

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景

我が国の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合）は、昭和 25（1950）年では 5%未満でしたが、昭和 45 年（1970）年に 7%を超えて「高齢化社会」となり、さらに平成 6（1994）年には 14%を超えて「高齢社会」となりました。そして、平成 25 年 11 月 1 日時点では 25.1%となり、国民 4 人に 1 人が高齢者となる「超高齢社会」に突入しています。

高齢者人口は今後、昭和 22（1947）年から 24（1949）年に生まれたいわゆる「団塊の世代」が 65 歳以上となる平成 27（2015）年には 3,395 万人となり、「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37（2025）年には 3,657 万人に達すると推計されています。

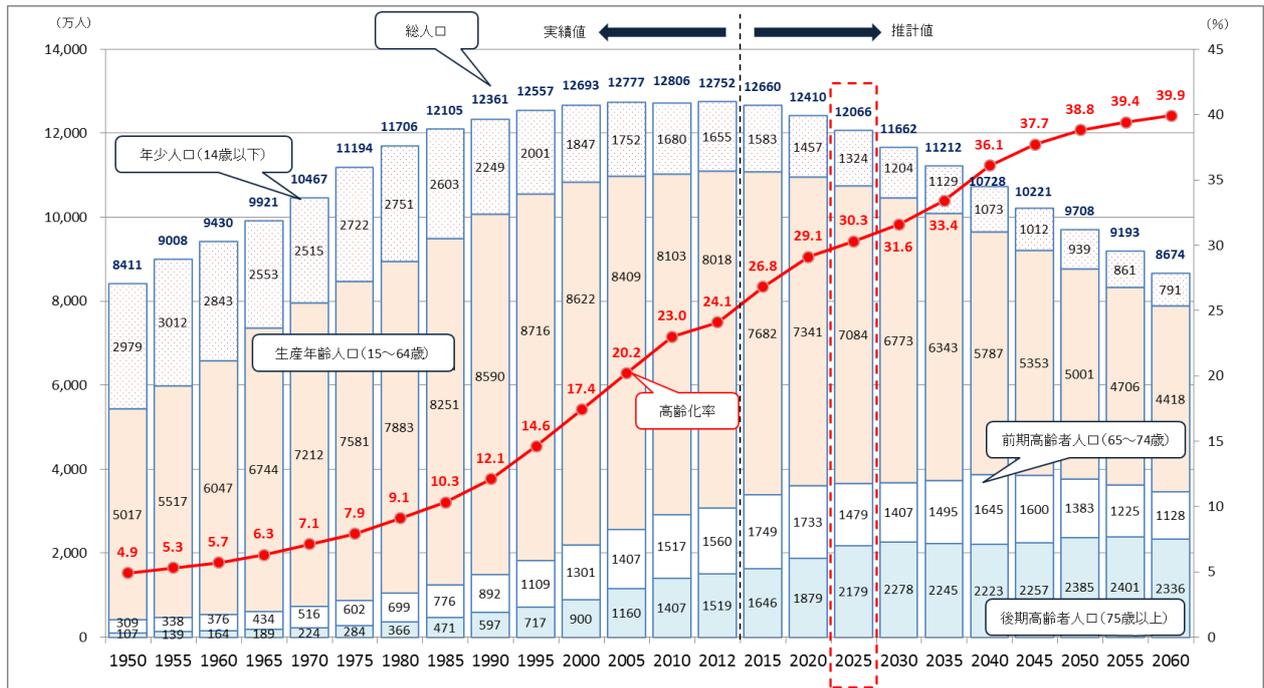
本市の高齢化率は、全国平均より低い水準で推移しているものの、平成 26 年 3 月末時点で 21.7%となっており、すでに市民の 5 人に 1 人以上が高齢者という状況です。また、高齢者の約 14%が日常生活において介護や支援を要する要介護（支援）認定者であり、一人暮らしや夫婦のみ等の高齢者世帯も増加傾向にあります。

このような「超高齢社会」の中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年までに構築することが必要であり、国は、その実現に向けた取り組みをより推進するため、平成 26 年〇月に介護保険法の一部改正を行ったところです。

このような状況の中、本市は、平成 12 年度の介護保険制度の開始以降、介護保険法等の規定に基づき、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定し、介護保険事業をはじめ、介護予防施策や生きがい対策等の関連施策の推進を図ってきました。

このたび、平成 24～26 年度を計画期間とする「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 5 期）」が満了することから、その後の状況の変化を踏まえながら、今般の法改正で重視されている「地域包括ケアシステム」の構築、強化に向けた取り組みを中心とした、平成 27～29 年度を計画期間とする「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 6 期）」を策定し、高齢者施策をより充実させていきます。

【参考】我が国の高齢化の推移と将来推計（平成25年高齢社会白書より）



○総人口について

今後、長期の人口減少過程になると予測され、平成38（2026）年に1億2,000万人を下回った後も減少を続け、平成60（2048）年には1億人を割って9,913万人となり、平成72（2060）年には8,674万人になると推計されています。

○高齢者人口について

今後、昭和22（1947）年から24（1949）年に生まれたいわゆる「団塊の世代」が65歳以上となる平成27（2015）年には3,395万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年には3,657万人に達すると推計されています。その後も高齢者人口は増加を続け、平成54（2042）年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

○高齢化率（総人口に対する65歳以上の割合）について

総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、平成47（2035）年に33.4%で3人に1人となり、平成54（2042）年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、平成72（2060）年には39.9%に達し、国民の約2.5人に1人が高齢者となる社会が到来すると推計されています。

○高齢者人口と生産年齢（15～64歳）人口について

高齢者人口と生産年齢人口の比率をみると、昭和25（1950）年には1人の高齢者に対して12.1人でしたが、平成24（2012）年には高齢者1人に対し2.6人になっています。さらに、平成72（2060）年には高齢者1人に対し1.3人になると推計されています。

○65歳の平均余命について

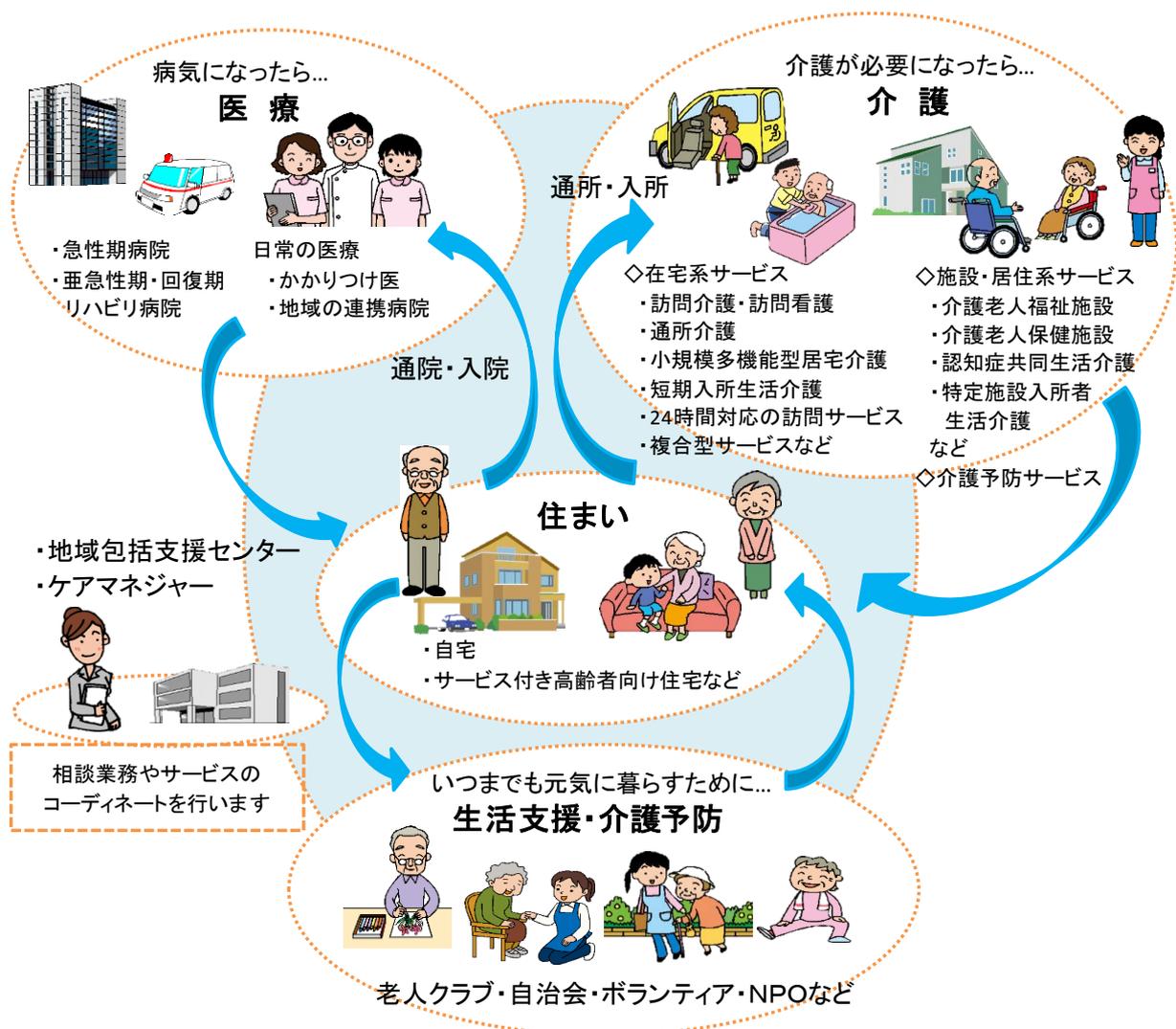
昭和30（1955）年には男性が11.82年、女性が14.13年であったものが、平成23（2011）年には男性が18.69年、女性が23.66年となっており、男性、女性ともに高齢期が長くなっています。さらに、平成72（2060）年には、男性22.33年、女性27.72年と見込まれており、高齢期はさらに長くなっていくと推計されています。

2. 計画の課題

(1) 国が示す「地域包括ケアシステム」の構築の考え方について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現が必要です。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかですが、人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差があります。そこで、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

【地域包括ケアシステムの姿】



3. 計画の位置づけ

(1) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

本計画は、すべての高齢者を対象とした保健福祉に関する総合的な計画である「高齢者福祉計画」（老人福祉法第20条の8の規定に基づく）と、介護保険制度に係る事業計画である「介護保険事業計画」（介護保険法第117条に基づく）を「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（平成27～29年度）として、一体的に策定するものです。

なお、老人保健法などの廃止に伴い、高齢者の保健事業を地域支援事業及び健康増進計画などに位置づけているため、「高齢者福祉計画」を「高齢者保健福祉計画」として策定しています。

(2) その他関連計画との関係

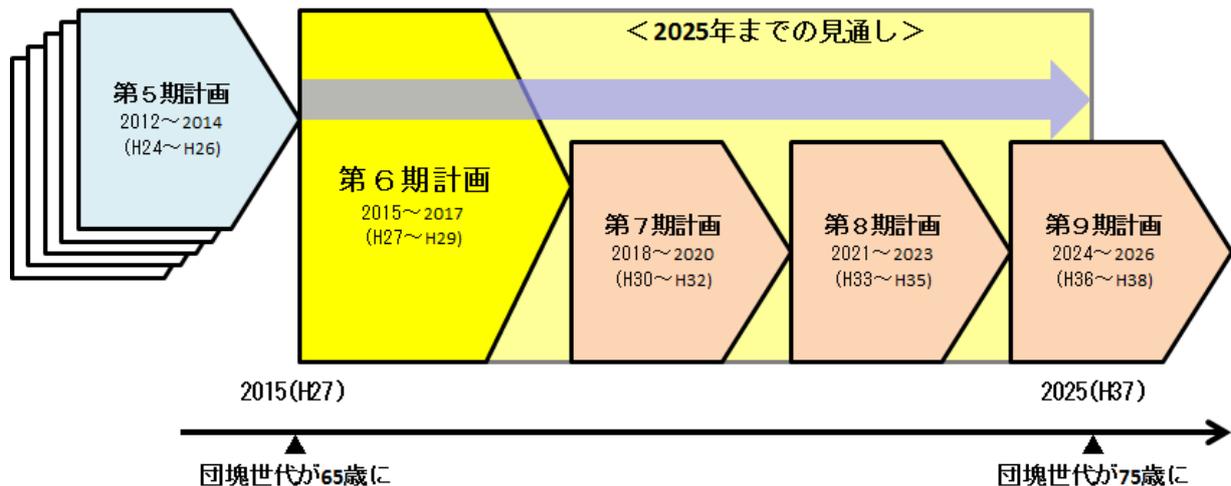
本計画は、「古賀市総合振興計画（マスタープラン）」をはじめ、「古賀市地域福祉計画」、「古賀市健康増進計画（ヘルスアッププラン）」「古賀市児童育成計画（エンゼルプラン）」、「古賀市障害者基本計画（障害者福祉プラン・こが）」等の市の関連計画との整合性や国・県の計画との調整を図り、策定しています。



4. 計画の期間

「介護保険事業計画」の期間は、「介護保険法」（第117条）の規定に基づき、3年間で1期としています。

本計画の計画期間は、「介護保険事業計画」に合わせて、平成29年度を目標年度とした、平成27年度から平成29年度までの3年間の計画としています。介護保険制度創設以来、第6期となります。



5. 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会

様々な見地からの意見を反映するため、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、被保険者代表等で構成する「古賀市介護保険運営協議会」において、本計画の策定に係る審議を行いました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

高齢者等の現状や意向を把握するため、「高齢者福祉に関する基礎調査」「介護保険に関するアンケート調査」「介護支援専門員（ケアマネジャー）に関するアンケート調査」を行い、高齢者の日常生活や心身の状況、介護保険サービスに関する意向、介護支援専門員の業務遂行上の課題等の把握と計画への反映に努めました。

(3) パブリックコメントの実施

幅広い意見を聴取するため、平成27年〇月から市民意見公募手続（パブリックコメント）を実施しました。