

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

地域課題のつながりの強化

実現に向けた工程

- 平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正 平成30(2018)年
- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
 - ◆共生型サービスの創設 など
 - ◆介護・障害報酬改定
 - ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：
更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主體的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

地域を基礎とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

専門人材の確保と人材活用

地域共生社会の実現の推進（新たに共生型サービスを位置付け）

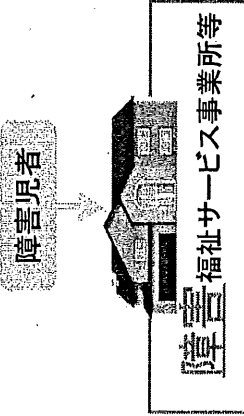
見直しの方向性

○ 高齢者と障害児者が同一の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両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

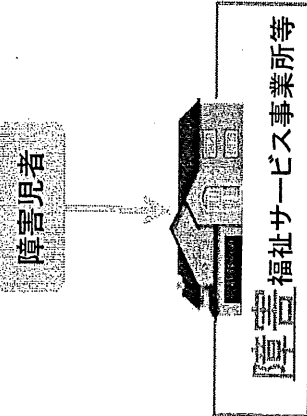
(注) 具体的な指定基準等の在り方は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にあわせて検討。

現行

サービスを提供する場合、それぞれ指定基準を満たす必要がある



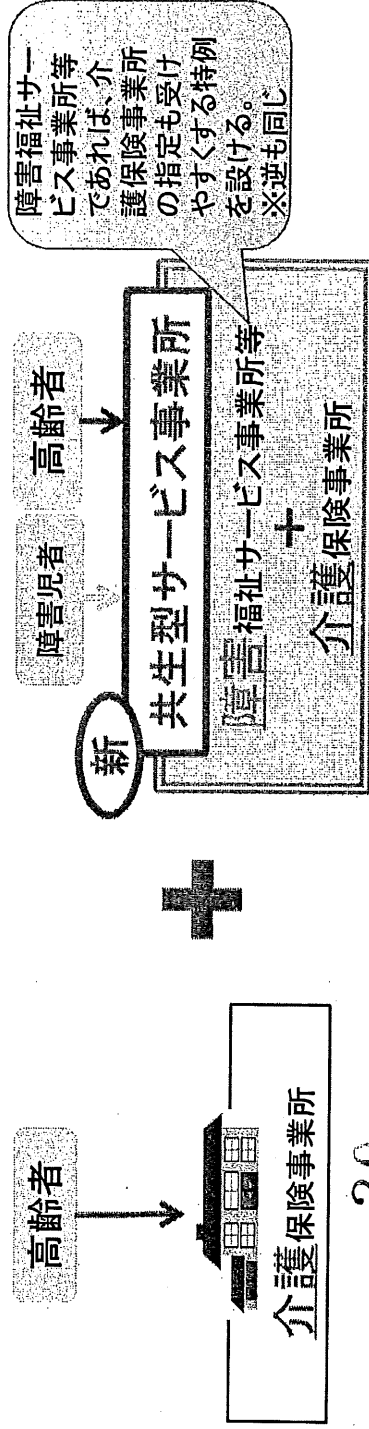
改正後



【課題】

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

新たに共生型サービスを位置付け



文書のICT化、文書量の半減に向けた取組の推進

取組の具体的内容(平成28年度当初予算、第二次補正予算)

- 介護人材の確保が緊喫の課題となる中で、介護職員の負担軽減を行う観点から、
- ・ 行政が求める文書の整理を行うことと併せて、ICT化による効率的なサービス提供モデルの実証を行う。
 - ・ その成果を踏まえて、ICT等を活用している事業者に対する人員・設備基準の緩和等の見直しを、平成30年度の介護報酬改定に併せて検討する。

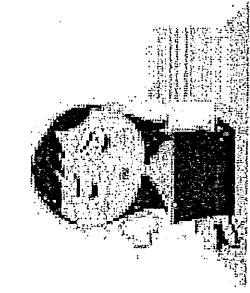
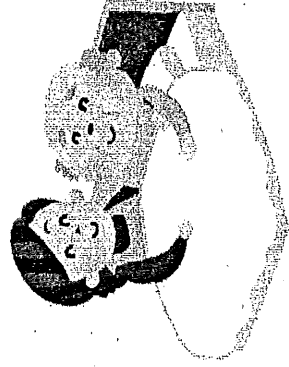
現行制度と課題

- 介護職員はサービス提供に係る日々の記録等を手書きで作成しているケースが多く、介護職員が直接処遇に係る業務に多くの時間を割けない、残業時間が増えているといった実態がある。
- このため、
- ・ 日々のサービス提供に係る記録等のICTの活用による事務の効率化を図り、生産性の向上を推進する。
- ・ 行政が事業所に求める帳票等の実態を把握し、事業所において作成する文書量の半減に向けた取組を推進することで、職場の魅力向上を図る。

文書のICT化による効率化のイメージ

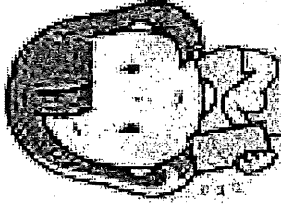
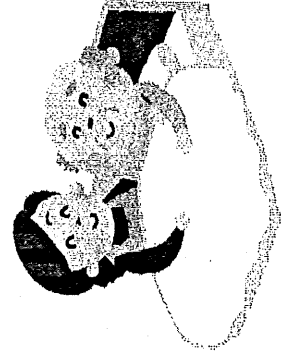
【現行】

利用者宅でサービス提供 ⇒ 事業所での記録



【見直し後】

利用者宅でサービス提供+その場で記録



介護ロボット開発等加速化事業

○ 平成29年度予算(案)
3.0億円

概要

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場のニーズを開発内容に反映、開発中の試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行うことにより、加速化を図る。

事業内容

○ ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

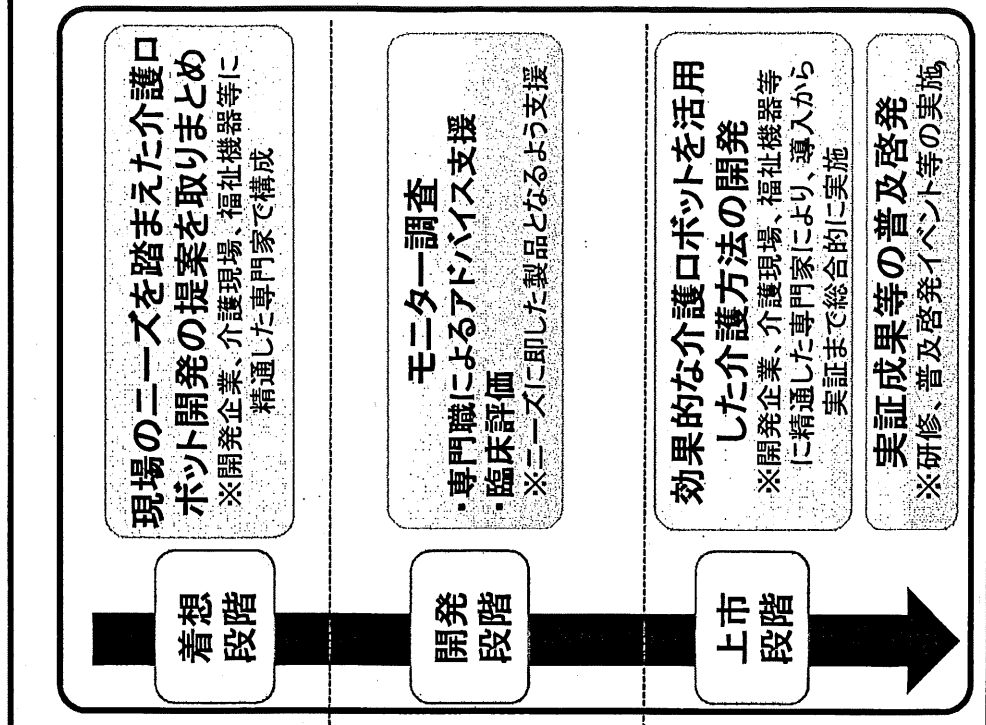
開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

○ 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発中の試作機器について介護現場での実証、成果の普及啓発等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

○ 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

介護ロボットの導入を推進するためには、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要であり、介護ロボットを活用した介護技術の開発までを支援するモデル事業を実施する。

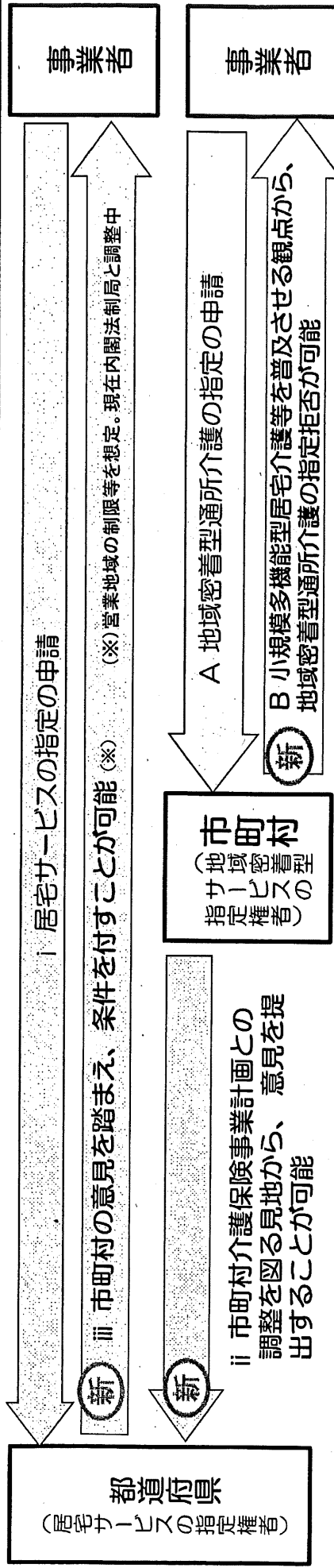


居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

見直し内容

○ 地域マネジメントを推進するため、保険者である市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。

- ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。(i～iii)
- ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。(A・B)



【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調和	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス ⇨ 条件付加(新設①)	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行)
小規模多機能型居宅介護等の普及	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定	地域密着型通所介護 ⇨ 指定拒否(新設②) ・条件付加(現行)

福祉用具貸与の見直し

見直しの方向性

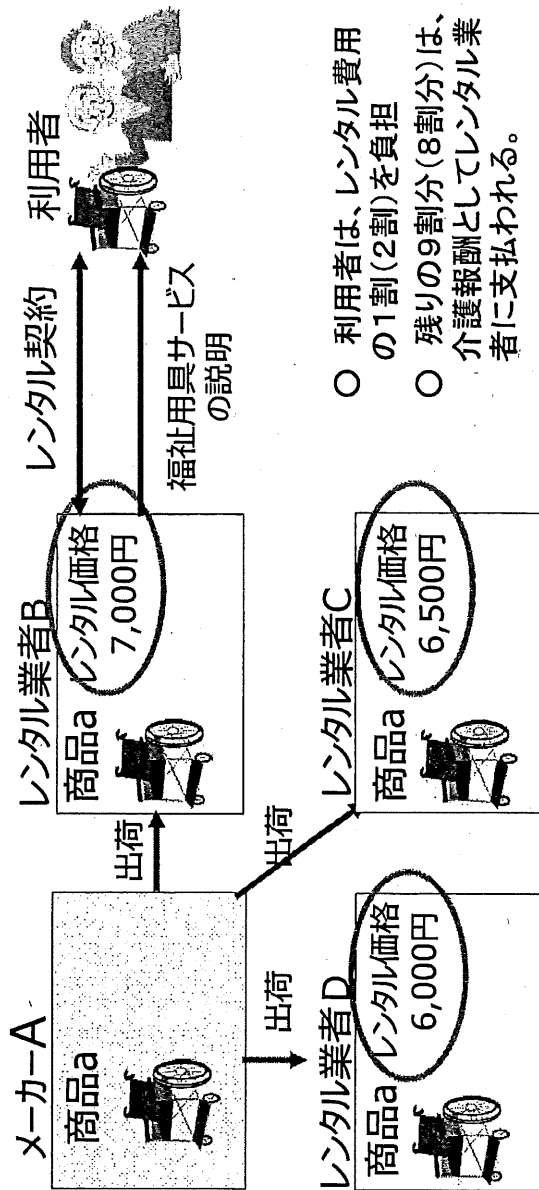
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

【平成30年10月施行】

福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等に
応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給
付されており、同一商品(例：メーカーA
の車いすa)でも、レンタル業者ごとに価
格差がある。
- これは、レンタル業者ごとに、仕入価
格や搬出入・保守点検等に要する経費
に相違があるためである。

*福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- レンタル業者は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、そのレンタル業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定

※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

利用者負担のあり方

見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、

- ① 高額介護サービス費の「一般区分」の月額上限額を医療保険並みに引き上げる。ただし、1割負担者のみの世帯については、年間上限額を設定。(37,200円×12か月：446,400円)(3年間の時限措置)【平成29年8月施行】
- ② 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。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【法案提出予定。成立した場合、平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入 280万円以上 (※2)	2割
年金収入 280万円未満	1割

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人

受給者全体：496万人

※1 具体的な基準は今後政令で定めることとなる。現時点では、合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上を想定している。これは、年金収入プラスその他所得ベースにすると340万円以上に相当する。(年金収入だけの場合は344万円となる。)

※2 合計所得金額160万円以上だが、年金収入ベースにすると280万円以上に相当する。

【高額介護サービス費】

	自己負担限度額(月額)
現役並み所得相当(※3)	44,400円
一般	37,200円 ⇒ 44,400円 + 年間上限額の設定 (1割負担者のみの世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

※3 世帯内に課税所得145万円以上の被保険者がいる場合であって、世帯年収520万円以上(単身世帯の場合は383万円以上)

1割負担者に対する年間上限額の設定

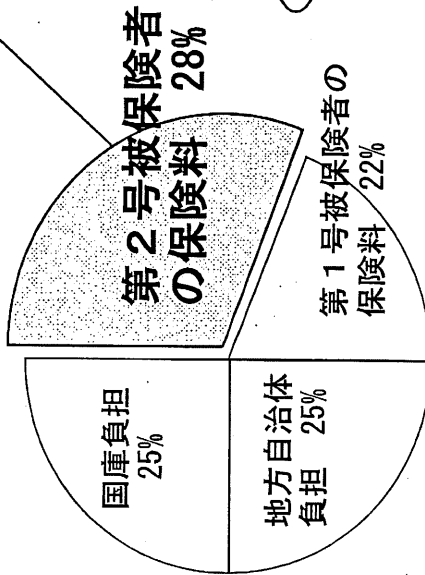
1割負担者(年金収入280万円未満)のみの世帯については、過大な負担とならないよう、年間の負担総額が現行の負担最大額を超えない仕組みとする。(3年間の時限措置)年間上限額：446,400円 (37,200円×12)

介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【法案提出予定。成立した場合、平成29年8月分より実施】

【介護給付費の財源】



医療保険者が介護納付金として負担

各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担(加入者割)

国保

健保組合

共済組合

協会けんぽ

被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

【総報酬割導入のスケジュール】

総報酬割分	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
	なし	1/2	1/2	3/4	全面 33

その他の事項

地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
- 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。

※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ
- 認知症施策をより一層推進させるため、新オレシ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）を介護保険制度に位置づける。



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】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。

【前払金保全措置の義務の対象拡大】

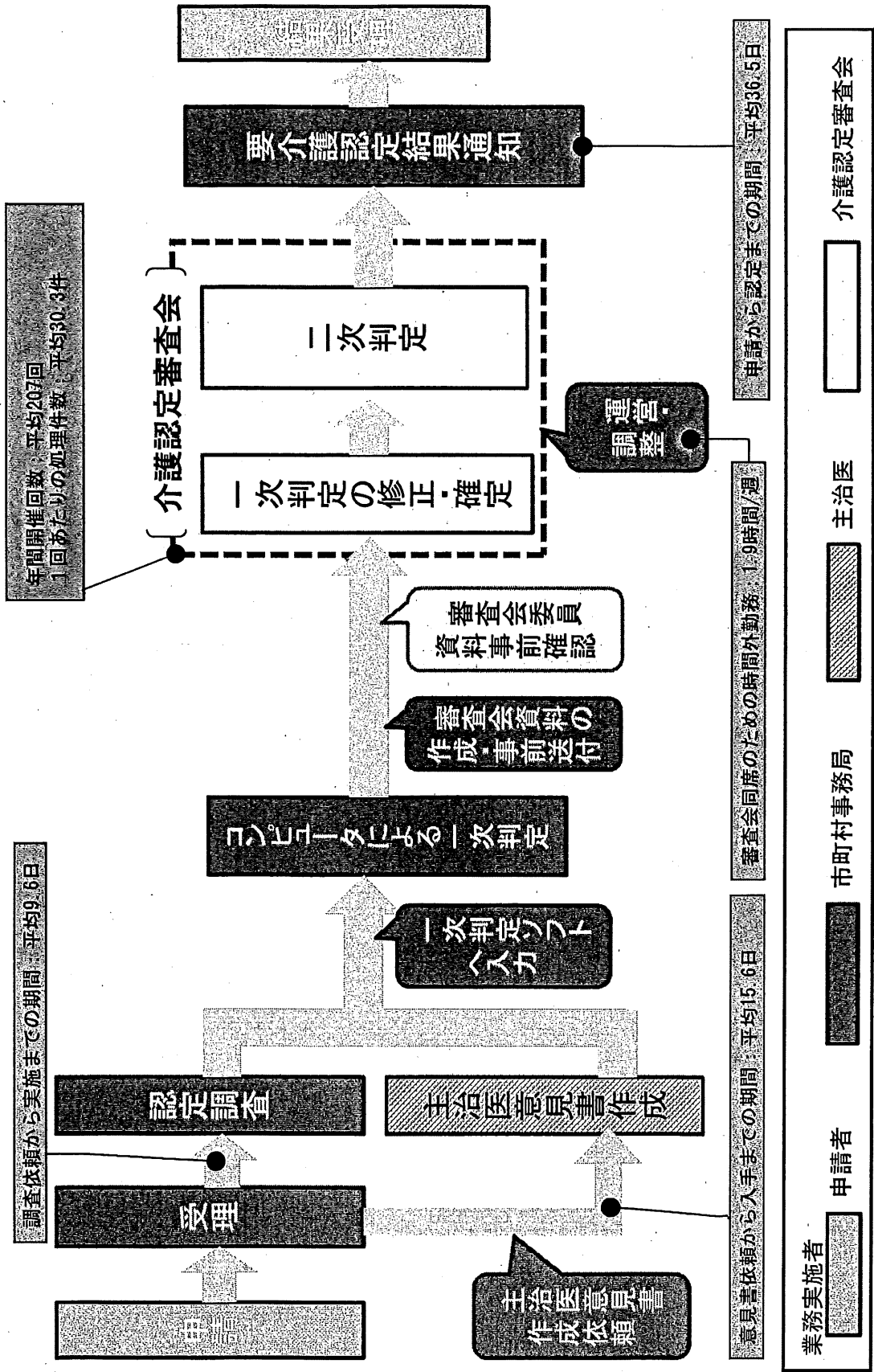
事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。（現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。）

その他

- ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
- ・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引き続き受けるために必要な援助を行う。

要介護認定事務の流れと業務量

出典(事務処理日数): 認定支援ネットワーク(H26.4~H26.12送信分)
 出典(その他): 平成25年要介護認定業務の実施方法に関する調査研究



要介護認定の見直し等について

対応案

要介護認定に係る事務負担の軽減について

①更新認定の有効期間のさらなる延長

- 新規・区分変更申請において、12か月経過時点で要介護度が不変である者の割合が4～5割であることとの均衡を鑑み、認定事務の処理件数の減に伴う事務職員等の負担軽減を図るため、更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とする。

	要介護度が変わらない者の割合			
	6か月後	12か月後	24か月後	36か月後
新規認定	81.3%	45.7%	34.0%	24.9%
区分変更認定	84.7%	48.2%	36.9%	26.4%
更新認定	93.7%	86.0%	61.0%	40.7%

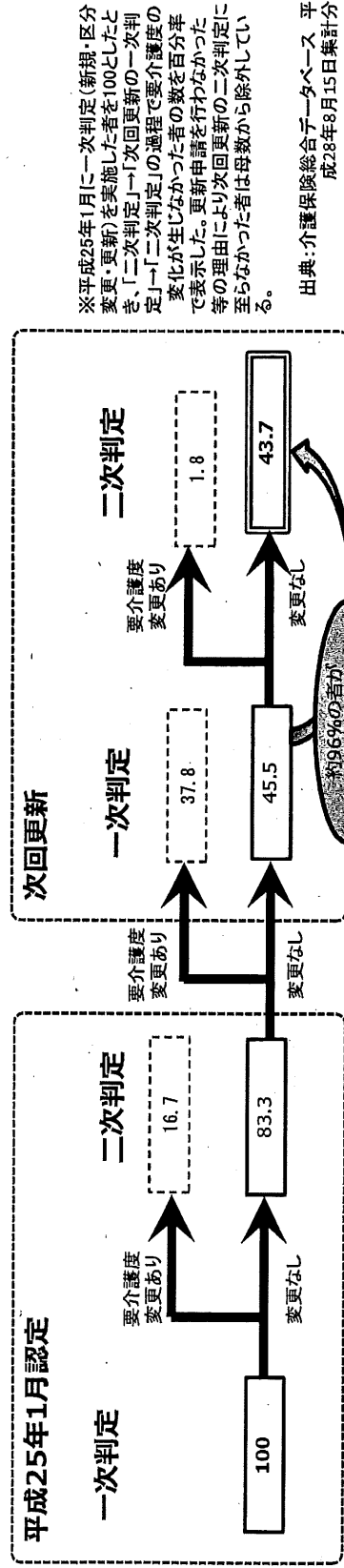
※転出等により要介護認定データの経過を突合できない者を除く
 ※有効期間が満了していない者については、直近の認定結果を使用

出典：介護保険総合データベース 平成28年7月15日集計分

②介護認定審査会における審査の簡素化

- 認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない（状態安定）者については、要介護度もまた不変である蓋然性が高いことが想定されることから、審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、状態安定者について二次判定の手続きを簡素化することを可能とする。

※状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件については、要介護認定の実態研究を実施し、その結論等を踏まえ設定することとする。



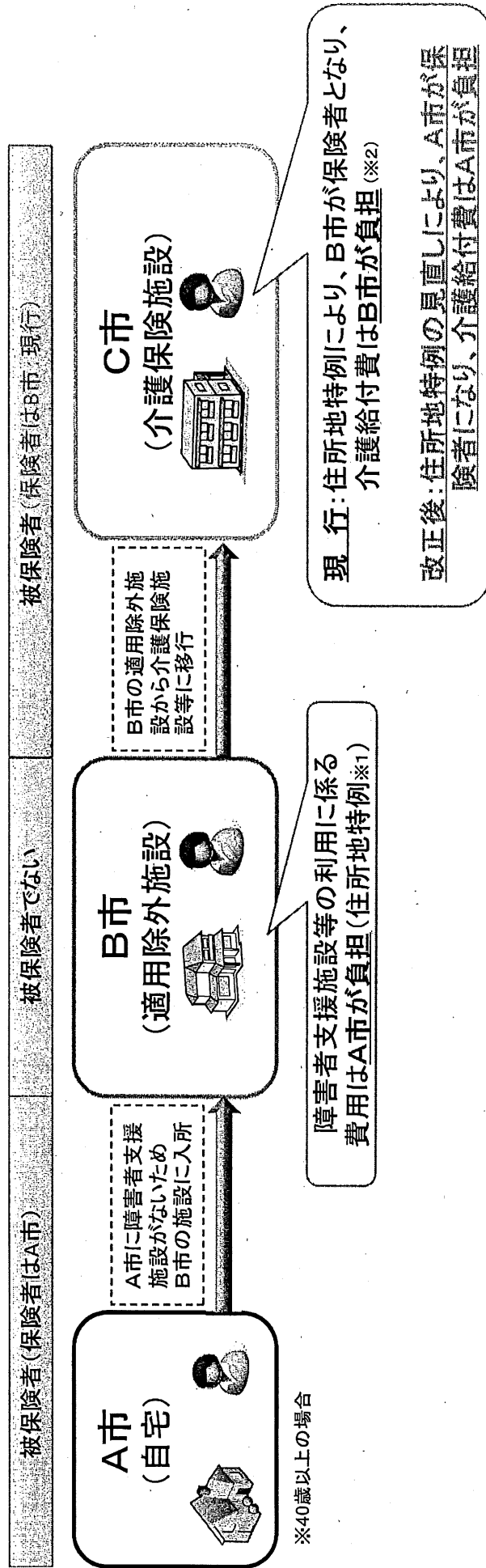
※平成25年1月に一次判定(新規・区分変更・更新)を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

出典：介護保険総合データベース 平成28年8月15日集計分

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

見直し内容

- 障害福祉制度や生活保護制度においては、障害者支援施設や救護施設に入所することにより居住地を変更した場合、変更前の市町村がその入所に係る費用を負担する仕組みがある。
- 現行の介護保険制度では、他市町村から障害者支援施設等の介護保険の適用除外施設に入所した者が退所して、介護保険施設等に移った場合、適用除外施設所在市町村が保険者が保険者となるため、従来費用負担をしていた市町村に代えて、介護保険適用除外施設の所在市町村が介護給付費を負担することになっている。
- これに関し、適用除外施設から退所して、介護保険施設等に入所した場合について、介護保険適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、保険者の定め方を見直す。



※1 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。また、生活保護で救護施設に入所する場合には同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

※2 定員が29名以下の地域密着型特定施設は住所地特例対象外なので居住地であるC市が保険者。