

# 第1章 計画策定にあたって

---

## 1. 計画策定の趣旨

我が国は、現在、世界で最も高齢化が進んでおり、また、人口も減少傾向にあります。国立社会保障・人口問題研究所の将来予測では、平成72年（2060年）には総人口が8,674万人となり、総人口に占める65歳以上の割合は39.9%になると見込まれています。

計画の策定にあたり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、高齢化が一層進展すること、また、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、さらには認知症高齢者の増加が見込まれることなどから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケア」を推進することがますます重要となっています。

計画は、「地域包括ケア」を推進してきた第5期計画の継続性を図りながら、平成27年度から29年度までを計画期間とする第6期室蘭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下、本計画）を策定します。

## 2. 計画の位置付け・期間

### （1）計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画は、第5次室蘭市総合計画の基本構想、基本計画に基づき、他の関連計画との連携、整合性を図るよう留意し策定します。

#### ① 高齢者保健福祉計画

高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）は、介護保険事業を含む高齢福祉事業の総合的な計画であり、すべての高齢者を対象とするものです。

#### ② 介護保険事業計画

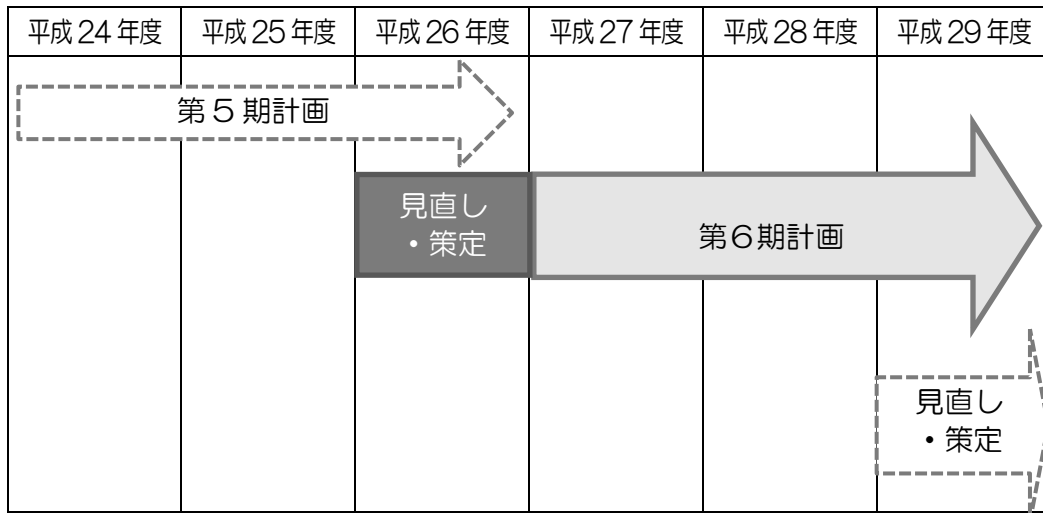
介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付等の円滑な実施に関する計画であり、対象となる要援護高齢者数や給付対象サービスの事業量・事業費を示すとともに、介護保険事業を円滑に推進していくための施策を体系的に示すものです。

## (2) 計画の期間

本計画は、平成27年度を初年度とし平成29年度を最終年度とする3ヶ年計画です。

介護サービスの需要、基盤整備の進捗状況、介護保険財政の状況等を踏まえて、平成29年度に見直しを行うものとします。

介護保険法第129条第3項の規定により、第1号被保険者の保険料は、平成27年度から平成29年度までの3年間を通じて財政の均衡が保たれるように設定します。



### 3. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み方向

改正介護保険法等に基づく国や道の基本指針等から、地域包括ケアシステムの実現に向けて、本計画策定において踏まえるべき主な方向性は以下のとおりです。

#### (1) 2025年を見据えた計画策定

団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する2025年度（平成37年度）までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが必要です。

#### (2) 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加等を踏まえた地域密着型サービスなどのサービスの提供や在宅と施設の連携など、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。

#### (3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域の課題や特性に合わせ、既存の資源を活用しながら在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職等の医療関係職種と介護福祉士、介護支援専門員等の介護関係職種等との「顔の見える関係づくり」を推進することが重要であり、医師会や医療と介護の連携推進に取り組む団体等と協働し在宅医療・介護連携の体制整備を図ることが必要です。

#### (4) 介護予防の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものであり、その推進に当たっては、機能回復訓練などの高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいのある生活を営むことのできる生活環境の場の整備及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境も含めた、バランスのとれた施策が重要です。

そのため、地域におけるリハビリテーション専門職等を活用した高齢者の自立支援に資する取組の推進や、高齢者自身がサービスの担い手となる等の住民参加型の介護予防事業を推進することで、高齢者が生きがいと役割を持って生活できる地域の実現を目指すことが必要です。

#### **(5) 日常生活を支援する体制の整備**

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援など日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備していくことが必要です。

そのため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用等を通じ、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図ることが必要です。

また、介護予防給付のうち訪問介護と通所介護について、平成 30 年 3 月末までに、地域支援事業に段階的に移行することが法で定められており、保険者を中心とした地域づくりをこれまで以上に推進していくことが必要です。

#### **(6) 高齢者の住まいの安定的な確保**

地域において、それぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となります。

そのため、個人において確保する持家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保することが必要です。

#### **(7) 認知症施策の推進**

今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会を目指した取組を進めることが必要です。

具体的には、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（以下「認知症ケアパス」という。）を確立し、どのように認知症高齢者を地域で支えていくかを地域住民に明示した上で、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進めることが重要です。

## (8) 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークを構築することが必要です。

地域包括ケアのイメージ



### 地域包括ケアを支える4つの『助』

#### 『自助』

高齢者自身が自分でできる生活設計や、健康維持・増進のための取組など

- 規則正しい生活や定期健診などによって健康を自己管理する
- 年金や就労などで生活費を確保するなど

#### 『互助』

地域住民による助け合いなどのことで、自助活動の充実にも関係

- ボランティア活動に参加する
- 自治会などの活動に参加する
- 趣味・サークル活動に参加するなど

#### 『共助』

社会保険のようなサービスや費用負担などで制度化された相互扶助

- 介護保険制度
- 医療保険制度
- 年金保険制度 など

#### 『公助』

自助、互助、共助では対応できないものに対する公の社会保障

- 生活保護
- 市が実施する高齢者福祉
- 人権擁護・虐待対策 など

## [参考] 介護保険制度見直しの概要

項目	現行制度	改正内容
1 地域支援事業の見直し(要支援者に対する支援) (第115条の45等)	1 介護予防事業 (介護予防・日常生活支援総合事業) ○二次予防事業 虚弱高齢者などが介護予防プログラムに参加 ○一次予防事業 全高齢者を対象とした介護予防に関する情報提供等 2 包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援 3 任意事業 ○地域の実情に応じた事業 介護給付適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業 ○事業規模：給付見込額の3%以内	1 介護予防・日常生活支援総合事業 (1)介護予防・生活支援サービス事業 ○訪問型サービス ○通所型サービス ○生活支援サービス(配食等) ○介護予防支援事業(ケアマネジメント) (2)一般介護予防事業 すべての高齢者を対象にした体操教室等の普及啓発等 2 包括的支援事業 ① 在宅医療・介護連携の推進 ② 認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チームの設置等) ③ 地域ケア会議の推進(法に位置づけ) ④ 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加 3 任意事業
2 第1号保険料の多段階化	標準第6段階	標準第9段階
3 第1号保険料の軽減措置 (第124条の2)  ※H27.2時点で国から示されているもの	—	H27・28 第1段階 現行 0.5 ⇒ 0.45 H29 第1段階 0.45 ⇒ 0.3 第2段階 現行 0.75 ⇒ 0.5 第3段階 現行 0.75 ⇒ 0.7
4 特養の利用対象者 (第8条第21項)	要介護1～5	○中重度者(要介護3～5) ※既入所者は除く。また、要介護1～2でも <u>一定の要件</u> の場合には特例的に入所を認める。
5 利用者負担 (第49条の2)	費用の1割	一定以上の所得者について2割に引き上げ
6 施設の食費・居住費の助成 (補足給付の支給要件) (第51条の3)	所得に応じて第1～3段階まで軽減	所得に加えて資産等も勘案 預貯金等(自己申告を基本とし、偽り・不正行為があった場合、加算金を徴収)
7 その他 (1) サ高住への住所地特例(第3条) (2) 小規模通所介護の指定・監督権限の市町村への移行(第8条) (3) 居宅介護支援事業者の指定・監督権限の市町村への移行(第79条等)	(1) 有料老人ホームに該当しても特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借のサービス付き高齢者住宅は対象外 (2) 都道府県権限 通所介護のうち前年度の1月当たりの平均利用延べ員数が300人以内の指定介護事業所に加算設定あり (3) 都道府県権限	(1) 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者住宅への住所地特例の適用 (2) 市町村権限 小規模通所介護を地域密着型サービスに移行 (3)市町村権限

※一定の要件とは、認知症や知的障害・精神障害等により、日常生活に支障を来しており、在宅生活が困難な状態など