

# 介護分野の最近の動向

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会

第42回(平成25年1月21日)資料1～3から抜粋

## 昨年度からの経緯

平成23年7月1日	「社会保障・税一体改革成案」の閣議報告
平成23年10月13日	成案を踏まえ、社会保障審議会介護保険部会での議論を開始(4回開催)
平成23年11月30日	「社会保障審議会介護保険部会における議論の整理」をとりまとめ、公表。
平成24年2月17日	「社会保障・税一体改革大綱」の閣議決定
平成24年3月30日	「成案」策定時の試算の改定に併せ、保険料水準の見込みを公表
平成24年4月1日	改正介護保険法の施行、介護報酬改定
平成24年6月18日	「今後の認知症施策の方向性について」(厚生労働省プロジェクトチーム報告)
平成24年6月26日	「社会保障制度改革推進法案」等関連法案が衆で可決
平成24年8月10日	「社会保障制度改革推進法案」等関連法案が参で可決
平成24年8月22日	「社会保障制度改革推進法」等公布
平成24年9月5日	「認知症施策推進5か年計画」公表
平成24年9月7日	「高齢社会対策大綱」閣議決定
平成24年11月30日	第1回社会保障制度改革国民会議
平成24年12月7日	第2回社会保障制度改革国民会議

# 平成24年度介護報酬改定のポイントについて

## 地域包括ケアの推進

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化  
中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

2. 自立支援型サービスの強化と重点化  
介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

3. 医療と介護の連携・機能分担  
診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有や連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

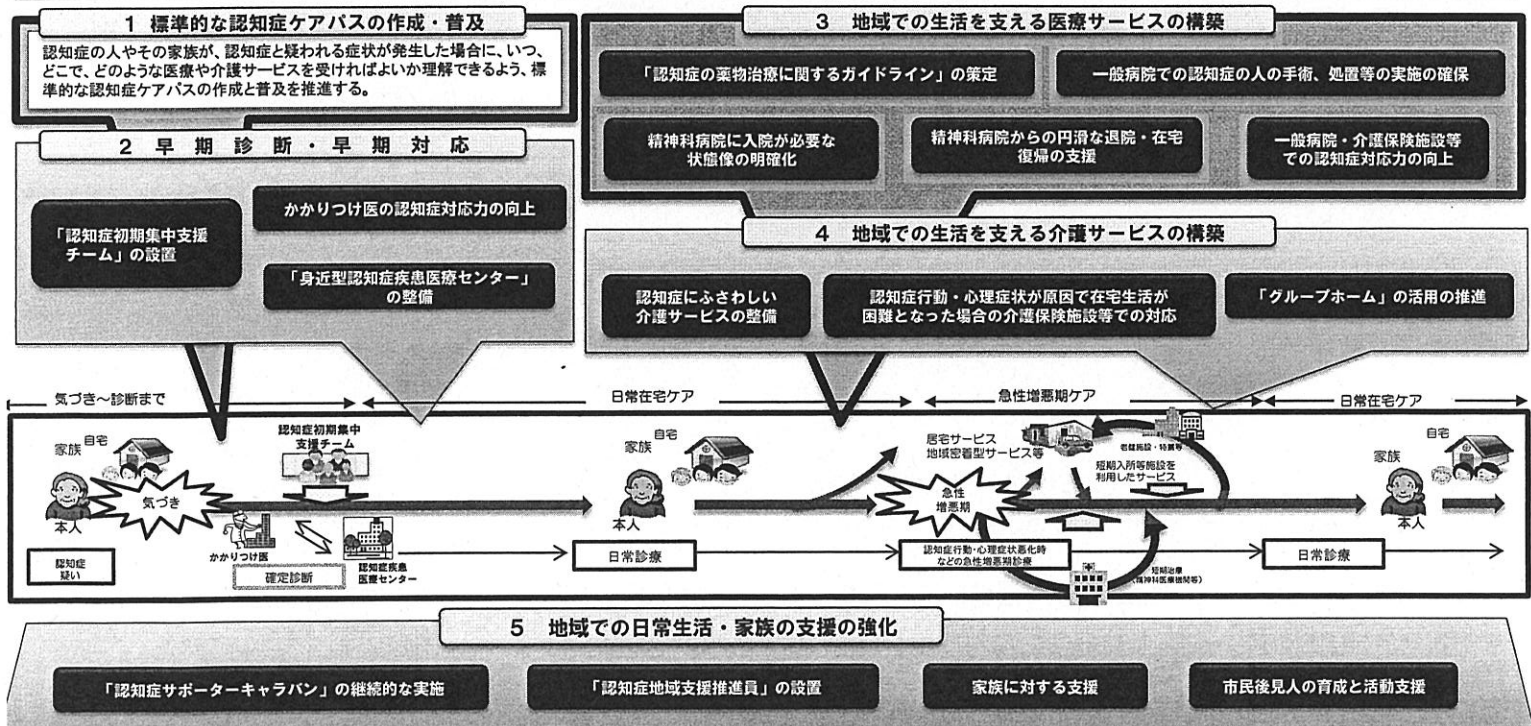
- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等

## 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」の概要

(平成24年6月18日公表)

### 今後目指すべき基本目標-ケアの流れを変える-

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でのよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。



6 若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成、配布するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置等を促進する

7 認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」を策定し、これらを踏まえ医療・介護サービスを担う人材を育成する

# 「認知症施策推進5か年計画」(平成25年度から29年度までの計画)

## <抜粋版>

(平成24年9月5日公表)

### 1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

- 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
  - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
  - ・平成27年度以降 介護保険事業計画(市町村)に反映

### 2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)  
平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
- 認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)  
平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
  - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
  - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
  - ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討
- 早期診断等を担う医療機関の数
  - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
- 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
  - ・平成27年度以降 すべての市町村で実施

### 3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
  - ・平成25年度以降 医師向けの研修等で活用
- 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
  - ・平成24年度～ 調査・研究を実施
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)」の作成
  - ・平成25～26年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
  - ・平成27年度以降 介護保険事業計画に反映

### 4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症高齢者数の居場所別内訳	平成24年度	平成29年度
認知症高齢者数	305万人	373万人
在宅介護(小規模多機能型居宅介護等を含む)	149万人	186万人
居住系サービス(認知症対応型共同生活介護等)	28万人	44万人
介護施設(介護老人福祉施設等)	89万人	105万人
医療機関	38万人	38万人

### 5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数  
平成24年度末見込 175人 → 平成29年度末 700人
- 認知症サポーターの人数(累計)  
平成24年度末見込 350万人 → 平成29年度末 600万人
- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数  
将来的に、すべての市町村(約1,700)での体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援
  - ・平成25年度以降 「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場)の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

### 6. 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援のハンドブックの作成
  - ・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数  
平成24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 47都道府県

### 7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 「認知症ライフサポートモデル」(認知症ケアモデル)の策定
  - ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)  
平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)  
平成24年度末見込 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
- 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数(累計)  
新規 → 平成29年度末 87,000人

# 「高齢社会対策大綱」の概要

(平成24年9月7日閣議決定)

## 1. 大綱策定の目的

平均寿命の延伸や、戦後生まれの人口規模の大きな世代が65歳となり始めたこと等により、世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会を迎えていること等を踏まえ、高齢社会対策基本法第6条の規定に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な高齢社会対策の指針として、この大綱を定める。

## 2. 基本的考え方

- ①「高齢者」の捉え方の意識改革
- ②老後の安心を確保するための社会保障制度の確立
- ③高齢者の意欲と能力の活用
- ④地域力の強化と安定的な地域社会の実現
- ⑤安全・安心な生活環境の実現
- ⑥若年期からの「人生90年時代」への備えと世代循環の実現

## 3. 分野別の基本的施策

上記の基本的考え方を踏まえ、6つの分野別の基本的施策に関する中期にわたる指針を定め、これに沿って施策の展開を図る。

- ①就業・年金等分野：(1)全員参加型社会の実現のための高齢者の雇用・就業対策の推進、(2)勤労者の生涯を通じた能力の発揮、(3)公的年金制度の安定的運営、(4)自助努力による高齢期の所得確保への支援
- ②健康・介護・医療等分野：(1)健康づくりの総合的推進、(2)介護保険制度の着実な実施、(3)介護サービスの充実、(4)高齢者医療制度の改革、(5)住民等を中心とした地域の支え合いの仕組み作りの促進
- ③社会参加・学習等分野：(1)社会参加活動の促進、(2)学習活動の促進
- ④生活環境等分野：(1)豊かで安定した住生活の確保、(2)ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの総合的推進、(3)交通安全の確保と犯罪、災害等からの保護、(4)快適で活力に満ちた生活環境の形成
- ⑤高齢社会に対応した市場の活性化と調査研究推進：(1)高齢者向け市場の開拓と活性化、(2)超高齢社会に対応するための調査研究等の推進と基盤整備
- ⑥全世代が参画する超高齢社会に対応した基盤構築：(1)全員参加型社会の推進

## 4. 推進体制等

(数値目標の設定)

一本大綱を実効性のあるものとするため、各分野において「数値目標」を設定し、施策の着実な推進を図る。

—数値目標設定項目：

- ①就業・年金等分野  
60～64歳就業率、年次有給休暇取得率等
- ②健康・介護・医療等分野  
介護サービス利用者数、介護職員数等
- ③社会参加・学習等分野  
「新しい公共」への参加割合の拡大等
- ④生活環境等分野  
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合等
- ⑤高齢社会に対応した市場の活性化と調査研究推進  
健康関連サービス産業と雇用の創出
- ⑥全世代が参画する超高齢社会に対応した基盤構築  
25歳～44歳の女性就業率、若者フリーターの数等

(大綱の見直し)

—経済社会情勢の変化等を踏まえておおむね5年を目途に必要なと認めるときに、見直しを行う。

## 社会保障・税一体改革において掲げられた介護分野の取組

※数字は2015年度の公費

○ 社会保障・税一体改革では、介護分野では、在宅介護の充実や1号保険料の低所得者保険料軽減強化が充実内容として示されている一方、予防給付の内容・方法の見直しや、介護施設の重点化、介護給付金の総報酬導入、利用者負担のあり方が重点化・効率化事項として掲げられており、具体的に検討する必要がある。

### ○介護サービス提供体制

充実	重点化・効率化
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅サービス・居住系サービスの強化</li> <li>・医療と介護の連携の強化</li> <li>・施設のユニット化</li> </ul> <p>(2,800億円程度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度者に対する給付の重点化(予防給付の内容・方法の見直し)</li> <li>・介護施設の重点化(在宅への移行)</li> </ul> <p>(▲1,800億円程度)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・マンパワー増強</li> </ul> <p>(2,500億円程度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型のケアマネジメントの提供に向けた制度的対応</li> </ul>

### ○能力に応じた費用負担の公平化

充実	重点化・効率化
<ul style="list-style-type: none"> <li>・1号保険料の低所得者保険料軽減強化</li> </ul> <p>(～1,300億円)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護納付金の総報酬導入</li> </ul> <p>(完全実施で▲1,500億円)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者負担のあり方</li> </ul>

# 社会保障・税一体改革大綱(抄)(介護関係①)

平成24年2月17日 閣議決定

## 第1部 社会保障改革

### 第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

#### 2. 医療・介護等①

##### (2)地域包括ケアシステムの構築

○ できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(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)の構築に取り組む。

##### <今後のサービス提供の方向性>

##### i 在宅サービス・居住系サービスの強化

- ・切れ目のない在宅サービスにより、居宅生活の限界点を高めるための24時間対応の訪問サービス、小規模多機能型サービスなどを充実させる。
- ・サービス付き高齢者住宅を充実させる。

##### ii 介護予防・重度化予防

- ・要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発化する介護予防を推進する。
- ・生活期のリハビリテーションの充実を図る。 ・ケアマネジメントの機能強化を図る。

##### iii 医療と介護の連携の強化

- ・在宅要介護者に対する医療サービスを確保する。 ・他制度、多職種のチームケアを推進する。
- ・小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスを提供する。
- ・退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスを提供する。

##### iv 認知症対応の推進

- ・認知症に対応するケアモデルの構築や地域密着型サービスの強化を図る。 ・市民後見人の育成など権利擁護の推進を図る。

☆ 改正介護保険法の施行、介護報酬及び診療報酬改定、補助金等の予算措置等により、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

##### (3)その他

○ 診療報酬・介護報酬改定、補助金等予算措置等により、以下についても、取組を推進する。

- ・外来受診の適正化等(生活習慣病予防等) ・ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減
- ・介護予防・重度化予防 ・介護施設の重点化(在宅への移行)
- ・施設のユニット化 ・マンパワー増強

# 社会保障・税一体改革大綱(抄)(介護関係②)

平成24年2月17日 閣議決定

#### 3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

○ 働き方にかかわらず保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化、世代間・世代内の負担の公平化、といった観点から、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能を強化する。

##### (6)介護1号保険料の低所得者保険料軽減強化

○ 今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇や消費税引上げに伴う低所得者対策強化の観点を踏まえ、公費を投入することにより、65歳以上の加入者の保険料(1号保険料)の低所得者軽減を強化する。

☆ 具体的内容について検討する。税制抜本改革とともに、平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

##### (7)介護納付金の総報酬割導入等

○ 今後の急速な高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、介護納付金の負担を医療保険者の総報酬に応じた按分方法とすること(総報酬割の導入)を検討する。

また、現役世代に負担を求める場合には、負担の公平性などの観点到立ち、一定以上の所得者の利用者負担の在り方など給付の重点化についても検討する。

(注)現行は、介護納付金は各医療保険の40～64歳の加入者数に応じて按分されている。

☆ 平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

##### (8)その他介護保険の対応

○ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化の観点から、平成24年度介護報酬改定において対応する。

○ 第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)の施行も念頭に、介護保険制度の給付の重点化・効率化とともに、予防給付の内容・方法の見直し、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検討する。

# 社会保障制度改革推進法(抄)

平成24年8月22日公布

(基本的な考え方)

第2条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

(改革の実施及び目標時期)

第4条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後一年以内に、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

(介護保険制度)

第7条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

## 1. 介護分野の課題

### I 地域包括ケアシステムの構築

- (1) 介護サービス提供体制の充実
- (2) 認知症対応の推進
- (3) マンパワーの増強

### II 介護保険制度の持続可能性の確保

- (1) 介護給付の重点化・効率化
- (2) 世代間・世代内の負担の公平性の観点に立った制度の見直し

# I 地域包括ケアシステムの構築

## 現状と課題

### (1) 介護サービス提供体制の充実

- 今後、単身・夫婦のみ世帯の増加、都市部での急速な高齢化が予想される。
  - ・ 2025年には、世帯主が65歳以上の世帯のうち、単身・夫婦のみ世帯は2/3以上
  - ・ 首都圏では今後15年間に高齢者人口が30%程度増加
- 一方、介護が必要となった場合に、自宅で介護を受けたいという希望を持つ人は約4人に3人。
- このため、介護が必要になっても、また入院しても早期に退院し、できる限り自宅での生活が継続できる体制づくりが必要。
  - ・ 2025年に向け、例えば在宅介護 320万人分→463万人分が必要となる。

### (2) 認知症対応の推進

- 認知症の人が、医療・介護サービスを受けながら地域での生活を継続していくための施策の推進が重要。
  - ・ 認知症高齢者数(2010年は約280万人)は、2025年には約470万人に増加。

### (3) マンパワーの増強

- 質の高いサービスを提供していく上で、介護分野の人材確保や処遇改善が必要。
  - ・ 介護職員(2012年は約149万人)は、2025年には約237~249万人必要となる。
  - ・ これまでの処遇改善の取組実績

月額+24,000円
21年度介護報酬改定 月額+9,000円
24年度介護報酬改定 月額+15,000円

## 今後の方向性

### (1) 介護サービス提供体制の充実

地域包括ケアシステムの構築のために必要な措置として、平成24年度施行の介護保険法改正・介護報酬改定等で、在宅サービス・居住系サービス等の提供体制の充実に向けた取組を実施。今後、着実に普及・拡充させていく必要。

#### (実施した取組み)

- ・ 24時間対応の訪問サービスを創設(24年4月~)
- ・ サービス付き高齢者向け住宅を制度化(23年10月~)
- ・ 退院時・入院時の医療・介護の連携強化 等

### (2) 認知症対応の推進

平成25年度からの5年間を対象とした「認知症施策推進5か年計画」を作成。今後、認知症施策を早期に包括的に進めていく必要。

### (3) マンパワーの増強

一体改革の中で必要な財源を確保し介護職員の処遇の更なる改善に取り組むとともに、キャリアパスの確立に向けた取組を進めること等により、介護に必要な労働力を安定的に確保する必要。

# II 介護保険制度の持続可能性の確保

## 現状と課題

### (1) 介護給付の重点化・効率化

- 要介護高齢者の在宅での生活を支える在宅サービス等の拡充は必要である一方で、高齢化による介護給付費の増が避けられない中、介護保険制度を持続可能なものにするためには、介護給付の重点化・効率化を合わせて実施することが必要。

### (2) 世代間・世代内の負担の公平性の観点に立った制度の見直し

- 増大する介護費用を世代間・世代内で公平に負担する観点からの制度的対応が必要。
    - ・ 制度改革後では、2025年の介護の費用は約21兆円になる見直し(現在の介護の費用は約9兆円)
    - ・ 制度改革後では、2025年の介護保険料は月額8,200円程度(※)になる見直し(現在全国平均で4,972円)
- ※2012年度の賃金水準に換算した値。

## 今後の方向性

### (1) 介護給付の重点化・効率化

介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る。

#### (検討事項)

- 軽度者に対する給付の重点化
  - ・ 予防給付の内容・方法の見直し
- 介護施設の重点化(在宅への移行)
- 自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応

### (2) 世代間・世代内の負担の公平性の観点に立った制度の見直し

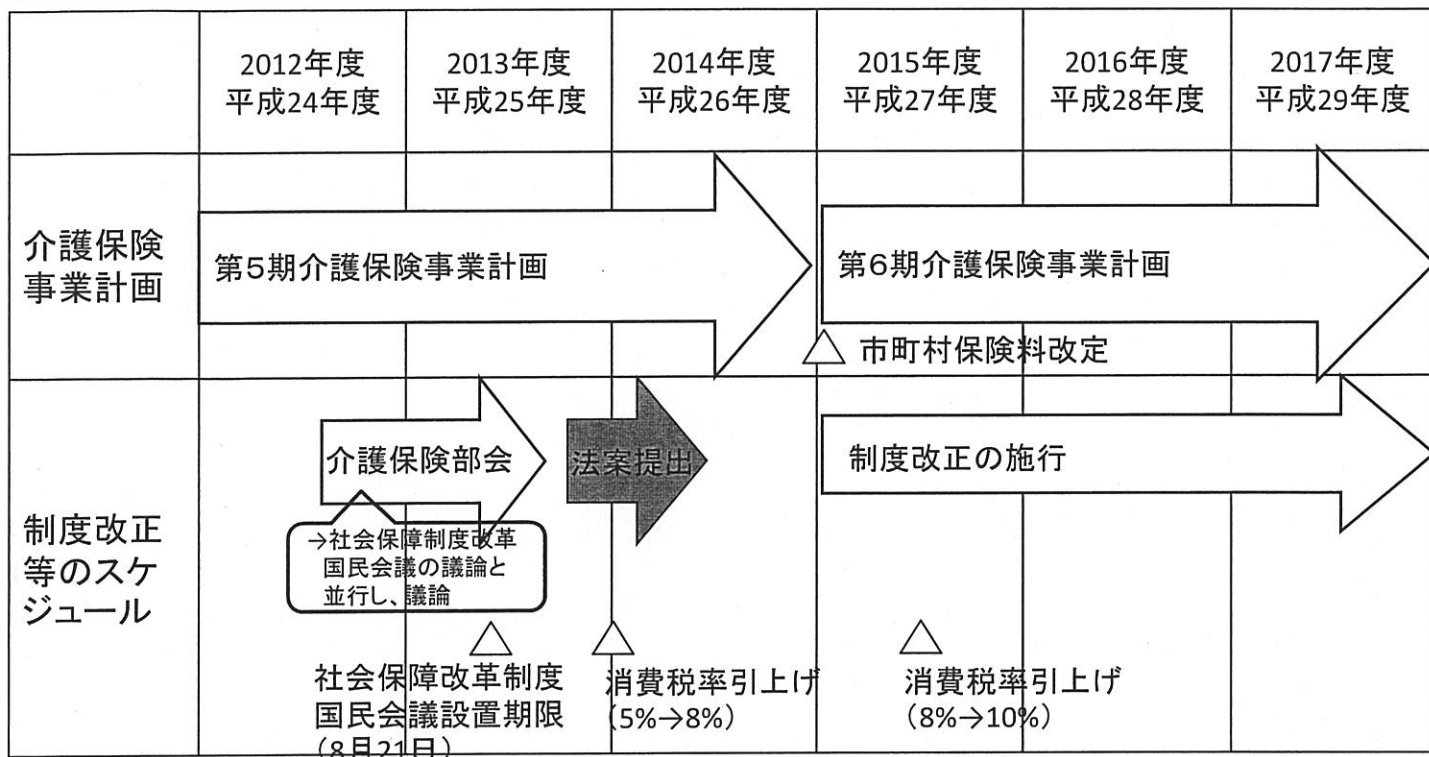
保険料水準の上昇に伴う低所得者対策強化や、増大する介護費用の公平な負担といった観点から、制度の見直しを行う。

#### (検討事項)

- 介護保険料の低所得者軽減強化
- 介護納付金の総報酬割導入
- 利用者負担の在り方
  - ・ 一定所得以上の所得者の利用者負担の在り方
  - ・ 補足給付における資産の勘案
  - ・ 多床室の給付範囲

# 今後のスケジュール

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正は、2015(平成27)年度からはじまる第6期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※介護報酬改定については、今後社会保障審議会介護給付費分科会において議論。