

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進
するための関係法律の整備等に関する
法律案について

計 116枚（本紙を除く）

〔 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 〕

Vol.355

平成26年2月13日

厚生労働省老健局

介護保険計画課

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線2164、3937、3971)

FAX : 03-3503-2167、03-3503-7894、03-3595-3670

事務連絡
平成26年2月13日

都道府県
各指定都市 介護保険担当部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局介護保険計画課

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等
に関する法律案について

介護保険制度の円滑な推進につきましては、平素から格別のご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」につきましては、2月12日に閣議決定され、同日国会に提出されました。

本法案について、法律案概要（別紙1）、「介護保険制度の改正事項に関する考え方」（別紙2）、法律案要綱（別紙3）、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案について」（別紙4）を情報提供いたしますので、御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）をはじめ、関係者、関係団体等に対して周知いただきますようお願いいたします。

（照会先）

別紙1 3.③～⑤について

老健局介護保険計画課 企画法令係
（代表）03-5253-1111（内線2164）

別紙1 3.①について

老健局振興課 法令係
（代表）03-5253-1111（内線3937）

別紙1 1.①・②及び3.②について

老健局高齢者支援課 企画法令係
（代表）03-5253-1111（内線3971）

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、月額上限あり）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

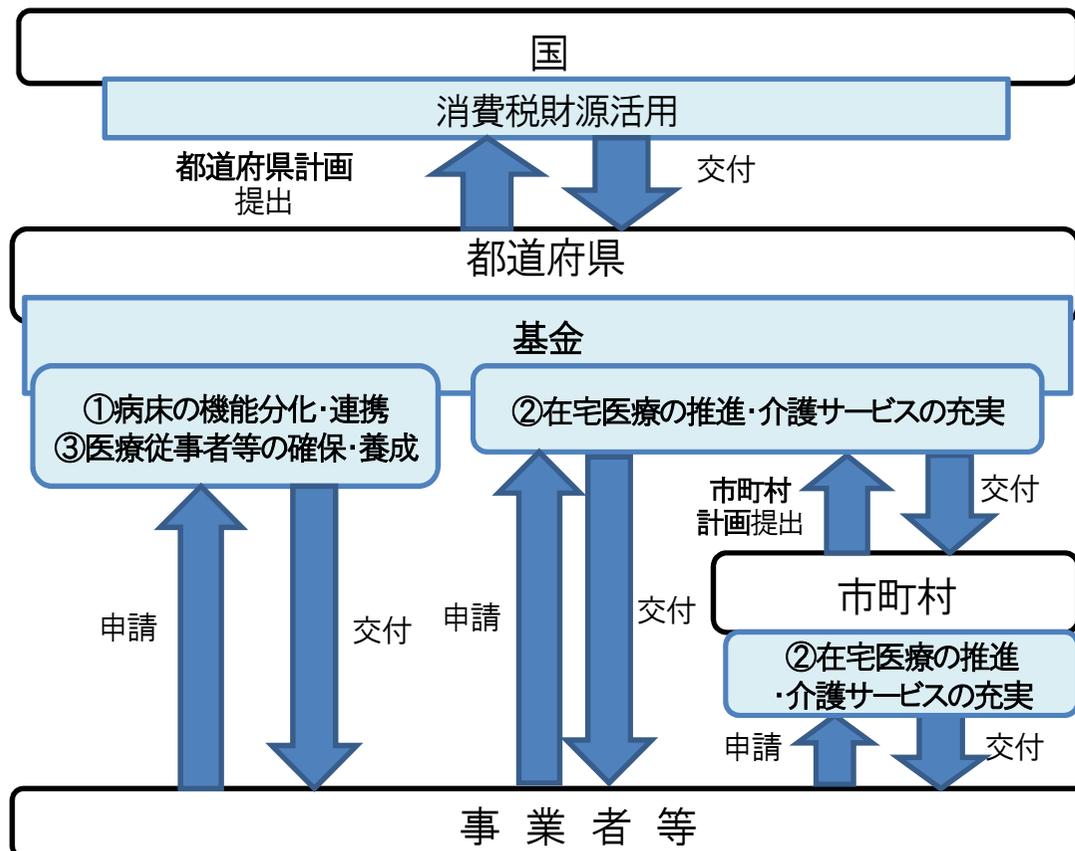
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

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

- 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

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

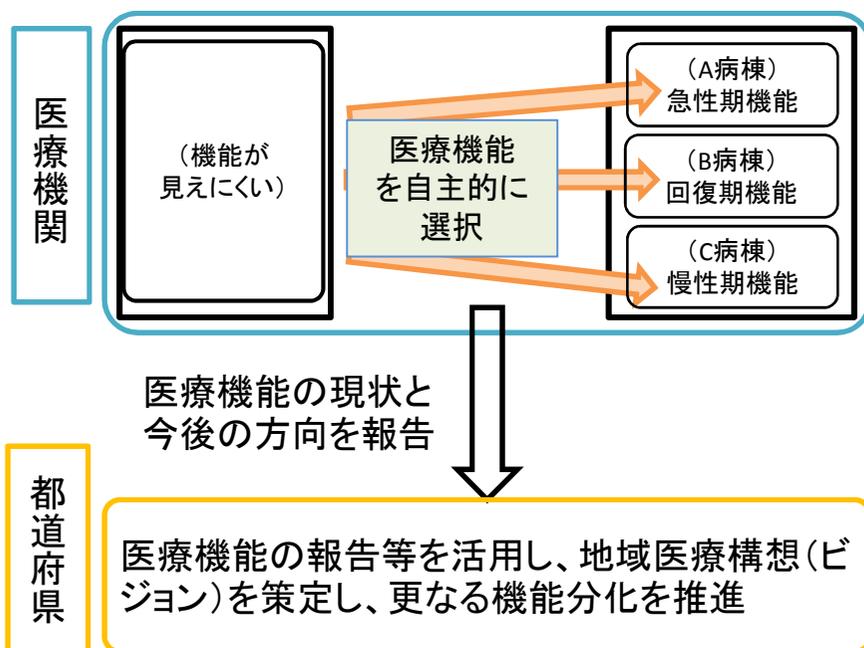
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。



（地域医療構想（ビジョン）の内容）

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

(1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

(2)都道府県知事が講ずることができる措置

① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

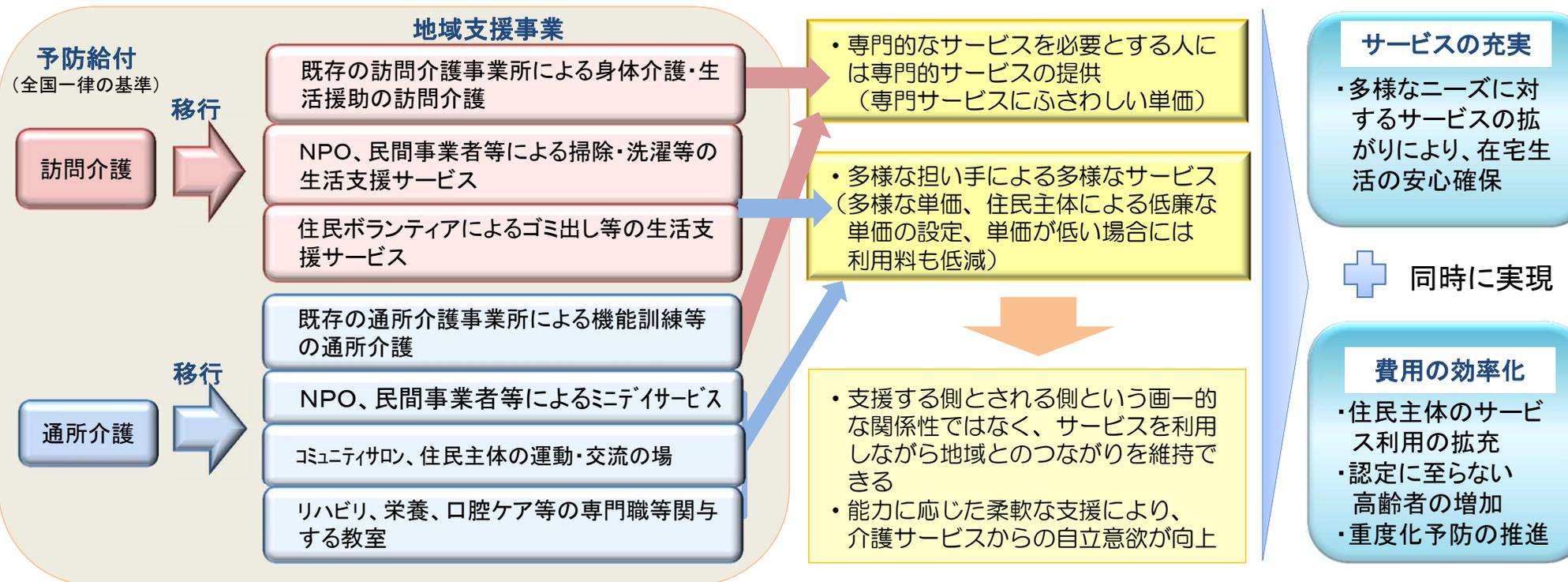
イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

予防給付の見直しと地域支援事業の充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）。高齢者は支え手側に回ることも。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



<地域支援事業の充実>

①生活支援・介護予防の充実

- ・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

②在宅医療・介護連携の推進

③認知症施策の推進

④地域ケア会議の推進

特別養護老人ホームの重点化

〔見直し案〕

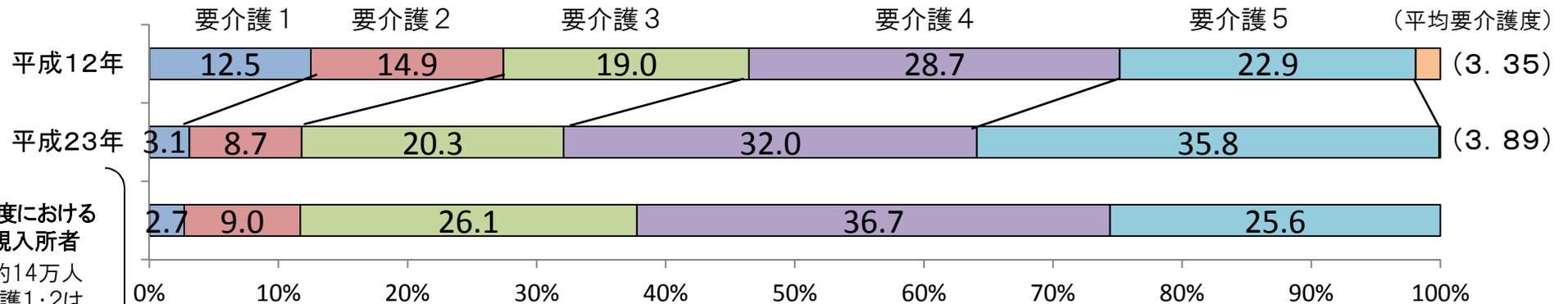
- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】

- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月） ≫



【参考】平成23年度における特養の新規入所者
※全体の約14万人のうち要介護1・2は約1.6万人

特養の入所申込者の状況

(単位：万人)

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

低所得者の一号保険料の軽減強化

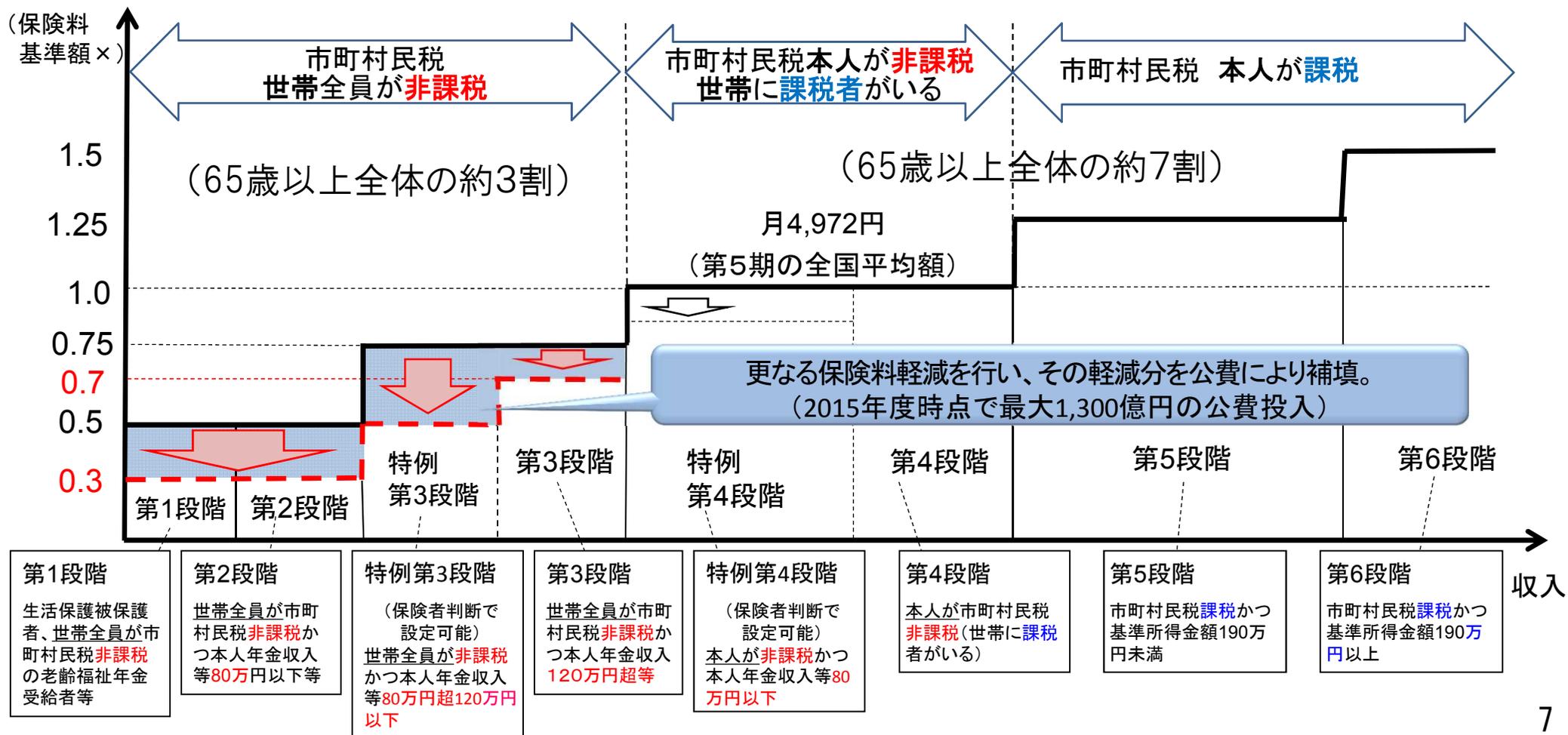
〔見直し案〕

■ 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。

■ 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5 → 0.3
特例第3段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7



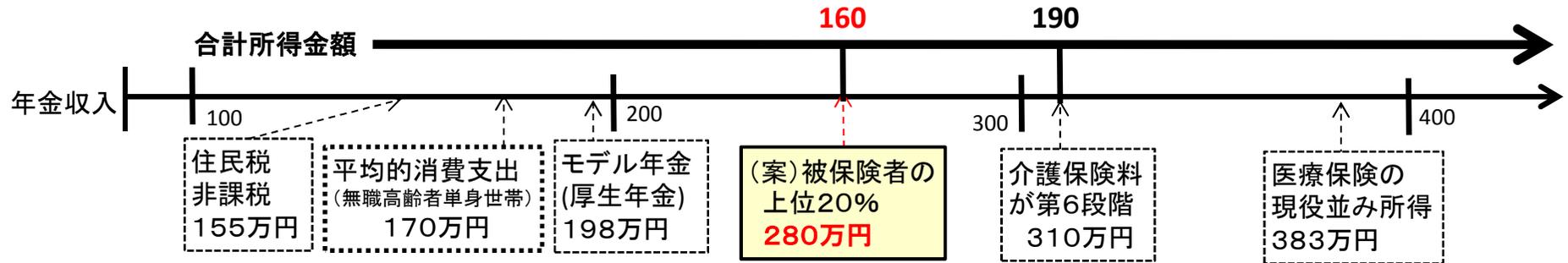
一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、**被保険者の上位20%**に該当する合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)
- 利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)

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



負担上限の引き上げ

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

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

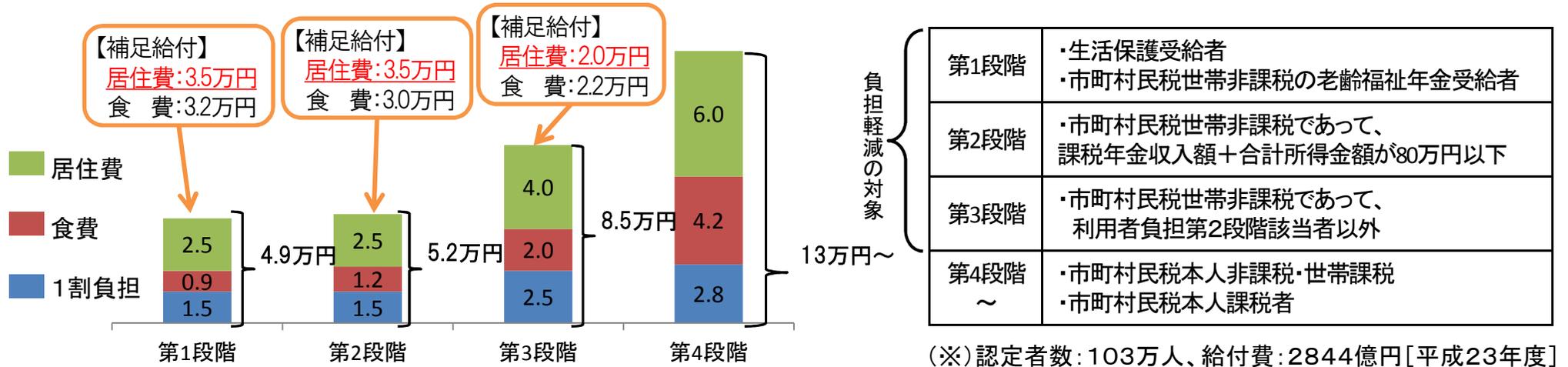
参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

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

補足給付の見直し（資産等の勘案）

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

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



＜見直し案＞

- 預貯金等

➔

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

➔

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

➔

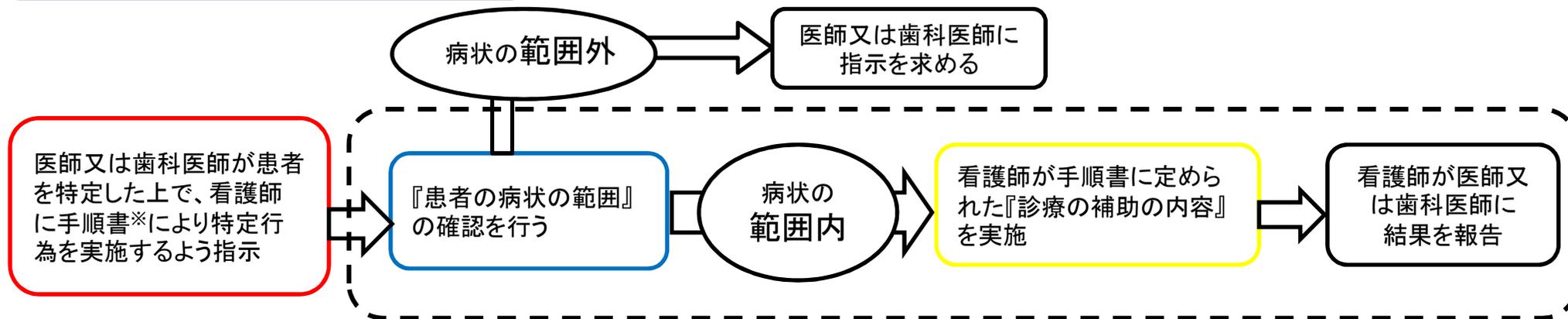
補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

特定行為に係る看護師の研修制度について

制度創設の必要性

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、その都度、医師又は歯科医師の判断を仰がず、手順書により、一定の診療の補助(特定行為:例えば、脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的である。

特定行為に係る研修の対象となる場合



※**手順書**: 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書であって、看護師に診療の補助を行わせる『患者の病状の範囲』及び『診療の補助の内容』その他の事項が定められているもの。

- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じない。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはない。

指定研修修了者の把握方法

研修修了者の把握については、厚生労働省が指定研修機関から研修修了者名簿の提出を受ける(省令で規定することを想定)。

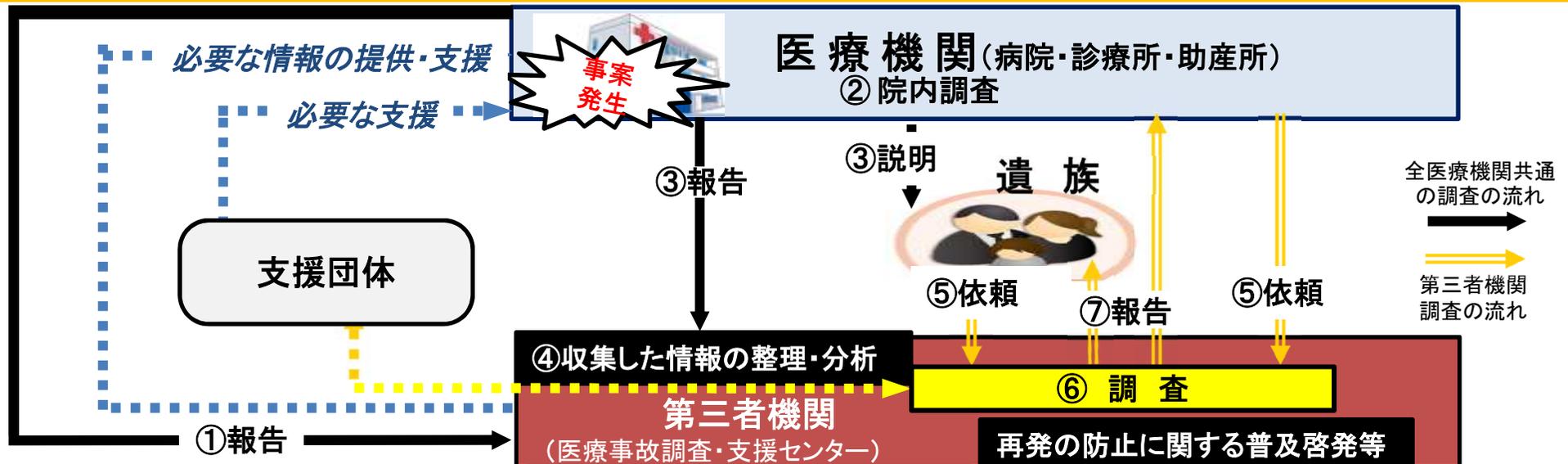
医療事故に係る調査の仕組み

- 医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法に位置づけ、医療の安全を確保する。
- 対象となる医療事故は、医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったものとする。

調査の流れ：

- 対象となる医療事故が発生した場合、医療機関は、第三者機関への報告①、必要な調査の実施②、調査結果について遺族への説明及び第三者機関（※）への報告③を行う。
- 第三者機関は、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析④を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。
- 医療機関又は遺族から調査の依頼⑤があったものについて、第三者機関が調査⑥を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告⑦を行う。

※(1)医療機関への支援、(2)院内調査結果の整理・分析、(3)遺族又は医療機関からの求めに応じて行う調査の実施、(4)再発の防止に関する普及啓発、(5)医療事故に係る調査に携わる者への研修等を適切かつ確実にを行う新たな民間組織を指定する。



(注1) 支援団体については、実務上厚生労働省に登録するとともに、委託を受けて第三者機関の業務の一部を行う。

(注2) 第三者機関への調査の依頼は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合もある。

介護保険制度の改正事項に関する考え方

1 一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ

なぜ、一定以上の所得のある方の利用者負担を2割とするのか。

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくためには、65歳以上の被保険者のうち、一定以上の所得のある方に、2割の利用者負担をしていただくことが必要。

※ 介護保険制度の創設以来、所得に関わらず利用者負担を1割としており、高額介護サービス費の負担限度額も据え置いてきた（この間、高齢者の医療制度では引き上げられている）。

- 2割負担をお願いする所得の水準については、モデル年金や平均的な消費支出の水準を上回る、負担可能な水準として、65歳以上の被保険者のうち所得上位20%に相当する基準を設定（政令で定める）。

※ 具体的には、介護保険料の算定の基礎となる所得（合計所得金額）が160万円以上（年金収入のみの場合は、これに公的年金控除120万円を加えた280万円以上に相当）

※ 実際に介護サービスを利用する方の所得分布は、被保険者全体の所得分布よりも低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービス利用者の約15%、特養で約5%、老健で約12%と推定。

※ 配偶者の所得がこの水準以上の場合でも、本人の所得が上記水準より少ない場合は、本人は1割負担。

- なお、高額介護サービス費の仕組みに基づき利用者負担には月額上限が設けられていることから、負担割合が2割となっても、対象者全員の負担が必ず2倍となるものではない。

※ 高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費に合わせて設定されたが、医療保険の一般世帯の限度額は既に44,400円に引き上げられている。一般世帯は引き続き月額37,200円に据え置くが、医療保険の現役並み所得に相当する人（単身の場合、課税所得145万円以上・収入383万円以上）は医療保険に合わせ44,400円に引き上げる。

2 特別養護老人ホームの重点化

特養の入所者について、なぜ、要介護3以上を原則とするのか。

○ 特別養護老人ホームについては、入所を望む重度の要介護者が多数おられること等も踏まえ、在宅生活が困難である中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることが必要。

※見直しは新規入所者からとし、既入所者については、要介護1や2でも継続入所できる経過措置を設ける。

○ 要介護1や2の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難な場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に入所できることとする。

※ 要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合としては、

- ・「知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難であること」
- ・「家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠であること」
- ・「認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要であること」

等が考えられ、関係者の意見を聞きながら、法施行時まで一定の基準を提示。

3 予防給付の見直し

①要支援者の予防給付の見直しを行うのはなぜか。訪問介護と通所介護に限って地域支援事業に移行するのはなぜか。

○ 要支援者については、配食、見守り等の多様な生活支援サービスが必要であり、生活支援の多様なニーズにこたえるためには、介護事業所以外にも、NPO、民間企業、ボランティアなど、多様な事業主体による多様なサービスを充実していくことが、効果的で効率的。

○ また、高齢者の介護予防のためには、地域に多様な通いの場を作り、社会参加を促進していくことが重要。そのためには、介護事業所以外にも、地域の中で多様な主体による多様な場を確保していくことが効果的で効率的。高齢者の社会参加の促進を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍すれば、生きがいや介護予防にもつながる。

○ なお、予防給付のうち訪問看護等のサービスについては、多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、市町村の事務負担も考慮して、引き続き予防給付によるサービスを継続。

<p>②既にサービスを受けている人は、事業移行後も引き続き同じサービスを受けられるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の予防給付の見直しでは、介護事業所による従来と同じサービスもあれば、住民が担い手として積極的に参加する取組まで、多様な主体による多様なサービスを提供。 ○ 既にサービスを受けている要支援者については、その方の状態像等を踏まえ、事業移行後も、市町村のケアマネジメントに基づき、既存サービス相当のサービスの利用が可能。
<p>③市町村による準備が可能か。また、市町村ごとに格差が生じないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村の準備期間を考慮して、平成 27, 28 年度は可能な市町村から新しい総合事業を実施することとし、平成 29 年 4 月までにすべての市町村で実施。 ○ 新しい総合事業の財源構成は、これまでの介護予防給付と変わらず、財政力の差により取り組みに差が出ることはない。 <ul style="list-style-type: none"> ※現在、国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、第 1 号保険料 21%、第 2 号保険料 29% ○ 新しい総合事業では、引き続き介護事業所による従来と同様のサービスも行うため、円滑な移行が可能。その上で、多様な主体による多様なサービスを地域の実情に応じて徐々に充実。 ○ 生活支援サービスの充実に向けて、地域資源の開発やネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置を平成 26 年度予算案でも消費税の充実分を活用して地域支援事業の任意事業として行えるよう計上（公費ベースで 10 億円）。 <ul style="list-style-type: none"> また、各地域の好事例の収集・普及などを行うとともに、介護保険法に基づく指針（ガイドライン）を策定して、市町村の取組を最大限支援。
<p>④利用料を市町村が決めるようになると、自己負担が増えたりするのではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で多様なサービスが提供されるようになるため、利用料は、市町村がサービスの内容に応じて設定。 <ul style="list-style-type: none"> 例えば、住民主体の生活支援サービスは、実費のみを負担してもらうことが考えられ、自己負担が今より安くなる。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一方、予防給付から移行する既存サービスに相当するものの利用料については、介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みの下、市町村が設定する仕組みを検討。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 市町村の介護保険財政への影響を考慮し、既存サービスに相当するサービスについては、利用料は、要介護者の利用者負担割合を下回らない仕組みとすることが必要。 ○ 国で一定の指針（ガイドライン）を策定し、市町村の取組を支援。
<p>⑤報酬が引き下げられ、事業者の経営が厳しくなったり、サービスの質が低下するのではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の見直しによって、市町村は、多様なサービスを用意することとなるが、その際には、サービスの内容に応じて、人員配置・サービスの単価・利用者負担を設定。 ○ サービスの単価は、現在の報酬単価以下で市町村が設定することとなる。専門職が必要なサービスを行う場合には、専門職の人件費が賄える単価設定が適切であり、指針（ガイドライン）で、その旨を明記。 ○ 既存の介護事業者は、専門性や経験を生かして、増加する要介護高齢者に対応。
<p>⑥地域支援事業は、事業費に上限があり、結局、十分なサービスが提供されないのではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合事業の実施により、市町村は、既存の介護事業者も活用しつつ、住民が担い手として積極的に参加するサービスなども用意し、多様な主体による多様なサービスを拡充し、事業費を効果的かつ効率的に使用。 ○ 事業費の上限は、現行制度（原則として当該市町村の給付費の3%）も踏まえつつ、予防給付から事業に移行する分を賄えるように設定し、その後はその市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定 ○ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みを設定。

4 補足給付の見直し

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <p>①なぜ、補足給付について、資産勘案等の見直しを行うのか。</p> | <ul style="list-style-type: none">○ 介護保険では、平成17年から特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は保険給付の対象外となっているが、住民税非課税世帯の方については、申請に基づき、食費・居住費を補助する補足給付を支給している。○ 本来の給付と異なった福祉的な性格や経過的な性格を持つ補足給付については、①食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要があること、②預貯金等を保有して負担能力があるにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われることは不公平であることから、一定額を超える預貯金等の資産のある方を給付の対象外とする等の見直しを実施。
※ 基準となる預貯金等の額は、単身で1000万円超、夫婦で2000万円超を予定している（省令で定める）が、施設入所時点では預貯金等が1000万円を超え、補足給付を受給できなかった方でも、入所中に預貯金等が減って1000万円以下となったときには、補足給付を支給。 |
| <p>②預貯金等については、正確な捕捉ができず不公平とならないか。</p> | <ul style="list-style-type: none">○ 個人の預貯金等を統一的に把握できる仕組みがないため、自己申告の仕組みにより対応せざるを得ないが、適正な申告を促すための仕組みを設ける。○ 完全に資産を把握する仕組みを前提とすると、当面、資産の勘案を行うことはできず、在宅で暮らす方や保険料負担者との間の不公平を放置することとなるので、現時点で実施可能な手段を用いて、可能な限り負担の公平化を図ることが必要。○ 具体的には、<ul style="list-style-type: none">① 補足給付は、受給を希望する方が申請書に必要な書類を添付し、受給要件に該当する旨を申し出ていただく仕組みであるが、その際、本人又は代理する家族等は本人の預貯金等の額を申告するとともに、通帳の写し等を添付する。② 補足給付の申請書に、金融機関への調査を行うことがある旨を明記し、あらかじめ調査への同意を得る。市町村は、介護保険法に基づき、必要に応じて金融機関等への調査を行う。③ 不正受給があった場合に3倍以下の額を返してもらう加算金の規定を設け、補足給付の申請者には、こうした加算金が課されることもある旨を申請書等に記載して周知する。 |

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案要綱

第一 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の措置を講ずること。

第二 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の一部改正

一 題名に関する事項

題名を「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に改めること。（題名関係）

二 目的に関する事項

この法律の目的に、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講ずる旨を明記すること。（第一条関係）

三 総合確保方針、都道府県計画及び市町村計画に関する事項

1 厚生労働大臣は、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じた上で、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下「総合確保方針」という。）を定めなければならないものとする。総合確保方針においては、医療法第三十条の三第一項の基本方針及び介護保険法第一百六条第一項の基本指針の基本となるべき事項、公正性及び透明性の確保その他四の基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項等を定めるものとする。 （第三条第一項から第三項まで関係）

2 都道府県及び市町村は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療及び介護の総合的な確保のための事業（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設及び設備の整備に関する事業、居宅等における医療の提供に関する事業、公的介護施設等の整備に関する事業、医療従事者及び介護従事者の確保に関する事業等）の実施に関する計画（以下、都道府県が作成するものを「都道府県計画」と、市町村が作成するものを「市町村計画」という。）を作成することができるものとする。

また、都道府県計画を作成するに当たっては、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合

性を図るものとし、市町村計画を作成するに当たっては、市町村介護保険事業計画との整合性の確保を図るものとする。こと。（第四条及び第五条関係）

四 基金に関する事項

都道府県が、都道府県事業（都道府県計画に掲載された事業をいう。）に関する経費を支弁するため基金を設ける場合には、国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二を負担するものとする。また、当該基金の財源に充てるため、国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律の施行により増加する消費税の収入をもつて充てるものとする。こと。（第六条及び第七条関係）

五 その他所要の改正を行うこと。

第三 医療法の一部改正

一 地域における病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

1 病床機能報告制度

一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所の管理者は、病床の機能区分に従い、基準日におけ

る病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）及び基準日から一定期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）並びに入院患者に提供する医療の内容等の情報を都道府県知事に報告しなければならないものとする。こと。（第三十条の十二第一項関係。平成二十七年四月一日以降は第三十条の十三第一項）

2 地域医療構想の策定

都道府県は、医療計画において、地域医療構想（構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等に基づく、当該構想区域における将来の医療提供体制に関する構想をいう。）に関する事項、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項等を定めるものとする。こと。（第三十条の四第二項関係）

3 地域医療構想を実現するために必要な措置

(一) 都道府県は、構想区域等ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者等の関係者との協議の場を設け、地域医療構想の達成の推進に必要な事項について、協議を行うものとする。こと。（第三十条の十四第一項関係）

(二) 都道府県知事は、病院の開設等の申請に対する許可には、病床の機能区分のうち、当該構想区域における既存の病床数が、将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を当該許可に係る病床において提供することその他地域医療構想の達成を推進するため必要な条件を付することができるものとする。 (第七条第五項関係)

(三) 都道府県知事は、1の報告について、基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合等において、当該構想区域における当該基準日後病床機能に係る病床数が将来の病床数の必要量に既に達しているときは、当該報告に係る病院等の開設者又は管理者に対し、基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由等について、都道府県医療審議会での説明等を求めることができるものとし、当該説明等の内容を踏まえ、当該理由がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、基準日病床機能を基準日後病床機能に変更しないこと等を要請 (公的医療機関等の場合にあつては、命令) することができるものとする。 (第三十条の十五関係)

(四) 都道府県知事は、地域医療構想の達成の推進に必要な事項について、(一)の協議の場における協議が調わない場合等においては、病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴

いて、当該構想区域における既存の病床数が将来の病床数の必要量に達していない病床の機能区分に係る医療を提供すること等の必要な措置をとることを要請（公的医療機関等の場合にあつては、指示）することができるものとする。こと。（第三十条の十六関係）

(五) 都道府県知事は、構想区域における療養病床及び一般病床の数が療養病床及び一般病床に係る基準病床数を超えている場合において、公的医療機関等以外の医療機関が正当な理由がなく、許可を受けた病床に係る業務を行っていないときは、当該医療機関の開設者又は管理者に対し、病床数の削減の措置をとるべきことを要請することができるものとする。こと。（第三十条の十二関係）

(六) 病院等の開設者又は管理者が(三)、(四)及び(五)の要請に従わない場合は、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病院等の開設者又は管理者に対し、勧告を行うことができるものとし、当該勧告若しくは(三)の命令又は(四)の指示に従わない場合には、都道府県知事はその旨を公表することができるとともに、地域医療支援病院又は特定機能病院の承認を取り消すこと等ができるものとする。こと。（第二十九条第三項及び第四項、第三十条の十七並びに第三十条の十八等関係）

(七) 医療計画を定め、又は変更しようとするときに、あらかじめ意見を聴く対象として、保険者等が

都道府県ごとに組織する保険者協議会を追加すること。（第三十条の四第十四項関係）

4 居宅等における医療の充実及び医療と介護の連携の推進のための医療計画の見直し

- (一) 厚生労働大臣は、医療提供体制の確保を図るための基本的な方針を定めるときは、総合確保方針に即して定めるものとし、都道府県が医療計画を作成するに当たっては、都道府県計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならないものとする。 （第三十条の三第一項及び第三十条の四第十項関係）

- (二) 医療計画で定める事項として、居宅等における医療の確保の目標に関する事項及び居宅等における医療の確保に係る医療連携体制に関する事項を追加すること。 （第三十条の四第二項関係）

- (三) 都道府県が医療計画を変更する頻度について、六年（居宅等における医療の確保の達成状況等については、三年）ごととすること。 （第三十条の六関係）

5 病院及び病床を有する診療所の開設者並びに管理者並びに国民の役割

地域における病床の機能の分化及び連携の推進に係る病院、病床を有する診療所及び国民の役割を位置づけるものとする。 （第六条の二第三項及び第三十条の七第二項関係）

二 医療従事者の確保等に関する事項

1 都道府県知事は、特定機能病院、地域医療支援病院及び公的医療機関等の開設者又は管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができるものとする。 (第三十条の十八関係)。

平成二十七年四月一日以降は第三十条の二十四)

2 都道府県は、医師の確保に関する調査及び分析、相談、情報の提供等の援助その他の医師の確保を図るための必要な支援に関する事務を実施するよう努めるものとする。 (第三十条の十九第一項)。

平成二十七年四月一日以降は第三十条の二十五第一項)。

三 医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項

1 病院又は診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境の改善等の措置を講ずるよう努めなければならないものとし、厚生労働大臣は、そのための指針となるべき事項を定めるものとする。

(第三十条の十三及び第三十条の十四関係)。

平成二十七年四月一日以降は第三十条の十九及び第三十条の二十)

2 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善に関する相談、情報の提供及び助言等の援助その他の医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援に関する事務を実施するよう努めるものとする。

（第三十条の十五第一項関係。平成二十七年四月一日以降は第三十条の二十一第一項）

四 医療法人の合併に関する事項

社団たる医療法人と財団たる医療法人との合併を可能とすること。（第五十七条関係）

五 臨床研究中核病院に関する事項

臨床研究の実施の中核的な役割を担うことに関する一定の要件に該当する病院は、厚生労働大臣の承認を得て、臨床研究中核病院と称することができるものとする。（第四条の三第一項関係）

六 医療の安全の確保のための措置に関する事項

1 病院、診療所又は助産所（以下「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者がその死亡又は死産を予期しなかったものをいう。）が発生した場合には、医療事故調査・支援センターに報告した上で、必要な調査等を行い、その結果を医療事故調査・支援センターに報告すると

もに、遺族に対して説明しなければならないものとする。 (第六条の十及び第六条の十一関係)

2 医療事故調査・支援センターは、医療事故が発生した病院等の管理者又は当該医療事故に係る遺族から依頼があったときは、必要な調査等を行い、その結果を当該管理者及び当該遺族に対して報告しなければならないものとする。 (第六条の十七関係)

七 その他所要の改正を行うこと。

第四 介護保険法の一部改正

一 居宅サービス等の見直しに関する事項

1 通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけること。 (第八条関係)

2 指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとする。 (第七十九条等関係)

二 施設サービス等の見直しに関する事項

1 介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とする。 (第八条関係)

2 サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とするものとする。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする。 (第十三条等関係)

三 費用負担の見直しに関する事項

1 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、その費用の百分の二十とすること。 (第四十九条の二等関係)

2 特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとする。また、偽りその他の不正行為によって特定入所者介護サービス費等を受けた場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の二倍に相当する額以下の金額を徴収することができるものとする。 (第五十一条の三等関係)

3 市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の二分の一、都道府県が四分の一を負担するものとする。 (第二百二十四条の二関係)

四 地域支援事業の見直しに関する事項

1 介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行し、平成二十九年度までに全ての市町村で実施するものとする
こと。（第百十五条の四十五等関係）

2 総合事業について、次に掲げる事項を規定すること。（第百十五条の四十五の二等関係）

(一) 厚生労働大臣は、総合事業の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。

(二) 市町村は、定期的に、総合事業の実施状況について評価等を行うよう努め、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めること。

(三) 総合事業について、国がその費用の百分の二十五を、都道府県及び市町村がそれぞれ百分の十二・五を負担するとともに、医療保険者が負担する地域支援事業支援交付金を充てること。

3 地域支援事業の包括的支援事業に次に掲げる事業を追加し、平成三十年年度までに全ての市町村で実施するものとする。こと。（第百十五条の四十五等関係）

(一) 医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業

- (二) 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業
- (三) 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止

のための支援その他の総合的な支援を行う事業

- 4 地域支援事業の事業費の上限について、七十五歳以上の被保険者の数も勘案して設定するものとする。 (第百十五条の四十五関係)

- 5 地域包括支援センターの設置者は、実施する事業の質の評価を行うこと等により事業の質の向上に努めるものとする。また、市町村は、定期的に、実施する事業の実施状況の点検等を行うよう努めるものとする。 (第百十五条の四十六関係)

- 6 市町村は、適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される会議を置くように努めるものとする。 (第百十五条の四十八関係)

五 介護保険事業計画の見直しに関する事項

- 1 厚生労働大臣は、総合確保方針に則して、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

めの基本的な指針を定めるものとする。 (第百十六条関係)

2 市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとするほか、市町村計画と整合性の確保が図られたものでなければならぬものとする。 (第百十七条関係)

3 都道府県介護保険事業支援計画について、都道府県計画及び医療計画と整合性の確保が図られたものでなければならぬものとする。 (第百十八条関係)

六 その他所要の改正を行うこと。

第五 保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、診療放射線技師法、歯科技工士法及び臨床検査技師等に関する法律等の一部改正

一 保健師助産師看護師法の一部改正

特定行為（診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、高度かつ専門的な知識及び技能等が特に必要な行為として厚生労働省令で定めるものをいう。）を手順書により行う看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、一定の基準に適合する研修を受けなければならないものとする

こと。(第三十七条の二第一項関係)

二 歯科衛生士法、診療放射線技師法及び臨床検査技師等に関する法律の一部改正

歯科衛生士の行う予防処置について歯科医師の直接の指導ではなく指導の下に行うものとするともに、診療放射線技師の業務に放射線の照射等に関連する行為を、臨床検査技師の業務に検体の採取を行うことをそれぞれ追加すること等の見直しを行うこと。

三 歯科技工士法等の一部改正

歯科技工士国家試験の実施主体を都道府県知事から厚生労働大臣に変更するものとする。

四 その他所要の改正を行うこと。

第六 外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律の一部改正

医療に関する知識及び技能の教授又は医学若しくは歯科医学の研究を目的として本邦に入国する外国医師又は外国歯科医師は厚生労働大臣の許可を受けて、一定の条件の下に本邦において医業等を行うことができるものとするほか、臨床修練の許可の基準を緩和する等の所要の措置を講ずること。(第三条及び第二十一条の三等関係)

第七 看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正

看護師等は、病院等を離職した場合等に、住所、氏名等を都道府県ナースセンターに届け出るよう努めなければならないものとする等看護師等の就業の促進に関する所要の措置を講ずること。（第十六条の三等関係）

第八 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部改正

持分あり医療法人は、持分なし医療法人への移行に関する計画を作成し、これが適当である旨の厚生労働大臣の認定を受けることができるものとする等所要の措置を講ずること。（附則第十条の三から第十条の七まで等関係）

第九 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正

介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日を、平成二十七年四月一日から平成二十八年四月一日に変更すること。（附則第一条関係）

第十 その他関係法律の一部改正

生活保護法、国民健康保険法、老人福祉法等の関係法律について、所要の改正を行うこと。

第十一 施行期日等

一 施行期日

この法律は、公布の日又は平成二十六年四月一日のいずれか遅い日から施行するものとする。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。〔附則第一条関係〕

(一) 第三（医療法の改正） 平成二十六年十月一日（ただし、地域医療構想に関する事項（一の２及び３）及び臨床研究中核病院に関する事項（五）は平成二十七年四月一日、医療事故の調査に係る仕組み（六）は平成二十七年十月一日）

(二) 第四（介護保険法の改正） 平成二十七年四月一日（ただし、利用者負担割合の見直し及び特定入所者介護サービス費等の支給要件の見直し（三の１及び２）は平成二十七年八月一日、通所介護の見直し（一の１）は平成二十八年四月一日までの間で政令で定める日、指定居宅介護支援事業者の見直し（一の２）は平成三十年四月一日）

(三) 第五（保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、診療放射線技師法、歯科技工士法及び臨床検査技師等に関する法律等の改正） 平成二十七年四月一日（ただし、診療放射線技師法の改正の一部は公布

日、看護師の特定行為の研修制度は平成二十七年十月一日)

(四) 第六(外国医師臨床修練制度の改正)及び第八(持分なし医療法人への移行に係る改正) 平成二

十六年十月一日

(五) 第七(看護師免許保持者等の届出制度) 平成二十七年十月一日

(六) 第九(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更) 公布の日

二 検討規定等

(一) 政府は、第三の六の調査(以下「医療事故調査」という。)の実施状況等を勘案し、医師法第二十

一条の規定に基づく届出及び第三の六の医療事故調査・支援センターへの医療事故の報告、医療事故調査及び医療事故調査・支援センターの在り方を見直すこと等について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後二年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。 (附則

第二条第二項関係)

(二) 政府は、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで行われる特定行為が看護師により適切に行われるよう、医師、歯科医師、看護師その他の関係者に対して特定行為の研修制度の趣旨が当

該行為を妨げるものではないことの内容の周知その他の必要な措置を講ずるものとする。 (附則

第二十九条関係)

- (三) 政府は、我が国における急速な高齢化の進展等に伴い、介護関係業務に係る労働力への需要が増大していることに鑑み、この法律の公布後一年を目途として、介護関係業務に係る労働力の確保の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。 (附則第二条第三項関係)

- (四) その他、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。