

第7期介護保険事業計画の策定に向けて

1. 第7期介護保険事業計画の位置づけ

鶴岡市総合計画の「暮らす環境を整える安心文化都市」の方向性を踏まえ、第6期介護保険事業計画では「高齢者がいきいきと暮らし続けられる地域社会の実現」を基本理念とし、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいりました。

第7期においても、この取り組みをさらに深化・推進し、高齢者が安心して暮らすことができる地域社会の実現をめざし、つるおか地域福祉計画、鶴岡市障害者計画、保健行動計画、さらに県保健医療計画などと整合性を取りながら計画策定に取り組めます。

2. 策定スケジュール

時期	介護保険事業計画等策定の日程	関連する日程
H29 7月19日	第1回介護保険運営協議会	7月3日 全国介護保険担当課長会議
9月20日	第1回介護保険事業計画等策定懇話会 第6期事業計画の実施状況・ニーズ調査結果 入所待機者調査結果	7月12日 市町村介護保険担当課長会議 9月1日 計画策定に向けた県ヒアリング (1回目)
10月下旬	第1回介護保険事業計画等WG(庁内)	10月 計画策定に向けた県ヒアリング (2回目)
11月27日	第1回介護保険事業計画等策定委員会(庁内)	
12月20日	第2回介護保険事業計画等策定懇話会 被保険者等推計、サービス見込み、保険料概算	
12月中	第2回介護保険事業計画等WG(庁内)	
H30 1月31日	第3回介護保険事業計画等策定懇話会 第7期事業計画概要(素案)	パブリックコメント (HPにて)2月中(2週間位)
2月22日	第2回介護保険事業計画等策定委員会(庁内)	
3月	3月定例市議会 介護保険条例等の一部改正等	

第7期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針の策定について

基本指針とは

- 介護保険法において、厚生労働大臣は、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（以下「基本指針」という。）を定めるととされている。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めるとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。

第7期基本指針のポイント

- 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進
- 「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進
- 平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保
- 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進
- 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備

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、サービスが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

（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ざ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（新オレシジプランの基本的な考え方や普及・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）

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 ～

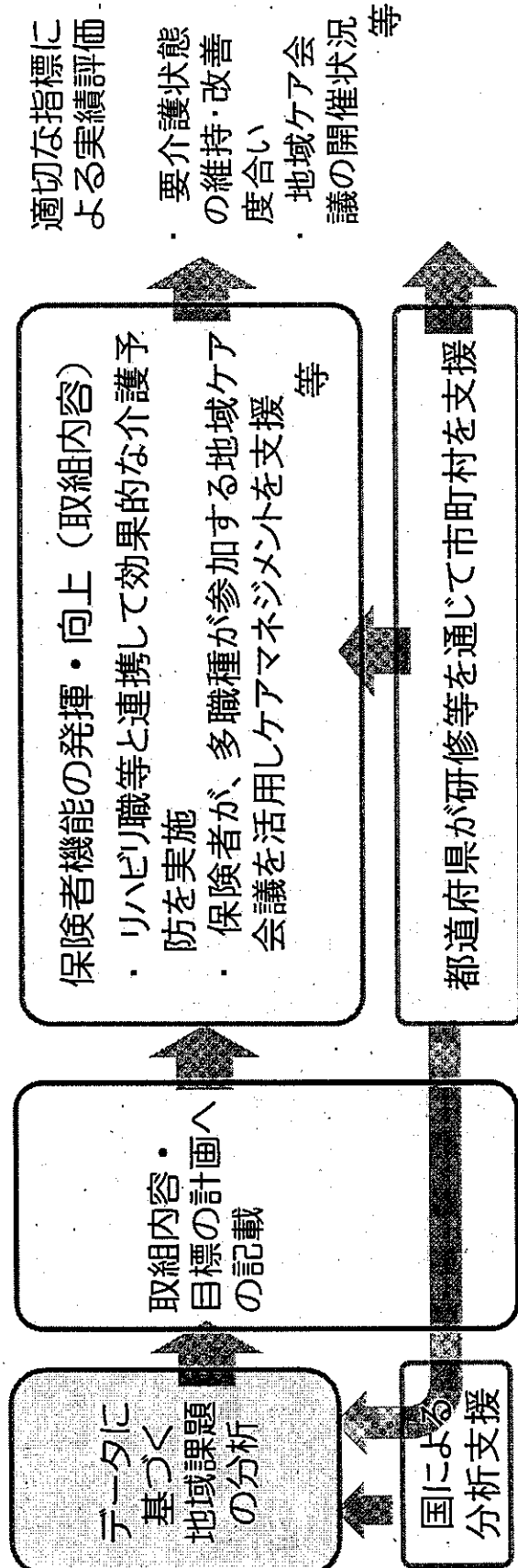
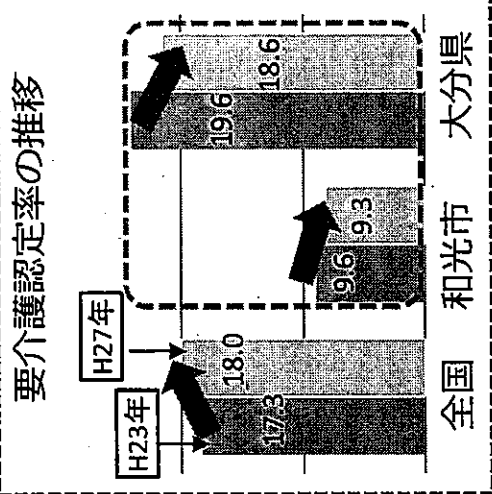
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていたりするための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※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



インセンティブ

- ・結果の公表
- ・財政的インセンティブ付与

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する。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、 <u>転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用</u> できることとする。
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を <u>一体的に提供</u> する。（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。

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

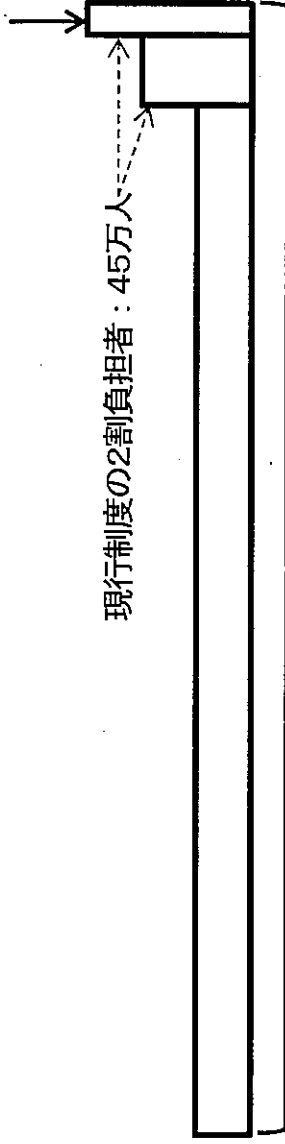
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【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%)



(単位:万人)

受給者数 (実績)	在宅サービス	施設・居住系	特養		合計
360	136	56			496

3割負担 (推計)	うち負担増 (対受給者数)	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
約13	約11 (3%)	約4	約1 (1%)	約1	約16
				約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担 (実績)	1割負担 (実績)
35	325
10	126
2	54
45	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+その他の合計所得金額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(※2)

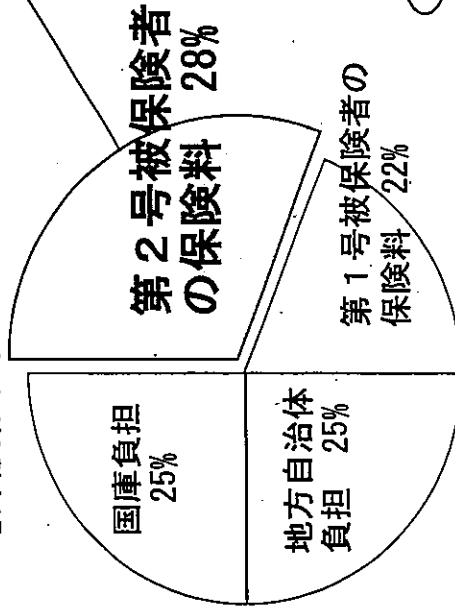
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上(※2)

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】

【介護給付費の財源】



医療保険者が介護納付金として負担

各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担(加入者割)

国保

健保組合

共済組合

協会けんぽ

被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

【総報酬割導入のスケジュール】

総報酬割分	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

【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