

2 介護報酬改定について

①介護報酬改定の改定率とスケジュールについて

介護報酬改定の改定率について

| 改定時期 | 改定にあたっての主な視点 | 改定率 |
|------------|--|--------------------------------------|
| 平成15年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 | ▲2.3% |
| 平成17年10月改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し | |
| 平成18年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 | ▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。 |
| 平成21年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 | 3.0% |
| 平成24年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 | 1.2% |
| 平成26年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ | 0.63% |
| 平成27年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 | ▲2.27% |
| 平成29年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 | 1.14% |
| 平成30年度改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 | 0.54% |

平成30年度介護報酬改定のスケジュールについて

平成30年

1月17日

社会保障審議会介護給付費分科会において基準省令に関する諮問を実施
(答申後、基準省令を公布)

1月下旬以降

社会保障審議会介護給付費分科会において介護報酬改定案に関する諮問を実施

3月上旬～中旬頃

関連する告示の公布、通知の発出

4月1日

介護報酬改定

2 介護報酬改定について

②平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

I 地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応

- ・ ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。
- ・ ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。
- ・ 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- ・ 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ・ 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- ・ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。
- ・ リハに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- ・ 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- ・ 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・ ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- ・ 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

⑤ 認知症の人への対応の強化

- ・ 看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- ・ どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

⑥ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・ 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- ・ 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

Ⅱ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- ・ リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- ・ 要支援者のリハビリについて、要介護者のリハビリに設けられている、リハビリのマネジメントに関する加算を設ける。

② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

- ・ 現在、介護予防通所リハに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハにも設ける。
- ・ 現在、通所リハに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハにも設ける。

③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進

- ・ 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。
- ・ 訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。
- ・ 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。
※ 「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

- ・ 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- ・ 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- ・ 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

- ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

① 生活援助の担い手の拡大

- ・ 訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う(機能分化)とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

② 介護ロボットの活用の促進

- ・ 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

- ・ 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
 - ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
 - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- ・ リハビリテーション会議^(※)への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。
 - ※ 関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

- ・ 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

- ・ 福祉用具貸与について、商品毎の全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- ・ 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

- ・ 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。
- ・ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。
- ・ 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

- ・ 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- ・ 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

- ・ 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- ・ 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

- ・ 3時間以上の通所リハの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

3 認知症施策の推進について

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。



認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

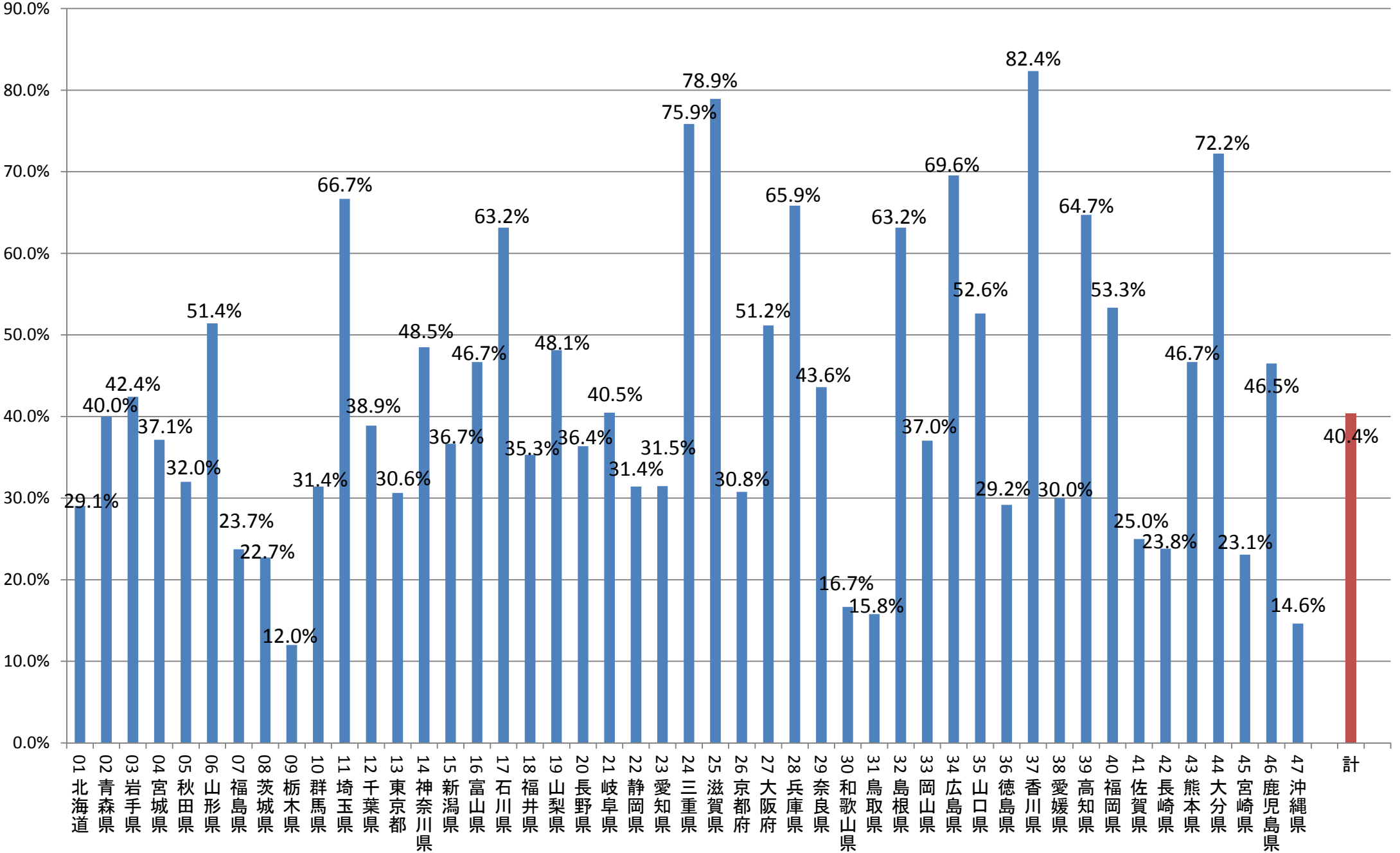
七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究
開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

数値目標一覧

| 項目 | 新プラン策定時 | 進捗状況(2016年度末) | (現)目標 | 目標(2020年度末) |
|----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| 認知症サポーター養成 | 545万人 (2014.9末) | 880万人 | 800万人 (2017年度末) | 1,200万人 |
| かかりつけ医認知症対応力 向上研修 | 38,053人 (2013年度末) | 5.3万人 | 6万人 (2017年度末) | 7.5万人 |
| 認知症サポート医養成研修 | 3,257人 (2013年度末) | 0.6万人 | 5千人 (2017年度末) | 1万人 |
| 歯科医師認知症対応力 向上研修 | — | 0.4万人 | 2016年度より 研修開始 | 2.2万人 |
| 薬剤師認知症対応力 向上研修 | — | 0.8万人 | 2016年度より 研修開始 | 4万人 |
| 認知症疾患医療センター | 289カ所 (2014年度末) | 375カ所 | 500カ所 (2017年度末) | 500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置 |
| 認知症初期集中支援チーム 設置市町村 | 41カ所 (2014年度末) | 703カ所 | 全市町村 (2018年度～) | 好事例の横展開等により 効果的な取組の推進 |
| 一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修 | 3,843人 (2013年度末) | 9.3万人 | 8.7万人 (2017年度末) | 22万人 |
| 看護職員認知症対応力 向上研修 | — | 0.4万人 | 2016年度より 研修開始 | 2.2万人 |
| 認知症介護指導者養成研修 | 1,814人 (2013年度末) | 2.2千人 | 2.2千人 (2017年度末) | 2.8千人 |
| 認知症介護実践リーダー研修 | 2.9万人 (2013年度末) | 3.8万人 | 4万人 (2017年度末) | 5万人 |
| 認知症介護実践者研修 | 17.9万人 (2013年度末) | 24.4万人 | 24万人 (2017年度末) | 30万人 |
| 認知症地域支援推進員の 設置市町村 | 217カ所 (2014年度末) | 1.2千カ所 | 全市町村 (2018年度～) | 好事例の横展開等により 効果的な取組の推進 |
| 若年性認知症に関する事業の 実施都道府県 | 21カ所 (2013年度) | 42カ所 | 全都道府県 (2017年度末) | コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進 |
| 認知症カフェ等の設置 | — | 2013年度から 国の財政支援実施 | — | 全市町村 34 |

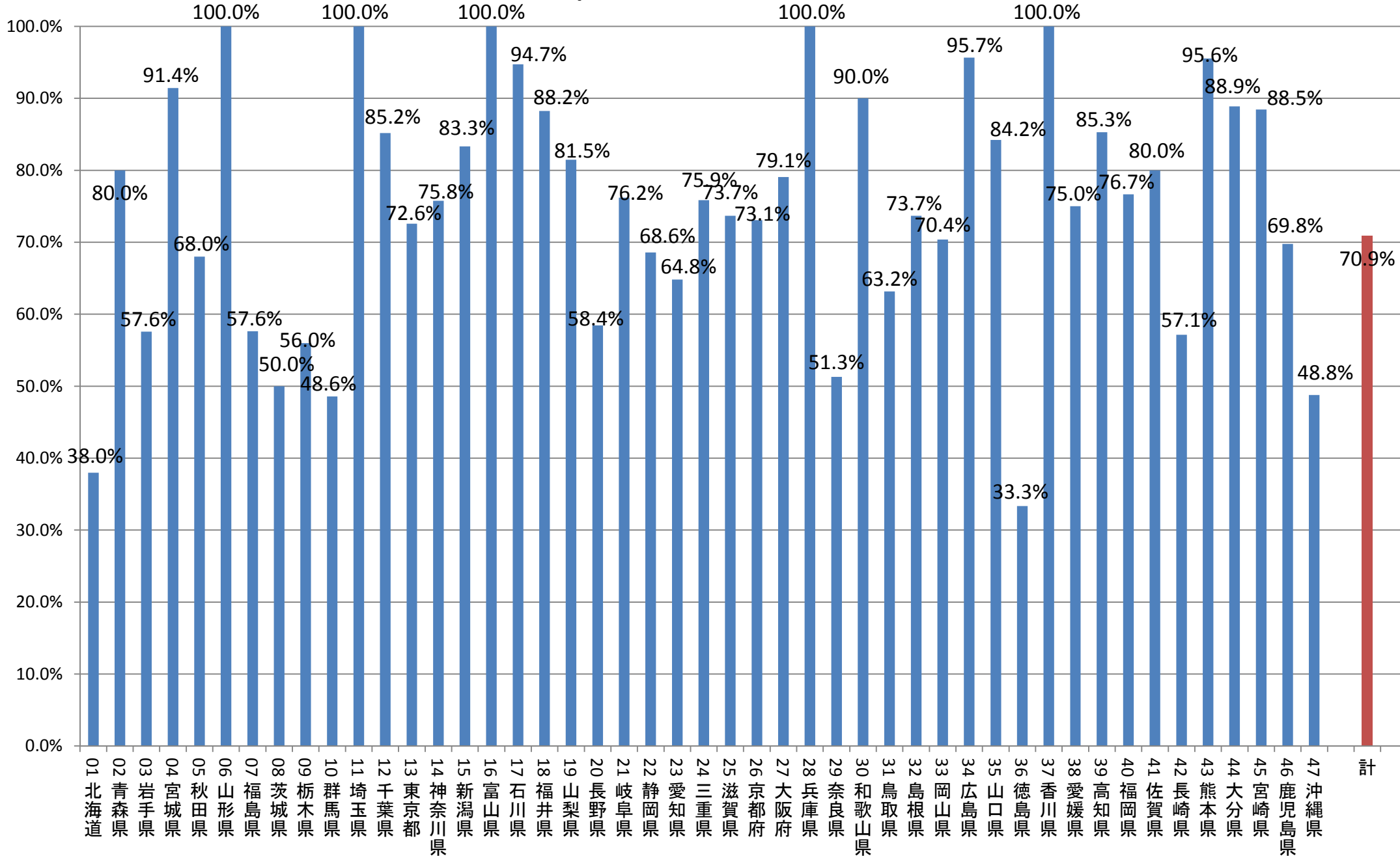
認知症初期集中支援推進事業(認知症初期集中支援チームの設置) 平成28年度実施率



※実施率＝実施市町村数/管内市町村数市町村数

※平成29年5月18日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡「平成28年度認知症総合支援事業等実施状況調べ」の結果に基づく

認知症地域支援・ケア向上事業(認知症地域支援推進員の配置) 平成28年度実施率



※実施率＝実施市町村数/管内市町村数市町村数

※平成29年5月18日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡「平成28年度認知症総合支援事業等実施状況調べ」の結果に基づく

認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要**。
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

【①②③の合計額】

平成29年度予算額 約88億円



平成30年度予算案 約97億円

主な認知症施策関連予算

①認知症に係る地域支援事業

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置等

②認知症施策等総合支援事業等【14億円 → 15億円】

- ・認知症高齢者見守りの推進(一部新規)
- ・若年性認知症支援体制の充実(一部新規)
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築(一部新規)
- ・認知症疾患医療センターの整備 等

③認知症関係研究費 【8.8億円 → 9.0億円】

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

④地域医療介護総合確保基金事業 (介護分)

- ・介護サービス基盤の整備
- ・介護、権利擁護等に関する人材の確保

⑤医療・介護保険制度等

- ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等

※ 厚生労働省では、上記の医療・介護分野以外でも、介護者の仕事と介護の両立支援、ハローワークによる就労参加支援などにより、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進。

※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

4 平成30年度予算(案)について

平成30年度予算(案)の概要(老健局)

| | |
|--|----------------|
| 平成30年度予算(案) (A) | 3兆0,769億円 |
| (うち、老健局計上分) | (2兆7,057億円) |
| 平成29年度当初予算額 (B) | 2兆9,833億円 |
| (うち、老健局計上分) | (2兆5,717億円) |
| 差 引 (A-B) | +936億円 |
| | <対前年度伸率 +3.1%> |
| (うち、老健局計上分) | (+1,340億円) |
| | <対前年度伸率 +5.2%> |
| <p>※ 「老健局計上分」は、他局計上分(2号保険料国庫負担金等)を除いた額である。</p> <p>※ 計数は「新しい日本のための優先課題推進枠」及び「東日本大震災復興特別会計」に係る予算額を含む。</p> <p>※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。</p> | |

— 目次 —

| | |
|-----------------------------------|----|
| I 平成30年度予算(案)の主要事項(一般会計) | 1 |
| II 平成30年度予算(案)の主要事項(復興特別会計) | 10 |
| (参考) 社会保障の充実関係資料 | 11 |

I 平成30年度予算（案）の主要事項（一般会計）

1 介護保険制度による介護サービスの確保

（29予算） 2兆9,036億円 → （30予算案） 2兆9,827億円

（1）介護保険制度による介護サービスの確保（一部社会保障の充実）

2兆6,872億円 → 2兆7,622億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

また、平成30年度介護報酬改定については、地域包括ケアシステムの推進、質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上及び介護事業者の安定的経営の確保等の視点を踏まえ、+0.54%の改定率とする。

（改定の方向）

- ・ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備
- ・ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現
- ・ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進
- ・ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

○介護給付費負担金

1兆7,901億円 → 1兆8,829億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

（施設等給付費（※）においては、15%を負担）

※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

○調整交付金

4,896億円 → 5,127億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。
(各市町村間の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

○2号保険料国庫負担金(保険局計上分)

4,075億円 → 3,665億円

国民健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の介護納付金等に係る国庫負担(補助)に要する所要額。

(2)地域支援事業の推進(一部社会保障の充実)

1,959億円 → 1,988億円

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の人への支援の仕組みづくり等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。

○新しい包括的支援事業(再掲)(社会保障の充実)

215億円 → 217億円

(公費429億円) (公費434億円)

市町村は、以下の①から④までの事業を平成27年度より段階的に実施してきており、平成30年度より全ての市町村で実施する。

①認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進する。

②生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。

③在宅医療・介護連携の推進

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進する。

④地域ケア会議の開催

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

○ 介護納付金の総報酬割導入に伴う被用者保険者への財政支援 94億円 → 94億円

介護納付金の総報酬割の導入に伴う負担増を踏まえ、一定の被用者保険者に対して財政支援を行う。

○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化(社会保障の充実) 111億円 → 123億円

(公費221億円) (公費246億円)

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を行う。(第1段階の被保険者の保険料について、保険料基準額に対する割合を0.5から0.45とする。)

2. 保険者機能の強化

(29予算) 3億円 → (30予算案) 204億円

○ 保険者機能強化推進交付金の創設【新規】 200億円

市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設。

○ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進【拡充】 2.2億円 → 3億円

地域包括ケアシステムの一層の推進を図るため、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、地域差、取組等を、市町村等が客観的かつ容易に把握・分析できるよう『地域包括ケア「見える化」システム』のデータ拡充や機能追加を行う。

○ 高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開【一部新規】 56百万円 → 66百万円

高齢者の自立支援・重度化防止・介護予防の取組の横展開を図るため、地域ケア会議の活用によるケアマネジメント支援などを推進するとともに、都道府県等への研修会や技術的支援も実施する。

- ・ 保険者機能強化中央研修【拡充】
- ・ 地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する指導者養成研修【新規】 など

3. 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現にかかる取組の推進

(29予算) 50百万円 → (30予算案) 3.7億円

○ 科学的介護データ提供用データベース構築等事業【新規】 2.7億円

科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースの2020年からの本格運用を目指して、システム開発のために必要な経費を確保する。

○ 通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業【拡充】 50百万円→1億円

リハビリテーションマネジメントに係るデータを全国の事業所から収集し、これを分析して全国の事業所にフィードバックすることで、リハビリテーションのさらなる質の向上に向けた取組を推進する。

4. 介護分野における生産性向上

(29予算) 5.3億円 → (30予算案) 8.4億円

介護ニーズが増加する一方、労働力人口が減少する状況下で、介護サービスの効果的・効率的な提供を推進するため、以下の取組を実施する。

○ 介護事業所における生産性向上推進事業【新規】 3.2億円

介護事業所の生産性の向上を推進するため、サービス種別毎に経営の専門家による個別事業所の訪問等を通じた調査研究を行うとともに、その結果を踏まえ、組織的に生産性向上や業務改善に取り組みやすくするためのガイドライン作成・普及啓発を行う。

(参考) 【平成29年度補正予算案】

○ 介護事業所における生産性向上の推進 2.9億円

規模が小さい介護事業所等における業務の見直しによる効率化など生産性の向上を推進するため、横展開用ガイドラインの作成を目指して、経営の専門家による個別事業所の訪問等を通じた調査研究等を前倒して実施する。

○ 介護ロボット開発等加速化事業【拡充】 3億円 → 3.7億円

介護ロボットの提案から開発までを牽引するプロジェクトコーディネーターを配置し、着想段階から介護現場のニーズを開発内容へ反映させるほか、開発中の試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、介護ロボット等の開発・普及の加速化を図る。

○ 介護事業所におけるICT普及促進事業 2.3億円 → 1.5億円

介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護サービス事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

5. 地域医療介護総合確保基金（介護分）の実施

(29予算) 483億円 → (30予算案) 483億円
(公費724億円) (公費724億円)

○ 介護施設等の整備に関する事業(社会保障の充実) 423億円 → 423億円
(公費634億円) (公費634億円)

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修等に必要な経費の助成を行う。

○ 介護従事者の確保に関する事業(社会保障の充実) 60億円 → 60億円
(公費90億円) (公費90億円)

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。

6. 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

(29予算) 88億円 → (30予算案) 97億円

「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

○ 認知症に係る地域支援事業の充実(社会保障の充実)【再掲】

○ 認知症施策の総合的な取組【拡充】

14億円 → 15億円

ア 認知症施策総合戦略の推進【一部新規】

「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立等、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、以下の取組を実施する。また、認知症サポーターの更なる地域での活用を促進する取組への支援も行う。

・先駆的な取組の共有や広域での連携体制の構築

- 広域の見守りネットワークの構築(都道府県を越えたブロック単位を追加)
- 認知症の本人が集う取組の普及
- 認知症初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援(都道府県支援の拡充(専門職等派遣))
- 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等

・認知症の人や家族が気軽に相談できる体制の構築、認知症の理解の促進

・若年性認知症の本人の状態やライフステージに応じた適切な支援

- 若年性認知症支援コーディネーターの設置拡充
- 若年性認知症の人の社会参加活動の推進
- 若年性認知症支援のための全国的な相談体制の充実

イ 認知症疾患医療センターの整備の促進

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センター(基幹型、地域型、連携型)を整備する。

ウ 成年後見制度の利用促進のための体制整備

認知症高齢者等が円滑に成年後見制度の利用や成年後見人等の支援を受けられるスキームづくりや運用などの体制整備を市町村において確立していくため、都道府県による支援の推進を図る。

○ 認知症研究の推進【拡充】 8.8億円 → 9.0億円

認知症に関して、コホート研究(※)の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進する。

※コホート研究:国内の一定集団における、長期間にわたる健康・疾病状態の追跡研究

7. 地域での介護基盤の整備

(29予算) 446億円 → (30予算案) 442億円

○ 介護施設等整備に関する事業(社会保障の充実)【再掲】 423億円 → 423億円 (公費634億円) (公費634億円)

○ 介護施設等における防災対策等の推進 23億円 → 19億円 介護施設等における防災対策等を推進するため、耐震化等の防災改修に必要な経費について支援を行う。

(参考) 【平成29年度補正予算案】

○社会福祉施設の耐震化・防災対策等(介護分) 9.9億円

介護施設等に関する防災対策を推進するため、施設の耐震化等を支援する。

8. 介護保険制度改正等に伴うシステム改修

(29予算) 39億円 → (30予算案) 31億円

平成30年介護保険制度改正等に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステムのプログラム修正を支援する。

9. 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備等

(29予算) 29億円 → (30予算案) 29億円

○ 高齢者地域福祉推進事業(老人クラブへの助成) 26億円 → 26億円

老人クラブが行う高齢者の健康づくり・介護予防活動など各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。

○ 全国健康福祉祭(ねんりんピック)事業 97百万円 → 97百万円

平成30年度に実施予定のねんりんピック(富山大会)に対する助成を行う。

○ 高齢者生きがい活動促進事業【拡充】 10百万円 → 34百万円

企業退職高齢者などが地域の中で生活支援のサービスなどを実施し、自らの生きがいづくり等にも資する活動への立ち上げ支援について、「協議体等の活動を通じて創出された住民主体によるサービス」や「共生の居場所づくり」にも拡充する。

など

10. その他、適切な介護サービス提供に向けた取組

(29予算) 121億円 → (30予算案) 93億円

○ 老人保健健康増進等事業【拡充】 17億円 → 27億円

介護保険制度の適正な運営を図るため、自立支援・重度化防止に向けた高齢者の社会参加など老人保健福祉サービスの実施や、虚弱高齢者に対する予防、認知症施策、介護人材確保対策などに関し、先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

○ 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業【新規】 2.2億円

介護職員処遇改善加算について、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所へ専門的な相談員(社会保険労務士など)を派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算取得の支援を行う。

○ 高齢者虐待への対応【拡充】 84百万円 → 94百万円

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るため、地域の実情に応じた専門的な相談体制の整備や研修など、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進する。

○ 高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業【新規】 80百万円

集合住宅等に入居する高齢者に対してサービスを提供する事業所への重点的な実地指導が可能となるよう都道府県等における指導体制の強化を図るための支援を行う。

○ 福祉用具貸与価格適正化推進事業【新規】 20百万円

福祉用具における貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、平均貸与価格等の公表を行う。

など

Ⅱ 平成30年度予算（案）の主要事項（復興特別会計）

東日本大震災からの復興への支援（介護分野）

（29予算） 71億円 → （30予算案） 48億円

○避難指示区域等での介護保険制度の特別措置 41億円 → 44億円

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域等及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、介護保険の利用者負担や保険料の免除の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

○介護施設・事業所等の災害復旧に対する支援 30億円 → 1億円

東日本大震災で被災した介護施設等のうち、各自治体の復興計画で、平成30年度に復旧が予定されている施設等の復旧に必要な経費について支援を行う。

○被災地における介護サービス提供体制の確保【新規】 3.4億円

長期避難者の早期帰還を促進する観点から、住民帰還に先んじて、避難指示解除区域等で事業を継続・再開する介護施設・事業所に対して、復興・創生期間（平成32年度末まで）を終期として時限的に支援を行い、介護サービス提供体制の確保を図る。

＜参考＞復興庁所管

○介護等のサポート拠点に対する支援（被災者支援総合交付金）

200億円の内数 → 190億円の内数

復興の進展に伴い生じる被災者支援の課題に総合的かつ効果的に対応するため、①被災した子どもに対する支援、②被災者への見守り・相談支援等、③介護等のサポート拠点、④被災地の健康支援活動に対する支援を一括化した交付金において行う。

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期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「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

○ 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) 1,196億円

○ 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。

- ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善(893億円<改定率換算で+1.65%>)
- ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実(303億円<改定率換算で+0.56%>)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 434億円

○ 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組み、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。

※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%(公費割合は77%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

参考

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①一部実施(平成27年4月)

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

【平成30年度予算額 246億円(公費ベース※)】

| | 保険料基準額に対する割合 |
|------|---------------|
| 第1段階 | 現行 0.5 → 0.45 |

②完全実施

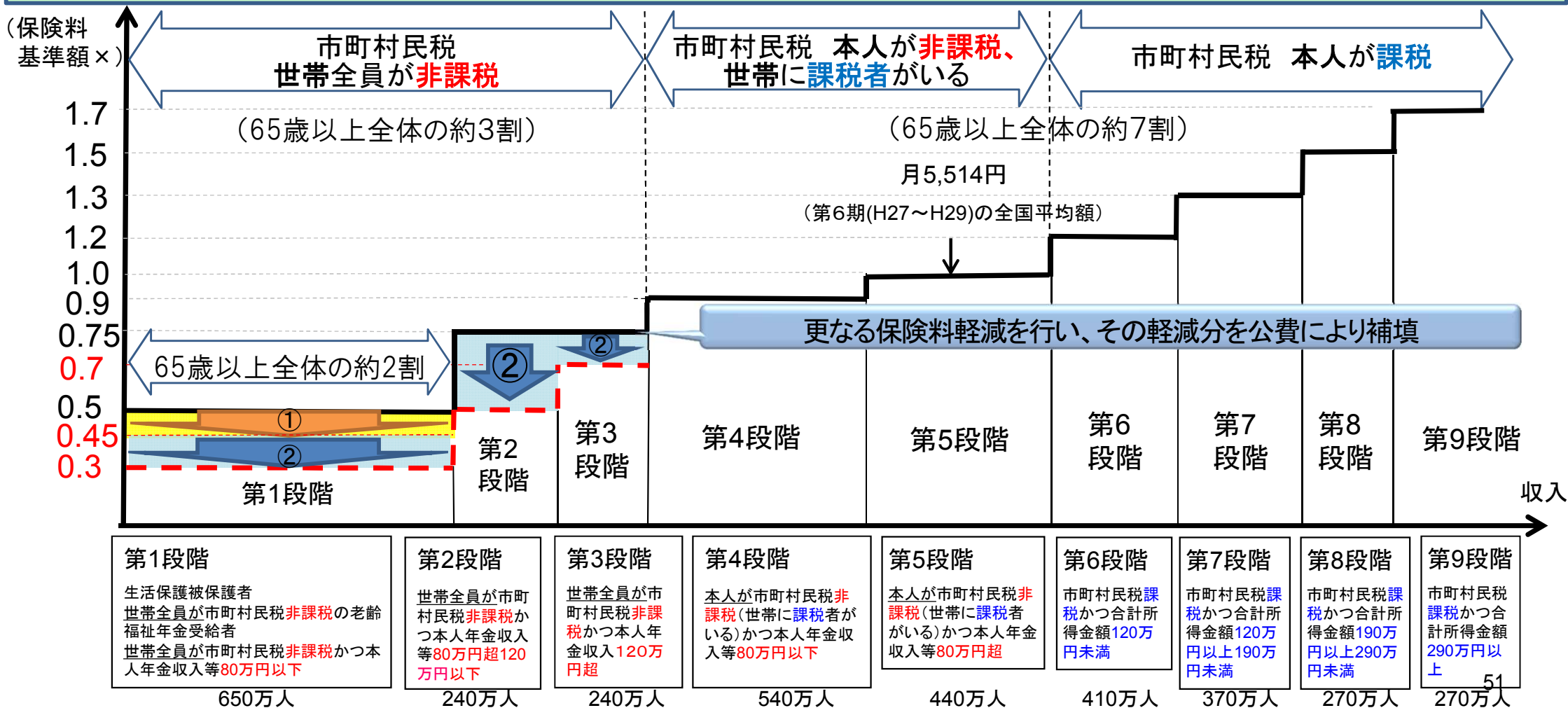
市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)

【所要見込額 約1,400億円(公費ベース※)】

(平成29年度ベース)

| | 保険料基準額に対する割合 |
|------|---------------|
| 第1段階 | 0.45 → 0.3 |
| 第2段階 | 現行 0.75 → 0.5 |
| 第3段階 | 現行 0.75 → 0.7 |

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



※被保険者数は平成27年10月1日現在の人口推計を基に算出

※保険料段階は平成27年度からの新段階で表示

※具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

I 趣旨

- 平成23年3月に東電福島第一原発事故により避難指示が出され、住民は住み慣れた故郷を離れることを余儀なくされたが、平成28年度中、特に29年3月31日及び29年4月1日に避難指示が解除され、5年以上無人であった故郷へ住民の帰還を進めるといふ我が国の歴史上類例のない試みを行う必要がある。
- 避難指示解除区域で生活を再開するためには、電気や上下水道等の生活インフラだけではなく、商店や教育などの生活環境を整備することが必要である。このため、避難指示解除区域での生活再開に必要な環境整備を進め、もって原子力災害からの福島復興・再生を加速化するため、教育再生や、鳥獣被害対策などの施策を並行して進めることとしている。その中で、帰還した住民は高齢者が多数を占めているため、医療や介護サービスは必要不可欠であり、その確保が住民から強く望まれている。
- しかし、介護施設等の再開に当たっては、避難指示解除区域の人口が震災前と比較して大きく減少している現状にあるため、
 - ・入所施設においては介護人材の確保が難しく、介護人材確保策を拡充することとしているものの、効果を上げて必要な人材を確保できるまでにはある程度の期間が必要であり、当面は介護報酬だけで採算を確保することは困難な状況にある。
 - ・また、訪問系居宅サービスにおいては利用者を十分確保することが難しく、当面は介護報酬だけで採算を確保することは困難な状況にある。
- したがって、現状のままでは、住民帰還に先んじて事業を再開した施設が経営難のため事業を休廃止し、帰還した要介護高齢者の生活に不可欠な訪問系居宅サービスも再開されず、避難指示解除区域において介護提供体制が回復されないままとなることが強く懸念される。
- このため、避難指示解除区域へ帰還した後の生活に必要な不可欠な介護サービス提供体制の確保を図り、住民の帰還を促進するため、生活環境整備のための施策の一つとして、復興・創生期間（平成32年度末まで）を終期として時限的に、介護施設等（入所施設及び訪問系居宅サービス）に対する運営支援のための措置を講じ、同期間において、既に再開した施設の運営の維持及び震災前に行われていた介護サービス提供体制の再生を目指す。

II 事業の位置付け

- 本事業は、避難指示解除地域へ帰還した後の生活に必要な不可欠な介護サービスの確保を図り、住民の帰還を促進するための諸施策の一つとして行うものであり、復興庁と厚生労働省が協力して予算の確保を行うもの。

Ⅲ 事業内容

○入所施設

避難指示解除区域等の入所施設を対象に、介護人材が著しく不十分な状況の中、帰還者のため緊急的にサービス提供体制を構築することによる財政負担の軽減を目的として、特例的に助成を行う。

<対象施設>

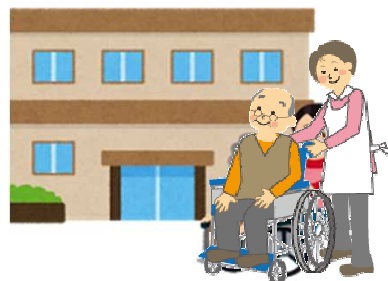
避難指示解除区域等の介護入所施設

<助成内容>

介護報酬の減収相当額

<事業期間>

平成32年度末



○居宅サービス（訪問系居宅サービス）

避難指示解除区域の居宅サービスのうち、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションが安定的に提供されるよう、事業の再開を促進することを目的として、特例的に助成を行う。

<対象事業所>

- ・避難指示解除区域内の事業所
- ・避難指示解除区域内にサービスがない場合の外部の事業所

<助成内容>

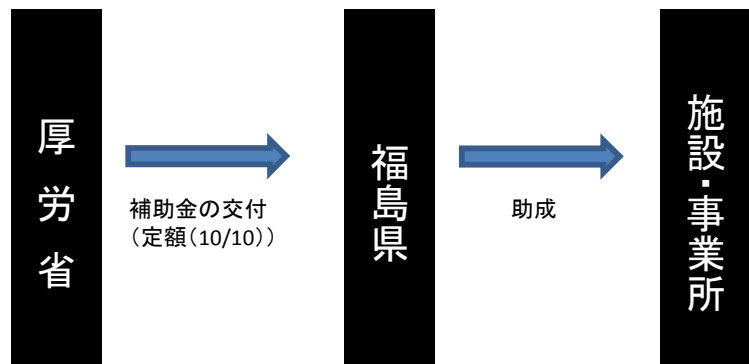
介護報酬の一定割合を補助

<事業期間>

平成32年度末



Ⅳ 資金の流れ



Ⅴ 期待される効果

- 避難指示解除区域の生活環境の一つである介護サービス提供体制の構築
- 避難指示が解除された地域における復興の促進
- 帰還住民の生活不安の解消
- 住民帰還の促進

老健局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

| 施策事項(資料ページ) | 所管課室 | 担当係 | 担当者 | 内線 |
|----------------------|-------------|-------|-----|------|
| 介護保険制度の見直しについて(P1) | 総務課 | 企画法令係 | 木原 | 3919 |
| 介護報酬改定について(P23) | 老人保健課 | 企画法令係 | 山口 | 3948 |
| 認知症施策の推進について(P32) | 総務課認知症施策推進室 | 企画調整係 | 石川 | 3974 |
| 平成30年度予算(案)について(P38) | 書記室 | 経理係 | 山田 | 3903 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |