

第1章

第8期計画の概要

1. 計画策定の主旨

わが国において介護が必要な高齢者を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12年（2000年）4月に導入された介護保険制度は、令和3年（2021年）に22年目を迎え、介護保険サービス利用者が全国で創設時の3倍を超えるなど、高齢者の生活基盤を支える仕組みとして定着してきました。

また、令和7年（2025年）にはいわゆる「団塊の世代」（昭和22年～昭和24年生まれ）の人がすべて75歳以上に到達し、後期高齢者となることを見据え、令和7年（2025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をめざしています。

本市は、人口26万人超の中核市であり、市民力、地域力を大きな原動力とし、市民と行政の協働のもと、全ての人が幸せを感じられるようなまちづくりを推進しています。一方、第1号被保険者数75,049人、高齢化率28.3%（令和2年9月末現在）と高齢化が急速に進んでおり、この傾向は今後も続くことが見込まれています。

本市における「八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下「計画」という。）については、平成12年（2000年）の制度発足時からこれまで6回の改定を重ね、支援を必要とする高齢者の増加への対応や介護予防、認知症対策の推進、制度の周知・適正運用など様々な施策を推進してきました。

今回策定する第8期計画では、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、「団塊ジュニア世代」（昭和46年～昭和49年生まれ）が65歳を迎え現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭におき、高齢者人口の動向や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、高齢者が安心して暮し続けられるよう、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進していくことを示しています。

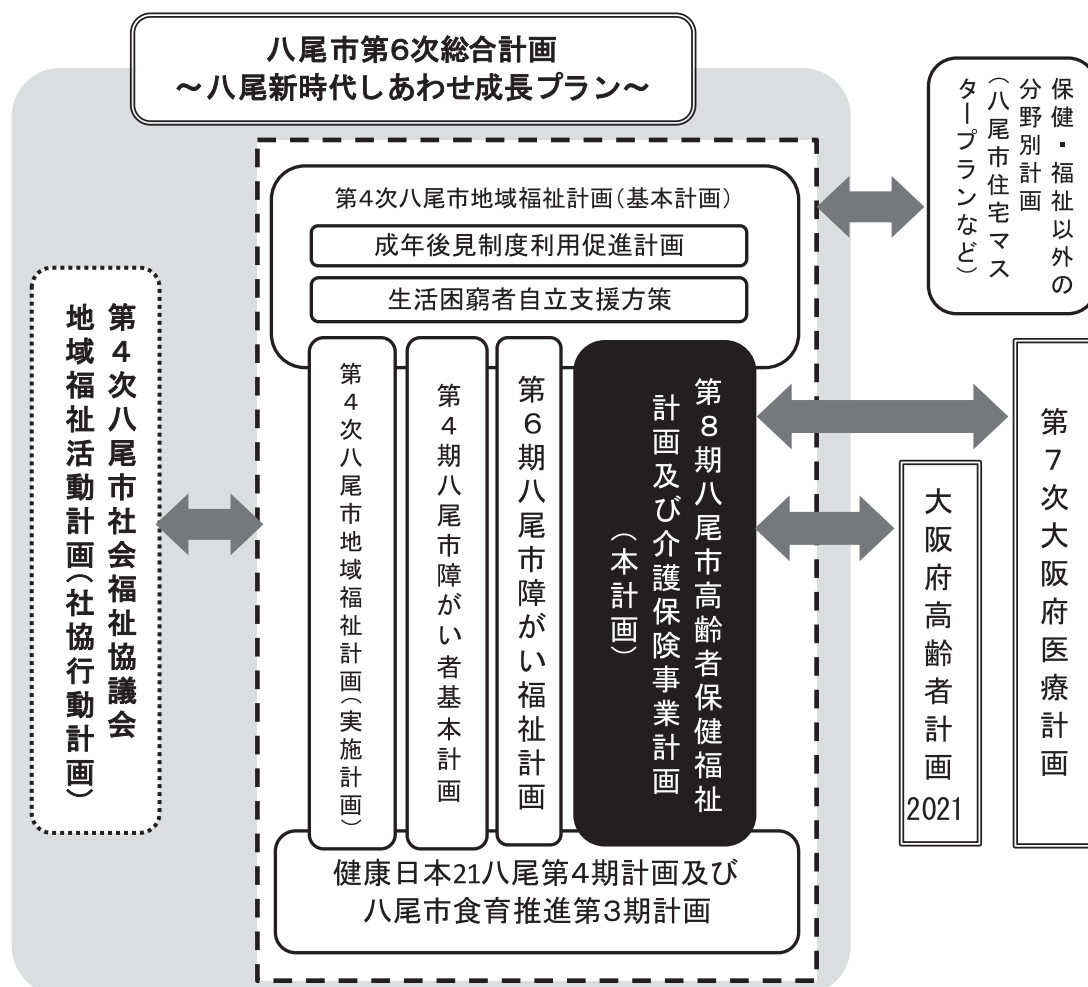
そのため本市では、第7期計画を振り返り事業の検証・分析を行うとともに、今般の介護保険制度改正の内容を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・認知症高齢者支援・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を強化する取組を進めます。また、誰もがより長く元気に活躍できる社会をめざし、市民の社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービスの充実にむけた取組を進めるとともに、介護保険サービスを必要とする高齢者やその家族が安心して生活を送れるよう、介護保険事業を適切かつ円滑に運営するため、令和5年度（2023年度）までを期間とする第8期計画を策定するものです。

2. 計画の性格

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と従前の老人保健事業の内容である保健計画を一体的に策定した「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。したがって、高齢者保健福祉計画としての高齢者の福祉施策及び健康づくりに関する施策等を推進するための内容と、介護保険事業計画として介護サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び効率的な運営を実現するための2つの内容を含んだ計画となっています。

本計画は、令和3年度（2021年度）から8年間を計画期間とする「八尾市第6次総合計画」（以下「第6次総合計画」という。）や「第4次八尾市地域福祉計画」（以下「第4次地域福祉計画」という。）を上位計画として位置付けています。

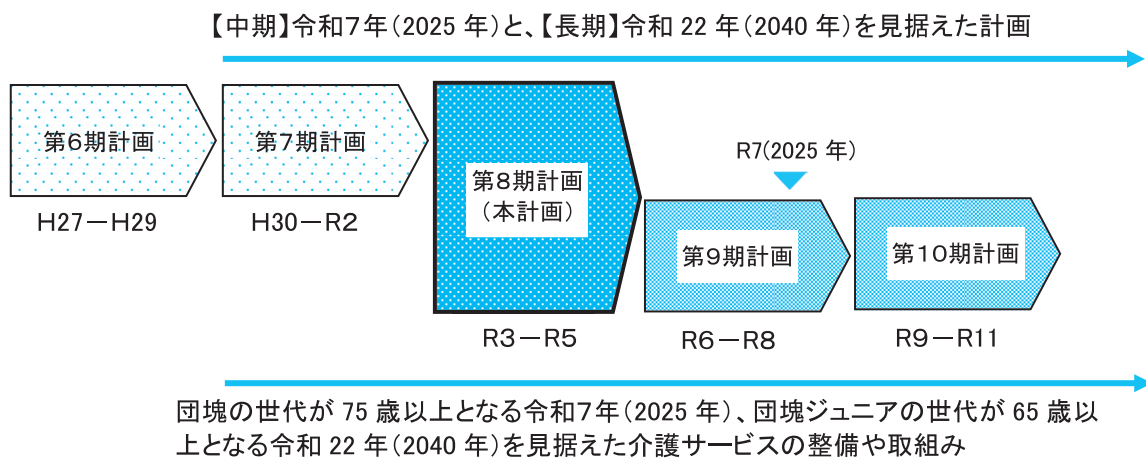
さらに各分野別計画と調和のとれた計画とするとともに、国・大阪府の策定指針に基づき、大阪府の「大阪府高齢者計画2021」及び「第7次大阪府医療計画」等の考え方を踏まえた計画としています。



3. 計画期間

本計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間を計画期間とする計画です。

さらに、団塊世代が75歳以上になる令和7年（2025年）に向けた介護サービスの整備や取組み、加えて団塊ジュニア世代が65歳となり、現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭におき、中長期を見据えた計画となります。



4. 計画策定の経過

(1) 計画の策定体制

①庁内検討

令和2年度（2020年度）において第8期計画と同時に策定されている第6次総合計画や第4次地域福祉計画等の各種計画との整合性を確保した計画とするため、地域福祉部内での検討をはじめ、関係部局との調整を図りつつ計画を策定しました。

②社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での協議

学識経験者や各種団体の代表者、市民委員等で構成される「社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において、これまでの現状と課題、方向性等について検討し、幅広い見地から意見を聴取しました。

③アンケート調査

ア) 高齢者実態調査

計画策定にあたり基礎的な資料を作成するため、要介護認定を受けていない65歳以上の人を無作為抽出し、令和2年（2020年）1月に日頃の健康や活動の状況、保健福祉サービスの利用状況や意向等に関するアンケート調査を実施しました。

イ) 要介護認定者等実態調査

計画策定にあたり基礎的な資料を作成するため、要介護認定を受けている人を無作為抽出し、令和2年（2020年）1月に介護サービスの利用状況や意識等に関するアンケート調査を実施しました。

ウ) 在宅介護実態調査

高齢者等の適切な在宅生活の継続や家族等介護者の就労の継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するにあたり、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている人に対して、令和2年（2020年）3月に在宅介護の状況等に関するアンケート調査を実施しました。

エ) その他調査

サービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）の登録数が著しく増加しており、介護保険サービスへの影響が見込まれる中、計画策定にあたっての基礎的な資料を作成するため、サ高住に係る登録事業者に対して、令和2年（2020年）3月に入居者の情報や今後の事業展開、運営課題等の実態に関するアンケート調査を実施しました。

また、ボランティア参加意向者が多い地域の把握等、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）等を戦略的に推進していくための科学的根拠と、共同研究に参加する保険者支援を目的に、JAGES（日本老年学的評価研究）により全国規模で行われた「健康とくらしの調査」を本市において令和2年（2020年）2月に実施しており、その結果を参考にしました。

（２）市民意見の反映

本計画の素案の段階で、「市民意見提出制度」に基づいて、パブリックコメントを実施し、本計画に市民の意見を反映しました。

- ・実施期間 令和 2 年（2020 年）12 月 21 日～令和 3 年（2021 年）1 月 20 日
- ・意見提出数 9 件

5. 計画の進行管理

①社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

学識経験者や各種団体の代表者、市民委員等で構成される「社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」を毎年度開催し、給付状況や各種調査結果の分析、地域密着型サービスを行う事業者の指定、その運営状況に関する評価等について協議を行い、その結果を公表し、介護サービスの適正な運用を確保するとともに、介護保険制度の円滑かつ適切な運営を図ります。

②地域包括支援センター運営協議会

学識経験者や各種団体の代表者、市民委員等で構成される「地域包括支援センター運営協議会」を毎年度開催し、公正・中立性の確保の観点から、高齢者あんしんセンター※で行う包括的支援事業の運営状況等を評価し、事業の円滑な実施を図ります。

※「地域包括支援センター」については、平成29年（2017年）4月から地域の皆様により親しみやすく身近に感じていただけるよう、本市では「高齢者あんしんセンター」を愛称として用いています。

③行政評価による進行管理

市政運営全体の進行管理の仕組みとして行政評価を導入しており、第8期計画に計上する各事業の進行管理については、事務事業評価を活用して毎年度行います。

また、第8期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進するため、共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な取組み評価・振り返りを行うこと（PDCAサイクル）が重要となっています。

上記を踏まえ、本市の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価するとともに、新たな取組みにつなげていきます。

6. 介護保険制度の主な変更内容

①2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

今後のサービス基盤を考える上で、高齢者人口、とりわけ介護を必要とする後期高齢者数の推移に注視し、将来的な介護需要を予測した上で、介護保険制度を持続可能な制度とするため、どのような基盤が段階的に必要か、検討する必要があります。

そこで、団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、更にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）の高齢化の状況及び介護需要を見込み、第8期計画で具体的な取組み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、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療計画との整合性を図る必要があります。

②地域共生社会の実現

高齢化・困窮化・孤立化など高齢者が抱える課題が複合化・複雑化するなか、高齢者を支えてきた現役世代が減少し、支える力が弱体化することが予測されています。

「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めざすものです。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みが重要となります。

③介護予防・健康づくり施策の充実・推進

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・健康づくりの取組み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利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、介護予防・生活支援サービス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を行うこと等が重要となります。

④サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームに係る都道府県・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みとして、「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、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要となっています。

こうした状況を踏まえ、サ高住及び有料老人ホームの登録状況を計画に記載するとともに、指導監督の徹底等による質の確保を進める必要があります。

⑤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めざし、認知症の本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。

具体的には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・若年性認知症の本人への支援・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。

認知症は誰もがなりうることから、認知症への社会の理解を深め、認知症の有無にかかわらず地域をとともに創っていくことと併せ、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により、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、通いの場における活動の推進等の取組みが求められています。

⑥成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、地域共生社会の実現にむけた重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていないことに鑑み、国においては、平成28年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、この法律に基づき、「成年後見制度利用促進計画」が平成29年に閣議決定されました。

これらによって、どの地域に住んでいても、成年後見制度の必要な人が、制度を利用できるよう、チーム・協議会・中核機関からなる「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の構築が求められています。

⑦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みの強化

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025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期計画においては介護人材の確保について記載し、計画的に本市の労働部局をはじめ大阪府や関係機関と連携しつつ取組みを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みや、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みを強化することが重要となっています。

⑧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感染拡大の状況を踏まえ、事前の備えが重要となっています。

防災、感染症予防に係る大阪府や市の計画、「八尾市新型インフルエンザ等対策まん延防止マニュアル」等との調和を図った取組みを進めるとともに、介護事業者や防

災担当部局等関係部局と連携し、危機に即した訓練や研修の実施、生活必需品や感染症防護対策に関する備品の備蓄・調達等の状況、危機発生時のサービスを継続するための体制の確認など支援体制の充実を図ります。

【第1期計画から第8期計画までの改正概要】

第1期 平成12年度～ 第2期 平成15年度～	平成12年4月 介護保険法施行
第3期 平成18年度～	平成17年改正（平成18年4月等施行） ○介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施） ○施設給付の見直し（食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付） （平成17年10月） ○地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定など
第4期 平成21年度～	平成20年改正（平成21年5月施行） ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化など
第5期 平成24年度～	平成23年改正（平成24年4月等施行） ○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予。（公布日） ○介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護。 ○介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩しなど
第6期 平成27年度～	平成26年改正（平成27年4月等施行） ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等） ○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ（平成27年8月） など
第7期 平成30年度～	平成29年改正（平成30年4月等施行） ○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設 ○介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置づけ ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（2割→3割）、介護納付金への総報酬割の導入など
第8期 令和3年度～	令和2年改正（令和3年4月施行） ○2025・2040年を見据えたサービス基盤と人的基盤の整備 ○地域共生社会の実現 ○成年後見制度の利用促進 ○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） ○サ高住及び有料老人ホームに係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 ○認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 ○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みの強化 ○災害や感染症対策に係る体制整備 ○市が必要と認める居宅要介護被保険者について介護予防・生活支援サービス事業の利用が可能となること ○介護予防・生活支援サービス事業のサービス単価について国の定める額を勘案（上限から目安に変更）して市において定めること

7. 計画をとりまく動向

(1) 第6次総合計画の推進

第8期計画は、令和3年度（2021年度）から8年間を計画期間とする「第6次総合計画」の高齢者保健福祉に関する分野別計画として位置付けられています。

第6次総合計画では、将来都市像を『つながり、かがやき、しあわせつづく、成長都市八尾』と定め、将来都市像の実現に向けて、まちづくりの目標に向けた取組みを（1）横断的な視点によるまちづくりと（2）共創と共生の地域づくりの2つの推進方策を定めて推進します。

（1）横断的な視点によるまちづくりでは、将来都市像の実現に向けて、市民の日常生活の場面とライフステージという視点で設定した6つのまちづくりの目標における取組み方向（政策）を、施策を進めていく上での取組みの考え方として位置付け、その下に34の施策を置き、それぞれを推進します。施策の推進にあたっては、市においては各担当部局が様々な事業を正確かつ効率的に進めて行きますが、市民生活は施策という分け方を超えて総合的に営まれるものです。このことを念頭に置き、1つの施策がめざすまちづくりの目標は1つだけに限らず、他のまちづくりの目標にも関連することから、より横断的な視点で施策を推進するため、施策体系をマトリクス型としています。

（2）共創と共生の地域づくりでは、「対話するための開かれた場を大切にする」（地域課題の共有・アイデア創出）、「あらゆる主体が連携して活動し課題を解決する」（アイデア創出・活動実践）、「活動の効果を検証する」（ふりかえり）の3つの実践の方針を大切にして取組みを進めます。具体的には地域住民の想いやまちづくりの方向性を取りまとめた「わがまち推進計画」の策定主体である「校区まちづくり協議会」が中心となって対話の場を設け、市民と行政が対話の場を活用して、「課題共有」→「アイデア創出」→「活動実践」→「ふりかえり」という流れで、役割分担、連携・協力しながら、地域の課題解決や魅力創出の取組みを総合的に進めます。そのために、校区まちづくり協議会は行政とともに、校区内の様々な人材・施設・団体とのネットワークを活かしながら、より多くの市民が対話の場へ参加できるよう促します。

行政は、市民協働を促進するとともに、地域の課題解決や魅力向上を促進するため、地域のまちづくり力（地域力）向上に向け必要に応じた支援（担い手の拡大、地域団体の組織力の向上支援）を行います。

中間支援組織は、校区に限らず市内各地域や市外とのネットワークを活用して、外部人材等の紹介や課題解決のヒントとなる情報提供等を行います。

(2) 第4次地域福祉計画の推進

地域福祉計画は、福祉分野の上位計画として、本計画をはじめ、他の福祉計画の方向性を定めています。

本市では、令和2年に第3次八尾市地域福祉計画の計画期間が終了したことから、新たに第4次八尾市地域福祉計画（令和3年～令和10年）を策定しました。

本地域福祉計画では、「身近な地域でつながり支えあう基盤づくり」、「多様な主体の参加支援と連携・協働の推進」、「身近な地域で支援が届くしくみづくり」の3つの基本目標を定め、その達成に向けた実行計画を推進することにより、「支え手」「受け手」ではなく、地域の誰もが役割を持ちともに活躍できる「地域共生社会」の実現に向けて、「誰ひとり取り残さない しあわせを感じる共生のまち～おせっかい 日本一～」を基本理念に地域福祉の推進を行います。

基本目標	実行計画	具体的内容
支えあう基盤づくり 1 身近な地域でつながり	(1) 地域福祉への意識、関心の啓発・醸成	①地域福祉のおもしろさを拡散する ②福祉のこころを育てる ③人権の視点に立った地域をつくる
	(2) 地域力向上に向けた支援	①地域の「やってみたい」「やってみよう」を応援する ②地域づくりのプロフェッショナルをつくる ③地域福祉活動の見せる化
	(3) 見守り・早期発見のしくみづくり	①地域の「見つける力」を高める ②地域の「見つける力」をつなげる
連携・協働の推進 2 多様な主体の参加支援と	(1) 幅広い市民の参加促進	①交流の場、居場所づくり ②地域で活動する場や機会をつくる（おせっかい活動を広げる）
	(2) 地域福祉の担い手のすそ野拡大	①「おせっかい人材」を見つける、育てる ②ボランティア団体を地域へつなげる ③たすけあい有償活動をひろげる ④福祉のプロを育てる
	(3) 多様な主体との連携強化	①企業、NPO・学校等とつながる ②社会福祉法人の活躍の見える化 ③八尾市社会福祉協議会とともにめざす「地域福祉の推進」
くみづくり 3 身近な地域で支援が届くしくみづくり	(1) 地域の権利擁護の推進	①暴力・虐待に「気づく」「見つける」「声をかける」「つなぐ」 ②認知症になっても、障がいがあっても自分らしく暮らせる
	(2) 生活困窮者への支援	①誰ひとり取り残さない相談窓口 ②自立への支援 ③たくさんの人や支援がつながる
	(3) 災害時要配慮者への支援づくり	①災害時要配慮者への支援 ②発災時に備えた日ごろからのつながりづくり
	(4) 支援機関協働による地域福祉課題を解決するしくみづくり	①断らない相談支援体制づくり

（３）健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画の推進

「健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画」は、「八尾市第6次総合計画」における健康づくりの推進に関連した計画として位置づけています。

また、市民とともに作り上げた八尾市健康まちづくり宣言（平成30年（2018年）10月策定）のもと、みんなの健康をみんなで守る「健康コミュニティ」を育んでいくことをめざし、市民が健康的な生活習慣を身につけ、健康づくりを積極的に実践できるよう、本計画の保健分野と整合性を図りながら取組みを進めることとしています。

八尾市健康まちづくり宣言

わたしたちは、自然と歴史が調和したこのまちで、誰もが自分らしくいきいきと暮らすことを願っています。

この願いを実現するため、わたしたちが大切にしている地域のつながりを未来に向かってさらに広げ、みんなの健康をみんなで守る“健康コミュニティ”を育んでいくことをめざし、ここに八尾市の健康まちづくりを進めることを宣言します。

わたしたち八尾市民は、

- 一、みんなの健康のため、みんなで力を合わせましょう
- 一、健康でつながる、笑顔あふれるまちをつくりましょう
- 一、日頃からいきいきと、こころやかからだを動かしましょう
- 一、歯を大切に、感謝して楽しくかしこく食べましょう
- 一、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みましょう

みんなの健康をみんなで守る 市民が主役の健康づくり



（４）地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化

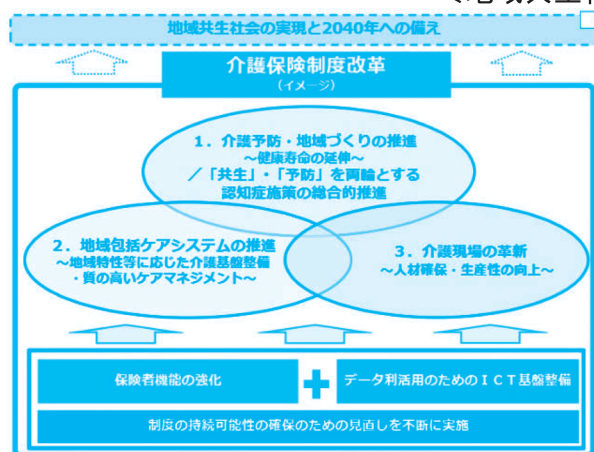
第6期計画時から中長期的な視点に立ち段階的に構築をめざしてきた地域包括ケアシステムにおいては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう医療・介護・介護予防・住まい・認知症高齢者支援・生活支援サービスが切れめなく、一体的に提供される体制を地域の実情に応じて深化・推進することが引き続き重要となります。

また、すべての人の生活・社会・経済活動の基盤である地域において、誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成を図るために、地域における人と資源の循環を進めていくかが重要です。

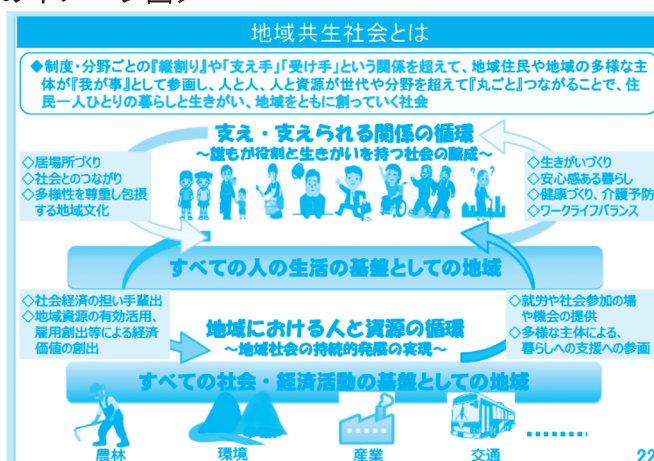
制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会、いわゆる「地域共生社会」を実現するためには、段階的に様々な取組みを推進していくことが重要です。

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となります。令和22年（2040年）を念頭に置き、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていきます。

＜地域共生社会のイメージ図＞



出典：令和元年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料



出典：「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」最終とりまとめ（概要）

（５）持続可能な制度の構築・地域の状況に応じた基盤整備

介護保険制度はその創設から20年が経過し、サービス利用者は着実に増加しています。また、居宅サービスを中心に介護サービス事業者も増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展しています。

また、令和22年（2040年）には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、地域の状況に応じた介護サービス基盤、人的基盤整備の重要性が増しています。

このため、第6期計画以降を「地域包括ケアシステムの整備・推進につなげる計画」として位置付け、各計画期間を通じて令和7年（2025年）までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、令和22年（2040年）を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第7期計画の達成状況の検証を踏まえた上で、第8期計画の位置付け及び目標を設定し取組みを進めることが重要となっています。

さらに、介護を支える人材の確保や介護離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策を推進していくとともに、ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、業務の効率化に取り組んでいくこと、また介護現場への生産性向上の取組みを進めていく必要があります。

