

岡山県介護保険制度推進委員会資料

平成29年9月1日（金）

岡山県保健福祉部長寿社会課

第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の策定 に向けた基本的な考え方（案）

I 県計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

介護保険制度創設当時は、約39万人だった本県の65歳以上の高齢者人口は、平成29（2017）年3月末時点で約55万人となっており、さらに平成37（2025）年には、約57万人になることが見込まれています。

今後、平成37（2025）年にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となり、後期高齢者人口の増加に伴う要介護状態又は要支援状態の高齢者の大幅な増加、認知症高齢者の増加、単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加等が予想されることから、介護保険制度が目指す高齢者が尊厳を保持し、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な支援をいかに実現するかが求められています。

こうした状況において、高齢者が要介護状態等になっても、尊厳を保持し、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、今後進展する少子化、高齢化による社会の変化を見据え、限りある社会資源や財源を効果的に活用しながら、必要な保健医療サービスと福祉サービスを計画的に整備するため、本計画を策定するものです。

2 基本理念

高齢者が尊厳を保持し、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生活を営むことができよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が地域（市町村が定める日常生活圏域）の中で包括的に確保され、必要なときに、必要な支援が包括的に提供されるとともに、高齢者のみならず地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域をともに創っていく社会を目指します。

また、地域包括ケアシステムの構築を進めていく中で、認知症になっても、本人の尊厳が重視され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

3 計画の性格

本計画は、次のような性格を有するものです。

- （1）老人福祉法（昭和38年法律133）第20条の9第1項に基づく老人福祉計画と介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に基づく介護保険事業支援計画とを一体のものとして、都道府県が策定する計画です。
- （2）市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画です。
- （3）「岡山県保健医療計画」、「医療介護総合確保促進法に基づく岡山県計画」と整合性を確保するとともに、「岡山県地域福祉支援計画」、「岡山県障害福祉計画」、「岡

山県医療費適正化計画」、「健康おかやま21」、「岡山県住生活基本計画・岡山県高齢者居住安定確保計画」と調和を保った計画です。

4 計画の期間

介護保険事業支援計画は3年を1期として定めるものとされていることから、本計画の期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間とします。

II 計画の構成

別紙のとおり

III 現状

1 高齢者人口等

本県の人口は、平成17（2005）年の国勢調査で196万人をピークに減少し、平成28（2016）年10月には191万人（岡山県毎月流動人口調査）となっています。

また、平成27年国勢調査をもとにした将来推計では、平成32（2020）年に188万人、平成37（2025）年には、182万人と本県の人口は減少します。

一方、本県の65歳以上の高齢者人口は、平成17（2005）年の国勢調査で44万人（高齢化率22.4%）、平成27（2015）年の時点で54万人（同28.7%）と、10年間で10万人増加し、平成28（2016）年10月には55万人（同28.8%）となっています。

高齢者人口の内訳でみると、65歳から74歳までの前期高齢者人口は、平成17（2005）年の国勢調査で22万人、平成27（2015）年の時点で27万人と増加しています。また、平成27（2015）年には、昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれいわゆる「団塊の世代」が66歳から68歳を迎え、その人数は10万人です。

75歳以上の後期高齢者人口は、平成17（2005）年の国勢調査で約21万人（全人口に対する後期高齢者の占める割合10.9%）、平成27（2015）年の時点で27万人（同14.1%）と増加し、高齢者人口の半分は、後期高齢者人口が占めています。

今後も、65歳以上の高齢者人口は、平成27（2015）年から平成37（2025）年までの10年間で2万人増加し、57万人（高齢化率31.3%）と推計されています。その内訳は、65歳以上74歳以下の人口が5万人減少する一方で、75歳以上の人口が7万人増加すると推計され、後期高齢者の人口が前期高齢者の人口を大きく上回っていくと推計されています。

老人福祉圏域別に見ると、県南東部圏域と県南西部圏域において、平成32（2020）年以降、後期高齢者の数は引き続き増加し、前期高齢者を上回るようになります。一方、これ以外の3老人福祉圏域は、既に後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回っており、後期高齢者の数はほぼ横ばいで推移します。

2 要支援又は要介護認定

高齢者の増加に伴い、本県の要支援又は要介護認定を受けている者（以下「要介護等認定者」という。）の数は年々増加しており、平成29（2017）年3月末には、県内高齢者人口の20.3％に当たる11万人が要介護等の認定を受けています。

本県の平成27（2015）年度の第1号被保険者数（65歳以上人口）に占める要介護等認定率は、20.4％（全国平均17.9％）で、都道府県中7番目に高い認定率です。要介護認定率20.4％を要介護度別に見ると、要介護3以上の重度者6.9％（全国平均6.2％）ですが、要介護2までの軽度者では13.5％（全国平均11.7％）と都道府県中7番目に高い認定率であり、軽度者の割合が多くなっています。

今後、75歳以上の後期高齢者人口が増加することから、平成37（2025）年には更に認定者数は上昇することが見込まれます。

3 高齢者世帯

高齢者夫婦世帯（夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）数は、平成17（2005）年の7万8千世帯（一般世帯総数に占める割合10.7％）、平成27（2015）年には9万8千世帯（同12.8％）と、10年間で2万世帯増加（同2.1％上昇）しています。

更に、65歳以上の高齢単身世帯数は、平成17（2005）年の6万3千世帯（同8.7％）、平成27（2015）年には8万6千世帯（同11.2％）と、10年間で2万3千世帯増加（同2.5％上昇）しています。

4 認知症高齢者等

本県において「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上と判定された認知症の人の数は、平成24（2012）年度時点で6万2千人と推計され、平成37（2025）年度には8万7千人に増加すると見込まれています。

5 介護給付等対象サービスの利用状況

本県の介護給付及び予防給付対象サービス（介護給付等対象サービス）の利用者数は、平成26（2014）年3月末の9万人から、平成29（2017）年3月末に10万人と3年間で1万人増えています。

本県の介護給付等対象サービスに係る費用は、平成26（2014）年度の1,618億3千万円から、平成28（2016）年度は1,649億1千万円となっています。

本県の介護給付等対象サービスに係る費用について、第1号被保険者一人当たりの月額費用に換算すると、居宅サービス及び地域密着型サービスの給付月額と施設サービスの給付月額のいずれも全国平均より高くなっています。

また、平野部が多い県南東部圏域と県南西部圏域に比べ、県中部から県北の圏域は、施設・居住系サービス受給率が高い傾向にあります。

本県の介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）の定員は、高齢者人口1千人当たり20.2人（全国平均16.7人）と都道府県中9番目に高くなっています。

また、本県の介護老人保健施設の定員は、高齢者人口1千人当たり11.8人（全

国平均10.9人)と高いほうから都道府県中28番目となっています。

7 人材の確保

県内の福祉・介護職員の県内有効求人倍率(平成28(2016)年度平均)は2.77倍と全職種の1.70倍を大きく上回っており、介護職員等が不足の状態です。

8 介護保険制度の公正・円滑な運営

要介護者の増加等により介護ニーズが増大する中、高齢者世帯の増加等により、社会全体で高齢者を支える「介護保険制度」の役割は重要となっています。

IV 本県の高齢者社会の課題等

1 地域包括ケアシステムの構築

- ① 高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、在宅での医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために在宅医療と介護の連携を図る必要があります。
- ② 今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、中重度の要介護状態の高齢者を在宅で介護する場合には、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じています。また、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況があり、希望する者が働き続けられる環境整備が必要となります。
- ③ 地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、地域の支援者や、専門的視点を有する多職種を交えた地域ケア会議により、高齢者個人に対する適切な支援を行うことが必要となります。
- ④ 介護予防は、機能回復訓練等の心身機能の改善だけでなく、元気で生きがいを持って生活ができるよう生活環境の調整や、意欲への働きかけも含めたバランスのとれたアプローチが必要です。
- ⑤ 高齢者単身世帯や夫婦世帯の増加により、買い物、調理、掃除等の家事等の日常生活に支障を来す世帯の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続させるには、地域での支え合いや多様な主体による生活支援・介護予防サービス提供体制の充実が必要となります。
- ⑥ 今後増加が見込まれる認知症の人に適切に対応するための環境整備が必要となります。
- ⑦ 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ためには、安心して住み続けられる住まいを確保することが必要となります。

2 介護サービス基盤の整備等

- ① 今後、さらに要介護等認定者数の増加が見込まれることから、介護サービス提供体制の充実、強化が必要となります。
特に、中山間地域では、介護サービスの利用者が広範囲に点在し移動に時間がかかる等、経営の効率性の観点から事業者の参入が進んでおらず、住民にとって必要なサービスの安定した確保が必要となります。
- ② 後期高齢者の増加に伴い、要介護等認定者数は増加していくことが見込まれることから、これに対応するために必要なサービスを提供する介護サービスの基盤整備

が必要となります。

3 人材の確保及び資質の向上

- ① 今後、増加が見込まれる要介護状態や認知症の高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で必要とする介護サービスを利用しながら生活を継続できる地域包括ケアシステムを構築するためには、介護サービスに従事する介護職員、訪問看護職員の確保に加え、ケアマネジメントを担う介護支援専門員の資質向上が必要となります。

4 介護保険制度に公正・円滑な運営

- ① 地域包括ケアシステムは、地域の住民、介護従事者、民間企業、NPO、ボランティア団体等の間で周知される必要があります。
- ② 介護保険制度の持続可能性を確保できるよう、制度の公正・円滑な運営が必要です。
- ③ 介護保険制度には、全国一律の基準による要介護認定など保険者間の差を抑制し適正化を図る仕組みがありますが、県内市町村間で地域差が存在しており、この地域差について分析を行い、縮小されるべき地域差については、縮小する必要があります。

V 重点的に取り組むべき施策

1 地域包括ケアシステムの構築のための市町村支援

① 在宅医療と介護の連携の推進

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、医療・介護関係団体の協働のための合意形成を図るとともに、市町村の取組を支援します。

② 中重度者を支える在宅サービスの普及促進

中重度の要介護者が、今後増加することを踏まえ、中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、家族の介護の負担、不安を軽減し、継続して日常生活を営むことができるような取り組みを支援します。

③ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築に有効な手段となることから、市町村の地域ケア会議で、個別ケースの検討を始め地域課題の検討が行われるよう、市町村の取組を支援します。

④ 介護予防の推進

すべての市町村において、住民運営の様々な通いの場が誕生しており、高齢者の居場所と出番の創出を通じた介護予防の取組を支援します。

⑤ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

見守り、家事、外出等の日常生活を支えることができるよう、生活支援の担い手の養成や関係者のネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの配置等への取組や、通いの場等に自立での参加が困難な高齢者に対して地域資源を活用した付添機能サービスの構築とその担い手の養成への取組等を行う市町村を支援します。

また、生活支援コーディネーターの養成や高齢者等へ生活支援の担い手としての参加の普及啓発等に取り組みます。

⑥ 認知症施策の推進

認知症になっても本人の尊厳が重視され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を踏まえ、早期から適切なサービスを受けることができる体制の整備や地域における見守り支援を広げるための市町村の取組を支援します。

⑦ 住まいの安定確保

高齢者が状態の変化に応じて住まい方を選択でき、要介護状態となっても、必要な医療・介護・生活支援サービスを利用して、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、高齢者の住まいの安定確保に向けた取組を支援します。

2 介護サービス基盤の整備

- ① 本計画で見込む介護給付等対象サービスの種類ごとの量に基づき、市町村と連携し、サービスの質の向上を図るとともに、必要なサービス量の充足に向け、事業者に参加を働きかけるなどの取組を行います。
- ② 本計画の介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数に基づき、計画的に整備を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、介護サービス基盤の着実な整備を推進します。

3 人材の確保及び資質の向上

- ① 「入職者を増やす」、「離職者の再就職を促す」、「離職者を減らす」、「働きやすい職場づくり」の観点から取組を進め、多様な人材の参入を促し、職員が生き活きと働き続けることができる環境づくりを行います。
- ② 介護サービスのケアマネジメントを担う介護支援専門員の資質向上などの取組を行います。

4 介護保険制度の公正・円滑な運営

① 制度の普及促進

本計画の基本理念やサービス内容等についての普及啓発に取り組みます。

② 相談体制と公正な運営

市町村による介護事業者指導と連携しながら、適切かつ効果的な指導監督を実施します。

③ 要支援・要介護認定及び介護給付等の適正化

介護保険制度には、全国一律の基準による要介護認定など保険者間の差を抑制し適正化を図る仕組みがある一方で、高齢化の状況、地理的条件、単身世帯等の家族構成等地域差を必然的に生じさせる要素もあり、それぞれの市町村が国及び県の協力のもと、地域差の存在について多角的な分析を行い、その結果を踏まえて、縮小されるべき地域差については、これを縮小するよう適切な取組を推進します。

第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画 構成案

第1章 計画の基本的考え方

I 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨
- 2 基本理念
- 3 計画の性格
- 4 計画期間
- 5 達成状況の点検及び評価

II 圏域の設定

第2章 現状等

- 1 高齢者人口
- 2 高齢者世帯
- 3 要支援又は要介護認定
- 4 介護給付等対象サービスの利用状況
- 5 課題

第3章 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援

I 在宅医療と介護の連携の推進

- 1 在宅医療と介護を支える人材の育成
- 2 在宅医療と介護を支える体制の整備
- 3 市町村の取組への支援
- 4 県民の理解の促進及び意思の尊重

II 中重度を支える在宅サービスの普及促進

- 1 中重度者を支える在宅サービスの状況
- 2 新規参入の促進に向けた取組

III 認知症施策の推進

- 1 認知症の人への医療・介護サービスの提供体制の整備
- 2 認知症の人を地域で支える体制の整備
- 3 高齢者虐待の防止

IV 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

- 1 生活支援コーディネーターの養成
- 2 高齢者等への普及啓発
- 3 NPO・ボランティア団体等のネットワーク形成の支援

V 地域ケア会議の推進

- 1 自立支援のための地域ケア会議の普及促進
- 2 多職種協働の促進

VI 介護予防の推進

- 1 リハビリテーション専門職の広域調整
- 2 健康寿命の延伸
- 3 活動の支援と社会参加の促進

VII 住まいの安定確保

- 1 住宅のバリアフリー
- 2 サービス付き高齢者向け住宅
- 3 公営住宅
- 4 養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- 5 生活支援ハウス（高齢者福祉センター）

VIII その他の高齢者施策等

- 1 老人福祉センター
- 2 在宅介護支援センター
- 3 長期入院している精神障害のある人の地域移行

第4章 介護サービス基盤の整備等

I 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

- 1 予防給付・介護給付別のサービス利用見込み
- 2 給付費見込み額
- 3 圏域ごと・サービスの種類ごとの量の見込み

II 介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数等

- 1 介護保険施設及び特定施設入居者生活介護の必要入所（利用）定員総数
- 2 地域密着型施設及び居住系サービスの必要利用定員総数
- 3 個室・ユニット型施設の整備
- 4 必要性の高い者の優先的な入所の確保

第5章 人材の確保及び資質の向上

I 介護職員

- 1 平成37（2025）年において必要となる介護職員の需給状況
- 2 介護職員の確保における現状と課題
- 3 人材確保のための施策

II 訪問看護職員

- 1 訪問看護の現状と課題
- 2 人材確保のための施策

III 介護支援専門員

- 1 介護支援専門員の現状と課題
- 2 資質向上

第6章 介護保険制度の公正・円滑な運営

I 制度の普及促進

- 1 広報・啓発
- 2 介護サービス情報の公表

II 相談体制と公正・円滑な運営

- 1 相談体制
- 2 事業者の指導監督
- 3 岡山県介護保険審査会

III 要支援・要介護認定及び介護給付等の適正化（介護給付適正化計画）

- 1 要支援・要介護認定の適正化
- 2 介護給付等に要する費用の適正化

新オレンジプランの改定（H29.7.5）に伴う計画修正箇所（案）

1 追加で記載を予定しているもの

- ・認知症カフェ他、新オレンジプランの内容を踏まえ表現を修正

2 数値目標の改定

項 目	現目標 (H29 年度末)	実績 (H28 年度末)	新目標 (H32 年度末)	算定根拠 (新オレンジプラン)
認知症疾患医療センター の数	2 次保健医療 圏ごとに 1 カ 所以上	8 カ所	2 次保健医療 圏ごとに 1 カ 所以上	2 次医療圏域に 1 センタ ー以上
認知症サポート医の数	82 人	130 人	165 人	一般診療所 10 カ所当た り 1 人
かかりつけ医認知症対応 力向上研修修了者数	1,400 人	1,567 人	1,940 人	新オレンジプランの目標 に上乗せ（近年の修了者 実績の平均）
病院勤務の医療従事者向 け認知症対応力向上研修 修了者数	1,760 人	841 人	2,900 人	1 病棟に受講者 10 人以 上
認知症介護実践者研修の 修了者数	8,000 人	8,145 人	9,900 人	実践リーダー研修受講者 数と実践者研修受講者の H28 末実績の比率
認知症介護実践リーダー 研修の修了者数	1,000 人	989 人	1,200 人	指導者養成研修受講者数 と実践リーダー研修受講 者の H28 末実績の比率
認知症介護指導者養成研 修の受講者数（累計）	42 人	44 人	52 人	これまでの受講者数の動 向
認知症サポーター養成講 座受講者数	120,000 人	136,336 人	180,000 人	近年の養成動向（国の目 標値の伸び率）
新 歯科医師認知症対応力 向上研修の受講者数	—	82 人	340 人	歯科診療所の歯科医師 4 人に 1 人以上
新 薬剤師認知症対応力向 上研修の受講者数	—	201 人	550 人	薬局の薬剤師 4 人に 1 人 以上
新 看護職員認知症対応力 向上研修の受講者数	—	65 人	150 人	半数の看護師長が受講
新 認知症カフェ設置市町 村数	—	18 市町村	全市町村	全市町村に普及

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）

- 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。

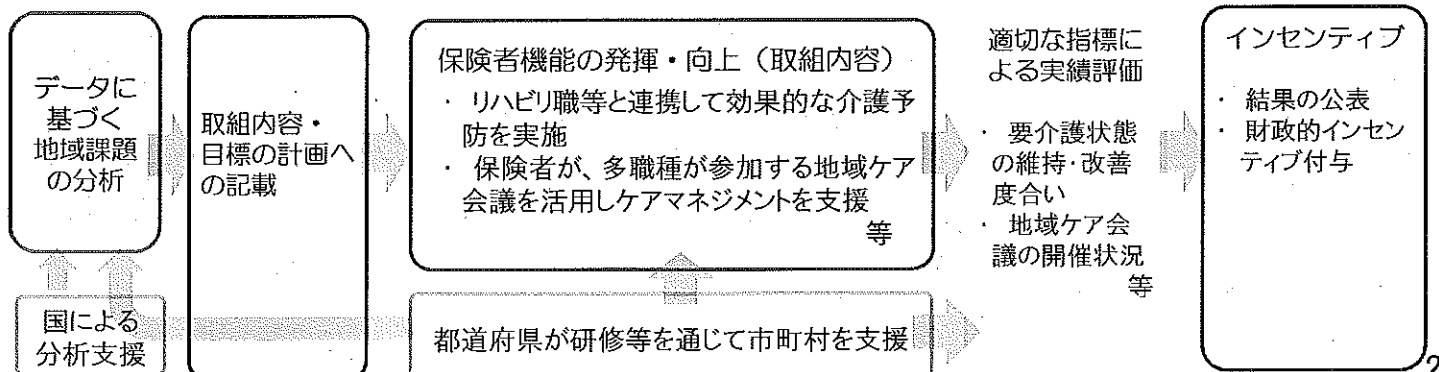
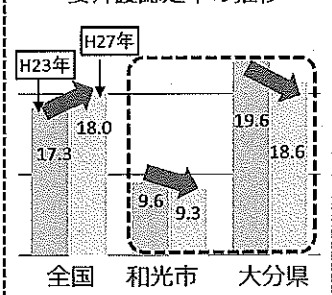
※主な法律事項

- ・ 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

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

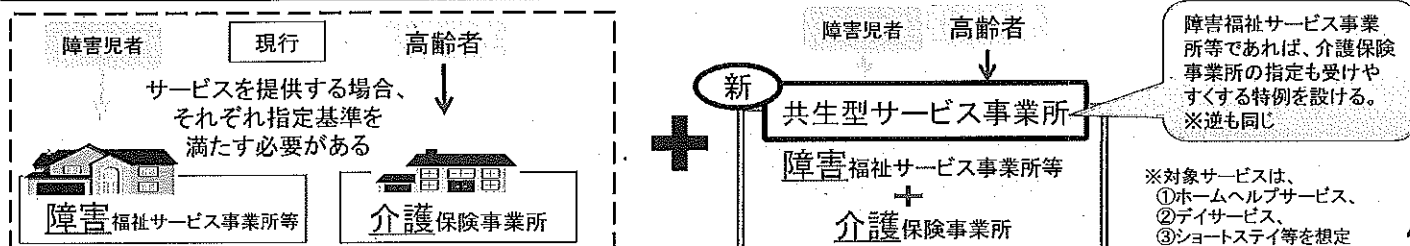
3. 地域福祉計画の充実

- 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

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

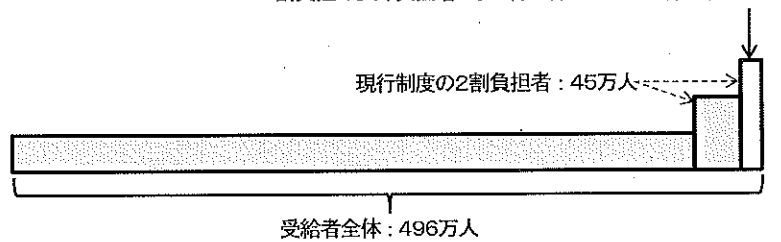
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【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%)



	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。

※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

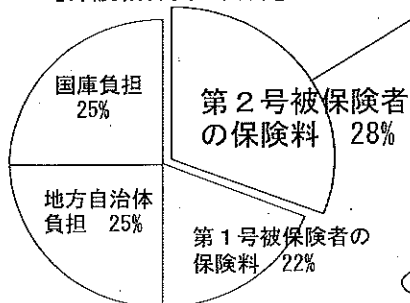
7

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

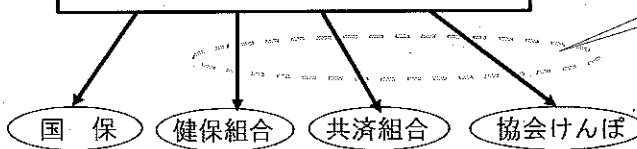
- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

【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

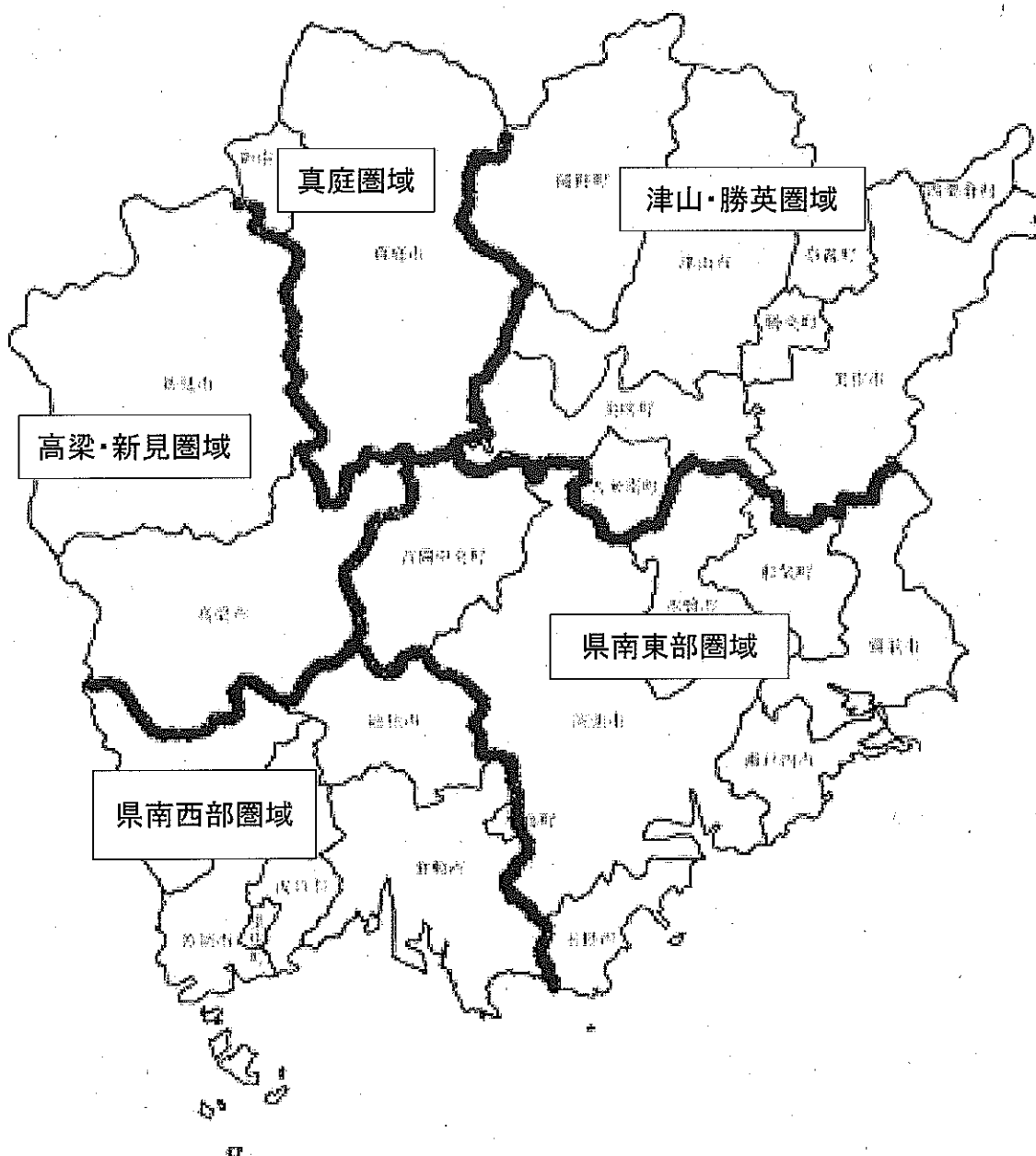
8

議題2 老人福祉圏域の設定（案）

本県の老人福祉圏域は、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、岡山県保健医療計画に定める二次保健医療圏及び医療介護総合確保促進法に基づく岡山県計画に定める医療介護総合確保区域と一致させ、下図の5圏域とする。

この圏域は、特別養護老人ホーム等の広域型施設のサービスの必要見込み量を定める単位とする。

老人福祉圏域設定図



老人福祉圏域

区分	構成市町村名	面積(k㎡)	人口	うち65歳以上人口	高齢化率 (注 2)
県南東部 圏域	岡山市、玉野市、備前市 瀬戸内市、赤磐市 和気町、吉備中央町 5市2町	1,906.68	920,905	249,650	27.5%
県南西部 圏域	倉敷市、笠岡市、井原市 総社市、浅口市、早島町 里庄町、矢掛町 5市3町	1,124.39	706,122	199,226	28.2%
高梁・新見 圏域	高梁市、新見市 2市	1,340.28	61,820	24,133	39.3%
真庭 圏域	真庭市、新庄村 1市1村	895.64	46,315	17,417	37.7%
津山・勝英 圏域	津山市、美作市、鏡野町 勝央町、奈義町、西粟倉村 久米南町、美咲町 2市5町1村	1,847.66	180,239	59,239	32.9%
岡山県	15市10町2村	7,114.62	1,915,401	549,665	29.2%

(注1)市町村の数値は岡山県毎月流動人口調査(平成28(2016)年10月1日現在)による

(注2)高齢化率は、総人口から年齢不詳人口を除いた数値を基に算出しているため、総人口に占める高齢者数の割合とは一致しない

報告事項

介護保険事業（支援）計画と保健医療計画の整合を図る協議の場の設置について

1 趣旨

国は、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性が確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置するように求めている。

<根拠>

- ・地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）平成 26 年 9 月 12 日告示 第二の二の 1 計画の一体的な作成体制の整備
- ・介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）（基本指針（案））第一の三医療計画との整合性の確保。第三の一の 8 の（三）医療計画との整合性 外）

2 協議の場の位置付け

医療審議会や介護保険事業計画作成委員会等で議論する前段階として、自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う場。

なお、協議が円滑に進行するよう、自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項を厚生労働省が設定し、提示する。

それぞれの計画の最終的な議論は、医療審議会や作業部会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行う。

<参照 平成 29 年 3 月 17 日付事務連絡>

3 設置する区域の単位

調整を行う区域は、二次医療圏単位（老人福祉圏域単位）を原則とする。

<参照 平成 29 年 3 月 17 日付事務連絡>

4 構成員

都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者

<参照 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成 29 年 3 月 31 日付医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）>

5 協議事項

医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業（支援）計画に掲げる介護の見込量の整合

6 協議の進行方法

① 自治体関係者間で事前に整理・調整

事前整理・調整事項は、厚生労働省が別途設定し、提示

② 自治体が地域医師会等の有識者を交えて協議

岡山県の人口

→人口推計

	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2015)	平成37年 (2025)
総人口(A)	1,957,264	1,945,276	1,921,525	1,877,297	1,821,177
65歳以上の高齢者人口 (B)	438,054	484,718	540,876	571,963	570,751
高齢化率 B/A	22.4%	24.9%	28.1%	30.5%	31.3%
うち前期高齢者人口 (C)	224,639	234,845	271,659	267,707	223,422
C/A	11.5%	12.1%	14.1%	14.3%	12.3%
C/B	51.3%	48.4%	50.2%	46.8%	39.1%
うち後期高齢者人口 (D)	213,415	249,873	269,217	304,256	347,329
D/A	10.9%	12.8%	14.0%	16.2%	19.1%
D/B	48.7%	51.6%	49.8%	53.2%	60.9%
一般世帯数(E)	724,474	752,878	771,242		
65歳以上夫婦世帯数(F)	77,504	87,916	98,452		
F/E	10.7%	11.7%	12.8%		
65歳以上単身世帯数(G)	62,674	71,762	86,275		
G/E	8.7%	9.5%	11.2%		

出典 平成17年、22年、27年国勢調査

平成32年 37年は、平成27年国勢調査を基に厚生労働省老健局が推計

老人福祉圏域別高齢者推計人口

		平成27(2015)年	平成32(2020)年	平成37(2025)年
岡山県	県人口	1,921,525	1,877,297	1,821,177
	高齢者人口	549,897	571,963	570,751
	うち前期高齢者人口	276,480	267,707	223,422
	うち後期高齢者人口	273,417	304,256	347,329
県南東部圏域	圏域人口	921,940	907,680	886,997
	高齢者人口	248,169	259,618	261,079
	うち前期高齢者人口	128,126	123,093	103,187
	うち後期高齢者人口	120,043	136,525	157,892
県南西部圏域	圏域人口	707,450	694,260	675,796
	高齢者人口	201,294	211,277	211,238
	うち前期高齢者人口	104,955	99,449	81,212
	うち後期高齢者人口	96,339	111,828	130,026
高梁・新見圏域	圏域人口	62,733	57,839	53,063
	高齢者人口	24,264	23,925	22,903
	うち前期高齢者人口	9,623	9,975	8,774
	うち後期高齢者人口	14,641	13,950	14,129
真庭圏域	圏域人口	46,990	44,093	41,162
	高齢者人口	17,283	17,533	17,021
	うち前期高齢者人口	7,161	7,721	6,660
	うち後期高齢者人口	10,122	9,812	10,361
津山・勝英圏域	圏域人口	182,412	173,426	164,159
	高齢者人口	58,887	59,610	58,510
	うち前期高齢者人口	26,615	27,469	23,589
	うち後期高齢者人口	32,272	32,141	34,921

(出典)平成27年国勢調査データ(国籍又は年齢が「不詳」である人口を年齢別に按分して含めた人口)を基に厚生労働省老健局が推計

(作成)平成29年7月

定員(施設サービス別)

	定員(介護老人福祉施設)	定員(介護老人保健施設)	定員(介護療養型医療施設)	定員(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	定員合計(施設サービス)
	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
岡山市	2,228	2,235	152	-	4,615
倉敷市	1,580	1,366	245	-	3,191
津山市	708	367	40	-	1,115
玉野市	552	200	-	-	752
笠岡市	360	480	72	-	912
井原市	340	-	27	-	367
総社市	400	182	10	-	592
高梁市	370	170	32	-	572
新見市	370	150	-	-	520
備前市	240	177	-	-	417
瀬戸内市	350	70	-	-	420
赤磐市	339	100	-	-	439
真庭市	415	220	35	-	670
美作市	220	109	64	-	393
浅口市	160	170	31	-	361
和気町	200	54	26	-	280
早島町	80	-	-	-	80
里庄町	-	95	20	-	115
矢掛町	50	50	-	-	100
新庄村	-	-	-	-	-
鏡野町	86	50	-	-	136
勝央町	130	100	-	-	230
奈義町	60	-	-	-	60
西粟倉村	-	-	-	-	-
久米南町	105	-	-	-	105
美咲町	110	60	-	-	170
吉備中央町	220	179	-	-	399

時点 平成28年(2016年)
出典 地域包括ケア「見える化」システム D25 定員(施設サービス別)