

高齢者の現状と今後の動向について

平成26年度第3回介護サービス事業者
 集団指導研修 資料1-2

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。

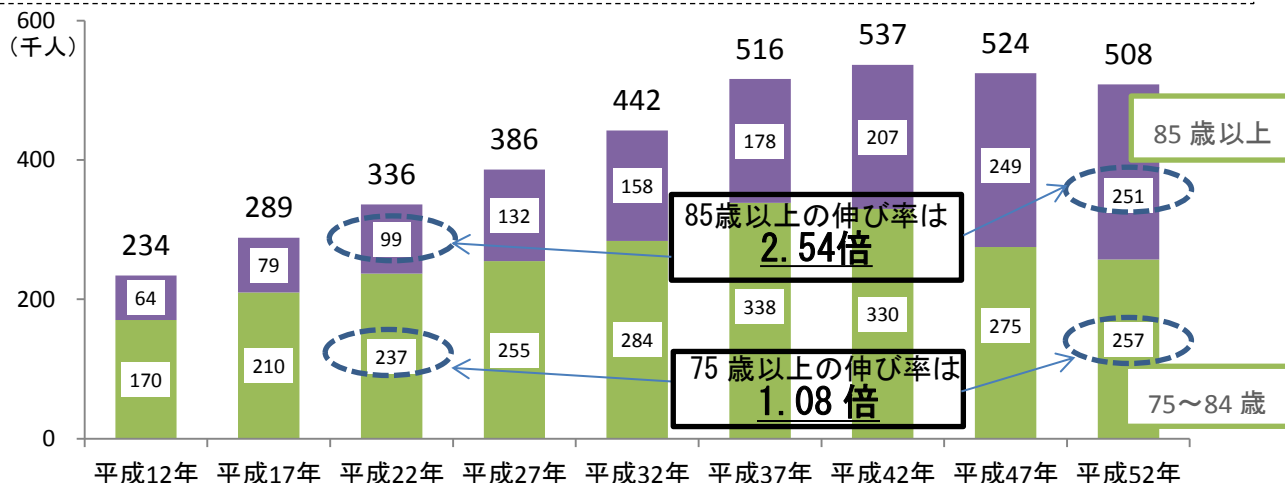
(単位：人)

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。

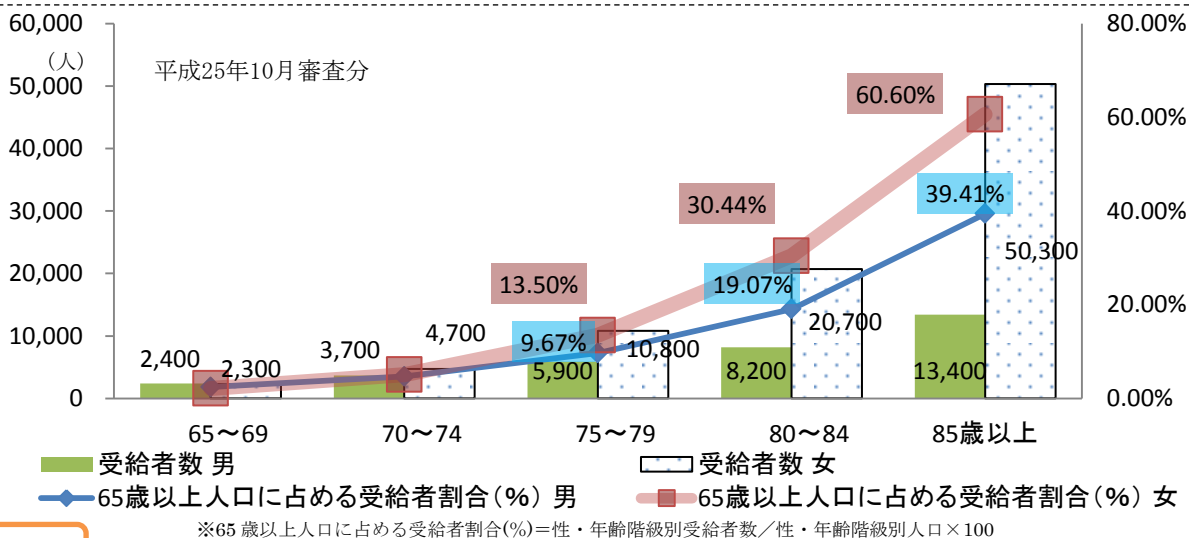
2 要介護認定率が高くなる75歳以上の推移

・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

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

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や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

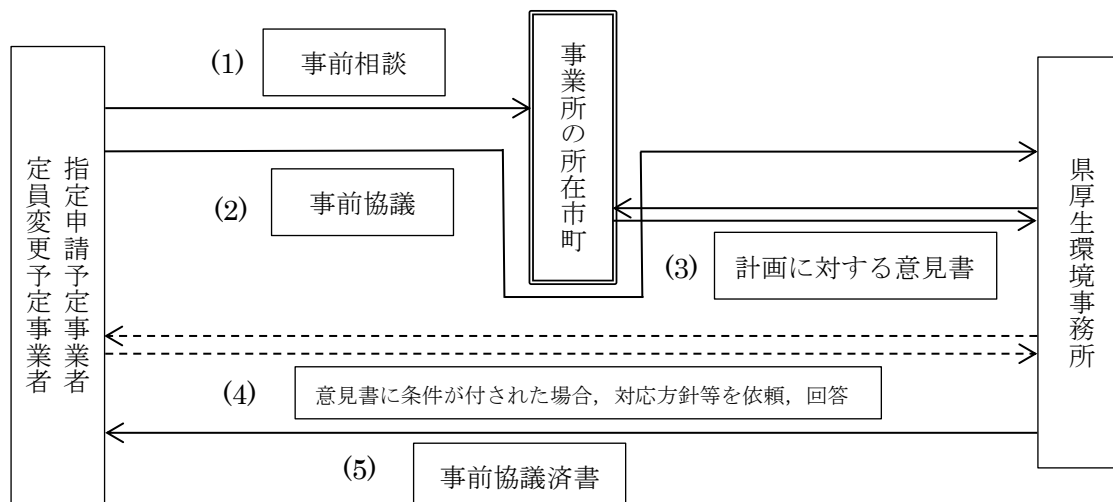
平成27年4月1日

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。

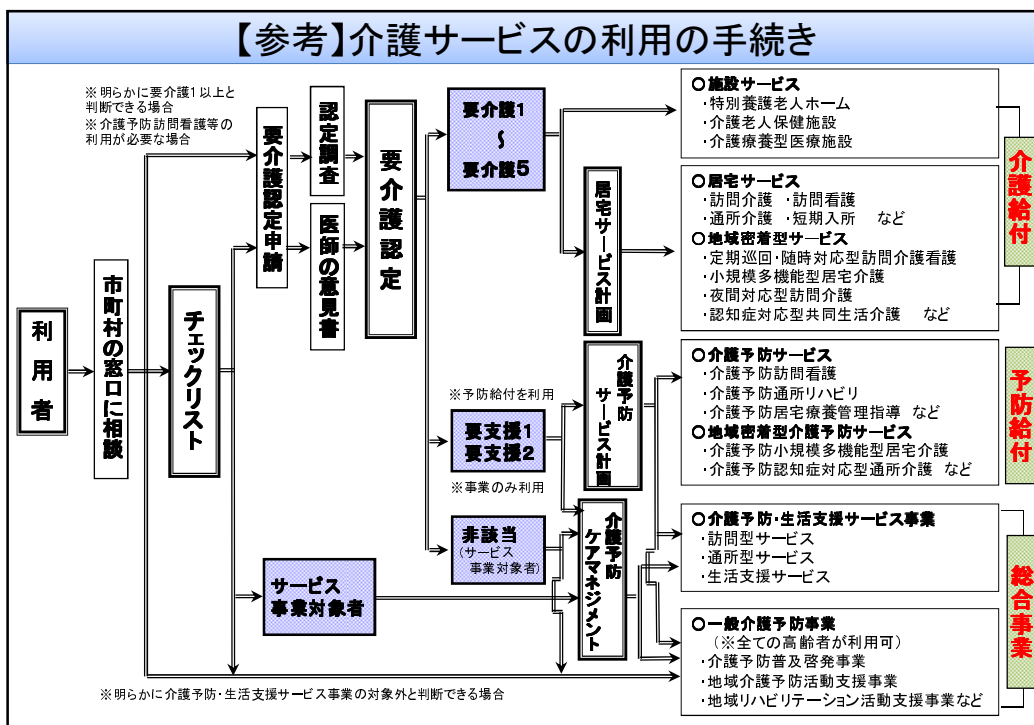
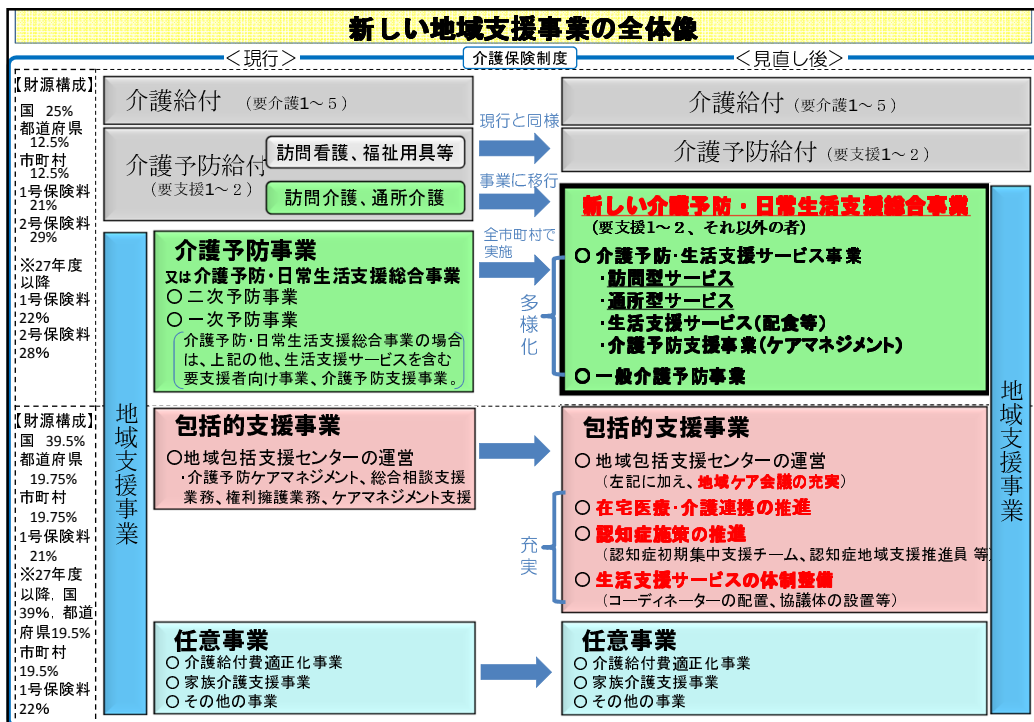
(4) 介護保険法により指定申請（指定を受ける月の前々月の末日）



(5) 指定（1日付け）



(6) 事業開始



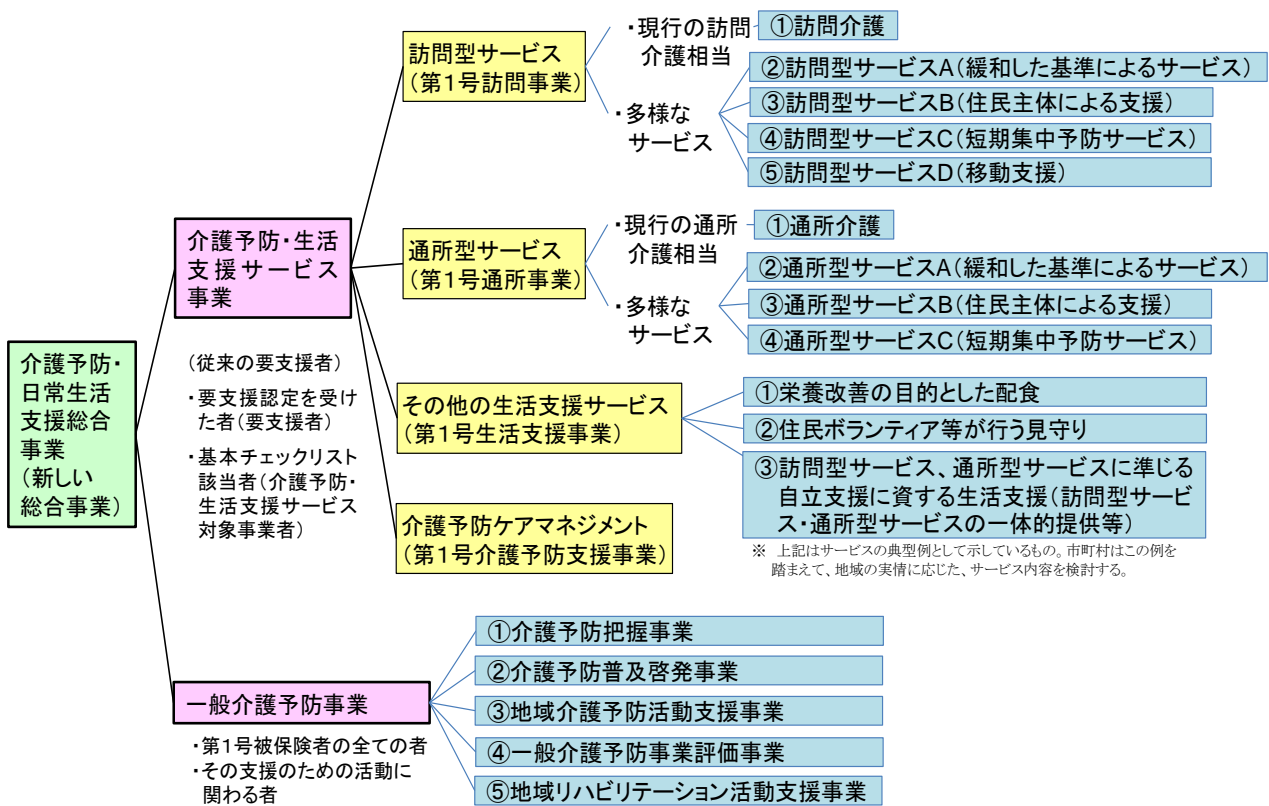
介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）について

介護保険課

1 概要

- 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護について、市町事業の地域支援事業に移行する。
- 介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業により構成される。
- 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。
- 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。

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。

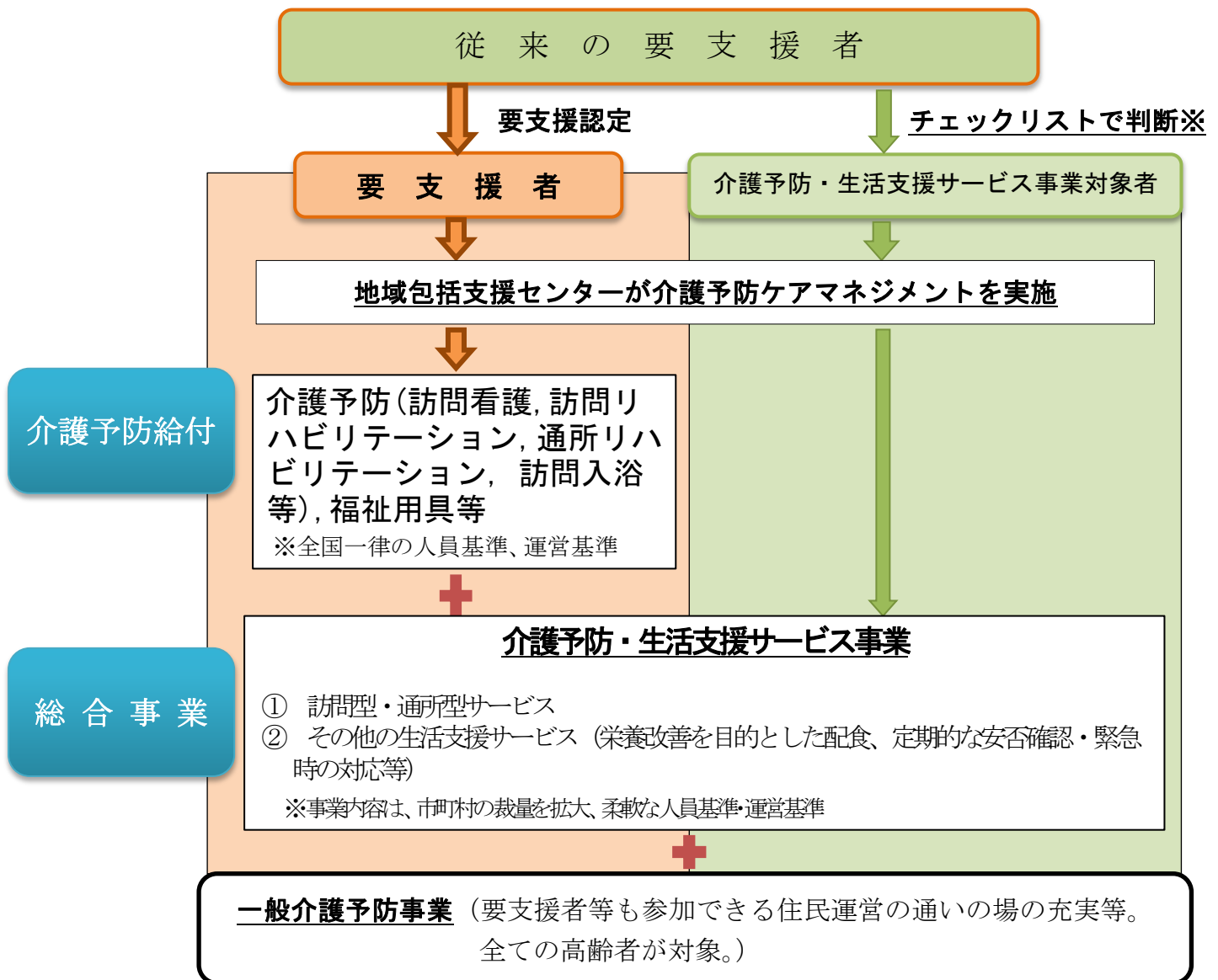
◎現行の事業所は、新しい総合事業の指定事業所とみなされ、

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 介護予防・日常生活支援総合事業実施後の利用手続き

- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護，福祉用具等）は，引き続き介護予防によるサービス提供が継続される。
 - 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，介護予防・日常生活支援総合事業（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。
 - 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「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし，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。
- ※ 第2号被保険者は，基本チェックリストではなく，要介護認定等申請を行う。



3 新しい総合事業への移行に係る市町の準備状況（平成27年1月末現在）

移行予定年度	市町数
平成27年度中	2
平成28年度	12
平成29年度	9

4 新しい総合事業の目指すもの ～介護予防（健康づくり）の徹底～

【現状】

- 要介護認定者に占める軽度者(要支援1～要介護1)の割合（H26.3末）
： 広島県 50.8%（全国 45.8%）
 ⇒ 要支援者等軽度者へのサービス提供体制の再構築が求められている。

【課題】

- ①住民主体の支援の利用を広げていくことの重要性や②要支援状態からの自立促進・重度化予防の推進を重視した介護予防ケアマネジメントが実践されるよう、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所をはじめ、事業者、住民にも意識を共有していく必要がある。

介護事業者に期待される役割

(1) 自立支援・重度化予防～事業者が有する本来の専門機能をより発揮していく～

- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、個々の高齢者の日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加（役割）を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すものである。

機能回復訓練等の本人へのアプローチ



高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチ
 「心身機能」、「活動」、「参加」
 （生活環境の調整、生きがい・役割）

- 要支援者等とサービス提供者、介護予防ケアマネジメントの主体が、介護保険制度の自立支援の理念や介護予防の重要性を共有すること。
- 利用者の状況に合わせ、サービス提供者・介護予防ケアマネジメントの主体が、それぞれ要支援者等の重度化予防・生活を支える機能をより発揮していくことが求められている。

(2) 介護事業者の新しい総合事業における地域のサービス提供体制の中における位置付け

- サービス提供事業者として、在宅の要支援者等を支える機能（自立支援、重度化予防）。
- 介護事業者等専門職からの専門的な視点から必要な支援を、住民の通いの場へ提供する等により、アプローチしていくことが求められている。

【第6期ひろしま高齢者プランにおける新しい総合事業の対象者像及び目標】

新しい総合事業の対象者像

