

高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)

高齢者が安心して健やかに暮らせるまちづくり

～「生涯現役」「生涯安心」をめざして～

平成27年度～29年度

飯 田 市

目 次

第1編 総論 ～計画策定にあたっての考え方～

第1章 計画の概要	
Ⅰ 計画策定の趣旨	1
Ⅱ 計画の性格、法的位置付け	1
Ⅲ 計画の期間	1
Ⅳ 計画の策定経過と評価	1
第2章 現状と将来推計	
Ⅰ 高齢者人口の将来推計	2
Ⅱ 要介護認定者の将来推計と課題	2
Ⅲ 日常生活圏域の現状	3
第3章 高齢者の生活の現状	
Ⅰ 飯田市の高齢者の生活の現状について	5
第4章 この計画の基本的考え方	
Ⅰ 2025年（平成37年）へ向けての課題	10
Ⅱ わたしたちの暮らし方	11
Ⅲ 介護予防・日常生活支援の総合的な推進	12
第5章 在宅医療・介護連携の推進	13
第6章 基本目標	15

第2編 地域包括ケアシステムの構築

第1章 生きがいと社会参加の推進	
Ⅰ 高齢者の就労支援	16
Ⅱ 高齢者の生きがい活動	16
第2章 介護予防と日常生活支援の総合的推進	
Ⅰ 高齢者や地域が主体の健康づくり	19
Ⅱ 高齢者の健康づくりの推進	19
Ⅲ 介護予防と日常生活支援の推進	20
第3章 認知症高齢者ケアの充実	
Ⅰ 認知症の人や介護者の在宅支援と相談ケア体制の充実	28
Ⅱ 認知症に対する地域の理解の推進	30
Ⅲ 人権や財産を守る権利擁護のための支援	31
第4章 高齢者の住まいの安定	
Ⅰ 老人福祉施設	34
Ⅱ サービス付き高齢者向け住宅等	35
Ⅲ 高齢者の生活環境の整備	35
第5章 地域で安心して暮らせる支援体制	
Ⅰ 多様な主体による支え合い体制の取組	36
Ⅱ 地域包括支援センターの充実と地域ケア会議	36
Ⅲ 安心・安全に暮らすための環境整備	39

第3編 介護サービスの充実と質の確保

第1章 介護保険制度の主な改正	
Ⅰ 費用負担に関する改正	42
Ⅱ 特別養護老人ホームの入所基準に関する改正	42
Ⅲ 要支援の方の予防給付に関する改正	42

第2章 市民ニーズに対応できる多様な施設整備	
I 施設サービス量の見込みと整備目標	43
II 住み慣れた地域での生活の確保	44
第3章 介護サービス需要の把握と適正なサービスの提供	
I 介護サービス及び居宅介護支援	46
II 介護予防サービス及び介護予防支援	48
III 介護保険サービス給付費の見込み	50
第4章 介護職場の人材確保と介護サービスの質の向上	
I 介護職場の人材確保と介護サービスの質の向上	51
第5章 安定した介護保険制度の推進	
I 迅速・適正な介護認定の実施	53
II 利用者に対する支援	54
III 苦情相談窓口の設置	54
IV 事業所との連携確保	55
V 介護給付適正化と事業所の指導	55
VI 低所得者対策の推進	56

資料編 資料No.1～資料No.4

第1編 総論 ～計画策定にあたっての考え方～

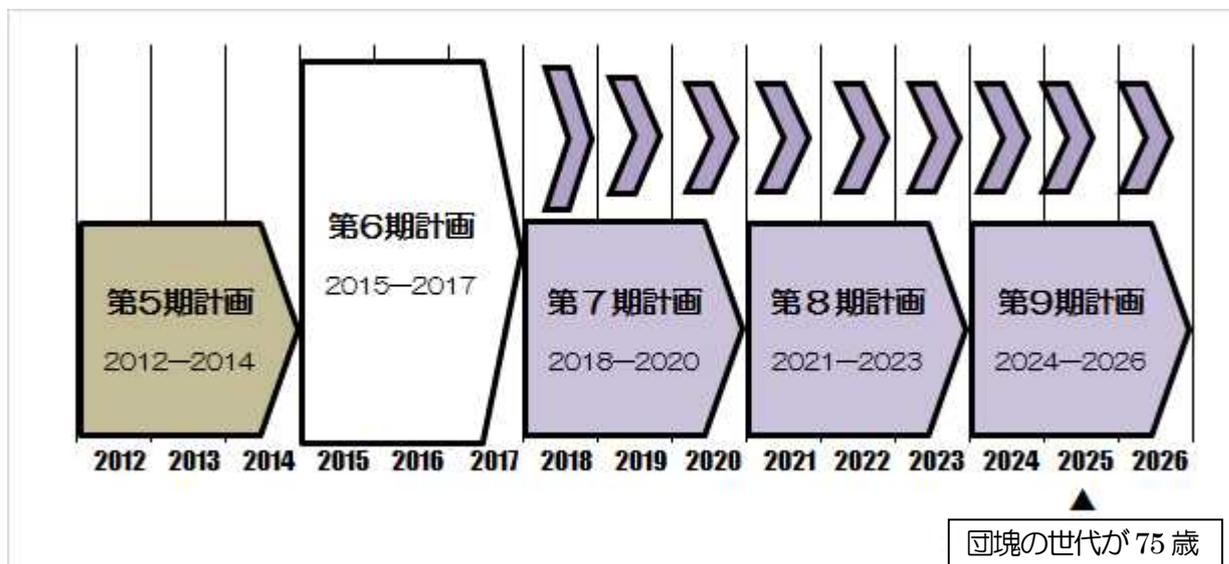
第1章 計画の概要

I 計画策定の趣旨

介護保険制度は、現制度のままでは、団塊の世代が後期高齢を迎える2025年度（平成37年度）には、給付費は20兆円を超え、介護保険料も月額8千円を超える試算があり、介護保険制度を維持していくには制度の見直しが必要となってきます。

この計画は、第5期介護保険事業計画で掲げた、地域包括ケアシステムの構築を継承し、更に発展させた「地域包括ケアシステム計画」を基軸とし、在宅医療・介護連携の推進、新しい総合事業に積極的に取り組み、行政のみならず多様な主体との協働によって、高齢者が生涯現役で健やかに安心して暮らせるまちづくりのために、本市がめざすべき基本的な目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにするものです。

また、2020年度（平成32年）・2025年度（平成37年度）のサービス水準の推計、認知症施策の推進、住まい等についても計画に反映し、平成37年度までの中長期的な計画として位置づけします。



II 計画の性格、法的位置付け

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。さらには「第5次飯田市基本構想・基本計画」、「地域健康ケア計画」「障害福祉計画」などの市の関連計画、国や県の施策との整合性を図り策定しました。

III 計画の期間

本計画の計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。介護保険法の規定により3年を1期とする計画として策定しました。

IV 計画の策定経過と評価

平成26年6月25日、飯田市社会福祉審議会に諮問しました。高齢者福祉分科会において5回の審議を重ね、11月21日中間報告。さらに1回の審議を重ね答申。パブリックコメントを行いました。計画の進捗状況については、高齢者福祉分科会で年度ごとに評価していきます。

第2章 現状と将来推計

I 高齢者人口の将来推計

平成26年10月現在の高齢化率は29.8%(外国人含む、日本人のみでは30.3%)であり、全国平均25.8%に比べて概ね5%、当市の高齢化が進んでいる状況が明らかになります。

第5期計画期間中に団塊の世代(昭和22年~24年生まれ)の方が65歳に到達し、高齢者人口被保険者数ともに、3年間で約1,700人余と制度開始以来の最大の増加となりました。

○住民基本台帳及び被保険者人口		各年の10月1日				単位：人・%	
計画期	第3期	第4期		第5期			
年度	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	109,404	108,485	107,830	107,223	106,455	105,611	104,950
65歳以上 住民基本台帳人口							
総人口	29,231	29,660	29,678	29,558	29,977	30,627	31,300
対前年増減 (3年間)	274	429	18	△120	419	650	673
割合	26.7%	27.3%	27.5%	27.6%	28.2%	29.0%	29.8%
被保険者数合計	29,361	29,793	29,811	29,673	30,114	30,728	31,411
対前年増減 (3年間)	261	432	18	△138	441	614	683
			(312)			(1,738)	

第6期はそれほどでもありませんが増加傾向が見込まれ、団塊の世代の方が75歳に到達する平成37年度から、後期高齢者人口(75歳以上の人口)が、最も多くなると見込まれます。

○被保険者等の予測		各年の10月1日の推定値						単位：人・
年度	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成35年	平成37年	
総人口	104,950	104,269	103,543	102,758	100,168	97,291	95,261	
75歳以上								
被保険者数	17,301	17,528	17,737	17,977	18,200	18,570	19,084	
割合	55.1%	55.2%	55.3%	55.8%	56.2%	57.8%	60.2%	
65~74歳								
被保険者数	14,110	14,253	14,359	14,241	14,186	13,540	12,605	
割合	44.9%	44.8%	44.7%	44.2%	43.8%	42.2%	39.8%	
65歳以上								
被保険者数	31,411	31,781	32,096	32,218	32,386	32,110	31,689	

注) 総人口は、平成24年7月9日施行の住民基本台帳法改正に伴い外国人も含まれます。

被保険者数には住所地特例者を含み、また、他市町村からの住所特例対象施設入所者を含みませんので、本文中の高齢化率とは一致しません。

※平成32年：第7期介護保険事業終了年/平成35年：第8期介護保険事業終了年

※住所地特例者：飯田市の人で、市外の介護老人福祉施設等に入所している人

(人口については国のワークシートを基本として推計)

※割合は、65歳以上の方の占める、75歳以上、65歳~74歳の割合です。

II 要介護認定者の将来推計と課題

要介護3の認定者数の増加が多く見込まれ、要介護1も増加が見込まれます。要支援1は介護予防の取り組みもあり微増となっています。認定者の内9割以上が後期高齢者で、年齢階層別では75~79歳(1割)、80~84歳(2割)、85~89歳(3割)、90歳以上(3割)となります。

○要支援・要介護別の前期・後期高齢者・第2号被保険者別の割合(平成26年10月1日現在)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
前期高齢者	7.6%	7.0%	7.0%	7.6%	6.7%	5.9%	7.9%
後期高齢者	91.6%	92.1%	90.7%	90.8%	92.4%	92.1%	90.1%
第2号被保険者	0.8%	0.9%	2.3%	1.6%	0.9%	2.0%	2.0%

※第2号被保険者：40歳から64歳の医療保険加入者で、上表の数値はその内、介護保険サービスを受けている方の割合です。

○年度別の要支援・要介護認定者数及び出現率（推計）

単位：人

年 度	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成35年	平成37年
認定者総数	6,101	6,198	6,335	6,504	6,737	6,708	6,688
要支援1	628	592	586	596	592	570	550
要支援2	745	800	862	940	916	881	861
要介護1	1235	1,285	1,331	1,378	1,441	1,446	1,450
要介護2	1045	1,014	978	942	961	967	971
要介護3	795	796	809	819	856	855	855
要介護4	847	875	906	934	1036	1052	1,063
要介護5	806	836	863	895	935	937	938
出現率 *	19.1%	19.2%	19.4%	19.8%	20.4%	20.5%	20.7%

*出現率については、第2号被保険者を除く

※各年度10月1日現在

Ⅲ 日常生活圏域の現状

▼現状と課題

高齢者が、住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、圏域ごとに必要とされる介護サービス量を見込む単位として日常生活圏域を設定しています。第5期計画では、地理的条件、人口、交通等の社会的条件を考慮して6つの圏域を設定をしました。介護サービスのバランスの取れた提供を実現する単位でもあり、地域包括支援センターを中心とする総合相談の活動単位ともなっています。

人口が多い圏域もあり、また、医療と介護の連携が更に必要となり、医療機関(入院)から介護(在宅)への結びつきが今後更に必要となってきます。高齢化がますます進む中で、地域ごとの特性に応じた医療・介護に関する機関の取り組みが求められることから、圏域の見直しが必要となりました。

▼方 針

中学校区を基礎単位に、通院・買物・通所など高齢者の暮らしの動線、介護保険施設や訪問看護介護等事業所の設置状況、公民館や保健事業のブロック編成、地域の広さや特性・65歳以上人口の状況等を勘案し、現在の6圏域を次の7圏域に見直します。

原則総合病院の所在をもとにし、併せて地区間の繋がりを再度見直し、医療介護総合確保促進法に規定する市町村医療介護総合確保区域を、この計画に定める日常生活圏域とします。

日常生活圏域とは

○日常生活圏域の定義

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めます。

○日常生活圏域の設定

日常生活圏域はそれぞれの市町村において、小学校区、中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位など、面積や人口だけでなく、地域の特性などを踏まえて設定します。

○日常生活圏域設定の意義

日常生活圏域を設定することにより介護サービス提供施設の適正かつ計画的な整備を図りま。このため、圏域ごとの介護サービス必要量を見込み、不足している圏域には誘導を、必要量を満たしている圏域には新たな施設の指定をしないことができます。

○圏域別の人口等

	A	B	B/A	C	C/B		
圏域	地区名	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	独居高齢者数	独居高齢者割合
A	橋北・橋南・羽場丸山・東野	18,040	6,053	33.6%	1,209	1,081	17.9%
B	県	13,497	3,806	28.2%	685	472	12.4%
C	山本・伊賀良	19,646	5,198	26.5%	956	468	9.0%
D	松尾・下久堅 上久堅	17,605	4,790	27.2%	991	505	10.5%
E	千代・龍江・竜丘 川路・三穂	15,230	4,969	32.6%	906	451	9.1%
F	座光寺・上郷	18,813	5,336	28.4%	859	635	11.9%
G	上村・南信濃	2,119	1,148	54.2%	247	250	21.8%
	計	104,950	31,300	29.8%	5,853	3,862	12.3%

*総人口及び高齢者人口は平成26年10月1日現在の住民基本台帳登録者（外国人含む）

*認定者数は平成26年10月1日現在（住所地特例者246人を除く）

*特別養護老人ホーム等施設入所者は設置地区に算入してあります。

*独居高齢者数は平成26年4月1日現在。

G圏域の人口減少と高齢化率の上昇は顕著であり、高齢化率は50%を超えています。

A圏域とE圏域が30%の高齢化率を超えており、中山間地と旧市という対極的な地域性の中で高齢化の進行が課題となっています。また、A圏域の独居高齢者数、G圏域の独居高齢者割合は他の圏域を大きく上回る結果となっています。

○介護保険事業所（飯田市内に事務所等のある事業者）

サービス	件数	サービス	件数
訪問介護 （ホームヘルプ）	26	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	9
訪問入浴介護	6	介護老人保健施設	4
訪問看護	6	療養型医療施設	2
訪問リハビリテーション	5	施設サービス 合計	15
通所介護 （デイサービス）	47	認知症対応型通所介護 （認知症デイサービス）	13
通所リハビリテーション （デイケア）	6	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	13
短期入所生活介護 （ショートステイ）	12	小規模多機能型居宅介護	6
短期入所療養介護 （ショートステイ）	3	地域密着型特定施設入所者生活介護	2
特定施設入居者生活介護	3	地域密着型介護老人福祉施設	1
福祉用具貸与	9	地域密着型サービス 合計	35
特定福祉用具販売	9	居宅介護支援事業 合計	37
居宅療養管理指導	149	地域包括支援センター 合計	4
居宅サービス 合計	281		

*平成26年10月末現在（平成26年度末までに開所見込みを含む）

第3章 高齢者の生活の現状

I 飯田市の高齢者の生活の現状について

飯田市の高齢者の生活の実態について、国勢調査等の統計調査結果、高齢者実態調査結果（平成26年2月実施）を用いて分析しました。

本文中「元気高齢者」は、介護保険のサービスを利用していない高齢者をいい、「要介護・要支援認定者」は、在宅の要介護・要支援認定者をいいます。いずれも高齢者実態調査の調査対象者の区分です。

(1) 地区別の高齢化率、独居高齢者、高齢者のみの世帯の状況

地区別高齢者人口、独居高齢者数、高齢者世帯数の状況

平成26年4月1日現在

地区	総人口	高齢者 (65歳以上) 人口	高齢化率	独居高齢 者数	高齢者に 占める独 居高齢者 の割合	高齢者 のみの 世帯	独居高齢者 +高齢者の みの世帯員 (推計)	高齢者に占 める高齢者 のみで暮ら している人 の割合
橋北	3,208	1,309	40.8%	225	17.2%	224	673	51.4%
橋南	2,823	1,070	37.9%	230	21.5%	173	576	53.8%
羽場	5,006	1,531	30.6%	230	15.0%	238	706	46.1%
丸山	3,587	1,097	30.6%	201	18.3%	204	609	55.5%
東野	3,096	1,029	33.2%	195	19.0%	164	523	50.8%
座光寺	4,547	1,318	29.0%	129	9.8%	159	447	33.9%
松尾	12,645	3,059	24.2%	363	11.9%	410	1,183	38.7%
下久堅	3,109	1,065	34.3%	77	7.2%	130	337	31.6%
上久堅	1,422	586	41.2%	65	11.1%	88	241	41.1%
千代	1,809	734	40.6%	78	10.6%	110	298	40.6%
龍江	2,964	1,115	37.6%	99	8.9%	115	329	29.5%
竜丘	6,659	1,799	27.0%	187	10.4%	242	671	37.3%
川路	1,960	738	37.7%	56	7.6%	105	266	36.0%
三穂	1,523	542	35.6%	31	5.7%	55	141	26.0%
山本	4,868	1,499	30.8%	150	10.0%	158	466	31.1%
伊賀良	14,315	3,604	25.2%	318	8.8%	482	1,282	35.6%
	13,302	3,765	28.3%	472	12.5%	561	1,594	42.3%
上郷	13,956	3,934	28.2%	506	12.9%	607	1,720	43.7%
上村	484	248	51.2%	57	23.0%	62	181	73.0%
南信濃	1,659	914	55.1%	193	21.1%	228	649	71.0%
全市	102,942	30,956	30.1%	3,862	12.5%	4,515	12,892	41.6%

地区ごとに高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）を見ると上村、南信濃地区では5割を超えており、上久堅、千代、橋北地区でも4割を超えています。独居高齢者は、高齢者全体の1割を超えており、高齢者のみで暮らしている人（独居高齢者に高齢者のみの世帯の世帯員を加えた人数）は、高齢者全体の4割を超えています。高齢者のみで暮らしている人の割合は、上村、南信濃、丸山、橋南、橋北、東野地区で高齢者全体の5割を超えています。

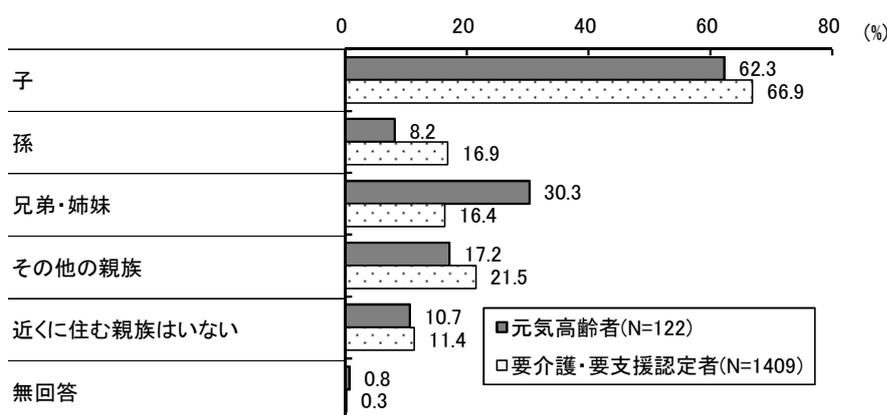
(2) 同居家族の状況

同居している家族のいる高齢者について、誰と同居しているか見てみると、元気高齢者では、配偶者が約8割と最も多く、次いで息子(40%)、子の配偶者(20%)の順になっています。要介護・要支援認定者(以下「認定者」といいます。)では、息子が最も多く(50%)、次いで配偶者、子の配偶者の順になっています。

(3) 親族、近所とのつきあい

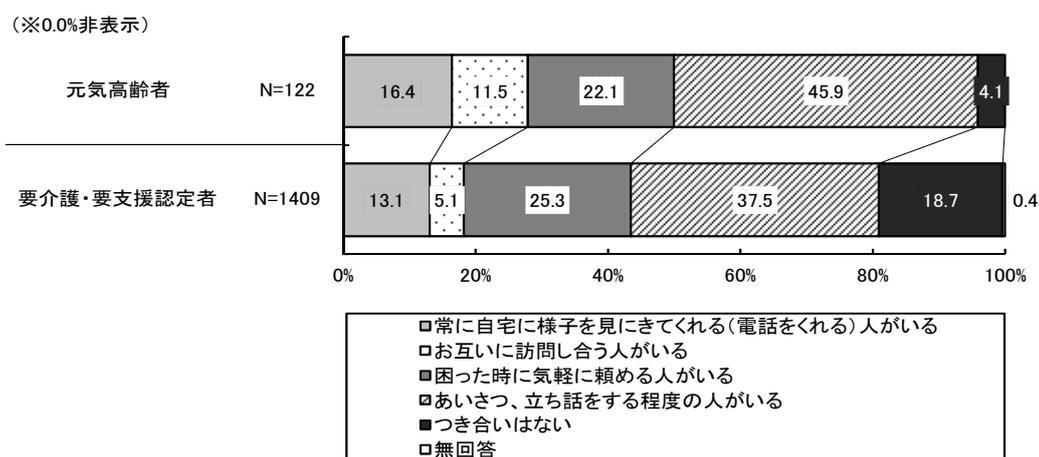
ア 手助けが必要な時に駆けつけてくれる親族

急病の時などで手助けが必要な時、おおよそ30分以内に駆けつけてくれる親族は、元気高齢者では「子」が62%、認定者では「子」が66%と、最も高くなっています。元気高齢者では、兄弟も30%と高くなっています。近くに住む親族がいない人も元気高齢者、認定者とも約1割あります。



イ 近所づきあいの程度

近所づきあいの程度は、「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」が元気高齢者で45%、認定者では37%と、最も高くなっています。性別にみると、元気高齢者では女性で「常に自宅の様子を見に来てくれる(電話をくれる)人がある」が22%と、男性を約10ポイント上回っています。



(4) 親族、近所の人への支援

ア 病気で寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人

病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人は、元気高齢者では「配偶者」が56%と最も高く、次いで「同居の子ども」と「別居の子ども」がともに33%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が17%となっています。認定者では「同居の子ども」が46%と最も高く、次いで「配偶者」35%、「別居の子ども」23%となっています。

イ 地域の人をお願いしたい支援の内容

自分や家族が日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にしてほしい支援内容としては、元気高齢者では「災害時の手助け」が53%と最も高く、次いで「急病など緊急時の手助け」48%、「外出の際の移動手段」38%となっています。認定者では「災害時の手助け」が44%と最も高く、次いで「急病など緊急時の手助け」28%、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」が21%となっています。一方、「特になし」は35%となっています。

ウ 自分ができる支援の内容

となり近所に、高齢や病気・障害等で困っている家庭があった場合、自分ができる支援の内容としては、「災害時の手助け」、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」がそれぞれ45%と最も高く、次いで「急病など緊急時の手助け」40%、「買物」、「ごみ出し」がそれぞれ36%となっています。

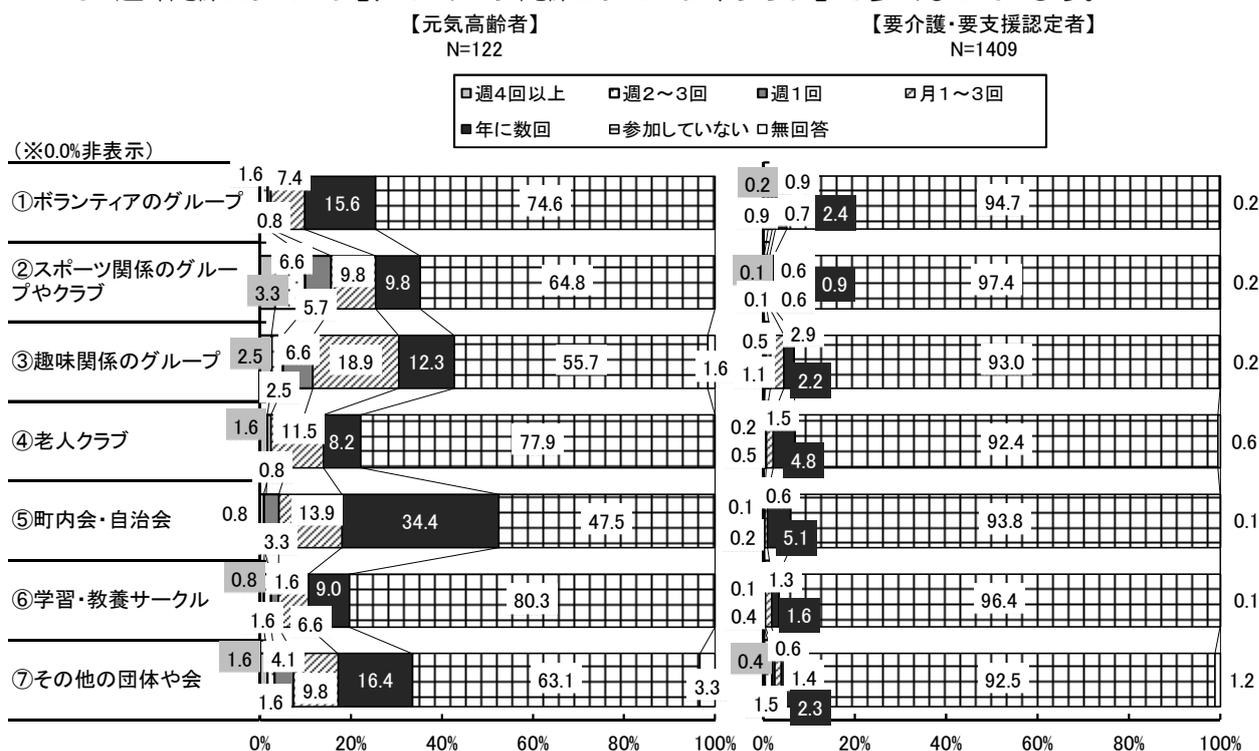
(5) 社会参加活動の状況

ア 就労の状況

平成22年度の国勢調査の結果では、65歳以上の人のうち、就業者（調査週間中収入を伴う仕事を少しでもした人）の割合は、30%であり、65歳から74歳までの人では、46%と高くなっています。

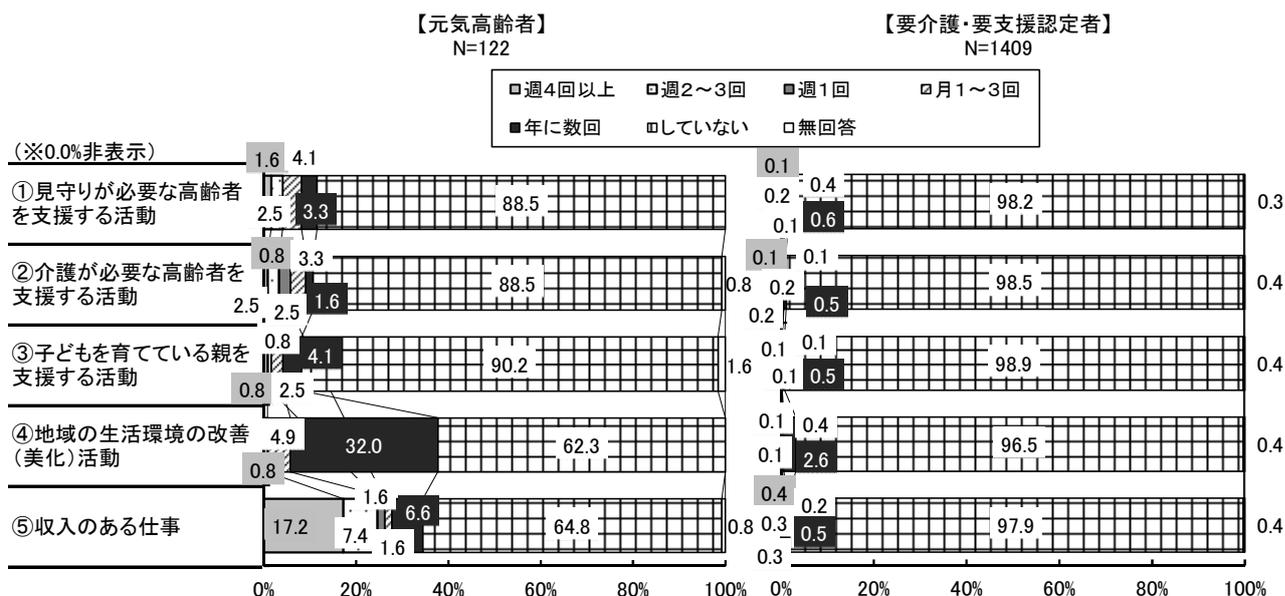
イ 地域の会やグループへの参加頻度

地域の会やグループ等への参加頻度は、元気高齢者では「町内会・自治会」が5割以上と高く、次いで「趣味関係のグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」が多くなっています。



ウ 社会活動や仕事への参加頻度

社会参加活動や仕事への参加頻度は、元気高齢者では「地域の生活環境の改善（美化）活動」、「収入のある仕事」で高くなっており、「見守りが必要な高齢者を支援する活動」、「介護が必要な高齢者を支援する活動」、「子どもを育てている親を支援する活動」は、参加がまだ一部に限られています。



エ 参加したい活動

参加したい(できる)活動は、「趣味・娯楽活動」が40%と最も高く、次いで「働くこと」25%、「学習や教養を高めるための活動」18%となっています。性別にみると、男性で「趣味・娯楽活動」が47%と、女性を約15ポイント上回っています。

(6) 外出

ア 外出の頻度

「週に1回以上は外出している」人は、元気高齢者では91%、認定者では62%となっています。

イ 買物、散歩で外出する頻度

買物で外出する頻度は、元気高齢者では「週2・3日」が33%、認定者では「週1日未満」が79%と、最も高くなっています。散歩で外出する頻度は、元気高齢者では「ほぼ毎日」が32%、認定者では「週1日未満」が74%と、最も高くなっています。

ウ 外出する際の移動手段

外出する際の移動手段は、元気高齢者では「自動車(自分で運転)」が65%と最も高く、次いで「徒歩」45%、「自動車(人に乗せてもらう)」26%となっています。認定者では「自動車(人に乗せてもらう)」が65%と最も高く、次いで「タクシー」26%、「病院や施設の車両」16%となっています。

(7) 住まい

ア 住居の種類

住居の種類は、「持家」が元気高齢者で94%、認定者では92%と最も高くなっています。また、平成22年の国勢調査の結果でも、65歳以上の人のうち持ち家に住んでいる人の割合が94%と高くなっています。

(8) 健康

ア 主観的健康感

元気高齢者では、とても健康(15%)とまあまあ健康(63%)を合わせると78%が健康であると思っています。

イ 40歳以降日常生活で健康のために行動したり、気をつけてきたこと

「健康診断を定期的を受診」が39%、「たばこを吸わない」が31%、「食事の内容(減塩、食べ過ぎない等)」が31%、「十分な睡眠」が29%で、「実行していなかった」も31%ありました。年齢別にみると、75歳~79歳で「健康診断を定期的を受診」が52%と約5割を占めています。

(9) 介護予防・介護

ア 介護予防に取り組んでいるか

元気高齢者では、「意識して取り組んでいる」が53%と最も高く、次いで「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」12%、「きっかけがあれば取り組みたい」9%となっています。性別にみると、女性で「意識して取り組んでいる」が58%と、男性を約10%上回っており、年齢別にみると、70歳～74歳で「意識して取り組んでいる」が62%と、約6割を占めています。

イ 介護が必要となった原因

認定者では、高齢による衰弱が26%、認知症（アルツハイマー病等）が24%、骨折・転倒が21%、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が20%となっています。認定者男性では、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が31%と最も多く、認定者女性では、高齢による衰弱が28%、認知症（アルツハイマー病等）、骨折・転倒がともに26%となっています。

第4章 この計画の基本的考え方

I 2025年(平成37年)へ向けての課題

▼総人口は減少、高齢化率は上昇

平成26年10月1日の65歳以上人口(高齢者数)は31,300人で、総人口104,950人(今計画より外国人を含む)に対する高齢化率29.8%です。

	総人口(A)	高齢者数(B)	(B/A)
H26.10.1	104,950	31,300	29.8%
H29.10.1 推計	102,758	32,089	31.2%
H37.10.1 推計	95,261	31,579	33.1%

団塊の世代が75歳となる平成37年(2025年)までの人口動態は、次のように推移すると見込まれます。

- ・ 高齢化率の上昇に伴って年間死亡件数が増加し、さらに人口減少が進行します。
- ・ 団塊の世代が平均寿命年齢に近づくまで、市全体の高齢者数はほぼ32,000人前後の横ばいです。
- ・ 引き続き少子化の影響を受け、若年者が減少し、高齢化率は33%程度へ上昇します。

▼ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯が増加

平成26年4月1日の飯田市のひとり暮らし高齢者は3,862人、高齢者世帯(高齢者のみで構成される世帯)は4,515世帯です。高齢者世帯の全てを老夫婦2人のみの世帯と見立てた場合、ひとり暮らしまたは高齢者世帯の人口は最低でも12,892人であり、65歳以上人口の約41%にのびます。

今後、平成37年(2025年)年のひとり暮らしまたは高齢者世帯の人口は、低く見込んで15,000人を超え、65歳以上人口の48%に到達すると予想されます。

	高齢者数 (A)	ひとり暮らし (B)	高齢者世帯 (C)	(D)=B+C*2	(E)=(D/A)
H23.4.1	29,523	3,521	4,014	11,549	39.12%
H24.4.1	29,671	3,641	4,167	11,975	40.36%
H25.4.1	30,309	3,727	4,258	12,243	40.39%
H26.10.1	31,300	3,862	4,515	12,892	41.19%
H29.10.1 推計	32,089			13,882	43.26%
H37.10.1 推計	31,579			15,186	48.09%

※ Dの推計値は、過去三年のEの伸び率がそのまま平成29年または37年まで推移するとして推計したものです。

▼要支援要介護状態の人が増加、認知症の人が増加

平成26年4月1日の要支援要介護認定者5,990人のうち、要介護認定者のうち生活に支障のある認知症(認知症自立度Ⅱ以上)の人は3,355人で、要介護認定者のほぼ60%です。

平成37年10月の要支援要介護者の推計値は6,988人であり、要介護認定者のうちの認知症の方の割合の伸びから平成37(2025)年を推計すると、4,200人ほどに達すると予想されます。特別養護老人ホーム等に600人ほどが入所したとして、3,600人の認知症高齢者は在宅生活を送ると推計されます。このとき約半数の1,800人は、ひとり暮らし高齢者または高齢者世帯と見込まれます。

	高齢者数 (A)	要支援要介護者 (B)	Bのうち認知症自立度Ⅱ以上の数 (C)	(D)=(C)/(B)
H23/4/1	29,523	5,699	3,128	54.89%
H24/4/1	29,671	5,837	3,291	56.38%
H25/4/1	30,309	5,932	3,318	55.93%
H26/4/1	30,956	5,990	3,355	56.01%
H29/10/1 推計	32,089	6,504	3,858	57.13%
H37/10/1 推計	31,579	6,988	4,175	59.74%

※ Cの推計値は、過去三年のDの伸び率がそのまま平成29年または37年まで推移するとして推計したものです。

※ 推計値には、要介護認定を受けていない認知症の方や軽度認知症の方の人数を含んでいません。

▼介護・福祉の担い手が減少

平成33年ころまで高齢者人口は増加しますが、生産年齢人口はさらに減少していく見通しであり、平成17年以後は市の総人口も減少し続けています。生活支援の“受け手”は増加し、“支え手”がますます減少する中で、地方都市における医療・看護・介護・福祉の人材不足は深刻です。持続的な地域社会を維持するには、「地域（まち）包括（ぐるみで）ケアシステム（支え合う体制）」を構築する必要があります。

▼介護保険の負担が上昇

介護保険制度は、40歳以上の方の保険料によって、介護を要する高齢者の介護及び介護予防サービスを提供するシステムです。人口動態の変動により、“介護保険料の納付者”が減少し、“介護サービスの受給者”が増加するため、従来の介護サービス給付のままでは構造的に介護保険料が上昇せざるを得ない実情があります。

II わたしたちの暮らし方

▼健康で生きがいのある暮らし

誰もが、歳をとっても健康で生きがいある暮らしを続けたいものです。介護保険法第4条では、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」と定められています。

私たちは、自ら健康づくりに努め、生きがいある暮らし方を意識していく必要があります。

▼地域とつながる暮らし

足を一步戸外へ踏み出して、よく見渡すと様々な地域交流の機会や地域活動に取り組む機会があらわれています。高齢になっても元気で過ごされている方々は、「毎朝自宅で体操をしている」「週に1日は好きなスポーツをしている」「人と話すことが大好き」「編み物教室をして人に教えている」「高齢者クラブで活動している」「シルバー人材センターやファミリーサポートに登録して、社会貢献に努めている。」など、なにかしら役割をもって、地域活動に取り組んでいます。

人と交流し地域活動に取り組むことは、決して難しいことではありません。自分の好きなことでいい、週に最低一日は外出し、人とコミュニケーションをとる活動へ参加することによって、いつまでも健康でいきいきとした暮らし方を楽しむことができます。

▼支えられつつ支え手となる暮らし

高齢者は若者を育て、若者は高齢者を支えるという世代間の支え合いが大切です。一方、地域の若者が減少し高齢者が増加する中では、高齢者自身ができる範囲で支え手としての役割を持つという意識が求められています。

▼住まいの備え

高齢になると、病気やけがの治療が終わっても以前と同じ暮らし方はできなくなっているかもしれません。また、病気が治りきらなかったり、十分な判断や意思疎通が困難になるかもしれません。自分が介護を要する暮らし方を必要としたときの心と環境の備えはできていますか？

あらかじめ自宅のバリアフリー化をしておく、ケア付きの住まい等について知っておくなど、早めの備えを心掛けておくことが大切です。

個人により期間の長短はあっても、いずれは介護を要する状態を迎えます。予防と同時に備えをしておくことが肝要です。

▼将来のビジョンを描いておく

介護を要する状態になったとき、認知症など意思疎通が困難になったとき、最期を迎えたとき、自分はどうありたいか。そのビジョンは描けていますか？

自らの最期を考えることは、どのように人生を生き抜くかということ。飯田医師会では「事前指示書」が用意されており、自ら意思表示ができなくなったときの延命処置の希望の有無などについて、治療前に医師へ伝えておくことを推奨しています。また、市内のNPO法人等では、“エンディングノート”の作成・普及につとめています。

Ⅲ 介護予防・日常生活支援の総合的な推進

▼市の役割

市は、高齢者が自ら生きがいと健康づくりに取り組むことができるよう、環境を整備します。居宅介護事業所のみならず、民間企業、NPO、自治組織、任意団体等に対して、介護予防事業への参入を拡大し、まちぐるみで健康づくりに取り組む環境づくりに努めます。

どこにどのような地域資源があるのか、情報の収集・発信を行うとともに、自分の趣向や希望する活動と地域資源とのマッチングを行います。

介護保険者としては、できるだけ低額な保険料で、効果的な介護サービスを提供するよう努めます。

▼医療の役割

医療と介護が総合的に確保されるよう、医療機関相互または医療と介護の地域連携を進めます。

▼介護事業の役割

指定介護事業者は、認知症への対応、24時間型の訪問サービス、宿泊サービスなど多様な在宅サービスの提供に努めます。

▼民間企業、NPO、自治組織、任意団体等の役割

民間企業、NPO、自治組織、任意団体等は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に参入できるようになります。地域における高齢者の継続的介護予防活動の主体者となって、いたるところで高齢者がいきいきと活動するまちづくりに積極的に取り組んでいきます。

第5章 在宅医療・介護連携の推進

▼現状と課題

高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により、医療ニーズは病気と共存しながら生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まっています。また、介護ニーズでは医療ニーズを併せ持つ要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療と介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきています。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（以下「医療介護総合確保促進法」という。）では、「効率的かつ質の高い医療提供体制」と「地域包括ケアシステム」を車の両輪として構築することを定めています。

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、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（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防または要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制と定めています。

今後、病床機能の分化および連携の推進によって在宅医療が進展していくことを踏まえ、地域における医療と介護が協働して医療ニーズのある高齢者の在宅生活の支援を進めなければなりません。

特に、対人サービスである医療及び介護の提供体制の整備には、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要となります。



▼今後の方針

飯田市では、医療介護総合確保促進法に規定する市町村医療介護総合確保区域を、この計画に定める日常生活圏域とします。その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために、次のように取り組みます。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

日常生活圏域ごとの医療・介護情報の収集・整理を行い、認知症ケアパスや医療介護情報マップを作成するなど、地域資源の可視化を図ります。作成したマップ等は、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。

③ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等機関の研究

④、⑤、⑥等の支援を行うとともに、地域の医療・介護関係者に対して在宅医療・介護サービスに関する相談の受付を行い、必要に応じて退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行う機関について、医師会等の関係機関と協議・研究を進めます。

④ 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

地域の医療・介護関係者等の間での、個別ケースの医療・介護等に関する情報を共有するツールの構築に向けて、医師会等の関係機関との協議・研究を進めます。

⑤ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者が集まり、多職種連携の実際等についてグループワークを行うなどの“顔

の見える関係づくり”や、地域の医療関係者向けの介護に関する研修や、介護関係者向けの医療に関する研修など、医療と介護の質の高い連携づくりを進めます。

⑥ 随時型の在宅医療・介護サービス提供体制の研究

切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含めた地域の医療・介護関係者の協力体制の整備について、医師会、看護協会等の関係機関と協議・研究を進めます。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会や広報資料の作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

⑧ 二次医療圏内の関係市町村の連携

医師会をはじめ医療介護関連の機関や団体は、飯田下伊那全体を対象とした二次医療圏を所管区域としています。二次医療圏内の病院から退院後に在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるために、情報共有の方法等を含む在宅医療・介護連携のための協議や、退院後の急変時に対する医療の確保のための協議などができるよう、平成26年8月より「飯伊圏域地域包括支援センター広域連携会議」を組織しました。飯田市は、南信州広域連合及び定住自立圏協定を締結している町村と協働し、広域的運用が望ましい地域包括ケアシステムについては、その中心的立場となって企画調整に当たります。

第6章 基本目標

飯田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の体系



第2編 地域包括ケアシステムの構築

第1章 生きがいと社会参加の推進

I 高齢者の就労支援

▼現状と課題

少子高齢化が急速に進展し生産年齢人口が減少する中で、高齢者等の就労促進による持続可能な地域社会の実現が求められています。改正高齢者雇用安定法では、年金支給開始年齢の段階的な引上げに伴って雇用と年金が確実に接続するように、継続雇用制度の導入等による65歳までの雇用機会の確保や高齢者等の再就職援助の強化などを講じることとしています。

平成22年の国勢調査では、飯田市で65歳以上の就業者は8,787人あり、65歳以上人口（平成22年4月1日：29,677人）の30%となっています。経済的な理由のほか、健康のため、生きがいや社会参加のため、といった理由で働いている高齢者も多いと考えられます。

高齢化率30%時代を迎え、生涯現役でありたいという希望を実現する上で、高齢者が収入を得て社会参加する環境づくりが求められています。

シルバー人材センターは、高齢者が自らの経験・知識・技能を生かして、収入を得ながら地域貢献を行うと同時に、会員が地域の支えあい体制の一員となって活動することで、自らの生きがいや健康づくりにつながります。

▼今後の方針

生涯現役を目指し、高齢者向けの就労の機会や、高齢者が働く場を生み出していく活動を支援していきます。

また、高齢者自身による高齢者の健康と生きがいづくりや社会参加を促進する主体として、シルバー人材センター事業の運営を支援します。

II 高齢者の生きがい活動

▼現状と課題

高齢者のおよそ8割は、介護認定を受けていない元気な方々です。高齢者がいかに生きがいを持ち、地域社会の中でいきいきと活動していけるかが大切です。

高齢者の生きがい活動・社会参加活動の主体として、高齢者クラブが重要な役割を果たしてきましたが、高齢者クラブへの加入率の低下、組織役員の高齢化などにより、“飯田市高齢者クラブ連合会”は平成24年4月に解散しました。平成24年5月からは、ゆるやかな連合組織として“いいだシニアクラブ連絡会”が設立されました。同連絡会の主旨は、①役員構成を少数に抑え、②市全体での大会的な活動を減らし、③地域単位の高齢者クラブを支援することにあります。このような高齢者クラブ組織の新たな方向性は、市の内外から注目されています。

一方で、地域のボランティア活動や自らの興味関心に合わせた教養を高めるための活動をしたいと考える高齢者の割合が高い状況にあります。

▼今後の方針

高齢者の自主的な生きがいづくり、健康づくり、支え合いの場となる高齢者クラブの活動を、積極的に支援します。

また、高齢者の関心が高い、地域のボランティア活動や教養を高めるための活動へ参加しやすい環境づくりに取り組みます。

1 高齢者クラブ活動の支援

高齢者が仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、社会奉仕、世代間交流を図り、地域を豊かにする社会活動に取り組み、地域で楽しく元気に高齢者クラブ活動ができるように支援します。

いいたシニアクラブ連絡会は、高齢者クラブ相互の情報交換と交流の場としての機能を充実させます。

事業名	事業内容
高齢者クラブ育成支援事業	いいたシニアクラブ連絡会を通じて、小地域の高齢者クラブ活動を支援するとともに、クラブ相互の情報交換と交流の機会を設けます。

2 高齢者の社会活動の促進

高齢者が長年培った知識や技能を生かしながら社会活動を行うことにより、生きがいのある生活を送られるよう、地域活動の情報を提供し支援します。

高齢者が地域のボランティア活動や教養を高めるための活動へ参加していただくきっかけづくりを進めます。また、広報等によりシルバー人材センターや高齢者クラブへの加入促進を図ります。

事業名	事業内容
地域介護予防活動支援事業	高齢者の多様なニーズにあわせ、バラエティに富んだ生きがいや健康づくりに取り組む自主グループの立上げ支援を行います。 【旧はつらつ運動塾、はつらつ料理教室、農愉快など】

3 生涯学習の推進

高齢者が趣味や教養を高め、健康で充実した生活を送るために高齢者の生きがいと健康づくり・仲間づくりを行う自主グループの立ち上げを支援します。

各地区公民館では、高齢者学級その他各種講座が開催されています。また、世代間交流事業の推進も行っています。

長野県事業としてのシニア大学、ねんりんピック等を開催し、高齢者の生きがいと健康づくり、社会参加を行うための幅広い分野の学習・実践を行います。

事業名	事業内容
高齢者生きがい推進事業	高齢者に様々な学習や健康づくり、仲間づくりのきっかけの場を提供します。(シルバーコーラス、書道教室、エンジョイビデオクラブ、シルバーパソコン、健康麻雀、カルタ会等) (順次、自主グループ活動へ移行します。)
学習交流推進事業 (公民館)	各地区公民館で高齢者向けの学級、講座を開催します。また、高齢者の知識や経験を生かした世代間の交流事業を行います。
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業(農愉快)	地域住民が、身近な場所をステージとして農作業体験グループ活動を通じて、健康づくり・仲間づくりを目指します。 (順次、地域介護予防活動支援事業へ移行します。)

4 高齢者スポーツの振興

高齢者が元気でいきいきと暮らし続けることができるよう、高齢者に適したスポーツ活動の普及振興を図ります。誰もが気軽に参加でき、健康の保持増進、社会参加、仲間づくりにつながる取組を支援します。

事業名	事業内容
生涯スポーツ推進事業 (生涯学習・スポーツ課)	ウォーキングやマレットゴルフなど的高齢者でも気軽にできる軽スポーツや、囲碁ボールなどのニュースポーツの普及を行います。
60歳以上ソフトボール大会 (生涯学習・スポーツ課)	高齢者によるソフトボールの全国規模の大会の実施を支援します。

5 老人福祉センター

市内の老人福祉センターは2施設（山本、南信濃）あります。施設数は現状を維持します。

市内在住の60歳以上の方を対象に、健康の保持増進、教養の向上、レクリエーション等のために利用していただくことを目的として活用しています。さらに、地域における介護予防活動や交流活動の場として幅広い活用を図っていきます。

第2章 介護予防と日常生活支援の総合的推進

I 高齢者や地域が主体の健康づくり

▼今後の方針

高齢者の多くは自立した生活を送っています。元気な高齢者が積極的に社会参加をすることは、介護予防の視点から大変重要です。元気な高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支えとなり、活躍できる地域づくりを目指します。

地域では、「心身機能」「活動」「参加」のバランスのとれた地域介護予防活動を推進していくことが大切です。

市は、今般の介護保険制度改正を踏まえて、新たに設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図り、NPOや地域ボランティア等の活動を支援し、地域包括ケアを一体的かつ総合的に進め、健康づくりに取り組むことが高齢者自身のモチベーションとして実感できる仕組みづくりを進め、“閉じこもり高齢者ゼロ”のまちづくりを目指します。

II 高齢者の健康づくりの推進

▼現状と課題

介護認定を受けていない元気高齢者の生活習慣アンケートの結果では、治療中の病気は高血圧症 43% 糖尿病 10% 脂質異常 10%でした。現在治療中の病気が無いという高齢者は 16.4%でした。また筋骨格系や骨折による治療者が 18%みられました。

平成 25 年度における介護保険新規認定者の主な原因疾患は、65 歳未満では、脳血管疾患 37.5% がん 37.5%であり、生活習慣病の対策が必要です。一方、75 歳以上では、廃用症候群、筋骨格系 37.9%であり、ロコモティブシンドローム*予防が重要になっています。

また、生活習慣病やロコモティブシンドロームへの取り組みは、認知症の予防にも効果があります。
*ロコモティブシンドローム（運動器症候群） 運動器の機能低下が原因で歩行や日常生活に何らかの支障をきたしている状態、あるいはその危険があること。「運動器」…身体を動かすときに連携して動く骨、筋肉、神経系など

▼今後の方針

健康寿命の延伸を目標に掲げている「健康いだ21(第2次計画)」や「市民総健康」「生涯現役」を目指した「地域健康ケア計画」を推進し、市民・地域・行政が一体的となって健康づくりに取り組みます。

- 脳血管疾患、心臓病や糖尿病等の生活習慣病の発症および重症化の予防に取り組みます。
- 健康診査やがん検診の受診勧奨を行います。
- ロコモティブシンドロームの予防に取り組みます。

1 栄養・食生活

• 第2次飯田市食育推進計画に基づき、ライフステージに応じた食育の推進に取り組みます。高齢期では、「身体機能を維持するための食生活に気を配ること」を重点課題とし、高齢者を対象とした教室等で高齢期に適した食生活について支援します。

• 家族や仲間と一緒に楽しく食事することは、食事内容を豊かにし、低栄養の予防になります。「食」を通じた交流の場を持つことの大切さを啓発します。

• 食べる機能を維持するために、口腔ケアは欠かせません。歯および口腔、嚥下機能等について歯科衛生士による指導を行います。また、必要に応じて歯科医師との連携を図ります。

2 身体活動・運動

- 生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防を目的とした、今より身体活動量を1日10分増やす「プラステン (+10分)」を啓発します。
- いきいきリハビリ、健脚大学やウエルビクス教室等で、効果的かつ安全な運動の普及を行い、個人に適した運動が実践できるように支援します。
- 積極的に地域活動に参加し、社会とのつながりを持つように促します。
- 心の健康および休養について健康相談を行います。

3 健康診査、がん検診の実施

- 75歳未満を対象に、医療保険者が特定健康診査を実施します。その結果により、保健師、栄養士、歯科衛生士が、生活習慣病の予防のための保健指導、健康相談を実施します。
- 生活習慣病の治療をしていない75歳以上を対象に、後期高齢者健診を実施します。
- 各種がん検診を実施し、がん検診受診率向上に向けた普及啓発に取り組みます。

事業名	事業内容
特定健診・特定保健指導	75歳未満の飯田市国民健康保険加入者を対象に、特定健診・保健指導を実施します。
後期高齢者健診	生活習慣病の治療をしていない75歳以上を対象に、健康診査を実施します。
がん検診	各種がん検診（胃、大腸、乳房、肺、子宮がん）を実施し、がんの早期発見に努めます。

Ⅲ 介護予防と日常生活支援の推進

▼現状と課題

高齢化が進み、今後ますますひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加します。また、家族と同居していても日中独居の方も多く、外出に不安がある高齢者は、運動量の減による心身の機能低下が心配されます。

健康は、本人・家族・社会にとって大切な財産です。高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活することは、介護（認知症）予防、閉じこもり予防につながります。

歩いて行ける身近な場所で、健康づくりや交流活動を日々継続できる環境づくりが求められています。

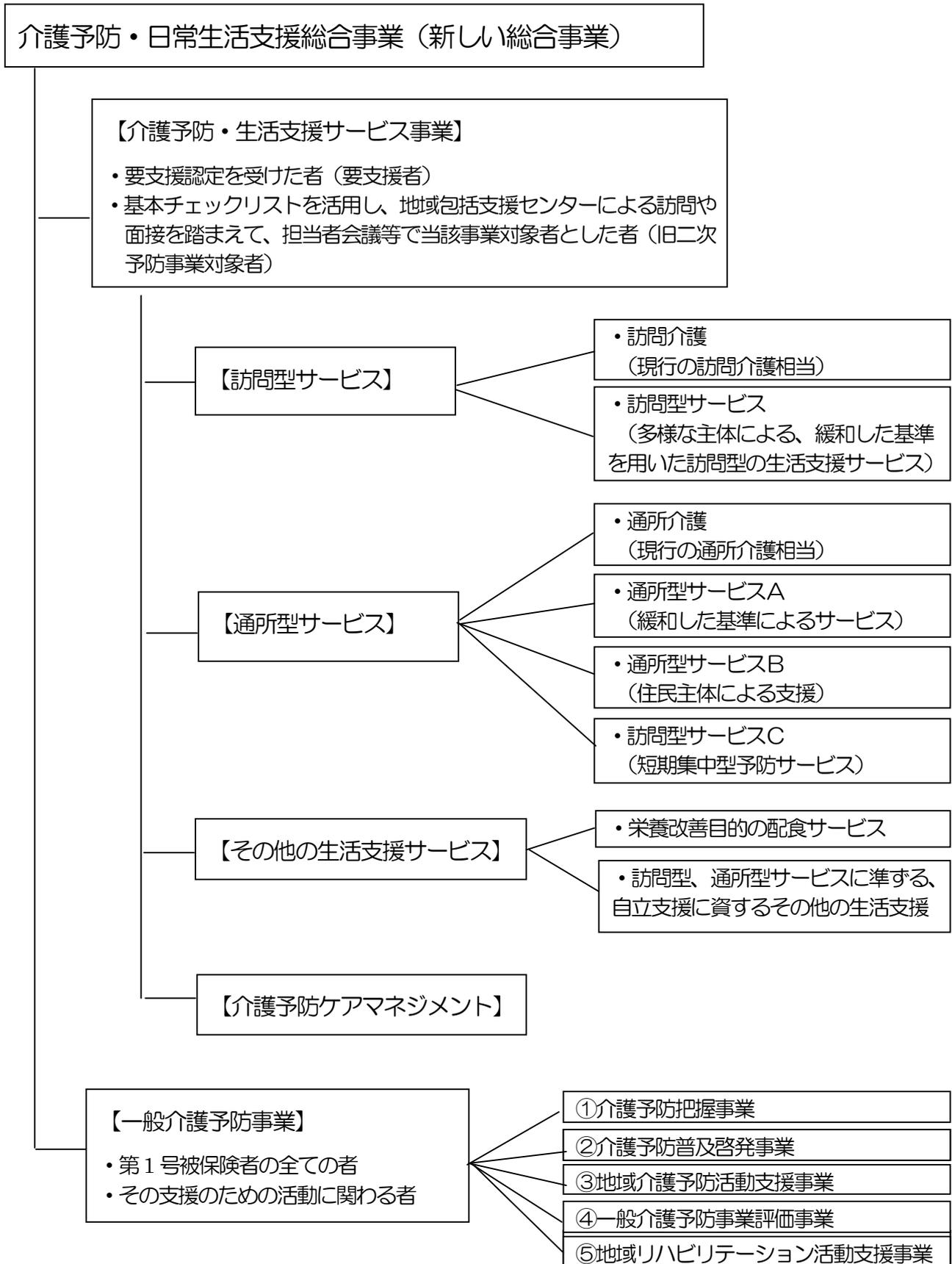
▼今後の方針

介護保険制度の改正を受けて、各種の介護予防事業や生活支援事業は、飯田市では平成28年4月より、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）を予定しています。

再編により、要支援認定者の介護予防給付のうち「訪問介護」と「通所介護」は、新しい総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の「訪問型サービス」や「通所型サービス」に移行します。介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等のサービスを利用する場合には、引き続き要支援認定を受ける必要がありますが、訪問型サービスや通所型サービスのみを利用する場合には、要支援認定を受けずに簡便な手続きで利用が可能となります。

新しい総合事業では、従来の居宅介護事業所のみならず、民間企業、NPO、自治組織、任意団体などが事業主体として参入することが見込まれます。

○ 介護予防日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



(1) 介護予防・生活支援サービス事業

国の制度改正により、要支援認定者の訪問介護及び通所介護については、予防給付から地域支援事業に移行します。これに伴い、介護予防・生活支援サービス事業を提供する実施する手順は、次のようになります。（訪問介護又は通所介護以外の介護予防給付を必要とする方は、従来どおり要支援認定の手順が必要です。）

- ① 民生委員や市の窓口寄せられた介護予防相談は、地域包括支援センターに集約されます。
- ② 地域包括支援センターでは、基本チェックリストを活用した相談・面接を通じて、介護予防・生活支援サービス事業の対象者（以下「事業対象者」という。）を把握し、必要な方について介護予防プランを作成します。
- ③ 要支援認定者のほか、事業対象者は介護予防プランによって、要支援認定を受けないままでも必要な介護予防・生活支援サービス事業の提供を受けられます。
- ④ 介護予防・生活支援サービス事業は、従来の居宅介護事業者による訪問介護・通所介護のほか、民間企業、NPO、自治組織、任意団体などの参加によって幅広く展開します。
- ⑤ 訪問看護や福祉用具貸与などその他のサービスが必要な場合は、要支援の認定が必要です。要介護・要支援の認定が必要な場合は、従来どおり、訪問による認定調査と医師の意見書により審査会を経て、認定されることとなります。
- ⑥ 一般の高齢者の方々には、健康の保持増進と社会参加を目的とした地域介護予防活動への参加を促進します。
- ⑦ 一般の高齢者への健康づくり教室や後期高齢者健診、地域包括支援センターによる高齢者実態把握調査などで心身の機能低下リスクが高い方を把握した場合は、介護予防プランによって短期集中型リハビリテーションアプローチ（以下「通所型サービスC」という。）を取り入れます。

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業については、従来の居宅介護事業者のみならず、民間企業、NPO、自治組織、任意団体など地域の多様な主体の参加を促進し、地域ぐるみで介護予防・健康づくりを行うまちづくりを推進します。

いつまでも自立した生活を送ることができるように、身近な場所での継続的な地域介護予防活動の場の整備を支援していきます。

ふれあいサロン、地域継続フォローアップ教室をはじめとする各種の地域における介護予防・交流活動は、地域住民が主体になって活動することを基本にして支援します。今後、介護予防・交流活動の立上げのきっかけづくりや、バラエティに富んだ高齢者の自主グループの育成支援を図ります。

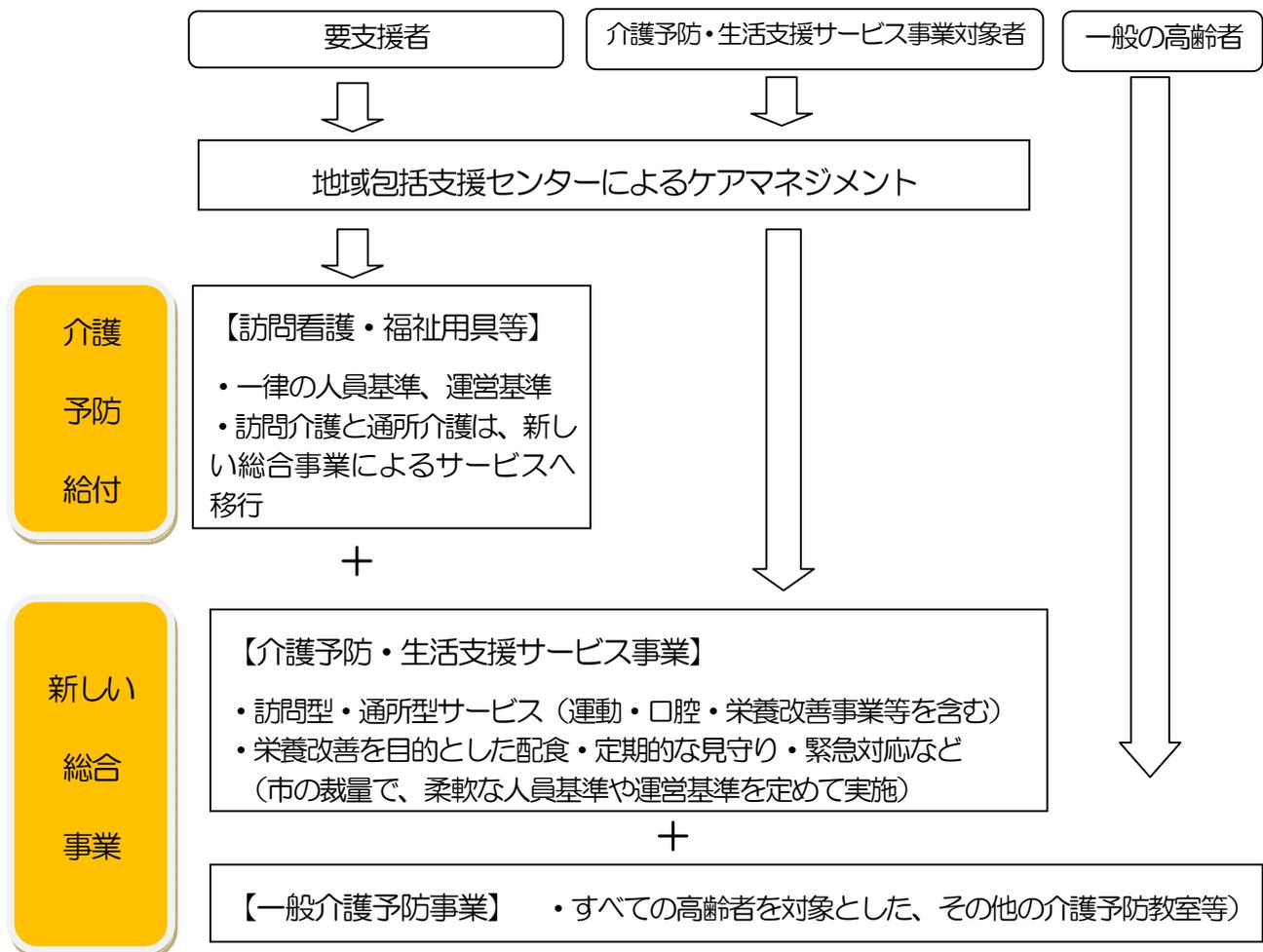
(3) 地域資源のコーディネート

介護予防・生活支援コーディネーターを配置し、地域住民の交流、参加、生きがい、健康づくり、就労や社会貢献などの様々な情報を収集し、高齢者が自らの暮らし方を選択できるように可視化していきます。

地域包括支援センターでは、要支援認定者と事業対象者に対して介護予防プランを作成し、新しい総合事業をコーディネートします。現状では介護予防事業や生活支援を必要としない一般の高齢者に対しても、情報提供や相談対応を通じて一人ひとりができるだけ要支援認定を受けずに“はつらつ”と暮らせるよう、地域活動への参加を促進します。

○ 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の流れ

- 平成28年4月より新しい総合事業に移行。（新しい総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成される。）予防給付の訪問介護・通所介護は、新しい総合事業のサービスにすべて移行。ただし、訪問介護・通所介護以外の予防給付は、従前の制度のとおり。
- 要支援者は、ケアマネジメントによって、新しい総合事業による介護予防・生活支援サービス事業と、予防給付によるサービスとを適切に組み合わせて利用する。
- 新しい総合事業のみ利用する場合は、要支援認定は不要となる。基本チェックリストを活用し、地域包括支援センターによる訪問や面接を踏まえ、担当者会議等で当該事業対象者とし、介護予防ケアマネジメントによってサービスを受ける。



1 介護予防・生活支援サービス事業

新たに要支援認定を受けた者または事業対象者に対して、市が指定した事業所または団体等が実施主体となり、次のサービスを実施します。

(1) 訪問型サービス事業

訪問による生活援助を行います。従来の介護予防給付であった訪問介護は、地域支援事業に移行します。

事業	内容
訪問介護 (平成28年4月より介護予防給付から地域支援事業へ移行)	訪問介護員によって、すでに利用中の要支援認定者及び特に訪問介護が必要なケースに対し、身体介護及び日常生活援助を提供します。 (事業者をみなし指定して委託します) 【旧介護予防ホームヘルプ事業。指定居宅介護事業者】
訪問型サービス事業	NPO等(介護職員初任者研修修了者)によって、要支援者または事業対象者に対し、日常生活援助を提供します。 (事業者を新たに指定して委託します) 【旧生活支援ホームヘルプ事業。他のNPO等を指定し拡大】

地域福祉活動(介護保険制度外)として、社協による地域支え合い活動(地域住民による高齢者等の買い物、雪かき、ごみ出しなどの生活の支え合い活動)を実施しています。

(2) 通所型サービス事業

通所施設にて、介護予防・生活援助を行います。従来の介護予防給付であった通所介護は、地域支援事業に移行します。

事業	内容
通所介護 (平成28年4月より介護予防給付から地域支援事業へ移行)	すでに通所介護サービスを利用中で継続が必要な要支援認定者及び特に他の通所型サービスの利用が困難な方に対し、生活機能向上のためのデイサービス事業を提供します。 (事業者をみなし指定して委託します) 【旧介護予防デイサービスセンター事業。指定居宅介護事業】
通所型サービスA	民間企業やNPO等によって、要支援者または事業対象者に対し、常設の施設等を用いて継続型の運動機能向上のためのサービスを提供します。(ミニデイ、パワーリハビリ、入浴訓練サービスなど) (事業者を新たに指定して委託します) 【旧いきがいデイサービス事業、ほいほい呼ぼう教室の一部、フォローアップ事業】
通所型サービスB	地域住民が主体となって、IADLの改善が必要な方に向けた継続型の健康づくりや集いの場など(心身機能・活動・参加の3要素に働きかける内容)を実施する活動を補助します。 (段階的に地域介護予防活動へ移行します。) 【旧地域継続フォローアップ教室】
通所型サービスC	指定デイサービス事業者等によって、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施します。 受講後は、介護予防プランに基づいて、地域の一般介護予防事業(高齢者の健康づくり事業や地域介護予防活動)に参加していきます。 【旧ほいほい呼ぼう教室】

(3) その他の生活支援サービス事業

栄養改善を目的とした配食や住民ボランティアによる見守り、その他の自立支援に資する事業を行います。

事業	内容
配食見守りサービス事業	要介護・要支援者または事業対象者に対し、栄養改善を目的とした配食サービスを実施しつつ、ひとり暮らし高齢者等の場合は見守り・声掛け活動を実施します。 (事業者を指定して委託します。本人負担あり) 【旧配食見守りサービス等】
短期宿泊型生活支援	要支援者や事業対象者に対し、家族等の事情で一時的に独居となる場合に養護老人ホームに1週間程度の短期入所を実施します。 【旧虚弱高齢者ショートステイ】

(4) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが、要支援者または事業対象者に対して、介護予防・生活支援サービス事業が適切に提供できるよう、介護予防ケアマネジメントを行います。

2 一般介護予防事業

第1号被保険者の全ての者に対して、地域の様々な主体が支え手となって、地域継続型の介護予防活動を推進します。なお、市保健課では、高齢者となる前の62歳の市民に対して全戸訪問を行い、若年からの介護予防の普及啓発に積極的に取り組んでいます。

(1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用や、保健師からの情報提供及び地域包括支援センターによる住民の把握により、介護予防に取り組む必要がある者や、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防へつなげます。

事業名	事業内容
高齢者健康相談事業 (保健課)	保健師、栄養士、歯科衛生士による健康相談の実施やほっ湯アップルでの看護師による相談を行います。 平成29年度目標：相談延べ人数 15,000人
高齢者実態把握調査	地域包括支援センターが75歳以上の高齢者を訪問して生活の実態を把握し、介護予防の必要な人を把握し介護予防活動へ誘導します。 ひとり暮らしや高齢者世帯を中心に、順次、全ての75歳以上の人の訪問調査を進めます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防を生活に取り込んだ暮らし方を啓発し、介護予防活動を普及します。

事業名	事業内容
高齢者健康教室 (保健課)	保健師、栄養士、歯科衛生士などが、高齢者クラブ等に出向いて、健康教室を行い、介護予防の普及を図ります。 平成29年度目標：200回

介護予防普及啓発事業 (保健課)	次のような各種の健康づくり教室を開催し、介護予防を生活に取り込んだ暮らし方を啓発し、介護予防活動を普及します。 (旧いきいきリハビリ教室) 身近な場所をステージとし、軽い運動や音楽、工作等を行い、高齢者の交流を図るとともに、栄養、歯科指導、健康相談等を行います。 (健脚大学、ウエルビクス教室) 身近な場所をステージとし、筋力、バランス能力の維持・向上を図る運動教室を行います。 平成29年度目標：123会場 参加者2,100名
---------------------	---

長寿支援課や地域包括支援センターにおいては、地域での様々な集会の場を利用して介護予防活動の普及啓発に努めます。

(3) 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動（地域における住民主体の介護予防活動）の育成・支援を行います。

事業名	事業内容
生活支援体制整備事業	介護予防・生活支援コーディネーターを配置し、地域の介護予防・生活支援サービスの開発や情報の可視化を図り、地域資源のネットワーク化を図ります。 平成29年度目標：1名
(再掲) 地域介護予防活動支援事業	高齢者の多様なニーズにあわせ、バラエティに富んだ生きがいや健康づくりに取り組む自主グループの立上げ支援を行います。
【統合】	はつらつ運動塾、はつらつ料理教室、農愉快プロジェクトなどは、介護予防活動グループ立上げ支援事業へ移行します。 地域継続フォローアップ教室は、通所型サービスBを経るなどして地域における継続型介護予防活動への移行を図ります。

地域福祉活動(介護保険制度外)として、社協では介護予防サポーター養成事業に取り組んでいます。養成されたサポーターは、地域継続フォローアップ教室のファシリテーターとして活動しています。

また、社協では地域支え合い活動として、ふれあいサロン(高齢者の閉じこもり予防のための事業)を実施しています。地域継続フォローアップ教室やふれあいサロンをはじめとするこれらの地域活動については、介護予防や閉じこもり防止の視点からも重要です。引き続き、小地域での継続型地域活動を積極的に活用し、誰もが気軽に介護予防を取り込んだ暮らし方の実現を目指します。

(4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

事業名	事業内容
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の効果の測定・評価を行います。
健康づくりポイント制度の検討	高齢者が、生活支援や地域介護予防活動の支え手として活動するなどを通じて、主体的に健康づくりに取り組むとメリットが実感できる仕組みをつくることで、自ら健康づくりを取り込んだ暮らし方ができているかを評価する環境づくりを検討します。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、地域の介護予防活動等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

事業名	事業内容
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職等による地域介護予防活動等への指導・助言を促進します。

3 介護予防の推進事業の拠点づくり

第6期計画期間中に、介護予防・生活支援サービス事業を推進する常設型拠点施設を整備します。

事業名	事業内容
介護予防・日常生活支援拠点整備事業	各種の介護予防教室の開催又は高齢者の見守りの活動、配食見守りサービスの実施、交流会の実施など、高齢者の日常生活支援の取組の拠点となる施設をモデルとして整備します。

第3章 認知症高齢者ケアの充実

I 認知症の人や介護者の在宅支援と相談ケア体制の充実

▼現状と課題

長寿化・高齢化に伴い認知症を発症する方の数は増加しています。認知症による行方不明、事故、詐欺被害等は社会問題にもなっています。飯田市においては、平成26年4月1日時点で介護認定者5,990人のうち3,355の方に日常生活に支障をきたす認知症状（自立度Ⅱ以上）がみられました。これは、65歳以上人口30,956人の1割強に当たります。今後も増加傾向にあり、平成37年には4,200人ほどに増加すると考えられます。

男女比は、男性1に対し女性が2.3倍となっています。全国的な傾向として、女性の方が早期から認知症になる傾向があり、80代の女性5人に1人は認知症を発症しています。

年 齢	認知症状あり(人)			出現率		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40歳～64歳	21	15	36	0.1%	0.1%	0.1%
65歳～69歳	36	33	69	1.0%	0.9%	1.0%
70歳～74歳	55	68	123	1.8%	1.9%	1.9%
75歳～79歳	123	177	300	4.9%	5.6%	5.3%
80歳～84歳	253	460	713	11.7%	14.4%	13.3%
85歳～89歳	245	716	961	18.9%	28.5%	25.2%
90歳～94歳	142	635	777	31.4%	49.7%	44.9%
95歳～99歳	48	259	307	57.8%	66.8%	65.2%
100歳以上	10	59	69	52.6%	88.1%	80.2%

特養老人ホームの入所者数を踏まえると、現在、おおむね2,700人の認知症高齢者が在宅生活をしていると考えられます。特養老人ホームをはじめとする介護保険施設では、在宅生活や在宅介護が困難な家庭の認知症の人を受け入れるため、認知症への対応力を不断に向上していく必要があります。

在宅生活を送る認知症の人は、住み慣れた地域で、なじみのある人々との人間関係を保ちながら、安心して暮らし続けられることが大切です。しかし、認知症の人を自宅で介護することは、家族の身体的負担はもとより精神的負担も大きくなります。

さらに、若年性認知症の人への家族介護は長期間にわたります。医療・福祉・介護のみならず家族の社会参加や就労など、多様な分野での支援が必要になります。

認知症への対策は、早期の段階での適切な診断と対応や、認知症に対する正しい知識と理解に基づいた本人や家族への支援が必要となります。飯伊圏域では、医師会が中心となり、かかりつけ医と認知症専門医との医療機関間連携によって認知症の診断、治療、家族の相談に対応する、“認知症地域連携パス”の取組が進められています。

認知症の人のケアの向上を図るためには、早期から医療と介護の連携の強化が求められます。また、認知症の状態に応じた適切な支援が受けられる介護サービスを充実させるとともに、地域における支援体制づくりが求められています。

▼今後の方針

国では、認知症施策推進5か年計画（平成25年度から29年度までの計画。「オレンジプラン」）を示しており、「認知症の人は入院か施設を利用せざるを得ない」という考え方から「認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる社会」の実現をめざすため、次のような認知症に関する総合的な対策を推進することとしています。

- ① 認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及
- ② 認知症初期集中支援チームの設置
- ③ 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施する「地域ケア会議」の構築
- ④ 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくための、必要な介護サービスの整備
- ⑤ 認知症地域支援推進員の配置
- ⑥ 認知症サポーターの養成
- ⑦ 市民後見人の育成・支援組織の体制の整備
- ⑧ 認知症カフェなどの、認知症の人やその家族等に対する支援
- ⑨ 若年性認知症支援のハンドブックの作成

認知症疾患医療センターを中心とする認知症医療の専門機関と連携し、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアを確立するとともに、認知症カフェなど気軽に利用できる相談体制を充実します。

さらに、認知症キャラバンメイトの活動や認知症講演会などを通じて、認知症に関する地域の意識啓発を促進します。

1 認知症施策総合推進事業（認知症に関する相談やケア体制の充実）

地域支援事業の活用によって、認知症施策を総合的に推進します。

事業名	事業内容
認知症地域支援推進員の設置	認知症地域支援推進員を複数配置し、認知症疾患医療センター等関係機関との連携により、医療サービスと介護サービスが切れ目なく提供できるよう支援するとともに、下欄の役割に取り組みます。
認知症ケアパスの作成	認知症ケアパス（認知症を発症したときから、生活上の支障が生ずる中で、症状の進行に併せて、いつ、どこで、どのような医療介護サービスを受ければよいかを標準的に示すもの）を、平成29年度までに作成し普及します。
認知症初期集中支援チームの設置	認知症初期集中支援チーム（地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの）を、平成29年度までに設置します。
認知症カフェ事業	平成26年5月に開設した認知症カフェ「ほっとカフェわたの実」の拡大を図り、認知症の人や家族が集える憩いの場の提供や、認知症に関して気軽に相談できる場の提供を行います。
若年性認知症支援事業	若年性認知症の人の実態把握を行い、在宅での生活を支援します。

【認知症地域支援推進員の役割】

- ① 認知症地域支援推進員と、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターが連携して、市民の皆さんからの相談に、より専門的に対応できる体制を整備します。認知症地域支援推進員は、医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割を担います。

情報の共有化や連絡体制の充実等、医療関係者と介護関係者とが連携して認知症の人のケアに当たることができるようなシステム作りに取り組みます。

- ② 認知症ケアパス作成に向け、地域の高齢者の実態やニーズの把握、合わせて認知症の人を支える社会資源の利用状況の把握を行います。
- ③ 地域において認知症のケアに当たる地域包括支援センター、介護サービス事業所、介護支援専門員等の専門職に対し、認知症の医療・介護に関する講義や事例研究等の研修を継続的に実施して、認知症ケアの充実を図ります。
- ④ 認知症の人と家族が集い、交流する場として、認知症カフェ事業を実施しその広報を行います。また事業の充実・拡大に向け、支援していきます。
- ⑤ 若年性認知症の人の実態把握を継続し、若年性認知症の現状と課題を踏まえ一人ひとりの状態に応じた支援ができる体制づくりをします。平成24年度に作成した「若年性認知症の人と家族のために」～医療・福祉・年金制度利用の手引き～を活用し、若年性認知症の人の支援を行います。

2 認知症の人や介護者の在宅支援

(1) 介護保険制度を補完し、在宅介護を支援します。

事業名	事業内容
認知症高齢者在宅支援事業 (介護保険外特別訪問介護)	介護保険の限度額内のサービスでは日常生活を維持することが困難な要支援・要介護者に、限度額を超えて訪問介護サービスを受けることを支援します。
認知症高齢者在宅支援事業 (介護保険外特別通所介護)	限度額内のサービスでは日常生活を維持できず、また認知症の予防・重度化防止が見込めない方が、限度額を超えて通所介護サービスを受けることを支援します。
認知症高齢者在宅支援事業 (介護保険外特別ショート)	認知症で冬季間在宅生活が困難な方等に、介護保険の枠を超えて連続して特養等へ100日間までの短期入所を行います。

(2) 介護保険地域支援事業の活用によって、家庭介護者を支援します。

事業名	事業内容
認知症高齢者見守り事業 (有償ヘルパー派遣事業)	介護保険で対応できない、家族不在時の認知症高齢者の見守りを訪問介護事業所に委託して行います。
認知症高齢者見守り事業 (徘徊高齢者家族支援サービス事業)	徘徊があった場合に家族に位置情報を提供するサービスを実施します。
認知症家庭介護者リフレッシュ事業 (在宅介護ふれあい相談事業)	認知症の介護に関する相談、助言や介護者同士の交流を図るために「認知症介護者のつどい」を「認知症の人と家族の会」と共催で開催します。

II 認知症に対する地域の理解の推進

▼現状と課題

認知症になっても、できるだけ住み慣れた地域で穏やかに暮らしていくためには、地域の人々の認知症に対する理解を広げることが必要です。

▼今後の方針

民間企業、NPO、自治組織、任意団体、学校関係者、地域住民など多様な地域資源に対して、認知症に対する正しい知識と理解を促進し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援する体制づくりをしていきます。

事業名	事業内容
認知症高齢者見守り事業 (認知症学習会事業)	認知症についての正しい理解を深めるため、民間企業、NPO、自治組織、任意団体、学校等で講座や学習会を開催し、啓発活動を行います。また、地域で認知症についての啓発活動を自主的に行うキャラバンメイトの活動支援を行います。 平成29年度目標： 認知症キャラバンメイト活動支援 50件 認知症サポーター養成講座受講者 延8,000人
(新)地域における見守り活動の連携	県では高齢者の孤立死を防ぐことを主な目的として、平成25年7月に新聞配達業、電気・ガス会社などの家庭を訪問する機会の多い事業者14団体と、「地域見守り活動に関する協定」を結んでいます。 上記の事業者に加え、地域公共交通機関など広く関連する事業所に対して認知症学習会を提供するなど、地域における見守り活動を促進します。

III 人権や財産を守る権利擁護のための支援

1 高齢者虐待防止の推進

▼現状と課題

高齢者に対する虐待は、家族の介護力や経済力の低下などが主な要因として挙げられます。早期からの介護相談・生活相談に対応することで、虐待の芽を未然に防ぐことが大切です。

▼今後の方針

虐待に関する相談を、地域包括支援センターを中心として関係機関が連携し対応します。また、地域包括支援センターの相談対応力を向上し、虐待の芽を未然に防ぐ取組を進めます。また、虐待の早期発見・相談連絡に繋げるための啓発活動を行います。

市は、地域包括支援センター等からの連絡を受け、地域包括支援センターと共同して対応します。

2 高齢者の権利擁護

▼現状と課題

認知症などにより本人の判断能力が不十分となり、財産の管理や契約の締結等に支障をきたしたり、ひとり暮らしや高齢者世帯などで振り込め詐欺や悪徳商法に巻き込まれるなどのケースが増加しており、特殊詐欺被害の防止・高齢者の権利擁護が課題となっています。

平成25年7月より「いまだ成年後見支援センター」を設立し、定住自立圏の枠組みを活用して協定を締結している町村と協働して運営しています。徐々に成年後見申立件数は上昇していますが、引き続き制度の周知を拡げる必要があります。また、後見制度を必要とする人が増加する傾向があり、将来的には後見人の担い手が不足していくことが予想されます。

▼今後の方針

権利擁護に関する相談について、地域包括支援センターを中心として関係機関が連携し対応します。また、特殊詐欺被害等の防止のための啓発活動を行い、情報提供を行っていきます。

契約行為はできるが、ひとりでの金銭管理には不安がある方に対して、日常生活自立支援事業を実施します。

成年後見制度の利用が必要な高齢者に対して相談援助を行い、身寄りがないなどの理由で申立てを行う人がいない場合には、老人福祉法第32条に基づく市長申立てを行います。

市では、いいだ成年後見支援センターと連携して成年後見制度の啓発や利用支援を行うとともに、的確に制度が利用されるための具体的な方策や、後見人の担い手を養成するための取組について、関係機関とともに検討を進めていきます。

事業名	事業内容
成年後見支援センター運営事業	成年後見制度を利用するための普及、相談、申立て支援を行うため、成年後見支援センターを運営します。
成年後見制度等利用支援事業	身寄りがないなど成年後見の申立てを行う人がいない方に、市長による申立てを行い、費用を市が負担します。また、一定の要件を満たす方には後見人等に対する報酬を助成します。

なお、飯田市社会福祉協議会では日常生活自立支援事業を実施し、判断能力の不十分な人（契約能力がある人）の福祉サービス利用や、金銭管理の支援を行っています。

第4章 高齢者の住まいの安定

▼現状と課題

高齢化・核家族化が進む中、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加しており、過去3年間だけでもひとり暮らし高齢者は110%、高齢者世帯は112%の増加率となっています。(10ページ参照)

平成22年の国勢調査のデータによると、飯田市の高齢者の住まいの特徴として、持ち家に住んでいる人の割合が94%となっています。住まいの課題については、家屋内や玄関の段差解消などの悩みが地域包括支援センターに寄せられています。

引き続きバリアフリー化など持ち家の住宅整備を支援するとともに、災害への備えの視点も踏まえて支え合い(互助)の地域づくりを進め、高齢になっても自宅で自立した生活を送ることができる環境を整えていく必要があります。

在宅医療・地域包括ケアが進展する社会にあっては、「医療・介護ニーズを持ったまま自宅で生活するには、どのような住まい、どのような暮らし方が自分に合っているのか」を、自ら選択していけることが大切です。高齢者が住まい方を選択するときには、訪問医療の状況、訪問介護の状況、食事その他の日常生活援助の有無などの情報を気軽に入手できることが必要です。

経済的、環境的または社会的な理由などにより、自助・互助では自宅生活を継続できない方々に対する施設を確保する必要があります。

また、「平成24年高齢期における社会保障に関する意識等調査」(厚生労働省)によると、老後は子どもとの同居を希望する人の割合は27%に減少し(昭和58年調査68%)、子どもと別居したい人の割合が49%に上昇しています(昭和58年調査29%)。将来的な需要を見据えつつ、高齢者が住みやすい構造の住宅や、生活支援機能の付いた住まいのニーズが増加すると見込まれます。

市内の高齢者向けの住まいの整備状況

定員(施設数)

施設種別	A圏域	B圏域	C圏域	D圏域	E圏域	F圏域	G圏域	合計
養護老人ホーム		80(1)			100(1)			180(2)
A型軽費老人ホーム			50(1)					50(1)
ケアハウス						30(1)		30(1)
高齢者生活支援ハウス							20(1)	20(1)
サービス付き高齢者住宅	13(1)	44(2)	76(3)	55(3)				188(9)
介護型有料老人ホーム			9(1)	24(2)				33(3)
住宅型有料老人ホーム	35(3)					10(1)		45(4)
合計	48(4)	124(3)	135(5)	79(5)	100(1)	40(2)	20(1)	546(21)

A(橋北・橋南・羽場・丸山・東野) B(鼎) C(山本・伊賀良) D(松尾・下久堅・上久堅)

E(千代・龍江・竜丘・川路・三穂) F(座光寺・上郷) G(上村・南信濃)

▼今後の方針

飯田市住宅基本計画(平成19年度-28年度)では、高齢化社会の到来により年金生活の高齢者世帯やひとり暮らしの高齢者が増加することを踏まえ、公営住宅の入居対象世帯は増加し高齢者割合はさらに高まると見込んでおり、高齢者や障害者に配慮した公営住宅のバリアフリー化を推進するとしています。その一方、人口減少により世帯数も数年で減少に転じるものと見られており、将来的な需要を見据えつつ住宅

供給の適正量を検討していくとしています。

平成23年4月には、高齢者が自立し、安心して暮らし続けることができる社会の構築に向けて、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）が改正され、住宅と福祉の両面から高齢者の住まいの対策を総合的に進めるとともに、高齢者が暮らしやすい賃貸住宅の供給を促進していくこととなりました。この中では、安否確認、生活相談サービス等を提供できる「サービス付き高齢者向け住宅制度」が創設され、その建設・改修費に対して国が直接支援を行うこととしています。

民間活力を十分にいかしつつ、それぞれの地域の在宅医療や訪問看護、生活支援サービス等が効果的に提供できる視点も踏まえて、安心・安全な住まいの整備を研究していきます。

I 老人福祉施設

(1) 養護老人ホーム

ひとり暮らしの高齢者等で、経済的に困窮し、身体機能の低下や生活能力の低下により、自宅での生活が困難となり、親族の支援を得られない高齢者は、養護老人ホームへの入所措置を行います。

養護老人ホームへの入所措置者数は、現状程度を維持します。

今日、施設では認知症対応を含む介護ニーズへの対応力が求められており、飯伊圏域の4施設は特定施設入所者生活介護（介護保険サービスを実施できる入居施設）の指定施設となっています。

施設名	施設数、施設定員
養護老人ホーム	市内に2施設、定員180名 施設入所者数は、市内外6施設に175名

(2) 軽費老人ホーム等

軽費老人ホームは、無料または低額な料金で、60歳以上の方が入居し、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする老人福祉施設（老人福祉法第20条の6）で、次の3つのタイプがあり、市内には、2施設・合計80定員設置されています。また、高齢者生活支援ハウスは南信濃に1か所設置しています。

住所地特例（入居する前の住所地自治体の介護保険制度を継続して使える制度）が認められており、他の市区町村からも入所しやすくなっています。独立して生活することに不安のあるひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が安心・安全に生活できる集合型住宅として有効であり、民間による設置に向けて情報提供していきます。

タイプ	概要
A型	食堂が併設されていて食事のサービスを受けることができます。自炊できない高齢の方向けの施設です。 平成26年度設置数：C圏域に1施設、定員50名
B型	家庭環境や住宅事情等の理由により、従来の住居での生活が困難で、自炊できる程度の方を対象としています。
C型＝ケアハウス	全て個室になっており、施設内で自立した生活を促すための環境的配慮がなされていて、車椅子の使用が可能となっています。希望者には食事サービスや入浴サービスが提供されます。 平成26年度設置数：F圏域に1施設、定員30名
高齢者生活支援ハウス	飯田市南信濃高齢者共同住宅 1施設、定員20名

II サービス付き高齢者向け住宅等

老人福祉施設以外にも、県への届出によって設置される高齢者向け入居施設があります。高齢社会の進行に伴って、近年高齢者向けの住まいが多様化し、身体状況、料金やサービスなどに応じて選択ができるようになりました。

サービス付き高齢者向け住宅等は、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供する集合型住居施設です。

平成27年度より、サービス付き高齢者向け住宅についても“住所地特例”が認められるようになりました。見守りのある環境の下で暮らしたいニーズのある高齢者向けの選択肢として注目されており、民間による設置に向けて情報提供していきます。

区分		現状
サービス付き高齢者向け住宅 【国土交通省登録施設】		市内に9施設（188戸）設置されています。 （平成27年4月入居開始見込の2施設を含む）
介護付 有料老人 ホーム	一般型特定施設入居者 生活介護	介護が必要になったら、当該施設が提供する介護サービスを受け、居室での生活が継続できます。 平成26年度設置数：市内に3施設（33戸）
	外部サービス利用型特 定施設入居者生活介護	介護が必要になっても、当該有料老人ホームが外部委託する介護事業所の提供する介護サービスを受け、居室での生活が継続できます。
住宅型有料老人ホーム		介護が必要になっても、在宅介護サービスを受け、居室での生活が継続できます。 平成26年度設置数：市内に4施設（45戸）
健康型有料老人ホーム		介護が必要になると、介護保険施設へ転居する必要があります。

III 高齢者の生活環境の整備

高齢者向けの賃貸住宅については、民間企業からの相談に応じ、高齢者の住みやすい構造、安定したサービス提供がなされるように助言指導を行っていきます。また、新築・増改築の際、将来を見越してユニバーサルデザインに配慮して建設していただくよう、啓発していきます。

高齢者の自宅を安全かつ安心して生活できるように改善することは、日常生活をできるかぎり自力で行えるようにするとともに、家庭介護者の負担軽減にもつながります。飯田市では、高齢者の自宅内事故防止及び介護予防を目的として、平成25年度より高齢者住宅リフォーム補助事業の対象を65歳以上から50歳以上に拡大して実施しています。（介護認定を受けた方は、介護保険給付によって別途住宅改修の助成制度があります。）

事業名	事業内容
高年齢者等住宅リフォーム補助事業	高齢者が自宅で安全に、安心して生活する上で障害となる要因を除去するために行う住宅改修に対して補助を行います。（例、転倒予防の為に段差解消、手すりの設置、スロープの設置など高齢者の安全と安心を確保するために行う改修等）

第5章 地域で安心して暮らせる支援体制

I 多様な主体による支え合い体制の取組

▼現状と課題

高齢者が地域で安心・安全に生活するためには、介護保険の各種サービスなどの公的サービスのほかに近隣、自治会、まちづくり委員会、民生委員、高齢者クラブ、ボランティア団体、事業者、NPOなどの多様な主体による地域の支え合い活動が重要です。

現在も、地域住民による支え合いの活動は行われていますが、地域全体が高齢化・核家族化し、医療・介護ニーズや生活支援ニーズをもった在宅高齢者が一層増えてくることから、高齢者自身も支え手となる“まちぐるみの支え合い体制”を一層広げていくことが求められています。

▼今後の方針

地域においては、自主的な介護予防活動グループや、生活支援を行うNPO・住民組織等が次々と立ち上がり、それぞれの連携が図られていくことが大切です。自治組織では、生活援助活動（訪問による生活援助、食事配達、声かけ・見守り、買い物支援、ごみ出し支援など）の取組を積極的に協議・検討し、地域全体が丸となって高齢者等に安心・安全なまちづくりを進めることが地域包括ケアの姿といえます。

高齢者は、健康づくり・地域交流を意識して戸外に出て、地域での役割をもって活動的に生活することが大切です。

最近では、地域における介護予防活動や、地域全体で認知症を理解する取組、高齢者の生活援助に取り組むNPO等の活動が見られるようになってきました。こうした動きをさらに拡大し、市内のあちこちで高齢者がいきいきと活動するまちを目指し、行政、社会福祉協議会、まちづくり委員会等が連携して、地域意識の醸成を図っていきます。

II 地域包括支援センターの充実と地域ケア会議

▼現状と課題

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関です。（介護保険法第115条の39第1項）

飯田市では、市内4か所に地域包括支援センターを配置しています。わがまちの高齢者総合相談窓口として地域住民の周知を拡げ、生活や健康上の相談を気軽にできたり、地域の生きがいと健康づくり活動の情報バンクとして活用できるよう、センターの人材確保や資質向上などの機能強化を図ることが大切です。

また、地域包括支援センターは、基本的に中学校区ごとの配置を想定しています。地域によって、高齢者数、公共交通機関の整備状況、地形的な課題、医療機関や訪問看護機関の状況などが異なっており、各地域包括支援センターがそれぞれの地域の課題を的確に把握するため、効果的効率的な配置について検討することも必要です。

さらに、地域の中で多くの住民や様々な団体が、高齢者の生活を支援する取組を行っていますが、こうした取組をより効果的なものとするために、支援を行う市民や団体をつなぎ、連携を図ることが必要です。地域の高齢者の課題を的確に把握するとともに、地域資源の連携を促進する中心として、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮することが求められています。

▼今後の方針

10年後の中期目標として、地域包括支援センターを日常生活圏域に一か所ずつ配置することを目指しつ

つ、第6期計画期間においては地域包括ケアの効果的な推進を視野に入れた拡充について検討します。

地域包括支援センターの人員確保を図り、(1)包括的支援事業、(2)指定介護予防支援事業、(3)その他の事業に取り組むことで、新しい総合事業を地域の中で包括的に行う中核機関、あるいは地域資源の情報バンクとなって、地域包括ケアシステムを構築していきます。

地域包括支援センターは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の三職種によって構成された保健・介護・福祉の専門職機関です。高い専門性を十分に発揮し、地域からのさらなる信頼を得て、多職種協働による在宅チーム医療、認知症初期集中支援チーム体制及び地域包括ケアの確立を図ります。

1 地域包括支援センターの機能

(1) 包括的支援事業

地域包括支援センターは、上記の目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、次の4事業を、地域における中核機関として一体的に実施します。

① 介護予防ケアマネジメント事業（法第115条の45第2項第2号）

介護予防のため、心身の状況、生活環境その他の状況に応じて、本人や家族の選択に基づいて適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

新しい総合事業では、要支援者や事業対象者が要介護状態等になることを予防するため、基本チェックリストを活用した面接・訪問等を行い、ひとり一人の心身の状況等に応じた介護予防プランを作成し、プランに基づいて地域資源を活用した介護予防事業や生活支援事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行います。

② 総合相談・支援事業（法第115条の45第2項第3号）

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるよう、心身の状況、居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握や、保健・医療・介護・福祉その他の関連する情報の提供、関係機関との連絡調整その他の総合的な支援を行います。

75歳以上の高齢者（要介護者を除く。主にひとり暮らし高齢者や高齢者世帯）に対して、生活の実情を把握するための訪問調査を実施します。もしもの時の連絡先や心身の健康の様子、普段の生活で気を付けていること、日常生活の上で困っていることはないかなどの聞き取りをしつつ、地域包括支援センターを知ってもらうことで早期からの介護予防へ導くとともに、生活上の問題が生じたときの早期対応に役立てます。

③ 権利擁護事業（法第115条の45第2項第4号）

高齢者に対する虐待の防止、早期発見その他の権利擁護のための事業を行います。民生委員や介護支援専門員だけでは十分に問題が解決できないケースや、権利擁護に関する相談について、専門的・継続的な視点から支援します。

成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図ります。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（法第115条の45第2項第5号）

主治医と介護支援専門員の連携、介護支援専門員と居宅介護事業者の連携など、多職種連携による在宅チーム医療・看護・介護体制の構築に向けて、医師会その他の関係機関と協働して取り組みます。

地域包括ケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行います。

(2) 指定介護予防支援事業

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を踏まえて、介護予防サービス計画を作成します。また、計画に基づく指定介護予防サービス等が提供されるよう、事業者等との連絡調整などを行います。

(3) 地域住民への介護予防等の意識の啓発

- ① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための、パンフレット等の作成及び配布、地域学習会や相談会などを開催し、家庭や小集団で簡単にできる介護予防活動の普及を推進します。
- ② 地域の中で、自分の望む生活を元気なうちから意識し、あらかじめ描いておくことにより、認知症や高齢者になったときに意思表示ができることの必要性を啓発してきます。

2 地域ケア会議の設置

地域包括支援センターが取り組む高齢者実態把握調査や、介護保険事業計画策定のためのアンケート調査、高齢者からの聞き取り調査等の結果を活用し、高齢者が日常生活で不便を感じている等の課題の把握を進めています。

こうして把握された課題の一つひとつについて、課題解決のためのPDCAサイクル（Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善））の4段階を繰り返すこと）を実現するため、地域ケア会議を組織します。地域ケア会議は次のような三階層の構造とし、市の定める要綱に基づいて開催します。

(1) 個別ケース会議

多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための、実務者レベルの地域ケア会議を行います。

入院していた高齢者が在宅療養生活をする際に、病院、訪問診療医、訪問看護ステーション、介護支援専門員、訪問介護スタッフなどの医療と介護が連携する“退院時カンファレンス”や、訪問看護スタッフ、民生委員、自治会役員、駐在所などが連携して高齢者の権利擁護や日常生活支援をするための“ケース検討会”などが含まれます。退院時カンファレンスは病院が、ケース検討会は介護支援専門員や訪問介護スタッフの要請を受けて地域包括支援センターが、随時開催します。

(2) 地域ケアネットワーク会議

地域包括支援センターの包括的支援事業や各種相談等で蓄積された地域の課題を共有し、その解決に向けて、民生委員、地域における医療・介護・福祉の関係者、地域自治組織、行政などが連携するための会議です。定期的に地域包括支援センターが開催します。

(3) 地域ケアネットワーク代表者会議

地域ケアネットワーク会議で集約された地域課題や独自の解決方法などを全市的に共有し、全市的な課題解決のためのPDCAサイクルを展開するため、保健・医療・介護・福祉・消防救急などのほか、高齢者の生きがい活動・介護予防活動をしている専門機関や自治組織、NPOや民間企業の代表者らが連携する会議です。定期的に市が開催します。

事業名	事業内容
地域包括支援センター運営事業	10年後の中期目標として地域包括支援センターを日常生活圏域に1か所ずつ配置することを目指しつつ、第6期計画期間においては地域包括ケアの効果的な推進を視野に入れた拡充について検討します。オレンジプランに基づき、認知症地域支援推進員を配置します。
地域ケア会議の設置	市の定める要綱に基づき地域包括支援センターが開催する地域ケアネットワーク会議では、高齢社会の地域課題についてPDCAサイクルを繰り返し解決の道を生み出していきます。全市的な問題は、地域ケアネットワーク代表者会議で協議し、市政に生かします。

Ⅲ 安心・安全に暮らすための環境整備

1 ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯等の安心・安全のネットワーク

▼現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯には、在宅生活に家族の支援が得られにくいリスクがあります。地域での声かけ・見守り活動を推進し、災害時の対応等について地域で話し合っておく必要があります。

大規模小売店が立ち並ぶ地域がある一方、身近な地域の商店の高齢化が進むなど、消費生活環境も変化しています。こうした中では、高齢者が外出するための交通手段の確保、日用品の買い物やごみの搬出等に支援や配慮が必要であると考えられます。

社会福祉協議会の支援のもと、それぞれの地域で従来の災害時助け合いマップを用いて日常の地域における支え合い体制のために活用する「住民支え合いマップ」の作成が進んでいます。また、要介護・要支援者や障害者等を対象とした病院への通院・買い物等の移動支援として、「福祉有償移送サービス」の設置が進んでいます。

▼今後の方針

市では、高齢者や障害者にも利用しやすい地域公共交通の在り方について交通事業者等の関係者と具体的な検討を進めます。そのひとつとして、地域公共交通事業者に対して認知症サポーター養成講座の受講を促進します。

地域包括支援センターでは、高齢者実態把握調査に基づいて、介護予防や日常生活支援が必要な世帯については基本チェックリスト等を用いて介護予防マネジメントを行い、具体的な支援につなげていきます。また、見守り等が必要な世帯については、民生委員、保健師等と連携して地域包括ケアネットワークを構築していきます。

市では、ひとり暮らしの高齢者等の安心・安全を支える見守りネットワークとして、次の事業を実施します。

事業名	事業内容
緊急通報装置設置事業	ひとり暮らしの高齢者等の緊急時に迅速かつ適切に対応するため、近隣の協力員等に通報する緊急通報システムを設置し、安全の確保を図ります。 平成29年度目標：利用者数310人
火災警報器設置事業	自力での避難が困難なひとり暮らしの高齢者等に、屋外報知型火災警報器を給付・設置して防火面での安全対策を図ります。 平成29年度目標：年間20台
救急医療情報キット整備事業	ひとり暮らしの高齢者世帯へ救急医療情報収納容器と記入票を配布し、急病やけがによる救急搬送の際、適切な処置を受けるための資料とします。 平成29年度目標：4,000世帯

2 在宅介護者・在宅高齢者を支援するサービス

▼現状と課題

平成25年度に実施した高齢者実態調査によれば、要支援要介護認定者の6割の方が、「可能な限り自宅で生活したい」と回答しています。また、自宅で暮らし続けるための支援については、「緊急時など必要なときにショートステイや宿泊サービスが利用できること」とした回答が6割と、「介護してく

れる家族がいること」とした回答が全体の5割となっています。

このような中で、住み慣れた環境でいつまでも暮らしたいと希望される高齢者を支援する施策が求められています。特に、要介護者の在宅介護では、介護保険サービスだけでは日常生活に十分に対応できない場合も生じます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯では、日常生活に不安や不便を感じている方が多くいます。在宅高齢者に対しては、可能な限り在宅での生活を維持していくための支援を行うとともに、要介護状態になることを予防し、自立した生活を支援するためのきめ細かな福祉サービスを実施していく必要があります。

▼今後の方針

在宅生活を送る高齢者と家族介護者に対して、市は独自事業と介護保険による地域支援事業とによって、積極的に支援していきます。

これらの事業に当たっては、緊急通報装置の近隣協力員、配食を行う有償ボランティアと調理を担当する事業所の協力、地域自治組織の福祉担当委員会による実施など、多様な主体による各方面からの協力を得て、展開していきます。

【主な事業】

○介護保険制度を補完する在宅福祉サービス

事業名	事業内容
(再掲) 介護保険外特別訪問介護	介護保険の限度額内のサービスでは日常生活を維持することが困難な要支援・要介護者に、限度額を超えて訪問介護サービスを受けることを支援します。 平成 29 年度想定：延べ利用日数 1,100 日
(再掲) 介護保険外特別通所介護	限度額内のサービスでは日常生活を維持できず、また認知症の予防・重度化防止が見込めない方が、限度額を超えて通所介護サービスを受けることを支援します。 平成 29 年度想定：延べ利用回数 400 回。
(再掲) 配食見守りサービス	要介護認定者で調理が困難な方に配食サービスを提供して栄養改善を行います。配食を行う際には声かけを行い、見守りにつなげます。 平成 29 年度想定：年間延べ配食数 16,000 食
介護通訳派遣事業	介護サービスの申請等にあたって必要な方に通訳者を派遣します。 平成 29 年度想定：利用者数 5 人
訪問理美容サービス事業	外出が困難な要介護者が、自宅で理容又は美容のサービスを受ける際にかかる出張費用を助成します。 平成 29 年度目標：利用者数 200 人
寝具洗濯乾燥サービス事業	重度要介護者の寝具の丸洗い乾燥サービスを行います。 平成 29 年度目標：利用者数 180 人
緊急宿泊支援事業	介護者の緊急事由があったとき、要介護者の日常利用している宅老所等に宿泊した場合の宿泊費用を補助します。 平成 29 年度目標：利用者数 50 人

○介護者を支援・慰労する事業

事業名	事業内容
在宅介護者リフレッシュ事業及び在宅介護ふれあい相談事業	介護者の心身の疲れを癒し、リフレッシュしてもらうために、旅行や食事会、健康相談、介護者同士の交流の場づくりを行います。 平成 29 年度目標：600 人
介護者疲労回復事業	重度要介護者の家族介護者の疲労回復するため、鍼灸マッサージ施療費の補助、または温泉入浴券を配布します。 平成 29 年度目標：マッサージ 100 人、入浴 250 人
介護用品購入券支給事業	重度要介護者の家族介護者のうち市民税非課税世帯に対して介護用品（紙おむつ・尿取りパッド）購入券を支給します。 平成 29 年度想定：20 人
介護者慰労短期入所事業	重度要介護者の家族介護者の心身の疲れを癒し、継続的な在宅介護を支援するため短期入所利用負担を助成します。 平成 29 年度目標：200 人
重度心身障害者等介護者支援事業（在宅介護支援金支給事業）	重度要介護者の家族介護者のうち市民税非課税世帯について、6ヶ月以上在宅で介護した介護者に支援金を支給します。 平成 29 年度想定：200 人

第3編 介護サービスの充実と質の確保

第1章 介護保険制度の主な改正

I 費用負担に関する改正

- 第1号被保険者の介護保険サービスの負担割合が変更されます。
費用負担は、原則1割でしたが、一定以上の所得がある第1号被保険者の利用者負担が2割となります。(平成27年8月から実施)
- 高額介護サービス費の見直しがされます。(平成27年8月から実施)
一般世帯は引き続き37,200円に据え置かれますが、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯は、44,400円に引き上げられます。
- 特定入所者介護(予防)サービス費の見直しがされます。
今までは、市民税世帯非課税の方が該当しましたが、配偶者の所得、本人と配偶者の預貯金等の勘案(平成27年8月から実施)、非課税年金の勘案(平成28年8月から実施予定)をすることとなります。

II 特別養護老人ホームの入所基準に関する改正

特別養護老人ホームは、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図り、新たに入所する方については、原則要介護3以上の方に限定することとなります。

ただし、要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情(※)により介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に特別養護老人ホームへの入所を認められます。

<やむを得ない事情(※)>

- ・ 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- ・ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- ・ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であるか否か。
- ・ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。

III 要支援の方の予防給付に関する改正

要支援1・2の方の予防通所介護及び予防訪問介護が、介護予防給付から、市町村事業(地域支援事業)からのサービス提供に変わります。平成29年4月までに実施となります。

ただし、その他の介護予防給付サービスは、介護給付からのサービス提供が継続されます。

第2章 市民ニーズに対応できる多様な施設整備

I 施設サービス量の見込みと整備目標

○介護保険施設

▼現状と課題

○介護老人福祉施設

待機者は、平成26年8月末現在で、飯田下伊那で554人（飯田市353人・下伊那郡201人 資料：南信州広域連合・特別養護老人ホーム入所利用状況）です。第5期介護保険事業計画期間中に、飯田市内で介護老人福祉施設が1施設、郡内町村で地域密着型介護老人福祉施設が4施設整備されましたが、在宅での介護が困難な方で、入所が必要な待機者は、一定程度残ると想定されます。

○介護老人保健施設

介護老人福祉施設の待機者が施設を転々とする施設回りの方の増加もあり、在宅復帰という本来の役割を果たすことができない場合があります。また、介護老人福祉施設が要介護1・2の方が原則入所できないことにより、更に多く方が利用すると見込まれます。

○介護療養型医療施設

平成29年度末（平成30年3月31日）までに廃止となります。（平成23年度末までに制度として廃止されることになっていましたが、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」により転換期限が6年間延期されています。）介護老人保健施設への転換する施設を支援をします。

▼今後の方針

第6期計画では在宅で緊急度の高い入所待機者の施設利用を可能とするために、介護老人福祉施設の整備を行いません。家庭的な雰囲気個室に対する要望が高まっている一方、条件により入所できないことのないよう配慮するため多床室の検討をしていきます。

要介護1・2の方についても、認知症で常時見守りが必要な方、知的障害・精神障害を伴い地域生活が困難な方、家族のサポートが期待できない方、地域でのサービスの供給が十分でないと思われる方、家族の虐待が深刻で、心身の安全・安心の確保が不可欠な方等に対する入所も配慮します。

① 飯伊圏域内の入所定員の目標

単位：床

施設名	平成26年	平成29年	増減
介護老人福祉施設（地域密着含む） （再掲・地域密着分）	1,230 (136)	1,283 (165)	53 (29)
介護老人保健施設	719	719	0
介護療養型医療施設	224	224	0
合計	2,173	2,226	53

② 飯田市内施設の入所定員の目標

単位：床

施設名	平成26年	平成29年	増減
介護老人福祉施設（地域密着含む） （再掲・地域密着分）	560 (20)	613 (49)	53 (29)
介護老人保健施設	329	329	0
介護療養型医療施設	130	130	0
合計	1,019	1,072	53

③ 飯田市の利用人員の見込み（市外施設利用者も含む）

単位：床

施設名	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
介護老人福祉施設	585	652	643	634
介護老人保健施設	454	459	464	469
介護療養型医療施設	116	116	116	116
合計	1,155	1,227	1,223	1,219

II 住み慣れた地域での生活の確保

1 日常生活圏域別の施設整備状況

▼現状と課題

日常生活圏域の必要量に応じた施設整備を目標としていますが、圏域によっては整備が進まない圏域もあります。民間の設置する事業所については、交通の便のよい旧市近郊に設置される傾向が強く、旧市及び中山間地での整備がなかなか進んでいません。

施設種別	A圏域	B圏域	C圏域	D圏域	E圏域	F圏域	G圏域	計
介護老人福祉施設（床）	110		130	116	54	80	50	540
介護老人保健施設（床）	100	29		100		100		329
介護療養型医療施設（床）	111	19						130
地域密着型介護老人福祉施設（床）			20					20
特定施設入居者生活介護（床）	0	0		15	0	0	0	15
地域密着型特定施設入居者生活介護（床）			9	9				18
認知症対応型共同生活介護（床）	24	9	45	18	18	9	9	132
小規模多機能型居宅介護（登録者数）	42		43	25	0	15		125
短期入所生活介護（床）	20		79	42	16	24	10	191
通所介護（定員）	165	172	263	109	171	119	30	1,029
認知症対応型通所（定員）	12	20	27	22	12	34	3	130

A（橋北・橋南・羽場・丸山・東野） B（鼎） C（山本・伊賀良） D（松尾・下久堅・上久堅）
E（千代・龍江・竜丘・川路・三穂） F（座光寺・上郷） G（上村・南信濃）

▼今後の方針

福祉・介護のサービスが身近な日常生活圏域内で受けられるようにするため、日常生活圏域ごとのサービス提供量に配慮した施設整備を推進していきます。施設整備に対して一定の条件の中で整備の補助を検討していきます。

2 地域密着型サービス施設の整備

▼現状と課題

高齢者が要介護状態となった時でも、住みなれた地域で安心して生活するために地域密着型サービスを提供しています。小規模多機能型居宅介護の整備については、計画数を下回る状況となっています。

▼今後の方針

増加し続ける認知症高齢者のため、市民ニーズの高い自宅近くで常時介護が受けられ小規模で家庭的個室施設として、グループホーム、認知症対応型通所介護を整備していきます。また、在宅での介護を希望される方にとって、通い、訪問、泊と切れ目の無いサービスの提供が受けられる小規模多機能型居宅介護も継続して整備していきます。

第5期計画に創設された看護小規模多機能型居宅介護事業所については、小規模多機能型居宅介護からの転換及び新規の設置を推進していきます。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護についても、設置に向けての検討を行います。

単位：人

施設名	平成26年	平成29年	増減
認知症対応型共同生活介護	132	153	21
認知症対応型通所介護	130	154	24
小規模多機能型居宅介護	125	175	50
合計	387	482	95

第3章 介護サービス需要の把握と適正なサービスの提供

I 介護サービス及び居宅介護支援

1 訪問サービス

▼現状と課題

医療系の訪問看護、訪問リハビリ、居宅管理指導は増加の傾向を示していますが、訪問介護、訪問入浴は増減があり今後の動向に注視しています。訪問介護は、訪問サービスの概ね9割近くを占めています。居宅療養管理指導以外減少していますが、在宅での介護のニーズが多くなると見込まれます。医療系のサービスも今後増と見込まれます。

▼今後の方針

訪問サービスについては在宅介護を支える要となりますので提供されるサービスの質の向上を目指します。

(回)

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	283,602	288,862	292,651	296,151	305,151	319,151
訪問入浴	8,370	8,376	8,393	8,398	8,413	8,438
訪問看護	28,932	28,982	29,131	29,294	29,639	30,194
訪問リハビリテーション	14,988	16,100	17,255	18,612	22,272	28,372
居宅療養管理指導	5,556	5,772	6,022	6,576	7,320	8,320

2 通所サービス

▼現状と課題

通所介護については第4・5期計画期間中には、通所介護事業所の整備が民間の力により想定以上に進みました。整備に伴う給付費の伸びも5%近い伸びとなっており、利用者・利用回数共に要介護1及び要介護2の方が合わせて6割となっています。通所介護リハビリについてはほぼ横ばいの状況にあります。施設整備も今後進む傾向にあり、今後も増が見込まれます。

▼今後の方針

通所介護事業所については民間の整備意欲が高く今後も整備が想定されます。通所介護事業所で提供されるサービスの質の向上を目指します。

第6期計画期間中に、小規模の通所介護は、地域密着型サービスに移行します。

(回)

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
通所介護	187,243	193,036	199,036	205,208	225,008	258,008
通所リハビリテーション	33,744	33,766	33,782	33,814	33,869	33,944

3 短期入所

▼現状と課題

短期入所生活介護の利用実績は増加しています。短期入所療養介護の実績については入所傾向が高くないためか減少傾向となっています。しかし、短期入所に利用したいときに利用できる体制にはなっていません。

▼今後の方針

短期入所に対する要望は非常に高いものがあります。十分な供給体制の確保が必要となります。基準該当型も含め整備を推進します。

(日)

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
短期入所生活介護	54,710	58,672	61,451	64,301	72,701	86,701
短期入所療養介護	11,371	11,455	11,550	11,652	11,952	12,452

4 福祉用具・住宅改修

▼現状と課題

福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び住宅改修ともに増加傾向にあります。

▼今後の方針

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、ケアプランへの位置づけをより明確化します。また、住宅改修については、適正化の観点から現地確認の割合を増加させます。

人

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
福祉用具貸与	23,952	24,372	24,802	25,332	26,682	28,932
特定福祉用具販売	444	456	492	528	636	816
住宅改修	324	336	360	384	456	564

5 特定施設入居者生活介護

▼現状と課題

市内には、外部サービス利用型特定施設として養護老人ホーム2施設と特定施設の従業者がサービスを提供する一般型の特定施設1施設がサービスを提供しています。養護老人ホームの入所者の重度化が進んでおり、対象ベット数の変動も想定されます。

▼今後の方針

養護老人ホーム2施設については、重度化を防ぐための積極的な外部サービスの利用を推進します。一般型の特定施設については、現状を維持します。

6 居宅介護支援

▼現状と課題

特定事業所加算を算定して質の高いサービスを提供しようとする事業所が増えています。

▼今後の方針

ケアプラン点検実施等により、介護支援専門員の資質の向上を目指します。

(人)

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅介護支援	33,960	34,572	35,172	35,832	37,842	41,242

II 介護予防サービス及び介護予防支援

1 介護予防訪問サービス

▼現状と課題

介護予防訪問介護については、地域支援事業へ移行しますが、認定期間により最長平成29年度末まで介護給付によるサービスが提供されます。

介護予防訪問入浴、介護予防訪問看護及び介護予防訪問リハビリについては、少人数の利用にとどまっています。介護予防の訪問サービスについては、介護予防訪問入浴以外利用者が増え、特に介護予防訪問看護が増加の傾向を示しています。

▼今後の方針

在宅要支援者がサービスを利用することによって身体状況の重度化を防ぎます。また、介護予防・日常生活支援総合事業に係るみなし指定も推進します。

介護予防訪問介護（人）それ以外（回）

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問介護	3,468	3,516	2,244	1,440	0	0
介護予防訪問入浴	65	72	80	86	103	134
介護予防訪問看護	1,200	1,344	1,537	1,786	2,453	3,453
介護予防訪問リハビリテーション	1,117	2,286	3,986	5,986	12,286	19,786
介護予防居宅療養管理指導	240	288	336	408	571	821

2 介護予防通所サービス

▼現状と課題

介護予防通所介護については、地域支援事業へ移行しますが、認定期間により最長平成29年度末まで介護給付によるサービスが提供されます。

介護予防通所介護については、増加傾向を示しています。介護予防通所リハビリの利用は減少傾向を示しています。

▼今後の方針

介護予防通所介護から介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行を図ります。介護予防・日常生活支援総合事業に係るみなし指定も推進します。

(人)

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防通所介護	7,404	7,584	5,028	3,420	0	0
介護予防通所リハビリテーション	1,236	1,272	1,320	1,368	1,448	1,688

3 介護予防短期入所

▼現状と課題

短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用は少人数で推移しています。要介護者の利用増大に伴い要支援者がベットの確保することが困難になっていることも1つの大きな要因となっています。

▼今後の方針

緊急時など必要なときに短期入所が利用できることが肝要であり、不足を解消するためには施設整備が必要となります。基準該当も含め整備の推進を図ります。

(日)

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防短期入所生活介護	156	168	180	192	216	240
介護予防短期入所療養介護	137	138	139	141	144	149

4 介護予防福祉用具・住宅改修

▼現状と課題

介護予防福祉用具貸与については、増加傾向を示しています。介護予防特定福祉用具販売及び介護予防住宅改修は年度により増減があります。

▼今後の方針

介護予防特定福祉用具販売及び介護予防住宅改修の利用により一定期間の状態維持を図る方も多数おり、介護予防計画での位置づけが重要となります。また、軽度者に対する福祉用具貸与も必要に応じて継続実施します。

(人)

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防福祉用具貸与	5,664	6,288	7,128	8,196	8,796	9,796
介護予防特定福祉用具販売	120	132	144	156	192	252
介護予防住宅改修	120	132	144	156	192	252

5 介護予防特定施設入居者生活介護

▼現状と課題

市内には、外部サービス利用型特定施設として養護老人ホーム2施設があり、要支援者に対してサービスを提供しています。

▼今後の方針

養護老人ホーム2施設では、重度化を防ぐための積極的な外部サービスの利用を推進します。

6 介護予防支援

▼現状と課題

介護予防支援費については認定状況や実利用者により大きく増減があります。平成25年3月に要支援の方が1年後の平成26年3月に要支援状態である割合は65%で、要介護状態となる割合は16%となっています。

▼今後の方針

要支援者に提供されるサービスの質について検証し、質の向上を図ります。状態の維持または改善される割合を高めます。

(人)

介護サービス	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防支援	13,104	13,524	13,608	13,708	14,008	14,508

Ⅲ 介護保険サービス事業費の見込み

○居宅サービス費（介護サービス、介護予防サービス）

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	770,463	752,392	733,521	733,592	741,484
訪問入浴介護	85,381	85,051	85,712	96,962	97,774
訪問看護	161,800	162,977	164,045	170,220	173,153
訪問リハビリテーション	42,548	44,470	45,924	48,266	51,596
居宅療養管理指導	37,311	38,657	40,043	44,379	50,498
通所介護	1,791,625	1,730,000	1,689,311	1,680,160	1,807,175
通所リハビリテーション	342,896	348,085	352,330	370,146	382,036
短期入所生活介護	470,660	482,827	495,575	518,145	546,133
短期入所療養介護	120,649	122,049	121,520	124,742	128,249
福祉用具貸与	324,749	332,034	341,167	355,865	369,123
特定福祉用具購入費	16,479	17,818	18,660	20,045	22,772
住宅改修費	41,718	43,244	44,911	50,415	59,335
特定施設入居者生活介護	267,407	263,245	259,432	284,187	319,143
(2) 地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	216,676	217,759	218,711	227,097	239,752
小規模多機能型居宅介護	245,149	254,594	276,329	312,034	356,256
認知症対応型共同生活介護	374,798	377,513	387,099	422,002	491,061
地域密着型特定施設入居者生活介護	44,666	44,479	44,353	44,999	44,999
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	61,689	61,439	127,309	136,579	190,190
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	1,879,549	1,860,726	1,828,705	2,022,754	2,066,888
介護老人保健施設	1,355,715	1,354,425	1,355,206	1,387,150	1,393,246
介護療養型医療施設	456,823	454,900	453,614	460,225	460,225
(4) 居宅介護支援	506,142	513,907	520,445	543,512	567,128
合計	9,614,893	9,562,591	9,603,922	10,053,476	10,558,216
介護予防・日常生活支援総合事業費		195,543	318,640		

*見込みの算出は、国の介護給付費推計シートにより推測しました。

第4章 介護職場の人材確保と介護サービスの質の向上

I 介護職場の人材確保と介護サービスの質の向上

▼現状と課題

支援や介護が必要な状態となっても、安心して日常生活が送れるよう、質の高い介護サービスが提供されることを誰しも望むところです。

質の高い介護サービスは、十分な介護職員の確保が必要であり、各事業所において職員を育てる土壌が重要となります。各事業所では人材確保に努めているところですが、介護職場で働く人の慢性的な人材不足の現状があり、定着率も決して高いという状況ではないといわれています。

質の高い介護サービスを提供するために、人材を確保し、働き続けてもらうことが課題となっています。

▼今後の方針

1 人材の確保と定着

介護職場は離職率が高い職場といわれている一方で、やりがいのある職場とも言われています。賃金や労働条件の問題等で介護職員の確保、定着が進まない現状の中、職員が定着し、質の高い介護サービスを提供している事業所も飯田市内にはあります。そのような事業者は、積極的に職員研修を取り入れたり、他施設へ派遣するなど、独自の工夫をし、職員の資質向上に努め、職員が介護現場に生きがいを持てる環境を提供しています。

各事業所において、十分な職員配置のための介護職員の確保と定着が進むように、国や県が実施する関連事業に関する情報の提供を始め、各種研修会の情報提供を行い、介護職員が生きがいを持てる職場環境となるよう支援します。

2 介護職場の職員の資質の向上

利用者にとって居心地が良い環境とは、利用者の状況をしっかりと理解し、共感し寄り添ってくれる介護職員が身近にいてくれることです。このような環境をつくるために、介護職員の資質向上に向け研修会を開催します。また、サポート役として傾聴ボランティアや地域ボランティアの存在も欠かせません。ボランティアの育成を社会福祉協議会と連携を取りながら進めていきます。

事業名	事業の内容
介護職員育成研修会の開催	・介護職員を対象とした実技、認知症の理解等研修会
ボランティアの育成支援	・地域ボランティアを対象とした認知症の理解等研修会 ・傾聴ボランティア育成社協事業への支援

3 労働関係法規の遵守の徹底

介護職場はやりがいのある職場である一方、大変厳しい労働条件の職場であると言えます。特に過重労働が問題となっていますが、事業主は職員への安全配慮義務が課されています。各事業所において労働関係法規が遵守されるよう、働きかけるとともに、労務管理の研修会を行います。また、ヘルメタルヘルスケアについての情報提供を行います。

4 介護相談員派遣事業の推進

介護相談員派遣事業は、飯田市から委嘱を受けた介護相談員が介護保険事業所を訪問して、利用者の疑問や不満、不安を受け、サービス提供事業者や行政に橋渡ししながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ることを目的としています。

現在、この事業を導入している事業者は、飯田市内の通所系、入所系合わせて2割と大変少なく、今後、3割を目指して、各施設へ働きかけていきます。

また、介護相談員の質を上げることも重要であるため、活動状況の把握や学習会など行います。

○介護相談員派遣事業

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
事業所数	24	26	28	31
事業所に提言をした件数	72	78	84	93

5 介護職場の事故防止

高齢者が何らかの事故等により受傷すると、重篤となることが多く、要介護状態も重度化することに繋がります。介護施設内等における事故は、当事者のみのかかわりのため、第三者の目が入りにくいのも現状です。介護の基本を遵守していれば防げた事故など初歩的なミスもあります。ヒヤリハットの段階で十分な検討をし、事故に繋がらない方策を立て、事業所全体で共有することが重要となります。

事故防止のための研修会は、各事業所に課せられていますが、長寿支援課主催による事業所向けリスクマネジメント研修会を開催します。また、事業所訪問し、事故対策マニュアルの整備、職員への意識啓発、研修会開催状況等の聞き取り調査を行います。

事業名	事業の内容
事業者向け研修会等の開催	リスクマネジメント研修会
事業所訪問事業	各事業所における事故対策マニュアル、職員の意識啓発、研修会開催参加状況確認

第5章 安定した介護保険制度の推進

I 迅速・適正な介護認定の実施

▼現状と課題

平成28年4月（予定）から介護サービス利用の手続きが変わります。介護サービスを利用する場合、明らかに要介護1以上と判断できる場合、介護予防訪問看護等必要な場合、介護予防・生活支援サービス事業対象の場合または対象外と判断できる場合とでは、申請からサービス利用までの流れが違ってきます。

介護予防・生活支援サービス事業を利用したい方は、要介護認定を経ずに迅速にサービス利用ができます。要介護1以上と判断される方、予防給付に該当する方は、従来のように認定調査を行い、主治医意見書及び認定調査票を基にした審査を経て認定区分が決定されます。

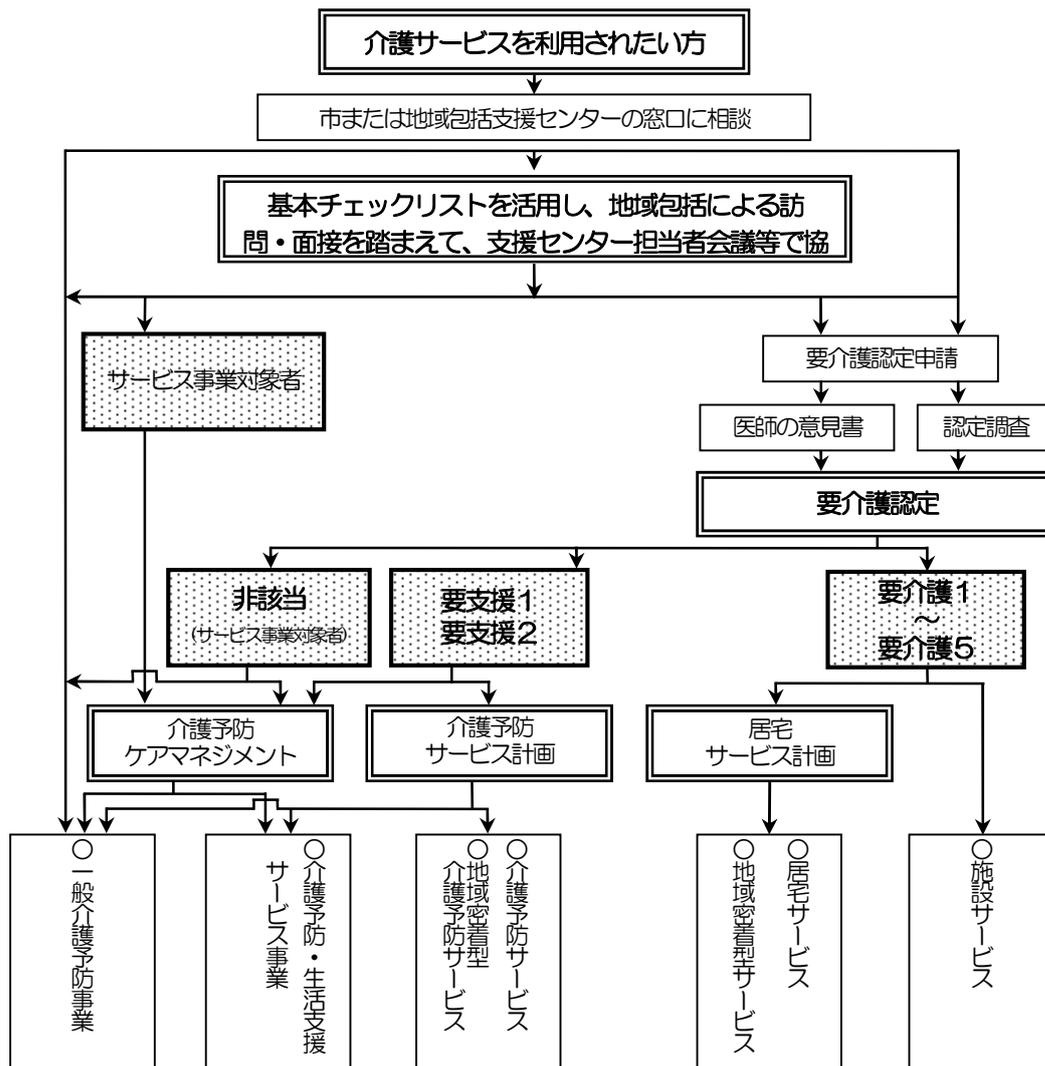
このように、従来と大きく変わる部分もあり、介護サービスを利用する人が混乱をきたさないよう配慮を行います。

▼今後の方針

1号被保険者の方、特に介護予防・生活支援サービス事業を利用される方に制度改正の説明とともに具体的なサービス利用までの流れを丁寧にお知らせしていきます。

各地域包括支援センターとともに地域へ出向いて、地域住民の方に説明を行います。また、広報等でお知らせしていきます。

○介護認定申請からサービス利用までの流れ



II 利用者に対する支援

▼現状と課題

介護サービスが必要な状態になった時、ご本人やご家族が気軽にご相談いただき、安心していただけるように相談体制を充実させることが必要です。

▼今後の方針

要支援・要介護認定申請、特別養護老人ホーム入所申込み受付や利用者のサービス利用を推進するため、相談体制の充実を図ります。市役所はもとより、各地域包括支援センター、各介護サービス事業者においても相談や手続きが行えるような体制をとります。

また、身近な地域の介護サービスを選択していただけるように介護保険事業者一覧を作成し、幅広く利用者に提供して周知を図っていきます。

○相談窓口

長寿支援課	0265-22-4511（代表）	全市
地域包括 支援センター	いいた地域包括支援センター 飯田市銀座3丁目7 堀端ビル2階 Tel.0265-56-1595	橋北・橋南・羽場・丸山・東野 座光寺・上郷
	かなえ地域包括支援センター 飯田市三日市場406-31 Tel.0265-28-2361	鼎・伊賀良・山本
	かわじ地域包括支援センター 飯田市川路3467-2 Tel.0265-27-6052	松尾・下久堅・上久堅・千代 龍江・竜丘・川路・三穂
	南信濃地域包括支援センター 飯田市南信濃和田1550 Tel.0260-34-1066	上村・南信濃

III 苦情相談窓口の設置

▼現状と課題

介護保険事業所には、利用者からの苦情を受け付ける窓口を設置し、適切な苦情処理をすることが義務づけられています。しかし、利用者やその家族等はサービスを利用している事業所に対して直接苦情を言いにくい立場にあると考えられます。

利用者やその家族等が、事業所に対する苦情や疑問について気軽に相談できる体制づくりが必要です。

▼今後の方針

利用しているサービスやサービス提供職員に関する不満や疑問について、気軽に相談できる窓口を設置し、利用者や家族の立場に立った対応に努めます。

また、苦情等のあった個別事業所に対する訪問調査やサービス改善について助言をする一方、苦情相談に関する集団指導を実施します。

併せて、苦情相談窓口について幅広く利用者に提供し、周知を図っていきます。

○苦情相談窓口

飯田市	長寿支援課 Tel0265-22-4511（代表）	介護認定支援係
上記以外	サービス提供事業所	苦情相談担当
	長野県庁 Tel026-232-0111（代表）	介護支援課
	国民健康保険団体連合会 Tel026-238-1555	介護サービス苦情相談窓口

IV 事業所との連携確保

▼現状と課題

介護保険制度の安定した推進のためには、介護保険事業者と行政が一体となって介護サービスが適性かつ、安心安全に提供され、利用者に満足していただけるように努めることが重要です。しかし、事業者によっては、介護保険制度に関する情報が不足している事業所もあります。

▼今後の方針

各事業所と個別に連携を図るほか、機会を設けて介護保険制度や高齢者福祉等に関する説明や情報提供のほか、介護保険サービス提供について助言、指導を行います。また、事業者の希望を参考に、事業所の職員や介護支援専門員を対象にした講習会や研修会、集団指導等を実施します。

事業名	事業の内容
事業者連絡会の開催	毎月開催 介護保険制度に関する情報提供や集団指導を実施
事業者向け講習会・研修会の開催	事業者の希望を参考に、講習会、講演会等を実施
関係機関との連携	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会との情報交換

V 介護給付適正化と事業所の指導

1 ケアプラン指導事業

▼現状と課題

居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所で給付管理を行っている認定者のケアプランや介護予防プランの事例調査を行なっています。ケアプラン作成技術の向上と適正な報酬請求の指導を行ない、3年間隔で市内全事業者を訪問しています。また、別に、第5期介護保険事業計画期間（平成24年度～26年度）においては、新規に開始されるケアプランについて全件点検を実施し、ケアプラン作成にあたってのアセスメントから適正な給付に繋がるよう、居宅介護支援専門員に協力を求め実施してきました。

▼今後の方針

事業所を訪問する事例調査は継続して実施します。利用者ごとのニーズに応じたケアプランの作成からサービス提供、計画の見直しまでを含む一連のケアマネジメントプロセスの重要性について理解を徹底します。ケアプラン点検については事例調査時に実施し、併せて、適正な介護給付の請求についても継続点検します。

2 給付適正化事業

▼現状と課題

介護給付の適正化を図るため、主要適正化5事業のうち、認定調査状況チェック、ケアプラン点検、住宅改修の点検及び医療情報との突合・縦覧点検の4事業を実施しています。介護給付費通知については、費用対効果等により実施に踏み切っていません。住宅改修の点検については、全件に目が届かない状況があります。

▼今後の方針

住宅改修の点検については、改修後の追跡調査も含め実施します。

福祉用具購入、貸与についても、モニタリング状況等を必要に応じて確認します。

縦覧点検・医療情報との突合の点検と国保連介護給付適正化システムにおける給付実績を活用し、今後も介護給付の適正化を図ります。

訪問調査時に、適正に給付が請求されているがケアプランの点検を実施します。

3 事業所指導

▼現状と課題

地域密着型サービス事業所に対して運営指導及び報酬請求指導の現地指導を行なっています。

第6期計画期間中に小規模の通所介護が地域密着型事業所として移行し、第7期計画期間中には居宅介護支援事務所が県から移管されてきます。また、介護保険外サービスであるお泊りデイサービスが届出制となります。

▼今後の方針

全ての介護保険事業者は法令遵守責任者を選任して法令等の自主的な遵守が義務付けられるようになり、事業所自らの責任は以前にも増して大きくなってきています。地域密着型サービス事業所に対する現地指導の継続及び小規模通所介護の現地指導の計画も併せて実施します。指導は育成型の指導を継続実施します。併せて、居宅介護支援事業についても指定・勧告・命令・指定の取り消し・指定の効力停止の権限が県から第7期計画期間中に移譲されますので、それに向けての体制づくりを行います。

また、お泊りデイサービスが届出制となります。国で示されるガイドライン（人員関係（従業者、責任者）、設備関係（利用定員、一人当たり床面積等）、運営関係（利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等））が遵守されるよう事業者への指導を行います。

VI 低所得者対策の推進

1 保険料の軽減

▼現状と課題

第5期計画における保険料段階は、第4期計画の8段階9区分の所得段階をさらに所得に応じたきめ細かなものとするため、第3段階を細分化し8段階10区分としました。

第6期計画においては、低所得者対策として国の基準より軽減した負担割合を設定します。

また、保険料の支払いが困難な方を対象とする減免制度も継続実施します。

▼今後の方針

第6期計画における保険料段階は、8段階10区分の現行段階を、12段階とします。また、保険料の支払いが困難な方を対象とする軽減制度も継続実施します。

第5期までの第1所得段階・第2所得段階の方が、第6期からは、新しく第1段階となりました。

また、平成29年度は、消費税10%に引き上げとなるのに合わせて、世帯全員非課税の世帯の負担割合を変更します。

○介護保険料の所得段階等（第6期計画期間）

所得段階	対象者	基準に対する割合	
		平成27年度	平成29年度
第1段階	生活保護を受けている方、または、世帯全員が 市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	0.309	0.259
	世帯全員が市民税非課税で、前年中の合計所得 金額＋課税年金収入額が80万円以下の方		
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年中の合計所得 金額＋課税年金収入額が80万円超120万円 以下の方	0.55	0.50
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年中の合計所得 金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	0.70	0.65
第4段階	本人が市民税非課税で、同居の世帯員に市民税 課税者がいるが、前年中の合計所得金額＋課税 年金収入額が80万円以下の方	0.90	0.90
第5段階	本人が市民税非課税で、同居の世帯員の中に市 民税課税者がいる方	1.00	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が 120万円未満である方	1.20	1.20
第7段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が 120万円以上190万円未満である方	1.30	1.30
第8段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が 190万円以上290万円未満である方	1.50	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が 290万円以上390万円未満である方	1.70	1.70
第10段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が 390万円以上590万円未満である方	1.80	1.80
第11段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が 590万円以上690万円未満である方	1.90	1.90
第12段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が 690万円以上である方	2.00	2.00

○参考 標準の負担割合と市の負担割合(第1所得段階～第3所得段階)

所得段階	国の基準に対する割合			飯田市の基準に対する割合		
	平成24年度 平成25年度 平成26年度	平成27年度 平成28年度	平成29年度	平成24年度 平成25年度 平成26年度	平成27年度 平成28年度	平成29年度
第1段階	0.50	0.45	0.30	0.35	0.309	0.259
	0.50			0.50		
第2段階	0.75	0.75	0.50	0.70	0.55	0.50
第3段階	0.75	0.75	0.70	0.75	0.70	0.65

2 利用料の負担軽減

▼現状と課題

介護保険サービスを利用すると、介護サービス費の1割相当額(平成27年8月からは、一定の所得以上の方は2割負担に変更となります)と、食費・居住費等に係る自己負担額が発生します。

食費・居住費等に係る自己負担額分については、世帯全員市民税非課税世帯においては、特定入所者介護(予防)サービス費の給付がありますが、平成27年度から見直しがされます。

配偶者の所得、本人と配偶者の預貯金等の勘案(平成27年8月から実施)、非課税年金の勘案(平成28年8月から実施予定)がされます。

▼今後の方針

収入が少なく、利用料等の支払いが困難な方を対象として負担軽減事業を実施します。

制度改正の内容を周知していきます。預貯金についても判定基準となりますので、調整がとれしだい、金融機関への照会も実施していきます。

非課税年金については、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会を經由して情報提供を受け、収入として勘案していきます。

(1) 社会福祉法人等利用者負担軽減事業

利用料の支払いが困難な方の利用料を軽減します。軽減率は25%となります。

(2) 介護費給付金支給事業

利用料が支払えない方の利用者負担を軽減するため、利用料相当額を負担します。