

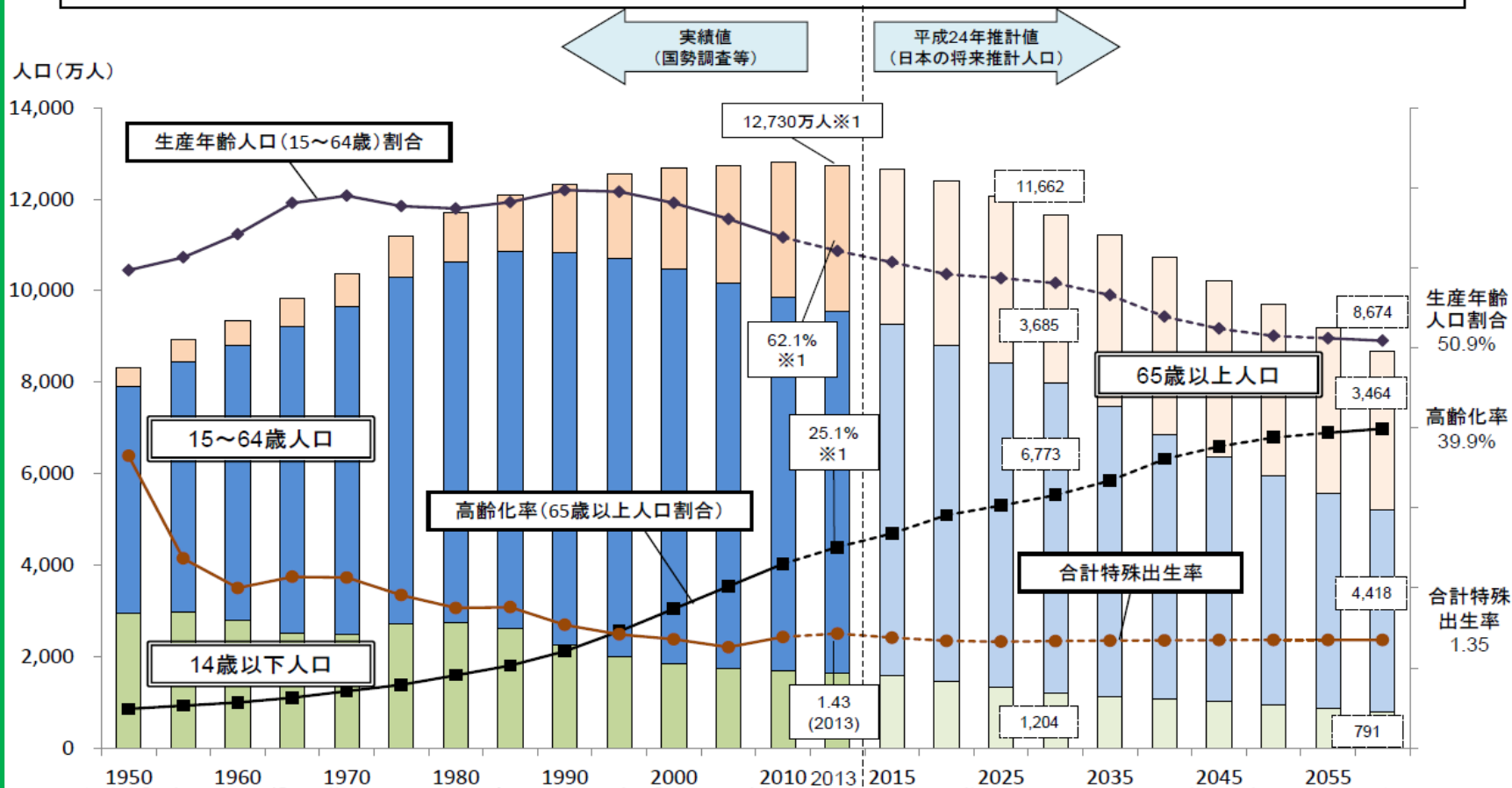
平成26年度
都道府県在宅保健師等会全国連絡会
「社会保障制度に関する国の動き」

平成27年1月30日
国民健康保険中央会
常務理事 飯山 幸雄

社会保障制度改革の必要性(人口構成の変化)

日本の人口の推移

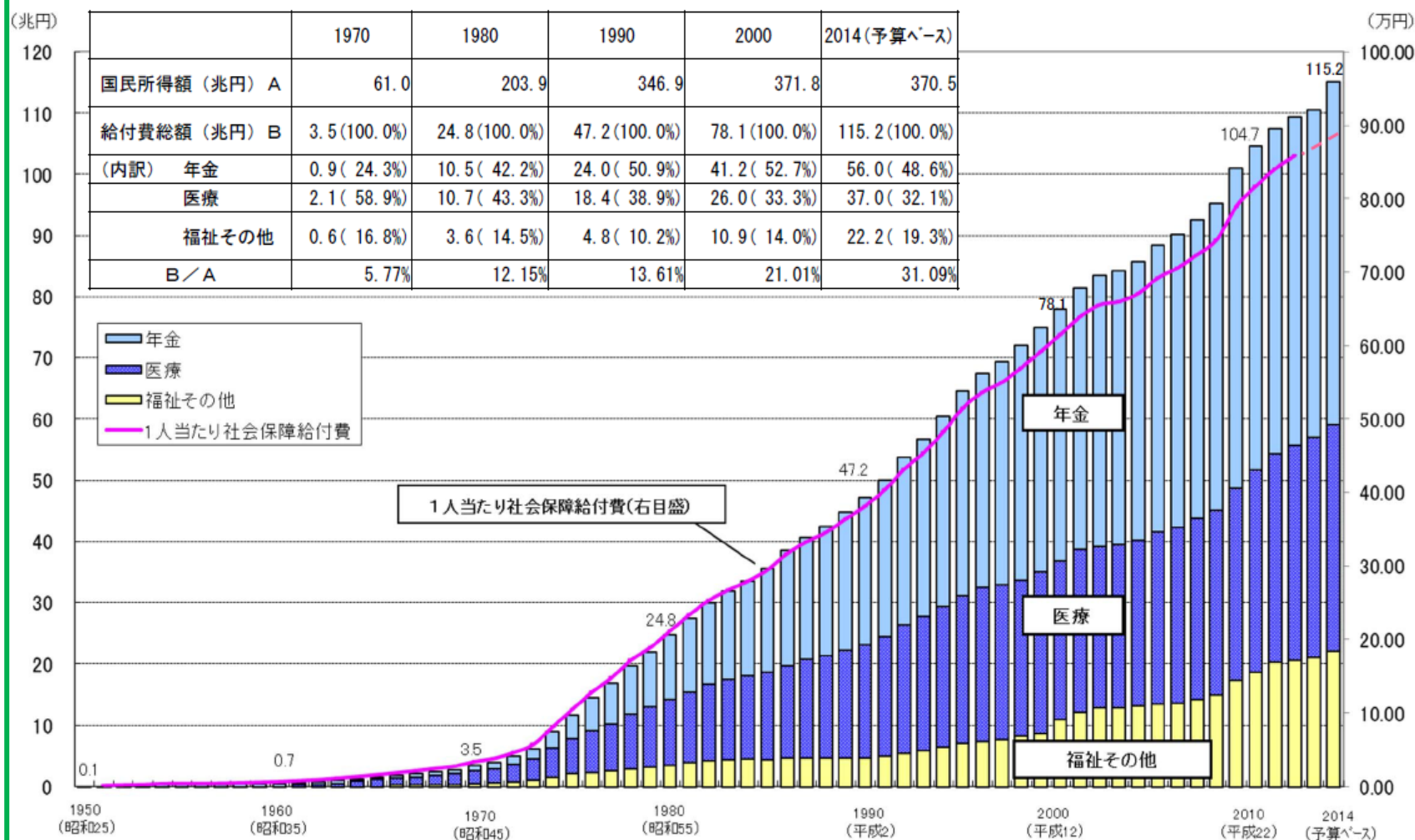
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(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)
厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

社会保障制度改革の必要性(給付費の急増)



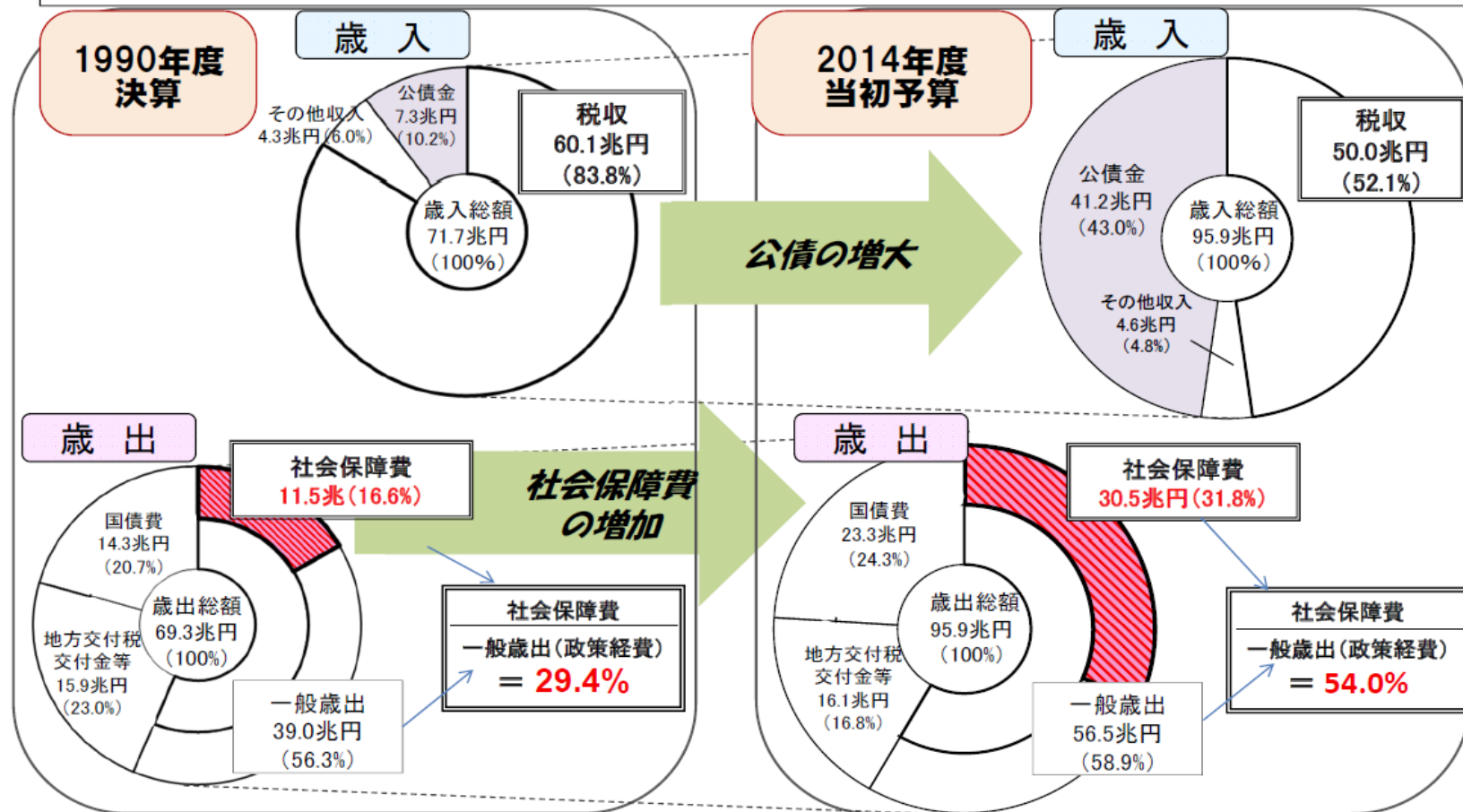
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成23年度社会保障費用統計」、2012年度、2013年度、2014年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2014年度の国民所得額は「平成26年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成26年1月24日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2010並びに2014年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

国の歳出・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。



社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ

平成24年社会保障・税一体改革



社会保障制度改革推進法（自民党が主導し、民主党・公明党との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。
- 社会保障制度改革に必要な法制上の措置を法施行後の1年以内（平成25年8月21日）に、社会保障制度改革国民会議の審議結果等を踏まえて講ずる。

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（会長＝清家篤 慶應義塾長）

- 改革推進法により設置され、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言。
- 報告書総論では、意欲のある人々が働き続けられ、すべての世代が相互に支え合う全世代型の社会保障を目指すことの重要性を強調。
- 医療・介護制度改革については、医療・介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築、国民健康保険の財政運営の責任を都道府県が担うことなど医療保険制度改革、難病対策の法制化などを提言。

10月15日：社会保障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：社会保障改革プログラム法成立、同13日：公布・施行



今年の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出

社会保障制度改革の今後の進め方

	主な実施事項
平成27年 1月～3月	<p>○医療保険制度改革関連法案の提出(平成27年の通常国会)</p> <p>・法案成立後、同法に基づき各種改革を順次実施</p>
平成27年度	<p>○子ども・子育て支援新制度の施行(平成27年4月～)</p> <p>・待機児童解消等の量的拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施</p> <p>○医療介護総合確保推進法の一部施行</p> <p>・都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進(平成27年4月～)</p> <p>・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(平成27年4月～)</p> <p>・低所得者への介護保険の一号保険料軽減を強化(平成27年4月より一部実施、平成29年4月より完全実施)</p> <p>・一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等(平成27年8月～)</p>
平成29年度	<p>○年金関連法の一部施行</p> <p>・年金を受給している低所得の高齢者・障害者に対して月額5000円の福祉的給付等を支給(平成29年4月～)</p> <p>・老齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮(平成29年4月～)</p>
平成30年度	<p>○国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化(平成30年4月～、医療保険制度改革関連法案関係)</p> <p>○医療計画・介護保険事業(支援)計画・医療費適正化計画の同時策定・実施(平成30年4月～)</p>
<p>※1 ①厚生年金と共済年金の一元化及び②短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大については、予定どおり実施(①平成27年10月～、②平成28年10月～)。</p> <p>※2 年金制度については、平成26年財政検証を踏まえた制度改革を検討中。</p>	

社会保障の充実に係る実施スケジュール

○ 消費税率の10%への引上げを平成29年4月から実施することを踏まえ、社会保障の充実を「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定※)に沿って着実に推進。

	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
消費税	●8%への引上げ	○-----	-----	●10%への引上げ	
子ども・子育て支援		●予定通り27年4月から実施	子ども・子育て支援新制度		
	●育児休業中の経済的支援の強化				
医療・介護	●診療報酬改定	●介護報酬改定	●診療報酬改定		●診療報酬改定 ●介護報酬改定
	●(医療分)	●(介護分)	地域医療介護総合確保基金		
	●国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充				
		●	国保への財政支援の拡充		
		●高額療養費の見直し			
				○後期高齢者の保険料軽減特例の見直し	
		●	地域支援事業の充実		
	一部実施	●	介護保険1号保険料の低所得者軽減強化		●完全実施
		●	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等		
年金		○-----	-----	●	年金生活者支援給付金
		○-----	-----	●	受給資格期間の短縮
	●遺族基礎年金の父子家庭への拡大				

※「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定)抜粋

消費税率10%の実現は平成29年4月となるが、子育て支援、医療、介護など社会保障の充実については、可能な限り、予定通り実施する。誰もが安心できる持続可能な社会保障制度の確立を目指し、引き続き、その改革に取り組む。

平成27年度における「社会保障の充実」の考え方

○ 消費税率10%への引上げが平成29年4月に延期されたことに伴い、平成27年度の「社会保障の充実」に充てられる消費税増収分は、1.35兆円(※)となるため、施策の優先順位を付けることで対応する。

※ 消費税増収分のほか、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を活用し、平成27年度の「社会保障の充実」の規模は合計1.36兆円

優先的に取り組む施策

① 子ども・子育て支援の充実

政府を挙げて取り組んでいる「すべての女性が輝く社会の実現」にとって重要な施策であり、平成27年4月から予定どおり新制度を実施する。

→ 市町村計画の実現に必要な「量的拡充」に加え、0.7兆円ベースの「質の改善」をすべて実施するため、約5,100億円を措置

② 医療・介護サービス提供体制改革の着実な実施

団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護等の需要の急増が予想される2025年に向け、医療・介護サービス提供体制の改革を本格的に進める。

→ 地域医療介護総合確保基金について、医療分として前年度同額の約900億円に加え、新たに介護分として約720億円を措置
介護職員について月額1万2千円相当の処遇改善に必要な約780億円を措置
認知症施策等の推進のために約240億円を措置

③ 国保への財政支援の拡充

将来にわたり国民皆保険を堅持するため、喫緊の課題である国保制度の改革に必要な不可欠な国保への財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図る。

→ 低所得者対策の強化のための財政支援として約1,700億円を措置するとともに、財政安定化基金の創設のために約200億円を措置

限られた財源の中で上記の対応を行うための方策

○ 年金関係の充実(低所得者への福祉的給付、受給資格期間の短縮)について、法律の規定どおり、消費税率10%への引上げ時(平成29年4月)に実施。

○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化について、2段階に分けて実施することとし、第一弾として平成27年4月からは特に所得の低い方々を対象に一部実施し(所要額約220億円)、消費税率10%への引上げ時(平成29年4月)に完全実施。

国保制度改革について(1)

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25年3月末)	1, 717	1	1, 431	85	47
加入者数 (平成25年3月末)	3, 466万人 (2, 025万世帯)	3, 510万人 被保険者1, 987万人 被扶養者1, 523万人	2, 935万人 被保険者1, 554万人 被扶養者1, 382万人	900万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1, 517万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	50. 4歳	36. 4歳	34. 3歳	33. 3歳	82. 0歳
65～74歳の割合 (平成24年度)	32. 5%	5. 0%	2. 6%	1. 4%	2. 6% (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	31. 6万円	16. 1万円	14. 4万円	14. 8万円	91. 9万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成24年度)	83万円 一世帯当たり 142万円	137万円 一世帯当たり (※4) 242万円	200万円 一世帯当たり (※4) 376万円	230万円 一世帯当たり (※4) 460万円	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) (※5) 〈事業主負担込〉	8. 3万円 一世帯当たり 14. 2万円	10. 5万円 <20. 9万円> 被保険者一人当たり 18. 4万円 <36. 8万円>	10. 6万円 <23. 4万円> 被保険者一人当たり 19. 9万円 <43. 9万円>	12. 6万円 <25. 3万円> 被保険者一人当たり 25. 3万円 <50. 6万円>	6. 7万円
保険料負担率 (※6)	9. 9%	7. 6%	5. 3%	5. 5%	8. 4%
公費負担	給付費等の50%	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 (※8)	なし	給付費等の約50%
公費負担額 (※7) (平成26年度予算ベース)	3兆5, 006億円	1兆2, 405億円	274億円		6兆8, 229億円

(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率については速報値である。

(※2) 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。

(※3) 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「分離課税所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものである。(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。

(※4) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※5) 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。

(※6) 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。

(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※8) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

国保制度改革について(2)

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

○ 国保への財政支援を拡充（平成27年度から順次実施し、29年度以降は毎年約3,400億円）

※ 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

＜公費拡充の主な内容＞ ※具体的な内容は次ページ

○ 低所得者が多い自治体に対する財政支援の拡充 （27年度～ 約1,700億円）

○ 子どもの多い自治体や、医療費適正化に積極的に 取り組む自治体への財政支援の強化 等 （29年度～ 全面総報酬割による国費約2,400億円のうち約1,700億円）

消費税財源
を活用

高齢者医療における
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
優先的に活用

※社会保障・税一体改革の一環として
行うプログラム法に基づく措置

国保制度改革について(3)

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

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。

<平成27年度から実施>

- 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>

- 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
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- 保険者努力支援制度（仮称）・・・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- 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

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成（平成27年度約200億円）
- ・平成29年度には、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実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1,700億円

財政基盤を強化するため、公費の拡充とともに、以下の施策により、事業運営の改善を一層推進

- ・医療費の適正化に向けた取組の推進
- ・収納対策の推進
- ・賦課限度額の引上げ（平成27年度は4万円）
- ・被保険者資格の適用の適正化

国保制度改革について(4)

国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

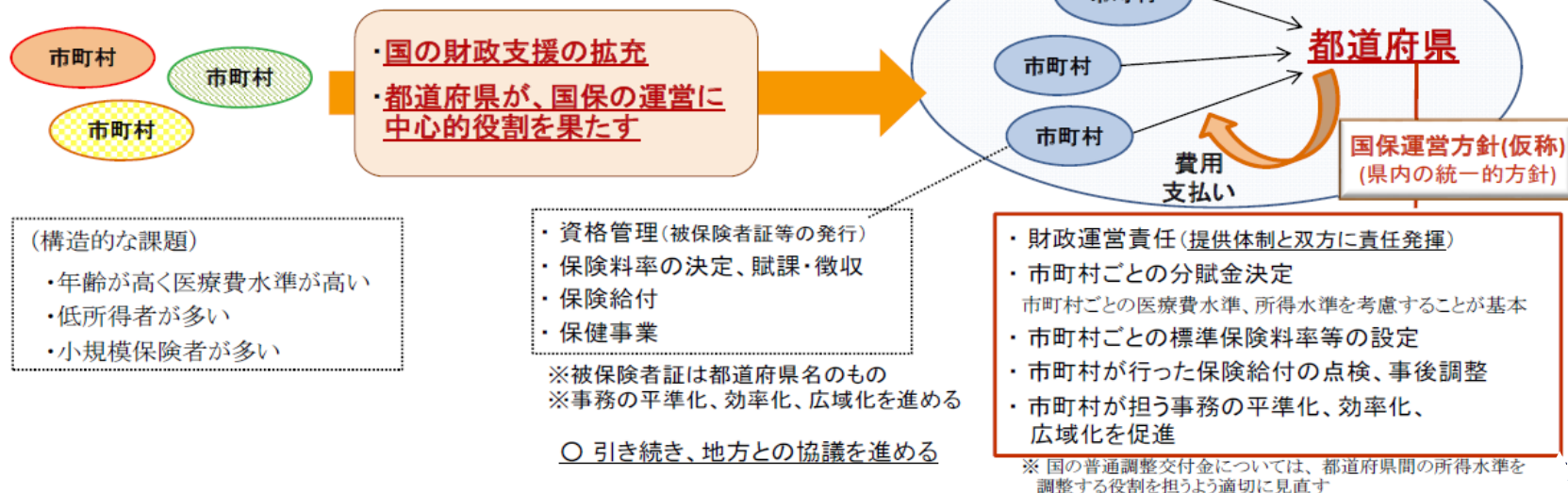
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・保険料負担の平準化を更に進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、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

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が中心的役割



データヘルスの推進

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

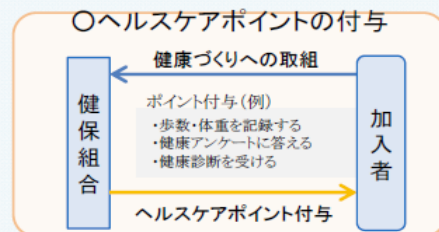
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



（保険者）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

- 平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設備等に必要経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等 1,051億円

- 介護報酬改定において、介護職員の処遇改善等を行う。
 - ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善
(784億円<改定率換算で+1.65%>)
 - ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実
(266億円<改定率換算で+0.56%>)

(参考:改定率)

改定率▲2.27%

(処遇改善:+1.65%、介護サービスの充実:+0.56%、その他:▲4.48%)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 236億円

- 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携(26億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策(56億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮ら続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議(47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化(107億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

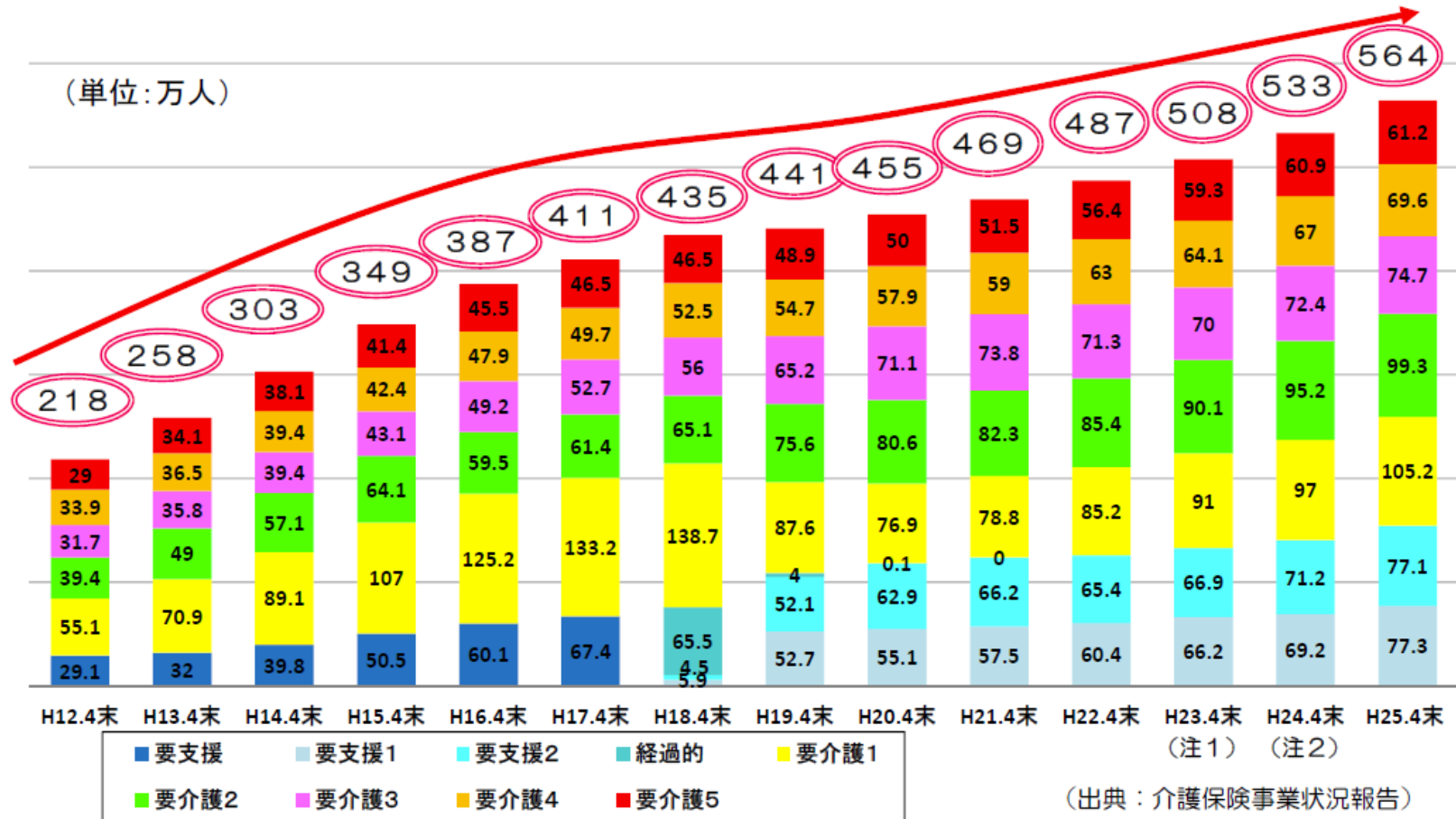
※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。平成26年度予算では認知症施策及び生活支援の充実・強化に43億円を確保。

※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%(公費割合は78%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

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。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



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

介護保険制度改革について(1)

制度改革案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。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。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②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

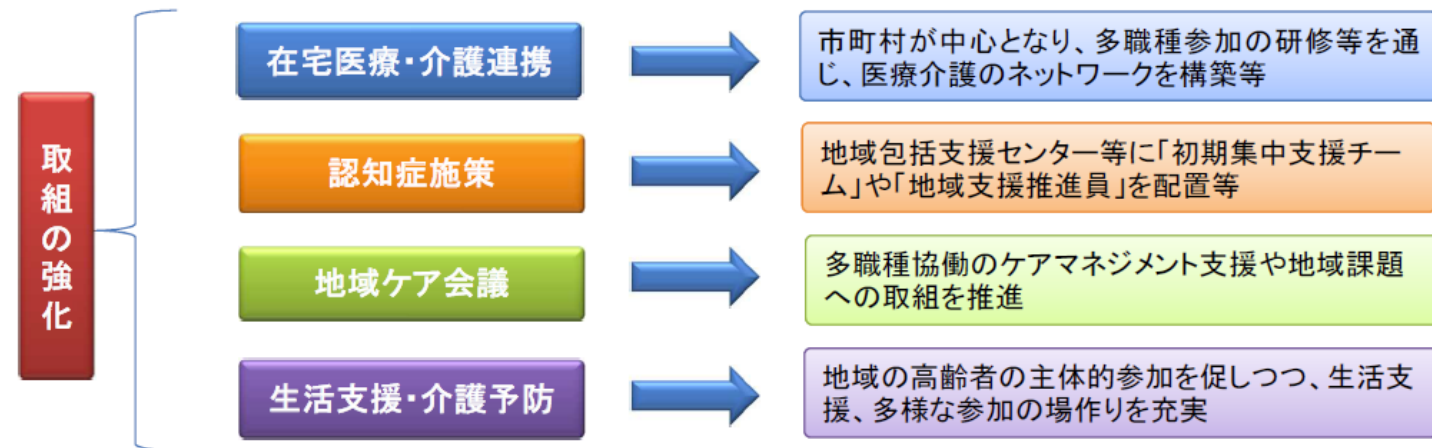
- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
 - * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

介護保険制度改革について(2)

地域支援事業の充実に併せた予防給付の見直し

(1) 地域支援事業の充実

- 地域支援事業の枠組みを活用し、以下の充実を行い、市町村が中心となって総合的に地域づくりを推進。



※地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業として再構築

(2) 予防給付の見直し(訪問介護、通所介護)

- 要支援者に対する介護予防給付(訪問介護・通所介護)については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。市町村の事務負担等も踏まえ、平成29年度末にはすべて事業に移行。訪問看護等は引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 地域の実情に合わせて一定程度時間をかけ、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿の基盤整備を行う。

予防給付から新しい総合事業への移行

高齢者の多様なニーズに対応するため、市町村が地域の実情に応じ、取組を推進