

高齢者向け住まいに関する最近の施策動向

公益社団法人全国有料老人ホーム協会定時総会（令和5年6月15日）

厚生労働省 老健局高齢者支援課長 須藤 明彦

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 介護保険制度を取り巻く現状
2. 高齢者向け住まいについて
3. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討
4. 次期介護報酬改定に向けた検討
5. 新型コロナウイルス感染症、物価高騰への対応

今後の社会保障と働き方の方向性

(高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据えて)

人生100年時代

- ・健康寿命の延伸
- ・生涯現役の就労と社会参加

担い手不足・人口減少の克服

- ・就業率の一層の向上
- ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
- ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
- ・少子化対策

新たなつながり・支え合い

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

生活を支える社会保障制度の維持・発展

- ・機能の強化
- ・持続可能性の強化
(財政面+サービス提供面)

デジタル・トランスフォーメーション（DX）

(新型コロナウイルス感染症の影響)

「3つの「密」」を避ける新たな生活様式の拡がり等、国民生活、社会・経済の様々な面に大きな影響。

経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯への対応
(労働・福祉の両面で臨機応変の対応)

日常生活のオンライン化
(オンライン診療、行政手続)

エッセンシャルワークの重要性
(感染防止対策、医療福祉分野の処遇改善)

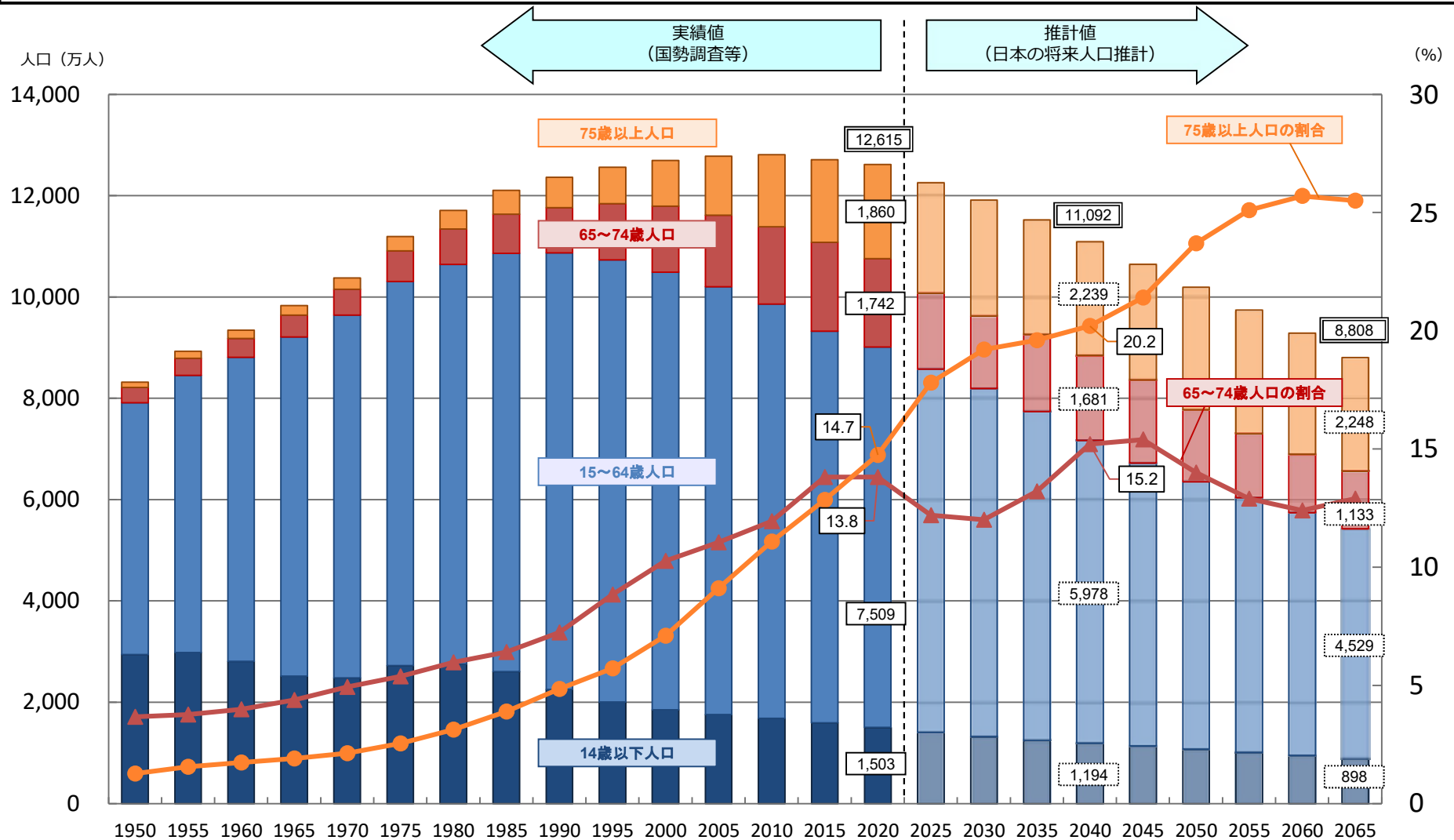
新しい働き方
(テレワーク、フリーランス)

新しいつながり
(オンライン活用、アウトリーチ)

(中長期の構造変化を想定)
産業構造、国土構造、地域社会のあり方、経済・財政等

日本の人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2020年までは総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

これまでの22年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来22年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,589万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
認定者数	218万人	⇒	690万人	3.2倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4.2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		89万人	
計	149万人	⇒	516万人※	3.5倍

（出典：介護保険事業状況報告令和4年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は592万人。

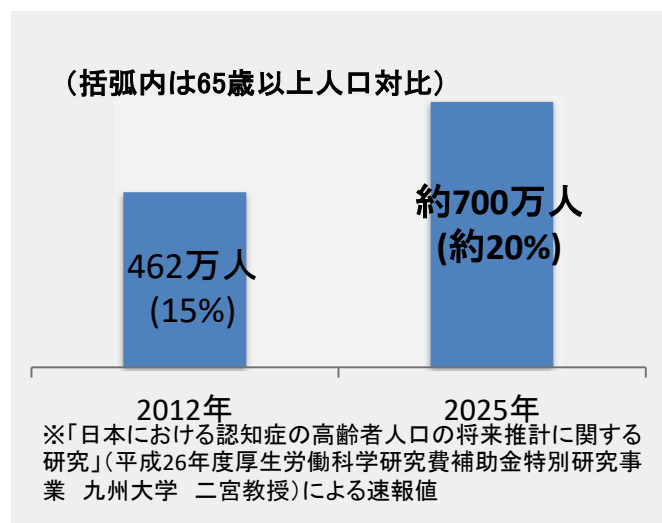
今後の介護保険をとりまく状況(1)

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

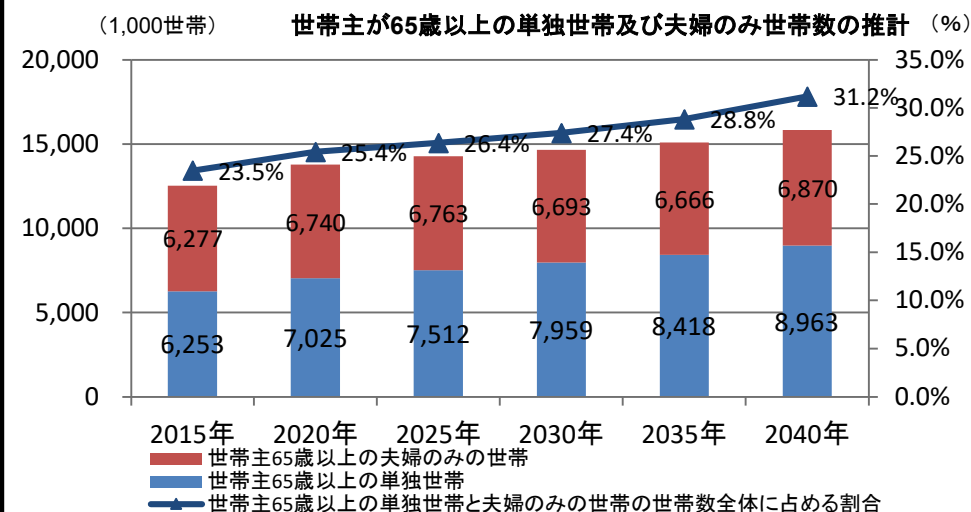
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

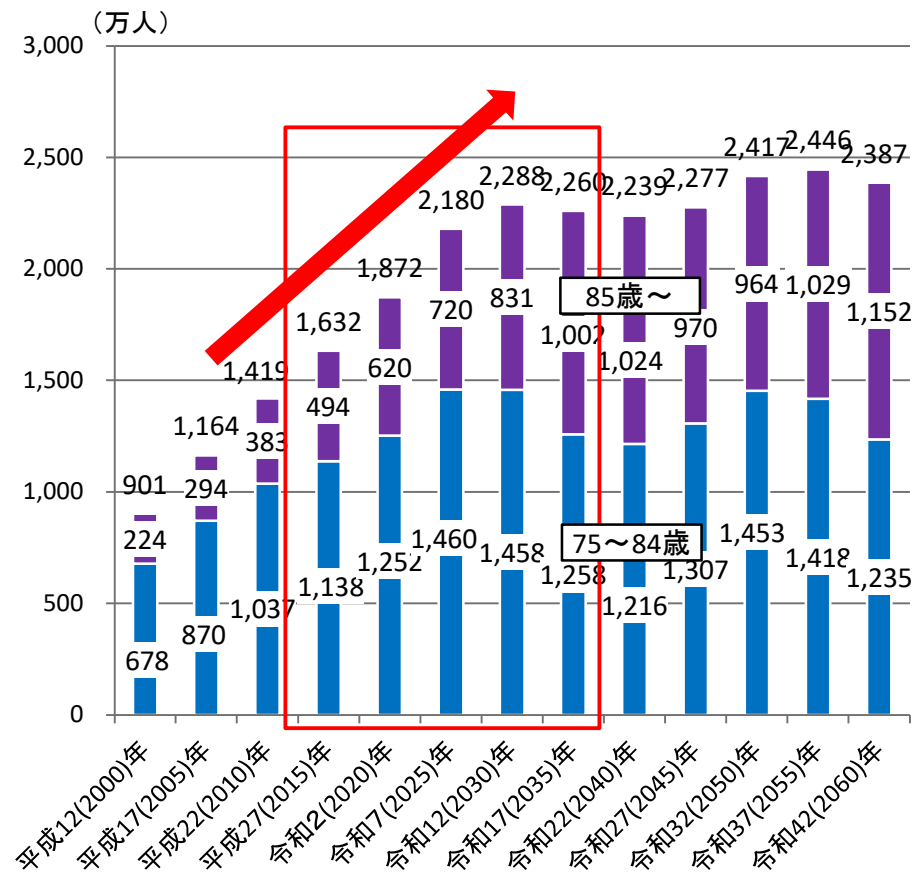
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

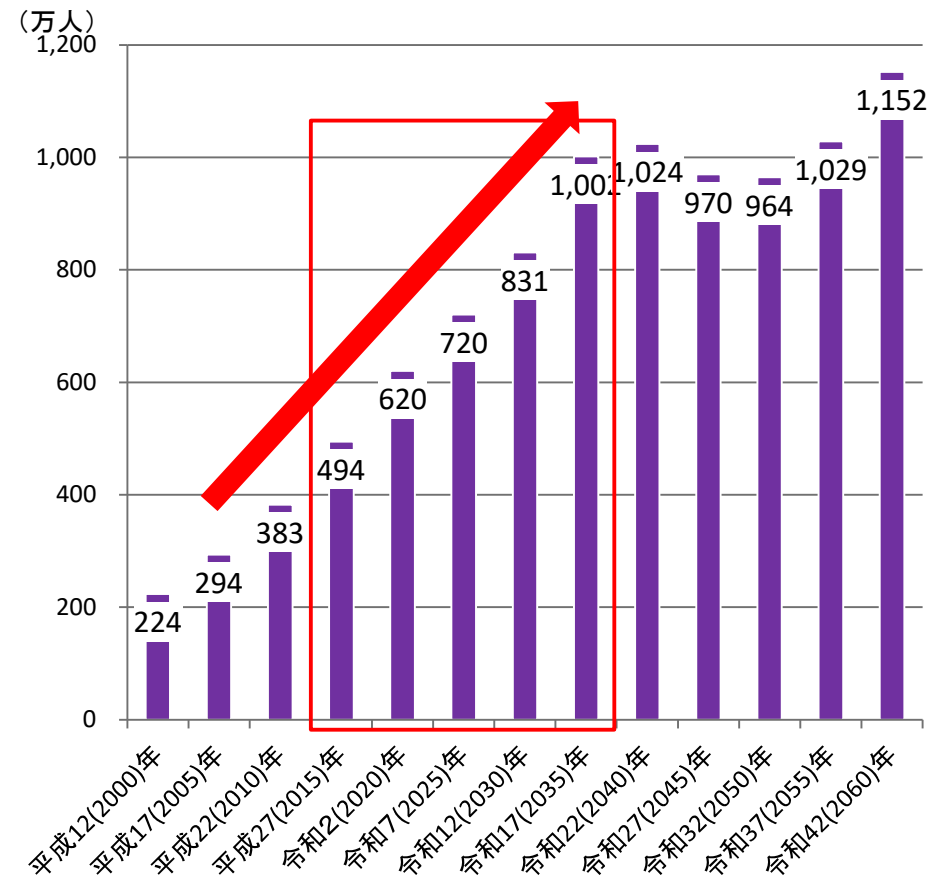
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

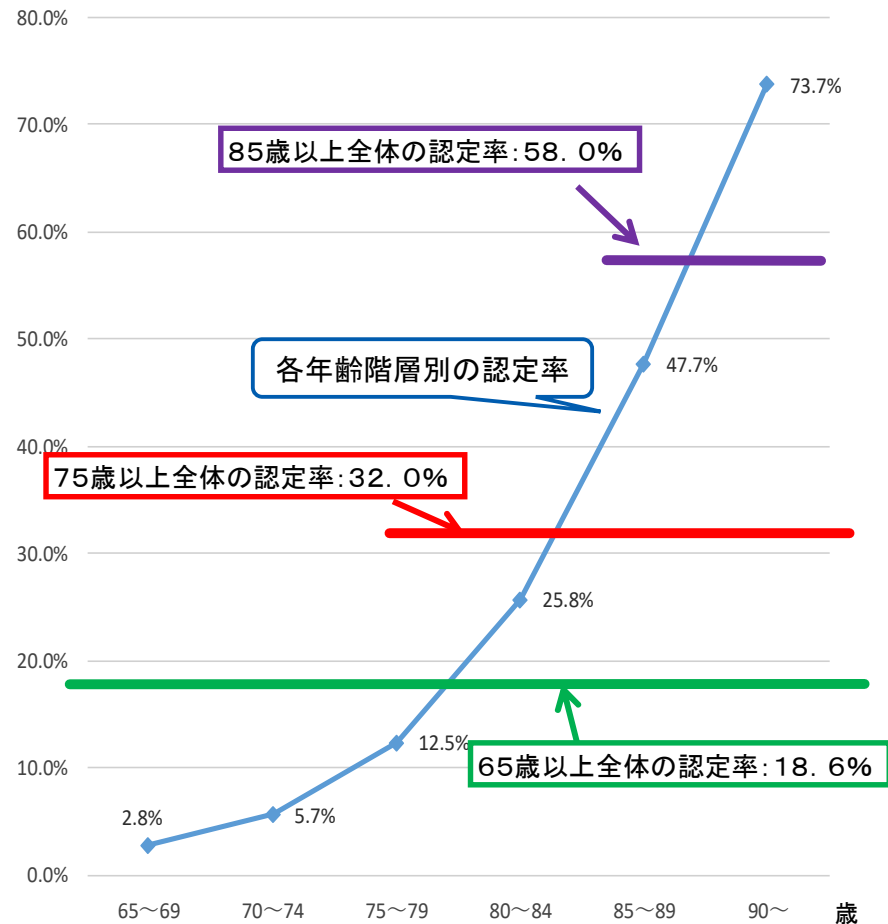


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

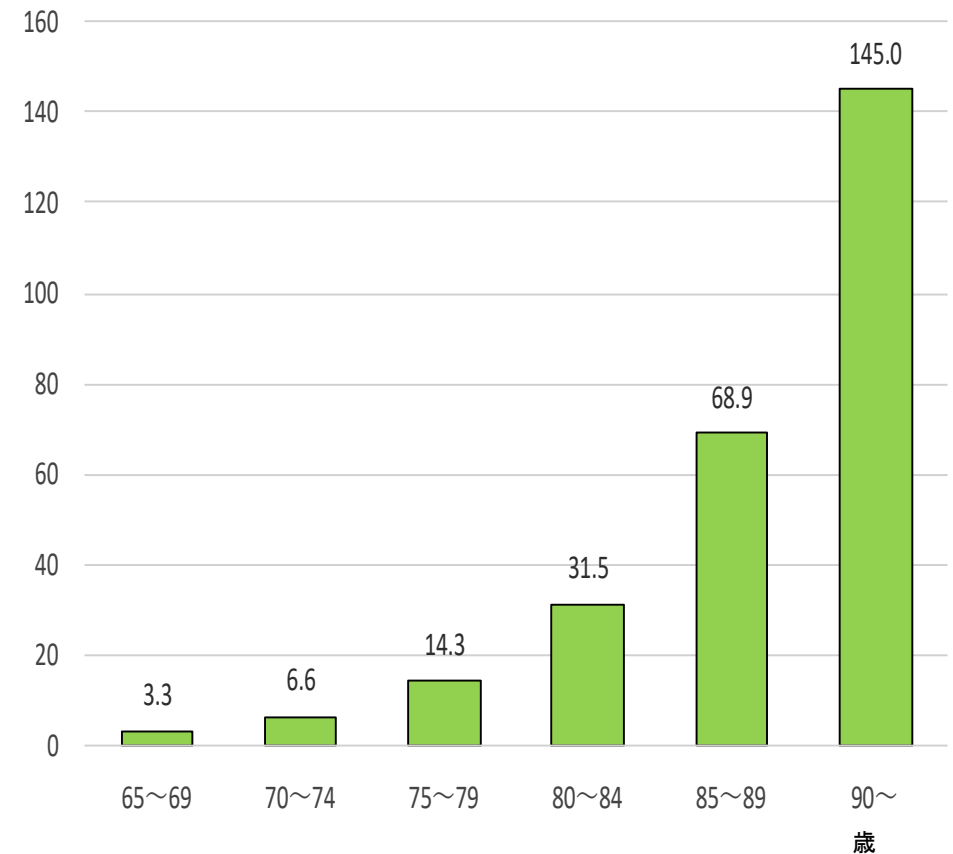


出典：2021年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2021年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

（万円/年）

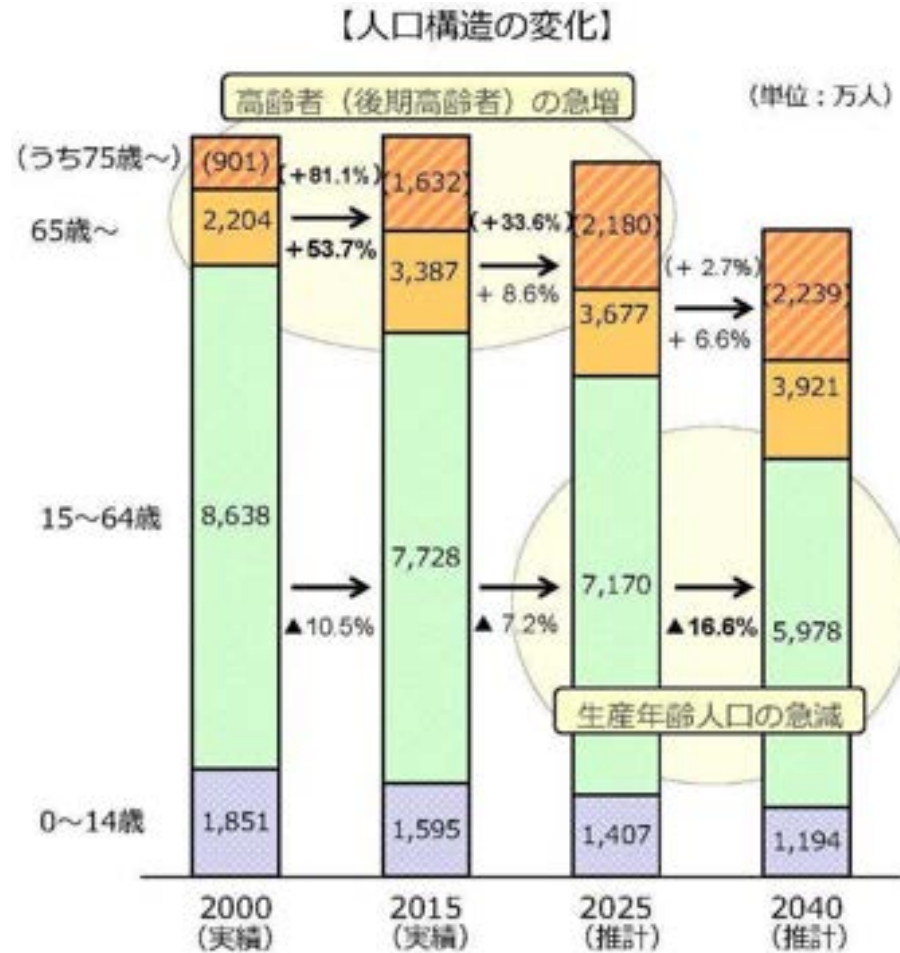


出典：2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

今後の介護保険をとりまく状況(4)

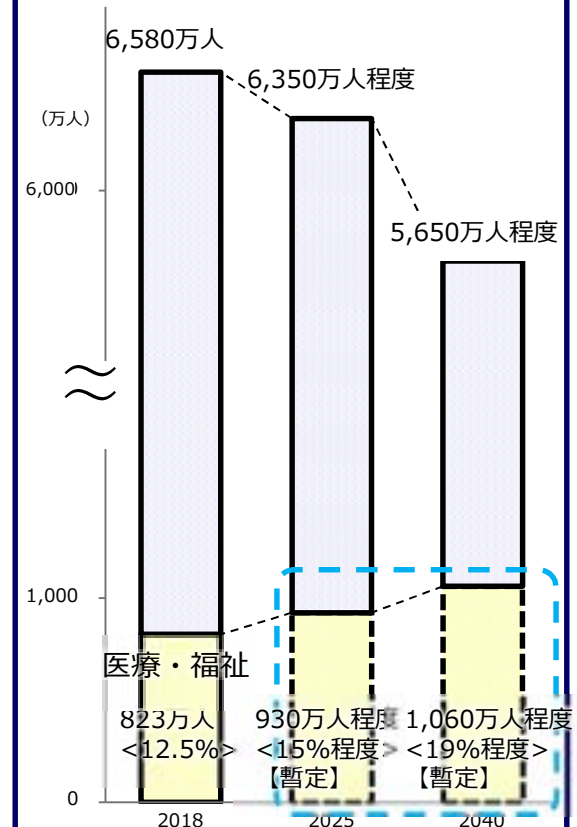
○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



〔出典〕総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

（出典）平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料（厚生労働省）

《就業者数の推移》

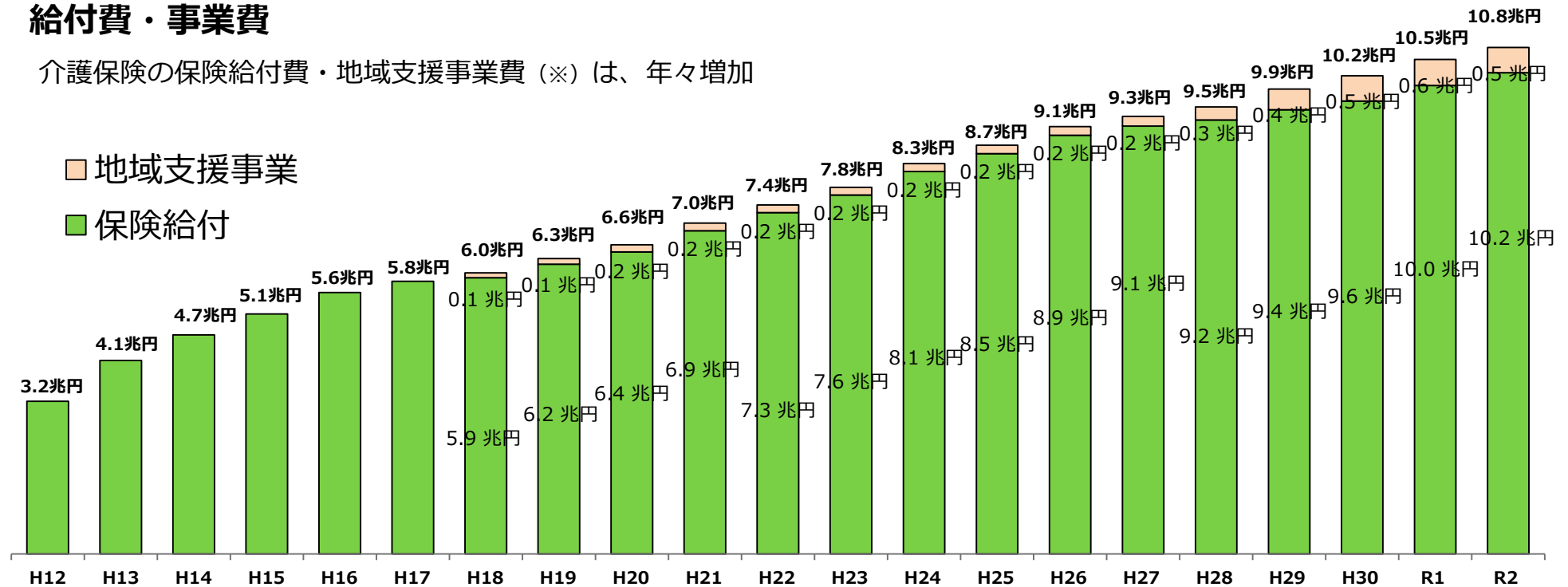


（資料）就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」（出生中位・死亡中位推計）を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況（2025年）をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計（暫定値）。

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

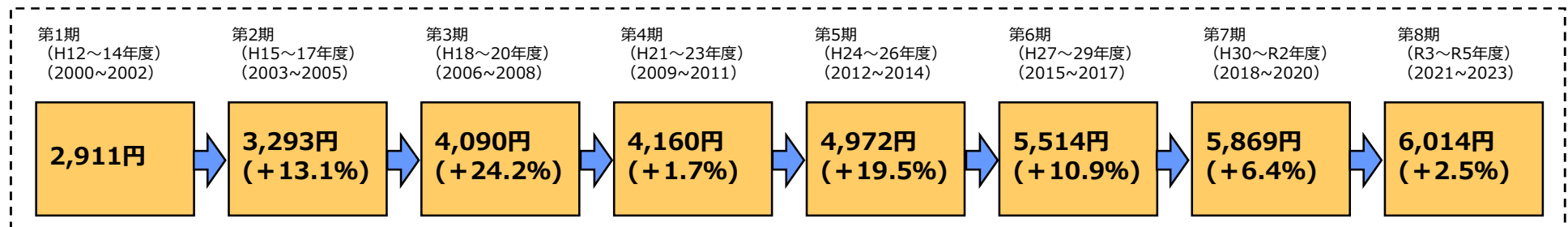
介護保険の保険給付費・地域支援事業費（※）は、年々増加



【出典】介護保険事業状況報告年報

- ※ 1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。
- ※ 2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

	令和2(2020)年度 実績値 ※1		令和5(2023)年度 推計値 ※2		令和7(2025)年度 推計値 ※2		令和22(2040)年度 推計値 ※2
○ 介護サービス量							
在宅介護	359 万人		391 万人 (9%増)		405 万人 (13%増)		474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人		123 万人 (8%増)		128 万人 (12%増)		152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人		244 万人 (11%増)		253 万人 (15%増)		297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人		40 万人 (14%増)		40 万人 (17%増)		48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人		68 万人 (10%増)		71 万人 (15%増)		84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人		13 万人 (19%増)		14 万人 (23%増)		16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人		4.1 万人 (37%増)		4.4 万人 (45%増)		5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人		2.6 万人 (75%増)		2.8 万人 (89%増)		3.4 万人 (130%増)
居住系サービス	47 万人		54 万人 (14%増)		56 万人 (19%増)		65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人		30 万人 (17%増)		32 万人 (22%増)		37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人		23 万人 (11%増)		24 万人 (15%増)		28 万人 (33%増)
介護施設	103 万人		110 万人 (8%増)		116 万人 (13%増)		133 万人 (30%増)
特養	62 万人		67 万人 (8%増)		71 万人 (14%増)		82 万人 (31%増)
老健	35 万人		37 万人 (5%増)		39 万人 (10%増)		44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人		5.2 万人 (53%増)		6.5 万人 (91%増)		7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人		1.0 万人 (40%減)		- 万人		- 万人

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

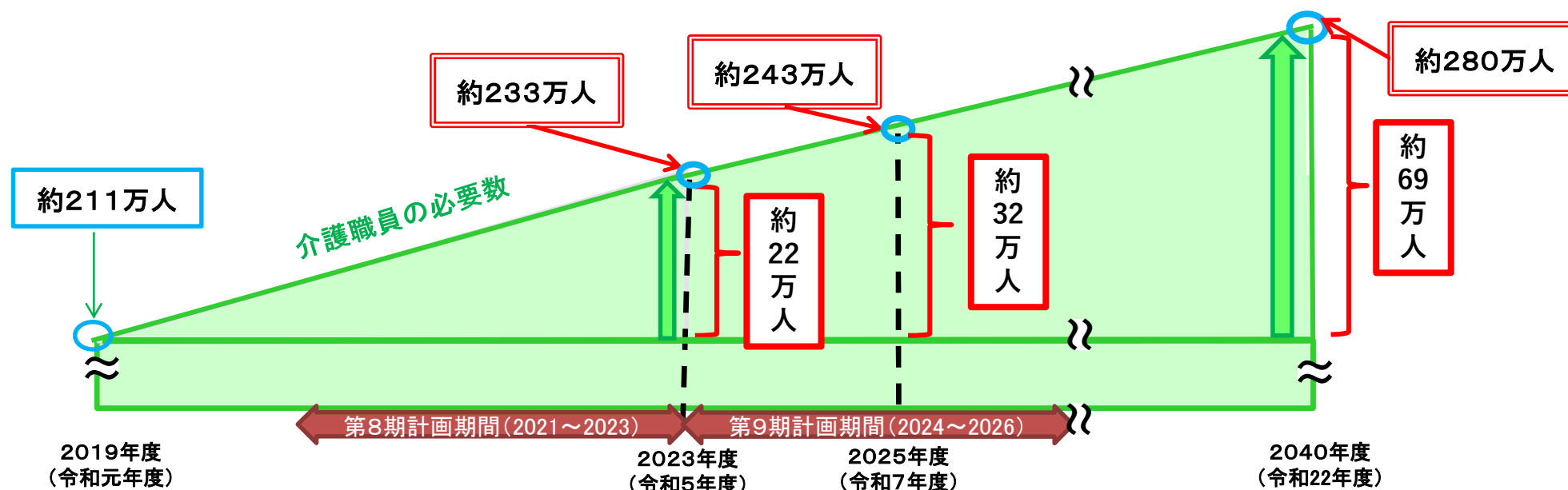
- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、

- ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
- ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
- ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（ ）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

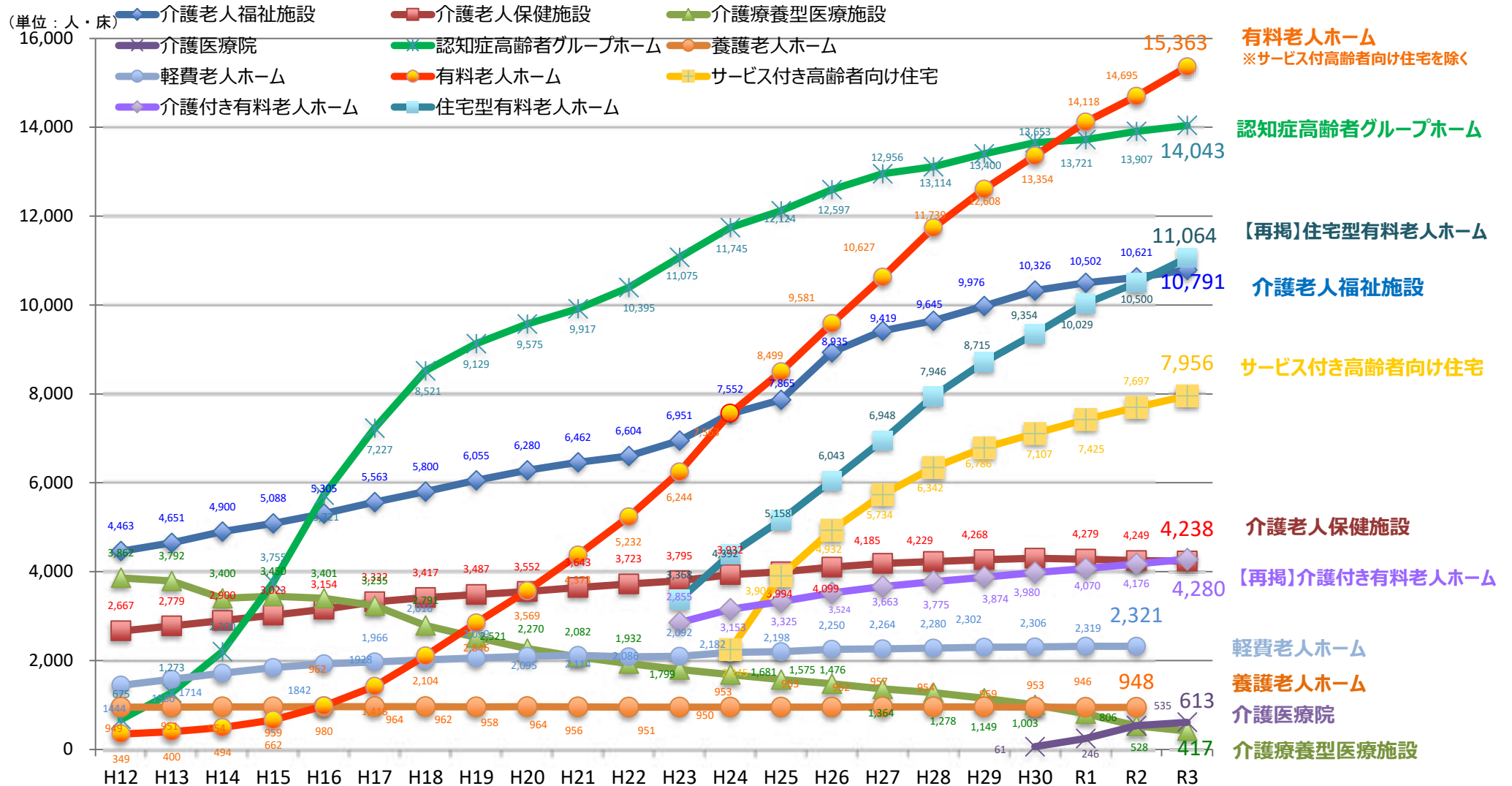
注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

1. 介護保険制度を取り巻く現状
2. 高齢者向け住まいについて
3. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討
4. 次期介護報酬改定に向けた検討
5. 新型コロナウイルス感染症、物価高騰への対応

高齢者向け住まい・施設の件数



※ 1 : 介護保険 3 施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※ 2 : 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※ 3 : 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

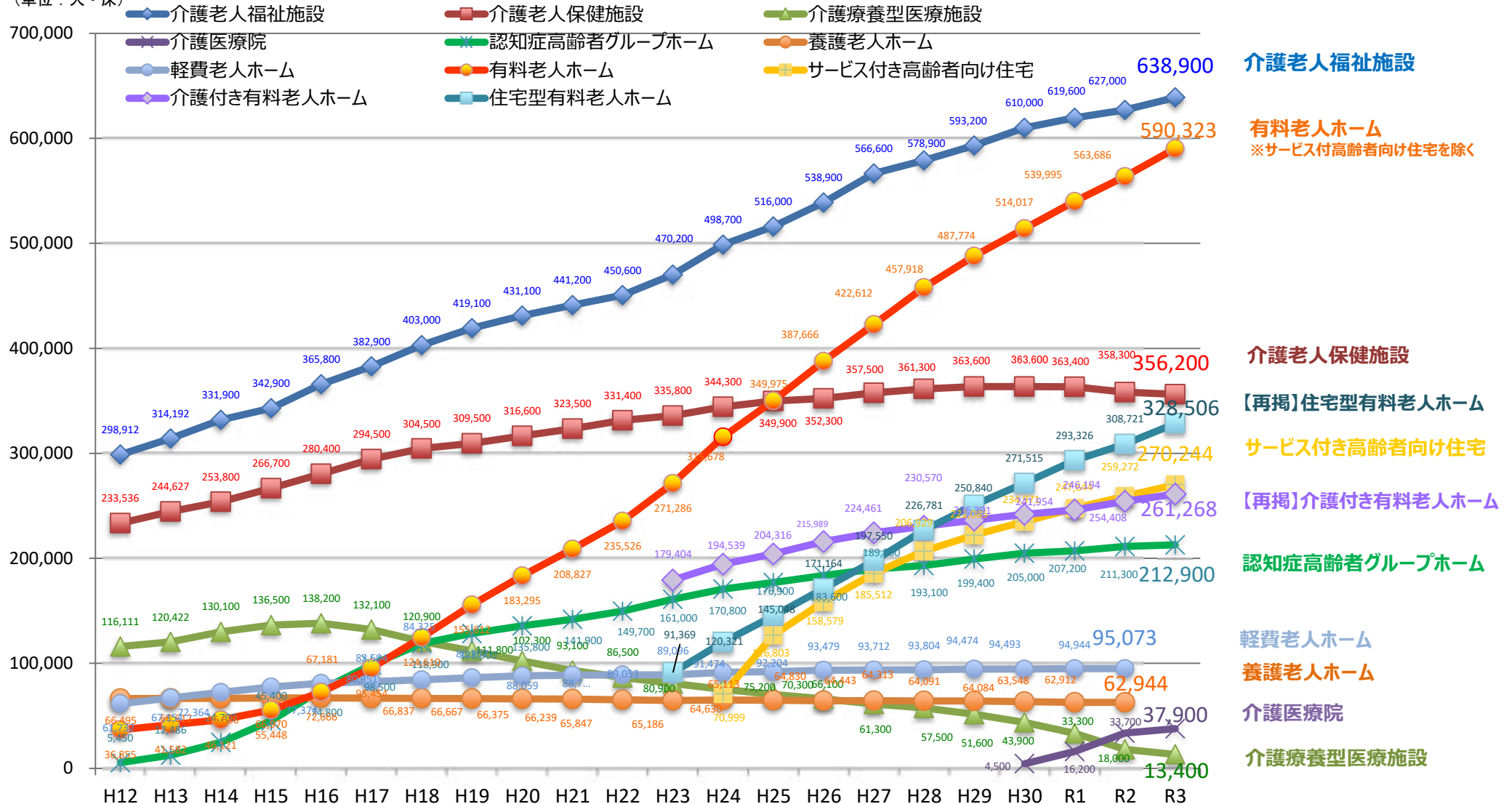
※ 4 : 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※ 5 : 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※ 6 : サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R3.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位：人・床)



※ 1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※ 2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※ 3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※ 4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※ 5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※ 6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R3.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅の事業者が、有料老人ホームの要件となっている「①食事の提供」「②介護の提供」「③家事の供与」「④健康管理の供与」のいずれかを「住宅事業の一部として」実施している場合、そのサービス付き高齢者向け住宅は「有料老人ホーム」に該当することとなる。
- 住宅事業者の希望の有無にかかわらず、上記4サービスのどれか一つでも提供していれば、その住宅は有料老人ホームとなり、老人福祉法の指導監督の対象となる。



実際の登録情報※ (R4.8末時点) (n=8,112)

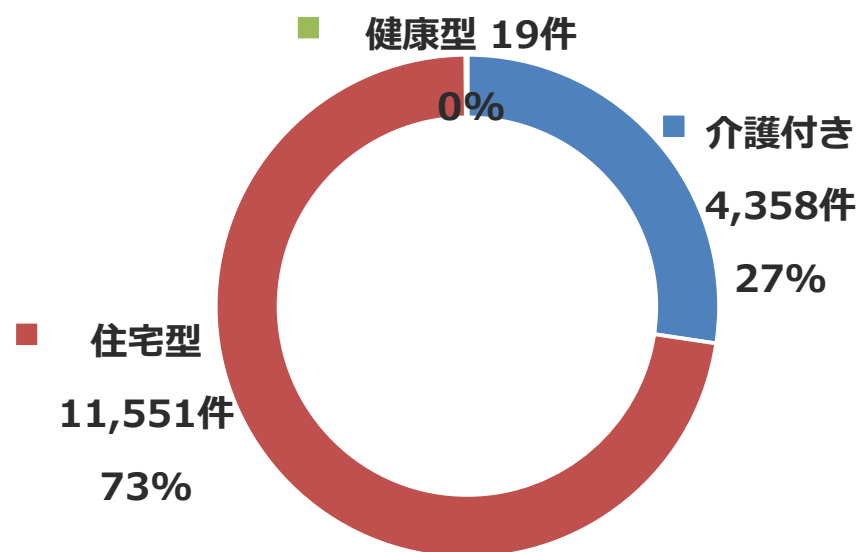
	提供する	提供しない
状況把握・生活相談サービス	100%	—
食事の提供サービス	96.2%	3.8%
入浴等の介護サービス	49.5%	50.5%
調理等の家事サービス	52.9%	47.1%
健康の維持増進サービス	63.1%	36.9%

※出典：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

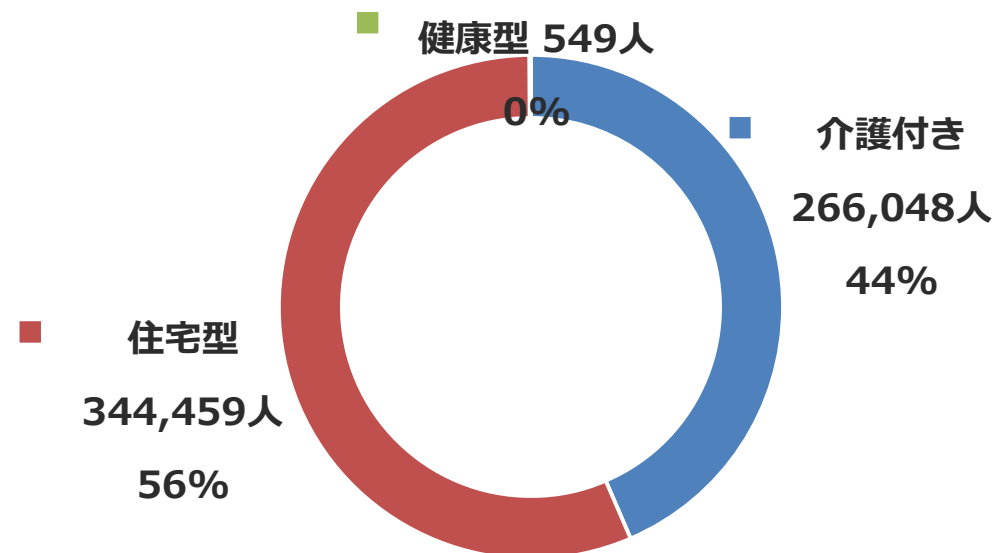
有料老人ホームの概況（令和4年度）

介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
・ 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護等が必要となっても、<u>ホームが提供する介護サービスである「特定施設入居者生活介護」</u>を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能	・ 生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、<u>地域の訪問介護等の介護サービス</u>を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能	・ 食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない

有料老人ホームの件数（15,928件）



有料老人ホームの定員数（611,056人）



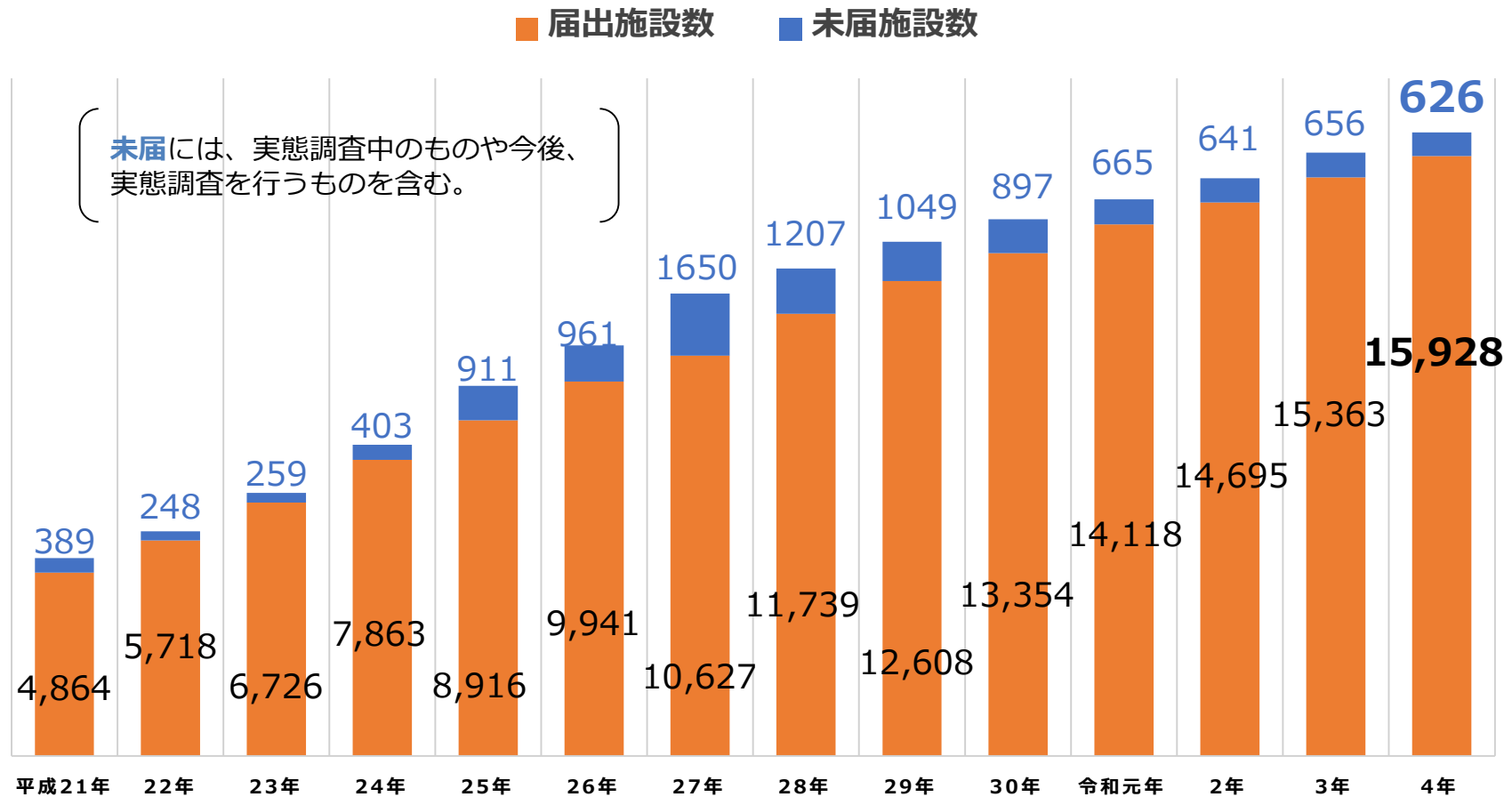
有料老人ホームに関する規制の変遷

改正経緯

～平成17年	【入居者保護】 ○都道府県は調査権を持ち、入居者の処遇に問題があるとき等は改善命令等の措置 ○(社)全国有料老人ホーム協会による入居者基金制度（加入任意。倒産時に500万円を保証） 【有料老人ホームの定義】 ○常時10人以上 ○「食事の提供」を行っていること
平成18年	【入居者保護の充実】 ○帳簿の作成及び保存の義務化 ○重要事項説明書の交付義務化 ○一時金の算定基礎の明示 ○倒産等の場合に備えた<u>一時金保全措置の義務化</u>（最大500万円） ○都道府県の立入検査権付与 ○改善命令の際の情報公表 ○<u>契約締結日から概ね90日以内の契約解除の場合は、前払金を返還</u>【指導指針】 【定義の見直し】 ○<u>人数要件の廃止</u> ○<u>提供サービス要件の見直し</u> →①食事の提供、②介護の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかのサービスを行う施設を対象
平成24年	○<u>前払い金を受領する場合の、返還に関する契約締結を義務化</u> ※平成24年4月以降に入居する者から対象 ○<u>権利金等の受領禁止を規定</u>
平成30年	○都道府県等に<u>事業停止命令権限</u>を付与 ○倒産時に備えた<u>保全措置義務の対象を拡大</u> ※平成18年以前に設置されたホームについても、平成33年4月以降に入居する者から対象とする。 ○事業停止命令や倒産等の際に、有料老人ホームの入居者の心身の健康の保持や生活の安定を図るため必要があるとき、都道府県等が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ことを義務化 ○有料老人ホーム情報の公表を義務化
令和3年	○届出情報の都道府県から市町村への通知義務化 ○市町村が<u>未届けの疑いのある有料老人ホームを発見した場合の都道府県への通知の努力義務化</u>

届出を行っていない有料老人ホーム

- 「届出」を行っていない事業者は、老人福祉法第29条第1項の規定に違反している。
- 「届出」がなければ、その有料老人ホームは行政との連携体制が不十分となる恐れがあるため、都道府県等においては、未届施設に対する実態把握や指導監督を強化するなどの対応が必要



出典：厚生労働省老健局高齢者支援課調べ（平成21年～26年は10月31日時点、平成27年以降は6月30日時点）

前払金の保全措置を講じていない有料老人ホーム

- 有料老人ホームのうち前払金の保全措置を講じていない事業者は、老人福祉法第29条第9項の規定に違反している。なお、これまで前払金の保全措置の義務対象外となっていた平成18年3月31日以前に届出された有料老人ホームについても、経過措置が終了し、令和3年4月1日以降の新規入居者については、前払金の保全措置の義務対象となっている。
- 保全措置がない場合、事業者が有料老人ホーム事業を継続できなくなったときに、入居者が最初に支払った前払金の残余分を返済することができなくなる恐れがあるため、入居者保護の観点から、厳正な指導が必要

■ 銀行等による連帯保証委託契約

■ 全国有料老人ホーム協会による入居者生活保証制度

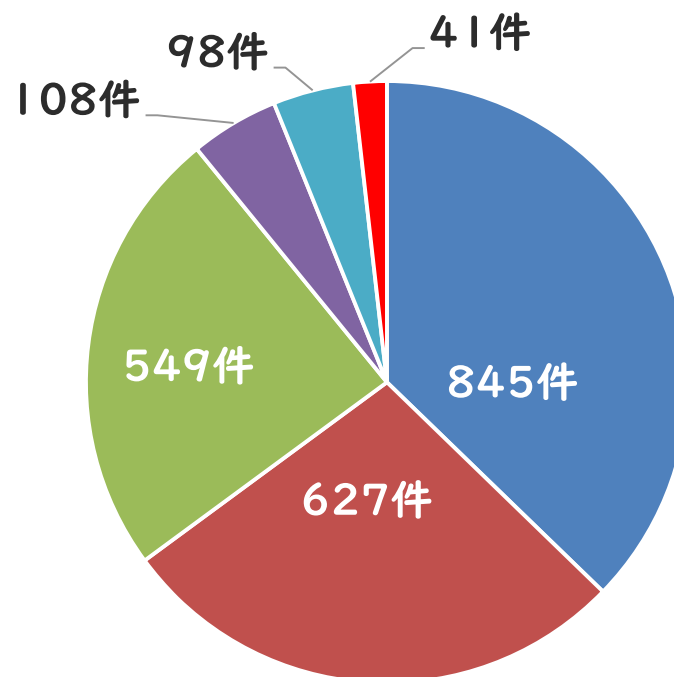
■ その他

■ 信託会社等による信託契約

■ 保険会社による保証保険契約

■ 前払金の保全措置を講じていない施設数

違反施設の割合	
平成23年度	19.8%
24年度	17.2%
25年度	11.7%
26年度	9.3%
27年度	6.0%
28年度	4.0%
29年度	2.9%
30年度	4.1%
令和元年度	2.1%
2年度	2.0%
※3年度	2.0%
※4年度	1.8%



検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、悪質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるように、都道府県等に要請

有料老人ホーム数 ※ 平成18年3月31日以前に届出されたものを含む。	15,928件
（うち）前払金を受領している施設数	2,268件
（うち）前払金の保全措置を講じていない施設数	41件

有料老人ホームにおける前払金の保全措置の状況

■ 前払金の受領施設数および保全措置の状況（令和4年6月30日時点）

有料老人ホーム数			
15,928	①前払金を受領している施設数	うち、保全措置が講じられていない施設数	②前払金を受領していない施設数
	2,268	41	13,660

平成18年の老人福祉法改正により、保全措置が義務付け
 ※平成18年3月31日以前に届出された有料老人ホームについては、経過措置が終了し、令和3年4月1日以降の新規入居者は保全措置義務対象となったため、調査対象に追加

＜参考＞ 前払金の保全措置を講じていない法的義務違反の状況

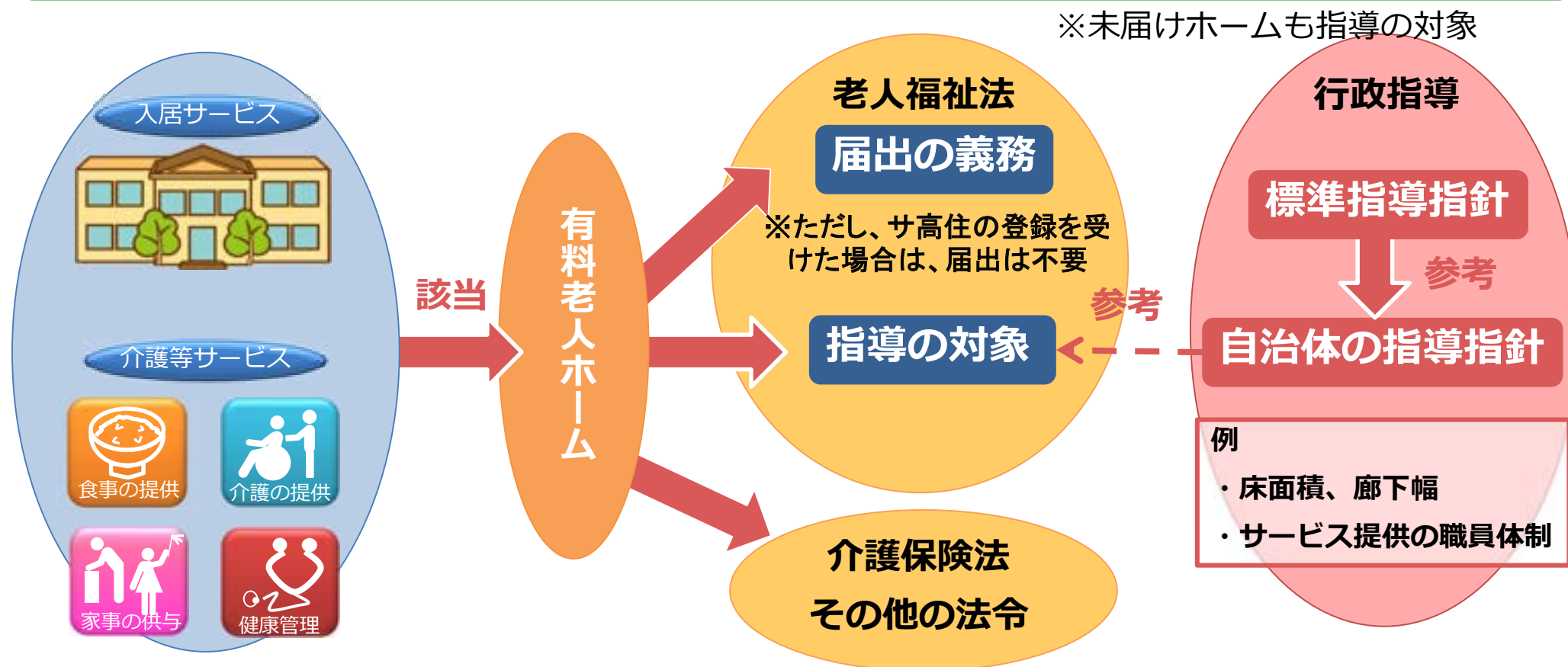
	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	※3年度	※4年度
違反施設の割合	19.8%	17.2%	11.7%	9.3%	6.0%	4.0%	2.9%	4.1%	2.1%	2.0%	2.0%	1.8%

⇒ 違反施設に対しては、検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、悪質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるように、都道府県等に随時要請している。
 （令和4年3月31日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知など）

※ 平成18年3月31日以前に届出された有料老人ホームについては、経過措置が終了し、令和3年4月1日以降の新規入居者は保全措置義務対象となったため、令和3年度調査より対象に追加している。このため、経過措置期間であった令和2年度以前の調査結果とは単純に比較できないことに留意が必要。

有料老人ホーム標準指導指針について

- 有料老人ホームの要件（食事の提供などのサービス提供を行う入居事業）に該当する場合、老人福祉法の規定に基づき、届出の義務が発生し、都道府県知事等による指導の対象となる。
- また、自治体において策定する指導指針は、行政指導のためのガイドラインであり、それ自体に法的な拘束力はないが、必要に応じて、老人福祉法の指導を行うかどうかの目安となるものである。
- 一部においては、「届出を行うことによって、指導の対象になる」「指導指針の内容に合わなければ、届出ができない」などの誤解もあるが、制度の適切な理解を促すことが必要である。



【参考】有料老人ホーム標準指導指針（ガイドライン）の見直しについて

有料老人ホームの設置運営標準指導指針
(最終改正：通知 R3.4.1／適用 R3.7.1)

令和3年度介護報酬改定を踏まえた見直し

- 令和3年度介護報酬改定において、特定施設入居者生活介護等において新たに義務づけ等された事項について、有料老人ホームにおいても同様の措置を求めることとした。

【業務継続に向けた取組の強化】

- ・ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）等を実施すること。

【感染症対策の強化】

- ・ 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求めるため、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練等を実施すること。

【災害への地域と連携した対応の強化】

- ・ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害に関する具体的計画の策定、訓練等を実施するとともに、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

【ハラスメント対策の強化】

- ・ 職場におけるハラスメントの防止のため、相談窓口の設置等の必要な措置を講じること。また、カスタマーハラスメントの防止のために必要な対策を講じることが望ましいこと。

【虐待の防止】

- ・ 虐待の防止のための対策を強化するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置等を実施すること。

【事故発生の防止】

- ・ 従来から求めている委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。

【参考】有料老人ホーム標準指導指針（ガイドライン）の見直しについて

書面・押印・対面規制の見直し

- 利便性の向上及び事業者の業務負担軽減の観点から、政府が推進する押印・書面手続きの見直し方針を踏まえ、本指針に定められている書面等については、電磁的記録で行うことができること、また、書面での説明等については、入居者等の承諾を得たうえで、電磁的方法によって行うことができることとした。
さらに、運営懇談会や、感染症・災害対策・虐待等に関する委員会の開催にあたっては、オンラインでの開催が可能であることを明記した。

その他の改正事項

【安否確認等の実施方法の明確化】

- 安否確認や状況把握の実施にあたっては、入居者が居住部分への訪問による安否確認等を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上実施することを明記。

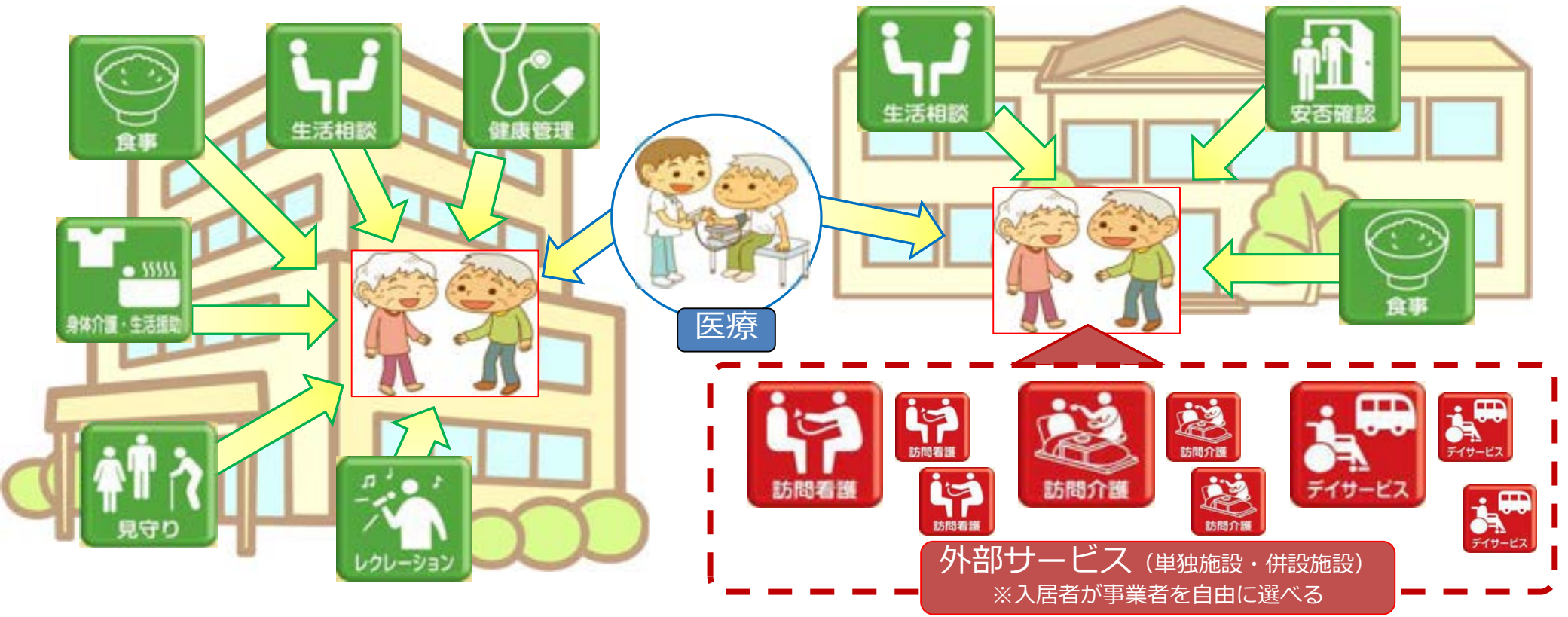
【民法改正を踏まえた改正】

- 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うことを明記。

サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの入居時の介護サービス利用方法

○介護付有料老人ホーム
(特定施設入居者生活介護)

- サービス付き高齢者向け住宅
- 住宅型有料老人ホーム



- 「**介護付有料老人ホーム**」では、ホーム事業者が提供する介護保険サービスをホーム内で受けられる。
(介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護の指定を受けているホームの場合)
- 「**サービス付き高齢者向け住宅**」「**住宅型有料老人ホーム**」では、必要に応じて、入居者自身が外部のサービス事業者と契約して、介護保険サービスの提供を受ける。

※なお、「サービス付き高齢者向け住宅」について、「有料老人ホーム」に該当するものは、特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能。

特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）の概要

1. 制度の概要

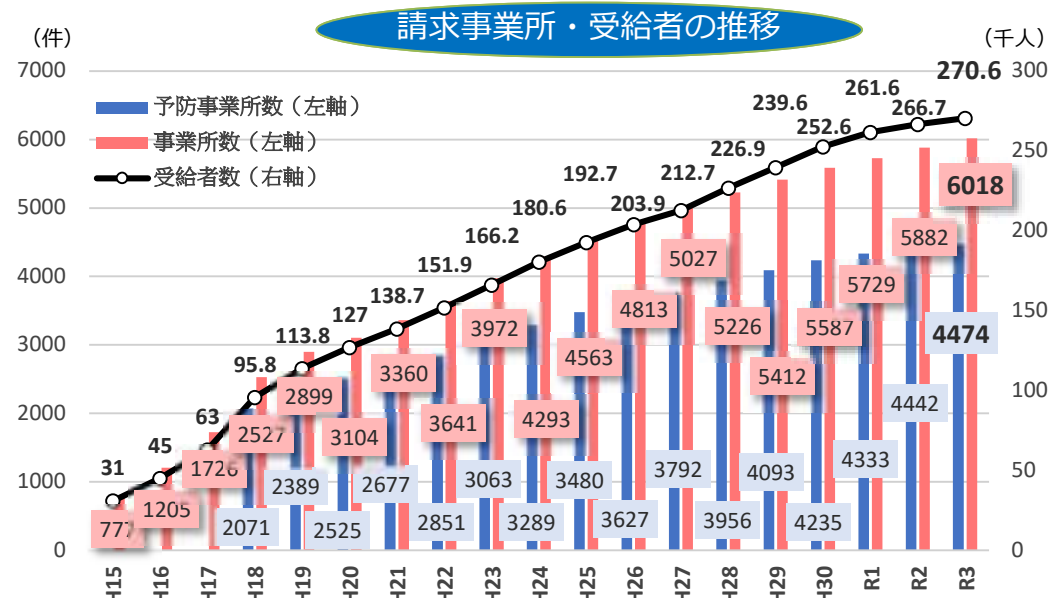
- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム
 - ※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設を「介護付きホーム」という。

2. 人員基準

- 管 理 者— 1人 [兼務可] ○ 生 活 相 談 員— 要介護者等：生活相談員 = 100 : 1
- 看護・介護職員— ①要支援者：看護・介護職員 = 10 : 1 ②要介護者：看護・介護職員 = 3 : 1
 ※ ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
 ※ 夜間帯の職員は1人以上
- 機能訓練指導員— 1人以上 [兼務可] ○ 計画作成担当者— 介護支援専門員1人以上 [兼務可]
 ※ただし、要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室：・原則個室
 ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ
 ・地階に設けない 等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造



出典：介護給付費等実態調査（各年度3月分（4月審査分）） ※「事業所数」は短期利用を除く。地域密着型を含む。 26

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールを柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）の改定の概要 (令和3年度介護報酬改定)

○基本報酬（1日あたり）※要介護の場合

		改定前	改定後
特定施設入居者生活介護費	要介護1	536	538
	要介護2	602	604
	要介護3	671	674
	要介護4	735	738
	要介護5	804	807
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費		82	83
短期利用特定施設入居者生活介護費	要介護1	536	538
	要介護2	602	604
	要介護3	671	674
	要介護4	735	738
	要介護5	804	807

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

○算定ルールの変更等

- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
（平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化）

○加算等

- ・ 看取り介護加算(I)：45日～31日前の対応を新たに評価（新設） 72単位/日
- ・ 看取り介護加算(II)：夜勤等看護職員の配置を評価（新設）^{(I)の各区分に} + 500単位/日
- ・ 生活機能向上連携加算：ICTを活用する場合の区分（新設） 100単位/月
- ・ 個別機能訓練加算 12単位/日 + 20単位/月（新設）（※LIFE）
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（新設） 20単位/回 ※6月に1回
- ・ ADL維持等加算（新設） 30単位/月 ※上位加算は60単位/月
- ・ サービス提供体制強化加算
介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上介護福祉士25%以上の事業所を評価する上位区分（新設） 22単位/日
- ・ 入居継続支援加算：特定行為を必要とする者の割合「5～15%」の区分（新設） 22単位/日
- ・ 介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止

○基準等

- ・ 人員配置基準における両立支援への配慮
（非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）
- ・ テクノロジー（見守り機器等）の活用
入居継続支援加算の要件 の緩和

（取組の強化）

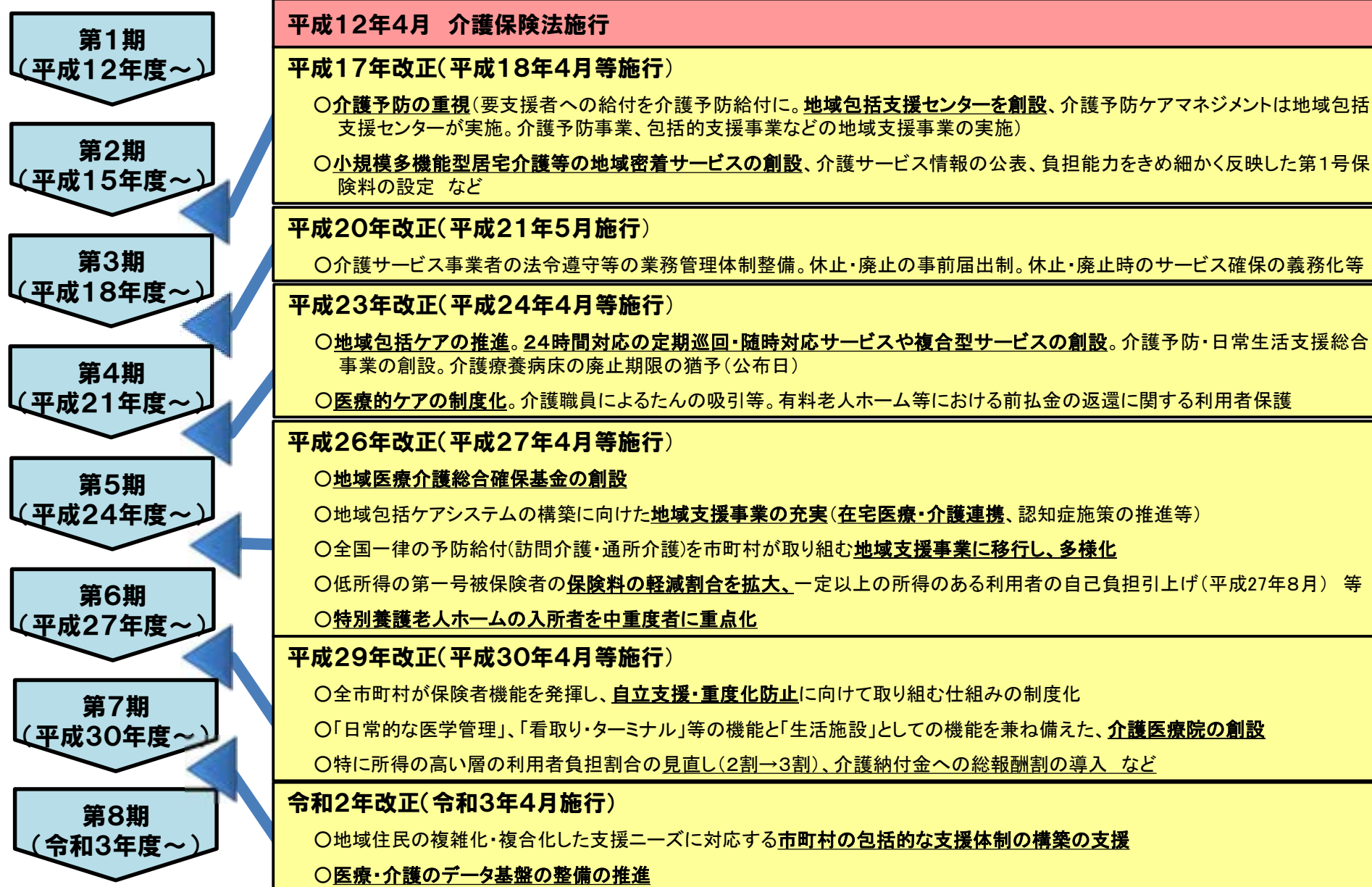
- ・ 感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・ 業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）
- ・ 災害への地域と連携した対応の強化
- ・ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・ 看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ・ 機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進（専門職の参画、計画書）
- ・ 口腔衛生・栄養マネジメントの取組の強化（計画的な実施）
- ・ ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・ 高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・ LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

（ルールの柔軟化）

- ・ 会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・ 利用者への説明・同意等（電磁的な対応、署名・押印の見直し）
- ・ 記録の保存・交付等（電磁的な対応）
- ・ 運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

1. 介護保険制度を取り巻く現状
2. 高齢者向け住まいについて
3. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討
4. 次期介護報酬改定に向けた検討
5. 新型コロナウイルス感染症、物価高騰への対応

介護保険制度の主な改正の経緯



第9期介護保険事業計画期間に向けた社会保障審議会介護保険部会における検討過程

- ・ 第93回（5月16日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
- ・ 第94回（5月30日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
- ・ 第95回（7月25日） 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
- ・ 第96回（8月25日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進①（介護サービス等の基盤整備関係）
- ・ 第97回（9月12日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②（高齢者等を支える相談支援や予防・健康づくりに係る地域づくり）
- ・ 第98回（9月26日） 給付と負担について
その他の課題について
- ・ 第99回（10月17日） 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について
- ・ 第100回（10月31日） 給付と負担について
- ・ 第101回（11月14日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
- ・ 第102回（11月24日） 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について
- ・ 第103回（11月28日） 給付と負担について
- ・ 第104回（12月5日） 取りまとめに向けた議論
- ・ 第105回（12月19日） 取りまとめに向けた議論

⇒ **12月20日 「介護保険制度の見直しに関する意見」公表**

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、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。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 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を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせる提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - － 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - － 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - － 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現 ○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に向けた課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

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年法律第31号）の概要

令和5年5月12日成立、5月19日公布

改正の趣旨

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後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、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。

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（※）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する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- 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・市町村で負担することとする。

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 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、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の導入、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を行う。

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させるとともに、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する。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、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- 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とする。
- ③ 経過措置として存続す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について、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

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する。
- 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る。
- 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する。
- 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）等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び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の一部及び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）

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 における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備

- **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医療保険者と一体的に実施**
 - 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- **介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備**
 - 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
 - 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- **介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進**
 - 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- **看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める**
 - 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- **地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備**
 - 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

介護情報基盤の整備

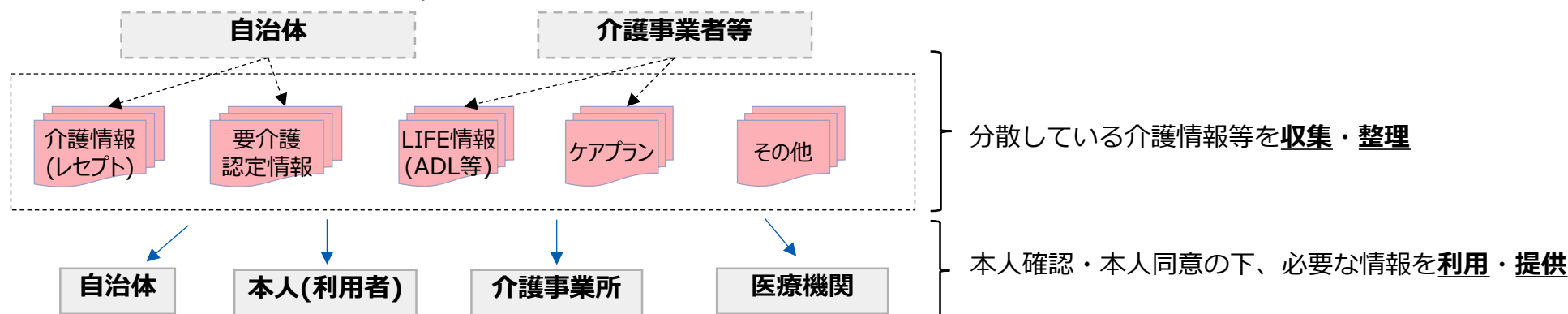
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

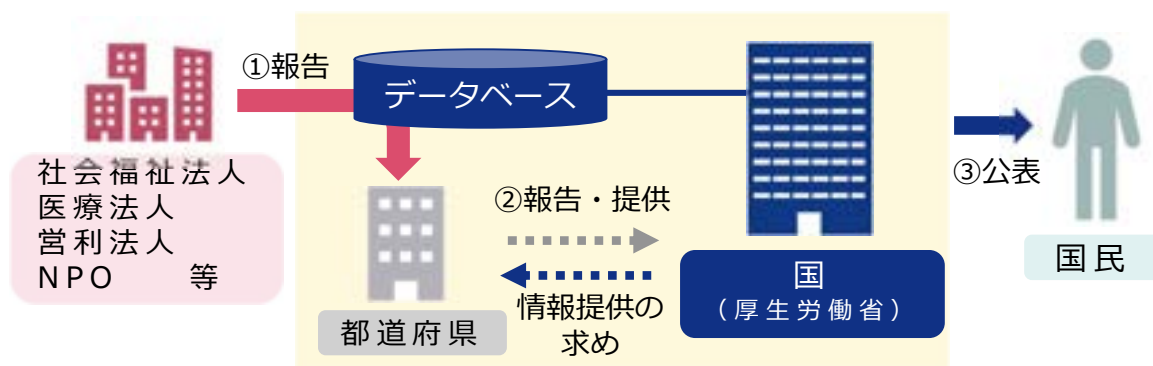
(参考) 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

- このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



- ① 介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ② 都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③ 厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析、結果の公表。

介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

改正の趣旨

- ・介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、**地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある**。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、**都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がり**が限定的となっている実態がある。
- ・都道府県を中心に一層取組を推進するため、**都道府県の役割を法令上明確にする改正を行う**とともに、**都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う**。

改正の概要・施行期日

- ・**都道府県に対する努力義務規定の新設**
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する。
- ・**都道府県介護保険事業支援計画への追加**
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加する。
- ・施行期日：令和6年4月1日

法案に対する附帯決議（介護関係抜粋）

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案に対する附帯決議（抄）
（令和5年5月11日 参議院厚生労働委員会）

一～九、（略）

十、医療法人及び介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースの整備に当たっては、医療・介護従事者の適切かつ的確な処遇改善を図る観点から、職種別の給与情報が可能な限り報告されるよう必要な取組を進めるとともに、当該情報に係る本法施行後の報告状況を勘案しながら、将来の報告義務化を含めた対応を検討すること。また、当該データベースの報告対象となる医療法人及び介護サービス事業者に過度な事務負担が生じないよう、負担軽減策もあわせて講ずること。

十一、地域におい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、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進等を図る観点から、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に基づく地方公共団体の計画策定に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用を促すことなどを検討し、PDCAサイクルに基づく計画の立案、評価及び見直しなど、実効的な計画の策定が行われるよう努めること。

十二、地域包括ケアシステムが適正に構築され、利用者に提供されるサービスが不当に偏ることのないよう、高齢者施設等による訪問する医師の選定等における利益收受の禁止を徹底するなど必要な取組を進めること。

十三、今後、高齢者の増加に加え現役世代の減少が加速することにより、介護人材の一層の不足が見込まれること等を踏まえ、介護人材の処遇の改善や業務負担の軽減を図るなど介護人材の確保のための方策について検討し、速やかに必要な措置を講ずること。また、介護に従事する外国人労働者が尊厳を持って安定的に就労・定着できるための措置を講ずること。

十四、介護保険制度は、我が国社会保険制度の支柱であり、諸外国に範を示す制度として定着してきたことを踏まえ、今後は、三年を一期とした介護保険事業計画のサイクルに合わせた制度改正に先立ち、給付と負担の在り方に関する議論の結論を示すこと。また、制度改正に当たっては、あわせて利用者の利便に資するための改革も検討し、所要の措置を講ずること。

十五、（略）

十六、急速に進行する少子高齢化等により、国民の間に社会保障制度の持続可能性に対する不安が高まっている現状を踏まえ、持続可能な全世代対応型の社会保障制度を構築するため、金融資産・金融所得を含む能力に応じた負担の在り方や保険給付の在り方等について、税制も含めた総合的な検討に着手し、課題や論点等を分かりやすく示した上で国民的な議論を進め、結論が得られた事項について、速やかに必要な法制上の措置等を講ずること。

4

1. 介護保険制度を取り巻く現状
2. 高齢者向け住まいについて
3. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討
4. 次期介護報酬改定に向けた検討
5. 新型コロナウイルス感染症、物価高騰への対応

介護保険制度の見直しに関する意見（概要） （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 「厚生労働省においては、・・・運営基準や令和6年度介護報酬改定で対応すべき事項については、社会保障審議会介護給付費分科会での議論に付すなど、制度見直しのために必要な対応を速やかに講じられることを求めたい」とされている。

運営基準や介護報酬等に係る対応について、今後の検討が見込まれる主な項目

○在宅サービスの基盤整備

- ・特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当。

○地域における高齢者リハビリテーションの推進

- ・高齢者リハビリテーションについては、どの地域でも適時適切に提供されるよう、地域支援事業と保険給付の双方の観点からのリハビリテーション提供体制の構築を更に促進していくことが必要。

○施設入所者への医療提供

- ・特別養護老人ホームにおける医療ニーズへの適切な対応の在り方について、配置医師の実態等も踏まえつつ、引き続き、診療報酬や介護報酬上の取扱いも含めて、検討を進めることが適当。
- ・介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援の機能、介護医療院の医療が必要な要介護者の長期療養・生活施設としての機能をそれぞれ更に推進していく観点から、必要な医療が引き続き提供されるよう取組を進めることが必要。

○科学的介護の推進

- ・L I F Eについては、エビデンスを蓄積する観点から、データを提出する事業所・施設を増やし、収集するデータを充実させる必要があるが、このためには、事業所・施設側の入力負担の軽減を図るとともに、収集する項目がエビデンスの創出及びフィードバックに資するものとなるよう、介護現場や研究者の声も踏まえ項目の精査を検討することが適当。

○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

- ・介護現場の安全性の確保の取組が全国で広がるよう、自治体の取組を後押しするための好事例の横展開や、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築など、具体的な方策について、医療や教育・保育施設などの他分野の取組も踏まえつつ、引き続き、早期に検討を進めることが適当。
- ・適切な手続を経ていない身体的虐待に当たる身体拘束が依然として発生している状況を踏まえ、在宅サービスにおける身体拘束の適正化を図るための介護報酬上の取扱いや身体拘束を要しない介護技術の普及を含め、正当な理由がない身体拘束の防止のための方策を講じることが適当。

○福祉用具

- ・介護保険制度における福祉用具については、「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」の議論の整理を踏まえ、福祉用具貸与・販売種目の在り方や福祉用具の安全な利用の促進等について、引き続き検討を行うことが適当。

○施設や在宅におけるテクノロジーの活用

- ・介護現場におけるテクノロジーの導入は早急に推進する必要。現在実施している実証事業などで得られたエビデンス等を踏まえ、テクノロジーを活用した先進的な取組を行う介護付き有料老人ホーム等の人員配置基準を柔軟に取り扱うことの可否を含め、検討。

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・介護職員の業務負担軽減、介護サービスの質の確保の観点から、介護助手に切り分け可能な業務や切り分けたときに効果が高いと見込まれる業務の体系化、業務遂行上の留意点の整理、同じ職場で働く構成員としての介護助手の制度上の位置付けや評価・教育の在り方、専門職との連携も含め、サービス特性を踏まえた導入促進のための方策を引き続き検討することが適当。

○経営の大規模化・協働化等

- ・介護人材不足への対応や、安定的なサービス提供を可能とする観点からは、介護の経営の大規模化・協働化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用することが重要。
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」では、デジタルの力を活用しながら、生産年齢人口が減少する中での人手不足の解消や生産性向上等の観点から、介護サービス事業所における管理者の常駐等について見直しの検討が提言されているが、これらも踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討を進めることが必要。

○多床室の室料負担

- ・介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の導入については、在宅でサービスを受ける者との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等、これまでの本部会における意見を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて、結論を得る必要。

令和6年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について（案）

社会保障審議会
介護給付費分科会（第217回）

令和5年5月24日

資料3を
基に作成

- 令和3年度介護報酬改定においては、新型コロナウイルス感染症への対応の必要性を踏まえ、以下の5つの項目を柱とし、改定を行った。
 1. 感染症や災害への対応力強化
 2. 地域包括ケアシステムの推進
 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進
 4. 介護人材の確保・介護現場の革新
 5. 制度の安定性・持続可能性の確保
- 令和6年度介護報酬改定に向けては、診療報酬との同時改定であることや新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービス種類毎の論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。
 - ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・ 自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
 - ・ 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
 - ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

【スケジュール案】

令和5年

6月～夏頃 : 主な論点について議論

9月頃 : 事業者団体等からのヒアリング

10～12月頃 : 具体的な方向性について議論

12月中 : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ

※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。

令和6年度政府予算編成

令和6年

1月頃 介護報酬改定案 諮問・答申

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会について

社会保障審議会
介護給付費分科会（第217回）

令和5年5月24日

資料2を
基に作成

1. 目的

- 令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。
- また、医療と介護を取り巻く現状としては、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年（2040年）に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降さらに減少が加速すると見込まれている。
- ポスト2025年を見据え、医療・介護ニーズが増大する一方で、その支え手は減少が見込まれている中、あるべき医療・介護の提供体制を実現していくことが強く求められている。また、この際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要である。
- このような背景を踏まえ、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の委員のうち、検討項目に主に関係する委員で意見交換を行う場を設けることとした。
- 以上のような背景を踏まえ、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会がそれぞれ具体的な検討に入る前に、以下のテーマ・課題に主に関わる委員にて意見交換を行った。
- なお、この意見交換会では、関係者において新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた今後の健康危機管理やポスト2025を見据えた際の課題や方向性の共有を目的とし、具体的な報酬に関する方針を決めないものである。

2. 議題

- 議題は、各報酬の対象者が今後直面すると考えられる以下のテーマを議題とする。
 - 1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
 - 2. リハビリテーション・口腔・栄養
 - 3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
 - 4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
 - 5. 認知症
 - 6. 人生の最終段階における医療・介護
 - 7. 訪問看護
 - 8. 薬剤管理
 - 9. その他

3. 開催実績

第1回 令和5年3月15日

- 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
- リハビリテーション・口腔・栄養
- 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

第2回 令和5年4月19日

- 高齢者施設・障害者施設等における医療
- 認知症

第3回 令和5年5月18日

- 人生の最終段階における医療・介護
- 訪問看護

1. 介護保険制度を取り巻く現状
2. 高齢者向け住まいについて
3. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討
4. 次期介護報酬改定に向けた検討
5. 新型コロナウイルス感染症、物価高騰への対応

新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設に対する支援等

I. 高齢者施設等に対する支援等

1. 平時からの感染対策	
(1) 感染症対応力の向上	①感染対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の作成・周知 ②感染症対応力向上のための研修の実施 ③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等の作成・周知
(2) 従事者等に対する検査	①高齢者施設等における集中的実施計画に基づく従事者等に対する頻回検査の実施 ②介護施設等における一定の要件に該当する自費検査費用の補助（地域医療介護総合確保基金）
(3) 新型コロナウイルスワクチンの接種	①高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチン接種について、速やかな実施を自治体に依頼 ②通所系サービス事業所等において、介護サービス提供時間内にワクチン接種を実施することが可能
2. 感染者が発生した場合の支援・対応	
(1) 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣	①感染制御・業務継続支援チームの派遣体制の構築等を都道府県に依頼 ⇒全国の全高齢者施設等（100％）に対し、チーム派遣の連絡・要請窓口を周知済み
(2) 医師・看護師による往診・派遣	①医師等による往診等を要請できる体制の構築等を都道府県に依頼 ②高齢者施設等に医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助 ③介護保険施設での施設内感染発生時における診療報酬に係る特例的な対応等
(3) 感染者が発生した施設等への支援	①感染者が発生した施設等へ応援職員を派遣する体制の構築 ②かかり増し経費、職員の確保等に向けた支援（地域医療介護総合確保基金） ③施設内療養を行う施設等への支援（地域医療介護総合確保基金、最大30万円／人） ④通所介護等において感染症の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合に加算
3. 退院患者の受け入れにかかる対応	
(1) 退院患者受け入れの促進	①介護保険施設で退院患者を受け入れた場合の介護報酬上の特例的な評価（500単位×30日） ②退院患者の受け入れに協力する介護老人保健施設に関する情報の医療機関への提供
4. その他	
(1) 各種融資制度や助成金の活用	①独立行政法人福祉医療機構の融資制度の活用

II. 介護従事者の方々が対象となり得る公的な補償制度等

(1) 感染した場合の補償や手当金の支給	①労災保険の療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付 ②健康保険の傷病手当金
----------------------	---

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の創設(令和4年9月9日 内閣府)
(6,000億円(コロナ・物価予備費 追加額4,000億円+既定予算2,000億円))

【推奨事業メニュー】

生活者支援

① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援

住民税非課税世帯以外の世帯を含む低所得世帯を対象とした、電力・ガスを含むエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援

※ 住民税非課税世帯には、「電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金」(仮称)として、1世帯当たり5万円をプッシュ型で給付。

② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援

物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援

※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。

③ 消費下支え等を通じた生活者支援

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組などの支援

④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援

家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

事業者支援

⑤ 医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援

医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、公衆浴場等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援

⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援

農業者が構成員となる土地改良区における農業水利施設の電気料金高騰に対する支援や、高騰する化学肥料からの転換に向けて地域内資源を活用する独自の取組などの支援

⑦ 中小企業に対するエネルギー価格高騰対策支援

中小企業に対するエネルギー価格高騰の影響緩和や省エネ・賃上げ環境の整備などの支援

⑧ 地域公共交通や地域観光業等に対する支援

地域公共交通事業者や地域観光事業者等(飲食店を含む)に対するエネルギー価格高騰の影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、コロナ禍にあっての事業継続、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※ 地方自治体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があると考えるものについては、実施計画に記載して申請可能。

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の追加（令和5年3月22日 内閣府）
（追加額1兆2,000億円（Ⅰ及びⅡの合計））

Ⅰ.低所得世帯支援枠（5,000億円）

- ・ 低所得世帯への支援枠を措置。
- ・ 1世帯当たりの予算の目安は3万円。ただし、下記の推奨事業メニュー①や③と組み合わせてプレミアム商品券やマイナポイントを配付するなど、支援の方法（現物・現金）や1世帯当たり単価といった具体的内容は地域の事情に応じて決められる。

（注）住民税非課税世帯×3万円及び事務費分を市町村に交付。

Ⅱ. 推奨事業メニュー（7,000億円）

生活者支援

- ① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援
低所得世帯を対象とした、電力・ガス（LPガスを含む）をはじめエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援
※ 住民税非課税世帯に対しては上記Ⅰによる支援を行う。
- ② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援
物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援
※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。
- ③ 消費下支え等を通じた生活者支援
エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組やLPガス使用世帯への給付などの支援
- ④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援
家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

事業者支援

- ⑤ 医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、学校施設、公衆浴場等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援（特別高圧で受電する施設への支援を含む）
- ⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援
高騰する配合飼料の使用量低減の取組や飼料高騰等の影響を受ける酪農経営の負担軽減の支援、農業者が構成員となる土地改良区における農業水利施設の電気料金高騰に対する支援、高騰する化学肥料からの転換に向けて地域内資源を活用する独自の取組などの支援
- ⑦ 中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
特別高圧での受電（ビル・工業団地・卸売市場のテナントを含む）、LPガスの使用や、街路灯等の維持を含め、エネルギー価格高騰の影響を受ける中小企業、商店街、自治会等の負担緩和や省エネの取組支援のほか、中小企業の賃上げ環境の整備などの支援
- ⑧ 地域公共交通や地域観光業等に対する支援
地域公共交通事業者や地域観光事業者等（飲食店を含む）のエネルギー価格高騰に対する影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、アフターコロナに向けた事業再構築を含めた事業継続、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※1 地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があるものについては、実施計画に記載して申請可能。

※2 地方公共団体が運営する公営企業や直接住民の用に供する施設における活用も可能。

介護サービス事業所・施設等における物価高騰への対応

介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」等の活用について(令和5年3月29日付事務連絡)(抜粋)

これまで、物価高騰対策については、

- ・「令和4年度における新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の取扱い及びコロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」について」(令和4年5月9日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用の再周知及び調査について」(令和4年7月27日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用について」(令和4年9月12日付け事務連絡)
- ・「介護サービス事業所・施設等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用の再周知及び調査について」(令和4年9月22日付け事務連絡)
- ・「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用した介護施設等の整備費支援について」(令和4年10月6日付け事務連絡)

により、新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における物価高騰の影響を受けている介護サービス事業所・施設等において、食材料費の値上げなど食事の提供にも影響する場合や光熱水費の高騰が生じている場合、事業者の建築資材費等の高騰が生じている場合等についても、自治体の判断により、重点交付金等を積極的に活用し、利用者や事業者の負担の軽減に向けた取組を進めていくようお願いしてきたところです。

これにより、例えば、

- ・光熱水費(電気代、ガス代、水道代、燃料代等)・食費の高騰分として、訪問系(※1)、通所系(※2)、多機能系(※3)、入所・居住系(※4)それぞれごとに、定員数・利用者数に応じた補助、一律の定額補助、実負担額に応じた補助を行う
- ・燃料代の高騰分として、訪問系(※1)、通所系(※2)、多機能系(※3)に対し、自動車数に応じた補助を行う
- ・省エネルギー設備整備費の一定割合の補助(一定の上限額以内)を行う

など、各自治体における介護サービス事業所・施設等の負担の実情を踏まえた取組を行っていただいているところですが、各都道府県及び市区町村の介護保険主管部におかれては、今般の積み増し等を踏まえ、引き続き物価高騰における介護サービス事業所・施設等の負担の軽減に向け、重点交付金の積極的な活用を検討いただきますようお願いいたします。

令和5年3月29日付事務連絡による調査の結果（令和5年5月8日時点・暫定版）

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の積み増し分を活用して、介護に特化又は介護を含めた支援について、「行っている又は行う予定がある」又は「行う方向で検討している」と回答した自治体数

都道府県	市町村	うち政令指定都市
43／47 （90%）	434／845 （50%）	18／20 （90%）

（注）市町村については、回答の登録があった市町村数が母数

（参考）令和4年度における自治体の臨時交付金活用状況

介護サービス事業所・施設等が対象となる臨時交付金等を活用した支援について、「行っている又は行う予定がある」と回答した自治体数

都道府県	市町村	うち政令指定都市
47／47 （100%）	613／964 （64%）	20／20 （100%）

（注）市町村については、回答の登録があった市町村数が母数