

登別市介護予防・日常生活支援 総合事業について

住民説明会

平成30年2月14、16、21日

登別市保健福祉部高齢・介護グループ



本日の要点

- 1 総合事業とは何か？
- 2 なぜ総合事業ができたのか？
- 3 総合事業の内容は（平成30年度からの）？
- 4 総合事業の利用方法は？

1 総合事業とは何か？

介護保険制度の概要

上に行くほど状態は重い

要介護5
|
要介護1

介護給付（要介護1～5）

- 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

- 居宅サービス
 - ・訪問介護、訪問看護
 - ・通所介護、短期入所 など
- 地域密着型サービス
 - ・認知症対応型共同生活介護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・地域密着型通所介護 など

要支援2
|
要支援1

介護予防給付
（要支援1～2）

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

- 介護予防サービス
 - ・訪問介護、訪問看護
 - ・通所介護、通所リハ など
- 地域密着型サービス
 - ・認知症対応型共同生活介護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・地域密着型通所介護 など

要介護状態となるおそれの高い高齢者
・
元気な高齢者

地域支援事業

○二次予防事業

○一次予防事業

- 二次予防事業
 - ・通所型事業（運動機能、栄養改善、口腔機能等）
- 一次予防事業
 - ・通所型事業（運動機能、栄養改善、口腔機能等）
 - ・出前講座、健康相談 など

総合事業とは

総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業の略称です）とは

高齢者の皆様が住み慣れた地域で、いつまでも生き生きと自立した生活を送れるよう、地域全体で高齢者を支えるとともに、介護予防の取り組みをより一層進めることを目的とした事業です。

登別市では、平成29年4月から実施しております。

平成28年度まで

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付
（要支援1～2）

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

地域支援事業

- 二次予防事業
- 一次予防事業

平成29年度から

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）

- 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
 - ①訪問型・通所型サービス
 - ②その他の生活支援サービス
 - 一般介護予防事業

地域支援事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で
実施

多様化

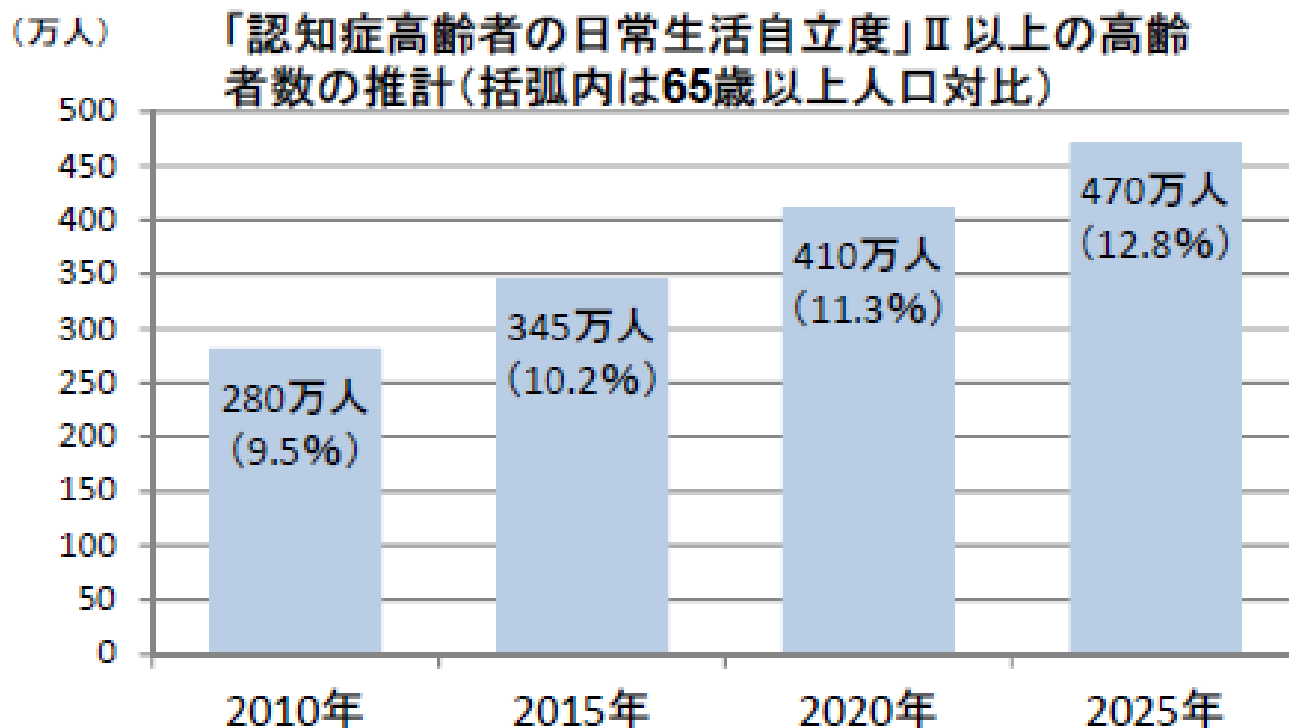
2 なぜ総合事業ができたのか？

今後の高齢者人口の見通しについて

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

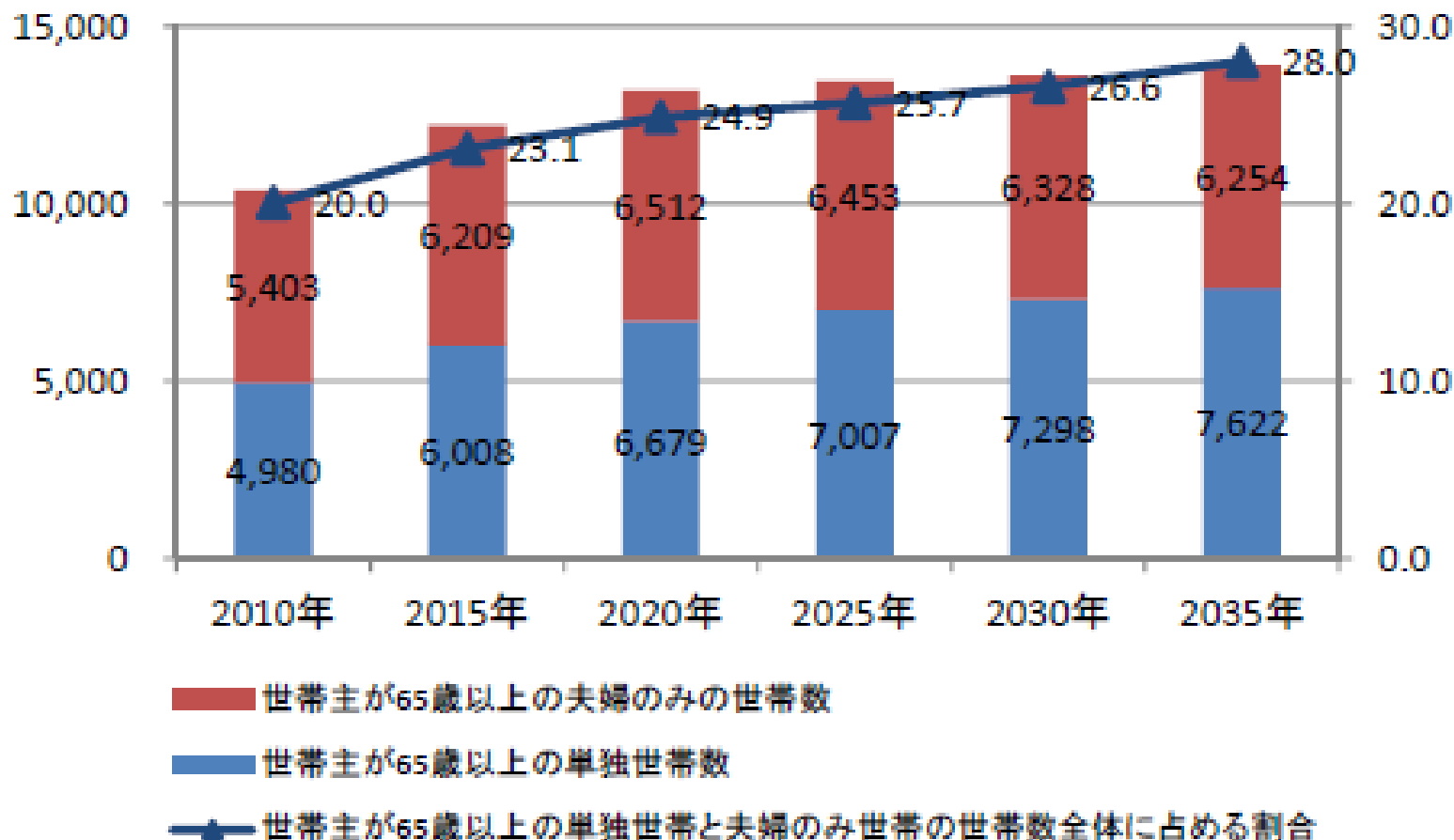
	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



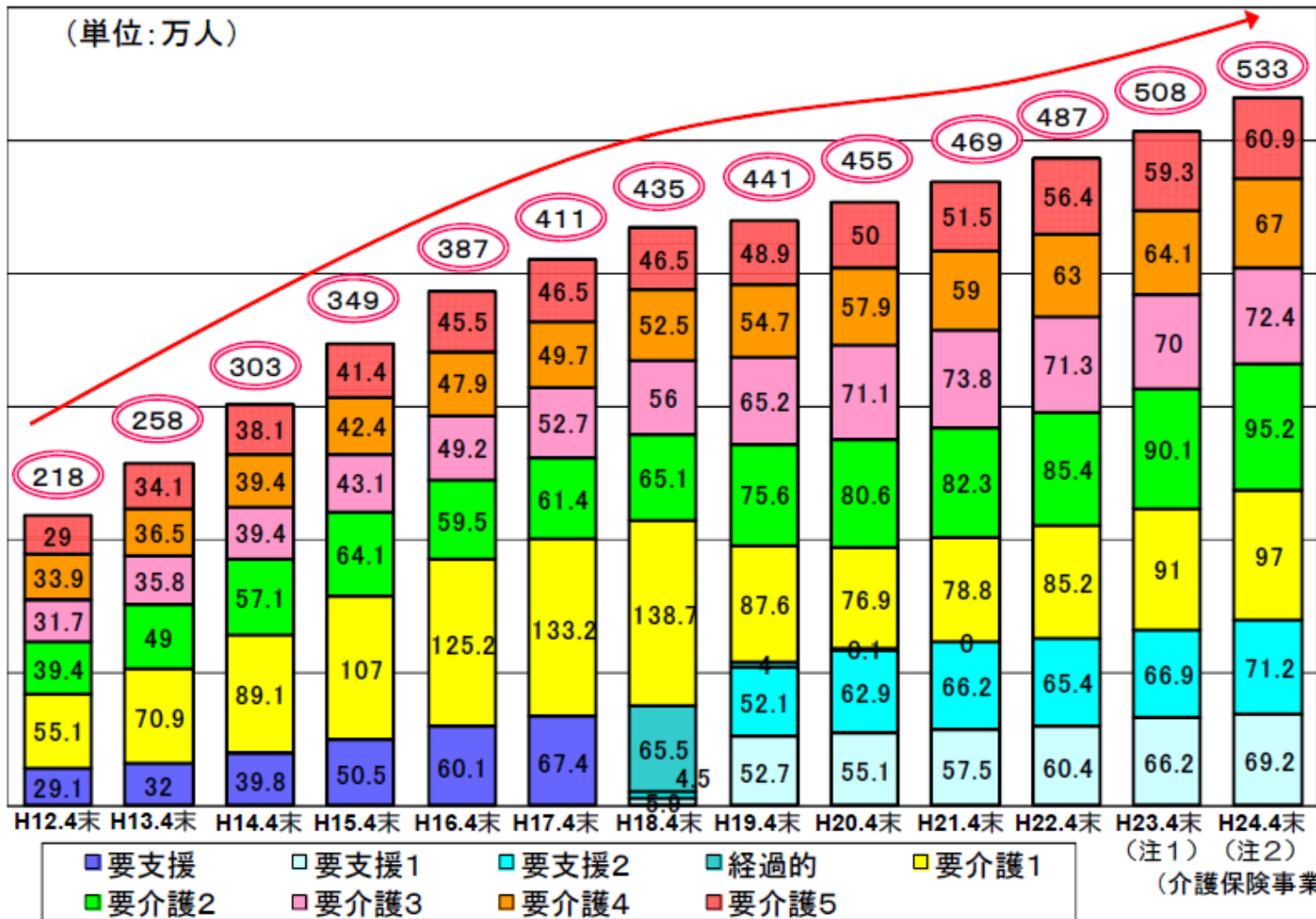
③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

(1,000世帯) 世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計 (%)

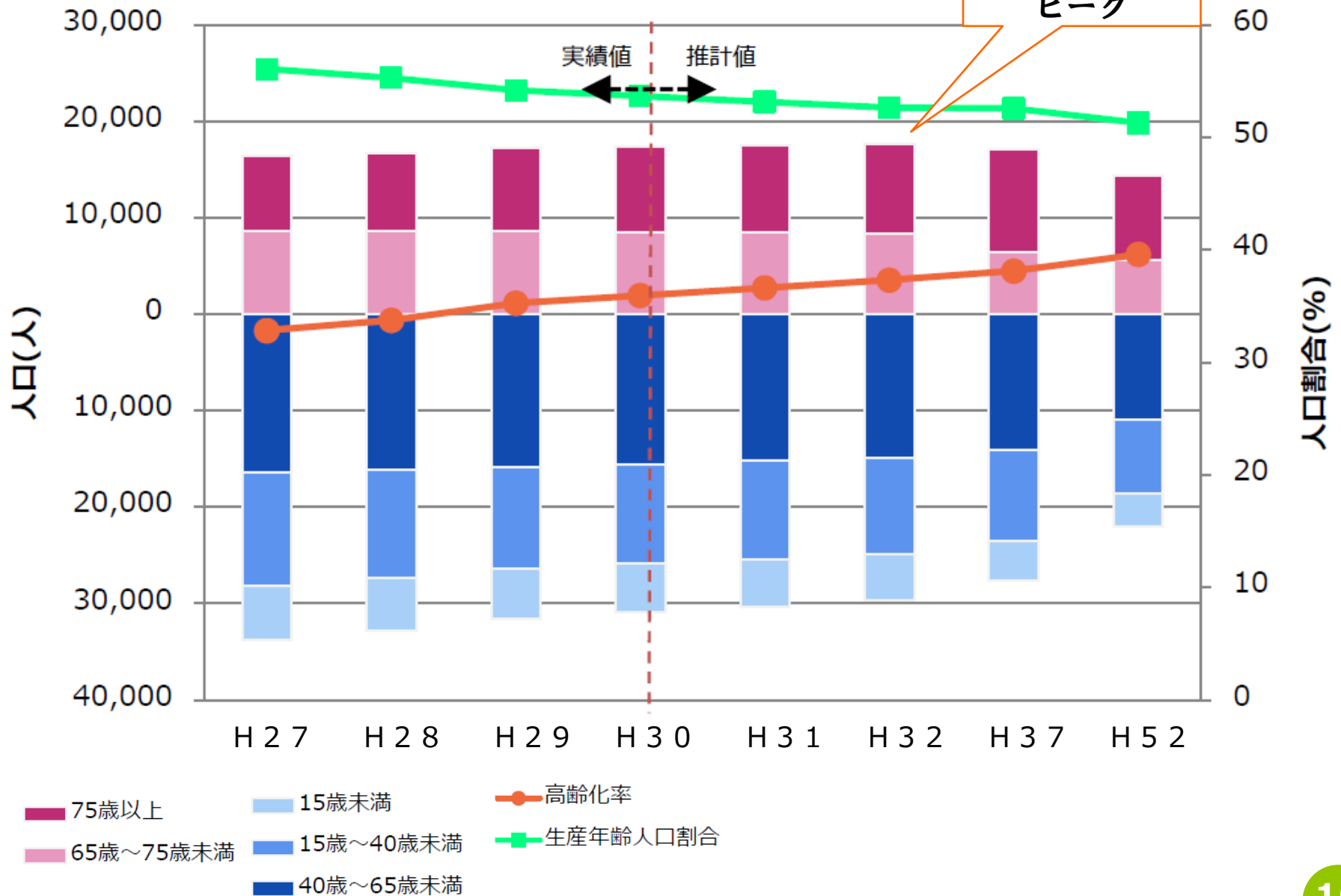


要介護度別の認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成24年4月現在533万人で、この12年間で約2.44倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

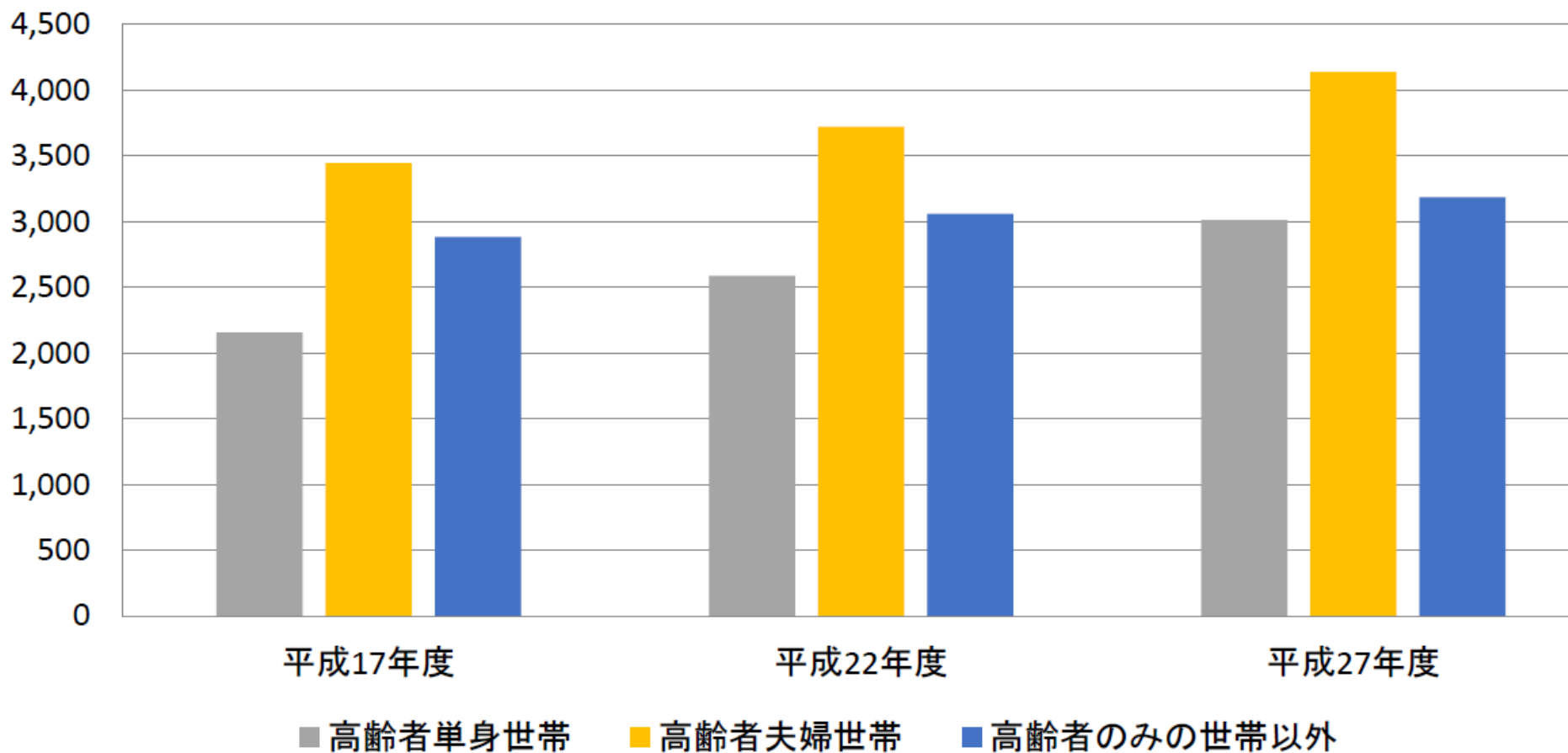


登別市の人口の推計

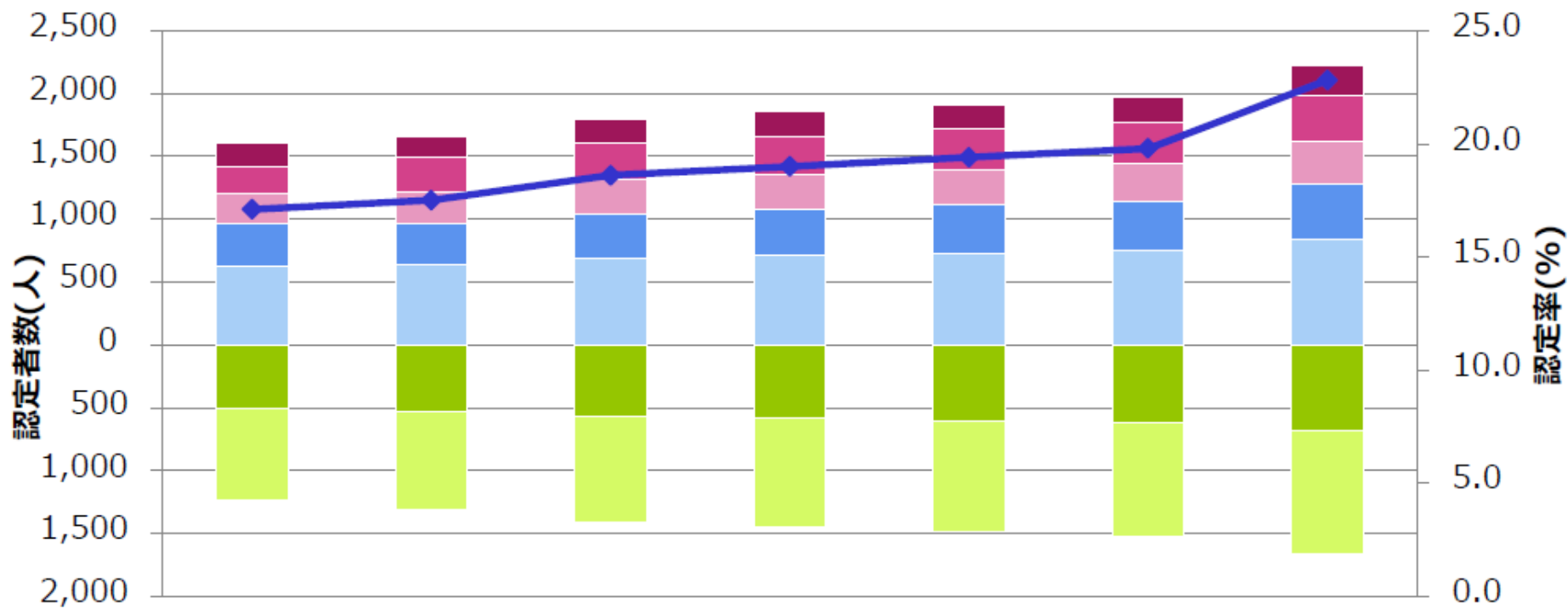


(第7期介護保険事業計画から引用)

登別市の高齢者のいる世帯の推移



登別市の要介護（要支援）認定者数、認定率の推移



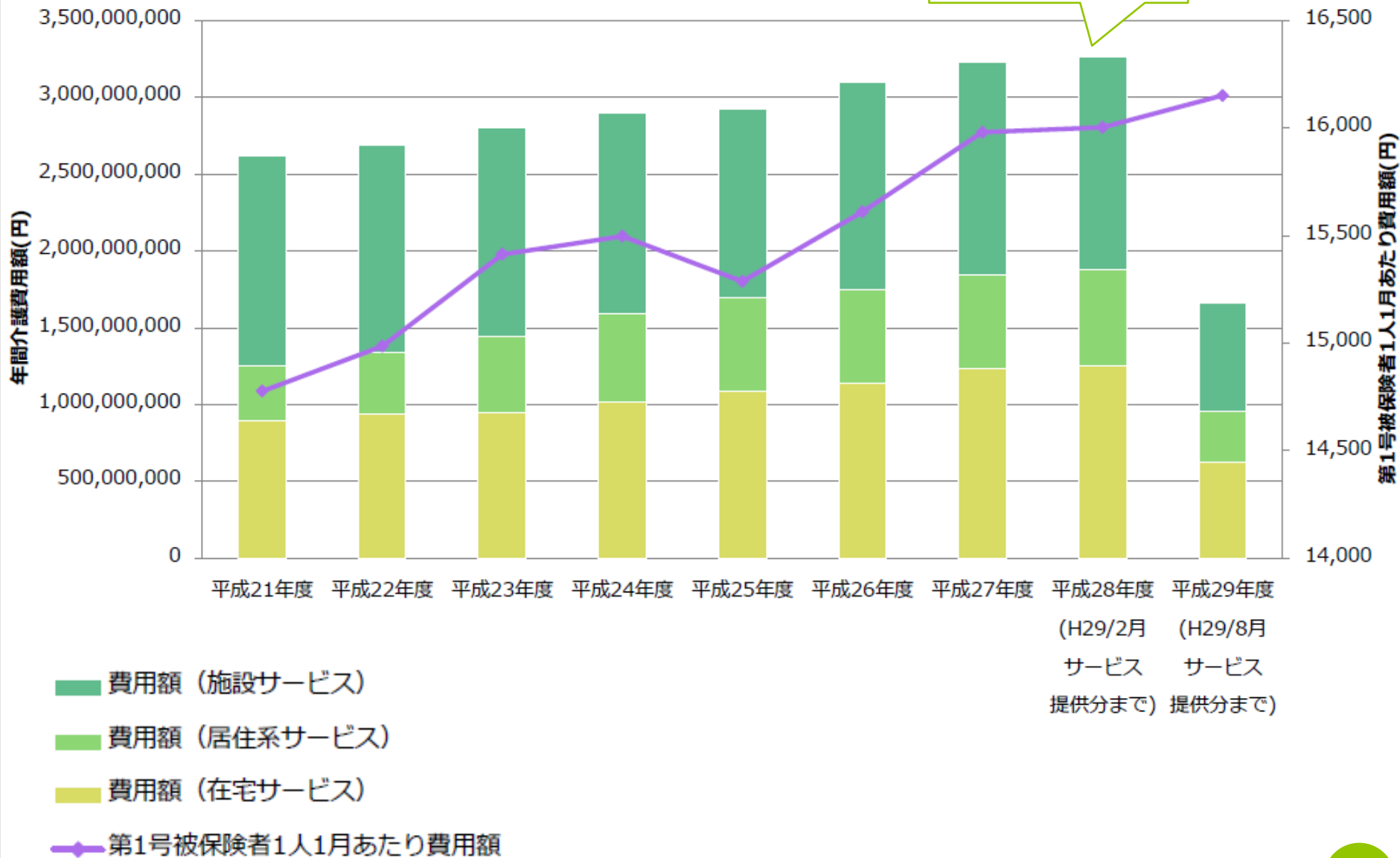
平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度 平成31年度 平成32年度 平成37年度

- 認定者数（要介護5）
- 認定者数（要介護4）
- 認定者数（要介護3）
- 認定者数（要介護2）
- 認定者数（要介護1）
- 認定者数（要支援1）
- 認定者数（要支援2）
- 認定率

（第7期介護保険事業計画（素案）から引用）

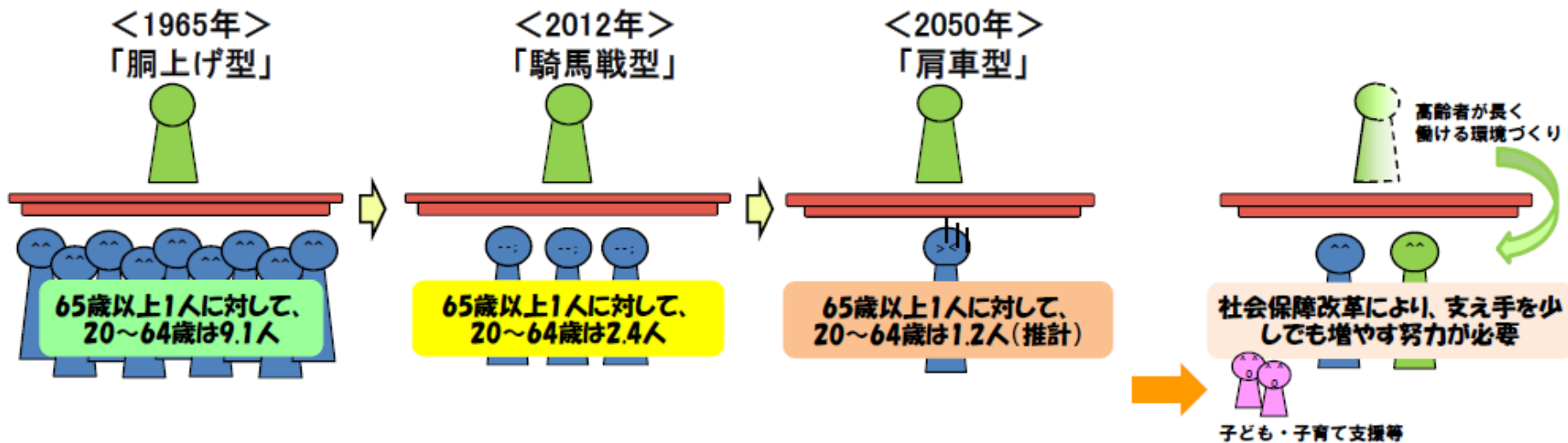
登別市の介護費用額の推移

約32億円



「肩車型」社会へ

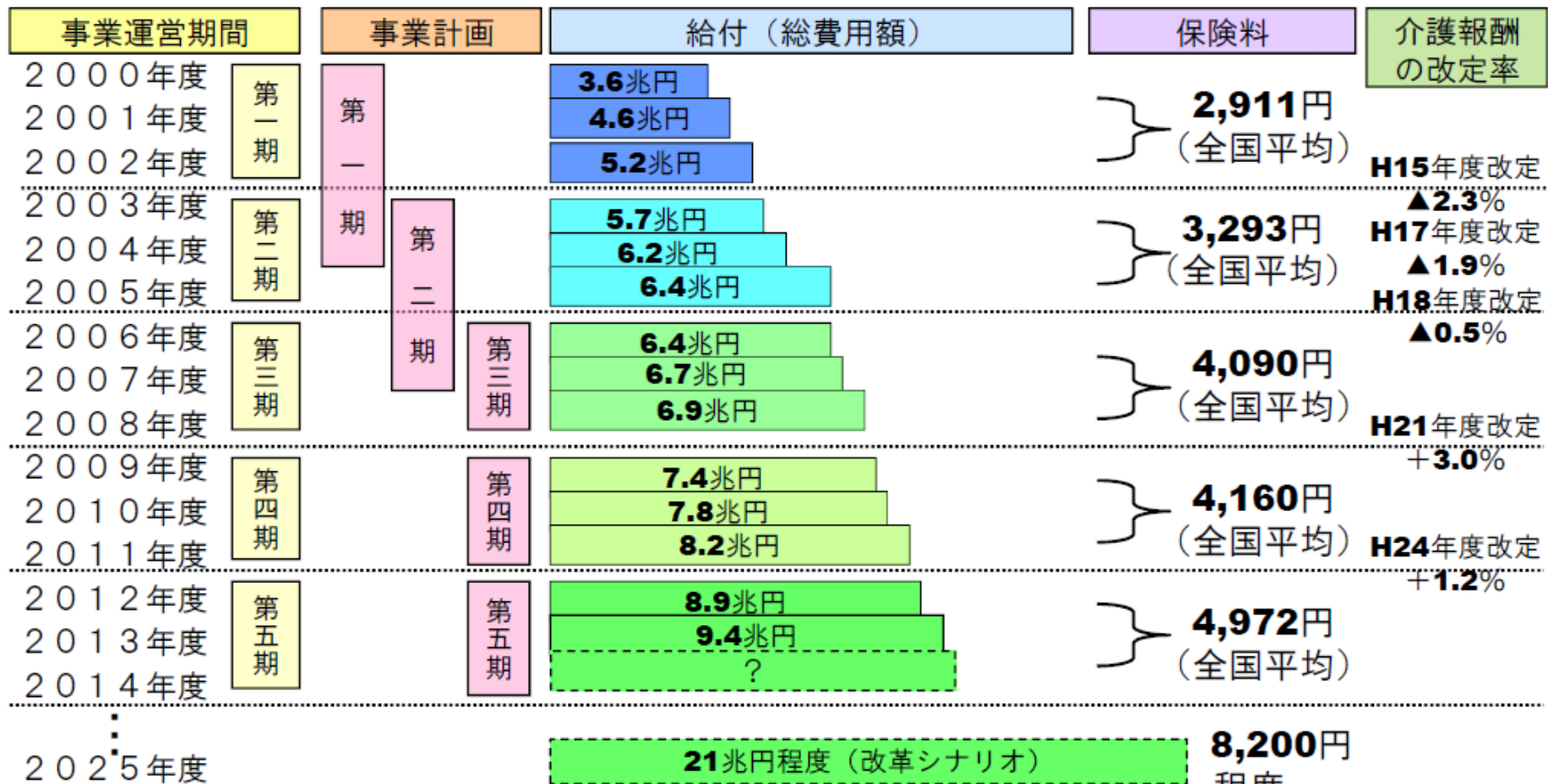
今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。



人口(万人)・構成比	1965年	2012年	2050年
65歳以上	623 (6.3%)	3,083 (24.2%)	3,768 (38.8%)
64歳以下 20歳以上	5,650 (56.9%)	7,415 (58.2%)	4,643 (47.8%)
19歳以下	3,648 (36.8%)	2,252 (17.7%)	1,297 (13.4%)
1年間の 出生数(率)	182万人 (2.14)	102万人 (1.37)	56万人 (1.35)

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）



※2010年度までは実績であり、2011～2012年は当初予算、2013年は当初予算(案)である。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の賃金水準に換算した値

登別市の第1号被保険者の保険料基準額の推移

第1号被保険者の保険料基準額（月額）の推移は下表のとおりです。

年度	全国平均	登別市
平成12～14年度	2,911円	2,965円
平成15～17年度	3,293円	2,965円
平成18～20年度	4,090円	3,500円
平成21～23年度	4,160円	3,300円
平成24～26年度	4,972円	3,500円
平成27～29年度	5,514円	3,700円

総合事業の背景：ニーズの増大と担い手の減少

- ◆ 団塊の世代が75歳を向える2025年には、要介護リスクが高くなってくる後期高齢者（75歳以上）人口は、増加し続けるが、一方で、生産年齢（15－64歳）人口は継続的に減少し、そのギャップは拡大し続ける。
- ◆ 単に支援を必要とする高齢者の増加だけでなく、単身世帯・高齢者のみ世帯の増加により、在宅生活を支えるための生活支援ニーズは高齢者人口の増加以上に、急速に高まってくることが予想される。
- ◆ 他方、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える専門職数の増加は、要介護者の増加に対応できるほどは期待できない。
- ◆ 2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築は、増加するニーズへの対応と生産年齢人口の減少という、2つの困難な条件のもとに進めなければならない。

総合事業に求められる発想の転換

- ① **新たな担い手確保による支援・サービス量の拡大**
 - ◆ 新たな担い手が生活支援を提供
 - ◆ 高齢者も新たな担い手として期待される

- ② **総合事業で変わる専門職の役割**
 - ◆ 「一対一」の関係から「一対多」の関係へ
 - ◆ 生活支援の担い手の多様化で介護人材は身体介護へ

- ③ **時間をかけた住民主体の「地域づくり」**
 - ◆ 「サービスづくり」ではなく「地域づくり」
 - ◆ 「お互いさま」の気持ちを具体化

現状の課題

友人・隣人との交流



支援や介護が必要になると、友人・隣人との関係は希薄になり、支援を受ける一方向の人間関係に変化



これまでの地域との
つながりは疎遠に？

これから

専門職サービス



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

そこで…総合事業の導入

<国から市町村へ>

国が定める全国一律の保険給付を、地域の実情に応じて創意工夫が図れる市町村事業に移行

<事業の目的>

○サービスの充実

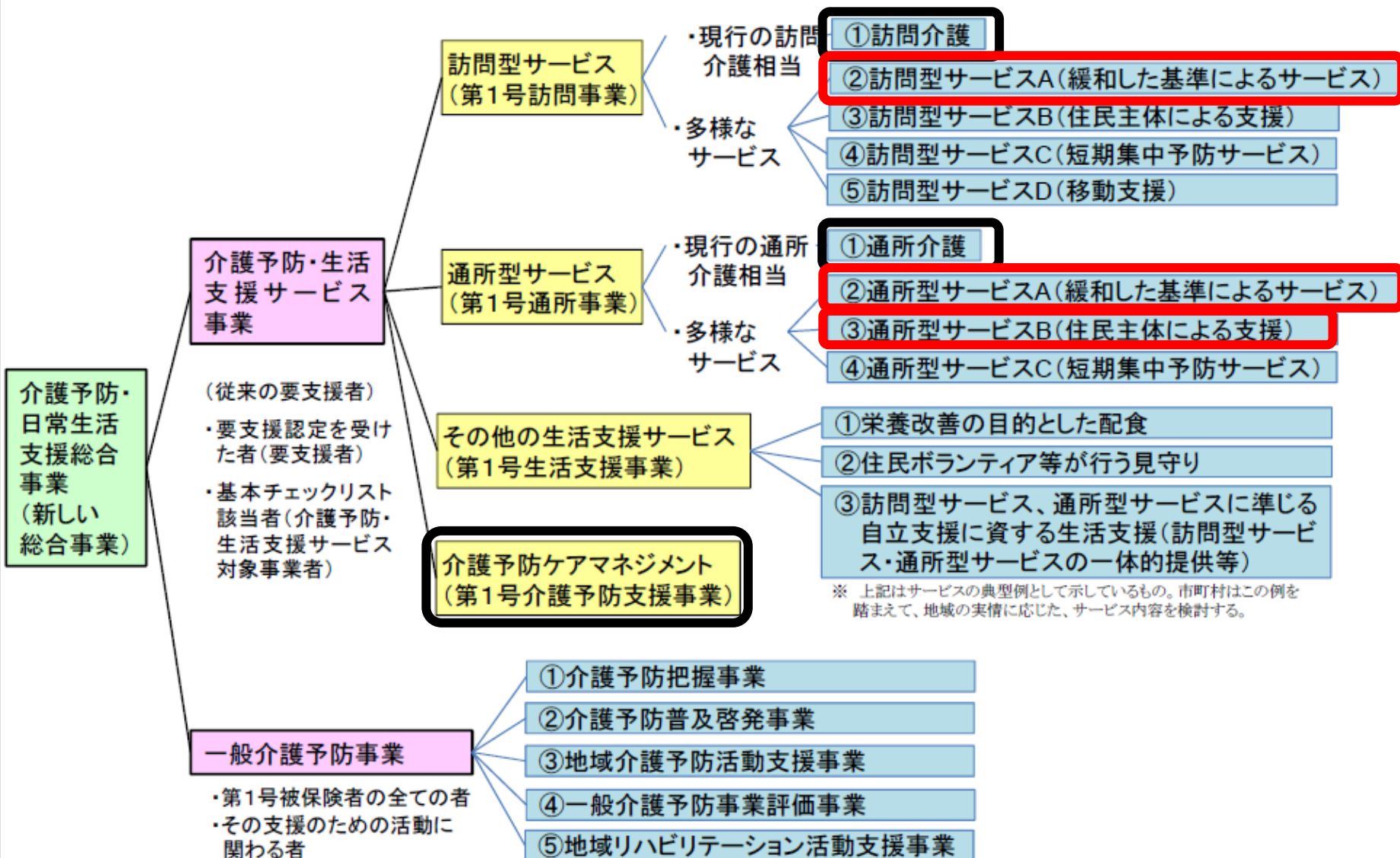
- ・多様なニーズに対応するサービスの拡がりによる在宅生活の安心確保

○費用の効率化

- ・住民主体のサービス利用の拡充
- ・認定に至らない高齢者の増加
- ・重度化予防の推進

3 総合事業の内容は (平成30年度からの) ?

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

訪問型サービスのサービス内容等 (平成30年度以降)

例外的なサービス

原則的なサービス

区分	介護予防訪問介護 相当サービス	訪問型サービスA (指定事業者)	訪問型サービスA (委託事業者)
提供者	訪問介護事業者	訪問介護事業者	民間事業者・NPO法人等
サービス 内容	ホームヘルパーが居宅を訪問し、 ○身体介護 ○掃除・洗濯・調理等の生活援助	市の指定した研修を受けた者などが居宅を訪問し、 ○掃除、洗濯、調理等の生活援助 ※身体介護を行わない ※20分以上45分未満の活動を目安とする ○利用料は介護予防訪問介護相当サービスの9割程度	
サービス 対象者	原則、要支援1・2の者で、 ○入浴、排泄、食事、爪切り、服薬等の身体介護が必要な場合 ○認知機能の低下や精神・知的障がいにより日常生活に支障があるような症状や行動を伴う場合 (※1) ○退院直後で状態が変化しやすい場合 ○その他、市が必要と認めた場合	要支援1・2、事業対象者で、 ○身体介護が不要で、生活援助が必要な場合 ※1 BPSDが見られる、ごみ屋敷になってる、近所とトラブルがある、社会と断絶している。	

通所型サービスのサービス内容等 (平成30年度以降)

例外的なサービス

原則的なサービス

区分	介護予防通所介護 相当サービス	通所型サービスA (指定事業者)	通所型サービスB (案)
提供者	通所介護事業者	通所介護事業者	民間事業者・NPO法人等
サービス内容	通所介護施設で、 ○入浴や食事の介助 ○機能訓練など	通所介護施設で、 ○体操（30分以上必須）、 レクリエーション、機能訓練、入浴、送迎等 ○半日（3時間）程度のデイサービスを目安 ○利用料は介護予防通所介護相当サービスの9割程度	○体操（30分以上必須）、 送迎（必須）、交流、趣味活動、レクリエーション、 身体機能の向上に特化した体操等 ○半日（3時間）程度のサービスを目安とし、毎週定期的 的に実施する。 ○利用料は各団体で設定
サービス対象者	原則、要支援1・2の者で、 ○身体機能や認知機能の低下、 あるいは精神・知的障がい により日常生活に支障がある 症状や行動を伴う場合 ○医療的処置や配慮・観察が 必要な場合（※1） ○その他、市が必要と認めた 場合	要支援1・2、事業対象者	要支援1・2、事業対象者で、 ○入浴・食事・排泄等の身体 介護が不要で、自力歩行が できる場合

※1 サービス利用中に血中酸素飽和度測定、血糖測定、血圧測定等を要する場合、在宅酸素、ストマ管理、自己導尿、創傷等の管理・観察や処置援助が必要な場合、股関節脱臼予防への配慮が必要な場合等

4 総合事業の利用方法は？

サービス利用の流れ

まずは、地域包括支援センターに相談

- ①初めてサービスの利用を希望
- ②総合事業以外のサービスも利用希望
- ③第2号被保険者

- ④更新時、要支援1・2で、総合事業（訪問型及び通所型サービス）のみを利用して、今後も同様のサービスのみの利用を希望

要介護認定を受ける

基本チェックリストを受ける

要介護
1～5

要支援
1～2

非該当

事業対象者
（生活機能の低下が見られた方）

自立した生活を送れる方

ケアプラン作成
（居宅介護支援事業所）

ケアプラン作成
（地域包括支援センター）

介護サービス
を利用できます。

介護予防
サービス
を利用できます。

総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

- ・介護予防訪問介護相当サービス
- ・訪問型サービスA
- ・介護予防通所介護相当サービス
- ・通所型サービスA
- ・通所型サービスB

一般介護予防事業
を利用できます。

困ったことがありましたら、地域包括支援センター にご相談を！！

名 称	電話番号	担当地域
地域包括支援センター「けいあい」 (鷺別町2-32-1)	82-5005	新生町、栄町、若草町、鷺別町、美園町、 上鷺別町
地域包括支援センターゆのか (片倉町6-9-1)	88-2106	柏木町、富士町、片倉町、新川町、鉾山 町、川上町、桜木町、緑町、青葉町、大 和町、若山町、富岸町
地域包括支援センターあおい(愛桜) (登別東町3-1-2)	83-0511	カルルス町、登別温泉町、上登別町、中 登別町、登別東町、登別本町、登別港町、 富浦町、幸町、札内町、新栄町、幌別町、 中央町、千歳町、常盤町、来馬町