

# 第I部

## 総論編

第1章 計画策定の概要

第2章 高齢者人口の現状と将来推計

第3章 住民ニーズの実態(高齢者要望等実態調査の結果)

第4章 第3期介護保険事業計画の検証

第5章 第4次老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画の評価

## 第 1 章 計画策定の概要

### 1 計画策定の目的

本市では、平成18年3月に第4次老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画を策定し、この計画に基づき、総合的な高齢者施策を推進してきました。

地域ケアの推進、介護予防の推進、介護保険の充実を基本施策として推進するとともに、地域密着型サービス等の基盤整備、地域包括支援センターを拠点とする介護予防<sup>1</sup>ケアマネジメントや総合的な相談支援等に努めてきました。

高齢者福祉計画及び第4期介護保険事業計画【平成21～23年度】は、<sup>2</sup>超高齢社会を迎える本市において、すべての高齢者が個人の尊厳を保持しながら、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、安心して暮らせるよう、介護、介護予防、生活支援などの各種施策の内容と、サービスの提供量、提供体制、そして介護保険財政の安定化の方策を具体的に計画し、市民とともに推進していくことを目的に策定します。

### 2 計画の位置づけ・期間

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」と老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」を一体的に策定します。

なお、老人保健法第46条の18に基づく「老人保健計画」は、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に移行し、該当施策の法的根拠が健康増進法に位置づけられたため、生涯の健康づくりの増進と健康寿命の延伸を目的として作成した伊万里市健康づくり計画である「いきいき健康づくりプラン21」に基づき実施していくものとします。

本計画の計画期間は、平成21年度から23年度までの3年間とし、将来人口などについては平成26年度までの長期的な展望を示します。

平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第3次老人保健福祉計画 第2期介護保険事業計画											
			第4次老人保健福祉計画 第3期介護保険事業計画								
					計画策定	高齢者福祉計画及び 第4期介護保険事業計画					
								見直し	第2次高齢者福祉計画及び 第5期介護保険事業計画		

<sup>1</sup> ケアマネジメント 介護の必要な高齢者に適切な介護計画を立て、それによって十分なサービスを提供すること。

<sup>2</sup> 超高齢社会 総人口の中で、65歳以上の高齢者の占める割合が21%以上の状態をさす。

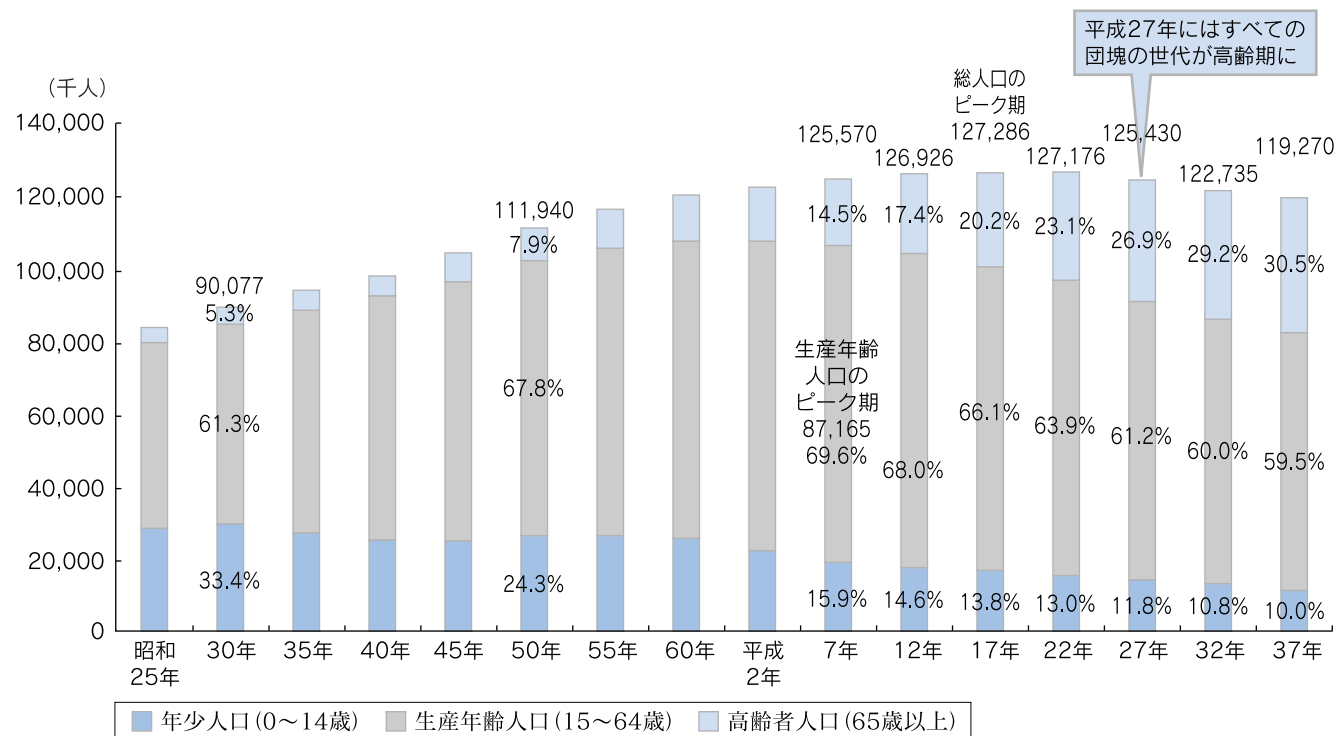
### 3 計画策定の背景

#### (1) 超高齢社会の到来

わが国の高齢化は、従来の予測を大きく上回って進んでおり、とりわけ、今後10カ年を見通したとき、世代単位で最も人口が多い「団塊の世代(戦後ベビーブーム世代)」が65歳以上となるなど、かつて経験したことのない「超高齢社会」が到来しています。

特に、認知症高齢者数が今後15年間で現在の1.5倍に増加すると予測されており、認知症ケアの対策が不可欠であります。

#### ■わが国の人口推移と推計



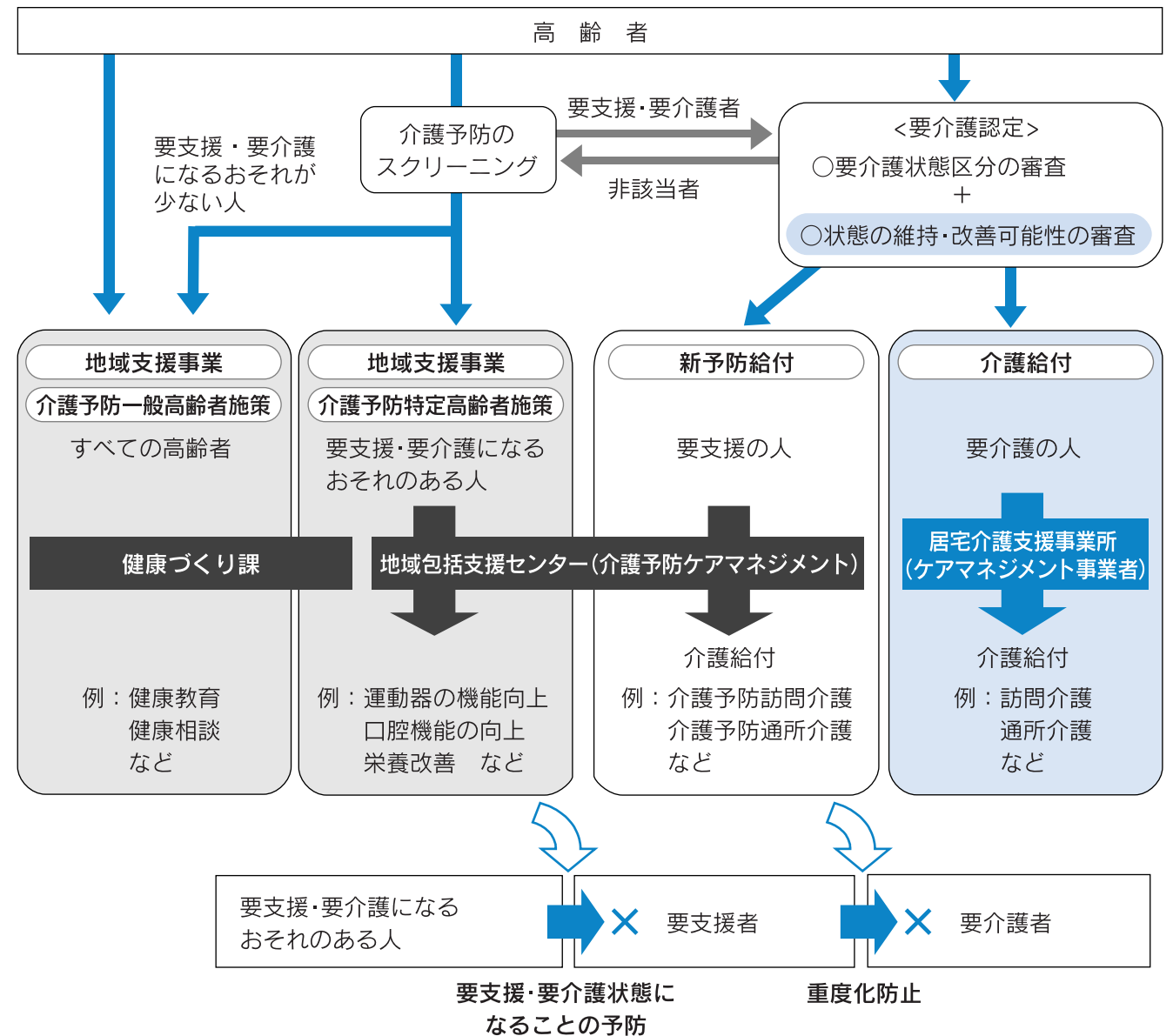
資料:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計)(中位推計)

#### (2) 介護保険制度の改革

平成12年度に導入された介護保険制度は介護を社会で支える仕組みとして着実に定着してきましたが、介護給付費の急増や施設サービスへの給付の偏りなどの課題が顕在化してきたことから平成17年度に法改正がなされ、生きがいに満ちた「活動的な85歳」を新しい高齢者像として描き、長期的視野に立った「予防重視型の施策展開」を図っていくこととなりました。具体的には、平成18年4月から制度化された「地域包括支援センター」において介護予防のためのケアマネジメントを行い、介護保険制度の要支援者と介護保険対象外の特定高齢者(虚弱高齢者)に対し、それぞれ新予防給付並びに地域支援事業における介護予防事業を提供し、要介護状態の改善・予防を図るといった仕組みがその根幹です。

この制度の導入により、昭和58年からわが国の壮年期・高齢期の保健事業の中心的役割を担ってきた「老人保健事業」は、壮年期の生活習慣病予防を中心とした「老人保健事業」と、高齢期の介護予防を中心とした「地域支援事業」に分割されました。

#### ■平成18年改正による介護予防のスクリーニング



※厚生労働省の資料をもとに作成  
※「運動器」とは、骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称。

地域支援事業の内容は、「地域包括支援センター」による包括的支援事業と具体的な介護予防事業であり、その財源は介護保険事業特別会計の収入(地域支援事業交付金や介護保険料など)によりまかなわれています。

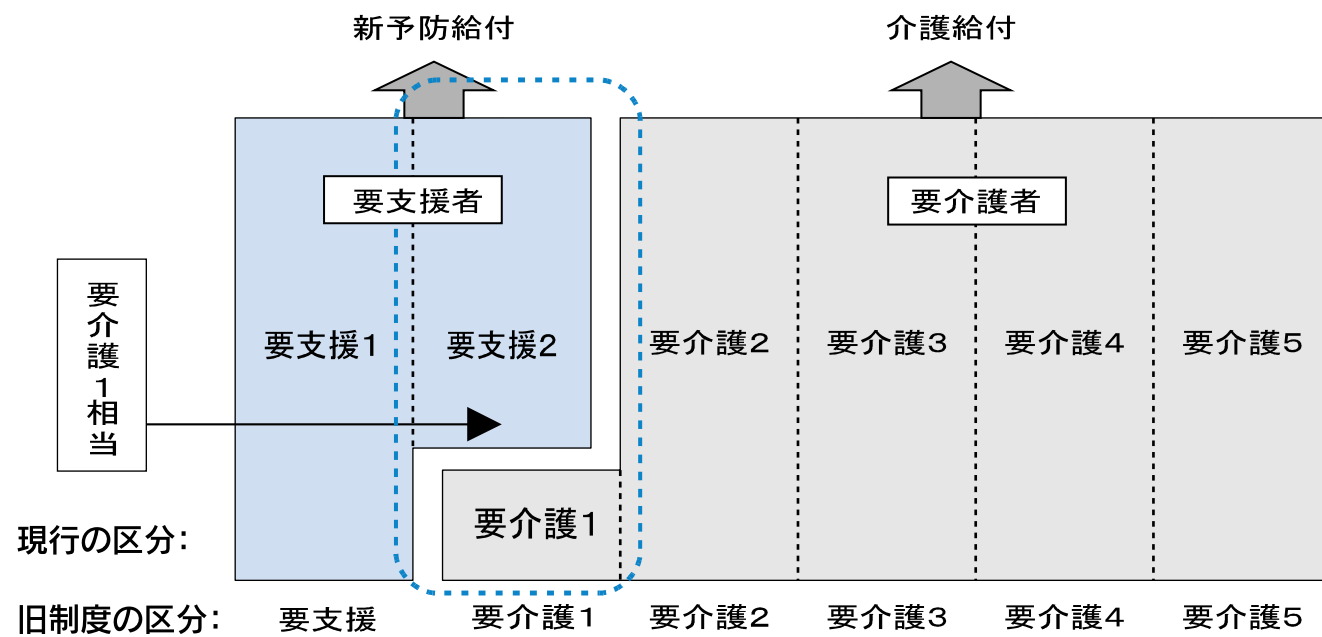
新予防給付の導入にあたって、平成18年度から要介護認定区分も細分化されました。従来の「要支援、要介護1~5」の6区分のうち、「要介護1」が「要支援2」と「要介護1」に細分化され、「要支援」は「要支援1」と名称が変更されました。「要支援1」と「要支援2」の認定者には、要介護状態への進行防止や自立支援をめざして、それまでの「ケアプラン」や介護給付に代わって、地域包括支援センターによる「介護予防プラン」

<sup>3</sup> ケアプラン 個々のニーズに合わせた適切な保険・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画。サービスの種類・時間などをきめる。

や介護給付に代わって、地域包括支援センターによる「介護予防プラン」と、介護予防サービス事業所による新予防給付の提供が行われています。

新予防給付は、利用者の改善の可能性をみつけ、できるだけ利用者が「している生活行為」の幅を広げていくことで、生活機能の向上を図るという手法がとられています。「以前は自分でしていたのに、今は自分でしていない生活行為」のなかから、「今後は自分でした方がよいと考える生活行為」を選び、「それを自分でできるようになるために必要」なサービスが利用される仕組みです。

■平成18年度制度改正後による保険給付と要介護度の区分



**65歳以上の方は『第1号被保険者』**

介護サービスを利用できるのは

要支援・要介護状態であると認定された人  
(どんな病気やケガがもとで要支援・要介護状態になったかは問われません)

**40歳から64歳の方は『第2号被保険者』**

介護サービスを利用できるのは

老化が原因とされる病気(特定疾病)により要支援・要介護状態であると認定された人  
(特定疾病以外、例えば交通事故などが原因で要支援・要介護状態になった場合は、介護保険の対象にはなりません)

(3) 健康増進政策の改革

老人保健法に基づく老人保健事業については、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査・特定保健指導と「健康増進法」に基づく健康増進事業に再編されました。

65歳以上の介護予防に資するものは地域支援事業の対象であり、健康増進事業では健康手帳、がん検診を除き基本的に40歳以上65歳未満が対象となりました。また、特定健康診査、特定保健指導は医療保険者に義務付けられたため、市では国民健康保険加入者を対象に実施しています。

■平成20年度以降の保健事業

根拠法	～19年度	実施主体	対象者	20年度～	根拠法
老人保健法	老人保健事業 健康手帳 健康教育 健康相談 機能訓練 訪問指導	市町村	地域住民  ※は40歳以上 65歳未満	健康増進事業 健康手帳 健康教育※ 健康相談※ 機能訓練※ 訪問指導※ がん検診	健康増進法
	基本健康診査 (40歳以上)			特定健康診査・特定保健指導 (市:国民健康保険) 後期高齢者健康診査	
	がん検診	医療保険者	被保険者、被扶養者(40～74歳) 後期高齢者 医療被保険者		高齢者医療確保法
介護保険法	地域支援事業	市町村	65歳以上の地域住民	地域支援事業 (生活機能評価が追加)	介護保険法
労働安全衛生法	事業主健診	事業主	従業者	事業主健診	労働安全衛生法



(4) 療養病床の再編

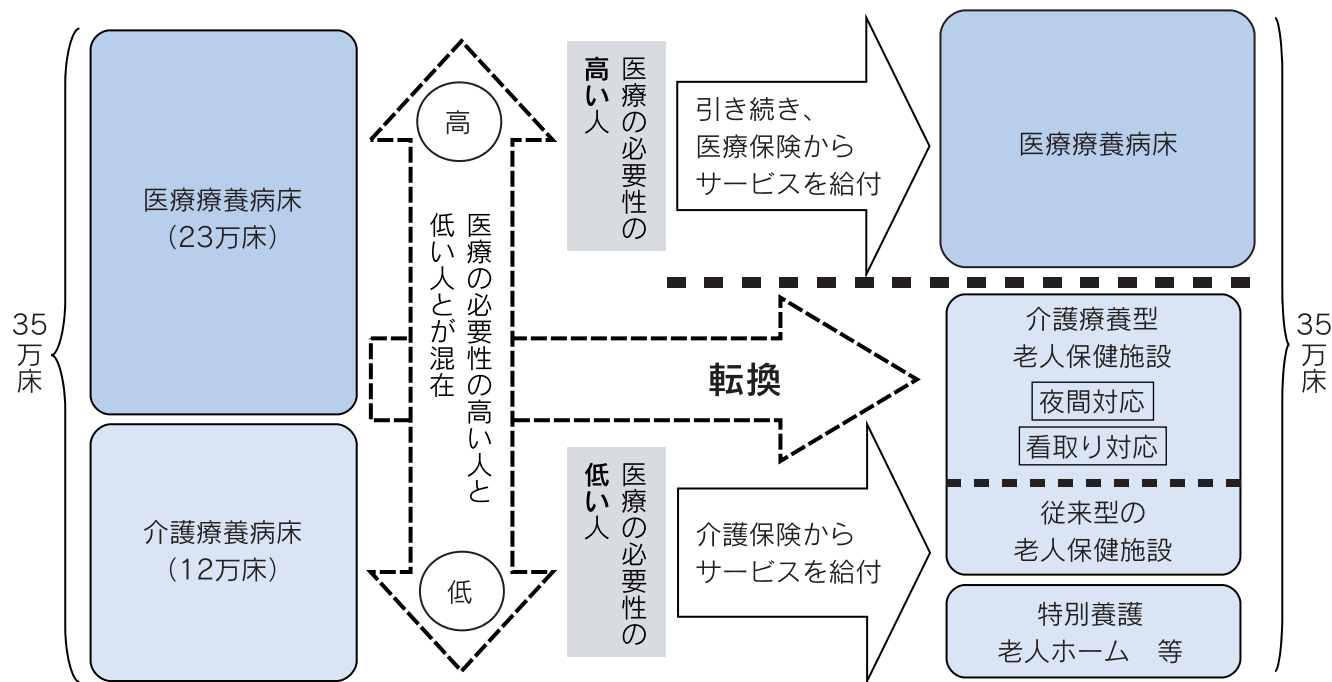
「療養病床」は、主に慢性疾患を有する高齢者のための入院施設で、昭和57年に老人保健法により「老人病院」が位置づけられて以降、幾度かの名称、指定基準等の制度改正を経て、平成12年度には介護保険適用分と医療保険適用分に分化され、現在に至っています。

入院の長期化が国家財政を圧迫するとともに、手厚い医療的ケアよりも介護サービスを受けることが必要な人が入院している場合が少なくないことから、平成19年度から23年度末を期限として、よりふさわしい介護施設等に徐々に転換する「療養病床の再編」が進められています。

これにより、介護保険適用分の介護療養病床は23年度末をもって制度上廃止されるとともに、現有の医療・介護療養病床の一部が、介護療養型老人保健施設、老人保健施設、特別養護老人ホーム等の、主として介護の必要性がより高い方に相応しいサービスに転換されていきます。

この転換は、各医療法人等が自法人の施設経営上の安定化だけを考慮して進めていくのではなく、各地域が、将来の高齢化の進展や高齢者の状態に即して、在宅ケア・施設ケアの相互の機能分担のもとに、医療・介護等の総合的なサービス提供体制（地域ケア体制）を築いていけるよう、国や各都道府県の地域ケア体制整備構想に基づいて実施していくこととなっています。

■療養病床の再編



(注) 1 病床数は平成18年10月現在の数値  
2 医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く

資料:厚生労働省

(5) 介護人材不足及び介護事業所の経営難

介護や福祉は、「人」によるサービスの提供がその根幹であるため、それらを担う人材の確保・育成は、本市の介護保険事業を安定的に運営し、高齢者福祉サービスを適切に提供していくために大変重要です。

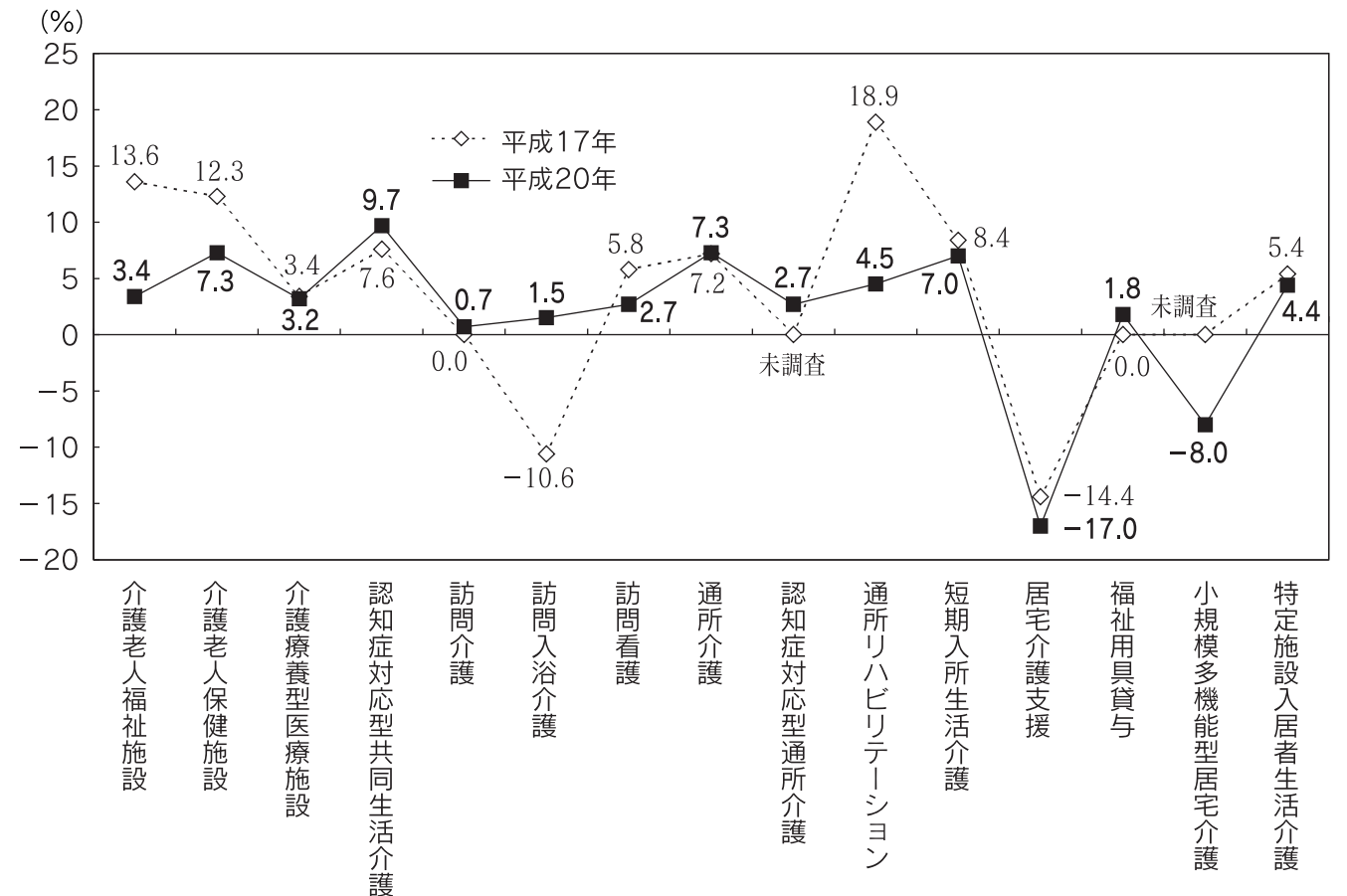
現在、全国の介護保険サービス従事者数は約120万人で、今後、毎年5万人程度の増員が必要と考えられています。

しかし、介護関連職種の有効求人倍率は平成16年度の1.14から平成19年度の2.10へと急増し、全職業平均の0.97を大きく上回るなど、介護・福祉の現場は今、深刻な人手不足に悩まされています。このため、職員不足でサービスが提供できない、事業所を閉鎖せざるを得ないというケースも生じてきています。

一方、介護や福祉のサービスを行う事業所は、規制緩和によりNPO法人や株式会社などを含め、多様な参入が進む一方、介護報酬や各種補助金・交付金等の削減が続いていることにより、その多くは厳しい経営を強いられています。平成20年介護事業経営実態調査によると、訪問介護サービス事業所の収支差率の全国平均が0.7%と、平成17年の0.0%に引き続き依然低調であるなど、多くのサービスで特に小規模事業所が事業継続の危機に瀕している状況であることを示しています。

高齢者人口が増え続ける中で、本市の介護・福祉サービスが、ニーズに応じて、今後も安定的に提供していけるよう、国・県等との連携のもとで、人材確保と経営安定を支えていくことが求められています。

■介護保険サービス事業所の収支差率



資料:厚生労働省「介護事業経営実態調査」