

社会保障審議会介護保険部会（第55回）議事次第

平成28年2月17日（水）

16：30～18：30

於 ベルサール九段 ホール

議 題

- 1 介護分野の最近の動向等について
- 2 介護保険制度における所得指標の見直しについて
- 3 その他

【資料】

- 資料1 介護分野の最近の動向
- 資料2 主な検討事項について（案）
- 資料3－1 障害者総合支援法施行3年後の見直しについて（概要）
- 資料3－2 障害者総合支援法施行3年後の見直しについて
- 資料4 「生涯活躍のまち」制度
- 資料5 介護保険制度における所得指標の見直しについて

介護分野の最近の動向

(目次)

1. 介護保険をとりまく状況	.....	2
2. 前回の部会からの経緯	.....	8
3. 平成27年度介護保険法改正と介護報酬改定	.....	1 1
4. 経済財政諮問会議の動き	.....	3 6
5. 地方分権	.....	5 2
6. 一億総活躍社会	.....	5 6

1. 介護保険をとりまく状況

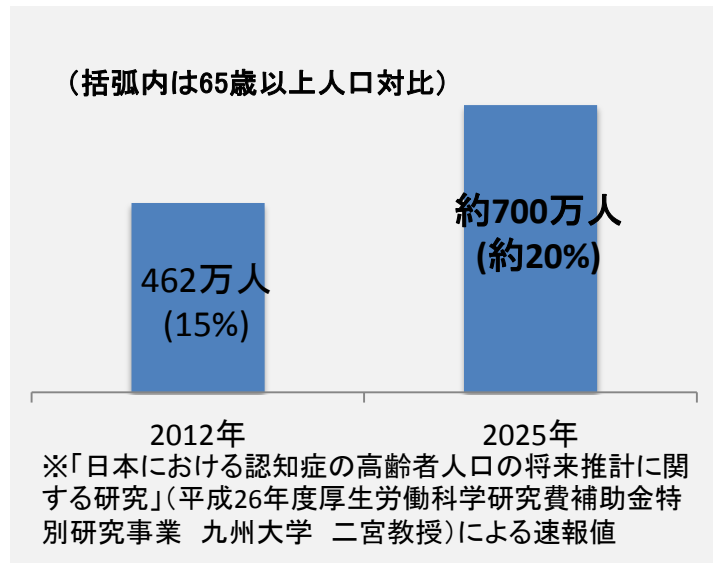
今後の介護保険をとりまく状況

- 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。

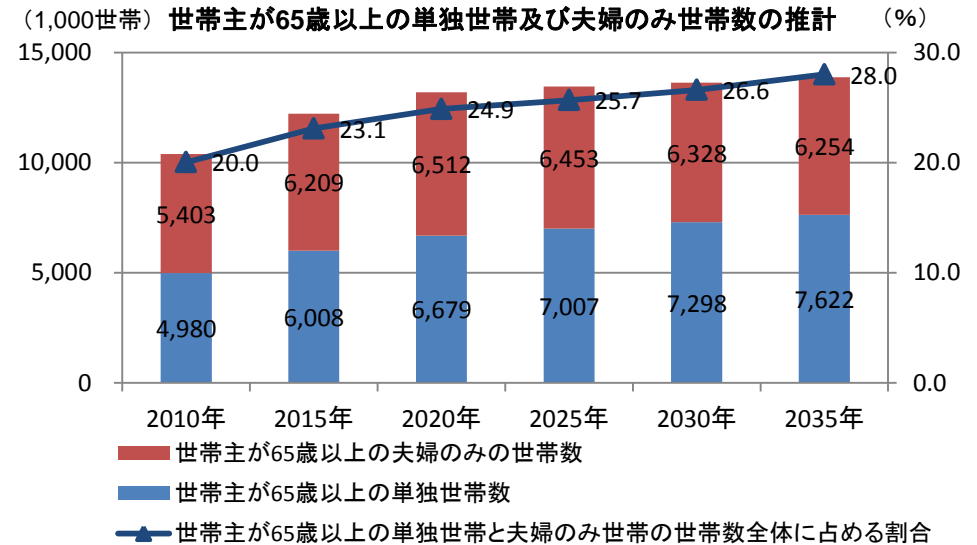
	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)(平成24(2012)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。

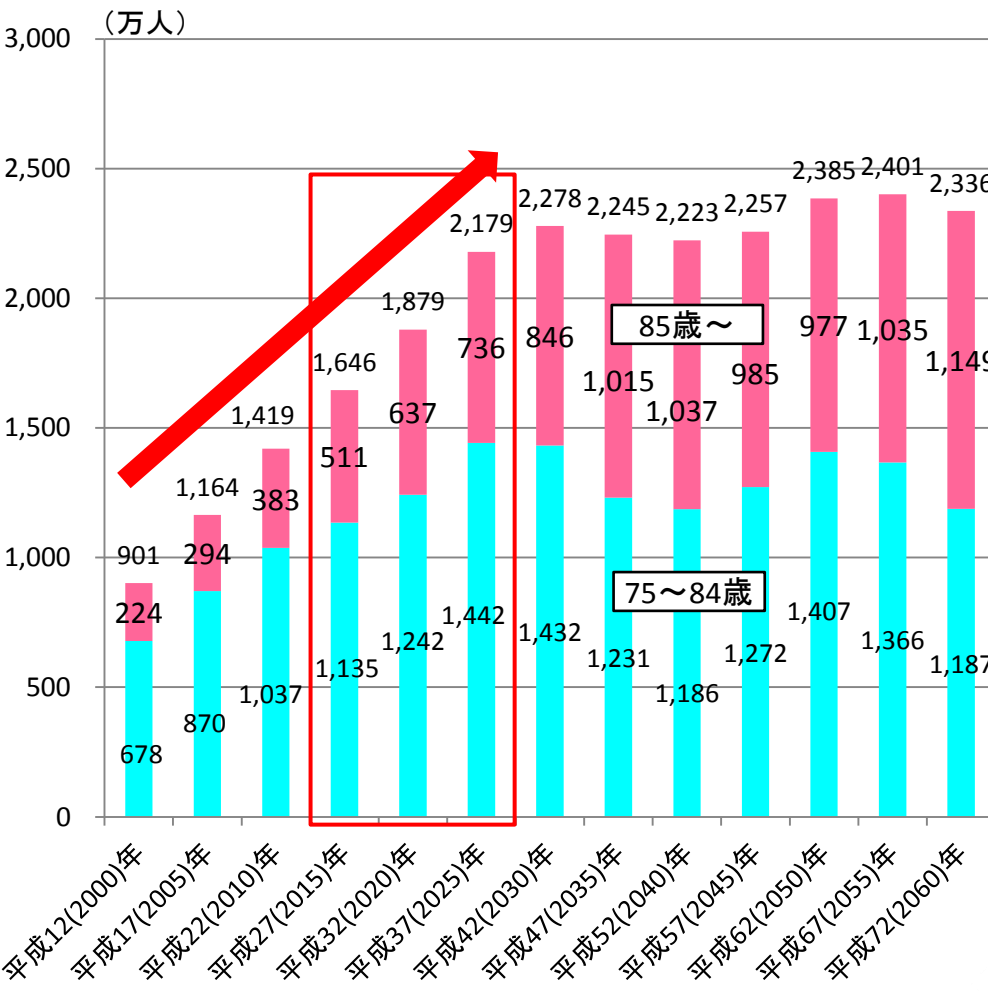
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	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

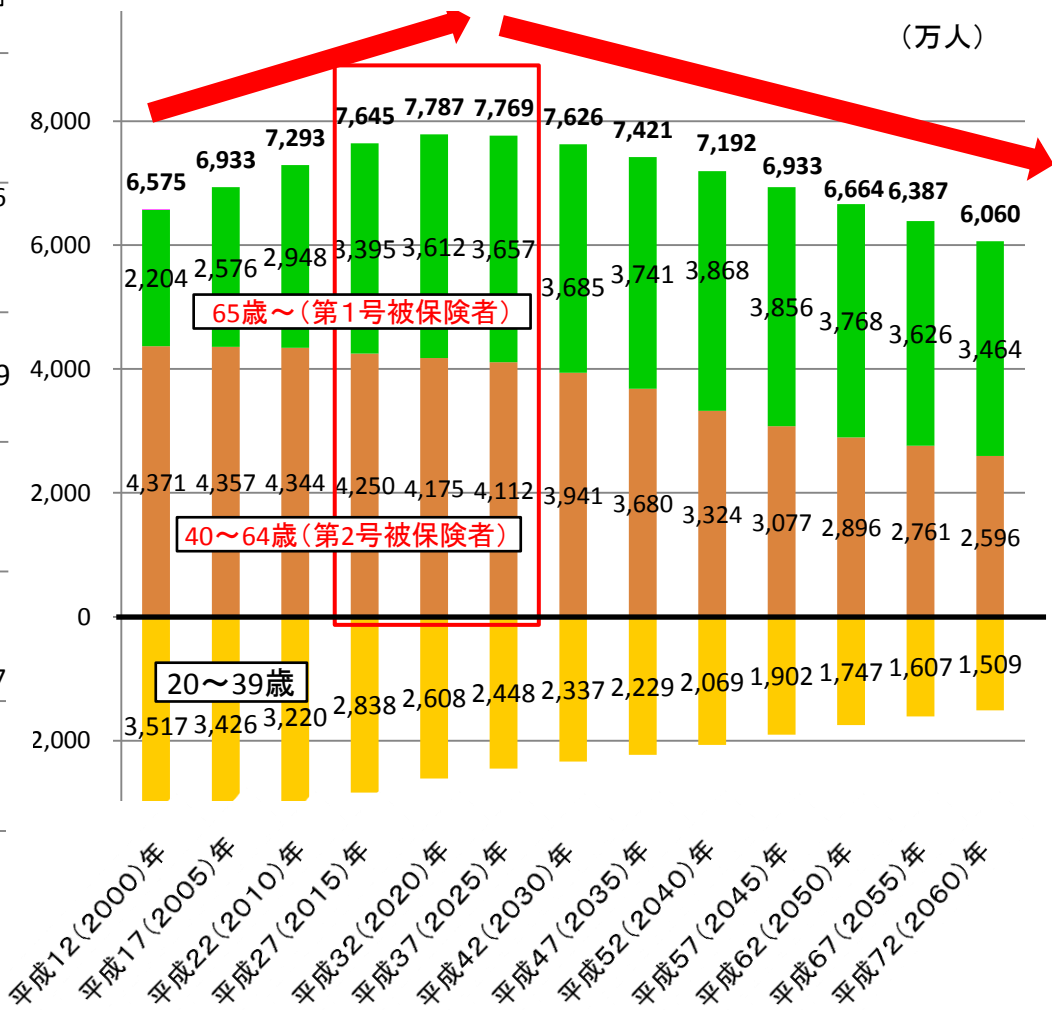
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



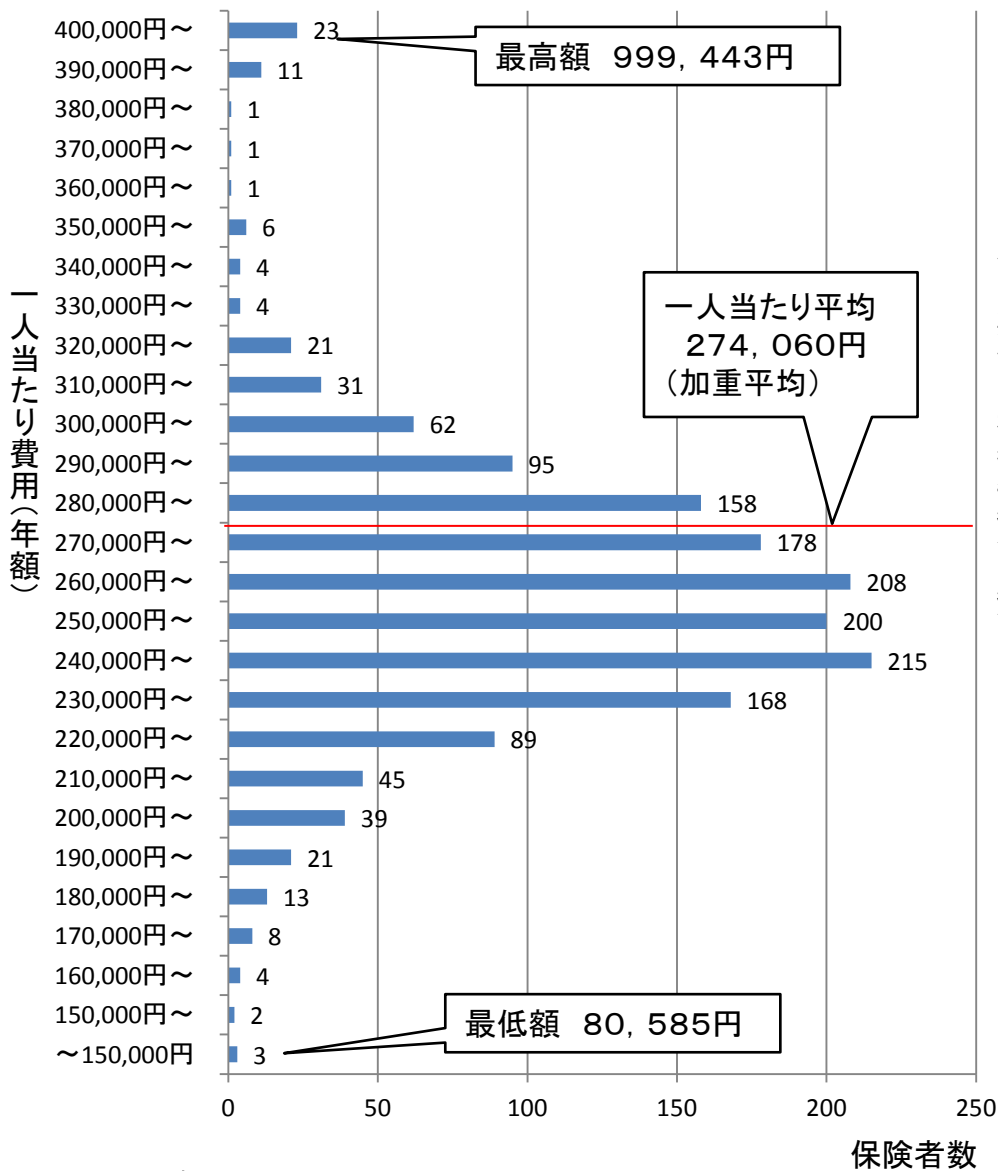
(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

⑦要介護認定者数等の見通し(性・年齢階級別の認定率等が現状のまま変わらないとした場合)

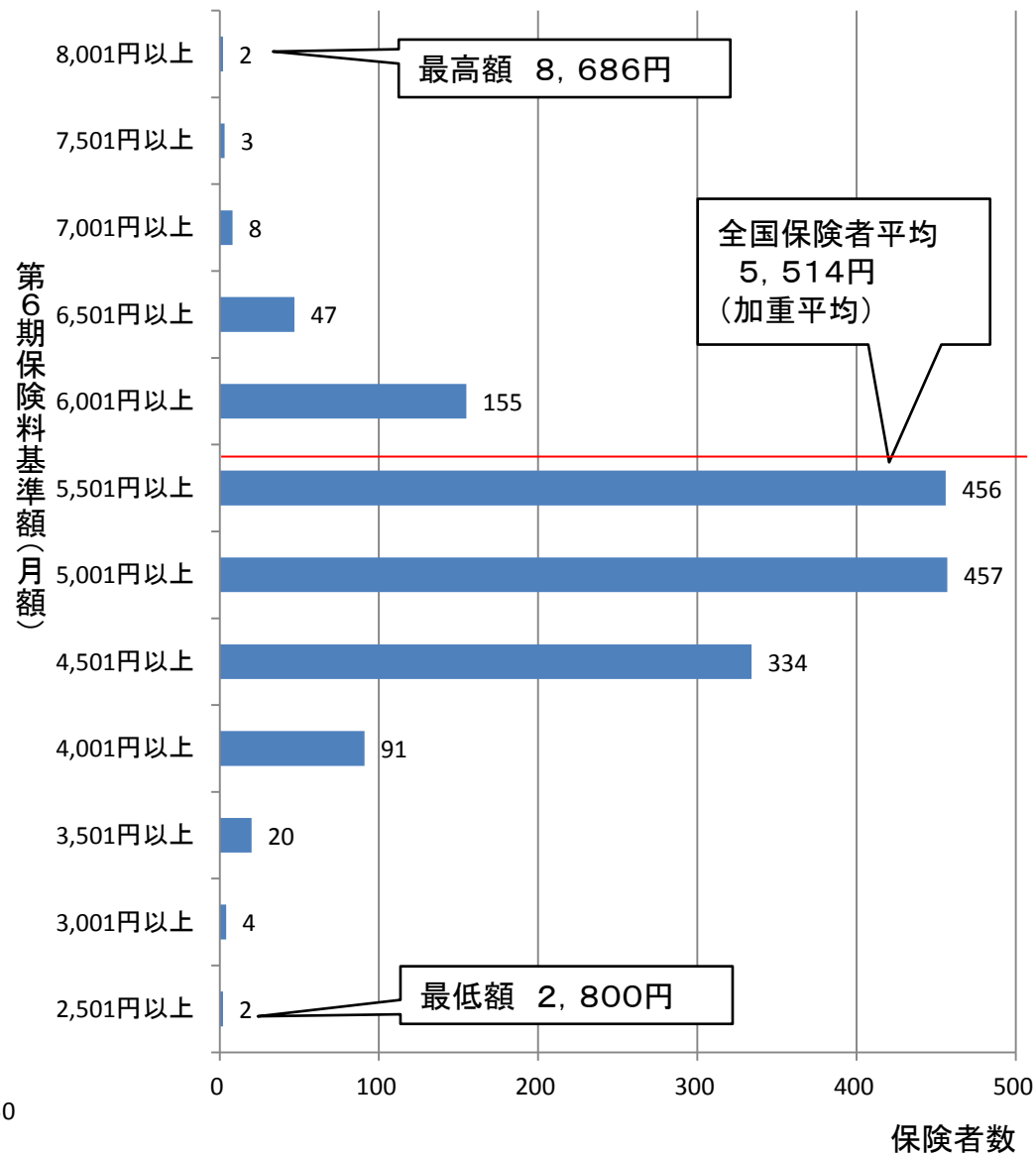


(資料)「人口推計」(総務省)、「介護給付費実態調査(平成26年10月審査分)」(厚生労働省)、「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
 (推計方法)性・年齢階級別認定率、年齢階級別施設利用率が現状(平成26年)のまま変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計。なお、制度改正(予防給付の地域支援事業への移行等)による影響等は織り込まれていない推計であるため、留意が必要。

⑧年齢調整を行った被保険者1人当たり費用階級別の保険者数(平成26年)



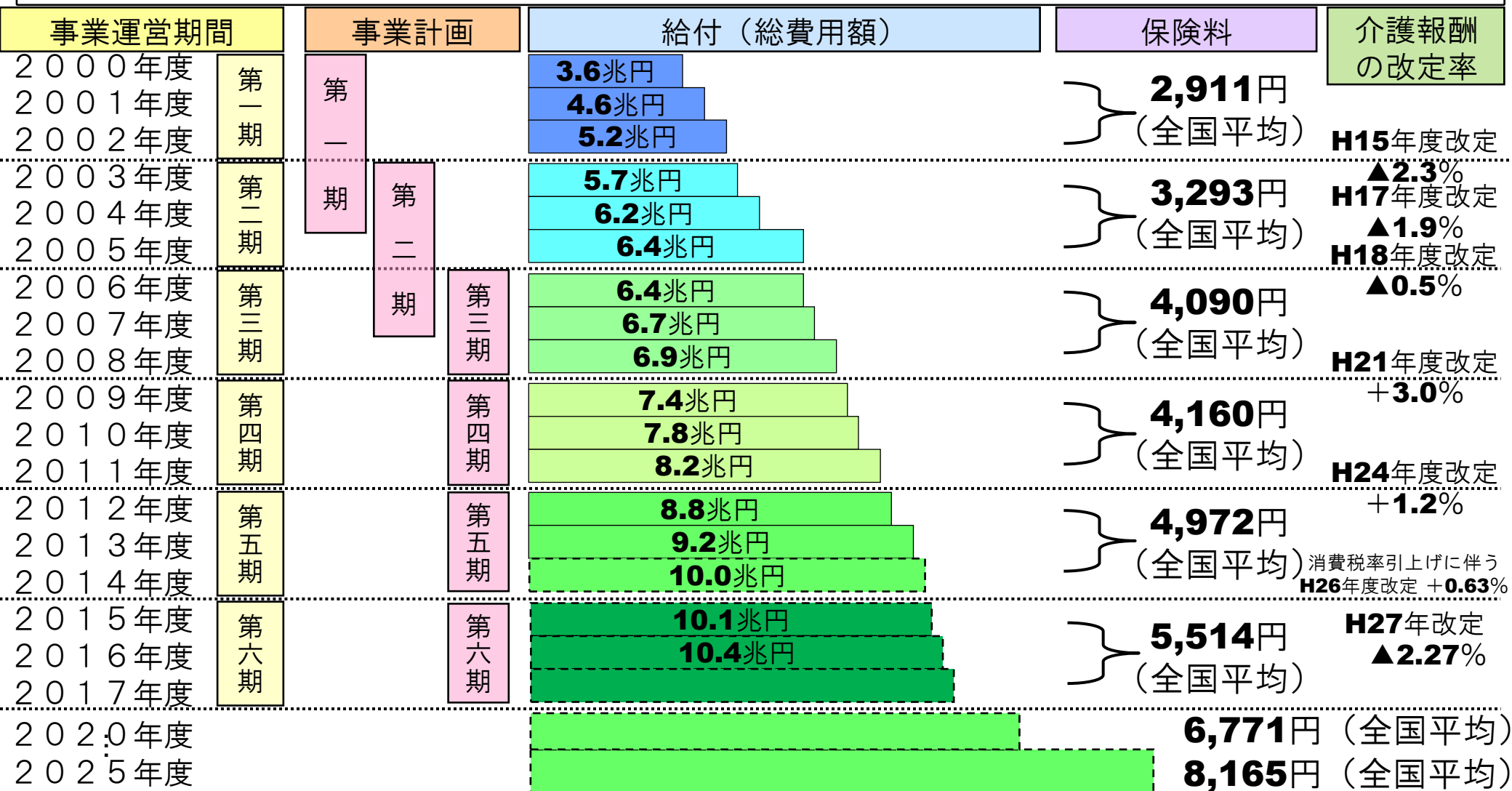
⑨第6期(平成27～29年)保険料基準額(月額)階級別の保険者数



出典等:介護保険総合DB、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に集計、推計した。

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。



※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。

2. 前回の部会からの経緯

前回の部会(平成25年12月20日)からの経緯

平成26年6月18日	医療介護総合確保推進法成立
平成26年6月25日	医療介護総合確保推進法公布
平成27年1月27日	認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)策定
平成27年4月1日	改正介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用)の施行 <small>※地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</small>
平成27年4月1日	平成27年度介護報酬改定(処遇改善加算の拡充など)施行
平成27年6月30日	「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太方針)の閣議決定
平成27年8月1日	改正介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)の施行
	平成27年度介護報酬改定(特別養護老人ホームの多床室の居住費負担の見直し)施行
平成27年11月26日	一億総活躍実現社会の実現に向けた緊急対策策定(一億総活躍国民会議)
平成27年12月24日	「経済・財政再生アクションプログラム」とりまとめ(経済財政諮問会議)

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール

平成25年度

平成26年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

平成30年度

第6次医療計画

第7次医療計画
第7期介護保険事業計画

第5期介護保険事業計画

第6期介護保険事業計画

基金(医療分のみ)

基金(介護分を追加)

基金

基金

医療介護
総合確保法

総合確保方針
基金造成・執行

介護報酬改定

診療報酬改定(予定)

総合確保方針

同時改定
(予定)

病床機能報告

病床機能報告

病床機能報告

病床機能報告

改正医療法

地域医療構想の
ガイドライン(年度末)

地域医療構想(ビジョン)の策定

医療計画
基本方針

医療計画
策定

**医療機能の分化・連携と、地域包括ケア
システムの構築を一体的に推進**

病床機能分化・
連携の影響を
両計画に反映

介護保険事業
(支援)計画策定

改正介護保険法

介護保険事業
計画基本指針

介護保険事業
(支援)計画策定

介護保険事業
計画基本指針

・2025年度までの
将来見通しの策定

第6期介護保険事業(支援)計画に位置付けた施策の実施

・介護サービスの拡充／・地域支援事業による在宅医療・介護連携、地域ケア会議、認知症
施策、生活支援・介護予防等の推進

医療保険制度改革

医療保険制度改革法案の成立
(平成27年5月27日)

必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる

- ・医療保険制度の財政基盤の安定化
- ・保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
- ・保険給付の対象となる療養の範囲の適正化 等

3. 平成27年度介護保険法改正と 介護報酬改定

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、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、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- 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

公布日（平成26年6月25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。

主な施行期日について

施行期日	改正事項
①公布の日 (平成26年6月25日)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し) ○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更) ●地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援) ○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成) ●介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)
②平成26年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併) ○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設) ○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(持分なし医療法人への移行)
③平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院) ●介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用) <small>※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</small> ○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し) ○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)
④平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)
⑤平成27年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(医療事故の調査に係る仕組み) ○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度) ○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)
⑥平成28年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(地域密着型通所介護の創設)
⑦平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)

介護保険制度の改正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対応

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以上に重点化（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（※軽減例・対象は完全実施時のイメージ）
 - * 保険料見通し：第6期5,500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は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。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

新しい地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
○**在宅医療・介護連携の推進**
○**認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○**生活支援サービスの体制整備**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

地域支援事業

地域支援事業

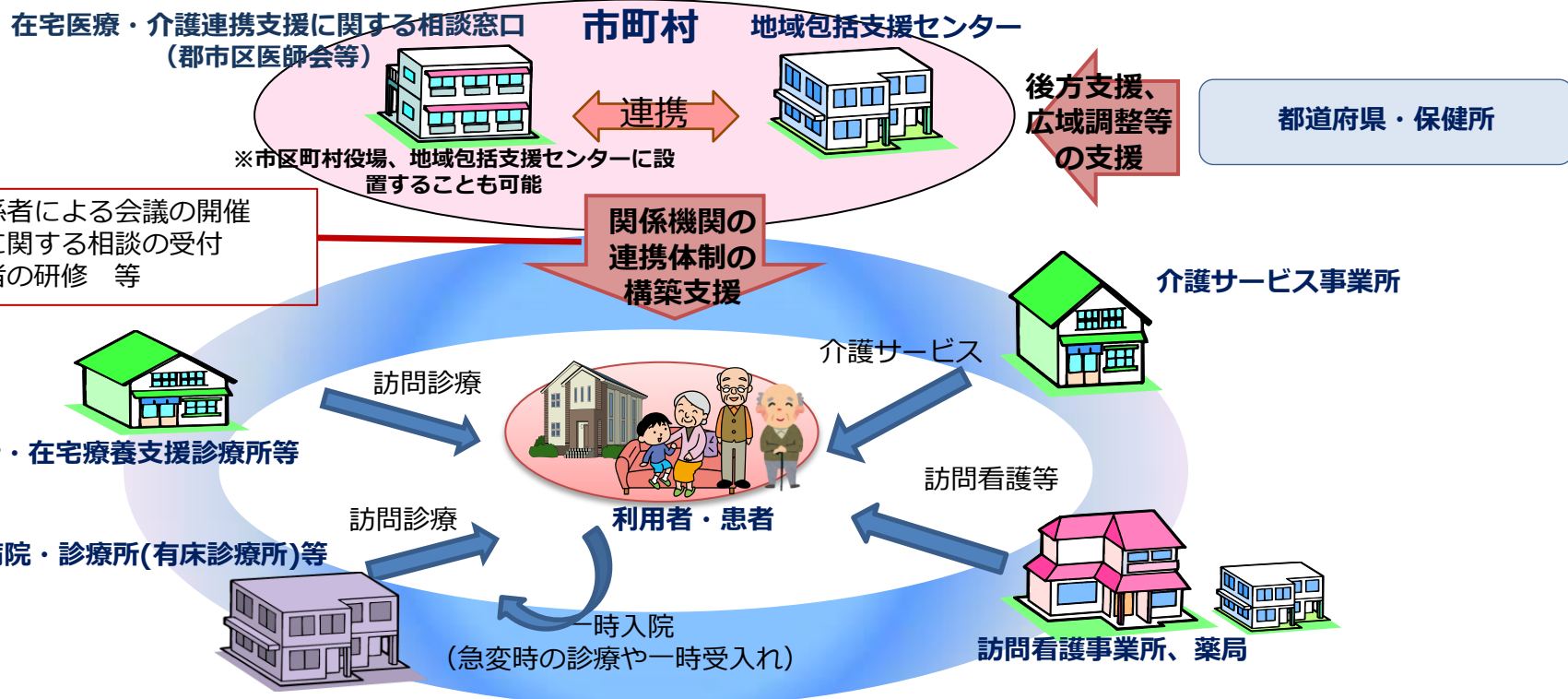
在宅医療・介護連携の推進

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

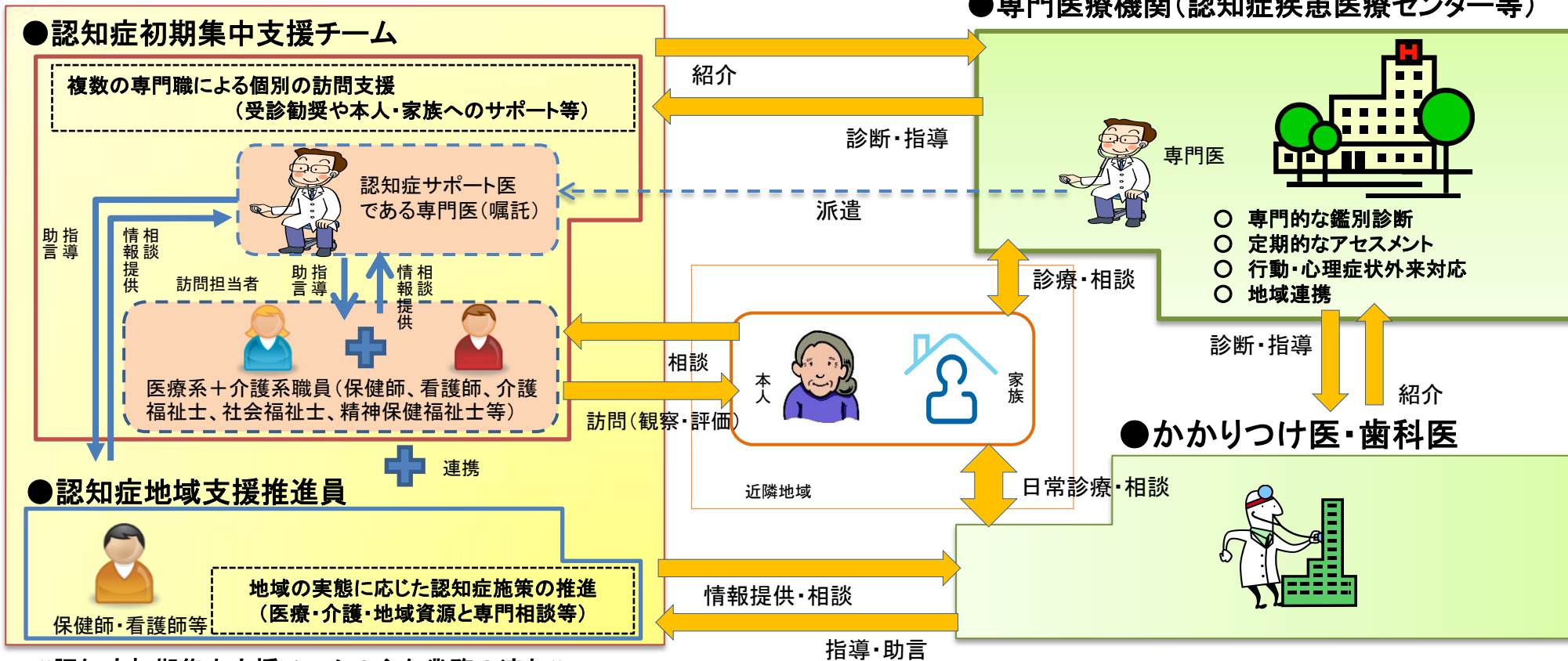
- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

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

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** 一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(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人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** 一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。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



《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 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)、④ 観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤ 専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、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

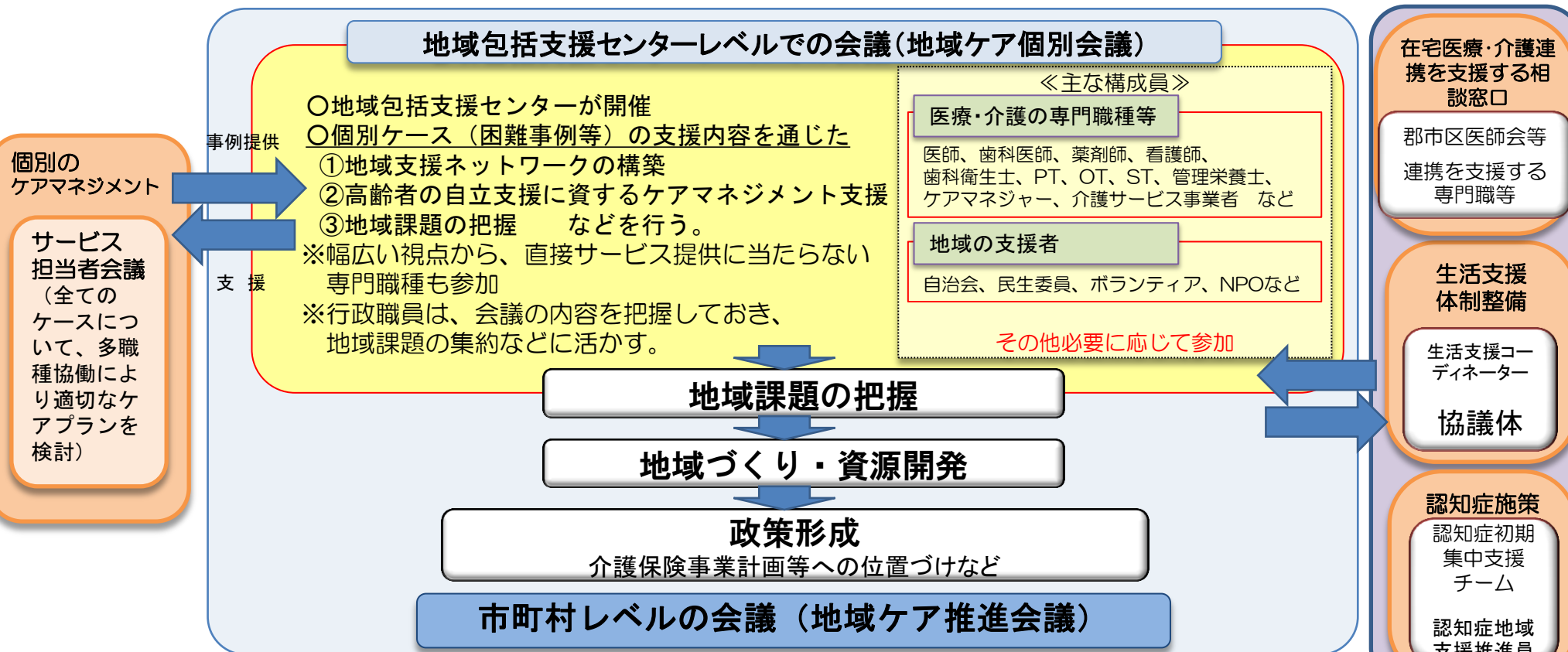
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

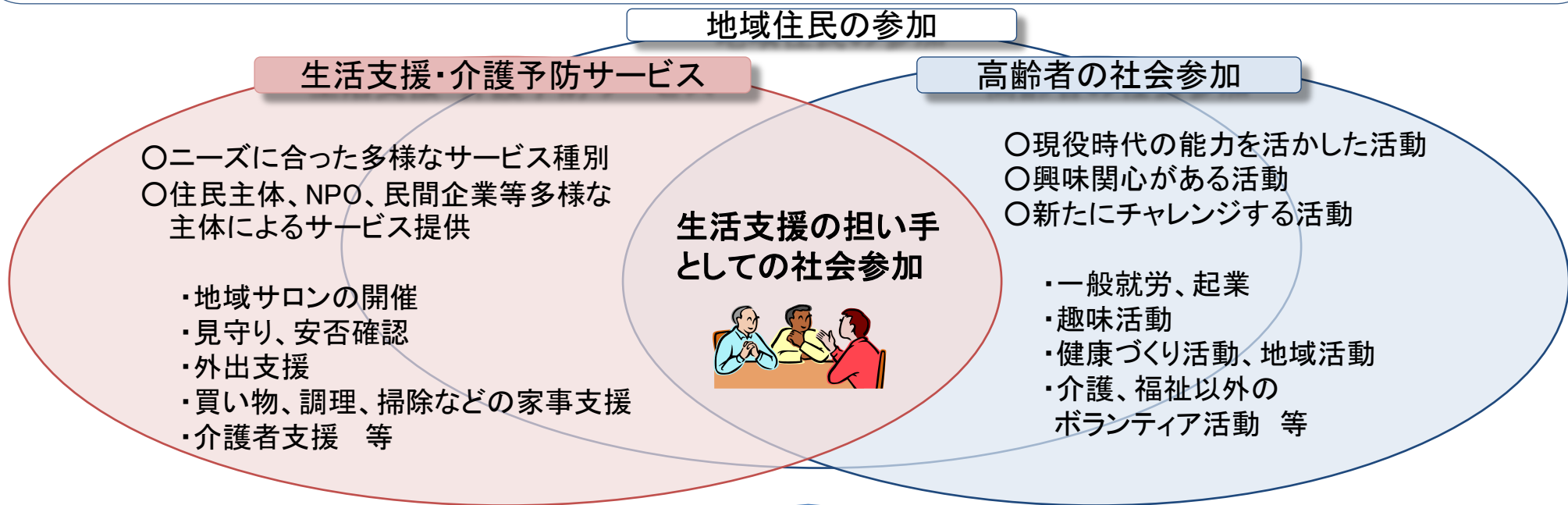
(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



生活支援・介護予防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・介護予防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・介護予防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・介護予防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「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」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。



地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

- ・地域サロンの開催
- ・見守り、安否確認
- ・外出支援
- ・買い物、調理、掃除などの家事支援
- ・介護者支援 等

生活支援の担い手としての社会参加



高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
- 興味関心がある活動
- 新たにチャレンジする活動

- ・一般就労、起業
- ・趣味活動
- ・健康づくり活動、地域活動
- ・介護、福祉以外のボランティア活動 等

バックアップ

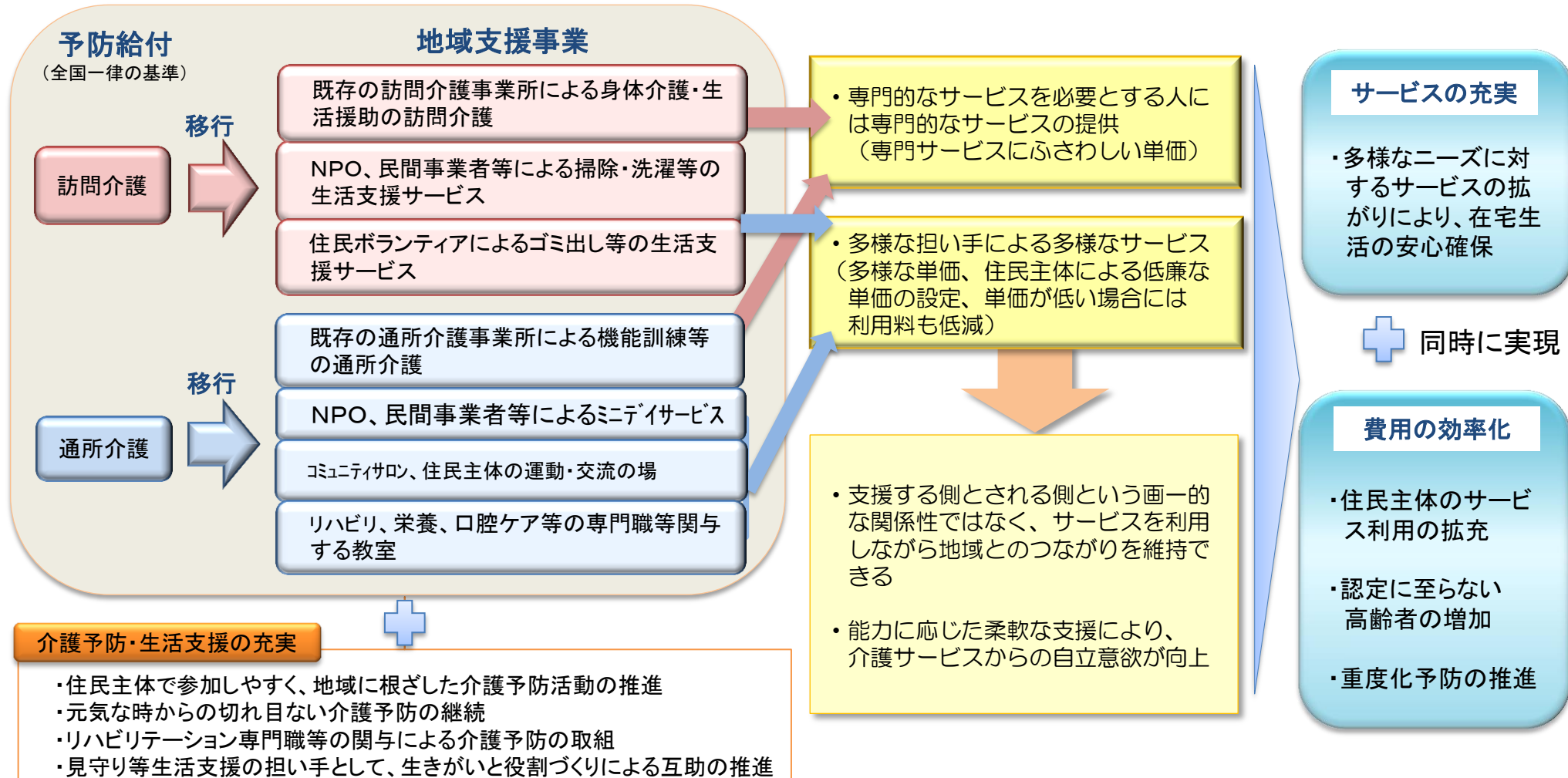
市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

総合事業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。



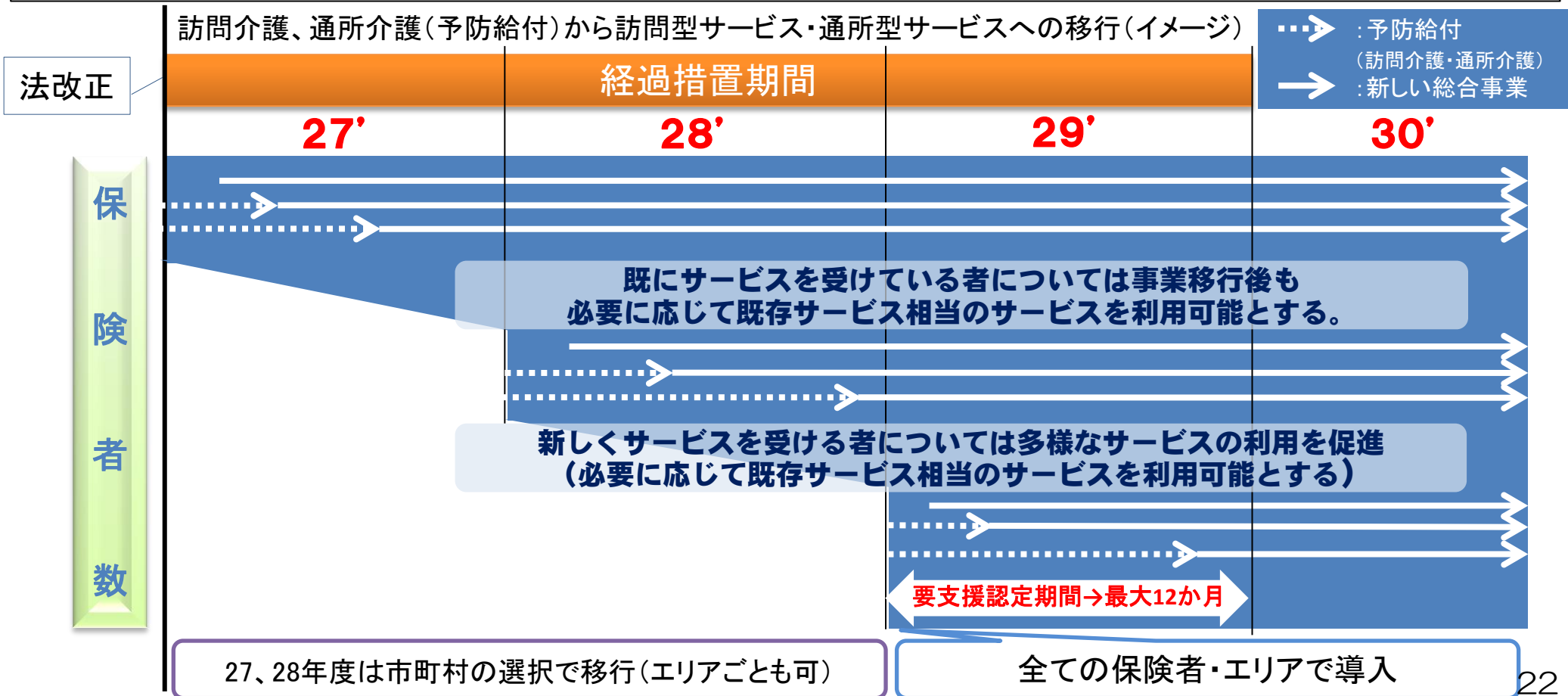
総合事業への円滑な移行

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

<段階的な実施例>

- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



新しい総合事業・包括的支援事業の実施予定時期

実施予定 時期	総合事業	在宅医療・介 護連携推進 事業	生活支援体制 整備事業	認知症総合支援事業	
				認知症初期 集中支援推 進事業	認知症地域 支援・ケア向 上事業
平成27年 度中	283	897	744	302	740
平成28年 度中	311	216	346	323	252
平成29年 度以降	953	378	411	779	485
実施時期 未定	32	88	78	175	102

※平成28年1月4日時点(厚生労働省調査)
 ※保険者数(全国1,579)

特別養護老人ホームの重点化

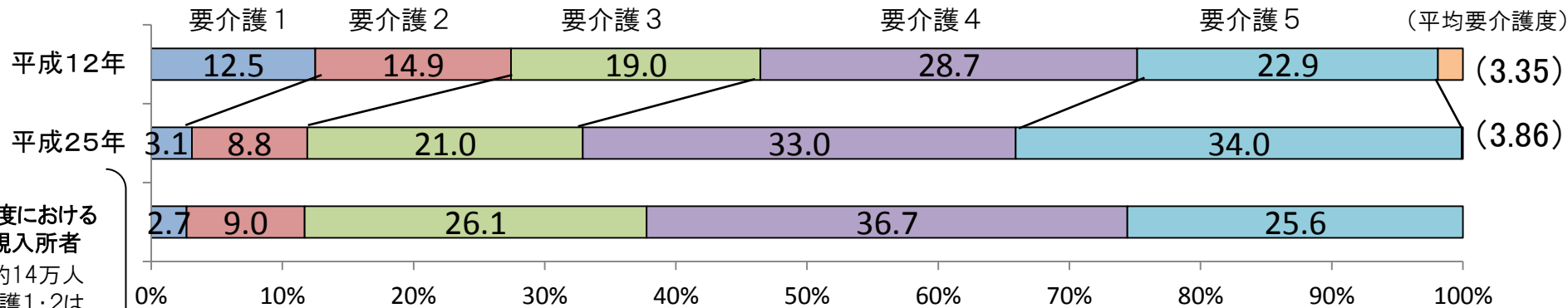
- 平成27年4月より、原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化。 【既入所者は継続して入所可能】
- 他方で、要介護1・2の方についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に、入所することが可能。

【要介護1・2の特例的な入所が認められる要件（勘案事項）】

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態。

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：9,104施設 サービス受給者数：54.6万人（平成27年3月） ≫ ※介護給付費実態調査



【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

出典：介護サービス施設・事業所調査

特養の入所申込者の状況

(単位：万人)

	要介護1～2	要介護3～5	計
全体	17.8 (34.1%)	34.5 (65.9%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	15.3 (29.2%)	26.0 (49.6%)

※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。(平成26年3月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

一定以上所得者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

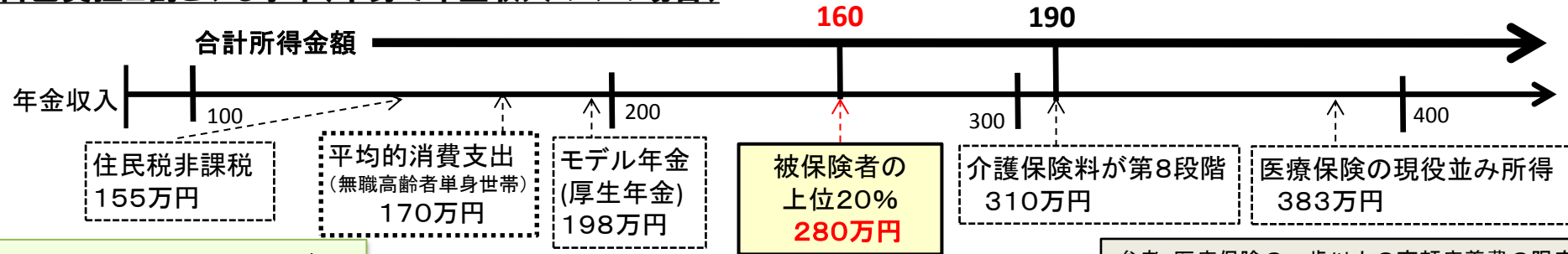
- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、**合計所得金額**(※1) **160万円以上**(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
- ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、**「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で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。

※3 280万円+5.5万円(国民年金の平均額)×12≒346万円

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

〈現行〉	自己負担限度額(月額)
一般	37,200円(世帯)
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)

〈見直し後〉	
現役並み所得相当(※)	44,400円
一般	37,200円

	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

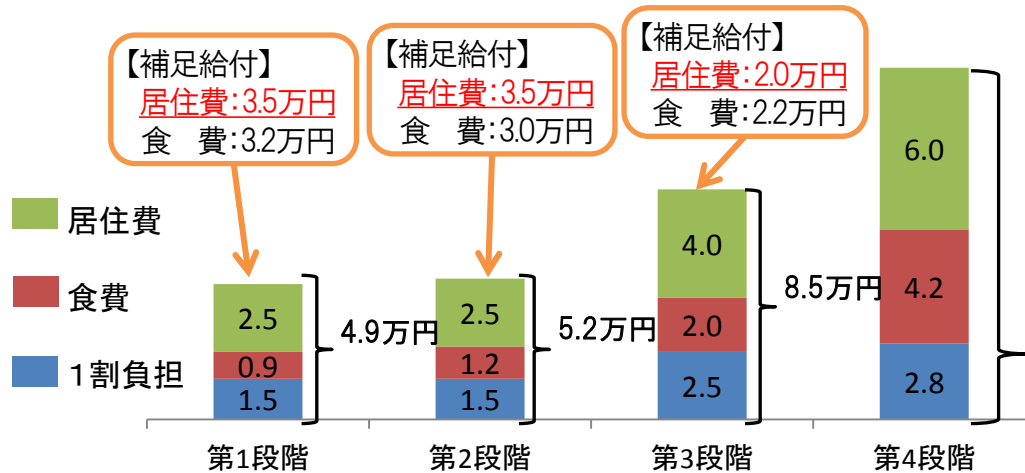
※ 課税所得145万円以上(ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合には、一般に戻す)

食費・居住費の軽減(補足給付)の見直し (資産等の勘案)

平成27年8月施行
(一部平成28年8月)

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

(※) 認定者数: 113万人、給付費: 3185億円 [平成25年度]

<要件の見直し>

① 預貯金等

一定額超の預貯金等 (単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超) がある場合には、対象外。 → 本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ (加算金) を設ける

② 配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

③ 非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金 (遺族年金・障害年金) も勘案する

①、②: 平成27年8月施行、③: 平成28年8月施行

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、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

①平成27年4月

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

【平成28年度所要額 218億円(公費ベース※)】

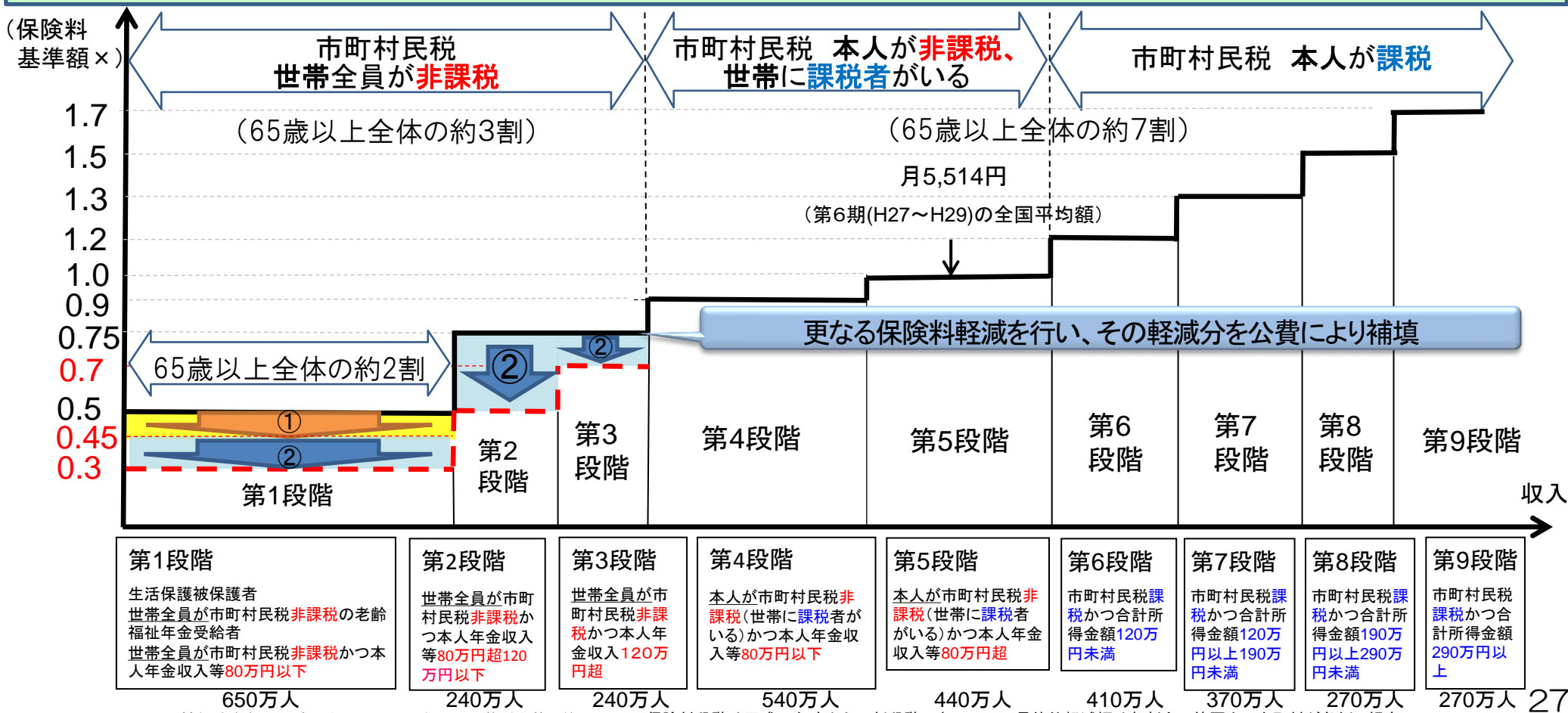
②平成29年4月

消費税10%引上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)【所要見込額 約1,400億円(公費ベース※)】

	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

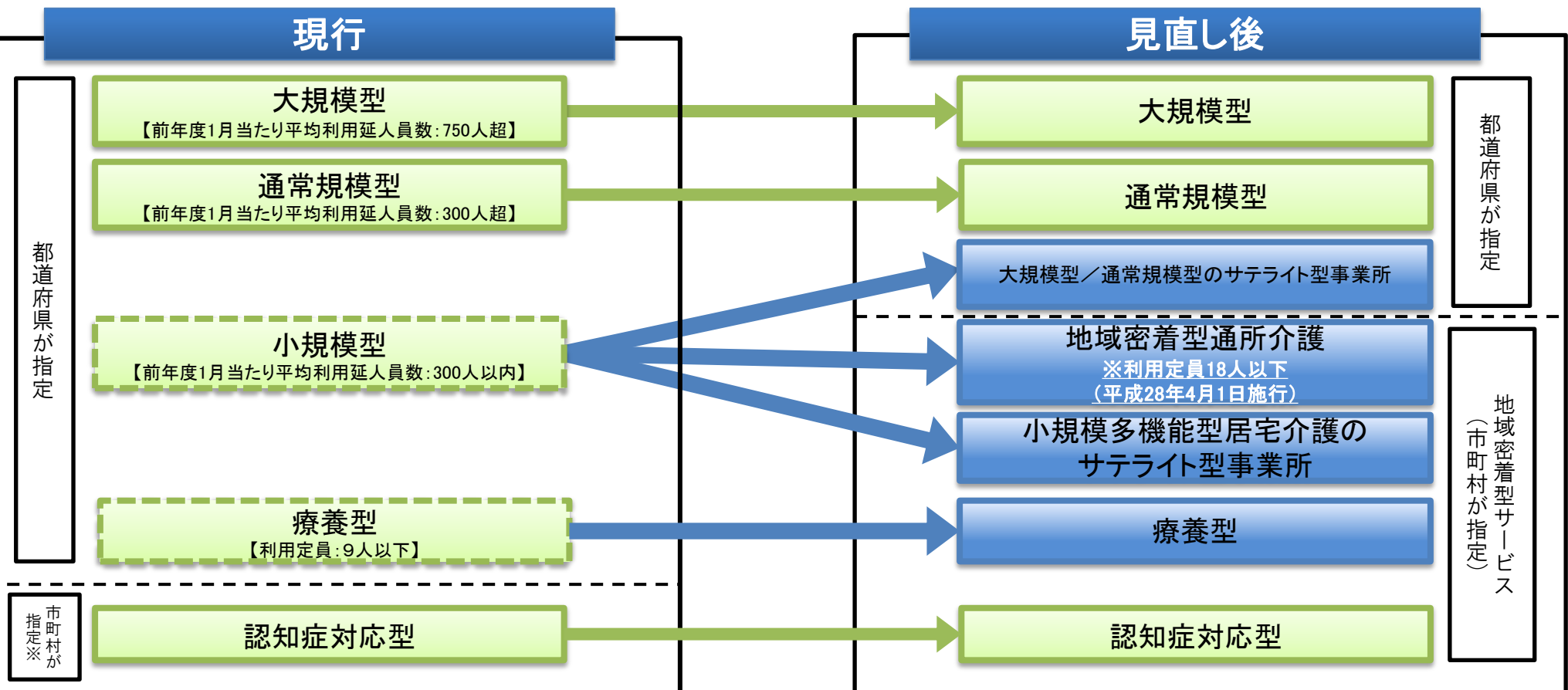
	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



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。(平成28年4月施行)



※地域密着型サービス

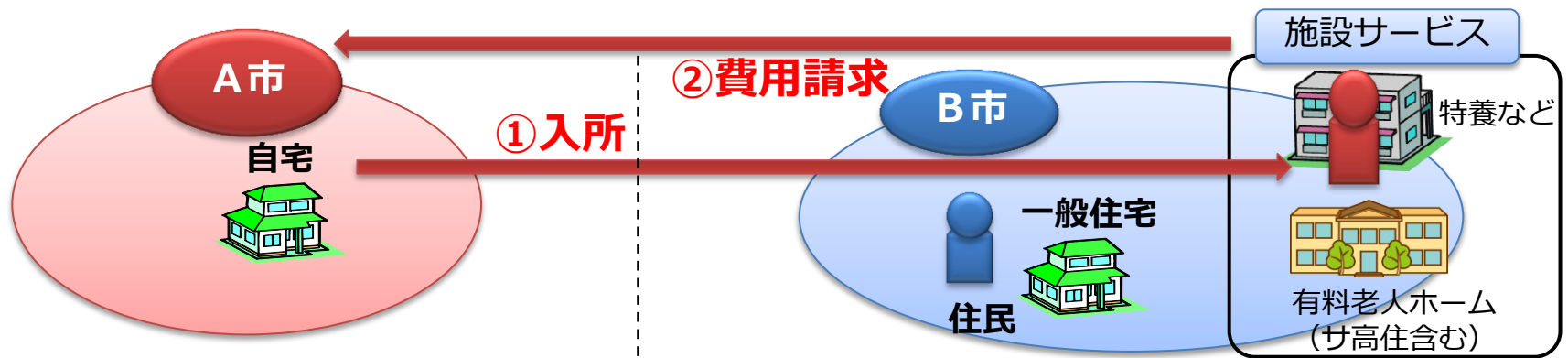
- 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を移譲する。(平成30年度施行)

※ 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。

介護保険の住所地特例について

- 介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則。
- その原則のみだと介護保険施設等の所在する市町村に給付費の負担が偏ってしまうことから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み(住所地特例)を設けている。

<制度概要>



住所
住民税、行政サービス、選挙権

B市
B市

介護保険の保険者
介護保険料、保険給付

A市
A市

<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
 - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

(参考)

有料老人ホーム：住まいと食事や生活支援サービスを一体で提供。
介護サービスも同一事業者が提供するが多い。

サービス付き高齢者向け住宅：「安否確認」や「生活相談」の提供が必須。
介護サービスは外部の事業者が提供する。

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率▲2.27%

(処遇改善: +1.65%、介護サービスの充実: +0.56%、その他: ▲4.48%)

(うち、在宅 ▲1.42%、施設 ▲0.85%)

(注1)▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

(改定の方向)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

過去の介護報酬改定の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年改定 (H17.10施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27% (処遇改善: +1.65%、 介護サービスの充実: +0.56%、 その他: ▲4.48%)

平成27年度介護報酬改定の全体像

改定の方向性:「地域包括ケアシステム」の構築に向けて

- ① 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化
- ② 介護人材確保対策の推進
- ③ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

中重度の要介護者等に対する在宅生活を支援するためのサービスの充実

+0.56%

処遇改善加算の拡充
(月+1.2万円相当)

+1.65%

各サービスの介護報酬の設定においてメリハリをつけて配分

収支状況などを反映した適正化等

▲4.48%

改定率 ▲2.27%

介護サービスの確保に向けた取組の充実
(平成27年度予算)

都道府県の基金
(介護分)

724億円

+

認知症施策等の充実
(地域支援事業の充実)

236億円

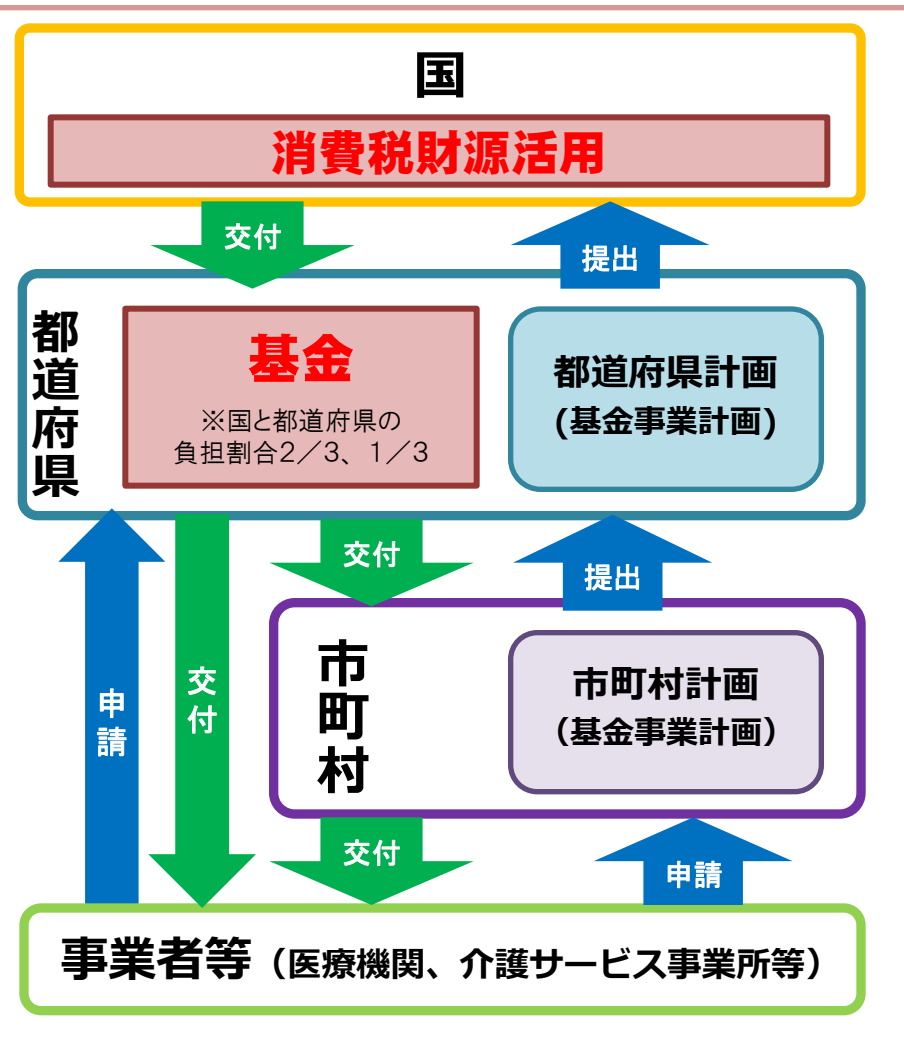
計 960億円

※ 金額は公費ベース。

地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算 公費で1,628億円
(医療分904億円、介護分724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援を行う。
(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、緊急ショートステイ等
※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている。

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費について支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- 土地の取得が困難な都市部等での施設整備を支援するため、定期借地権の設定のための一時金について支援を行う。
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等への転換整備について支援を行う。

(参考) その他の高齢者向け施設等の整備助成

◆ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金)

- ・ 既存介護施設におけるスプリンクラー等の整備や耐震化改修を行い、介護施設等の防災対策を推進。《平成26年度補正予算》
※消防法施行令が改正され、原則として全ての介護施設等についてスプリンクラーの設置が義務付け(H27.4施行、H30.3まで経過措置)
- ・ 地域支え合いセンター整備など地域における高齢者の生きがい活動や地域貢献等を支援する先進的・モデル的な事業を推進。

◆ 地域介護・福祉空間整備推進交付金(ソフト交付金)

- ・ 先進的・モデル的な事業の設備等に要する経費を支援。

◆ 介護基盤緊急整備等臨時特例基金 → 平成26年度末をもって震災対応分を除き終了

※「地域支え合い体制づくり事業(震災対応分)」、「被災地健康支援事業」について基金の延長・積増し。「復興まちづくり整備事業」は復興庁の事業として継続。

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

→ これまで予備費や補正予算で実施してきた基金事業を大幅に充実・拡充
(参考)福祉・介護人材確保緊急支援事業の25年度執行実績33億円

参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施

等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・ 喀痰吸引等研修
 - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・ 介護支援専門員に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修

等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援

等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

4. 経済財政諮問会議の動き

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 〔1〕社会保障

（基本的考え方）

社会保障分野については、社会保障・税一体改革を確実に進めつつ、経済再生と財政健全化及び制度の持続可能性の確保の実現に取り組み、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持そして次世代へ引き渡すことを目指した改革を行う。

改革に当たっては、国民の納得感を醸成し、その参加の下に改革を進める観点から、インセンティブ改革による多様な主体の行動変化による効率化に取り組むとともに、民間の力を最大限活用して関連市場の拡大を実現することを含め、社会保障関連分野の産業化に向けた取組を進める。

また、①自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険、②経済成長と両立する社会保障制度、③人口減少社会に合った公平で効率的な医療等の提供、④健康で生きがいのある社会、⑤公平な負担で支え合う制度という基本理念に基づいて取り組む。

増大していく公的社会保障の給付について、効率化・重点化のための改革を行い、経済再生の取組による社会保障財源の増収と併せ、少なくとも、社会保障における次世代への負担の先送りを拡大させないようにする。

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」
5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 [1] 社会保障

(医療・介護提供体制の適正化)

慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討するとともに、医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。

医療・介護に関する計画については、中長期的な視野に立った工程管理を行う観点からPDCAマネジメントを実施を進める。

都市・地方それぞれの特性を踏まえ、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築する。

(インセンティブ改革)

要介護認定率や一人あたり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。

(1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化
(取組方針・時間軸)

医療・介護サービスの効率的な提供や国民の行動変容により、サービスの質や水準を落とすことなく医療・介護費を適正化していくことを目指す。医療・介護等の給付の実態を徹底的に「見える化」し、インプット及び地域差のデータ分析を行うことで、不合理な地域差やサービス提供における非効率等の所在を広く国民や都道府県・市町村、保険者等に明らかにして問題意識を共有し、国民全体の参加の下でそれらの是正等に向けた取組を推進していく。

(i) (略)療養病床の効率的なサービス提供体制への転換について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表②】

(iii) 介護保険事業(支援)計画及び医療計画に基づく取組を推進し、在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムの構築に向け、必要な介護インフラの整備等を進める。【行程表⑦】

(iv) 介護給付費の適正化については、要介護認定率や一人あたり介護費等の地域差の「見える化」とデータ分析を進めた上で、各保険者において給付費適正化の取組を進める。取組を更に進めるため、データ分析の結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化や、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表⑩】

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」
5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 [1] 社会保障

(公共サービスの産業化)

社会保障に関連する多様な公的保険外サービスの産業化を促進する観点から、医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等に取り組む。

介護サービスについて、人材の資質の向上を進めるとともに、事業経営規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等により、介護の生産性向上を推進する。

(1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化
(取組方針・時間軸)

インセンティブ改革については、全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防や重症化予防、介護予防に取り組むとともに、後発医薬品の使用や適切な受療行動を行うこと等を目指し、個人と保険者の双方の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築する。

【工程表⑫】

介護保険外サービスを創出するに当たって参考となる事例やノウハウを記載した「保険外サービス活用ガイドブック(仮称)」を2015年度中に策定し、取組を推進する。【工程表⑳ ii】

(KPI)

介護については、介護費等の地域差を「見える化」し、年齢調整後の一人当たり介護費の地域差の縮小について、進捗状況を確認していく。【工程表⑰】

一人当たり「医療＋介護」費を「見える化」し、医療と介護を通じた地域差等を明らかにしていく。【工程表⑰】

経済財政運営と改革の基本方針2015 (骨太方針)

第3章 「経済・財政一体改革の取組—「経済・財政再生計画」 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題 [1] 社会保障

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討するとともに、介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方について、制度改革の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。

社会保障制度改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

医療保険、介護保険ともにマイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じた自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改革の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。

経済・財政再生アクション・プログラム (平成27年12月24日経済財政諮問会議)

2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化 (取組方針・時間軸)

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、

(i) 医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表⑳ iii】

(iii) 介護保険における利用者負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表㉑ iv】

現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入や医療保険において金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。【工程表㉒ i】

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するため、

(i) 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行、負担の在り方を含め、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。なお、福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化については、検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。【工程表㉓ i】

経済財政運営と改革の基本方針2015 (骨太方針)

第2章 経済の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題 1. 我が国の潜在力の強化と未来社会を見据えた改革

(サービス業の生産性向上)

労働力不足の克服が今後のアベノミクスの最大課題の一つである。中でも、雇用、GDPの7割超を占め、生産性向上の潜在可能性が高いサービス業において、「サービス生産性革命」を推進する。このオールジャパンの国民運動の母体として官民で設立した、サービス業の生産性向上協議会において、小売業、飲食業、宿泊業、介護、道路貨物運送業の5分野で、製造業の「カイゼン活動」のサービス業への応用や、IT・ビッグデータ・設備の活用といった取組を推進する。これにより、若者などの働き手にとっても魅力ある産業とする。

(医療等分野のICT化の推進等)

医療資源を効果的・効率的に活用するための遠隔医療の推進、医療等分野でのデータのデジタル化・標準化の推進や地域医療情報連携等の推進に取り組むとともに、医療介護の質の向上、研究開発促進、医療介護費用の適正化などの医療介護政策へのデータの一層の活用や民間ヘルスケアビジネス等による医療等分野のデータ利活用の環境整備を進めるなど、医療等分野のICT化を強力に推進する。

※経済・財政再生アクション・プログラム
には記載なし

【工程表⑳】

※経済・財政再生アクション・プログラム
には記載なし

【工程表㉑】

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

		集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
2014・2015年度 《主担当府省庁等》		2016年度			2017年度	2018年度			
医療・介護提供体制の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)>								
	必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、原則として全ての都道府県において、2016年度末までに前倒しで策定					地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携を推進(療養病床に係る地域差の是正等)			
	病床機能分化の進捗評価等に必要な病床機能報告制度について、2016年10月の次期報告時まで用いることができるよう、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しについて、関係の検討会において検討し、策定					見直し後の基準による病床機能報告を実施			
	<②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討>								
地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施					地域差是正に向けた診療報酬上の対応について、平成30年度改定において更なる対応				
厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」において、地域医療構想ガイドラインにおいて在宅医療等に対応するとされた者についての医療・介護サービス提供体制上の対応、2017年度末で廃止が予定されている介護療養病床の取扱い等について検討し、具体的な改革の選択肢を整理					療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換の推進				
介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論					関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)				
					2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】				地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率【2020年度時点での十分な進捗率を実現】

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度	2017年度	2018年度				
	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
医療・介護提供体制の適正化	<⑦在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築>						地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第6期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【100%】 在宅医療を行う医療機関の数【増加】 介護予防・日常生活支援総合事業の実施保険者【100%】 在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【100%】	在宅サービス利用者割合【見える化】
	第6期介護保険事業(支援)計画(2015～2017年度)に基づき、推進				第7期介護保険事業(支援)計画(2018～2020年度)に基づき、推進			
	第6次医療計画(2013～2017年度)に基づき、推進				第7次医療計画(2018～2023年度)に基づき、推進			
					次期介護保険事業計画及び次期医療計画の同時策定			
	平成27年度介護報酬改定において、介護サービスにおける看取りへの対応を含め、中重度の要介護者や認知症高齢者を支援するための重点的な対応などを実施				在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等の地域支援事業の充実や新たな介護予防・日常生活支援総合事業の実施などにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進			
				看取りも含め在宅医療、訪問看護に関する知識・経験を有し、地域の実情に応じた人材育成を主導することのできる医師、看護師の育成を図る				
<⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討>								
人生の最終段階における医療に関する意思決定の支援の在り方、支援のスキルを備えた医療従事者の育成方法等について、モデル事業により検討				相談対応を行う医療従事者の育成研修を全国的に実施		国民に対する意識調査を実施した上で、検討会を設置し、さらに必要な施策等について検討し、順次実施		
《厚生労働省》								

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度		2017年度					2018年度
インセンティブ改革	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<p>＜⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築＞</p> <p>保険者による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進</p> <p>個人による疾病の予防、重症化予防、介護予防等の取組を推進</p>							加入者自身の健康・医療情報を、情報通信技術(ICT)等を活用し、本人に分かりやすく提供する保険者【100%】	健康寿命 【2020年までに1歳以上延伸】 生活習慣病の患者及びリスク者 【2022年度までに糖尿病有病者の増加の抑制1000万人】
	<p>＜⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映＞</p> <p>＜⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計＞</p> <p>＜(i)2018年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立＞</p>							国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施	【2020年までにメタボ人口2008年度比25%減】 【2022年度までに高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)男性134mmHg、女性129mmHg】
	<p>保険者の医療費適正化への取組を促すための指標(後発医薬品の使用割合、重症化予防の取組、重複投薬等)を検討し、2015年度中に決定</p>	<p>・新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始</p> <p>・保険者努力支援制度の具体的な仕組み(評価指標、支援額の算定方法等)を検討し、2018年度までに運用方法を確立</p>							
	<p>国民健康保険財政の仕組みの見直しの基礎的枠組みを2015年度中に決定</p>	<p>＜(ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映＞</p> <p>新たな仕組み(※)の実施に向け、各自治体において条例改正等の施行に向けた準備を2017年度中に実施</p> <p>※2018年度から、都道府県が国民健康保険の中心的な役割を担い、各市町村は都道府県から賦課された納付金を支払うための保険料を決定することとなるが、その中で各市町村の保険料水準に影響を与える納付金に医療費の地域差が反映されるよう、財政調整交付金の配分方法を含め、国民健康保険財政の仕組みを見直す</p>				新たな仕組みを2018年度より施行	<続く>	<続く>	

経済・財政再生計画 改革工程表

2014・2015年度 《主担当府省庁等》		集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度	2018年度				
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
		<p>＜⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討＞</p>							
		第3期介護保険給付適正化計画(2015～2017年度)に基づき、各保険者において給付費適正化の取組を推進			第4期介護保険給付適正化計画(2018～2020年度)に基づき推進				
インセンティブ改革	要介護認定率や一人当たり介護費等の地域差分析について、「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ」等において議論		<p>市町村へ専門家を派遣するモデル事業を実施し、効果的な介護費用分析や給付費適正化のための手法を検討</p>		<p>・モデル事業の取組も踏まえて、費用分析や適正化手法の検討を進め、2017年度前半までにガイドラインを取りまとめ</p> <p>・費用分析や適正化手法を普及するとともに、更なる効果的な保険者支援の取組を検討・推進</p>				地域差を分析し、給付費の適正化の方策を策定した保険者【100%】 年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【縮小】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計)【縮小】
			<p>自立支援に資する適切なケアマネジメントに向けた手法の検討を目的に、モデル事業を実施</p>		<p>モデル事業の取組を踏まえ、2017年度中に効果的・効率的なケアマネジメントに向けた標準的な手法に関するガイドラインを作成・公表、普及に向けた取組を推進</p>				
			<p>・地域差の分析結果を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化</p> <p>・保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付けなどに係る制度的枠組み等について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>		<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)</p>				
			<p>地域包括ケア「見える化」システムを通じて公表</p> <p>2次リリース(6月予定):年齢調整済み指標</p> <p>3次リリース(2月予定):既存指標の充実及び拡充</p>						
《厚生労働省》		<p>国において、介護給付費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、国民に分かりやすい形で定期的に公表</p>							

経済・財政再生計画 改革工程表

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間			2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度				
公的サービスの産業化	《厚生労働省》 通常国会 概算要求 税制改正要望等 年末 通常国会							
	<㊸民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開> <ul style="list-style-type: none"> ・日本健康会議において、2020年に達成すべき8つの宣言を採択 ・「健康増進・予防サービス・プラットフォーム」において、優良事例の全国展開に向けた進め方について、2015年中に一定の方向性を取りまとめ 	民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組の優良事例の収集、手順書作成等による全国展開を実施(データヘルス計画第1期)			第1期における優良事例の要素を反映し、さらに効果的・効率的な取組を推進(データヘルス計画第2期)		好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数【100%】 データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】	各保険者における健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の改善状況【見える化】
	<㊹医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等> <(i)障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施> <(ii)事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進>						健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】	
	医療法人が、本来業務・附帯業務としての医療・健康増進関連サービスを実施することについて、関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等の医療関係職種が民間の健康サービス事業でより活躍できるよう、グレーゾーン解消制度等を利用し、関係者のニーズを把握しつつ迅速に対応 ・薬局・薬剤師を活用した健康づくりのモデル事業における好事例の収集・周知 						健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数【500社】 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業の数【1万社】	
介護保険外サービスを創出するに当たって参考となる事例やノウハウを記載した「保険外サービス活用ガイドブック(仮称)」を2015年度中に策定	「保険外サービス活用ガイドブック(仮称)」を活用し、取組を推進					保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者の数【100社】		

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017 年度	2018 年度				
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
公的サービスの産業化		<p><②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上></p> <p>地域医療介護総合確保基金により都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組を支援</p>							
	介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け等を内容とする社会福祉法等一部改正法案提出	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職を目指す学生への修学資金の貸付け等による支援の実施 ・離職した介護福祉士の届出システム整備等による円滑な再就業支援の実施 							地域医療介護総合基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施 都道府県数【47都道府県】、計画の目標(研修受講人数等)に対する達成率【100%】
	2015年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方策を検討。 ・ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、2016年度末までに必要なガイドラインをまとめ、公表・周知 				<ul style="list-style-type: none"> ・書類削減に向けて対応可能なものから実施 ・ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施 			
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映 ・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進 							
《厚生労働省》									

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度	2017年度	2018年度					
	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会					
公的サービスの産業化	<㊸マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組> <(i)医療保険のオンライン資格確認の導入>								
	具体的なモデル案やその実現方策、費用対効果等を検討するための調査研究実施	医療保険のオンライン資格確認の段階的な導入の実施に向けた準備			医療保険のオンライン資格確認の段階的な導入				
	<(ii)医療・介護機関等との間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性の向上>								
	医療等分野の番号の具体的な制度設計等について、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」において、2015年末までに一定の結論を得る	医療等分野における番号の段階的運用の実施に向けた準備			オンライン資格確認の基盤も活用して医療等分野における番号の段階的運用を開始、2020年までに本格運用を目指す				
<(iii)医療等分野における研究開発の促進>									
既存の医療情報の各種データベースの連結・相互利用を可能にすること等について、臨床研究等ICT基盤構築研究事業により検討				プログラム・仕様の検討を行った上で、試験的運用を実施					
《厚生労働省》									

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会			
	<p>＜④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討＞</p> <p>＜(i)高額療養費制度の在り方＞</p>							
	<p>外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論</p>				<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</p>			
	<p>＜(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方＞</p>							
	<p>医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p>							
<p>＜(iii)高額介護サービス費制度の在り方＞</p>								
<p>高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論</p>				<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる</p>				
<p>＜(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等＞</p>								
<p>介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p>				<p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)</p>				

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度		2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会					
	<㊦現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討> <(i)介護納付金の総報酬割>								
	社会保障改革プログラム法における検討事項である介護納付金の総報酬割導入について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)						
	<(ii)その他の課題> 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討し、結論								
<㊦医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討>									
医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)							
						マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法(公布日(平成27年9月9日)から3年以内に施行予定)による預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を検討			
《厚生労働省》									

経済・財政再生計画 改革工程表(介護関連部分抜粋)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		2016年度	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<p><⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <(i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討></p>							
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)					
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる				-	-
軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論		関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる						
《厚生労働省》								

5. 地方分権

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針（平成27年12月22日閣議決定）【概要】

1. 基本的考え方

- 地方の発意に根差した新たな取組を推進することとして、平成26年から地方分権改革に関する「提案募集方式」を導入
- 地方分権改革の推進は、地域が自らの発想と創意工夫により課題解決を図るための基盤。地方創生における極めて重要なテーマ
- 地方からの提案を受けて、地方公共団体への事務・権限の移譲、義務付け・枠付けの見直し等を推進

2. 一括法案等の提出

- 法律改正事項については、一括法案等を平成28年通常国会に提出することを基本
- 現行規定で対応可能な提案については、地方公共団体に対する通知等により明確化
- 引き続き検討を進めるものについては、適切にフォローアップを行い、逐次、地方分権改革有識者会議に報告

3. 移譲に伴う財源措置その他必要な支援

- 移譲された事務・権限が円滑に執行できるよう、地方税、地方交付税や国庫補助負担金等により、確実な財源措置を講ずるとともに、マニュアルの整備や技術的助言、研修や職員の派遣などの必要な支援を実施

4. 主な見直し事項(提案募集方式ならでの成果)

1. 地方創生、人口減少対策に資するもの

- ・空き家への短期居住等に旅館業法が適用されない場合の明確化
- ・病児保育事業に係る看護師等配置要件の趣旨の明確化
- ・サービス付き高齢者向け住宅に係る計画策定権限の市町村への移譲
- ・緑地面積率条例制定権限の町村への移譲
- ・都市公園における運動施設の敷地面積に係る基準の弾力化
- ・地方住宅供給公社が供給する賃貸住宅の賃借人の対象に学校法人を追加

2. これまでの懸案が実現に至ったもの

- ・ハローワークの地方移管(雇用対策部会報告書を踏まえて対応)
- ・診療所に係る病床設置許可権限等の指定都市への移譲
- ・水質汚濁物質の総量削減計画に係る国の同意廃止

3. 地域の具体的事例に基づくもの

- ・小規模な給水区域の拡張による水道事業の変更認可又は届出に係る水需要予測の簡素化
- ・施設入所児童等に係る予防接種の保護者同意要件の緩和
- ・災害時における放置車両の移動等に係る措置の拡大

4. 委員会勧告方式が対象としていなかったもの

- ・公営住宅の一部入居者(認知症患者等)に対する収入申告方法の拡大

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(介護保険関係)の概要

○ 介護支援専門員業務に係る指導監査事務の市町村への付与等【検討】

⇒ 介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止に係る事務については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討。

○ サービス付き高齢者向け住宅に係る計画策定権限の市町村への移譲【法改正】

⇒ 高齢者居住安定確保計画については、市町村が都道府県と協議の上、計画を定め、当該計画に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化・緩和等を行うことを可能とする。
※介護保険法第117条第8項及び第118条第7項について所要の改正を行う。

○ 介護保険における住所地特例の見直し【検討】【周知】

⇒ 要介護認定を受けていない高齢者等が一般住宅等に移住した場合における介護給付費の財政調整について、特に年齢が高い高齢者が多い地方公共団体によりきめ細かく配分するなど、調整交付金の在り方について検討。
⇒ 必須サービスのみのサービス付き高齢者向け住宅について、現在は食事の提供等をしていなくても、将来において食事の提供等を行うことを取り決めている場合には有料老人ホームに該当し、住所地特例の適用対象となることが可能であることを周知。
⇒ 障害者支援施設等の介護保険適用除外施設へ入所していた者に係る住所地特例の適用については、実態等を踏まえて検討。

○ 特例居宅介護サービス費等の支給対象となる地域(離島等)の変更について、地方公共団体の意向の聴取等を行う【周知】

⇒ 特例居宅介護サービス費の対象地域について、地方公共団体の意向聴取を前倒しして行って見直しを促進することにより、過疎地域において訪問看護ステーションの設置が促進され、高齢者が住み慣れた地域で在宅ケアを受けられるようになる。また、指定訪問看護ステーションのサテライトは、柔軟な指定が可能である旨を周知。

平成27年の地方からの提案等に関する対応方針(介護保険関係)の概要

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬の見直し【検討】

⇒ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平18厚生労働省告示126))については、関係する審議会の意見を聴いた上で、平成30年度に予定される改定に向けて結論を得る。

○ 軽費老人ホームのサービス利用者から徴収する額の基準の在り方の見直し【検討】

⇒ 軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用に係る利用者からの徴収額については、財源が都道府県等に移譲されてから10年以上が経過したことも踏まえ、その在り方について検討。

○ 認知症初期集中支援チームにおける医師要件の緩和等【検討】【周知】

⇒ 認知症初期集中支援チームのチーム員たる医師の要件については、平成27年度から実施している要件緩和を踏まえたチームの設置状況を調査。あわせて、離島・過疎地域等市町村内に要件を満たす医師がない場合における同チームの設置に係る具体的な取組を、地方公共団体に周知。

6. 一億総活躍社会

一億総活躍社会の実現

一億総活躍社会とは

- 少子高齢化という日本の構造的な問題について、正面から取り組むことで歯止めをかけ、50年後も人口1億人を維持
- 一人ひとりの日本人、誰もが、家庭で、職場で、地域で、生きがいを持って、充実した生活を送ることができること

アベノミクス第二ステージ

少子高齢化に歯止めをかけ、50年後も人口1億人を維持。

新・三本の矢は、従来の三本の矢を強化して強い経済を実現するとともに、日本の構造的な課題である少子高齢化に正面から取り組むもの。

第一の矢 『希望を生み出す強い経済』

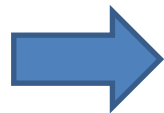
- 名目GDP500兆円を戦後最大の600兆円に
- 成長戦略を含む従来の三本の矢を強化

第二の矢 『夢をつむぐ子育て支援』

- 結婚や出産等の希望が満たされることにより希望出生率1.8がかなう社会の実現へ
- 待機児童解消、幼児教育の無償化の拡大(多子世帯への重点的な支援) 等

第三の矢 『安心につながる社会保障』

- 介護離職者数をゼロに
- 多様な介護基盤の整備、介護休業等を取得しやすい職場環境整備
- 「生涯現役社会」の構築 等



- 昨年11月に、緊急に実施すべき対策を取りまとめ
- 春頃を目途に、「ニッポン一億総活躍プラン」を策定

15年間のデフレの継続

これまでの「三本の矢」

- ・企業の経常利益は過去最高水準(19.2兆円:2015年4-6月期)
 - ・賃上げ率は2年連続で前年を上回る伸び(+2.20%=17年ぶりの高水準)
 - ・有効求人倍率は、23年ぶりの高水準(1.24倍:2015年9月)
- 「デフレ脱却」までもう一息というところまで来ている。

これまでの「三本の矢」の経済政策を一層強化し、民需主導の経済の好循環を確立。
(潜在成長率の向上)

・成長の果実による
子育て支援・社会保障の基盤強化

個人消費の改善 テンポに遅れ (消費総合指数(前月比): 2015年7月0.0%、 8月0.6%、9月0.0%)	企業収益に比して弱い設備投資 (民間設備投資:90年代半ば3年間約72兆円 →直近3年間約68兆円)	人手不足の顕在化・労働供給減 (生産年齢人口:ピーク時1995年と足下2014年の差 ▲941万人)
---	---	--

新・第一の矢: 希望を生み出す強い経済

- ・賃上げによる労働分配率の向上
- ・生産性革命による設備投資の拡大と生産性の向上
- ・働き方改革による労働参加率の向上、イノベーションによる生産性の向上 等

新・第一の矢の的
GDP600兆円

経済成長の隘路の根本:
少子高齢化による
労働供給減、将来に対する不安・悲観

(生産年齢人口:1984年8,178万人→1995年8,726万人(ピーク)→2014年7,785万人まで減少)
(高齢化率:1984年9.9%→2014年26.0%に上昇)

若者も高齢者も、女性も男性も、難病や障害のある方々も、一度失敗を経験した人も、国民一人ひとりが、家庭で、地域で、職場で、それぞれの希望が叶い、それぞれの能力を発揮でき、それぞれが生きがいを感じることができる社会を創る。
(包摂と多様性)

- ・安心・将来の見通しが確かになることによる消費の底上げ、投資の拡大
- ・多様な個人の能力の発揮による労働参加率向上やイノベーションの創出

結婚・子育ての希望が実現しにくい
(合計特殊出生率:
2014年 1.42)

介護と仕事を両立しにくい
(家族の介護・看護を理由とした
離職・転職者:
2011年10月~2012年9月 10.1万人)

新・第二の矢: 夢をつむぐ子育て支援

- ・若者の雇用安定・待遇改善、
- ・仕事と子育てを両立できる環境、
- ・保育サービスなど結婚から妊娠・出産、子育てまで切れ目ない支援 等

新・第二の矢の的
希望出生率1.8

新・第三の矢: 安心につながる社会保障

- ・介護サービスの確保、
- ・家族が介護と両立できる環境、
- ・家族への相談・支援体制、
- ・健康寿命の延伸 等

新・第三の矢の的
介護離職ゼロ

新・三本の矢の好循環を確かなものとし、長く継続することで、50年後に一億人を維持。

第3の矢. 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(基本的な考え方)

※本資料は、第2回一億総活躍国民会議(平成27年11月12日)に提出した資料に、一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策(平成27年11月26日)が取りまとめられたことを受けて修正を加えたもの。

基本コンセプト

65歳以上の高齢者数は今後も増加し、特に介護を受ける可能性の高い75歳以上の高齢者数が急速に上昇。
特に都市部での伸びが大きい。

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて必要となる**介護サービスの確保**を図るとともに、
- **働く環境改善・家族支援**を行うことで、
- 十分に働ける方が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が**働き続けられる社会の実現**を目指す。

主な取組

必要な介護サービスの確保

【在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化】

・都市部を中心とした在宅・施設サービス等の整備の加速化 等

【介護サービスを支える介護人材の確保】

・参入促進・労働環境の改善・資質向上による介護人材確保
・介護者の負担軽減に資する生産性の向上 等

働く環境改善・家族支援

【介護サービスを活用するための家族の柔軟な働き方の確保】

・介護休業等が取得しやすい制度改革、長時間労働の是正やフレックスタイム制度の見直しなど働き方改革 等

【働く家族等に対する相談・支援の充実】

・地域包括支援センター等による働く家族等への相談機能の強化 等

【重点的取組】

◆ 在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化

:在宅・施設サービス等の整備を前倒し、上乘せ(2020年代初頭までに約38万人分増→約50万人分増)**【+約12万人】**

◆ 介護サービスを支える介護人材の確保

:介護人材の追加確保
介護者の負担軽減に資する生産性向上

◆ 介護サービスを活用するための家族の柔軟な働き方の確保

:介護休業の制度改革や働き方改革

◆ 働く家族等に対する相談・支援の充実

:介護サービス等の情報提供など周知強化や相談・支援の充実

第3の矢. 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(実現に向けた主な取組)

【現状】

【課題】

【対策の方向性】

サービス・人材

将来の需要増が見込まれる中、
介護サービスが足りない

- ・2015年からの10年間の伸びは全国計で1.32倍、首都圏も高齢者数の伸びが大きい。
- ・2025年の介護人材の需給ギャップは37.7万人(2020年時点では20.0万人)

高齢者の増加に対応した
介護サービスの確保が必要

介護サービスを支える介護
人材の確保が必要

働き方

介護サービスを利用するに
当たって家族の柔軟な働き方のための支援が
足りない

介護休業・介護休暇が取得しやすい職場
環境の整備が必要

家族への相談・支援

サービスや制度に関する
情報が足りない

- ・介護や生活支援サービスや介護休業等に関する知識が得られれば、介護不安は軽減する。

働く家族が介護等に関する
情報を得やすくとともに、相談窓口の
充実が必要

必要な介護サービスの確保

働く環境改善・
家族支援

在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化

○都市部を中心とした在宅・施設サービス等の整備の加速化、規制緩和

- ・介護離職防止及び特養待機者の解消を図るため、2020年代初頭までに、**約10万人分増の在宅・施設サービスを、自治体が前倒し、上乘せ整備**するよう支援するとともに、**約2万人分増**のサービス付き高齢者向け住宅の整備を実施。
- ・用地確保が困難な地域における施設整備への支援の拡充(定期借地権の一時金の支援拡充、合築や空き家の活用)
- ・都市部における特養の建物所有要件や合築の際の設備の共用等の規制緩和
- ・介護離職への対応も踏まえたニーズの把握方法等の検討

約12万人分増の整備が可能となるよう財政支援を実施
約38万人分以上(2020年度まで) ⇒ 約50万人分以上(2020年代初頭)

対象として想定している在宅・施設サービス

- (厚生労働省予算)
- ・特別養護老人ホーム
 - ・特定施設(ケアハウス)
 - ・介護老人保健施設
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・認知症グループホーム
 - ・看護小規模多機能型居宅介護
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

約10万人分増

サービス付き
高齢者向け住宅
(国土交通省予算)

約2万人分増

介護サービスを支える介護人材の確保

○上記の整備前倒しに伴い介護人材を追加確保

- ・離職した介護・看護職員等の再就職支援(再就職準備金貸付等)
- ・介護職を目指す学生の増加・定着支援(修学資金貸付等)
- ・介護を通じた中高年齢者等の社会参加促進
- ・ハローワークにおけるマッチング機能の強化
- ・雇用管理改善による離職防止・定着促進、優良事業所コンテスト・表彰等
- ・社会福祉法等改正法案の早期成立の実現

○介護者の負担軽減に資する生産性向上

- ・介護ロボットの効果的な活用方法の検討・開発や導入支援、介護保険対象の福祉用具の新規導入の更なる迅速化等
- ・業務上の書類の削減やICTを活用したペーパーレス化による文書量の半減

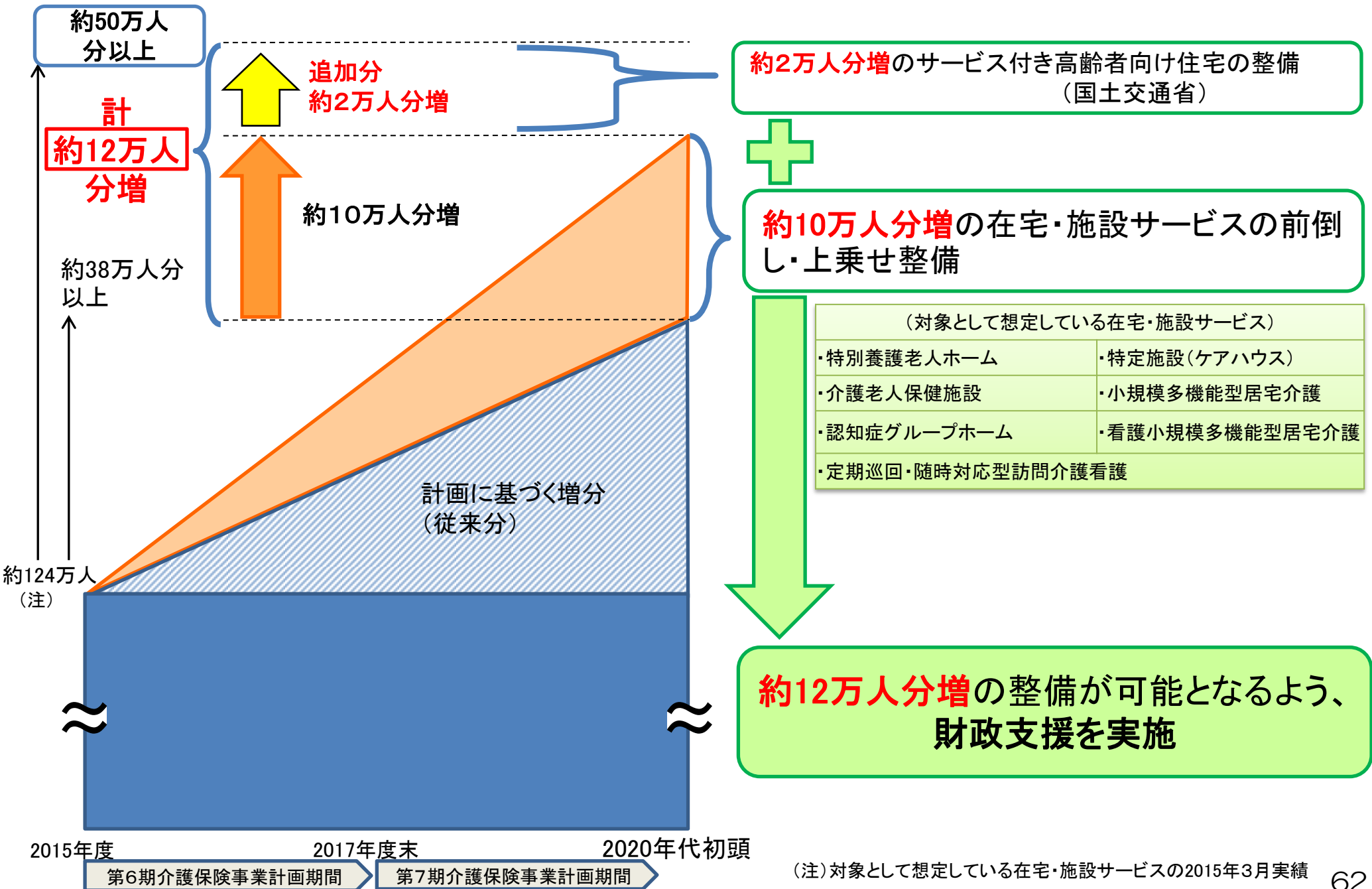
介護サービスを活用するための家族の柔軟な働き方の確保

- 介護休業の分割取得等により、介護休業が活用しやすくなるよう介護休業制度の見直し、給付率引上げに向けた取組
- 仕事と介護が両立しやすい職場環境に向けた支援モデルの普及・展開、企業への導入支援
- 長時間労働の是正やフレックスタイム制度の見直し等

働く家族等に対する相談・支援の充実

- ・地域包括支援センターや労働局において家族や事業主に対し、介護サービス等に関する情報提供の実施など周知強化
- ・地域包括支援センター等における相談強化
- ・認知症の人の家族等への支援の充実

第3の矢. 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(前倒し・上乗せ整備のイメージ)



(注)対象として想定している在宅・施設サービスの2015年3月実績

第3の矢「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)に関する予算案

必要な介護サービスの確保

高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

○都市部を中心とした在宅・施設サービスの整備の加速化・支援の拡充(地域医療介護総合確保基金(介護分)の積み増し)【27補正 921億円】【28予算 423億円】

2020年代初頭までに、約10万人分の在宅・施設サービスの前倒し、上乗せ整備を支援するとともに、定期借地権の一時金の支援拡充等、用地確保が困難な地域における施設整備への支援の拡充を行う。

求められる介護サービスを提供するための人材の育成・確保、生産性向上

○離職した介護職員の再就職支援、介護福祉士を目指す学生等に対する支援【27補正 261億円】

離職した介護職員の再就職準備金の貸付制度の創設、介護福祉士を目指す学生への修学資金貸付の拡充。

○地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用した介護人材対策の加速化

【27補正119億円】【28予算 60億円】

地域医療介護総合確保基金を活用し、中高年齢者を対象とした介護職の入門的研修や介護施設・事業所内保育所の整備・運営などの取組をより一層加速化。

○介護ロボットやICTの導入促進及び効果的な活用方法の検討等【27補正 54億円】【28予算4.3億円】

介護ロボットの導入を支援するとともに、介護ロボットの活用方法やICTの活用による効果を検証するモデル事業を実施。また、介護ロボット等開発の着想段階から現場のニーズの反映などの取組を支援する。

介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制の充実

○認知症施策の推進【28予算 57億円】

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置やボランティアによる認知症の人の居宅訪問(「認とも」)等を推進。

介護に取り組む家族が介護休業・介護休暇を取得しやすい職場環境の整備

○仕事と介護の両立支援策の推進【28予算 19億円】

中小企業における労働者の円滑な介護休業の取得及び職場復帰などを図るための「介護支援プラン」の策定を支援するとともに、介護離職防止等の取組を行う事業主に対する助成金を新設。

○労働政策審議会における検討を踏まえ介護休業給付の給付率の引上げ(40%→67%)を実施

【28予算 44億円】

希望する者が働き続ける社会の実現

働く環境改善
家族支援

主な検討事項について(案)

- 介護保険制度の見直しに当たっては、これまでの制度改正等の取組を更に進め、
 - (1) 地域包括ケアシステムの推進
 - (2) 介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことが重要と考えられる。
- 具体的には、まず別紙のような検討項目について議論していくことが考えられるのではないか。
 - ※ 検討項目については議論に応じて見直す。

地域包括ケアシステムの推進

1. 地域の実情に応じたサービスの推進(保険者機能の強化等)

- (1) 保険者等による地域分析と対応
- (2) ケアマネジメントのあり方
- (3) サービス供給への関与のあり方

2. 医療と介護の連携

- (1) 慢性期の医療・介護ニーズに対応したサービスのあり方
- (2) 在宅医療・介護の連携等の推進

3. 地域支援事業・介護予防の推進

- (1) 地域支援事業の推進
- (2) 介護予防の推進
- (3) 認知症施策の推進

4. サービス内容の見直しや人材の確保

- (1) ニーズに応じたサービス内容の見直し
- (2) 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 給付のあり方

- (1) 軽度者への支援のあり方
- (2) 福祉用具・住宅改修

2. 負担のあり方

- (1) 利用者負担
- (2) 費用負担(総報酬割・調整交付金等)

その他の課題

- (1) 保険者の業務簡素化(要介護認定等)
- (2) 被保険者範囲 等

障害者総合支援法施行3年後の見直しについて

(社会保障審議会障害者部会 報告書概要／平成27年12月14日)

社会保障審議会
介護保険部会(第55回)

資料3-1

平成28年2月17日

「障害者総合支援法」(H25.4施行)の附則で、「施行後3年を目途として障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずることとされている。これを受けて、社会保障審議会障害者部会で平成27年4月から計19回にわたり検討を行い、今後の取組についてとりまとめた。(今期通常国会に関係法律の改正案を提出予定)

1. 新たな地域生活の展開

(1) 本人が望む地域生活の実現

- 障害者が安心して地域生活を営むことができるよう、地域生活支援拠点の整備を推進(医療との連携、緊急時対応等)。
- 知的障害者や精神障害者が安心して一人暮らしへの移行ができるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力・生活力等を補う支援を提供するサービスを新たに位置付け。
あわせて、グループホームについて、重度障害者に対応可能な体制を備えたサービスを位置付け。また、障害者の状態とニーズを踏まえて必要な者にサービスが行き渡るよう、利用対象者を見直すべきであり、その際には、現に入居している者に配慮するとともに、障害者の地域移行を進める上でグループホームが果たしてきた役割や障害者の状態・ニーズ・障害特性等を踏まえつつ詳細について検討する必要。
- 「意思決定支援ガイドライン(仮称)」の作成や普及させるための研修、「親亡き後」への備えも含め、成年後見制度の理解促進や適切な後見類型の選択につなげるための研修を実施。

(2) 常時介護を必要とする者等への対応

- 入院中も医療機関で重度訪問介護により一定の支援を受けられるよう見直しを行うとともに、国庫負担基準について重度障害者が多い小規模な市町村に配慮した方策を講ずる。

(3) 障害者の社会参加の促進

- 通勤・通学に関する訓練を就労移行支援や障害児通所支援により実施・評価するとともに、入院中の外出に伴う移動支援について、障害福祉サービスが利用可能である旨を明確化。
- 就労移行支援や就労継続支援について、一般就労に向けた支援や工賃等を踏まえた評価を行うとともに、就労定着に向けた支援が必要な障害者に対し、一定の期間、企業・家族との連絡調整等を集中的に提供するサービスを新たに位置付け。

2. 障害者のニーズに対するよりきめ細かな対応

(1) 障害児に対する専門的で多様な支援

- 乳児院や児童養護施設に入所している障害児や外出が困難な重度の障害児に発達支援を提供できるよう必要な対応を行うとともに、医療的ケアが必要な障害児への支援を推進するため、障害児に関する制度の中で明確に位置付け。
- 放課後等デイサービス等について、質の向上と支援内容の適正化を図るとともに、障害児支援サービスを計画的に確保する取組として、自治体においてサービスの必要量の見込み等を計画に記載。

(2) 高齢の障害者の円滑なサービス利用

- 障害者が介護保険サービスを利用する場合も、それまで支援してきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援できるよう、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを実施するなど、障害福祉制度と介護保険制度との連携を推進。
- 介護保険サービスを利用する高齢の障害者の利用者負担について、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方についてさらに検討。

(3) 精神障害者の地域生活の支援

- 精神障害者の地域移行や地域定着の支援に向けて、市町村に関係者の協議の場を設置することを促進するとともに、ピアサポートを担う人材の育成等や、短期入所における医療との連携強化を実施。

(4) 地域特性や利用者ニーズに応じた意思疎通支援

- 障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな対応や、地域の状況を踏まえた計画的な人材養成等を推進。

3. 質の高いサービスを持続的に利用できる環境整備

(1) 利用者の意向を反映した支給決定の促進

- 主任相談支援専門員(仮称)の育成など、相談支援専門員や市町村職員の資質の向上等に向けた取組を実施。

(2) 持続可能で質の高いサービスの実現

- サービス事業所の情報公表、自治体の事業所等への指導事務の効率化や審査機能の強化等の取組を推進。
- 補装具について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合など、個々の状態に応じて、貸与の活用も可能とする。
- サービス提供を可能な限り効率的なものとする等により、財源を確保しつつ、制度を持続可能なものとしていく必要。2

障害者総合支援法施行3年後の見直しについて（抄）

（社会保障審議会障害者部会 報告書／平成27年12月14日）

8. 高齢の障害者に対する支援の在り方について

(2) 今後の取組

- 障害者支援施設等に入所していた障害者が退所して、介護保険施設等に入所する場合の住所地特例の適用については、見直すべきである。この見直しについては、次期介護保険制度の見直しにおける介護保険適用除外施設全体に係る住所地特例の検討も踏まえ、対応すべきである。

社会保障審議会 介護保険部会（第55回）	資料 3-2
平成28年2月17日	

障害者総合支援法施行3年後の見直しについて

～社会保障審議会 障害者部会 報告書～

平成27年12月14日

目 次

I はじめに

II 基本的な考え方

III 各論点について

1. 常時介護を要する障害者等に対する支援について
2. 障害者等の移動の支援について
3. 障害者の就労支援について
4. 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について
5. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について
6. 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について
7. 精神障害者に対する支援について
8. 高齢の障害者に対する支援の在り方について
9. 障害児支援について
10. その他の障害福祉サービスの在り方等について

(参考)

- ・ 開催経緯
- ・ 委員名簿

I はじめに

- 平成 25 年 4 月に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）の附則では、施行後 3 年を目途として障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされている。

【障害者総合支援法附則第 3 条における見直し事項】

- ・ 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
 - ・ 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
 - ・ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
 - ・ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
 - ・ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
- このため、本部会では、平成 27 年 4 月から本格的に検討を開始し、計 45 団体からヒアリングを行うとともに、計 19 回にわたって施策全般の見直しに向けた検討を行い、今後の取組について本報告書として取りまとめた。
 - 今後、本報告書に基づき、関係法律の改正や平成 30 年度に予定されている障害福祉サービスの次期報酬改定等に向けて、具体的な改正内容について検討を進め、財源を確保しつつその実現を図るべきである。
 - なお、平成 28 年 4 月には、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が施行されるが、政府全体で同法の円滑な施行が図られるよう、関係省庁と連携して取組を進めていくべきである。

Ⅱ 基本的な考え方

障害者総合支援法の施行後3年間の施行状況を踏まえ、今回の見直しの基本的な考え方について、「1. 新たな地域生活の展開」、「2. 障害者のニーズに対するよりきめ細かな対応」、「3. 質の高いサービスを持続的に利用できる環境整備」の3つの柱に整理した。

1. 新たな地域生活の展開

(1) 本人が望む地域生活の実現

- 地域での暮らしが可能な障害者が安心して地域生活を開始・継続できるよう、地域生活を支援する拠点の整備を進めるとともに、本人の意思を尊重した地域生活を支援するための方策や重度障害者に対応したグループホームの位置付け等について、対応を行う必要がある。
- 障害者の意思が適切に反映された地域生活を実現するため、障害福祉サービスの提供に関わる主体等が、障害者の意思決定の重要性を認識した上で必要な対応を実施できるよう、意思決定支援に取り組むとともに、成年後見制度の適切な利用を促進する必要がある。

(2) 常時介護を必要とする者等への対応

- 地域生活を送る上で特に手厚い介護等が必要な障害者に対し、利用者のニーズに応じた柔軟な支援を行っていくため、入院中の重度障害者への対応や国庫負担基準についての小規模な市町村への配慮などについて、対応を行う必要がある。

(3) 障害者の社会参加の促進

- 障害者の社会参加を促進するため、通勤・通学等に関する移動支援について、関係省庁・関係施策と連携した取組を総合的に進めた上で、障害福祉サービスにおいて通勤・通学に関する訓練の実施や入院中の移動支援の利用について対応を行う必要がある。
- 就労移行支援や就労継続支援について、工賃・賃金向上や一般就労への移行促進に向けた取組を一層進めるとともに、一般就労に移行した障害者が職場に定着できるよう、就労定着に向けた支援を強化する必要がある。

2. 障害者のニーズに対するよりきめ細かな対応

(1) 障害児に対する専門的で多様な支援

- ライフステージに応じた切れ目の無い支援と保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等と連携した地域支援体制の構築を図る観点から、個々の障害児やその家族の状況・ニーズに応じて、気づきの段階からきめ細かく対応する必要がある。
- 乳児院や児童養護施設等に入所している障害児や重度の障害等のために外出が困難な障害児に発達支援を提供できるよう必要な対応を行うとともに、医療的ケア児に必要な支援を提供するため、障害児に関する制度の中で明確に位置付けるなどの対応を行う必要がある。
- 放課後等デイサービスなどの障害児通所支援の質の向上と支援内容の適正化を図るとともに、障害児支援に関するサービスを計画的に確保する取組を進める必要がある。

(2) 高齢の障害者の円滑なサービス利用

- 障害者が介護保険サービスを利用する場合も、必要なサービスが円滑に提供できるよう、障害福祉制度と介護保険制度との連携や、相談支援専門員と介護支援専門員との連携などの取組を推進する必要がある。
- 障害者の高齢化に伴う心身機能の低下等に対応できるよう、人材育成や重度障害者に対応したグループホームの位置付けなど、必要な対応を行うとともに、「親亡き後」への準備を支援する取組を進める必要がある。

(3) 精神障害者の地域生活の支援

- 精神障害者の地域移行や地域定着の推進に向けて、医療と福祉等の様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築するとともに、都道府県・保健所・市町村等の重層的な役割分担・協働を進める必要がある。
- 地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートを担う人材等の育成・活用を進めるとともに、地域生活を支援する観点等から医療と福祉との連携を強化する必要がある。

(4) 地域特性や利用者ニーズに応じた意思疎通支援

- 意思形成や意思伝達に必要な意思疎通の支援について、障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな対応や計画的な人材養成等を進める必要がある。

3. 質の高いサービスを持続的に利用できる環境整備

(1) 利用者の意向を反映した支給決定の促進

- 公平性や透明性を確保しつつ、利用者の意向が反映された適切な支給決定が行われるよう、相談支援専門員や市町村職員の資質の向上等に向けた取組や障害支援区分に係る制度の趣旨・運用等の徹底を図る必要がある。

(2) 持続可能で質の高いサービスの実現

- 障害福祉サービスの質の確保・向上に向けて、サービス事業所の情報を公表する仕組み、自治体が発行する事業所等への指導事務の効率化や審査機能の強化など、必要な取組を推進するとともに、障害者に対して必要な支援を確実に保障するため、サービス提供を可能な限り効率的なものとする事等により、財源を確保しつつ、制度を持続可能なものとしていく必要がある。

Ⅲ 各論点について

1. 常時介護を要する障害者等に対する支援について

(1) 現状・課題

(「常時介護」を要する障害者等に対する支援の現状)

- 障害者総合支援法においては、障害者等が本人の意思に基づき地域生活を送ることができるよう、個々の障害者等の状態像やニーズに対応した障害福祉サービスを提供しており、特に手厚い介護等が必要な障害者等を「常時介護を要する者」とし、重度訪問介護、行動援護、療養介護、生活介護及び重度障害者等包括支援を提供している。

(地域生活・地域移行の支援に関する課題)

- 障害者等の地域生活・地域移行の支援をより一層推進する観点から、「常時介護を要する者」に対するサービスに関する課題（重度障害者等包括支援の利用が低調であること、重度障害者が入院した時に必要な支援が受けられない場合があること等）への対応に加えて、地域生活・地域移行の受け皿の整備や、「定期的又は随時」の「生活支援」を必要とする障害者等を支える仕組みの構築が求められている。
- 障害者の地域生活・地域移行の「受け皿」として重要なグループホームについては、全国で整備が進められ、平成 27 年 4 月時点で約 10 万人が利用している。平成 29 年度のサービス見込量は約 12 万人であり、必要な者が利用できるよう、サービス量を確保していく必要がある。また、重度の障害者が適切な支援を受けながらグループホームで生活している事例もあり、利用者の重度化・高齢化への対応を進めていく必要がある。
- 入院中の精神障害者に対して退院後の住みたい場所について質問したところ、24%が一人暮らし、8%がグループホームと回答しており、希望退院先としてグループホームだけでなく自宅や民間賃貸住宅での「一人暮らし」を希望する障害者も多い。一方で、グループホームには、区分なし、区分 1・2 の者も多く入居している。こうした中、「地域移行＝グループホーム」との考え方に疑問を呈する指摘や、「一人暮らし」に向けた支援を検討すべきとの指摘がある。
また、障害者等の居住支援については、一般社団法人高齢者住宅財団が実施する家賃債務保証制度があるものの、実施状況には地域差が見られるのが現状である。
- 障害福祉サービスの需要が伸びている中で、例えば、短期入所、生活介護、居宅介護（家事援助）等についても、サービスを必要とする障害者等に支援を行き届かせる観点から、支援の必要性に応じた給付の在り方の見直し等を検討すべきとの指摘がある。例えば、居宅介護については、実質的に相談目的で利用されている事例があると

の指摘もある。また、障害福祉サービスと併せて、ボランティア等も含めたインフォーマルサービスの活用を進めることや、社会の構成員として当事者自身が支え手となることも重要との指摘がある。

(人材の資質向上)

- 訪問系サービスのサービス提供責任者については、実務経験3年以上の旧2級ヘルパーでも可能とする取扱いが平成18年以降続いているなど、人材の資質向上に向けた課題がある。また、重度障害者の支援には実地研修が重要との指摘がある一方で、実地研修を評価する特定事業所加算の取得率が低調な状況である。

(「パーソナルアシスタンス」について)

- 障害者の地域生活を支える仕組みとして、「パーソナルアシスタンス」の制度化を望む声もある一方、サービスの質の確保、ダイレクトペイメント、財政面等に関する課題も多いのではないかと指摘がある。その目指すところは、利用者本人のニーズに応じた柔軟な支援を可能とすべきとの趣旨ではないかと考えられる。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- 「常時介護を要する者」だけでなく、「日常的」に「支援」を要する者なども含め、地域生活・地域移行をきめ細かく展開するため、限られた財源の中で支援が必要な者にサービスが行き渡るように留意しつつ、以下のような取組を進めるべきである。

(重度障害者を対象としたサービス)

- 利用者のニーズに応じた柔軟な支援を行っていくために、常時介護を要する障害者等を対象としたサービスについて、地域生活をさらに支援する観点から見直しを行うべきである。

具体的には、重度障害者等包括支援について、地域で家族と生活する重症心身障害児者等のニーズに合わせて活用しやすいものとするべきである。また、重度障害者の地域生活を支えている重度訪問介護を利用している者について、医療保険の給付範囲や医事法制との関係を整理しつつ、入院中も医療機関で重度訪問介護により、一定の支援を受けられるように見直しを行うべきである。あわせて、意思疎通支援事業が入院中においても引き続き適切に利用されるよう、周知を図るべきである。

(地域生活を支援する拠点)

- 「常時介護を要する者」であるか否かにかかわらず、地域での暮らしが可能な障害者等が安心して地域生活を開始・継続できるよう、平成27年度に実施している地域生活支援拠点に関するモデル事業の成果も踏まえつつ、地域で生活する障害者等に対し、地域生活を支援する拠点の整備を推進すべきである。その際、グループホームにおける重度者への対応の強化、地域生活を支援する新たなサービスとの連携、医療と

の連携、短期入所による緊急時対応等を総合的に進めることにより、グループホーム、障害者支援施設、基幹相談支援センター等を中心とする拠点の機能の強化を図る必要がある。

(地域生活を支援するサービス等)

- グループホームから一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、障害者の一人暮らしを支える仕組みを構築し、安心して一人暮らしへの移行ができるよう、障害者の日常生活を適切に支援できる者による定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに位置付けるべきである。その際、当該サービスの内容を踏まえつつ、他のサービスの利用の在り方についても整理を行うべきである。

あわせて、障害者の地域移行の受け皿となるグループホームについて、重度障害者に対応することができる体制を備えた支援等を提供するサービスを位置付け、適切に評価を行うべきである。また、障害者の状態とニーズを踏まえて必要な者にサービスが行き渡るよう、利用対象者を見直すべきであり、その際には、現に入居している者に配慮するとともに、障害者の地域移行を進める上でグループホームが果たしてきた役割や障害者の状態・ニーズ・障害特性等を踏まえつつ詳細について検討する必要がある。

- 障害者の居住支援の観点から家賃債務保証制度の活用が進むよう、当該制度について、積極的に周知を行うべきである。

(人材の資質向上)

- 支援する人材の資質向上を図るため、サービスの従業者資格を引き上げるとともに、熟練した従業者による実地研修の実施を促進すべきである。

2. 障害者等の移動の支援について

(1) 現状・課題

(移動支援の現状と課題)

- 移動支援は障害者等の社会参加の促進や地域での自立した生活を支える上で重要な支援である。

現在、障害者総合支援法に基づき、同行援護、行動援護、重度訪問介護及び居宅介護の個別給付（義務的経費）についてはあらかじめ作成されたサービス等利用計画に基づき基本的にはマンツーマンでサービスを提供するとともに、市町村の地域生活支援事業（裁量的経費）については利用者の個々のニーズや地域の状況に応じて緊急時の個別支援、グループ支援、車両移送などが実施されている。

- 移動支援については、市町村による地域生活支援事業の必須事業とされており、その実施割合は 90.5%となっているが、地域ごとに取り組状況に差が見られることから、利用者のニーズを踏まえた確実な実施を進めることが課題である。その際、地域の状況（都市部、中山間地域、積雪の多い地域等）にも配慮する必要があるとの指摘がある。

(通勤・通学等)

- 各市町村の判断に応じて地域生活支援事業の中で実施されている障害者等の通勤・通学に関する移動支援については、個別給付の対象とすること等さらなる充実を求める意見がある。

一方、地域生活支援事業の方が地域特性や利用者ニーズに応じた柔軟な対応が可能であるといったメリットがあるとともに、雇用障害者数及び就労移行支援利用者数は合計約 66 万人、特別支援学校の小学部及び中学部の在学者数は合計約 7 万人にのぼること、障害者差別解消法の施行に伴う事業者や教育機関による「合理的配慮」との関係、個人の経済活動と公費負担の関係、教育と福祉の役割分担の在り方等の課題がある。

(入院中・入所中の外出・外泊)

- 医療機関に入院中の外出・外泊に伴う移動支援については、十分な対応がなされていない現状にある。

また、施設に入所中の外出・外泊に伴う移動支援については、施設サービスの「日常生活上の支援」の一環として行われており、現行の障害福祉サービス等報酬において評価されているが、相応の人手や労力を要することから施設ごとに対応が異なっている。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- 障害者総合支援法における移動支援については、所要の財源を確保しつつ、障害者等に一定の社会生活を等しく保障するとともに、利用者の個々のニーズや地域の状況に応じて柔軟に対応することができる仕組みとする必要がある。

こうした観点から、基本的には、現行の「個別給付」と「地域生活支援事業」による支援の枠組みを維持した上で、支援の実施状況等を踏まえつつ、ニーズに応じたきめ細かな見直しを行うべきである。

(通勤・通学等)

- 障害者等の通勤・通学等に関する移動支援については、福祉政策のみならず、関係省庁とも連携し、事業者、教育機関、公共交通機関等による「合理的配慮」の対応、教育政策や労働政策との連携、地方公共団体（福祉部局、教育委員会等）における取組等を総合的に進めていくべきである。

その上で、福祉政策として実施すべき内容について引き続き検討を進めるとともに、まずは、通勤・通学に関する訓練を就労移行支援や障害児通所支援により実施することとし、これを必要に応じて評価すべきである。

(入院中・入所中の外出・外泊)

- 医療機関に入院中の外出・外泊に伴う移動支援については、障害福祉サービス（同行援護、行動援護、重度訪問介護）が利用できることを明確化すべきである。

また、施設に入所中の外出・外泊に伴う移動支援については、施設サービスの「日常生活上の支援」の一環として行われるものであるが、施設による移動支援について適切に評価が行われているか、引き続き検討すべきである。

3. 障害者の就労支援について

(1) 現状・課題

(就労系障害福祉サービス等の現状と課題)

- 就労系障害福祉サービス（就労移行支援、就労継続支援）から一般就労に移行した障害者の数は、平成 20 年度（障害者自立支援法施行時）1,724 人に対し、平成 25 年度 10,001 人であり、5 年間で約 5.8 倍となっている。また、民間企業（50 人以上）における障害者の雇用者数は約 43 万 1 千人（平成 26 年 6 月）、ハローワークを通じた障害者の就職件数は約 8 万 5 千人（平成 26 年度）であり、いずれも年々増加しており、特に精神障害者の伸びが大きい。
- 就労移行支援事業所については、一般就労への移行率（利用実人員に占める就職者数）が 20%以上の事業所の割合が増加する一方、移行率が 0%の事業所の割合は約 30%強で推移しており、移行率の二極化が進んでいる。
- なお、就労移行支援の標準利用期間（2 年間）について、訓練期間としては短い障害者もいることから、これを延ばすべきとの意見がある一方、期間を延ばせばかえって一般就労への移行率が下がってしまうおそれがあり、むしろ、就労継続支援も組み合わせ、利用者の状態に応じた支援を行っていくべきとの意見もある。
- 平成 25 年度において、就労継続支援 A 型事業所から一般就労へ移行した者の割合は 4.9%、就労継続支援 B 型事業所から一般就労へ移行した者の割合は 1.6%となっており、サービスを利用する中で能力を向上させ、一般就労が可能になる者もいる。また、B 型事業所の一人当たり平均工賃月額（平成 25 年度）は、約 17%の事業所で 2 万円以上の工賃を実現している一方、約 40%の事業所で工賃が 1 万円未満であり、厚生労働省が定める運営基準（3 千円）に達していない事業所も存在する。
- 障害者就労施設等の受注機会を確保するため、平成 25 年 4 月に「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達推進等に関する法律」が施行され、調達件数や金額は伸びているものの、地域によって調達実績に差が見られる状況である。

(就労定着支援)

- 障害者の就労定着支援について、就業面の支援は、基本的には企業の合理的配慮や労働政策の中で行われるべきものであるが、また、就業に伴う生活面の支援は、障害者就業・生活支援センター（生活支援員）や就労移行支援事業所が中心となって実施している。
- 障害者雇用促進法の法定雇用率については、平成 30 年度から精神障害者の雇用についても算入される予定である。

今後、在職障害者の就業に伴う生活上の支援ニーズはより一層多様化かつ増大するものと考えられる。企業に雇用された障害者の早期離職を防ぎ、職場に定着することは、障害者の自立した生活を実現するとともに、障害福祉サービスを持続可能なものとする観点からも重要である。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- どの就労系障害福祉サービスを利用する場合であっても、障害者がその適性に依じて能力を十分に発揮し、自立した生活を実現することができるよう、工賃・賃金向上や一般就労への移行をさらに促進させるための取組を進めるべきである。また、就業に伴う生活面での課題等を抱える障害者が早期に離職することのないよう、就労定着に向けた支援を強化するための取組を進めるべきである。

(就労移行支援)

- 就労移行支援については、平成 27 年度報酬改定の効果も踏まえつつ、一般就労への移行実績を踏まえたメリハリを付けた評価を行うべきである。あわせて、支援を行う人材の育成（実地研修を含む。）や支援のノウハウの共有等を進めるべきである。

(就労継続支援等)

- 就労継続支援については、通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して就業の機会の提供等を行うこととしており、こうしたサービスを利用する中で、能力を向上させ一般就労が可能になる障害者もいることから、一般就労に向けた支援や一般就労への移行実績も踏まえた評価を行うべきである。

また、就労継続支援B型については、高工賃を実現している事業所を適切に評価するなど、メリハリをつけるべきである。就労継続支援A型については、事業所の実態が様々であることを踏まえ、利用者の就労の質を高め、適切な事業運営が図られるよう、運営基準の見直し等を行うべきである。

さらに、一般就労が困難な障害者に対して適切に訓練が提供され、障害者が自らの能力を最大限発揮し、自己実現できるよう支援するため、就労継続支援B型の利用希望者に対して本年度から本格実施されている就労アセスメントの状況把握・検証を行うとともに、その効果的かつ円滑な実施が可能な体制を整備しつつ、対象範囲を拡大していくべきである。

- 「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達に関する法律」に基づく官公需に係る障害者就労施設等からの物品や役務の調達の推進については、障害者就労施設等で就労する障害者の自立の促進に資するものであることから、地方公共団体に対する調達事例の提供や調達方針の早期策定を促すなど、受注機会の増大が図られるよう、必要な取組を推進すべきである。

(就労定着に向けた生活面の支援を行うサービス等)

- 在職障害者の就業に伴う生活上の支援ニーズに対応するため、財源の確保にも留意しつつ、就労定着支援を強化すべきである。具体的には、就労系障害福祉サービスを受けていた障害者など、就労定着に向けた支援が必要な障害者に対し、一定の期間、労働施策等と連携して、就労定着に向けた支援（企業・家族との連絡調整や生活支援等）を集中的に提供するサービスを新たに位置付けるべきである。
- 就労定着に当たっては、企業の協力も重要であることから、障害者就業・生活支援センター事業の充実や企業に対する情報・雇用ノウハウの提供など、引き続き、労働政策との連携を図るべきである。

(サービス内容の情報公表)

- 就労系障害福祉サービスについて、障害者やその家族等が適切な事業所を選択できるよう、事業所の事業内容や工賃・賃金、一般就労への移行率、労働条件等に関する情報を公表する仕組みを設けるべきである。

4. 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

(1) 現状・課題

(支給決定プロセスの現状と課題)

- 支給決定については、申請者に必要な支援を総合的に評価した上で、市町村が障害福祉制度による給付の範囲と具体的内容について判断するものであり、申請者の利用意向を適切に勘案するため、平成 24 年度よりサービス等利用計画案の提出を求め、その内容を勘案事項に含めることとし、平成 27 年度からは全ての申請者について、サービス等利用計画案の提出が義務付けられているが、一部作成率が低調な市町村があり、平成 27 年 6 月末現在、全国平均で約 8 割の作成率となっている。
- 利用者本人の意向、家族の状況も含めた本人が置かれた環境等を客観的に把握しつつ、最適な支援につなげるため、適切なサービス等利用計画案の作成など、計画相談支援の質の向上を図ることが必要であるとともに、基幹相談支援センターなどを含めた相談支援体制の更なる充実が求められている。
また、利用者の意向をより適切に反映した支給決定を行うため、支給決定前にサービス担当者会議を開催するなどの工夫も有効ではないかとの意見がある。

(障害支援区分の認定)

- 障害者自立支援法施行時に導入された障害程度区分については、支給決定における公平性や透明性の確保のため、支給決定の勘案事項とされるとともに、報酬の設定や一部サービスの利用要件として用いられていた。平成 26 年度には、名称を「障害支援区分」に改めるとともに、障害特性をより適切に評価するため、認定調査項目や各調査項目における判断基準の見直しが行われた。平成 26 年 4 月から 9 月までの審査判定実績においては、障害支援区分の導入前に比べ、知的障害や精神障害を中心に 2 次判定での引上げ割合が低下しているが、一方で、当該割合には地域差が見られることや、従来と比べて上位区分の割合が上昇しているのではないかとの指摘がある。
- 障害支援区分の認定調査においては、本人以外の支援者等から聞き取りを行うことや、医師意見書に別途専門職等から求めた意見を添付することができる仕組みとなっている。一方、認定調査員等の研修事業については、その研修内容等について標準的なものがないとの指摘がある。

(国庫負担基準)

- 国庫負担基準は、限りある国費を公平に配分し市町村間のサービスのばらつきをなくすために市町村に対する国庫負担（精算基準）の上限を定めたものであって、個人のサービス量を制限するものではなく、その額の設定に当たっては、市町村の給付実績を踏まえつつサービスの種類ごとに障害支援区分に応じたものとされているが、国庫負担基準内で賄うことができるサービス量以上を必要とする重度障害者に対して

適切な支給決定が行われていないとの指摘がある。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- 現行の支給決定プロセスについては、関係者の資質の向上など様々な課題が指摘されている一方で、公平性や透明性を確保しつつ、サービス等利用計画案の作成過程等を通じて、利用者の意向が反映される仕組みとなっていると考えられることから、基本的には現行の仕組みにおいてより適切な支給決定が行われるよう以下のような取組を進めるべきである。

(相談支援の取組等)

- 都道府県・市町村の協議会の機能強化やこれを通じた相談支援の取組の充実を図るとともに、基幹相談支援センター等の設置やこれによる取組を推進すべきである。
こうした取組を進めるためには、市町村が適切にマネジメントを行うとともに、その職員の資質向上を図る必要がある。また、支給決定に関わる関係者において、利用者の状況をより適切に反映できる仕組みを工夫していく必要もある。
- 計画相談支援については、利用者本人にとって最適な支援につなげることができるよう、相談支援専門員の確保と資質の向上に向け、実地研修の実施を含めた研修制度の見直しや指導的役割を担う人材（主任相談支援専門員（仮称））の育成を行うとともに、こうした人材の適切な活用を進めるべきである。なお、主任相談支援専門員の育成に当たっては、求められる支援技術、育成のカリキュラム、実務経験の評価等の在り方を検討する必要がある。

(障害支援区分の認定)

- 障害支援区分及びその役割については、2次判定の引上げ割合に地域差が見られることなどの指摘があることから、その要因を分析し、判定プロセス（1次判定・2次判定）における課題を把握した上で、その結果を踏まえて、必要な改善策を検討すべきである。また、市町村ごとの審査判定実績等必要な情報を国が把握し、自治体に対して継続的に提供するなど、認定事務の適正な運用を図るべきである。
- 障害支援区分に係る制度の趣旨や運用等について周知を行う等、制度の普及・定着に向けた取組を徹底するとともに、全国の都道府県において、認定調査員等を対象に、それぞれの障害特性にも対応した標準的な研修が実施できるよう、国において研修会用の資料を作成する等の方策を講じるべきである。

(国庫負担基準)

- 国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、重度障害者が多いこと等により訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過せざるを得ない小規模な市町村により配慮した方策を講じるべきである。

5. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

(1) 現状・課題

(意思決定支援の現状と課題)

- 障害者総合支援法においては、
 - ・ 障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定（第1条の2 基本理念）
 - ・ 指定事業者や指定相談支援事業者に対し、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努める旨を規定（第42条、第51条の22）するなど、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。

- 現在、意思決定支援の定義・意義・仕組み等を明確化するためのガイドラインの策定に向けた調査研究が進められているが、今後、当該ガイドラインを関係者の間で共有し、その普及や質の向上に向けた取組を進めていく必要がある。
その際、意思決定支援は、相談支援をはじめとした障害福祉サービスの提供において当然に考慮されるべきものであり、特別なサービス等として位置付けるような性質のものではないことに留意が必要である。

- 精神障害者については、障害者総合支援法における意思決定支援のほか、精神保健福祉法改正（平成25年）の附則に、入院中の処遇や退院等に関する意思決定や意思表明の支援の在り方に関する検討規定が置かれており、また、平成24年度から継続的に「精神障害者の意思決定支援に関する調査研究」が実施されている。

(成年後見制度)

- 成年後見制度の利用促進に向け、障害者総合支援法に基づき、市町村において地域生活支援事業（必須事業）が実施されている。
 - ・ 成年後見制度 利用支援事業（申立て経費、後見人等の報酬等の補助）【1,360市町村で実施】
 - ・ 成年後見制度 法人後見支援事業（法人後見の実施に向けた研修、組織体制の構築支援等）【207市町村で実施】

- 一方で、現行の成年後見制度については、
 - ・ 成年後見制度の利用形態に偏りがあり、「後見」の利用者が「保佐」や「補助」の利用者に比べて非常に多く、適切な後見類型が選択されていないのではないか
 - ・ 担い手の確保や支援の質の向上（本人の意思の尊重や身上の配慮等）が必要なのではないか
 - ・ 医療同意の在り方等の課題についての検討が必要なのではないか

- ・ 障害者権利条約第 12 条との関係を整理する必要があるのではないかなどの指摘がなされている。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- 日常生活や社会生活等において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供に関わる主体等が、障害者の意思決定の重要性を認識した上で、必要な対応を実施できるようにするとともに、成年後見制度の適切な利用を促進するため、以下のような取組を進めるべきである。

(意思決定支援ガイドライン)

- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス（サービス等利用計画や個別支援計画の作成と一体的に実施等）、留意点（意思決定の前提となる情報等の伝達等）等を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図るべきである。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修のカリキュラムの中にも位置付けるべきである。

なお、ガイドラインの普及に当たっては、その形式的な適用にとらわれるあまり、実質的な自己決定権が阻害されることのないよう留意する必要がある。

(障害福祉サービスにおける意思決定支援)

- 障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれる旨を明確化すべきである。

(入院中の精神障害者の意思決定支援)

- 入院中の精神障害者の意思決定支援については、計画相談支援や地域移行支援といった障害福祉サービスの利用に関して、上記のような対応を検討するとともに、精神保健福祉法改正（平成 25 年）に係る検討規定に基づく見直しの中でもさらに検討すべきである。

(成年後見制度の利用支援等)

- 「親亡き後」への備えも含め、障害者の親族等を対象とし、成年後見制度利用の理解促進（例えば、支援者に伝達するために作成する本人の成長・生活に関わる情報等の記録の活用）や、個々の必要性に応じた適切な後見類型の選択につなげることを目的とした研修を実施すべきである。

- 成年後見制度そのものの課題については、当部会の調査審議事項を超えるものであるが、当部会における議論の内容については、内閣府に設置されている障害者政策委員会や法務省に伝え、今後の議論に活かされるようにしていくべきである。

6. 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能 その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者 等に対する支援の在り方について

(1) 現状・課題

(意思疎通支援の現状と課題)

- 障害者等の「どこで誰と生活するかについての選択の機会」を確保するためには、選択に必要な情報へのアクセスと選択内容の伝達に向けた意思疎通支援が重要である。また、意思疎通支援には、社会参加の促進と安全確保の側面がある。障害者総合支援法においては、居宅介護、同行援護、生活介護、自立訓練等の個別給付と、人材の養成・派遣、日常生活用具の給付等を実施する地域生活支援事業により支援が行われており、手話通訳者の養成・設置・派遣、要約筆記者の養成・派遣、盲ろう者向け通訳・介助員の養成・派遣は地域生活支援事業の必須事業として位置付けられている。
- 平成 28 年度に障害者差別解消法が施行されることから、教育、労働等の他施策との連携など、各分野における「合理的配慮」との関係に留意する必要がある。なお、その際には、制度の縦割りによる谷間を作らないように留意することが重要である。

(意思疎通支援者の人材養成)

- 地域生活支援事業の各メニューに関する利用状況やニーズを把握するとともに、意思疎通支援者の指導者養成や、司法・医療等の専門性を有する意思疎通支援者の養成など、人材養成の体制を整備していく必要がある。その際、研修の内容については、実践的な面を重視すべきである。
- 今後の中長期的な人材確保に向けた検討に当たっては、点訳や音訳等は多くのボランティアの協力を得て実施されていることや、専門的な人材の処遇の在り方に留意する必要があるとの指摘がある。

(地域生活支援事業等の活用)

- 地域生活支援事業等における支援が主に視覚・聴覚・言語・音声機能障害の者を念頭に置いたものとなっていること等のため、盲ろう、失語症、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、難病、重度の身体障害のある者などに向けた支援の充実が必要との指摘がある。また、小規模な自治体における事業の実施も確保していく必要がある。
- 視覚障害者情報提供施設（点字図書館）は、全国に 76 施設あり、点字刊行物や視覚障害者用の録音物の制作・貸出、情報機器の貸出、視覚障害者に関する相談事業等を実施している。また、聴覚障害者情報提供施設は、全国に 51 施設あり、聴覚障害者が利用する字幕（手話）入りの録画物の制作・貸出、手話通訳者・要約筆記者の派遣、情報機器の貸出、聴覚障害者に関する相談事業等を実施している。

(支援機器の開発と活用)

- 障害者自立支援機器等開発促進事業により、意思疎通支援に係る支援機器等の開発を進めており、障害者やその家族・支援者による活用が進むような情報提供等が課題となっている。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- 意思疎通支援については、基本的に現行の支援の枠組みを継続しつつ、盲ろう、失語症など障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな見直しを行うべきである。

(計画的な人材養成とサービス提供等)

- 地域のニーズに応じた人材養成や意思疎通支援のサービス提供に資するよう、各自治体において意思疎通支援事業の現状（利用者数、利用回数・時間等）に関する調査を行い、その結果を踏まえ、合理的配慮の進捗状況に留意しつつ、必要な意思疎通支援者を計画的に養成するとともに、提供すべきサービス量の目標を設定すべきである。
- 意思疎通支援について各障害種別の専門性を高めるとともに、司法、医療等の専門分野への対応を図るため、手話通訳士・者、要約筆記者、点訳者、盲ろう者向け通訳・介助員等の指導者養成を強化すべきである。その際、障害特性に応じて多様な意思疎通の手法があることに留意する必要がある。
- 小規模な市町村で事業実施が困難・不十分な場合に、都道府県や近隣市町村による事業補完・代替実施の取組を進めるべきである。また、災害時に自治体が意思疎通支援を提供する体制について、平時からの取組を強化すべきである。

(地域生活支援事業等の活用)

- 地域生活支援事業等について、失語症、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、難病、重度の身体障害のある者が、意思疎通支援者の養成・派遣に関する事業の対象であることを明確化すべきである。また、情報通信技術の活用等を通じた効果的・効率的な支援の提供を工夫すべきである。

(支援機器の活用促進等)

- 意思疎通支援に係る支援機器について、障害特性に応じた支援が可能となるよう、引き続き実用化に向けた開発支援を進めるべきである。また、支援機器の活用・利用支援や意思疎通支援に関する相談・情報提供について、視覚障害者情報提供施設・聴覚障害者情報提供施設等の活用により、地域における支援体制を整備すべきである。その際、一般の図書館や学校図書館等との連携も視野に入れるべきである。

7. 精神障害者に対する支援について

(1) 現状・課題

(精神障害者の地域移行・地域生活の支援)

- 精神科病院では、新規入院者の87%が1年未満で退院する一方で、約20万人が1年以上入院しており、毎年5万人の長期入院者が退院し、新たに5万人が長期入院者となっている状況である。精神障害者が長期入院に至る要因を分析して対応していくことが必要である。
- これまで、精神保健福祉法改正（平成25年）や、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」における取りまとめを踏まえ、予算措置（平成26年度・平成27年度）や障害福祉サービス等報酬改定（平成27年度）による対応、他制度との連携強化等が実施されており、今後も、精神障害者のさらなる地域移行と地域生活の支援を進めていく必要がある。
- 精神障害者の地域移行や地域生活において有効とされるピアサポートについては、自治体ごとに取り組まれている状況がある。
- 精神障害者の地域移行・地域生活の支援を進めるためには、精神障害の特性が地域において正しく理解される必要がある。このため、住民と医療・保健・福祉の関係者が精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制を構築する必要がある。あわせて、相談機能の強化や人材育成が重要である。

(精神障害者の特性に応じた対応等)

- 精神疾患の特性として、安定していた病状がわずかな環境の変化等により増悪することがあり、これに対応した適切な医療の支援が必要であることから、医療と福祉が連携し、病院への入院の他に、症状の急変時の受け皿を確保することが重要である。
- 福祉事業所における精神障害者の受け入れ体制を整備するため、精神疾患の症状やそれに応じた支援方法等の特性について福祉事業所の理解を促進することが必要である。
例えば、高次脳機能障害のある者（児童を含む。）は医療機関や障害福祉サービス事業所で受け止めきれないとの指摘がある。
- 精神障害者の地域生活支援を進めるためには、医療と福祉が緊密に連携しつつ、それぞれのサービスを確保していく必要がある。例えば、県レベルで定めている長期在院者数の削減目標を、市町村の障害福祉計画における障害福祉サービスの見込量に適切に反映することが重要である。その際、地域移行後に想定される精神障害者の居住地についても留意することが望ましい。

- 精神障害者の居住の場を確保するためには、安心居住政策研究会（国土交通省）における中間取りまとめ（平成 27 年 4 月 17 日公表）を踏まえつつ、障害者総合支援法に基づく協議会と居住支援協議会が連携して対応することが重要である。

(2) 今後の取組

（基本的な考え方）

- 医療・福祉や行政機関など精神障害者を取り巻く様々な関係者が、本人の意向を尊重し、精神障害の特性を十分に理解しつつ、連携・協働して精神障害者の地域移行・地域生活の支援の取組を強化するため、以下のような取組を進めるべきである。

（ピアサポート）

- 地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートについて、その質を確保するため、ピアサポートを担う人材を養成する研修を含め、必要な支援を行うべきである。

（医療と連携した短期入所）

- 精神障害者の地域生活の支援と家族支援の観点から、短期入所について、医療との連携を強化すべきである。

（地域生活を支援する拠点とサービス）

- 精神障害者の地域移行や地域定着を支援するためにも、平成 27 年度に実施している地域生活支援拠点に関するモデル事業の成果も踏まえつつ、地域で生活する障害者に対し、地域生活を支援する拠点の整備を推進すべきである。その際、グループホームにおける重度者への対応の強化、地域生活を支援する新たなサービスとの連携、医療との連携、短期入所による緊急時対応等を総合的に進めることにより、グループホーム、障害者支援施設、基幹相談支援センター等を中心とする拠点の機能の強化を図る必要がある。
- 一人暮らしを希望する精神障害者の地域生活を支援し、ひいては精神障害者の居住の場の確保につながるよう、障害者の日常生活を適切に支援できる者による定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の生活力等を補い、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに位置付けるべきである。なお、その際には、医療との連携や情報技術の活用など、効果的・効率的な実施方法を検討する必要がある。
- 精神科病院の入院者の退院意欲を喚起するため、医療と福祉の連携に向け、相談支援の取組の充実や、意思決定支援の質の向上や普及に取り組むとともに、地域移行に向けたサービスの体験利用の活用を推進すべきである。

（市町村等の役割）

- 住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、当事者を含め、医療と

福祉の双方を含む様々な関係者が情報共有や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進するための協議の場の設置を促進するとともに、都道府県・保健所・市町村が適切かつ重層的な役割分担をしながら協働して取り組むための体制を構築すべきである。その際、地域移行後に想定される精神障害者の居住地についても留意することが望まれる。

- 都道府県障害福祉計画に記載される精神障害者の長期在院者数の削減目標を、市町村障害福祉計画に記載される障害福祉サービスのニーズの見込量に反映させる方法を提示すべきである。

(人材の資質向上)

- 精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、研修の標準化や実地研修の活用など、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進すべきである。

例えば、今なお障害福祉サービスで十分な対応ができていない高次脳機能障害のある者（児童を含む。）について、支援拠点機関の実態や支援ニーズに関する調査、有効な支援方法やそれを担う人材養成の研修の在り方についての研究を進める必要がある。

8. 高齢の障害者に対する支援の在り方について

(1) 現状・課題

(障害福祉制度と介護保険制度)

- 障害者総合支援法第7条に基づく介護保険優先原則については、公費負担の制度よりも社会保険制度の給付を優先するという社会保障制度の原則に基づいている。この原則の下では、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるサービスについては、障害者総合支援法に基づき給付を受けることが可能となっている。
- 一方、これまで障害福祉制度を利用してきた障害者が介護保険サービスを利用するに当たって以下のような課題が指摘されている。
 - ・ 介護保険サービスを利用する場合、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の事業所を利用することになる場合がある。
 - ・ 障害福祉制度の利用者負担は、これまでの軽減措置によって介護保険制度の利用者負担上限と異なっていることから、介護保険サービスを利用する場合、介護保険制度の利用者負担が生じる。
 - ・ 障害福祉サービスについて市町村において適当と認める支給量が、介護保険の区分支給限度基準額の制約等から介護保険サービスのみによって確保することができない場合は、障害福祉制度による上乗せ支給がなされる取扱いとされているが、自治体によっては、障害福祉サービスの上乗せが十分に行われず、介護保険サービスの利用に伴って支給量が減少する要因となっている。
- 障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する事例や、高齢化に伴い、障害者を支援する親が要介護者となる事例など、障害福祉制度と介護保険制度の緊密な連携が必要となっている。その際には、相談支援専門員と介護支援専門員との連携も重要である。
- 居住地特例（障害福祉制度）により障害者支援施設等に入所した障害者については、障害者支援施設等が住所地特例（介護保険制度）の対象となっていないことから、障害者支援施設等所在地と異なる市町村の介護保険施設等に移行した場合、それに係る費用などは、当該障害者支援施設等のある自治体の負担となっている。
- 65歳以上になって初めて障害福祉サービスを利用しようとする者について、介護保険制度との関係を踏まえたときに、障害福祉制度の利用を認めることが適当かという指摘がなされている。

(障害者の高齢化に伴う心身機能の低下等への対応)

- 高齢化による障害者の心身機能の低下に伴い、従来の事業所の体制・人員では十分な支援が行えなくなっているとの指摘がなされている。また、障害者自身も日中活動への参加が困難となったり、若年者と同様の日中活動ができなくなっている等の指摘がある。
- 障害福祉サービス事業所では高齢者に対応するノウハウが、介護保険事業所では障害者に対応するノウハウが、それぞれ乏しく、それぞれの事業所における支援技術の向上が必要である。
- 65歳未満の障害者で親と同居している知的障害者は90.7%、精神障害者は65.7%となっており、親と生活している割合が高い。親による支援は、生活全般にわたる場合もあり、「親亡き後」は生活を総合的に支援する者が失われることになる。
一方、夫婦で暮らしている知的障害者は5.1%、精神障害者は25.4%。子と暮らしている知的障害者は4.3%、精神障害者は16.7%となっており、親以外の支援者が少ないため、「親亡き後」に親に代わる支援者が必ずしもいる状況ではない。
- 「親亡き後」に備えて、当該障害者がどのような課題を抱えているか、それに対して何を準備しなければならないかを明確にするため、一部の地域では、支援者に伝達するために作成する本人の成長・生活に関わる情報等の記録が、親族等を対象とした研修の中で活用されている。なお、遺産相続に当たって、本人が不当な取扱いを受けないよう留意する必要があるとの指摘もある。
また、「親亡き後」に親以外の者が支援することができる状況を作るためには、親がいる間に準備しておくことが重要との指摘がある。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- 日本の社会保障は、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みを基本とすることを踏まえると、現行の介護保険優先原則を維持することは一定の合理性があると考えられる。そのもとで、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応について以下のような取組を進めるべきである。
- その際、障害福祉制度と介護保険制度との関係や長期的な財源確保の方策を含めた今後の在り方を見据えた議論を行うべきである。この点については、障害福祉制度と介護保険制度は制度の趣旨・目的等が異なるとの意見や両制度の関係は共生社会の実現の観点から検討すべきとの意見もあることに留意する必要がある。

(障害福祉制度と介護保険制度の連携)

- 障害福祉サービスを利用してきた障害者が、相当する介護保険サービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けてきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行うことができるよう、利用者や事業者にとって活用しやすい実効性のある制度となるよう留意しつつ、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行うべきである。
- 障害福祉制度と介護保険制度の両制度の連携を推進するため、協議会（障害者総合支援法）と地域ケア会議及び基幹相談支援センターと地域包括支援センターとの連携の推進に向け、地域の実情に応じた窓口の一元化等や弾力的な運用等による連携の好事例の収集と普及等を通じて、全国的に連携の推進を図るとともに、障害福祉計画と介護保険事業（支援）計画が一層調和のとれたものとなる方策を検討の上、講じるべきである。その際、連携が実効性のあるものとなるよう、基幹相談支援センター等による取組を推進する必要がある。
- 相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にするとともに、それぞれの視点の理解を促進するための研修等の方策を講じるべきである。また、介護保険サービスの利用に当たって、円滑なサービスの利用ができるよう、相談支援専門員のモニタリングの頻度について、モニタリングの実態を踏まえつつ、見直しを行うべきである。

加えて、65歳を超えても引き続き同一の者による対応等を推進するため、相談支援専門員と介護支援専門員の両方の資格を有する者の拡大のための方策を講じるべきである。
- 介護保険サービスの利用に伴う利用者負担については、従来利用してきた障害福祉サービスと同様のサービスを利用するにも関わらず、利用者負担が発生するといった課題があることを踏まえ、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方についてさらに検討すべきである。
- 介護保険制度移行に関する現行の取扱いを踏まえ、介護保険給付対象者の国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、見直しを行うべきである。
- 障害者支援施設等に入所していた障害者が退所して、介護保険施設等に入所する場合の住所地特例の適用については、見直すべきである。この見直しについては、次期介護保険制度の見直しにおける介護保険適用除外施設全体に係る住所地特例の検討も踏まえ、対応すべきである。
- 介護保険施設等に移行する障害者の特性を理解した支援を実施するため、送り出し側の障害福祉サービス事業所と受け入れ側の介護保険施設等の連携に向けた方策や

受け入れに当たっての適切な支援の方策を講じるべきである。

- 65 歳以上になって初めて障害を有する状態になった場合の障害福祉サービスの利用については、現行の介護保険優先原則の下で適切に運用される必要がある。なお、この原則の下では、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるサービスについては、障害者総合支援法に基づき給付を受けることが可能となっている。

(障害者の高齢化に伴う心身機能の低下等への対応)

- 高齢化に伴い心身機能が低下した障害者に対応するための技術・知識を高めるため、障害福祉サービス事業所に対する研修に心身機能の低下した障害者支援の手法などを位置付けるべきである。
- グループホームにおいて、高齢化に伴い重度化した障害者に対応することができる体制を備えた支援や日中活動を提供するサービスを位置付け、適切に評価を行うべきである。なお、その際には、入居者の高齢化や障害特性に配慮しつつ、医療との連携についても留意する必要がある。
- 地域で生活する高齢障害者等に対し、平成 27 年度に実施している地域生活支援拠点に関するモデル事業の成果も踏まえつつ、地域生活を支援する拠点の整備を推進すべきである。その際、グループホームにおける重度者への対応の強化、地域生活を支援する新たなサービスとの連携、医療との連携、短期入所における緊急時対応等を総合的に進めることにより、グループホーム、障害者支援施設、基幹相談支援センター等を中心とする拠点の機能の強化を図る必要がある。
- 「親亡き後」への備えも含め、障害者の親族等を対象とし、成年後見制度利用の理解促進（例えば、支援者に伝達するために作成する本人の成長・生活に関わる情報等の記録の活用）や、個々の必要性に応じた適切な後見類型の選択につなげることを目的とした研修を実施すべきである。
- 「親亡き後」に向けて、適切な助言を行い、親が持つ支援機能を補完し、障害福祉サービス事業者、成年後見人、自治体、当事者・家族など様々な関係者で当該障害者を支えるためのチームづくりを主導するため、主任相談支援専門員（仮称）を創設すべきである。

9. 障害児支援について

(1) 現状・課題

(障害児支援の現状と課題)

- 障害児支援については、平成 24 年児童福祉法改正において、障害児や家族にとって身近な地域で必要な発達支援を受けられるよう、障害種別ごとに分かれていた障害児の給付体系が通所・入所の利用形態別に一元化されるとともに、放課後等デイサービスや保育所等訪問支援が創設された。
- 保育所や放課後児童クラブにおける障害児の受入れについては、例えば、障害児を受け入れる放課後児童クラブに対して、専門的知識等を有する放課後児童支援員等を配置するために必要な経費について補助を行うことなどにより、年々着実に進んでおり（約 2 万 8 千人（平成 26 年 5 月））、また、乳児院や児童養護施設等の児童福祉施設に入所する障害児数が増加するなど、一般施策等における対応が拡大している。
- 乳児院や児童養護施設等の児童福祉施設に虐待等により入所している障害児や、重度の障害や疾病等により外出が困難であるために在宅で生活する障害児に対する発達支援については、必ずしも十分に届いていない状況にあるとの指摘がある。
- 在宅で生活している障害児の支援については、保育等の他制度との連携や、入所支援の機能の活用についても留意する必要がある。

(医療的ケア児への支援)

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU 等に長期間入院した後、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している。このような医療的ケア児が在宅生活を継続していこうとする場合、障害児に関する制度の中で医療的ケア児の位置付けが明確ではないこと等から、必要な福祉サービスが受けにくいほか、医療、福祉、教育等の関係機関との連携が十分ではないこと等から、家庭に大きな負担がかかっているとの指摘がある。

(適切なサービスの確保と質の向上)

- 放課後等デイサービスについては、量的な拡大が著しく、その費用額は 1,024 億円（平成 26 年度）で対前年比 5 割近くの伸び、その事業所数及び利用者数は対前年比で 3 割近くの伸びとなっており、特に営利法人が数多く参入している。
さらに、単なる居場所となっている事例や、発達支援の技術が十分ではない事業所が軽度の障害児を集めている事例があるとの指摘がある。
- 障害福祉計画については、障害児支援に関するサービスの必要量の見込み等について記載するよう努めることとされている。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- ライフステージに応じた切れ目の無い支援と保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等と連携した地域支援体制の構築を図る観点から、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、気づきの段階からきめ細かく対応するとともに、障害児支援のうち特に放課後等デイサービスなどの障害児通所支援の質の向上を図るため、以下のような取組を実施すべきである。

(発達支援のきめ細かな提供)

- 乳児院や児童養護施設等に入所している障害児に対して必要な支援を提供するため、乳児院や児童養護施設等を訪問して実施する発達支援を推進する方策を講じるべきである。
- 重度の障害等のために外出が困難な障害児に対して必要な支援を提供するため、自宅を訪問して発達支援を実施する方策を講じるべきである。

(医療的ケア児への支援)

- 重症心身障害児に当たらない医療的ケア児について、障害児に関する制度の中で明確に位置付け、必要な支援を推進すべきである。
- 医療的ケア児等について、医療・福祉の連携が求められる重症心身障害児等の地域支援に関するモデル事業の実施状況等も踏まえ、その家族の負担も勘案し、医療、福祉、教育等の必要な支援を円滑に受けられることができるよう、都道府県・市町村や関係機関の連携に向けた方策や、相談支援事業所等の相談支援に早期につなげる方策を講じるべきである。

(適切なサービスの確保と質の向上)

- 障害児の放課後等の支援については、子ども・子育て支援施策である放課後児童クラブや教育施策である放課後子供教室等における受入れを引き続き推進すべきである。その際、保育所等訪問支援などを活用して、必要に応じて専門的なバックアップを行うべきである。
- 放課後等デイサービスなどの障害児通所支援については、発達支援を必要とする障害児のニーズに的確に対応するため、質の向上と支援内容の適正化を図る観点から、放課後等デイサービスガイドラインの活用を徹底するとともに、発達支援等の子どもに関する支援の専門的な知識・経験を有する者の配置を求めるほか、障害児本人の発達支援のためのサービス提供を徹底するなど、制度面・運用面の見直しを行うべきである。
- 障害児のニーズに的確に応える観点から、障害福祉サービスと同様に、都道府県・市町村において、障害児支援のニーズ等の把握・分析等を踏まえ、障害児支援に関するサービスの必要量の見込み等について、計画に記載すべきである。

10. その他の障害福祉サービスの在り方等について

(1) 現状・課題

(障害者総合支援法の「障害者」の範囲)

- 障害者総合支援法については、平成 25 年 4 月に、制度の対象として難病等が追加され、順次、対象となる疾病の拡大が図られており、本年 7 月には 151 疾病から 332 疾病に拡大されている。また、障害者総合支援法における「障害者」の定義を、障害者基本法における「障害者」の定義に合わせるべきではないか、小児慢性特定疾病における対象疾病も含め、支援を必要とする疾病を幅広く対象とすべきではないか等の意見がある。

(障害福祉サービス等の質の確保・向上)

- 障害福祉サービスの利用者が多様化するとともに、サービスを提供する事業所数も大幅に増加している中、利用者が個々のニーズに応じた良質なサービスを選択できるような仕組みや、事業者が提供するサービスの質の確保・向上を図る取組が重要となる。特に、サービスの質の確保に当たっては、情報の透明性の確保や適正な執行の確保が重要な課題となっている。例えば、実地指導について、施設は 2 年に 1 度、その他のサービス事業所は 3 年に 1 度行うこととされているが、自治体間で実施率に開きがあり、実施率の向上が課題となっている。
- 都道府県と市町村では、障害福祉サービス等の提供体制の確保に向け、必要なサービス等の見込量等を記載した障害福祉計画を作成することとしている。第 4 期障害福祉計画（平成 27 年度～29 年度）に係る基本指針では、PDCA サイクルを導入しているが、各自治体において、実効性ある取組を推進していく必要がある。

(障害福祉サービス等の持続可能性の確保)

- 政府は、国・地方の基礎的財政収支（プライマリーバランス）について、2020 年度（平成 32 年度）までに黒字化を目指すとの財政健全化目標を掲げており、社会保障関係費については、平成 32 年度に向けて、その伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げと併せて行う充実等に相当する水準におさめることを目指すこととされている。財政制度等審議会では、障害者総合支援法の見直しに当たっては、サービス提供の在り方や財源・利用者負担の在り方等について幅広く検討を行い、制度の持続可能性の確保を図るべきと建議されている。
- 障害福祉サービスについては、義務的経費化を行うことで、支援を必要とする障害者等に対し、安定的にサービスを提供することができるようになった。一方で、障害福祉サービス関係予算額が 10 年間で 2 倍以上に増加しており、国・地方自治体の財政状況にも配慮する必要がある。

- 社会保障関係費全体について制度の持続可能性の確保が求められている中、障害福祉サービスについても、障害者に対して必要な支援を確実に保障するため、サービス提供を可能な限り効率的なものとする等により、制度を持続可能なものとしていく必要がある。今回の制度見直しを含め、障害者のニーズを踏まえたサービスの充実においては、既存の障害福祉サービスの重点化・効率化を始めとする制度の見直しや負担の在り方の見直し等と併せて、財源を確保しつつ実施していく必要がある。

(障害福祉サービス等の利用者負担)

- 障害者の利用者負担については、厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意（平成 22 年 1 月）や「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（平成 23 年 8 月）等も経て、順次軽減され、現在低所得者等（93.3%）の利用者負担は無料となっており、給付全体に占める利用者負担の割合は 0.26%となっている。また、障害者自立支援法の創設時に、激変緩和措置として経過措置（食事提供体制加算、障害児サービスにおける補足給付の特例、医療型個別減免の特例）が設けられており、これらは平成 30 年 3 月 31 日までの措置となっている。
- 自立支援医療の経過的特例措置は、平成 18 年度の自立支援医療制度創設時に、若年世帯が多い育成医療の中間所得層及び一定所得以上の「重度かつ継続」対象者の医療費負担が家計に与える影響等を考慮し、激変を緩和するという観点から負担上限が設定されており、これらは平成 30 年 3 月 31 日までの措置となっている。
- 利用者負担については、負担能力のある人には必要な負担を求めるべきであり必ずしもサービスの利用抑制につながらないのではないか、所得水準に応じたきめ細かな階層区分があってもよいのではないか、といった意見や、利用者負担を引き上げた場合にはサービスの利用抑制や医療の受診抑制につながるのではないか、家計に影響を及ぼすのではないか、といった意見がある。また、障害者の生活実態等の調査・検証が必要なのではないか、就労系サービスは ILO 条約との関係にも留意して検討する必要があるのではないか、との意見もある。

(障害福祉サービス等の制度・運用)

- 地域生活支援事業については、地域の実情に応じた取組が行われており、その事業ニーズが増大している。裁量的経費であり、予算額の伸びには一定の制約がある中で、地方公共団体や当事者団体から予算の確保を強く要望されている。一方で、任意事業で実施率が低く、必要性が低下したと考えられる事業については廃止するなど、従来から見直しが行われており、引き続き見直しを行っていく必要がある。
- その他、障害福祉サービス等の制度・運用面については、補装具・日常生活用具の適切な支給等に向けた取組、障害福祉サービス等を担う人材の確保や資質向上、障害福祉サービス等における報酬の支払い（昼夜分離と報酬の日払い方式の考え方）、女性の障害者に対する配慮等の課題が指摘されている。

(2) 今後の取組

(基本的な考え方)

- 障害福祉サービス等の利用者が多様化するとともに、サービスを提供する事業所数も大幅に増加するなど、障害者総合支援法の施行状況が変化する中で、障害福祉サービス等の質の向上・確保や制度の持続性の確保に向けて、以下のような取組を進めるべきである。

(障害者総合支援法の「障害者」の範囲)

- 障害者総合支援法はサービス給付法という性質を有するため、制度の対象となる者の範囲を客観的に明確にしておく必要があるが、障害福祉サービスを真に必要とする者がサービスを受けることができるよう、引き続き検討を行うとともに、指定難病に関する検討状況も踏まえつつ、対象疾病の見直しを検討していくべきである。

(障害福祉サービス等の質の確保・向上)

- 利用者が、個々のニーズに応じた良質なサービスを選択できるよう、介護保険や子ども・子育て支援制度を参考としつつ、サービス事業所の情報（例えば、事業所の事業内容、職員体制、第三者評価の状況等）を公表する仕組みを設けるべきである。
- 事業所が提供するサービスの質の確保・向上に向け、自治体が実施する事業所等への指導事務を効果的・効率的に実施できるよう、介護保険制度における指定事務受託法人制度を参考としつつ、当該事務を適切に実施することができると認められる民間法人への委託を可能とすべきである。
- 市町村による給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、現在支払事務を委託している国民健康保険団体連合会について、審査を支援する機能を強化すべきである。また、制度に対する理解促進や不正請求の防止等の観点から、市町村から利用者に対し、サービス内容や金額を通知するなどの取組を推進すべきである。
- 障害福祉計画の実効性を高めていくため、例えば、PDCAサイクルを効果的に活用している好事例を自治体間で共有するとともに、都道府県ごとの目標・実績等の公表・分析や、障害福祉サービスの利用状況等に関するデータ分析に資する取組などを推進すべきである。

(障害福祉サービス等の利用者負担)

- 障害福祉サービス等の利用者負担については、障害者総合支援法の趣旨やこれまでの利用者負担の見直しの経緯、障害者等の家計の負担能力、他制度の利用者負担とのバランス等を踏まえ、制度の持続可能性を確保する観点や、障害福祉制度に対する国民の理解や納得を得られるかどうかという点、利用抑制や家計への影響といった懸念にも留意しつつ、引き続き検討すべきである。

- 利用者負担に関する経過措置（食事提供体制加算等）の見直しについては、時限的な措置であること、施行後 10 年を経過すること、平成 22 年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者負担が無料となっていること、他制度とのバランスや公平性等を踏まえ、検討すべきである。

(障害福祉サービス等の制度・運用)

- 地域生活支援事業の在り方については、必要な事業を効果的・効率的に実施することができるよう、自治体における執行状況やニーズ等を踏まえて事業内容を精査するとともに、障害福祉サービスの個別給付の在り方を見直す中で、財源を確保しつつ、引き続き検討すべきである。

- 補装具については、効果的・効率的な支給に向け、実態の把握を行うとともに、購入を基本とする原則を堅持しつつ、成長に伴って短期間で取り替えなければならない障害児の場合など、個々の状態に応じて、貸与の活用も可能とすることや、医療とも連携した相談支援の体制整備等を進めるべきである。また、日常生活用具給付等事業については、効果的・効率的に実施することができるよう、執行状況やニーズ等を踏まえ、検討すべきである。

- 障害福祉サービス等の提供を担う人材の確保や資質向上に向けて、職員の資質向上やキャリア形成を図ることができる職場環境の整備、熟練した従業者による実地研修の実施等を促進すべきである。

- その他の障害福祉サービス等の制度・運用面に関する課題・指摘については、今後とも、障害福祉サービス等の質の確保・向上に向けた取組を検討する中で考慮していく必要がある。

開催経緯

- 第61回 日時：4月28日（火）
議題：障害者総合支援法施行後3年を目途とした見直しについて
- 第62回 日時：5月29日（金）
議題：関係団体ヒアリング①
- 第63回 日時：6月2日（火）
議題：関係団体ヒアリング②
- 第64回 日時：6月9日（火）
議題：関係団体ヒアリング③
- 第65回 日時：6月15日（月）
議題：関係団体ヒアリング④
- 第66回 日時：7月7日（火）
議題：障害福祉施策等に関する最近の動き（報告）
常時介護を要する障害者等に対する支援について
- 第67回 日時：7月14日（火）
議題：障害者等の移動の支援について
障害者の就労支援について
- 第68回 日時：7月24日（金）
議題：高齢の障害者に対する支援の在り方について
- 第69回 日時：9月8日（火）
議題：障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について
手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について
- 第70回 日時：9月9日（水）
議題：障害児支援について
障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

- 第71回 日時：9月25日（金）
議題：精神障害者に対する支援の在り方について
その他の障害福祉サービスの在り方等について
- 第72回 日時：10月15日（木）
議題：常時介護を要する障害者等に対する支援について
障害者等の移動の支援について
障害者の就労支援について
- 第73回 日時：10月20日（火）
議題：精神障害者に対する支援の在り方について
障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について
手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について
- 第74回 日時：11月2日（月）
議題：高齢の障害者に対する支援の在り方について
障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について
- 第75回 日時：11月9日（月）
議題：障害児支援について
その他の障害福祉サービスの在り方等について
- 第76回 日時：11月13日（金）
議題：議論の整理①
- 第77回 日時：11月27日（金）
議題：議論の整理②
- 第78回 日時：12月4日（金）
議題：報告書（案）について
- 第79回 日時：12月14日（月）
議題：報告書（案）について

ヒアリング団体一覧

5月29日（金）

- ・一般財団法人全日本ろうあ連盟
- ・一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
- ・社会福祉法人全国盲ろう者協会
- ・全国手をつなぐ育成会連合会
- ・公益社団法人日本看護協会
- ・公益社団法人日本精神科病院協会
- ・全国社会就労センター協議会
- ・全国就労移行支援事業所連絡協議会
- ・特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
- ・きょうされん

6月2日（火）

- ・一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
- ・公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
- ・一般社団法人日本ALS協会
- ・公益財団法人日本知的障害者福祉協会
- ・全国身体障害者施設協議会
- ・特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
- ・特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
- ・障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
- ・特定非営利活動法人DPI日本会議
- ・全国自立生活センター協議会

6月9日（火）

- ・社会福祉法人日本盲人会連合
- ・特定非営利活動法人日本失語症協議会
- ・特定非営利活動法人日本脳外傷友の会
- ・一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
- ・特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
- ・公益社団法人日本医師会
- ・公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
- ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会
- ・特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会

- ・ 一般社団法人日本精神保健福祉事業連合
- ・ 全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
- ・ 一般社団法人日本精神科看護協会
- ・ 全国「精神病」者集団

6月15日（月）

- ・ 一般社団法人日本自閉症協会
- ・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国児童発達支援協議会
- ・ 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
- ・ 社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
- ・ 公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
- ・ 全国重症心身障害日中活動支援協議会
- ・ 一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
- ・ 全国肢体不自由児施設運営協議会
- ・ 全国知事会
- ・ 全国市長会
- ・ 全国町村会

社会保障審議会 障害者部会 委員名簿（平成27年12月14日現在）

朝貝 芳美	全国肢体不自由児施設運営協議会会長
阿由葉 寛	社会福祉法人全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会会長
石野 富志三郎	一般財団法人全日本ろうあ連盟理事長
石原 康則	全国就労移行支援事業所連絡協議会会長
伊藤 建雄	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会前代表理事
○ 伊豫 雅臣	千葉大学大学院医学研究院精神医学教授
大濱 眞	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会副代表理事
小澤 温	筑波大学人間系教授
河崎 建人	公益社団法人日本精神科病院協会副会長
菊池 馨実	早稲田大学法学学術院教授
菊本 圭一	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会代表理事
北岡 賢剛	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク顧問
久保 厚子	全国手をつなぐ育成会連合会会長
小西 慶一	社会福祉法人日本身体障害者団体連合会副会長
◎ 駒村 康平	慶應義塾大学教授
佐藤 進	埼玉県立大学名誉教授
竹下 義樹	社会福祉法人日本盲人会連合会長
橘 文也	公益財団法人日本知的障害者福祉協会会長
藤堂 栄子	一般社団法人日本発達障害ネットワーク副理事長
中板 育美	公益社団法人日本看護協会常任理事
永松 悟	全国市長会（杵築市長）
中村 耕三	国立障害者リハビリテーションセンター総長
野澤 和弘	毎日新聞論説委員
樋口 輝彦	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長・総長
日野 博愛	社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会会長
広田 和子	精神医療サバイバー
本條 義和	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長
松本 純一	公益社団法人日本医師会常任理事
山口 祥義	全国知事会（佐賀県知事）

（五十音順、敬称略）

（◎は部会長、○は部会長代理）

「生涯活躍のまち」制度

地方創生の観点から、中高年齢者が希望に応じて地方や「まちなか」に移り住み、地域の住民(多世代)と交流しながら、健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができる地域づくりを進めるため、「生涯活躍のまち」の制度化を図る。

「生涯活躍のまち」の基本コンセプト

1. 中高年齢者の希望に応じた住み替えの支援

- ・東京圏等大都市から地方への移住にとどまらず、地域内で近隣から「まちなか」に住み替えるケースも想定
- ・入居者は、中高年齢期の早めの住み替えや地域での活躍を念頭に置き、50代以上を中心
- ・移住希望者に対し、きめ細かな支援(事前相談、お試し居住など)を展開

2. 「健康でアクティブな生活」の実現

- ・健康時からの入居を基本とし、健康づくりや就労・生涯学習など社会的活動への参加等により、健康でアクティブな生活を目指す。

3. 地域住民(多世代)との協働

- ・地域社会に溶け込み、入居者間の交流のみならず、地域の若者等多世代との協働ができる環境を実現。大学等との連携も。

4. 「継続的なケア」の確保

- ・医療介護が必要となった時に、終末期まで尊厳ある生活が送れる「継続的なケア」の体制を確保

5. 地域包括ケアとの連携

- ・受入れ自治体において、地域包括ケアとの連携の観点から、入居者と地元住民へのサービスが一体的に提供される環境を整備(既存福祉拠点の活用、コーディネーター兼任等)することが望まれる。空き家など地域のソフト・ハード資源を積極的に活用することも。

従来の高齢者施設		生涯活躍のまち
主として要介護状態になってから選択	居住の契機	健康時から選択
高齢者はサービスの受け手	高齢者の生活	仕事・社会活動・生涯学習などに積極的に参加(支え手としての役割)
住宅内で完結し、地域との交流が少ない	地域との関係	地域に溶け込んで、多世代と協働

各種の支援措置

推進意向地方公共団体数:263(2015年11月現在)

■情報支援

- 生涯活躍のまちに関する「手引き」を作成

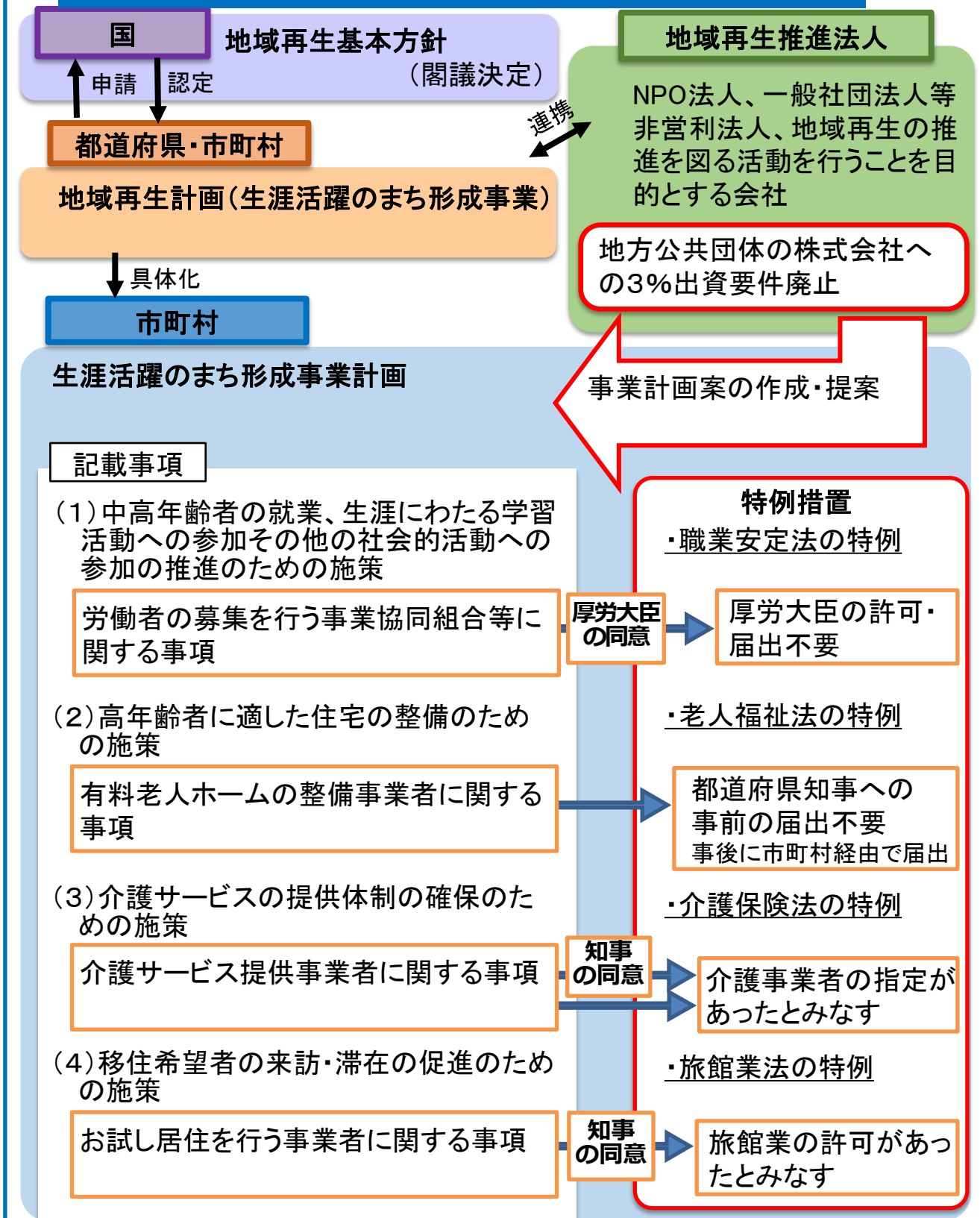
■人的支援

- 関係府省からなる「生涯活躍のまち支援チーム」による支援

■財政支援

- 交付金(27年度補正、28年度予算)を通じた先駆的な取組の支援等

地域再生法の改正:「生涯活躍のまち形成事業」の導入



介護保険法及び老人福祉法の特例

市町村が「生涯活躍のまち形成事業計画」に必要事項を記載した場合の特例を設け、介護サービス事業者の指定や有料老人ホームに係る届出の事務手続を簡素化。

介護保険法の特例

【現行】

- 介護サービス事業者が、指定を受ける事業所ごとに都道府県知事又は市町村長に対して個別に指定申請を行う必要がある。

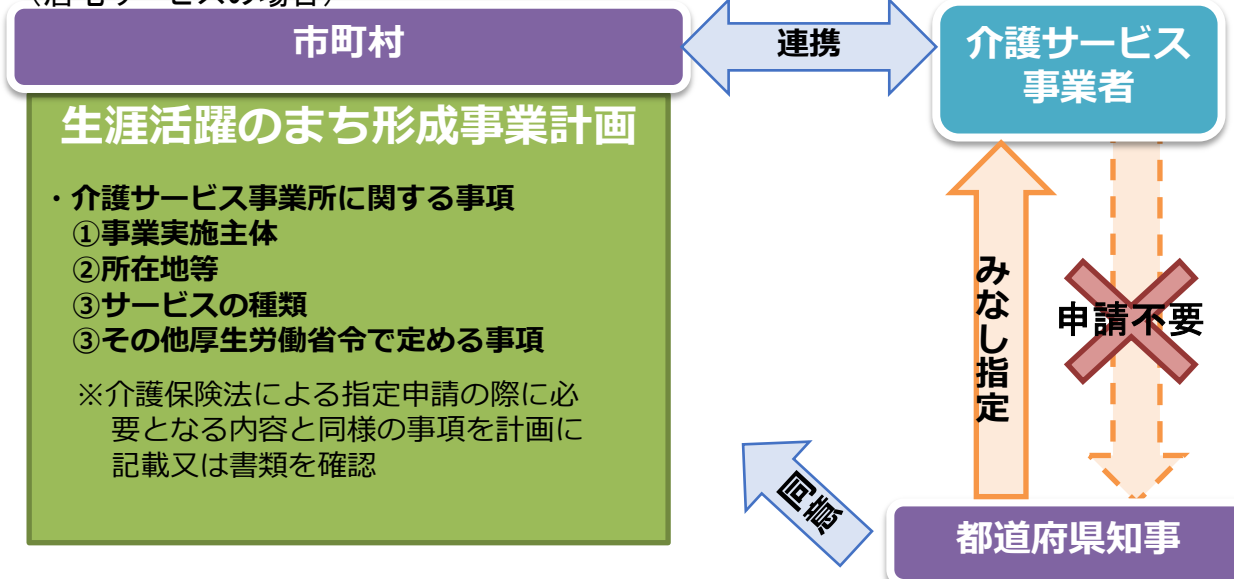


【特例】

- 市町村が、必要事項を記載した「生涯活躍のまち形成事業計画」を作成した場合、介護サービス事業所の指定について、
 - ・ 都道府県知事が指定権者である居宅サービスの指定事業所について、都道府県知事の同意を得て、
 - ・ 市町村長が指定権者である地域密着型サービス(※)及び総合事業の指定事業所について、指定があったものとみなし、別途の指定申請手続を不要とする。

※ 地域密着型特養及び認知症グループホームを除く

(居宅サービスの場合)



老人福祉法の特例

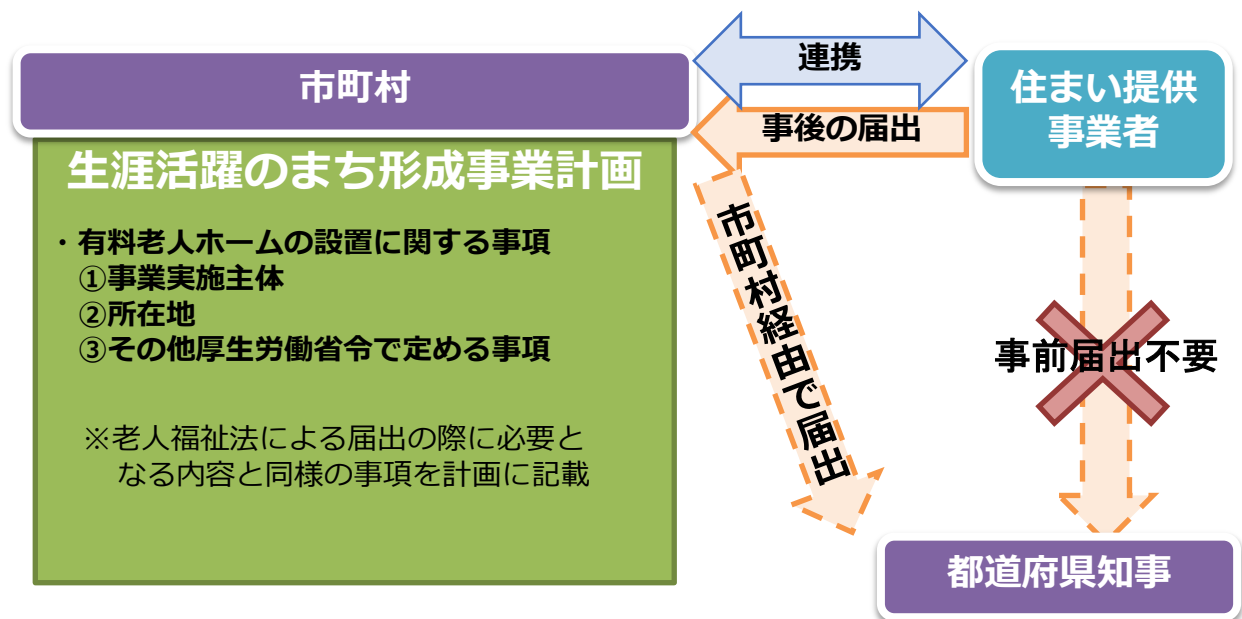
【現行】

- 有料老人ホームの事業を実施する場合、設置者は、都道府県知事に対して事前に届け出る必要がある。



【特例】

- 市町村が、必要事項を記載した「生涯活躍のまち形成事業計画」を作成した場合、有料老人ホームに係る届出について、
 - ・ 有料老人ホームの設置後1ヶ月以内に
 - ・ 市町村経由で都道府県知事に届け出れば足りることとする。



介護保険制度における 所得指標の見直しについて

介護保険制度における所得指標の見直しについて

現状・課題

- 介護保険制度では、所得の状況に応じて保険料や利用者負担額等を負担する仕組みとなっており、低所得者等に該当するか否かについては、地方税法上（※）の「合計所得金額」（収入から必要経費等を控除した額）を指標として用いて判定している。

※地方税法第292条第1項第12号

- このため、例えば、自宅を売却して新たな住居を購入した場合には手元に譲渡収入が残らないものの、多額の譲渡所得の計上により、合計所得金額が上昇し、一時的に保険料や利用者負担が上昇する。（同様に、合計所得金額の上昇により、地方税法上、住民税非課税の方が住民税課税となる場合もある。）
- こうした事態について、特に被災地における防災集団移転促進事業により土地の売却等を行った場合について岩手県等から、見直しの要望があったところ。
- 特に、譲渡所得により合計所得金額が上昇し、市町村民税世帯非課税でなくなった場合には、特定入所者生活介護（予防）サービス費（いわゆる補足給付）の対象ではなくなる。課税層に対する特例減額措置が設けられているが、当該特例措置も合計所得金額を収入判定に用いているため結果として補足給付を受けられる余地がない。このため、被災県等からは、補足給付の判定の際に、土地の譲渡所得が含まれないよう特例的な取扱いをするよう要望があった。

論点

- 補足給付について、自治体の判断で特例的に給付することを認めるか。所得指標の見直しで対応することとする場合、税法上のどの計算項目を用いることとするか。
- 見直すこととなった場合、合計所得金額を指標として用いている保険料・負担割合・高額介護（予防）サービス費の所得段階・補足給付の所得段階等それぞれについて、施行時期をどのように定めるか。

合計所得金額

○ 現在、介護保険制度の保険料段階の設定などに、「合計所得金額」を用いている。これは、収入から計算上必要な控除等を行った後の所得金額であり、特別控除や人的控除等の控除はされていない。

○ 他方、「旧ただし書所得」は、譲渡所得の特別控除等の控除が行われた後の所得となっている。

	計 算 項 目		適 用		
	項 目	合計所得金額	(参考)課税所得	(参考)国保の「旧ただし書所得」	
総合課税	+	所得(収入－必要経費)			
		給与所得	○	○	○
		公的年金等に係る雑所得 等	○	○	○
	-	所得控除等			
		純損失の繰越控除	控除前	控除後	控除後
		雑損失の繰越控除	控除前	控除後	控除前
		扶養控除等の所得控除(基礎控除を除く。)	控除前	控除後	控除前
	基礎控除	控除前	控除後	控除後	
分離課税	+	他に合計する所得			
		長期譲渡所得・短期譲渡所得の金額	○	○	○
		上場株式等に係る配当所得の金額・株式等に係る譲渡所得等の金額	○	○	○
		先物取引に係る雑所得等の金額	○	○	○
		山林所得金額	○	○	○
		退職所得金額	○	○	○
	-	控除等			
		特定居住用財産に係る譲渡損失の繰越控除・居住用財産に係る譲渡損失の繰越控除	控除前	控除後	控除後
		長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除(※)	控除前	控除後	控除後
		上場株式等に係る配当所得の繰越控除・株式等に係る譲渡損失の繰越控除	控除前	控除後	控除後
	先物取引の差金等決済に係る損失の繰越控除	控除前	控除後	控除後	

※ 特別控除の類型としては、①マイホーム(居住用財産)を譲渡した場合の3,000万円、②収用交換等のために土地等を譲渡した場合の5,000万円、③特定土地区画整理事業などのために土地等を譲渡した場合の2,000万円、④特定宅地造成事業などのために土地等を譲渡した場合の1,500万円、⑤農地保有の合理化等のために農地等を譲渡した場合の800万円、⑥特定の土地を譲渡した場合の1,000万円がある。

収入の控除の流れ

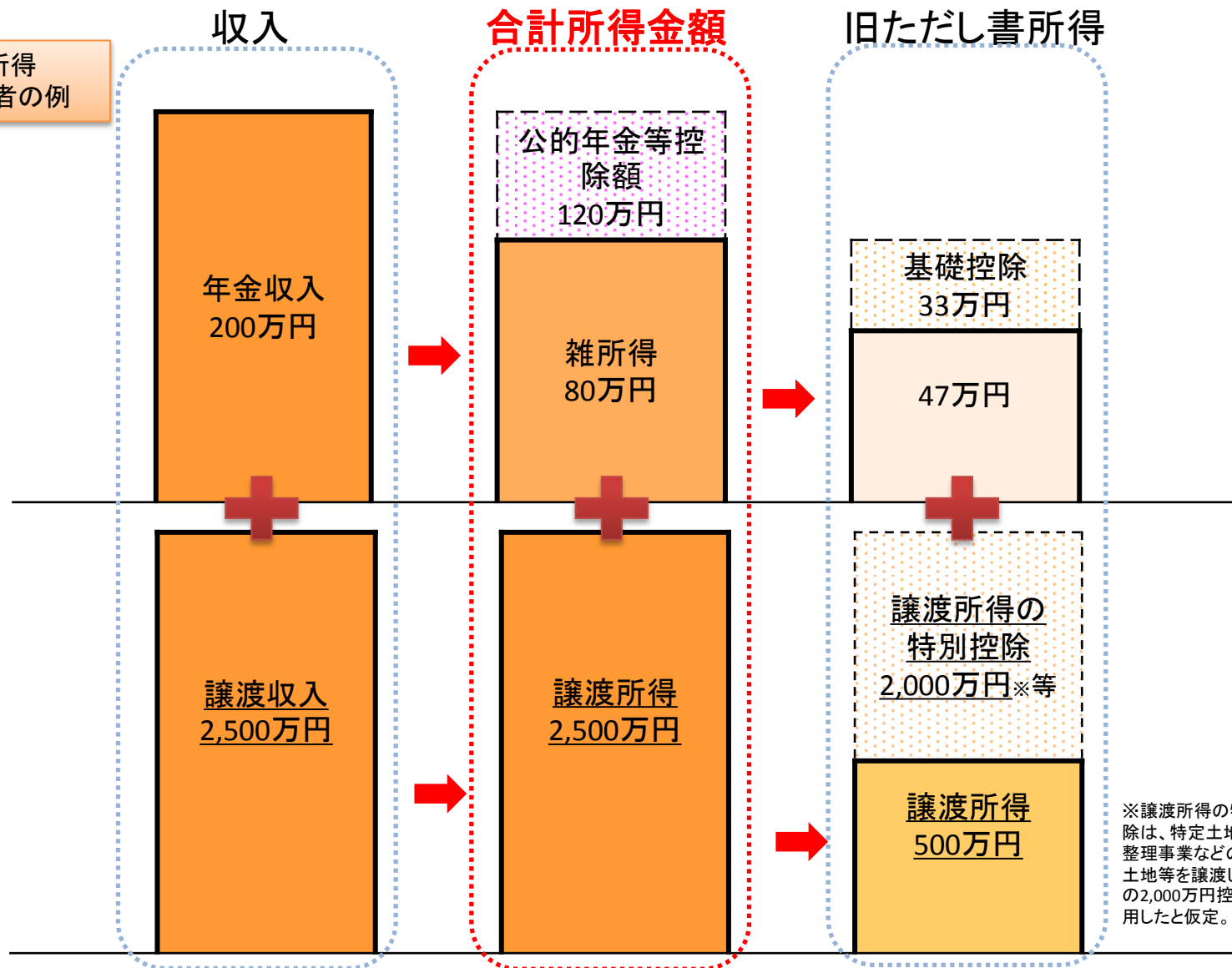
○ 介護保険制度における「合計所得金額」は、国民健康保険制度の「旧ただし書所得」に比べて譲渡所得に係る特別控除・基礎控除の控除額分だけ所得金額が大きい。

年金収入200万・譲渡所得
2,500万(65歳以上)の者の例

総合課税分



分離課税分

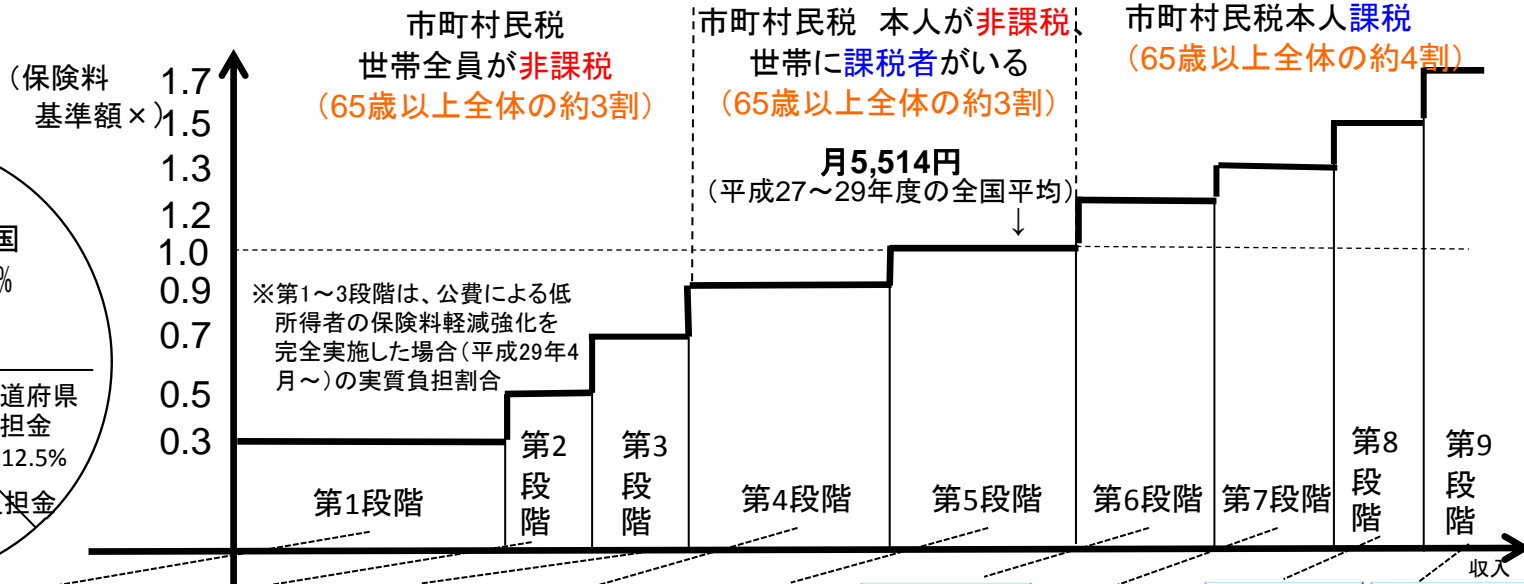
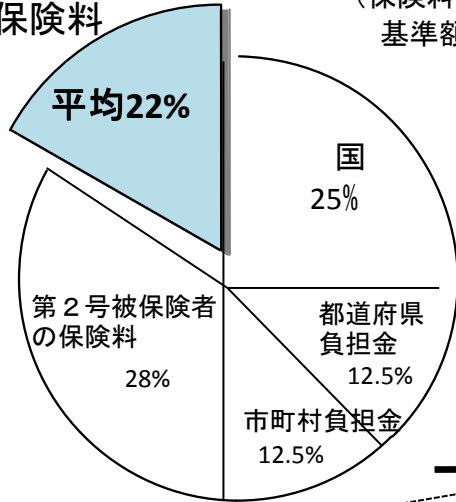


※譲渡所得の特別控除は、特定土地区画整理事業などのために土地等を譲渡した場合の2,000万円控除を適用したと仮定。

合計所得金額を用いている制度① 第1号保険料

- 市町村(保険者)は、介護保険給付費の約22%に相当する額を第1号被保険者(65歳以上の高齢者)に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。(第6期(平成27年~29年度)の保険料の基準額の全国平均は、月額5,514円)
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されており(標準は9段階)、当該段階の区分に「合計所得金額」を用いている。

第1号被保険者の保険料

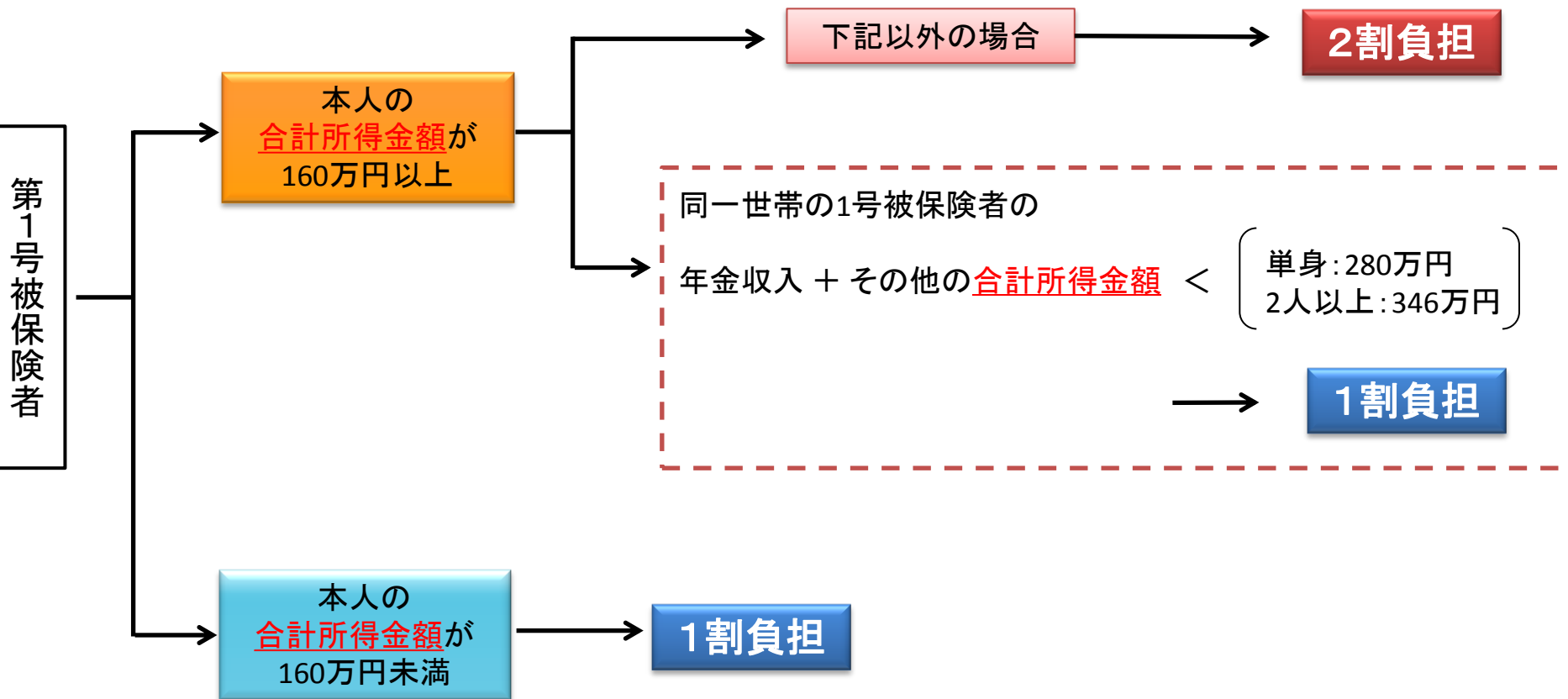


第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の 老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入+合計所得金額 80万円以下	世帯全員が 市町村民税 非課税かつ 本人年金収入+合計所得金額 80万円超120万円以下	世帯全員が 市町村民税 非課税かつ 本人年金収入+合計所得金額 120万円超	本人が市町村民税非課税 (世帯に課税者がある)かつ 本人年金収入+合計所得金額 80万円以下	本人が市町村民税非課税 (世帯に課税者がある)かつ 本人年金収入+合計所得金額 80万円超	市町村民税課税かつ合計所得金額 120万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額 120万円以上190万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額 190万円以上290万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額 290万円以上
650万人 (19%)	240万人 (7%)	240万人 (7%)	540万人 (16%)	440万人 (13%)	410万人 (12%)	370万人 (11%)	270万人 (8%)	270万人 (8%)

合計所得金額を用いている制度②

自己負担割合

○ 介護保険の自己負担が2割となる一定以上所得者の判定指標に、「合計所得金額」を用いている。



合計所得金額を用いている制度③

高額介護サービス費

- 月々の介護サービス費の1割(2割)の自己負担額が世帯合計(個人)で上限額を超えた場合に、申請によりその超えた分が払い戻される。(高額介護(予防)サービス費)
- 高額介護(予防)サービス費の所得段階第2段階と第3段階の区分に、「合計所得金額」を用いている。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で公的年金等収入額+ 合計所得金額 が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	○第1～3段階又は第5段階のいずれにも該当しない者	世帯37,200円
第5段階	○世帯内の第1号被保険者の課税所得が145万円であり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入が合計520万円(第1号被保険者が一人のみの場合は383万円)以上である場合	世帯44,400円

個人の高額介護(予防)サービス費の支給

(利用者負担世帯合算額－世帯の上限額) ×

個人の利用者負担合算額

利用者負担世帯合算額

合計所得金額を用いている制度④ 補足給付

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。(補足給付)
- 利用者負担段階第2段階と第3段階の区分に「合計所得金額」を用いている。また、第4段階の者に対する特例減額措置についても、「合計所得金額」を用いている。

利用者負担段階	対象者			負担軽減
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	配偶者が非課税	預貯金等が 単身:1,000万円以下 世帯:2,000万円以下	○
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、公的年金等収入金額(※) + 合計所得金額 80万円以下の方	かつ	かつ	○
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、公的年金等収入金額(※) + 合計所得金額 80万円超の方			○
第4段階	・第1段階から第3段階までに該当しない者			× ただし、特例減額措置対象者(☆)に該当する場合は、第3段階の負担軽減を受けることができる。

※ 平成28年7月までは、課税年金収入のみであるが、平成28年8月以降は非課税年金(遺族年金・障害年金)収入も含まれる。

☆特例減額措置対象者:以下の要件を全て満たす者

①その属する世帯の構成員の数が2以上 ※世帯:施設入所に当たり世帯分離した場合でも、なお同一世帯とみなして適用	④世帯の現金、預貯金等の額が450万円以下
②介護保険施設(及び地域密着型介護老人福祉施設)に入所・入院し、非課税世帯には該当しない	⑤世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産を有していない
③世帯の年間収入(公的年金等収入金額+その他の 合計所得金額)から施設の利用者負担(1割負担、食費、居住費)の見込額を控除した額が80万円以下	⑥介護保険料を滞納していない

合計所得金額を用いている各種制度に対する各方面からの指摘

- 被災県からは、防災集団移転促進事業により補足給付が受けられなくならないよう、制度の改正要望が寄せられている。
- また、土地収用の場面でも、介護保険料等の上昇が影響が大きいものとして、苦情等が寄せられているところである。

岩手県 平成28年度政府予算提言・要望について（平成27年5月20日）

1 防災集団移転促進事業に伴う土地譲渡等による国民健康保険料(税)等への影響緩和に対する支援

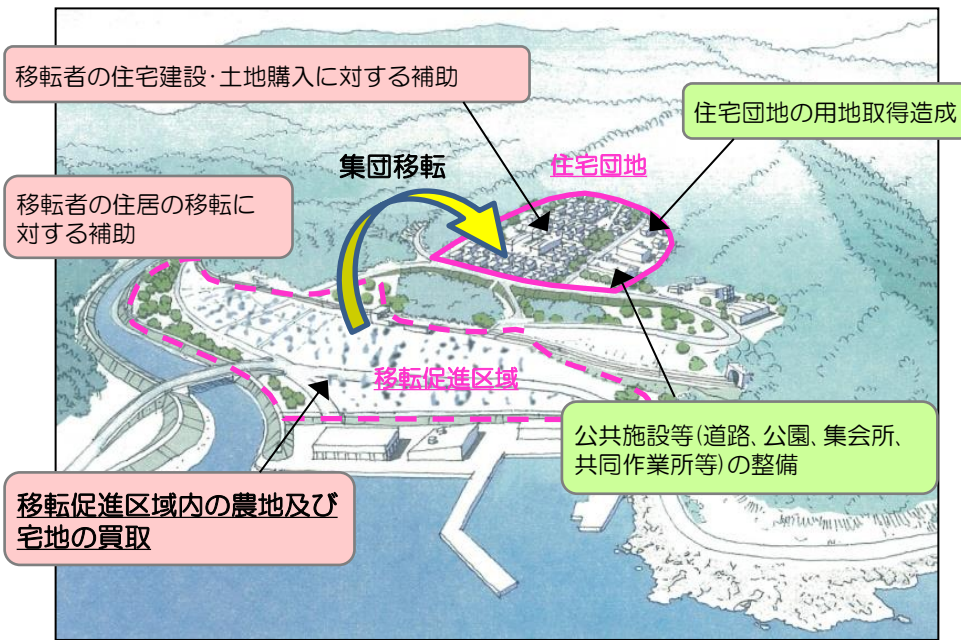
(2) 特定入所者介護サービス費については、所得に応じた利用者負担段階により給付対象者が定められているが、現行制度上、一時的に最高段階となり給付対象外とされ利用者負担となる場合があることから、土地譲渡代金等を含まない所得に応じた段階を適用し給付を可能とする特例的な取扱いを講じ、負担軽減を図ること

平成27年度用地対策連絡会全国協議会制度改善要望

- 所得税や国民健康保険税(料)と同様に、介護保険料等における所得の計算においては、公共用地の取得に伴う土地代金や物件移転料等を5,000万円まで、又は代替資産を取得するために支出された場合はその金額を控除し、これらの制度へ影響を与えないよう制度の改善を要望する。

防災集団移転促進事業

- 東日本大震災の被災地においては、自治体が、被災した地区に居住していた住民の住居を安全な場所へ集団的に移転させるため、住宅団地を整備して被災者に譲渡等するとともに、被災した住居の宅地等を買取る事業（防災集団移転促進事業）が行われており、当該宅地等を売却した際の収入は所得に計上されることとなる。
 - この結果、合計所得金額が増加することから、売却した翌年度に、保険料の上昇、市町村民税の新たな課税、補足給付の対象外となることにより、負担が著しく増えることとなる事例が生じている。
- ※ このような事例は、被災地で防災集団移転促進事業を実施する場合に限らず、一般に、道路整備などの公共事業のために公的主体に土地を買取られる場合においても起こり得る。



<例>

ユニット型個室の特養に入所している単身の第1号被保険者の場合
(妻が施設入所、夫が自宅で居住しているケース等)

【収入】

年収66万

(被災後・売却後)⇒年収66万+譲渡所得300万^{※1}

【支出】

- ・保険料^{※2} 年19,850円(第1段階)
(被災後・売却後)⇒年112,486円(第9段階)
- ・食費 居住費^{※3} 月36,300円(第2段階)
(被災後・売却後)⇒月100,500円(第4段階)
- ・利用者負担 月15,000円(第2段階)
(被災後・売却後)⇒月37,200円(第3段階)

計 年間約113万(1,129,436円)負担増

※1 特別控除前の金額。防災集団移転促進事業のために自治体に宅地を買取られた場合には、譲渡所得の特別控除(2,000万円等)がある。

※2 保険料については、第6期(平成27年度～平成29年度)全国平均の基準額より、標準の9段階の保険料設定に当てはめ算出。

※3 第4段階とは、原則補足給付が支給されない段階。利用料は基準費用額どおりである場合と仮定して算出。

改正方針について

- 補足給付も保険料と同様に市町村の判断(条例)で減免をすることについては、
 - ・補足給付とは、食費・居住費は本来自己負担が原則である中、施設等利用者に関し福祉的・経過的に給付しているものであること(※)
 - ・補足給付の財源に第2号保険料や公費が入っていることから、他の市町村との公平性を確保する必要があること
 - ・他のサービス利用者や在宅生活者との公平性を確保する必要があることから、問題があるのではないか。
- むしろ、土地の売却等には災害や土地収用等を含む本人の責めに帰さない理由による場合もあることから、補足給付の制度の中に土地の売却収入等を所得とみなさない配慮を組み込むことができるよう、所得指標を見直すことが適当ではないか。
- その際、各方面からの指摘も踏まえれば、自宅売却や土地収用があった場合の譲渡所得に係る税法上の特別控除分を合計所得金額から控除した金額を所得指標として用いてはどうか。
- また、独自減免ができない補足給付を含む利用者負担関係だけではなく、指標の統一化という観点から、第1号保険料等についても新しい所得指標を導入してはどうか。

※ 介護保険制度の見直しに関する意見(平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会)(抄)より

3. 補足給付の見直し(資産等の勘案)

- 制度発足時の介護保険においては、介護保険三施設(特養、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)及びショートステイに限り、居住費・食費が給付に含まれていた。平成17年10月よりこれらのサービスの居住費・食費を給付の対象外としたが、低所得者が多く入所している実態を考慮して、住民税非課税世帯である入所者については、その申請に基づき、世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得を勘案して、特定入所者介護サービス費(いわゆる補足給付)として、介護保険三施設及びショートステイに限り居住費・食費の補助を行っている。
- こうした経過的かつ低所得者対策としての性格を持つ補足給付であるが、預貯金等の資産を保有していたり、入所して世帯は分かれても配偶者に負担能力があるようなときに、保険料を財源とした居住費等の補助が受けられることについては、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から課題があるため、可能な限り是正していくことが必要である。

見直し案について

見直し案

- 土地の売却等には災害や土地収用等を含む本人の責めに帰さない理由による場合もあることから、介護保険制度では、低所得者等の判定に当たって、土地の売却収入等を所得とみなさない扱いとするよう、所得指標を見直すこととする。

【具体案】

低所得者等の判定に用いる指標 旧：合計所得金額



新：合計所得金額－**税法上の長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除**

計算項目	控除の内容	新指標での控除の有無
純損失・雑損失の繰越控除	異なる年度における所得と損失の相殺を行う。	×
扶養控除等の人的控除(基礎控除を除く。)	世帯状況に応じて一定額を控除する。	×
基礎控除	所得がある者から33万円を一律控除する。	×
特定居住用財産に係る譲渡損失の繰越控除・居住用財産に係る譲渡損失の繰越控除	土地等又は建物等の譲渡に係る損失のうち、損益通算で控除しきれない損失をその年の翌年以後3年以内の長期譲渡所得・短期譲渡所得から控除する。	×
長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除	土地等又は建物等の譲渡に係る所得から、一定額を控除する。	○
上場株式等に係る配当所得の繰越控除・株式等に係る譲渡損失の繰越控除	株式等の譲渡をしたことにより生じた損失をその年の翌年以後3年以内の株式等に係る譲渡所得等から控除する。	×
先物取引の差金等決済に係る損失の繰越控除	先物取引(金や宝石の売買など)の差金等決済に係る損失の金額をその年の翌年以後3年以内の先物取引に係る雑所得等から控除する。	×

見直し案について

○ 現行の所得指標である合計所得金額と新指標の比較は以下の通りである。

	計 算 項 目		適 用	
		項 目	合計所得金額	見直し案
総合課税	+	所得(収入－必要経費)		
		給与所得	○	○
		公的年金等に係る雑所得 等	○	○
	－	所得控除等		
		純損失の繰越控除	控除前	控除前
		雑損失の繰越控除	控除前	控除前
		扶養控除等の所得控除(基礎控除を除く。)	控除前	控除前
	基礎控除	控除前	控除前	
分離課税	+	他に合計する所得		
		長期譲渡所得・短期譲渡所得の金額	○	○
		上場株式等に係る配当所得の金額・株式等に 係る譲渡所得等の金額	○	○
		先物取引に係る雑所得等の金額	○	○
		山林所得金額	○	○
		退職所得金額	○	○
	－	控除等		
		特定居住用財産に係る譲渡損失の繰越控除・ 居住用財産に係る譲渡損失の繰越控除	控除前	控除前
		長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除(※)	控除前	控除後
		上場株式等に係る配当所得の繰越控除・株式 等に係る譲渡損失の繰越控除	控除前	控除前
	先物取引の差金等決済に係る損失の繰越控除	控除前	控除前	

※ 特別控除の類型としては、①マイホーム(居住用財産)を譲渡した場合の3,000万円、②取用交換等のために土地等を譲渡した場合の5,000万円、③特定土地区画整理事業などのために土地等を譲渡した場合の2,000万円、④特定宅地造成事業などのために土地等を譲渡した場合の1,500万円、⑤農地保有の合理化等のために農地等を譲渡した場合の800万円、⑥特定の土地を譲渡した場合の1,000万円がある。

施行時期について

① 保険料関係

- 介護保険事業計画期間中の保険料基準額の改定は原則として認められないことから、原則平成30年4月施行としてはどうか。
- ただし、被災地等で順次集団防災移転が進むことを踏まえ、自治体の判断で、平成29年4月施行とすることも認めてはどうか。

② 利用者負担関係(自己負担割合・高額介護(予防)サービス費・補足給付)

- ①利用者負担は全国一律の基準である必要があること、②利用者負担関係の制度改正があればそれとあわせて見直すべきことが実務上・システム改修上効率的であることから、給付等関係は平成30年度施行としてはどうか。
- ただし、補足給付のうち特例減額措置については、
 - ・被災地等で順次集団防災移転が進む中、補足給付に関して特に対応要望があること
 - ・対象者が限られていること
 - ・手作業で判定を行うという実態があり、システム改修のための期間を要さないことから、平成28年8月施行としてはどうか。

	28年度	29年度	30年度
保険料	政令改正 条例改正	ただし、自治体判断で 29年4月 施行とすることも可 条例改正	原則 30年4月 施行
利用者負担	補足給付(特例第4段階)のみ 28年8月 施行 改省令		2割・高額・補足給付(1~3段階) については、 30年度 施行