

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の関係法律の整備等に関する法律（平成26年6月25日施行）

1 地域包括ケアシステムの構築

事業内容	事業概要	開始時期	備考
介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）	基本チェックリストに該当する者に対し、介護予防ケアプランを作成し、ケアプランに基づき介護予防事業、生活支援事業、訪問介護、通所介護などの事業を統合的に提供。 従来の要支援認定者が利用していた訪問介護（ヘルパー）、通所介護（デイサービス）が、予防給付から地域支援事業に移行。	平成27年4月	猶予期間あり※ （平成29年4月開始）
地域包括支援センター機能強化 ①在宅医療・介護連携	24時間365日体制で在宅医療と介護を提供できる仕組みづくり。地元医師会等との連携による。	平成27年4月	猶予期間あり※ （平成30年4月開始）
地域包括支援センター機能強化 ②認知症施策	認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心に初期の認知症に対応する支援方法を検討する認知症初期集中支援チームを構築。また認知症予防施策や認知症対策等を構築。	平成27年4月	猶予期間あり※ （平成30年4月開始）
地域包括支援センター機能強化 ③生活支援サービスの体制整備	生活支援コーディネーターを配置し、地域住民が互いに助け合う事業やネットワークの仕組みづくりを構築する。またこれらの仕組みづくりを検討するための協議会を設置する。	平成27年4月	猶予期間あり （平成30年4月開始）
地域包括支援センター機能強化 ④地域ケア会議	介護や医療に携わる専門職や、地域の支援者などが一同に会し、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題や新しい施策を提案する会議。	平成27年4月	
特別養護老人ホームの入所基準変更	原則要介護3以上とし、要介護1・2の者については、市町村の適切な関与の元に入所の検討を行う。	平成27年4月	

※条例にて猶予する日を定め、事業の実施のために必要な措置を講じることが条件

2 費用負担の変更

事業内容	事業概要	開始時期	備考
一定以上所得者の利用者負担の見直し	一定以上所得がある者（280万円）については、介護保険によるサービス利用時の自己負担割合が2割となる。	平成27年8月	
高額介護サービス費における現役並所得者の上限額変更	現役並所得者は、高額介護サービス費の基準となる自己負担限度額（月額）が、現行の37,200円から44,400円に引き上げられる。	平成27年8月	
特定入所者生活介護サービス費給付の見直し	施設入所（短期入所含む）にかかる費用のうち、食費、居住費については市町村民税課税状況に応じて減免が受けられるが、預貯金や資産がある者、配偶者が預貯金や資産を有する者を給付の対象外とする。	平成27年8月	
第1号介護保険料低所得者軽減	介護保険料を6段階から9段階に変更し、本人及び世帯全員が非課税の低所得者に対しては、保険料の減免を行う。減免分については消費税増税分を補填。	平成27年4月	

3 その他

事業内容	事業概要	開始時期	備考
地域密着型通所介護（新設）	現在実施している通所介護（デイサービス）のうち、1日の利用定員が18人以下の事業所については、地域密着型サービスに移行する。	平成28年4月	町内に該当事業所あり
住所地特例の見直し	住所地特例の対象外であった有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅について、新たに住所地特例の対象とする。	平成27年4月	町内に該当施設あり

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の関係法律の整備等に関する法律案の概要

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、全国一律の予防給付（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、月額上限あり）
- 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

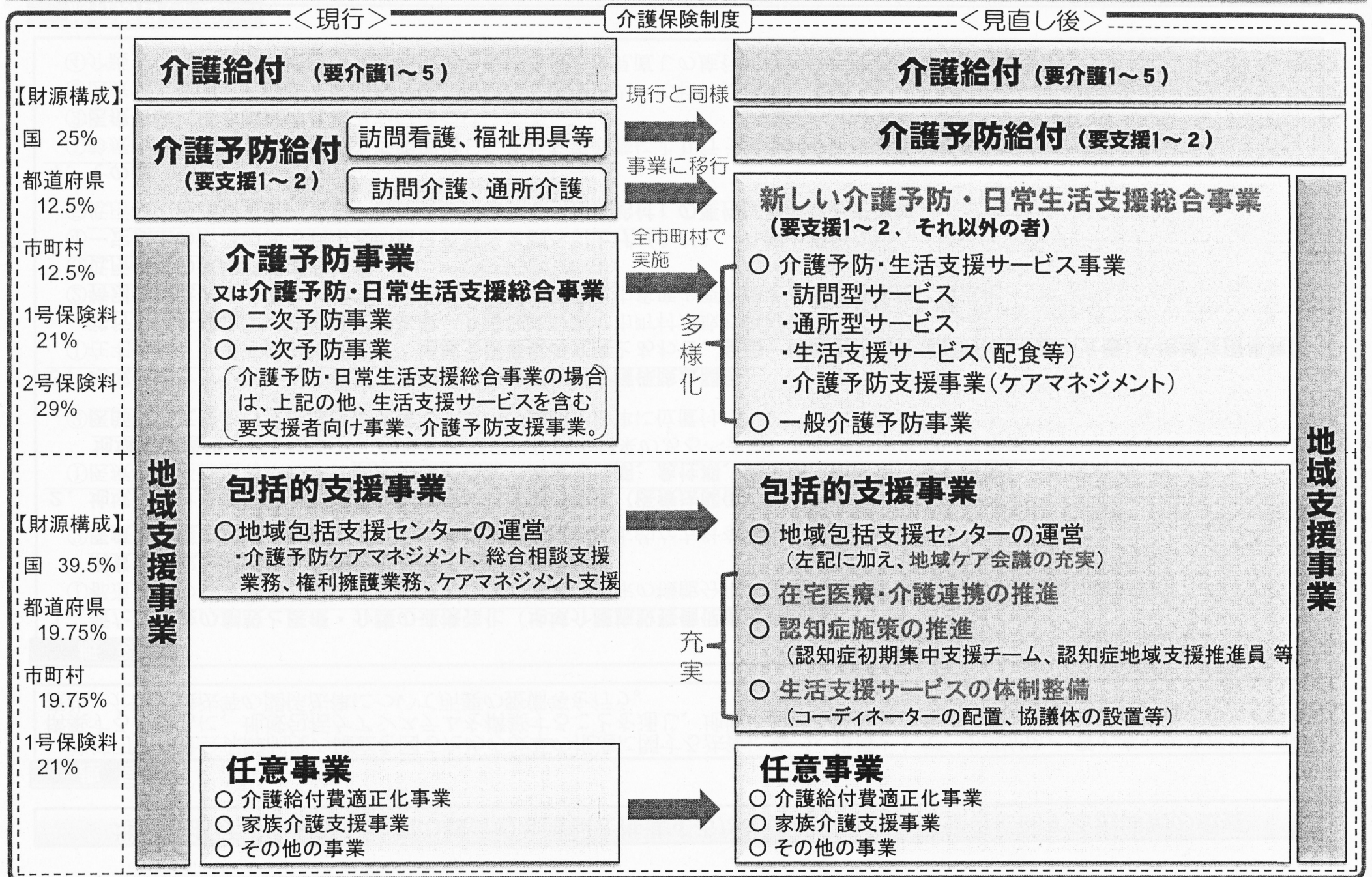
4. その他

- 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（予定）

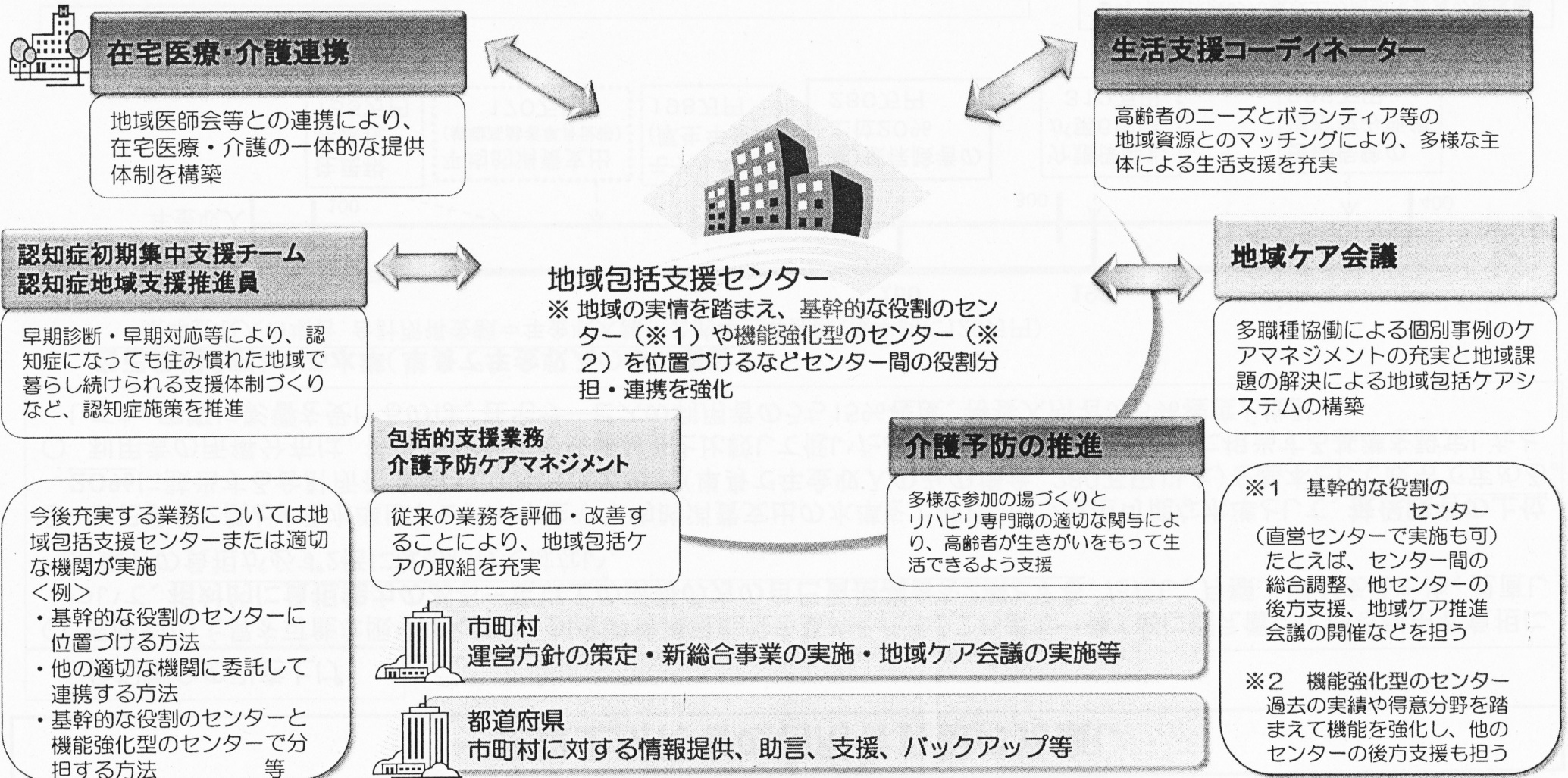
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



地域包括支援センターの機能強化

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



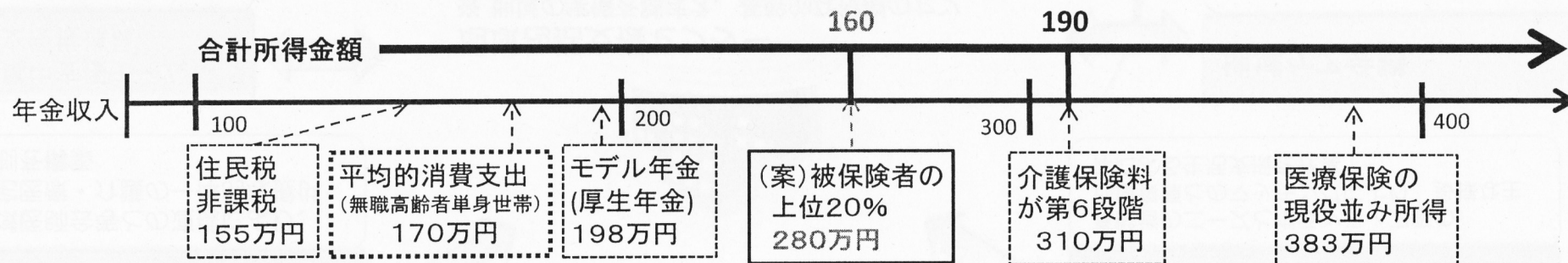
一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、**相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする**。ただし、月額上限があるため、見直し対象者の負担が必ず2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、**被保険者の上位20%**に該当する合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)を基本として政令で定める。
- 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。

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)

※年金収入の場合: 合計所得金額 = 年金収入額 - 公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

〈現行〉		〈見直し案〉	
	自己負担限度額(月額)		
一般	37,200円(世帯)	現役並み所得相当	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)	一般	37,200円
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)		

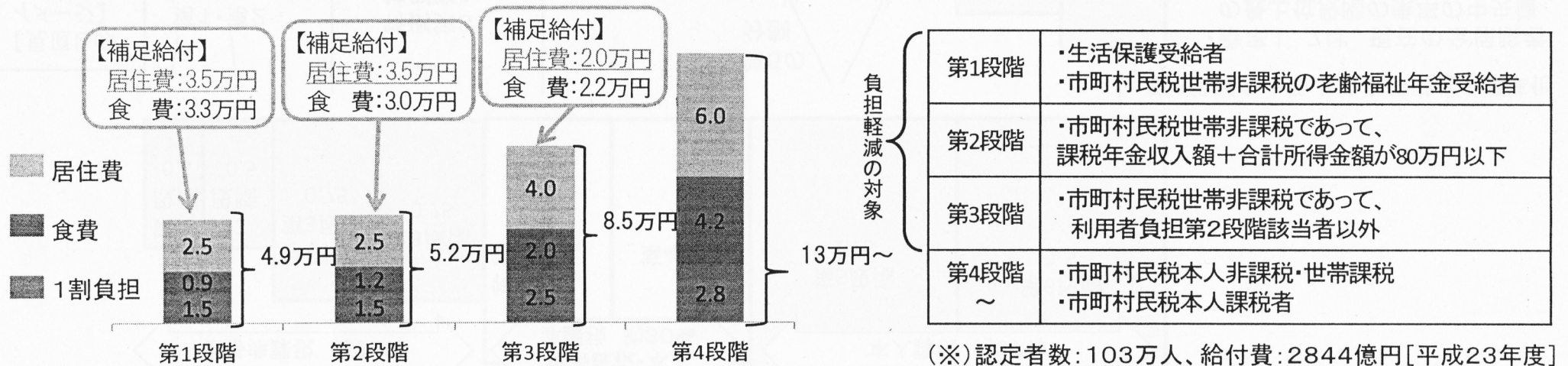
参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	自己負担限度額(現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100 + 医療費1% (多数該当: 44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

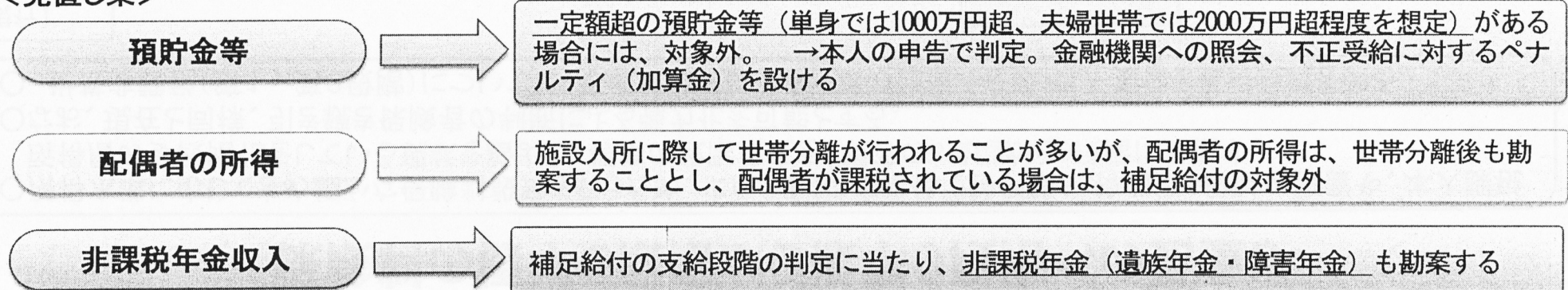
補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



＜見直し案＞



保険料の標準6段階から標準9段階への見直し

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。
- 世帯非課税（第1～第3段階）については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図る。

