

# 全国介護保険担当課長会議資料

平成 29 年 7 月 3 日 (月)

## 厚生労働省老健局

- 本冊子は、グリーン購入法（国等による環境物品等の調達に関する法律）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。
- リサイクル適性の表示：紙へリサイクル可  
本冊子は、グリーン購入法に基づく基本方針における「印刷」に係る判断の基準にしたがい、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料[Aランク]のみを用いて作製しています。



# 全国介護保険担当課長会議 目次

## 【総務課】

1. 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布について・・・3  
(参考資料)
  - ・「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布について(通知)・・・11
  - ・経済財政運営と改革の基本方針2017・・・19
  - ・未来投資戦略2017・・・29
  - ・規制改革実施計画・・・41
  - ・平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ・・・45

## 【介護保険計画課】

1. 介護保険制度改正における保険者機能に関する事項等について・・・55
2. 第7期介護保険事業(支援)計画の策定に向けて・・・59
3. 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について・・・69  
(参考資料)
  - ・基本指針(案)について(新旧案)※縦書き・右綴じ167ページが先頭・・・87
  - ・第7期介護保険事業(支援)計画に関する基本指針の策定について・・・168
  - ・第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール・・・168
  - ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査関連指標について・・・169
  - ・地域包括ケア「見える化」システム4.0次リリースについて・・・170
  - ・地域包括ケア「見える化」システム4.5次リリースについて・・・171
  - ・様式例 高額介護(予防)サービス費(年間上限) 自己負担額証明書(保険給付)・・・172
  - ・高額介護(予防)サービス費の見直しにおける運用について・・・173
  - ・リーフレット「月々の負担の上限(高額介護サービス費の基準)が変わります」・・・177
  - ・介護給付費財政調整交付金の第7期計画期間における激変緩和措置等について・・・179
  - ・介護給付適正化の計画策定に関する指針について(案)・・・184
  - ・平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ(抜粋・再掲)・・・208

## 【総務課認知症施策推進室】

1. 認知症施策に関する介護保険法改正について・・・211
2. 新オレンジプランの進捗状況等について・・・212
3. その他・・・216  
(参考資料)
  - ・認知症疾患医療センターの整備状況について・・・223
  - ・平成28年度認知症初期集中支援事業実施市町村一覧・・・231
  - ・平成28年認知症地域支援・ケア向上事業実施市町村一覧・・・238
  - ・若年性認知症支援コーディネーター設置事業実施都道府県一覧・・・247
  - ・平成28年度歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修実施状況一覧・・・249

## 【総務課介護保険指導室】

1. 都道府県による市町村の指導監督業務に関する支援の推進について・・・255
2. 介護保険における指導監督業務の適切な実施について・・・255
3. 介護サービス事業者の業務管理体制に関する監督について・・・258
4. 国及び自治体間の情報共有及び指導監督体制の整備等について・・・259  
(参考資料)
  - ・介護サービス事業所に対する指導・監査結果の状況・・・263

## 【社会・振興局地域福祉課】

1. 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けた取組の推進について・・・269

## 【高齢者支援課】

1. 有料老人ホームの制度の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 279
2. 特別養護老人ホームの入所申込者の状況及び特例入所の運用について・・・・・・ 284
3. 福祉用具・住宅改修について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 286
4. 介護ロボットの導入推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 293
5. 低所得高齢者等住まい・生活支援の実施について・・・・・・・・・・・・・・ 300

### （参考資料）

- ・特別養護老人ホームの入所申込者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 311
- ・「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」の一部改正について・・・・・・ 314
- ・「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」について・・・・・・・・・・ 322
- ・規制改革実施計画（抜粋）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 336
- ・平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ（抜粋・再掲）・・・・・・・・・・・・・・ 338

## 【振興課】

1. 地域包括支援センターの機能強化に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 343
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の平成30年度に向けた対応・・・・・・・・・・・・ 344
3. 包括的支援事業（社会保障充実分）の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 347
4. 中重度者の在宅生活を支えるサービスの普及・展開について・・・・・・・・・・・・ 356
5. 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化・・・・・・・・・・・・ 362
6. 介護サービスの情報公表システムの周知とシステム改修について・・・・・・・・・・ 370
7. 指定居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について・・・・・・・・・・・・・・ 383

### （参考資料）

- ・平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ（抜粋・再掲）・・・・・・・・・・・・・・ 393

## 【老人保健課】

1. 介護医療院について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 397
2. 平成30年度介護報酬改定に向けた検討について・・・・・・・・・・・・・・ 401
3. 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の実現について・・・・・・・・・・・・ 407
4. 介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業について・・・・・・・・・・・・ 409
5. 認定データの提出義務化と要介護認定に係る保険者の業務簡素化について・・・・・・ 411
6. 看護小規模多機能型居宅介護の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 414

### （参考資料）

- ・平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ（抜粋・再掲）・・・・・・・・・・・・・・ 419

総務課

2

## 1. 「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布について

「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号。以下「改正法」という。）は、本年 5 月 26 日に成立し、6 月 2 日に公布された。

改正法は、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等、④ 2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする（平成 30 年 8 月施行）、⑤介護納付金への総報酬割の導入（平成 29 年 8 月分の介護納付金から適用）などを主な内容としており、順次施行される。

今後、平成 30 年 4 月の施行に向け、社会保障審議会介護給付費分科会等における基準等の具体的な検討や必要な政省令の改正などの施行準備を順次進めていくこととしている。

各地方自治体が施行に向けた準備に円滑に取り組んでいただけるよう、厚生労働省としても、できる限り早く情報を地方自治体にお知らせしていきたいと考えている。

また、本年 6 月 9 日に、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」、「未来投資戦略 2017」、「規制改革実施計画」が閣議決定された。老健局関係の記載を参考資料として抜粋しているので、ご参照いただきたい。

# 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

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

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

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

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

(その他)

- ・ 地域包括支援センターの機能強化(市町村による評価の義務づけ等)
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化(小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入)
- ・ 認知症施策の推進(新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を制度上明確化)

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

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

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

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

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

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

(その他)

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

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

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

※ 平成30年4月1日施行。( II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行)

## 1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

### 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

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

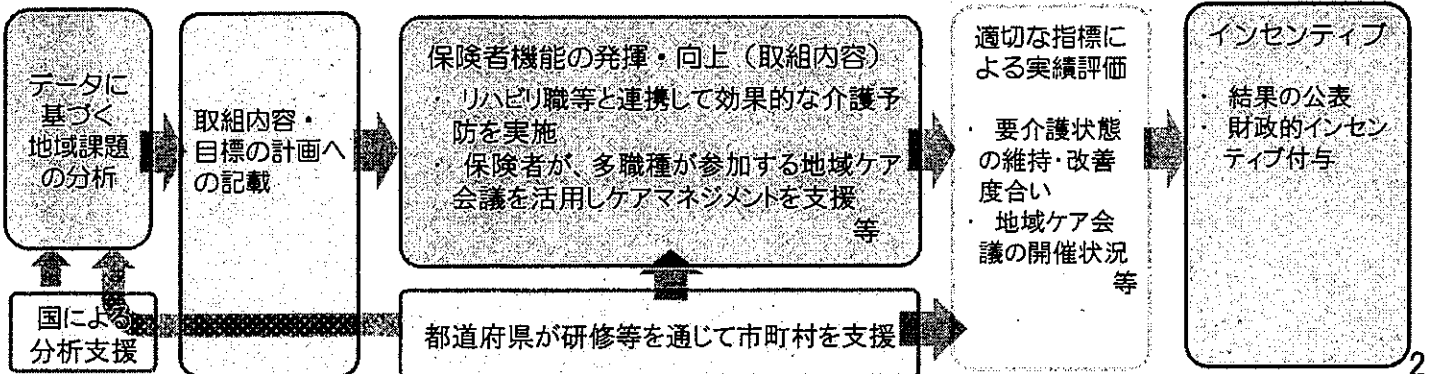
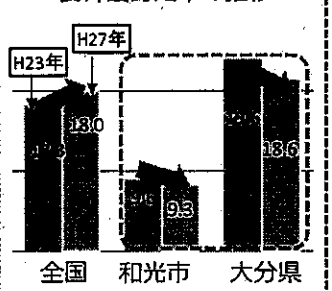
#### ※主な法律事項

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

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移





## 2. 新たな介護保険施設の創設

### 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

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

### <新たな介護保険施設の概要>

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

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

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

3

## 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

#### 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

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

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

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

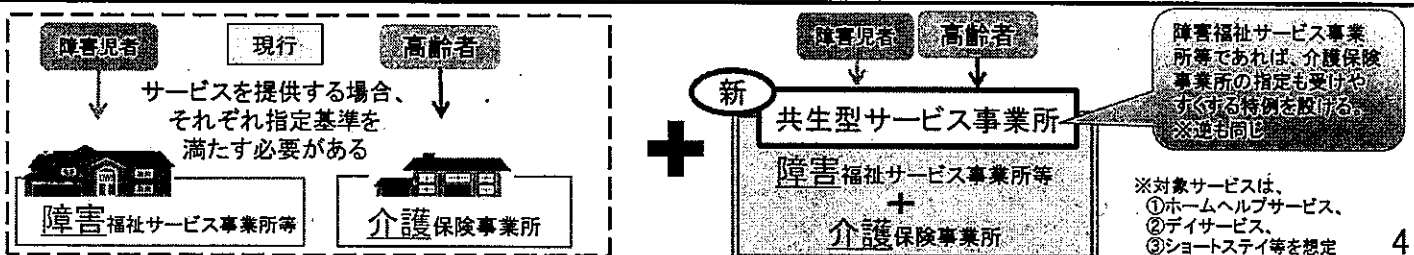
#### 3. 地域福祉計画の充実

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

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

### 新たに共生型サービスを位置づけ

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



4

## その他の事項①

### 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
  - 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。
- ※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

### 認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ
- ↓
- 認知症施策をより一層推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を介護保険制度に位置づける。

### 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

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

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

## その他の事項②

### 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

#### 【事業停止命令の創設】

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

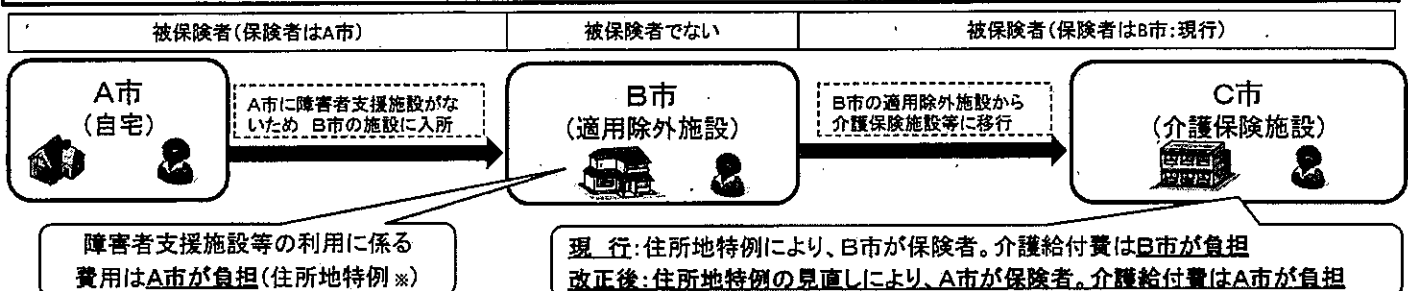
#### 【前払金保全措置の義務の対象拡大】

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

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

### 介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

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



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

## 4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

### 見直し内容

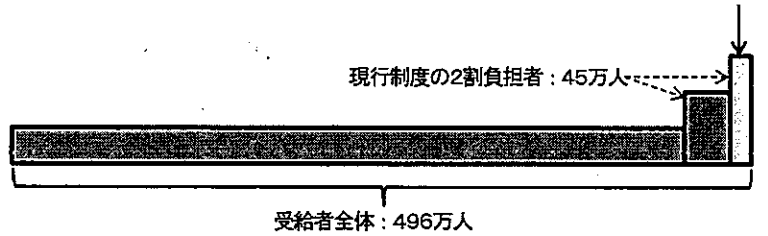
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

### 【利用者負担割合】

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

### 【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



	在宅サービス			合計
	施設・居住系	特養		
受給者数(実績)	360	136	56	496
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)
2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

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

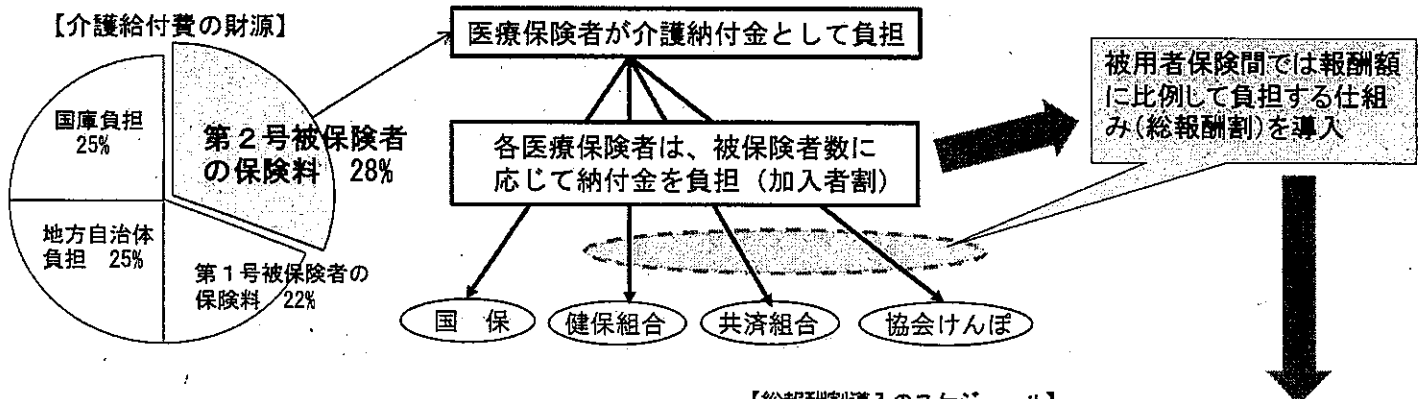
※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額180万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

## 5. 介護納付金における総報酬割の導入

### 見直し内容

- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



### 【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

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

※平成26年度実績ベース

### 【総報酬割導入のスケジュール】

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



## 參考資料



医政発0602第4号  
社援発0602第10号  
老発0602第3号  
平成29年6月2日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
厚生労働省社会・援護局長  
厚生労働省老健局長  
(公印省略)

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」  
の公布について（通知）

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号。以下「改正法」という。）については、本日公布され、順次施行することとされたところである。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりであるので、十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第一 改正の趣旨

地域包括ケアシステムを強化するため、市町村介護保険事業計画の記載事項への被保険者の地域における自立した日常生活の支援等に関する施策等の追加、当該施策の実施に関する都道府県及び国による支援の強化、長期療養が必要な要介護者に対して医療及び介護を一体的に提供する介護医療院の創設、一定以上の所得を有する要介護被保険者等の保険給付に係る利用者負担の見直し並びに被用者保険等保険者に係る介護給付費・地域支援事業支援納付金の額の算定に係る総報酬割の導入等の措置を講ずること。

第二 改正法の主な内容

1 介護保険法（平成9年法律第123号）の一部改正（改正法第1条関係）

(1) 国及び地方公共団体の責務に関する事項

国及び地方公共団体は、介護サービスに関する施策、介護予防のための施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策

との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するに当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めなければならないものとする。こと。（介護保険法第5条第4項関係）

(2) 認知症に関する施策の総合的な推進等に関する事項

ア 国及び地方公共団体は、認知症に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならないものとする。こと。（介護保険法第5条の2第1項関係）

イ 国及び地方公共団体は、認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び認知症である者を現に介護する者の支援その他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならないものとする。こと。（介護保険法第5条の2第2項関係）

ウ 国及び地方公共団体は、認知症に関する施策を総合的に推進するに当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならないものとする。こと。（介護保険法第5条の2第3項関係）

(3) 介護医療院の創設に関する事項

ア 介護医療院等の定義

「介護医療院」とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、ウの都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護医療院サービス」とは、介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいうものとする。こと。（介護保険法第8条第29項関係）

イ 施設サービスへの追加

施設サービスに介護医療院サービスを追加し、介護医療院サービスを受けたときは、施設介護サービス費を支給するものとする。こと。（介護保険法第8条第26項及び第48条関係）

ウ 開設許可

介護医療院を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならないものとする。こと。（介護保険法第107条関係）

エ 介護医療院の管理

介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護医療院を管理させなければならないものとする。こと。（介護保険法第109条関係）

オ 介護医療院の基準

(ア) 介護医療院の開設者は、介護医療院の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、自らサービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受



ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならないものとする  
こと。（介護保険法第 110 条関係）

(イ) 介護医療院は、療養室、診察室、処置室及び機能訓練室を有するほか、都道府県の条例で定める施設を有しなければならないものとする。こと。（介護保険法第 111 条第 1 項関係）

(ウ) 介護医療院は、厚生労働省令で定める員数の医師及び看護師のほか、都道府県の条例で定める員数の従業者を有しなければならないものとする。こと。（介護保険法第 111 条第 2 項関係）

(エ) (イ) 及び (ウ) のほか、介護医療院の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定めることとする。こと。（介護保険法第 111 条第 3 項関係）

#### カ 設備の使用制限等

都道府県知事は、介護医療院が、療養室、診察室、処置室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設を有しなくなったとき、又は設備及び運営に関する基準に適合しなくなったときは、開設者に対し、その使用を制限等することができるものとする。こと。（介護保険法第 114 条の 3 関係）

#### キ 介護医療院に関する経過措置

この法律の施行の日の前日において現に病院又は診療所を開設しており、その名称中に病院等に類する文字を用いている者が、当該病院若しくは診療所を廃止し、又はその病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いること等の要件に該当するものである間は、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字を引き続き用いることができるものとする。こと。（改正法附則第 14 条関係）

#### (4) 利用者負担の見直しに関する事項

介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の 100 分の 30 とすること。（介護保険法第 49 条の 2 及び第 59 条の 2 関係）

#### (5) 居宅サービス等への市町村長の関与に関する事項

市町村長は、都道府県知事の行う居宅サービス及び介護予防サービスの指定について、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができるものとし、都道府県知事は、その意見を勘案して、指定を行うに当たって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるものとする。こと。（介護保険法第 70 条及び第 115 条の 2 関係）

#### (6) 共生型居宅サービス事業者等に係る特例に関する事項

訪問介護、通所介護等の居宅サービス等に係る事業所について、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）の指定（当該申請に係る居宅サービス等の種類に相当する種類の障害児通所支援に係るものに限る。）又は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（平成 17 年法律第 123 号）の指定（当該申請に係る居宅

サービス等の種類に相当する種類の障害福祉サービスに係るものに限る。) を受けている者から指定の申請があった場合において、都道府県又は市町村の条例で別途定める基準を満たしているときは、当該基準に照らして指定を行うことができるものとし、指定を受けた事業者は、当該基準に従わなければならないものとする。 (介護保険法第 72 条の 2 関係)

(7) 地域密着型通所介護に係る指定に関する事項

地域密着型通所介護等の地域密着型サービスに係る指定の申請があった場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所が市町村の区域にある場合等に該当し、かつ、当該市町村の長が、当該市町村における地域密着型通所介護等の地域密着型サービスの種類ごとの量が、市町村介護保険事業計画において定める見込量に既に達している等の場合に該当すると認めるときは、指定をしないことができるものとする。 (介護保険法第 78 条の 2 第 6 項関係)

(8) 有料老人ホームに係る指定の取消し等に関する事項

市町村長は、都道府県知事から有料老人ホームの設置者に対して事業の制限又は停止を命じた旨の通知を受けたときは、指定地域密着型サービス事業者に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとする。 (介護保険法第 78 条の 10 関係)

(9) 都道府県による市町村に対する支援等に関する事項

ア 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業等の事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができるものとし、当該事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならないものとする。 (介護保険法第 115 条の 45 の 10 第 1 項及び第 2 項関係)

イ 都道府県は、介護予防・日常生活支援総合事業等の事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとする。 (介護保険法第 115 条の 45 の 10 第 3 項関係)

(10) 地域包括支援センターの機能強化に関する事項

市町村等は、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないものとする。 (介護保険法第 115 条の 46 関係)

(11) 被保険者の自立した日常生活の支援等に関し取り組むべき施策等に関する事項

ア 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策 (以下「自立支援等施策」という。) 及びその目標に関する事項を市町村介護保険事業計画の記載事項に追加するとともに、市町村による自立支援等施策への支援に関し都道府県が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を都道府県介護保険事業支援計画の記載事項に追加す

ること。(介護保険法第 117 条第 2 項及び第 118 条第 2 項関係)

イ 市町村は、オにより公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、分析の結果等を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。こと。(介護保険法第 117 条第 5 項関係)

ウ 市町村は、自立支援等施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、都道府県知事に報告するものとする。こと。(介護保険法第 117 条第 7 項及び第 8 項関係)

エ 都道府県は、市町村による自立支援等施策への支援に関し都道府県が取り組むべき施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、都道府県介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。こと。(介護保険法第 118 条第 7 項及び第 8 項関係)

オ 厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画等の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況等の情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。こととともに、市町村は、厚生労働大臣に対し、調査及び分析に必要な情報を提供しなければならないこととする。こと。(介護保険法第 118 条の 2 関係)

カ 都道府県はイの市町村の分析を支援するよう努めるとともに、都道府県内の市町村による自立支援等施策に係る取組を支援する事業を行うよう努めるものとする。こと。(介護保険法第 120 条の 2 関係)

キ 国は、市町村による自立支援等施策の取組を支援するため、市町村に対し、予算の範囲内において、交付金を交付することとする。こととともに、都道府県による市町村の自立支援等施策の実施状況及び目標の達成状況に関する分析の支援及び市町村の自立支援等施策の支援のための事業に係る取組を支援するため、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付することとする。こと。(介護保険法第 122 条の 3 関係)

(12) 被用者保険等保険者に係る介護給付費・地域支援事業支援納付金の額の算定方法等に関する事項

ア 被用者保険等保険者に係る介護給付費・地域支援事業支援納付金(以下「介護納付金」という。)の額の算定について、被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。こと。(介護保険法第 152 条及び第 153 条関係)

イ アの規定にかかわらず、平成 29 年度から平成 31 年度までの各年度の被用者保険等保険者に係る介護納付金の額の算定について、平成 29 年度及び平成 30 年度はその額の 2 分の 1 を、平成 31 年度はその額の 4 分の 3 を、それぞれ被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。こととともに、介護納付金の負担が重い被用者保険等保険者の負担を全被用者保険等保険者において再按分することにより軽減する措置を行う。こと。(介護保険法附則第 11 条から第 14 条まで関係)

ウ ア及びイの規定にかかわらず、平成 29 年度の被用者保険等保険者に係る介護納付金の額は、イの規定により算定される額の 12 分の 8 に相当する額と同年度において (12) の規定による改正前の介護保険法の規定により算定されることとなる額の 12 分の 4 に相当する額との合計額とすること。(改正法附則第 4 条及び第 5 条関係)

(13) その他

その他所要の改正を行うこと。

2 健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)の一部改正(改正法第 3 条関係)

介護療養型医療施設に係るなおその効力を有するものとされた介護保険法等の有効期限を 6 年延長すること。(健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 関係)

3 介護保険法施行法(平成 9 年法律第 124 号)の一部改正(改正法第 4 条関係)

介護保険の被保険者としなないこととされたことのある者に係る介護保険法の住所地特例の規定の適用についての規定を整備すること。(介護保険法施行法第 11 条関係)

4 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)の一部改正(改正法第 5 条関係)

(1) 全国健康保険協会に対する国庫補助について介護納付金に係る総報酬割の導入に伴う所要の見直しを行うこと。(健康保険法第 153 条関係)

(2) その他所要の改正を行うこと。

5 児童福祉法の一部改正(改正法第 6 条関係)

介護保険法の居宅サービス事業者等の指定を受けている者及び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の障害福祉サービス事業者の指定を受けている者に係る障害児通所支援事業者の指定の特例を設けること。(児童福祉法第 21 条の 5 の 17 関係)

6 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の一部改正(改正法第 7 条関係)

(1) 介護医療院を医療提供施設として位置付けるとともに、医療法人の設立の目的に介護医療院を追加すること。(医療法第 1 条の 2 及び第 39 条関係)

(2) その他所要の改正を行うこと。

7 社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)の一部改正(改正法第 8 条関係)

(1) 生計困難者に対して無料又は低額な費用で介護医療院を利用させる事業を第二種社会福祉事業に追加すること。(社会福祉法第 2 条関係)

(2) 地域共生社会の実現に向けて、地域福祉の推進の理念として、地域住民等は、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える様々な分野にわたる地域生

活課題を把握し、その解決に資する支援を行う関係機関との連携等によりその解決を図る旨を追加すること。（社会福祉法第4条関係）

- (3) 市町村は、地域住民等及び地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関の地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。こと。（社会福祉法第106条の3関係）
- (4) 市町村及び都道府県は、それぞれ市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画を策定するよう努めることとともに、計画の記載事項として福祉に関し共通して取り組むべき事項を追加すること。（社会福祉法第107条及び第108条関係）
- (5) その他所要の改正を行うこと。

8 老人福祉法（昭和38年法律第133号）の一部改正（改正法第9条関係）

- (1) 有料老人ホームの設置者は、有料老人ホームにおいて供与をする介護等の内容及び運営状況に関する情報であって、有料老人ホームに入居しようとする者がその選択を適切に行うために必要な情報を都道府県知事に報告しなければならないものとし、都道府県知事は、報告された事項を公表することとする。こと。（老人福祉法第29条第9項及び第10項関係）
- (2) 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が老人福祉法その他老人の福祉に関する法律等に違反した場合であって、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、設置者に対して、事業の制限又は停止を命ずることができることとする。こと。（老人福祉法第29条第14項関係）
- (3) 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が（2）の命令を受けたとき、その他入居者の生活の安定等を図るため必要があると認めるときは、当該入居者に対し、介護等の供与を継続的に受けるために必要な助言等の援助を行うように努めるものとする。こと。（老人福祉法第29条第17項関係）
- (4) その他所要の改正を行うこと。

9 介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）の一部改正（改正法第10条関係）

有料老人ホームの設置者が終身にわたって受領すべき家賃等を前払金として受領する場合の保全措置の義務対象を拡大すること。（介護保険法等の一部を改正する法律附則第17条関係）

10 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の一部改正（改正法第11条関係）

- (1) 介護医療院を病床転換助成事業の助成対象とすること。（高齢者の医療の確保に関する法律附則第2条関係）
- (2) その他所要の改正を行うこと。

11 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の一部改正（改正法第12条関係）

児童福祉法の障害児通所支援事業者の指定を受けている者及び介護保険法の居宅サービス事業者等の指定を受けている者に係る障害福祉サービス事業者の指定の特例を設けること。（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第41条の2関係）

12 その他関係法律について、所要の改正を行うこと。

13 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、平成30年4月1日から施行するものとする。ただし、次の事項は、それぞれに定める日から施行するものとする。（改正法附則第1条関係）

ア 2 公布の日

イ 1の(12)及び4の(1) 平成29年7月1日

ウ 1の(4) 平成30年8月1日

(2) 検討規定

政府は、この法律の公布後3年を目途として、7の(3)の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。（改正法附則第2条第1項関係）

(3) 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うこと。（改正法附則第3条から第49条まで関係）

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）】  
老健局関係箇所抜粋

(略)

**第2章 成長と分配の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題**

「人材への投資による生産性向上」を実現するため、働き方改革を推進するとともに、投資やイノベーションの促進を図る。持続的な経済成長を実現するため、消費の活性化を図る。地方創生、中小企業支援を進め、安全で安心な暮らしと経済社会の基盤を確保する。

具体的には以下の取組を進める。

**1. 働き方改革と人材投資を通じた生涯現役社会の実現**

労働生産性を上げ、成長と分配の好循環を加速するため、働き方改革の取組を速やかに実行していくとともに、未来への先行投資として、人材への投資を強化し、生涯現役社会の実現を目指す。

**(1) 働き方改革**

総理が議長となり、労働界と産業界のトップが参加した働き方改革実現会議において合意を経て取りまとめられた「働き方改革実行計画」<sup>1</sup>に忠実に従って働き方改革を推進する。法改正が必要な事項については、早期に法案を国会に提出する。改正法の施行に当たっては、本制度改正は中小企業をはじめ企業活動に与える影響が大きいものとなるため、十分な法施行までの準備期間を確保する。

(略)

**④ 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進**

治療と仕事の両立に向けて、疾患別に、治療方法や症状の特徴など、両立支援に当たっての留意事項等を示した、会社向けのサポートマニュアルを作成し、普及を図る。主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。また、慢性疼痛対策に取り組む。

今後の待機児童の改善状況等も踏まえ、2018年度（平成30年度）以降の保育の受け皿について子育て安心プランに基づく取組を推進するとともに、総合的な人材確保対策を講ずる。あわせて、放課後児童クラブについて、受け皿整備等を進める。男性の育児参加を促進するため、育児休業制度の在り方について総合的な見直しを行うとともに、

<sup>1</sup> 「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）

次世代育成支援対策推進法<sup>2</sup>による男性の育休取得状況の「見える化」<sup>3</sup>等を検討する。

介護の受け皿について、2020年代初頭までに、50万人分以上の整備を確実に推進する。  
障害者就労の推進のため、障害者雇用ゼロ企業による受入れや在宅就業の支援等に取り組む。さらに、障害者のキャリア教育を支援するとともに、障害の特性に応じた切れ目のない有機的な修学・就労支援を行えるよう、教育機関、関係行政機関と企業が連携する体制を構築する。

(略)

## 2. 成長戦略の加速等

600兆円経済の実現に向けて「未来投資戦略2017」<sup>4</sup>に基づき、以下の成長戦略を強力に推進する。

中長期的な成長を実現していくために、近年急激に起きているIoT、ビッグデータ、人工知能(AI)、ロボット、シェアリングエコノミー等の第四次産業革命の技術革新を、あらゆる産業や社会生活に取り入れることにより、様々な社会課題を解決するSociety5.0を世界に先駆けて実現する。

その際、モノとモノ、人と機械・システム、人と技術、異なる産業に属する企業と企業、世代を超えた人と人、製造者と消費者など、様々なものをつなげる新たな産業システム(Connected Industries)への変革を推進する。

### (1) Society5.0の実現を目指した取組

#### ① 戦略分野

以下の5つの分野を中心に、我が国の政策資源を集中投入する。

- i) 健康寿命の延伸：健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい予防・医療・介護システムを構築する。
- ii) 移動革命の実現：物流効率化と移動サービスの高度化を進め、交通事故の減少、現場の人手不足や移動弱者の解消につなげるため、自動走行の公道実証や安全運転サポート車の普及促進、ドローンの産業利用の拡大等を図る。
- iii) サプライチェーンの次世代化：個々の顧客・消費者のニーズに即した革新的な製品・サービスを創出する。
- iv) 快適なインフラ・まちづくり：オリンピック・パラリンピック関連施設の建設や老朽施設の更新、防災対策といった大きなニーズがあるが、効率性と安全性を両立させ、安定した維持管理・更新を浸透させていく。
- v) FinTech：金融関連サービスの利用者にとっての利便性を向上させるとともに、企業の資金調達力や生産性・収益力の向上につなげる。

<sup>2</sup> 次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)

<sup>3</sup> 情報やデータを集約・分析・加工して、比較が容易にできるなど、見て分かりやすく、利用しやすい形で公開すること。

<sup>4</sup> 「未来投資戦略2017」(平成29年6月9日閣議決定)



(略)

## (6) 海外の成長市場との連携強化

(略)

### ② 戦略的な輸出・観光促進

「安全」・「安心」・「高品質」などの日本に対する評価を「日本ブランド化」するとともに、国内外の拠点も活用し、食、映画、コンテンツ、文化等の日本固有の魅力の創造・発信・展開などクールジャパン戦略を推進し、輸出・観光を促進する。

新興国の経済発展に対応し、「質の高いインフラ輸出拡大イニシアティブ」<sup>5</sup>の推進や、電力、鉄道、情報通信・システムなどの主要産業・重要分野の海外展開戦略の策定、インフラ整備の最上流からの関与や面的開発の推進、案件形成から完工後の運営・維持管理まで公的機関・企業が本格的に実施できる制度的措置の検討など、「インフラシステム輸出戦略」<sup>6</sup>を推進し、アジア地域を含む世界全体の成長のためのインフラ整備を図る。

農林水産業の輸出力を強化するため、JFOODO<sup>7</sup>を核として、綿密な需要把握に基づく戦略的なプロモーション等を行うとともに、地域商社等の取組、物流や輸出環境の整備等を促進する<sup>8</sup>。また、JAS<sup>9</sup>など規格・認証の活用や国際規格化等を戦略的に推進するとともに、効果的・効率的な輸出拠点整備を、ハード・ソフト両面から進める<sup>10</sup>。

観光を我が国の基幹産業へと成長させるため、ナイトエンターテインメント、伝統芸能等の外国人向けコンテンツの開発や受入体制の整備などによる新しい観光資源の開拓、国別戦略に基づくプロモーションの高度化、重要な国際学術会議などのMICE<sup>11</sup>誘致、ビザの戦略的緩和と審査体制の整備等を推進する。また、羽田空港の飛行経路見直しやコンセッション等による空港の機能強化、官民連携による国際クルーズ拠点の形成、革新的な出入国審査などのCIQ<sup>12</sup>の計画的な物的・人的体制整備、上質な宿泊施設の拡充の促進、多様な民泊サービスの健全な普及を図る。さらに、通訳ガイドの質・量の充実、旅行商品の企画・手配を行うランドオペレーターの登録制度の導入、外国人患者受入れ体制やキャッシュレス環境の整備、観光地周辺の公共交通の充実や多言語対応等を推進する。

<sup>5</sup> 「質の高いインフラ輸出拡大イニシアティブ」(平成28年5月23日内閣総理大臣発表)

<sup>6</sup> 「インフラシステム輸出戦略」(平成29年5月29日改訂)

<sup>7</sup> The Japan Food Product Overseas Promotion Center: 日本食品海外プロモーションセンター

<sup>8</sup> 「農林水産業の輸出力強化戦略」(平成28年5月19日農林水産業・地域の活力創造本部取りまとめ)に基づく。

<sup>9</sup> Japanese Agricultural Standard: 日本農林規格

<sup>10</sup> 「農林水産物輸出インフラ整備プログラム」(平成28年11月29日農林水産業・地域の活力創造本部取りまとめ)に基づく。

<sup>11</sup> 企業会議(Meeting)、企業の報奨・研修旅行(Incentive)、国際会議(Convention)、展示会・イベント(Exhibition/Event)の総称。

<sup>12</sup> 税関(Customs)、出入国管理(Immigration)、検疫(Quarantine)を包括した略称。

アジア等の人材送出国との連携強化を図り、アジア健康構想に資する高度な介護人材の還流を促進するなど、健康・医療分野における国際展開を「健康・医療戦略」<sup>13)</sup>に基づき、推進する。

### 3. 消費の活性化

消費の活性化のため、引き続き、賃金の継続的な引上げや賃上げしやすい環境の整備等により、可処分所得を拡大する。少子化、高齢化が進む中で、ライフスタイルや消費構造の変化を捉えて潜在需要を発掘することにより、国民が求める新たな財・サービスを生み出す。また、消費者の安全・安心の確保を図る。

(略)

#### (2) 新しい需要の喚起

##### ① 健康・予防分野の需要喚起

「生涯現役社会」の実現に向けて、国民一人ひとりが生活の質(QOL)を高め健康寿命を延ばせるよう、ICTやデータを活用した健康・予防サービスへの更なる需要拡大を図る。

国民全体の健康・予防への意識を高めるため、データヘルス<sup>14)</sup>等を活用し、企業の質の高い健康経営を促進する。加えて、自治体や企業・保険者における重症化予防等の先進的な取組<sup>15)</sup>の全国展開を図る。また、コンパクト・プラス・ネットワークと地域包括ケアの連携強化を図るなど、健康・予防に着目したまちづくりに取り組む。さらに、質の高い健康・医療・介護サービスに対するニーズに応えるため、AIやゲノム情報の活用等による革新的な医薬品、治療法、診断技術や介護ロボット等の開発等を促進する。

(略)

### 5. 安全で安心な暮らしと経済社会の基盤確保

(略)

#### (3) 共助社会・共生社会づくりに向けた取組

成果志向の事業遂行を促進する社会的成果(インパクト)評価の推進や民間資金の活用により、社会的課題解決の取組に民間の人材や資金を呼び込むとともに、寄附文化醸

<sup>13)</sup> 「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定、平成29年2月17日一部変更)

<sup>14)</sup> 医療保険者が、レセプト・特定健診等のデータを活用し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に行う、加入者の健康の保持増進のための事業。

<sup>15)</sup> 重症化予防に先進的に取り組む一例として、広島県呉市では、かかりつけ医等と連携しながら、健診結果やレセプト等のデータを活用し、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化リスクが高い者を抽出し、医療機関の受診勧奨や保健指導等を実施する取組を進めている。

成に向けた取組の推進やNPOの活動などを通じ、活力あふれる共助社会づくりを推進する。休眠預金等の活用に向け、来春を目途に基本方針を策定する。

性的指向、性自認に関する正しい理解を促進するとともに、社会全体が多様性を受け入れる環境づくりを進め、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。市町村における地域住民と行政等との協働による包括的な支援体制の整備を推進するとともに、介護保険制度と障害福祉両制度に新たに位置付けられた共生型サービスを推進する。見直しが予定されている自殺総合対策大綱に基づき自殺対策を推進する。

(略)

### 第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

#### 1. 経済・財政一体改革の着実な推進

「経済再生なくして財政健全化なし」との基本方針の下、引き続き、600兆円経済の実現と2020年度（平成32年度）の財政健全化目標の達成の双方の実現を目指す。

「経済・財政再生計画」の「集中改革期間」の最終年度である2018年度（平成30年度）においても、手綱を緩めることなく、社会保障の効率化など、同計画における歳出・歳入両面の取組を進める。その際、「見える化」、先進・優良事例の展開、ワイズ・スペンディングを強化するとともに、エビデンスに基づく政策立案を推進する。また、健康・医療・介護の一体的取組、社会資本ストックの面的再生などの縦割りを排した取組を推進する。目標に向けた進捗状況の中間評価に向けて、改革の進捗や財政健全化目標との関係の点検・評価、これまでの主要政策の効果等の測定・分析を強化していく。

人的資本の質を高め、潜在成長率を引き上げていく。このため、社会保障の持続可能性を高めるとともに、人材投資や研究開発投資等の強化を通じて、経済社会の生産性の引上げを図る。追加的な歳出増加要因については、必要不可欠なものとするとともに、適切な安定財源を確保する。一定期間内の追加的な歳出増加要因については、資産売却等を含めた財源を確保し、財政規律を堅持する。

#### 2. 改革に向けた横断的事項

##### (1) 「見える化」、先進・優良事例の全国展開、ワイズ・スペンディングの推進

##### ① 比較可能な「見える化」の徹底・拡大

「見える化」を比較可能なものにすること等を通じ、経済・財政や暮らしに係る地域差の要因分析と解決策の検討を促進し、関係者間での課題認識の共有と行動の変容につなげるとともに、先進・優良事例の全国展開の促進やワイズ・スペンディングの徹底、構造改革に向けたインセンティブ強化の基盤とする。

「経済・財政と暮らしの指標『見える化』データベース」についても、より多角的な

基準による類似団体比較を可能とするための機能拡充などの取組を進める。

(略)

## (2) データプラットフォームの整備を通じたEBPMの推進

各分野において、標準化された包括的なデータプラットフォームを構築することにより、客観的証拠に基づく政策のPDCAサイクルを確立する。あわせて、秘匿性を確保した上で民間利用を促すことを通じ、データ駆動型社会を構築し Society 5.0 の実現を目指す。関係府省庁は、データプラットフォームの構築やデータ収集・作成の際には、地域間で標準化し地域間で政策評価を比較考量が可能なものとする。また、「統計改革推進会議最終取りまとめ」等を踏まえ、地方公共団体においても国と歩調を合わせてEBPMを推進するよう促す。

医療・介護分野等における給付の実態や診療行為の地域差等を明らかにする「見える化」を徹底して行う。

社会資本の維持管理のスマート化等に向けて、インフラ・データプラットフォームを構築し、現場におけるデータの利活用を推進する。また、G空間情報センターの活用や地域の大学等との連携も図りつつ、まちづくり、農業などの産業の生産性向上等へのデータの活用を図る。総合科学技術・イノベーション会議、高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部、関係省庁は連携しデータ様式の標準化、システムの連携や取組の整理・実装を進める。

総合科学技術・イノベーション会議を中心に、科学技術イノベーション政策の効果を評価・分析するデータを知の基盤として体系的に整備する。

教育分野においても、教育政策の効果及び費用、環境要因等を分析するため、教育関連データの整備充実や研究成果の蓄積、多様な研究者による活用等の促進を進める。

(略)

## 3. 主要分野ごとの改革の取組

### (1) 社会保障

#### ① 基本的な考え方

全ての団塊の世代が後期高齢者となる2025年度を見据え、データヘルスや予防等を通じて、国民の生活の質(QOL)を向上させるとともに、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指す。このため、「経済・財政再生計画」に掲げられた44の改革項目について、今年度や来年度以降の検討・取組事項も含めて速やかに検討し、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

2018年度(平成30年度)は、診療報酬・介護報酬等の同時改定及び各種計画の実施、国民健康保険(国保)の財政運営の都道府県単位化の施行、介護保険制度改正の施行など重要な施策の節目の年であることから、改革の有機的な連携を図るよう施策を実施し

ていく。公平な負担の観点から踏まえた効果的なインセンティブを導入しつつ、「見える化」に基づく国による効果的な支援等を行うことによって、都道府県の総合的なガバナンスを強化し、医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制しつつ、国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供する。

## ② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、関係審議会等において具体的な検討を進め、本年末までに結論を得る。また、高齢化の進展等に伴う救急需要の増加への対応を検討する。

国保の財政運営責任を都道府県が担うことになること等を踏まえ、都道府県のガバナンスを強化するとともに、アウトカム指標等による保険者努力支援制度、特別調整交付金等の配分によりインセンティブを強化する。現行の普通調整交付金は、医療費が増えると配分が増える算定方法ともなっているため、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度（平成30年度）の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討する。また、市町村の法定外一般会計繰入れの計画的な削減・解消を促す。

2008年度（平成20年度）以降臨時増員してきた医学部定員について、医師需給の見直しを踏まえて精査を行う。また、全体としての医師数増加が地域における医師の確保につながり全ての国民が必要な医療が受けられるよう、医師等の負担を軽減しつつ医療の質を確保するため、看護師の行う特定行為の範囲の拡大など十分な議論を行った上で、タスクシフティング（業務の移管）、タスクシェアリング（業務の共同化）を推進するとともに、複数医師によるグループ診療や遠隔診療支援等のへき地等に勤務する医師の柔軟な働き方を支援するなど抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

(略)

#### ④ 健康増進・予防の推進等

個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、国民の健康管理にも役立つ「保健医療データプラットフォーム」や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度（平成32年度）の本格運用開始を目指す。

健康なまちづくりの視点を含め、市町村国保のデータヘルスの取組を推進するとともに、国保の保険者努力支援制度や都道府県繰入金金の活用を促すことにより、国保のインセンティブ措置を強化する。後期高齢者支援金の加算・減算制度について段階的に法定上限（±10%）まで引き上げるなどの見直しにより、インセンティブを強化するとともに、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度（平成29年度）実績から公表する。

産業医・産業保健機能の強化や健康経営を担う専門人材の活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、健康増進・予防づくりにおける優良事例の全国展開を図る。

また、健康増進の観点から受動喫煙対策を徹底する。疾病予防・重症化予防を推進し、重症化予防等に向けた保健事業との連携の観点から、診療報酬を検討する。口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む。

がんとの闘いに終止符を打つため、がんの一次予防の推進、二次予防であるがん検診の内容の見直しの検討や受診率の向上を図るとともに、がんのゲノム情報や臨床情報等を集約し、質の高いゲノム医療を提供する体制（がんゲノム医療推進コンソーシアム）の構築を進め、がんの免疫療法等の革新的治療法や診断技術等の開発を行う。また、患者の視点からの情報提供に配慮した質の高い治験・臨床研究の体制の充実を図る。

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する実態を踏まえ、民間団体の活動しやすい環境整備を含めた相談・治療体制の整備を推進する。

#### ⑤ 平成30年度診療報酬・介護報酬改定等

人口・高齢化の要因を上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療費の増加に伴う医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえつつ、診療報酬改定の在り方について検討する。

医療機関の地域連携強化に向けたこれまでの診療報酬改定内容を検証するとともに、地域医療構想の実現に資するよう病床の機能分化・連携を更に後押しするため、患者の状態像に即した適切な医療・介護を提供する観点から、報酬水準、算定要件など入院基

本料の在り方や介護医療院<sup>16</sup>の介護報酬・施設基準の在り方等について検討し、介護施設や在宅医療等への転換などの対応を進める。

医療・介護の連携強化に向けて、診療報酬・介護報酬の両面から対応する。自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けや、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに伴った報酬の設定及び通所介護などその他の給付の適正化について、関係審議会等において具体的内容を検討し、2018年度（平成30年度）介護報酬改定で対応する。

また、改正障害者総合支援法<sup>17</sup>の施行に向けて、新しく創設するサービス等の具体的内容を検討し、2018年度（平成30年度）障害福祉サービス等報酬改定で対応する。

## ⑥ 介護保険制度等

介護ニーズに応じた介護サービスを確保し、地域包括ケアを推進する。保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与の在り方について、地方関係者等の意見も踏まえつつ、改正介護保険法<sup>18</sup>に盛り込まれた交付金の在り方を検討し、早期に具体化を図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を促進する。あわせて、調整交付金の活用についても検討する。また、介護医療院について、介護療養病床等からの早期転換を促進するための報酬体系・施設基準を設定する。一人当たり介護費用の地域差縮減に向けて、介護費や認定率の地域差や個別の自治体の取組を「見える化」とするとともに、好事例の全国展開を図る。

介護人材の確保に向けて、これまでの介護人材の処遇改善等に加え、多様な人材の確保と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組む。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の実現等により、認知症の人やその介護を行う家族等への支援を行う。このため、発症予防から初期、急性増悪時、人生の最終段階という認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組みの構築を目指し、認知症初期集中支援チームの設置、認知症疾患医療センターの整備及び地域包括支援センターとの連携の強化その他必要な施策を推進する。また、地域包括支援センターの強化、認知症サポーターの養成・活用、生活機能障害リハビリの開発・普及、家族支援の普及、成年後見制度の利用促進など総合的に取り組む。

（略）

<sup>16</sup> 2017年（平成29年）の介護保険法改正により創設される介護保険施設。慢性期の医療・介護ニーズへの対応のための「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設

<sup>17</sup> 「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号）

<sup>18</sup> 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）

## 第4章 当面の経済財政運営と平成30年度予算編成に向けた考え方

### 1. 経済の現状及び今後の動向と当面の経済財政運営の考え方

我が国経済は、一部に改善の遅れもみられるが、緩やかな回復基調が続いている。

先行きについては、こうした雇用・所得環境の改善が続く中で、各種政策の効果もあり、緩やかに回復していくことが期待される。ただし、海外経済の不確実性や金融資本市場の変動の影響に留意する必要がある。

政府は、「未来への投資を実現する経済対策」<sup>19</sup>及びそれを具体化する平成28年度第2次補正予算、平成29年度予算により、一億総活躍社会に向けた取組を進めてきた。

今後、人材への投資による生産性向上とその成果の国民への還元を中心に据える。また、Society5.0の実現に向けた研究開発投資の促進、継続的な賃金の引上げ、長時間労働是正に伴う所定外賃金の減少分を原資とした処遇改善、年率3%で引き上げて1000円を目指す最低賃金等による可処分所得の拡大、非正規の処遇改善のための同一労働同一賃金の導入などの働き方改革、保育や介護の環境整備、貧しい家庭に生まれたとしても、あるいは貧しくても高等教育を受けることができる制度といった政策・取組を進めていく。

日本銀行には、経済・物価情勢を踏まえつつ、2%の物価安定目標を実現することを期待する。

(略)

<sup>19</sup> 「未来への投資を実現する経済対策」(平成28年8月2日閣議決定)



（略）

## 第 2 具体的施策

### I Society 5.0 に向けた戦略分野

#### 1. 健康・医療・介護

##### （1）KPI の主な進捗状況

《KPI》国民の健康寿命を 2020 年までに 1 歳以上延伸し、2025 年までに 2 歳以上延伸【男性 70.42 歳、女性 73.62 歳（2010 年）】  
⇒2013 年：男性 71.19 歳、女性 74.21 歳

##### （2）新たに講ずべき具体的施策

団塊の世代が全て 75 歳以上となる「2025 年問題」に間に合うよう、技術革新を最大限活用し、個人・患者本位で、最適な健康管理と診療、自立支援に軸足を置いた介護など、新しい健康・医療・介護システムを構築する。オールジャパンでのデータ利活用基盤を構築し、個人の状態に合った効果の高いサービス提供による、健康寿命の延伸と高齢者の自立した生活を実現する。また、AI、ロボット等も組み合わせて現場の生産性を上げながら、高齢化・人口減少下でも質が高く、効率的な健康・医療・介護のサービス提供を可能とするモデルを構築する。こうした仕組みを支えるため、効果的な民間サービスの育成・普及を促すとともに、日本発の優れた医薬品・医療機器等の開発・事業化を進める。このように、費用対効果も勘案しつつ、基盤構築・制度改革・民間投資促進を一体的に進め、2020 年には新しいシステムを構築し、国民が安心できる医療・介護が 2025 年に国民生活に定着していることを目指す。

こうした健康・医療・介護サービスは、今後世界各国で必要とされる。他国よりも早く課題に直面している日本で課題解決モデルを早期に作り上げ、グローバル市場の獲得と国際貢献を目指す。

い) 技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい健康・医療・介護システムの構築

① データ利活用基盤の構築

- ・個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。同ネットワークは、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成し、これら自らの生涯にわたる医療等の情報を、本人が経年的に把握できる仕組みである PHR (Personal Health Record) として自身の端末で閲覧できるようにすることを目指す。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。
- ・「全国保健医療情報ネットワーク」のうち医療・介護事業者のネットワーク化については、クラウド化・双方向化等による地域の EHR (Electronic Health Record) の高度化を推進するとともに、広域連携の在り方 (セキュリティ確保策等) やマイナンバーカード等を活用した患者本人の同意取得の在り方について、実証を本年度中に行う。PHR については、EHR の情報だけでなく保険者等の多様な主体が有するデータについて、本人のライフステージに応じて民間サービスを取り入れた多様な活用を可能とするよう、サービスモデルの構築等を来年度までに行う。特に、ウェアラブル端末等の IoT 機器を用いた日々の健康情報の収集による効果的な生活習慣病予防サービスの確立に向けては、昨年度までの実証結果を踏まえ、より厳格な効果検証を本年度より3年間実施するとともに、当該事業等を通じて収集される健康情報を活用した AI アルゴリズム開発を通じ、新たな民間による健康情報利活用サービスの創出・高度化を図る。
- ・研究者・民間・保険者等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結し分析できるようにするため、「保健医療データプラットフォーム」を整備する。同プラットフォームでは、レセプト・特定健診情報の NDB (National Data Base)、介護保険情報の介護保険総合データベース、DPC データベース等の既存の公的データベースについて、他のデータベースと併せて解析可能とする。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的な

- システム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。
- ・本年4月に成立した次世代医療基盤法による認定事業者を活用し、匿名加工された医療情報の医療分野の研究開発への利活用を進める。上記の「保健医療データプラットフォーム」は公的データベースを基礎とした悉皆しつがい的な情報を提供し、同法による認定事業者は、治療の結果であるアウトカム情報を含め医療分野の研究開発の多様なニーズに応えるデータを任意の仕組みで集めて提供する。
  - ・これらを支える基盤として、医療保険のオンライン資格確認及び医療等ID制度の導入について、来年度からの段階的運用開始、2020年からの本格運用を目指して、本年度から着実にシステム開発を実行する。
  - ・健康・医療・介護分野のデータの徹底的なデジタル化や標準化の取組については、技術の進展を踏まえつつ、データの利活用主体がデータの共有や二次利用を円滑に行えるよう、標準化すべきデータの範囲と標準化の手法を含め、具体的な施策について、2020年度からのデータ利活用基盤の本格稼働に間に合うよう検討を加速し実施した上で、その後も技術の進展等を踏まえて必要な施策を講じる。

(略)

③ 遠隔診療・AI等のICTやゲノム情報等を活用した医療

- ・保健医療分野でのディープラーニングや機械学習等のAI開発を戦略的に進めるため、画像診断支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断・治療支援、介護・認知症を重点6領域と定めて開発・実用化を促進する。AI開発用のクラウド環境の整備・認証の仕組みを構築するとともに、実用化に向けて、AIを活用した医療機器の質や安全性を確保するための評価の在り方等のルール整備を行う。これらを踏まえ、医師の診療に対するAIを用いた的確な支援による医療の質の向上等について、次期以降の診療報酬改定等での評価を目指す。

④ 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現

- ・次期介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行う。
- ・どのような状態に対してどのような支援をすれば自立につながるか明らかにし、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築する。

本年度中にケアの分類法等のデータ収集様式を作成し、来年度中にデータベースの構築を開始し、2019年度に試行運用を行い、2020年度の本格運用開始を目指す。

- ・データ分析による科学的な効果が裏付けられた介護サービスについては、2021年度以降の介護報酬改定で評価するとともに、そうしたサービスが受けられる事業所を厚生労働省のウェブサイト等で公表し、国民に対する「見える化」を進める。

⑤ **ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上**

- ・介護現場でのロボット・センサー等の活用について、効果実証を着実に進め、その結果を踏まえて、利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減に資するものについて、次期介護報酬改定の際に、介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応を行う。
- ・今後の介護ロボット等開発では、自立支援等による利用者の生活の質の維持・向上と、介護者の負担軽減の両方を実現するため、現場のニーズを真に汲み取って開発シーズとつなげられるよう、プロジェクトを牽引するプロジェクトコーディネーターを新たに育成・配置する。また、ロボット介護機器の開発重点分野について再検証を行い、本年夏までに戦略的な開発の方向性を取りまとめ、来年度以降の新たな開発支援対象に反映させる。加えて、生活支援ロボットの安全性に関する規格である ISO13482 と海外制度との連携を進めるための評価・試験データ取得等を支援し、ロボット介護機器のスムーズな海外市場展開を図る。
- ・介護職員の負担軽減のため、行政が求める帳票等の文書量の半減に向けて取り組むとともに、介護記録の ICT 化について普及を促す取組を強化する。加えて、これまでの処遇改善の着実な実施や、返済免除付きの貸付制度の活用等の多様な介護人材の確保策等に総合的に取り組む。また、AI を活用したケアプランの作成支援についても、実用化に向けた課題の整理などの取組を支援する。

ii) **産学官民が一体となった健康維持・増進の取組促進**

- ・高齢となっても自分らしく生きることの出来る「生涯現役社会」を実現するために、医療・介護関係者や大学、民間事業者、地方公共団体等の多様な主体の連携の下、高齢者の居場所と役割や仕事を創出し、

要介護状態になることを予防し、進行を抑制する。例えば、「仕事付き高齢者向け住宅」（仮称）等について実証事業を実施し、認知症や要介護状態の予防及び進行抑制に向けて、医学的・科学的に効果が認められるモデルケースの構築を進める。

- ・老化プロセスと年齢の相関関係を再評価するため、これまで蓄積された知見やデータを整理しつつ、加齢による生活機能や認知機能の低下等について類型化し、予防、治療、社会参加支援等に役立てる。

### iii) 日本発の優れた医薬品・医療機器等の開発・事業化

- ・生活習慣病や認知症の予兆を発見できるバイオマーカー・リスクマーカーの研究・開発を促進するとともに、開発されたバイオマーカーの有用性を検証する。また、生活習慣病や認知症の予防等の効果が期待できる医薬品等の研究・開発を進める。

### iv) グローバル市場の獲得、国際貢献

- ・「アジア健康構想に向けた基本方針」（平成 28 年 7 月 29 日健康・医療戦略推進本部決定）に基づき、予防・リハビリテーション・自立支援など、我が国が培ってきた様々な高齢者施策の知見・経験をアジアの実情とニーズに見合う形で紹介し、新しいアジアに相応しい UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）モデルの確立を目指す。民間事業者のアジア地域への展開を支援するとともに、介護人材への日本語教育の基盤整備、送出国との連携強化等を推進することにより、アジアにおける高度な介護人材の育成及び還流を推進する。

中短期工程表「健康・医療・介護」①

2013年度～2016年度		2017年度		2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
		概要策 法制改正要請	取組	取組	取組	通常国会		
データ活用推進の構築	健康・医療戦略推進本部の下に設置された次世代医療ICT基盤協議会(2015年1月～)等において継続的に検討	次世代ICT基盤協議会及びその下のワーキンググループにおける包括的な検討・調整等、医療・介護・健康分野のデジタル基盤の構築・利活用						
	<医療等分野におけるIDの導入> 医療等分野におけるIDの導入に関する研究等(2015年12月)医療等分野のIDの導入に向けて、具体的なシステムの構築・実証等について検討	医療保険オンライン資格確認システムの構築	医療保険オンライン資格確認も活用し、医療等分野のIDを段階的に導入	医療等分野のIDについて本格的な導入				国民の健康寿命を2020年までに1歳以上延ばし、2025年までに2歳以上延ばす
	<ビッグデータ活用等> 医療等分野のビッグデータ活用プログラムを策定(2016年3月次世代医療ICT基盤協議会)	患者データの長期追跡、各データベース間の連携、民間利活用の拡大に向けて引き続き検討						全国保健医療情報ネットワークの2020年度からの本格稼働
	医療等分野のビッグデータ活用プログラムの策定(2016年3月)	医療等分野のビッグデータ活用プログラムの策定(2016年3月)						2020年度までに400床以上の一般病院における電子カルテの普及率を90%
	<個人の医療・健康等情報の統合的な活用> 各地の医療情報連携ネットワークで共有されている情報の調査等を実施 在宅医療・介護の関係者による情報連携を図るための連携体制の検討 平成28年度診療報酬改定において、医療情報・検査結果等の電子的送受に関する評価等を実施 各都道府県が策定する医療計画に地域医療情報連携ネットワークの今後の取組を記載することを促進	クラウド型EHRモデルの構築、EHR間の相互接続基盤の在り方検討 在宅医療・介護分野における多職種が共有すべき情報項目等の標準化の推進 引き続き、診療報酬上のICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討 診療行為の実績結果の標準化されたデジタルデータの構築、ネットワーク構築に係るシステム仕様の標準化、クラウド化等によるネットワークの構築・運営コストの低減 電子版お薬手帳の普及推進	全国への普及展開の促進	2020年度からの本格稼働				
	「クラウド時代の医療ICTの在り方に関する懇談会」において、個人が自らの健康・医療・介護情報を収集・活用する仕組み(PHR)等について検討結果を取りまとめ(2015年11月)	個人が自らの健康・医療・介護情報を収集・活用する仕組み(PHR)の実現に向けたモデル研究を実施					社会実装 他分野や他主体への展開	
企業・保険者が有する健康情報や、個人から取得する健康情報等を活用し、健康増進等を行う取組を促す「個別化健康サービス」の実証事業を実施(2016年度)	日本医療研究開発機構(AMED)において、医療研究開発事業としてより精緻な検証を行い、糖尿病等の生活習慣病領域における「個別化健康サービス」の明確な効果を示す					社会実装 他分野や他主体への展開		

中短期工程表「健康・医療・介護」②

2013年度～2016年度		2017年度		2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
		概要策 法制改正要請	取組	取組	取組	通常国会		
保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化 遠隔診療・AI等のICTやゲノム情報を活用した医療	<保険者による予防・健康づくり> 健康増進の実現等に関する検討の改正等(2014年4月)：健康増進等におけるデータヘルス計画の策定・事業実施、有識者からなる支援体制を構築し、全ての都道府県レベルで実施し、国民等の取組を支援 健康増進の推進や予防等の好事例の展開に向け、2016年7月発足の日本健康会議の下に各都道府県に支援策の調査・実施 保険者と民間事業者のマッチングを促進するため、2015年度、2016年度に「データヘルス・イノベーション推進型」を推進	健康増進等においてデータヘルス計画に基づく事業の実施、健康増進の実施計画の見直し 国民等におけるデータヘルスの実施、健康増進の実施計画の見直し、有識者等からなる支援体制による国民等のデータヘルスへの評価、支援 健康増進の推進や予防等の好事例の展開の実施 健康増進の推進や予防等の好事例の展開の実施	健康増進等においてデータヘルス計画に基づく事業の実施、健康増進の実施計画の見直し 国民等におけるデータヘルスの実施、健康増進の実施計画の見直し、有識者等からなる支援体制による国民等のデータヘルスへの評価、支援 健康増進の推進や予防等の好事例の展開の実施	健康増進等においてデータヘルス計画に基づく事業の実施、健康増進の実施計画の見直し 国民等におけるデータヘルスの実施、健康増進の実施計画の見直し、有識者等からなる支援体制による国民等のデータヘルスへの評価、支援 健康増進の推進や予防等の好事例の展開の実施	健康増進等においてデータヘルス計画に基づく事業の実施、健康増進の実施計画の見直し 国民等におけるデータヘルスの実施、健康増進の実施計画の見直し、有識者等からなる支援体制による国民等のデータヘルスへの評価、支援 健康増進の推進や予防等の好事例の展開の実施	健康増進等においてデータヘルス計画に基づく事業の実施、健康増進の実施計画の見直し 国民等におけるデータヘルスの実施、健康増進の実施計画の見直し、有識者等からなる支援体制による国民等のデータヘルスへの評価、支援 健康増進の推進や予防等の好事例の展開の実施		
	<遠隔診療>	後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計を検討 協会けんぽにおける新たなインセンティブ制度の検討 国民において、健康増進努力支援制度の構築を先行補助制度を活用して前倒しで実施 後期高齢者医療制度における新たなインセンティブ制度の具体化	後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計を検討 協会けんぽにおける新たなインセンティブ制度の検討 国民において、健康増進努力支援制度の構築を先行補助制度を活用して前倒しで実施 後期高齢者医療制度における新たなインセンティブ制度の具体化	後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計を検討 協会けんぽにおける新たなインセンティブ制度の検討 国民において、健康増進努力支援制度の構築を先行補助制度を活用して前倒しで実施 後期高齢者医療制度における新たなインセンティブ制度の具体化	後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計を検討 協会けんぽにおける新たなインセンティブ制度の検討 国民において、健康増進努力支援制度の構築を先行補助制度を活用して前倒しで実施 後期高齢者医療制度における新たなインセンティブ制度の具体化	後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計を検討 協会けんぽにおける新たなインセンティブ制度の検討 国民において、健康増進努力支援制度の構築を先行補助制度を活用して前倒しで実施 後期高齢者医療制度における新たなインセンティブ制度の具体化	後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計を検討 協会けんぽにおける新たなインセンティブ制度の検討 国民において、健康増進努力支援制度の構築を先行補助制度を活用して前倒しで実施 後期高齢者医療制度における新たなインセンティブ制度の具体化	
	<AI活用>	遠隔診療支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断、治療支援、介護、認知症を重点領域として開発・実用化を促進	遠隔診療支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断、治療支援、介護、認知症を重点領域として開発・実用化を促進	遠隔診療支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断、治療支援、介護、認知症を重点領域として開発・実用化を促進	遠隔診療支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断、治療支援、介護、認知症を重点領域として開発・実用化を促進	遠隔診療支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断、治療支援、介護、認知症を重点領域として開発・実用化を促進	遠隔診療支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断、治療支援、介護、認知症を重点領域として開発・実用化を促進	
	<ゲノム(がん)>	AI基盤の整備や、医療関係者等がAIや情報技術を利用した治療を行うための全国的な支援体制の整備(コンソーシアム構築)等を通じたゲノム医療提供体制の整備	AI基盤の整備や、医療関係者等がAIや情報技術を利用した治療を行うための全国的な支援体制の整備(コンソーシアム構築)等を通じたゲノム医療提供体制の整備	AI基盤の整備や、医療関係者等がAIや情報技術を利用した治療を行うための全国的な支援体制の整備(コンソーシアム構築)等を通じたゲノム医療提供体制の整備	AI基盤の整備や、医療関係者等がAIや情報技術を利用した治療を行うための全国的な支援体制の整備(コンソーシアム構築)等を通じたゲノム医療提供体制の整備	AI基盤の整備や、医療関係者等がAIや情報技術を利用した治療を行うための全国的な支援体制の整備(コンソーシアム構築)等を通じたゲノム医療提供体制の整備	AI基盤の整備や、医療関係者等がAIや情報技術を利用した治療を行うための全国的な支援体制の整備(コンソーシアム構築)等を通じたゲノム医療提供体制の整備	
	<ゲノム(難病)>	ゲノム解析情報や臨床情報等の研究データを一元管理し、早期診断実現や創薬開発を促進するための体制整備	ゲノム解析情報や臨床情報等の研究データを一元管理し、早期診断実現や創薬開発を促進するための体制整備	ゲノム解析情報や臨床情報等の研究データを一元管理し、早期診断実現や創薬開発を促進するための体制整備	ゲノム解析情報や臨床情報等の研究データを一元管理し、早期診断実現や創薬開発を促進するための体制整備	ゲノム解析情報や臨床情報等の研究データを一元管理し、早期診断実現や創薬開発を促進するための体制整備	ゲノム解析情報や臨床情報等の研究データを一元管理し、早期診断実現や創薬開発を促進するための体制整備	

中短期工程表「健康・医療・介護」③

	2013年度～2016年度	2017年度				2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
		前期要次 特別改正要次等	秋	年末	通常国会					
ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現	<自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現> ・介護サービスの質の評価に関連するアウトカム評価としての加算の効果検証に着手 ・介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業を実施	効果のある自立支援について評価を行う ケアの分類法等のニーズ収集方式作成				大規模施設	試行運用	本格運用開始		
	<ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上> ロボット等の導入による介護現場の生産性向上などのアウトカムデータを収集・分析するための実証実施	引き続き、ロボット等の導入による介護現場の生産性向上などのアウトカムデータを収集・分析するための実証実施				ロボット等を用いた介護に係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応について検討・結論	見直し後の介護報酬や人員・設備基準等の適用			・ロボット介護機器の市場規模、2020年に約500億円、2030年に約2,600億円 ・重点分野のロボット介護機器導入台数、2030年8,000台
	<ロボット介護機器開発> 移乗介助・見守り支援等の重点分野に対応したロボット介護機器開発企業への補助事業	開発重点分野を再検証				ロボット介護機器の開発・本格導入の実現				
	介護現場への導入に関するマッチング支援、相談窓口の開設等	国内認証の実施								
	生活支援ロボットの国際安全規格ISO13482正式発行、我が国のロボット介護機器が世界で初めて同規格に達し安全認証を取得(2014年2月) ・障害者の自立支援に資するロボット技術を活用した機器の開発促進 ・ニーズ・ニーズマッチング強化事業の実施(2014年度～)	個別具体的な障害者のニーズを的確に把握した機器開発をスタートさせるためのシーズ・ニーズマッチング強化事業等、障害者の自立支援に資するロボット技術を活用した機器の開発促進を継続								

中短期工程表「健康・医療・介護」⑤

	2013年度～2016年度	2017年度				2018年度	2019年度	2020年度～	KPI
		前期要次 特別改正要次等	秋	年末	通常国会				
産学官民が一体となった健康維持・増進の取組促進②	<介護を支える保険外サービス市場の創出等> 地域包括ケアシステムと公的保険外サービスの連携を促進するための「保険外サービス活用ガイドブック」を策定・公表(2016年3月)	地域包括ケアシステムと公的保険外サービスの連携を促進するための「保険外サービス活用ガイドブック」を活用し、取組を推進				地域における保険外サービスについて、利用者や家族、ケアマネジャー等の関係者が情報を取得できるよう体積金等を実施			
	市町村が民間企業による健康増進・生活支援・介護予防サービスの多機能拠点等を把握し、介護サービス情報公表制度を活用して住民に情報提供する仕組みを構築	介護サービス情報公表システムを活用して効果的な情報提供を実施							
	<薬局・薬剤師の活用等> 患者のための薬局ビジョン推進事業等を実施(2014年度～2016年度)、健康サポート薬局の公表制度の施行(2016年4月1日)	薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進、健康サポート薬局の活用推進							
	一般用医薬品のインターネット販売等の適切なルール等を整備する改正薬事法成立(2013年1月)、政省令改正(2014年2月)及びガイドライン公表(2014年3月)	新たな販売ルールの周知等、改正法の円滑な施行							
	スイッチOTCの一般用としてのリスク評価期間を原則4年から原則3年以下に短縮	スイッチOTCを加速するための、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の承認審査における審査期間の短縮、相談体制の拡充等							
	介護食品の普及に向けた取組を実施	介護食品の普及に向けた取組を実施							
	介護サービスの普及に向けた取組を実施	介護サービスの普及に向けた取組を実施							

中短期工程表「健康・医療・介護」⑧

	2013年度～2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
		概要策 規制改正策等	取組 策等	概要策 策等			
グローバル市場の獲得、国際貢献	<b>&lt;医療の国際展開&gt;</b> 健康・医療戦略推進本部の下に「医療国際展開スクワーズ」を設置(2013年7月) 医療法人の現地法人への出資に係るルールの明確化(2014年3月) 海外における日本の医療拠点構築に向けた調整や今後の方針性の取りまとめ(2016年3月) 2014年10月、「医療機器国際連携ネットワーク」の構築 新興国等における医療機器のメンテナンス体制の向上に向けた調整や今後の方針性の取りまとめ(2016年3月) WHO等の国際的な組織と連携しつつ、世界的な公衆衛生危機や高齢化・認知症等への取組に資する我が国の技術・知見の国際社会への発信 官民連携による、開発途上国向けの医薬品研究開発・供給支援	MEJ・JETRO等を活用し、新興国中心に日本の医療拠点の創設等					・海外に日本の医療拠点を2020年までに20か所程度創設 ・日本の医療技術・サービスが獲得する海外市場規模を2030年までに5兆円
	厚生労働省とパートナー国(トルコ・メキシコ・カンボジア・ロシア・インドネシア・タイランド・フィリピン・インドネシア・カタール・アラブ首長国連邦・イラン・サウジアラビア)各国の保健当局との間で、医療・保健分野における協力関係を樹立	各国の保健当局間の関係樹立を通じた、公的医療保険制度などの法制度の整備を含めたパッケージ輸出を推進					
	<b>&lt;改革2020&gt;</b> 2014年11月「医療国際展開スクワーズの下にインバウンド・マーケティングを推進」 2015年9月「医療国際展開推進本部等ガイドライン」の策定 2017年7月「日本医療国際展開」として「ジャパン・インターナショナル・ホスピタルズ」を策定 2017年7月「医療国際展開スクワーズの下に在留外国人への適正な医療の提供等に関するワーキンググループを設置」	「外国人患者受入れ体制が整った医療機関」を2020年までに100か所まで増やす目標を掲げ、2017年度の実現を目指す 医療と異なる医療機関に加入し、医療の連携を促進し、外国人患者の受入れ体制の整備が促進され、外国人患者の受入れ体制の整備が促進され、外国人患者の受入れ体制の整備が促進されることを目指す					
	「外国人患者受入れ体制が整った医療機関」を2020年までに100か所まで増やす目標を掲げ、2017年度の実現を目指す 医療と異なる医療機関に加入し、医療の連携を促進し、外国人患者の受入れ体制の整備が促進され、外国人患者の受入れ体制の整備が促進されることを目指す						
	「外国人患者受入れ体制が整った医療機関」を2020年までに100か所まで増やす目標を掲げ、2017年度の実現を目指す 医療と異なる医療機関に加入し、医療の連携を促進し、外国人患者の受入れ体制の整備が促進され、外国人患者の受入れ体制の整備が促進されることを目指す						
	「外国人患者受入れ体制が整った医療機関」を2020年までに100か所まで増やす目標を掲げ、2017年度の実現を目指す 医療と異なる医療機関に加入し、医療の連携を促進し、外国人患者の受入れ体制の整備が促進され、外国人患者の受入れ体制の整備が促進されることを目指す						

中短期工程表「健康・医療・介護」⑨

	2013年度～2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
		概要策 規制改正策等	取組 策等	概要策 策等			
「地域医療連携推進法人」制度の具体化等	<b>&lt;地域医療連携推進法人制度の創設等&gt;</b> 2015年9月「地域医療連携推進法人制度」の創設等を内容とする関連法案の成立 2016年12月「省令等の改正(大学附属病院の大学からの別法人化を可能とする等)及びその要件を定めた大学設置基準の一部を改正」 2017年2月「関係省庁の公布(地域医療連携推進法人関係)」	・地域医療連携推進法人制度の設立・活用事例を把握し、情報提供や助言等の支援を実施 ・大学附属病院の大学からの別法人化について、改正省令等に基づく運用の開始					
	<b>&lt;がん対策の取組の一層の推進&gt;</b> 「予防」「治療」「研究」「がんとの共生」を柱とした「がん対策加速化プラン」を策定(2015年12月)	両プランに基づきがん対策を推進 次期「がん対策推進基本計画」の策定	次期「がん対策推進基本計画」に基づきがん対策を推進				
	<b>&lt;医療・介護サービスの高度化&gt;</b> 「医療の質の評価・公表等推進事業」として9団体(同一団体を含む)を選定し、医療の質の評価・公表を推進	医療の質の評価指標やその公表方法の標準化について研究を実施し、事業の見直しについて検討	実施状況を踏まえ、制度的活用を検討				
	・都市部の高齢化対策に関する検討会において、都市部での高齢化対策としての地域包括ケアシステムについて検討、報告書公表(2015年9月) ・介護保険事業計画(市町村)、介護保険事業支援計画(都道府県)の策定 ・全都道府県で地域医療連携の策定完了(2017年9月)	所要の措置を実施 地域の課題やニーズ等を把握し分析するための支援ツールの提供、他の都道府県・市町村の統計データ等を比較・分析できる仕組みの構築を推進 市町村で「第7期介護保険事業計画」、都道府県で「第7次医療計画」及び「第7期介護保険事業支援計画」を策定	第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画を実施				



中短期工程表「健康・医療・介護」⑩

	2013年度～2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
		概要策 規制改正策等	取	取	通常国会		
(良質な医療・介護へのアクセス向上) 安心して歩いて暮らせるまちづくり	<p>2014年6月 リードによる高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドライン公表</p> <p>2015年6月 病院不動産を対象とするリードに係るガイドライン公表</p>	ヘルスケアリードの普及啓発等の取組を継続、強化					<p>・地域公共交通網形成計画の策定総数 2020年度に100件</p>
	<p>2014年6月 地域公共交通の活性化及び再生に関する法律の一部を改正する法律成立</p> <p>2014年8月 交通政策審議会地域公共交通部会にて取りまとめ</p> <p>・地域公共交通確保維持改善事業において、地域公共交通活性化再生法に基づく地域公共交通ネットワークの再編に対する支援内容を充実(平成27年度予算)</p> <p>・地域公共交通ネットワークの再編を促す事業に対する出資制度を創設(地域公共交通の活性化及び再生に関する法律及び独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構法の一部を改正する法律(平成27年法律第25号)・平成27年度財政投資計画)</p>	地域公共交通確保維持改善事業や出資制度の活用により、地域公共交通網形成計画に基づく公共交通ネットワーク再編を着実に実施					
	<p>地域公共交通の充実のためにはバスの運転者等の確保が必要であること。長期にわたって安定的な労働力の確保を図るため、女性・若年者雇用に取り組み先送事例等を収集・分析した手引書を作成(平成27年度)</p>	女性・若年者雇用に取り組み先送事例等を収集・分析した手引書を活用し、普及啓発等を実施(長期にわたり安定的な労働力(バスの運転者等)を確保し、地域公共交通の充実を図るもの)					
	<p>地域公共交通の充実のためにはバスの運転者等の確保が必要であること。長期にわたって安定的な労働力の確保を図るため、女性・若年者雇用に取り組み先送事例等を収集・分析した手引書を作成(平成27年度)</p>	バスの運転者等の確保について、女性・若年者雇用に取り組み先送事例等を収集・分析した手引書を活用し普及啓発等を実施					
	<p>ビッグデータを活用し、地域のバスの利用状況、人の移動状況や地域住民のニーズ等を把握する手法を検討し、マーケティング調査や経営分析するデータ収集・分析ツールを作成することにも、路線バス事業者等がバス路線再編の計画、実施、評価、見直しを継続的に行うビジネスモデルを策定</p>	交通関連ビッグデータを活用した交通計画の策定支援策を推進					
	<p>高齢者の運転に不安を感じる高齢者が安心して移動できる環境の整備に向けて具体的な方策に関する検討(2016年度)</p>	とりまごの踏みだす取組を推進するとともに、異なる取組の方向性について引き続き検討					
<p>超小型モビリティ等の活用による交通・移動システムの普及を図るための先導的な取組を実施(平成28年度予算)</p>	超小型モビリティ等の活用による交通・移動システムの普及を図るための先導的な取組を継続、導入を加速						

中短期工程表「ロボット革命／バイオ・マテリアル革命」①

	2013年度～2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
		概要策 規制改正策等	取	取	通常国会		
ロボット革命①	<p>＜ロボット新戦略の実行・進化＞</p> <p>・2014年9月より「ロボット革命実現会議」を開催し、「ロボット新戦略」を策定(2015年2月日本経済再生本部決定)</p> <p>・「ロボット新戦略」の推進母体として「ロボット革命イニシアティブ協議会」を立ち上げ(2015年5月)</p> <p>・「スマートものづくり応援」の拠点整備(2016年度:5拠点)</p> <p>・汎用的な作業・工程に活用できる基盤となる共通の機能を備えた「プラットフォームロボット」の導入が効果的な分野や実用化のために必要な研究開発分野を定めるべき仕様等を整理、取りまとめ(2016年6月)</p>	<p>フォローアップを進めつつ、「ロボット新戦略」の着実な実行(技術開発、人材育成、導入実証、規制改革・安全基準策定等による現場への普及促進)</p> <p>「ロボット革命イニシアティブ協議会」の取組を推進(製造業のビジネス変革・スマート化に係るドイツ等と連携した国際標準化提案等の推進)</p> <p>・小型汎用ロボットの導入コストを2割以上引下げ(2020年まで)</p> <p>・ロボット導入支援人材(システムインテグレーター)の倍増(2020年まで)</p> <p>「スマートものづくり応援」の拠点整備(2016年度:5拠点)</p> <p>「プラットフォームロボットの普及」</p> <p>「導入」</p> <p>IT・ロボット導入の専門家による1万社への支援</p> <p>専門家による継続的な支援</p>					<p>・2020年のロボット国内生産市場規模を製造分野で1.2兆円、サービスなど製造分野で1兆円</p> <p>・製造業の労働生産性について年間2%を上回る向上</p> <p>・ロボット介護機器の市場規模、2020年に約500億円、2030年に約2,600億円(約10億円(2012年))</p> <p>・重点分野のロボット介護機器導入台数、2030年8,000台</p> <p>・国内の重要インフラ・老朽化インフラについて、2020年頃までは20%、2030年頃までは全てにおいてセンサー、ロボット、非破壊検査技術等の活用により点検・補修を効率化</p> <p>・庄園での移動を含む遠隔監視による無人自動走行システムを2020年までに実現</p>
	<p>ロボット等の導入による介護現場の生産性向上等のアウトカムデータを収集・分析するための実証実施</p>	<p>引き続き、ロボット等の導入による介護現場の生産性向上などのアウトカムデータを収集・分析するための実証実施</p> <p>ロボット等を用いた介護に係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応について検討・結論</p> <p>見直し後の介護報酬や人員・設備基準等の適用</p>					
	<p>移居・見守り支援等の重点分野に対応したロボット介護機器開発企業への補助事業</p> <p>介護現場への導入に関するマッチング支援、相談窓口の開設等</p>	<p>開発重点分野を再確認</p> <p>ロボット介護機器の開発・本格導入の実現</p>					
	<p>生活支援ロボットの国際安全規格ISO13482正式発行。我が国のロボット介護機器が世界で初めて同規格に適合安全認証を取得(2014年2月)</p>	国内認証の実施					
	<p>障害者の自立支援に資するロボット技術を活用した機器の開発促進</p> <p>・シーズ・ニーズマッチング強化事業の実施(2014年度～)</p>	<p>個別具体的な障害者のニーズを的確に把握した機器開発をスタートさせるためのシーズ・ニーズマッチング強化事業等、障害者の自立支援に資するロボット技術を活用した機器の開発促進を継続</p>					

中短期工程表「既存住宅流通・リフォーム市場を中心とした住宅市場の活性化」②

2013年度～2016年度	2017年度			2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
	経費算定 経費改正算定書	取 組	年次	達成割合				
既存住宅の流通促進・空き家対策等 ②	<ul style="list-style-type: none"> <li>空き家対策の推進に関する特別措置法の全面施行(2015年5月)</li> <li>空き家等に関する施策を総合的かつ計画的に実施するための基本的な検討の策定(2015年2月)</li> </ul>	同法に基づき市町村が策定する計画に沿った空き家の活用・除却の取組等を支援						・高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合 [3～5%(2020年)]
	<ul style="list-style-type: none"> <li>空き地等の新たな活用に関する検討会の開催、提言取りまとめ(2017年1～6月)</li> </ul>	全国的な空き家・空き地の活用促進 空き地の活用促進に関する取組の推進						
	法定相続情報証明制度の施行(2017年6月)	法定相続情報証明制度の利用拡大と相続登記の促進						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス付き高齢者向け住宅や高齢者支援施設等の整備を促進、高齢者等の居住の安定を図る先導性が高い事業を支援</li> <li>サービス付き高齢者向け住宅の適切な立地や質の確保に向けた取組の実施</li> <li>居住支援協議会による高齢者等の「住まい」の包括サポートの取組への支援</li> </ul>							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的賃貸住宅団地(公営住宅・UR賃貸住宅等)の種別等における種別拠点化の事例取組</li> </ul>							
	PPP/PFIの活用等による公的賃貸住宅団地の整備等を契機とした再生・種別拠点化の推進							
	民間の住宅団地等における子育て支援施設等の整備促進							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>空き家・空き室を活用した新たな住宅セーフティネット制度を構築(住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律が成立(2017年4月))</li> </ul>	新たな賃貸確保促進を 実現するセーフティネット制度を構築						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>都市機能や居住の立地誘導を要する改正都市再生特別措置法等の施行(2014年8月)</li> </ul>							
	立地適正化計画に基づく都市機能や居住の立地誘導等について支援措置を実施							

中短期工程表「人材の育成・活用力の強化」⑩

2013年度～2016年度	2017年度			2018年度	2019年度	2020年度～	KPI
	経費算定 経費改正算定書	取 組	年次	達成割合			
外国人材の活用⑩	<b>&lt;観光分野における外国人材の活躍促進&gt;</b>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人スキーインストラクターの任用資格に係る実務経験年数要件を見直し、法務省等及び官民を改正(2016年7月)</li> </ul>	外国人スキーインストラクターの受入れ促進					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>通訳案内士として活躍している外国人から、活動状況や外国人材の活用方策等についてヒアリングを実施し、具体的な取組を開始</li> </ul>	通訳案内士業務における留学生等外国人材の活躍促進					
	<b>&lt;経済連携協定に基づく介護福祉士候補者の活躍促進等&gt;</b>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>経済連携協定に基づく介護福祉士候補者及び介護福祉士の受入れ制度の拡大等について、厚生労働省・外国人材受入れの在り方に関する検討会において検討を行い、2016年5月に取りまとめの報告書を取りまとめ、2016年4月に受入れ対象施設の見直しを実施</li> <li>経済連携協定に基づく介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを追加するに当たっての必要な対応について、厚生労働省・外国人材受入れの在り方に関する検討会において検討を行い、2016年10月に取りまとめの報告書を取りまとめ、2017年4月からEPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを追加</li> </ul>	経済連携協定に基づく介護福祉士候補者の活躍促進					
	<b>&lt;外国人技能実習制度の見直し&gt;</b>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律が2016年臨時国会で成立</li> </ul>	施行準備 施行(2017年11月1日～)					
	対象職種の見直し(随時)						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護の対象職種追加について、厚生労働省・外国人材受入れの在り方に関する検討会において検討を行い、2015年2月に中間報告書を取りまとめ</li> </ul>	賃の担保など、介護サービスの特性に基づく要請に対応できるよう具体的な制度設計を進め、技能実習制度の見直しの詳細が確定した段階で、介護サービスの特性に基づく要請に対応できることを確認の上、新たな技能実習制度の施行と同時に対象職種への追加を行う					
	<b>&lt;グローバル展開する本邦企業における外国人従業員の受入れ促進&gt;</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>製造業における海外子会社等従業員の国内受入れについて、経済産業大臣の認定を前提とした制度である「製造業外国人従業員受入事業」の開始</li> <li>取組拡大に向けて、対象分野等についてニーズ調査の上、検討を実施</li> </ul>	賃料の負担を軽減して、心労への制度拡大 引越費・転居費は大幅に削減し、対象分野についてニーズ調査の上、検討を実施						

中短期工程表「人材の育成・活用力の強化」②

2013年度～2016年度		2017年度			2018年度	2019年度	2020年度～	KPI	
		国民国家 法制改正案	秋	年末	通常国会				
外国人材の活用③	<外国人材支援人材の活用>	外国人材支援人材の活用							
	<介護分野の国家資格を取得した外国人留学生の活躍支援等>	旅行準備						旅行(2017年9月1日～)	
	<在留管理手続強化と在留資格手続の円滑化・迅速化>	在留資格手続のオンライン化に向けた所要の準備						オンライン化を目的とした在留資格手続の円滑化・迅速化	
	<外国人受入れのための生活環境整備>	外国人受入れのための生活環境整備について、担当する省庁が速やかかつ着実に実施						外国人受入れのための生活環境整備の円滑化・迅速化	
		外国人受入れのための生活環境整備について、担当する省庁が速やかかつ着実に実施						外国人受入れのための生活環境整備の円滑化・迅速化	
		外国人受入れのための生活環境整備について、担当する省庁が速やかかつ着実に実施						外国人受入れのための生活環境整備の円滑化・迅速化	

中短期工程表「中堅企業・中小企業・小規模事業者の革新／サービス産業の活性化・生産性向上」①

2013年度～2016年度		2017年度			2018年度	2019年度	2020年度～	KPI
		国民国家 法制改正案	秋	年末	通常国会			
中小企業サービス産業の現場の付加価値生産性を抜本向上させる投資・イノベーション等の促進①	<IT・ロボット導入>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートものづくり応援隊の拠点整備(2016年度、5拠点)</li> <li>汎用的な作業・工程に活用できる基礎となる共通の機能を備えた「プラットフォームロボット」の導入が効果的な分野や実用化のために必要な研究開発分野を定めるべき仕様等を整理・取りまとめ(2016年6月)</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>小型汎用ロボットの導入コストを2割以上引下げ(2020年まで)</li> <li>ロボット導入支援人材(システムインテグレーター)の増進(2020年まで)</li> </ul>
	<中小企業等経営強化法>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中小企業等経営強化法が2016年の通常国会で成立</li> <li>事業分野別指針を14分野で策定(製造業、卸・小売業、外食・中食、旅館業、医療・保育、介護、障害福祉、貨物自動車運送業、船舶産業、自動車整備、建設業、有線テレビジョン放送業、電気通信)</li> <li>事業分野別経営方向上推進機関を7団体認定</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>業種の特性に応じた生産性向上の指針の策定、業種毎に牽引する事業者団体との連携・推進体制づくり</li> </ul>
	<技術開発支援>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援ポータルサイト「ミラサポ」において、中小企業・小規模事業者の開発成果を提供</li> <li>中小ものづくり高度化法の技術分野の見直し等について公示(2014年2月)</li> <li>中小ものづくり高度化法の技術分野の見直し等について公示(2015年2月)</li> <li>中小企業を研究機関等が支援し、国レベルの課題に挑戦するプロジェクト委託型の研究開発事業を創設(2015年度～2016年度)</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>ネットワークを活用した開発成果の普及啓発</li> <li>産学研等「橋渡し」を担う研究開発法人、地域の大学や公設試験研究機関が技術の事業化を支援する仕組みの検討・整備・推進</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートものづくり応援隊の拠点整備</li> <li>プラットフォームロボットの普及・向上</li> <li>IT・ロボット導入の専門家による1万社への支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートものづくり応援隊の拠点整備</li> <li>プラットフォームロボットの普及・向上</li> <li>IT・ロボット導入の専門家による1万社への支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートものづくり応援隊の拠点整備</li> <li>プラットフォームロボットの普及・向上</li> <li>IT・ロボット導入の専門家による1万社への支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートものづくり応援隊の拠点整備</li> <li>プラットフォームロボットの普及・向上</li> <li>IT・ロボット導入の専門家による1万社への支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートものづくり応援隊の拠点整備</li> <li>プラットフォームロボットの普及・向上</li> <li>IT・ロボット導入の専門家による1万社への支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートものづくり応援隊の拠点整備</li> <li>プラットフォームロボットの普及・向上</li> <li>IT・ロボット導入の専門家による1万社への支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> <li>中小企業等に対するIT・プラットフォームの導入支援</li> </ul>

### 中短期工程表「中堅企業・中小企業・小規模事業者の革新／サービス産業の活性化・生産性向上」⑦

	2013年度～2016年度	2017年度			2018年度	2019年度	2020年度～	KPI
		経費要求 規制改正要請	取	実行				
中小企業・サービス産業の現場の付加価値生産性を抜本向上させる投資・イノベーション等の促進⑦	<b>&lt;サービス産業の活性化・生産性向上(事業分野別取組(介護))&gt;</b> 介護人材の需給推計(確定値)の公表(2015年6月) 介護人材確保に向けた福祉人材センターの機能強化や介護福祉士の資格取得方法の一元化等を内容とする社会福祉法等の一部を改正する法律が成立(2016年3月) 「地域医療介護総合確保基金」を活用した介護人材確保の事業の実施(2015年度) 介護人材の働き方の実態把握		「介護人材の働き方の実態調査等の実施」 「介護人材の働き方の実態調査」の実施 「介護人材の働き方の実態調査」の実施 「介護人材の働き方の実態調査」の実施					・2020年までに雇手中小企業・小規模事業者を70万社から140万社に増やす ・サービス産業の労働生産性の伸び率が、2020年までに2.0%(2013年:0.8%)となることを目指す ・産官学金の連携によるコンソーシアムを形成し、地域技術を活用した先進的技術開発プロジェクトを、毎年200程度を自費に、6年間で約1,000支援 ・開業率が創業率を上回る状態にし、開業率・廃業率が米国・英国レベル(10%台)になることを目指す (現状:開業率・廃業率ともに4.5%(2004～2009年の平均値)) 【補助指標】 起業活動指数(「起業家精神に関する調査」において、「起業者・起業予定者である」との回答を得た割合)を今後10年間で倍増させる ・今後6年間(2017年度まで)で新たに1万社の海外展開を実現する
	「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」において、ニーズに即した実用性の高い機器の開発に向けた介護現場と開発現場のマッチングを支援 介護保険の対象となる福祉用具・住宅改修に係る要請の随時受付を開始		・引き続き、介護ロボットの開発・実用化を推進 ・引き続き、介護保険の対象となる福祉用具・住宅改修に係る要請を随時受付					
	「介護人材確保地域戦略会議」において、介護業界のIT活用方を推進府県担当者共有(2016年2月) 「地域医療介護総合確保基金」により、都道府県が行うIT活用事例の普及促進等を支援		「地域医療介護総合確保基金」を活用した取組の推進 「介護人材確保地域戦略会議」等を活用し、IT活用の優良事例を全国に情報発信					
	<b>&lt;サービス産業の活性化・生産性向上(事業分野別取組(保育))&gt;</b> 保育所において、ガイドラインに基づく第三者評価の実施(第三者評価の受審及び公表を行った事業者に対する受審料の補助(2015年4月)) ガイドラインに、IT活用を位置付け(2016年3月)		・実施状況を踏まえ更に受審促進 ・段階的な受審率の引上げに向けた取組					
	保育士の雇用管理のための手引きや事例集の策定・周知(2015年)		手引きや事例集の普及啓発					

### 中短期工程表「海外の成長市場の取り込み」①

	2013年度～2016年度	2017年度			2018年度	2019年度	2020年度～	KPI
		経費要求 規制改正要請	取	実行				
経済連携交渉・投資協定・租税条約の締結・改正の推進	<b>&lt;国益に資する経済連携交渉の推進&gt;</b> TPP:2013年7月、TPP協定交渉に参加。2015年10月7日、TPPの閣僚会議で合意。2016年8月にTPP協定の署名。2016年11月に協定及び経済連携委員会設置。2017年1月に協定を承認。2017年1月に国内手続が完了した。2017年3月にTPP協定の発効。2017年3月にTPP協定の発効。2017年3月にTPP協定の発効。2017年3月にTPP協定の発効。		自由で公正な市場を、アジア太平洋地域をはじめ、世界に広げていくため、我が国が締結したTPP協定の発効に取り組みとともに、参加国・地域の拡大について議論を進めていく。また、日EU-EPA、RCEP、日中韓FTAなどの経済連携交渉を、戦略的かつスピード感を持って推進する。我が国は、自由貿易の旗手として、こうした新しい広域的経済秩序を構築する上で中核的な役割を果たし、包括的で、バランスのとれた、高いレベルの世界のルールづくりの牽引者となることを目指す。					・2018年までに、FTA比率70%以上 ・2020年までに100の国・地域を対象とする投資関連協定(投資協定及び投資家を含む経済連携協定)の署名・発効
	<b>&lt;経済連携の強化に向けた規制制度に関する取組&gt;</b> 2013年7月に規制改革推進会議・投資等ワーキング・グループ(2014年9月以降は投資促進等ワーキング・グループ)に再編)を設置し、対日投資促進を阻害する規制の改革や海外との相互規制制度の推進等について検討を実施		非関税措置の見直しによる規制の国際調和の推進					
	<b>&lt;投資協定・租税条約の締結・改正推進&gt;</b> 2013年度から2016年度までの間、6本の投資協定が締結。2014年度に2本の投資協定に署名。2017年度に2本の投資協定を締結。2017年度に2本の投資協定を締結。2017年度に2本の投資協定を締結。		投資協定の締結促進等投資環境整備に向けたアクションプラン(平成28年5月公表)の下、戦略的かつ積極的に協定の締結・改正交渉を推進					
	<b>&lt;租税条約の締結・改正の推進&gt;</b> 2013年度から2016年度までの間、租税条約は計13本の新締結・改正が完了(新締結7・改正6)。2017年度に2本の租税条約を締結。2017年度に2本の租税条約を締結。		租税条約の締結・改正によるネットワーク拡充の取組を推進					
	<b>&lt;外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ&gt;</b> 外国人看護師の受入れ:2013年度から2016年度までの間、外国人看護師の受入れは計1,000名。2017年度に1,000名の外国人看護師の受入れ。2017年度に1,000名の外国人看護師の受入れ。		日本語能力の向上、国家試験合格に向けた支援等の取組を通じた受入れの一層の拡大等					

## 【規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）】老健局関係箇所抜粋

### 1. 医療・介護・保育分野

#### (1) 規制改革の観点と重点事項

国民が必要とする医療・介護サービスを最大限、効果的・効率的に提供し、また、「新・三本の矢」の「夢をつなぐ子育て支援」（待機児童解消など）、「安心につながる社会保障」（介護離職ゼロなど）の実現に資する観点から、①介護サービス利用者の選択に資する情報公表制度及び第三者評価の改善、②介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現、③介護サービス供給の在り方の見直し、④介護事業の展開促進・業務効率化の促進、⑤社会保険診療報酬支払基金に関する見直し、⑥新医薬品の 14 日間処方日数制限の見直し、⑦機能性表示食品制度の改善、⑧保育所等の利用に要する就労証明書の見直し、⑨金融機関が設置する保育所におけるグループ企業役職員以外の子供の受入れについての周知について、重点的に取り組む。

#### (2) 個別実施事項

##### ① 介護サービス利用者の選択に資する情報公表制度及び第三者評価の改善

No	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
1	介護事業者選択に資する情報の分かりやすい表示への見直し	介護サービス情報公表システムにおける情報項目について、介護事業者を選択する基準となる情報を調査・研究した上で、その結果を踏まえ、利用者・家族向け情報と専門職（ケアマネジャー等）向け情報に再編することの適否などを検討し、介護事業者選択に資する情報を分かりやすく表示する。	平成 29 年度検討・結論、平成 30 年度措置	厚生労働省
2	情報公表システムにおける利用者の選択に資する機能の追加	利用者の主体的なサービス選択に資するよう、介護サービス情報公表システムに、各種サービスを組み合わせる場合の総費用の簡易な試算の機能を追加することなどを検討し、結論を得る。	平成 29 年度検討・結論、平成 30 年度上期措置	厚生労働省
3	情報公表システムの周知	介護サービス情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで認知されるよう、要介護認定及び要支援認定の結果通知書に当該システムの URL を記載するよう地方自治体に促すなど、周知方法を検討し、地方自治体の協力を得ながら周知する。	平成 29 年度上期措置	厚生労働省
4	第三者評価受審促進に向けた具体的数値目標の設定と支援等の実施	a 第三者評価事業受審の意義等を明らかにした上で、事業類型別・都道府県別の福祉サービス第三者評価受審率の数値目標の設定及び公表に向けて、都道府県等の意見を踏まえつつ、検討し、結論を得る。 b 各都道府県における第三者評価受審率等の公表を行う。	a:平成 29 年度検討・結論 b:平成 29 年度措置	厚生労働省

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
5	第三者評価受審に係るインセンティブの強化	a 第三者評価機関が第三者評価を行う場合、介護事業者が他の監査・評価等で提出した資料と同様のものを使うよう都道府県等を通じて促すなど介護事業者への負担を軽減することを検討し、結論を得る。 b 第三者評価受審介護事業者に対して講じられる負担軽減策等の受審メリットを、都道府県等と連携の上、介護事業者に対して、分かりやすく示す。 c 介護サービス情報公表システムにおいて、第三者評価の受審状況をより分かりやすく表示するとともに、介護事業者の同意に基づき、評価結果も分かるようにする。	a, b: 平成 29 年度検討・結論、平成 30 年度措置 c: 平成 30 年度措置	厚生労働省
6	第三者評価の利用者選択情報としての位置付けの強化	a 契約締結時における介護事業者からの重要事項説明として、第三者評価の受審状況等の説明を義務化する。 b 介護サービス情報公表システムにおいて、第三者評価の受審状況をより分かりやすく表示するとともに、介護事業者の同意に基づき、評価結果も分かるようにする。(再掲)	a: 平成 29 年度措置、義務化は平成 30 年度から実施 b: 平成 30 年度措置	厚生労働省
7	第三者評価機関及び評価調査者の質の向上の推進	第三者評価機関・評価調査者の質の向上を図る観点から、既存の研修体系の在り方を見直すとともに、不適格な第三者評価機関(評価調査者)の退出ルールの在り方について検討し、結論を得る。	平成 29 年度検討・結論	厚生労働省
8	高齢者福祉サービス版の評価基準の充実	養護老人ホーム版、軽費老人ホーム版の内容評価基準を策定する。	措置済み	厚生労働省
9	介護事業者向けの手引書等の作成	介護事業者向けに、第三者評価の受け方・活かし方等についてまとめた手引書(書籍)やパンフレットを作成する。	平成 29 年度措置	厚生労働省

## ② 介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
10	介護保険サービスと保険外サービスの組合せに係る新たな通知の発出と周知	介護保険サービスと保険外サービス(以下「両サービス」という。)の柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記 a~c についての検討の結論を踏まえ、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、一覧性や明確性を持たせた通知(技術的助言)を発出し、周知を図る。 a 訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルールの整理(両サービスの連続的な提供に係るルールの明確化を含む。No. 11 の a 参照) b 通所介護における、両サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備 (No. 12 参照) c 利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化 (No. 14 参照)	平成 29 年度検討・結論、平成 30 年度上期中に速やかに措置	厚生労働省
11	訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等	訪問介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、 a 両サービスの組合せに係る現行のルールの整理(両サービスの連続的な提供に係るル	a: 平成 29 年度検討・結論 b: 平成 29 年度検討開始	厚生労働省

		ルの明確化を含む。)について検討し、結論を得る。 また、 b両サービスの同時一体的な提供の在り方について、下記のような課題を踏まえて検討する。 ・自立支援・重度化防止の阻害のおそれ ・保険給付増加の呼び水となるおそれ ・適正な保険給付を担保するサービスの区分 ・ケアマネジャーなどによる適切なマネジメント		
12	通所介護サービスにおける柔軟な組合せの実現	通所介護について、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、下記のa～cについて検討し、結論を得る。 a事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化 b通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合のルールの在り方 c保険サービスを提供していない日・時間帯における、事業所の人員・設備を活用した保険外サービスの提供や、同一事業所内に両サービスの利用者が混在する場合のサービスの提供に係る現行のルールの整理	平成 29 年度検討・結論	厚生労働省 国土交通省
13	保険サービスと関係する保険外サービスに係る柔軟な価格設定の在り方	特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乘せ料金を徴収することについて、利用者保護などの多くの課題や論点の整理を行う。	平成 29 年度整理開始	厚生労働省
14	利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化	法定代理受領サービスでない指定サービスを利用者の自費負担により提供する際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定サービスに係る費用の額の間に、不合理な差額を設けてはならないことについて、不合理な差額の解釈を明確化する。	平成 29 年度検討・結論	厚生労働省

### ③ 介護サービス供給の在り方の見直し

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
15	介護保険事業（支援）計画におけるニーズを反映した的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策	第7期介護保険事業計画・介護保険事業支援計画に向けた国の基本方針に、地方自治体と同計画において、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、特定施設などの各種介護サービスについて、ニーズを反映した的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を定めるよう努めるべきことを記載する。	平成 29 年度措置	厚生労働省
16	介護保険事業（支援）計画における特定施設のサービス量の見込みの実態把握	利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、各市町村が要介護者等の実態を踏まえて介護サービスの需要を的確に把握し、有料老人ホーム等の特定施設も含めて、地域の実情に即して適切なサービ	平成 30 年度上期措置	厚生労働省

		ス量を見込むよう厚生労働省が地方自治体に通知（『(確定版)介護保険事業計画用ワークシート』の配布について）(平成26年7月3日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡))した後、第7期介護保険事業(支援)計画の策定に当たって、見込量の推計における的確なニーズの把握等について、改めて地方自治体に周知し、国としてもこれを支援するとともに、地方自治体が特定施設等のサービス量をどのように見込んだかにつき、調査し、結果を公表する。		
17	介護事業者選定のための公募に係る留意点の明確化	地方自治体が独自に実施する介護事業者の選定のための公募について、各地方自治体において公平性及び透明性を確保するため、公募の手续や介護事業者選定に関する以下のような留意点を明確化し、地方自治体に周知する。 a 選考基準等を策定及び公表すること。なお、選考基準等の策定に当たり、応募事業者間の公平性と施設等の設置目的に照らして、介護事業者への負担にも配慮すること。 b 公募の時期を事前に周知するとともに、公募の受付期間を十分に確保すること。 c 選考過程及び結果を公表すること。	平成29年度措置	厚生労働省
18	福祉施設に関する業務委託・指定管理者公募に係る事業者選定に関する通知	福祉施設についての業務委託や指定管理者制度などの公募要件に理由もなく株式会社を除外しないよう地方自治体に対して求めた通知(「社会福祉施設に係る指定管理者制度の運用について」(平成26年9月29日厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知))の内容を徹底するため、地方自治体において、入札・契約制度や指定管理者制度の趣旨を踏まえつつ、サービスの質の確保の観点から、事業者を選定することの重要性を通知する。	平成29年度措置	厚生労働省

#### ④ 介護事業の展開促進・業務効率化の促進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
19	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の事業展開上の支障となる規制の見直し	定期巡回・随時対応型訪問介護看護における日中のオペレーターと随時訪問サービスを行う訪問介護員の兼務や小規模多機能型居宅介護における登録者以外の者に対する訪問サービスの提供を可能にすることの適否について、平成30年度介護報酬改定の議論の際に検討し、結論を得る。	平成29年度検討・結論	厚生労働省
20	介護報酬体系の簡明化	介護事業者や保険者等の事務負担軽減を図るとともに、利用者及び家族がサービスを主体的に選択できる状態を実現するため、利用者にとって必要なサービスが提供されるべきことに配慮しつつ、介護報酬体系の簡明化に向けた議論を行い、結論を得る。	平成29年度検討・結論	厚生労働省



平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ  
(老健局総務課分)

No.	質 問	回 答	担 当 課
総 1	【総論関係】 介護保険制度の見直しが行われると聞きましたが、どのような見直しが行われ、利用者にとって何が変わるのですか。	<p>1. 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第52号)は、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするための見直しを行うものです。</p> <p>2. 具体的には、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組む仕組みを制度化します。これにより、リハビリ職等と連携した効果的な介護予防の実施など高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくためのサービス等の充実に進めていきます。</p> <p>3. 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設である「介護医療院」を創設します。これにより、今後増える長期に医療と介護の両方のニーズをお持ちの高齢者の方への対応が強化されます。</p> <p>4. 地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。これにより、身近な地域で、個人や世帯の抱える複合的な生活上の課題について相談しやすくなります。こうした相談体制を市町村が整備する努力義務を設け、包括的な支援体制づくりを進めていきます。</p>	老 健 局 総務課
総 2	【総論関係】 今回の介護保険制度の見直しは、いつから行われるのですか。	<p>1. 今回の改正法の施行は、以下の2及び3を除き、原則として第7期(平成30～32年度)の介護保険事業(支援)計画のスタートと合わせて、平成30年4月1日から施行することとしています。</p> <p>2. 介護納付金への総報酬割の導入は、平成29年8月分の介護納付金から適用することとしています。</p> <p>3. 2割負担のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする見直しは、平成30年8月1日から施行することとしています。</p>	老 健 局 総務課

平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ  
(老健局介護保険計画課分)

No.	質問	回答	担当課
計 1	【利用者負担関係】 今回の介護保険法の改正によって多くの人の利用者負担が増えるのですか。	1. 今回の改正で負担が増えるのは、現在利用者負担が2割となっている方のうち、特に所得の高い現役並みの所得がある方に限られ、負担増となるのは、約12万人です。これは、介護保険を利用している方全体（約500万人）のうちの約3%程度です。 2. また、このような特に所得の高い層についても、利用者負担の月額上限（月額44,400円）があることから、負担が必ずしも1.5倍になるわけではありません。 3. 今回の改正は、制度の持続可能性を高め、必要なサービスを提供できるようにするために、特に負担能力が高い方々には応分の負担をお願いするものですので、ご理解をいただきたいと思います。	老健局 介護保 険計 画課
計 2	【利用者負担関係】 3割負担の対象となる「現役並の所得のある人」とは、年収いくら以上の人ですか。	1. 単身の場合には、年収340万円以上の方だけが、3割負担となりえます。 2. より具体的に言えば、単身の場合、 ① 合計所得金額220万円以上 ② 年金収入+その他の合計所得金額340万円以上の 両方の基準を満たした場合、3割負担の対象とします。 このため、収入の種類によって、対象となる年収は異なりますが、例えば、 ① 年金収入のみの場合、年収344万円 ② モデル年金の年金収入と給与収入の組み合わせの場合、年収432万円 ③ モデル年金の年金収入と不動産収入（必要経費を2割と仮定）の場合、年収378万円 以上の方が該当します。詳しくは、お住まいの市町村にご確認ください。 3. なお、世帯内に他に65歳以上の方がいる場合は、ご自身の合計所得金額が220万円以上で、かつその世帯の65歳以上の方の収入の合計が少なくとも年収463万円以上でなければ、3割負担となることはありません。	老健局 介護保 険計 画課

平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ  
 (老健局高齢者支援課分)

No.	質 問	回 答	担当課
支 1	<p>【指定介護老人福祉施設の入所に 関する指針関係】</p> <p>「指定介護老人福祉施設等の入 所に関する指針について」の一部改 正について(平成29年3月29 日付厚生労働省高齢者支援課長通 知)別紙「指針の作成・公表に関す る留意事項」(以下「別紙」という。) の2(2)③イについて、「当該入 所申込者が特例入所対象者に該当 するかどうか否かを判断するに当 たって適宜その意見を求めること」 とあるが、(2)①及び②の手続き において、申込者側から特例入所の 要件に該当している旨の申立てが あった場合、当該申立てをもって特 例入所の対象者として扱われるこ とになるのか。</p>	<p>申込者側から特例入所要件に該当している旨の申立てがあった場合、入所申込みを受け 付けなければならぬ(2)①及び②の趣旨であり、当該申立てのみをもって 特例入所の対象者として扱われるわけではなく、要件に該当するか等について判断される 必要があります。</p>	老健局 高齢者 支援課
支 2	<p>【指定介護老人福祉施設の入所に 関する指針関係】</p> <p>別紙2(2)③ハの注で示されて いる「この手続き」というのは、ど の範囲を指すのか。「入所に関する 検討のための委員会」の設置そのも</p>	<p>そもそも、被虐待高齢者等の保護は、老人福祉法に基づき市町村による職権でなされる 措置であり、介護保険法上の介護老人福祉施設サービスにおける入所手続きを採る必要は なく、入所に関する検討のための委員会の設置そのものが不要です。なお、被虐待高齢者 等の緊急的かつ一時的な保護の場合については、入所措置の判定の際の入所判定委員会の 開催も待つことなく行うことができるとされています。</p>	老健局 高齢者 支援課

	のが不要な趣旨か、あるいは委員会の設置は必要だが保険者市町村への意見を求めることが不要な趣旨か。		
支 3	【指定介護老人福祉施設の入所に 関する指針関係】 別紙2(2)③ハの注を新規に規定した趣旨は何か。虐待等に関するこれまでの取扱いを変更する趣旨か。	被虐待高齢者等の保護に関するこれまでの取扱いを変更する趣旨ではない。虐待等に係る緊急的な保護の取扱いについては、従来の手続きと変わらなことを明示する趣旨で記載したものです。	老 健 局 高 齢 者 支 援 課
支 4	【福祉用具関係】 福祉用具専門相談員においては、貸与しようとする商品の全国平均貸与価格等を利用者に説明するほか、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することが義務化されるが、これらの見直しに伴い、新たに福祉用具貸与計画書のひな形を示す予定はあるのか。	今回の見直し内容を踏まえた福祉用具貸与計画書のひな形については、今年度の老人保健健康増進等事業を活用し、平成30年4月の施行までにお示しする予定です。	老 健 局 高 齢 者 支 援 課
支 5	【福祉用具関係】 貸与事業者は、設定される貸与価格の上限を超えて貸与し、利用者から差額分を徴収することは認められるのか。	今回の制度見直しに当たっては、貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格で貸与する観点から、貸与価格自体に上限を設けることとしており、商品ごとに設定された上限を超えた価格で貸与しようとする場合は、保険給付の対象外の取扱いとなります。	老 健 局 高 齢 者 支 援 課
支 6	【福祉用具関係】 制度施行後、新たに保険給付の対	新たに保険給付の対象となった商品についても、貸与実績を踏まえ、貸与価格の上限設定等を行うこととしています。	老 健 局 高 齢 者

	<p>象となった商品について、全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定はどのように取り扱うのか。</p>		<p>支援課</p>
<p>支 7</p>	<p>【住宅改修関係】 複数の住宅改修事業者から見積りを取るよう、ケアマネジャーが利用者に対し説明するといった取組を進めるとのことだが、これは一律義務化されるのか。</p>	<p>可能な限り、複数の事業者から見積りを取るよう、説明いただきたい。なお、一律に義務を課すことは事務負担が過大であるとの意見（介護保険制度の見直しに関する意見）を踏まえたものです。</p>	<p>老健局 高齢者 支援課</p>
<p>支 8</p>	<p>【住宅改修関係】 保険者の取組の好事例を国が広く紹介していくということだが、具体的にどのようなように取り組んでいくのか。</p>	<p>住宅改修に関し、建築や福祉の専門職が適切に関与しているなど、保険者の取組の好事例については、今年度の老人保健健康増進等事業において実際の取組状況を調査し、その把握・整理等を行う予定です。</p>	<p>老健局 高齢者 支援課</p>
<p>支 9</p>	<p>【住宅改修関係】 「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」について、居室においては、畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更等が想定されると通知されているが、畳敷から畳敷（転倒時の衝撃緩和機能が付加された畳床を使用したものなど同様の機能を持つものを含む。以下同じ。）への変更や板製床材等から畳敷への変更についても認められるか。</p>	<p>居宅要介護被保険者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合には、お尋ねのような変更（改修）についても認められます。</p>	<p>老健局 高齢者 支援課</p>

平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ  
(老健局振興課分)

No.	質問	回答	担当課
振 1	【共生型サービス関係】 共生型サービスが創設されると聞きましたが、基準・報酬はどうなりますか。障害者の方がサービスを使いにくくなりませんか。	1. 今回の「地域包括ケア強化法」では、デイサービスなどについて、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付けることとしています。 2. 具体的には、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなります。 これにより、障害者が65歳以上に becoming 使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用し続けることができます。 3. 共生型サービスの施行は平成30年4月1日ですが、具体的な基準や報酬については、サービスの質や専門性を確保することに十分留意して設定される必要があり、関係する審議会などにおいて、しっかりと検討していきます。 4. また、障害者が65歳以上になって共生型サービス事業所を利用する場合であっても、必要なサービスの量が介護保険サービスのみでは適切に確保することができない場合は、これまで同様、引き続き障害福祉サービスを利用できます。	老健局 振興課 障害福祉部 障害福祉課
振 2	【訪問介護関係】 生活援助の見直しが行われると聞きましたが、今後、どうなりますか。	1. 生活援助サービスについては、昨年末に改定された「経済・財政再生計画 改革工程表」において、 ・ 「生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応」 ・ 平成31年度までに「軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる」とされています。 2. 現時点で具体的な結論が出ている訳ではありませんが、高齢者の自立を支援し、介護の重度化を防ぐという介護保険の理念を踏まえつつ、制度の持続可能性の確保や介護人材の確保の観点にも留意して、今後、審議会でご議論いただきたいと思います。	老健局 振興課

平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ  
(老健局老人保健課分)

No.	質 問	回 答	担当課
健 1	【介護医療院関係】 介護医療院の具体的な基準・報酬等の設定について、今後、どのようなスケジュールで進んでいきますか。	1. 介護医療院の基準・報酬等については、平成30年度介護報酬改定に向けて、社会保障審議会介護給付費分科会において議論することとしています。 2. その後、平成29年12月中旬頃に、報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめを行い、平成30年1～2月頃に介護報酬改定案の諮問・答申が行われた後、4月に介護報酬が改定される予定です。	老健局 老人保健課
健 2	【介護医療院関係】 介護医療院は医療内包型(いわゆる案1-1、案1-2※1)と医療外付け型(いわゆる案2※2)の2つを指しているのですか。 ※1 療養病床の在り方等に関する特別部の議論の整理(平成28年12月20日)p.8の「I. 医療機能を内包した施設系サービス」 ※2 療養病床の在り方等に関する特別部の議論の整理(平成28年12月20日)p.9の「II. 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」	1. 介護医療院については、医療内包型のサービスとして、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、①「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、②「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として創設したものです。 2. 医療外付け型のサービスについては、介護医療院としてではなく、療養病床の在り方等に関する特別部のとりまとめにおいて、例えば、現行制度上の有料老人ホームで訪問診療を行う形態等が想定されています。	老健局 老人保健課
健 3	【在宅医療・介護連携推進事業関係】 在宅医療・介護連携推進事業について、都道府県による市町村支援が、介護保険努力義務化されているが、介護保険	1. 在宅医療と介護の連携については、市町村が主体的となつて推進することとされているが、 ① 医療に関わる事項は従来、都道府県が担ってきたことから、市町村によっては経験や地域の医師会との連携が乏しい場合がある ② 広域的な医療を担っている病院等での入退院の場合等、複数の市町村にまたがる連	老健局 老人保健課

	<p>の利用者にとつてはどのようなメリットがありますか。</p>	<p>携を考慮する必要がある、単独の市町村による取組では困難な場合があるといったことから、取組の進捗には差が生じていました。</p> <p>2. そのため、例えば、</p> <p>① 市町村が在宅医療・介護連携推進事業を行うに当たって、医師会等関係団体との調整を行うこと</p> <p>② 広域的な入退院時の連携等の広域的な医療介護連携の取組体制を整備することなどを推進するために、都道府県による市町村支援の努力義務化を行いました。</p> <p>3. このような都道府県による市町村支援の実施により、在宅医療と介護の連携が推進され、利用者にとっては、医療サービスと介護サービスが切れ目なく、一体的な提供が受けられるようになります。</p>	
健 4	<p>【介護職員処遇改善加算関係】 介護職員処遇改善加算は、なぜ介護職員以外の職種の処遇改善に充てることはできないのですか。</p>	<p>介護職員については、他の職種に比べて給与が低い状況にあるため、当該加算により、まずは介護職員の方々の処遇改善を進めることを目的としているためです。</p>	老 健 局 老 人 保 健 課
健 5	<p>【要介護認定関係】 要介護認定有効期間の延長は、いつから行われるのですか。</p>	<p>現在、平成30年4月からの実施を目指しているところです。</p>	老 健 局 老 人 保 健 課
健 6	<p>【要介護認定関係】 介護認定審査会における審査事務は、具体的にどのような簡素化されるのですか。</p>	<p>具体的な方法は現在検討中であり未定ですが、例えば状態安定者について認定審査会の持ち回り開催を可能とする等の対応が想定されるところです。</p>	老 健 局 老 人 保 健 課



# 介護保険計画課



## 1 介護保険制度改正における保険者機能に関する事項等について

### (1) 改正の概要

- 高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要である。
- 高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要であり、先般成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）において、以下のとおり、必要となる仕組みを創設することとした。
  - ① 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
  - ② 介護保険事業（支援）計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
  - ③ 都道府県による市町村支援の規定の整備
  - ④ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告
  - ⑤ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

### (2) データ分析の実施

- 各市町村・都道府県において、今後の高齢化の進展状況、要介護認定率や介護費用、介護サービスの状況は様々であり、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた介護保険事業（支援）計画を策定していくことが重要である。
- また、各市町村・都道府県が様々なデータを分析することにより、地域の状況を多角的に把握することを支援するため、地域包括ケア「見える化」システムを構築し、年齢調整を行うなど、他の市町村と比較できる形で、要介護認定の状況や給付費の状況、在宅サービスや施設サービスの割合等を提供している。
- これを踏まえ、本法律においても、
  - ① 厚生労働大臣は、介護保険事業（支援）計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、介護給付等に要する費用の額に関する年齢別・要介護認定別の状況等の情報について調査及び分析を行い、その結果を公表すること
  - ② 市町村は、厚生労働大臣に対し、①に必要な情報を提供しなければならないこととする
  - ③ 市町村・都道府県は、①により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、分析の結果等を勘案して、介護保険事業（支援）

計画を作成するよう努めるものとする。

④ 都道府県は、③の市町村の分析を支援するよう努めることを新たに規定した。

- 各市町村、都道府県においては、介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、より一層、地域包括ケア「見える化」システムを活用すること等により地域の実情を分析するとともに、都道府県においては、市町村の分析を支援するよう努めていただきたい。

### (3) 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載

- 介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けた各市町村・都道府県の取組を推進するためには、上記の実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要である。

- そのため、本法律において、

① 介護保険事業計画の必須記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策（以下「自立支援等施策」という。）及びその目標に関する事項

② 介護保険事業支援計画の必須記載事項として、市町村による自立支援等施策への支援に関し都道府県が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を新たに規定した。

- 各市町村、都道府県においては、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）も参照しつつ、地域の実情に応じた、多様な取組を検討し、取組及び目標を定めることが重要である。

### (4) 都道府県による市町村支援の規定の整備

- 保険者である市町村の人員体制やノウハウの蓄積等の状況は地域によって様々であり、都道府県が積極的かつ丁寧に支援していくことが必要である。

- そのため、本法律において、都道府県内の市町村による自立支援等施策に係る取組を支援する事業を行うよう努めるものと新たに規定した。

- 具体的な事業については、今後省令で定めることとしているが、

① 市町村職員に対する研修の実施、

② 医療職等の派遣に関する関係団体と調整等を規定することを想定している。

- 各都道府県においては、基本指針も踏まえ、地域の実情に応じて、市町村のニーズも把握しつつ、多様な支援策を検討し、実施することが重要である。

#### (5) 計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告

- PDCAの一環として、市町村や都道府県においては、介護保険事業（支援）計画の達成状況等について、自ら実績評価を行い、新たな取組につなげていくことが重要である。
- そのため、本法律において、
  - ① 市町村は、自立支援等施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、都道府県知事に報告すること
  - ② 都道府県は、市町村による自立支援等施策への支援に関し都道府県が取り組むべき施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、管内市町村の評価の結果とともに厚生労働大臣に報告することを新たに規定した。

#### (6) 財政的インセンティブの付与の規定の整備

- 市町村の保険者機能を強化する一環として、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村等に対する財政的インセンティブの付与を予定している。
- これは、市町村が行う自立支援や重度化防止等の取組を推進することを目的としており、これにより、各市町村、都道府県が積極的に地域課題を分析して、その実情に応じた取組を進めるとともに、その進捗状況について、客観的な指標により把握できるといったことが期待される。
- そのため、本法律において、
  - ① 市町村による自立支援等施策の取組を支援するため、市町村に対し、予算の範囲内において、交付金を交付すること
  - ② 都道府県による市町村の自立支援等施策の実施状況及び目標の達成状況に関する分析の支援及び市町村の自立支援等施策の支援のための事業に係る取組を支援するため、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付することを新たに規定した。
- なお、財政的インセンティブの付与に当たっては、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定することとしているが、指標の設定に当たっては、
  - ① 適正なサービス利用の阻害につながらないことが前提であるとともに、

- ② 各保険者における高齢化率や地域資源の違い等も踏まえ、
- ③ アウトカム指標とプロセス指標を組み合わせ、  
公平な指標とすることが重要である。

- 市町村に対する財政的インセンティブの具体的な指標については、例えば以下のものなど、保険者の自立支援・重度化防止にむけた取組を後押しするようなものになるよう検討することとしているが、その詳細については、追ってお示しすることとする。

【アウトカム指標】

- ・ 要介護状態等の維持・改善の度合いなどの保険者の取り組みの成果を反映する指標（要介護認定率の高低を直接用いない）

【プロセス指標】

- ・ 地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況
- ・ ケアマネジメントや地域ケア会議等に関する保険者の基本方針についての、地域包括支援センターや事業所などとの共有状況
- ・ 通いの場への参加状況
- ・ 地域ケア会議の実施状況

- 都道府県に対する財政的インセンティブについては、都道府県の役割は保険者である市町村への支援であることに鑑み、
  - ① プロセス指標は、保険者への支援の取組状況を評価する内容とすることを予定している。
  - ② また、既存の都道府県向けの補助事業についても、一部整理を行う可能性があるのでご承知おきいただきたい。

## 2 第7期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて

### （1）基本指針の見直し

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）は、先般、社会保障審議会介護保険部会において新旧案をご議論いただいたところである。

今後、法令審査やパブリックコメントを経て確定するが、都道府県及び市町村は、この新旧案をもとに第7期介護保険事業（支援）計画（以下、「第7期計画」という。）の策定作業を進めていただきたい（参考資料1、2、3）。

### （2）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態にない高齢者の心身状況や社会参加状況を把握し、地域診断に資するデータを採取する調査として、平成28年9月に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査票や手引き等を紹介して、実施をお願いしたところである。これを踏まえ、多くの市町村では本調査を実施していると伺っている。また、本調査結果を「見える化」システムに登録し、一部のデータをグラフで閲覧するための地域診断支援情報送信ソフトについては、その操作に必要なアカウント情報を平成29年5月に配布し、一部の自治体では早速、「見える化」システムに登録いただいているところである。

「見える化」システムに登録した本調査結果（E指標）に関する他の地方自治体との比較については、調査対象とした高齢者の状態等（調査対象母集団）が異なる可能性があることから単純に比較することに適さないため、他の地方自治体とグラフを並べる機能は搭載していない。ただし、他の地方自治体であっても閲覧可能なので適宜ご活用いただきたい（閲覧手順については、参考資料4）。

また、「見える化」システムに登録されたデータを集計して、参照可能な平均値等を算出し、本年8月末目処に「見える化」システム上に掲載することを予定している。また、掲載した平均値等は、随時、更新していくことを予定している。

各地方自治体においては、調査結果をより多角的に分析し、特徴を把握する上で、この平均値等は参考になると考えられるため、ご活用いただきたい。

これら調査結果や他の地方自治体との比較等については、各地域の一般介護予防事業等の総合事業の効果測定や評価の実施、介護サービスの利用の見込みへの影響測定、地域支援事業に要する費用見込等を行う際の参考としていただきたい。

### (3) 在宅介護実態調査

市町村が「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討し、介護離職の観点も含めたサービス提供体制を検討するに資する在宅介護実態調査については、平成28年9月に調査票や手引き等を紹介して、実施をお願いしたところである。また、調査結果の活用等の手引きについては、平成29年3月、厚生労働省ホームページで公開しているところである。

一方で、地方自治体の規模が小さいこと、分析に十分必要なサンプル数を確保することが困難だった地方自治体や調査自体を実施できなかった地方自治体があると伺っている。このため、平成29年度老人保健健康増進等事業による補助事業として、調査結果を全国規模で集計・分析し、人口規模別など地域特性に分類した傾向や単独では行えない詳細な分析結果を公表し、9月中に地方自治体に対して情報提供することを予定している。

については、本調査研究の趣旨をご理解の上、調査や在宅介護実態調査のデータ提供へのご協力等をお願いするとともに、これら調査結果を活用し、介護離職防止の観点も踏まえたサービス提供体制の構築に向けて検討されたい。

### (4) 「見える化」システム等を活用した地域分析

「見える化」システム等を活用し、基本的な給付分析の手順や計画作成へ活かす方法等を記した手引きを作成し、都道府県を經由して全市町村に配布するとともに、厚生労働省のホームページに掲載する予定である。各市町村におかれては、データに基づく課題分析を実施する際に、また都道府県におかれては、市町村を支援する際に活用していただきたい。

### (5) 都道府県によるアドバイザー派遣事業について

先般の法改正により、市町村の保険者機能の強化を図るために、都道府県による市町村支援が法律上に位置付けられたところであるが、これに先立って平成28年度より、専門的な知識を有する有識者等を市町村に一定の期間派遣し、給付費分析を含めた適切な計画作成等に関するアドバイスを行うアドバイザー派遣事業を予算化している。平成29年度においては、平成29年5月に実施した所要額調べに基づき、24都道府県に対し内示したところである。本事業実施のための所要額について、適宜、追加協議に応じたいと考えているので、積極的に活用いた



だくとともに、本事業を活用せずとも法改正の趣旨を踏まえ、都道府県は市町村に対し、給付費分析を含めた適切な計画作成等に関するアドバイスを個別具体的に行っていただきたい。

## (6)「見える化」システムにおける「将来推計機能」

### ア 今後のリリース

平成 29 年 7 月 27 日に予定している 4.0 次リリースでは、法改正への対応のほか、小規模保険者向けに認定者数、サービス利用者数において、要介護度を包括的に推計する自然体推計ロジックの追加、都道府県への推計データ提出機能、情報提供機能等を実装した確定版推計ツールを示す予定である（参考資料 5）。

また、平成 29 年 11 月下旬を予定している 4.5 次リリースでは、都道府県における推計データ比較機能の拡充や必要利用（入所）定員総数の登録機能等の実装を行う予定である（参考資料 6）。

### イ 将来推計機能について

#### (ア) いわゆる自然体推計や施策反映、長期推計について

第 6 期計画作成において、介護保険事業計画用ワークシートが担ってきた機能は、第 7 期計画からは「見える化」システムの「将来推計機能」（以下、「将来推計機能」という。）に搭載され、随時更新される介護保険事業状況報告等の直近データを活用できるようになった。このため、自然体推計にかかる作業量は大きく軽減され、各種調査等により地域の課題等を把握することや、これをサービス量に加味して見込むことにより多くの時間が費やせるようになったところである。

なお、これら自然体推計を通して、異常値の発生を防止する観点等から留意すべき点について、4.0 次リリース時に整理し、提示させていただく予定である。

また、第 6 期と同様に、2025 年（平成 37 年）度の介護サービスの見込量や給付費、保険料の水準等の将来推計を行っていただく。

なお、介護医療院への転換が見込まれる介護療養型医療施設については、第 7 期期間の自然体推計における利用者数は 3 か年とも平成 29 年度利用者数と同数と設定するとともに、施策反映として、現に利用している者の数及

びそれらの者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに事業者の介護保険施設等への転換予定等を勘案した上で、第7期計画期間において、その利用者の数が段階的に減少するように量の見込みを定めること。なお、介護医療院に係る介護報酬等は今後、社会保障審議会介護給付費分科会において議論されるため、将来推計機能上は、介護療養型医療施設と同じ額を仮置きしている。

また、2025年の長期推計においては、両サービスを合わせた「介護医療院（介護療養型医療施設含む）」として推計いただく。

#### (イ) 人口推計シートの配布について

将来推計機能において将来の第1号被保険者数を設定する参考値として搭載されている将来推計人口データは、平成22年国勢調査に基づく将来推計人口データを使用している。第7期計画におけるサービス見込量の推計に当たり少しでも新しいデータを活用したいとの保険者からの要望があった。このため、将来推計機能とは別に、平成27年国勢調査データをもとに将来推計人口データを作成し、4.0次リリースと同時期に配布を予定しているので、各地方自治体においてはご活用頂きたい。

#### (ウ) 報告様式エクセルファイルについて

第7期計画作成から、将来推計機能を活用してサービス見込量等の推計を行うことになるが、一部の保険者においては、通信環境等により、「見える化」システムそのものが利用できないところがあると伺っている。

このため、「見える化」システムが利用できない保険者においては、「自然体推計の計算過程確認シート（注）」及び「報告様式エクセルファイル」を別途配布することを予定している。

「見える化」システムが利用できない保険者は、自然体推計の計算過程確認シートを利用してサービス見込量等を推計するとともに、都道府県に対しては、報告様式エクセルファイルを使用してメール等でサービス見込量等を提出すること。なお、提出を受けた都道府県においては、保険者に代わって「見える化」システムに登録し、国へ提出してもらうことを予定しているのでご協力をお願いします。

(注) 自然体推計の計算過程を確認・理解することを目的とした「自然体推計の計算過程確認シート」というエクセルファイル。平成29年3月末の3次リリースで機能搭載。「見える化」システムを利用できる保険者は、「見える化」システムからダウン

ロードして適宜活用されたい。

## (エ) サービス見込量の全国集計について

### ① サービス見込量集計

サービス見込量の全国集計は、平成 29 年 9 月末、12 月末、平成 30 年 3 月末の 3 回、実施することを予定している。

国は、保険者が「見える化」システムを使用して都道府県へ提出したサービス見込量の推計結果を確認することが可能なため、都道府県による個別の提出行為は必要ない。

また、保険者から都道府県への提出については、「見える化」システム内にサービス見込量の推計結果を入力し、提出ボタンを押すことで、国及び都道府県による確認が可能なため、個別の提出行為は必要ない。

なお、「見える化」システムを使用できない保険者は「報告様式エクセルファイル」（「計算過程確認シート」は不要）を都道府県へメール等で提出すること。

### ② 必要利用（入所）定員総数の集計

必要利用（入所）定員総数の全国集計は、4.0 次リリース時に配布するエクセルファイル「必要利用（入所）定員総数見込み調査票」にて集計を行う。集計は、平成 29 年 12 月末、平成 30 年 3 月末の 2 回、実施することを予定している。

国は、都道府県が「必要利用（入所）定員総数見込み調査票（都道府県シート）」に介護老人福祉施設等の必要利用（入所）定員総数を入力し、「見える化」システムに登録（アップロード）することで、推計結果を確認することが可能なため、個別の提出行為は必要ない。

また、保険者は「必要利用（入所）定員総数見込み調査票（市町村シート）」に地域密着型介護老人福祉施設等の必要利用（入所）定員総数を入力し、「見える化」システムに登録（アップロード）することで、推計機能を国及び都道府県が確認することが可能なため、個別の提出行為は必要ない。

なお、「見える化」システムを使用できない保険者は「必要利用（入所）定員総数見込み調査票（市町村シート）」を都道府県へメール等で提出すること。

### ③ 介護離職防止の観点も踏まえたサービス見込量の集計

平成 30 年 3 月末のサービス見込量の集計においては、第 7 期計画のサービス見込量への介護離職防止の観点の反映状況等を調査する予定なので、その際にご協力いただきたい。

(オ) 保険料算定に必要な諸係数について

各保険者において第 7 期保険料を算定するに当たって必要となる諸係数については、以下のとおりとする。

① 第 2 号被保険者負担率(介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令(平成 10 年政令第 413 号) 第 5 条)

平成 30 年度から 32 年度までの第 2 号被保険者負担率 27%

※ 第 1 号被保険者の負担率は 23%

② 財政安定化基金拠出率(介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令(平成 11 年厚生省令第 43 号。以下「納付金省令」という。) 第 4 条)

平成 30 年度から 32 年度までの財政安定化基金拠出率 100,000 分の 42  
ただし、財政安定化基金積立残額を勘案し、各都道府県が設定する拠出率については、「0」となることを想定している。

③ 保険料の収納下限率(納付金省令第 1 条の 2)

保険料の収納下限率については、これまでと同様に、被保険者の規模に応じて以下のとおりとする。

- ・ 第 1 号被保険者数が 1 千人未満 94%
- ・ 第 1 号被保険者数が 1 千人以上 1 万人未満 93%
- ・ 第 1 号被保険者数が 1 万人以上 92%

※ 計画期間における第 1 号保険料の収納率(注)が上記収納下限率を下回る場合、下回った分の保険料収納不足額については、最終年度の財政安定化基金からの交付・貸付事業の対象とはならないことから、第 6 期計画期間において財政安定化基金から既に貸付を受けている市町村、又は今後受ける可能性のある市町村にあつては、特に留意されたい。

(注) 計画期間の初年度の 4 月 1 日から最終年度の 1 1 月 30 日までの保険料納期に納付すべきものとして賦課された保険料の調査決定済額のうち、最終年度の 1 1 月 30 日現在において収納された額の割合

④ 基準所得金額(介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号) 第 1 43 条、第 143 条の 2、第 143 条の 3)

第7期の第1号介護保険料における基準所得金額については、現在、各保険者に第1号被保険者の所得分布の調査を依頼しており（平成29年6月23日付事務連絡）、その調査結果を踏まえて別途お示しする。

- ⑤ 後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数に係る数値（介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（平成12年厚生省令第26号）第5条及び第6条）

後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数については、各保険者における認定者数の推計値と第1号被保険者の所得分布の調査の結果を踏まえて別途お示しする。なお、後期高齢者加入割合補正係数については、制度の見直しを予定していることにご留意いただきたい。

※ 現時点で把握しているデータを基に算出した諸係数については、「3(5)調整交付金の見直し」の参考資料でお示ししているもので、参照されたい。

#### (7) 国への報告と地方厚生局によるヒアリングについて

サービス見込量や保険料について、都道府県に対するヒアリングを国（地方厚生局）が10月下旬に実施する予定である。都道府県におかれては、これに先立ち、下記のような視点で保険者に対しヒアリングを実施していただきたい。なお、サービス見込量等の全国集計に合わせて、9月下旬時点の情報をもとにヒアリングいただくことが好ましい。

##### 1. 現状の把握と分析

###### (1) 人口の把握・推計

- 高齢者等の人口動向を分析し、将来の人口を推計しているか。

###### (2) 各種調査等の実施

- 在宅介護実態調査を活用し課題分析し、在宅生活の継続等に有効なサービス等を把握しているか。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用し課題分析し、総合事業の進捗や介護予防事業の効果を把握する際の参考としているか。
- 事業者の意向やサービス提供能力を調査等で把握しているか。
- 高齢者やサービス利用者、家族等の介護者意向やニーズを調査等で把握しているか。

###### (3) 様々な手段による現状把握

- 地域包括ケア「見える化」システムを活用して①認定率、②受給率及び③一人当たりの給付費を分析し、課題を把握しているか。
- 地域ケア会議等の個別事例検討等により抽出した地域の課題等を把握しているか。
- 地域包括支援センター等と意見交換して課題分析し、地域のニーズ等を把握しているか。
- 協議体や医師、看護師、ケアマネジャーや地域支援コーディネーター等の地域の医療・介護専門職と意見交換して課題分析し、地域のニーズ等を把握しているか。

## 2. 計画の作成プロセス

### (1) 計画作成委員会

- 関係部局との協議、連携は的確に行われているか。
- 計画作成委員会の構成メンバーに、利用者や利用者の家族、費用負担者、公募の被保険者等が含まれているか。
- 計画作成委員会等での議論は形骸化していないか。
- 計画作成委員会等で、サービス提供体制の構築方針等の取組及び目標設定が議論されているか。

### (2) 様々な観点を踏まえた施策反映

- 要介護者の在宅生活の継続、介護者の就労継続等の観点を踏まえて施策反映し、サービス量を見込んでいるか。
- 協議の場での議論や療養病床からの転換意向の調査結果等、地域医療構想の観点を踏まえて施策反映し、サービス量を見込んでいるか。
- 今まで地域に存在しなかったサービス（例えば定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）の必要性を踏まえて、サービス量を見込んでいるか。
- その他、どのような観点を踏まえて施策反映しているのか。

## 3. 計画への記載（予定）事項

- (1) 介護保険の保険者としての基本理念・方針は定められているか。地域共生社会の実現に向けた取組、2025年を見据えた対応方針、第7期の位置づけが検討されているか。
- (2) 地域の実情に応じた取組と、その目標は、どのように設定しようとしているか。また、設定した目標については、どのように分析・評価を行い公表していくのか。

- (3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス、特定施設などの各種介護サービスについて、ニーズを反映した的確なサービス量の見込量の確保のための方針を定めているか。
- (4) サービス見込量に応じた人材は推計されているか。また、地域の特性を踏まえた人材の確保や資質の向上にどのように取り組んでいるのか。
- (5) 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の推進に向けた取組、ケアマネジャーの資質向上に向けた取組は、検討されているか。家族介護支援について、地域包括支援センターの土日祝日開所や電話等による相談体制の拡充など、具体的な取組を定めているか。
- (6) 地域ケア会議について、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能が発揮されるよう、個別課題の検討から政策の形成までの取組の全体像の検討が行われているか。

#### 4. 地域包括ケアシステムの構築

##### (1) 介護サービスの確保に向けた取組

- 在宅生活の限界点をどのように高めていくかについて検討しているか。  
(そのための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスや訪問看護等の充実方針、事業者・ケアマネジャー等への働きかけなど)
- 上記サービスの確保に向けた整備方策などを検討しているか。

##### (2) 在宅医療・介護の連携

- 在宅医療・介護の連携の充実の方向性を地域の医療・介護関係者と検討しているか。
- 在宅医療・介護の連携を充実させるために何にどのように取り組んで行くか。

##### (3) 認知症施策の推進

- 認知症高齢者を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービスや生活支援サービス等の体制をどう整えていくか。

##### (4) 生活支援・介護予防サービスの充実

- 生活支援コーディネーター・協議体の活動を通じた、地域の課題や資源の把握、ネットワーク構築、サービスの創出等について、具体的な方策を検討しているか。

(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 高齢者の住まいの安定的な確保の観点から、都道府県とも連携しながら、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホームや軽費老人ホームの活用、空き家を活用した低所得高齢者向けの住まい対策を検討しているか。
- 施設・居住系サービスの整備について、特養等への入所を必要とする者の状況等を踏まえたものとなっているか。

5. 保険料の算定について

- (1) 第7期の介護保険料については、2025年の保険料水準を踏まえ保険者の取り組む施策を適切に反映したものとなっているか。
- (2) 第6期期間中に財政安定化基金より借入れを受けている（又は本年度に借入れが見込まれる）保険者については、第7期の保険料算定に際して、当該借入金の償還分についても適切に見込まれているか。
- (3) 介護給付費準備基金の取崩し額や保険料予定収納率等について、適切に設定しているか。



### 3 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

#### (1) 現役並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【平成30年8月施行】

##### (基本的な考え方)

- 介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の負担割合を2割から3割に引き上げる。
- 3割負担の対象となる者については、
  - ・ 2割負担者よりも一層範囲を限定した特に所得の高い層とし、
  - ・ 高額介護（予防）サービス費上限額が月額44,400円であるため、サービスを多く利用している者を中心に、一律に負担が1.5倍になるわけではない。

##### (具体的な基準)

- 3割負担の具体的な基準は、医療保険における「現役並み所得者」の基準である「課税所得145万円」を、介護保険の負担割合の基準で既に用いられている指標に換算し、以下の①②の両方を満たしている場合とする。

【基準①】 合計所得金額 220万円以上

【基準②】 年金収入＋その他の合計所得金額 340万円以上（※）

※世帯内に2人以上の第1号被保険者がいる場合は463万円以上

※ 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から年金収入にかかる雑所得を除いた額。

##### (対象となる者)

- 3割負担となるのは、2割負担の判定と同様に、基準以上の所得を有する第1号被保険者の個人単位で判定している。原則、同一世帯の他の世帯員の収入の状況は勘案しないが上記基準②のとおり、年金収入＋その他の合計所得金額については、世帯の第1号被保険者の分を合算して算定する。
- また、2割負担の基準と同様に以下の者は所得にかかわらず3割負担とはならず、引き続き一律に1割負担とする。
  - ・ 第2号被保険者
  - ・ 市区町村民税非課税者
  - ・ 生活保護受給者

##### (判定の流れ)

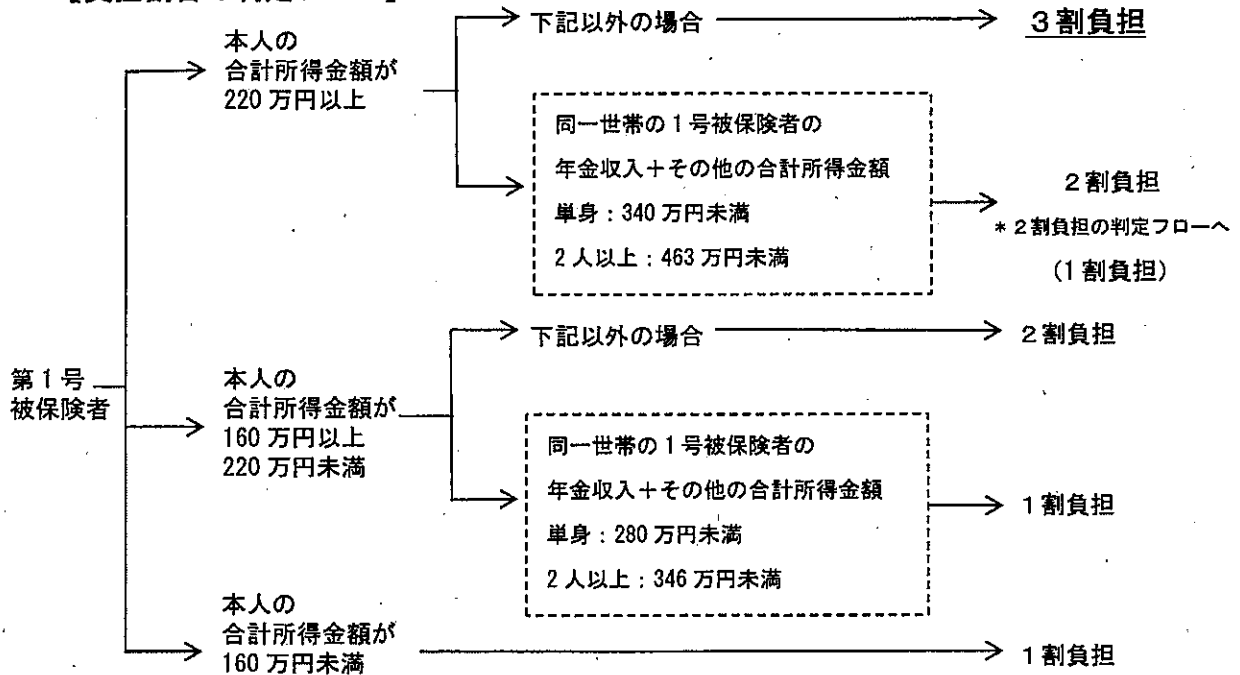
- 上述のとおり、合計所得金額220万円の判定は、第1号被保険者個人の合計所得金額によって行うため、本人の合計所得金額が220万円に満たない場合は、3割負担にはならない。
- 次に、本人の合計所得金額が220万円以上である場合、本人と世帯内の他の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」を合算した額が463万円（世帯内に他の第1号被保険者がいない場合340万円）未満か否かを判定し、これを上回

る場合には本人は3割負担となる。この場合も、世帯内の他の第1号被保険者については、その者の合計所得金額が220万円に満たない場合には3割負担にはならない。

**(負担割合証の記載等)**

- 3割負担の対象者については、負担割合証の負担割合の記載欄に3割と記載する予定である。
- その他具体的な運用については、現行の2割負担における取扱いに合わせて行うものとするを予定しているが、それについては追ってお示しすることとする。

**【負担割合の判定フロー】**



※ 第2号被保険者、市区町村民税非課税者、生活保護受給者は上記に関わらず1割負担。

**(保険料滞納者への給付制限)**

- 保険料を滞納し、その徴収権の時効が消滅した期間がある方については、その期間に応じて負担割合を3割としている。
- 現役並み所得を有する者の負担割合を3割とすることに伴い、この保険給付の減額措置が果たすべき未収納対策としての役割が維持されるよう、これらの者に対する給付制限として、4割負担とすることとしている。
- 給付減額の対象となり、4割負担となる者の被保険者証への記載方法等、具体的な運用については追ってお示しすることとする。

## (2) 介護納付金における総報酬割の導入【平成 29 年 7 月施行】

- 第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第 2 号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を第 2 号被保険者である加入者数に応じた負担とされてきたところ、医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、これを被用者保険等保険者（※）間では総報酬額に応じた負担（以下「総報酬割」という。）とする。

※ 全国健康保険協会（船員保険を含む。）、健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、国民健康保険組合（全国土木建築国民健康保険組合に限る。）

（注）平成 29 年度及び平成 30 年度は被用者保険等保険者に係る介護納付金の 2 分の 1 について総報酬割を導入し、平成 31 年度は被用者保険等保険者に係る介護納付金の 4 分の 3 について総報酬割を導入し、平成 32 年度以降は被用者保険等保険者に係る介護納付金について全面的に総報酬割を導入する。

## (3) 介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し【平成 30 年 4 月施行】

- 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であるが、この原則のみであると、介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなり、施設等の整備が円滑に進まないおそれがあることから、その特例として、被保険者が入所により介護保険施設等の所在する市町村に住所を変更した場合でも、変更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。
- また、障害者支援施設や救護施設等（以下「適用除外施設」という。）に入所・入院している者については、当該施設で介護保険施設と同等若しくはそれ以上の水準の介護サービスが提供している等の理由から、介護保険の被保険者としめないこととされている。（介護保険法施行法第 11 条、介護保険法施行規則第 170 条）
- 障害福祉制度や生活保護制度においては、障害者支援施設や救護施設に入所することにより居住地を変更した場合、変更前の市町村等がその入所に係る費用を負担する仕組みがある。
- 現行の介護保険制度では、他市町村から介護保険の適用除外施設に入所した者がその後退所して、介護保険施設等に移った場合、適用除外施設が所在する市町村が保険者となるため、従来費用負担をしていた市町村等ではなく、適用除外施設の所在市町村が介護給付費を負担することとなっている。
- 適用除外施設から退所して、介護保険施設等に入所した者について、適用除外施設

の所在する市町村の介護給付費が過度に重くならないよう、以下の①から③に着目して、見直しの対象とする必要性が高い適用除外施設の類型に限り保険者の定め方を見直す。

- ① 既に障害者福祉制度や生活保護制度における居住地特例等で適用除外施設入所前の自治体が支援する仕組みがあり、その入所に係る費用等は、適用除外施設入所前の自治体が負担している。
- ② 当該施設からの退所者のうち、介護保険施設等に移る者の割合が高い又は、今後そうなることが予想される。
- ③ 自治体や施設から具体的な見直しの要望が出ている。

○ 上記を踏まえ、見直しの対象とする施設（以下「特定適用除外施設」という。）は以下のとおりとする。

- ① 障害者総合支援法に規定する指定障害者支援施設（支給決定（生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。）を受けて入所している身体障害者、知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。）
- ② 障害者支援施設（生活介護を行うものであって、身体障害者福祉法の規定により入所している身体障害者又は知的障害者福祉法の規定により入所している知的障害者に係るものに限る。）
- ③ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設国立のぞみの園
- ④ 生活保護法に規定する救護施設

○ 特定適用除外施設から退所して、介護保険施設等に入所等をした者の保険者は以下のとおりとする。

<上記の①から③までの施設について>

- ・ これらの施設に入所する前の居住地である市町村を保険者とする。

<上記の④の施設について>

- ・ 以下のとおり保険者を定めることとする。

	生活保護時			救護施設の所在地 ※見直し前の住所地特例による保険者	介護保険施設等の所在地	見直し後の住所地特例による保険者
	居住地	保護の実施者	保護の費用の負担者			
ケース①	A県 a市	A県 a市	A県 a市	B県 b市	C県 c市	A県 a市
ケース②	A県 d村	A県 (※)	A県 (※)	B県 b市	C県 c市	A県 d村
ケース③	不明 or 無し	A県 a市	A県	B県 b市	C県 c市	A県 a市

ケース①：要保護者の居住地が市又は特別区である場合

ケース②：要保護者の居住地が町村である場合

ケース③：要保護者の居住地が不明又は明らかでなく、A県 a市で保護された場合

(※) 福祉事務所を設置していない町村の場合。

- また、複数の特定適用除外施設に継続して入所していた者については、介護保険施設等に入所する直前の特定適用除外施設への入所に係る支給決定等を行った市町村が保険者とする事とする。
- なお、介護保険適用除外施設の中でも上記以外の施設（ハンセン病療養所など）は、今般の見直しの対象外となっていることに留意すること。
- また、見直しは、平成30年4月以降に特定適用除外施設から介護保険施設等に入所等を行った者から適用されるものであり、平成30年4月よりも前に特定適用除外施設から介護保険施設等に継続して入所等をし、引き続き当該介護保険施設等に入所等をしている者について保険者が変更されることはない。

#### （４）高額介護（予防）サービス等の見直し【平成29年8月施行】

##### ①見直し全体の概要

- 利用者負担割合の見直しと同様に、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、高額介護（予防）サービス費について、ア及びイの見直しを行う。

ア 第4段階の月額上限を37,200円から44,400円に引き上げる。

イ 世帯内の全ての被保険者（利用者ではない被保険者を含む）が1割負担の世帯については、新たに、自己負担額の年間（前年の8月1日から7月31日までの間）の合計額に対して446,400円（37,200円×12ヶ月）の負担上限額を設定する。（3年間の時限措置。平成29年8月1日からの1年間分の自己負担額から。）

##### ②月額上限の引上げについて

###### （現行の第5段階（現役並み所得のある世帯）の取扱いについて）

- 現在、世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合には、当該世帯の月額上限が44,400円（第5段階）となるが、本人の申請に基づき、同一世帯内にいる第1号被保険者の収入の合計が520万円（世帯内の第1号被保険者が本人1人のみ場合は383万円）に満たない場合には月額上限を37,200円（第4段階）とすることとしている。
- 今般の見直しにより、現行の第4段階と第5段階の月額上限が同額の44,400円となる。そのため、現行の課税所得145万円以上か否かを判定した上で、第4段階・第5段階の変更の対象となり得る世帯に基準収入額適用申請書を送付し、申請を受け、段階の振り分けを行うという一連の対応は原則不要となる。
- ただし、後述のとおり、年間上限の支給に当たり、現行の第5段階に該当する世帯を対象外とすることとしており、基準収入額の判定が引き続き一部必要になることに留意すること。

**(公費負担医療受給者の月額上限について)**

- 公費負担医療受給者の公費の対象となる医療系サービスに係る月額上限は、所得にかかわらず 37,200 円としているが、これについても第4段階の月額上限と同様に 44,400 円に引き上げることとする。
- ただし、公費負担医療受給者の公費の対象となる医療系サービスに係る月額上限の計算は、国保連合会の審査支払システムに組み込まれており、国保連合会において計算の上、自動的に事業者を支払われる仕組みとなっている。  
各保険者としては、国保連合会における計算後、公費の対象となる医療系サービスに係るなお残る負担額と福祉系サービスに係る自己負担額の合計額について、他の被保険者と同様に、第1段階～第4段階の負担限度額を判定することとなるため各被保険者が公費負担医療受給者であるか否かについては、必ずしも把握しておく必要はない。

**③年間の自己負担額の上限額について**

**【具体的な仕組み】**

**(計算期間等について)**

- 自己負担額の年間の計算期間については、高額医療合算介護（予防）サービス費制度との整合性を踏まえ、前年の8月1日～7月31日までとし、支給方法は、原則被保険者からの申請に基づく償還払いの仕組みとする。

**(各制度の適用順序)**

- 年間上限の設定に関し、各制度の適用順序は次のとおりとする。
  - ア 月単位の高額介護（予防）サービス費を計算
  - イ 年間上限の高額介護（予防）サービス費の計算
  - ウ 高額医療合算介護（予防）サービス費を計算

**(支給額について)**

- 同一世帯内の年間（12ヶ月）の自己負担額の合計額が446,400円を超える場合、その超える額の支給を行うこととする。支給に当たっては、世帯単位で支給額を計算したうえで、世帯内の被保険者個人の年間の利用者負担額に応じて按分し、被保険者個人単位で支給する。  
なお、按分した際に、端数が生じる場合については、高額医療合算介護（予防）サービス費の計算と同様に、計算の結果、最も支給額が低くなる被保険者に端数を寄せた形で支給することとし、それ以外の被保険者に係る端数については、一律に切り捨てることとする。

**(基準日及び支給対象者について)**

- 7月31日を基準日とし、基準日時点の負担能力に着目し、当該基準日において、第4段階である世帯であって、世帯内の全ての被保険者（利用者ではない被保険者も含む。）が1割負担者の世帯に対して、年間上限の高額介護（予防）サービス費の支給を行う。
- したがって、基準日（7月31日）時点において、世帯内の被保険者（利用者ではない被保険者も含む。）に2割負担者がいる世帯及び現行の第5段階（現役並み所得のあ

る世帯)については、年間上限の支給対象外となる。

#### (支給対象者に関する留意事項)

- 上記のとおり、年間の自己負担額の上限の適用の対象となる世帯とは、介護サービスの利用者であるか否かを問わず、1割負担者のみの世帯を指すものである。したがって、65歳以上であっても要介護認定を受けておらず、負担割合証を有していないため、自らの負担割合を把握していない被保険者もいることから、負担割合の基準について適切に周知を行う。
- なお、負担割合については、月途中で世帯構成の変更があった場合、翌月から当該変更を加味して負担割合の判定が行われる場合がある。そのため、7月中に世帯構成の変更があった場合には、8月から負担割合が変更されることがあるが、年間上限の支給対象者については、基準日時点の負担能力に着目しており、基準日時点で1割負担者のみの世帯であっても、2割負担の基準を満たしている者がいれば、年間上限の支給は行わない。
- 基準日において、第3段階以下の世帯であっても、計算期間中に第4段階の期間がある場合などは、例外的に年間の自己負担額の上限額(446,400円)を超える場合がある。こうした場合に、より負担能力の低い世帯に年間上限の対象としないことはバランスを欠くことから、基準日において、第3段階以下の世帯に対しても、年間上限の対象とする。

#### (基準収入額の判定について)

- 基準日(7月31日)において現行の第5段階に該当する世帯については、既に月額上限額が44,400円とされていることから、年間上限の支給を行わないこととする。そのため、世帯内の全ての被保険者(利用者ではない被保険者も含む。)が1割負担者であって、課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる世帯についてのみ基準収入額の判定を行うこととする。
- 具体的には、基準日に年間の自己負担額の合計額が446,400円を超えており、世帯内の全ての被保険者(利用者ではない被保険者も含む。)が1割負担者の世帯であって、課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる世帯に、基準収入額適用申請書を送り、申請を一定期間受け付け、世帯内の第1号被保険者の収入額の合計が520万円(世帯内の第1号被保険者が1人のみ場合は383万円)を下回る場合に限り、年間の自己負担額の上限額の仕組みを適用する。  
そのため、現行の第5段階に係る基準収入額の判定の事務と比較して基準収入額適用申請書を送付する対象者は大幅に減少することが見込まれる。

#### (支給申請の省略について)

- 年間の自己負担額の合計額の上限額に係る高額介護(予防)サービス費の支給については、被保険者の利便性を考慮し、原則として、月ごとの高額介護(予防)サービス費について支給実績のある被保険者に対しては、改めての申請は不要とする取扱いとする。
- ただし、月ごとの高額介護(予防)サービス費の支給実績のない者が年間の自己負担額の合計額の上限額に係る高額介護(予防)サービス費の支給対象となる場合は、

支給申請を受ける必要がある。

#### 【計算期間途中に保険者異動があった場合について】

##### (基本的な取扱い)

- 計算期間途中に保険者を異動した者がいる世帯については、基準日時点の保険者(基準日保険者)における自己負担額に加えて、異動前保険者における自己負担額を通算する。
- 計算期間中に保険者異動があった被保険者については、年間の負担額を基準日保険者が把握することができないことから、被保険者が自己負担額証明書(参考資料7の例を参照)を添付の上、基準日保険者に支給申請を行う必要がある。
- 自己負担額証明書については、被保険者又はその家族等による申請に基づき異動前保険者が交付することとする。

##### (保険者間の費用負担について)

- 保険者異動があった場合は、事務負担等を考慮し、年間の自己負担額の合計額の上限に係る高額介護(予防)サービス費について、基準日保険者が原則、全額支給することとし、支給額の費用負担について、異動前と異動後の保険者間で按分などを行わない。
- ただし、基準日保険者における自己負担額以上に年間の高額介護(予防)サービス費の支給が行われることとなる場合には、基準日保険者は、基準日保険者における自己負担額分まで高額介護(予防)サービス費を支給することとし、なお残る支給額は、異動前保険者が支給することとする(複数の異動前保険者がある場合には、各保険者における自己負担額に応じて按分する)。
- 異動前保険者における支給が発生する場合は、基準日保険者が異動前保険者の支給額の計算を行い、当該支給額を異動前保険者に通知する。異動前保険者は、その情報を元に支給を行う。

##### (端数処理について)

- 市区町村間で支給額を按分した際に、端数が生じる場合については、計算の結果、最も支給額が低くなる被保険者に端数を寄せた形で支給することとし、それ以外の被保険者に係る端数については、一律に切り捨てることとする。



【保険者異動があった場合の具体例】

基準日（7月31日）

例1（基準日保険者で全て支給する場合）

A市	B市
40万円	10万円

- ・ A市の自己負担額 40万円
- ・ B市（基準日保険者）の自己負担額 10万円
- 年間上限の支給額：500,000円－446,400円＝53,600円

⇒ B市の支給額：53,600円

⇒ A市の支給額：なし

基準日（7月31日）

例2（基準日保険者と異動前保険者で支給する場合（按分なし））

A市	B市
46万円	4万円

- ・ A市の自己負担額は46万円
- ・ B市（基準日保険者）の自己負担額は4万円
- 年間上限の支給額：500,000円－446,400円＝53,600円

⇒ B市の支給額：40,000円

⇒ A市の支給額：13,600円（53,600－40,000）

基準日（7月31日）

例3（基準日保険者と異動前保険者で支給する場合（按分あり））

A市	B市	C市
39万円	7万円	2万円

- ・ A市の自己負担額は39万円
- ・ B市の自己負担額は7万円
- ・ C市（基準日保険者）の自己負担額は2万円

年間上限の支給額：480,000円－446,400円＝33,600円

⇒ C市の支給額：20,000円

⇒ B市の支給額：2,070円

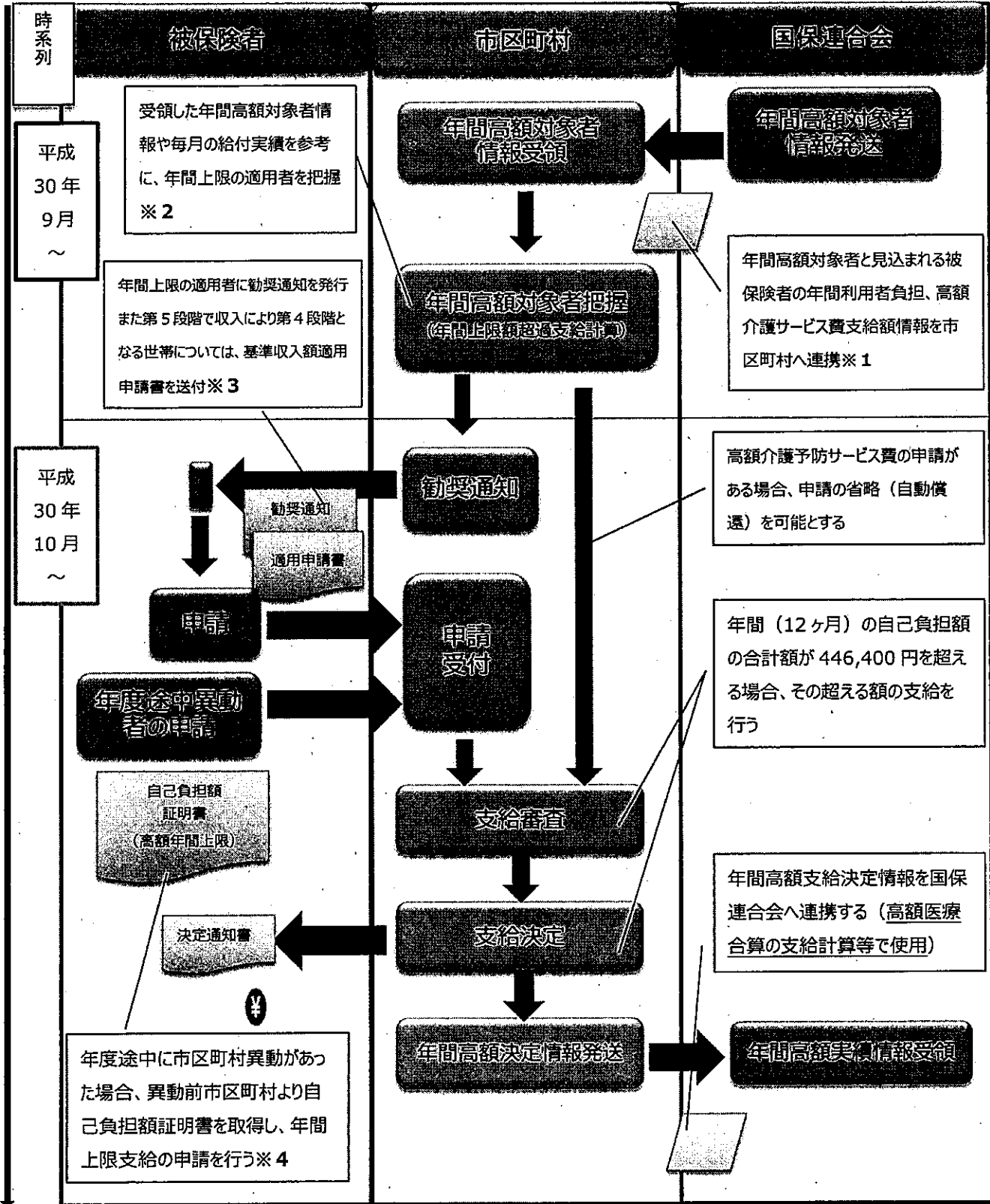
※  $13,600 \times (33,600 - 20,000) / 460,000 = 2,069.5 \dots \rightarrow 2,070 \text{円 (切上)}$

⇒ A市の支給額：11,530円

※  $13,600 \times (33,600 - 20,000) / 390,000 = 11,530.4 \dots \rightarrow 11,530 \text{円 (切捨)}$

## 高額介護（予防）サービス費 年間上限支給の流れ①

※国保連に委託し、年間上限支給額が基準日市区町村における自己負担額を超えない場合を想定



## ○留意事項

(※1) 国保連合会に高額介護（予防）サービス費の運用を委託している保険者は、年間高額対象者と見込まれる被保険者の年間利用者負担額、高額介護サービス費支給額情報を国保連合会から取得する。

(注) 具体的な抽出対象等については、今後の整理、検討により確定する予定

(※2) 各保険者において、年間上限の支給対象となる者を抽出する。

※ 世帯の年間の利用者負担の合計額が446,400円以上を超える世帯の中で、以下の条件を満たす者を抽出する。

- ・ 基準日（7月31日）時点で改めて判定を行い、第4段階である世帯であって、世帯内の全ての被保険者（利用者ではない被保険者も含む）が1割負担者の世帯
- ・ 基準日時点で改めて判定を行い、第3段階以下となる世帯

(注) 基準日時点で改めて判定を行った結果、世帯内の全ての被保険者（利用者ではない被保険者も含む）が1割負担者の世帯であっても、現行の第5段階（世帯内に課税所得145万円以上の第1号被保険者がおり、世帯内の第1号被保険者の収入額の合計が520万円（単身の場合は383万円）以上）に該当する場合は除く。

(※3) 高額介護サービス費（年間上限）・基準収入額適用申請の勧奨通知を送付する。

○ 高額介護（予防）サービス費（年間上限）の申請勧奨通知は、過去に高額介護（予防）サービス費の申請が行われていない（申請の省略が不可）場合に送付する。

(注) 年度途中で保険者異動あった被保険者については、異動前後の各保険者の年間の世帯の利用者負担額の合計額を事前に把握することは困難であるため、勧奨通知発行は、行わないこととして差支えない。

○ 基準収入額適用申請書は、

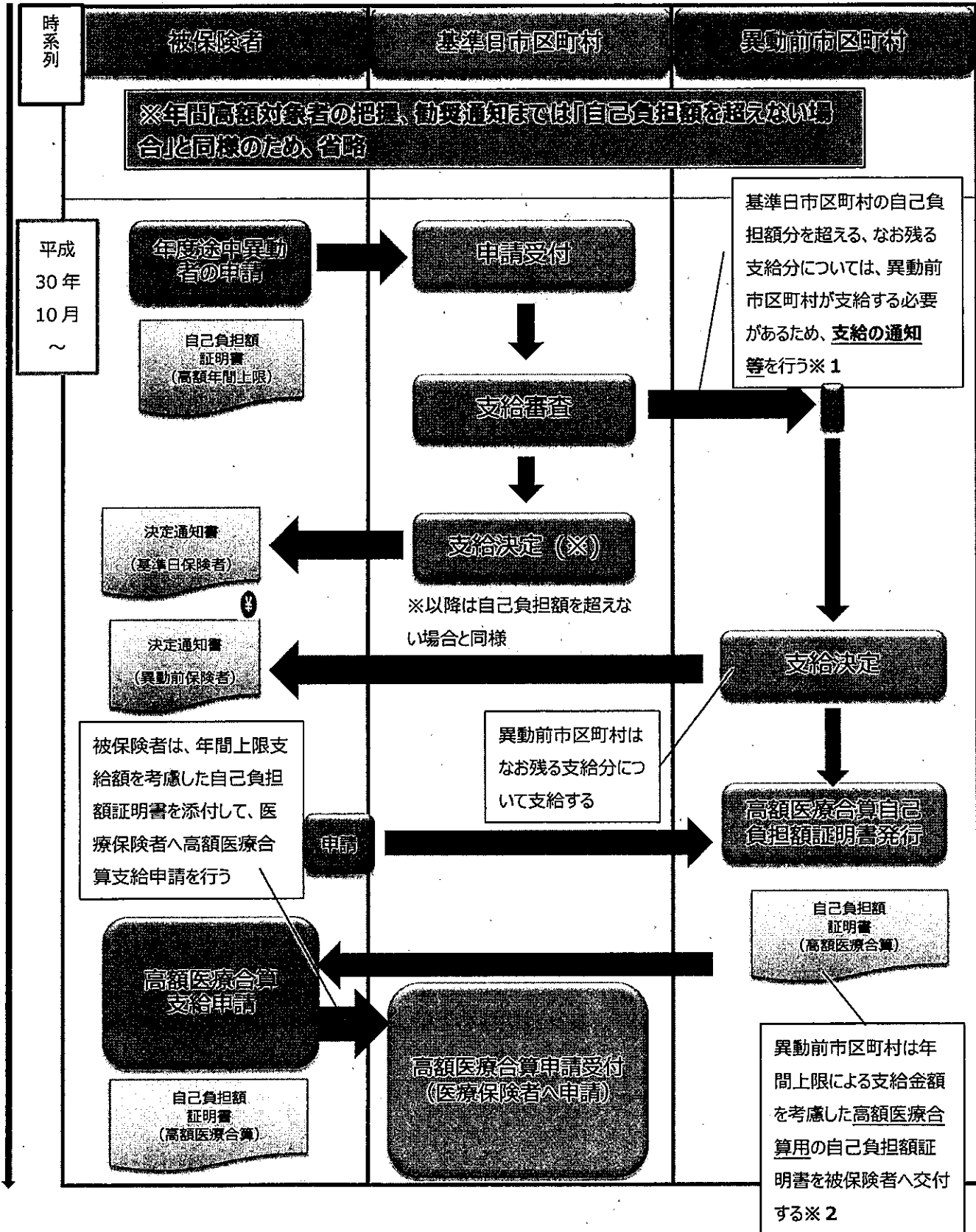
- ・ 世帯内に課税所得145万円を超える第1号被保険者がおり、
- ・ 世帯内の全ての第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」が520万円（単身世帯の場合は383万円）未満で、世帯内の全ての被保険者（利用者ではない被保険者を含む）1割負担者の場合

に送付することを想定している。

(※4) 年度途中で保険者異動が行われた被保険者については、異動前市町村より自己負担額証明書の交付を受け、当該証明書を添付した上で基準日市区町村へ申請を行う。

## 高額介護（予防）サービス費 年間上限支給の流れ②

※年間上限支給額が基準日市区町村における自己負担額を超える場合を想定



## ○留意事項

(※1) 基準日保険者が異動前保険者の支給額を算出し、異動前保険者に対し支給額の通知等を行う。

異動前保険者が複数存在する場合、異動前保険者の自己負担額に応じて按分を行い、支給の依頼等を行う（事務作業としては、少数のケースと見込まれることから、市区町村の手作業を想定している。）

(※2) 異動前市区町村は、高額医療合算介護（予防）サービス費における自己負担額証明書について、高額介護（予防）サービス費の年間上限支給額を考慮した自己負担額証明書を発行（発行済の場合は再発行）する。

### 【被保険者が計算期間中に死亡した場合の取扱い】

- 計算期間中に被保険者が死亡した場合は、死亡日を基準日として、死亡した日までの世帯の負担額を対象として精算することとする。
- また、死亡者の年間の自己負担額に係る高額介護（予防）サービス費を精算する場合でも、基準額は446,400円とする。
- 計算期間中に死亡した場合は、原則申請を省略することはできず、家族等が基準日保険者に申請を行うものとする。
- 死亡者と同一世帯の被保険者については、高額医療合算介護（予防）サービス費の計算と同様に、7月31日（基準日）の後に改めて、年間の負担上限額に係る高額介護（予防）サービス費の支給の計算を行うこととなる。その場合、死亡者の分の自己負担額は含まずに、計算を行うこととする。

### 【高額医療合算介護（予防）サービス費への影響について】

- 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給計算に当たっては、年間上限の支給額を支給してなお残る自己負担額を支給の対象とする。
- 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給時期については、年間上限の支給額を加味することにより、1、2ヶ月程度遅れることを想定している。

### 【高額介護（予防）サービス費相当事業の取扱いについて】

- 上述のとおり平成29年8月より、高額介護（予防）サービス費の基準が以下のとおり見直される。
  - ア 第4段階の月額上限を37,200円から44,400円に引き上げる。
  - イ 世帯内の全ての被保険者（利用者ではない被保険者を含む）が1割負担の世帯に

については、新たに、自己負担額の年間（前年の8月1日から7月31日までの間）の合計額に対して446,400円（37,200円×12ヶ月）の負担上限額を設定する。（3年間の時限措置）

- これに伴い、高額介護予防サービス相当事業における自己負担限度額もア及びイと同様の取扱いとなるので、留意すること。

#### （5）調整交付金の見直し

- 現行の調整交付金は、「第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合の違い」及び「第1号被保険者の所得段階（1～9段階）別加入割合の差」といった、保険者の責めによらない要因により生じる第1号保険料の水準格差を全国ベースで平準化するために交付されるものである。
- 今後、2025年にかけて全国的に75歳以上人口が急増し、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合も全国的に高くなると予測されており、後期高齢者加入割合のばらつきは縮小傾向となることが見込まれる。
- そのため、調整交付金における年齢区分について、現行の①65～74歳、②75歳以上の2区分から、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3区分に細分化することにより、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して更に重点的に配分することとしている。
- 一方で、調整交付金の交付基準の年齢区分を2区分から3区分に見直すことにより、自治体の調整交付金の割合に一定の影響があるため激変緩和措置を講じることとしている。
- 具体的には、参考資料10のとおり、完全に3区分とするのは平成33年度以降とするが、第7期計画期間（平成30年度～平成32年度）においては、各年度において2区分と3区分を2分の1ずつ組み合わせることとする。

#### （6）第7期介護保険料算定に当たっての留意事項について

##### （介護給付費準備基金の取り崩しについて）

- 介護保険制度において、計画期間内に必要となる保険料については各計画期間における保険料で賄うことを原則としていることから、計画期間の終了時の介護給付費準備基金の剰余額は次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方である。言うまでもなく、介護給付費準備基金の適正な水準は保険者が決定するものであるが、各保険者におかれては上記の考え方にに基づき、その適正な

取崩しを含め、検討いただきたい。

- なお、計画期間中に保険料収入が不足する事態となった場合には、財政安定化基金からの貸付及び交付を活用することができることとなっているが、計画期間を見通して適切に給付費等を見込んだ上で、それに応じた保険料を適切に設定することが前提であり、計画期間の初年度より財政安定化基金からの借入れを行うことを予定することは本来想定しているものではなく、不適切であるため、十分に御留意いただきたい。

**(単独減免に対する考え方について)**

- 平成 27 年 4 月から低所得者の保険料軽減を第 1 段階の方を対象に実施(完全実施の時期については、今後の予算編成過程において検討)しており、当該措置に係る費用を特別会計に繰り入れているところであるが、これは、国・都道府県・市町村がそれぞれ介護保険法第 124 条の 2 に基づき、政令で定めるところにより負担を行っているものである。
- このため、こうした制度化された仕組み以外の保険料の減免(いわゆる単独減免)について、被保険者間の公平性の確保や、健全な介護保険財政の運営と財政規律の保持の観点から、従前から申し上げているとおり、
  - ・ 保険料の全額免除
  - ・ 収入のみに着目した一律減免
  - ・ 保険料減免分に対する一般財源の投入を行うことは適当ではないため、第 7 期を迎えるにあたって、引き続きこのいわゆる 3 原則の遵守に関し、各保険者において適切に対応していただきたい。

**(保険料算定に必要な諸係数について)**

- 2 「第 7 期介護保険事業(支援)計画の策定に向けて」の(6)イ(オ)を参照いただきたい

