

第9期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画<業務運営計画> (案)

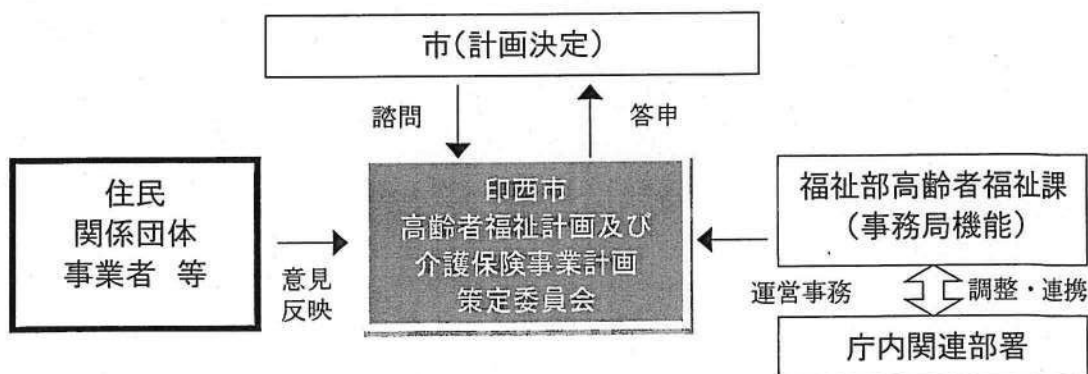
印西市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会資料

1 計画の要旨

- 本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画です。本市では、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るために、介護保険法第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体的な計画として策定する。
- 高齢者保健福祉計画は、40歳以上を対象とする健康増進・疾病予防、社会参加・生きがいづくり、在宅生活支援、生活環境及び地域の支え合いに資する事項（保健・医療・福祉連携、人権尊重、ボランティアなど）を定める。
- 介護保険事業計画は、介護給付、予防給付、地域支援事業（介護予防）の適切なサービス・事業供給のための事項、地域包括ケア体制及び第1号被保険者介護保険料を定める。
- 現行の第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画が令和5年度に完了年度を迎えるため、令和2年度以降の法制度の改正に対応し、現行計画を中長期で進めるものである。
- 市における本計画の位置付けは、市総合計画の分野計画であり、関連する市の保健・医療・福祉・子ども・子育て・教育分野の計画及び方針との整合を図る。
- 計画期間は、令和6～8年度の3年間とする。（介護保険法に準拠）

2 計画の策定体制

- 市は、印西市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の意見を踏まえ、計画を決定する。
- 印西市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会は、市の諮問を受けて、計画案及び第1号被保険者保険料案にかかる審議を行う。運営事務は担当課が行う。
- 計画策定にあたっては、住民（高齢者等）、関係者等の意見を聴くものとする。

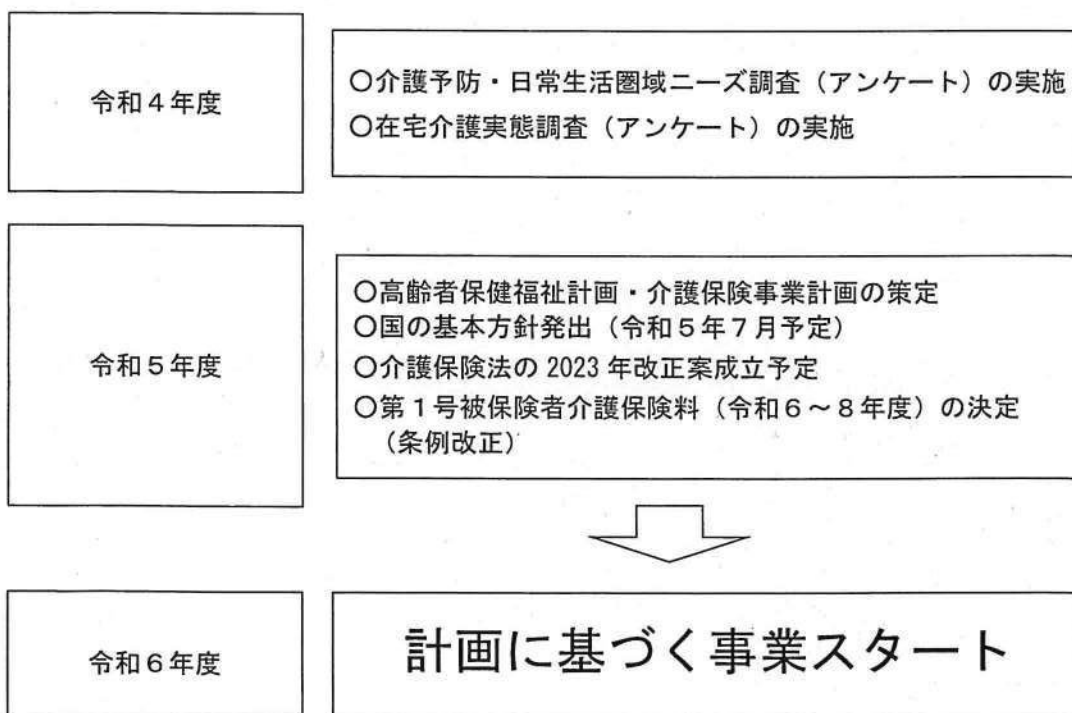


【印西市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の役割】

- 計画策定過程に当事者（地域住民、高齢者、介護者等）の意見と実情を反映し、高齢者支援施策を効果的に推進する方法・内容等を検討する。
- 3年間（令和6～8年度）の高齢者保健福祉施策、介護保険事業運営及び第1号被保険者介護保険料を検討する。また、計画に基づく施策・事業の実施について、点検・評価・改善（PDCA）を行う仕組みを検討する。
- 会議は、事務局の提示する資料等に基づき、その内容を検討した上で、答申案として取りまとめ、市長へ答申する。

3 計画策定の進め方

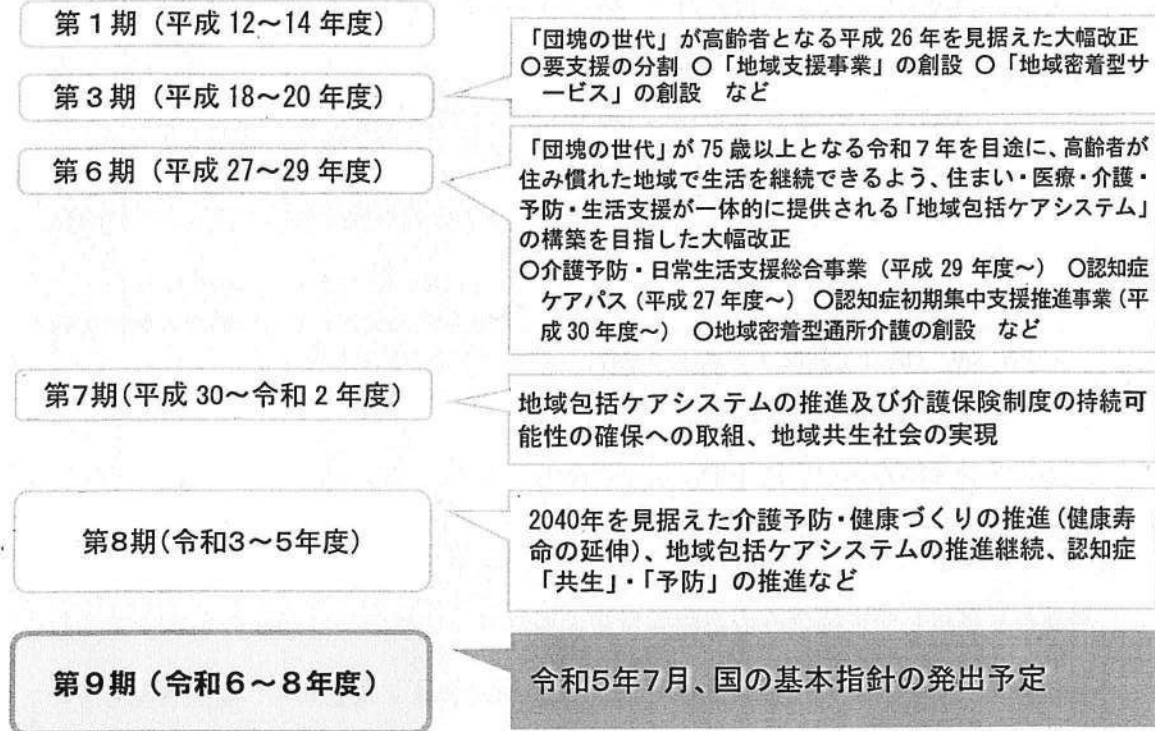
(1) 全体スケジュール



※令和6年度からの事業実施に当たり、事業者の指定や運営基準等に関する条例整備（改正）が必要な場合あり。

第9期計画策定のポイント（振り返り含む）

▼高齢者保健福祉施策・介護保険制度改訂の経過とポイント



《計画策定において、継続して検討が必要な主な事項》

- ① どの介護サービス利用が介護者の就労継続や在宅生活の継続に貢献するか
- ② 地域の高齢者を支える人材の確保・育成状況の把握
- ③ 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、介護予防・生きがいづくり等による元気な高齢者の増加への取組の検討
- ④ 自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と認知症「共生」・「予防」の推進
- ⑤ 高齢者虐待の防止等、介護者のケアについて
- ⑥ 地域医療の一翼を担う地域包括ケアシステム構築の継続（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
- ⑦ 地域ケア会議の推進と課題の検討
- ⑧ 施策・目標の達成状況の点検・評価（PDCAサイクル含む）

■計画策定における基本的な方針と重点ポイントの検討について(案)

1 基本的な方針について

介護保険制度改革の全体像も踏まえて、第9期計画では、第8期計画の検証を行うとともに、2040年を見据え現行計画策定時の基本方針に沿って計画策定に取り組みたいと考えます。

2040年への備えを見据えた重要課題を踏まえる

- 2040年頃に高齢者の数はピークを迎えるとされる中、2025年以降は「高齢者の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化する。(国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口より)2040年を見据え、推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定する。
- 社会活力を維持・向上するためには、現役世代人口が急減する中で、高齢者をはじめとする多様な就労・社会参加を促進するための「健康寿命の延伸」や、労働力の制約が強まる中での「医療・介護サービスの確保」に取り組む必要がある。

2 重点ポイントについて

国の社会保障審議会介護保険部会での議論を踏まえ、第9期計画においても重点的に取り組むべきポイントとして、次の6つが考えられます。

1. 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)

- ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加や、地域のつながりの弱まりが進む中、介護サービス需要の増加、多様化が見込まれます。
- 高齢者の就労希望や、地域活動への参加ニーズの高まりなどから、高齢者像も変わりつつあります。
- 地域支援事業や健康づくりと介護予防の推進により、地域で暮らし続けるための社会参加を促す取組を推進していく必要があります。

2. 保険者機能の強化(地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化)

- 市町村が保険者である介護保険制度においては、介護サービス基盤の整備や取組を通じて、地域のつながりの強化につなげていくことが求められています。
- 高齢者の自立支援・重度化防止等へ向けた保険者の取組を推進するための交付金(保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金)が実施されており、引き続きその実効ある活用を図る必要があります。

3. 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)

- 要介護認定率や一人当たり給付費に影響がしやすい85歳以上人口の推移を注視し、①介護離職ゼロに対応した整備量の上乗せ検討、②地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴う介護サービスの整備の検討、③介護予防等の取組状況を踏まえる。
- 医療と介護の連携、地域密着型サービスの小規模化、多機能化、既存施設の活用など、多様なニーズに対応した介護の提供・整備を引き続き図る必要があります。

4. 認知症「共生」「予防」の推進

- 「認知症施策推進大綱」、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に基づき認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会をめざし、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進し、介護予防の中でも重要な位置付けとします。
- 「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に沿って、「理解の促進・啓発」、「適時・適切な医療・介護等の提供」、「家族介護者への支援」、「地域での見守り体制整備」、「高齢者の虐待防止と権利擁護の推進等」に引き続き取り組みます。

<p>5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新</p> <p>●「持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」については、介護保険の運営や介護サービスの整備・人材の確保の上で大きく影響すると思われます。</p> <p>●第8期介護保険事業計画に基づき介護給付適正化の推進等介護保険制度の適正・円滑な運営を進めています。国の審議会の動きを注視しつつ、自治体として、持続可能な介護保険運営のための有効な対応を引き続き検討する必要があります。</p>
<p>6. 災害や感染症対策に係る体制整備</p> <p>●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、これらへの備えの重要性について記載。</p> <p>●地域防災計画や新型インフルエンザ対策行動計画などを基盤として、持続可能な介護事業運営のため、自治体と事業者の方向性を検討する。</p>

介護保険制度改革の全体像

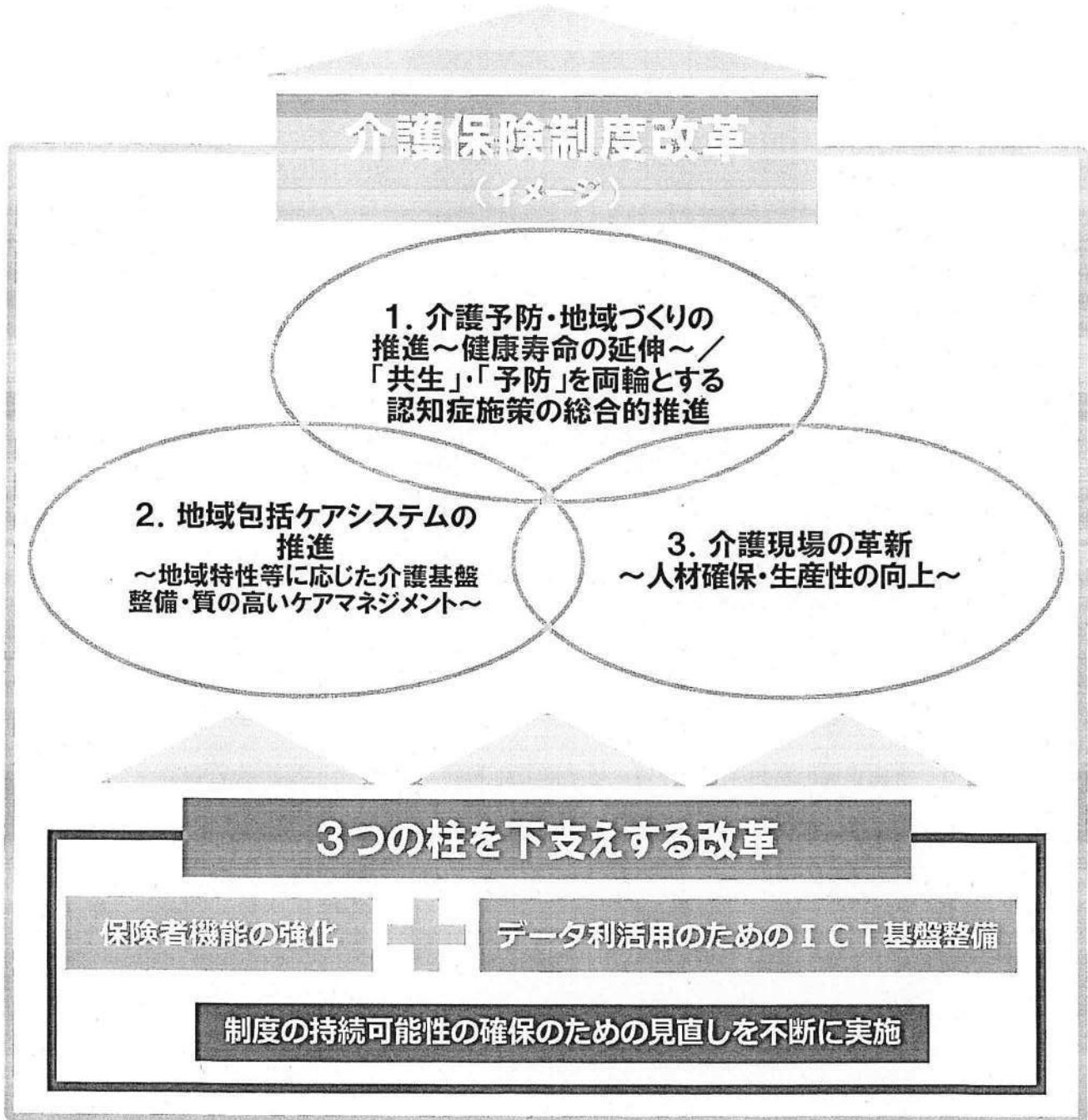
<p>【改革の目指す方向】</p> <p>○地域共生社会の実現と2040年への備え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり ・介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応
<p>【改革の3つの柱】 ※3つの柱は相互に重なり合い、関わり合う</p> <p>1. 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～ ／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いの場の拡充等による介護予防の推進 ・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進 ・<u>認知症施策推進大綱</u>等を踏まえた認知症施策の総合的推進 等 <p>2. 地域包括ケアシステムの推進 ～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備 ・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備 ・医療介護連携の推進 等 <p>3. 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策 ・高齢者の地域や介護現場での活躍促進 ・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進 等
<p>【3つの柱を下支えする改革】</p> <p>○保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化 ・PDCAプロセスの更なる推進 <p>○データ利活用のためのICT基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護関連データ（介護DB、VISIT、CHASE）の利活用に向けたシステム面・制度面での環境整備 <p>○制度の持続可能性の確保のための見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

●介護保険制度改革の全体像イメージ

【改革の目指す方向】

地域共生社会の実現と 2040 年への備え

- ・地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
- ・介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代(担い手)減少への対応



■認知症施策推進大綱(概要)

認知症施策推進大綱では、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こととしている。その上で、この基本的な考えの下、以下の5つの柱に沿って施策を推進することとしている。

- 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

これら5つの施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とする。

※「共生」と「予防」の大綱内での定義について

- ・「共生」: 認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味
- ・「予防」: 「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

【期間について】

本大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年までとし、施策の進捗を確認する。

【前提の考え方】

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 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を収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

【認知症施策推進大綱が作られた背景】

平成30年12月に認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

国から示されていた第8期基本指針見直しポイントについて

<p>1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備</p>	<p>○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定 ※基盤整備を検討する際、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(病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保)を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。 ※指定介護療養型医療施設の設置期限(2023年度末)までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。 ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近(2020年4月サービス分以降)のデータを用いる必要がある。</p>
<p>2 地域共生社会の実現</p>	<p>○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載</p>
<p>3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)</p>	<p>○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載 ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載 ○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。(一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。) ○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載 ○要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載 ○PDCAサイクルに沿った推進に当たり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載</p>
<p>4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化</p>	<p>○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 ○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定</p>
<p>5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進</p>	<p>○認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。) ○教育等他の分野との連携に関する事項について記載</p>
<p>6 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</p>	<p>○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載 ○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載 ○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載</p>

第9期と現行計画継続項目も含めて見直しポイントの振り返り

①地域包括ケアシステムの深化・推進

- 介護保険事業計画は、第6期計画から「地域包括ケア計画」として位置づけられており、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することが求められている。
- 第8期計画では、「地域包括ケア計画」の理念を堅持し、2025年（令和7年）、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向けて、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画とすることが重要。

②保険者機能の強化と地域マネジメントの推進

- 保険者である市町村においては、以下のア～エを繰り返し、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが必要。



- ア それぞれの地域の実態把握・課題分析を実施
- イ 実態調査・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標（国基準）を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成
- ウ 計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、他職種連携の推進、効率的なサービス提供等、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進
- エ 取組の実績を評価し、計画について必要な見直しを実施

③2040年を見据えた第9期計画の作成

- 各市町村において、令和3～5年度の介護給付の実績を踏まえつつ、第9期計画期間中の市町村の取組を基礎として、令和8年度の介護需要、サービス種類ごとの量の見込みや保険料水準を推計。
- 令和8年度の量の見込みや保険料水準、2040年を見据え、推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ中長期的な視野に立って、その中での第9期計画の位置づけを明らかにし、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけることが必要。

単に将来推計を行うのではなく、第9期におけるサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備及び医療・介護の提供体制の整備等により、令和8年度の保険料水準等がどう変化するか検証しながら設定することが求められている

④医療計画との整合性の確保

- 高度急性期から在宅医療・介護までの一連的なサービス提供体制の一体的な確保を図るため、都道府県が作成する第8次医療計画、第9期介護保険事業支援計画との整合性を確保することが必要。
- 医療計画の一部として作成される「地域医療構想」と、市町村介護保険事業計画におけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を確保できるよう、都道府県や市町村の関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備が重要。

平成30年度以降、医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画については、計画作成・見直しのサイクルが一致

地域医療構想は、都道府県が策定する計画だが、都道府県介護保険事業支援計画は管内市町村の介護保険事業計画の積み上げであることから、市町村も計画策定時から医療構想との整合性を意識して策定するようしてほしいとのこと

⑤第8期計画の実施状況の確認、評価及び把握

- 第9期計画の作成にあたって、第8期計画の実施状況について、令和3年～令和5年の実績値等を踏まえながら、推計値との比較確認を行い、乖離が生じている場合にはその要因を整理することが重要。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの特性、サービス内容、利便性等の周知等や、設置戸数について積極的に取り組むことが求められている。

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービスである「看護小規模多機能型居宅介護（看多機）」について、第6期計画に位置付けた保険者が十分ではない（1割）ことから、第9期計画においても、地域の医療ニーズなどを踏まえて看多機の整備計画を検討することも求められている

⑥その他

- 「認知症施策推進大綱」と「新オレンジプラン」の基本的な考え方を介護保険法上に位置づけることとなった（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案による）ことから、認知症施策推進大綱と新オレンジプランの内、数値目標については、基本指針の見直しにあわせて、目標の見直しを行う。
- 第7次医療計画の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」には、認知症に関する内容が含まれていることから、それも踏まえ介護保険事業計画の基本指針の見直しを行う。
- 総合的な介護人材確保対策（主な取組）

	これまでの主な対策	さらに講じる主な対策
介護職員の 処遇改善	(実績)月額平均5.7万円の改善 月額平均2.4万円の改善(21年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均1.4万円の改善(29年度～)	◎リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
多様な人材 の確保・育成	○介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援	◎介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施 ◎ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
離職防止定着促進生産性向上	○介護ロボット・ICTの活用推進 ○介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	◎リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上 ◎介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎生産性向上ガイドラインの普及 ◎悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
介護職の魅力向上	○学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○介護を知るための体験型イベントの開催	◎若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
外国人材の 受入れ環境 整備	○介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）	◎「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等）

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案の概要

※厚生労働省法案概要資料、社会保障審議会介護保険部会資料等より作成

介護保険法等の一部を改正する法律案（平成30年4月1日施行）のポイントは以下のとおりです。

【目的】

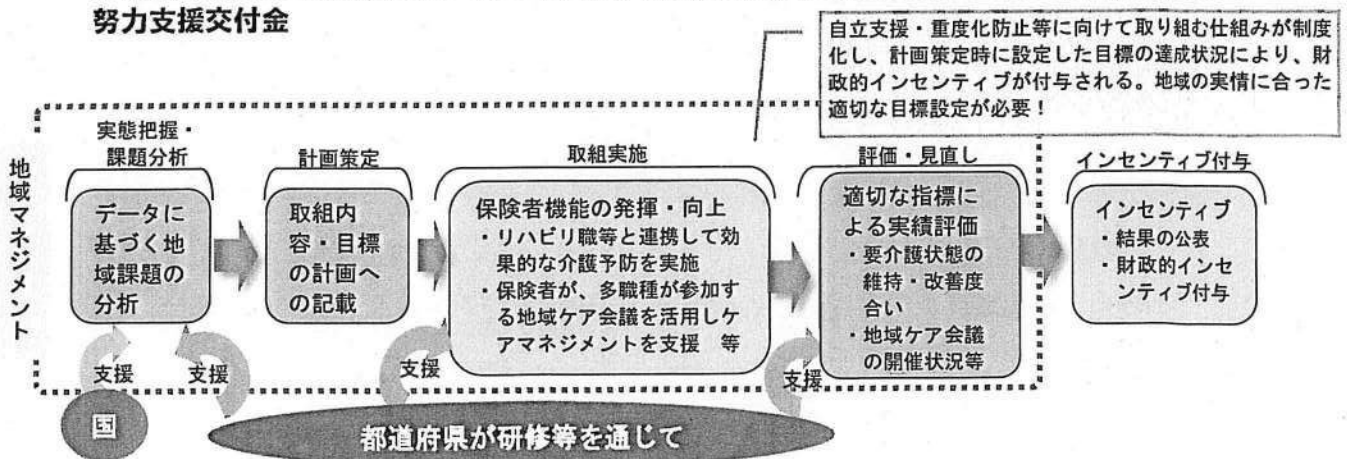
高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする

1 地域包括ケアシステムの進化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- 介護保険事業（支援）計画の策定にあたり、国から提供されたデータの分析の実施見える化システムを通じて実施予定【介護保険法の改正】
- 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取組内容及び目標を記載【介護保険法の改正】
- 介護保険事業（支援）計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告【介護保険法の改正】
- 財政的インセンティブの付与（保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金）の規定の整備【介護保険法の改正】
- 都道府県による市町村に対する支援（研修、情報提供等）の規定の整備【介護保険法の改正】
- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）【介護保険法の改正】
- 市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）【介護保険法の改正】
- 国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進（認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に合ったリハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める等）を制度上明確化【介護保険法の改正】

【「地域マネジメント」推進とインセンティブ付与】保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金



②医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、介護保険施設「介護医療院」を創設（施設サービスへの追加）【介護保険法、医療法等の改正】
- 現行の介護療養病床の経過措置期間については、3年間延長（令和6年3月31日まで）し、「介護医療院」への転換【介護保険法等の改正（公布日施行）】
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備【介護保険法等の改正】

【介護保険施設の概要】

名称	介護医療院 ※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
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する（「介護医療院サービス」の提供） ※介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置付ける
開設許可	厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない ※設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 地域共生社会の理念**：制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方。福祉の政策領域だけでなく、対人支援領域全体、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる。【社会福祉法等の改正】
- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進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【社会福祉法等の改正】
 - 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（例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等）
 - 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

◆厚生労働省では、「我が事・丸ごと」地域共生社会本部を設置し、「地域共生社会」の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置付けるとともに、令和6年度の介護・障害福祉の報酬改定等に向け、部局横断的に幅広く検討を行うとしています。

「地域共生社会」実現の包括的イメージ

我が事・丸ごとの地域づくり

- ◇住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり
- ◇市町村による包括的な相談支援体制の整備
- ◇地域づくりの総合化・包括化（地域支援事業の一体的実施と財源の確保）
- ◇地域福祉計画の充実、各種計画の総合化・包括化等

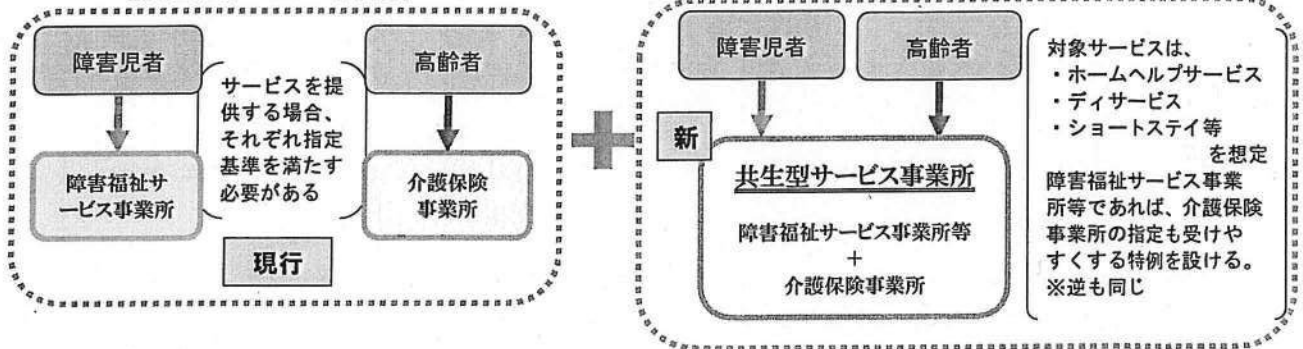
サービス・専門人材の丸ごと化

- ◇公的福祉サービスの総合化・包括化（基準該当サービスの改善、共生型の報酬・基準の整備）
- ◇専門人材のキャリアパスの複線化（医療・福祉資格に共通の基礎課程の創設、資格所持による履修期間の短縮、複数資格間の単位認定の拡大）等

○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（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様）【社会福祉法等の改正】

○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共生型サービスを位置づける【介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】

【共生型サービスの概要】



○有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）【介護保険法、老人福祉法等の改正】

○障害者支援施設等（介護保険適用除外施設）を退所して、介護保険施設等に入所する場合の保険者の見直し（介護保険適用外施設の住所地特例の見直し）【介護保険法施行法等の改正】

○福祉政策の新たなアプローチ

■個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化していることを踏まえると、一人ひとりの生が尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えながらも、社会との多様な関わりを基礎として自律的な生を継続していくことを支援する機能の強化が求められている。

■専門職による対人支援は、「具体的な課題解決を目指すアプローチ」と「つながり続けることを目指すアプローチ（伴走型支援）」の2つのアプローチを支援の両輪として組み合わせる必要がある。

■伴走型支援を実践する上では、専門職による伴走型支援と地域の居場所などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、地域住民同士の支え合いや緩やかな見守りといった双方の視点を重視する必要がある、それによりセーフティネットが強化され、重層的なものとなっていく。

○市町村における包括的な支援体制の整備の在り方・重層的支援体制整備事業（更新中）

1 事業の枠組み等

■地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するため、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須としています。

断らない相談支援	参加支援	地域づくりに向けた支援
<p>○本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援</p> <p>①属性にかかわらず、地域の様々な相談を受け止め、自ら対応する又は関係機関につなぐ機能</p> <p>②世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能</p> <p>③継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能</p> <p>※ ②及び③の機能を強化</p>	<p>○本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援。</p> <p>○狭間のニーズに対応できるように既存の地域資源の活用方法を拡充する取組を中心に、既存の人的・物的資源の中で、本人・世帯の状態に合わせた多様な参加支援の提供を行う。</p> <p>(例)生活困窮者の就労体験に経済的な困窮状態にない世帯のひきこもりの者を受け入れる</p>	<p>○地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援。</p> <p>①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援</p> <p>②ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能</p>

- 対象は、本人・世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題や地域社会からの孤立など様々な課題を抱える全ての地域住民。対象者ごとの支援体制だけでは、人びとが持つ様々なニーズへの対応が困難になっている状況に対応。
- 重層的支援体制整備事業の意義の一つは、地域住民や関係機関等と議論を行い、考え方を共有するプロセス自体にもあることから、実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業として実施。
- 重層的支援体制整備事業を実施するに当たっては、既存の取組や機関等を活かしながら進めていくが、地域ごとに住民のニーズや資源の状況等が異なることから、圏域の設定や会議体の設置等は、市町村が裁量を発揮しやすい仕組みとする。
- 国の財政支援については、市町村が柔軟に包括的な支援体制を構築することを可能とするために、一本の補助要綱に基づく申請などにより、制度別に設けられた財政支援の一体的な実施を促進する。

2 市町村における包括的な支援体制の構築の際のプロセスと留意すべき点

- 市町村は地域のニーズや人材、地域資源の状況等を把握し、見える化した上で分析を行うとともに、地域住民や関係機関等と議論をし、域内における包括的な支援体制の整備について考え方をまとめ、共通認識を持ちながら取組を進める。この際、新たな縦割りを生み出さないよう留意。
- 重層的支援体制整備事業実施後も、地域住民や関係機関等と振り返りや議論を繰り返し行いつつ、事業の実施状況等を定期的に分析・評価し、改善していくことが必要。
- 市町村が、地域住民や関係機関等とともに考え方を共有し、事業を推進するため、関係者をメンバーとする議論を行う場を市町村が設置する。

3 介護、障害、子ども、生活困窮等の各制度から拠出する際の基本的な考え方

- 介護、障害等の既存の各制度における基準額や補助率が異なることを踏まえ、事業費の積み上げ方や配分方法について検討を行う必要がある。その際、既存制度からの拠出は、

合理的なルールに基づく機械的な方法による按分とすることが必要、現在の取組を継続できるように交付水準を保つべきといった意見を踏まえ、より詳細を検討すべき。

- 現行の各経費の性格の維持など国による財政保障にも十分配慮する観点から、シーリング上、現在義務的経費とされているものについては、引き続き義務的経費とする。

○市町村における包括的な支援体制の整備促進のための基盤

1 人材の育成や確保

- 包括的支援に携わる専門職等の支援の質を担保するため、研修カリキュラムや教材等の整備の推進、研修の実施等、人材の育成・確保に向けた取組を進めることが重要。また、市町村においては、庁内全体で包括的な支援体制について検討し、体制の構築を進める中で、福祉部門の職員だけではなく、職員全体に対して研修等を行う必要がある。事業開始後も、人材を組織的に育成しつつ、チームで対応していくことが求められる。

2 地域福祉計画等

- 重層的支援体制整備事業については、地域福祉計画の記載事項。計画の策定過程を通じて、市町村が、住民や関係者・関係機関との意見交換等を重ね、包括的な支援の考え方や新たな事業に関する共通認識を醸成することが重要。都道府県においても、地域福祉支援計画の記載事項。

3 会議体

- 多職種による連携や多機関の協働が重要な基盤となるため、情報共有や協議を行う場(会議体)の機能が重要。既存の属性別の制度等による会議体があることに十分に留意して、これらを有効活用し、市町村の職員も参画した上で、個別事例の検討等を行うことが望ましい。

4 都道府県及び国の役割

- 都道府県は、市町村における包括的な支援体制の構築の取組の支援、広域での人材育成やネットワークづくり、広域での支援や調整が求められる地域生活課題への対応などの役割を担うことが考えられる。
- 国はSNS等も活用しつつ、都道府県域を越える相談事業を進めるほか、市町村等に対して、標準的な研修カリキュラムや教材等の整備、都道府県と連携した人材育成の推進、未実施自治体やその関係者の機運醸成のためのシンポジウム等の開催、職員を個別に市町村への派遣、事例の分析や共有といった支援を進める。

2 介護保険制度の持続可能性の確保

①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、現行2割負担者のうち特に所得の高い層(年金収入等340万円以上)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)【介護保険法の改正(平成30年8月1日施行)】

具体的な所得基準は政令事項

現時点では、

- 「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当する人は、3割負担
- 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当する人は、2割負担
- 上記以外は1割負担

②介護納付金における総報酬割の導入

- 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「標準報酬総額に応じた負担」とする(激変緩和の観点から段階的に導入)【介護保険法、健康保険法等の改正(平成29年7月1日施行)※平成29年8月分より実施】

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	令和元年度	令和2年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面