

# 介護保険制度説明会資料

～ 介護保険制度の概要と第7期介護保険事業計画 ～



南部箕蚊屋広域連合

# 介護保険はみんなで 支えあう制度です

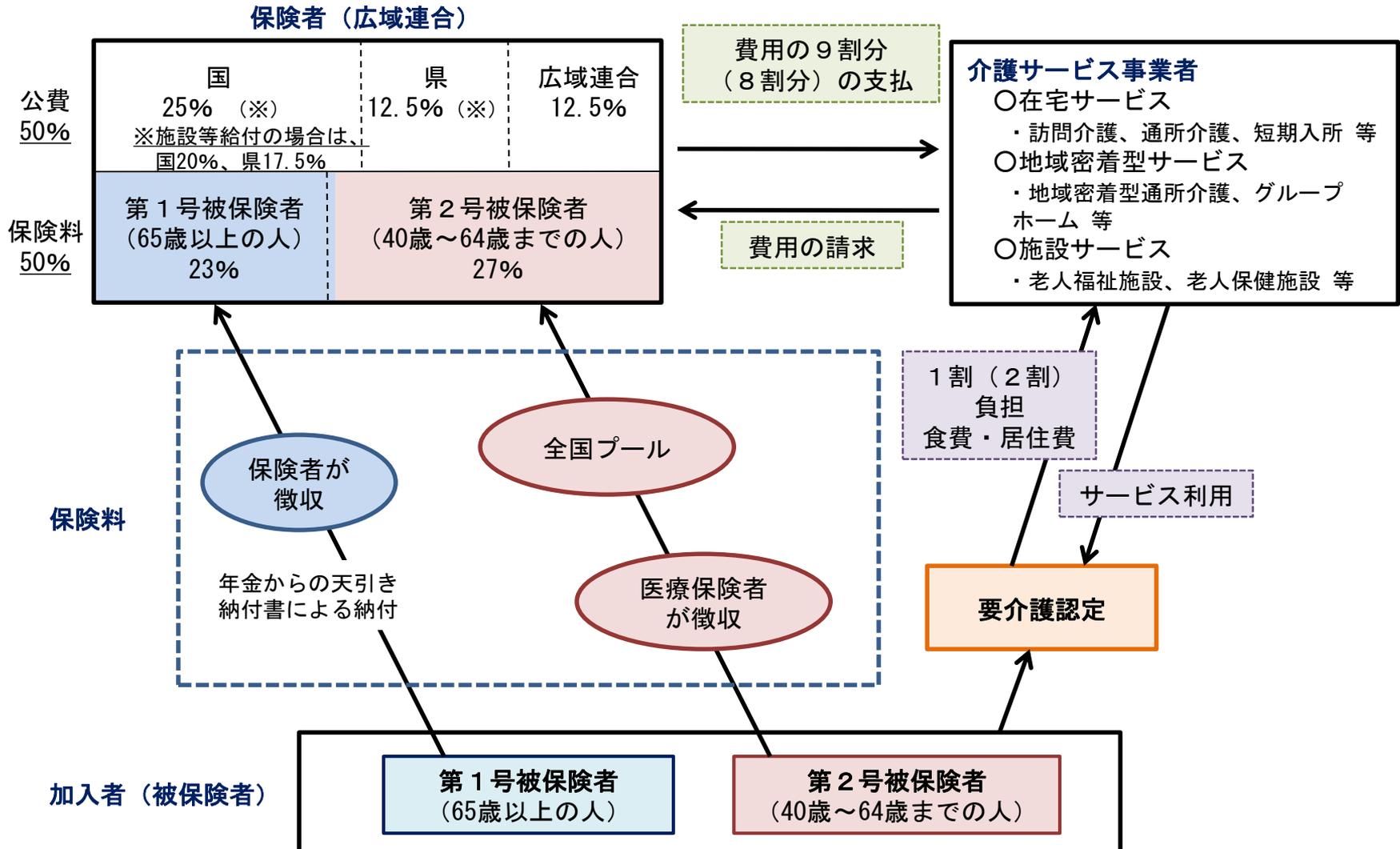
- 高齢化の進展に伴い、**要介護高齢者の増加、介護期間の長期化**など、介護ニーズが増大
- 核家族化の進行、介護する家族の**高齢化**など、**要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況の変化**



## 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

- **自立支援** … 能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援
- **利用者本位** … 自らの選択にもとづいたサービスの利用
- **社会保険方式** … 給付と負担の関係が明確な社会保険方式

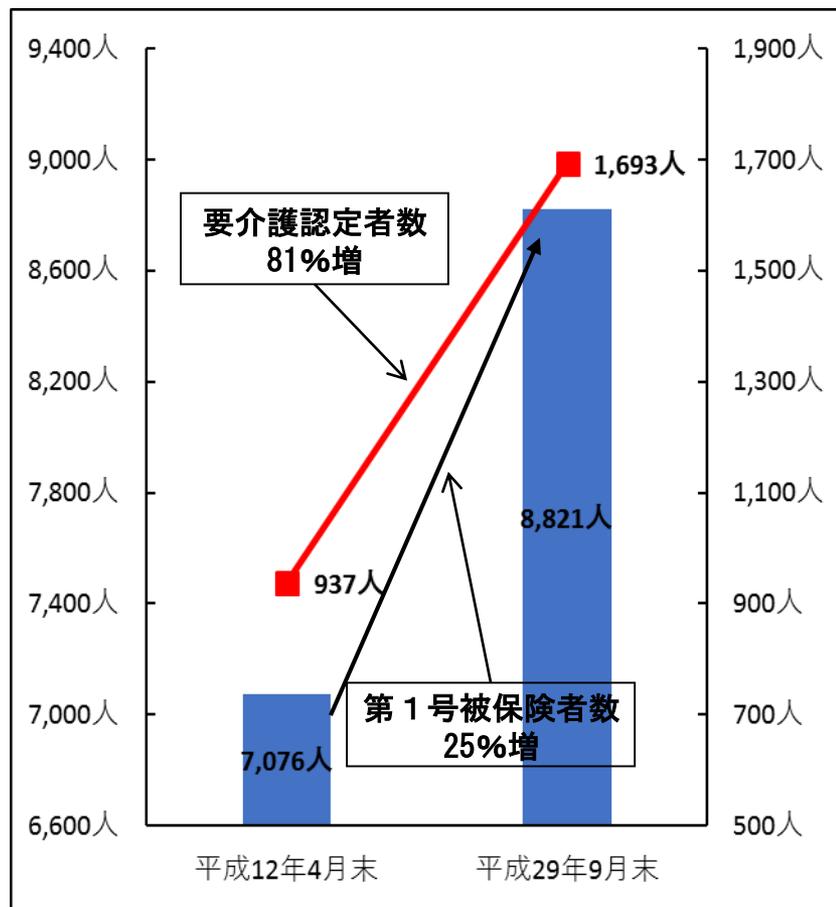
# 介護保険制度の仕組み



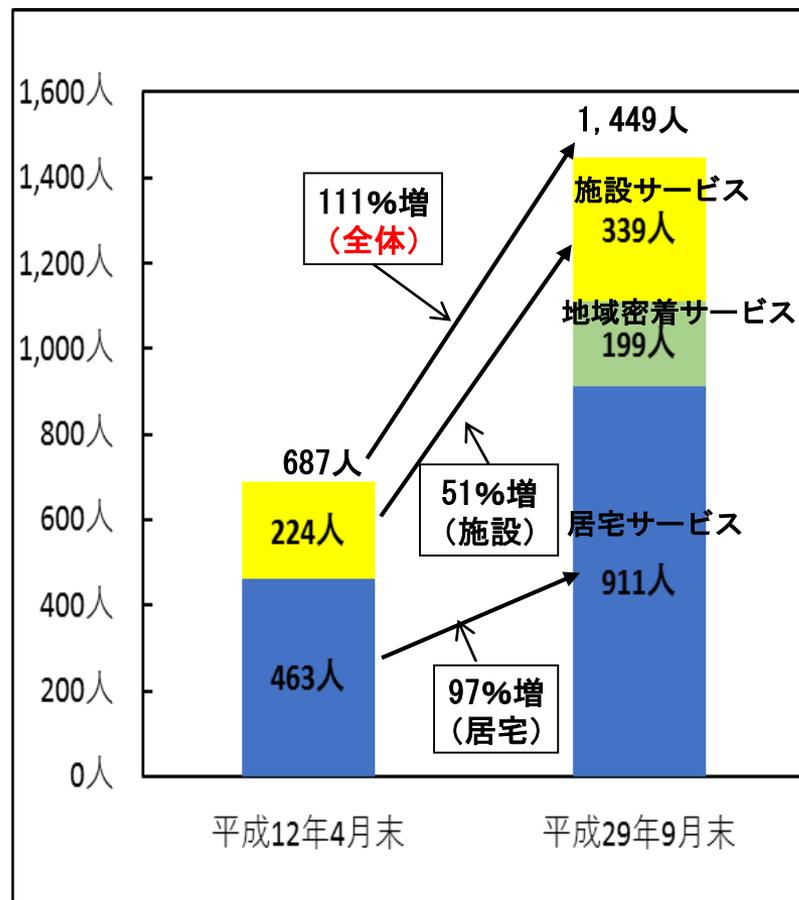
# 介護保険制度を取り巻く状況

平成12年4月と比較して、平成29年9月では、第1号被保険者数、要介護認定者数、サービス受給者数ともに大幅に増加しています。

## 【第1号被保険者数と要介護認定者数の推移】



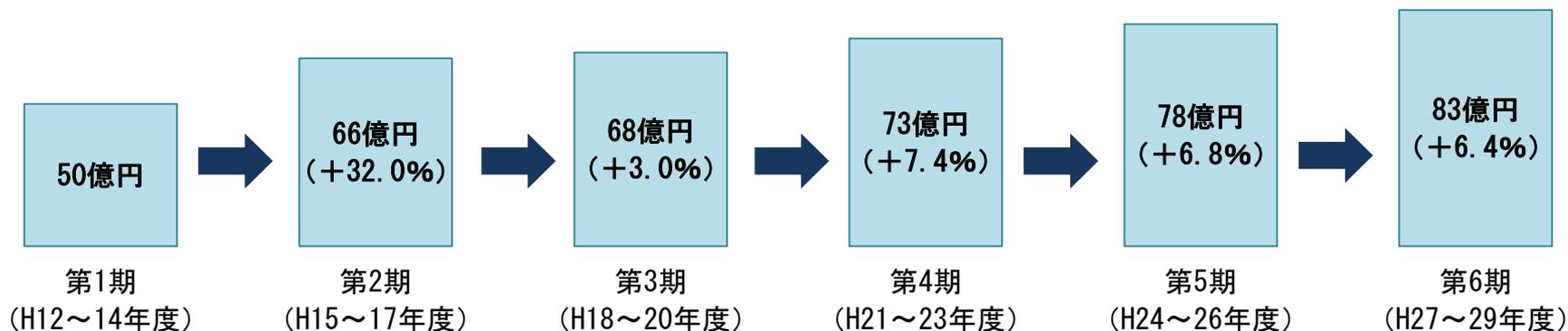
## 【サービス受給者数の推移】



# 介護保険事業の総費用と保険料の推移

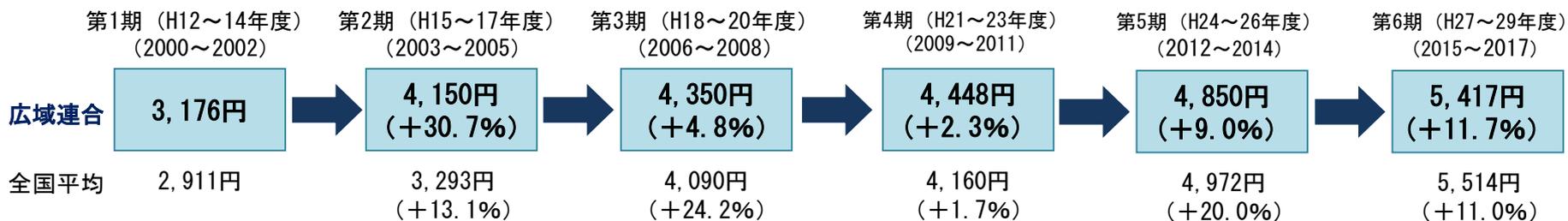
介護保険事業の総費用額は第1期（H12～14年度）から第6期（H27～29年度）で約66%増加

【介護保険事業総費用額の推移】



第1号被保険者保険料は第1期（H12～14年度）から第6期（H27～29年度）で約71%増加

【第1号被保険者保険料基準額の推移】



# 介護保険制度改正のポイント ①

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、介護保険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ための制度改正です。

## ● 利用者負担が見直されます【平成30年8月から】

現役なみの高額所得者の方の介護保険サービスの利用料が、2割負担から3割負担になります。

○平成30年7月までの負担割合

第1号被保険者(65歳以上)のうち  
一定以上の所得がある方  
2割

上記以外の方 1割

○平成30年8月からの負担割合

第1号被保険者(65歳以上)のうち  
「現役なみ」の所得がある方  
3割

第1号被保険者(65歳以上)のうち  
一定以上の所得がある方  
2割

上記以外の方 1割

## 《 3割負担の対象となる方 》

65歳以上の方で、以下の①②の両方を満たしている方が対象となります。

- ① 合計所得金額が220万円以上
- ② 同一世帯の65歳以上の方の  
年金収入＋その他の合計所得金額が  
1人 340万円以上  
2人以上 463万円以上

たとえば…

1人世帯で収入が年金収入のみの方の場合  
年金収入額が344万円以上の方が対象となります。

## 介護保険制度改正のポイント ②

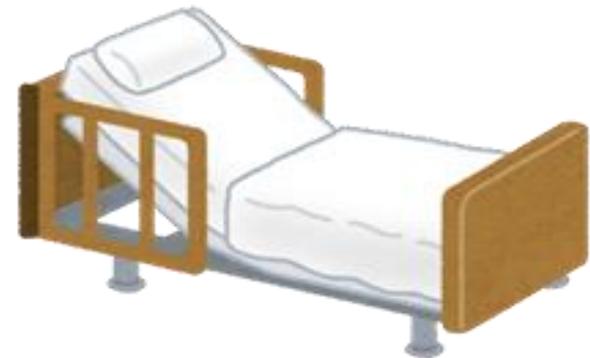
### ● 福祉用具貸与・住宅改修が見直されます【平成30年10月から】

国が福祉用具の商品ごとに、貸与価格の全国的な状況を把握し、全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が行われます。

事業者は、福祉用具を貸与する際、福祉用具の全国平均価格と、貸与価格の両方を利用者に説明することが義務付けられます。

また、平成30年4月から機能や価格帯の異なる複数の商品の説明が義務付けられました。

住宅改修を行おうとするときは、複数の事業者から見積もりを取るように取り組みを進めます。



# 介護保険制度改正のポイント ③

## ● 「介護医療院」が創設されます【平成30年4月から】

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として「介護医療院」が創設されます。

## ● 共生型サービスが創設されます【平成30年4月から】

高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉制度の両方に、新たに「共生型サービス」が創設されました。

対象サービスは以下のサービスです。

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 通所介護・地域密着型通所介護（デイサービス）
- 短期入所生活介護（ショートステイ）

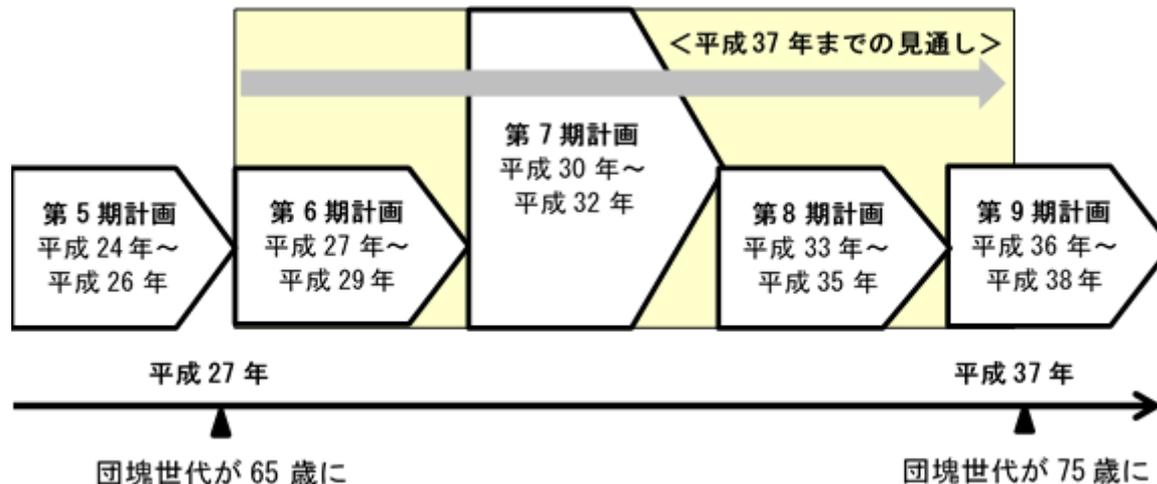
# 第7期計画策定の趣旨

平成12年4月にスタートした介護保険制度は、介護が必要な高齢者の生活を支えるしくみとして定着してきました。

その一方、平成37年には団塊の世代が75歳以上になり、介護や生活支援を必要とする人が増加してくることが見込まれています。高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるシステムづくりの構築に向けた取り組みを行います。

## 計画期間

平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とします。



# 計画の基本的な考え方

計画の実施にあたっては、第6期計画に引き続き次の基本目標と4つの基本方針に沿った施策の推進を図ります。

## 《基本目標》

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域全体で高齢者を支えていくシステムづくり

## 基本方針1 地域包括ケアシステムの構築・推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域全体で高齢者を支えていく「地域包括ケアシステム」を構築できるよう支援します。

## 基本方針2 介護予防、維持・改善の推進

地域で自立した生活を維持するためには予防、状態の維持・改善が重要です。生活機能の低下が疑われる高齢者の早期把握と、状態に応じた介護予防サービスの提供を行い、介護予防を推進します。

### 基本方針3 認知症施策の推進

認知症に対するケア体制を構築するとともに、地域における認知症への理解と啓発を進めるなど、認知症高齢者への支援を図ります。

### 基本方針4 個人の尊厳の保持

介護を必要とする高齢者が、尊厳を持って生活でき、その意思が最大限尊重されることが大切です。高齢者が有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援します。

# 施策の体系

## 基本目標

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、  
地域全体で高齢者を支えるシステムを構築する

## 基本方針

地域包括ケアシステムの構築・推進

介護予防、維持・改善の推進

認知症施策の推進

個人の尊厳の保持

## 主要施策

生活支援体制整備の推進

地域ケア会議の推進

在宅医療・介護連携の推進

地域包括支援センターの体制強化

介護保険サービスの充実

介護給付の適正化

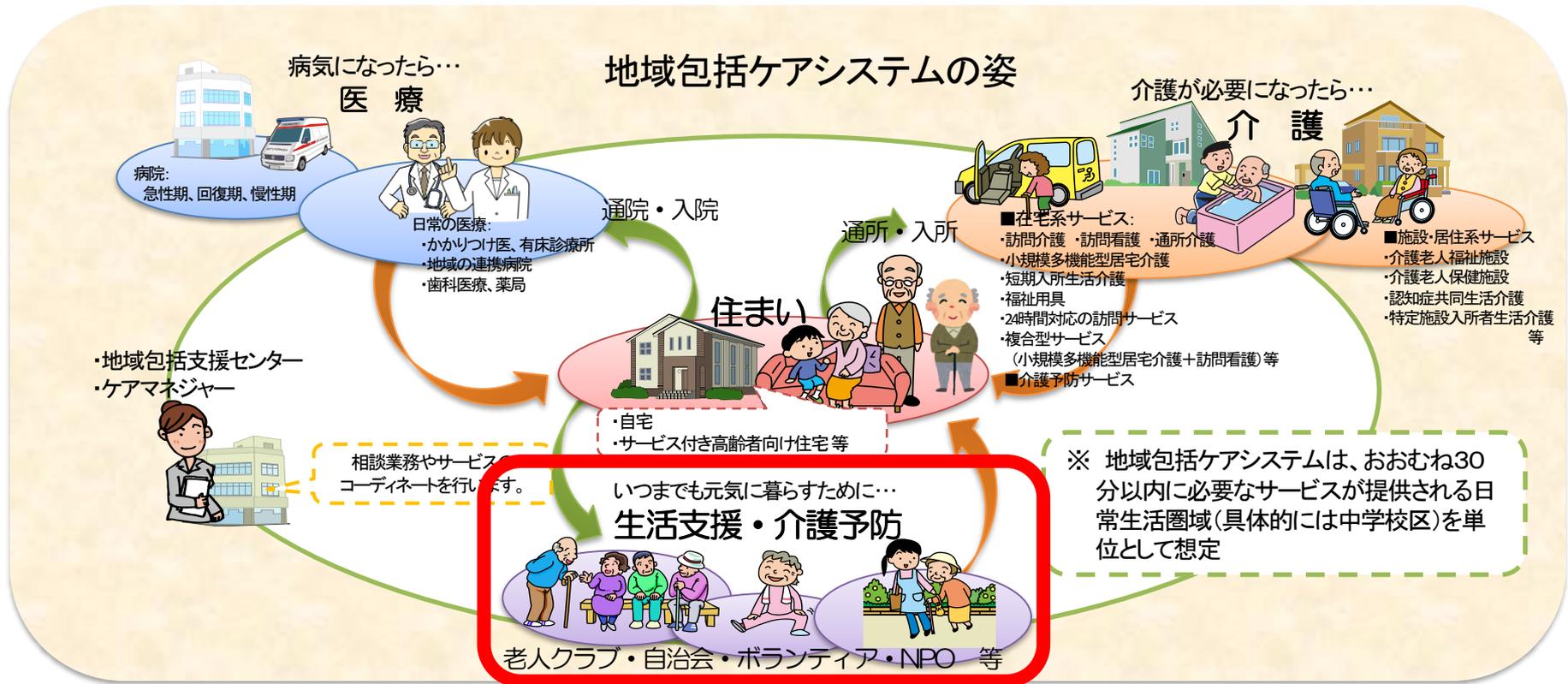
介護予防サービスの充実

認知症施策の推進

権利擁護の推進

# 地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳以上となる平成37年度（2025年度）に向けて、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができるよう、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される社会的な仕組みのことです。



# 地域包括ケアシステムの構築を推進するための 重点的な取り組み ①

## ● 生活支援体制整備の推進

生活支援体制の整備は、地域の実情に合った介護予防・生活支援サービスの充実に向けて引き続き事業実施を構成町村に委託して取り組みます。

構成町村間の連携や情報共有を図るとともに、広域連合全体としての課題抽出や資源開発を目的とした協議体（関係者、組織のネットワーク）の連絡会を定期的を開催します。

## ● 地域ケア会議の推進

地域ケア会議の機能である、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能が十分に発揮できるように会議の機能分担を行い政策形成に向けた仕組みを構築します。

また、介護支援専門員は介護サービスのマネジメントという重要な役割を担う専門職であり、その資質の向上が重要な課題となっています。このため、介護支援専門員を対象とした研修会の開催や、ケアマネジメントを支援する会議の開催を通して、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

# 地域包括ケアシステムの構築を推進するための 重点的な取り組み ②

## ● 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携してサービスを提供できる体制の整備に引き続き取り組みます。

## ● 地域包括支援センターの体制強化

地域包括ケアシステムを構築していく上で地域包括支援センターの機能強化は重要な課題となっています。

地域包括支援センターでは、これまで総合相談支援業務として、各種相談・支援を行っていますが、地域共生社会の実現に向けて高齢者のみならず、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支援体制について構成町村と連携して検討を行います。



# 地域包括ケアシステムの構築を推進するための 重点的な取り組み ③

## ● 認知症施策の推進

認知症についての正しい知識の普及と理解を図るとともに、状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを確立し、早期からの適切な診断や対応に基づく認知症の人やその家族への支援の充実を図ります。

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の設置により、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。また、認知症地域支援推進員を配置し、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るとともに、認知症の人やその家族に対する相談体制や支援体制の構築を進めていきます。

### ◆認知症初期集中支援チーム

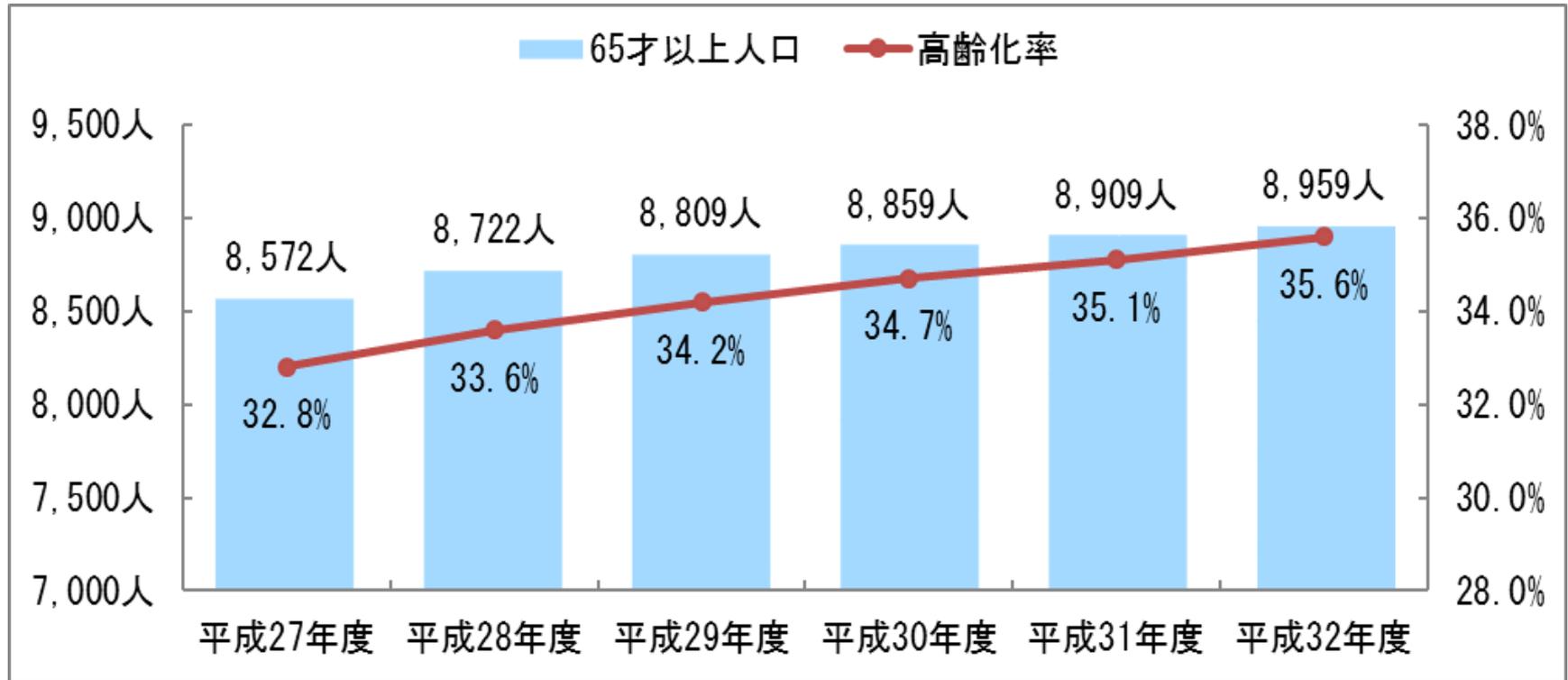
複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人やその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

### ◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

# 高齢者人口等の現状と推計

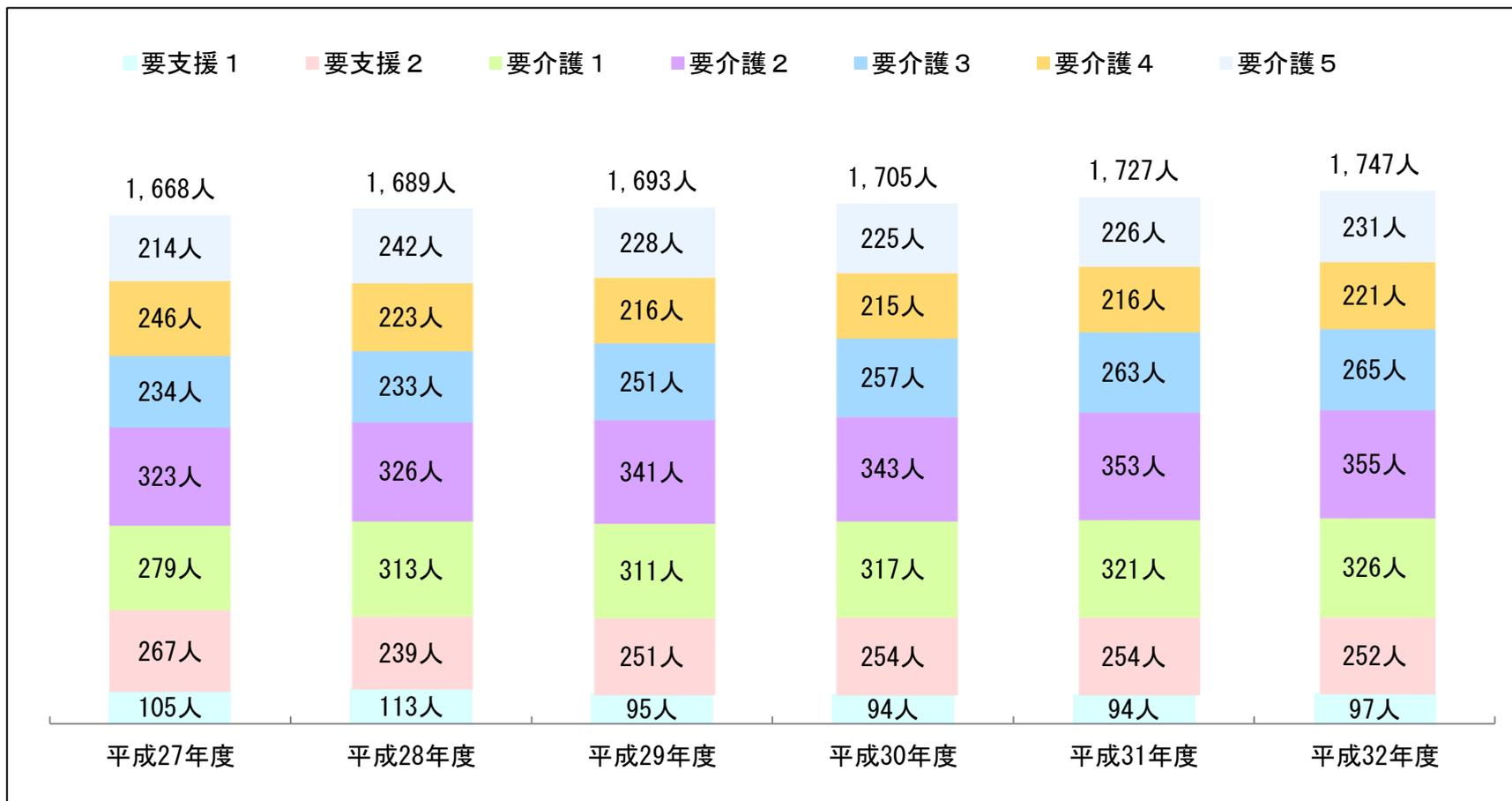
65歳以上の高齢者人口は、新たに65歳になられる方が多いため、徐々に人数が増加しています。平成32年には8,959人、高齢化率は35.6%になると見込みました。



(各年9月30日現在)

# 要介護認定者の現状と推計

要介護（要支援）認定者数は、高齢者数と同じく年々増加を続けています。今後も高齢者の増加によって少しずつ伸びてくることが予想されます。このため、平成32年度で1,747人になると見込みました。



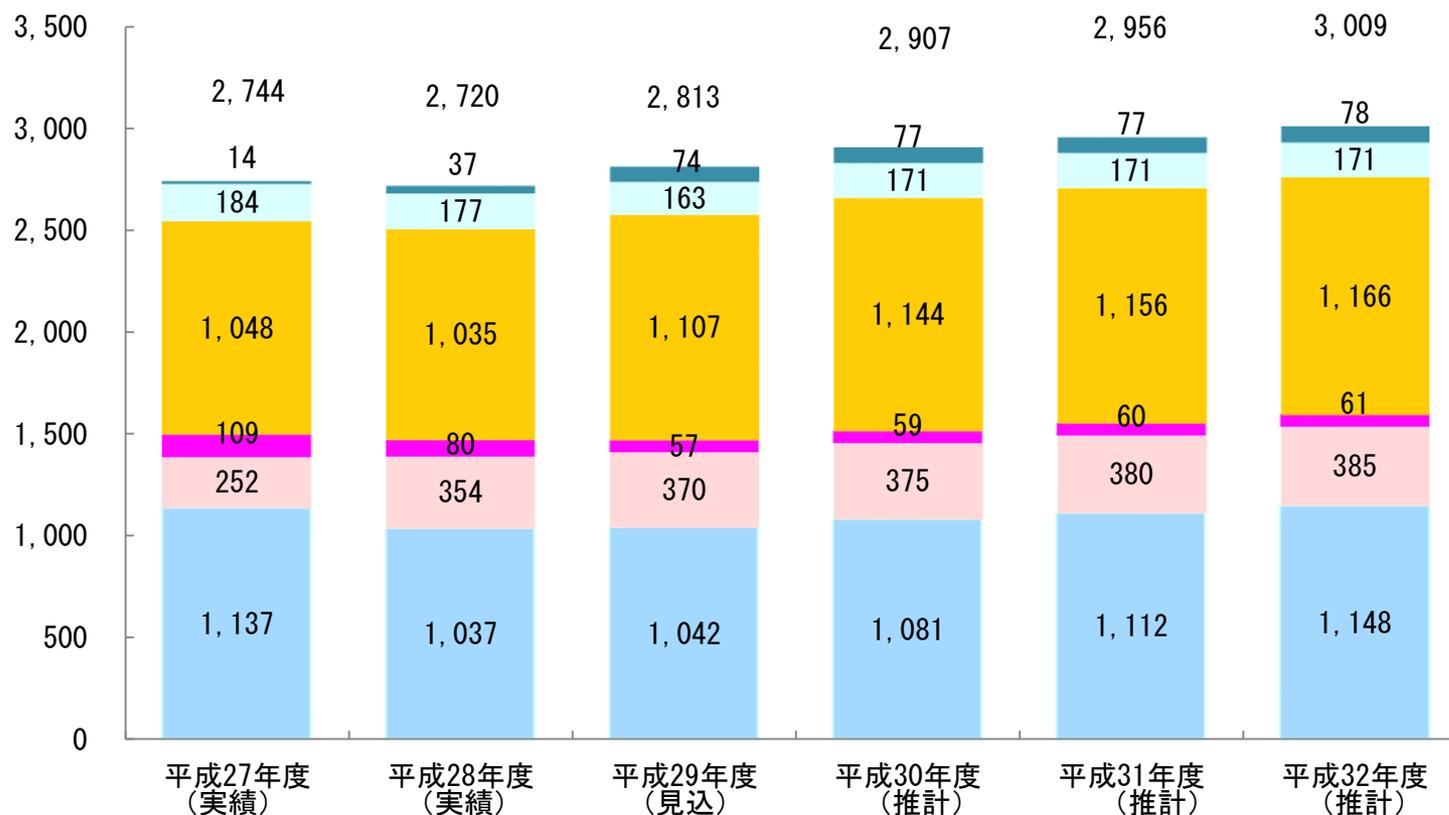
(各年9月30日現在)

# 介護保険事業費の見込み

介護保険の事業費は、第7期計画期間（平成30年度～平成32年度）の3年間では、約88億7,200万円と推計しています。

(百万円)

■ 居宅介護サービス ■ 地域密着型サービス ■ 予防サービス ■ 施設サービス ■ その他 ■ 地域支援事業



# 保険料設定の考え方

## 保険料上昇の要因

- 第1号被保険者の負担割合の増（22%→23%）
- 要介護認定者の増加によるサービス量の増
- 消費税の引き上げ、介護職員の処遇改善等による介護報酬の増

高齢者の負担能力の限界  
介護保険料が高いという声

## 保険料の上昇抑制

- 保険料段階の多段階設定（通常9段階を10段階に設定）
- 介護給付費準備基金の充当

保険料の上昇を150円程度抑制

# 第1号被保険者保険料の算出方法

平成30年度から平成32年度までの3年間の介護サービス給付費、地域支援事業費、高齢者人口などを予測して計算をします。

介護保険事業の総費用のうち第1号被保険者負担分  
**約19億5,239万円**

※費用総額の23%部分（調整交付金差し引き後）

—

介護給付費準備基金  
**約4,812万円**

÷

保険料収納率  
(99.2%)

÷

第1号被保険者の人数  
(3年間延べ 27,034人)

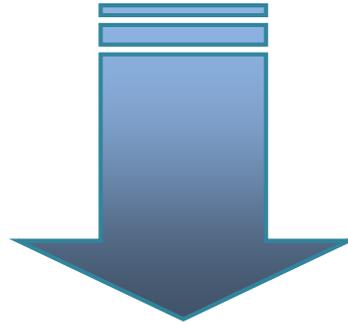
÷

12月

= 保険料基準額【月額】

# 第1号被保険者保険料

第6期（平成27～29年度）  
保険料基準額 65,000円  
（月額 5,417円）



第7期（平成30～32年度）  
保険料基準額 71,000円  
（月額 5,917円）

# 第1号被保険者保険料

## ● 所得段階別介護保険料額

所得段階 区 分	対 象 者	負担割合	第7期 介護保険料額 (年額)
第1段階	生活保護受給者・市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者、市町村民税世帯非課税で公的年金収入＋合計所得金額が80万円以下	0.50	35,500円
		(0.45)	(32,000円)
第2段階	市町村民税世帯非課税で公的年金収入＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下	0.75	53,200円
第3段階	市町村民税世帯非課税で公的年金収入＋合計所得金額が120万円超	0.75	53,200円
第4段階	市町村民税世帯課税、本人非課税で公的年金収入＋合計所得金額が80万円以下	0.90	63,900円
第5段階 (基準額)	市町村民税世帯課税、本人非課税で公的年金収入＋合計所得金額が80万円超	1.00	71,000円
第6段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が120万円未満）	1.20	85,200円
第7段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が120万円以上200万円未満）	1.30	92,300円
第8段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が200万円以上300万円未満）	1.50	106,500円
第9段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が300万円以上500万円未満）	1.70	120,700円
第10段階	市町村民税本人課税（合計所得金額が500万円以上）	1.80	127,800円

※年額を計算する際は100円未満が切捨てとなります。

※第1段階については公費による負担軽減により平成30年度は（）内の保険料額になります。

# 介護保険料の納付方法は 特別徴収と普通徴収があります

年金からの天引きを特別徴収、納付書で納めていただくことを普通徴収といいます。

## 年金が、年額18万円以上の人

### 年金からの天引き (特別徴収)

- 年金の定期払(年6回)の際に介護保険料があらかじめ差し引かれます。
- 口座振替をされていた人  
特別徴収(年金天引き)になると口座振替は自動的に止まります。

## 年金が、年額18万円未満の人

### 納付書での納付 (普通徴収)

- 7月から2月(年8回)に納付書で金融機関に納めてください。
- 口座振替が便利です。  
手続きは通帳、通帳のお届印、納付書をもって金融機関の窓口へ

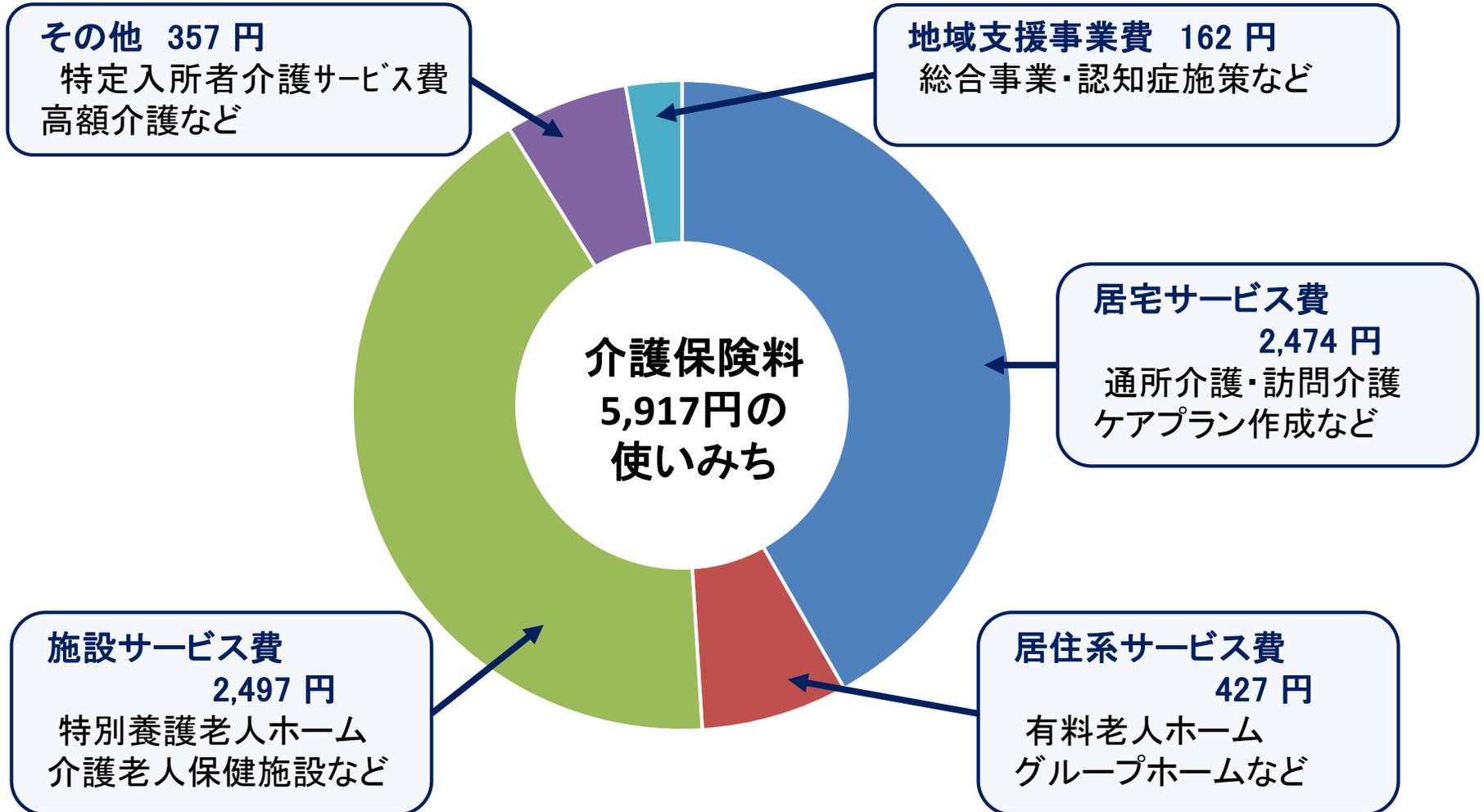
## このような時は特別徴収から普通徴収に変わります

- 年度の途中で他の市町村から転入したとき
- 年度の途中で保険料額や年金額が変更になったとき
- 年金が支給停止となったとき など

※一度、特別徴収が止まると、年金の支給が再開されても天引きにはなりません。特別徴収の再開は次の年の10月以降です。

# 介護保険料の使いみち

65歳以上の人の介護保険料月額基準額5,917円は、次のとおり使われます。



介護保険制度の運営に  
ご理解とご協力をお願いします