

第1章 計画の概要

第1 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

本市は、超高齢社会を迎えている中で、「第2次安来市総合計画」において「活力」、「快適」、「らしさ」、「つながり」、「安心」の五つの理念のもと、「生きがいをもって充実した日々を送れるまちづくり」、「健康的な日常生活を送れるまちづくり」、「みんなで支えあうまちづくり」、「安心して日常生活を送れるまちづくり」といったまちの姿を描き、市民が年齢や性別、障がいのあるなしに関わらず、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、福祉や医療のサービス提供とともに地域住民による支え合い活動を支援することを目指しています。

平成37(2025)年には、団塊の世代の全てが後期高齢者(75歳以上)になり、要支援・要介護認定者、認知症の高齢者、単身あるいは夫婦のみの高齢者世帯が増加すると見込まれています。

本市においては、平成29年9月末現在の総人口は39,513人で、平成24年から平成29年までの5年間で2,310人減少する一方、65歳以上の人口は13,981人で1,010人の増加、割合は35.4%となり、4.4ポイント上昇しています。

また、平成37年には、総人口は約4,000人減少し35,456人程度、65歳以上の高齢者人口は13,302人、高齢化率は37.5%に達するものと推計されています。

このような背景から、本計画は平成37年を見据えた計画とし、第6期計画(平成27年度～平成29年度)の理念や考え方を引き継ぐとともに、「地域包括ケアの深化・推進」や「認知症対策の充実」に取り組み、「持続可能な介護保険制度の運営」を確立する中で、高齢者が生きがいを感じ安心して生活を続けることができるように、高齢者の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の確立に向けた取組を進めていきます。

2 法令等の根拠

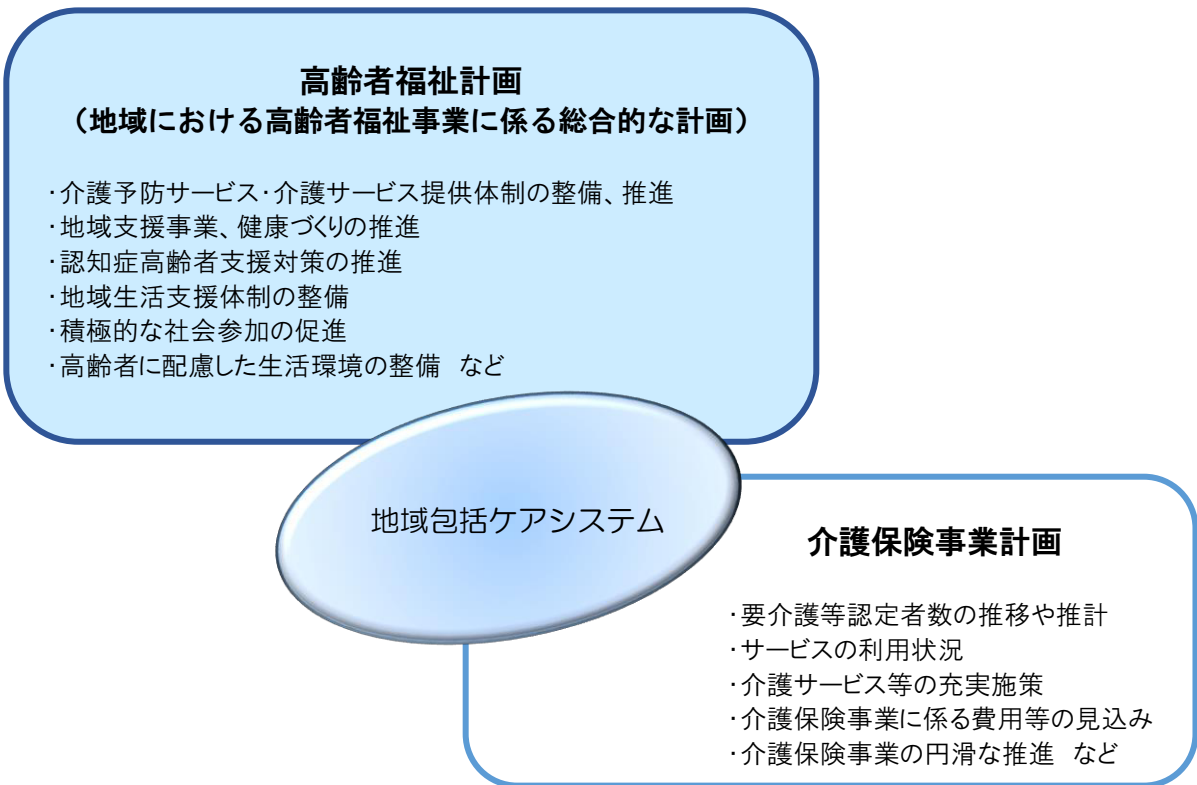
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」(本市においては「安来市高齢者福祉計画」と呼びます。)と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を根拠としており、双方の調和が保たれるよう一体的に策定します。

3 計画の性格

安来市高齢者福祉計画は、介護を必要とする高齢者だけでなく、65歳以上の全ての高齢者を対象とした、生きがいつくりや日常生活の支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健・福祉事業全般を対象とする計画です。

介護保険事業計画は、介護保険法制定の趣旨・目的を踏まえ、本市における介護または介護予防を必要とする全ての高齢者が、可能な限り住み慣れた地域や家庭において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービス量やその確保の方策等についてとりまとめたものです。

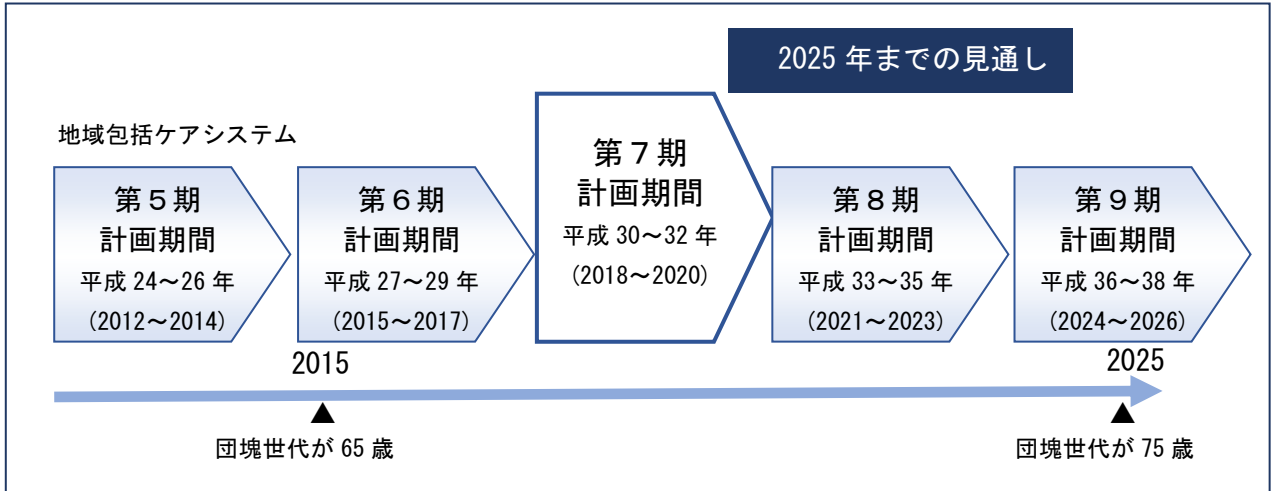
要介護等認定者を含む全ての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することにより、総合的な保健・福祉事業の展開が期待されているため、本市では両計画を一体的な計画として策定し、とりまとめています。



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

4 計画の期間

本計画の期間は、介護保険法に基づき、平成 30 年度を初年度とする平成 32 年度までの 3 年間で計画の期間とし、平成 32 年度に、それまでの取組の評価・見直しを行い、平成 33 年度からの次期計画につなげていきます。

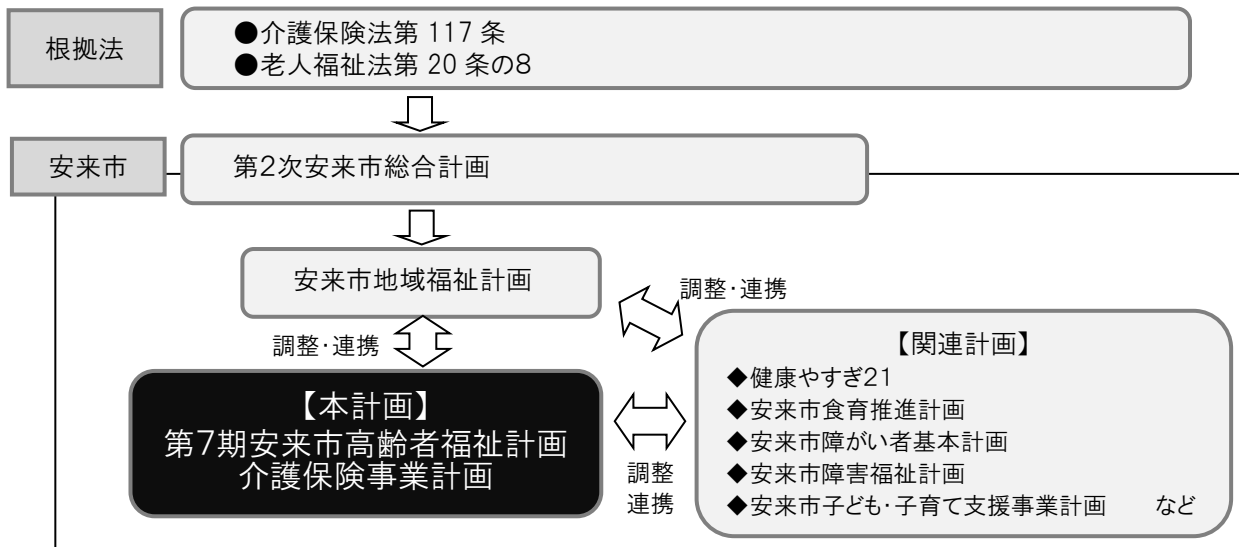


5 計画の位置付け

本計画は、上位計画である「第2次安来市総合計画」をはじめ、「安来市地域福祉計画」「健康やすぎ21」等、関連する他の部門計画との整合にも配慮するものです。

また、計画の推進にあたっては、各計画との連携を十分に考慮するとともに、新たな課題や環境の変化に柔軟に対応できるように配慮します。

◆上位計画・関連計画との整合イメージ◆



第2 国の制度改革について

1 地域包括ケアシステムの基本的理念等について

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、十分な介護サービスの確保とともに、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を第5期計画から取り組んでいます。今計画において、さらなる深化・推進が求められています。

2 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6月に介護保険法が改正され、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人に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。特に、「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」が掲げられた背景には、高齢者数の増加や利用者の増加、それに伴うサービス量、介護費用の増加などの課題に対応する必要があります。このように、今後増え続ける介護需要に対応するため、介護保険制度そのものの持続可能性の確保が課題となっています。

◆介護保険法改正における五つの柱◆

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）	地域包括ケアシステムの 深化・推進
②医療・介護の連携の推進（介護保険法、医療法）	
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）	
④2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）	介護保険制度の持続可能性 の確保
⑤介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）	

◆「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布について◆

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）

- 「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。
- 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。

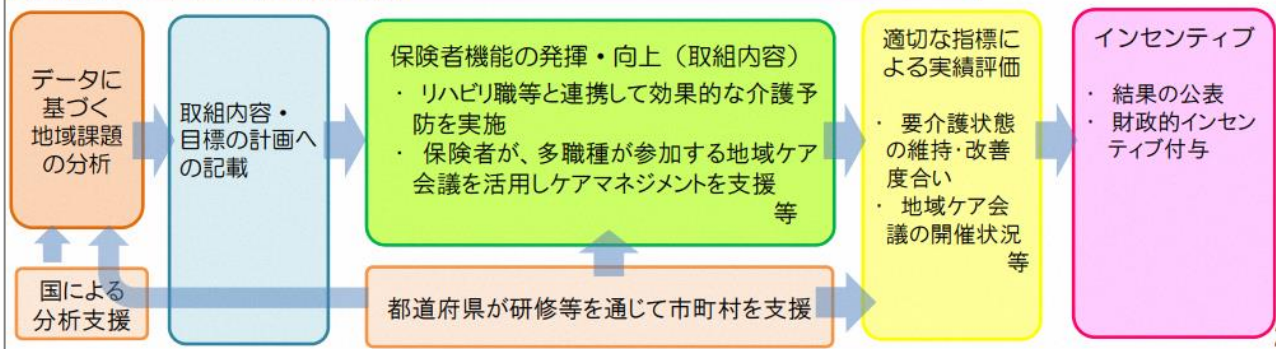
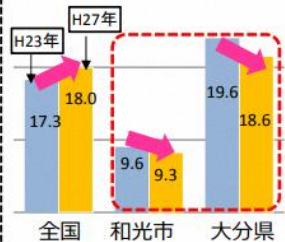
※主な法律事項

- ・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

要介護認定率の推移



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、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。
機能	要介護者に対し、「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。（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

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

その他の事項①

地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
- 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。

※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ



- 認知症施策をより一層推進させるため、**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)**を介護保険制度に位置づける。

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

- 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。
 - ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。
 - ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調整等	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行)	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行)
	居宅サービス ⇨ 条件付加(新設①)	居宅サービス → 条件付加(現行)
小規模多機能型居宅介護等の普及等	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定	地域密着型通所介護 ⇨ 指定拒否(新設②)・条件付加(現行)

その他の事項②

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】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。

【前払金保全措置の義務の対象拡大】

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、**前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大**する。(現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。)

その他 ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引続き受けるために必要な援助を行う。

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

- 介護保険適用除外施設(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に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。



※ 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

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%)

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

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
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。

※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

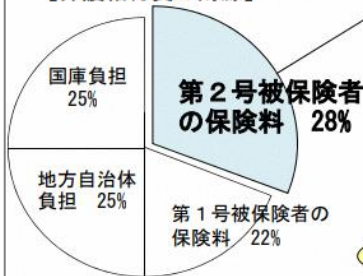
7

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

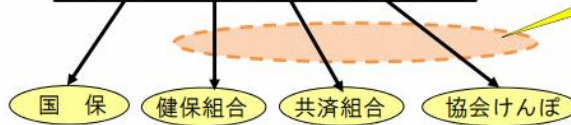
- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

【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)



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】

	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

8