

国・地方を通じた 社会保障制度改革

平成29年9月29日(金)
総務省 自治財政局 調整課
理事官 志賀 真幸



総務省

Ministry of Internal Affairs
and Communications

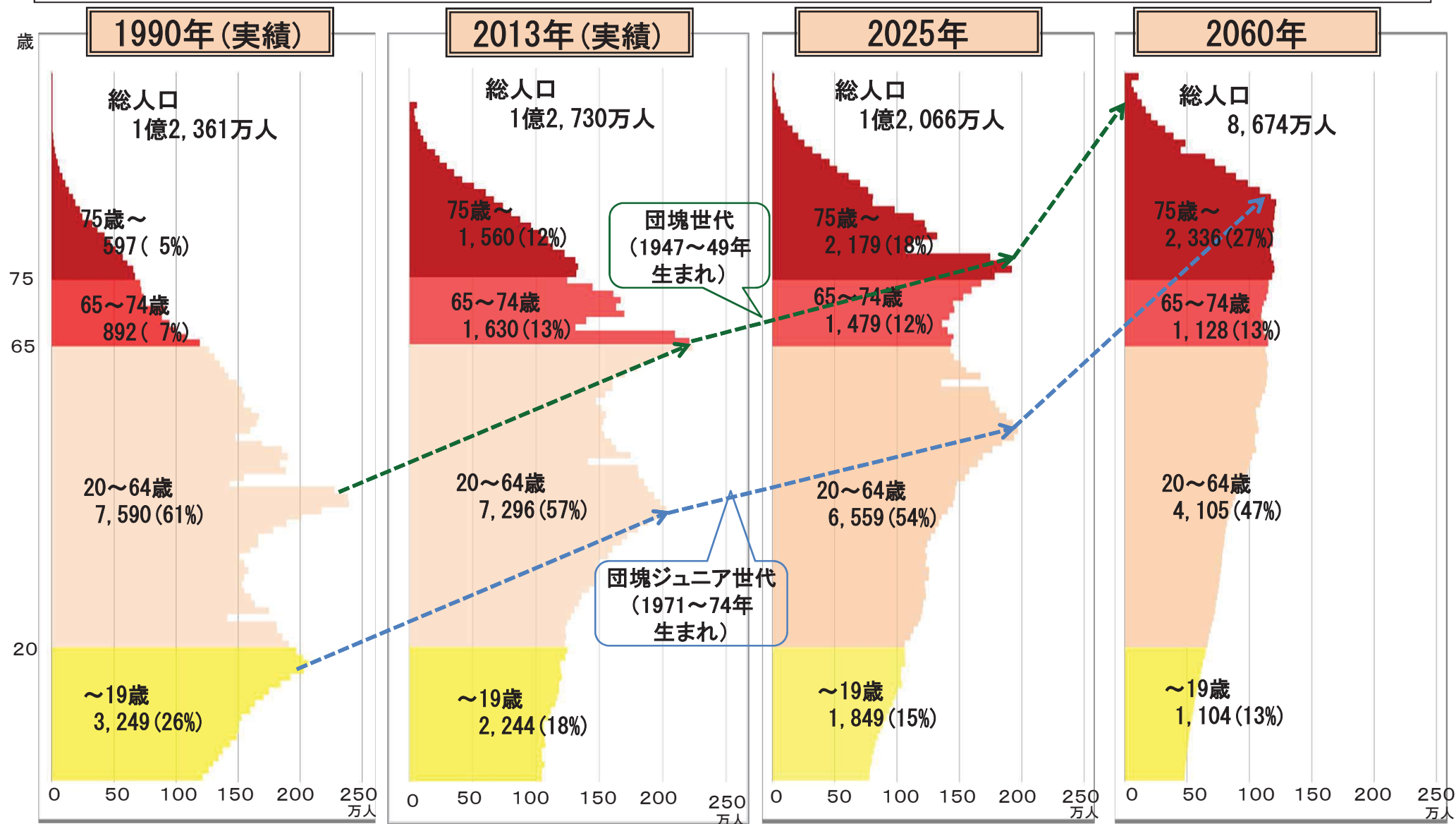
目 次

- ① 社会保障と税の一体改革 1
- ② 子ども・子育て支援の充実 2 2
- ③ 医療・介護サービスの提供体制改革等 2 8
- ④ 医療・介護保険制度の改革 4 0
- ⑤ 年金制度の改善 6 3

①社会保障と税の一体改革

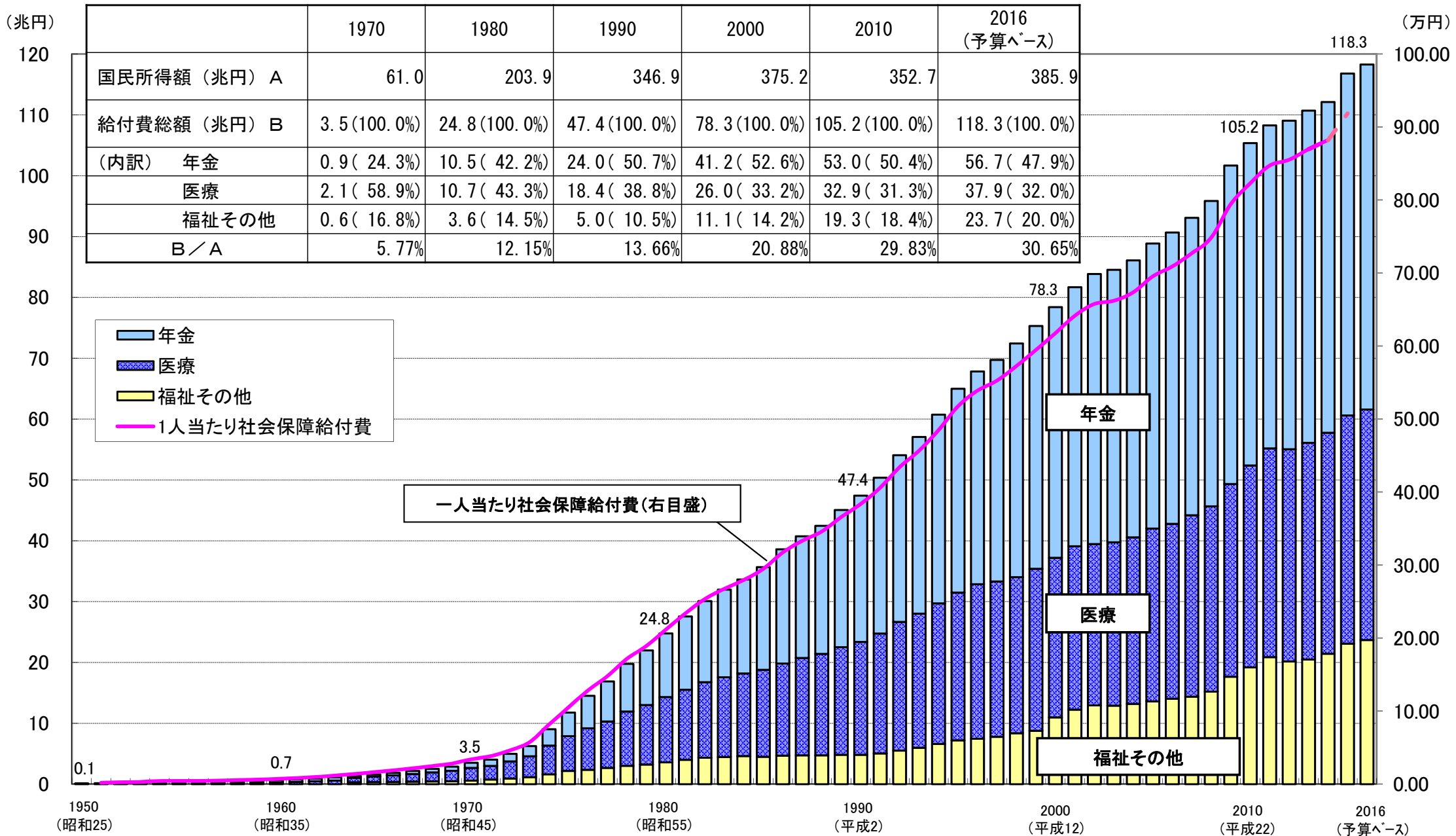
日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障の役割分担

- 年金：国の役割
- 保育・介護・医療：主として市町村の役割

役割分担

国		年金	・年金給付に関する事務
地方	市町村	保育	・保育所の運営 都道府県：財政支援 国：保育制度の立案、財政支援
		介護	・介護保険事業の運営 都道府県：介護保険事業の運営健全化のための調整、財政支援 国：介護保険制度の立案、財政支援
		医療 (※1)	・国民健康保険事業の運営(※2) 都道府県：国民健康保険事業の運営健全化のための調整、財政支援 国：医療制度の立案、財政支援

※1 医療については、「国民健康保険」の他に、「協会健保」、「組合保険」及び「共済組合」があり、それぞれ役割・公費負担は異なる。
 ※2 平成30年度から、都道府県が財政運営責任主体となる新制度へ移行

平成27年度決算額

年金 11.0兆円 ※ 国民年金(基礎年金部分)の給付費のうち国庫負担分

国 11.0兆円 (100%)

介護 5.1兆円

市町村	都道府県	国
1.5兆円 (28.8%)	1.4兆円 (27.2%)	2.2兆円 (44.0%)

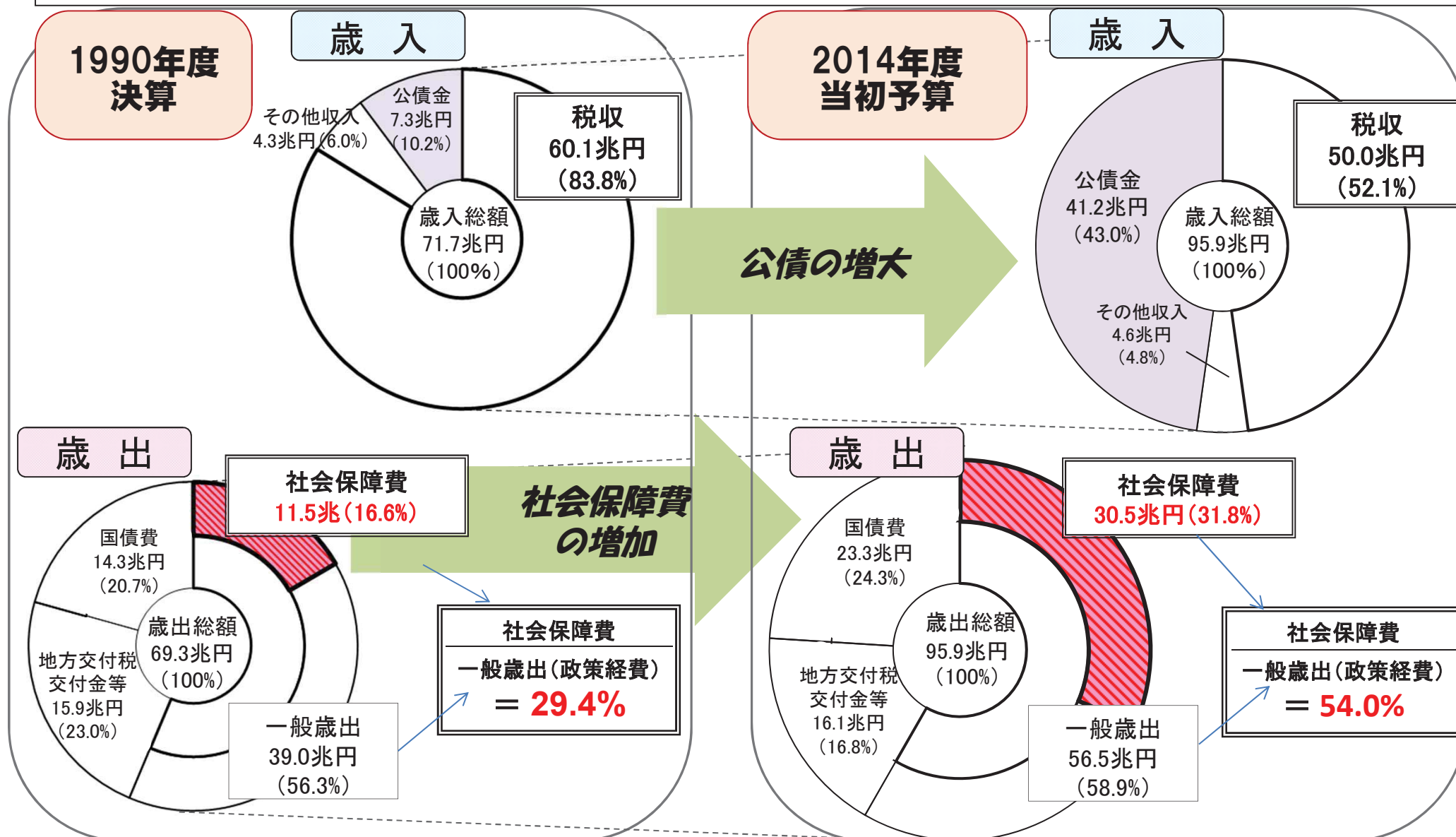
医療(例：国民健康保険) 5.1兆円

市町村	都道府県	国
0.5兆円 (9.7%)	1.2兆円 (22.9%)	3.5兆円 (67.4%)

※年金、介護、医療とも公費負担部分の総額及び割合であり、保険料等除き。

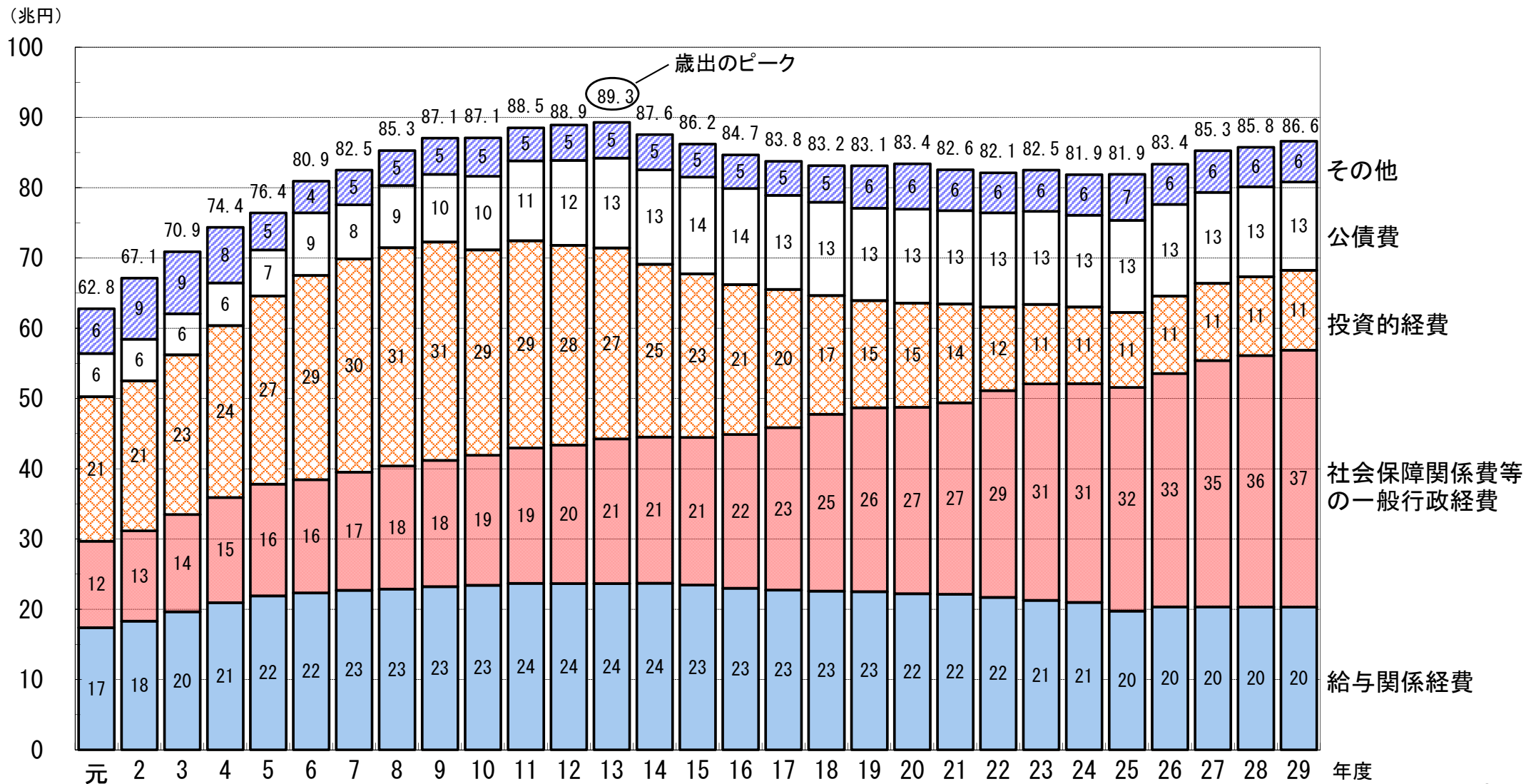
歳出・歳入構造の変化

○平成2(1990)年度と平成26(2014)年度の国の一般会計の構造を比べると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出(政策経費)の半分以上を占めるようになった。

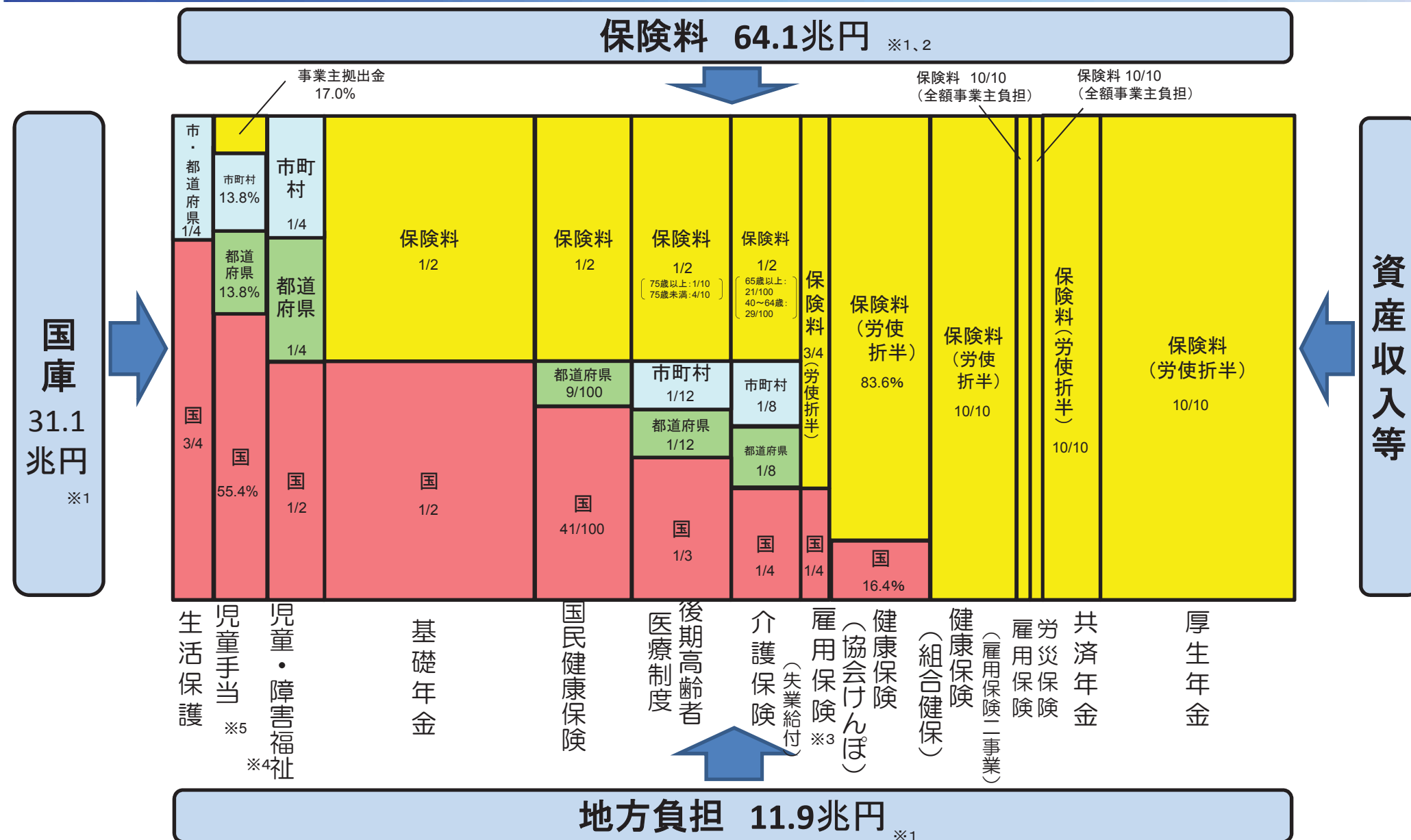


地方財政計画の歳出の推移

近年の地方財政計画の歳出は、高齢化の進行等により社会保障関係費（一般行政経費に計上）が増加する一方で、行政改革等により、給与関係経費や投資的経費が減少していることから、全体としては抑制基調にある。



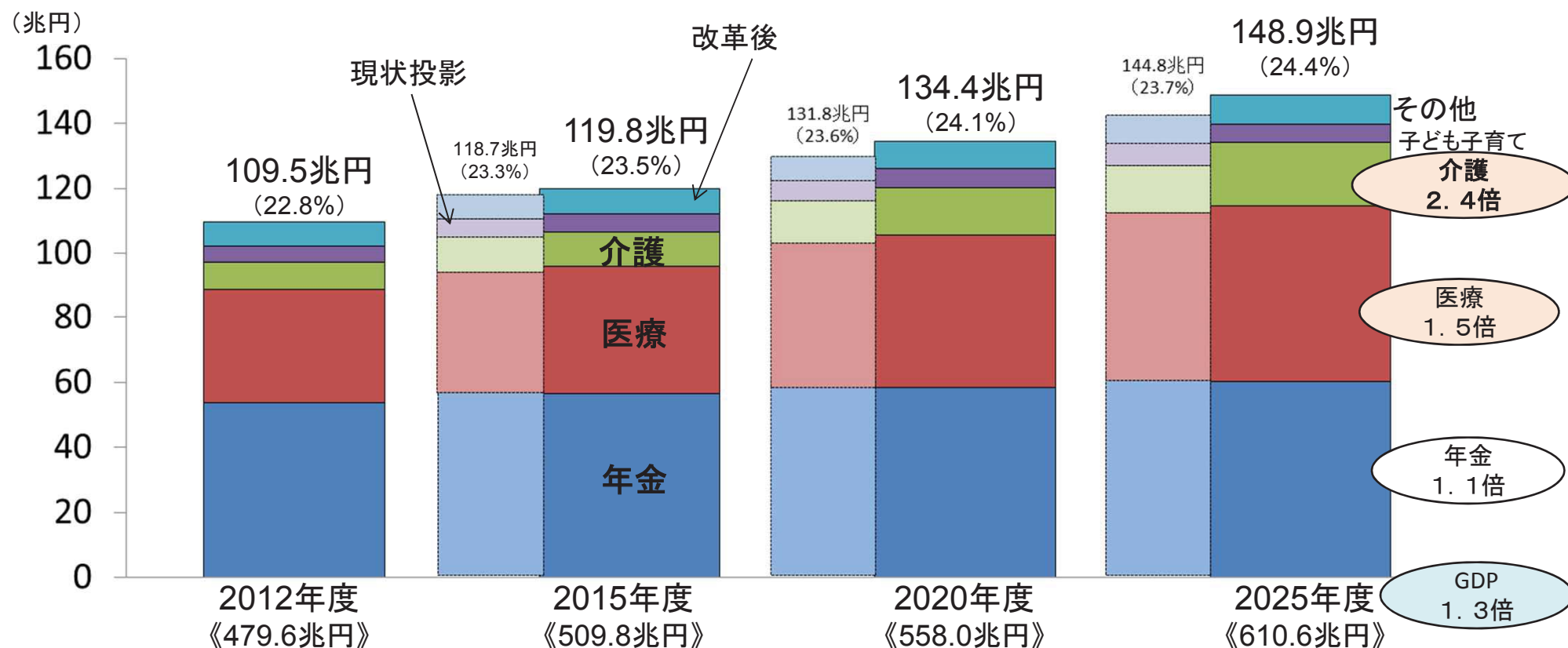
社会保障財源の全体像（イメージ）



※1 保険料、国庫、地方負担の額は平成26年当初予算ベース。※2 保険料は事業主拠出金を含む。※3 雇用保険(失業給付)については、当分の間、国庫負担額(1/4)の55%に相当する額を負担。※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。※5 児童手当については、平成26年度当初予算ベースの割合を示したもの。

社会保障に係る費用の将来推計について

- 給付費は、2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加
- 2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

平成20年 **社会保障国民会議** ～ 持続可能性から社会保障の機能強化へ

→ 「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」(H20.12)

→ 平成21年度税制改正法附則第104条(H21.3)

「政府は、基礎年金の国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置並びに年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用の見通しを踏まえつつ、(中略)遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本改革を行うため、平成23年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする」

平成21年 **安心社会実現会議** ～ 安心と活力の両立

政府・与党における検討

平成22年10月 政府・与党社会保障改革検討本部

↓ 平成22年12月 「社会保障改革の推進について」(閣議決定)

「社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る」

平成23年2月～7月:社会保障改革に関する集中検討会議

- ↓
- 社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定。7月1日閣議報告)
 - 社会保障・税一体改革素案(平成24年1月6日政府・与党社会保障改革本部決定・閣議報告)

平成24年2月17日：社会保障・税一体改革大綱閣議決定



○ 大綱に基づく法案作成 ⇒ 与党審査

5月～：社会保障・税一体改革関連法案の国会審議



社会保障制度改革推進法（自民党・民主党・公明党の3党合意に基づく議員立法）

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記
- 社会保障制度改革国民会議の設置を規定

税制抜本改革法（消費税率の引上げ）／子ども・子育て支援関連3法／年金関連4法 が成立

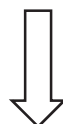
平成25年8月6日：国民会議報告書とりまとめ



社会保障制度改革国民会議（委員は15名の有識者により構成（会長：清家篤 慶應義塾長））

- 改革推進法により設置され、20回にわたり議論
- 総論のほか、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言

10月15日：社会保障制度改革プログラム法案の提出



社会保障改革プログラム法案（社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案）の提出

- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定
- 改革推進体制の整備等について規定

12月5日：社会保障制度改革プログラム法の成立、同13日：公布・施行

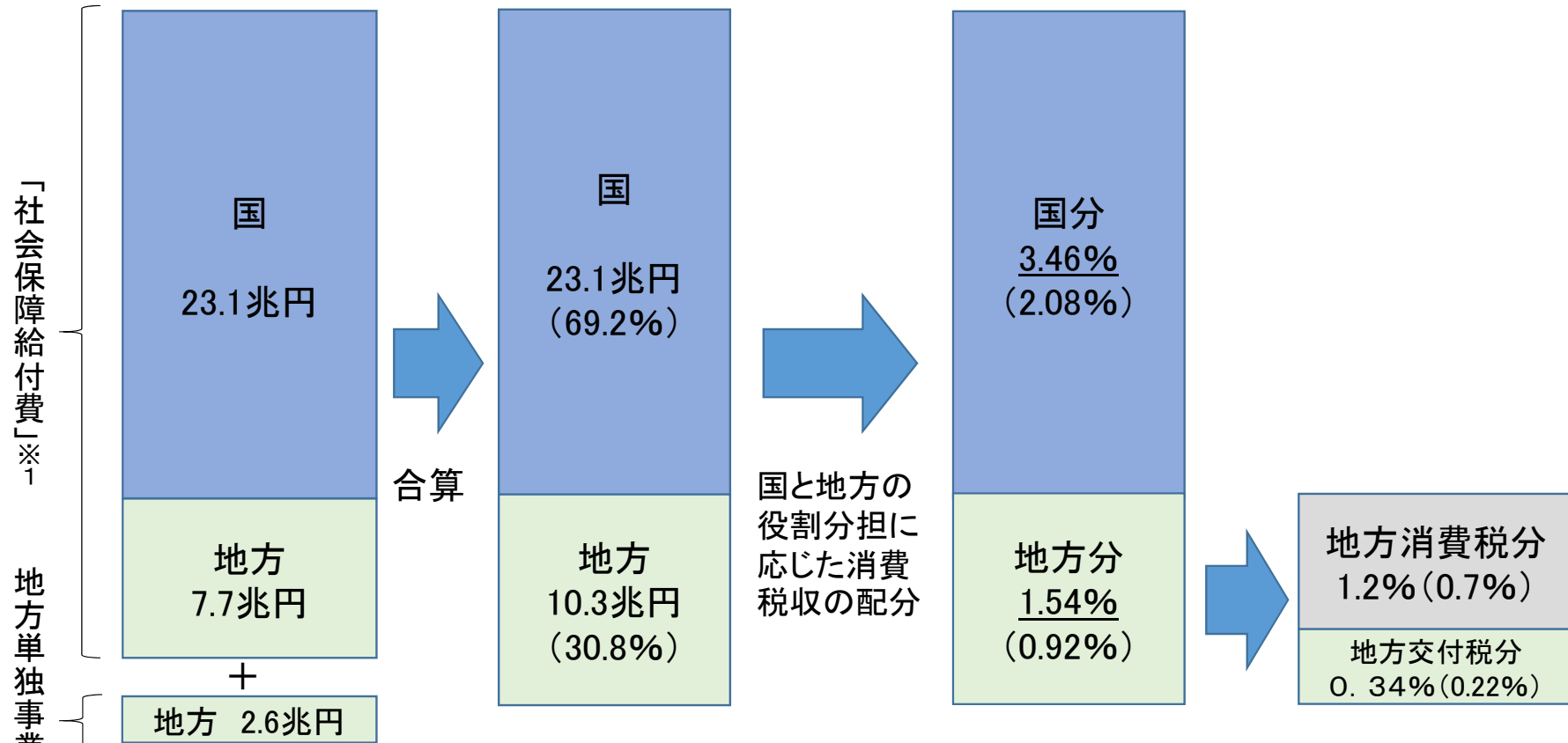


今年（平成26年）の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出

国・地方の役割分担に応じた配分

社会保障四経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担

消費税(国・地方)5%引上げ時の配分
(カッコ内は、3%引上げ時の配分)



※1 「社会保障4経費(消費税対象経費)との関係での社会保障給付の整理」(12月26日「国と地方の協議の場」厚生労働省提出資料)より
 ※2 「地方単独事業の総合的な整理」(12月29日「国と地方の協議の場」内閣官房、総務省、財務省、厚生労働省提出資料)を踏まえた整理

プログラム法における主な改革項目

分野		主な改革項目	改革実施時期	法成立時期
少子化対策		子ども・子育て支援新制度の実施	平成27年4月1日	<u>平成24年8月10日成立</u> (子ども・子育て関連3法)
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制	①病床機能報告制度、地域医療構想の策定 ②構想実現のための都道府県の役割強化、 新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)	平成26年6月25日 から順次実施	<u>平成26年6月18日成立</u> (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)
	介護保険制度	①地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業や 要支援者への支援の見直し ②第一号保険料の低所得者軽減措置	平成27年4月1日 から順次実施	
	医療保険制度	①国保への財政支援の拡充 ②国保の財政運営責任等の都道府県移行	平成27年5月29日 から順次実施	<u>平成27年5月27日成立</u> (持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律)
	難病・小児慢性 特定疾病対策	①都道府県の超過負担の解消 ②安定的な医療費助成制度の確立	平成27年1月1日	<u>平成26年5月23日成立</u> (難病の患者に対する医療等に関する法律、児童福祉法の一部を改正する法律)

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2017年4月より10%へ段階的に引上げ
- 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっていたが、今回、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

1%
程度

社会保障の充実

+2.8兆円程度

社会保障の安定化

+11.2兆円程度

○基礎年金国庫負担割合1/2の恒久化

3.2兆円程度

○後代への負担のつけ回しの軽減

・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない
既存の社会保障費

7.3兆円程度

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

・診療報酬、介護報酬、子育て支援等
についての 物価上昇に伴う増

0.8兆円程度

○子ども・子育て支援の充実 0.7兆円程度

-子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実、「待機児童解消加速化プラン」の実施 など

○医療・介護の充実 1.5兆円程度

-病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等、地域包括ケアシステムの構築、医療保険制度の財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、難病、小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立 など

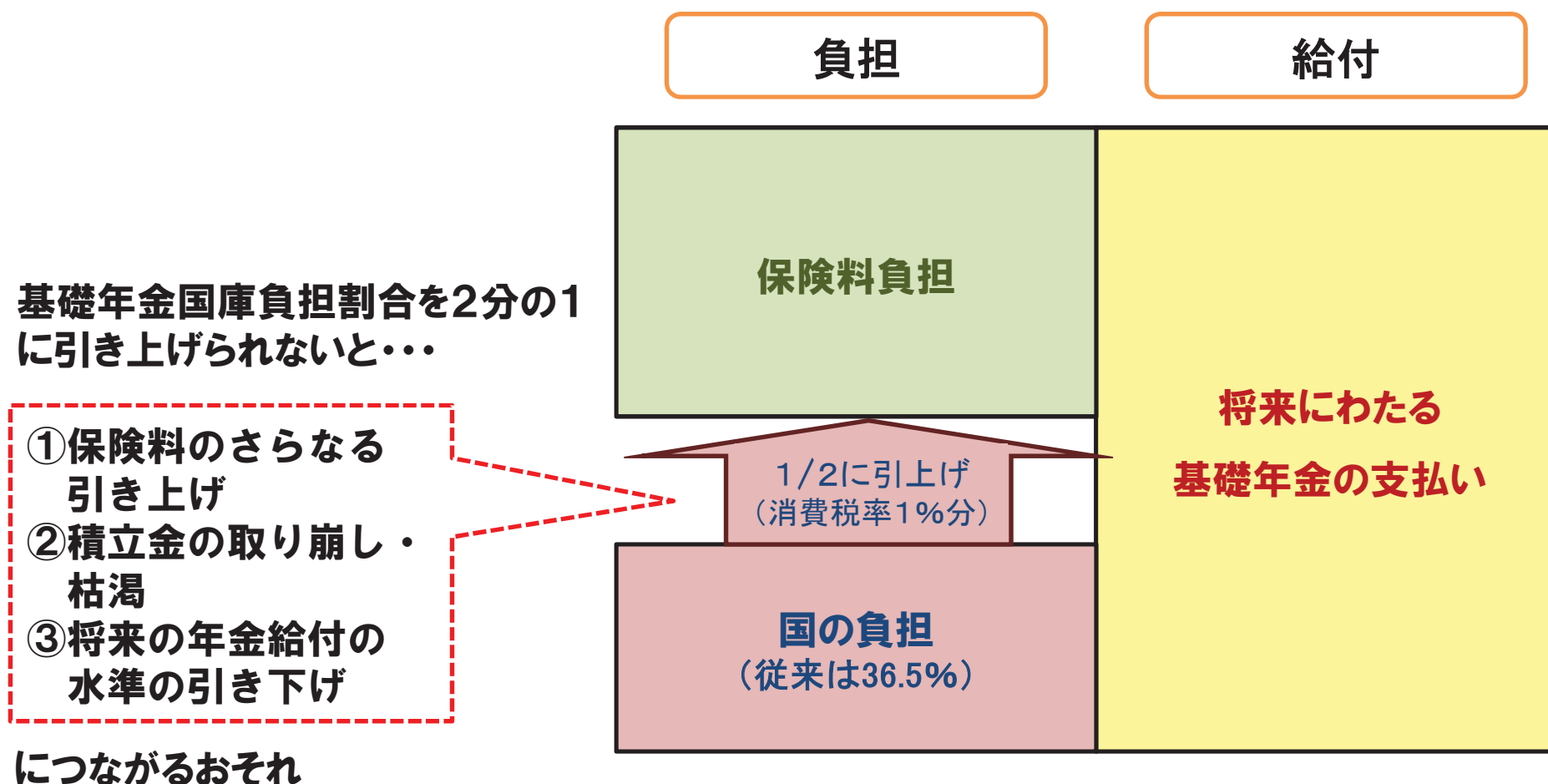
○年金制度の改善 0.6兆円程度

-低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮 など

(注) 税制抜本改革法に沿って消費税率が平成29年4月に10%に引き上げられ、増収分が平成30年度に満年度化した場合、5%引き上げ分の14.0兆円程度のうち、1%程度の2.8兆円程度が充実に充てられる。

基礎年金国庫負担割合 2 分の 1 の恒久化

- 現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期になれば基礎年金の給付を受ける。
- 基礎年金国庫負担割合を2分の1に引き上げ、将来の年金支払いに支障が生じないようにする。

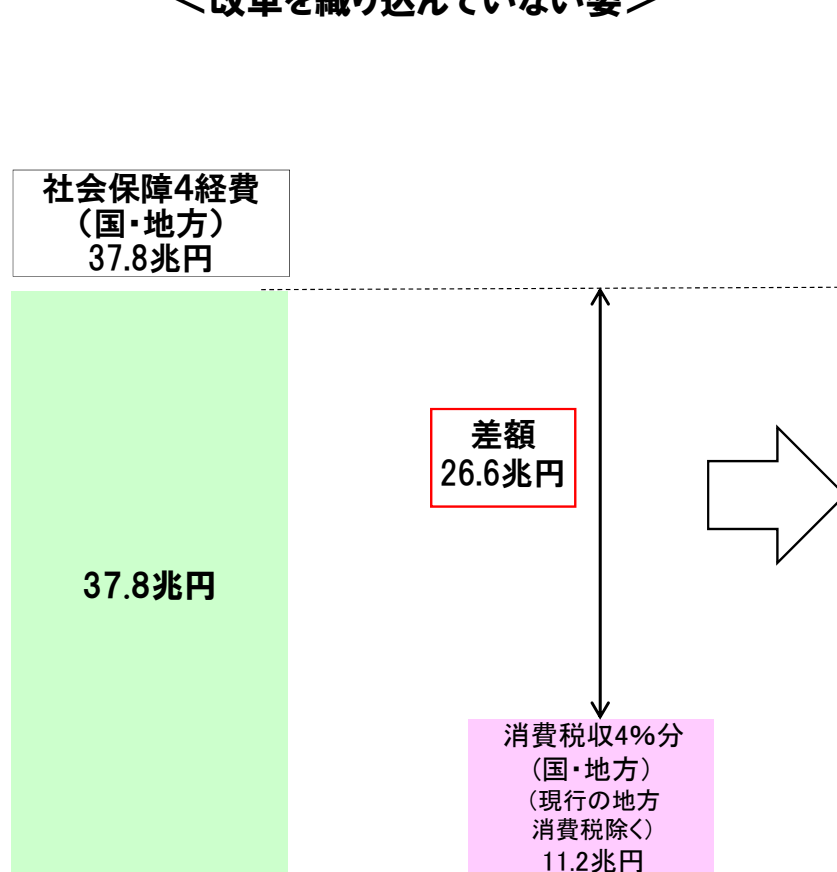


社会保障の安定財源確保

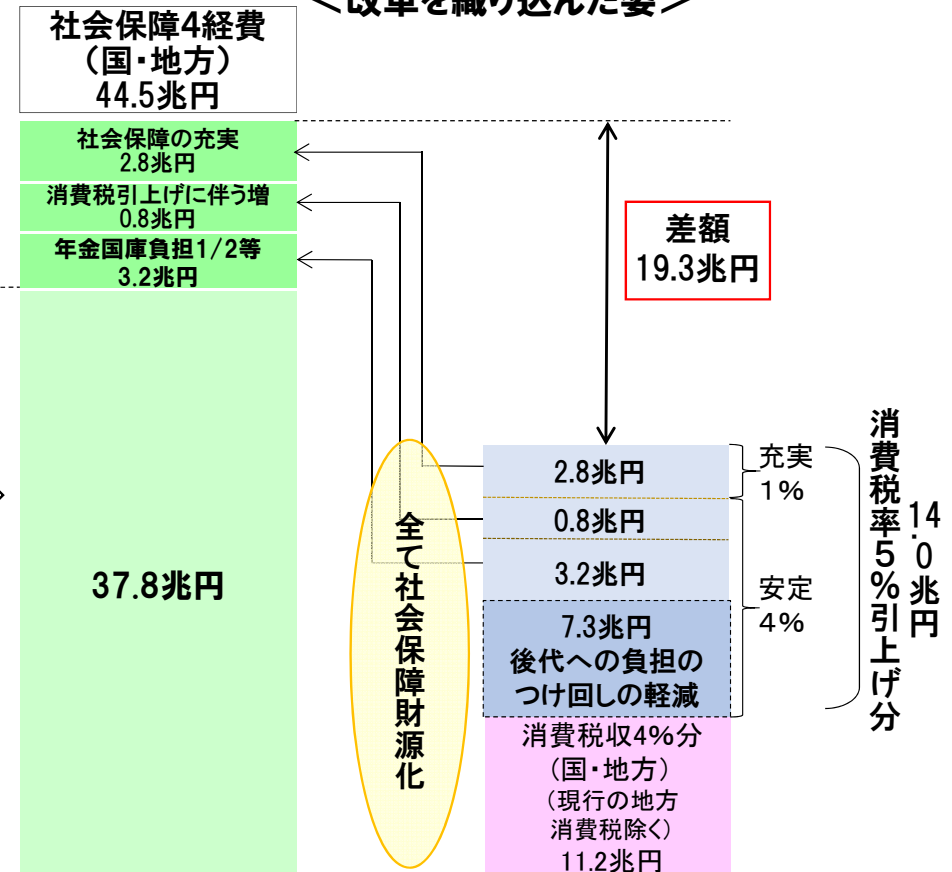
平成25年10月15日時点

- 今般の社会保障・税一体改革により、消費税率引上げによる増収分を含む消費税収(国・地方、現行の地方消費税収を除く)は、全て社会保障財源化される。
- 消費税率引上げによる増収分は、消費税率が税制抜本改革法に則り5%引き上げられた場合には、「社会保障の安定化」に4%程度、「社会保障の充実」に1%程度向けられることになる。

<改革を織り込んでいない姿>



<改革を織り込んだ姿>



(注1) 社会保障制度改革推進法では、「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるもの」とされている(社会保障制度改革推進法第2条第1項4号)。

(注2) 計数は、2017年度時点の見込み。

(注3) 上図の社会保障4経費のほか、「社会保障4経費に則った範囲」の地方単独事業がある。

(注4) 引上げ分の地方消費税については、地方税法において、社会保障施策に要する経費に充てるとされている。また、引上げ分の地方消費税と消費税に係る交付税法定率分の総額を、地方単独事業を含む地方の社会保障給付費の総額と比較し、社会保障財源となっていることを毎年度確認することとされている。

社会保障の「充実」の全体像

- 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けることとなっており、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等＊による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

＊ 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。

子ども・子育て

○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)

- ・子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実
 - ・「待機児童解消加速化プラン」の実施
 - ・新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業
 - ・社会的養護の充実
- など

0.7兆円程度

医療・介護

○医療・介護サービスの提供体制改革

①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等

- ・病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにすることで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。
- ・在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。
- ・医師、看護師等の医療従事者を確保する。

(新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)

②地域包括ケアシステムの構築

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。

- i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備
 - iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - v) マンパワーの確保等
- など

○難病、小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立

○医療・介護保険制度改革

①医療保険制度の財政基盤の安定化

- ・低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む)
- ・協会けんぽに対する国庫補助

②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- ・国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充
- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

- ・低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し
- ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

④介護給付の重点化・効率化

- ・一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し

⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化

など

1.5兆円程度

※充実と重点化・効率化を併せて実施

年金

○現行制度の改善

- ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- ・受給資格期間の短縮
- ・遺族年金の父子家庭への拡大

0.6兆円程度

(注) 上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所要額(公費※)合計 = 2.8兆円程度 ※ 消費税財源(満年度ベース)

平成28年9月27日 衆・本会議における(民進)野田佳彦君の質問に対する安倍総理大臣の答弁(抜粋)

社会保障の充実については、給付と負担のバランスを考えれば、消費税率の引き上げを延期する以上、全てを行うことはできません。

また、赤字国債を財源に社会保障の充実を行うような無責任なことは私たちは行いません。

しかし、安倍政権の子育て世帯を応援する決意は揺らぎません。消費税財源を活用して行う社会保障の充実のうち、待機児童ゼロや介護離職ゼロを目指した保育・介護の受け皿整備は予定どおり着実に進めます。

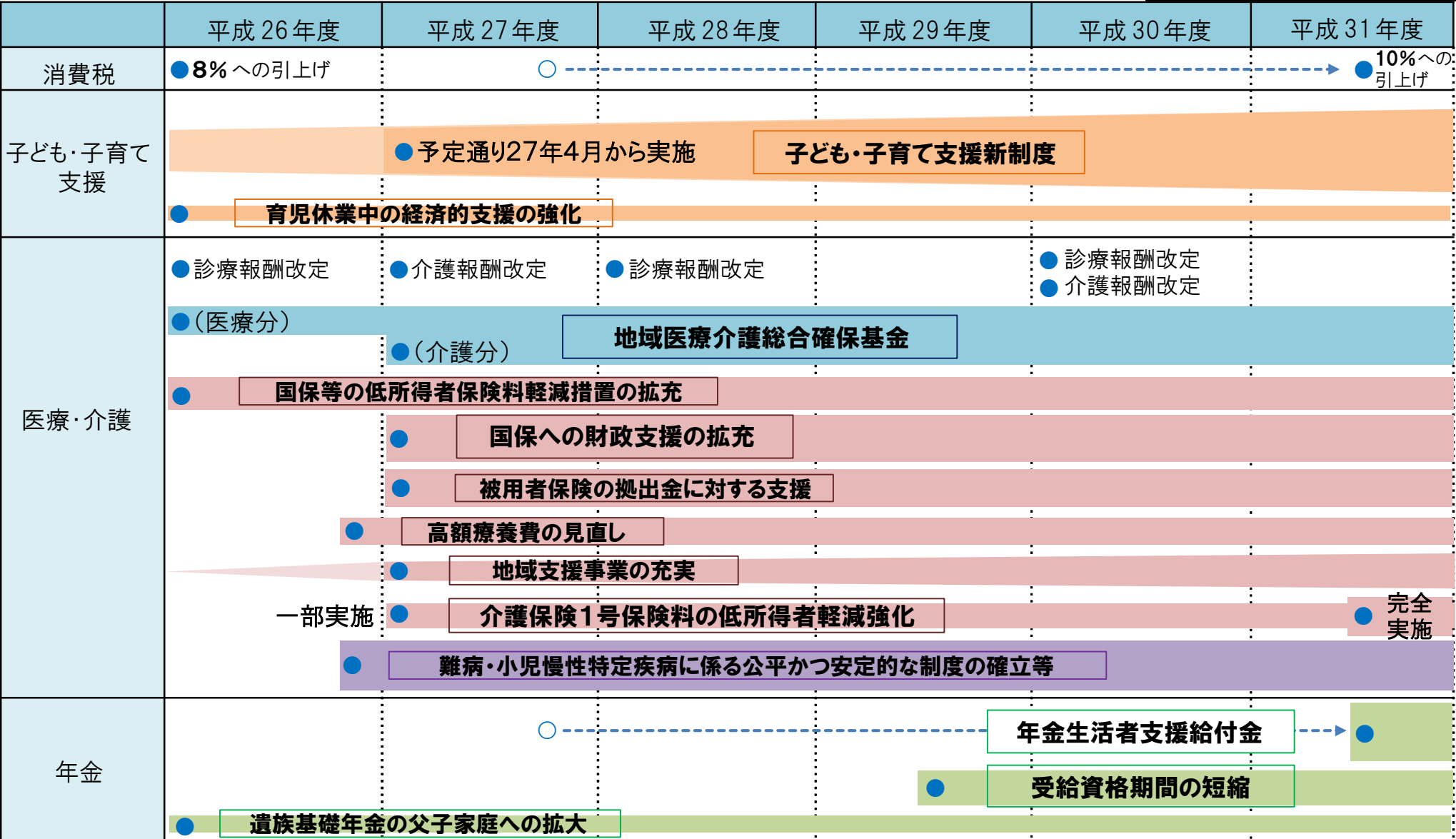
また、無年金の問題は喫緊の課題です。年金の受給資格期間の十年への短縮を実行します。

さらに、保育士・介護職員などの処遇改善など、一億総活躍プランに関する施策については、アベノミクスの果実の活用を含め、財源を確保し、優先して実施していきます。

その他の施策についても、優先順位をつけながら、税収の動向や、重点化・効率化の効果を見きわめつつ、今後の予算編成過程の中で最大限努力をしてまいります。

社会保障・税一体改革による社会保障の充実に係る実施スケジュールについて

平成28年12月22日 第4回
 社会保障制度改革推進本部資料
 (一部加工)



(注)年金生活者支援給付金と介護保険1号保険料の低所得者軽減強化については、現在の法律の規定やこれまでの社会保障の充実の考え方に従って記載。(消費税率10%時までには実施)

平成29年度の社会保障の充実・安定化について

平成28年12月22日
第4回社会保障制度改革推進本部
厚生労働省提出資料

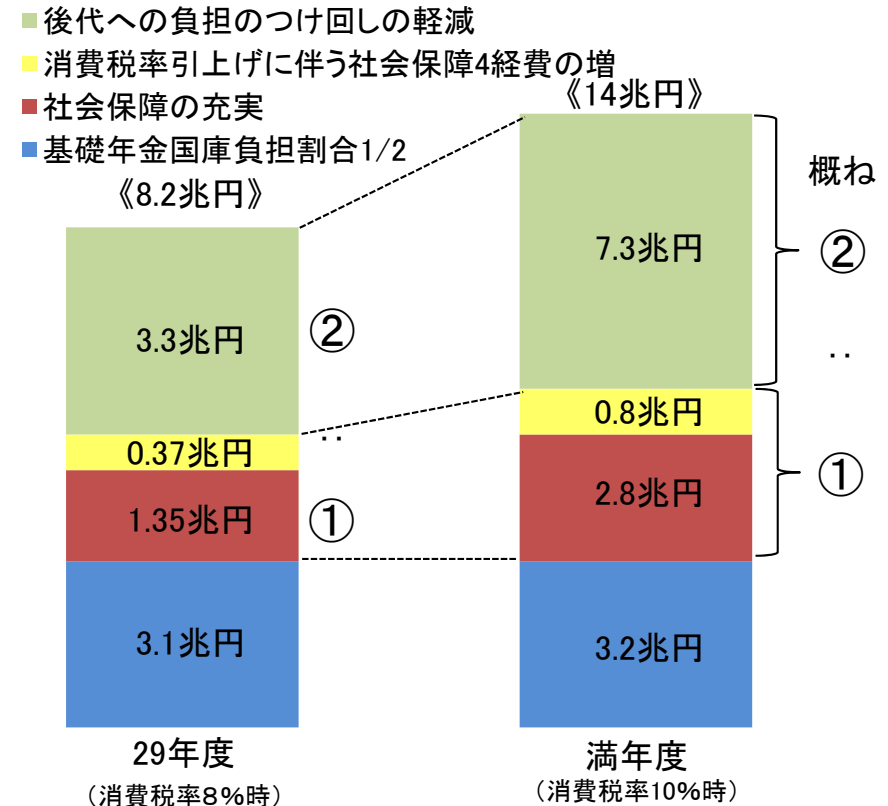
- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成29年度の増収額8.2兆円については、
 - ① まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3.1兆円を向け、
 - ② 残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

〈29年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：8.2兆円》

- 基礎年金国庫負担割合2分の1
(平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む) 3.1兆円
- 社会保障の充実 1.35兆円
 - ・ 子ども・子育て支援の充実
 - ・ 医療・介護の充実
 - ・ 年金制度の改善
- 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 0.37兆円
 - ・ 診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増
- 後代への負担のつけ回しの軽減 3.3兆円
 - ・ 高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

(参考) 算定方法のイメージ



(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(注2) 上記の社会保障の充実に係る消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.49兆円)を活用し、社会保障の充実(1.84兆円)の財源を確保。

(注3) 満年度の計数は、軽減税率導入による減収分についての財源確保分を含む。

平成29年度の「社会保障の充実」等

- 平成29年度においては、
 - ・ 子ども・子育て支援新制度の実施（「量的拡充」及び「質の向上」）
 - ・ 国民健康保険への財政支援の拡充
 - ・ 「ニッポン一億総活躍プラン」に基づく保育士や介護人材等の処遇改善などの措置を講じることとしている。
- これらに係る地方負担額について、地方財政措置を講じることとしている。

1. 社会保障・税一体改革による「社会保障の充実」

(1) 子ども・子育て支援新制度の実施

- 教育・保育、地域の子ども・子育て支援の量的拡充及び質の向上

(2) 国民健康保険への財政支援の拡充

- 平成30年度から都道府県が国民健康保険制度の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営ができるよう、国民健康保険への財政支援を拡充

- ① 平成30年度以降、保険者努力支援制度等の実施のために必要となる約1,700億円を確保
- ② 財政安定化基金について、平成29年度はこれまでの積立分と合わせて1,700億円規模を確保し、平成32年度末までに、2,000億円規模を確保
- ③ 平成29年度予算において、保険料の激変緩和のための約300億円及び①による活用も念頭に置いた約500億円を別途措置

＜平成29年度「社会保障の充実」の主な項目＞

（注）計数は精査中。四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合がある。（単位：億円）

項目	平成29年度予算案（公費）		
		国	地方
子ども・子育て支援	6,958	3,203	3,755
うち子ども・子育て支援新制度の実施	6,526	2,985	3,541
医療・介護	11,130	7,021	4,109
うち国保への財政支援の拡充			
財政安定化基金の造成	1,100	1,100	0
上記以外の財政支援の拡充	2,464	1,632	832
年金	299	286	13
合計	※ 18,388	10,511	7,877

※消費税増収分（1.35兆円）と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果（▲0.49兆円）を活用して実施。なお、平成28年度予算では1.53兆円を計上。

2. 「ニッポン一億総活躍プラン」に基づく保育士や介護人材等の処遇改善

- 保育士について2%の処遇改善及び技能・経験を積んだ職員の追加的な処遇改善
 - 介護人材についてキャリアアップの仕組みを構築し月額平均1万円相当の処遇改善等
- 【公費：1,913億円（うち地方：961億円）】

※この他、新制度のスタートに当たり、処遇改善を着実に実施するための周知・広報等に要する経費（128億円：全額国費）がある。

平成29年度における「社会保障の充実」(概要)

平成28年12月22日 第4回社会保障制度改革推進本部 厚生労働省提出資料

(単位:億円)

事 項		事 業 内 容	平成29年度 予算案 ^(注1)			(参考) 平成28年度 予算額	
			国分	地方分			
子ども・子育て支援		子ども・子育て支援新制度の実施	6,526 ^(注3)	2,985	3,541	5,593	
		社会的養護の充実	416	208	208	345	
		育児休業中の経済的支援の強化	17	^(注4) 10	6	67	
医 療 ・ 介 護	医療・介護サービスの 提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分	904 442	602 313	301 129	904 422	
		地域包括ケアシステムの構築 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等) ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	724 1,196 429	483 604 215	241 592 215	724 1,196 390	
		国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612	
		国民健康保険への財政支援の拡充 ・ 財政安定化基金の造成 (基金の積立残高) ・ 上記以外の財政支援の拡充	1,100 (1,700) 2,464	1,100	0	580 (600) 1,664	
		被用者保険の拠出金に対する支援	700	700	0	210	
	医療・介護保険 制度の改革	70歳未満の高額療養費制度の改正	248	217	31	248	
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221	111	111	218	
		難病・小児慢性 特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用 等	2,089	1,044	1,044	2,089
		年 金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	256	245	10	—
			遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	44	41	3	32
	合 計			18,388	10,511	7,877	15,295

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2) 消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.49兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(1.84兆円)の財源を確保。

(注3) 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。

(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(10億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(0.1億円)は各省庁に計上。

②子ども・子育て支援の充実

◆ 3法の趣旨

自公民3党合意を踏まえ、保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、
幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進

* 子ども・子育て関連3法とは、①子ども・子育て支援法②認定こども園法の一部改正法③児童福祉法の一部改正等関係法律の整備法

◆ 主なポイント

- ① 認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）
及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設



* 地域型保育給付は、都市部における待機児童解消とともに、子どもの数が減少傾向にある地域における保育機能の確保に対応

- ② 認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）

- ・ 幼保連携型認定こども園について、認可・指導監督の一本化、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけ
- ・ 認定こども園の財政措置を「施設型給付」に一本化

- ③ 地域の実情に応じた子ども・子育て支援（利用者支援、地域子育て支援拠点、
放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）の充実

④ 市町村が実施主体

- ・ 市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施
- ・ 国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える

⑤ 社会全体による費用負担

- ・ 消費税率の引き上げによる、国及び地方の恒久財源の確保を前提

（幼児教育・保育・子育て支援の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引き上げにより確保する0.7兆円程度を含めて1兆円超程度の追加財源が必要）

⑥ 政府の推進体制

- ・ 制度ごとにバラバラな政府の推進体制を整備（内閣府に子ども・子育て本部を設置）

⑦ 子ども・子育て会議の設置

- ・ 国に有識者、地方公共団体、事業主代表・労働者代表、子育て当事者、子育て支援当事者等（子ども・子育て支援に関する事業に従事する者）が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みとして、子ども・子育て会議を設置
- ・ 市町村等の合議制機関（地方版子ども・子育て会議）の設置努力義務

⑧ 施行時期

- ・ 平成27年4月に本格施行

子ども・子育て支援新制度の概要

市町村主体

〔 認定こども園・幼稚園・保育所・小規模保育など
共通の財政支援 〕

施設型給付

認定こども園 0～5歳

幼保連携型

※ 幼保連携型については、認可・指導監督の一本化、
学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを
与える等、制度改善を実施

幼稚園型

保育所型

地方裁量型

幼稚園 3～5歳

保育所 0～5歳

※私立保育所については、児童福祉法第24条により市町村が
保育の実施義務を担うことに基づく措置として、委託費を支弁

地域型保育給付

小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育

〔 地域の実情に応じた
子育て支援 〕

地域子ども・子育て支援事業

- ・利用者支援事業
- ・地域子育て支援拠点事業
- ・一時預かり事業
- ・乳児家庭全戸訪問事業
- ・養育支援訪問事業等
- ・子育て短期支援事業
- ・子育て援助活動支援事業
(ファミリー・サポート・セン
ター事業)
- ・延長保育事業
- ・病児保育事業
- ・放課後児童クラブ
- ・妊婦健診
- ・実費徴収に係る補足給付
を行う事業
- ・多様な事業者の参入促進・
能力活用事業

国主体

〔 仕事と子育ての
両立支援 〕

仕事・子育て両立支援事業

- ・企業主導型保育事業
⇒事業所内保育を主軸とした企
業主導型の多様な就労形態に
対応した保育サービスの拡大
を支援(整備費、運営費の助
成)
- ・ベビーシッター等利用者
支援事業
⇒残業や夜勤等の多様な働き
方をしている労働者等が、低
廉な価格でベビーシッター派遣
サービスを利用できるよう支援

【参考】子ども・子育て支援新制度への移行イメージ

【～H26】

【H27.4～】

私立施設の場合

私立幼稚園

・私学助成

私立幼稚園

新制度に移行しない場合、現行と同じ財政スキーム（私学助成）

新制度

私立幼稚園

私立認定こども園

○ 施設型給付（法定代理受領）
〔国基準あり〕

私立保育所

・保育所運営費負担金

私立保育所

○ 委託費
〔国基準あり〕

私立認定こども園

○ 施設型給付（法定代理受領）
〔国基準あり〕

私立保育所

※ 私立保育所が、新制度に移行しないという選択肢を採
ることは、非現実的。（財政措置がなくなるため）

公立施設の場合

公立幼稚園

・全額地方負担

公立幼稚園

公立認定こども園

○ 施設型給付（法定代理受領）
・全額地方負担
〔国基準なし〕

公立保育所

・全額地方負担

公立保育所

公立認定こども園

※ 公立幼稚園については明示的に新制度への移行義務が規定されているわけではないが、新制度の趣旨等から、市町村が自ら設置者となっている公立幼稚園について、あえてこの制度の対象としないという選択肢をとることは基本的には想定されない。

国・地方の負担（補助）割合

		国	都道府県	市町村	備考
施設型給付	私立	1／2	1／4	1／4	(注)
	公立	—	—	10／10	
地域型保育給付(公私共通)		1／2	1／4	1／4	
地域子ども・子育て支援事業		1／3	1／3	1／3	妊婦健康診査,延長保育事業 (公立分)のみ市町村10／10

③医療・介護サービスの 提供体制改革等

医療・介護分野における一体的な改革

- 社会保障については、「経済・財政再生計画」において、「歳出改革の重点分野」とされ、医療と介護分野において一体的な改革が進められている。
- 医療費・介護費の動向は、地方財政にも大きな影響を及ぼすことから、医療・介護担当部局のみならず、総務部局においても関心を持って主体的に取り組む必要がある。

平成26年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

平成30年度

改正
医療法

【県】地域医療構想の策定

【国】
医療計画
基本方針

地域医療構想
は、医療計画の
一部に位置づけ

【県】地域医療構想の実現
に向けた取組み

【県】
医療計画
策定

第7次
計画

改正
高確法※

【国】医療
費適正化
基本方針

【国】医療
費適正化
基本方針
改正

【県】
医療費
適正化
計画策定

第3期
計画

※高確法：高齢者の医療の確保に関する法律

改正
国民健康
保険法

国保基盤強化協議会において制度や運用の詳細を検討

国保の財政
運営の都道
府県単位化

改正
介護
保険法

【県・市】第6期介護保険事業（支援）計画に位置
付けた施策（在宅医療・介護連携等）の実施

改正
介護
保険法

【国】介護保険
事業計画
基本指針

【県・市】
介護保険
事業（支
援）計画
策定

第7期
計画

△ 介護報酬改定

▲ 診療報酬改定

△ 同時改定²⁹

医療計画と医療費適正化計画の関係

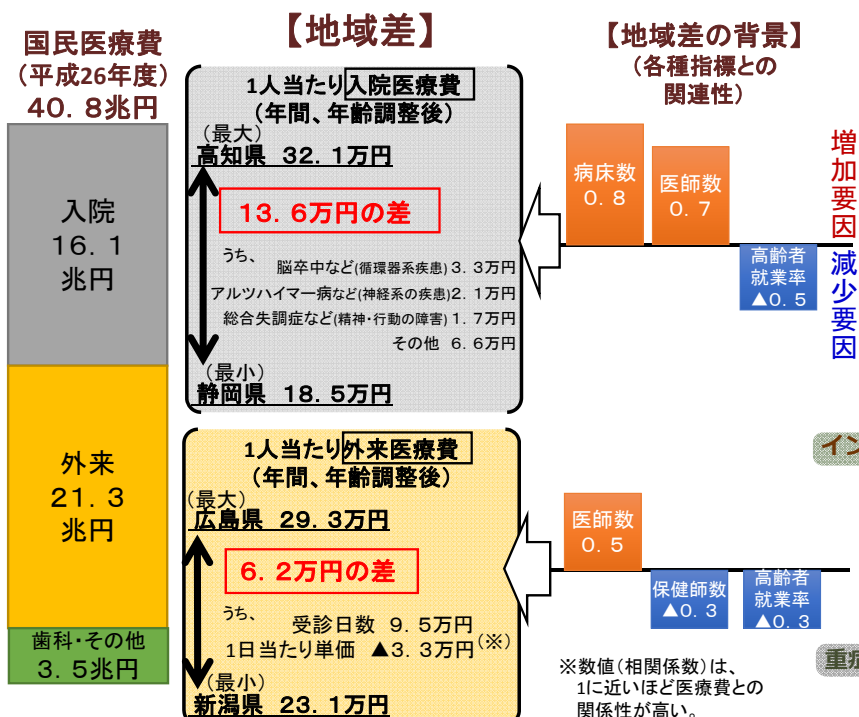
	医療計画	地域医療構想	医療費適正化計画
	医療法 第30条の4	医療法 第30条の4第2項第7号	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条
根拠法			
作成主体	都道府県		
期間	H30～H35（6年間）		H30～H35（6年間）
趣旨	医療提供体制の確保を図るために策定	将来（2025年・H37）の医療需要を2次医療圏単位で推計し、病床の機能分化・連携を図るために策定	医療費適正化を計画的に推進するために策定
主な記載事項	○ <u>5疾病・5事業（※）及び在宅医療に係る目標、医療連携体制</u> ○ <u>基準病床数（※）の算定</u> ○ <u>二次医療圏、三次医療圏の設定</u> ○ 地域医療構想 ※ 5疾病…がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患 ※ 5事業…救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む） ※ 基準病床数…<u>医療計画策定時点の人口をベースに必要とされる病床数。</u>	○ <u>4機能（※）及び在宅医療に係る将来の医療需要と病床の機能区分ごとの必要病床数の推計</u> ○ 目指すべき医療提供体制を実現するための施策（施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等） ※ 4機能…高度急性期・急性期・回復期・慢性期	○ <u>医療に要する費用の見込み（医療費目標※）</u> ○ 健康の保持の推進に関する目標 ・ 特定健康診査の実施率 ・ 特定保健指導の実施率 ・ メタボの該当者及び予備群の減少率 ・ たばこ対策 等 ○ 医療の効率的な提供の推進に関する目標 ・ 平均在院日数の短縮 ・ 後発医薬品の使用促進 等 ※ 医療費目標…現在の医療費から一定の方法により将来推計をした上で、適正化効果額を差し引いたものの

都道府県別一人当たり医療費の地域差 医療費適正化の取組について

平成28年10月21日 経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料

- 医療費の地域差の主な要因は入院医療費。**入院医療費は病床数と高い相関**がある。
- 病床機能の分化・連携（地域医療構想）や糖尿病重症化予防等により**医療費の地域差半減に向けて、医療費適正化を推進**。
- インセンティブ改革や重症化予防の横展開等により、予防・健康づくりの取組も加速化。

【医療費の地域差の分析】



（※）広島県は新潟県よりも1日当たり医療費は低いですが、受診日数はその影響を大きく上回るほど多い。

医療費適正化計画

【医療費目標の算定式】

- ・入院医療費：地域医療構想と整合的に策定

- ✓ 病床機能の分化：高度急性期・急性期を減らし、回復期を拡充
- ✓ 療養病床の入院受療率の地域差の解消
- ⇒ 政策的手段を駆使して**入院医療費の地域差半減に向け縮小**

- ・外来医療費：

- 後発医薬品の使用割合の目標達成（70%→80%）【▲約4000億円】
- 糖尿病重症化予防（全国的に取組推進＋平均以上は差を半減）【▲約800億円】
- 医薬品の投与の適正化（重複、多剤投与の是正）【▲約600億円】
- 特定健診・保健指導実施率（全国目標：各70%、45%）【▲約200億円】

平成35年度の効果額（※機械的試算）

▲約6000億円

※地域差半減に向け、レセプト分析を継続。更なる取組を検討

- 都道府県の疾患別医療費の地域差、後発品の使用促進の地域差等を見える化。毎年度、都道府県の医療費適正化目標の達成状況を公表し、国で進捗を評価。

インセンティブ改革

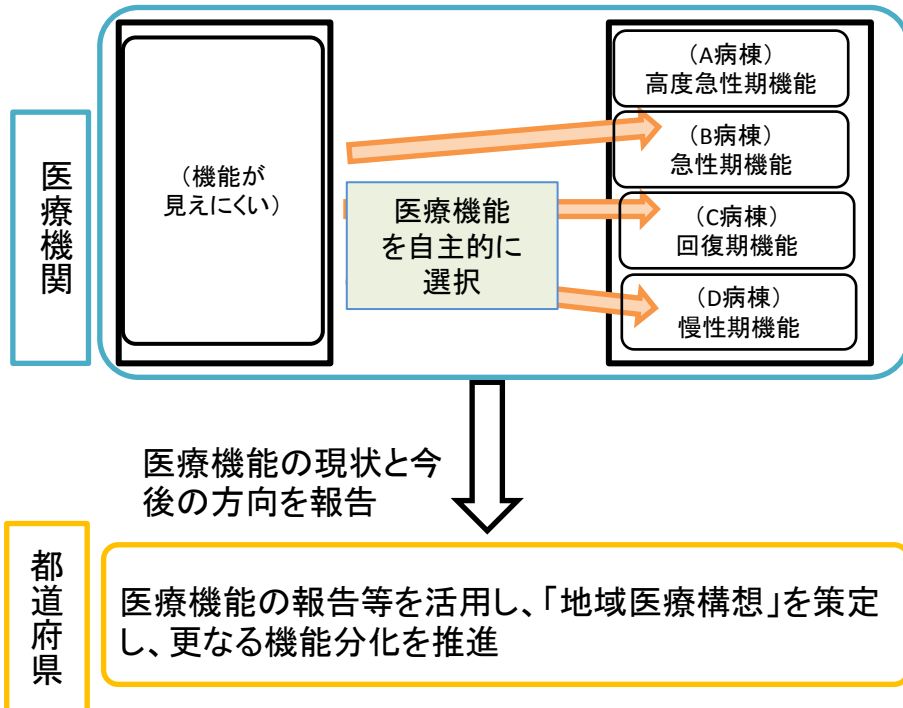
- 予防・健康づくりにしっかり取り組む保険者へのインセンティブ強化
 - ・国保 30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施
 - ※特定健診、重症化予防等に関する指標を踏まえた評価に基づき今年度から交付金を分配
 - ・被用者保険 特定健診受診率・保健指導実施率が著しく低い保険者へのペナルティ（高齢者支援金の加算等）のメリハリ強化

重症化予防の横展開

- 糖尿病重症化予防プログラム（H28.4）策定。日本健康会議（H28.7）で全国の市町村・保険者の取組を公表
- ※自治体の取組状況を分析。民間のスキル・ノウハウの活用を働きかけ。⇒ マッチングのためデータヘルス見本市【H27:1回、H28:3回】を開催
- ※重症化予防の取組を民間に委託する市町村：53（H27.9）→124（H28.3）

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）単位で推計

2. 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

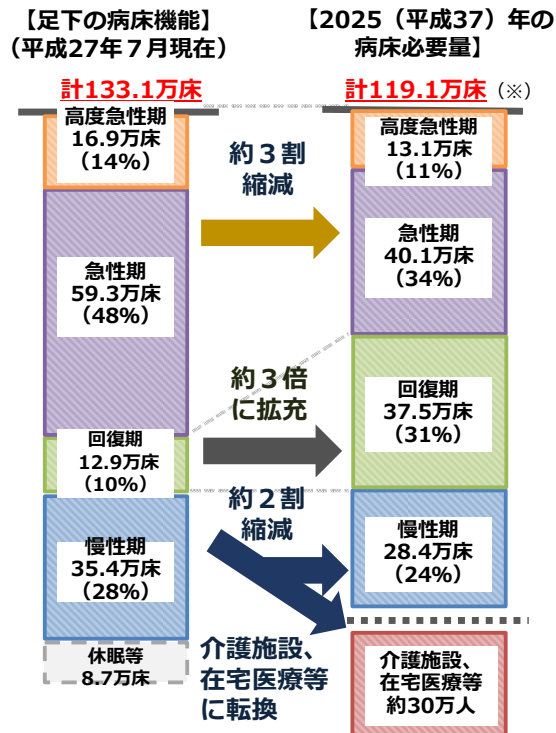
- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

「地域医療構想」の達成の推進

平成29年6月22日
第7回社会保障制度改革推進会議
厚生労働省提出資料

- 平成29年度以降、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。
- 病床の機能分化・連携の議論に必要な診療等データの提供、基金の重点配分、診療報酬・介護報酬での対応を実施。

平成28年度末に全都道府県で策定完了
⇒地域ごとに、2025（平成37）年時点での
病床の必要量を『見える化』



※ 内閣官房推計（平成27年6月）の合計
114.8～119.1万床の範囲内

①機能分化・連携のための診療等のデータ提供

- ✓ 病床の役割分担を進めるため、手術やリハビリの件数や、疾病ごとの患者数等のデータを国から提供。
- ✓ データを活用し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針を集中的に検討。

議論の一例

	急性期	手術件数	リハビリ件数
A病院	250床	50 (件/月)	200 (件/月)
B病院	200床	40 (件/月)	160 (件/月)
C病院	100床	5 (件/月)	100 (件/月)

国からデータ提供

C病院は、
・手術の件数は少ない
・リハビリの実施件数は他院と同等

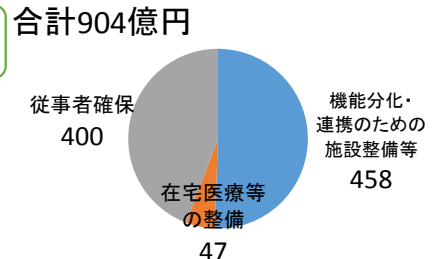
C病院の方針

C病院を回復期機能へ転換し、
病床数を50床に減床

②地域医療介護総合確保基金による支援

- ✓ 個別の病院名や転換する病床数等の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。

配分実績
（平成28年度）



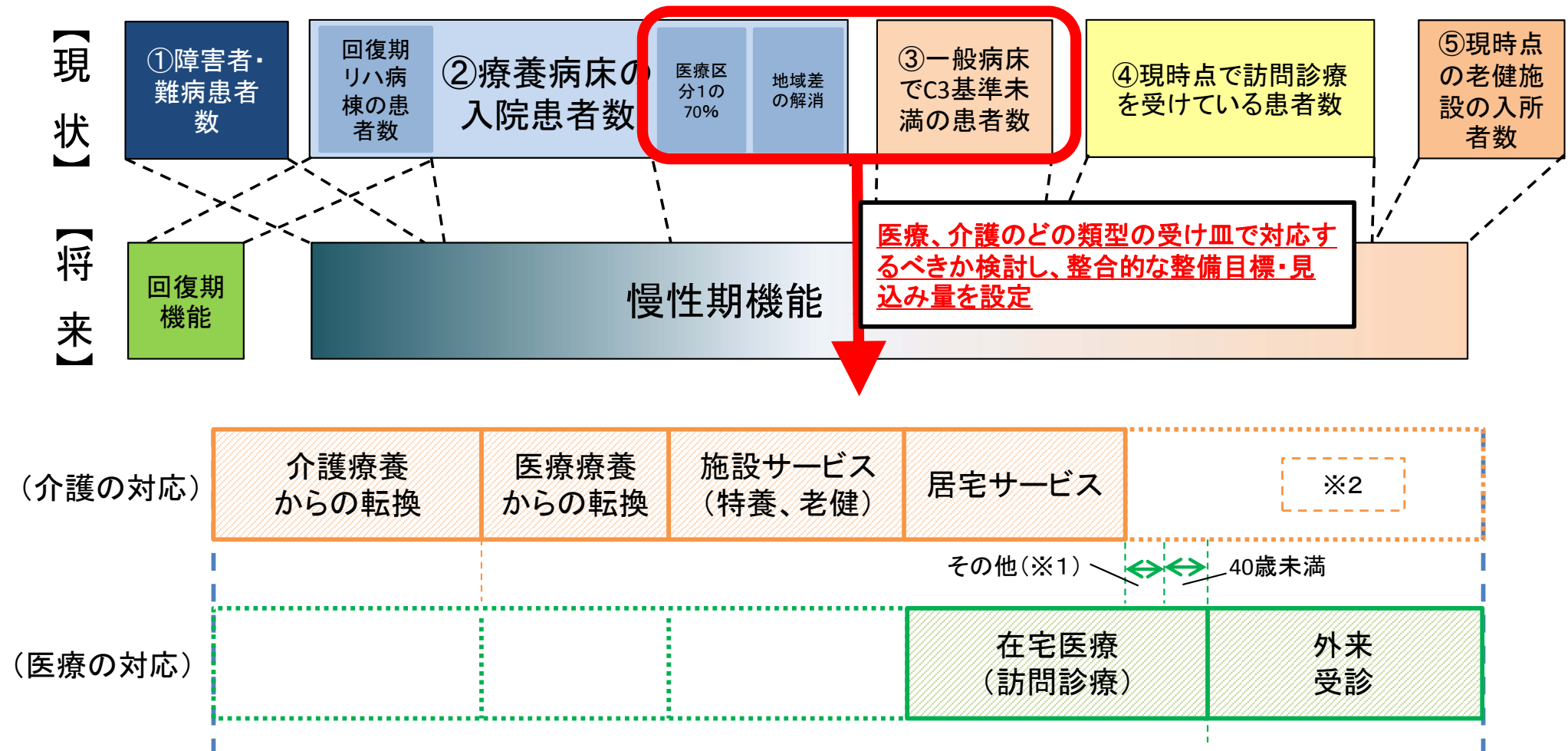
③診療報酬・介護報酬改定による対応

- ✓ 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定をはじめ、今後の診療報酬改定・介護報酬改定において、病床の機能分化・連携の取組の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進める。

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

第10回医療計画の見直し
等に関する検討会 資料1

都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



(※1) その他: 介護保険の要介護被保険者等が訪問看護等の提供を受ける場合、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに、医療保険の給付が行われる。

(※2) 外来サービスを利用する者の一部には、居宅サービスを利用する者もあり

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（仮称） ※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

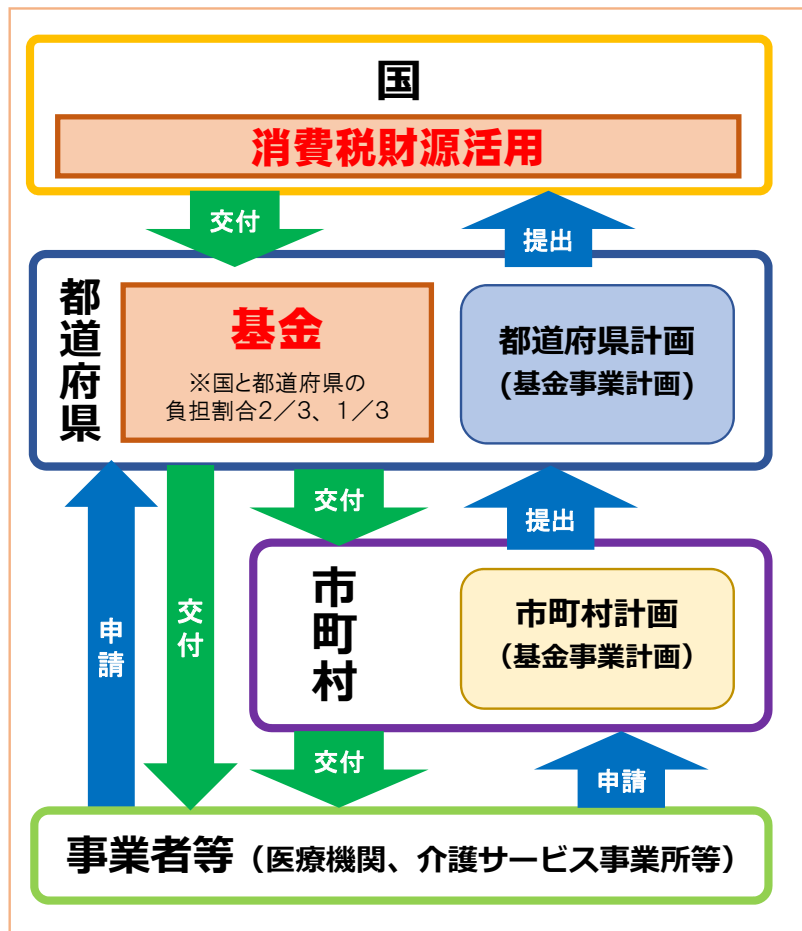
☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとし、平成35年度末までとする。

※ 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。

地域医療介護総合確保基金

平成29年度政府予算:公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる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、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

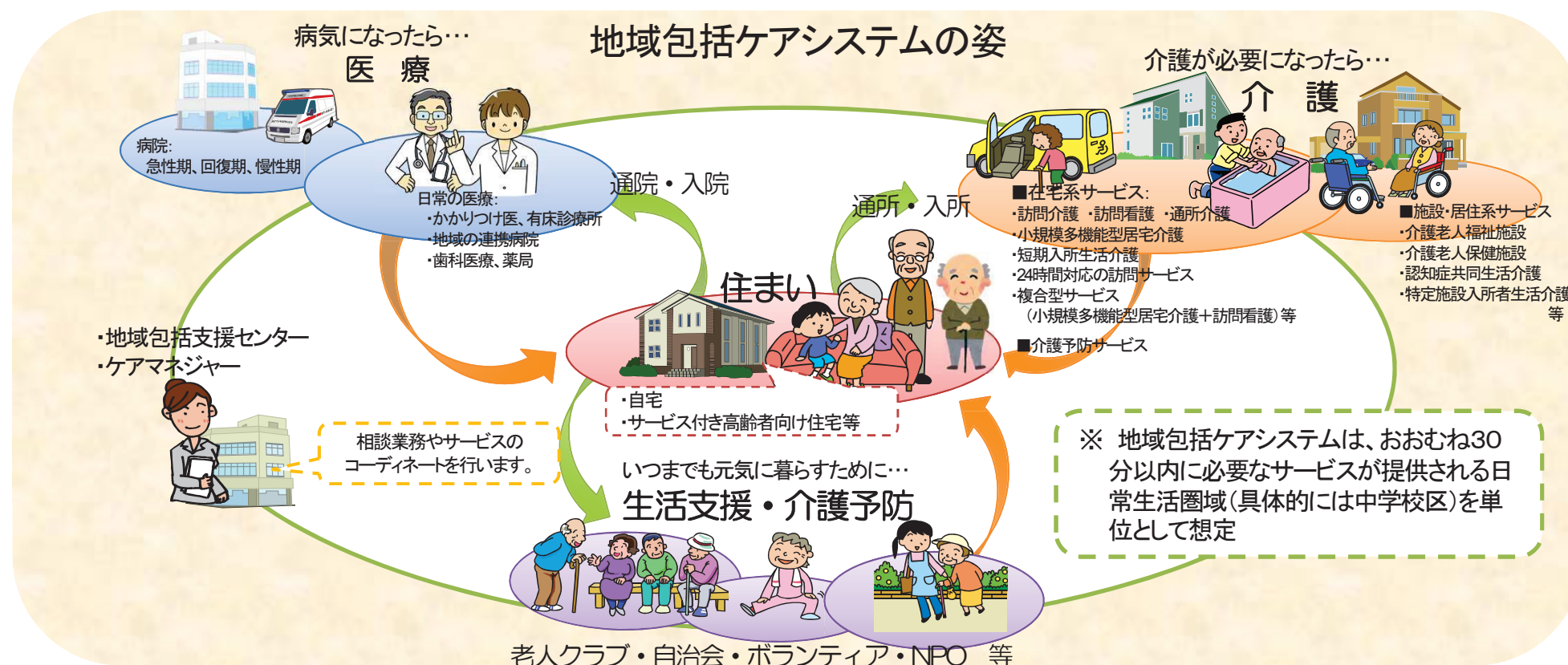
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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・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。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



新しい地域支援事業の全体像

平成28年9月30日
社会保障審議会
介護保険部会資料
(赤線囲み部分加工)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

改正前と同様

事業に移行

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス(配食等)
 - ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

全市町村で実施

多
様
化

地域支援事業

38

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

地域支援事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
 - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

充
実

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症総合支援事業**
(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
- **生活支援体制整備事業**
(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

都道府県の保健ガバナンスの抜本強化

平成29年6月22日
第7回社会保障制度改革推進会議
厚生労働省提出資料(一部加工)

－ 地域の予防・健康・医療・介護の司令塔としての都道府県の役割の明確化 －

- 地域における『予防・健康・医療・介護』は、それぞれ密接に関連するが、制度がバラバラ。都道府県の役割は限定的。
- **都道府県を、個人・保険者・医療機関等の自発的な行動変容を促す司令塔へ。**このため、**制度(権限)・予算(財政)・情報(データ)・人材**などの面で、**都道府県の保健ガバナンスの抜本強化**を検討。

	予防・健康	医療		介護
		提供体制	保険	
都道府県の役割	適正化計画の策定	医療計画の策定	国保の保険者(H30～)	市町村支援

制度(権限)の強化

－都道府県が取りまとめる協議体の構築(「保険者協議会」の改組)－

- 住民の健康づくりや、効率的な医療・介護の提供体制の構築など、様々な地域課題に取り組む。



予算(財政)の強化

－都道府県のインセンティブ改革(保険者努力支援制度等)－

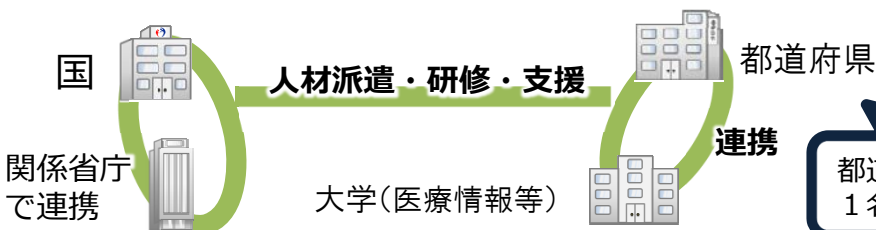
- インセンティブ制度を拡充するとともに、アウトカム指標を導入。



人材の強化

－主体的な医療施策の企画立案能力の向上－

- 医療政策、データ分析等に精通した人材確保に向け、関係者で連携。



都道府県本庁に、行政医師が1名しかいない県が、10県。

情報(データ)の強化

－都道府県によるビッグデータへのアクセス確保・分析機能強化－

- 「保健医療データプラットフォーム」を都道府県が分析。保険者・個人等の行動変容を促す。

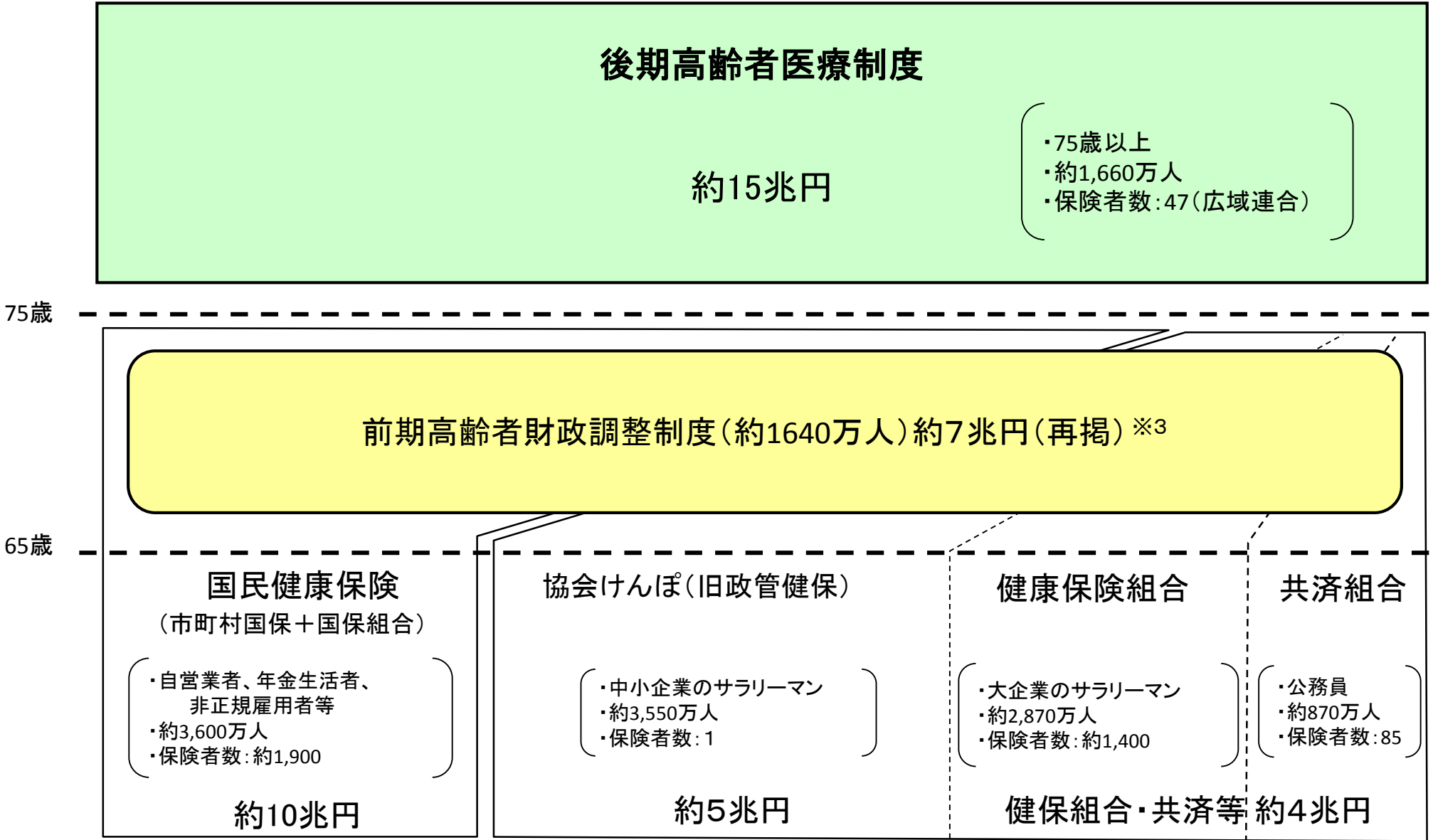


＜地域特性分析の例＞

- ① 脳卒中患者の治療後の医療・介護サービスの傾向
- ② 抗生物質の処方や重複投薬の状況等

④医療・介護保険制度の改革

【医療保険制度の体系】



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成28年度予算案ベースの数値。
※2 上記のほか、経過措置として退職者医療 (対象者約90万人) がある。
※3 前期高齢者数 (約1640万人) の内訳は、国保約1310万人、協会けんぽ約220万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成26年3月末)	1, 717	1	1, 419	85	47
加入者数 (平成26年3月末)	3, 397万人 (2,010万世帯)	3, 564万人 〔被保険者2,030万人 被扶養者1,534万人〕	2, 927万人 〔被保険者1,560万人 被扶養者1,368万人〕	891万人 〔被保険者449万人 被扶養者442万人〕	1, 544万人
加入者平均年齢 (平成25年度)	50. 9歳	36. 6歳	34. 3歳	33. 3歳	82. 1歳
65～74歳の割合 (平成25年度)	35. 6%	5. 5%	2. 8%	1. 5%	2. 4%(※1)
加入者一人当たり 医療費(平成25年度)	32. 5万円	16. 4万円	14. 6万円	15. 0万円	93. 0万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成25年度)	83万円 〔一世帯当たり 140万円〕	139万円 〔一世帯当たり(※3) 243万円〕	202万円 〔一世帯当たり(※3) 378万円〕	221万円 〔一世帯当たり(※3) 438万円〕	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成25年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8. 5万円 〔一世帯当たり 14. 4万円〕	10. 6万円<21.1万円> 〔被保険者一人当たり 18.5万円<37.0万円>〕	11. 4万円<25.0万円> 〔被保険者一人当たり 21.3万円<46.8万円>〕	13. 3万円<26.6万円> 〔被保険者一人当たり 26.3万円<52.6万円>〕	6. 7万円
保険料負担率(※5)	10. 3%	7. 6%	5. 6%	6. 0%	8. 4%
公費負担	給付費等の50% ＋保険料軽減等	給付費等の16. 4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助(※7)	なし	給付費等の約50% ＋保険料軽減等
公費負担額(※6) (平成28年度予算ベース)	4兆3, 319億円 (国3兆958億円)	1兆1, 781億円 (全額国費)	381億円 (全額国費)		7兆6, 368億円 (国4兆9, 132億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※6) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

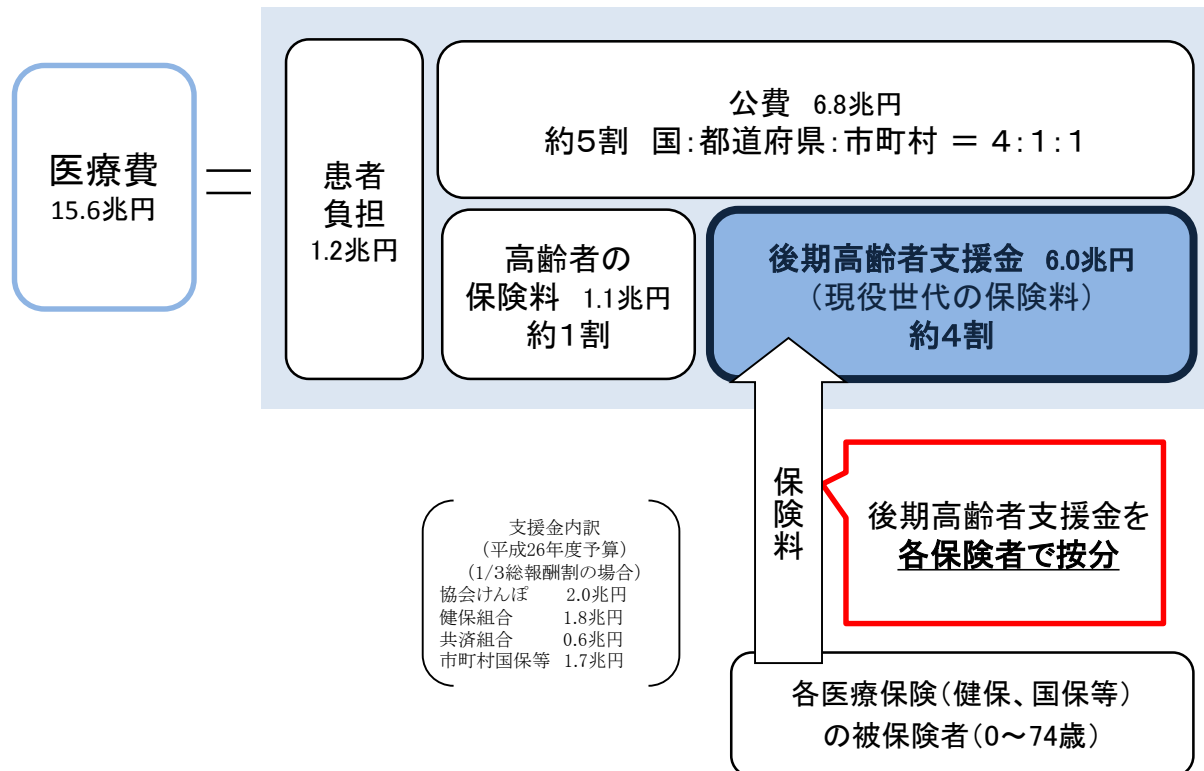
(※7) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

平成27年4月10日
第4回社会保障制度
改革推進会議資料

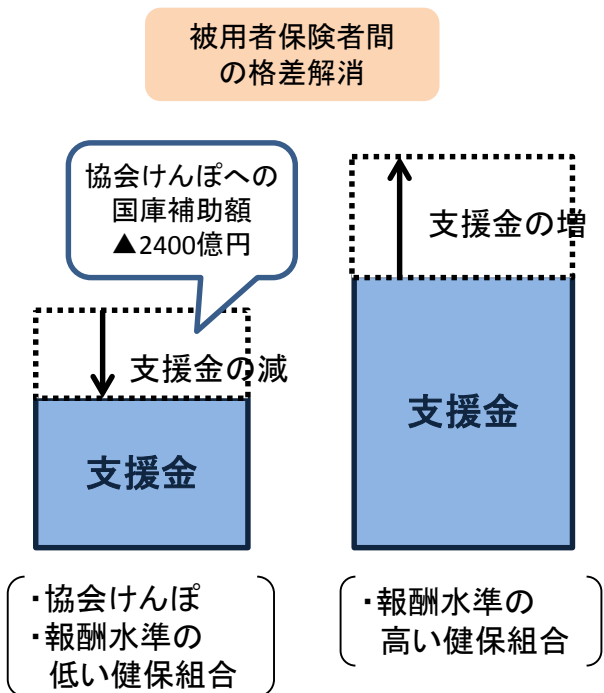
- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、**総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施**
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

〔保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担〕



市町村国民健康保険の基本的な仕組み

○ 市町村国保については、負担能力の乏しい低所得者を被保険者として多く抱えていること、事業主負担の保険料が無いこと等の理由により、医療給付費等の50%という高率の公費負担が行われている。(厚生労働省資料)

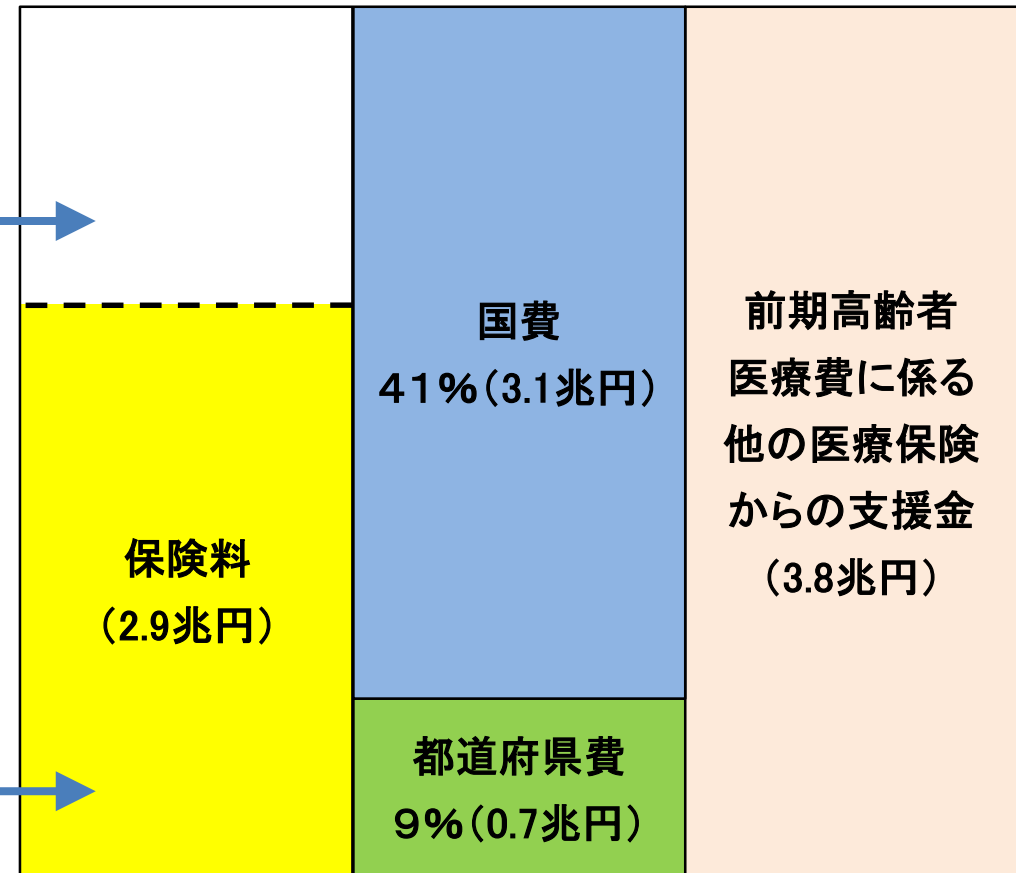
医療給付費総額(11.5兆円) <H29年度予算>

保険料で50%を賄うことができず、公費支援を実施

制度化された公費支援: 1.0兆円
(国0.2兆円 地方0.8兆円)

- ・低所得者向け保険料軽減による減収の補填
- ・保険料軽減者数に応じた財政支援 等

市町村による決算補填等を目的とする
一般会計繰入(約3,500億円※)



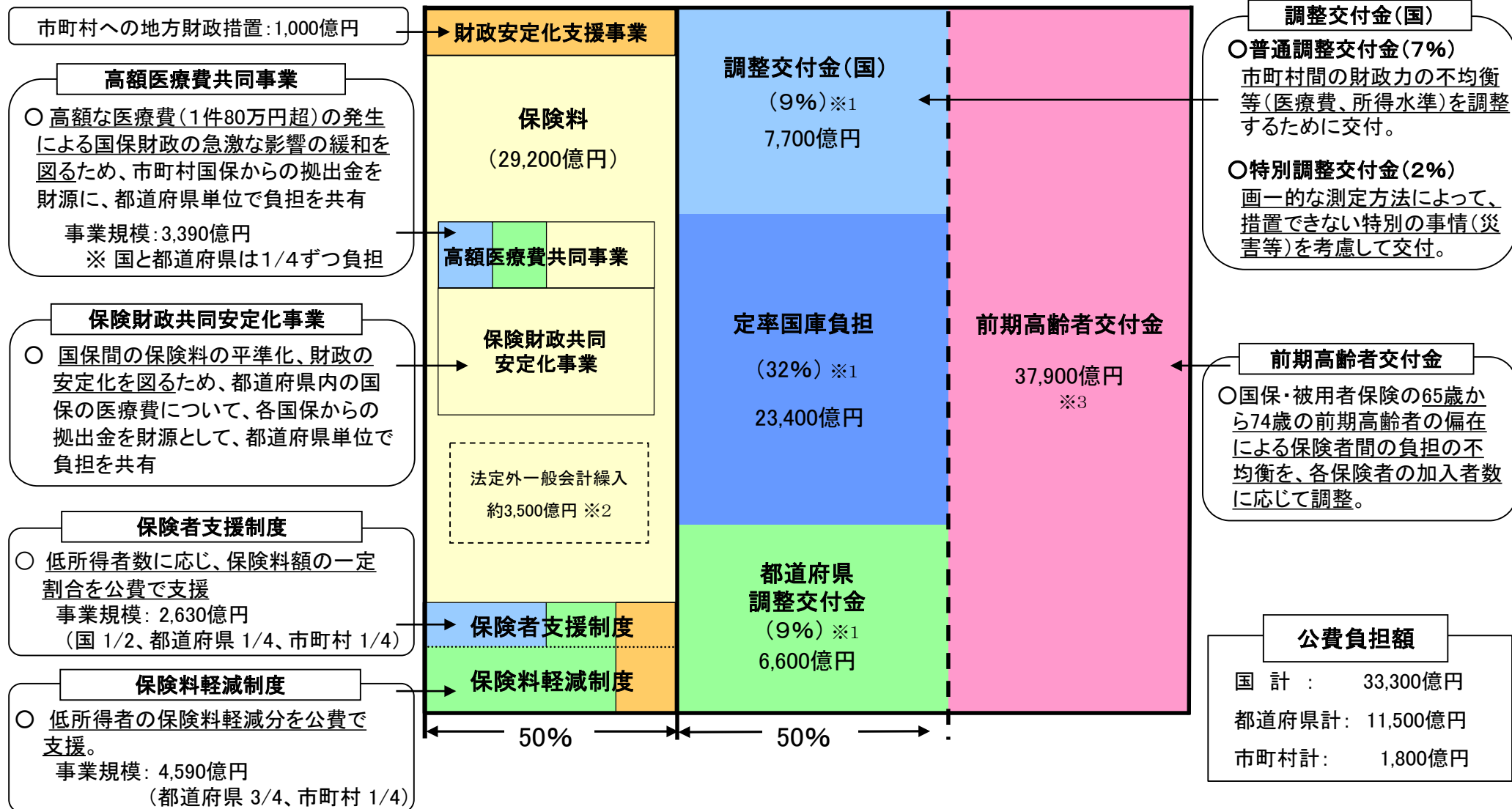
← 保険料 原則50% → ← 公費50% →
(3.8兆円)

※ 平成26年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

国保財政の現状

(平成29年度予算ベース)

医療給付費等総額： 約114,700億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 平成26年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

「国民健康保険の見直しについて」
参考資料（一部加工）
平成27年2月12日
国保基盤強化協議会

構造的な課題

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合：国保（32.9%）、健保組合（2.5%）
- ・ 一人あたり医療費：国保（30.9万円）、健保組合（14.2万円）

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得：国保（83万円）、健保組合（198万円（推計））
- ・ 無所得世帯割合：23.7%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保（9.9%）、健保組合（5.0%） ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料（税）の収納率低下

- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 平成25年度 90.42%
- ・ 最高収納率：94.95%（島根県） ・ 最低収納率：86.20%（東京都）

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額：約3,900億円 うち決算補填等の目的：約3,540億円、
繰上充用額：約980億円（平成25年度速報値）

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの 高い小規模保険者の存在

- ・ 1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430（全体の1／4）

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：2.6倍（沖縄県） 最小：1.2倍（栃木県）
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大：8.0倍（北海道） 最小：1.3倍（富山県）
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：2.9倍（東京都） 最小：1.3倍（富山県）

対応の方向性

① 国保に対する財政支援の拡充

└ 毎年3,400億円（後述）

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

└ 国保基盤強化協議会（次頁）

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

<参考>

「地方の意見を踏まえた医療改革を求める決議（抄）」
（平成25年7月8日全国知事会）

都道府県としては、国保について、構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

厚生労働省
作成資料
(一部加工)

改革の方向性

1. 運営の在り方 (総論)

- 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、保険者となり国保の運営を担う
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
- 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
- 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

都道府県の主な役割

市町村の主な役割

2. 財政運営

- 財政運営の責任主体**
- ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定
 - ・ 財政安定化基金の設置・運営

- ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付

3. 資格管理

国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様

- ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)

4. 保険料の決定 賦課・徴収

標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表

- ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定
- ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収

5. 保険給付

- ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い
- ・ 市町村が行った保険給付の点検

- ・ 保険給付の決定
- ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等

6. 保健事業

市町村に対し、必要な助言・支援

- ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

新制度における国保財政の枠組み

国保保険料の流れ

都道府県特別会計

① 納付金の決定

- ・医療費水準の反映の有無、程度は市町村の意見を踏まえ決定
- ・所得水準については、同じ医療費水準であれば同じ保険料水準になるように納付金額を調整

② 納付金を納めるために必要な標準保険料率を提示

市町村特別会計

③ 標準保険料率を参考に、保険料率を決定

被保険者（住民）

⑤ 納付金の支払い

④ 保険料の賦課・徴収

財政安定化基金

- ・都道府県に設置
- ・予期しない医療給付費の増や保険料収納不足により財源不足が発生した時に交付・貸付

医療給付費の流れ

都道府県特別会計

⑨ 交付金の支払い

市町村特別会計

⑧ 医療給付費

医療機関

⑦ 自己負担

⑥ 現物給付

被保険者（住民）

納付金・標準保険料率算定と医療費水準の反映

ポイント

- 新制度施行後は、各市町村の医療費の水準（年齢調整後）を納付金に反映させることとなるが、将来的には、都道府県での保険料率一本化を目指す。

「国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」
(平成28年4月28日厚生労働省保険局長) 抜粋

- 多くの都道府県において、新制度施行後は、納付金の額を決定する際に医療費水準を反映することとなるが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的には、都道府県での保険料率一本化を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取り組み等を進めることが求められる。
- 都道府県内市町村の意見を踏まえつつ、将来的には都道府県統一の保険料率を目指すものの、管内で医療費水準や保険料水準に格差がある都道府県の市町村は、まずは、公平・適切な医療費水準・保険料水準に近づけていくことが必要であり、同時に、各都道府県が定める算定方式に対して統一化に向けて少しずつ市町村の現状の保険料算定方式から変化させていく必要がある。

国民健康保険への財政支援の拡充①

厚生労働省資料
を一部加工

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

＜平成27年度から実施＞ ※消費税・地方消費税増収分を活用

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(**約1,700億円**)

＜平成30年度から実施＞(毎年約1,700億円) ※後期高齢者支援金の全面総報酬割実施により生じる国費を活用

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
 - **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
- 700億円～800億円規模
- **保険者努力支援制度・医療費適正化のインセンティブ強化に対する支援** → 700億円～800億円規模
 - **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等) 等
- 数十億円規模

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成(平成32年度末までに累計2,000億円規模を確保)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

保険者努力支援制度について

厚生労働省
作成資料

保険者努力支援制度

趣旨 : 医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標(後発医薬品使用割合・収納率等)に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ検討

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用し150億円とする。(平成28年度前倒し分)

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

普通調整交付金の配分方法の見直し

財政制度等審議会 財政制度分科会
(平成29年4月20日) 財務省資料

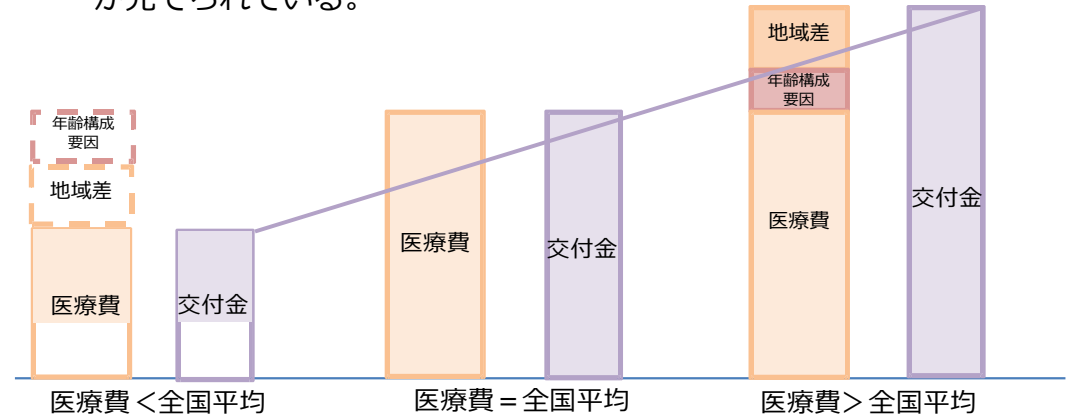
【論点】

- 国民健康保険の給付のうち前期高齢者調整分を除く5割超は公費で賄われており、このうち6,100億円は、自治体間の財政力の格差（所得水準）を調整するため、普通調整交付金として国から自治体に配分されている。
- 地域間の医療費の差は、高齢化など年齢構成により生じるものと、いわゆる「地域差」（年齢構成では説明できないもの）があるが、現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて普通調整交付金が増減額される仕組み。

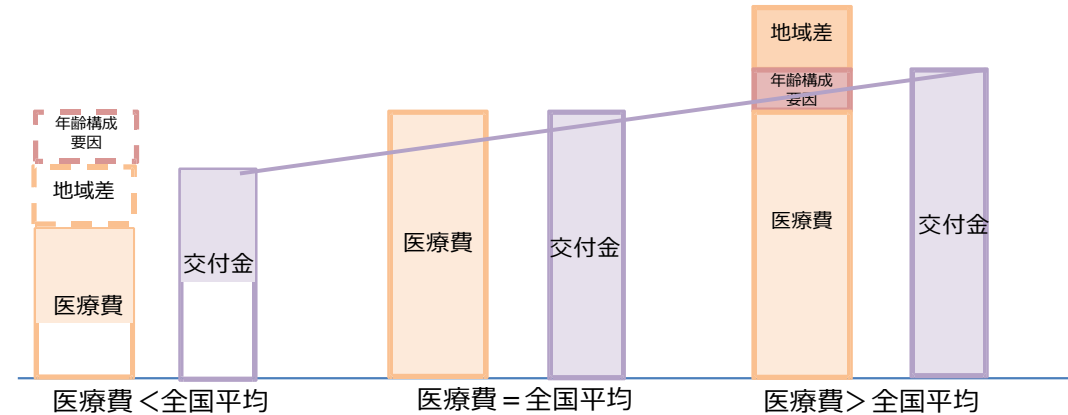
◆国民健康保険の財政（29予算）

保険料 (29,200億円) 法定外一般会計繰入 約3,500億円	調整交付金（国） (9%) 7,700億円	普通調整交付金 6,100億円 特別調整交付金 1,700億円
	定率国庫負担 (32%) 23,400億円	
	都道府県調整交付金 (9%) 6,600億円	

現行では、年齢構成では説明できない地域差の部分にも、国庫負担が充てられている。



年齢構成では説明できない地域差には、普通調整交付金を充てない仕組みとすることで、地域差是正に向けたインセンティブを強化。



【改革の方向性】（案）

- 国保の普通調整交付金の配分にあたっては、実際の医療費ではなく、各自治体の年齢構成のみを勘案した標準的な医療費水準を前提として交付額を決定する仕組みに改めるべき。

地方3団体「社会保障制度改革に関する緊急要請」（抜粋）（平成29年5月17日）

今般、政府の経済財政諮問会議や財政制度等審議会において、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化や、保険者機能の発揮に向けたインセンティブ改革等の重要な議論が、当事者である都道府県や市町村が不在の場で行われている。

地方自治体が、地域における「予防・健康・医療・介護」について、その役割を十分に発揮することは重要であるが、国においては、都道府県や市町村の意見を出発点に、社会保障制度改革の推進に向けて地方自治体との協議を進めるよう強く求める。

併せて、都道府県の保健ガバナンスの強化に向けた提案のうち、特に、国民健康保険の普通調整交付金の配分方法等の見直しについては、下記のとおり適切に対応いただき、平成30年度からの新制度への移行が円滑に進み、国民健康保険制度改革の実現に支障を来すことのないよう強く要請する。

記

一 国民健康保険の普通調整交付金の配分方法等の見直しについて

標準的な医療費水準に基づく普通調整交付金等の配分により、インセンティブ機能を強化する方向性が示されているが、国民健康保険制度の抱える構造的課題を解消するためには、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は大変重要であり、これまでの国と地方との協議により、平成30年度以降においても、その機能は引き続き維持することとなっており、見直しは容認できない。

国民健康保険制度改革まで1年を切ったこの段階で、既往の普通調整交付金の役割や配分方法を大きく見直すことは、新制度への移行準備を停滞させることにもつながり、極めて遺憾である。

国民健康保険制度における保険者へのインセンティブ機能を担うものとしては、平成30年度から新たに設定される「保険者努力支援制度」を有効に活用すべきである。

※ 地方3団体（全国知事会、全国市長会、全国町村会）から、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣、内閣府特命担当大臣（経済財政政策）に対して要請

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

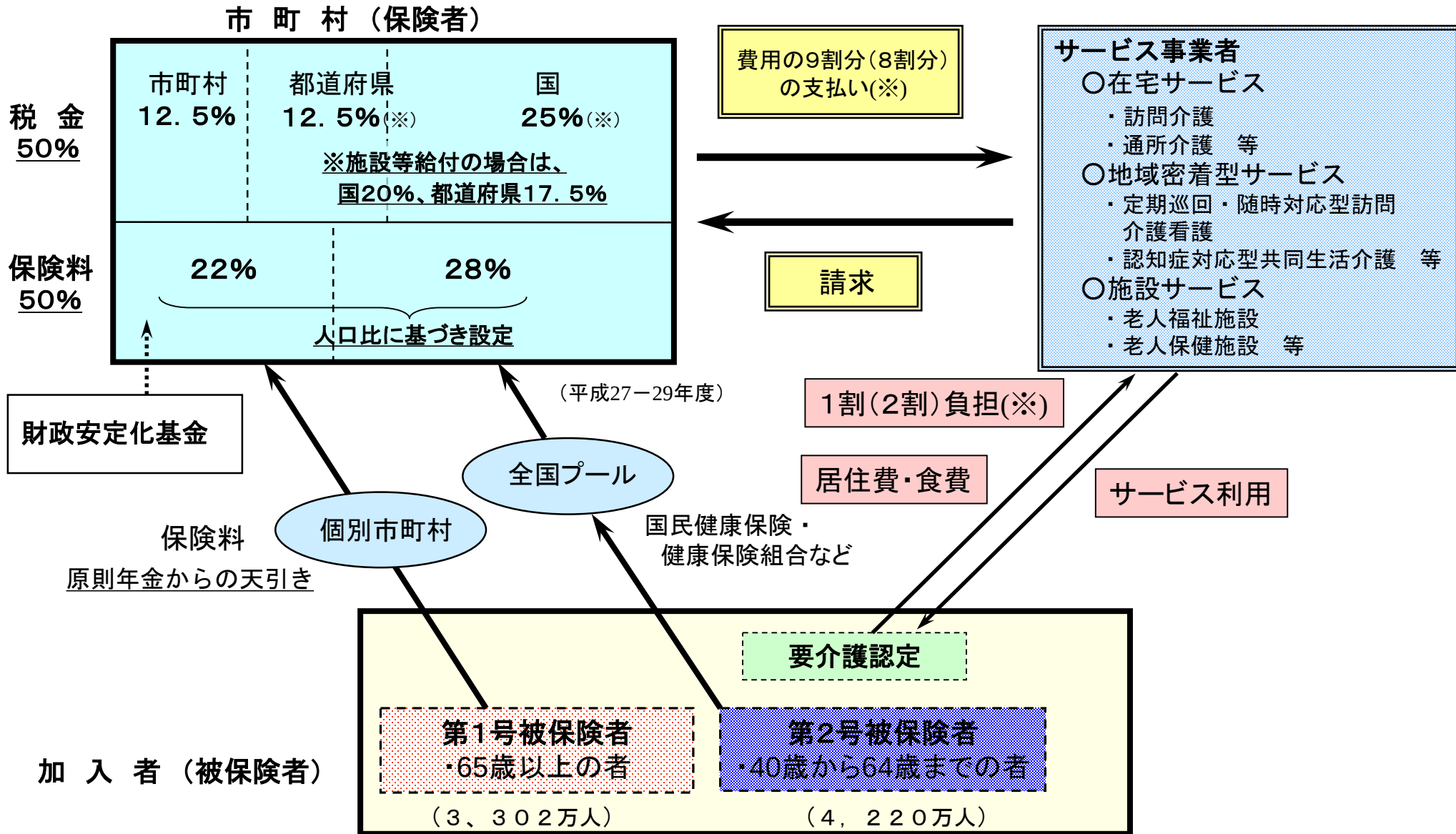
3. 主要分野ごとの改革の取組

（1）社会保障

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等

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。

介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「平成26年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成26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26年度内の月平均値である。

（※）平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

介護保険財政の現状

総費用: 約107,631億円

第1号保険料

- 65歳以上
- 市町村ごとに設定
- ※注 3年ごとに見直し
(介護報酬改定と同時期。次回はH30)。
- ※1 給付費の5割とは別枠で公費を投入し、
低所得者の高齢者の保険料を軽減強化

第2号保険料(介護納付金)

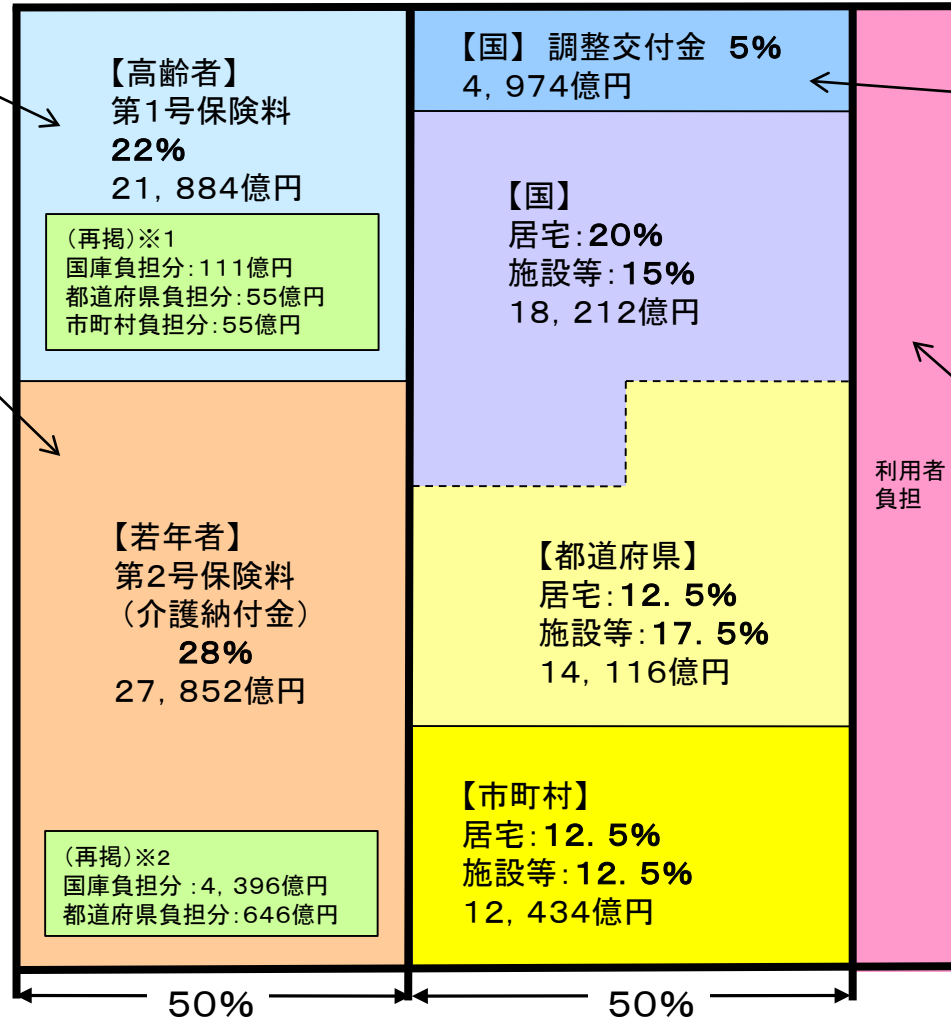
- 40歳～64歳
- 個人の負担額は各医療保険者の算定ルールにより決定。
- ※2 若年者の保険料については、医療保険と同様に、事業主負担・国庫負担あり。

財政安定化基金等

- ①財政安定化基金(都道府県)
 - ・保険料未納や給付費の見込誤りによる財源不足に対して交付・貸付け。
(国:都道府県:1号保険料=1:1:1)
- ②その他の財政安定化のための事業
 - ・市町村相互財政安定化事業(市町村)
 - ・介護給付費準備基金(市町村)

公費負担額

国 計 : 27,693億円
都道府県計: 14,817億円
市町村計: 12,489億円



調整交付金(国)

- 市町村間の財政格差を調整するために交付。
- 調整事由:
 - ・後期高齢者の加入割合
 - ・所得段階別被保険者数 等
- ※注 保険者によって割合が異なり、増加すれば1号保険料の割合が減少。

利用者負担

- 利用者がサービス費用の1割を負担。
(8,152億円)
- ※高額介護サービス費と補足給付を加味した給付費と利用者負担額の比率に基づいて推計
- ※平成27年8月以降、一定以上所得者については2割負担。

利用者負担の軽減

- 高額介護サービス費
(世帯で月額44,400円超過分等)
- 特定入所者介護サービス費
(食費・居住費の限度額超過分)
- 介護保険事業費補助金(1/2)のうち、利用者負担の軽減に関わるもののH29国予算: 5億円
- 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置
- 社会福祉法人等による負担軽減制度
- 離島・中山間地域等での軽減措置

介護保険財政のイメージ
(29年度 予算ベース)

※数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計において一致しない。

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、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

①一部実施(平成27年4月)

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象(65歳以上の約2割)

【平成29年度所要額 221億円(公費ベース※)】

	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

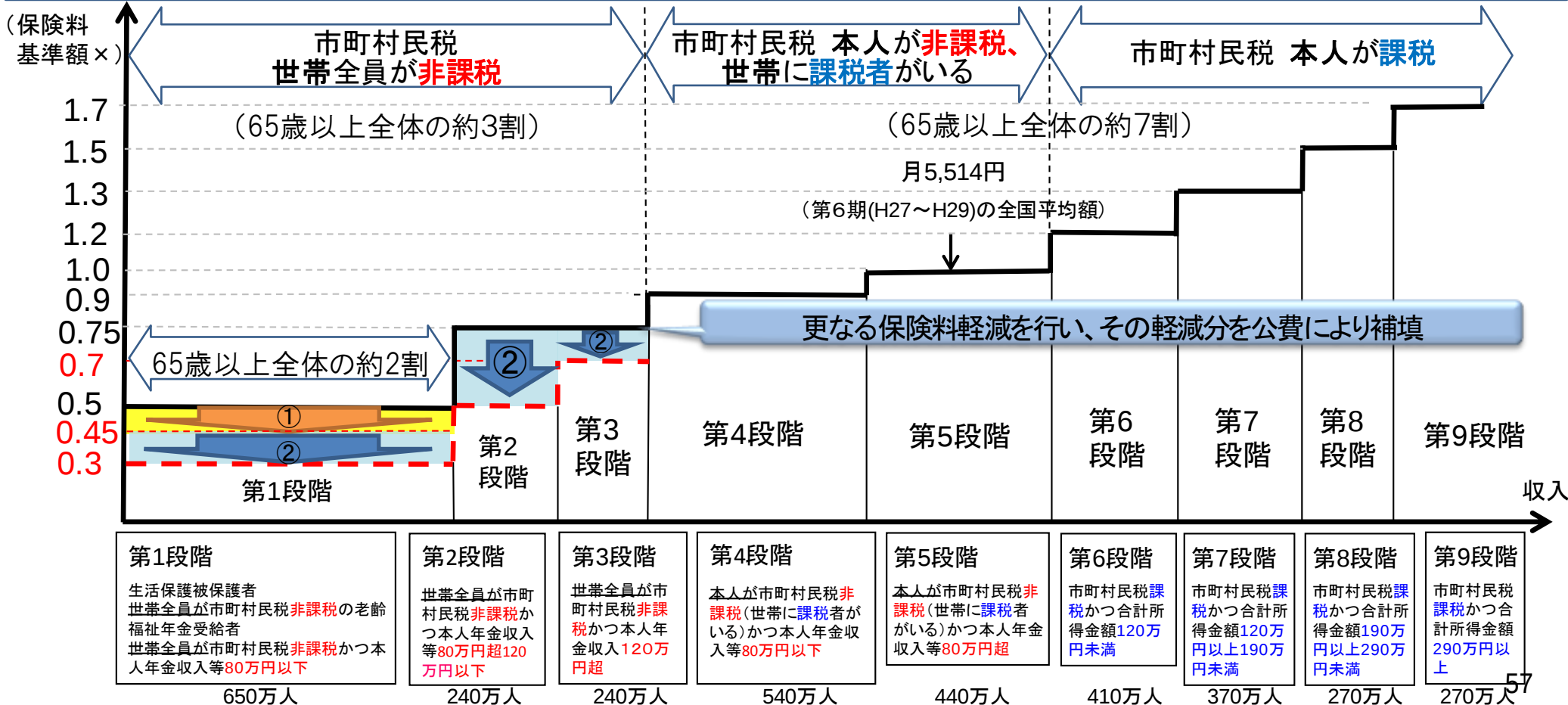
②完全実施

市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施(65歳以上の約3割)

【所要見込額 約1,400億円(公費ベース※)】

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



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

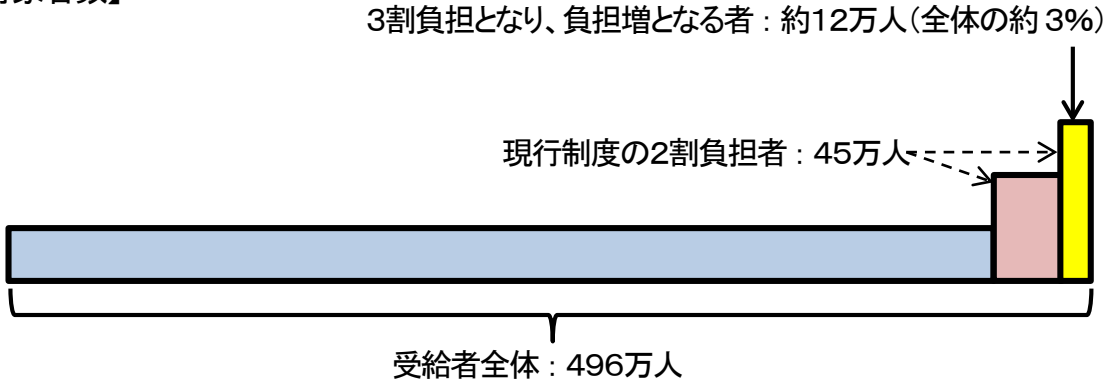
見直し内容

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】



	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

高額介護サービス費の見直し

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、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 ⇒ 44,400円 + 年間上限額の設定 (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)

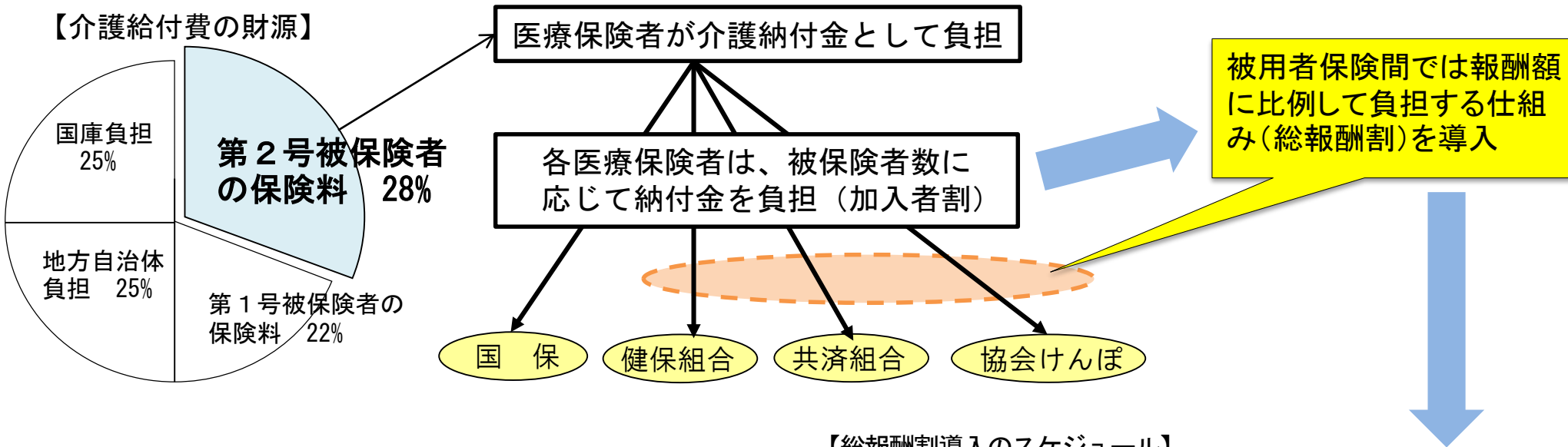
年間上限額: 446,400円 (37,200円×12)

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】

【介護給付費の財源】



【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

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
- 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。

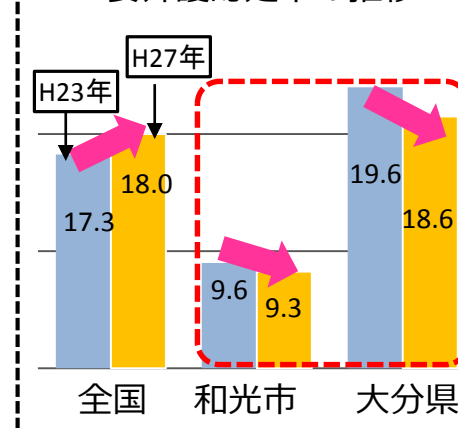
※主な法律事項(関係省庁と検討中の案)

- ・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



データに
基づく
地域課題
の分析

取組内容・
目標の計画へ
の記載

保険者機能の発揮・向上(取組内容)

- ・リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施
- ・保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援等

適切な指標に
よる実績評価

- ・要介護状態の維持・改善度合い
- ・地域ケア会議の開催状況等

インセンティブ

- ・結果の公表
- ・財政的インセンティブ付与

大臣折衝事項(H28.12.19)(抜粋)

「要介護状態の維持・改善の度合い、年齢調整後の一人当たり介護給付費の水準等の具体的かつ客観的な成果指標を活用することも含め、平成30年度予算編成過程で検討」

国による
分析支援

都道府県が研修等を通じて市町村を支援

介護保険の調整交付金の配分方法の見直し

財政制度等審議会建議
(平成29年5月25日)
参考資料を一部加工

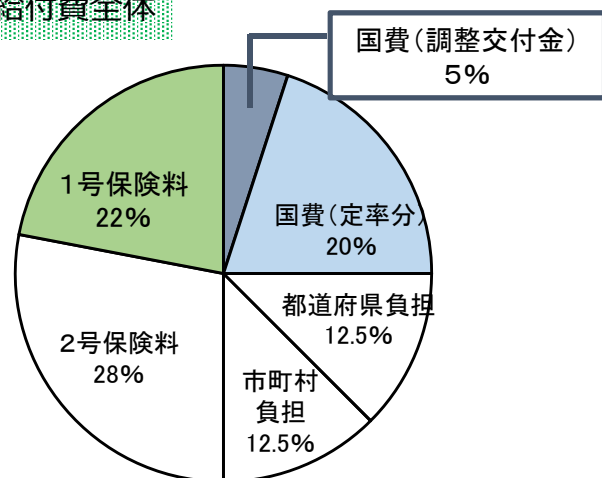
<平成29年4月20日 財政制度等審議会財政制度分科会 財務省資料(抜粋)>

- 市町村(保険者)による介護費の適正化に向けたインセンティブを強化するため、具体的かつ客観的な成果指標(例:年齢調整後一人当たり介護費の水準や低下率等)に応じて、調整交付金(介護給付費の5%)の一部を傾斜配分する枠組を導入すべき。

現行制度の概要

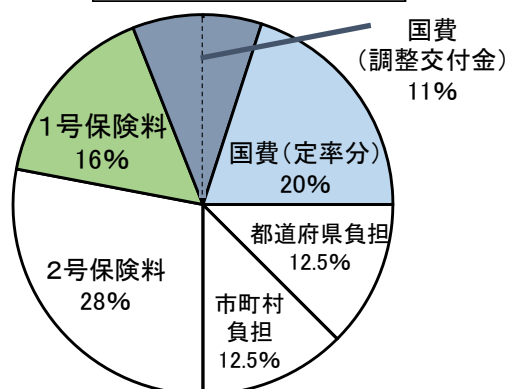
国庫負担金25%のうち5%分を用いて、市町村間の「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を財政調整している。これにより、市町村の責によらない、市町村間の財政力の差を解消。

給付費全体



A市

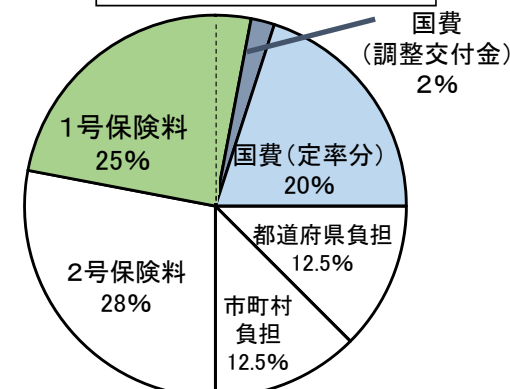
後期高齢者が多い
低所得の高齢者が多い



※調整交付金を多く交付し保険料を軽減

B市

後期高齢者が少ない
低所得の高齢者が少ない



※調整交付金を少なく交付し保険料を上昇

⑤年金制度の改善

- 年金受給資格期間の25年から10年への短縮について、平成29年8月から実施する。

概要

- 老齢基礎年金等の受給資格期間を25年から10年へ短縮。
- 平成29年8月1日施行（同年9月分の年金から支給し、初回の支払いは同年10月となる。）
- 対象者数（見込み）
約40万人（期間短縮により初めて老齢基礎年金の受給権を得る者）

※ 上記の他、特別支給の老齢厚生年金対象者等を含めると、今回の措置により新たに受給権を得る者の総数は、
約64万人
- 所要額
平成29年度（公費） 256億円
（平成29年9月～平成30年1月の計5ヶ月分の支給）

年金生活者支援給付金の支給に関する法律（平成24年法律第102号）

1. 法律の概要

- 所得の額が一定の基準（※）を下回る老齢基礎年金の受給者に、老齢年金生活者支援給付金（国民年金の保険料納付済期間及び保険料免除期間を基礎）を支給する。→ 対象者：約500万人
 - ①基準額（月額5千円）に納付済期間（月数）/480を乗じて得た額の給付
 - ②免除期間に対応して老齢基礎年金の1/6相当を基本とする給付（※）住民税が家族全員非課税で、前年の年金収入＋その他所得の合計額が老齢基礎年金満額以下であること（政令事項）
- 所得の逆転を生じさせないよう、上記の所得基準を上回る一定範囲の者に、上記①に準じる補足的な老齢年金生活者支援給付金（国民年金の保険料納付済期間を基礎）を支給する。
→ 対象者：約100万人
- 一定の障害基礎年金又は遺族基礎年金の受給者に、障害年金生活者支援給付金又は遺族年金生活者支援給付金を支給する。（支給額：月額5千円(1級の障害基礎年金受給者は、月額6.25千円)）
→ 対象者：約190万人
- 年金生活者支援給付金の支払事務は日本年金機構に委任することとし、年金と同様に2ヶ月毎に支給する。

2. 施行期日

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附則第1条第2号に掲げる規定の施行の日から施行する。

所要額 約5,600億円

（一体改革関連法案審議時の試算）

