

平成27年度1月期 居宅介護支援部会

平成28年1月25日(月) 18時～20時
足立区役所 13階 A会議室

次 第

- 1 挨拶
鵜沢部会長
- 2 「2018年：2020年に求められるケアマネジメント」
講師 合同会社 介護の未来 代表 阿部 充宏 氏
- 3 事務連絡

平成27年度2月期 居宅介護支援部会予定

日 時：平成28年2月22日(月) 午後6時～8時

会 場：足立区役所 13階 A会議室

内 容：精神障がい者のチームアプローチ

講 師：NPO法人クララ 理事長 内田 聖子 氏

2015年⇒2018年⇒2020年に向けて

2018年:2020年に求められる ケアマネジメント



合同会社 介護の未来 代表

NPO法人 神奈川県介護支援専門員協会 顧問

国際医療福祉大学 看護学部 非常勤講師

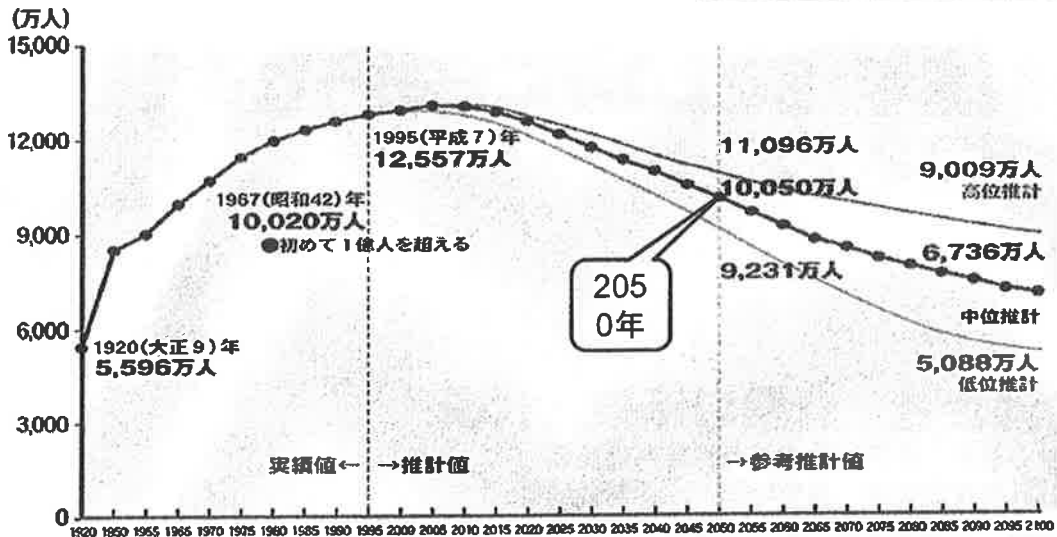
厚生省 介護支援専門員の研修カリキュラムのあり方検討会 委員

阿部 充宏 (Mitsuhiro Abe)

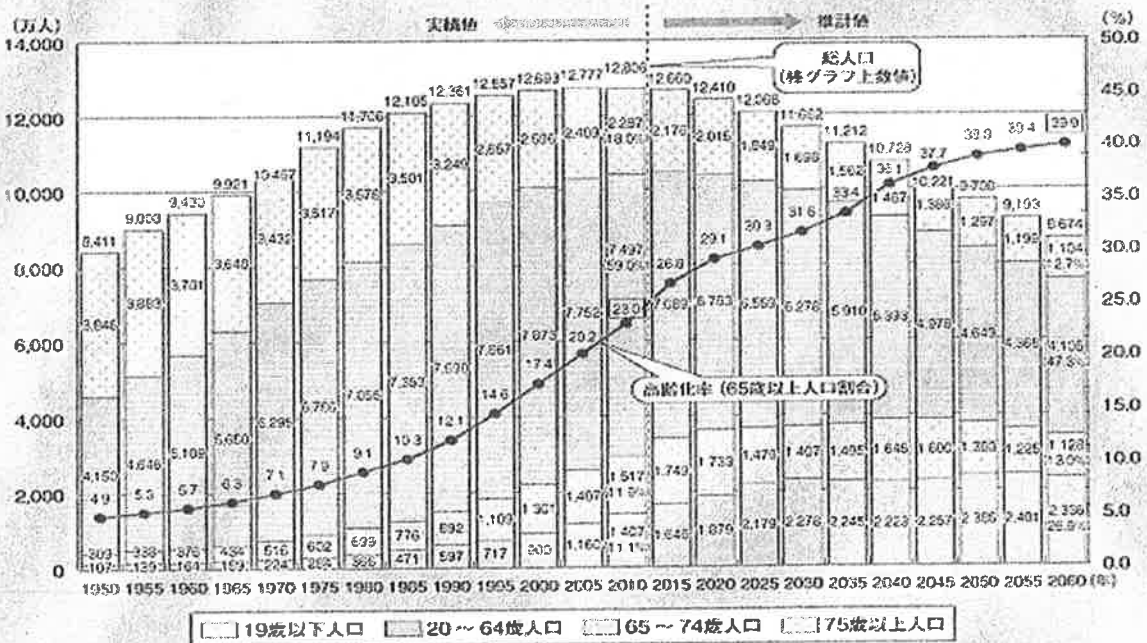
我が国の現状と将来

日本の人口推移

2014年6月 政府は新成長戦略において2050年に1億人が目標と置く。



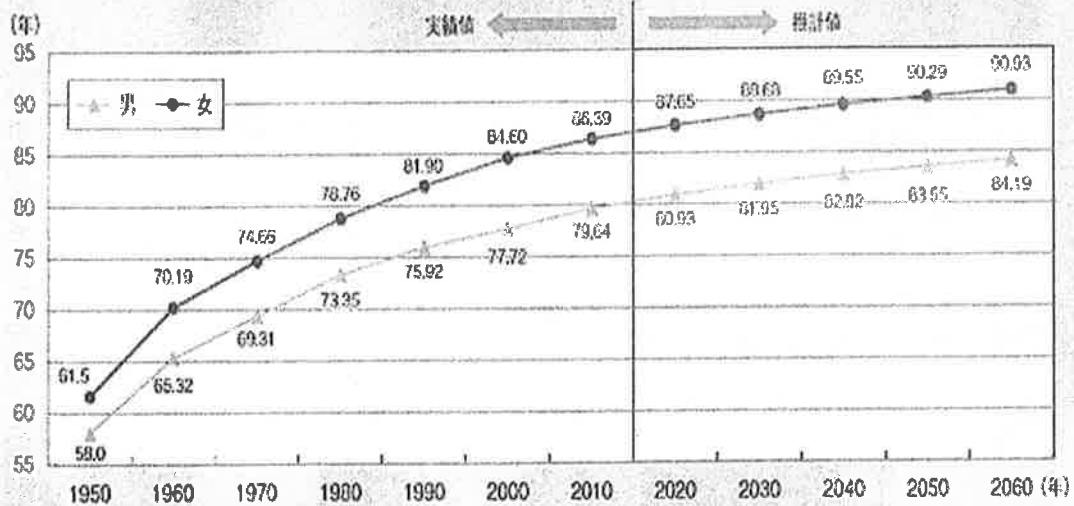
高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成25年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注) 1950年～2010年の総数は年端不詳を含む

生活が変わる?? コンビニは24時間営業できるか? 介護は機械活用など

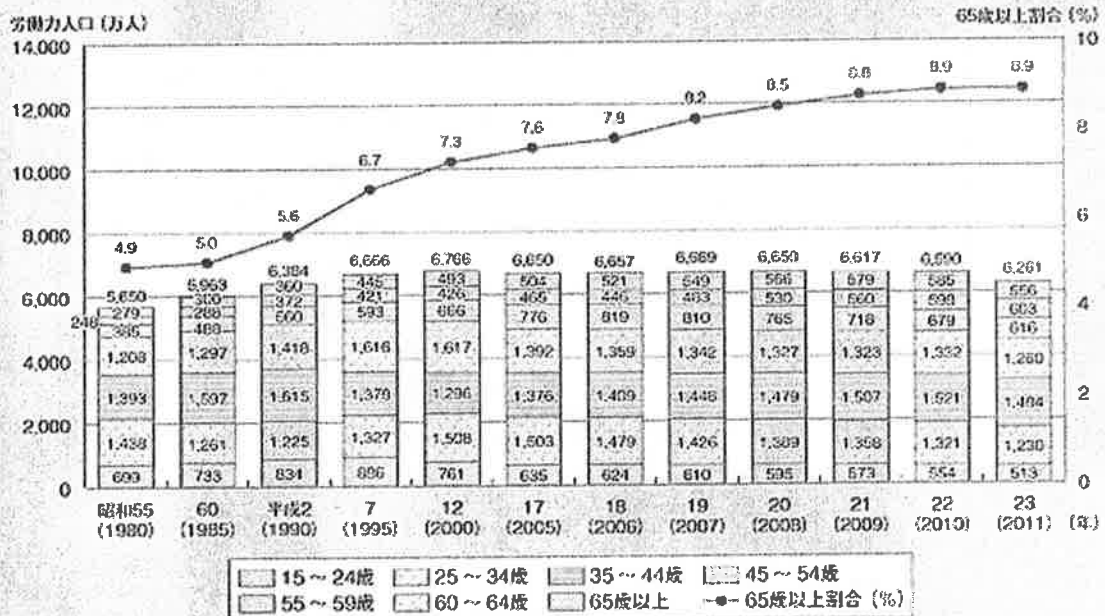
平均寿命の推移と将来推計



資料: 1950年及び2010年は厚生労働省「簡易生命表」、1980年から2000年までは厚生労働省「完全生命表」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成23年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 注: 1970年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。

2060年 男性84歳 女性91歳

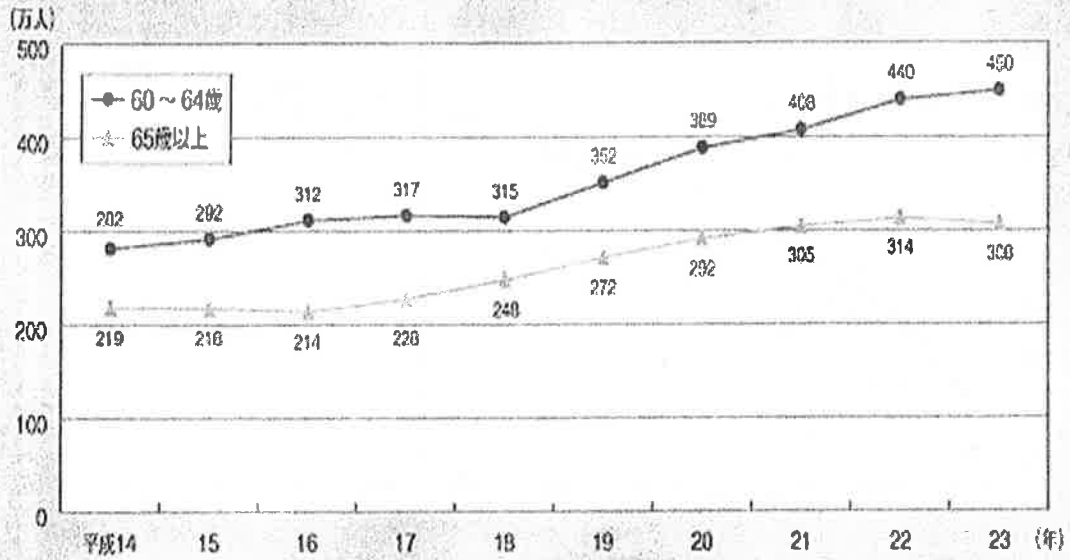
労働力人口の推移



資料: 総務省「労働力調査」
 (注)「労働力人口」とは、15歳以上人口のうち、就業者と完全失業者を合わせたものをいう。平成23年は、集計から岩手県、宮城県及び福島県を除く1都道府県の集計結果

我が国の最大の課題は「労働力減少」

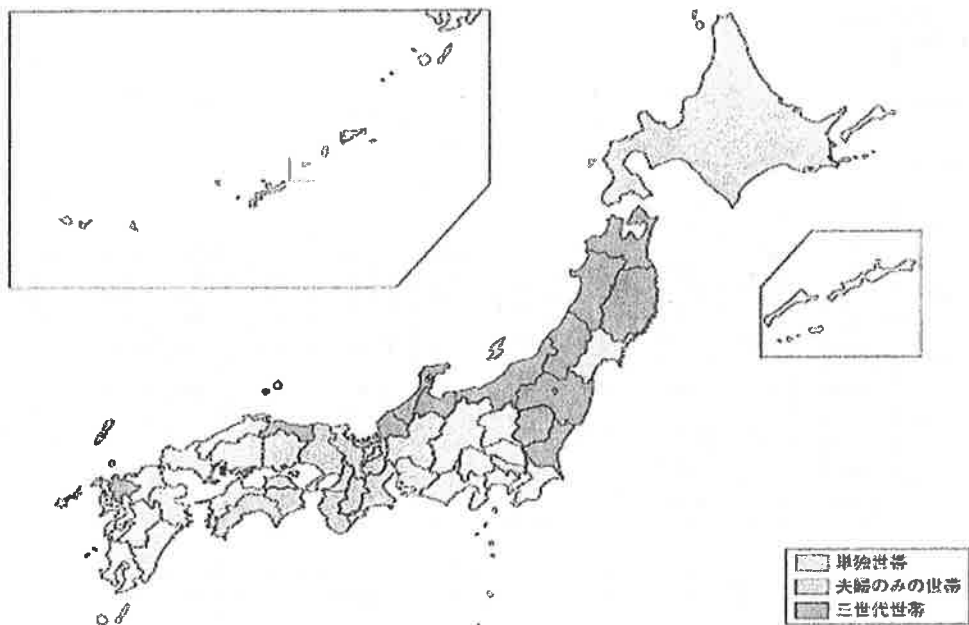
雇用者数の推移 (全産業)



資料：総務省「労働力調査」
 ※平成23年は、岩手県、宮城県及び福島県を除く11都道府県の集計結果

人財確保策として「ボランティアを専門職にする」という案もある。

65歳以上の者のいる世帯のうち各県で最も割合が多い世帯構造



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

神奈川県は高齢者世帯が最も多い

2014年 我が国の様子

出生数

100万3532人(2万6284人減) 過去最少

合計特殊
出生率

1.42(0.01ポイント減) 9年ぶり減少

死亡数

127万3020人(4584人増) 戦後最多

人口
自然減

26万9488人(3万868人減) 過去最大の減少幅

結婚件数

64万3740組(1万6873組減) 戦後最少

2015年6月4日 厚生労働省発表 2014年 人口動態統計(概数)

9

2015年 我が国の様子

出生数

約100万8000人(前年比4000人増)

死亡数

約130万2000人(約29000人増)

死 因

ガン37万 心疾患19.9万 肺炎12.3万

人口
自然減

約 29万4000人(前年26万9500人)

結婚件数

63万5000組(前年64万3740組)

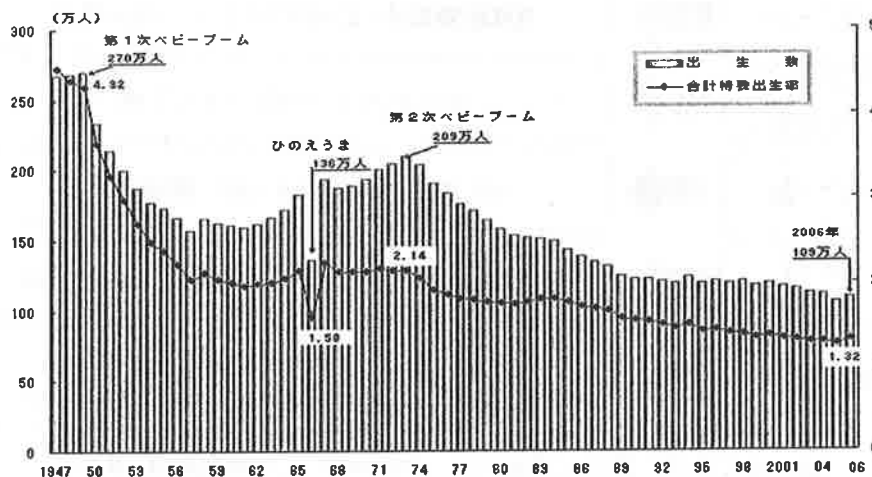
離婚件数

22万5000組(前年より増加)

2015年12月31日 厚生労働省発表 2015年 人口動態統計(概数)

10

出生率は低下し将来は1人っ子同士が結婚する世の中が当たり前



資料:「人口動態統計」厚生労働省大臣官房統計情報部

生活保護受給者数が過去最多となる210万人を突破した(2012年3月時点)。2012年度予算で約3兆7000億円のうち約1兆7000億円が医療扶助費

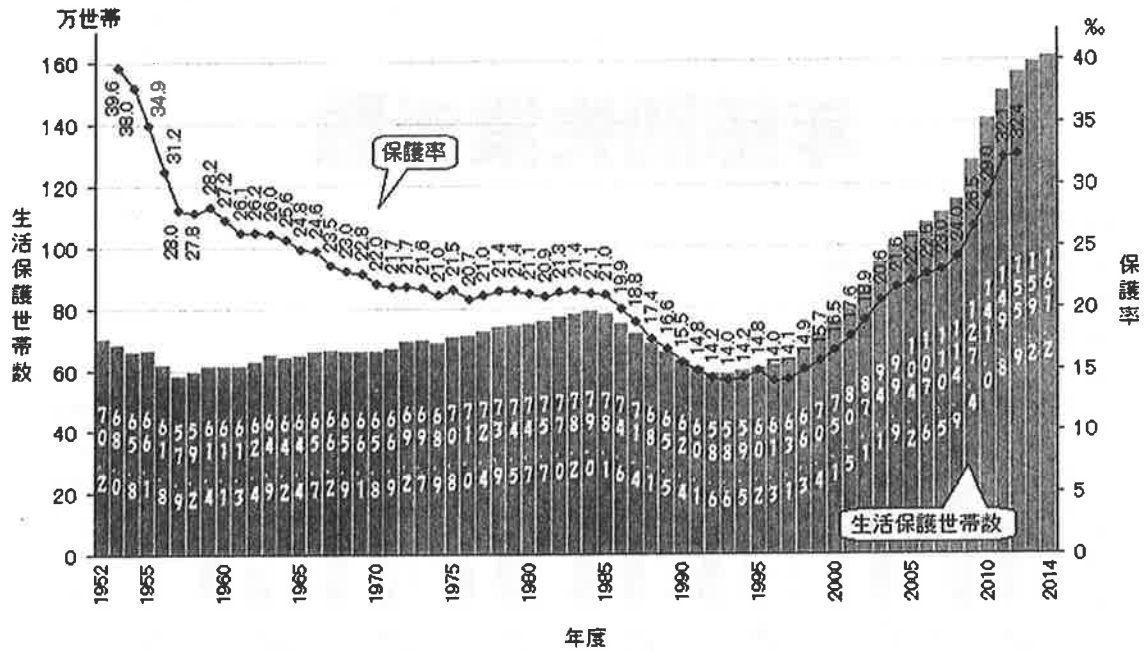
生活保護受給世帯数および受給人員:厚生労働省調べ

	被保護世帯数	被保護実人員
2012年3月	152万8381世帯	210万8096人
2012年2月	152万1484世帯	209万7401人
2012年1月	151万7001世帯	209万1902人
2011年12月	151万3446世帯	208万7092人
2011年11月	150万7940世帯	207万9761人
2011年10月	150万2320世帯	207万1924人

2015年3月 217万4331人 162万2458世帯

高齢者世帯 78万6634世帯 (全体の49%)
 その他の世帯 27万6801世帯 (減少傾向にある)

生活保護世帯数と保護率の推移

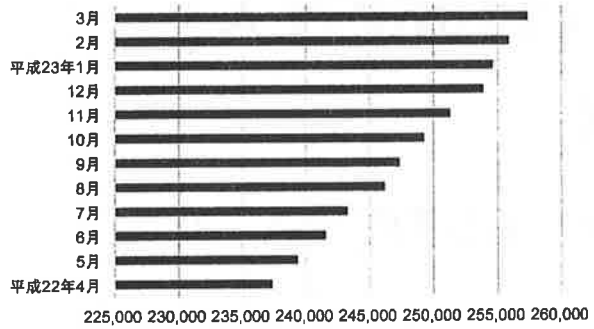


(注) 年度の1か月平均。保護率は社会保障・人口問題研究所「生活保護」公的統計データ一覧。2014年度は概数。
 (資料) 厚生労働省「被保護者調査」(前「社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)」)

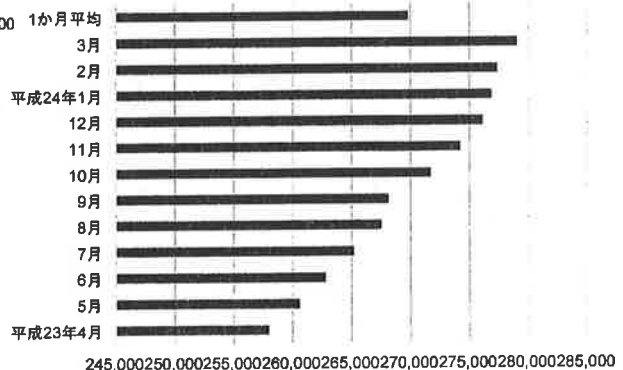
生活保護世帯は着実に増加している

65歳以上の増加と共に増え続ける「介護扶助」

介護扶助人員数(平成23年度)

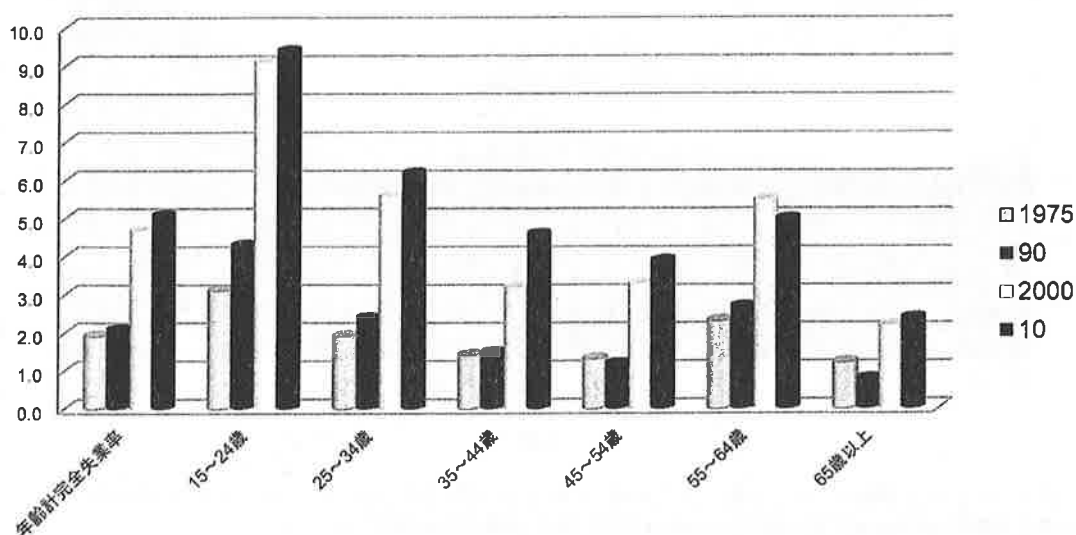


介護扶助人員数(平成24年度)



国立社会保障・人口問題研究所資料より
一部グラフ化

年齢別失業者数



15

15歳以上労働力人口(2014年)

15歳以上人口(11062万人)



労働力人口 ⇒ 6578万人

非労働力人口 ⇒ 4483万人

完全失業者 ⇒ 236万人

総務省統計局データ

完全失業者（2014年）

完全失業者 ⇒ 236万人

3ヶ月未満 74万人

3か月以上 154万人

3-6カ月 33万人

6カ月-1年 33万人

1年以上 89万人

17

完全失業者（2014年）

完全失業者 ⇒ 236万人

賃金・給料が希望とあわない 17万人

勤務時間・休日などが希望とあわない 27万人

求人年齢と自分の年齢とがあわない 37万人

自分の技術や技能が求人要件に満たない 18万人

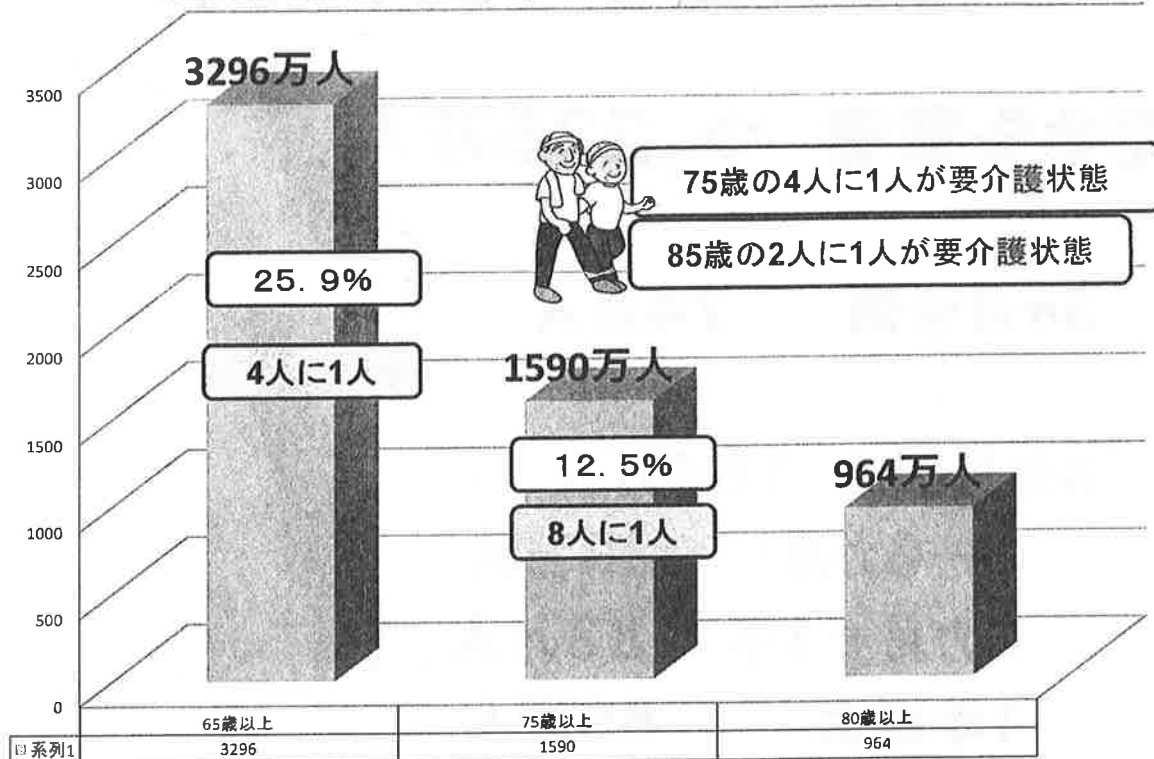
希望する種類・内容の仕事がない 68万人

条件にこだわらないが仕事がない 17万人

その他 50万人

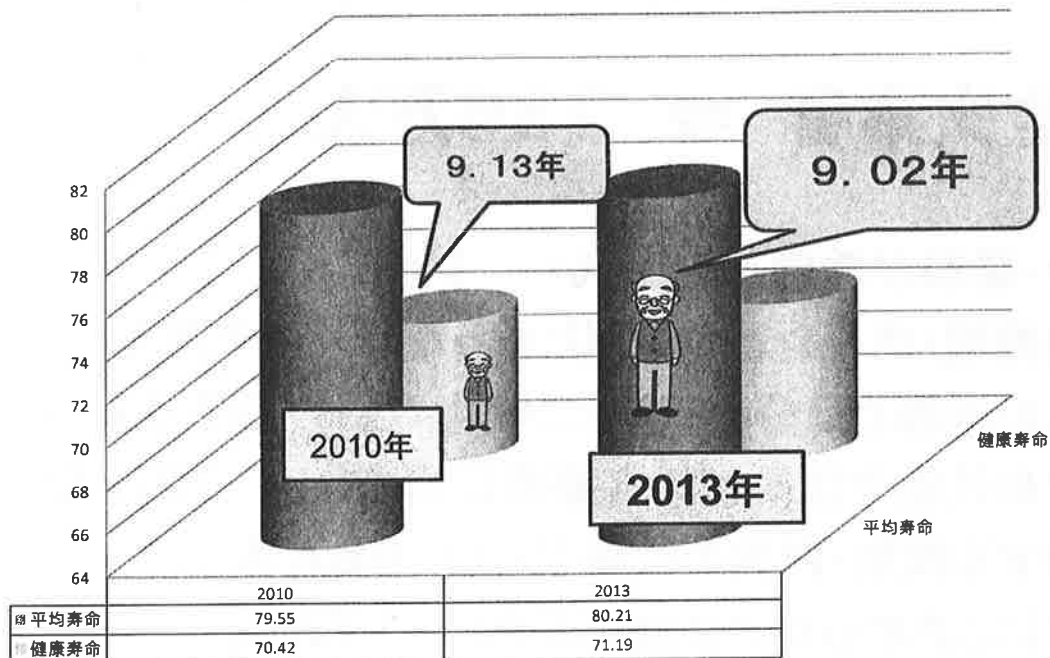
18

日本の高齢化人口（2014年9月15日総務省）



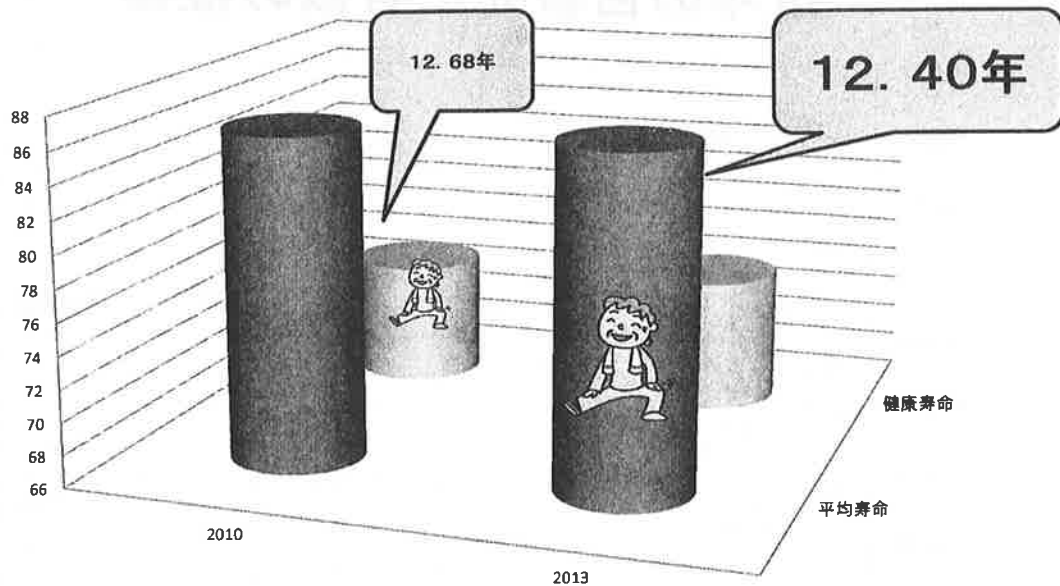
19

男性の平均寿命と健康寿命



2014年10月2日 厚生省発表データをもとに作成

女性の平均寿命と健康寿命



	2010	2013
■ 平均寿命	86.3	86.61
□ 健康寿命	73.62	74.21

2014年10月2日 厚労省発表データをもとに作成

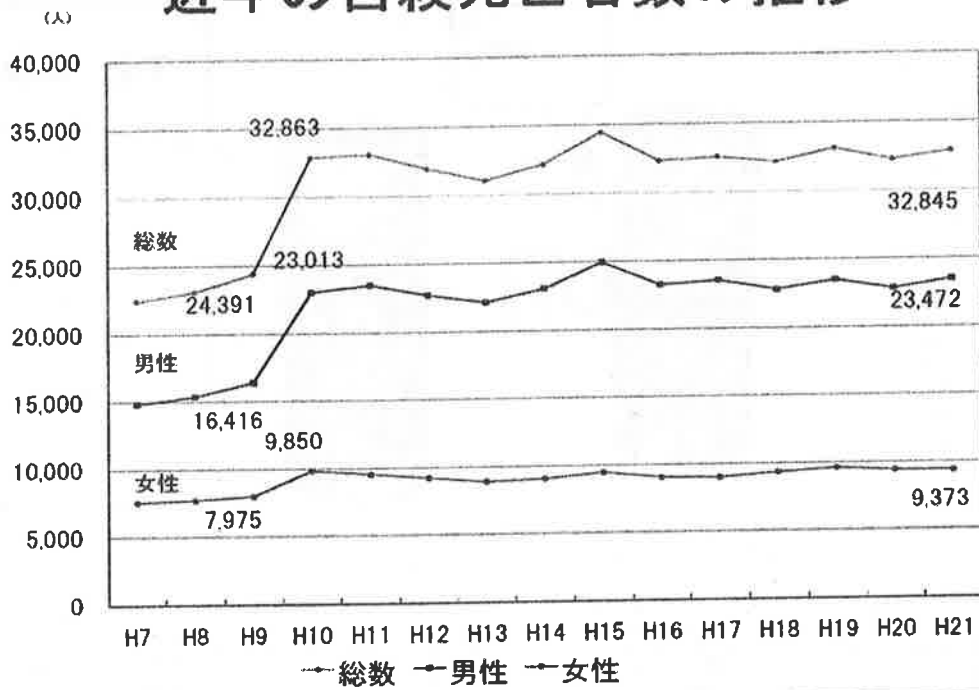
21

高齢者の自殺の特徴

- 1) 自殺者の約4割は65歳以上
- 2) 死にたいと考えたことがあると高齢の介護者は3分の1
- 3) 高齢者の自殺未遂や自殺は「うつ病」が大きな原因の一つ
- 4) 自殺の前兆により内科は受診しても精神科は受診しない
- 5) 自殺者の多くが家族と同居・単身は5%未満。

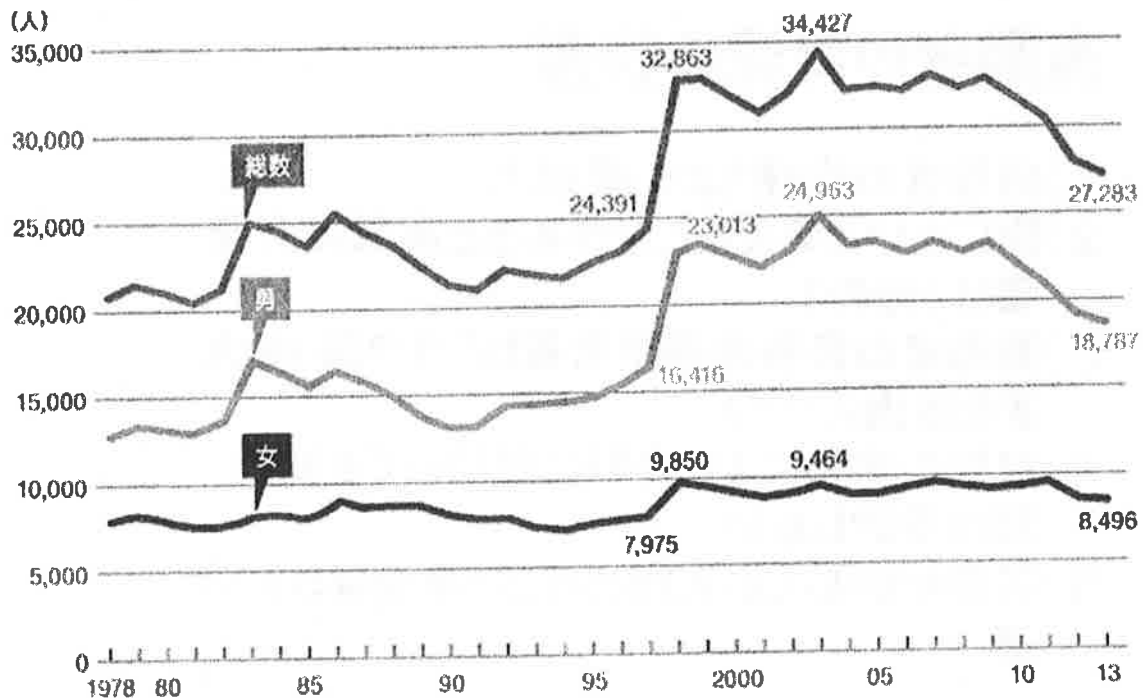
図1

近年の自殺死亡者数の推移



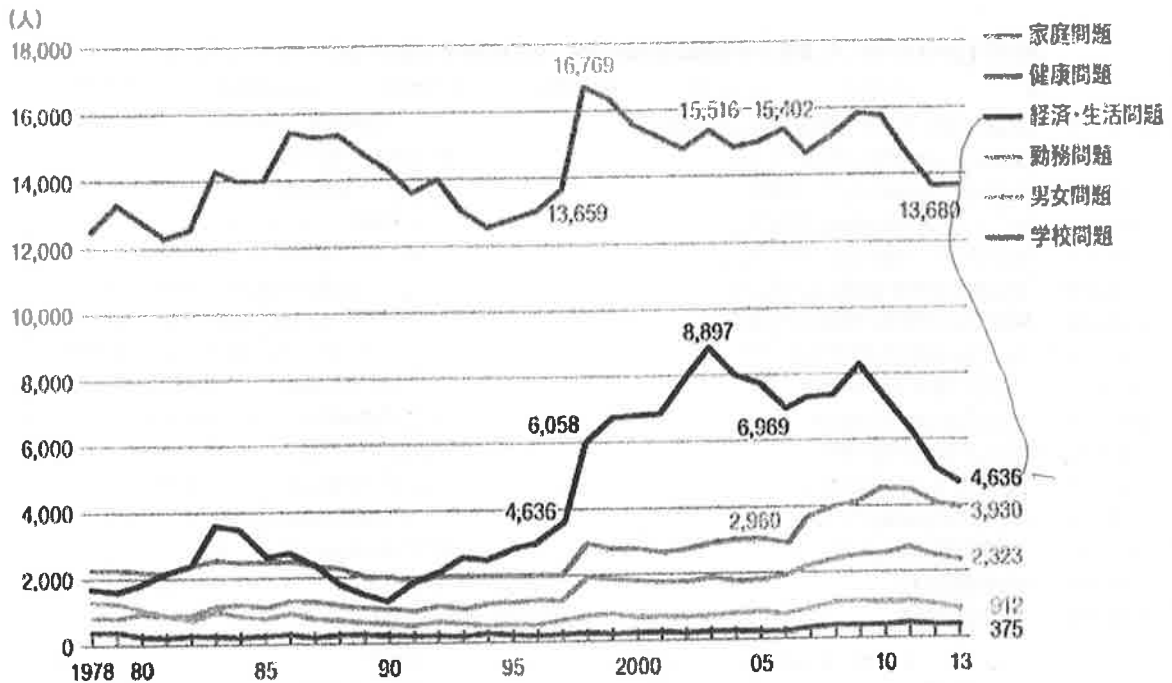
出典：警察庁「自殺の概要」

図1 自殺者数の推移(自殺統計)



出所：警察庁「自殺統計」を基に編集部作成

図2 原因・動機別の自殺者数の推移



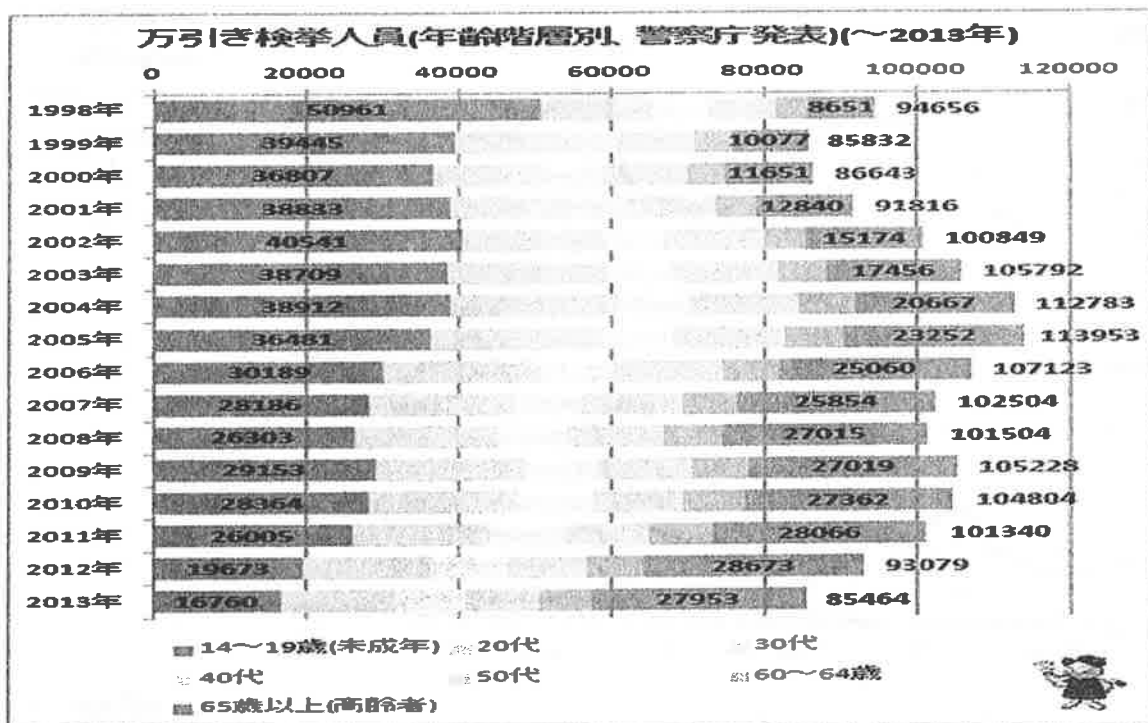
出所：警察庁「自殺統計」を基に編集部作成

nippon.com

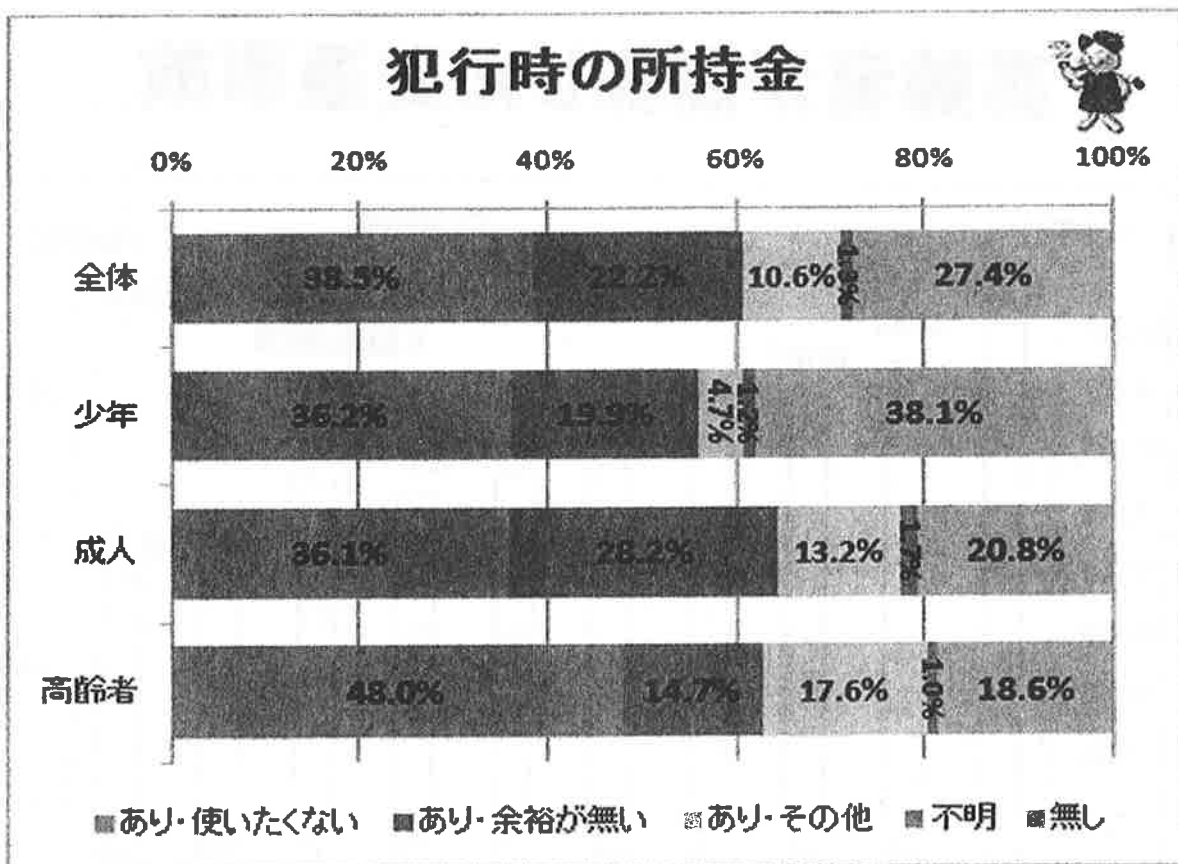
高齢者が関係した交通事故



万引き検挙人員

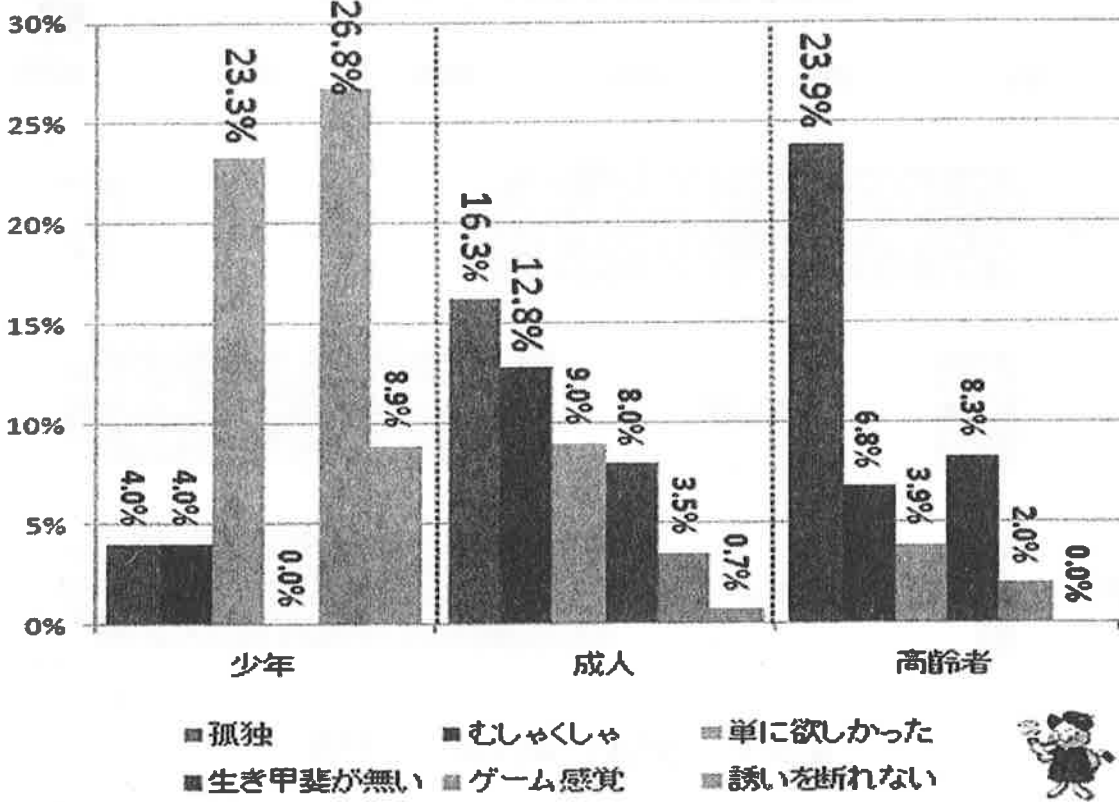


27

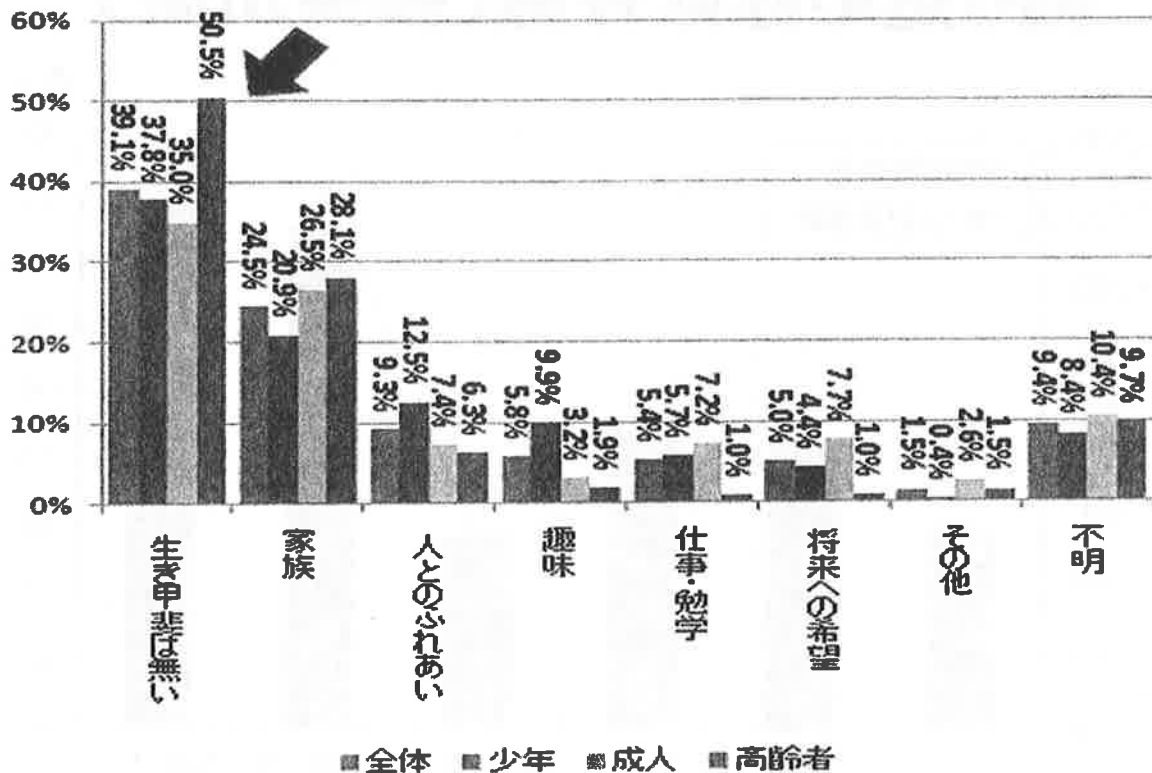


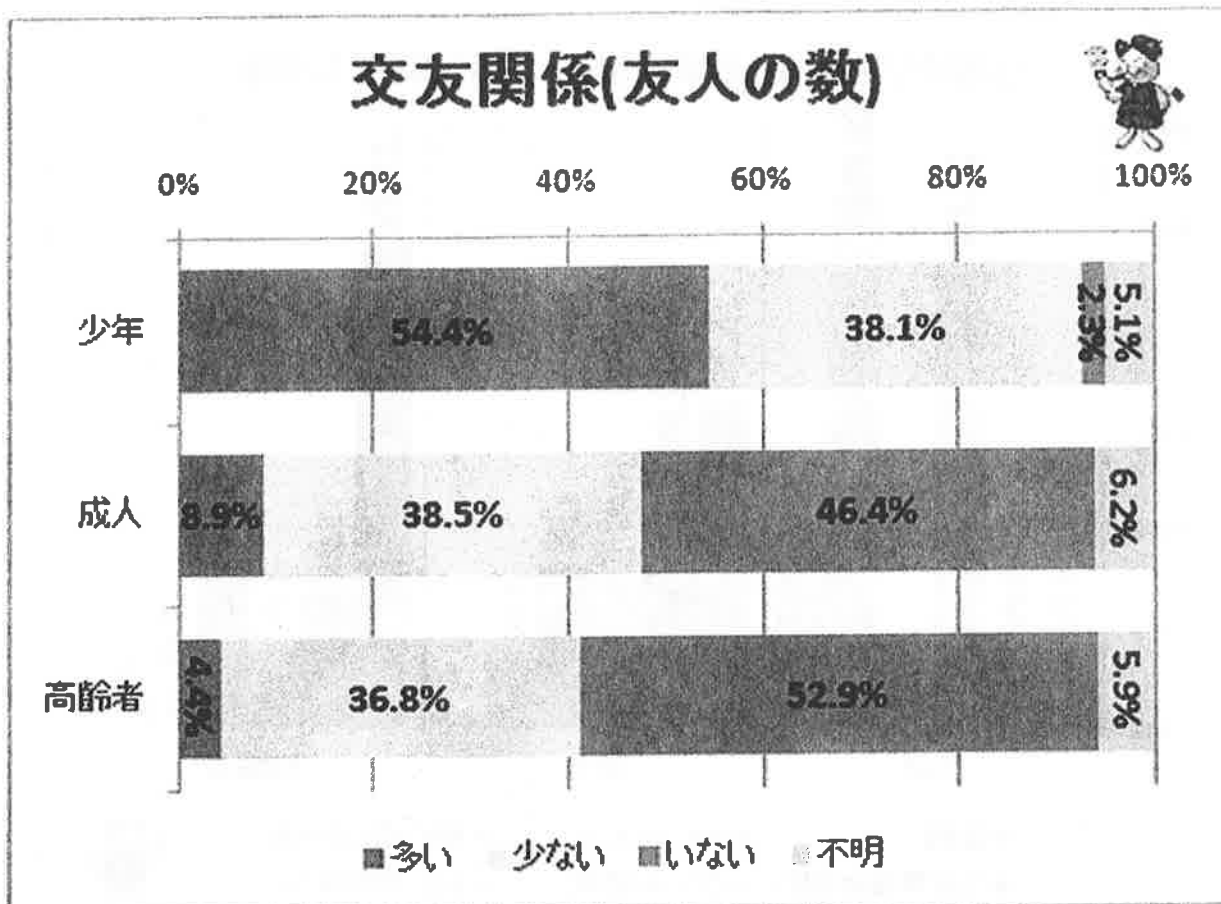
28

心理的な背景(複数回答、上位項目抜粋)



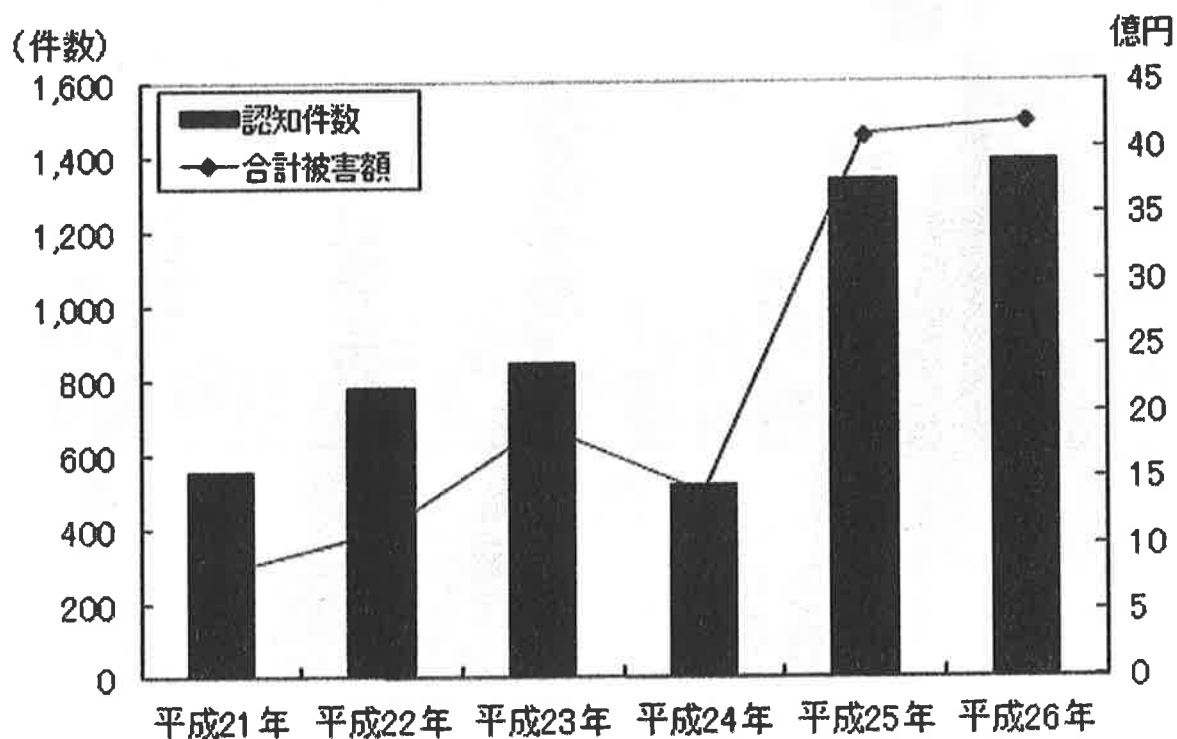
生き甲斐～心の支えになるもの(複数回答)





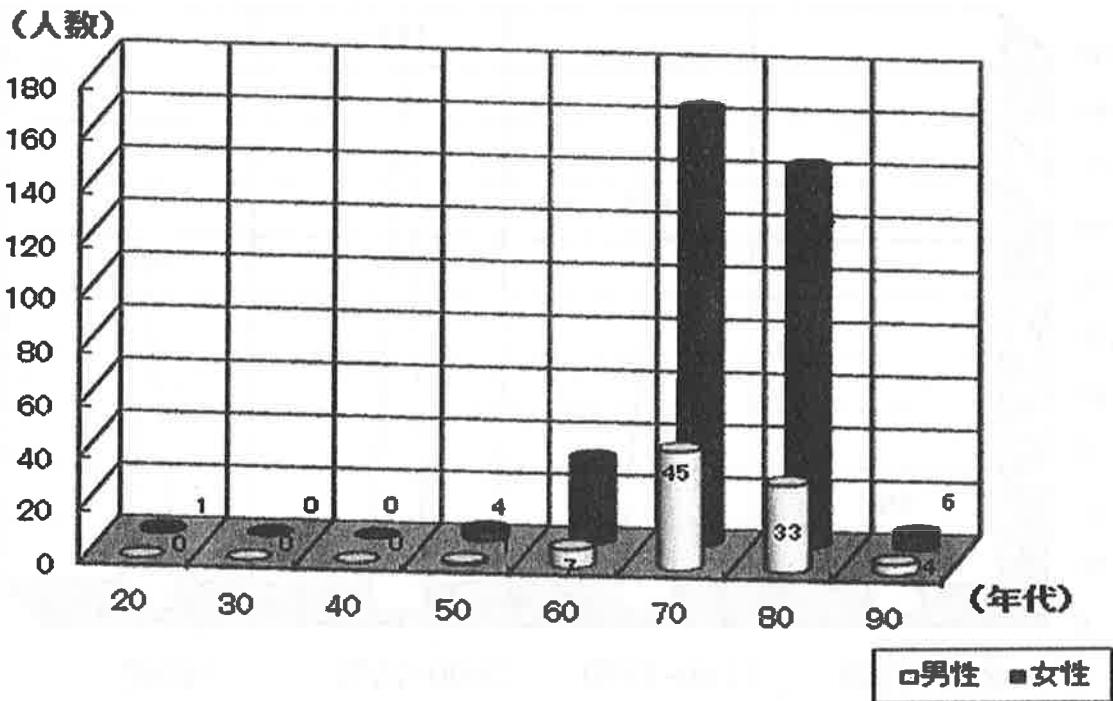
31

振り込め詐欺件数(神奈川県)



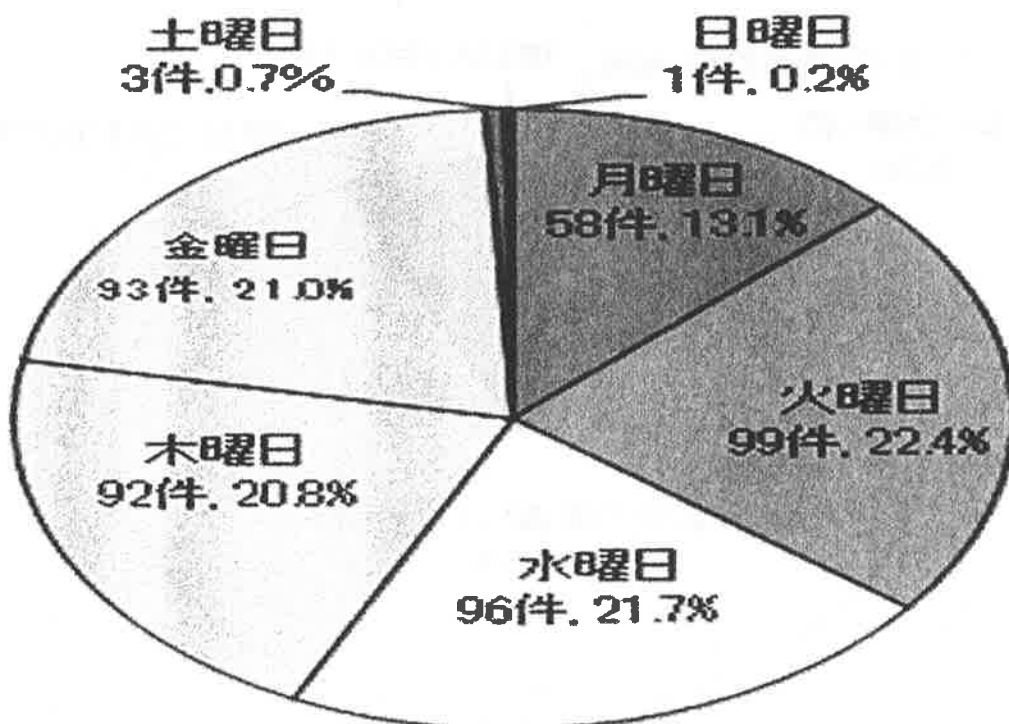
32

被害者の男女別年齢層(速報値・既遂442件)



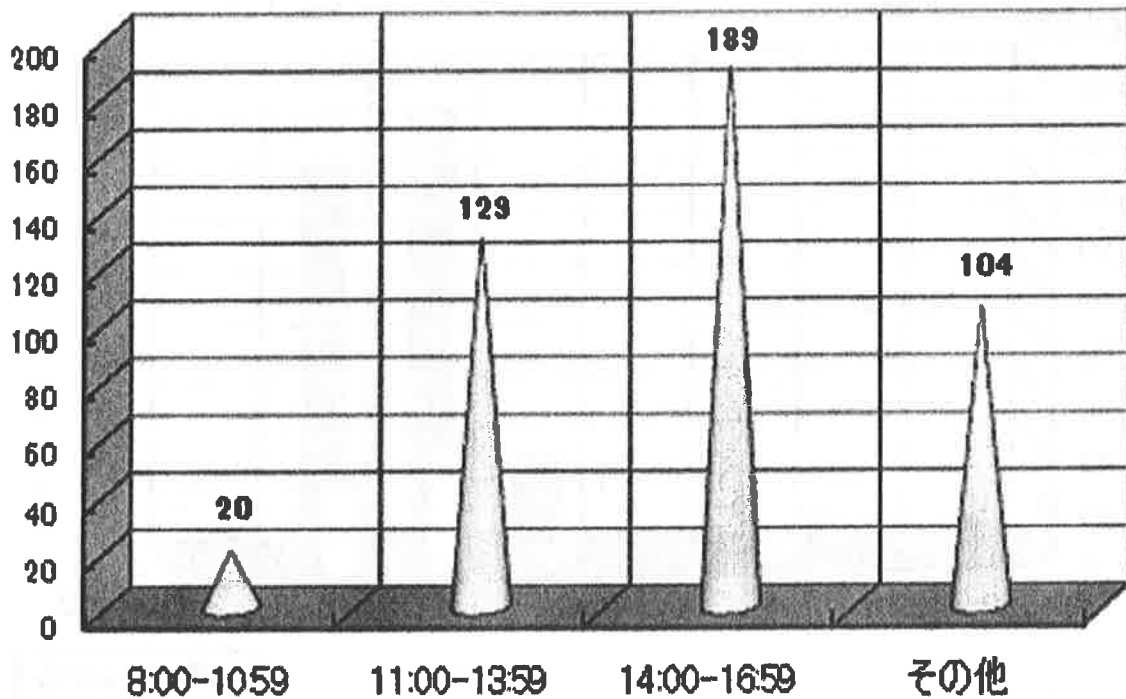
33

曜日別発生状況(速報値・既遂442件)



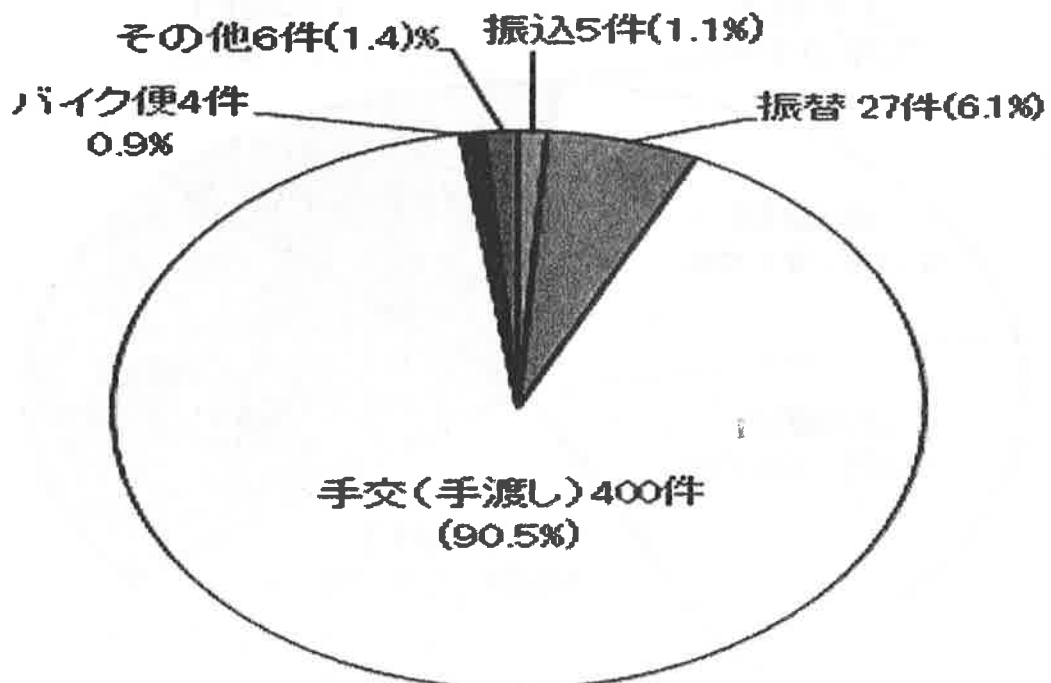
34

時間帯別発生状況(速報値・既遂442件)



35

交付形態(速報値・既遂442件)



36

我が国の社会保障 どうなる？

3
7

37

社会保障関連のスケジュール(大枠のみ)

2015年4月	介護報酬改定
2015年4月	子ども子育て支援法
2015年7月	生活保護費 住宅扶助費用 減額
2015年8月	介護保険 2割 自己負担導入
2016年1月	マイナンバー制度 開始
2016年4月	診療報酬改定
2017年4月	消費税10%導入
2018年4月	介護報酬:診療報酬:障がい ² 同時改正
2019年4月	居宅介護支援事業所 指定権者 藤沢市へ
2020年4月	介護保険制度改正
2020年	(東京オリンピック)

どうなる社会保障制度??

- ① 2015年-2020年の政府の方針
- ② 社会保障制度改革に聖域なし

2015年6月末日

経済財政諮問会議が基本方針(案)を示す!

39

経済財政諮問会議 (第9回 2015年6月10日)

- 1) 社会保障費の伸長を抑え、効率化を図る方向へ
- 2) 2016年 - 2018年を重点期間と位置づけ。
- 3) 2015年 6月30日「基本方針(案)」示される。

社会保障費

<u>2012年 109.5兆円</u>			<u>2025年 148.9兆円</u>	
年金	53.8兆円	⇒	60.4兆円	(1.1倍)
医療	35.1兆円	⇒	54.0兆円	(1.5倍)
介護	8.4兆円	⇒	19.8兆円	(2.3倍)
その他	12.2兆円	⇒	14.7兆円	

2015年介護報酬改正は5000億円抑制

経済財政運営と改革の基本方針2015（仮称）骨子案

5. 主要分野毎の改革の基本方針と重要課題

歳出改革は聖域なく進める。社会保障と地方財政は、特に歳出改革の重点分野として取り組む。

[1] 社会保障

社会保障・税一体改革を確実に進めつつ、経済再生と財政健全化及び制度の持続可能性の確保の実現を目指した改革を行う。医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革による生活習慣病の予防・介護予防、公的サービスの産業化の促進、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬に係る改革及び後発医薬品の使用促進を含む医薬品に係る改革等に取り組む。

41

民間議員の意見

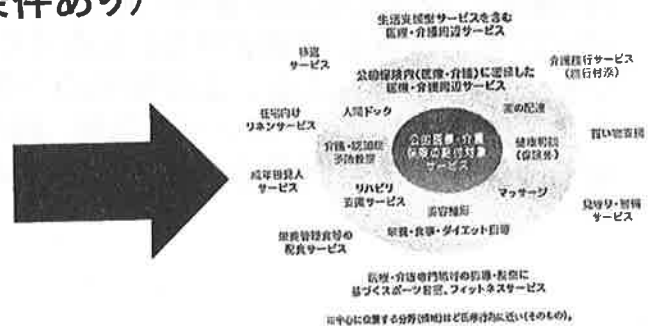
介護保険における軽度者向け生活援助や福祉用具貸与等は、保険給付のあり方を抜本的に見直す。通所介護等の軽度者に対するその他の支援は、次期介護事業計画（2018年4月～）より、自治体事業（保険財源による地域支援事業）で実施する枠組みへ全面的に移行し、事業を請け負う企業等の創意工夫と競争を促進。

地域包括ケアシステムの構築に当たって、地域の特性と実情を踏まえつつも、介護サービス等の大規模化・連携により、効率を改善。

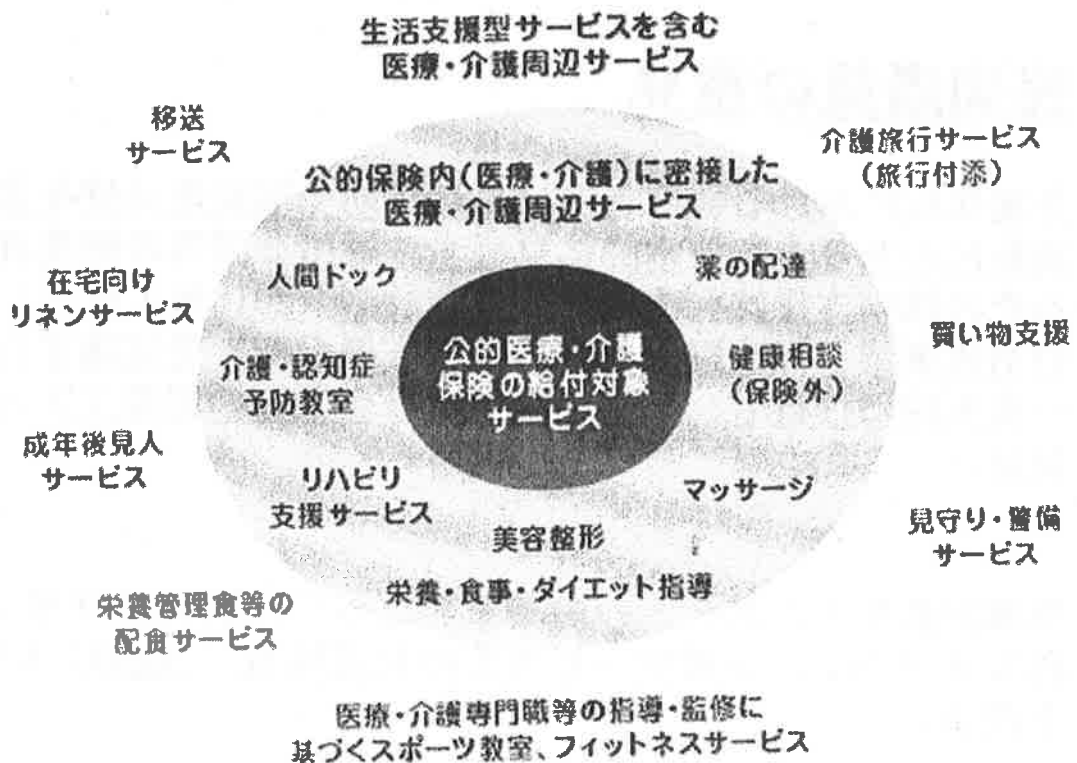
42

地域包括ケアシステムの構築とともに、健康関連産業の活性化を図るため、医療・介護事業者のみならず、多様な主体が連携してサービス提供ができるよう施策を展開

医療法人は、非営利法人として、病院等の業務に附帯し、疾病予防運動施設(フィットネス等)、疾病予防温泉利用施設(スパ等)、配食サービスを実施可能(一定の条件あり)



43



※中心に位置する分野(領域)ほど医療行為に近い(そのもの)。

厚生労働省（見解）

介護事業の見直し

・昨年の介護保険法改正に基づき、要支援者の訪問介護・通所介護を見直し、平成29(2017)年4月から全市町村で、多様な担い手による多様なサービスで行う介護予防・日常生活支援総合事業に移行。円滑な移行に向けて市町村を支援。

・介護予防や住民主体の活動の取組等が進んでいる自治体で要介護認定率が低下しているとのデータもあることから、効果が出ている自治体の取組の全国展開、「見える化」システムの強化による介護予防等の更なる推進、地域ケア会議等を活用した自立支援に資するケアマネジメント支援等を進める。

・これらに加え、今後の制度改正でどのような対応が可能か検討していく。

謳われる

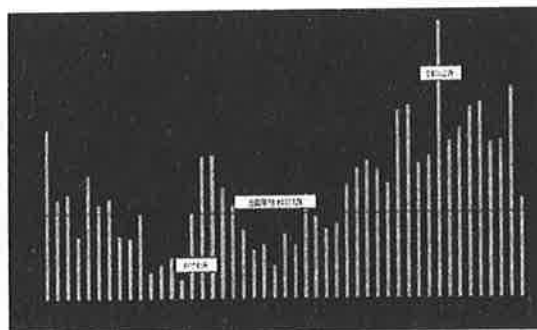
介護サービスの効率化

・効率的・効果的な介護サービスの提供を推進する観点から、平成27(2015)年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施。

・今後も必要な見直しを行い、効率的な事業運営を推進

45

医療費用関連



○病床機能報告制度・地域医療構想

・医療機関が、現在の病床機能と今後の方向性を病棟単位で都道府県に報告。都道府県が、地域ごとに各病床機能の医療需要及び将来の必要病床数を含む地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を推進。

○医療費適正化計画(地域ごとの医療費等)

・医療費適正化計画の策定を通じて、地域ごとの医療費、医療費目標、医療費適正化に向けた取組状況等を明らかにし、地域差の要因分析、医療費適正化効果のエビデンスの提示等を実施。

○データヘルス(レセプト・健診情報等を活用した保健事業)

・保険者が策定するデータヘルスの計画を把握・分析し、保険者ごとの取組状況等を明らかにする。

46

2015年9月 安倍首相

新たな3本の矢と首相発言のポイント

新たな3本の矢(目標)

- ➡ ① 希望を生み出す強い経済
GDP600兆円
- ➡ ② 夢を紡ぐ子育て支援
出生率1.8
- ➡ ③ 安心につながる社会保障
介護離職ゼロ

首相発言のポイント

- アベノミクスは第2ステージ
- 「1億総活躍」プランを作成
- 50年後も人口1億人維持
- デフレ脱却は目の前
- 17年4月の消費増税は予定通り
- 内閣改造・党役員人事は骨格維持

49



最終的に50万人の受け皿整備か？

2015年3月3日 全国介護保険担当課長会議

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス等基準第四十四条に規定する指定訪問入浴介護をいう。）、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。（平成二十七年九月一日から適用）

51

2015年3月3日 全国介護保険担当課長会議

②⑤ 地域ケア会議への協力（第27号）

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメン

介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し（案）（省令、通知改正）

- 生活相談員（支援相談員）・相談支援専門員等として、現在業務に従事しているか否かを問わず、通算して当該業務に5年以上従事していれば受験要件を満たす。

1. 法定資格保有者

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間

（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

なぜ？施設の相談員は残したのか？

2. 生活相談員

生活相談員として、介護老人福祉施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

3. 支援相談員

支援相談員として、介護老人保健施設において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

4. 相談支援専門員

相談支援専門員が、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務等に従事した期間

5. 主任相談支援員

生活困窮者自立支援法第2条第3項に規定する事業の従事者として従事した期間

通算して5年以上

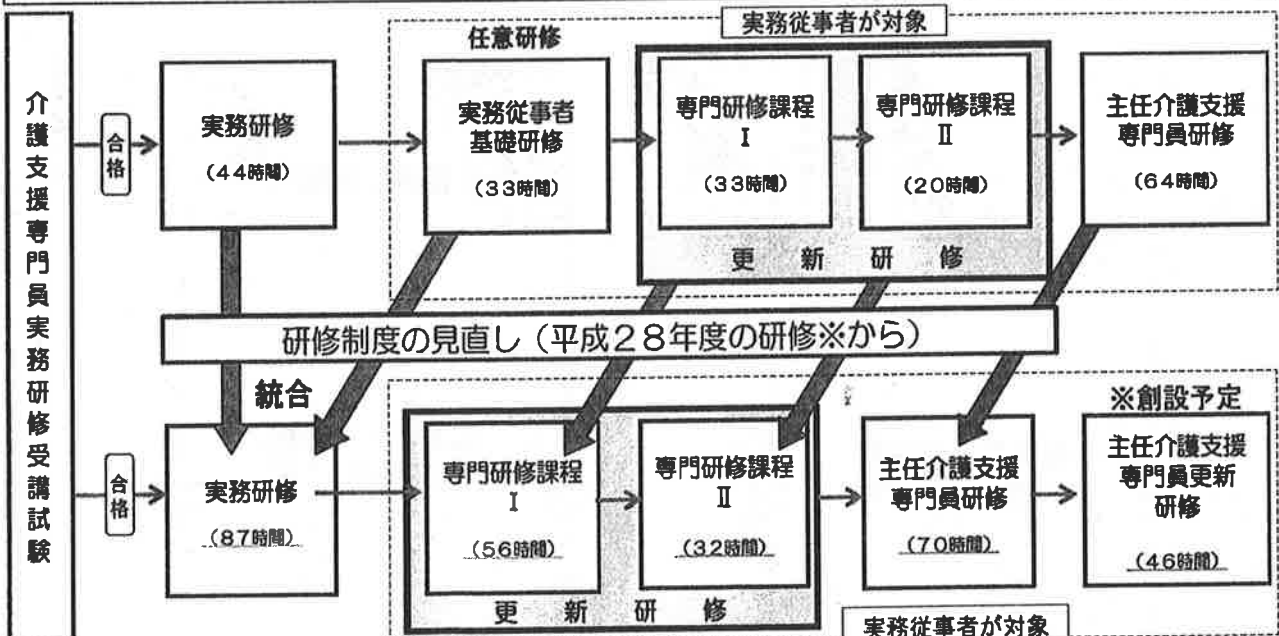
53

8

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設予定。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修終了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

各サービスの収支差率

	この年度		前年度	
	平成26年	平成23年		
介護老人福祉施設	8.7%	9.3%	認知症対応型通所介護	7.3% 5.9%
地域密着型介護老人福祉施設	8.0%	1.9%	通所リハビリテーション	7.6% 4.0%
介護老人保健施設	5.6%	9.9%	短期入所生活介護	7.3% 5.6%
介護療養型医療施設(病院)	8.2%	9.7%	居宅介護支援	-1.0% -2.6%
認知症対応型共同生活介護	11.2%	8.4%	福祉用具貸与	3.3% 6.0%
訪問介護	7.4%	5.1%	小規模多機能型居宅介護	6.1% 5.9%
夜間対応型訪問介護	3.8%	4.6%	特定施設入居者生活介護	12.2% 3.5%
訪問入浴介護	5.4%	6.7%	地域密着型特定施設入居者生活介護	6.8% 3.8%
訪問看護	5.0%	2.3%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.9% —
訪問リハビリテーション	5.3%	3.1%	複合型サービス	-0.5% —
通所介護	10.6%	11.6%		

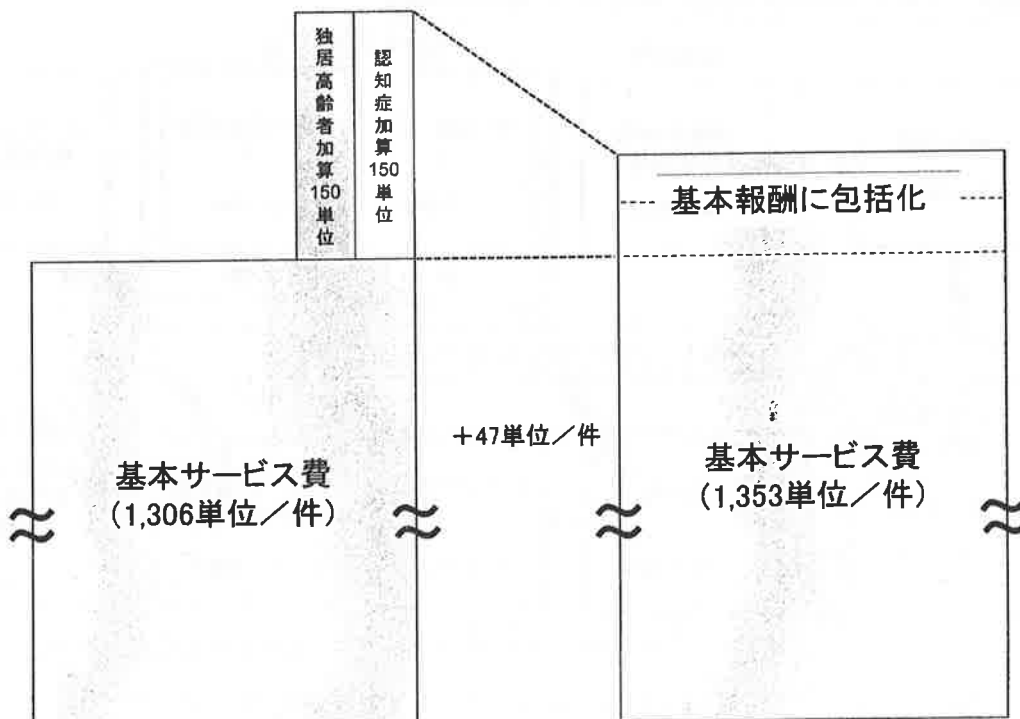
8. 居宅介護支援

○ 改定後のイメージ 居宅介護支援費(I)

<現行>
1,306単位/件



<見直し後>
1,353単位/件



運営基準

(居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携 ★)

⑤ 居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。

2015年1月9日 厚労大臣より諮問書⇒社会保障審議会会長宛て

2015年1月9日 給付費分科会長より報告⇒社会保障審議会会長宛て

2015年1月9日 厚労大臣より答申⇒社会保障審議会会長宛て

57

運営基準

(地域ケア会議における関係者間の情報共有 ★)

⑥ 今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

58

2015年3月3日 全国介護保険担当課長会議

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

59

2015年3月3日 全国介護保険担当課長会議

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

2018年度は義務化か？

60