

1. 第6期計画策定の背景

第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、以下の2点が大きなポイントとなります。

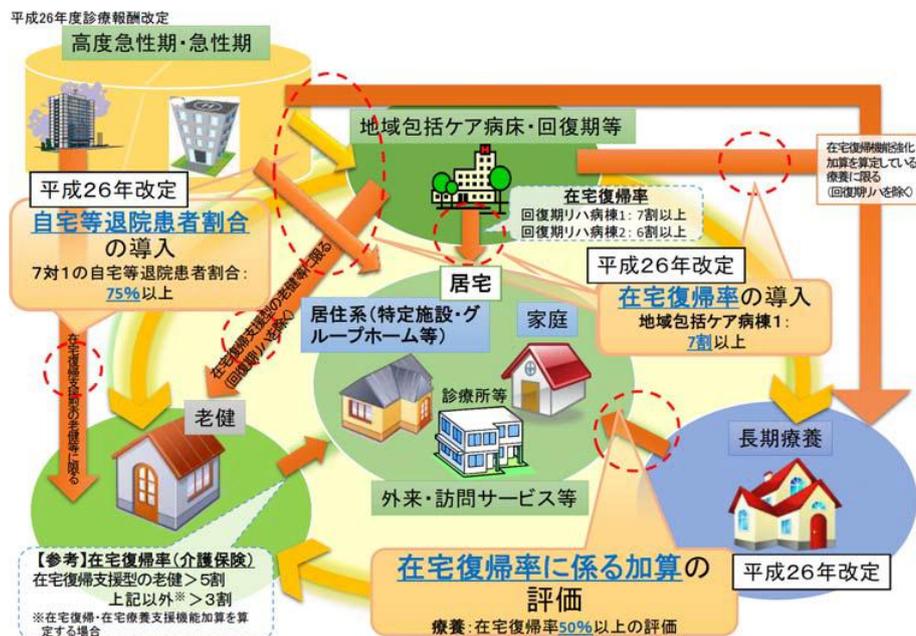
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み
- ・ 費用負担の公平化

今回の計画策定において、上記が重点的に取り上げられるのには、以下のような背景があります。

○医療制度の改正と地域包括ケアシステム

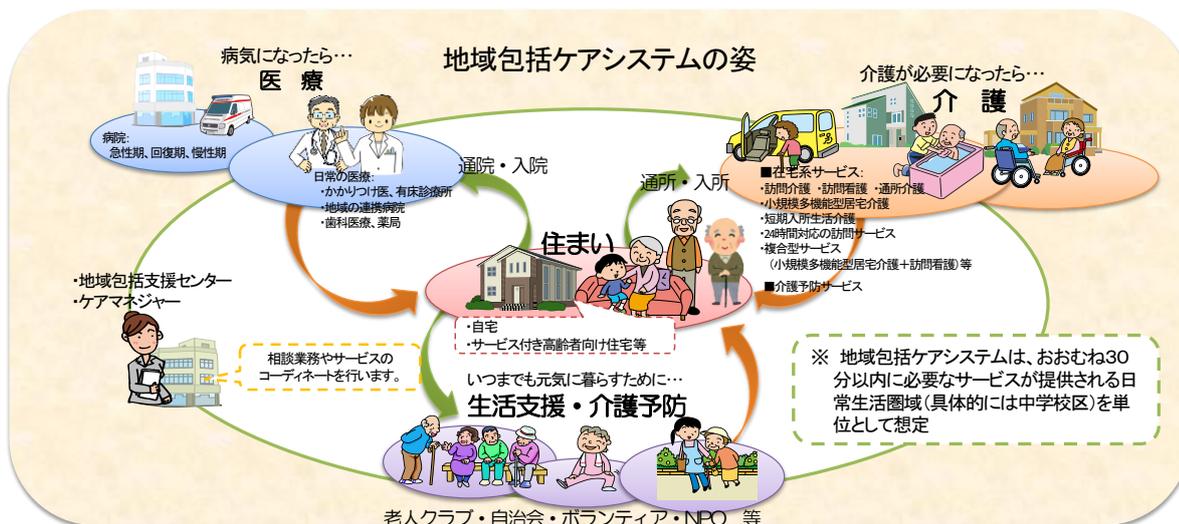
2014（平成 26）年度診療報酬改定の重点課題として「病床の機能分化・強化と連携、在宅医療等の充実等」が掲げられています。今後、高齢者が増加することにより心身の疾患や認知症など、医療サービスの需要が増加することが予想されますが、病床数、医師や看護師の人数ともに大きく増えることが望めないなか、限られた医療資源を適正に配分するため、在宅で生活することが可能な人については病院から在宅への復帰を促していくという方針が示されています。

入院医療について〈在宅復帰の促進〉



出所：厚生労働省保険局医療課、「平成 26 年度診療報酬改定の概要」、p11、平成 26 年 3 月

一方、病院から在宅への復帰を進めるためには、高齢者が在宅（地域）で生活続けることを可能にするための体制づくり（受け皿）が必要となります。在宅医療から介護までの一連のサービスを地域で総合的に確保するため、住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築が不可欠であるとされています。



出所：厚生労働省老健局 「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（平成 26 年 2 月）

「地域包括ケアシステム」は、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社会的な仕組みを指します。この中では、医療や介護保険サービスはもちろんのこと、それ以外に住民主体のサービスやボランティアなどについても地域の資源とみなし、家族や親族、地域の人々の助け合いの重要性を認識したうえで、サービスの提供体制整備への取り組みを進めることが重要となります。

ただし、「地域包括ケアシステム」を構築していくためには、いくつもの課題があります。例えば、地域包括支援センターや居宅介護支援は地域の高齢者の生活を支えるうえで重要な役割を果たしていますが、医療（かかりつけ医、地域の医師会等）との連携の強化や、介護職員等の人材確保などについて、今後の取り組みが求められます。特に、病院から地域に患者を迎え入れることで困難事例の増加が見込まれるため、地域包括支援センターや介護支援専門員と地域の医療機関が情報共有や問題解決を図るための場として、「地域ケア会議」が介護保険制度の中に位置づけられることとなります。

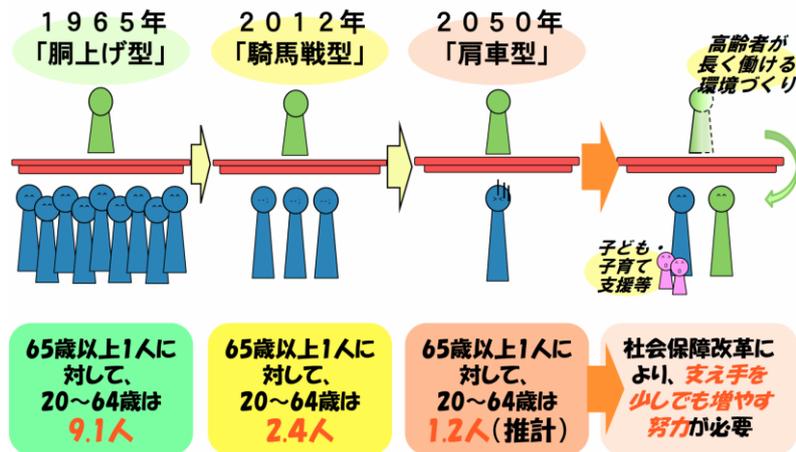
第 6 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、このような「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを検討し、計画の中に位置づけていくこととなります。

○高齢者数の増加に伴う、高齢者を支える体制の変化

次期（第 6 期）事業計画のスタートする 2015（平成 27）年には、「団塊の世代」が全員 65 歳以上となり、その 10 年後、2025（平成 37）年には全員が後期高齢者（75 歳以上）となります。国の推計では、2025（平成 37）年時点の高齢者数が 3,657 万人、うち後期高齢者が 2,179 万人となっています。さらに 2042（平成 54）年には高齢者数が 3,878 万人に達し、ピークを迎えるとされています。

また、人口に占める高齢者の割合が上昇することにより、1 人の高齢者を支える人口のバランスが変化します。1965（昭和 40）年には高齢者 1 人に対し、20～64 歳が 9.1 人で支える形でしたが、2012（平成 24）年では支える人数が 2.4 人にまで減少し、さらに 2050（平成 62）年には 1.2 人になると推計されています。「税収と社会保障費のバランス」、「福祉の受け手と担い手」という観点からみると、今後はますます状況が厳しくなることがうかがえます。

高齢者 1 人を支える人口のイメージ

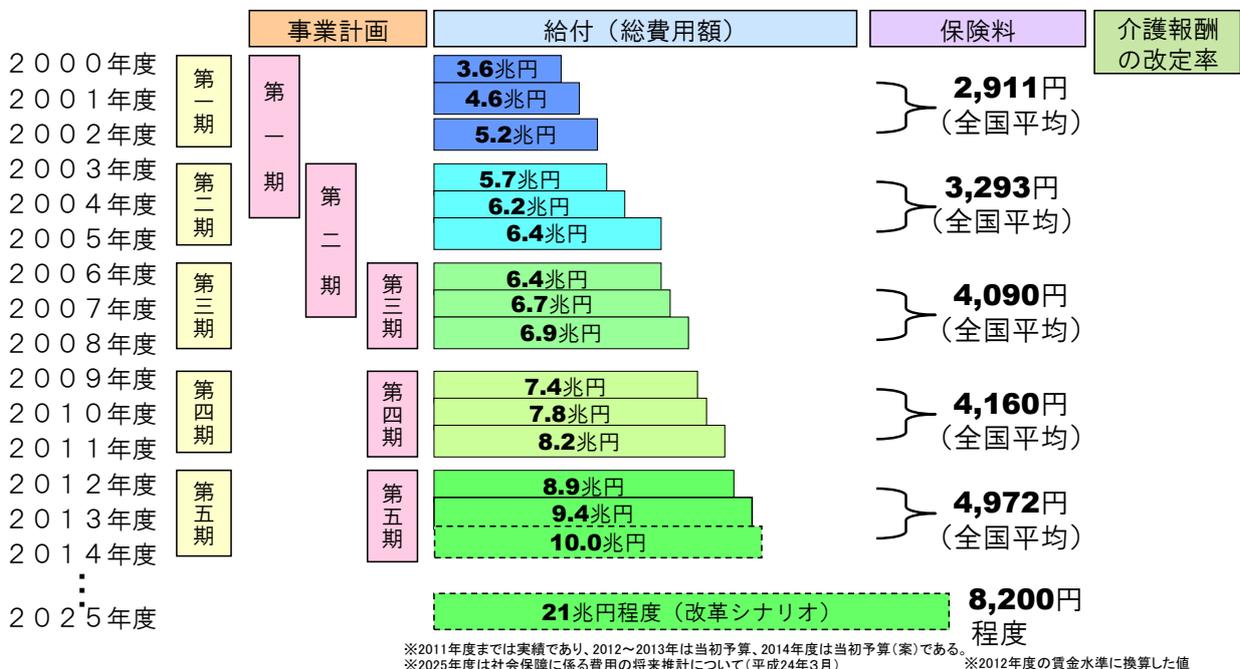


出所：内閣府「社会保障・税一体改革とは」より抜粋（4ページ部分）

そのため、社会保障を維持していくために、今後はサービスの受け手（分子）となる高齢者の増加を抑え、一方で支え手（分母）を増やす努力が求められます。

分子を小さくするためには、介護予防の取り組み強化等で要介護状態の高齢者が増加することを防ぐことに加え、介護サービスが適正に供給されるよう、効率化及び重点化を図ったり、サービス利用者の所得水準に応じて自己負担の割合を調整するなど、増大する介護費用を公平に負担する仕組みを検討する必要があります。

介護給付と介護保険料の推移



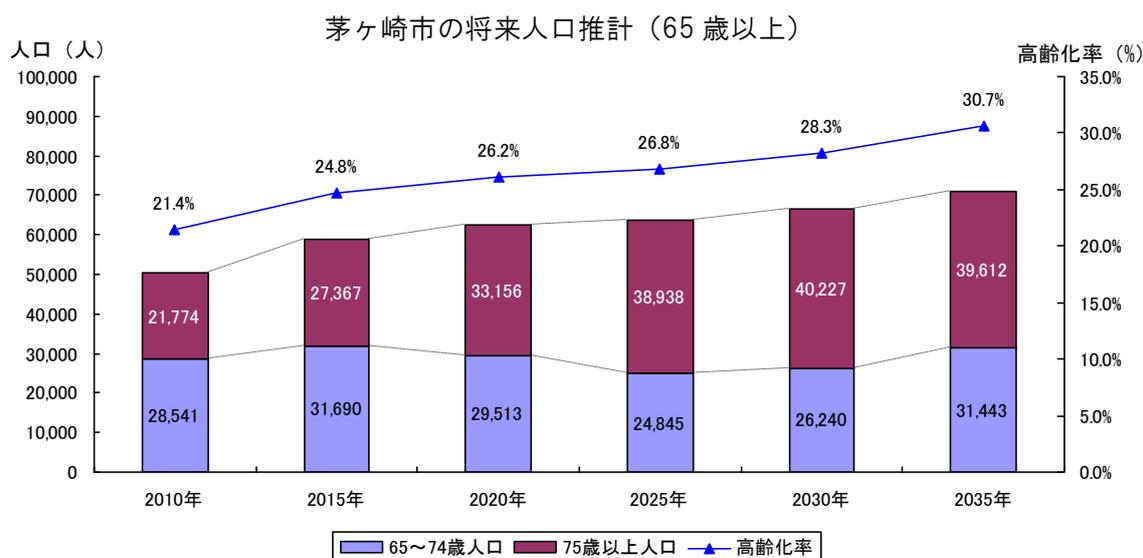
出所：厚生労働省老健局 「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（平成26年2月）

また、分母を大きくするためには、「高齢社会対策大綱」（平成24年9月閣議決定）で提唱されているように、「高齢者」の捉え方を再考し、65歳以上であっても「支える側」に回ることができる人を積極的に活用していくことについても検討すべきであると考えられます。また、介護サービスについて直接的な「支え手」となる介護人材の確保も重要な問題であり、介護職員の処遇の改善

など、労働力を安定的に確保するための取り組みが必要となります。

なお、大都市では人口そのものは横ばいで、高齢者の急増が予想されるのに対し、町村部では高齢者の増加は緩やかですが、人口減少によって高齢者の割合が高まるなど、地域によって高齢化の進行するようすは異なっています。そのため、どのように対応していくかについては、それぞれの地域の特性を踏まえて検討していく必要があります。

茅ヶ崎市では2010（平成22）年から2025（平成37）年にかけて高齢者数が大きく増加することが予想されていますが、それ以降も高齢者数の増加は続き、2030（平成42）年に後期高齢者数が最大となり、2035（平成47）年では高齢者数が7万人に達するなど、2025（平成37）年の先も見据えた取り組みを検討していくことが求められます。



出所：茅ヶ崎市ホームページ

2. 第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ

次期（第6期）計画では、第3期～第5期計画を通じて進めてきた「介護予防の推進」、「地域ケア体制の整備」といった取り組みに続き、第5期計画で新たに開始した「地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み」を引き続き実施することとなります。

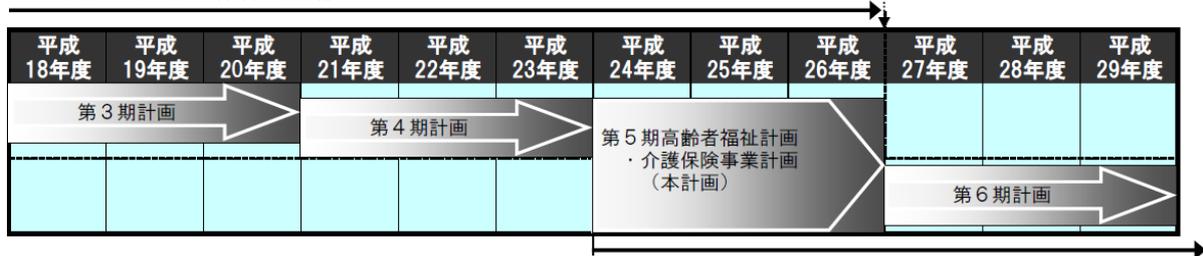
第6期計画では、第5期計画で始まった地域包括ケアシステムの実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくこととなります。

また、2025（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計画に記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開が図られます。

これまでの事業計画と次期計画の関係性のイメージ

○平成26年度までの目標設定

→「団塊の世代」が高齢期に入る平成27年までの「介護予防の推進」及び「地域ケア体制の整備」



○高齢化が本格化する平成27年度以降における「地域包括ケア」の構築を見据えた新たな視点での取り組み



出所：第5期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

3. 今回の介護保険制度改正の主な内容

(1) 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組み

○地域包括ケアシステム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

…介護保険法の中で制度化→地域支援事業に位置づけ、市が主体となり、医師会と連携しつつ取り組む。

②認知症施策の推進

…「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」の実現を目指す。

⇒認知症施策の推進のため、介護保険法の地域支援事業の中に「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置などの取り組みを位置付ける。

③地域ケア会議の推進

…「地域ケア会議」とは、地域包括支援センター等が主催し、個別ケース（困難事例等）の支援を通じて地域ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などを行う。

⇒改正により、「地域ケア会議」が介護保険法で制度的に位置づけられることとなる。

また、「地域ケア会議」を通じ、個別の事例から地域の課題についての情報を収集するなど、第6期事業計画の策定において、質的な面でのニーズ把握に活用することも期待される。

④生活支援サービスの充実・強化

…単身世帯の、支援を必要とする軽度の高齢者の増加に伴い、生活支援の必要性が増加することが予想されます。高齢者の生活を支えるため、また、高齢者が社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるという視点からも、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要になると考えられる。

⇒多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市が支援することについて、制度的な位置づけが強化される（生活支援の担い手の養成・発掘、ネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などを介護保険法の地域支援事業に位置づける）。

○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

- ・平成29年4月までに、段階的に移行
- ・介護保険制度内のサービス提供であり、財源構成は変化しない
- ・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・効率的な事業が実施可能になる

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則として「要介護3」以上に限定（既入所者は除く）

- ・「要介護1～2」でも、一定の条件を満たす場合には入所可能とする

(2) 費用負担の公平化

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- …給付費の約 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 年度には 8,200 円程度となる予想
 - ・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き上げ

- ・対象となる利用者については、1 割負担→2 割負担へと引き上げ
- ・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 円に引き上げ

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 1,000 万円超、夫婦 2,000 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

(3) その他、実施されること

○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

4. 基本的な策定プロセスのイメージ（計画策定のために行うこと）

期待される策定プロセス：

給付実績の把握・分析、地域の高齢者の状況把握、地域ケア会議を活用した地域課題や地域資源の把握を行い、関係者により地域課題への対応策を検討し、計画に位置付けていくことが重要である。

【基本的なプロセスのイメージ】

○第5期事業計画（現行）の実施状況の確認・評価

…平成24～25年度の実績値などを踏まえながら、計画当初の見込と実績に乖離が生じていないか確認（乖離している場合には、その要因について分析・整理を行う）するとともに、計画中に挙げた施策についての振り返り・評価を行います。

○地域の抱える課題やリスクの抽出

…各種アンケート調査の結果を活用して地域の課題やリスクを抽出するのとあわせ、地域包括支援センターの業務を通じて収集された情報や、地域ケア会議で提起された課題についても整理・分析を行います。

○地域包括ケアシステムの構築に向けた目標や具体的な取り組みの検討

…地域の課題について整理した結果や、制度改正に関する情報等を踏まえながら、医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実といった、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて検討します。

⇒検討にあたっては、2025（平成37）年のサービス水準やサービス提供体制をイメージしながら、第6期～第9期における段階的な充実の方針と、その中での第6期事業計画の位置づけを明らかにし、「第6期事業計画において、何を目的に、どのような取り組みを行うのか」について、中長期的な視野に立って具体的に整理します。

⇒整理した結果をもとに、推進委員会、地域包括支援センター、現場のサービス担当者、家族などの地域の関係者との意見交換を行い、計画期間中の取り組み内容を具体化していきます。

○サービス見込量や保険料等の推計

…市の将来人口推計等を利用して将来の被保険者数を推計し、

⇒おおむねのスケジュール感として、最終的なサービス見込み量や保険料は平成26年末～27年初頭、介護報酬改定の内容が固まったのちに定めることとなります。

なお、これに先立ち、9月ごろまでには一定の試算を行い、県との情報交換ができるように準備を進めておく必要があります。

○事業計画（案）の取りまとめ

…第6期計画期間中の具体的な取り組み内容、サービス見込量や保険料等の推計結果や県との調整を踏まえ、平成26年内～27年初頭までに第6期の事業計画案を取りまとめ、広く地域住民の意見を聴くためにパブリックコメントを実施します。

⇒パブリックコメントの結果等を反映し、2015（平成27）年3月中に計画を確定させ、計画を公表します。