

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

本市の総人口及び高齢者人口はともに増加傾向にあり、いわゆる団塊の世代（1947～1949年生まれ）が65歳以上となった平成27（2015）年9月末から令和2（2020）年9月末にかけて前期高齢者は93人、後期高齢者は1,230人増加しています。また、令和3（2021）年には前期高齢者と後期高齢者の割合がほぼ同率となり、その後、後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っていく見込みとなっています。

また、令和7（2025）年には団塊の世代すべてが75歳以上となり、令和22（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代（1971～1973年生まれ）が65歳以上となることから、後期高齢者人口の増加、高齢化の進行及び要支援・要介護認定者・認知症高齢者・看取りニーズが増加するとともに、少子化による現役世代人口が急減することが見込まれます。

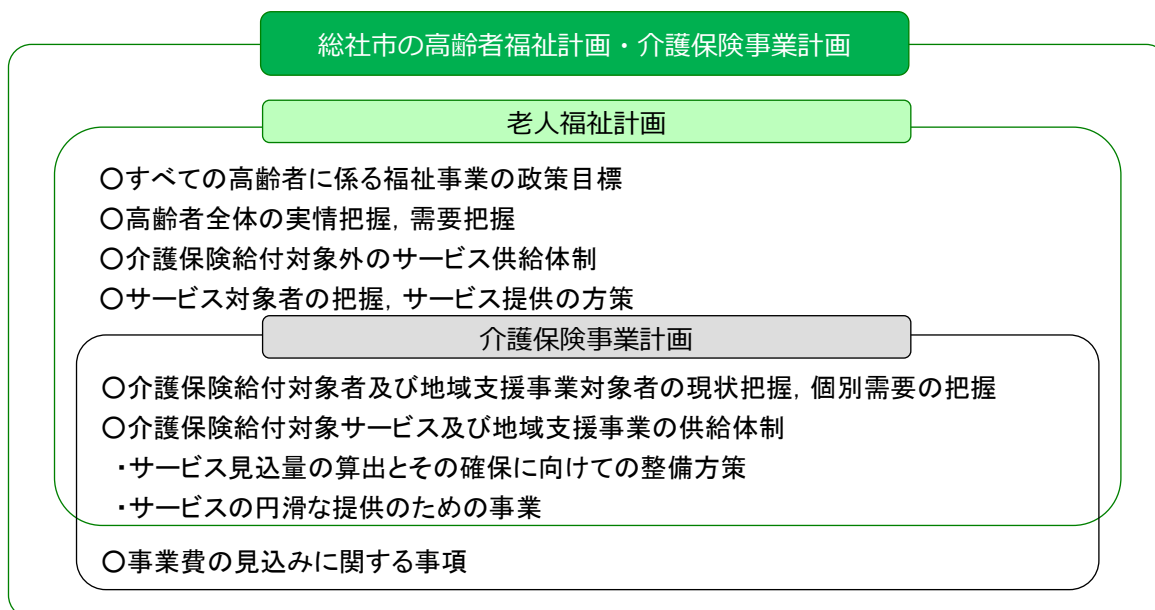
こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進していくとともに、「地域包括ケアシステム」を支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化が重要となっています。

このような社会や地域状況を踏まえ、「総社市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下、「本計画」または「第8期計画」という。）」は、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していくための指針とする趣旨として策定しました。

(2) 計画の位置付け

老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第116条第1項による国の基本指針に沿って、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の二つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

〔図表 1-1-1: 老人福祉計画と介護保険事業計画の関係〕



(3) 他計画との整合性

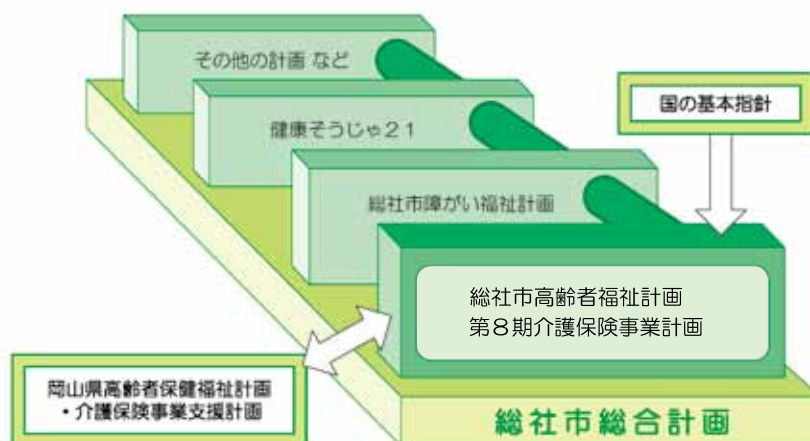
国の定める基本指針、「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」と整合を図ります。

「第8次岡山県保健医療計画」との整合を図り、医療病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護サービスの追加的需要を見込みます。

上位計画である「総社市総合計画」及び、関連計画である「健康そうじゃ21」、「総社市障がい福祉計画」等、各種計画と整合を図ります。

ただし、人口推計については、介護サービス利用者数や給付費の推計にも関係することから、第8期計画の独自推計とし、「総社市総合計画」の人口推計値と異なる数値を使用します。

〔図表 1-1-2: 他計画との関係〕



（４）全国屈指福祉文化先駆都市（第２次総社市総合計画の将来都市像）を目指す取り組み

第２次総社市総合計画の最重要課題である福祉文化先駆都市を実現するため、平成 27 年 12 月 3 日に全国屈指福祉会議を設置し、令和 3 年 1 月 19 日に、令和 3 年度以降の福祉施策の指針となる「福祉王国プログラム 2021（資料編参照）」を策定しました。

「福祉王国プログラム」との整合を図り、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

(5) 計画の見直しにおける基本的な考え方について

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年7月31日）より

2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年、更にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCA※サイクルに沿った推進にあたってデータの活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

※PDCA：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字をとったもの。

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれました。こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の策定を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンス（証拠）の収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

さらに総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

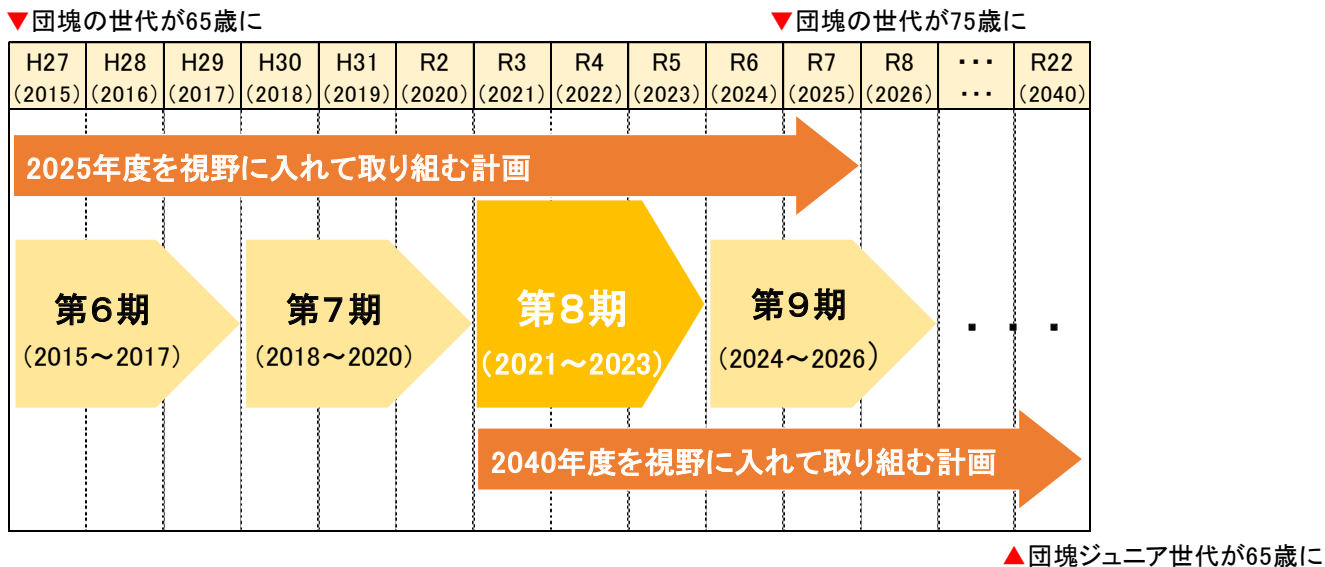
ウイルスの感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向け、施設職員への研修を充実させるとともに、マスクやガウンなどの防護具や消毒液の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、災害に備え、避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難にかかる時間や経路の確認が求められています。

2. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3か年とします。

本計画は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7（2025）年の高齢者の目指すべき姿と、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

〔図表 1-2-1: 計画の期間〕



3. 計画の策定体制と市民参画

(1) アンケート調査の実施

計画の策定にあたっては、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に「在宅介護実態調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
対象者	令和元年10月末日現在、65歳以上の方（要介護1～5を除く）8,000名
実施期間	令和元年12月11日～令和元年12月27日
実施方法	郵送配布，郵送回収
有効回答数 （有効回収率）	5,839件（73.0%）

在宅介護実態調査	
対象者	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行い、調査期間中に認定調査を受けた方
実施期間	平成30年10月～令和元年10月
実施方法	訪問聞き取り調査法
有効回答数	605件

(2) 計画素案の公表，市民からの意見募集

令和3年1月8日から1月29日までの期間に計画書案をホームページ等へ掲載し、市民からの意見募集（パブリックコメント）を行いました。

(3) 総社市介護保険運営協議会での検討

計画策定において、被保険者をはじめとする市民各層の意見を反映させるため、「総社市介護保険運営協議会」に諮りました。この会議には、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、公募による被保険者代表などが委員（委員名簿は資料編参照）として参画し、様々な見地から本計画について議論されました。