

# 老人保健課



## 1. 2019 年度介護報酬改定等の主な事項について

- 2019 年度介護報酬改定を行い、介護人材の更なる処遇改善及び消費税引上げに伴う対応を行う予定（10 月から実施）。
- まず、介護人材の処遇改善については、
  - ・ リーダー級の介護職員について、他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化を図りつつ、介護職員の更なる処遇改善を行うこと
  - ・ 介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、介護職以外の職員にも一定程度処遇改善を行う柔軟な運用を認めることとしている。（具体的な取扱いは次ページ以降参照）
- 今回の処遇改善加算は、現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を取得等している事業所が算定できる加算とする予定である。このため、来年度、取得促進支援事業も活用し、介護事業者に対し、
  - ・ 新しい処遇改善や
  - ・ 現行の処遇改善加算のより高い区分の取得に向けた積極的な周知・支援をお願いしたい。
- また、消費税引上げに伴う対応については、介護報酬等への上乗せのほか、区分支給限度額や基準費用額の引上げ等も予定している。
- 介護報酬改定における基礎資料を得ることを目的とし、介護事業経営実態（概況）調査を実施しているが、来年度には介護事業経営概況調査を実施予定である。本調査は施設等の経営状況等を把握できる大変重要なものであり、結果精度を高める観点から回答数の更なる向上が必要である。
- 来年度 5 月頃に、事業者に対し調査表の配布を行う予定であり、事業者への周知や回答協力依頼についてご協力をお願いしたい。

## 介護報酬改定の改定率について

平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立</li> <li>○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価</li> <li>○ 施設サービスの質の向上と適正化</li> </ul>	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 食費に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し</li> </ul>	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度者への支援強化</li> <li>○ 介護予防、リハビリテーションの推進</li> <li>○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立</li> <li>○ サービスの質の向上</li> <li>○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化</li> </ul>	▲0.5%[▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護従事者の人材確保・処遇改善</li> <li>○ 医療との連携や認知症ケアの充実</li> <li>○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証</li> </ul>	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅サービスの充実と施設の重点化</li> <li>○ 自立支援型サービスの強化と重点化</li> <li>○ 医療と介護の連携・機能分担</li> <li>○ 介護人材の確保とサービスの評価</li> </ul>	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消費税の引き上げ(8%)への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本単位数等の引き上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引き上げ</li> </ul> </li> </ul>	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化</li> <li>○ 介護人材確保対策の推進</li> <li>○ 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</li> </ul>	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> </ul>	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○ 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</li> <li>○ 多様な人材の確保と生産性の向上</li> <li>○ 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</li> </ul>	0.54%
2019年度改定(10月～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> <li>○ 消費税の引上げ(10%)への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本単位数等の引き上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引上げ</li> <li>・ 補足給付に係る基準費用額の引上げ</li> </ul> </li> </ul>	2.13% 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% ※四捨五入の関係で、合計しても2.13%とはならない

## 新しい経済政策パッケージ(抜粋) (平成29年12月8日閣議決定)

### 第2章 人づくり革命

#### 5. 介護人材の処遇改善

(具体的内容)

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

(実施時期)

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

全国の各サービス事業所における  
勤続10年以上の介護福祉士数(見込) / 8万円  
全国の各サービス事業所に対する費用額(見込)

・10年以上の介護福祉士の数に応じて設定  
・加算率は二段階に設定

事業所の裁量も認めつつ  
一定のルールを設定

**2000億円**  
(公費1000億程度)

訪問介護 A%  
訪問入浴介護 B%  
通所リハ C%

経験・技能のある介護職員  
他の介護職員  
その他の職種

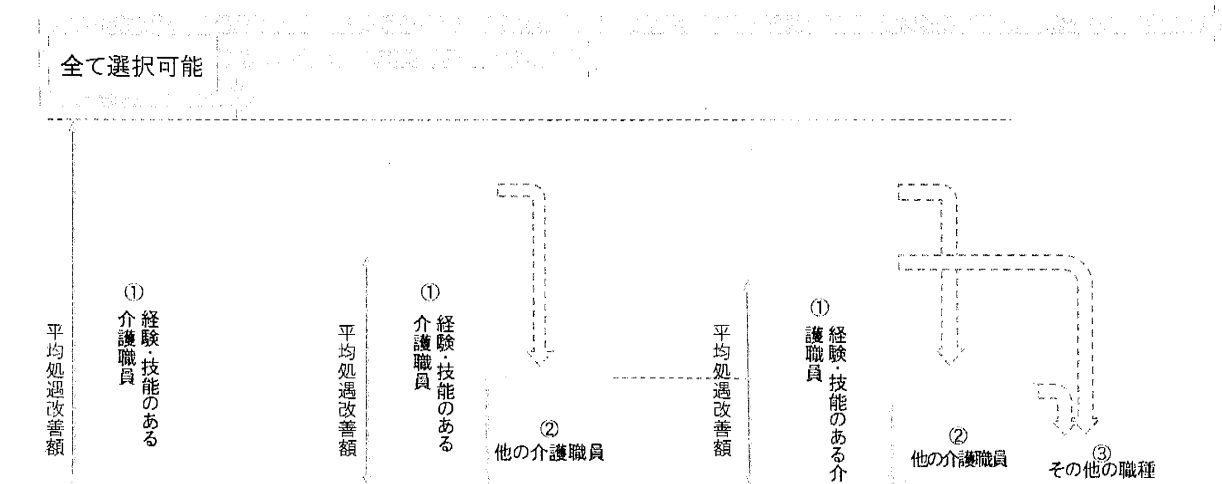
# 事業所内の配分ルール

- ▶ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保  
→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現

※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

- ▶ 平均の処遇改善額が、
  - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
  - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定  
 ※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能  
 ※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



## 処遇改善加算全体のイメージ

### <新加算(特定処遇改善加算)の取得要件>

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

### <新加算(Ⅰ)の取得要件>

- ・ サービス提供体制強化加算(最も高い区分)、特定事業所加算(従事者要件のある区分)、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算を取得していること

現行の処遇改善加算の区分	新加算(Ⅰ)		新加算(Ⅱ)		新加算(Ⅲ)		新加算(Ⅳ)		新加算(Ⅴ)	
	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅳ)	加算(Ⅴ)	加算(Ⅳ)	加算(Ⅴ)
月額3.7万円相当	月額2.7万円相当	月額1.5万円相当	加算(Ⅳ) 加算(Ⅲ)×0.9	加算(Ⅴ) 加算(Ⅲ)×0.8						
キャリアパス要件	①+②+③ +	①+② +	① or ② +	① or ② or	いずれも満たさない					
職場環境等要件										
取得率	67.9%	12.5%	8.7%	0.8%	0.8%					

※ 現行の処遇改善加算と別の加算として設定  
 ※ 現行の加算(Ⅳ、Ⅴ)については、今後廃止予定

# 職場環境等要件の報告に関する通知様式

介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について  
(老発0322第2号平成30年3月22日厚生労働省老健局長通知)

## (3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

加算(Ⅰ・Ⅱ)については平成27年4月以降の、加算(Ⅲ・Ⅳ)については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること(ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)</li> <li>・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</li> <li>・小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</li> <li>・キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)</li> <li>・その他( )</li> </ul>
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入</li> <li>・雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実</li> <li>・ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴、訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化</li> <li>・介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入</li> <li>・子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備</li> <li>・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</li> <li>・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化</li> <li>・健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備</li> <li>・その他( )</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化</li> <li>・中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)</li> <li>・障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮</li> <li>・地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上</li> <li>・非正規職員から正規職員への転換</li> <li>・職員の増員による業務負担の軽減</li> <li>・その他( )</li> </ul>

## 情報公表制度の概要

(介護保険の理念である「自己選択」の支援)

介護保険法に基づき、平成18年4月からスタート。

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県及び指定都市が提供する仕組み。

※「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも情報を入手することが可能。平成29年度時点で、全国約20万か所の事業所情報が公表されている。

### 情報公表される内容

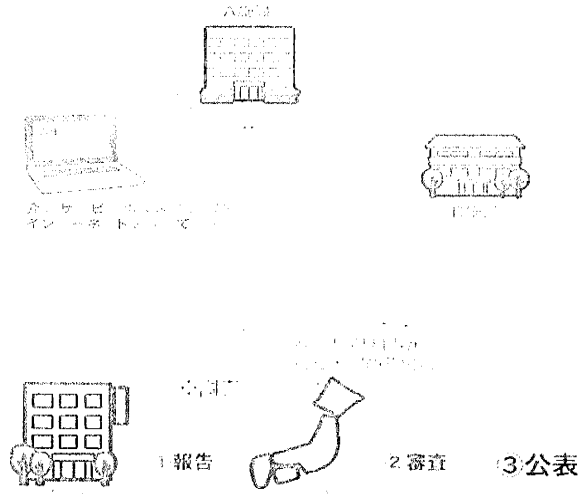
#### ① 基本情報

- 事業所の名称、所在地等
- 従業者に関するもの
- 提供サービスの内容
- 利用料等
- 法人情報

#### ② 運営情報

- 利用者の権利擁護の取組
- サービスの質の確保への取組
- 相談・苦情等への対応
- 外部機関等との連携
- 事業運営・管理の体制
- 安全・衛生管理等の体制
- その他(従業者の研修の状況等)

※その他、法令上には規定がないが、事業所の積極的な取組を公表できるよ「事業所の特色」(事業所の写真・動画、定員に対する空き数、サービスの特色など)についても、情報公表システムにおいて、任意の公表が可能。



# 介護職員等の処遇改善加算に係る加算率について

## 1. 加算算定対象サービス

サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.9	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	2.1%	1.5%	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.2%	1.0%	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)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	1.8%	1.2%	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.5%	1.2%	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.1%	2.3%	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.7%	2.3%	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		

## 2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

## 処遇改善加算の取得促進について

- 加算Ⅳ及びⅤは、一定の経過措置期間の後、廃止することが決定されております。
- また、2019年10月からの「新しい経済政策パッケージ」に基づく更なる処遇改善については、現行の加算ⅠからⅢまでを取得している事業所を対象とすることとされております。
- このような状況も踏まえ、取得促進支援事業等もご活用いただき、上位の区分の取得をお願いいたします。

### <介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業>

平成31年度予算(案):3.2億円(2.2億円)

実施主体:都道府県・指定都市

補助率:10/10

#### 事業趣旨

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、平成30年度介護報酬改定において、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点などを踏まえ、廃止することとされたところであり、その際、一定の経過措置期間を設け、介護サービス事業所に対して、その旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととされたところである。

本事業は、これを踏まえ、加算の新規取得や、より上位の区分の加算取得に向けた支援を行うものである。

併せて、本事業の中で「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)に基づく介護職員の更なる処遇改善についても、加算の取得にかかる支援を行う。

#### 事業内容

##### 1. 研修等の実施

「新しい経済政策パッケージ」に基づく介護職員の更なる処遇改善の仕組みや加算の取得方法等について説明を行い、介護サービス事業所における当該加算の取得にかかる支援を行う。

##### 2. 個別訪問等の実施

介護サービス事業所における介護職員処遇改善加算の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けて、専門的な相談員(社会保険労務士など)を介護サービス事業所に派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算の取得を支援する。

## (参考) 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業の実施計画 (平成30年度) について

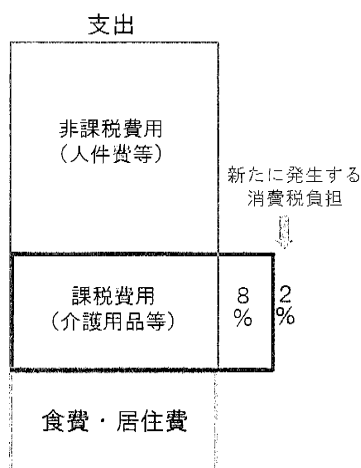
○ 23都府県・1政令指定都市において実施予定。

加算の区分	助言・指導等を行う 介護施設・事業所の数	割合
合計 (全体)	2,091	100%
IV・V・未取得の計	1,274	60.9%
IV	181	8.7%
V	176	8.4%
未取得	917	43.9%

(老人保健課において23都府県・1政令指定都市から聴取した結果に基づき作成)

※各都府県等の計画数であり、実際の数とは異なる。

## 消費税率引上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い



### ①介護報酬

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

### ②食費、居住費(基準費用額の対応)

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



## 介護保険サービスにおける費用構造推計の結果

	①非課税費用 (収支差額を含む)	②課税費用	③減価償却費	②、③の合計
1 介護老人福祉施設※	84.1	14.1	1.8	15.9
2 介護老人保健施設※	77.0	18.4	4.6	23.0
3 介護療養型医療施設※	70.8	25.8	3.3	29.2
4 訪問介護（介護予防を含む）	83.5	15.4	1.2	16.5
5 訪問入浴介護（介護予防を含む）	75.6	23.0	1.4	24.4
6 訪問看護（介護予防を含む）	83.9	14.8	1.3	16.1
7 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	71.0	25.8	3.2	29.0
8 通所介護（介護予防を含む）※	75.9	19.9	4.2	24.1
9 通所リハビリテーション（介護予防を含む）※	75.8	20.5	3.7	24.2
10 短期入所生活介護（介護予防を含む）※	85.1	13.4	1.5	14.9
11 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）※	76.8	22.4	0.8	23.2
12 福祉用具貸与（介護予防を含む）	44.7	51.8	3.5	55.3
13 居宅介護支援	84.1	14.7	1.2	15.9
14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	88.0	10.9	1.0	12.0
15 夜間対応型訪問介護	81.5	17.0	1.5	18.5
16 地域密着型通所介護	72.0	23.7	4.2	28.0
17 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）※	78.4	17.8	3.9	21.6
18 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）※	79.3	16.4	4.3	20.7
19 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）※	86.1	13.1	0.8	13.9
20 地域密着型特定施設入居者生活介護※	82.9	15.7	1.4	17.1
21 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	85.5	11.6	2.9	14.5
22 看護小規模多機能型居宅介護※	76.3	18.7	5.0	23.7
全体	79.0	18.4	2.7	21.0

(注1)平成29年度介護事業経営実態調査(以下「調査」という。)の結果数値等を用いて推計。

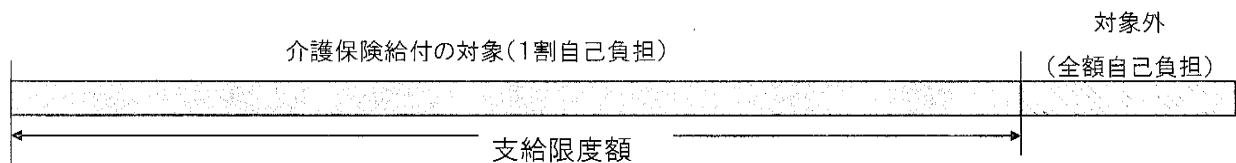
(注2)※を付したサービスについては、保険給付対象外の費用(建物及び建物付属設備減価償却費、給食材料費等)を除いて算出しているため、調査結果の数値と異なる。

(注3)全体については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

## 区分支給限度基準額について

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

→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額自己負担



- 要介護度別の支給限度額

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

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

# 施設系サービスにおける食費・居住費の平均的な費用額の推移

		【見直し後】 基準費用額 (月額)	【現行】 基準費用額 (月額)	平成29年度 介護事業経営実態調査 (注1)	平成26年度 介護事業経営実態調査	平成20年度 介護事業経営実態調査	平成17年度 介護事業経営実態調査	平成16年 介護事業経営実態調査
				(平成28年度収支)	(平成26年3月収支)	(平成20年3月収支)	(平成17年3月収支)	(平成16年9月収支)
食費		42,317	41,952	合計 43,644 調理員等 26,089 材料費等 17,555	合計 41,183 調理員等 23,807 材料費等 17,376	合計 40,361 調理員等 24,193 材料費等 16,167	合計 40,270 調理員等 23,952 材料費等 16,319	合計 42,229 調理員等 25,339 材料費等 16,891
居住費	多床室	特養 (国庫補助金等相当額を勘案)	25,536 (国庫補助金等相当額を勘案)	合計 43,217 減価償却費 32,748				
		老健療養	11,461 〔～26年度 9,728〕	光熱水費 10,469 (H28家計調査)	光熱水費 11,215 (H25家計調査)	光熱水費 10,101 (H19家計調査)	光熱水費 9,863 (H17家計調査)	光熱水費 9,490 (H15家計調査) 〔 H16家計調査 9,484〕
	従来型個室	特養 (国庫補助金等相当額を勘案)	34,960 (国庫補助金等相当額を勘案)	合計 54,427 減価償却費 36,524 光熱水費 17,903	合計 54,097 減価償却費 31,022 光熱水費 23,075	合計 53,913 減価償却費 34,955 光熱水費 18,958	合計 61,787 減価償却費 43,871 光熱水費 17,916	合計 53,931 減価償却費 37,688 光熱水費 16,243
		老健	49,856	合計 43,959 減価償却費 27,452 光熱水費 16,507	合計 47,660 減価償却費 26,206 光熱水費 21,454	合計 57,172 減価償却費 40,742 光熱水費 16,430	合計 57,343 減価償却費 43,247 光熱水費 14,096	合計 60,509 減価償却費 44,428 光熱水費 16,081
		療養	49,856	合計 38,620 減価償却費 27,711 光熱水費 10,909	合計 35,127 減価償却費 23,767 光熱水費 11,360	合計 60,449 減価償却費 47,655 光熱水費 12,793	合計 64,938 減価償却費 52,251 光熱水費 12,688	合計 63,936 減価償却費 50,827 光熱水費 13,109
		ユニット型個室的多床室	49,856					
	ユニット型個室	59,888	合計 63,848 減価償却費 45,693 光熱水費 18,155	合計 64,642 減価償却費 39,988 光熱水費 24,654	合計 67,036 減価償却費 49,546 光熱水費 17,490	合計 62,477 減価償却費 43,839 光熱水費 18,638	合計 67,794 減価償却費 49,071 光熱水費 18,723	

注1 基準費用額の月額、一月を30.4日とし、これに日額を掛け合わせて算出している。  
 注2 調理委託している場合の費用は、調理員等に含めている。  
 注3 減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。  
 注4 家計調査の数値は、高齢者世帯1月あたり光熱水費支出額を世帯人員で除した値である。  
 注5 27年度に多床室の基準費用額は見直しを行った。  
 注6 27年8月から特養の多床室の入所者から居住費(室料相当分)の負担を求めることとした。

## 低所得者の食費・居住費の負担軽減(補足給付)の仕組み①

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

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

※月額については、一月を30.4日として計算

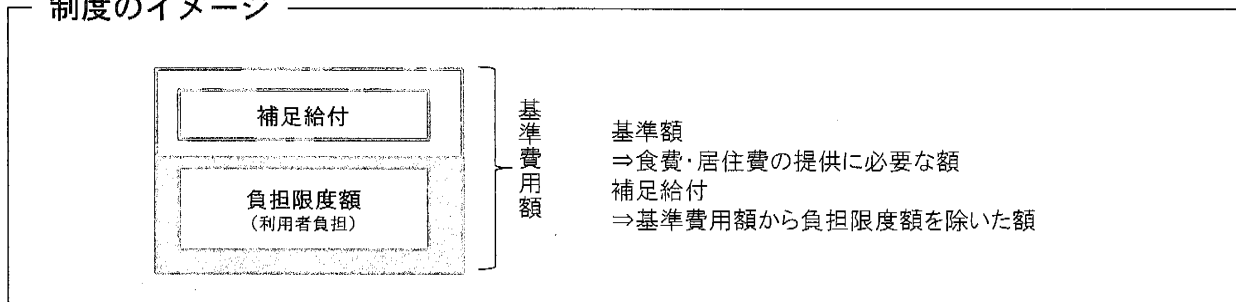
## 低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み②

### 対象者

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者	
	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
	第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

### 制度のイメージ



## 2019年度介護事業経営概況調査の実施について

- 介護事業経営実態（概況）調査は、各介護サービス施設・事業所の経営状況を把握し、介護保険制度の改正及び介護報酬改定に必要な基礎資料を得ることを目的として、3年周期で実施しており、2019年度においては、介護事業経営概況調査を実施することとしている。
- 各都道府県等介護保険・高齢者保健福祉主管課においては、本調査において把握する施設・事業所の経営状況等の情報が大変重要な基礎資料であることをご理解いただき、結果精度を高める観点から回答数の更なる向上が必要であるため、次ページの資料も活用し、
  - ・管内の事業所等に対し、メール、通知等による周知及び回答協力依頼
  - ・ホームページ等で本調査の周知及び回答協力依頼の掲載
 等、特段の配慮をお願いします。  
 また、都道府県においては、管内市区町村に対する周知も併せてお願いします。

#### <参考>

調査対象は、全国の介護サービス施設・事業所から、無作為に抽出（約17,000施設・事業所（予定））し、2019年5月に調査票の発送を予定している。

介護事業経営概況調査・介護事業経営実態調査の調査対象期間（イメージ）

	改定前年 2017（平成29）年度	改定後1年目 2018（平成30）年度	改定後2年目 （2019年度）	改定後3年目 （2020年度）
介護事業経営概況調査 （改定後2年目）	改定前後の2年分のデータを把握		調査 → 集計	
介護事業経営実態調査 （改定後3年目）			改定後2年目の1年分のデータを把握	調査 → 集計

## 介護事業経営概況調査にご協力ください。

### 介護事業経営概況調査とは…

- 各事業所等の経営状況を把握し、介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得るため、厚生労働省が3年周期で行っている統計調査です。
- 皆様からいただいた回答は、今後の介護保険行政の方向性等を検討するための資料として活用されることから、調査票が届いた皆様（※）におかれましては、本調査へのご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。
- 2019年の調査票の配布時期は、5月頃を予定しており、オンラインによる回答も可能です。

※ 全国の介護サービス施設・事業所から、無作為に抽出（約17,000施設・事業所（予定））

### 回答いただいた調査内容は介護報酬改定等の検討に役立てられます。



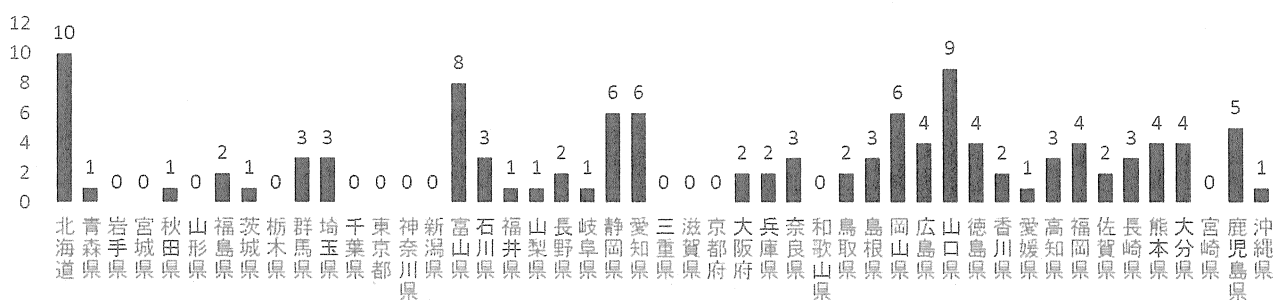
※ 回答いただいた調査報告の秘密は厳守され、行政上の経営管理や税務調査のための資料といった、統計以外の目的に使用することはありません。

## 2. 介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行状況の把握と移行支援のためのお願いについて

- 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（平成29年法律第52号）に基づき、平成30年4月から、今後増加が見込まれる長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の受け皿を確保するため、介護医療院が創設され、介護療養型医療施設については、平成29年度末であった転換期限が、2023年度末まで6年間延長とされたところである。介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行状況の把握については、介護医療院への円滑な転換の促進や介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当かを検討する上で、大変重要なものである。
- 上記を踏まえ、平成30年度からは、委託事業である介護医療院開設移行等支援事業の一環として、療養病床の転換状況だけでなく、介護医療院への移行状況の把握を行っており、皆様にご協力いただいているところである（介護医療院の開設状況は12月末日時点で113施設、7,414床）。平成31年度も事業を継続していく予定で、現在予算事業の公募を行っており、詳細が決まり次第、改めて事務連絡等を通じてお願いをさせていただくので、引き続きご協力をお願いしたい。
- なお、介護医療院開設移行等支援事業では、
  - ・介護療養病床を有する事業者等を対象とした研修
  - ・各自治体の介護医療院実務担当者を対象とした研修
  - ・移行に係る課題の整理やその対応策等の検討等の内容も盛り込んでいるところである。
- 今年度実施した実務担当者向け研修会では、全国で約100自治体、計約150名の方々に参加いただき、手続き上の課題や各自治体での取組等について活発なグループディスカッションが行われた。
- 今後高齢化のピークを迎える地域・既にピークを迎えた地域、介護療養病床が多い地域・少ない地域等、地域によって状況は様々であり、各自治体ではそれぞれの状況を踏まえた対応が求められる。
- 2024年3月の介護療養病床の経過措置期限まで約5年残されているが、多数の申請に対応するには時間がかかること、補助金の使用を希望する事業者が急増すると補助金の確保が困難となること等から、早い段階から計画的に転換等を行うよう、事業者と相談することが望ましいと考えられる。

- そのためにも普段から積極的に事業者と連絡をとり、介護療養病床の経過措置期限や移行定着支援加算等の介護医療院開設に係る支援策について周知を行っていただきたい。
- また、円滑な転換にあたっては、都道府県と市町村の医療と介護の担当部局の連携、自治体内での他部局との連携も重要である。
- 研修会等で明らかとなった各自治体の取組も参考にしつつ、引き続き介護医療院への転換支援策を進めていく所存であるため、引き続き、各事業者に対する転換支援に努めていただくとともに、介護医療院等への移行状況についての情報提供にご協力をお願いしたい。

H30.12月末時点での都道府県別の施設数



事務連絡  
平成30年5月17日

都道府県  
各指定都市 介護保険主管課（室） 御中  
中核市

厚生労働省老健局老人保健課

### 介護医療院の開設状況等に係る厚生労働省への情報提供について

平素より介護保険行政の推進に御協力いただき感謝申し上げます。

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（平成29年法律第52号）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、介護医療院が創設されるとともに、平成29年度末をもって廃止することとされていた指定介護療養型医療施設について、廃止の期限が6年間延長されました。

これまでも、平成18年6月30日付け事務連絡「療養病床の再編成に関する相談体制の確保等について」、平成24年4月27日付け事務連絡「療養病床再編成の状況に係る厚生労働省への情報提供について」、平成26年8月29日付け課長通知「療養病床再編成の状況に関する厚生労働省への情報提供について」により、毎月の療養病床の推移を3か月ごとに報告をお願いしていましたが、平成30年度は、介護医療院創設に伴い、介護医療院開設移行等支援事業の一環として、介護医療院の開設状況や介護療養病床の転換状況等について下記のとおり御報告いただきますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 方法

- ・別添1の様式に必要事項を記入の上、次の宛先にメールで御送付ください。  
※ 平成31年度の提出先については、追って連絡いたします。
- ・メールの件名は、『介護医療院の開設状況等報告 平成30年6月末時点 ●● 県』のようにご記載ください。

<提出先>

みずほ情報総研株式会社介護医療院開設移行等支援事業 担当者

Mail: [kaigoiryuin@mizuho-ir.co.jp](mailto:kaigoiryuin@mizuho-ir.co.jp) 電話番号: 0120-721-725

## 2. 期限

### 【平成30年度】

第1回期限：平成30年7月17日

(3月31日時点、6月30日時点の静態数と4月～6月の動態数)

第2回期限：平成30年10月15日

(9月30日時点の静態数と7月～9月の動態数)

第3回期限：平成31年1月15日

(12月31日時点の静態数と10月～12月の動態数)

第4回期限：平成31年4月15日

(3月31日時点の静態数と1月～3月の動態数)

※ 平成31年度以降も上記と同様に3ヶ月ごとの情報提供をお願いいたします。

## 3. 平成30年4月末時点の情報

- ・上記に加え、平成30年4月末時点の情報として、別添2の様式に必要事項を記入の上、1.の宛先に平成30年5月23日までにメールで御送付ください。
- ・メールの件名は、『介護医療院の開設状況等報告 平成30年4月末時点 ●●県』のようにご記載ください。

## 4. その他

- ・提供された情報は、社会保障審議会介護給付費分科会の資料等で公表する予定ですので、ご承知おきますようお願いいたします。
- ・提供された情報に不備や不明な点があった場合、期限を過ぎても提出いただけない場合等には、平成30年度厚生労働省介護医療院開設移行等支援事業の委託先であるみずほ情報総研株式会社から連絡させていただく場合があります。
- ・別添の様式には、エラーチェックの数式を設定しており、想定する条件を満たす場合は「OK」、満たさない場合は「エラー」と表示されるようになっています。(黒地赤字のセル)  
「エラー」と表示される場合には、入力事項を見直していただき、不明な点があれば、提出先に電話等で御相談ください。
- ・別添1については、第2回期限以降は、前回に提出したファイルに追記・更新して御提出ください。万が一、提出済みの内容に誤りがあった場合には、修正箇所を特定できるよう赤字にして御提出ください。(次回の提出時には黒字に戻してください。赤字部分は前回提出時からの修正箇所が特定できるよう御協力の程よろしく申し上げます。)



- ・介護医療院の「Ⅰ型療養床」、「Ⅱ型療養床」については、対象期間中の開設許可した療養床数をご記入ください。
- ・「療養病床の総数」については、都道府県の御担当者が都道府県内の医療法に基づく療養病床の総数をご記入ください。  
その他の病床数等については、開設・指定許可を有する範囲内のみご記入ください。したがって、例えば、指定都市・中核市を有する都道府県においては、指定都市・中核市以外の病床数等をご記入いただき、また、指定都市・中核市ではそれぞれの病床数等をご記入いただくことで病床数等の総数を重複なく把握します。

### 3. 介護予防の推進について

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要との考えに基づき、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを市町村が中心となって推進している。

- 通いの場がある市町村は、約 62.2%（平成 25 年度）から約 86.5%（平成 29 年度）となり、通いの場の箇所数は 43,154 箇所（平成 25 年度）から 91,059 箇所（平成 29 年度）へと増加の傾向にある。また、高齢者人口に占める参加者の割合は約 4.9%（平成 29 年度）であり、都道府県別にみると地域差がある状況である。

このため、厚生労働省では、全国で取組を更に広げていく観点から、通いの場の好事例の紹介や、企業、団体、自治体等における介護予防・高齢者生活支援に資する優れた活動等の奨励・普及を目的とした表彰等を行っているところであり、都道府県においても、地域特性に応じた魅力的な通いの場が推進されるよう、引き続き市町村への支援をお願いしたい。

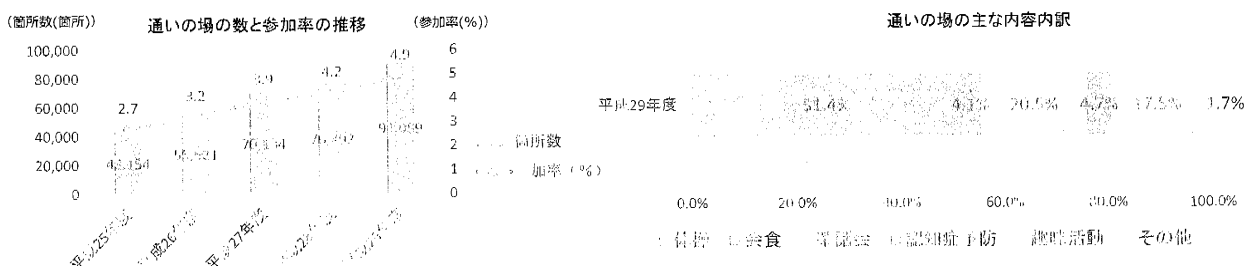
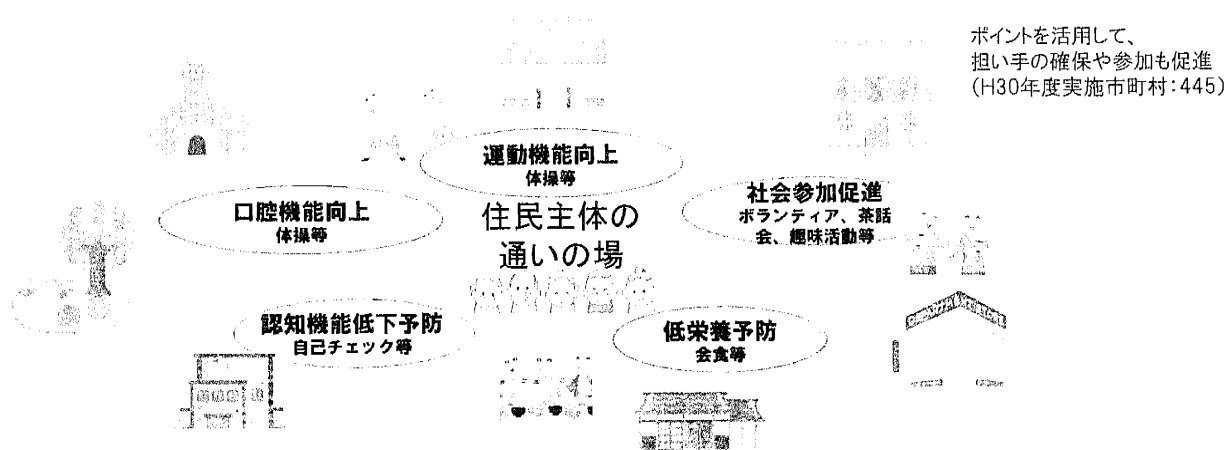
- 健康寿命の延伸の観点等から、通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するため、平成 30 年 9 月に「高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」が立ち上げられ、同年 12 月にとりまとめられた。

今通常国会において、介護予防と保健事業を一体的に実施することを推進することを盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出されており、都道府県においては、事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握や事業の評価等の観点から、一体的な実施の円滑な推進の支援をお願いしたい。

- 平成 27 年度以降、前述の通り、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業等を推進しており、一部の自治体ではその取組の成果が現れてきているとともに、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声も大きく、また、一体的な実施の動向も踏まえ、その期待は更に大きくなってきている。

このような状況を踏まえ、平成 31 年 4 月を目途に、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を設置し、一般介護予防事業等の今後求められる機能や PDCA サイクルに沿った更なる進方策等の検討を集中的に実施する予定である。

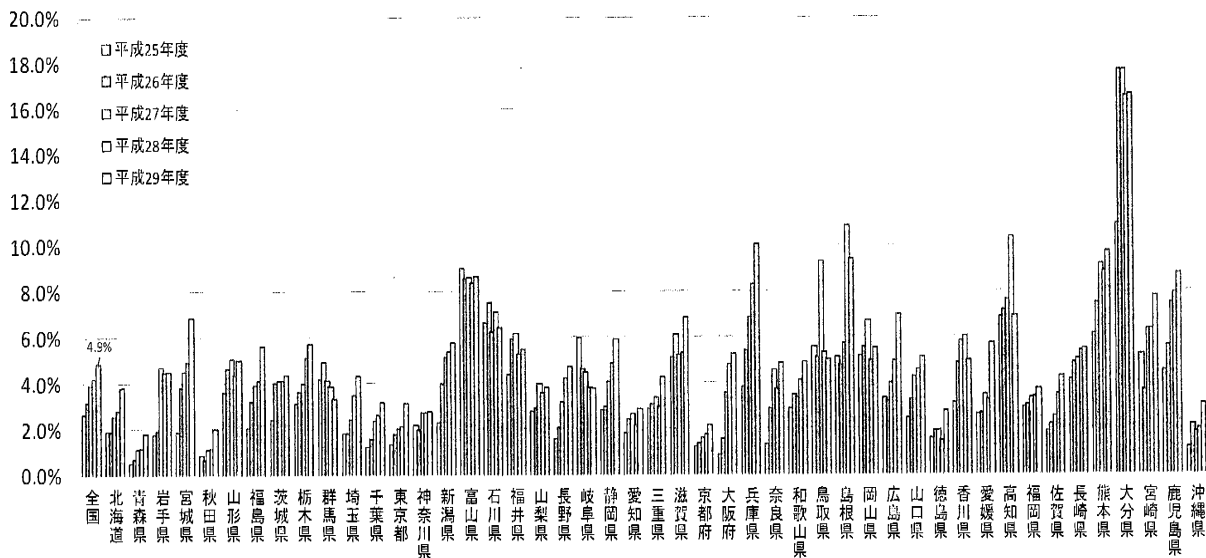
## 地域介護予防活動支援事業（住民主体の通いの場等）



※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村(平成29年度介護保険事務調査)  
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

## 平成29年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査（速報値）

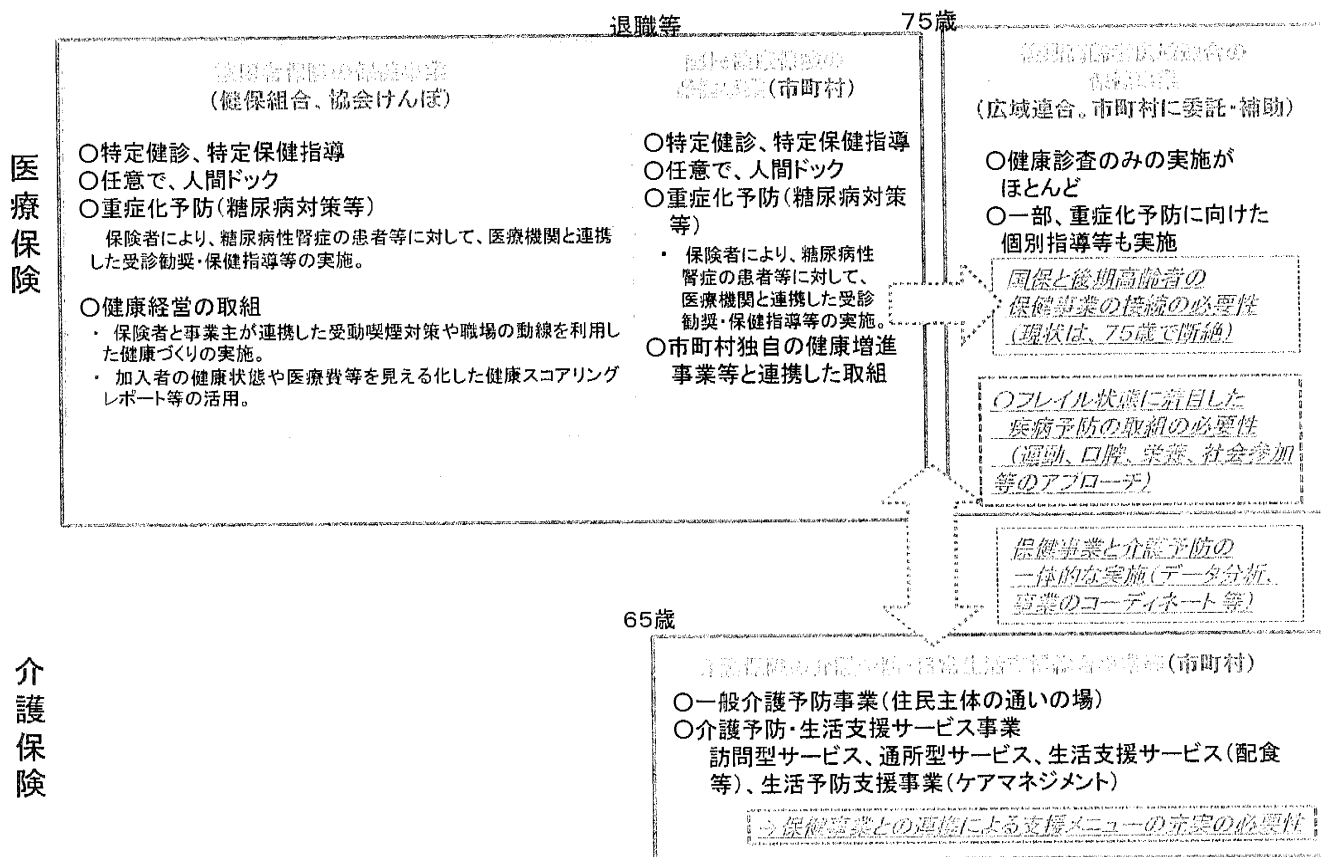
参加者実人数 1,698,486人 高齢者人口の4.9%が参加



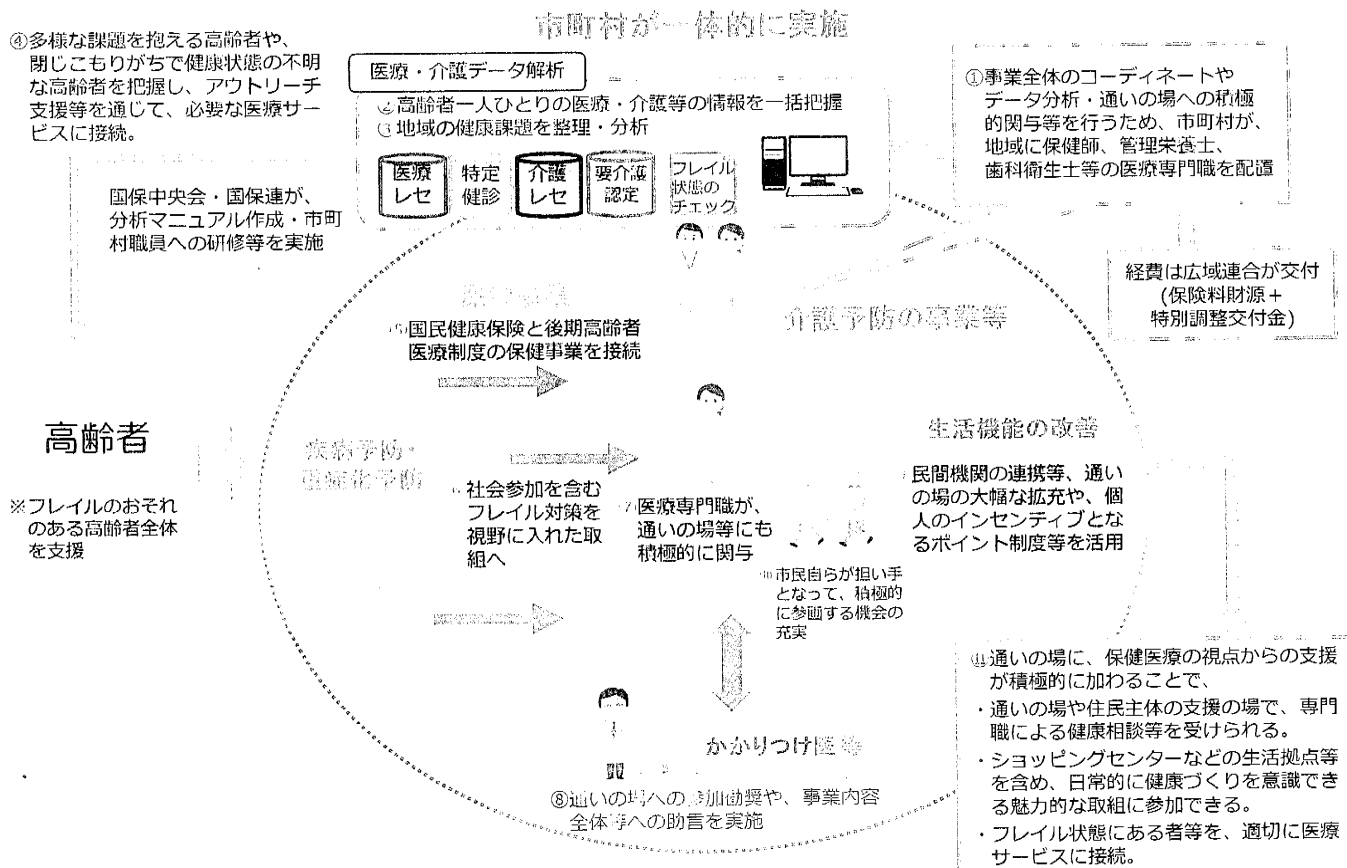
### 地域支援事業実施要綱(抜粋)

介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

## 保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）

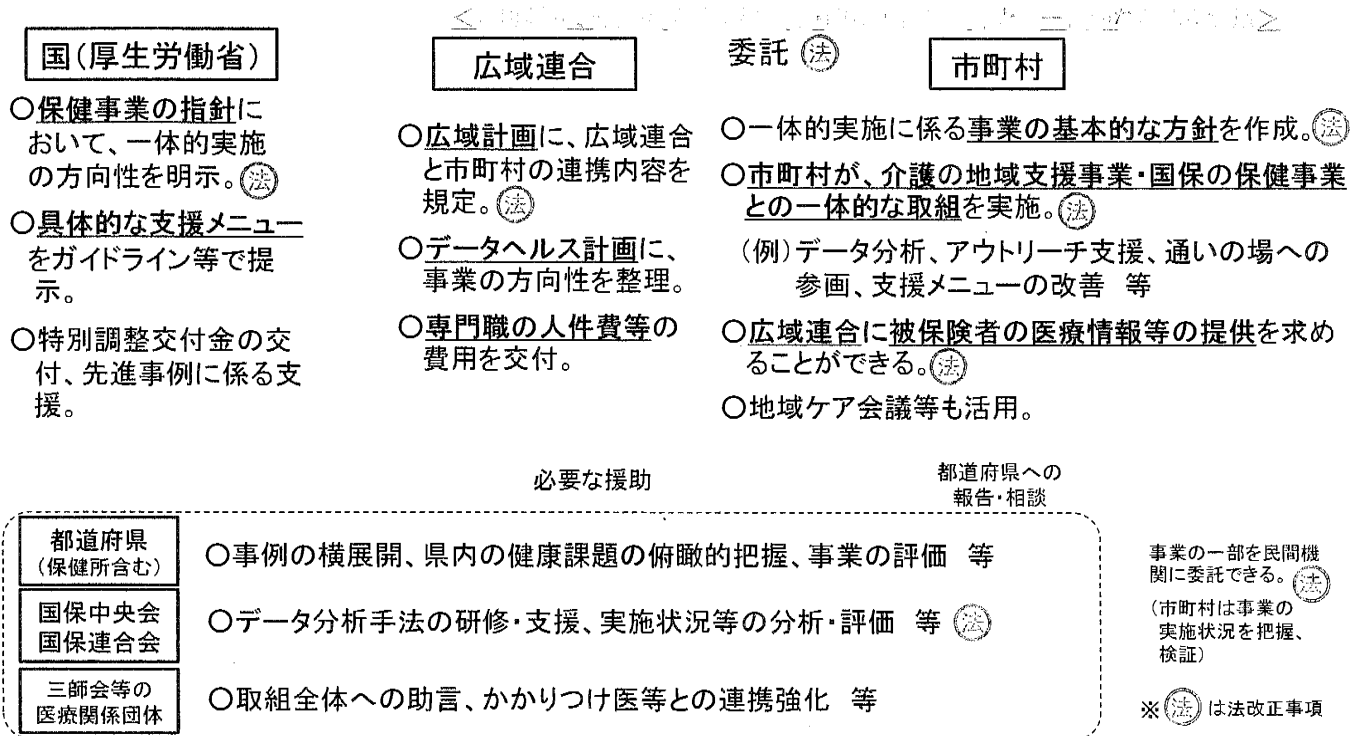


## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



## 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の開催について（案）

### 現状・課題

- 平成27年度以降、ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組が重要であることから、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業等を推進。
- 一般介護予防事業等については、一部の自治体ではその取組の成果が現れてきているとともに、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声も大きい。
- また、今通常国会において、介護予防と保健事業を一体的に実施することを推進することを盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出されており、一般介護予防事業等に対する期待も更に大きくなってきている。
- このような状況を踏まえ、一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施。

### 開催の目的・主な検討事項

上記の現状・課題を踏まえ、一般介護予防事業等の今後の推進方策等に関する介護保険部会の議論に資するため、検討会を開催

<主な検討事項>

- (1) 現状果たしている機能
- (2) 効果的な実施方策
- (3) 専門職等の効果的な関わり方  
※保健事業と介護予防の一体的実施等
- (4) 今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策
- (5) その他

### メンバー

介護予防に係る学識経験者、自治体、職能団体等の関係者により構成

### 検討スケジュール（イメージ）

4月	第1回検討会 開催  (月1回程度開催)
夏頃	中間とりまとめ ⇒介護保険部会へ報告
年内	検討結果とりまとめ ⇒介護保険部会へ報告

※ 検討状況により変更の可能性がある

#### 4. 要介護認定制度等について

- 平成 30 年 11 月末の要介護認定者数は 657 万人（対前年+2.4%）となっており、今後も、認定者数の増加が見込まれる。  
要介護認定については、安定的に実施いただいているところではあるが、認定者数の増加に伴う保険者の事務の負担軽減については、引き続き課題として認識している。  
平成 30 年 4 月から、更新認定の有効期間を延長できる上限を 24 ヶ月から 36 ヶ月に拡大する等の改正を行ったところ、当該改正の効果も把握しつつ、次期制度改正に向けて議論をしていく予定である。
- 要介護認定制度等に関連する事項として、以下のことをお知らせする。
  - (1) 要介護認定におけるがん患者への配慮について  
がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会等の議論において、65 歳未満のがん患者が要介護認定の申請をする際には、「末期がん」を特定疾病として記載する必要がある、記入しづらく利用が進まないとの指摘があったことなどを踏まえ、平成 31 年 2 月 19 日付け事務連絡「がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について」において、特定疾病の記載等に当たり、「末期がん」等の記載を用いずに申請を受理していただくなど、申請者の心情に配慮した対応をお願いしたところ、管内市町村への周知をお願いしたい。
  - (2) 認定ソフト 2018（SP2）のリリースについて  
本年 5 月から適用される新元号への対応等のため、認定ソフトをバージョンアップする。3 月末に各都道府県及び市町村等に「認定ソフト 2018 SP2」を DVD メディアにて送付することを予定しているので、導入作業につきお願いしたい。

事 務 連 絡  
平成 31 年 2 月 19 日

各都道府県介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局老人保健課

### がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について

介護保険行政の推進につきましては、平素より御協力を賜り厚く御礼申し上げます。がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合があることから、迅速な要介護認定の実施等について、「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」（平成 22 年 4 月 30 日付事務連絡）によりお願いしているところです。

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会及びがん対策推進協議会等の議論において、65 歳未満のがん患者が要介護認定の申請をする際には、「末期がん」を特定疾病として記載する必要があり、記入しづらく利用が進まないとの指摘があり、「がん対策推進基本計画」（平成 30 年 3 月閣議決定）においても、「国は、要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策を検討する」と盛り込まれました。

これを踏まえ、第 2 号被保険者が要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の申請をするに当たっての特定疾病の名称の記入に係る取扱い等について、下記のとおりお示しするので、管内の市町村（指定都市及び特別区を含む。）に周知いただくようお願いします。また、上記の指摘を踏まえ、厚生労働省のホームページにおける特定疾病の説明においても、「がん【がん末期】（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったものに限る。）」と記載していましたが、「【がん末期】」の記載を削除したことを申し添えます。

### 記

#### 1 特定疾病の名称の記入について

特定疾病の名称の記入に当たっては、「がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）」、「末期がん」又は「がん末期」等の記載に限らず、単に「がん」と記載されたもので申請を受理して差し支えありません。

## 2 特定疾病の確認について

申請書に「がん」とだけ記載した方に特定疾病に該当するかを確認する場合であっても、「末期がん」等の表現ではなく、介護保険サービスを利用し得る状態であることを主治医に確認したかどうかを留めるなど、申請者の心情に配慮した対応をお願いします。なお、特定疾病に該当するかについては、介護認定審査会における審査及び判定に基づき判断するものであり、必ずしも、要介護認定等の申請を受理する時点において、特定疾病に該当するかどうかを申請者に確認する必要はありません。

厚生労働省老健局老人保健課介護認定係

担当者：佐々木・山本

TEL 03-5253-1111 (内線 3945)

FAX 03-3595-4010



## 5. 平成30年度の地方からの提案等に関する対応について

- 平成30年地方分権改革提案募集において、地方公共団体より以下の提案があった。

<平成30年の提案募集方式における地方からの提案>

- ・提案事項（事項名）

介護老人保健施設と看護小規模多機能型事業所について、定期借地権を利用した未利用国有地の減額貸付対象化

- ・求める措置の具体的内容

社会福祉法第2条に規定する事業外の施設（介護老人保健施設と看護小規模多機能型事業所）を、定期借地権を利用した未利用国有地の減額貸付の対象とすること。

- 当該提案について、内閣府に設置されている地方分権改革有識者会議での議論等を踏まえ、「平成30年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成30年12月25日）において、下記のとおり閣議決定されている。

<平成30年の地方からの提案等に関する対応方針（平成30年12月25日閣議決定）>

社会福祉法（昭26法45）及び国有財産特別措置法（昭27法219）

介護施設整備に係る未利用国有地の減額貸付の対象施設については、以下のとおりとする。

- ・対象施設に看護小規模多機能型居宅介護のうち小規模多機能型居宅介護に係るものを加えることを、地方公共団体に2018年度中に周知する。
- ・対象施設となる介護老人保健施設の範囲を明確化するため、地方公共団体に2018年度中に周知する。

- これを踏まえ、財務省において、以下の内容に関する通達（「介護施設整備に係る国有地の有効活用について」（平成27年12月21日財理第4997号））を改正する方向で調整中。
  - ・看護小規模多機能型居宅介護については、未利用国有地の減額貸付の対象施設に、「看護小規模多機能型居宅介護のうち小規模多機能型居宅介護に係るもの」を加えることとし、具体的な按分方法は財務省と調整中
  - ・介護老人保健施設については、未利用国有地の減額貸付の対象施設が、「生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業の用に供する施設（無低老健）」であることを明確化
- 各自治体においても上記についてご承知おきいただき、このような制度も活用いただきつつ、看護小規模多機能型居宅介護及び介護老人保健施設の創設を促進してまいりたい。なお、個別的な案件については、財務局とご相談いただくこととなる。

## 看護小規模多機能型居宅介護の推進について

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所については、第7期介護保険事業計画の介護サービス量の見込みにおいて、平成29年度実績値に対して平成32年度には約172%の増加が推計されています。未利用国有地の減額貸付等を活用いただき、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備計画の検討と整備の推進をお願いします。
- また、事業所の開設や運営等に係る適切な支援やサービスに関する住民や介護支援専門員、事業者への一層の普及啓発もお願いします。

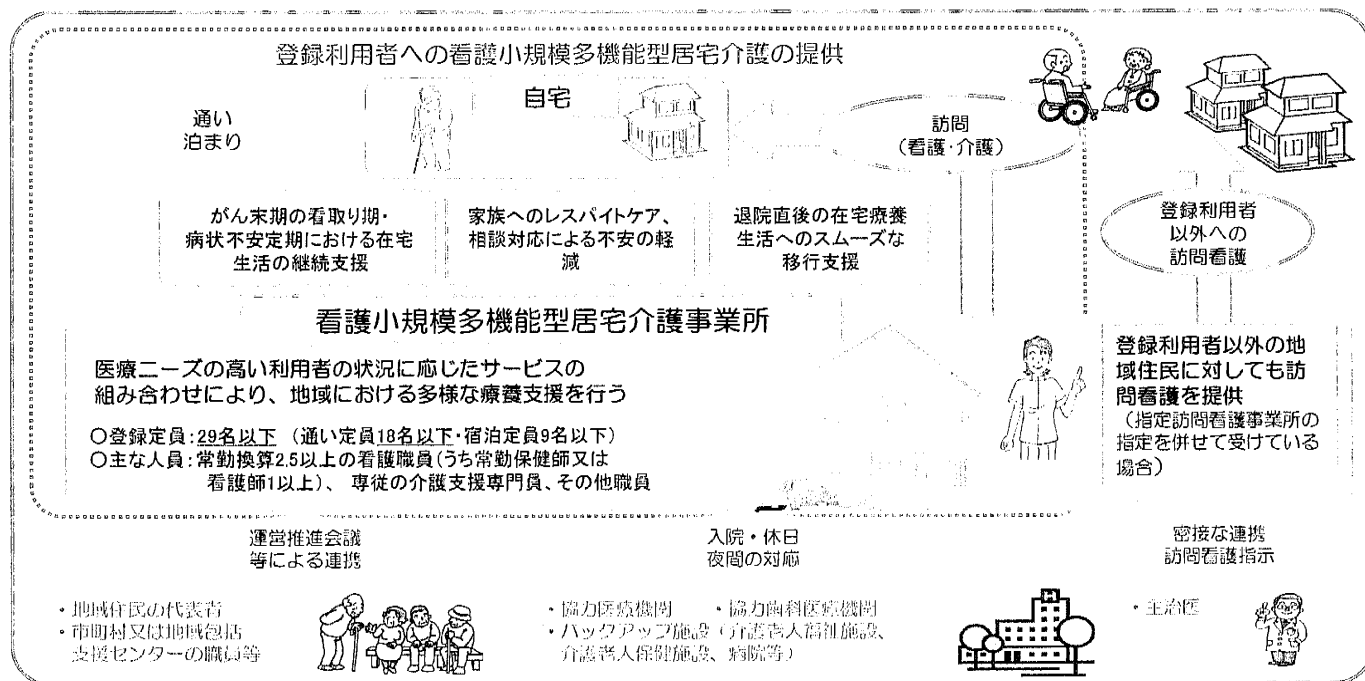
### 第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

	平成29(2017)年度 実績値 ※1	平成32(2020)年度 推計値 ※2	平成37(2025)年度 推計値 ※2
<b>介護サービス量</b>			
<b>在宅介護</b>	343 万人	378 万人 (10%増)	427 万人 (24%増)
うちホームヘルプ	110 万人	122 万人 (11%増)	138 万人 (26%増)
うちデイサービス	218 万人	244 万人 (12%増)	280 万人 (28%増)
うちショートステイ	39 万人	43 万人 (9%増)	48 万人 (23%増)
うち訪問看護	48 万人	59 万人 (22%増)	71 万人 (47%増)
うち小規模多機能	10 万人	14 万人 (32%増)	16 万人 (55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人	3.5 万人 (84%増)	4.6 万人 (144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人	2.1 万人 (172%増)	2.9 万人 (264%増)

※1) 2017年度の数は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29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、便宜上、同額の居宅介護支援・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(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、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(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、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。居宅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) 平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。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。

## 看護小規模多機能型居宅介護の概要



- 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。  
※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一体的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

## 無料低額老健事業の概要

- 社会福祉法第2条第3項第10号の規定に基づき、生計困難者が、経済的な理由によって必要な介護サービスを受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な費用で介護老人保健施設を利用させる事業
- 第二種社会福祉事業として位置づけられており、実施する施設に対して、法人形態によっては、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が講じられている。

【参照条文】社会福祉法（昭和26年法律第45号）（抄）

第2条 この法律において「社会福祉事業」とは、第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業をいう。

3 次に掲げる事業を第二種社会福祉事業とする。

- 十 生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護老人保健施設又は介護医療院を利用させる事業

【対象者】 低所得者、被保護者等の生計困難者

【主な基準】 以下の者の合計入所者数（延数）が、取扱総入所者数（延数）の10%以上であること

- ・ 生活保護法による保護を受けている者（生活保護入所者）
- ・ 無料又は介護保健施設サービス費用の10%以上の減額を受けた者（減免入所者）

※具体的な減免方法（対象者、減免額含む）は、各施設が関係機関（都道府県、社協等）との協議の上決定

<p>【施設数】 617施設 (法人種別)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">社会福祉法人</td> <td style="width: 12.5%;">505</td> <td style="width: 25%;">医療法人</td> <td style="width: 12.5%;">81</td> </tr> <tr> <td>一般社団・財団法人</td> <td>8</td> <td>医療生協</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>公益社団・財団法人</td> <td>9</td> <td>その他</td> <td>5</td> </tr> </table>	社会福祉法人	505	医療法人	81	一般社団・財団法人	8	医療生協	9	公益社団・財団法人	9	その他	5	<p>【入所者数(延べ数)】 事業対象入所者            2,115,546人</p>
社会福祉法人	505	医療法人	81										
一般社団・財団法人	8	医療生協	9										
公益社団・財団法人	9	その他	5										

## 無料低額老健事業の基準

社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者に対して無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業について(平成13年7月23日社援発第1277号・老発第275号厚生労働省社会・援護局長・老健局長通知)(抜粋)

第一 無料又は低額介護老人保健施設利用事業の基準

無料又は低額介護老人保健施設利用事業を行う者は、次の項目を遵守すること。

1. 生計困難者を対象とする費用の減免方法を定めて、これを明示すること。
2. 利用料は、周辺の介護老人保健施設と比べて入所者等に対し、過重な負担とならない水準のものであること。
3. 生活保護法による保護を受けている者及び無料又は介護保健施設サービスに要した費用(介護保険法第48条第1項に規定する施設介護サービス費の支給の対象となる費用及び介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第79条に規定する費用の合計額とする。)の10%以上の減免を受けた入所者の延数が入所者の総延数の10%以上であること。
4. 通所介護事業又は通所リハビリテーション事業を実施すること。
5. 家族相談室又は家族介護室を設け、家族や地域住民に対する相談指導を実施するための相談員を設置すること。

