

【議 事】

(1) 報 告 事 項

- ア 地域密着型サービス部会委員及び部会長の選任について
・・・ 1頁
- イ 地域密着型サービスの指定について
・・・ 3頁
- ウ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な
取扱いの見直しについて
・・・ 5頁

(2) 協 議 事 項

- ア 次期計画策定に向けた社会保障審議会介護保険部会での議論の状況
及び本市において取り組むべき案件の整理について
・・・ 7頁

【報告事項】

ア 地域密着型サービス部会委員及び部会長の選任について

いわき市介護保険運営協議会委員であった「鐘下 公美子」氏より辞職届が提出されたことから、令和4年12月8日付で委員を解嘱することとなった。

後任については、同氏所属団体の「地域リハビリテーション広域支援センター」より新たに推薦された「松本 良太」氏を令和4年12月9日付で新委員として委嘱した（前委員の残任期間を引き継ぐ）。

また、鐘下前委員は地域密着型サービス部会の部会長であったことから、後任の部会委員及び部会長について、次のとおり会長が指名したので、ここに報告する（「いわき市介護保険規則」第59条第2項及び第3項の規定による）。

地域密着型サービス部会長　：　政井　学　委員

地域密着型サービス部会委員　：　松本　良太　委員

【報告事項】

イ 地域密着型サービスの指定について

令和4年度第2回地域密着型サービス部会は、書面開催とし、部会委員より意見をいただいた上で、令和4年12月1日付けで次の事業所を指定しました。

申請者		指定事業所		指定年月日	サービスの種類
事業者名	代表者氏名	指定事業所名	所在地		
BONILEMO Create 株式会社	代表取締役 関本 ひとみ	介護付き カルチャーサロン Hygge植田	いわき市植田町 中央三丁目4-16	令和4年12月1日	地域密着型通所介護 介護予防通所介護相当サービス

《事業所外観》



《事業所内観》



《事業所位置図》



地域密着型サービス事業所数
(令和4年12月1日時点)

サービス種別	事業所数
小規模多機能型居宅介護	23
看護小規模多機能型居宅介護	2
地域密着型通所介護	87
認知症対応型通所介護	23
認知症対応型共同生活介護	45
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	11
地域密着型特定施設 入居者生活介護	1

【報告事項】

ウ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いの見直しについて

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、国通知に基づき令和2年3月から臨時的取扱いとして、全ての更新申請者を対象に、有効期間を12か月間延長してきたが、令和4年10月に「臨時的な取扱いは原則、令和5年3月31日までとするが、市町村の判断により1年間延長しても差し支えない」旨の新たな国通知が発出された。（別冊資料P3参照）

当該通知に基づき、市としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止及び令和5年度以降の事務負担の平準化の観点から、次の者を対象に、臨時的取扱いを1年間延長することとした。

1 延長対象者

- (1) 医療機関や介護保険施設等に入院・入所中で、面会禁止等の措置により認定調査が困難な方
 - (2) その他、感染拡大防止を図る観点から面会が困難で、認定調査が困難な方
- ※ (1)と(2)のいずれにも該当しない場合は、「通常の更新申請」の扱いとなる。

2 延長申出の方法

面会が困難である理由を「延長申出書」に記入し、更新申請書と併せて提出してもらう。

	現状の取扱い	今後の取扱い	通常の更新申請
適用対象	全ての更新申請者	令和6年3月31日までに現認定の有効期間満了を迎える者で、コロナ対応のため面会が困難な場合に該当するもの	
受付期間	～令和5年3月31日	令和5年4月1日 ～令和6年3月31日	令和6年4月1日～
認定調査・主治医意見書	省略	省略	必要
延長申出の方法	更新申請書の余白に「コロナ延長」記入	更新申請書 + 「延長申出書」	
延長期間	12か月	12か月	

【協議事項】

ア 次期計画策定に向けた社会保障審議会介護保険部会での議論の状況及び本市において取り組むべき案件の整理について

1 市の介護保険事業計画と国の基本指針等について

介護保険法（以下、「法」）により、市町村は、国が定める「基本指針」に則して、市町村介護保険事業計画を策定することとされている。

国の「基本指針」は、社会保障審議会介護保険部会（以下「部会」）が取りまとめた「意見書（＝介護保険制度の見直しに関する意見）」を踏まえて定められるものであり、3年を1期とする市町村介護保険事業計画のガイドラインの役割を果たしている。

今般、部会より次期市町村介護保険事業計画の策定に向けた「意見書」が示された。これを受け、令和5年7月には「基本指針（案）」が示される予定である。

※ 次期計画策定に向けた大まかなスケジュール（令和5年12月まで）

	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	R5.4	R5.5	R5.6	R5.7	R5.8	R5.9	R5.10	R5.11	R5.12
いわき市	課題整理 基礎調査			現状把握 重要課題の協議			取組みの 方向性協議			素案 作成			
国	意見書	基本指針見直しに 向けた議論					基本指針 (案)公表	制度改正の準備					

介護保険事業（支援）計画について

○ 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号）

○ 介護保険法第116条第1項に基づき、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規定する総合確保方針に即して、国が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指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

2 意見書について

(1) 建議

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 社会保険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。地域二一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がある。

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等の基盤整備**
 - ・長期的な介護ニーズの見直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）を組み合わせて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のフイ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への在り方**
 - ・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プラントチ等の活用推進。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

- **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
- **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、適切な支援につながる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
- **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は、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・分析でききよう、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、遅くとも来年度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

今般の意見書（別冊資料 P 5～P49）は、「Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進」と「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」の2つを柱としている。

「Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進」は、第7期介護保険事業計画（第8次いわき市高齢者保健福祉計画）まで進められた「地域包括ケアシステムの構築」から発展して、第8期介護保険事業計画（第9次いわき市高齢者保健福祉計画／現行）にて取り上げているところであり、引き続きその深化と推進を求めるものとなっている。

「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」は、前回の意見書（令和元年12月27日）でも「持続可能な制度の構築・介護現場の革新」等として取り上げられていたが、今後の更なる介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少等に伴う介護人材不足等を踏まえ、給付と負担のバランスを図りながら介護保険制度の持続可能性を高めていくことを念頭としている。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステム」とは、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制のことである。

今後の人口・世帯構成や地域社会の変化があっても対応できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、「1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備」、「2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現」及び「3. 保険者機能の強化」の3つの観点により意見が取りまとめられた。

(以下は意見項目から抜粋)

「2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現」

「2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現」では、「総合事業の多様なサービスの在り方」、「通いの場、一般介護予防事業」、「認知症施策の推進」及び「地域包括支援センターの体制整備等」といった項目を取り上げている。

- 「総合事業の多様なサービスの在り方」では、平成26年法改正により設けられた介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）について、充実化に向けた包括的な方策の検討を、次期計画期間を通じて自治体と連携しながら集中的に取り組むべきとしている。また、インフォーマルサービスを含めた地域の受け皿を整備するための生活支援体制事業の一層の促進についても言及している。

生活支援体制整備事業について

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置により、「地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、」生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くもの（地域支援事業実施要綱より）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
（地域支援事業）
第百十五条の四十五（略）
- 2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、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、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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支援するため、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。**
- 五 **被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び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に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業**

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

(2) 協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進



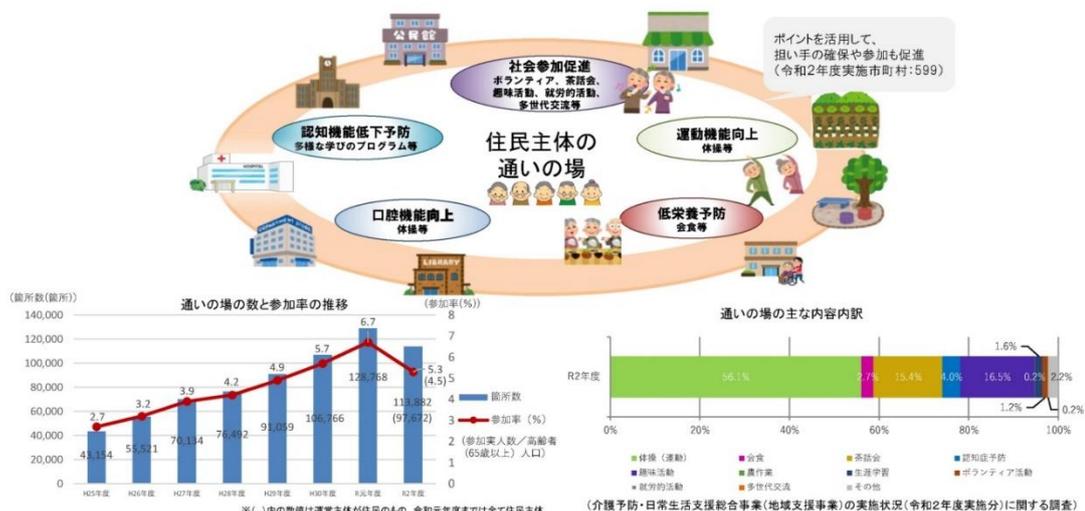
生活支援体制整備事業費（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

- 第1層（市町村区域） **8,000千円 × 市町村数**（※）
 - 第2層（中学校区域） **4,000千円 × 日常生活圏域の数**
- ※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

- 「通いの場、一般介護予防事業」では、新型コロナ対策により自粛してきた通いの場の活動再開や参加率向上の推進、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させること、通いの場に参加できていない高齢者を介護予防・見守りの取組みに繋げるために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による医療専門職等からのアプローチや、介護予防把握事業による民生委員・地域のボランティア・自治会・老人クラブ等からのアプローチなど、様々な手段・機会を活用した働きかけの推進などを提言している。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 地域ハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

(3) 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

当項目は、「1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進」及び「2. 給付と負担」の2つの観点からなる。いずれも従前より重要かつ喫緊の課題として、部会で取り上げられてきた。

ア 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

当項目は、さらに「(1) 総合的な介護人材確保対策」と「(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」の2つに分かれている。これらは、介護サービスにおける需要の増大と供給（介護人材）の不足に対する取組みに関するものとなっている。

- 「(1) 総合的な介護人材確保対策」では、介護人材の需要が今後益々伸長していくにもかかわらず、人材の確保・定着等が低調であることを問題視する中で、介護人材確保に向けて、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の取組みを総合的に実施するべきとしている。また、それら取組みに係る具体策についても言及している。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

<p>介護職員の処遇改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施 ○ 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施 ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。 <p>(実績)月額平均7.5万円の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～) 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～)
<p>多様な人材の確保・育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施 ○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施 ○ 介護施設等における防災リーダーの養成
<p>離職防止 定着促進 生産性向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 ○ 生産性向上ガイドラインの普及 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施
<p>介護職の魅力向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 民間事業者によるイベント、テレビ、新聞、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施
<p>外国人材の受入れ環境整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) ○ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等) ○ 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

- 「(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」では、「地域における生産性向上の推進体制の整備」、「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」、「介護現場のタスクシェア・タスクシフティング」等が取り上げられている。

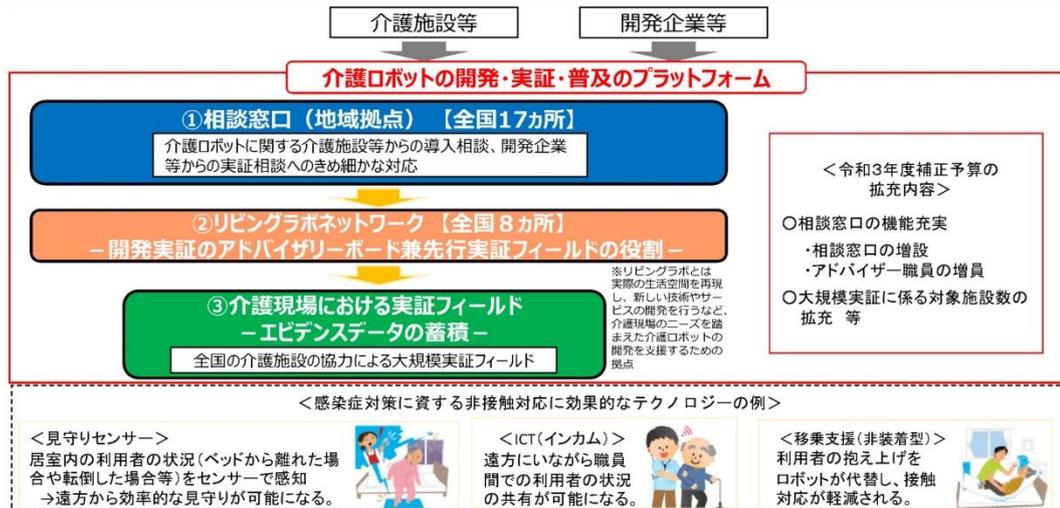
「施設や在宅におけるテクノロジー(介護ロボット・ICT等)の活用」では、介護現場におけるテクノロジーの導入に向けて、介護ロボット・ICTの導入だけ

ではなく、それぞれの介護現場において、自らの課題・ニーズに応じた適切な機器の導入のため、都道府県主導のワンストップ窓口の導入や、全国 17 カ所に設置している介護現場・ロボット開発企業の双方に対する一元的な相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の取組みの推進などを挙げている。

介護ロボット開発等加速化事業
 (介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム)

令和4年度予算(令和3年度当初予算)
 5.0億円(5.0億円)
 (参考)令和3年度補正予算:3.9億円

- 介護現場において、テクノロジーの活用などによるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった生産性向上の推進は喫緊の課題となっており、見守りセンサーやICT等といった生産性向上に効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。
- 具体的には、①介護現場・ロボット開発企業の双方に対する一元的な相談窓口(地域拠点)、②開発機器の実証支援を行うリビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなる、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを整備する。



イ 給付と負担

当項目については、「7月の基本指針公表までに結論を得るべく議論継続するもの」と「今般の計画策定では結論を見送り、第10期計画策定時に結論を求めるもの」の2つに大別される。いずれも費用が増大し続けている介護保険制度の持続可能性を確保する方策について言及したものである。

<ul style="list-style-type: none"> ○ 1号保険料負担の在り方 ○ 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準 ○ 多床室の室料負担 	} 遅くとも来夏までに結論を得る
<ul style="list-style-type: none"> ○ 補足給付に関する給付の在り方 ○ ケアマネジメントに関する給付の在り方 ○ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 ○ 被保険者範囲・受給者範囲 	

- 「1号保険料負担の在り方」では、保険料設定の多段階化に関する見直しについて言及している。

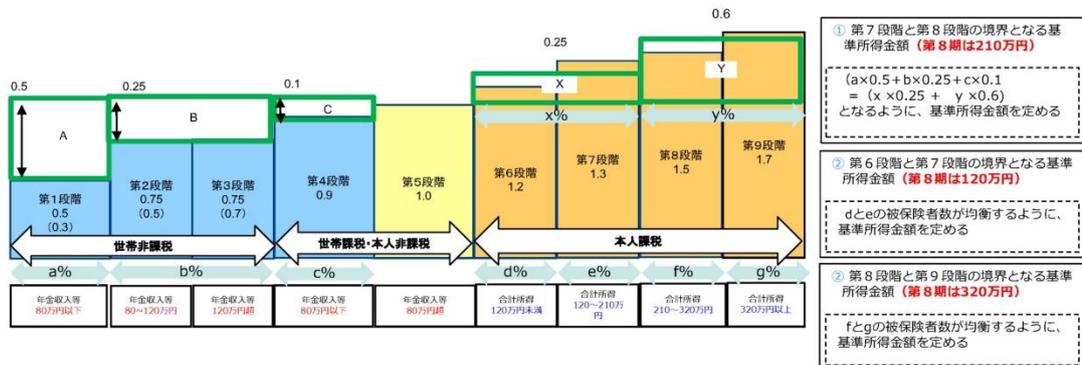
第1号被保険者の保険料は、それぞれの負担能力に応じたものとするため、低所得者ほど基準保険料に低い保険料率を乗じる一方、高所得者ほど高い保険料率を乗じる所得段階別保険料としている。

国では、保険料の段階数等について標準を設定しているが、保険者（≡市町村）は裁量により段階数の追加等を行うことが可能となっている（＝保険料設定の弾力化）。

現行の標準段階数は9段階となっているが、すでに全保険者の52.2%が9段階を超える段階数を設定していること（本市は11段階）、また、今後も介護費用の増大に伴う保険料負担の増加が見込まれる中、低所得者の保険料上昇を抑制すること等を考慮し、標準段階の更なる多段階化、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を検討すべきとしている。

標準9段階の設定方法

- 1号保険料については、標準として9つの所得段階を設定し、第5段階目を保険料基準額としている。
※全国平均保険料額（3年に1度公表）は、全保険者の第5段階の保険料基準額を、全国加重平均したもの。
※保険者が独自に10以上の所得段階を設定することも可能であり、第8期においては、全保険者の52.2%が設定。
- 3年ごとの保険料見直しに当たっては、国において、第6～9段階を区分する基準所得金額を定めている。
① 合計所得金額調査により第1～4段階の被保険者数を算出し、 $(A+B+C)$ の面積が $(X+Y)$ の面積と等しくなるよう、第7段階と第8段階を区分する基準所得金額を定める。
② 第6段階と第7段階の被保険者数が等しくなるよう、両段階を区分する基準所得金額を定める（第8段階と第9段階を区分する基準所得段階についても同様）。
- 保険者間の責めによらない要因（被保険者の所得分布、年齢構成）による1号保険料の水準格差を平準化する調整交付金についても、保険料の標準9段階を用いて調整を行っている。



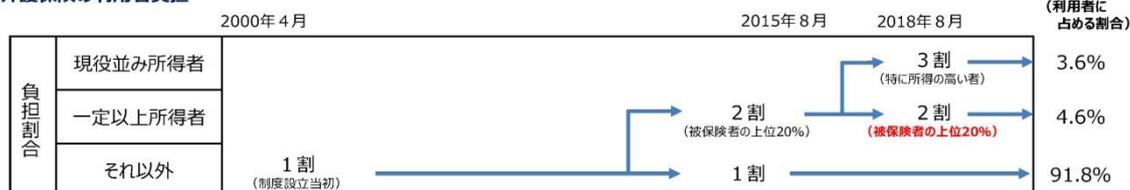
- 「「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準」では、介護サービスの利用者負担が2割となる「一定以上所得」及び3割となる「現役並み所得」のそれぞれの判断基準の見直し（拡大）について言及している。

「一定以上所得」の判断基準については、高齢者医療制度との関係を踏まえつつも介護サービスの特性に配慮しながら、来夏までに結論を得ること（次期計画へ反映）とし、「現役並み所得」の判断基準見直しについては、慎重意見を考慮して今般の見直しを見送っている。

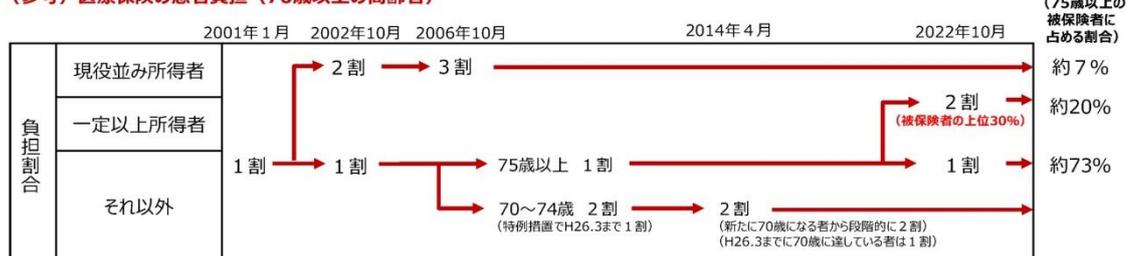
介護保険制度における利用者負担割合（経緯）

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



3 本市において取り組むべき案件について

(1) 当協議会における検討状況

当協議会は、「第9次いわき市高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）」の策定以来、昨年度に3回、今年度に2回、それぞれ会議を開催してきた（書面開催含む）。

その中で本市の課題として議論となったもののうち、主なものは以下のとおりである。

- ① 循環器系疾患有病率の高さと要介護認定率の高さとの関係
- ② 健康づくり、(オーラル)フレイル予防、介護予防に関心の低い高齢者等への啓発
- ③ ポピュレーションアプローチ等を含む多角的な施策による介護予防
- ④ 高齢者の社会参加を通じた生きがいづくりと健康寿命の延伸
- ⑤ つどいの場の活性化及び充実化
- ⑥ 介護人材の確保

(2) 部会の意見書を踏まえ本市が取り組むべき案件の整理

- 当協議会における議論の多くは、今般の意見書における「**通いの場、一般介護予防事業**」(本資料P11)と関連性があり、本市のつどいの場(通いの場)については、新型コロナウイルスの影響による活動自粛、活動頻度の低さ、新規参加者の低迷、メンタル面へのサポート等を課題とした意見があった。また、つどいの場を社会参加やフレイル予防の場とするための方策についても議論をしてきたところである。
- 社会参加については、ボランティアポイントを含む高齢者の活躍創出に向けた働きかけに関する意見のほか、意見書の「**介護現場のタスクシェア・タスクシフティング**」に関連する高齢者の活躍創出に関する意見として、高齢者の介護現場における軽作業への参加(介護助手)などがあった。
- 健康づくりに向けた取組みや健康づくり・(オーラル)フレイル予防・介護予防への無関心・低関心層(若年層を含む)へのアプローチに関しては、今般の意見書では具体的な言及はあまり見られないが、これらは健康寿命の延伸と介護給付費上昇の抑制という観点から、本市にとって喫緊の課題となっており、意見書における「**総合事業の多様なサービスの在り方**」や「**給付と負担の在り方**」にも関係するものである。
- 「**給付と負担**」については、次期計画で検討する本市の保険料設定に関わるものである。保険料設定の多段階化は、本市では現行11段階としているが、今後の国の動向を注視して対応を検討する必要がある。
- 次期計画の策定にあたっては、意見書の「**地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備**」にあるとおり、今後の介護ニーズ等に応じて、施設・在宅・居住系の介護サービスをバランスよく整備することが重要となる一方、給付と負担の関係から、保険料の設定について慎重に検討する必要がある。