

岡山市第6期高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

(概要版)

平成27年3月

岡 山 市

第1章 計画の理念と目標

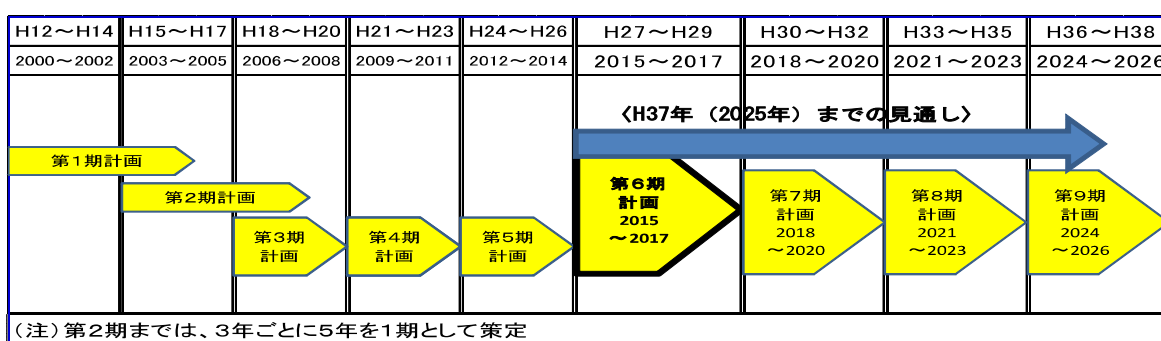
第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本的な内容について説明します。

1 計画について

団塊の世代が75歳以上になる平成37年(2025年)における高齢社会の対応に向けて、各種事業の取組みを進めていくため、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策を総合的、体系的に実施していくための高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しました。

※ 老人福祉法第20条、介護保険法第117条により、3年を1期として策定することとされています。

計画では、要介護者等に必要な介護サービスが適切に提供されるために必要なサービス量を把握し、介護保険の事業費の見込みを算定しています。また、それを基にして介護保険料の算定を行っています。



2 介護保険制度の主な改正内容

「医療法」や「介護保険法」などの一部改正から構成されている「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(以下、「医療・介護総合確保推進法」という。)が公布されました。

介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2点から改正が行われ、平成27年度以降順次施行されます。

平成27年度介護保険制度改正の主な内容	
<p>1 地域包括ケアシステムの構築</p> <p>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、介護予防の充実・強化に取り組む。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 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 (在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化) 2 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 3 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
<p>2 費用負担の公平化</p> <p>保険料上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、世帯非課税低所得者の保険料軽減の拡充や、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 世帯非課税低所得者の保険料の軽減割合を拡大 2 一定以上の所得のある第1号被保険者の利用者負担を引上げ 3 低所得の施設利用者の食費・居住費を補助する 「補足給付」の要件に資産などを追加

3 計画の理念と目標

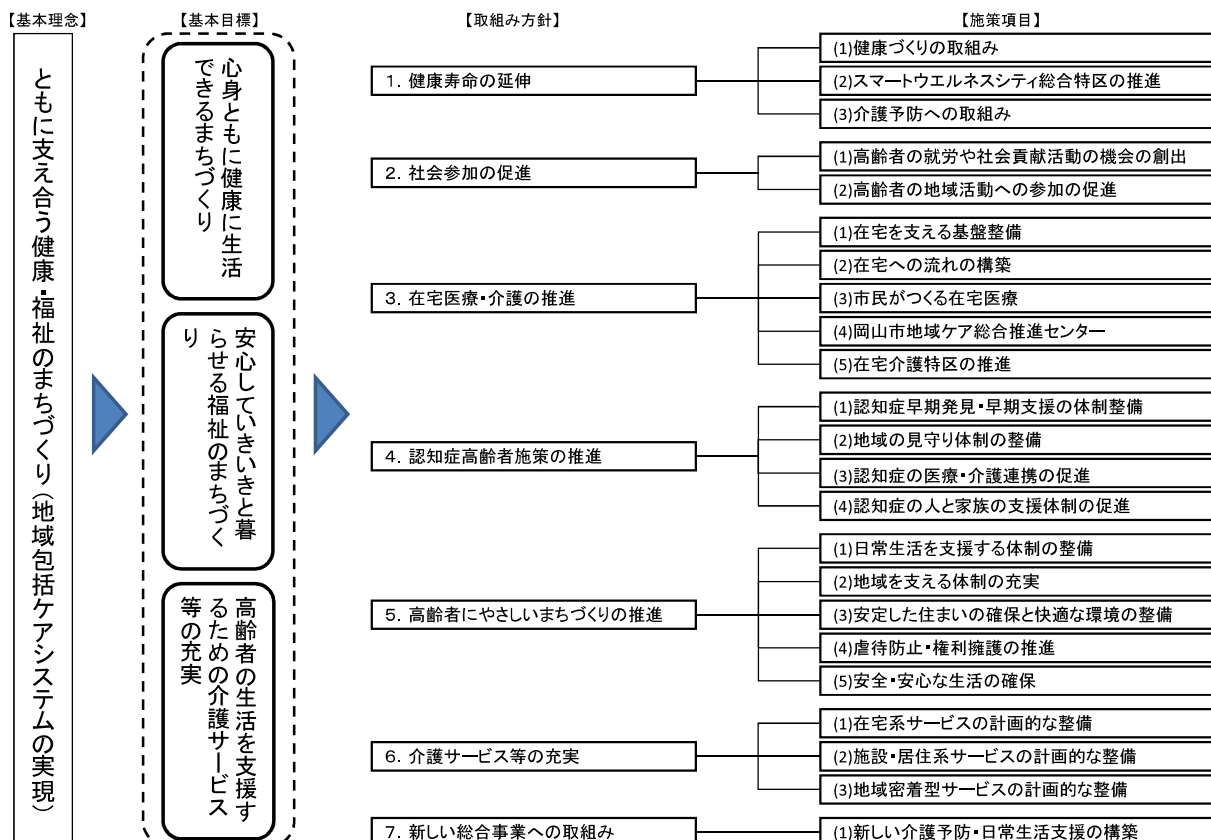
本市では、人々がお互いに尊重し合い、社会参加できる仕組みをつくとともに、健康と長寿を楽しみ、人間らしい生活の質を実感できるよう、健康と福祉の支援体制を整備しています。

この考え方をもとに、「ともに支え合う健康・福祉のまちづくり(地域包括ケアシステムの実現)」を基本理念とします。また、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築をめざすに当たり、次の3つを基本目標として定めます。

基本理念	ともに支え合う健康・福祉のまちづくり (地域包括ケアシステムの実現)	
基本目標	1 心身ともに健康に生活できるまちづくり	市民一人ひとりが生涯を通じて心身ともに健やかに暮らせるよう、疾病や介護予防の充実により、市民の主体的な健康づくりと健康寿命の延伸を図ります。 また、元気な高齢者が、生きがいを持って社会参加し、その適性や能力に応じた多様な働き方ができるような環境づくりを推進します。
	2 安心していきいきと暮らせる福祉のまちづくり	高齢者が安心して住み続けられる地域社会の実現をめざし、介護予防、認知症対策を推進します。さらに、高齢者社会に対応する医療・介護資源の提供体制を構築するため、予防、診療から介護まで切れ目のないサービスを提供する在宅医療・介護の連携体制づくりを推進します。
	3 高齢者の生活を支援するための介護サービス等の充実	第6期から始まる「新しい総合事業」などの実施により、介護サービス等の提供基盤を整備し、介護保険事業の適正な運営による持続可能な介護体制をつくります。

4 第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(H27年度～H29年度)の取組み方針

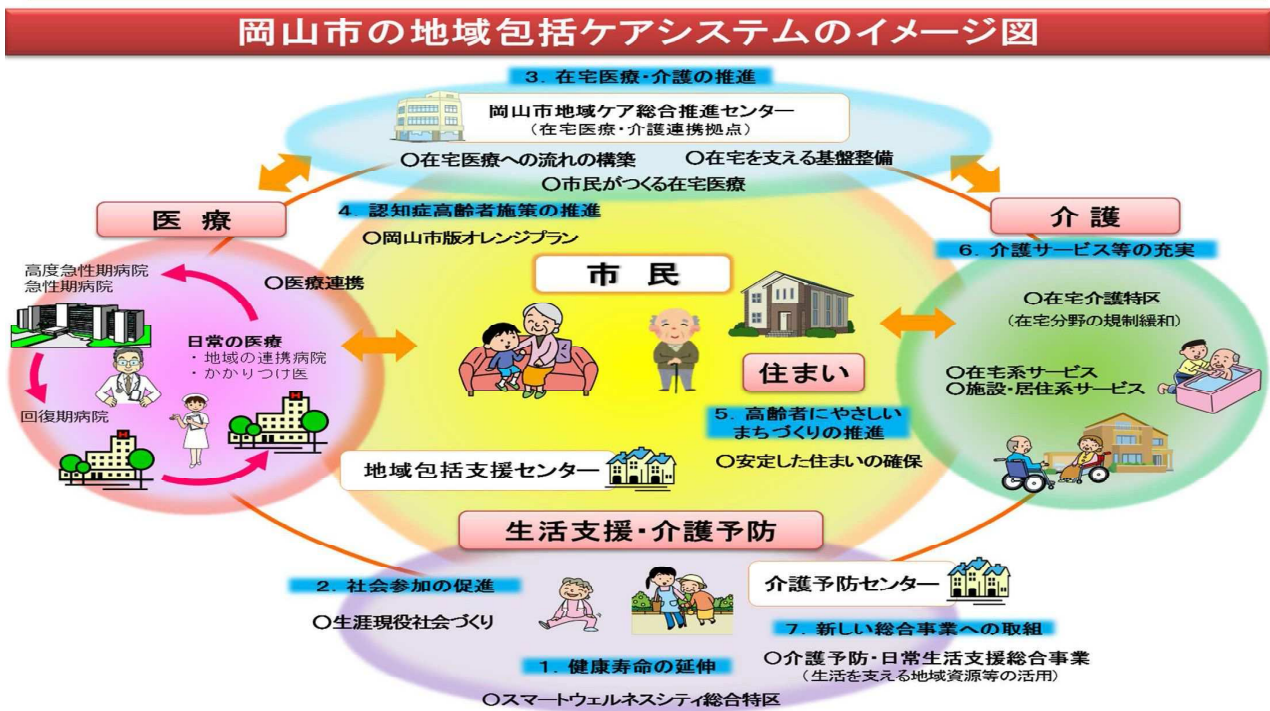
本市では、基本理念及び3つの基本目標の実現を図るため、次の7つの取組み方針で施策を推進します。



第2章 第6期計画のポイント

本計画の取組みを進めることによって、実現される「岡山市の地域包括ケアシステムのイメージ図」及び特に充実して取り組むことについてまとめました。

1 岡山市の地域包括システムイメージ



2 本計画で充実すること

地域包括ケアシステム構築にあたり、第6期計画期間中(平成27年度から平成29年度)に「在宅医療・介護の連携」、「認知症施策の推進」、「在宅生活を支える環境整備(特区を活用した新しい社会モデルの実現)」の3点を特に充実していきます。

在宅医療・介護連携を推進します	<p>①在宅を支える基盤の整備、②在宅医療への流れをつくる、③市民がつくる在宅医療、の3点を推進の柱とし、地域全体の既存資源に有機的つながりを持たせ最大限に活かすことで在宅医療・介護の連携の推進と充実を図ります。</p> <p>取組みの一例</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇訪問診療スタート支援事業 ◇多職種による顔の見えるネットワーク構築会議
認知症施策を推進します	<p>認知症の早期発見・早期支援体制の整備や地域の見守り体制の整備等を実施し、住み慣れた地域での生活を継続できる環境づくりを図ります。</p> <p>取組みの一例</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇認知症支援チーム訪問事業 ◇認知症SOSネットワーク事業
在宅生活を支える環境を整備します (特区を活用した新しい社会モデルの実現)	<p>市民の健康づくりや在宅生活を支えるため、総合特区事業を活用し、来るべき超高齢社会を乗り越えることができる新しい社会モデルを構築していきます。</p> <p>取組みの一例</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇在宅介護特区の推進 ◇スマートウェルネスシティ総合特区の推進

第3章 計画の内容

基本理念の実現をめざすための取組み概要を基本目標ごとに説明します。

基本目標1 心身ともに健康に生活できるまちづくり

取組み方針1 健康寿命の延伸

施策項目	
(1)健康づくりの取組み	疾病予防や重症化予防と並んで要介護状態にならないよう、筋力低下予防、高血圧対策や運動の推進、口腔機能の維持・向上等に努めるほか、社会参加を進め地域で支えあうことができるよう、つながりを強化していきます。
(2)スマートウエルネスシティ総合特区の推進	「歩く」ことを中心として、健康づくりにあまり関心のない人も含めて、生活を見直し、生活を変えることができるよう、健康なまちづくりを進めていきます。
(3)介護予防への取組み	日常生活の中で気軽に参加できる介護予防活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような地域コミュニティの構築をめざします。また、新しい総合事業の中で継続して介護予防に取り組んでいきます。

主な取組み

～地域組織による健康づくりの推進～

愛育委員協議会や栄養改善協議会、健康市民おかやま21推進団体等の市民主体の活動により、地域に根付いた健康づくり活動を推進することで、お互いが信頼し合い、助け合う良好な関係性を築いていきます。

取組み方針2 社会参加の促進

施策項目	
(1)高齢者の就労や社会貢献活動の機会の創出	活動する意欲のある高齢者が現役引退後も培った能力や経験を生かし、健康、意欲、体力などに合わせ、就労や社会参加を通じて、地域社会を支えるとともに、健康寿命を延ばすことにもつながるような仕組みづくりに向けて取り組んでいきます。
(2)高齢者の地域活動への参加の促進	高齢者の地域活動への参加を促進するため、老人クラブ活動の活性化や敬老行事への支援などに取り組んでいきます。

主な取組み

～生涯現役社会づくり事業～

高齢者と、地域社会で活躍できる場や居場所をつなぐコーディネーターを配置し、関係機関と連携をとりながら、高齢者の就労や社会参加への相談に乗るとともに、子育てや介護の分野において、高齢者の活躍の場を発掘し、意欲ある高齢者とのマッチングを図っていきます。

基本目標2 安心していきいきと暮らせる福祉のまちづくり

取組み方針3 在宅医療・介護の推進

施策項目	
(1)在宅を支える基盤整備	住み慣れた地域で、療養や最期を望む人が安心して暮らし続けるために在宅医療・介護を支える人材（訪問診療医、訪問看護師、訪問薬剤師等）の育成支援を進めます。
(2)在宅への流れの構築	入院後のスムーズな在宅移行や、その人らしく暮らすための在宅療養を可能にするため、多職種間で顔の見える関係づくり等を行いながら、必要な情報をタイムリーに共有できるシステムの構築を進めます。
(3)市民がつくる在宅医療	急性期医療から在宅医療・介護の流れやサービスについての理解や人生の最期の時期をどのように過ごすのかを考えるきっかけづくりとして、公民館やサロンで市民出前講座を行い、情報提供や意識啓発を行います。
(4)岡山市地域ケア総合推進センター	在宅医療・介護の推進に向け、在宅医療にかかる多職種連携の拠点機能と、保健・医療・福祉・介護サービスの総合相談・情報提供機能をもつ「岡山市地域ケア総合推進センター」を新市民病院内に行政機能として設置します。
(5)在宅介護特区の推進	岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区（AAA（エイジレス・アクティブ・アドバンス）シティおかやま）を推進します。
主な取組み ～在宅への流れの構築：市民と専門職による「在宅医療・介護」意見交換会～ 在宅医療・介護における地域の課題について市民と専門職が一堂に会して意見交換を行うことにより、在宅医療・介護についての理解を深めるとともに、地域の専門職と顔の見える関係を構築し、一緒に地域の課題解決をめざす気運の醸成を図ります。	

平成26年度 ～在宅ケアに係わる多職種と市民が集うワールドカフェ～ 南区南地域の市民と専門職による「在宅医療・介護」意見交換会

【主催】 南区南地域保健医療福祉連携懇話会 ・ 岡山市

テーマ 「 知って安心♡ 在宅医療・介護サービス 」

～ 「介護が必要になったとき」の例を通して ～

日時：平成26年12月 7日（日）
13:30～15:30
場所：南ふれあいセンター3階
ふれあいホール
参加者数：117人

… 市民 49人
（民生委員・児童委員協議会30人、愛育委員会6人、連合町内会1人、市民9人、学生1人、公民館1人、ふれあい1人）

… 専門職 68人
（医師6人、歯科医師3人、看護師5人、保健師3人、医療ソーシャルワーカー2人、社会福祉士2人、生活相談員3人、ケアマネジャー16人、管理者人、4人、管理栄養士4人、理学療法士2人、薬剤師7人、福祉用具専門相談員3人、事務5人、マッサージ鍼灸師1人、歯科コーディネーター1人、機能訓練指導員1人）

当日（開会時）の様子



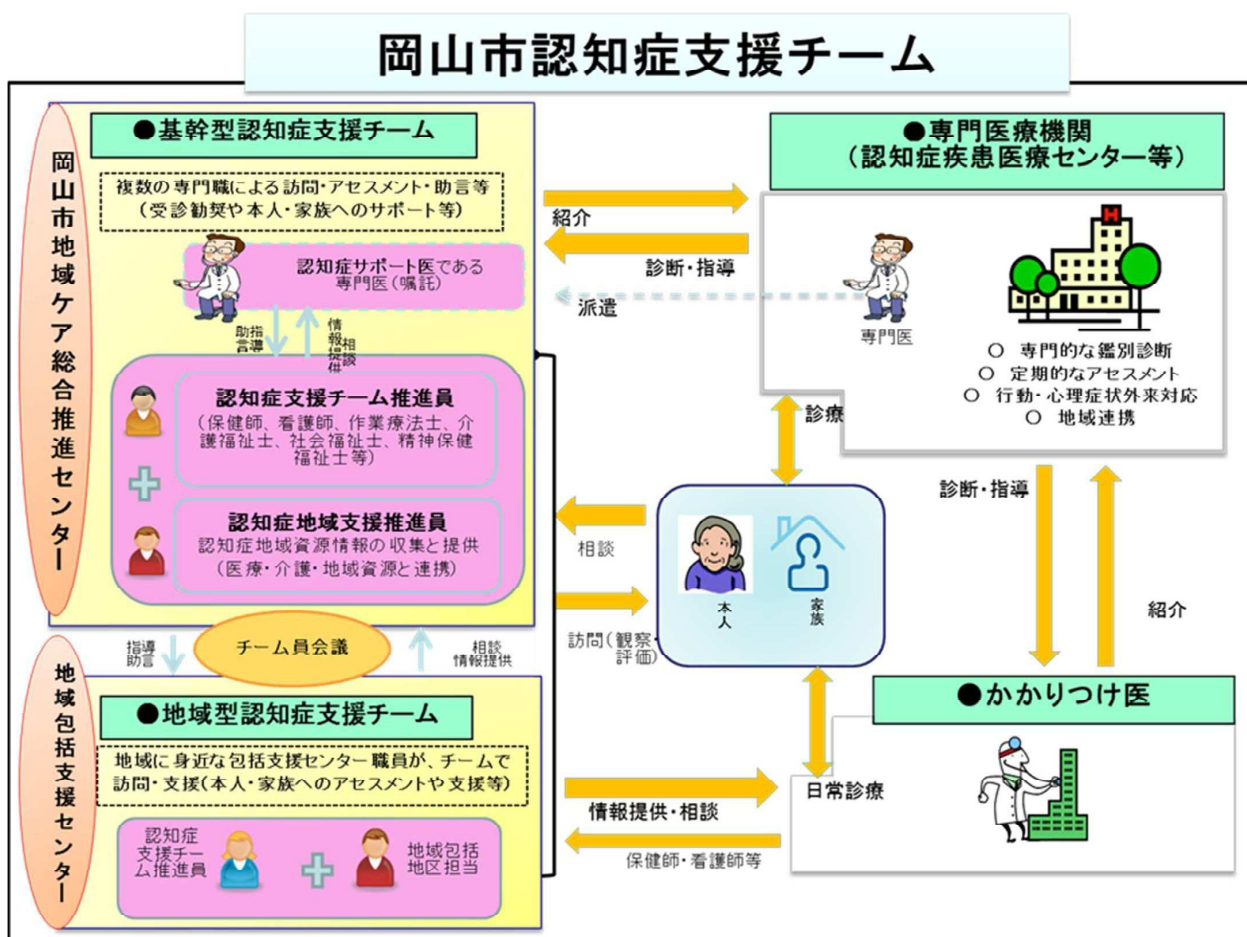
取組み方針4 認知症高齢者施策の推進

施策項目	
(1)認知症早期発見・早期支援の体制整備	認知症の方を適切な医療やケアにつなげるためには、早期発見・早期対応が重要です。認知症の正しい知識や理解が得られ、早期に相談できるように、普及啓発に努めます。
(2)地域の見守り体制の整備	地域での認知症の人への理解や優しい見守り体制を構築します。また、徘徊などで行方不明になった際の早期発見や事故への未然防止のための体制づくりを推進します。
(3)認知症の医療・介護連携の促進	認知症に対応できる医療・介護の人材を育成するとともに、地域の認知症ケアと医療との連携を強化し、認知症の医療と介護の切れ目のない提供をめざします。
(4)認知症の人と家族の支援体制の促進	認知症の人や家族が地域の中で孤立することなく、安心して気軽に出かけられる居場所や気軽に相談できるような体制の整備を図ります。

主な取組み

～認知症支援チーム訪問事業～

認知症の人やその家族に早期にかかわる「認知症支援チーム」を配置し、早期診断や・早期対応に向けた支援体制を構築していきます。



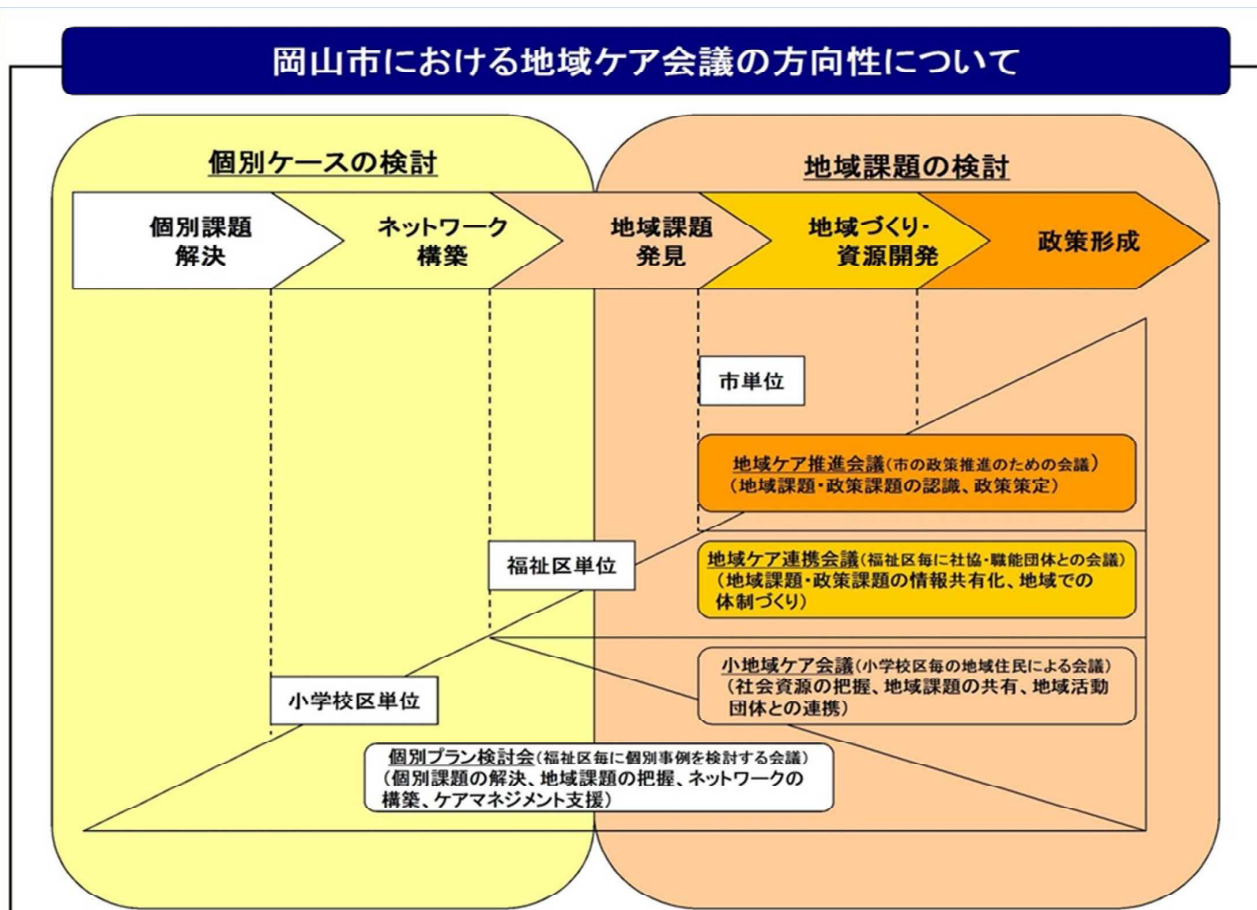
取組み方針5 高齢者にやさしいまちづくりの推進

施策項目	
(1)日常生活を支援する体制の整備	高齢者が在宅ですこやかに暮らしていけるよう事業者との協働による見守りや、緊急通報システム事業など日常生活を支援する様々な事業を実施します。
(2)地域を支える体制の充実	地域包括支援センターの運営体制の整備を進め、地域包括支援センターが中心となり、関係機関と連携しながら高齢者を地域全体で支える体制づくりを推進します。
(3)安定した住まいの確保と快適な環境の整備	住宅リフォーム制度などの各種制度の活用や、民間主導によるサービス付き高齢者向け住宅等の整備を促進させることで、高齢者が安心して住宅を確保できる環境づくりに努めます。
(4)虐待防止・権利擁護の推進	虐待の早期発見や見守り等、地域での支え合い、助け合いが可能な高齢者にやさしい体制づくりを進めていきます。また、虐待を受けている高齢者が認知症であるなど、権利擁護が必要な場合には、市長申立など、成年後見制度を有効に活用できるよう支援していきます。
(5)安全・安心な生活の確保	岡山市社会福祉協議会や岡山市ふれあい公社をはじめ、地域団体、関係機関等との一層の連携を図ることで、地域福祉活動を活性化させ、高齢者が安心して快適な生活が送れる環境づくりを進めます。

主な取組み

～地域ケア会議の推進～

地域包括支援センターが中心となり、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域課題の抽出、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして地域ケア会議を定着・普及させていきます。



基本目標3 高齢者の生活を支援するための介護サービス等の充実

取組み方針6 介護サービス等の充実

施策項目	
(1)在宅系サービスの計画的な整備	本市においては事業者の参入意欲が強く、多くのサービスは、他の政令市と比較しても高い整備率になっています。整備率の高いこれらのサービスについては、サービスの質の向上に向けた支援、取組みに努めます。
(2)施設・居住系サービスの計画的な整備	重度要介護者の増加に対応し、特養待機者の解消を図るため、特養や老健などの介護保険施設を整備します。
(3)地域密着型サービスの計画的な整備	定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービス量が十分でなく、事業者の分布にも偏りがあるサービスについては、事業者の参入が促進できるような施策を検討しながら、拡充をめざしていきます。

主な取組み

～給付と負担の均衡がとれたサービス提供水準の確保～

特養待機者解消に向けて、特養を235床(地域密着型5施設145床、既存施設増床等90床)整備します。

また、介護老人保健施設や認知症対応型共同生活介護の整備拡大を行うとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域偏在があるサービスについては、均衡な整備を図ることにより、利用者の状態、ニーズに合わせて柔軟に対応できるサービス水準の確保に努めます。

取組み方針7 新しい総合事業への取組み

施策項目	
(1)新しい介護予防・日常生活支援の構築	移行に向け調査研究を進め、また、既存の事業の新総合事業への移行を検討し、要介護になるおそれのある高齢者、要支援者に必要なサービス及びその提供体制の整備を図ります。

主な取組み

～生活支援サービスの基盤整備～

制度的サービスでは対応できないようなサービスの提供や助け合い・支え合いの理念に基づいて行ってきた活動を、より組織化し、制度的なサービスと協働して助け合う地域づくりを推進するために、生活支援コーディネーターを配置して、多様な提供主体のネットワークである協議体により、生活支援の担い手の養成や、サービスの開発を行っていきます。

新しい総合事業では、現行のサービス提供事業者に加え、多様な提供主体によるサービス提供を行う必要から十分な準備をする必要があります。

また、多様な提供主体によるサービス実施に向けて、サービス類型、提供基準、報酬等について検討していく必要があります。

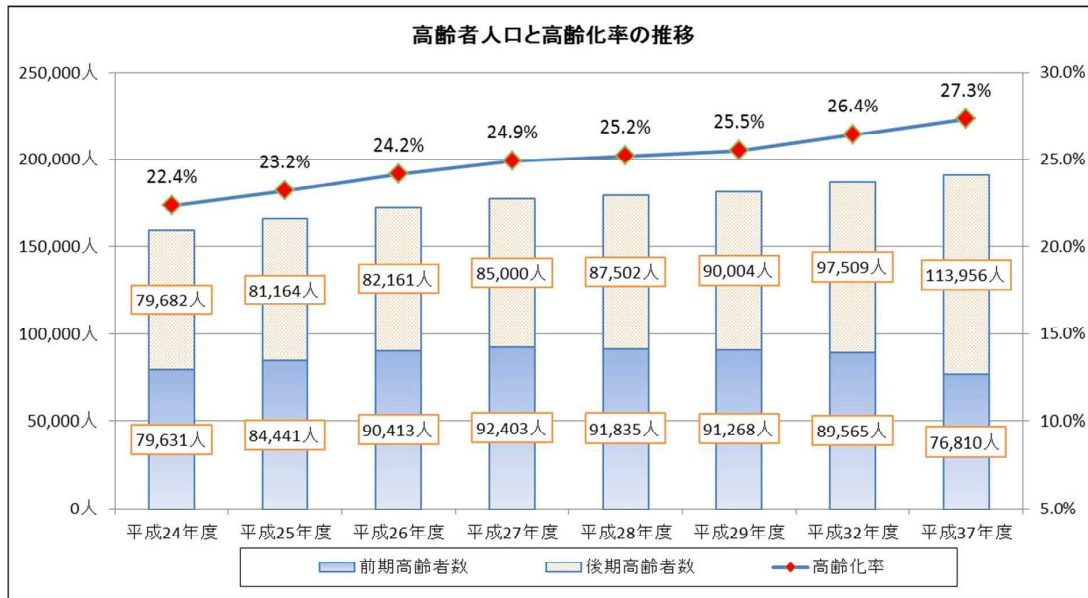
これらを踏まえ、岡山市においては新しい総合事業の開始を平成29年4月とします。

第4章 第6期における介護保険給付費等の見込み及び保険料額

1 高齢者人口(第1号被保険者)の推計

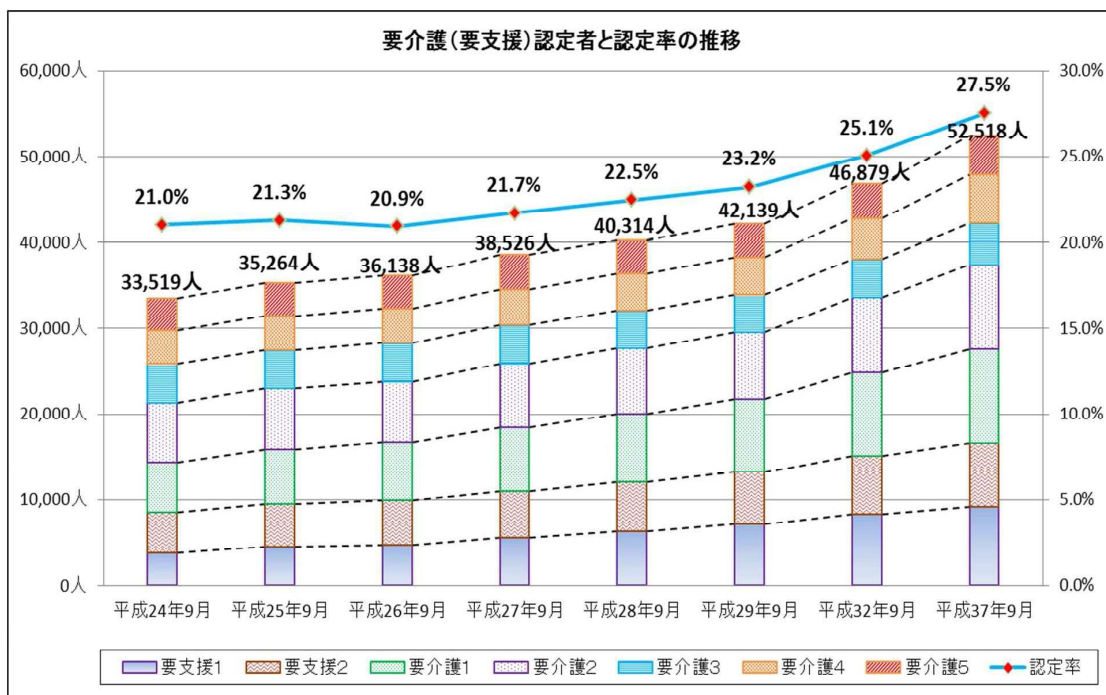
平成27年～平成29年、平成32、37年の人口の推計を行った結果、高齢者人口(65歳以上人口)は、今後増加し、平成29年度には、前期高齢者(65歳以上74歳未満の高齢者)が91,268人、後期高齢者(75歳以上の高齢者)が90,004人となり、高齢化率は25.5%となります。

また、平成32年度には後期高齢者数が前期高齢者数を超え、平成37年には、市民の6人に1人が75歳以上の後期高齢者となることを見込まれます。



2 要介護(要支援)認定者の推計

平成27年～平成29年、平成32、37年の要介護(要支援)認定者数の推計を行った結果、平成29年度は認定者数42,138人、認定率23.2%となり、平成32年度は、認定者数46,879人、認定率25.1%、平成37年度は、認定者数52,518人、認定率27.5%となります。



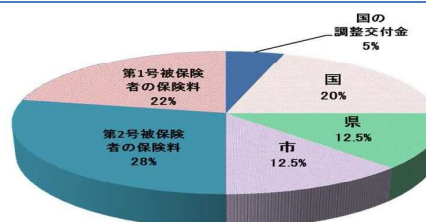
3 介護保険給付費見込み額の算定

第6期計画期間における要介護(要支援)認定者の増加等を踏まえて、各介護(介護予防)サービスの給付見込みの推計を行い、それに基づく介護保険給付の費用を算定しました。また、その他費用として、第5期の実績に基づき、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を、総合事業の実施を勘案し、地域支援事業費をそれぞれ算定しました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
標準給付費見込額				
介護予防サービス給付費	31.2	33.6	25.1	89.9
介護サービス給付費	502.4	521.3	544.5	1568.2
特定入所者介護サービス費	17.9	17.6	18.5	54.0
高額介護サービス費	8.4	8.9	9.5	26.8
高額医療合算介護サービス費	1.7	1.8	1.9	5.4
審査支払手数料	0.7	0.7	0.8	2.2
地域支援事業費	19.9	20.6	31.4	71.9
合計	582.2	604.5	631.7	1818.4

4 介護保険給付費の財源構成

介護保険給付費は、50%を公費、50%を保険料で負担します。第6期計画期間(平成27年度～29年度)においては、第1号被保険者(65歳以上の方)に給付費の22%を保険料として負担していただきます。



5 介護保険給付費見込みに基づく第1号被保険者の保険料算定

介護保険料の基準額は、保険料として収納する額(給付見込額の22%)に収納率を見込んで調整し、所得段階別の保険料負担割合を反映した被保険者見込み数で除して年額を算出し、その金額を12で除して月額に換算した額となります。

【算定方法】		主な要因	
第1号被保険者保険料基準額 $= (① + ② - ③) \div ④ \div ⑤ \div 12 \text{月}$			
①	第6期で第1号被保険者が負担すべき経費(保険給付費+地域支援事業費)×22%	引き上げの要素	① 第1号被保険者負担割合の改正(21%→22%) ② 高齢化の進展によるサービス量の増加 ③ 施設・居住系サービスの整備増によるサービス量の増加
②	第6期での調整交付金不足額		
③	介護給付費準備基金取崩額	引き下げの要素	① 介護給付費準備基金の取り崩し ② 高所得者の利用者負担割合が1割から2割へ変更(給費額が9割から8割へ減少) ③ 介護報酬の改定(△2.27%)
④	保険料予定収納率		
⑤	第1号被保険者数(3年間)		

第6期介護保険料額(基準月額)	6,160円
-----------------	--------

(第5期介護保険料額(基準月額):5,520円)

※ 平成37年介護保険料額(基準月額)の推計値:9,000円程度