

2019年6月8日
全国移動サービスネットワーク総会

総合事業はどこまで、進んだか 今後どう進めるか



厚生労働省 老健局振興課

(参考) 介護保険法

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が 尊厳を保持し、その有する能力に応じ 自立した 日常生活を営むことができる よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止 に資するよう行われるとともに、医療との連携 に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供される よう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ 自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

介護保険の給付・事業の概要

【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%

【財源構成】

国:38.5%

都道府県:19.25%

市町村:19.25%

1号保険料:23%

地域支援事業

介護給付（要介護1～5）

在宅系・居住系・施設系サービス

予防給付（要支援1～2）

在宅系・居住系サービス

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症総合支援事業
（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等）
- 生活支援体制整備事業
（コーディネーターの配置、協議体の設置 等）

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

介護予防・生活支援サービス事業

- 介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。
- 財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。

地域支援事業

既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与する教室

・専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供
(専門サービスにふさわしい単価)

・多様な担い手による多様なサービス
(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減)

・支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる

・能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上

サービスの充実

・多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保

+

同時に実現

費用の効率化

・住民主体のサービス利用の拡充

・認定に至らない高齢者の増加

・重度化予防の推進

介護予防・生活支援の充実

- ・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

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。

- 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。

1. 高齢者介護を取り巻く状況

2. 総合事業等の実施状況や推進策について

3. 地域づくりについて

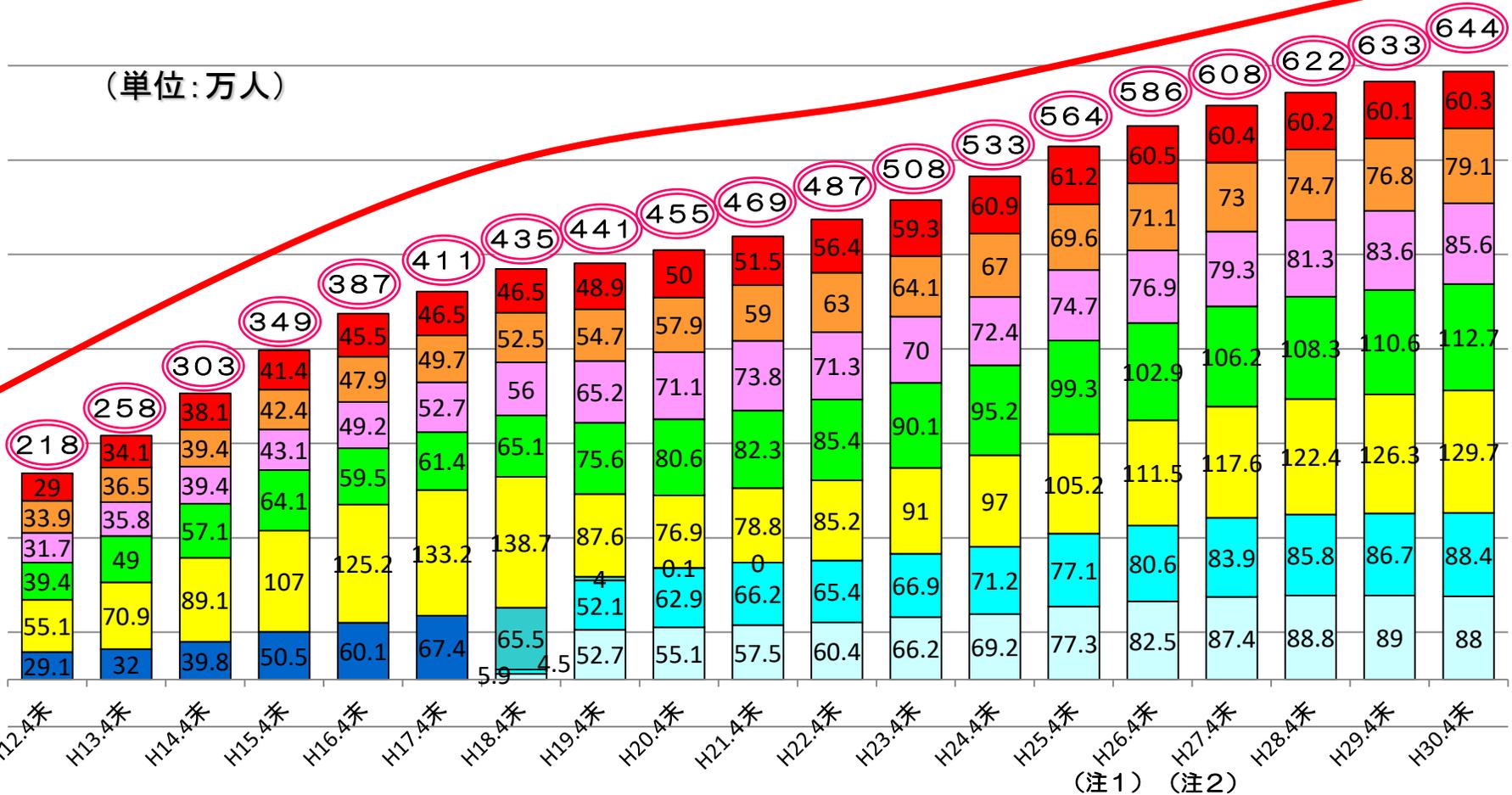
4. 今後の制度見直しなど

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成30年4月現在644万人で、この18年間で約3.0倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

H12.4→H30.4の比較

(単位:万人)



計	2.95倍	
要介護	5	2.08倍
	4	2.33倍
	3	2.70倍
	2	2.86倍
要支援	1	3.64倍
	2	

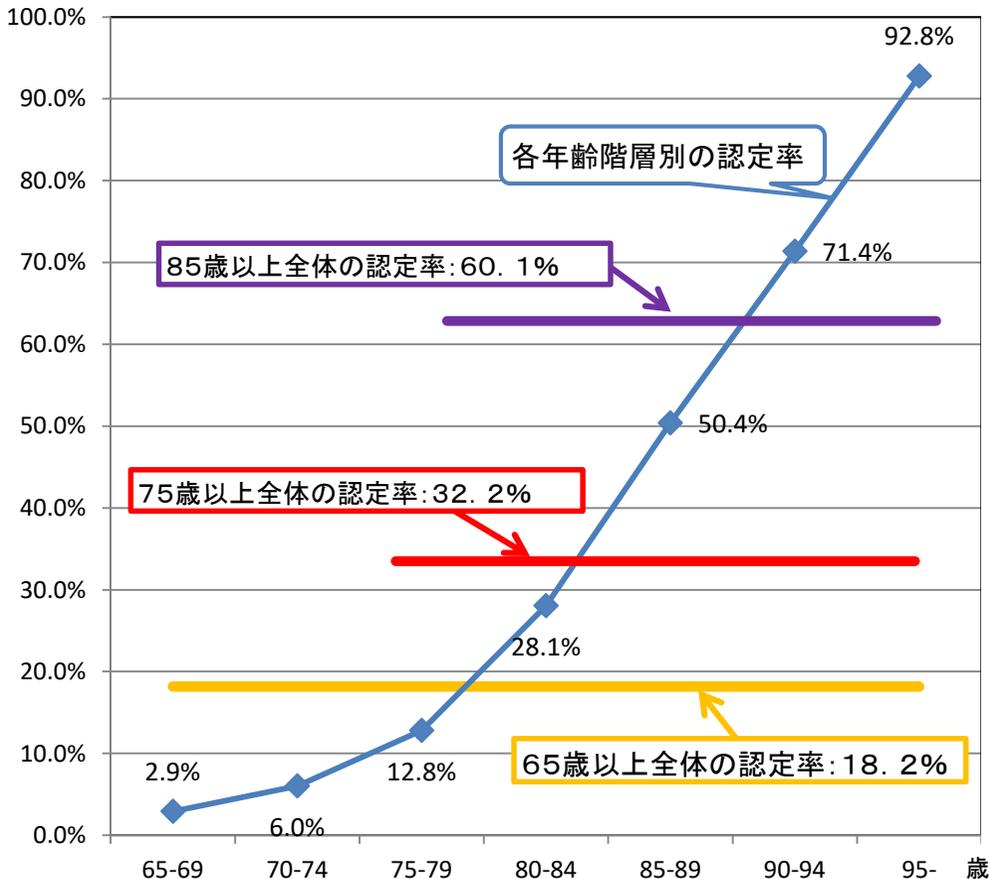
■要支援 □要支援1 ■要支援2 ■経過的 ■要介護1 ■要介護2 ■要介護3 ■要介護4 ■要介護5

注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

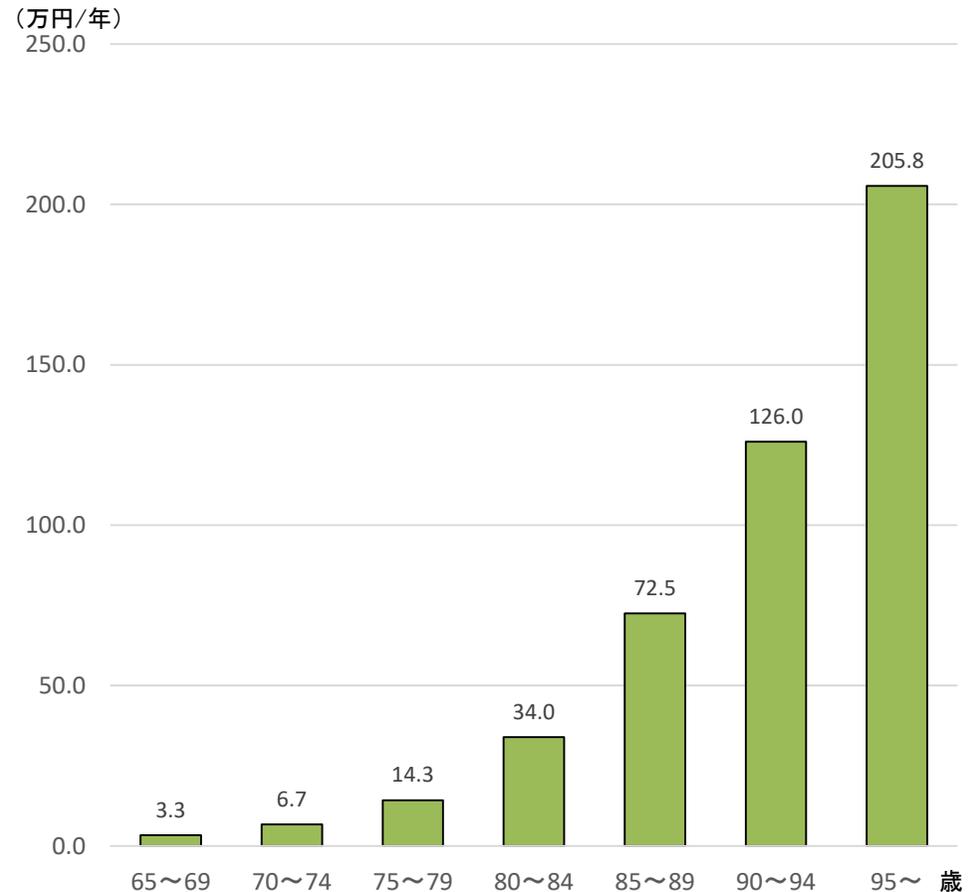
注2) 檜葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

今後の高齢者の生活をとりにくく状況①

年齢階級別の要介護認定率の推移



人口1人当たりの介護給付費(年齢階級別)



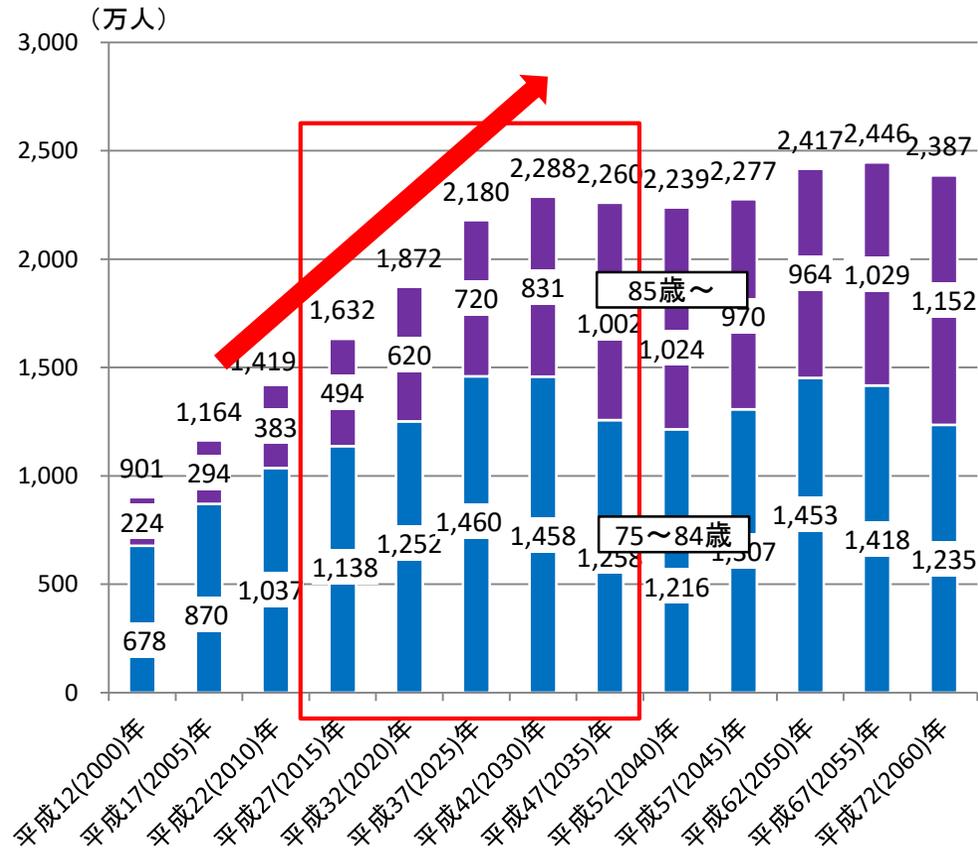
出典: 総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査(平成29年10月審査分)

出典: 平成29年度「介護給付費等実態調査」を元に老健局で推計
 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。

今後の高齢者の生活をとりにくく状況②

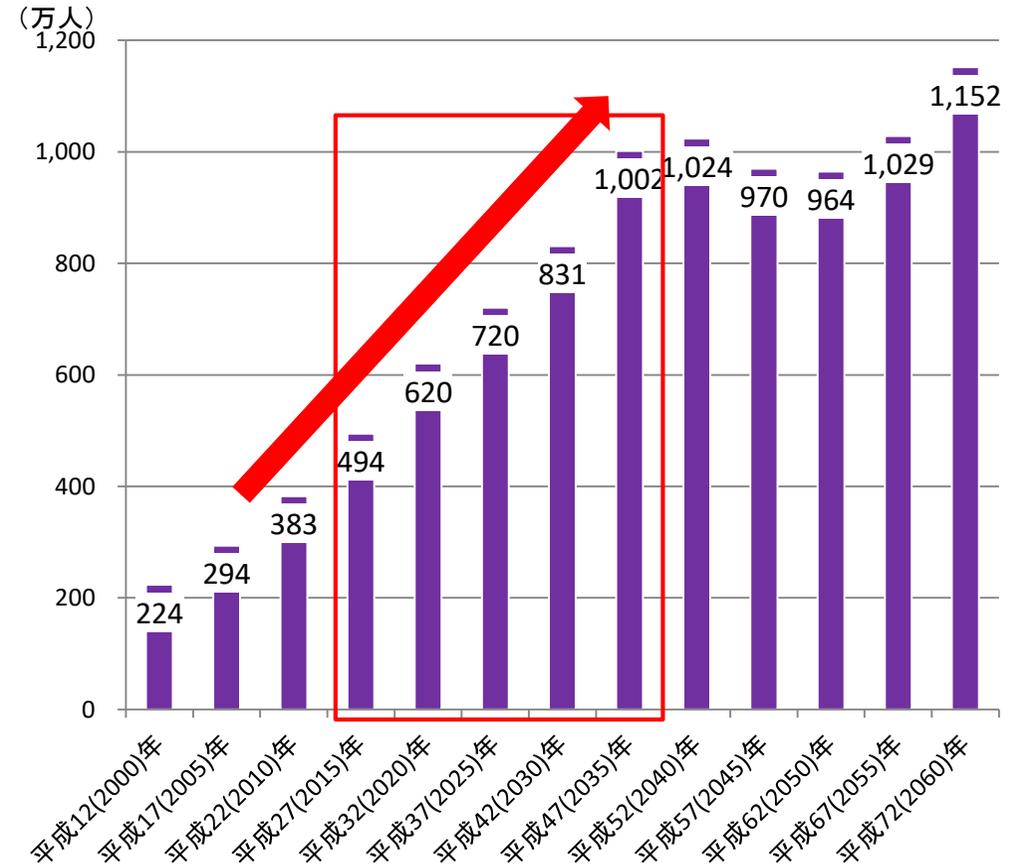
75歳以上の人口の推移

○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、2025年までの10年間も、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、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。

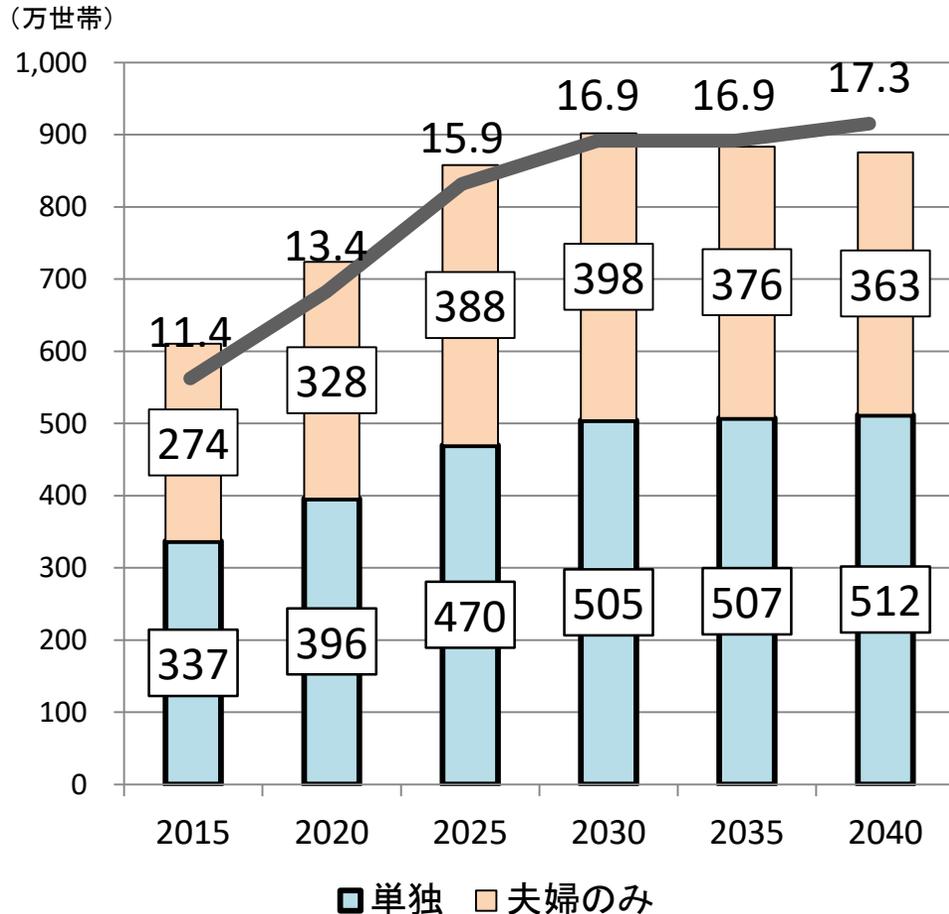


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の高齢者の生活をとりにくく状況③

世帯主が75歳以上の単独・夫婦のみ世帯の増加

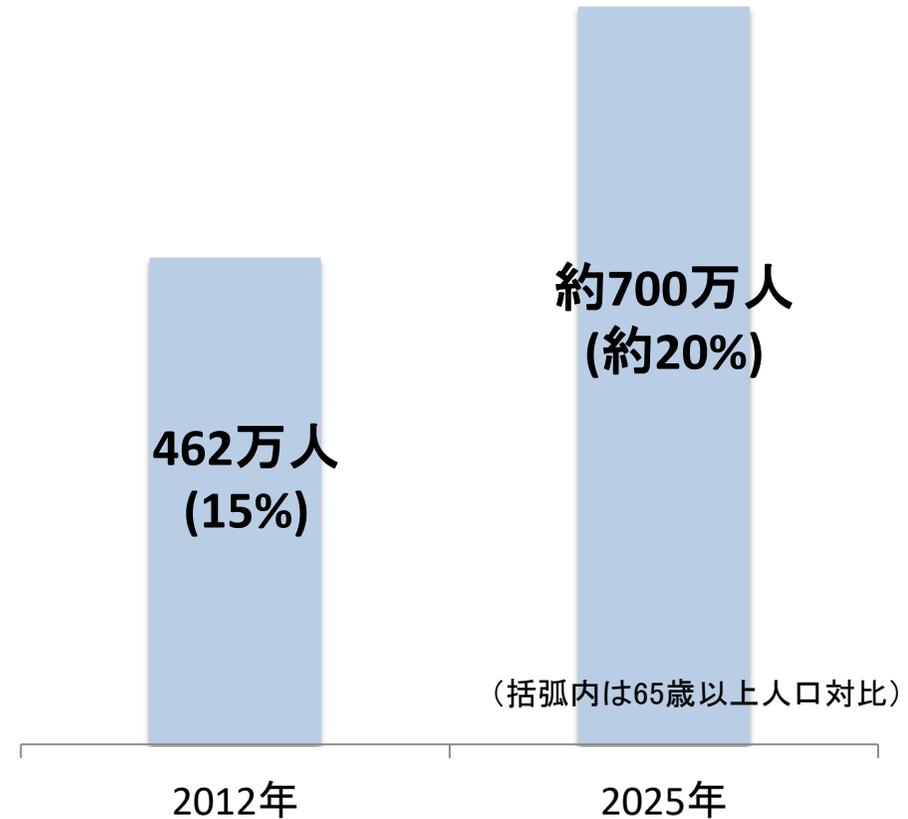
○世帯主が75歳以上の単独・夫婦のみの世帯数は、2030年に向けて増加。一般世帯に占める割合も17%程度まで上昇



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018))年1月推計」より作成

認知症高齢者の増加

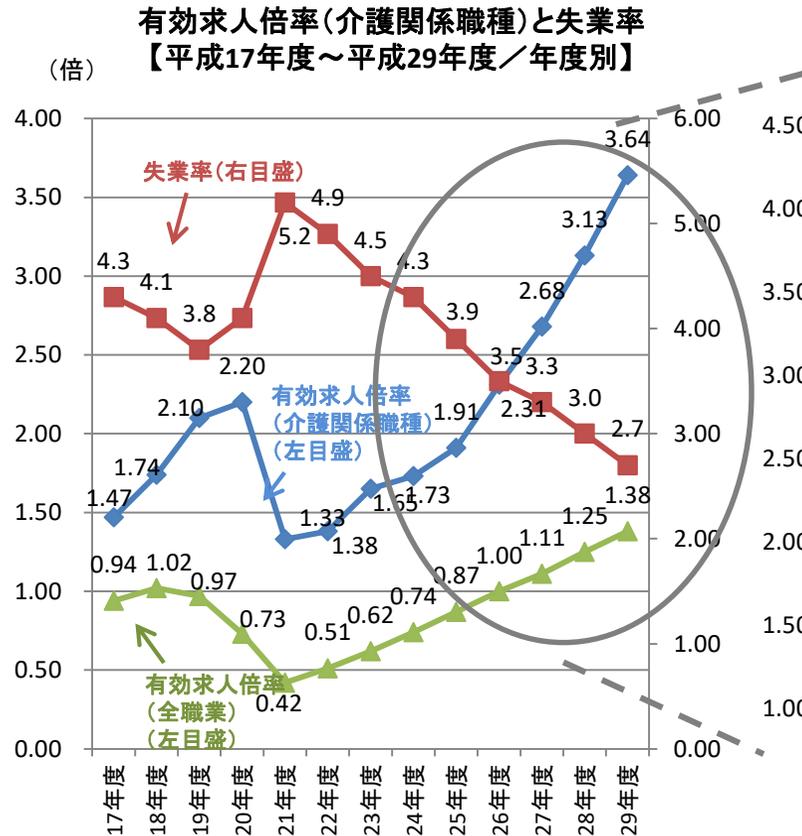
○65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



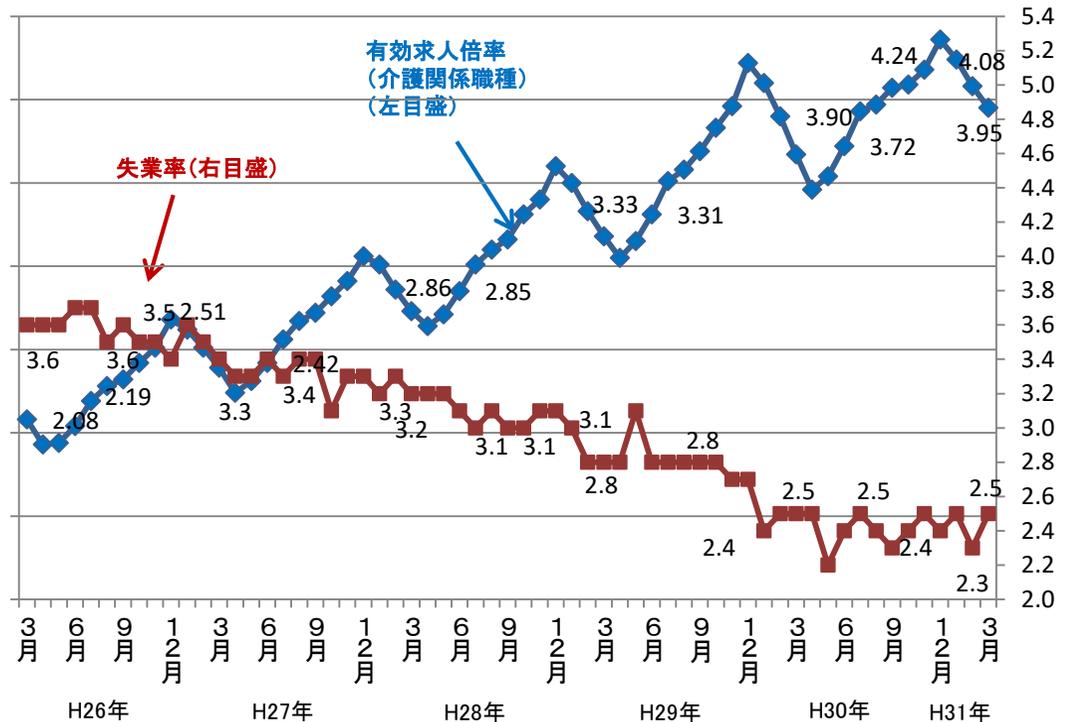
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学 二宮教授)による速報値

介護関係職種の有効求人倍率等

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)
【平成26年2月～31年3月／月別】



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率は、パートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

1. 高齢者介護を取り巻く状況

2. 総合事業等の実施状況や推進策について

3. 地域づくりについて

4. 今後の制度見直しなど

「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」調査結果の概要(抜粋)

【調査の概要】

- 1,741の市町村に対し、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）等の実施状況について調査を実施。（平成30年10月調査）
- 1,686市町村から回答を得た。（回収率96.8%）

【調査結果のポイント】

- 従前相当以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約1.3万箇所、通所型サービスは約1.2万箇所にのぼっている。
 - ・ 訪問型の多様なサービス 13,082事業所（平成30年6月）
 - ・ 通所型の多様なサービス 12,511事業所（平成30年6月）
- 平成29年4月に総合事業へ移行した市町村について、利用者のサービス日数の変化を確認したところ、大きな変化はなかった。
 - ・ 多様なサービスの利用者の1ヶ月間における利用日数の変化： 6.3日/月（平成29年3月）→ 6.5日/月（平成30年3月）
- 生活支援コーディネーターの配置および協議体の設置状況を確認したところ、生活支援コーディネーターについては第1層では約9割、第2層では約7割の市町村で配置されている。協議体については、第1層では約8割、第2層では約6割の市町村で設置されている。
- 市町村に対してサービスごとに普及に向けた課題を確認したところ、いずれのサービスにおいても、実施主体や担い手の確保を課題として挙げている市町村が多かった。

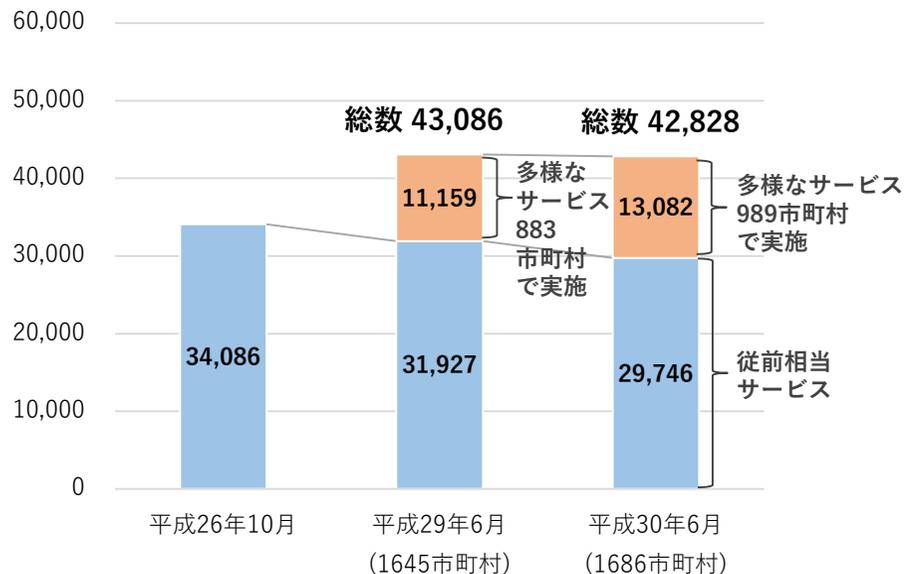
1. 総合事業の提供体制等

(1) 総合事業のサービス別事業所数

- 従前相当以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約1.3万箇所、通所型サービスは約1.2万箇所にのぼっている。

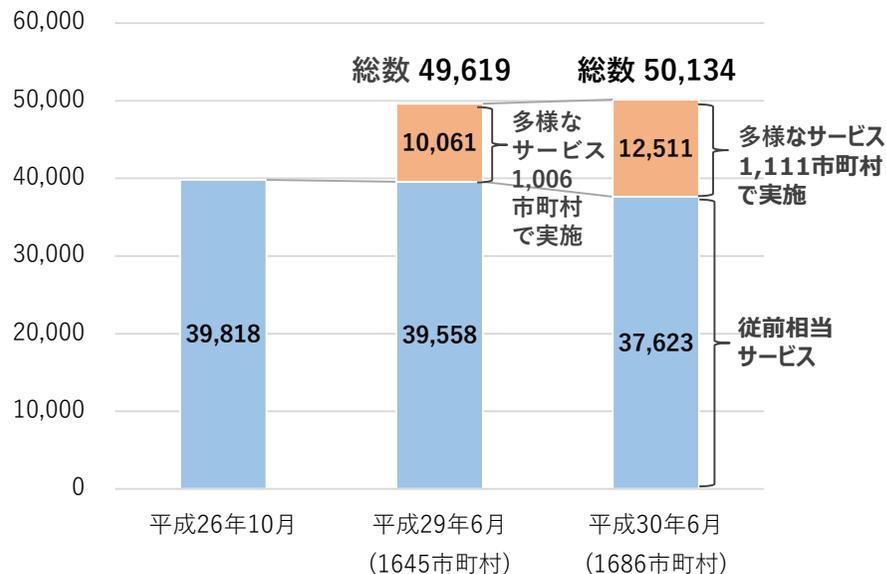
(図1) サービス別事業所数の推移

訪問型サービス



- 従前相当以外の多様なサービス
- 介護予防訪問介護（平成26年10月）・従前相当サービス（平成29年6月・平成30年6月）

通所型サービス



- 従前相当以外の多様なサービス
- 介護予防通所介護（平成26年10月）・従前相当サービス（平成29年6月・平成30年6月）

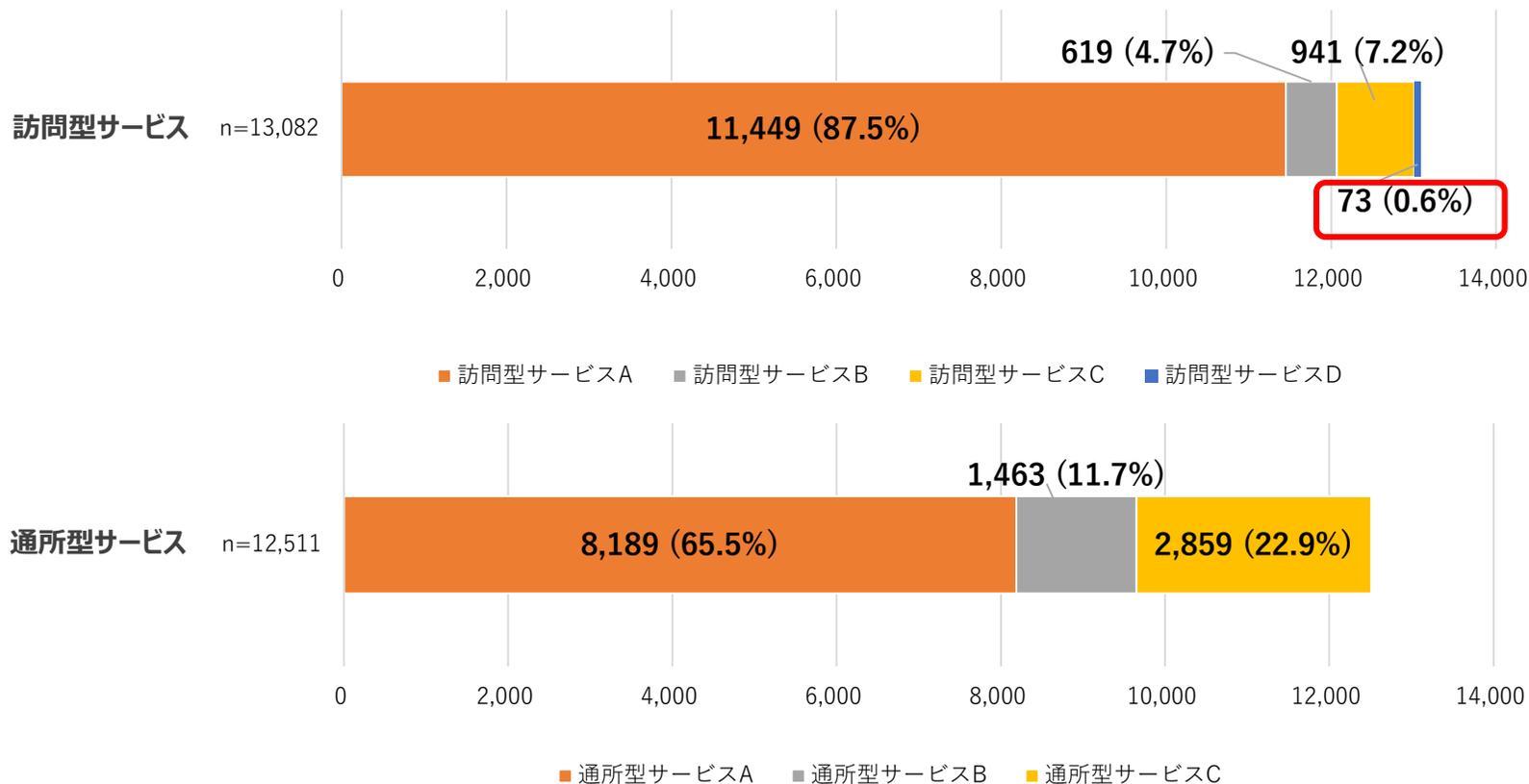
- ※1 総合事業には上記の他、配食・見守り等のその他生活支援サービスを提供する事業所がある。また、総合事業に位置づけられていない通いの場等の取組みもある。
- ※2 平成29年6月の事業所数については、未回答であった97市町村の事業所は含まれていない。また、平成30年6月の事業所数については、未回答であった55市町村の事業所は含まれていない。
- ※3 事業所数については、平成26年度介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）における、平成26年10月の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の事業所数と、平成29年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）、平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）における、平成29年6月および平成30年6月時点の従前相当サービス・多様なサービスの事業所数の合計を比較。
- ※4 回答主体である市町村から見て、他の市町村に所在する事業所については調査対象外としている。

1. 総合事業の提供体制等

(2) 従前相当サービス以外の多様なサービス別の事業所数内訳

- 従前相当サービス以外の多様なサービスの事業所数の内訳は、訪問型サービス、通所型サービスともに基準を緩和したサービス（サービスA）が最も多い。

(図2) 総合事業の多様なサービスの事業所数



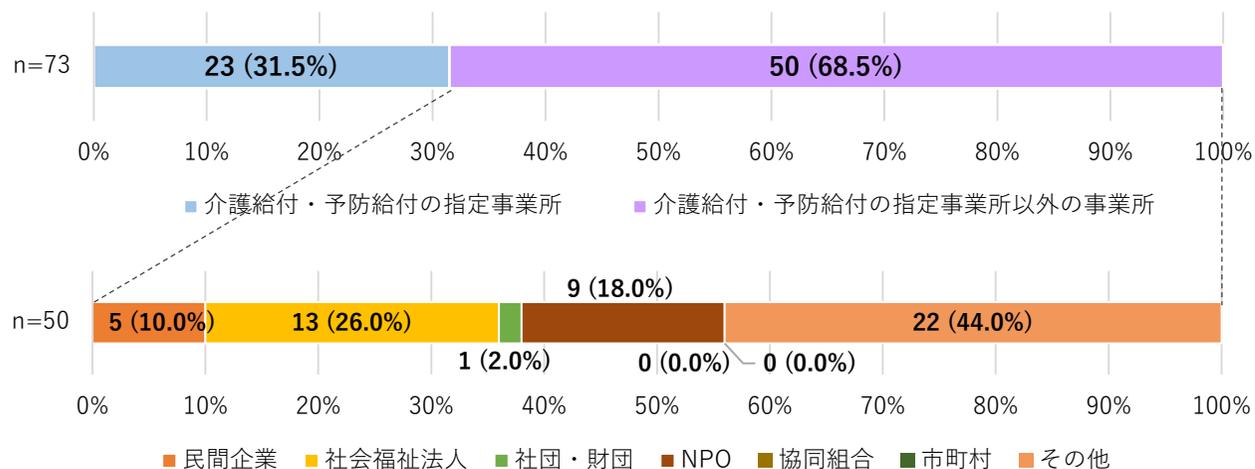
※ 本ページ以降、従来より基準を緩和したサービスをサービスA、住民主体による支援をサービスB、短期集中予防サービスをサービスC、移動支援をサービスDとする。

1. 総合事業の提供体制等

(3) 多様なサービス別の実施主体別内訳 (つづき)

(図4-2) 多様なサービスの実施主体別内訳 (訪問型)

訪問型サービスD



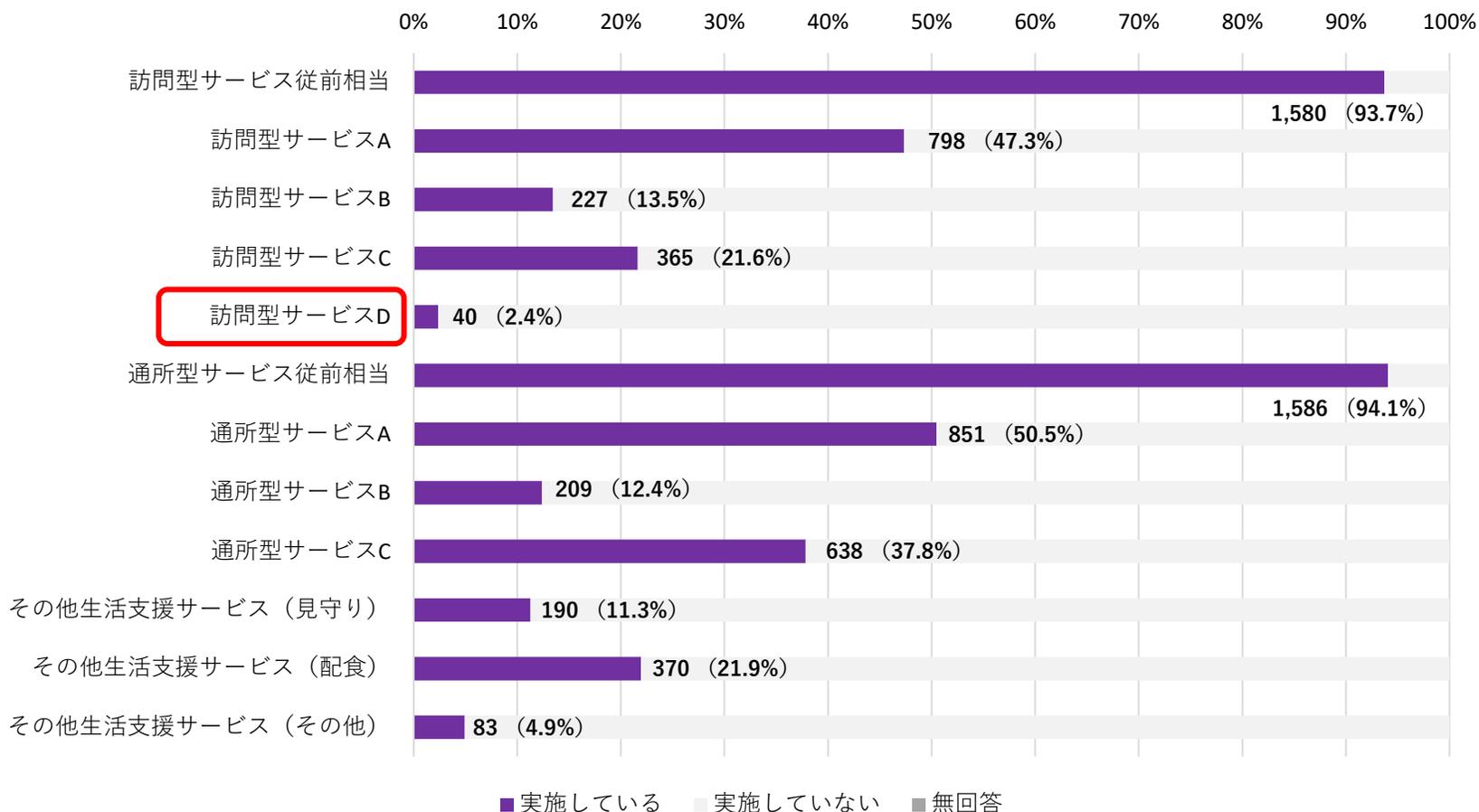
介護給付・予防給付の指定事業所以外の事業所内訳

1. 総合事業の提供体制等

(4) 市町村のサービス別実施状況と今後の方針

- 市町村のサービス別実施状況を見ると、従前相当サービス（訪問型・通所型）は9割以上が実施している。一方、サービスB、サービスD、配食を除く生活支援サービスについては、実施率が2割未満である。

(図5-1) サービス別実施状況 (複数回答) (n=1,686)

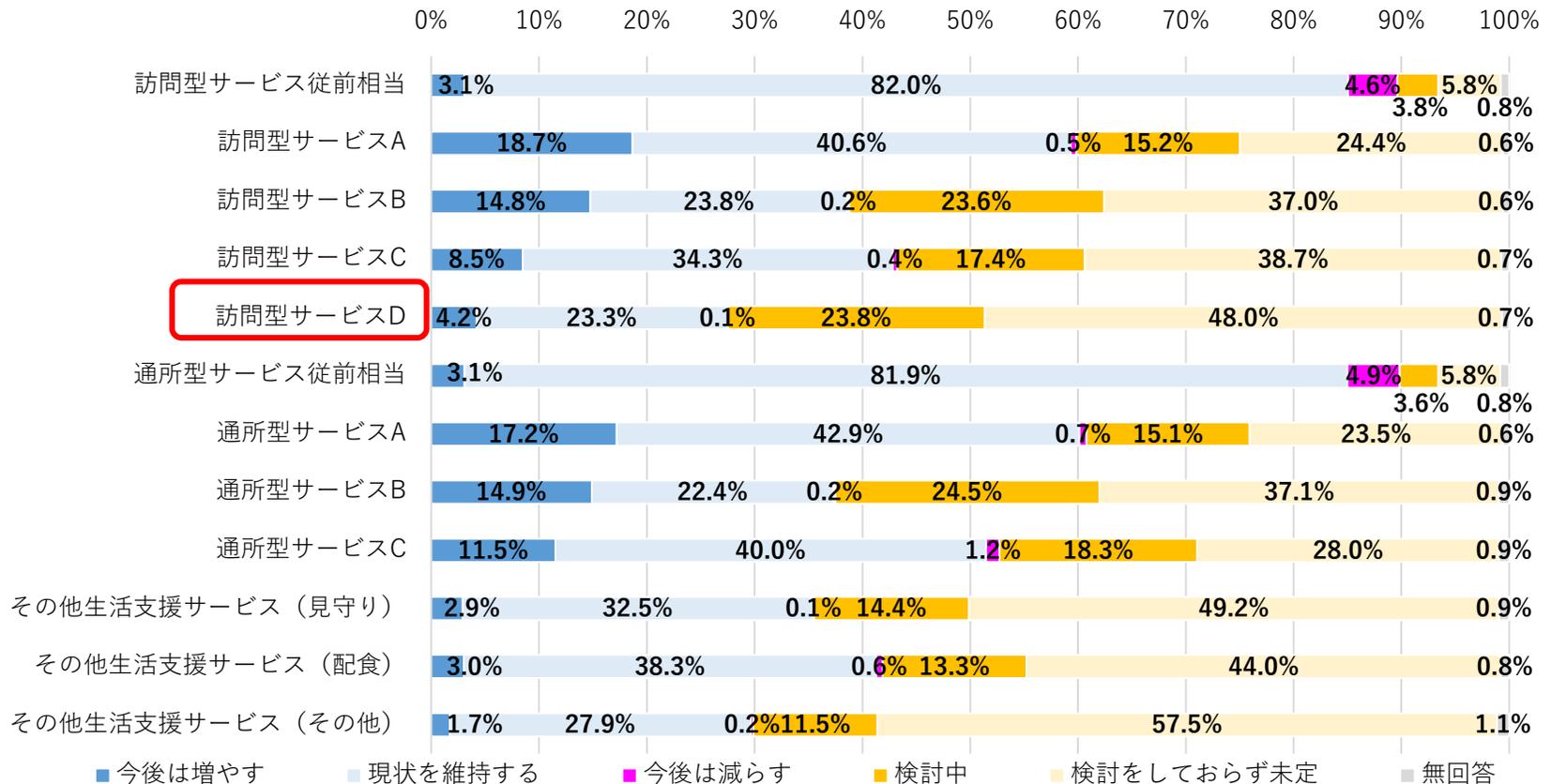


1. 総合事業の提供体制等

(4) 市町村のサービス別実施状況と今後の方針 (つづき)

○ 今後、サービス等について増やす意向のある市町村は、サービスAやサービスBが約2割、サービスCは約1割である。

(図5-2) サービスに対する今後の方針 (n=1,686)

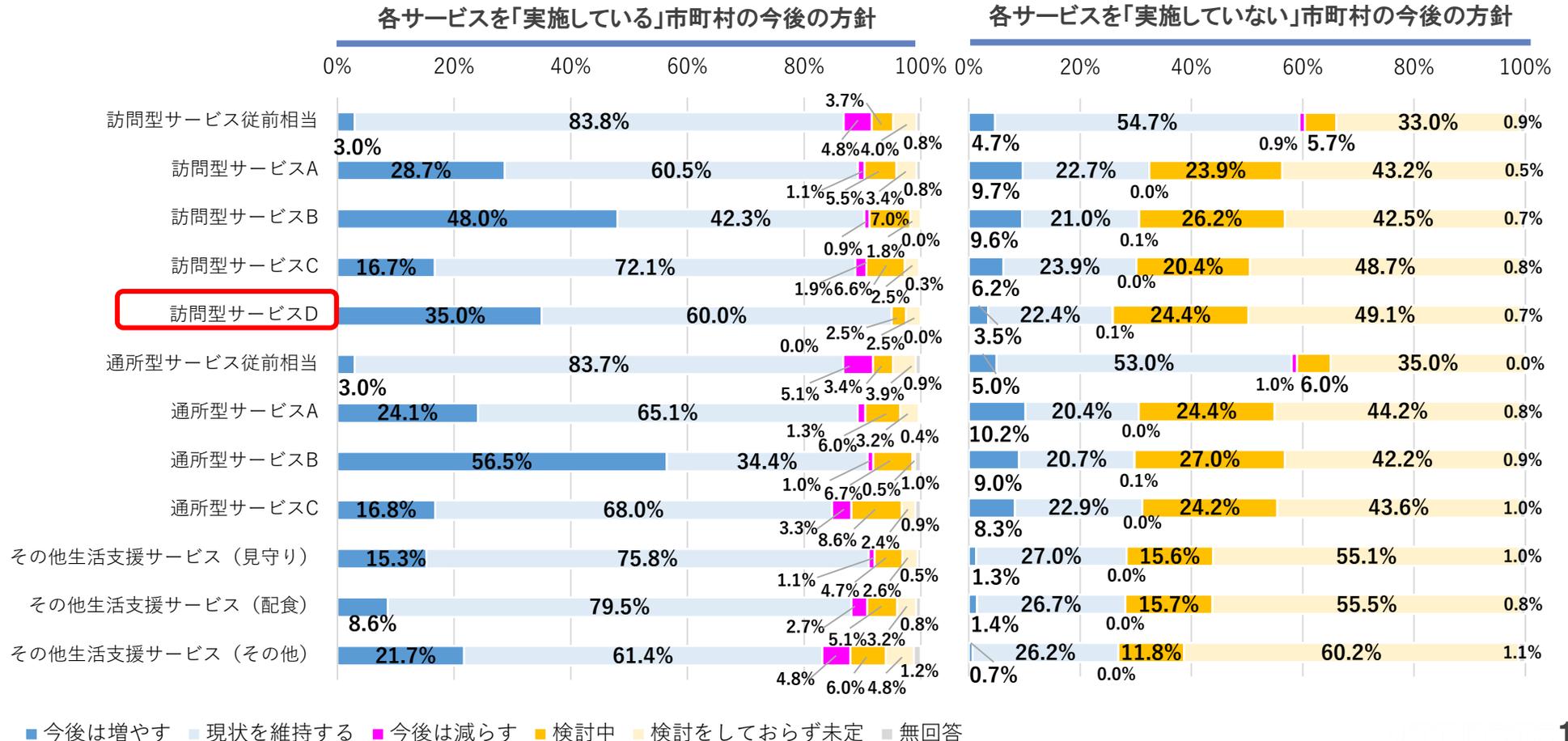


1. 総合事業の提供体制等

(4) 市町村のサービス別実施状況と今後の方針 (つづき)

- 図5-2をサービスごとに「実施している」市町村と「実施していない」市町村に分けた場合、「実施していない」市町村では、今後の方針について「検討しておらず未定」と回答している市町村の割合が大きい。

(図5-3) サービスに対する今後の方針 (現在の実施状況別)

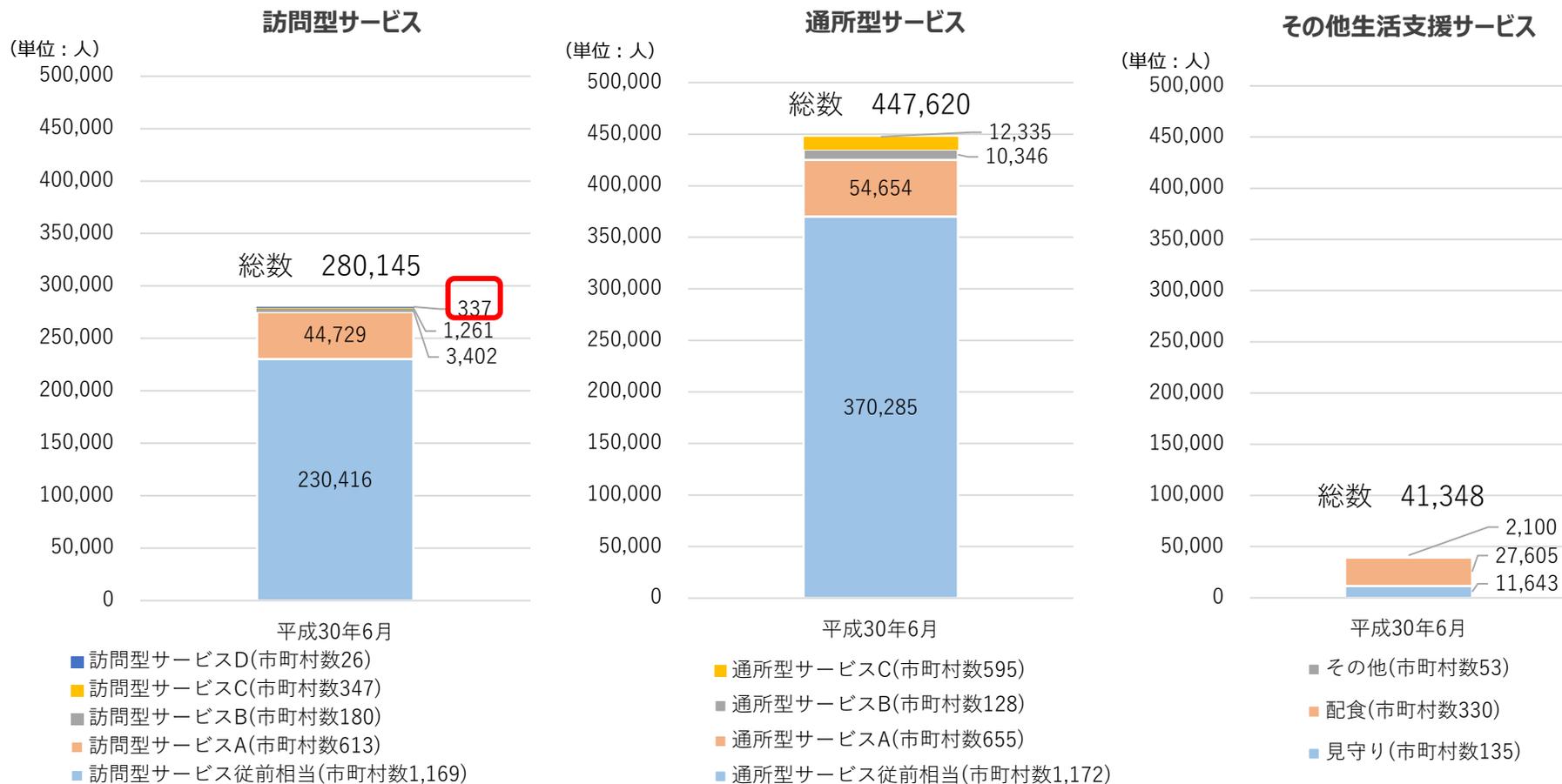


2. 総合事業のサービスの利用状況等

(1) 利用者数

○ 総合事業のサービス利用者数は、訪問型サービスでは約28万人、通所型サービスでは約44.7万人、その他生活支援サービスでは約4.1万人である。

(図7) 利用者数

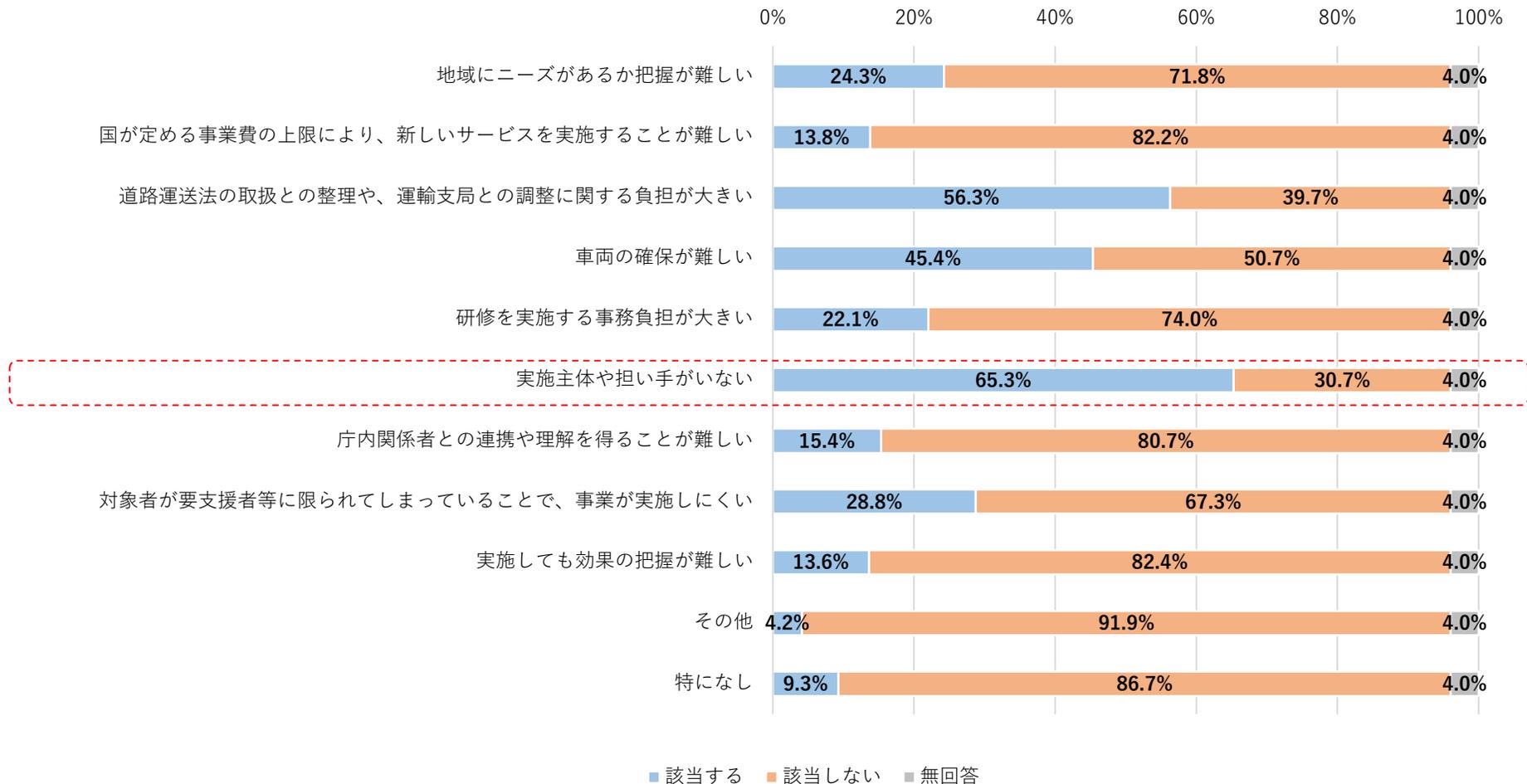


※ 平成30年6月に実際にサービスを利用した人数 (実人員)

平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社NTTデータ経営研究所)より

5. サービス実施上の課題

(図19) 実施する上での課題（サービスD） ※ 複数回答



総合事業等に関する都道府県等による市町村への伴走的支援とノウハウの横展開

概要

- 総合事業等については、多様な主体によるサービスが実施されているものの、従前相当サービスの利用が主流となっており、全国的に更なる推進に取り組む必要がある。
- 総合事業を効果的に実施するためには、市町村への優良事例の紹介だけでなく、市町村が直面している課題を踏まえた伴走的支援と、その対応をノウハウとしてまとめ、横展開していくことが重要。
- そこで、事業の推進や支援に関して豊富な経験を有する有識者（先行市町村、シンクタンク等）とともに、特定の市町村において伴走的支援を行いつつ、モデル事業を実施しながら、そのプロセスをノウハウとしてまとめ、全国への横展開を進める。

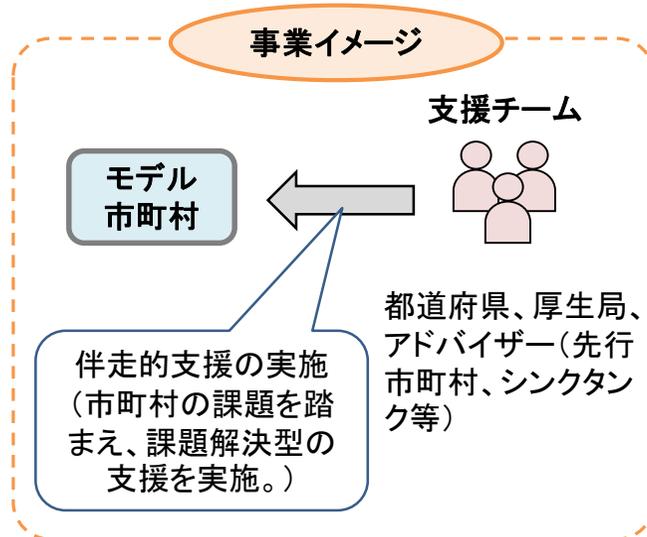
モデル市町村(5カ所 ※重点支援は3カ所)

人口規模	市町村名
10万人以上	長野市(長野県)※
1～10万人	佐伯市(大分県)※ 北アルプス広域連合(長野県)
1万人未満	木祖村(長野県) 麻績村(長野県)※

スケジュール

- ～9月 : 市町村の状況把握
支援策の検討
- 10月～ : 伴走的支援の実施
- 2月～ : 伴走的支援の検証、
マニュアルの作成
- 3月末 : マニュアル完成・周知

事業イメージ



市町村への伴走的支援の内容と、その対応に関するノウハウをまとめ、全国へ横展開。

主なアドバイザー(委員会委員)

近藤克則(千葉大学)(○)
岩名礼介(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)
大坂純(東北こども福祉専門学院)
齋木大(日本総合研究所)
高松隆司(奈良県生駒市)
中村一郎(山口県防府市)
服部真治(医療経済研究・社会保障福祉協会医療経済研究機構)
松本小牧(愛知県豊明市)
三政貴秀(秋田県小坂町)
高橋都子(福岡県北九州市)

※ 上記に加え、長野県庁、大分県庁、関東信越厚生局、九州厚生局が参加。また、厚生労働省老健局振興課がオブザーバーとして参加。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業これからの推進に向けて ～伴走型支援から見えてきた事業推進の方策～（抜粋①）

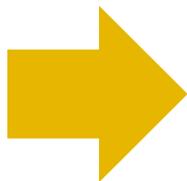
出典：平成30年度老人保健事業推進費等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）

介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の推進に向けたポイントについてわかりやすくマンガなどで解説。

当初と実践後の保険者の状況（Before⇒After）

A市では、整備事業を社会福祉協議会に委託し、小林さんや委託先SCたちがそれぞれ事業を進めていたものの、目指すべきものがわからなく行き詰まりを感じていました。しかし、X市の米田さんからの“問い”をもとに、わがまちについて改めて考えて実践することで関係者が同じ方向を向き、SCは“専門職と地域の橋渡し役”として役割を見出し、住民主体の地域づくりが回りはじめました。

当初の保険者の状況（Before）



実践後の保険者の状況（After）



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業 これからの推進に向けて ～伴走型支援から見えてきた事業推進の方策～（抜粋②）

出典：平成30年度老人保健事業推進費等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）

事業推進に向けたポイント

1. 保険者の役割

- 1-1 事業の意義を確認する
- 1-2 現状を把握し、将来を予測する
- 1-3 わがまちの課題を設定する
- 1-4 支援体制を検討する
- 1-5 関係者と協議を重ねる

＜参考＞短期集中予防サービスを軸とした支援事例

2. 個別支援の検討からはじめる地域づくり

- 2-1 個別の支援策を検討する
- 2-2 生活支援コーディネーターが活躍する
- 2-3 協議体へ相談する
- 2-4 今ある資源を活かす
- 2-5 個別支援を積み重ねる

＜参考＞地域ケア会議を活かした地域づくり実践事例

<https://www.nttdata-strategy.com/roken/index.html>

1. 高齢者介護を取り巻く状況

2. 総合事業等の実施状況や推進策について

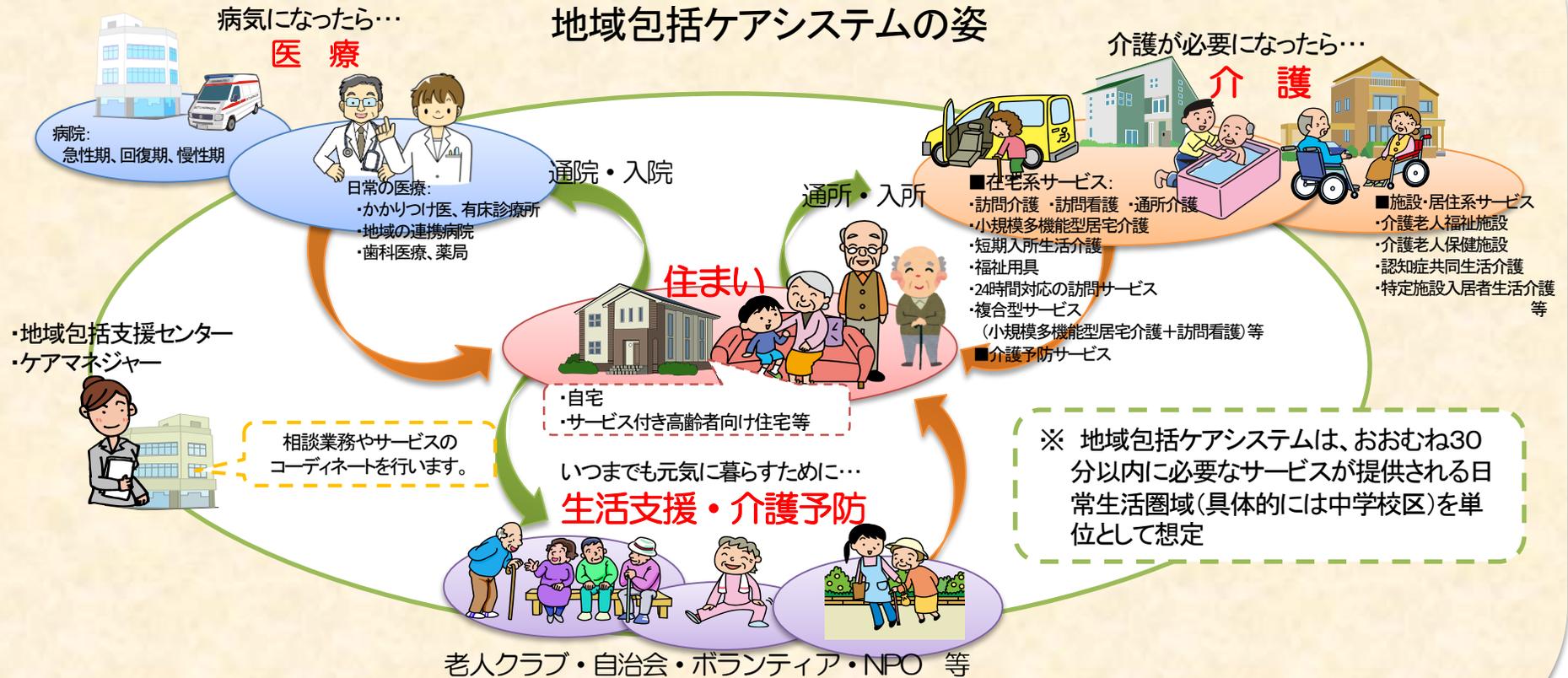
3. 地域づくりについて

4. 今後の制度見直しなど

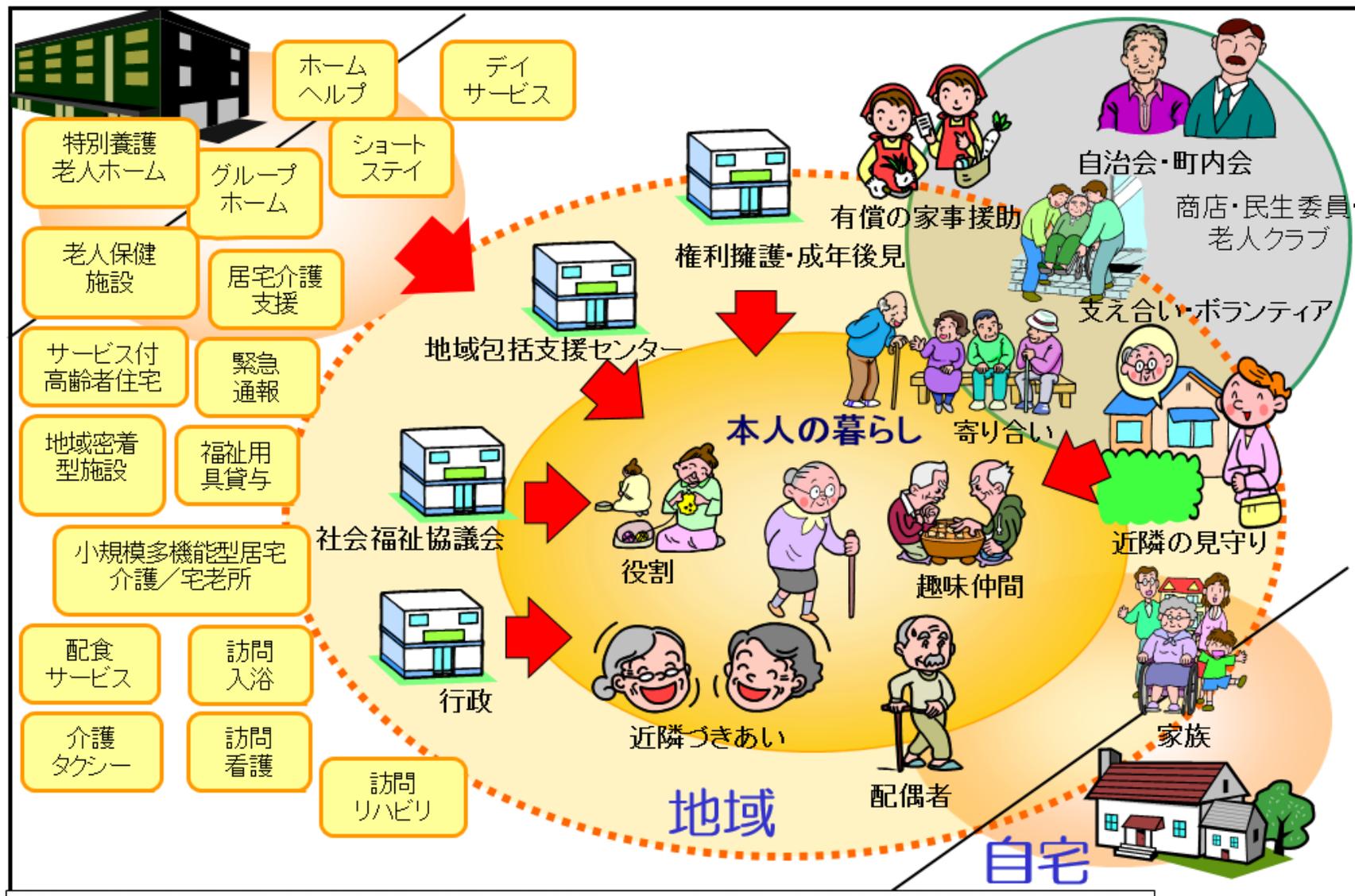
地域包括ケアシステムの構築について

○ 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援**が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。

地域包括ケアシステムの姿



住民も専門職もみんなで支え合う



出典)「地域づくり部署と福祉部署連携のためのガイドブック」(特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター)(平成29年度老人保健事業推進費等補助金)

これからの地域づくり戦略について

※厚生労働省ホームページより(抜粋)

高齢化が進み、人手不足の時代が続く中、本人の力や住民相互の力を引き出して介護予防や日常生活支援を進めていくこと、ひいては地域づくりを進めることはとても重要です。

地域づくりの現状は自治体により大きな違いがあるなかで、どうすれば地域づくりを進めていけるのか、実際に地域づくりに取り組む自治体の皆さまのご意見を伺い、「これからの地域づくり戦略」としてとりまとめました。

今後、地域づくりのために何ができるか、一緒に議論するためのコミュニケーションツールとして活用していきたいと考えています。

地域づくりの取組のヒントとしてご自由にご活用ください。

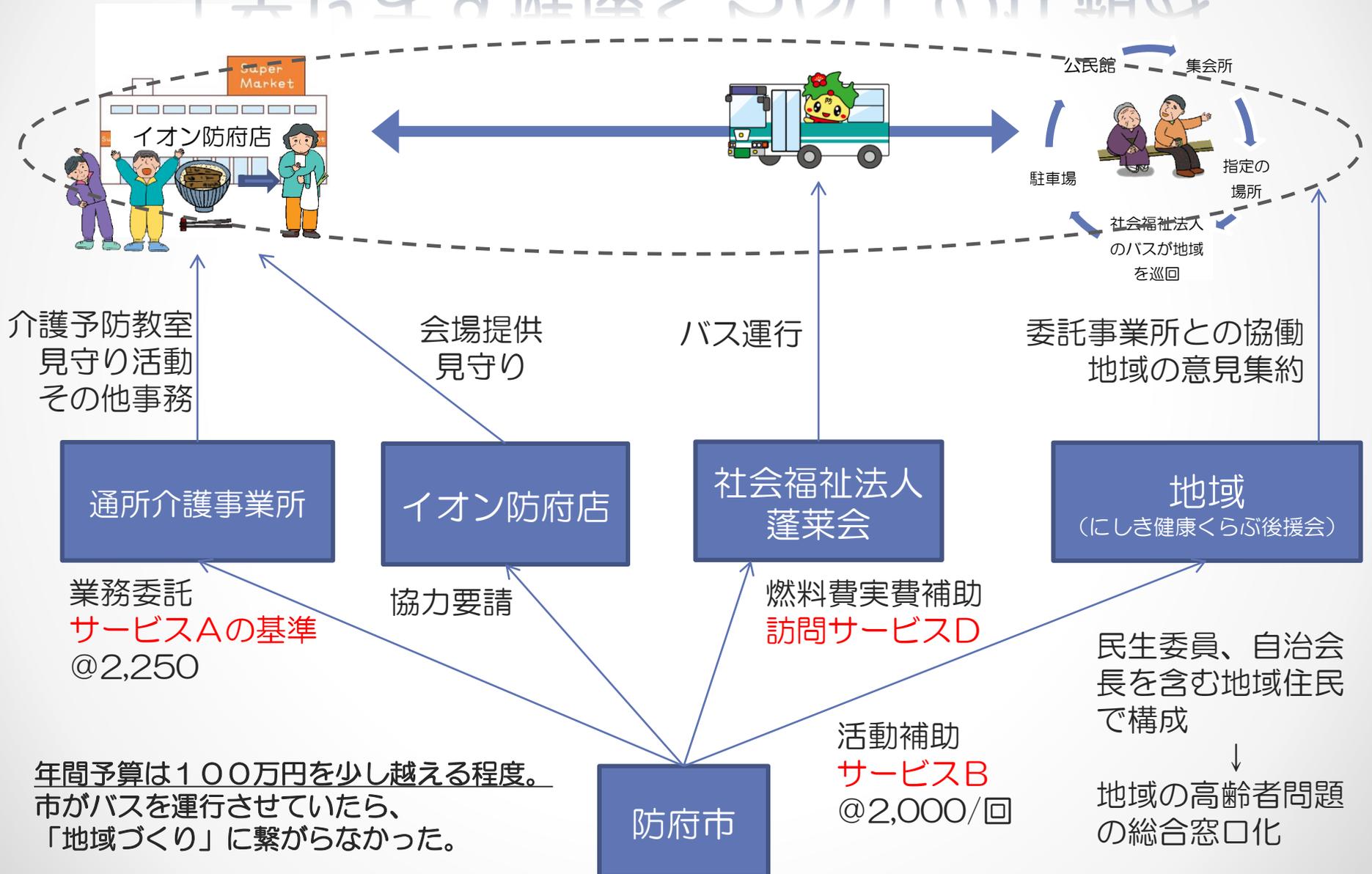


※ この冊子の最新版は下記URL（厚生労働省ホームページ）から閲覧・ダウンロードできます。

（皆さまと議論を進めるなかで、何度も版を改めています。）

■ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html>

「幸せます健康くらぶ」の仕組み



1. 高齢者介護を取り巻く状況
2. 総合事業等の実施状況や推進策について
3. 地域づくりについて
4. 今後の制度見直しなど

(参考) 昨今の事故情勢を踏まえた交通安全対策に関する 関係閣僚会議 (令和元年5月21日開催)

(首相官邸ホームページより抜粋)

令和元年5月21日、安倍総理は、総理大臣官邸で昨今の事故情勢を踏まえた交通安全対策に関する関係閣僚会議に出席しました。

総理は、本日の議論を踏まえ、次のように述べました。

「先月19日、豊島区で発生した暴走した乗用車による親子の交通死亡事故や、今月8日、大津市で発生した園児らの交通死亡事故など、高齢運転者による事故、子供が犠牲となる事故が相次いで発生しております。亡くなられた方々の御冥福をお祈り申し上げますとともに、御遺族の方々に心よりお悔やみを申し上げます。また、負傷された方々の一日も早い御回復をお祈り申し上げます。

政府におきましては、これまでも認知症対策を強化した改正道路交通法の運用など高齢運転者対策を進めてまいりましたが、今回のような大変痛ましい事故はいまだ後を絶ちません。このため高齢者の安全運転を支える対策のさらなる推進、高齢者の移動を伴う日常生活を支える施策の充実について新たな技術の進展なども考慮しつつ一層強力に推進してください。加えて、交通事故から次世代を担う子供のかげがえのない命を社会全体で守るため、未就学児を中心に子供が日常的に集団で移動する経路の安全確保方策を早急に取りまとめてください。各位にあっては、宮腰大臣を中心にこの喫緊の課題に政府一丸となって取り組んでいくようお願いいたします。」

介護保険制度の改正の経緯

第1期
(平成12年度～)

第2期
(平成15年度～)

第3期
(平成18年度～)

第4期
(平成21年度～)

第5期
(平成24年度～)

第6期
(平成27年度～)

第7期
(平成30年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 施設給付の見直し(食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付)(平成17年10月)
- 地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
- 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し など

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ(平成27年8月) など

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置づけ
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

- 前回の制度改正（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号））では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするために、
 - （1）地域包括ケアシステムの深化・推進
 - （2）介護保険制度の持続可能性の確保に取り組んだ。

- 次期制度改正に向けては、引き続き、「高齢化の進展」に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みつつ、2025年以降の「現役世代人口の急減」という新たな重要課題に対応し、
 - ・現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
 - ・労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保を図っていく必要がある。そのため、別紙のような分野横断的なテーマについて、議論していくことが考えられるのではないか。

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

1. 介護予防・健康づくりの推進
(健康寿命の延伸)

2. 保険者機能の強化
(地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化)

3. 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)

4. 認知症「共生」・「予防」の推進

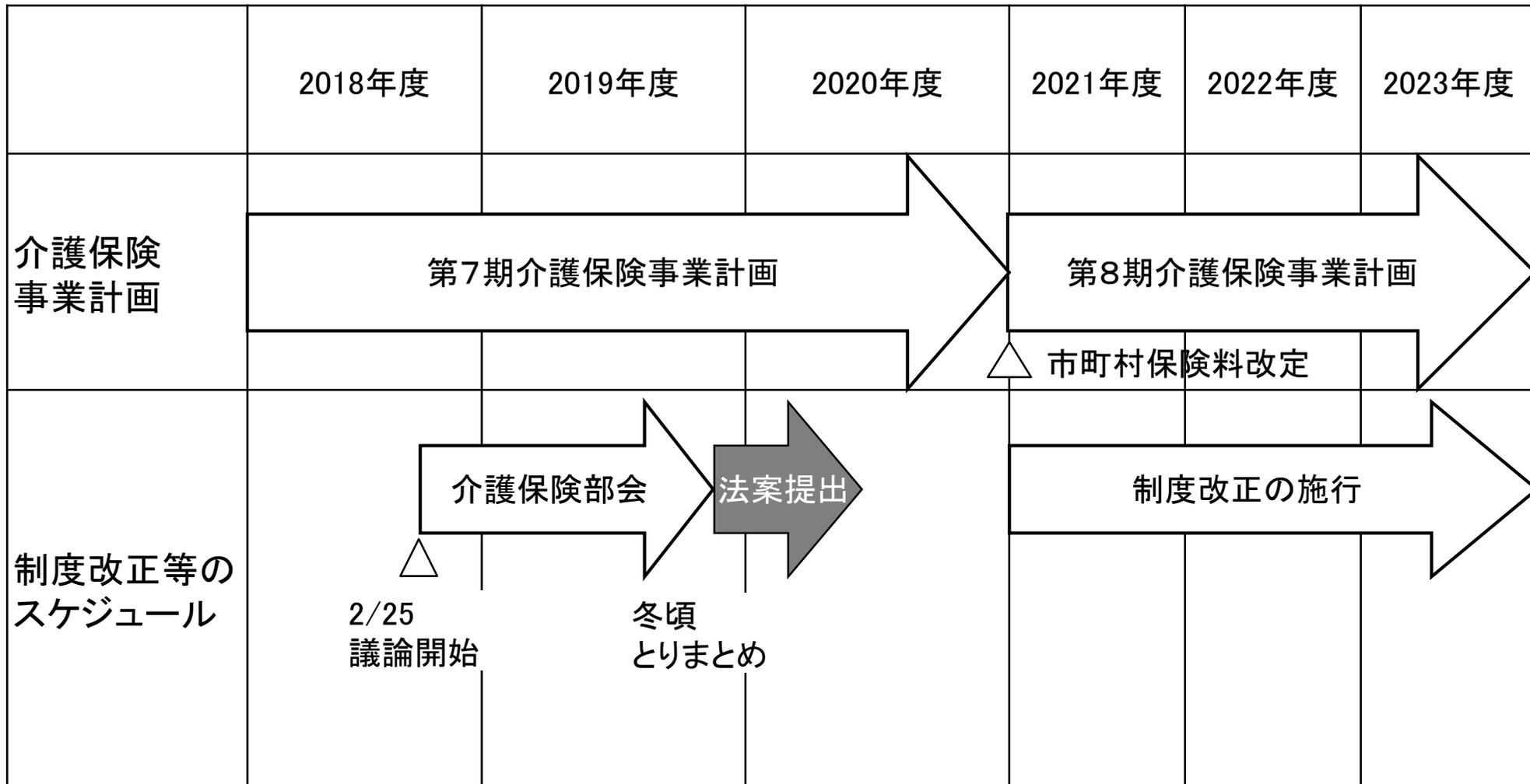
5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

介護保険制度見直しの検討スケジュール

平成31年2月25日
介護保険部会資料より

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正は、2021年度からはじまる第8期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※介護報酬改定については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

(参考)

平成31年3月20日
介護保険部会資料（抜粋）

社会保障審議会 介護保険部会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html

高齢化の進展等を踏まえた保険者機能の強化・再定義について ～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に向けて～

はじめに

- 今後の高齢者介護をめぐる状況を展望すると、高齢化の進展に加え、世帯構造の変化（単身世帯、高齢者のみ世帯の増加）が並行して進み、地域のつながりが徐々に弱まり、2025年はもとより、2040年に向けて、介護サービス需要が更に増加、多様化していくことが見込まれる。
- これに加え、とりわけ2025年以降は、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となる。
- 一方で、高齢者に視点を向けると、年齢を問わず働き続ける高齢者も近年増加しており、高齢者の就業率は国際的に見ても高い水準にある。さらに、身体面における高齢者の若返り（体力指標の向上）が見られるほか、地域活動を含めた社会参加活動への参加を希望する層・実際に参加している層とも増加傾向が見られるなど、従来の高齢者像も大きく変わりつつある。なお、活動団体や組織に参加する意欲はあるがまだ参加していない層も増加傾向が見られる等の課題もある。
- こうした状況を踏まえ、2040年を展望すると、今後の介護サービス需要に応える基盤整備を着実に進めることとあわせ、高齢者が社会参加や就労など地域とのつながりを保ちながら生活を継続する基盤づくりが重要となる。こうした取組は、高齢化が進展する中、地域社会の活力の維持・向上にも寄与する。
また、健康・医療戦略や未来投資戦略等において、政府全体として、健康寿命の延伸（2020年までに1歳、2025年までに2歳延伸）を目標として掲げており、健康づくりと介護予防の推進（健康寿命の延伸）は、介護保険制度にとっても大きなテーマとなっている。こうした取組が地域で推進され、より多くの高齢者が参画することによって、予防・健康づくりの推進が図られるだけでなく、こうした取組自体が（年齢による「支える側」「支えられる側」の区分ではなく）地域のつながり強化及び地域の活力の維持・向上に寄与することが期待される。

検討テーマについて

- 上記を踏まえると、地域保険である介護保険制度においては、保険者に求められる機能として、介護サービス基盤の整備に加え、予防・健康づくりの取組を通じ、介護サービスの基盤としての地域のつながり強化に繋げていくことが求められている。あわせて、保険者（市町村）ごとの取組状況にはばらつきが見られることから、その分析と機能強化に向けた検討が必要となる。

➡ 検討テーマ①：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）

- 特に、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）等を含めた地域支援事業は、上記の予防・健康づくりを通じた地域のつながり強化に向けて、有力なツールとなる。

地域支援事業の着実な推進により、機能回復訓練のような高齢者本人へのアプローチはもとより、これにとどまることなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを行い、地域で暮らし続けるための社会参加（地域住民の主体的な取組）を軸として、すべての高齢者を視野に入れた取組を推進していくことが必要となる。

➡ 検討テーマ②：地域支援事業等の更なる推進、健康づくりと介護予防の推進

- また、平成29年の地域包括ケア強化法に基づき、今年度より、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組等を推進するための交付金（保険者機能強化推進交付金）を創設している。上記の取組を更に促進し、実効的なものとしていくため、推進機能の強化に向けた、きめ細やかな見直しと仕組みづくりを検討する必要がある。

➡ 検討テーマ③：保険者機能強化推進交付金の機能強化

検討テーマ		主要検討課題
① 保険者 機能の 強化	②地域支援事業等の更なる推進、健康づくりと介護予防の推進	・地域包括支援センターの機能強化 ・ケアマネジメントの在り方、自立支援・重度化防止に向けた質の高いケアマネジメントの実現 ・総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の効果的な推進 ・介護予防（一般介護予防事業等）の推進
	③保険者機能強化推進交付金の機能強化	・保険者機能強化推進交付金の現状 ・交付金の更なる機能強化に向けた課題

現状・課題

3. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じた多様なサービスを充実することで、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指し、平成26年介護保険法改正により導入された。平成27年4月から順次実施され、平成29年4月以降、全市町村で実施されている。
- 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の実施状況を概観すると、利用者一人当たりのサービス利用量は概ね維持され、従前の介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の多様なサービスを実施する事業所が現れてきている一方、多様なサービスが実施されている市町村数は訪問で約5割、通所で6割にとどまるほか、多様なサービスの実施主体のうち、介護サービス事業者以外の主体が占める割合も、訪問で約2割、通所で約4割にとどまっている。
- このように総合事業に関する市町村の取組状況にはばらつきがあり、取組が進んでいない市町村に対して、それぞれの市町村が抱える課題に着目したきめ細やかな支援等が重要となっている。
- 今後は、高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む観点から、また、現役世代の人口が急減する中で、社会の活力維持向上や、労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保を実現する観点から、総合事業をより効果的に推進し、地域のつながり機能を強化していく必要がある。
- また、総合事業については、骨太方針2018や改革工程表において関連の記載があり、これを受けた検討を行う必要がある。

論点

【総合事業等について】

- 平成29年度より全市町村で開始されている総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の実施状況についてどう評価するか。
- 高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む観点から、また、現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上や、労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保を実現する観点から、総合事業をより効果的に推進する必要があるが、そのためにはどのような取組が必要か。制度的な対応が必要な点はあるか。
- 地域支援事業のうち、地域包括ケアシステムの推進のために導入された社会保障充実分の4事業の実施状況についてどう評価するか。より有効な展開に向けて、改善が必要な点があるか。