

介護保険制度の見直しに関する 議論等の状況について

- ・ 介護保険制度の見直しの検討状況について
- ・ (参考資料) 介護保険制度の見直しの検討状況について

厚生労働省 老健局

平成28年12月

介護保険制度の見直しの検討状況について

介護保険制度の見直しについて

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

地域包括ケアシステムの深化・推進

- ①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- ②医療・介護の連携の推進等
- ③地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

介護保険制度の持続可能性の確保

- ①利用者負担の見直し
 - (1)利用者負担割合
 - (2)高額介護サービス費
- ②給付内容の見直し
 - (1)福祉用具・住宅改修
 - (2)軽度者への支援のあり方
- ③総報酬割の導入

介護保険制度の見直しのポイント

地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

【①データに基づく課題分析と対応】

- ・ 各保険者が地域の実態を把握・課題を分析
- ・ 介護保険事業計画に、目標・取組内容等を記載
- ・ リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進

【②適切な指標による実績評価】

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況等の適切な指標に従い、実績を評価

【③インセンティブ】

- ・ 評価結果の公表
- ・ 財政的インセンティブの付与

2. 医療・介護の連携の推進等

- 療養病床の見直し

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 利用者負担の見直し(利用者負担割合、高額介護サービス費)

- 現役並みの所得を有する方の負担割合を 3割とする(医療保険は既に上位層は3割負担)
- 高額介護サービス費の「一般区分」の月額上限額を医療保険並みに引き上げる。(37,200円 → 44,400円)

2. 給付内容の見直し(福祉用具貸与、生活援助等)

- 福祉用具貸与について、レンタル業者が商品を貸与する際、当該商品の全国平均貸与価格と、当該レンタル業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数商品を提示。貸与価格に上限を設定する。
- 生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やこれに応じた報酬の設定。(平成30年度報酬改定) 通所介護などその他の給付について介護報酬改定の議論の過程で適正化を検討。

3. 介護納付金への総報酬割の導入

- 2号被保険者(40歳～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課。(医療保険者は被保険者から介護保険料を徴収)
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを、被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。

保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

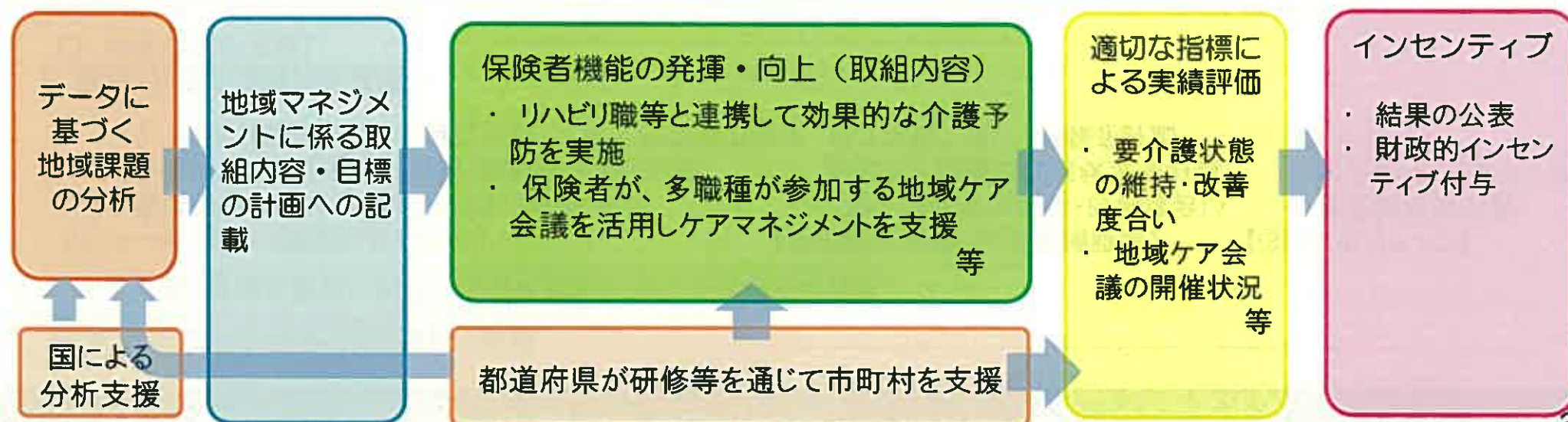
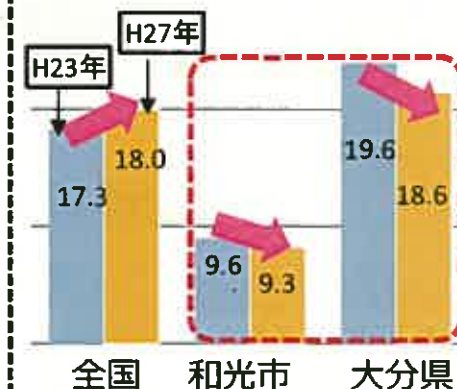
見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に向けて取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



利用者負担の見直し（利用者負担割合関係）

見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現役並みの所得を有する方の負担割合を 3割とする（医療保険は既に3割負担）。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

	負担割合	医療保険の利用者負担	
		70歳以上	70歳未満
現役並み所得相当 (※1)	3割	3割	3割
一般	2割(年金収入280万円以上 ※2)	2割(70～74歳)(※3) 1割(75歳以上)	
	1割		
市町村民税世帯非課税等			
年金収入80万円以下等			

※1 世帯内に、課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合であって、世帯内の第1号被保険者の収入の合計が520万円（世帯内の第1号被保険者が1人のみの場合は383万円）以上である場合

※2 制度としては、合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）160万円以上だが、年金収入ベースにすると280万円以上という取扱となる。

※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割

負担割合	実績値	
	在宅サービス利用者数	特養入所者数
2割負担	35万人(9.7%)	2万人(4.1%)
1割負担	325万人(90.3%)	54万人(95.9%)

※ 例えば、要介護度3で在宅サービスを受けている方の平均的な自己負担は、1割負担で約15,000円／月、2割負担で30,000円／月（所得に応じて上限あり）

	在宅サービス利用者数 (推計)	特養入所者（推計）
現役並み所得 相当者の割合	約13万人（3～4%）	約1万人（1～2%）

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

利用者負担の見直し（高額介護サービス費関係）

見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、高額介護サービス費の「一般区分」の月額上限額を医療保険並みに引き上げる。【平成29年8月施行】

	自己負担限度額 (月額)	医療保険の自己負担限度額 (月額・多数該当)	
		70歳以上	70歳未満
現役並み所得相当	44,400円	44,400円 ⇒ 検討中	140,100円
			93,000円
			44,400円
一般	37,200円 ⇒ 44,400円	44,400円	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円	24,600円	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円	15,000円	

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数 （実績）	360万人	136万人	56万人	496万人
現役並み所得者の負担を3割とした場合に負担増となる人数（推計）	約12万人 （在宅サービス受給者の3%強）	約1.5万人 （施設・居住系サービス受給者の1%）	約0.2万人 （特養入所者の0.3%）	約13万人 （全受給者の3%）
高額介護サービス費を37,200円から44,400円に上げた場合に負担増となる人数（推計）	約10万人 （在宅サービス受給者の3%）	約8万人 （施設・居住系サービス受給者の6%）	約2万人 （特養入所者の4%）	約18万人 （全受給者の4%）

※介護保険事業状況報告（平成28年4月月報）

※介護給付費実態調査（平成28年4月審査分）

※負担増の額は、各サービスの平均的な費用額の1～3割相当分を用いて差額を算出すること等により試算

福祉用具貸与の見直し

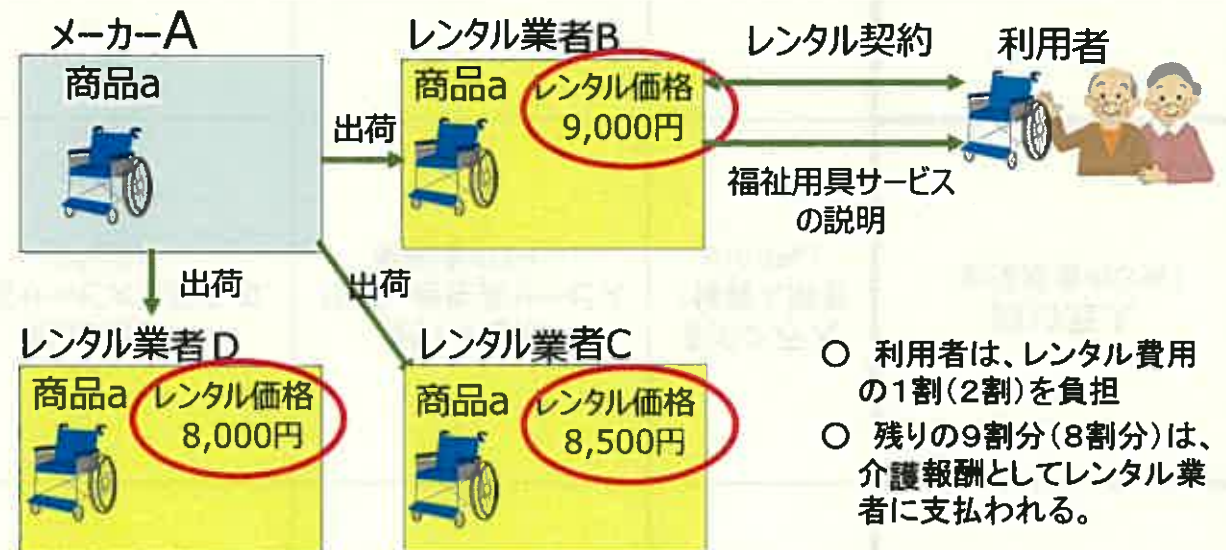
見直しの方向性

徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。【平成30年度施行】

福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品（例：メーカーAの車いすa）でも、レンタル業者ごとに価格差がある。
- これは、レンタル業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

* 福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- レンタル業者は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、そのレンタル業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定

生活援助等の見直し

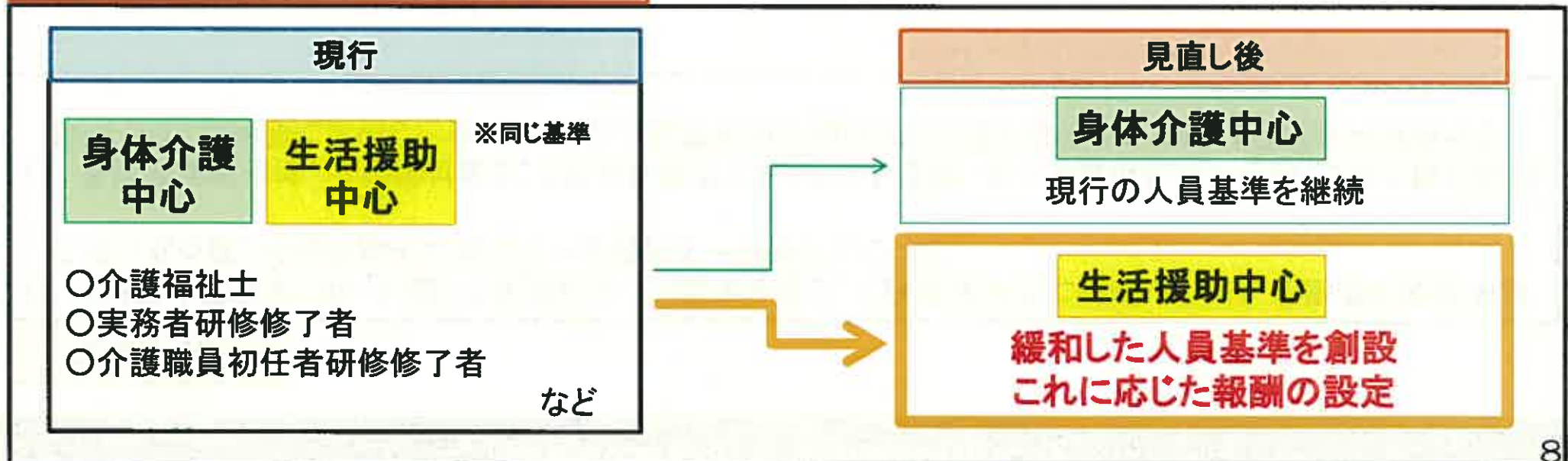
見直しの方向性

- 介護人材の確保等の観点を踏まえ、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やこれに応じた報酬の設定。(30年度報酬改定)
- 通所介護などその他の給付について介護報酬改定の議論の過程で適正化を検討。

訪問介護におけるサービス類型

- ① 身体介護 ≫ 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等
(例:入浴介助、排せつ介助、食事介助 等)
- ② 生活援助 ≫ 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービス
(例:掃除、洗濯、調理 等)

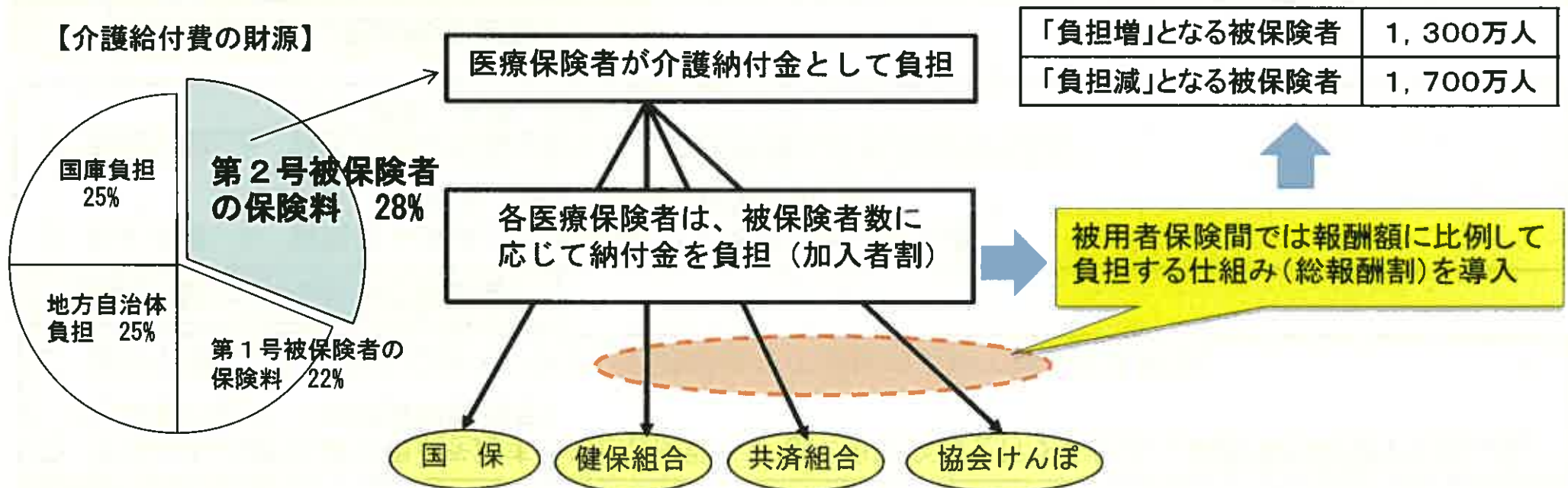
訪問介護員の人員基準の見直し



介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的な導入を検討)【平成29年度施行】



療養病床の見直し

見直し内容

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床については、その受け皿として、
 - ①介護療養病床の「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能を維持しつつ、
 - ②入院生活が長期にわたり、実質的に生活の場になっている実態を踏まえて、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな施設類型を創設する。
- 新たな施設類型への移行に際しては、①期限を設けつつも、転換に係る準備のための経過期間を十分に設けるとともに、②名称への配慮を含め、円滑な転換に向けた各種の支援策を講ずる。

	(Ⅰ)	(Ⅱ)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する 認知症高齢者 等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1 ※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。	老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準) 医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域包括支援センターの機能強化

- ※ 市町村による評価の義務づけ等

- 認知症施策の推進

- ※ 新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発、介護者支援等）を介護保険制度においても明確化

- 地域共生社会の実現の推進

- ※ 介護保険制度に「共生型サービス」を位置付け、障害福祉事業所が介護保険の指定を受けやすくするための見直しを行う等

- 居宅サービス事業者の指定等への保険者の関与の強化

- ※ 小規模多機能型居宅介護等を推進していく観点からの取り組みの推進等

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

- ※ 前払金の保全措置の義務の対象拡大等

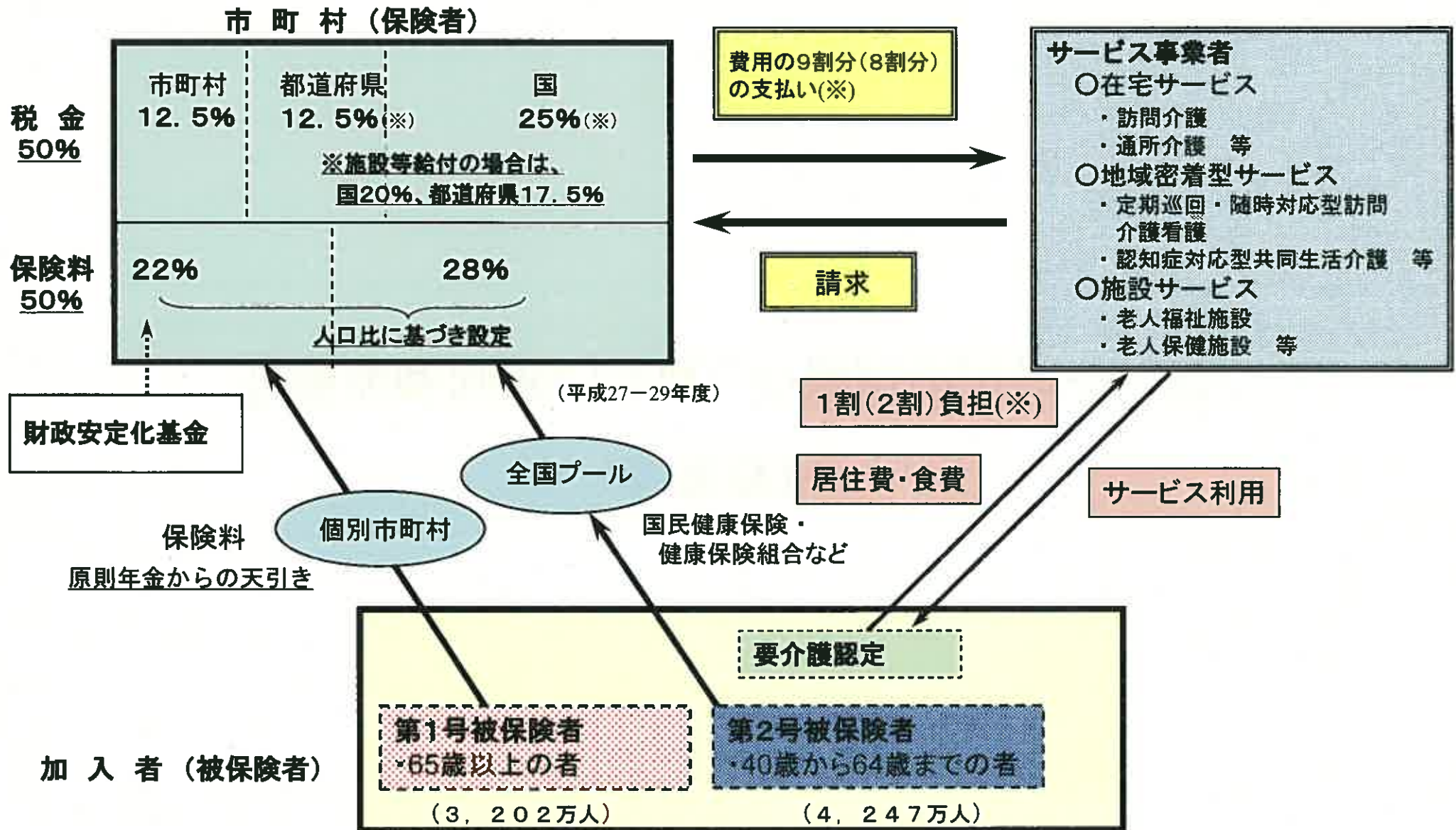
その他の課題

- 介護保険適用外施設の住所地特例の見直し

(参考資料)

介護保険制度の見直しの検討状況について

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

(※) 平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

制度創設時から現在までの対象者・利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来16年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2016年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,387万人	1.56倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2016年4月末	
認定者数	218万人	⇒	622万人	2.85倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2016年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	390万人	4.02倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	92万人	1.77倍
地域密着型サービス利用者数	—		42万人	
計	149万人	⇒	523万人	3.51倍

（出典：介護保険事業状況報告）

(参考)介護保険の財源構成と規模

(28年度予算 介護給付費：9.6兆円)
総費用ベース：10.4兆円

保険料 50%

公 費 50%

第1号保険料

【65歳以上】

22% (2.1兆円)

- ・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間（3年）ごとに、人口で按分

第2号保険料

【40～64歳】

28% (2.7兆円)

- ・第2号保険料の公費負担 (0.6兆円)
協会けんぽ (国：0.2兆円 16.4%)
国保 (国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

国庫負担金【調整交付金】

5% (0.5兆円)

- ・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】

20% (1.8兆円)

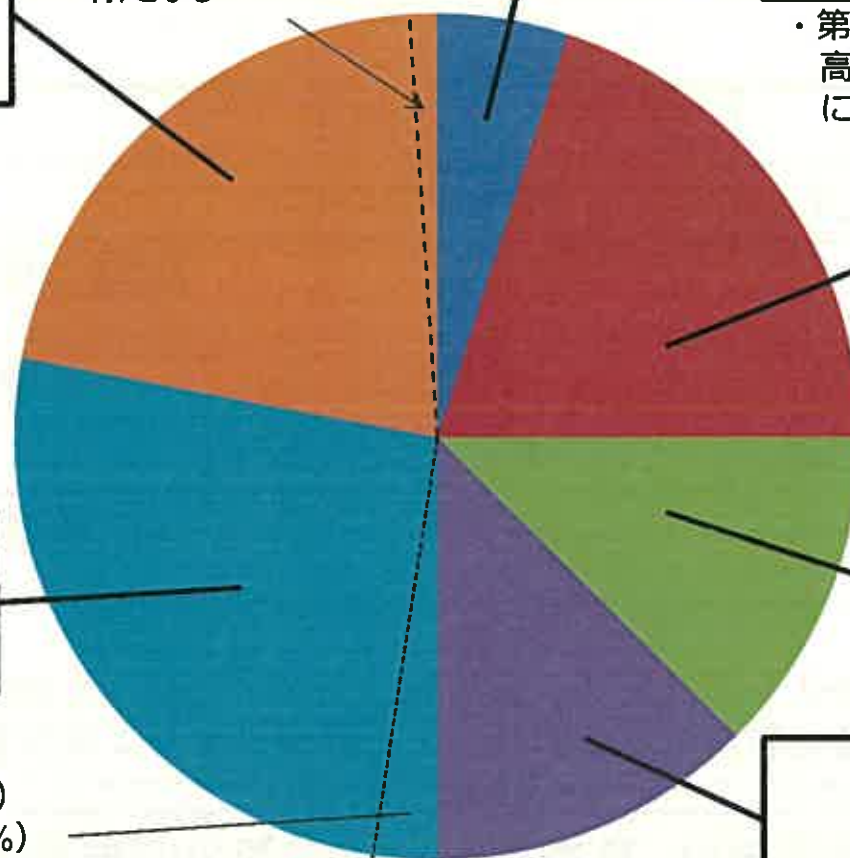
- ・施設の給付費の負担割合
国庫負担金 (定率分) 15%
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金

12.5% (1.4兆円)

市町村負担金

12.5% (1.2兆円)



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

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。

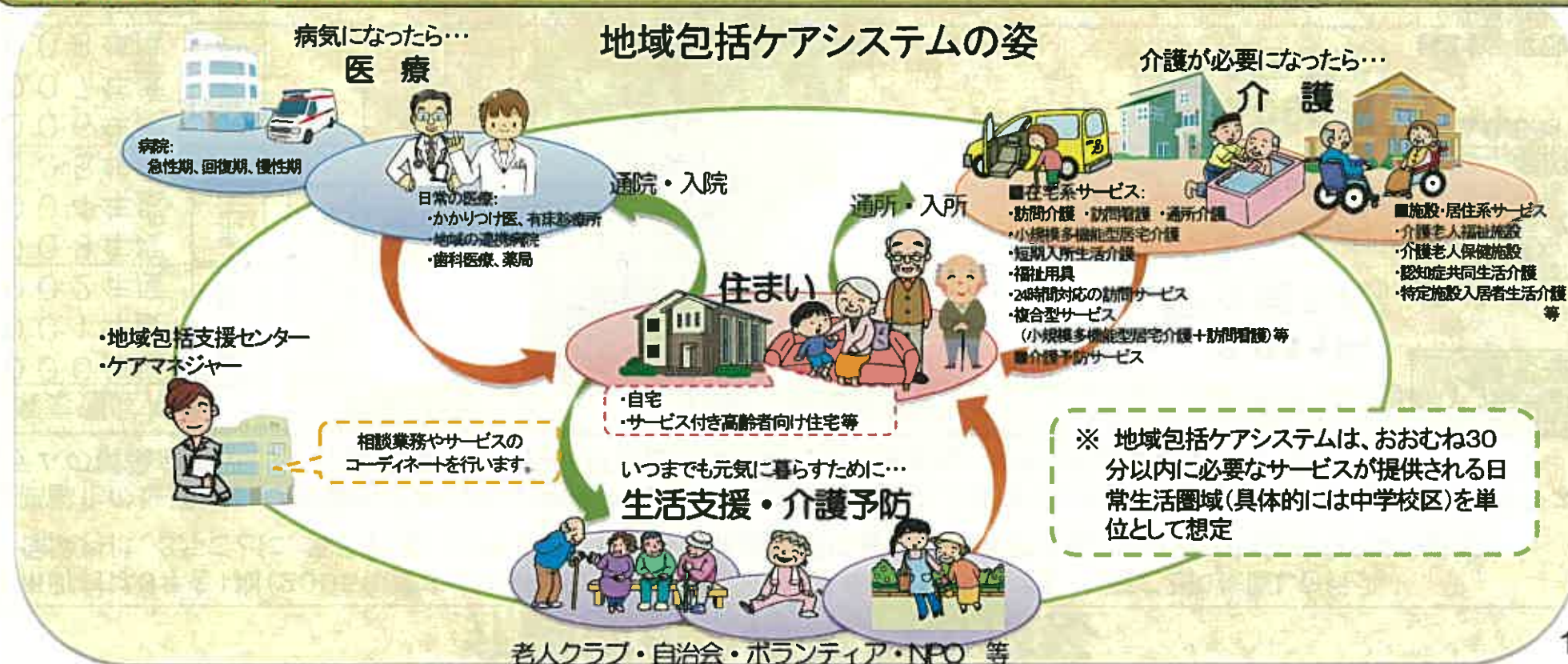
事業運営期間		事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬 の改定率
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度			6.7兆円		
2008年度			6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度			7.8兆円		
2011年度			8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度			9.2兆円		
2014年度			10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年改定 ▲2.27%
2016年度			10.4兆円		
2017年度					
2020年度				6,771円 (全国平均)	
2025年度				8,165円 (全国平均)	

※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。

地域包括ケアシステムの構築について

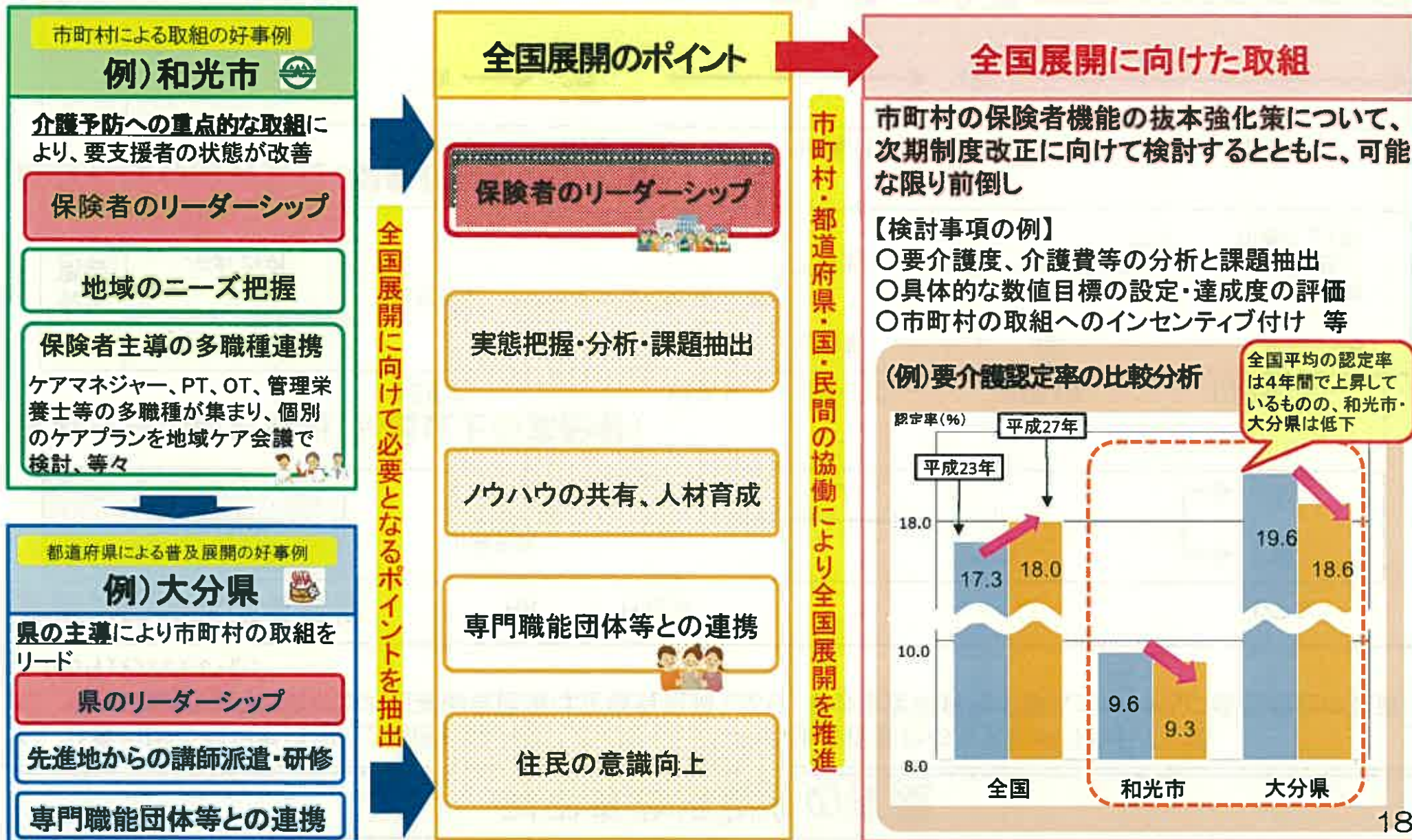
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、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



保険者機能の強化 ～介護予防の横展開～

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

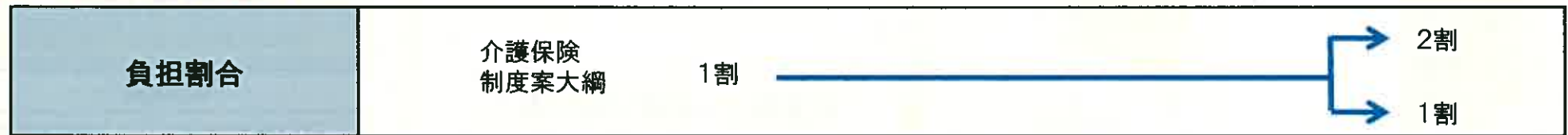
高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要



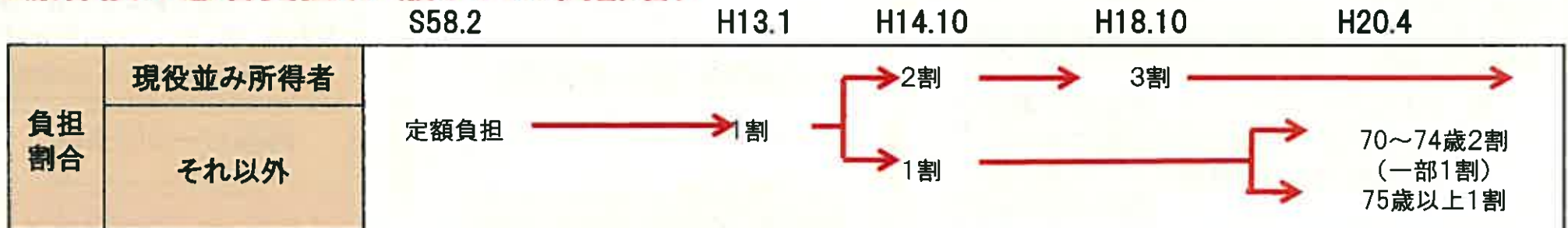
利用者負担割合の変遷

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時にはまだ高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

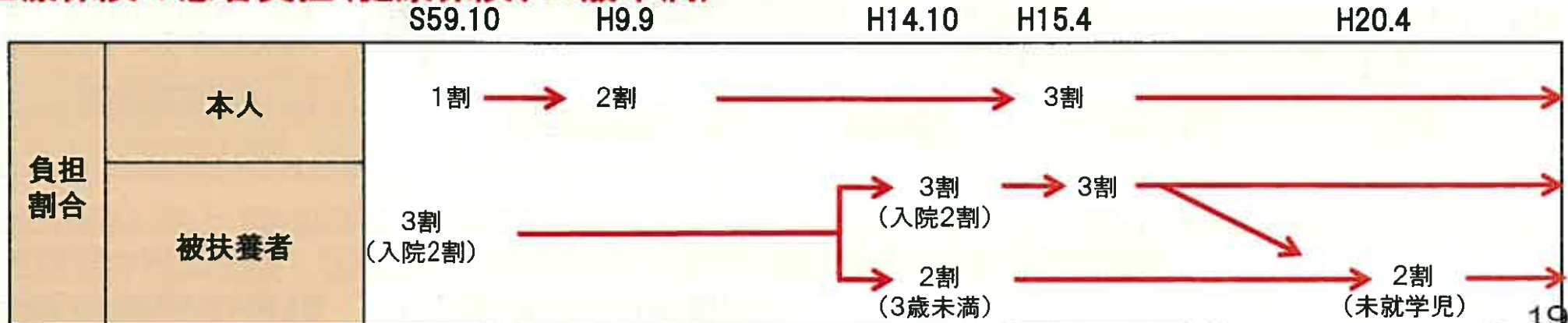
介護保険の利用者負担



医療保険の患者負担(70歳以上の高齢者)



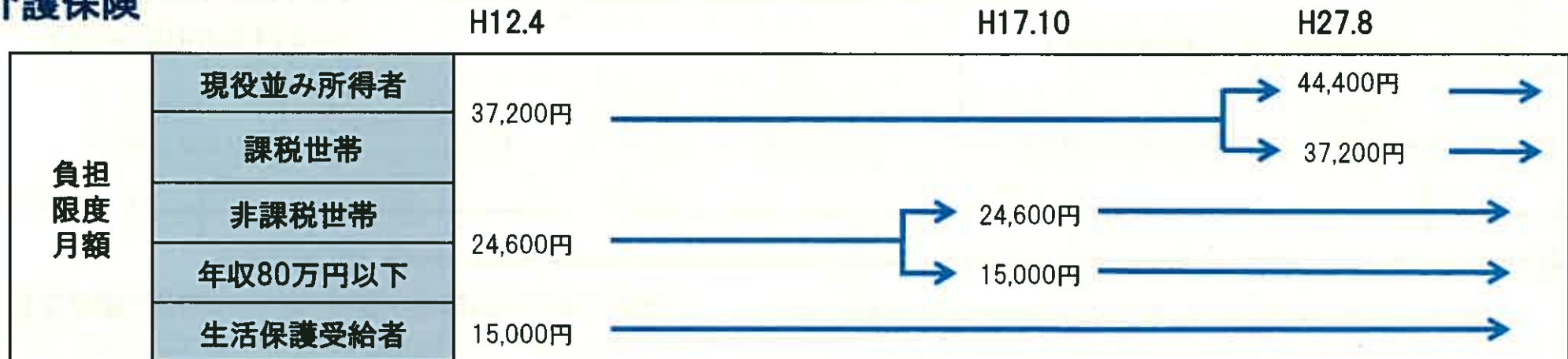
医療保険の患者負担(健康保険、70歳未満)



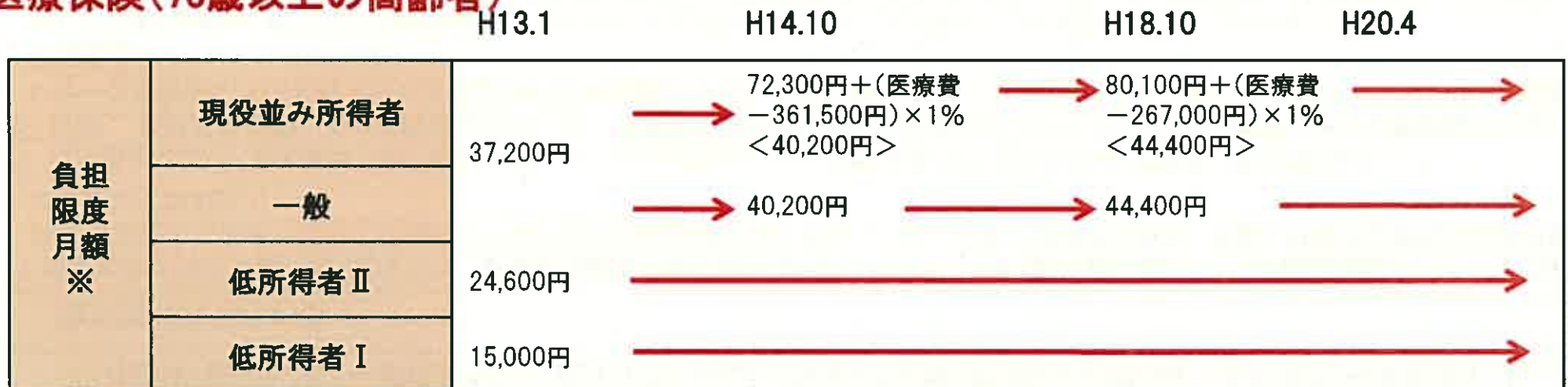
利用者の自己負担限度額の推移

- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数回該当の金額に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられている。
- これをふまえ、介護保険制度においても、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯に限定して、限度額が44,400円に引き上げられた。

介護保険



医療保険(70歳以上の高齢者)



※ <>は、年4回以上利用する多数回該当時の金額。

平成26年改正における一定所得以上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**。

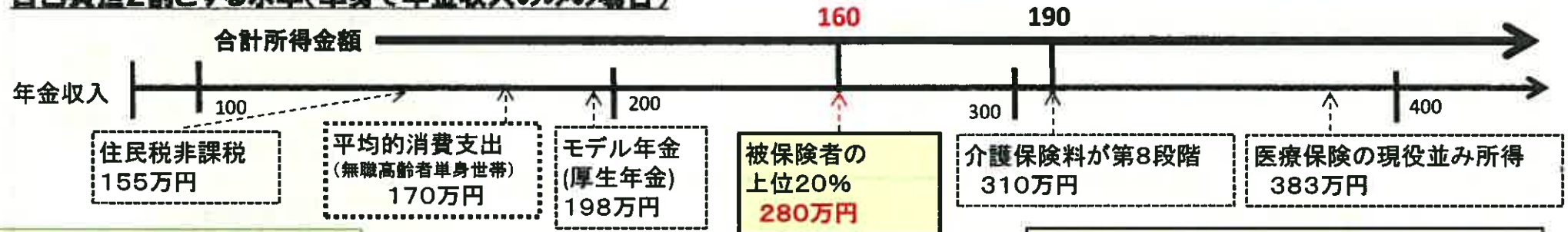
※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

※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 $280\text{万円} + 5.5\text{万円}(\text{国民年金の平均額}) \times 12 \approx 346\text{万円}$

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

〈見直し前〉		〈見直し後〉	
	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)	一般	37,200円
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)		

※ 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)

利用者負担割合の見直しによる負担の変化

- 介護保険における現役並み所得者の利用者負担割合を3割に見直した場合に、受給者のうちの現役並み所得者における負担額の変化を推計したもの。

※ 約12万人+約1.5万人=約13万人に影響（全受給者の3%）

在宅サービス受給者(360万人)

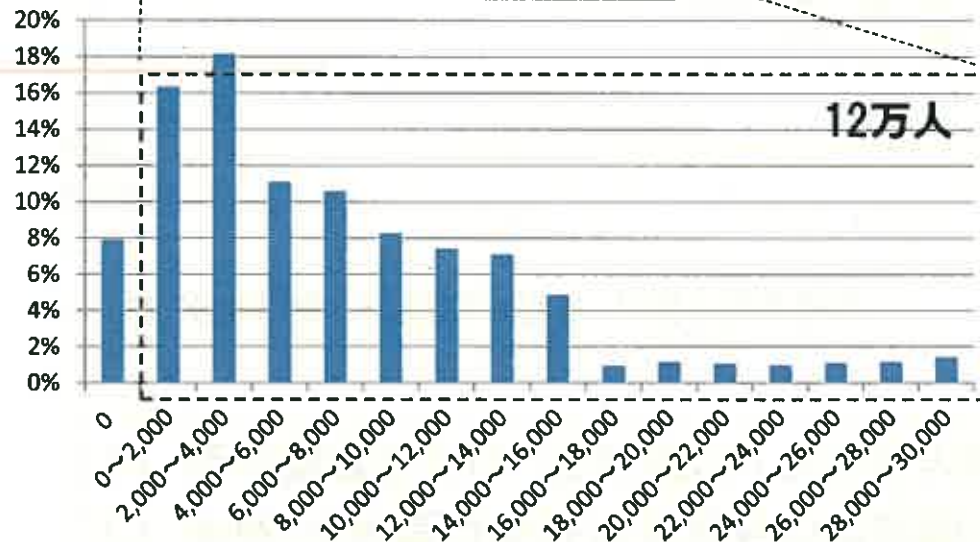
施設・居住系サービス受給者(136万人)

影響者
(約12万人)

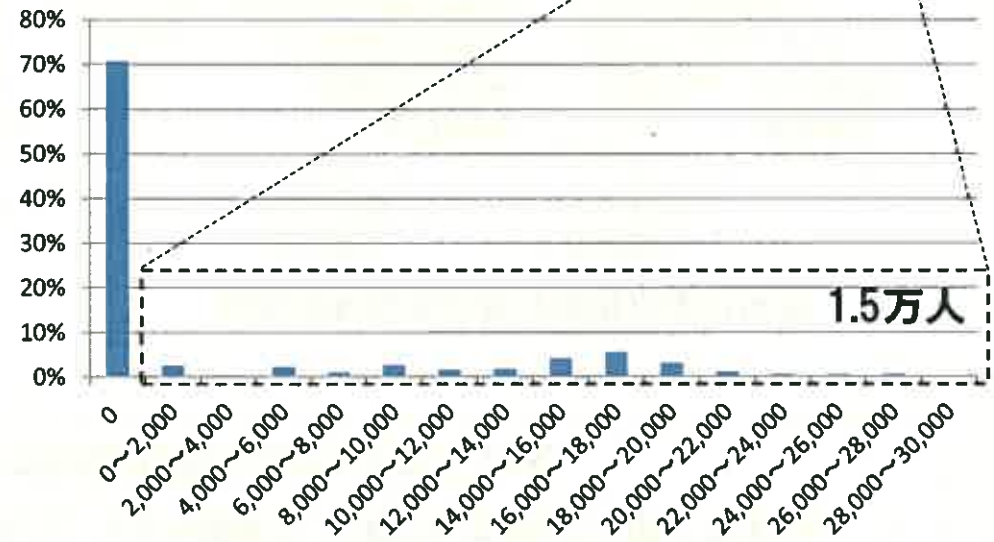
影響者
(約1.5万人)

現役並み所得者：世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合（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を除く。）。

(在宅サービス受給者)



(施設・居住系サービス受給者)



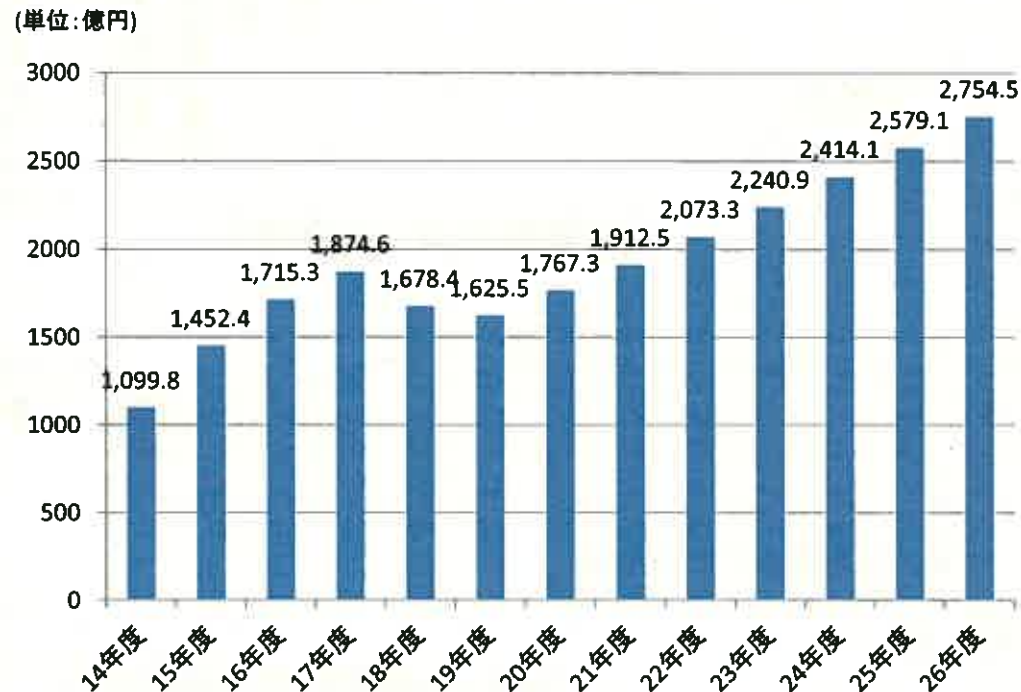
※介護給付費実態調査(平成28年4月審査分)における居宅サービスの給付単位分布から、単純に3割負担となった場合の自己負担額の増加分布を推計したもの。(高額介護サービス費44,400を勘案)なお、1割から3割になる者の割合は便宜的に2割程度と仮定して推計した。介護予防訪問介護、介護予防通所介護について、総合事業への移行を加味していない

※介護給付費実態調査(平成28年4月審査分)における一人当たり平均費用額から、単純に3割負担となった場合の自己負担額の増加分布を推計したもの。(高額介護サービス費44,400を勘案)なお、1割から3割になる者の割合は便宜的に2割程度と仮定して推計した。

福祉用具貸与の保険給付の状況

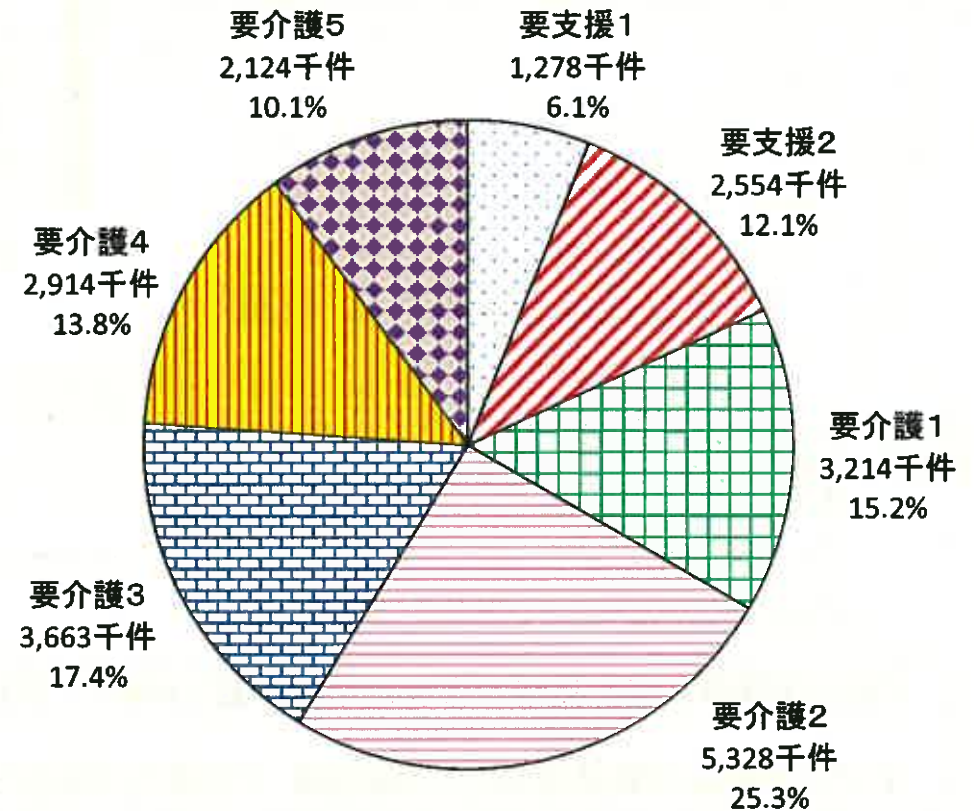
- 平成26年度の福祉用具貸与の費用額は約2,755億円(対前年比約7%増)である。
- 要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約6割を占めている。

福祉用具貸与の費用額の推移(介護予防を含む)



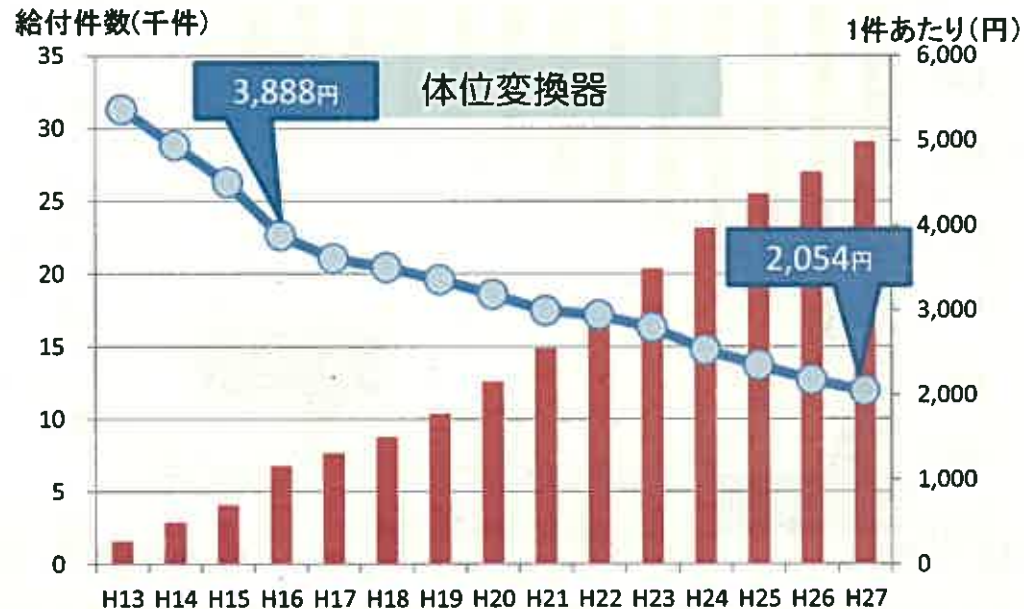
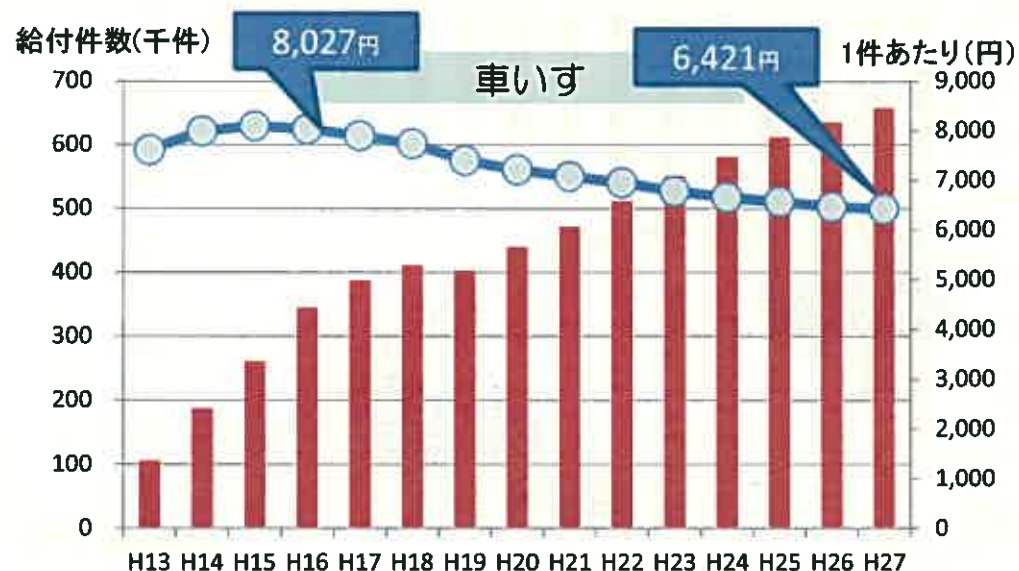
出典:介護給付費実態調査の概況(各年度)

福祉用具貸与の要介護度別給付件数



出典:介護保険事業状況報告年報(平成26年度)

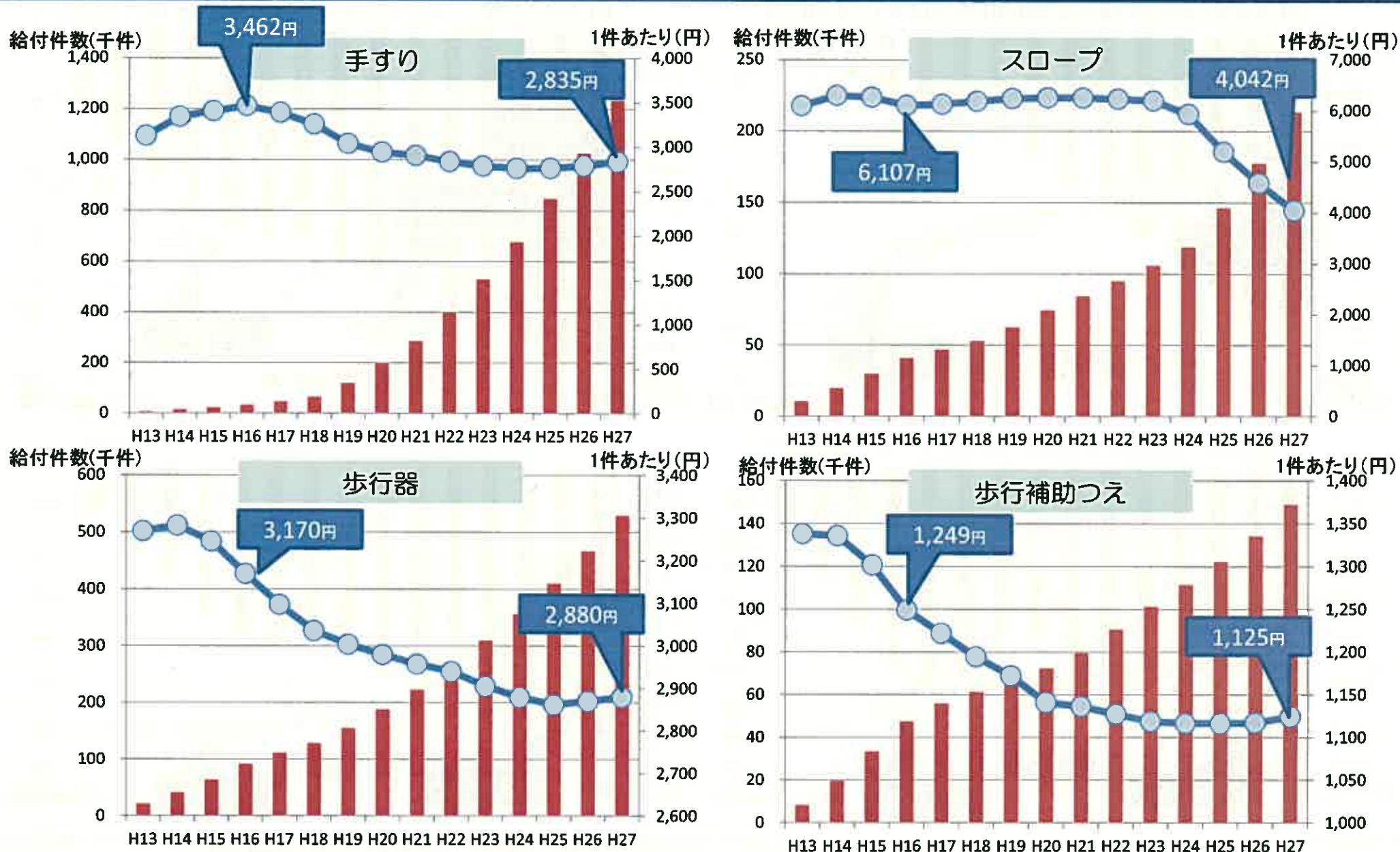
福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移①



出典:介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位:千件/月) ● 1件あたり費用額(単位:円/月)

福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移②



出典:介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位:千件/月) ● 1件あたり費用額(単位:円/月)

福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移③



出典:介護給付費等実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位:千件/月) ● 1件あたり費用額(単位:円/月)

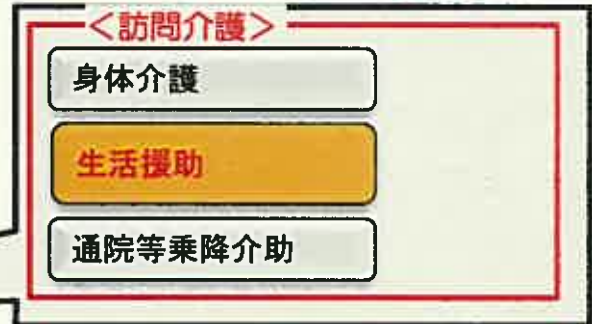
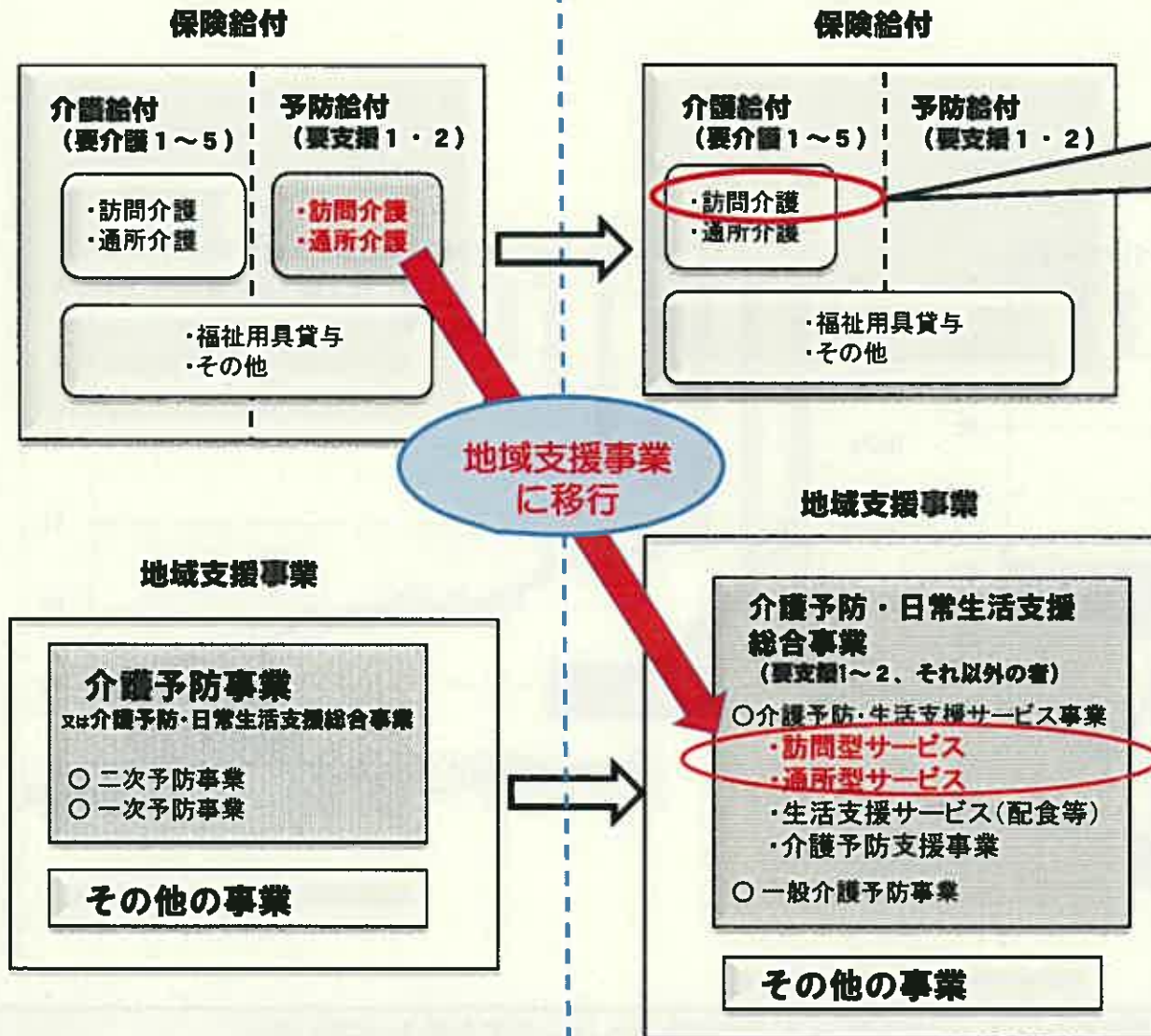
軽度者への支援のあり方関係

介護保険制度 <H26改正前>

<H26年改正後>

<次回改正に向けた指摘事項>

※平成29年度までにすべての市町村で実施



平成28年7月1日調査

	介護予防・日常生活支援総合事業	
	保険者数	実施率(累積)
平成27年度中	288	18.2%
平成28年度中	338	39.6%
うち 平成28年4月	228	32.7%
平成29年4月(総合事業)	953	100.0%
平成29年度中(総合事業以外)		
平成30年4月	—	—
実施時期未定	0	—
合計	1,579	

※ 保険者に対し、予定を含む各事業の実施(移行)状況を月別で報告を求めたものである。

※ 平成28年4月までの総合事業の実施保険者数は、平成28年1月1日調査である505保険者から516保険者となった。

訪問介護について

概要

- 「訪問介護」とは、「訪問介護員等」が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供するものをいう。
- 現在、上記の「訪問介護員等」は、介護福祉士、実務者研修（450時間）の修了者、介護職員初任者研修（130時間）の修了者などとされている。

訪問介護のサービス類型

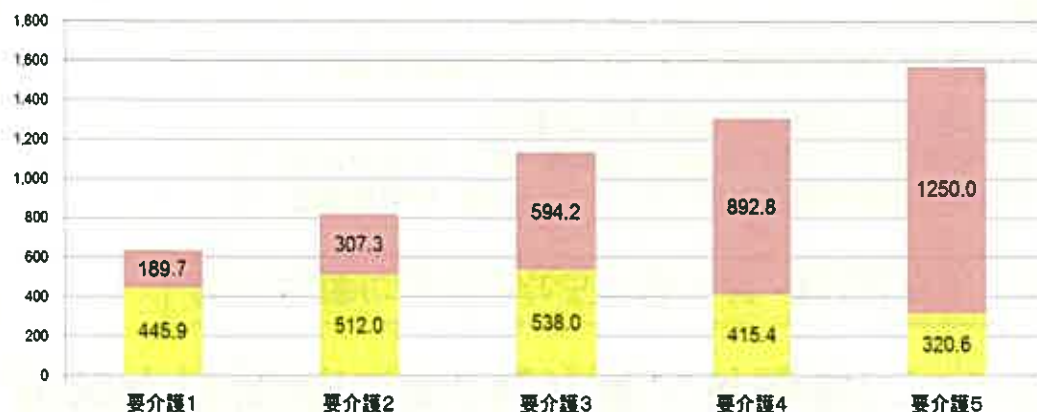
「訪問介護」は、その行為の内容に応じ、次の3類型に区分した報酬体系となっている。

- ① 身体介護中心型
 - 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等を中心としたサービス（例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等）
- ② 生活援助中心型
 - 日常生活の援助であり本人の代行的に行われるサービスを中心としたサービス（例：調理、洗濯、掃除 等）
- ③ 通院等乗降介助中心型
 - 通院等のための乗車又は降車の介助（乗車前・降車後の移動介助等の一連のサービス行為を含む）を中心としたサービス

訪問介護の利用者一人一月当たり生活援助、身体介護の平均利用時間

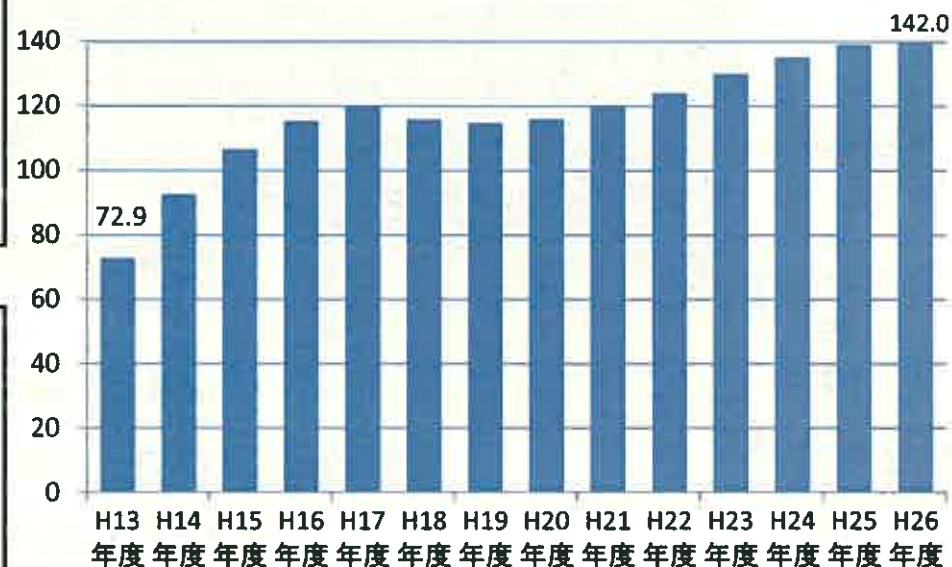
■ : 生活援助利用時間（平均463.7分） ■ : 身体介護利用時間（平均484.8分）

（単位：分）



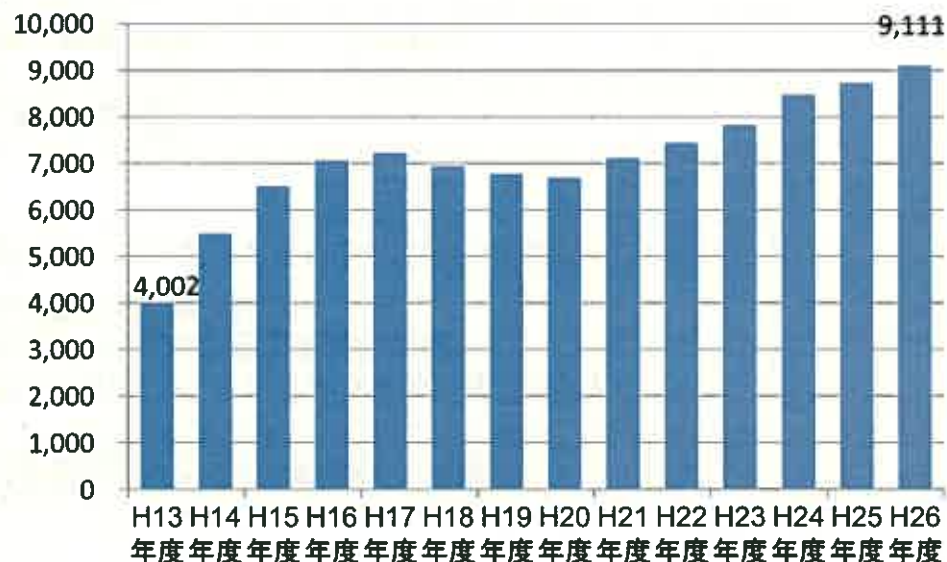
（単位：万人）

受給者数



（単位：億円）

費用額



注) 予防給付を含んだもの。

2020年代初頭に向けた介護人材確保について

2020年度に必要となる介護人材 **約20万人**（需要見込みと供給見込みの差）

※ 需要見込み：市町村による第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計

※ 供給見込み：入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を踏まえた推計*
（平成27年度以降に追加的に取り組む施策の効果は含んでいない）

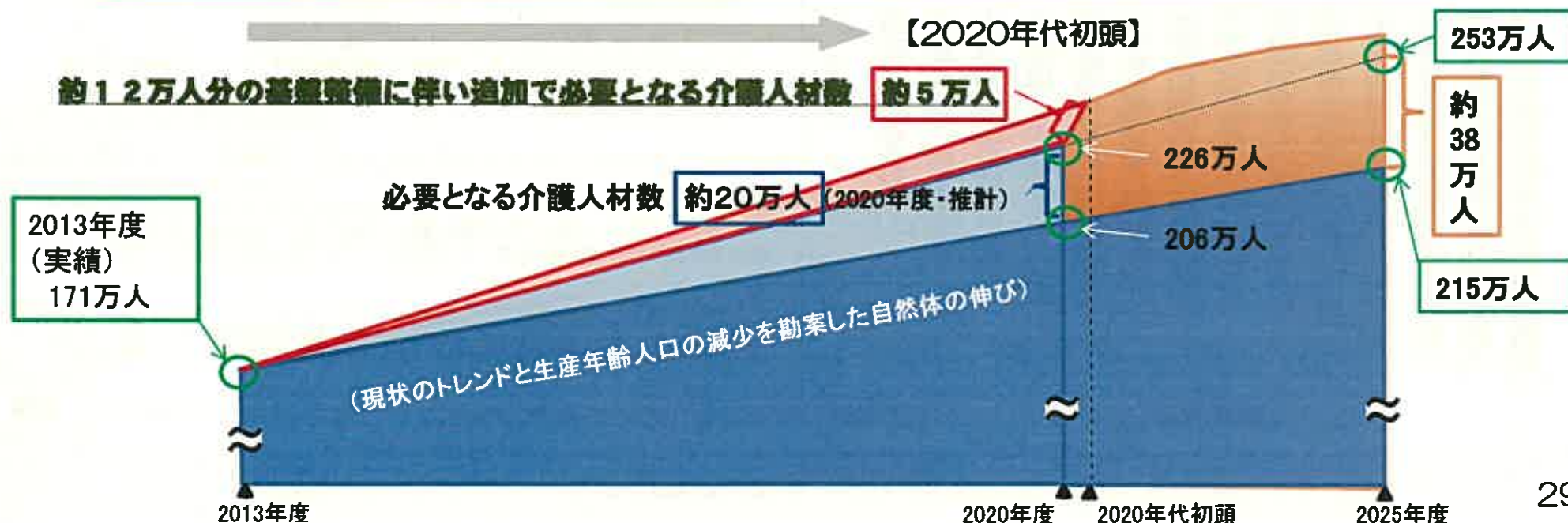
* 入職・離職等の見込みは、現状維持を前提とし、さらに生産年齢人口の減少を折り込んだ堅めの推計となっている



約12万人分の基盤整備に伴い**約5万人**の介護人材が必要

※ 介護サービス約12万人増 × 利用者1人あたり必要な介護人材数(平均)0.4人 … 約5万人

介護人材 **約25万人** 確保のため対策を総合的・計画的に推進



介護納付金に総報酬割を導入した場合の負担の変化

(現行制度における第2号被保険者一人当たりで見た負担額と報酬額の比較)

○ 健保組合・協会けんぽ・共済組合の比較

未定稿

	現行		
	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者 一人当たり報酬額 (年額)(B)	$(A) \times 12 \div (B)$
健保組合 (全組合(1,408組合)平均)	5,125円	456万円	1.35%
協会けんぽ 国庫補助が ない場合の負担額。 ()内は実際の負担額	5,125円 (4,284円)	315万円	1.95% (1.63%)
共済組合 (全組合(85組合)平均)	5,125円	553万円	1.11%

総報酬割とした場合	
報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (B)X(c)/12
1.54%	5,852円 【+727円】
	4,043円 【-241円】 ※実際の負担額との差
	7,097円 【+1,972円】

○ 健保組合内でも、組合によって負担能力は様々

	現行		
	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者 一人当たり報酬額 (年額)(B)	$(A) \times 12 \div (B)$
上位10組合平均	5,125円	841万円	0.73%
下位10組合平均		270万円	2.28%

総報酬割とした場合	
報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (B)X(c)/12
1.54%	10,793円 【+5,668円】
	3,465円 【-1,660円】

※ 平成26年度決算見込み数値データによる試算。

※ 被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

※ 健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算している。

※ 協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。

介護納付金に総報酬割を導入した場合の各保険者の負担の変化(粗い試算)

○平成29年度概算要求ベース(粗い試算)

	現行 (加入者割)	総報酬割 (全面導入の場合)
協会けんぽ	9,800億円	7,700億円 (－2,100億円)
国庫補助額 (均等割分の16.4%)	1,600億円	0円 (－1,600億円)
健保組合	7,700億円	8,800億円 (+1,100億円)
共済	2,400億円	3,400億円 (+1,000億円)

○総報酬割を導入した場合に負担増・減となる被保険者人数(保険者数)

※平成26年度決算見込み数値データによる試算

	健保組合	共済	協会けんぽ	合計被保険者人数
負担増	923万人 (1,030組合)	349万人 (84組合)	0団体	1,272万人
負担減	215万人 (379組合)	1万人 (1組合)	1,437万人 (1団体)	1,653万人

※ 被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

※ 健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算

※ 協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。

療養病床の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。

		医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		20対1	25対1			
概 要		病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等</u> を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数		約13.7万床	<u>約7.6万床</u>	<u>約6.1万床</u>	約36.2万床 (うち、介護療養型:約0.7万床)	約54.1万床
設置根拠		医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) <u>介護保険法</u> <u>(介護療養型医療施設)</u>	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医 師	48対1(3名以上)		48対1(3名以上)	100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	2対1 (3対1)	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※1	4対1 (29年度末まで、6対1で可)		6対1		
面 積		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※2	10.65㎡(原則個室)
設置期限		—		<u>29年度末</u>	—	—

※1 医療療養病床にあつては、看護補助者。

※2 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

介護療養病床の「療養機能強化型A・B」について

平成27年度介護報酬改定において、介護療養病床の、

- ・ 看取りやターミナルケアを中心とした**長期療養の機能**
- ・ 喀痰吸引、経管栄養などの**医療処置を実施する施設としての機能**

を今後とも確保していくために、「療養機能強化型AとB」の区分を新設した。

		療養機能強化型	
		A	B
患者の 状態	重症度要件	✓「重篤な身体疾患を有する者」と「身体合併症を有する認知症高齢者」が、 <u>一定割合以上であること</u>	
	医療処置 要件	✓喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を実施された者が、 <u>一定割合以上であること</u>	
	ターミナル ケア要件	✓ターミナルケアを受けている患者が、 <u>一定割合以上いること</u>	
その他の要件		✓ <u>リハビリを随時行うこと</u> ✓ 住民相互や、入院患者と住民との間での交流など、地域の高齢者に活動と参加の場を提供するよう努めること	
介護の人員配置		<u>4対1</u>	<u>4対1～5対1</u>

平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論①

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)

平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、平成16、17年の調査において、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことを踏まえ、

- ・ 医療の必要性が高い人については、医療療養病床
- ・ 医療よりもむしろ介護の必要性が高い人については、在宅、居住系サービス、又は老人保健施設等に対応することとし、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされた。

H
18
年
度

<健康保険法等の一部を改正する法律>

- ✓ 介護保険法を改正し、介護療養型医療施設に係る規定を削除（介護保険給付の根拠規定の削除）
→平成24年4月1日施行
- ✓ 改正法附則に、介護老人保健施設の入所者に対する医療提供の在り方の見直しを行う旨を規定

<診療報酬改定>

- ✓ 患者の特性に応じた評価を行い、療養病床の役割分担を明確化。
- ✓ 療養病床の診療報酬体系について、医療区分（1～3）、ADL区分（1～3）を導入し、医療の必要性に応じた評価を実施。

<医療法施行規則の改正>

- ✓ 医療法施行規則を改正し、療養病床の人員配置標準を引き上げ

<本則> 看護配置 4 対 1 看護補助配置 4 対 1

※ ただし、平成23年度末までは、現行の 6 対 1 を経過措置として可能とする。

<転換に当たっての支援措置>

- ✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の施設基準の緩和
- ✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の費用助成 等

平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論②

H
19
年度

<介護療養型老人保健施設の創設>

- ✓ 療養病床の入院患者の医療ニーズに対応する観点から、①看護職員による夜間の医療処置、②看取りへの対応、③急性増悪時の対応 の機能を評価した、介護療養型老人保健施設を創設（H20.5～）
- ✓ 転換における施設基準の更なる緩和
 - ・ 耐火構造、エレベータ設置等について転換前の病院の基準を適用
 - ・ 面積基準に係る経過措置（6.4㎡/床）を拡充（平成23年度末⇒大規模な修繕等までの間） 等

<転換に当たっての支援措置の拡充>

- ✓ 医療法人による有料老人ホームの設置等を可能とする（H19.4～）とともに、有料老人ホーム等の入居者に対して提供される医療サービスについて評価を拡充（H20年度診療報酬改定） 等

H
23
年度

<介護療養型医療施設の廃止期限等の延長>

- ✓ 転換が進んでいない等の理由により、廃止期限を平成29年度末まで延長（平成18年改正法に基づき、介護療養型医療施設の規定を削除した上で、平成29年度末までの間、なお効力を有するものとした）
- ✓ これに併せ、医療療養病床の看護人員配置の経過措置についても同様の延長が行われた。
※ 平成24年度以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は不可。

H
27
・
28
年度

<介護療養型医療施設の評価の見直し>

- ✓ 平成27年度介護報酬改定において、介護療養型医療施設が担っている医療処置や看取り、ターミナルケアを中心とした長期療養を行う施設としての機能を評価した「療養機能強化型」の報酬を新設

<療養病床の在り方等に関する検討会における議論>

- ✓ 有識者による『療養病床の在り方等に関する検討会』を開催。サービス提供体制の選択肢を整理

<療養病棟入院基本料2（25対1）に医療区分要件を導入>

- ✓ 療養病棟入院基本料2に、医療区分要件（医療区分2・3の患者を5割以上）を追加。
当該要件を満たせない病床については、平成30年3月31日までの間、95/100を算定できることとした。 35

① 医療保険関係(その1)

項目	対象者	影響を受ける者 (推計※年間)	見直し内容(案)
高額療養費制度の 見直し(70歳以上)	現役並み所得相当者 ・2人以上世帯の場合 ⇒収入の合計が520万円以上 ・1人世帯の場合 ⇒収入が383万円以上	約30万人	【平成29年度】 ・外来特例の限度額の引上げ(44,400円→57,600円) 【平成30年度】 ・外来特例廃止・所得区分の細分化
	一般所得者 (住民税課税であり、現役並み所得相当 者でない者)	約390万人	【平成29年度】 ・外来特例と本体の限度額の引上げ (外来:12,000円→24,600円、本体44,400円→57,600円) 【平成30年度】 ・外来特例廃止 又は ・29年度の水準を維持
	低所得者 (住民税非課税)	約400万人	【平成29年度】 ・外来特例の限度額の引き上げ (外来:8,000円→15,000円、10,000円) 又は ・据え置き 【平成30年度】 据え置き
入院時の居住費に 係る患者負担の 見直し	65歳以上の医療療養病床の 入院患者 (ただし、難病患者は除く。)	約20万人	【平成29年度】 ・医療区分Ⅰは320円から370円に、 医療区分Ⅱ・Ⅲは0円から200円に引上げ 【平成30年度】 ・医療区分Ⅱ・Ⅲを200円から370円に引上げ

① 医療保険関係(その2)

後期高齢者の 保険料軽減特例 の見直し	低所得者の均等割の対象者 (収入168万円以下)	約610万人 ・均等割9割軽減の対象者 ⇒約320万人 ・均等割8.5割軽減の対象者 ⇒約290万人	【平成29年度】 ・均等割の軽減特例の段階的縮減 (9割軽減→8.5割軽減、8.5割軽減→8割軽減) 又は ・据え置き 【平成30年度】 ・均等割の軽減特例の段階的縮減 (8.5割軽減→8割軽減、8割軽減→7.5割軽減) 又は ・据え置き
	低所得者の所得割の対象者 (収入153万円～211万円)	約160万人	【平成29年度】 ・所得割の軽減特例廃止
	元被扶養者	約170万人 ・低所得者の均等割9割軽減に 該当する者 ⇒約50万人 ・低所得者の均等割8.5割軽減に 該当する者 ⇒約40万人 ・低所得者の均等割5割軽減に 該当する者 ⇒約10万人	【平成29年度】 ・均等割の軽減特例の一部廃止 (9割軽減→5割軽減) 【平成30年度】 ・均等割の特例廃止(5割軽減→軽減なし) ・所得割を賦課

(注)上記のほか、子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置の見直し等を検討しているが、個人の負担に直接的に影響するものではない。

② 介護保険関係

項目	対象者	影響を受ける者 (推計※年間)	見直し内容(案)
利用者負担の見直し	現役並み所得相当者 ・2人以上世帯の場合 ⇒収入の合計が520万円以上 ・1人世帯の場合 ⇒収入が383万円以上	約13万人	【平成30年度】 ・自己負担割合を3割に引上げ
高額介護サービス費制度の見直し	一般所得者 (住民税課税であり、現役並み所得相当者でない者)	約18万人	【平成29年度】 ・限度額を37,200円から44,400円に引上げ
介護納付金の総報酬割の導入	所得の高い健保組合や共済組合の被保険者	約1,300万人 (負担増)	【平成29年度～】 ・介護納付金を、被用者保険者間では「報酬額に比例した負担」とする。 ※所得の高い保険者に属する者は負担増、 所得の低い保険者に属する者は負担減
	所得の低い健保組合や協会けんぽの被保険者	約1,700万人 (負担減)	

③ 医療介護全体

項目	対象者	該当件数 (年間)	見直し内容(案)
高額療養費制度と高額介護サービス費制度に係る合算制度の見直し	現役並み所得相当者 ・2人以上世帯の場合 ⇒収入の合計が520万円以上 ・1人世帯の場合 ⇒収入が383万円以上	約3万件	【平成30年度】 ・限度額を所得により細分化
	一般所得者 (住民税課税であり、現役並み所得相当者でない者)	約5万件	【平成30年度】 ・限度額の引上げ (56万円→60万円) 又は ・据置き

※該当件数は高額医療介護(介護予防)合算サービス費の平成26年度実績