

# 介護保険計画課

## 1. 介護保険制度改正における費用負担等に関する事項について

### (1) 食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直しについて

介護保険制度においては、平成17年10月より施設における食費や居住費について、在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、利用者本人の負担を原則とし、低所得の方に対しては、年金収入等に応じて一定の助成(特定入所者介護サービス費)をしてきた。

この食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図る。具体的な見直し内容は以下のとおりである。[参考資料1](#)

- ① 施設入所者に対する食費居住費の助成について、第3段階を保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等80万円超120万円以下の段階（以下、仮に「第3段階①」という。）と同120万円超の段階（以下、仮に「第3段階②」という。）の2つの段階に区分するとともに、第3段階②について、補足給付第4段階との本人支出額の差額（介護保険三施設平均）の概ね2分の1の額を本人の負担限度額に上乗せする。
- ② ショートステイの食費居住費の助成について、①と同様に第3段階を2つの段階に区分し、第3段階②について①の金額を踏まえた本人の負担限度額への上乗せを行うとともに、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①及び第2段階についても、負担能力に配慮しながら、本人の負担限度額への上乗せを行う。各所得段階の負担限度額への上乗せ額については、各所得段階の見直し後の負担限度額の段差（増加額）がほぼ均等（300円から400円）となるように調整する。
- ③ 食費居住費の助成の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階①、第3段階②の3つの所得段階それぞれに基準を設定する（第2段階：650万円、第3段階①：550万円、第3段階②：500万円）。同基準については、介護保険三施設いずれの場合も約98%の入所者が15年以内に退所していることを踏まえ、介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、食費居住費の助成を受けながら本人の年金収入で15年間入所することができる水準（ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年間入所することができる水準）とする。なお、第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の基準（1,000万円以下）を維持する。また、夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の基準（1,000万円）を維持する。

これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡する。  
また、所要の省令等の改正については、検討を進めることとする。

見直しにあたっては、あわせて、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業の活用等を促進するとともに、介護サービス利用者に説明を行うこととなる保険者や事業者の負担も踏まえ、見直しの趣旨や内容について丁寧に周知広報を行う予定である。

また、申請時等における預貯金額の確認については、必要に応じて、金融機関本店等に対する一括照会を実施いただいているところである。本照会について、これまで申請者本人の同意書を添付することとしていたが、事務負担軽減の観点から、令和2年4月より、同意書の添付を不要とすることとした。なお、同意書の取得そのものは引き続き必要である取扱いは変わらない点につき、ご留意いただきたい。

## (2) 高額介護（予防）サービス費の見直しについて

介護保険制度の高額介護サービス費の自己負担限度額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されている。

この高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者について、世帯の上限額を現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円とする見直しを行う。[参考資料 2](#)

### <現行>

収入要件	世帯の上限額
現役並み所得相当（年収約 383 万円以上）	44,400 円

### <見直し後>

収入要件	世帯の上限額
年収約 1,160 万円以上	140,100 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円未満	93,000 円
年収約 383 万円～約 770 万円未満	44,400 円（据え置き）

※ 一般区分や市町村民税世帯非課税者等の負担限度額は変更なし

これらの改正内容の詳細、事務手続、施行時期等については、追って連絡する。  
また、所要の政令等の改正については、検討を進めることとする。

なお、平成 29 年の制度改正において、一般区分のうち 1 割負担となる被保険者のみの世帯については、年間の負担額が見直し前の年間の最大負担額を超えることのないよう、3 年間の時限措置として、446,400 円（37,200 円×12 か月）の年間上限が設定されているが、当初の予定通り令和 2 年 7 月までの措置となる。

## (3) 平成 30 年度税制改正の内容と所要の対応について

平成 30 年度税制改正により、働き方の多様化を踏まえ、働き方改革を後押しする等の観点から、特定の収入にのみ適用される給与所得控除や公的年金等控除の控除

額を一律 10 万円引き下げるとともに、どのような所得にでも適用される基礎控除の控除額を同額引き上げることとされ、令和 2 年分以後の所得について適用されることとなった。

平成 30 年度税制改正大綱（自由民主党・公明党）において、これらの改正により「所得税又は個人住民税の総所得金額等や合計所得金額を活用している社会保障制度等の給付や負担の水準に関して意図せざる影響や不利益が生じないよう、当該制度等の所管府省において、適切な措置を講じなければならない」とされている。

介護保険制度においては、「合計所得金額」や「年金収入及びその他の合計所得金額」を所得段階の判定に用いており、保険料・利用者負担割合・高額介護サービス費・補足給付について、従前と所得段階が変わらないよう、従前の額を用いることとする対応を検討中である。

【影響時期】 保険料：令和 3 年度から、負担割合等：令和 3 年 8 月から

その他の介護保険制度改正と合わせ、所要の法令改正やシステム改修を行う必要があるが、詳細等については追って連絡する。

(参考) 住所地特例の見直しに関する検討

- ・ 平成 30 年の地方分権改革に関する提案募集において、住所地特例の対象外とされている施設のうち、住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることが提案された。
- ・ 「平成 30 年の地方からの提案等に関する対応方針」において、「住所地特例の適用や区域外指定の活用による対応について地方公共団体の意見を踏まえて検討し、2021 年度からの第 8 期介護保険事業計画の策定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされている。
- ・ 社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月 27 日）において、「住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについては、地域密着型サービスは住民のためのサービスであること、現行でも市町村間の協議で他の市町村でのサービス利用が可能であること、また、制度が複雑になることも踏まえ、現時点においては現行制度を維持することとし、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討することが適当である。」とされた。

## 2. 第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて

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（以下「基本指針」という。）は、本年2月21日開催の社会保障審議会介護保険部会においてご議論いただいたところである。[参考資料3、4](#)

6・7月頃に開催予定の社会保障審議会介護保険部会においては、今回の同部会での議論（後日、議事録をホームページに掲載）を踏まえた基本指針の本文案を諮る予定であるが、都道府県及び市町村におかれては、当面、以下の内容を参考に、同部会での議論にも留意しながら、第8期介護保険事業（支援）計画（以下「第8期計画」という。）作成に向けた準備に遺漏なきようお願いする。

### （1）基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方

#### ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定される。

このような状況を視野に入れ、2025（令和7）年度及び2040（令和22）年度の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえ、中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、2025（令和7）年及び2040（令和22）年を見据えた第8期計画の位置づけを明らかにし、第8期計画において、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけることが必要である。

詳細に言えば、[参考資料3](#)のスライド8（2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について）にあるように、各市町村においては、介護需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第8期計画を作成することが重要であり、介護需要が成熟化する保険者であっても、介護需要の見込に合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者の介護需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要である。

なお、基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえる必要があることについては、第7期介護保険事業（支援）計画（以下「第7期計画」という。）に引き続き、第8期計画においても同様である。

#### ② 地域共生社会の実現

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にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要である。

### ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的である。

こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要である。その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要である。

### ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っている。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められている。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、国会提出中の法案に、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれたところ。この法案が成立した際には、こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要である。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら介護保険事業（支援）計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要である。

### ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されている。

なお、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、

また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味とされており、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされている。誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないように、「共生」を基盤としながら取組を進める等の配慮が必要である。

また、教育等他の分野とも連携して取組を進めることが重要である。

#### ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となる。

このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について、介護保険事業（支援）計画に取組方針等を記載し、これに基づき計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要である。

これに加えて、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要である。

### （2）第8期計画の作成プロセスと支援ツール

#### ① 第7期計画のPDCAを踏まえた第8期計画の作成

第7期計画から、自立支援・重度化防止等の「取組と目標」の記載が必須となり、毎年度実績を考察して自己評価していただいている。また、第7期計画の作成において、多くの自治体では在宅介護実態調査等を踏まえ、家族の負担を軽減し介護離職を防止することに資するサービス提供体制の構築を目指してサービス量を見込むとともに、毎年度、それらサービスの実績値と計画値との乖離状況とその要因について考察いただくなど、PDCAサイクルを適切に回しながら、事業に取り組んでいただいているところである。

第8期計画の作成にあたっては、まずは、第7期計画の進捗管理（PDCAサイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、必要に応じて実態把握の調査・ヒアリングを実施し、これらに関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、第8期計画に反映することが求められる。

なお、議論の際には、各地域で7期計画を作成するときどのような地域にすることを目指し（ビジョン、大目標）、そのために具体的な目標としてどのようなものを掲げ、第7期にどこまで進んだかを振り返り、第8期に向けて、あらためて、どのような地域にすることを目指すのか等に関係者で共有することが重要である。

加えて、第8期計画においては、よりPDCAサイクルを回しやすくし、適切に事業を進めていく観点から、取組と目標について、その進捗状況をどのような指標でモニタリングするかも併せて検討し、アウトカム指標を含め、定量的な指標を設定することも重要である。

## ② 要介護者等の地域の実態把握と支援ツール

市町村が第8期計画を作成するにあたり、市町村が介護保険の保険者としてその能力を発揮するためには、給付実績等の要因分析、地域の高齢者の状況の把握等を行うことが重要である。それに資するよう国としても次のとおりの支援ツール等を提供しているため、これらを積極的に活用していただき、計画作成委員会等で十分に議論した上で、保険者として取り組むべき施策等を第8期計画へ反映していただきたい。

### ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については調査項目の見直しを行い、昨年10月に新たな調査票や実施の手引きをお示したところである。この調査結果を地域包括ケア「見える化」システムに登録することにより、日常生活圏域単位で視覚的に把握することが可能となるため、各市町村においては、積極的な登録をお願いする。

なお、調査結果を「見える化」システムに登録する際の入力支援エクセルは厚生労働省のホームページに掲載し、すでに都道府県を通じて各保険者に情報提供をしているところであり、調査結果を登録するための地域診断支援情報送信ソフトについては、本年3月頃を目途に提供していく予定である。

### イ 在宅介護実態調査

「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、「在宅介護実態調査」を提案し、第7期計画作成にあたって多くの保険者で実施いただいた。第8期計画作成にあたって、調査票の修正事項等をお示ししており、また、調査結果を集計、分析し、グラフ等を作成する集計分析ソフトの提供先もお示ししているところである。調査結果を活用して計画を作成するための支援ツールとして活用いただきたい。

なお、保険者の第8期計画作成の参考となるよう、協力いただける市町村からご提供いただいた調査結果を分析し、本年8月中までに分析結果（暫定版）を提供する予定である。また、本調査への協力依頼については、別途ご連絡する予定である。

### ウ 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

地域包括ケア「見える化」システム等を活用した、基本的な給付分析の手順や計画作成への活かし方等を記した「介護保険事業（支援）計画作成のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」（厚生労働省HP：<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html>）を第7期計画作成時に提供しているところである。

手引きにも記載があるところだが、各市町村におかれては、データに基づく課題分析としてまずは認定率、受給率、受給者1人あたりの給付費（月額）に



ついて分析を行っていただきたい。その際には手引きの P. 46、47 を参考に地域分析・検討結果記入シートに、見える化システムから数字を転記するとともに、P. 14、15、24、25、34、35 にある各フローを参考に検討を深めた結果を記入することで、効率的・効果的に地域分析を行うことができるのでご活用いただきたい。

また、都道府県におかれては、地域包括ケア「見える化」システム等から抽出するデータの提供や地域分析・検討結果記入シートの提供等、市町村が地域分析を行うにあたって必要となる支援を実施いただき、各市町村において地域分析が確実に実施されるようお願いする。

### ③ 都道府県における市町村支援

都道府県においては、**参考資料 3**のスライド 2（基本指針について）に記載のスケジュールに沿って市町村支援を確実に実施いただきたい。

まずは、今般お示しした内容や法案の審議状況を踏まえ開催予定の全国課長会議でお示しする内容を連絡会議等で市町村へ情報提供いただくようお願いする。

次に、介護療養病床の設置期限が 2023（令和 5）年度末であることを踏まえ、令和 2 年度当初に介護療養病床・医療療養病床の転換意向調査を実施し、結果を市町村に情報提供いただきたい。なお、調査の実施にあたっては、介護保険計画課から各都道府県に対し、本年 4 月に事務連絡を発出する予定である。

さらに、適切にサービス基盤整備を見込む観点から、有料老人ホーム等の定員と供与されている介護等の内容等を各市町村に情報提供し、加えて、サービス基盤整備にあたって市町村と意見を交換し、老人福祉圏域を単位として広域的に調整を図っていただくようお願いする。

これらのほか、アドバイザー派遣等の支援については、これまでも適宜実施いただいているところであるが、保険者の取組の底上げのため、各市町村の保険者機能強化推進交付金の評価結果等も参考にしつつ、支援を希望する市町村はもとより、支援が必要と考えられる市町村に対してはプッシュ型支援、伴走型支援についても取り組んでいただくようお願いする。

### （3）今後の予定等

#### ① 地域包括ケア「見える化」システムにおける「将来推計機能」のリリース予定

本年 3 月下旬に予定している 7.0 次リリースでは、新たに担当となった方に操作に慣れていただくこと等を目的に、第 7 期計画作成の際に提供したベースの暫定版推計ツールをお示しする予定である。

本年夏頃に予定している 8.0 次リリースでは、制度改正への対応のほか、総合事業に係る推計機能、2040 年を見据えた推計機能、広域連合が構成市町村別に推計できる機能等を実装した確定版推計ツールをお示しする予定である。

また、本年秋頃には、介護人材に係る将来推計結果の情報共有機能等を実装した 8.5 次リリースを行う予定である。

② 計画作成に関する今後の予定等

国会に提出中の法案の審議状況を踏まえて、あらためて全国課長会議を開催し、基本指針案をお示しする予定である。

また、本年秋を目途に都道府県に対して、管内の市町村等の介護保険事業計画作成の進捗状況等を確認するヒアリングを、各地方厚生（支）局において実施する予定であるので、ご承知おきいただきたい。