

第 1 章 計画の策定にあたって

(1) 計画の目的とこれまでの経緯

わが国の人口は、2015(平成27)年の国勢調査で調査開始以来、はじめて減少し、1億2,711万人となっています。高齢化率は2010(平成22)年の23.0%から26.7%に上昇し、世界で最も高い水準となり、今後も、人口減少と少子高齢化が進行していくことが予測されています。

創設から17年が経過した介護保険制度は、高齢期の市民を支える制度として浸透・定着してきました。しかし、介護・医療費の増加や認知症高齢者の増加、在宅医療ニーズの増大、家族介護者の負担など、様々な課題は未だ山積しています。

このような中、国は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「介護保険制度の持続可能性の確保」を掲げ、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実による住民主体の介護予防の促進等に取り組んできました。

また、2016(平成28)年6月には、「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」が設置されました。多様な主体が「我が事」として地域社会に参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることによって「地域共生社会」の実現を目指すという方向性も示されています。高齢者福祉分野においても、子ども・子育てや障がい者福祉をはじめ、幅広い分野と横断的に連携することや、地域が主体的に活動していく仕組みづくりが今後も必要となります。

霧島市（以下、本市）でも、市独自の認定資格である「霧島市地域包括ケア・ライフサポートワーカー」（以下、ライフサポートワーカー）の養成などにより、地域に密着したセーフティネットの構築を推進してきました。住み慣れた地域での生活が継続できるように、身近な地域での関係づくりなど、地域の力の醸成に継続的に取り組んでいます。

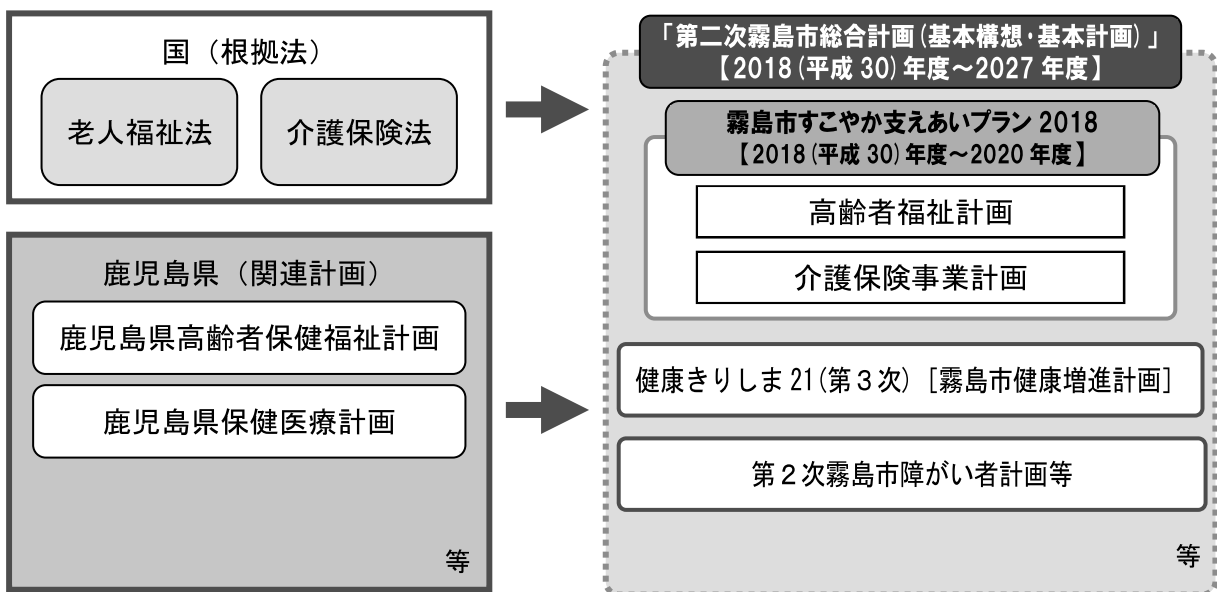
今回、第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画として、前期計画で定めた方向性を継承しつつ、また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、中長期的な視点に立って、介護保険制度の円滑な運営を行うため、霧島市すこやか支えあいプラン2018（以下、「本計画」という）を策定しました。

(2) 計画の位置づけ 計画期間

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、3年を一期として、策定が義務付けられており、高齢者福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、一体的に策定を行うよう、それぞれの法で規定されています。

また、「第二次霧島市総合計画」を本市の最上位計画として位置付けるほか、健康や障がい分野の関連計画と本計画との整合性を図ります。

<図表 No. 1 計画の位置づけ>

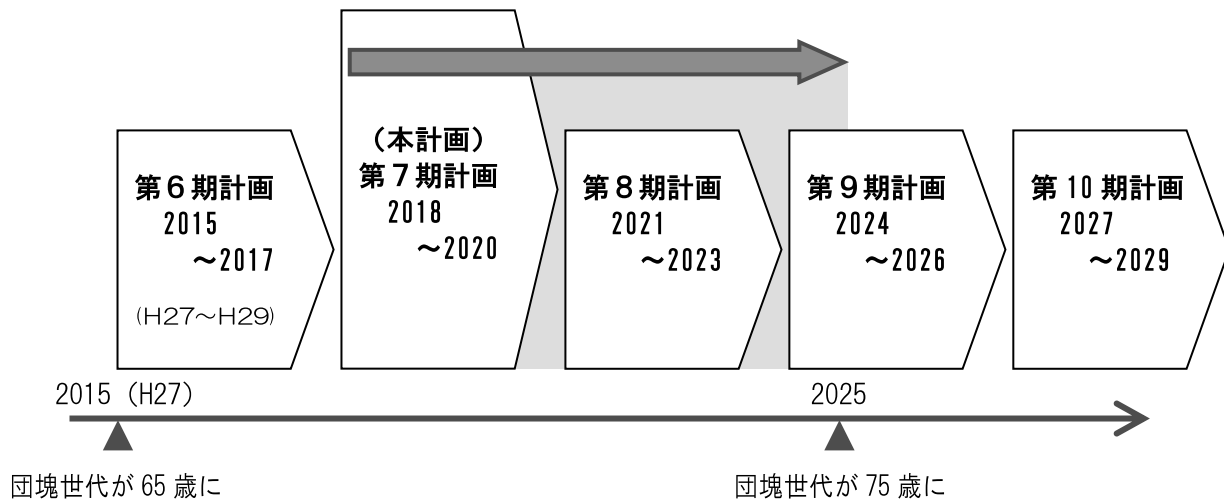


第1章 計画の策定にあたって
(2) 計画の位置づけ 計画期間

本計画の期間は、2018(平成30)年度から2020年度までの3年間とします。

また、中長期視点として、団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる2025年を見据えた地域包括ケア計画として計画を定めます。

<図表 No. 2 計画の期間>



(3) 第7期介護保険事業計画に関する国の基本指針について

1. 基本指針とは

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

2. 第7期基本指針の位置付け

基本指針では、第6期[2015(平成27)～2017(平成29)年度]以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされています。

3. 第7期基本指針のポイント

第7期基本指針において、見直しが行われ、次のような内容が主な変更点として、新たに示されています。

(1) 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進

市町村が行う取組・目標を計画に盛り込み、PDC Aサイクルを活用し、保険者機能の強化を図る。

(2) 「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進

あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、助け合いながら暮らすことのできる社会の実現をめざす。

(3) 2018(平成30)年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保

県・市町村の医療・介護担当者や関係機関を交えた「協議の場」を通じ、地域医療構想を踏まえた、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保。

(4) 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進

特に認知症の人を介護している家族等に対する相談・支援体制の強化や、家族・要介護施設従事者に対する高齢者虐待防止対策のへの取組。

(5) 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備

介護離職防止の観点から、働きながら介護に取り組む家族や今後の仕事と介護の両立に不安を持つ就業者の実情を把握した上で、必要な介護サービスの取組や見込量を定める。

4. 基本指針に定められた市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

基本指針では、市町村が介護保険サービス等の量を見込むに当たり参酌する標準を示しており、計画の作成に関する事項として、①基本的事項、②基本的記載事項、③任意記載事項が定められています。

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

基本的事項は、計画策定にあたって、留意すべき事項で、次に掲げるとおりです。

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
 - (一) 被保険者の現状と見込み
 - (二) 保険給付の実績把握と分析
 - (三) 調査の実施
 - (四) 地域ケア会議における課題の検討
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
 - (一) 市町村関係部局相互間の連携
 - (二) 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催
 - (三) 被保険者の意見の反映
 - (四) 都道府県との連携
- 4 平成三十七年度の推計及び第七期の目標
 - (一) 平成三十七年度の推計
 - (二) 第七期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
 - (一) 市町村老人福祉計画との一体性
 - (二) 市町村計画との整合性
 - (三) 市町村地域福祉計画との調和
 - (四) 市町村障害福祉計画との調和
 - (五) 市町村健康増進計画との調和
 - (六) 市町村高齢者居住安定確保計画との調和
 - (七) 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。）を踏まえた取組
 - (八) 介護雇用管理改善等計画（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成四年法律第六十三号）第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。）を踏まえた取組
- 8 その他
 - (一) 計画期間と作成の時期
 - (二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

基本的記載事項は、計画において、定めることとされた事項で、次に掲げるとおりです。

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - (一) 各年度における介護給付等対象サービス（介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み
 - (二) 各年度における予防給付等対象サービス（介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
 - (一) 総合事業の量の見込み
 - (二) 包括的支援事業の事業量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への取組及び目標設定（新設）

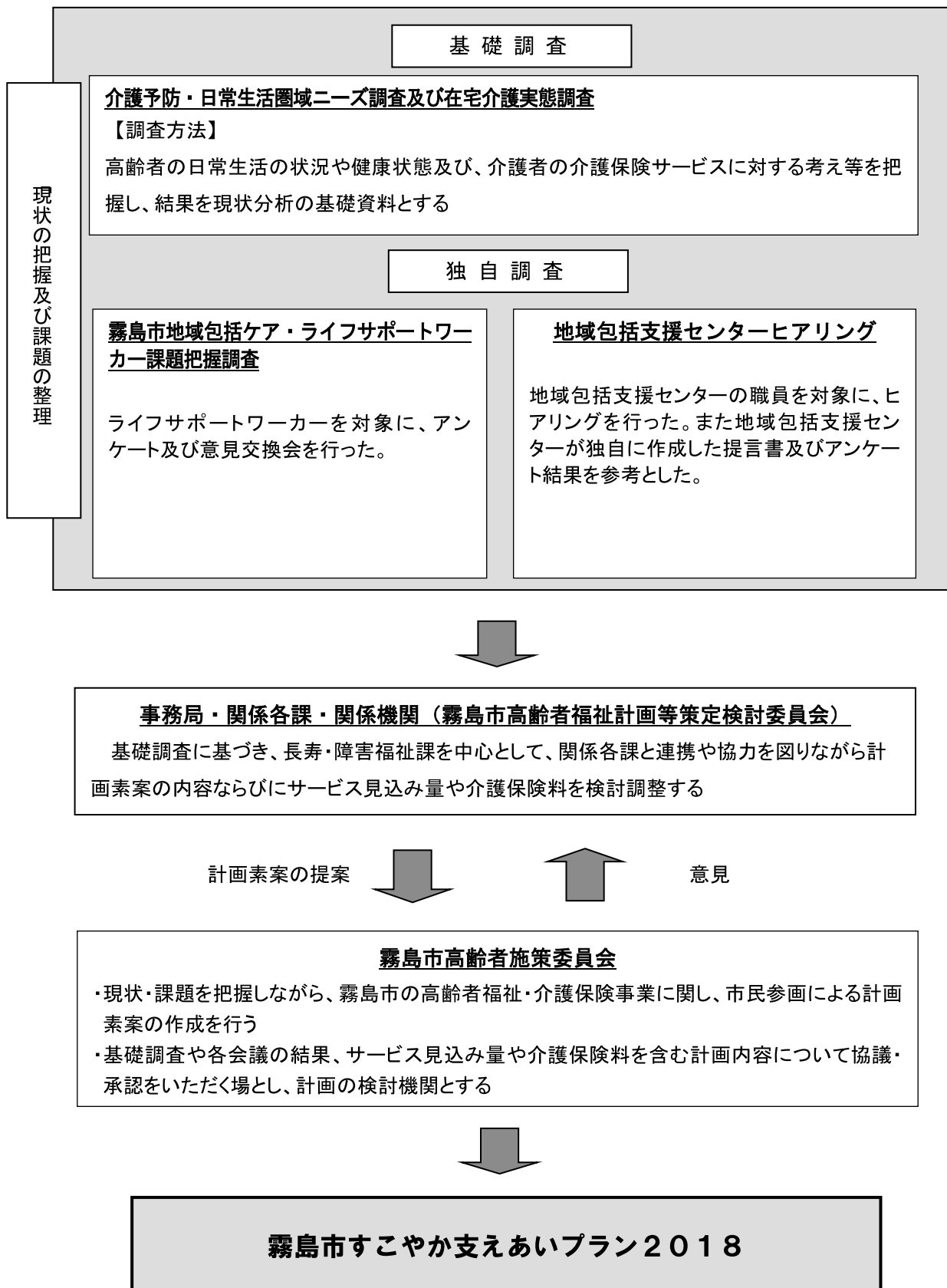
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

任意記載事項は、計画において、地域の実情に応じて定めるよう努める事項で、次に掲げるとおりです。

- 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
 - (一) 在宅医療・介護連携の推進
 - (二) 認知症施策の推進
 - (三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (四) 地域ケア会議の推進（新設）
 - (五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
 - (一) 関係者の意見の反映
 - (二) 公募及び協議による事業者の指定
 - (三) 報酬の独自設定
 - (四) 人材の確保及び資質の向上（新設）
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
 - (一) 地域支援事業に要する費用の額
 - (二) 総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス（以下「訪問型サービス等の総合事業」という。）の種類ごとの見込量確保のための方策
 - (三) 地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価
 - (四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
 - (一) 介護給付等対象サービス
 - (二) 総合事業
 - (三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価
- 5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 6 市町村独自事業に関する事項
 - (一) 保健福祉事業に関する事項
 - (二) 市町村特別給付に関する事項
- 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

(4) 計画策定体制

<図表 No. 3 計画の策定体制>



(5) 他計画との関係性

(1) 第2次障がい者福祉計画等

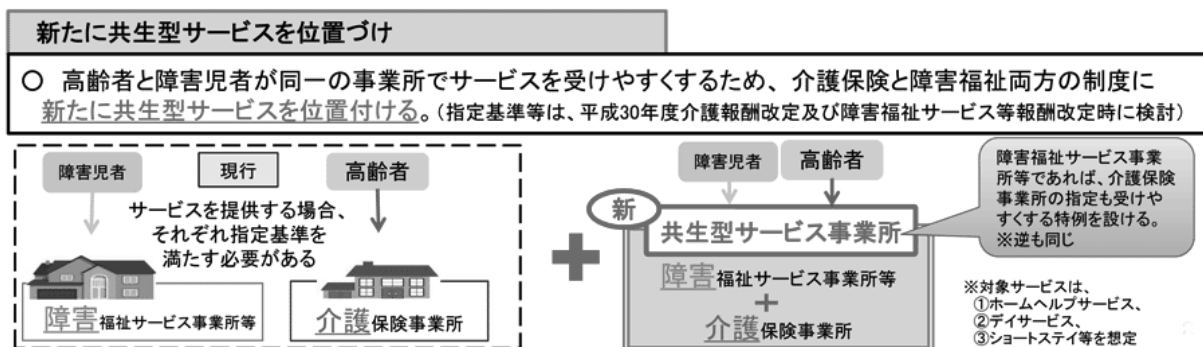
2016(平成28)年7月、厚生労働省は新しい地域福祉の概念として『地域共生社会』という方向性を示しています。

地域共生社会とは、「高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会」と定義されています。現在、高齢者を地域で支えるための「地域包括ケアシステム」の構築を推進していますが、地域共生社会はこれをより進化させ、困難を持つあらゆる人を地域で支えるための仕組みであるといえます。

介護保険優先原則の下では、障害者が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなるケースがあり、国の社会保障審議会障害者部会から見直すべきとの意見が出されていました。また、福祉に関わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」が創設されることとなりました。

障害を抱えながら、高齢となり介護が必要となっていく方々が今後も増えていくことが想定されます。将来的に新たな形での支援提供が行われていく方向性からも、これまで以上に障害福祉分野との関連や連携が求められると考えられています。また、今回、障がい者福祉計画、障害福祉計画と併せて、障がい児福祉計画も策定されることとなり、これらの計画との整合が、霧島市における地域共生社会の実現に向けた方策の一つであると考えられます。

<図表 No. 4 共生型サービスイメージ>



(2) 健康きりしま 21(健康増進計画)並びにデータヘルス計画(保健事業実施計画)

わが国の医療・介護の給付費は、高齢化の進行を上回るスピードで増加しています。今後、さらなる高齢化が見込まれる中、社会保障制度維持のため、保健、医療、介護それぞれの部門が連携し、保健指導データや保険診療データを活用した分析及び分析結果に基づく一体的な事業の展開や保険給付適正化に取り組む必要があります。また、地域包括ケアシステムの構築のためにも保健、介護部門の連携は不可欠です。

このようなことから、本計画は、健康きりしま 21(第3次)と保健事業実施計画との整合、調和を図っています。

(3) 鹿児島県地域医療構想

県は、医療計画の一部として医療構想を策定し、地域における効率的・効果的な医療を提供するために医療機能ごとの必要病床数を定めています。

<図表 No. 5 始良・伊佐構想区域における病床機能報告の結果と
 2025年の病床の必要量(必要病床数)>

医療機能	2015年現在 既存病床数 (床)	2025年における 医療需要		2025年における医療供給(医療提供体制)		
		当該構想区域に住居する患者の医療需要(人/日)	現行の医療提供体制が変わらないと仮定し、患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計(人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減して推計(人/日)	病床稼働率	病床の必要量(床)
		患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
高度急性期	0	161.5	93.7	93.7	75%	125
急性期	1,485	652.6	544.9	544.9	78%	699
回復期	705	974.5	917.5	983.7	90%	1,093
慢性期	1,761	910.7	1,054.5	924.6	92%	1,005
休養等	92	—	—	—	—	—
計	4,043	2,699.3	2,610.6	2,546.9	—	2,922

(資料：鹿児島県地域医療構想)

2025年の地域の医療提供体制のあるべき姿に向けて、始良・伊佐医療圏においては、各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充足が必要とされています。また、今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、訪問診療や訪問看護等の充実と併せ、国が検討を進めている医療機能を内包した施設系サービス等、新たな選択肢を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることも求められています。

2018(平成30)年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなり、地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要とされています。

このようなことから、本計画では、医療構想において定める必要量を踏まえ、本市の実態に見合ったサービス量を見込み、計画に反映させていきます。