

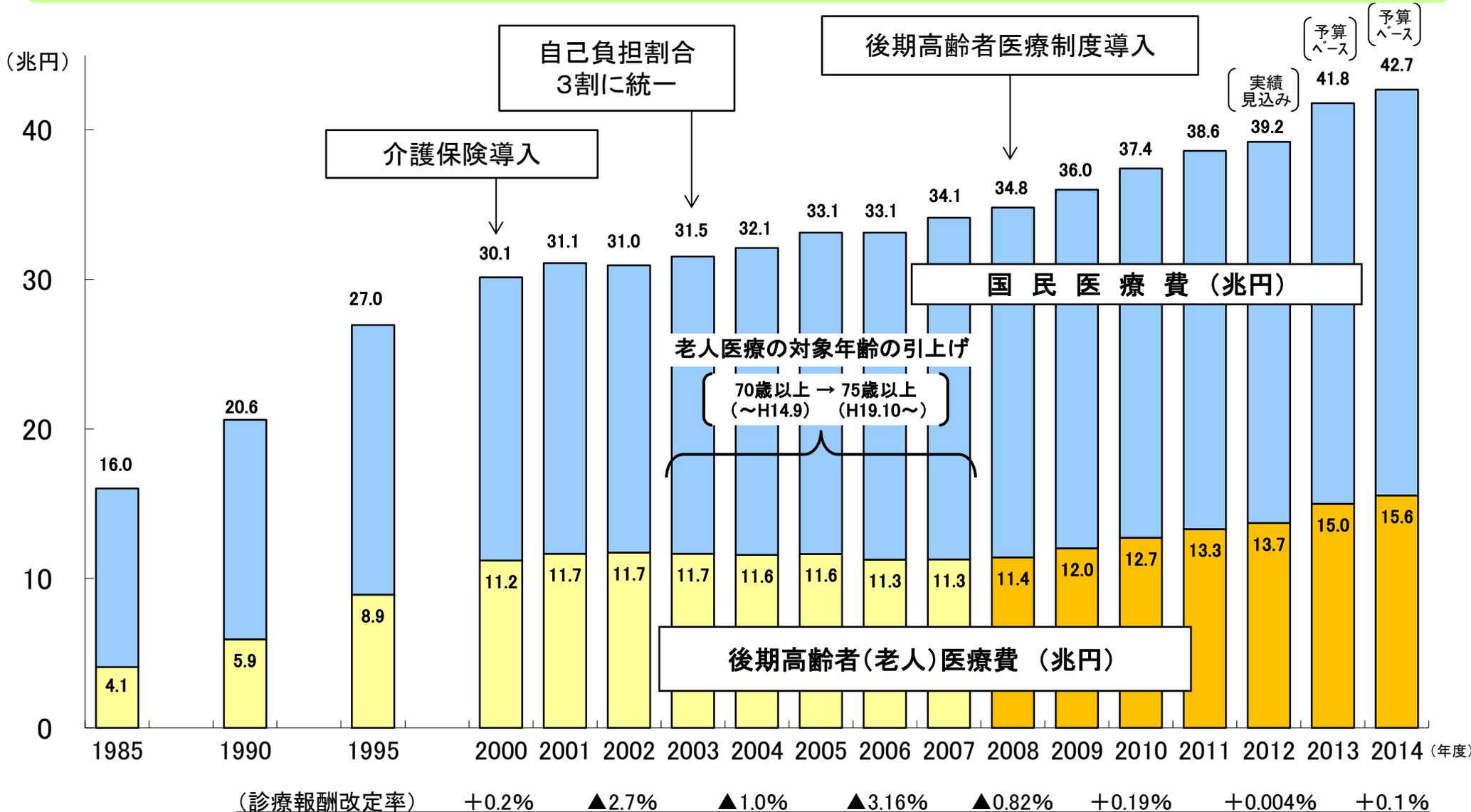
# 参考資料

## (社会保障①)

医 療

# 医療費の動向

○ 国民医療費は、年々増加傾向にあり、足元では40兆円を突破する見込み。



(注) 2012年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費)は実績見込みである。2012年度分は2011年度の国民医療費に2012年度の概算医療費の伸び率を乗じることによって推計している。また、2013年度及び2014年度の国民医療費は予算ベースである。

# 国民医療費の内訳

- 医療費の財源内訳をみると、保険料が48.6%、13.0%が患者の自己負担、38.4%が公費負担により賄われている。
- 費用構造を見ると、国民医療費の約半分を医師等の人件費、約2割を医薬品が占めている。

○ **財源構造**（財源別の内訳は、予算ベースの国民医療費を最新の構成比で機械的に分割した値）

**国民医療費（平成26年度予算ベース）：約43兆円**



**公費負担 約16兆円(38.4%)** ※平成26年度当初予算における医療予算は11.2兆円

○ **費用構造**



○ **診療機関別**

**病院：約19兆円（50.0%）、一般診療所：約9兆円（22.1%）、  
歯科診療所：約3兆円（6.9%）、薬局調剤：約7兆円（17.2%）。**

**（平成23年度国民医療費（38.6兆円）ベース）**

（出所）財源構成比：厚生労働省「国民医療費」

# 医療費の伸び率の要因分解

厚生労働省資料を基に作成

(年度)

	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)
国民医療費	31.0兆円	31.5兆円	32.1兆円	33.1兆円	33.1兆円	34.1兆円	34.8兆円	36.0兆円	37.4兆円	38.6兆円
医療費の伸び	▲0.5%	1.9%	1.8%	3.2%	▲0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%
うち高齢化の影響等	1.8%	1.7%	1.6%	1.9%	1.3%	1.5%	1.2%	1.3%	1.6%	1.0%
うち医療の高度化等	0.4%	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%
うち診療報酬改定	▲2.7%		▲1.0%		▲3.16%		▲0.82%		0.19%	

	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)
65歳以上の 国民医療費	15.3兆円	16.0兆円	16.5兆円	17.2兆円	17.6兆円	18.3兆円	19.0兆円	19.9兆円	20.7兆円	21.4兆円
医療費の伸び	▲0.9%	4.5%	3.7%	4.1%	1.9%	4.2%	3.8%	5.0%	3.9%	3.5%
うち高齢化の影響等	3.7%	3.4%	2.8%	3.9%	3.6%	3.4%	2.9%	2.8%	2.1%	1.7%
うち医療の高度化等	▲2.0%	1.2%	1.8%	0.2%	1.5%	0.8%	1.7%	2.2%	1.5%	1.8%
うち診療報酬改定	▲2.7%		▲1.0%		▲3.16%		▲0.82%		0.19%	

## 我が国の医療保険制度の全体的な特徴

- 我が国の医療保険制度は、原則として全ての国民が何らかの公的保険制度でカバーされるという「国民皆保険」に最大の特徴がある。  
国民皆保険の理念の下、必要かつ適切な医療は基本的に保険診療としている。
- 75歳未満の国民については、被用者保険と自営業者等を対象とした地域保険に分かれている。適用事業所に使用されている人とその被扶養者は、被用者保険(健保組合、協会けんぽ、共済組合)に加入する。  
被用者保険の対象とならない自営業者等は、国民健康保険(市町村国保、国保組合)に加入する。
- 75歳以上の国民については、高齢者の医療費を社会全体で支えるため、高齢者自身の保険料、現役世代からの拠出金及び公費で賄われる後期高齢者医療制度という別建ての制度に加入する。  
65～74歳については、加入者の偏在による医療費負担の不均衡に対応するため、保険者間で財政調整を行っている。
- 社会保険方式を基本としつつ、低所得者の保険料負担軽減や保険者間の財政基盤格差の是正のため、相当規模の公費も投入している。
- 社会保険の対象となる医療の単価は、診療報酬として、国が一律に設定している。

# 医療保険制度の体系

## 後期高齢者医療制度

約14兆円

- ・75歳以上
- ・約1,500万人
- ・保険者数: 47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1,400万人) 約6兆円(再掲)

退職者医療  
(経過措置)

サラリーマンOB  
・約200万人

### 国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、  
非正規雇用者等
- ・約3,800万人
- ・保険者数: 約1,900

約10兆円

### 協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,500万人
- ・保険者数: 1

約5兆円

### 健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約3,000万人
- ・保険者数: 約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

### 共済組合

- ・公務員
- ・約900万人
- ・保険者数: 85

※1 加入者数・保険者数は、平成24年3月末の数値(速報値)

※2 金額は平成25年度予算ベースの給付費

# 呉市における医療費適正化に向けての取組み

導入の契機

## 1 レセプト点検の充実・効率化

## 2 レセプト情報の活用による医療費等の分析

## 3 ジェネリック医薬品の使用促進通知

・生活習慣病等で長期にわたって服用し続けなければならない医薬品等について、切り替え可能なジェネリック医薬品の情報を被保険者に提供

【期待される効果】

- ①保健事業の実施の財源確保
- ②医療費の適正化 ⇒ 保険料率の引き上げの抑制

短期で効果のある施策

## 4 訪問指導・重症化予防など各種保健事業

### 1. 医療費の伸びが大きく、医療費が高額な疾病への対策

○糖尿病性腎症が重症化し人工透析に移行すると、1人当たりの年平均医療費は約600万円  
→糖尿病の危険因子や腎機能障害が進行している人を早期に把握し、生活習慣病の危険因子の重複化や疾病の重症化を予防することが必要

2. 重複・頻回受診者、生活習慣病放置者等への適正受診に向けた訪問指導
3. 特定健診データとレセプト情報との参照による受診勧奨
4. 併用禁忌・回避医薬品処方情報の提供

※レセプト分析により各事業のPDCAサイクル(計画・行動・評価・改善)が可能

中長期で適正化を図る施策

# ジェネリック医薬品使用促進通知

## 【通知書の見本：表面】

123-4567  
〇〇県△△市□□1-2-3  
国保 太郎 様  
〒1234567890  
000000001

**お問い合わせ先**

ジェネリック医薬品通知  
サポートデスク(フリーダイヤル)  
**0120-433-400**  
受付時間 10:00~17:00  
土・日・祝日を除く

家計にやさしいお薬を紹介します！

### ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。

新薬

ジェネリック

開発期間が短く、開発コストが大幅に抑えられるからお薬代が安くなります。

### ジェネリック医薬品は、安心・安全です。

ジェネリック医薬品は新薬と同様に薬事法に基づく、基準・規制の基に**同じ有効成分で効き目が同等**のものとして開発・製造・発売されています。

厚生労働省の承認を受けた薬だから安心ね！

### ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品は**国の承認を受けた**お薬です。まずは、かかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。最近では処方せんにジェネリック医薬品への変更不可の欄に医師のサインがなければ、薬剤師とご相談のうえお選びいただけるようになっていきます。

「今後、この通知書の送付を希望されない方は、お手数ですが呉市保険年金課（電話0823-25-3151）までご連絡ください。」

## 【通知書の見本：裏面】

### ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

■番号 00000000  
国保 一部 様

平成21年09月処方分  
を現在、よく流通しているジェネリック医薬品に  
切り替えた場合の**薬のみの削減可能額**は

※1

## 3,600円～

です。

この明細について/使い方

本明細※3では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品※5に変更した場合の削減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

平成21年09月分の処方実績				ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額	
医療機関・薬局区分	お薬代※1 (3割負担)				
薬局	8,810			3,610～	
合計	8,810			3,600～ <small>(100円未満切り捨て)</small>	

平成21年09月分の処方実績					ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額	
医療機関・薬局区分	お薬の単価	数量	単位	お薬代※1 (3割負担)		
薬局						
ペイスン錠0.2 0.2mg	47.5	270.0	錠	3,840	1,230～	
セロケン錠40mg	29.8	180.0	錠	1,600	1,200～	
メパロチンS 5mg	65.6	90.0	錠	1,770	650～	
ガスターD錠20mg	59.3	90.0	錠	1,600	530～	
合計				8,810	3,610～	

※1 薬にかかった金額のみです。薬局の医療機関への支払金額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれています。国や自治体から医療助成を受けている場合には、実際の支払金額と異なる場合があります。

※2 実際に支払った「お薬代」に対して、通知書発行時点でジェネリック医薬品として認定を受けている薬品に切り替えた場合、どの程度薬代を削減できるかをご紹介します。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。

※3 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、削減効果大きい医療機関分から順に記載しています。

※4 上記に記載している医薬品には、がんその他特殊疾病に使用されるお薬、短期処方のお薬などについては除外しています。

※5 先発医薬品とジェネリック医薬品は同一の成分ですが、使用できる病気(効能)は異なっており、切り替えできない場合があります。詳しくは薬剤師にご相談してください。

# 柔道整復師の診療の見直し①

## (柔道整復、はり、きゅう、マッサージに係る療養費の推移(推計))

(金額：億円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
国民医療費	331,289	331,276	341,360	348,084	360,067	374,202	385,850
対前年度伸び率	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%
柔道整復	3,493	3,630	3,830	3,933	4,023	4,068	4,085
対前年度伸び率	3.6%	3.9%	5.5%	2.7%	2.3%	1.1%	0.4%
はり・きゅう	191	221	247	267	293	315	352
対前年度伸び率	17.9%	15.7%	11.8%	8.1%	9.7%	7.5%	11.7%
マッサージ	250	294	339	374	459	516	560
対前年度伸び率	16.3%	17.6%	15.3%	10.3%	22.7%	12.4%	8.5%

(注1) 平成21年度までは保険局医療課、平成22年度以降は保険局調査課とりまとめの推計

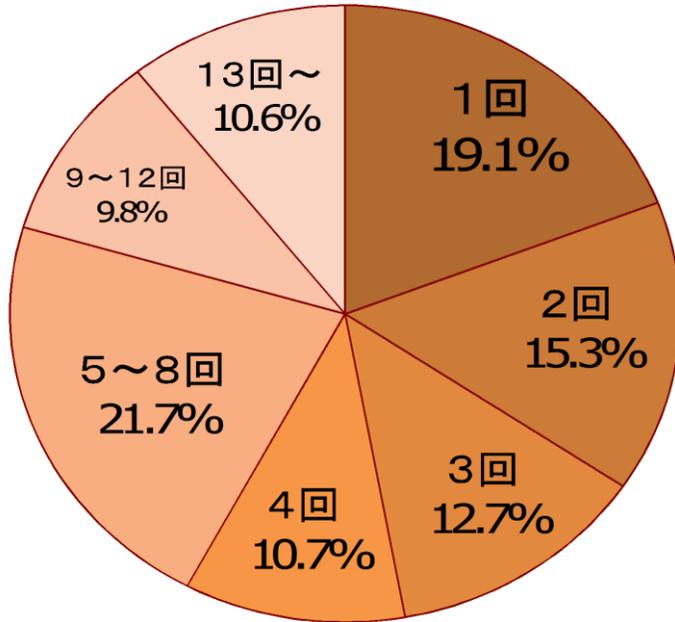
(注2) 柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の療養費の算出について

○ 全国健康保険協会管掌健康保険(平成20年9月以前は政府管掌健康保険)、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合については推計値を、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

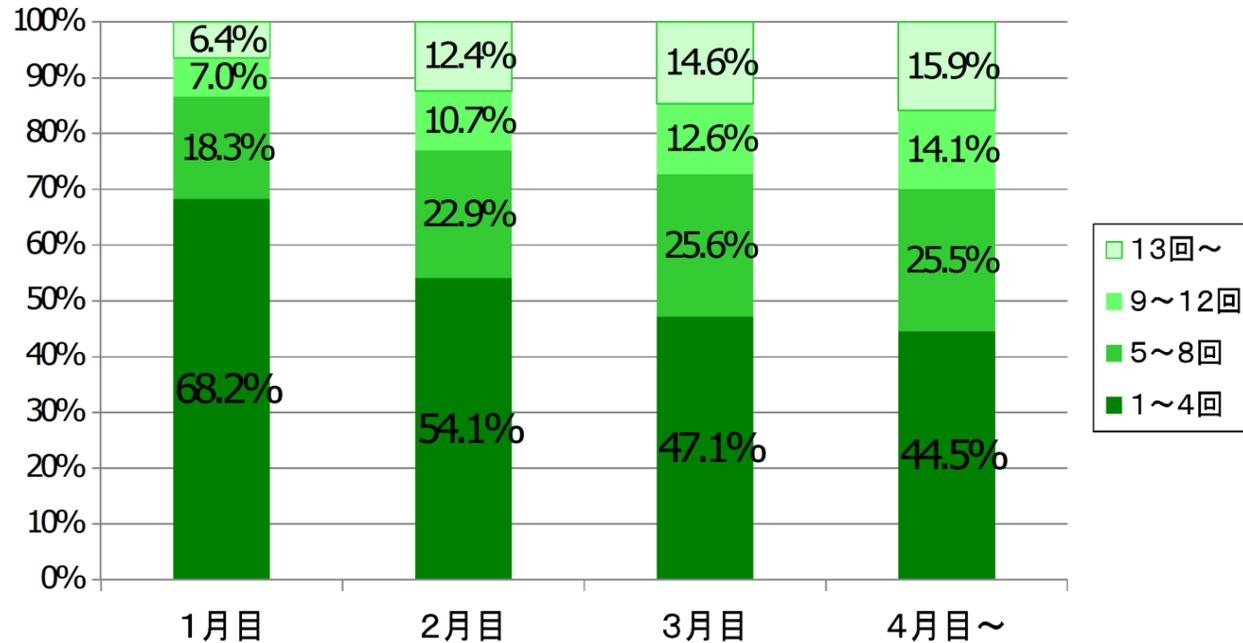
○ なお、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合及び国民健康保険の柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の統計が無い又は無かった年度については、

- ・ 平成19年度以前の健康保険組合及び国民健康保険については、健康保険組合については、療養費総額の実績値に政府管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計、国民健康保険については、療養費総額の実績値に標本調査に得られた国民健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じて推計。
- ・ 平成20年度以前の日雇特例被保険者については、療養費総額の実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。
- ・ 平成21年度以前の船員保険、共済組合については、それぞれの療養費総額の実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。
- ・ 平成22年度以降の国及び地方公務員共済組合については、療養費総額の実績値に健康保険組合の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。

## 柔道整復師の診療の見直し②（請求枚数割合の分布）



月当たり回数区分ごとの  
請求書枚数割合の分布  
(後療料(打撲・捻挫)、頻度調査)  
【平成24年10月】



施術期間区分ごとの  
請求書枚数割合の分布  
(後療料(打撲・捻挫)、頻度調査)  
【平成24年10月】

## 柔道整復師の診療の見直し③（3部位以上の請求割合推移）

○ 平成22年6月に実施した適正化により、3部位以上の請求割合は全体では減少傾向にある一方で、地域差は約4倍（平成21年10月）から約7倍（平成24年10月）に拡大している。

	最少		全国平均	最大		地域差
	県	割合		府	割合	
H21年	岩手県	18.8%	50.8%	大阪府	80.0%	約4倍
H22年	岩手県	15.6%	46.8%	大阪府	74.5%	約5倍
H23年	山形県	12.2%	40.9%	大阪府	63.0%	約5倍
H24年	山形県	8.2%	34.6%	大阪府	54.6%	約7倍

〈平成22年度に実施した適正化内容〉

4部位目の給付率の見直し(33%→0%)

3部位目の給付率の見直し(80%→70%)

〈施術に係る療養費の算定方法(平成26年度現在)〉

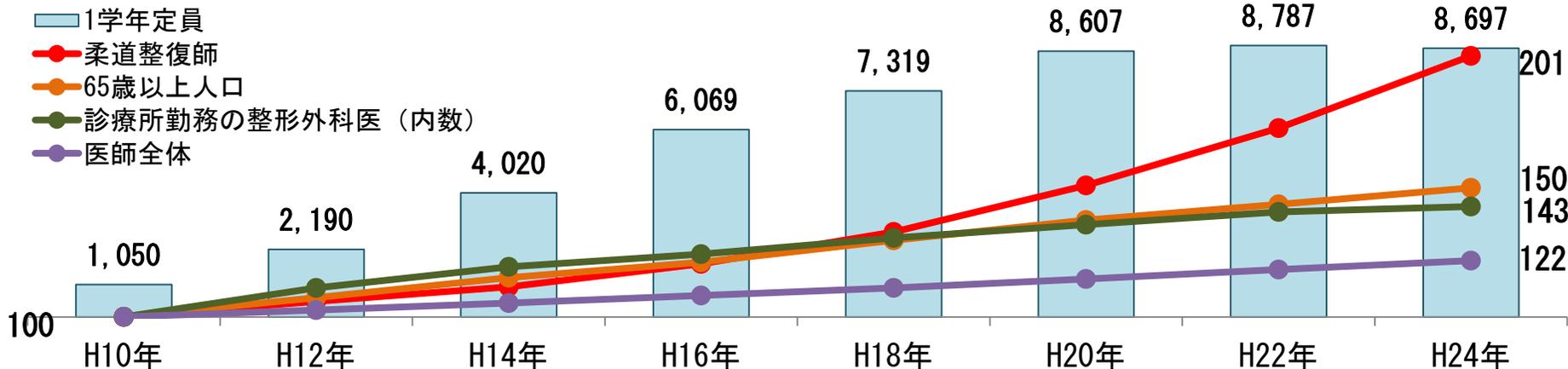
・療養費(打撲・捻挫) = 1部位定額 × 部位数

※1部位の料金・・・初回760円、2回目以降505円

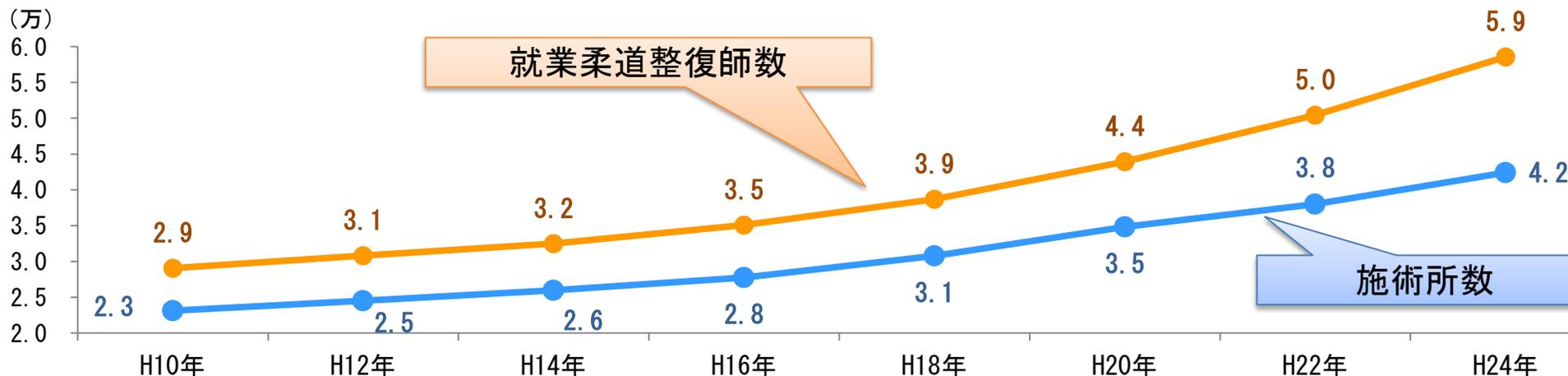
・5ヵ月を超える月における施術は所定料金の80%

# 柔道整復師の診療の見直し④（柔道整復師等推移）

- 近年、柔道整復師数は大幅に増加しており、施術回数が多いと思われる65歳以上の人口、医師数等を大きく上回る伸び率で推移しており、近年の1学年定員数の増加が大きく影響していると思われる。
- また、施術所数についても2.3万所（平成10年）から1.8倍の4.2万所（平成24年）に増加している。



注：平成10年度を100とした場合の医療施設等に従事する人数の増加割合を示したものの。  
資料出所：柔道整復師数については厚生労働省調、医師数等は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に作成。



注：厚生労働省資料をもとに作成

# 各制度における患者負担

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年 10月～	平成15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～		
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度							後期高齢者 医療制度	
国 保	3割	高齢者	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所 得者3割)	75歳以上	1割負担 (現役並み所得者3割)		
	被用者本人									定額 負担	2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成26年3月末までに70歳に 達している者は1割 (平成26年4月以降70歳にな る者から段階的に2割)	
被用者家族	5割	若人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))			3割 薬剤一部負 担の廃止	70歳未満	3割 (義務教育就学前2割)		
			被用者本人	定額 →1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担					3割	3割	
			被用者家族	3割(S48～) →入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))							

# 高額療養費制度の概要

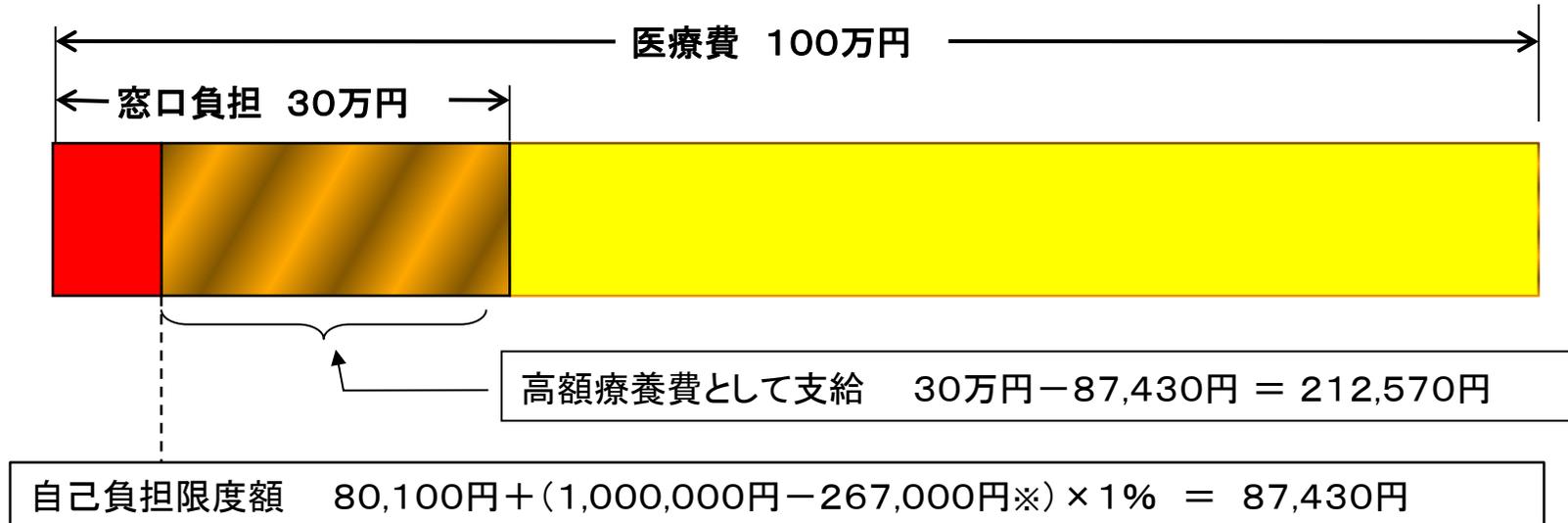
- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

## <一般的なケース（3割負担）>



※ $80100 \div 0.3 = 267000$

（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

# 高額療養費の自己負担限度額(現行)

## [70歳未満]

〈 〉は多数該当(過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当)の場合

	要件	自己負担限度額(1月当たり)
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額(※1)53万円以上 [国保] 世帯の年間所得(旧ただし書き所得(※2))が600万円超	150,000円+(医療費-500,000)×1% 〈多数該当 83,400円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 〈多数該当 44,400円〉
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

## [70歳以上]

		要件	外来(個人ごと)	自己負担限度額(1月当たり)
現役並み 所得者		[後期・国保]課税所得145万円以上(※3) [被用者保険]標準報酬月額28万円以上(※3)	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 〈多数 該当44,400円〉
一般		現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない者	12,000円	44,400円
低 所得 者	Ⅱ	[後期] 世帯員全員が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税 [被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 等	8,000円	24,600円
	Ⅰ	[後期] 世帯員全員の所得が一定以下 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員の所得が一定以下(※4) [被用者保険] 被保険者及び被扶養者の所得が一定以下(※4) 等		15,000円

※1 「標準報酬月額」：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。決定した標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月まで使用する。

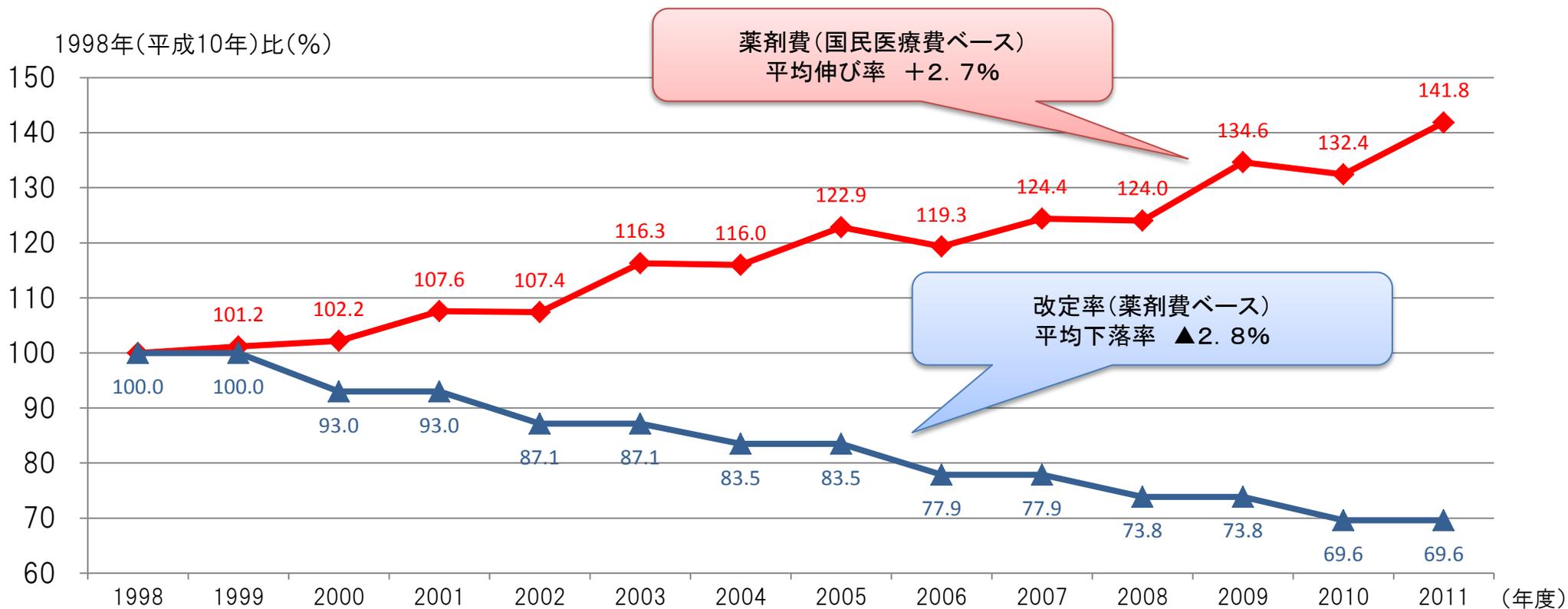
※2 「旧ただし書き所得」：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの

※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満(70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満)を除く。

15※4 地方税法の規定による市町村民税に係る所得(退職所得を除く)がない場合(年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下)

# 薬価調査・薬価改定と自然増の関係

- 薬価については、既収載品について、市場実勢価格を反映して、継続的にマイナス改定がなされているが、他方で、高齢化や高価な新薬の開発等により、薬剤費総額は上昇している。
- 例えば、1998年を起点とした場合、薬価改定による平均下落率は▲2.8%となっている一方で、薬剤費総額の平均伸び率は+2.7%となっている。

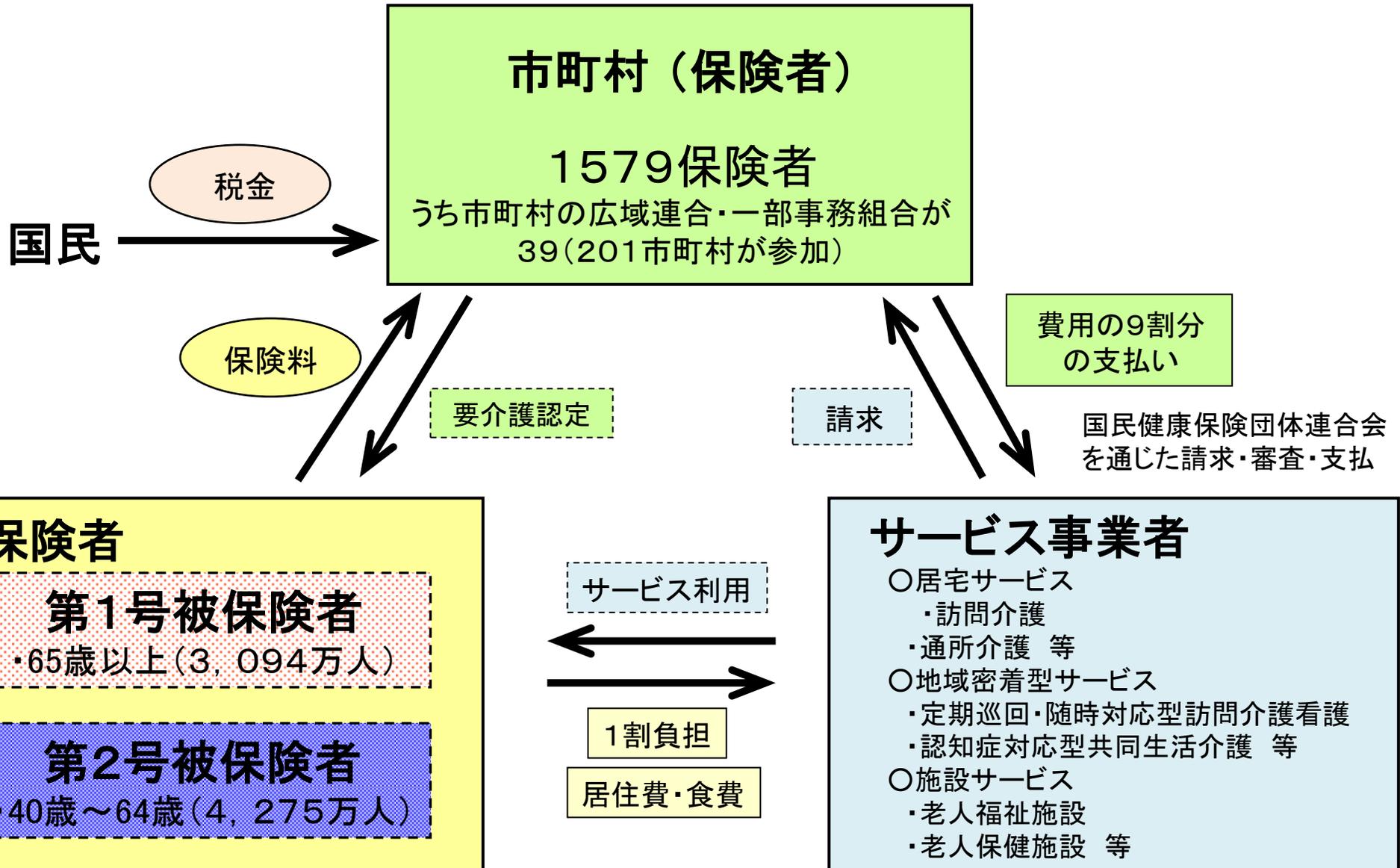


※1 平成26年9月10日 中央社会保険医療協議会薬価専門部会参考資料を基に作成。

※2 1998年を100とした指数で、当該年度の変動率及び改定率を前年度の指数に乗じたもの。

介護

# 介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成24年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成24年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成24年度内の月平均値である。

# 介護保険制度の被保険者(加入者)

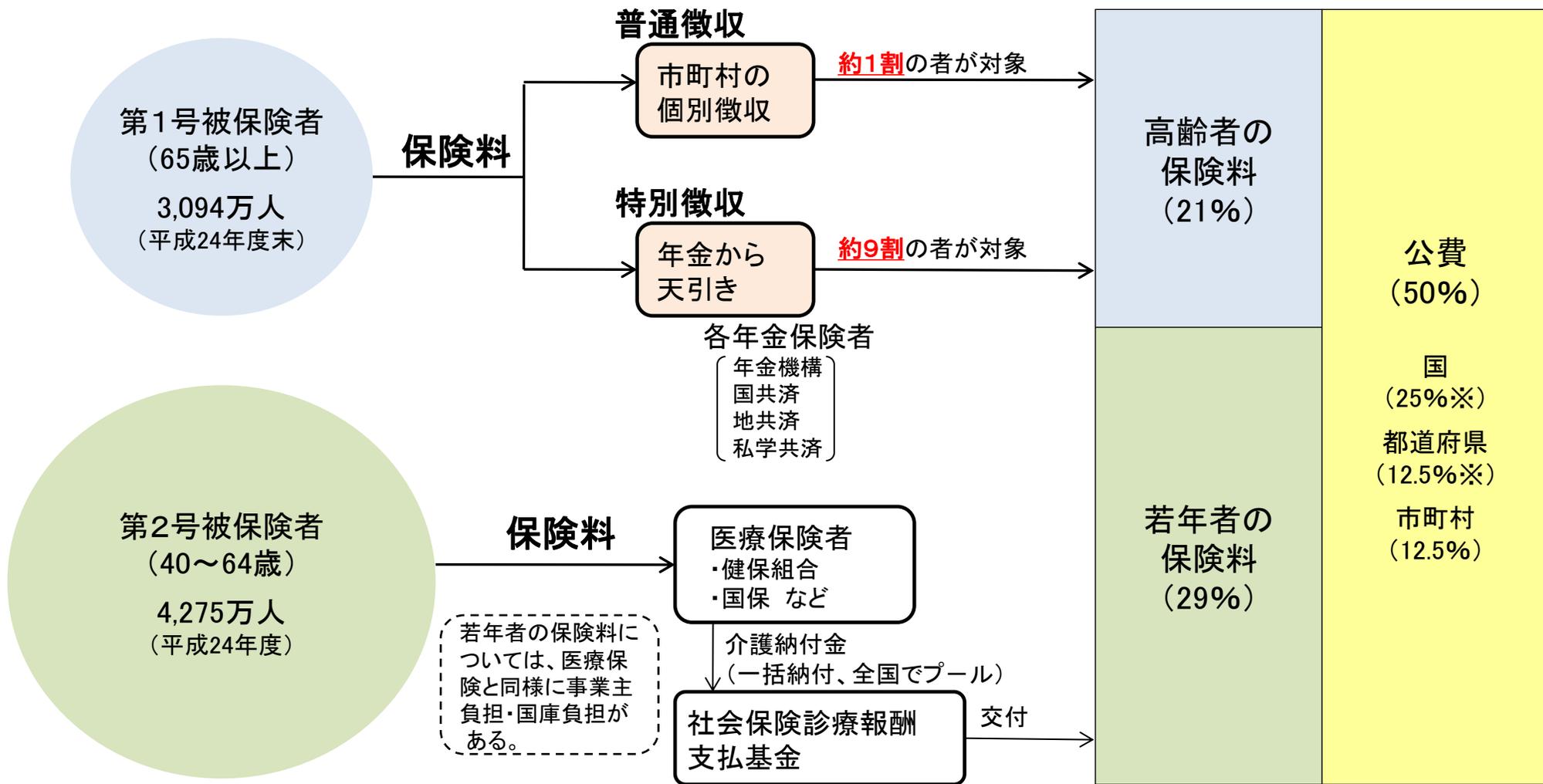
- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,094万人 (65～74歳:1,574万人 75歳以上:1,520万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,275万人
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態)</li> <li>・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)</li> </ul>	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	546万人(17.6%) 〔 65～74歳: 69万人(4.4%) 75歳以上: 477万人(31.4%) 〕	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者の数は、「平成24年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成24年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成24年度内の月平均値である。

# 保険料徴収の仕組み

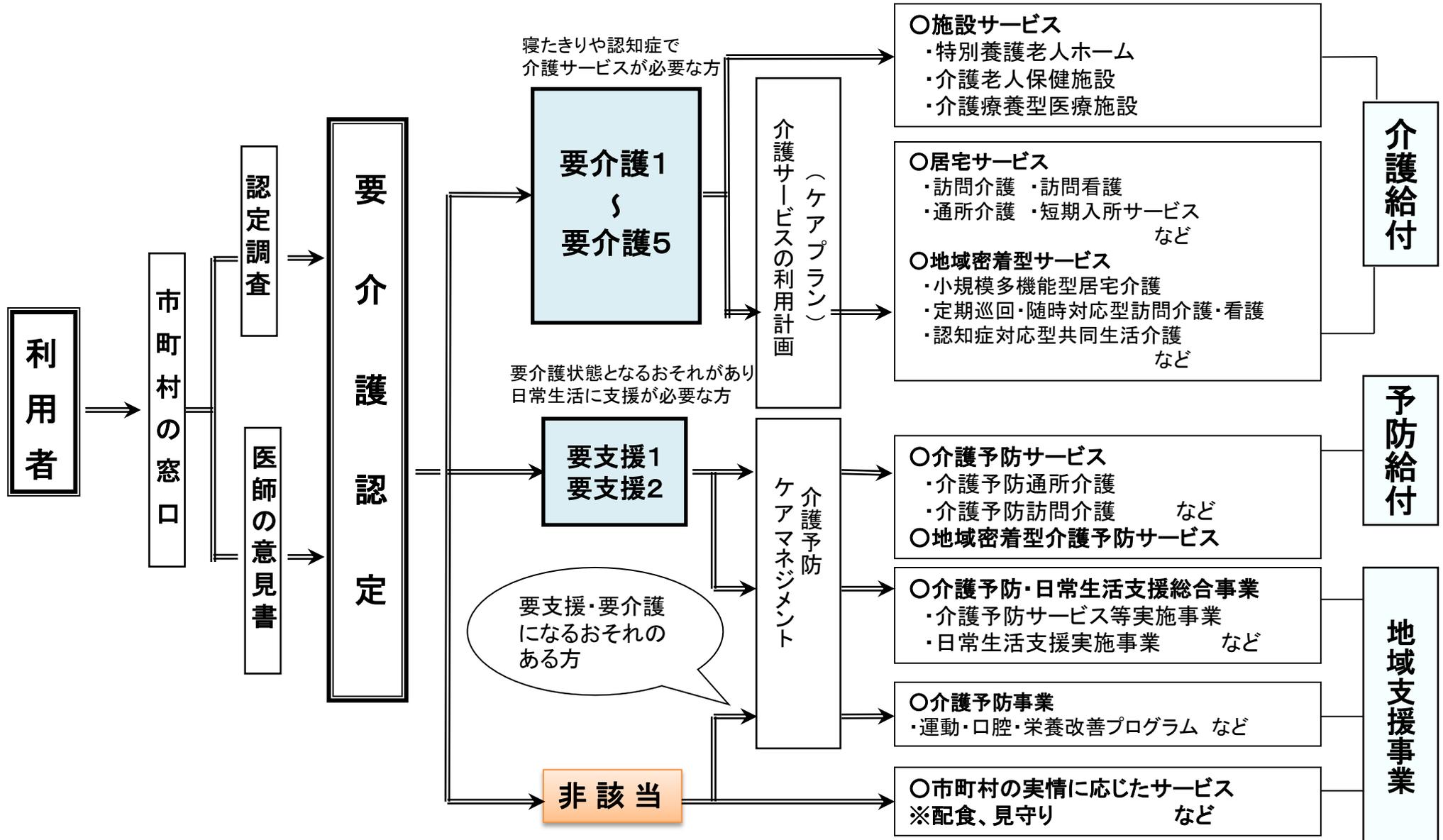
○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者(第1号被保険者)と40~64歳(第2号被保険者)の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



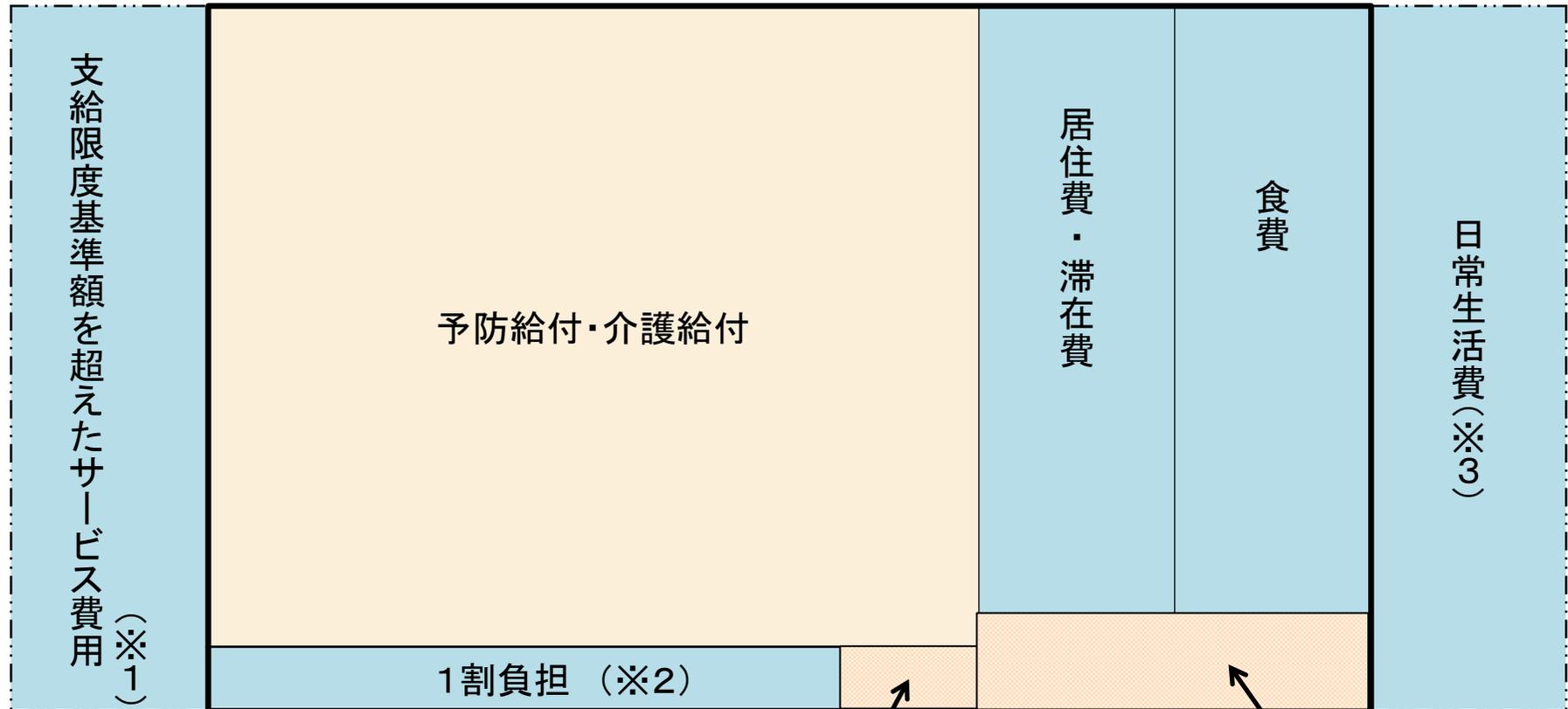
(注) 第1号被保険者の数は、「平成24年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成24年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成24年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。  
※ 施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

# サービス利用の手続き



# 保険給付の対象と利用者の自己負担



高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費による1割負担の軽減

特定入所者介護サービス費(補足給付)による居住費・滞在費、食費の軽減

※1 在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額(保険対象費用の上限)が設定されている。

※2 居宅介護支援は全額が保険給付される。

※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。

(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

# 要介護者に対する介護給付の種類

都道府県・政令市・中核市が  
指定・監督を行うサービス

## ◎居宅介護サービス

### 【訪問サービス】

○訪問介護(ホームヘルプサービス) 等

### 【通所サービス】

○通所介護(デイサービス) 等

### 【短期入所サービス】

○短期入所生活介護(ショートステイ) 等

○特定施設入居者生活介護

○福祉用具貸与 等

## ◎居宅介護支援

## ◎施設サービス

○介護老人福祉施設

○介護老人保健施設

○介護療養型医療施設

市町村が指定・監督を行うサービス

## ◎地域密着型介護サービス

○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

○認知症対応型共同生活介護  
(グループホーム)

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活  
介護

○複合型サービス

等

# 要介護者に対する主な居宅サービス・施設サービス

サービスの種類	概要	事業所数
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員等が、利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話を行うもの。	31,730
通所介護(デイサービス)	利用者を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うもの。	39,556
短期入所生活介護 (ショートステイ)	利用者が老人短期入所施設等に短期間入所し、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うもの。	9,428
特定施設入居者 生活介護	特定施設(※)が、当該施設に入居している利用者に対し、日常生活上の世話、機能訓練等を行うもの。 (※)一定の基準を満たす有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホーム	4,347
福祉用具貸与	福祉用具(車いす・特殊寝台・床ずれ防止装置等)の選定の援助・取付け・調整等を行い貸与するもの。	7,078
居宅介護支援	居宅サービス計画(ケアプラン)の作成をはじめ、在宅の要介護者に対するケアマネジメントを行うもの。	37,300
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームに入居する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うもの(要介護高齢者のための生活施設)	7,110
介護老人保健施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	4,018
介護療養型医療施設	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設	1,532

(注)事業所数については、介護給付費実態調査(26年4月審査分)による。

# 地域密着型サービス

○ 地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするためのもの（平成18年4月に創設）。

- ① 原則としてその市町村の被保険者のみがサービスを利用可能（指定・指導監督権限は保険者である市町村が有する）。
- ② 認知症対応型共同生活介護等のサービスについては、市町村（または生活圏域）ごとに必要整備量を計画に定め、これを超える場合には市町村は指定を拒否可能。
- ③ 地域の実情に応じた弾力的な報酬の設定が可能。
- ④ ②、③には被保険者・利用者・事業者・学識経験者等により構成される「地域密着型サービス運営委員会」が関与。

## 要介護者に対する主な地域密着型サービス

サービスの種類	概要	事業所数
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせるサービスを提供するもの。	4,444
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うもの。（24年度新設）	385
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話等を行うもの。	12,430
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人福祉施設のうち定員が29人以下のもの。	1,555
複合型サービス	医療ニーズの高い中重度の要介護者に対して、地域での療養生活を継続して支援するため「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」を組み合わせるサービスを提供するもの。	108

# 介護保険費用・介護報酬改定・保険料の推移

制度創設10年あまりで費用は2倍以上の伸び。制度の持続可能性を確保するためには、費用の適正化が不可欠。

12年度 13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度 23年度 24年度 25年度 26年度

第1期

第2期

第3期

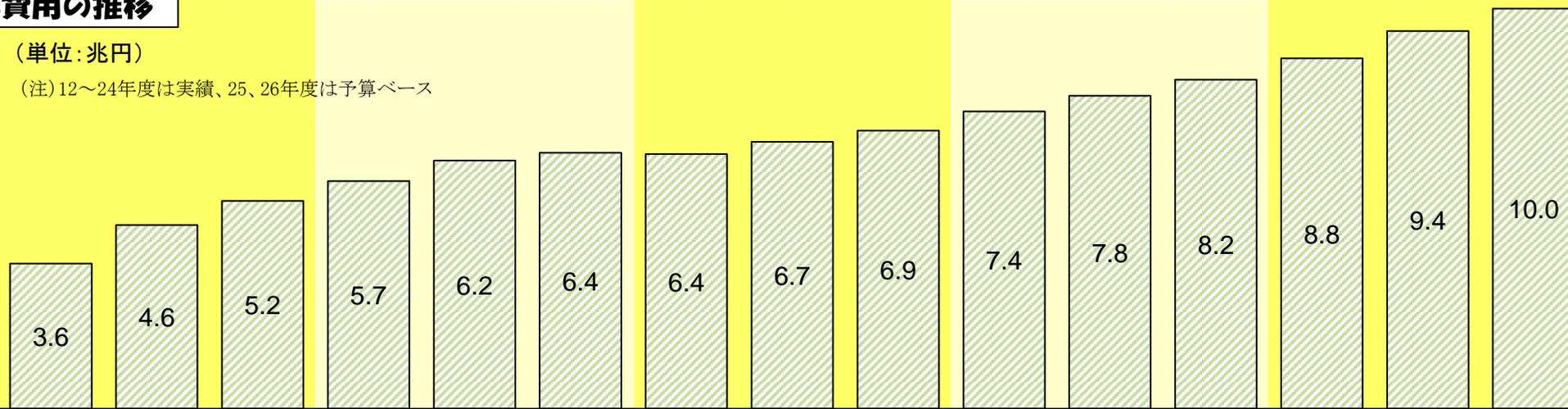
第4期

第5期

## 総費用の推移

(単位:兆円)

(注)12~24年度は実績、25、26年度は予算ベース



## 介護報酬改定

15年度改定

▲2.3%

18年度改定

▲0.5%  
【▲2.4%】

※【】は17年度改定を含めた率

21年度改定

+3.0%

24年度改定

+1.2%

26年度改定

+0.63%

消費税率上げに伴う負担増への対応

処遇改善交付金(1.5万円分)  
(21補正:基金(~23末))

報酬へ移行

## 1号保険料の推移 (全国平均)

2,911円

3,293円

4,090円

4,160円

4,972円

# 介護費用の伸び率の要因分解

(年度)

	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)
介護保険事業計画	第3期			第4期			第5期		
介護費用	6.4兆円	6.7兆円	7.0兆円	7.5兆円	7.8兆円	8.3兆円	8.8兆円	9.2兆円	9.7兆円
介護費用の伸び	▲0.2%	4.9%	4.2%	7.3%	4.8%	5.4%	6.5%	4.6%	5.3%
うち 高齢化の影響	4.9%	4.8%	4.3%	4.3%	3.2%	4.2%	4.2%	3.9%	3.9%
うち 高齢化以外の影響	▲4.9%	0.1%	▲0.2%	2.9%	1.6%	1.2%	2.1%	0.7%	1.4%
うち 介護報酬改定	▲1.45%	-	-	3.0%	-	-	1.2%	-	-
うち 介護報酬改定以外	▲3.5%	0.1%	▲0.2%	▲0.1%	1.6%	1.2%	0.9%	0.7%	1.4%

(注1) 介護費用には、償還払いの費用(福祉用具購入、住宅改修費等)は含まれていない。

(注2) 高齢化の影響については、各年度の年齢階級別(5歳区分)の介護費用と年齢階級別(5歳区分)人口からの推計であり、それ以外の影響については、費用の伸びから高齢化の影響の伸びを除いたもの。なお、補足給付については、年齢階級別の費用内訳がないため、各年齢階級ごとの施設受給者数で比例按分した上で推計している。

(注3) 26年度の高齢化の影響については、総務省「人口推計」の平成26年8月概算値に基づき推計したもの。また、26年度の「それ以外の影響」については、26年度予算額(公経済負担分を除く)に基づき推計したもの。

(注4) 17年10月の介護報酬改定(▲1.9%)の影響は18年度前半までの半年分(▲0.95%分)だけ影響が及ぶことから、18年4月の介護報酬改定(▲0.5%)とあわせて、▲1.45%としている。

# 介護保険費用・給付費・自己負担額の推移

○ 費用額に対する自己負担の割合は、近年逡減傾向にある。

(単位:億円)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
費用額 (①)	64,458	67,100	71,775	75,550	79,409	84,540
給付額 (②)	59,339	61,788	66,190	69,882	73,454	78,254
自己負担額 (③=①-②)	5,119	5,312	5,585	5,668	5,955	6,286
自己負担の 占める割合 (③/①)	7.94%	7.92%	7.78%	7.50%	7.50%	7.44%

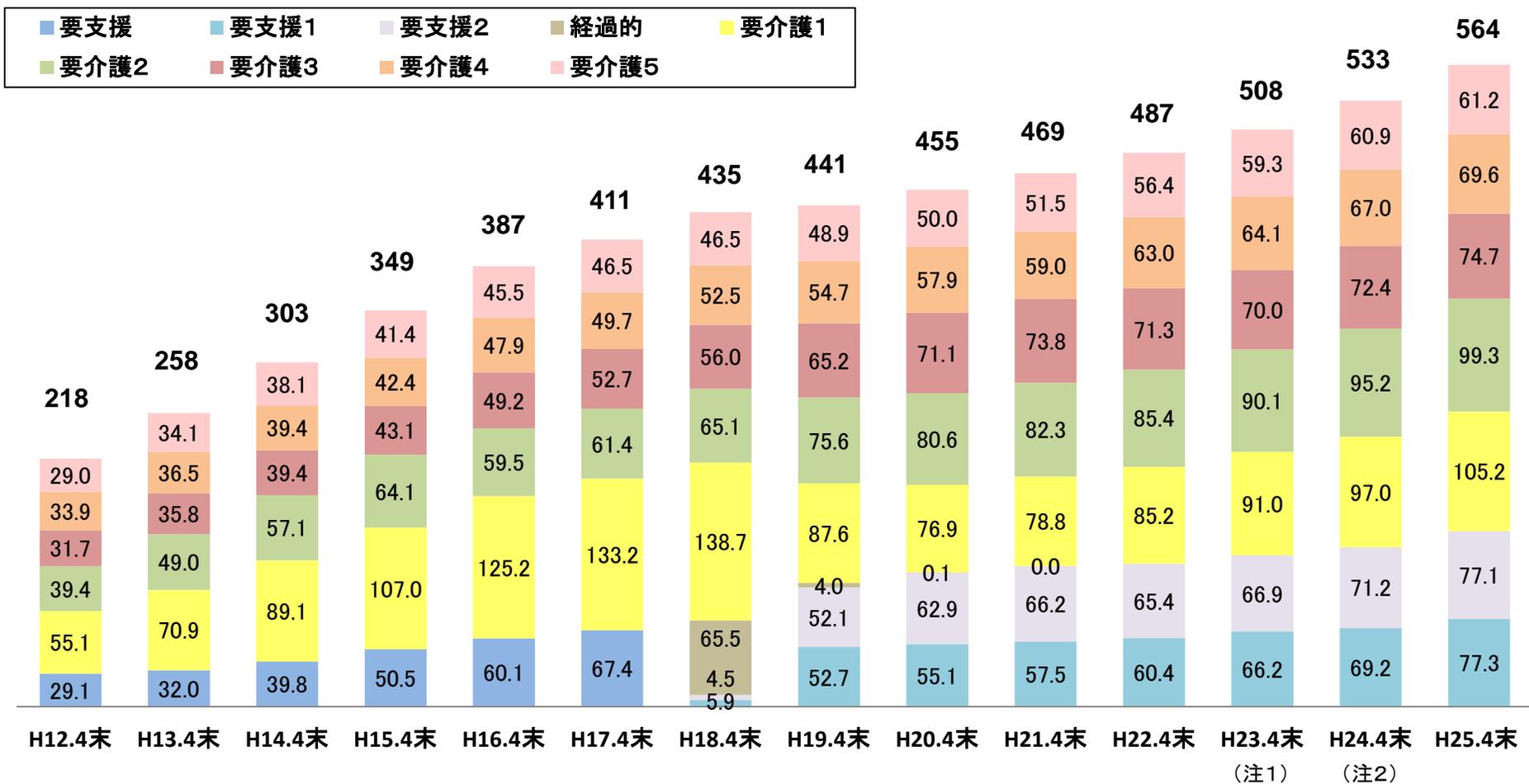
(注) 費用額、給付額ともに補足給付は含まない。

(出典) 介護保険事業状況報告

# 要介護度別認定者数の推移

○ 要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59倍に増加。

(単位:万人)

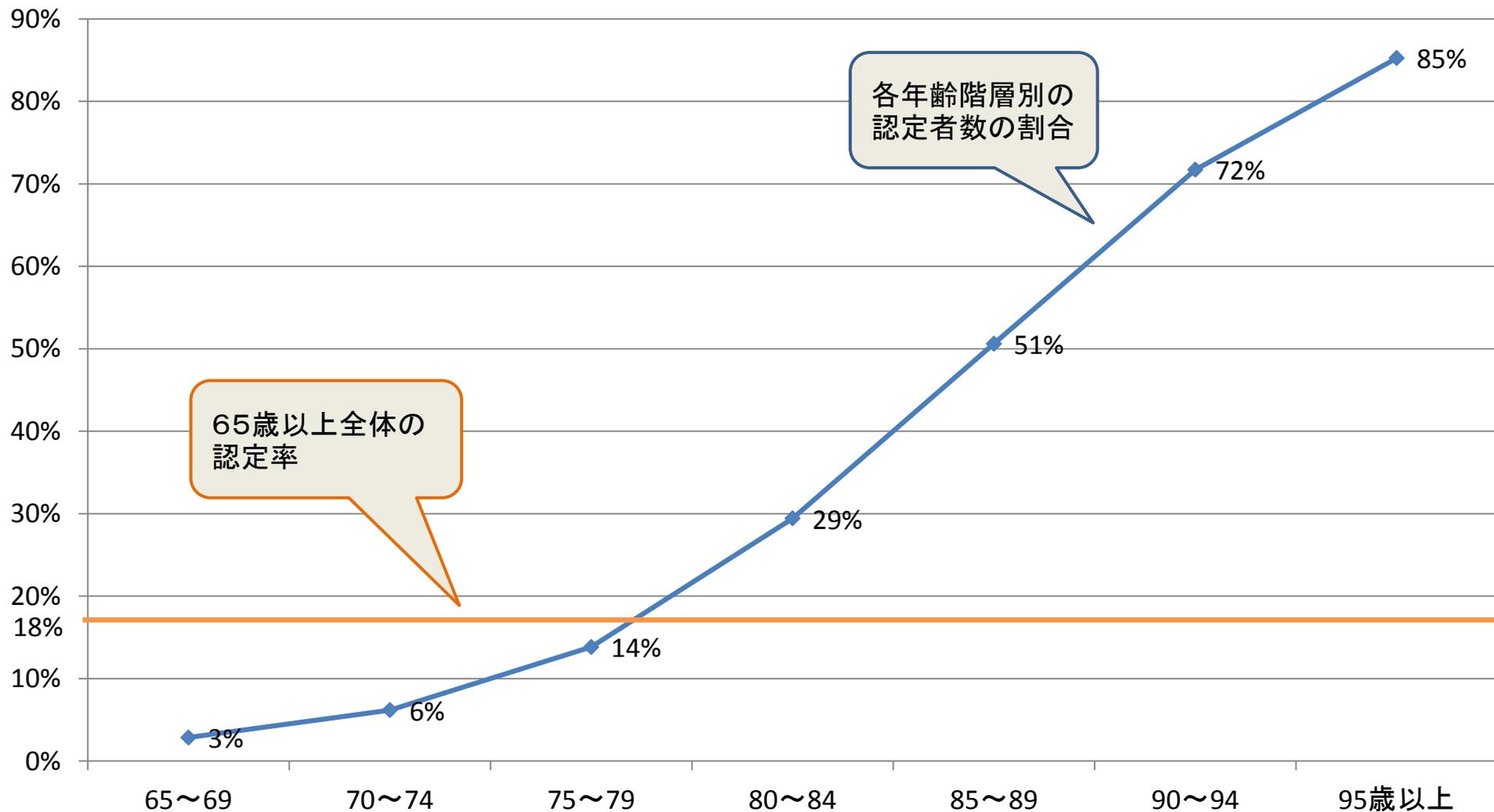


注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、柵葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 柵葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

# 年齢階層別にみた人口に占める認定者数の割合

- 介護保険の第1号被保険者のうち、75歳未満者の認定者数の割合は低い。
- その後、特に80歳以降で、年齢を増すごとに認定者数の割合が急激に上昇する。

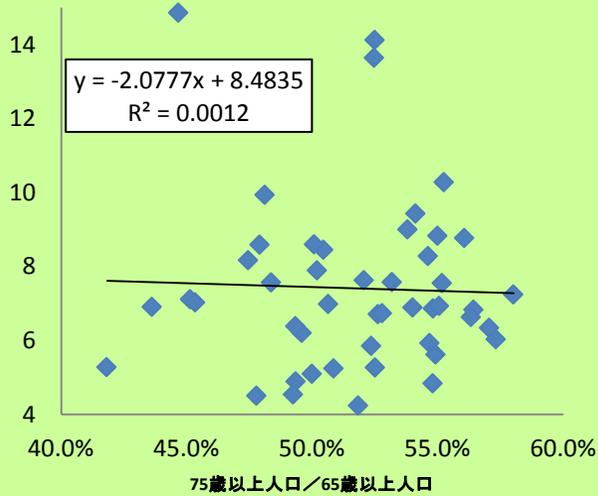


出典：総務省人口推計（平成26年4月確定値）及び介護給付費実態調査（平成26年5月審査分）

# 高齢化の状況、定員数（従事者数）及び費用の関係（都道府県別・居宅サービス）

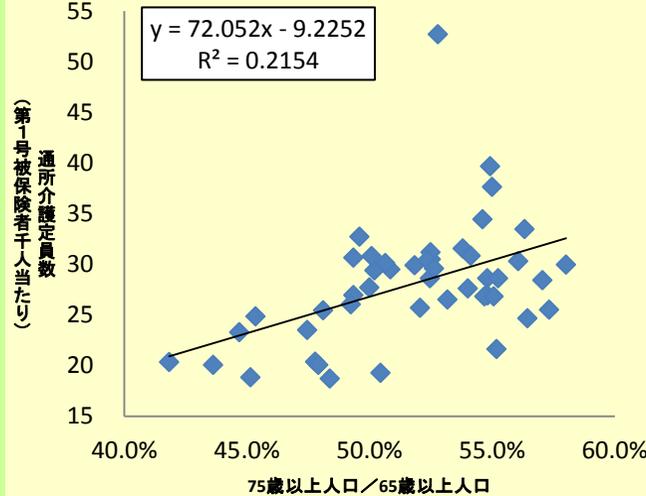
## 訪問介護

高齢化の状況と訪問介護従事者（常勤換算）  
（都道府県別）



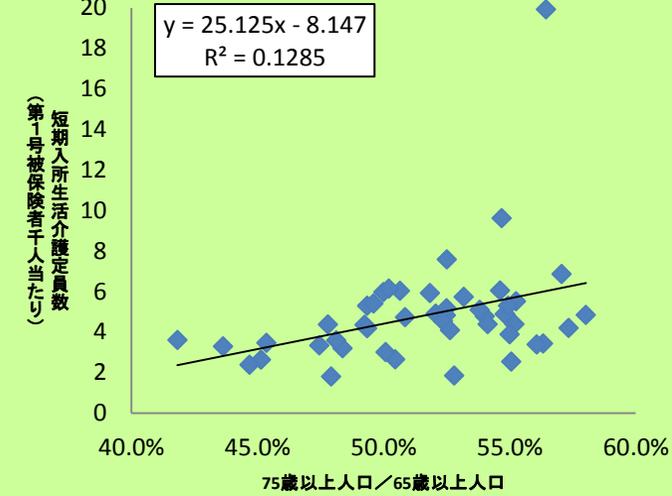
## 通所介護

高齢化の状況と通所介護定員数  
（都道府県別）

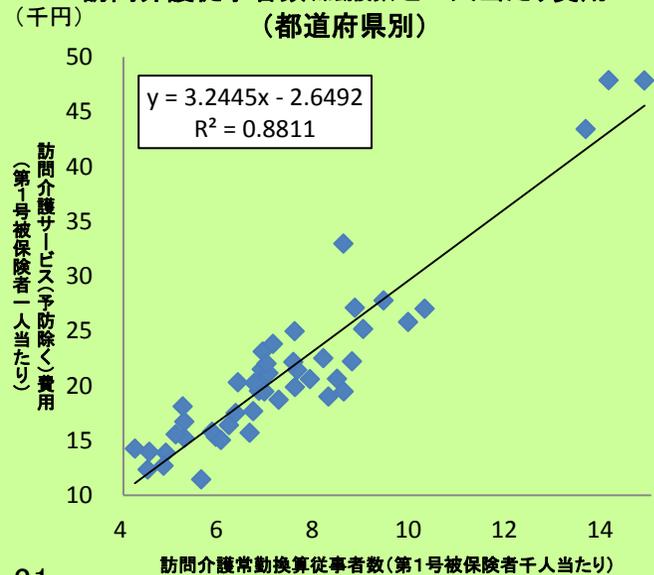


## 短期入所生活介護

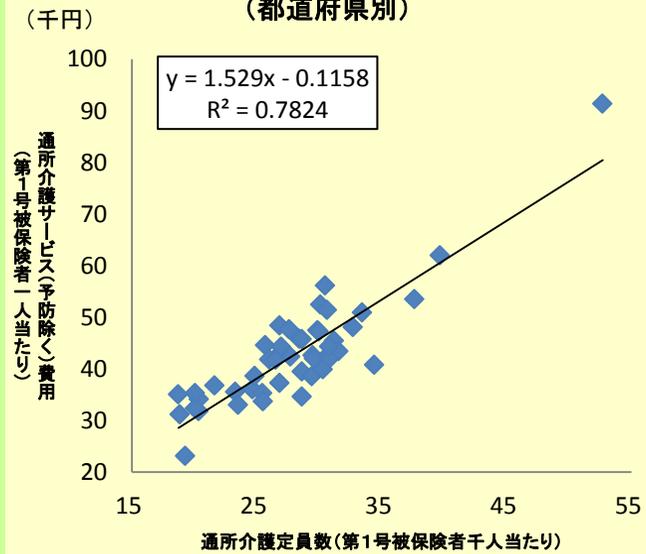
高齢化の状況と短期入所生活介護定員数  
（都道府県別）



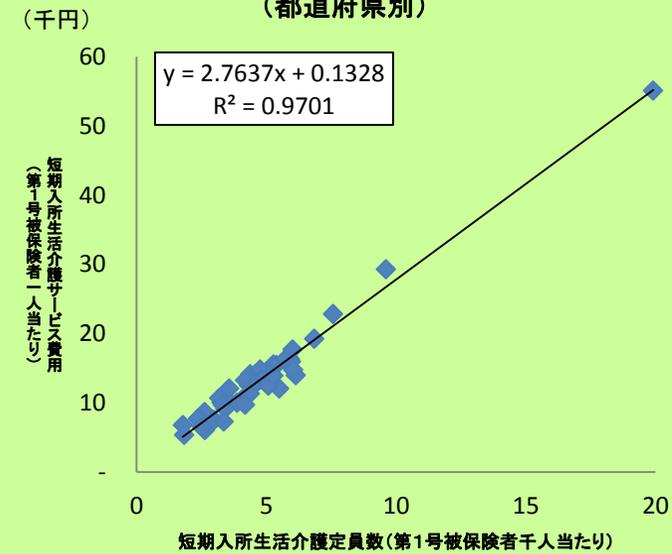
訪問介護従事者数（常勤換算）と一人当たり費用  
（都道府県別）



通所介護定員数と一人当たり費用  
（都道府県別）



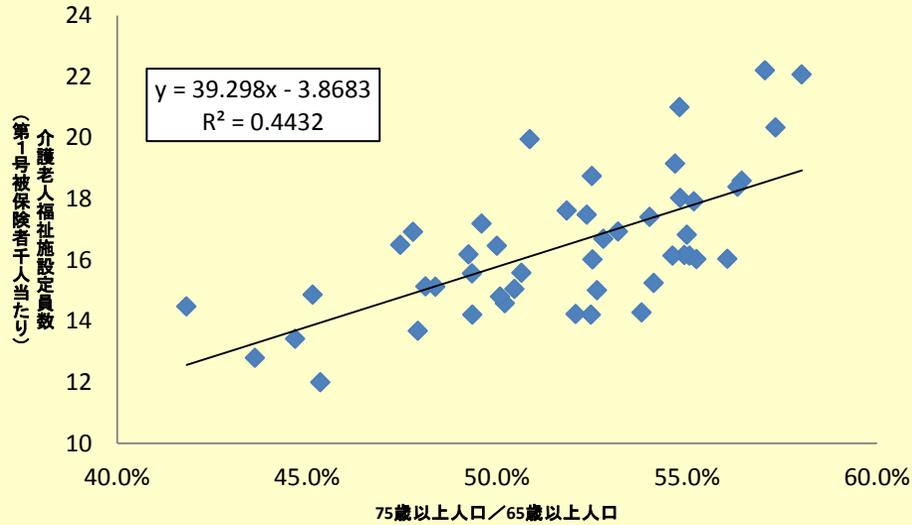
短期入所生活介護定員数と一人当たり費用  
（都道府県別）



# 高齢化の状況、定員数及び費用の関係（都道府県別・施設サービス）

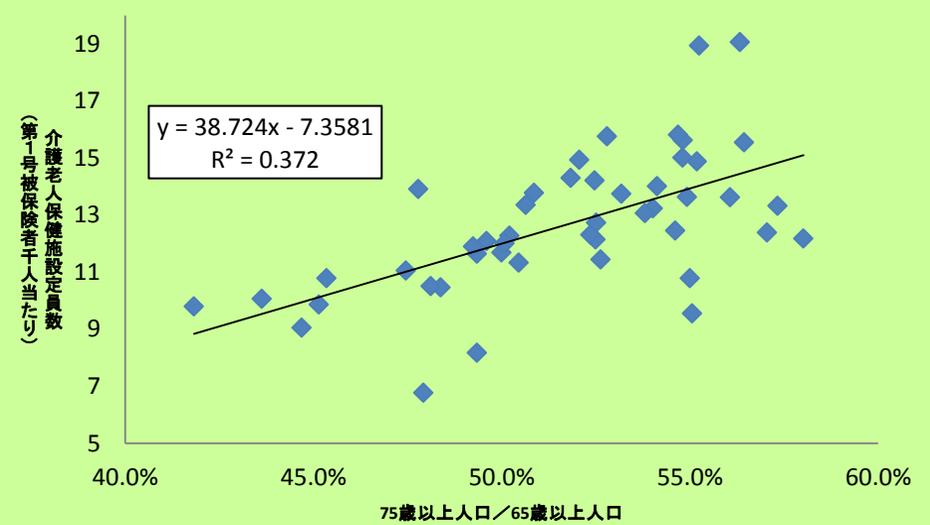
介護老人福祉施設

高齢化の状況と介護老人福祉施設の定員数(都道府県別)

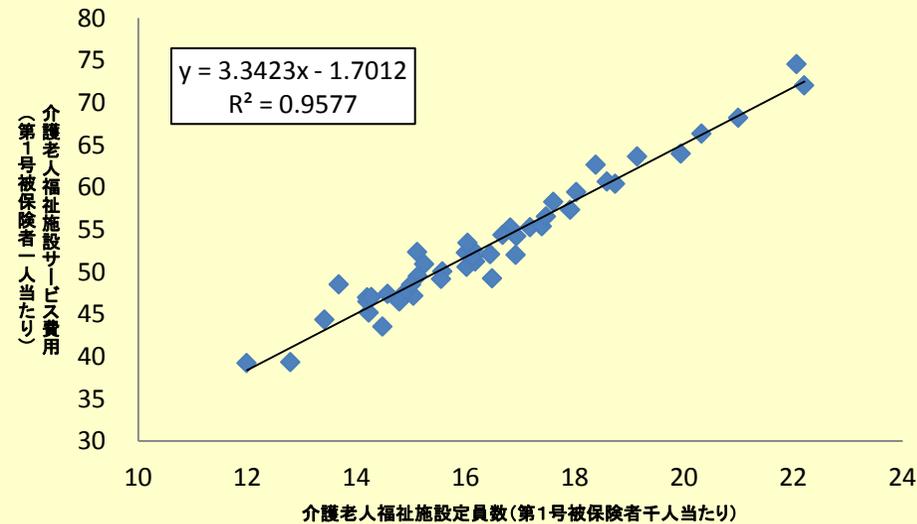


介護老人保健施設

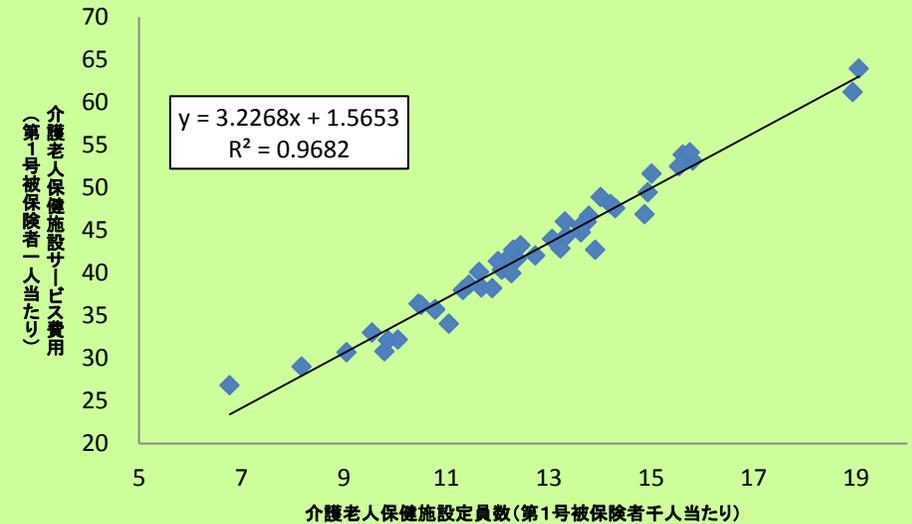
高齢化の状況と介護老人保健施設の定員数(都道府県別)



(千円) 介護老人福祉施設の定員数と一人当たり費用(都道府県別)



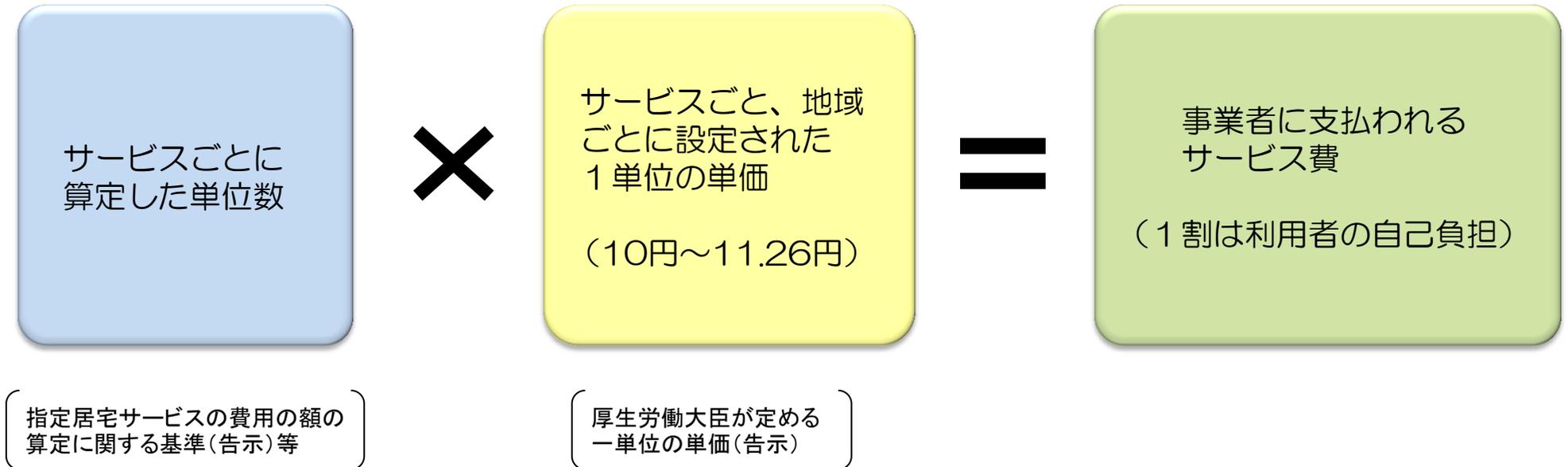
(千円) 介護老人保健施設の定員数と一人当たり費用(都道府県別)



# 介護報酬について

- 介護報酬とは、介護サービスの提供の対価として、事業者が、患者・保険者から受け取る報酬。
- 3年に1度、介護報酬改定が行われる。平成27年度は介護報酬改定の年。
- 利用者に直接介護サービスを提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を介護報酬に反映するために、「単位」制を採用し、地域ごと、サービスごとに1単位の単価を設定している。

## 【介護報酬の算定】



# 27年度介護報酬改定について

## 財政健全化に向けた基本的考え方（26年5月30日財政制度等審議会）

### Ⅱ. 各歳出分野における取組み

#### 1. 社会保障

##### (2) 給付面で必要な改革

##### ② 医療・介護

以下具体策に言及していくが、このうち実効性ある「支出目標」の導入、診療報酬における薬価の市場実勢の下落による「当然減」の毎年の反映、特別養護老人ホーム等の内部留保も踏まえた介護報酬の適正化の3点がまずもって重要であり、避けて通ることは許されない改革の道であることをあらかじめ指摘しておく。当審議会として断固実現を求める。

#### ハ) 診療報酬・介護報酬の抑制とあり方の抜本的見直し

介護報酬についても「自然増」を検証し、介護事業者の収支状況や内部留保等も踏まえ、27年度介護報酬改定において適正化を図ることが重要である。特別養護老人ホームの約95%は社会福祉法人が経営しているが、社会福祉法人については、原則非課税の税制優遇措置や補助金の交付等により財政上優遇されている上、特別養護老人ホームの収支状況は他産業と比較しても極めて良好であり、巨額の内部留保の存在が指摘されている。なお、民間企業が経済の好循環に向けて近年にない賃上げを実現しつつある中、介護職員の処遇改善が求められているのであれば、まずは社会福祉法人等において内部留保を活用し、処遇改善を図っていく方を講ずるべきである。

## 経済財政運営と改革の基本方針2014（26年6月24日閣議決定）

### 第3章 経済再生と財政健全化の好循環

#### 2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

##### (1) 社会保障改革

##### (介護報酬・診療報酬等)

平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。

# 介護職員の処遇改善を巡る状況

## ○社会保障制度改革国民会議報告書(抄)(25年8月6日 社会保障制度改革国民会議)

### 第2部 社会保障4分野の改革

#### Ⅱ 医療・介護分野の改革

#### 2 医療・介護サービスの提供体制改革

#### (4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

なお、地域包括ケアシステムを支えるサービスを確保していくためには、介護職員等の人材確保が必要であり、処遇の改善やキャリアパスの確立などを進めて行く必要がある。

## ○介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律 (法律第97号、議員立法、26年6月27日公布)

政府は、高齢者等並びに障害者及び障害児が安心して暮らすことができる社会を実現するためにこれらの者に対する介護又は障害福祉に関するサービスに従事する者(以下「介護・障害福祉従事者」という。)が重要な役割を担っていることに鑑み、これらのサービスを担う優れた人材の確保を図るため、平成27年4月1日までに、介護・障害福祉従事者の賃金水準その他の事情を勘案し、介護・障害福祉従事者の賃金をはじめとする処遇の改善に資するための施策の在り方についてその財源の確保も含め検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

## ○介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律 附帯決議 (法律第97号、議員立法、26年6月27日公布)

- 一 介護・障害福祉従業者の処遇の改善に資するための施策については、賃金の改善はもとより、キャリアパスの確立、労働環境の改善、人材の参入及び定着の促進等、人材確保のために有効な措置を含め、幅広く検討すること。
- 二 介護・障害福祉従業者の賃金水準を検討するに当たっては、その処遇及び労働環境等について、正確な実態把握に努めること。
- 三 今後増大する介護の需要に対応するに当たっては、介護従事者の安定的な人数の確保と併せて、人材の質の確保に努めること。

# 介護職員処遇改善加算について

○ 介護職員処遇改善交付金の効果を維持するため、24年度介護報酬改定において介護職員処遇改善加算を創設。

(注) 対象となる介護職員は訪問介護員等であり、看護職員など他の職種のみに従事している者は対象とならない。

## I. 加算の種類と単位

加算の種類	加算の要件	加算
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	算定要件のうち、必須要件に加えてキャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす場合	介護報酬単位数×サービス別加算率
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	算定要件のうち、必須要件に加えてキャリアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす場合	介護報酬単位数×サービス別加算率×0.9
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	算定要件のうち、必須要件のみを満たす場合	介護報酬単位数×サービス別加算率×0.8

《サービス別加算率(主なもの)(注)》

訪問介護等	通所介護	特定施設入居者生活介護等	小規模多機能型居宅介護等	認知症対応型共同生活介護	介護福祉施設等	介護保健施設等	介護療養施設等
4.0%	1.9%	3.0%	4.2%	3.9%	2.5%	1.5%	1.1%

(注) 訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導、居宅介護支援・介護予防支援は加算の対象外。

## II. 加算の算定要件

### 1. 必須要件 ((①～③のいずれも満たすこと。))

- ① 賃金改善に関する計画(加算見込額を上回る賃金改善であることが必要)を作成し、全ての介護職員に周知するとともに、都道府県知事等に届け出た上で、加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること
- ② 事業年度ごとに、介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること
- ③ 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと 等

### 2. キャリアパス要件 (①又は②のいずれかを満たすこと。)

- ① 介護職員の任用等の要件(賃金に関するものを含む)を定め、全ての介護職員に周知していること
- ② 介護職員の資質向上のための計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保するとともに、全ての介護職員に周知していること

### 3. 定量的要件

- 加算の届出日の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く)の内容及び要した費用を全ての介護職員に周知していること

(例) 任用等の要件の整備、研修の実施、介護補助器具等の購入、健康診断の実施、職員休憩室の整備 等

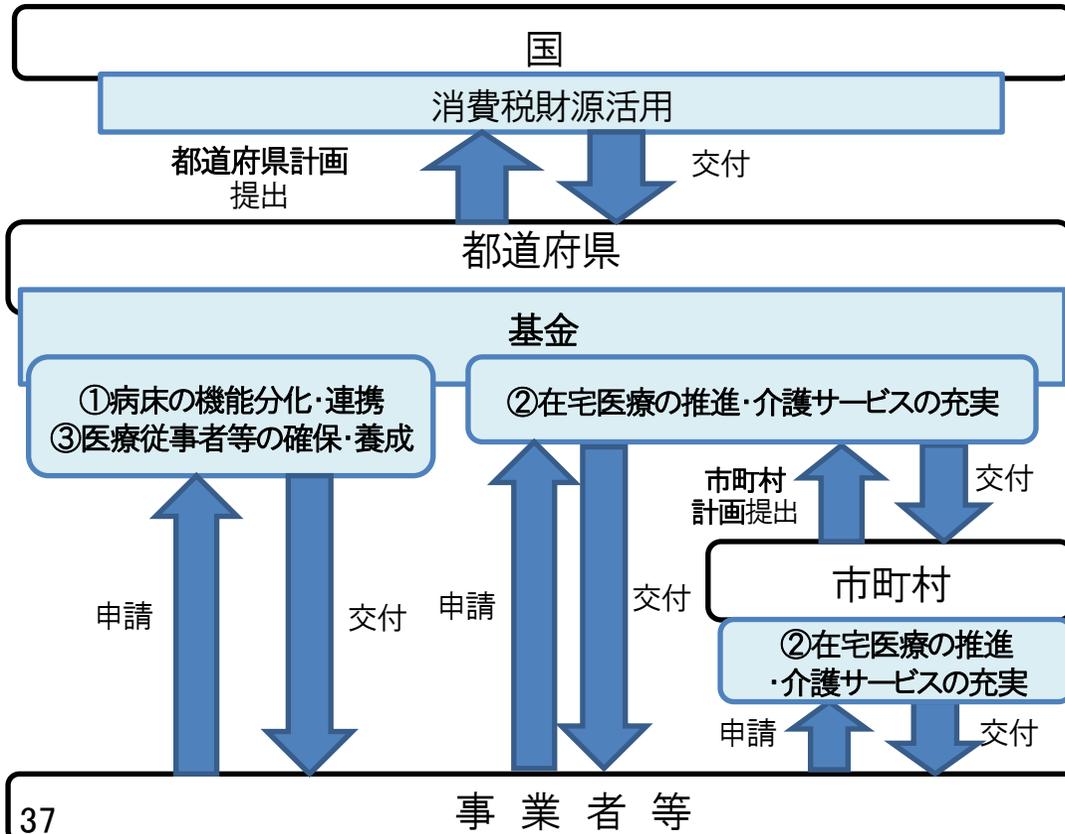
# 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度：公費で904億円  
消費増収活用分544億円  
その他上乗せ措置360億円

厚生労働省  
作成

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- **各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。**
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、**介護については平成27年度から実施。**病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

## 【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



## 地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

## 新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
  - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
  - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
  - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等**
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
  - (1)医師確保のための事業
  - (2)看護職員の確保のための事業
  - (3)介護従事者の確保のための事業**
  - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

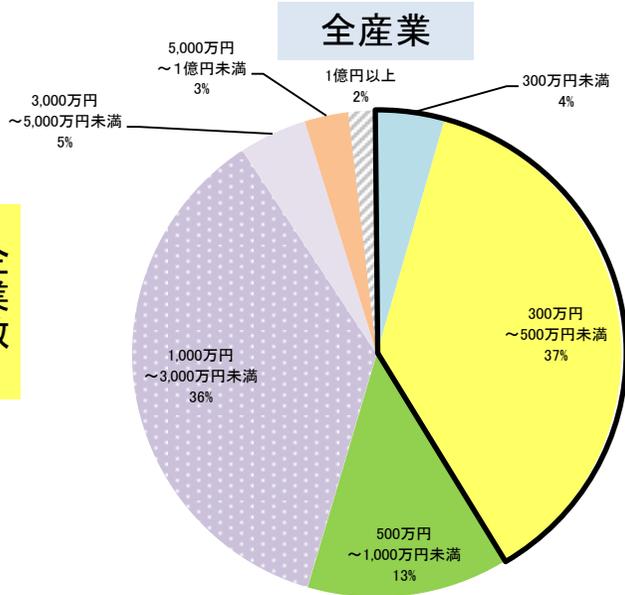
■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

# 全産業と老人福祉・介護事業の資本金階級別構成比

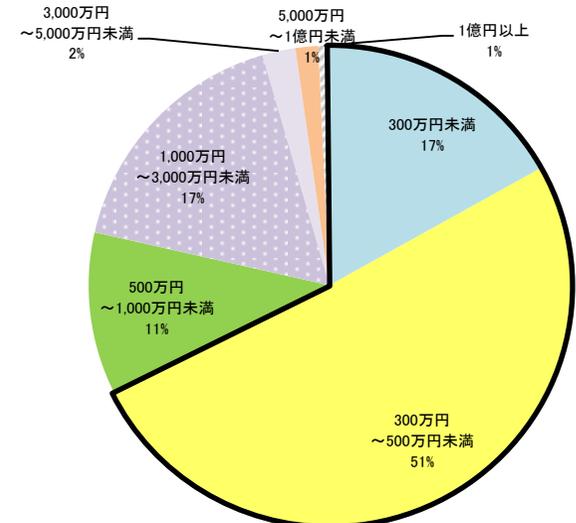
○ 企業数・売上高いずれの面からも、老人福祉・介護事業※は全産業と比較して、相対的に規模の小さい企業の占める比率が大きい。

※日本標準産業分類におけるものであり、有料老人ホームなど、介護保険給付対象外のものを含む。

企業数

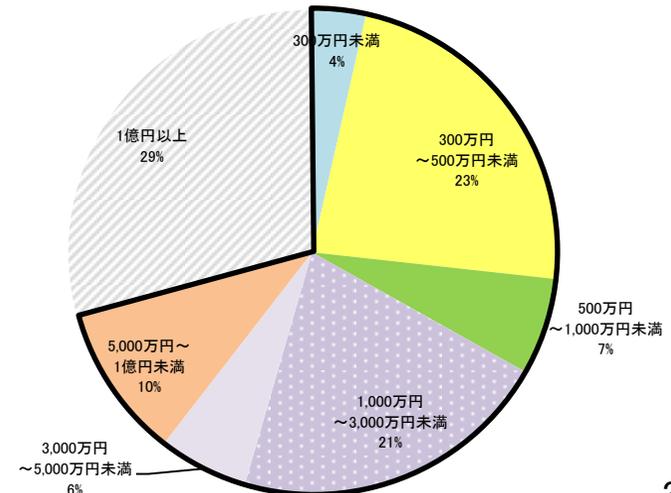
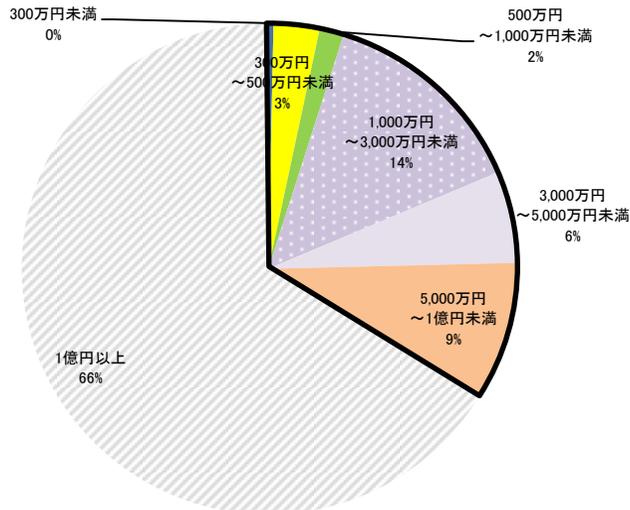


老人福祉・介護事業



資本金500万円未満の企業数が全体の企業数に占める比率を見ると、全産業では全体の4割程度にすぎないのに対し、老人福祉・介護事業では7割程度を占める。

売上高



資本金5,000万円未満の企業の売上が全体の売上に占める比率を見ると、全産業では全体の3割強を占めるにすぎないのに対し、老人福祉・介護事業では全体の7割程度を占める。

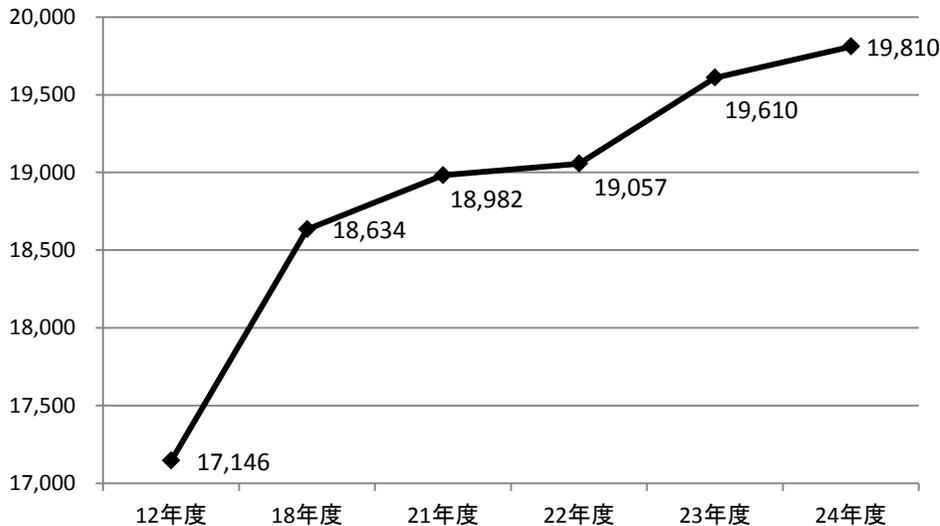
(出所) 平成24年経済センサス

# 社会福祉法人の現状

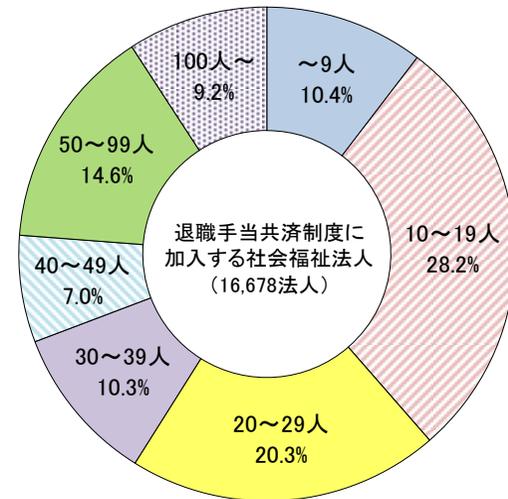
- 社会福祉法人は、社会福祉事業のほか、公益事業及び収益事業を行うことができる。
- 法人税等について非課税等の優遇措置が設けられている。
- 法人数は増加傾向にある。また、9割程度が中小規模の法人である。

事業の別	概要	法人税
第1種社会福祉事業	○主として入所施設サービス（経営主体は行政又は社会福祉法人が原則） （例）特別養護老人ホーム	非課税
第2種社会福祉事業	○主として在宅サービス（経営主体に制限なし） （例）訪問介護、通所介護、短期入所生活介護	非課税
公益事業	○社会福祉と関係のある公益を目的とする事業 （例）介護老人保健施設、有料老人ホーム	非課税
収益事業	○その収益を社会福祉事業又は一定の公益事業に充てることを目的とするもの （例）貸ビルの経営、駐車場の経営	課税 （軽減税率）

社会福祉法人数の推移



退職手当共済制度に加入する社会福祉法人の職員規模別内訳



# 規制改革実施計画（抄）（平成26年6月24日閣議決定）

事項名	規制改革の内容	実施時期
財務諸表の情報開示	厚生労働省は、社会福祉法人の財務諸表の公表において、標準的形式を提示し、各法人が原則としてホームページ上で開示を行うように指導する。	措置済み
	厚生労働省は、全国の社会福祉法人の財務諸表を集約し、一覧性及び検索性をもたせた電子開示システムを構築する。	平成26年度検討・結論、結論を得次第、予算措置の上システム構築を開始
補助金等の情報開示	厚生労働省は、社会福祉法人が受けている補助金や社会貢献活動に係る支出額等の状況が利用者や国民に分かるよう、標準的形式を提示し、各法人にその開示を義務付ける。	平成26年度措置
	厚生労働省は、全国の社会福祉法人が国や地方自治体から受けている補助金等の状況を一元的に把握し、国民に分かりやすく開示する。	電子開示システムの構築に合わせて措置
	厚生労働省は、地方公共団体が独自に実施している助成・補助制度において、経営主体による差異を設けないよう、地方公共団体に要請する。	平成27年度措置
内部留保の明確化	厚生労働省は、内部留保の位置付けを明確化し、福祉サービスへの再投資や社会貢献での活用を促す。	平成26年度に結論を得て、所要の制度的な措置を講じる
	厚生労働省は、社会福祉法人に対して、明確な事業計画に基づく目的別の積立（退職給与引当金や修繕積立金等の別途積立金の活用）を行うことを指導する。	平成26年度措置
社会貢献活動の義務化	厚生労働省は、すべての社会福祉法人に対して、社会貢献活動（生計困難者に対する無料・低額の福祉サービスの提供、生活保護世帯の子どもへの教育支援、高齢者の生活支援、人材育成事業など）の実施を義務付ける。 そのために、社会貢献活動の定義の明確化や会計区分の整備、社会貢献活動への拠出制度の創設などの検討を行う。	平成26年度に結論を得て、所要の制度的な措置を講じる
	厚生労働省は、一定の事業規模を超える社会福祉法人に対して、法令等での義務付けに先駆けて社会貢献活動の実施を要請する。	平成26年度措置
	厚生労働省は、社会貢献活動を行わない社会福祉法人に対し、零細小規模な法人には配慮しつつ、所轄庁が必要な措置を採るべき旨を命ずるほか、業務の全部若しくは一部の停止や役員解職の勧告、さらには解散を命ずることができることを明確化する。	平成26年度に結論を得て、所要の制度的な措置を講じる

# 介護保険における福祉用具のサービス

	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
事業概要	福祉用具を指定事業者から貸与	入浴や排せつ等に用いる福祉用具(特定福祉用具)の購入(償還払い)
対象種目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす(付属品含む)</li> <li>・特殊寝台(付属品含む)</li> <li>・床ずれ防止用具</li> <li>・体位変換器</li> <li>・手すり(工事を伴わないもの)</li> <li>・スロープ(工事を伴わないもの)</li> <li>・歩行器</li> <li>・歩行補助つえ</li> <li>・認知症老人徘徊感知機器</li> <li>・移動用リフト(つり具の部分を除く)</li> <li>・自動排泄処理装置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腰掛便座</li> <li>・自動排泄処理装置の交換可能部品</li> <li>・入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、入浴用介助ベルト)</li> <li>・簡易浴槽</li> <li>・移動用リフトのつり具の部分</li> </ul>
支給限度基準額	区分支給限度基準額(要支援、要介護度別)の範囲内において、他のサービスと組み合わせ	<p>10万円</p> <p>※要支援、要介護区分にかかわらず定額</p> <p>※同一支給限度額管理期間内(4/1~3/31の1年間)は、用途及び機能が著しく異なる場合、並びに破損や要介護状態の変化等の特別の事情がある場合を除き、同一種目につき1回のみ支給</p>
給付割合	サービス利用料の9割	購入費の9割

# 介護保険における住宅改修

## 1 住宅改修の概要

要介護者等が、自宅に手すりを取付ける等の住宅改修を行おうとするとき(\*)は、必要な書類(住宅改修が必要な理由書等)を添えて、申請書を提出し、工事完成後、領収書等の費用発生の実態がわかる書類等を提出することにより、実際の住宅改修費の9割相当額が償還払いで支給される。

なお、支給額は、支給限度基準額(20万円)の9割(18万円)が上限となる。  
(\*)やむを得ない事情がある場合には、工事完成後に申請することができる。

## 2 住宅改修の種類

- (1) 手すりの取付け
- (2) 段差の解消
- (3) 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(\*)
- (4) 引き戸等への扉の取替え
- (5) 洋式便器等への便器の取替え
- (6) その他(1)~(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

## 3 支給限度基準額

20万円

- ・ 要支援、要介護区分にかかわらず定額
- ・ ひとり生涯20万円までの支給限度基準額だが、要介護状態区分が重くなったとき(3段階上昇時)、また、転居した場合は再度20万円までの支給限度基準額が設定される。

# 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて (平成12年老企第39号)

## 1 基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業、介護予防サービス事業、地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業を行う事業者等から介護サービス等を受けたときに、当該サービスに要した費用について介護給付費を支払うこととしており、厚生労働大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその9割に相当する額を支払うこととされていること。

こうしたことから、事業者等が厚生労働大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービス等を提供することが可能であること。

(略)

## 2 具体的な設定方法について

- ① 事業者等による低い費用の額の設定については、介護保険事務処理システム等に配慮しつつ、事業者の裁量の範囲をできる限り広くする方法が採用されるべきであることから、「事業所毎、介護サービス等の種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率(〇〇%)を設定する。」方法とすること。

(略)

- ② 「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。

イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から4時までなど)

ロ 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)

ハ 歴日による複数の割引率の設定(1月1日など)

- ③ 割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること。

イ 当該割引が合理的であること

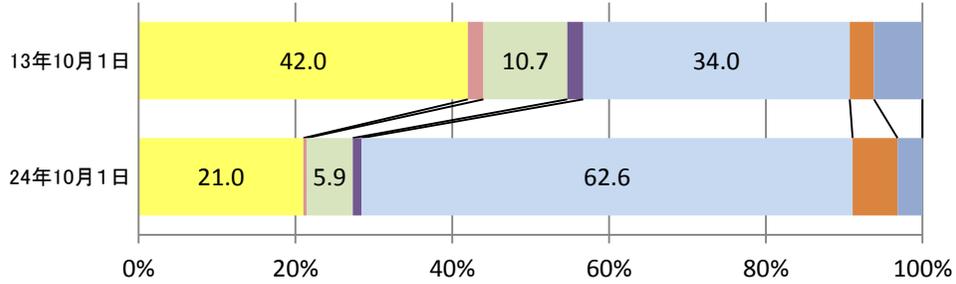
ロ 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと

ハ 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

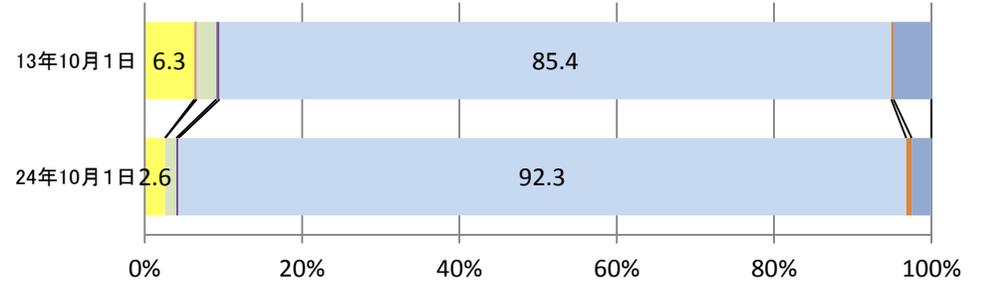
3・4 (略)

# 開設（経営）主体別事業所数の構成割合の推移

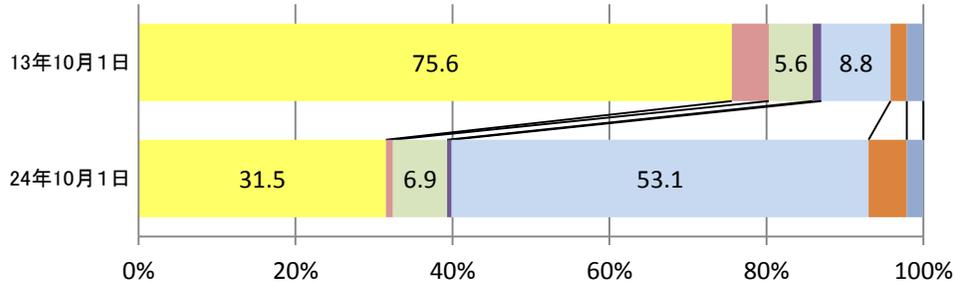
## 訪問介護



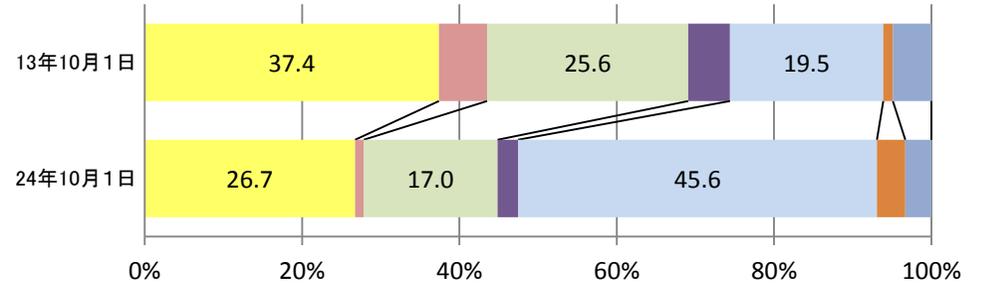
## 福祉用具貸与



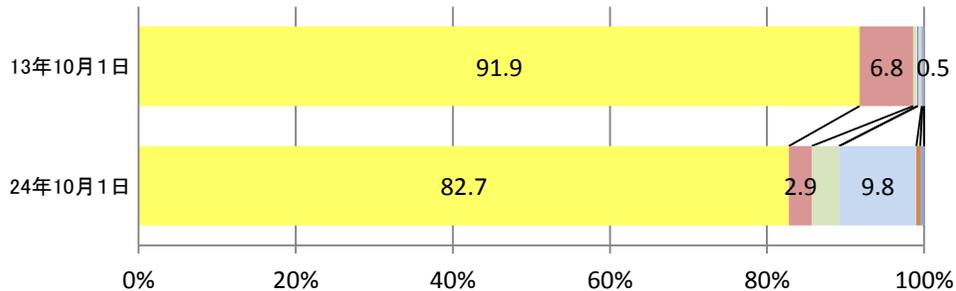
## 通所介護



## 居宅介護支援



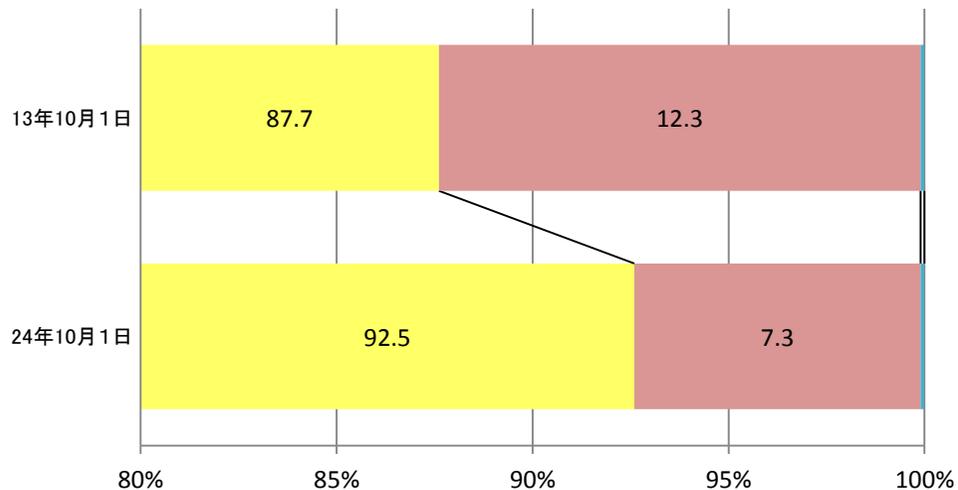
## 短期入所生活介護



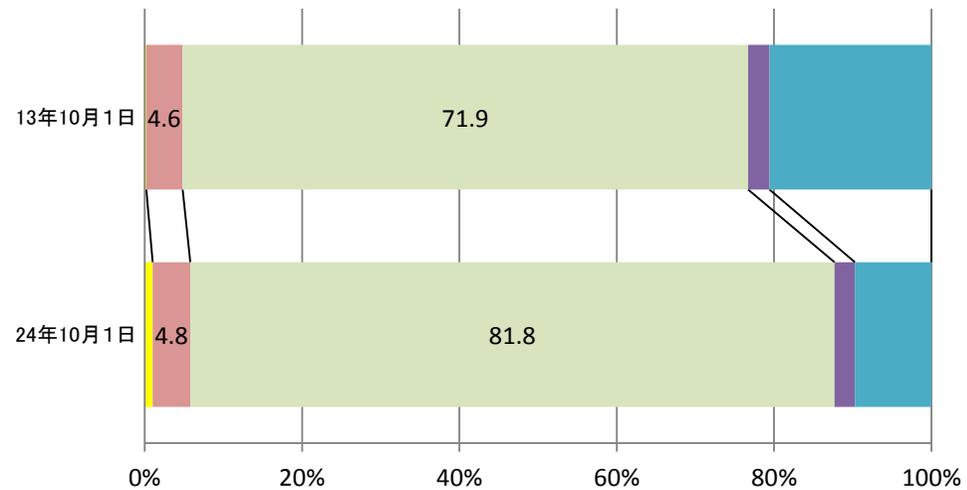
(出所) 介護サービス施設・事業所調査の概況

# 開設主体別施設数の構成割合の推移

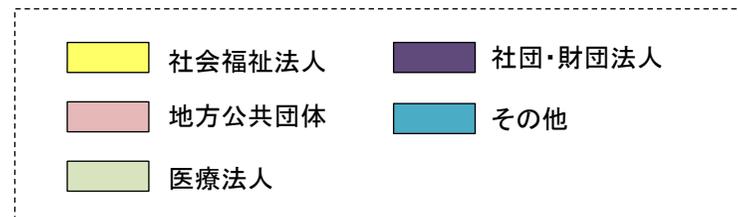
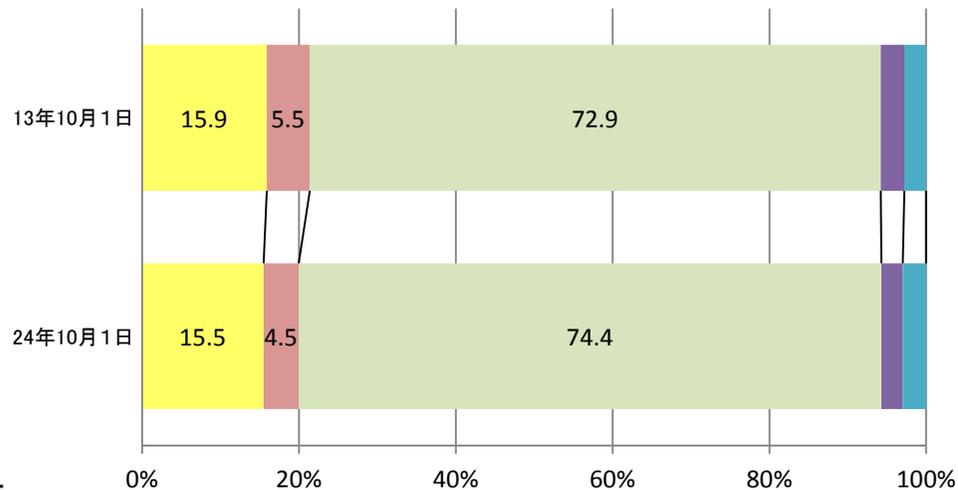
## 介護老人福祉施設



## 介護療養型医療施設



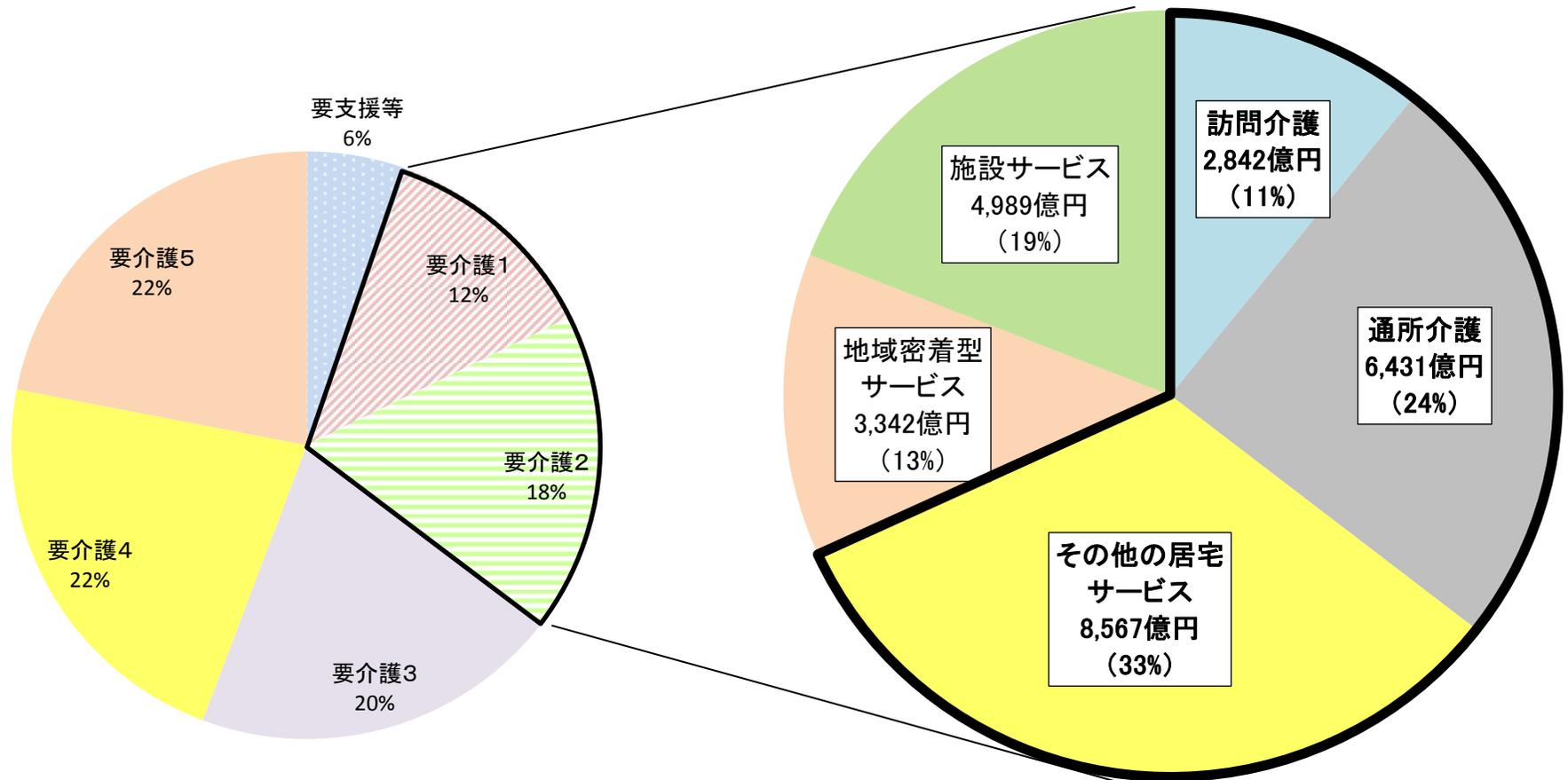
## 介護老人保健施設



(出所) 介護サービス施設・事業所調査の概況

# 介護保険総費用の構成割合

- 介護保険総費用(24年度実績:8.8兆円)について、要介護区分ごとの構成比で見ると、要支援等で全体の6%程度(0.5兆円)、要介護1, 2で30%程度(2.6兆円)を占めている。
- このうち要介護1, 2におけるサービス種別の内訳を見ると、訪問介護、通所介護等の居宅サービスに係る費用が全体の約7割を占めている。



# 介護保険総費用(24年度)の要介護度別・サービス種類別の構成について

(単位:億円)

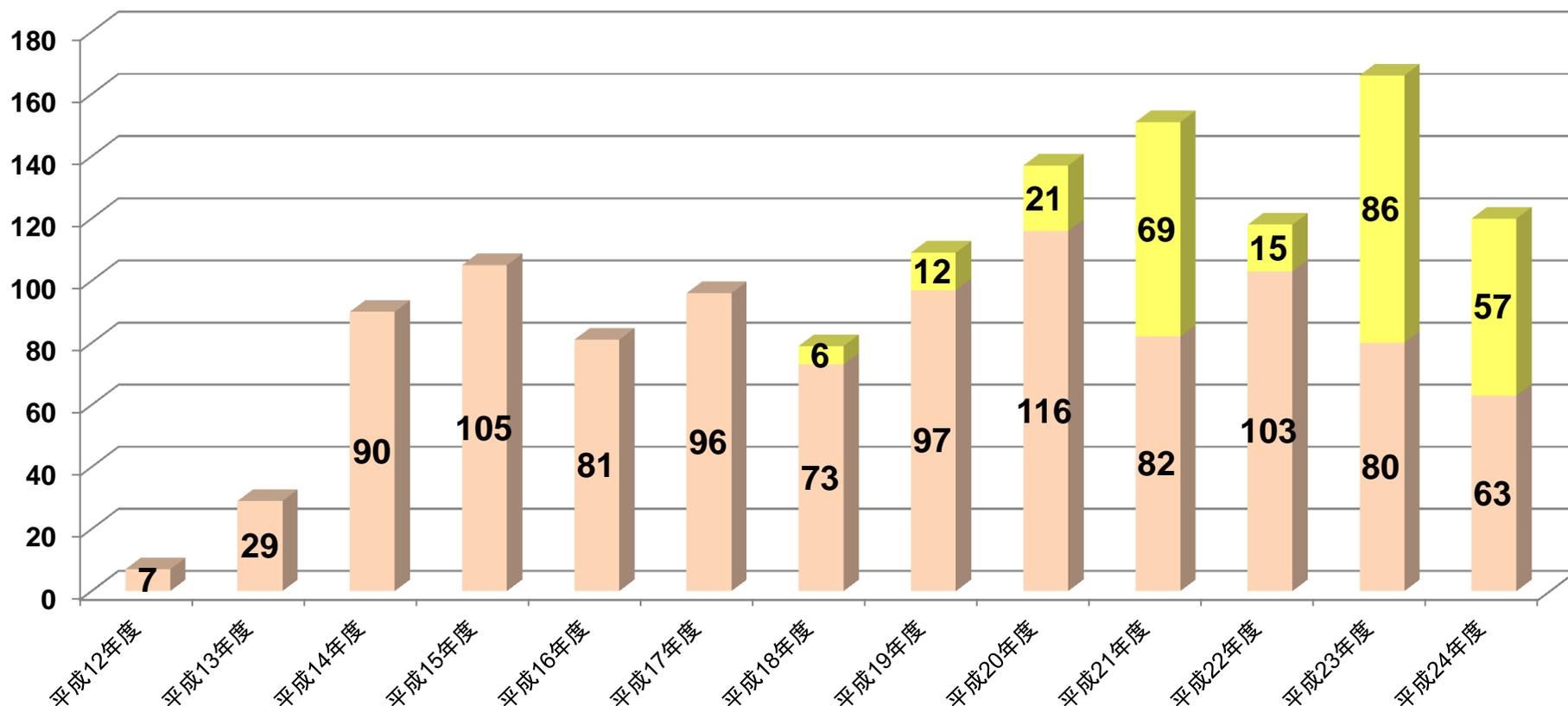
	要支援等	要介護1, 2	要介護3~5	合計
<b>居宅サービス</b>	<b>4,755 (98.3%)</b>	<b>17,840 (68.2%)</b>	<b>22,560 (39.9%)</b>	<b>45,156 (51.6%)</b>
訪問介護	1,069 (22.1%)	2,842 (10.9%)	4,420 (7.8%)	8,331 (9.5%)
通所介護	1,700 (35.2%)	6,431 (24.6%)	5,540 (9.8%)	13,671 (15.6%)
短期入所生活介護	40 (0.8%)	953 (3.6%)	2,880 (5.1%)	3,873 (4.4%)
福祉用具・住宅改修サービス	394 (8.1%)	987 (3.8%)	1,621 (2.9%)	3,002 (3.4%)
特定施設入居者生活介護	265 (5.5%)	1,472 (5.6%)	2,160 (3.8%)	3,897 (4.5%)
介護予防支援・居宅介護支援	479 (9.9%)	2,003 (7.7%)	1,607 (2.8%)	4,088 (4.7%)
その他の居宅サービス	808 (16.7%)	3,153 (12.0%)	4,333 (7.7%)	8,294 (9.5%)
<b>地域密着型サービス</b>	<b>80 (1.7%)</b>	<b>3,342 (12.8%)</b>	<b>5,610 (9.9%)</b>	<b>9,032 (10.3%)</b>
小規模多機能型居宅介護	51 (1.1%)	564 (2.2%)	952 (1.7%)	1,567 (1.8%)
認知症対応型共同生活介護	24 (0.5%)	2,306 (8.8%)	3,206 (5.7%)	5,536 (6.3%)
その他の地域密着型サービス	5 (0.1%)	472 (1.8%)	1,452 (2.6%)	1,929 (2.2%)
<b>施設サービス</b>	<b>0 (0.0%)</b>	<b>4,989 (19.1%)</b>	<b>28,392 (50.2%)</b>	<b>33,382 (38.1%)</b>
介護老人福祉施設	0 (0.0%)	1,719 (6.6%)	15,432 (27.3%)	17,151 (19.6%)
介護老人保健施設	0 (0.0%)	3,173 (12.1%)	9,430 (16.7%)	12,604 (14.4%)
介護療養型医療施設	0 (0.0%)	98 (0.4%)	3,530 (6.2%)	3,627 (4.1%)
<b>合計</b>	<b>4,836 (100.0%)</b>	<b>26,172 (100.0%)</b>	<b>56,562 (100.0%)</b>	<b>87,570 (100.0%)</b>

# 指定取消・停止処分のあった介護保険施設・事業所内訳【年度別】

## (平成12年度～24年度)

指定取消等施設・事業所数(累計): 1, 288  
 うち指定取消施設・事業所数: 1, 022  
 うち指定停止施設・事業所数: 266

【指定取消等施設・事業所数】



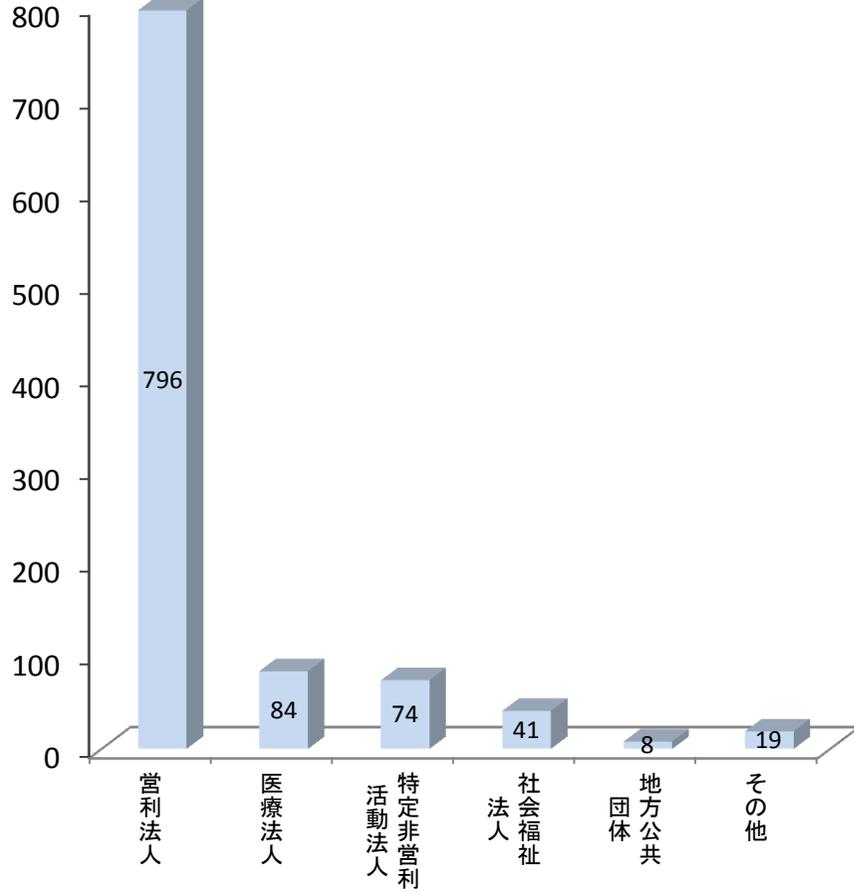
(参考)請求事業所数

—	94,966	106,843	115,633	130,055	142,719	173,423	231,048	239,502	244,657	255,460	267,788	281,828
---	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

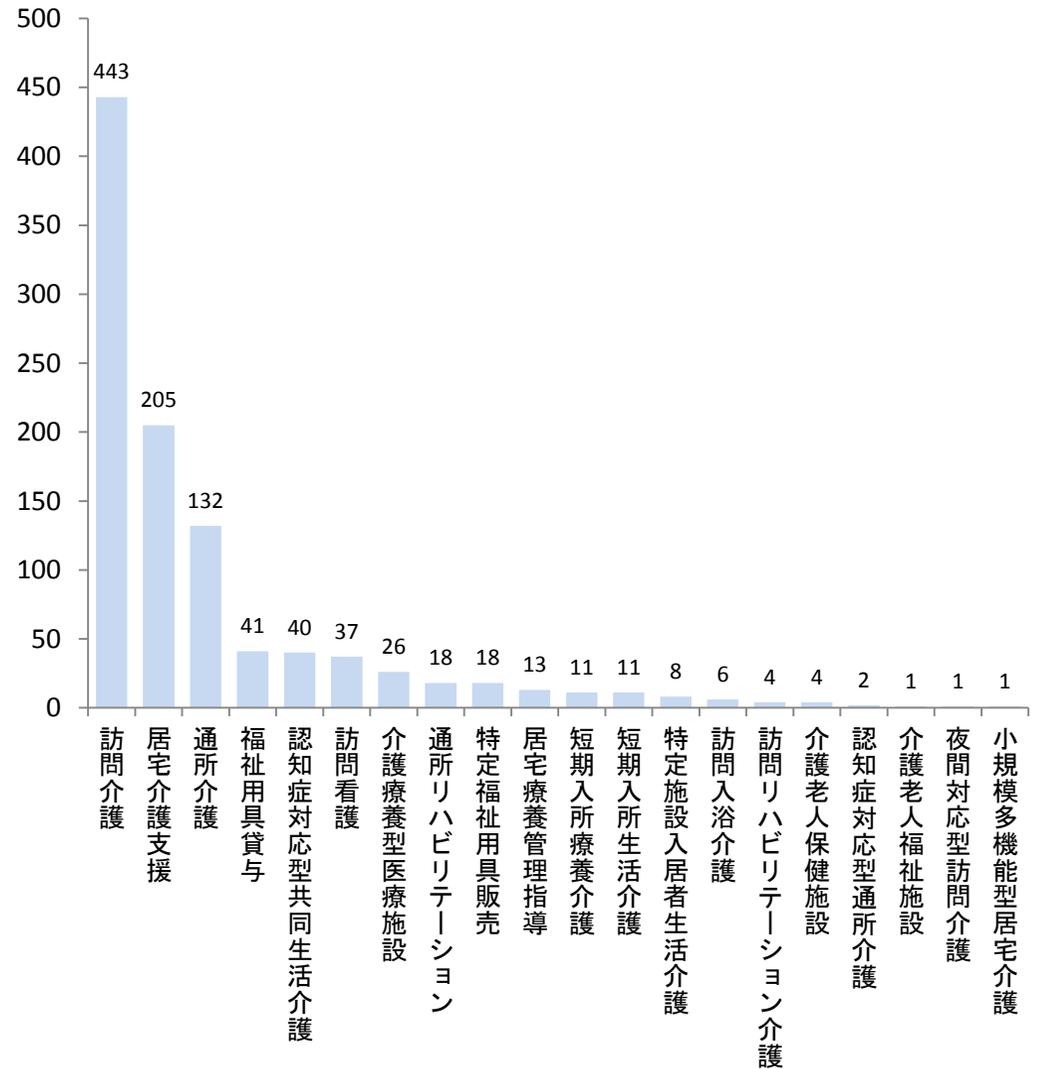
※請求事業所数は、「介護給付費実態調査報告」の各年5月審査分  
 ※効力停止処分は、平成18年度から施行された

# 指定取消処分があった介護保険施設・事業所の内訳 (平成12年度～24年度)

法人種別



サービス種類別

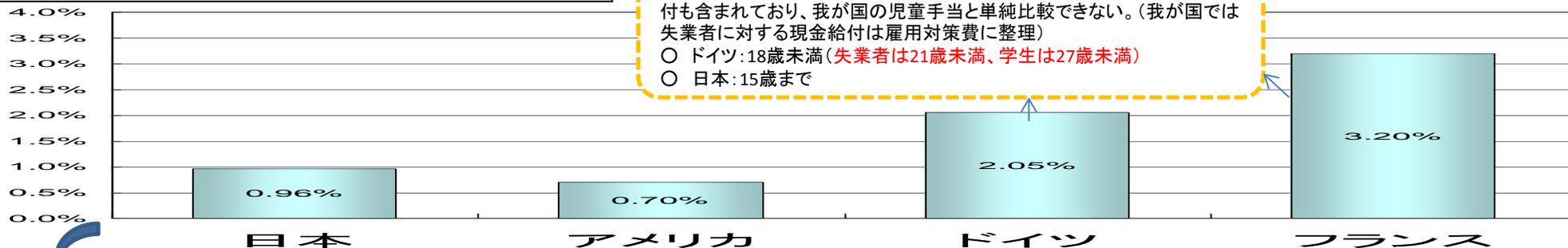


子育て支援

# 子ども一人あたりの家族関係社会支出

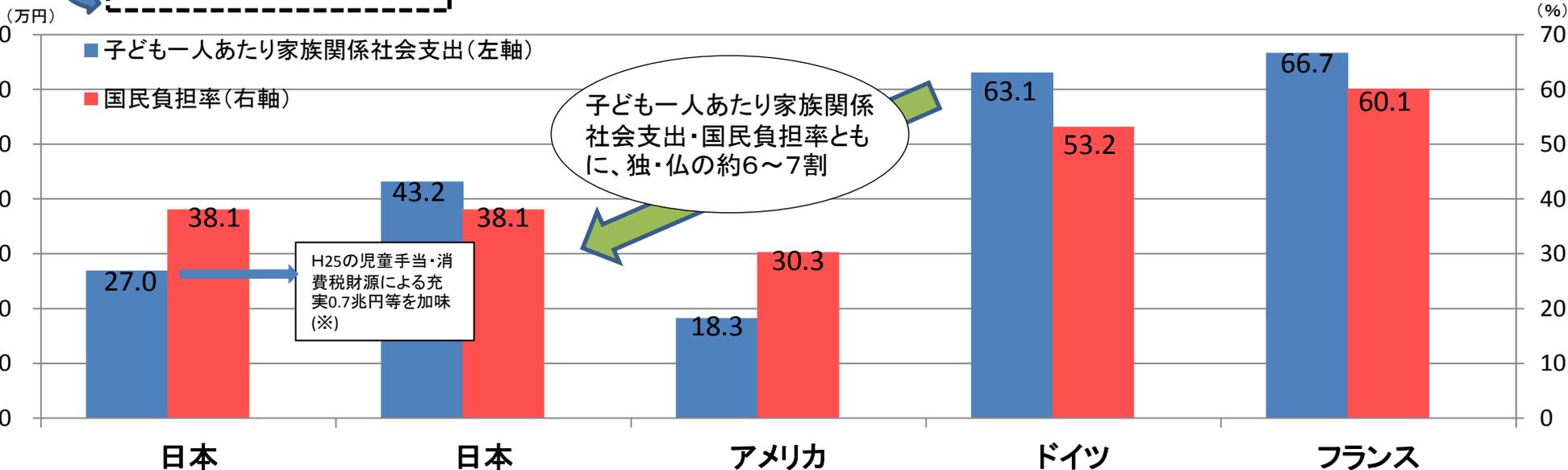
- 我が国の家族関係社会支出の対GDP比は、独仏等と比べて低いという議論もあるが、子ども一人あたり(消費税財源による充実(0.7兆円)後)で見ると 独・仏の概ね7割程度の水準。(国民負担率も概ね7割程度。)
- なお、各国制度の給付対象等が異なり、単純比較は困難なことに留意が必要。

各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較(2009年)



○独・仏の児童に対する現金給付には、失業者や大学生等に対する給付も含まれており、我が国の児童手当と単純比較できない。(我が国では失業者に対する現金給付は雇用対策費に整理)  
 ○ドイツ:18歳未満(失業者は21歳未満、学生は27歳未満)  
 ○日本:15歳まで

子ども一人あたりに換算



子ども一人あたり家族関係社会支出・国民負担率ともに、独・仏の約6~7割

H25の児童手当・消費税財源による充実0.7兆円等を加味(※)

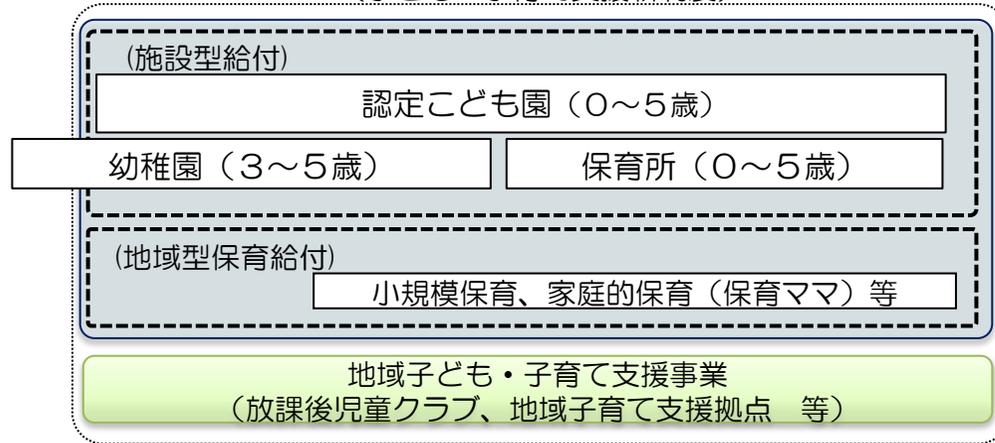
(※)平成25年度児童手当及び消費税財源による充実0.7兆円等を加味した場合  
 ○児童手当を2009年度分から2013年度(平成25年度分)に置き換え(約+1.2兆円)、○消費税率の引き上げにより確保する+0.7兆円  
 ○育児休業給付の支給率引き上げ(平成26年)に伴う拡充(約+0.2兆円)、○OECDデータに含まれていない地方単独事業分(公立幼稚園・私立保育所・私立幼稚園)(約+0.5兆円)  
 (注1)上記グラフは、OECD: Social Expenditure Database (Version: November 2012)より2009年度データを基に試算。  
 (注2)各国人口データ、一人あたりを割り出す年少人口(14歳以下)に関しては、United Nations "World Population Prospects: The 2012 Revision"の2010年データを使用。  
 (注3)各国の購買力平価(2009)に基づき、日本円に換算(参照 OECD "Economic Outlook No.95")  
 (注4)地方単独事業分の数値は、総務省「社会保障関係の地方単独事業に関する調査結果(平成23年11月10日公表)」参照。

# 子ども・子育て支援新制度

## ① 幼児期の学校教育・保育・子育て支援について共通の仕組みを構築

### ◇ 幼児期の学校教育、保育、子育て支援の充実

(子ども・子育て支援新制度)



## ② 市町村が計画的に待機児童解消などの地域の子育て基盤を整備(市町村の責務として位置づけ)

### ◇ 市町村は地域の需要(潜在的な需要を含む)を把握し、需要を満たすための計画を策定

## ③ 認可制度の改善等により保育需要の増大に対応

### ◇ 認可制度の見直しにより、大都市部の保育の需要増大に対応

・ 欠格事由に該当したり、需給調整が必要な場合を除き、質を満たしたものを「認可するものとする」(認可の恣意性の排除)ことで、大都市部の保育需要に機動的な対応が可能。

### ◇ 小規模保育等の新設(特に場所等の確保が難しい大都市部の保育需要増大、地域の保育の確保に対応)

・ 保育ママ、20人未満の小規模保育等に対して支援

■ 待機児童の解消

■ 地域の  
子育て支援の充実

# 平成26年度における児童手当制度について

制度の目的	○家庭等の生活の安定に寄与する ○次代の社会を担う児童の健やかな成長に資する				
支給対象	○中学校修了までの国内に住所を有する児童 (15歳に到達後の最初の年度末まで)	所得制限 (夫婦と児童2人)	○所得限度額（年収ベース） ・960万円未満		
手当月額	○0～3歳未満 一律15,000円 ○3歳～小学校修了まで ・第1子、第2子:10,000円（第3子以降:15,000円） ○中学生 一律10000円 ○所得制限以上 一律5,000円（当分の間の特例給付）	受給資格者	○監護生計要件を満たす父母等 ○児童が施設に入所している場合は施設の設置者等		
		実施主体	○市区町村(法定受託事務) ※公務員は所属庁で実施		
		支払期月	○毎年2月、6月及び10月（各前月までの分を支払）		
費用負担	○ 児童手当等の財源については、国、地方(都道府県、市区町村)、事業主拠出金で構成されている。 事業主拠出金の額は、標準報酬月額及び標準賞与額を基準として、拠出金率（1.5/1000）を乗じて得た額。 ※ 事業主拠出金の一部を財源として児童育成事業（放課後児童クラブ等）を実施。				
		被用者	非被用者	公務員	
	0歳～3歳未満	特例給付 (所得制限以上)	国 2/3 地方 1/3	国 2/3 地方 1/3	所属庁 10/10
		児童手当	事業主 7/15 国 16/45 地方 8/45	国 2/3 地方 1/3	
3歳～ 中学校修了前	特例給付 (所得制限以上)	国 2/3 地方 1/3	国 2/3 地方 1/3	所属庁 10/10	
	児童手当	国 2/3 地方 1/3	国 2/3 地方 1/3		
財源内訳 (26年度予算案)	[給付総額] 2兆366億円 (2兆2,356億円)	(内訳) 国負担分 : 1兆2,377億円 地方負担分 : 6,188億円 事業主負担分 : 1,801億円	(1兆2,806億円) (7,748億円) ※ ( ) 内の数字は公務員を含む		
その他	○保育料は手当から直接徴収が可能、学校給食費等は本人の同意により手当から納付することが可能 (いずれも市町村が実施するかを判断)				

●児童手当法の一部を改正する法律（平成24年法律第24号）附則

（検討）

第2条 政府は、速やかに、子育て支援に係る財政上又は税制上の措置等について、この法律による改正後の児童手当法に規定する児童手当の支給並びに所得税並びに道府県民税及び市町村民税に係る扶養控除の廃止による影響を踏まえつつ、その在り方を含め検討を行い、その結果に基づき、必要な措置を講ずるものとする。

53

この法律による改正後の児童手当法附則第二条第一項の給付の在り方について、前項の結果に基づき、必要な措置を講ずるものとする。

# 認定こども園制度

## 認定こども園制度の概要

### 「認定こども園」とは

○幼稚園、保育所等のうち、以下の機能を備えるものを 都道府県が認定

- ①教育及び保育を一体的に提供  
(保育に欠ける子どもにも、欠けない子どもにも対応)
- ②地域における子育て支援の実施  
(子育て相談や親子の集いの場の提供)

### 認定こども園の類型

#### 幼保連携型

認可幼稚園と認可保育所とが連携して、一体的な運営を行うことにより、認定こども園としての機能を果たすタイプ

#### 幼稚園型

認可幼稚園が、保育に欠ける子どものための保育時間を確保するなど、保育所的な機能を備えて認定こども園としての機能を果たすタイプ

#### 保育所型

認可保育所が、保育に欠ける子ども以外の子どもも受け入れるなど、幼稚園的な機能を備えることで認定こども園としての機能を果たすタイプ

#### 地方裁量型

幼稚園・保育所いずれの認可もない地域の教育・保育施設が、認定こども園として必要な機能を果たすタイプ

## 認定状況

(幼保連携推進室調べ(平成26年4月1日現在))

認定件数	(内訳)			
	幼保連携型	幼稚園型	保育所型	地方裁量型
1359	720	410	189	40

## 各都道府県の認定状況

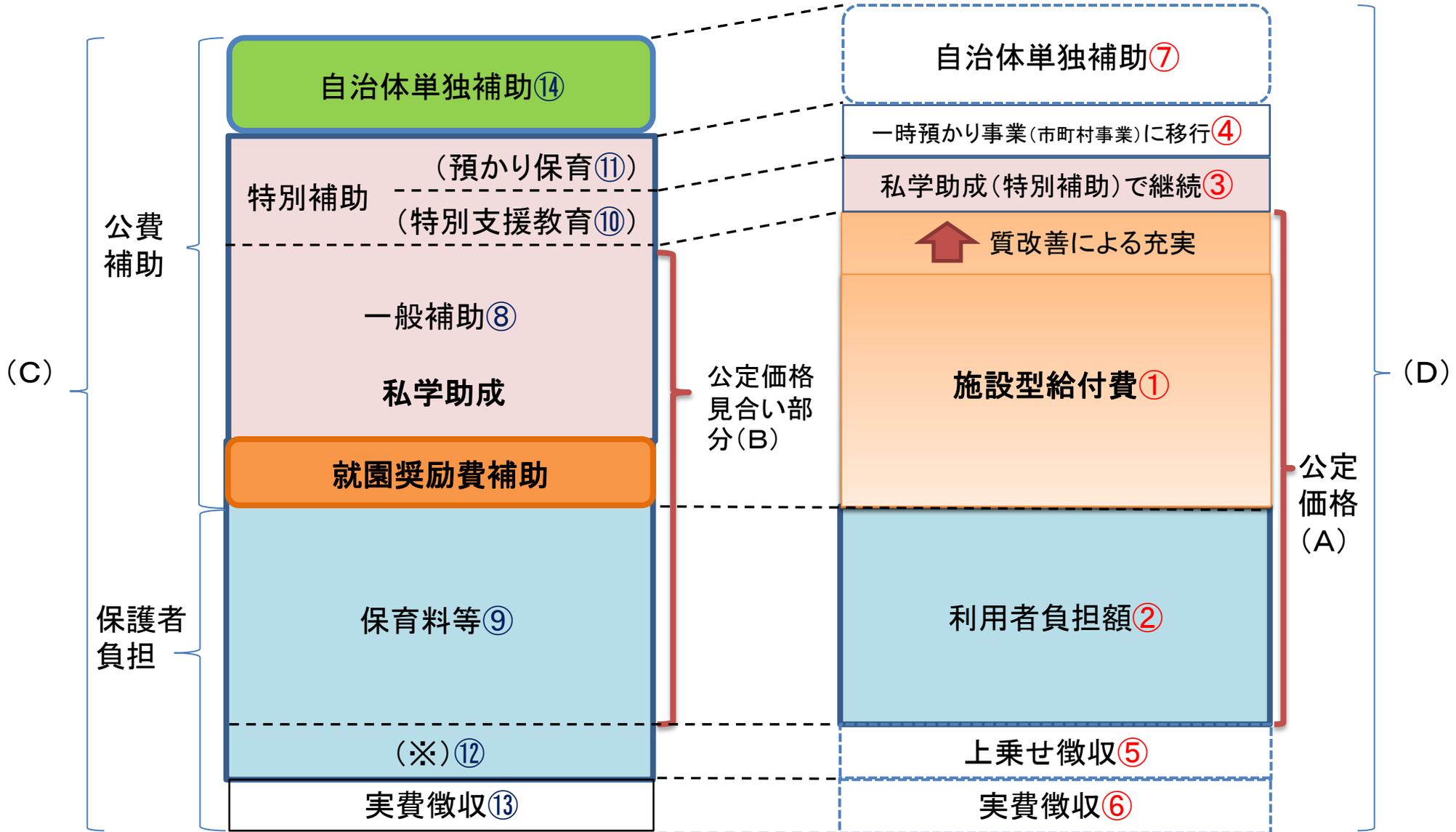
(幼保連携推進室調べ(平成26年4月1日現在))

都道府県	認定数	都道府県	認定数	都道府県	認定数
北海道	72	石川県	9	岡山県	17
青森県	23	福井県	10	広島県	39
岩手県	30	山梨県	6	山口県	11
宮城県	14	長野県	15	徳島県	9
秋田県	37	岐阜県	9	香川県	1
山形県	21	静岡県	23	愛媛県	16
福島県	35	愛知県	24	高知県	20
茨城県	99	三重県	5	福岡県	40
栃木県	25	滋賀県	25	佐賀県	38
群馬県	30	京都府	2	長崎県	56
埼玉県	38	大阪府	51	熊本県	6
千葉県	27	兵庫県	118	大分県	33
東京都	103	奈良県	12	宮崎県	42
神奈川県	43	和歌山県	13	鹿児島県	35
新潟県	35	鳥取県	17	沖縄県	2
富山県	16	島根県	7	合計	1359

# 現行と新制度における収入比較【私立幼稚園（認定こども園含む）】（イメージ）

(現行)

(新制度)



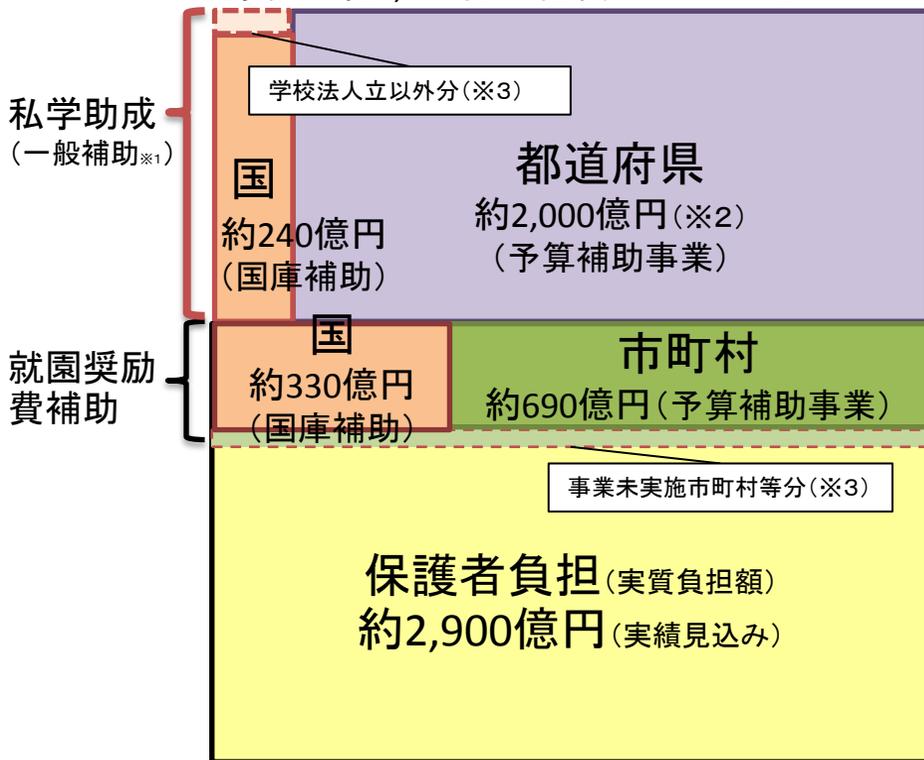
※現行の保育料等が全国平均よりも高い水準の私立幼稚園のイメージ

# 私立幼稚園の財政構造の変化(質改善前ベースの基本的考え方)

- 新制度における質改善前の教育標準時間認定子どもに対する公費助成の財政構造は、現行の私立幼稚園に係る水準(総費用額、公費・私費の割合、国費・地方費の割合)と同じ水準を前提として公定価格、利用者負担、国費負担割合等を設定。  
すなわち、全ての私立幼稚園が新制度に移行した場合を想定した財政構造とする予定であり、この場合、全国统一費用部分は概ね66%となる見込み。(なお、新制度では、学校法人格の有無を問わず全ての私立幼稚園が公費助成の対象となることや全ての市町村において国の補助基準に従った利用者負担設定を行うことに伴う公費負担増が必要となるが、これは、基本的に、量拡充で対応する予定。)
- また、新制度に移行しない私立幼稚園については、現行どおりである。毎年度の予算において、新制度への移行見込み等を踏まえ、新制度の予算(内閣府)と私学助成等の予算(文部科学省)とを切り分けて積算することとなる。

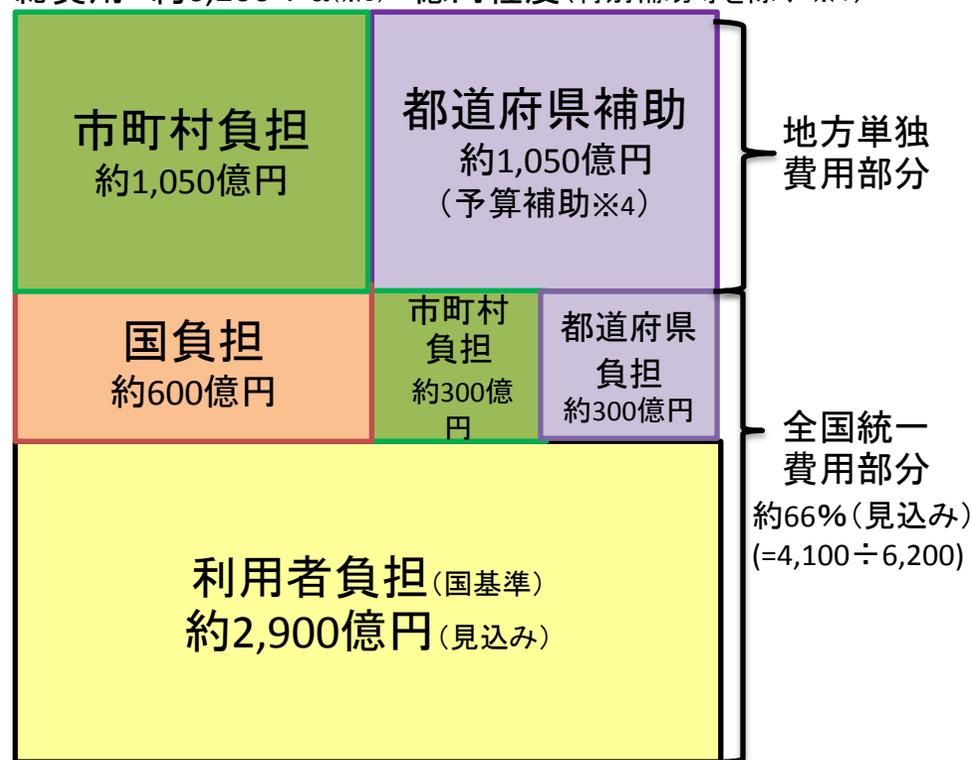
## 現状(平成26年度政府予算ベース)

総費用 約6,200億円程度(特別補助等を除く ※1)



## 新制度の前提となる財政構造

総費用 約6,200+α(※3) 億円程度(特別補助等を除く ※1)



※金額は仮に10割移行したと仮定した場合の額

※1 私学助成のうち、一般補助のうち一種免許状、財務状況改善や特別補助(子育て支援(預かり保育)、特別支援など)については、引き続き、私学助成の対象とする方向で検討中。  
 ※2 地域における子育て支援事業充実分を除き、私学団体への補助を含む。なお、私立学校経常費補助に係る地方財政措置は、学校法人格の有無を問わず全ての私立幼稚園の園児を対象に算定。  
 ※3 新制度移行に伴い必要となる公費増であり、基本的に、量拡充により確保予定。  
 ※4 新制度の図のうち、「国負担・都道府県負担・市町村負担」の部分は法律上の負担が規定されている。単独費用部分の都道府県補助は、各都道府県において補助事業の創設が必要。