

介護保険制度について

平成30年1月25日

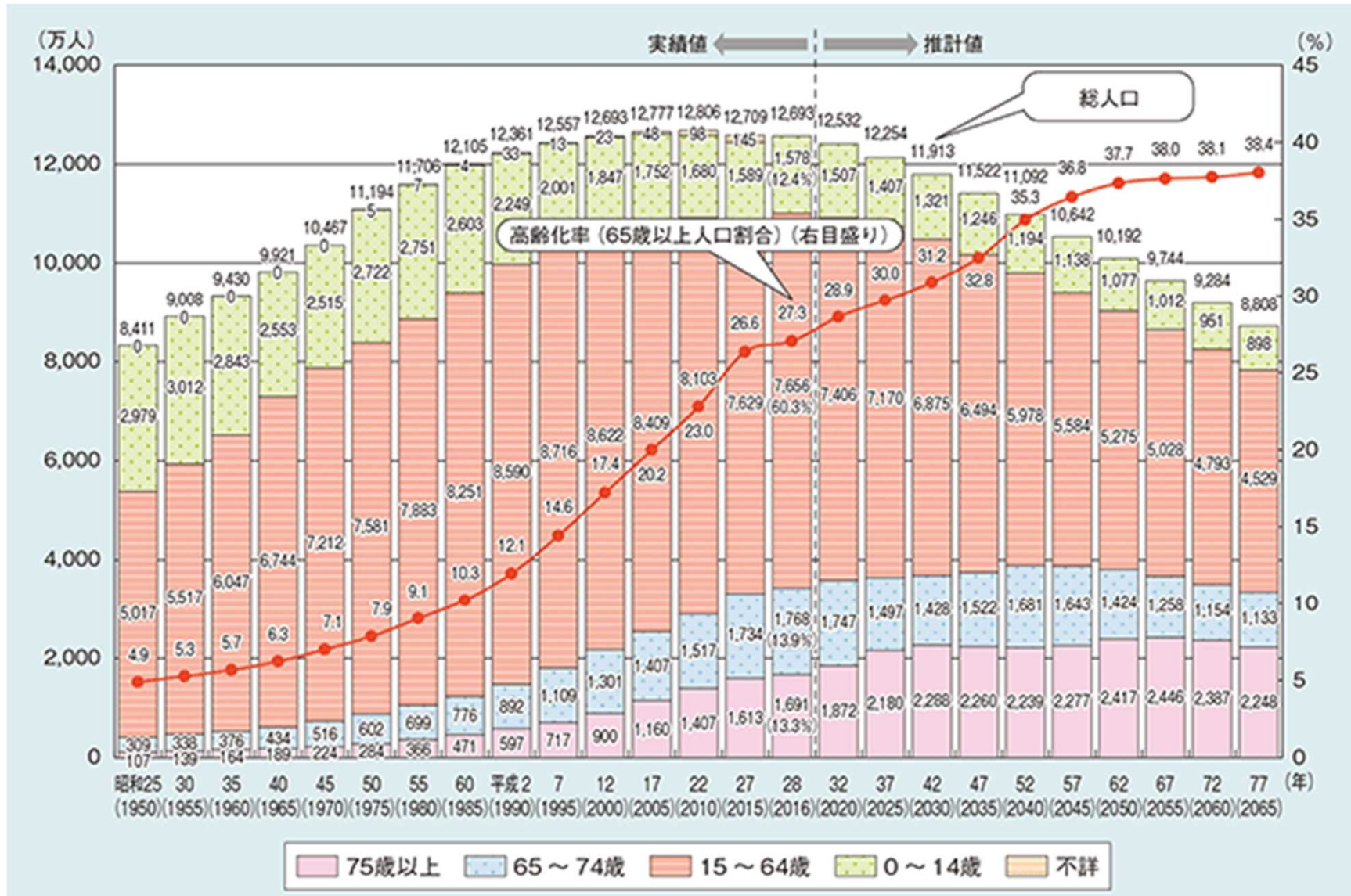
滋賀県 医療福祉推進課 企画係

目次

- 1 高齢化の現状(高齢化の推移)
 - 2 介護保険制度導入以前から導入に向けて
 - 3 介護保険制度の仕組みと現状
-
- 4 介護保険制度の改正
 - ・これまでの経緯と平成26年改正
 - ・平成29年改正
 - 5 平成30年度国予算(案)の概要
 - 6 平成30年度介護報酬改定に関する審議

1 高齢化の現状(高齢化の推移)

●高齡化の推移



平成29年版高齢社会白書(内閣府)

2 介護保険制度導入以前から導入に向けて

高齢者保健福祉政策の流れ

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 高齢者福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設 ◇老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 ◇在宅介護の充実
介護保険制度の導入準備	14.5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行

高齢者介護に関する従前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を**決める**ため、利用者がサービスの選択をすることができない。
- 所得調査が必要**なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う。
- 市町村が**直接あるいは委託により提供するサービスが基本**であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)**となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

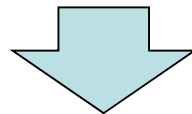
(問題点)

- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、**介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生**
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べて**コストが高く、医療費が増加**
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、**介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分**
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療
制度による対応には限界

介護保険導入の目的

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大
- 一方、核家族化の進行、介護する家庭の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族を巡る状況も変化。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 介護が必要となっても、その有する能力に応じて自立した生活がおくれるよう支援する。
- 家族の介護の負担を軽減し、介護を社会全体で支える。
- 必要なサービスを自由に選んで、総合的に利用できる仕組みとする。
- 医療や福祉の介護サービスを総合的に利用できる仕組みとする。

高齢者の介護を社会全体で 支え合う仕組み(介護保険)を創設

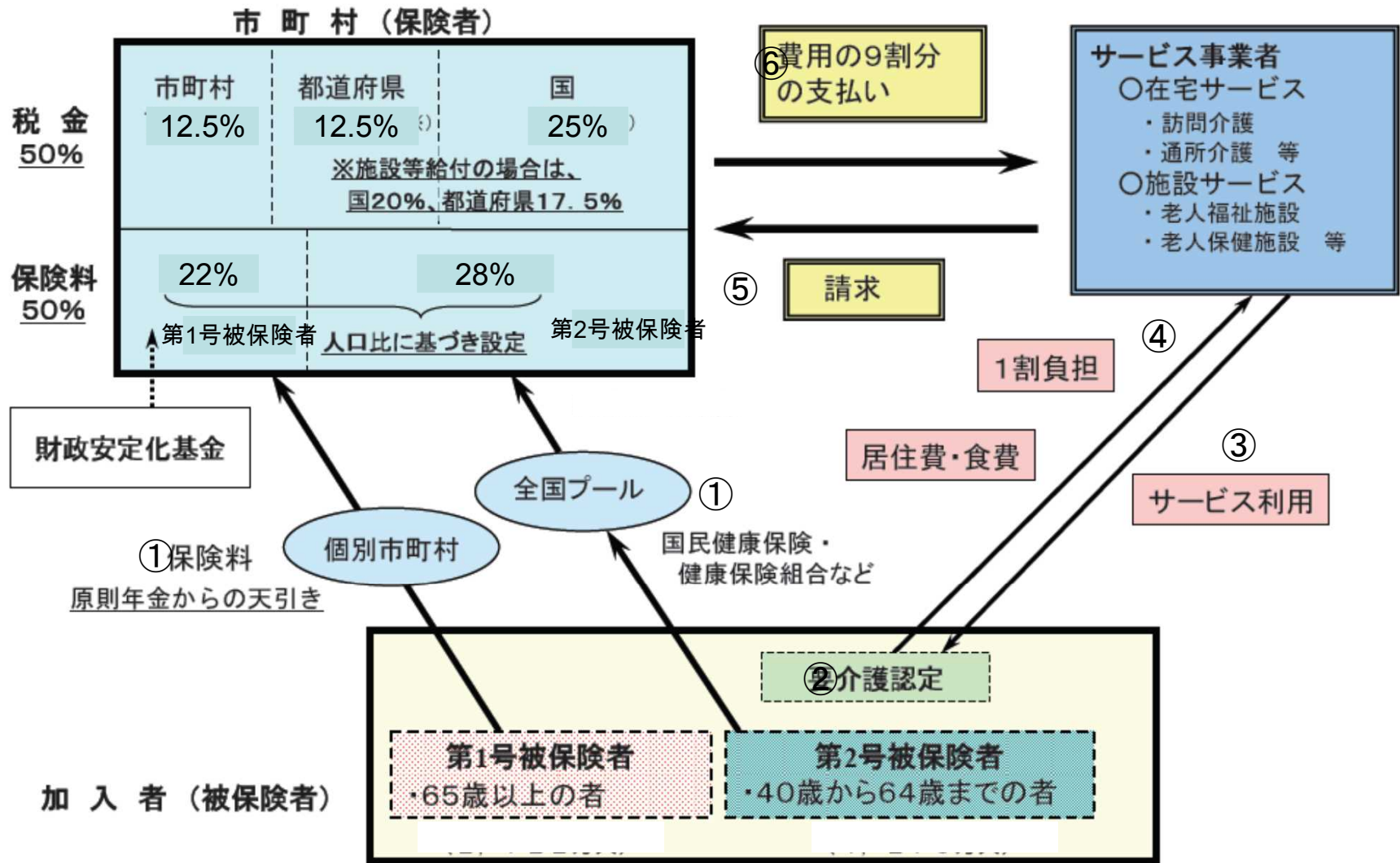
- 自立支援 単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを行う。
- 在宅重視 高齢者の多くが住み慣れた家庭や地域での老後生活を希望している。
このため、在宅介護の重視が規定。

- 総合的・効率的なサービスの提供
保健・福祉にわたる介護サービスの総合的・効率的な提供。ケアマネジャー、ケアプランを制度化。
- 高齢者自身による選択
高齢者も保険料を負担しており、サービスの選択について当然の権利を有することが明確化。
- 社会保険方式
給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

- 民間活力の利用による多様なサービス提供
民間事業者の介護サービス提供を可能とし、利用者による選択の実効性を担保。競争原理の導入によりサービスの質の向上、コストの効率化。

3 介護保険制度の仕組みと現状

介護保険制度の仕組み



〔保険者〕

○「市町村」および「特別区」

○主な事務

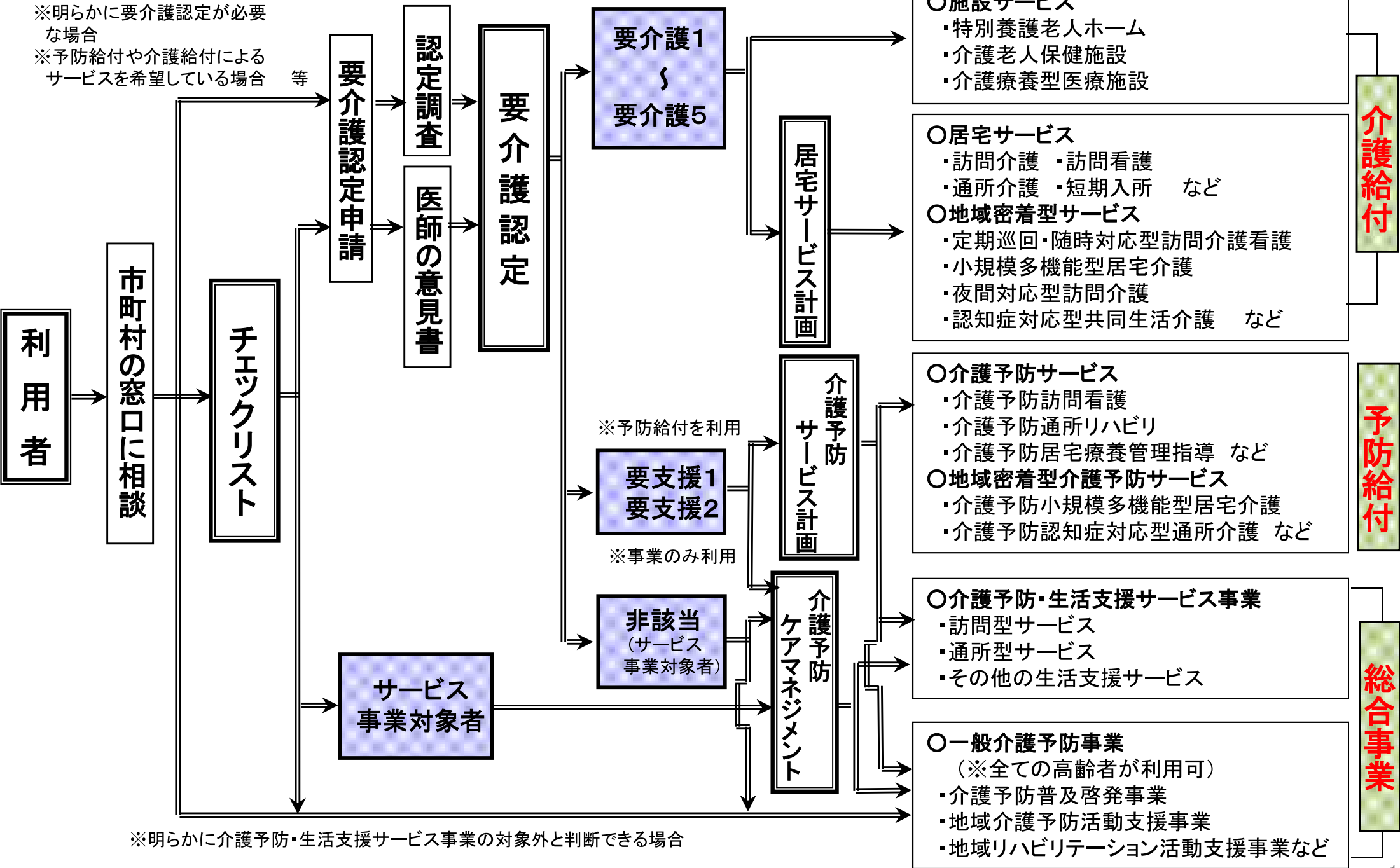
- 被保険者の資格管理
- 保険料賦課・徴収
- 要介護・要支援認定
- 保険給付
- 地域支援事業の実施
- 事業所指定と指導監督(地域密着型サービス)
- 地域包括支援センターの設置
- 介護保険事業計画の策定
- 費用負担など

○国、都道府県、医療保険者が重層的に支え合う

国	都道府県	医療保険者	年金保険者
<ul style="list-style-type: none"> ・制度の基本的枠組みの設定 ・要介護認定・保険給付・事業者・施設等の基準の設定 ・費用の負担(介護給付費の国庫負担、財政安定化基金に対する負担等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者・事業所などの適正な事業運営のための助言・指導 ・財政安定化基金の設置 ・介護支援専門員の登録管理 ・介護サービス情報の公表制度の運用 ・審査請求の処理 ・費用の負担(介護給付費の国庫負担、財政安定化基金に対する負担等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・第2号被保険者の保険料を医療保険料として徴収し、社会保険診療報酬支払基金に対して納付(支払基金は、市町村に対して定率で交付) 	<ul style="list-style-type: none"> ・年金の支払に際して、第1号被保険者の介護保険料を徴収して、市町村に納入

介護サービスの利用の手続き

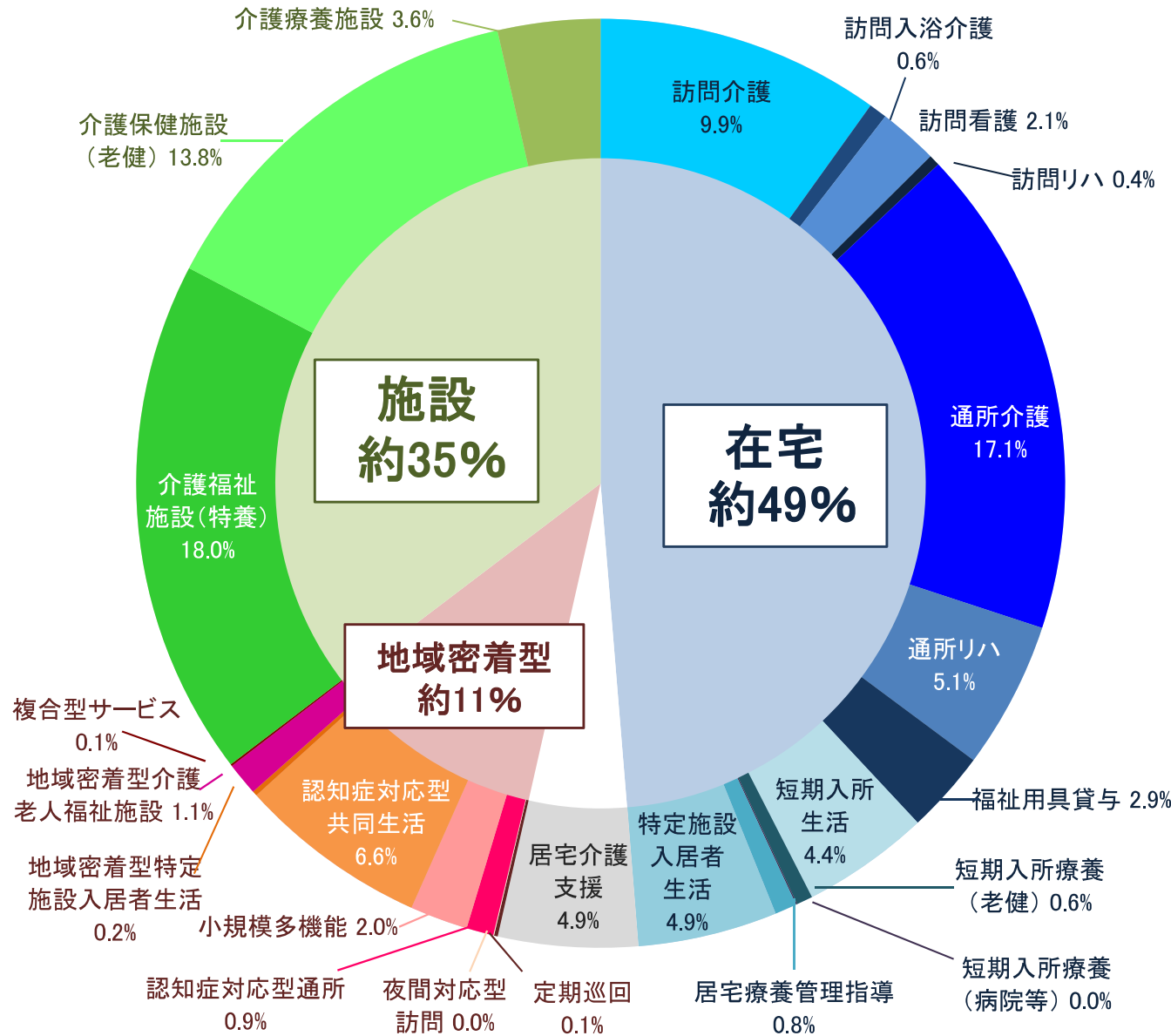
※明らかに要介護認定が必要な場合
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合 等



※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

総費用等における提供サービスの内訳

サービス種類別費用額

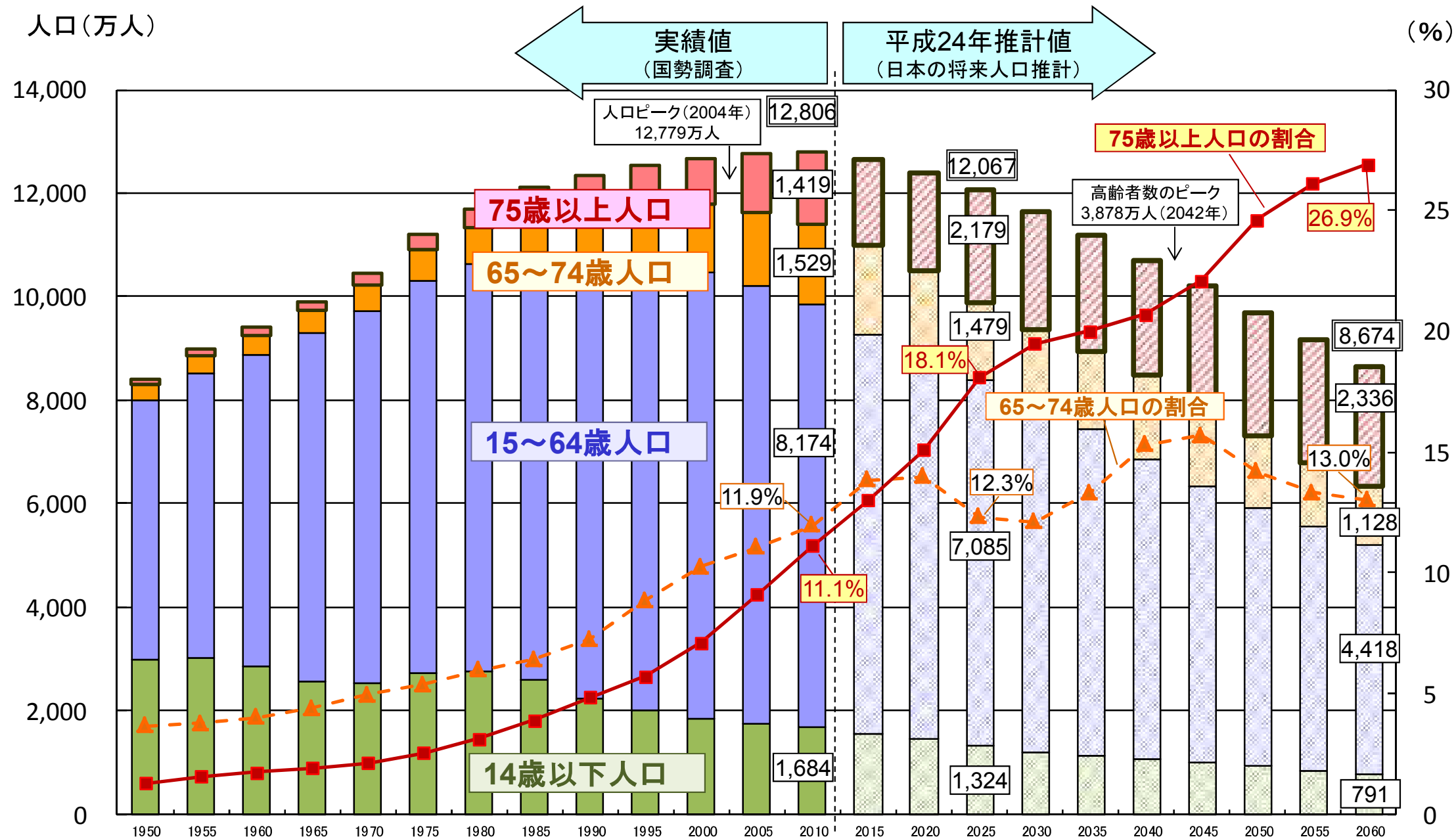


サービス種類別事業所数

訪問介護	59,228
訪問入浴介護	2,570
訪問看護	15,225
訪問リハビリテーション	5,891
通所介護	73,098
通所リハビリテーション	14,096
福祉用具貸与	13,279
短期入所生活介護	13,772
短期入所療養介護	4,552
居宅療養管理指導	31,119
特定施設入居者生活介護	7,863
計	240,693
在宅	
居宅介護支援・介護予防支援	41,589
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	352
夜間対応型訪問介護	167
認知症対応型通所介護	4,341
小規模多機能型居宅介護	7,033
認知症対応型共同生活介護	13,043
地域密着型特定施設入居者生活介護	277
地域密着型介護老人福祉施設サービス	1,186
複合型サービス	108
計	26,507
施設	
介護老人福祉施設	6,796
介護老人保健施設	4,018
介護療養型医療施設	1,532
計	12,346
合計	321,135

※事業者数は延べ数である。

75歳以上の高齢者数の急速な増加



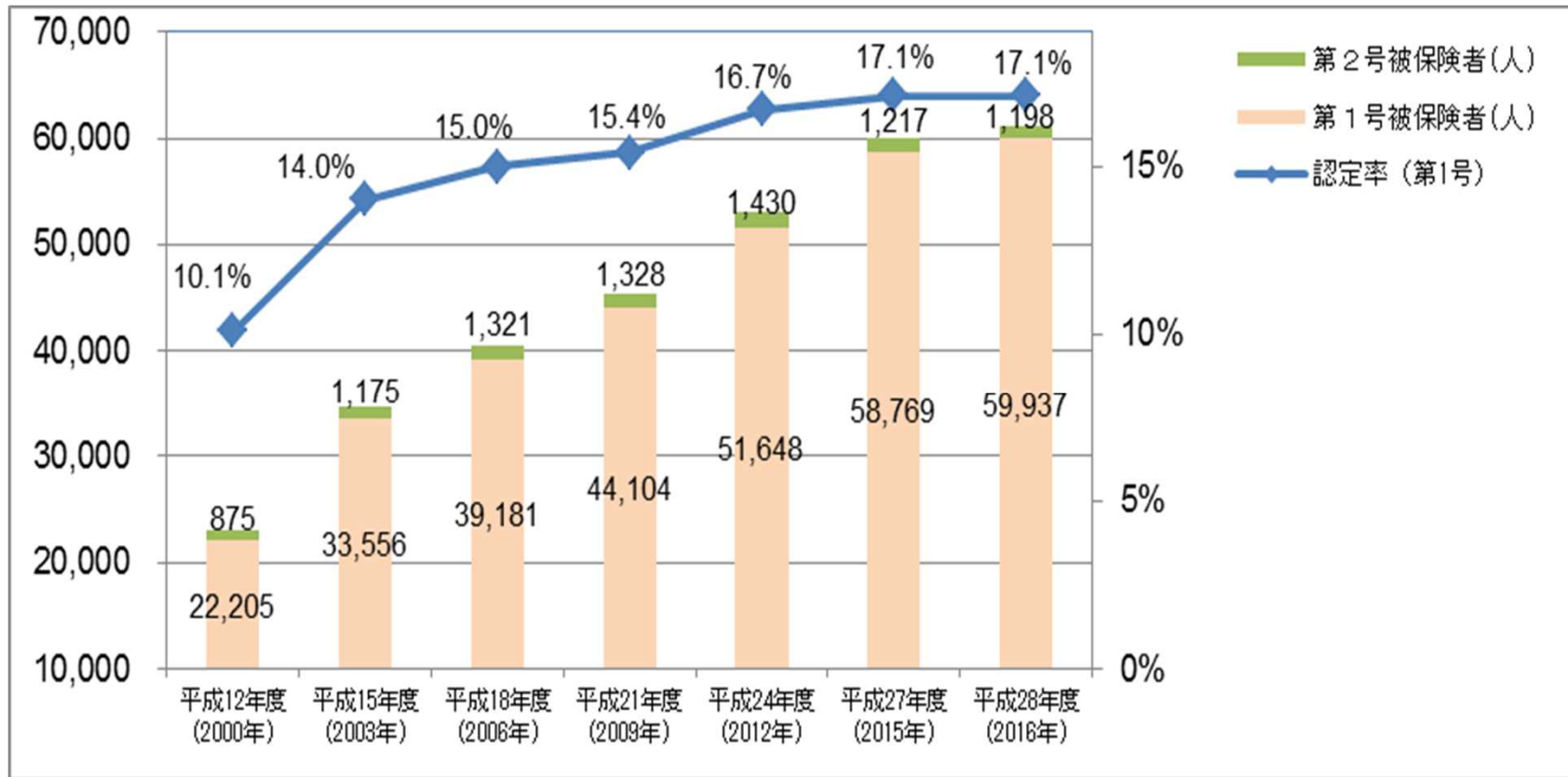
(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

【要介護認定者数〔65歳以上〕】

平成12年度 平成29年3月

22,205人 → 59,937人

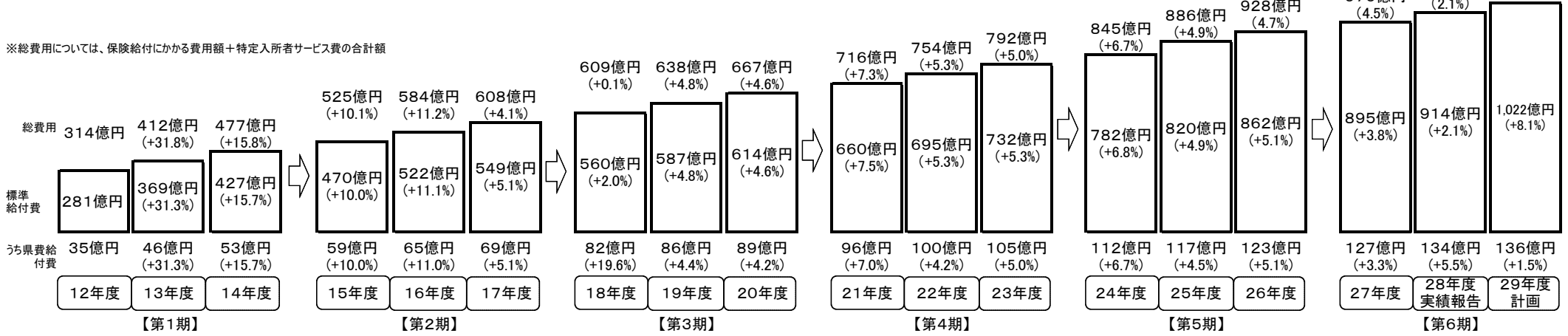
65歳以上の要介護等認定者は37,732人増加(約2.7倍)



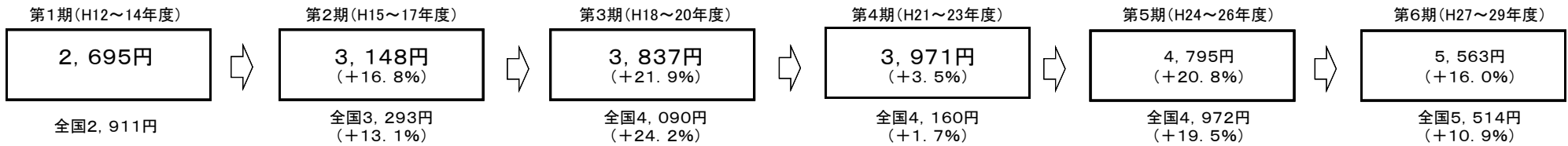
介護保険財政の状況 (滋賀県)

○標準給付費の伸び

※総費用については、保険給付にかかる費用額+特定入所者サービス費の合計額



○1号保険料(県加重平均)



4 介護保険制度の改正

- ・これまでの経緯と平成26年改正

介護保険制度の改正の経緯

第1期
(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

第2期
(平成15年度～)

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 施設給付の見直し(食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付)(平成17年10月)
- 地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

第3期
(平成18年度～)

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など

第4期
(平成21年～)

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
- 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し など

第5期
(平成24年～)

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 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(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 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
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ(平成27年8月) など

第6期
(平成27年～)

平成26年介護保険法改正の概要

(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)

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、**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、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- 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

公布日（H26.6.25）。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。

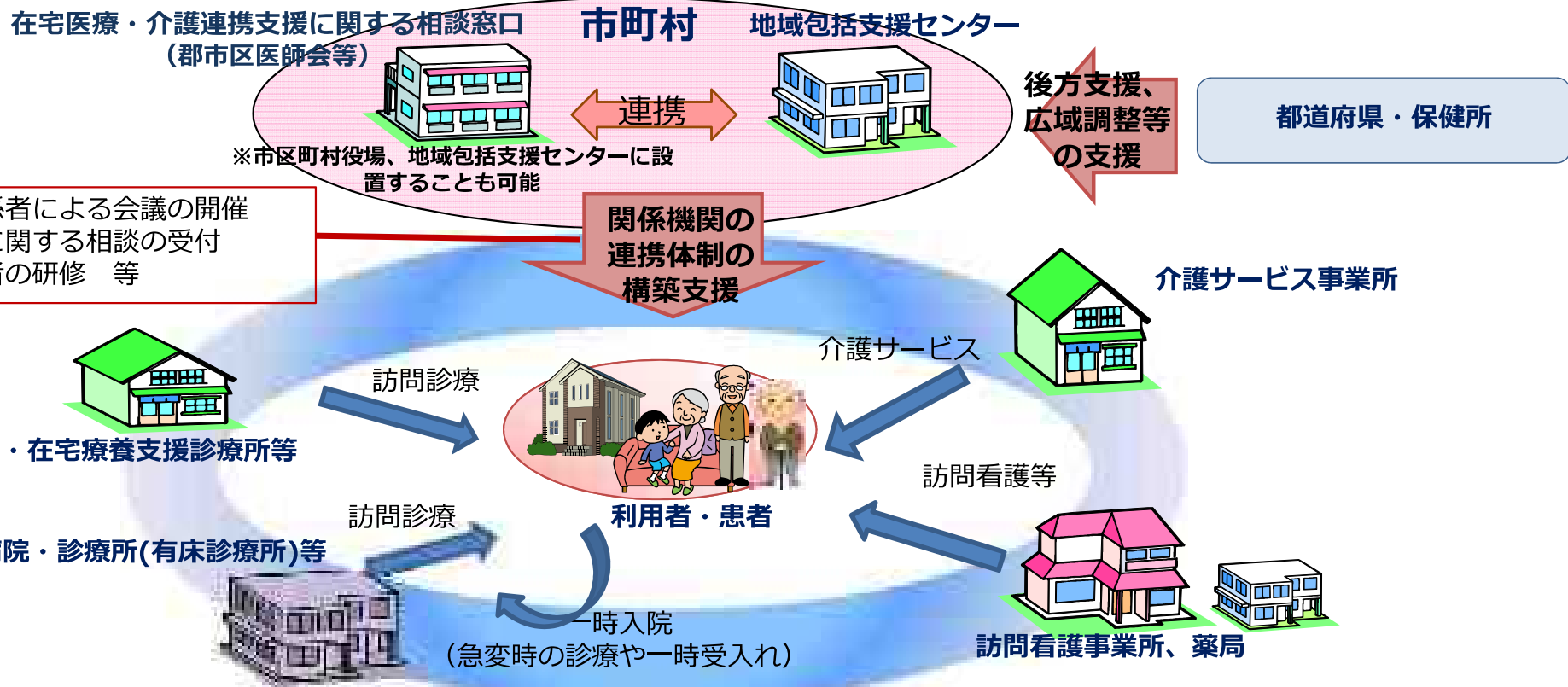
在宅医療・介護連携の推進

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・ 診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・ 病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・ 訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・ 介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

4 介護保険制度の改正

- ・平成29年改正

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

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できることとする。

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 ～

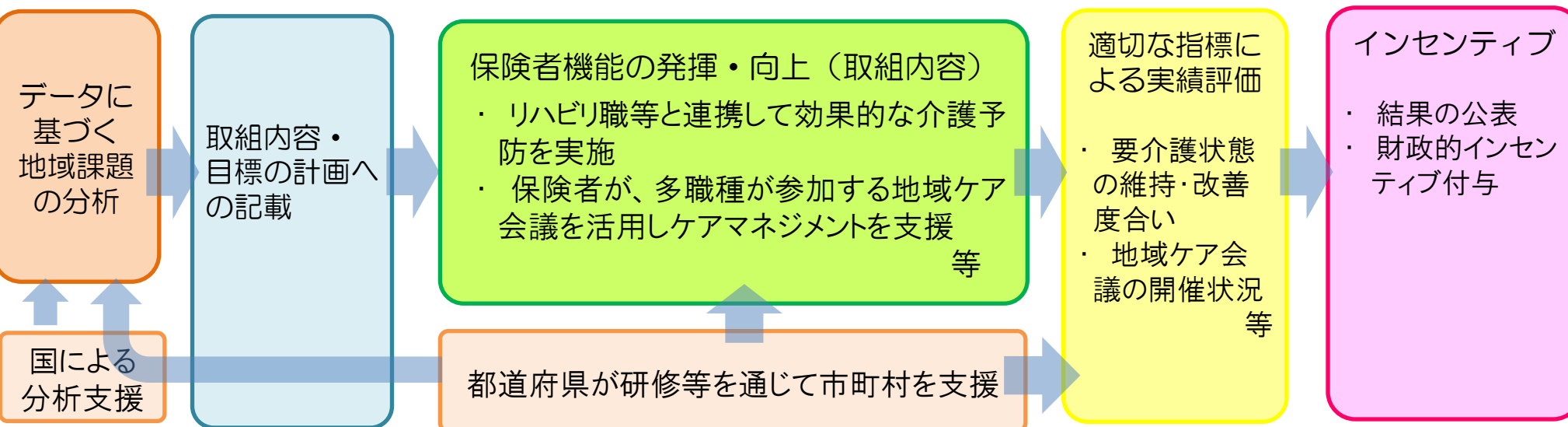
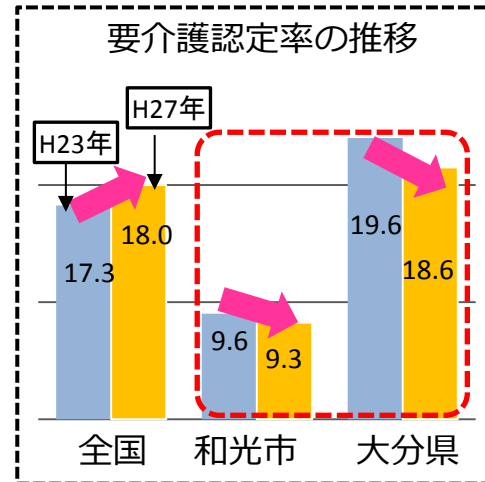
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※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



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。

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

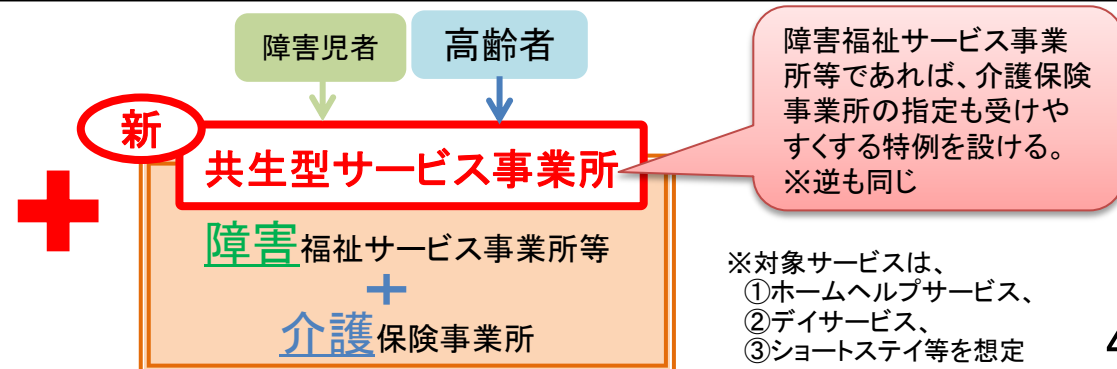
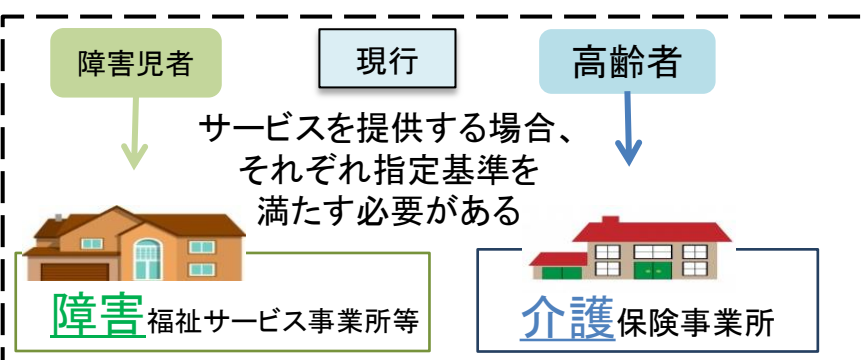
3. 地域福祉計画の充実

- 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)



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

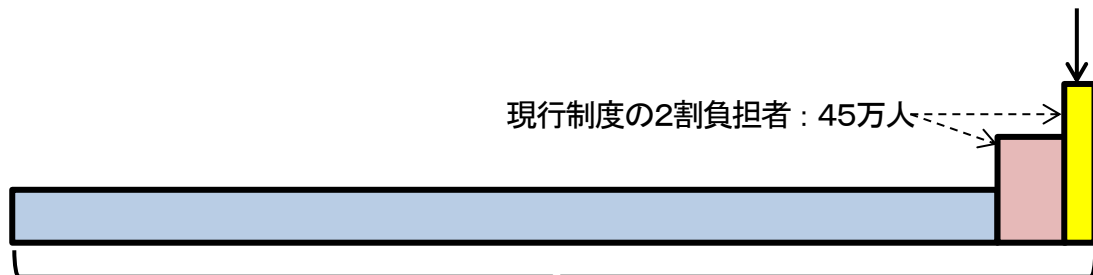
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

【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%)

現行制度の2割負担者：45万人



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。

	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

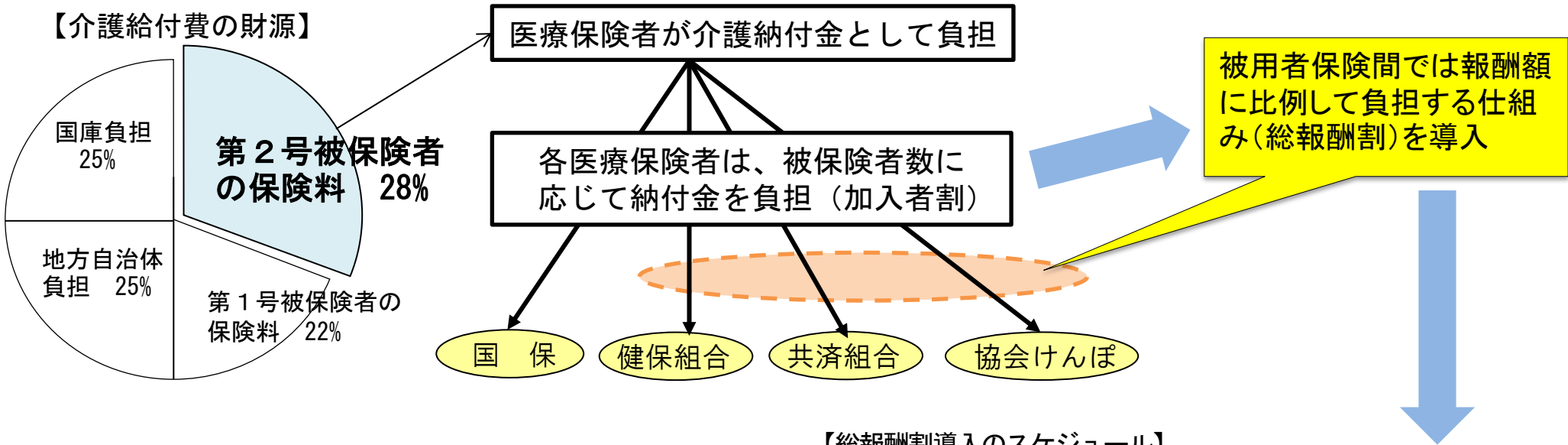
※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※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

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

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)、在宅医療推進事業(平成25年度～27年度)により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体を含む)に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

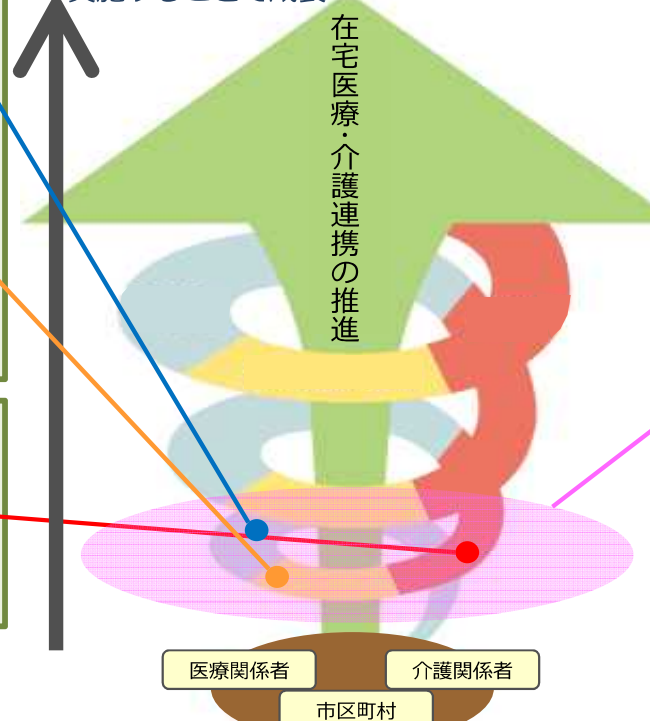
(カ)医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

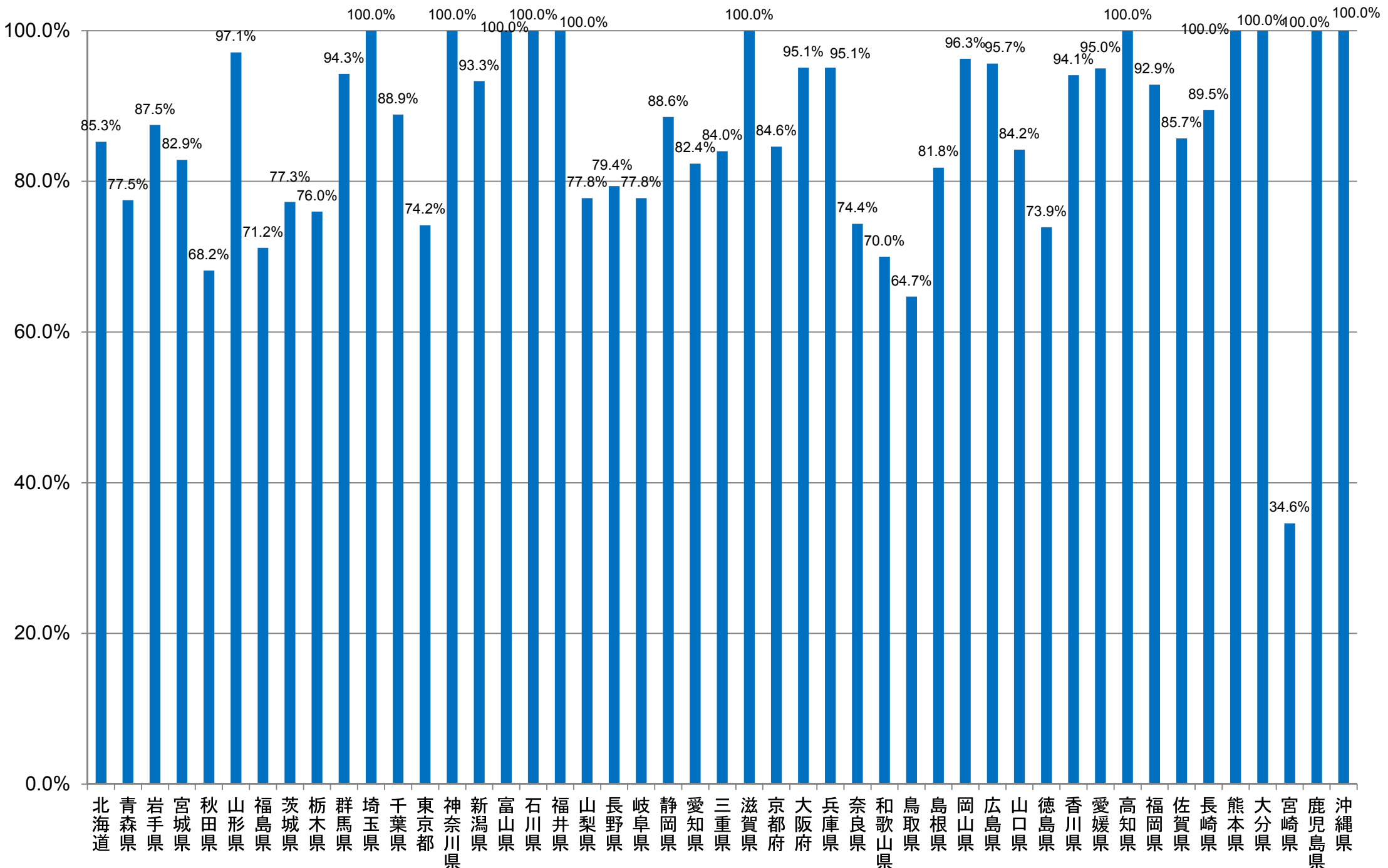
(キ)地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

在宅医療・介護連携推進事業の都道府県別実施保険者割合（平成29年8月1日時点）



全国計：実施率85.9%（1,356 / 1,578保険者）

平成29年8月 老健局調べ

5 平成30年度国予算(案)の概要

I 平成30年度予算（案）の主要事項（一般会計）

1 介護保険制度による介護サービスの確保

（29予算） 2兆9,036億円 → （30予算案） 2兆9,827億円

（1）介護保険制度による介護サービスの確保（一部社会保障の充実）

2兆6,872億円 → 2兆7,622億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

また、平成30年度介護報酬改定については、地域包括ケアシステムの推進、質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上及び介護事業者の安定的経営の確保等の視点を踏まえ、+0.54%の改定率とする。

（改定の方向）

- ・ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備
- ・ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現
- ・ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進
- ・ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

○介護給付費負担金

1兆7,901億円 → 1兆8,829億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

（施設等給付費（※）においては、15%を負担）

※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

○調整交付金

4,896億円 → 5,127億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。
(各市町村間の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

○2号保険料国庫負担金(保険局計上分)

4,075億円 → 3,665億円

国民健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の介護納付金等に係る国庫負担(補助)に要する所要額。

(2)地域支援事業の推進(一部社会保障の充実)

1,959億円 → 1,988億円

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の人への支援の仕組みづくり等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。

○新しい包括的支援事業(再掲)(社会保障の充実)

215億円 → 217億円

(公費429億円) (公費434億円)

市町村は、以下の①から④までの事業を平成27年度より段階的に実施してきており、平成30年度より全ての市町村で実施する。

①認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進する。

②生活支援の充実・強化

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、地域における生活支援の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する。

③在宅医療・介護連携の推進

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する。

④地域ケア会議の開催

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する。

○ **介護納付金の総報酬割導入に伴う被用者保険者への財政支援** **94億円 → 94億円**

介護納付金の総報酬割の導入に伴う負担増を踏まえ、一定の被用者保険者に対して財政支援を行う。

○ **介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化(社会保障の充実)** **111億円 → 123億円**

(公費221億円) (公費246億円)

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行う。(第1段階の被保険者の保険料について、保険料基準額に対する割合を0.5から0.45とする。)

2. 保険者機能の強化

(29予算) 3億円 → (30予算案) 204億円

○ **保険者機能強化推進交付金の創設【新規】** **200億円**

市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設。

○ **介護・医療関連情報の「見える化」の推進【拡充】** **2.2億円 → 3億円**

地域包括ケアシステムの一層の推進を図るため、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、地域差、取組等を、市町村等が客観的かつ容易に把握・分析できるよう『地域包括ケア「見える化」システム』のデータ拡充や機能追加を行う。

○ **高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開【一部新規】** **56百万円 → 66百万円**

高齢者の自立支援・重度化防止・介護予防の取組の横展開を図るため、地域ケア会議の活用によるケアマネジメント支援などを推進するとともに、都道府県等への研修会や技術的支援も実施する。

- ・ 保険者機能強化中央研修【拡充】
- ・ 地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する指導者養成研修【新規】 など

3. 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現にかかる取組の推進

(29予算) 50百万円 → (30予算案) 3.7億円

○ 科学的介護データ提供用データベース構築等事業【新規】 2.7億円

科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析する新たなデータベースの2020年からの本格運用を目指して、システム開発のために必要な経費を確保する。

○ 通所・訪問リハビリテーションの質の向上支援等事業【拡充】 50百万円→1億円

リハビリテーションマネジメントに係るデータを全国の事業所から収集し、これを分析して全国の事業所にフィードバックすることで、リハビリテーションのさらなる質の向上に向けた取組を推進する。

4. 介護分野における生産性向上

(29予算) 5.3億円 → (30予算案) 8.4億円

介護ニーズが増加する一方、労働力人口が減少する状況下で、介護サービスの効果的・効率的な提供を推進するため、以下の取組を実施する。

○ 介護事業所における生産性向上推進事業【新規】 3.2億円

介護事業所の生産性の向上を推進するため、サービス種別毎に経営の専門家による個別事業所の訪問等を通じた調査研究を行うとともに、その結果を踏まえ、組織的に生産性向上や業務改善に取り組みやすくするためのガイドライン作成・普及啓発を行う。

(参考) 【平成29年度補正予算案】

○ 介護事業所における生産性向上の推進 2.9億円

規模が小さい介護事業所等における業務の見直しによる効率化など生産性の向上を推進するため、横展開用ガイドラインの作成を目指して、経営の専門家による個別事業所の訪問等を通じた調査研究等を前倒して実施する。

○ 介護ロボット開発等加速化事業【拡充】 **3億円 → 3.7億円**

介護ロボットの提案から開発までを牽引するプロジェクトコーディネーターを配置し、着想段階から介護現場のニーズを開発内容へ反映させるほか、開発中の試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、介護ロボット等の開発・普及の加速化を図る。

○ 介護事業所におけるICT普及促進事業 **2.3億円 → 1.5億円**

介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護サービス事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

5. 地域医療介護総合確保基金（介護分）の実施

(29予算) 483億円 → (30予算案) 483億円
(公費724億円) (公費724億円)

○ 介護施設等の整備に関する事業(社会保障の充実) **423億円 → 423億円**
(公費634億円) (公費634億円)

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)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修等に必要な経費の助成を行う。

○ 介護従事者の確保に関する事業(社会保障の充実) **60億円 → 60億円**
(公費90億円) (公費90億円)

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。

6. 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

(29予算) 88億円 → (30予算案) 97億円

「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

○ 認知症に係る地域支援事業の充実(社会保障の充実)【再掲】

○ 認知症施策の総合的な取組【拡充】

14億円 → 15億円

ア 認知症施策総合戦略の推進【一部新規】

「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立等、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、以下の取組を実施する。また、認知症サポーターの更なる地域での活用を促進する取組への支援も行う。

・先駆的な取組の共有や広域での連携体制の構築

- 広域の見守りネットワークの構築(都道府県を越えたブロック単位を追加)
- 認知症の本人が集う取組の普及
- 認知症初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援(都道府県支援の拡充(専門職等派遣))
- 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等

・認知症の人や家族が気軽に相談できる体制の構築、認知症の理解の促進

・若年性認知症の本人の状態やライフステージに応じた適切な支援

- 若年性認知症支援コーディネーターの設置拡充
- 若年性認知症の人の社会参加活動の推進
- 若年性認知症支援のための全国的な相談体制の充実

イ 認知症疾患医療センターの整備の促進

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センター(基幹型、地域型、連携型)を整備する。

ウ 成年後見制度の利用促進のための体制整備

認知症高齢者等が円滑に成年後見制度の利用や成年後見人等の支援を受けられるスキームづくりや運用などの体制整備を市町村において確立していくため、都道府県による支援の推進を図る。

○ 認知症研究の推進【拡充】 8.8億円 → 9.0億円

認知症に関して、コホート研究(※)の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進する。

※コホート研究:国内の一定集団における、長期間にわたる健康・疾病状態の追跡研究

7. 地域での介護基盤の整備

(29予算) 446億円 → (30予算案) 442億円

○ 介護施設等整備に関する事業(社会保障の充実)【再掲】 423億円 → 423億円 (公費634億円) (公費634億円)

○ 介護施設等における防災対策等の推進 23億円 → 19億円 介護施設等における防災対策等を推進するため、耐震化等の防災改修に必要な経費について支援を行う。

(参考) 【平成29年度補正予算案】

○ 社会福祉施設の耐震化・防災対策等(介護分) 9.9億円

介護施設等に関する防災対策を推進するため、施設の耐震化等を支援する。

8. 介護保険制度改正等に伴うシステム改修

(29予算) 39億円 → (30予算案) 31億円

平成30年介護保険制度改正等に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステムのプログラム修正を支援する。

9. 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備等

(29予算) 29億円 → (30予算案) 29億円

○ 高齢者地域福祉推進事業(老人クラブへの助成) 26億円 → 26億円

老人クラブが行う高齢者の健康づくり・介護予防活動など各種活動に対する助成や、都道府県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブの活動促進に対する助成等を行う。

○ 全国健康福祉祭(ねんりんピック)事業 97百万円 → 97百万円

平成30年度に実施予定のねんりんピック(富山大会)に対する助成を行う。

○ 高齢者生きがい活動促進事業【拡充】 10百万円 → 34百万円

企業退職高齢者などが地域の中で生活支援のサービスなどを実施し、自らの生きがいづくり等にも資する活動への立ち上げ支援について、「協議体等の活動を通じて創出された住民主体によるサービス」や「共生の居場所づくり」にも拡充する。

など

10. その他、適切な介護サービス提供に向けた取組

(29予算) 121億円 → (30予算案) 93億円

○ 老人保健健康増進等事業【拡充】 17億円 → 27億円

介護保険制度の適正な運営を図るため、自立支援・重度化防止に向けた高齢者の社会参加など老人保健福祉サービスの実施や、虚弱高齢者に対する予防、認知症施策、介護人材確保対策などに関し、先駆的、試行的な調査研究事業等に対する助成を実施する。

○ 介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業【新規】 2.2億円

介護職員処遇改善加算について、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所へ専門的な相談員(社会保険労務士など)を派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算取得の支援を行う。

○ 高齢者虐待への対応【拡充】 84百万円 → 94百万円

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るため、地域の実情に応じた専門的な相談体制の整備や研修など、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進する。

○ 高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業【新規】 80百万円

集合住宅等に入居する高齢者に対してサービスを提供する事業所への重点的な実地指導が可能となるよう都道府県等における指導体制の強化を図るための支援を行う。

○ 福祉用具貸与価格適正化推進事業【新規】 20百万円

福祉用具における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ため、平均貸与価格等の公表を行う。

など

5 平成30年度介護報酬改定に関する審議

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 基本単位数等の引き上げ ▪ 区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

平成30～32年度

レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン

(高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)

(平成30年3月策定予定)

「必要な人に必要なサービスを適切に」