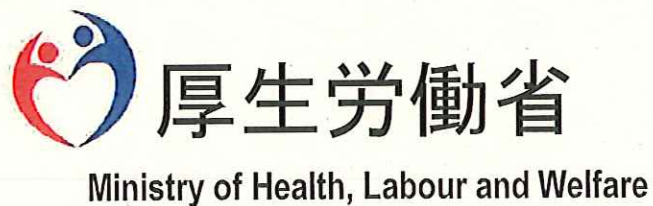


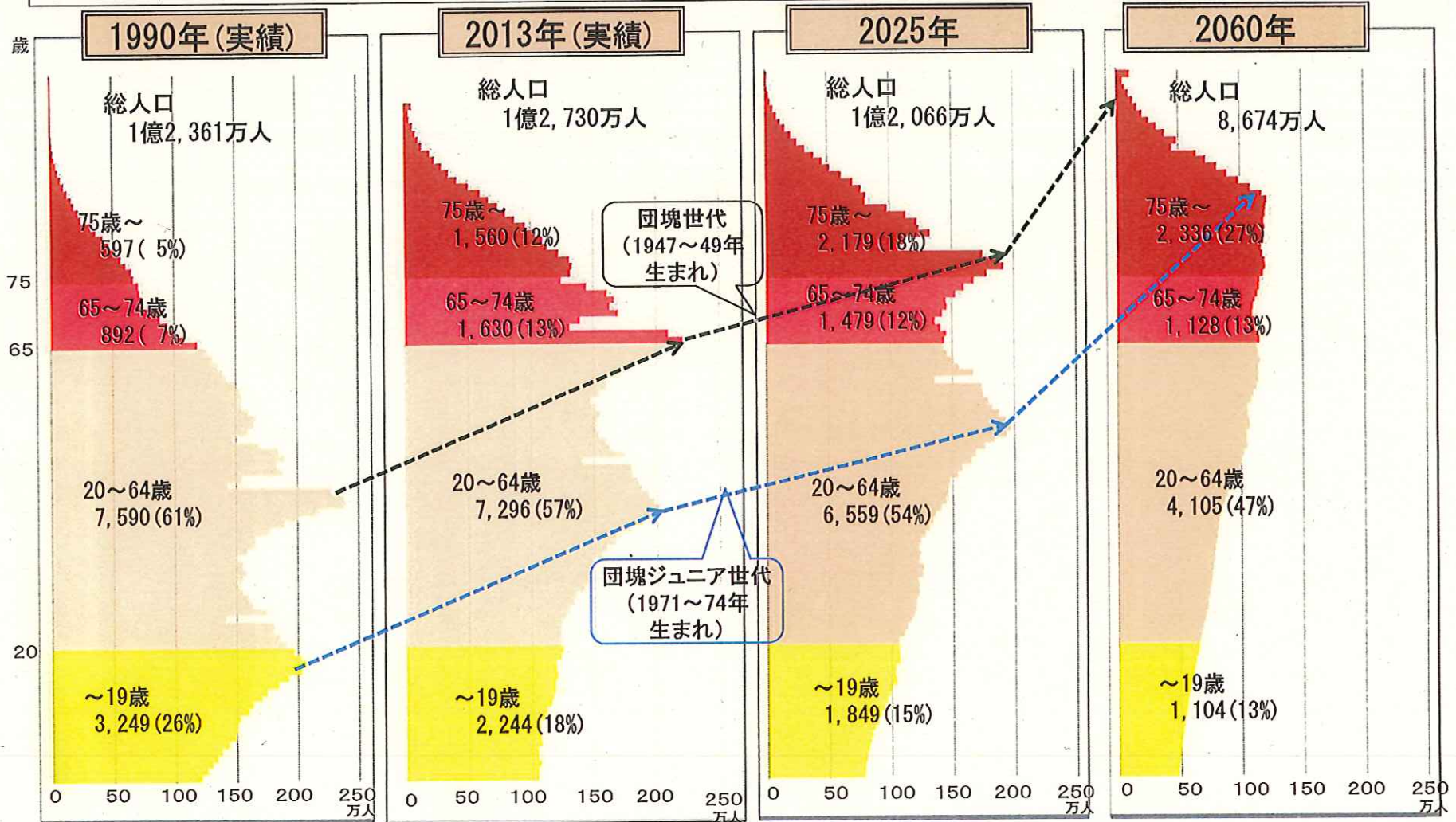


社会保障制度改革の全体像



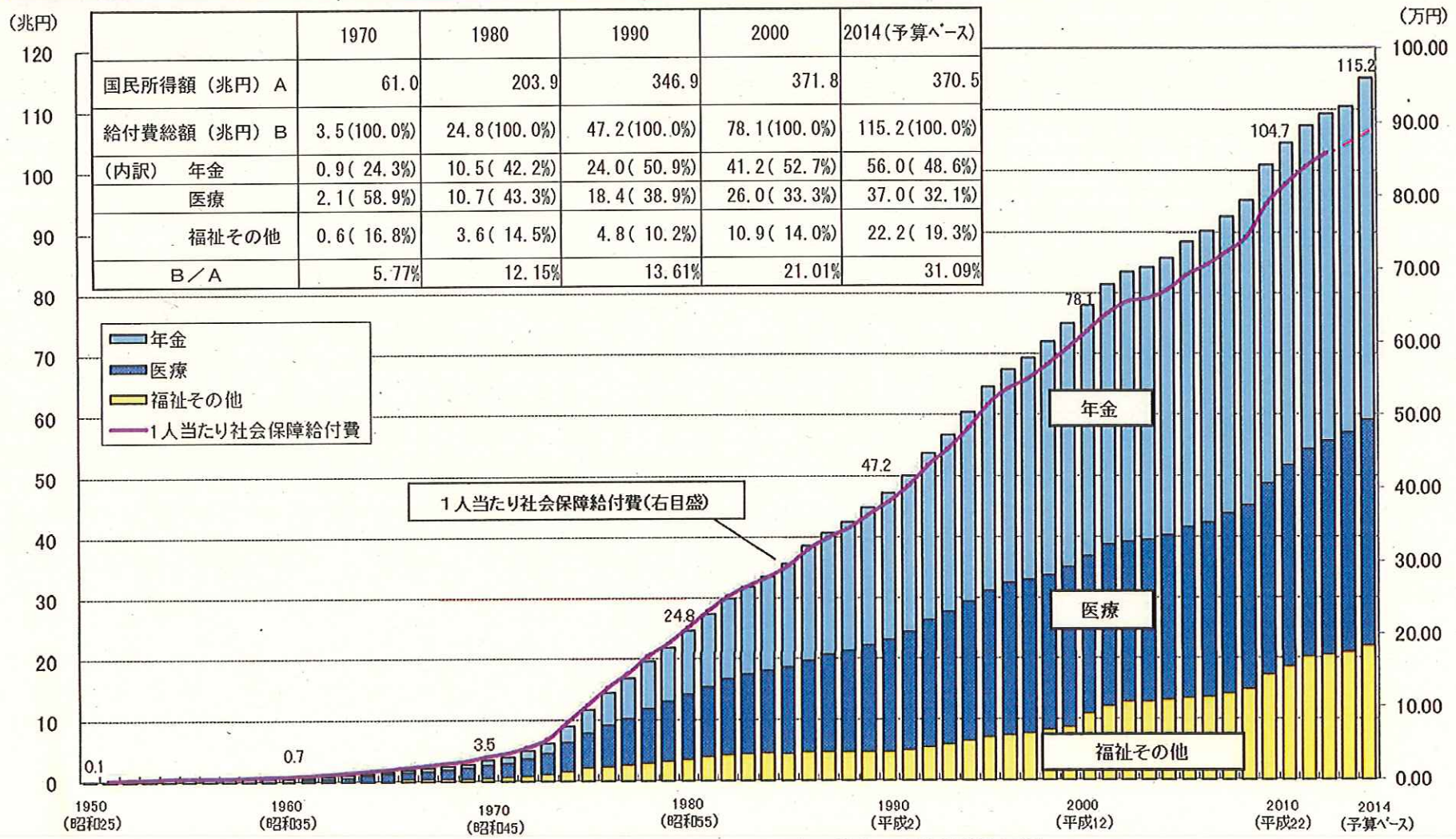
日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、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):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

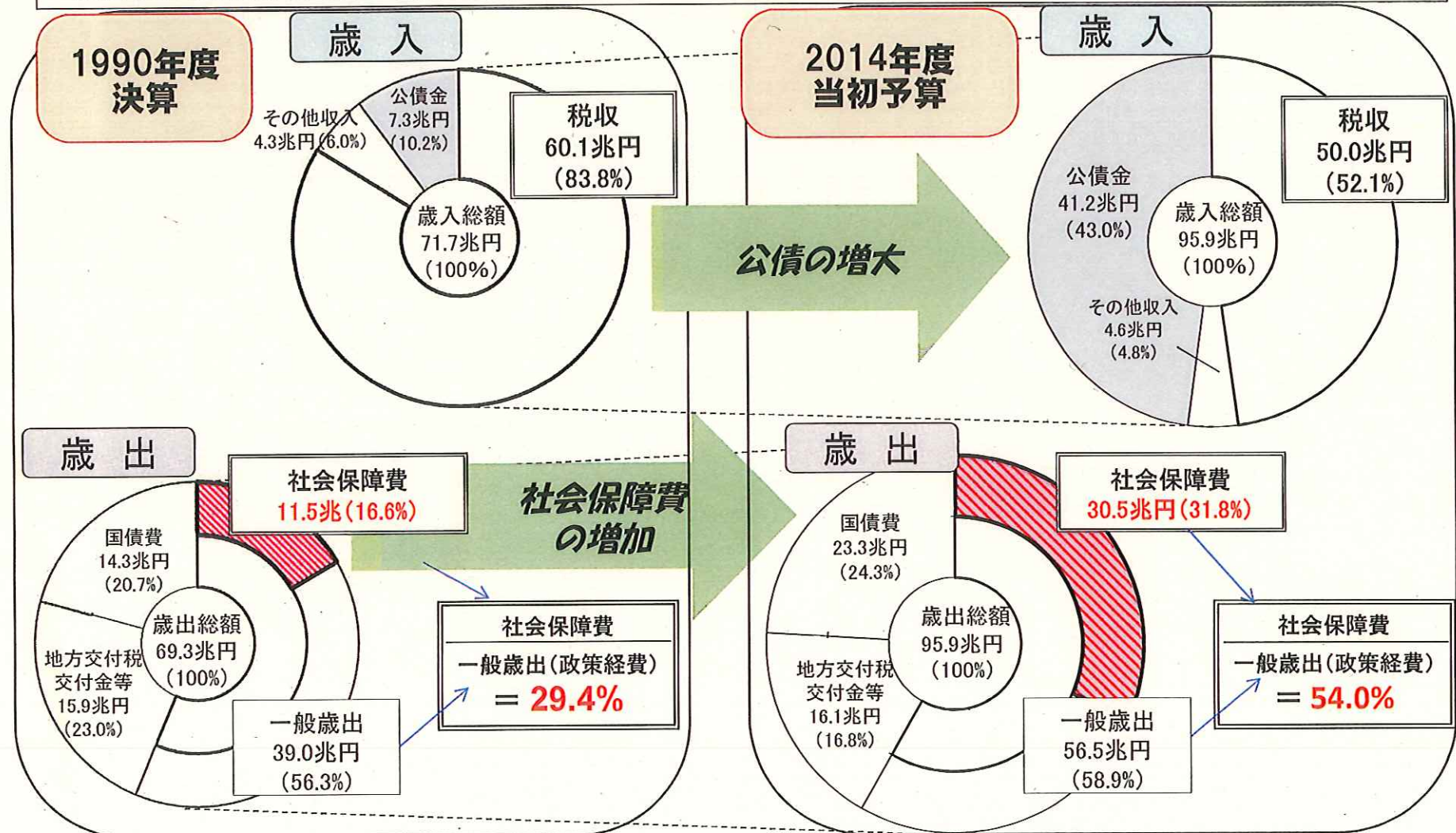
社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成23年度社会保障費用統計」、2012年度、2013年度、2014年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
2014年度の国民所得額は「平成26年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成26年1月24日閣議決定)」
(注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2010並びに2014年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

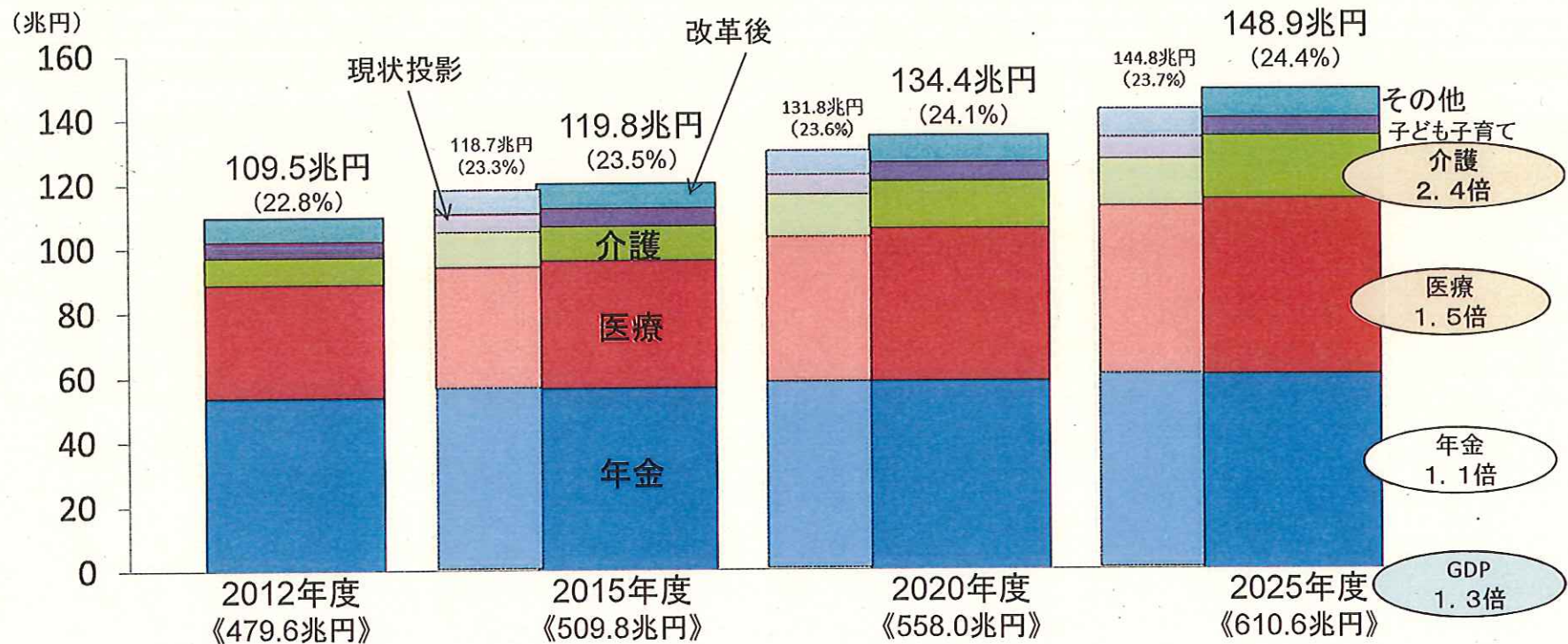
歳出・歳入構造の変化

○平成2(1990)年度と平成26(2014)年度の国の一般会計の構造を比べると、公債金が大幅に増加するとともに、社会保障関係費も大幅に増加し、国の一般歳出(政策経費)の半分以上を占めるようになった。



社会保障に係る費用の将来推計について

- 給付費は、2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加
- 2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

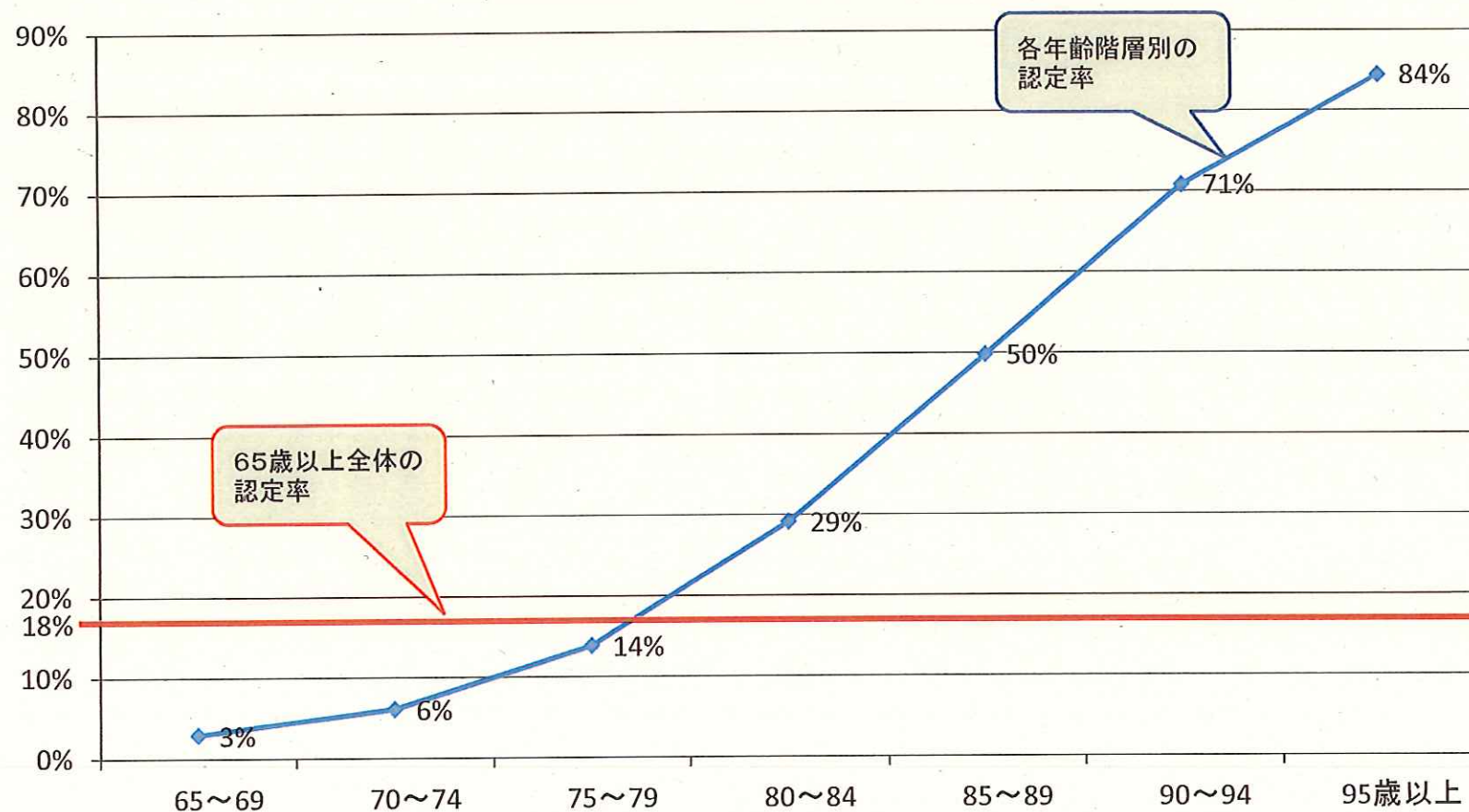
注2:上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

必要な時に、必要な医療・介護サービスを受けられる社会へ

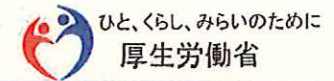
- 介護保険の第1号被保険者のうち、75歳未満者の要介護認定率は低い。
- その後、特に80歳以降で、年齢を増すごとに要介護認定率が急激に上昇する。

年齢階層別の要介護(要支援)認定率

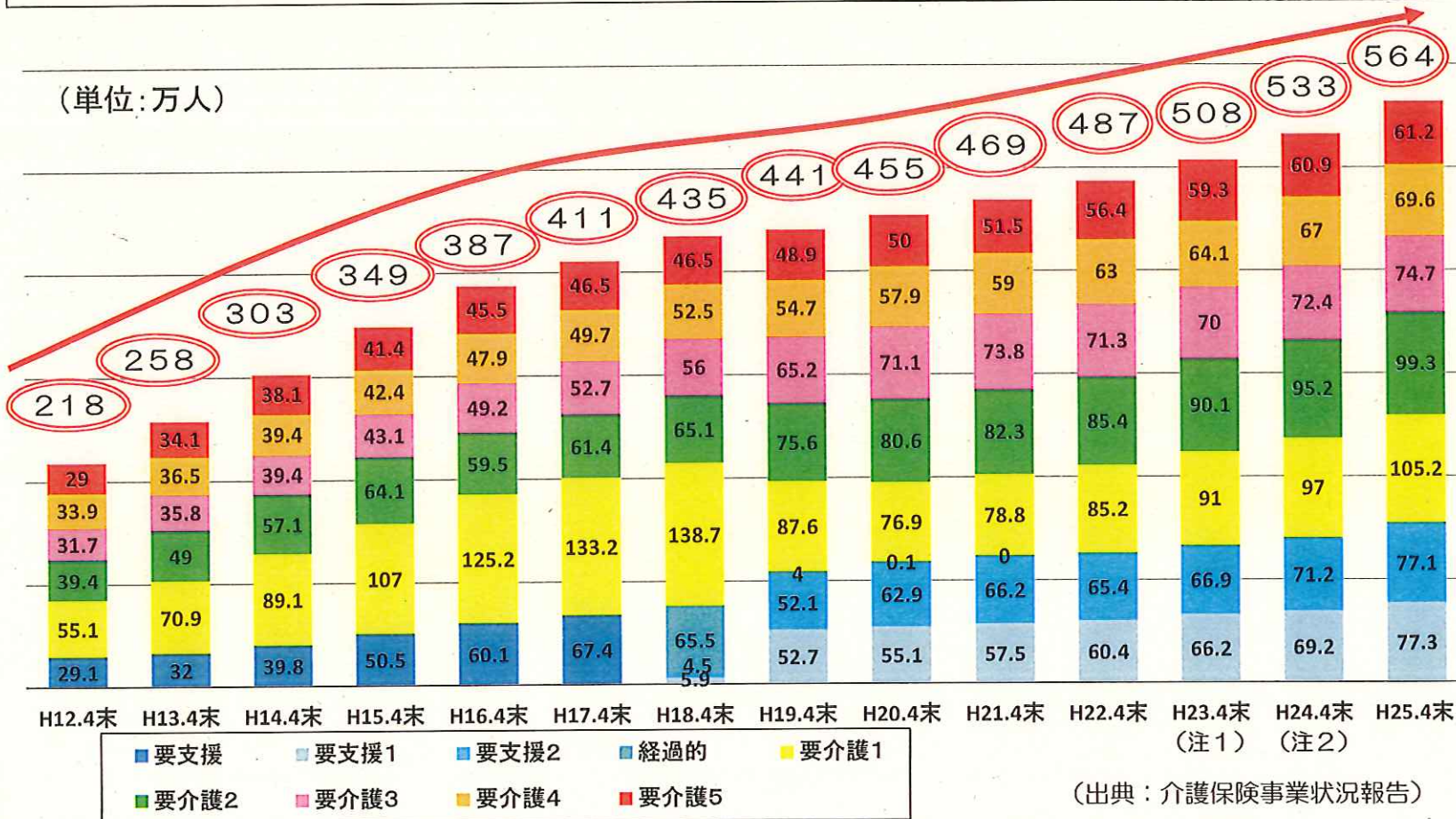


出典：社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

必要な時に、必要な医療・介護サービスを受けられる社会へ



○要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59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。

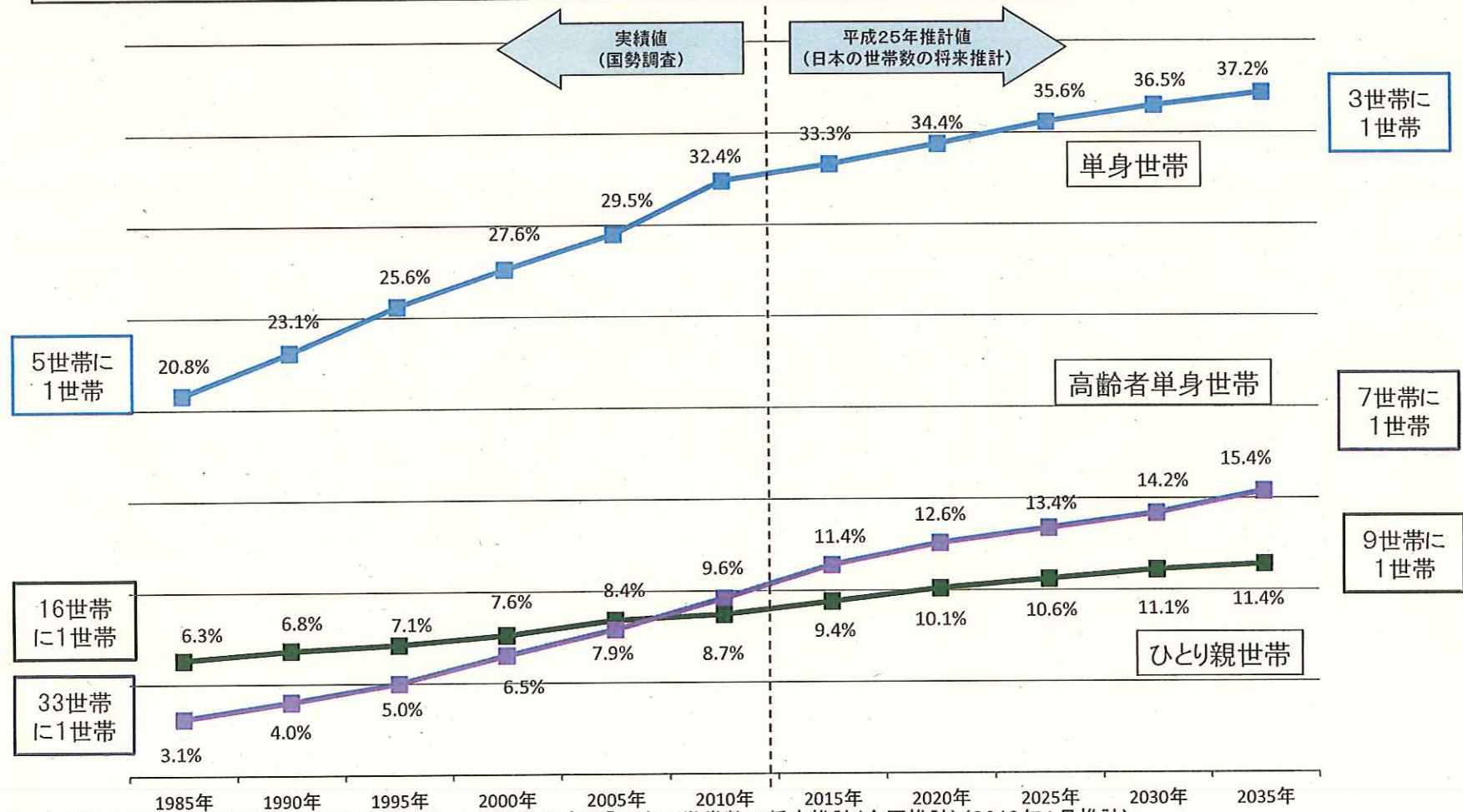


注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

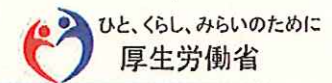
世帯構成の推移と見通し

○単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。
単身世帯は、2035年で約4割に達する見込み。(全世帯数約5,184万世帯(2010年))



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2013年1月推計)」
(注) 世帯主が65歳以上の場合を、高齢者世帯とする。

社会保障制度改革国民会議報告書を踏まえた各分野の方向性



子ども・子育て

- すべての子どもの成長を暖かく見守り、支えることのできる社会へ
- 子どもたちへの支援は、社会保障の持続可能性・経済成長を確かなものとし、日本社会の未来につながる。社会保障制度改革の基本。未来への投資。
- 女性の活躍は成長戦略の中核。新制度とワーク・ライフ・バランスを車の両輪に。



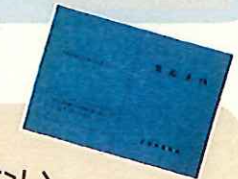
医療・介護

- 「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」へ
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までのネットワーク化
- 地域ごとに、医療、介護、予防に加え、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に生活支援サービスや住まいも提供されるネットワーク(地域包括ケアシステム)の構築
- 国民の健康増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要



公的年金制度

- 2004年改革により対GDP比での年金給付は一定水準。現行の制度は破綻していない
- 社会経済状況の変化に応じた形のセーフティネット機能を強化
- 長期的な持続可能性をより強固なものに



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

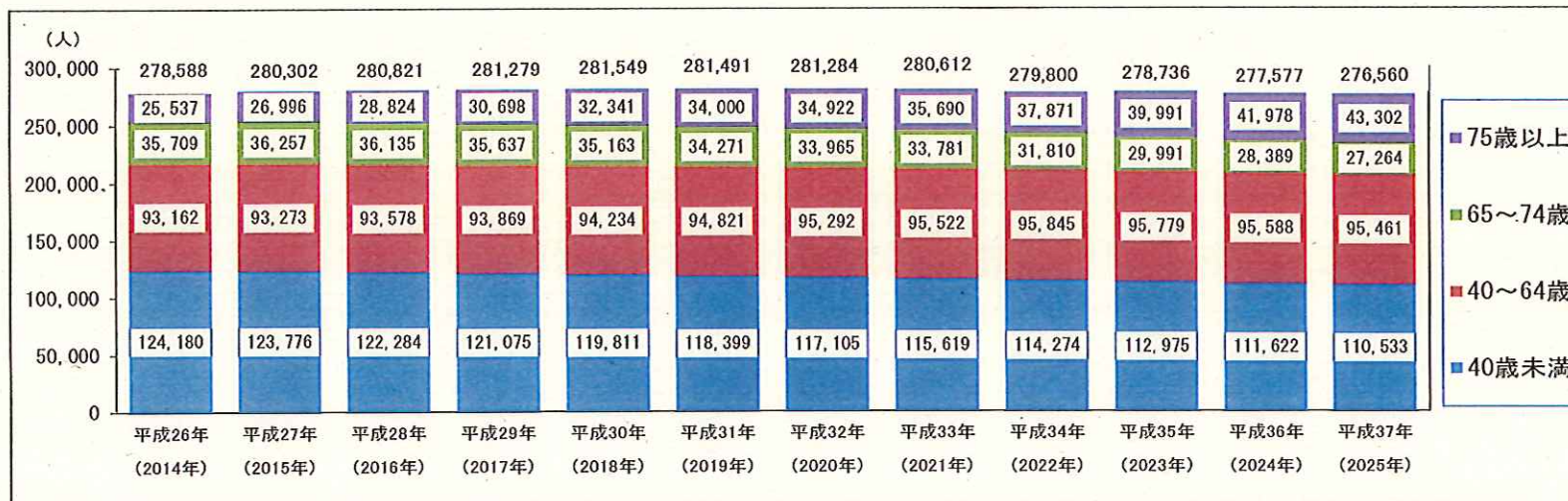
- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦346万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

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

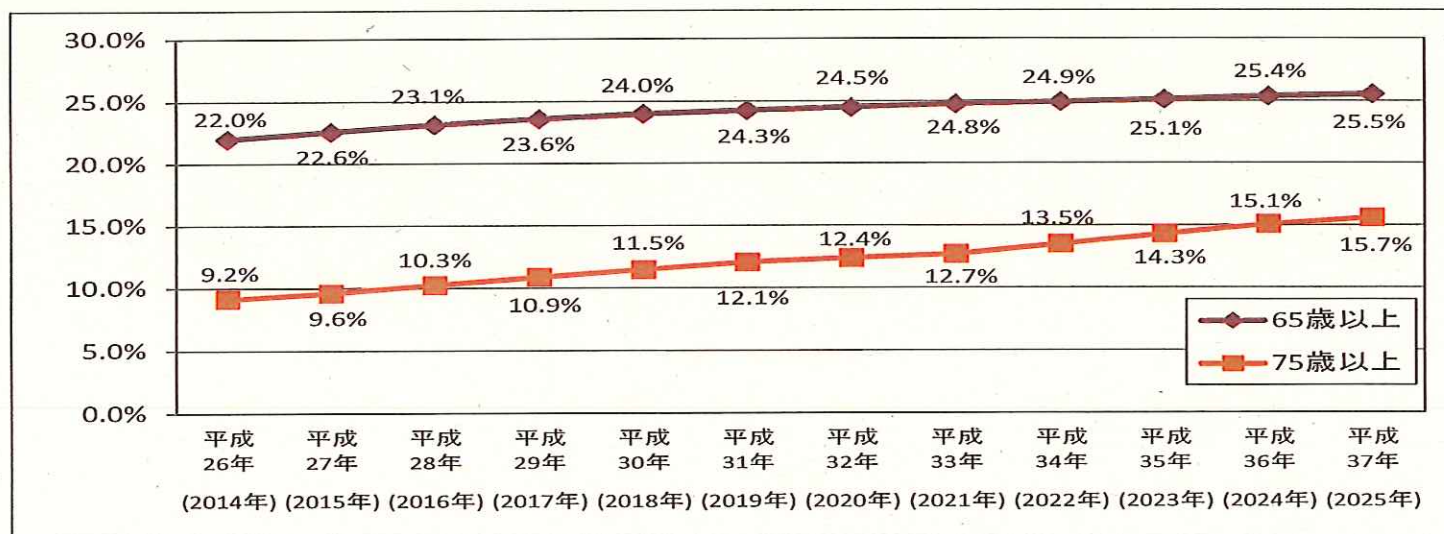
本市の高齢者の状況及び要支援、要介護認定者の状況

【人口構成の推計】



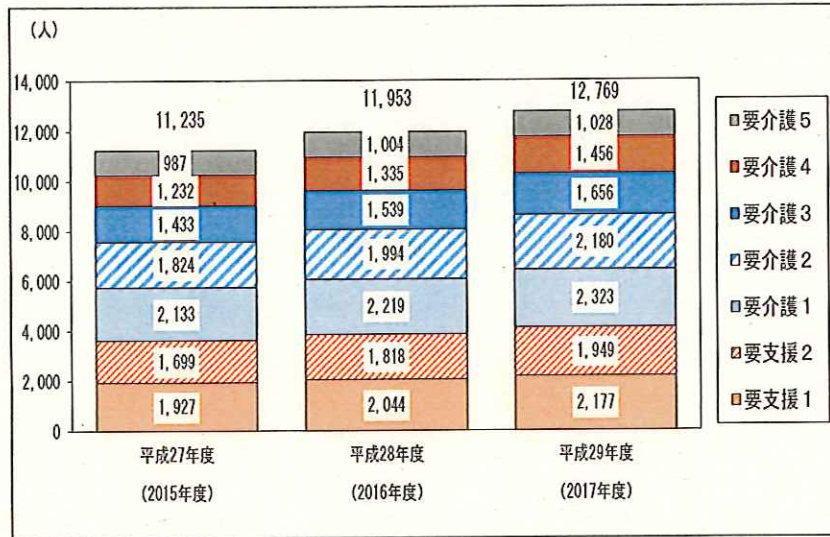
※ 各年9月30日時点〔平成26年(2014年)は実績(住民基本台帳)〕

【高齢化率の推計】

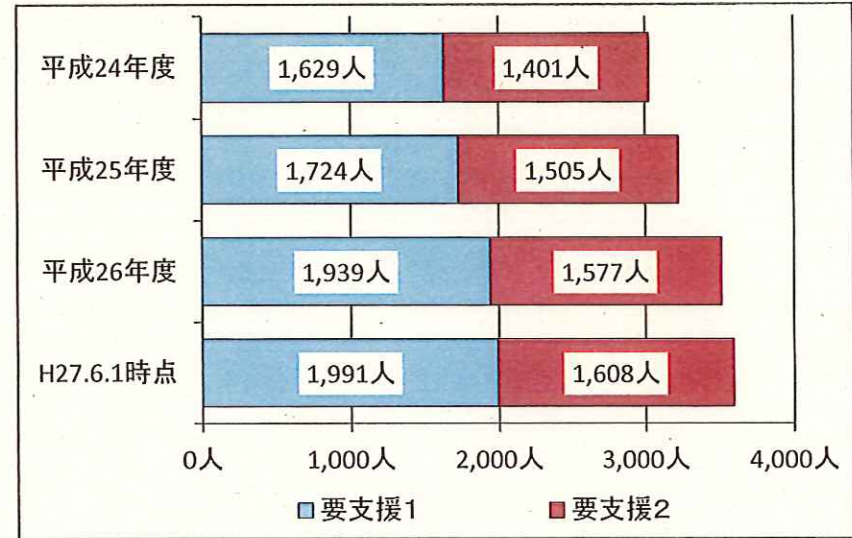


本市の高齢者の状況及び要支援、要介護認定者の状況

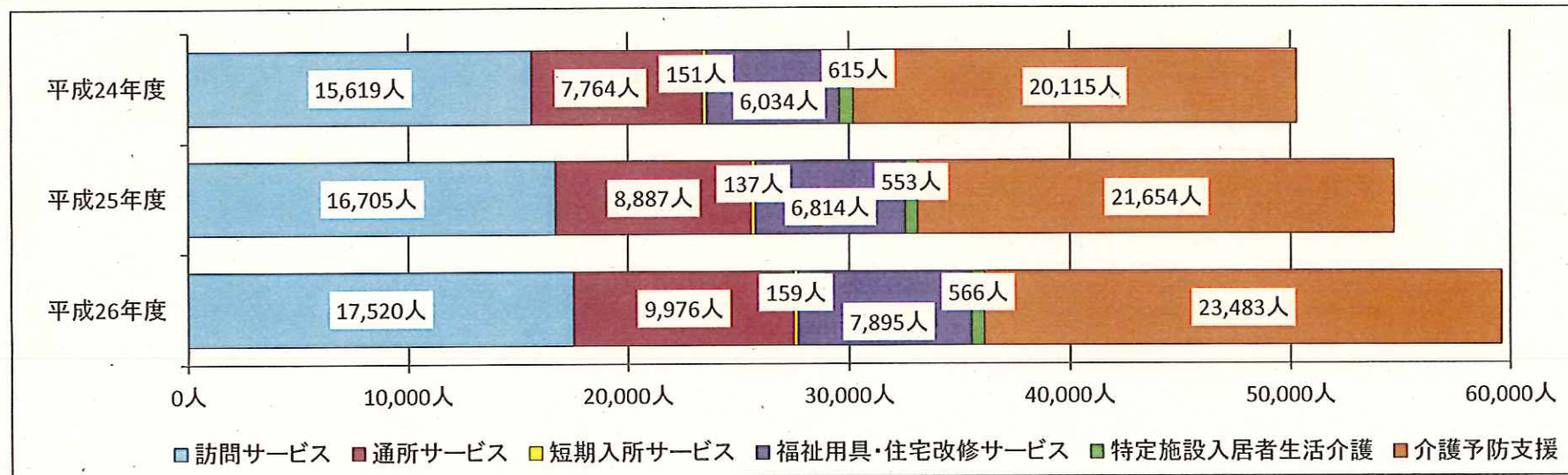
【要支援・要介護認定者の推計】



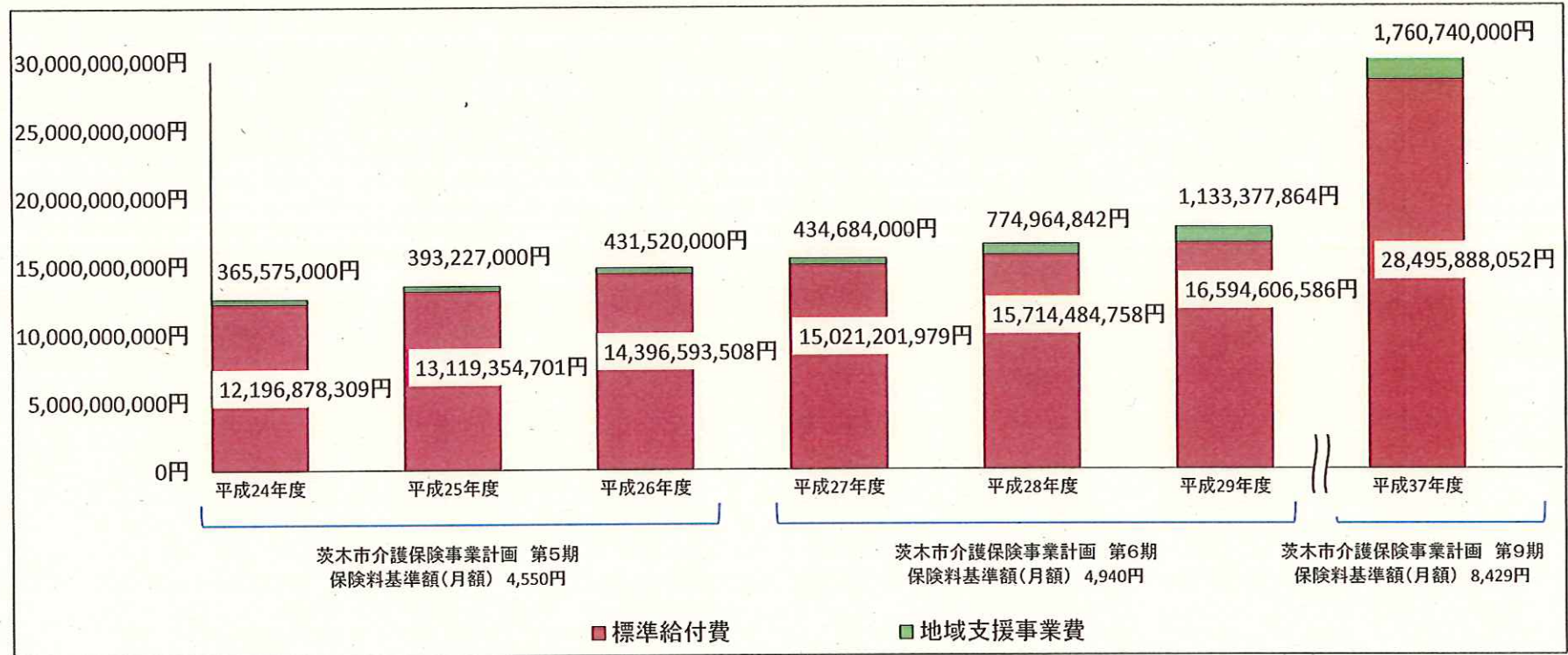
【要支援認定者数】



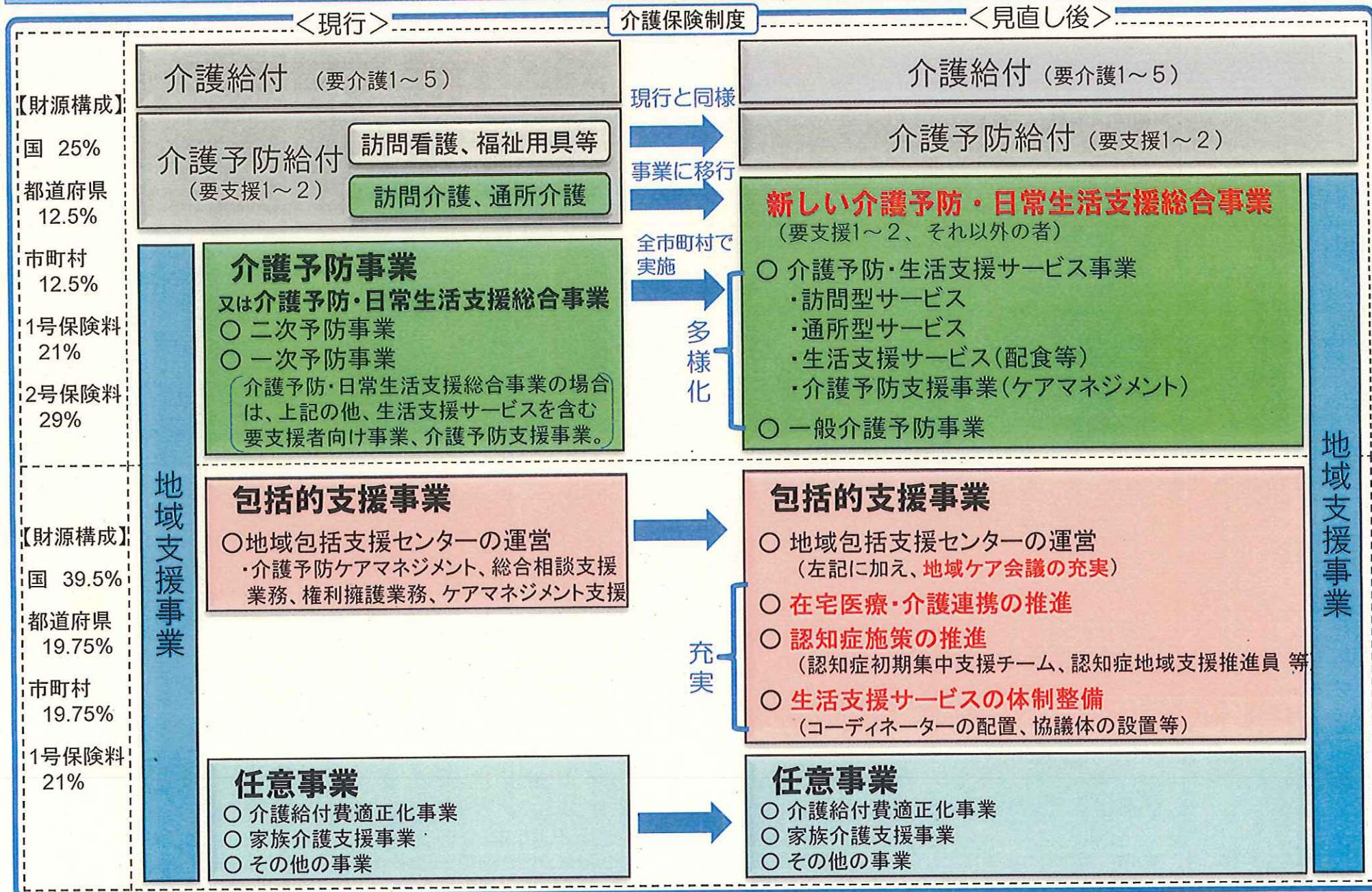
【要支援認定者サービス利用状況】



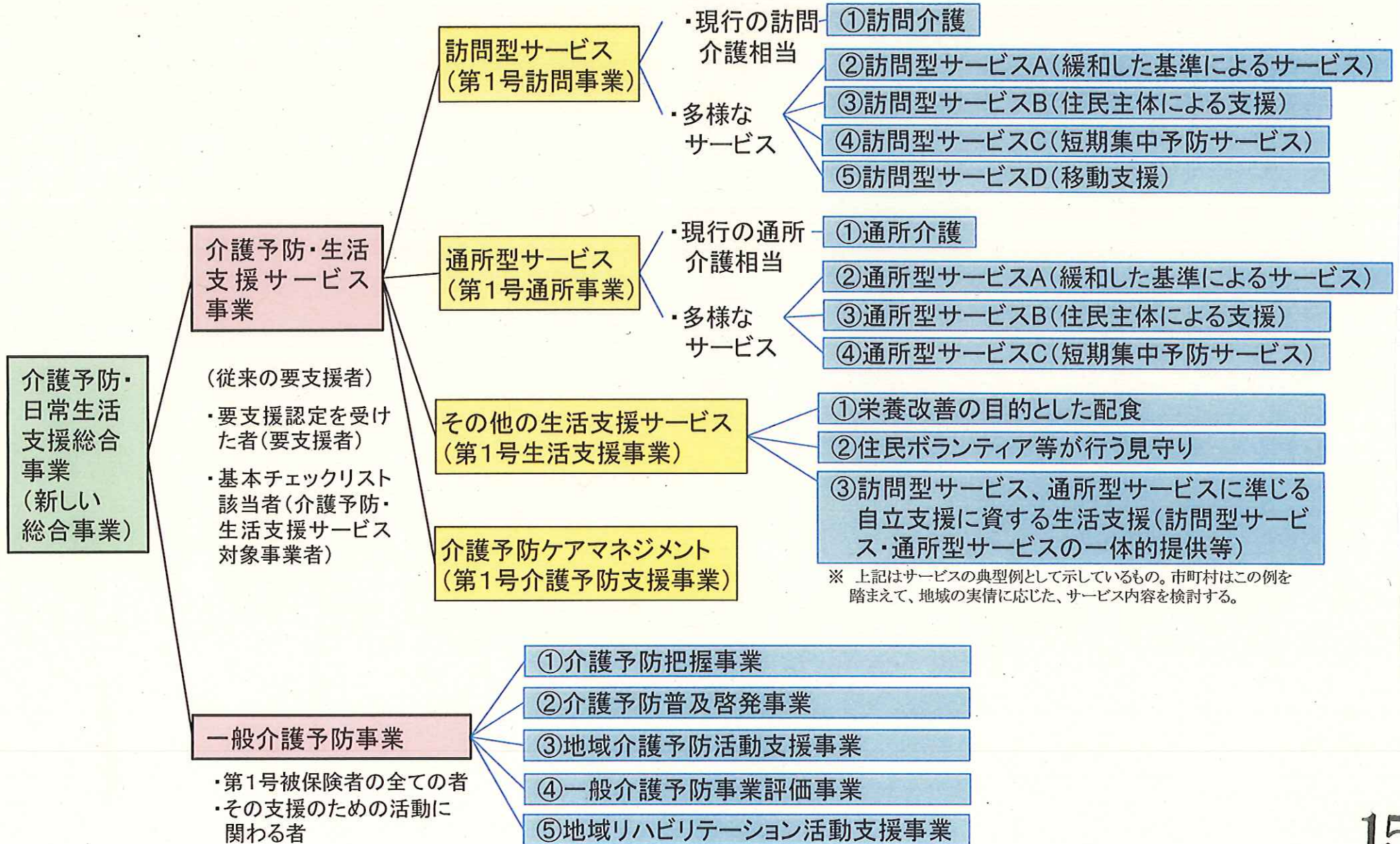
標準給付費及び地域支援事業費の見込額



【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



【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



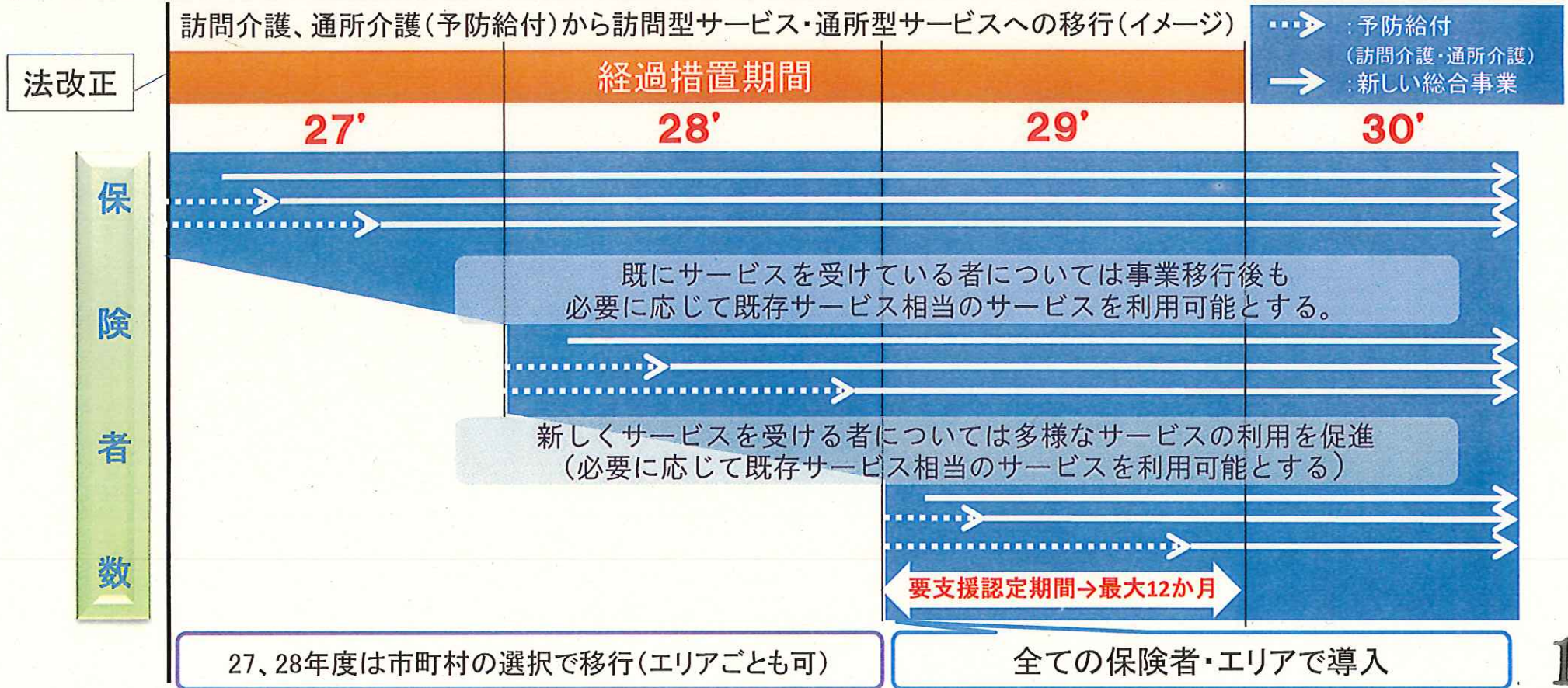
第7 総合事業への円滑な移行 (P128~)

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

<段階的な実施例>

- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）とは

～ 住み慣れた地域で自分らし暮らしを続けるために ～

新しい総合事業を利用して、介護予防に取り組みましょう。

総合事業の目的

2025（平成37）年には、団塊の世代が75歳を迎えるなど少子高齢化が進展するなか、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズを地域全体で支えることを目的として、平成27年4月から介護保険法の改正により総合事業が市の事業に位置付けられました。

総合事業の種類

総合事業には、要支援認定を受けた人や基本チェックリストにより生活機能の低下が認められる人が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」があります。

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び事業対象者（要支援認定相当）を対象に、従来予防給付として提供していた全国一律の介護予防訪問介護（ホームヘルパー）と介護予防通所介護（デイサービス）を市の事業として実施することになりました。また、地域の特性に応じた住民主体の通いの場など、多様な社会資源を活用しながら、さまざまな支え合いの仕組みを整備していくものです。

② 一般介護予防事業

65歳以上の人を中心に、従来の介護予防事業をさらに充実させ、生きがいづくり・役割づくりを大切にしながら自助・互助・共助・公助の仕組みを拡げていくものです。



① 介護予防・生活支援サービス事業

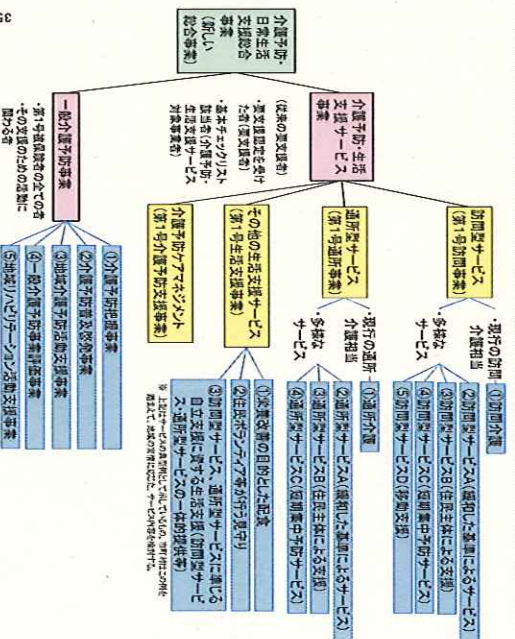
■訪問型サービス

- 平成28年4月～
- ・介護予防訪問介護相当サービス

■通所型サービス

- 平成28年4月～
- ・介護予防通所介護相当サービス

【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



② 一般介護予防事業

■介護予防のための取り組み

市内各所で介護予防教室等を実施しています。

■介護予防のために「シニアいきいきポイント事業」への参加

市内高齢者施設等で活動するとポイントが貯まり、ポイントに応じた活動支援金に交換できる事業です。

★今後の介護予防・生活支援サービス構築について

■茨木市の進め方

地域で支え合う体制を作るために、「地域づくり」を推進します。その一環として、要支援者の日常生活行為に必要な生活支援サービスを多様化するほか、運動やレクリエーション等を通じて要介護状態にならないように高齢者のみなさんが自主的に取り組めるよう、市内全域での介護予防活動の充実を図っていきます。

新しい総合事業の利用までの流れ

茨木市にお住まいの65歳以上の人で、サービスが必要な人

お住まいの地域を担当する地域包括支援センター、もしくは茨木市高齢者支援課・介護保険課に相談します。

デイサービスやホームヘルプサービスのみ利用を希望

いいえ 又は 明らかに要介護状態の場合

要介護（要支援）認定申請をします。

基本チェックリストを受けます。

はい 又は わからない

要介護 1～5

要支援 1. 2

非該当

生活機能低下

自立

居宅介護支援事業所と居宅サービス計画(ケアプラン)を作成

介護保険の介護サービスを利用

地域包括支援センターと介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成

介護予防ケアマネジメント
地域包括支援センターで、本人や家族と話し合い、介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)を作成

介護保険の介護予防サービスを利用
※介護予防サービスと総合事業の両方を利用できるが、内容が重複するサービスは利用できない。

新しい総合事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)

要支援1・2の判定を受けた人、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられる人でサービスが必要なし
① 介護予防・生活支援サービス事業が利用できる。

65歳以上のすべての人
② 一般介護予防事業が利用できる。

茨木市の新しい総合事業への円滑な移行（案）

サービスの類型			経過措置期間			
			27年度	28年度	29年度	30年度
通所型	介護予防訪問介護相当 (現行の介護事業所)	指定	●●●●●●●●	→		
	通所型サービス A (基準緩和)	指定/委託			→	
	通所型サービス B (住民主体)	補助		→		
訪問型	介護予防訪問介護相当 (現行の介護事業所)	指定	●●●●●●●●	→		
	訪問型サービス A (基準緩和)	指定/委託		→		
	訪問型サービス C (短期集中予防)	委託/直営		→		

※指定：現行の給付と同様、市長村長が指定した事業者が要支援者等にサービスを提供した場合に、その要した費用について居宅支援被保険者等に対して第1号事業支給費を支給する。(みなし指定含む)

※委託：介護サービス事業者やNPO・民間企業に、要支援者等に対する支援等の提供を委託する。

※補助：地域において活動しているNPOやボランティア等に対して、要支援者に対するサービス提供などを条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助(助成)する。

※直営：市町村の職員が直接利用者に対して支援等を実施する。

茨木市の新しい総合事業移行への年度内スケジュール(案)

内 容	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
地域福祉推進審議会						●	
高齢者施策推進分科会	10/23	11/20					
事業所意向・調整		●					
実施サービス種別に関する調整	←————→						
要綱・マニュアル等の整備	←————→		→			
地域包括支援センター・市職員研修		●	●	●	●		
居宅介護支援事業所向け研修					●		
事業所向け総合事業全体説明				●			
市民周知・広報				————→		
窓口対応							————→
生活支援体制整備（協議体の設置）→			