

# 全国厚生労働関係部局長会議資料

平成26年1月21日（火）

老 健 局

# 目 次

## (重点事項)

1.	介護保険制度改正について	1
	①制度改正の全体像について	2
	②サービス提供体制の見直し	10
	③費用負担の見直し	44
	④地域包括ケアシステム構築のための市町村支援について	50
2.	震災復興に向けた今後の取組の推進について	58
	①窓口負担の免除・保険料の減免について	59
	②介護等のサポート拠点について	60
	③地域支え合い体制作り事業について	62
	④福島県相双地域等への介護職員等の応援について	63

## (予算概要)

平成26年度予算(案)の概要	65
----------------	----

## (連絡事項)

1. 東日本大震災後の対応について	73
2. 介護保険制度における指導監督について	81
3. 第6期介護保険事業計画の策定準備について	86
4. 介護給付の適正化について	90
5. 介護施設等の整備及び運営について	92
6. ユニットケアに関する研修について	110
7. 高齢者向け住まいの適切な確保について	112
8. 介護相談員派遣等事業について	121
9. 百歳高齢者表彰について	122
10. 認知症施策について(「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施)	123
11. 高齢者虐待防止について	127
12. 成年後見制度の利用促進について	128
13. 定期巡回・随時対応サービスの推進について	129
14. 地域包括支援センター等の適切な運営について	135
15. 介護ロボットの推進について	139
16. 介護予防について	141
17. 介護・医療関連情報の「見える化」の推進について	177
18. 平成26年度介護報酬改定の概要について	185

# 重 点 事 项

# 1. 介護保険制度改正について

- ①制度改正の全体像について
- ②サービス提供体制の見直しについて
- ③費用負担の見直しについて
- ④地域包括ケアシステム構築のための市町村支援について

# ① 制度改革の全体像

# 「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、 制度改革案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、予防、生活支援、住まいを充実**。

### 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検討

### 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の提供であり、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・効率的に事業も実施。

#### ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3 以上に限定（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
  - \* 保険料見直し：現在5,000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

- ・ 一定以上の所得のある利用者（単身の場合で合計所得金額160万円以上＝年金収入280万円以上とする案を中心に検討）について、自己負担を1割から2割に引上げ。ただし、世帯の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（一般の人は37,200万円に据置）

#### 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

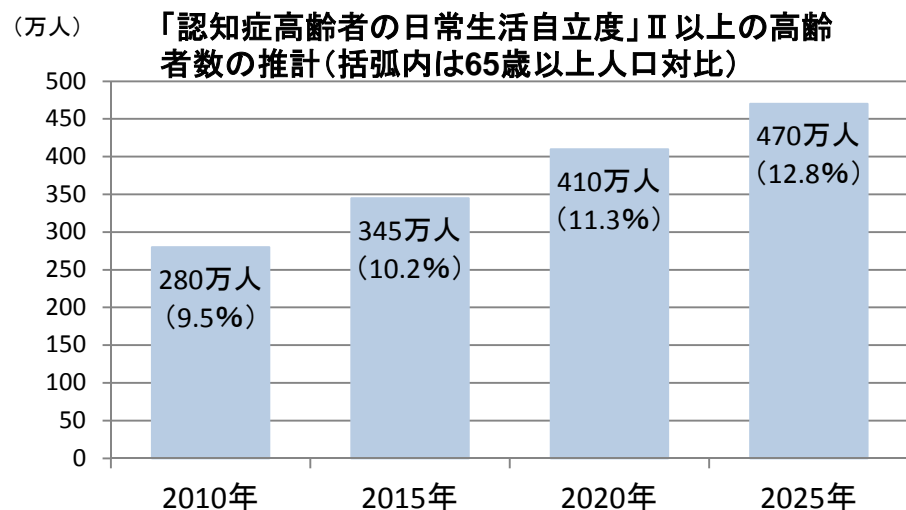
- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
  - \* 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

# 今後の介護保険をとりまく状況

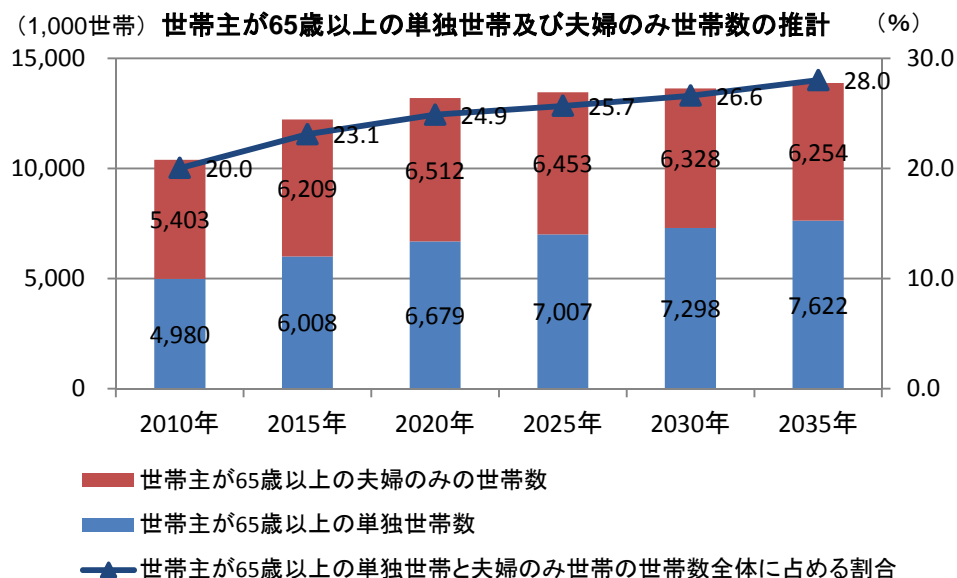
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	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)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の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



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。

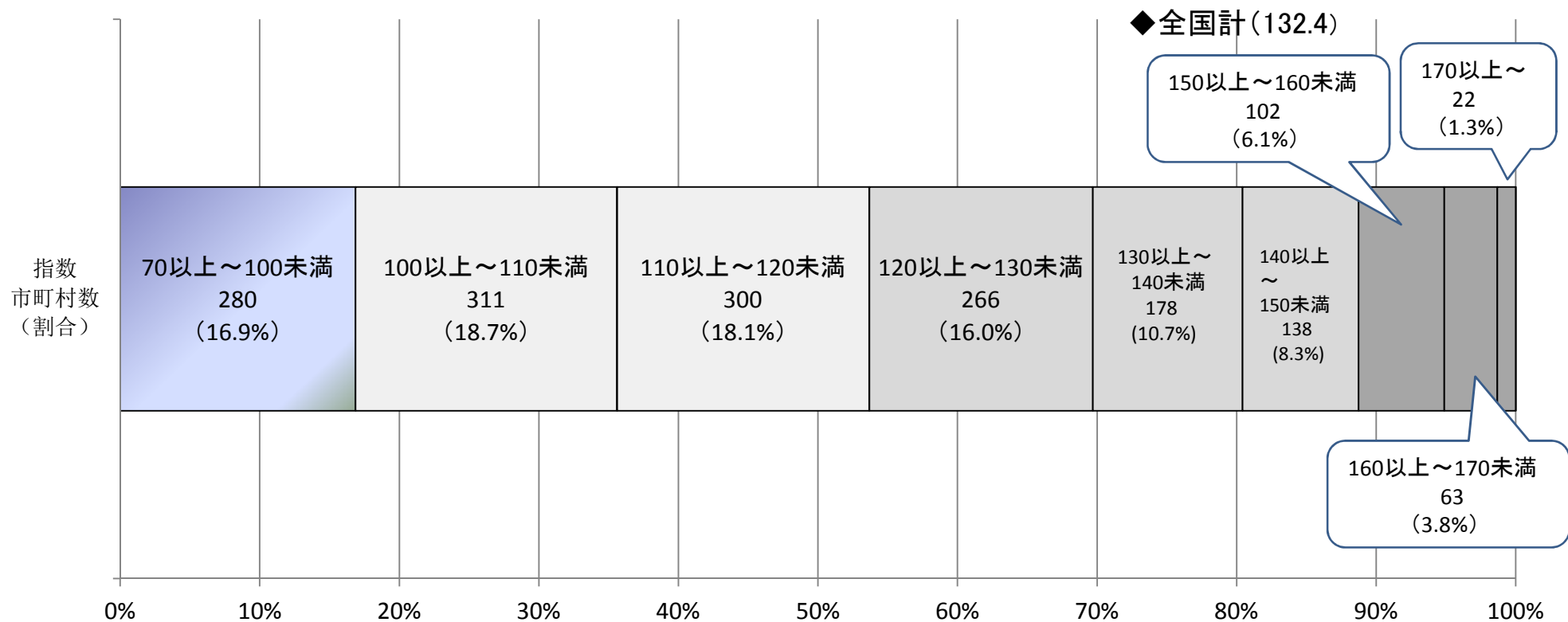
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)



# 2015年から2025年までの各地域の高齢化の状況

75歳以上人口の2015年から2025年までの伸びでは、全国計で1.32倍であるが、市町村間の差は大きく、1.5倍を超える市町村が11.3%ある一方、減少する市町村が16.9%ある。

75歳以上人口について、平成27(2015)年を100としたときの平成37(2025)年の指数

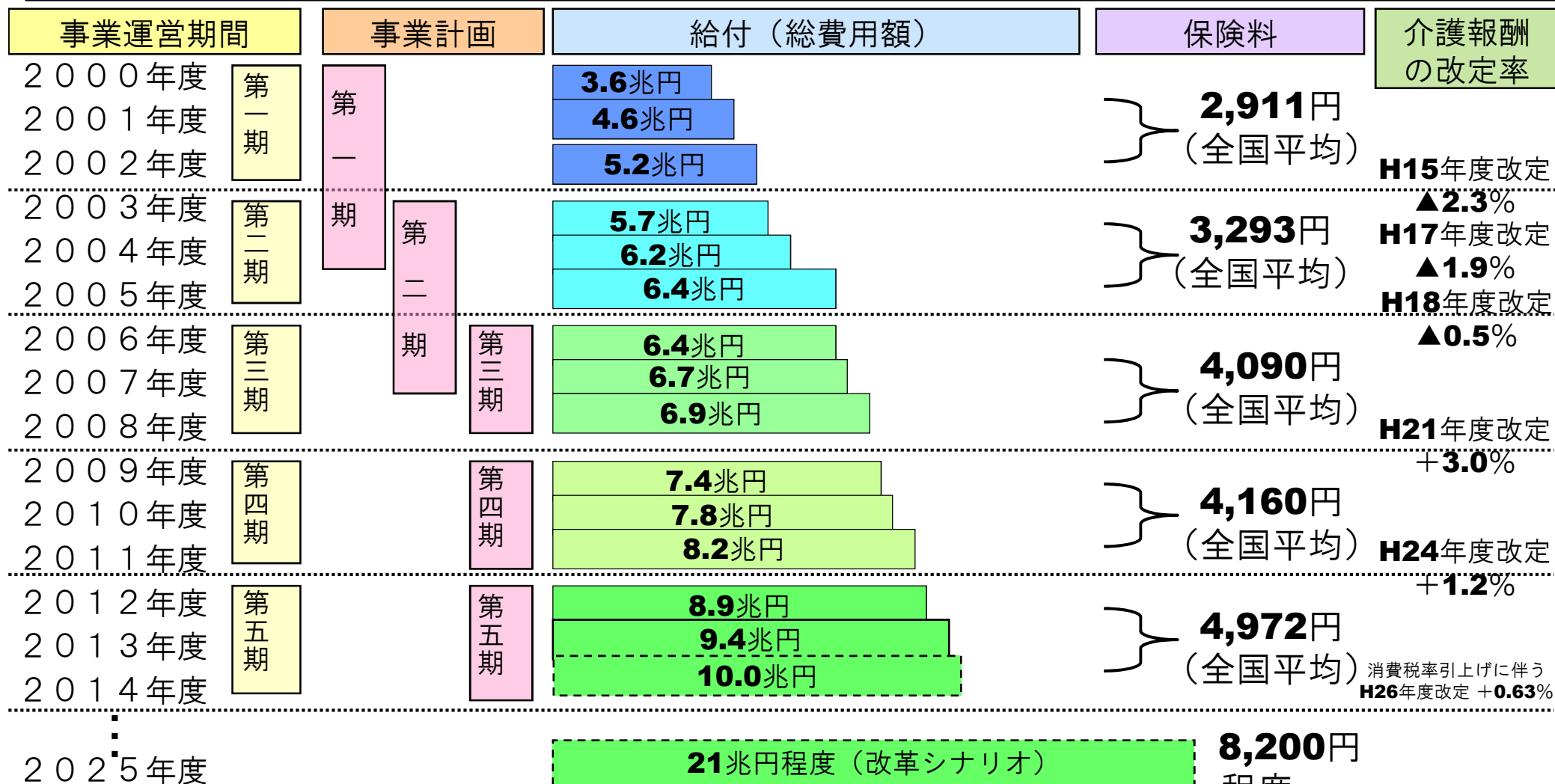


注)市町村数には福島県内の市町村は含まれていない。

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

# 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、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇が見込まれており、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。

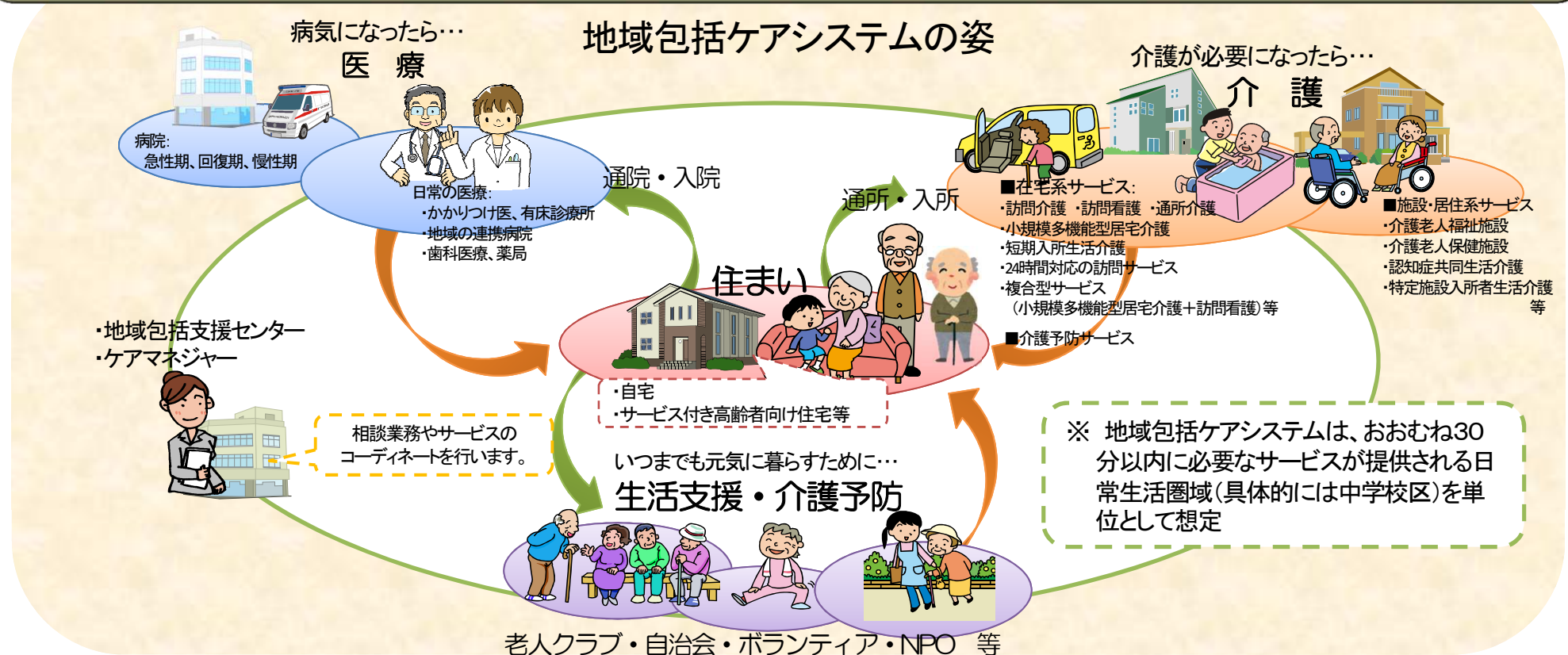


※2011年度までは実績であり、2012~2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)である。  
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の賃金水準に換算した値

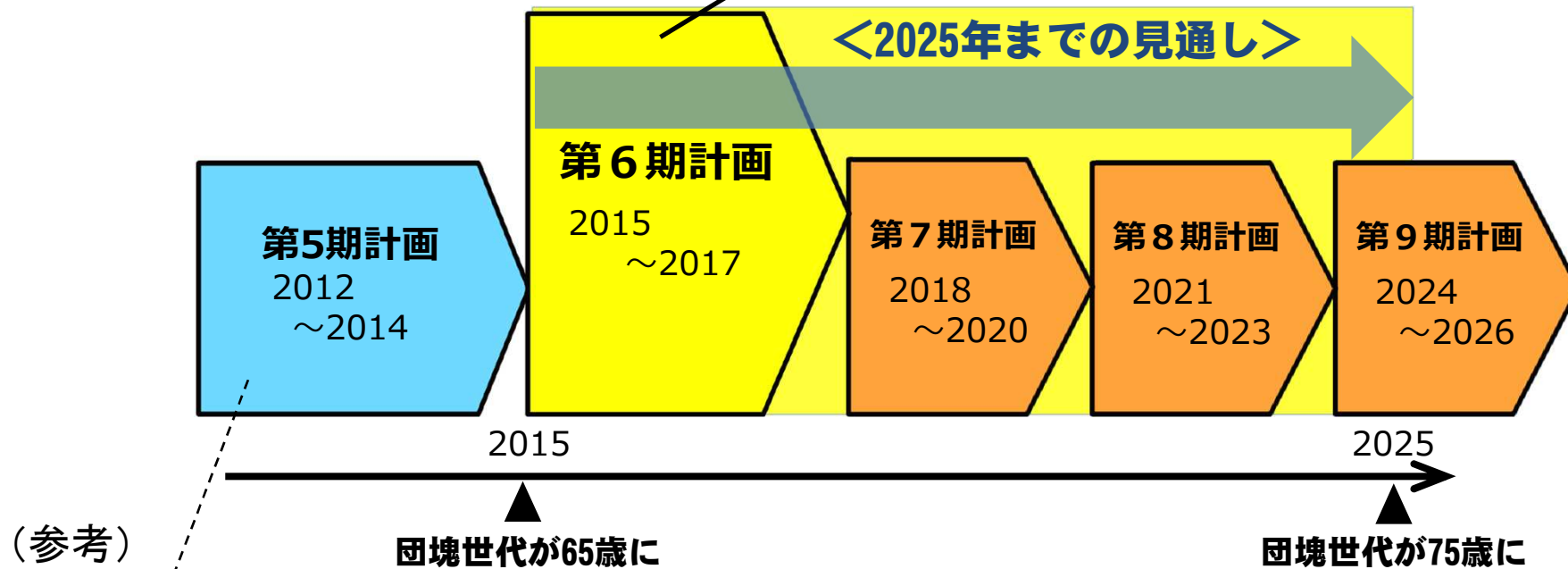
# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

# 「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」(平成25年10月15日国会提出、12月5日成立) 抜粋

(介護保険制度)

第五条 政府は、個人の選択を尊重しつつ、介護予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な介護予防等への取組を奨励するものとする。

2 政府は、低所得者をはじめとする国民の介護保険の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じ、必要な介護サービスを確保する観点から、介護保険制度について、次に掲げる事項及び介護報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 地域包括ケアシステムの構築に向けた介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十五条の四十五に規定する地域支援事業の見直しによる次に掲げる事項

イ 在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携の強化

ロ 多様な主体による創意工夫を生かした高齢者の自立した日常生活の支援及び高齢者の社会的活動への参加の推進等による介護予防に関する基盤整備

ハ 認知症である者に係る支援が早期から適切に提供される体制の確保その他の認知症である者に係る必要な施策

ニ 前号に掲げる事項と併せた地域の実情に応じた介護保険法第七条第四項に規定する要支援者への支援の見直し

三 一定以上の所得を有する者の介護保険の保険給付に係る利用者負担の見直し

四 介護保険法第五十一条の三の規定による特定入所者介護サービス費の支給の要件について資産を勘案する等の見直し

五 介護保険法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護福祉施設サービスに係る同条の規定による施設介護サービス費の支給の対象の見直し

六 介護保険の第一号被保険者の保険料に係る低所得者の負担の軽減

3 政府は、前項の措置を平成二十七年度を目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十六年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

4 政府は、前条第七項第二号ロに掲げる事項に係る同項の措置の検討状況等を踏まえ、被用者保険等保険者に係る介護保険法第五十条第一項に規定する介護給付費・地域支援事業支援納付金の額を当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすることについて検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。