

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

介護保険がスタートして15年が経過し、介護給付費の増大や介護保険料の上昇、介護従事者の不足等、超高齢化による課題がみられます。

こうした中、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据えて、要介護状態が重度化しても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援（見守り・配食・外出支援・サロン等）が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が求められています。

本市では、平成18年3月に“平成27年（2015年）の高齢者介護”のあるべき姿を設定した「第3期藤井寺市いきいき長寿プラン」を策定し、保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営に取り組んできました。

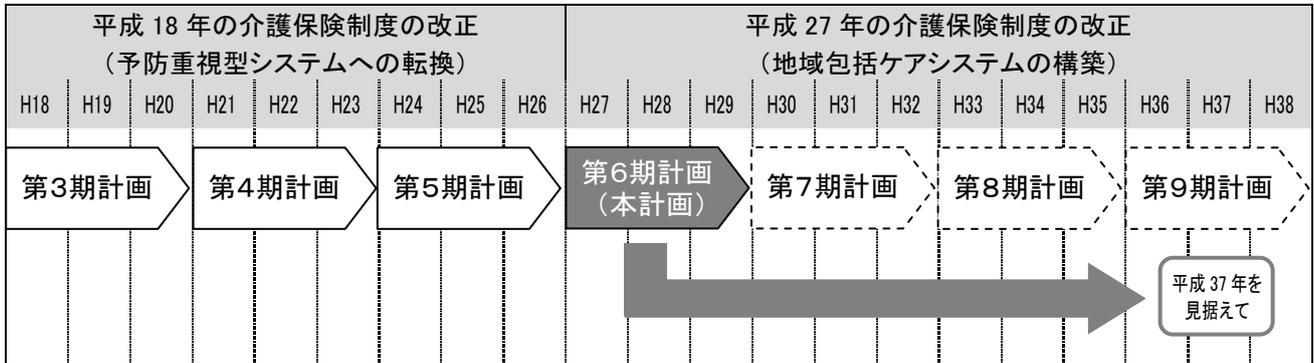
また、平成21年3月に策定した「第4期藤井寺市いきいき長寿プラン」では、高齢者のニーズに対して、介護サービス等を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関して、よりいっそうの推進に取り組んできました。

さらに、平成24年3月に策定した「第5期藤井寺市いきいき長寿プラン」では、地域包括ケアシステムの確立に向けての体制の構築や高齢者を支える介護力の向上をはじめ、介護予防の強化、介護サービスの基盤強化等に取り組んできました。

今回の計画策定においては、これらの取り組み等を基礎としつつも、社会情勢の変化に対応するとともに、今後の高齢化への対策をよりいっそう推進するため、本市がめざすべき高齢者保健福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に、「第6期藤井寺市いきいき長寿プラン～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～」（以下、「本計画」という。）として策定することとします。

## 2. 計画の期間

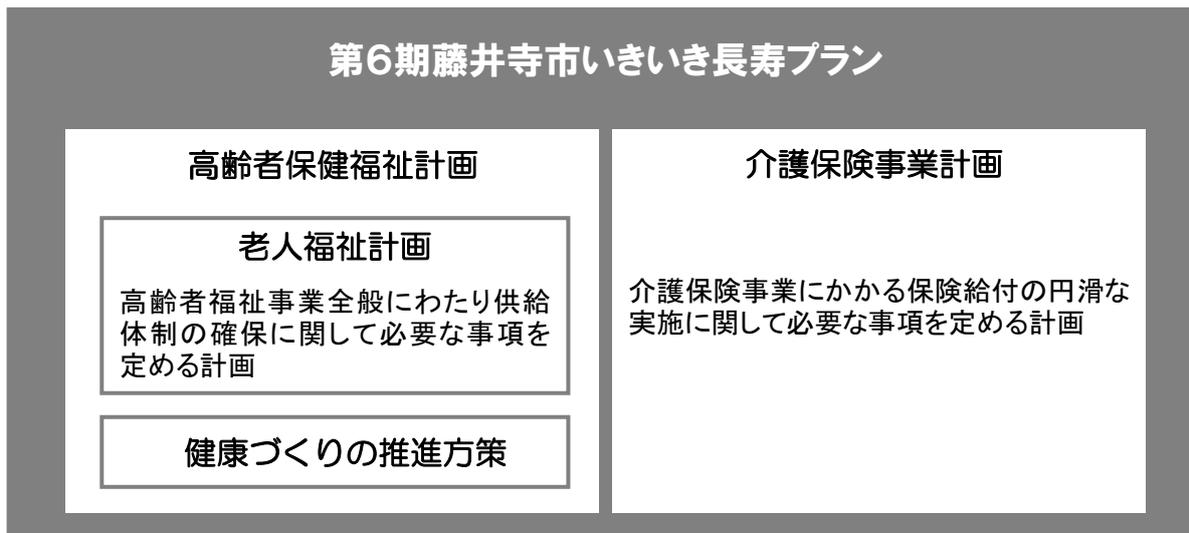
本計画は、平成 27 年度を初年度とし、平成 29 年度までの 3 年間で 1 期とする計画です。



## 3. 計画の位置づけ

### (1) 法令等の根拠

本計画（第6期藤井寺市いきいき長寿プラン）は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画と介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

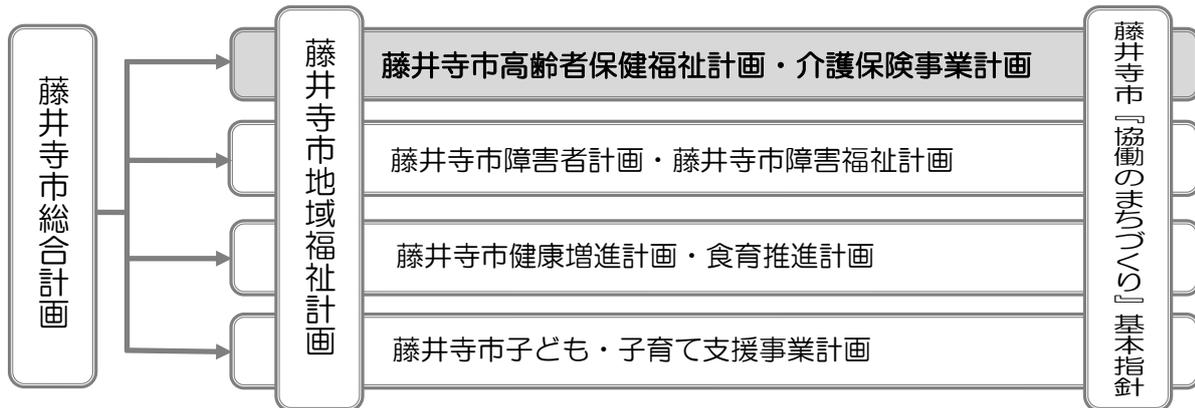


※「老人福祉計画」と「健康づくりの推進方策」を一体化し、すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業全般に関する総合計画を「高齢者保健福祉計画」として策定します。

## (2) 他計画との関係

本計画は、「藤井寺市総合計画」の高齢者施策の部門別計画として、「藤井寺市地域福祉計画」、「藤井寺市障害者計画・藤井寺市障害福祉計画」等の関連する計画との整合を図り策定したものです。

また、本計画は市民や団体等と協力しながら各施策の実現をめざすものであり、その協働に向けた考えや方向性を示した、「藤井寺市『協働のまちづくり』基本指針」にも基づきます。



## 4. 計画の策定体制

### (1) 高齢者日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者保健福祉施策を推進していくために、アンケート調査により高齢者の方々の生活実態や介護保険サービスの利用意向等についての現状をたずね、市民の生活実態や今後のニーズ等を把握しました。

### (2) 藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会の開催

広く市民等から意見を聴取するために、市民や学識経験者、関係団体、関係機関等で組織された「藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会」において、本計画策定にあたっての意見交換及び、審議を行いました。

### (3) パブリックコメントの実施

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

## 5. 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供、地域における継続的な支援体制の整備を図るために設定しています。本市では人口規模、面積や地域の特性、交通事情等を総合的に考え合わせ、市全域を1つの日常生活圏域と設定します。

これにより、市として統一的なサービスの提供を図るとともに、すべての利用者の方が満足できるようサービスの質の向上に努めます。

## 6. 介護保険制度の改正（平成27年4月）の主な内容

### 【地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実】

#### ■在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携の推進について、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、医師会等と連携しつつ取り組む。

#### ■認知症施策の推進

標準的な認知症ケアパス（認知症の進行状況に応じた適切な医療・介護等のサービス提供の流れ）を確立する。認知症施策を、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づける（「認知症初期集中支援チーム」の設置、「認知症地域支援推進員」の配置等）。

#### ■地域ケア会議の推進

「地域ケア会議」を、個別事例（困難事例等）の検討を通じ、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。

#### ■生活支援・介護予防サービスの充実

多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。「生活支援コーディネーター」の配置等について、介護保険法の地域支援事業に位置づける。

### 【予防給付の見直しと地域支援事業の充実】

予防給付のうち介護予防訪問介護・介護予防通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（平成 29 年度までに）する。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティア等地域の多様な主体を活用して高齢者を支援できるようにし、高齢者が支え手側に回ることも可能となる。

### 【特別養護老人ホームの重点化】

原則、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）への新規入所者を要介護 3 以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化する（既入所者は除く）。ただし、軽度（要介護 1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与のもと、特例的に入所を認める。

### 【低所得者の第一号保険料の軽減割合の拡充】

給付費の 5 割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を拡充（平成 27 年度（第 6 期介護保険事業計画）から実施）。

### 【一定以上の所得のある利用者の自己負担見直し】

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律 1 割に据えてきた利用者負担について、一定以上の所得の方の自己負担割合を 2 割とする（ただし、月額上限があるため、自己負担割合が 2 割にならない場合もある）。

### 【補足給付の見直し（資産等の勘案）】

施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯の利用者については、申請に基づき、補足給付を支給し負担軽減を行う制度がある。しかし、これは福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有し負担能力が高いにも関わらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案するなどの見直しを行う。また、補足給付の支給段階の判定にあたっては、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入も勘案する。

### 【サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例の適用】

現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても基本的に住所地特例の対象外であったが、今後は所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、住所地特例の対象とする。

資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成 26 年 11 月 10 日）