

介護保険の制度改革に伴う 「地域包括ケアと総合事業」 「総合事業」を、地域づくりへと



※この資料は、平成27年度に介護関係者などへの説明のために
用いた内容を、市民の方向けに改編したものです。

平成28年10月時点（松阪市高齢者支援課）

1

資料の主な内容

(現状と今後の予測)

- 85歳以上の高齢者が大きく増加
- これにより、医療・介護費用が大きく増大
- 市が負担する介護費用は年間約150億円(26年度)
- 元気な高齢者を増やし、医療・介護の費用の上昇を抑えるため、介護予防などを重点に。

「総合事業」の導入・実施へ

2

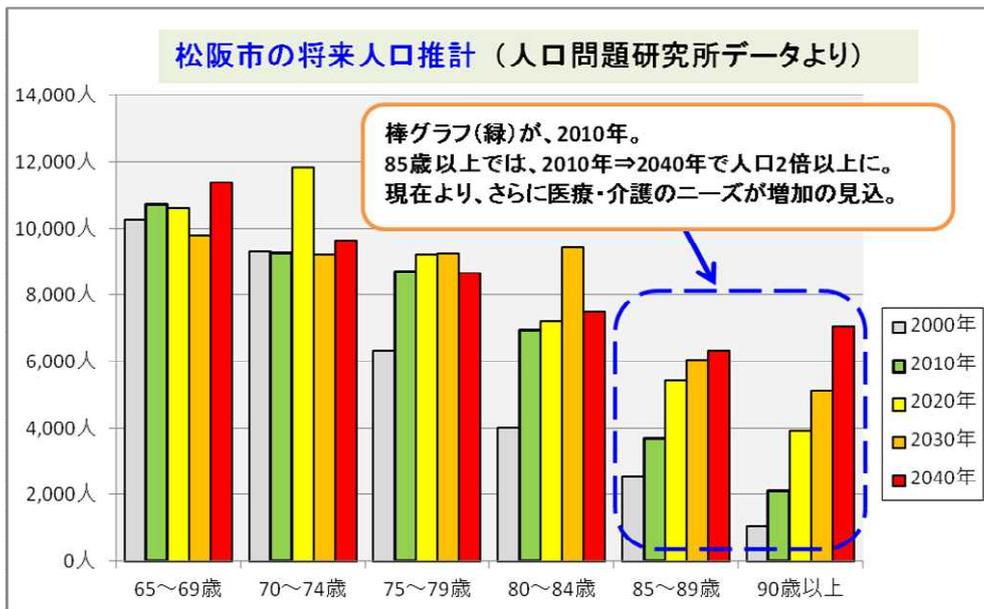
質問1

- 少子高齢化で、高齢化率は上昇中ですが、

Q1. 今後、高齢者の
どの年齢層が増えますか？

A1. 85歳以上の人口が大きく増えます。
(次頁をご覧ください)

3



※上記は、25年3月時点の推計(ただし、65歳以上)
介護保険がスタートした時点(西暦2000年)から、松阪市では
40年後の2040年との比較では、85歳以上の人口が約3.7倍に。

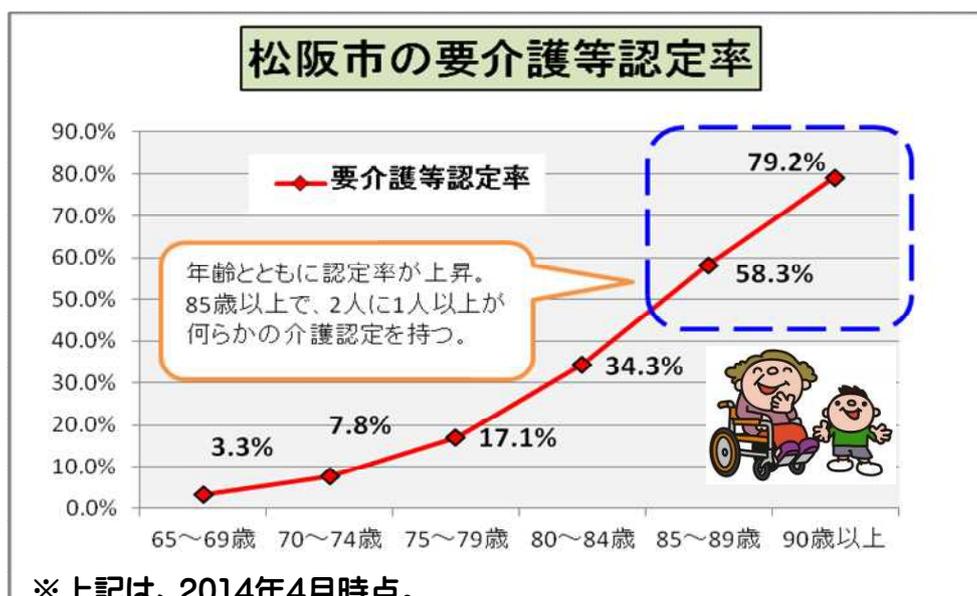
4

質問2

Q2. 85歳以上の人口が大きく増加したら、
どんなことが起こりますか？

A2. 医療や介護の費用が一層増加します。
認知症高齢者も増加します。
(次頁以降をご覧ください)

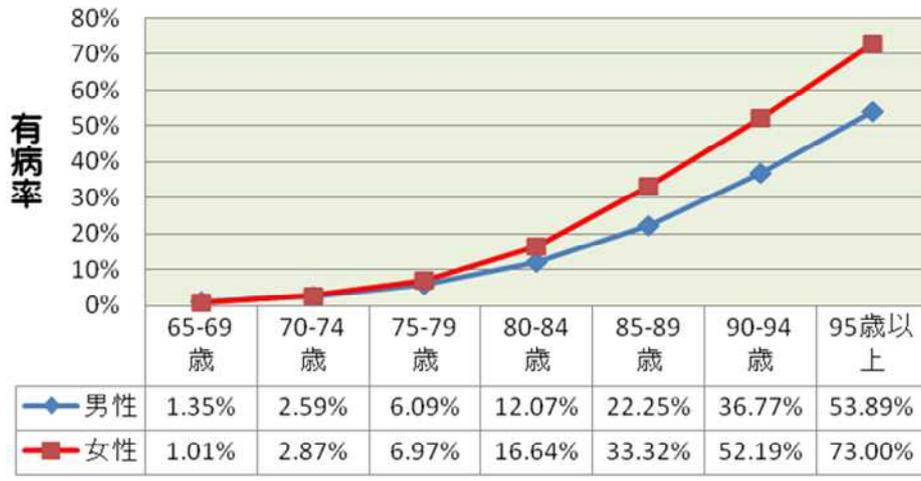
5



年齢とともに認定率は上昇。一人暮らしや認知症、今後
85歳以上の方が大きく増加するので、要介護などの認定
を受ける方も大きく増えることが予想される。

6

性別・年齢階層別の認知症有病率



平成22年要介護認定データなどで、東京都健康長寿医療センターが作成。
 年齢とともに、女性の方が有病率が高い。
 その主な理由として、ホルモンとの関係性を指摘する研究者もいる。

7

市内での認知症高齢者の数

厚生労働省の推計では

65歳以上の7人に1人は、認知症

市内の65歳以上人口は、約45,500人

よって、約45,500人 ÷ 7 = **約6,500人**

(入院や施設入所、在宅で介護サービスを受けている方を含む)

認知症の予備軍(MCI)を含めると

65歳以上の4人に1人とされている状況。

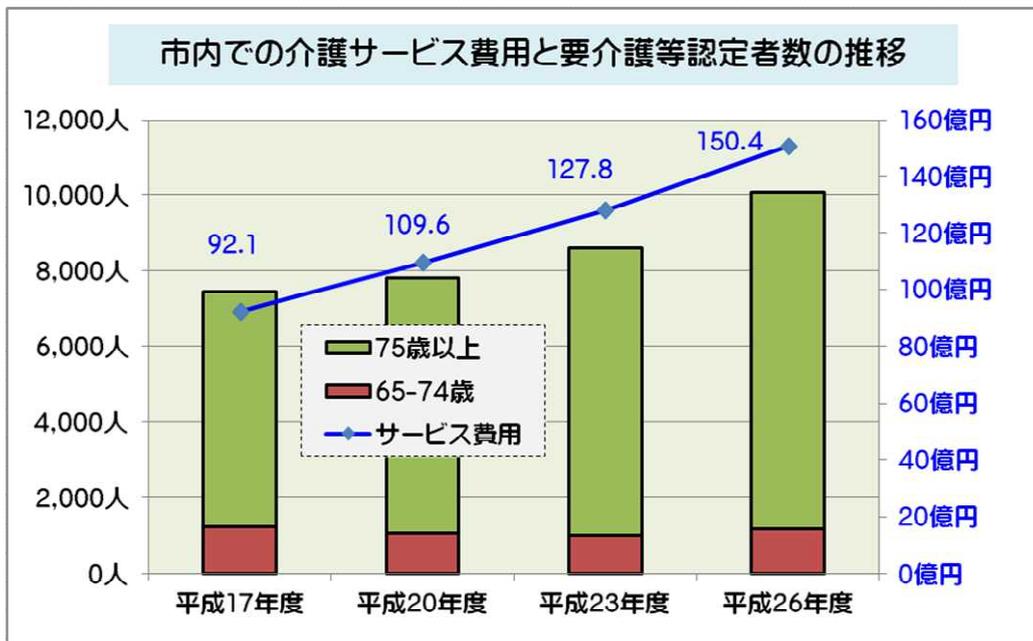
8

質問3

Q3. 医療や介護の費用が増えている
そうですが、現在どの程度ですか？

A3. 市内で、介護サービスにかかる費用
は約150億円(平成26年度)です。
医療も、年齢とともに上昇します。
(次頁以降をご覧ください)

9



要介護と要支援の認定者数が、市内で1万人を超える状況に。
サービス費用は、9年間で約60億円も増加。

10

◎65～69歳時点の医療や介護にかかる費用を「1」（一人当たり）としたとき、85～89歳時点での医療や介護にかかる費用は下記のように増加します（概数）。

	65～69歳	85～89歳 (65～69歳との比較)
医療費(※1)	1 →	2倍
介護サービス費(※2)	1 →	20倍

(※1)三重県国民健康保険連合会の提供資料より考察

(※2)松阪市の介護認定状況より考察

「幸せな老後」と「持続可能な社会」のために、
市民の健康寿命を延ばすことが必須！

平均寿命と健康寿命の差 (厚生労働省HPより)



(資料：平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」
健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

質問4

Q4. 元気な高齢者の方を増やすことが必要ではないですか？

A4. すこし生活機能などが低下された方でも、運動レクなどへの定期参加で、元気の維持・向上が可能です。
医療・介護費用の上昇抑制になります。

13

質問5

Q5. 介護関係の法制度が変わったそうですが、特に何が変わったのですか？

A5. 「地域包括ケアシステム」を制度化し、専門サービス以外に、地域や住民が介護予防や生活支援に対し、積極的にかかわる仕組み【新しい総合事業】が導入されることになりました。
(次頁以降をご覧ください)

14

地域包括ケアシステムとは・・・

くらしのなかで、

「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が
もっと一体的に提供されるようになれば・・・



介護が必要になっても、住みなれた地域で
自分らしい生活を続けられる仕組み
(=地域包括ケアシステム)

15

地域包括ケアシステムの構築に 向けた新たな取り組み(主なもの)

- 「施設・病院」から、「在宅重視」への生活へ
- ・ 地域での介護予防・生活支援の体制づくり
⇒「新しい総合事業」の導入(地域主体)
 - ・ 在宅で医療・介護が受けられる環境づくり
⇒「在宅医療・介護の連携」を推進
「認知症施策」の強化など

16

新しい総合事業

- ・ 地域包括ケアのための一つの施策として
地域や住民の参加を、制度に位置づけした

元気な高齢者のセカンドライフ

「働く」「学ぶ」「遊ぶ」「休む」ことの

程よいバランスが大事

「働く」= 仕事、家事、ボランティアを含む



17

一部の介護予防サービスを、
⇒ 「総合事業」へ移行

少子高齢化で、労働人口も減少

↓ (あらゆる業種で、人材の奪い合い)

介護人材の確保が、もっと難しい状況へ

↓ (生活支援などの担い手が必要)

これまでの介護サービスのみに限らない、

地域の高齢者自らの積極的な社会参加

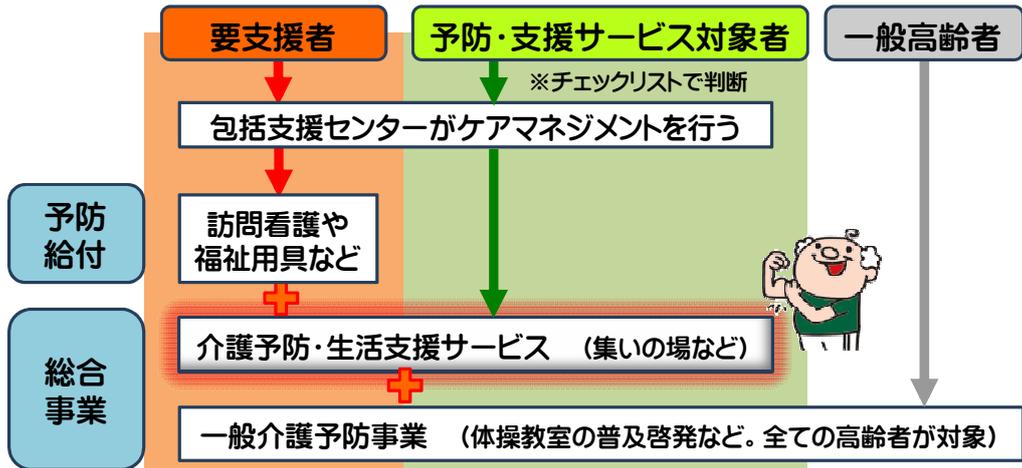
- ・ 通いの場 (宅老所、地域の自主活動、老人会等)
- ・ 生活の支援 (買物代行、調理、掃除、ゴミ出し等)

新しい総合事業へ

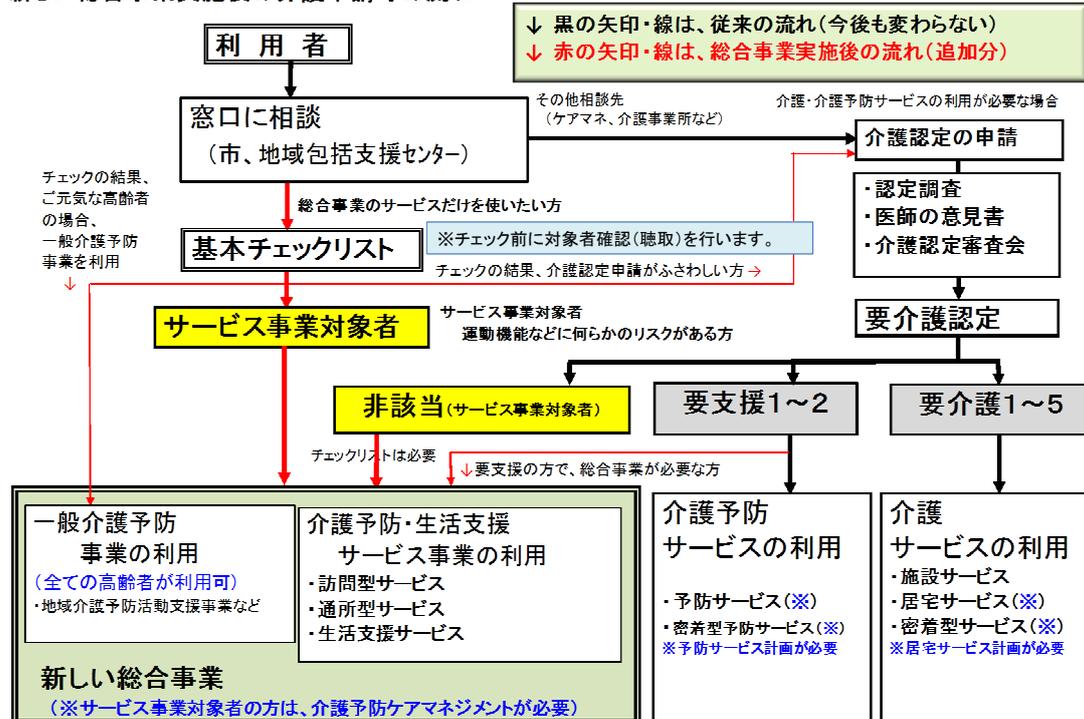
18

新しい総合事業（導入後）

要介護の方は、これまでと変わりません。
 ただし要支援の方は、以下のように利用内容が変わります。
 「要支援」に相当する方でも、介護予防や生活支援のみのサービスを受けたい方は、「予防・支援サービス対象者」となります。



新しい総合事業実施後の介護申請等の流れ



新しい総合事業 地域・住民の参加を促進！

(要支援の方) 現在 → 29年度から、こう変わります



新しい総合事業① (訪問型サービス)

※「①訪問介護」を受ける方は、所得により1～2割の負担
「②訪問型(A)」は1割負担、「③訪問型(B)」は定額(予定)

基準	いまのサービス相当	多様なサービス 新		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型(A)	③訪問型(B)	④その他
サービス内容や対象者	身体介護や生活援助 (これまでと同様のサービス) 「多様なサービス」の利用が難しい専門的サービスが必要な方などが対象	生活援助など (運営などの基準を緩和したサービス。NPOや民間も) 心身の状態などを踏まえて、住民主体による支援の利用へ。	軽い生活援助 (ゴミ出し、買物、調理、掃除などの住民主体の支援)	訪問型(C) ・保健師などによる相談や指導 ④その他の訪問型(C)に関しては、松阪市では現在予定はありません (C)の相談等は専門職
サービス提供者	訪問介護員	主に、雇用労働者	住民やボランティア	

新しい総合事業② (通所型サービス)

※「①通所介護」を受ける方は、所得により1～2割の負担
「②通所型(A)」は1割負担、「③通所型(B)」は実費分(予定)

基準	いまのサービス相当	多様なサービス 新		
サービス種別	①通所介護	②通所型(A)	③通所型(B)	④通所型(C)
サービス内容 や対象者	食事・入浴などの介護、 機能訓練 (これまでと同様の サービス) 「多様なサービス」の 利用が難しい専門的 サービスが必要な方な どが対象	ミニテイ、運動 レクなど (運営などの基 準を緩和した サービス。NP Oや民間も) 心身の状態などを踏まえて、住 民主体によるサービスの利用へ。	体操や運動な ど (ほかに趣味、 サロン、会食 など住民主体 の通いの場)	運動機能向上 や栄養改善の 教室 (3～6ヶ月の ④通所型(C) に関しては、 松阪市では 現在予定は ありません)
サービス提供 者	テイの従事者	雇用労働者 +ボランティア	住民やボラン ティア	保健師などの 専門職

23

新しい総合事業のスケジュール

新しい総合事業⇒平成29年4月には実施が必要
※国ではなく、市の義務として主体的に行う
(現時点での、今後の予定)

- ・26年度中 国から、一定の事業方針を提示
- ・27年度中 国の方針を受け、市で内容を検討
(実施に向けての基準づくり、説明会実施など)
- ・28年度中 一部、モデル事業の実施を予定
- ・29年4月 全市的に新しい総合事業を実施

24