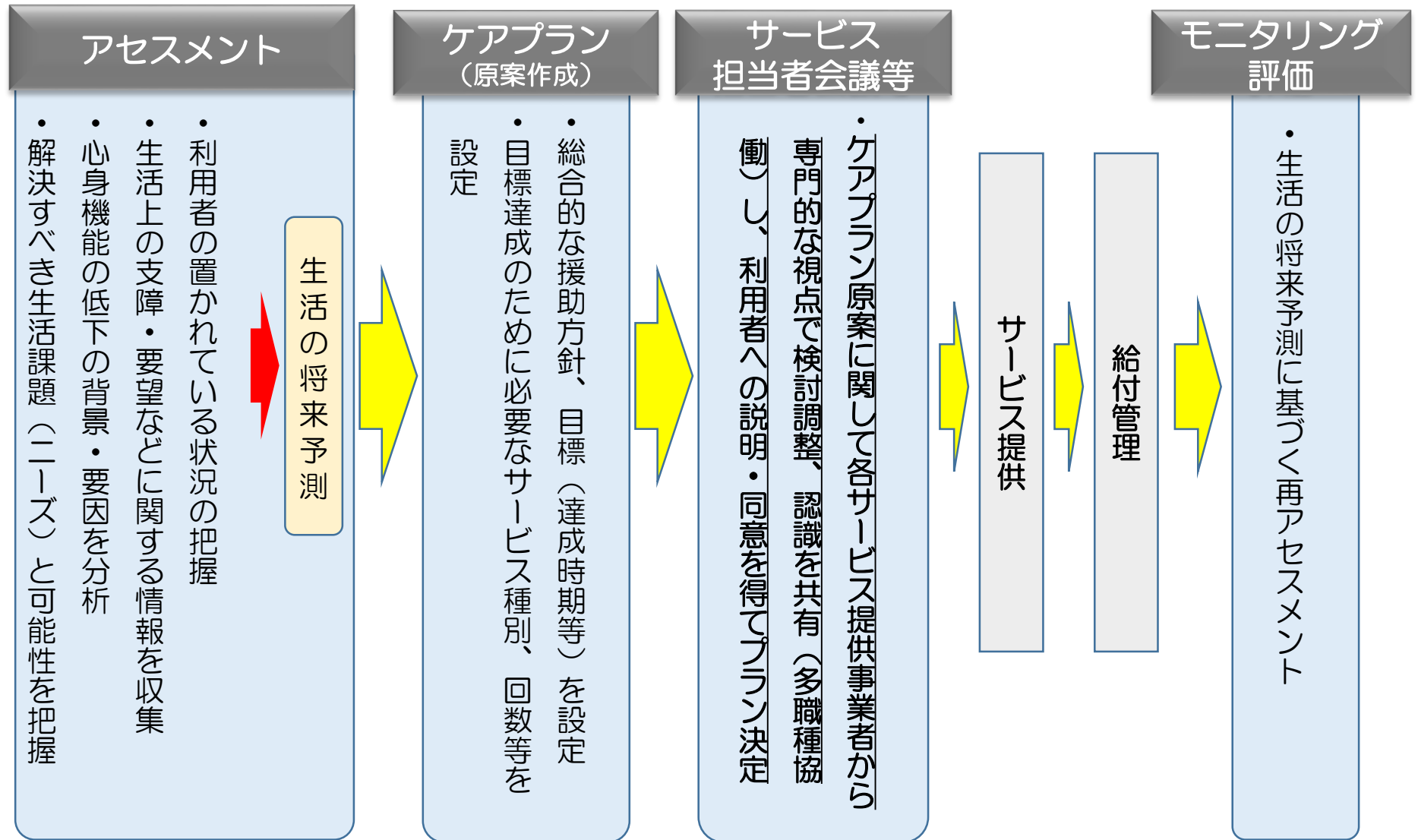


## 60. 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>60について</p> <p>介護保険部会における2019年12月の取りまとめにおいて、「<u>ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討を行うことが適当である。</u>」とされた。</p>	<p>60について</p> <p>左記を踏まえ、<u>2024年度から始まる第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護保険部会において、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度創設時に10割給付とされた趣旨及び現在のケアマネジメントの定着状況</li> <li>・導入することにより利用控えが生じうる等の利用者への影響や、セルフケアプランの増加等によるケアマネジメントの質への影響</li> <li>・利用者負担を求めている他の介護保険サービスや、施設サービス利用者等との均衡</li> <li>・ケアマネジャーに期待される役割と、その役割を果たすための処遇改善や事務負担軽減等の環境整備の必要性</li> </ul> <p>等の観点から<u>本年末の取りまとめに向け、検討。</u></p>

# ケアマネジメントの流れ



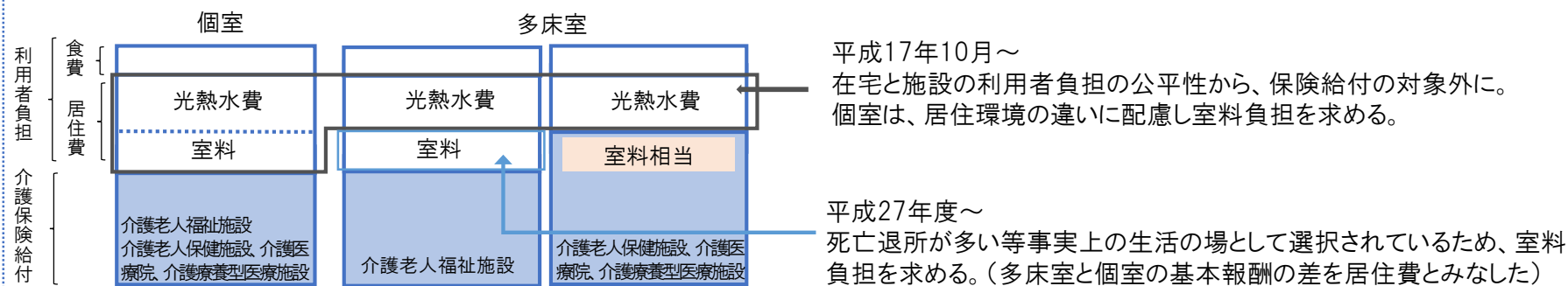
## 61. 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>61について</p> <p>介護保険部会における2019年12月の取りまとめにおいて、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室の室料を保険給付の対象外とすることに慎重な立場・積極的な立場の両論が併記された上で、「<u>介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討を行うことが適当である。</u>」とされた。</p>	<p>61について</p> <p>左記を踏まえ、<u>2024年度から始まる第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護保険部会において、</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・在宅でサービスを受ける者との負担の公平性</li><li>・介護老人福祉施設の多床室の室料の利用者負担導入に当たっては、死亡退所が多い等事実上の生活の場として選択されていることを考慮した経緯</li><li>・介護老人保健施設は在宅復帰を目的とした療養支援を行う場、介護医療院は長期療養を必要とする者に対する医療を提供する場であるといった各施設が有する機能の違い</li><li>・各施設の利用者の入所目的や在所日数、退所先等の実態</li></ul> <p>等の幅広い観点から本年末の取りまとめに向け、<u>検討。</u></p>

# 多床室の室料負担の経緯と現状

- 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等における居住費については、平成17年10月より、**在宅と施設の利用者負担の公平性の観点**から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を負担することとされた。  
 その際、低所得者については、負担軽減を図る観点から、所得段階等に応じた負担限度額を設定し、限度額を超えた分については、補足給付として特定入所者介護サービス費を支給することとした。
- また、平成27年度からは介護老人福祉施設について、死亡退所も多い等**事実上の生活の場として選択されていること**から、一定程度の所得を有する在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から、居住費（室料）の負担を求めることとした。（利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととした。）

## 居住費負担に関する経緯



## 介護保険施設の概要

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設(令和5年度末まで)
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を旨指し在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設	長期療養を必要とする者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設
設置根拠	老人福祉法 (老人福祉施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	介護保険法 (介護医療院)	介護保険法 (介護療養型医療施設) 医療法(病院・診療所)
面積 (1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 <small>介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可</small>	8.0㎡以上 <small>大規模改修まで6.4㎡以上で可</small>	6.4㎡以上

## 62. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>62について</p> <p>a 介護保険部会における2019年12月の取りまとめにおいて、<u>「軽度者の生活援助サービス等に関する給付の在り方については、総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。」</u>とされた。</p> <p>b 介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度が適切に運用されるよう、2022年度の交付申請について上限を超過する場合の判断事由を具体化する等、ガイドラインの見直しを実施。</p> <p>c 福祉用具貸与サービスの利用・提供実態を把握する調査研究事業の結果等を踏まえ、2022年2月より<u>介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を開催し、9月にこれまでの議論の整理をとりまとめ。</u></p>	<p>62について</p> <p>a <u>左記を踏まえ、2024年度から始まる第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護保険部会において、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向</li> <li>・認知症の者も多い要介護1・2の者について、その要介護状態に応じて必要となるサービスの質や内容</li> <li>・今後の介護サービス需要の大幅な増加や、訪問介護サービスで特に顕著である人材不足の状況を踏まえた見直しの必要性</li> </ul> <p><u>等の幅広い観点から本年末の取りまとめに向け、検討。</u></p> <p>b 2022年度の自治体からの個別協議の申請状況等を踏まえ、<u>更なる見直しに向けて必要な対応を検討。</u></p> <p>c 9月のとりまとめにおいては、福祉用具の貸与から販売への移行について、給付の適正化や本人の自己決定の尊重の観点から積極的な検討を求める意見があった一方、高齢者の状態の変化を考慮すると、借り換えが可能な貸与を原則とすることが望ましい等の慎重な検討を求める意見もあったこととされた。これを踏まえ、<u>介護給付費分科会等において検討。</u></p>

# 地域支援事業の概要

令和4年度予算額 公費3,856億円、国費1,928億円

○ 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方への支援の仕組み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ため、市町村において「地域支援事業」を実施。

## ○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 1,935億円（967億円）

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
  - ア 訪問型サービス
  - イ 通所型サービス
  - ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
  - エ 介護予防ケアマネジメント

- ② 一般介護予防事業
  - ア 介護予防把握事業
  - イ 介護予防普及啓発事業
  - ウ 地域介護予防活動支援事業
  - エ 一般介護予防事業評価事業
  - オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,921億円（960億円）

- ① 包括的支援事業 うちイ、社会保障充実分 534億円（267億円）
  - ア 地域包括支援センターの運営
    - i) 介護予防ケアマネジメント業務
    - ii) 総合相談支援業務
    - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
    - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務  
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等
  - イ 社会保障の充実
    - i) 認知症施策の推進
    - ii) 在宅医療・介護連携の推進
    - iii) 地域ケア会議の実施
    - iv) 生活支援コーディネーター等の配置

- ② 任意事業
  - ・ 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

## ○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

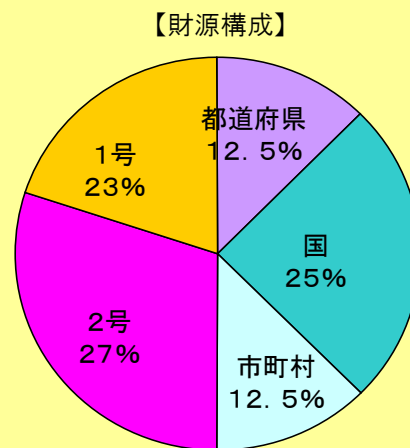
### 【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
  - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
  - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

## ○地域支援事業の財源構成

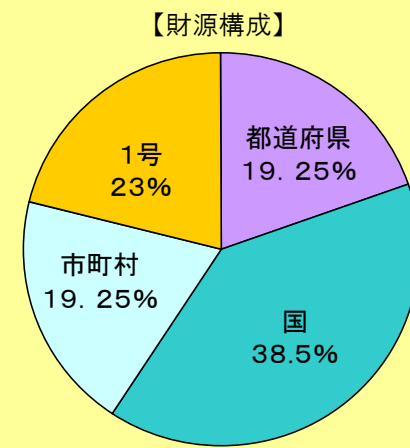
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

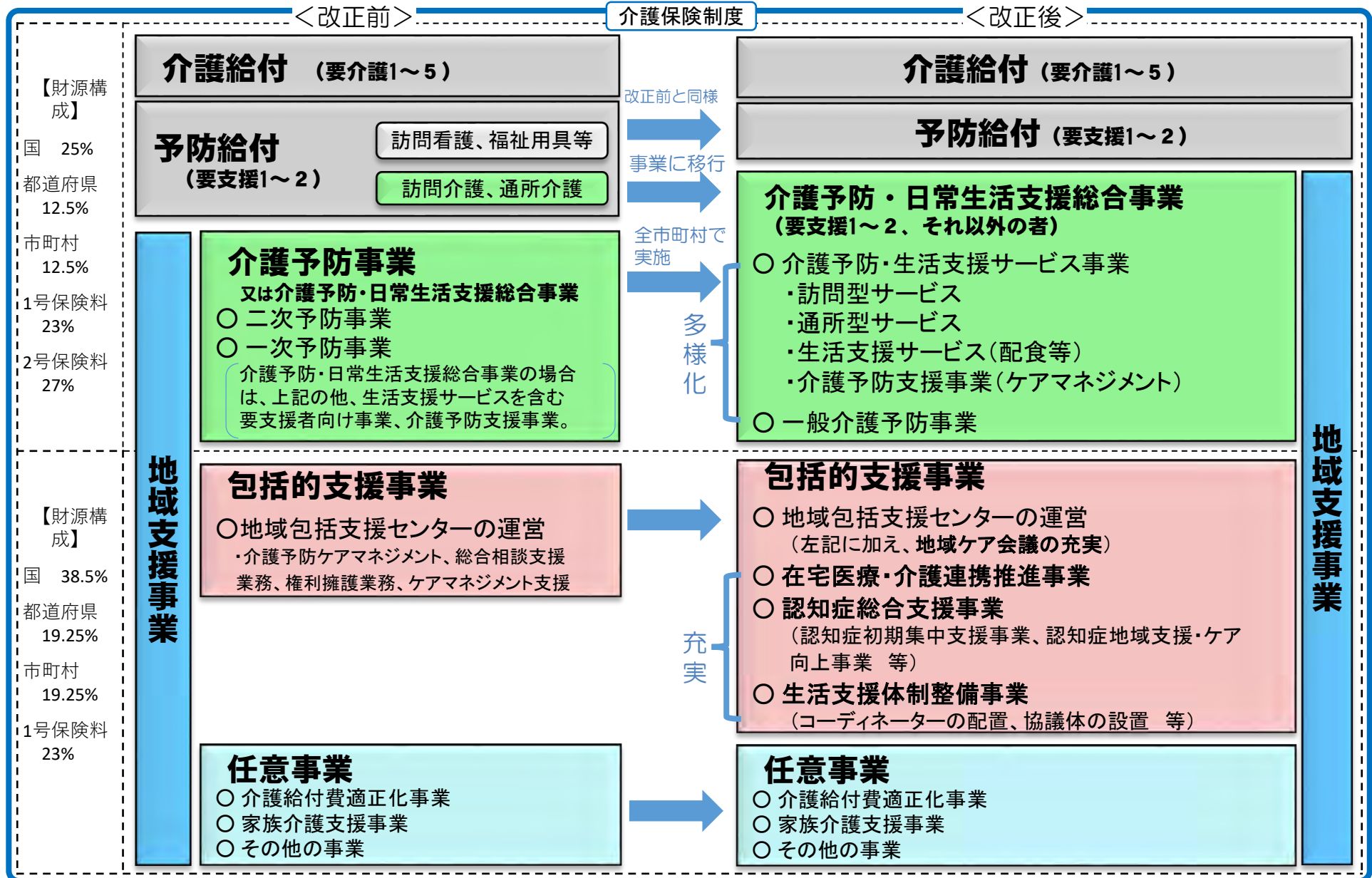


○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）



# 新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



地域支援事業

# 地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の上限制度の運用等の見直し

- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)は、
  - ・事業費の上限は、事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額とされ(政令)、
  - ・特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められている(政令・ガイドライン)。
- 総合事業は、効果的なサービス提供を通じて費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、制度の持続可能性を確保しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度であり、上限の超過は例外的な取り扱いであることを踏まえ、改革工程表2020に基づき、上限制度の運用の在り方について見直しを行う。
 

(参考)新経済・財政再生計画改革工程表2020(令和2年12月18日経済財政諮問会議決定)  
64. b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。

## 事前協議に係る令和3年度の対応・4年度の対応

令和2年度まで	令和3年度	令和4年度
<p>【例】</p> <p>例示とする取扱いをやめる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合</li> </ul> <p>削除した上で、やむを得ない事情として二点追加</p>	<p>【判断事由】</p> <p>具体化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>75歳以上人口が減少しており、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合</li> <li>事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援(給付)」の費用額の変動率(H30~R3)が、75歳以上人口変動率(H30~R2)よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援(給付)の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度(又はサービス・プログラム導入年度)の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足(引き続き存置)</li> <li>離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均(1万円)未満である場合</li> <li>介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合</li> </ul> <p>やむを得ない事情として二点追加</p>

○ 令和4年度は、個別協議の申請を検討している一部の自治体等を対象とした個別の相談に対応していく(地域づくり加速化事業の活用も促す)。

## 令和5年度以降の対応方針

○ 令和4年度の申請状況等を踏まえ、更なる見直しを行っていく。