

1 節 介護保険事業計画の枠組みと課題

1 背景

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された（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）。

介護保険制度は、40歳以上の国民に介護保険料という、社会保険方式の導入（公費負担併用）による費用負担を求めながら、被保険者が加齢に伴い要介護・要支援状態に陥った際には、市区町村における要介護認定（審査会）の手続きを経て在宅及び施設利用による介護サービスの適用を適切に実施しようとするものである。

このため、介護給付等のサービスが全国的にある程度の均衡を図りながら、地域の実情に応じて提供されるようにする必要がある。そして、人口の高齢化がますます進展する状況においては、各地域において、サービス提供体制の確保・充実を計画的に図ることが必要である。

そこで、市区町村では、老人保健福祉計画の達成状況や各種保健福祉制度上の整合を踏まえ、介護保険事業計画（介護保険法第117条）を、都道府県は介護保険事業支援計画（同法第118条）を作成し、高齢者介護サービスの量的充足を可能とするサービス供給体制づくり、すなわち介護サービスの基盤整備を明確化することとなった。

2 介護保険事業計画の意義

ここでは、介護保険法の制度的趣旨に従って、その枠組みや課題を整理しておきたい。

5年を1期として（2005〈平成17〉年の法改正に基づき、2006〈平成18〉年度からは3年を1期とする）、3年ごとに策定される市町村介護保険事業計画で定められるのは、以下の諸事項である（同法第117条第1・2項）。

- ①各年度における介護給付等サービスの種類ごとの量の見込み
- ②この見込み量の確保のための方策
- ③サービス事業者相互間の連携の確保に関する事業、その他サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
- ④その他保険給付の円滑な実施を図るために必要な事項

ここで、介護保険事業計画策定の意義は、第1に、「各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み」が明らかにされ、併せて「確保のための方策」を規定することにより、年度ごとのサービス基盤整備計画が明示されることになる。第2に、介護保険給付の対象となるサービスの給付水準が定められ、法定の介護給付（要介護者を対象）と予防給付（要支援者を対象）に要する費用の50%相当（利用者負担を除いた金額）として設定される介護保険料の1人当たり平均負担額水準（特に市町村ごとの第1号被保険者負担水準）が事実上確定される。第3に、この計画が3年ごとに見直されることが法定化されていることにより、介護保険財政の明確化とともに、制度運用における弾力的対応が示唆されているとも考えられる。

3 介護保険事業計画（第1期）に係る基本的指針

市町村介護保険事業計画および都道府県介護保険事業支援計画の策定に際し、厚生労働大臣は、介護保険法第116条に基づき、「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」（平成11年厚生省告示第129号）を定めている。

基本指針には以下の諸事項が定められている。

- ① サービス提供体制の確保に関する基本的事項
- ② サービスの種類ごとの見込み量を定める際の参酌標準
- ③ その他保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

従前の老人保健福祉計画の際の厚生大臣（当時）の参酌すべき標準に対比するならば、詳細な規定により標準の精緻化がなされたとして評価されるとともに、介護保険制度の性格上やむを得ない面もあるが、地方分権ないし自治体の自主的な制度推進からみた場合には、ワークシートによる費用管理＝自由度の少ない計画構成となってしまったことは否定できない。

4 市区町村における現状の把握

① 高齢者の実態調査に関連して

介護保険法第117条第3項における要介護者などの人数やそのサービスに対する利用意向等を把握するためには、高齢者の実態調査が重要かつ不可欠のものとなる。要介護者等の高齢者の実態調査として必要なものとしては、以下の調査が行われている。

- ア 高齢者一般調査
- イ 要介護高齢者等のニーズ調査（在宅）
- ウ 要介護高齢者等の需要調査（施設）
- エ 特別養護老人ホームの待機者調査
- オ その他調査（第2号被保険者、住民一般、その他）

② サービス提供の現状把握に関連して

高齢者の現状把握と関連して、各種サービス提供の現状について把握することが重要である。この場合、各種サービスとは、市区町村が直営または委託により提供しているサービスだけでなく、介護保険法の施行時に指定または特例とされたサービス等についても対象となる。

そして、それらすべてのサービスについて、その現状及び評価、問題点を明らかにして、介護保険制度実施後9年間に生じた諸課題を整理していく作業が要請されている。

5 サービス必要量の設定について

高齢者実態調査の結果を根拠として、必要なサービス量を明らかにすることとなるが、その手順としては以下の事項が考えられる。

- ① 65歳以上の高齢者を年齢階級別に、障害高齢者の日常生活自立度を横軸にとり、認知症高齢者の日常生活自立度を縦軸として組み合わせた表を設定し、その表中に対象者の人数を記入し、その分布を把握すること（なお、要介護度や日常生活自立度の個別的把握が可能

な市区町村の場合、当初から年齢階級別、要介護度ごとに上記の作表を行い、集計・把握することも可能である。

- ②厚生労働省から提示される、いわゆるワークシートの手法によって、要介護度および状態像別の人数分布を把握すること。
- ③2000～04（平成12～16）年度、2003～07（平成15～19）年度などの5年間または3年間の高齢者等の人口推移を調べ、それに基づき、各年度ごとに各々の要介護度および状態像にある者の一定割合を施設サービスの必要性として算定すること。
- ④施設サービス対象者として算定された者以外について、各年度における在宅の要介護・要支援者として、その要介護度及び状態像の人数を推定すること。
- ⑤推定された人数に対し、要介護度及び状態像の標準サービス（モデル・サービスパッケージ）を乗じ、さらに実態調査の集計により各種サービスの種類ごとの利用意向をふまえた割合（調整率）を乗じることで在宅サービスの見込量（必要量）を求めること。

以上のような一連の手続きを踏まえることによって、介護保険法の施行時点でのサービス量を起点としつつ、各年度ごとに各種サービスの見込量（必要量）を明示し、その結果、実際には年次ごとの介護サービスの基盤整備計画としての側面を持つこととなり、また、同時に介護保険財政の視点から第1号被保険者の負担水準を規定されるという側面も持つこととなる。

実態調査における新しい課題として、要介護等認定結果を得ながらも、未利用状態の高齢者が各市町村とも約20%程度を占めていることについては、調査・分析が必要である。

6 市区町村介護保険事業計画に盛り込むべき主要事項（第1期）

市区町村の介護保険事業計画（第1期）には、以下の事項を定めることが適当とされている。

- ①計画策定の趣旨及び理念等
- ②計画の策定体制
 - ・高齢者実態調査の手法、並びに住民に対する新制度の周知方法等
 - ・住民参加（計画策定の過程への住民代表等の参加を確保する）
- ③計画期間
 - ・5年を1期とする計画であること（3年ごとに見直し）

（注）2006年度実施の第3期計画以降については、3年を1期とする計画期間に改定されている。
- ④計画の進行管理等
 - ・計画策定ないし施策推進組織等における計画の進捗状況の把握、評価など
- ⑤計画終期までの各年度における高齢者の状況
 - ・高齢者実態調査のまとめ
- ⑥計画期間までの各年度における高齢者等の状況
 - ・人口の推計、要介護者等の推計数など
- ⑦介護給付等の現状及び利用状況と現在のサービス供給に対する評価や、課題・問題点等の取りまとめ

2節 地域福祉計画の基本的構成

1 地域福祉計画の性格づけ

地域福祉計画は、基本的に市区町村、行政により策定される計画である。

地方公共団体は、地域住民の参加や合意形成を経て、地域の実情に応じた社会福祉を積極的に推進するものであり、地方自治法第2条第4項に規定された市区町村の基本構想（総合計画）をふまえ、次項でふれる既存の社会福祉分野や保健医療など隣接分野の諸計画と調和をもって策定されるものである。また、各分野の個別福祉計画を組み込むか、あるいは各計画との具体的な連携・連動は不可欠の要素である。

2 各分野の諸計画との関連

① 老人保健福祉計画・介護保険事業計画

平成5年度より老人福祉法及び老人保健法に基づく老人保健福祉計画が施行され、すべての市区町村・都道府県で作成されている。また、平成12年度より介護保険法に基づき、市区町村の介護保険事業計画ならびに都道府県の介護保険事業支援計画が策定されている²⁾。両計画ともに、自治体には策定義務があることはいうまでもないが、平成15年度からの改定計画の内容充実をふまえ、漸増する保険料水準・徴収方法（多段階方式の採用や自治体独自の減免対応を含む）など当面する具体的な実施段階にある。

内容としては、確保すべき介護サービスの量的見通しのほか、介護サービスの基盤整備をはじめ、介護予防や生活支援など介護保険以外の事項について積極的な展開を図れるのか、地域としての高齢社会対応の中・長期的展望をどこまで示すことができたのか等が問われている。また、高齢者の社会参加をめぐる諸課題や、家族支援を含めた地域社会における支え合いの視点からの福祉活動の組織化、さらに地域包括ケアなど、多様な課題が横たわっている³⁾。

② 市町村障害者計画・障害福祉計画

1993（平成5）年の障害者基本法の成立にともない、国や都道府県における障害者基本計画の策定とともに、市区町村レベルでの障害者計画の策定が課題となっている。法の当初の規定では、自治体任意の計画とされたが、2003（平成15）年3月末現在では、全国で2,947自治体（91.4%）が計画策定済みとなり、このうち1,082自治体（36.7%）が数値目標を明記し、2,637自治体が精神障害者施策に関する記述を行っている。また、2002（平成14）年12月に策定された、国の障害者基本計画（ノーマライゼーションプラン）の改定計画の趣旨をふまえつつ、改めて計画の策定または改定の動因を探る段階にある（障害者基本法の一部改正にともない、2007（平成19）年度からは、すべての自治体に策定が義務づけられている）。具体的には、障害乳幼児の早期療育から、身体障害者・知的障害者・精神障害者についての生活ニーズの把握にはじまり、特に学校教育以降の就業・生活の場の確保や、支援費制度を含むサービスの展開等、多様かつキメ細かい施策にどこまで組み立てうるかが問われていた⁴⁾。

2005（平成17）年10月、障害者自立支援法が国会で成立し翌年度より実施されている。障害者の自立・就労支援、長期入院・入所者の地域移行等を重点課題としつつ、障害福祉サービスの新体系への移行が企図されるなか、すべての市町村及び都道府県において、障害福祉計画の策定が義務づけられた。2007～2008年度の2か年を1期目とし、2009～2011年度3か年を2期目とする計画策定が行われ、実施にうつされてきた。

障害者自立支援法の意義と限界に関連して、障害者福祉の一元化という視点から精神障害者に係る福祉サービスの推進や障害者の就労支援強化等について評価する見解がある一方、障害福祉サービスの利用にともなう定率1割負担や自立支援医療費の負担等については当事者及び障害者団体からの厳しい批判の声が各所で展開されているところである。そこで、地方自治体独自の負担軽減策が導入される一方、国としての軽減策も実施されつつある。

2009（平成21）年9月の新政権の発足に伴い、障害者自立支援法を廃止の方向で見直し、新たな障害者総合福祉法（仮称）の検討がすすめられており、2013年からの新制度の実施に向けて、新法の国会上げが予定される。

③ 次世代育成支援行動計画

1990年代後半から2000年代初頭にかけては、厚生省児童家庭局長通知に基づいて、「児童育成計画」が自治体任意の計画として策定され、保育サービスの充実等に重点を置いて取り組まれてきた。

2003（平成15）年7月、次世代育成支援対策推進法が国会で成立し、子育て支援と仕事の両立支援を目標として、地方公共団体（市町村・都道府県）の行動計画の策定、並びに常用雇用301人以上の企業に事業主行動計画の策定が法定化された。地方公共団体の行動計画については、2005～2009年度の5か年を前期計画期間とし、2010～2014年度の5か年を後期計画期間とする計画の策定が位置づけられ、実施にうつされたところである。

3 計画の範囲と留意すべき要素

① 内実のある地域福祉計画の策定

これまで見てきたように、地域福祉計画の策定においては、第1に、市区町村・都道府県が策定した分野毎の計画を、明確にふまえて策定すること（あるいは内容の充実を図ること）が期待されている。かりに、こうした手続きを怠った場合には、各論を欠落させた、きわめて漠然とした、具体性に乏しい抽象的な「地域福祉計画」に陥る恐れなしとしないのである。

要するに、子どもたち（乳幼児～青少年）から高齢者に至るまで、すべての障害者（身体・知的・精神・発達障害）を不可欠の対象としながら、さらに多様な要援護者（生活保護、ボーダーライン層やホームレス、「ひきこもり」、犯罪被害者への支援など未解決の諸問題）に対応可能か問われている。

第2には、次項でもふれる保健・医療分野の計画課題と関連した内実を確保すべきであり（健康増進計画や地域保健医療計画など）、まちづくりと関連する都市計画・総合計画等との関連・調整も視野に入れるべきと考えられる。

② 保健・医療分野計画との調和

社会福祉サービスと密接に関連する保健医療サービスについては、地域福祉計画の側からも必要かつ十分な連携の視点、計画上の調和を明らかにし、併せて医療法に基づく都道府県医療計画や、市町村健康増進計画等との関連において、共通の目標や理念を提示することも可能であり、将来に向かっては不可避の課題となろう。本書に計画書を抄録している、東京・清瀬市などの計画は、健康増進計画との統合的な内容をもつ計画として、健康福祉の概念からの組み立てなどを明確なものとしている。すでに高齢者の分野では、老人福祉法および「老人保健法」による老人保健福祉計画が展開されており、今後は、たとえば、母子保健と児童福祉の関連、障害者福祉とリハビリテーションの関連、さらには難病関係施策など、社会福祉領域と保健医療領域が相互に密接し、緊密な連携の関係が提示されることが計画上の課題となっている。

また、こうした計画上の観点は、社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事など社会福祉従事者と、医師・保健師・看護師その他医療従事者との連携や、チームアプローチの推進からみて重要であり、サービス利用者の利益にとってもネットワークの形成やチームケアの促進は、社会資源利用を効果的に推進する点において不可欠な要因となっている。

③ まちづくり・地域防災をめぐる諸課題と地域福祉計画

地域の人びとの日常生活においては、保健医療サービスのほか、住宅、教育、雇用等の施策が、福祉サービスの総合的提供や利用者の問題解決に密接に関連している。地域福祉計画の策定にあたっては、これらの施策との連携や調整の視点を提示したり、施策を総合的に推進することが重要である。児童の福祉と学校教育の関連、障害児（者）の教育と雇用・就労の促進、高齢者・障害者の福祉と住宅施策との関連など、多様な課題が存在しているし、それらを地域の実情に沿って組み立てていくことが求められている。

近年、多くの都道府県において、福祉のまちづくり条例などが施行されている。障害者や高齢者が住みやすい生活環境の整備や、住宅・公共建築物におけるバリアフリーの推進を具体化する課題などがある。最近では、ユニバーサルデザインの概念も展開されており、福祉のまちづくりはバージョンアップを図っていかねばならない。

これまで、阪神・淡路大震災の経験をふまえ、今後に予測される大規模災害との関連において、既存の防災計画等との関連はもとより、改めて、多様な災害にともなう被災者の生活支援や、高齢者・障害者等への対応が課題となっており、自治体としてのリスク・マネジメントを明確にして取り組む観点も問われてきた。しかしながら、2011（平成23）年3月11日の東日本大震災及び東京電力福島第一発電所の事故・放射能汚染は新たな社会経済上の重大な問題を提起した。当該地域における被災者の生活支援を基本に据えつつも、中長期に及ぶ放射能汚染とそれに対処する生活環境整備は、「まちづくり」の新しい課題を提起している。

④ 地域社会の再生・社会政策上の課題

このように見てくると、地域福祉計画は狭義の福祉まちづくりの展開という役割にとどまらず、広義の福祉のまちづくりを追い求めて、地域・自治体の「まちづくり」の課題をも明確に