

介護保険制度改革の背景

社会保障制度改革推進法（平成 24. 8. 22 法律第 64 号）

安定した財源を確保しつつ、受益と負担の均衡がとれた
持続可能な社会保障制度の確立を図る

社会保障制度改革国民会議（第 1 回 平成 24. 11. 30）

報告書（平成 25. 8. 6）【医療・介護・年金・少子化対策】

「21世紀 日本モデル」

「全ての世代を給付やサービスの対象とし、全ての世代が年齢ではなく、
負担能力に応じて負担し、支え合う仕組み。」

介護保険制度改革（全国的な課題）

介護ニーズの増加と増加する介護費用の負担を、どのような形で行うか

- ・ 全国の介護費用；約3.6兆円（H12）→約8.2兆円（H23）→約21兆円（H37）
- ・ 全国の要介護・要支援者；218万人（H12.4）→564万人（H25.4）

負担の公平にも配慮しながら、介護保険料の負担をできるだけ適
正な範囲に抑えつつ、介護保険制度の持続可能性を高めるため引
き続き、介護サービスの効率化・重点化に取り組む必要がある。

「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る」

・ 地域支援事業を地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備
えた効率的な事業として再構築

→ 要支援者に対する介護予防給付について、地域の実情に応
じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的
にサービスを提供できるよう受け皿を確保しながら新たな事
業に段階的に移行 【医療・介護サービスの提供体制改革】

・ 制度の持続可能性や公平性の視点から、一定以上の所得のある
利用者負担は引き上げ 【介護保険制度改革】

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
（プログラム法案）

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）

※第186回国会 衆議院議案受理：平成 26. 2. 12
衆議院付託：平成 26. 4. 1

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、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（予定）

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。

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

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

→ 資料4

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

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

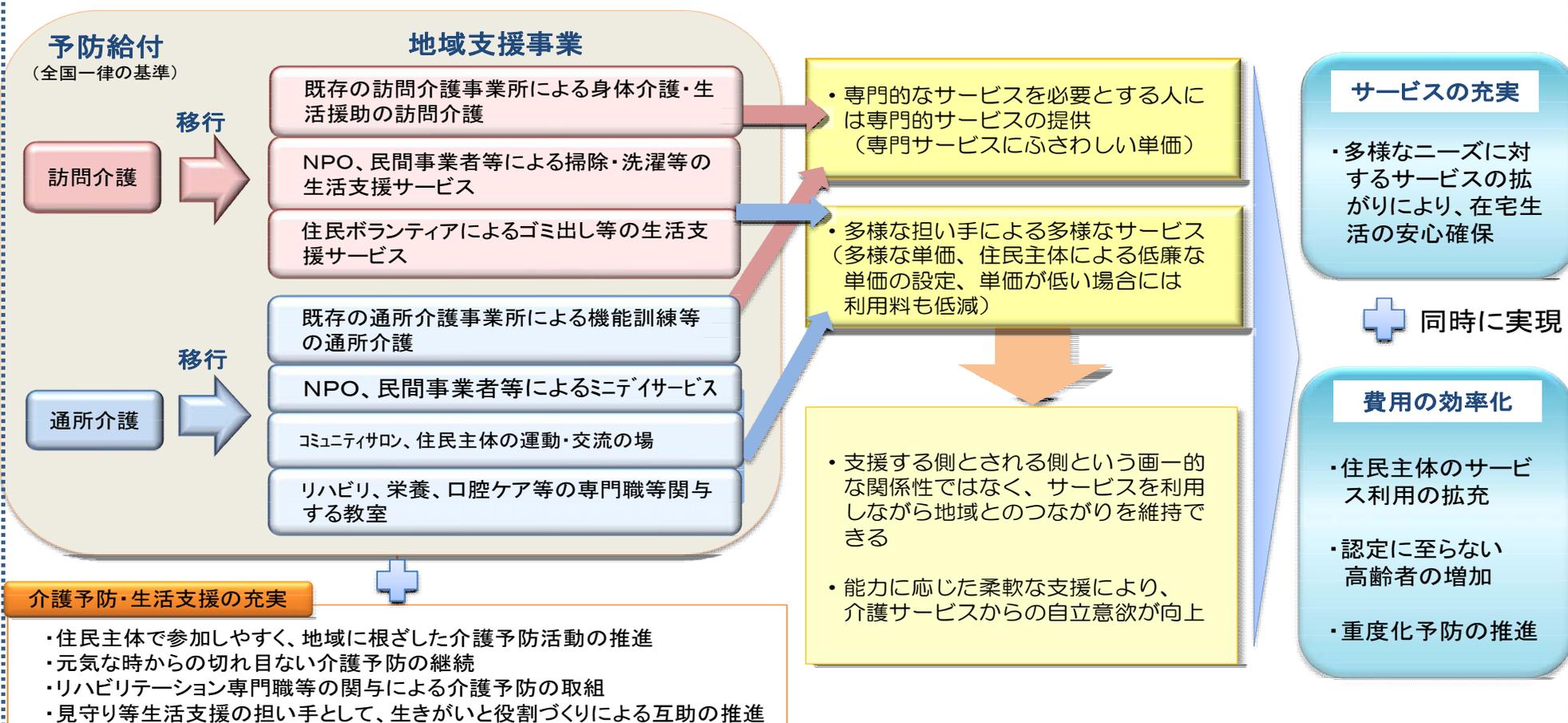
→ 資料5

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

○ 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、市町村が地域の实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。



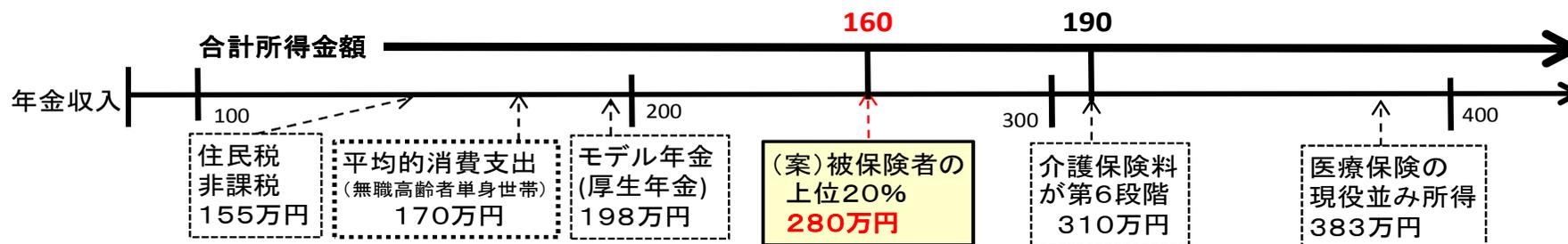
一定以上所得者の利用者負担の見直し

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)		
一般	37,200円(世帯)	現役並み所得相当	44,400円
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)	一般	37,200円

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)
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

社会保障と税の一体改革

(厚生労働省ホームページより抜粋)

なぜ今、改革が必要なの？

国民皆保険・皆年金の達成から半世紀が過ぎ、少子高齢化が進展し、雇用環境の変化、貧困・格差の問題など、社会が大きく変化しています。

こうした中、「安心の支え合い」である社会保障制度を守り、進化させ、受け継いでいくため、時代の要請に合ったものに変えることが必要です。

《社会保障の給付費の推移》

- 社会保障給付費の総額は、この20年で倍以上に増えています。
- 今後も高齢化の進行に伴って、さらなる増加が見込まれています。

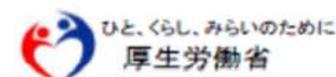
《社会保障の給付と負担の現状》

- 社会保障の財源には、保険料の他、多額の「公費」が使われています。
- 社会保障のための「公費」は、国の歳入の大きな部分を占めています。
- 国の歳入は、税収と、それを上回る規模の国債でまかなわれています。
- これは将来世代への負担の先送りであり、このままでは子どもや孫たちの世代に過重な借金を背負わせることになってしまいます。
- 社会保障制度の改革とともに、負担を先送りしないために財政健全化を同時達成する「社会保障と税の一体改革」が、今、必要なのです。

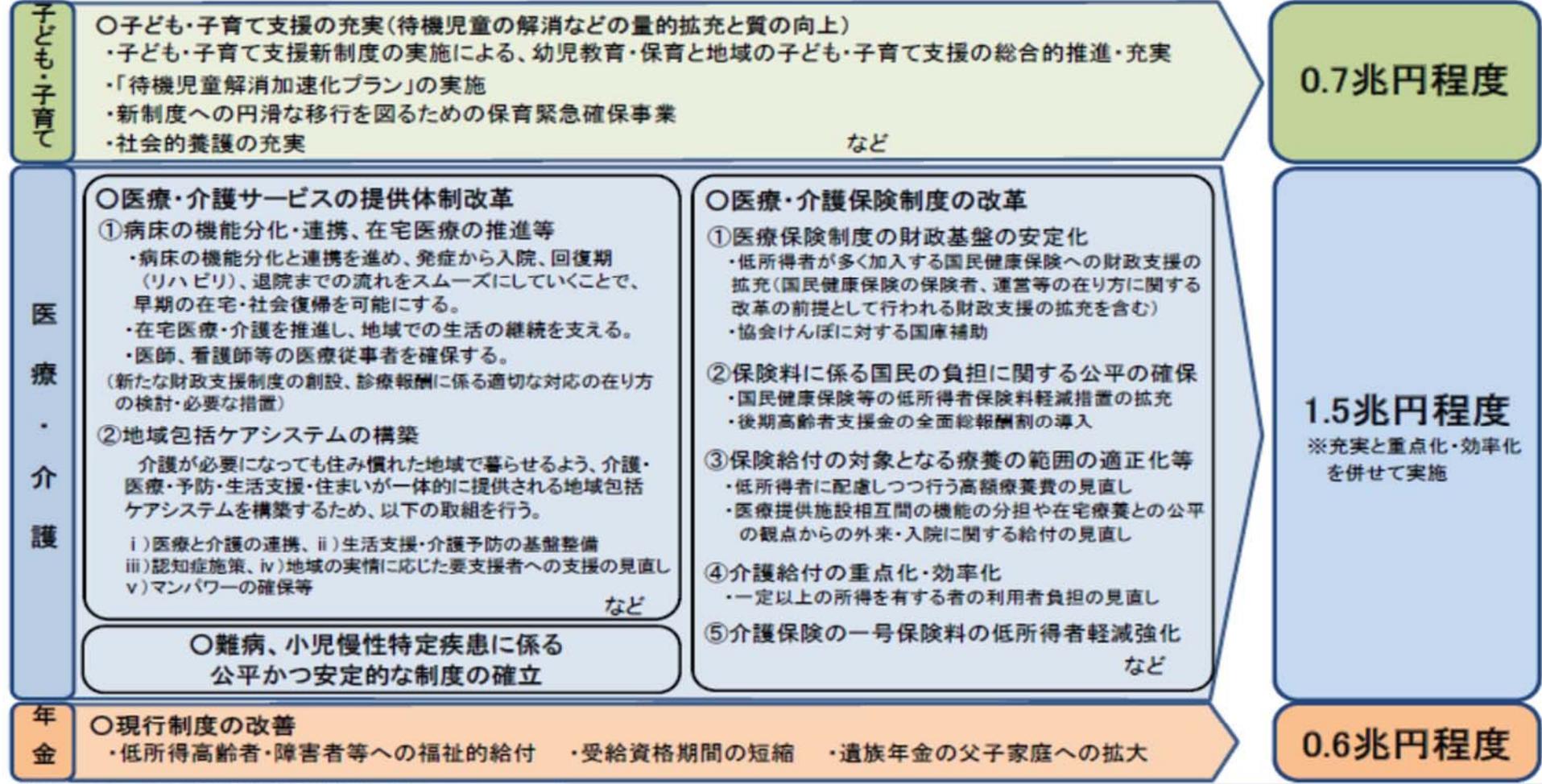
《社会保障の安定財源確保》

- 今般の社会保障・税一体改革により、消費税率引上げによる増収分を含む消費税込（国・地方、現行の地方消費税を除く）は、全て社会保障財源化される。
- 消費税率引上げによる増収分は、消費税率が税制抜本改革法に則り5%引き上げられた場合には、「社会保障の安定化」に4%程度、「社会保障の充実」に1%程度向けられることになる。

社会保障の「充実」の全体像



○ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けてこととなり、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。
* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。



(注)上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度 ※ 消費税財源(満年度ベース)

川崎市の介護保険認定者・給付費実績

1 認定者（各年度4月1日現在）

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
要支援	1,321	1,498	2,077	2,987	3,799	4,487	4,907	—	—	—	—	—	—	—
要支援1	—	—	—	—	—	—	—	3,399	3,606	3,936	4,526	5,692	6,240	6,662
要支援2	—	—	—	—	—	—	—	3,446	4,354	4,539	4,360	4,389	4,580	5,192
要介護1	2,710	4,022	5,628	7,087	9,057	9,673	10,641	8,024	6,523	6,684	7,196	7,933	8,654	9,563
要介護2	2,118	3,241	3,731	4,408	4,207	4,340	4,570	5,674	6,237	6,339	6,335	6,469	6,864	7,251
要介護3	1,817	2,547	2,669	3,059	3,465	3,816	4,013	4,811	5,444	5,523	5,334	5,122	5,063	5,270
要介護4	2,112	2,496	2,752	2,939	3,391	3,576	3,768	3,947	4,040	4,131	4,528	4,712	4,881	5,120
要介護5	1,822	2,347	2,709	3,050	3,469	3,590	3,504	3,629	3,745	3,643	4,112	4,386	4,580	4,591
合計	11,900	16,151	19,566	23,530	27,388	29,482	31,403	32,930	33,949	34,795	36,391	38,703	40,862	43,649

2 給付費（各年度 単位：千円）

	H12	H13	H14	H15	H16	H17
介護給付	17,603,772	24,009,679	28,401,356	32,872,012	37,079,049	38,830,613
予防給付	460,781	450,318	560,703	768,987	1,007,681	1,177,988
合計	18,064,553	24,459,997	28,962,059	33,640,999	38,086,730	40,008,601

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
介護給付	39,157,529	41,148,461	42,628,788	46,082,524	49,435,730	52,524,528	56,576,404
予防給付	1,435,346	1,891,729	2,338,218	2,546,251	2,816,733	3,155,546	3,543,284
合計	40,592,875	43,040,190	44,987,006	48,628,775	52,252,463	55,680,074	60,119,688