

介護保険制度改正の主な内容と本県の対応状況について

I 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

1 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・介護連携の推進

介護保険法の地域支援事業の一環として、平成30年度までに全ての市町村が、地域の医療・福祉資源を把握するなど、医療介護連携に取り組む。

【本県の対応状況】

- 在宅医療連携拠点の設置(9ヶ所 13市町村)が進められているほか、在宅医療・介護連携体制づくりに向けた取組み(6市町)や、在宅医療提供機関に係る設備整備(6市町)が進められている。
- 在宅医療・介護連携を担当する市町村職員向け研修会を開催(8/6)したほか、医療・介護関係者による在宅医療介護連携圏域会議を開催する(2圏域)。
- 在宅医療の普及と人材育成を目的として、医師等を対象とした在宅医療人材育成研修を開催する(医師会(盛岡市ほか5ヶ所)、県薬剤師会、県訪問看護ステーション協議会へ委託)。
- 医療介護連携(入退院時の調整ルール)に係るルールの運用と普及拡大を進める。

認知症施策の推進

平成30年4月までに全ての市町村において、認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の配置を行うなど、取組を実施。

【本県の対応状況】

- 認知症初期集中支援チームの設置(H27:5保険者)と認知症地域支援推進員の配置(H27:10保険者)が進められている。
- 担当職員向けの市町村認知症連絡会を開催(8/6)した。
- 認知症地域支援推進員養成研修(3/9、17)と推進員の情報交換を目的とした認知症地域支援推進員連絡会議を開催(1/28)した。
- 認知症初期集中支援チーム員向けの研修を開催(3/19)し、配置市町村に対し円滑なチーム運営に向けてアドバイザーを派遣(2地区)する。
- 認知症疾患医療センター地域型を追加指定(H29年度までに3ヶ所)する。

地域ケア会議の推進

平成30年4月までに全ての市町村で地域ケア会議を開催し、多職種協働による連携体制を構築し、地域課題を協議する場として機能することを目的として、会議の充実を図る。

【本県の対応状況】

- 地域ケア会議での協議内容は個別のケース検討が中心で、地域課題や好取組の共有まで至っていない。
- 多職種連携にむけて関係機関が一堂に会する地域包括ケア推進連絡会議(2/10)と実務者レベルの会議(3回:1/27、2/10、3月予定)を開催した。
- 地域ケア会議の円滑な運営に資するよう専門職(弁護士、社会福祉士)をアドバイザーとして派遣(10月～)。

生活支援サービスの充実・強化

平成30年4月までに全ての市町村が、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体によるサービスの提供体制を整備。

【本県の対応状況】

- 生活支援コーディネーターを配置(H27:4市町)が進められている。
- 市町村職員向けの市町村新総合事業研修会を開催(8/5)し、移行準備に向けた情報提供を行った。
- 生活支援コーディネーター養成のための国の中央研修を受講(8/24、25)し、生活支援コーディネーター養成研修(2/22、23)と生活支援コーディネーター連絡会議を開催(2/23)した。

2 全国一率の予防給付を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

地域支援事業の充実

平成29年4月までに全ての市町村で、予防給付のうち、訪問介護と通所介護を総合事業に移行。これにより、多様なサービス主体によるサービス提供が可能となり、効果的・効率的な事業も実施可能となる。

【本県の対応状況】

- 総合事業への移行(H27:4市町)
- 市町村新総合事業研修会の開催(8/5)〔再掲〕
- 地域づくりによる介護予防推進支援事業(国のモデル事業)の実施(5市町)
- シルバーリハビリ体操指導者養成事業の実施(3町:修了者数65人)
- 介護予防事業へのリハビリ専門職活用に係る研修の実施(3/26、27)

3 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化(既入所者は除く)

原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化(既入所者は除く)。ただし、軽度(要介護1・2)の要介護者で、やむを得ない事情が認められる場合は、市町村の関与の下、特例的に入所を認める(施設から市町村に意見照会して判断する)。

【本県の対応状況】

- 岩手県高齢者福祉協議会において制度改正を踏まえ特別養護老人ホーム入所指針を策定(平成27年3月)。
- 県は策定協議に参画するとともに、策定後の指針を市町村へ周知。

- 平成27年4月1日現在における県内の特別養護老人ホーム入所申込者数は5,105人、うち在宅の待機者は1,614人、その中で市町村が「早期の入所が必要」と判断した者は958人となっている。
- 特列入所に係る施設から市町村への意見照会は、平成27年12月末時点で59件(10保険者)あり、うち特列入所に該当した者が51人となっている。なお、該当した者のうち18人が特列入所(または特列入所が確定)している。

II 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇を出来る限る抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

1 低所得者の保険料軽減を拡充

給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大。

市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)で年金収入が80万円以下の第1号被保険者について、標準で現行の5割軽減を7割軽減に拡大(平成27年度は従前の5割軽減を5割5分軽減に拡大。次期消費税率引上時(H29年4月)に完全実施予定)

【本県の対応状況】

- 県内の全保険者では、制度改正後の軽減割合(5割5分:政令で定める上限)を参考に第5期よりも軽減を拡大している。
- また、保険料は負担能力に応じ所得段階別に標準9段階で設定されるが、県内では段階を増やして設定している保険者がある(11段階4保険者、10段階4保険者)。

2 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、合計所得金額が年間160万円以上(単身で年金収入のみの場合280万円以上)の方の自己負担割合を2割とする(ただし、月額上限があるため見直し対象全員の負担が2倍になるわけではない)。

【本県の対応状況】

- 保険者(市町村)では、広報等を通じて事業者や被保険者(住民)に制度改正後の取扱を周知。
- また、合計所得金額により負担割合を決定し、自己負担割合証を利用者(要介護認定を受けた者)に送付。
- なお、県内で自己負担割合が2割となった方は、平成27年8月1日時点で約4,500人となっている。(2割負担となった方の中で、1か月当たりの利用者負担上限額に達し高額介護サービス費の対象となる事例が増えている。)

3 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

住民税非課税世帯である施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加し、預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外とする(非課税年金についても収入として換算)。

【本県の対応状況】

- 保険者(市町村)では、広報等を通じて事業者や被保険者(住民)に制度改正後の取扱を周知。
- また、利用者の協力により資産状況の把握を行い、対象または対象外を決定し通知。
- なお、昨年8月末までに補足給付の申請を行った約15,000人のうち、世帯分離している配偶者が住民税課税となったことを理由に対象外となった方は約200人となっている。