

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第3回 高崎市介護保険運営協議会 |     |
| H26.3.12         | 資料2 |
| 長寿社会課長寿企画担当      |     |

# 介護保険制度改革について

- ①制度改革の全体像
- 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

※ 本資料は、平成26年1月21日（火）の平成25年度全国厚生労働関係部局長会議（厚生分科会）の資料から抜粋したものです。

# ① 制度改革の全体像

2

「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

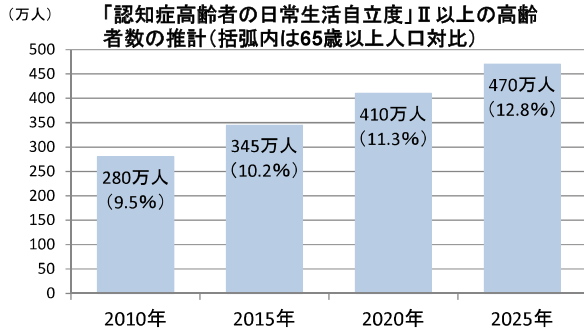
3

# 今後の介護保険をとりまく状況

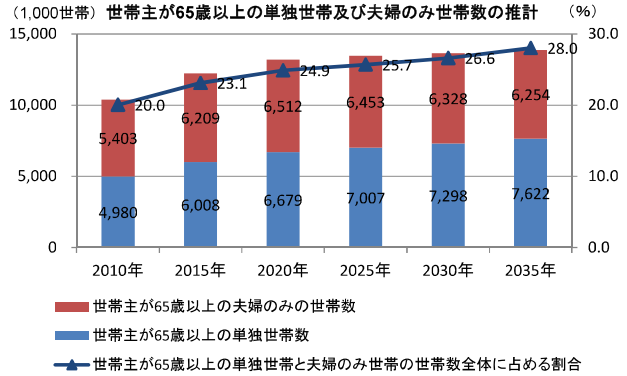
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

|                | 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。

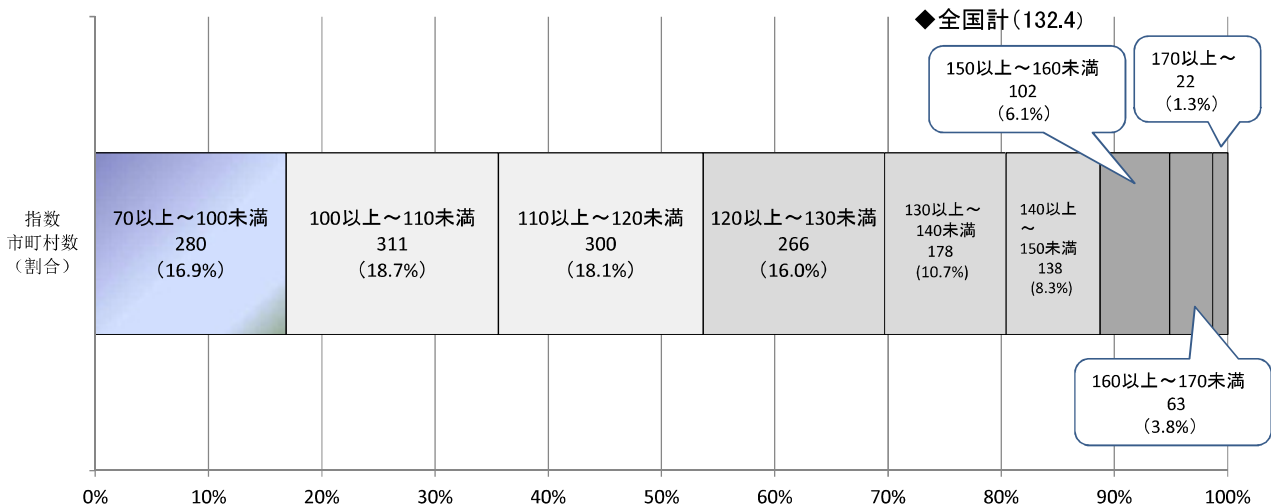
|                          | 埼玉県                           | 千葉県                           | 神奈川県                          | 大阪府                           | 愛知県                           | 東京都                           | ~ | 鹿児島県                         | 島根県                          | 山形県          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

4

## 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

5

# 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。

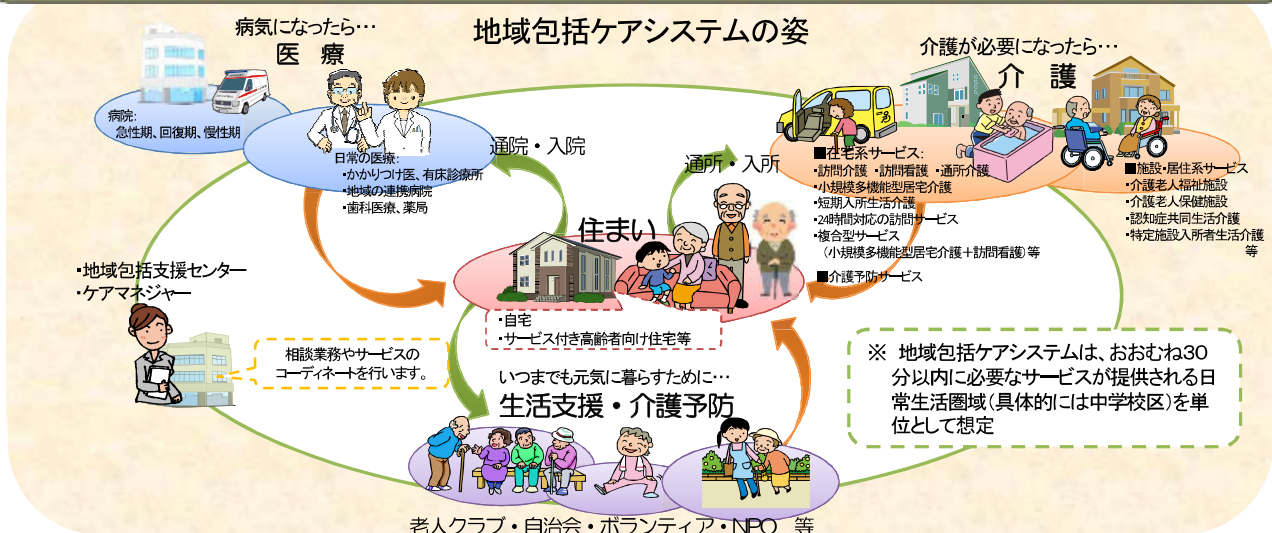
| 事業運営期間 | 事業計画 | 給付(総費用額)       | 保険料              | 介護報酬の改定率                     |
|--------|------|----------------|------------------|------------------------------|
| 2000年度 | 第一期  | 3.6兆円          | 2,911円<br>(全国平均) | H15年度改定<br>▲2.3%             |
| 2001年度 |      | 4.6兆円          |                  |                              |
| 2002年度 |      | 5.2兆円          |                  |                              |
| 2003年度 | 第二期  | 5.7兆円          | 3,293円<br>(全国平均) | H17年度改定<br>▲1.9%             |
| 2004年度 |      | 6.2兆円          |                  |                              |
| 2005年度 |      | 6.4兆円          |                  |                              |
| 2006年度 | 第三期  | 6.4兆円          | 4,090円<br>(全国平均) | H21年度改定<br>+3.0%             |
| 2007年度 |      | 6.7兆円          |                  |                              |
| 2008年度 |      | 6.9兆円          |                  |                              |
| 2009年度 | 第四期  | 7.4兆円          | 4,160円<br>(全国平均) | H24年度改定<br>+1.2%             |
| 2010年度 |      | 7.8兆円          |                  |                              |
| 2011年度 |      | 8.2兆円          |                  |                              |
| 2012年度 | 第五期  | 8.9兆円          | 4,972円<br>(全国平均) | 消費税率引上げに伴う<br>H26年度改定 +0.63% |
| 2013年度 |      | 9.4兆円          |                  |                              |
| 2014年度 |      | 10.0兆円         |                  |                              |
| 2025年度 |      | 21兆円程度(改革シナリオ) | 8,200円程度         |                              |

※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

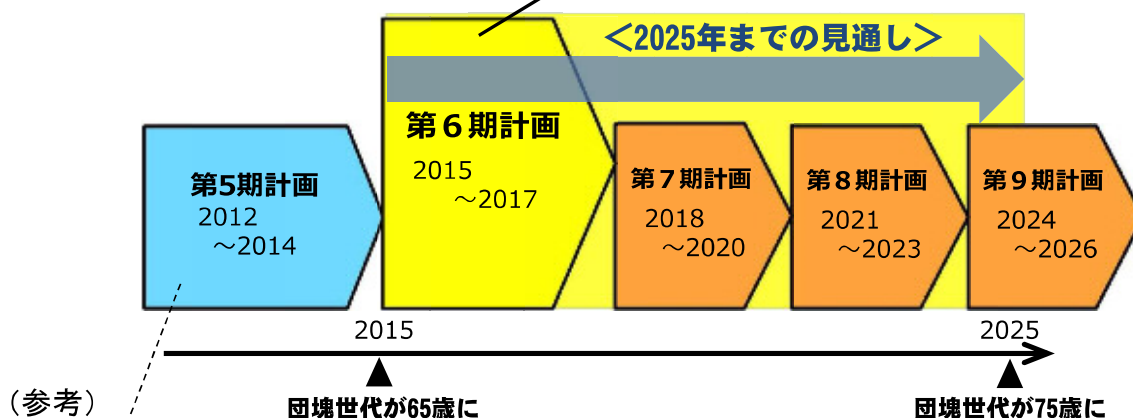
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づ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

8

## 「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へ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。

9

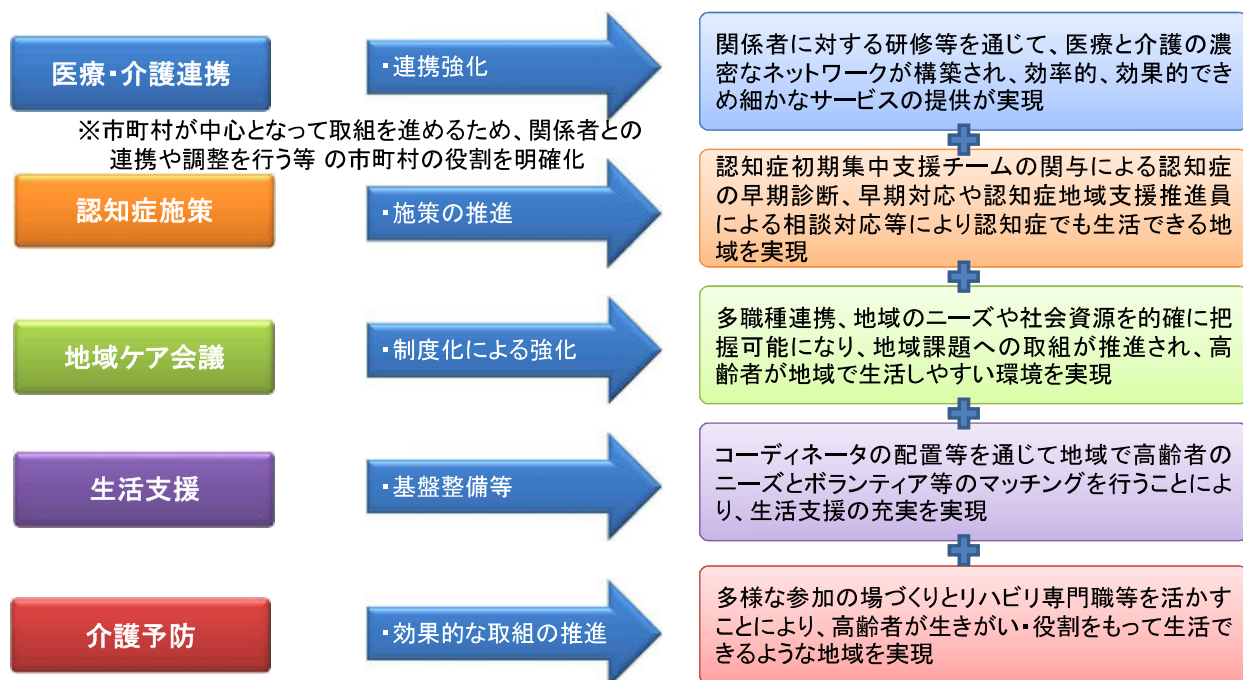
## ② サービス提供体制の見直し

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し
- ・ 地域支援事業の充実に併せた予防給付の見直し
- ・ 在宅サービスの見直し
- ・ 特別養護老人ホームの重点化
- ・ サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用
- ・ 介護サービス情報公表制度の見直し
- ・ 介護人材の確保

10

### 医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。

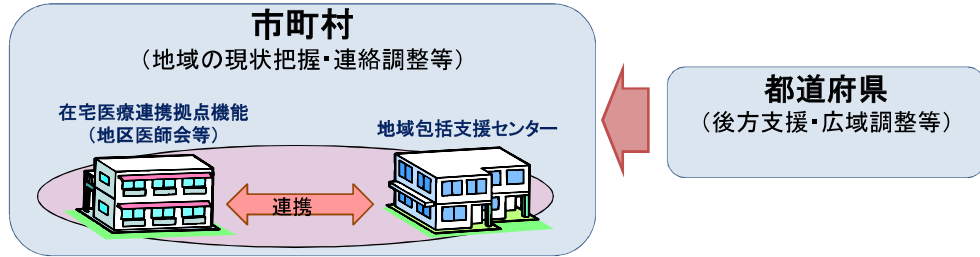


11

# 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

## 在宅医療・介護の連携推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で位置づけ、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



(想定される取組(例))

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医制等のコーディネート
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援 ……介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

12

## 認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。



《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

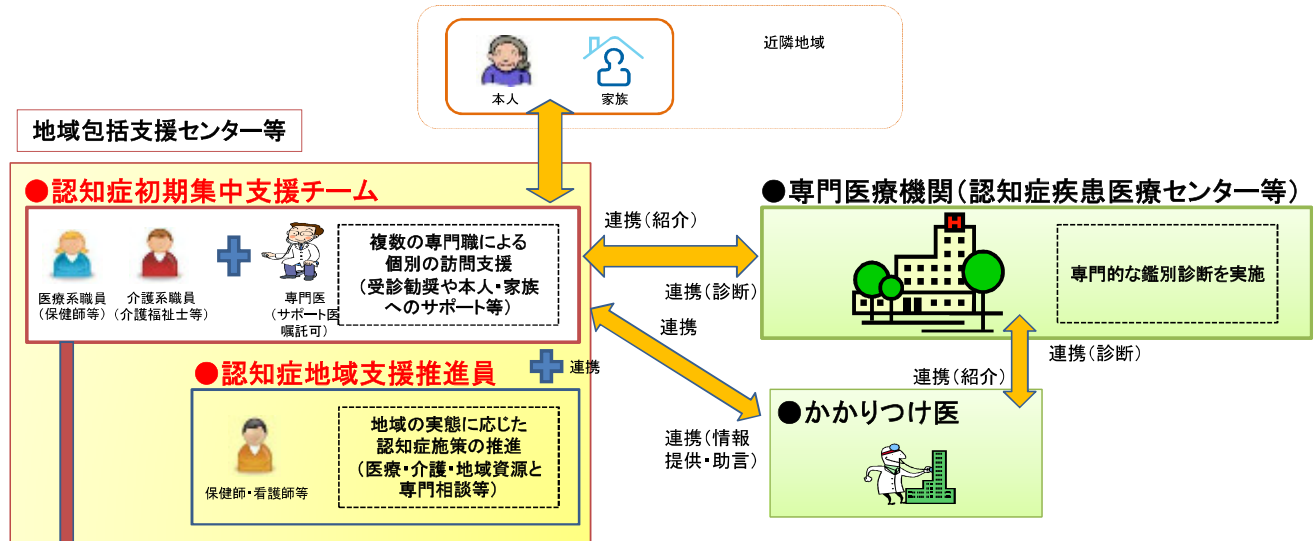
| 事項  | 5か年計画での目標                              | 備考  |
|---|--|---|
| ○標準的な認知症ケアパスの作成・普及<br>※ 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)               | 平成27年度以降の介護保険事業計画に反映                   | 平成25年度ケアパス指針作成  |
| ○「認知症初期集中支援チーム」の設置<br>※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム | 平成26年度まで全国でモデル事業を実施<br>平成27年度以降の制度化を検討 | ・平成25年度モデル事業14カ所<br>・平成26年度予算(案)では、地域支援事業(任意事業)で100カ所計上 |
| ○早期診断等を担う医療機関の数   | 平成24年度～29年度で約500カ所整備                   | ・平成25年度約250カ所<br>・平成26年度予算(案)では300カ所計上                  |
| ○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数  | 平成29年度末 50,000人                        | 平成24年度末 累計35,131人                                       |
| ○認知症サポート医養成研修の受講者数  | 平成29年度末 4,000人                         | 平成24年度末 累計2,680人  |
| ○「地域ケア会議」の普及・定着   | 平成27年度以降 すべての市町村で実施                    |   |
| ○認知症地域支援推進員の人数  | 平成29年度末 700人                           | ・平成25年度約200カ所<br>・平成26年度予算(案)では地域支援事業(任意事業)で470カ所計上     |
| ○認知症サポーターの人数  | 平成29年度末 600万人                          | 平成25年9月末 累計447万人  |

13

# 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

以下の体制を地域包括支援センター等に配置

- **認知症初期集中支援チーム**（個別の訪問支援）  
 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し、アセスメント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**（専任の連携支援・相談等）  
 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。



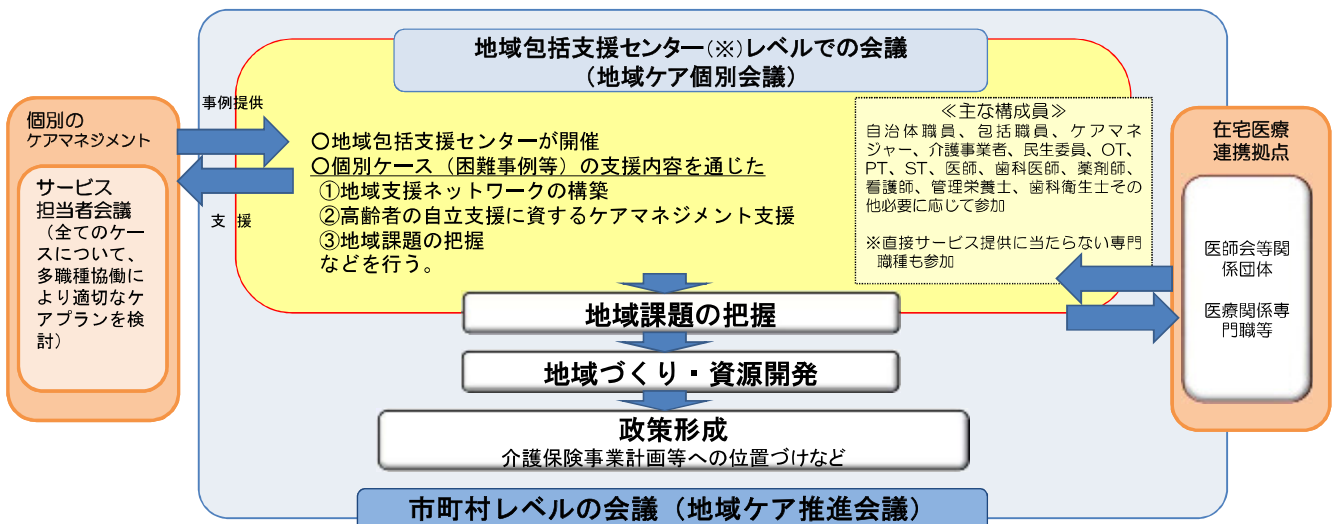
## ＜認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ＞

- 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アセスメント（認知機能障害、生活機能障害、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック）
- ④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）
- ⑤チーム員会議の開催（アセスメント内容の確認、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

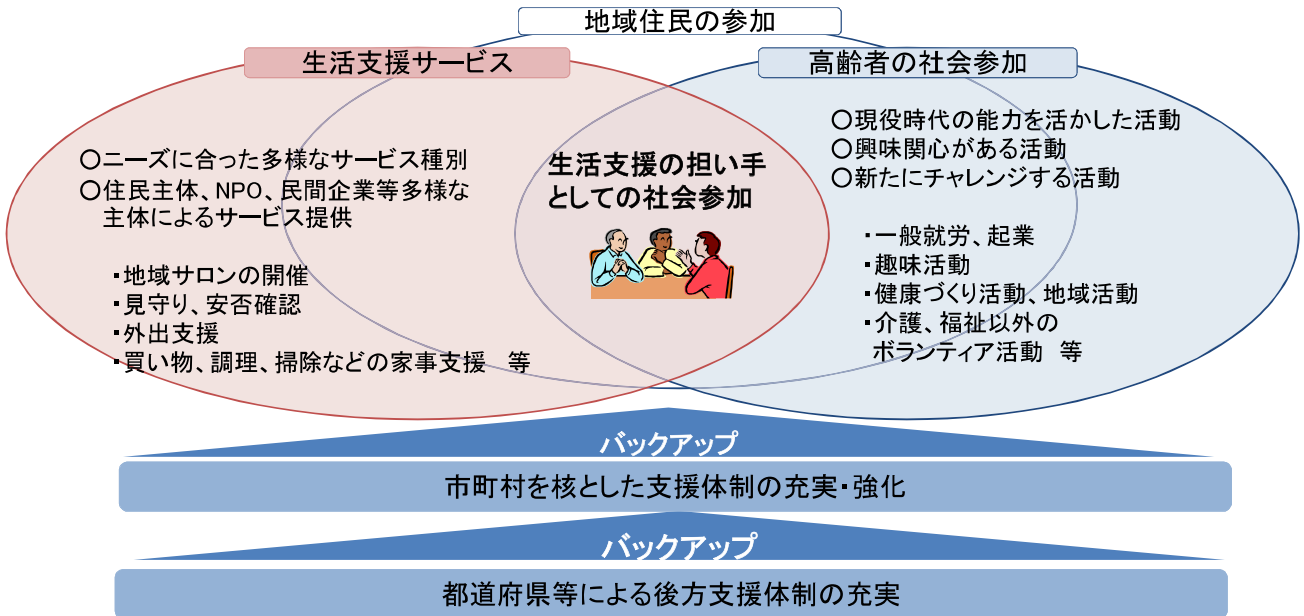
- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進める必要がある。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数: 4,328ヶ所(センター・プラント・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)  
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



## 生活支援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「生活支援サービスコーディネーター」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。（平成26年度より前倒して予算措置）



16

## 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- ・ 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・ 「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援



17



## 介護予防の推進

### 介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が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を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、**日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し**、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」…ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

### これまでの介護予防の問題点

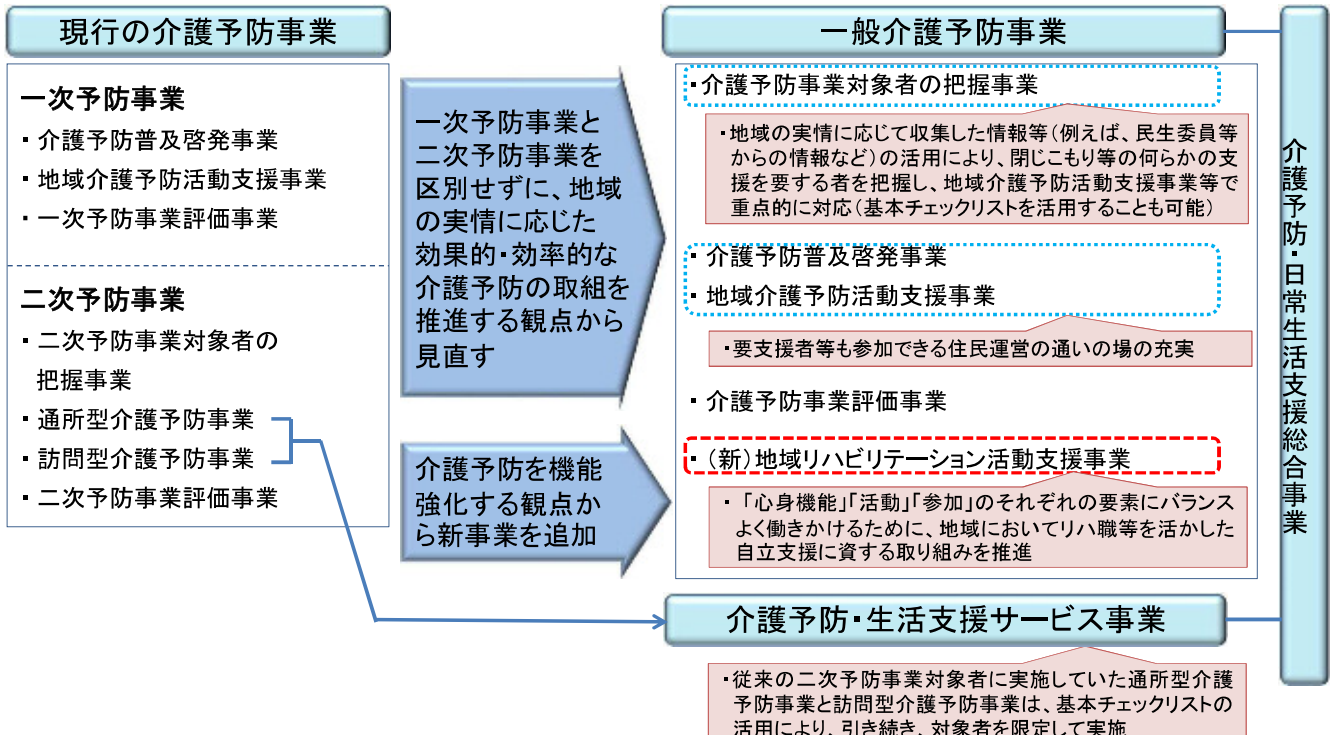
- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

### これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるといふ相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

## 新しい介護予防事業

- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。





## 市町村による新しい地域づくりの推進(生活支援・介護予防の充実)

- 市町村が中心となってコーディネーターと連携しつつ、生活支援サービスの充実、介護予防の推進等を図ることにより、高齢者が利用可能な多様なサービスが地域で提供される。
- 高齢者の中には事業の担い手となる者も出現。これは介護予防にもつながる。  
⇒ 高齢者を中心とした地域の支え合い(互助)が実現。

### 市町村が中心となって企画・立案

**地域資源の開発**  
(例)

- ・ボランティアの発掘・養成・組織化

→ ボランティアは生活支援・介護予防の担い手として活動。高齢者の困り事の相談の対応等も実施。(コーディネーターとも連携)

- ・生活支援・介護予防の立ち上げ支援

### 介護予防・生活支援の充実

**多様な通いの場**  
(例)

- ・サロン
- ・住民主体の交流の場
- ・コミュニティカフェ
- ・認知症カフェ
- ・ミニデイサービス
- ・体操教室
- ・運動・栄養・口腔ケア等の教室

**多様な生活支援**  
(例)

- ・ゴミ出し
- ・洗濯物の取り入れ
- ・食器洗い
- ・配食
- ・見守り
- ・安否確認

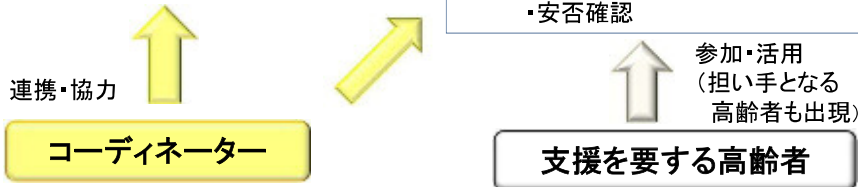
研修を受けたボランティアが地区の集会所で介護予防教室を運営。

小規模多機能居宅介護に交流施設を併設。地域のサロンとして活用。子どもとの交流も実施。

研修を受けたボランティアが高齢者と一緒に洗濯物を取り入れる等生活行為の自立を支援。

地域活性化を推進するNPOが地域に配食サービスを展開。

交番、金融機関、コンビニ等幅広い関係機関が連携し、認知症の高齢者の見守り体制を構築。

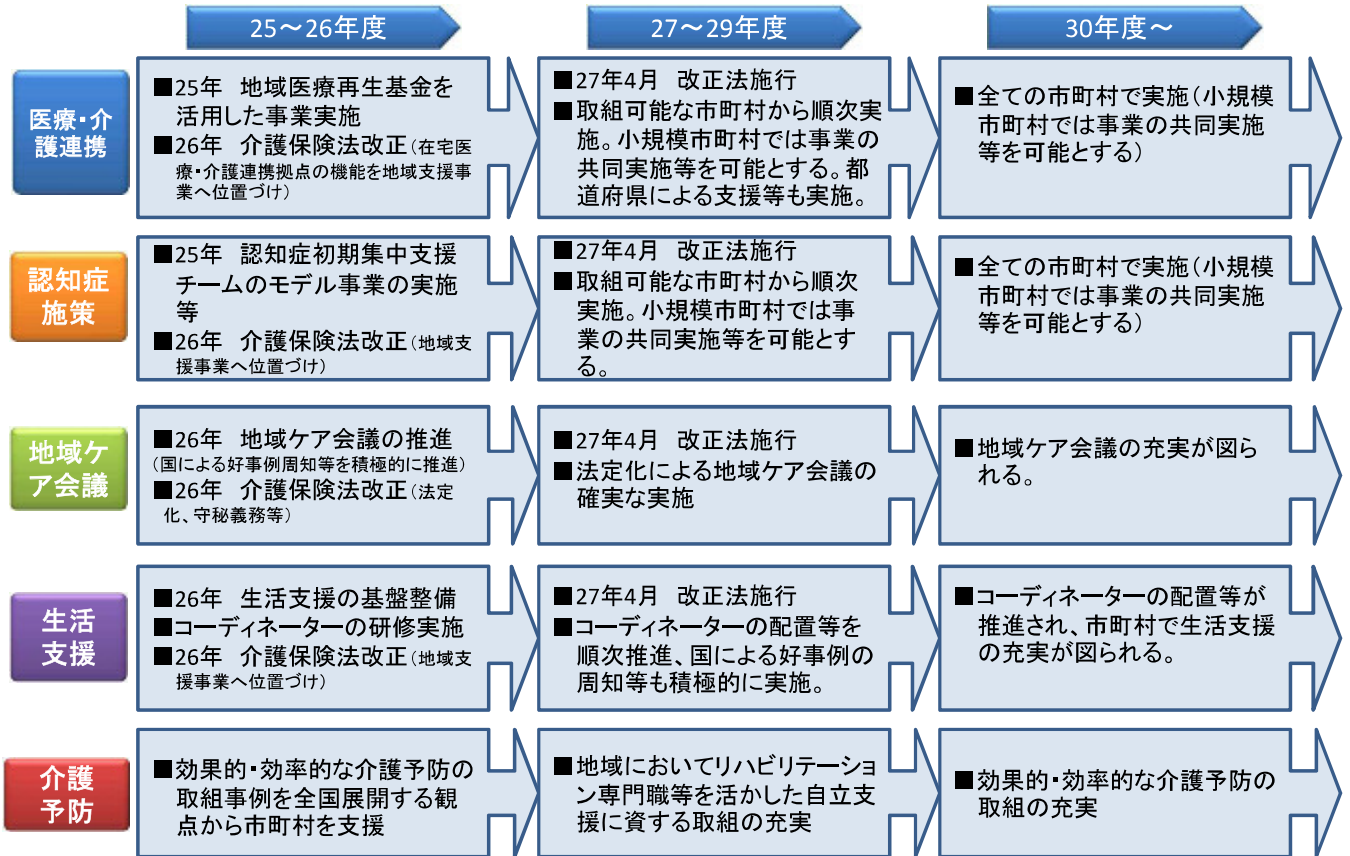


## 高齢者が自立した生活を継続できる地域づくり

- 生活支援サービスの充実、介護予防の推進に加え、多職種協働による専門的支援の充実を図ることにより、要支援者の生活機能の改善が図られるなど、高齢者の自立が促進される。



# 地域支援事業充実の進め方

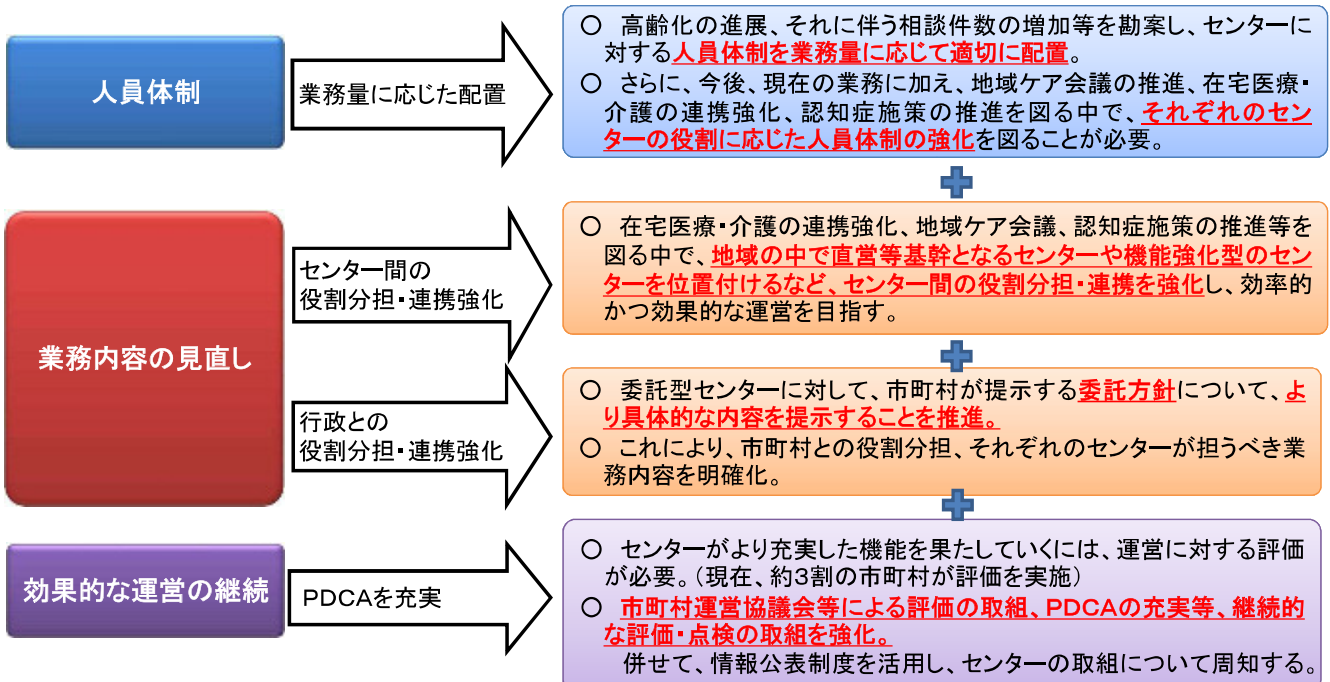


22

## 地域包括支援センターの機能強化へ向けた方向性

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要。

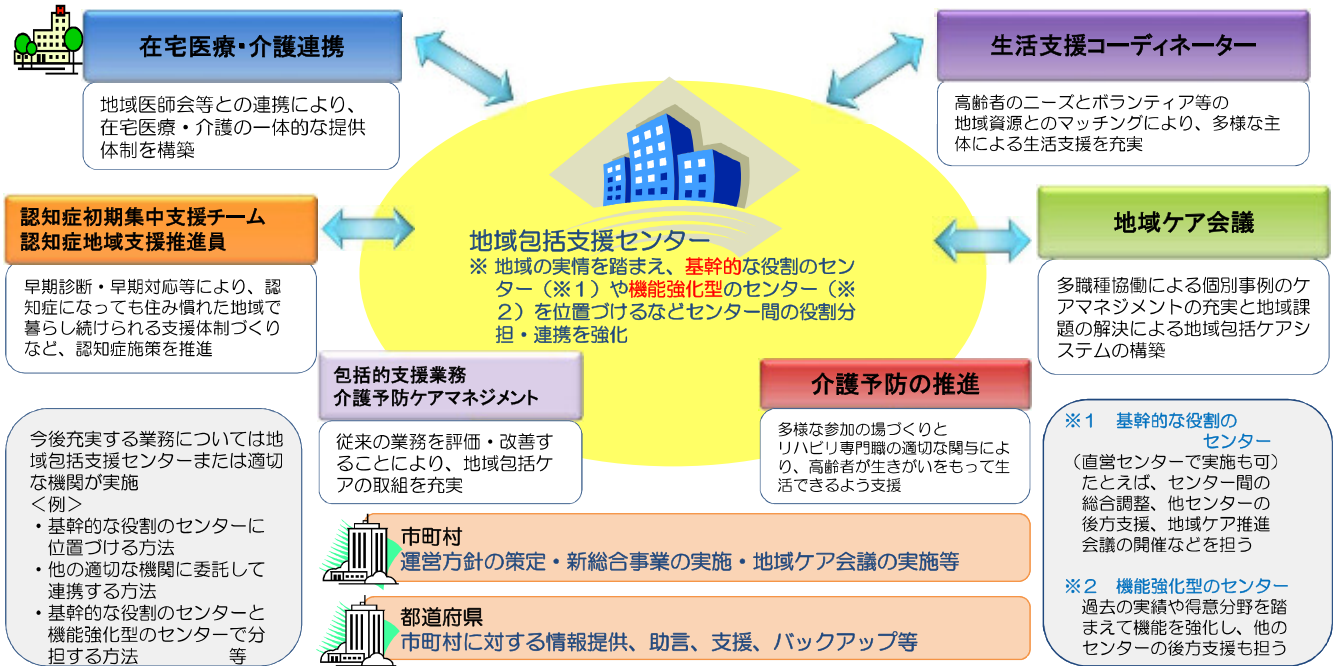
### （方向性）



23

## 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。

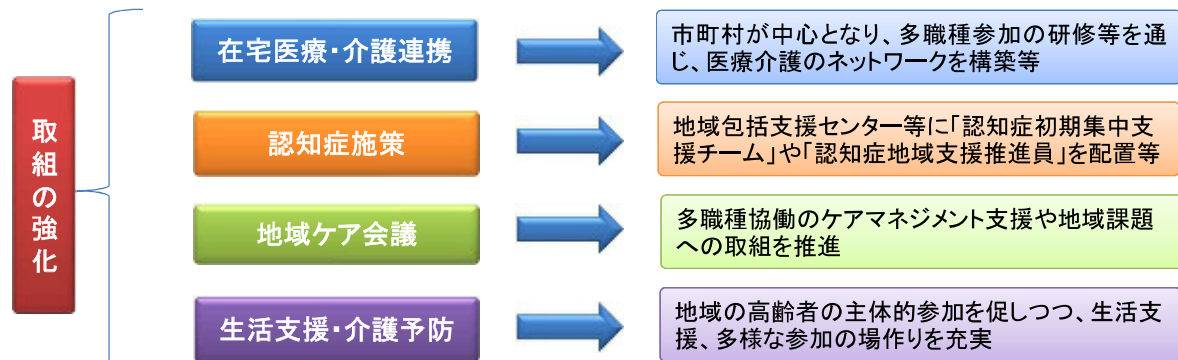


24

## 地域支援事業の充実に併せた予防給付の見直し

### (1) 地域支援事業の充実

- 地域支援事業の枠組みを活用し、以下の充実を行い、市町村が中心となって総合的に地域づくりを推進。



※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

### (2) 予防給付の見直し(訪問介護、通所介護)

- 要支援者に対する介護予防給付(訪問介護・通所介護)については、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す。市町村の事務負担等も踏まえ、平成29年度末にはすべて事業に移行。訪問看護等は引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、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。
- 地域の実情に合わせて一定程度時間をかけ、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿の基盤整備を行う。

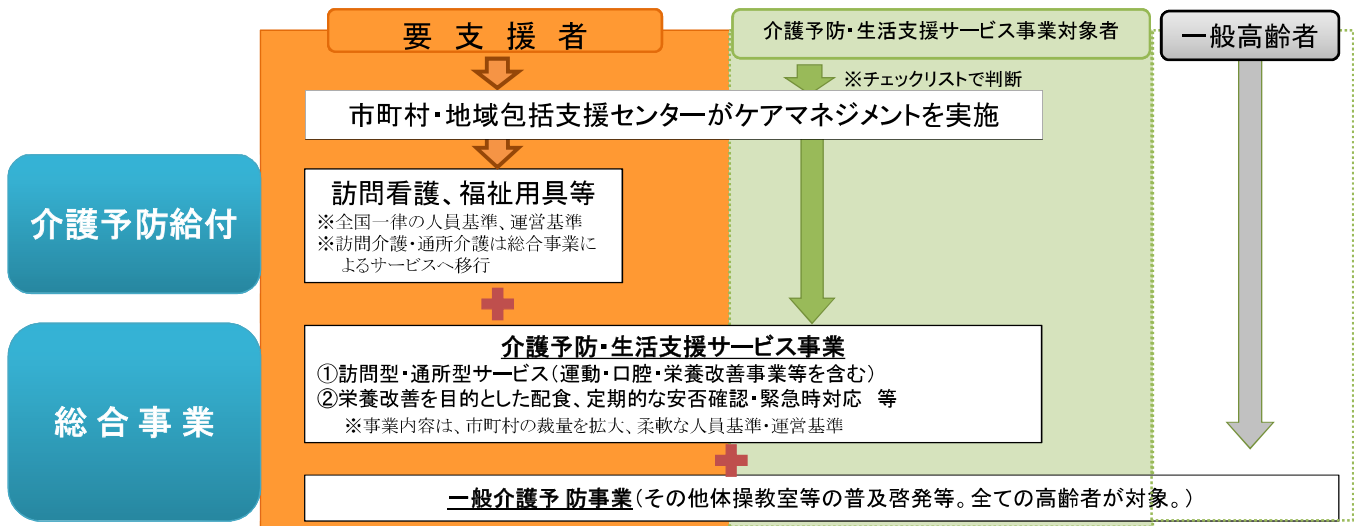
予防給付から新しい総合事業への移行

高齢者の多様なニーズに対応するため、市町村が地域の実情に応じ、取組を推進

25

## 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

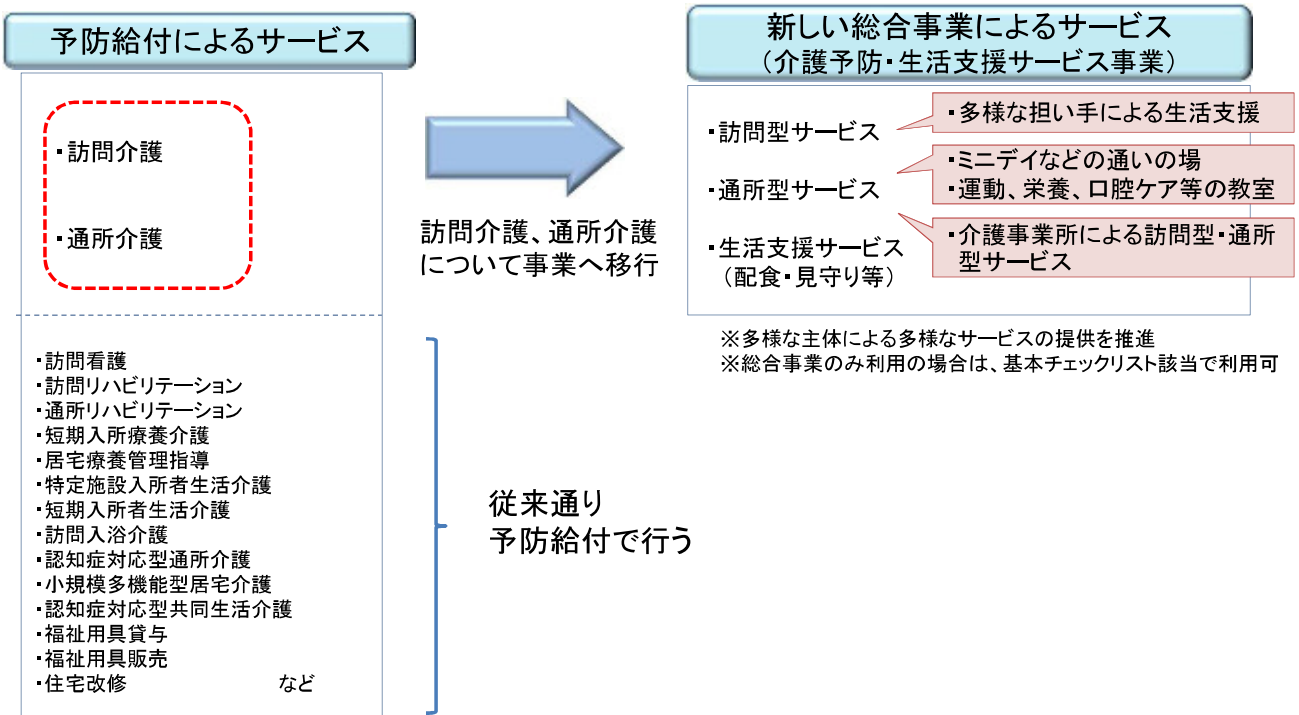
- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29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。



26

## 要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行（介護予防・生活支援サービス事業）

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行（平成29年度末まで）
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

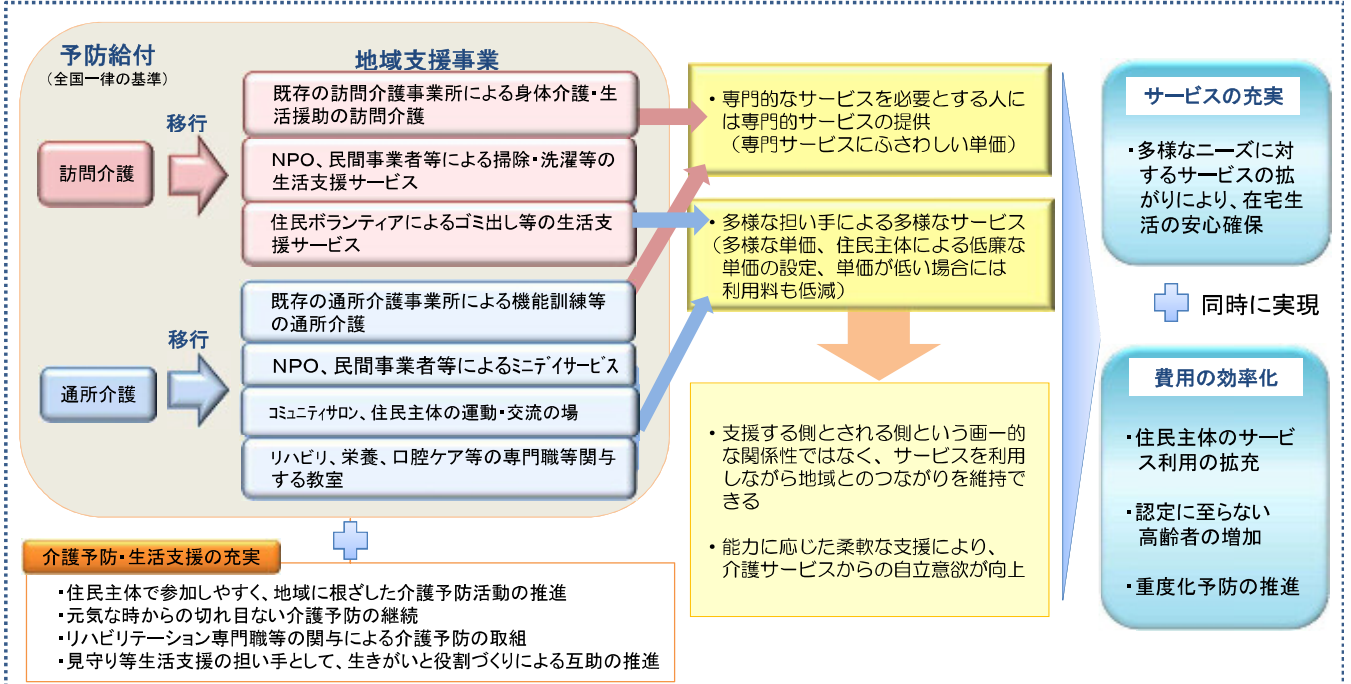


27



## 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

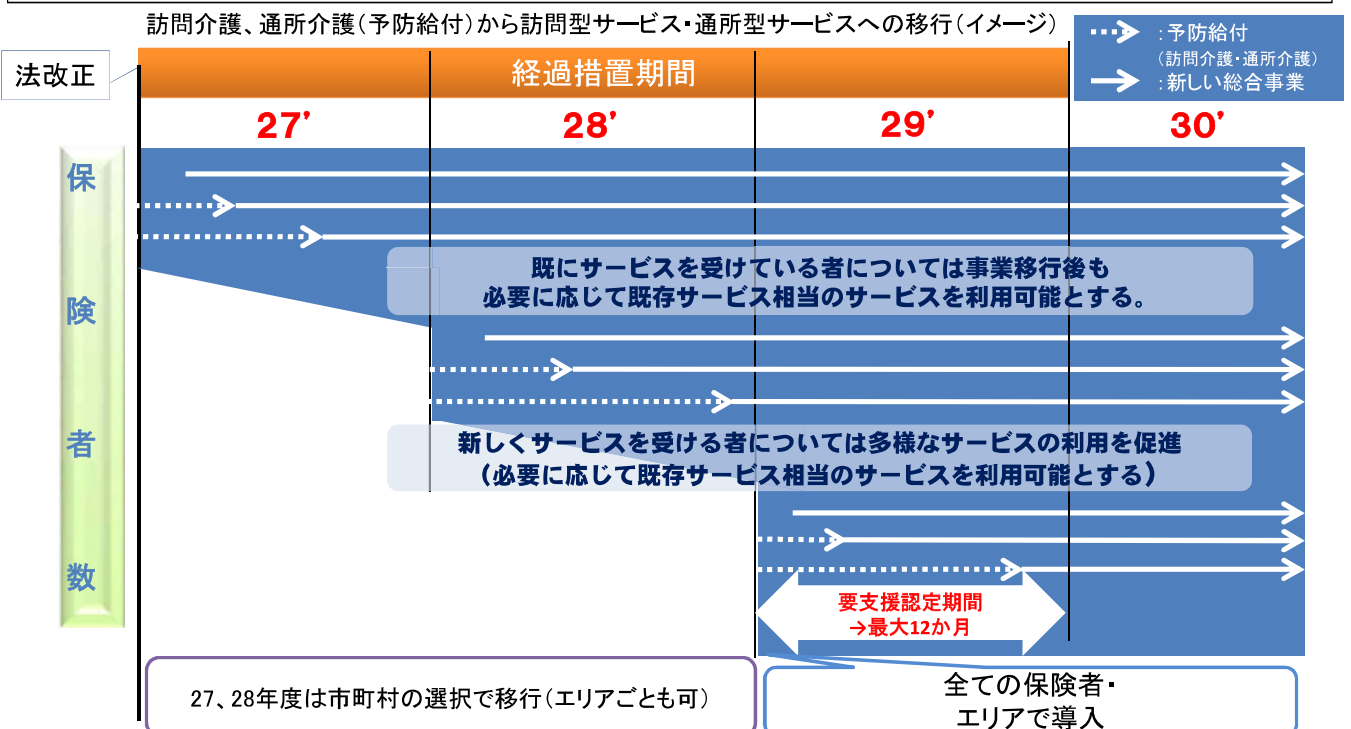
- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



28

## 市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて（イメージ）

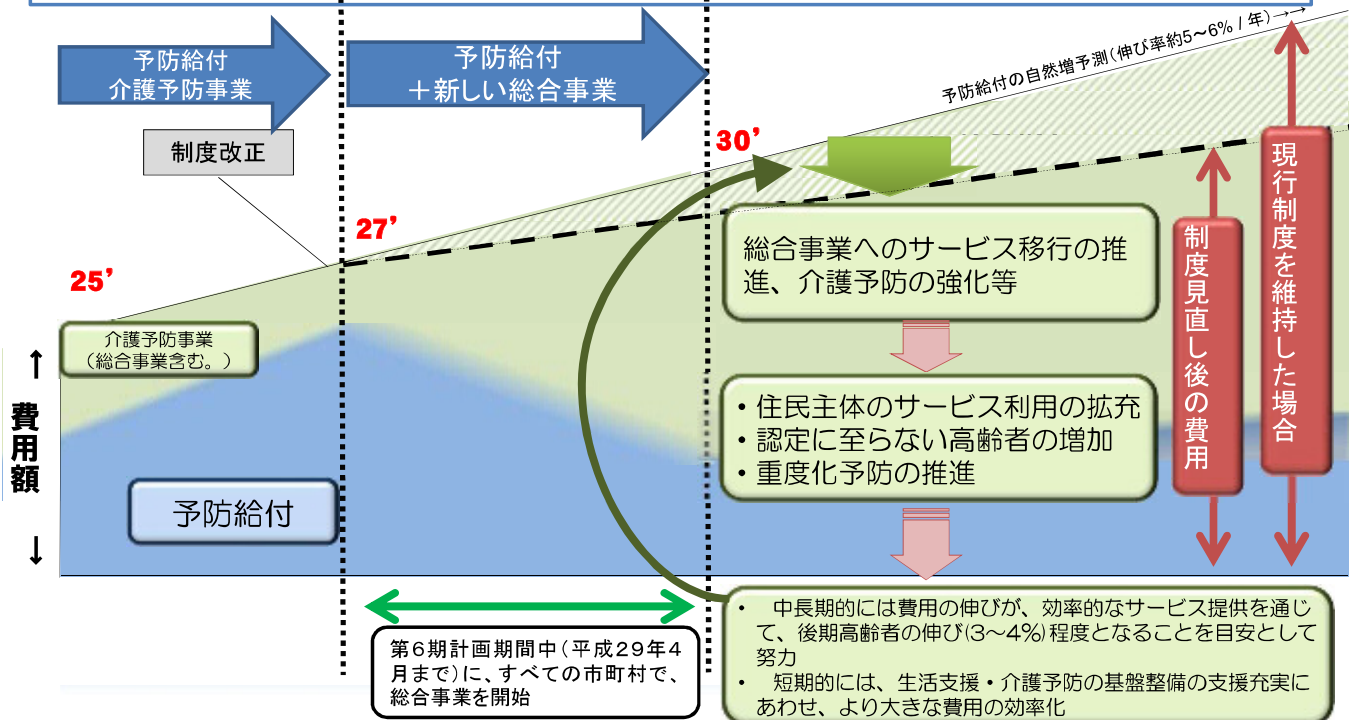
- 移行に際しては受け皿の整備に一定の時間がかかることも踏まえて、平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。（27、28年度は市町村の選択）
- 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。



29

## 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



30

## 国によるガイドラインの提示等

- 市町村による事業の円滑な実施を推進するため、ガイドラインとして、介護保険法に基づく指針を策定。
- 市町村による事業での様々な創意工夫の例や事業で対応する際の留意点をガイドラインの中に記載。  
(創意工夫の例)
  - ・事業への移行の推進等を通じた、住民主体のサービス利用の拡充
  - ・介護予防の機能強化を通じた認定率の伸びの抑制
  - ・リハ職等が積極的に関与し、ケアマネジメントを機能強化し、重度化予防の推進
(事業で対応する際の留意点の例)
  - ・認知機能が低下している者に対するサービスについては早期から専門職が適切に関与するとともに適切な生活支援サービスを組み合わせること
  - ・明確な目標等を定めた個別サービス計画を作成し、6ヶ月等一定期間経過後、地域包括支援センターと介護サービス事業者等がサービス担当者会議などで適切に評価し、効率的な事業への移行を積極的に推進すること（「アセスメント→訪問/通所介護計画(明確な目標設定)→定期的な記録→サービス担当者会議などでの定期的な評価を通じた課題解決」のプロセスを経る。）
- 国として法に基づくガイドラインの中で、すべての市町村が要支援者のサービス提供を効率的に行い、総費用額の伸びを低減させることを目標として努力することを記載。
- 市町村は介護保険事業計画の中で要支援者のサービス提供の在り方とその費用について明記することになるが、その結果を3年度毎に検証することを新たに介護保険法に法定化することを検討。  
要支援者に対するサービス提供について、各市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、次期計画期間につなげていく枠組みを新たに構築する。

31



## 市町村の事務負担の軽減等について

○ 予防給付の訪問介護・通所介護を市町村の地域支援事業に移行することにより、市町村の契約等の事務が増加することが見込まれるため、円滑に事務を遂行するために以下のような市町村に対する支援策を実施。

### 1 市町村による契約・審査・支払事務の負担軽減

- 都道府県との適切な役割分担のもと市町村が事業所を認定等により特定する仕組みを導入
  - ・ 市町村が毎年度委託契約を締結するといった事務を不要等とするため、現在の指定事業所の枠組みを参考にしつつ事業所を認定等により特定する仕組みを設け、推進。
- 審査・支払について国民健康保険団体連合会の活用
  - ・ サービス提供主体である事業者等から費用の請求に係る審査・支払については国民健康保険団体連合会の活用を推進。既存サービス相当のサービス等については、あわせて簡易な限度額管理も行う。

### 2 市町村で地域の実情に応じた事業を展開しやすいような様々な支援策の実施

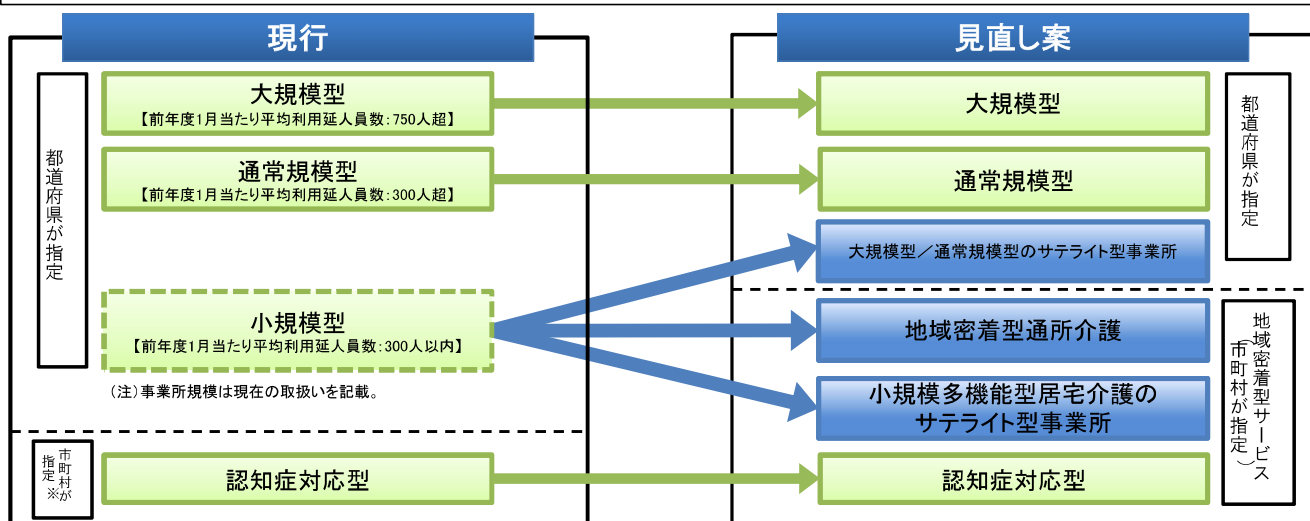
(例) 要支援事業を円滑に実施するための指針(ガイドライン)の策定  
 日常生活圏域ニーズ調査、地域ケア会議、介護・医療関連情報の「見える化」の推進  
 生活支援サービスのコーディネーターの配置の推進  
 地域包括ケア好事例集の作成 等

### 3 介護認定の有効期間の延長について検討

32

## 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。



※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等  
 ○事業所の指定・監督  
 ○事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取  
 ○運営推進会議への参加 等  
 ※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

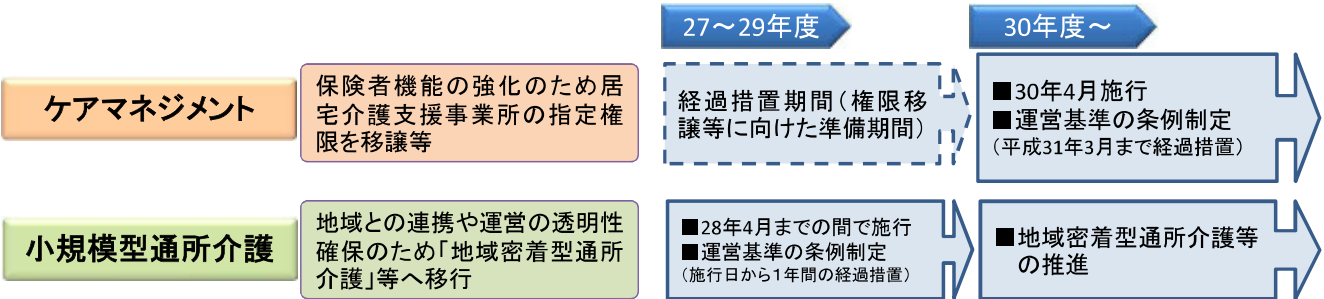
○ 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を移譲する。(平成30年度施行)

※ 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。

33

# 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行のスケジュール

- 居宅介護支援（ケアマネ）事業者の指定権限の市町村への移譲や小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行などを検討中。
- これらは十分な経過措置期間を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために必要な支援を行う。



## （事務負担の軽減）

- ・ 市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和し、努力義務とするほか、以下のような措置について検討。
  - （例）事業所の指定事務 → 書類の確認等に係る事務の委託の推進
  - 集団指導、実地指導 → 事務受託法人等の活用の推進、都道府県との役割分担
  - 運営推進会議 → 実施方法等の弾力化の推進

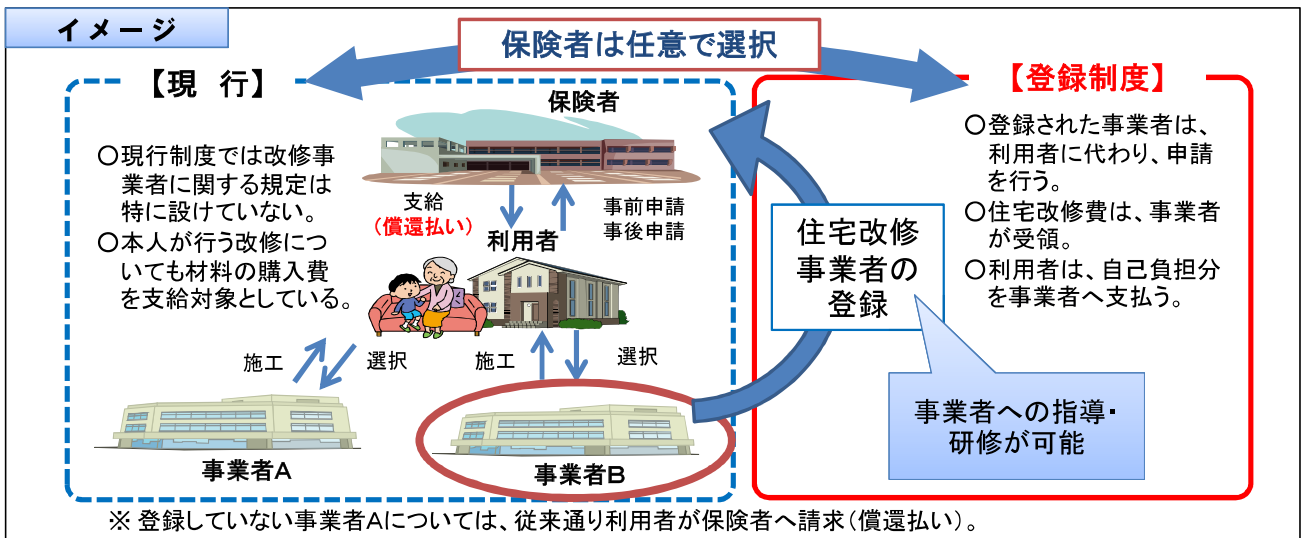
## 住宅改修事業者の登録制度の導入

**現行の課題**

- 市町村は、被保険者が、住宅改修を行ったときは、当該被保険者に対し、居宅介護（介護予防）住宅改修費を支給することとしているため、住宅改修を行う者については、特段の規定はない。
- 多くの保険者から「事業者が指定制度ではないため、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」との声が上がっている。

**見直し**

- 住宅改修の質を確保する観点から、市町村が例えば事業者への研修等を行いやすくするため、あらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できることとする。



## 特別養護老人ホームの重点化

〔見直し案〕

○ 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【既入所者は除く】

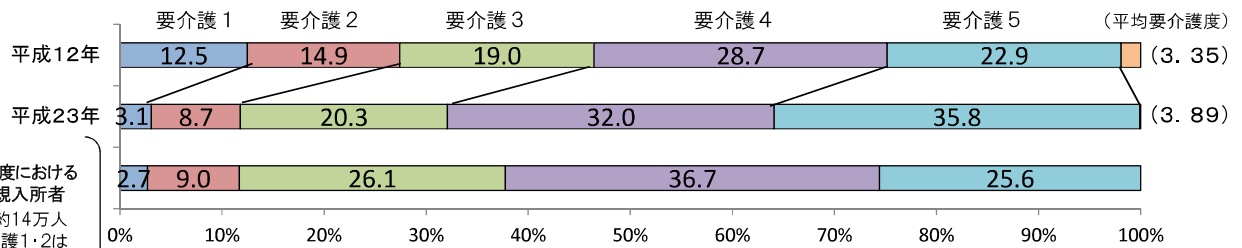
○ 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】

- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

### 要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月） ≫



【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

### 特養の入所申込者の状況

(単位: 万人)

|        | 要介護1～2          | 要介護3            | 要介護4～5          | 計               |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 全体     | 13.2<br>(31.2%) | 11.0<br>(26.2%) | 17.9<br>(42.4%) | 42.1<br>(100%)  |
| うち在宅の方 | 7.7<br>(18.2%)  | 5.4<br>(12.9%)  | 6.7<br>(16.0%)  | 19.9<br>(47.2%) |

※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の。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

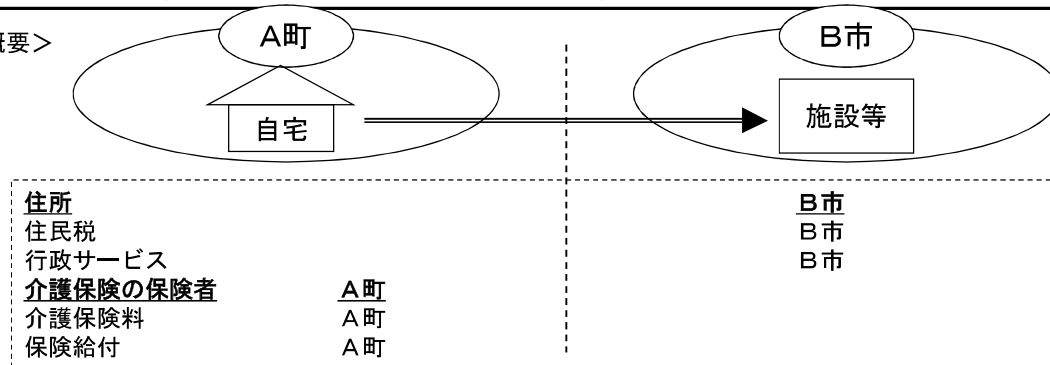
## サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

○ 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。

○ 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、**有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。**

○ 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担の調整方法は今後検討）。

＜制度概要＞



＜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
  - ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
  - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする

## 介護サービス情報公表制度の見直し

- 地域包括ケアシステム構築の観点から、現在公表されている介護サービス事業所の他に、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、本公表制度を活用し、広く国民に情報発信を行う。  
また、通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスの情報も公表。
- 今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う。
- インターネットを通じて情報を入手することができない方に対しても、地域包括支援センター等で情報公表システムを活用して分かりやすく情報提供するなどの工夫が必要。

### 新たに国民に情報発信

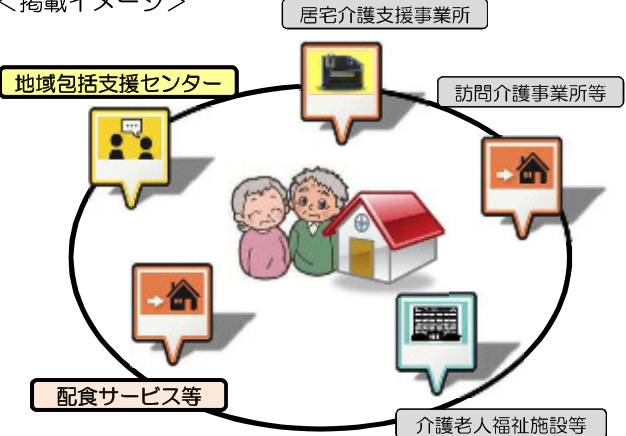
地域包括支援センター  
生活支援サービス

通所介護の宿泊サービス情報  
※通所介護の情報に追加

### 人材確保の観点から活用を促進

従業者に関する情報

<掲載イメージ>



38

## 介護人材の確保

国・都道府県・市町村・事業者の主な役割

### 国

- ・介護報酬改定等を通じた処遇改善の取組等、4つの視点に基づき総合的に施策を推進
- ・介護保険事業(支援)計画の基本指針と連動した福祉人材確保指針や介護雇用管理改善等計画の見直し
- ・介護人材の需給推計ツールの提供など都道府県への支援

### 都道府県

- ・介護保険事業支援計画等に基づき、介護職員の研修など、4つの視点からの取組
- ・必要となる介護人材の需給推計の実施
- ・関係団体や関係機関などを集めた協議会の設置運営

### 市町村

- ・事業者の介護人材確保に向けた取組の支援
- ・生活支援の担い手を増やしていくための取組

### 事業者(事業者団体)

- ・選ばれる事業所となるための魅力ある職場作り等も含めた介護職員の処遇改善への取組
- ・業界自らのイメージアップへの取組
- ・業界全体としてマネジメントに関する情報の提供と意識改革
- ・複数事業所が共同で採用や研修を行うなど事業所の連携強化

### 視点①: 参入の促進

介護業界のイメージアップの推進、介護職員の専門性に対する社会的認知度のアップ、情報公表や適切なマッチングなど多様な人材が就労できるような裾野を広げる取組 等

### 視点②: キャリアパスの確立

研修の受講支援や法人の枠を超えた人事交流の推進などのステップアップやキャリアパスの確立 等

### 視点③: 職場環境の整備・改善

介護職員の負担軽減のための介護ロボットの開発促進やICTを活用した情報連携の推進・業務の効率化などの職場環境の整備・改善 等

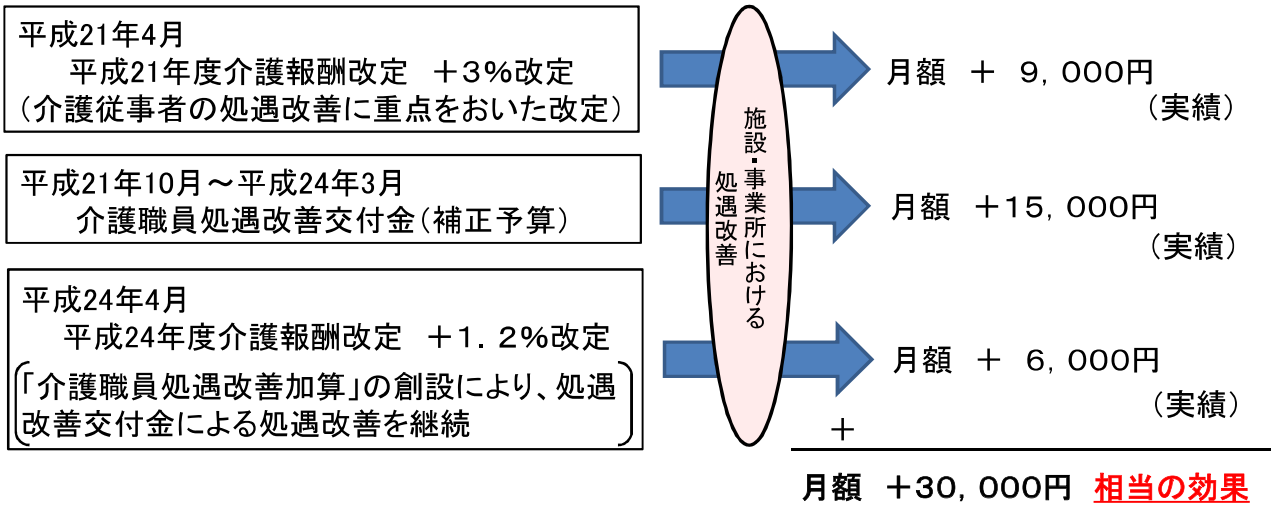
### 視点④: 処遇改善

介護報酬の改定を通じて、介護職員の更なる処遇改善を図るとともに、事業者による取組の促進策を検討 等

取組の4つの視点

39

# 介護職員の処遇改善についての取組



1. 上記3つの取組等により、それぞれ実績として給与が改善されている。  
2. 上記実績はそれぞれ調査客体等が異なるが、これを合計すれば月額3万円相当の改善となっている。



社会保障・税一体改革の中で更なる処遇改善を行う

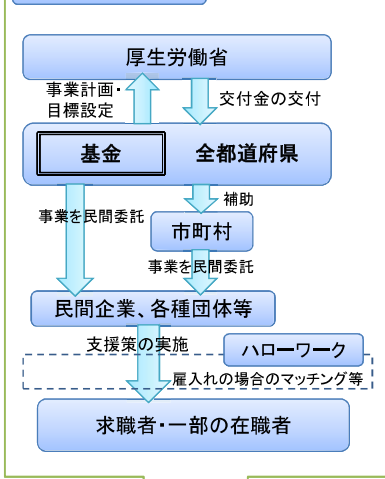
## 地域人づくり事業の概要

平成25年度補正予算案  
1,020億円

### 趣旨

- 地域経済を活性化し、「日本再興戦略」による経済成長を確実なものとするために、地域において、産業や社会情勢等の実情に応じた多様な「人づくり」により、若者や女性、高齢者等の潜在力を引き出し、雇用の拡大など「全員参加」を可能とする環境を整備するとともに、賃金の上昇や、家計所得の増大等処遇改善に向けた取組を推進。
- 都道府県に造成している基金を積み増し、「地域人づくり事業」を創設し、民間企業等の活力を用い、雇用の拡大及び処遇の改善に取り組む。

### 事業スキーム



地域の多様な「人づくり」を通じた  
雇用拡大・賃上げ促進

### 概要

- 事業期間は、事業開始(平成25年度補正予算成立)から、平成26年度末まで。  
(ただし、平成26年度までに開始した事業は平成27年度末まで。)
- 都道府県は、予め雇用拡大及び処遇改善に関する事業の到達目標を立て、その進捗を管理することが必要。

### 事業内容

地域のニーズに応じて、以下の雇用対策事業を計画・実施。受託事業主は、予め計画を立てて取り組むことが必要。

- 雇用拡大プロセス**  
…失業者(無業者)の就職に向けた支援
- (例)  
【雇入れを伴うもの】  
① 未就職卒業生・出産により離職した女性を雇い入れての座学研修・企業実習/  
② 高齢者等を雇い入れての介護補助事業等(支弁費用)人件費、研修費、企業実習受入経費
- 【雇入れを伴わないもの】  
③ 人手不足分野のミスマッチ解消のための合同採用説明会/  
④ 中小企業の情報発信/  
⑤ 地域の実情に応じた就職支援セミナー  
⑥ 生涯現役社会実現に向けた高齢者就業機会の掘り起こしとマッチング等(支弁費用)説明会経費、情報発信費、セミナー経費等

- 処遇改善プロセス**  
…在職者に対する処遇改善に向けた支援
- (例)  
① 【定着支援】に向けたメンタルトレーニング(若手社員向け)・雇用管理研修(管理者向け)/  
② 非正規雇用労働者の【正社員化】に向けた生産性拡大に関するコンサルティング/  
③ 【賃金上昇】を目的とした、海外販路拡大・グローバル人材育成のための国内外派遣等(支弁費用)研修費(講師謝金、アドバイス費用)等

※ 実施都道府県は、両プロセスの実施が必要。



## 雇用拡大プロセスの例

### 介護人材確保支援事業

(概要)

介護事業所が地域の若年者、高齢者等の無業者を、有期雇用契約にて雇入れ、業務に従事させながら訓練を受講させることにより能力を高め、正規雇用につなげる。

(効果)

介護人材確保、育成

(委託先のイメージ)

・人材確保や人材育成に取り組む介護施設



※ 本事業は、平成25年度補正予算案において要求中の段階のものであり、今後の国会審議等により内容に変更が生じる場合があります。

※ 本資料はあくまで想定し得る事業のイメージを示したものです。実際に実施される事業は、各自治体により異なりますのでご注意ください。

42

## 処遇改善プロセスの例

### 介護業雇用管理等相談援助事業

(概要)

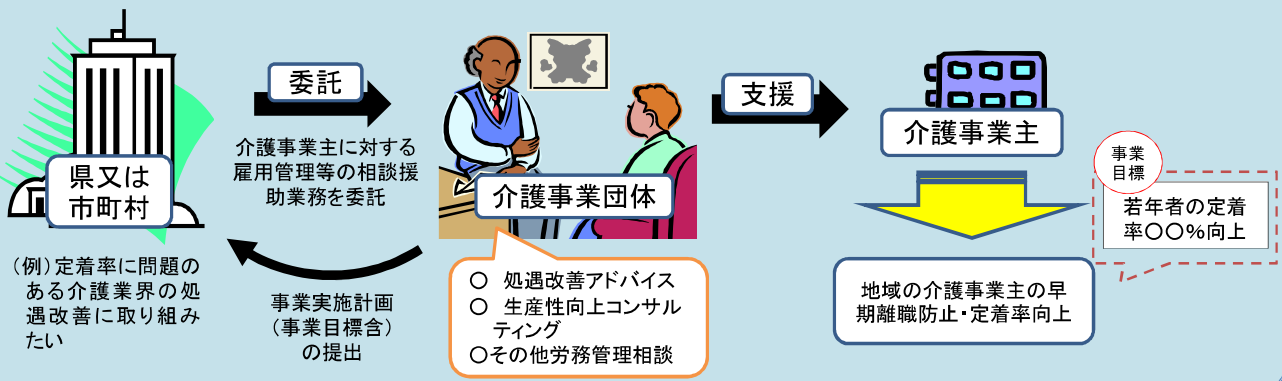
介護業界における賃上げ等処遇改善の取組を推進するため、介護事業団体等が、介護事業主を対象に、中小企業診断士等の専門家による雇用管理等の相談援助を実施する。

(効果)

・介護業界における若者等の離職防止

(委託先のイメージ)

・介護事業団体、労務管理を専門に扱う団体 等



※ 本事業は、平成25年度補正予算案において要求中の段階のものであり、今後の国会審議等により内容に変更が生じる場合があります。

※ 本資料はあくまで想定し得る事業のイメージを示したものです。実際に実施される事業は、各自治体により異なりますのでご注意ください。

43



### ③ 費用負担の見直し

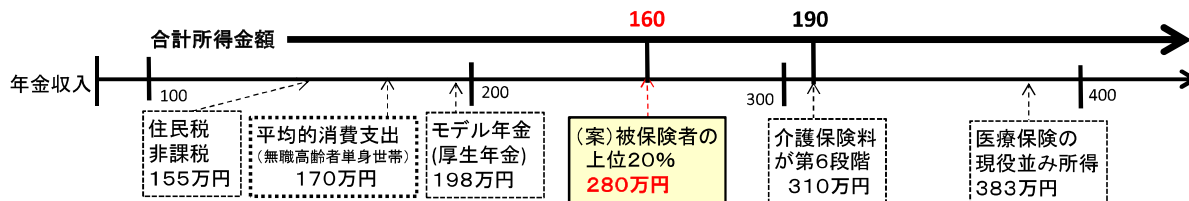
#### 一定以上所得者の利用者負担の見直し

##### 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、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。
- 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、審議会では以下の案を中心に議論  
案：**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＝年金収入280万円以上
- 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上げ

| 〈現行〉        |             | 〈見直し案〉   |         |
|-------------|-------------|----------|---------|
|             | 自己負担限度額(月額) | 現役並み所得相当 |         |
| 一般          | 37,200円(世帯) | 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 |

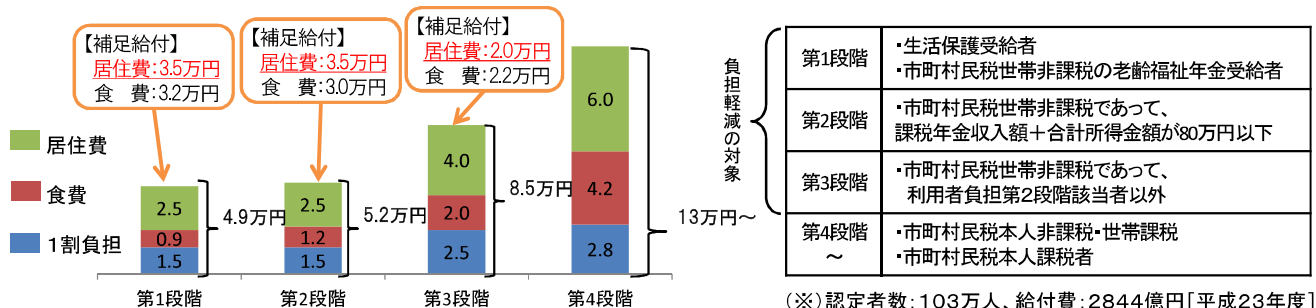
参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

|             | 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%<br>(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                         |

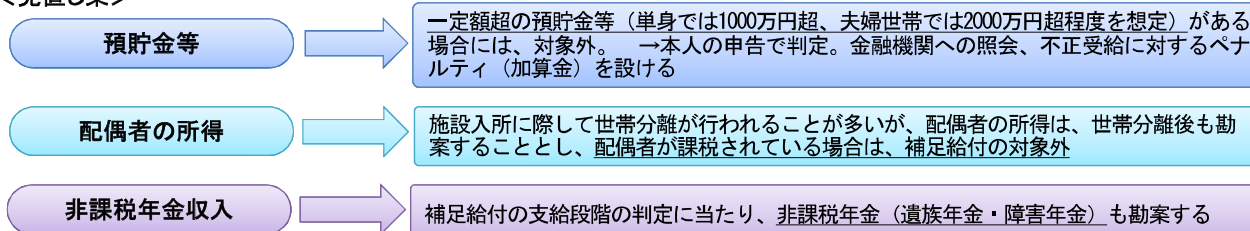
## 補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 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、預貯金や不動産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



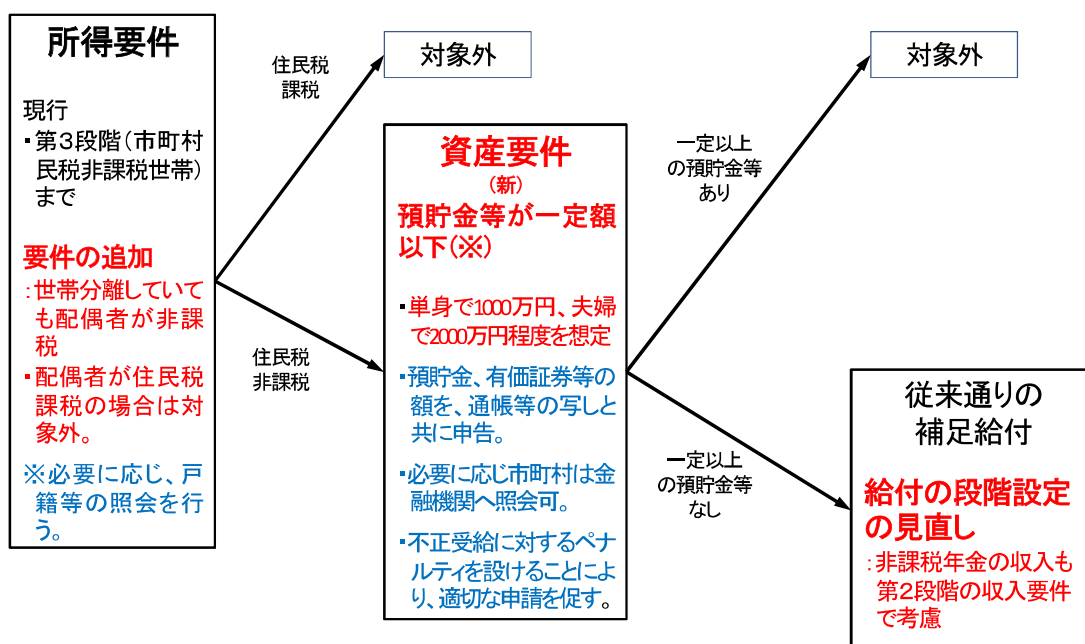
<見直し案>



※ 不動産については、一定の評価額超の居宅等の不動産を所有している場合には対象外とし、これを担保に補足給付相当額の貸付を行い、死後に回収する仕組みを検討したが、貸付の対象者、資産の評価等事業実施に向けた課題を更に整理し、委託先を確保できるようにすることが必要であり、引き続き検討。

46

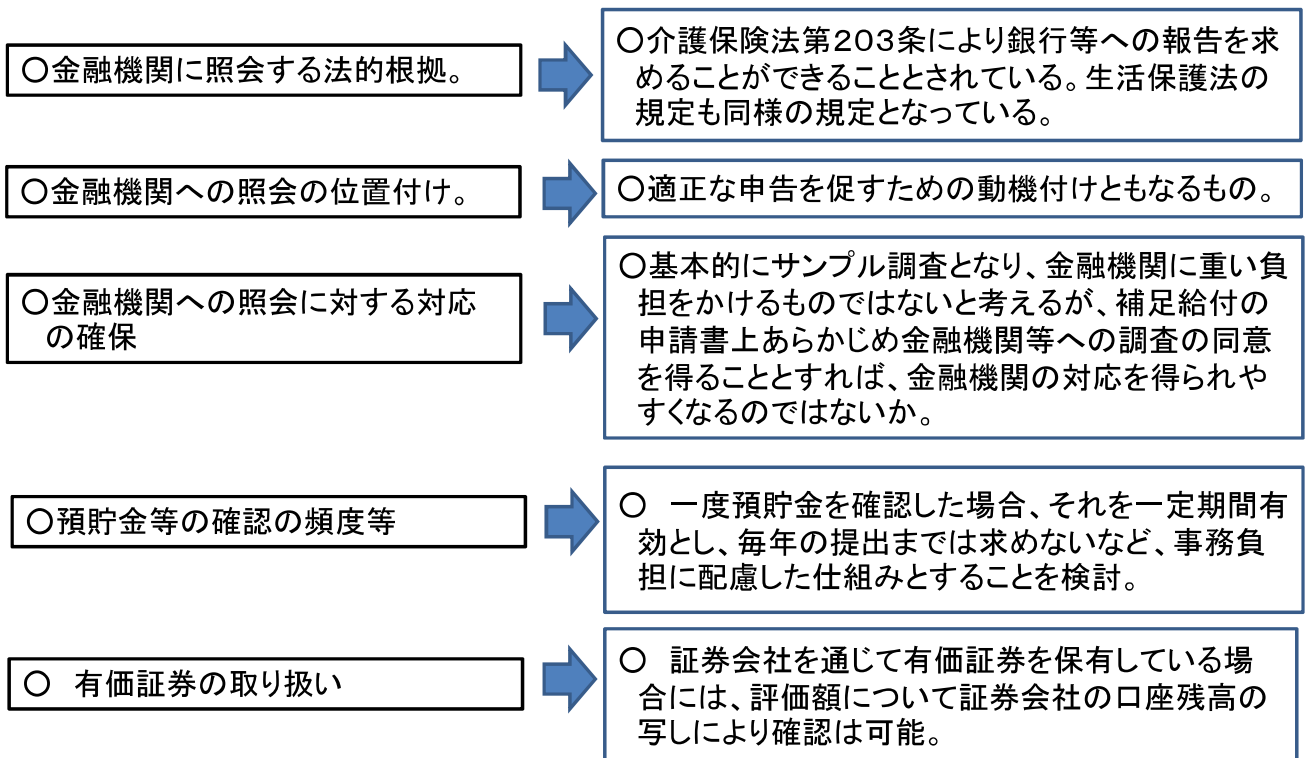
## 補足給付の見直しのイメージ



※ 不動産については、一定の評価額超の居宅等の不動産を所有している場合には対象外とし、これを担保に補足給付相当額の貸付を行い、死後に回収する仕組みを検討したが、貸付の対象者、資産の評価等事業実施に向けた課題を更に整理し、委託先を確保できるようにすることが必要であり、引き続き検討。

47

# 預貯金等勘案関係の実務上の課題と対応の方向



## 第1号保険料の低所得者軽減強化の検討イメージ

〔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 |

