平成26年度

# 橋本市民病院地域医療ネットワーク会議

シンポジウム「橋本二次医療圏における地域包括ケアシステムの在り方について

と き　2014.12.6（土）
午後3時55分～
ところ　橋本商工会館5階会議室

『はしぼう』

健康福祉部いきいき長寿課
課長　北岡　慶久

# 1　和歌山県における高齢化の状況

平成26年1月1日現在における和歌山県の
高齢者（65歳以上）は、289，076人
高齢化比率（高齢化率）は、28．6％

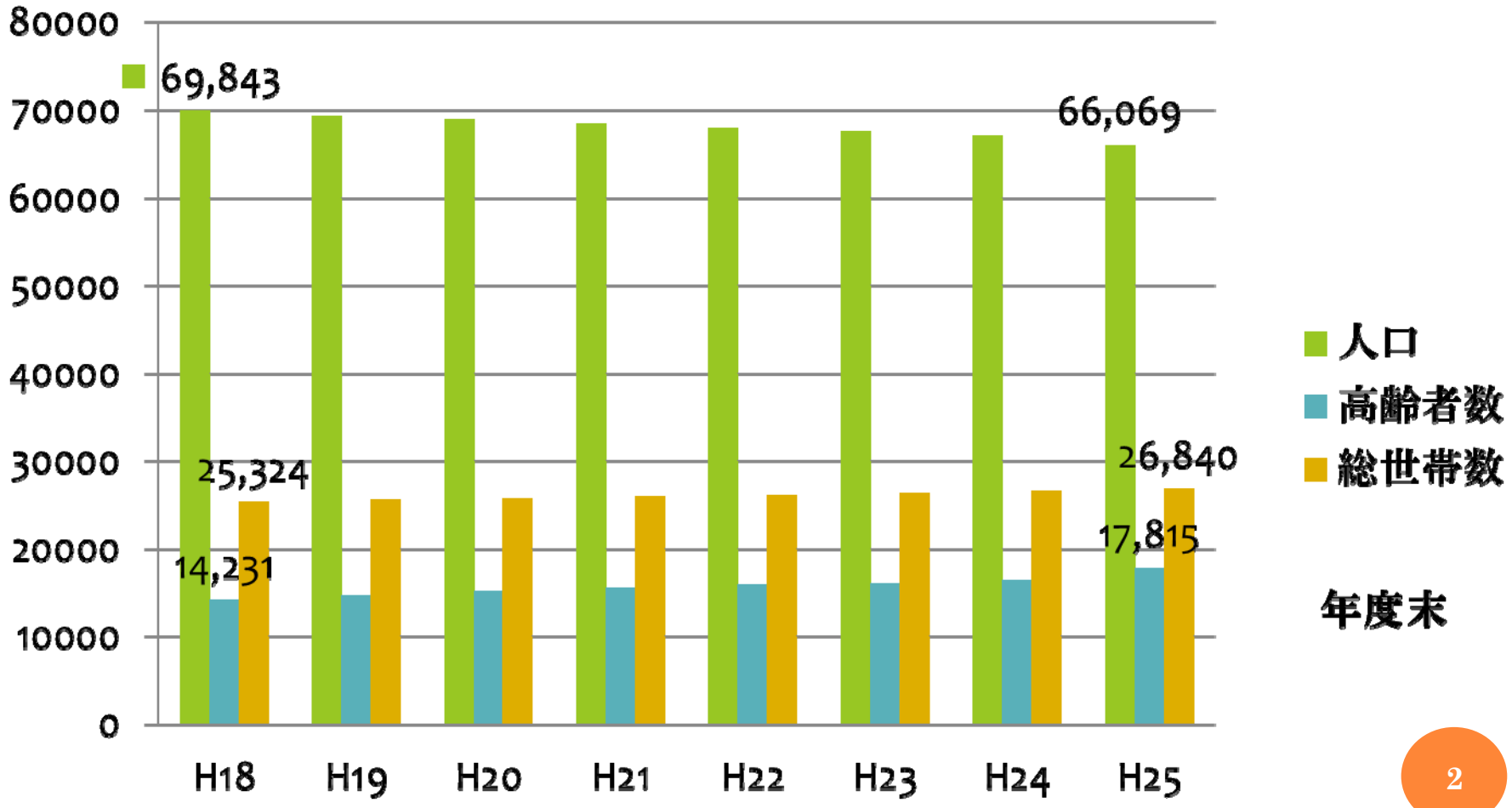
＊全国における和歌山県の高齢化の状況は　5位
近畿県内では1位　　秋田、島根、高知、山口、和歌山、山形

高齢化率が高い市町村
古座川町（48.4％),北山村（47.6％）,すさみ町（42.5％）

高齢化率が低い市町村
岩出市（18.4％）、上富田町（23.3％）、<u>橋本市（26.6％）</u>

伊都郡高野町（39.8％）、九度山町（38.7％）、かつらぎ町（34.1％）

# 2　橋本市高齢者の現状について

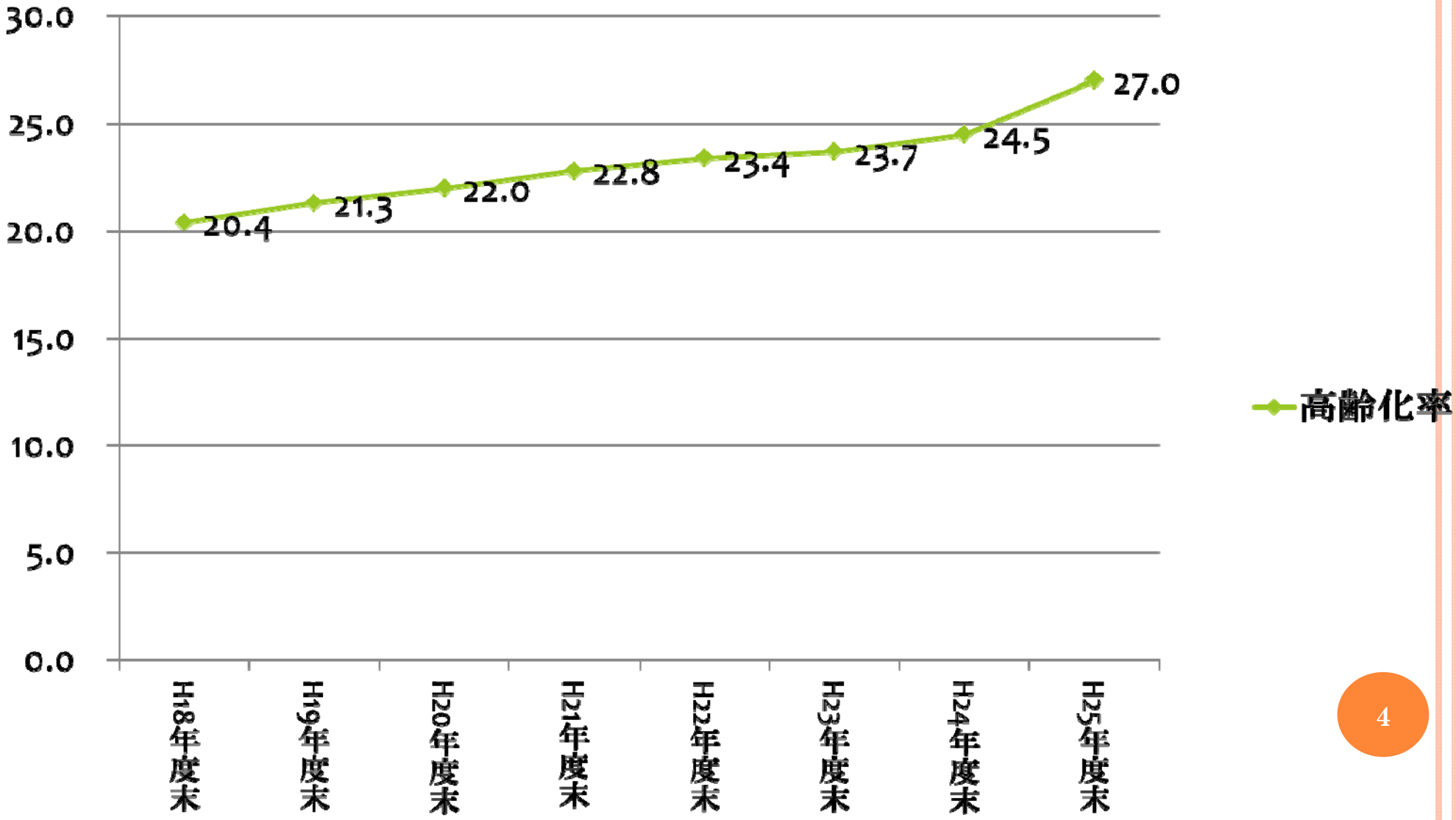


# 2　橋本市高齢者の現状について　②

人口　65，784人　高齢者（65歳以上）　18，139人　高齢化率　27.57%
平成26年9月末

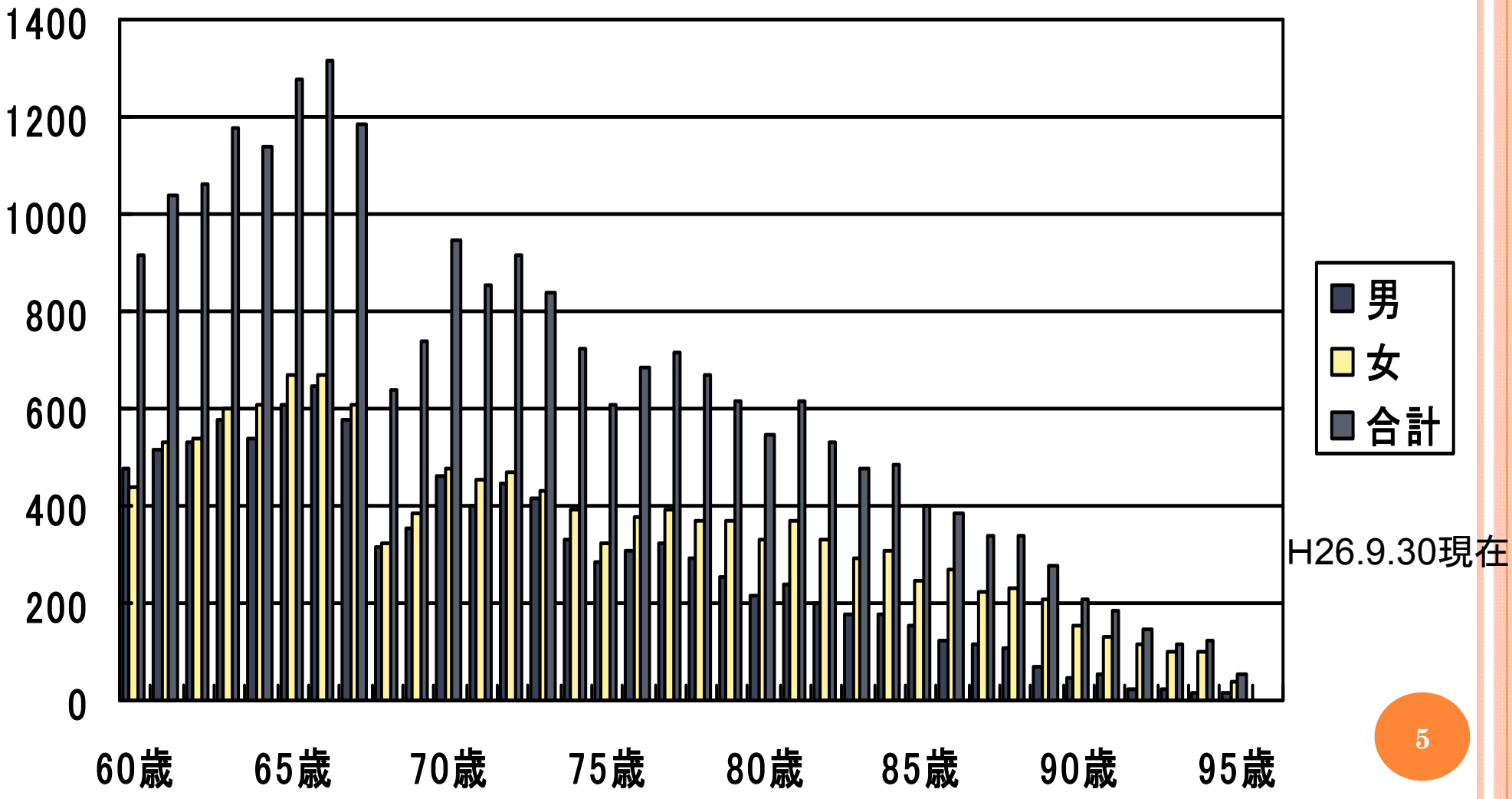
| | 人　口 (人) | 高齢者数 (人) | 高齢化率(%) | | 人　口 (人) | 高齢者数 (人) | 高齢化率(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 橋本地区 | 8,816 | 2,498 | 28.3 | 恋野地区 | 1,677 | 546 | 32.6 |
| 山田地区 | 5,786 | 1,602 | 27.7 | 学文路地区 | 4,739 | 1,388 | 29.3 |
| 紀見地区 | 22,079 | 5,151 | 23.3 | 高野口地区 | 13,717 | 4,506 | 32.8 |
| 隅田地区 | 8,970 | 2,448 | 27.3 | | | | |
| | | | | 橋本市全体 | **65,784** | **18,139** | **27.6** |

# ２ 橋本市高齢者の現状について ③



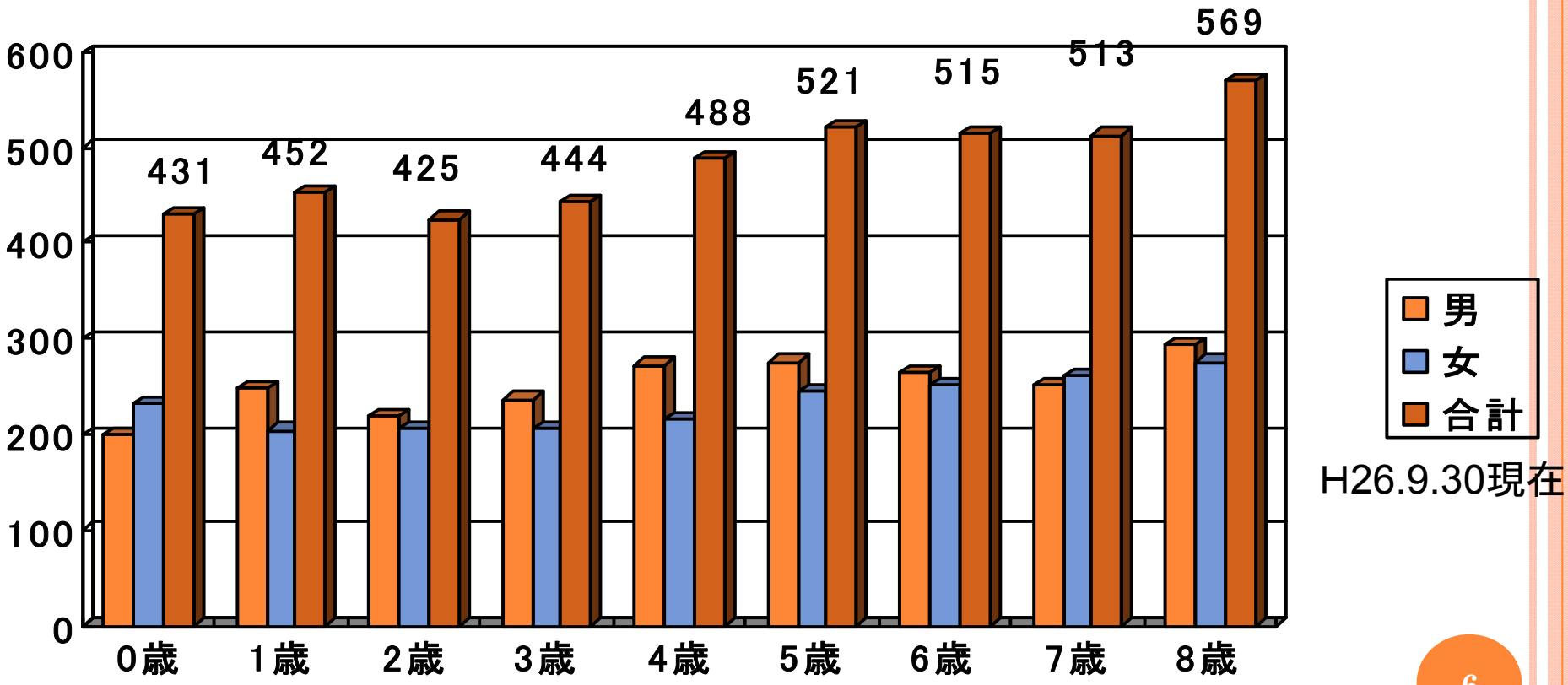
# ２　橋本市高齢者の現状について　④

（資料）橋本市人口ピラミッド



# ２　橋本市高齢者の現状について　⑤

（資料）橋本市人口ピラミッド




H26.9.30現在

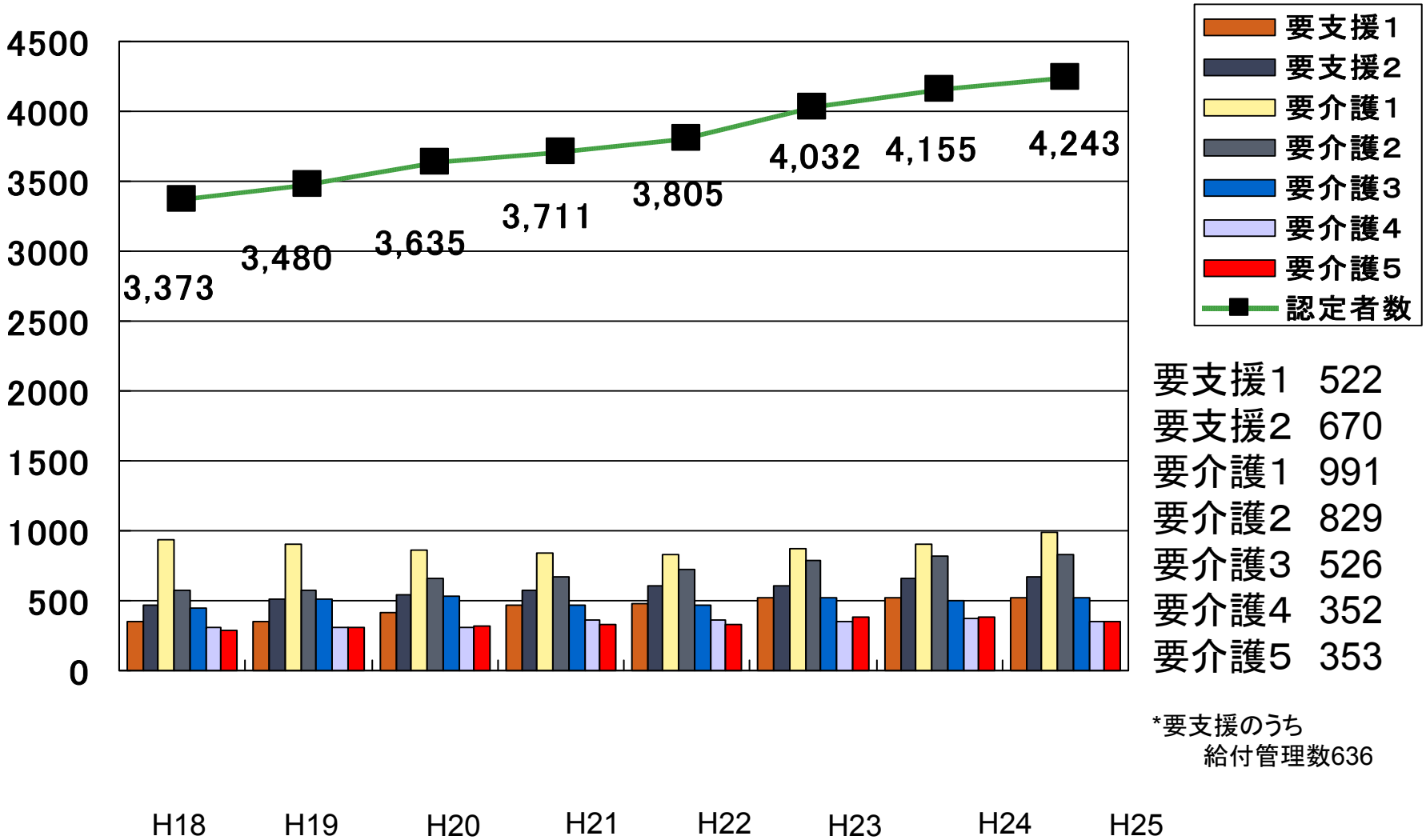
# ２　橋本市高齢者の現状について　⑥

- 在宅高齢者数
  16，756人
- 施設入所高齢者数
  857人
- 一人暮らし高齢者数
  3,622人　　（民生委員等調査による　1,442人）
- 同居高齢者数
  13，134人

*平成26年1月1日現在の住民基本台帳より

# ２　橋本市高齢者の現状について　⑦

要介護度別認定者数　（年度末）



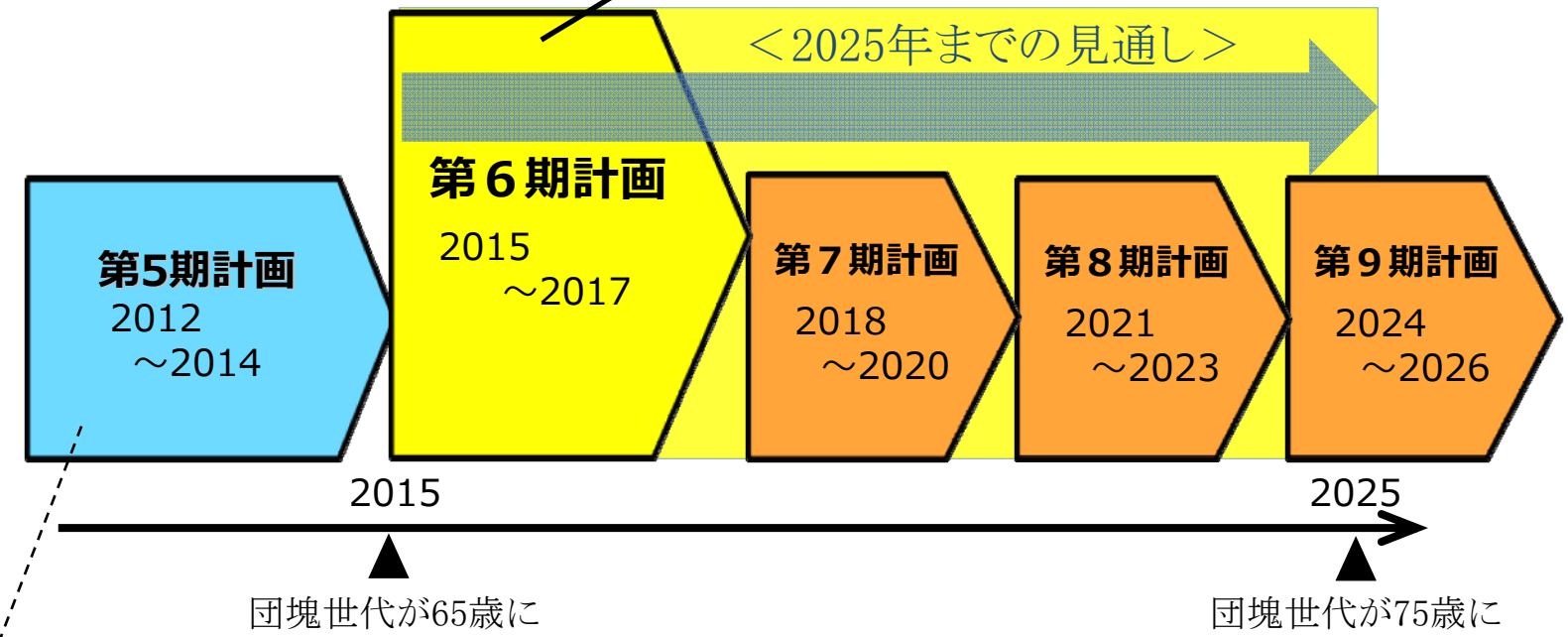

| | |
|---|---|
| 要支援1 | 522 |
| 要支援2 | 670 |
| 要介護1 | 991 |
| 要介護2 | 829 |
| 要介護3 | 526 |
| 要介護4 | 352 |
| 要介護5 | 353 |

*要支援のうち
給付管理数636

# 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

○　第６期計画以後の計画は、2025年に向け、第５期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。

○　２０２５年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。




（参考）

第５期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実 、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

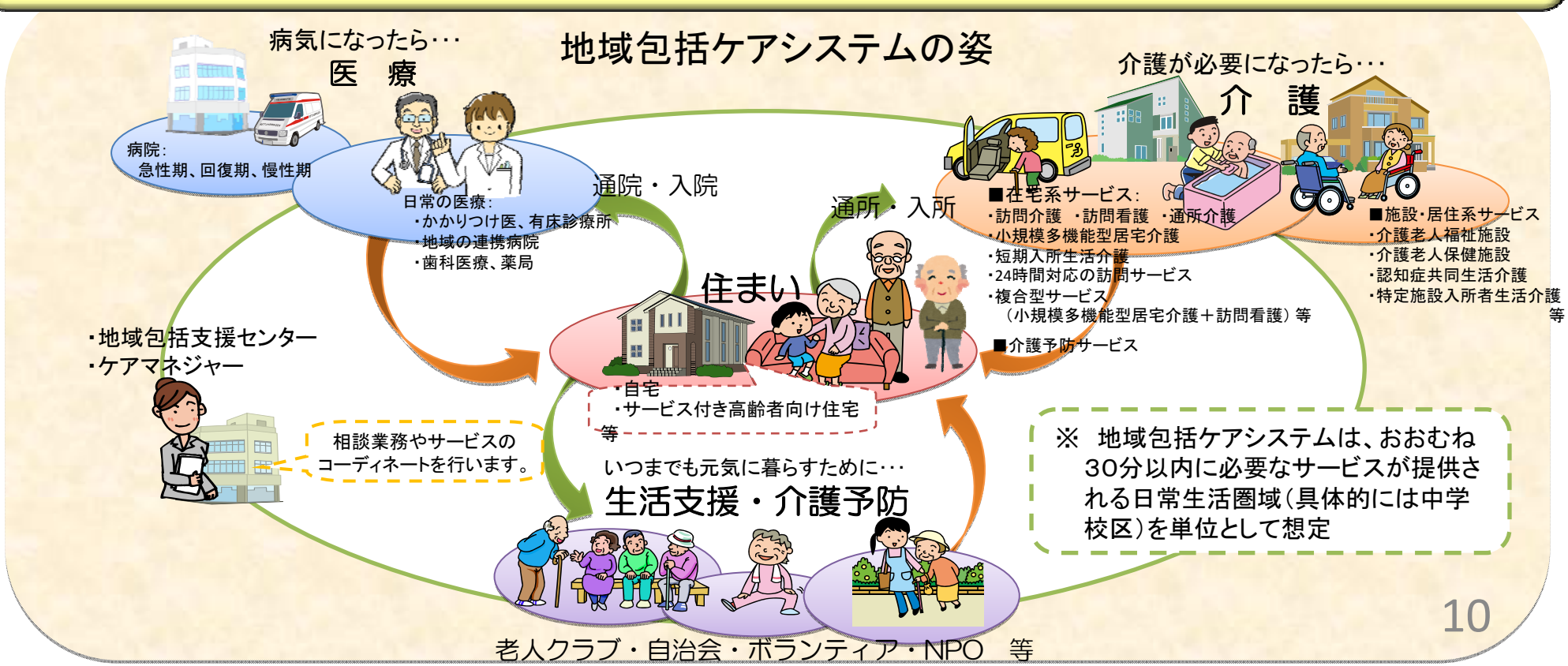
# 地域包括ケアシステムの構築について

○　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・生活支援が一体的に提供される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。



# 介護保険制度の改正案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)
＊介護保険制度内でのサービス提供であり、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

## 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**
＊保険料見通し：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)

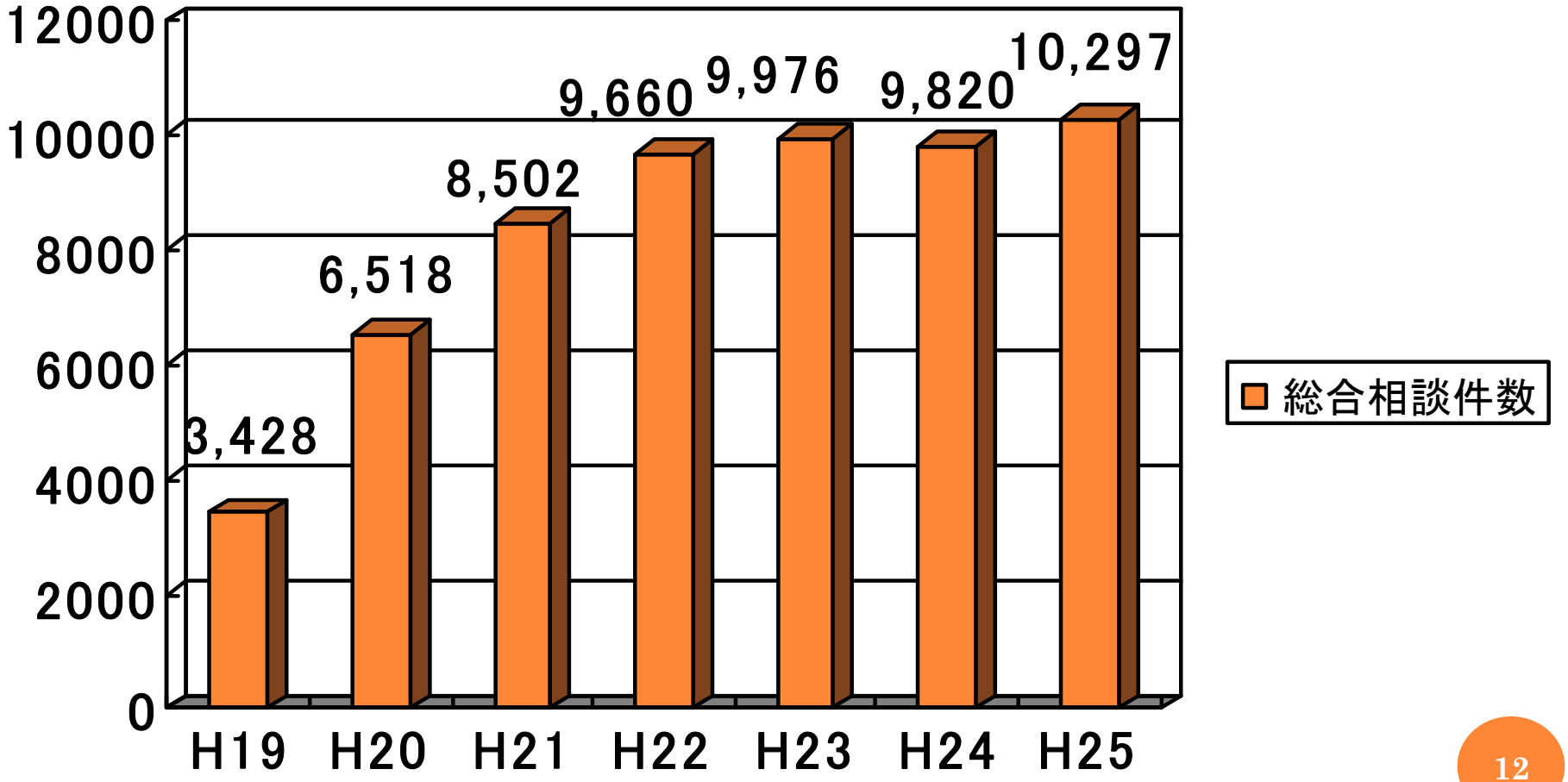
### 重点化・効率化

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は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。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

**○　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**

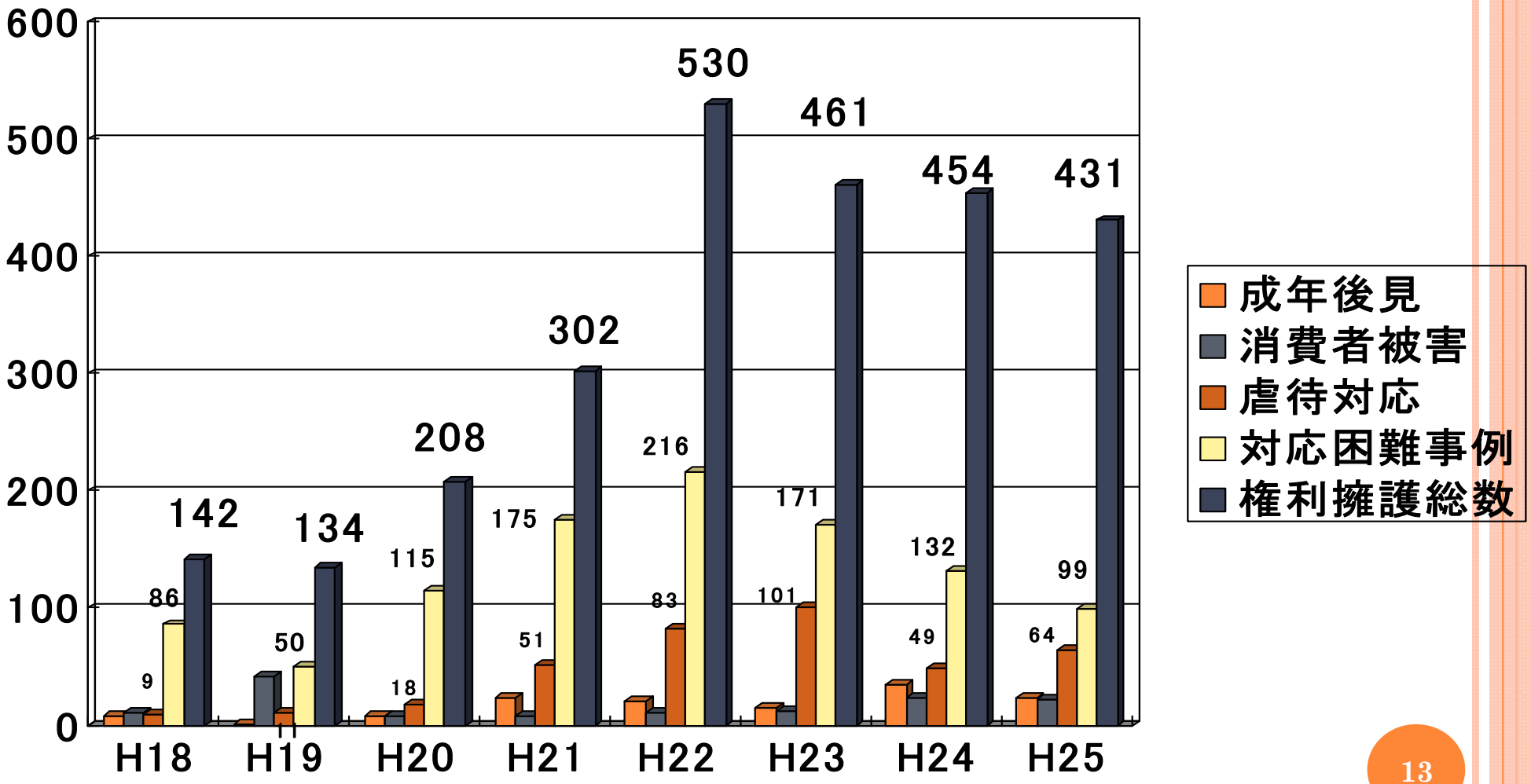
# （資料） 地域包括支援センターについて




参考資料：平成19年度～平成25年度地域包括支援センター事業報告

# (資料)橋本市地域包括支援センターについて

権利擁護相談業務




＊　橋本市地域包括支援センター事業報告

# 行政、市民病院への要望や意見等

病院医師の異動のため、主治医が替わることが多い。そのため介護保険申請や変更申請のための意見書の提出が遅くなっている。

市民病院までの交通費がかさむ。家からバス停（最寄りの）まで歩くことができない。タクシーや福祉有償運送を利用しているが費用がかさむ。

市民病院内での移動が困難。

複数受診があるときに、せめて同日に調整してもらいたい。

受診に行くのが当たり前だという前提でなく、さまざまな事情で行けないこともあるし、患者の家族や介護保険事業所、経済状況等もふまえ患者をみてほしい。

紹介状がないと診てもらえないというのを見直してほしい。

病状について説明を求めたが家族がいないとだめだとかちゃんとした対応をしてもらえなかった。

2時間待ちました。先生は、私の顔すらみることなくパソコンの画面を見て3分でまた次の予約を入れてくれました。病院に行きたくないです。