

1 計画策定の背景

日本の高齢者人口（65 歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、平成 27 年 10 月 1 日現在、高齢化率は 26.7%となっています。本市でも、平成 27 年に団塊の世代が 65 歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、高齢化がさらに進行し、特に後期高齢者が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯のますますの増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性などの問題への対応が課題となっています。また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が引き続き課題となっています。平成 28 年 7 月に厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、この仕組みをさらに強化し、高齢者に限らず、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、地域住民が「我が事」として取り組む仕組みと、市町村が「丸ごと」相談できる体制づくりの推進を掲げています。

本市においては、こうした国の動きに先駆け平成 27 年 12 月に「泉南市地域支え合い活動推進条例」を制定し、平常時、災害時を問わず地域における支え合い活動を推進し、誰もが住み慣れた地域で社会から孤立することなく安心して暮らすことのできる地域社会が実現できるよう整備しています。

また、これらの社会情勢の変化に対応しながら、「WAO(輪を)！SENNAN」の実現に向けた取り組みなど、市の高齢者施策を一層推進するため、3 年を 1 期とする「泉南市地域包括ケア計画（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）（以下、「本計画」という。）」を策定しています。

平成 29 年度には、本計画の第 6 期計画期間（平成 27 年度～29 年度）が終了することから、国や大阪府の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊世代や団塊ジュニア世代による人口構造の大きな変化により、介護ニーズが増出する 2025 年以降はより対象となる課題が大きくなるため、2025 年から 2040 年を見据えた「地域包括ケアシステム」の実現をめざす新たな計画を策定します。

2 計画の位置づけと内容

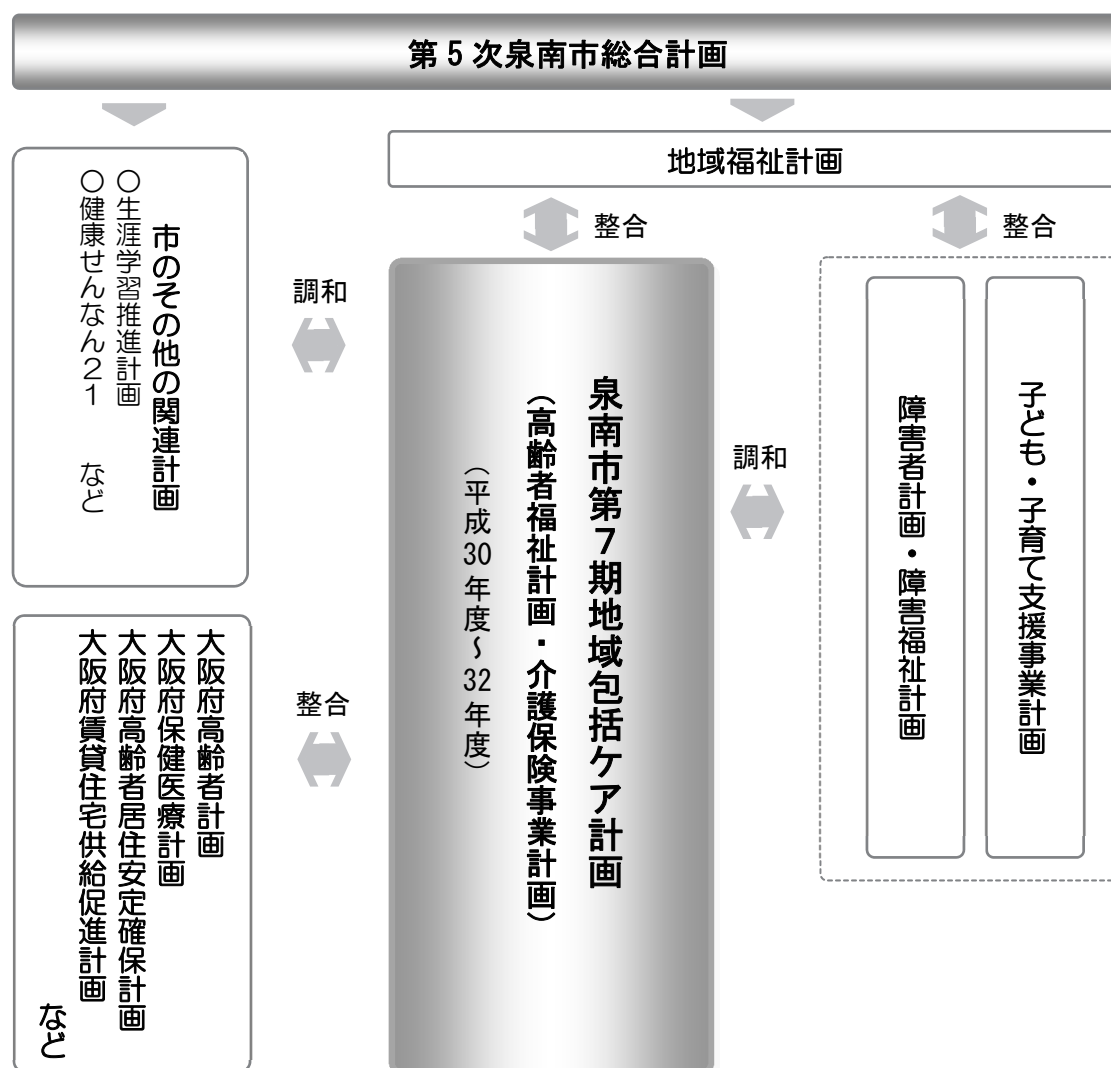
(1) 計画の位置づけ

< 法的位置づけ >

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

< 関連計画（府・市の上位計画等）との位置づけ >

本計画は、「第 5 次泉南市総合計画」を上位計画とし、本市の関連計画との調和、国・府の関連計画との整合を図り、地域福祉計画の理念に基づき策定する計画です。



(2) 計画の内容

高齢者人口の急増とそれに伴う要介護等認定者の大幅な増加、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者世帯等の増加といった課題に対応し、高齢者を中心とする市民の安心した自立生活を支援することを目的とします。また、介護予防は保健・医療・福祉・介護の横断的な取り組みが必要となることから、高齢者福祉計画と介護保険事業計画とが関連した一体的な計画として策定しました。

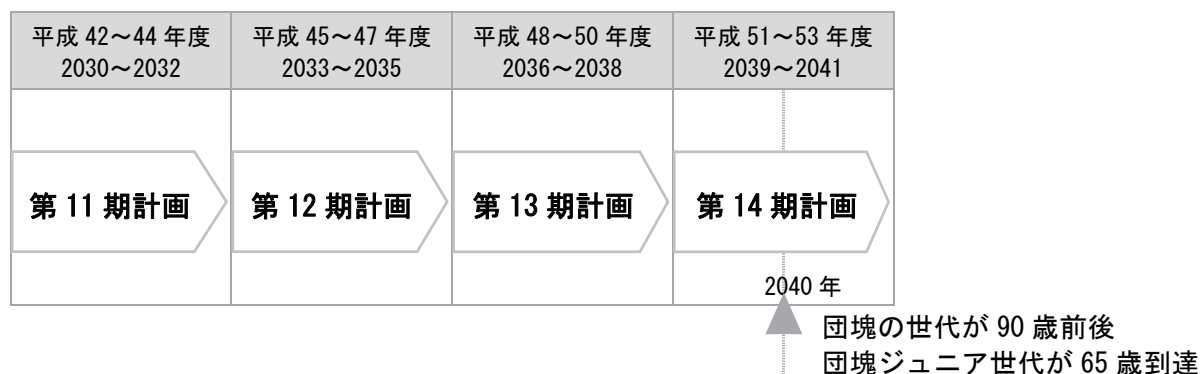
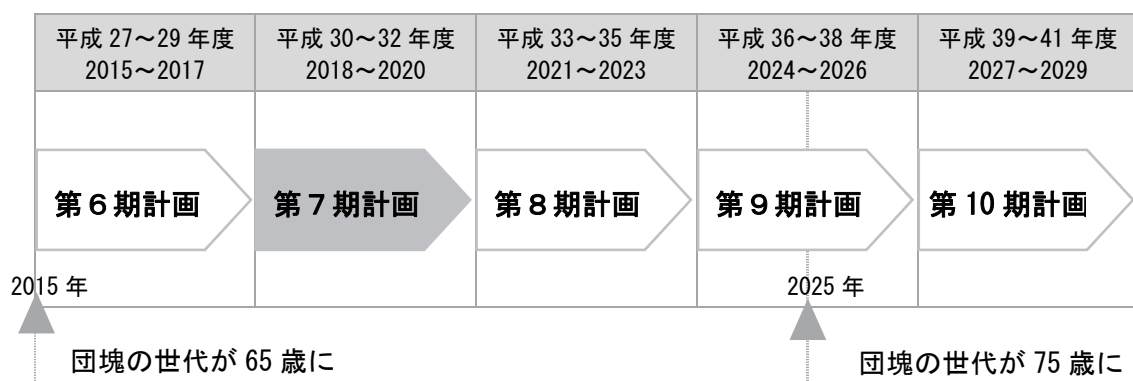
また、介護給付の適正化を推進する必要があることから、介護給付適正化に関する事業について定める「第4期泉南市給付費適正化計画」とも合わせて策定しました。

本計画策定後は、公表し、本計画を通して構築する地域包括ケアシステムの普及啓発を図ります。

3 計画の期間

本計画の対象期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

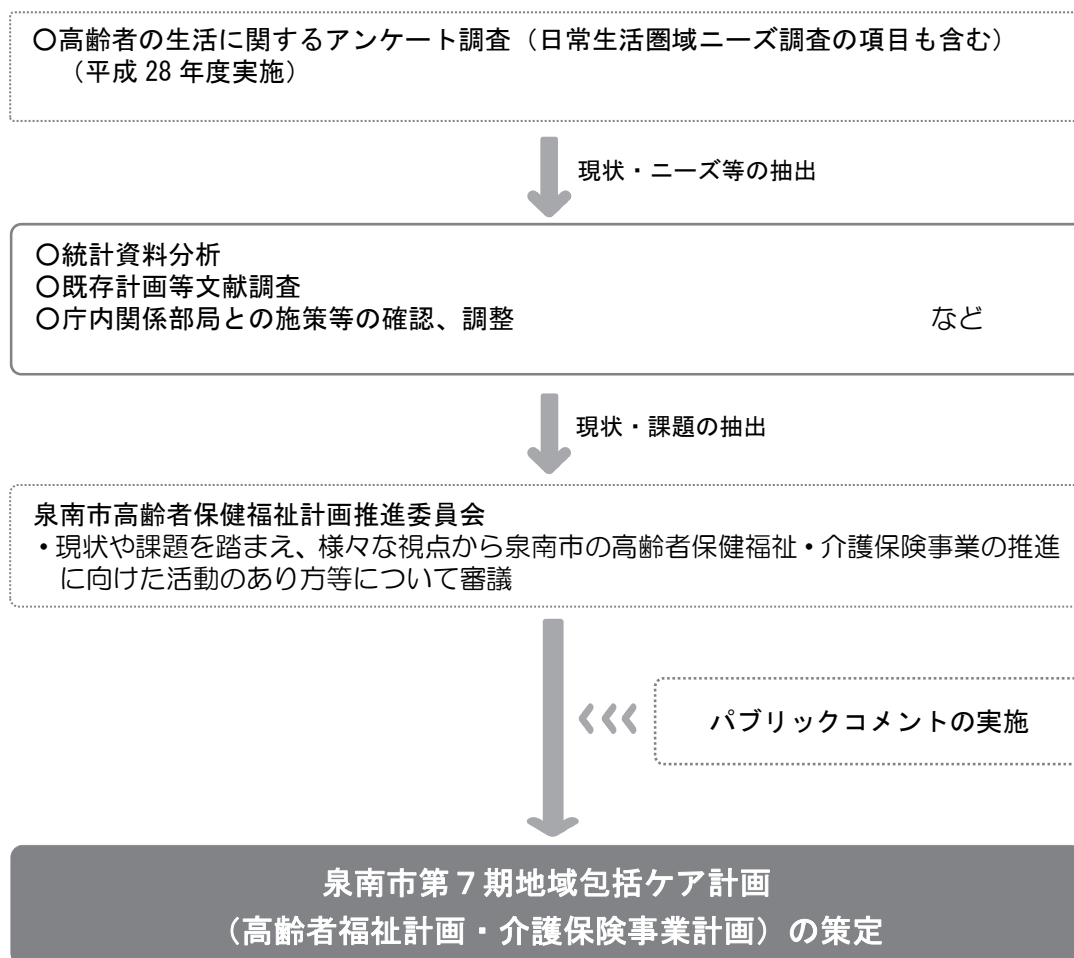
さらに、団塊世代が90歳前後、団塊ジュニア世代が65歳に達する2040年を視野に入れることが重要です。



4 計画の策定体制

本計画は、有識者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者、費用負担関係者から構成される「泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会」において審議し、答申を受けて策定しました。

さらに、65 歳以上の市民等を対象に実施した「高齢者の生活に関するアンケート調査」や、関係団体・機関ヒアリング及びパブリックコメントの実施等を通じ、広く市民の意見の反映に努めました。



5 介護保険制度の改正内容

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第7期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、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、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

主な改正内容は以下のとおりです。

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

- ・ 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、高齢者がその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り組み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 データに基づく課題分析と対応
(取り組み内容・目標の介護保険事業計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ 保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取り組み内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

(2) 新たな介護保険施設の創設

- ・ 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である介護医療院を創設する。
- ・ 病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

①「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めざす旨を明記。

②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
- ・ 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

③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。
- ・ 高齢者と障害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。

(4) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- ・ 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割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額 44,400 円の負担の上限あり。【平成 30 年8月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

- ・ 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』しているが、これを被用者保険間では『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）【平成 29 年 8 月分より実施】

6 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

2025 年（平成 37 年）には、団塊の世代が 75 歳以上となり、2025 年以降、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等、地域で支援を必要とする高齢者がさらに増加し、医療や介護の需要が増えていくことが考えられます。

そのため、国では 2025 年までに、制度や地域の取り組みの枠組みを準備しておく必要があるため、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築の実現をめざしています。

なお、高齢化の進展状況には地域差が大きく生じているため、地域包括ケアシステムは、全国一律の方法で実施するのではなく、保険者である市町村や都道府県が、地域の実情に応じて創り上げていくことが必要です。

このような「地域包括ケアシステム」の構築は、「自助」「互助」「共助」「公助」を組み合わせることにより実現されます。

そのためには、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続ける意義について、サービスを提供する側かサービスを利用する側かを問わず、地域全体で問題意識を共有した上で、それぞれの立場でそれぞれの役割を果たさなければなりません。

このように、「地域包括ケアシステム」の構築は、「全員参加型」で住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる「地域支え合い体制づくり」です。

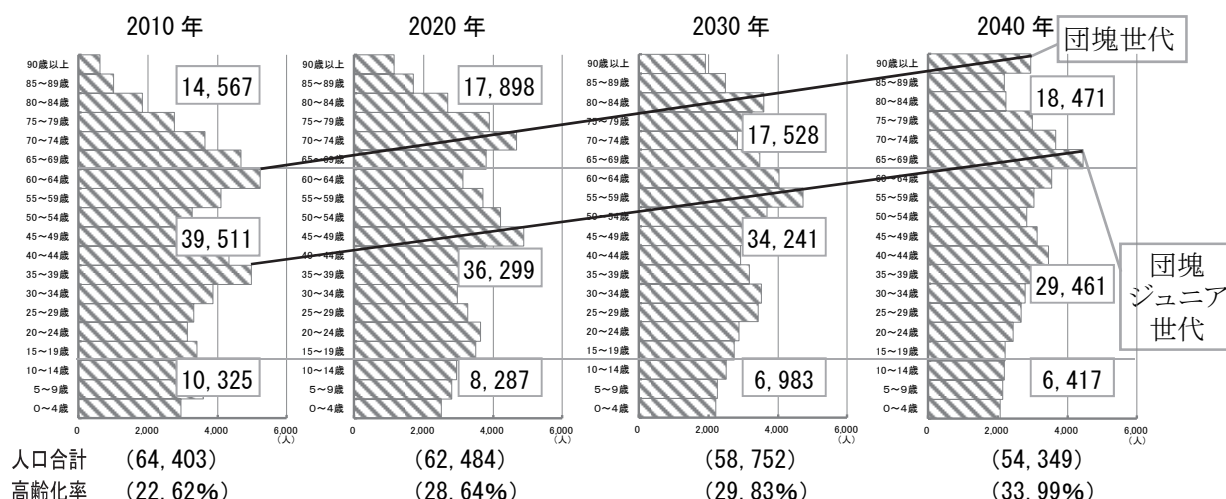
また、さらに高齢化が進み、医療・介護などの社会保障費の給付が増大していくと考えられる 2040 年に備え、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保する上でも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

「地域包括ケアシステム」の構築は、少子高齢社会に対応するためには避けて通れない一大改革です。

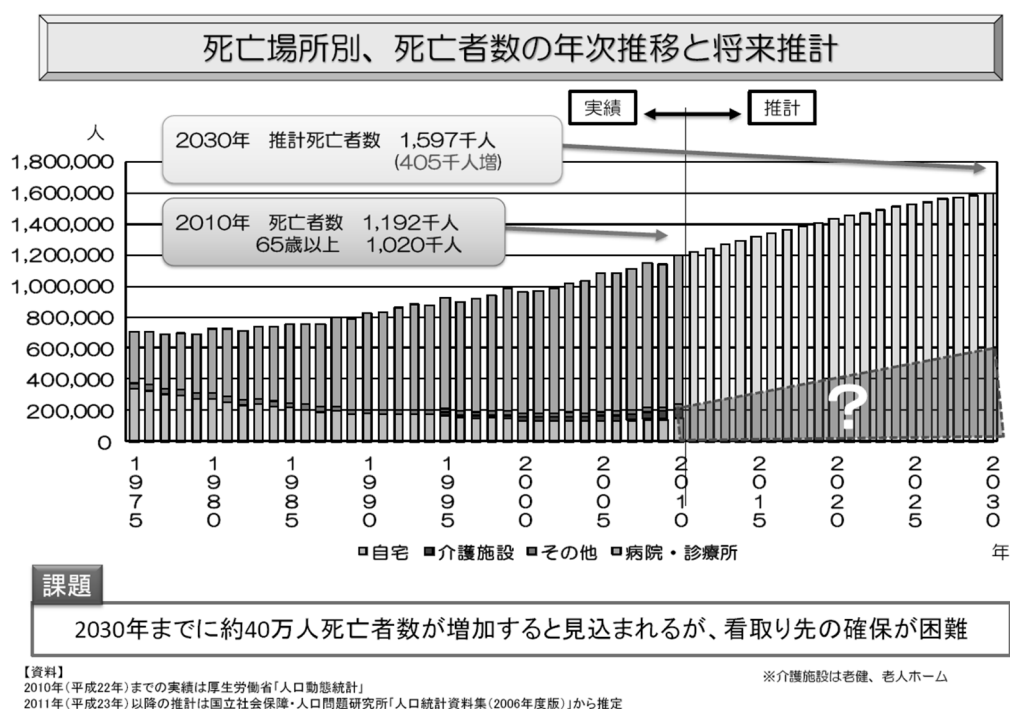
長寿社会では疾病構造の変化等から、病気を治癒し、社会復帰をめざす「治す医療」から疾病と共存し、生活の質の維持・向上をめざす「治し・支える医療」へと変遷していきます。社会保障制度改革推進法に基づき国で設置された「社会保障制度改革国民会議」の報告書においても、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ必要とされる医療の内容は『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない」との認識が示されました。

また、今後の死亡者数は大幅に増加することも推計されています。

こうした中で、「地域包括ケアシステム」の構築により、住み慣れた地域と離れ、病院の中で人生の最期を迎えざるを得ない社会から、自宅を始めとする住まいで暮らし続けて「自分らしい生活の中で人生の最期」を迎えられる社会への構造的な転換が期待できます。



資料：国勢調査（2000年、2010年）
 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」（2020年～2040年）



さらに、少子化や核家族化が進行する中で、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加します。

これは、泉南市でも例外ではなく、支援が必要な方が増えていくことも想定されますが、労働者の中心となる生産人口は減少していく推計であり、今後は、若年労働者が医療・介護専門職として医療・介護サービスの提供をすべて担うことや家族が高齢者の介護を担うことに依存した仕組みは現実的に成り立たなくなります。

このため、「支え手」と「受け手」とを分離して固定化することなく医療・介護専門職を含む地域住民相互間で支え合う地域コミュニティを再生することが求められます。

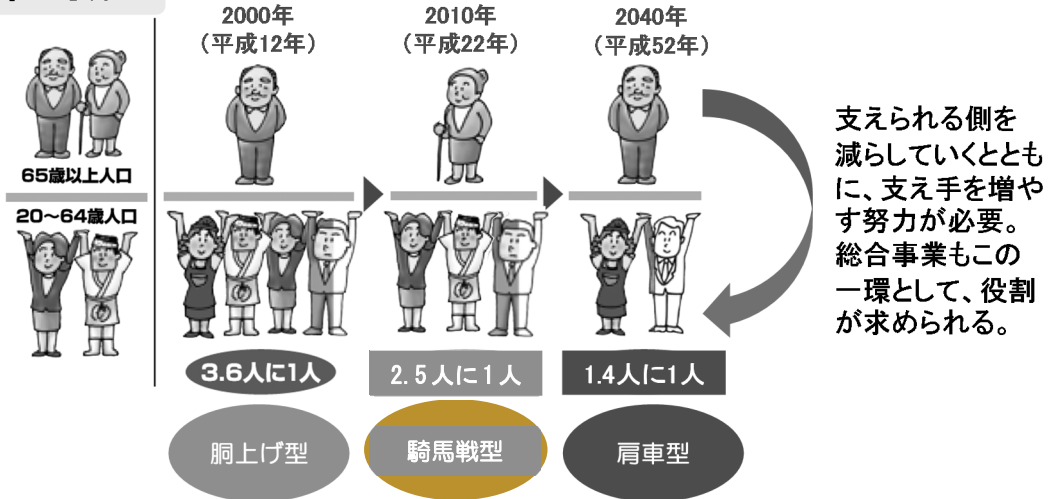
超高齢社会に備えて、地域包括ケアシステム構築の目標年である2025年は、制度や地域の取り組みの枠組みを準備しておく必要があるという意味であり、医療・介護ニーズが増大する2025年以降はより対象となる課題が大きくなります。

特に、2025年から2040年に向けて、高齢者数がますます増加することに伴い、要介護者・中重度者・看取り等のニーズの増加が予想されます。これらの課題にいかに向き合うかが、本当の意味での挑戦になってきます。

また、生産年齢人口の減少による担い手の減少も懸念されており、人的・財政的な制約の中での取り組みが必要になってきます。

このように不安材料が多い中で「明るい未来予想」にしていけるためには、従来の手法にとらわれることなく、社会の変化に合わせて新しい発想と方法で取り組んでいく必要があります。

泉南市の状況



	1980年	2000年	2010年	2015年	2025年	2035年	2040年
20～64歳	31,021	40,069	35,748	34,348	32,695	29,784	27,250
65歳以上	3,923	9,268	14,567	16,422	17,595	17,712	18,471
人数比	7.91	4.32	2.45	2.09	1.86	1.68	1.48

	1980年	2000年	2010年	2015年	2025年	2035年	2040年
20～74歳	33,647	45,754	44,033	43,727	39,265	36,932	35,357
75歳以上	1,297	3,583	6,228	7,043	11,025	10,564	10,364
人数比	25.94	12.77	7.07	6.21	3.56	3.50	3.41

支え手の
定義の変更

資料：国勢調査（2000年、2010年）
 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」（2020年～2040年）

【進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」】

植木鉢の絵は、ある一人の住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして提示されています。したがって、地域住民の抱えている課題によって、「医療・看護」の葉が大きく表現され、「保健・福祉」が小さい葉として表現される場合もあれば、「介護・リハビリテーション」と「住まい」が大きく表現される場合もあります。

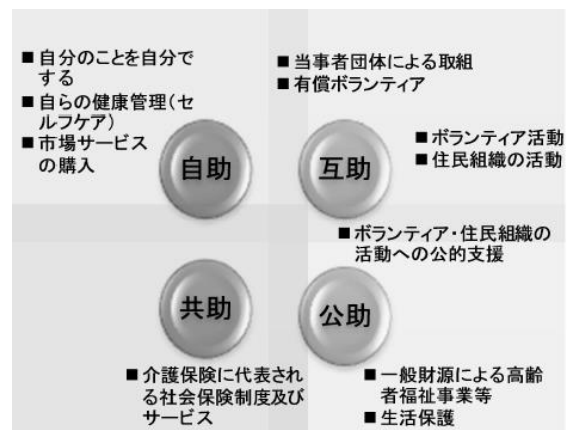
地域の中に多数の植木鉢が存在し、それぞれの住民のニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが有機的な連携の下、一体的に提供される体制が担保されてはじめて、「住み慣れた地域での生活を継続する」未来が可能になります。



＜出典＞三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞―地域包括ケアシステムと地域マネジメント―」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

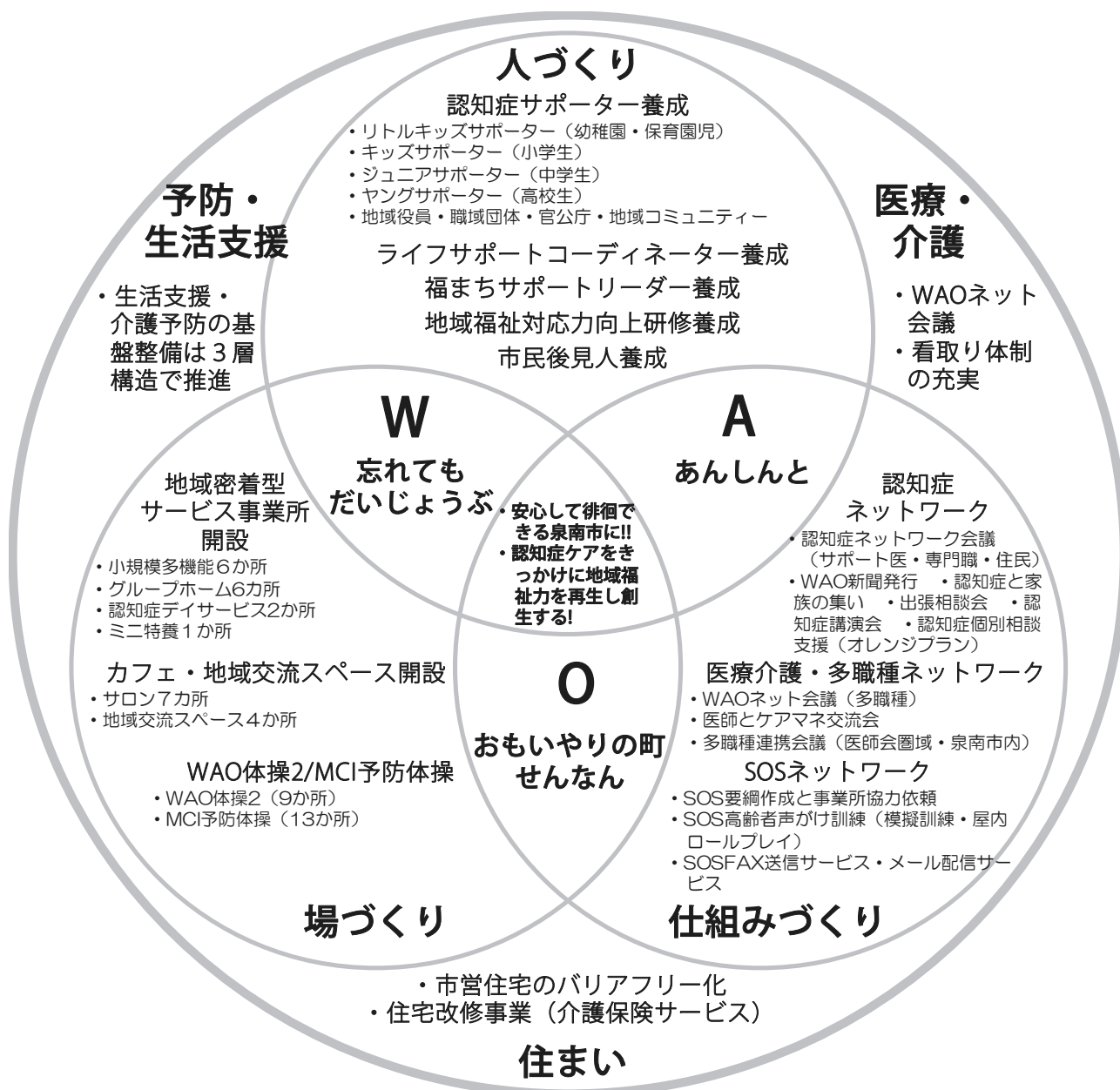
【地域包括ケアシステムと「自助・互助・共助・公助」】

自らが働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本としながら、高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに対しては、社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える仕組みである「共助」が自助を支え、自助や共助では対応できない困窮等の状況については、受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会保障等の「公助」が補完し、住民主体のサービスやボランティア活動等家族・親族、地域の人々等とのインフォーマルな助け合いである「互助」の4つを組み合わせることにより、地域包括ケアシステムの構築は実現されます。



＜出典＞三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞―2040 年に向けた挑戦―」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017 年

泉南市版地域包括ケアシステムのイメージ



WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん

