

## I 介護保険と市町村の役割

<b>1. 介護保険の目的</b>	
①介護保険サービスの原則	6
②国民の努力と義務	7
③基本理念と将来展望にもとづく改革	7
<b>2. 市町村を中心とした取組み</b>	
①実施主体は市町村	24
②複数市町村による広域的な取組み	29
<b>3. サービス提供体制の整備</b>	
①介護保険事業計画	32
②医療・介護の総合的な確保	41
認知症基本法と認知症施策	45
認知症施策推進大綱	47
高齢者虐待への対応と養護者支援	49

## II 被保険者と要介護認定

<b>1. 被保険者</b>	
①65歳以上は第1号被保険者	52
②40歳以上65歳未満は第2号被保険者	52
③適用除外の経過措置	53
④被保険者資格の取得と喪失	54
⑤資格得喪や異動の届出	55
⑥被保険者証の交付	56
⑦負担割合証の交付	57
⑧施設入所者の住所地特例	60
<b>2. 要介護・要支援の認定</b>	
①申請から認定まで	63
②要介護者と要支援者	65
③要介護認定の手順	68
④一次判定のしくみ	73
⑤介護認定審査会の二次判定	77
⑥要介護認定の有効期間と更新	81
⑦介護サービス等の種類の指定	83
⑧介護サービス計画と継続的な管理	84
<b>3. 被保険者の不服申立て</b>	
①介護保険審査会への審査請求	86
②介護保険審査会の構成	86

## III 保険給付のしくみ

<b>1. 保険給付の全体像</b>	
①介護保険給付の概要	90
②利用者の自己負担	92
③介護保険に優先する給付との調整	103
④第三者行為についての損害賠償請求権	105
⑤医療保険の給付と介護保険	107
⑥保険優先の公費負担医療と介護保険	108
⑦老人福祉法の措置と介護保険サービス	110
⑧自立支援給付と介護保険給付との調整	112
<b>2. 在宅の要介護者への介護給付</b>	
①居宅サービス・地域密着型サービスの種類	115
②居宅介護サービス費	120
③地域密着型介護サービス費	122
④居宅サービス等区分の支給限度基準額	125
⑤居宅介護サービス計画費	127
⑥居宅介護福祉用具購入費	130
⑦居宅介護住宅改修費	133
<b>3. 施設入所要介護者への介護給付</b>	
①介護保険施設の概要	135
②施設介護サービス費	136
③施設サービスの利用者負担	138
<b>4. 要支援者への予防給付</b>	
①介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの種類	141
②介護予防サービス費	145
③地域密着型介護予防サービス費	146
④介護予防サービス等区分の支給限度基準額	147
⑤介護予防サービス計画費	148
<b>5. 高額介護(介護予防)サービス費</b>	
①負担限度額を超えた定率負担を払い戻し	149
②所得区分ごとの負担限度額	149
<b>6. 高額医療合算介護(介護予防)サービス費</b>	
①介護・医療でなお残る世帯負担を軽減	154
②所得区分ごとの負担限度額	155
③各制度の費用負担者による支給申請	160
<b>7. 特定入所者介護(介護予防)サービス費</b>	
①市町村民税世帯非課税等の利用者を対象	161
②負担限度額を超えた食費・居住費を補足給付	163
③要介護旧措置入所者の経過措置	170
<b>8. 保険給付の制限等</b>	
①保険給付の制限	172
②保険料滞納者の保険給付の取扱い	172
③保険料未納者の保険給付の特例	174

## IV サービス事業者と施設

### 1. 介護支援専門員

①実務研修修了者の登録	180
②介護支援専門員の義務等	182
●介護支援専門員の研修体系	183

### 2. 居宅サービス等の事業者

①指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者	185
●国による基準と都道府県・市町村による基準	194
●令和6年4月（6月）指定基準改正のポイント	195
●介護保険サービスと消費税の取扱い	199
●利用者負担と医療費控除の取扱い	200
②訪問通所サービス等	201
A 訪問介護	206
●生活援助サービスの取扱い	208
●介護輸送の法的取扱い	212
B 訪問入浴介護	213
●介護予防訪問入浴介護	216
C 訪問看護	217
●介護予防訪問看護	219
D 訪問リハビリテーション	224
●介護予防訪問リハビリテーション	228
E 居宅療養管理指導	229
●介護予防居宅療養管理指導	231
F 福祉用具貸与	234
●介護予防福祉用具貸与	237
●軽度者の福祉用具貸与の取扱い	238
●特定福祉用具販売	239
G 通所介護	241
●宿泊サービスへの対応等	243
H 通所リハビリテーション	250
●介護予防通所リハビリテーション	260
③短期入所サービス	261
A 短期入所生活介護	264
●介護予防短期入所生活介護	267
B 短期入所療養介護	272
●介護予防短期入所療養介護	287
④特定施設入居者生活介護	302
●外部サービス利用型特定施設入居者生活介護	307
●介護予防特定施設入居者生活介護	309
●養護老人ホーム・ケアハウスの概要	314
●有料老人ホームの概要	315
3. 地域密着型サービス	
①地域密着型サービスとは	316
●地域密着型サービス等の住所地特例対象者へのサービス提供	317
②指定地域密着型サービス事業者	318
③地域密着型サービスの指定基準の考え方	323

●運営推進会議等を活用した評価の実施	327
A 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	329
B 夜間対応型訪問介護	335
C 地域密着型通所介護	340
D 認知症対応型通所介護	345
●介護予防認知症対応型通所介護	347
E 小規模多機能型居宅介護	354
●介護予防小規模多機能型居宅介護	362
F 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	363
G 認知症対応型共同生活介護	370
●介護予防認知症対応型共同生活介護	373
●認知症対応型共同生活介護における評価の実施	378
H 地域密着型特定施設入居者生活介護	379
I 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	384

### 4. 居宅介護支援の事業者

①指定居宅介護支援事業者	392
②指定基準の概要	393
●ケアプランデータ連携システムの活用	398

### 5. 介護予防支援の事業者

①指定介護予防支援事業者	399
②指定基準の概要	400
●介護予防支援の指定対象の拡大（令和6年4月から）	404

### 6. 介護保険施設

①介護保険施設の指定・開設許可の概要	405
②指定介護老人福祉施設	415
●優先入所・特例入所の取扱い	417
③介護老人保健施設	422
④介護医療院	432

### 7. 介護報酬の算定と請求

①サービス費用算定の原則	443
②介護報酬の算定基準	443
●地域区分別1単位の単価	444
③国保連合会での点検・審査と支払	448

### 8. サービスの質の向上

①介護サービス情報の公表	450
②介護サービス事業者経営情報の調査・分析等	454
③指導監督	456
④業務管理体制整備の届出	459
⑤介護給付適正化への取組み	461
⑥介護員養成研修	462
●介護キャリア段位制度	464
●介護職員等による喀痰吸引等の実施	465

## V 費用負担のしくみ

## 1. 費用の負担

①費用負担の概要	468
②公費負担	471

## 2. 第1号保険料

①市町村ごとの保険料率の設定	476
②所得段階別保険料の設定	478
③普通徴収（市町村の個別徴収）	484
④特別徴収（年金からの天引き）	487
⑤介護給付費交付金・地域支援事業支援交付金	497

## 3. 財政安定のための事業

①財政安定化のための方策	498
②財政安定化基金制度	499
③市町村相互財政安定化事業	502

## 4. 医療保険者の納付金

①介護給付費・地域支援事業支援納付金	503
②支払基金による納付金の徴収と交付金の交付	506
③健康保険の介護保険料	508
④国民健康保険の保険料（税）	510

## VI 地域支援事業

## 1. 地域支援事業の構成

①地域支援事業の目的と構成	514
②地域支援事業費の財源構成	515
③地域包括支援センターと包括的支援事業	516
④任意事業	528

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業

①総合事業の趣旨と構成	529
②総合事業の趣旨と国によるガイドライン	530
③総合事業に関する総則的な事項	531

## 3. サービス・活動事業

①サービス・活動事業の構成	532
②サービス・活動事業の実施方法	536
③サービス・活動事業の基準	540
④サービスの単価・利用者負担	542

## 4. 一般介護予防事業

①基本的な考え方	544
②対象者・事業内容	544

## 本文での法令等の参照(条文)の表記

(1) 下記法令は、条文単位で次のように示した。

- 介護保険法(平成9年12月17日・法律第123号)  
→(法○条)
- 介護保険法施行法(平成9年12月17日・法律第124号)  
→(施行法○条)
- 介護保険法施行令(平成10年12月24日・政令第412号)  
→(令○条)
- 介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令(平成10年12月24日・政令第413号)→(算定政令○条)
- 介護保険法施行規則(平成11年3月31日・厚生省令第36号)→(則○条)
- 介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令(平成11年3月31日・厚生省令第43号)→(算定省令○条)

(2) その他の省令や告示は、例えば次のように公布年月日・号数で示した。

- 省令／指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日・厚生省令第37号)→(平11.3.31省令37)  
※サービス事業所・施設の指定基準については、基準(人員基準、設備基準、運営基準)、予防基準とも略記
- 告示／指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日・厚生省告示第19号)→(平12.2.10告示19)  
※費用算定基準・単位数表とも略記

(3) 通知は、次のように年月日・号数で示した。

- 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日・老企第54号)  
→(平12.3.30老企54)
- 地域支援事業の実施について(平成18年6月9日・老発第0609001号)→(平18老発0609001)
- 第5期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて(平成24年3月29日・老発0329第4号)→(平24老発0329-4)

# I



## 介護保険と市町村の役割

### 1. 介護保険の目的

①介護保険サービスの原則	6
②国民の努力と義務	7
③基本理念と将来展望にもとづく改革	7
介護保険制度の全体像（概要）	8
高齢者の尊厳を支えるケアの確立（平成18年改正）	12
介護事業運営の適正化（平成21年改正）	14
介護サービスの基盤強化（平成24年改正）	15
地域の医療・介護の総合的な確保を推進（平成27年改正）	16
地域包括ケアシステムの深化・推進等（平成30年改正）	18
地域共生社会の実現をめざす（令和3年改正）	20
全世代対応型の持続可能な 制度を構築（令和6年改正）	22

### 2. 市町村を中心とした取組み

①実施主体は市町村	24
主な市町村事務	26
主な都道府県事務	27
地方分権改革と介護保険制度	28
②複数市町村による広域的な取組み	29
生活困窮者自立支援制度と高齢者向け施策の連携	30
自治体や介護現場における文書負担の軽減とICT化	31

### 3. サービス提供体制の整備

①介護保険事業計画	32
地域包括ケアシステムの構築	36
計画策定等に向けた「見える化」システムの活用	40
②医療・介護の総合的な確保	41
地域医療介護総合確保基金	43
認知症基本法と認知症施策	45
認知症施策推進大綱	47
高齢者虐待への対応と養護者支援	49

# 1. 介護保険の目的

- 介護保険は、介護を要する状態となっても、できる限り、自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供するしくみです。
- 介護問題は、切実なものとして誰にでも起こり得ることがらであり、自己責任の原則と社会的連帯の精神にもとづき、40歳以上の全国民で公平に制度を支えています。
- 法施行5年目には制度が検証され、持続可能性を高める法改正が平成18年4月から実施されました。その後もおおむね3年に一度、制度や報酬が改正され続けています。
- 令和6年4月からは、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向け、質の高い医療・介護の効率的提供、人材や持続可能性の確保をめざす改正が実施されています。

## 1 介護保険サービスの原則 (法1～2条)

介護保険は、加齢による病気等で要介護状態となり、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、看護・療養上の管理等の医療が必要な人に対して保健医療サービス・福祉サービスを提供する制度として、国民の共同連帯の理念にもとづき、平成12年4月に創設されました。

とくに、介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とします。

### ●自分の住まいでの自立した生活を支援

介護保険サービスは、要介護状態・要支援状態の軽減・悪化の防止に役立つように、また、医療との連携に十分配慮して行われます。心身の状況や環境等に応じ、本人の選択にもとづいた適切な保健医療サービス・福祉サービスが、多様な事業者・施設から総合的かつ効率的に提供されるしくみです。

その内容と水準は、要介護状態となった場合も、できる限り自分の住まいで、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう設定されています。

## ■介護保険制度創設による制度の再編成

介護保険制度は、従来は老人福祉（措置制度）と老人保健（医療保険）に分かれていた高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく効率的な社会支援システムとして構築したものです。高齢化の進行とともに要介護者が増大を続け、従来のシステムでは介護問題への適切な対応が難しくなってきたことをうけて、平成12年4月からスタートしています。

介護保険制度は、従来のシステムをふまえて、次のようなサービス提供を実現しました。

(1)利用者本位の制度として、自らの選択にもとづいたサービス利用が可能となりました。

(2)介護に関する福祉サービスと保健医療サービスが、総合的・一体的に提供されています。

(3)多様な民間事業者の参入促進が図られ、効率的で良質なサービスが追求されています。

(4)社会的入院等の医療費の非効率的な使用を是正する条件が整備されました。

### ●社会保険方式の意味

介護保険制度については、老後の生活が誰の責任の下に営まれるのかという観点から、自助を基本としながら相互扶助によってまかなう、負担と給付（サービス）の関係が明確な社会保険方式が採用されています。



## 2 国民の努力と義務 (法4条)

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴う心身の変化を自覚し、常に健康の保持増進に努めます。そして、要介護状態となった場合でも、進んでリハビリテーション等の適切な保健医療サービス・福祉サービスを利用することで、自分が持っている能力の維持向上に努めていきます。

また、国民共通の課題を社会全体で解決していく制度であることから、共同連帯の理念にもとづき、国民は費用を公平に負担する義務を負っています。

## 3 基本理念と将来展望にもとづく改革

### ●高齢者の尊厳を支えるケアの確立（平成17年10月・18年4月実施の改正）

制度創設後のサービス利用の拡大と費用増により「制度の持続可能性」が課題となるとともに、「ベビーブーム世代」の高齢期（2015年）・後期高齢期（2025年）到達による新しい課題への対応が求められていました。

そこで、法施行後5年をめどとした制度全般の検討と見直し（法附則2条）では、「高齢者の尊厳を支えるケア」の確立を目標として、①「明るく活力のある超高齢社会」の構築、②制度の持続可能性、③社会保障の総合化という3つの基本的視点から見直しが行われました（12頁参照）。

### ●介護事業運営の適正化（平成21年5月実施の改正）（14頁参照）

### ●介護サービスの基盤強化（平成24年4月実施の改正）（15頁参照）

### ●地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（平成27年4月以降実施）

効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目的とする「医療介護総合確保推進法」（平26.6.25法律83）が施行されました（16頁参照）。

### ●地域包括ケアシステムの深化・推進（平成30年4月実施）

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、必要な人に必要なサービスが提供され続けることをめざし、①地域包括ケアシステムの深化・推進、②介護保険制度の持続可能性の確保を主眼とする改正が行われました（18頁参照）。

### ●地域共生社会の実現をめざす（令和3年4月実施）

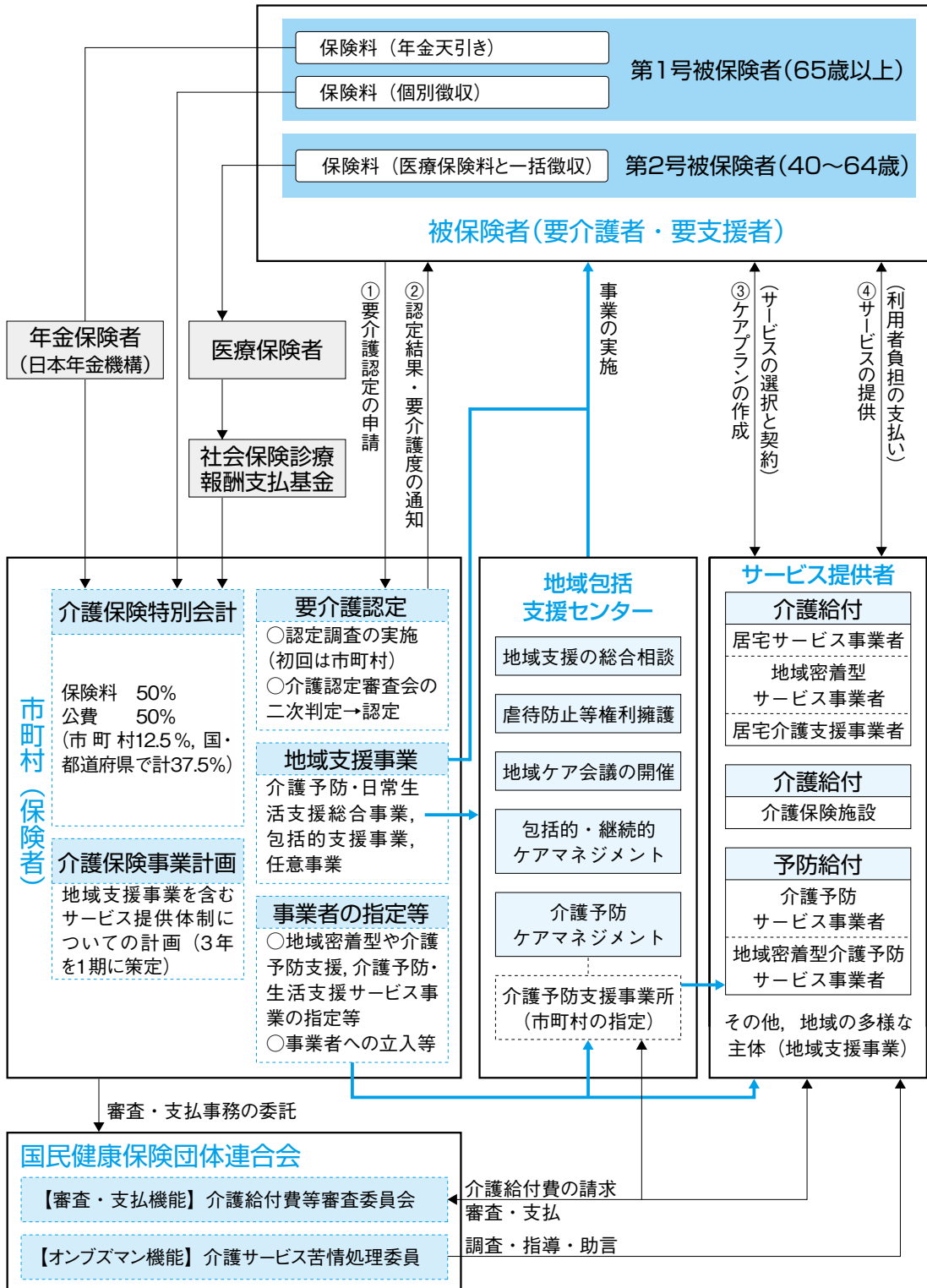
人々の暮らしや地域の在り方が多様化しているなか、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現が求められています。地域共生社会の実現に向けた地域づくりや社会福祉基盤整備の観点から介護保険制度について見直しを進め、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備とあわせて一体的に改革に取り組み、実現を図っていくための改正が行われました（20頁参照）。

### ●医療・介護の連携機能と提供体制等の基盤強化（令和6年4月実施）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法・医療法等の改正（令5.5.19法律31）とあわせて、医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化等を図る介護保険法の改正が行われました（22頁参照）。

## 介護保険制度の全体像（概要）

保険者 →24頁	市町村（広域的取組みも行われる）	サービスの必要量と供給量等に関する介護保険事業計画を3年1期として策定し基盤整備
被保険者 →52頁	第1号被保険者 =65歳以上の住民	市町村が定める所得段階別の定額保険料を負担／年金からの特別徴収（天引き）または市町村の普通徴収
保険料 →476頁／503頁	第2号被保険者 =40歳以上65歳未満の医療保険加入者	全国平均の1人当たり負担額にもとづき（被用者保険では報酬も加味して）医療保険で定める額／医療保険の保険料と一括して徴収
要介護認定 →63頁	介護サービスをうけるためには、市町村に申請して要介護認定をうけることが必要（第2号被保険者は、特定疾病が原因の場合に限り認定）／要支援認定は要支援1・2、要介護認定は要介護1～5	
保険給付	介護給付 （要介護者） →115頁／135頁	居宅サービス・地域密着型サービス／介護支援専門員のケアマネジメントにもとづく利用（居宅介護支援） 施設サービス／施設の介護支援専門員がケアマネジメント
	予防給付 （要支援者） →141頁	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス／地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントにもとづく利用（介護予防支援）
地域支援事業 →514頁	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	①サービス・活動事業（訪問型サービス／通所型サービス／生活支援サービス／介護予防支援事業）、②一般介護予防事業（介護予防把握事業／介護予防普及啓発事業／地域介護予防活動支援事業／一般介護予防事業評価事業／地域リハビリテーション活動支援事業）
	包括的支援事業	①地域包括支援センターの運営（介護予防ケアマネジメント／総合相談支援業務／権利擁護業務／ケアマネジメント支援／地域ケア会議の充実）、②在宅医療・介護連携の推進、③認知症施策の推進、④生活支援サービスの体制整備
	任意事業	①介護給付費適正化事業、②家族介護支援事業、③その他
サービス提供者 →185頁／316頁 ／405頁	在宅の介護サービス	①居宅サービス事業者、②地域密着型サービス事業者、③居宅介護支援事業者
	介護保険施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設（医療機関の療養病床等）
	介護予防サービス	①介護予防サービス事業者、②地域密着型介護予防サービス事業者、③介護予防支援事業者
費用負担 （利用者負担を除く） →468頁	保険料 （給付費の50%）	第1号被保険者の保険料=23%分 介護給付費交付金=27%分（第2号被保険者の保険料相当分）
	公費負担 （給付費の50%）	国=25%（定率負担20%、調整交付金5%） 都道府県・市町村=各12.5% ※施設等給付費（都道府県指定の介護保険施設・特定施設の費用）は国=20%、都道府県17.5%、市町村12.5%
市町村の運営を支援する体制 （国・都道府県以外）	医療保険者 →503頁	介護給付費納付金（第2号被保険者の保険料）の納付／健全・円滑な事業運営への協力
	年金保険者→487頁	第1号被保険者の保険料の年金からの天引き・納入
	国民健康保険団体連合会→448頁	介護給付費の審査・支払事務／苦情処理業務／保険者事務共同処理等
	社会保険診療報酬支払基金→506頁	医療保険者からの介護給付費納付金の徴収／市町村への介護給付費交付金の交付





## 1. 介護保険の目的

# 介護保険制度の実施状況

## 1. 第1号被保険者数の推移 (介護保険事業状況報告/平12~令4年度は年度末現在/単位:千人)

年度	平12	15	18	21	24	27	30	令元	2	3	4	6.3
65~75歳未満	13,192	13,736	14,501	15,144	15,737	17,449	17,296	17,255	17,462	17,152	16,359	15,709
75歳以上	9,231	10,758	12,262	13,773	15,201	16,366	17,955	18,292	18,326	18,735	19,486	20,181
合計	22,422	24,494	26,763	28,917	30,938	33,816	35,252	35,548	35,788	35,887	35,845	35,891

## 2. 要介護認定者数の推移 (介護保険事業状況報告/平12~令4年度は年度末現在/単位:千人)

年度	平12	15	18	21	24	27	30	令元	2	3	4	6.3	
合計	2,562	3,839	4,401	4,846	5,611	6,204	6,582	6,686	6,818	6,896	6,944	7,083	
要支援	322	593	要支援1	527	601	764	890	928	934	961	974	985	1,020
			要支援2	508	651	766	858	926	944	949	952	959	996
要介護1	701	1,240	要介護1	895	847	1,046	1,220	1,323	1,352	1,401	1,429	1,446	1,464
要介護2	484	596		750	849	989	1,080	1,137	1,156	1,166	1,162	1,160	1,191
要介護3	355	486		645	713	743	810	867	880	906	918	920	927
要介護4	363	473		544	626	692	744	801	818	850	874	886	895
要介護5	337	452		486	559	611	601	602	586	586	587	590	

※令和6年3月の合計7,083千人のうち、第1号被保険者は6,952千人(65歳以上75歳未満681千人、75歳以上6,403千人)、第2号被保険者は131千人 ※平成18年の内訳はこのほかに「経過的要介護」が45千人

## 3. 介護サービス利用者数(1月平均)の推移 (介護保険事業状況報告/単位:千人)

年度	平12	15	18	21	24	27	30	令元	2	3	4	6.3
居宅(予防を含む)	1,236	2,136	2,573	2,859	3,379	3,894	3,741	3,841	3,925	4,045	4,133	4,247
地域密着型(予防を含む)	—	—	158	239	328	410	862	882	871	887	901	913
施設サービス※	604	732	806	834	874	912	941	950	956	959	955	963
介護老人福祉施設	285	339	393	428	466	506	542	550	557	563	565	572
介護老人保健施設	219	261	297	318	337	348	356	355	352	348	343	344
介護療養型医療施設	100	132	116	92	74	60	43	33	18	13	8	2
介護医療院	—	—	—	—	—	—	4	16	32	37	42	47

※19年度からは、同一月に2施設以上でサービスをうけた場合は施設ごとにそれぞれ受給者数を1人として計上、合計には1人として計上のため、4施設の合算と施設サービスの合計は一致しない

## 4. 給付費の推移 (介護保険事業状況報告/単位:億円, 第1号1人当たり額は千円)

年度	平12	15	18	21	24	27	30	令元	2	3	4	6.3
年度別の総額	32,427	50,990	58,743	68,721	81,283	90,976	96,266	99,622	102,311	104,317	105,100	—
1ヵ月平均額	2,936	4,221	4,669	5,415	6,382	7,122	7,548	7,794	7,997	8,206	8,306	8,677
居宅サービス	996	1,964	2,289	2,744	3,404	3,906	3,765	3,894	4,045	4,134	4,207	4,438
地域密着型サービス	—	—	317	473	669	842	1,288	1,333	1,371	1,410	1,431	1,479
施設サービス	1,940	2,257	2,063	2,198	2,309	2,374	2,495	2,568	2,622	2,662	2,668	2,759
第1号1人当たり額	145	208	219	238	263	269	273	280	286	291	293	—

※「年度別の総額」「第1号1人当たり額」は、高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・特定入所者介護サービス費を含む額(「1ヵ月平均額」はそれらを含まない額)

※「1ヵ月平均額」の「令和6年3月」分は、3月現物給付分と4月償還払い分の合計

## 5. 介護保険の総費用 (単位:兆円)

※平12~令3年度は実績, 令4~6年度は当初予算

年度	平12	15	18	19	20	21	22	23	24	27	30	令元	2	3	4	5	6
総費用	3.6	5.7	6.4	6.7	6.9	7.4	7.8	8.2	8.8	9.8	10.4	10.8	11.1	11.3	13.3	13.8	14.2

参考／サービス種類別の受給者数 (介護給付費等実態統計／令和6年4月審査分／単位：千人)

	介護サービス						介護予防サービス		
	総数	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	総数	要支援 1	要支援 2
総数	4698.7	1250.2	1126.3	903.7	863.6	554.8	919.7	365.3	550.6
居宅サービス計	3450.5	1096.8	983.9	615.9	468.7	285.0	904.8	358.7	542.6
訪問通所 (小計)	2887.6	969.4	860.2	488.1	353.8	216.1	843.5	327.8	513.1
訪問介護	1095.0	329.8	305.3	185.5	157.0	117.4	・	・	・
訪問入浴介護	67.2	1.5	5.1	8.0	19.7	32.9	0.4	0.0	0.4
訪問看護	664.5	167.6	180.6	118.5	110.0	87.8	117.5	38.8	78.1
訪問リハビリテーション	119.4	27.4	34.5	23.0	19.9	14.6	28.7	8.5	20.1
通所介護	1184.9	441.5	350.9	202.2	127.6	62.8	・	・	・
通所リハビリテーション	414.4	149.9	135.0	71.0	42.0	16.5	185.2	76.5	108.3
福祉用具貸与	2081.2	509.1	651.6	406.7	317.3	196.5	669.6	245.6	422.3
短期入所 (小計)	331.8	57.7	79.4	93.8	66.9	34.0	9.1	2.3	6.6
短期入所生活介護	296.2	51.9	70.8	84.9	59.4	29.2	8.3	2.2	6.0
短期入所療養介護 (老健)	36.9	5.9	8.9	9.3	7.9	5.0	0.8	0.1	0.6
短期入所療養介護 (病院等)	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
短期入所療養介護 (医療院)	0.4	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
居宅療養管理指導	1091.1	217.2	246.1	222.1	226.2	179.4	77.7	32.6	44.5
特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	245.5	63.4	54.1	46.8	51.4	29.7	32.2	17.3	14.7
特定施設入居者生活介護 (短期利用)	0.9	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	・	・	・
居宅介護支援／介護予防支援	2935.8	1019.0	864.3	495.8	350.2	206.6	838.0	327.3	509.6
地域密着型サービス	923.4	278.2	240.7	183.7	135.5	85.3	13.3	5.4	7.9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	42.1	10.2	10.3	7.8	8.2	5.5	・	・	・
夜間対応型訪問介護	7.2	0.9	1.7	1.7	1.5	1.4	・	・	・
地域密着型通所介護	423.9	173.7	129.3	67.2	36.2	17.5	・	・	・
認知症対応型通所介護	47.1	13.2	11.9	11.4	6.1	4.6	0.8	0.4	0.4
小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)	102.2	30.4	27.5	21.2	15.1	8.0	11.4	4.9	6.4
小規模多機能型居宅介護 (短期利用)	0.5	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	215.7	46.9	54.8	54.8	36.1	23.2	1.1	—	1.1
認知症対応型共同生活介護 (短期利用)	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	—	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	8.5	1.7	2.0	1.9	1.8	1.0	・	・	・
地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	・	・	・
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64.5	0.4	1.3	15.9	27.0	19.9	・	・	・
複合型サービス (看多機・短期利用以外)	21.6	3.3	4.4	4.0	5.0	4.9	・	・	・
複合型サービス (看多機・短期利用)	0.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	・	・	・
施設サービス計	973.9	49.6	84.4	241.7	355.5	242.7	・	・	・
介護福祉施設サービス	576.5	5.2	16.0	152.7	237.5	165.2	・	・	・
介護保健施設サービス	350.4	43.2	66.3	84.8	100.2	55.7	・	・	・
介護療養施設サービス	2.4	0.0	0.1	0.2	0.9	1.2	・	・	・
介護医療院サービス	48.0	1.1	2.1	4.9	18.5	21.3	・	・	・

介護給付費の負担構造 (令和6年度予算)

第1号保険料 (平均23%)	30,305億円	} 保険料負担 (50%) 65,880億円
第2号納付金 (当年度分) (27%)	35,575億円	
※地域支援事業分を含まない 都道府県(再掲) 592億円 国庫(再掲) 2,947億円		
国 調整交付金 (5%)	6,588億円	} 公費負担 (50%) 65,880億円
国 負担金 (20% 居宅) (15% 施設等)	24,231億円	
都道府県 (12.5% 居宅) (17.5% 施設等)	18,591億円	
市町村 (12.5%)	16,470億円	
介護給付費 計	13兆1,759億円	

給付費と国庫負担等の推移 (単位：億円)

年度	介護給付費	国庫負担総額	調整交付金	
			介護給付費負担金	調整交付金
平15	48,045	15,594	9,609	2,402
18	64,622	19,122	11,496	3,231
21	69,595	19,638	12,384	3,480
24	82,508	23,420	14,686	4,125
25	87,499	24,943	15,706	4,375
26	92,669	26,379	16,680	4,633
27	93,769	26,581	16,921	4,688
28	97,363	27,532	17,622	4,868
29	99,473	27,693	18,212	4,974
30	102,538	28,126	18,829	5,127
令和元	108,269	29,257	19,911	5,413
2	114,938	30,456	21,138	5,747
3	119,095	31,494	21,914	5,955
4	123,175	32,627	22,675	6,159
5	127,994	33,651	23,539	6,400

# 高齢者の尊厳を支えるケアの確立 (平成17年10月／18年4月実施の改正)

<p>1 予防重視型システムへの転換</p>	<p>●軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加 ●軽度者の状態像をふまえた介護予防の重視</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>「明るく活力ある超高齢社会」をめざし、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立する</b></p>	<p>(1)新予防給付の創設</p>	<p>○軽度者を対象とする新たな予防給付を創設 ○介護予防ケアマネジメントは市町村が責任主体となり、地域包括支援センター等において実施 ○新予防給付のサービス内容については、 ・既存サービスを評価・検証し、有効なものをメニューに位置付け ・運動器の機能向上や栄養改善など効果の明らかなサービス要素は、市町村モデル事業の評価等をふまえ位置付け</p>
<p>2 施設給付の見直し（平成17年10月）</p>	<p>●在宅と施設の給付と負担の公平性 ●介護保険と年金の調整</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す</b></p>	<p>(1)居住費・食費の見直し</p>	<p>○介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、施設サービス・短期入所サービスの居住費・食費を保険給付の対象外とする ○居住費・食費は施設と利用者の契約による（国が適切な契約のためのガイドラインを示す） ○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（限度額を超える分について新たな補足的給付を創設） ※通所系サービスの食費も保険給付の対象外</p>
<p>3 新たなサービス体系の確立</p>	<p>●認知症高齢者や1人暮らし高齢者の増加 ●サービス体系の見直しと地域包括ケア ●中重度者の支援強化、医療と介護の連携</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立をめざす</b></p>	<p>(1)地域密着型サービスの創設</p>	<p>身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」を創設 夜間対応型訪問介護／認知症高齢者専用デイサービス／小規模多機能型居宅介護／認知症高齢者グループホーム／小規模介護専用型特定施設／小規模介護老人福祉施設</p>
		<p>(2)地域包括支援センターの創設</p>	<p>地域包括ケア体制を支える中核機関として、①総合相談支援、②権利擁護（虐待の早期発見・防止等）、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントの機能を持つ「地域包括支援センター」を設置</p>
		<p>(3)居住系サービスの充実</p>	<p>○特定施設の対象を拡大するとともに（適合高齢者専用賃貸住宅等）、サービス提供形態を多様化（外部サービス利用型） ○有料老人ホームの定義を見直し、情報開示・一時金保全措置の義務化など入居者保護を充実（老人福祉法）</p>
		<p>(4)中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担</p>	<p>○中重度者の在宅生活継続のための支援、施設等での重度化対策・看取りへの対応を強化 ○医療との連携が必要な要介護者への対応を強化する観点からケアマネジメントにおける主治医等との連携を強化</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">4 サービスの質の確保・向上</p>	<p>●サービスの質の確保が課題 ●サービスの利用者による選択と専門性の向上 ●実効ある規制ルール ●ケアマネジメントをめぐる問題</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う</p>	<p>(1)介護サービス情報の公表 (2)サービスの専門性と生活環境の向上 (3)事業者規制の見直し (4)ケアマネジメントの見直し</p>	<p>サービスが適切・円滑に選択され利用されるように、事業者・施設に必要な情報の公表を義務付け</p> <p>○訪問介護における専門性の向上のため、介護職員について、将来的な「介護福祉士」への移行をめざし現行ヘルパー研修をより充実した「基礎研修」の導入等、研修体系を見直すとともに、介護報酬でサービス提供責任体制、ヘルパー活動環境を重視</p> <p>○施設での生活・療養環境の改善のため、感染管理・安全管理体制と褥そう予防体制を整備、身体拘束廃止を推進</p> <p>①指定の欠格事由、指定の取消要件の追加 ②指定の更新制の導入（指定に6年の有効期間を設定） ③都道府県・市町村の事業者への勧告・命令等権限の追加 改善勧告、改善命令、指定の効力の停止</p> <p>①包括的・継続的ケアマネジメントの推進 地域包括支援センターの設置、主治医等との連携強化 ②ケアマネジャーの資質・専門性の向上 資格の5年間の更新制導入、研修の義務化・体系化、地域包括支援センターへの主任介護支援専門員の設置 ③公平・中立の確保、プロセスの重視 1人当たり標準担当件数の引下げ、要介護度別の報酬と初回時の評価、不正に対する罰則強化等</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">5 負担の在り方・制度運営の見直し</p>	<p>●保険料設定における低所得者への配慮 ●公平・公正な要介護認定 ●市町村の保険者機能の発揮</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、市町村の保険者機能の強化等を図る</p>	<p>(1)第1号保険料の見直し (2)市町村の保険者機能の強化 (3)要介護認定の見直し (4)費用負担割合の見直し等</p>	<p>①保険料設定方法の見直し 新第2段階（年金収入がおおむね基礎年金以下など）の設定による負担能力に応じた保険料の軽減、市町村民税課税層の保険料設定の弾力化 ②徴収方法の見直し 特別徴収対象年金の遺族年金・障害年金への拡大、普通徴収のコンビニ等納付・生活保護からの代理納付</p> <p>○都道府県知事の事業者指定に当たっての市町村長の関与を強化 ○市町村長の事業所への立入調査権限を強化</p> <p>○委託調査を適正化（申請者の入所施設への委託の禁止等） ○代行申請を適正化（初回認定時の範囲の限定等）</p> <p>○都道府県指定の介護保険施設・特定施設の給付費について都道府県の負担割合を引上げ（12.5%→17.5%） ○地域介護・福祉空間整備等交付金について、①都道府県交付金は廃止（一般財源化）、②市町村交付金は対象事業の範囲を拡大（基盤整備促進法）</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">介護保険事業計画の見直し</p>	<p>●2015年（平成27年）までに戦後のベビーブーム世代が高齢者に ●高齢者の増加，高齢者独居世帯の増加，都市の高齢化，介護ニーズの変化等</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>2015年に向けたサービス提供体制の整備を図る</p>	<p>(1)今後の高齢者介護の基本的な方向性の推進 (2)第3期介護保険事業計画の作成</p>	<p>○介護予防（地域支援事業・新予防給付）を推進 ○できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるように在宅サービスや地域密着型サービスの整備を推進 ○施設のユニットケア化を図り、重度者への重点化を推進 ○高齢者単身世帯の増加や都市の高齢化の進行に対応した「多様な住まい」の普及を推進</p> <p>○今後の高齢者介護の基本的な方向性を推進していくため、第5期の最終年度（平成26年度）を見据えた目標を設定 ○各市町村は、この目標達成に向けた第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）を作成</p>



## 介護事業運営の適正化のための改正 (平成21年5月実施)

平成19年6月に発覚した株式会社コムソンの不正事案は、コムソンの介護事業撤退と事業移行により収束しましたが、その過程では介護保険法の事業者規制が想定していなかった問題点も指摘されたところです。

そこで、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」で必要な対応策が検討され、その報告書（平成19年12月3日）では、業務管理体制に関する指導・監督権の創設をはじめとする制度改正がもとめられました。

### ●平成21年5月から改正法実施

不正事案の再発防止と介護事業運営適正化のための介護保険法（および老人福祉法）の改正は、次のような内容で、平成21年5月から実施されています。

#### (1) 介護サービス事業者に対する規制の見直し

①事業者は業務管理体制を整備し届け出

②都道府県等に、事業者本部の立入検査、事業者への是正勧告・命令の権限を持つ  
(2) 指定取消等の処分逃れ対策

①事業廃止を事後届出制から事前届出制に  
②処分逃れを指定・更新の欠格事由に追加  
(3) 指定・更新時等の欠格事由見直し（いわゆる連座制は不正行為関与の程度で適用）  
(4) 事業廃止時の利用者へのサービス確保対策

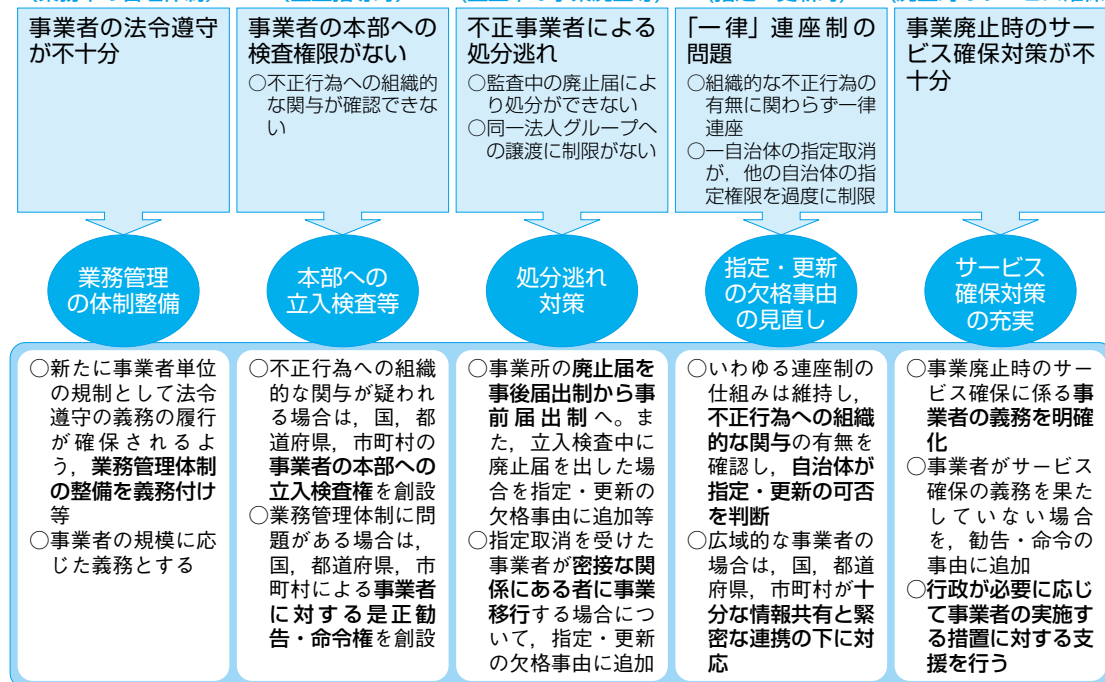
①事業者へ廃止時のサービス確保義務付け  
②都道府県等に改善勧告・命令の権限

### ●業務管理体制に関する監督

事業者自らによる体制の整備と改善を支援する観点から、業務管理体制の確認検査として一般検査と特別検査が行われています（460頁参照）。一般検査については、平成22年度より、各自治体で検査実施計画を策定し適切に実施することがもとめられています。

## ■介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要 (平20.5.28法律42)

(業務中の管理体制) → (監督指導時) → (監督中の事業廃止等) → (指定・更新時) → (廃止時のサービス確保)





## 介護サービスの基盤強化のための改正 (平成24年4月実施)

平成12年に149万人だったサービス利用者数が平成22年には403万人に増加するなど、高齢者を支える制度として定着した介護保険ですが、地域全体で支える体制がなお不十分であることなどから、次の基本的考え方にもとづき改正が行われました。

- (1)高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みを進める。
- (2)サービスの増大にともなう介護費用の上昇等をうけて、給付の効率化・重点化を進め、給付と負担のバランスを図り、将来にわたって安定した持続可能な制度を実現する。

### ● 5つの視点による取組み

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが、包括的（ニーズに応じた①～⑤の適切な組合せによるサービス提

供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることがもとめられています。

①医療との連携強化	24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリの充実強化 介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施
②介護サービスの充実強化	特養など介護拠点の緊急整備 定期巡回・随時対応サービス創設など在宅サービス強化
③予防の推進	要介護状態とならないための予防や自立支援型介護の推進
④多様な生活支援サービスや権利擁護など	一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加をふまえて、さまざまな生活支援サービス（見守り、配食、買い物などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）を推進
⑤高齢者住まいの整備（国土交通省と連携）	基準を満たす有料老人ホームと高専賃をサービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ（高齢期になっても住み続けることのできる住まい）

### ■ 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要 (平23.6.22法律72)

(1)医療と介護の連携の強化等	①医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進 ②日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定 ③単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設 ④保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能に（要支援者・二次予防事業対象者を対象とする介護予防・日常生活支援総合事業の創設） ⑤介護療養型医療施設（介護療養病床）の廃止期限を猶予（平成24年3月末→平成30年3月末）（新たな指定は行わない）
(2)介護人材の確保とサービスの質の向上	①介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能に ②介護福祉士の資格取得方法の見直しを延期（平成24年4月→平成27年4月） ③介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件および取消要件に労働基準法等違反者を追加 ④公表前の調査実施の義務付け廃止など、介護サービス情報公表制度を見直し
(3)高齢者の住まいの整備等	○有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加 ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）
(4)認知症対策の推進	①市民後見人の育成および活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進 ②市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む
(5)保険者による主体的な取組みの推進	①介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保 ②地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能に
(6)保険料の上昇の緩和	○各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用

## 地域の医療・介護の総合的な確保を推進 (平成27年4月以降実施)

少子高齢化がさらに進展することをふまえると、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立がもとめられています。そこで平成25年12月、改革の全体像や進め方を明らかにした「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平25.12.13法律112)が制定されました。

同法の規定によって社会保障の各分野について順次改正が行われ、平成26年6月には①新たな基金の創設と医療・介護の連携強化、②地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保、③地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を柱とする医療介護総合確保推進法が成立しました。

### 医療介護総合確保推進法の概要 (平26.6.25法律83)

【法律の趣旨】	
<p>持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律にもとづく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。</p>	
【法律の主な概要】	
<p>1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法（→医療介護総合確保法に改称）等関係）</p>	<p>①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金（地域医療介護総合確保基金）を都道府県に設置</p> <p>②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針（総合確保方針）を策定</p>
<p>2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）</p>	<p>①医療機関が都道府県に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定</p> <p>②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置づけ</p>
<p>3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）</p>	<p>①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化</p> <p>※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取組む事業</p> <p>②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化</p> <p>③低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引き上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）</p> <p>⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加</p>
<p>4. その他</p>	<p>①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設</p> <p>②医療事故に係る調査のしくみを位置づけ</p> <p>③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置</p> <p>④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を平成27年度から28年度に延期）</p>
【施行期日】	
<p>平成26年6月25日  <small>（ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行）</small></p>	

## ●介護保険法の改正

医療介護総合確保推進法による介護保険制度の改正にあたっては、社会保障審議会介護保険部会がまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」(平25.12.10)にもとづき、①地域包括ケアシステムの構築、②費用負担の公平化の観点(下図)から行われます。主に平成27年4月以降、順次施行されています。

## ●平成27年度介護報酬改定

平成27年度は介護保険法改正のほか、介護報酬改定が実施されました。改定にあたっては、①中重度の要介護者や認知症高齢者への対応のさらなる強化、②介護人材確保対策の推進、③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を基本的な考え方とし、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、

尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを進めることとされました。

## ●地域での医療・介護の充実

国は医療介護総合確保法にもとづき、地域における医療・介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)を策定します。自治体は総合確保方針に即した都道府県計画・市町村計画を策定します。

また、国は都道府県計画等に定める、病床の機能分化・連携や医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進に係る事業に対し、消費税増収分を活用した新たな基金(地域医療介護総合確保基金)による財政支援を行います。これらは医療介護総合確保推進法の公布の日から施行されています。

## ■介護保険制度改正の主な内容

### ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

#### サービスの充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
  - ①在宅医療・介護連携の推進
  - ②認知症施策の推進
  - ③地域ケア会議の推進
  - ④生活支援サービスの充実・強化
    - \*介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
    - \*介護職員の処遇改善は、平成27年度介護報酬改定で実施

#### 重点化・効率化

- ①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
  - \*段階的に移行(～平成29年度)
  - \*介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない
  - \*見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能
- ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)
  - \*要介護1・2でも一定の場合には入所可能

### ②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

#### 低所得者の保険料軽減を拡充

- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
  - ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
  - \*保険料見直し：平成26年度約5,000円→平成37年度約8,200円
  - \*軽減例：年収入80万円以下 5割→7割まで順次軽減拡大
  - \*軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

#### 重点化・効率化

- ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を上げ
  - ・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦346万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
  - ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に上げ
- ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
  - ・預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合は対象外
  - ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
  - ・給付額の決定にあたり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案

○このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

## 地域包括ケアシステムの深化・推進等 (平成30年4月実施)

高齢化の進展に伴い介護費用が増大する中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年も見据えつつ、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持することが重要です。また、制度の持続可能性を確保するため、給付の伸びの抑制を図るとともに、利用者負担の在り方、保険料負担の在り方について、世代内・世代間の公平等をふまえた必要な見直しに取り組むことが必要とされていました。

### ●平成29年の法改正

こうした背景に対応して、平成29年6月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立、公

布され、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の実現に向けた改正が行われました（一部を除き30年4月施行）。具体的には、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進、②医療・介護の連携の推進、③地域共生社会の実現に向けた取組みの推進、④2割負担者のうち特に所得の高い層への3割負担の導入、⑤介護納付金への総報酬割の導入などです。

### ●平成30年度介護報酬改定

平成30年度は介護保険法改正のほか、介護報酬改定が実施されました。改定にあたっては、質が高く効率的な介護の提供体制の整備の推進に向け、地域包括ケアシステムの推進等の取組みを進めることとされました。

## ■地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要 (平29.6.2法律52)

【法律の趣旨】	
高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。	
【法律の主な概要】	
I 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進（介護保険法）	全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組み内容と目標を記載 ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・財政的インセンティブの付与の規定の整備（その他） ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等） ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入） ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）
2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）	①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設 ※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
3 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）	・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける



	(その他) ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等） ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする）
<b>II 介護保険制度の持続可能性の確保</b>	
4 定率負担の見直し（介護保険法）	・2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする
5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）	・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする
<b>【施行期日】</b>	
平成30年4月1日施行 （「II 5」は平成29年8月分の介護納付金から適用、「II 4」は平成30年8月1日施行）	

■平成30年度介護報酬改定の概要

<b>【趣旨】</b>	
○ 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、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。 平成30年度介護報酬改定 改定率：+0.54%	
<b>【項目および主な事項】</b>	
<b>I 地域包括ケアシステムの推進</b>	
■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	○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 ○口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組みの推進 ○地域共生社会の実現に向けた取組みの推進
<b>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</b>	
■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	○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かか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
<b>III 多様な人材の確保と生産性の向上</b>	
■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	○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特任要件の緩和 ○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
<b>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</b>	
■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	○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およ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ふ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



## 地域共生社会の実現をめざす (令和3年4月実施)

介護保険法のほか、社会福祉法や老人福祉法、医療介護総合確保法など計12本の法律を改正する「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年改正法：令和2年法律第52号)が令和2年6月に公布されました。この令和2年改正法は、平成29年改正法でも1つのテーマとなっていた地域共生社会の実現を図るため、次の4点の背景・経緯等から見直し、所要の措置を講じようとするものです。

- ①市町村の包括的な支援体制の構築の支援に向けた動き
- ②介護保険制度の見直しに向けた動き
- ③介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務づけの経過措置延長に向けた動き
- ④社会福祉連携推進法人制度の創設に向けた動き

### ●地域包括ケアの理念を普遍化

地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・

分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会です。高齢化が進むなかで、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備とあわせて、地域共生社会の実現を図っていく観点から介護保険制度改正が行われました。

### ●令和3年度介護報酬改定

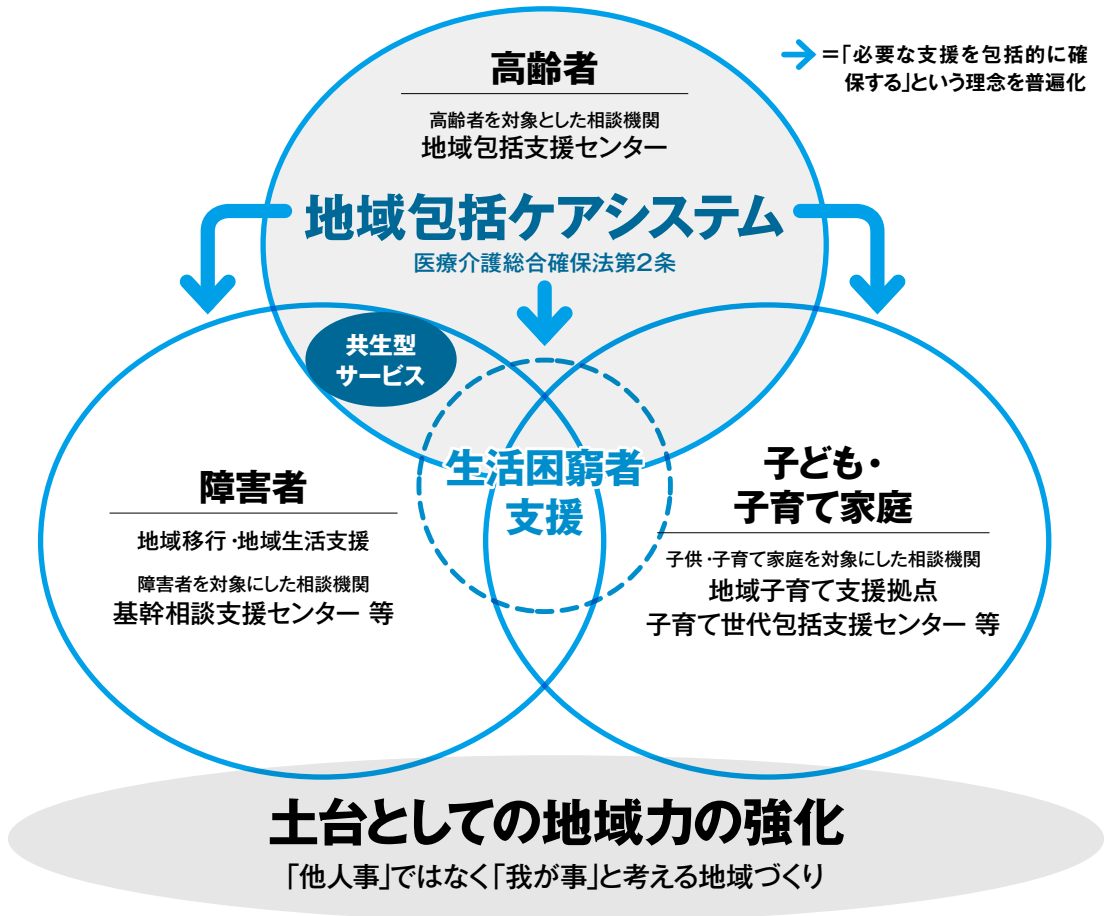
令和3年度は介護保険法改正のほか、介護報酬改定が実施されました。改定に当たっては、感染症・災害への対応力強化、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の推進等が図られました。

## ■地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要 (令2.6.12法律52)

【法律の趣旨】	
地域共生社会(※)の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる ※子ども・高齢者・障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))	
【法律の主な概要】	
1 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援(社会福祉法、介護保険法)	○市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業およびその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う
2 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進(介護保険法、老人福祉法)	①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国および地方公共団体の努力義務を規定する ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する ③介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う
3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進(介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)	①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する ②医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上

	<p>のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする</p> <p>③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する</p>
4 介護人材確保および業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）	<p>①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保および業務効率化の取組を追加する</p> <p>②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う</p> <p>③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務づけに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する</p>
5 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）	<p>○社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する</p>
<b>【施行期日】</b>	
令和3年4月1日（ただし、3②は令和3年10月1日、5は令和4年4月1日、3③および4③は公布日）	

■地域共生社会における包括的支援体制のイメージ図



資料：厚生労働省ホームページ「地域共生社会」の実現に向けて」掲載資料（一部改変）

地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現

## 全世代対応型の持続可能な制度を構築 (令和6年4月実施)

高齢化により85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減し、地域ニーズに対応したサービス等基盤整備や、人材確保、保険制度の持続可能性確保に向けた早急な対応が必要です。社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会の実現が必要とされていました。

### ●持続可能な社会保障めざす改正法

これらの意見を踏まえ、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和5

年改正法)が令和5年5月に公布されました。令和5年改正法は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における負担率の見直し、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるものです。

介護保険法に関しては、医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化等を図る改正が行われました。令和6年度介護報酬改定と合わせて、原則として令和6年4月より施行されています。

### ■全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要 (令5.19法律31)

【改正の概要】	
1 こども・子育て支援の拡充 (健康保険法, 船員保険法, 国民健康保険法, 高齢者の医療の確保に関する法律等)	①出産育児一時金の支給額を引き上げる(42万円→50万円)とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援 ②産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担
2 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し(健保法, 高確法)	①後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す ②前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援を導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充
3 医療保険制度の基盤強化等(健保法, 船保法, 国保法, 高確法等)	①都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実。都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、かかりつけ医機能の確保の重要性等に留意する ②都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化(6年)し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載に ③経過措置としている退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みを廃止
4 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律, 医療法, 介護保険法, 高確法等)	①かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映 ②医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付け

	③医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備 ④地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する ⑤出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等
<b>【施行期日】</b>	
令和6年4月1日。ただし、3①の一部と4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部と4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日	

## 令和6年4月等介護報酬の改定とそのポイント

介護報酬の算定方法や単位数などの規定は、介護をめぐる内外の状況を踏まえて見直しが行われます。この介護報酬の改定は、通例は介護保険制度における事業計画期間（32頁参照）にあわせて、3年に1回のペースで行われています（このほか、必要に応じて適時修正・改定が行われることもあります）。

直近の介護報酬改定である令和6年4月（訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所リハは6月）の改定は、人口構造や社会

経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として実施されました。

改定率はプラス1.59%であり、うち介護職員の処遇改善分が0.98%となっています（加算率の引き上げや介護職員等処遇改善加算への一本化なども令和6年6月施行）。

### 令和6年4月等介護報酬改定に関する概要

#### 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

■認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・医療と介護の連携の推進
  - ▷在宅における医療ニーズへの対応強化▷在宅における医療・介護の連携強化▷高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化▷高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・看取りへの対応強化
- ・感染症や災害への対応力向上
- ・高齢者虐待防止の推進
- ・認知症の対応力向上
- ・福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

#### 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- ・自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・LIFEを活用した質の高い介護

#### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・介護職員の処遇改善
- ・生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・効率的なサービス提供の推進

#### 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

■介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・評価の適正化・重点化
- ・報酬の整理・簡素化

#### 5. その他

- ・「書面掲示」規制の見直し
- ・通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・基準費用額（居住費）の見直し
- ・地域区分



# 2. 市町村を中心とした取組み

- 介護保険の保険者は市町村と特別区（以下「市町村」）で、制度運営を主体として行い、国、都道府県、医療保険者、年金保険者が重層的に支え合う構造となっています。
- 国と都道府県は、財政負担を行うほか、市町村の制度運営を支援します。サービス提供体制の整備についても、市町村が「介護保険事業計画」で定める目標の達成を支援します。

## 1 実施主体は市町村（法3条）

介護問題に取り組むのに最もふさわしい主体として、地域住民に身近な行政主体である市町村が保険者となり、きめこまかな対応をすることになっています。

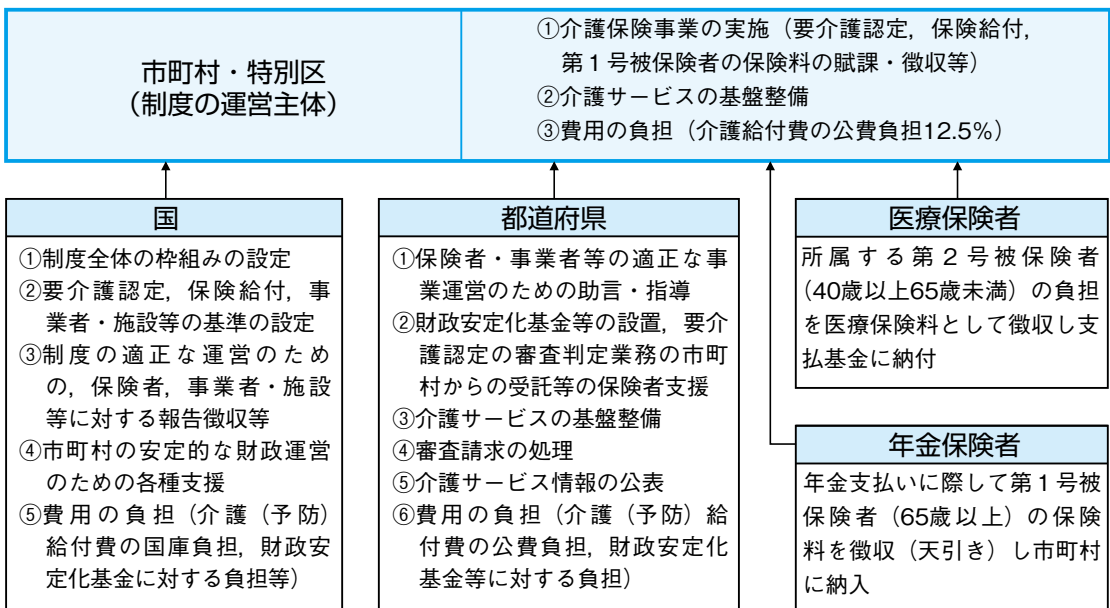
市町村は、住民の要介護認定の申請をうけつけ、認定を行い、保険給付としての費用の支払い等を直接・間接に行います。また、特別会計として費用の見込みをたて、必要な費用を第1号被保険者から保険料として徴収します。

介護保険の事務は地方自治法（2条8項）の自治事務にあたります。なお、市町村は介護保険法にもとづき、第1号保険料をはじめとした法の委任事項や、保険給付上乘せ・保健福祉事業等の地域の実情に応じた事項を条例で定めます。

### ▶ 国・都道府県の責務と医療保険者の協力（法5～6条）

介護保険事業が健全・円滑に行われるように、国は保健医療・福祉サービスの提供体制の確保等について必要な措置を講じ、都道府県は保険者等に対し、必要な助言や介護認定審査会の共同設置の調整等の適切な援助を行います。

また、医療保険者と年金保険者は、保険料徴収等の面から介護保険事業が健全・円滑に行われるよう協力します。





### ●地域包括ケアの推進（法5条3・4項）

重度な要介護状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保され、一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築がもとめられています。この地域包括ケアの推進は、国と地方公共団体の責務としても、法律で規定されています。

すなわち、国と地方公共団体は、被保険者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、①保険給付に係る保健医療サービス・福祉サービスに関する施策、②要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止のための施策、③地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療と居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ、包括的に推進するよう努めます。これらの施策の推進に当たっては、障害者等の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めます。

目的	包括的な施策の推進	有機的な連携
被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができること	①介護サービス ②予防サービス ③生活支援サービス	医療に関する施策 居住に関する施策

### ▶認知症に関する施策の総合的な推進等（法5条の2）

今後の高齢化のさらなる進展に伴い、認知症の急速な増加が見込まれており、住み慣れた地域で、介護・医療および地域（行政）が緊密に連携し、自立した日常生活を支援していくことの重要性が一層高まっています。そこで、国と地方公共団体は、適切な保健医療・福祉サービスを提供するため、医療・研究機関や事業者等と連携して次の事項に努めることが明文化されています。

- (1)認知症に関する知識の普及と啓発
- (2)認知症の予防・診断・治療、その心身の特性に応じたりハビリテーションや介護方法に関する調査研究の推進と、その成果の普及・活用・発展
- (3)認知症の人を介護する人の支援や、認知症の人を支援する人材の確保と資質の向上を図るための必要な措置
- (4)その他の認知症に関する施策の総合的な推進

これらの施策の推進に当たっては、認知症の人とその家族の意向の尊重に配慮するとともに、認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるよう努めます。なお市町村は、認知症専門医による指導の下、早期診断・早期対応を行う、認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員を、地域包括支援センター等に整備することができます（521頁参照）。

認知症	右により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態	・アルツハイマー病その他の神経変性疾患
		・脳血管疾患その他の疾患
	特定の疾患に分類されないものを含む	次を除く：せん妄、鬱病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患

## 主な市町村事務

市町村は、保険者として介護保険を運営します。その内容は多岐にわたりますが、いずれも住民が自立した日常生活を営むことができることをめざすものです。

介護保険制度は地域の特性に配慮したサー

ビス提供が図られる仕組みとすることが重要とされており、市町村事務はすべて自治事務であり、また、市町村は法定給付以外にも独自の上乗せ・横出し給付を行うことができます。

### (1)被保険者の資格管理に関わる事務

- ①被保険者の資格管理
- ②被保険者台帳の作成
- ③被保険者証の発行・更新
- ④住所地特例の管理

### (2)要介護認定・要支援認定に関わる事務

- ①要介護認定・要支援認定事務（新規の認定調査は原則市町村が実施）
- ②介護認定審査会の設置

### (3)保険給付に関わる事務

- ①現物給付の審査・支払（国保連に委託）
- ②居宅サービス計画（ケアプラン）等作成を依頼する旨の届出の受付等
- ③償還払い（特例居宅介護サービス費等）
- ④種類支給限度基準額の設定・区分支給限度基準額の上乗せ及び管理
- ⑤福祉用具購入費・住宅改修費の支給等
- ⑥高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費の支給等
- ⑦給付の適正化関係事務
- ⑧市町村特別給付
- ⑨第三者行為求償事務（国保連に委託）
- ⑩他制度による給付との調整
- ⑪食費・居住費（滞在費）に係る低所得者の負担軽減（負担限度額認定証の交付等）
- ⑫社会福祉法人等による利用者負担軽減（軽減確認証の交付等）

### (4)地域支援事業・保健福祉事業に関する事務

- ①地域支援事業の実施
  - ・介護予防・日常生活支援総合事業の実施（基準に適合する事業者への委託）
- ②地域包括支援センターの設置等
  - ・包括的支援事業委託時の実施方針の提示
  - ・地域ケア会議の設置・運営
- ③保健福祉事業の実施
- ④在宅医療・介護連携推進事業の実施

### (5)事業所・施設に関する事務

- ①居宅介護支援事業所・地域密着型（介護予防）サービス事業所・介護予防支援事業所の指定と指導監督
  - ・サービス事業所の公募による指定
  - ・他市町村との事業所指定の事前協議
  - ・市町村の独自介護報酬の設定
- ②事業所・施設への報告等の命令と立入り検査
- ③都道府県による介護保険施設等の指定についての意見の提出
- ④居宅サービス事業所（訪問介護、通所介護等）指定時の都道府県との協議

### (6)市町村介護保険事業計画の策定に関わる事務

### (7)保険料の徴収に関わる事務

- ①第1号被保険者の保険料率の決定等
- ②普通徴収
- ③特別徴収（対象者の確認・通知等）
- ④督促・滞納処分
- ⑤保険料滞納被保険者に係る各種措置

### (8)条例・規則等に関わる事務

- ・地域密着型サービスの指定基準の制定

### (9)会計等に関わる事務

- ①特別会計の設置・予算・決算・収入・支出
- ②国庫定率負担・都道府県負担・調整交付金の申請・収納等
- ③支払基金の交付金申請・収納
- ④市町村一般会計からの定率（12.5%）負担
- ⑤財政安定化基金への拠出・交付・貸付申請・借入金の返済
- ⑥積立金（基金）の設置・管理
- ⑦統計事務

### (10)介護保険制度関連の他制度に関わる事務

- ①国保保険者としての事務
- ②生活保護の介護扶助・生活扶助（保険料）

### (11)その他（広報等）

## 主な都道府県事務

都道府県は、広域的なサービス提供体制の整備に取り組むとともに、必要な助言と適切な援助により保険者を支援します。

一方で国は、全体の底上げを行うとともに、保険者の努力では解決し得ない部分についての格差が生じないよう支援します。

### (1)市町村支援に関する事務

- ①保険者支援
- ②介護認定審査会の共同設置等の支援
- ③市町村介護保険事業計画作成に対する助言
- ④介護保険審査会の設置・運営

### (2)事業所・施設に関する事務

- ①居宅サービス事業所・施設の指定基準
- ②事業所・施設の指定と指導監督等
- ③指定更新の事務
- ④市町村が行う地域密着型特定施設入居者生活介護の指定に際しての助言・勧告等
- ⑤居宅サービス事業所指定時の市町村協議
- ⑥指定市町村事務受託法人の指定
- ⑦指定都道府県事務受託法人の指定

### (3)介護サービス情報の公表の事務

- ①調査と結果の公表（指定法人に委託可能）

- ②公表に関する事業者に対する指導・監督

### (4)介護支援専門員の登録等に関わる事務

- ①介護支援専門員の登録の管理等
- ②介護支援専門員証の交付に関する事務
- ③登録更新の事務
- ④介護支援専門員の試験および研修の実施（指定法人に委託が可能）
- ⑤更新研修の実施（指定法人に委託が可能）

### (5)財政支援に関わる事務

- ①費用の負担
- ②財政安定化基金、地域医療介護総合確保基金の設置・運営

### (6)介護保険事業支援計画の策定に係る事務

### (7)その他の事務

- ①国民健康保険団体連合会の指導監督（役職員に守秘義務が規定）

### ■指定市町村事務受託法人（法24条の2）

市町村は、介護保険の事務のうち、①サービス担当者・住宅改修実施者に行う文書等の提出の求め・依頼や職員による質問・照会（法23条）、②要介護認定調査（新規、更新等）（法27条2項等）について、指定市町村事務受託法人に委託できます。新規認定調査の原則市町村実施にともない、平成18年4月から導入されたしくみです。

指定市町村事務受託法人は、事務を適確に実施するに足りる経理的・技術的基礎がある等の要件を満たし、受託事務を適正に運営できると認められる場合に、都道府県知事が受託事務を行う事務所ごとに指定します（令11条の2、則34条の2）。

指定の要件は、①照会等事務、②要介護認定調査事務ごとに定められており、②についての受託法人は、必要な介護支援専門員の配置が義務づけられています（認定調査事務は介護支援専門員等が行います）。なお、居宅サービス事業者は原則として受託法人の指定をうけられません。

指定法人の役員・職員と介護支援専門員等には守秘義務が課せられ、委託業務従事者は刑法等の罰則の適用について公務員とみなされます。

### ■指定都道府県事務受託法人（法24条の3）

都道府県は、介護保険の事務のうち、①サービス担当者や事業所等に行う報告やサービス提供記録等の提示の命令、職員による質問（法24条1項）、②被保険者等に行う報告の命令、職員による質問（法24条2項）などについて、対象者の選定や命令を除く部分を、指定都道府県事務受託法人に委託できます。委託による事務負担の軽減と、より効率的・効果的な指導監督の実施のために、平成24年4月から導入されたしくみです。

①指導方針の決定	都道府県
②実地指導対象事業所の選定	都道府県
③実地指導の実施	事務受託法人
④改善事項の文書による指導	都道府県

指定都道府県事務受託法人は、事務を適確に実施するに足りる経理的・技術的基礎がある等の要件を満たし、受託事務を適正に運営できると認められる場合に、都道府県知事が受託事務を行う事務所ごとに指定します（令11条の7、則34条の15）。

指定法人の役員・職員には、守秘義務が課せられ、委託業務従事者は刑法等の罰則の適用について公務員とみなされます。

## 地方分権改革と介護保険制度

### ●指定基準を条例に委任

住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担えるようにする「地方分権改革」が進められています。国はこれまで11次にわたる地方分権一括法\*等によって、地方に対する規制緩和や、国から地方への事務・権限の移譲等を行ってきました。

その一環として、従来は国（厚生労働省令）が一律に定めていた指定事業所や施設の人員・設備・運営の基準等について、平成24年4月より、指定権者である地方公共団体が条例で定めることとされました（194頁参照）。  
※地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律

### ■地方分権改革（平成21年以降）の概要

閣議決定・改正法	主な改正事項（介護保険制度関係）
<ul style="list-style-type: none"> <li>地方分権改革推進計画（平21.12.15閣議決定）</li> <li>第1次地方分権一括法（平23.5.2法律37）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①事業者および施設の指定基準の条例委任</li> <li>②指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る基準の条例委任</li> <li>③市町村介護保険事業計画等の記載事項の努力義務化等</li> <li>④大都市特例の創設</li> </ul> <p><b>【平24.4.1施行】</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域主権戦略大綱（平22.6.22閣議決定）</li> <li>介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平23.6.22法律72）</li> <li>第2次地方分権一括法（平23.8.30法律107）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①居宅サービスおよび施設サービスの指定や条例制定等を指定都市・中核市に権限委譲（第1次地方分権一括法により条例委任されていたが、権限移譲にともなう条例委任先の追加）</li> <li>②居宅サービス等の指定要件である法人格の有無を条例委任</li> <li>③社会福祉施設（軽費老人ホーム等）の基準を都道府県（指定都市・中核市を含む）の条例に委任</li> </ul> <p><b>【平24.4.1施行】</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>第3次地方分権一括法（平25.6.14法律44）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○居宅介護支援、介護予防支援、地域包括支援センターの基準を地方公共団体の条例に委任（居宅介護支援は都道府県、介護予防支援および地域包括支援センターは市町村） <b>【平26.4.1施行】</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>義務付け・枠付けの第4次見直しについて（平25.3.12閣議決定）</li> <li>第4次地方分権一括法（平26.6.4法律51）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①市町村の地域密着型サービス事業所等の指定事務等についての報告の徴収、助言または勧告および介護サービス事業者に係る業務管理体制の整備に関する事務・権限を、地方厚生局から都道府県に移譲</li> <li>②指定または許可をうけている介護サービス事業所または施設の所在地が一の指定都市の区域内にある事業者に係る業務管理体制の整備に関する事務・権限を、都道府県から指定都市に移譲</li> <li>③市町村が要介護認定の調査を委託する場合の公示義務を廃止</li> <li>④市町村長が地域密着型サービス事業所を指定する際の関係者の意見反映の措置を努力義務化</li> <li>⑤看護師・社会福祉士・介護福祉士など各種資格者の養成施設等の指定・監督等の国（地方厚生局）の事務・権限を都道府県に移譲</li> </ul> <p><b>【平27.4.1施行】</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年の地方からの提案等に関する対応方針（平27.1.30閣議決定）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護認定審査会の委員の任期について、従来は一律2年のところ、3年を上限として条例に委任 <b>【平28.4.1施行】</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年の地方からの提案等に関する対応方針（平28.12.20閣議決定）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護支援専門員に対する指導権限を指定都市に移譲</li> <li>②要介護・要支援認定有効期間の上限を36か月に延長</li> </ul> <p><b>【平30.4.1施行】</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>第8次地方分権一括法（平30.6.27法律66）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護支援専門員の登録削除要件の見直し <b>【平30.6.27施行】</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>第9次地方分権一括法（令元.6.7法律26）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービス事業者の業務管理体制の整備について、届出・立入検査等に係る事務・権限を都道府県から中核市へ移譲 <b>【令3.4.1施行】</b></li> </ul>



・第10次地方分権一括法（令2.6.10法律41）	○生活保護法のみなし指定介護機関に係る指定の効力について、介護保険法に基づく指定の効力の停止に連動して停止する見直し【令2.10.1施行】
・第11次地方分権一括法（令3.5.26法律44）	○小規模多機能型居宅介護の利用定員に関する基準について、「従うべき基準」から「標準」に見直し【令3.8.26施行】
・全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令5.5.19法律31） ・令和5年の地方からの提案等に関する対応方針（令5.12.22閣議決定）	①指定介護予防支援事業者の指定の対象について、地域包括支援センターの設置者に加え、指定居宅介護支援事業者にも拡大 ②地域包括支援センターにおける保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合に、柔軟な職員配置が可能【令6.4.1施行】

## 2 複数市町村による広域的な取組み

介護保険の円滑な実施のためには、多岐にわたる市町村事務の効率的な処理、安定的な財政基盤の構築、そして効率的なサービス提供体制の確立が必要です。そこで、隣接する市町村が協力して広域的に取り組むケースが多くみられます。

広域連合等で介護保険に関する事務を実施している場合でも、一部の事務を市町村が直接実施することもあります。地域の実情に応じて規約で定めるところにより、広域連合等と市町村とが分担して事務を実施しています。

### ●介護保険財政の共同化等

地方自治法にもとづく広域連合や一部事務組合が保険者となり、保険財政を一つにし、原則として保険料水準をそろえ、協力してサービス基盤の整備を進めます。これにより、①隣接市町村の間での保険料の不均衡の解消、②保険財政の安定、③事務の効率化、④サービス基盤の広域的な整備が図られていきます。

また、介護保険法の市町村相互財政安定化事業によっても、財政の広域化・規模の拡大による安定的な財政運営が確保されます（502頁参照）。

### ●要介護認定の共同実施

地方自治法にもとづく機関の共同設置（複数の市町村による介護認定審査会の共同設置）や事務の委託（都道府県・他市町村への審査・判定業務の委託）によって、または上記の広域連合・一部事務組合を活用して、要介護認定の共同実施が行われています。この共同実施（広域的対応）は、①認定審査会委員の確保、②近隣市町村での公平な認定、③認定事務の効率化を目的としたものです。

介護認定審査会の共同設置や委託の場合、共同で行われるのは審査・判定業務です。したがって、認定調査や認定自体は各市町村が行います。これに対して、広域連合・一部事務組合による認定審査会の設置の場合は、認定調査や認定自体についても、広域連合等の事務とすることができます。

年	保険者数（市町村数）
平12	2,901 (3,252)
平13	2,878 (3,249)
平14	2,869 (3,241)
平15	2,759 (3,213)
平16	2,697 (3,123)
平17	2,140 (2,418)

年	保険者数（市町村数）
平18	1,679 (1,843)
平19	1,670 (1,827)
平20	1,657 (1,811)
平21	1,631 (1,800)
平22	1,587 (1,750)
平23	1,584 (1,747)

年	保険者数（市町村数）
平24・25	1,580 (1,742)
平26～28	1,579 (1,741)
平29	1,578 (1,741)
平30～令5	1,571 (1,741)

※集計は各年4月1日時点（介護保険事務調査）

## 生活困窮者自立支援制度と高齢者向け施策の連携

平成27年4月から実施（平25.12.13法律105号）されている生活困窮者自立支援制度は、就労、疾病、地域社会からの孤立などの状況に応じ、自立相談支援事業等による支援を包括的・早期的に提供するものです。一方、介護保険では、生活支援の体制整備に向け、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や協議体の設置等が行われています。

### ●連携の基本的な考え方

生活困窮者自立支援制度では、要介護・要支援に該当しない人の支援が可能となる場合があります。また、アウトリーチを含めた対象者の早期発見に取り組んでおり、地域包括支援センター等と連携し、これまで介護保険の利用に至らなかった支援を要する高齢者を高齢者施策につなぐことが可能となります。

さらに、①高齢者が就労支援や家計相談支援等の高齢者向けの支援施策にはない事業を利用するための調整や、②高齢者の居宅で引きこもっている稼働年齢層への支援など、両施策が機能することで、世帯全体への包括的

な支援が可能となります。

### ●自立相談支援事業等の利用勧奨

福祉事務所設置自治体の福祉、就労、教育、税務、住宅その他の関係部局において、生活困窮者を把握したときは、本人に自立相談支援事業等の利用勧奨を行うよう努めます（介護保険最新情報Vol.684）。

### ●地域包括支援センター等との連携

生活困窮者自立支援制度の取組を通じて、相互に支え合う地域づくりを進めることは、地域包括ケアシステム構築にも資するもので、高齢者が地域で安心して生活できることにつながります。このためには、自立相談支援機関と地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制の構築も重要です。

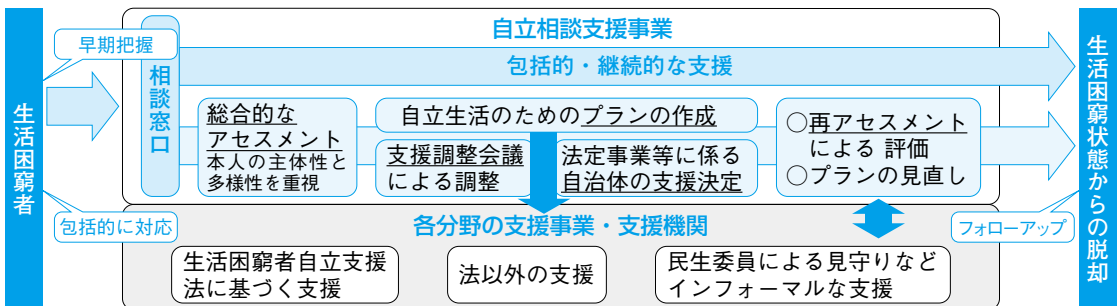
さらに、①支援調整会議等と協議体の連携、②自立相談支援事業の相談支援員等と生活支援コーディネーターの連携により、地域における生活困窮者や高齢者等を取りまく問題、課題等を明確にしつつ、効果的・効率的に事業を行うことが可能となります。

### ■生活困窮者自立支援法の事業（概要）

★は実施の努力義務

福祉事務所設置自治体	必須事業	自立相談支援事業	就労その他の自立に関する相談支援、事業利用のためのプラン作成等
	任意事業	住居確保給付金	離職により住宅を失った生活困窮者等に対し家賃相当（有期）を支給
		就労準備支援事業★	就労に必要な訓練を日常生活自立、社会生活自立段階から有期で実施
		一時生活支援事業	住居のない生活困窮者に対する一定期間宿泊場所や衣食の提供等
都道府県政令市中核市		家計改善支援事業★	家計に関する相談、家計管理に関する指導、貸付のあっせん等
		学習・生活支援事業	生活困窮家庭の子どもへの学習支援事業、その他自立促進に必要な事業
		認定就労訓練事業（いわゆる「中間的就労」）	事業者が、生活困窮者に対し、就労の機会の提供を行うとともに、就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練等を行う事業を実施する場合、事業者の申請にもとづき一定基準に該当する事業であることを認定

### ■自立相談支援事業の流れ



## 自治体や介護現場における文書負担の軽減とICT化

介護分野の人的制約が強まる中、介護現場の業務効率化が急務であり、その一環として文書に係る負担軽減が求められています。専門委員会において指定申請、報酬請求および指導監査等を分野別に検討した結果、①個々の申請様式・添付書類や手続きに関する「簡素化」、②地域による独自ルールの解消による「標準化」、③共通してさらなる効率化につながる可能性のある「ICT等の活用」の3つの観点で横断的取組みを進めていくこととしました。

令和4年11月の専門委員会取りまとめをうけ、次のような動きが進んでいます。

### (1)国が定める標準様式

令和5年3月に、国が示している標準様式の使用を基本原則とする旨の、介護保険法施行規則と告示の改正が行われました。

### (2)電子申請・届出システムの構築

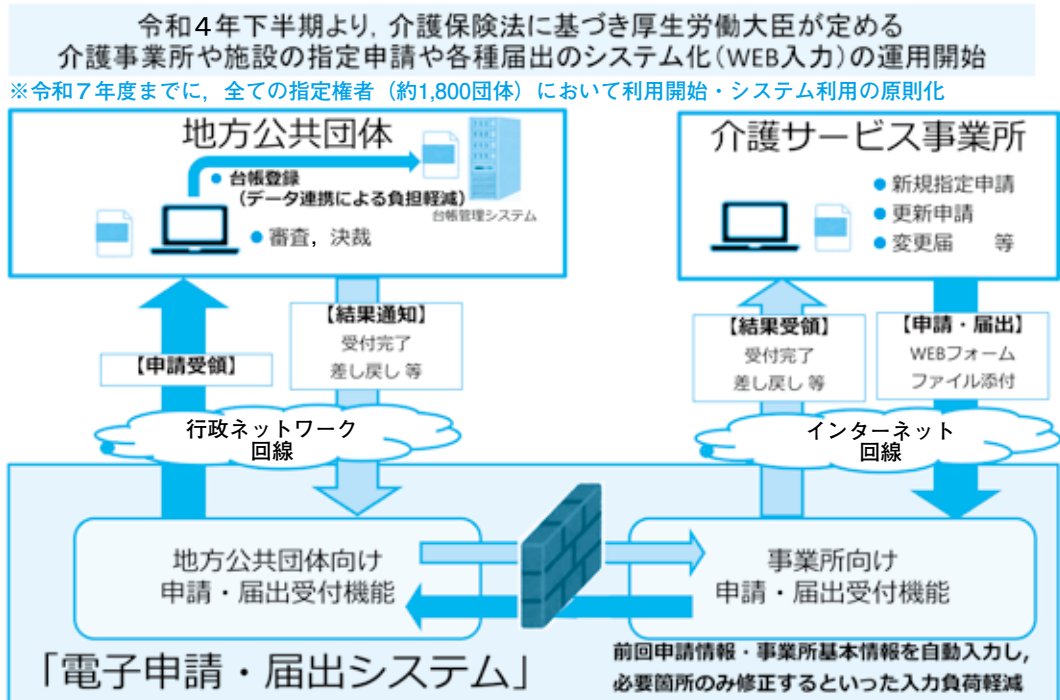
同じく令和5年3月に、申請や届出にあたりシステムを使用することが基本原則化され、令和7年度までに全ての自治体で利用を開始することとされました。

早期に利用を開始した自治体の好事例を国が収集し、横展開を行いながら、機能についても検討を進めることとしています。

### (3)地域による独自ルール

各自治体の文書負担軽減に係る取組状況については、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金において、評価が行われました。また、厚生労働省が設けた専用の窓口へ提出された事業者からの要望については、令和5年3月に厚生労働省ホームページに掲載されました。

## ■電子申請・届出システム



※令和6年7月29日「地方公共団体向け「電子申請・届出システム」利用準備セミナー」より

# 3. サービス提供体制の整備

- 国は医療介護総合確保法にもとづき総合確保方針を定めます。
- 国は介護保険法にもとづき、総合確保方針に即して、保険給付の円滑な実施のための基本指針を定めます。市町村・都道府県は基本指針に即して介護保険事業（支援）計画を定めます。

## 1 介護保険事業計画 （法・第7章）

国（厚生労働大臣）は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保法）」（平元.6.30法律64）にもとづき、関係者の意見を反映した上で、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」（平26.9.12告354）を定めます。国はまた、総合確保方針に即して、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）」（令6.1.19告18）を定めます。

基本指針の目的は、「中長期的な目標を示した上で、第9期（令和6年度から令和8年度まで）の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにする」こととされています。

### ●市町村・都道府県は介護保険事業（支援）計画を策定

基本指針に即して、市町村は介護保険事業計画を、都道府県は介護保険事業支援計画を策定します。介護保険事業計画は、達成しようとする目的および地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特徴を明確にしたものとするのが重要とされています。また、介護保険支援事業計画は、広域的な調整を行う都道府県の役割をふまえ、達成しようとする目的および市町村への支援内容を明確にした計画とすることが重要とされています。

介護保険事業（支援）計画は、保険料の財政均衡期間との整合性から、3年を一期（平成18年度までは5年を一期）として策定され、3年ごとに見直されます。

## ■第9期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針の策定について

### 第9期計画において記載を充実する事項

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上の推進



## 国の基本指針と市町村・都道府県の計画（第9期）

基本指針（国）	市町村介護保険事業計画	都道府県介護保険事業支援計画
<p>(1)介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項（法116条2項一号）</p> <p>①地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現</p> <p>②中長期的な目標</p> <p>③医療計画との整合性の確保</p> <p>④地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p> <p>⑤人材の確保・介護現場の生産性の向上の推進等</p> <p>⑥介護に取り組む家族等への支援の充実</p> <p>⑦認知症施策の推進</p> <p>⑧高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>⑨介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進</p> <p>⑩介護サービス情報の公表</p> <p>⑪サービス事業者経営情報の調査・分析等</p> <p>⑫効果的・効率的な介護給付推進</p> <p>⑬都道府県による市町村支援，都道府県・市町村相互間の連携</p> <p>⑭PDCAサイクルの推進</p> <p>⑮保険者機能強化推進交付金等の活用</p> <p>⑯災害・感染症対策に係る体制整備</p> <p>(2)市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他の市町村介護保険事業計画・都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項（法116条2項二号）</p> <p>①市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <p>②同・基本的記載事項</p> <p>③同・任意記載事項</p> <p>④都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項</p> <p>⑤同・基本的記載事項</p> <p>⑥同・任意記載事項</p> <p>(3)その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項（法116条2項三号）</p> <p>◎指針の見直し</p>	<p>(1)計画で定める事項（法117条2項）</p> <p>①市町村が，その住民が日常生活を営んでいる地域として，地理的条件・人口・交通事情等の社会的条件，介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの，その区域における各年度の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，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み</p> <p>②各年度における地域支援事業の量の見込み</p> <p>③自立生活支援，介護予防・悪化防止，給付費の適正化に関し，市町村が取り組むべき施策に関する事項</p> <p>④上記③の目標に関する事項</p> <p>(2)計画で定めるよう努める事項（法117条3項）</p> <p>①上記(1)①のサービスの必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p> <p>②各年度の地域支援事業の費用と見込量の確保のための方策</p> <p>③介護給付等対象サービスの種類ごとの量・費用の額，地域支援事業の量・費用の額，保険料の水準に関する中長期的な推計</p> <p>④介護支援専門員その他のサービス・事業従事者の確保・資質向上に資する都道府県と連携した取組事項</p> <p>⑤サービス提供や事業の実施のための事業所・施設における業務の効率化，サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する都道府県と連携した取組事項</p> <p>⑥居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者間の連携確保に関する事業など，介護給付の円滑な提供を図るための事業</p> <p>⑦介護予防サービス事業者・介護予防支援事業者間の連携確保に関する事業など，予防給付の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業</p> <p>⑧認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項</p> <p>⑨特定施設入居者生活介護等の指定を受けていない有料老人ホーム及びサ高住の入居定員総数</p> <p>⑩地域支援事業・高齢者保健事業・国民健康保険保健事業等の一体的な実施，医療との連携，高齢者居住施策との連携，その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項</p>	<p>(1)計画で定める事項（法118条2項）</p> <p>①都道府県が定める区域ごとに，その区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数，介護保険施設の種類の必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み</p> <p>②自立生活支援，介護予防・悪化防止，給付費の適正化に関し，都道府県が取り組むべき施策に関する事項</p> <p>③上記②の目標に関する事項</p> <p>(2)計画で定めるよう努める事項（法118条3項）</p> <p>①介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業</p> <p>②介護サービス情報の公表</p> <p>③介護支援専門員その他のサービス・事業従事者の確保・資質向上に資する事業に関する事項</p> <p>④サービス提供や事業の実施のための事業所・施設における業務の効率化，サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する事業に関する事項</p> <p>⑤介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業</p> <p>⑥介護予防・日常生活支援総合事業等に関する市町村相互間の連絡調整を行う事業に関する事項</p> <p>⑦特定施設入居者生活介護等の指定を受けていない有料老人ホーム及びサ高住の入居定員総数</p> <p>※都道府県が定める区域ごとに，各年度の混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定めることができる（法118条4項）</p>

## 第9期介護保険事業（支援）計画の主な内容

(令6.1.19告示18)

介護保険事業計画（市町村）	介護保険事業支援計画（都道府県）
◎基本理念、達成しようとする目的および地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	◎要介護者等の実態の把握等 ◎市町村支援
◎要介護者等の実態の把握等	
◎介護保険事業（支援）計画作成のための体制の整備	
◎中長期的な推計および第9期の目標	
◎目標の達成状況の点検・調査・評価・公表	
◎日常生活圏域の設定	◎老人福祉圏域の設定
◎他の計画との関係（老人福祉計画、医療介護総合確保法に基づく市町村（都道府県）計画、地域福祉（支援）計画、障害福祉計画、認知症施策推進大綱を踏まえた取組等）	
●日常生活圏域	●老人福祉圏域
●各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み ・市町村全域および日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定（認知症グループホーム／地域密着型特定施設／地域密着型介護老人福祉施設）など	・都道府県全域および老人福祉圏域ごとの必要利用（入所）定員総数の設定（介護保険施設／介護専用型特定施設／地域密着型介護老人福祉施設等）
●各年度における地域支援事業の量の見込み	●老人福祉圏域を単位とする広域的調整 ●市町村介護保険事業計画との整合性の確保
●自立生活支援、介護予防・悪化防止、給付費の適正化への取組み（支援）と目標設定	
○地域包括ケアシステムの深化・推進のための重点的取組事項 ①在宅医療・介護連携推進／②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施／③生活支援・介護予防サービスの基盤整備推進／④地域ケア会議の推進／⑤高齢者の居住安定施策との連携	○地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 ①在宅医療・介護連携推進／②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施／③生活支援・介護予防サービスの基盤整備推進／④地域ケア会議の推進／⑤介護予防推進／⑥高齢者の居住安定施策との連携
○各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策	○介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
○各年度における地域支援事業に要する費用の額およびその見込量の確保のための方策	
○地域包括ケアシステムを支える人材の確保および介護現場の生産性の向上の推進等	
○介護給付等対象サービスおよび地域支援事業の円滑な提供を図るための事業（等）に関する事項	
○認知症施策の推進	
○特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	
○地域包括支援センターおよび生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	○介護サービス情報の公表に関する事項
○市町村独自事業に関する事項	○介護サービス事業者経営情報の調査および分析等
○災害に対する備えの検討	
○感染症に対する備えの検討	

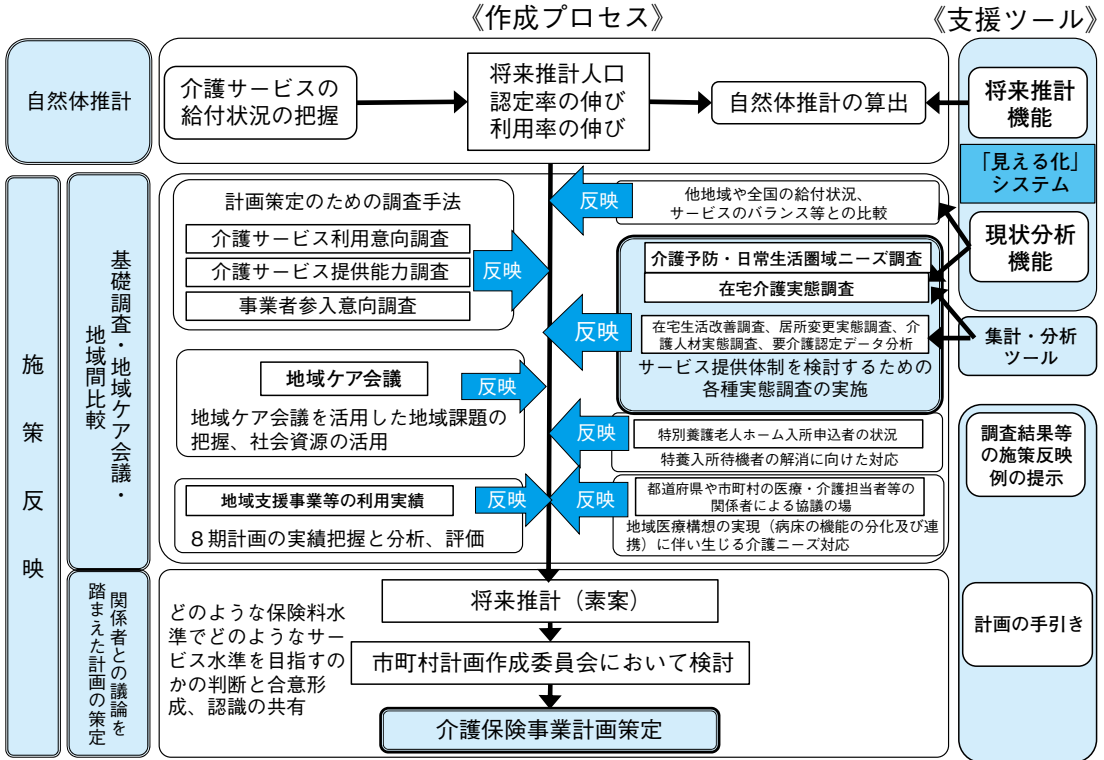
※◎は計画作成に関する基本的事項、●は計画の必須記載事項（基本的記載事項）、○は計画の任意記載事項

※「各年度」とは、令和6年度、令和7年度および令和8年度をいう

※介護保険事業支援計画の必須記載事項において、介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）についても必要利用定員総数の設定は可

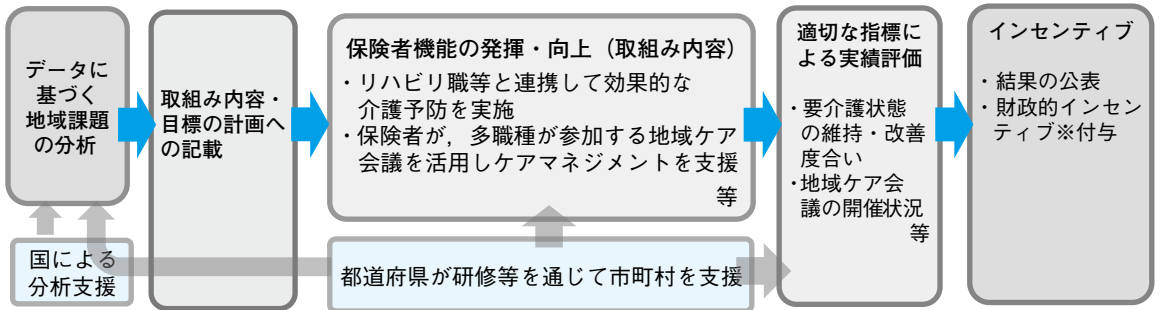
※市町村は、介護保険事業計画を策定・変更する際、あらかじめ都道府県の意見を聴くことが必要だが、平成24年4月からは、任意記載事項については不要となっている（法117条12項）

■第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ



※令和5年7月31日 全国介護保険担当課長会議資料

■保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進（平成30年度から）



※財政的インセンティブ付与については474頁参照

## 地域包括ケアシステムの構築

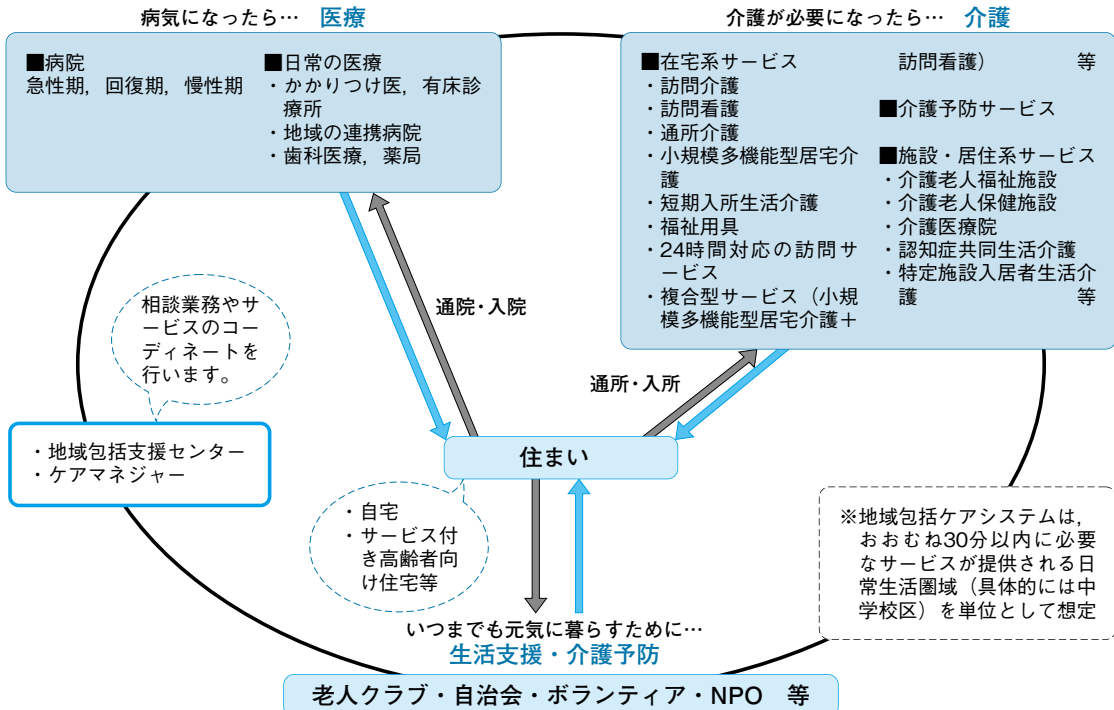
地域包括ケアシステムとは、「地域の实情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」をいいます（医療介護総合確保法2条1項）。今後、単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、高齢者が地域で暮らし続けられるよう、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住ま

いが包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要課題となっています。

地域包括ケアシステムの構築においては、市町村は、介護保険事業計画等で目指すべき方向性を明確にし、地域単位で具体的な基本方針を定め、その基本方針を介護サービス事業者・医療機関・民間企業・NPO・地縁組織・住民等のあらゆる関係者に働きかけて共有することによって、地域内に分散しているフォーマル・インフォーマル資源を統合していくことが重要であるとされています。

### ■地域包括ケアシステムの姿

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にもとづき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。





## 〈参考〉第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

(単位：1月当たり・万人)

サービス種類	2023年度(実績値)	2026年度(推計値)	2040年度(推計値)
在宅介護	381	407 (7%増)	465 (22%増)
ホームヘルプ	121	131 (8%増)	151 (25%増)
デイサービス	222	238 (7%増)	273 (23%増)
ショートステイ	35	37 (4%増)	42 (20%増)
訪問看護	74	81 (9%増)	94 (27%増)
小規模多機能	11	13 (13%増)	14 (28%増)
定期巡回・随時対応型	3.9	4.9 (24%増)	5.7 (46%増)
看護小規模多機能型居宅介護	2.1	3.1 (49%増)	3.6 (76%増)
居住系サービス	49	54 (11%増)	63 (28%増)
特定施設入居者生活介護	28	31 (12%増)	36 (30%増)
認知症高齢者グループホーム	21	23 (9%増)	27 (25%増)
介護施設	103	108 (5%増)	126 (22%増)
特養	64	67 (5%増)	79 (23%増)
老健	34	35 (2%増)	41 (18%増)
介護医療院	4.5	5.9 (30%増)	6.7 (48%増)
介護療養型医療施設	0.4	—	—
介護保険料(保険料基準額)	6,225円	—	—

出典：厚生労働省「第9期計画期間における介護保険の第1号保険料について」(令6.5.14)より作成

### ■介護療養病床(介護療養型医療施設)の廃止(2024年3月限り)

#### ●介護療養病床を廃止、転換を促す

平成18年、療養病床全体の再編成のなかで、介護療養病床(介護療養型医療施設)を、平成24年度末に廃止することが決められました。しかし介護療養病床の介護施設等への転換は進まず、平成22年4月時点で、約8万7千床の介護療養病床が存在していました。

#### ●転換期限を延長(新規は不可)

この状況をふまえ、平成23年の介護保険法等の一部改正法では、政策方針は維持しつつ、平成24年度末時点で存在する介護療養病床について、転換期限を平成30年3月31日までの6年間延長する措置が講じられました(平成24年4月以降、新規不可)。

#### ●介護医療院を創設し、期限をさらに延長

廃止方針について検討を重ねた結果、介護療養病床の機能を引き継ぎ、「生活施設」の機能も兼ね備えた介護医療院が創設されました(平成30年4月から)。また「健康保険法等の一部を改正する法律」(平18法律83)をさらに改正し(平29法律52)、転換期限を6年間延長する措置が講じられ

#### ◆療養病床数の推移

	医療療養病床	介護療養病床
平成18年4月	263,742	120,700
平成22年4月	262,665	87,142
平成23年4月	264,826	81,070
平成24年4月	266,693	76,693
平成25年4月	270,038	71,328
平成26年4月	272,485	67,318
平成27年4月	277,626	62,603
平成28年4月	280,171	58,686
平成29年4月	282,961	53,596
平成30年4月	285,148	47,156
平成31年4月	282,909	36,574
令和2年4月	282,931	19,955
令和3年4月	279,062	15,971
令和4年4月	276,488	9,724
令和5年4月	275,067	6,235

ました。その後転換期限の再々延長は行われず、令和6年3月31日限りで介護療養病床は廃止されました。

▶ **保健・医療・福祉に関する他の計画との関係** (法117条, 118条)

老人福祉法に規定される老人福祉計画は、老人の心身の健康保持と生活の安定のために必要な措置が講じられるように、介護給付等対象サービス・介護予防事業の提供のほか、地域住民等の自主的活動等としての介護予防、認知症等予防のためのサービス、独り暮らし老人への生活支援サービス等も含め、老人への福祉サービス全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されます。このため、介護保険事業計画は、老人福祉計画と一体のものとして作成されます。

また、都道府県計画・市町村計画（医療介護総合確保法4条・5条）との整合性の確保を図るほか、医療計画（医療法30条の4）、市町村地域福祉・都道府県地域福祉支援計画（社会福祉法107条・108条）、さらに都道府県医療費適正化計画（高齢者医療確保法9条1項）、市町村・都道府県健康増進計画（健康増進法8条1項・2項）、都道府県計画（住生活基本法17条）、都道府県・市町村高齢者居住安定確保計画（高齢者住まい法4条1項、4条の2・1項）等の計画で、要介護者等の保健・医療・福祉または居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要があります。

▶ **市町村はデータ提出の義務，国は集計・分析** (法118条の2)

介護保険事業（支援）計画の作成、実施と評価に資するため、保険者による地域の実態把握・課題分析の基盤整備が必要です。そこで市町村は国に対し、①介護給付費や②要介護認定等に関するデータ（介護保険等関連情報）を提出します。また、国は市町村から提供されるデータを集計・分析し、各都道府県・市町村の地域分析に資するデータを提供します。

● **データ利活用の推進**

令和2年改正法（令2.6.12法52）により、介護分野におけるデータ利活用をさらに推進するため、国が収集できる介護保険等関連情報の範囲が拡充されました。これにより従来の①介護レセプト等情報・②要介護認定情報（介護保険総合データベース；介護DB）に加え、令和3年4月からは、③LIFE（科学的介護情報システム；Long-term care Information system For Evidence / 従前のVISIT = 通所・訪問リハビリテーションの質の評価データおよびCHASE = 高齢者の状態・ケアの内容等のデータとを統合し一体的に運用）、④地域支援事業の利用者に関する基本チェックリストにかかる情報が収集され、科学的介護の推進が図られています。このように、国は都道府県・市町村からだけでなく、介護サービス事業者や特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者からも介護保険等関連情報の提供をうけるようになっていきます。

介護保険等関連情報（令和3年4月以降）	
①介護給付等に要する費用の額に関する地域別・年齢別・認定別の状況等	介護DB
②被保険者の認定における調査に関する状況等	
③介護サービスを利用する要介護者等の心身の状況等・提供されるサービスの内容等	LIFE
④地域支援事業の実施状況等	

## 第9期介護保険事業計画に併せた老人福祉計画の見直し（令6老発0119-2）

<p><b>1 基本指針との関係</b></p> <p>市町村老人福祉計画および都道府県老人福祉計画は、介護保険事業（支援）計画と一体のものとして作成されるため、介護保険法に規定されている事項については、基本指針を参考として策定。</p>	<p>受け皿を確保する上で小規模なケアハウスが整備されることも必要。さらに、日常生活や介護に不安を抱く低所得の高齢単身世帯等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには住宅と生活支援サービス等が組み合わせられた形での支援が必要となっており、地域ニーズにあった柔軟な支援機能の確保の観点からも軽費老人ホームの担う役割が重要となってくることから、必要な定員を確保する必要がある。</p>
<p><b>2 地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現に向けた基盤の整備</b></p> <p>高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」）の構築に努めることが重要。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。</p>	<p><b>4 介護保険事業の対象外のサービスに係る事業</b></p> <p>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センターおよび在宅介護支援センターについて、下記の参酌すべき標準（老人福祉法20条の8第5項）を参考に事業量の目標を盛り込む。</p>
<p><b>3 地域共生社会に向けた養護老人ホームおよび軽費老人ホームの整備・運営</b></p> <p>(1)共通事項</p> <p>住まいの確保は高齢期を含む生活の維持の観点や、地域共生社会の実現の観点から重要であり、特に居宅での生活が困難な低所得の老人等に対する受け皿として、措置施設である養護老人ホームや、無料または低額な料金で老人を入所させる軽費老人ホームが、居住および生活の支援の機能を果たすことが求められる。さらに今後、養護老人ホームおよび軽費老人ホームは専門的支援機能を強化し、入所者はもとより地域で暮らす老人等も対象として生活上の課題解決を支援するとともに、関係者との強力な連携のもとで地域福祉を推進していくことが期待されることから、自治体の実情に応じて各施設サービス量の見込みを定める。</p> <p>その際市町村は、当該市町村の区域における身体・精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案してサービス量を見込むよう留意する。</p> <p>運営費については一般財源化されており、適時適切な財政支援を行う。</p>	<p>(1)養護老人ホーム：各地域において環境上の理由（入所措置基準によるもの）および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を把握し、適当な量を見込む。</p> <p>(2)軽費老人ホーム・生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）：軽費老人ホームの設置数については、A型・B型からの移行、養護老人ホームや特別養護老人ホーム、介護老人保健施設からの退所者数を把握するとともに、必要な利用者数を踏まえ、適当な量を見込む。生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）については、生活支援の必要な者を把握し、適当な量を見込む。</p> <p>(3)老人福祉センター：現状程度の設置数とすることを標準とする。</p> <p>(4)在宅介護支援センター：地域包括支援センターの設置状況等も踏まえ、地域包括支援センターのランチやサブセンターとしての積極的な活用を図ることを前提として必要な量を見込む。</p>
<p>(2)養護老人ホーム</p> <p>高齢化の進展に伴い、生活困窮や、社会的孤立の問題等が顕在化しており、今後、介護ニーズ以外の面で生活の問題を抱える老人が増加することが見込まれる中で、養護老人ホームの果たすべき役割は重要性を増していることから、必要な定員を確保する必要がある。なお、居住に課題を抱える高齢者等の契約を、一定の要件の下で認める取扱いが行われている。</p>	<p><b>5 計画期間等</b></p> <p>計画期間は第9期介護保険事業計画と同一とし、令和6年度からの3年間の計画とすることが適当。地域福祉計画と調和が保たれたものとする。</p>
<p>(3)軽費老人ホーム</p> <p>既存のA型・B型（経過的軽費老人ホーム）については建て替えの機会などに円滑にケアハウスに移行する。</p> <p>養護老人ホームの入所者が地域に戻って生活する</p>	<p><b>6 広域連合または一部事務組合の構成市町村が老人福祉計画を作成する際の留意事項</b></p> <p>広域連合または一部事務組合を構成する市町村が、市町村ごとに老人福祉計画を作成する場合、老人福祉計画における介護保険事業に位置づけのある事項については、その所属する広域連合等が作成する介護保険事業計画との一体性が保たれたものとする必要がある。</p>
	<p><b>7 留意事項</b></p> <p>(1)老人福祉計画を作成したときは、市町村は都道府県知事に、都道府県は厚生労働大臣に、遅滞なく提出する。公表については介護保険事業（支援）計画と同様に取り扱う。</p> <p>(2)老人福祉計画は、その実施状況を毎年点検し、評価する。また介護保険事業計画の見直しと併せ、3年ごとに老人福祉計画の見直しを行う。</p>