

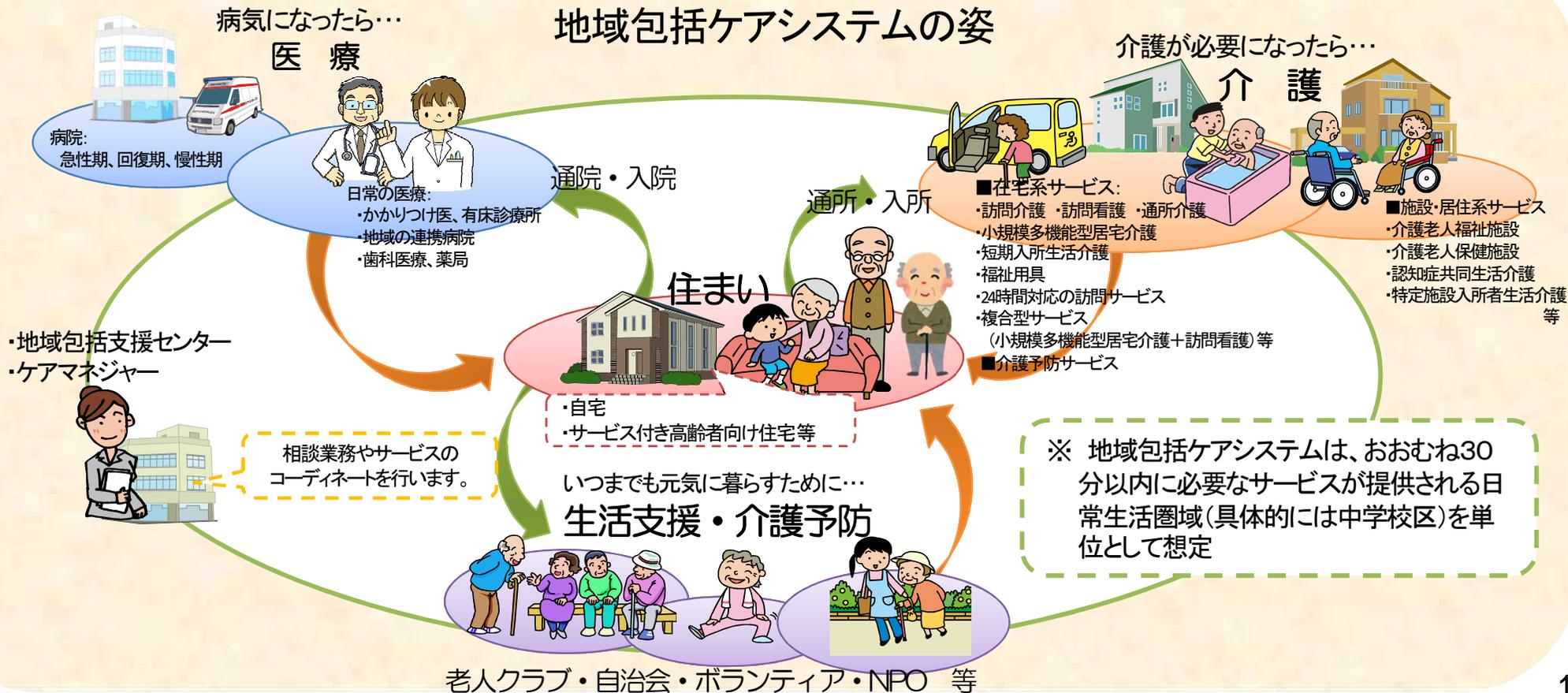
介護保険制度の改正について

～地域包括ケアシステムの強化に向けた取組み～
(厚生労働省資料)

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。**

地域包括ケアシステムの姿



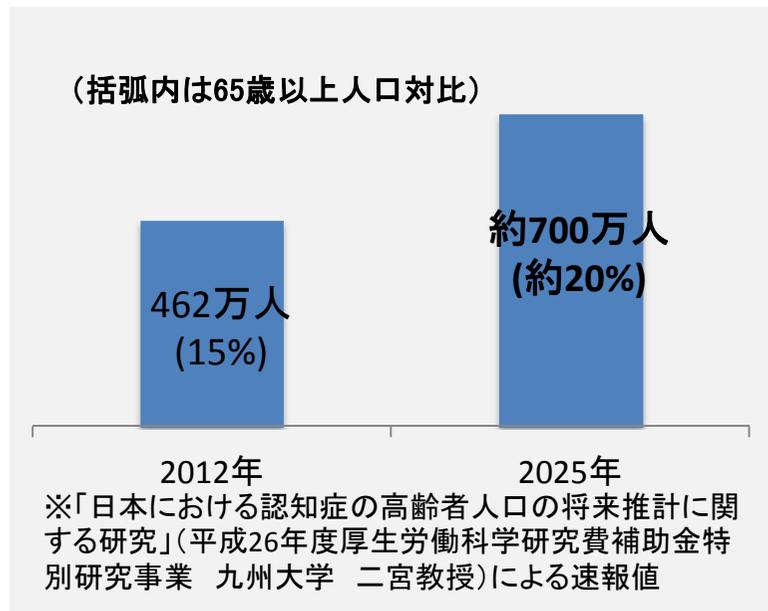
今後の介護保険をとりまく状況

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。

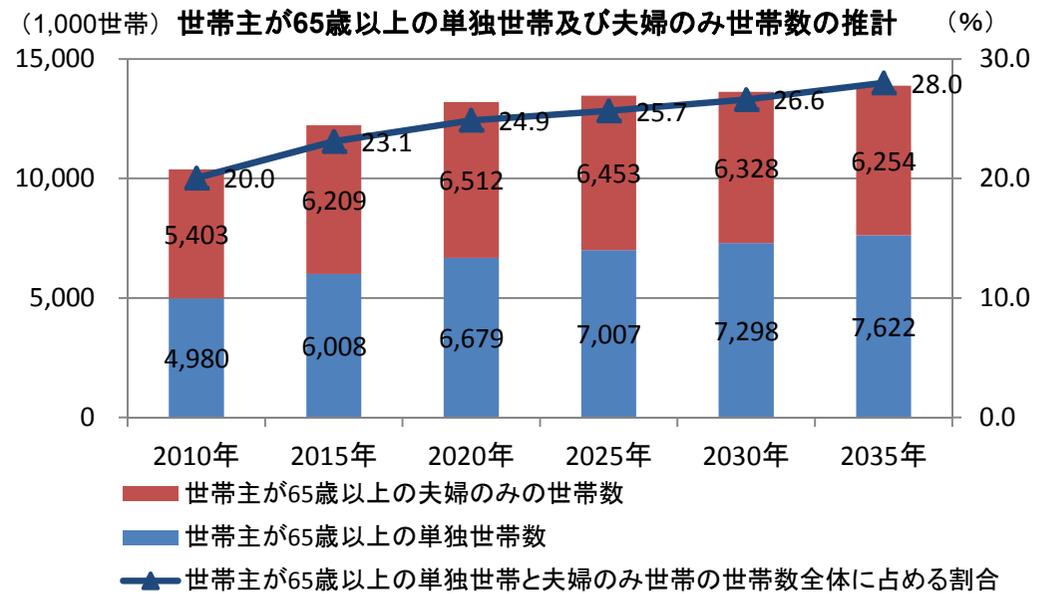
| | 2010年 | 2015年 | 2025年 | 2055年 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 65歳以上高齢者人口(割合) | 2,948万人(23.0%) | 3,395万人(26.8%) | 3,657万人(30.3%) | 3,626万人(39.4%) |
| 75歳以上高齢者人口(割合) | 1,419万人(11.1%) | 1,646万人(13.0%) | 2,179万人(18.1%) | 2,401万人(26.1%) |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症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



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

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。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

| | 埼玉県(1) | 千葉県(2) | 神奈川県(3) | 愛知県(4) | 大阪府(5) | ~ | 東京都(11) | ~ | 鹿児島県(45) | 秋田県(46) | 山形県(47) | 全国 |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2015年 <>は割合 | 76.5万人 <10.6%> | 71.7万人 <11.6%> | 101.6万人 <11.1%> | 81.7万人 <10.9%> | 107.0万人 <12.1%> | | 147.3万人 <11.0%> | | 26.7万人 <16.2%> | 18.8万人 <18.4%> | 19.0万人 <17.0%> | 1645.8万人 <13.0%> |
| 2025年 <>は割合 ()は倍率 | 117.7万人 <16.8%> (1.54倍) | 108.2万人 <18.1%> (1.51倍) | 148.5万人 <16.5%> (1.46倍) | 116.6万人 <15.9%> (1.43倍) | 152.8万人 <18.2%> (1.43倍) | | 197.7万人 <15.0%> (1.34倍) | | 29.5万人 <19.4%> (1.10倍) | 20.5万人 <23.0%> (1.09倍) | 20.7万人 <20.6%> (1.09倍) | 2178.6万人 <18.1%> (1.32倍) |

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

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、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。

I 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（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 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）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 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・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

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 ～

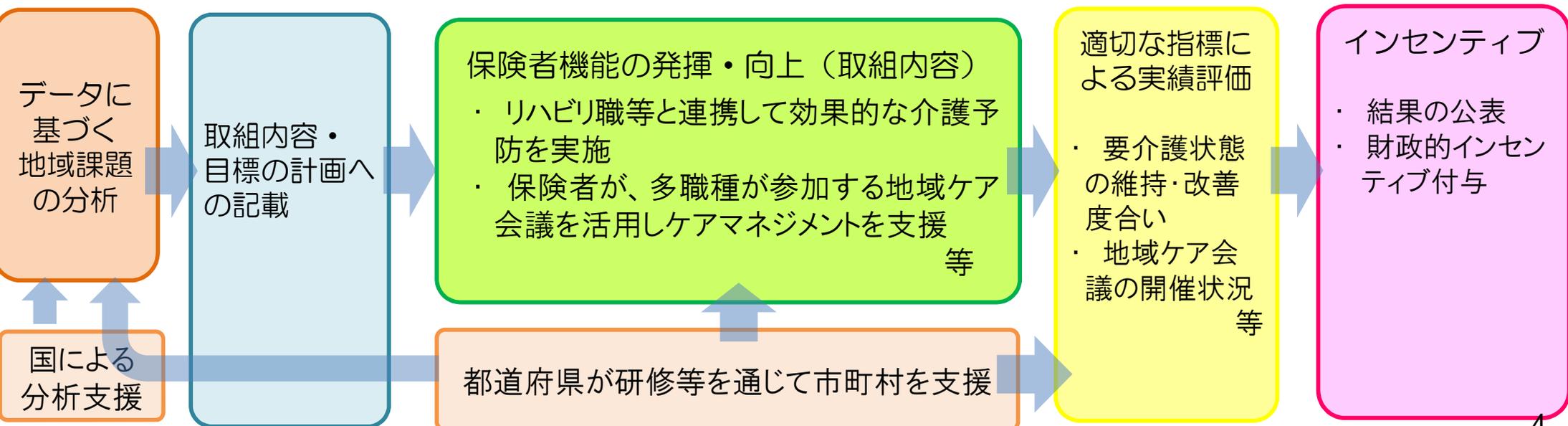
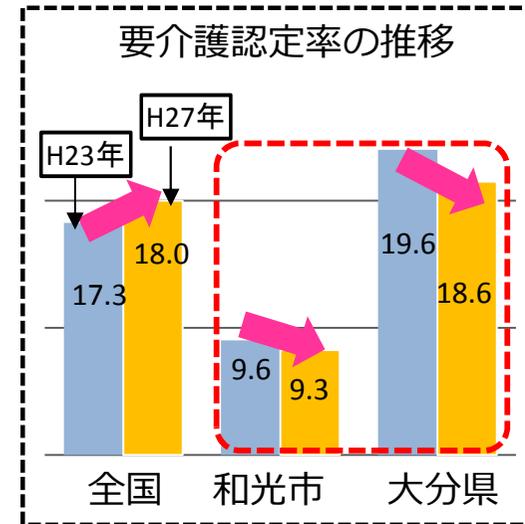
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

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



新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「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」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

| | |
|------|---|
| 名称 | 介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u> |
| 機能 | 要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。） |
| 開設主体 | 地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等 |

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

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(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) | | 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 6対1 3対1 | 3対1 |
| | 介護職員 | 4対1 (29年度末まで、6対1で可) | | | |
| 面積 ※1 | 6.4㎡ | | 6.4㎡ | 8.0㎡ ※2 | 10.65㎡(原則個室) |
| 設置期限 | — | | <u>平成35年度末</u> 法改正(H29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長 | — | — |

※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。

医療機能を内包した施設系サービス

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部改変)

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

| | 介護医療院 | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--------------------|-------------|----|-----|----|-----|---|----|--------------|----|-----|----|-------------|
| | (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) | <p style="text-align: center;">介護療養病床相当</p> <p>(参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">医師</td> <td style="padding: 5px;">48対1 (3人以上)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">看護</td> <td style="padding: 5px;">6対1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">介護</td> <td style="padding: 5px;">6対1</td> </tr> </table> </div> | 医師 | 48対1 (3人以上) | 看護 | 6対1 | 介護 | 6対1 | <p style="text-align: center;">老健施設相当以上</p> <p>(参考：現行の老健施設の基準)</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">医師</td> <td style="padding: 5px;">100対1 (1人以上)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">看護</td> <td style="padding: 5px;">3対1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">介護</td> <td style="padding: 5px;">※ うち看護2/7程度</td> </tr> </table> </div> | 医師 | 100対1 (1人以上) | 看護 | 3対1 | 介護 | ※ うち看護2/7程度 |
| 医師 | 48対1 (3人以上) | | | | | | | | | | | | | |
| 看護 | 6対1 | | | | | | | | | | | | | |
| 介護 | 6対1 | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 100対1 (1人以上) | | | | | | | | | | | | | |
| 看護 | 3対1 | | | | | | | | | | | | | |
| 介護 | ※ うち看護2/7程度 | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>※ 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。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |

地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)
(＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

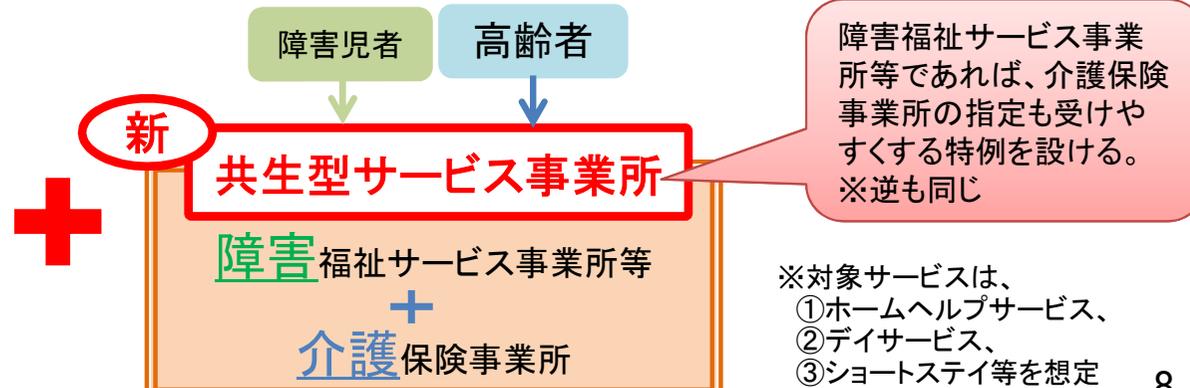
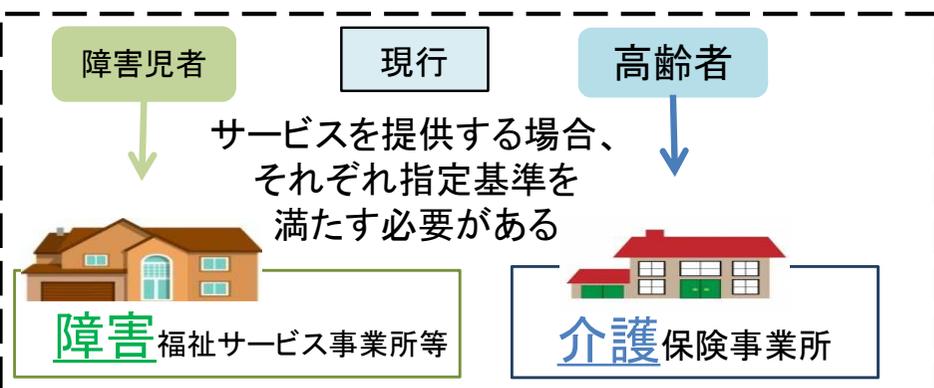
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



(参考) 暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」

平成28年4月26日一億層活躍国民会議提出資料

【地域共生社会の好循環】

子ども

高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、健全な成長に効果。

高齢者

子育て支援などで役割を持つことが、予防に効果。

障害者

活躍する場を持つことが、自立・自己実現に効果。

地域の実践例①：「富山型デイサービス」（富山県）

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント



地域の実践例②：「おじゃまる広場」など（三重県名張市）

- 名張市では、子ども・高齢者・障害者の誰もが活躍できる場を作り出し、好循環を生み出す仕組みを構築。
- 高齢者や障害者が、子育て支援にボランティアとして参画し活躍。子どもも高齢者や障害者に元気を与えて活躍。（「おじゃまる広場」、「子ども支援センター」など）
- このほか、「まちの保健室」は、介護・生活・子育てなどワンストップの相談窓口、地域づくりと地域福祉の総合的拠点として機能。



「つつじおじゃまる広場」の光景：高齢者がボランティアとして、子育て支援・親子の孤立防止に活躍

「子ども支援センターかがやき」では、高齢者や障害者が子育て家庭の支援で活躍



地域の実践例③：「地域共生型拠点を活用した、あらゆる住民の担い手創出事業」（北海道石狩郡当別町）

共生型地域オープンサロン



- 障がい者の就労拠点（喫茶店）
- 高齢者の介護予防ボランティア
- 子どもたちの学び・遊ぶ場



◎障がい者就労

- 多様な障がい者就労の場
- 同時に、子どもたちの障がい者理解の場に



◎介護予防ボランティア

- 駄菓子屋で値札付けなどをしながら、子どもや障がい者と交流・見守り
- 高齢者に介護予防・生きがい創出



◎体験型学童保育

- 子どもたちによるお菓子作りやカフェ店員などの体験など

共生型地域福祉ターミナル



- 総合ボランティア拠点
- インフォーマルサービスのワンストップ拠点
- 地域の日常的な世代間交流スペース



◎特技を生かした社会貢献

- 高齢者と子どもが囲碁を通じて心を通わす
- 子どもも高齢者の生きがいを高めて活躍



◎子育て支援

- 育児支援を受けたい方と育児の手助けができる地域住民が会員組織を結成
- 地域互助で育児を支え合い



◎住民相互の生活支援

- 移動手段の確保など公的制度ではカバーできない分野で活躍するボランティア
- 独自の養成カリキュラムを設け、地域で支え合う仕組みづくり

共生型コミュニティー農園



- 障がい者の就労拠点（レストラン）
- 高齢者の就労拠点（農園）
- 男性団塊世代など多世代交流拠点



◎障がい者就労

- 個々の障がい者の得意分野に応じた就労の取組
- 飲食業の監修によるレストラン経営（企業参画型）



◎認知症高齢者の活躍

- 要介護の認知症高齢者が農業経験を発揮
- 地元農家による監修（農福連携）



◎団塊世代の活躍

- 団塊世代の高齢者が若い世代を巻き込んだイベントを企画し、リタイア後の人生活力に
- 畑やレストランを利用したパーティーで地域活力の向上

その他の事項①

地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
- 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。

※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ



- 認知症施策をより一層推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を介護保険制度に位置づける。

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

- 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。
 - ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。
 - ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

| 【関与の観点】 | 対象となる都道府県指定のサービス | 対象となる市町村指定のサービス |
|------------------|---|---|
| 市町村介護保険事業計画との調整等 | 施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(新設①) | 施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(現行) |
| 小規模多機能型居宅介護等の普及等 | 通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定 | 地域密着型通所介護 → 指定拒否(新設②) ・条件付加(現行) |

その他の事項②

有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

【事業停止命令の創設】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。

【前払金保全措置の義務の対象拡大】

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。(現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。)

その他 ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引続き受けるために必要な援助を行う。

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

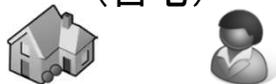
- 介護保険適用除外施設(障害者支援施設等)を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。

被保険者(保険者はA市)

被保険者でない

被保険者(保険者はB市:現行)

A市
(自宅)



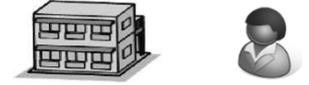
A市に障害者支援施設がないため B市の施設に入所

B市
(適用除外施設)



B市の適用除外施設から
介護保険施設等に移行

C市
(介護保険施設)



障害者支援施設等の利用に係る
費用はA市が負担(住所地特例※)

現行:住所地特例により、B市が保険者。介護給付費はB市が負担
改正後:住所地特例の見直しにより、A市が保険者。介護給付費はA市が負担

※ 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

見直し内容

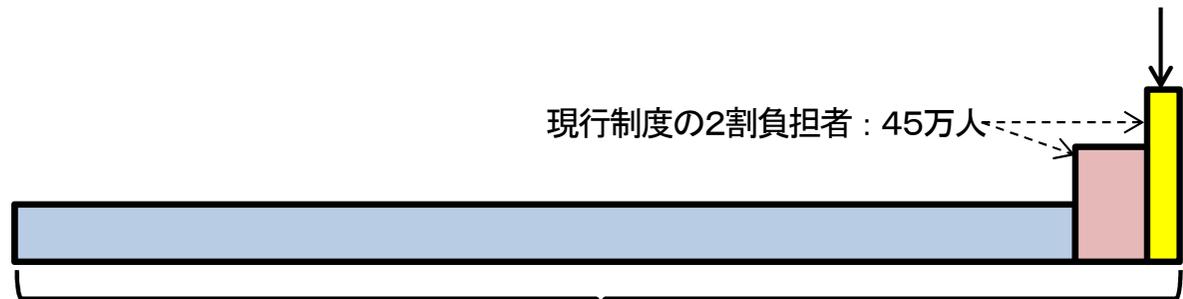
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

(単位:万人)

| | 在宅サービス | 施設・居住系 | 特養 | 合計 |
|----------|--------|--------|----|-----|
| 受給者数(実績) | 360 | 136 | 56 | 496 |

| | | | | |
|--------------|-------------|------------|----------------|-------------|
| 3割負担(推計) | 約13 | 約4 | 約1 | 約16 |
| うち負担増(対受給者数) | 約11 (3%) | 約1 (1%) | 約0.0 (0.0%) | 約12 (3%) |

| | | | | |
|----------|-----|-----|----|-----|
| 2割負担(実績) | 35 | 10 | 2 | 45 |
| 1割負担(実績) | 325 | 126 | 54 | 451 |

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※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。

| | 負担割合 |
|-----------------------|---------|
| 年金収入等 340万円以上 (※1) | 2割 ⇒ 3割 |
| 年金収入等 280万円以上 (※2) | 2割 |
| 年金収入等 280万円未満 | 1割 |

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「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)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

3割負担となる者の基準

- 3割負担となる「現役並み所得」の具体的な基準は、今後政令で定めることとなる。現時点では医療保険の「現役並み所得者」の基準である「課税所得145万円以上」を踏まえて、介護保険の負担割合の基準である「合計所得金額」、「年金収入＋合計所得金額(年金所得を除く。)」に置き直して設定することを想定している。
- 具体的には、以下の①と②の両方を満たす者とすることを想定している。

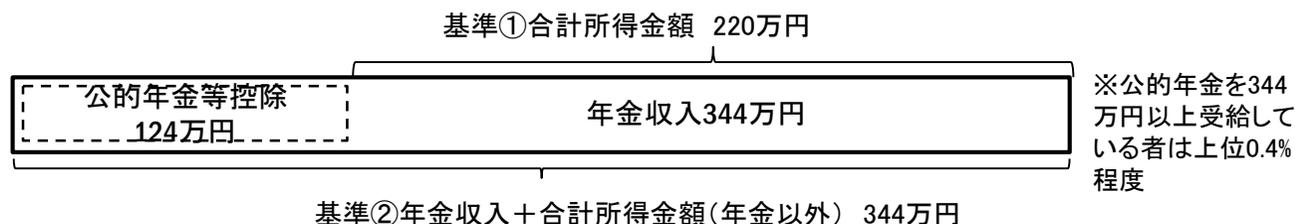
基準① 合計所得金額 220万円以上

基準② 年金収入＋合計所得金額(年金以外) 340万円以上

※世帯内に他の1号被保険者がいる場合は世帯の「年金収入＋合計所得金額(年金以外)」の合計が463万円以上

(パターン① 年金収入のみのケース(単身))

年金収入のみで344万円の単身者



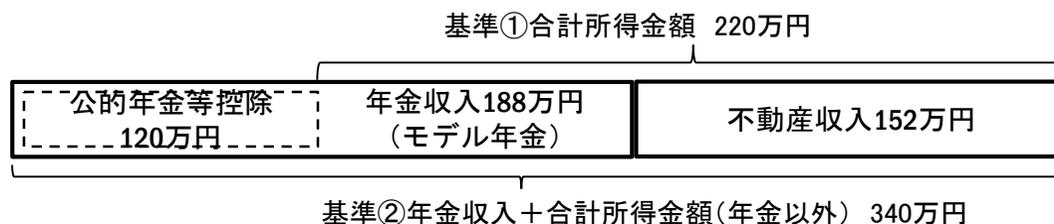
(パターン② モデル年金と給与収入のケース(単身))

年金収入188万円(モデル年金)、
給与収入244万円
の単身者(合計収入432万円)



(パターン③ モデル年金と不動産収入のケース(単身))

年金収入188万円(モデル年金)、
不動産収入152万円
(必要経費を勘案していない)
の単身者(合計収入340万円)

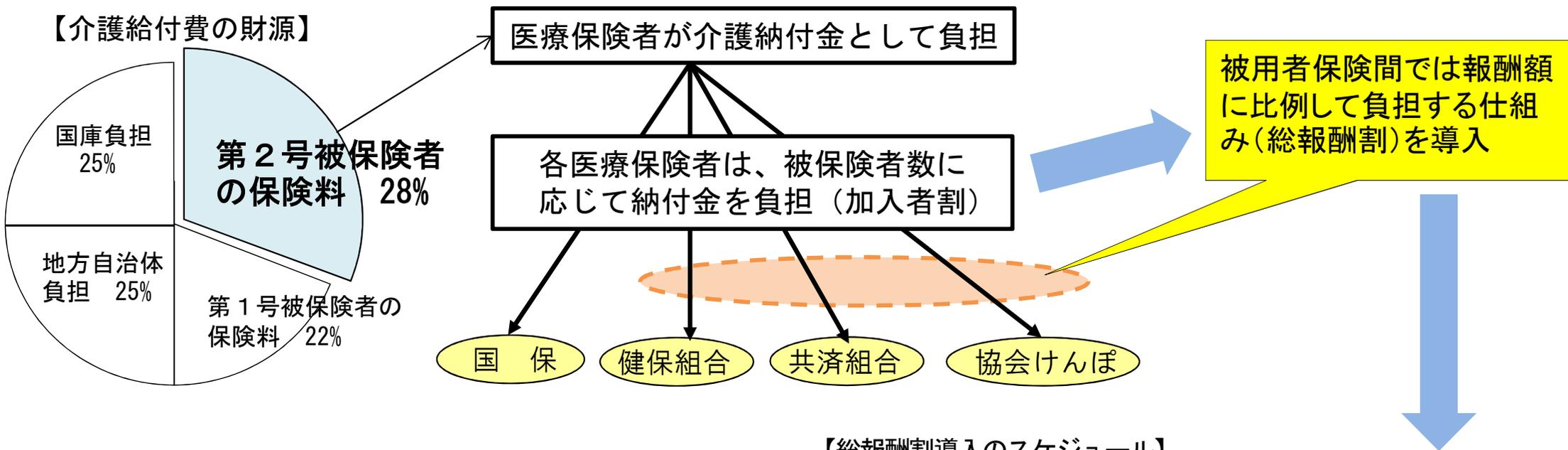


※必要経費を0として計算

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に導入)【平成29年8月分より実施】



【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

| | |
|--------------|----------|
| 「負担増」となる被保険者 | 約1,300万人 |
| 「負担減」となる被保険者 | 約1,700万人 |

※ 平成26年度実績ベース

【総報酬割導入のスケジュール】

| | 29年度 | | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-------|------|-----|------|------|------|
| | ~7月 | 8月~ | | | |
| 総報酬割分 | なし | 1/2 | 1/2 | 3/4 | 全面 |