

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国は、高齢化の進展に加え、単身世帯、高齢者のみの世帯の増加などの世帯構造の変化が進み、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、介護サービス需要がさらに増加、多様化していくことが見込まれます。

第7期計画では、令和7年（2025年）を展望して、施策の展開を図ってきました。今後は、その先の令和22年（2040年）を見据えた取組を進めることが必要となっています。

そのような中、国においては、令和7年度（2025年度）、令和22年（2040年度）を見据えた制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化が図られました。

そこで、本町においても、令和22年（2040年）の介護が必要な高齢者の動向を踏まえた介護サービスの基盤整備・充実を適切に進めていくとともに、サービスが安定的に提供できるよう、介護人材の確保や介護現場の負担軽減を図ることとします。さらに、健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進と多様なニーズに対応する総合事業の展開などを効果的に実施していくこと、また増加が見込まれる認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、認知症施策を総合的に推進します。

このような状況に対応するためにも、「地域包括ケアシステム」をさらに推進するとともに、この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を目指し、「いきいきくまとり高齢者計画2021」を策定します。



2. 法的位置付けについて

本計画は、介護保険の利用の有無に関わらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

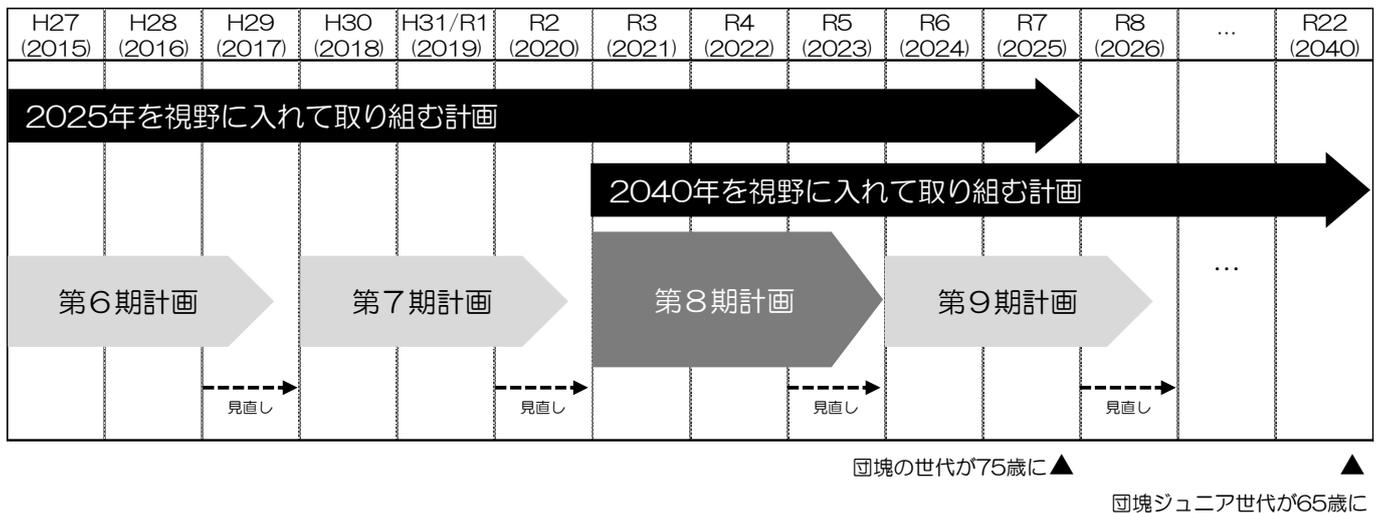
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護認定者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回は第8期となります。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年です。

本計画は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7年（2025年）と、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とし、中長期的な視野に立って、サービス・給付・保険料の水準を推計し、施策の展開を図ります。

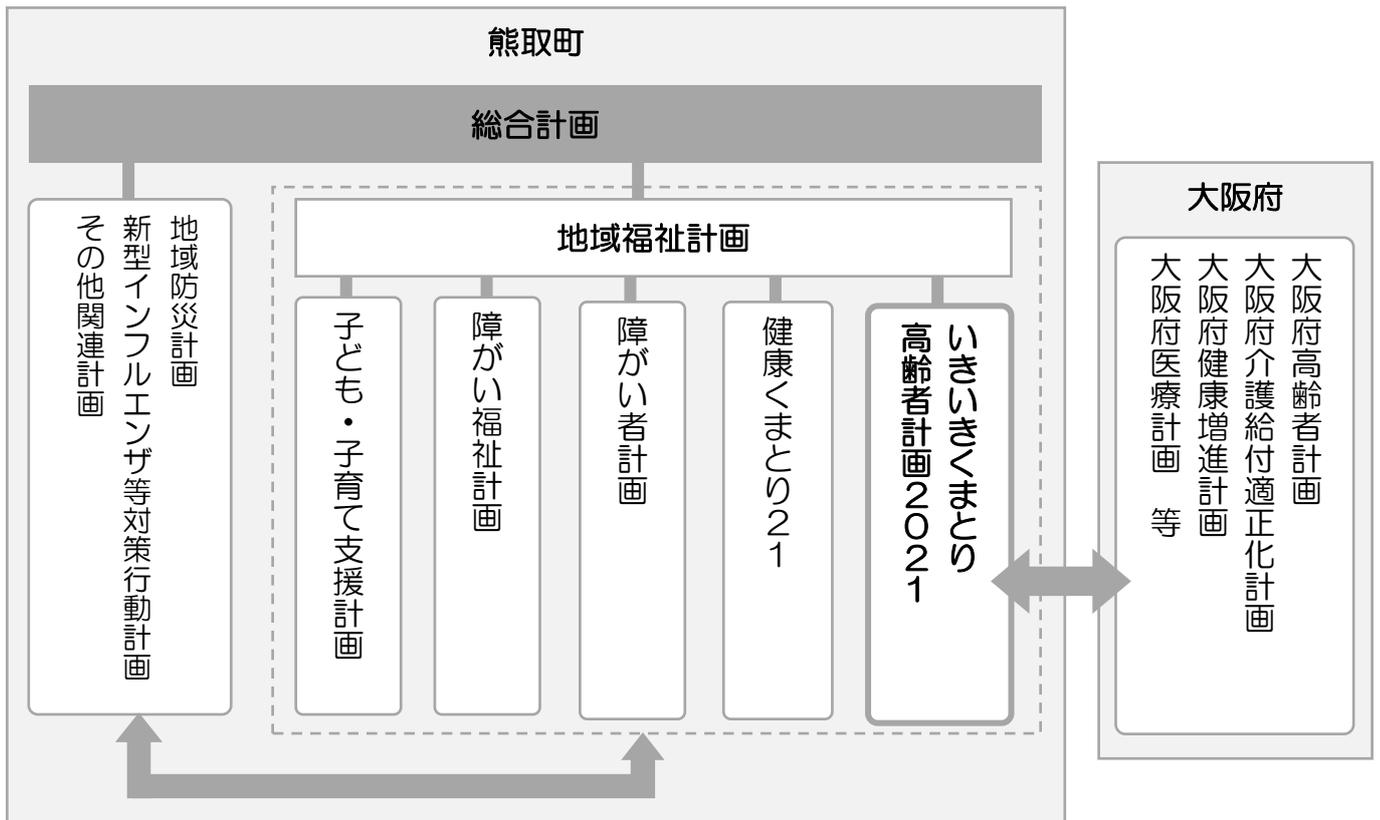


4. 他計画との関係

本計画は、「総合計画」及び地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく「地域福祉計画」を上位計画とし、その他、保健・医療・福祉または居住に関する事項を定める計画と調和を保ちながら策定を行います。

また、「大阪府高齢者計画」等、大阪府の策定する計画との整合性を図ります。

【本計画の位置付け】



5. 計画の策定体制

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

高齢者を取り巻く現状を把握するため、以下の調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	内容
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定を受けていない者を対象に、日頃の生活や介護予防、地域とのつながり、介護の状況やサービスの利用意向などの実態把握のために実施。
在宅介護実態調査	在宅で介護をしている家庭を対象に、「要介護者が安心して在宅生活を続けること」「家族等介護者の就労の継続」に有効な介護サービスの在り方を検討するために実施。
介護人材や総合事業の方向性に関する調査	熊取町内の居宅介護支援事業者、訪問介護及び通所介護事業者を対象に、介護人材や総合事業の訪問型・通所型サービスの方向性等を検討するために実施。
在宅医療・介護連携に関するアンケート	多職種を対象に、医療と介護の連携状況や困りごと等の把握を行うために実施。

(2) 計画策定に向けた協議の場の設置

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などで組織する「高齢者保健福祉推進委員会」、町内の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護保険事業所の専門職などで組織する「医療介護ネットワーク（ひまわりネット）検討委員会」、認知症サポート医を中心に医療・介護関係者で組織する「認知症施策検討委員会」において協議するとともに泉佐野泉南医師会などの意見の反映に努めました。

(3) パブリックコメントの実施

幅広い方々からの意見を募集するため、町ホームページ等において計画案を公表し、令和3年1月4日（月）から1月18日（月）までの間「パブリックコメント」を実施しました。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本町では、行政区域が1,724ha、市街化区域は925haと比較的小さいこと、また、地域交流を阻害するような地形地物はなく、地域の交流も昔から活発に行われていること、1か所の地域包括支援センターが町全体の高齢者に対して、包括的な支援を行っていること、さらに、地域密着型サービスの利用は圏域に関係なく可能であることから、引き続き日常生活圏域を1つとします。

7. 制度改正について

(1) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律について

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講じることを目的として、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和3年4月1日より施行されます。改正の概要は以下の通りです。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う。新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

(関連する法律：社会福祉法、介護保険法)

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ・認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ・市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ・介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

(関連する法律：介護保険法、老人福祉法)

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ・介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ・社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

(関連する法律：介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

（関連する法律：介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）

⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

（関連する法律：社会福祉法）

(2) 介護保険に関わる改正について

第8期計画においては、低所得者対策、制度の持続性及び公平性の観点などから、以下の制度改正が行われます。

① 財政調整交付金の見直し

調整交付金は、地域における第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる財政格差を平準化することを目的に交付されています。後期高齢者割合の加入割合に関する現行の補正では、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3つの年齢区分における要介護認定率を用いて重みづけを行ってきました。調整交付金は各保険者の給付費に交付割合を乗じて調整を行っていることから、財政調整の精緻化を図るため、第8期計画より、現行の要介護認定率による重みづけから、介護給付費（一人あたり給付費）による重みづけへと見直されます。なお、激変緩和措置として、第8期計画期間においては、各年度、要介護認定率と介護給付費を2分の1ずつ組み合わせることになります。

② 補足給付に関する給付の在り方

施設サービス利用者に対する補足給付について、第3段階を本人の年金収入等によって、①80万円超 120万円以下、②120万円超の2つの段階に区分し、そのうち②については負担限度額の見直しが行われることとなりました。

また、ショートステイサービス利用者に対する補足給付については、食費が給付の対象外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第2段階、第3段階①、第3段階②ともに食費の負担限度額の見直しが行われます。

さらに、給付を受けるための資産要件として、収入が低く補足給付の対象となる場合でも、一定金額以上の預金残高を有している場合は、補足給付は受けられません。この基準について、1,000万円以下の預金残高がある単身者において、第2段階では650万円以下、第3段階①では550万円以下、第3段階②では500万円以下に見直されます。

【補足給付の対象の見直し】

変更前		変更後	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 	第1段階	変更なし
第2段階	市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下	第2段階	変更なし
第3段階	市町村民税非課税かつ利用者負担第2段階該当者以外	第3段階①	市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下
		第3段階②	市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超

③ 高額介護サービス費

高額介護サービス費について、自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせ、年収770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者の世帯の上限額が、現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円に引き上げられます。また、平成29年の制度改正で設けられた年間上限については、利用の実績を踏まえ、当初の予定通り令和2年度までの措置として終了します。

④ 基準所得金額の見直し

第8期計画期間における第1号保険料の基準所得額について、第1号被保険者の所得分布調査の結果を踏まえ、第7段階、第8段階、第9段階の対象となる基準所得金額が以下の通り見直されます。

【基準所得額】

変更前		変更後	
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上200万円未満	第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が200万円以上300万円未満	第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が300万円以上	第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が320万円以上

8. 第8期計画の国の基本指針について

(1) 2025・2040年を見据えたサービスの基盤、人的基盤の整備

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

(2) 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められます。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要支援・要介護認定者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携を強化することになります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の作成を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づく施策の推進が求められています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関する根拠の収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進める必要があります。

さらに総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えを行うことが必要です。

コラム

「地域共生社会」って？

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

個人や世帯が抱える課題は多種多様な要因による複合的なものになってきています。さらに人口減少に対応するため、分野をまたがった総合的・包括的なサービス提供・支援が必要です。また、住民の主体的な支え合いを育み、「誰かにやってもらう」ではなく、「自分たちもできる！」と思えることが重要であり、「自分たちができる」ことを積み重ねていくことで、暮らしに安心感と生きがいを生み出すこと、地域の資源を活かして、暮らしと地域社会に豊かさを生み出すことを目指しています。

【本町における地域包括ケアシステムを基盤とした地域共生社会のイメージ図】

