

第1 計画の概要

1 計画策定の趣旨

誰もが生きがいに満ちた老後を迎えるため、たとえ介護を必要とする状態になっても、地域でできる限り自立した日常生活を送ることができるよう、保健、医療、福祉サービスが総合的かつ一体的に提供され、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成12年（2002年）度から介護保険制度が始まりました。その後、介護予防を重視した施策の転換、地域包括ケア（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した包括的な支援）の推進と構築に向けた地域支援事業の充実、特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進等と、これまで社会経済情勢の変化に合わせ、適宜、見直しが行われました。

小清水町では、令和2年3月に令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「第8期小清水町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、その計画に基づいて「自立支援・重度化防止の取組」を重点に、令和2年2月に発生した新型コロナウイルス感染症がまん延する中、「地域包括ケアシステム」の構築に向け取り組んできました。

小清水町の高齢者状況について、令和5年3月末現在の高齢化率は38.9%であり、令和22年（2040年）には43.0%に達し、ますます高齢化率が上昇すると推計される一方、生産年齢人口は減少することが見込まれます。さらに、令和12年（2030年）には75歳以上人口が、令和17年（2035年）には85歳以上人口がピークを迎え、更なる介護ニーズの増加が見込まれます。

このような状況を踏まえて、令和6年度から開始する「第9期小清水町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」では、中・長期的な将来も見据えつつ、町の実情や課題に対応した目標を設定し、必要なサービス量や取り組むべき施策を明らかにし、介護サービス基盤の整備や介護人材の確保・介護現場の生産性の向上を図るとともに、生涯現役社会や全世代による支え合いを推進し、人口減少・超高齢社会の到来に向けて、高齢者の方々が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保と地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す計画とします。

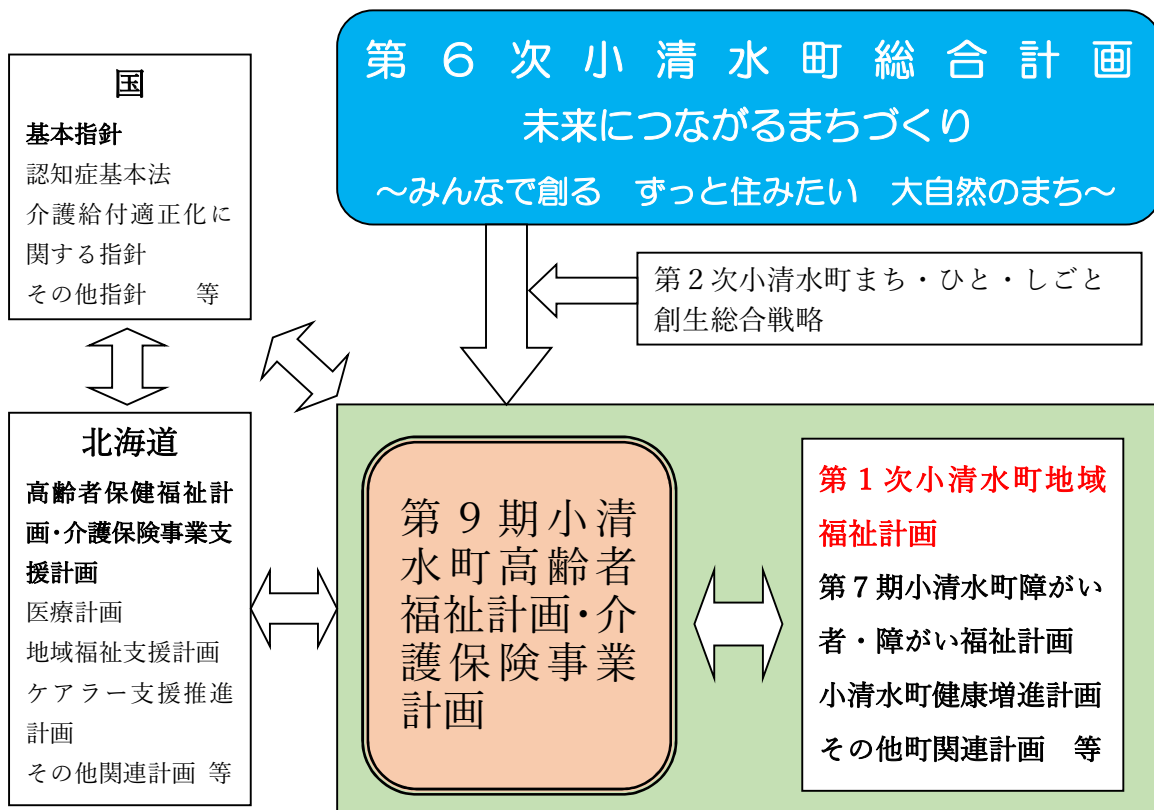
2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、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条に規定する「介護保険事業計画」を一体的に策定することにより、高齢者の保健福祉及び介護に関する各種サービスについて、その計画量やサービス提供体制の確保等に関する事項を定め、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援するために策定するものです。

(2) 他の計画との関連

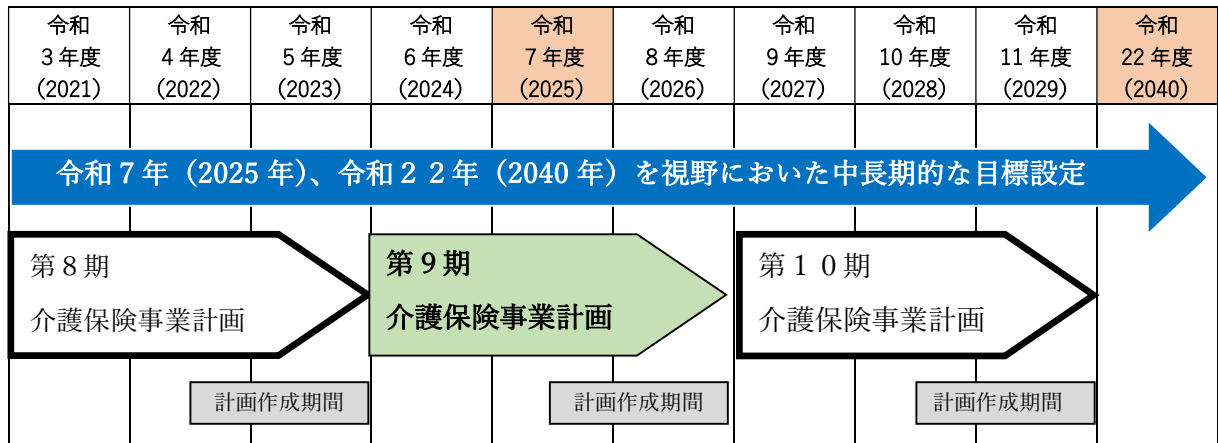
本計画は、第6次小清水町総合計画（令和2年～令和11年）を最上位計画とし、第1次小清水町地域福祉計画（令和3年～令和7年）をはじめ福祉・保健・医療に関する各種計画やまちづくり政策のほか、国が策定する「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）や北海道が策定する「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「医療計画」等と連携し、整合性に留意し策定します。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

また、「団塊世代」が75歳となる令和7年（2025年）度、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）度に向けた中長期的な視点を持ち、本計画を策定します。



4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、住民の生活を支援する基盤を身近な生活圏域で整備するために、地理的条件、人口、交通条件その他社会的条件、高齢者福祉や介護サービス事業の整備状況などを勘案して定めるものです。

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、小清水町の日常生活圏域は1圏域と設定します。

5 計画策定体制

本計画の策定にあたり、被保険者を代表とする方をはじめ、医療・保健・福祉の関係者等により構成する「小清水町介護保険運営審議会」を組織すると共に、行政の介護・保健・福祉・医療の担当者及びその関係機関と密接な連携を図っております。

また、町民の皆さまの意見を本計画に反映できるよう、65歳以上を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、高齢者の現状、介護予防と健康づくり、日常生活、助け合い活動に関する意向等を把握しました。あわせて、在宅生活を送る要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、世帯・介護者の現状、主介護者の就労状況や在宅介護の不安感に関する意向等を把握しました。町民の皆さまの意見や要望を、本計画に反映するため、令和6年2月にパブリックコメントを実施しました。

6 計画策定後の点検体制

本計画を着実に推進するため、「介護保険運営審議会」をはじめ、行政の介護・保健・福祉・医療の担当者及びその関係機関等において、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況サービスの種類ごとの利用状況や目標値に対する評価等を行い、本計画を推進する上での課題分析を行い進捗状況の点検を行います。

7 介護保険制度の主な改正事項

令和5年（2023年）に、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正が行われました。介護保険関係の主な改正事項は以下のとおりです。

- 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
 - 1 介護情報基盤の整備
 - 2 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
 - 3 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
 - 4 地域包括支援センターの体制整備等

8 介護保険制度の主要な改正内容

(1) 第1号保険料の見直し

① 標準9段階から標準13段階への見直し

第9段階を5段階に分け、新たに第13段階に改正します。

現 行	第9段階	改 正	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
	320万円 以上		320万円 以上	420万円 以上	520万円 以上	620万円 以上	720万円 以上

※上記の額は、対象要件の額（本人が町民税課税かつ合計所得金額）を示します。

② 高所得者の標準乗率の引き上げ

第13段階への改正に伴い、標準乗率の引き上げを行います。

現 行	第9段階	改 正	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
	1.7%		1.7%	1.9%	2.1%	2.3%	2.4%

③ 低所得者の標準乗率の引き下げ

低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、標準乗率の引き下げを行います。

	第1段階	第2段階	第3段階
現行	0.3%	0.5%	0.7%
改正	0.285%	0.485%	0.685%

(2) 介護報酬改定に関する事項

介護報酬改定率について、介護現場で働く方々の処遇改善を行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保し、その内、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率は賃上げ税制を活用しつつ介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%改定します。

令和6年度介護報酬改定の施行時期や主な内容については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとなります。

① 施行時期

ア 6月1日施行とするサービス（診療報酬改定と同時期）

訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション

イ 4月1日施行とするサービス

上記以外の介護保険サービス

② 主な内容

ア 地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

イ 自立支援・重度化防止に向けた対応

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

ウ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

エ 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

オ 補足給付の見直し

○ 基準費用額（居住費）の見直し（令和6年8月より施行）

○ 施設多床室の室料負担の見直し（令和7年8月より施行）