

第1章

計画策定にあたって

1 | 計画策定の目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020（令和2）年の国勢調査では高年齢化率は28.8%となっています。また、2025（令和7）年にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040（令和22）年を超えるまで、75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035（令和17）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060（令和42）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

伊賀市の人口は、2000（平成12）年の101,527人（伊賀市合併前の6市町村の合計）をピークに減少が加速しており、国立社会保障・人口問題研究所における推計では、2050（令和32）年には60,581人と推測されています。

伊賀市の年齢3区分別人口の老年人口（65歳以上）を見ると、2023（令和5）年現在、高年齢化率が33.9%となっていますが、現役世代の人口が急減する2040（令和22）年には39.2%まで上昇すると推測されています。

本市では、2021（令和3）年3月に策定した「伊賀市高齢者輝きプラン（第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）」において、基本理念を「みんなで創ろう！ いつまでも元気な笑顔が輝く 支え合いと安心のまち」として、すべての人が、住み慣れた地域の中で、あたたかい心配りを受けて心豊かに暮らしながら、互いに人生の中で培った経験を発揮し、地域全体の力となっている社会を表現、この基本理念を継承していきます。

私たちは、高齢者を含むすべての人が住みなれた地域で暮らし続け、最期まで自分らしく生活できるよう、制度や分野の枠を超えた重層的支援体制を整備し、一人ひとりが生きがいや役割を持つことにより一方的に支え・支えられるという関係を超えて、人と人、社会がつながり、支え合う地域共生社会の実現をめざします。

このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間を計画期間とする「伊賀市第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 | 計画策定の位置づけ

(1) 根拠法令等

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

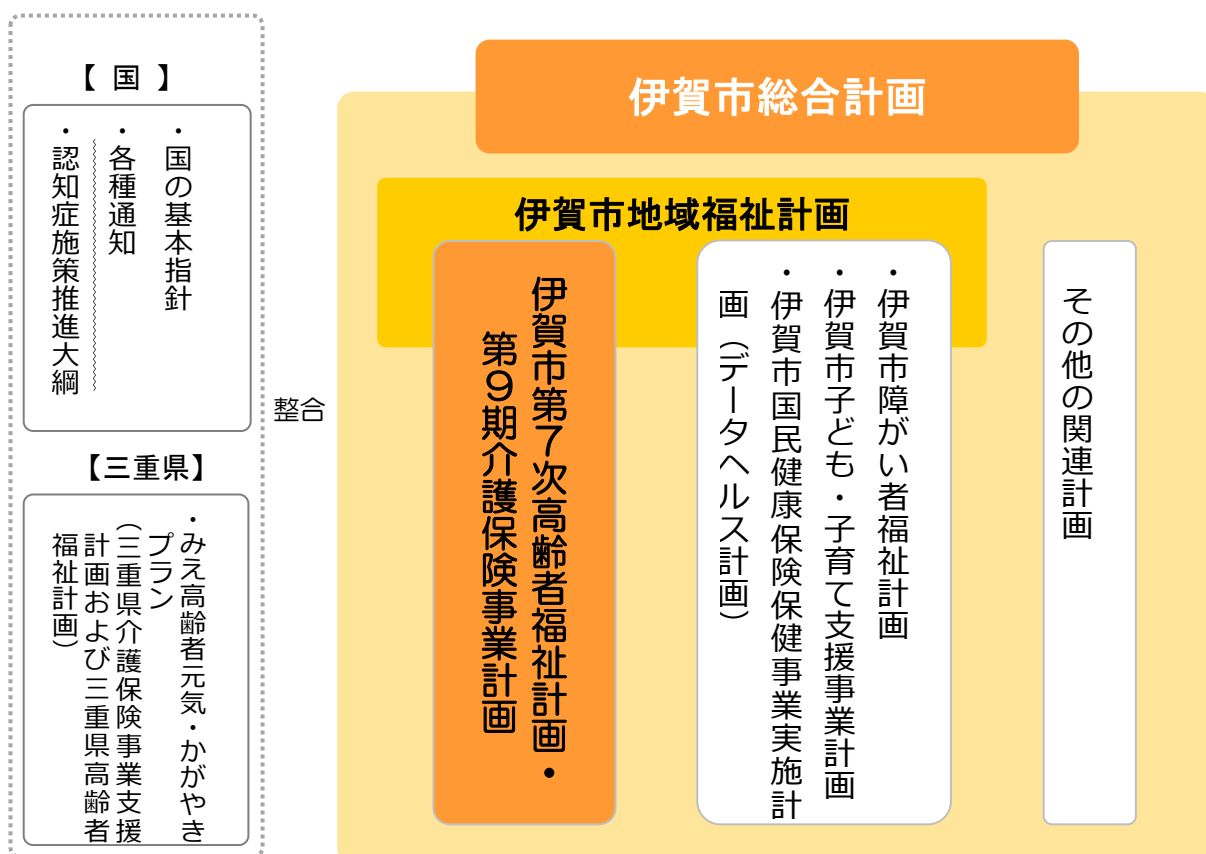
また、本計画は「地域包括ケア計画」として位置づけ、在宅医療・介護の連携の推進等を進めていくものです。



(2) 関連計画との関係

本計画は、将来における本市のあるべき姿と進むべき方向について、基本的な指針を定めた最上位計画である「伊賀市総合計画」との整合性を図った上で策定します。

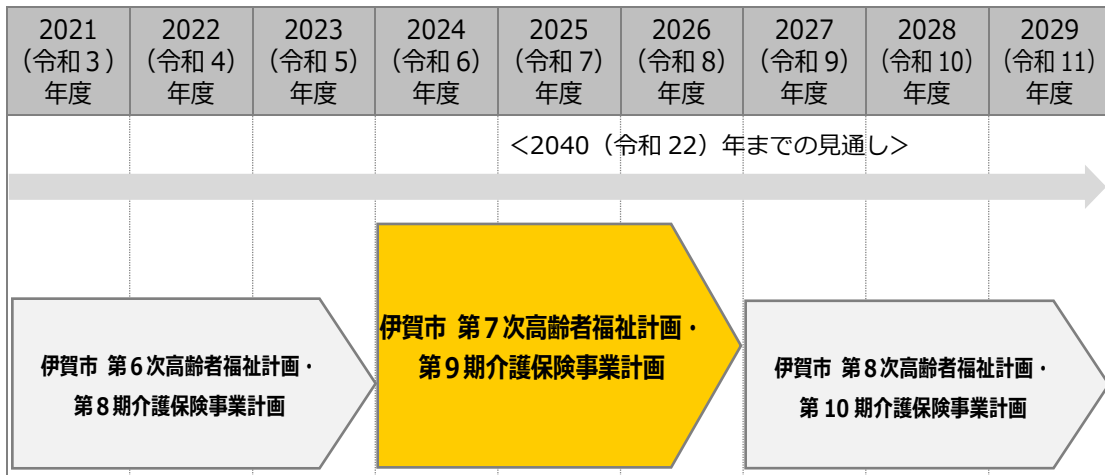
また、保健福祉分野の総合計画である「伊賀市地域福祉計画」を上位計画として、他部門の計画と整合を図りながら進めます。



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。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとしします。



4 | 計画の策定体制

(1) 伊賀市高齢者施策運営委員会

本計画は、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、公募による市民の代表、学識経験者等幅広い関係者の参画による「伊賀市高齢者施策運営委員会」において、審議、検討を行いました。

(2) 介護予防・日常生活圏域二一ス調査、在宅介護実態調査の実施

高齢者二一スを把握するため、65歳以上の要介護認定を受けていない者を対象とした「介護予防・日常生活圏域二一ス調査」と、在宅で介護をしている家庭を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の生活状況や活動状況等の必要な基礎資料を得るとともに、高齢社会に対する意識や介護保険サービスに対する意向等の実態を把握することを目的とし、地域に不足する介護サービス等を検討するうえでの基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

広く市民の方々からの意見を募集するため、市ホームページ等において計画中間案を公表し、パブリックコメントを実施しました。

5 本計画のポイント

◆第9期介護保険事業計画基本指針の基本的な考え方

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた基盤となるものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターが重層的支援体制において、属性や世代を問わない相談も担うことから、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図る
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② **医療・介護情報基盤の整備**

- ・デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ **保険者機能の強化**

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化の推進
- ・介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

④ **介護人材の確保**

- ・介護経営の協働化、大規模化により、人材や資源を有効活用

⑤ **介護現場の生産性向上**

- ・県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化推進

⑥ **その他取組**

- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援
- ・重層的支援体制整備事業による障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進

(3) **地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上**

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進



