

平成25年度第2回地域密着型サービス等運営委員会

次 第

日 時 : 平成25年10月7日(月)
午後2時～4時

場 所 : 富山市役所 第4委員会室

1 開 会

2 議 事

(1) 地域密着型サービスのあり方について

① 小規模多機能型居宅介護事業所の整備について …………… 資料1

(2) 社会保障制度改革について

① 社会保障制度改革国民会議報告書について …………… 資料2

(3) レスパイト等支援モデル事業について …………… 資料3

3 閉 会

サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所について

1. 背景

認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する観点から、一定程度の事業規模を確保し、人材の有効活用を進めることにより経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供が可能になるよう「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」が平成 24 年度の制度改正により創設されました。

2. 事業所の実施要件

- ①介護保険法に規定する事業等に3年以上の実績を有していること。
- ②本体事業所は、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所であって、サテライト型事業所に対する支援機能を有すること。

支援機能を有する事業所とは、次のいずれかに該当することを指す。

- ・事業開始以降1年以上実績を有すること。
- ・本体事業所の登録者数が、登録定員の70%を超えたことがあること。

- ③サテライト型事業所は、自動車等で概ね20分以内の近距離で、2箇所までとする。
- ④本体事業所とサテライト型事業所は、同一の日常生活圏域内であることが望ましいが、隣接市町村にある事業所を本体とすることも差し支えない。
- ⑤市町村長は、サテライト型事業所の指定に当たっては、市町村に設置されている地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

3. 検討課題

- ① サテライト型事業所は、2箇所まで設置することができるとされているが、事業者の判断に任せると、これまで計画的に整備してきた地域バランスが崩れることとならないか。公募方式でなくて良いか。
- ② 指定の条件は国の示すとおりで良いか。市独自の条件は必要か。
- ③ サテライトは、全ての日常生活圏域に必要か。過疎地等に特化する必要はあるか。

日常生活圏域別 介護基盤施設整備状況(平成26年度末見込)

日常生活圏域	介護保険施設						地域密着型サービス											
	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		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	夜間対応型訪問介護 事業所	認知症対応型 通所介護		小規模多機能型 居宅介護事業所		認知症対応型 共同生活介護		地域密着型 介護老人福祉施設		複合型サービス	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	事業所数	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
① 総曲輪等地区	-	-	2	149	-	-	-	-	-	-	1	25	1	9	-	-	-	-
② 山室等地区	-	-	1	100	1	23	1	1	1	12	1	25	1	9	-	-	1	25
③ 堀川等地区	2	220	2	192	3	298	1	1	1	12	2	50	4	72	1	20	-	-
④ 蜷川等地区	1	90	-	-	-	-	-	-	2	22	2	50	4	54	2	40	-	-
⑤ 奥田等地区	1	70	-	-	2	68	-	-	2	24	2	50	1	9	-	-	-	-
⑥ 五福等地区	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	1	25	1	9	-	-	-	-
⑦ 岩瀬等地区	1	100	-	-	1	18	-	-	1	7	2	50	2	27	-	-	-	-
⑧ 豊田等地区	1	41	1	100	1	34	-	-	3	32	2	50	2	18	1	20	-	-
⑨ 新庄等地区	-	-	-	-	-	-	-	-	2	24	2	50	1	9	2	49	-	-
⑩ 藤ノ木等地区	2	176	1	100	1	170	-	-	1	12	1	25	2	27	-	-	-	-
⑪ 熊野等地区	1	80	5	492	3	154	-	-	-	-	1	25	5	72	1	29	-	-
⑫ 和合地区	2	160	-	-	-	-	-	-	1	12	1	25	1	18	-	-	-	-
⑬ 呉羽地区	2	200	-	-	-	-	-	-	3	36	2	50	4	36	1	20	-	-
⑭ 水橋地区	2	170	2	200	-	-	-	-	1	12	1	25	4	45	1	20	-	-
⑮ 大沢野等地区	2	120	1	100	-	-	-	-	1	12	2	50	1	27	-	-	-	-
⑯ 大山地区	1	80	-	-	1	58	-	-	-	-	1	25	1	18	-	-	-	-
⑰ 八尾等地区	2	130	1	150	1	50	-	-	1	12	1	25	2	27	-	-	1	25
⑱ 婦中地区	2	160	2	200	2	164	1	1	1	10	1	25	3	45	-	-	-	-
総計	22	1,797	18	1,783	16	1,037	3	3	22	251	26	650	40	531	9	198	2	50

第5期(H24-H26)整備により増

(参考)

これまでの整備方針等

- ・認知症対応型通所介護については、各日常生活圏域に3か所を上限として整備する。
- ・小規模多機能居宅生活介護、認知症対応型共同生活介護については、全ての日常生活圏域に1か所以上を整備する。
- ・小規模多機能居宅生活介護については、各日常生活圏域に2か所を上限として整備する。

第5期(H24-H26)の施設整備方針

- ・居宅サービスを充実させ、「施設から在宅」へ転換
- ・施設整備は最小限にとどめる(第4期計画期間に前倒して整備したため)
- ・認知症対応型通所介護の利用状況から、共用型によるサービス提供を認める。

(参考)

小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）	1以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）
		宿直職員	時間帯を通じて1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所の設備・運営基準

サテライト事業所の 本体となる事業所	<ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能型居宅介護事業所 複合型サービス（小規模多機能型居宅介護・訪問看護）事業所 		
本体1に対するサテラ イト事業所の箇所数	<ul style="list-style-type: none"> 最大2箇所まで 		
本体事業所とサテラ イト事業所との距離等	<ul style="list-style-type: none"> 自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離 		
サテライト事業所の 設備基準等	<ul style="list-style-type: none"> サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要 ※ 本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能 ※ 本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能 		
指定	<ul style="list-style-type: none"> 本体、サテライト型それぞれが受ける 		
登録定員等		本体事業所	サテライト型事業所
	登録定員	25人まで	18人まで
	通いの定員	登録定員の1/2～15人まで	登録定員の1/2～12人まで
	泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～6人まで
介護報酬	<ul style="list-style-type: none"> 通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額 		

※ サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課す。

※ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

社会保障制度改革国民会議 報告書（概要）

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

平成 25 年 8 月 6 日
社会保障制度改革国民会議

第 1 部 社会保障制度改革の全体像

1 社会保障制度改革国民会議の使命

- 福田・麻生政権時の社会保障国民会議以来の社会保障制度改革の流れを踏まえつつ、改革推進法に規定する基本的な考え方等にとりて制度改革を検討。

2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方

(1) 自助・共助・公助の最適な組合せ

- 日本の社会保障は、「自助を基本としつつ、自助の共同化としての共助（＝社会保険制度）が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に公的扶助等の公助が補完する仕組み」が基本。

(2) 社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化、負担の増大の抑制

- 社会保障の安定財源の確保と機能の充実の必要性や経済成長を上回る給付費の伸びを踏まえれば、国民負担の増加は不可避。国民負担について納得を得るためには、同様の政策効果を最小の費用で実施できるよう、同時に徹底した給付の重点化、効率化が必要。
- 現在の世代に必要な給付は、現在の世代で賄うことが必要であり、「自助努力を支えることにより、公的制度への依存を減らす」、「負担可能な者は応分の負担を行う」ことにより、将来の社会を支える世代の負担が過大にならないようにすることが必要。

(3) 社会保険方式の意義、税と社会保険料の役割分担

- 日本の社会保障は、社会保険方式が基本。その上で、負担能力に応じた保険料や免除制度などにより、無職者等を含めたすべての者が加入できるように工夫した仕組み。しかし、非正規労働者などの増加により、保険料が未納の者が増し、社会保険のセーフティネット機能（防貧機能）が低下。被用者保険の適用拡大等や安定した雇用が課題。
- 日本の社会保険には多くの公費が投入されているが、公費の投入は低所得者の負担軽減等に充てるべき。一方、保険者の制度間の負担の調整は基本的には保険者間で行うべきであり、原則としては公費投入に頼るべきでなく、公費投入は保険者間で調整できないやむを得ない事情がある場合と

すべき。

(4) 給付と負担の両面にわたる世代間の公平

- 子育て中の若い人々などが納得して制度に積極的に参加できるように、すべての世代に安心感と納得感の得られる全世代型の社会保障に転換することを目指す。
- 将来世代への負担の先送りを速やかに解消して、将来の世代の負担ができるだけ少なくなるようにすることが必要。
- 一方、いわゆる「世代間の損得論」については、払った保険料と受給額のみを見るのは不適切。社会保障が充実することは、本来負っている親の扶養や介護の負担が軽減されるという意味で、子どもや孫の世代にもメリットがあることに留意が必要。他方、世代間の不公平論が広まる土壌にも目配りが必要。

3 社会保障制度改革の方向性

(1) 「1970年代モデル」から「21世紀（2025年）日本モデル」へ

- 高度経済成長期に確立した「1970年代モデル」の社会保障から、超高齢化の進行、家族・地域の変容、非正規労働者の増加など雇用の環境の変化などに対応した全世代型の「21世紀（2025年）日本モデル」の制度へ改革することが喫緊の課題。

(2) すべての世代を対象とし、すべての世代が相互に支え合う仕組み

- 「21世紀日本モデル」の社会保障は、すべての世代を給付やサービスの対象とし、すべての世代が年齢ではなく、負担能力に応じて負担し、支え合う仕組み。

(3) 女性、若者、高齢者、障害者などすべての人々が働き続けられる社会

- 従来の支えられる側、支える側という考え方を乗り越えて、女性、若者、高齢者、障害者等働く意欲のあるすべての人が働ける社会を目指し、支える側を増やすことが必要。

(4) すべての世代の夢や希望につながる子ども・子育て支援の充実

- 少子化問題は社会保障全体にかかわる問題。子ども・子育て支援は、親子や家族のためだけでなく、社会保障の持続可能性（担い手の確保）や経済成長にも資するものであり、すべての世代に夢や希望を与える「未来への投資」として取り組むべき。

(5) 低所得者・不安定雇用の労働者への対応

- 雇用の不安定化が、格差・貧困問題の拡大につながらないように、非正規雇用の労働者の雇用の安定や処遇の改善、被用者保険の適用拡大が必要。また、格差・貧困問題の解決を図るには、所得再分配の強化を図りつつ、経済政策、雇用政策、教育政策、地域政策、税制など様々な政策を連携させていくことが必要。また、年金税制等の問題を検討し、低所得者を把握する仕組みが必要。

(6) 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

- 住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしく暮らせるよう、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築について、コンパクトシティ化などハード面の整備やサービスのネットワーク化などソフト面のまちづくりとして実施し、「21世紀型のコミュニティの再生」を図る。

(7) 国と地方が協働して支える社会保障制度改革

- 子育て・医療・介護など社会保障の多くが地方公共団体を通じて国民に提供されていることを踏まえ、制度改革は、地方公共団体に理解が得られるものとし、国と地方がそれぞれ責任を果たしていくことが必要。

(8) 成熟社会の構築へのチャレンジ

- 人口構成の変化や高齢化等をネガティブに考えるのではなく、様々な課題に正面から向き合い、一つ一つ解決を図っていくことを通じて、世界の先頭を歩む高齢化最先進国として、「成熟社会の構築」へチャレンジすべき。

4 社会保障制度改革の道筋 ～時間軸で考える～

- 上記のような考え方に沿った制度の改革については、短期と中長期に分けて実現すべきである。
 - ① 短期：消費増税という国民負担を社会保障制度改革の実施という形で速やかに国民に還元するため、今般の一体改革による消費税の増収が段階的に生じる期間内に集中的に実施すべき改革。
 - ② 中長期：いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025(平成37)年を念頭において段階的に実施すべき改革。
- 改革については、定期的に改革の方向やその推進状況をフォローアップしていくことが必要であり、政府の下で必要な体制を確保すべき。

第2部 社会保障4分野の改革

I 少子化対策分野の改革

1 少子化対策の意義と推進の必要性

- 子どもたちへの支援は、社会保障の持続可能性・経済成長を確かなものとし、日本社会の未来につながるもの。社会保障制度改革の基本。
- 少子化傾向に歯止めがかかっていない背景として、子どもと子育てをめぐる厳しい実態があることを直視すべき。危機感をもって集中的な施策を講じるべき。
- 子育て支援が社会保障の1つと位置づけられ、子ども・子育て支援新制度により、恒久財源が確保されたことは、歴史的に大きな一歩。
- 若い世代の希望を実現することが社会の責務。妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援、出産・子育てと就労継続の二者択一状況の解決が必要。
- 女性の活躍は成長戦略の中核。新制度とワーク・ライフ・バランスを車の両輪として進めることが必要。
- 国・都道府県・市町村・企業が一体となって施策を推進すべき。市町村の主体的・積極的な取組が求められる。人材の安定的確保と経済成長の意義を考慮すれば、少子化対策の重要性は企業にも大きく、拠出への協力が必要。

2 子ども・子育て支援新制度等に基づいた施策の着実な実施と更なる課題

- 新制度は、すべての子どもたちの健やかな成長を保障することを主眼とし、幼児教育・保育の量的拡大や質の向上、地域の子ども・子育て支援の充実などを進めるもの。
- 近年、子どもの貧困、特に母子家庭や父子家庭などのひとり親家庭の貧困は看過できない。子どもの貧困は、教育や学習等の機会の格差となり、大人になってからの貧困につながる。障害のある子どもや、虐待の増加も一因となって、社会的養護の必要な子どもも増えており、一層の取組が求められている。

(1) 子どもの発達初期の環境整備と地域の子育て支援の推進

- 就学前の発達環境は、子どもの生涯にわたる人間形成の基礎となるもの。
OECD教育委員会は既に1998年にプロジェクトを発足し、“Starting Strong”を実施しており、日本においても、幼児教育・保育の質・量の充実が必要。発達初期の環境整備への投資は、その後の発達に大きく影響し、子どもの貧困を解決する等、未来への投資となることに留意する必要。

- 幼稚園、保育所に加え、子育て世代の生活環境の変化や働き方の多様化に十分に対応するため、認定こども園の普及推進が必要。また、地域の子育て支援施策の一層の推進が不可欠。
- 子育て支援は、地域の実情に合わせた施策の立案、実行が必要。質を確保しつつ、小規模保育や家庭的保育の充実など、地域の実態に即して柔軟に対応できる制度への移行が必要。

(2) 両立支援の観点からの待機児童対策と放課後児童対策の充実

- 新制度のスタートを待たず、「待機児童解消加速化プラン」を推進。地方公共団体の理解と事業の裏付けとなる財源確保が必須であり、消費税増収分などを活用すべき。
- 学童期の放課後対策がまだ手薄。小学校と放課後児童クラブの連携による教育と福祉の連続性の担保とともに、指導員の研修の整備、地域の人々が積極的にかかわり、支援していく体制の構築などが必要。

(3) 妊娠・出産・子育てへの連続的支援

- 妊娠期から子育て期にかけての支援を有機的に束ねた上での対策の強化が必要。市町村を中心として、様々な機関の関係者が連携し、妊娠期からの総合的相談や支援をワンストップで行えるよう、拠点の設置・活用を含めた対応を検討することが必要。

(4) ワーク・ライフ・バランス

- 企業の子育て支援に向けた行動変容を促すためにも、企業における仕事と子育ての両立支援について、より一層の取組の推進が必要。
- 育児休業の取得促進など様々な取組を通じて、男女ともに仕事と子育ての両立支援を進めていくことが必要。「次世代育成支援対策推進法」について、今後の10年間を更なる取組期間として位置づけ、その延長・見直しを積極的に検討すべき。
- なお、育児休業取得に関しては、中小企業・非正規に加え、取得率の低い男性の取得促進に注力すべき。また、育児休業を取得しやすくするために、育児休業期間中の経済的支援を強化することも含めた検討を進めるべき。
- 企業における両立支援の取組と子育て支援の充実は車の両輪であり、両者のバランスと連動を担保する視点から引き続き検討を進めるべき。

3 次世代育成支援を核とした新たな全世代での支え合いを

(1) 取組の着実な推進のための財源確保と人材確保

- 子ども・子育て支援は未来社会への投資であり、量的な拡充のみならず質の改善が不可欠。今般の消費税引上げによる財源（0.7兆円）では足りず、附帯決議された0.3兆円超の確保を今後図っていく必要。
- 子ども・子育て支援の理念を理解し、適切な知識と技術を蓄えた人材の確保、養成及び就労環境の整備が必要。また、例えば、中高年世代が地域の子ども・子育て支援に活躍し、若い世代を支える機会を増やすことも必要。

(2) 子育て支援を含む社会保障のすべてが支える未来の社会

- 子ども・子育て支援新制度に向けた財源確保の重要性は言うまでもなく、少子化対策について、子ども・子育て支援新制度の施行状況を踏まえつつ、幅広い観点から更に財源確保と取組強化について検討すべき。
- 子育てをめぐる厳しい実態を踏まえ、すべての世代が多様な環境にあるすべての子どもたちや若い世代を支えていくことが大切。こうした取組や努力を世代間対立の問題にしてはならない。
- 人生の各段階のリスクをともに支え合い、子育てはもとより社会保障すべての分野において、若い世代の将来への不安を安心と希望に変えることが社会保障の役割・本質である。社会保障はいずれの世代にとっても負担ではなく、今の困難を分かち合い、未来の社会に協力しあうためにある、という哲学を広く共有することが大切。

II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(1) 改革が求められる背景

- 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない。
- 一方、医療システムについては、そうした姿に変わっておらず、福田・麻生政権時の社会保障国民会議で示された医療・介護サービスの提供体制改革の実現が課題。

(2) 医療問題の日本的特徴

- 日本の医療機関は、西欧等と異なり、私的所有が中心。政府が強制力をもって改革できない。市場の力でもなく、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムの確立を要請する声が上がっている点にも留意しなければならない。
- 日本の医療は世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきたが、多額の公的債務があることを踏まえれば、必要なサービスを将来にわたって確実に確保していくためには、医療・介護資源をより患者のニーズに適合した効率的な利用を図り、国民の負担を適正な範囲に抑えていく努力が必要。
- 日本の皆保険制度の良さを変えずに守り通すためには、医療そのものが変わらなければならない。

(3) 改革の方向性

- 提供体制の改革は、提供者と政策当局との信頼関係こそが基礎になるべき。医療機関の体系を法的に定め直し、相応の努力をすれば円滑な運営ができる見通しを明らかにする必要。
- 医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるもの。「必要となときに必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須。
- 医療を利用するすべての国民の協力と国民の意識の変化が求められる。
- 急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までの提供者間のネットワーク化は必要不可欠。
- 医療・介護の在り方を地域毎に考えていく「ご当地医療」が必要。
- QOLを高め、社会の支え手を増やす観点から、健康の維持増進・疾病の予防に取り組むべき。ICTを活用してレセプト等データを分析し、疾病予防を促進。
- 国民会議の最大の使命は、前回の社会保障国民会議で示された医療・介護提供体制改革に魂を入れ、改革の実現に向けて実効性と加速度を加えること。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

- 医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（病床機能報告制度）を早急に導入。
- 次いで、報告制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえ、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定。
- 地域医療ビジョンの実現に向けては、病床の適切な区分を始めとする実効的な手法が必要。
- 地域医療ビジョンは、次期医療計画の策定期間である 2018（平成 30）年度を待たずに速やかに策定し、直ちに実行することが望ましい。その具体的な在り方については、国と都道府県とが十分協議する必要がある。

(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

- 地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、都道府県の役割の拡大を具体的に検討。
- 医療提供体制の整備については、医療保険者の意見を聞きながら進めていくことが望ましい。
- 国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県としつつ、国民健康保険の運営に関する業務について、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、保険料収納や医療費適正化のインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべき。具体的な在り方は地方団体と協議。
- 知事会が、構造的な問題が解決されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟がある旨を表明しており、時機を逸することなくその道筋をつけることが国民会議の責務であり、次期医療計画の策定前に実現すべき。

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

- 医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、競争よりも協調が必要であり、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要。
- 機能の分化・連携の推進に資するよう、法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くよう制度改正を検討する必要。

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

- 「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」の観点から、医療の見直しと介護の見直しは一体となって行う必要。
- 地域包括ケアシステムづくりを推進していく必要があり、平成 27 年度からの介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ。
- 地域支援事業について、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実等を行いつつ、新たな効率的な事業として再構築。要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用し、柔軟かつ効率的にサービスを提供できるように、受け皿を確保しながら、段階的に新たな事業に移行。

(5) 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

- 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のために必要な財源については消費税増収分の活用が検討されるべき。
- 消費税増収分は、具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、更には地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用。
- 診療報酬・介護報酬の活用については、「地域完結型」の医療・介護サービスに資するよう、診療報酬・介護報酬の体系的見直しを進める必要。
- 地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の再構築を図る観点から、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法（基金方式）が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせることで改革を実現。
- この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とする柔軟なものとする必要。

(6) 医療の在り方

- 高齢化に伴い、多様な問題を抱える患者にとっては、総合診療医による診療の方が適切な場合が多く、その養成と国民への周知を図ることが重要。
- 医療職種の職務の見直し、チーム医療の確立を図ることが重要。
- 医療機関の勤務環境を改善する支援体制の構築等、医療従事者の定着・離職防止を図るとともに、特に看護職員については、養成拡大や登録義務化等の推進が必要。

- 死生観・価値観の多様化も進む中、医療の在り方は、医療提供者の側だけでなく、医療を受ける国民の側がどう考え、何を求めるかが大きな要素。死すべき運命にある人間の尊厳ある死を視野に入れたQODも射程に入れて、人生の最終段階における医療の在り方について、国民的な合意を形成していくことが重要。
- 医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、継続的にデータ収集し、常に再評価される仕組みを構築することを検討すべき。

(7) 改革の推進体制の整備

- 改革を実現するエンジンとして、主として医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、厚生労働省、都道府県、市町村における改革の実行と連動させるべき。

3 医療保険制度改革

(1) 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

- 現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。
- 国保の保険者の都道府県への移行は、国保の財政の構造問題の解決が図られることが前提条件。その財源には、後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべき。
- 国保の運営について、都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組みを構築しておくことも必要。
- 低所得者が多く加入する国保への財政支援の拡充措置と併せて、国保の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべき。
- 国保の保険料の賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額上限を上げるべき。
- 後期高齢者支援金の負担について、平成27年度から全面的に総報酬割とすべき。これにより、被用者保険者間の保険料格差が相当縮小。これにより生じた財源は、将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用。この財源面での貢献は、国保の保険者の都道府県移行の実現に不可欠。
- 協会けんぽの国庫補助率については、健保法改正法附則にのっとり、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方も含め検討。被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要。
- 所得の高い国保組合に対する定率補助について、廃止に向けた取組を進める必要。

- 後期高齢者医療制度については、現在では十分定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行うことが適当。

(2) 医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

- 紹介状のない大病院の外来受診について、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべき。
- 入院療養における給食給付等の自己負担の在り方について、在宅医療との公平の観点から見直しを検討。
- 70～74歳の医療費自己負担について、法律上は2割負担となっており、世代間の公平を図る観点から1割負担となっている特例措置を止めるべき。その際、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、段階的に進めることが適当。
- 高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直し。
- 後発医薬品の使用促進に加え、中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める観点から、引き続き給付の重点化・効率化に取り組む必要。

(3) 難病対策等の改革

- 難病対策等の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要。医療費助成を制度として位置づけ、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべき。

4 介護保険制度改革

- 一定以上の所得のある利用者の負担は引き上げるべき。
- 食費や居住費についての補足給付の支給には資産を勘案すべき。
- 特養は中重度者に重点化を図るとともに、デイサービスは重度化予防に効果がある給付への重点化を図るべき。
- 低所得者の1号保険料について、軽減措置を拡充すべき。
- 介護納付金について、負担の公平化の観点から、総報酬額に応じたものとすべきだが、後期高齢者支援金の状況も踏まえて検討。
- 引き続き、介護サービスの効率化・重点化に取り組む必要。

Ⅲ 年金分野の改革

1 社会保障・税一体改革までの道のりと到達点、残された課題

(1) 社会保障国民会議による定量的シミュレーションの実施とその含意

(2) 2012年社会保障・税一体改革による年金関連四法の成立による到達点

○ 2008年の社会保障国民会議以来、政権交代をはさんだ検討を経て、2012年の社会保障・税一体改革により年金関連四法が成立。

- ・ 基礎年金の国庫負担割合2分の1の恒久化や年金特例水準の解消等。
→ 長期的な給付と負担を均衡させるための2004年改革による年金財政フレームが完成。
- ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大や低所得・低年金高齢者等への福祉的給付の創設。
→ 社会経済状況の変化に対応したセーフティネット強化の取組にも着手。

(3) 今後の年金制度改革の検討の視点

○ 2004年改革の年金財政フレームにより、対GDP比での年金給付や保険料負担は一定の水準にとどまる。適時適切な改革は必要だが、基本的に年金財政の長期的な持続可能性は確保されていく仕組みとなっている。改善すべき課題は残されているが、現行の制度が破綻していないという認識を、一体改革関連法案の審議の過程で、当時の総理大臣も答弁。

○ 年金関連四法による到達点を踏まえると、残された課題は「長期的な持続可能性をより強固なものとする」、「社会経済状況の変化に対応したセーフティネット機能を強化する」という2つの要請からの課題と整理可能。

2 年金制度体系に関する議論の整理

(1) 年金制度の本来の性格と制度体系選択に当たっての現実的な制約

○ 負担も給付も所得に応じた形の年金制度は、「一つの理想形」。しかしながら、正確で公平な所得捕捉や、事業所得と給与所得の保険料賦課ベースの統一等の前提条件は整っていない。現時点での政策選択としては、現実的な制約下で実行可能な制度構築を図る観点から行う必要。

(2) 具体的な改革へのアプローチ

○ 議論を総括すると、負担も給付も現役時代の所得に応じた形の制度は、一つの理想形としてとらえることはできるものの、そのための条件成就のフィージビリティや被用者と自営業者との違いを踏まえた年金制度の一元化をどう考えるかについては委員間で認識の違いが存在。

- 一方、条件が満たされた際に初めて可能となる将来の議論で対立して改革が進まないことは、国民にとって望ましいものではないとの認識は共有。
- 国民年金の被保険者像の変化に対応し、被用者としての保障が必要な者に対する被用者保険の適用拡大や、低所得者層が制度保障の網からこぼれ落ちないようにする多段階免除の積極活用等の対応が必要。
- これは、所得比例年金に一元化していく立場からも通らなければいけないステップ。年金制度については、どのような制度体系を目指そうとも必要となる課題の解決を進め、将来の制度体系については引き続き議論するという二段階のアプローチを採ることが必要。

3 長期的な持続可能性を強固にし、セーフティネット機能（防貧機能）を強化する改革に向けて

(1) マクロ経済スライドの見直し

- デフレ経済からの脱却を果たした後においても、実際の物価や賃金の変動度合いによっては、マクロ経済スライドによる調整が十分に機能しないことが短期的に生じ得る。他方で、早期に年金水準の調整を進めた方が、将来の受給者の給付水準は相対的に高く維持。
- 仮に、将来再びデフレの状況が生じたとしても、年金水準の調整を計画的に進める観点から、マクロ経済スライドの在り方について検討を行うことが必要。
- 基礎年金の調整期間が長期化し水準が低下する懸念に対し、基礎年金と報酬比例部分のバランスに関する検討や、公的年金の給付水準の調整を補う私的年金での対応への支援も合わせた検討が求められる。

(2) 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- 被用者保険の適用拡大を進めていくことは、制度体系の選択の如何にかかわらず必要。適用拡大の努力を重ねることは三党の協議の中でも共有されており、適用拡大の検討を引き続き継続していくことが重要。

(3) 高齢期の就労と年金受給の在り方

- 2009年の財政検証で年金制度の持続可能性が確認。また、2025年までかけて厚生年金の支給開始年齢を引き上げている途上。直ちに具体的な見直しを行う環境にはなく、中長期的な課題。
- この際には、雇用との接続や他の社会保障制度との整合性など、幅広い観点からの検討が必要となることから、検討作業については速やかに開始しておく必要。

- 高齢化の進行や平均寿命の伸長に伴って、就労期間を伸ばし、より長く保険料を拠出してもらうことを通じて年金水準の確保を図る改革が、多くの先進諸国で実施。日本の将来を展望しても、65歳平均余命は更に4年程度伸長し、高齢者の労働力率の上昇も必要。
- 2004年改革によって、将来の保険料率を固定し、固定された保険料率による資金投入額に給付総額が規定されているため、支給開始年齢を変えても、長期的な年金給付総額は変わらない。
- したがって、今後、支給開始年齢の問題は、年金財政上の観点というよりは、一人一人の人生や社会全体の就労と非就労（引退）のバランスの問題として検討されるべき。生涯現役社会の実現を展望しつつ、高齢者の働き方と年金受給との組合せについて、他の先進諸国で取り組まれている改革のねらいや具体的な内容も考慮して議論を進めていくことが必要。

(4) 高所得者の年金給付の見直し

- 世代内の再分配機能を強化する検討については、年金制度だけではなく、税制での対応、各種社会保障制度における保険料負担、自己負担や標準報酬上限の在り方など、様々な方法を検討すべき。また、公的年金等控除を始めとした年金課税の在り方について見直しを行っていくべき。

4 世代間の連帯に向けて

(1) 国際的な年金議論の動向

- 「就労期間の長期化」などの課題は、先進諸国の年金改革に共通。また、「積立方式と賦課方式は、単に、将来の生産物に対する請求権を制度化するための財政的な仕組みが異なるに過ぎず、積立方式は、人口構造の変化の問題を自動的に解決するわけではない」（本年1月のIMF会合におけるプレゼンテーション）などの国際的な年金議論の到達点に立脚した改革議論を進めるべき。

(2) 世代間の公平論に関して

- 公的年金の、私的扶養の代替という年金制度が持つ本来機能を踏まえた議論や、生涯を通じた所得喪失への対応といった「保険」としての機能の再認識が必要。
- 一方で、世代間の不公平の主張の背景には、給付は高齢世代中心で負担は現役世代中心という社会保障の構造や、必要な給付の見直しに対する抵抗感の強さなどがあるとの指摘もあり、「全世代対応型」への転換や、持続可能性と将来の給付の確保に必要な措置を着実に進めるメカニズムを制度に組み込んでいくことも求められる。

(3) 将来の生産の拡大こそが重要

- 年金制度の持続可能性を高めるためには、経済成長や雇用拡大、人口減少の緩和が重要。このため、高齢者や女性、若者の雇用を促進する対策や、仕事と子育ての両立支援の強化に取り組むとともに、年金制度においても、働き方に中立的な制度設計、働いて保険料を納付したことが給付に反映する形で透明感、納得感を高める改革が必要。

(4) 財政検証と制度改正の議論

- 来年実施される財政検証は、単に財政の現況と見通しを示すだけでなく、課題の検討に資するような検証作業を行い、その結果を踏まえ、遅滞なくその後の制度改正につなげていくべき。

社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく「法制上の措置」の 骨子について

〔平成 25 年 8 月 21 日
閣 議 決 定〕

社会保障制度改革推進法（平成 24 年法律第 64 号）第 4 条の規定に基づ
く「法制上の措置」に関し、

- ① 同法第 2 条の基本的な考え方にのっとり、かつ、同法第 2 章に定める
基本方針に基づき、
- ② 自らの生活を自ら又は家族相互の助け合いによって支える自助・自立
を基本とし、これを相互扶助と連帯の精神に基づき助け合う共助によっ
て補完し、その上で自助や共助では対応できない困窮等の状況にある者
に対しては公助によって生活を保障するという考え方を基本に、
受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため講ず
べき改革（以下「社会保障制度改革」という。）の推進に関する骨子につい
て、社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、次のとおり定め
る。

政府は、本骨子に基づき、社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づ
く「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明ら
かにする法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に提出する。

一 講ずべき社会保障制度改革の措置等

人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するため
も、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要である。このため、
以下の社会保障制度改革を推進するとともに、個々人が自助努力を行う
インセンティブを持てる仕組みや、サービスの選択肢を増やし、個人が
選択することができる仕組みを入れるなど、高齢者も若者も健康で、年
齢等にかかわらず、働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生

きることができる環境の整備に努めるものとする。あわせて、住民相互の助け合いの重要性を認識し、これらの取組の推進を図るものとする。

1. 少子化対策

(1) 急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、その基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、就労、結婚、妊娠、出産、育児等の各段階に応じた支援を切れ目なく行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、子ども・子育て支援の量的拡充及び質の向上を図る観点並びに仕事と子育ての両立支援を推進する観点から、次に掲げる措置（待機児童解消加速化プランの実施に当たって必要となるものを含む。）等を着実に実施する。

その際、全世代型の社会保障を目指す中で、少子化対策を全ての世代に夢や希望を与える日本社会への投資であると認識し、幅広い観点から取り組む。

- ① 子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業の実施のために必要な措置
- ② 保育緊急確保事業の実施のために必要な措置
- ③ 社会的養護の充実に当たり必要となる児童養護施設等における養育環境等の整備のために必要な措置

(2) 平成 27 年度以降の次世代育成支援対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）の延長について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

(1) 個人の選択を尊重しつつ、健康管理や疾病予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な健康の維

持増進への取組を奨励する。

- (2) 情報通信技術、レセプト等を適正に活用しつつ、事業主、地方公共団体及び保険者等の多様な主体による保健事業の推進、後発医薬品の使用の促進及び外来受診の適正化その他必要な措置を講ずる。
- (3) 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
 - ① 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項
 - イ 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設
 - ロ 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等）
 - ハ 新たな財政支援の制度の創設
 - ニ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し
 - ② 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策
 - ③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し
- (4) (3)に掲げる医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築するに当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努める。
- (5) 次期医療計画の策定期間が平成30年度であることを踏まえ、(3)に掲げる必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを目指す。
- (6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置
 - イ 国民健康保険（国保）の財政支援の拡充
 - ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運營業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置
 - ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）附則第 2 条に規定する所要の措置
- ② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置
 - イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置
 - ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置
 - ハ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し
 - ニ 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ
- ③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置
 - イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70 歳から 74 歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し
 - ロ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

(7) 次期医療計画の策定期間が平成 30 年度であることも踏まえ、(6) に掲げる必要な措置を平成 26 年度から平成 29 年度までを目途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案を平成 27 年通常国会に提出することを目指す。

(8) (6) に掲げる措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。

- (9) 難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病及び小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立するため、必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- (10) (9) に掲げる必要な措置を平成 26 年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。

3. 介護保険制度

- (1) 個人の選択を尊重しつつ、介護予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な取組を奨励する。
- (2) 低所得者を始めとする国民の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、給付範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じて必要な介護サービスを確保する観点から、次に掲げる事項その他介護報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しによる次に掲げる措置
 - イ 在宅医療及び在宅介護の連携の強化
 - ロ 高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
 - ハ 認知症に係る施策
 - ② 地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - ③ 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
 - ④ いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し
 - ⑤ 特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し
 - ⑥ 低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減
- (3) 第 6 期介護保険事業計画が平成 27 年度から始まることを踏まえ、(2) に掲げる必要な措置を平成 27 年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。

(4)(2)に併せて、後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の算定の方法を被用者保険者については総報酬割とする措置について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

4. 公的年金制度

年金生活者支援給付金の支給、基礎年金の国庫負担割合の2分の1への恒久的な引上げ、老齢基礎年金の受給資格期間の短縮、遺族基礎年金の支給対象の拡大等の措置を着実に実施するとともに、次に掲げる事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ① マクロ経済スライドに基づく年金給付の額の改定の在り方
- ② 短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大
- ③ 高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方
- ④ 高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し
- ⑤ ①から④に掲げるもののほか、必要に応じ行う見直し

二 改革推進体制

一に掲げる社会保障制度改革の措置等を円滑に実施するとともに、引き続き、社会保障制度改革推進法の基本的な考え方等に基づき、2025年を展望しつつ、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための改革を総合的かつ集中的に推進するために必要な体制を整備する。

三 その他

1. 財源の確保

一に掲げる措置については、関連する法律の施行により増加する消費税及び地方消費税の収入並びに社会保障給付の重点化・効率化により必

要な財源を確保しつつ行う。

2. 地方公共団体等との協議

一に掲げる措置等のうち病床の機能分化、医師等の確保及び国保の見直しに関する事項について必要な措置を講ずるに当たっては、これらの事項が地方自治に重要な影響を及ぼすものであることに鑑み、地方六団体等の関係者と十分に協議を行い、当該措置についてこれらの者の理解を得ることを目指す。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子による社会保障制度改革の工程表(平成29年度まで)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
少子化対策			<ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援法に基づく保育緊急確保事業、子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業(含:待機児童解消加速化プラン) 社会的養護の充実 <p>※次世代育成支援対策推進法(26年度末までの時限立法)の延長を検討</p>			
医療制度	医療サービス等の提供体制		<p>▲ 一環として法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護の推進 <ul style="list-style-type: none"> 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置(必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等) ②新たな財政支援の制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方 ③医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し ④地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策 ⑤医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し など <p>必要な措置を29年度までを目途に順次講ずる</p>			
	医療保険		<p>▲ 法改正が必要な措置について法律案の27年通常国会への提出を目指す * 支援金等の現行の特例措置が26年度末で終了</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療保険制度の財政基盤の安定化 <ul style="list-style-type: none"> 国保の財政支援の拡充 国保の保険者、運営等の在り方に関し、上記の国保の財政支援の拡充により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置 平成25年健保法等改正法附則2条に規定する所要の措置(協会けんぽの国庫補助率や高齢者の医療の費用負担の在り方) ②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保 <ul style="list-style-type: none"> 国保・後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 所得水準の高い国保組合に対する国庫補助の見直し 国保の保険料の賦課限度額・被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等 <ul style="list-style-type: none"> 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70-74歳の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し など <p>必要な措置を26年度から29年度までを目途に順次講ずる</p>			
	難病対策・小児慢性特定疾患対策		<p>必要な措置を26年度を目途に講ずる</p> <p>▲ 法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病対策に係る都道府県の超過負担の解消 ・公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立 			
介護保険制度		第5期介護保険事業計画(～26年度)	<p>▲ 法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・在宅介護の連携の強化 高齢者の生活支援・介護予防に関する基盤整備 認知症に係る施策 ②地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し ③一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し ④いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し ⑤特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し ⑥低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減 ⑦介護報酬に係る適切な対応の在り方 など <p>※後期高齢者支援金の全面総報酬割に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の総報酬割について検討し、必要な措置を講ずる</p>		第6期介護保険事業計画(～29年度)	
公的年金制度			<ul style="list-style-type: none"> 基礎年金の国庫負担割合の2分の1への恒久的な引上げ 遺族基礎年金の支給対象の拡大 年金生活者支援給付金の支給 老齢基礎年金の受給資格期間の短縮 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①マクロ経済スライドに基づく年金給付の額の改定の在り方 ②短時間労働者に対する厚生年金保険・健康保険の適用範囲の拡大 ③高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方 ④高所得者の年金給付の在り方・公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し ⑤①～④のほか、必要に応じ行う見直し 			

※ 本工程表は、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく『法制上の措置』の骨子について」(平成25年8月21日閣議決定)に盛り込まれた講ずべき社会保障制度改革の措置等のうち、講ずる時期等が明示されている措置や検討事項の内容について記載したものである。

富山市レスパイト等支援モデル事業について

平成24年度に施行された改正介護保険法における主要事項である「地域包括ケアシステムの構築」の実現を目指し、家族介護者への相談支援を強化するとともに、既存の社会資源を活用した家族介護者のレスパイト（介護者へのケア）事業等を総合的に実施しその効果を検証することで次期介護保険事業計画策定の参考とするため、本年10月からモデル事業を実施したいと考えております。

● 事業費：5,000千円

【財源】国庫補助金 5,000千円（地域ケア会議推進事業費補助金10/10）
一般財源 0千円

介護技術支援事業



家族介護者に対して訪問介護員を派遣し、介護者の負担軽減に繋がる介護技術を伝授します。

利用者負担1回400円
※60分以内

高齢者緊急一時預かり事業



緊急時には地域の小規模多機能型居宅介護事業所等で宿泊ができます。

〈受入施設〉

小規模多機能型居宅介護事業所、デイサービス、認知症対応型デイサービス

利用者負担1回800円～1,800円
※介護度による

ライフサポートセンター職員配置事業

小規模多機能型居宅介護事業所をライフサポートセンター（コアセンター）、地域のデイサービス施設等をサブセンターと位置付け、相互の連携を図り、高齢者の在宅生活を支援する体制の強化を図ります。

小規模多機能テレビ電話通信事業

小規模多機能居宅介護の登録者のうち、要介護3以上の希望者に対し、自宅にテレビ電話による通信が可能な端末を設置し、ケア体制の強化を図ります。

● 実施スケジュール

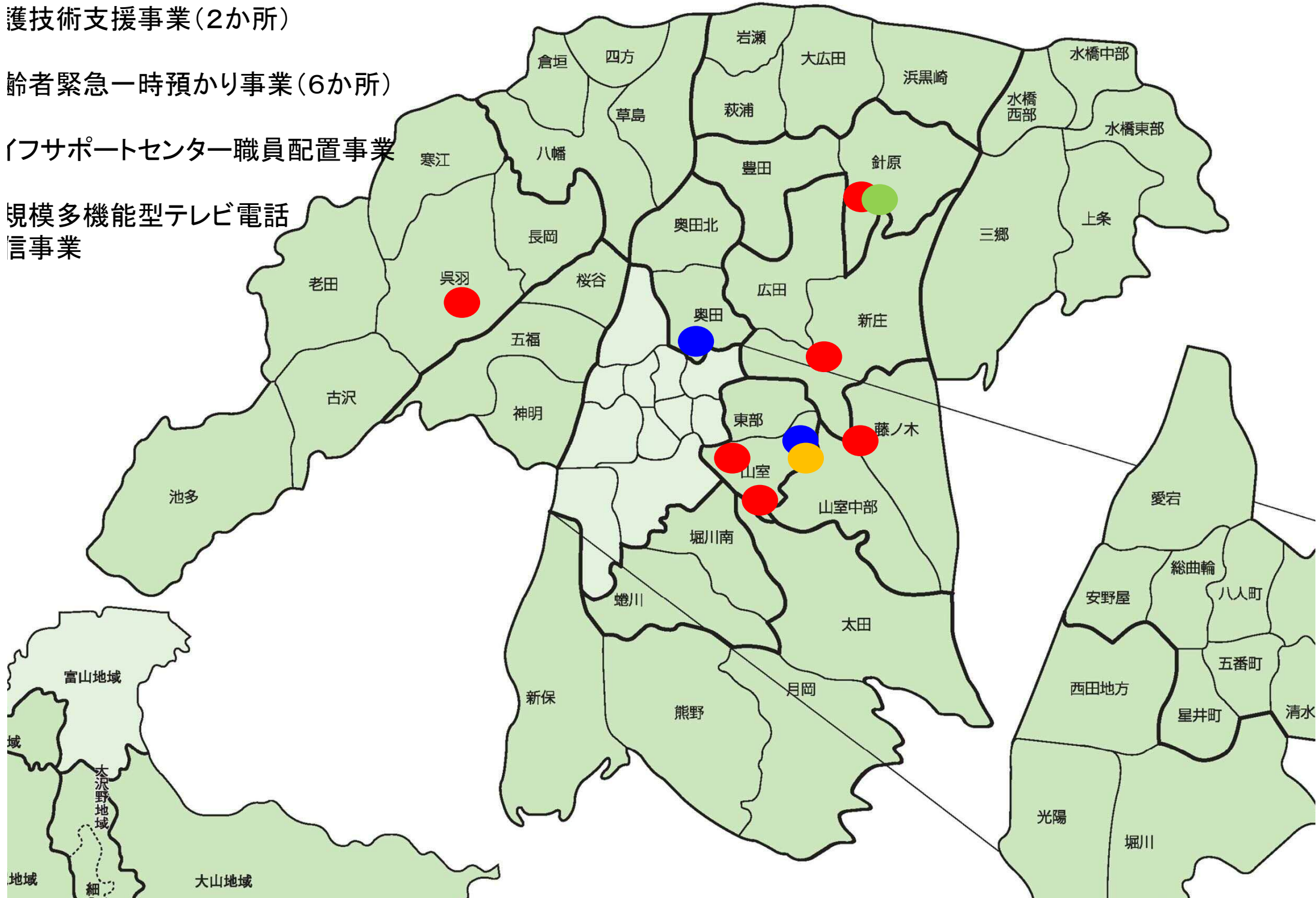
日程	内容
H25年8月中旬	事業所との意見交換会
H25年9月24日	モデル事業公募周知
H25年10月4日	モデル事業者決定
H25年10月7日	第1回富山市レスパイトケア等支援モデル事業企画評価委員会
H25年10月上旬	各モデル事業実施事業者から各地域の世帯へモデル事業の周知
H26年3月下旬	第2回富山市レスパイトケア等支援モデル事業企画評価委員会
H26年4月中旬	富山市レスパイトケア等支援モデル事業実施報告書提出

護技術支援事業(2か所)

齢者緊急一時預かり事業(6か所)

ITサポートセンター職員配置事業

規模多機能型テレビ電話
言事業



平成25年度富山市レスパイト等支援モデル事業 実施事業者一覧

①介護技術支援事業

No.	事業所名称	担当エリア	所在地	指定日
1	富山医療生活協同組合 在宅福祉総合センターひまわり	北部地区	富山市栗島町二丁目2-1	1999/10/22
2	射水万葉会 天正寺サポートセンター	南部地区	富山市天正寺484番地1	2012/3/1

②高齢者緊急一時預かり事業(デイ、認知デイ)

No.	事業所名称	定員		所在地	指定日
1	デイサービスこのゆびとーまれ茶屋	15	デイ 該S4	富山市茶屋町441番地3	2004/5/1
2	コスモスの里 大江干	19	デイ 該S6	富山市大江干34番地1	2006/12/1
3	なごなるの家	15	デイ 該S4	富山市山室293番地5	2010/3/1
4	デイハウスなかまち	9	認知デイ	富山市針原中町415番地1	2005/8/1

②高齢者緊急一時預かり事業(将来的移行予定)

No.	事業所名称	定員		所在地	指定日
1	デイサービスこのゆびとーまれ向い	22		富山市富岡町365番地	2005/3/31
2	デイサービス希望のみち	19		富山市高屋敷597番地1	2010/5/1

②高齢者緊急一時預かり事業(小規模多機能型居宅介護)

③ライフサポートセンター職員配置事業

No.	事業所名称	定員	通い	泊まり	所在地	指定日
1	なかまちの家	25	15	5	富山市針原中町415番地1	2007/4/1

④小規模多機能型テレビ電話通信事業

No.	事業所名称	定員	通い	泊まり	所在地	指定日
1	射水万葉会天正寺サポートセンター	25	15	9	富山市天正寺484番地1	2009/3/1

富山市レスパイト等支援モデル事業実施要綱

平成25年 9月24日

(趣旨)

第1条 この要綱は、認知症高齢者等の日常生活を支える地域包括ケア体制を強化するため、富山市内（以下「市内」という。）の小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護事業所及び認知症対応型通所介護事業所（以下「小規模多機能型居宅介護事業所等」という。）において家族介護者への相談支援を強化するとともに、既存の社会資源を活用した家族介護者へのレスパイト事業等を総合的に実施し、その効果等を検証するため、富山市レスパイト等支援モデル事業（以下「モデル事業」という。）を実施することについて、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 このモデル事業の実施主体は、富山市（以下「市」という。）とする。ただし、次条（第5項を除く）の事業については、事業を適切に実施できる事業者（以下「事業者」という。）に委託して実施することができるものとする。

(実施事業)

第3条 モデル事業は、次の各号に掲げる事業を実施する。

(1) 介護技術支援事業

家族介護の実践の参考とするため、訪問介護員等の派遣による介護技術の伝授等のための講習を行うもの。

(2) 高齢者緊急一時預かり事業

緊急・短期間の宿泊等のニーズに対応するために、小規模多機能型居宅介護事業所等において宿泊等のサービスを提供するもの。

(3) ライフサポートセンター職員配置事業

小規模多機能型居宅介護事業所が、相談の受け付けからフォーマルサービス（医療・介護・介護予防）とインフォーマルサービス（配食・見守り等）の提供及びコーディネートを行う拠点（以下「ライフサポートセンター」という。）となり、日常生活圏域内の通所介護事業所等の小規模介護施設との連携・協力のもと地域の認知症高齢者等の自宅や地域での暮らしを支える機能を果たすため、当該業務を担う職員を配置するもの。

(4) 小規模多機能型テレビ電話通信事業

小規模多機能型居宅介護の登録者のうち、要介護が3以上の者で希望する者の自宅にテレビ電話による通信が可能な端末を設置し、ケア体制の強化を図るもの。

(5) 相談支援事業

地域における家族介護者のニーズを把握し、事業展開のための実態把握を行うとともに、潜在的ニーズへの対応を検討するもの。

(対象者)

第4条 前条に規定する事業を利用することができる者は、市内に住所を有し、かつ、次に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる者とする。

(1) 介護技術支援事業 市内の自宅等で高齢者等の介護を行っており、介護技術の習得を希望する者

(2) 高齢者緊急一時預かり事業

ア 介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「法」という。）第27条の要介護認定又は法第32条の要支援認定（以下「要介護認定」という。）を受けている要介護

高齢者等のうち、当該通所介護事業所及び認知症対応型通所介護事業所の利用者であって、在宅で高齢者を介護している者（以下「介護者」という。）が冠婚葬祭、疾病、事故災害等の事由により緊急・一時的に介護が出来ない状態である者

イ 65歳以上の高齢者であって、要介護認定を受けていない者又は要介護認定に該当しない者で、介護者が冠婚葬祭、疾病、事故災害等の事由により緊急・一時的に介護が出来ない状態である者

ウ ア、イに規定する場合のほか、65歳以上の高齢者であって、介護者の身体的・精神的負担を軽減するため、一時的に介護の代替を必要とする者

（サービス利用に係る費用等）

第5条 第2条に規定する委託に係る第3条第1号、第2号及び第4号の業務の利用回数、利用負担額、委託料の額は、別表1のとおりとする。

2 第3条第3項の業務の委託料の額は、別表2のとおりとする。

（モデル事業の実施期間）

第6条 モデル事業の実施期間は、平成25年10月7日から平成26年3月31日までの間とする。ただし、予算額に達した場合は、期間内であっても事業を終了するものとする。

（介護技術支援事業の申請等）

第7条 第3条第1号に規定する介護技術支援事業のサービスを利用しようとする者は、あらかじめ富山市レスパイト等支援モデル事業（介護技術支援事業）利用申請書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

2 前項のサービスの提供を受けた者は、サービスの利用を終了した後速やかに市が行う調査に協力しなければならない。

（高齢者緊急一時預かり事業の申請等）

第8条 第3条第2号に規定する高齢者緊急一時預かり事業のサービスを利用しようとする者は、あらかじめ富山市レスパイト等支援モデル事業（高齢者緊急一時預かり事業）利用申請書（様式第2号）を市長に提出するものとする。

2 前項のサービスの提供を受けた者は、サービスの利用を終了した後速やかに市が行う調査に協力しなければならない。

（小規模多機能型テレビ電話通信事業の申請等）

第9条 第3条第4号に規定する小規模多機能型テレビ電話通信事業のサービスを利用しようとする者は、あらかじめ富山市レスパイト等支援モデル事業（小規模多機能型テレビ電話通信事業）利用申請書（様式第3号）を市長に提出するものとする。

2 前項のサービスの提供を受けた者は、サービスの利用を終了した後速やかに市が行う調査に協力しなければならない。

（介護技術支援事業の指針）

第10条 介護技術支援事業を実施しようとする事業者は、次に掲げる指針を遵守しなければならない。

(1) 講習の内容は、介護者と相談のうえ決定するものとする。

(2) 利用回数等

家族介護者1人につき、1回限りとする。

(3) 人員に関する基準

ア 従業者の員数及び資格

講習を行う者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎課程又は訪問介護員養成研修課程1級の修了者、実務経験3年以上の同2級修了者の中から1名以上を選任すること。

イ アの職員については、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。

(4) 運営に関する基準

ア 内容及び手続の説明及び同意

事業者は、利用者に対し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、講習内容の概要、講師の氏名その他の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。

イ 講習内容の記録

事業者は、講習を実施した際には、実施日、講習の内容その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(高齢者緊急一時預かり事業の指針)

第11条 高齢者緊急一時預かり事業を実施しようとする事業者は、次に掲げる指針を遵守しなければならない。

(1) 宿泊室

ア 宿泊室の定員は、1室当たり1人とする。

イ 宿泊室の床面積は、1室当たり6.4平方メートル以上とする。

ウ 利用者のプライバシーが確保されるよう宿泊室は、パーテーション又は家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものであること。

エ 利用者の安全を確保するため、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えること。

(2) 利用回数等

連続宿泊数については2泊3日を、一月あたりの利用回数については4回を上限とする。

(3) 人員に関する基準

ア 従業者の員数及び資格

介護職員又は看護職員 宿泊サービスの提供を行う時間帯(以下「提供時間帯」という。)を通じて介護職員又は看護職員(看護師又は准看護師をいう。)を1名以上配置すること。

イ アの介護職員については、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。

ウ 夕食及び朝食時間等の繁忙時間帯においては、必要な員数を確保すること。

エ 緊急時に対応するため宿直職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。

オ 宿泊サービス従業者の中から、責任者を1名選任すること。

(4) 緊急時の対応

宿泊サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ協力医療機関を定めている場合は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

(5) 運営に関する基準

ア 内容及び手続の説明及び同意

宿泊サービス事業者は、宿泊サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、宿泊サービス責任者の氏名、宿泊サービス従業者の勤務体制その他の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。

イ 宿泊サービス提供の記録

宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的な宿泊サービスの内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(企画・評価委員会の設置)

第12条 第3条各号に規定するモデル事業の効果等を検証するため、「富山市レスパイト等支援モデル事業企画・評価委員会(以下「委員会」という。)」を設置する。

2 委員会の委員は、15人以内とし、有識者、介護サービス事業者、当事者、行政等の中から市長が委嘱する。

3 委員の任期は1年とし、再任は妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 4 委員会に委員長1人を置き、委員の互選により定める。
- 5 委員長は、会務を総理し、委員長に事故あるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。
- 6 委員会は、市長が招集し、委員長がこれを主宰する。

(サービス事業者等の責務)

第13条 事業者は、業務遂行上知り得た利用者等の秘密を漏らしてはならない。

- 2 事業者は、モデル事業の提供に際し、利用者の身体の状態等が変わった場合や重大な事故が発生した場合には、直ちに市長に報告しなければならない。

(市への報告等)

第14条 事業者は、第3条に規定するサービスを提供した場合は、事業の実施状況等について、暦月ごとにとりまとめ、市が規定する様式にて市長に報告しなければならない。

- 2 事業者は、前項に規定する報告にあわせ、前月の委託料を翌月の10日までに市長に請求するものとする。

(補則)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附則

この要綱は、平成25年9月24日から施行する。

別表1(第5条第1項関係)

モデル事業の種別	利用回数	利用者負担額	委託料
介護技術支援事業	1回限り(60分以内)	1回あたり400円 教材代等が必要な場合は実費を徴収できるものとする。	1回あたり3,600円
高齢者緊急一時預かり事業 (通所介護事業所又は認知症対応型通所介護事業所において行われる場合)	2泊3日まで (月4回を限度とする)	自立 800円 要支援1 1,000円 要支援2 1,200円 要介護1 1,300円 要介護2 1,400円 要介護3 1,500円 要介護4 1,700円 要介護5 1,800円 但し、宿泊を伴わない場合は2分の1とする。	自立 7,200円 要支援1 8,700円 要支援2 10,800円 要介護1 11,600円 要介護2 12,900円 要介護3 14,200円 要介護4 15,400円 要介護5 16,700円 但し、宿泊を伴わない場合は2分の1とする。
高齢者緊急一時預かり事業 (小規模多機能型居宅介護事業所において行われる場合)		寝具・シーツ代を含む。食事代金及び身の回り品の費用は別途徴収できるものとする。	該当なし
小規模多機能型テレビ電話通信事業	制限なし	該当なし	該当なし

別表2(第5条第2項関係)

モデル事業の種別	職員配置条件	委託料
ライフサポートセンター職員配置事業	1名専従 1日4時間程度 月20日程度	1月あたり100,000円以内 ただし、576,000円を上限とする。

富山市レスパイト等支援モデル事業企画・評価委員会名簿（案）

役 職	区 分	職 名	氏 名
<input type="checkbox"/> 委員	学識経験者	富山国際大学子ども育成学部 講師	相山 馨
<input type="checkbox"/> 委員	保健・医療関係者	社団法人富山市医師会 理事	大西 仙泰
<input type="checkbox"/> 委員	福祉関係者	富山市民生委員児童委員協議会 会長	菊川 祐介
<input type="checkbox"/> 委員	福祉関係者	富山市老人クラブ連合会 会長	島田 祐三
<input type="checkbox"/> 委員	地域代表	富山市自治振興連絡協議会 副会長	高井 秀雄
<input type="checkbox"/> 委員	介護保険事業関係者	富山市介護支援専門員協会 会長	高原 啓生
<input type="checkbox"/> 委員	福祉関係者	社会福祉法人富山市社会福祉協議会 会長	野尻 昭一
委員	サービス利用者又はその家族	サービス利用者の家族	
委員	サービス利用者又はその家族	サービス利用者の家族	
委員	事業者 (介護技術支援事業)	2 事業所から 1 名	
委員	事業者(高齢者緊急一時預かり事業)	6 事業所から 1 名	
<input type="checkbox"/> 委員	事業者(ライフサポートセンター職員配置事業)	富山県小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会	飯田 敦子
委員	事業者(小規模多機能テレビ電話通信事業)	射水万葉会天正寺サポートセンター	宮垣 早苗
委員	地域包括支援センター職員	針原地域包括支援センター	
委員	市職員	富山市福祉保健部参事 (福祉保健部介護保険課長)	西川 良久

（敬称略、順不同）

地域密着型サービス等運営委員会委員と兼務