

# 平成29年介護保険法改正の概要

## 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案のポイント

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

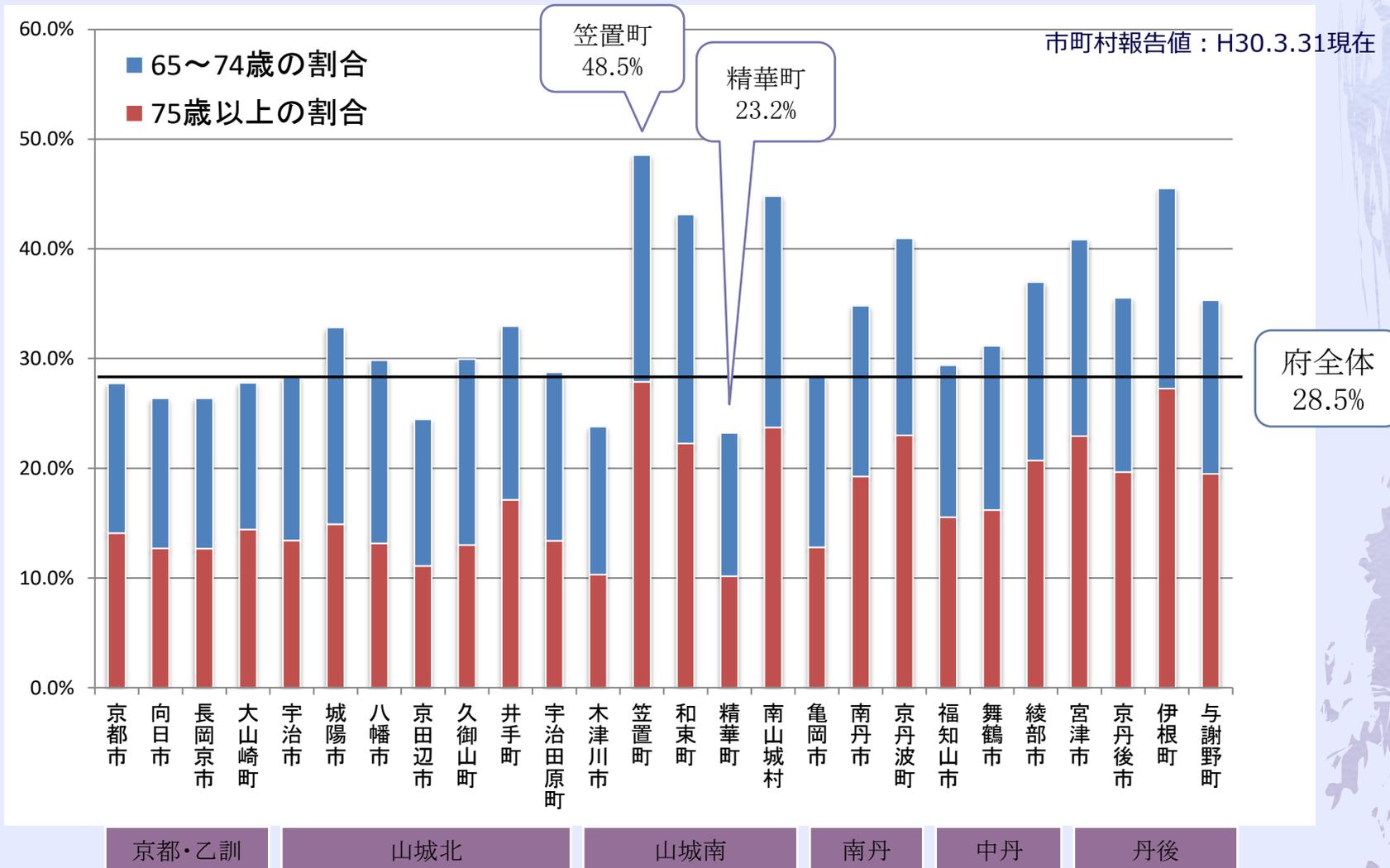
※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

# 平成30年度保険者機能強化推進交付金 (市町村分)に係る評価指標

項 目	配点
<b>I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制の構築</b>	
「見える化」システムを活用した地域の特徴の把握、日常生活圏域ごとの65歳以上人口の把握【5項目】	20点
2025年における要介護認定者数や認知症・独居高齢者数、必要介護人材数の把握【6項目】	12点
自立支援・重度化防止の目標と重点施策の決定、施策の効果をふまえた将来推計、地域医療構想の反映【3項目】	30点
介護保険データのモニタリング、計画未達成の場合の対応【2項目】	20点
<b>II 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進</b>	
地域密着型サービスの整備に向けた保険者独自の取組、検討、実地指導の実施【4項目】	40点
ケアマネジメントに関する保険者の基本方針の介護支援専門員への伝達、介護サービス事業所に対する研修【2項目】	20点
地域包括支援センターの体制整備、センターからの相談対応、運営方針・支援・指導の改善【5項目】	50点
介護予防ケアマネジメントに係る研修会・事例検討会、多機関による意見交換、相談内容の把握【3項目】	30点
地域ケア会議の開催計画、個別事例の検討と対応策、生活援助の検証、市町村への政策提言、共有【7項目】	70点
在宅医療・介護連携の課題検討と具体的な取組の実施、研修会の開催支援、広域的な取組、加算の取得状況【7項目】	70点
認知症施策の取組の具体的な目標を定めて評価、初期集中支援チームの連携、早期診断・早期対応の体制【4項目】	40点
総合事業の周知、体制確保策、協議の実施、サービスの創設、通いの場への参加率、情報提供、リハ職関与【8項目】	80点
生活支援コーディネーターへの支援、活動状況、協議体の取組、資源の開発【4項目】	40点
要介護認定者の要介護認定等基準時間の改善状況、要介護度の改善状況【2項目】	20点
<b>III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進</b>	
介護給付の適正化事業の実施【6項目】	60点
介護人材の確保のための具体的な取組	10点

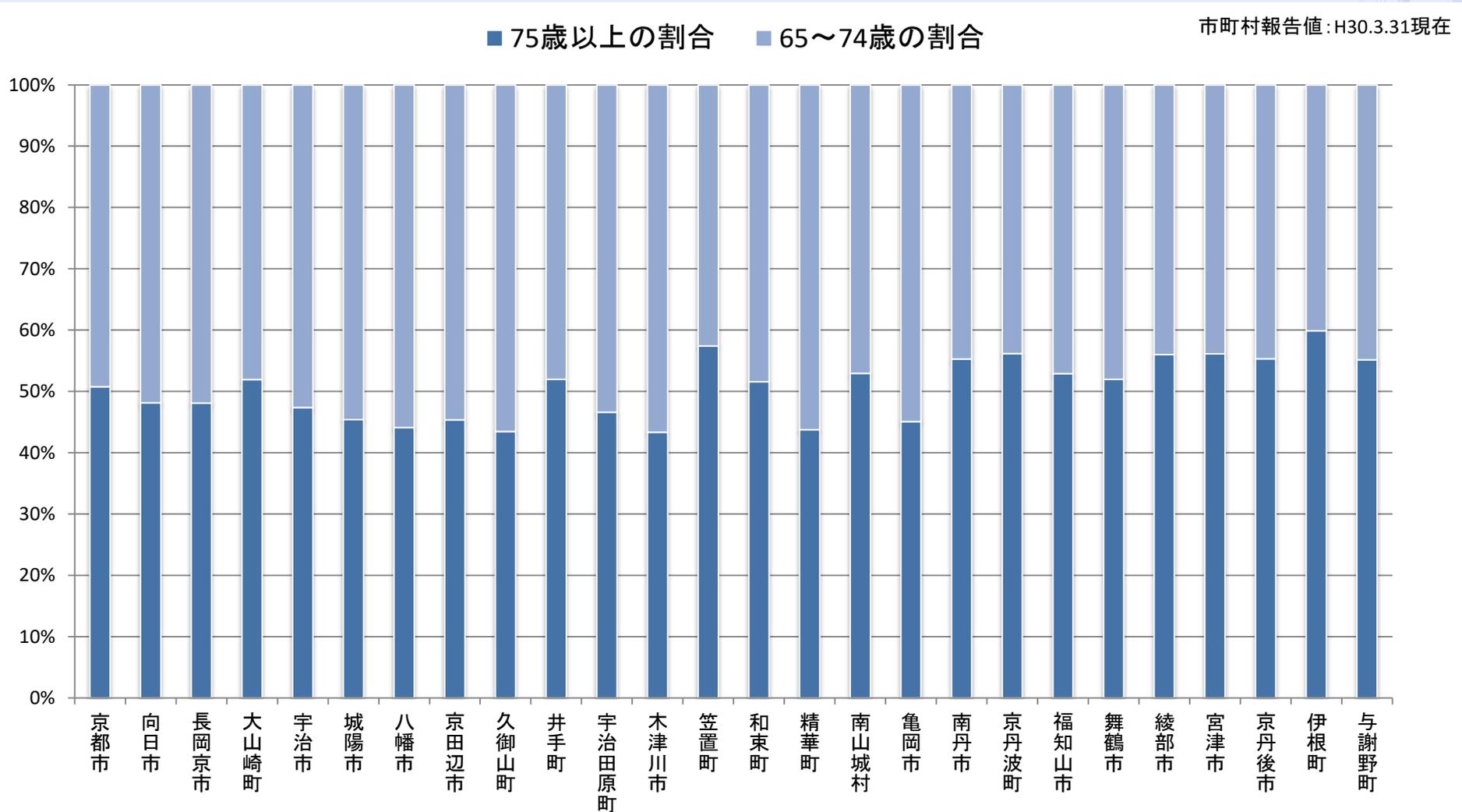
# 高齢化率

- 京都府の高齢化率(H30.3末):28.5%(高齢者 73万人、うち後期高齢者 36万人)
- 丹後、中丹、南丹圏域及び山城南圏域東部で高齢化が進んでいる



# 前期・後期高齢者割合

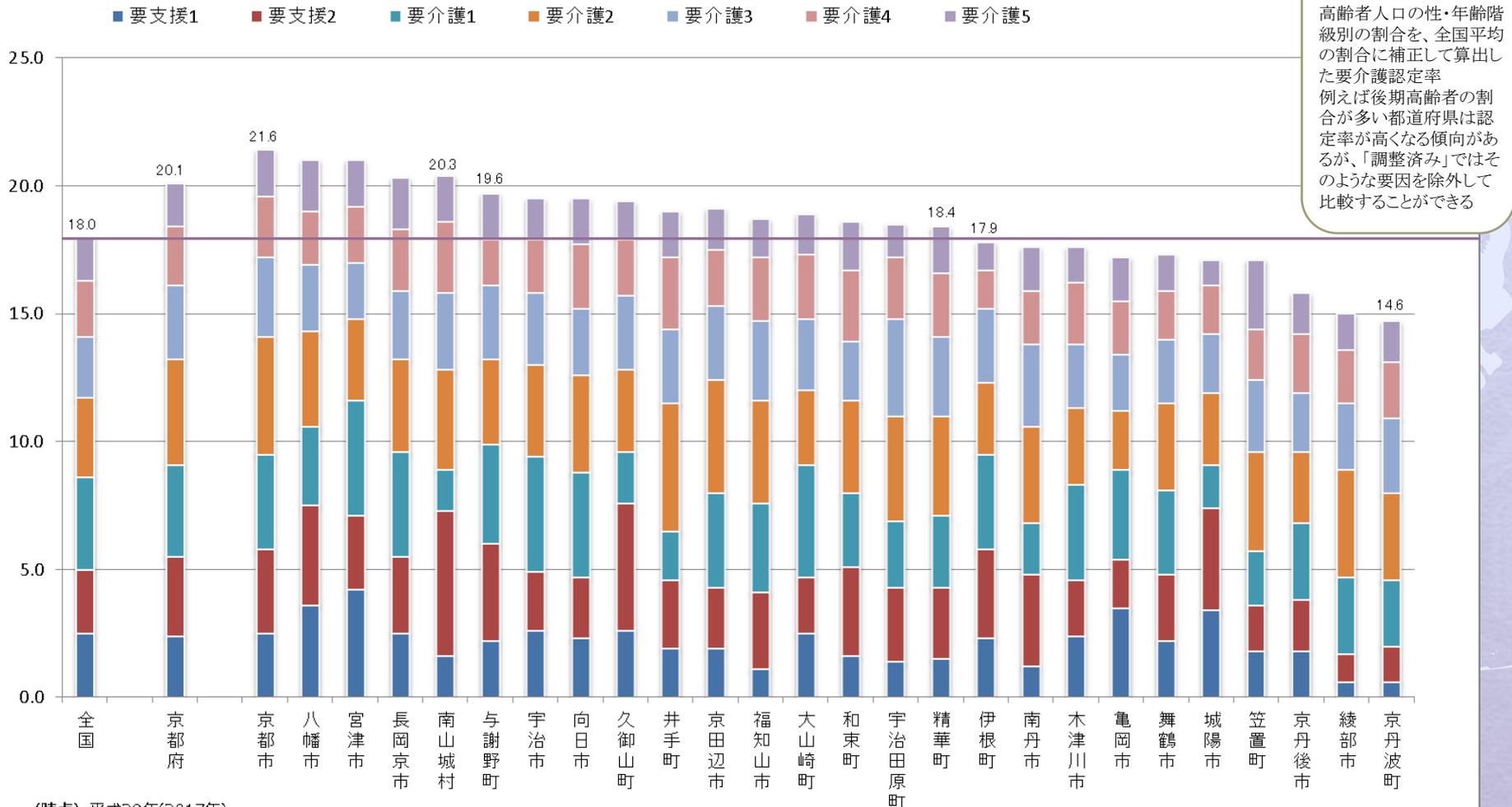
- 前期高齢者の割合が多い市町村は、今後、急激に後期高齢者が増加し、要介護認定者数も増加することが見込まれる



# 要介護認定率（調整済み）

- 京都府の認定率（調整済み）は全国で3番目に高く、16市町村が全国平均を上回っている
- 認定率が著しく高い場合は、認定プロセスやサービス受給状況等の検証が必要

## 要介護認定率（調整済み）



「調整済み認定率」とは  
 高齢者人口の性・年齢階級別の割合を、全国平均の割合に補正して算出した要介護認定率  
 例えば後期高齢者の割合が多い都道府県は認定率が高くなる傾向があるが、「調整済み」ではそのような要因を除外して比較することができる

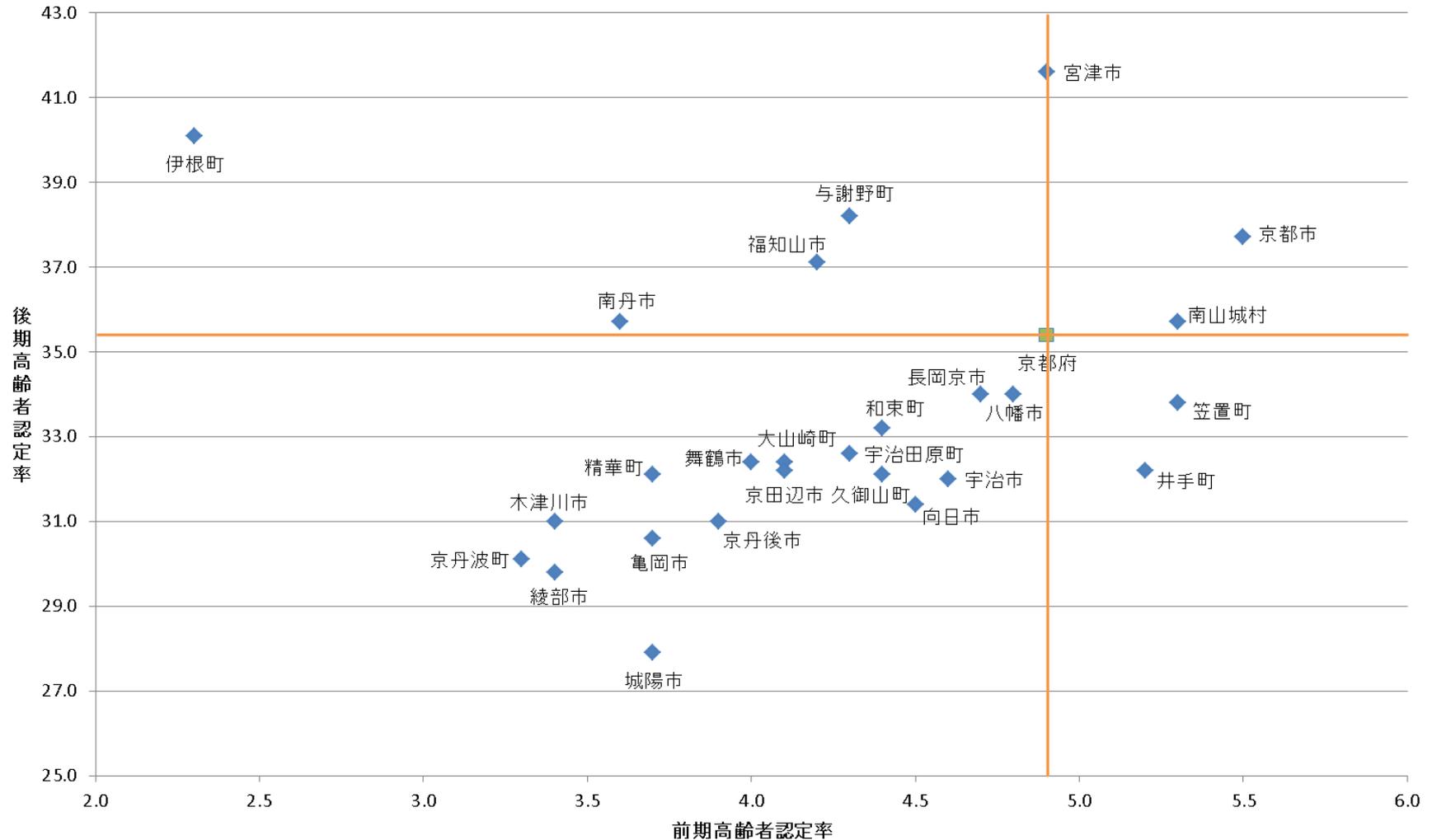
（時点）平成29年（2017年）

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

# 前期高齢者認定率 × 後期高齢者認定率

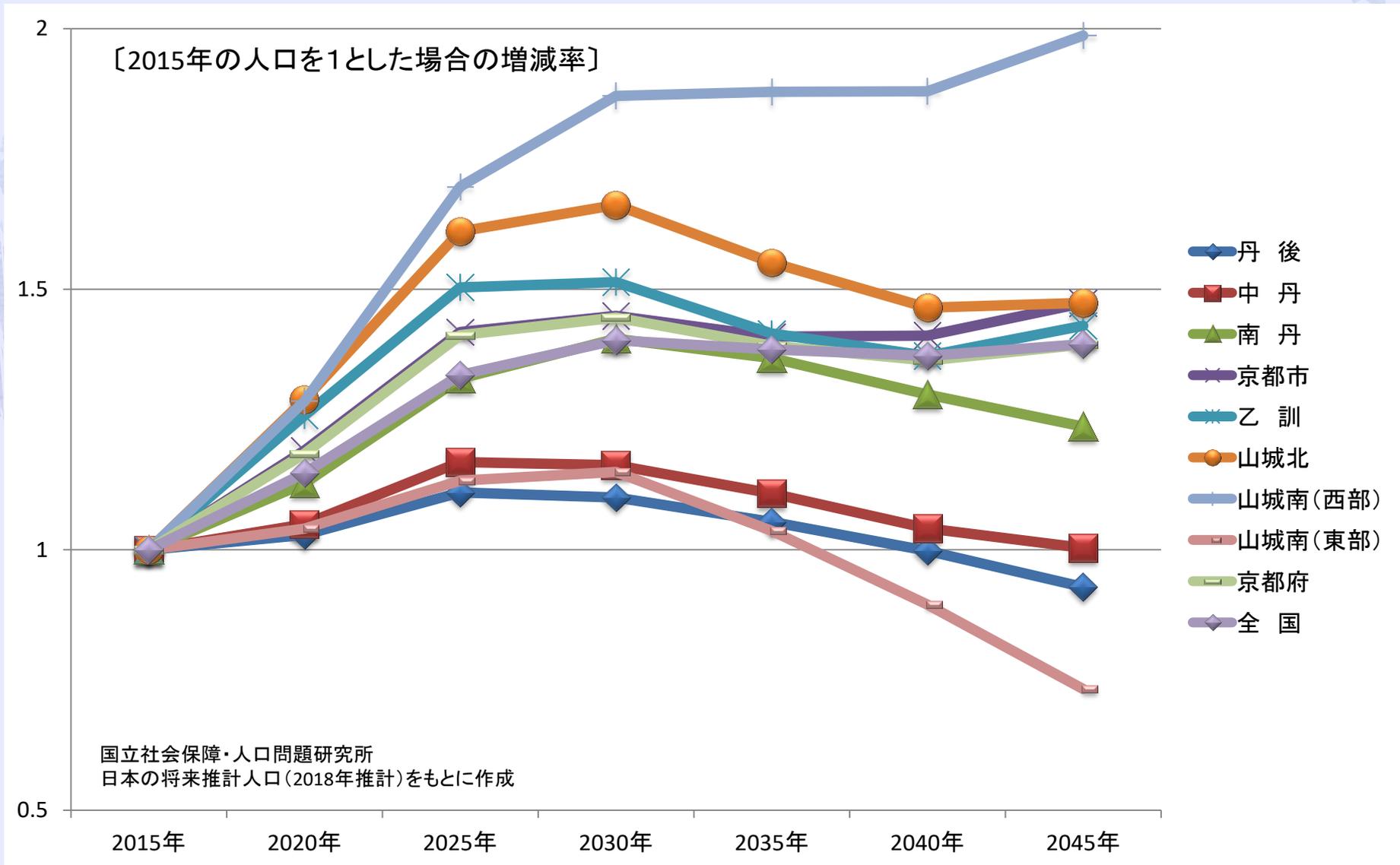
前期認定率と後期認定率は概ね連動しているが、一部保険者は例外

## 前期高齢者認定率 × 後期高齢者認定率 H29



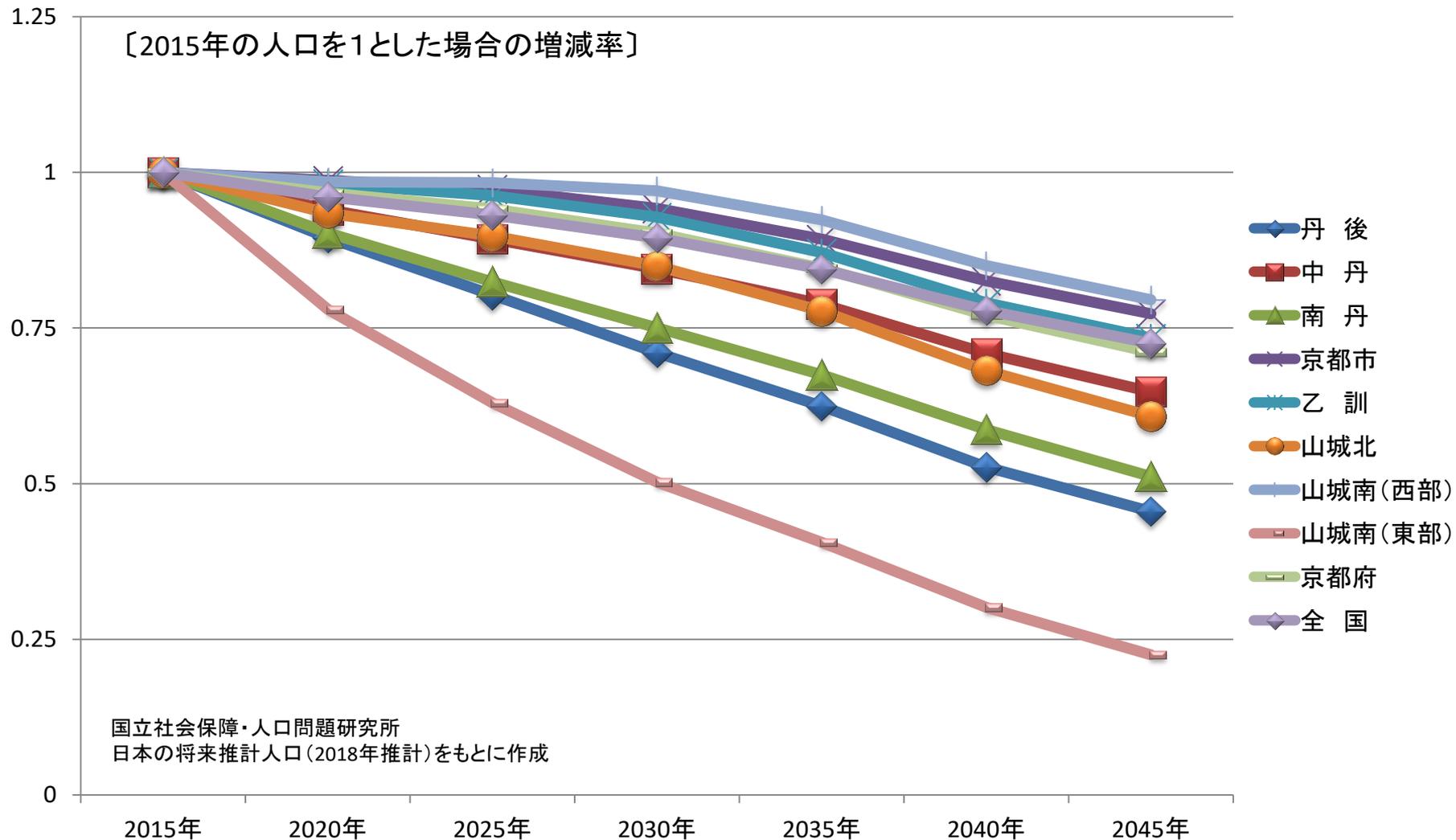
# 将来推計人口【75歳以上】(京都府)

75歳以上人口は、2025～2030年に向けて大きく増加した後、ゆるやかに減少する



# 将来推計人口【20～64歳】(京都府)

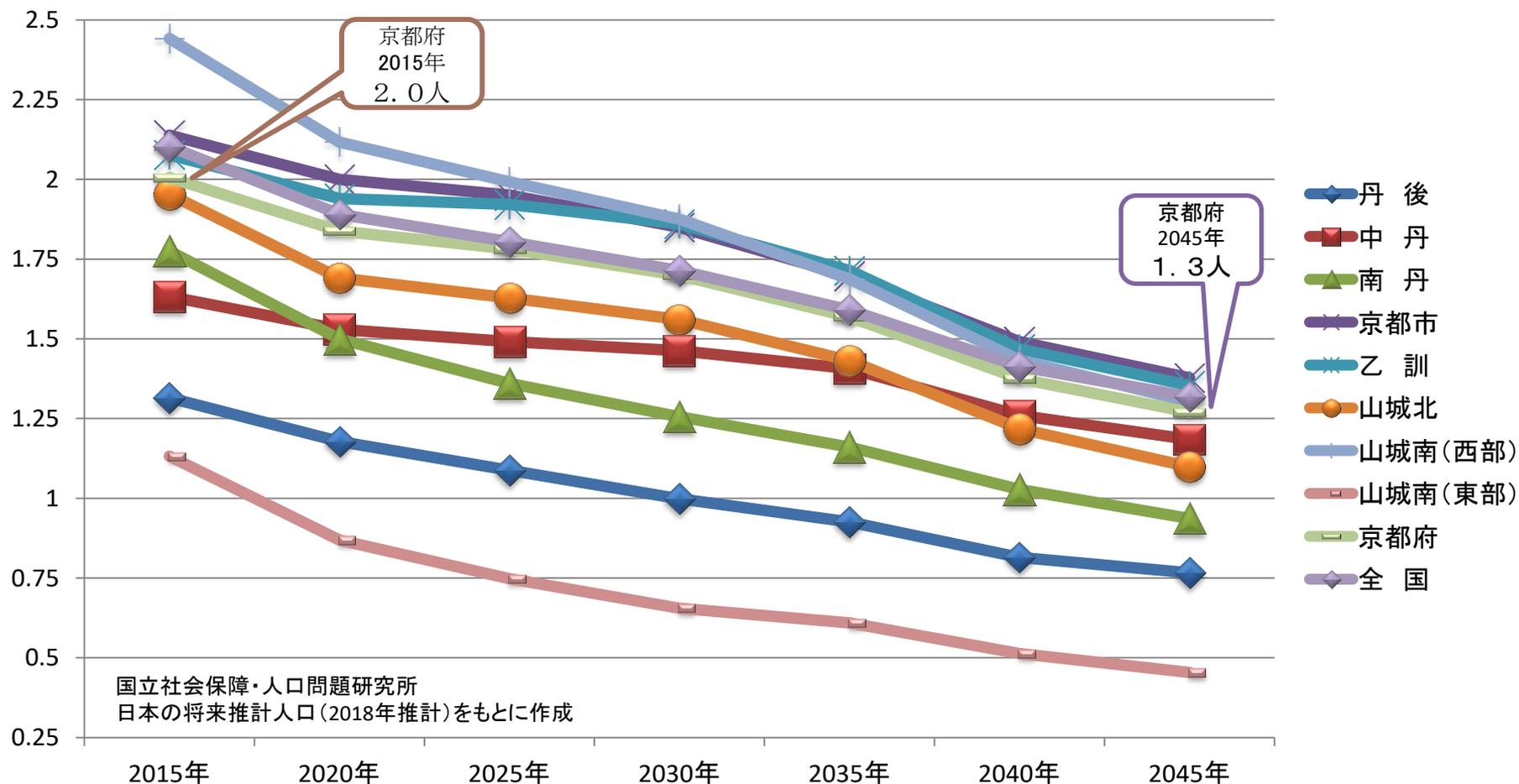
20～64歳人口は今後大きく減少し、京都府全体では2045年に2015年の約7割に減少  
丹後・南丹では2015年の約半分、山城南(東部)では1/4に減少する



# 現役世代比率①

## 【65歳以上1人を支える20～64歳の人数】(京都府)

- ・高齢者の増加と現役世代の減少の相乗効果により、現役世代比率は低下を続ける
- ・京都府全体では 2015年には現役世代2人で1人の高齢者を支えていたが、2045年には1.3人で1人の高齢者を支えることとなる



# 現役世代比率②

## 【75歳以上1人を支える20~74歳の人数】(京都府)

- ・65~74歳が「支えられる側」から「支える側」に移行できれば、現役世代比率は大きく改善
- ・京都府全体では、2045年においても、現役世代約3人で1人の後期高齢者を支えることができる

