

## 【資料6】

新潟市福祉部障がい福祉課  
平成28年8月9日  
第1回施策審議会資料



# 地域包括ケアについて 新潟市の取り組み

～地域に広げよう 支えあいの仕組みづくり～

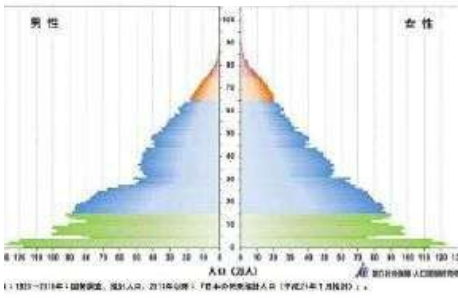
平成28年8月9日(火)  
新潟市役所 地域包括ケア推進課

高齢者・介護を取り巻く現状

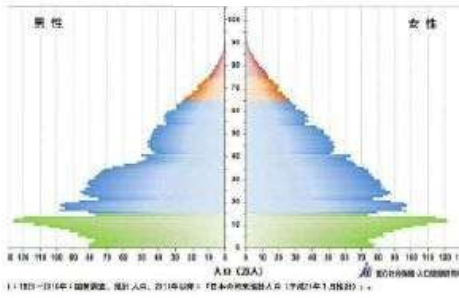
# 日本の人口ピラミッドの推移 1950～2000年

国勢調査、推計人口、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）」

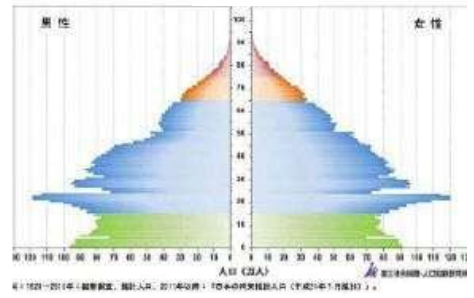
1950



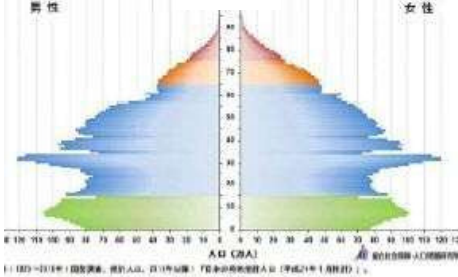
1960



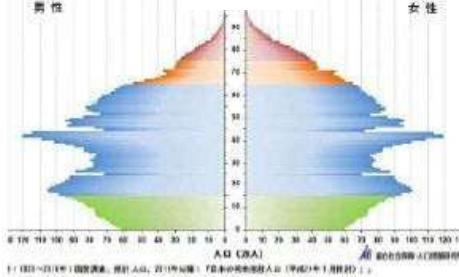
1970



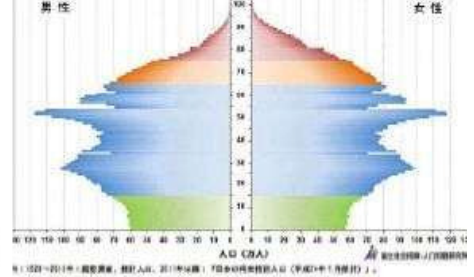
1980



1990



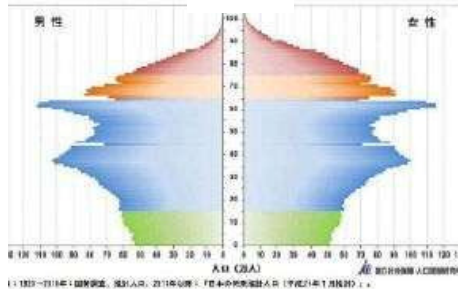
2000



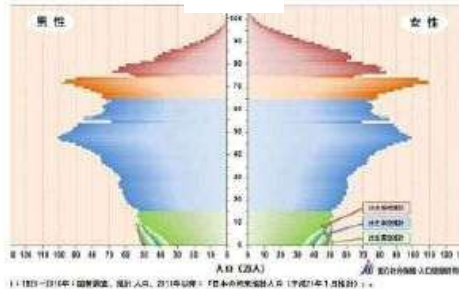
3

# 日本の人口ピラミッドの推移 2010～2060年

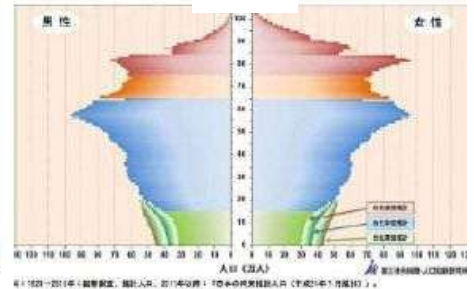
2010



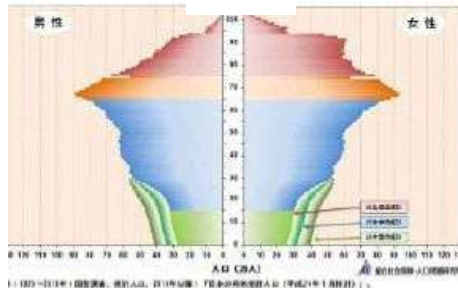
2020



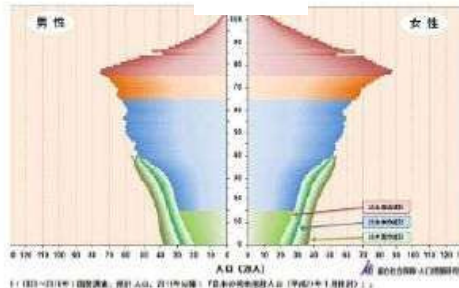
2030



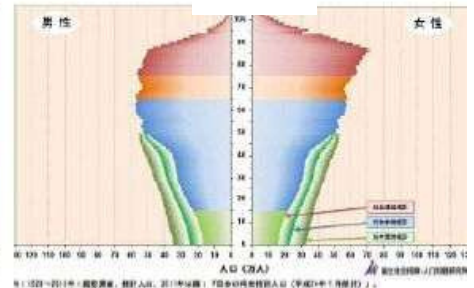
2040



2050



2060



4

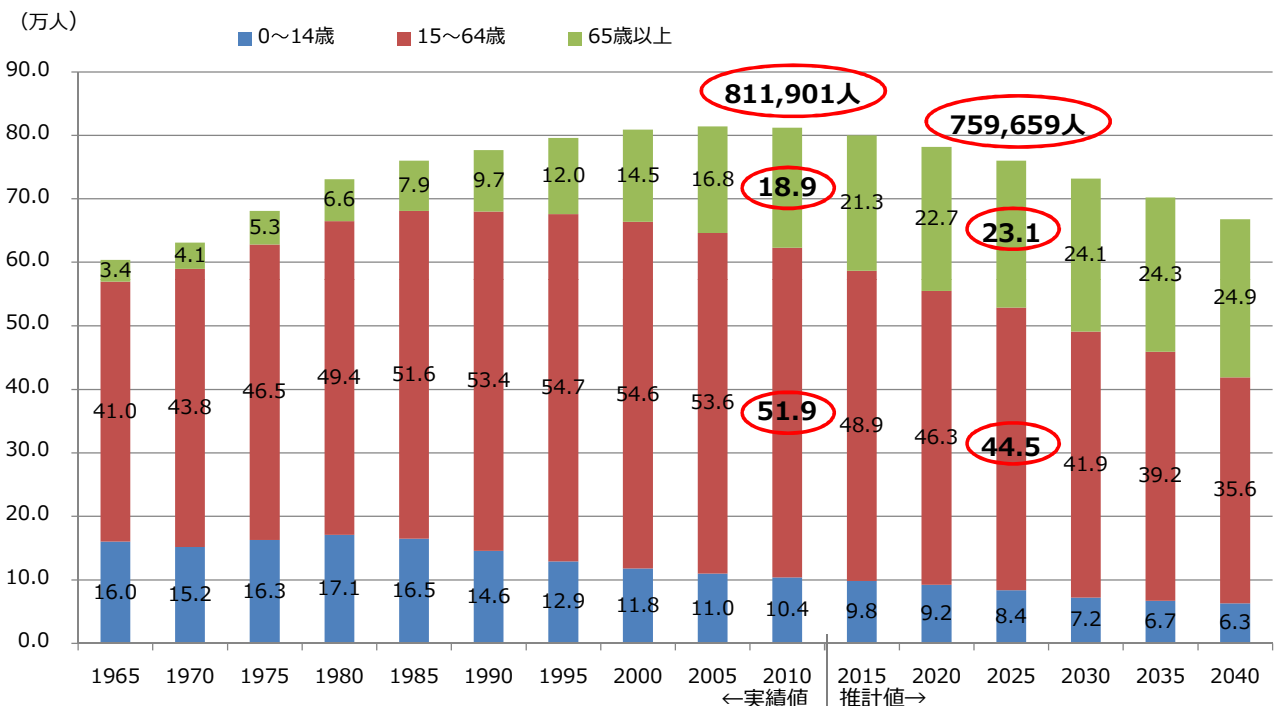
# 「胴上げ型」から「肩車型」社会へ



5

## 新潟市の将来推計人口(年齢3区分)

- 2025年の新潟市の人口は759,659人となり、2010年から52,242人減少。
- 15～64歳人口は、2025年には44.5万人となり7.4万人減少。
- 一方65歳以上人口は、23.1万人に増加し、総人口の30.4%を占めることになる。

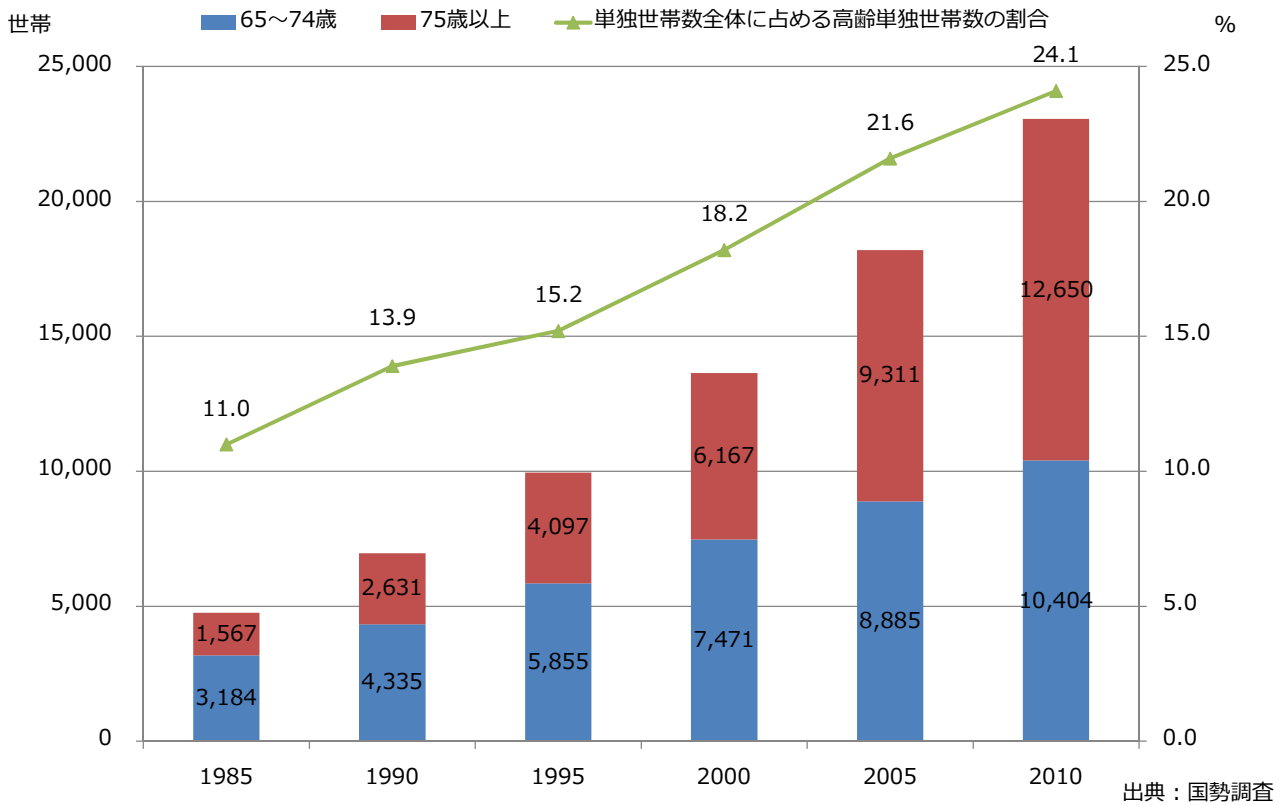


出典：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

6

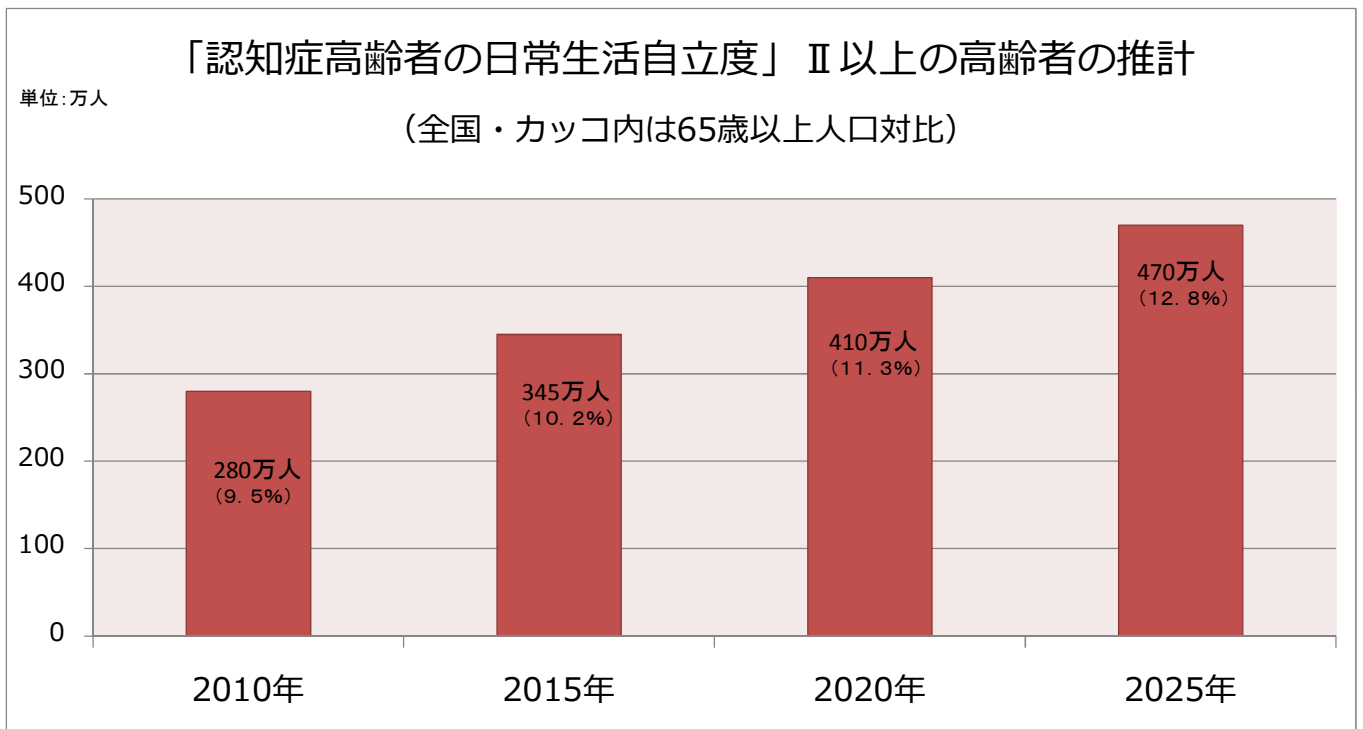
# 世帯の状況

## 高齢者単独世帯数と割合の推移（新潟市）



7

## 認知症高齢者の増加

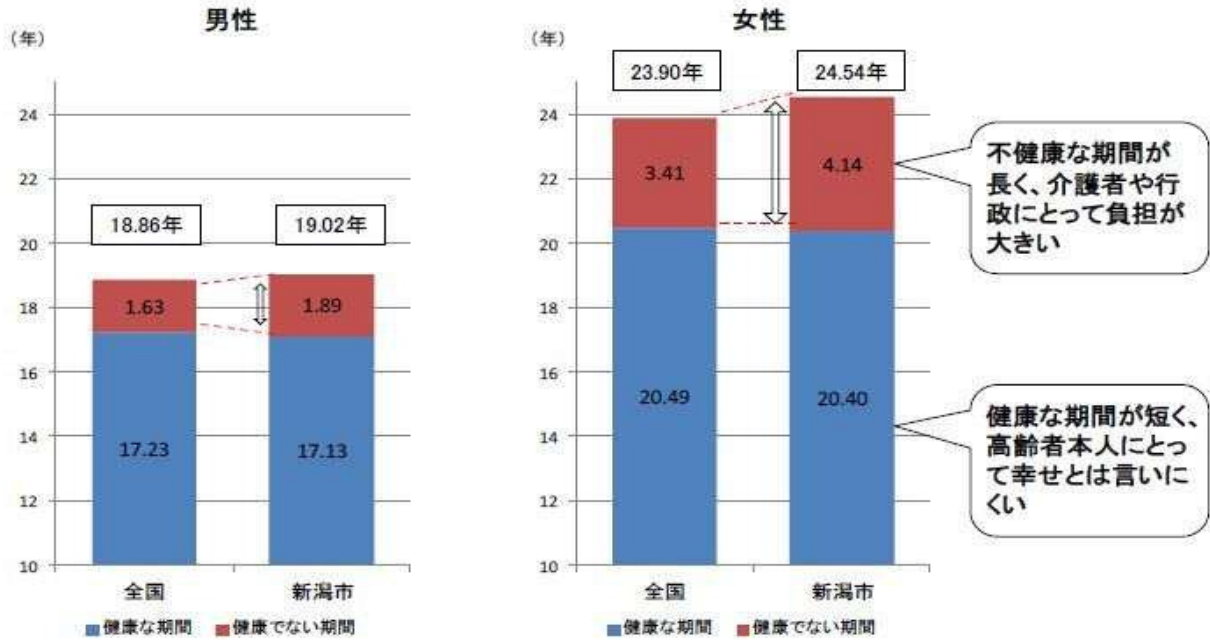


◎日常生活自立度Ⅱ = 日常生活に支障をきたす症状や行動があるが、誰かが注意していれば自立できるレベル。  
これより軽度のレベルを含む認知症有病者数は2012年：7人に1人 > 2025年：5人に1人と推計されている。

8

## 全国平均と比べて短い

○65歳時点の健康な期間と健康でない期間



(注1) 四角内は、65歳時点の平均余命

(注2) 健康な期間は「日常生活動作が自立している期間の平均」、健康でない期間は「日常生活動作が自立していない期間の平均」

出典：新潟市保健所健康増進課

## 介護給付費と保険料の推移

事業運営期間		給付(総費用額)	保険料(全国平均)	保険料(新潟市)
第1期	2000年～	3.6兆円	2,911円	3,045円
第2期	2003年～	5.7兆円	3,293円	3,800円
第3期	2006年～	6.4兆円	4,090円	4,260円
第4期	2009年～	7.4兆円	4,160円	4,700円
第5期	2012年～	8.9兆円	4,972円	5,950円
第6期	2015年～	10.1兆円	5,514円	6,175円
(推計)	2025年	21兆円	約8,200円	約9,000円

# 地域包括ケアシステムが目指すもの

11

## 地域包括ケアシステムの背景

- 高齢者人口の増大 ⇒ 2025年：団塊の世代が後期高齢者
- 高齢者単独世帯・夫婦のみ世帯の増大
- 認知症高齢者の増大
- 家族のあり方、地域社会の変容

医療・介護ニーズ増大

人口減少社会において、  
これまでと同様の担い手では不足

- 早期の在宅復帰、社会復帰
- 在宅医療支援体制の整備
- 医療と介護の連携推進

- 専門職以外の担い手の確保
  - 多様な主体によるサービスの提供
  - 専門職は中重度のケアへ
- 介護予防の強化
  - 自発的な参加意欲に基づく継続的な活動
  - ～健康寿命の延伸

12

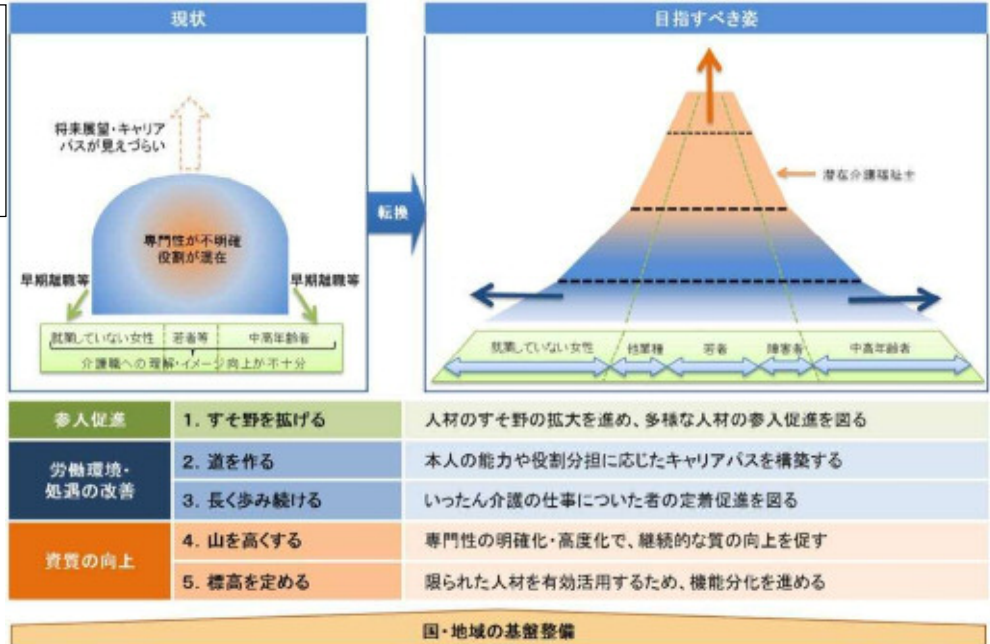
# 担い手の確保

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における全国の平成37（2025年度）の需給ギャップは37.7万人
- 新潟県の需給ギャップは4,695人

	平成25年度の 介護職員数	平成37年度（2025年度）			
		需要見込み	供給見込み	充足率	需給ギャップ
全 国	1,707,743人	2,529,743人	2,152,379人	85.1%	377,364人
新潟県	35,509人	49,317人	44,622人	90.5%	4,695人

出典：厚生労働省 「2025年に向けた介護人材にかかる受給推計（確定値）」（平成27年6月24日公表）

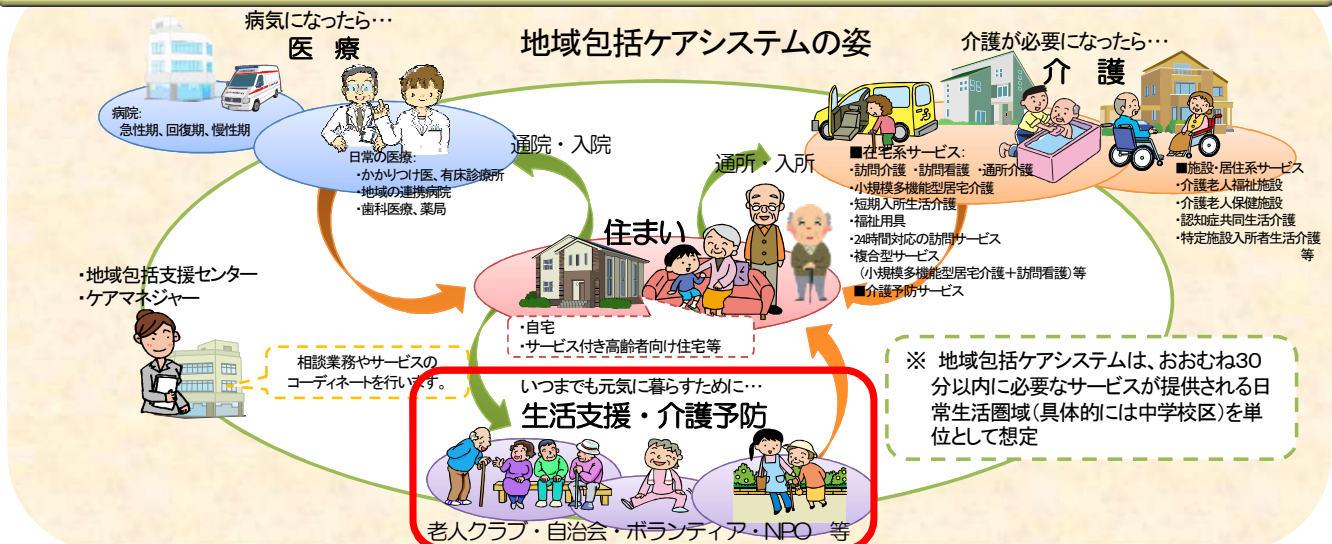
- 若年者人口の減少、介護ニーズの高度化・多様化等、現在の介護人材にかかる課題を踏まえ、5つの「目指すべき姿」を見据え、介護人材について、現行の「まんじゅう型」から「富士山型」への構造転換を図ることが必要



出典：社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会報告「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」（平成27年2月25日）

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



**自助：**・介護保険・医療保険の自己負担部分  
・市場サービスの購入  
・自身や家族による対応

**互助：**・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取り組み

**共助：**・介護保険・医療保険制度による給付

**公助：**・介護保険・医療保険の公費（税金）部分  
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)より

## 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

- \* 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、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

○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

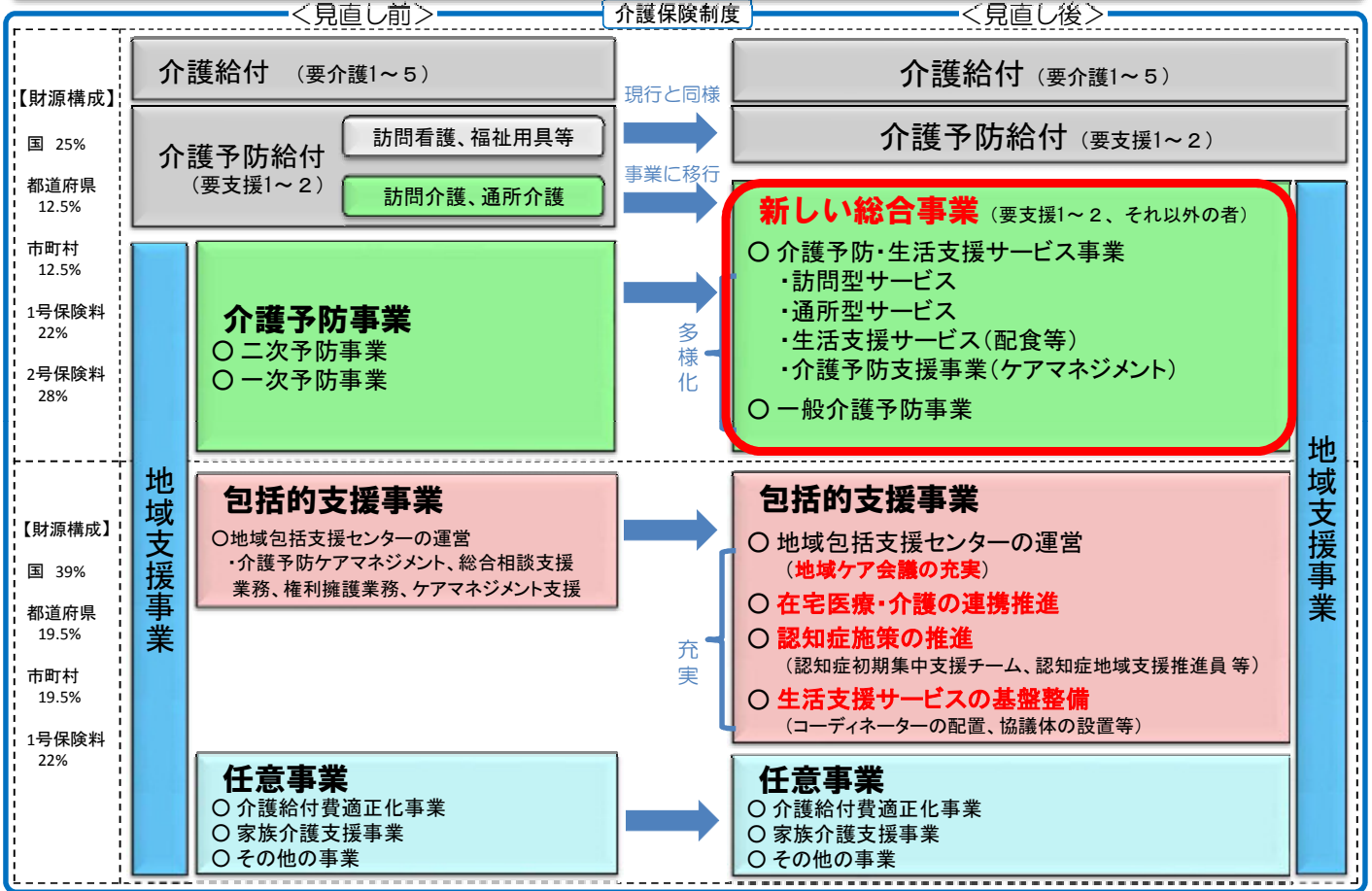
- ・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

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

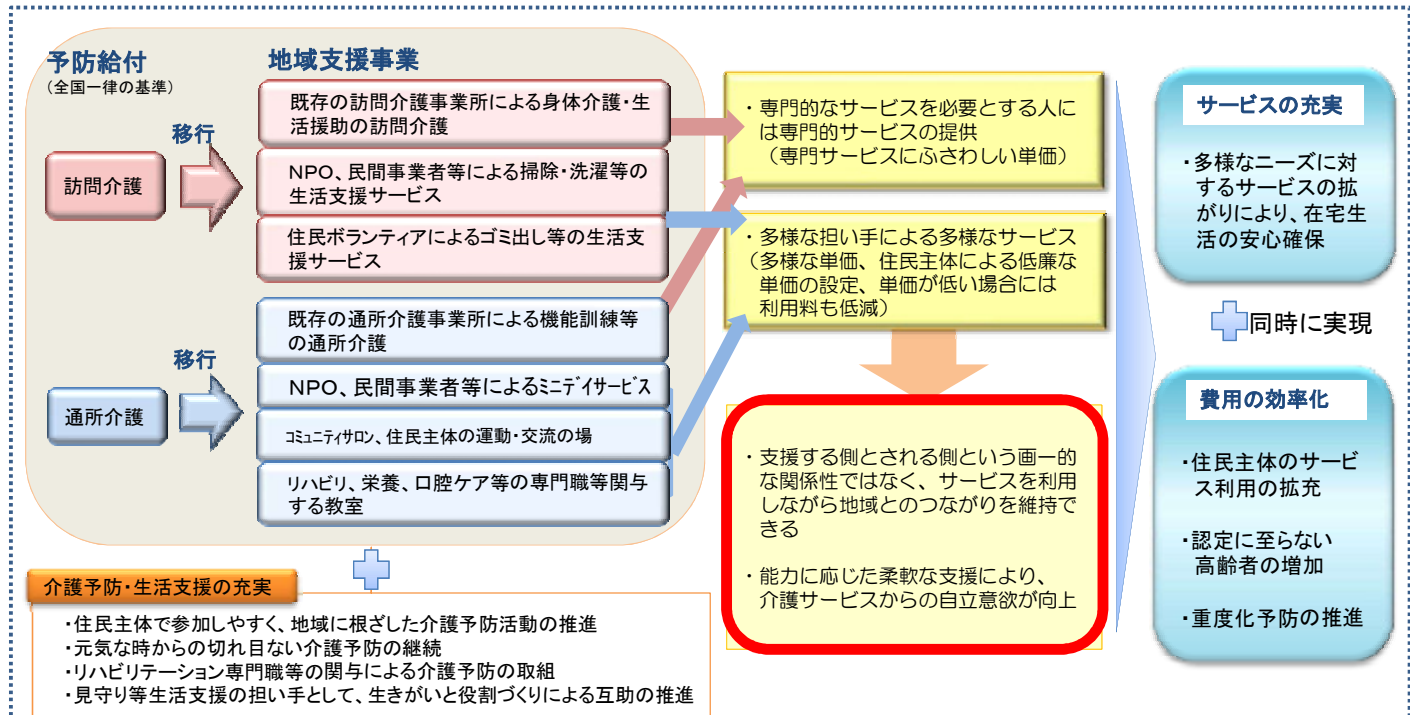


# 新しい地域支援事業の全体像



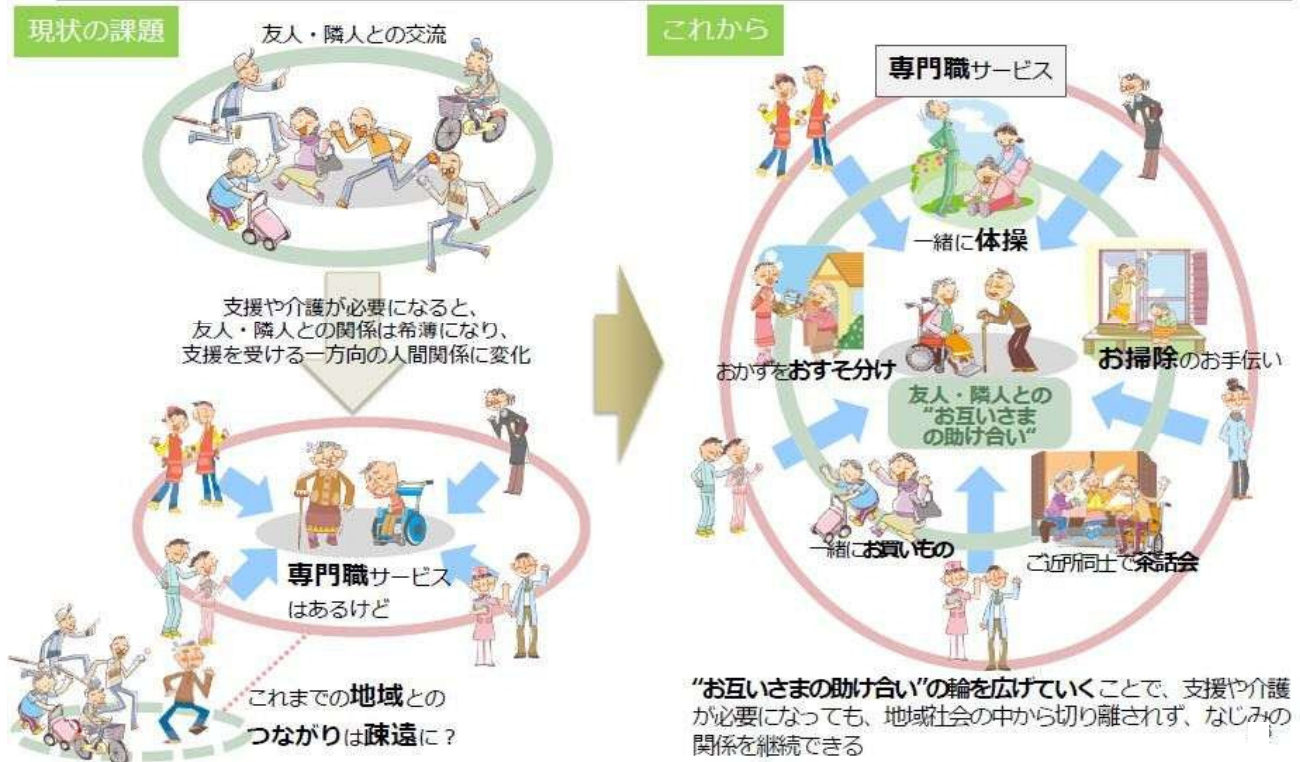
## 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実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)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 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。



# 新しい総合事業は地域づくり

1. 地域生活は専門職だけでは支えられないーご近所からボランティア、専門職までみんなで支える

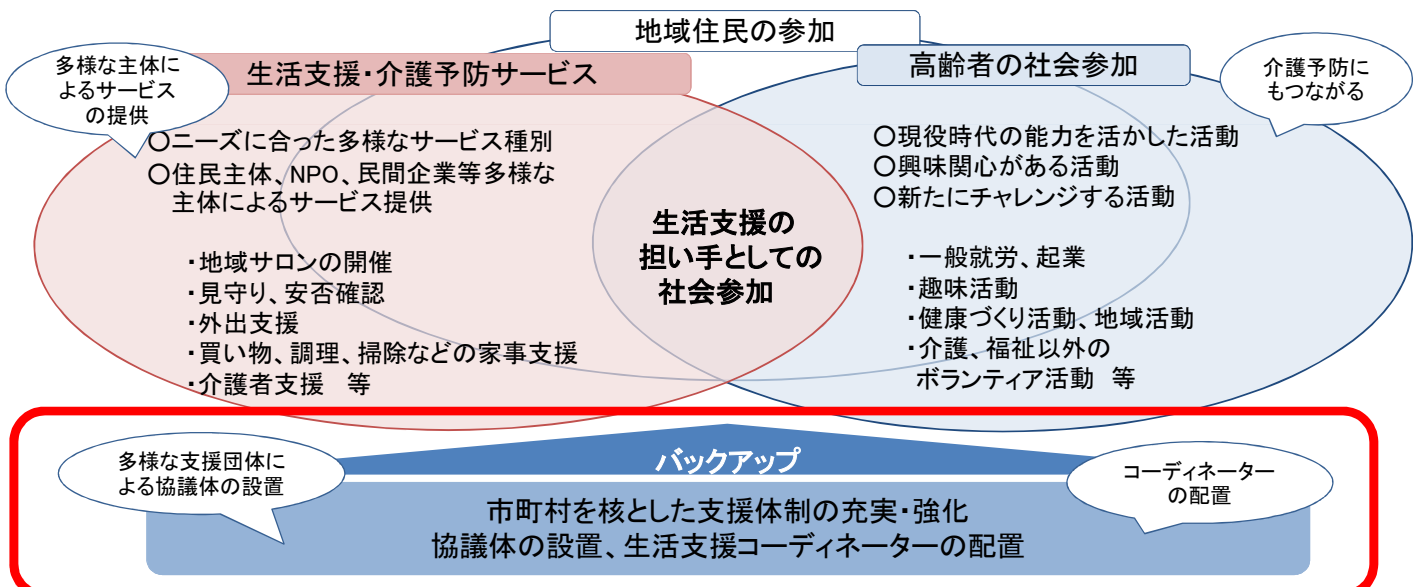


平成27年11月「新しい総合事業の移行戦略ー地域づくりに向けたロードマップ」セミナー 三菱UFJリサーチ&コンサルティング資料

19

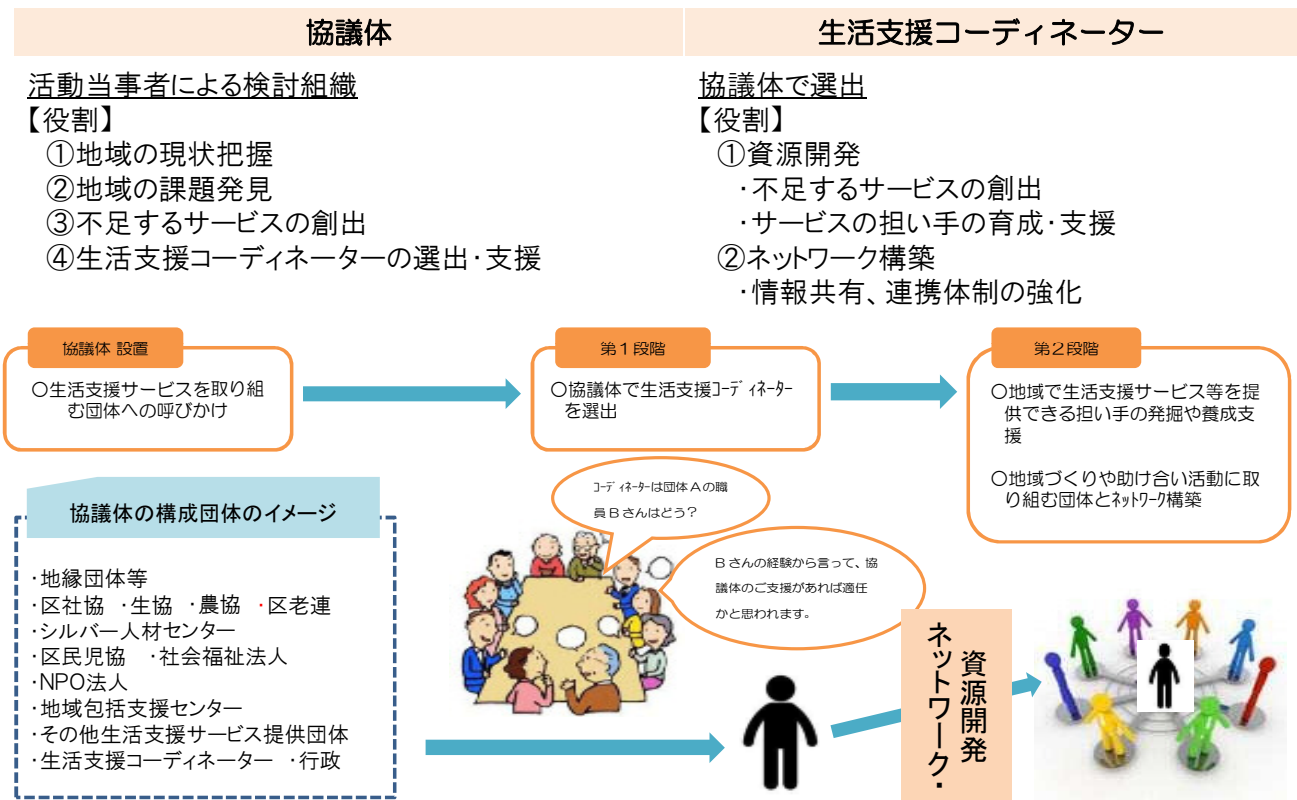
# 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 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。



20

# 協議体(支え合いのしくみづくり会議)と 生活支援コーディネーター(支え合いのしくみづくり推進員)



21

## 協議体の役割と活動主体について

**協議体とは**

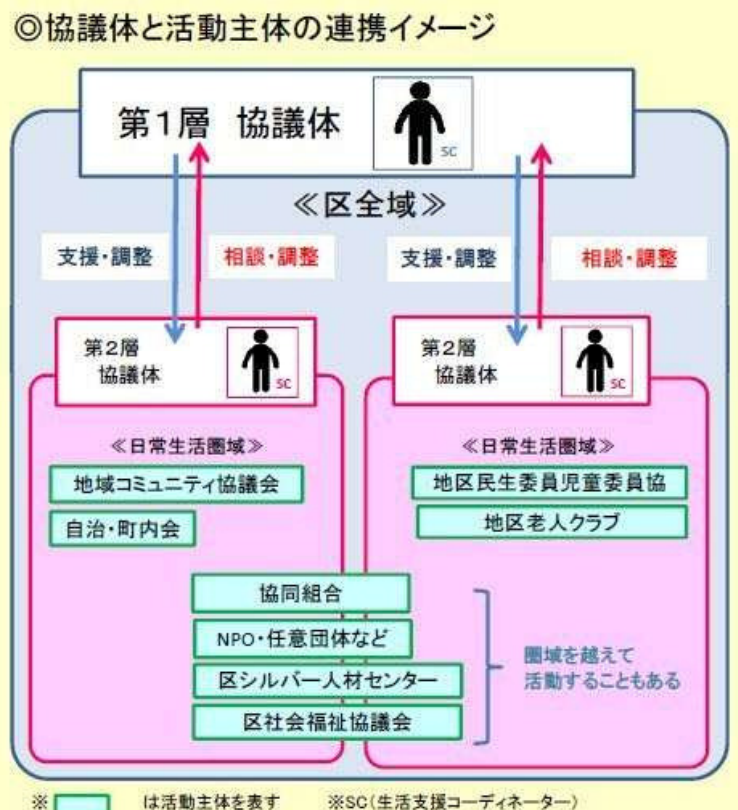
**【目的】**  
地域住民の力を集めて、相互の助け合いの仕組みを創出する

**○役割**

- (1) 「生活支援コーディネーター」をそれぞれの分野で支援する
- (2) 地域住民の困り事を把握し、その解決方法を考える

《具体的には》

- > 「生活支援コーディネーター」を選出する
- > 随時、「生活支援コーディネーター」の相談に応じ、日常的な活動を支援する
- > 地域の困り事などの情報収集を行い、定期的に会合し、その解決方法について協議する



22

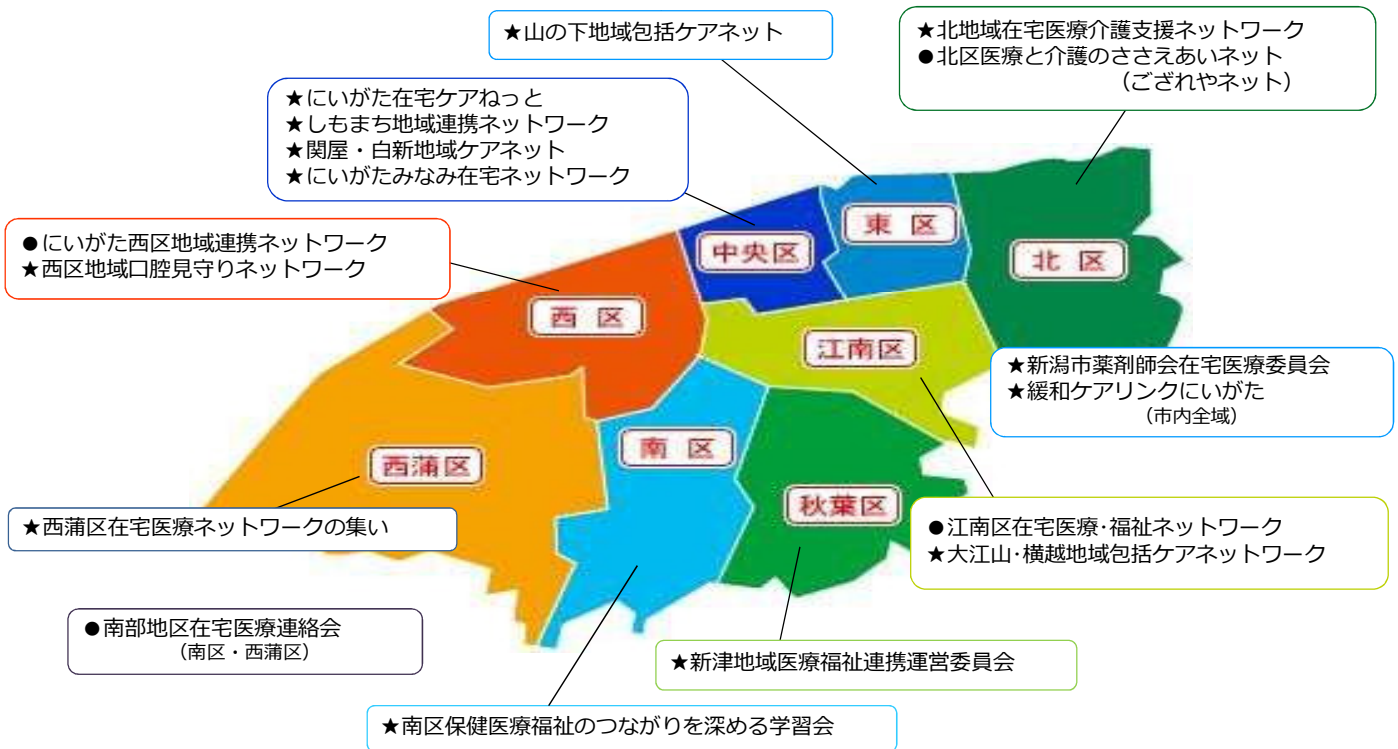


# 新潟市在宅医療ネットワーク



在宅医療ネットワーク 17団体 (H28.6月現在)

うち、新潟市在宅医療ネットワーク活動支援事業補助金 活用 13団体 (★印)



区	在宅医療ネットワーク (連携範囲)	代表者
北 区	①北区介護と医療のささえあいネット	山口正康 (山口クリニック)
	②北地域在宅医療介護支援NW	松田正史 (松田内科呼吸器科クリニック)
東 区	③山の下地域包括ケアネット (区の一部)	阿部行宏 (阿部胃腸科内科医院)
中央区	④いいがた在宅ケアねっと (主に中央・東区の一部)	斎藤忠雄 (斎藤内科クリニック)
	⑤しもまち地域連携NW (区の一部)	前田和夫 (前田内科医院)
	⑥関屋・白新地域ケアネット (区の一部)	堀川 楊 (堀川内科・神経内科医院)
	⑦いいがたみなみ在宅ネットワーク	大西昌之 (新潟南病院)
江南区	⑧江南区在宅医療・福祉NW	永井博子 (押木内科神経内科医院)
	⑨大江山・横越地域包括ケアNW (区の一部)	藤澤正宏 (椿田病院)
秋葉区	⑩新津地域医療福祉連携運営委員会	豊島宗厚 (新津医療センター病院)
南 区	⑪南区保健医療福祉のつながりを深める会	吉沢浩志 (吉沢医院)
西 区	⑫いいがた西区地域連携NW	田沢義人 (田沢内科医院)
西蒲区	⑬西蒲区在宅医療NWの集い	五十嵐昭夫 (五十嵐医院)
その他 (広域)	⑭南部地区地域医療連絡会 (南区・西蒲区の一部)	吉沢浩志 (吉沢医院)
	⑮西区地域口腔見守りNW	河野正司 (明倫短期大学)
	⑯緩和ケアリンクにいがた	塚田裕子 (在宅ケアクリニック川岸町)
	⑰新潟市薬剤師会在宅医療委員会	伊藤明美 (新潟市薬剤師会)



①

- 地域の茶の間をベースに支え合い活動を推進

②

- 高齢者だけでなく、子ども、若者、障がいの有無などを問わず全ての市民を対象に

③

- 空き家や公共施設等の有効活用

29

## 新潟市が目指す地域像

「困ったときは、助けて！」と言える自分をつくろう。  
「困ったときは、助けて！」と言い合える地域をつくろう。  
みんな、お互いさまなのだから……と。

支え合いのしくみづくりアドバイザー 河田瑋子氏  
さわやか福祉財団 『さあ、言おう 4月号』より

30