

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景

「健康のままで長生きしたい。」誰もが願うことでしょう。厚生労働省は、介護を受けたり寝たきりになったりせず日常生活を送ることができる健康寿命について、平成25年は男性71.19歳、女性74.21歳であり、同年の平均寿命は男性80.21歳、女性86.61歳と公表しました。つまり、何らかの支援を受けなければ生活が難しい期間は、男性9年、女性12年を超えることとなります。いかにこの期間を短くするか、また、そのような状態になったとき、どのような生活を望み、送るのかを考えることが大切になります。

さて、介護保険制度が施行された平成12年（2000年）当時、全国で75歳以上の後期高齢者は約900万人でしたが、現在約1,500万人で総人口の8人に1人の割合となりました。さらに平成37年（2025年）には、2,000万人を超える超高齢社会を迎えます。特に都市部では、今後急速に増加することになり、愛知県はこの中に含まれ、知多北部広域連合（以下「広域連合」という。）においても、平成37年には高齢化率がピークを迎えると予測されます。

このような超高齢社会を迎える中、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるように、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を構築していくことが重要になっています。

こうした背景を踏まえ、広域連合は、第5期介護保険事業計画に明記された地域包括ケアシステムをさらに発展させると共に、介護保険の財源のみで施策を展開するのではなく、地域での福祉活動や健康づくりの取組など地域資源を活用し、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて構築する必要があると考えます。

広域連合では、第6期介護保険事業計画の基本理念を「高齢者が安心して暮らすことができる地域づくり」と掲げ、地域包括ケアシステムを平成37年までに実現させるための基礎を固める期間として位置付け、第6期介護保険事業計画を策定しました。

2 計画の期間

この事業計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。

また、平成37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します。

なお、計画の見直しは、各計画期間の最終年度に行い、次期計画を策定します。

■図1-2-1 事業計画の期間



出典 厚生労働省（一部修正）

3 計画の法的根拠

この事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定します。

4 計画の目標

この事業計画では、地域包括ケアシステム実現の一翼を担うために、次の目標を掲げ、広域連合と東海市、大府市、知多市、東浦町（以下「関係市町」という。）が連携して、計画を実施します。

(1) 平成37年を見据えた地域包括ケアシステムの推進

急速に少子高齢化が進む中、平成37年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えることとなります。そこで平成37年度の介護サービス・給付・保険料の水準を推計することで、地域の実情に応じた地域包括

ケアシステムの段階的な充実を図り、中長期的な視野に立った施策の展開を推進します。

第 6 期事業計画では、第 5 期事業計画で推進してきた地域包括ケアシステムの地域資源を再確認し、より一層推進させると共に、第 6 期事業計画から制度化される事業を積極的に活用し、給付からのスムーズな移行に努め、基盤整備に重点を置きます。

(2) 在宅サービス・施設サービスの方向性

高齢者が可能な限り在宅での生活を継続できるよう、在宅サービスの充実を図ります。

また、施設サービスについては、特別養護老人ホームの特例入所に係る国の指針にあるように、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い人が入所しやすくなるよう、在宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能の重点化を図ると共に、入所の判断について、透明かつ公平な運用に努めます。

(3) 介護予防サービス・生活支援サービスの整備

日常生活を送る上で支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティアやNPOなどの多様な主体による多様な介護予防サービスや生活支援サービスの充実強化を図ります。

また、高齢者自らが社会参加し、役割を感じ、地域の中で居場所を見出せる施策を地域主体で取り組む体制を支援します。

(4) 在宅医療・介護の連携と認知症施策の推進

医療と介護の緊密なネットワークを構築することにより、効率的、効果的で、きめ細かなサービスの提供を図ります。そのためにICT（情報通信技術）の基盤整備等を実施します。

また、認知症の早期発見・早期対応や、認知症に関する知識の普及・啓発、見守りなどの生活支援の充実を推進し、認知症の人とその家族が、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

(5) 高齢者の住まいの安定的な確保

住まいは、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提であり、高齢者向けの住まいが、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します。

5 計画の策定体制

(1) 策定方法

介護保険事業計画は、関係市町が作成する老人福祉計画と一体のものとして作成します。このため、広域連合と関係市町とが基本的な方向性の統一を図り、相互に連携し、取り組めるよう、関係市町の首長で構成する広域連合会議、関係市町部課長会議及び関係市町担当者会議を定期的を開催しています。

また、この事業計画の策定に当たっては、愛知県の施設整備等に関する広域調整との整合性を図るため、愛知県の関係部局との協議を行うと共に、1か月間に渡るパブリックコメントを実施し、広く住民の意見を取り入れるよう努めました。

(2) 事業計画策定への住民参加

この事業計画の策定には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められています。そこで、介護保険事業計画推進委員会を設置して、計画の策定に当たりました。

介護保険事業計画推進委員会委員24名の構成は、次のとおりです。

- | | |
|-------------------------|----|
| ・ 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する者 | 4名 |
| ・ 保健及び福祉団体を代表する者 | 5名 |
| ・ 介護保険の被保険者を代表する者（公募委員） | 4名 |
| ・ 介護保険サービス提供者を代表する者 | 7名 |
| ・ 識見を有する者 | 2名 |
| ・ その他広域連合長が特に必要と認める者 | 2名 |

なお、「介護保険の被保険者を代表する者」は、公募により第1号被保険者及び第2号被保険者からそれぞれ2名ずつ選出し、その他にも老人クラブの代表者、民生・児童委員の代表者などを委員として委嘱し、積極的に住民の意見を反映させました。

(3) 住民への周知

介護保険事業計画推進委員会の開催に当たっては、会議を公開し、傍聴を広く住民等に対して実施すると共に、広域連合のホームページに会議資料及び議事録を掲載するなど、事業計画の見直し作業の状況を公開しています。

また、事業計画書を広域連合のホームページに掲載すると共に、事業計画書の概要版を関係市町窓口へ配布し、さらに関係市町の広報等により周知を図っています。