

介護保険制度に関する施策等について

令和5年6月29日

老健局認知症施策・地域介護推進課

課長補佐 佐藤 敏彦

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1. 介護保険制度を取り巻く現状**
- 2. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討**
- 3. 地域包括ケアシステムの深化・推進**
- 4. 当面の諸課題**

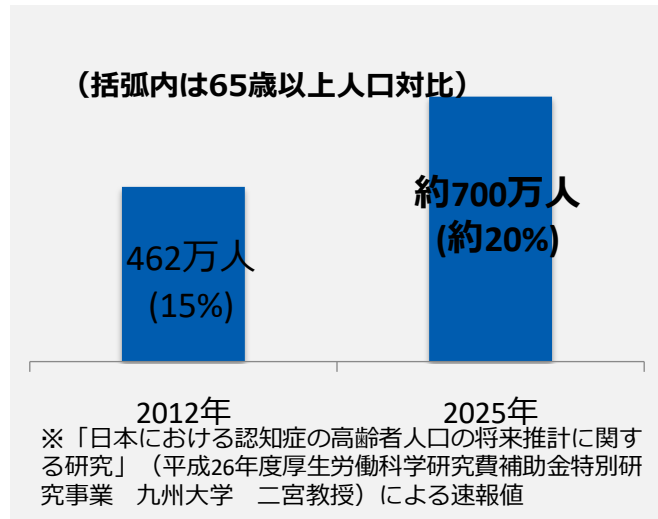
今後の介護保険をとりまく状況（1）

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。

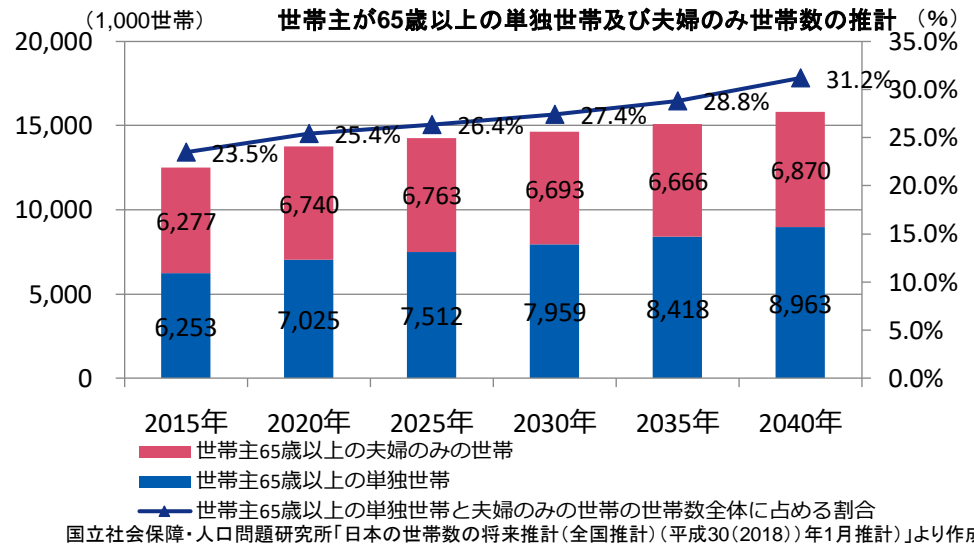
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,387万人（26.6%）	3,619万人（28.9%）	3,677万人（30.0%）	3,704万人（38.0%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,632万人（12.8%）	1,872万人（14.9%）	2,180万人（17.8%）	2,446万人（25.1%）

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)

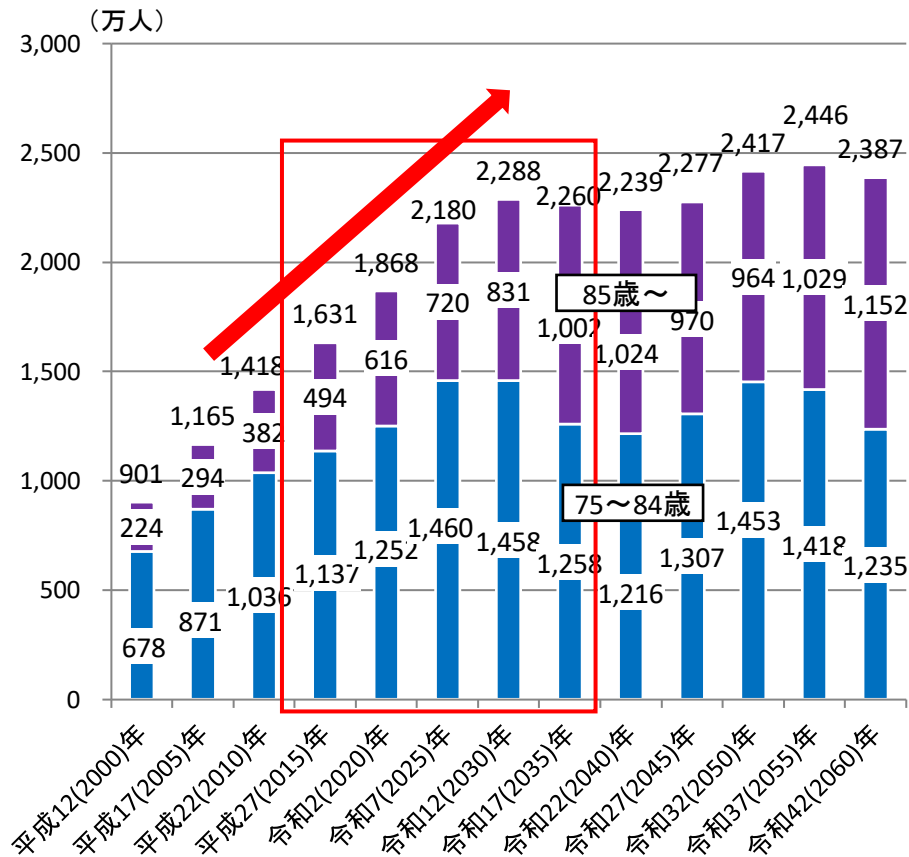
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

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（2）

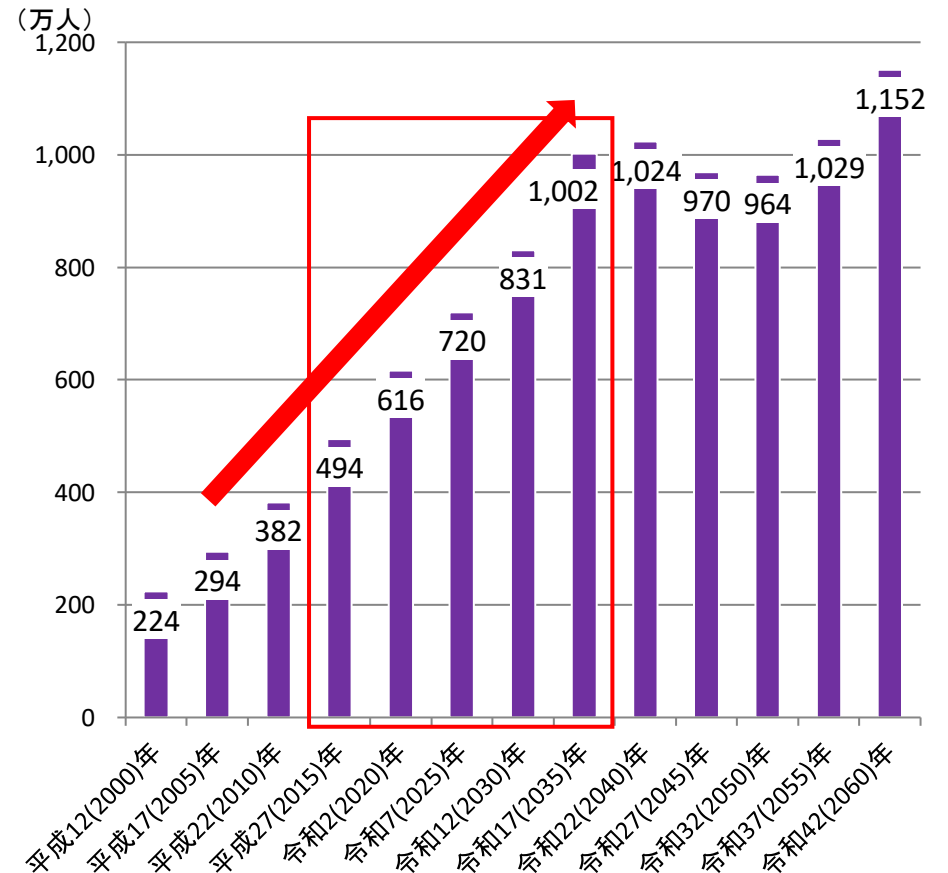
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

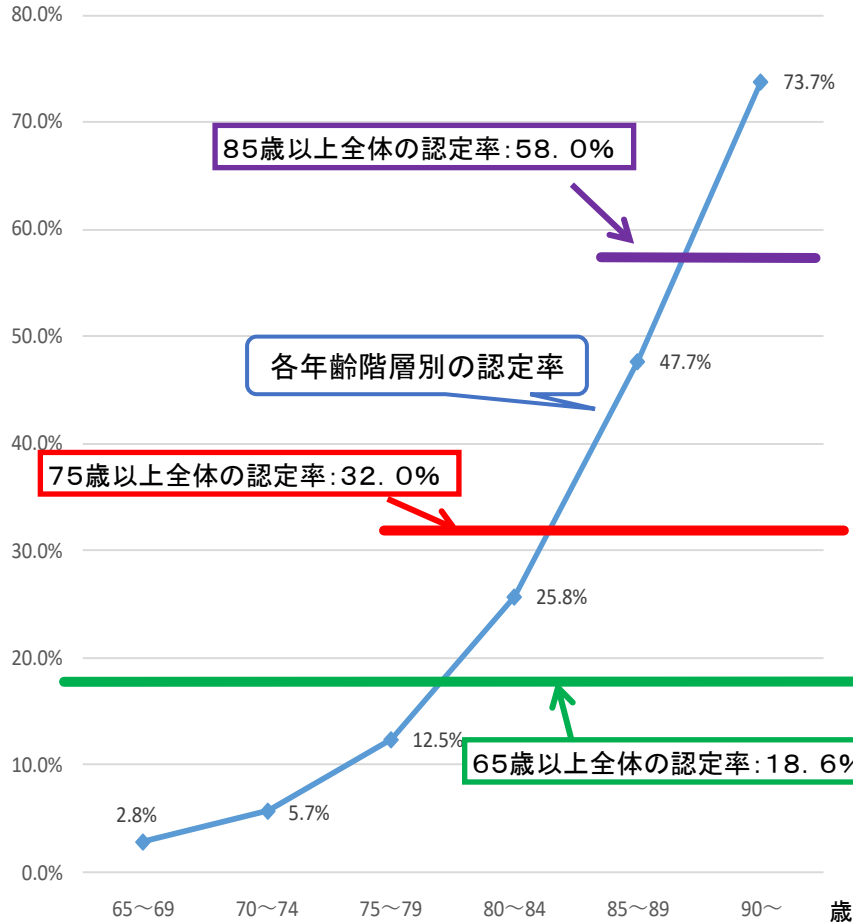


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

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。

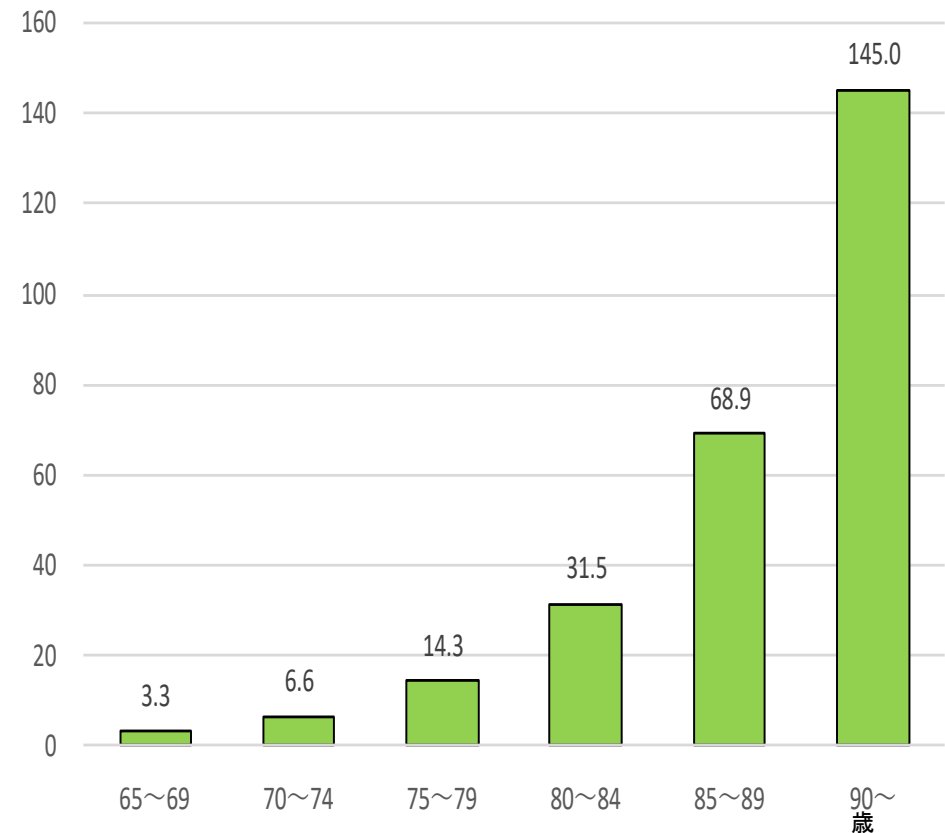


出典: 2021年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

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)

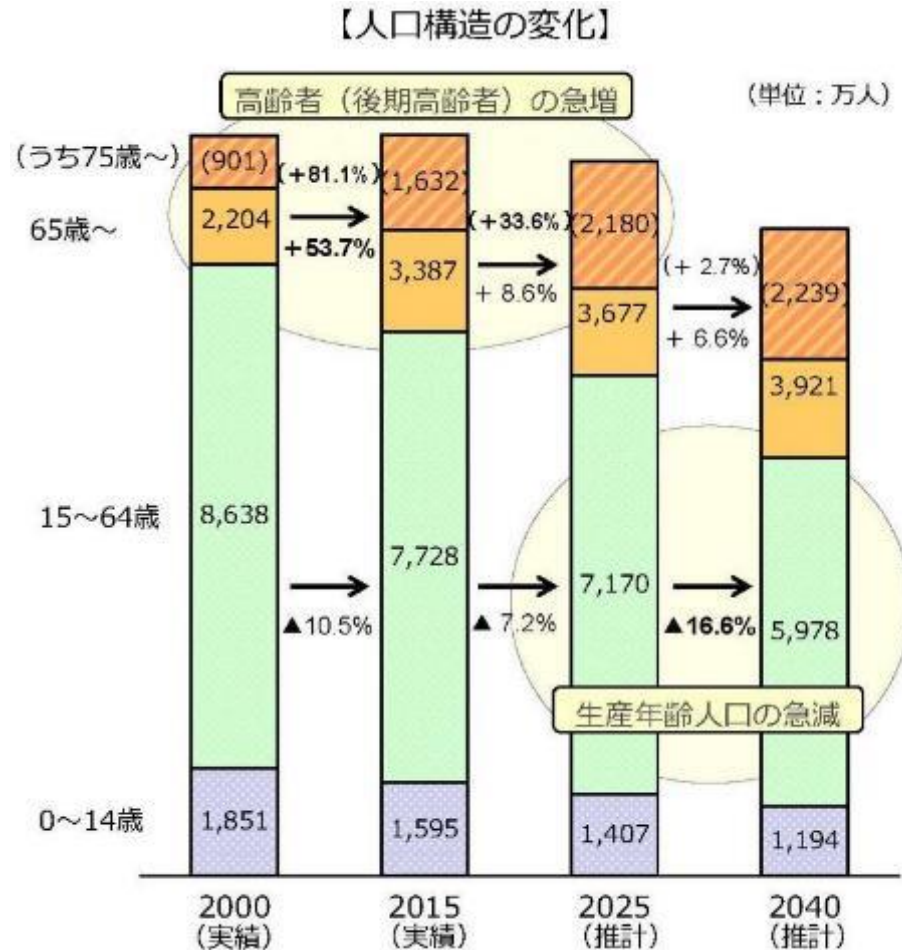


出典: 2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

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。

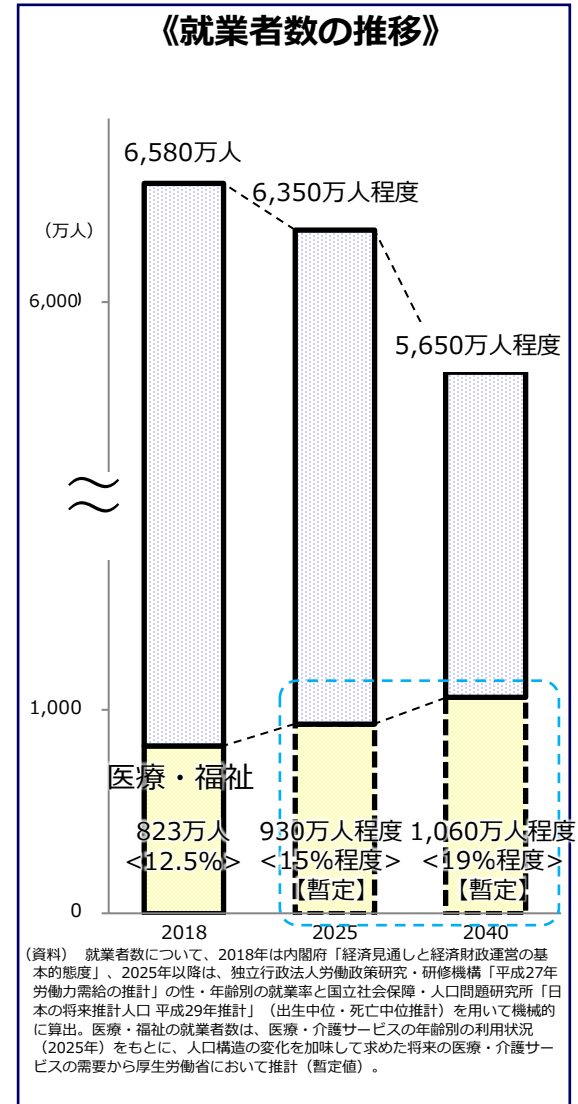
今後の介護保険をとりまく状況（４）

○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)



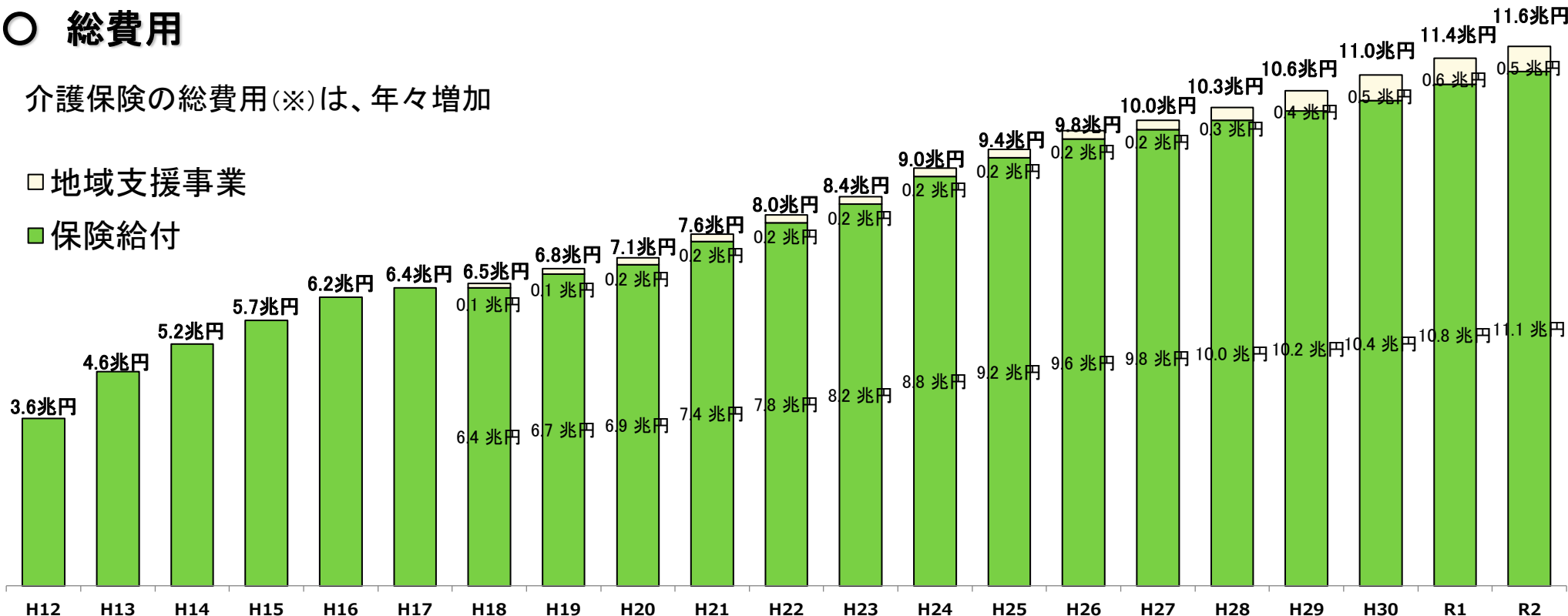
介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用(※)は、年々増加

□ 地域支援事業

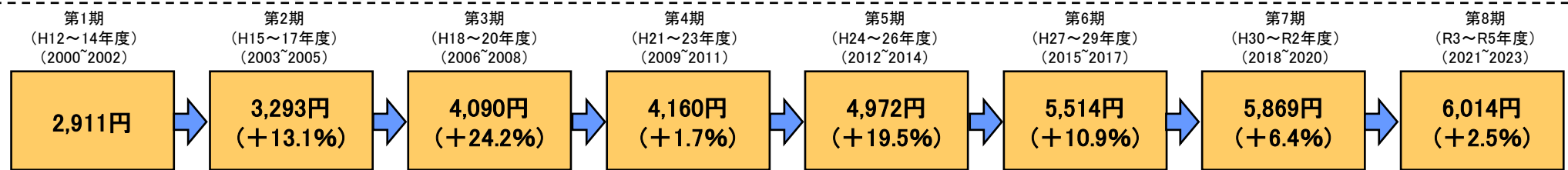
■ 保険給付



※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)〕



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

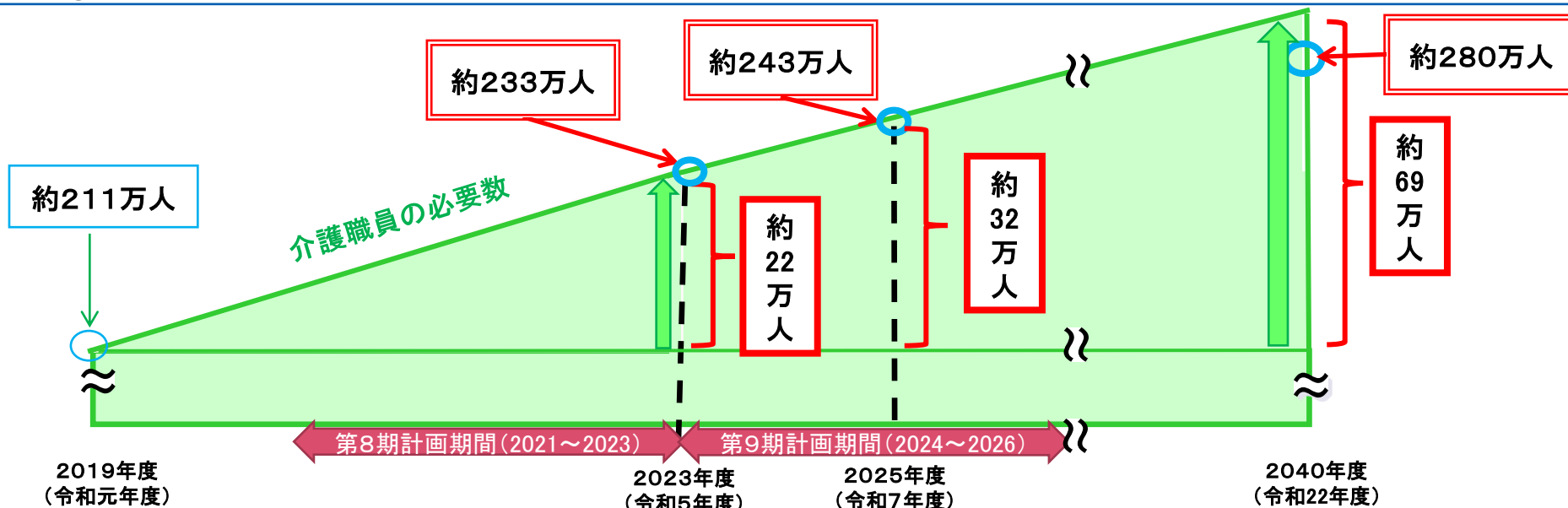
○ 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、

- ・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。

1. 介護保険制度を取り巻く現状
2. **第9期介護保険事業計画期間に向けた検討**
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進
4. 当面の諸課題

第9期介護保険事業計画期間に向けた社会保障審議会介護保険部会における検討過程

- ・ 第93回（5月16日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
- ・ 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
- ・ 第105回（12月19日） 取りまとめに向けた議論

⇒ **12月20日 「介護保険制度の見直しに関する意見」公表**

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

- ・特養における特列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当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

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

令和5年5月12日成立、5月19日公布

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

介護情報基盤の整備

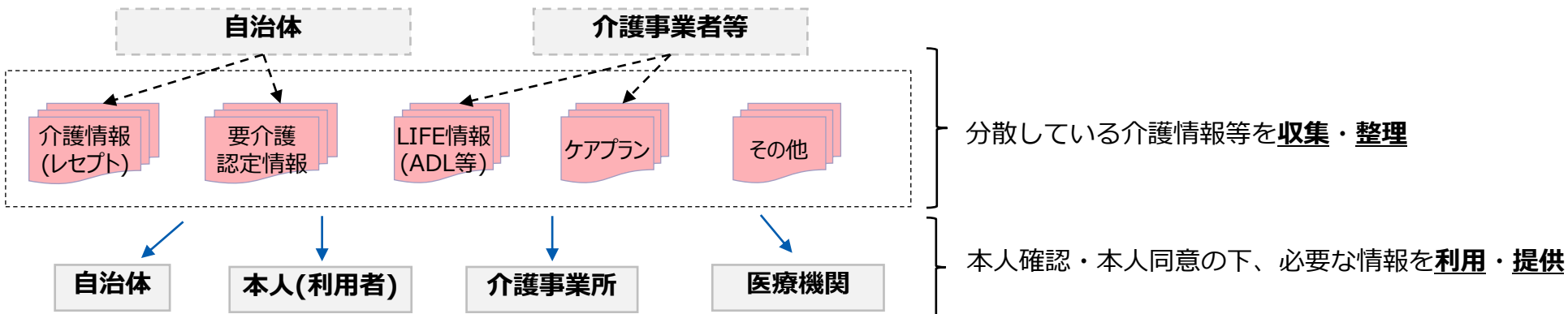
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・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。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、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る。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- ▶ 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

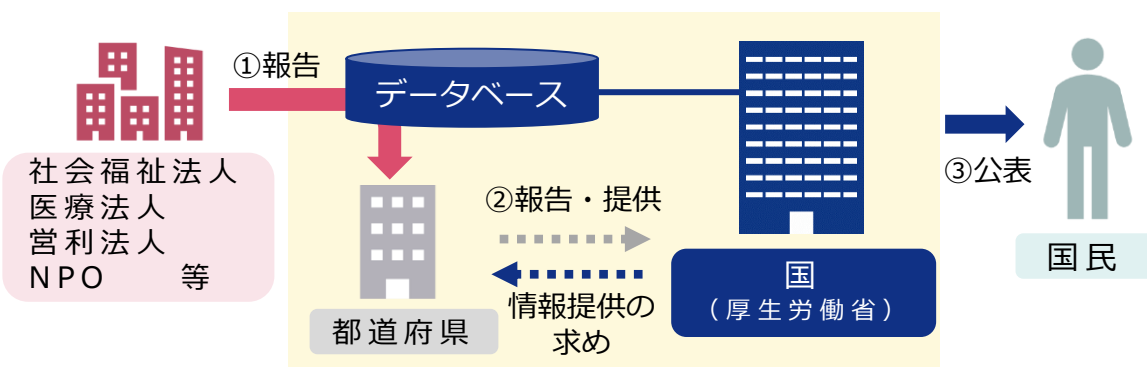
(参考) 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

- ▶ このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
 - ※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
 - ※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



- ① 介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ② 都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③ 厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析、結果の公表。

介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

改正の趣旨

- ・ 介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、**地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある**。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、**都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態がある**。
- ・ 都道府県を中心に一層取組を推進するため、**都道府県の役割を法令上明確にする改正を行う**とともに、**都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う**。

改正の概要・施行期日

- ・ **都道府県に対する努力義務規定の新設**
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する。
- ・ **都道府県介護保険事業支援計画への追加**
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加する。
- ・ 施行期日：令和6年4月1日

【現行】

意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現

【見直し案】

意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

基本的方向性

- (1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
- (2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- (3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- (4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- (5) 情報通信技術（ICT）の活用

基本的方向性

- (1) 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
 - (2) サービス提供人材の確保と働き方改革
 - (3) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
 - (4) デジタル化・データヘルスの推進
 - (5) 地域共生社会の実現
- (別添) ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

目的

○ 令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業(支援)計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。

○ このため、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の委員のうち、検討項目に主に関係する委員で意見交換を行う場を設けることとし、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会がそれぞれ具体的な検討に入る前に、以下のテーマ・課題に主に関わる委員にて意見交換を行った。

テーマ

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護
8. 薬剤管理
9. その他

スケジュール

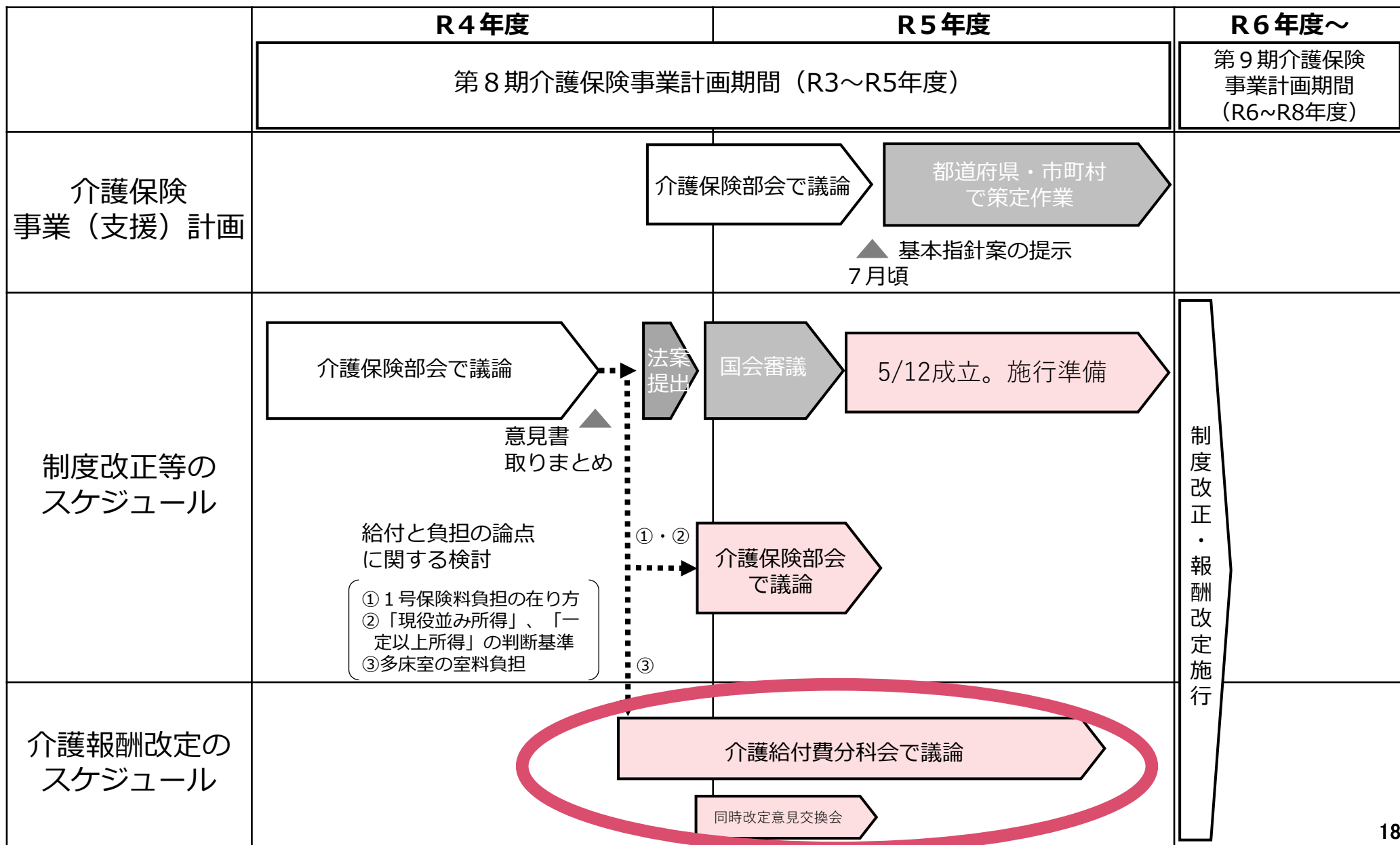
- 令和5年 3月15日 第1回検討会 開催 テーマ1、2、3
令和5年 4月19日 第2回検討会 開催 テーマ4、5
令和5年 5月18日 第3回検討会 開催 テーマ6、7

※ テーマ8については各テーマ内で議論

出席者(計14名)

池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
稲葉 雅之	民間介護事業推進委員会代表委員
江澤 和彦	日本医師会常任理事
小塩 隆士	一橋大学経済研究所教授 【中央社会保険医療協議会会長】
田中 志子	日本慢性期医療協会常任理事
田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長 【社会保障審議会介護給付費分科会会長】
田母神 裕美	日本看護協会常任理事
長島 公之	日本医師会常任理事
濱田 和則	日本介護支援専門員協会副会長
林 正純	日本歯科医師会常務理事
東 憲太郎	全国老人保健施設協会会長
古谷 忠之	全国老人福祉施設協議会参与
松本 真人	健康保険組合連合会理事
森 昌平	日本薬剤師会副会長

第9期介護保険事業計画期間に向けた今後のスケジュール（案）



令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について（案） （令和5年5月24日 介護給付費分科会資料より）

○ 令和6年度介護報酬改定に向けては、診療報酬との同時改定であることや新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービス種類毎の論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- ・ 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
- ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

【スケジュール案】

令和5年

6月～夏頃 : 主な論点について議論

9月頃 : 事業者団体等からのヒアリング

10～12月頃 : 具体的な方向性について議論

12月中 : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ

※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。

令和6年度政府予算編成

令和6年

1月頃

介護報酬改定案 諮問・答申

1. 介護保険制度を取り巻く現状
2. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進
4. 当面の諸課題

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

- ・複数の在宅サービス(訪問や通所など)を組み合わせ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

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
<p>○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。</p> <p>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</p>	<p>○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。</p> <p>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</p>	<p>○ 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。</p> <p>① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 機能訓練</p>	<p>○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。</p> <p>① 療養上の世話 ② 必要な診療の補助</p>	<p>○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。</p> <p>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</p>

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
<p>○ 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。</p> <p>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</p>	<p>○ 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。</p> <p>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</p>	<p>○ 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。</p> <p>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</p>	<p>○ 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。</p> <p>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</p>

複合型サービスに係る法令上の規定

介護保険法（平成9年法律第123号）

第8条（略）

2～22（略）

23 この法律において「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。

24～29（略）

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第八条第二十三項の厚生労働省令で定めるサービス）

第17条の12 法第八条第二十三項の厚生労働省令で定めるサービスは、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス（以下「看護小規模多機能型居宅介護」という。）とする。

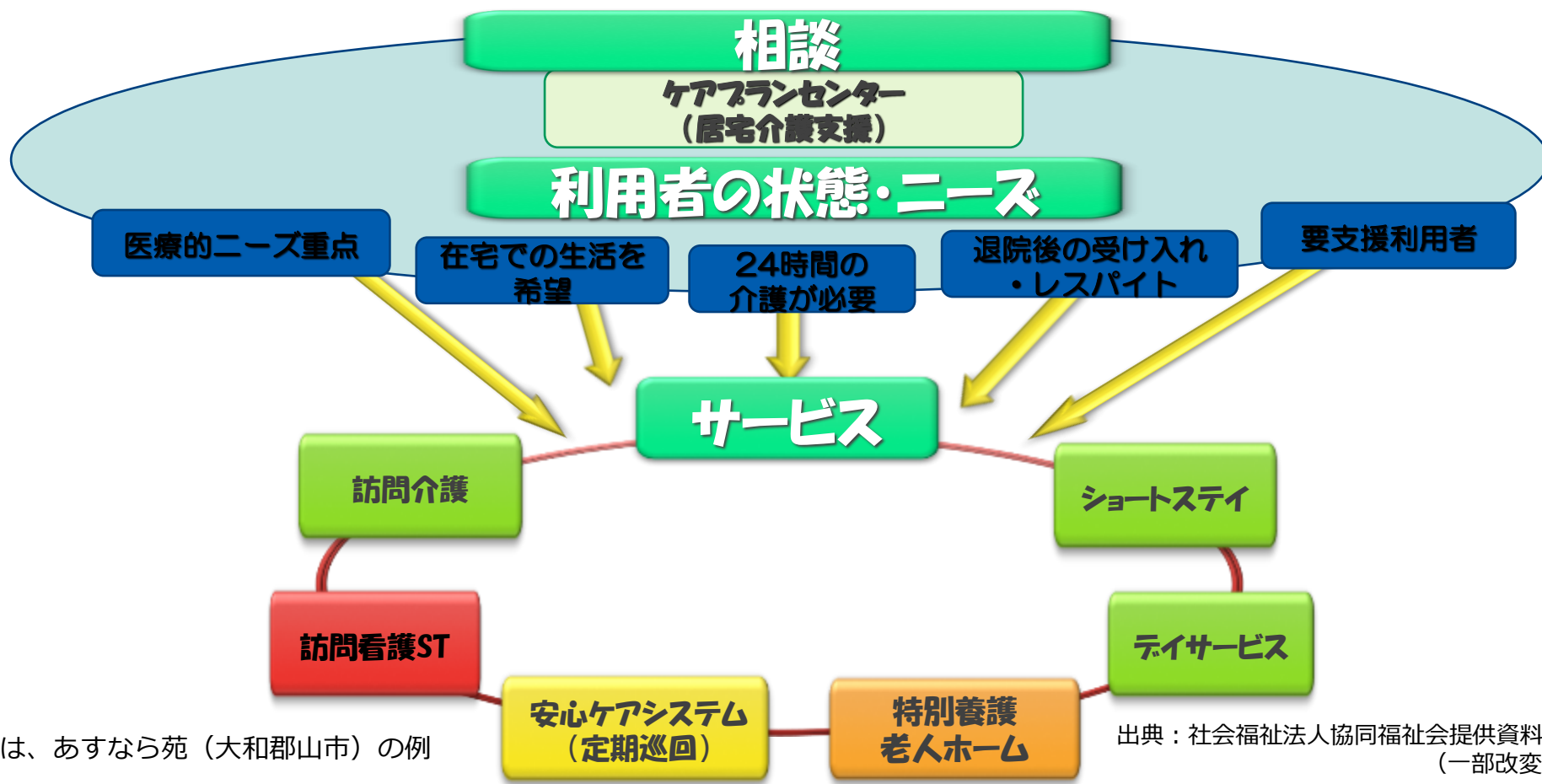
複数サービスを組み合わせる提供事業者の取組

事例1：社会福祉法人協同福祉会（奈良県大和郡山市）

○ 社会福祉法人協同福祉会では、主に奈良県内において、利用者の状態やニーズに応じて必要なサービスを提供できるよう、複数の在宅サービス等で構成される複合施設を多数展開している。

【現場での課題】

- ・ あすなら苑では、在宅サービスの併用者は利用頻度が高い方も多く、他のサービスも必要になってくるとすぐに区分支給限度額を超えてしまう。
- ・ そのため、必要なサービスが十分に提供できない場合があり、また、それぞれのサービスの回数調整も必要になるため、利用調整が煩雑になっている。



※ 図は、あすなら苑（大和郡山市）の例

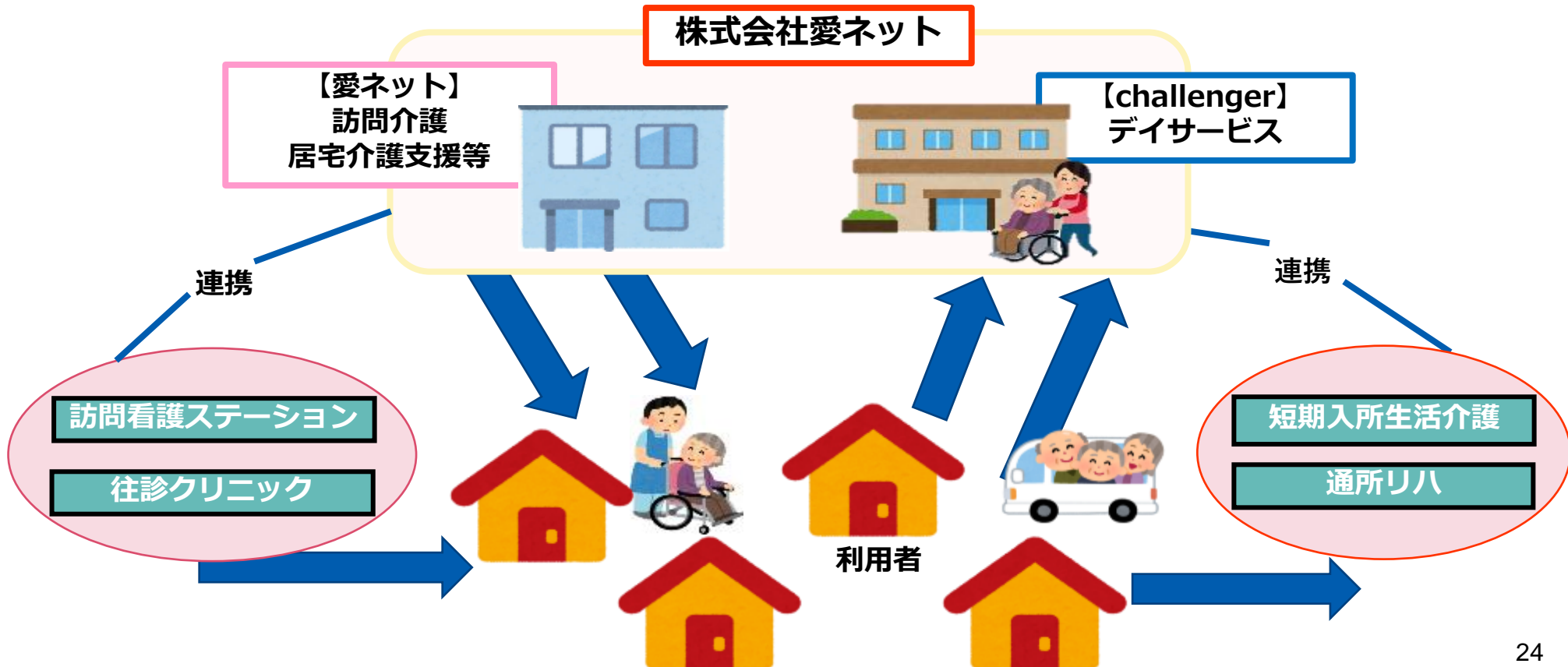
複数サービスを組み合わせる提供事業者の取組

事例2：株式会社愛ネット（千葉県市川市）

- 主に市川市、浦安市において、訪問介護、通所介護、居宅介護支援等を運営する株式会社愛ネットでは、訪問看護ステーションや診療所などと協力し、住み慣れた地域での生活を支援している。

【現場での課題】

- ・ デイサービスでは、朝の出迎え後、昼食後、利用者の帰宅後の時間に、一部職員が待機している場合もあり、その中で職員を訪問に回すなどして有効活用を図りたいが、人員配置基準もあって難しい。また、本人が希望しない場合もあり、このことは事業所内でも課題として取り上げているところ。
- ・ 利用者の状態の変化などによるサービスの変更については、ケアマネジャーを介して行うという点で、時間がかかっているのが現状あり、即時性ということでは難しいところがある。



夜間訪問と定期巡回サービスの今後の在り方について

介護保険部会資料

第101回 (R4.11.14)

参考資料

○ 機能・役割の違い

【結論】定期巡回サービスと夜間訪問の利用者像は概ね同じであった。

- これまでの考察から、定期巡回サービスと夜間訪問は、「機能・役割」が定期訪問を中心とした柔軟なサービス提供を、軽度者から中重度者であっても在宅生活を継続したい利用者に提供するという点などで共通していたが、個別具体的な項目では相違している点もあった。

○ 今後の在り方について

【結論】夜間訪問は定期巡回サービスに統合することが可能ではないか。

- 定期巡回サービス事業所調査と夜間訪問事業所調査の結果から、それぞれのサービスが提供する機能や利用者像については共通しており、相違点が生じている部分については確かに存在するものの、夜間訪問が定期巡回に統合された場合であっても対応可能であることが確認された。
- また、夜間訪問事業所調査において、夜間訪問事業所と同じサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス、24時間対応訪問介護事業所のどちらかが少なくとも1か所以上ある割合は96.2%、夜間訪問事業所が定期巡回サービスの指定を併せて受けている割合は83.4%であり、ほとんどの地域において夜間訪問の利用者は仮に定期巡回サービスと夜間訪問が統合された場合でもサービス提供を継続して受けることができるものと考えられる。
- ただし、定期巡回サービスほどサービスの必要量が高くない要介護者を支える仕組みとして、定期巡回サービスの一部機能のみの利用を可能にするサービス類型や、夜間訪問利用者の状態像を考慮した他の介護サービスによる補完や代替、介護保険以外での対応等を、利用者の経済的負担への配慮も行いながら別途検討する等、既存の夜間訪問の利用者に影響が生じないように配慮する必要があるため、統合する場合であってもどのようなサービス提供体制にするかについては引き続き議論が必要か。特に、夜間訪問の代替サービスがない地域に居住する利用者について、引き続き必要なサービスを受け続けることができるような配慮が求められる。

地域包括ケアシステムの深化・推進②

○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。

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

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がある。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

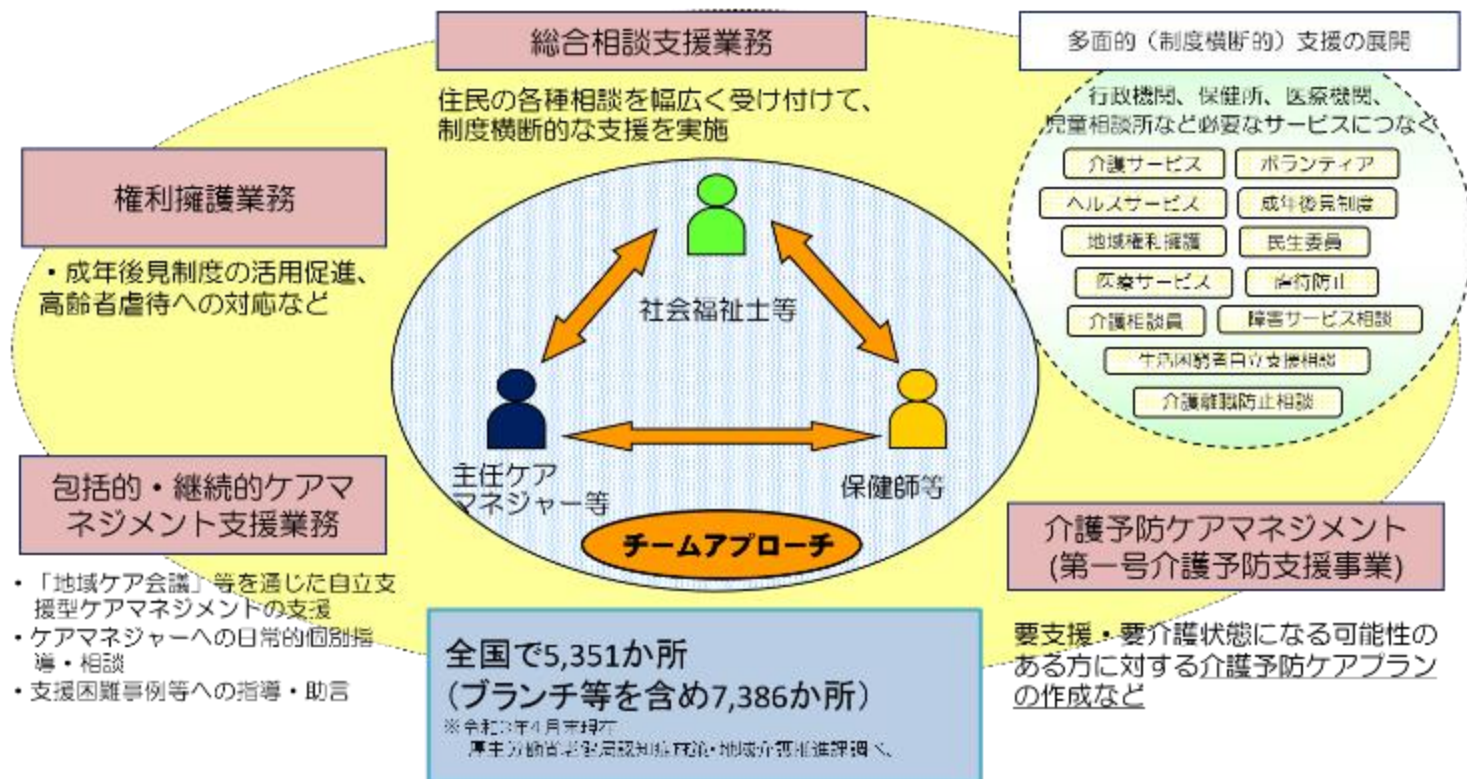
※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

地域包括ケアシステムの深化・推進③

○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

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）



1. 介護保険制度を取り巻く現状
2. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進
4. **当面の諸課題**

介護報酬上の臨時的な取扱いの見直し（案）

対応の方向性

現行の主な措置

位置づけ変更後(R5.5.8以降)の取扱（案）

位置づけ変更後の状況等を踏まえて、その後の取扱いを検討

共通	対応の方向性	現行の主な措置	位置づけ変更後(R5.5.8以降)の取扱（案）
共通	当面の間継続	ワクチン接種の促進のための特例 <ul style="list-style-type: none"> 利用者等への接種に職員が従事する場合の人員基準の柔軟な取扱い。 サービス利用中に接種を行う場合に減算を行わない取扱い。 	当面の間継続
	一定の要件のもと継続	人員基準の緩和 <ul style="list-style-type: none"> コロナ患者へのサービス提供の有無などに関わらず、幅広くコロナの影響があった場合、人員基準違反・減算としない取扱い。 	利用者や従事者にコロナ患者等が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続。
	一定の要件のもと継続	研修が受けられない場合の特例 下記の研修について未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱い。 <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員実務研修の実習 ユニットリーダー研修の実地研修 認知症GH管理者等に対する認知症介護実践者研修 	実習・実地研修に限り、新型コロナウイルスの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続。
	臨時的な取扱いの終了	これまでの新型コロナへの緊急的・社会的対応を踏まえた特例 <ul style="list-style-type: none"> 災害における取扱いを参考にした各種サービスや申請、自治体事務の柔軟な取扱い。 外出自粛要請、まん延防止等重点措置、慰労金などに関連した柔軟な取扱い。 ケアプランで予定されていたサービス提供が行われない場合でも居宅介護支援費が算定可能。 その他、感染拡大防止への対応を評価する観点から行う特例的な算定の取扱い。 	通常通りにサービス提供や事務処理等を行う。
入所系	当面の間継続	退院患者の受入れ促進 <ul style="list-style-type: none"> 退院患者を受け入れた場合に、入退所前連携加算（最大30日間）が算定可能。 退院患者を受け入れた場合の人員基準の柔軟な取扱い。 	当面の間継続
	当面の間継続	入退所の制限による影響 <ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率、ベッド回転率に連動する報酬について、影響を受けた月を除いて計算を可能とする取扱い 	当面の間継続
	臨時的な取扱いの終了	サービスの簡略化などに関する特例 <ul style="list-style-type: none"> コロナの影響により、自宅を訪問できない場合も、連携にかかる加算が算定可能。 	感染対策をした上で、通常通りにサービス提供を行う。
通所系・訪問系	当面の間継続	訪問への切り替え <ul style="list-style-type: none"> 通所系の事業所が休業となった際に、代替として訪問でのサービスを提供した場合、通所サービスと同等の報酬を算定可能とする。 	当面の間継続
	臨時的な取扱いの終了	サービスの簡略化などに関する特例 <ul style="list-style-type: none"> 感染対策の観点からサービス提供を短時間とした場合においても、最短時間（通所介護の場合は2時間以上、通所リハの場合は1時間以上。訪問介護の場合は20分以上等）の報酬が算定可能。 安否確認や、療養指導、福祉用具貸与計画等の説明等を、電話で行った場合に、一定の報酬が算定可能。 モニタリングや訪問体制強化加算について、訪問が困難な場合にも柔軟な取扱いにより一定の報酬が算定可能。 	感染対策をした上で、通常通りにサービス提供を行う。

令和5年3月29日付事務連絡による調査の結果(令和5年5月8日時点・暫定版)

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の積み増し分を活用して、介護に特化又は介護を含めた支援について、「行っている又は行う予定がある」又は「行う方向で検討している」と回答した自治体数

都道府県	市町村	うち政令指定都市
		43/47 (90%)

(注)市町村については、回答の登録があった市町村数が母数

(参考)令和4年度における自治体の臨時交付金活用状況

介護サービス事業所・施設等が対象となる臨時交付金等を活用した支援について、「行っている又は行う予定がある」と回答した自治体数

都道府県	市町村	うち政令指定都市
		47/47 (100%)

(注)市町村については、回答の登録があった市町村数が母数

介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」等の活用について(令和5年3月29日付事務連絡)(抜粋)

これまで、物価高騰対策については、

- ・「令和4年度における新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の取扱及びコロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」について」(令和4年5月9日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用の再周知及び調査について」(令和4年7月27日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用について」(令和4年9月12日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用の再周知及び調査について」(令和4年9月22日付け事務連絡)
- ・「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用した介護施設等の整備費支援について」(令和4年10月6日付け事務連絡)

により、新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における物価高騰の影響を受けている介護サービス事業所・施設等において、食材料費の値上げなど食事の提供にも影響する場合や光熱水費の高騰が生じている場合、事業者の建築資材費等の高騰が生じている場合等についても、自治体の判断により、重点交付金等を積極的に活用し、利用者や事業者の負担の軽減に向けた取組を進めていくようお願いしてきたところです。

これにより、例えば、

- ・ 光熱水費(電気代、ガス代、水道代、燃料代等)・食費の高騰分として、訪問系(※1)、通所系(※2)、多機能系(※3)、入所・居住系(※4)それぞれごとに、定員数・利用者数に応じた補助、一律の定額補助、実負担額に応じた補助を行う
- ・ 燃料代の高騰分として、訪問系(※1)、通所系(※2)、多機能系(※3)に対し、自動車数に応じた補助を行う
- ・ 省エネルギー設備整備費の一定割合の補助(一定の上限額以内)を行う

など、各自治体における介護サービス事業所・施設等の負担の実情を踏まえた取組を行っていただいているところですが、各都道府県及び市区町村の介護保険主管部におかれては、今般の積み増し等を踏まえ、引き続き物価高騰における介護サービス事業所・施設等の負担の軽減に向け、重点交付金の積極的な活用を検討いただきますようお願いいたします。

介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて

令和4年12月23日 厚生労働省

- 持続的な介護職員の待遇改善を実現するためには、個々の事業者における経営改善やそれに伴う生産性の向上が必要であり、具体的には、取組の横展開や働きかけの強化等、総合的に取り組むことが重要。
- 中小事業者も多い、介護事業者の職場環境づくりを全政府的な取組と位置づけ、自治体や事業者も巻き込んで推進し、その成果を、従業員の賃金に適切に還元していただくことについて期待。

(1) 総合的・横断的な支援の実施

① 介護現場革新のワンストップ窓口の設置

事業者への様々な支援メニューを一括し、適切な支援につなぐワンストップ窓口を各都道府県に設置。中小企業庁の補助金の活用促進。

② 介護ロボット・ICT機器の導入支援

課題に対応した代表的な導入モデルを紹介するとともに、①のワンストップ窓口と連携して、相談対応、職員向け研修など伴走支援を進める。

(2) 事業者の意識改革

③ 優良事業者・職員の表彰等を通じた好事例の普及促進

職員の待遇改善・人材育成・生産性の向上などに取り組む事業者・職員を総理大臣が表彰等する仕組みを早期に導入し、優良事例の横展開を図る。

④ 介護サービス事業者の経営の見える化

介護サービス事業者の財務状況や処遇改善状況の見える化を進め、経営改善に向けた動機付けを進める。

(3) テクノロジーの導入促進と業務効率化

⑤ 福祉用具、在宅介護におけるテクノロジーの導入・活用促進

在宅介護の情報共有や記録の円滑化などについて、調査研究を進め、活用を促進する。また、福祉用具貸与等の対象種目の追加について、評価検討を進める。

⑦ 職員配置基準の柔軟化の検討

実証事業などでのエビデンス等を踏まえつつ、テクノロジー導入に先進的に取り組む介護施設における職員配置基準（3:1）の柔軟な取扱い等を検討。

⑥ 生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し

未取得事業者の取得促進を図るとともに、加算手続の簡素化や制度の一本化について検討。

⑧ 介護行政手続の原則デジタル化

今年10月から運用開始した電子申請・届出システムの利用原則化に取り組む。

介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰

表彰の目的

介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣表彰は、職員の待遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上への取組が特に優れた介護事業者を表彰し、その功績をたたえ、広く紹介することを通じ、もって、介護職員の働く環境改善を推進することを目的とする。 ※併せて、厚生労働大臣表彰も実施予定

選考基準（予定・抜粋）※事業者の取組内容等について以下の観点から審査

1 働きやすい職場環境づくりに資する取組であること

- 職員の待遇改善に係る取組がなされているか。
(取組の例)
 - ・明確な給与体系の導入、休暇の取得促進や育児や介護との両立支援に関する制度の導入など、多様な人材が働きやすい環境を整備する取組 等
- 人材育成に係る取組がなされているか。
(取組の例)
 - ・計画的な採用、新規採用職員に対する計画的な研修の実施や職員の経験・役職に応じた研修の実施など職員の人材育成に効果的な取組 等
- 介護現場の生産性向上に係る取組がなされているか。
(取組の例)
 - ・事業所の課題を踏まえた目的を設定し、改善を図るための取組 等

2 実効性のある取組であること

- ・取組の実施により、職員の業務への満足度が高まっているか。
- ・取組の実施により職員の負担軽減、サービスの質の確保が図られているか。
- ・取組の実施に当たり、職員の意見を聞く機会があるか。 等

3 持続性のある取組であること

- ・取組が一過性のものでなく、継続的に取り組む体制や仕組みが整備・検討されているか。 等

4 他の事業所での導入が期待される取組であること

- ・多くの事業所への横展開が期待できる取組であるか。
- ・取組を行おうとする他の事業所に対し、取組の経験のある職員の派遣、取組に係る視察の受け入れを行うなど、取組の横展開に協力的であるか。

表彰に向けた流れ・スケジュール（予定）

2月初旬：実施要綱等の決定・各都道府県へ表彰候補者の推薦依頼

～4月頃：都道府県から表彰候補者の推薦 ※審査基準を踏まえた表彰候補者の選定

具体例：①都道府県において公募、審査を実施の上で表彰候補者を推薦

②管内の関係事業者団体等と協議の上、表彰候補者を推薦 等

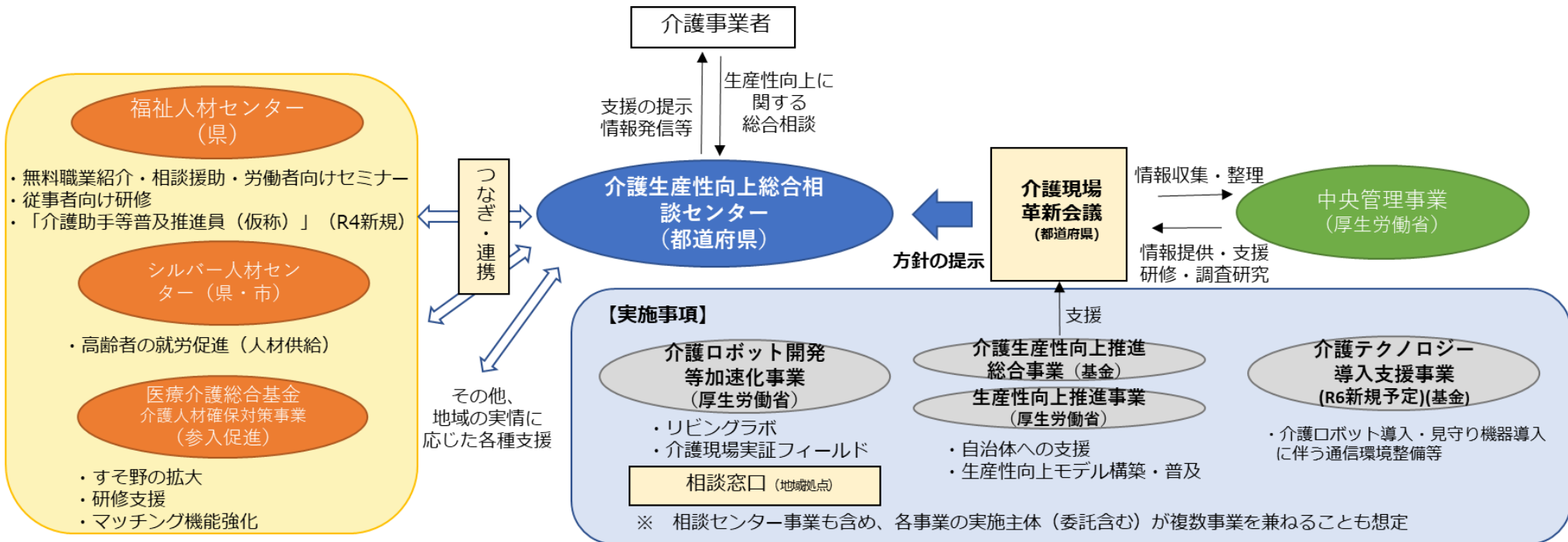
～5月頃：（厚労省）選考委員会による選定

～夏頃：表彰式及び車座（意見交換会）

介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

○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、適切な支援につながる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



規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）

実施事項－3．個別分野の取組〈医療・介護・感染症対策〉

（2）デジタルヘルスの推進②ーデジタル技術を活用した健康管理、重症化防止

No.4 通所介護事業所や公民館等の身近な場所におけるオンライン診療の受診の円滑化

厚生労働省は、厚生労働省は、個別の患者が居宅以外にオンライン診療を受けることができる場所について明らかにするとともに、デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、今般へき地等において公民館等にオンライン診療のための医師非常駐の診療所を開設可能としたことを踏まえ、へき地等に限らず都市部を含めこのような診療所を開設可能とすることについて、引き続き検討し、結論を得る。【実施時期：令和5年措置】

No.7 科学的介護の推進とアウトカムベースの報酬評価の拡充

- a. 厚生労働省は、科学的に妥当性のある指標を収集・蓄積及び分析し、分析結果を現場にフィードバックすることを目的に令和3年度に運用が開始された科学的介護情報システム（L I F E）について、現状では、介護事業所等にフィードバックされた情報の活用方法が明らかでないことなどの課題が指摘されていることを踏まえ、フィードバックされた情報の具体的な活用方法の周知、フィードバックの範囲について利用者個人の時系列のデータの追加などの改善を実施する。【実施時期：令和5年度措置】
- b. 厚生労働省は、L I F Eへの介護事業所等の入力負担を軽減する観点から、入力項目の重複の解消、入力選択肢の不足への対応、曖昧な入力項目の定義の明確化等を、令和6年度介護報酬改定と併せて実施するための検討を進め、必要な措置を講ずる。【実施時期：令和5年度措置】
- c. 厚生労働省は、介護現場におけるデータ収集及びデータ分析を活用した効果的なP D C Aサイクルを実現するために、先進的な取組をしている事業者の実態も踏まえ、L I F Eの項目の見直し等に際して、介護現場及び学術的観点から新たな項目の候補を提案いただき、活用可能性等の検討を経て、介護報酬改定時等に関係審議会へ提案するサイクルの構築に向けた調査研究事業等を実施する。【実施時期：令和5年度検討、令和6年度結論・措置】

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）

実施事項－3. 個別分野の取組〈医療・介護・感染症対策〉

（2）デジタルヘルスの推進②ーデジタル技術を活用した健康管理、重症化防止

No. 7 科学的介護の推進とアウトカムベースの報酬評価の拡充

- d. 厚生労働省は、自立支援・重症化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、介護報酬におけるアウトカム評価の在り方について、アウトカムを介護報酬に相当程度反映すべきとの要望が有ることに留意しつつ、関係審議会における議論を踏まえ、引き続き検討を行う。その際、高度なセンサーの利用等により一定期間のアウトカムについて一定の精度を確保して測定するなど先端的な事例が報告される一方で、アウトカムとしてどのようなことが望ましいのかの判断が必ずしも容易ではないといった課題も指摘されていることを踏まえつつ、LIFEで蓄積された知見も活用することとする。また、介護現場及び学術的観点から提案される情報について、専門家等による検討を経て、関係審議会において議論を行い、3年に1度の介護報酬改定につなげるサイクルを構築する。【実施時期：令和9年度措置】

（4）働き方の変化への対応・運営の合理化

No.15 介護サービスにおける人員配置基準の見直し

- a. 厚生労働省は、介護サービス種別ごとの管理者に係る人員配置基準について、経営能力を持つ人材には限りがあることを踏まえつつ、様々な介護サービスを行う複数の事業所を効率的に運営し、かつ、運営の生産性向上や職員のやりがいの最大化を図る観点から、同一の管理者が複数の介護サービス事業所を管理し得る範囲の見直しについて、社会保障審議会介護給付費分科会等での意見を聴き、結論を得る。その際、少なくとも次の事項の検討を含むものとする。

・主として管理業務を行う管理者について、例えば、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）において、管理業務に支障がないと認められる場合に「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる」とされていることも踏まえ、サービス種別にかかわらず、例えば、同一・隣接又は近接の敷地に所在する複数の事業所について、管理者が兼務可能な範囲の見直し等を検討する。【実施時期：令和5年度検討・結論】

- b. 厚生労働省は、厚生労働省は、介護サービスの人員配置基準に係る地方公共団体による独自ルールの有無・内容等を整理し、公表することについて検討する。【実施時期：令和5年度措置】

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）

実施事項－3．個別分野の取組〈医療・介護・感染症対策〉

（4）働き方の変化への対応・運営の合理化

No.17 報酬制度における常勤・専任要件の見直し等

今後、我が国においては、高齢者の医療・介護需要が高止まりする一方、生産年齢人口は、地域によっても濃淡がありつつも全体として減少することが予想されること、育児・介護などを背景にフルタイムでの勤務が困難な労働者が増加していること、また、「非常勤あるいは兼任でも医療・看護・介護の質には問題が生じないのではないか」、「場合によっては、地域の中で、人材の融通を効かせる仕組みがあっても良いのではないか」との指摘があることも踏まえ、厚生労働省は、診療報酬改定及び介護報酬改定に当たって、常勤又は専任の有資格者の配置要件等について、質が担保された医療及び介護が提供されることを前提に、医療従事者及び介護従事者の柔軟な働き方の支援の観点から、必要な検討を行う。

あわせて、医療及び介護の分野において、サービスの質の確保を前提としつつ、センサー等のロボット等の導入を通じた生産性向上が促されるよう、必要な措置を検討する。

[実施時期：令和5年度措置]

（13）ユニット型指定介護老人福祉施設整備基準に関する特例 * 国家戦略特区での取組

No. 29 ユニット型指定介護老人福祉施設整備基準に関する特例

ユニット型指定介護老人福祉施設において、介護ロボットを導入し実証実験を行う場合に、共同生活室に関し、隣接する2つのユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものとして、条例において定めることとしても差し支えないこととする特例を踏まえた全国展開について、国家戦略特区自治体による実証を更に重ね、令和5年度中にその結果を踏まえた検討を進め、所要の措置を講ずる。

[実施時期：令和5年度中に措置]

ご清聴ありがとうございました。

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare