

## 【論点】

- 長期にわたり介護保険給付の増加が見込まれることを踏まえれば、給付の更なる重点化・効率化を図っていく必要があり、軽度者のうち残された要介護1・2の者の生活援助サービス等についても地域支援事業への移行を具体的に検討していく必要がある。

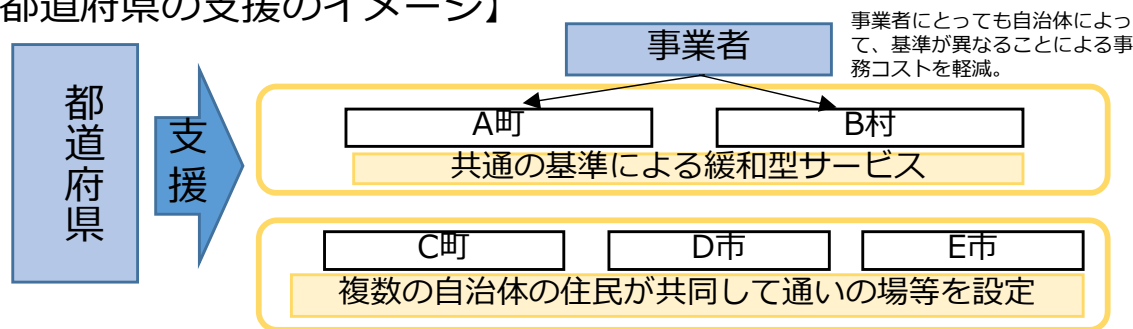
## 【総合事業の報酬の在り方】

報酬については、地域における担い手の確保に関する見通しに配慮するとともに、利用者がそのニーズや状態、自己負担に応じて選択可能とする必要。

〔参考例：武蔵野市の訪問型サービス報酬〕

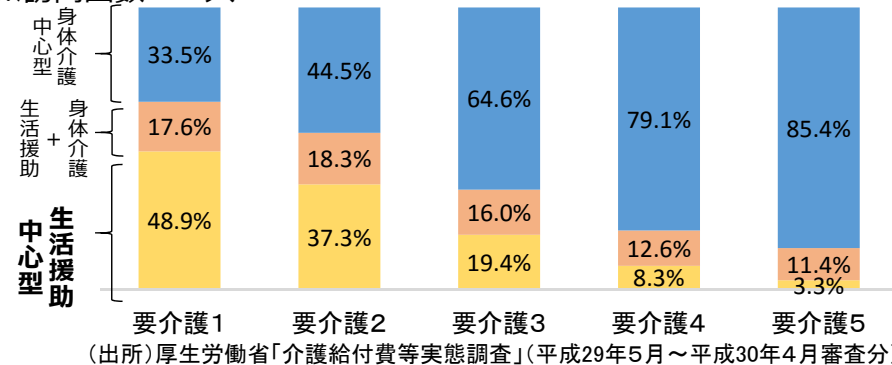
|      | 訪問型サービス（基準緩和型）                                                               | 介護予防訪問介護相当（総合事業移行前）                                                           |
|------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 単 位  | 訪問介護（有資格者） 250単位/回<br>訪問介護（研修修了者※） 200単位/回<br>※ 武蔵野市認定ヘルパー 包括報酬から1回毎にし、無駄を削減 | 介護予防訪問介護費(I) 1,168単位/月<br>介護予防訪問介護費(II) 2,335単位/月<br>介護予防訪問介護費(III) 3,704単位/月 |
| 人員基準 | 管理者、訪問介護員等、サービス提供責任者                                                         | 管理者、訪問介護員等、サービス提供責任者                                                          |
| 対象者  | 生活援助のみ必要な高齢者で右記以外                                                            | 身体介護や特別な対応が必要な高齢者                                                             |

## 【都道府県の支援のイメージ】

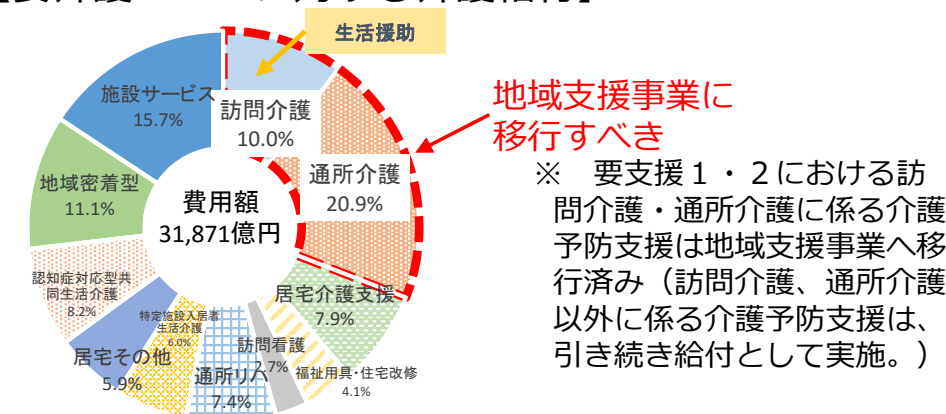


## 【軽度者への介護サービスの提供状況等】

※訪問回数ベース



## 【要介護1・2に対する介護給付】



## 【改革の方向性】（案）

- 軽度者（要支援1・2）へのサービスの地域支援事業への移行については、サービスの質や予定している給付の効率化を確保しつつ、自治体の好事例も踏まえ、円滑な実施が図られるよう更なる制度改善につなげていくべき。具体的には、以下の取組が考えられる。
  - ① 緩和型や住民主体のサービスへの移行を基本としつつ、地域資源の活用などを通じた創意工夫が図られるよう、国が一定の方針等を示すこと
  - ② 総合事業に係るサービスの報酬水準をきめ細かく設定すること
  - ③ 都道府県が、単独では緩和型サービスの実施が困難な自治体への支援や複数自治体にまたがる事業の実施も検討すること
- 残された要介護1・2の者の生活援助サービス等について、サービスの質を確保しつつ、保険給付の厚みを引き下げていく観点から、第8期介護保険事業計画期間中の更なる地域支援事業への移行や利用者負担の在り方について具体的に検討していく必要。

# 今後の介護制度改革で取り組むべき改革項目(2)

## 《 視点2:必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する(提供体制と公定価格) 》

### 【医療・介護提供体制の改革】

| 改革項目                   | 骨太2018における記述                                                                                                                             | 改革工程表2017改定版における記述                                                                                                          | 番号 |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 介護の地域差縮減に向けた取組の一層の強化   |                                                                                                                                          |                                                                                                                             | ②  |
| 保険者機能強化のための調整交付金の活用    | 第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、(中略)、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。                                                     | 2021年度から始まる第8期計画期間における調整交付金の活用方策について、(中略)、第7期期間中に、自治体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る                                      | ③  |
| 在宅サービスについての保険者等の関与の在り方 | 一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、(中略)、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。                                                                     | 費用分析や適正化手法を普及するとともに、更なる効果的な保険者支援の取組を検討・推進                                                                                   | ④  |
| 地域医療構想を踏まえた介護療養病床等の転換  | 病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。 | 2019年度末までに介護療養型医療施設からの転換状況を把握した上で、転換が進んでいない場合には、その原因を検証するとともに、その結果も踏まえ、平成33年度(2021年度)介護報酬改定において、介護医療院と介護療養型医療施設の報酬の在り方も含め検討 | ⑤  |
| 介護事業所・施設の経営の効率化        | 介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。                                                                                                          | —                                                                                                                           | ⑥  |

# 介護費の地域差縮減に向けた取組の一層の強化

②

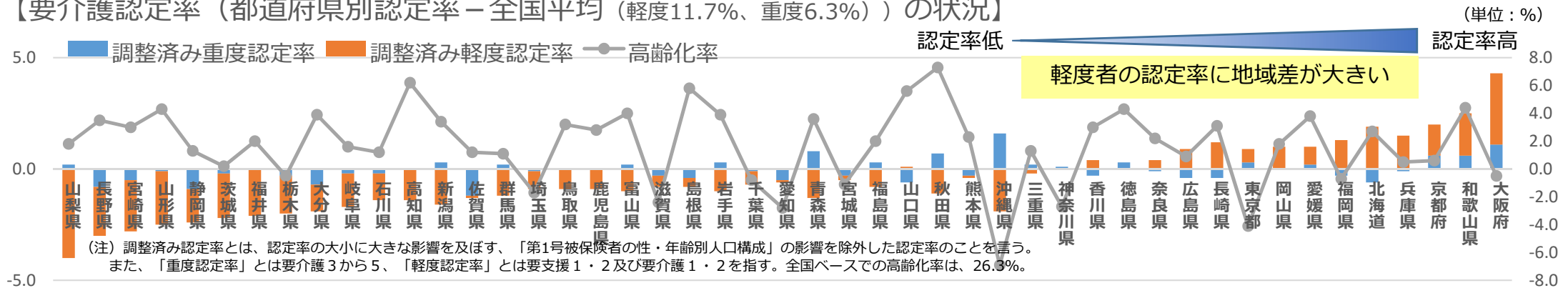
## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

「一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。」

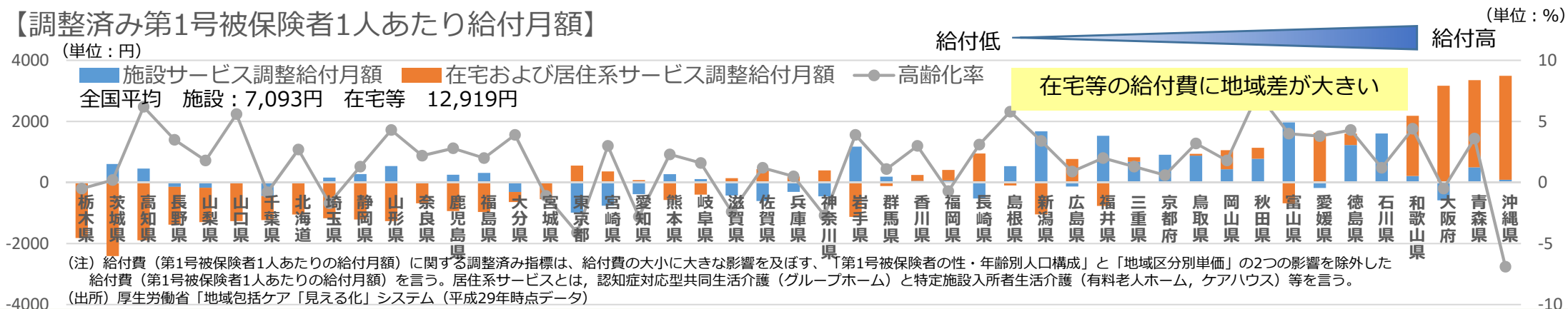
## 【論点】

- 要介護認定率や一人当たり介護給付費については、性・年齢階級（5歳刻み）・地域区分を調整してもなお大きな地域差が存在。その背景には高齢化の進展状況や介護供給体制など様々な要因が考えられるが、例えば、軽度者の認定率に地域差が大きく、その結果として在宅等のサービスに係る給付費の地域差につながっているようにうかがわれる。

## 【要介護認定率（都道府県別認定率－全国平均（軽度11.7%、重度6.3%））の状況】



## 【調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額】



## 【改革の方向性】（案）

- 介護の地域差に係る要因を検証の上、問題と考えられる介護費の地域差の縮減に向け、保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）への適切なアウトカム指標の設定やそのPDCAサイクルの確立、調整交付金の活用を通じて保険者機能の一層の強化を進めるべき。
- 軽度者の認定率等に地域差が大きいことを踏まえ、国が、介護保険給付と地域支援事業の予防・自立支援等との連携の在り方などに関する好事例や指針を示すことで適正化を進めるべき。

# 保険者機能強化のための調整交付金の活用

③

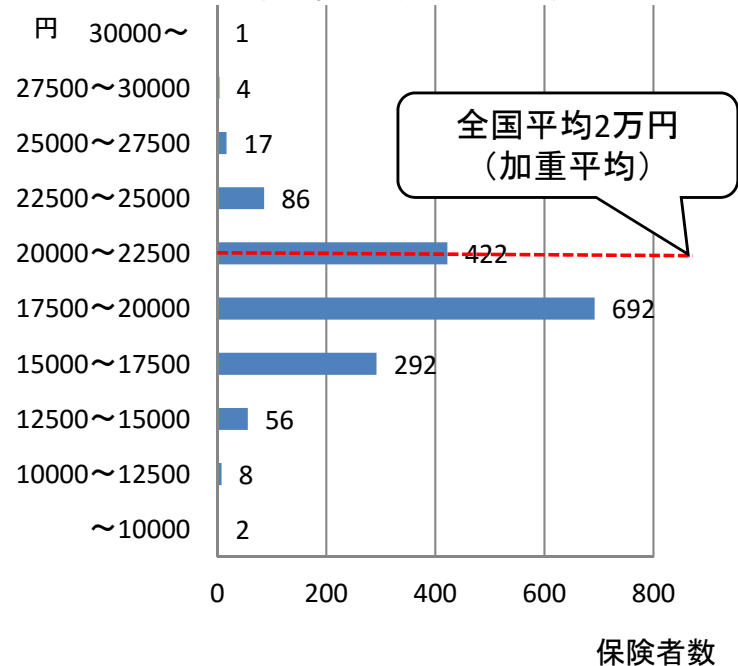
## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

「第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策について、（中略）、第7期期間中に地方公共団体関係者の意見も踏まえつつ、具体的な方法等について検討し、結論を得る。」

## 【論点】

- 介護の地域差を縮減する観点から、都道府県・市町村の保険者機能強化のための新たな交付金を創設（保険者機能強化推進交付金 30年度予算額：200億円）し、これを実施に移しているところ。今後、調整交付金の活用も含めたインセンティブの付与の在り方を検討し、保険者による介護費の適正化に向けた取組をより一層促進する必要。

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

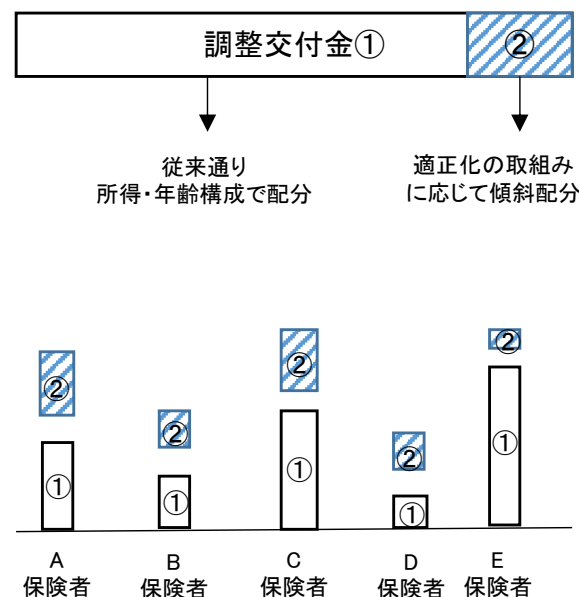


（出所）厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

## 【調整交付金の活用イメージ】

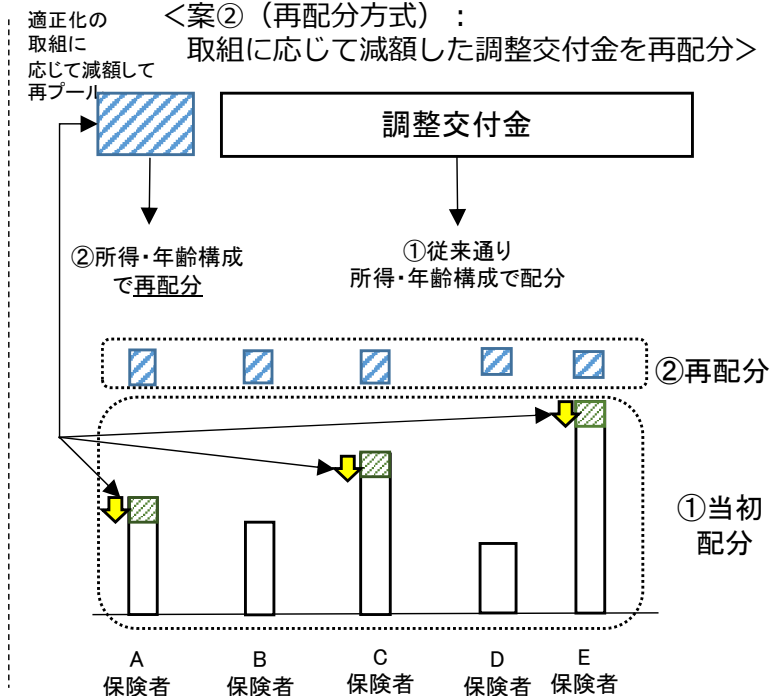
＜案①（別枠方式）＞

調整交付金の一部を別枠にして配分＞



＜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したが、全自治体の取組みのより一層の底上げを図るため、平成31年度中に結論を得て、第8期介護保険事業計画期間の始期である平成33年度から調整交付金のインセンティブとしての活用を図るべき。



# 在宅サービスについての保険者等の関与の在り方

④

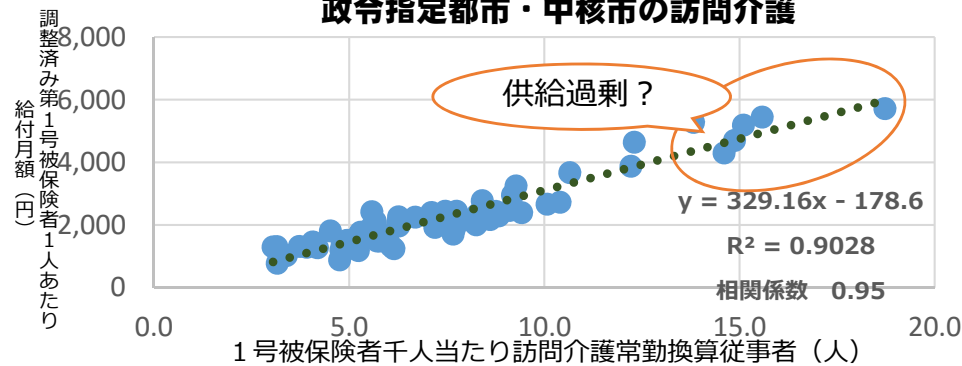
## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

「一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。」

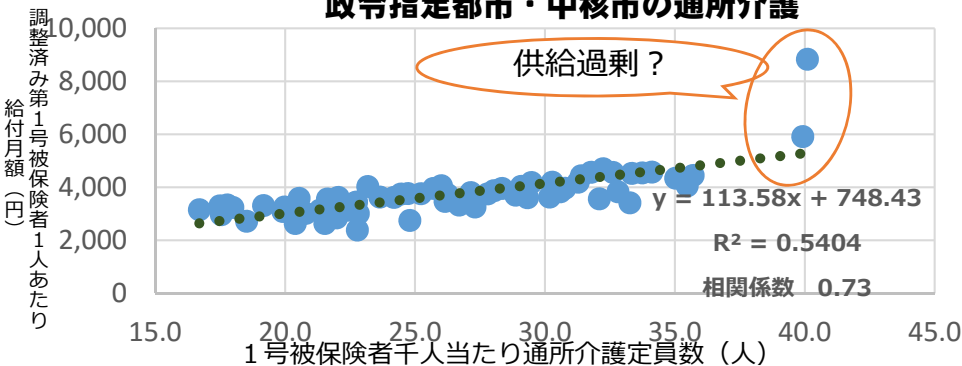
## 【論点】

- 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倍程度の差が存在（平成30年4月11日財政制度等審議会資料参照）。その背景として、認定された介護度に応じた利用限度額の範囲内での利用ではあるものの、供給が需要を生んでいる面があるのではないかと伺われる。
- 訪問介護・通所介護をはじめとした在宅サービスについては、平成30年度から条件付与の仕組みが創設されたものの、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。

政令指定都市・中核市の訪問介護



政令指定都市・中核市の通所介護



|                     | 居宅サービス                                                           | 地域密着型サービス                                                                                                                                                                                                                                                             | 施設サービス                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 等指定                 | 都道府県<br>(指定都市・中核都市)                                              | 市町村                                                                                                                                                                                                                                                                   | 都道府県<br>(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<br>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>・ 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)<br>・ 介護老人保健施設<br>・ 介護医療院(※)<br>※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<br>・ 小規模多機能型居宅介護<br>・ 複合型サービス                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |
| ・ 総量規制なし<br>・ 公募制なし | ・ 訪問介護<br>・ 訪問入浴介護<br>・ 訪問リハ<br>・ 通所介護<br>・ 通所リハ<br>・ 短期入所生活介護 等 | (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ないことができる。<br>(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。<br>(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。<br>(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ることができる。 |                                                                           |
| 平成30年度に条件付与の仕組を創設   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |

## 【改革の方向性】(案)

- 要介護認定率等の地域差縮減、介護保険給付と地域支援事業との連携の推進とあわせて、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検討すべき。

# (参考)在宅サービスについての保険者等の関与の在り方

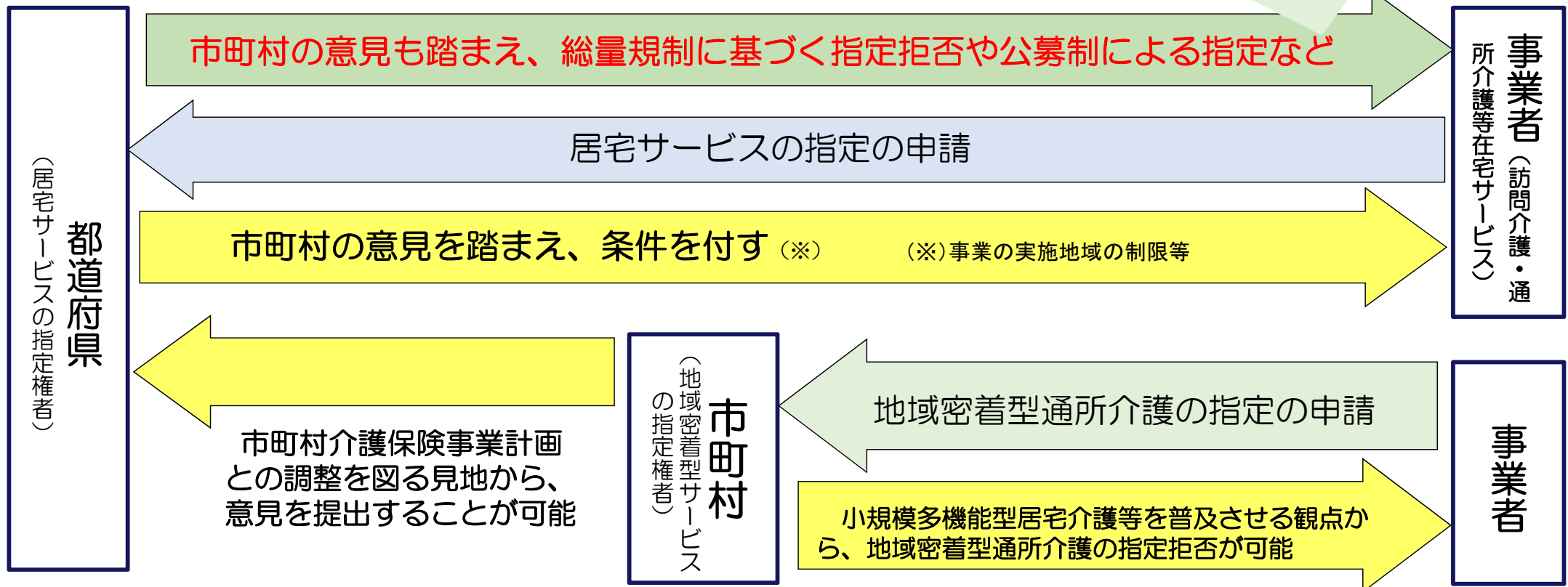
平成30年4月11日  
財政制度等審議会  
財政制度分科会提出資料

- 平成29年度制度改正において、在宅サービス事業者の指定にあたって、都道府県は市町村の意見を踏まえ、条件付与を行うなどの仕組みを創設しており、今後、この仕組みが円滑に施行されていく必要がある。
- その上で、訪問介護や通所介護の一人当たり給付費が、既に全国平均と比べて極めて高い水準となっている地域もあるが、こうした地域において、自治体がより積極的に地域のサービス供給量をコントロールするための方策として、都道府県が市町村の意見も踏まえ、在宅サービス事業者の指定にあたって、域内の市町村の計画上のサービス見込み量を超えるなどの場合に指定拒否を行える仕組み（「総量規制」）や、特定の地域において特定の事業者に限定して指定を行う仕組み（「公募制」）を導入するなど、自治体の在宅サービス事業者への関与の在り方を検討する必要。

## 【事業者の指定に当たっての都道府県・市町村の役割】

- ・ 都道府県の関与を強めるための仕組みを検討すべき。

→ : 平成29年度改正で追加した事項



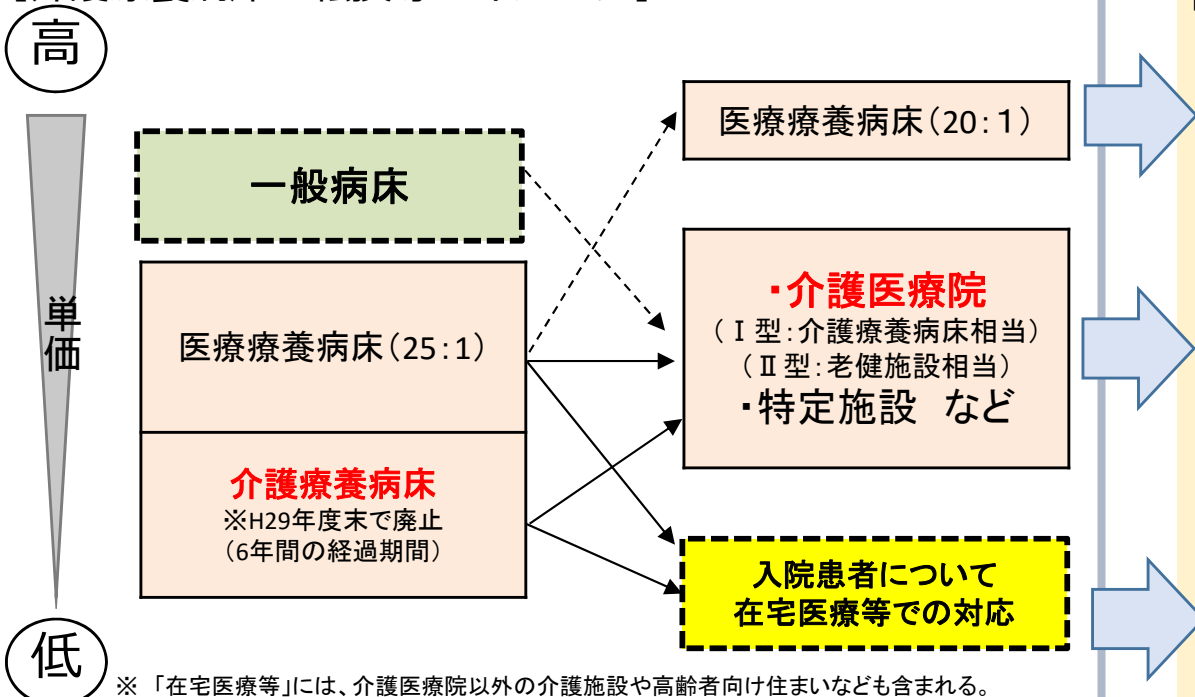
## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

「病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。」

## 【論点】

- 25対1 医療療養病床や介護療養病床から介護医療院（平成30年度新設）への転換に際しては、地域医療構想の趣旨を踏まえ、提供体制全体として医療費・介護費が効率化されることが重要。

## 【介護療養病床の転換等のイメージ】



## 【介護療養病床の転換に必要な視点】

- 医療の病床への転換  
・患者の状態像によらない病床転換の防止
- 介護医療院等の報酬水準の適正化  
・多床室の室料負担や転換が進まない場合の介護療養病床等の報酬上の対応などを検討
- 療養病床自体の削減など  
・サービス付き高齢者住宅などへの転換を含めた介護療養病床のダウンサイジングに向けた取組方針を作成

## 【改革の方向性】（案）

- 今後の介護療養病床等の転換促進にあたっては、①患者の状態像にそぐわない単価の高い医療療養病床へ転換を防止すること、②工程表に基づき、多床室の室料負担の見直しを確実に実施すること、③サービス付き高齢者住宅など、高齢者住まいへの転換も含めた幅広いダウンサイジングに向けた方針を策定すること、などの取組を着実に進めていく必要。
- また、介護療養病床等の着実な転換を図るため、新たな工程表では転換状況等に関する適切なKPIを設定した上で、進捗を評価し、必要に応じて介護療養病床の報酬水準の適正化等の転換促進策を更に検討すべき。

# 介護事業所・施設の経営の効率化について

⑥

## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

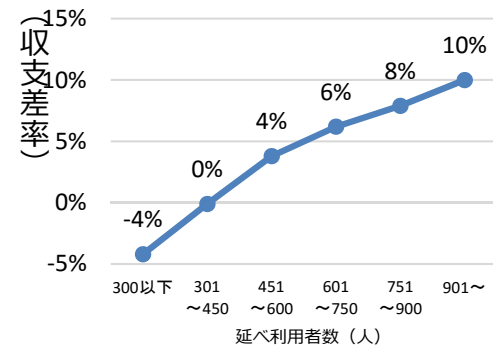
「介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。」

### 【論点】

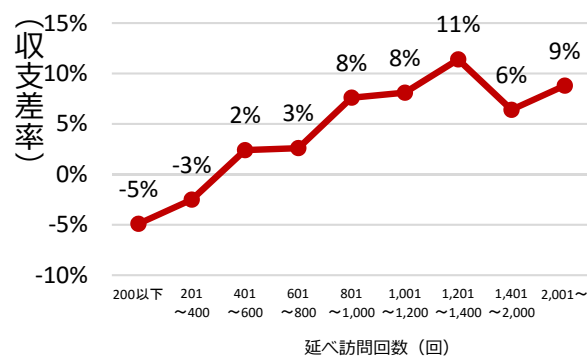
- 介護サービス事業者の事業所別の規模と経営状況との関係を見ると、規模が大きいほど経費の効率化余地などが高いことから経営状況も良好なことが伺える。一部の営利企業においては経営主体の合併等により規模拡大は図られている。営利企業とその他の経営主体では同列ではない部分もあるが、介護サービス事業全体で見た場合、介護サービスの経営主体は小規模な法人が多いことが伺える。

### 〈介護サービス事業者の利用状況別の収支差率（事業所別）〉

＜通所介護＞



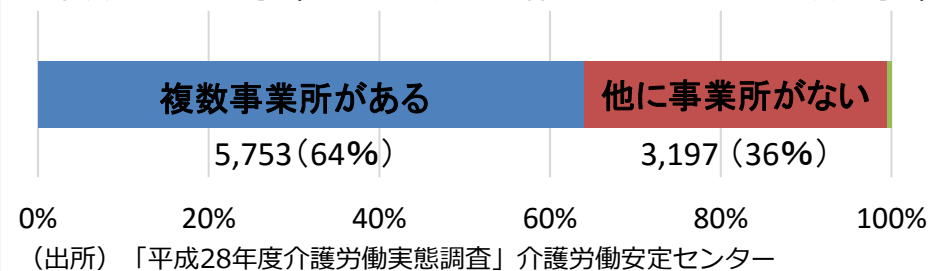
＜訪問介護＞



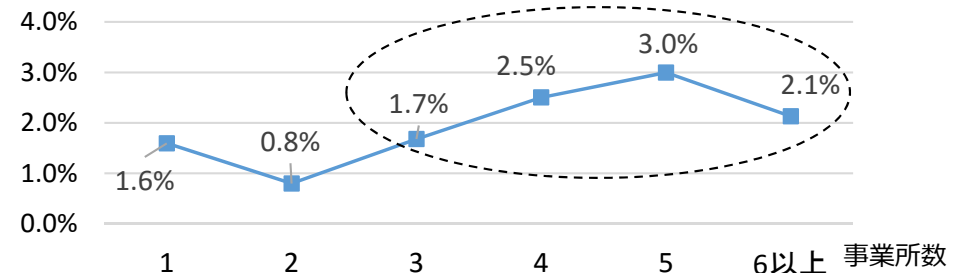
（出典）平成29年度介護事業経営実態調査

### 〈介護事業者の経営主体の規模〉

介護サービス事業所・施設の4割弱が1法人1施設・事業所



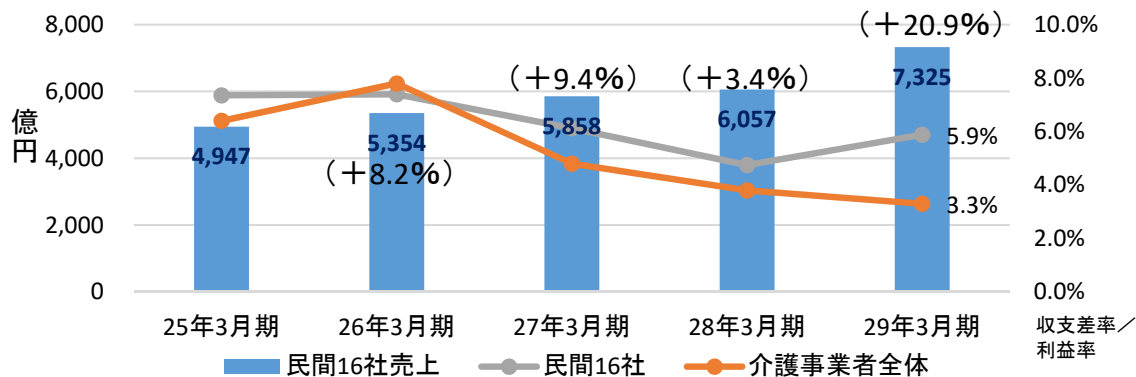
### 〈社会福祉法人1法人当たりの事業所数と平均収支差率の関係〉



本部機能の統合、給食事業の共同化、物品等の共同購入等によりコストを削減し、経営を効率化。この他、法人の垣根を超え、近隣の他法人との共同購入を行うといった先進的な例も（財務局調べ）。

（注）介護事業経営実態調査等における事業所別の経営状況に関するデータについて、介護事業所2,922事業所分を集計した結果。  
（出所）平成30年度財務省予算執行調査による調べ

### 〈介護関係の民間16社の経営規模・状況〉



（注）平成29年3月期の民間16社の利益率には、合併に伴う損失等を計上したSOMPOを除く。

### 【改革の方向性】（案）

- 介護サービス事業者の経営の効率化・安定化の観点に加え、今後も担い手が減少していく中、介護人材の確保や有効活用、更にはキャリアパスの形成によるサービスの質の向上といった観点から、介護サービスの経営主体の統合・再編等を促すための施策を講じていくべき。 98



# (参考)介護サービスの経営主体の大規模化等の施策について

平成30年4月11日  
財政制度等審議会  
財政制度分科会提出資料

- 介護サービス等の事業を行う複数の法人が、人材育成・採用などの本部機能を統合・法人化することで、ケアの品質の底上げや研修・採用活動のコスト減を図るなどの取組も存在。
- 介護サービスの経営主体の大規模化については、①こうした介護サービス事業の人事や経営管理の統合・連携事業を自治体が目標を定めるなどして進めることのほか、②一定の経営規模を有する経営主体の経営状況を介護報酬などの施策の決定にあたって勘案することで経営主体自体の合併・再編を促す、といった施策が考えられる。また、③経営主体について一定の経営規模を有することや、小規模法人については人事や経営管理等の統合・連携事業への参加を指定・更新の要件とする、といったことも考えられる。

## (参考) 法人間の機能の統合・連携の例

<社会福祉法人 リガーレ>

○ 7つの社会福祉法人（※）が、本部機能を独立・法人化。

※ 所在地は、京都府が5法人、滋賀県が1法人、青森県が1法人

○ 統合した本部機能

① 介護サービスの質の標準化

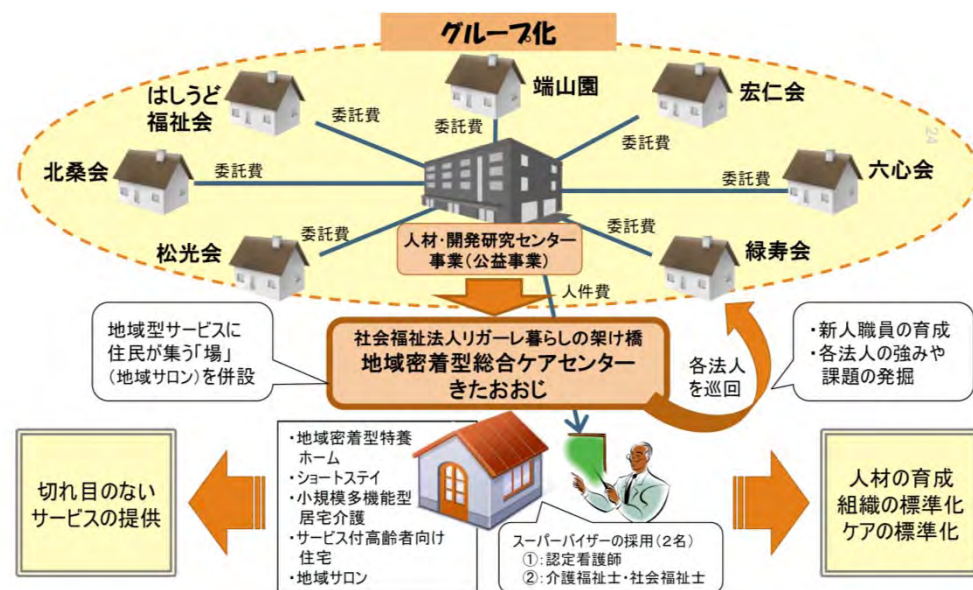
各法人への定期的な巡回訪問によるサービスの質の標準化

② 介護等人材の確保・育成

研修や採用活動の共同実施。将来的に法人間人事異動も検討

③ 経営管理機能の強化

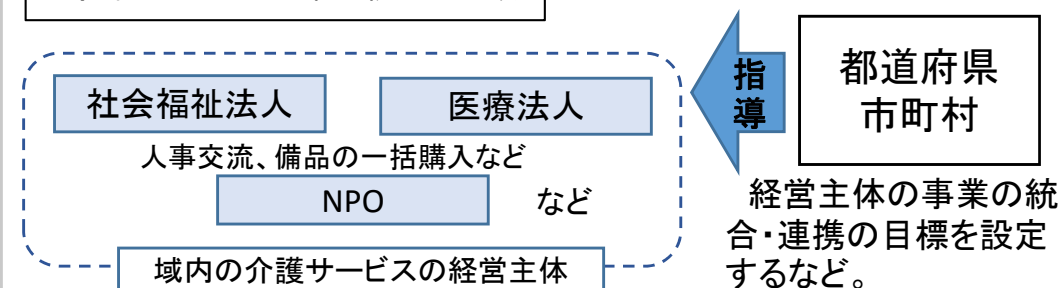
老朽化施設の改修や地域展開への経営戦略等の支援



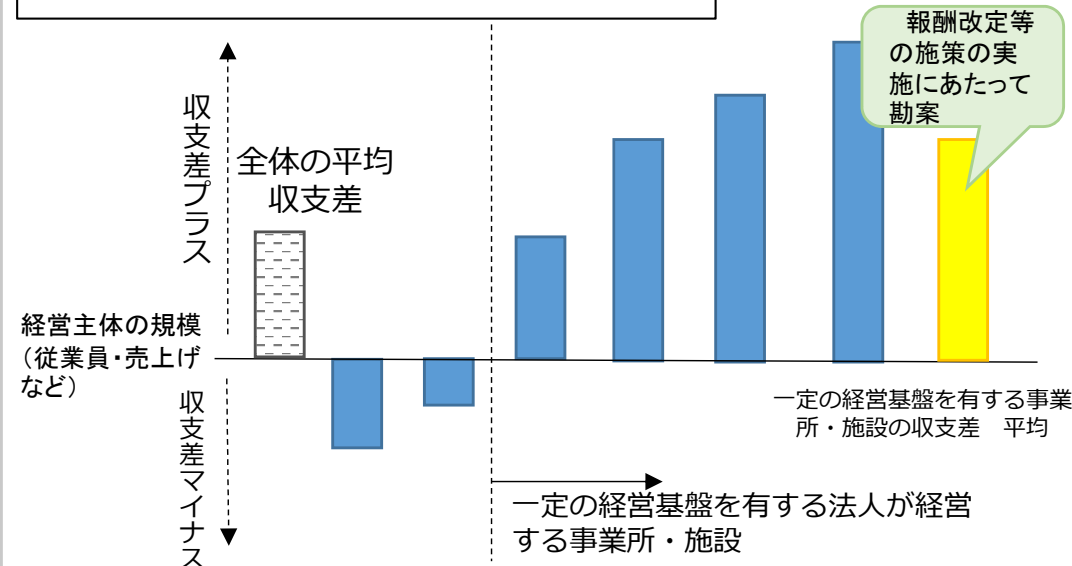
(出典) 平成28年度老健事業「地域包括ケアシステム構築に向けた効果的・効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業」

## 【経営主体の大規模化に向けた施策イメージ】

例) 経営主体の事業の統合・連携



例) 介護サービス事業者の経営状況の勘案



## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

- 「給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を確実に図りつつ、（中略）、人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める。」

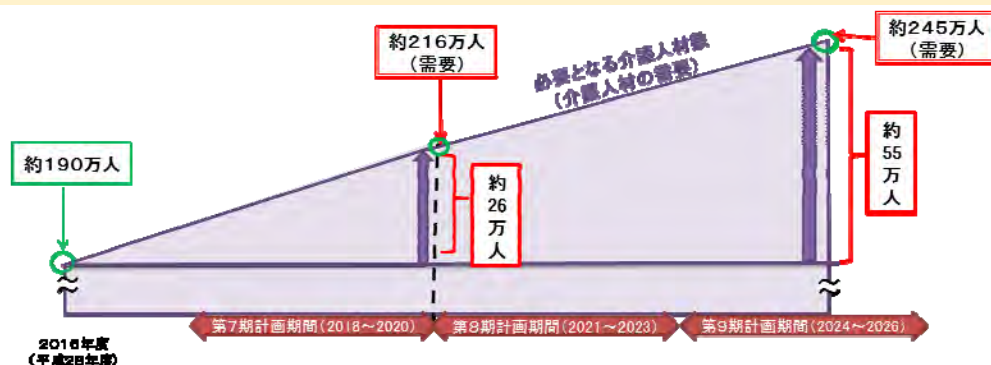
## 【論点】

- 介護を必要とする高齢者の更なる増加が見込まれる一方、就業者数の大幅な減少が見込まれることから、今後とも介護サービスを安定的に供給していくためには、十分な介護人材の確保に加え、介護現場における生産性向上が課題になっている。

## <第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数の推計>

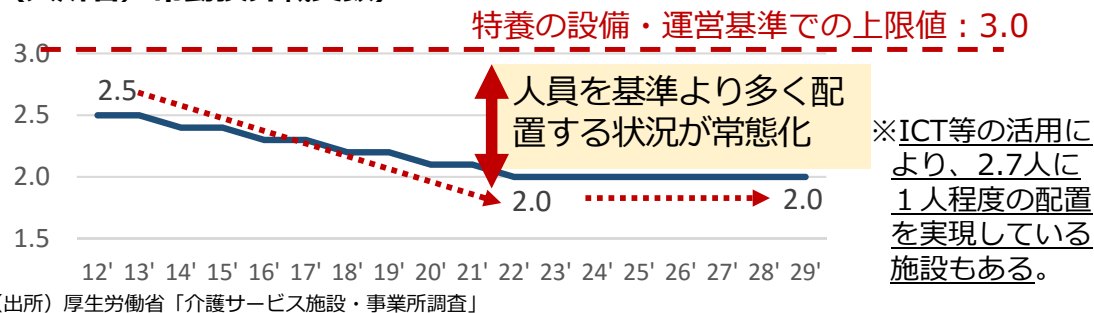
（厚生労働省（平成30年5月21日公表））

就業者数の減少下で、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材の確保が必要。



## <介護老人福祉施設（特養）の介護・看護職員配置比率の推移>

（入所者／常勤換算職員数）



## <未来投資戦略2018（抜粋）（平成30年6月15日閣議決定）>

### <医療・介護現場の生産性向上>

- ・ 介護現場の生産性を飛躍的に高めるため、ICT化を徹底推進し、2020年度までに介護分野での必要なデータ連携が可能となることを目指すとともに、現場ニーズを踏まえたロボット・センサー、AI等の開発・導入を推進し、事業者による効果検証から得られたエビデンスを活用して、次期以降の介護報酬改定等で評価する。

## <介護の生産性向上に向けた最近の主な予算事業（平成30年度）>

介護事業所における生産性向上推進事業 3.2億円

職員配置、業務プロセス、作成文書の見直し等を通じた生産性向上に向けた指針を策定

地域医療介護総合確保基金 60億円の内数

介護ロボット導入経費を助成（30万円）

介護ロボット開発等加速化事業 3.7億円

介護ロボット開発・実用化の支援等

介護分野におけるICTを通じた情報連携推進事業 1.5億円

ケアマネと事業所間における情報連携の標準仕様の策定等

➡ 予算事業を有効に活用しつつ、導入効果を分析・検証し、制度改革・報酬改定等に活用

## 【改革の方向性】（案）

- 生産性向上に向けた各種取組を通じて、質の高いサービスを維持しつつ、介護職員の働きやすい職場環境を実現するとともに、そうした成果を人員・設備基準の緩和といった制度改革や介護報酬改定に反映していく必要。

# 今後の介護制度改革で取り組むべき改革項目(3)

## 《 視点2:必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する(提供体制と公定価格) 》

### 【公定価格の適正化・包括化】

| 改革項目                 | 骨太2018における記述                                                                         | 改革工程表2017改定版における記述 | 番号 |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|
| 介護事業経営実態調査等の精度向上     | －                                                                                    | －                  | ⑦  |
| 介護報酬改定に係るPDCAサイクルの確立 | 診療報酬や介護報酬においては、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善等アウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。 | －                  | ⑧  |
| ケアマネジメントの質の向上と利用者負担  | 介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。                                   | －                  | ⑨  |



# 介護事業経営実態調査等の精度向上(平成30年度予算執行調査)

⑦

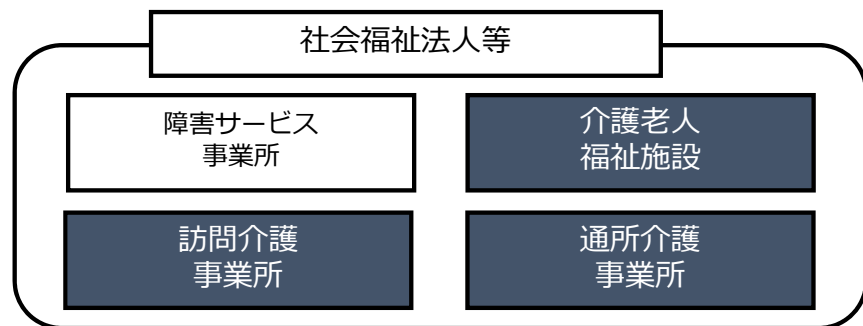
○ 介護事業経営実態調査等については、厚生労働省において、介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的に行われている統計調査の1つであり、その内容については高い信頼性が求められている。

## 【介護事業経営実態調査対象】

|       |                                             |
|-------|---------------------------------------------|
| 調査対象  | 全ての介護保険サービス（介護保険施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所）  |
| 調査の周期 | 3年周期（改定後3年目の5月）                             |
| 調査の範囲 | 改定後2年目の1年分の収支状況                             |
| 調査客体数 | 31,944事業所等、有効回答数15,062、有効回答率47.2%（平成29年度調査） |

※ 介護事業経営概況調査は、調査の周期は改定後2年目の5月、対象の範囲は改定前後の2年分の収支状況で、調査客体数は介護事業経営実態調査の概ね半分。

（参考）介護事業経営実態調査等の対象先のイメージ



：介護事業経営実態調査等の対象事業所

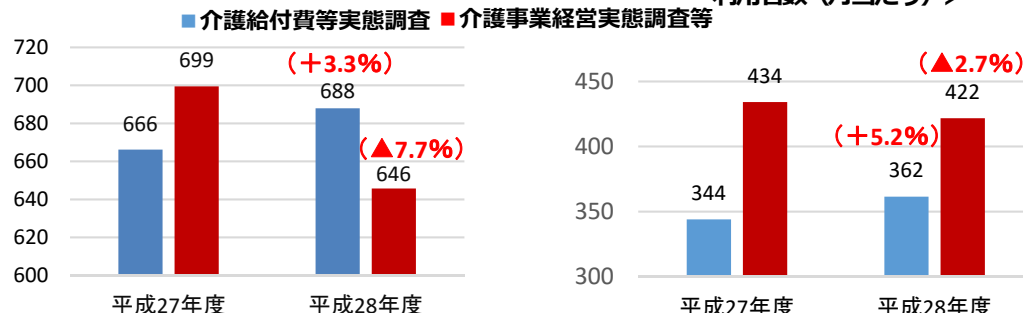
（注1）調査対象には、社会福祉法人のほか、営利法人や医療法人傘下の介護サービス事業所・施設が含まれる。

（注2）（独）福祉医療機構の調査レポート（2018年1月）によると、平成28年度社会福祉法人の主たる事業別構成では、介護保険事業は41%、保育事業が37%、障害福祉が12%となっている。

## 【介護給付費等実態調査との比較】

平成28年度訪問・通所介護の1事業所当たりの算定回数等は、介護給付費等実態調査（マクロ統計）では増加している一方、介護事業経営実態調査等では減少しており、逆の動きとなっている。

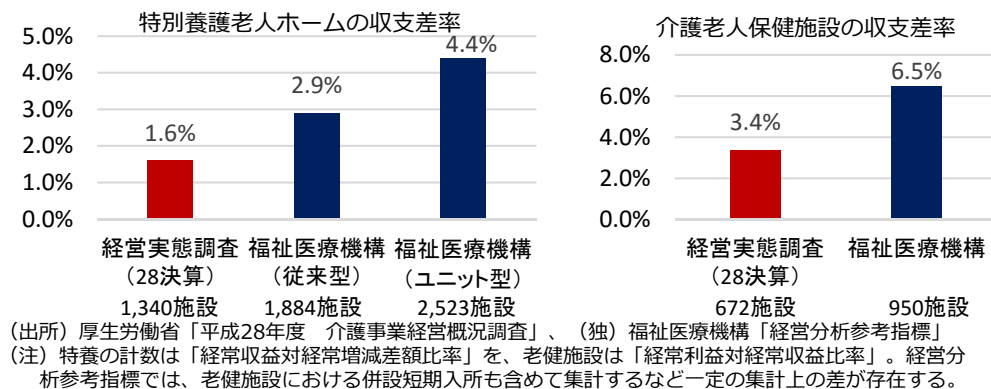
＜訪問介護 1事業所当たり訪問回数（月当たり）＞ ＜通所介護 1事業所当たり算定回数・利用者数（月当たり）＞



（注）介護事業経営実態調査は、月当たり延べ訪問回数。給付費等実態調査は、基本サービス費の算定回数。

## 【経営分析参考指標との比較】

（独）福祉医療機構が公表している「経営分析参考指標」と比較すると、同統計において集計された法人の収支差率の方が、介護事業経営実態調査等におけるものと比べ、概ね収支差率が良く、統計間での差が大きい。



（出所）厚生労働省「平成28年度 介護事業経営概況調査」、（独）福祉医療機構「経営分析参考指標」  
（注）特養の計数は「経常収益対経常増減差額比率」を、老健施設は「経常利益対経常収益比率」。経営分析参考指標では、老健施設における併設短期入所も含めて集計するなど一定の集計上の差が存在する。

## 【改革の方向性】（案）

○ 次期介護報酬改定に向けては、改定をより適切なものとするべく、複数の事業所を有する多様な主体の経営状況等が適切に把握できるよう、調査手法・集計方法等を見直すとともに、例年、調査の有効回答率が低調であることを踏まえ、その向上を図ることにより、統計の精度を高めていく必要。



## 【論点】

- 介護報酬については、これまで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等といった様々な観点から改定が行われているが、報酬改定の効果に関する検証については十分ではない。

## 【介護報酬改定の動向等】

近年では、一律の報酬改定ではなく、サービスの質に着目した加算の設定や要介護の改善度合い等のアウトカムに応じたメリハリ付けなど、介護報酬上のインセンティブを付与してきている。

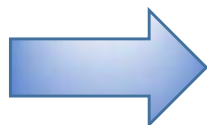
- ※ クリームスキミング（改善見込みのある利用者を選別して改善度を上げる）を回避するため、アウトカム評価のみならず、専門職による機能訓練の実施といったプロセス評価等を組み合わせ。

（平成30年度改定で設けられた加算の例）

- 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  
→ 一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、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

### 平成27年度改定

新設加算 115  
廃止加算 7



### 平成30年度改定

新設加算 147  
廃止加算 11

（注）サービス共通の加算については、集計上、重複がある。

## 【今後の介護報酬改定に向けて必要な取組】

- 加算の効果に係るエビデンスの整理・公表・検証
  - － 介護事業経営実態調査等の精度向上
  - － 介護保険DBの活用やサンプル調査による検証
- 各種加算がサービスの質を反映したものになっているか。
- 各種加算が狙いとするインセンティブとして機能しているか。
- 利用者自身が、支給限度額や自己負担の増加との関係で、自分にとって必要なサービスか否かを判断できる程度に簡素な制度となっているか。



### ○ 介護報酬改定に反映

- より効果的な加算の在り方の再検討
- 政策目的達成又は一般化した加算の整理・統合等

## 【改革の方向性】（案）

- 公定価格の適正化等を通じた介護給付の効率化に向けて、これまでの介護報酬上の加算等の効果に関する客観的なエビデンスに基づき、介護サービスの質の反映や事業者の経営への効果・影響を検証するといったPDCAサイクルを確立した上で、介護報酬改定に着実に反映していく必要。

# ケアマネジメントの質の向上と利用者負担について

9

## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

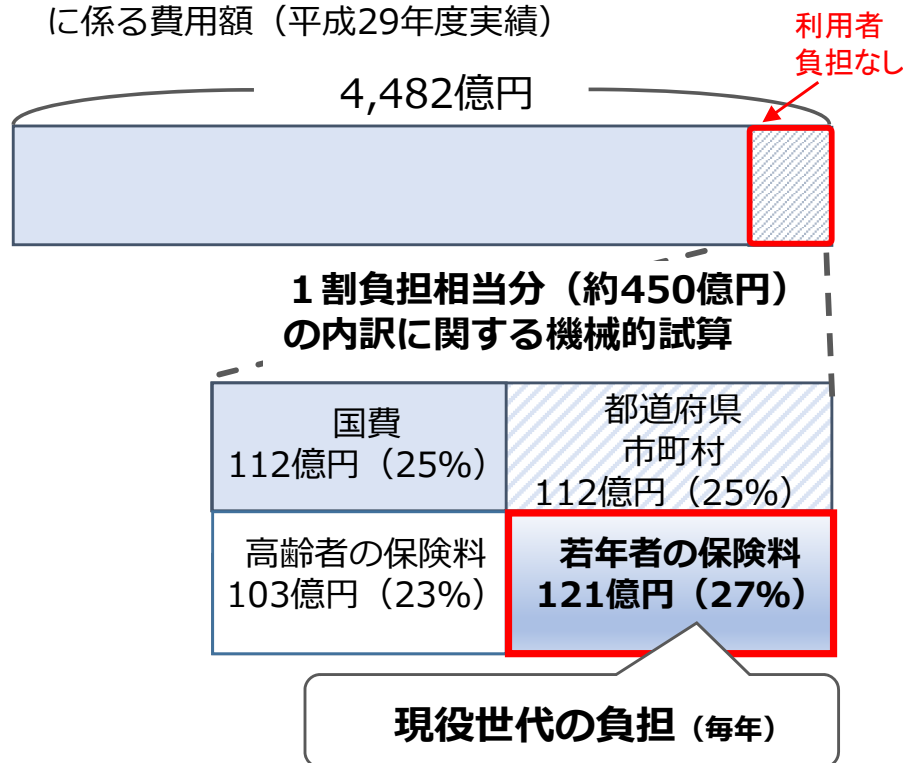
「介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。」

### 【論点】

- 介護保険サービスの利用にあたっては、一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援については、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点等から利用者負担が設定されていない。このため、利用者側からケアマネジャーの業務の質へのチェックが働きにくい構造。
- 特養などの施設サービス計画の策定等に係る費用は基本サービスの一部として利用者負担が存在しており、居宅介護支援への利用者負担はサービスの利用の大きな障害とならないと考えられる一方、利用者自身が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとした方が、サービスの質の向上につながるだけでなく、現役世代の保険料負担が増大する中、世代間の公平にも資すると考えられる。

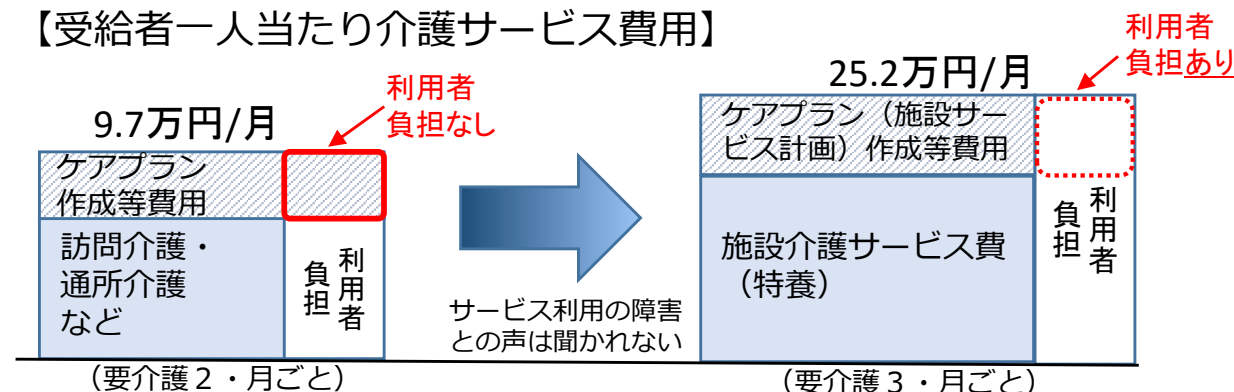
### 【ケアマネジメントに係る費用のイメージ】

- ケアマネジメント（居宅介護支援）に係る費用額（平成29年度実績）



（注）自己負担は、所得の状況に応じて1～3割となることに留意。

### 【受給者一人当たり介護サービス費用】



（注）平成29年度介護給付費等実態調査の受給者1人当たり費用額から粗く計算できる自己負担額は1,400円程度。

### 【ケアマネジメントの質の向上に向けたイメージ】



※低所得者は、高額介護サービス費の支給によって自己負担額に上限あり。

### 【改革の方向性】（案）

- 頻回サービス利用に関する保険者によるケアプランチェックやサービスの標準化の推進と併せ、世代間の公平の観点等も踏まえ、居宅介護支援におけるケアマネジメントに利用者負担を設け、利用者・ケアマネジャー・保険者が一体となって質の高いケアマネジメントを実現する仕組みとする必要。

# 今後の介護制度改革で取り組むべき改革項目(4)

## 《 視点3. 高齢化や支え手減少の中で公平な負担としていく(給付と負担のバランス) 》

### 【年齢ではなく能力に応じた負担】

| 改革項目                   | 骨太2018における記述                                                                                      | 改革工程表2017改定版における記述                                                                                               | 番号 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 介護保険の利用者負担について         | 2025年度のP B黒字化に向けては、社会保障改革を軸として、社会保障の自然増の抑制や医療・介護のサービス供給体制の適正化・効率化、生産性向上や給付と負担の適正化等に取り組むことが不可欠である。 | —                                                                                                                | ⑩  |
| 現役並み所得の判定方法            | 年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。                                        | —                                                                                                                | ※  |
| 在宅と施設の公平性の確保(補足給付)     | 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。                                   | —                                                                                                                | ⑫  |
| 在宅と施設の公平性の確保(多床室の室料負担) | 介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。                                                | 在宅と施設の公平性の確保や医療・介護を通じた効率的な提供体制の構築の観点等から、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の多床室の室料負担等、施設サービスの報酬等の在り方について、第8期計画期間に向けて検討し、結論 | ⑬  |

※ 医療に関する資料における「現役並み所得の判定方法(後期高齢者医療制度)」を参照。

# 介護保険の利用者負担について

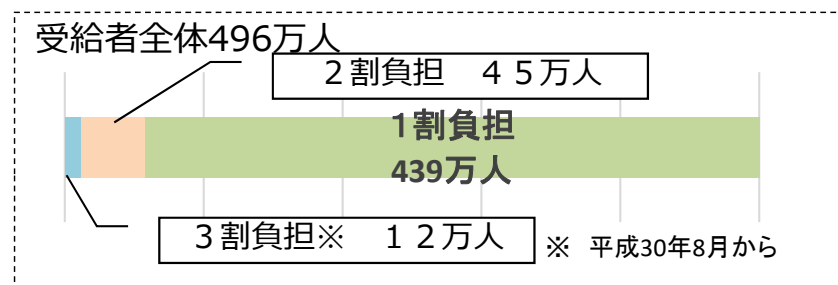
平成30年4月11日  
財政制度等審議会  
財政制度分科会提出資料

10

## 【論点】

- 介護保険の財源構造は、所得の高い者を除き基本的に1割の利用者負担を求めた上で、残りの給付費を公費と保険料で半分ずつ負担する構造であり、保険料は65歳以上の者（1号被保険者）と40～64歳の者（2号被保険者）により負担されている。
- また、65歳以上の者の要介護認定率は2割弱であり、介護サービスを実際に利用している者と保険料のみを負担している者が存在。
- 今後、介護費用は経済の伸びを超えて大幅に増加することが見込まれる中で、若年者の保険料負担の伸びの抑制や、高齢者間でのサービス利用者と保険料負担との均衡を図ることが必要。

## 【介護保険の費用の内訳】



利用者負担 0.8兆円 (7.5%)

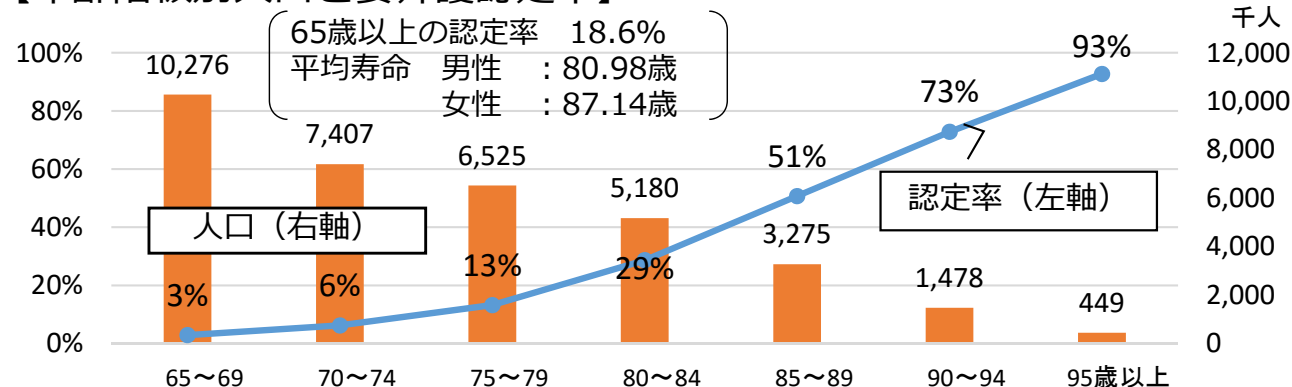
1号保険料  
2.3兆円  
(21.1%)

2号保険料  
2.3兆円  
(20.9%)

公費  
5.6兆円  
(50.5%)

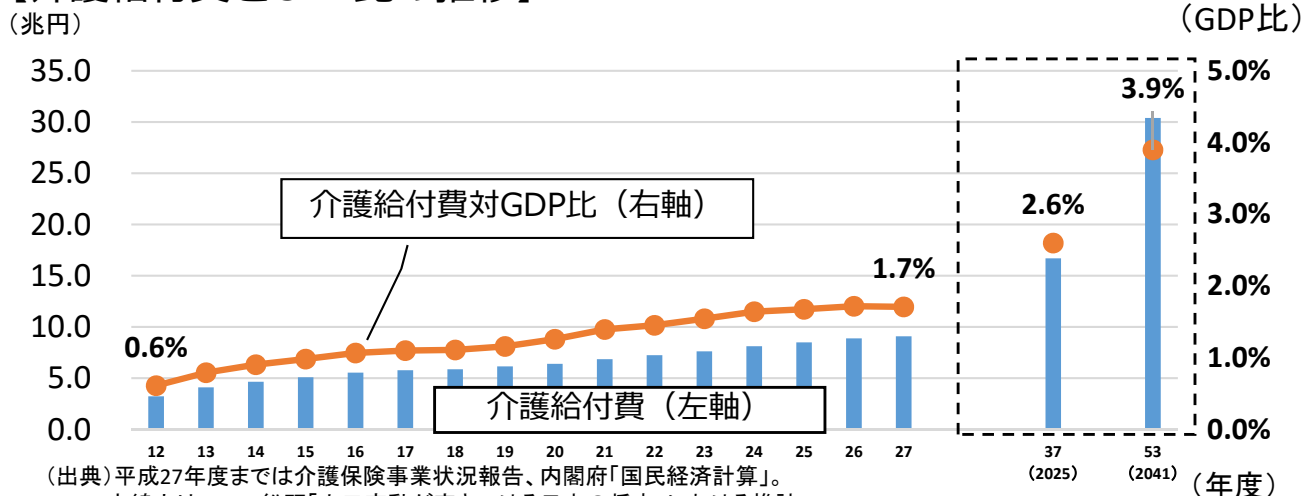
介護費用 (11.1兆円)

## 【年齢階級別人口と要介護認定率】



(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態調査(平成28年11月審査分)」、総務省「人口推計」(平成28年10月)

## 【介護給付費とGDP比の推移】



## 【改革の方向性】 (案)

- 制度の持続可能性や給付と負担のバランスを確保する観点から、介護保険サービスの利用者負担を原則2割とするなど、段階的に引き上げていく必要。



# 在宅と施設の公平性の確保(補足給付について①)

11

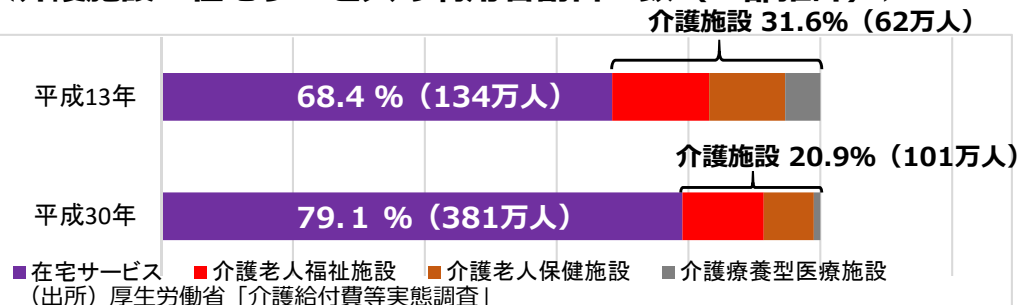
## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

「高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。」

### 【論点】

- 高齢者は、現役と比べて平均的に所得水準は低い一方で、貯蓄現在高は高い。また、所得が低い高齢者の中にも相当の金融資産を保有するケースもある（医療⑮（P81）の図表を参照）。また、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。こうした中、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。
- 補足給付は福祉的性格を有するため、宅地や預貯金等の資産等を有する経済力のある高齢者の利用者負担を軽減することは本来の姿ではなく、かかる状況の下、給付の拡大に併せて第2号被保険者を含む保険料負担を高めていくのは世代間格差も拡大する。

### <介護施設・在宅サービスの利用者割合・数（一部推計）>



### <補足給付の対象範囲>

認定者数：119万人、給付費：3,292億円〔平成28年度〕

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| 第1段階 | ・生活保護受給者<br>・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        |

※ 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は平成27年8月、③は平成28年8月から適用）なお、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。

(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

### <社会保障審議会介護保険部会意見書（抜粋）（平成28年12月9日）>

- 補足給付の支給に関して不動産を勘案するか否かについても、検討を行ったところであるが、様々な課題があり、引き続き検討を続けていくこととされた。
- その後、厚生労働省において調査研究事業を行ったが、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応等様々な実務上の課題が明らかになった。
- このような状況を踏まえ、補足給付の不動産勘案に関しては、一定額以上の宅地を保有している場合に資産として活用することについて、引き続き検討を深めることとするのが適当である。

### <補足給付受給者の固定資産税の状況>

ある自治体における調査

| 合計(人) | 補足給付受給者の固定資産税額 |       |         |                |                |              |             |        |
|-------|----------------|-------|---------|----------------|----------------|--------------|-------------|--------|
|       | なし             | 有・非課税 | 1.2万円未満 | 1.2万円以上2.3万円未満 | 2.3万円以上3.5万円未満 | 3.5万円以上7万円未満 | 7万円以上14万円未満 | 14万円以上 |
| 1,457 | 988            | 62    | 94      | 85             | 75             | 71           | 63          | 19     |
| 100%  | 67.8%          | 4.3%  | 6.5%    | 5.8%           | 5.1%           | 4.9%         | 4.3%        | 1.3%   |

7万円以上で5.6%

※税額が7万円以下にすべて200㎡の住宅用地だとすると、**固定資産の評価額は1500万円**。

出典:「補足給付の実態と資産等を勘案した負担能力評価のあり方に関する調査研究(2012年)」

### <世帯主が65歳以上の世帯の資産構成> (出所) 総務省「平成26年全国消費実態調査」

補足給付の要件に勘案



### 【改革の方向性】(案)

- 在宅サービス受給者と施設サービス受給者との負担の権衡や世代間の公平性を確保するため、補足給付対象者の宅地等を含む資産の実態調査等を通じ、要件等について見直しを検討する必要。

# 在宅と施設の公平性の確保(補足給付について②)

12

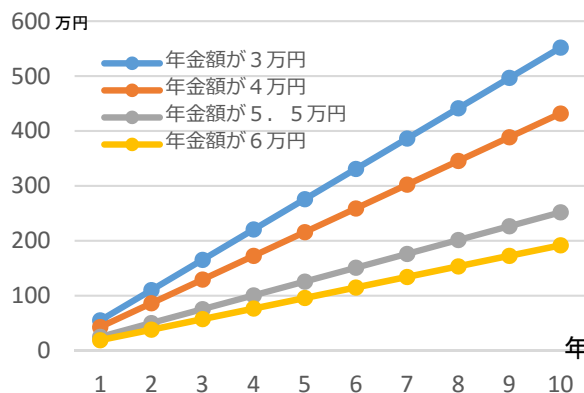
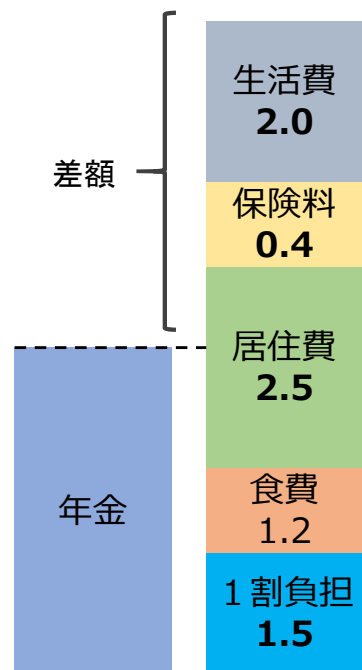
## 【論点】

- 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なされる一方、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。補足給付が福祉的性格を有することに加え、経済力のある者への補足給付を維持しながら、第2号被保険者の保険料負担を高めることは、世代間格差をも拡大するため、平成27年度改正において、一定以上の預貯金や有価証券等の金融資産を有する世帯には補足給付を行わない旨の要件の見直しを行ったが、この水準は経済力の有無を判断する基準として妥当か。

## ＜施設での生活にかかる費用等の目安（国民年金受給者）＞

補足給付を受けている者が、年金収入を得つつ、施設（特養・ユニット型）での生活に係る費用等（下記「差額」）を負担すると仮定し、入所期間に応じて費用負担の累計額を計算。この場合、仮に年金額が低くても、預貯金が500万円程度があれば10年居住が可能（特養の平均入所期間は約4年間。約8割は5年未満で退所。）。

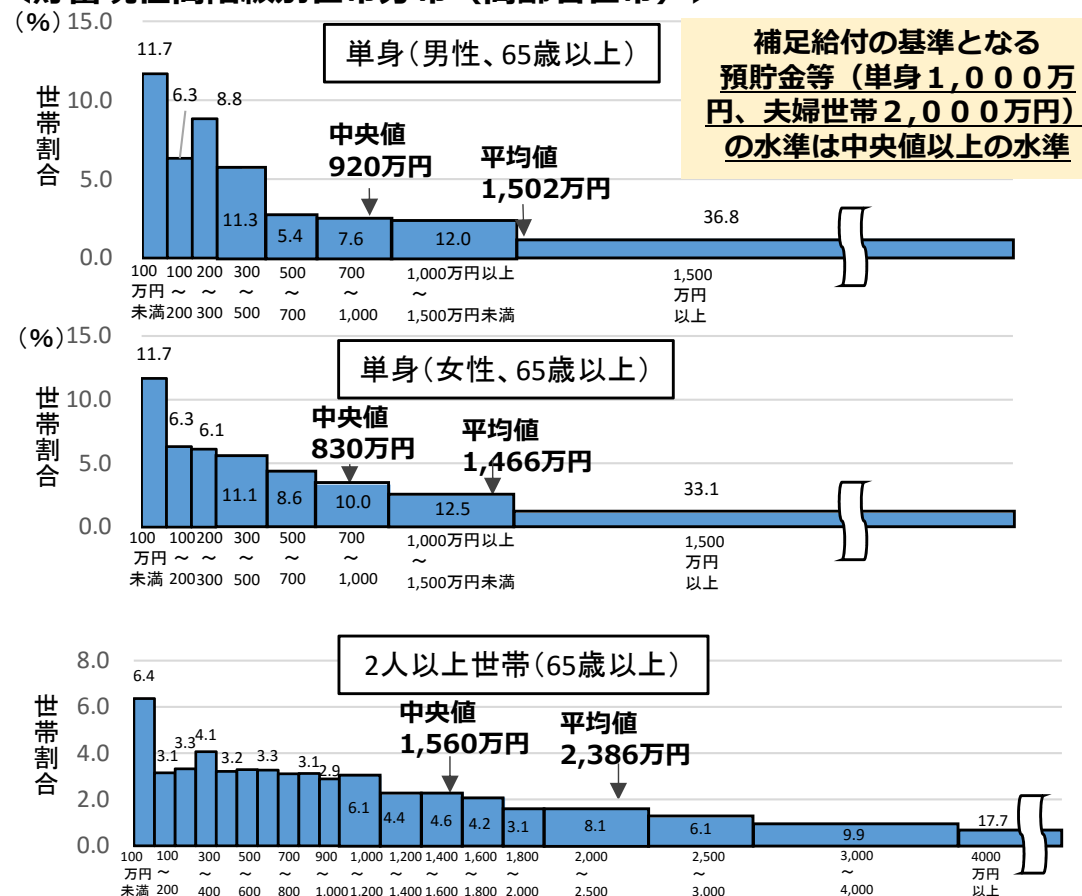
### ○ 特養ユニット型個室の月額利用料等 7.6万円



＜国民年金受給月額＞（平成28年度末）

|        | 人数         | 割合    | 累積割合  |
|--------|------------|-------|-------|
| 合計     | 31,656,772 |       |       |
| 万円以上   |            |       |       |
| ～ 1    | 88,440     | 0.3   | 0.3   |
| 1 ～ 2  | 320,098    | 1.0   | 1.3   |
| 2 ～ 3  | 1,038,662  | 3.3   | 4.6   |
| 3 ～ 4  | 3,283,070  | 10.4  | 14.9  |
| 4 ～ 5  | 4,601,417  | 14.5  | 29.5  |
| 5 ～ 6  | 7,034,486  | 22.2  | 51.7  |
| 6 ～ 7  | 13,606,925 | 43.0  | 94.7  |
| 7 ～    | 1,683,674  | 5.3   | 100.0 |
| 平均年金月額 | 円          |       |       |
|        | 55,373     | 100.0 |       |

## ＜貯蓄現在高階級別世帯分布（高齢者世帯）＞



補足給付の基準となる  
預貯金等（単身1,000万円、夫婦世帯2,000万円）  
の水準は中央値以上の水準

（出所）高齢者単身世帯のデータについては、「平成26年全国消費実態調査」、2人以上世帯については、「平成29年家計調査（貯蓄・負債編）」。

## 【改革の方向性】（案）

- 在宅サービス受給者と施設サービス受給者との負担の権衡や世代間の公平性を確保するため、補足給付対象者の資産の実態調査等を通じ、現行の補足給付の基準も含めて要件等の更なる見直しを検討する必要。

# 在宅と施設の公平性の確保（多床室の室料負担について）

13

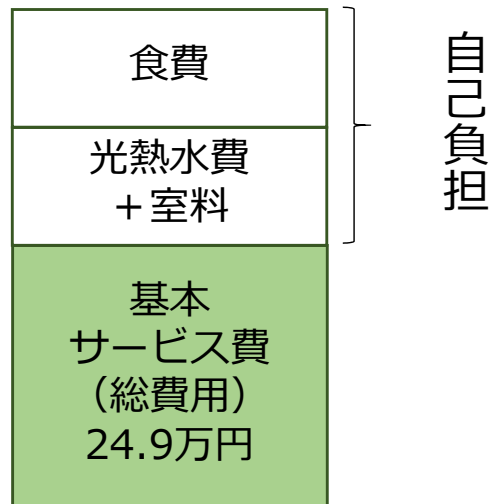
## 【経済財政運営と改革の基本方針2018】

「介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。」

### 【論点】

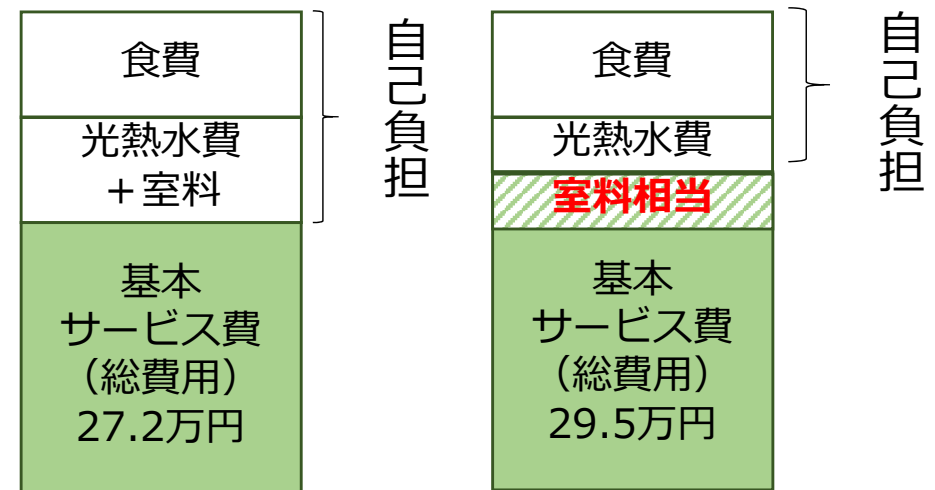
- 平成17年制度改正において、施設サービスにおける食費や個室の居住費（室料＋光熱水費）を介護保険給付の対象外とする制度見直しを実施（多床室については光熱水費のみ給付対象外とし、また低所得者には補足給付を創設）。
- 平成27年度介護報酬改定において、特養老人ホームの多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを行ったが、介護老人保健施設、介護療養病床、介護医療院については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。

特養は27改定で多床室の室料をサービス費から除外し、従来型個室と多床室の報酬水準は同額となっている。



特養老人ホーム  
（個室・多床室）

老健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室については、室料相当額は基本サービス費に包含されたままであり、多床室の方が従来型個室よりも基本サービス費が高くなっている。



介護老人保健施設  
（従来型個室）

介護老人保健施設  
（多床室）

※ 上記のサービス費はいずれも要介護5の者が30日入所した場合の費用（利用者負担含む）。

（参考）「経済・財政再生計画 改革工程表（2017改定版）」（抜粋）

在宅と施設の公平性の確保や医療・介護を通じた効率的な提供体制の構築の観点等から、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の**多床室の室料負担**等、施設サービスの報酬等の在り方について、**第8期計画期間に向けて検討し、結論**

### 【改革の方向性】（案）

- 在宅と施設の公平性を確保する等の観点から、次期介護報酬改定において、これらの施設の多床室の室料相当額についても基本サービス費から除外する見直しを行うべき。

## IV. 子ども・子育て

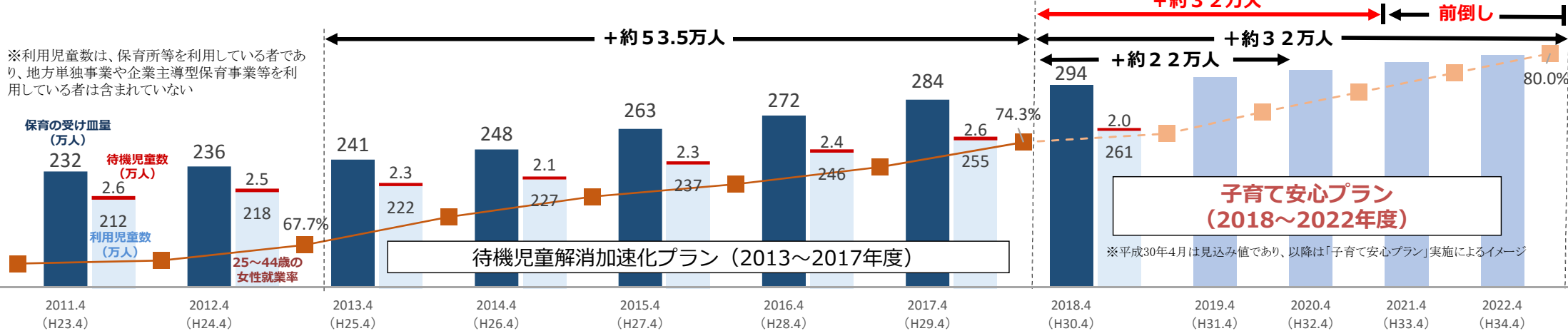


# 子ども・子育て支援について

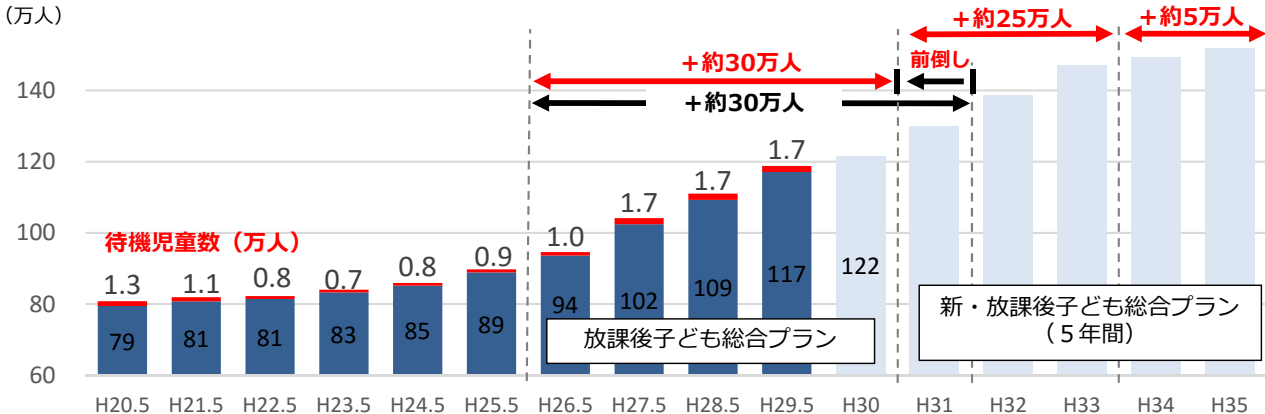
## 【現状】

- 保育の受け皿について、2013～2017年度末までの5年間で、待機児童解消加速化プランと合わせ、約53.5万人分拡大し、政府目標の50万人分を達成。また昨年6月に厚生労働大臣から「子育て安心プラン」を公表。さらにそれを前倒し、2018年度～2019年度末までの2年間で保育の受け皿を約22万人分拡大、女性就業率80%に対応できるよう2020年度末までの3年間で合計約32万人分の受け皿整備を進め、遅くとも2020年度末までの3年間で待機児童を解消することとされている。
- 保育の無償化について、これまで段階的に進めてきたところ、この6月に閣議決定された「骨太の方針2018」において、3歳から5歳までの全ての子供及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供について、2019年10月からの全面的な無償化措置の実施を目指すこととされている。

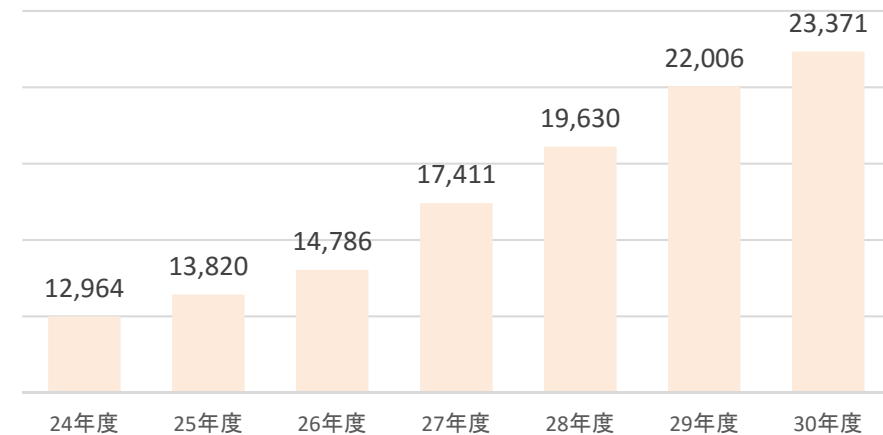
### 保育の受け皿量と利用児童数・待機児童数の推移



### 放課後児童クラブの利用児童数・待機児童数の推移



### 保育費用総額の推移 (公費+利用者負担)



(出所) 厚生労働省「放課後児童健全育成事業の実施状況」(毎年5月1日現在)

(注) H30以降については、「放課後子ども総合プラン」及び「新・放課後子ども総合プラン」(平成30年9月14日公表)の実施による見込み値。

※私立保育所等の運営費(公定価格)の当初予算額に基づくものであり、施設整備費等は含まない。