

国の動向を踏まえた府中市の見直しの方向性（案）

1. 見直しの背景

（社会情勢の変化に合わせた見直しの必要性）

介護保険制度は創設から 16 年が経過し、サービス利用者は 500 万人に達するなど高齢者の暮らしを支える制度として定着、発展しています。しかし今後、急速な高齢化の進行が見込まれており、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、認知症高齢者への対応等が喫緊の課題となっています。また、地域によって異なる高齢化の状況、年齢構成を補正してもなお残る地域差、介護人材の確保、増大する給付費など、大きく変化する状況への対応が求められています。

平成 26 年の介護保険法改正では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進するため、地域包括ケアシステムの更なる充実、費用負担の公平化、地域支援事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業含む）の再編成が図られました。地域支援事業の再編成については、早期移行した市町村や今後移行する市町村において、事業内容の充実に向けた様々な取り組みが進められていますが、多様な主体による取り組みが十分に広まるまでには至っていません。

また、団塊世代が後期高齢者となる 2025 年と、団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年を見据え、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要といえます。

（介護保険制度の見直しの方向性）

このようなことから、社会保障審議会介護保険部会では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」に引き続き取り組み、さらに深化・推進していく観点から、必要な見直しに向けた検討が進められ、平成 28 年 12 月 9 日（金）の介護保険部会（第 70 回）において、見直しに関する意見がとりまとめられました。地域包括ケアシステムの深化・推進としては、「自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進」「医療・介護の連携の推進等」「地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等」、介護保険制度の持続可能性の確保としては、「利用者負担のあり方」「給付のあり方」「費用負担」が議題として挙げられています。

また「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」が設置され、高齢者や障害者といった縦割りのサービスを見直し、共生型サービスを位置づけようとする動きもあります。そして平成 30 年度に同時改定となる医療計画と介護保険事業計画の指針となる医療計画基本方針、介護保険事業計画基本指針の基本的事項を定めた「総合確保方針」（一部改正）が平成 28 年 12 月 26 日に告示されました。

(計画の策定に向けて)

府中市介護保険事業計画は、上記方針及び本市の地域特性を踏まえ、介護保険法第117条に基づき策定するものです。策定にあたっては高齢者施策を総合的に推進する視点から、老人福祉法第20条の8に基づく高齢者保健福祉計画と一体のものとして策定します。また、上位計画である「第6次府中市総合計画」「府中市福祉計画」の方針等を踏まえることが必要です。また府中市社会福祉協議会が策定する「地域福祉活動計画」との連携も図るとともに、東京都が策定する予定の東京都高齢者保健福祉計画（平成30～32年度）や次期東京都保健医療計画（地域医療構想含む）との連携も図っていくことが必要です。

2. 見直しの方向性（案）

(1)地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保

前述したとおり、第7期計画策定に向けた介護保険の見直しのポイントとして、国では「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2つをあげています。

【地域包括ケアシステムの深化・推進】

1. 自立支援・介護予防に向けた取組の推進
保険者等による地域分析と対応、地域支援事業・介護予防・認知症施策の推進、適切なケアマネジメントの推進等
2. 医療・介護の連携の推進等
医療サービスと介護サービスの連携の推進
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等
地域共生社会の実現の推進、介護人材の確保、サービス供給への保険者の関与、安心して暮らすための環境の整備

【介護保険制度の持続可能性の確保】

1. 利用者負担のあり方
2. 給付のあり方
軽度者への支援のあり方、福祉用具・住宅改修
3. 費用負担（総報酬割、調整交付金）

【その他】

保険者の業務簡素化、被保険者範囲、介護保険適用外施設の住所地特例の見直し

団塊の世代が後期高齢者に移行する2025年（平成37年）に向けて、住み慣れた地域で安心して在宅での生活を継続できるよう、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携を図りつつ、適切な医療・介護サービスを受けられる体制を拡充していくことが求められています。

また、地域で支援を必要としている高齢者と家族介護者等に対して、介護関係者、医療関係者、地域等の果たすべき役割の強化と地域包括支援センターを中心とした相互の連携をより一層強化することが必要です。

そのため、本市では地域包括ケアシステムの更なる充実に取り組んでいきます。

(2) 計画策定に向けての個別検討事項と見直しの方向性

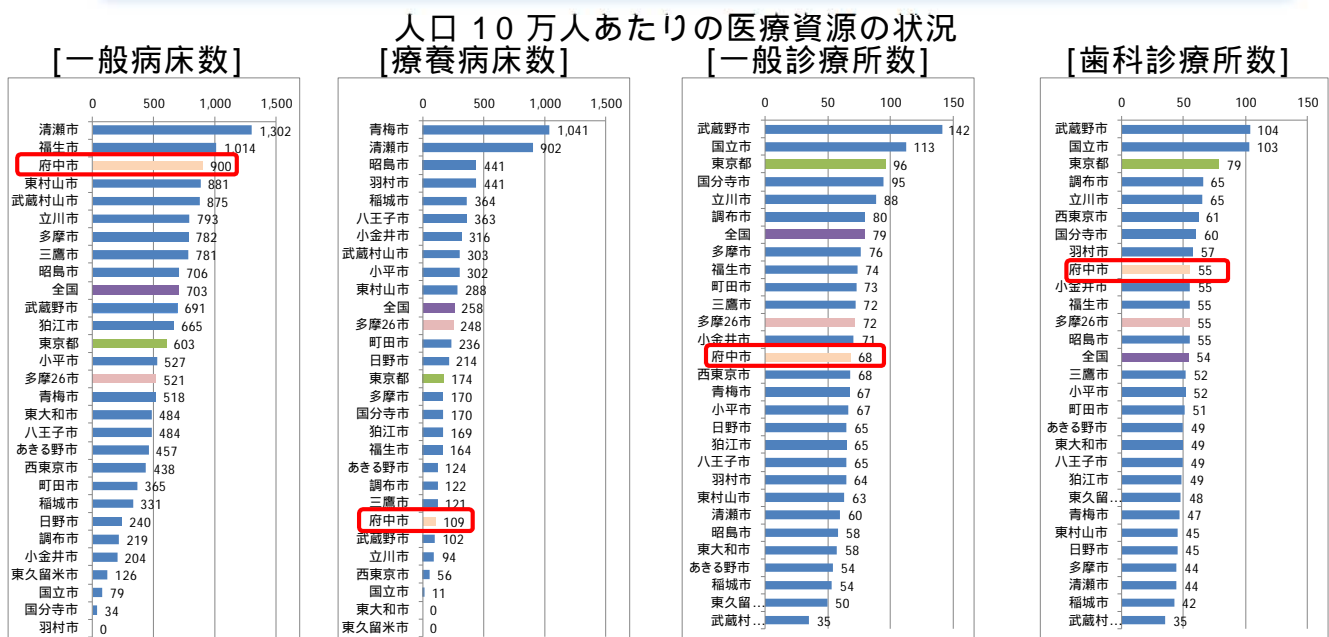
第7期計画策定に向けての重要な個別検討事項は次のとおりです。

在宅医療・介護連携の推進

- ◆ 医療制度改革による在院日数の短縮化や高齢者人口の増加などにより、今後在宅で療養する高齢者の増加が予測されます。こうした高齢者の在宅療養のニーズに対応し、在宅で安心して療養生活を続けるためには、病院から退院した高齢者や、難病やがん末期の要介護者などが安心して在宅に必要な医療や介護を受けられる環境整備が必要といえます。
- ◆ 急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受け入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要があります。
- ◆ 府中市の人口10万人あたりの一般病床数は900と多摩26市の中で3番目に多くなっていますが、**療養病床数は109と下から7番目**となっています。また一般診療所数は68、歯科診療所数は55となっています。
- ◆ 在宅医療・介護連携推進事業を介護保険法の地域支援事業に位置付け、区市町村が主体となって郡市区医師会等と連携を図りながら、平成30年4月までに実施することが求められています。今回は、**医療計画との同時改定となることから、第7期計画では整合性を図ることが必要**です。

市内医療関係者、二次医療圏内の自治体との連携強化

高齢者等が在宅で安心して療養できる体制の充実に向けて、**医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携・協働し、医療と介護の連携および在宅医療に関する施策をより推進**することが必要といえます。また、二次医療圏内の自治体との連携をさらに進めていくことが必要です。



出典：厚生労働省「平成27年医療施設調査」(H27.10.1現在)、総務省統計局「年齢(5歳階級)、男女別人口及び割合 - 総人口(各年10月1日現在)」(2015年)、東京都総務局統計部「東京都の人口(推計)」(H27.10.1現在)より算出

訪問看護の充実と訪問介護の質の向上

- ◆ 高齢者が住み慣れた地域や自宅で安心して在宅療養生活を続けられるためには、病状や療養状態の観察、呼吸ケア、摂食・嚥下ケア、皮膚ケア、カテーテルなどの管理など、多様なケアが必要となり、訪問看護は、在宅医療の中核的な役割を担っています。
- ◆ 65 歳以上人口 10 万人あたりのサービス事業所数をみると、居宅介護では府中市は 108.8 と多摩 26 市平均と同程度となっています。また、訪問看護は 32.4 となっています。訪問介護は 114.5 と上から 4 番目に多くなっています。
- ◆ 75 歳以上の後期高齢者の増加は、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加へとつながります。在宅医療の体制の整備にあたっては、医療と介護の両面を併せ持ち、現場の医療と介護の連携において重要な役割を担っている訪問看護ステーションの体制を充実することも必要です。

訪問看護師確保策と訪問介護員の医療的知識の向上

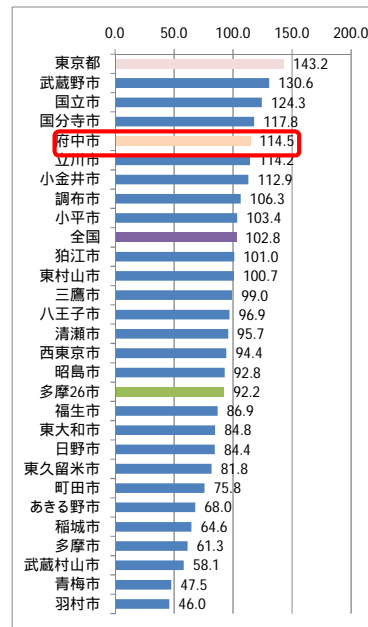
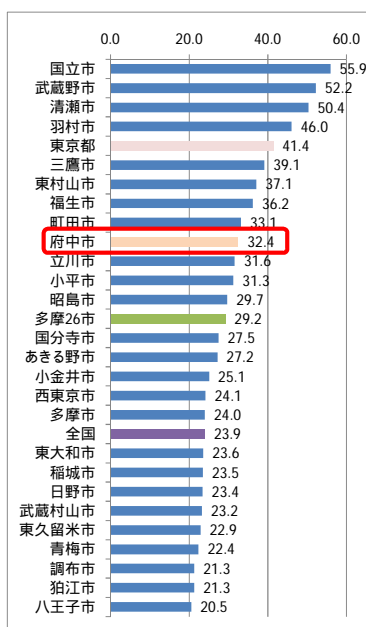
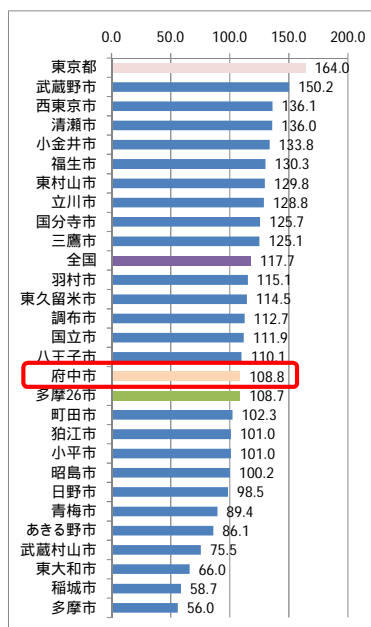
訪問看護師確保の施策を推進していくことが必要ですが、**すべてを訪問看護で対応するには限界**があります。そのため、訪問介護員の医療的知識の向上や喀痰吸引の資格習得などにより、在宅医療の一定部分を訪問介護で対応していくことも方策の一つとして取り組んでいくことが必要です。また、長く働き続けることができる労働環境づくりなど、市独自の施策を考えていくことも必要です。

65 歳以上人口 10 万人あたりサービス事業所数

[居宅介護]

[訪問看護]

[訪問介護]



出典：事業所 全国 厚生労働省 「平成 26 年介護サービス施設・事業所調査（平成 26 年 10 月 1 日現在）」
 第 2 章 【基本票】 第 1 表 居宅サービスの事業所数，都道府県 - 指定都市・中核市（再掲） 居宅サービスの種類別
 第 3 章 【基本票】 第 2 表 地域密着型サービスの事業所数，都道府県 - 指定都市・中核市（再掲） 地域密着型サービスの種類別

東京都福祉保健局 高齢社会対策部 「居宅サービス、居宅介護支援事業所一覧（平成 28 年 1 月 1 日現在）」
 人口 全国 総務省統計局 「年齢（5 歳階級），男女別人口及び割合 - 総人口（各年 10 月 1 日現在）」（2014 年）
 東京都総務局統計部 「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/平成 27 年 1 月」 より算出

自立支援の推進

- ◆ 介護保険では、その理念に「自立支援」を掲げ、介護保険法第 1 条では法の目的を「利用者が尊厳を保持しその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を行う」としており、その方の心身の状況とその置かれる環境に応じて、自らが主体的・積極的に、ご自身の生活を創ることを支えていくことを意図しています。
- ◆ また、社会保障審議会介護保険部会では、保険者などの取組を支援するためにどのような方策が考えられるか検討事項とされているとともに、自立支援のために多職種協働・医療介護連携の推進に向けて、ケアマネジメントに対する保険者の関わりのある方や、地域包括ケアの推進のうえで必要と考えられるサービスの供給を増やす、あるいは相当量が確保されているサービスについて、バランス確保に向けた保険者の関わり方が課題となっています。

☺住民、介護事業者への介護保険に対する意識啓発

介護保険の理念について住民はもとより、ケアマネジャーや介護サービスを提供する事業者が再認識し、理解を深め、「介護サービスは、必要なときに必要に応じて利用するもので、漫然と利用し続けるものではない」という意識を持ち続けることが必要です。そして、住民、介護サービス事業者、市の三者でこの意識を共有しなければ、その方の能力を奪うサービス利用となり、さらには本来の「自立支援」に結びつかないおそれがあります。

地域づくりを念頭に置いた、住民主体による介護予防の推進 (総合事業の充実)

- ◆ 府中市では総合事業の平成 29 年 4 月開始に向け、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所へのアンケート及び事業者への説明会を実施しました。
- ◆ 介護予防については、これまでの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくり等の高齢者本人を取り巻く環境に対するバランスのとれたアプローチができるように見直ししていくことが必要とされています。
- ◆ 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを重要としています。
- ◆ 地域支援事業実施要綱が一部改正され、介護予防に資する住民主体の通いの場（週 1 回以上の開催）について、開催個所数を人口 1 万人あたり概ね 10 箇所、参加者数を高齢者人口の概ね 1 割を目安として定めています。
- ◆ 介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、平成 27 年 4 月から平成 29 年 3 月にかけて総合事業への移行が進められており、地域における「多様な主体」による「多様なサービス」の展開を促進するためには、市町村は生活支援コーディネーターの配置等の取組を進める必要があります。

☺総合事業、地域づくりを念頭に置いた住民主体による取り組みの推進

地域づくりによる介護予防をきっかけとして、見守りや買物などの生活支援サービス、そして地域の活性化につなげていくことが必要です。また、住民主体による多様なサービスを開発し、総合事業を充実していくことが求められています。

認知症の方への対応の更なる充実

- ◆国は2015年に、全国の認知症患者数が2025年には700万人を超えるとの推計値を発表しました。65歳以上の高齢者のうち5人に1人が認知症に罹患する計算となります。認知症高齢者数は2012年時点で全国約462万人と推計されており、約10年で1.5倍にも増える見通しです。
- ◆新オレンジプランでは「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」を基本的考え方に据え、7つの柱を掲げています。
- ◆府中市では、杏林大学医学部付属病院（三鷹市）（地域拠点型）が認知症に対応できる中心的な医療機関となっています。また、平成28年6月に根岸病院が地域連携型認知症疾患医療センターに新規指定されました。
- ◆府中市では、認知症に対応できる医師数（認知症サポート医、東京都かかりつけ医認知症研修）は28人となっており、多摩26市の中で八王子市に次いで2番目に多くなっています。医師数を高齢者10万人あたりで見ると52.1人で、多摩26市内最も多く、認知症への対応が進んでいるといえます。

医師の確保と認知症サポーターなど地域資源の有効活用

高齢化の進行とともに認知症高齢者数は増加していくことから、認知症に対応できる医師数を増やしていくことが必要です。また、認知症の早期発見・早期治療のためには、専門職による初期集中支援チームの取組とともに、身近な地域における見守り・気づきの場も必要です。地域資源である『認知症カフェ』などを核に、府中市らしい仕組みづくりが求められます。

認知症に対応可能なかかりつけ医・認知症サポート医数

	名簿人数	認知症サポート医	東京都 かかりつけ医 認知症研修	備考	高齢者人口 (H28.1)	(高齢者人口10万対)		
						名簿人数	認知症サポート医	東京都 かかりつけ医 認知症研修
八王子市	37	25	14	平成28年2月26日更新	140,731	26.3	17.8	9.9
立川市	13	8	6	平成28年1月8日更新	42,308	30.7	18.9	14.2
武蔵野市	7	-	-	平成28年1月8日更新	31,251	22.4	-	-
三鷹市	18	-	-	平成28年1月8日更新	39,127	46.0	-	-
青梅市	17	13	7	平成28年1月8日更新	37,054	45.9	35.1	18.9
府中市	28	9	23	平成27年12月11日更新	53,758	52.1	16.7	42.8
昭島市	4	-	-	平成28年1月8日更新	27,694	14.4	-	-
調布市	18	9	13	平成28年3月25日更新	48,237	37.3	18.7	27.0
町田市	12	-	-	平成28年1月8日更新	108,461	11.1	-	-
小金井市	5	-	-	平成28年1月8日更新	24,395	20.5	-	-
小平市	9	5	4	平成28年3月25日更新	42,567	21.1	11.7	9.4
日野市	18	12	8	平成28年2月26日更新	43,783	41.1	27.4	18.3
東村山市	6	5	1	平成28年3月25日更新	38,500	15.6	13.0	2.6
国分寺市	7	-	-	平成27年11月30日更新	25,948	27.0	-	-
国立市	8	5	4	平成28年1月8日更新	16,523	48.4	30.3	24.2
福生市	4	0	0	平成28年1月8日更新	14,211	28.1	0.0	0.0
狛江市	3	1	2	平成28年3月25日更新	19,187	15.6	5.2	10.4
東大和市	4	-	-	平成28年1月8日更新	21,815	18.3	-	-
清瀬市	7	6	1	平成28年3月25日更新	20,303	34.5	29.6	4.9
東久留米市	7	6	2	平成28年3月25日更新	31,397	22.3	19.1	6.4
武蔵村山市	9	9	1	平成28年1月8日更新	17,784	50.6	50.6	5.6
多摩市	8	-	-	平成28年1月8日更新	38,849	20.6	-	-
稲城市	3	-	-	平成27年3月31日更新	17,726	16.9	-	-
羽村市	3	3	2	平成27年12月11日更新	13,518	22.2	22.2	14.8
あきる野市	6	0	0	平成27年3月31日更新	22,644	26.5	0.0	0.0
西東京市	17	13	4	平成28年3月25日更新	46,465	36.6	28.0	8.6

出典：「とうきょう認知症ナビ」より集計

高齢者人口は東京都「住民基本台帳による東京都の世帯と人口 平成28年1月」

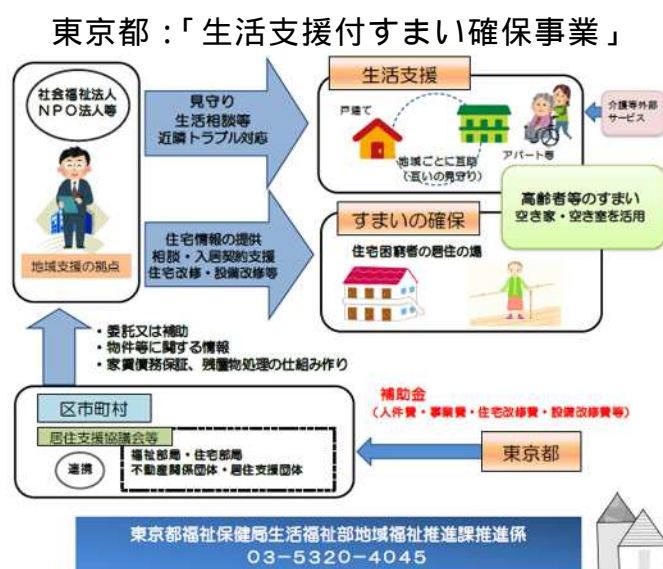
表中の「-」は内訳の記載がないことを示す

住まいの選択肢の拡大

- ◆平成28年度のアンケート調査では、今後生活したい場所として、高齢者の多くが「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」、「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」と回答しています。その一方で、施設の充実を望む意見も根強く、特別養護老人ホームの入所待機者も少なくありません。また、住まいや住環境などで困っていることとして、「市民一般調査」や「要支援・要介護認定者調査」では、「玄関周りの段差」、「浴室や浴槽」、「買い物をする場所が近くにない」など住宅設備や住宅周りの問題が挙げられています。
- ◆「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）では、住宅施策と福祉政策が連携して高齢者向けの住まいを確保することを基本方針としています。その中でサービス付き高齢者向け住宅が創設され、高齢者の住まいの選択肢のひとつとして広がりつつあります。
- ◆都では、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできるよう、住宅施策と福祉施策の連携した施策を推進するため、「高齢者の居住安定確保プラン」を策定し、展開しています。東京都高齢者向け有料賃貸住宅や東京シニア円滑賃貸住宅など独自制度による取組等を活用して、住まいの確保と見守り等生活支援を一体的に提供する区市町村の取組を支援する生活支援付き住まい確保事業を実施しています。

区市町村連携の推進による住まいの総合的支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、高齢者の多様なニーズ、身体状況に合った施設や住まいを選択することができ、また、介護の必要度に応じて、一般住宅からサービス付き高齢者向け住宅、そして福祉施設へ住まい方を変えられる仕組みを充実する必要があります。そのため、福祉施策と住宅施策が連携した高齢者への住まいの総合的支援が望まれます。



資料：東京都HPより

介護人材の確保

- ◆平成 27 年 6 月に公表した「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)」によると、平成 37 年(2025 年)には約 253 万人の介護人材が必要とされるのに対し、近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映した場合の供給見込みは 215.2 万人で、**平成 37 年(2025 年)には 37.7 万人の介護人材が不足するとの見通し**を示しています。
- ◆介護分野の有効求人倍率は、全産業より高い水準にあり、しかも、介護福祉士養成施設においても、定員充足率が低迷している、または定員そのものが減少している状況にあるなど、今後の介護サービスを担う人材の確保は引き続き困難な状況が想定されます。
- ◆平成 27 年 11 月に「一億総活躍実現社会の実現に向けた緊急対策」が策定され、第三の矢「安心につながる社会保障」として、**介護離職者数をゼロにする、多様な介護基盤の整備や介護休業等を取得しやすい職場環境整備**、生涯現役社会の構築が掲げられています。
- ◆特に、医療と介護の両分野に精通した人材が必要であり、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要です。

☺介護人材確保に向けた着実な戦略の推進

増加する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するため、東京都と連携しながら短期的視点・長期的視点に立った取組の推進が求められています。短期的には、介護従事者の専門性を確立し、広く社会的な評価の向上を図るとともに、職場の定着促進など働く環境を整備するとともに、長期的には、多様な人材(地域住民や離職者・求職者、外国人、潜在的有資格者等)を生かした量的拡大と、介護職場の正しい理解を促す的確な情報提供を進めることが必要です。

福祉用具・住宅改修の価格・質の適正化に向けた推進

- ◆福祉用具の貸与価格については、価格設定が事業者の裁量によることから、**同一製品であっても、平均的な価格と比べて非常に高価な価格請求が行われているケースが存在**しており、国も価格適正化のために介護給付費通知を保険者が発出できるようにする等、様々な取り組みを行っています。
- ◆住宅改修についても**公示価格の設定が事業者の裁量による**ことと、他の給付対象サービスのように事業者指定制となっていないことから、**事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい**ことが課題として挙げられています。

価格・質の適正化に向けた取組の周知・推進

福祉用具については、貸与価格の公表や、極端に高い価格のものについては保険者の事前許可制とすることなどが、現在国を中心として検討されています。また住宅改修についても、事前申請書の見積書様式の統一化や、複数事業者からの見積書取得などが合わせて検討中です。市においても国から示された内容について、事業者や利用者に周知を図ることで、事業者の努力と利用者の意識向上を促しながら、価格適正化に向けた取組を推進していきます。

生産性向上のための取組の推進

- ◆「一億総活躍」社会の実現に向け、今後推進されるべき三本の矢のうち「安心してつながる社会保障」の中では、「介護離職ゼロ」に向けた「介護者の負担軽減に資する生産性向上」、より具体的には業務上の書類の削減や ICT を活用したペーパーレス化による文書量の削減が求められています。
- ◆サービス種別ごとに基準等が複雑になってしまっている現状もあり、介護分野における生産性向上に関する最大の課題は、一刻も早くこうした事務負担の軽減を図ることであるといえます。

事務負担軽減のための推進

ICT 導入に関しては、介護記録の作成・保管等の ICT 化を通じて事務を効率化することで、介護職員が直接処遇に係る業務に多くの時間をかけることができるようになることが望まれています。また、「サービス種別ごと」、「介護サービス事業所・施設ごと」の記録の体系を見直すなどして、介護保険制度の下での「記録」そのものの位置づけや在り方について抜本的な見直しを行うことが必要であるとされています。

PDCAサイクルの推進

- ◆経済・財政再生アクション・プログラムにおいて、データ分析の結果を活用した介護保険事業計画の PDCA サイクルの強化が検討されています。また平成 28 年 3 月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料でも第 7 期計画の進行管理や点検評価は、“PDCA”をしっかりと実施すべきとされています。PDCA サイクルを導入するためには、これまでの定性的な評価に加え、成果指標の設定、成果指標の現状値と目標値の設定、そして専門的人材の育成が必要になってきます。
- ◆また、地域包括ケア「見える化」システムの運用が始まり、第 7 期計画に向けて、これまでになくエビデンス（科学的根拠）に基づく制度設計が可能となり、その活用が求められています。

成果指標の設定による進捗管理

第 7 期計画の進行管理が PDCA サイクルに基づき行われるよう、「重点施策」を設定し、成果指標及び成果指標の現状値と目標値を設定することが求められています。