

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の策定の背景と目的

我が国は他に類を見ない「少子高齢社会」を迎えており、総人口の4人に1人は65歳以上の高齢者となっています。今後、2060年には5人に2人が高齢者となることを見込まれており、さらなる高齢化と、平成27年の国勢調査で1億2,700万人余だった人口が、およそ9,000万人程度に減少する「人口減少」の進行が予想されています。

国ではこれらの情勢をふまえ、高齢社会を乗り越える社会モデルを構築するため、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできましたが、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年は目前に迫ってきています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためのシステムづくりを加速化、深化させるべく、高齢者はもちろん、地域に住むすべての人々が皆支え合い、生きがいや役割を持ち、高め合う「地域共生社会」をコンセプトに提示し、まさしく「地域まるごとの支援」とその仕組みづくりに取り組んでいます。

本市においては、地域住民が主体となり、行政に頼らない地域づくりによる介護予防と介護保険制度では対応できない高齢者の身近な生活支援を、身近に住む元気な高齢者が担い手となり、近所の困っている人のニーズに答えようとするインフォーマルサービス（NPO法人・ボランティアなどが行う介護保険制度を使用しないサービス）の仕組みづくりを行っているところです。平成29年3月から段階的に総合事業へ移行した介護予防訪問介護と通所介護については、サービス事業者の努力により、円滑にサービスを提供しています。また、団塊の世代の地域での活躍が期待されますが、2025年を迎えるまでに、高齢者のみならず地域住民同士が支え合う地域づくりをする必要があります。

また、昨今では、障がいのある人も仕事や役割を持ち、地域でいきいきとした暮らしを送ることができる社会環境の整備、障がい児の居場所づくり、子どもの貧困問題、保育が必要な子どもが下校後も安心して暮らせる環境の構築など、多くの課題解決すべきテーマがあります。このため、医療・福祉関係者を始め、地域で暮らす住民が分野や立場を超えて集まり、よりよい地域にするべく互いに対話、協力、連携を深めなければならない段階に来ています。

世界でも類を見ない超高齢社会に突入している我が国にとって、医療や介護の需要はさらに増加することが見込まれます。介護保険によるサービス、行政が行う高齢者福祉サービスのみでは、この課題を解決することが困難となる中、地域の主体性に基づく相互扶助的な活動や、近隣の見守り・支え合いといったインフォーマルなサービスが当たり前に見られる半田市らしい地域包括ケアシステムを構築していくことが重要となっています。

本市においても制度改革や社会情勢、市の実情を踏まえつつ、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送るとともに、住み慣れた地域で生きがいをもって暮らすことができるよう、「目指すべき目標」を明示し、その実現に向けた施策を反映させ、計画的な施策を推進するために本計画を策定しました。

2. 平成30年度介護保険制度改正について

(1) 介護保険制度の経緯

介護保険制度は、平成12(2000)年に「高齢者の介護を社会全体で支えあう」仕組みとして創設され、「高齢者の自立支援」を理念として、利用者本位、社会保険方式が導入されました。その後、3年ごとに制度の見直しが行われており、これまでも、平成18年と平成24年及び平成27年に大幅な改正が実施されています。

平成18(2006)年度改正では、制度の持続可能性を念頭に「予防重視型システムへの転換」「施設給付の見直し」が行われました。具体的には、軽度認定者向けの「新予防給付」や「地域支援事業」が創設され、また、地域の総合的な相談機関として「地域包括支援センター」が設置され、介護が必要になる前から予防できる仕組みなどが整備されました。また、「新たなサービス体系の確立」として、高齢者の住み慣れた地域での生活の継続、今後増加が見込まれる認知症高齢者の支援のため「地域密着型サービス」が創設され、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)など、地域の中で認知症の方が利用しやすいサービスが整備されました。

平成24(2012)年度改正では、「地域包括ケア」という概念が前面に打ち出され、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供されることを目指した改正となりました。地域において重度者の在宅生活を支えるため、24時間対応可能な「定期巡回・随時対応型サービス」や訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせた「複合型サービス」が「地域密着型サービス」に新設されるとともに、市町村が地域の実情に応じて主体的に実施できる「介護予防・日常生活支援総合事業」の創設や、権利擁護の推進など、地域で暮らし続けていくための基盤整備が進められました。また、介護を担う人材を確保するため、介護職員の処遇改善についても盛り込まれました。

平成27(2015)年度改正では、平成25年度の「社会保障制度改革国民会議」における審議内容、これに基づく「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」の成立を踏まえ、制度開始以来の大幅な改正となりました。制度の持続可能性を高めつつ、今後の「地域包括ケアシステム」の構築に向けて着実に準備を進めていくという方向性を示す内容となりました。

平成30(2018)年度の改正については、継続して取り組んでいる地域包括ケアシステムの更なる深化と推進を大きな継続テーマとして、高齢者を身近な地域で支え合う場づくりの更なる推進と、高齢者だけでなく障がいのある人や子ども、あるいは保育が必要な児童を含めたさまざまな立場の人が集い、過ごし、暮らすことができる「地域共生社会」の構築を目指した社会環境の整備と、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えた持続可能な介護保険事業制度の維持のための被保険者への負担内容の改正、医療と介護の連携推進策のひとつである新たなサービス「介護医療院」の設置などが示されています。

(2) 介護保険制度の改正内容

今回の国による介護保険法等の改正は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、真にサービスを必要とする方に、必要なサービスが提供できることを目的としています。その主な内容は以下のとおりです。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

1. 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）
2. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

保険者機能の抜本強化

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

○高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者が有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

○全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

①国から提供されたデータに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）

②適切な指標による実績評価

③インセンティブの付与を法律により制度化

（その他）

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）
- ・医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

新たな介護保険施設の創設

2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

■新たな介護保険施設の概要

名 称	介護医療院
機 能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)を一体的に提供する。(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。)
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人

- ・介護療養病床は2017年度末をもって廃止となる。介護療養病床から介護医療院への移行については、6年間の経過措置を設ける。
(現行の介護療養病床から、6年をかけて介護医療院に移行するイメージ)
- ・介護医療院についての名称は、病院又は診療所から本施設に転換した場合は転換前の名称存続は可能。
- ・具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

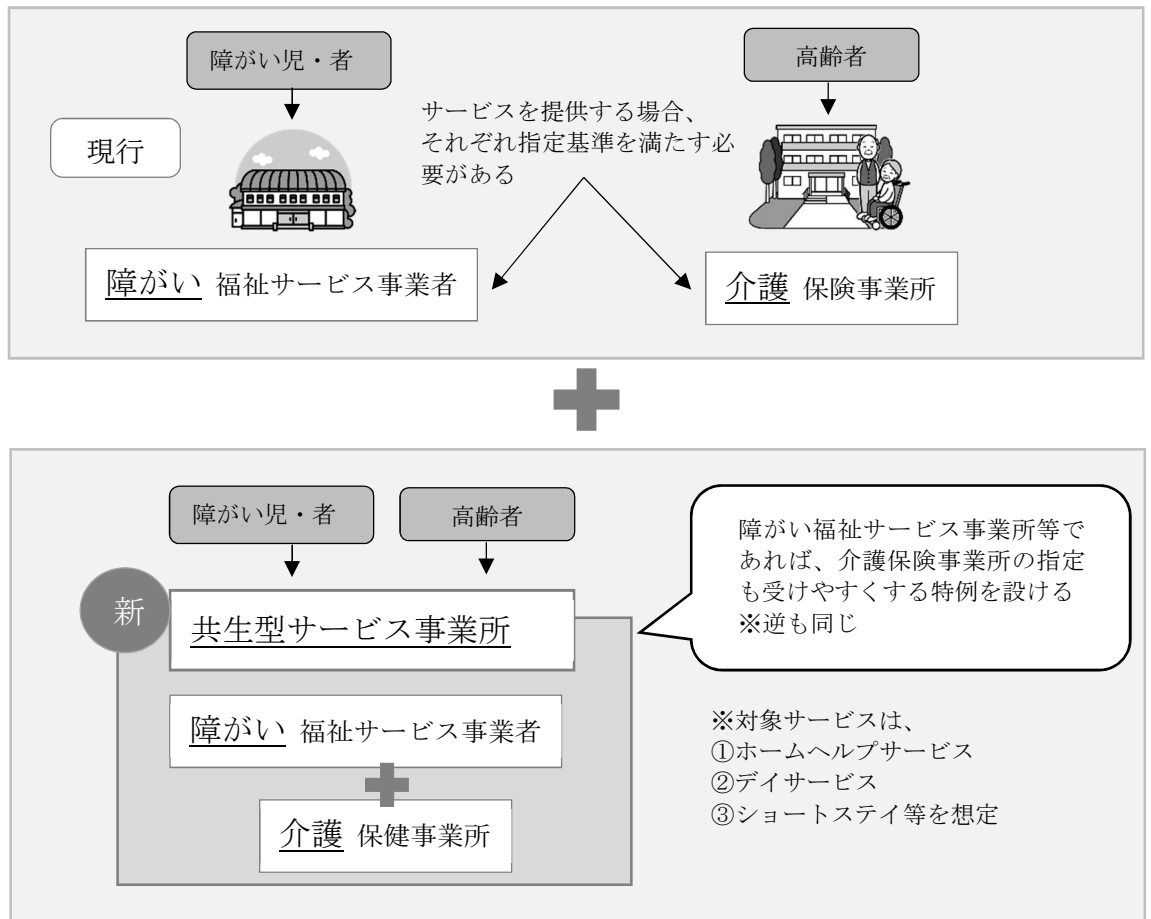
- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
地域福祉の推進の理念として支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。
 - この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定
 - ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制※
- ※例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等（第2層協議体等）

- ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
- 地域福祉計画の充実
- ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)

■共生型サービスのイメージ



その他

- ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払い金の保全措置の義務の対象拡大等)
- ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し(障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。)

II 介護保険制度の持続可能性の確保

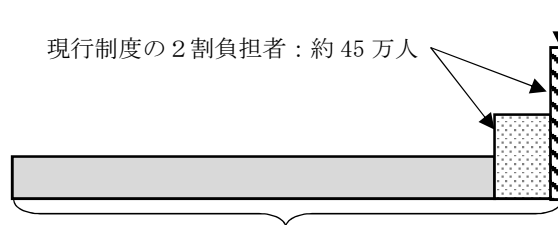
所得が高い高齢者への負担割合引き上げ

1. 特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（平成30年8月1日施行）

3割負担となり負担増となる者：約12万人（全体の3%）

現行制度の2割負担者：約45万人



受給者全体：約496万人

■利用者負担割合

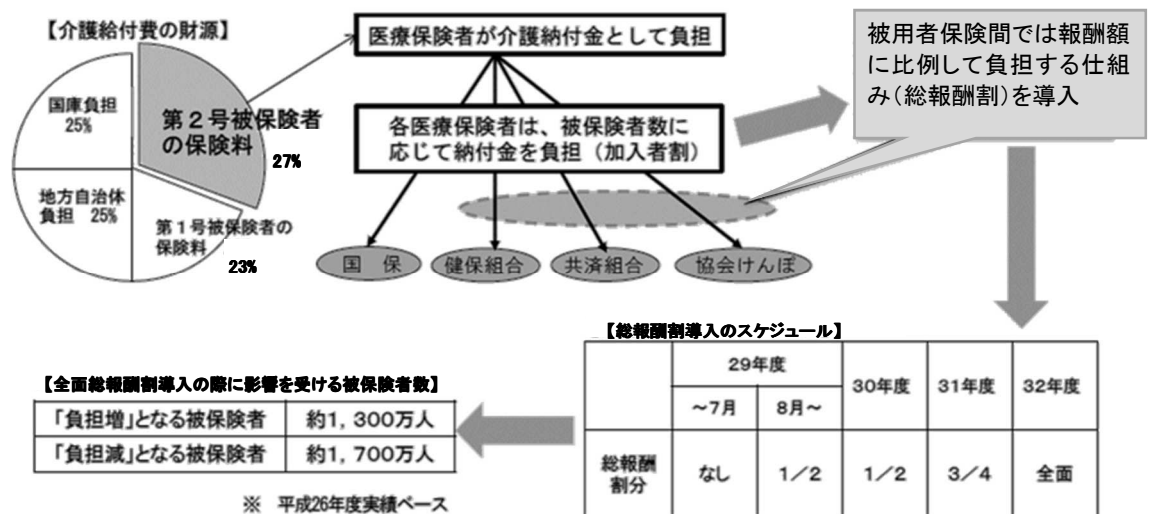
年金収入金額	負担割合
340万円以上	2割⇒3割
280万円以上	2割
280万円未満	1割

- ※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円に相当
- ※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円に相当

第2号被保険者の負担増と負担減

2. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』としているが、これを被用者保険間では『総報酬割（報酬額に比例した負担）』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）



3. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険サービスの利用の有無にかかわらず、高齢者の保健・医療・福祉施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業について、そのサービス見込み量や介護保険料、介護基盤の整備などを定める介護保険事業計画を一体のものとして策定することにより、高齢者福祉サービス及び介護保険事業を総合的・一体的に展開することを目指すものです。

●「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」の法的な位置づけ

高齢者保健福祉計画は、高齢者にかかる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、これは、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画を包含した計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、高齢者や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ニーズなどを勘案し、サービスの種類ごとの量を推計するなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。これは、介護保険法第117条に規定された計画であり、3年間で1期として各期で見直しが行われ、今回が第7期となります。

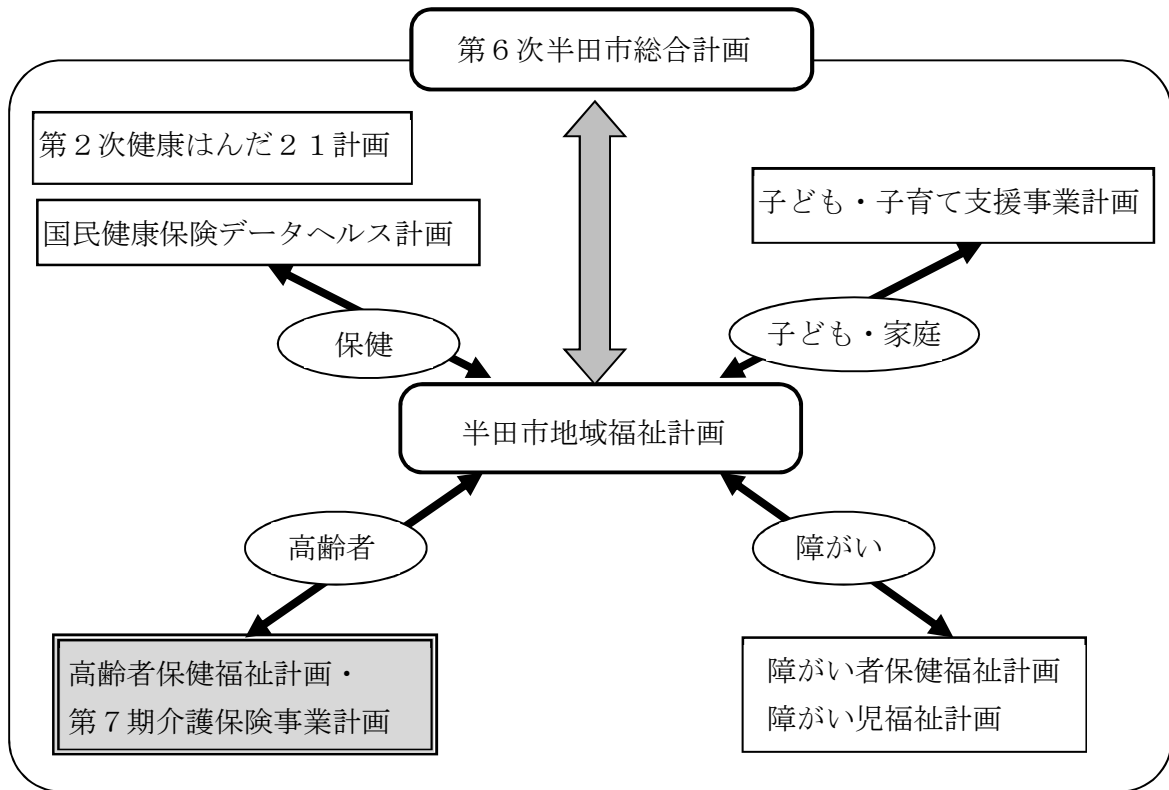
●他の計画との関係

本計画は、国や県の高齢者施策や計画などを指針としながら、「第6次半田市総合計画」が掲げる理念や将来像をもとに、本市における高齢者福祉の総合的な計画としての目標、具体的施策などを示したものです。

本計画が目指す「地域包括ケアシステム」の構築には、高齢者を支えるネットワークなどの地域基盤の整備・強化が必要です。これは、福祉分野の総合計画として位置づけられ、「市民・行政・関係団体などがそれぞれの役割を果たし、すべての人が自分たちの暮らす地域で共に支え合いながら、安心して自立した生活を送ることができるまちづくり」を目的とする「半田市地域福祉計画」の目指すところと同じです。他にも、健康や福祉に関する計画との整合性も確保しながら策定しています。

加えて、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」や「愛知県高齢者健康福祉計画」、「知多半島医療圏保健医療計画」など、国や県の計画とも整合性を持ち、本市における高齢者支援の基本的な考え方及び施策を示すものです。

■図 関連計画との関係図



4. 計画の期間

本計画の計画期間は平成30年度から平成32年度までの3年間とします。

中長期的視点では、団塊の世代のすべての人が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据えた施策を展開します。

平成18年の介護保険制度改正 (予防重視型システムへの転換)									平成27年、平成30年の介護保険制度改正 (地域包括ケアシステムの深化・推進)											
H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38
第3期計画			第4期計画			第5期計画			第6期計画			第7期計画 (本計画)			第8期計画			第9期計画		
											2025年度を見据え策定									

5. 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会及び事業計画等策定部会における協議

本計画は、関係部署が連携・協力して計画の原案づくりを行い、幅広い意見を計画に反映させるため、公募で選任された市民の代表や、学識経験者、保健・医療・福祉各分野の関係者などで構成される「半田市介護保険運営協議会」及び同協議会の専門部会である「事業計画等策定部会」において、その内容について協議しました。

(2) 多職種間の意見交換

「半田市地域包括ケアシステム推進協議会」、「半田市在宅ケア推進地域連絡協議会」などの医療・介護の多職種で構成する会議の場において、計画の策定にあたり意見交換を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

市民の方々のご意見を計画に反映する機会を設けるため、パブリックコメントによる意見募集を行いました。

(4) 関連調査の実施

本計画の策定にあたり、市内在住の一般高齢者（65歳以上で要介護認定を受けていない方）の生活実態、介護保険や保健・福祉サービス、高齢期の暮らしに対する考え方等を把握するため、日本福祉大学と共同で、アンケート調査「健康とくらしの調査」を行いました。また、平成26年度には「高齢者の住まいに関するアンケート」を行いました。

他にも、サービス提供者側の状況を把握するため、ケアマネジャーやサービス提供事業所を対象に調査を実施しました。

①健康とくらしの調査

- 調査対象者：平成28年4月1日時点で65歳以上である要支援・要介護認定を受けていない一般高齢者
- 対象者数：11,421人
- 調査方法：郵送による配布・回収
- 調査期間：平成28年10月24日～平成28年11月14日
- 回収結果（回収率）：9,182票（80.4%）

②高齢者の住まいに関するアンケート

- 調査対象者：要支援・要介護認定者のうち、介護保険所得段階第3段階以下の1,615人
- 調査方法：郵送による配布・回収
- 調査期間：平成26年6月27日～平成26年7月10日
- 回収結果：706（回収率43.7%）

6. 計画の推進・評価体制

(1) 計画の推進

本計画は、市民、地域、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関、半田市包括支援センター、行政機関などが連携・協力して推進します。

それぞれの施策を適切かつ効果的に実施し、必要に応じて随時見直しを行うために「半田市介護保険運営協議会」や「在宅ケア推進地域連絡協議会」、市に設置されている「半田市高齢者保健福祉研究会」において計画の進行管理を行います。

また、市民と共に計画を推進していくため、上位計画である「半田市地域福祉計画」推進の場である「ふくし井戸端会議」などの地域住民が集まる機会を積極的に活用します。そこで、情報の共有や意見交換を行い、計画の進捗状況や実態把握に努め、計画の具現化の検証・評価に活かします。

(2) 計画の評価

計画の進行状況の点検・評価を行うため「半田市介護保険運営協議会」の専門部会として「介護保険事業計画等評価・推進部会」を設置します。この部会では計画に記載した取組と目標の達成状況などを点検するとともに、計画に盛り込んだ各施策が、市民のニーズや地域の状況に応じ有効に機能しているかなどについて評価します。ここで評価した内容についてはホームページ等で公表していきます。

なお、平成30年度の介護保険制度改正で、第7期計画に記載された介護予防、介護給付費の適正化等の施策目標の達成状況に応じて、国が市町村への交付金を増額する「財政的インセンティブ」が新たに導入されます。この制度では、地域の実情に応じた取組と目標を設定し、それらに対して評価を行うものですが、主に、第4章に掲げる成果指標や、各施策の評価をもって対応します。

また、法改正や社会情勢の変化などによって、本計画の施策について見直しが必要になった場合には、同部会及び「半田市介護保険運営協議会」に意見を求め、内容の修正を図るなど適切な対応を行います。