

関連施策と介護保険制度改革の概要 及び市の施策

平成29年度第1回松戸市高齢者保健福祉推進会議

平成29年7月19日（水）

経済財政運営と改革の基本方針2017（抜粋）

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性（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。

⑤ 平成30年度診療報酬・介護報酬改定等

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応じ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。

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。

未来投資戦略2017（抜粋）

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

i) 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

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。

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。

規制改革実施計画（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

- 第三者評価受審に係るインセンティブの強化
- 第三者評価の利用者選択情報としての位置付けの強化
- 第三者評価機関及び評価調査者の質の向上の推進
- 高齢者福祉サービス版の評価基準の充実
- 介護事業者向けの手引書等の作成

② 介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現

- 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
- 訪問介護サービスにおける柔軟な組合せの実現等
- 通所介護サービスにおける柔軟な組合せの実現
- 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
- 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

③ 介護サービス供給の在り方の見直し

- 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
- 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
- 介護事業者選定のための公募に係る留意点の明確化
- 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

④ 介護事業の展開促進・業務効率化の促進

- 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
- 介護報酬体系の簡明化

まち・ひと・しごと創生基本方針2017（抜粋）

Ⅱ. 地方創生の基本方針 - 地方創生の新展開 -

3. 東京圏における医療・介護問題・少子化問題への対応

東京圏においては今後高齢化が急速に進展し、平成27年から平成37年までの10年間で75歳以上の高齢者が175万人増加すると見込まれている。これに伴って医療・介護ニーズが増大すると見込まれ、医療については、在宅医療等の利用者増を前提とした上で、一都三県において平成37年に現在の病床数よりも約2.0万床の増加が必要（平成27年病床数：約27.0万床）との将来的な推計を行っており、介護については、東京都においては平成37年には約5万人分の施設・居住系サービスの増加が必要（平成27年当該サービス利用者：約12.4万人）との将来的な推計を行っている。

こうした都市部においては、高い地価を背景に施設整備が進みにくい、増加するニーズに対応する介護人材の確保が難しくなっているなどの課題も存在し、また、広域的に連携した取組が求められている。一都三県においては、地域医療介護総合確保基金等を活用した地域包括ケアシステムの整備や空き家を活用した高齢者の共同居住の確保等が進められており、こうした取組に対し引き続き積極的な支援を行っていく。

また、東京圏は、厳しい住宅事情や子育て環境等から、極めて低い出生率にとどまっております。東京圏に若い世代が集中することによって、日本全体としての人口減少に結び付いていると言える。このため、少子化対策における「地域アプローチ」を推進し、ワーク・ライフ・バランスや子育てしやすい職場環境づくりに取り組むとともに、「少子化社会対策大綱」（平成27年3月20日閣議決定）と連携した少子化対策を、国と地方公共団体が連携し、総合的に推進する。

Ⅲ. 各分野の施策の推進

4. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

⑤ 地域共生社会の実現

【具体的取組】

◎ 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

・地域や個人が抱える様々な生活課題を、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援とあいまって解決する包括的な支援体制づくりを進めることを市町村の努力義務とする社会福祉法（昭和26年法律第45号）改正案が平成29年通常国会で成立し、平成30年4月から施行される予定。

・また、地域共生社会の実現に向けた地方公共団体の創意工夫ある取組を支援するモデル事業を平成29年度は100自治体程度で実施する。

・改正社会福祉法においては、市町村が包括的な支援体制を整備する上での指針を国が策定することとしており、併せて、地域福祉計画のガイドラインについても見直しを行う。改正社会福祉法において、公布後3年を目途に全国的な体制整備に向けた検討を行うこととしており、まずはモデル事業の実施を通じて課題や論点等を整理していく。

・これらの取組を通じ、市町村における総合的な相談支援体制作りを進め、平成32年～平成37年を目途に全国展開を図る。

・民間の活力を社会的課題の解決に活用するため、モデル事業の実施を通じた評価指標の設定等の環境整備を行う。

介護保険制度の改正（概要）

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。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

介護保険制度の改正①

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 ～

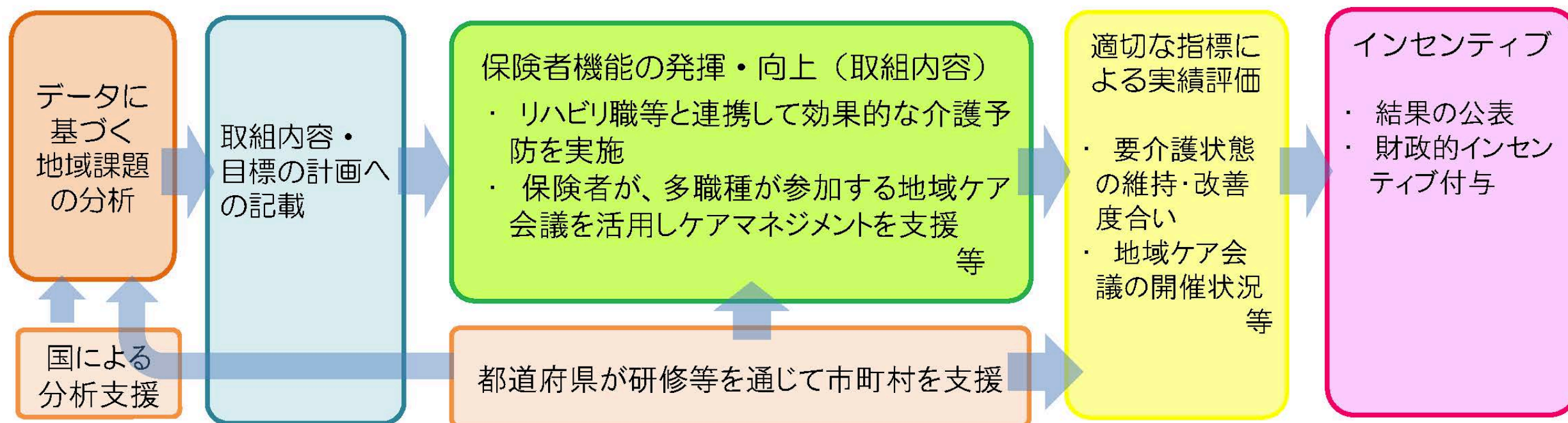
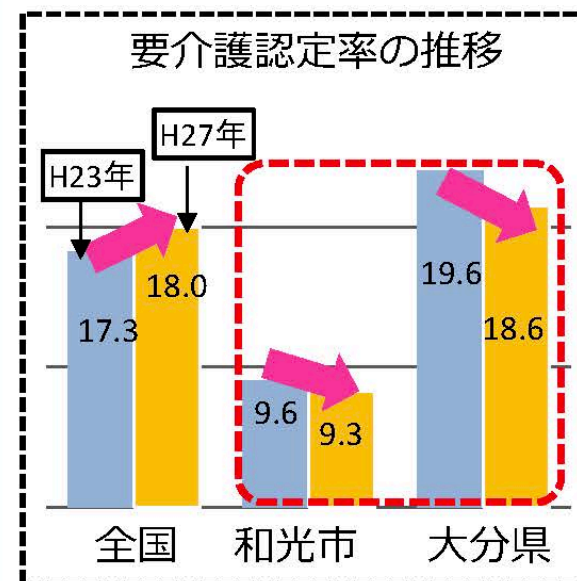
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

※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



介護保険制度の改正②

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、 <u>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。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「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。</u> （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。

介護保険制度の改正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

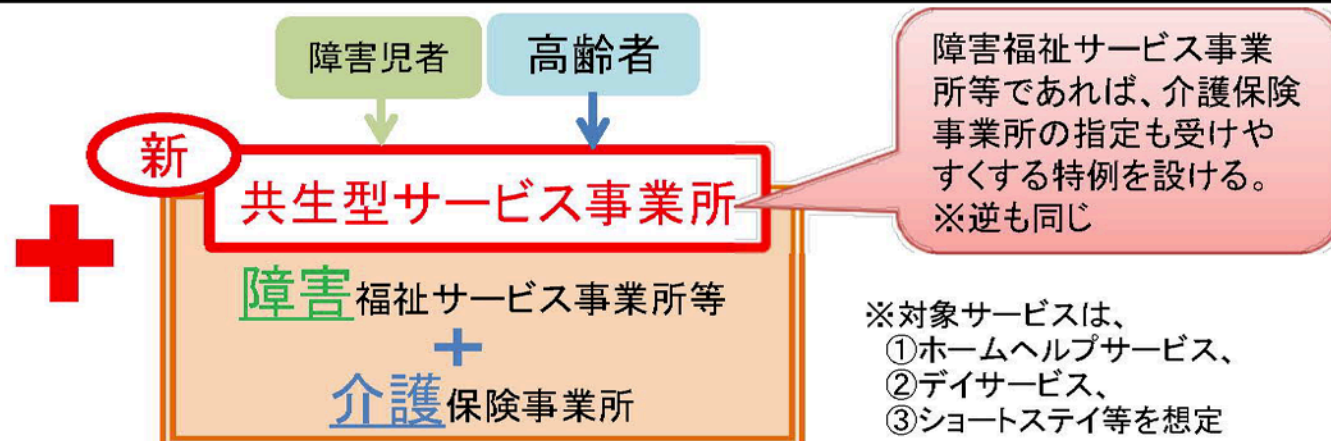
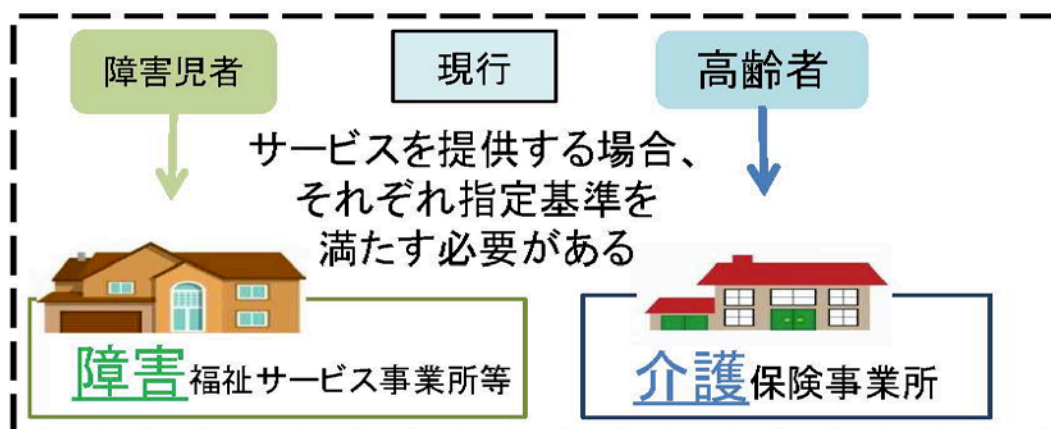
3. 地域福祉計画の充実

- 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)




介護保険制度の改正③（その他）

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） 居宅サービス → 条件付加（新設①）	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（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）

介護保険制度の改正③（その他）

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。

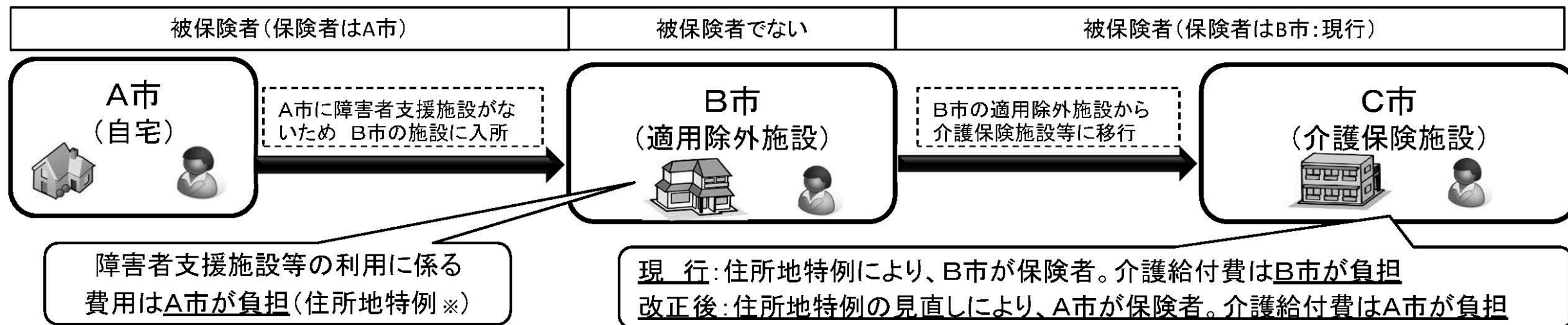
【前払金保全措置の義務の対象拡大】

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。

介護保険制度の改正④

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

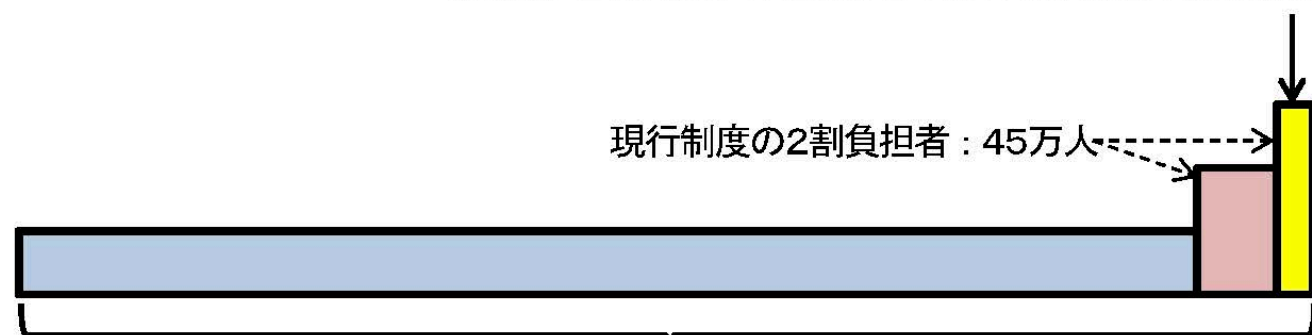
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

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



受給者全体：496万人

(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
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

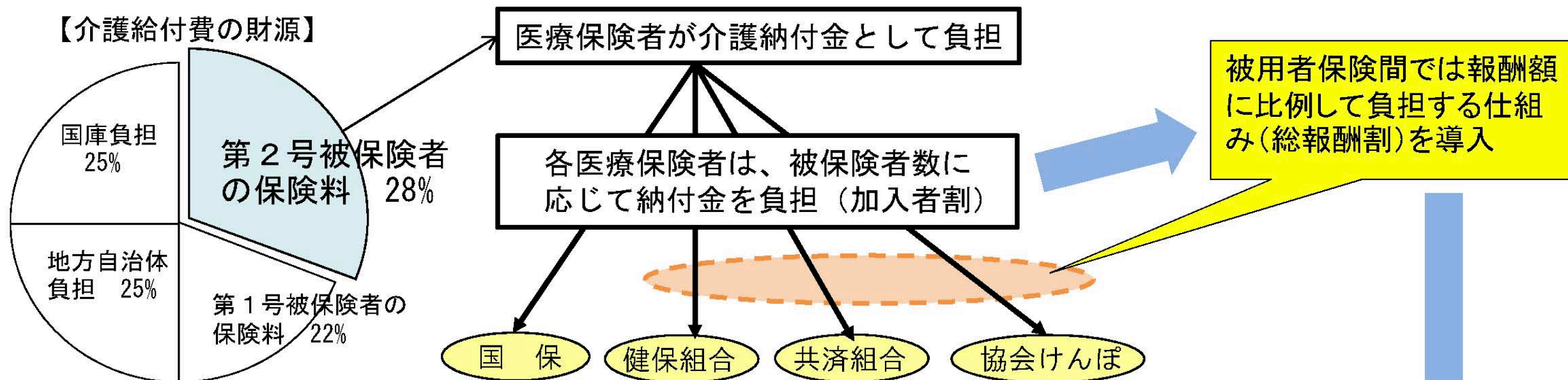
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

介護保険制度の改正⑤

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

介護保険制度の改正（法律以外の見直し事項）

高額介護サービス費の見直し

法律以外の見直し事項

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、高額介護サービス費の「一般区分」の月額上限額を医療保険並みに引き上げる。【平成29年8月施行】
- 1割負担者のみの世帯については、年間上限額を設定(37,200円×12か月：446,400円)(3年間の時限措置)

	自己負担限度額(月額)
現役並み所得相当(※1)	44,400円
一般	37,200円 ⇒ <u>44,400円</u> + <u>年間上限額の設定</u> (1割負担者のみの世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

(参考)医療保険の負担限度額(70歳以上・月額・多数回該当)(現行)
44,400円
44,400円
24,600円
15,000円

※1 世帯内に課税所得145万円以上の被保険者がいる場合であって、世帯年収520万円以上(単身世帯の場合は383万円以上)

1割負担者に対する年間上限額の設定

1割負担者(年金収入280万円未満)のみの世帯については、過大な負担とならないよう、年間の負担総額が現行の負担最大額を超えない仕組みとする。(3年間の時限措置)

年間上限額： 446,400円 (37,200円×12)

介護保険制度の改正（法律以外の見直し事項）

福祉用具貸与の見直し

法律以外の見直し事項

見直しの方向性

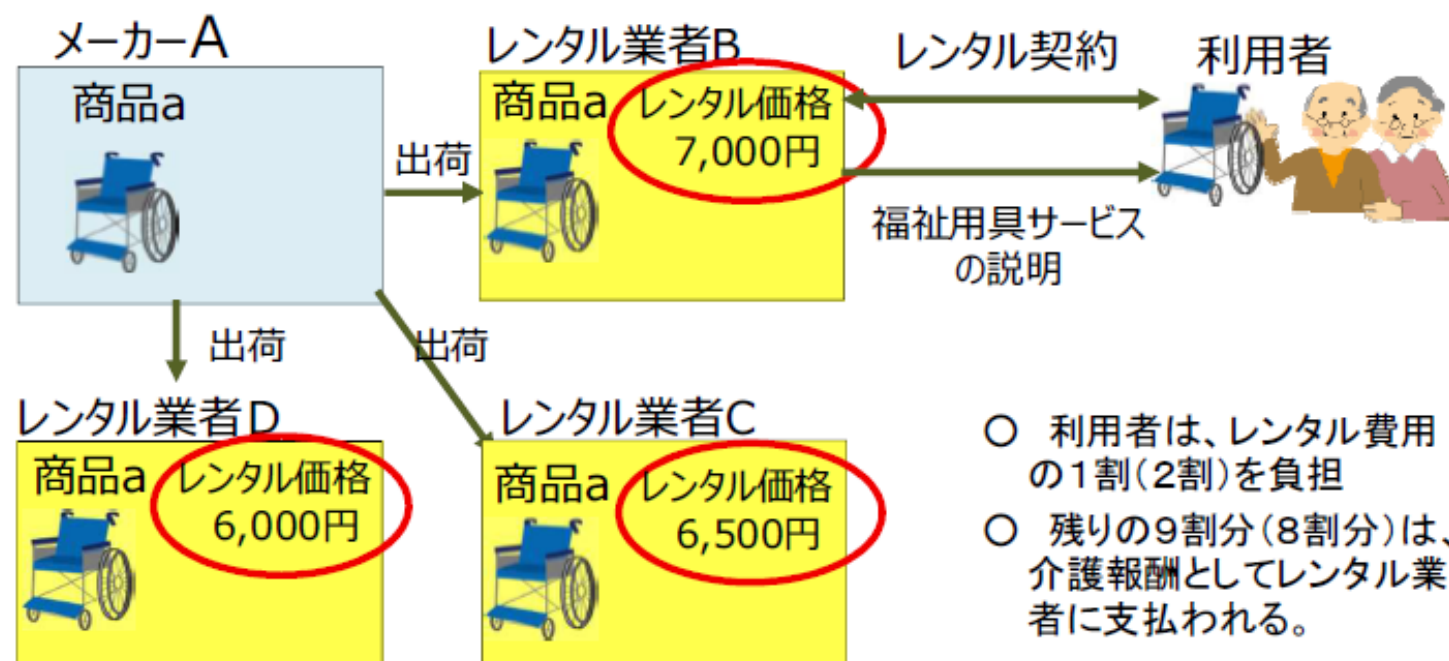
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

【平成30年10月施行】

福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品（例：メーカーAの車いすa）でも、レンタル業者ごとに価格差がある。
- これは、レンタル業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

*福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- レンタル業者は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、そのレンタル業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

介護保険制度の改正（法律以外の見直し事項）

住宅改修の見直し

法律以外の見直し事項

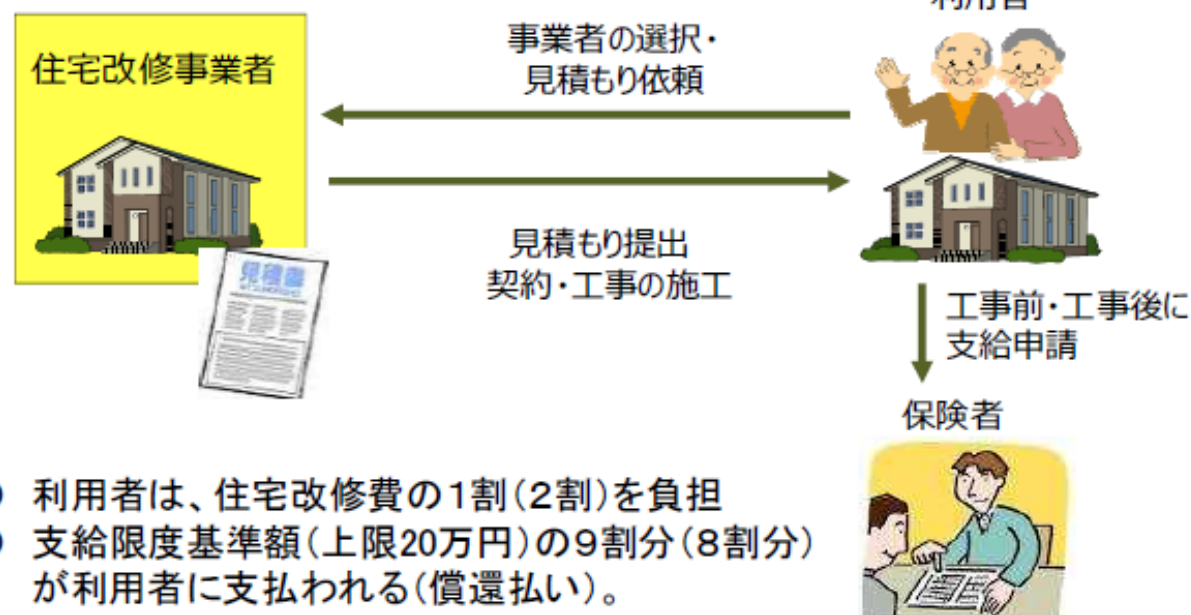
見直しの方向性

住宅改修の内容や価格を、保険者が適切に把握・確認できるようにするとともに、利用者の適切な選択に資するための取組を進める。

住宅改修の仕組み

- 住宅改修を行おうとするときは、申請書に必要な書類（理由書や見積書類）を添えて、工事前に保険者に提出するとともに、工事完成後、保険者の確認を受ける。
- 工事価格の設定は住宅改修事業者の裁量によるほか、事業者により技術・施工水準のバラツキがある。

* 住宅改修…手すりの取付け、段差の解消など



見直し内容

- 事前申請時に利用者が保険者に提出する見積書類の様式（改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの）を、国が示す
- 複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう、利用者に対する説明を促進
- 建築の専門職や理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーター、その他住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例や、住宅改修事業者への研修会を行っている事例等、保険者の取組の好事例を広く横展開

介護保険制度の改正（法律以外の見直し事項）

生活援助等の見直し

法律以外の見直し事項

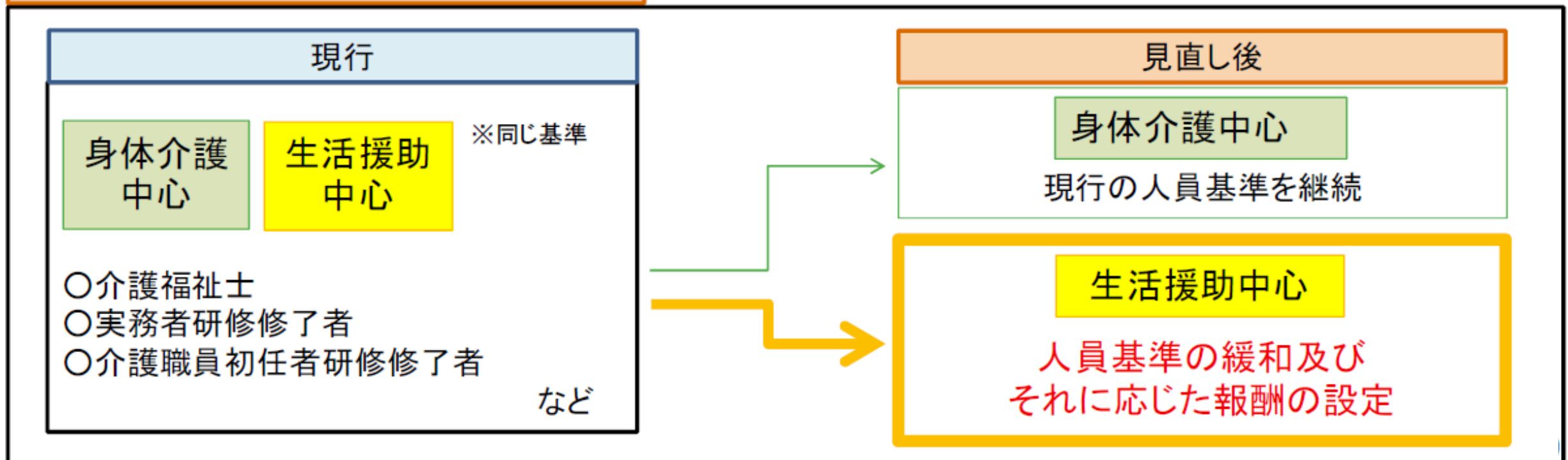
見直しの方向性

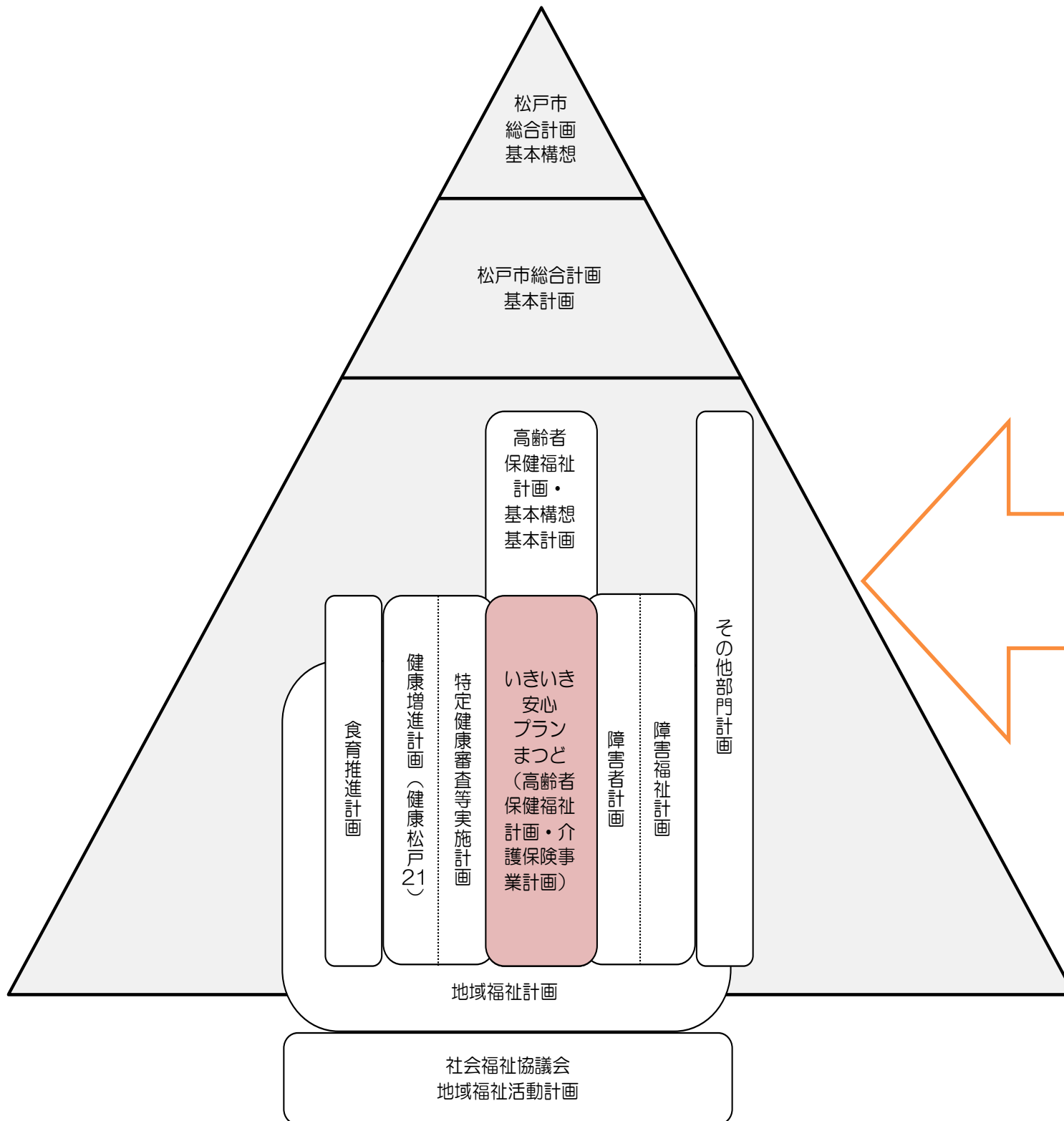
- 介護人材の確保等の観点から踏まえ、生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やこれに応じた報酬の設定。（30年度報酬改定）
- 通所介護などその他の給付について介護報酬改定の議論の過程で適正化を検討。

訪問介護におけるサービス類型

- ① 身体介護 >> 利用者の身体に直接接触して行われるサービス等
（例：入浴介助、排せつ介助、食事介助 等）
- ② 生活援助 >> 身体介護以外で、利用者が日常生活を営むことを支援するサービス
（例：掃除、洗濯、調理 等）

訪問介護員の人員基準の見直し





松戸市人口ビジョン 松戸市総合戦略 (H27/10) H27～31年の5か年
 <人口ビジョン>

■目指すべき将来の方向

松戸の持つ魅力、潜在能力をフル活用し、良好な居住環境の整備、経済の活性化により、人口規模を維持していく。

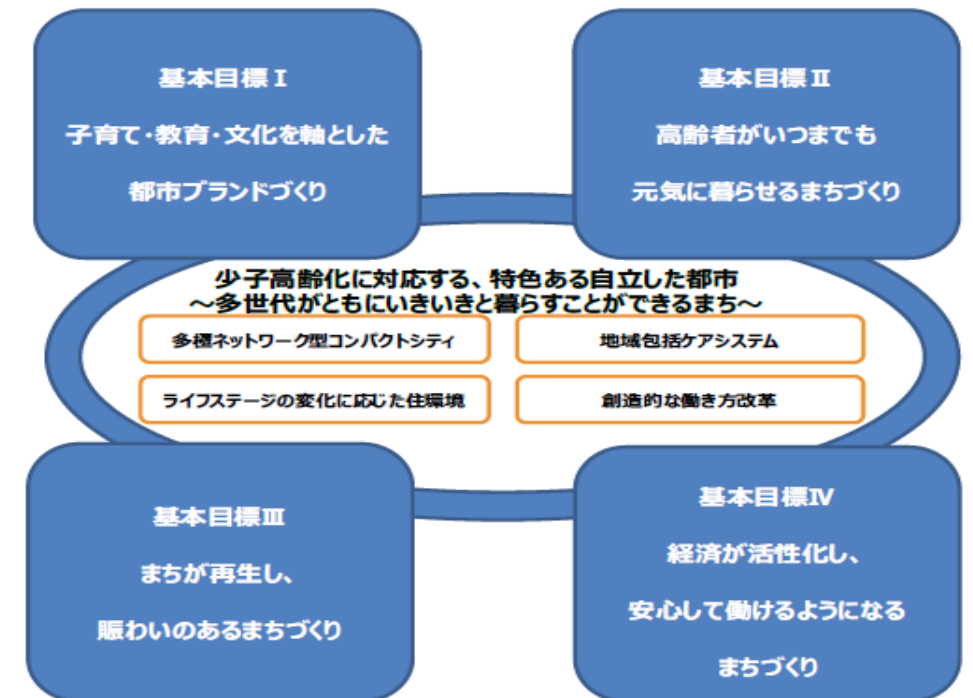
- ・東京近郊でありながら、地方と同水準の出生率
- ・健康寿命を延ばし、高齢者も安心して暮らせるまちに

■将来人口の展望

2060年まで、現在の水準である50万人程度を維持

松戸市の持続的な発展を目的として、本人口ビジョンの目標年度である2060年まで、地域における活力の源泉である人口数を、現在の水準である50万人程度で維持。あわせて昼夜間人口比率85%を展望する。

<総合戦略>



基本目標Ⅱ 高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり
 数値目標

■65歳における平均自立期間：男性17.83年、女性20.68年（平成26年度）→男性18.24年、女性21.24年（平成31年度）

■生きがい感を持っている人の割合（70歳以上）：84.3%（平成25年度）→86.0%（平成31年度）

■65～74歳就業率：30.1%（平成22年）→34.0%（平成31年）

基本的方向

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現し、高齢者がいつまでも元気に暮らすことができるまちづくりを進める。

具体的な施策と重要業績評価指標

- 1 高齢になっても健康で暮らすことができるまち
- 2 医療や介護が必要になっても安心して暮らすことができるまち