



計画策定にあたって

1 計画策定の背景

日本の高齢者人口（65 歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、平成 27 年の国勢調査では高齢化率は 26.7%となっています。飛島村でも、平成 27 年に団塊の世代が 65 歳を迎えて以降、後期高齢者人口はますます増加し、今後も、高齢化がさらに進行することが予測されています。

本村では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3 年を 1 期とする「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、村民一人ひとりが、生きがいを感じながら、いきいきと充実した生活を送れる地域づくりを進めています。しかし、高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯のますますの増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、介護者の孤立などの問題への対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要となる期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が喫緊の課題となっています。平成 28 年 7 月に厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、この仕組みをさらに強化し、高齢者に限らず、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域で生活するための課題について、地域住民が「我が事」として取り組む仕組みと、市町村が「丸ごと」相談できる体制づくりの推進を掲げています。

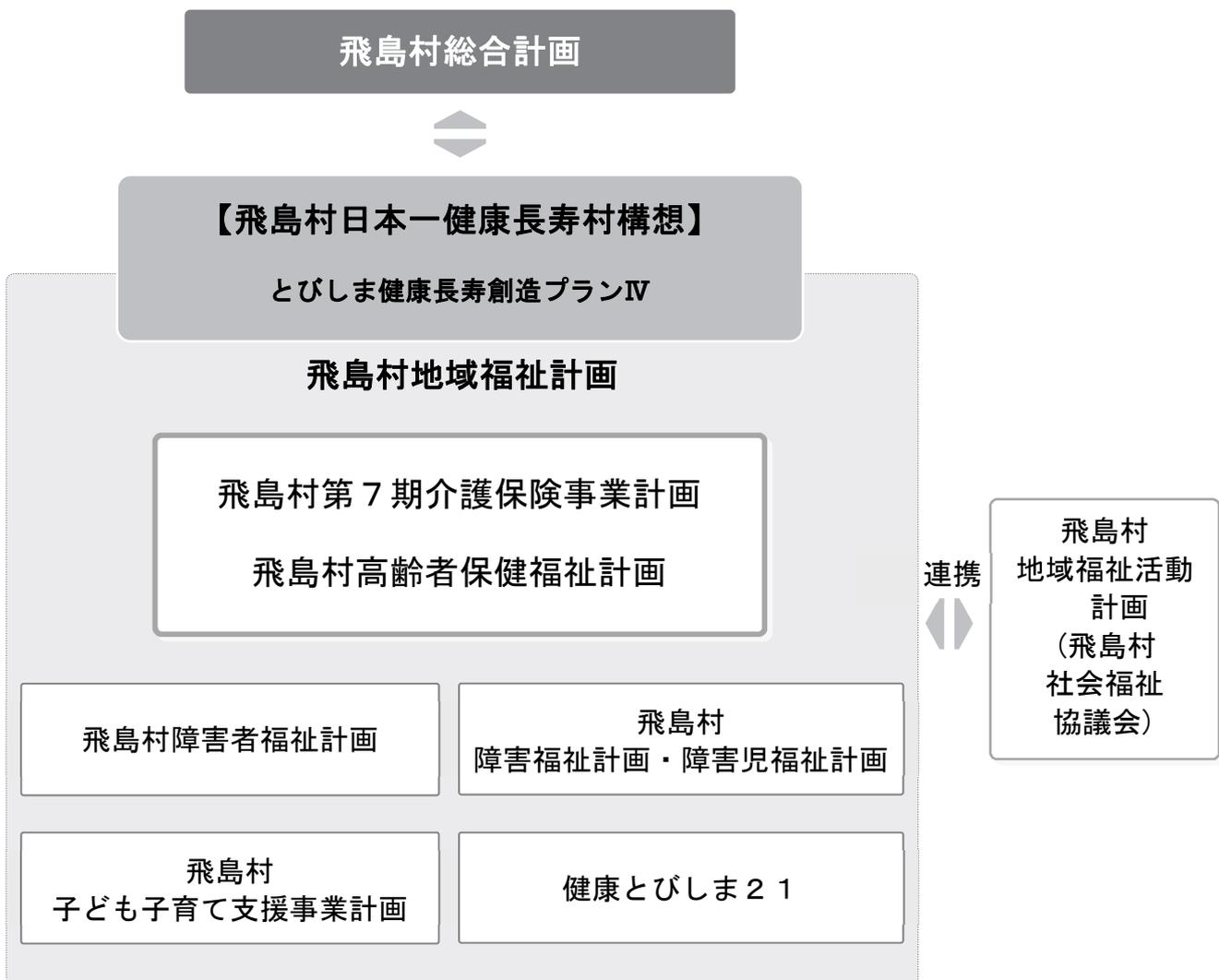
こうした国等の動向を踏まえるとともに、平成 29 年度には、本計画の第 6 期計画期間（平成 27 年度～29 年度）が終了することから、施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が 75 歳になる 2025 年（平成 37 年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指す新たな計画を策定します。

2 計画の性格と位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画で、保健・医療・福祉の関係機関と住民がともに協力しあって取り組むための共通指針としての性格を持ちます。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に基づき、村が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。また、本計画は成年後見制度の利用の促進に関する法律第 23 条第 1 項の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

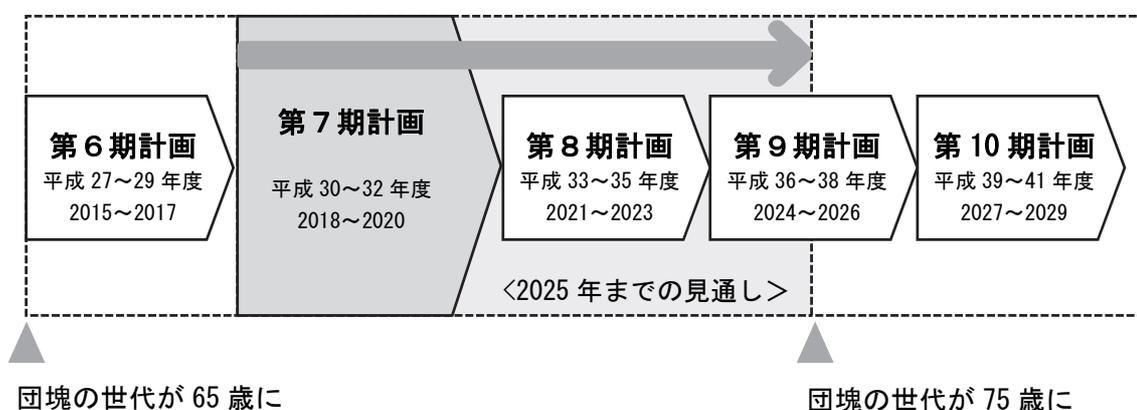
平成 26 年度からの 10 年間の計画期間とする「飛島村総合計画」を上位計画とし、本村の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

本計画の対象期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間です。前計画から引き続き、団塊の世代が 75 歳になる 2025 年（平成 37 年）に向けて、中長期的な視野に立った見通しを示しています。

具体的には、国勢調査などから推計される平成 32 年（2020 年）及び平成 37 年（2025 年）における高齢者人口などを基に、飛島村の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組みの方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



4 介護保険制度の改正内容

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第7期計画に合わせて行われる今回の制度改正（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」平成29年5月26日成立）において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

主な改正内容は以下のとおりです。

（1）保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組みを進めることが必要であることから、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

- ① データに基づく課題分析と対応（取組み内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
- ② 適切な指標による実績評価
- ③ インセンティブの付与

を法律により制度化されました。

（2）新たな介護保険施設の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」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、新たな介護保険施設である「介護医療院」が創設されます。これにより、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供することができます。（現行の介護療養病床の経過措置期間については6年間延長されます。）

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

○「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

- ・地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

○この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
- ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

○地域福祉計画の充実

- ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。

○新たに共生型サービスを位置づけ

- ・高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に、新たに共生型サービスを位置付ける。

(4) 介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備

○「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って、2020年代初頭までに必要となる人材の確保に向け、地域の関係者とともに、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱とする総合的な取組みを推進することが重要です。

○一億総活躍社会の実現の観点から

必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指します。

(5) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

介護保険サービスの利用料の自己負担は原則1割又は2割ありますが、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とします。ただし、月額44,400円の負担の上限があります。【平成30年8月施行】

利用者負担割合

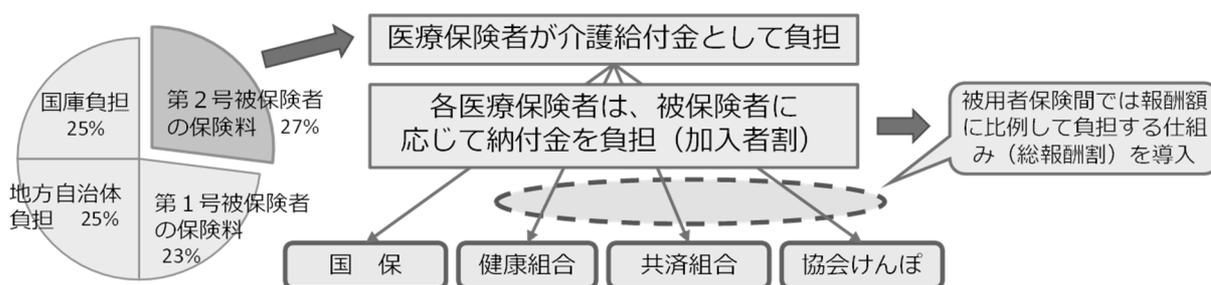
年収等	金額	負担割合
年金収入等	340万円以上	2割→3割
年金収入等	280万円以上	2割
年金収入等	280万円未満	1割

(6) 介護納付金における総報酬割の導入

第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。

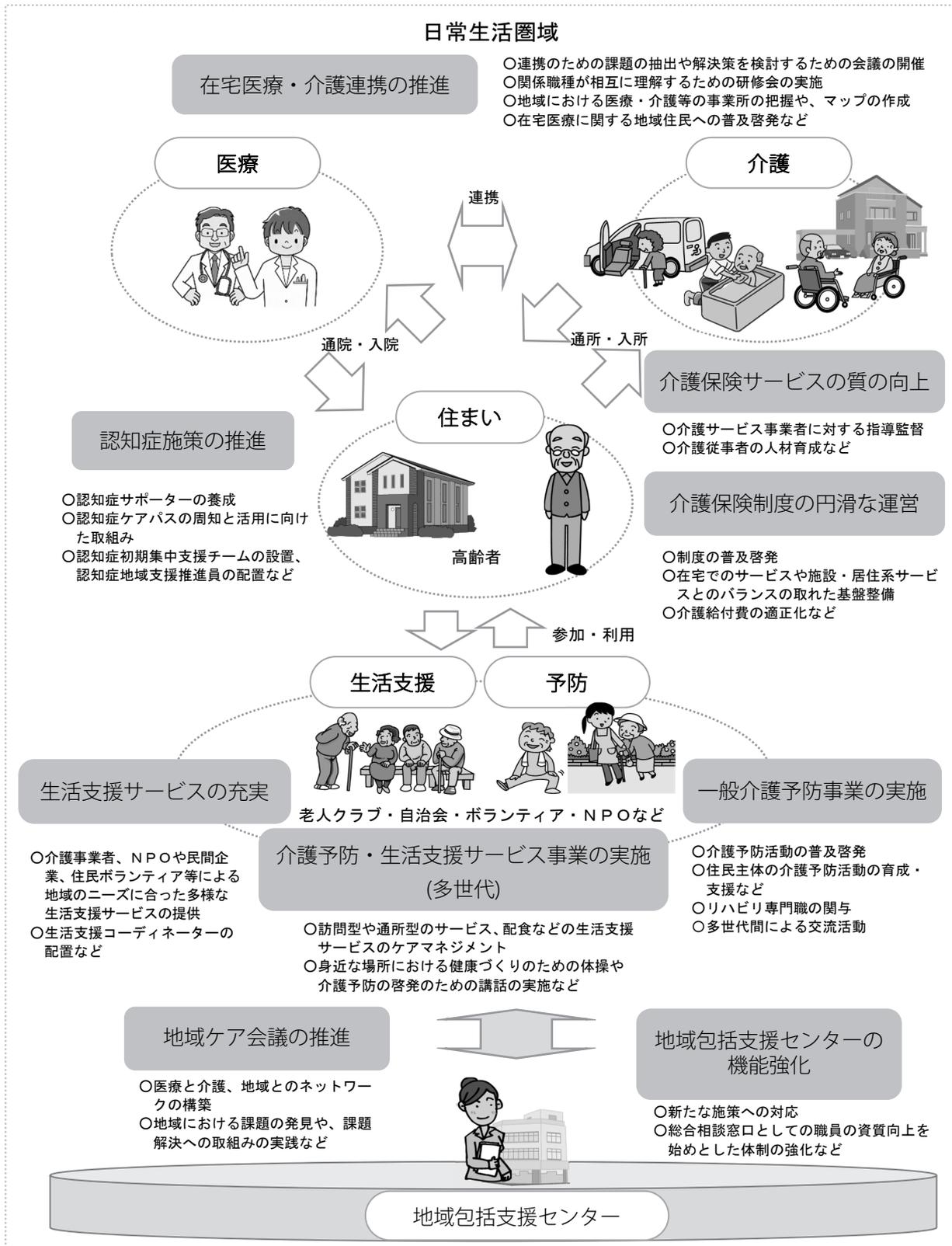
各医療保険者は、介護納付金を、第2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とします。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

第2号被保険者の介護納付金における総報酬割の図



(7) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しています。



5 計画の策定体制

(1) 策定委員会の設置

本計画は、幅広い関係者の参画による地域の特性に応じた事業が展開できるよう、医療・福祉関係者、被保険者（村民）代表、有識者、行政機関による、高齢者保健福祉計画策定委員会・介護保険事業計画策定委員会を設置し、高齢者施策に対して策定しました。

(2) 高齢者実態調査の実施

本計画には地域住民の意見を盛り込むことが必要であり、介護保険事業計画の見直しに先立ち、高齢者の日常生活や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握することにより、今後、介護保険制度が利用者にとってより良いものとなるよう、介護保険事業運営の基礎資料とするために高齢者実態調査を実施しました。

区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 健康チェックリスト	在宅介護実態調査	フォーカスグループ インタビュー	訪問調査
調査対象	飛島村在住の65歳以上の方全員	飛島村在住の 要支援・要介護認定者	<ul style="list-style-type: none">認知症介護者及び介護経験者介護保険サービス事業所元気高齢者担い手（敬老ボランティア）独居高齢者老人クラブ会長総合事業打合せ会	<ul style="list-style-type: none">要支援・要介護者元気高齢者介護保険施設入所者介護保険サービスと一般介護予防事業サービスの併用者在宅看取り経験者、介護保険施設職員
対象者数	1,275 通	137 通	75 名	104 名
回収数	1,163 通	126 通	—	—
回収率	91.2%	92.0%	—	—
調査方法	直接配布・回収及び郵便による配布・回収	訪問による聞き取り	フォーカスグループインタビュー法	訪問による聞き取り
調査期間	平成29年4月11日～5月2日	平成28年11月9日～平成29年1月31日	平成29年7月4日～7月14日	平成29年7月4日～7月14日

6 医療計画との整合性の確保

2018（平成 30）年度以降、本計画と愛知県が策定する医療計画の策定・見直しのサイクルが一致することになります。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

平成 28 年 10 月に愛知県は「愛知県地域医療構想」を策定しました。これによると団塊の世代の方々が 75 歳以上となる 2025（平成 37）年に向け、在宅医療及び介護サービスの需要は「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能の分化・連携」により、大きく増加すると見込んでいます。

ここに示された在宅医療整備の目標値と本計画において掲げる介護サービスの見込み量が整合的なものとなるよう、愛知県主導により「医療及び介護の体制整備に係る協議について」において平成 29 年 12 月に協議を行いました。これを踏まえて、飛島村では介護施設・在宅医療等の追加的需要について整合性を図ります。

7 飛島村が目指す基本理念

本村では、これまで国で設定された高齢者保健福祉・介護保険事業における視点に加え、日本一健康長寿村構想と連動して、子どもから高齢者まで、「すべての住民の健康化に対する視点」を重視することをその特徴としています。

こうした中で、高齢者等ができるかぎり、住み慣れた地域において継続して生活ができるよう医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの深化を進めていく必要があります。

そのため、地域包括ケアシステムを一層推進するとともに、「とびしま健康長寿構想プランⅣ」は、日本一健康長寿村構想の理念を一貫して継続的に実現することを目的とするものです。

【目指す基本理念】

**村民誰もが 健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ
皆で支え合う豊かな村づくり**