

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを提供する地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること



効率的かつ質の高い医療提供体制の構築

地域包括ケアシステムの構築

計画  
基金

医療及び介護サービスの統合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度の構築  
都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を一体的、強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）  
消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

地域での効率的・質の高い医療の確保

- ◎病床の機能分化・連携  
各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県を越えて連携
- ◎有床診療所等の役割の位置づけ  
有床診療所制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国・地方公共団体、病院、国民（患者）と併せて、有床診療所の役割・責務について、医療者と協働する
- ◎在宅医療の推進・介護との連携  
在宅医療の推進・介護との連携

サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築

- ◎在宅医療・介護連携の推進  
在宅医療・介護連携の推進
- ◎地域での介護の推進  
地域での介護の推進
- ◎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
- ◎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（要介護1、2でも一定の場合には入所可能）

サービス充実の基盤制度の整備

地域での効率的・質の高い医療の確保

- ◎医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ
- ◎医療法人制度に係る見直し  
持ち分など医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）  
医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする
- ◎臨床研究中核病院の位置づけ

チーム医療の推進

- ◎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士の研修制度を新設
- ◎診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

医療・介護従事者の確保

- ◎医師確保交換を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ
- ◎看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設
- ◎医療機関の勤務環境改善  
医師の定数、勤務時間、給与を支援する仕組み
- ◎臨床研修制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充
- ◎歯科技工士国家試験の全国統一化
- ◎介護従事者の確保  
上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

持続可能な介護保険制度の構築

- ◎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
- ◎一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
- ◎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

# 介護保険制度の改正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、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

## 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

・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。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

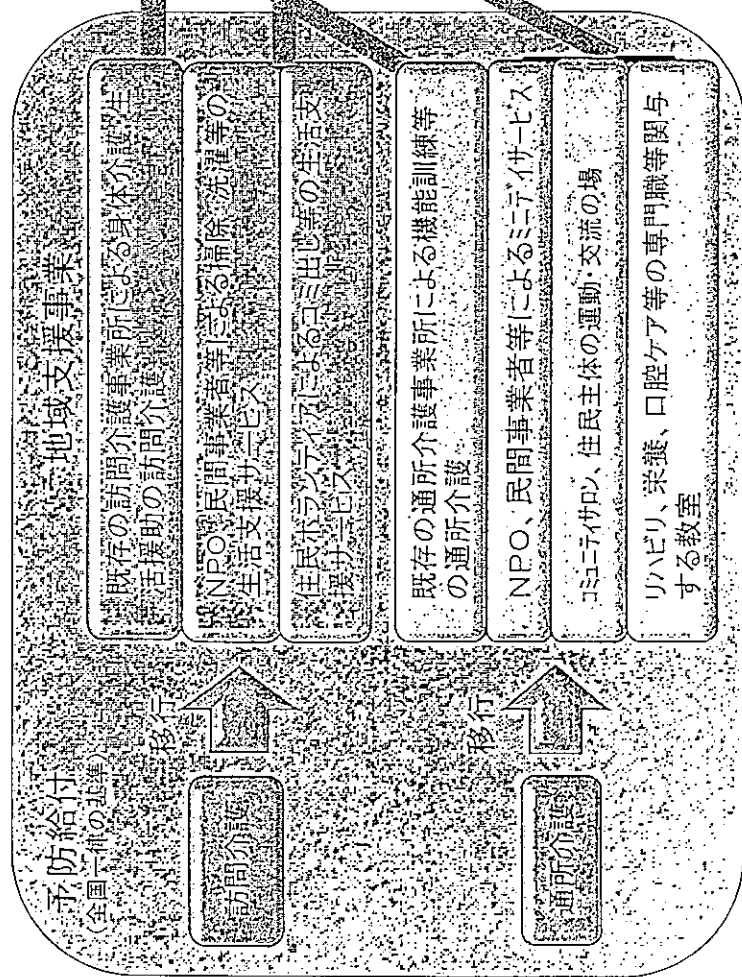
②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・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

○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

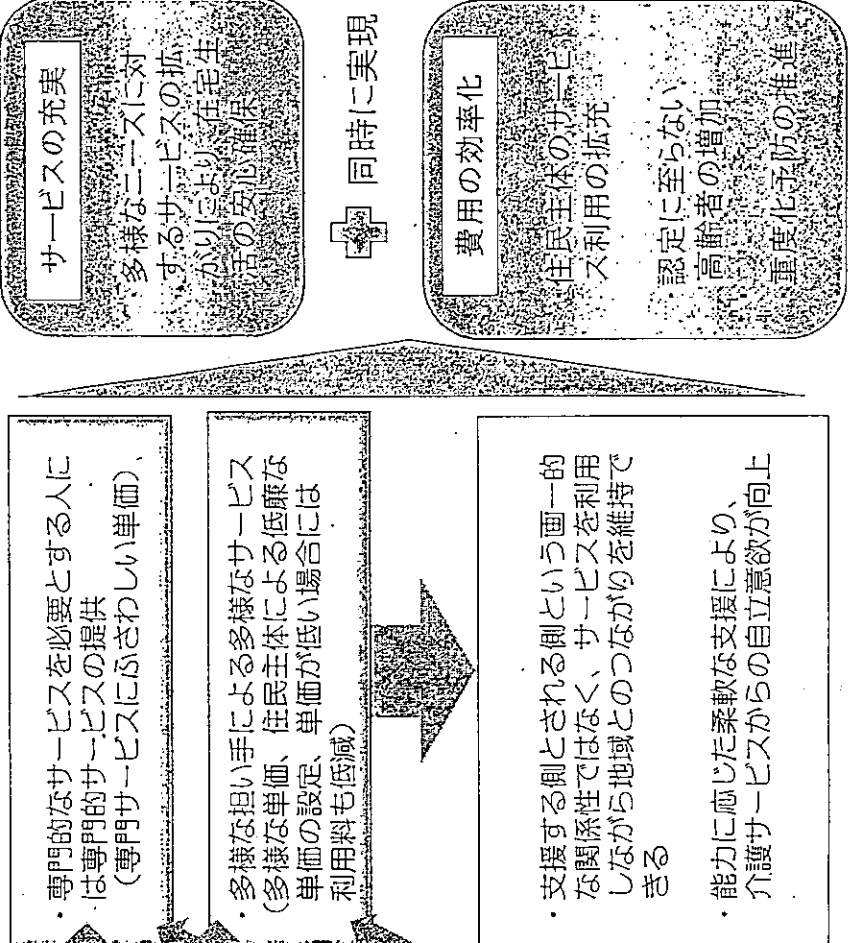
# 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 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。



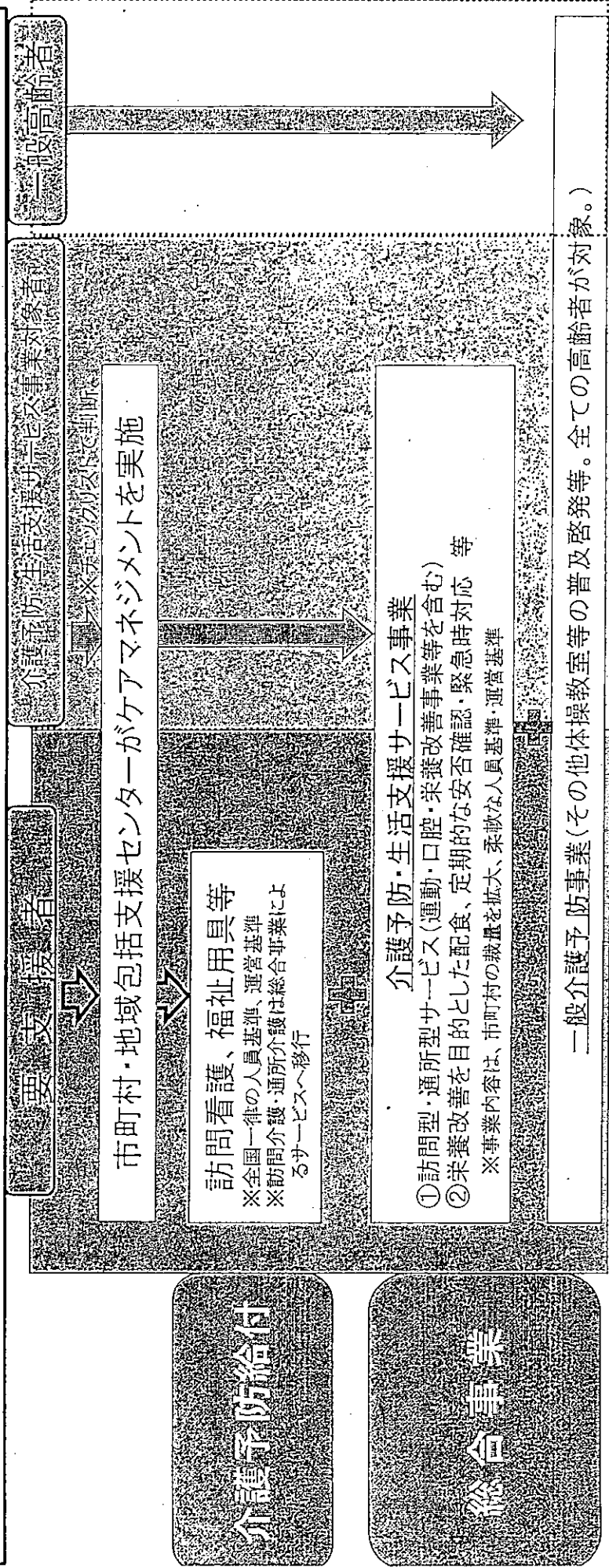
**介護予防生活支援の充実**

- ・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・リハビリテーション専門職等による介護予防の取組
- ・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進



# 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直し。（平成29年度末には全て事業に移行）
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。





# 低所得者の一号保険料の軽減強化

## 〔見直し案〕

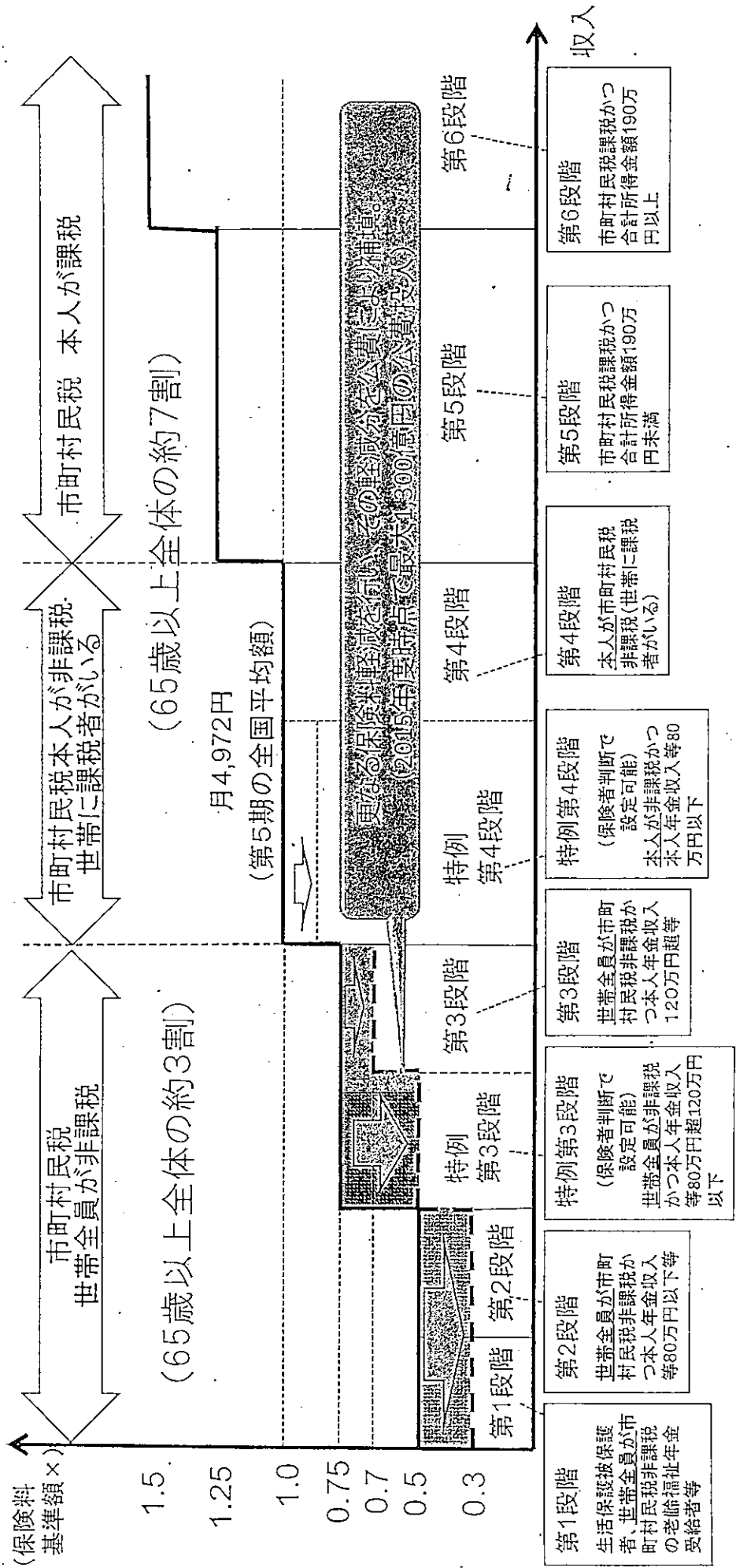
■ 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。

(公費負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

■ 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5	→	0.3
特例第3段階	0.75	→	0.5
第3段階	0.75	→	0.7



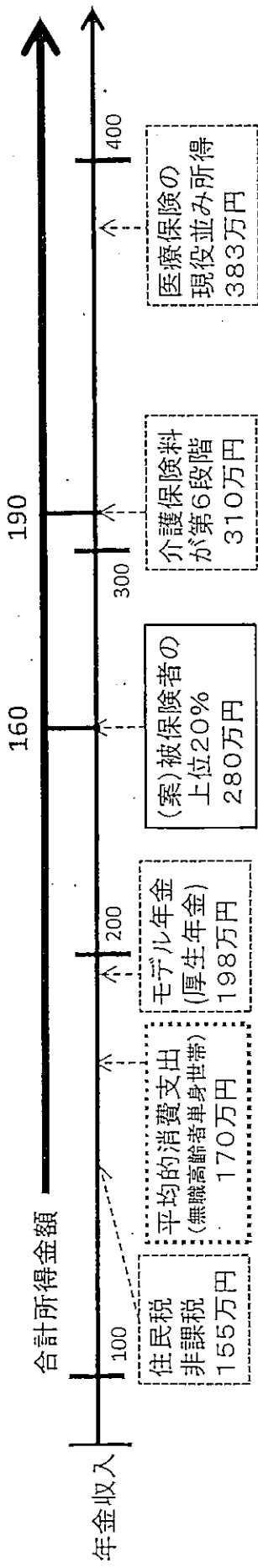
# 一定以上所得者の利用者負担の見直し

## 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、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)を予定(政令事項)
- 要介護者の所得分布は、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。

## 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

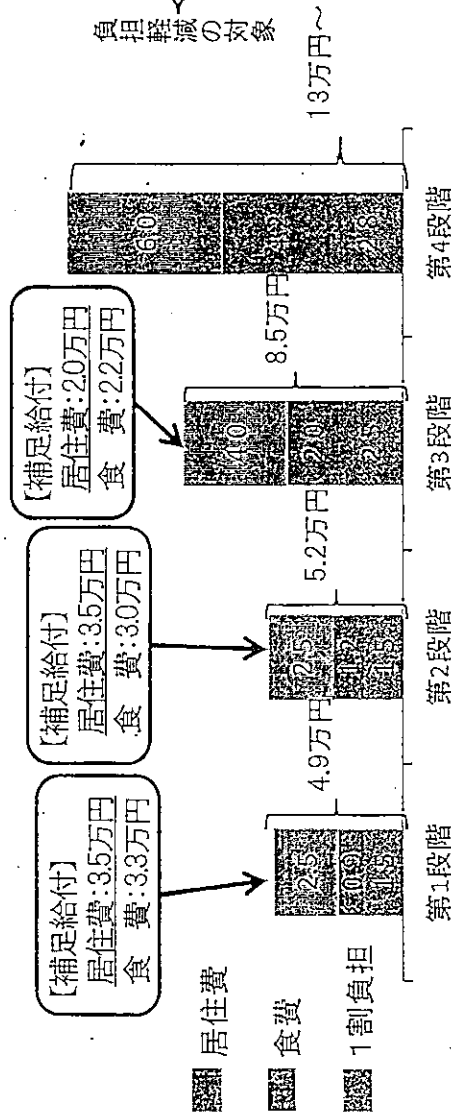
〈現行〉		〈見直し案〉	
自己負担限度額(月額)	37,200円(世帯)	現役並み所得相当	44,400円
一般	24,600円(世帯)	一般	37,200円
市町村民税世帯非課税等	15,000円(個人)		

参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額	
自己負担限度額(現行/世帯単位)	80,100+医療費1%(多数該当:44,400円)
現役並み所得者	44,400円
一般	24,600円
市町村民税非課税等	15,000円
年金収入80万円以下等	

# 補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 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 ・市町村住民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村住民税世帯非課税であって、課税年金収入額十合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村住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～	・市町村住民税本人非課税・世帯課税 ・市町村住民税本人課税者

(※) 認定者数：103万人、給付費：284.4億円 [平成23年度]

## ＜見直し案＞



## 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の関係法律の整備等に関する法律案の概要

### 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き措置として、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りべき姿）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、全国一律の予防給付（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、月額上限あり）
  - 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（施行期）

公布日。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。