
第1章 計画策定に当たって

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景

令和3年簡易生命表（厚生労働省）によると、日本人の平均寿命は男性81.5年、女性87.6年となっています。また、滋賀県は男性が全国2位（82.8年）、女性が全国1位（88.3年）と非常に高い水準にあります。

長寿は喜ばしいことですが、高齢になるほど介護の必要性は高くなることから、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間、いわゆる健康寿命を伸ばしていく取組が重要となります。健康寿命を表すものとして平均自立期間が用いられますが、滋賀県は男性が全国2位（81.2年）、女性が全国4位（84.9年）と平均寿命と同様に高くなっています。

図表1-1 平均寿命と平均自立期間

単位：年

区 分		平均寿命		平均自立期間	
		男性	女性	男性	女性
滋賀県	令和2年統計情報分	83.0（1位）	88.3（8位）	81.3（2位）	84.8（9位）
	令和3年統計情報分	82.8（2位）	88.3（1位）	81.2（2位）	84.9（4位）
全 国	令和2年統計情報分	81.7	87.8	80.1	84.4
	令和3年統計情報分	81.5	87.6	80.0	84.3

（注）介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して算出し、平均寿命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。

資料：「平均自立期間・平均余命 都道府県別一覧」国民健康保険中央会

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加が進み、これまでのように家族で介護を継続することは難しく、在宅介護を支えていくためのサービスの充実や地域の支援が必要になります。

このような状況を見据え、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年から介護保険制度がスタートして既に20年以上が経過しました。介護保険制度は浸透し、民間サービス事業者の参入が進み、高齢者介護には必要不可欠な制度となっています。

一方で高齢化の進展に伴い給付費は急激に増加し、年金、医療、介護など社会保障制度改革の必要性が問われてきました。

国の社会保障制度改革国民会議は、その報告書「～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」(平成25年8月)の中で、医療・介護分野の改革として、地域包括ケアシステム構築の必要性および介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付けることを提

案しました。

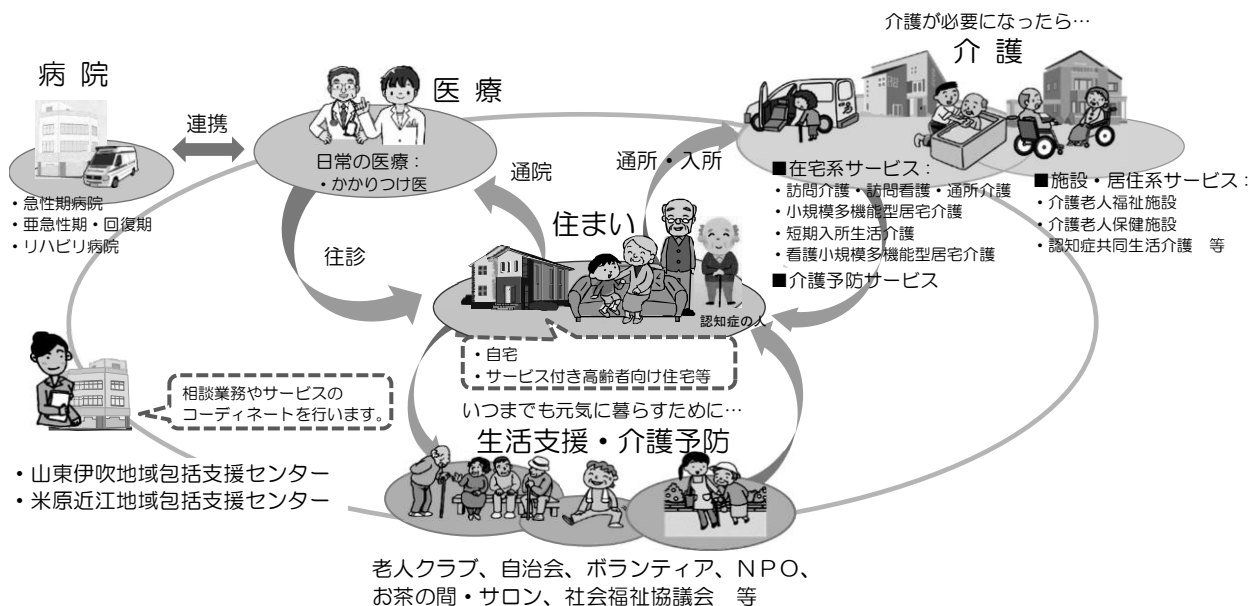
地域包括ケアシステムとは、たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域において生活し続けられるよう、①介護、②医療、③予防、④生活支援、⑤住まいを一体化して提供していくという考え方です（図表1-2）。

平成25年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障制度改革プログラム法）が公布されました。この法律は、消費税率の引上げを前提に、社会保障制度改革の方向性と各制度の具体的な改革案が示されており、この法律に基づき、医療法と介護保険法の改正を含む「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」（医療介護総合確保推進法）が平成26年6月に成立し公布されました。効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行われることとなりました。

具体的には、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を柱としており、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）の地域支援事業への移行や、利用者負担を引き上げるなどの見直しが行われました。

さらに、平成29年6月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」として公布されました。この改正では、「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」が大きな柱となっています。

図表1-2 地域包括ケアシステムの姿



令和2年6月に、介護保険法等の改正を含む「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」が公布され、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、介護人材確保およ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が盛り込まれました。

本市においては、「いきいき高齢者プランまいばら（介護保険事業計画・高齢者福祉計画）」を3年ごとに見直しを行い、計画に沿って介護サービスの充実、介護予防、生活支援など的高齢者福祉施策を推進しています。

「いきいき高齢者プランまいばら 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」においては、地域包括支援センターの機能強化、通いの場の充実、総合的な認知症施策の推進、感染症対策、地域共生社会の実現に向けた「重層的支援体制整備事業」などに取り組んできました。

一方、本市の給付費は増加を続け、高い水準で推移しています。また、必要な介護人材の確保が難しい現状があります。さらに、全国平均を上回るスピードで高齢化が進む中、高齢者のみの世帯が増加しており、介護だけでなく、通院・買い物などの移動手段の確保をはじめとした生活支援のニーズが高まってきています。加えて、全国同様に認知症高齢者の増加が予測され、一層の認知症施策の充実が課題となります。これらの課題について検討するとともに、国の制度改正等を踏まえ、「いきいき高齢者プランまいばら 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定します。

介護保険事業計画は、国が定める基本指針に沿って策定することとなっています。第9期計画の基本指針（案）の見直しのポイント、記載を充実する事項は次のとおりです。

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第9期計画において記載を充実する事項（案）

■第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

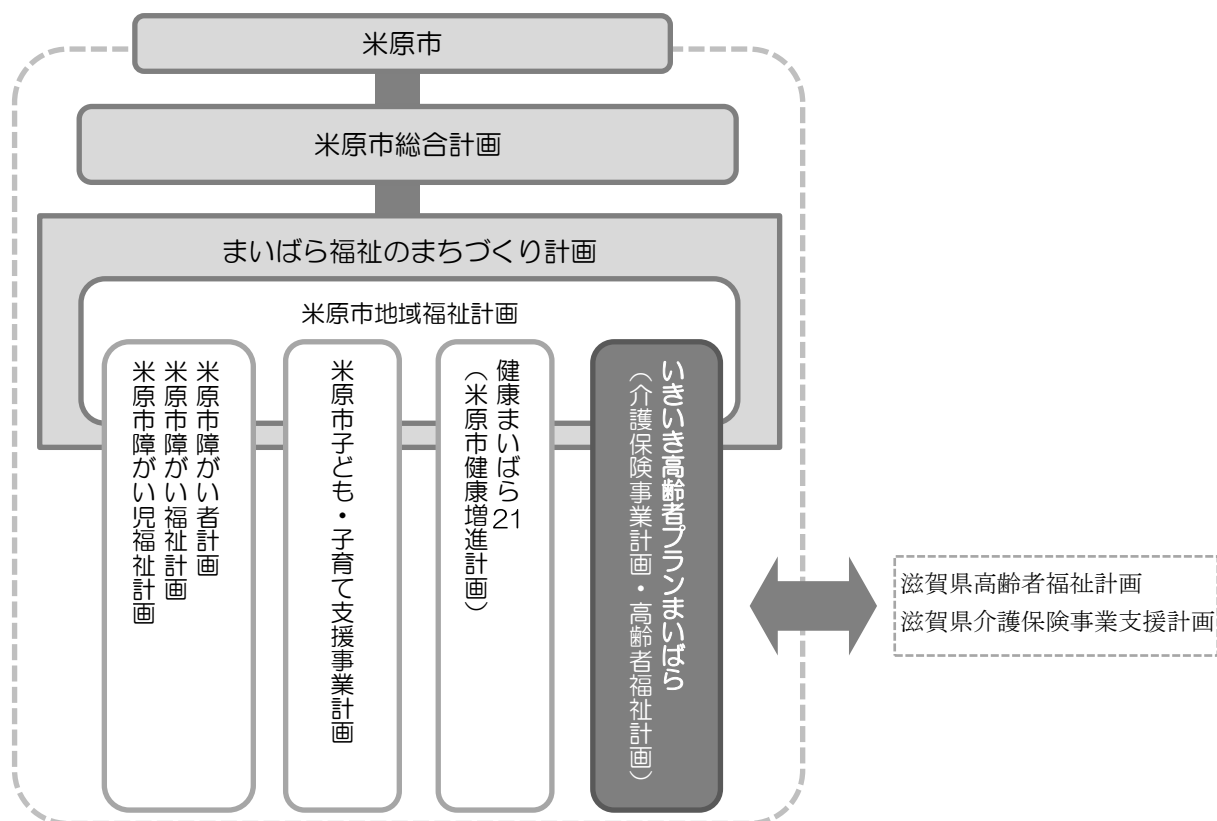
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

2 計画の法的位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

なお、本計画は「米原市総合計画」をはじめ、「まいばら福祉のまちづくり計画」など、本市の関連する他計画との整合のある計画として位置付けています。

図表 1-3 計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間です。

ただし、介護需要のピーク時を踏まえ、中長期的な視点に立ち、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）度、75歳以上となる令和32年（2050年）度の見込みについても推計を行っています。

図表1-4 計画の期間

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	...
	第8期計画								
			第9期計画						
						第10期計画			

4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会

市民や有識者、関係団体、関係機関などで組織された米原市介護保険運営協議会において、本計画についての意見交換および審議を行いました。

(2) アンケート調査

計画の見直しの基礎資料を得るため、次の調査を実施しました。

① 在宅介護実態調査

要介護認定を受け居宅で暮らしておられる人およびその介護をしておられる人から、家族介護の実態、介護保険サービスの満足度等を尋ね、介護保険サービスの充実とよりよい介護保険制度実現のための基礎資料とします。なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本（市の独自項目を追加）として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析することを目的としています。

② 介護保険施設等利用者調査

介護保険施設やグループホームを利用している人に潜在している苦情や要望等を把握して、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止、施設の処遇

改善に役立てます。

③ 介護支援専門員調査

介護サービス利用者やサービス事業者等の間に潜在している苦情や要望を把握して、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止に役立てます。

④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護と認定されていない高齢者（「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という）の対象者および要支援認定者を含む）を対象として、国が示した調査項目を基本としてデータ収集を行い、介護予防・日常生活圏域のニーズを把握します。

図表 1-5 調査の種類・調査方法等

区 分	調査対象者	抽出方法	記名	調査票の配布・回収	調査期間
①在宅介護実態調査	要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方	全 数	記 名	郵 送	令和4年 10月21日 ～ 令和4年 11月14日
②介護保険施設等利用者調査	介護保険施設等を利用している方	全 数	無記名		
③介護支援専門員調査	市の認定者を担当している介護支援専門員	全 数	無記名		
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護と認定されていない65歳以上の方(要支援認定者、総合事業の対象者を含む)	要支援認定者、総合事業の対象者は全数、そのほかは無作為抽出	記 名		

図表 1-6 回収結果

区 分	配布数	回収数	有効回答数	無効票数	有効回答率
①在宅介護実態調査	1,378	925	836	89	60.7%
②介護保険施設等利用者調査	430	324	310	14	72.1%
③介護支援専門員調査	62	54	54	0	87.1%
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,400	1,857	1,855	2	77.3%

(3) パブリックコメント

広く市民などから意見を聴取し、計画に反映させるためにパブリックコメントを実施しました。