

令和2年度第1回米子市高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画策定委員会

- (1) 今後のスケジュールについて
- (2) 介護保険制度改正について

今後のスケジュールについて

年月	策定スケジュール		策定員会	県・国
令和2年10月	骨子案作成	事業量・保険料推計①	10月9日(金)	介護保険分科会での議論
令和2年11月	計画素案作成 修正	↓	11月27日(金) 予定	
令和2年12月	計画素案修正 修正	事業量・保険料推計②	12月21日(月) 予定	制度改正・報酬改定最終とりまとめ
令和3年1月	計画素案修正 修正	事業量・保険料推計③	1月下旬 予定(最終)	介護報酬改定率等の係数設定
令和3年2月	パブリックコメント	事業量・保険料確定		介護報酬改定
令和3年3月	修正	保険料改定・条例案の市議会上程		
令和3年4月	計画成案	改定保険料施行		介護保険法改正法施行

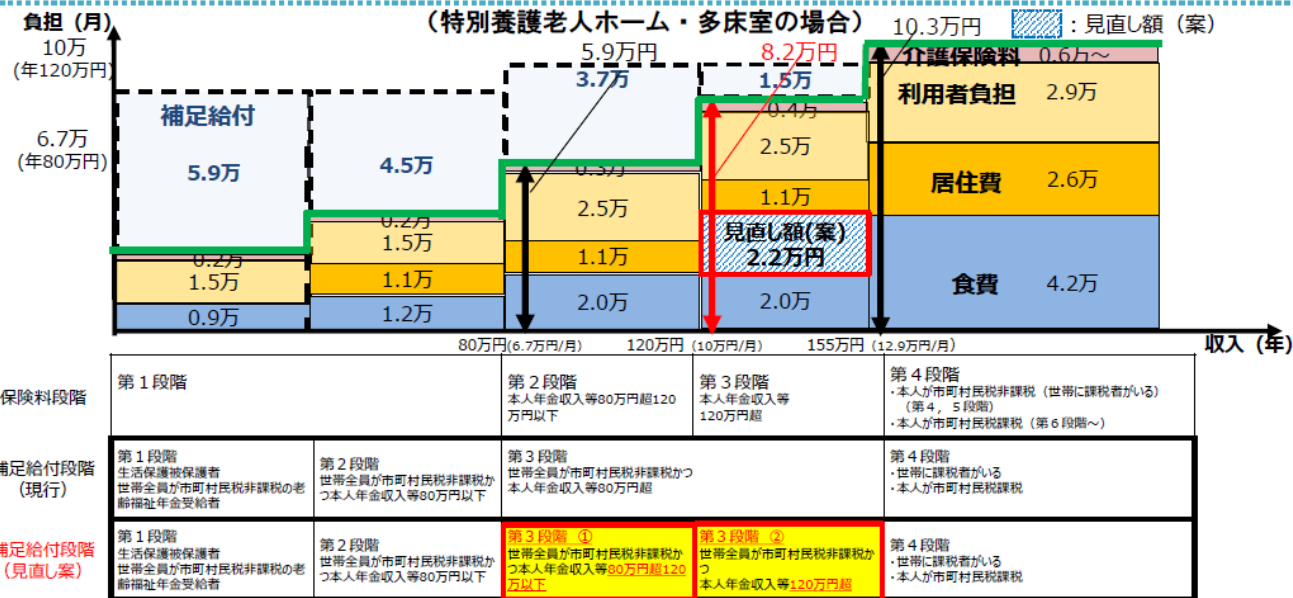
介護保険制度の主な改正(予定)

食費・居住費の助成(補足給付)に関する給付の在り方①

考え方

- 食費・居住費の助成(補足給付)の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費・居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け(「第3段階①」・「第3段階②」。下図参照。)、その上で、介護保険三施設に係る第4段階と第3段階②の本人支出額の差額(介護保険三施設平均)の1/2を、第3段階②の本人負担に上乗せしてはどうか。

$$\text{算出式：}\{(\text{第4段階の本人支出額}) - (\text{第3段階②の本人支出額})\} \div 2 = 2.2\text{万円}$$



(参考)

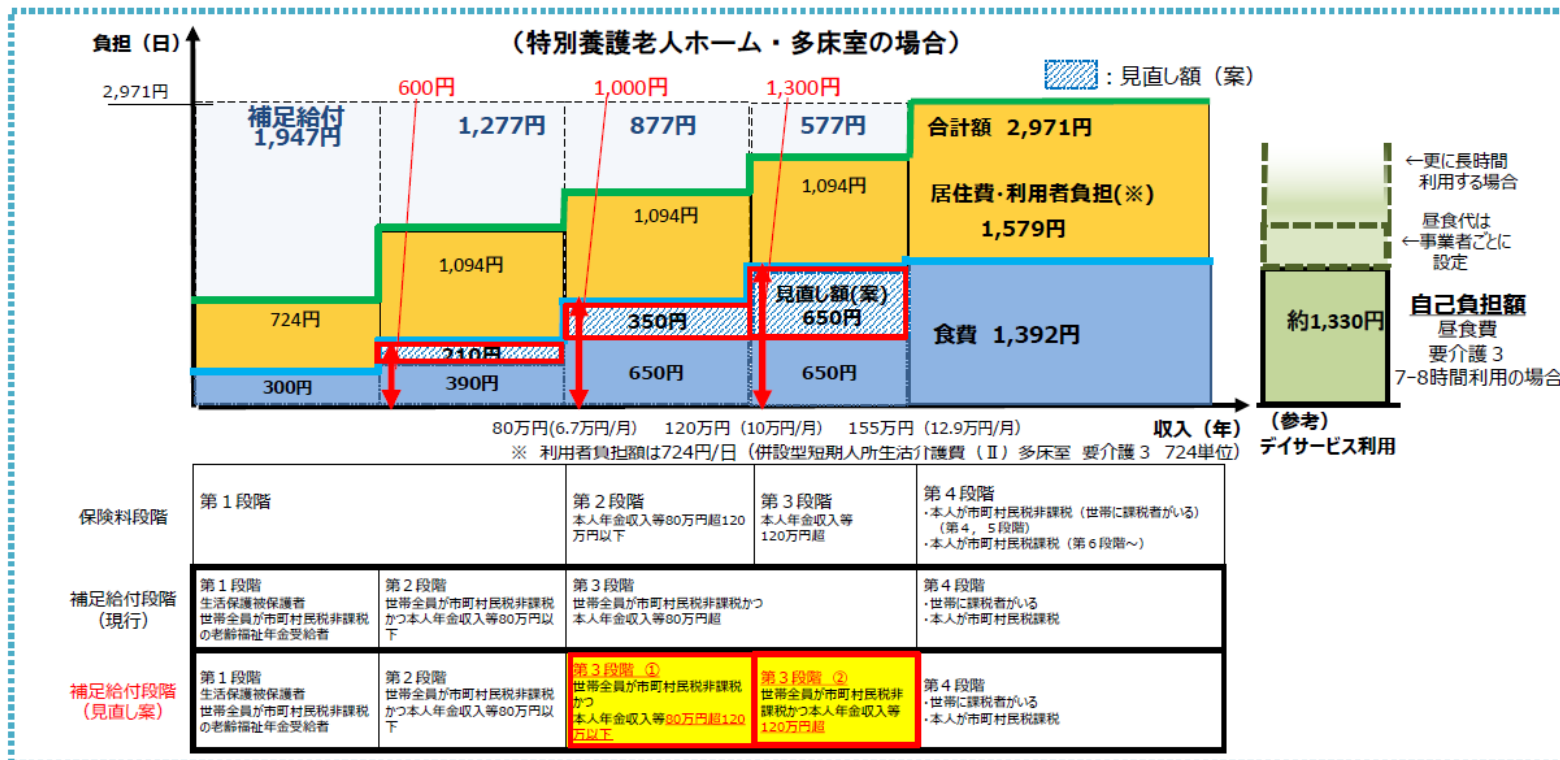
- 医療保険料：H30・31全国平均の被保険者均等割額45,116円/年に、各保険料区分の乗率(令和3年度以降、軽減特例が無くなり本則7割軽減となった乗率)を乗じ、1,128円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される(153万円を超えた額の8.81%)
- 外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度(※1)により、上乗せされる自己負担額は年間1万円(10年で10万円程度)
 - ※1 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担(第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額)
- 入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円(▲2.8万円)、療養病床では6.1万円(▲1.4万円)(※2)
- ※2 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
- 生活費：平成28年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計 20,353円/月

介護保険制度の主な改正(予定)

食費・居住費の助成(補足給付)に関する給付の在り方②

考え方

- ショートステイの食費・居住費の助成(補足給付)の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費の本人支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、以下のようにしてはどうか。
 - ・ 補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階に合わせて2つに分け(「第3段階①」「第3段階②」。下図参照。)、その上で、第3段階②の補足給付について、介護保険三施設と同額に設定(▲710円/日)。
 - ・ 食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階①、第2段階の助成額についても、負担能力に配慮しつつ、見直し。
 - ・ 各所得区分毎の段差が300円から400円となるように調整。

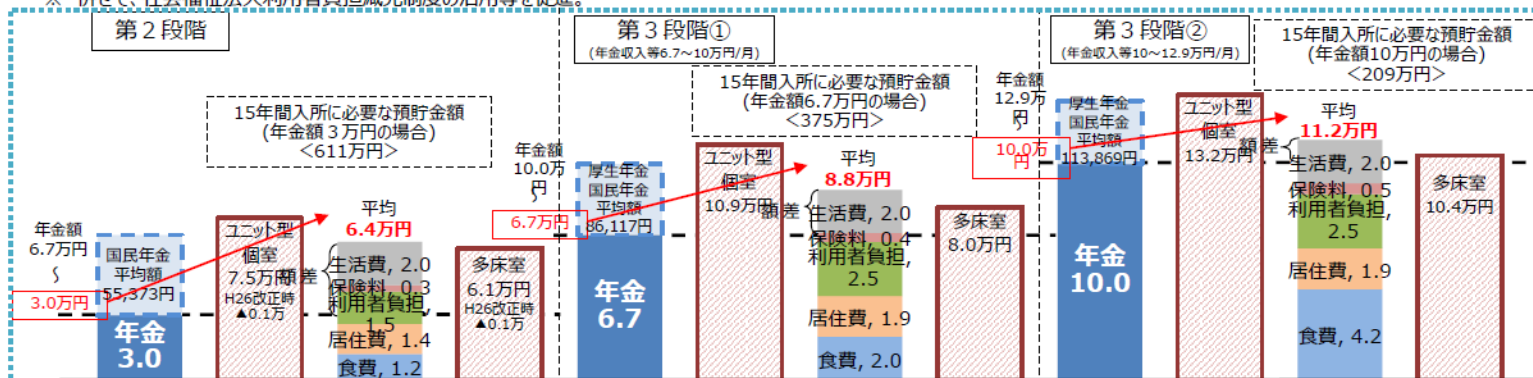


介護保険制度の主な改正(予定)

食費・居住費の助成(補足給付)に関する給付の在り方③

考え方

- 食費・居住費の助成(補足給付)の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、資産(預貯金)基準について、所得段階に応じた設定としてはどうか。
- 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け(「第3段階①」、「第3段階②」)、その上で以下の観点から、単身者「1,000万円以下」を、第2段階は「650万円以下」、第3段階①は「550万円以下」、第3段階②は「500万円以下」としてはどうか。
 - ・ 介護保険三施設いずれの場合も約9.8%の入所者が15年以内に退所している。
 - ・ 介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、補足給付を受けながら本人の年金収入で15年入所することができる水準とする。
 - ・ 居宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、基準額との差額の見直し。ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年入所することができる水準とする。
- ※ 第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の1,000万円を維持。
- ※ 夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の1,000万円を維持(第2段階の場合、本人650万円+配偶者1,000万円)。
- ※ 併せて、社会福祉法人利用者負担減免制度の活用等を促進。



※ 保険料：介護保険料に加え、医療保険料を含んでいる。出典：介護サービス施設・事業所調査(平成28年)より老健局にて作成 (年金額は平成28年度厚生年金保険・国民年金事業報告)

【介護保険施設入所者の退所年数、退所割合】(特養の値を前回から修正) 出典：介護サービス施設・事業所調査(平成28年)より老健局にて作成

退所までの年数	10年未満	11年未満	12年未満	13年未満	14年未満	15年未満	16年未満	17年未満	18年未満	19年未満	20年未満
特養	94.0% (H26:91.1%)	95.4%	96.4%	97.0%	97.5%	97.9%	98.2%	98.4%	98.6%	98.7%	98.8%
老健	98.8%	99.1%	99.3%	99.4%	99.4%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%
療養	97.1%	97.9%	98.4%	98.7%	99.0%	99.2%	99.3%	99.5%	99.5%	99.6%	99.6%
介護施設計	96.0%	96.9%	97.6%	98.0%	98.3%	98.5%	98.7%	98.9%	99.0%	99.0%	99.1%

(参考)

- 外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度(※1)により、上乗せされる自己負担額は年間1万円(10年で10万円程度)
- ※1 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担(第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額)
- 入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円(▲2.8万円)、療養病床では6.1万円(▲1.4万円)(※2)
- ※2 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
- 高齢年金生活者支援給付金：補足給付第2段階相当以下(※3)の者等に対し、最大月額5,000円の支給がある ※3 公的年金等の収入金額と給与所得等の合計額が老齢基礎年金満額相当(約78万円)

介護保険制度の主な改正(予定)

高額介護サービス費

考え方

- 高額介護サービス費の上限額について、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、年収約770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者については、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円としてはどうか。
- 年間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時限措置については、当初の予定通り令和2年度までの措置としてはどうか。

介護保険の自己負担限度額 (月額)		医療保険の負担限度額 (H30.8~) (70歳以上・月額・多数回該当)	
収入要件	世帯の上限額	収入要件※4	世帯の上限額
現役並み所得相当 (年収約383万円以上) (注：平成29年見直し前の基準※1)	44,400円 (※2) 第二号被保険者を含む同一世帯の者のサービス自己負担額の合計	①年収約1,160万円以上	140,100円
		②年収約770万～約1160万円	93,000円
		③年収約383万～約770万円	44,400円
一般 (1割負担者のみ世帯は年間上限あり※3)	44,400円	一般	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円	市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金80万円以下等	15,000円	年金80万円以下等	15,000円

見直しのイメージ

※1

- 世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人の場合には年収約383万円以上（世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上）

- 現役並み所得者は、被保険者ベースで約320万人（全一号被保険者の約9.1%）。さらに、サービス受給者数ベースでは約16万人（全一号被保険者の約0.5%）。うち、自己負担額が44,400円を超えるサービスを利用する者は約10万人（全一号被保険者の約0.3%）。※4と同じ割合と仮定すると、年収770万円以上の者は約1.4万人、年収1,160万円以上の者は約1.7万人。

※2

- 実際には、高額介護サービス費の上限に到達するのは、例えば以下のケースが想定される。
 - ・ 3割負担者が介護サービスを利用しているケース
 - 介護状態でありながら現役並み所得を得ている（不動産収入等がある）場合
 - ・ 3割負担者本人は介護サービスを利用しておらず、その配偶者（2割負担）が介護施設に入所しているケース
 - 本人が就労し高収入を得ており、かつ、配偶者が年額280万円以上の厚生年金の受給等がある場合

※3

- 年間上限446,400円。平成30年9月～令和元年8月支出決定分で累計51,809件。（高額サービス費全体の件数（令和元年8月：1,639,419件）の3%）

※4

- 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%
このうち、
 - ① 年収約1,160万円の占める割合は約17%
 - ② 年収約770万～約1,160万円の占める割合は約14%
 - ③ 年収383万～約770万円の占める割合は約69%

介護保険制度の主な改正(予定)

要介護認定制度の見直し(有効期間)

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月(H24年度改正)
区分変更申請		6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月(H23年度改正)
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	6ヶ月→12ヶ月 (H16年度改正)	3ヶ月～12ヶ月→3ヶ月～24ヶ月(H27年度改正) ※1 →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正) →3ヶ月～48ヶ月(R3年度改正予定) ※2
	前回要介護 → 今回要介護	6ヶ月→12ヶ月 (H16年度改正)	3ヶ月～12ヶ月→3ヶ月～24ヶ月(H16年度改正) →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正) →3ヶ月～48ヶ月(R3年度改正予定) ※2
	前回要支援 → 今回要介護 前回要介護 → 今回要支援	6ヶ月→12ヶ月 (H27年度改正) ※	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月(H23年度改正) →3ヶ月～24ヶ月(H27年度改正) ※1 →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正)

※1 市町村全域で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した場合に適用。

※2 直前の要介護度と同じ要介護度と判定された場合に適用。

介護保険制度の主な改正

居宅介護支援事業所の管理者要件に係る経過措置の見直しについて

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
現行	経過措置 期間中	管理者は主任ケアマネジャーであることが必要						
		※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要						

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
見直し案	経過措置 期間中	① 令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者である場合						
		経過措置延長(令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる)						
		② 令和3年4月以降新たに管理者となる場合(管理者が交替する場合も含む)						
		管理者は主任ケアマネジャーであることが必要						

- 米子市では、令和2年10月5日に条例改正し、取扱いについて市内居宅介護支援事業所に通知予定
- 米子市内に事業所を置く居宅介護支援事業所(休止中を除く) 37事業所、うち管理者が主任ケアマネである事業所は21事業所(約57%) ※令和2年10月1日現在