

社保審－介護給付費分科会

第148回（H29.10.27）

参考資料 9

平成29年10月25日

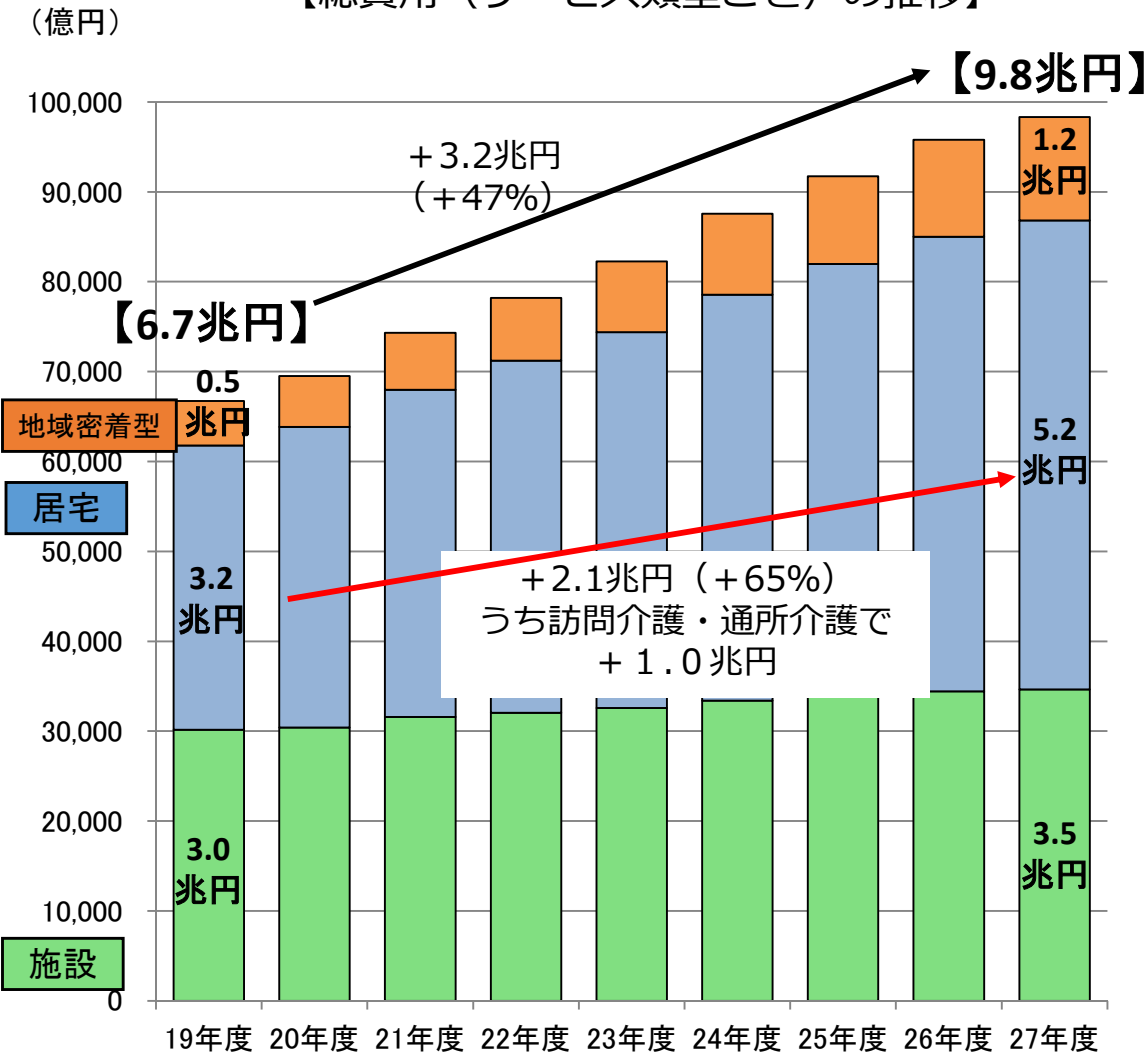
財政制度等審議会 財政制度分科会 提出資料

# 介護

# 介護費用・受給者数の現状

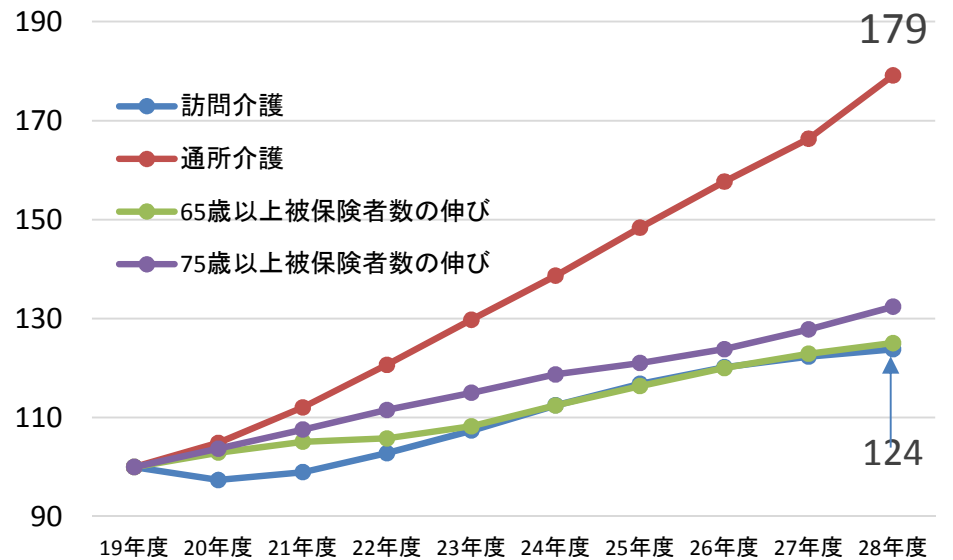
- 介護費用は大幅に増加しており平成19年度から27年度までで3.2兆円増加（+47.4%）。このうち2.1兆円（+65.0%）が居宅サービスとなっており、うち半分の+1兆円程度が訪問介護・通所介護の伸び。
- このうち通所介護のサービスの受給者数は、高齢者数の伸びを大きく超えて増加しているが、受給者の要介護度には大きな変化がない。

【総費用（サービス類型ごと）の推移】



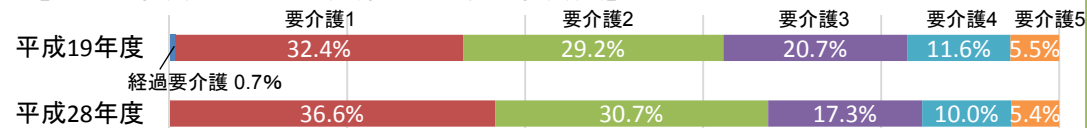
【訪問介護・通所介護の受給者数（指数）の推移】

※19年度を100とした場合



※ 20～28年度の1日あたり平均在院患者数は6.7万人程度減少。仮に、同数だけ通所介護サービスの受給者が増加したと仮定し、その影響を控除しても28年度の通所介護の指数は171程度となる。

【通所介護サービス受給者の要介護度】



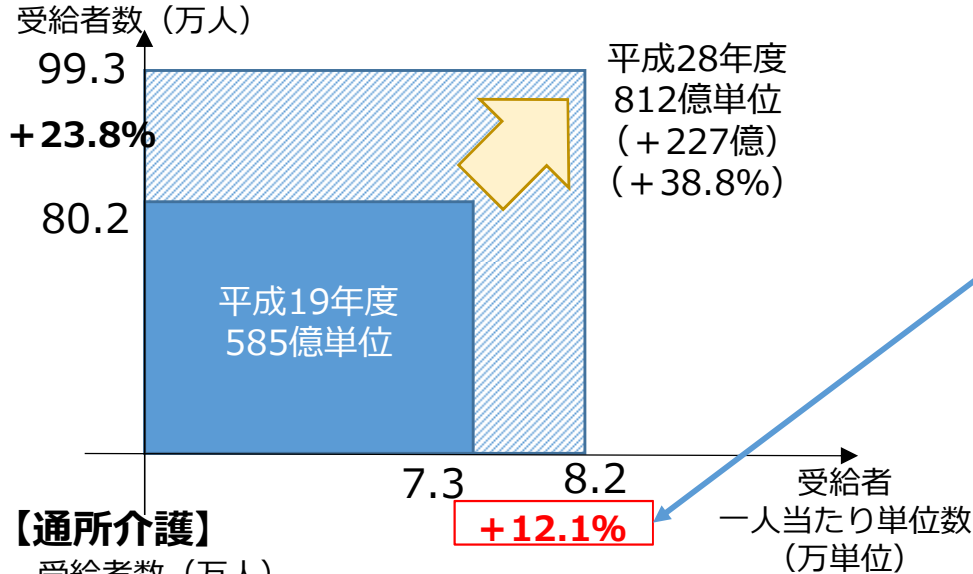
(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」「介護保険事業状況報告」「病院報告」

(注) 介護予防を除く。受給者数は年間累計数を12で除して算出。

# 受給者一人当たり費用の伸びについて

- 訪問介護と通所介護サービスについては、受給者数の伸び以外に一人当たりのサービス費用も増加。その内訳は処遇改善による加算等のほか、基本サービス費の増が要因。サービス1回当たり平均単位数は減少しており、単価の低いサービスが回数多く提供され結果として費用が増加している側面が伺える。（注）単価の低下には改定の影響も含まれる。
- 重度者の利用割合が増加しているといった事情がない中、不必要なサービス提供がなされている可能性がある。

## 【訪問介護】



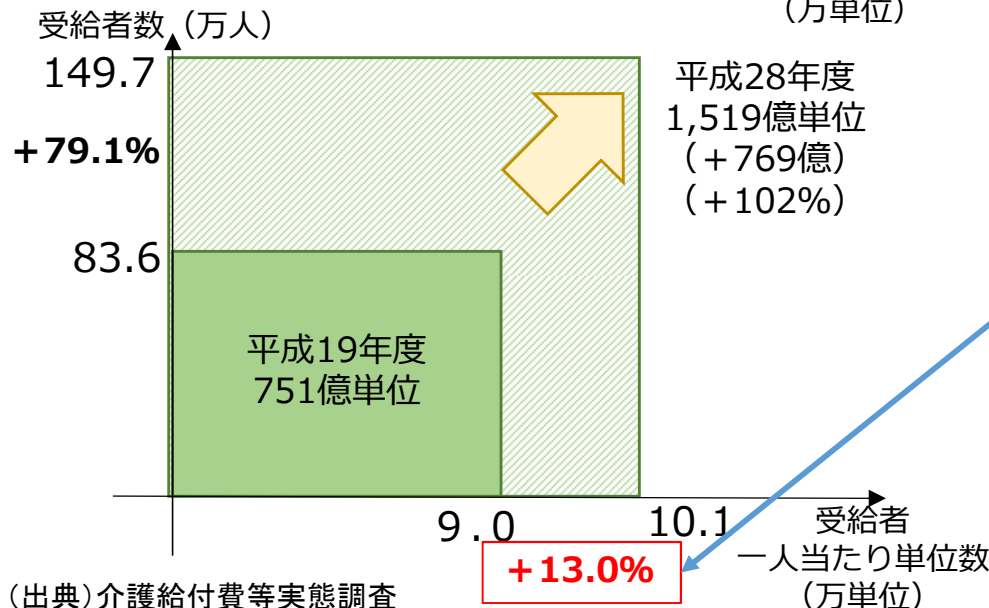
### <受給者一人当たり単位数の伸び (+12.1%) の要因>



### <基本サービス費の伸びの分解>

	1回当たり平均単位	受給者一人当たり平均算定回数
平成19年度	331	219
平成28年度	279 (▲15.7%)	272 (+24.2%)

## 【通所介護】



### <受給者一人当たり単位数の伸び (+13.0%) の要因>



### <基本サービス費の伸びの分解>

	1回当たり平均単位	受給者一人当たり平均算定回数
平成19年度	808	104
平成28年度	754 (▲6.7%)	120 (+15.4%)

(出典) 介護給付費等実態調査

(注) 上記の計数は介護予防を除く。受給者数は1年間の累計サービス受給者数を12で除して算出。

# 介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				9.6兆円		
2015年度	第六期	第六期		10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度				10.4兆円		
2017年度				10.8兆円		
2020年度					6,771円 (全国平均)	
2025年度					8,165円 (全国平均)	

※2014年度までは実績であり、2015～2017年度は当初予算である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

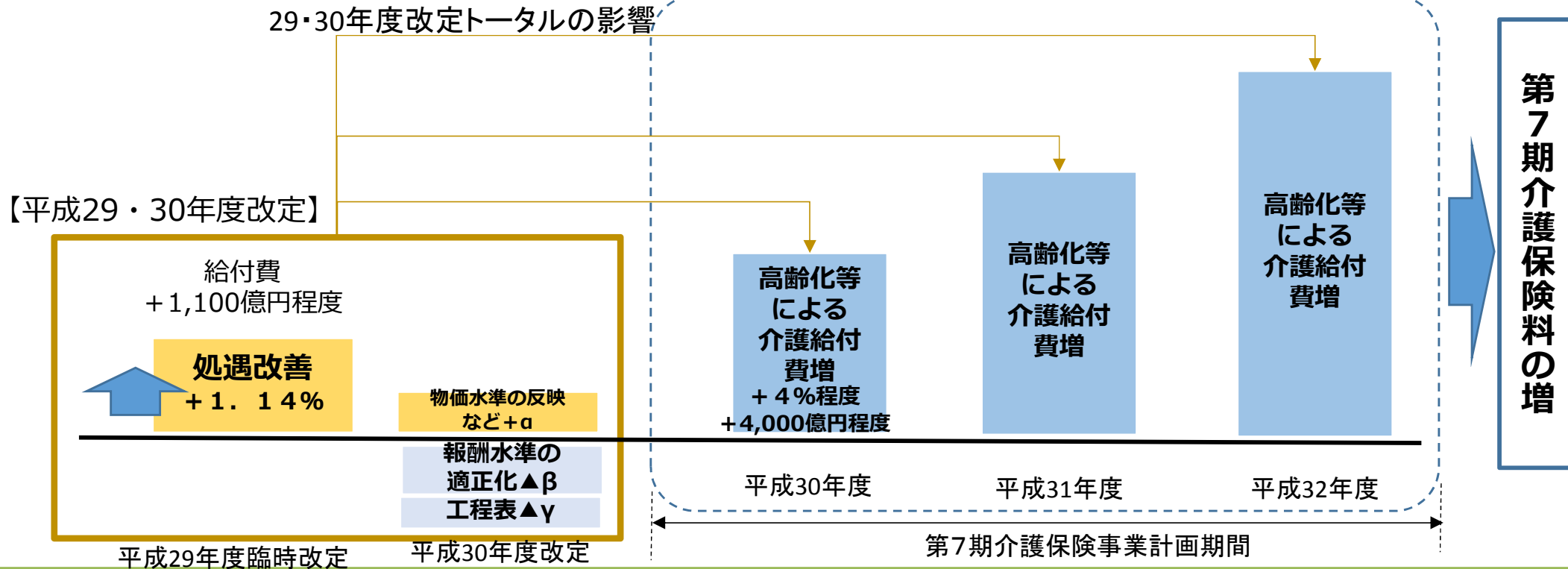
(注) なお、平成29(2017)年度においては、第7期の30年度介護報酬改定に先立ち+1.14%の改定(処遇改善)を実施。

# 平成30年度介護報酬改定の基本的考え方

## 【論点】

- 介護保険料負担や介護サービスの利用者負担の伸びを極力抑制していく観点等から、これまでも報酬改定毎に、介護人材の処遇改善や質の高いサービスの評価と合わせて、介護事業者の経営状況を踏まえた報酬水準の適正化などを実施。
- 平成29年度には臨時の介護報酬改定により、+1.14%（給付費+1,100億円程度（満年度））の介護人材の処遇改善を先行して実施した一方、工程表に沿った見直しや報酬水準の適正化等は未実施となっている。
- 先行実施した+1.14%と平成30年度改定の合計が次期介護保険事業計画の保険料負担に直結することから、保険料負担の増を極力抑制する観点からは平成30年度改定においてマイナス改定が必要。

## 【平成30年度介護報酬改定のイメージ】



## 【改革の方向性】（案）

- 平成30年度においても高齡化等による介護保険給付費の伸びや保険料負担の増が想定される中で、29年度には+1.14%の臨時改定を先行実施しており、この先行実施した改定分の保険料負担の増を極力抑制する観点から、平成30年度改定において報酬水準の引き下げや工程表に沿った見直し等に取り組む必要。

# 介護サービス事業者の経営状況

## 【論点】

- 介護サービス事業者の経営状況を見ると、サービスごとの収支差率においては、訪問介護や通所介護は良好な経営状況となっており、また、介護サービス全体で見ても中小企業の経営状況と比較して概ね良好な状況となっている。
- 平成27年度介護報酬改定においては、報酬水準の適正化に加えて質の高いサービスの評価も行っており、特養老人ホームにおいても、黒字施設は機能訓練や手厚い夜勤配置などの加算を算定している割合が高く、比較的良好的な経営状況となっている。

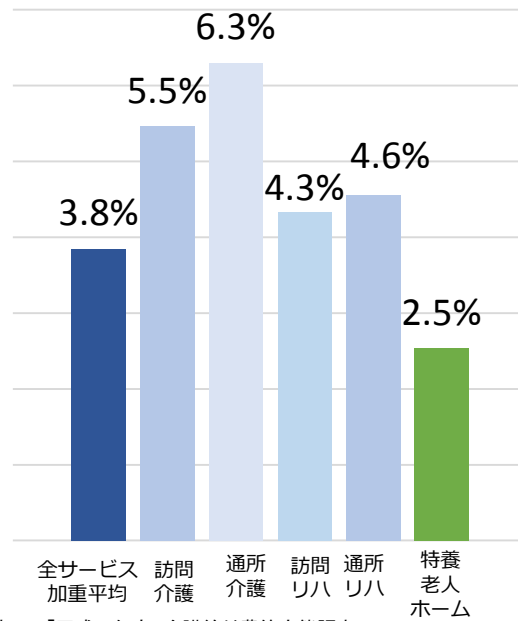
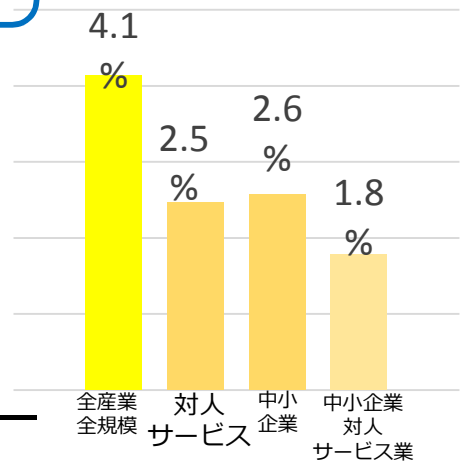
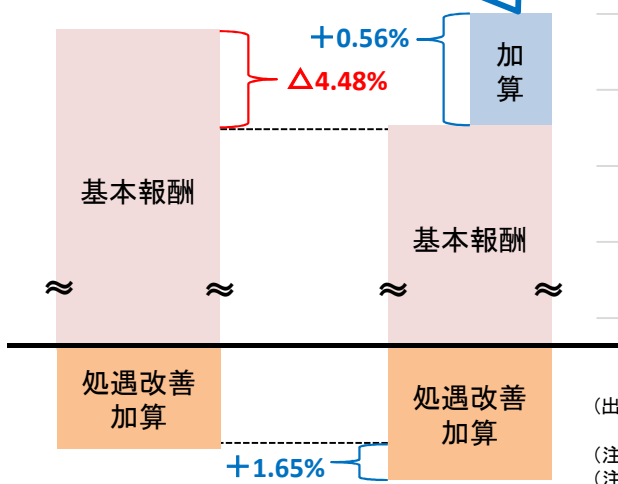
【平成27年度介護報酬改定のイメージ】

【法人企業統計における税引き前当期純利益率】

【介護サービス事業者等の収支差率】

【特養（ユニット型）の経営状況（平成27年度）】

全体の改定率は△2.27%であるが、質の高いサービスを提供している事業所は、加算により手厚い報酬が得られる仕組み



	黒字施設 n=1,319	赤字施設 n=617
入所者1人1日当たり活動収益(円)	13,532	13,254
サービス提供体制強化加算(%)	48.1	48.9
個別機能訓練加算(%)	45.6	37.0
夜勤職員配置加算(%)	79.2	69.4
経常増減差額比率(%)	8.8	▲7.5

(出典)厚生労働省「平成28年度 介護事業経営概況調査」、「平成27年度 介護給付費等実態調査」  
財務省「法人企業統計」、中小企業庁「中小企業実態基本調査」  
(注1) 直近5年間の最大と最小を除いた税引前当期純利益率(税引前当期純利益/売上)の平均。  
(注2) 「対人サービス業」は、宿泊業、飲食サービス業、生活関連サービス業、娯楽業の合計。

(出典)独立行政法人 福祉医療機構  
「平成28年度 施設・居住系サービス事業者運営状況調査」  
(注) 経常増減差額比率とは、サービス活動による収益からその活動による費用と、支払利息等のサービス活動以外のための費用を控除した差額(経常増減差額)の収益に占める割合。

## 【改革の方向性】(案)

- 平成30年度介護報酬改定にあたっては、保険料の上昇や利用者負担をできる限り抑制していく観点から、中小企業の経営状況を踏まえ、収支差率が高いサービスについては適正化・効率化を行う必要。
- また、27年度改定の趣旨を踏まえれば、介護サービス事業者の経営状況の判断にあたっては、質の高いサービスを評価する加算を取得している事業者を基準とする必要があると考えられる。こうした加算を取得していない事業者の収支差率を含めて介護サービス事業者の経営状況を判断した場合、質の高いサービスへの移行を促進する方向性に逆行する。

# (参考)介護サービス事業者と他産業の法人等の経営状況の比較

- 大企業を含む全産業の法人の経営状況を見ると、純粹持ち株会社や情報通信業などの業種が全体の収益状況を押上げているが、介護サービス事業者との比較に際しては、事業内容が比較的近い業種の経営状況を勘案する必要。
- また、比較対象の企業の規模についても、①介護サービスは事業所・施設単位で指定を受け、基本的に事業所・施設ごとに運営が行われていること、②医療・福祉業や、いわゆる対人サービス業は、資本規模が比較的小さい法人がほとんどを占めていること、などから中小企業の経営状況を勘案する必要。

## 【介護サービス事業者の収支差率】

平成28年度経営概況調査	
全サービス加重平均	3.8%

(注)サービス毎の収支差率を介護給付費等実態調査の費用で加重平均。

## 【1施設・事業所当たり常勤換算従事者数】

	訪問介護	通所介護	特養	老健
総数	7.9人	8.7人	44.4人	52.4人

(出典)厚生労働省「平成27年介護サービス施設・事業所調査」

## 【全規模（大企業含む）法人の経営状況】

	経常利益率	税引き前当期純利益率
全産業	4.5%	4.1%
製造業	5.7%	5.2%
不動産業	11.4%	11.8%
情報通信業	8.5%	8.2%
純粹持ち株会社	69.5%	63.8%
その他学術研究、専門・技術サービス	4.9%	4.4%
医療・福祉	3.7%	3.3%
対人サービス業（生活関連サービス・娯楽業・宿泊業・飲食業）	3.0%	2.5%

(出典)財務省「法人企業統計」

(注)経常利益率・税引き前当期純利益率は平成24～28年度（中小企業は23～27年度）の過去5年間の最大最小を除いた3年間の単純平均。

## 【中小企業の経営状況】

	経常利益率	税引き前当期純利益率
全産業	2.9%	2.6%
製造業	3.5%	3.0%
不動産業	8.6%	8.8%
情報通信業	4.8%	4.3%
学術研究、専門・技術サービス	5.1%	4.5%
医療・福祉	3.0%	3.0%
対人サービス業（生活関連サービス・娯楽業・宿泊業・飲食業）	2.5%	1.8%

## 【中小企業（法人企業）の従業者規模別分布】

5人以下	6～20人	21～50人	51人以上
63.9%	24.7%	7.3%	4.1%

(出典)中小企業庁「中小企業実態基本調査」、医療・福祉のみ「法人企業統計」の資本金五千万円未満。

## 【医療・福祉、対人サービス業の資本金階級別分布】 ※中小企業基本法上、サービス業は資本金5000万円以下の会社などが中小企業者。

資本金（百万円）	10未満	10～20未満	20～50未満	50～100未満	100～1,000未満	1,000以上
医療・福祉	75.8%	17.3%	4.4%	1.8%	0.7%	0.1%
対人サービス業	84.9%	10.9%	2.6%	1.1%	0.5%	0.0%

(出典)財務省「法人企業統計」

# 介護保険サービス(生活援助中心型)について(平成29年度予算執行調査資料の補足)

【論点】 ※ 本年6月公表「平成29年度予算執行調査」資料は、45分以上の生活援助中心型が含まれていないため、今回、当該計数も含めて再集計。

○ 訪問介護は、サービス内容に応じて「身体介護」と「生活援助」に区分され、このうち「生活援助」は、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」に「生活援助中心型」として、所定の報酬を算定することができることとされている。

(注1) 「生活援助中心型」を利用する場合の基本報酬は、20分以上45分未満：183単位、45分以上：225単位（1単位≒10円）とされているが、おおむね2時間以上の間隔を空けた場合には、それぞれの訪問ごとに所定の報酬を算定できる。

(注2) 日中・夜間を通じて、「生活援助」のみならず「身体介護」も含めて、定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では、実際の訪問回数にかかわらず、利用者の要介護度別に月当たりの基本報酬が固定されている。

○ 「生活援助中心型」の利用状況を調査したところ、1人当たりの平均利用回数は月10回程度となっているが、月31回以上の利用者が24,748人にのぼり、中には月100回を超えて利用されているケースも認められた。また、例えば、要介護1・2の者の場合、利用者の約9割は月20回までの利用であり、残り1割の利用者は月20回以上、中には100回以上の者がいるなど、全体として利用状況に大きなばらつきがあり、利用者の状態に沿った効率的なサービス提供が行われていない可能性がある。

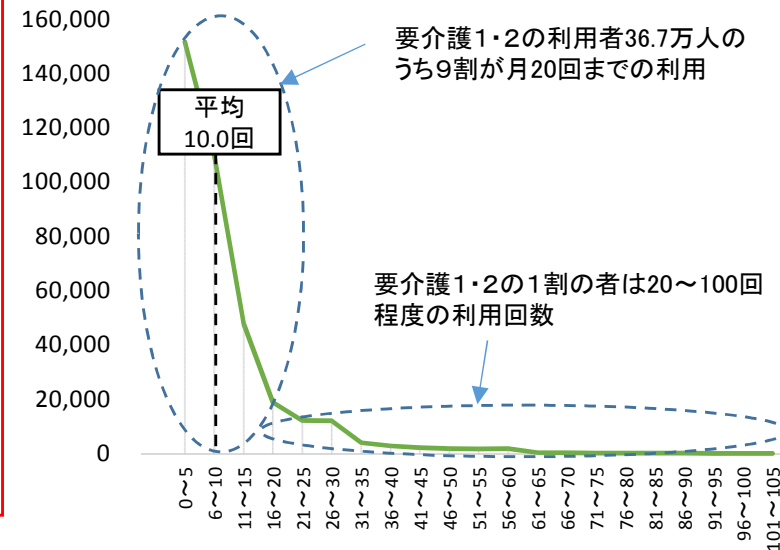
訪問介護のうち「生活援助中心型」の利用状況(平成28年9月)

【要介護1・2の利用者の利用回数の分布】

利用者数	48万5,174人
うち月31回以上の利用者数	24,748人
平均利用回数	月10.6回
最高利用回数	月115回
平均単位数(1単位≒10円)	月2,309単位
最高単位数	月25,875単位
平均要介護度	1.96

利用回数多い利用者の「回数」と「要介護度」

順位	利用回数	要介護度	順位	利用回数	要介護度
1	115	5	7	98	5
2	108	5	7	98	2
3	104	2	7	98	3
4	103	4	7	98	3
4	103	2	8	96	3
4	103	4	9	95	4
4	103	3	9	95	3
4	103	4	9	95	4
5	101	3	9	95	3
6	99	5	10	94	3
7	98	4	...	...	...



※ ケアマネジメントの質の向上に向けた先進的取組を行っていると思われる埼玉県和光市においては、

- ・平均利用回数：月6.8回
- ・最高利用回数：月33回

出所：厚生労働省「介護保険総合データベース(平成28年9月サービス実施、10月審査分)」

## 【改革の方向性】(案)

○ 保険者機能の強化に向けた取組の一環として、例えば、一定の回数を超える生活援助サービスを行う場合には、多職種が参加する地域ケア会議等におけるケアプランの検証を要件とするなど、制度趣旨に沿った適切な利用の徹底を図るべき。

○ また、一定の間隔を空ければ1日に複数回所定の報酬を算定可能な現行の報酬体系は、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題を抱えていることから、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とのバランスも踏まえ、例えば、1日に算定可能な報酬の上限設定など、「身体介護」も含めて訪問介護の報酬の在り方を見直すべき。

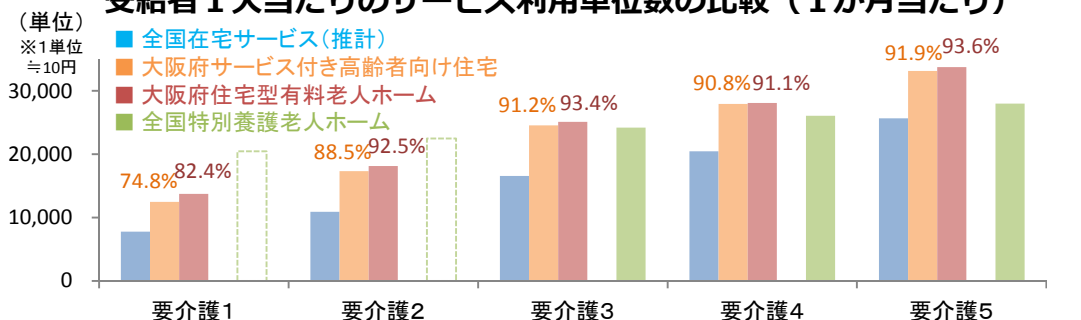


# 高齢者向け住まいについて

## 【論点】

- 大阪府の調査結果では、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」においては、外部の在宅サービス利用に係る受給者1人当たり単位数が非常に高い傾向。
- 高齢者向け住まいの居住者にも要介護度が高い方が一定程度おり、介護サービス事業所が併設・隣接されているものが半数以上ある。その大半が同一グループの運営となっており、実質的に介護施設に近い性格を有しているものが多くあると考えられる。
- こうした高齢者向け住まいでは、訪問介護・通所介護サービスが出来高で提供されている一方、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型以外）の指定を受けている有料老人ホーム等については、1日当たりの費用が決まっている。

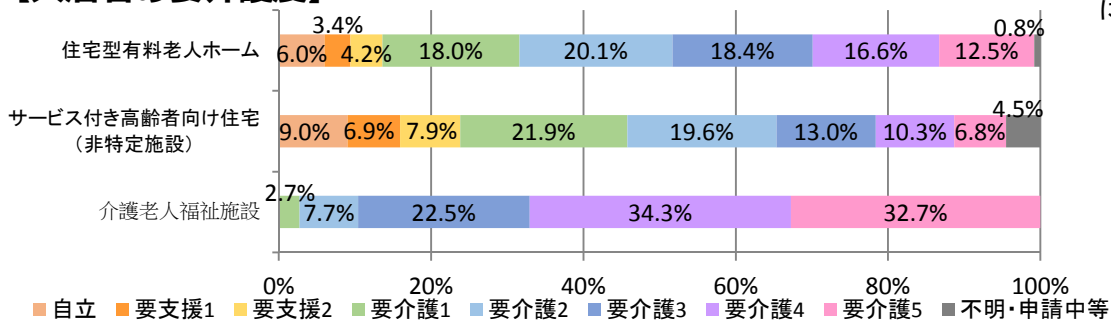
受給者1人当たりのサービス利用単位数の比較（1か月当たり）



※ パーセント(%)表記は、区分支給限度基準額(在宅サービスに係る1か月間の保険給付上限)に対する比率。

(出典):厚生労働省「平成28年度介護給付費等実態調査(平成28年5月審査分)」、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書「大阪府における介護施策の現状と課題、対応の方向性について」

## 【入居者の要介護度】



(出典)「平成28年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」(株式会社野村総合研究所)」「介護サービス施設・事業所調査(27年10月1日)」

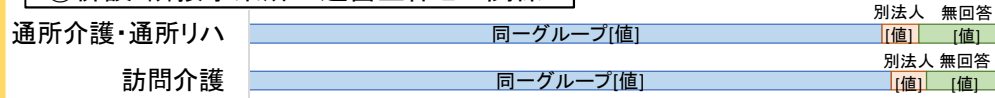
## 【サービス付き高齢者住宅（特定施設の指定なし）】

### ①介護サービス事業所の併設・隣接状況

※ 住宅型有料老人ホームについても、同様の傾向



### ②併設・隣接事業所の運営主体との関係



(出典)「平成28年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」(株式会社野村総合研究所)」

## 【特定施設入居者生活介護費】（外部サービス利用型以外）（1日につき）

特定施設入居者生活介護費は、有料老人ホームやそれに該当するサービス付き高齢者住宅などのうち、一定の人員・設備基準を満たして指定を受けた事業者が算定可能。

(単位数)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	179	308	533	597	666	730	798

(参考) 訪問介護サービス:生活援助20~45分未満183単位、身体介護 20分未満165単位

## 【改革の方向性】（案）

- 高齢者向け住まいに居住する者の在宅サービス利用については、必要以上にサービスが提供されないよう、例えば「特定施設入居者生活介護費」とのバランスも考慮し、報酬を算定できる回数の上限を設定するなどの対応を検討すべき。

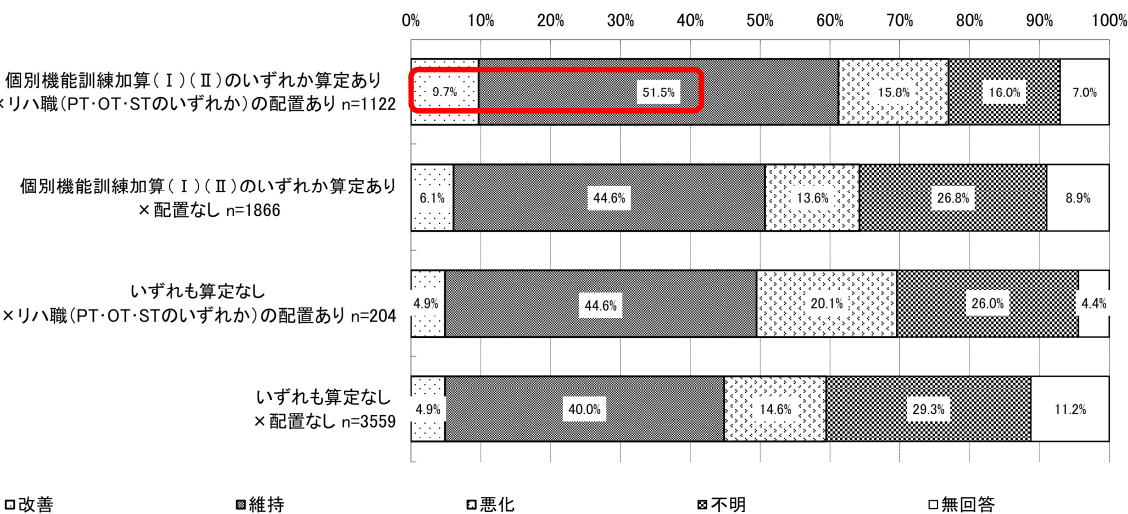
# 通所介護サービスについて

## 【論点】

- 通所介護サービスを提供する事業所のうち、個別機能訓練加算※<sup>1</sup>を取得し、リハ職（PT・OT・STなど）の配置を行っている事業所については、他の事業所と比べて、利用者の日常生活自立度の改善・維持率が高くなっている。
- 一方で、事業所の規模が小さいほど、個別機能訓練加算の取得率が低くなる一方で、サービス提供1回当たりの単位数は高くなる傾向にあり※<sup>2</sup>、規模が小さい事業所に通う利用者にとっては、機能訓練などの質の高いサービスを受ける割合が低いにもかかわらず、高い費用を支払う結果となっている。

※<sup>1</sup> 個別機能訓練加算（Ⅰ）46単位/日：生活意欲が増進されるよう、利用者による訓練項目の選択を援助。身体機能への働きかけを中心に行うもの。  
 個別機能訓練加算（Ⅱ）56単位/日：生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴できるようになりたい等）を設定。生活機能にバランスよく働きかけるもの。  
 ※<sup>2</sup> 規模が小さいほど、サービス提供1回当たりの管理的経費が高いことが考慮され、基本報酬が高く設定されていることが要因と考えられる。

## 【通所介護の機能訓練による効果等】



(出典) 平成29年6月21日 介護給付費分科会資料

## 通所介護の事業所規模別比較

(単位)  
※1単位≒10円

	個別機能訓練加算取得事業所率※		1回当たり単位数 【平成27年度実績】 (1単位≒10円)
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	
小規模	12.7%	26.7%	783単位
通常規模	22.2%	32.7%	754単位
大規模Ⅰ	40.3%	41.3%	763単位
大規模Ⅱ	55.8%	42.5%	735単位

※ 「介護保険総合データベース(平成27年10月審査分)」から抽出した給付データを基に、同月中に1回でも加算を取得している事業所は、「加算取得事業所」と計上。

出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」、「介護保険総合データベース(平成27年10月審査分)」

## 【改革の方向性】(案)

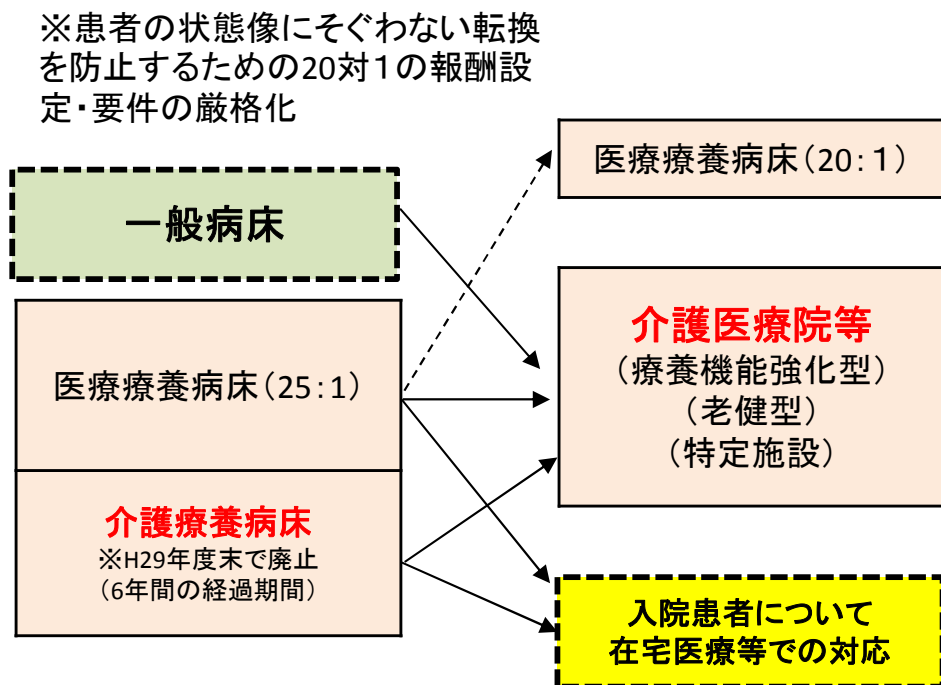
- 通所介護について機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。

# 地域医療構想の推進と療養病床の再編

## 【論点】

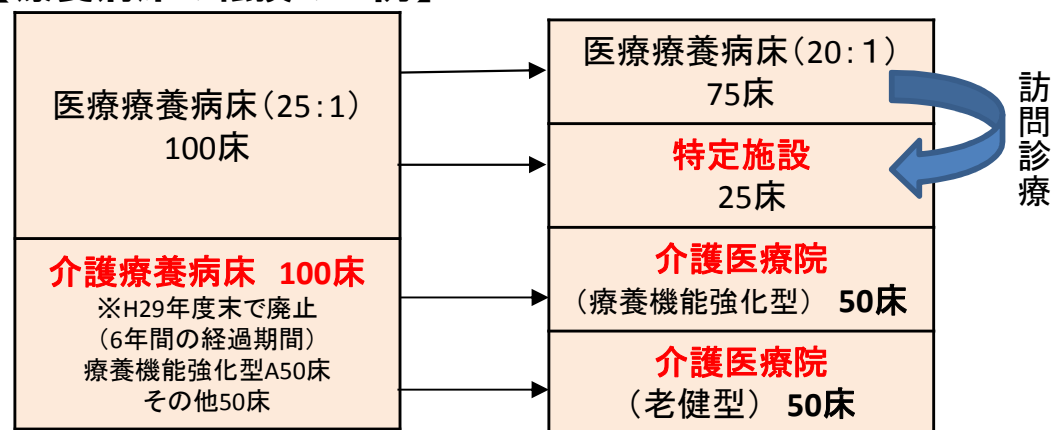
- 現行の介護療養病床は平成29年度末で廃止（経過措置あり）となり、新たな類型として介護医療院が設置され、これに合わせて地域医療構想の方向性に沿った療養病床の再編が行われていくこととなる。
- 一方で、再編にあたっては、①介護療養病床について、現行の療養機能強化型と老健施設並びの二つの類型へ転換、②25対1病床の一部を、より報酬の高い20対1病床へ転換する、といった動きがある。
- この場合、現行の報酬体系を前提として、一定の仮定の下に試算すると、再編後の医療費・介護費は変わらないか、かえって増加することもありえ、こうした転換例が多くなる場合、療養病床全体を在宅等への移行も含めて再編するとの地域医療構想の考え方とも整合的でなくなる可能性がある。

## 【本来目指すべき療養病棟の転換の方向性(イメージ)】



※「在宅医療等」には、介護医療院以外の介護施設や高齢者向け住まいなども含まれる。

## 【療養病床の転換の一例】



【上記を基に現行の診療報酬・介護報酬を前提にした一定の仮定に基づく試算(入院基本料(基本単位)部分+訪問診療+医学管理料)(1月あたり)】

転換前：		転換後：	
・ 25対1病棟	3,600万円	・ 20対1病棟	3,200万円
・ 介護療養病棟	3,600万円	・ 特定施設入居者生活介護	500万円
療養機能強化型	1,860万円	・ 療養機能強化型	1,900万円
その他	1,780万円	・ 老健型	1,600万円
<b>合計：7,200万円程度</b>		<b>合計：7,200万円程度</b>	

※介護医療院のうち、療養機能強化型は、現行の療養機能強化型A、老健型は療養型老健・多床室の報酬水準を前提。

## 【改革の方向性】 (案)

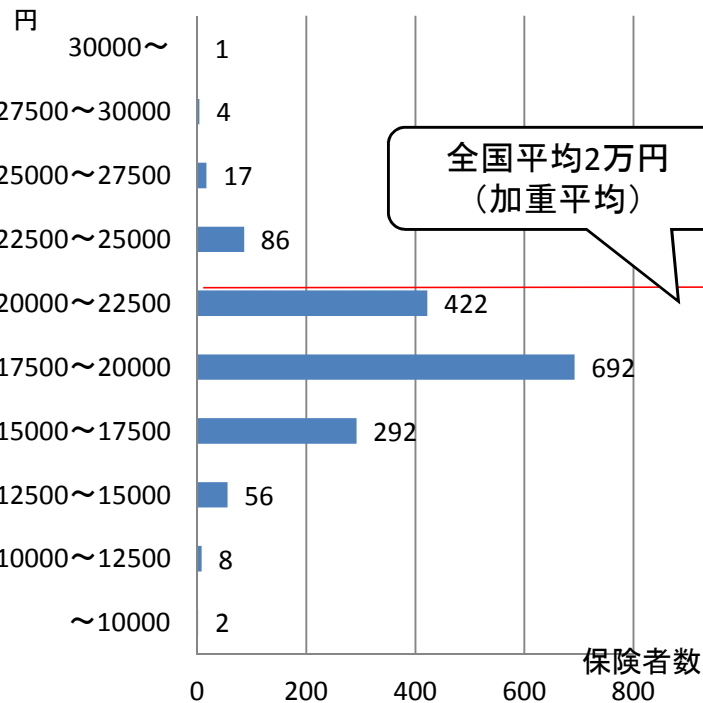
- 地域医療構想の方向性と整合的に療養病床の転換を進めるとともに、効率的な医療・介護サービスの提供体制を構築するため、患者の状態像にそぐわない20対1病床への転換の防止のための医療必要度の要件の厳格化等や、介護医療院について、人員配置や費用面での効率化が進むよう報酬・基準を設定するとともに、療養病床の入院患者のうち医療の必要度の低い患者については、在宅医療等で対応を進めるような改定内容とすることを検討すべき。

# 調整交付金の活用について

## 【論点】

- 介護サービスについては、性別・年齢（5歳階級別）や地域区分による単位の違いを調整した上でも、なお、被保険者一人当たり給付費には、大きな地域差が存在。
- 今後、こうした地域差を縮減する観点から、保険者機能を強化し、保険者による介護費の適正化に向けたインセンティブを強化することが必要。

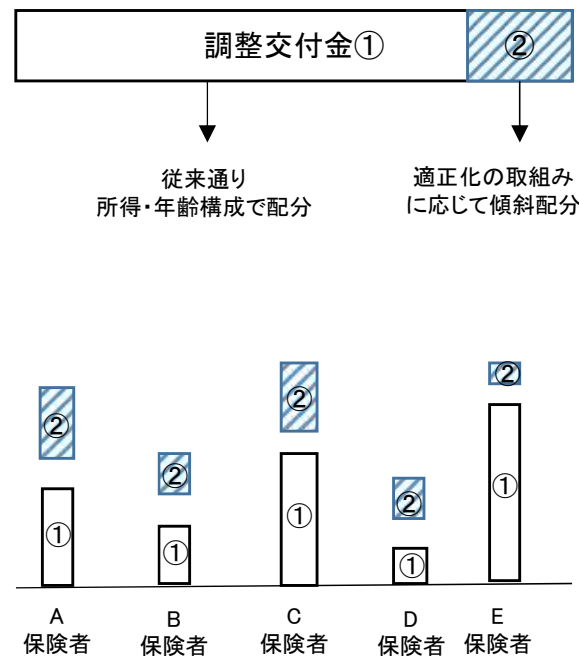
性・年齢・地域区分調整後1号被保険者一人当たり給付費(月額)平成27年度



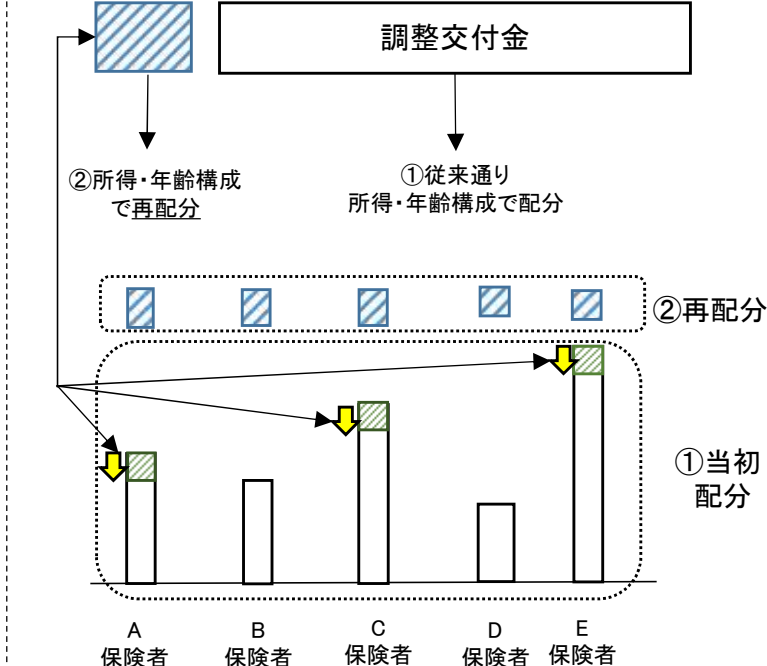
(出典)厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

## 【調整交付金の活用イメージ】

<案①（別枠方式）：調整交付金の一部を別枠にして配分>



適正化の取組に応じて減額して再プール  
<案②（再配分方式）：取組に応じて減額した調整交付金を再配分>



## 【改革の方向性】（案）

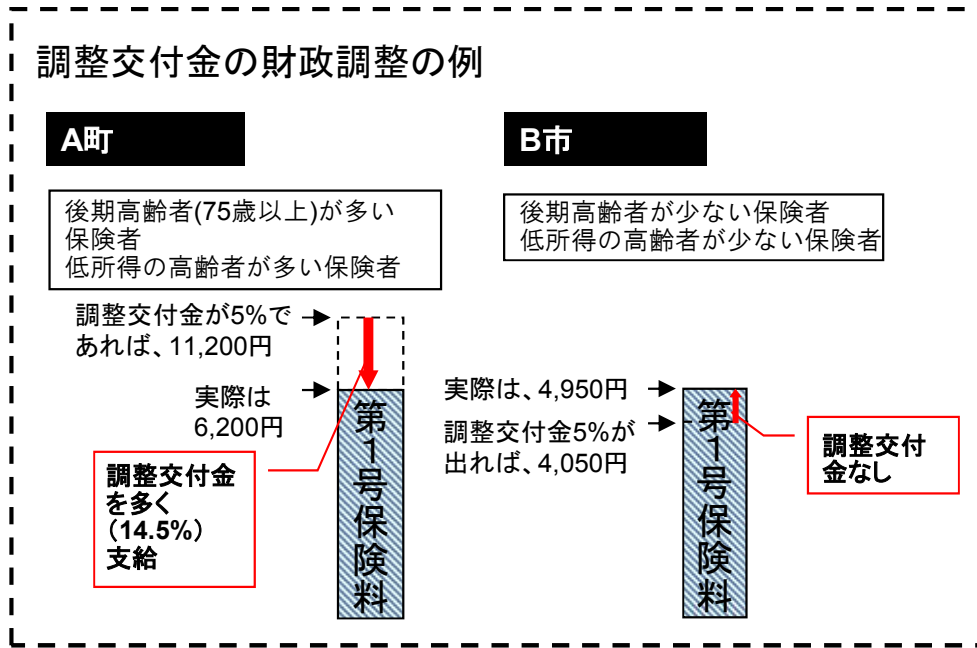
- 介護費の適正化などに向けた財政的なインセンティブとして、客観的な指標に基づき自治体に対して財政支援を行う新たな交付金を創設することとなっているが、全自治体の取組みの底上げを図るためには、あわせて現行の調整交付金の活用によるインセンティブも必要。
- 新たな交付金とセットで、調整交付金を活用したインセンティブの仕組みを導入すべき。

# (参考)調整交付金について

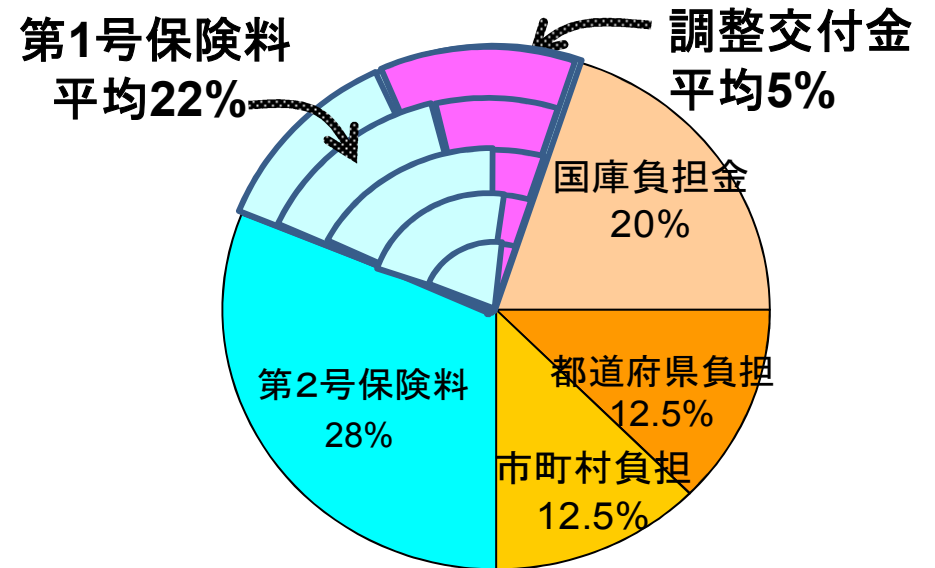
## 【現行の調整交付金について】

保険者毎に①前期・後期高齢者の比率（65～74歳と75歳以上の者の構成比）と、②被保険者の所得水準に基づき、国庫負担金25%のうち5%分について、高齢者の比率が高い、又は被保険者の所得が低い保険者に傾斜配分。

※ 今後、3段階（65～74歳、75～84歳、85歳以上）の年齢区分で調整する見直しが行われる見込み。



【介護保険の財源構成】（平成29年度）



## 【参考】経済財政運営と改革の基本方針2017

### 第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

#### 3. 主要分野ごとの改革の取組

##### (1) 社会保障

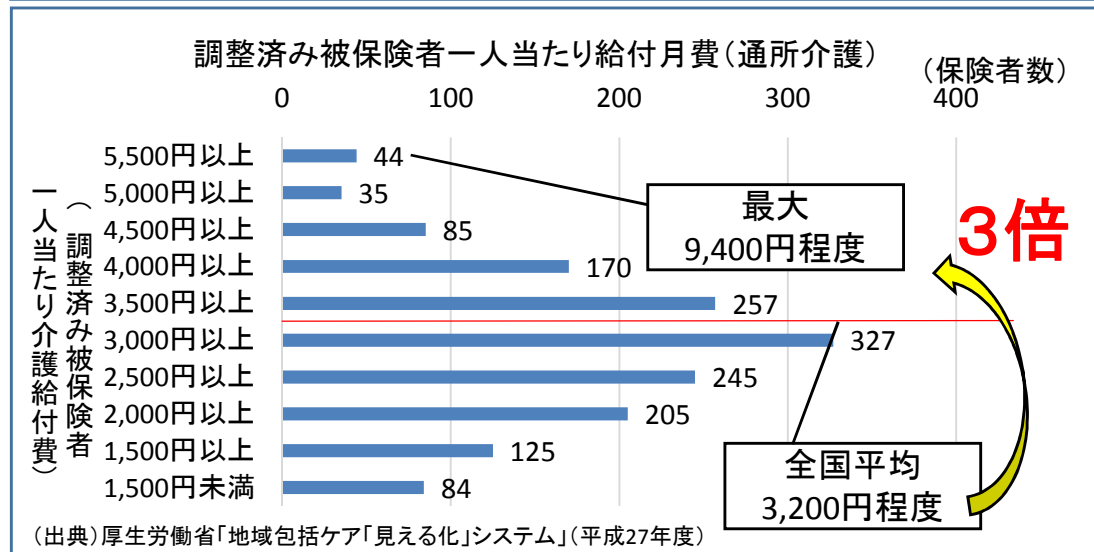
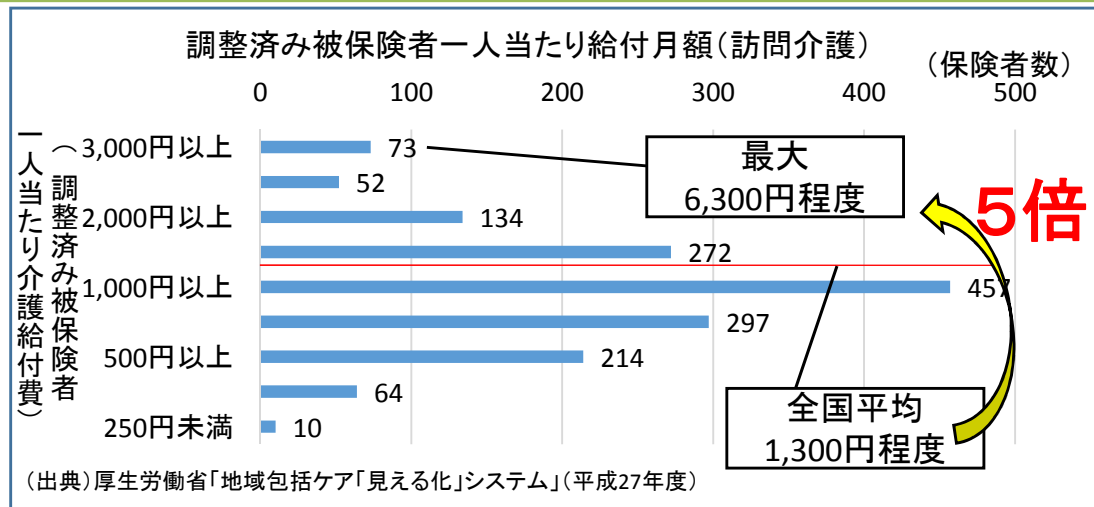
##### ⑥ 介護保険制度等

介護ニーズに応じた介護サービスを確保し、地域包括ケアを推進する。保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について、地方関係者等の意見も踏まえつつ、改正介護保険法に盛り込まれた交付金の在り方を検討し、早期に具体化を図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を促進する。あわせて、調整交付金の活用についても検討する。

# 在宅サービスの提供体制について

## 【論点】

- 訪問介護・通所介護の被保険者一人当たり給付費については、性・年齢階級（5歳刻み）・地域区分を調整してもなお、全国平均と最大値との間で3倍～5倍の差が存在。
- 一方で、訪問介護・通所介護をはじめとした居宅サービスについては、総量規制や公募制などの自治体がサービス供給量をコントロールする仕組みが十分でない。



	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス
指定等	都道府県 (指定都市・中核都市)	市町村	都道府県 (指定都市・中核都市)
総量規制	・特定施設入居者生活介護	・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	・介護老人福祉施設(特養) ・介護老人保健施設 ・介護医療院(※) ※H29年介護保険法等改正法の改正後(新設の場合のみ)
公募制		・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 ・複合型サービス	
公募制なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問リハ</li> <li>・通所介護</li> <li>・通所リハ</li> <li>・短期入所生活介護など</li> </ul>		

- (注1) 総量規制: 都道府県知事又は市町村長は介護保険事業計画等の達成に支障が生じる場合などにおいては、事業者の指定等をしていないことができる。
- (注2) 公募制: 市町村長は公募により、特定の地域での開設を特定の事業者のみに認めることができる。
- (注3) 介護療養型医療施設については、介護保険法の改正により平成24年以降、新設は認められていない。
- (注4) 定期巡回などの地域密着型サービスの普及のために必要があるときは、市町村長は訪問介護・通所介護の都道府県知事による指定について協議を求められることができる。
- (注5) 居宅サービスについては、平成29年法改正により条件付加の仕組みが設けられた。

## 【改革の方向性】(案)

- 今後、介護費の地域差を縮減に向けて保険者機能を強化していくことが必要であり、在宅サービスについても総量規制や公募制などのサービスの供給量を自治体がコントロールできる仕組みを導入すべき。

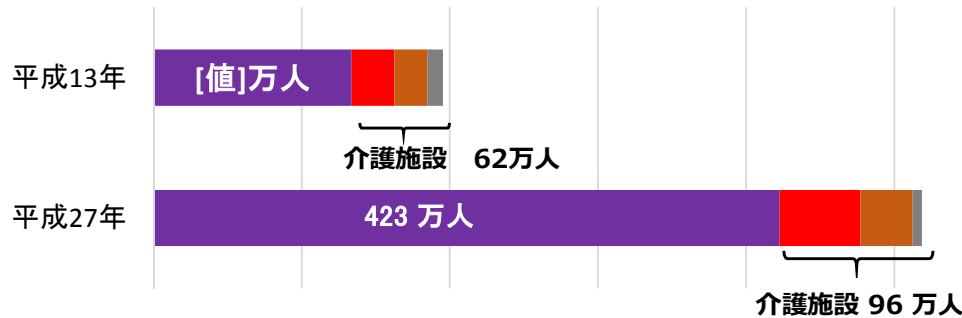
# 介護施設と在宅との公平性の確保

## 【論点】

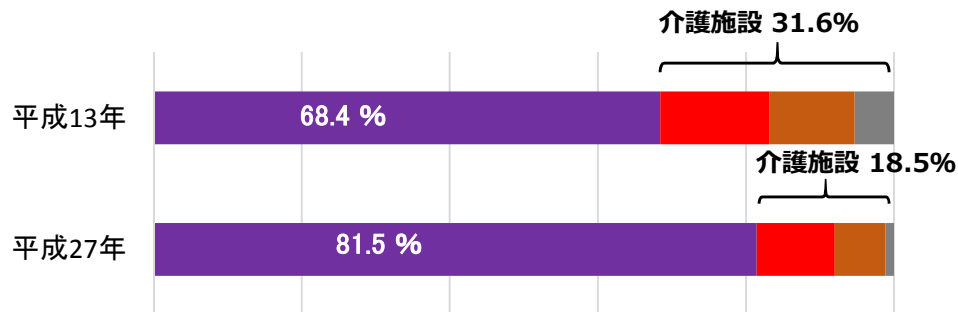
- 近年は介護施設の入所者の割合が減少し、高齢者向け住まいを含めた在宅でのサービス受給者の割合が増大。
- 介護施設等の利用者のうち低所得者には、その居住費・食費について介護保険制度から補足給付が支給されているが、在宅でのサービス利用者は基本的に全額自己負担となっている。

## <介護施設・在宅サービスの利用者数・割合（一部推計）>

介護サービス受給者数(万人)



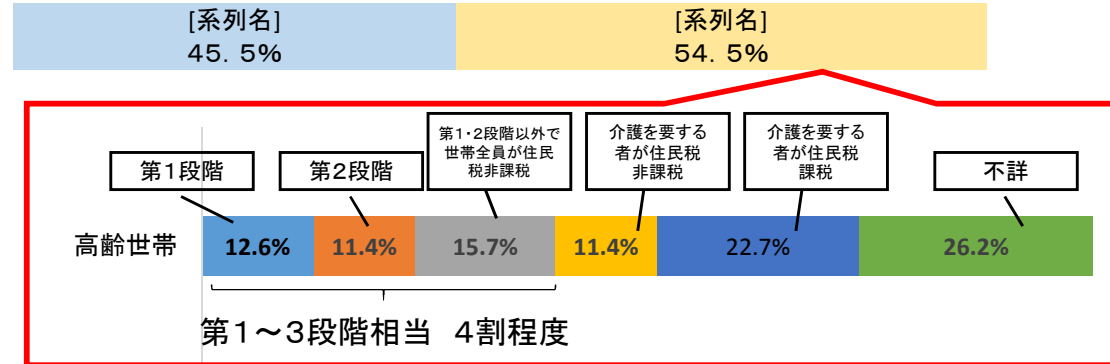
介護サービス受給者割合(%)



■在宅サービス ■介護老人福祉施設 ■介護老人保健施設 ■介護療養型医療施設

(出典)厚生労働省「介護給付費等実態調査」

## <介護を要する者（在宅）のいる世帯（高齢者世帯）の所得段階>



(出典)厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

## <補足給付の対象範囲>

認定者数:137万人、給付費:3,456億円[平成27年度]

※ 介護施設の入所者だけでなく、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用者も対象。

第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※ 補足給付の支給にあたっては①預貯金等、②配偶者の所得、③非課税年金 を勘案することとなっている。①・②平成27年8月～ ③平成28年8月～  
介護施設の入所者だけでなく、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用者も対象。

## 【改革の方向性】 (案)

- 今後、更に在宅での介護サービスを利用者が増加していく中で、在宅と施設におけるその負担の公平性を確保するためには、補足給付については、さらに要件等について見直しを検討する必要。

## 改革項目と改革の方向性(概要:介護)

改革項目	改革工程表の記述	番号
<p>&lt;①都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組&gt;                      &lt;(iii)機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応&gt;</p>	<p>平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定において適切に対応。</p>	①
<p>&lt;⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討&gt;                      &lt;(i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討&gt;</p>	<p>軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p>	②
	<p>生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに伴った報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応。</p>	③
	<p>通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応。</p>	③



# 地域支援事業への更なる移行

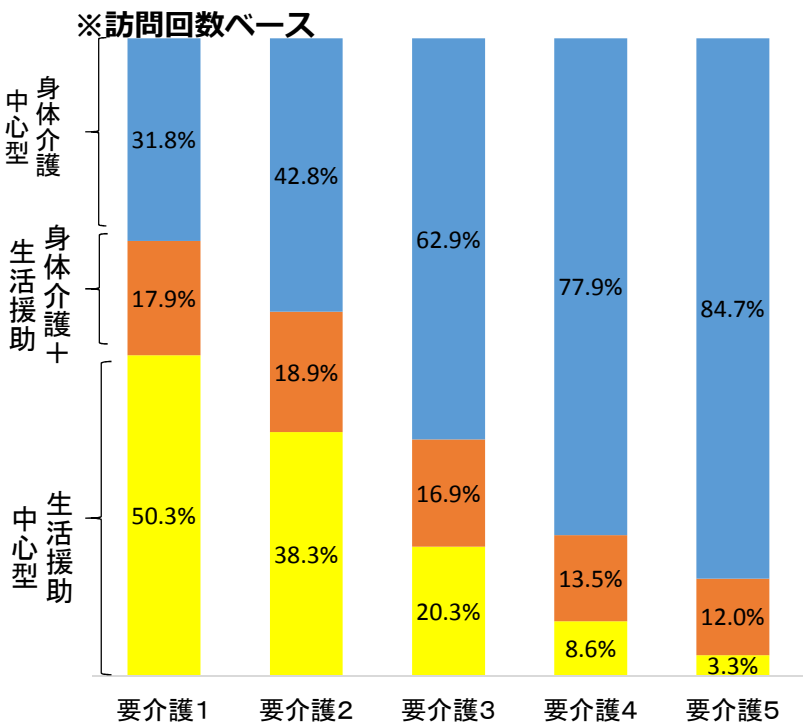
## 【論点】

- 訪問介護サービスを利用している要介護1・2の者においては、生活援助中心型の利用者の割合が多く、こうした生活支援にかかわるサービスは、保険給付によるサービス提供だけでなく、多様な主体が利用者のニーズに柔軟に対応して提供することが有益であり、介護保険財政の観点からも望ましい。
- こうした観点から要支援1・2の者に対する訪問介護・通所介護は、平成27年度から地域支援事業（総合事業）へ移行している。現状、総合事業を実施するサービス事業所においては、ほとんどが移行前の訪問介護・通所介護相当のサービスの実施にとどまっている。

（参考）経済・財政再生計画改革工程表2016改定版 平成28年12月21日 経済財政諮問会議

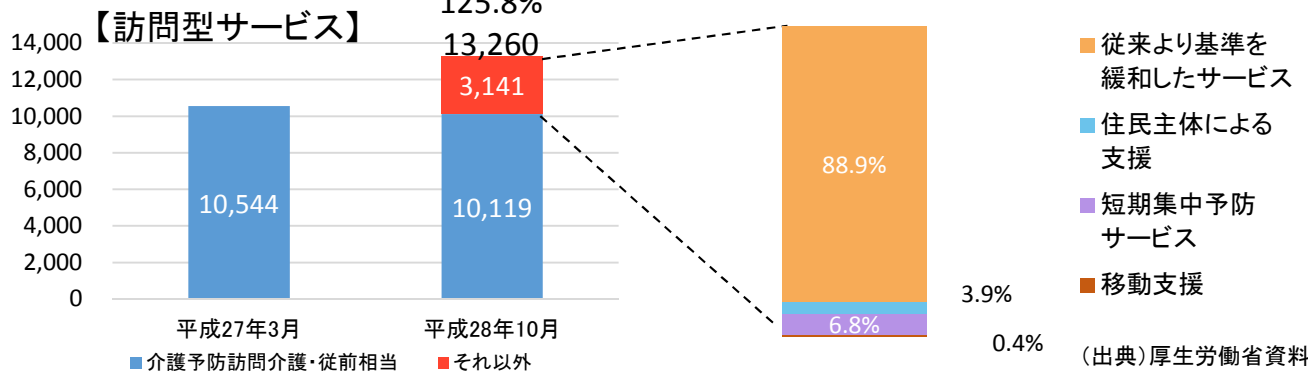
軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる（2019（平成31）年度末まで）

## 【訪問介護利用者の要介護度別サービス内容】 【総合事業の訪問型サービスの典型的な例】



基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援

## 【総合事業のサービス別事業所数推移】



（出典）厚生労働省「介護給付費等実態調査」（平成29年4月審査分）

（出典）厚生労働省資料

## 【改革の方向性】（案）

- 今後、総合事業については、さらに多様な主体によるサービス提供に移行していく必要があり、その移行状況も踏まえながら、改革工程表に基づき、軽度者に対する生活援助サービスなどの更なる地域支援事業への移行を進めていく必要。