

tosu
miyaki
kiyama
kamimine

第3章

計画の基本的考え方

第3章 計画の基本的考え方

1 | 計画策定の視点

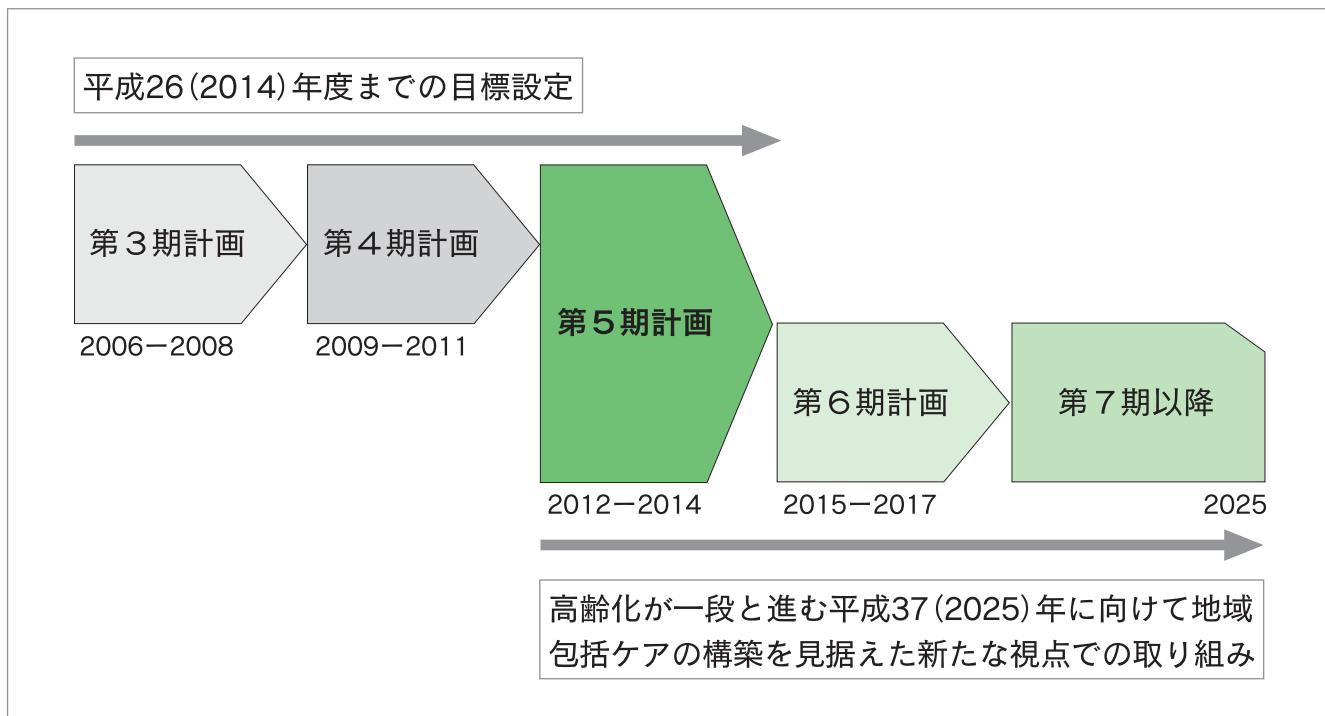
(1) 平成27(2015)年の将来像に向けたまとめの計画として

本組合では、第3期介護保険事業計画から、今回策定する第5期介護保険事業計画までの9年間を一連の計画として位置づけ計画策定を行ってきました。

平成18年度に策定した「鳥栖地区広域市町村圏組合第3期介護保険事業計画」では、第2期介護保険事業計画の基本理念であった「個人の尊厳の確立」、「在宅生活の重視」、「適切な介護サービスの提供」及び「老人保健福祉計画との連携」に、平成18年度の制度改正で新たに導入された、「介護予防の推進」と「介護給付の適正化の推進」の二つを追加し、6つの基本理念に基づき、介護保険事業を展開してきました。

平成21年度からの「鳥栖地区広域市町村圏組合第4期介護保険事業計画」では、第3期の基本理念を引き継ぎ、事業を行いました。

平成24年度からの本計画では、平成27(2015)年の将来像を踏まえた9年間のまとめの期間として、全体を統括する基本理念を「だれもが人として尊重され、安心して住み続けられる地域社会をめざす」としつつ、これまで基本理念として位置づけていた6項目については、基本目標として位置づけることにしました。





(2) 地域包括ケア実現のための日常生活圏域の設定

「地域包括ケア」の実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。国においては、概ね30分以内で活動できる範囲としています。

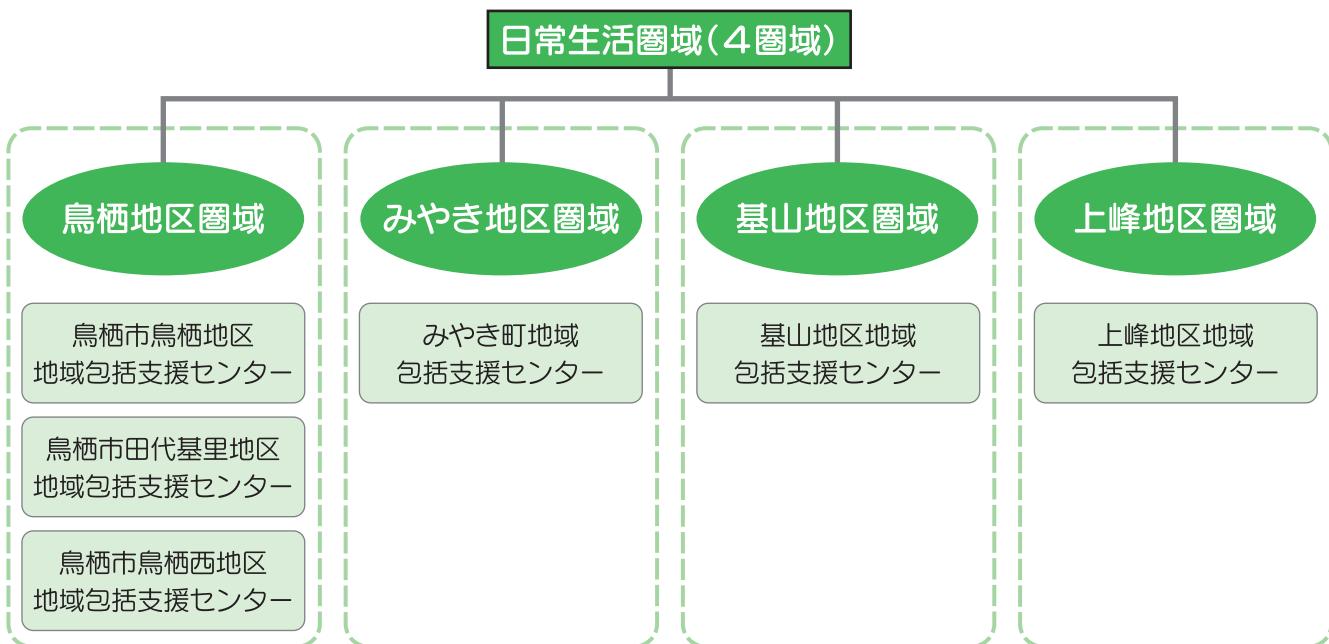
本圏域では、第3期介護保険事業計画及び第4期介護保険事業計画と同様、本組合を構成する市町(鳥栖市、みやき町、基山町及び上峰町)を基本単位として「日常生活圏域」を位置づけました。

また、各圏域にはそれぞれの圏域を担当区域とする地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センターの設置にあたっては、各圏域の高齢者人口等を勘案した区域設定を行っており、鳥栖地区圏域については3箇所(市内を3ブロックに分け、それぞれに1箇所を設置)、また、みやき地区圏域、基山地区圏域及び上峰地区圏域についてはそれぞれ1箇所ずつを設置しています。

なお、地域包括支援センターは、日常生活圏域の地域包括ケアの中核的な役割を担います。

【鳥栖地区広域市町村圏組合の日常生活圏域と地域包括支援センターの担当圏域】



地域包括支援センターとは

地域にあるさまざまな社会資源を使って、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として「地域包括支援センター」が設置されました。ここでは、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員等が中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援が行われます。公正・中立を確保するために、地域住民や関係職種による「地域包括支援センター運営協議会」が運営にかかわります。

第3章 計画の基本的考え方

参考:地域包括支援センターの基本方針及び運営方針

地域包括支援センターは、地域の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として機能しなければなりません。

現在、本圏域には6箇所の地域包括支援センターを設置し、地域包括支援ネットワークの構築や総合相談業務等の基幹事業についての充実を図るよう、それぞれのセンターにおいて取り組みがなされています。

本組合及び構成市町は、地域包括支援センターの設置責任主体として、地域包括支援センターの運営が円滑に行われるよう、介護保険法第115条の47第1項に基づき、次のとおり地域包括支援センターの基本方針及び運営方針を定めます。

地域包括支援センターの基本方針及び運営方針(抜粋)

Ⅲ 運営上の基本的考え方や理念

1 公益性の視点

- ・ 地域包括支援センターは、本圏域の介護・福祉行政の一翼を担う「公的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。
- ・ 地域包括支援センターの運営は、被保険者の負担する介護保険料や、国・県・市町の公費によって賄われていることを十分理解し、適切に行います。
- ・ 利用者へ介護保険サービスを紹介する際には、不当に特定の事業所へ偏らない等の公平な運営を行います。

2 地域性の視点

- ・ 地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。
- ・ 地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を適切に把握し、解決に向けて積極的に取り組みます。

3 協働性の視点

- ・ 地域包括支援センターの保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員等の専門職種が、「縦割り」に業務を行うのではなく、職員相互が情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の業務体制を構築し、業務全体を「チーム」として支えます。
- ・ 地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動します。



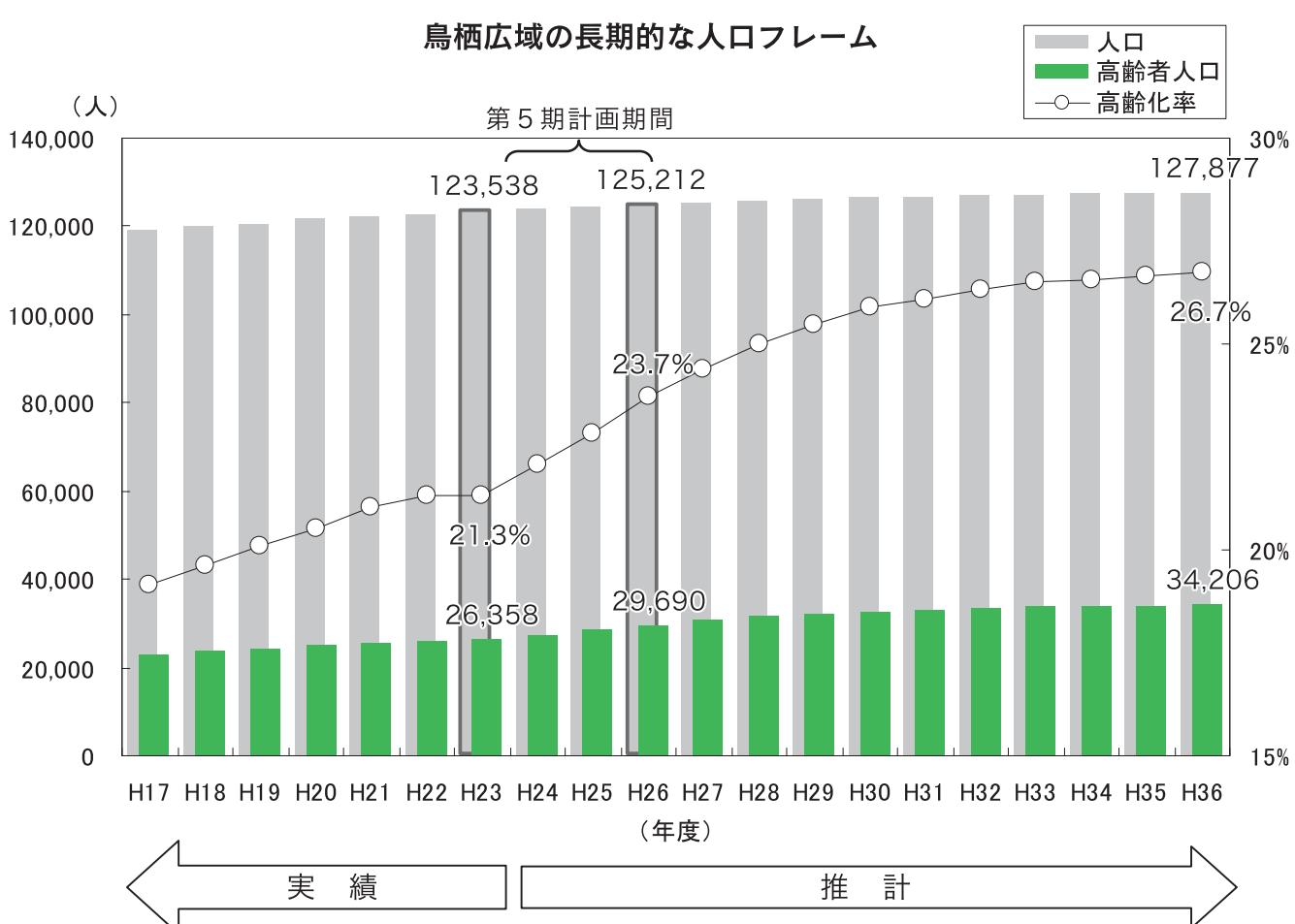
(3)高齢者の長期的な推計人口

全体人口及び高齢者人口とともに、今後も増加傾向で推移するものと想定されます。

特に、本計画期間である平成24～26年度は、団塊の世代効果として高齢化率が上昇し、平成26年度には23.7%(高齢者人口29,690人)程度となることが見込まれます。

さらに、平成36年度には、高齢者人口は34,206人程度にまで増加し、この年には団塊の世代の方のすべてが75歳に達し、高齢者数のピークを迎えることが予想されることから、高齢者を支える体制の充実がますます求められます。

このようなことから、介護保険事業計画策定に当たっては、将来の超高齢社会を見据えた長期的な視点で検討を行いました。



第3章 計画の基本的考え方

長期的な将来人口

	住民基本台帳（各年9月末）										推計		
	第2期		第3期			第4期			第5期				
	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成31年度	平成36年度	
総 数	119,400	120,056	120,753	121,836	122,391	122,692	123,538	124,133	124,698	125,212	126,988	127,877	
0~14歳	18,200	18,210	18,296	18,577	18,772	18,781	18,928	19,020	19,076	19,054	18,466	17,353	
15~39歳	38,185	38,326	38,158	38,161	37,778	37,416	37,220	36,797	36,347	35,925	34,298	33,991	
40~64歳	40,139	39,966	40,009	40,097	40,114	40,346	41,032	40,931	40,784	40,543	41,084	42,327	
65歳以上	22,876	23,554	24,290	25,001	25,727	26,149	26,358	27,385	28,491	29,690	33,140	34,206	
65~74歳	12,244	12,528	12,805	13,020	13,332	13,320	13,090	13,706	14,517	15,447	17,064	15,786	
65~69歳	6,446	6,554	6,712	6,939	7,235	7,209	6,869	7,357	7,950	8,611	8,920	7,353	
70~74歳	5,798	5,974	6,093	6,081	6,097	6,111	6,221	6,349	6,567	6,836	8,144	8,433	
75歳以上	10,632	11,026	11,485	11,981	12,395	12,829	13,268	13,679	13,974	14,243	16,076	18,420	
75~79歳	4,733	4,803	4,900	5,022	5,138	5,236	5,393	5,521	5,505	5,504	6,173	7,367	
80~84歳	3,158	3,348	3,511	3,661	3,777	3,920	4,036	4,117	4,231	4,338	4,624	5,169	
85~89歳	1,665	1,727	1,903	2,046	2,198	2,328	2,438	2,540	2,651	2,730	3,148	3,346	
90歳以上	1,076	1,148	1,171	1,252	1,282	1,345	1,401	1,501	1,587	1,671	2,131	2,538	
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
0~14歳	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.3%	15.3%	15.3%	15.3%	15.3%	15.2%	14.5%	13.6%	
15~39歳	32.0%	31.9%	31.6%	31.3%	30.9%	30.5%	30.1%	29.6%	29.1%	28.7%	27.0%	26.6%	
40~64歳	33.6%	33.3%	33.1%	32.9%	32.8%	32.9%	33.2%	33.0%	32.7%	32.4%	32.4%	33.1%	
65歳以上	19.2%	19.6%	20.1%	20.5%	21.0%	21.3%	21.3%	22.1%	22.8%	23.7%	26.1%	26.7%	
65~74歳	10.3%	10.4%	10.6%	10.7%	10.9%	10.9%	10.6%	11.0%	11.6%	12.3%	13.4%	12.3%	
65~69歳	5.4%	5.5%	5.6%	5.7%	5.9%	5.9%	5.6%	5.9%	6.4%	6.9%	7.0%	5.8%	
70~74歳	4.9%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.1%	5.3%	5.5%	6.4%	6.6%	
75歳以上	8.9%	9.2%	9.5%	9.8%	10.1%	10.5%	10.7%	11.0%	11.2%	11.4%	12.7%	14.4%	
75~79歳	4.0%	4.0%	4.1%	4.1%	4.2%	4.3%	4.4%	4.4%	4.4%	4.4%	4.9%	5.8%	
80~84歳	2.6%	2.8%	2.9%	3.0%	3.1%	3.2%	3.3%	3.3%	3.4%	3.5%	3.6%	4.0%	
85~89歳	1.4%	1.4%	1.6%	1.7%	1.8%	1.9%	2.0%	2.0%	2.1%	2.2%	2.5%	2.6%	
90歳以上	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.1%	1.1%	1.2%	1.3%	1.3%	1.7%	2.0%	



2 計画の基本理念と基本目標

(1) 基本理念

高齢者のみならず、すべてのひとが住みなれた地域でいつまでも安心して住み続けられることが重要です。

そこで、基本理念として「だれもが人として尊重され、安心して住み続けられる地域社会」の構築をめざします。

基本理念

**だれもが人として尊重され、
安心して住み続けられる地域社会をめざす**

(2) 基本目標

本計画期間の最終年度である平成26年度は、第3期計画より見据えてきた中期的な視点からの取り組みの最終年度となっています。

第4期計画で掲げた基本理念については、こうした中期的な視点を踏まえたものであることから、基本目標として引き継ぎつつ、地域包括ケアの考え方を踏まえて見直しを行いました。

基本目標1

個人の尊厳の確立

人間性が尊重され、高齢になっても、心身の機能が衰えても、要介護状態になっても、住みなれた地域の中でいつまでも生活していくことができるよう、認知症高齢者対策や虐待防止等に努めながら、尊厳を保ち自分らしく生活できる社会をめざします。

基本目標2

在宅生活の重視

高齢者が要支援・要介護状態となっても、できる限り在宅での生活が送れるように、介護、医療、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築をめざします。

第3章 計画の基本的考え方

基本目標3

適切な介護サービスの提供

介護サービスの利用者それぞれが、自己の意思に基づいて利用するサービスを選択・決定できるように、適切なサービス基盤の整備・推進、介護サービスに関する情報提供の推進、苦情等への対応及びケアマネジャーの質的向上などにより支援を行います。

基本目標4

介護予防の推進

高齢者が、健康で生き生きとした生活を送ることができるように、要支援・要介護になる前段階において、だれもが積極的に介護予防の取り組みを行うことが重要です。

現在行われているさまざまな介護予防の取り組みについて、連続性・一貫性を持って、効果的に提供されるよう事業展開を図ります。

また、高齢者を地域全体で支えあう地域包括ケアシステムの構築をめざし、社会資源の整備や地域活動への支援を進めています。

基本目標5

介護給付の適正化の推進

介護サービスが制度の趣旨に沿って適切に提供されているかを検証し、不適正・不正なサービスの改善に向けた取り組みを進めていきます。

また、ケアマネジメント機能を強化するための取り組みを推進します。

基本目標6

高齢者福祉計画との連携

本圏域は、介護保険の運営を1市3町の合同で実施しているため、本圏域を構成する市町の高齢者福祉計画に基づく事業と連携を図りながら施策の推進を行います。



(3) 重点的な取り組み

本計画では、高齢者要望等実態調査の結果や第5期介護保険事業計画策定委員会の意見、並びに国が重点事業として取り組むよう示している事項等を考慮し、基本理念及び基本目標を実現するために必要と考えられる「認知症支援策の充実・強化」、「介護予防体制の充実」、「ケアマネジメント機能の強化」、「医療と介護の連携」、「高齢者の居住に係る施策との連携」及び「生活支援サービスの充実」の6項目について、重点事業として取り組みます。

重点的取組1

認知症支援策の充実・強化

今後増加が予想される認知症の方に対し、その支援策の充実を図ります。

重点的取組2

介護予防体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活することを可能にするため、介護予防体制の充実を図ります。

重点的取組3

ケアマネジメント機能の強化

高齢者が要支援・要介護状態となっても自立した日常生活を送れるよう適切に支援するため、ケアマネジメント機能の強化を図ります。

重点的取組4

医療と介護の連携

高齢者が自宅で安心して生活するため、医療と介護の連携を図ります。

重点的取組5

高齢者の居住に係る施策との連携

高齢者が安心して生活できる環境を整えるため、サービス付き高齢者向け住宅制度や市町の住宅に関する施策との連携を図ります。

重点的取組6

生活支援サービスの充実

介護保険サービスだけではなく、高齢者の生活を支えるために不可欠な生活支援サービスについて、実態把握や支援策を展開します。

第3章 計画の基本的考え方

(4) 体系図

本計画における基本理念、基本目標、基本施策及び重点的な取り組みの体系図は、次のとおりです。

