

高齢者の現状と今後の動向について

H27.1 介護保険課

1 広島県の高齢者人口の動向

・65歳以上人口は、平成22年～平成27年まで団塊の世代の高齢化により大幅に増加、平成37年まで増加する見込み。総人口に占める割合は、増加する見込み。

(単位：人)

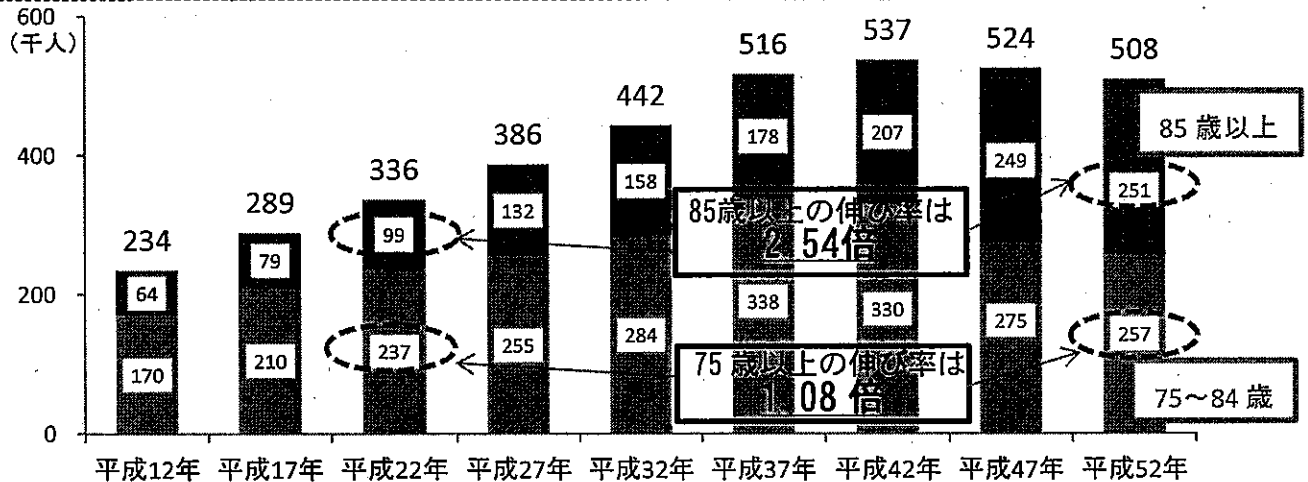
区分	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
総人口	2,860,750	2,825,397	2,766,671	2,688,800	2,598,805	2,498,685	2,391,476
65歳以上	676,660	793,756	838,517	844,283	839,427	840,003	864,366
総人口に占める割合	23.9%	28.1%	30.3%	31.4%	32.3%	33.6%	36.1%
75歳以上	335,608	386,419	442,246	516,240	536,514	524,434	508,236
総人口に占める割合	11.9%	13.7%	16.0%	19.2%	20.7%	21.0%	21.2%

※平成22年は国勢調査，平成27年以降は，国立社会保障・人口問題研究所(日本の都道府県別将来推計人口)(平成25年3月推計)による。

2 要介護認定率が高くなる75歳以上の推移

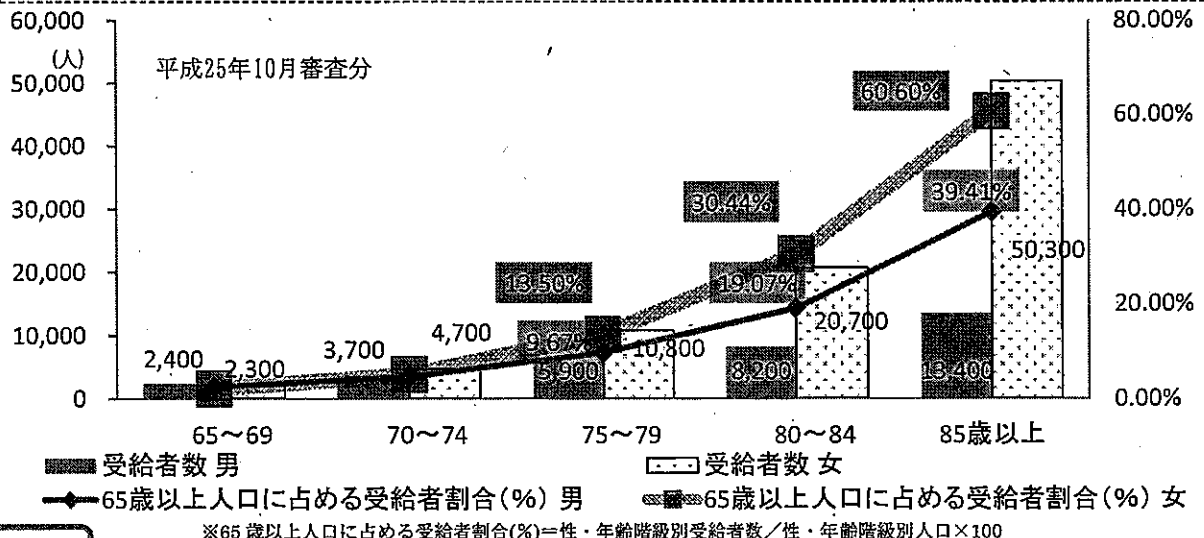
・75歳以上人口は、平成12年介護保険創設以降、急速に増加し、平成42年まで増加する見込み。
 ・平成47年頃から75歳以上人口は減少していくが、85歳以上人口は引き続き増加する見込み。

※要介護認定率(平成25年度) 65歳～74歳 4.4% 75歳以上 35.7%



3 年代ごとの介護保険サービスの利用状況

・85歳以上では、男性は約4割、女性は約6割の方が介護サービスを利用。
 ・70歳以上では、男性に比べて女性の利用割合が高い。



課題

- ① 医療ニーズの高い中重度の要介護者が在宅で生活できるサービス基盤整備が必要
- ② 介護予防について、地域において住民主体の活動を推進する仕組み作りが必要
(機能回復訓練に偏りがち、日常生活の活動を高め社会参加を促す取組が不十分)

第6期ひろしま高齢者プランにおける介護サービス基盤整備について

H27.1 介護保険課

1 目指す方向

- 高齢者が介護や支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、必要に応じ適切なサービスが提供できる地域包括ケアに対応した介護サービス基盤が、市町の方針や地域の実情に応じて、計画的に整備されている。

2 地域包括ケアに対応した介護サービス基盤整備目標設定における基本的な考え方

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域における在宅生活の継続を基本とした基盤づくりを目指し、居宅サービス及び地域密着型サービスの充実に重点的に取り組む。
- 市町は各日常生活圏域の地域資源、ニーズ調査等を基に、地域の特徴と課題を把握したうえで、既存の介護サービスの有効活用を図りつつ、それぞれの日常生活圏域で介護サービスをどのような方向性で充実させていくのか、平成37(2025)年度の介護サービス見込量やそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするための中長期的な視点に立った、介護サービスの種類・量・質の整備の方針を定める。
- 県は市町が取り組む介護サービス基盤整備の計画的な推進に向けて、必要な助言・支援を行う。

項目	方向性
(1) 在宅生活の限界点を高めるサービスの充実（地域密着サービス、居宅サービスの充実）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護等新サービス	中重度の在宅生活や医療ニーズの高い者を支える上で重要なサービスであり、引き続き充実を図る。
認知症対応型共同生活介護	地域の認知症ケアの拠点の役割を担えるよう機能充実に重点を置きつつ、適切な必要利用定員を設定する。
訪問介護、訪問看護	在宅生活を支える基盤サービスであり、引き続き必要量の確保を図る。
(2) 市町介護保険事業計画の目標に則った基盤整備を行うサービス	
介護老人福祉施設（広域型、地域密着型）	本県独自の目標値は設定せず、各市町の責任により、地域の実情に応じて、真に必要な利用定員の目標を設定する。 整備する場合は、在宅の中重度の要介護者に対する在宅サービスの充実を図り、地域包括ケアの拠点として資源・ノウハウを地域に提供していく。
特定施設入居者生活介護（広域型、地域密着型）	適切な利用定員を目標設定するとともに、立地場所について、定期巡回サービス等の普及促進を図るため、必要に応じて調整を行う。
通所介護、短期入所生活介護	提供量は認定率や給付費に影響する傾向もあるため、保険者機能強化の観点から、適切な提供量を目標設定するとともに、市町介護保険事業計画の方針に則った基盤整備が行われるよう仕組みを構築する。
(3) 質の高い介護サービスの提供確保	
自立支援を重視したケアマネジメント（ケアマネジメント機能強化）	市町が地域包括ケアシステム構築に向け、重要な役割を担う居宅介護支援事業所や介護支援専門員と積極的に関わることが重要であり、より自立支援を重視したケアマネジメント機能の強化を図る。 ①介護支援専門員の質向上 ②ケアプラン点検の徹底
介護サービス事業所の質向上	地域資源の質を高め、有効活用を図る観点から、既存の介護サービス事業所について、利用者の在宅限界点の引上げ、要介護度の維持・改善に有効に機能しているかどうか、市町が事業所の提供するサービス内容を把握、評価することにより、より重度化予防機能の強化を図る。

広島県通所介護及び短期入所生活介護事業所等の指定等に関する 事前協議の事務の取扱いについて（案）

H27.1 介護保険課

1 目的

市町の保険者機能強化の観点から、市町の方針に則った介護サービス基盤を確保するため、通所介護及び短期入所生活介護事業所等の指定及び定員増員について、第6期介護保険事業計画から、市町の介護保険事業計画に則った整備及び高齢者の自立支援に特に資する整備等の場合に行うこととすることにより、地域の実情に応じた介護サービスの適切な基盤整備の確保及び各市町における地域包括ケアシステムの構築に資する。

2 対象地域

広島県内の市町（広島市、福山市、呉市及び三次市を除く。）

3 対象とする介護サービス

通所介護（介護保険法第8条第7項の規定に基づく通所介護）

介護予防通所介護（介護保険法附則（平成26年6月25日法律第83号）第10条の規定に基づく介護予防通所介護）

短期入所生活介護（介護保険法第8条第9項の規定に基づく短期入所生活介護）

介護予防短期入所生活介護（介護保険法第8条の2第9項に基づく介護予防短期入所生活介護）

4 施行期日

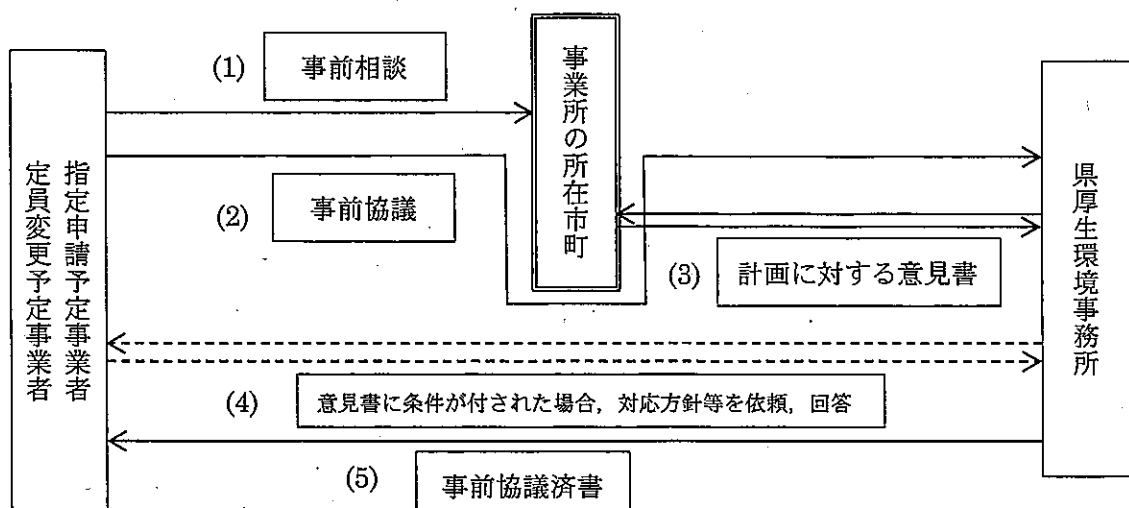
平成27年4月1日

5 事前協議の事務手続き

「広島県通所介護及び短期入所生活介護事業所等の指定等に関する事前協議の事務取扱要領について」に基づき、事業者が県に対して事業所の指定申請又は定員増員変更届出を行う前に、必要な事務手続きを行う。

《概要》

- (1) 指定申請予定事業者等は、開設予定（事業所所在）の市町に事前に相談を行う。
- (2) 指定申請予定事業者等は、所管の県厚生環境事務所へ事前協議を行う。
- (3) 所管の県厚生環境事務所は、開設予定（事業所所在）の市町へ事業所の計画内容に対する意見書の提出を求め、市町は意見書を提出する。
- (4) 市町からの意見書に条件が付された場合、当該意見に係る条件等を事業者に対して通知し、条件に係る対応方針、改善方法等について文書で回答を求める。
- (5) 県厚生環境事務所は、事前協議の内容が実施要領に適合し、市町の意見書に付された条件を満たしている場合、事前協議済書を交付する。



6 事前協議から指定までの流れ

(1) 事前協議提出



(2) 事前協議（1～3週間程度）

↓ ※事前協議終了後、建築・改修を行う。

(3) 施設建築・改修等

↓ ※建築・改修等が終了後、必要な建築確認検査の受領。

(4) 介護保険法により指定申請（指定を受ける月の前々月の末日）



(5) 指定（1日付け）



(6) 事業開始

新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%

都道府県 12.5%

市町村 12.5%

1号保険料 21%

2号保険料 29%

【財源構成】

国 39.5%

都道府県 19.75%

市町村 19.75%

1号保険料 21%

介護給付 (要介護1～5)

訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防給付 (要支援1～2)

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業
○二次予防事業
○一次予防事業
(介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業

(要支援1～2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス(配食等)
- ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

地域支援事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、地域ケア会議の充実)
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 生活支援サービスの体制整備 (コーデイネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

介護保険制度の改正案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

* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

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

* 段階的に移行(～29年度)
* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
* 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、住民ボランティア等、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、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護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

①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

* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
* 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(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。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。

・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

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2000万円超の場合は対象外
・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
・給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
* 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

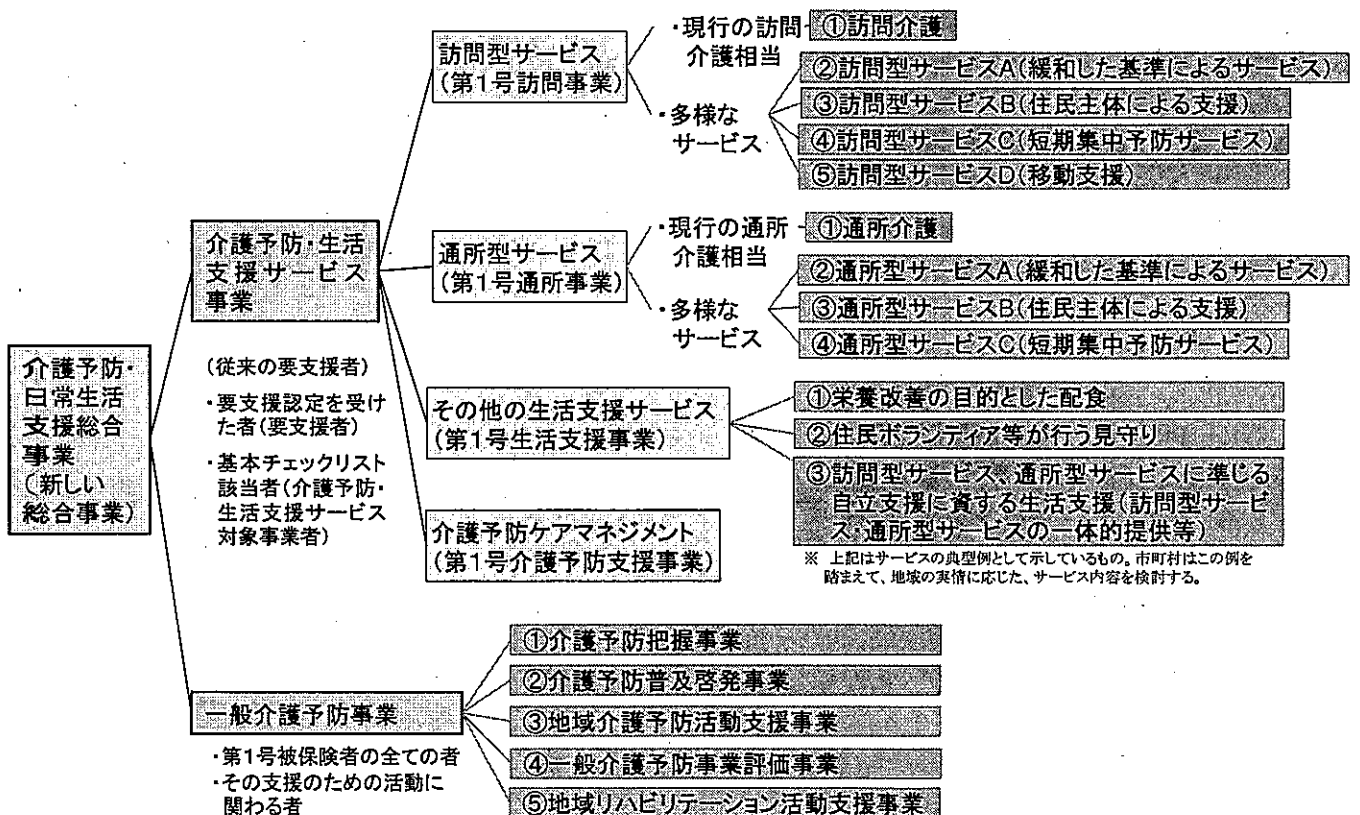
介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）について

H27.1 介護保険課

1 新しい総合事業の概要

- 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を市町事業の地域支援事業に移行する。
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。
- 一般介護予防事業では、機能回復訓練だけではなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や集いの場を拡充していく取組が求められている。
- 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して基本チェックリストによる判断でサービス利用可能となる。
- 平成27年4月からの実施であるが、市町が条例を定めた場合、平成29年4月まで実施を猶予することができる。
- サービスの構成

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



○訪問型サービス

現行の事業所が提供している介護予防訪問介護を、「①訪問介護」（退院者等の身体介護）と「②訪問型サービスA」（家事等生活援助）に区分けし、住民が主体の「③訪問型サービスB」（家事等生活援助）と短期集中して予防サービス（機能回復訓練等）を実施する「④訪問型サービスC」、移動を支援する「⑤訪問型サービスD」（通院等乗降介助等）を市町の実施要綱等により定める。

○通所型サービス

現行の事業所が提供している介護予防通所介護を、「①通所介護」（機能回復訓練）と「②通所型サービスA」（レクリエーション等日常生活活動活発化—生活リハ）に区分けし、「③通所型サービスB」（レクリエーション等日常生活活動活発化—生活リハ）と短期集中して予防サービス（機能回復訓練等）を実施する「④通所型サービスC」を市町の実施要綱等により定める。

○現行の事業所は、新しい総合事業の指定事業所とみなされ、

①訪問介護、①通所介護を提供することができる。

②訪問型サービスA、②通所型サービスAを提供する場合は、市町の指定基準による指定を受ける必要がある。

2 新しい総合事業への移行について

(1) 市町への働きかけ

平成 26 年 11 月 14 日開催の市町介護保険担当課長会議において、事業の骨格を示している。

ア 移行時期に係る県としての考え方

新しい総合事業への移行時期：平成 28 年 4 月からの移行を目指す

イ 県の支援（抜粋）

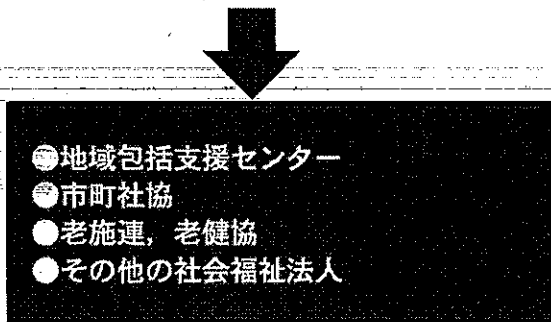
- 特に基盤の整備が必要な生活支援サービスについて、地域への社会貢献が求められている介護老人福祉施設の地域拠点機能の充実・強化に努める。
- 多様なサービスの中心となる関係団体（社協，老施連，老健協，協同組合，事業者等）への働きかけ

(2) 市町の準備状況（平成 26 年 12 月末現在）

移行予定年度	市町数
平成 27 年度中	1
平成 28 年度	15
平成 29 年度	7

(3) 移行に向けての県の対応

ア 生活支援サービス及び住民主体による支援を充実させていくため、中心となる組織、団体を特定し、働きかけていく必要がある。



イ 市町に対して、新しい総合事業の対象者像を示す必要がある。

区 分	対 象 者
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者・要支援状態になる恐れが高い者
一般介護予防事業	一次予防・二次予防の区分がなくなる



●介護予防・生活支援サービス事業の対象者は後期高齢者が中心

ウ 介護老人保健施設の機能強化調査結果を活用し、リハ職による地域での生活リハを推進させる。

エ 生活支援サービス整備のための協議体を早期に設置するよう働きかけていく。