

介護分野の最近の動向

(目次)

1. 介護保険をとりまく状況	.....	2
2. 前回の部会からの経緯	.....	8
3. 平成27年度介護保険法改正と介護報酬改定	.....	1 1
4. 経済財政諮問会議の動き	.....	3 6
5. 地方分権	.....	5 2
6. 一億総活躍社会	.....	5 6

1. 介護保険をとりまく状況

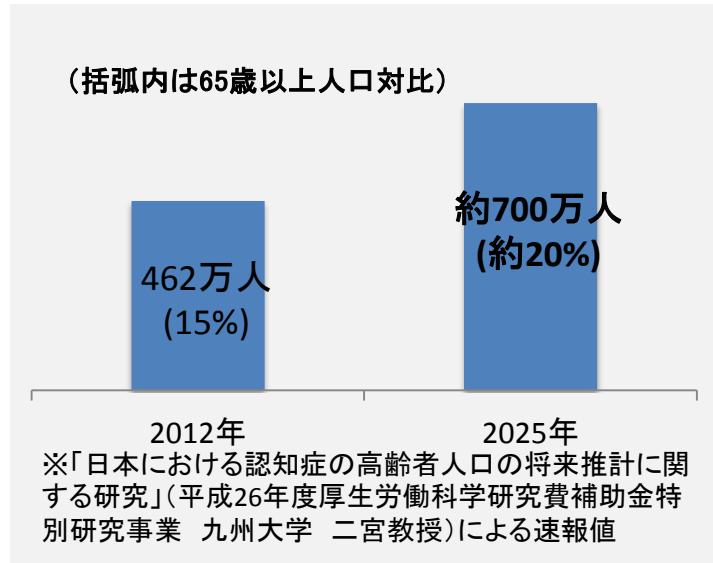
今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。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。

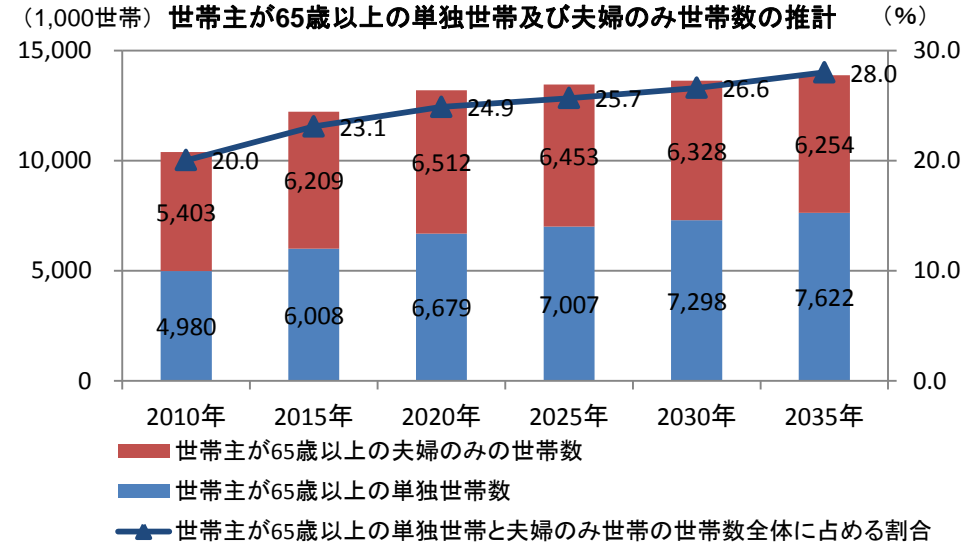
	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)(平成24(2012)年1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25(2013)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。

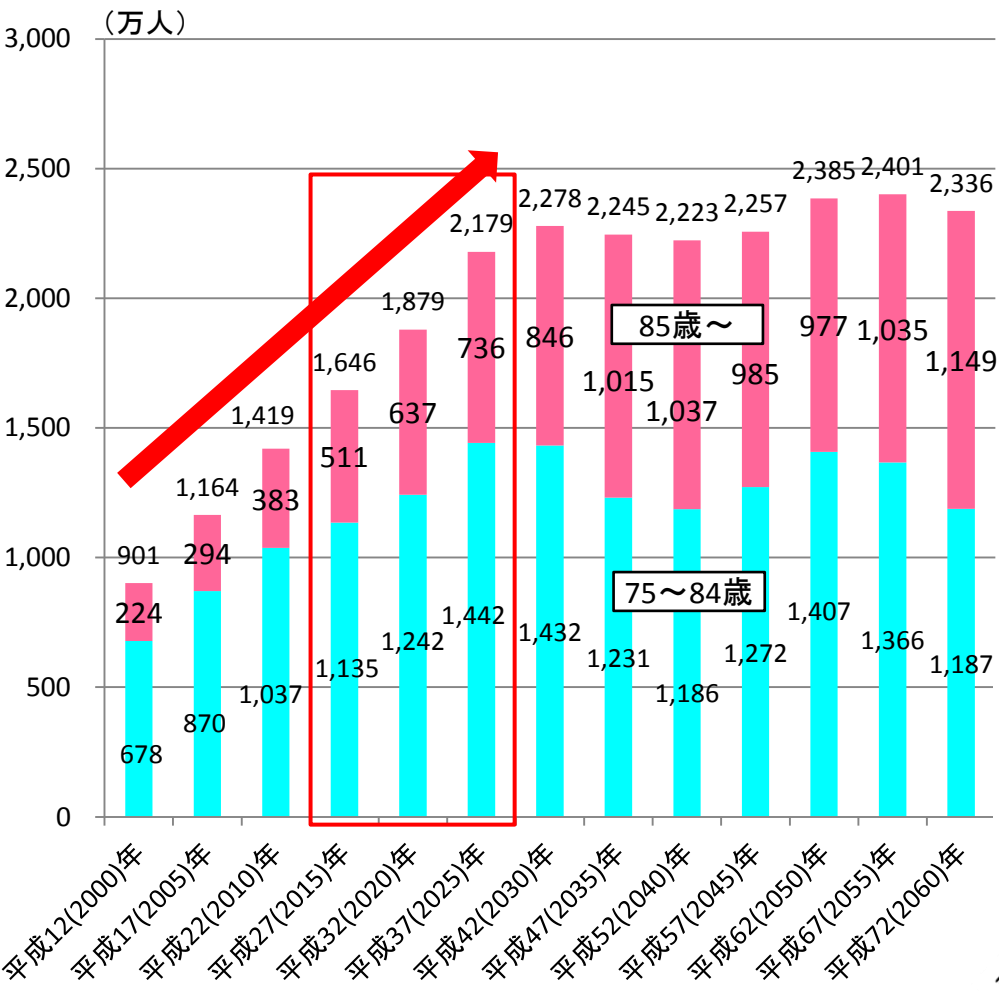
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32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25(2013)年3月推計)」より作成

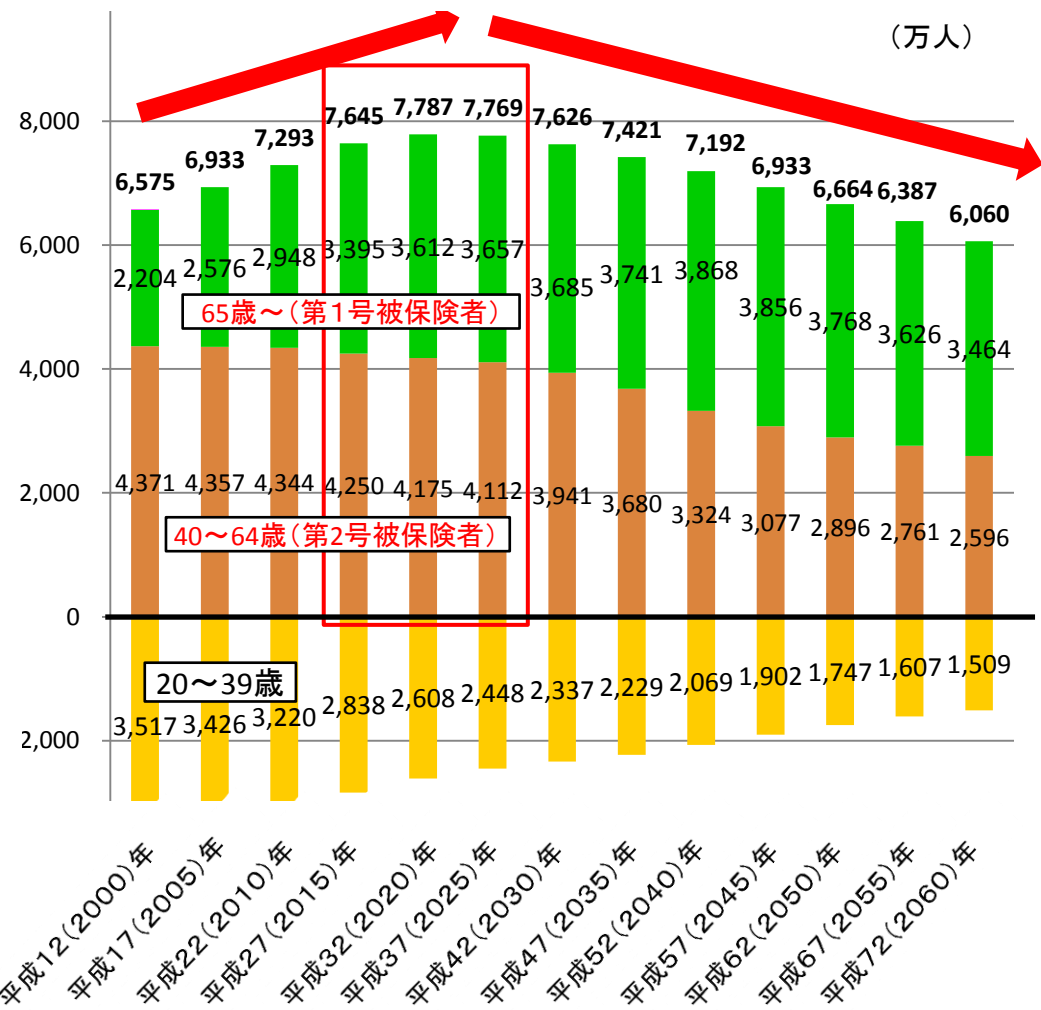
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○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年間も、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



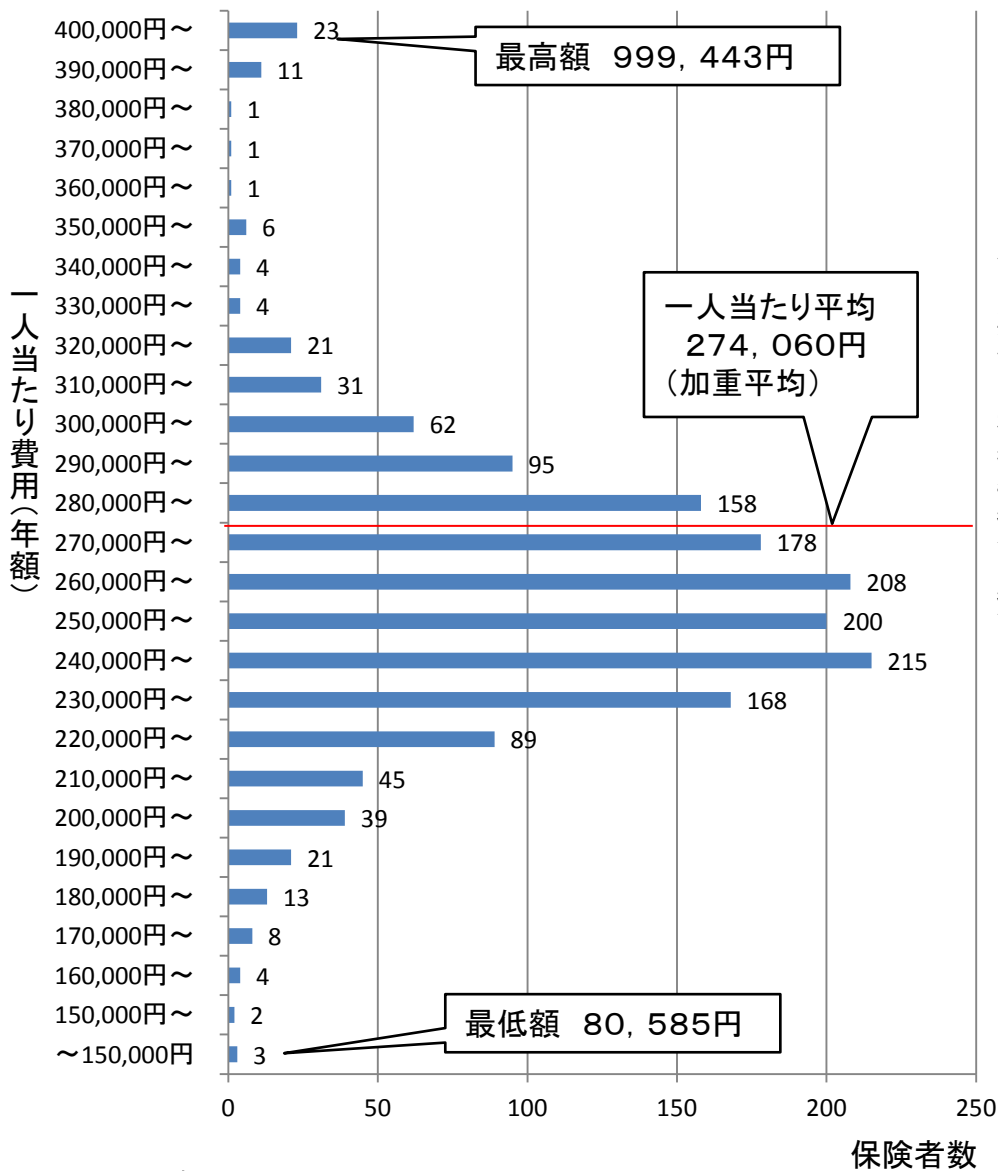
(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

⑦要介護認定者数等の見通し(性・年齢階級別の認定率等が現状のまま変わらないとした場合)

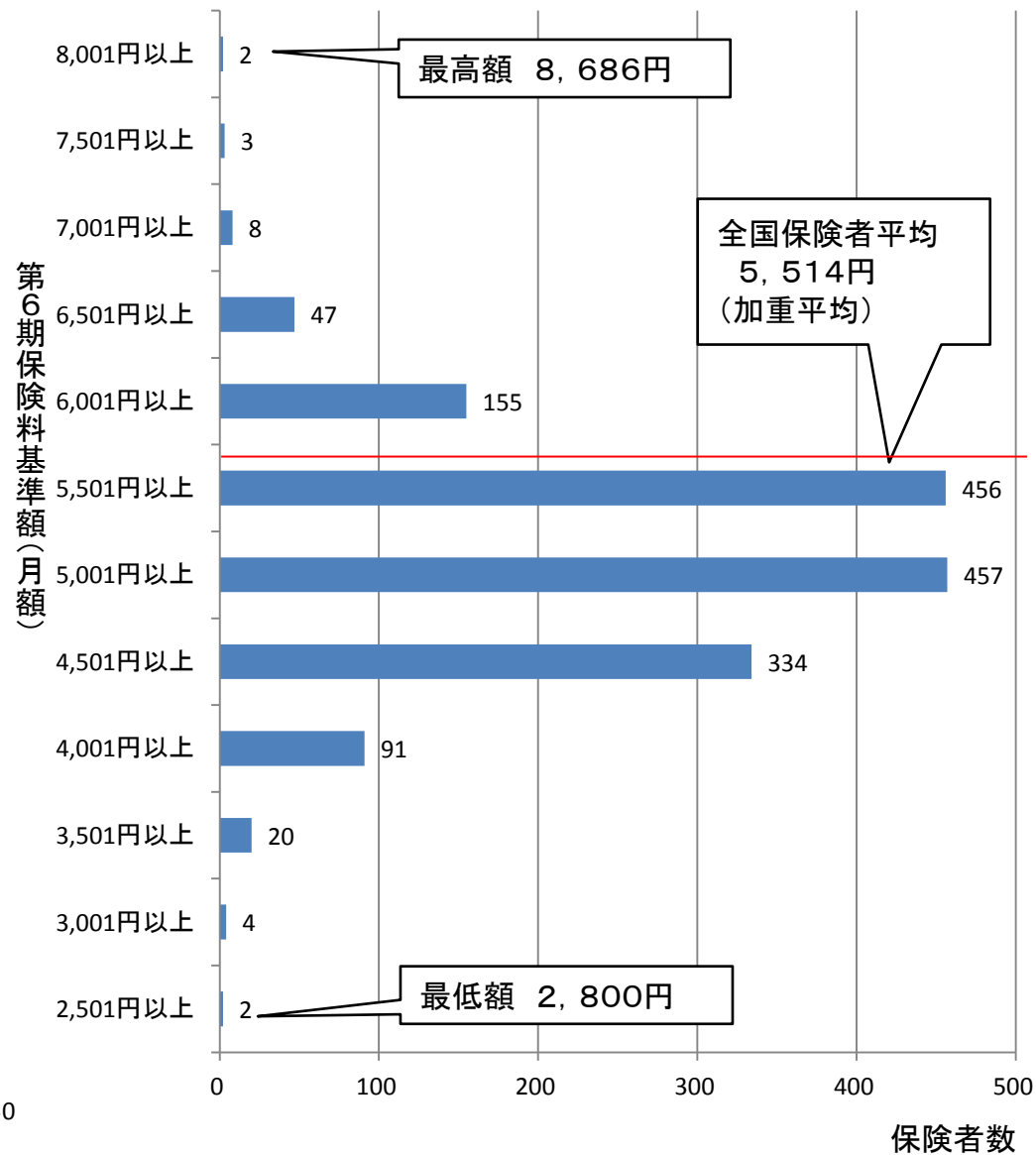


(資料)「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査(平成26年10月審査分)」(厚生労働省)、「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
 (推計方法)性・年齢階級別認定率、年齢階級別施設利用率が現状(平成26年)のまま変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計。なお、制度改正(予防給付の地域支援事業への移行等)による影響等は織り込まれていない推計であるため、留意が必要。

⑧年齢調整を行った被保険者1人当たり費用階級別の保険者数(平成26年)



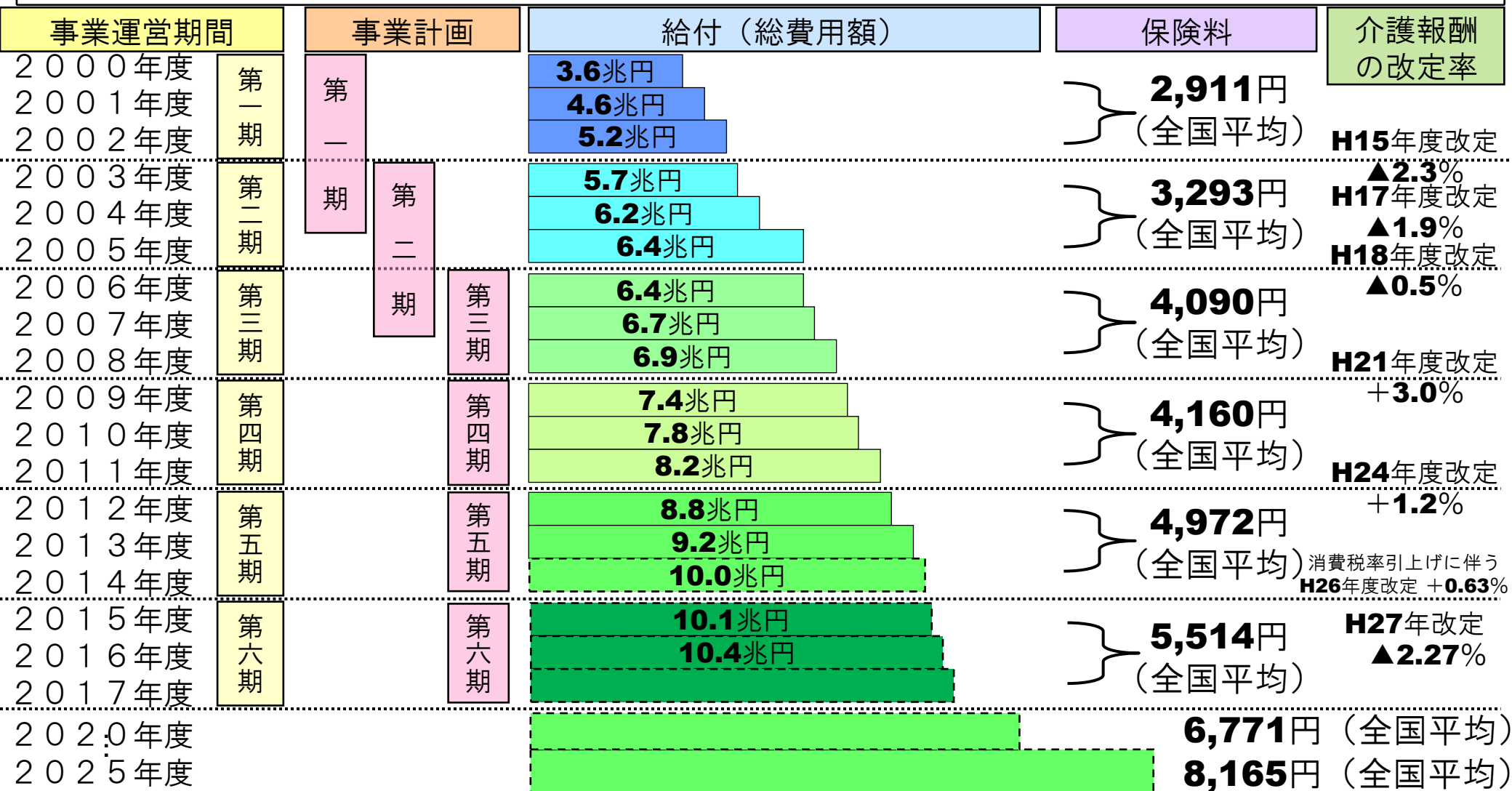
⑨第6期(平成27～29年)保険料基準額(月額)階級別の保険者数



出典等:介護保険総合DB、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に集計、推計した。

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。



※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

2. 前回の部会からの経緯

前回の部会(平成25年12月20日)からの経緯

平成26年6月18日	医療介護総合確保推進法成立
平成26年6月25日	医療介護総合確保推進法公布
平成27年1月27日	認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)策定
平成27年4月1日	改正介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用)の施行 <small>※地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</small>
平成27年4月1日	平成27年度介護報酬改定(処遇改善加算の拡充など)施行
平成27年6月30日	「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太方針)の閣議決定
平成27年8月1日	改正介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)の施行
	平成27年度介護報酬改定(特別養護老人ホームの多床室の居住費負担の見直し)施行
平成27年11月26日	一億総活躍実現社会の実現に向けた緊急対策策定(一億総活躍国民会議)
平成27年12月24日	「経済・財政再生アクションプログラム」とりまとめ(経済財政諮問会議)

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール

平成25年度

平成26年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

平成30年度

第6次医療計画

第7次医療計画
第7期介護保険事業計画

第5期介護保険事業計画

第6期介護保険事業計画

基金(医療分のみ)

基金(介護分を追加)

基金

基金

医療介護
総合確保法

基金造成・執行
総合確保方針

介護報酬改定

診療報酬改定(予定)

総合確保方針

同時改定
(予定)

病床機能報告

病床機能報告

病床機能報告

病床機能報告

改正医療法

地域医療構想の
ガイドライン(年度末)

地域医療構想(ビジョン)の策定

医療計画
基本方針

医療計画
策定

医療機能の分化・連携と、地域包括ケア
システムの構築を一体的に推進

病床機能分化・
連携の影響を
両計画に反映

介護保険事業
(支援)計画策定

改正介護保険法

介護保険事業
計画基本指針

介護保険事業
(支援)計画策定

介護保険事業
計画基本指針

・2025年度までの
将来見通しの策定

第6期介護保険事業(支援)計画に位置付けた施策の実施

・介護サービスの拡充／・地域支援事業による在宅医療・介護連携、地域ケア会議、認知症
施策、生活支援・介護予防等の推進

医療保険制度改革

医療保険制度改革法案の成立
(平成27年5月27日)

必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる

- ・医療保険制度の財政基盤の安定化
- ・保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
- ・保険給付の対象となる療養の範囲の適正化 等

3. 平成27年度介護保険法改正と 介護報酬改定

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、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を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

主な施行期日について

施行期日	改正事項
①公布の日 (平成26年6月25日)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し) ○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更) ●地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援) ○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成) ●介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)
②平成26年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併) ○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設) ○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(持分なし医療法人への移行)
③平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院) ●介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用) <small>※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</small> ○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し) ○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)
④平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)
⑤平成27年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(医療事故の調査に係る仕組み) ○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度) ○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)
⑥平成28年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(地域密着型通所介護の創設)
⑦平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)

介護保険制度の改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で対応

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大（※軽減例・対象は完全実施時のイメージ）
 - * 保険料見通し：第6期5,500円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

新しい地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携の推進**
- **認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- **生活支援サービスの体制整備**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

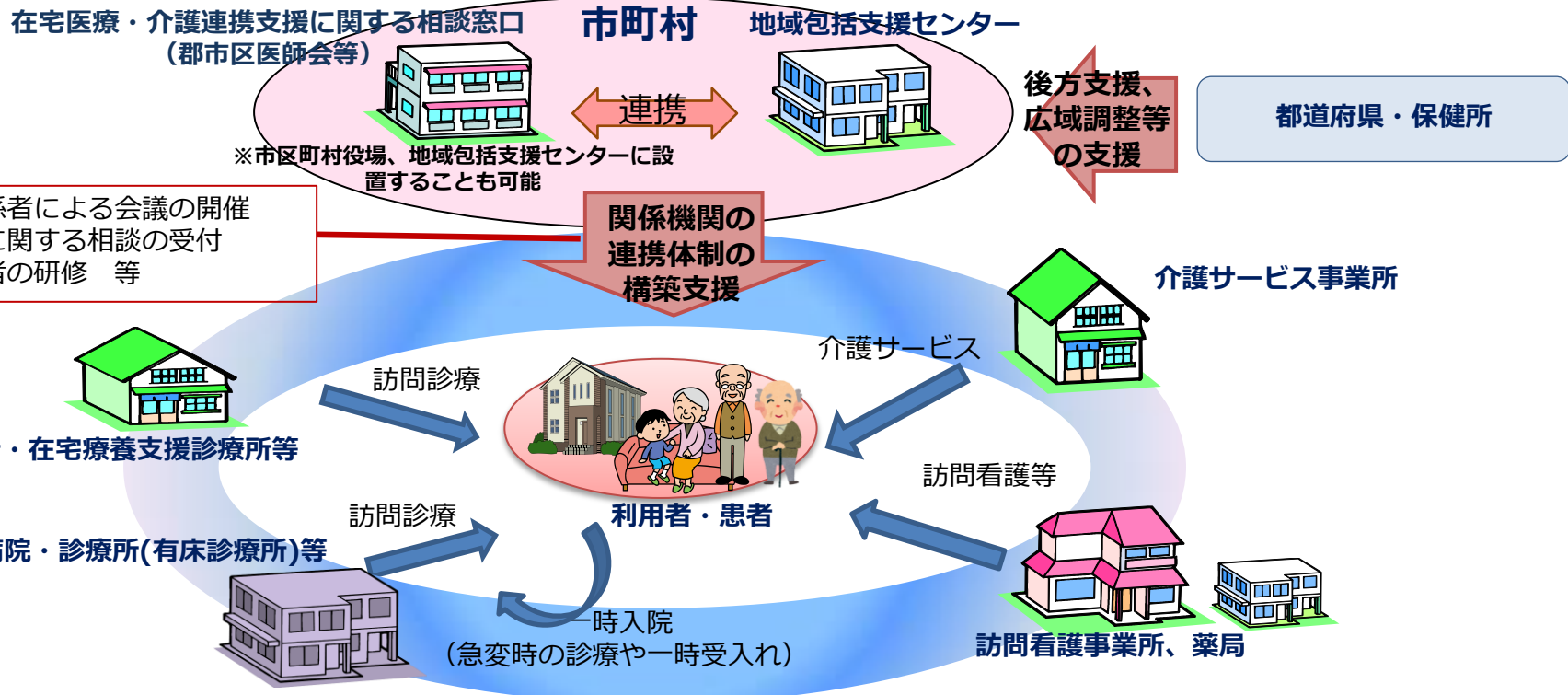
在宅医療・介護連携の推進

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

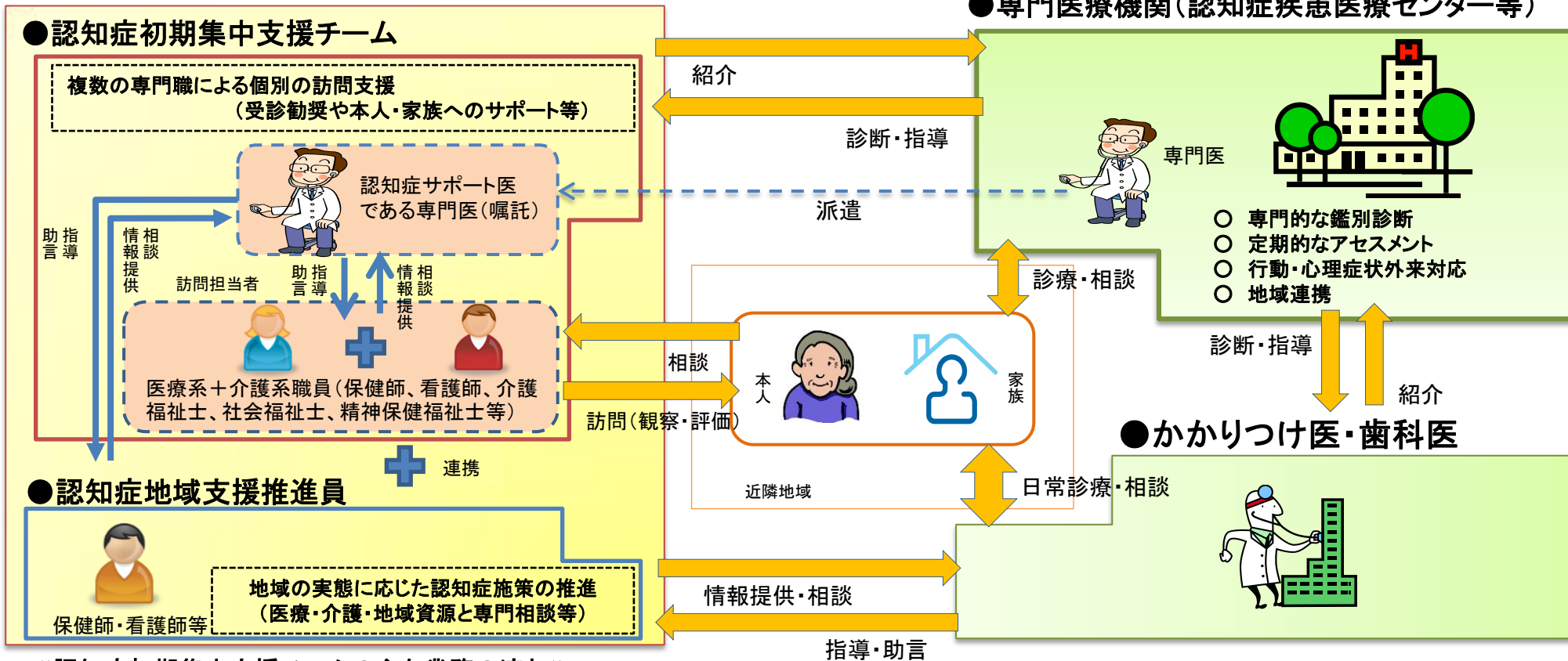
- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** 一複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ① 訪問支援対象者の把握、② 情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③ 初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④ 観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤ 専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥ 初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦ 引き継ぎ後のモニタリング

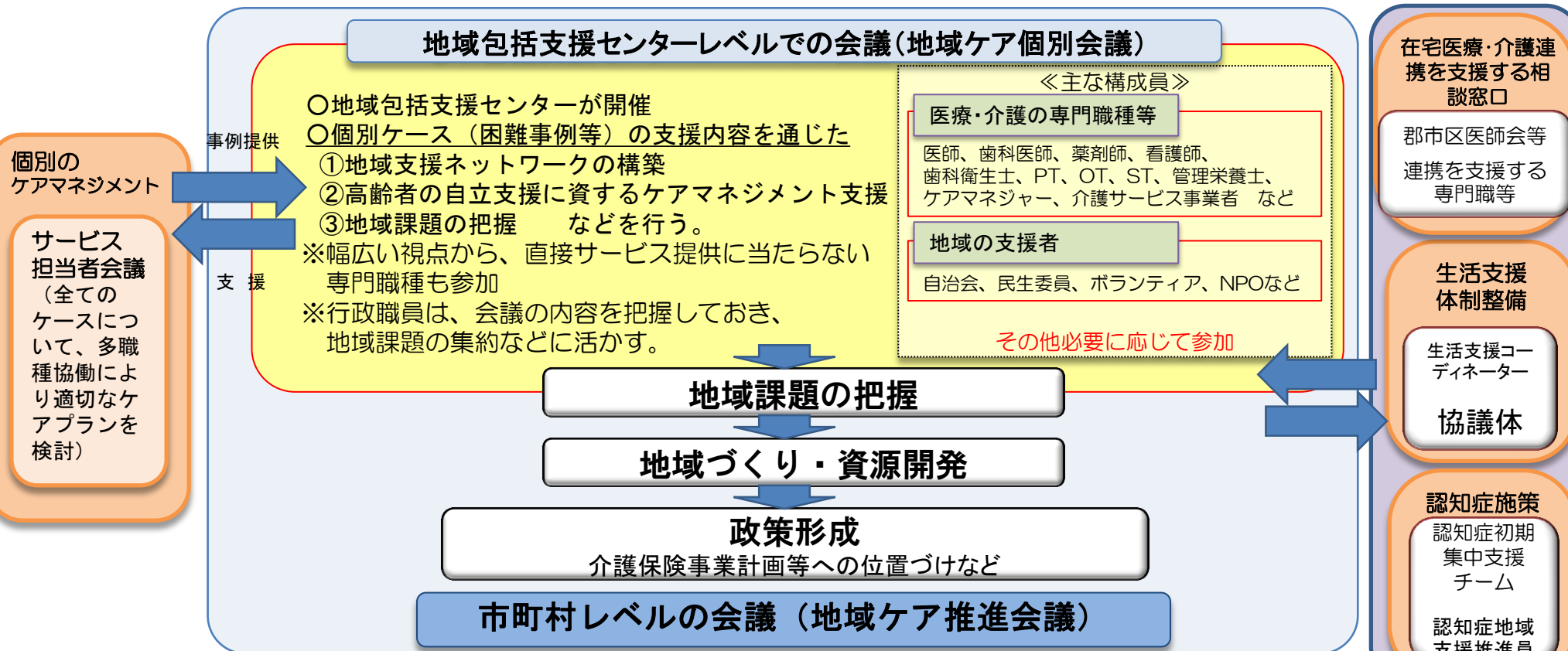
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

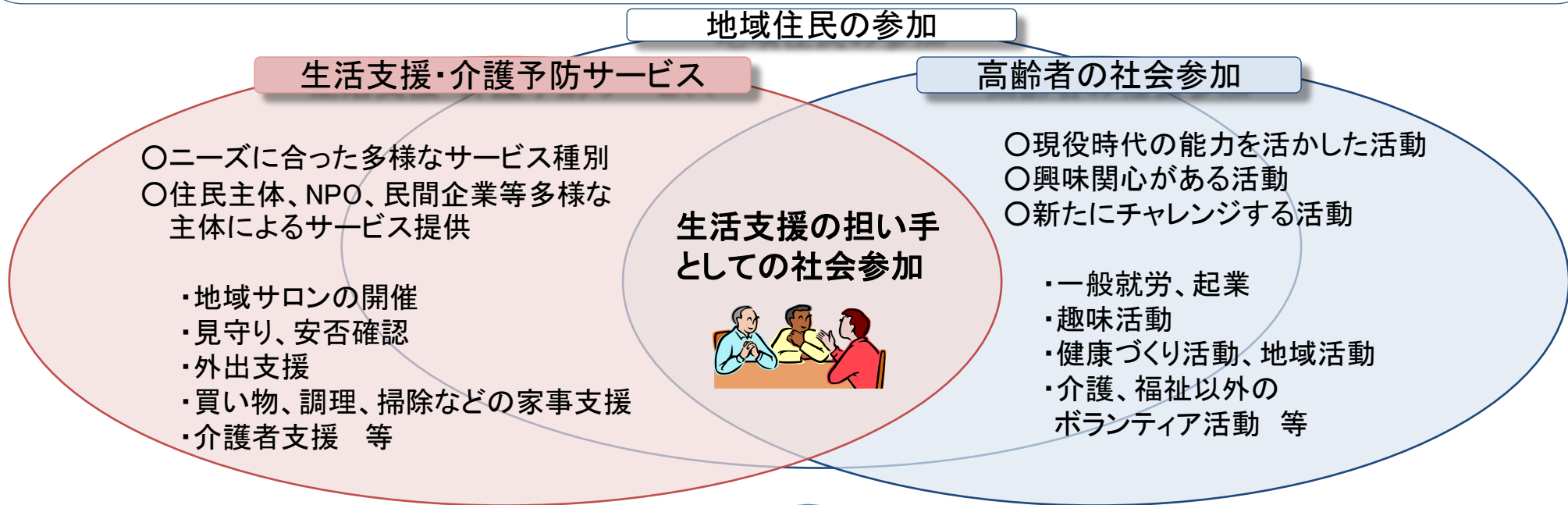
(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

- ・地域サロンの開催
- ・見守り、安否確認
- ・外出支援
- ・買い物、調理、掃除などの家事支援
- ・介護者支援 等

生活支援の担い手としての社会参加



高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
- 興味関心がある活動
- 新たにチャレンジする活動

- ・一般就労、起業
- ・趣味活動
- ・健康づくり活動、地域活動
- ・介護、福祉以外のボランティア活動 等

バックアップ

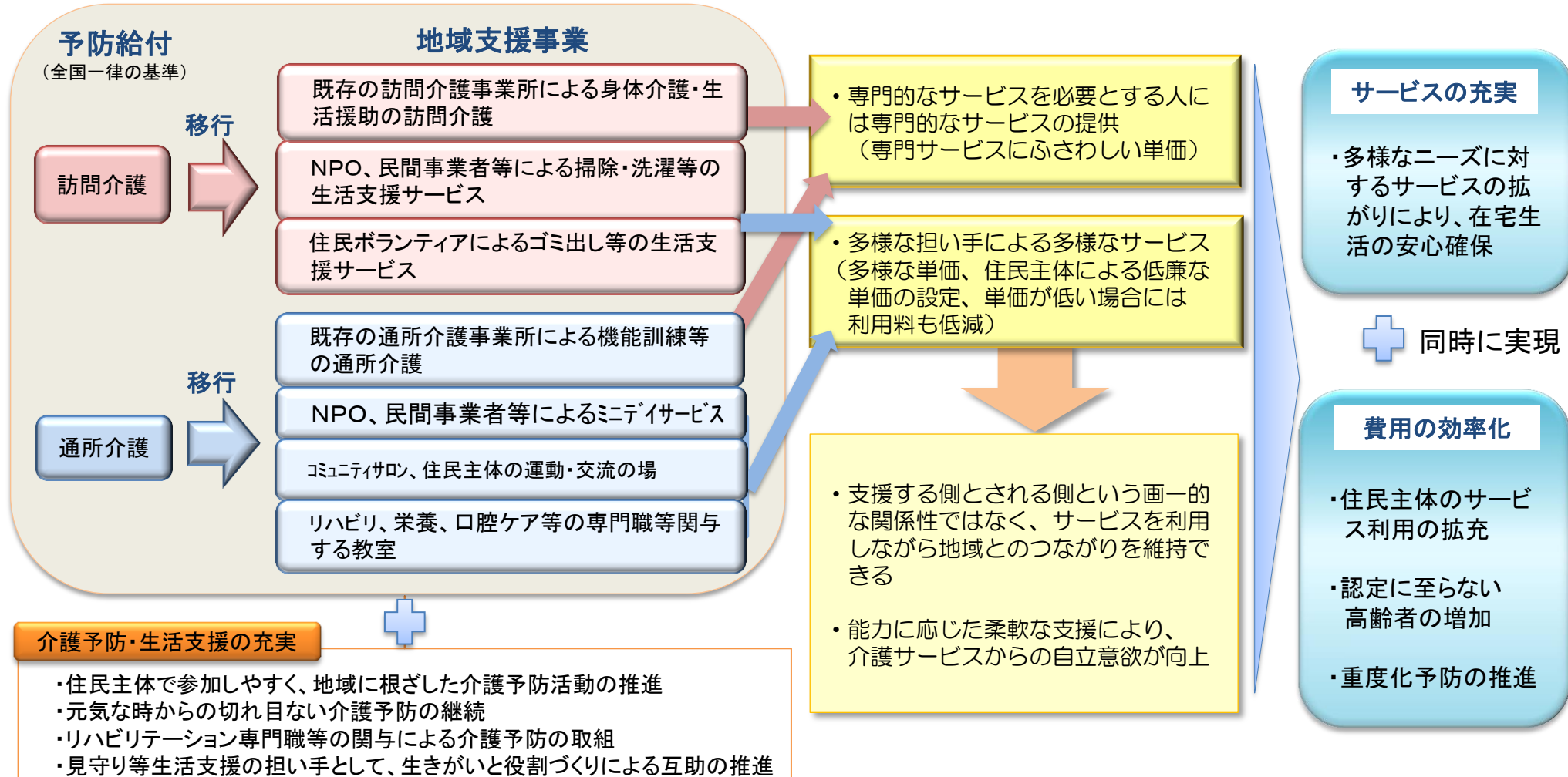
市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



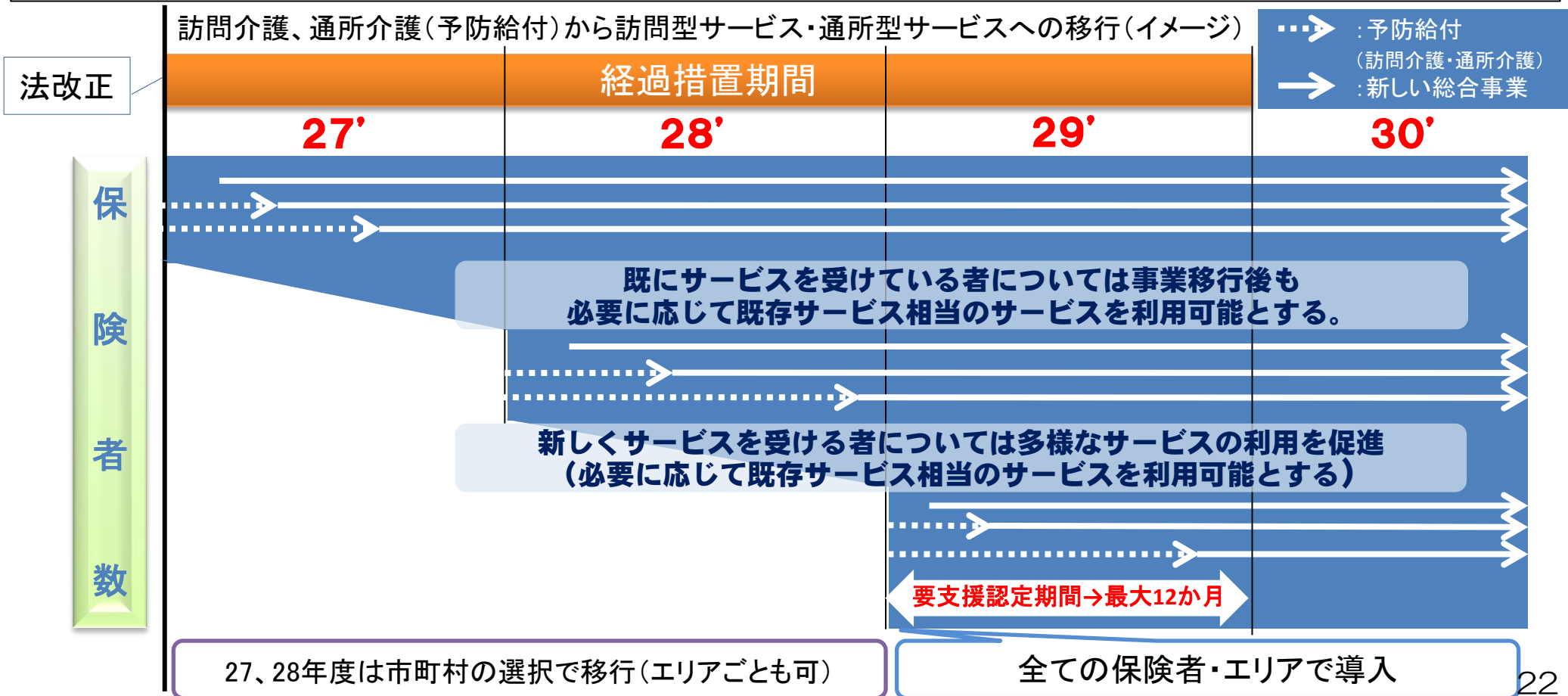
総合事業への円滑な移行

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

<段階的な実施例>

- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



新しい総合事業・包括的支援事業の実施予定時期

実施予定 時期	総合事業	在宅医療・介 護連携推進 事業	生活支援体制 整備事業	認知症総合支援事業	
				認知症初期 集中支援推 進事業	認知症地域 支援・ケア向 上事業
平成27年 度中	283	897	744	302	740
平成28年 度中	311	216	346	323	252
平成29年 度以降	953	378	411	779	485
実施時期 未定	32	88	78	175	102

※平成28年1月4日時点(厚生労働省調査)
 ※保険者数(全国1,579)

特別養護老人ホームの重点化

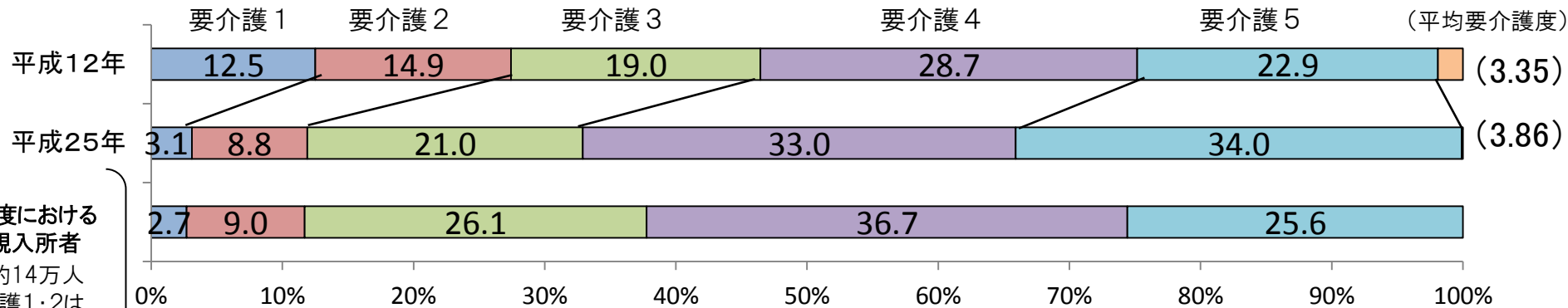
- 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 【既入所者は継続して入所可能】
- 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

【要介護1・2の特例的な入所が認められる要件（勘案事項）】

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：9,104施設 サービス受給者数：54.6万人（平成27年3月） ≫ ※介護給付費実態調査



【参考】
平成23年度における
特養の新規入所者
※全体の約14万人
のうち要介護1・2は
約1.6万人

出典：介護サービス施設・事業所調査

特養の入所申込者の状況

(単位：万人)

	要介護1～2	要介護3～5	計
全体	17.8 (34.1%)	34.5 (65.9%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	15.3 (29.2%)	26.0 (49.6%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成26年3月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

一定以上所得者の利用者負担の見直し

平成27年8月施行

負担割合の引き上げ

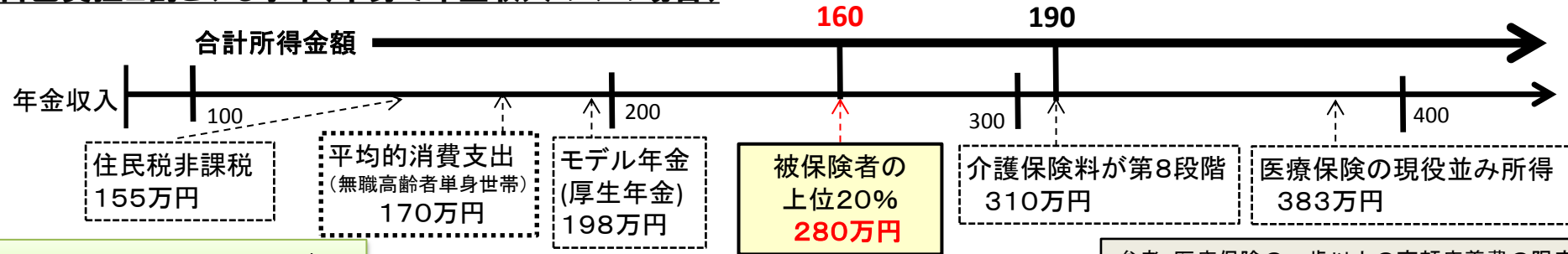
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、**合計所得金額**(※1) **160万円以上**(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
- ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、**「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満**(※3)の場合は、**1割負担に戻す**。

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

※2 被保険者の上位20%に該当する水準。ただし、利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

※3 280万円+5.5万円(国民年金の平均額)×12≒346万円

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合) ※年金収入の場合:合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引き上げ

参考:医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

〈現行〉	
	自己負担限度額(月額)
一般	37,200円(世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)

〈見直し後〉	
現役並み所得相当(※)	44,400円
一般	37,200円

	自己負担限度額(現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当:44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

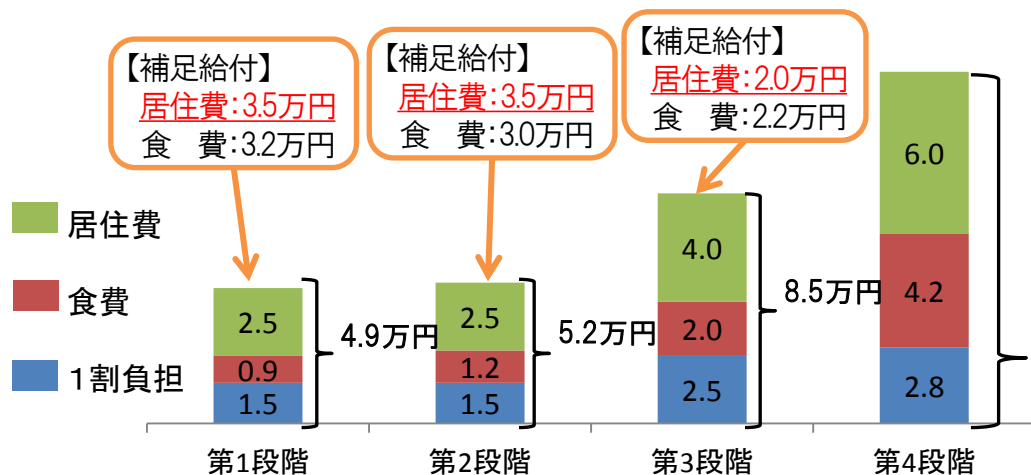
※ 課税所得145万円以上(ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合には、一般に戻す)

食費・居住費の軽減(補足給付)の見直し (資産等の勘案)

平成27年8月施行
(一部平成28年8月)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

<現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例



段階	対象者
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外
第4段階 ~	・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者

(※) 認定者数: 113万人、給付費: 3185億円 [平成25年度]

<要件の見直し>

① 預貯金等

一定額超の預貯金等 (単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超) がある場合には、対象外。 → 本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ (加算金) を設ける

② 配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③ 非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金 (遺族年金・障害年金) も勘案する

①、②: 平成27年8月施行、③: 平成28年8月施行

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

①平成27年4月

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)
【平成28年度所要額 218億円(公費ベース※)】

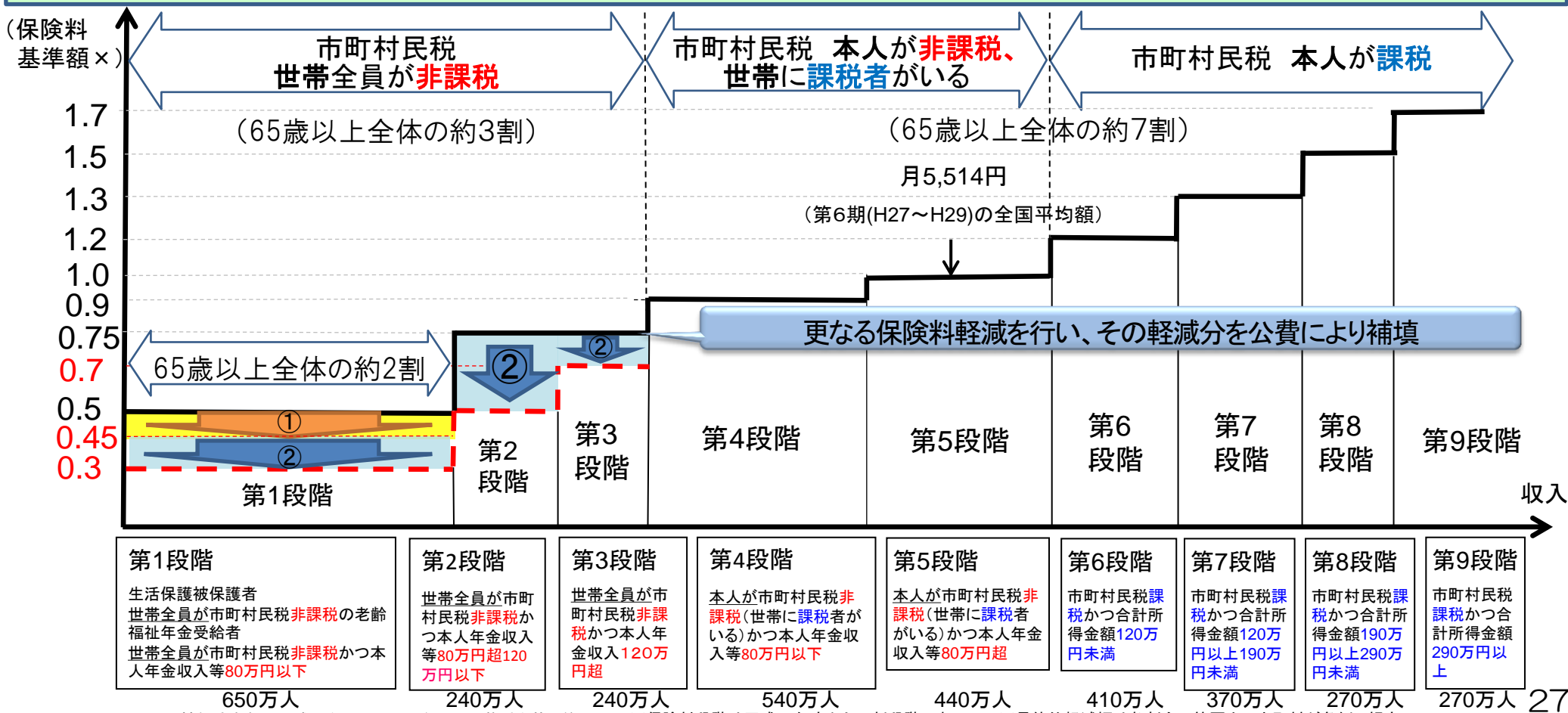
	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

②平成29年4月

消費税10%引上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)【所要見込額 約1,400億円(公費ベース※)】

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



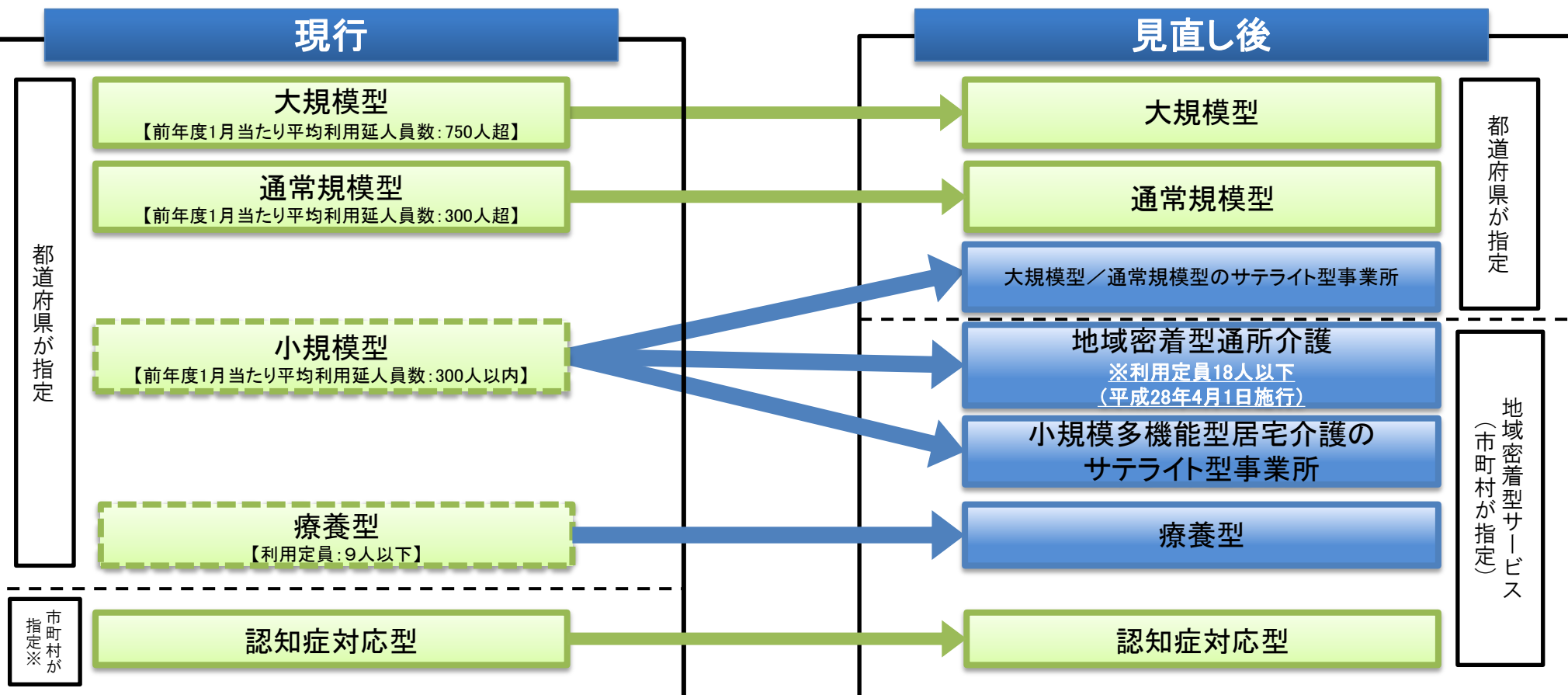
※被保険者数は平成27年10月1日現在の人口推計を基に算出

※保険料段階は平成27年度からの新段階で表示

※具体的軽減幅は各割合の範囲内で市町村が条例で規定

小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行。(平成28年4月施行)



※地域密着型サービス

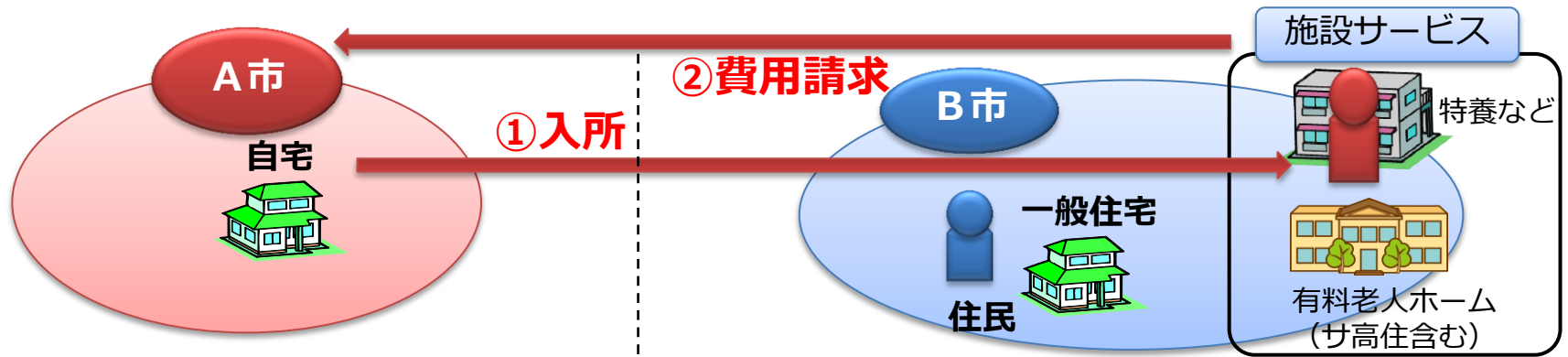
- 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を移譲する。(平成30年度施行)

※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、居宅介護支援事業者の指定権限が移譲されている。

介護保険の住所地特例について

- 介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則。
- その原則のみだと介護保険施設等の所在する市町村に給付費の負担が偏ってしまうことから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。

<制度概要>



住所
住民税、行政サービス、選挙権 **B市**

介護保険の保険者
介護保険料、保険給付 **A市**

<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

(参考)

有料老人ホーム：住まいと食事や生活支援サービスを一体で提供。
介護サービスも同一事業者が提供する場合が多い。

サービス付き高齢者向け住宅：「安否確認」や「生活相談」の提供が必須。
介護サービスは外部の事業者が提供する。

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率▲2.27%

(処遇改善: +1.65%、介護サービスの充実: +0.56%、その他: ▲4.48%)

(うち、在宅 ▲1.42%、施設 ▲0.85%)

(注1) ▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

(改定の方向)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

過去の介護報酬改定の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年改定 (H17.10施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ 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 	▲2.27% (処遇改善: +1.65%、 介護サービスの充実: +0.56%、 その他: ▲4.48%)

平成27年度介護報酬改定の全体像

改定の方向性:「地域包括ケアシステム」の構築に向けて

- ① 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
- ② 介護人材確保対策の推進
- ③ 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

中重度の要介護者
等に対する在宅生活
を支援するための
サービスの充実

+0.56%

処遇改善加算の拡充
(月+1.2万円相当)

+1.65%

各サービスの介護
報酬の設定において
メリハリをつけて
配分

収支状況などを
反映した適正化等

▲4.48%

改定率 ▲2.27%

介護サービスの確保に向けた取組の充実
(平成27年度予算)

都道府県の基金
(介護分)

724億円

+

認知症施策等の充実
(地域支援事業の充実)

236億円

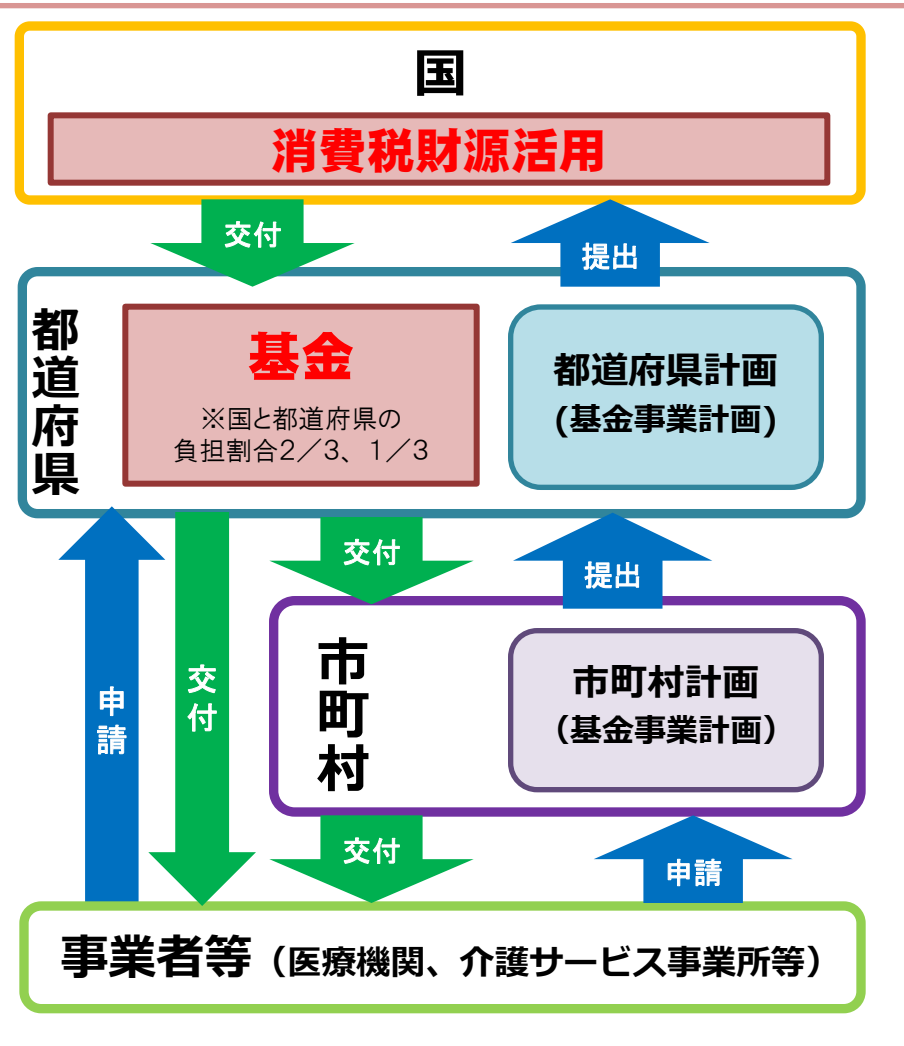
計 960億円

※ 金額は公費ベース。

地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算 公費で1,628億円
(医療分904億円、介護分724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援を行う。
(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、緊急ショートステイ等
※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている。

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費について支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- 土地の取得が困難な都市部等での施設整備を支援するため、定期借地権の設定のための一時金について支援を行う。
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等への転換整備について支援を行う。

(参考) その他の高齢者向け施設等の整備助成

◆ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金)

- ・ 既存介護施設におけるスプリンクラー等の整備や耐震化改修を行い、介護施設等の防災対策を推進。《平成26年度補正予算》
※消防法施行令が改正され、原則として全ての介護施設等についてスプリンクラーの設置が義務付け(H27.4施行、H30.3まで経過措置)
- ・ 地域支え合いセンター整備など地域における高齢者の生きがい活動や地域貢献等を支援する先進的・モデル的な事業を推進。

◆ 地域介護・福祉空間整備推進交付金(ソフト交付金)

- ・ 先進的・モデル的な事業の設備等に要する経費を支援。

◆ 介護基盤緊急整備等臨時特例基金 → 平成26年度末をもって震災対応分を除き終了

※「地域支え合い体制づくり事業(震災対応分)」、「被災地健康支援事業」について基金の延長・積増し。「復興まちづくり整備事業」は復興庁の事業として継続。

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

→ これまで予備費や補正予算で実施してきた基金事業を大幅に充実・拡充
(参考)福祉・介護人材確保緊急支援事業の25年度執行実績33億円

参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施

等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・ 喀痰吸引等研修
 - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・ 介護支援専門員に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成

等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援

等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

4. 経済財政諮問会議の動き

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 〔1〕社会保障

（基本的考え方）

社会保障分野については、社会保障・税一体改革を確実に進めつつ、経済再生と財政健全化及び制度の持続可能性の確保の実現に取り組み、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持そして次世代へ引き渡すことを目指した改革を行う。

改革に当たっては、国民の納得感を醸成し、その参加の下に改革を進める観点から、インセンティブ改革による多様な主体の行動変化による効率化に取り組むとともに、民間の力を最大限活用して関連市場の拡大を実現することを含め、社会保障関連分野の産業化に向けた取組を進める。

また、①自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険、②経済成長と両立する社会保障制度、③人口減少社会に合った公平で効率的な医療等の提供、④健康で生きがいのある社会、⑤公平な負担で支え合う制度という基本理念に基づいて取り組む。

増大していく公的社会保障の給付について、効率化・重点化のための改革を行い、経済再生の取組による社会保障財源の増収と併せ、少なくとも、社会保障における次世代への負担の先送りを拡大させないようにする。

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円程度）となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度（平成30年度）まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度（平成32年度）に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」
5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 [1] 社会保障

(医療・介護提供体制の適正化)

慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討するとともに、医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。

医療・介護に関する計画については、中長期的な視野に立った工程管理を行う観点からPDCAマネジメントを実施を進める。

都市・地方それぞれの特性を踏まえ、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築する。

(インセンティブ改革)

要介護認定率や一人あたり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。

(1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化
(取組方針・時間軸)

医療・介護サービスの効率的な提供や国民の行動変容により、サービスの質や水準を落とすことなく医療・介護費を適正化していくことを目指す。医療・介護等の給付の実態を徹底的に「見える化」し、インプット及び地域差のデータ分析を行うことで、不合理な地域差やサービス提供における非効率等の所在を広く国民や都道府県・市町村、保険者等に明らかにして問題意識を共有し、国民全体の参加の下でそれらの是正等に向けた取組を推進していく。

(i) (略)療養病床の効率的なサービス提供体制への転換について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表②】

(iii) 介護保険事業(支援)計画及び医療計画に基づく取組を推進し、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムの構築に向け、必要な介護インフラの整備等を進める。【行程表⑦】

(iv) 介護給付費の適正化については、要介護認定率や一人あたり介護費等の地域差の「見える化」とデータ分析を進めた上で、各保険者において給付費適正化の取組を進める。取組を更に進めるため、データ分析の結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化や、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表⑩】

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」
5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 [1] 社会保障

(公共サービスの産業化)

社会保障に関連する多様な公的保険外サービスの産業化を促進する観点から、医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等に取り組む。

介護サービスについて、人材の資質の向上を進めるとともに、事業経営規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等により、介護の生産性向上を推進する。

(1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化
(取組方針・時間軸)

インセンティブ改革については、全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防や重症化予防、介護予防に取り組むとともに、後発医薬品の使用や適切な受療行動を行うこと等を目指し、個人と保険者の双方の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築する。

【工程表⑫】

介護保険外サービスを創出するに当たって参考となる事例やノウハウを記載した「保険外サービス活用ガイドブック(仮称)」を2015年度中に策定し、取組を推進する。【工程表⑳ ii】

(KPI)

介護については、介護費等の地域差を「見える化」し、年齢調整後の一人当たり介護費の地域差の縮小について、進捗状況を確認していく。【工程表⑰】

一人当たり「医療＋介護」費を「見える化」し、医療と介護を通じた地域差等を明らかにしていく。【工程表⑰】

経済財政運営と改革の基本方針2015 (骨太方針)

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 [1] 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方について、制度改革の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

社会保障制度改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

医療保険、介護保険ともにマイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じた自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。

経済・財政再生アクション・プログラム (平成27年12月24日経済財政諮問会議)

2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 (取組方針・時間軸)

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、

(i) 医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表⑳ iii】

(iii) 介護保険における利用者負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表㉑ iv】

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や医療保険において金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表㉒ i】

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するため、

(i) 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行、負担の在り方を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

なお、福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化については、検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表㉓ i】

第2章 経済の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題
1. 我が国の潜在力の強化と未来社会を見据えた改革

(サービス業の生産性向上)

労働力不足の克服が今後のアベノミクスの最大課題の一つである。中でも、雇用、GDPの7割超を占め、生産性向上の潜在可能性が高いサービス業において、「サービス生産性革命」を推進する。このオールジャパンの国民運動の母体として官民で設立した、サービス業の生産性向上協議会において、小売業、飲食業、宿泊業、介護、道路貨物運送業の5分野で、製造業の「カイゼン活動」のサービス業への応用や、IT・ビッグデータ・設備の活用といった取組を推進する。これにより、若者などの働き手にとっても魅力ある産業とする。

(医療等分野のICT化の推進等)

医療資源を効果的・効率的に活用するための遠隔医療の推進、医療等分野でのデータのデジタル化・標準化の推進や地域医療情報連携等の推進に取り組むとともに、医療介護の質の向上、研究開発促進、医療介護費用の適正化などの医療介護政策へのデータの一層の活用や民間ヘルスケアビジネス等による医療等分野のデータ利活用の環境整備を進めるなど、医療等分野のICT化を強力に推進する。

※経済・財政再生アクション・プログラム
には記載なし

【工程表⑳】

※経済・財政再生アクション・プログラム
には記載なし

【工程表㉑】

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

		集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
2014・2015年度 《主担当府省庁等》		2016年度			2017年度	2018年度			
医療・介護提供体制の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)>								
	必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、原則として全ての都道府県において、2016年度末までに前倒しで策定					地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携を推進(療養病床に係る地域差の是正等)			
	病床機能分化の進捗評価等に必要な病床機能報告制度について、2016年10月の次期報告時まで用いることができるよう、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて、関係の検討会において検討し、策定		見直し後の基準による病床機能報告を実施						
	<②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討>								
地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施						地域差是正に向けた診療報酬上の対応について、平成30年度改定において更なる対応			
厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」において、地域医療構想ガイドラインにおいて在宅医療等に対応するとされた者についての医療・介護サービス提供体制上の対応、2017年度末で廃止が予定されている介護療養病床の取扱い等について検討し、具体的な改革の選択肢を整理		介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)		療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換の推進			
								2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】	地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度	2017年度	2018年度				
	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
医療・介護提供体制の適正化	<⑦在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築>						地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第6期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【100%】 在宅医療を行う医療機関の数【増加】 介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者【100%】 在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【100%】	在宅サービス利用者割合【見える化】
	第6期介護保険事業(支援)計画(2015～2017年度)に基づき、推進				第7期介護保険事業(支援)計画(2018～2020年度)に基づき、推進			
	第6次医療計画(2013～2017年度)に基づき、推進				第7次医療計画(2018～2023年度)に基づき、推進			
					次期介護保険事業計画及び次期医療計画の同時策定			
	平成27年度介護報酬改定において、介護サービスにおける看取りへの対応を含め、中重度の要介護者や認知症高齢者を支援するための重点的な対応などを実施				在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等の地域支援事業の充実や新たな介護予防・日常生活支援総合事業の実施などにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進			
				看取りも含め在宅医療、訪問看護に関する知識・経験を有し、地域の実情に応じた人材育成を主導することのできる医師、看護師の育成を図る				
<⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討>								
人生の最終段階における医療に関する意思決定の支援の在り方、支援のスキルを備えた医療従事者の育成方法等について、モデル事業により検討				相談対応を行う医療従事者の育成研修を全国的に実施		国民に対する意識調査を実施した上で、検討会を設置し、さらに必要な施策等について検討し、順次実施		
《厚生労働省》								

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度		2017年度					2018年度
インセンティブ改革	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<p>＜⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築＞</p> <p>保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進</p> <p>個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進</p>							加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】	健康寿命 【2020年までに1歳以上延伸】 生活習慣病患者及びリスク者 【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制100万人】
	<p>＜⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映＞</p> <p>＜⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計＞</p> <p>＜(i)2018年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立＞</p>							かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数【800市町村】、広域連合の数【24団体】	【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】 【2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg】
	<p>保険者の医療費適正化への取組を促すための指標(後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組、重複投薬等)を検討し、2015年度中に決定</p>	<p>・新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始</p> <p>・保険者努力支援制度の具体的な仕組み(評価指標、支援額の算定方法等)を検討し、2018年度までに運用方法を確立</p>				国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施			
	<p>国民健康保険財政の仕組みの見直しの基礎的枠組みを2015年度中に決定</p>	<p>新たな仕組み(※)の実施に向け、各自治体において条例改正等の施行に向けた準備を2017年度中に実施</p> <p>※2018年度から、都道府県が国民健康保険の中心的な役割を担い、各市町村は都道府県から賦課された納付金を支払うための保険料を決定することとなるが、その中で各市町村の保険料水準に影響を与える納付金に医療費の地域差が反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含め、国民健康保険財政の仕組みを見直す</p>				新たな仕組みを2018年度より施行		<続く>	
<p>＜(ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映＞</p>							<続く>	<続く>	

経済・財政再生計画 改革工程表

2014・2015年度 《主担当府省庁等》		集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度	2018年度				
インセンティブ改革	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会					
	<p>＜⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討＞</p>								
	<p>第3期介護保険給付適正化計画(2015～2017年度)に基づき、各保険者において給付費適正化の取組を推進</p>					<p>第4期介護保険給付適正化計画(2018～2020年度)に基づき推進</p>			
	<p>要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差分析について、「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ」等において議論</p>		<p>市町村へ専門家を派遣するモデル事業を実施し、効果的な介護費用分析や給付費適正化のための手法を検討</p>		<p>・モデル事業の取組も踏まえて、費用分析や適正化手法の検討を進め、2017年度前半までにガイドラインを取りまとめ ・費用分析や適正化手法を普及するとともに、更なる効果的な保険者支援の取組を検討・推進</p>				
			<p>自立支援に資する適切なケアマネジメントに向けた手法の検討を目的に、モデル事業を実施</p>		<p>モデル事業の取組を踏まえ、2017年度中に効果的・効率的なケアマネジメントに向けた標準的な手法に関するガイドラインを作成・公表、普及に向けた取組を推進</p>				
		<p>・地域差の分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化 ・保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>		<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)</p>					
		<p>地域包括ケア「見える化」システムを通じて公表 2次リリース(6月予定):年齢調整済み指標 3次リリース(2月予定):既存指標の充実及び拡充</p>							
《厚生労働省》		<p>国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、国民に分かりやすい形で定期的に公表</p>							
								<p>地域差を分析し、給付費の適正化の方策を策定した保険者【100%】</p> <p>年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】</p> <p>年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計)【縮小】</p>	

経済・財政再生計画 改革工程表

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間			2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度				
公的サービスの産業化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>＜②民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開＞</p> <p>・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択</p> <p>・「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」において、優良事例の全国展開に向けた進め方について、2015年中に一定の方向性を取りまとめ</p>	<p>民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組の優良事例の収集、手順書作成等による全国展開を実施(データヘルス計画第1期)</p>			<p>第1期における優良事例の要素を反映し、さらに効果的・効率的な取組を推進(データヘルス計画第2期)</p>		<p>好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】</p> <p>データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】</p>	<p>各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況【見える化】</p>
	<p>＜②医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等＞</p> <p>＜(i)障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施＞</p> <p>＜(ii)事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進＞</p>						<p>健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】</p>	
	<p>医療法人が、本来業務・附帯業務としての医療・健康増進関連サービスを実施することについて、関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応</p> <p>・看護師等の医療関係職種が民間の健康サービス事業でより活躍できるよう、グレーゾーン解消制度等を利用し、関係者のニーズを把握しつつ迅速に対応</p> <p>・薬局・薬剤師を活用した健康づくりのモデル事業における好事例の収集・周知</p>						<p>健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500社】</p>	
<p>介護保険外サービスを創出するに当たって参考となる事例やノウハウを記載した「保険外サービス活用ガイドブック(仮称)」を2015年度中に策定</p>	<p>「保険外サービス活用ガイドブック(仮称)」を活用し、取組を推進</p>					<p>協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業の数【1万社】</p> <p>保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数【100社】</p>		

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度	2018 年度				
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
		<p>＜②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上＞</p>							
		<p>地域医療介護総合確保基金により都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組を支援</p>							
公的サービスの産業化	介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け等を内容とする社会福祉法等一部改正法案提出	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職を目指す学生への修学資金の貸付け等による支援の実施 ・離職した介護福祉士の届出システム整備等による円滑な再就業支援の実施 							
	2015年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方を検討。 ・ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、2016年度末までに必要なガイドラインをまとめ、公表・周知 				<ul style="list-style-type: none"> ・書類削減に向けて対応可能なものから実施 ・ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施 			
	《厚生労働省》	<ul style="list-style-type: none"> ・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映 ・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進 							
		<p>地域医療介護総合基金による介護人材の資質向上のための都道府県の実施都道府県数【47都道府県】、計画の目標(研修受講人数等)に対する達成率【100%】</p>							

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度	2018 年度				
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
公的サービスの産業化	<㊸マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組> <(i)医療保険のオンライン資格確認の導入>		具体的なモデル案やその実現方策、費用対効果等を検討するための調査研究実施		医療保険のオンライン資格確認の段階的な導入の実施に向けた準備		医療保険のオンライン資格確認の段階的な導入		
	<(ii)医療・介護機関等との間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性の向上>		医療等分野の番号の具体的な制度設計等について、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」において、2015年末までに一定の結論を得る		医療等分野における番号の段階的運用の実施に向けた準備		オンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始、2020年までに本格運用を目指す		-
	<(iii)医療等分野における研究開発の促進>		既存の医療情報の各種データベースの連結・相互利用を可能にすること等について、臨床研究等ICT基盤構築研究事業により検討		プログラム・仕様の検討を行った上で、試験的運用を実施				
	《厚生労働省》								

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度					2018年度
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
	<p>＜④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討＞</p> <p>＜(i)高額療養費制度の在り方＞</p>							
	外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる					
	<p>＜(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方＞</p> <p>医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p>							
	<p>＜(iii)高額介護サービス費制度の在り方＞</p> <p>高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論</p>		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる					
<p>＜(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等＞</p> <p>介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)						

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
		<p><㊥現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討> <(i)介護納付金の総報酬割></p> <p>社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>							
		<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)</p>							
		<p><(ii)その他の課題></p> <p>現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討し、結論</p>							
		<p><㊦医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討></p>							
		<p>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>							
		<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)</p>							
		<p>マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法(公布日(平成27年9月9日)から3年以内に施行予定)による預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を検討</p>							
	《厚生労働省》								

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<p><⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <(i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討></p>							
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)					
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる				-	-
軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる						
《厚生労働省》								

5. 地方分権

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針（平成27年12月22日閣議決定）【概要】

1. 基本的考え方

- 地方の発意に根差した新たな取組を推進することとして、平成26年から地方分権改革に関する「提案募集方式」を導入
- 地方分権改革の推進は、地域が自らの発想と創意工夫により課題解決を図るための基盤。地方創生における極めて重要なテーマ
- 地方からの提案を受けて、地方公共団体への事務・権限の移譲、義務付け・枠付けの見直し等を推進

2. 一括法案等の提出

- 法律改正事項については、一括法案等を平成28年通常国会に提出することを基本
- 現行規定で対応可能な提案については、地方公共団体に対する通知等により明確化
- 引き続き検討を進めるものについては、適切にフォローアップを行い、逐次、地方分権改革有識者会議に報告

3. 移譲に伴う財源措置その他必要な支援

- 移譲された事務・権限が円滑に執行できるよう、地方税、地方交付税や国庫補助負担金等により、確実な財源措置を講ずるとともに、マニュアルの整備や技術的助言、研修や職員の派遣などの必要な支援を実施

4. 主な見直し事項(提案募集方式ならでの成果)

1. 地方創生、人口減少対策に資するもの

- ・空き家への短期居住等に旅館業法が適用されない場合の明確化
- ・病児保育事業に係る看護師等配置要件の趣旨の明確化
- ・サービス付き高齢者向け住宅に係る計画策定権限の市町村への移譲
- ・緑地面積率条例制定権限の町村への移譲
- ・都市公園における運動施設の敷地面積に係る基準の弾力化
- ・地方住宅供給公社が供給する賃貸住宅の賃借人の対象に学校法人を追加

2. これまでの懸案が実現に至ったもの

- ・ハローワークの地方移管(雇用対策部会報告書を踏まえて対応)
- ・診療所に係る病床設置許可権限等の指定都市への移譲
- ・水質汚濁物質の総量削減計画に係る国の同意廃止

3. 地域の具体的事例に基づくもの

- ・小規模な給水区域の拡張による水道事業の変更認可又は届出に係る水需要予測の簡素化
- ・施設入所児童等に係る予防接種の保護者同意要件の緩和
- ・災害時における放置車両の移動等に係る措置の拡大

4. 委員会勧告方式が対象としていなかったもの

- ・公営住宅の一部入居者(認知症患者等)に対する収入申告方法の拡大

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(介護保険関係)の概要

○ 介護支援専門員業務に係る指導監査事務の市町村への付与等【検討】

⇒ 介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止に係る事務については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討。

○ サービス付き高齢者向け住宅に係る計画策定権限の市町村への移譲【法改正】

⇒ 高齢者居住安定確保計画については、市町村が都道府県と協議の上、計画を定め、当該計画に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和等を行うことを可能とする。
※介護保険法第117条第8項及び第118条第7項について所要の改正を行う。

○ 介護保険における住所地特例の見直し【検討】【周知】

⇒ 要介護認定を受けていない高齢者等が一般住宅等に移住した場合における介護給付費の財政調整について、特に年齢が高い高齢者が多い地方公共団体によりきめ細かく配分するなど、調整交付金の在り方について検討。
⇒ 必須サービスのみのサービス付き高齢者向け住宅について、現在は食事の提供等をしていなくても、将来において食事の提供等を行うことを取り決めている場合には有料老人ホームに該当し、住所地特例の適用対象となることが可能であることを周知。
⇒ 障害者支援施設等の介護保険適用除外施設へ入所していた者に係る住所地特例の適用については、実態等を踏まえて検討。

○ 特例居宅介護サービス費等の支給対象となる地域(離島等)の変更について、地方公共団体の意向の聴取等を行う【周知】

⇒ 特例居宅介護サービス費の対象地域について、地方公共団体の意向聴取を前倒しして行って見直しを促進することにより、過疎地域において訪問看護ステーションの設置が促進され、高齢者が住み慣れた地域で在宅ケアを受けられるようになる。また、指定訪問看護ステーションのサテライトは、柔軟な指定が可能である旨を周知。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(介護保険関係)の概要

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬の見直し【検討】

⇒ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平18厚生労働省告示126))については、関係する審議会の意見を聴いた上で、平成30年度に予定される改定に向けて結論を得る。

○ 軽費老人ホームのサービス利用者から徴収する額の基準の在り方の見直し【検討】

⇒ 軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用に係る利用者からの徴収額については、財源が都道府県等に移譲されてから10年以上が経過したことも踏まえ、その在り方について検討。

○ 認知症初期集中支援チームにおける医師要件の緩和等【検討】【周知】

⇒ 認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、平成27年度から実施している要件緩和を踏まえたチームの設置状況を調査。あわせて、離島・過疎地域等市町村内に要件を満たす医師がない場合における同チームの設置に係る具体的な取組を、地方公共団体に周知。

6. 一億総活躍社会

一億総活躍社会の実現

一億総活躍社会とは

- 少子高齢化という日本の構造的な問題について、正面から取り組むことで歯止めをかけ、50年後も人口1億人を維持
- 一人ひとりの日本人、誰もが、家庭で、職場で、地域で、生きがいを持って、充実した生活を送ることができること

アベノミクス第二ステージ

少子高齢化に歯止めをかけ、50年後も人口1億人を維持。

新・三本の矢は、従来の三本の矢を強化して強い経済を実現するとともに、日本の構造的な課題である少子高齢化に正面から取り組むもの。

第一の矢 『希望を生み出す強い経済』

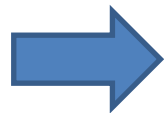
- 名目GDP500兆円を戦後最大の600兆円に
- 成長戦略を含む従来の三本の矢を強化

第二の矢 『夢をつむぐ子育て支援』

- 結婚や出産等の希望が満たされることにより希望出生率1.8がかなう社会の実現へ
- 待機児童解消、幼児教育の無償化の拡大(多子世帯への重点的な支援) 等

第三の矢 『安心につながる社会保障』

- 介護離職者数をゼロに
- 多様な介護基盤の整備、介護休業等を取得しやすい職場環境整備
- 「生涯現役社会」の構築 等



- 昨年11月に、緊急に実施すべき対策を取りまとめ
- 春頃を目途に、「ニッポン一億総活躍プラン」を策定

15年間のデフレの継続

これまでの「三本の矢」

- ・企業の経常利益は過去最高水準(19.2兆円:2015年4-6月期)
 - ・賃上げ率は2年連続で前年を上回る伸び(+2.20%=17年ぶりの高水準)
 - ・有効求人倍率は、23年ぶりの高水準(1.24倍:2015年9月)
- 「デフレ脱却」までもう一息というところまで来ている。

これまでの「三本の矢」の経済政策を一層強化し、民需主導の経済の好循環を確立。
(潜在成長率の向上)

成長の果実による
子育て支援・社会保障の基盤強化

<p>個人消費の改善 テンポに遅れ (消費総合指数(前月比): 2015年7月0.0%、 8月0.6%、9月0.0%)</p>	<p>企業収益に比して弱い設備投資 (民間設備投資:90年代半ば3年間約72兆円 →直近3年間約68兆円)</p>	<p>人手不足の顕在化・労働供給減 (生産年齢人口:ピーク時1995年と足下2014年の差 ▲941万人)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

新・第一の矢:
希望を生み出す強い経済

- ・賃上げによる労働分配率の向上
- ・生産性革命による設備投資の拡大と生産性の向上
- ・働き方改革による労働参加率の向上、イノベーションによる生産性の向上 等

新・第一の矢の的
GDP600兆円

経済成長の隘路の根本:
少子高齢化による
労働供給減、将来に対する不安・悲観

(生産年齢人口:1984年8,178万人→1995年8,726万人(ピーク)→2014年7,785万人まで減少)
(高齢化率:1984年9.9%→2014年26.0%に上昇)

若者も高齢者も、女性も男性も、難病や障害のある方々も、一度失敗を経験した人も、国民一人ひとりが、家庭で、地域で、職場で、それぞれの希望が叶い、それぞれの能力を発揮でき、それぞれが生きがいを感じることができる社会を創る。
(包摂と多様性)

安心・将来の見通しが確かになることによる消費の底上げ、投資の拡大
多様な個人の能力の発揮による労働参加率向上やイノベーションの創出

結婚・子育ての希望が実現しにくい
(合計特殊出生率:
2014年 1.42)

介護と仕事を両立しにくい
(家族の介護・看護を理由とした
離職・転職者:
2011年10月~2012年9月 10.1万人)

新・第二の矢:
夢をつむぐ子育て支援

- ・若者の雇用安定・待遇改善、
- ・仕事と子育てを両立できる環境、
- ・保育サービスなど結婚から妊娠・出産、子育てまで切れ目ない支援 等

新・第二の矢の的
希望出生率1.8

新・第三の矢:
安心につながる社会保障

- ・介護サービスの確保、
- ・家族が介護と両立できる環境、
- ・家族への相談・支援体制、
- ・健康寿命の延伸 等

新・第三の矢の的
介護離職ゼロ

新・三本の矢の好循環を確かなものとし、長く継続することで、50年後に一億人を維持。

第3の矢. 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(基本的な考え方)

※本資料は、第2回一億総活躍国民会議(平成27年11月12日)に提出した資料に、一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策(平成27年11月26日)が取りまとめられたことを受けて修正を加えたもの。

基本コンセプト

65歳以上の高齢者数は今後も増加し、特に介護を受ける可能性の高い75歳以上の高齢者数が急速に上昇。
特に都市部での伸びが大きい。

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて必要となる**介護サービスの確保**を図るとともに、
- **働く環境改善・家族支援**を行うことで、
- 十分に働ける方が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が**働き続けられる社会の実現**を目指す。

主な取組

必要な介護サービスの確保

【在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化】

・都市部を中心とした在宅・施設サービス等の整備の加速化 等

【介護サービスを支える介護人材の確保】

・参入促進・労働環境の改善・資質向上による介護人材確保
・介護者の負担軽減に資する生産性の向上 等

働く環境改善・家族支援

【介護サービスを活用するための家族の柔軟な働き方の確保】

・介護休業等が取得しやすい制度改革、長時間労働の是正やフレックスタイム制度の見直しなど働き方改革 等

【働く家族等に対する相談・支援の充実】

・地域包括支援センター等による働く家族等への相談機能の強化 等

【重点的取組】

◆ 在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化

:在宅・施設サービス等の整備を前倒し、上乘せ(2020年代初頭までに約38万人分増→約50万人分増)【+約12万人】

◆ 介護サービスを支える介護人材の確保

:介護人材の追加確保
介護者の負担軽減に資する生産性向上

◆ 介護サービスを活用するための家族の柔軟な働き方の確保

:介護休業の制度改革や働き方改革

◆ 働く家族等に対する相談・支援の充実

:介護サービス等の情報提供など周知強化や相談・支援の充実

第3の矢. 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(実現に向けた主な取組)

【現 状】

【課 題】

【対策の方向性】

サービス・人材

将来の需要増が見込まれる中、
介護サービスが足りない

- ・2015年からの10年間の伸びは全国計で1.32倍、首都圏も高齢者数の伸びが大きい。
- ・2025年の介護人材の需給ギャップは37.7万人(2020年時点では20.0万人)

高齢者の増加に対応した
介護サービスの確保が必要

介護サービスを支える介護
人材の確保が必要

必要な介護サービスの確保

働き方

介護サービスを利用するに
当たって家族の柔軟な働き方のための支援が
足りない

介護休業・介護休暇が取得しやすい職場
環境の整備が必要

家族への相談・支援

サービスや制度に関する
情報が足りない

- ・介護や生活支援サービスや介護休業等に関する知識が得られれば、介護不安は軽減する。

働く家族が介護等に関する
情報を得やすくとともに、相談窓口の
充実が必要

働く環境改善・
家族支援

在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化

○都市部を中心とした在宅・施設サービス等の整備の加速化、規制緩和

- ・介護離職防止及び特養待機者の解消を図るため、2020年代初頭までに、**約10万人分増の在宅・施設サービスを、自治体が前倒し、上乘せ整備**するよう支援するとともに、**約2万人分増**のサービス付き高齢者向け住宅の整備を実施。
- ・用地確保が困難な地域における施設整備への支援の拡充(定期借地権の一時金の支援拡充、合築や空き家の活用)
- ・都市部における特養の建物所有要件や合築の際の設備の共用等の規制緩和
- ・介護離職への対応も踏まえたニーズの把握方法等の検討

約12万人分増の整備が可能となるよう財政支援を実施
約38万人分以上(2020年度まで) ⇒ 約50万人分以上(2020年代初頭)

対象として想定している在宅・施設サービス

- (厚生労働省予算)
- ・特別養護老人ホーム
 - ・特定施設(ケアハウス)
 - ・介護老人保健施設
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・認知症グループホーム
 - ・看護小規模多機能型居宅介護
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

約10万人分増

サービス付き
高齢者向け住宅
(国土交通省予算)

約2万人分増

介護サービスを支える介護人材の確保

○上記の整備前倒しに伴い介護人材を追加確保

- ・離職した介護・看護職員等の再就職支援(再就職準備金貸付等)
 - ・介護職を目指す学生の増加・定着支援(修学資金貸付等)
 - ・介護を通じた中高年齢者等の社会参加促進
 - ・ハローワークにおけるマッチング機能の強化
 - ・雇用管理改善による離職防止・定着促進、優良事業所コンテスト・表彰等
 - ・社会福祉法等改正法案の早期成立の実現
- ## ○介護者の負担軽減に資する生産性向上
- ・介護ロボットの効果的な活用方法の検討・開発や導入支援、介護保険対象の福祉用具の新規導入の更なる迅速化等
 - ・業務上の書類の削減やICTを活用したペーパーレス化による文書量の半減

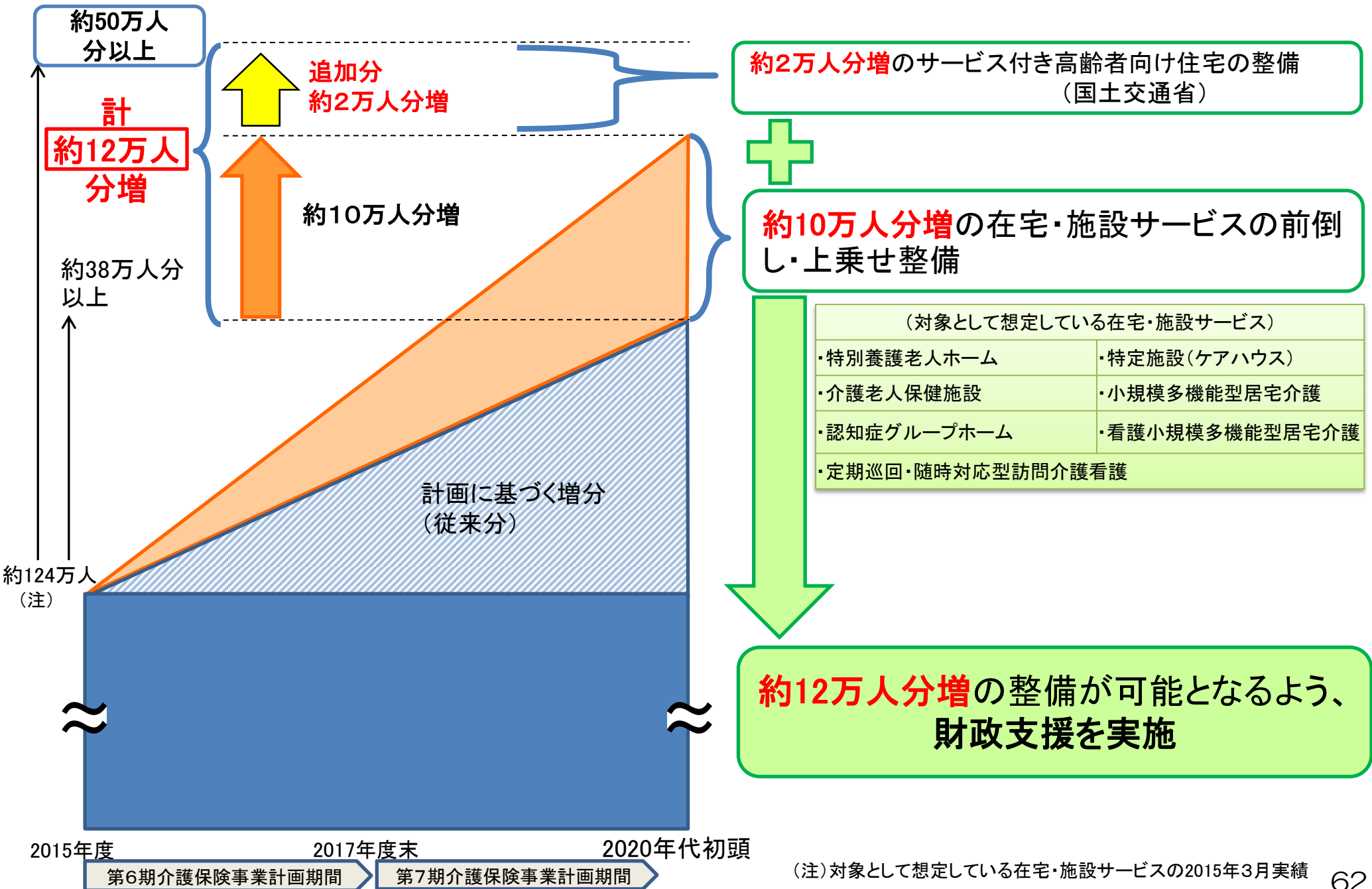
介護サービスを活用するための家族の柔軟な働き方の確保

- 介護休業の分割取得等により、介護休業が活用しやすくなるよう介護休業制度の見直し、給付率引上げに向けた取組
- 仕事と介護が両立しやすい職場環境に向けた支援モデルの普及・展開、企業への導入支援
- 長時間労働の是正やフレックスタイム制度の見直し等

働く家族等に対する相談・支援の充実

- ・地域包括支援センターや労働局において家族や事業主に対し、介護サービス等に関する情報提供の実施など周知強化
- ・地域包括支援センター等における相談強化
- ・認知症の人の家族等への支援の充実

第3の矢. 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(前倒し・上乗せ整備のイメージ)



(注)対象として想定している在宅・施設サービスの2015年3月実績

第3の矢「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)に関する予算案

必要な介護サービスの確保

高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

○都市部を中心とした在宅・施設サービスの整備の加速化・支援の拡充(地域医療介護総合確保基金(介護分)の積み増し)【27補正 921億円】【28予算 423億円】

2020年代初頭までに、約10万人分の在宅・施設サービスの前倒し、上乗せ整備を支援するとともに、定期借地権の一時金の支援拡充等、用地確保が困難な地域における施設整備への支援の拡充を行う。

求められる介護サービスを提供するための人材の育成・確保、生産性向上

○離職した介護職員の再就職支援、介護福祉士を目指す学生等に対する支援【27補正 261億円】

離職した介護職員の再就職準備金の貸付制度の創設、介護福祉士を目指す学生への修学資金貸付の拡充。

○地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用した介護人材対策の加速化

【27補正119億円】【28予算 60億円】

地域医療介護総合確保基金を活用し、中高年齢者を対象とした介護職の入門的研修や介護施設・事業所内保育所の整備・運営などの取組をより一層加速化。

○介護ロボットやICTの導入促進及び効果的な活用方法の検討等【27補正 54億円】【28予算4.3億円】

介護ロボットの導入を支援するとともに、介護ロボットの活用方法やICTの活用による効果を検証するモデル事業を実施。また、介護ロボット等開発の着想段階から現場のニーズの反映などの取組を支援する。

介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制の充実

○認知症施策の推進【28予算 57億円】

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置やボランティアによる認知症の人の居宅訪問(「認とも」)等を推進。

介護に取り組む家族が介護休業・介護休暇を取得しやすい職場環境の整備

○仕事と介護の両立支援策の推進【28予算 19億円】

中小企業における労働者の円滑な介護休業の取得及び職場復帰などを図るための「介護支援プラン」の策定を支援するとともに、介護離職防止等の取組を行う事業主に対する助成金を新設。

○労働政策審議会における検討を踏まえ介護休業給付の給付率の引上げ(40%→67%)を実施

【28予算 44億円】

希望する者が働き続ける社会の実現

働く環境改善
家族支援