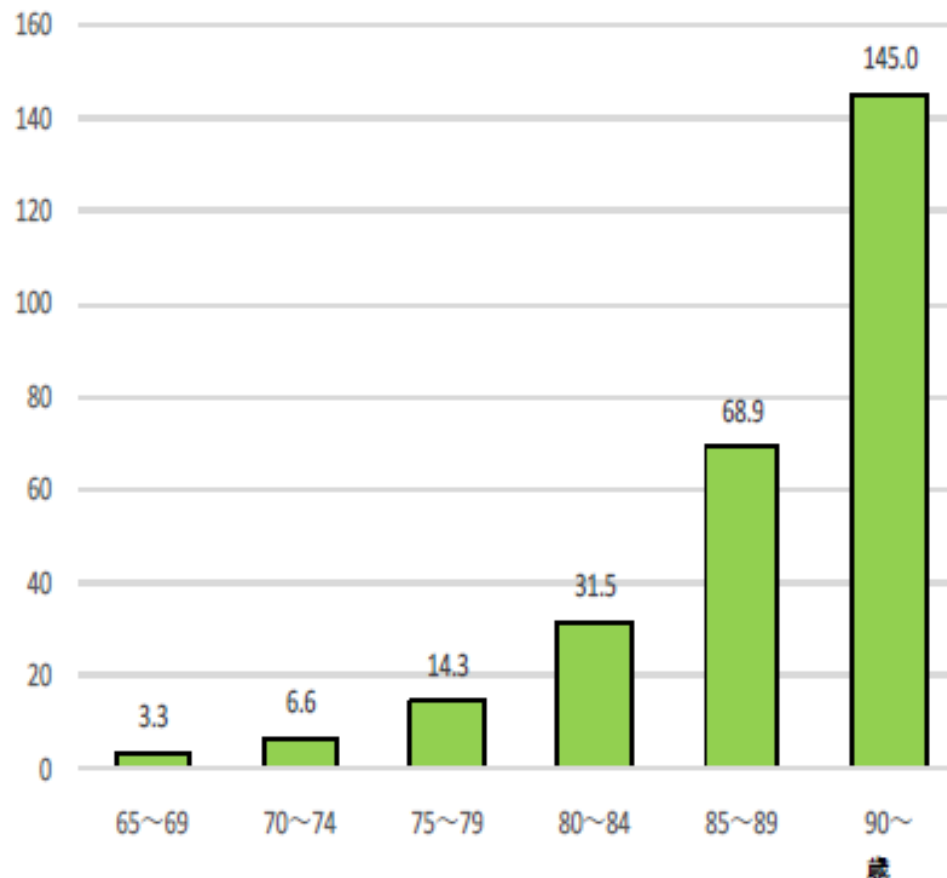


出典：2021年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2021年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

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)

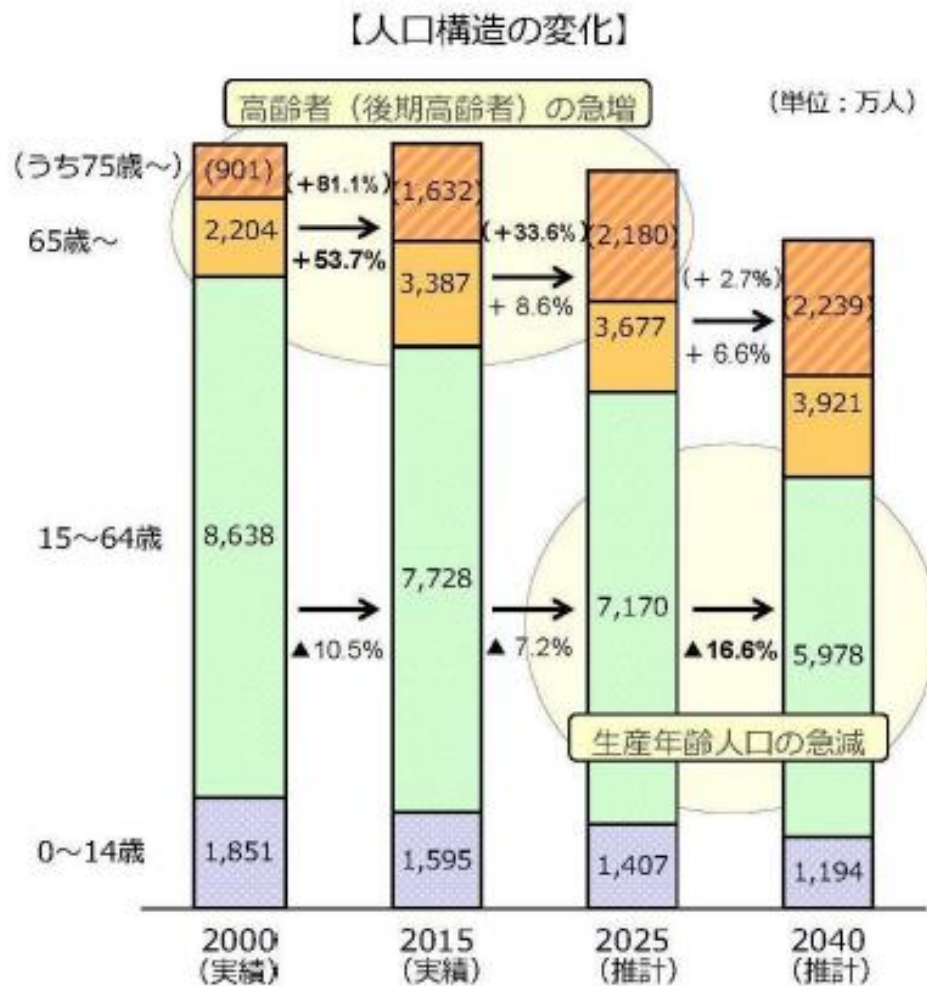


出典：2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

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。

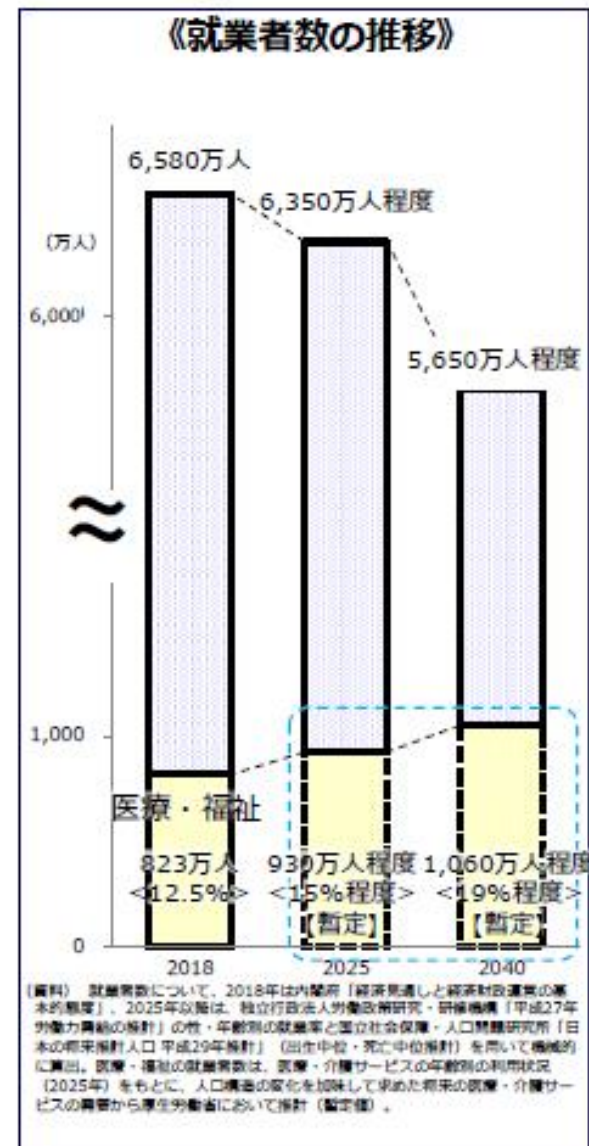
今後の介護保険をとりまく状況（4）

○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）



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

	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
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 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。

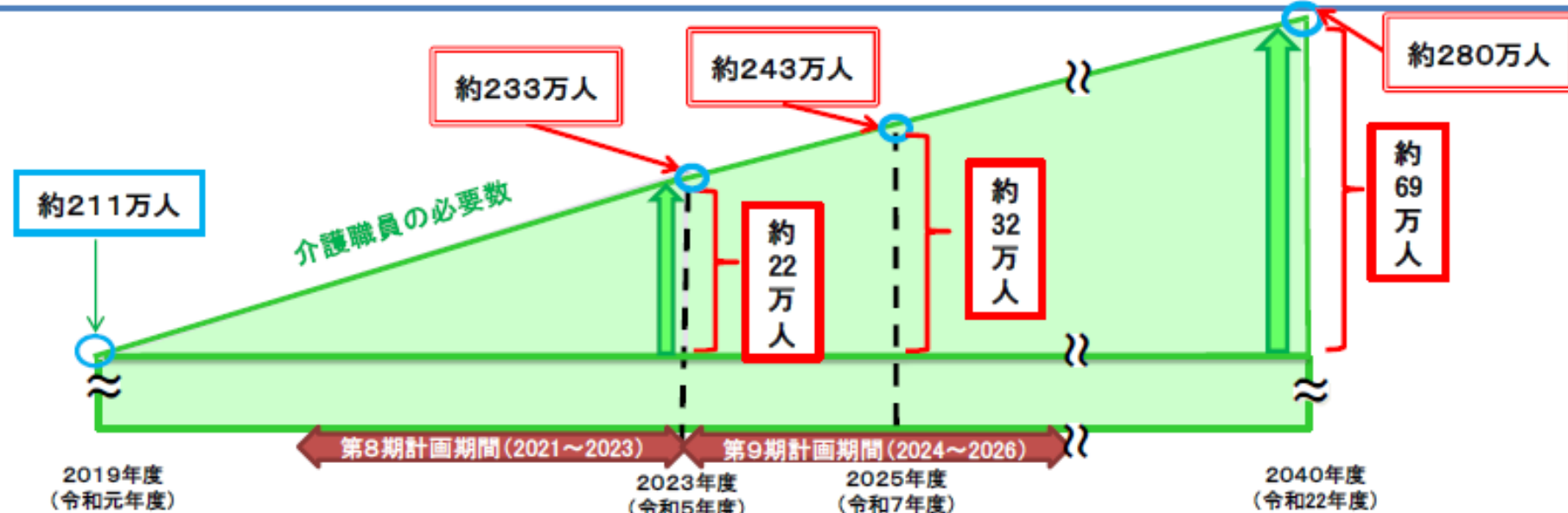
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 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。



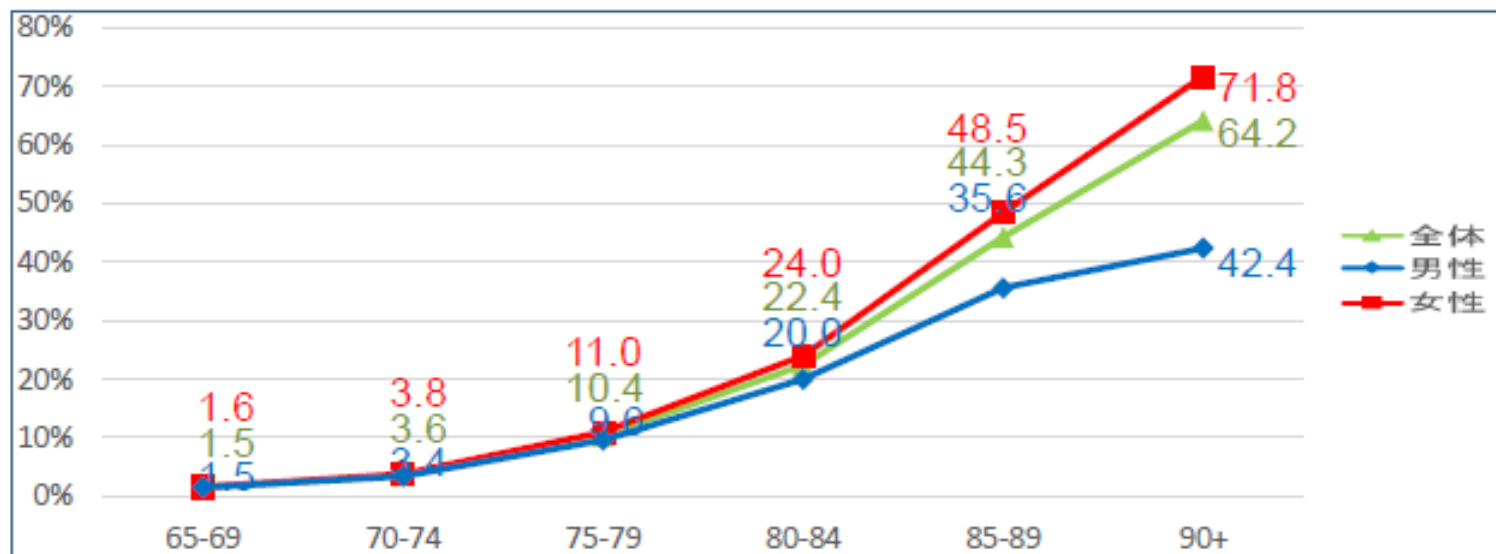
注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

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。

年齢階級別の認知症有病率について 一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計(※) 人数/(率)	15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

「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」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。

本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

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）を組み合わせて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

○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あ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

第9期計画において記載を充実する事項（案）

■ 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備（P8～14）

- 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性（P8～11, 14）
- 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（P12）
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の在り方を議論することの重要性（P11）
- 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（P13）
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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（P13）

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（P15～31）

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性（P15）
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進（P16）
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組（P17）
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等（P17）
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進（P17）
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進（P18）
- 高齢者虐待防止の一層の推進（P19～22）
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進（P19, 23）
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性（P24）
- 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情報基盤を整備（P25）
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供（P26～28）
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実（P29, 30）
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進（P31）

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の推進（P32～43）

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保（P32）
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進（P33, 34）
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備（P35, 36）
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性（P37）
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用（P38）
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）（P39）
- 財務状況等の見える化（P40, 41）
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進（P42, 43）