

富山市高齢者総合福祉プランの策定に向けて (高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

(平成27年度～平成29年度)



生きがいと、尊厳を持って
自立した老後を過ごすことのできる
地域社会の実現のため
一緒に考えてください

富山市

(長寿福祉課・介護保険課
健康課・保健予防課)

1

目次

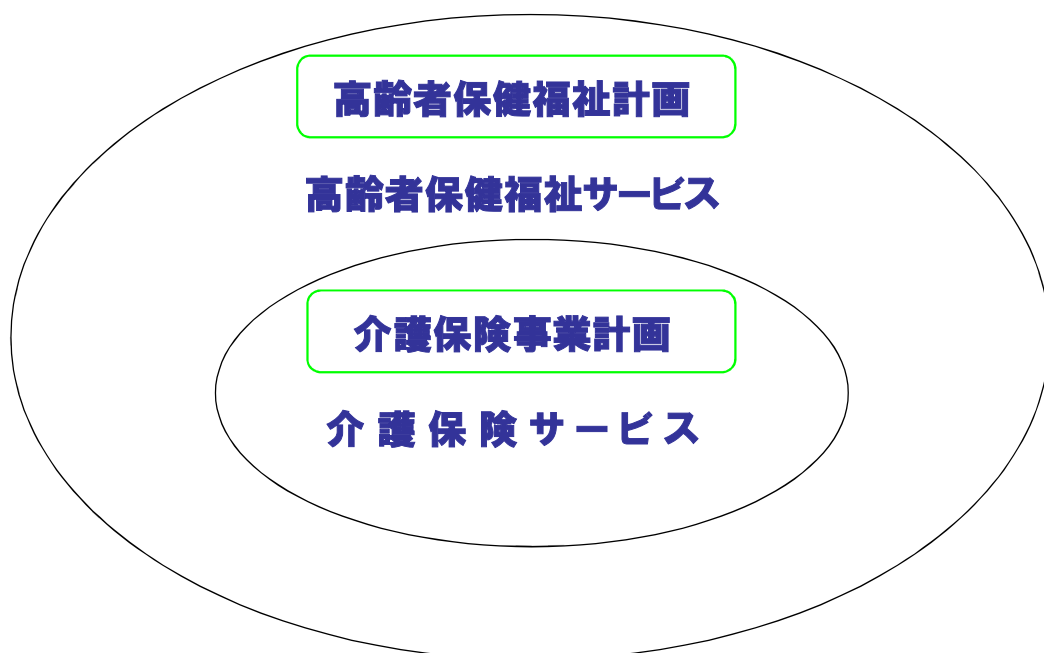
- Ⅰ-1. 高齢者総合福祉プランとは
- Ⅰ-2. 高齢化の年次推移と将来推計
- Ⅱ-1. 富山市の介護保険事業の現状
- Ⅱ-2. 日常生活圏の状況
- Ⅱ-3. 第6期介護保険事業計画策定方針

1. 高齢者総合福祉プランとは

3

1. 高齢者総合福祉プラン

1 高齢者総合福祉プラン



4

1. 高齢者総合福祉プラン

2 計画期間について

第3期計画(H18～H20年度)からは、刻々と変化する社会情勢に柔軟に対応出来るよう、3年間を期間として策定しており、今回の第6期計画では、前計画を基本的に踏襲し、平成27年度から平成29年度までの計画を策定します。

計画年度	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
第1期計画	■	■	■	■	■													
第2期計画		(見直し)	■	■	■	(17年度は合併協議により調整)												
第3期計画				(見直し)	■	■	■											
第4期計画							(見直し)	■	■	■								
第5期計画									(見直し)	■	■	■						
第6期計画													(見直し)	■	■	■		

1. 高齢者総合福祉プラン

3 計画策定スケジュール

	H26 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H27 1月	2月	3月
国の動向	担当 会議				改正介護保険法成立	担当 会議								計画の策定及び県への報告、公表 介護保険料改定等の条例改正案議会提出
策定 委員会						第1回			第2回				第3回	
策定 懇話会						第1回			第2回			第3回		
調査等	実態調査			事業所 アンケート			地域 懇談会					パブリック コメント		

4 基本理念と施策の柱

高齢者保健福祉計画

「みんなでつくる、ぬくもりのある福祉のまち」

- ① 活動的で、活力に満ちた高齢社会づくり
- ② 安心・安全を実感できる、人にやさしい生活環境づくり
- ③ 健やかな暮らしを支える心と体づくり
- ④ 一人ひとりの個性や尊厳、自立をささえる地域社会づくり



4 基本理念と施策の柱

介護保険事業計画

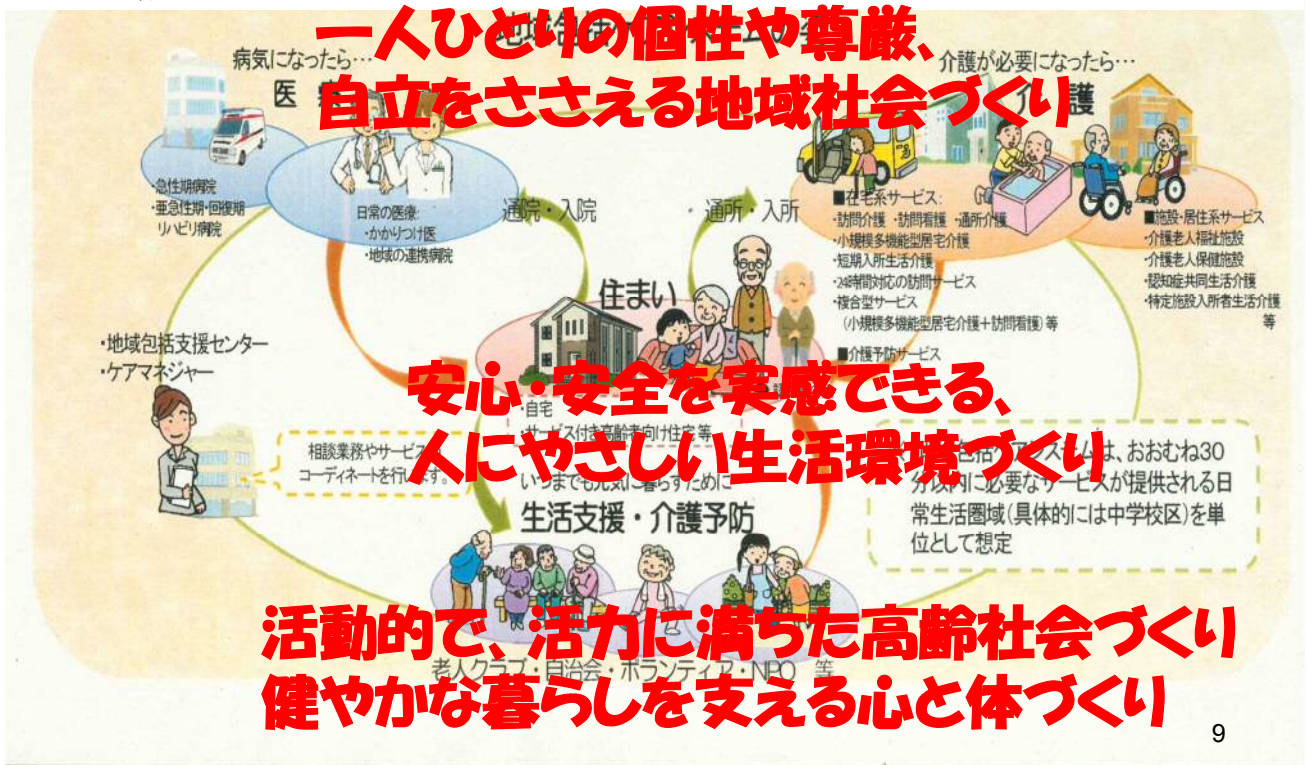
「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの充実・強化」

「施設から在宅への転換の推進」

- ① 2025年のサービス水準の推計
- ② 在宅サービス、施設サービスの方向性の提示
- ③ 生活支援サービスの整備
- ④ 医療・介護連携、認知症施策の推進
- ⑤ 住まい



5 地域包括ケアシステムの姿

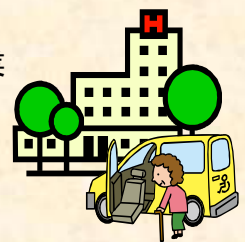


生活支援

在宅福祉(ひとり暮らし、ねたきり高齢者対策)

- 緊急通報装置設置事業
- 福祉電話設置事業
- 高齢者福祉推進員
- 移送サービス事業
- 外出支援タクシー
- 自立支援サービス事業
- 介護支援仕様自動車改造費補助事業
- 地域ぐるみの除雪活動の推進 など

- おむつ支給事業
- 寝具洗濯乾燥消毒事業
- 「食」の自立支援事業
- 除雪支援事業
- 軽度生活援助事業
- お買い物バス事業



介護する家族への支援

- ミドルステイ
- 介護手当
- 徘徊高齢者探索サービス

権利擁護

- 市民後見の推進
- 成年後見制度利用支援事業

就業促進

- シルバー人材センター

認知症対策

- 見守りネットワーク
- 認知症サポーター
- 徘徊SOSネットワーク

高齢者虐待

- 一次、二次相談
- 虐待防止ネットワーク

壮年期からの健康づくり

生活習慣の改善
(プラス1,000歩富山市民運動、
8020運動の推進)

心の健康づくり

うつ病に関する講座
心のゲートキーパー

生きがい対策づくり

老人クラブ活動の支援
シニアライフ講座、高齢者農園



健康寿命の延伸

パワーリハビリテーション事業
角川介護予防センター
生活機能チェックリスト
介護予防教室
楽楽いきいき運動
介護予防推進リーダー
(水のみ運動、簡単チェックリスト、声かけ)



外出支援の促進(閉じこもり防止)

老人福祉センター・老人憩いの家
介護予防ふれあいサークル
いきいきクラブ
シニアライフ講座、高齢者農園
ふれあい入浴事業
おでかけ定期券、おでかけタクシー券
孫とおでかけ支援事業
高齢者移送サービス
生きがい対応型デイサービス事業



11

在宅の支援

ねたきり防止等住宅整備費
居宅介護住宅改修

公営住宅

生活援助員派遣事業
高齢者向け住宅改善
シルバーハウジング



サービス付高齢者向け住宅

…29施設 720戸

養護老人ホーム

… 2施設 200戸

軽費老人ホーム

… 1施設 100戸

ケアハウス

… 8施設 521戸

有料老人ホーム

…20施設 615戸



保険給付

◎居宅介護(介護予防)サービス
訪問、通所、短期入所など

◎施設サービス
特別養護老人ホーム
介護老人保健施設
介護療養型医療施設

◎地域密着型サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
小規模多機能型居宅介護
グループホームなど

◎福祉用具、住宅改修

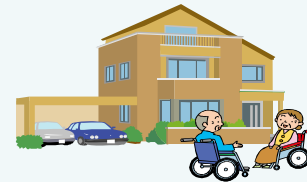
◎ケアプラン・介護予防ケアプランの作成

介護サービスの基盤整備

施設サービス、地域密着型サービスの
計画的な整備

介護給付の適正化

ケアプランの点検、研修
事業者への指導など



医療との連携

多職種協働による連携

とやま在宅協議会(富山市医師会)などとの連携

医療・介護ネットワーク

公的医療機関
中部厚生センター
富山市保健所

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター

在宅復帰をすすめる研修会

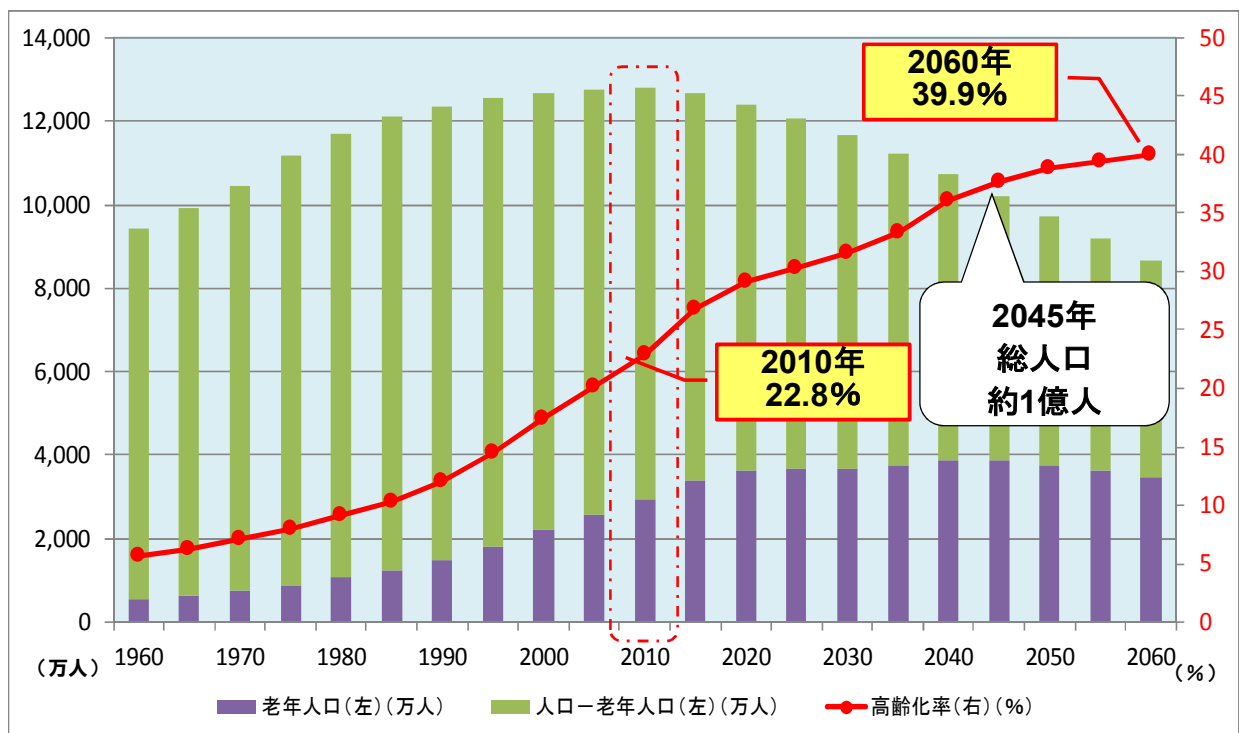
ケアマネージャー、介護保険施設職員 など

2. 高齢化の年次推移と将来推計

15

2. 高齢化の年次推移と将来推計

1 日本の老年人口（65才以上）と高齢化率の推移



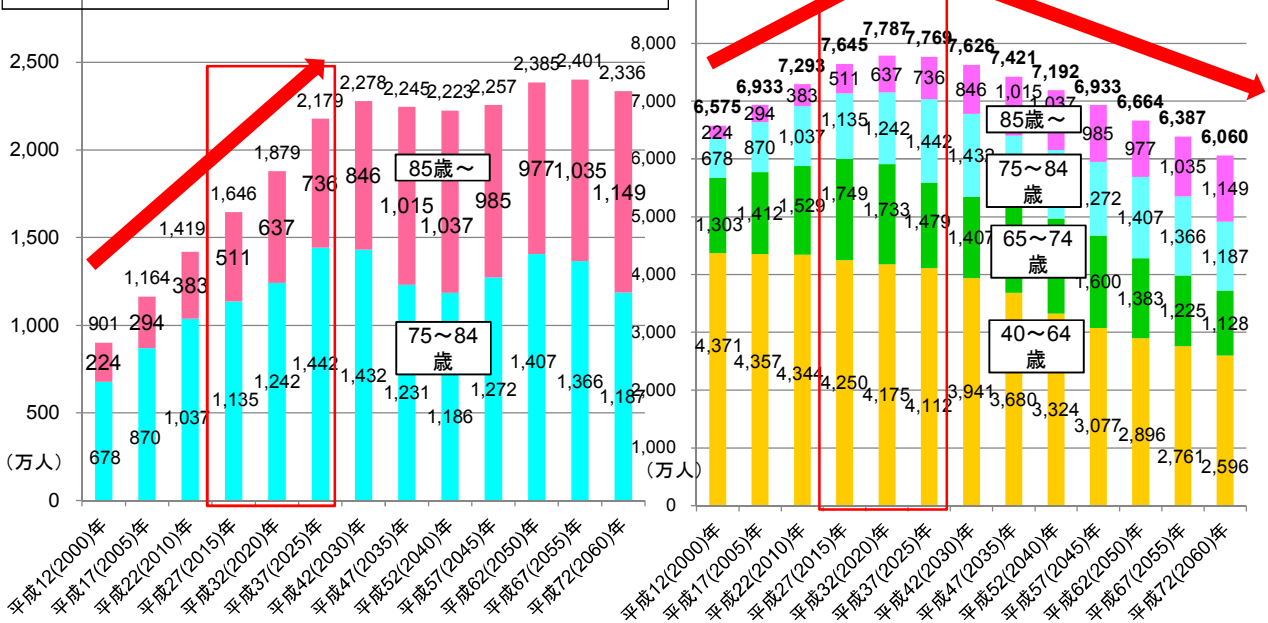
2. 高齢化の年次推移と将来推計

◎ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

◎ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

2. 高齢化の年次推移と将来推計

1965年 胴上げ型



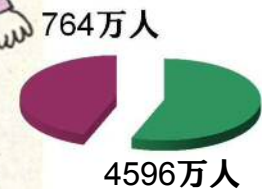
1人のお年寄りを支える働く世代
 …9.1人



2050年 肩車型



1人のお年寄りを支える働く世代
 …1.2人



2011年 騎馬戦型

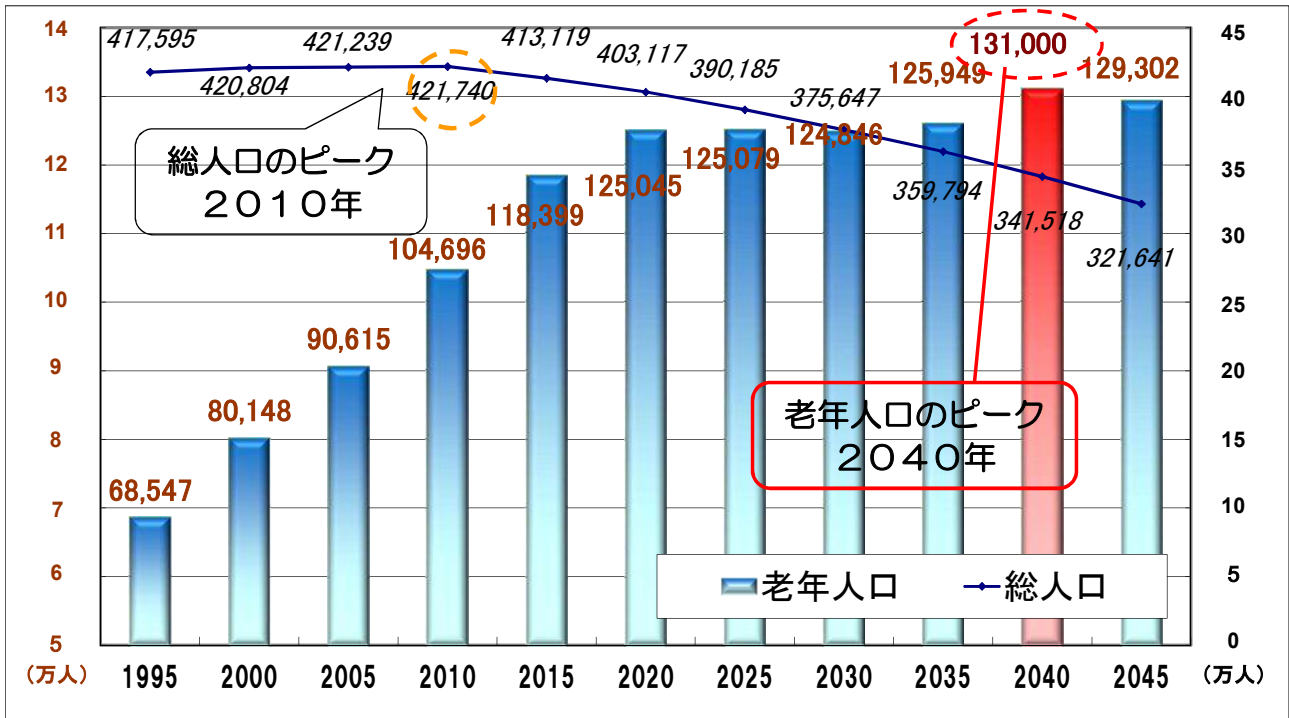


1人のお年寄りを支える働く世代
 …2.5人



2. 高齢化の年次推移と将来推計

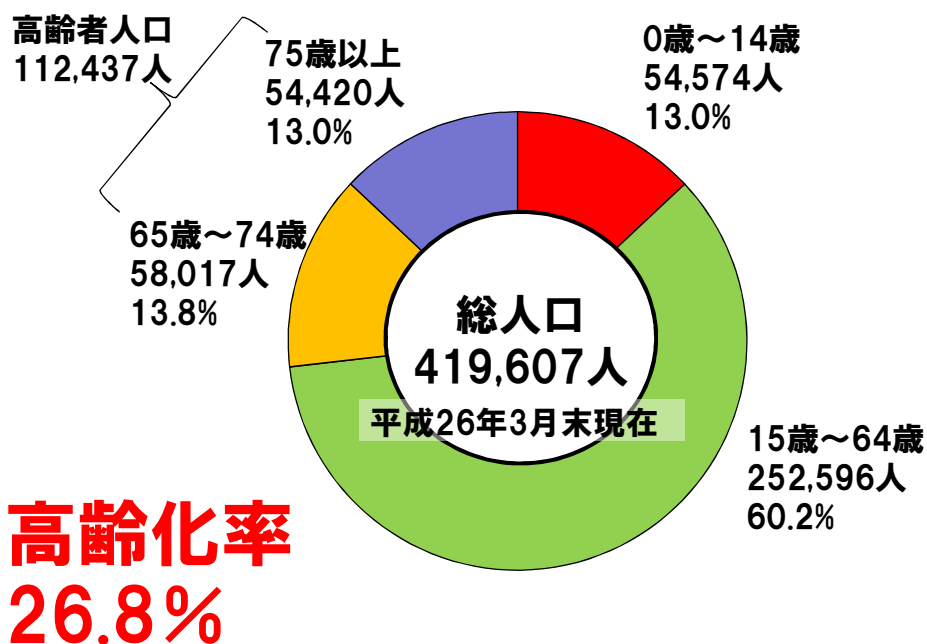
2 富山市における総人口と老年人口の推移



(富山市将来人口推計 (H22))

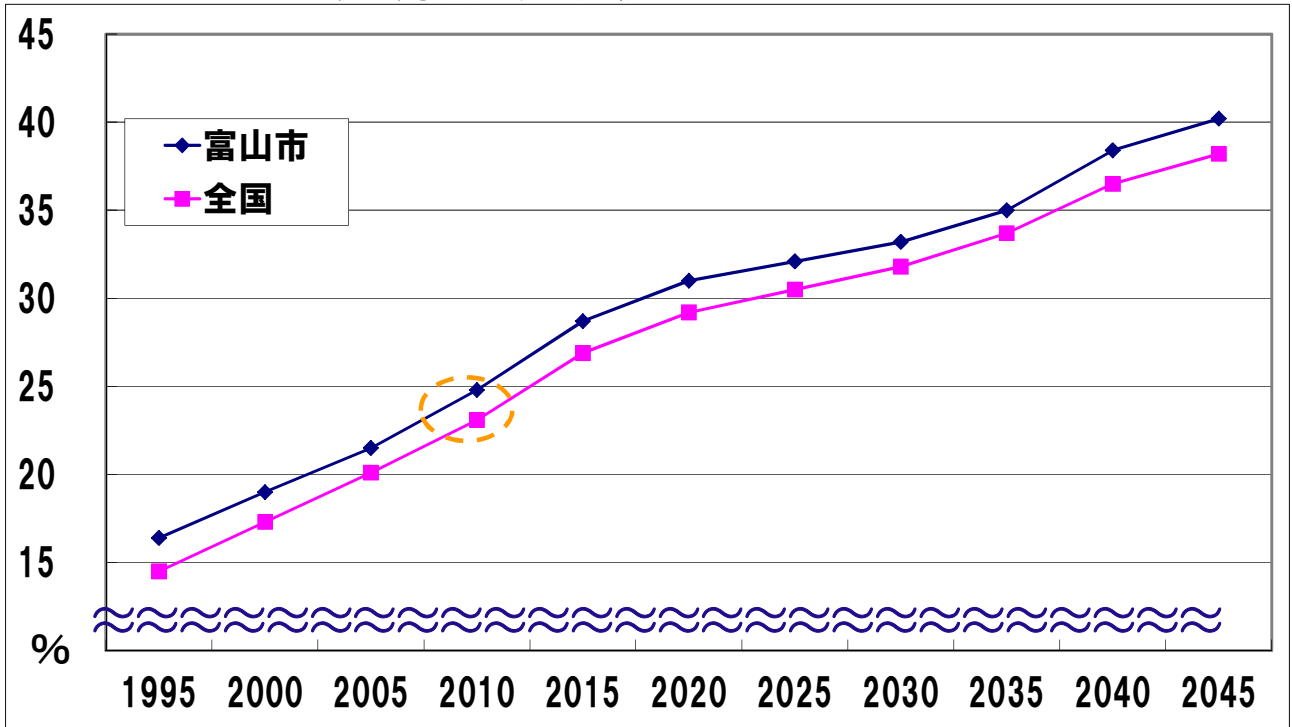
2. 高齢化の年次推移と将来推計

3 富山市における高齢者の状況



2. 高齢化の年次推移と将来推計

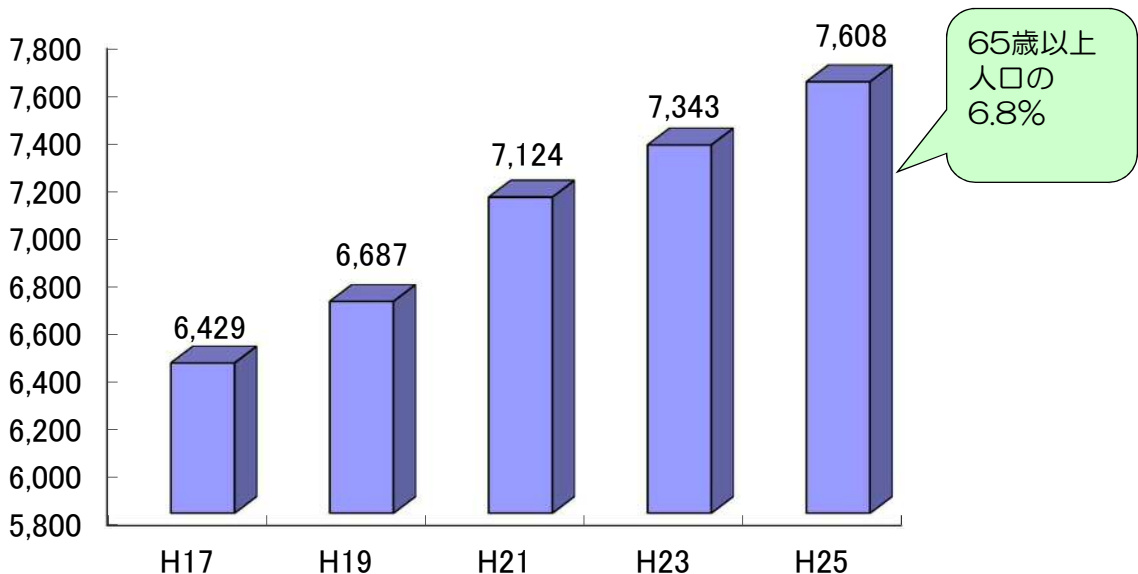
4 全国と富山市の高齢化率の推移



(国勢調査・富山市将来人口推計 (H22) ほか) 21

2. 高齢化の年次推移と将来推計

5 在宅ひとり暮らし高齢者台帳登載者の推移

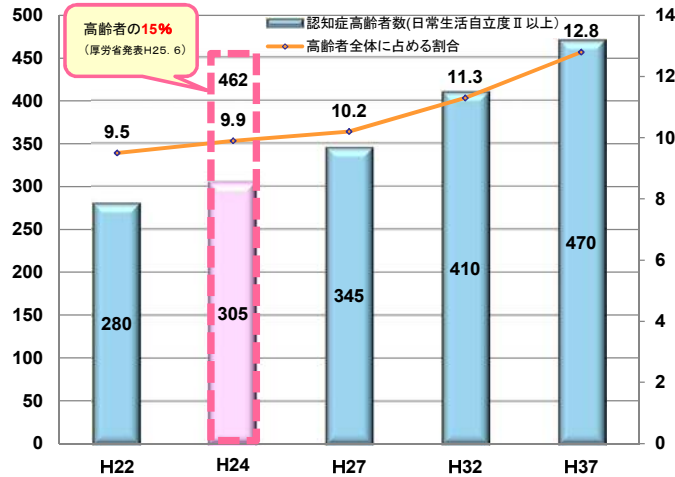


※参考…住民票上のひとり暮らし高齢者数=23,916人(H26.3.31現在)

2. 高齢化の年次推移と将来推計

6 認知症高齢者の増加

H25年6月に発表された国の調査報告では
認知症高齢者は462万人
認知症の予備軍は400万人と推計



富山市の認知症高齢者数
11,293人
(平成26年3月末現在)

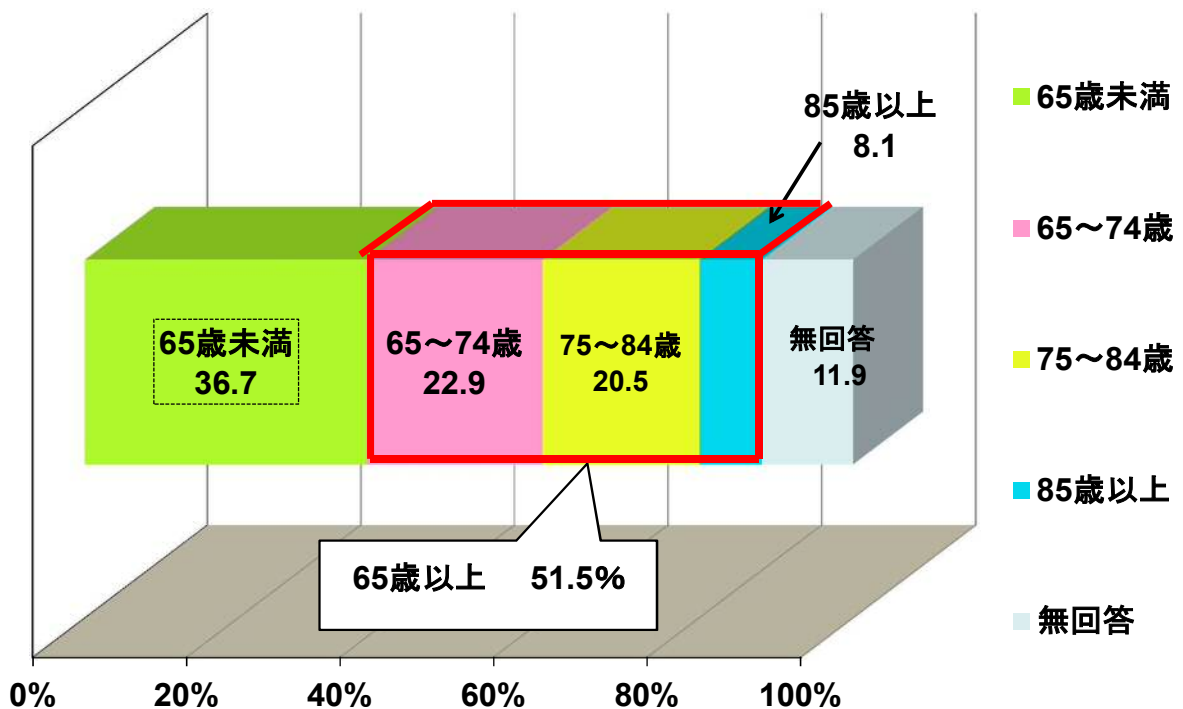
要介護認定者数
21,074人に対して 53.6%

65歳以上高齢者数
112,437人に対して 10.0%

※「自立度Ⅱ」: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
資料: 厚生労働省

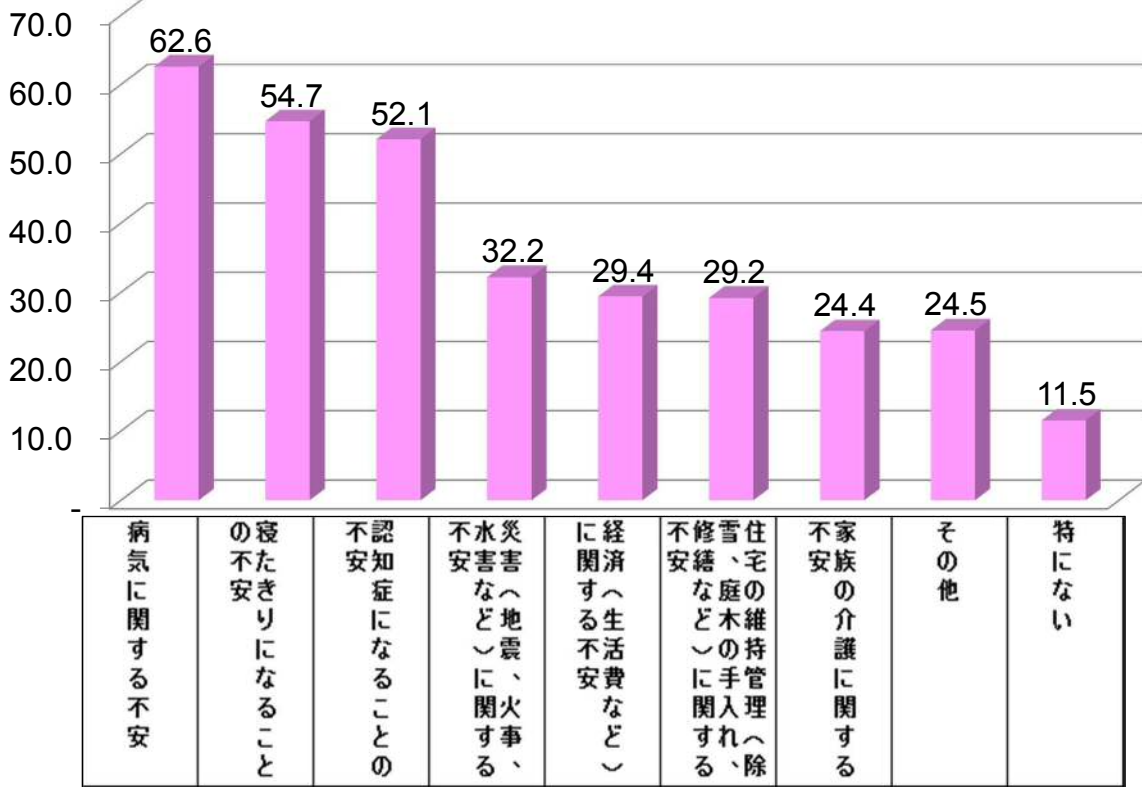
2. 高齢化の年次推移と将来推計

介護・介助をしている人の年齢



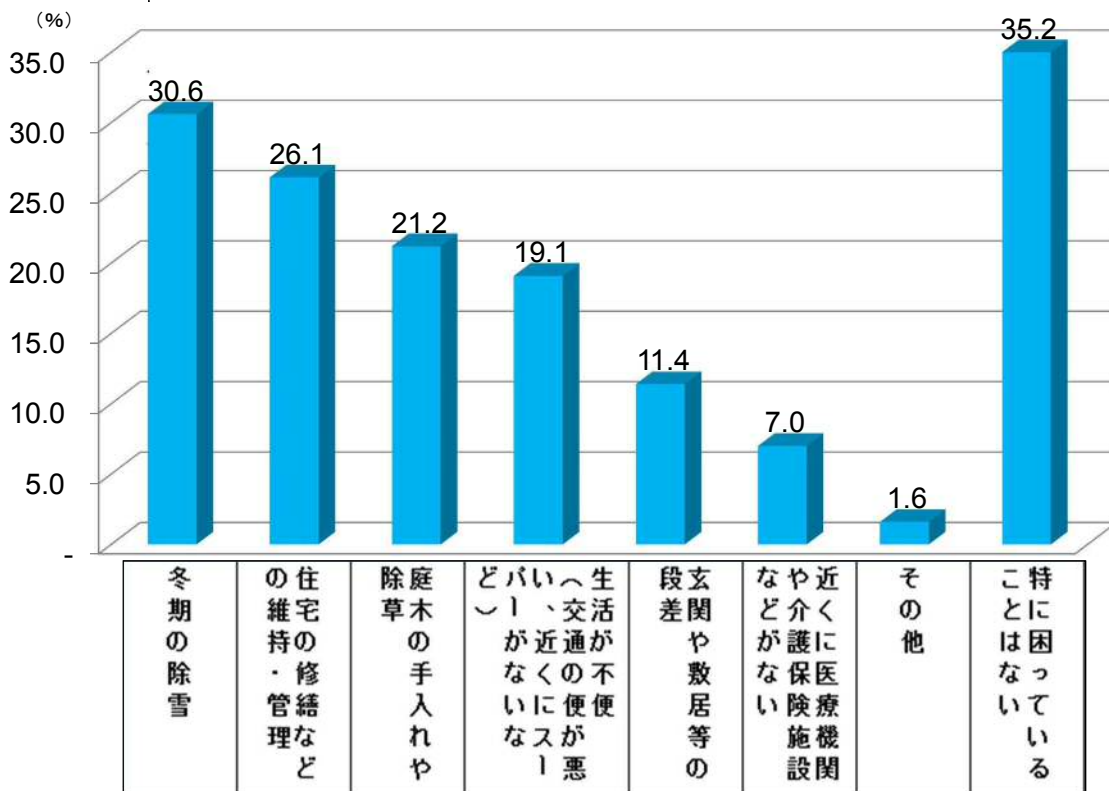
2. 高齢化の年次推移と将来推計

(%) 生活の中の不安



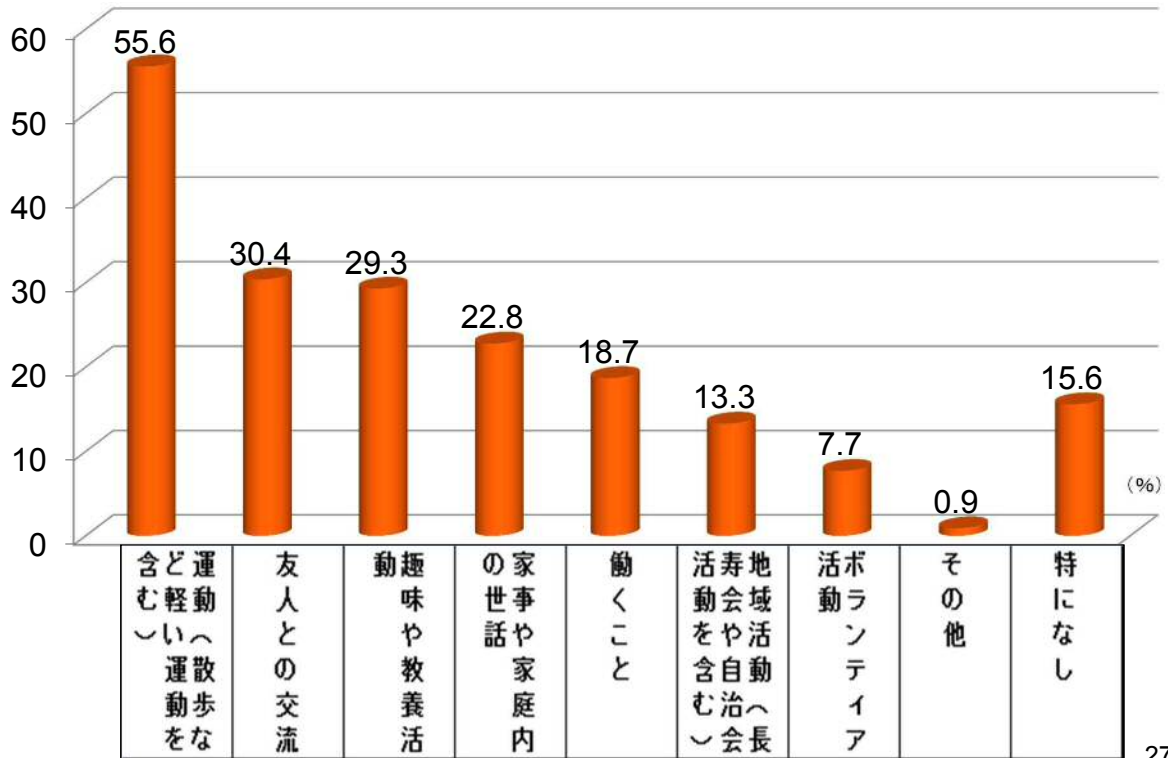
2. 高齢化の年次推移と将来推計

現在の住まいで困っていること



2. 高齢化の年次推移と将来推計

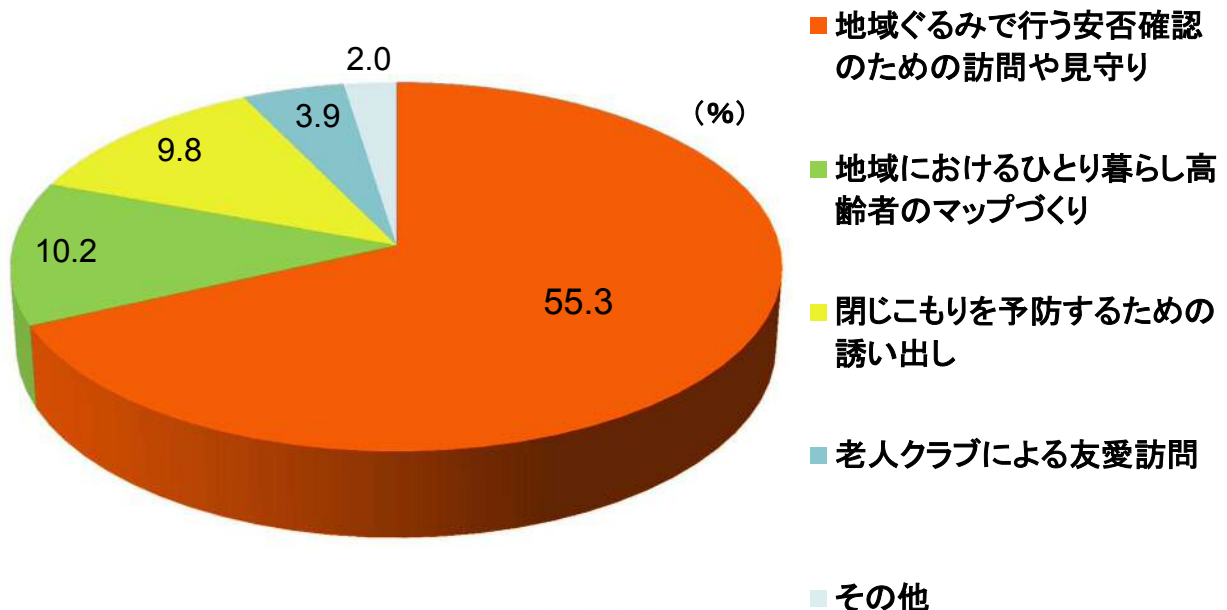
健康づくりや介護予防のために今後やってみたいこと



H26.3 高齢者保健福祉計画実態調査報告書より

2. 高齢化の年次推移と将来推計

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に必要な地域での見守りや支援

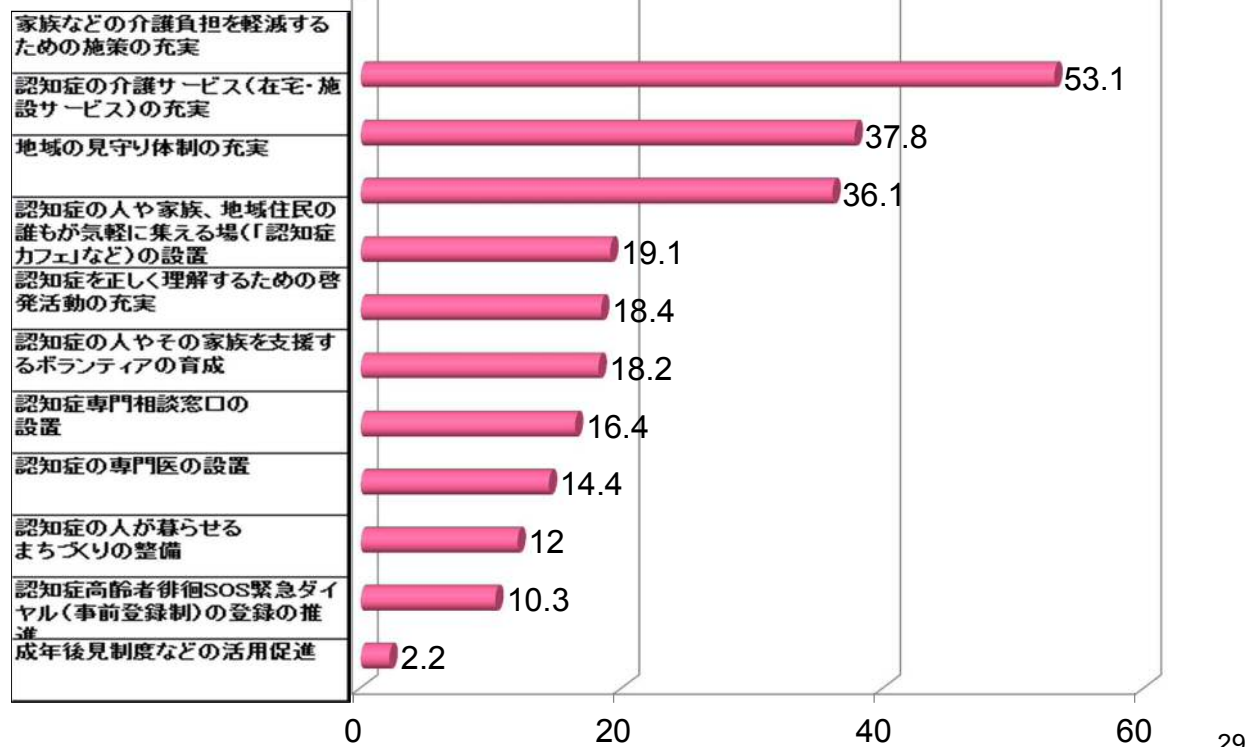


H26.3 高齢者保健福祉計画実態調査報告書より

2. 高齢化の年次推移と将来推計

立山あおぐ特等席。富山市

認知症の人が地域で暮らしていくために必要な支援



2. 高齢化の年次推移と将来推計

立山あおぐ特等席。富山市

- ◎高齢者人口の増加かつ少子化(生産年齢人口の減少)
- ◎高齢者ひとり暮らし、夫婦のみ世帯の増加
- ◎認知症高齢者の増加(虐待)→個人の尊厳
- ◎在宅(地域)で暮らせる社会づくり
(医療介護連携、住まいの充実、地域ネットワーク、生活環境)
- ◎健康寿命の延伸
(就業、趣味、教養、社会参加、健康づくり など)

Ⅱ 第6期介護保険事業計画の 策定に当たって

1. 富山市の介護保険事業の現状
2. 日常生活圏域の状況
3. 第6期介護保険事業計画策定方針

— 地域懇談会資料 —

31

1. 富山市の介護保険事業の現状

32

介護保険制度とは

介護保険導入の経緯・意義

- 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、介護ニーズはますます増大。
- 一方、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も変化。

平成12(2000)年4月

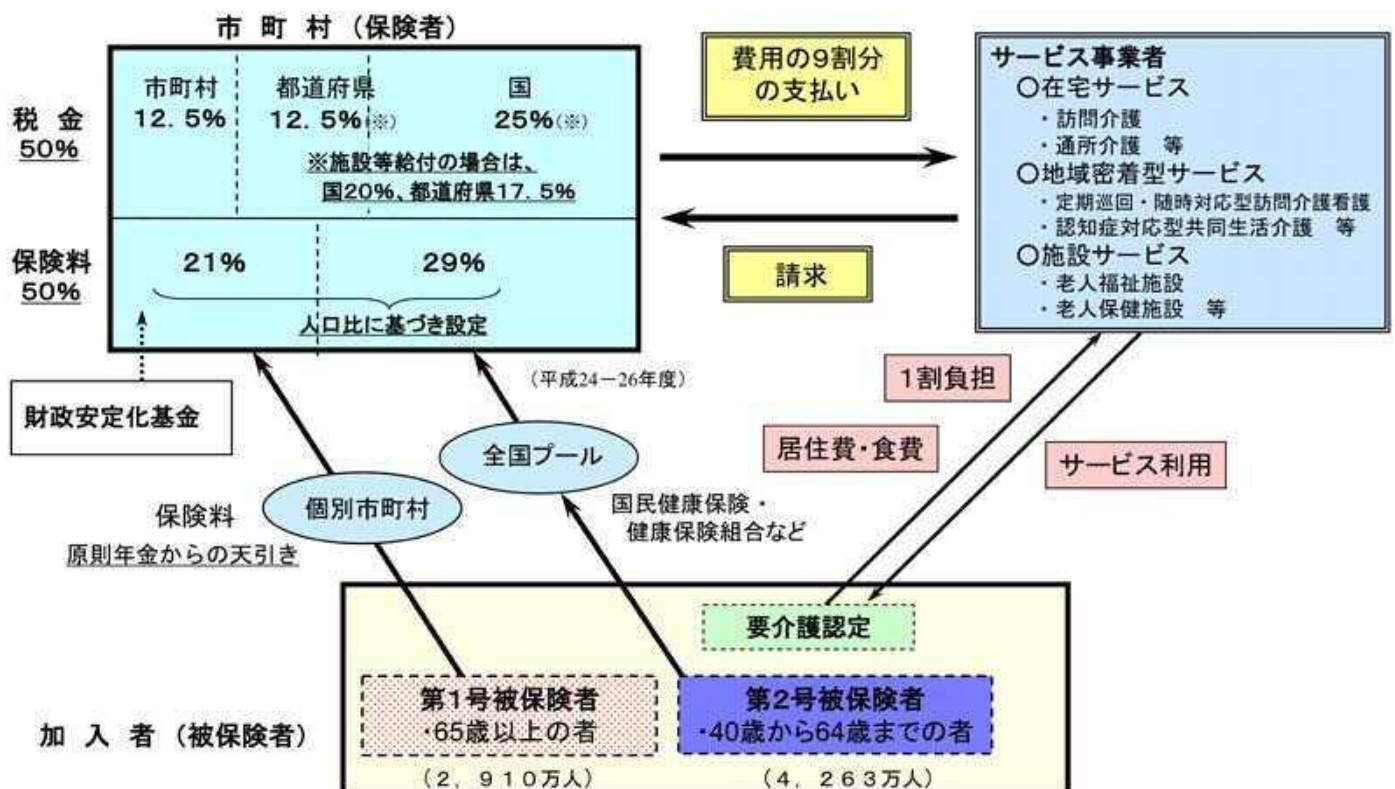


高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

33

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成22年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成22年度末現在の数(福島県の5町1村を除く。)である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成22年度内の月平均値である。

① 65歳以上被保険者

	平成18年3月末		平成26年3月末	
第1号被保険者数	90,618人	⇒	112,171人	1.24倍

② 要介護(要支援)認定者

	平成18年3月末		平成26年3月末	
認定者数	15,525人	⇒	21,074人	1.36倍

③ サービス利用者

	平成18年3月末		平成26年3月末	
サービス利用者数	12,447人	⇒	18,426人	1.48倍

④ 介護給付費 (地域支援事業費を除く)

	平成17年度		平成25年度	
介護給付費	266億円	⇒	342億円	1.29倍

35

第5期の介護保険料

● 第5期介護保険料基準額 月額5,900円

【保険料基準額】 ÷ [(介護給付費+地域支援事業費) × 第1号被保険者負担割合

< 1,077億円 >

< 21% >

+ 財政調整額 } ÷ 第1号被保険者数(3年間) ÷ 12ヶ月

< 8億円 >

< 334,000人 >

< 12月 >

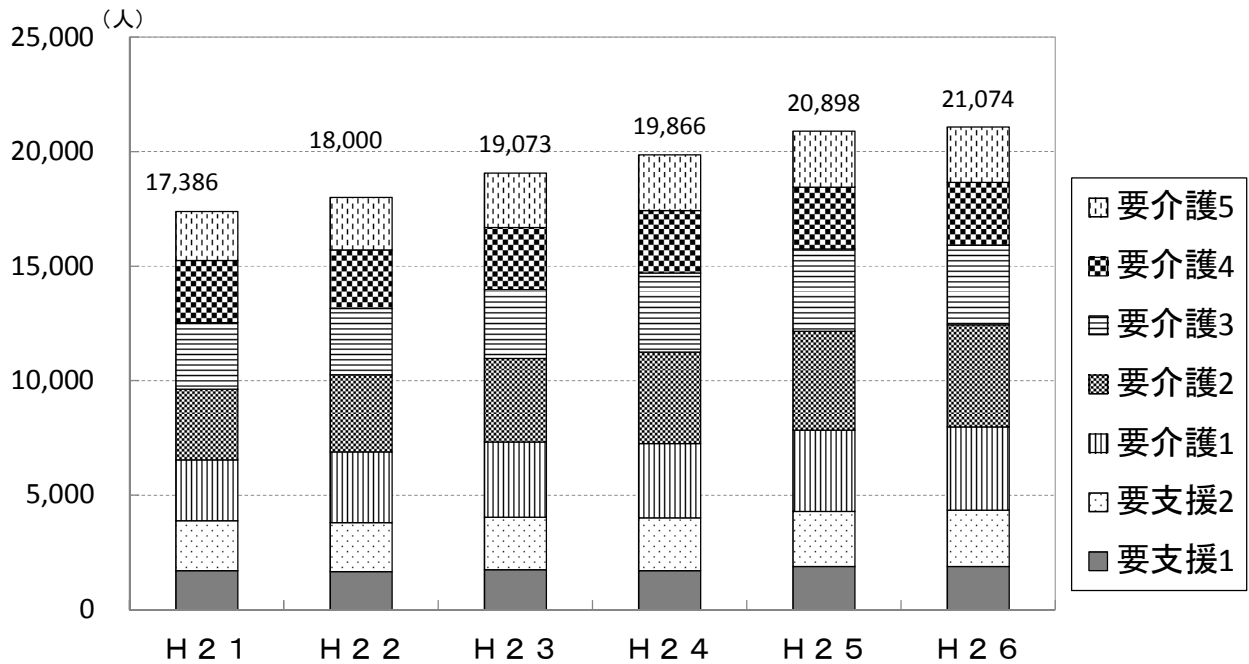
	第1期 (H12~H14)	第2期 (H15~H17)	第3期 (H18~H20)	第4期 (H21~H23)	第5期 (H24~H26)
富山市	2,983円 (旧富山市)	4,058円 (旧富山市)	4,780円	4,780円	5,900円
富山県平均 (加重平均)	2,921円	3,789円	4,461円	4,574円	5,513円
県内最高	上婦負組合 3,233円	上婦負組合 4,092円	魚津市 4,970円	魚津市 4,800円	魚津市 5,980円
県内最低	氷見市 2,755円	氷見市 3,275円	砺波組合 3,700円	新川組合 3,900円	新川組合 4,800円
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円

36

富山市の要介護認定者数の推移

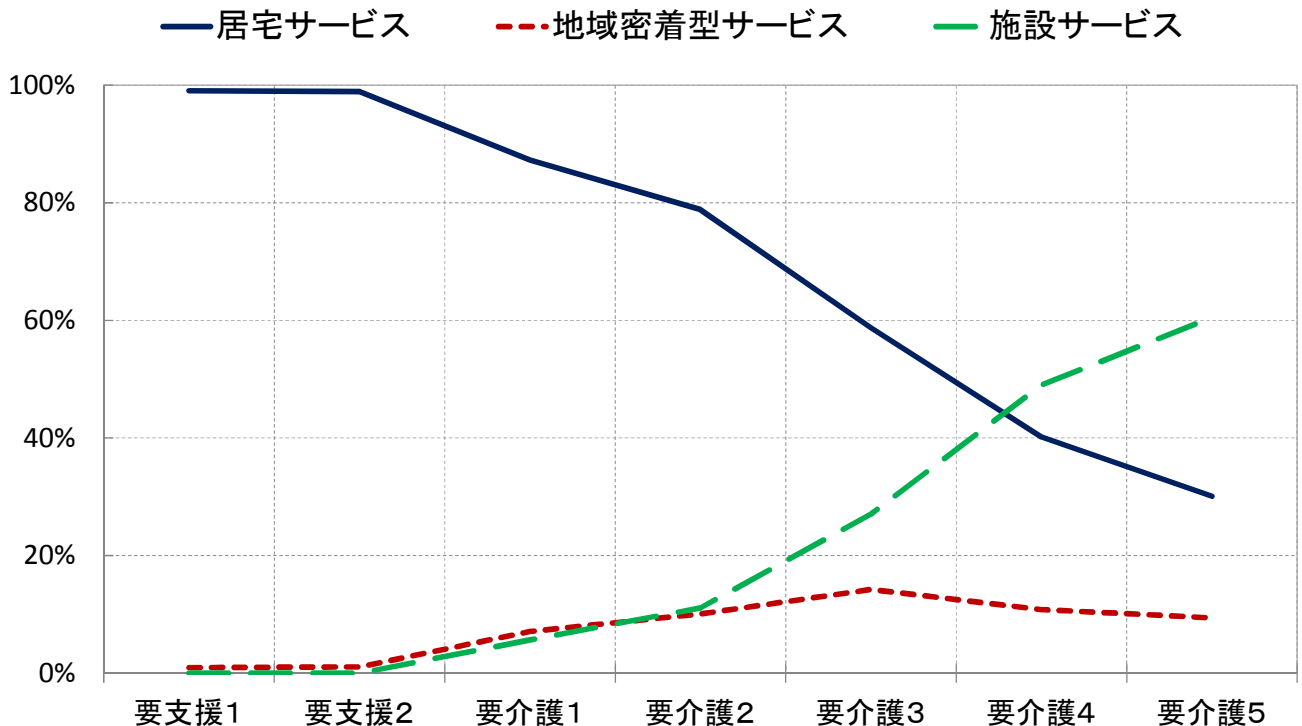
◆ 毎年約1,000人ペースで増加

要支援及び要介護3～5の割合は減少、要介護1・2の割合は増加



*各年10月1日現在 (H26は4月1日現在)

サービスの種類別・要介護度別利用者の割合



* H26年3月分

2. 日常生活圏域の状況

39

日常生活圏域の状況 ①

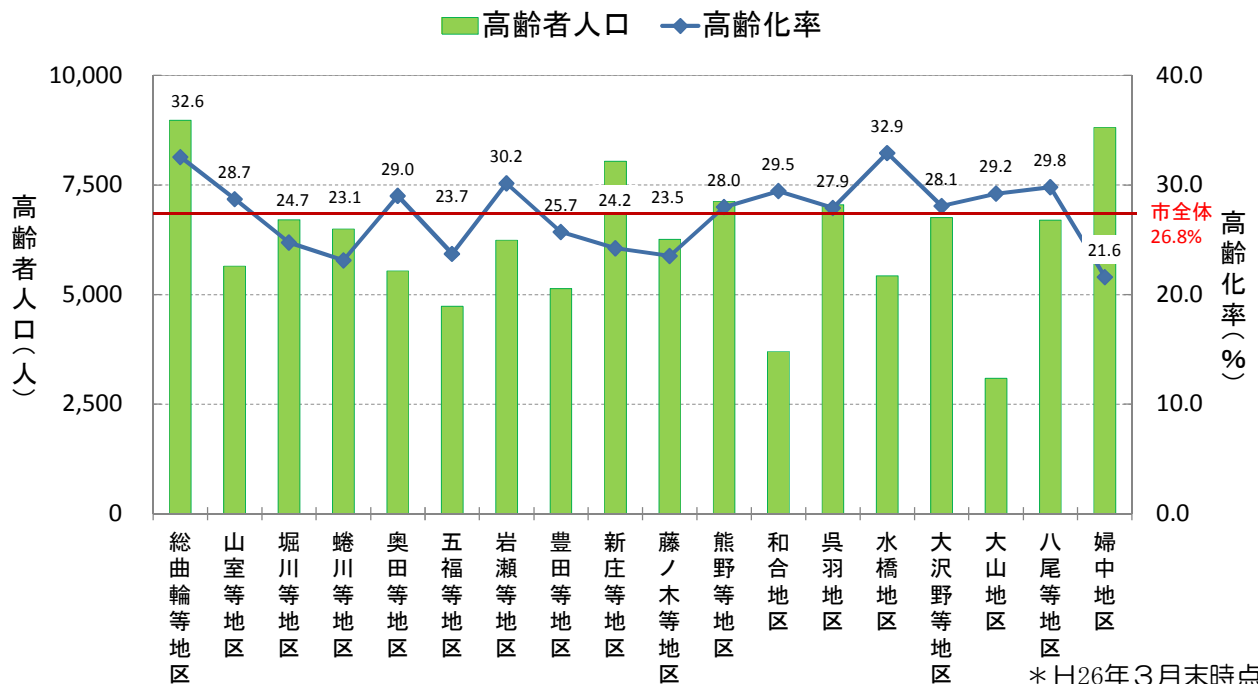
● 高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができるよう、人口や地理的状況、交通事情等を考慮して、18の日常生活圏域を設定しています。

①	総曲輪等地区	総曲輪、愛宕、安野屋、 八人町、五番町、 清水町、星井町、柳町	⑩	藤ノ木等地区	藤ノ木、山室中部
②	山室等地区	東部、山室	⑪	熊野等地区	太田、新保、熊野、月岡
③	堀川等地区	西田地方、堀川、光陽	⑫	和合地区	四方、八幡、草島、倉垣
④	蜷川等地区	堀川南、蜷川	⑬	呉羽地区	呉羽、長岡、寒江、 古沢、老田、池多
⑤	奥田等地区	奥田、奥田北	⑭	水橋地区	水橋中部、水橋西部、 水橋東部、三郷、上条
⑥	五福等地区	桜谷、五福、神明	⑮	大沢野等地区	大沢野、細入
⑦	岩瀬等地区	岩瀬、荻浦、大広田、 浜黒崎	⑯	大山地区	大山
⑧	豊田等地区	豊田、針原	⑰	八尾等地区	八尾、山田
⑨	新庄等地区	新庄、新庄北、広田	⑱	婦中地区	婦中

日常生活圏域の状況 ②

総曲輪等、岩瀬等、水橋地区で高齢化率が30%を超えている。

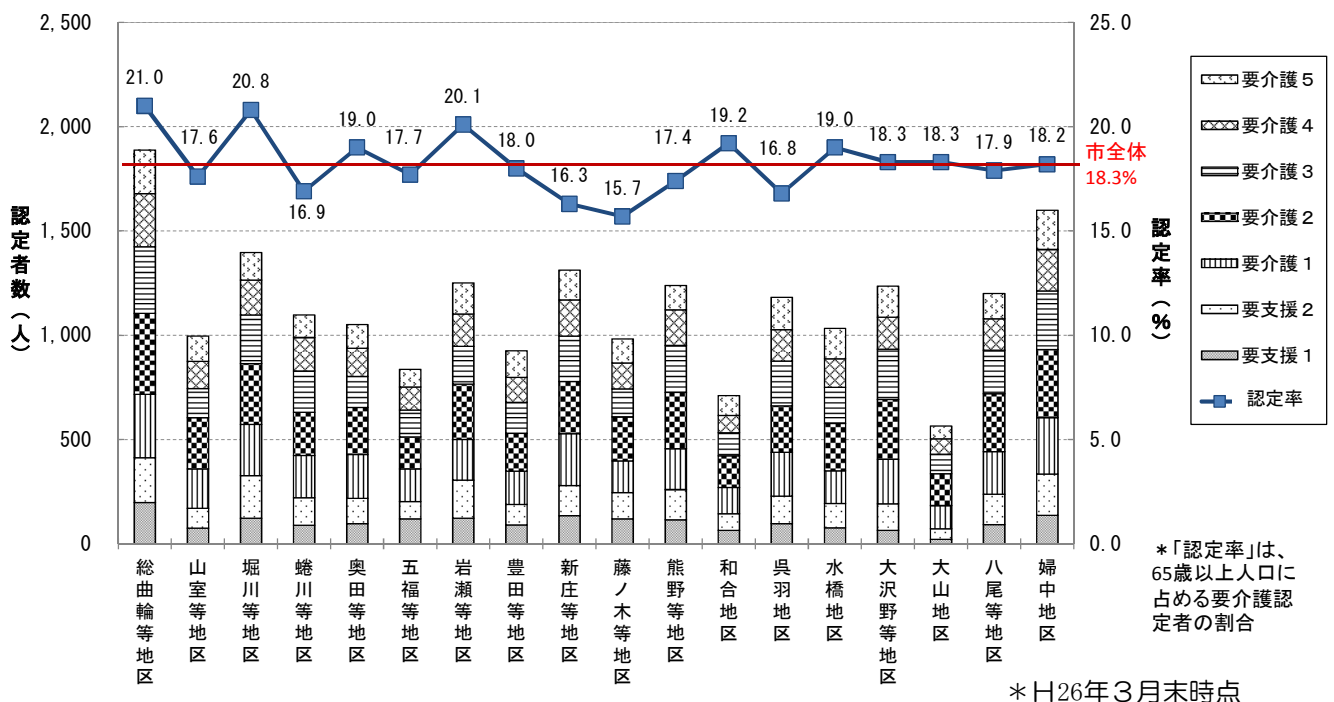
各日常生活圏域の高齢化の状況



日常生活圏域の状況 ③

総曲輪等、堀川等、岩瀬等地区で要介護認定率が20%を超えている。

各日常生活圏域の要介護認定の状況



日常生活圏域の状況 ④

3. 日常生活圏域別の施設整備見込み (H26年度末)

日常生活圏域		介護保険施設					
		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
		事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
①	総曲輪等地区	-	-	2	149	-	-
②	山室等地区	-	-	1	100	1	21
③	堀川等地区	2	220	2	192	3	242
④	蛸川等地区	1	90	-	-	-	-
⑤	奥田等地区	1	70	-	-	2	68
⑥	五福等地区	-	-	-	-	-	-
⑦	岩瀬等地区	1	100	-	-	-	-
⑧	豊田等地区	-	-	-	-	1	33
⑨	新庄等地区	-	-	1	100	-	-
⑩	藤ノ木等地区	2	176	1	100	1	170
⑪	熊野等地区	1	80	5	492	3	154
⑫	和合地区	2	160	-	-	-	-
⑬	呉羽地区	3	200	-	-	-	-
⑭	水橋地区	2	170	2	200	-	-
⑮	大沢野等地区	2	98	1	100	-	-
⑯	大山地区	1	80	-	-	1	58
⑰	八尾等地区	3	130	1	150	1	50
⑱	婦中地区	2	160	2	200	2	164
合計		23	1,734	18	1,783	15	960

日常生活圏域の状況 ⑤

日常生活圏域		地域密着型サービス											
		定期巡回・ 随時対応型 訪問介護 看護事業所	夜間対応型 訪問介護 事業所	認知症対応型 通所介護		小規模多機能型 居宅介護事業所		認知症対応型 共同生活介護		地域密着型 介護老人福祉施設		複合型サービス	
				事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
①	総曲輪等地区	-	-	-	-	1	25	1	9	-	-	-	-
②	山室等地区	1	1	1	12	1	25	1	9	-	-	-	-
③	堀川等地区	1	1	1	12	2	50	4	72	1	20	-	-
④	蛸川等地区	-	-	2	22	2	50	4	54	2	40	-	-
⑤	奥田等地区	-	-	2	24	2	50	1	9	-	-	-	-
⑥	五福等地区	-	-	1	12	1	25	1	9	-	-	-	-
⑦	岩瀬等地区	-	-	1	7	2	50	2	27	-	-	-	-
⑧	豊田等地区	-	-	3	32	2	50	2	18	3	61	-	-
⑨	新庄等地区	-	-	2	24	2	50	1	9	2	49	-	-
⑩	藤ノ木等地区	-	-	1	12	1	25	2	27	-	-	-	-
⑪	熊野等地区	-	-	-	-	1	25	5	72	1	29	-	-
⑫	和合地区	-	-	1(1)	12(3)	1	25	1	18	-	-	-	-
⑬	呉羽地区	-	-	3(1)	36(3)	2	50	4	36	1	20	-	-
⑭	水橋地区	-	-	1	12	1	25	4	45	1	20	-	-
⑮	大沢野等地区	-	-	1	12	2	50	1	27	1	22	-	-
⑯	大山地区	-	-	-	-	1	25	1	18	-	-	-	-
⑰	八尾等地区	-	-	1	12	1	25	3	45	-	-	1	25
⑱	婦中地区	1	1	1	10	1	25	2	27	-	-	-	-
合計		3	3	22(2)	251(6)	26	650	40	531	12	261	1	25

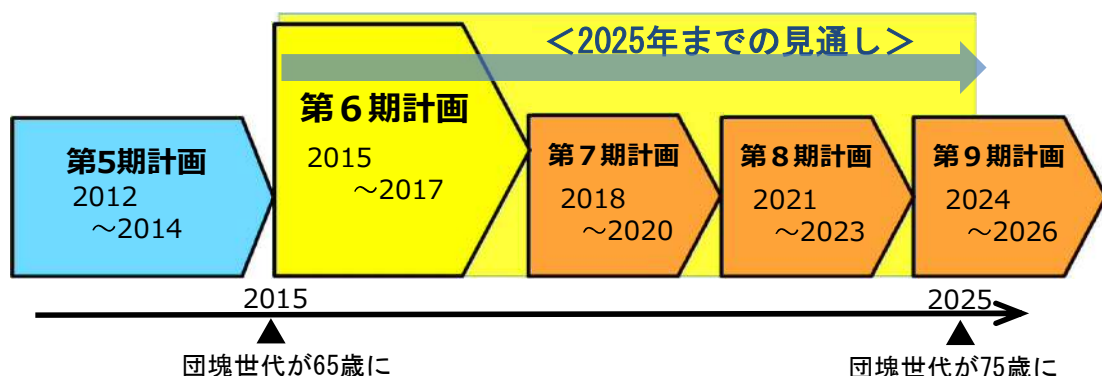
3. 第6期介護保険事業計画策定方針

45

第6期介護保険事業計画策定方針

● 基本的な考え方

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを充実・強化する。
- ② 「施設から在宅」への転換を継承しつつ、必要性の高いサービスにかかる施設整備を行う。
- ③ 2025年を見据えた中長期的な視点に立って策定する。



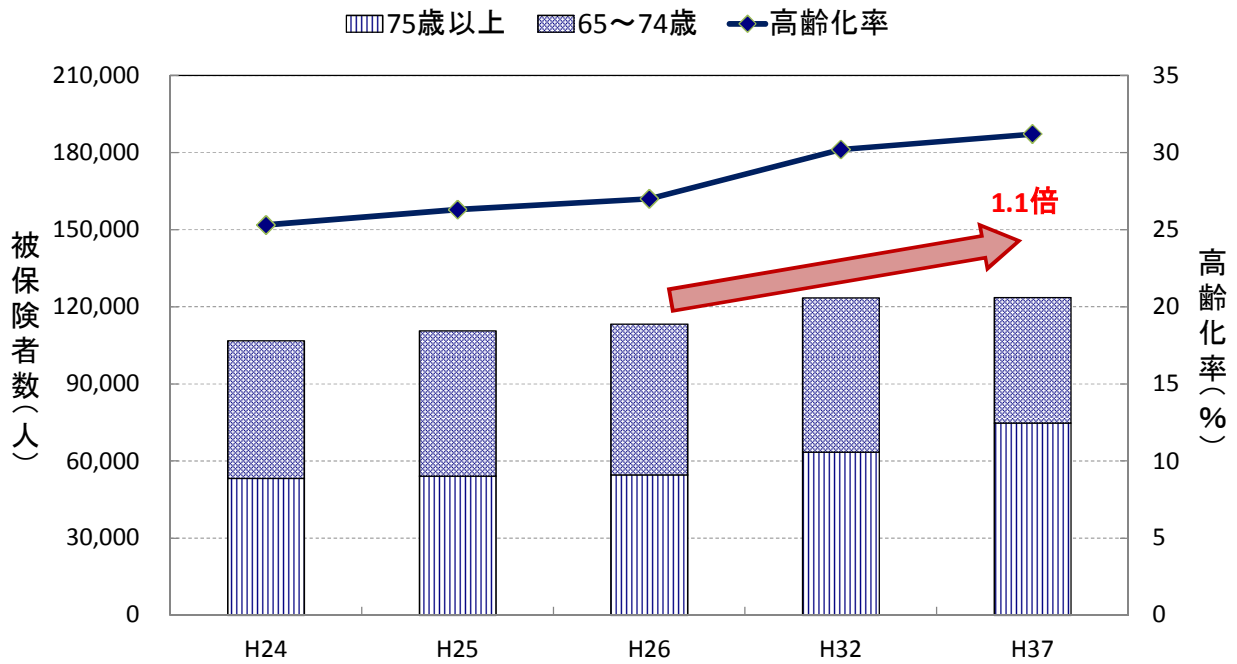
46

2025年（H37）の超高齢社会の姿①

立山あおく特等席。富山市

高齢化率は30%を超える。高齢者のうち、約6割が後期高齢者。

被保険者数(前期・後期)と高齢化率の推移



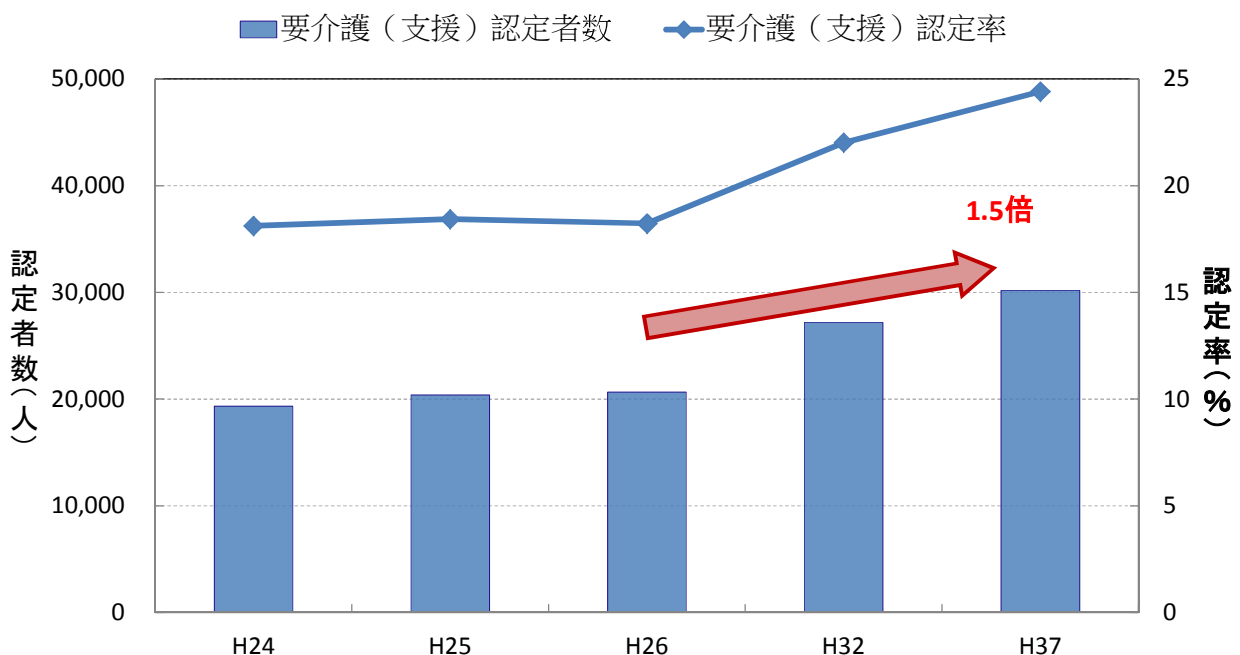
47

2025年（H37）の超高齢社会の姿②

立山あおく特等席。富山市

要介護認定者数は3万人を超え、高齢者の約4人に1人が認定者。

第1号被保険者の要介護(支援)認定者数、認定率



48

2025年（H37）の超高齢社会の姿③

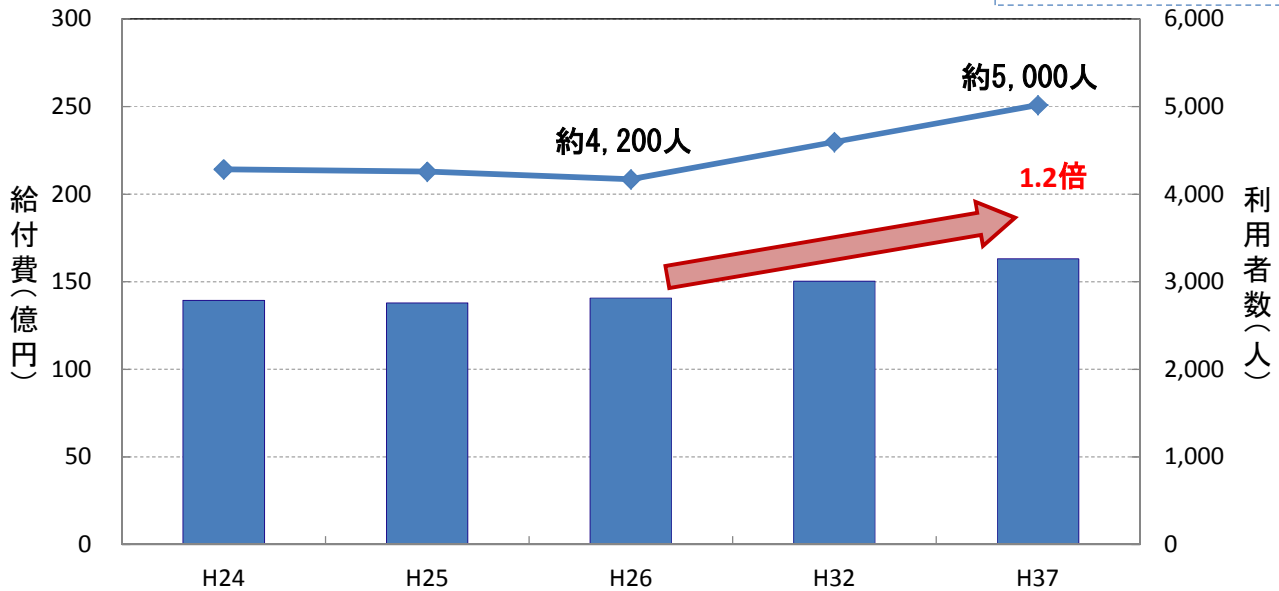
立山あおく特等席。富山市

介護需要も増大する。⇒介護基盤の更なる強化が必要。

介護保険3施設の利用者及び給付費推計

■給付費（億円） ◆介護3施設利用者数

・介護保険3施設：介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設



*この推計は実績に基づく現時点での概算値

49

2025年（H37）の超高齢社会の姿④

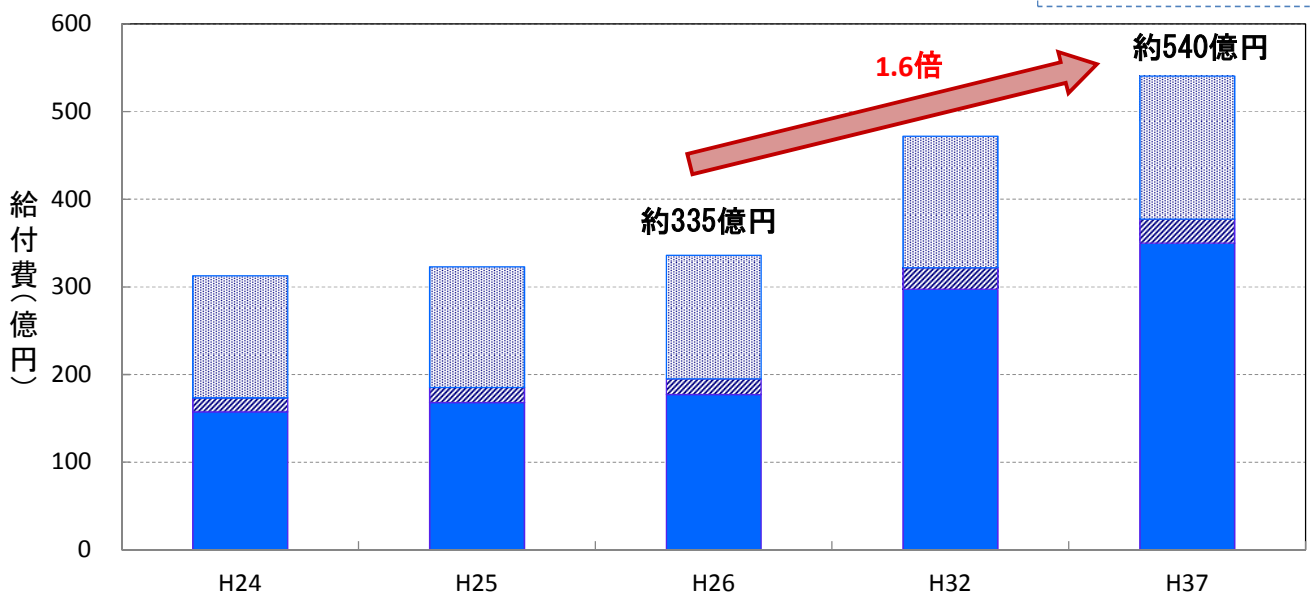
立山あおく特等席。富山市

介護需要の増 ⇒ 給付費の増 ⇒ 保険料負担の増

介護給付費の推移

■在宅サービス ■居住系サービス ■施設サービス

*給付費には、高額介護サービス費等を含まない。



*この推計は実績に基づく現時点での概算値

50

1. 保険料の増(上昇)要因

- ① 高齢化の進展(要介護認定者の増)に伴う給付費の増
- ② 報酬単価の地域区分適用:0%→3%
- ③ 第1号被保険者負担割合の増:21%→22%
- ④ 介護報酬の改定:?(国において審議中) など

2. 保険料の減(抑制)要因

- ① 介護給付費準備基金の活用:約7億5,000万円
- ② 制度改正(一定以上所得者の利用者負担の見直し、補足給付の見直し):月額▲75円程度 など

51

1. 地域密着型サービスの充実

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう、「地域包括ケアシステム」の実現に向け、小規模多機能型居宅介護や複合型サービス事業所など地域密着型サービスの整備を推進する。

2. 施設・居住系サービスの充実

- ・ 特別養護老人ホームの入所申込者や2025年の介護需要増大を見据えた計画的な整備を推進する。

3. 日常生活圏域間の均衡

- ・ 日常生活圏域の特性を踏まえつつ地域バランス等を考慮する。

4. 第5期計画の整備状況の勘案

- ・ 第5期の未達成計画を引き継ぐなど進捗状況を勘案する。

52

介護保険制度の改正の主な内容について

①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。

サービスの充実

○ 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

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加えNPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「小規模通所介護（定員18人以下）の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

○ 低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○ 低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・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
- * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ **2割負担**とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を引上げ

②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

- ・ 預貯金等が単身1000万円超・夫婦2000万円超の場合、世帯分離した配偶者が課税されている場合は対象外など

53

在宅医療・介護の連携の推進

○ 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでもモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。

○ 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



(参考) 想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 …地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 …関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 …グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 …主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 …介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

医療計画の見直しについて(医療法)

○ 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に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を整合的なものとして策定。

○ 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年(3年)で必要な見直しを行う。

○ 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

54

認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「**認知症になっても本人の意思が尊重され、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社会**」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な**認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)**を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、**介護保険法の地域支援事業に位置づける**(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。



《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「**早期・事前的な対応**」に基本を置く。

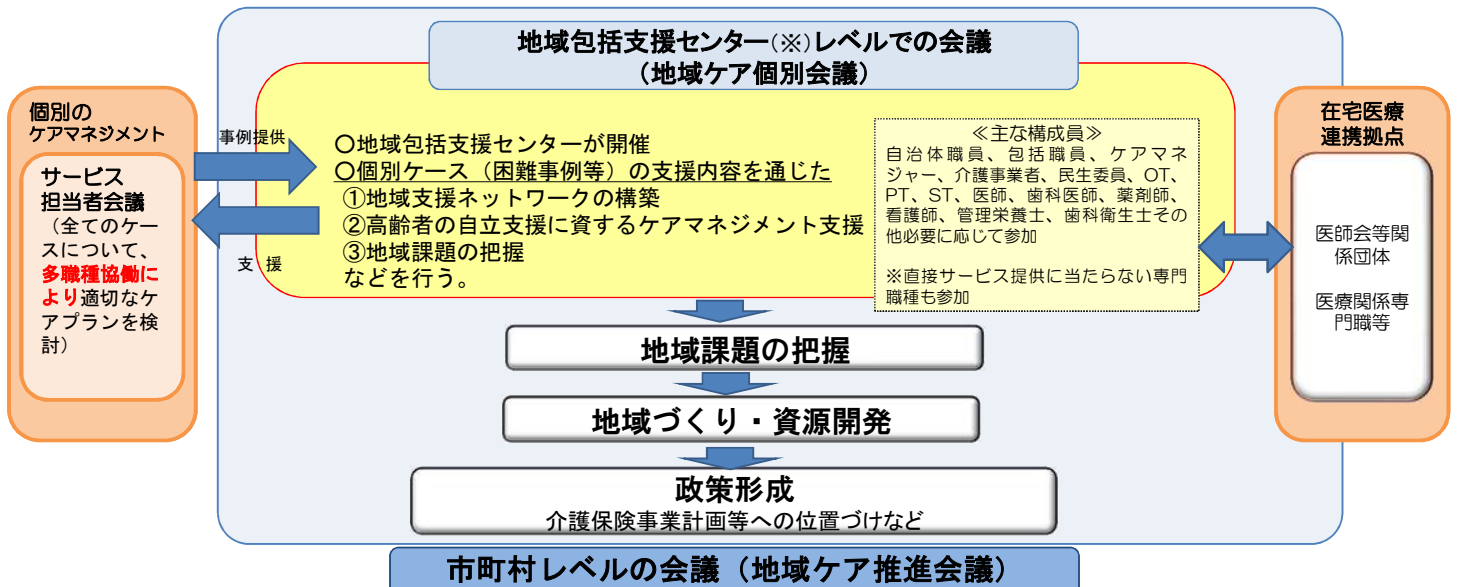
事項	5か年計画での目標	備考
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成25年度ケアパス指針作成
○ 「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算(案)では、地域支援事業(任意事業)で100カ所計上
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算(案)では300カ所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	平成24年度末 累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	平成24年度末 累計2,680人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○ 認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算(案)では、地域支援事業(任意事業)で470カ所計上
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	平成25年9月末 累計447万人

55

地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、**個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。**
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、**介護保険法で制度的に位置づける。**

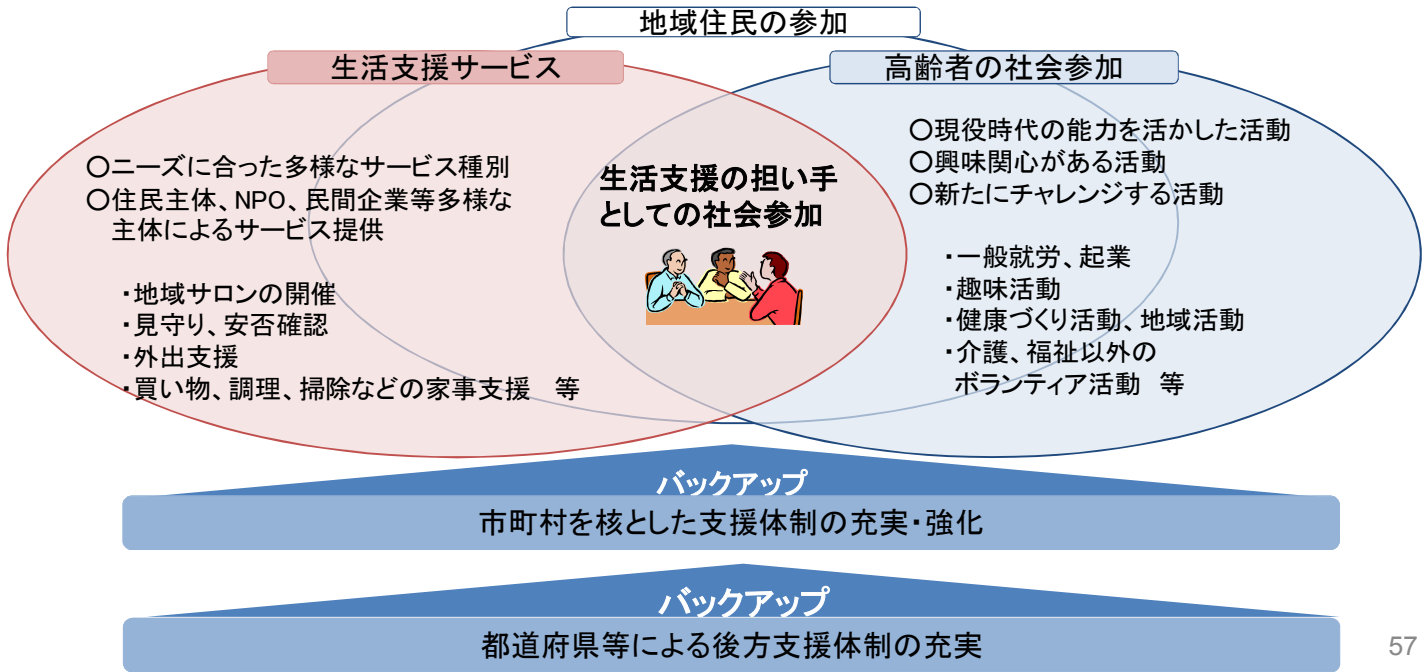
・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



56

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

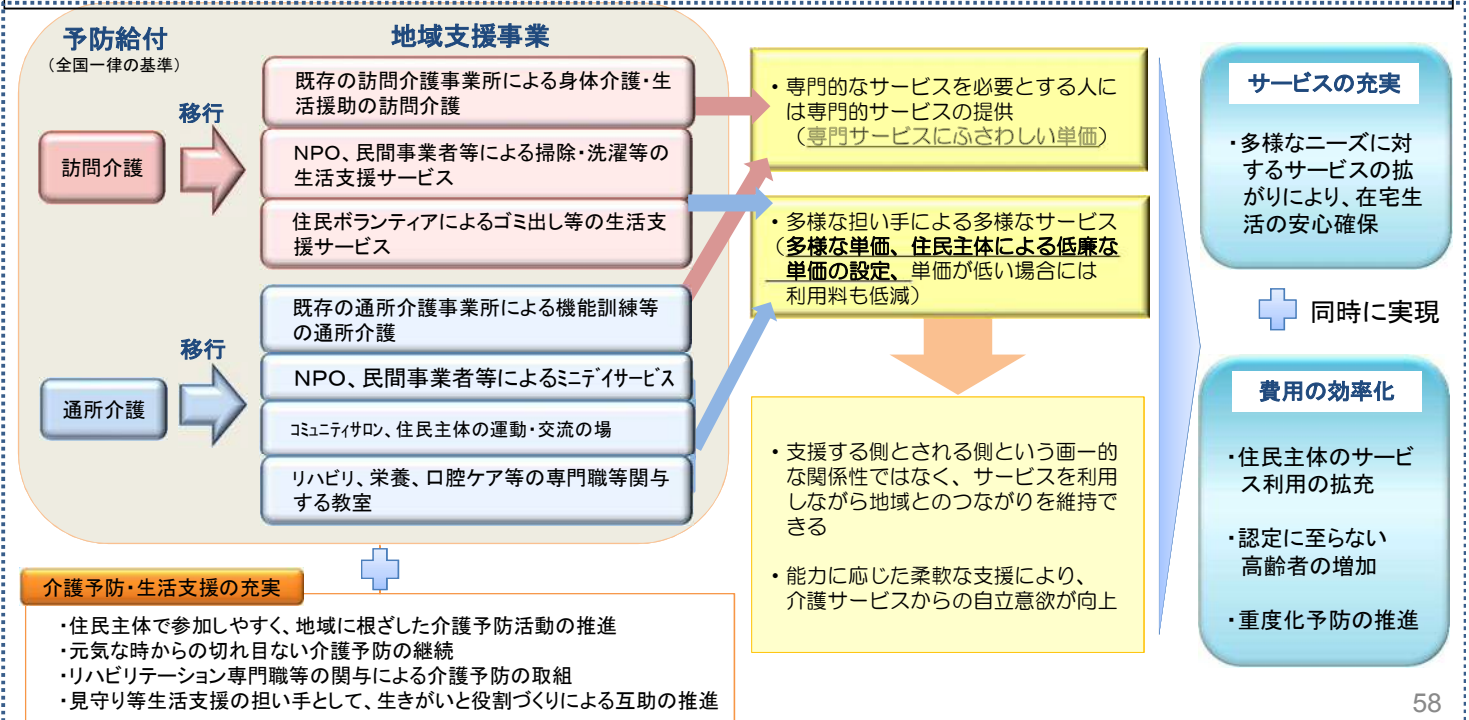
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



57

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



58

介護予防・生活支援サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの**典型的な例**を参考として示す。

①訪問型サービス

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、**雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。**

基準	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	59

②通所型サービス

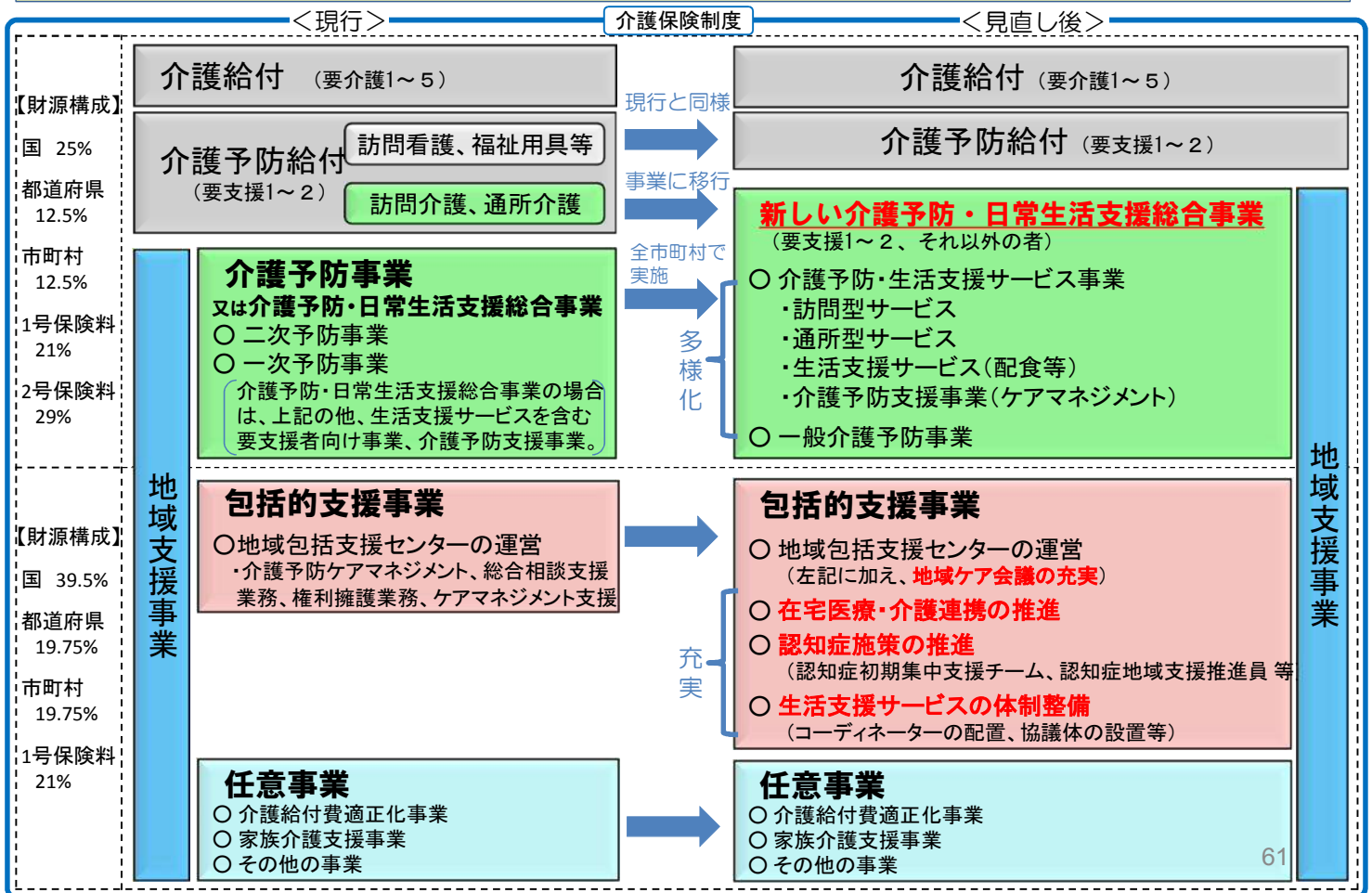
○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、**雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。**

基準	現行の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

新しい地域支援事業の全体像



特別養護老人ホームの重点化

【見直し案】

- **原則、特養への新規入所者を要介護度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】**
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める（「特例入所」）。
 - 【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合】
 - * 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
 - * 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
 - * 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であるか否か。
 - * 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 特例入所の判断の主体は、現行の入所判定の取扱同様施設とし、入所申込者の状況等を十分に勘案した上で、各施設が特例入所の判断を行う。

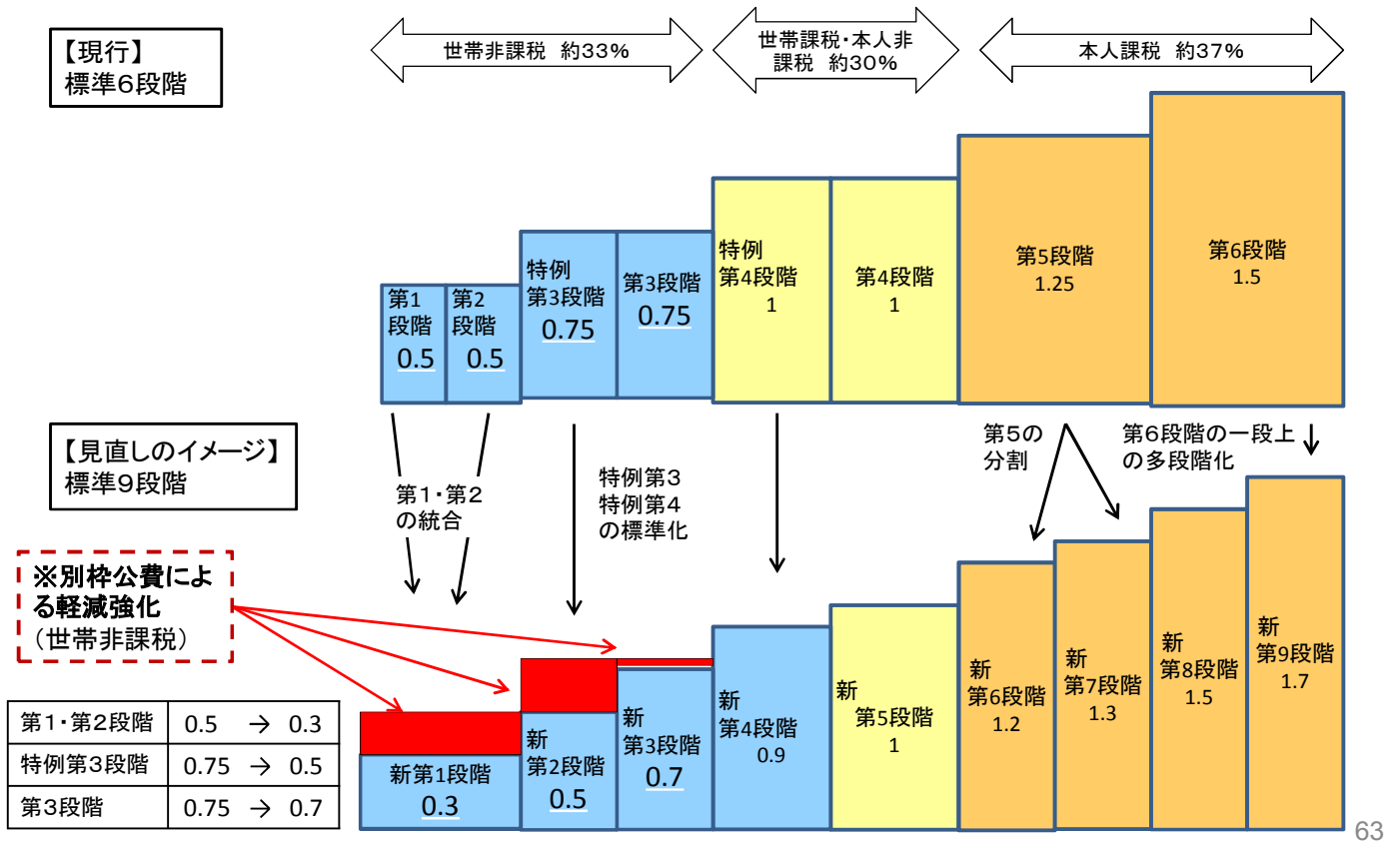
特養の入所申込者の状況（全国）

（単位：万人）

	要介護1~2	要介護3	要介護4~5	計
全体	17.8 (34.1%)	12.6 (24.1%)	21.9 (41.8%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	6.6 (12.7%)	8.7 (16.5%)	26.0 (49.6%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したものである。（平成26年3月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

保険料の標準6段階から9段階への見直し・低所得者の1号保険料の軽減強化



63

一定以上所得者の利用者負担の見直し・補足給付の見直し (資産等の勘案)

利用者負担割合の引き上げ

- 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、**相対的に負担能力のある一定以上の所得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、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、**被保険者の上位20%**に該当する合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)を予定(政令事項)

利用者負担上限の引き上げ

- 自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、**医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引き上げ**

補足給付の見直し

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、**預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。**

<見直し案>

預貯金等

一定額超の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定)がある場合には、**対象外**。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける

配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案する

64

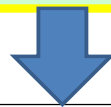
1. 地域包括ケアシステムの構築

サービスの充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

【施行期日】③は平成27年4月1日

①、②、④は平成30年4月までに実施



*対応方針（案）

新たに地域支援事業に位置づけられることから、地域支援事業の充実強化を図る。

1. 地域包括ケアシステムの構築

重点化・効率化

- ① 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
平成29年4月までに介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、平成29年度末までに移行。



*富山市の現状

- ・ 予防訪問介護利用者約 1,000人、給付額約 1,700万円/月
- ・ 予防通所介護利用者約 1,700人、給付額約 5,600万円/月

(人数には重複を含む)

① 予防給付(訪問介護・通所介護)の地域支援事業への移行

*対応方針(案)

- 十分な検討を行い、一定の準備期間をかけて体制を整える。
- 現行の介護予防事業の見直しとともに、国のガイドラインに基づき総合事業の内容を検討し、サービス内容・質が確保できる仕組みの構築や適切な単価設定を行う。
- 市民や利用者及び事業者への周知を行い、円滑に総合事業の実施及び予防給付の移行を行う。
- 現行の利用者が、ケアマネジメントの結果、専門的なサービスが必要な場合には、これまでと同様のサービスが受けられるようにサービス提供を行う。

67

1. 地域包括ケアシステムの構築

重点化・効率化

② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能(特例入所)

【施行期日】平成27年4月1日



*富山市の現状

- 入所申込者 737人
(H25.4.1、要介護1・2及び老人保健施設・グループホーム等入所者を除く)
- 入所者数1,838人、うち要介護3以上が約95%(H26.3月)

*対応方針(案)

- 特例入所の判定に際し、市が意見を述べる。
- 介護サービスの基盤整備により、サービスの充実を図る。

68

2. 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充

- ① 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ② 保険料の標準6段階から標準9段階への見直し

【施行期日】平成27年4月1日



* 富山市の現状

- ① 保険料軽減：第1・2段階0.5倍→0.45倍など独自に実施
- ② 保険料段階：標準6段階→9段階（11区分）、0.45倍～2.00倍

* 対応方針（案）

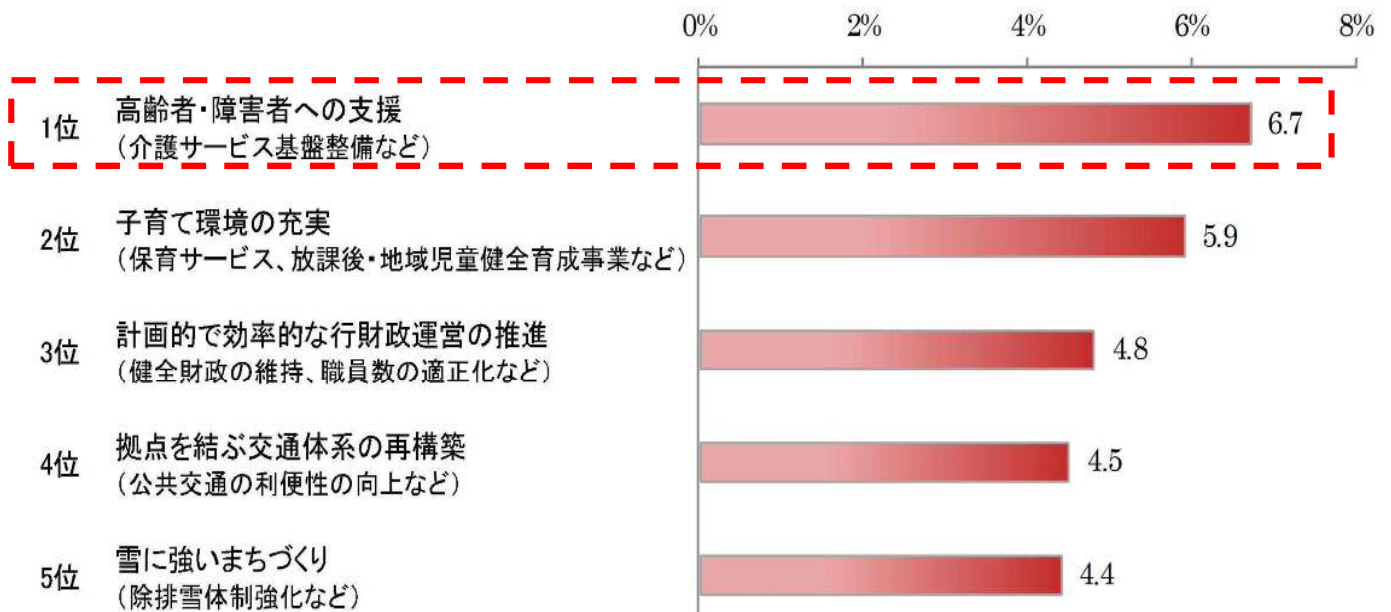
- ① 低所得者に対しては、国が示す軽減の幅等に基づき、負担軽減を図る。
- ② 保険料段階は、第6期のサービス量を推計、基準保険料を設定し、負担能力に応じた保険料段階（さらなる多段階・区分化の検討）とする。

富山市の介護保険行政に対するご意見等

① 市民意識調査（H25年度）

【最も重点的に取り組むべきと思うもの】

Q：「今後のまちづくりの重点施策」



② 高齢者保健福祉実態調査（H25年度、前はH22年度）

Q：望ましい介護の生活形態

「在宅で暮らしたい」 57.6%（前回54.9%）

在宅で家族の介護を受けながら暮らし続けたい 31.3%	在宅で訪問介護やデイサービスを活用し暮らし続けたい 26.3%
--------------------------------	------------------------------------	-------

Q：身近に整備してほしい介護・福祉施設

「小規模多機能型居宅介護」 43.2%（前回41.2%）

（ひとつの事業所で、訪問介護やデイサービス、ショートステイなど柔軟に組み合わせたサービスを行う施設）

71

③ 介護保険サービス事業者アンケート（H26年度）

- ・ 要支援者に対する訪問介護と通所介護の地域支援事業への移行については、現在利用しているサービスより質や量が低下しないよう求める。
- ・ 一定程度の施設整備が必要。訪問系サービス、介護老人保険施設や小規模多機能型居宅介護サービスの不足を感じている。
- ・ 人材の確保が課題。
- ・ 要介護度が改善された場合の評価や、改善に向けた取組を推進する仕組みを求める。
- ・ 日常生活圏域内でサービスを利用できることが望ましい。

72