

介護保険制度にかかる国の動向

2 ページ～

《社会保障審議会介護給付費分科会資料より》

- 2019 年度介護報酬改定について（第 168 回 平成 31 年 2 月 13 日）一部抜粋

7 ページ～

《高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議資料より》

- 高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施に関する有識者会議報告書（平成 30 年 12 月 3 日）一部抜粋

新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

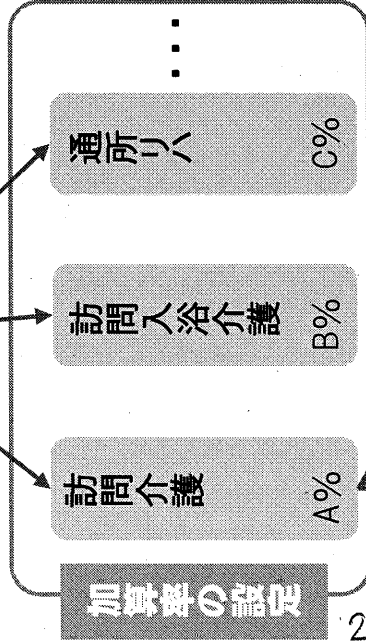
国費210億円程度
※ 改定率換算+1.67%

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。**
 具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。**

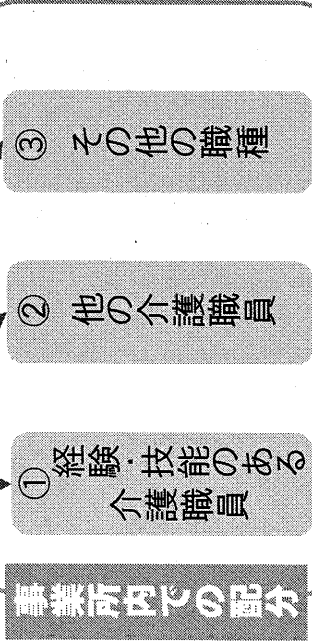
2000億円
(公費1000億円程度)

〔10年以上の介護福祉士の数に応じて設定
・加算率は二段階に設定〕



加算率の設定

〔事業所の裁量も認めつつ一定のルールを設定〕



事業所内での配分

▶ ① 経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保

→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現

▶ 平均の処遇改善額が、

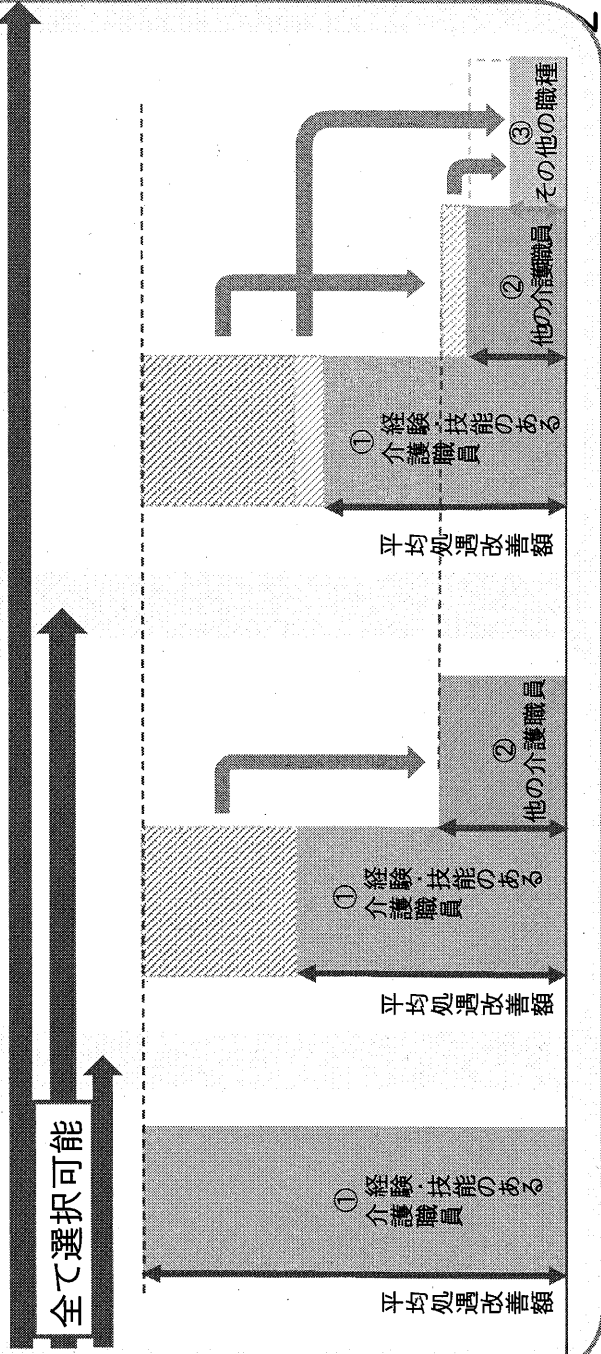
・ ① 経験・技能のある介護職員は、② その他の介護職員の2倍以上とすること

・ ③ その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、② その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定

※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能

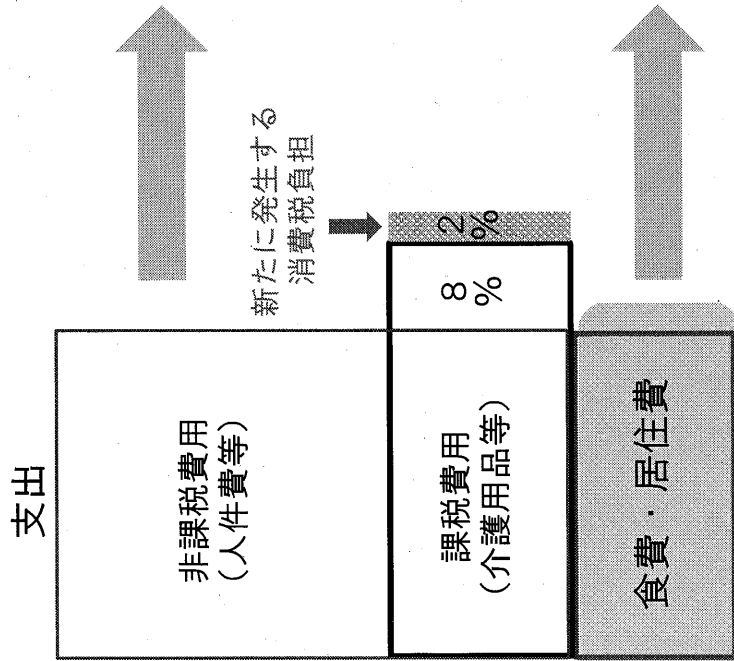
※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



消費税率引き上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い

改定率 +0.39%

※ 基準費用額の対応で、別途国費7億円程度



①介護報酬

- 介護報酬については、給付の9割をしめる基本報酬への上乗せを行う。上乗せ率は、各サービスの課税費用の割合を算出して定める。
(加算報酬についても、課税費用の割合が高いものについては、上乗せを行う。)
- 在宅サービスの利用量の上限である区分支給限度額について、介護報酬の上乗せに伴い引き上げを行う。

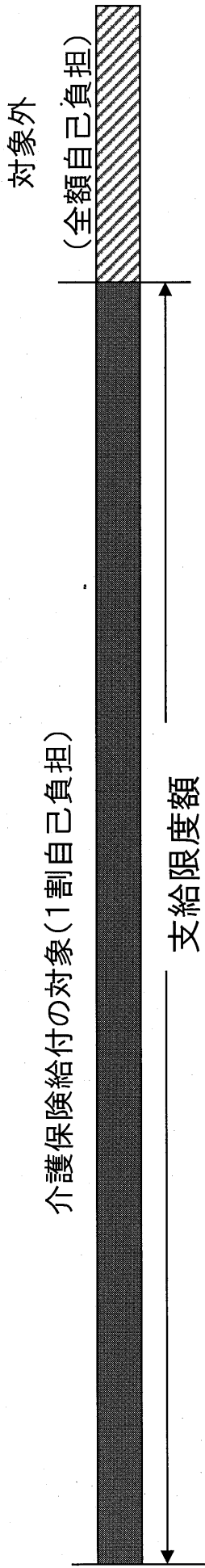
②食費、居住費 (基準費用額の対応)

- 食費、居住費への補足給付の算出の基礎となる費用について、消費税率引き上げによる影響分について上乗せを行う。

区分支給限度基準額について

○ 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額自己負担



○ 要介護度別の支給限度額

	支給限度額(円)【見直し後】	支給限度額(円)【現行】
要支援1	50,320	50,030
要支援2	105,310	104,730
要介護1	167,650	166,920
要介護2	197,050	196,160
要介護3	270,480	269,310
要介護4	309,380	308,060
要介護5	362,170	360,650

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み①

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額(基準費用額)と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費(補足給付)として給付。

	基準費用額(月額) 上段:見直し後 下段:現行	負担限度額 (月額(月額))		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円 (4.2万円) 1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
多床室	855円 (2.6万円) 840円 (2.6万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	377円 (1.1万円) 370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
従来型個室	1,171円 (3.6万円) 1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
	1,668円 (5.1万円) 1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
ユニット個室的多床室	1,668円 (5.1万円) 1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	2,006円 (6.1万円) 1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)
ユニット個室				

低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み②

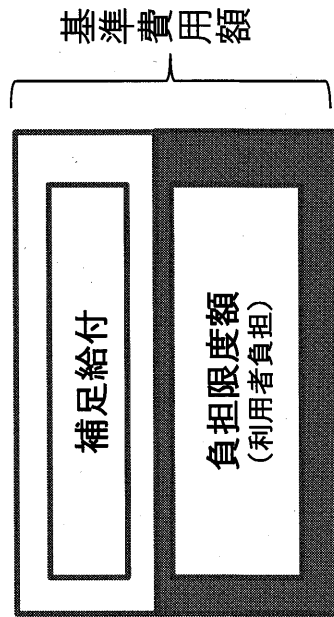
対象者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者 	かつ、預貯金等が 単身で1,000万円 （夫婦で2,000万 円）以下
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下 	
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外 	
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯に課税者がいる者 市町村民税本人課税者 	

負担軽減の対象となる低所得者

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

制度のイメージ



基準額
 ⇒ 食費・居住費の提供に必要な額
 補足給付
 ⇒ 基準費用額から負担限度額を除いた額

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

退職等

75歳

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)

保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

○ 健康経営の取組

- ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線の利用した健康づくりの実施。
- ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)

・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

○フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 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)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→ 保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

医療保険

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（スキーム図）

高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。

国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人的費用等を費用を交付。

市町村

- 広域計画等を踏まえ、事業実施計画を作成。
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。
- 地域ケア会議も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

都道府県
(保健所含む)

国保中央会
国保連合会

三師会等の
医療関係団体

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等
- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（イメージ図）

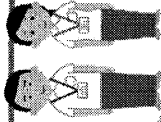
市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が分析マニユアル作成・市町村職員への研修等を実施。

医療・介護データ解析

②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析



保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続。

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ。

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施。

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

⑩通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援。