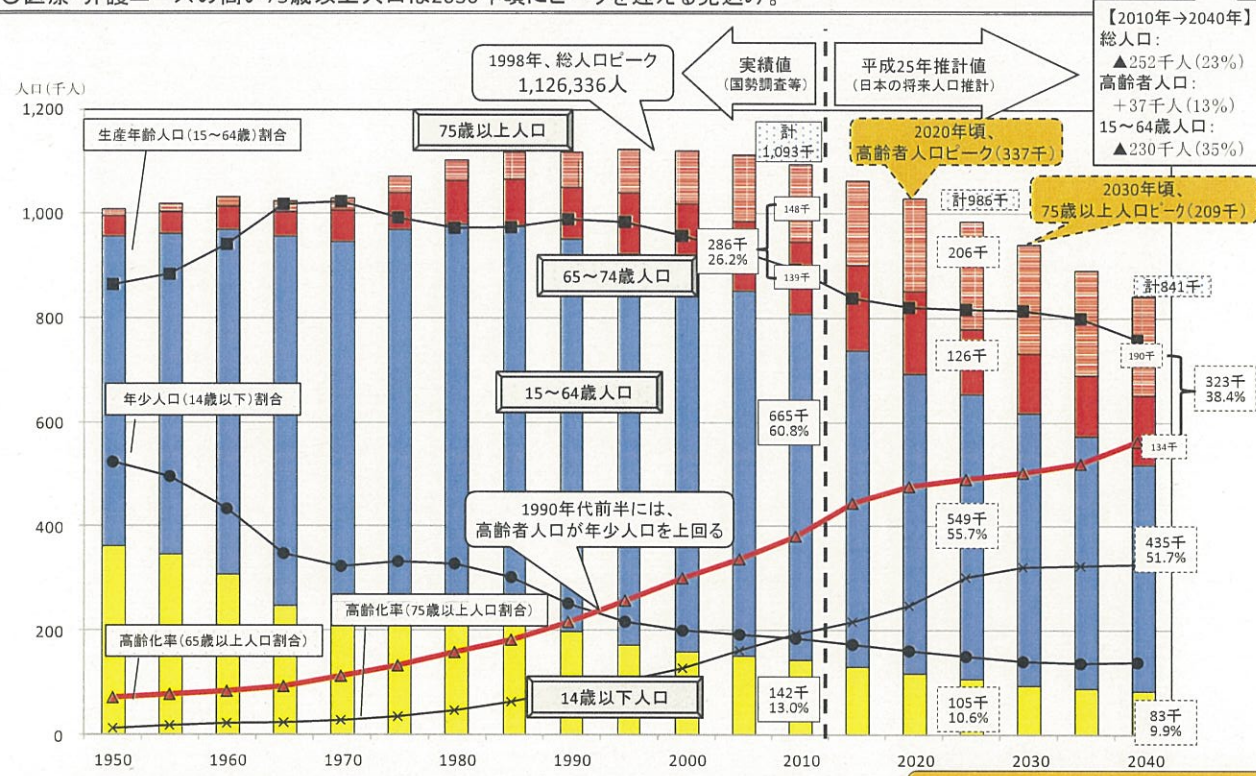


# 富山県における人口減少及び少子高齢化の進行

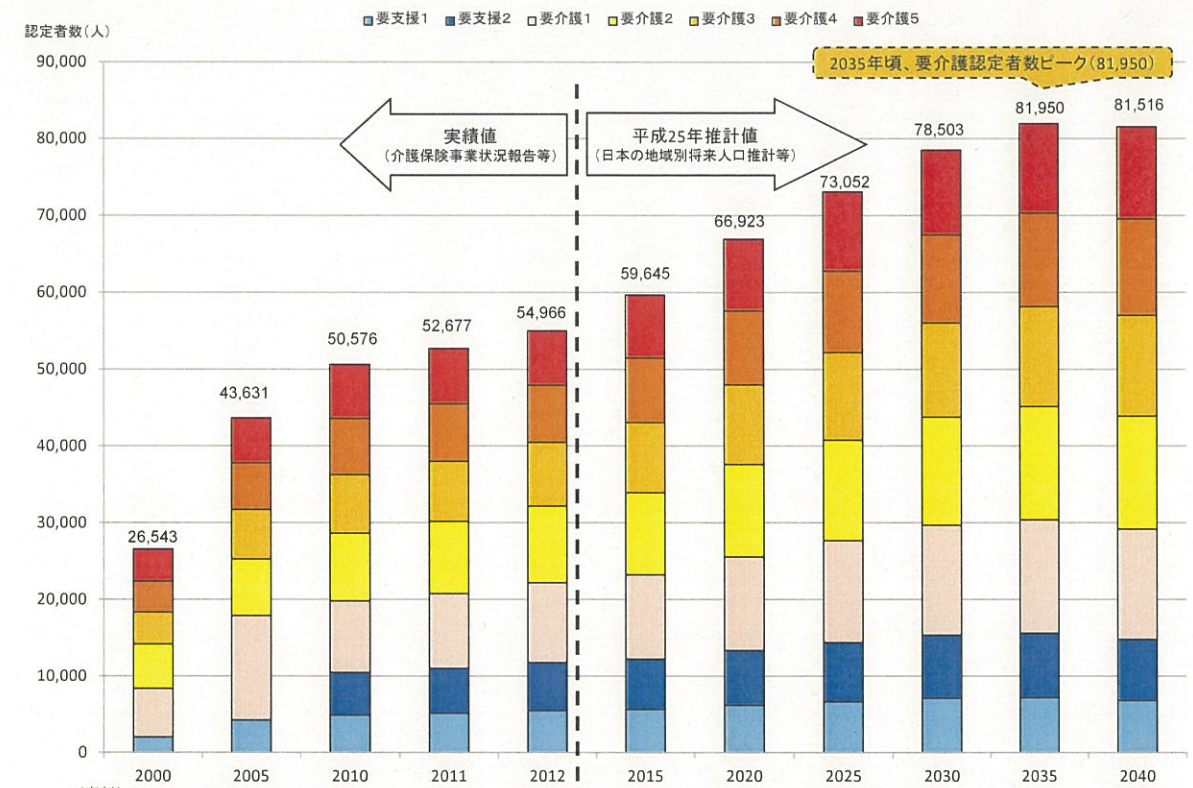
- 富山県の人口は、既に1998(平成10)年にピークを迎え、減少局面に入って15年を経過(全国より、6年早いペース)。
- 2020(平成32)年頃には、高齢者人口がピークを迎えるが、人口減少に伴い、高齢化率は上昇し続ける見込み。
- 医療・介護ニーズの高い75歳以上人口は2030年頃にピークを迎える見込み。



【資料】実績値:国立社会保障・人口問題研究所公表「人口統計資料集(2013年版)」より抜粋。総務省統計局「国勢調査報告」による。  
 推計値:国立社会保障・人口問題研究所H25.3公表「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より抜粋。  
 【参考】高齢者人口ピーク:2040年(3,868万人)  
 全国 75歳以上人口ピーク:2055年(2,401万人)

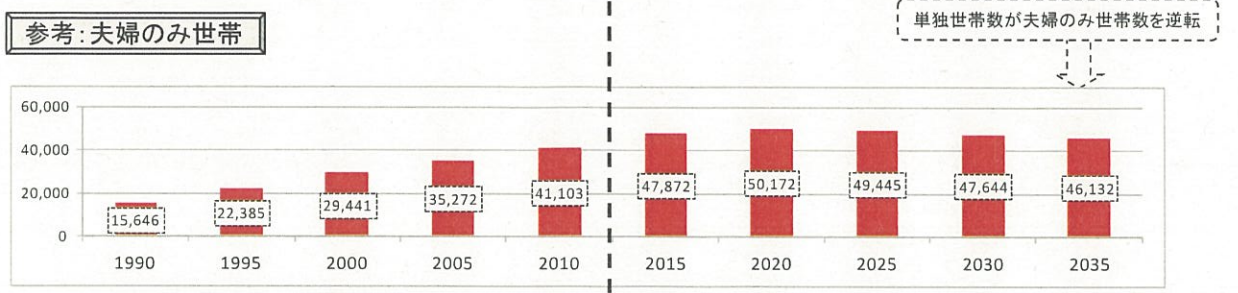
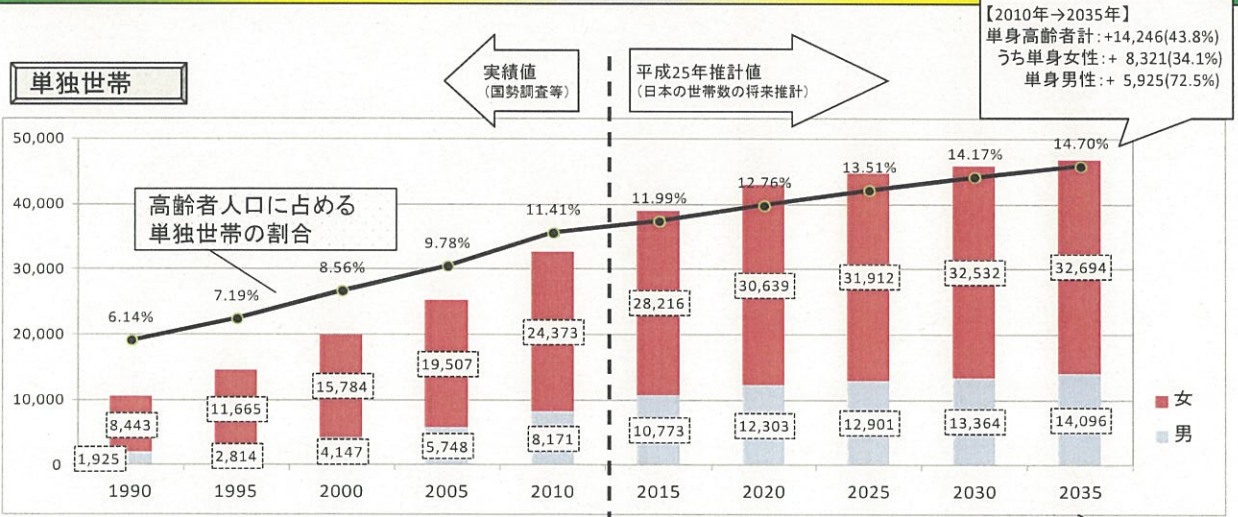
# 富山県における要介護認定者の年次推移と将来推計

資料2



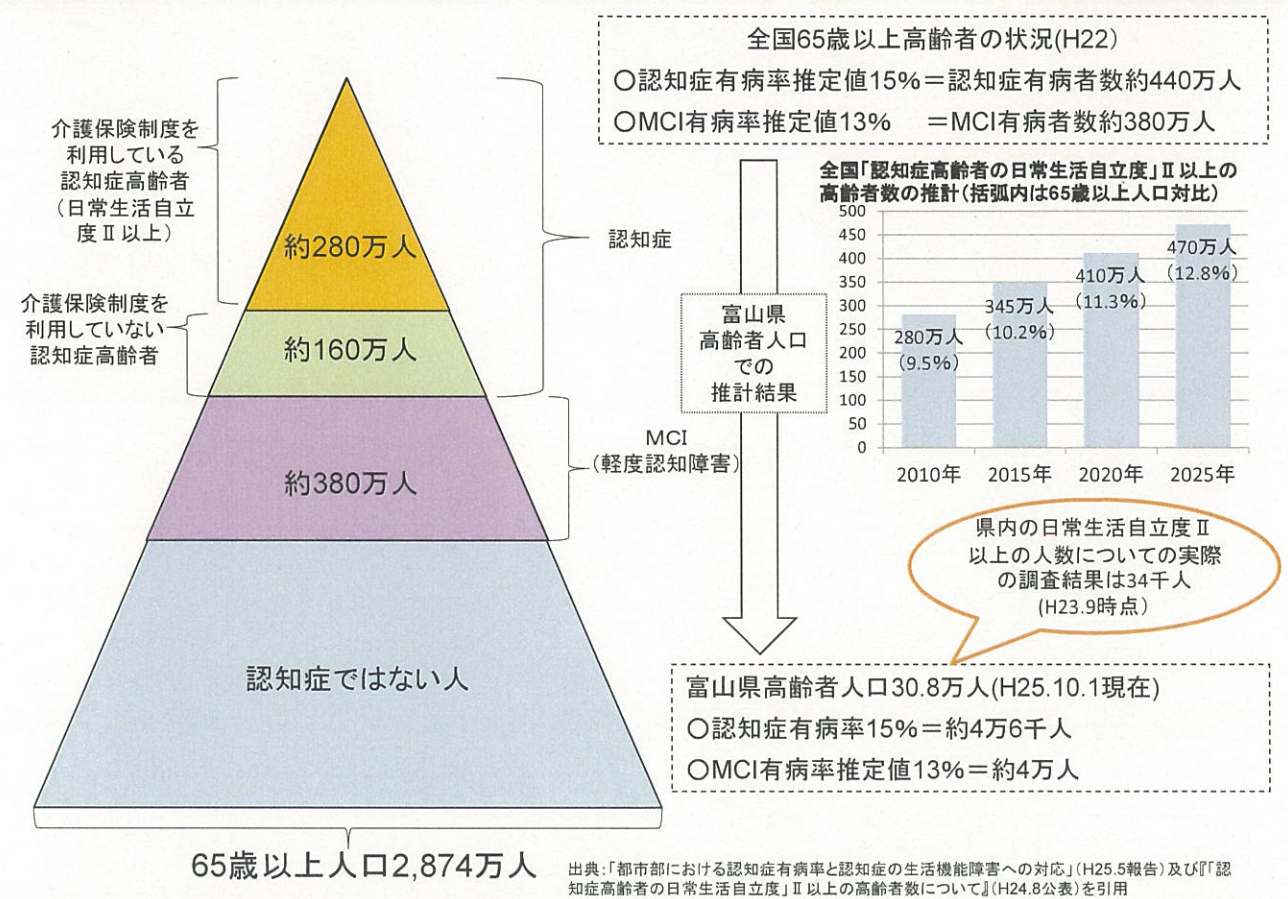
(資料)  
 実績値(2011年まで):介護保険事業状況報告。各年度末現在の要介護認定者数。  
 推計値(2015年以降):平成24年度要介護認定率(年齢別・性別・要介護区分別)を推定し、各年の将来推計人口に乗じたもの。  
 【注意】2015年以降の推計値については、今後の介護予防事業の取組状況や生活支援事業の充実により大きな変動があり得る。

# 富山県における単独世帯の状況



【資料】実績値:総務省統計局「国勢調査報告」による。  
 推計値:国立社会保障・人口問題研究所H26.4公表「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」より抜粋。

# 認知症高齢者の状況



出典:「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用

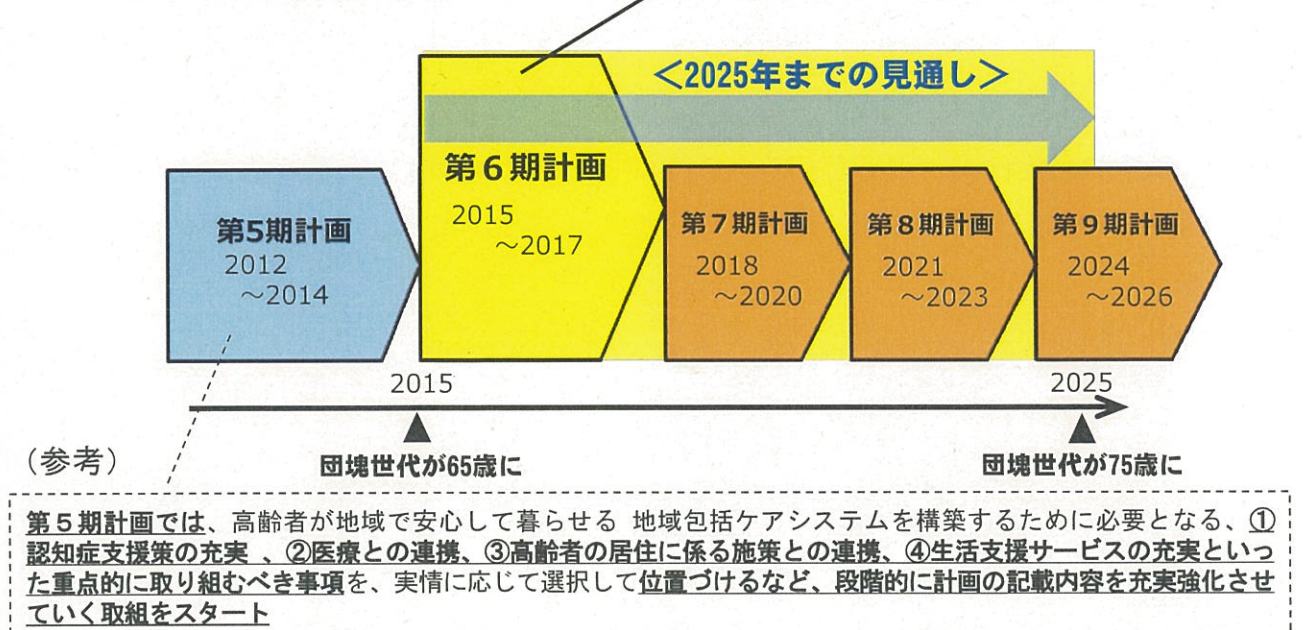
# 介護サービス量と給付費の将来見通し

○ 現状の年齢階級別のサービス利用状況が続いたと仮定した場合(現状投影シナリオ)に比べ、改革シナリオでは在宅・居住系サービスを拡充。  
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

2012年度		2025年度 (現状投影シナリオ)	2025年度 (改革シナリオ)
利用者数人	452万	663万人(1.5倍)	657万人(1.5倍) ・介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・入院の減少(介護への移行):14万人増
在宅介護	320万人分	447万人分(1.4倍)	463万人分(1.5倍)
うち小規模多機能 うち定期巡回・ 随時対応型サービス	5万人分 —	8万人分(1.5倍) —	40万人分(7.6倍) 15万人分(—)
居住系サービス	33万人分	52万人分(1.6倍)	62万人分(1.9倍)
特定施設 グループホーム	16万人分 17万人分	25万人分(1.6倍) 27万人分(1.6倍)	24万人分(1.5倍) 37万人分(2.2倍)
介護施設	98万人分	164万人分(1.7倍)	133万人分(1.4倍)
特養 (うちユニット13万人(26%))	52万人分	87万人分(1.7倍) (うちユニット22万人分(26%))	73万人分(1.4倍) (うちユニット51万人分(70%))
老健(+介護療養) (うちユニット2万人(4%))	47万人分	76万人分(1.6倍) (うちユニット4万人分(5%))	60万人分(1.3倍) (うちユニット29万人分(50%))
介護職員	149万人		237~249万人
介護費用	8.9兆円		21兆円
第1号保険料(月額)	約4,972円		約8,200円

## 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。



## 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案の概要

**趣旨**  
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

**概要**

- 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)**
  - ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
  - ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
- 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)**
  - ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想(ビジョン)**(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
  - ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
- 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)**
  - ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業:介護保険財源で市町村が取り組む事業
  - ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
  - ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
  - ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**(ただし、月額上限あり)
  - ⑤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**
- その他**
  - ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
  - ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
  - ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
  - ④介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

**施行期日(予定)**  
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

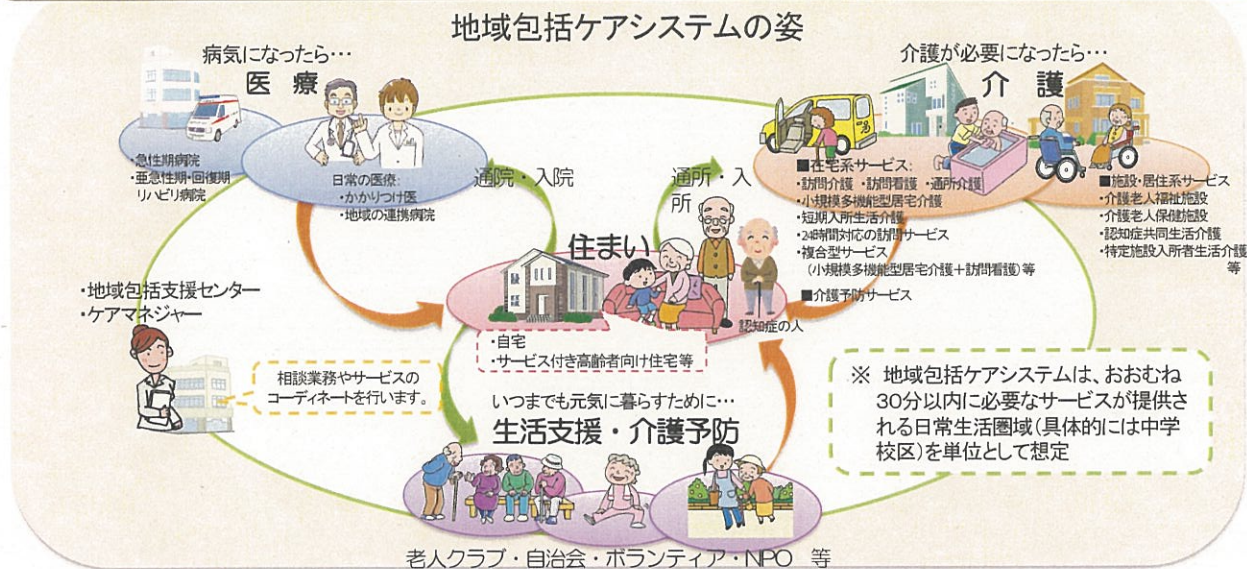
## 介護保険制度の改正案の主な内容について

- 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
- 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359万円以上)。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

## 地域包括ケアシステムの構築について

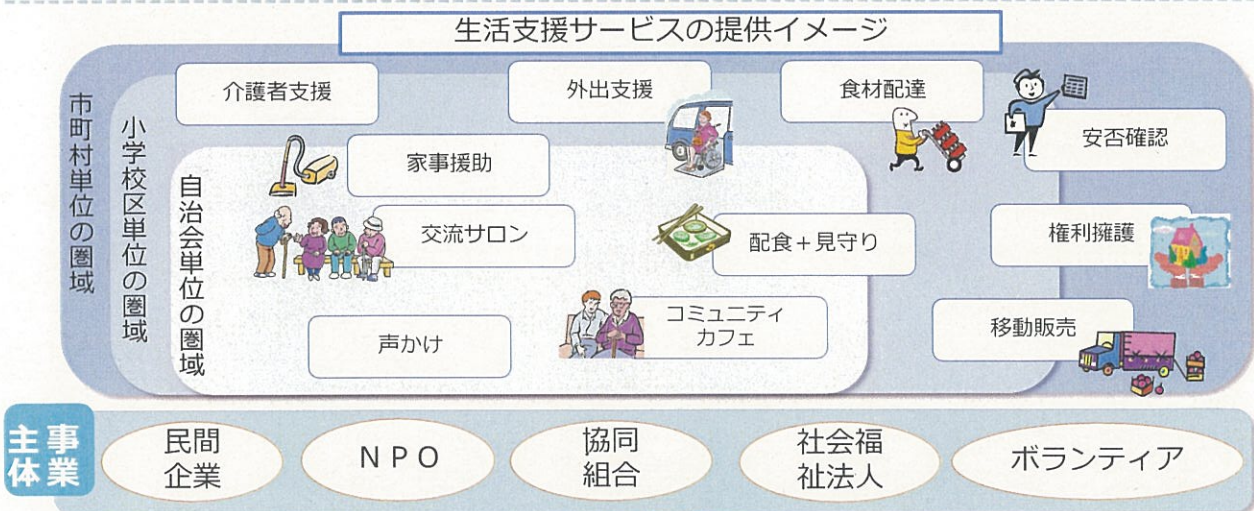
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者で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**ことが必要です。



## 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○ 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- ・ 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・ 「生涯現役コーディネーター(仮称)」の配置や協議体の設置などに対する支援



### バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化(コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等)

➡ 民間とも協働して支援体制を構築