

案

# 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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30年度～32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 高齢者人口の現状と将来推計 .....2
- II 要介護認定者の割合と将来推計、事業対象者数 .....3
- III 日常生活圏域の現状 .....4

### 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 .....6

### 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 .....11
- II 私たちの暮らし方 .....12

### 第5章 基本目標 .....13

## 第2編 地域包括ケアシステムの構築

### 第1章 生きがいづくりと社会参加の促進

- I 高齢者の就労支援 .....14
- II 高齢者の生きがいづくり .....14

### 第2章 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

- I 高齢者の健康づくりの推進 .....17
- II 介護予防と日常生活支援の推進 .....18

### 第3章 認知症高齢者ケアの充実

- I 認知症の方や介護者の在宅支援と相談ケア体制の充実 .....22
- II 認知症に対する地域の理解の推進 .....25

### 第4章 高齢者の住まいの安定

- I 高齢者の住環境の整備 .....26
- II 高齢者の住まい .....26

### 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 .....29
- II 地域包括支援センターの充実と地域ケア会議 .....30
- III 安心・安全に暮らすための環境整備 .....33
- IV 財産を守る権利擁護・成年後見制度のための支援 .....35
- V 人権を守る高齢者虐待防止のための支援 .....37
- VI 在宅医療・介護連携の推進 .....37

## 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 .....39
- II 新たな共生型サービスに関する改正 .....39
- III 介護保険適用外施設の住所地特例施設の見直しに関する改正 .....39

### 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 .....40
- II 住み慣れた地域での生活の確保 .....41

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	43
Ⅱ 介護予防サービス及び介護予防支援	43
Ⅲ 介護保険サービス給付費の見込み	43
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	44
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	45
Ⅱ 高齢者等に対する相談支援	45
Ⅲ 苦情相談窓口の充実	45
Ⅳ 事業者等との連携の充実	46
Ⅴ 介護給付適正化	47
Ⅵ 事業所指導	48
Ⅶ 低所得者対策の推進	48

## 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

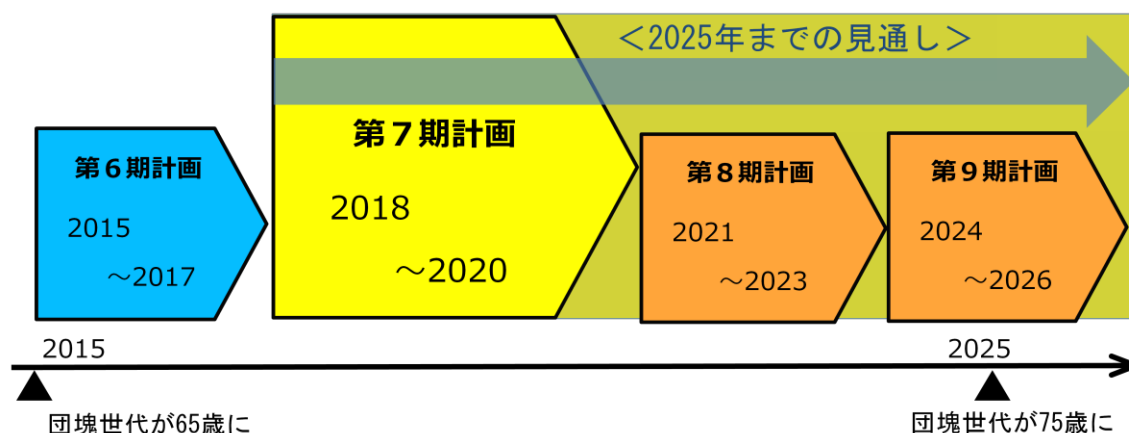
#### I 計画策定の趣旨

飯田市の人口は減少し、高齢者人口は増加しています。飯田市の高齢化率は、全国平均と比べて3.8%高い31.2%であり、高齢化がより早く進んでいます。いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年度（平成37年度）に向けて、介護に対する需要が更に増加することが見込まれています。

第6期介護保険事業計画においては、地域包括ケアシステム（高齢者が、介護等が必要となっても、住み慣れた地域でその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活ができるようにするために「医療」、「介護」、「介護予防」、「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仕組み）の構築を目指しました。平成28年4月からは介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、新たなNPO・民間企業等の参入があり、介護予防の積極的な取組みを行いました。また、認知症施策では認知症初期集中支援チームによる支援、在宅医療と介護の連携の推進では、介護職へのism-Linkの利用を広げる取組等を実施しました。

第7期介護保険事業計画においても、これらの取組を更に推進し、高齢者が健やかに安心して暮らすことができる地域社会の構築に向け、地域包括ケアシステムの深化を進めると共に、介護保険の保険者が、高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止に資する効果的な取組を進めるために、これらに係る地域の課題を分析し、課題に対する方針を定めていきます。

また、平成37年度の介護サービスの需要量推計、認知症の人とその家族を支援する連携機能の充実も計画に反映し、平成37年度までを見据えた計画として位置付けます。



#### 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、いいだ未来デザイン2028の未来ビジョン「健やかにいきいきと暮らせるまち」の実現に向けて、「いいだ未来デザイン2028戦略計画」、「地域福祉計画・地域福祉活動計画」、「地域健康ケア計画」、「障がい福祉計画」、「住宅基本計画」、「スポーツ推進計画」等の関連する市の計画や、公共交通施策、交通安全施策、消費生活施策等関連する施策の取組等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30年度から平成32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29年10月17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4回の審議を重ね、11月27日に中間報告。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 高齢者人口の現状と将来推計

平成29年10月現在の高齢化率は31.2%(外国人含む、日本人のみでは31.8%)であり、全国平均27.4%に比べて3.8%、当市の高齢化が進んでいる状況が明らかです。

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歳に到達したので、第6期計画期間中の高齢者人口・被保険者数は、3年間で約750人が増加し、増加傾向は鈍化しました。

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4期	第5期			第6期			
年度	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	
総人口	107,223	106,455	105,611	104,950	104,246	103,624	102,744	
65歳以上 住民基本台帳人口								
総人口	29,558	29,977	30,627	31,300	31,585	31,915	32,051	
対前年増減 (3年間)	△120	419	650	673	285	330	136	
割合	27.6%	28.2%	29.0%	29.8%	30.3%	30.8%	31.2%	
第1号被保険者数								
総人口	29,673	30,114	30,728	31,411	31,692	32,019	32,156	
対前年増減 (3年間)	△138	441	614	683	281	327	137	
割合			(1,742)			(751)		

第7期の第1号被保険者数(推計)は増加しますが、増加傾向がより鈍化します。団塊の世代が75歳に到達する平成37年まで後期高齢者人口(75歳以上の人口)の増加が見込まれます。

被保険者等の予測 各年の10月1日の推定値(29年は10月1日確定値) 単位：人・%

年度	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	102,744	101,967	101,207	100,447	96,327
75歳以上					
被保険者数	17,916	17,941	18,085	18,259	19,644
割合	55.7%	55.7%	56.0%	56.3%	61.2%
65~74歳					
被保険者数	14,240	14,269	14,210	14,173	12,454
割合	44.3%	44.3%	44.0%	43.7%	38.8%
65歳以上					
被保険者数	32,156	32,210	32,295	32,432	32,098

注) 総人口には、外国人も含まれます。

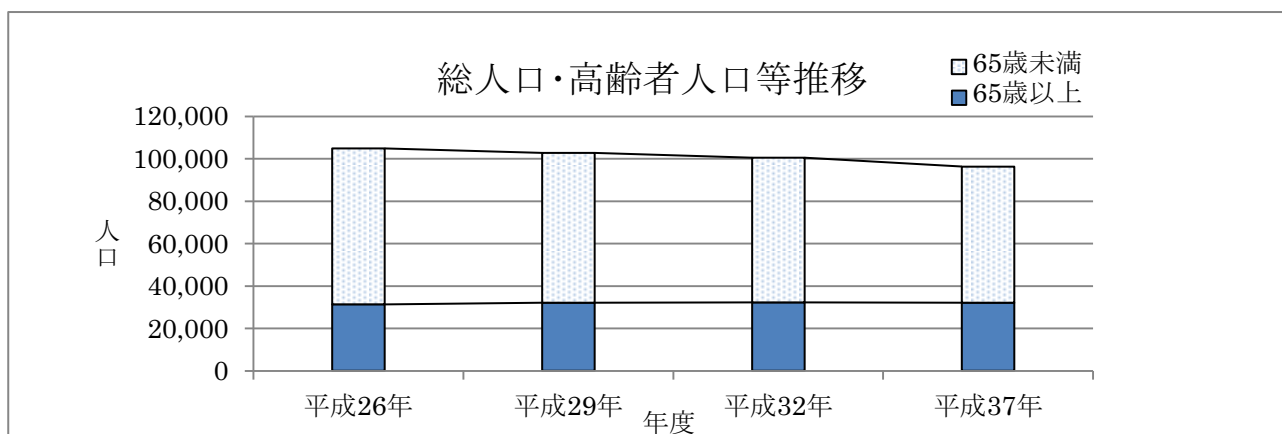
被保険者数には住所地特例者を含み、また、他市町村からの住所地特例対象施設入所者を含みません。

※平成37年：団塊の世代(昭和22年~24年生まれ)の方が75歳に到達

※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

※割合は、65歳以上の方に占める、75歳以上、65歳~74歳の割合です。

(人口等については、平成29年7月14日付けで厚生労働省から配布された第7期将来推計用の推計人口を基本として推計)



## II 要介護認定者の割合と将来推計、事業対象者数

要支援・要介護認定者のうち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。(第2号被保険者：40歳から64歳の介護保険の第2号被保険者で、下表の数値はそのうち、介護保険サービスを受けている方の割合)

	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	10.2%	6.4%	6.4%	6.7%	6.2%	5.7%	7.5%
後期高齢者	88.6%	92.1%	91.6%	92.0%	92.1%	93.2%	90.0%
第2号被保険者	1.2%	1.4%	1.9%	1.3%	1.7%	1.1%	2.5%

要介護1の認定者数の増加が多く見込まれ、要介護2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減少傾向が見込まれます。

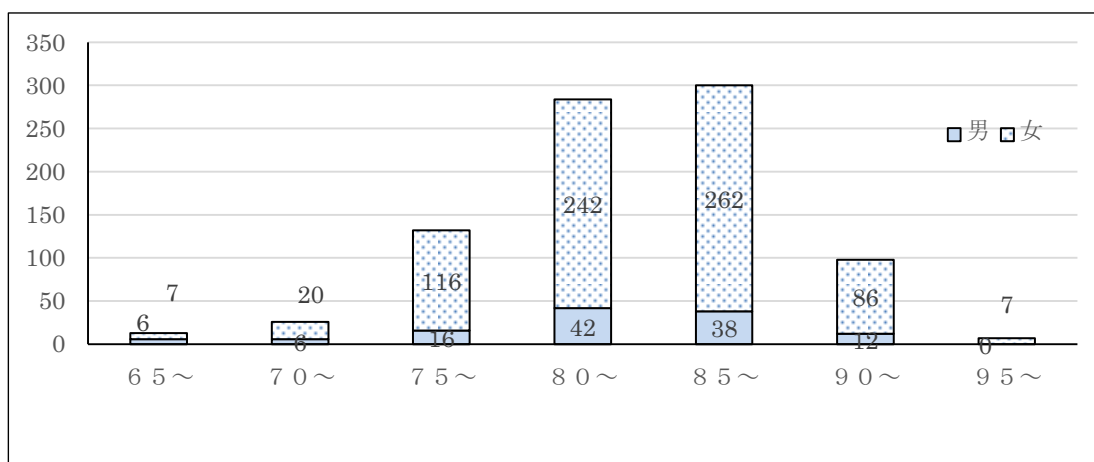
年度	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
認定者総数	6,101	6,128	6,202	6,346	6,384	6,486	6,599	7,103
要支援1	628	566	590	597	562	547	527	543
要支援2	745	731	714	761	753	781	810	888
要介護1	1,235	1,291	1,344	1,400	1,458	1,516	1,573	1,712
要介護2	1,045	1,064	1,082	1,117	1,170	1,217	1,274	1,394
要介護3	795	856	859	820	806	778	746	778
要介護4	847	835	859	880	848	839	832	883
要介護5	806	785	754	771	787	808	837	905
出現率*	19.1%	19.0%	19.0%	19.4%	19.5%	19.8%	20.0%	21.8%

※各年度10月1日現在

\*出現率：第1号被保険者に占める、第1号被保険者の要支援・要介護認定者の割合

平成28年4月から開始した総合事業における事業対象者※1は29年9月末で861人。出現率※2は2.7%です。95%以上が後期高齢者で、年齢階層別では75～79歳15%、80～84歳33%、85～89歳35%、90歳以上が12%となっています。性別では女性が86%を占めています。

事業対象者年代別男女別認定数(平成29年9月末現在) 単位：人



※1 事業対象者：地域包括支援センターが基本チェックリストを用いて、支援が必要と認定した方

※2 出現率：第1号被保険者に占める、第1号被保険者の事業対象者の割合

### 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、中学校区を基礎単位に、通院・買い物・通所など高齢者の暮らしの動線、介護保険施設や訪問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、7圏域を設定しています。

#### ▼今後の方針

7圏域ごとに必要とされる介護サービス量等の分析を行い、地域ごとの特性に応じた介護サービス供給量等を推測していきます。

#### 日常生活圏域とは

##### (1) 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。

##### (2) 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、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。

##### (3) 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す。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。

圏域別の人口等では、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、6割に迫っています。A・E・F圏域の高齢化率が3割以上ですが、他の圏域も3割に迫っています。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。

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	17,289	5,957	34.5%	1,248	1,053	17.7%
B	県	13,289	3,915	29.5%	716	482	12.3%
C	山本・伊賀良	19,359	5,543	28.6%	940	494	8.9%
D	松尾・下久堅 上久堅	17,361	4,944	28.5%	975	492	10.0%
E	千代・龍江・竜丘 川路・三穂	14,942	5,018	33.6%	935	481	9.6%
F	座光寺・上郷	18,647	5,603	30.0%	938	683	12.2%
G	上村・南信濃	1,857	1,071	57.7%	294	195	18.2%
計		102,744	32,051	31.2%	6,046	3,880	12.1%

\*総人口及び高齢者人口は平成29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29年10月1日現在（住所地特例者257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29年4月1日現在

介護保険事業所（飯田市内に設置がある事業所）		
サービス	平成26年度末 事業所数	平成29年度末 事業所数*
訪問介護 （ホームヘルプ）	26	29
訪問入浴介護	6	5
訪問看護	6	6
訪問リハビリテーション	5	5
通所介護 （デイサービス）	47	19
通所リハビリテーション （デイケア）	6	7
短期入所生活介護 （ショートステイ）	12	14
短期入所療養介護 （ショートステイ）	6	6
特定施設入居者生活介護	3	3
福祉用具貸与	9	7
特定福祉用具販売	9	7
居宅療養管理指導	149	154
居宅サービス 合計	284	262
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	9	10
介護老人保健施設	4	4
療養型医療施設	2	2
施設サービス 合計	15	16
認知症対応型通所介護 （認知症デイサービス）	13	12
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	13	15
小規模多機能型居宅介護	6	6
地域密着型特定施設入所者生活介護	2	2
地域密着型介護老人福祉施設	1	2
地域密着型通所介護		28
地域密着型サービス 合計	35	65
居宅介護支援事業	37	34
地域包括支援センター （介護予防支援）	4	4

\* 平成29年8月末現在（平成29年度末までに開所見込み分を含む。）



## 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、住民基本台帳（独居高齢者と高齢者のみの世帯数は、各地区民生委員調査結果）、高齢者実態調査結果（平成28年12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29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A	高齢者に 占める独 居高齢者 の割合	高齢者 のみの 世帯B	独居高齢者＋ 高齢者のみの 世帯員 【A+(B×2)】	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	3,127	1,266	40.5%	233	18.4%	185	603	47.6%
橋 南	2,751	1,059	38.5%	231	21.8%	150	531	50.1%
羽 場	4,894	1,518	31.0%	233	15.3%	221	675	44.5%
丸 山	3,573	1,123	31.4%	218	19.4%	180	578	51.5%
東 野	3,011	1,035	34.4%	138	13.3%	108	354	34.2%
座光寺	4,465	1,419	31.8%	149	10.5%	168	485	34.2%
松 尾	13,046	3,260	25.0%	347	10.6%	387	1,121	34.4%
下久堅	3,021	1,071	35.5%	90	8.4%	115	320	29.9%
上久堅	1,346	607	45.1%	55	9.1%	69	193	31.8%
千 代	1,722	709	41.2%	81	11.4%	98	277	39.1%
龍 江	2,881	1,123	39.0%	110	9.8%	116	342	30.5%
竜 丘	6,914	1,907	27.6%	193	10.1%	219	631	33.1%
川 路	1,989	751	37.8%	58	7.7%	102	262	34.9%
三 穂	1,473	538	36.5%	39	7.2%	52	143	26.6%
山 本	4,890	1,621	33.1%	151	9.3%	174	499	30.8%
伊賀良	14,536	3,897	26.8%	343	8.8%	500	1,343	34.5%
県 庁	13,328	3,899	29.3%	482	12.4%	532	1,546	39.7%
上 郷	14,149	4,188	29.6%	534	12.8%	585	1,704	40.7%
上 村	423	224	53.0%	49	21.9%	41	131	58.5%
南信濃	1,484	873	58.8%	146	16.7%	154	454	52.0%
全 市	103,023	32,088	31.1%	3,880	12.1%	4,156	12,192	38.0%

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、橋北、上久堅、千代地区でも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割弱です。高齢者のみで暮らしている人の割合は、橋南、丸山、上村、南信濃地区で高齢者全体の5割を超えています。

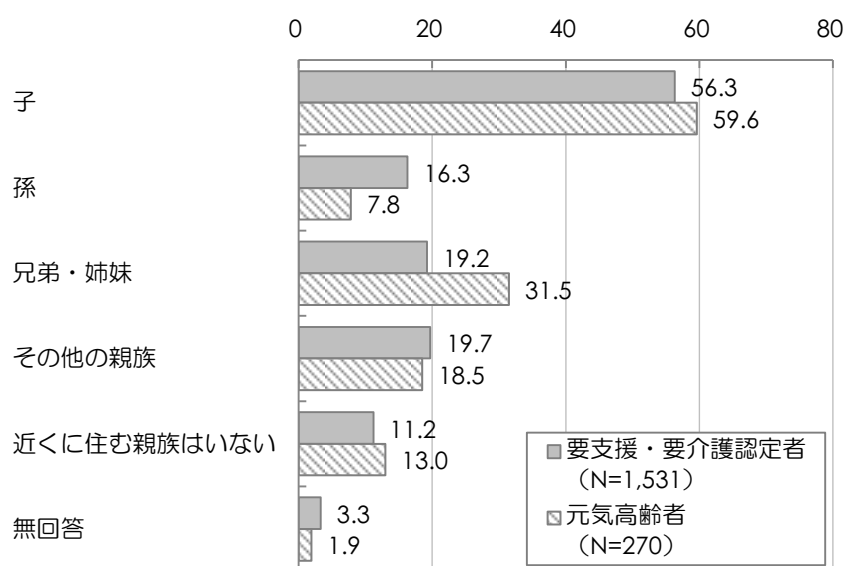
## 2 家族構成の状況

高齢者の家族構成の状況は、要介護・要支援認定者（以下「認定者」といいます。）では、「子との2世帯」が約4割と最も多く、次いで「一人暮らし」が23%となっています。元気高齢者では、「夫婦2人暮らし」が約4割と最も多く、次いで「子との2世帯」が36%となっています。

## 3 親族、近所とのつきあい

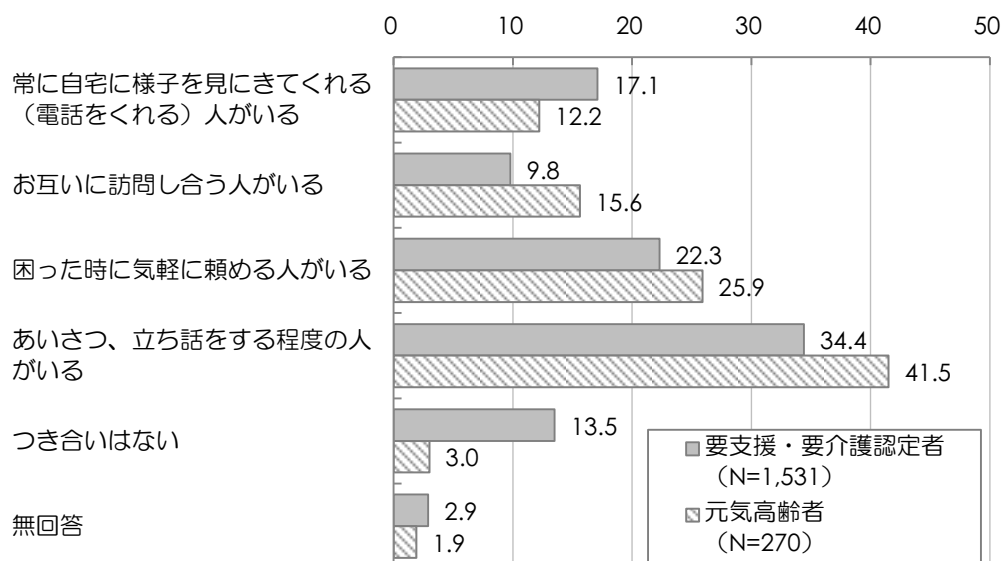
### (1) 同居以外で手助けが必要な時に駆けつけてくれる親族

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同居以外の親族は、認定者では「子」が約56%、元気高齢者では「子」が60%と最も高くなっています。元気高齢者では、兄弟・姉妹も32%と多くなっています。近くに住む親族がいない場合、元気高齢者、認定者共に約1割となっています。



### (2) 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、認定者では34%、元気高齢者で42%と最も高くなっています。次いで、認定者・元気高齢者共に「困った時に気軽に頼める人がある」割合が高いです。



## 4 親族、近所の人への支援

### (1) 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、認定者では「同居の子ども」が41%と最も高く、次いで「配偶者」が31%、「別居の子ども」が約29%となっています。元気高齢者では「配偶者」が66%と最も高く、次いで「同居の子ども」と「別居の子ども」が共に36%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が20%となっています。

### (2) 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、認定者では「急病など緊急時の手助け」が41%と最も高く、次いで「災害時の手助け」が37%、「雪かき」が34%となっています。元気高齢者では「急病など緊急時の手助け」が38%と最も高く、次いで「外出の際の移手段」が35%、「買い物」が34%となっています。

### (3) 自分ができる支援の内容

元気高齢者で、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、「ごみ出し」・「急病など緊急時の手助け」・「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」がそれぞれ33%と最も高く、次いで「買い物」が32%、「外出の際の移手段」が30%となっています。

## 5 社会参加活動の状況

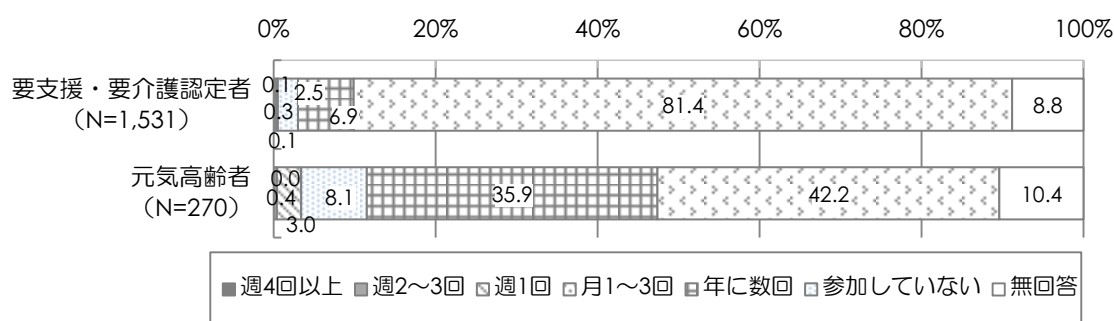
### (1) 就労の状況

平成27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、48%と高くなっています。

### (2) 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」が約5割と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」が36%、「運動関係のグループやクラブ」が33%となっています。

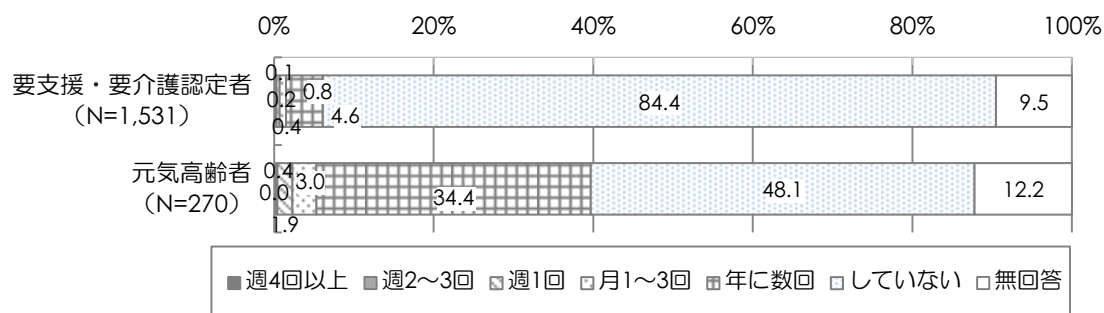
#### 町内会・自治会



### (3) 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」が約4割と最も高く、次いで「収入のある仕事」が33%となっており、「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。

## 地域の生活環境の改善（美化）活動



## (4) 参加したい活動

元気高齢者で、参加したい活動は、「趣味・娯楽活動」が31%と最も高く、次いで「働くこと」と「スポーツやレクリエーション活動」が共に19%となっています。

## 6 外出

## (1) 外出の頻度

「週に1回以上は外出している」割合は、認定者では71%、元気高齢者では92%となっています。

## (2) 外出を控えている理由

外出を控えている理由は、認定者では「足腰などの痛み」が61%と最も高く、次いで「病気」と「トイレの心配（失禁など）」が共に27%、「交通手段がない」が22%となっています。元気高齢者では「足腰などの痛み」が57%と最も高く、次いで「交通手段がない」が21%、「トイレの心配（失禁など）」が20%となっています。

## (3) 外出する際の移動手段

外出する際の移動手段は、認定者では「自動車（人に乗せてもらう）」が59%と最も高く、次いで「タクシー」が29%、「徒歩」と「病院や施設の車両」が共に20%となっています。元気高齢者では「自動車（自分で運転）」が60%と最も高く、次いで「徒歩」が46%、「自動車（人に乗せてもらう）」が24%となっています。

## 7 住まい

## (1) 住居の種類

住居の種類は、「持家」が認定者では91%、元気高齢者では94%と最も高くなっています。また、平成27年の国勢調査の結果でも、65歳以上の世帯員がいる一般世帯数で「持家」に住んでいる世帯の割合が92%と高くなっています。

## 8 健康

## (1) 主観的健康感

認定者では、「とてもよい」が3%と「まあよい」の43%を合わせると46%が健康であると感じています。元気高齢者では、「とてもよい」が12%と「まあよい」の68%を合わせると80%が健康であると感じています。

## (2) 40歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていたこと

認定者で、健康のために行動したことは、「健康診断を定期的に受診」が39%、「食事の内容（減塩、

食べすぎないなど)」が38%、「十分な睡眠」と「適度な運動等」が共に25%、「実行していなかった」も22%ありました。

## 9 介護予防・介護

### (1) 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32%と最も高く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が17%、「体力が落ちてきたら取り組みたい」と「興味はあるが、具体的な取組方がわからない」が共に13%となっています

### (2) 介護・介助が必要になった主な原因

認定者では、高齢による衰弱が33%、認知症（アルツハイマー病等）が26%、骨折・転倒が22%、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が18%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

#### 1 総人口は減少、高齢化率は上昇

平成29年10月1日の65歳以上人口（高齢者数）は32,051人で、総人口102,744人（外国人を含む）に対する高齢化率31.2%です。高齢者数の頂点は、平成32年（2020年）であり、32,320人と推計されます。

	総人口(A)	高齢者数(B)	(B/A)
H29.10.1	102,744	32,051	31.2%
H32.10.1 推計	100,447	32,320	32.2%
H37.10.1 推計	96,327	32,025	33.2%

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。

ア 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。

イ 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、約32,000人前後で推移します。

ウ 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。

#### 2 一人暮らし高齢者世帯と高齢者世帯は、世帯数の約2割

平成29年4月1日の飯田市の一人暮らし高齢者世帯は3,880世帯、高齢者世帯（高齢者のみで構成される世帯）は4,156世帯です。市全体の高齢者世帯は8,036世帯であり、市全体の世帯に占める割合は、20.24%です。

今後、一人暮らしまたは高齢者世帯数は、増加すると推定され、全世帯数の約2割で推移すると予想されます。

	世帯数 (A)	一人暮らし (B)	高齢者世帯 (C)	(D)=B+C	(E)=(D/A)
H26.4.1	39,108	3,862	4,515	8,377	21.42%
H27.4.1	39,358	3,919	4,556	8,475	21.53%
H28.4.1	39,656	4,015	4,411	8,426	21.25%
H29.4.1	39,711	3,880	4,156	8,036	20.24%
H32.4.1 推計	40,307			8,167	20.26%
H37.4.1 推計	41,315			8,391	20.31%

※ A・Dの推計値は、過去三年のA・Dの伸び率等を勘案して、平成32年と37年を推計したものです。

#### 3 要支援・要介護の人が増加、認知症の人が増加

平成29年4月1日の要支援・要介護認定者6,273人のうち、生活に支障のある認知症（認知症自立度Ⅱ以上）の人は3,623人で、要介護認定者の6割弱です。

平成37年10月の要支援・要介護者の推計値は7,103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、3,995人に達すると予想されます。このうち施設・居住系サービスに約1,900人が入所したとして、約2,100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4割の約840人は、ひとり暮らし高齢者又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)
H26.4.1	30,956	5,990	3,355	56.01%
H27.4.1	31,545	6,091	3,364	55.23%
H28.4.1	31,829	6,133	3,405	55.52%
H29.4.1	32,088	6,273	3,623	57.76%
H32.10.1 推計	32,320	6,599	3,704	56.13%
H37.10.1 推計	32,025	7,103	3,995	56.25%

※ Cの推計値は、過去三年のDの伸び率を勘案して、平成32年と37年を推計したものです。

※ 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。

#### 4 介護・福祉の担い手が減少

平成32年頃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。介護現場では深刻な人材不足であり、定着率も低い状況が続いています。人材確保とその定着が進むためにも、事業者や関連団体等と行政が連携して、働き続けられる環境を整備することが課題となっています。

#### 5 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 私たちの暮らし方

### ▼健康で生きがいのある暮らし

介護保険法第4条では、国民の努力及び義務として、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、常に健康の保持増進に努める」と定められています。高齢者一人ひとりが、健康づくりや介護予防に取り組むこと、また生きがいを持って毎日をいきいきと過ごすことなど自ら主体的に取り組むことが大切です。

### ▼地域とつながる暮らし

高齢者が地域でいきいきと暮らしていくためには、心身の健康のみならず地域とのつながりも大切です。つながりを強めていくためには、地域の活動への積極的な参加と他者との交流を行うことが基本となります。はつらつ運動塾、ふれあいサロン、高齢者クラブなどに参加することは仲間づくりにもなります。またシルバー人材センターに登録して地域活動を行うなど様々な取組が考えられます。

### ▼支え手となる暮らし

高齢者人口の増加に伴い、高齢者の役割は一層大きくなっており、高齢者には地域のリーダー等社会の支え手として活躍してもらうことが期待されています。

高齢者が長年培ってきた知識、技能、経験を生かすことにより、社会に大きな貢献を果たすことが可能です。一人ひとりが社会、地域を支える役割を持つという意識が求められています。

### ▼住まいへの備え

住まいは生活の基盤であり、高齢になっても安心して過ごすことができる環境の確保、整備が大切です。なるべく早い時期から将来に備え自宅をバリアフリー化しておく、また高齢者のための住居や施設について知っておくなど早めの準備を心掛けておくことが大切です。

### ▼将来のビジョンを描いておく

自分がどのような最期を迎えたいか、自らの人生の最期を自分が望む形で迎えることができるよう意思表示しておくことが大切です。飯田医師会で作成した「事前指示書」やエンディングノートを利用する方法もあります。

第5章 基本目標

第7期介護保険事業計画の基本施策目標





## 第2編 地域包括ケアシステムの構築

### 第1章 生きがいつくりと社会参加の促進

#### I 高齢者の就労支援

##### ▼現状と課題

平成27年の国勢調査では、飯田市における65歳以上就業者は9,402人と、65歳以上人口の約30%となっています。年金の切り下げや支給開始年齢の引き上げにより、収入を確保するために就労される方は増加するものと考えられます。

少子化、高齢化といった時代、減少していく労働力人口を補う意味で、高齢者の雇用は、労働力の確保という意味においても重要です。

経験豊富な知識や経験を持つ高齢者が、その能力を発揮できる環境を整備するとともに、高齢者が生涯現役で収入を得て活躍できる社会を作っていく必要があります。

##### ▼今後の方針

少子化、高齢化の進展により、地域社会の担い手が減少し、地域社会の維持や必要なサービスの提供が難しくなることが考えられます。このような状況を克服するには、今後増加する高齢者が、就業や起業、ボランティア活動など様々な社会活動に参加し、多様な経験を活かしながら元気で生き生きと暮らすことができる社会を構築していく必要があります。

そのためには、高齢者の活躍する場を広げていくとともに、その人材を発掘し、地域の担い手として活動を促進することが重要です。特に専門的な知識・技術を持っている高齢者については社会参加や就労につながるよう取り組みます。

飯田広域シルバー人材センターは、働く意欲を持つ高齢者の豊かな経験と能力を活かし、臨時的かつ短期的又は簡易な仕事を通して、高齢者の健康と生きがいを持った生活の充実を図るとともに、社会参加を通じて活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立されている法人です。

高齢者が就労の場を得て地域でますます活躍できるように、引き続きシルバー人材センターの活動を支援します。

#### II 高齢者の生きがいつくり

##### ▼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。寿命が延び、高齢になってからの人生も長くなり、その過ごし方が課題となっています。仕事が生きがいという人々も多くいますが、可能な限り働く以外にも、ボランティアをする、地域の中で活動すること等を通じて、生きがいを感じることができると考えます。また、生きがいを持って生活することは、健康を維持していくためにも重要です。

##### ▼今後の方針

高齢者が地域において心身の健康を保持し、就業や地域貢献活動、文化・スポーツ活動など様々な社会活動に参加し、多様な経験や知識を活かしながら、元気で生き生きと暮らすことができるよう取り組みます。

また高齢者に地域でのボランティア、NPO 法人などの活動を知ってもらい興味を持った方の参加へつなげていきます。

### 1 高齢者の社会参加の促進

飯田広域シルバー人材センター、高齢者クラブ等への加入促進を図り、高齢者が知識や経験を生かしつつ地域づくりのリーダー等社会の担い手として、主体的に活躍できる環境づくりを進めていきます。

また、高齢者が地域でのボランティア活動や NPO 等の地域活動を通じて、「地域の担い手」として生きがいのある生活を送れるように地域活動情報の提供を行います。

事業名	事業内容
介護予防サポーター養成事業	介護予防サポーター（地域のボランティア）を養成します。サポーターは、地区公民館で実施する通所型サービス B の立上げ、運営を行います。
地域介護予防教室立上活動支援事業	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、はつらつ塾の自主グループの立上げ支援を行います。
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、中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。

### 2 高齢者クラブ活動の支援

飯田市には高齢者クラブが約 100 クラブあります。高齢者クラブは、仲間づくりを通して、生きがいと健康づくりなど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、地域を豊かにする活動にも取り組んでいます。

高齢者クラブの活動の充実や会員の確保について高齢者クラブと協働して取り組んでいきます。

事業名	事業内容
高齢者クラブ育成支援事業	いいだシニアクラブ連絡会を通じて、各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会員の交流を行います。

### 3 生涯学習の推進

高齢者が主体的に行っている趣味や教養を高める活動に対して支援します。また、（公財）長野県長寿社会開発センターが開催しているシニア大学、ねんりんピックなどの事業にも協力します。

各地区公民館では、高齢者学級や各種講座等を通じて、健康の増進及び教養の向上、世代間交流を進めていきます。

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、かるた会など)
地域の多様な学習交流支援事業	各地区公民館では高齢者向けの学級、講座を開催しています。また、高齢者の知識や経験を活かした世代間の交流事業も行います。

#### 4 高齢者スポーツの支援

高齢者の健康の増進、社会参加、仲間づくりを目的に、各地区公民館ではウォーキングの普及に向けて、イベントや講座・教室を開催しています。また高齢者の需要が増えているニュースポーツについて、講習会を開催しています。このようなイベント、講習会等のPRを行うなど高齢者に適したスポーツの普及に向け支援を行います。

#### 5 老人福祉センター

老人福祉センターは、市内に2カ所（山本、南信濃）あり、市内在住の60歳以上の方を対象に、介護予防活動、健康の増進、教養の向上及び地域の方々の交流の場として利用されています。

引き続き地域の介護予防活動、交流活動の拠点として利用していきませんが、施設も古くなっていることから管理運営についての検討を行います。

## 第2章 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

### I 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 48.5% 糖尿病 14.4% 脂質異常 10.4%でした。現在治療中の病気が無いという高齢者は 13.3%でした。また筋骨格系や骨折による治療者が 14.4%みられました。

平成 28 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 44.5% がん 40.7%であり、この年代における介護予防は、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 36.4% 認知症 27.5%であり、ロコモティブシンドローム\*・認知症予防の取組が重要になります。

また、若年性認知症の7～8割は、脳血管疾患が原因で発症しており、認知症の予防にも生活習慣病への取組は重要になります。

※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及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・口腔ケア

第3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をすることは、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。歯及び口腔、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や言語聴覚士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。

いきいき教室、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。

こころの健康及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、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための保健指導、健康相談を実施します。

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。
75歳歯科健診	75歳の方を対象に歯科検診を実施し、口腔機能の維持向上を働きかけます。

## II 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、今後ますます一人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、運動量の減少による心身の機能低下が心配されます。

高齢者が地域の中において自立した生活を送るためには、生きがいや役割を持って日常生活を送ることが重要です。趣味や特技、サークル活動等を通じて地域とつながる、今までの経験を活かしボランティア活動を行う等社会貢献ができる場を提供することも介護（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、任意団体等地域の多様な主体の参入を促進し、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。また、地域のリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の介護予防事業等への参画を進め、より効果的な事業の推進に努めます。

できる限り自立した生活を送ることができるよう、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。住民主体の通所型サービスBについては、実施地区の拡大を支援していきます。

ふれあいサロン、いきいき教室、健脚大学、ウエルビクス教室等、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、高齢者の自主グループの育成支援を図ります。

地域包括支援センターでは、要支援認定者と事業対象者（地域包括支援センターが実施する基本チェックリストにより、支援が必要とされた方）に対して介護予防プランを作成し、総合事業をコーディネートします。現状では総合事業や生活支援を必要としない高齢者に対しても、情報提供や相談対応を通じて一人ひとりができるだけ介護保険の認定を受けないで“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。

## 1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた者又は事業対象者に対して、市が指定した事業所又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

要支援者や事業対象者が自宅において、ヘルパー等の訪問により、自立した生活が送られるよう支援します。

事業	事業内容
訪問型サービス (従前相当)	要支援認定者のうち、特に訪問介護が必要なケースに対し、訪問介護員により、身体介護及び日常生活援助を提供します。
訪問型サービスA (緩和された人員基準)	要支援者又は事業対象者に対し、NPO等（介護職員初任者研修修了者）により、日常生活援助を提供します。

## (2) 通所型サービス事業

各事業所における介護予防プログラムの効果的な実施により、要支援者又は事業対象者が自立した生活が送られるよう働きかけを行います。

事業	事業内容
通所型サービス (従前相当)	通所介護サービスが必要な要支援認定者のうち、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。
通所型サービスA (緩和された人員基準)	要支援者又は事業対象者に対し、民間企業やNPO等により、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、パワーリハビリ等）
通所型サービスB (住民主体による)	地域住民（介護予防サポーター）が主体となり、地区の公民館等を会場として要支援者又は事業対象者に対して、介護予防の運動やレクリエーション等を実施します。
通所型サービスC (短期集中型)	生活機能向上のため、理学療法士や柔道整復師の指導により3か月間運動を中心としたサービスを実施します。

## (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	事業内容
配食見守りサービス事業	要介護・要支援者又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ます。一人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)
短期宿泊型生活支援	事業対象者等に対し、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。

## (4) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが 要支援者又は事業対象者に対して、介護予防・生活支援サービスのみならず、地域におけるさまざまな資源を適切に利用し、自立した生活を送ることが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方に対して、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、高齢期となる前の62歳の市民へ健康情報の提供を行い、若年からの介護予防の普及啓発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32年度見込み：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歳の一人暮らし世帯、高齢者のみの世帯を訪問して生活の実態を把握し、介護予防の必要な人には、介護予防活動へ誘導します。 平成32年度見込み：270世帯

## (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、歯科衛生士等が、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32年度見込み：200回
いきいき教室 (保健課)	身近な集会所を会場として、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。 平成32年度見込み：プラステン実施率 開催回数の50% 延べ人数 8,000人
運動による健康づくり事業 (保健課)	健脚大学、ウエルビクス教室 地区の公民館等を会場とし、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32年度見込み：23会場

はつらつ塾	運動教室、男性の料理教室、マレットゴルフ等介護予防のための教室を実施します。 平成32年度見込み：6教室
-------	---

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
介護予防サポーター養成事業	介護予防サポーター（地域のボランティア）を養成します。サポーターは、地区公民館で実施する通所型サービスBの立上げ、運営を行います。また、サポーターの支援のため、フォローの教室を行い、研修、他地区のサポーターとの交流、情報交換等を行いません。
地域介護予防教室立上活動支援事業	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はつらつ塾の自主グループの立上げ支援を行います。

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。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) 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による地域介護予防活動等への指導・助言を促進します。地域ケア会議等への参加を促進します。

## 3 介護予防の推進事業の拠点づくり

介護予防・生活支援サービス事業を推進する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	各種介護予防教室の開催又は交流会の実施など、高齢者の日常生活支援の取り組みの拠点となる施設を整備します。



## 第3章 認知症高齢者ケアの充実

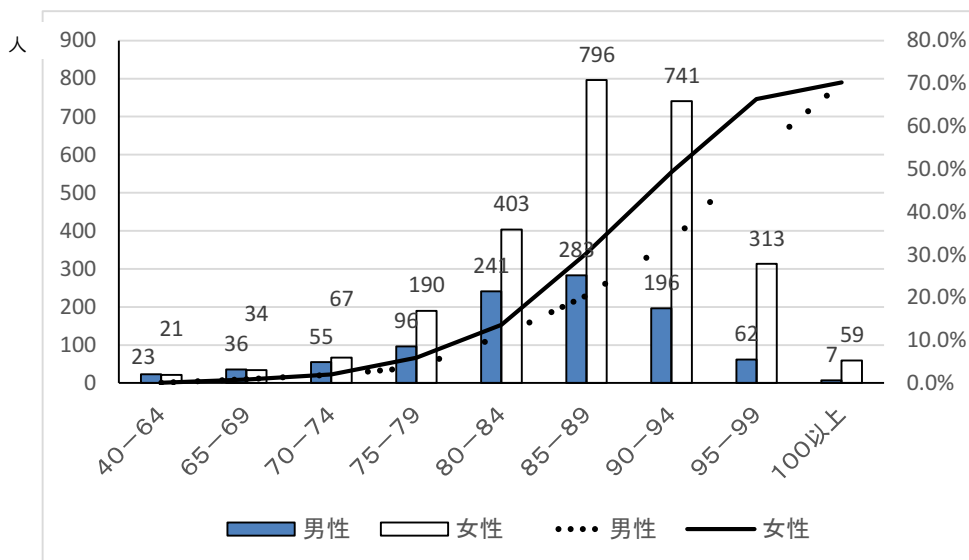
### I 認知症の人や介護者の在宅支援と相談ケア体制の充実

#### ▼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29年4月1日時点で介護認定者6,260人のうち3,623人の方（57.9%）に日常生活に支障をきたす認知症状（自立度Ⅱ以上）が見られました。特に80歳を過ぎると認知症の出現率は上昇し、80歳代後半になると4人に1人、90歳を超えると2人に1人とその割合は、急増します。国の統計によると、高齢化の進展に伴いさらに増加すると見込まれています。

認知症の人を単に支える側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症と共によりよく生きていけるように環境整備を行っていく必要があります。

介護認定者に占める「認知症自立度Ⅱ以上」の人数及び割合



年齢	男			女			男女合計		
	人口	認知症自立度Ⅱ以上の人数	割合	人口	認知症自立度Ⅱ以上の人数	割合	人口	認知症自立度Ⅱ以上の人数	割合
40-64歳	16,080	23	0.1%	16,355	21	0.1%	32,435	44	0.1%
65-69	4,004	36	0.9%	4,156	34	0.8%	8,160	70	0.9%
70-74	2,845	55	1.9%	3,296	67	2.0%	6,141	122	2.0%
75-79	2,617	96	3.7%	3,237	190	5.9%	5,854	286	4.9%
80-84	2,181	241	11.0%	2,955	403	13.6%	5,136	644	12.5%
85-89	1,385	283	20.4%	2,632	796	30.2%	4,017	1,079	26.9%
90-94	594	196	33.0%	1,504	741	49.3%	2,098	937	44.7%
95-99	116	62	53.4%	472	313	66.3%	588	375	63.8%
100以上	10	7	70.0%	84	59	70.2%	94	66	70.2%
計	29,832	999	3.3%	34,691	2,624	7.6%	64,523	3,623	5.6%

介護保険認定調査より

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。また、若年性認知症の人については、就労や経済的問題（生活費、子どもの教育費等）が大きくなります。介護者が配偶者になる場合は、その親の介護と重なることも多く、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、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、以下の6つの柱に沿って、施策を総合的に推進していくこととしています。

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容体に応じた適時・適切な・介護等の提供
- ③若年認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の人やその家族の視点の重視

飯田市においても地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等関係機関と連携し、新オレンジプランに沿った支援に取り組んでいきます。

## 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。
認知症ケアパスの活用	27年度に作成した認知症ケアパス（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）を相談に活用します。
認知症初期集中支援チームによる支援	29年2月に長寿支援課に配置した認知症初期集中支援チーム（家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの）が、認知症の専門医療機関等と連携し、早期の診断・治療等につなげます。また、その人らしい自立した生活をサポートするための相談支援を行います。

認知症カフェ事業	飯田荘に併設される介護予防拠点施設を利用し、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。 他の事業者と連携をはかり、新たな認知症カフェの立ち上げに取り組みます。
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うとともに、その方の状態に応じた相談を行い在宅での生活を支援します。若年性認知症支援ハンドブック「若年性認知症の人と家族のために」を活用し各種制度について理解を進めます。
専門職に対する研修	地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、認知症認定看護師等と連携し認知症に対する研修会等を実施し、認知症ケアの充実を図ります。

#### 【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のできるようなシステム作りに取り組みます。
- ② 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

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 (高齢者特別ホームヘルプサービス事業)	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。介護保険外事業。
介護保険外短期入所拡大利用事業	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。

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。
在宅介護ふれあい相談事業 (認知症介護者のつどい)	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、地域住民等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広げ、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態勢づくりをしていきます。徘徊高齢者の見守りや行方不明高齢者の早期発見ができる支援を進めます。

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、中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。 32年度目標：認知症サポーター養成講座受講者 延 12,000人
認知症高齢者見守り事業 (市民向け講演会)	認知症の専門家を迎え、市民に対して講演会を実施し、認知症に対する最新の知識を広めます。
高齢者安心おかえりカルテの作成支援	徘徊の心配な高齢者について、予めその特徴等が分かるカルテを家族が作成し、行方不明になった場合に、すぐ警察等と連携ができるよう支援します。
安心メールの拡大	市の安心メールの登録者を増やし、行方不明になった認知症の方の早期の発見につなげます。

## 第4章 高齢者の住まいの安定

### ▼現状と課題

高齢者実態調査では、元気高齢者、在宅要介護高齢者共に 53%の方ができるだけ自宅に住みながら介護サービスを受けて生活したいと回答しています。

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ような環境を整えていく必要があります。

また心身、環境、経済的な理由等により、自宅での生活を継続できない方々に対する施設も確保していく必要もあります。

### ▼今後の方針

飯田市住宅基本計画（平成 30 年度～平成 40 年度）では、高齢化、核家族化が進むことにより、単身高齢者や高齢者夫婦世帯が増加することから、高齢者、障がい者等の住宅確保要配慮者が、適切な住宅を確保できるよう公営住宅等の公的賃貸住宅の供給や民間賃貸住宅への入居支援などに取り組むとしています。

また、地域包括ケアシステムの推進についても、高齢者の暮らしの安全・安心を確保するうえで、「住まい」の観点は重要であり、基盤になるものとして位置付けられています。

高齢者が生活環境や将来を含めた介護ニーズに見合った住まいが適切に選択できるよう相談・情報提供体制の充実を図っていくとともに、高齢者世帯等が安心して暮らせる住まいづくりの支援を行っていきます。

## I 高齢者の住環境の整備

高齢者が住み慣れた自宅で安心して快適な生活を送ることができるようにバリアフリ

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。（転倒予防の為に段差解消、手すり、スロープの設置など）

ー化により、身体状況の変化に応じた適切な住宅改修の支援を行います。

## II 高齢者の住まい

### 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については、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、現状を維持していきます。

施設名	概要
養護老人ホーム	心身・環境・経済上の理由で家庭での生活が困難な高齢者を対象としています。

## 2 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、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です。また、高齢者生活支援ハウスは南信濃に1か所設置をしています。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な施設です。

タイプ	概要
A型軽費老人ホーム	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。
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。
高齢者生活支援ハウス	飯田市南信濃高齢者共同住宅

## 3 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅

老人福祉施設以外にも、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、身体の状態、料金やサービス等に応じて選択ができるようになりました。

種類	概要
介護付有料老人ホーム	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。
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。
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー対応型の賃貸住宅。入居者の安否確認や生活相談サービスを受けることができます。医療・介護サービスを受けるには個別にサービス事業者と契約する必要があります。

(資料)

高齢者向け住まいの整備状況(日常生活圏域別)

定員・戸数(施設数)

	A	B	C	D	E	F	G	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向け住宅	53(3)	44(2)	76(3)	55(3)				228(11)
介護付有料老人ホーム			9(1)	24(2)				33(3)
住宅型有料老人ホーム	33(3)					10(1)		43(4)
合計	86(6)	124(3)	135(5)	79(5)	100(1)	40(2)	20(1)	584(23)

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)

平成29年10月末現在

## 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

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に在宅生活を継続していくためには、介護保険の各種サービスなどの公的サービスの他に近隣、自治会、まちづくり委員会、民生委員、シニアクラブ、ボランティア団体、事業者、NPO等の多様な主体による地域の支え合い活動が重要です。

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、ごみ出し支援等）の取組やその可能性を積極的に協議・検討し、地域全体が一丸となって高齢者等に安全・安心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。

また、高齢者は、健康づくり・地域交流を意識して戸外に出て、地域での役割を持って生活することが大切です。

現在でも地域住民による支え合いの活動は行われていますが、今後、地域全体がさらに高齢化・核家族化し、医療・介護ニーズや生活支援ニーズを持った在宅高齢者が一層増えてくることが見込まれています。

そのため、国は市町村に対し、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置と、多様な主体による協議体の設置を義務付けました。生活支援コーディネーターは、生活支援・介護予防サービス等の把握や創出、ニーズの把握、関係者間のネットワーク構築、ニーズとのマッチング等が役割とされ、多様な主体による協議体は、生活支援コーディネーターの組織的な補完、情報交換、地域の意識統一の場としての役割を持つとされています。

飯田市では、地域福祉の推進のため飯田市地域福祉計画・飯田市地域福祉活動計画を策定するとともに、地域福祉コーディネーター設置事業により、ふれあいサロンの立ち上げ等を行い、これまでも住民同士の支え合い活動を推進してきました。生活支援コーディネーターや多様な主体による協議体のあり方も、飯田市の実情に合ったものとする必要があります。

#### ▼今後の方針

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。また、社会参加意欲の強い「団塊の世代」が高齢期を迎えることから、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されています。

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すため、飯田市の実情に合わせ、地域福祉コーディネーターと一体的に活動できるよう、生活支援コーディネーターの位置付けを行います。

これらコーディネーターが中心となって、行政、社会福祉協議会、まちづくり委員会等と連携して、地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、生活支援・介護予防サービスや生活援助活動の担い手を支援する体制の強化を目指して取り組みを進めていきます。

飯田市における多様な主体による協議体は、様々な団体・職種により構成される飯田市社会福祉審議会高齢者福祉分科会が担い、地域福祉コーディネーター・生活支援コーディネーター事業の情報共有など、組織的に連携します。

また、地域全体の意識の醸成を継続して図っていきます。



## 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。

飯田市では、平成18年度から市内4か所に地域包括支援センターを配置しています。これまでもセンター機能の拡充を進め、第6期計画期間中においても体制の強化を図りましたが、今後さらに、わがまちの高齢者総合相談窓口として地域住民への周知を図るとともに、生活や健康上の相談を気軽にでき、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職員の資質向上等の機能強化を図ることが求められます。

また、地域包括支援センターは、基本的に日常生活圏単位で設置することが望ましく、概ね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介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が必要です。

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、地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーター、多様な主体による協議体を活用し、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

平成37年（2025年）までに、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標とし、地域包括ケアの効果的な推進・強化を視野に入れた拡充、配置、その在り方について検討を行い、段階的に整備を進めます。具体的には、第7期計画期間中に1か所の増設を目指します。

地域や地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握して、市としての方針を示した上で、市と地域包括支援センターとの役割分担の明確化と連携強化を行います。地域包括支援センターが行う(1)包括的支援事業、(2)指定介護予防支援事業、(3)その他の事業等の事業のために必要な人員を確保し、地域包括支援センターがこれらの事業に取り組むことで、地域支援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。

また、地域包括支援センターの運営・事業については、地域包括支援センター運営協議会と連携して評価を行い、より適切で効果的な体制・機能の強化に向けて、継続的に検討を進めていきます。

地域住民へは、高齢者総合相談窓口としての地域包括支援センターの所在、機能など、継続して周知を図ります。

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・福祉の専門機関です。高い専門性を十分に発揮し、地域からの一層の信頼を得て、多職種協働による地域包括ケアシステムのさらなる確立を図ります。

## 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中核機関として、次の4事業を一体的に実施します。

#### ①介護予防ケアマネジメント事業

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。

介護予防・日常生活支援総合事業では、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、一人ひとり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

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。

また、介護離職ゼロを目指し、家族や介護者からの相談に対応し、支援を行うよう努めます。

75歳以上の高齢者（要介護者等を除く。主に一人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や困っていることはないか等の聞き取りを行い、地域包括支援センターの周知を行うとともに、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

市と地域包括支援センターが連携して、高齢者に対する虐待の防止と早期発見その他の権利擁護のための必要な援助を行います。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、専門的な視点から継続的に支援します。

成年後見支援センターとも緊密に連携して、成年後見制度の活用促進を行います。また、市と連携して、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応を行います。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

保健、医療、介護、福祉その他の専門職と連携し、高齢者のうち特に要支援の方や事業対象者のケアマネジメントの検証、心身の状況、サービスの利用状況等に関する定期的な協議等の取組を通じて、高齢者が地域においてできるだけ自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行います。

また、地域における介護支援専門員のネットワークの構築とこれの活用、介護支援専門員に対する日常的な個別指導や相談、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

介護保険の予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービスの適切な利用を行うことができるよう、その心身の状況、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が適切に提供されるよう、事業者等との連絡調整等を行います。

### (3) 地域住民への介護予防等の意識の啓発

介護予防についての基本的な知識を普及啓発するために、パンフレット等の作成及び配布、地域学習会や相談会等を開催し、家庭や小集団で簡単にできる健康づくりや運動の普及を推進します。

自分の望む生活を元気づちから意識し、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いきます。

## 2 地域ケア会議の推進

地域包括支援センターと市では、地域包括支援センターが取り組む高齢者生活実態把握調査や、介護保険事業計画策定のためのアンケート調査、意見交換会等会議の場における意見、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、地域ケア会議の開催を推進します。

自治会、まちづくり委員会、民生委員、事業者等の多職種の参加による地域ケア会議は、「個別課題

の解決、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有しており、高齢者個人に対する支援の充実を図るとともに、高齢者の生活を支える社会基盤の整備のための検討へと結び付ける役割があります。

地域ケア会議は、次のような三階層の会議で構成されます。

#### (1) 個別ケース会議（個別地域ケア会議）

個別ケースのケアマネジメントを支援するために、多職種の実務者が参加し、協議を行う地域ケア会議をいいます。個別事例の課題解決の蓄積を通じて、地域課題を明確化していきます。

訪問看護や介護スタッフ、民生委員、自治会役員、警察等、個々のケースにより様々な職種で構成されます。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（日常生活圏域地域ケア会議）

地域包括支援センターでの各種相談、個別ケース会議の課題分析等により蓄積された地域の課題を共有・整理し、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、行政等が連携するための会議です。

社会資源の整備、介護保険事業計画等への位置付けなど、政策的な取組が必要と整理・集約された課題は、地域ケアネットワーク代表者会議へ課題提起します。

また、ここでの検討結果は、個別ケース会議や個別支援にフィードバックします。

原則として日常生活圏域単位で、定期的に市と地域包括支援センターとが共同して開催します。

#### (3) 地域ケアネットワーク代表者会議（飯田市地域ケア会議）

地域ケアネットワーク会議で集約された地域課題や解決方法等を全市的に共有し、全市的な課題解決のためのPDCAサイクルを展開するとともに、政策形成や介護保険事業計画等への位置付けを目的として、保健、医療、介護、福祉等専門機関の他、高齢者の生きがい活動や介護予防活動をしている団体、自治組織、NPO、民間企業の代表者等らが連携する会議です。

ここでの検討結果は、政策形成や介護保険事業計画等への位置付けを通じて市政に生かすとともに、共通課題の解決方法等は地域ケアネットワーク会議等へフィードバックします。

飯田市では、飯田市社会福祉審議会高齢者福祉分科会が地域ケアネットワーク代表者会議の機能を担うこととしており、年1回以上、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	平成37年度（2025年度）までに、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標とし、地域包括ケアの効果的な推進・強化を視野に入れて、センターの配置やその在り方の検討を行います。具体的には、第7期計画期間中に1か所の増設を目指します。
地域ケア会議の開催	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、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。 平成32年度目標： 地域ケアネットワーク会議開催 日常生活圏域ごと年1回程度 地域ケアネットワーク代表者会議開催 年1回以上

### Ⅲ 安全・安心に暮らすための環境整備

#### 1 安全・安心のネットワーク

##### ▼現状と課題

一人暮らしや高齢者世帯等生活支援を必要とする高齢者が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、災害時の対応等含め地域の支え合いが大切です。

また、大型店の進出、後継者がいないといった理由等で小売店の撤退が続いています。歩いて行ける距離にあった商店がなくなる等移動手段を持たない高齢者は、通院、買い物等日常生活にも不自由を感じています。福祉有償運送を行っている社会福祉法人やNPO法人もありますが、市内全地区をカバーしていません。道路交通法の改正により運転免許証の返納者が増えてくることから、移動手段の確保等新たな課題への対応が求められています。

##### ▼今後の方針

一人暮らしの高齢者等の緊急時に適切な対応が行えるようにするために、近隣の住民による日常の見守り支援の増進を図り、高齢者の日常生活における不安等の解消を行います。

高齢者が外出する際の手段の確保のために、福祉有償運送については、社会福祉協議会やNPO法人など多様な主体が協力し、また公共交通については、安心して使いやすい地域内の移動手段となるように利便性の向上に取り組みます。

買い物困難者への支援として、関係機関と協力しながら買い物支援サービス等について情報提供を行っていきます。

事業名	事業内容
飯田市見守りネットワーク (地域見守り活動)	民間事業者(郵便局、新聞販売店組合)と協力・連携し、事業者が日常業務を通じて訪問先で異変を察知した場合には、必要に応じて市へ連絡します。
緊急通報システム設置事業	一人暮らしの高齢者等の急病等の緊急時に近隣の支援者に通報するため、緊急通報装置を設置し、安全の確保を図ります。 平成32年度見込み 設置世帯数 300世帯
火災警報器設置事業	一人暮らしの高齢者等の住宅に屋外報知型の火災報知機を取り付け、安全・安心な生活が送れるようにします。 平成32年度見込み 設置世帯数 10世帯
救急医療情報キット整備事業	かかりつけ医療機関や持病等の医療情報を入れた容器を冷蔵庫に入れておきます。救急隊員がその情報を活用して迅速で適切な救急活動に生かすことができます。希望者へ配布しています。 平成32年度見込み 設置世帯数 4,000世帯

#### 2 在宅高齢者・在宅介護者を支援するサービス

##### ▼現状と課題

高齢者の日常生活を支えるためには、介護保険サービスだけでは十分に対応できない場合もあります。在宅の高齢者に対しては、可能な限り在宅での生活を維持していくために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、介護保険による地域支援事業と市の独自事業を組み合わせる展開していきます。

#### ○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
高齢者特別ホームヘルプサービス事業	介護保険の限度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・要介護者が限度額を超えて訪問介護サービスを受ける場合、費用負担を援助します。 平成 32 年度見込み 利用日数 1,000 日
配食見守りサービス事業	栄養改善の必要がある要介護認定者等で炊事に困難を感じている方に食事を届けるとともに、訪問配食時に利用者の安否確認を行います。 平成 32 年度見込み 延配食数 19,000 食
介護通訳派遣事業	介護サービスの利用等に当たり通訳が必要な方に通訳者を派遣します。 平成 32 年度見込み 利用者数 10 人
訪問理美容サービス事業	重度要介護者が自宅で理美容のサービスを受ける際の業者の出張費用を補助します。 平成 32 年度見込み 利用者数 100 人
寝具洗濯乾燥サービス事業	重度要介護者の寝具の洗濯乾燥サービスを行います。 平成 32 年度見込み 利用者数 200 人
緊急宿泊支援事業	介護者に緊急事態があったとき、要介護者が日常利用している宅老所等の施設に宿泊した場合、費用の一部を助成します。 平成 32 年度見込み 利用者数 20 人

#### ○介護者を支援・慰労する事業

事業名	事業内容
家族介護支援事業	介護者の心身の疲れを癒してもらうために、食事会、健康相談、介護者同士の交流の場を行います。 平成 32 年度見込み 全地区での実施
介護者疲労回復事業	重度要介護者を介護する家族の疲労回復を図るため鍼灸マッサージ施療又は入浴施設利用の補助を行います。 平成 32 年度見込み マッサージ利用者数 100 人 入浴利用者数 250 人

介護用品購入券支給事業	市民税非課税世帯の重度要介護者を介護する家族に介護用品（紙おむつ・尿取りパッド）購入券を支給します。 平成32年度見込み 利用者数 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疲労回復を図るために、重度要介護者が短期入所した場合に費用の一部を助成します。 平成32年度見込み 利用者数 200人
在宅介護支援金支給事業	市民税非課税世帯の重度要介護者を6か月以上在宅で介護した家族に支援金を支給します。 平成32年度見込み 利用者数 150人

## IV 財産を守る権利擁護・成年後見制度のための支援

### ▼現状と課題

認知症や精神上的の障がい等により、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、一人暮らしや高齢者世帯等で振り込め詐欺や悪徳商法に巻き込まれたりする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。

生命、身体、自由、財産等の権利を擁護する制度として成年後見制度があり、全国的にも徐々に利用者数は増加傾向ですが、認知症高齢者等の数と比較して、まだまだ少ない現状があります。

また、全国的な傾向として、成年後見等の申立ての動機は、預貯金の解約等が最も多いことなどから、これまで財産保護の観点のみが重視され、本人の意思決定支援や身上保護等の福祉的な視点での運用が乏しいとの指摘がされています。後見開始後に本人や後見人を支援する体制が十分に整っていない地域も多く、そのような地域では家庭裁判所が本人や後見人の支援に対応していますが、福祉的な観点で必要な助言が困難な状況があります。

このような現状から、国は、平成29年3月に成年後見制度利用促進基本計画を策定し、制度の利用促進や支援の体制づくり等について、国、都道府県、市町村、専門職団体等の取組の方向性等を示しました。

飯田下伊那地域では、定住自立圏の枠組みを活用して市と下伊那郡の13町村とが協定を締結し、平成25年7月より「いいだ成年後見支援センター」を設立し、協働して運営しています。飯田市を含め、地域全体の成年後見申立件数は、徐々に増加していますが、引き続き制度の周知を図る必要があります。

さらに、申立て等についての相談対応はもとより、後見開始後における申立人や後見人に対する必要な支援を、地域全体で行うための体制づくりも求められています。

また、後見制度を必要とする人は、今後増加することが見込まれるため、将来的には後見人等の担い手が不足していくことが予想されます。担い手の確保、養成等についても、課題となっています。

### ▼今後の方針

#### 1 いいだ成年後見支援センターの運営と制度支援

権利擁護に関する相談や支援について、いいだ成年後見支援センターや地域包括支援

センターを中心として、市や関係機関が連携して対応します。また、飯田市消費生活センターと連携して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。

権利擁護の制度には、成年後見制度の他、長野県社会福祉協議会からの事業委託により、飯田市社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業があり、契約行為はできても、福祉サービスの利用や金銭管理に不安がある方に対しては、日常生活自立支援事業を実施します。本人や家族にとって、どの制度が適切であるかを総合的に判断して支援します。

また、成年後見制度の利用が必要な高齢者で、身寄りがい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。

## 2 地域連携ネットワークの構築

いいだ成年後見支援センターを中核機関と位置付け、飯田下伊那地域の市町村、成年後見制度の関連する専門職及び関係する団体・機関等の参画を得て、成年後見制度の利用促進を図るための地域連携ネットワークの構築を段階的に進めていきます。いいだ成年後見支援センターが行う定期的な研修会への参加、参加団体内の構成員を対象とした制度の説明会等の開催を通じて、ネットワーク参加団体、機関の個々の構成員の制度への理解の促進、ネットワーク参加者相互の連携の促進を図ります。

いいだ成年後見支援センターを含め、ネットワーク参加団体、個々の構成員等は、その相互間の相談に対し、又は申立人や後見人等からの相談等に対して、柔軟な対応と必要な支援を行うよう努めます。

また、親族の関わりが比較的強いこの地域において、個々の後見等のケースでは、これまでも後見人が家族・親族や他の社会資源（ケアマネジャー、医療機関、相談支援専門員、介護・障がい福祉サービス事業者等）と連携を取り、複数の関係者（チームでの対応）で業務が行われていますが、これらを利用していない方でも、本人や後見人が孤立しないよう、ネットワークの関係者等が支援を必要な人を発見し、関係者を含めてチームを編成し、家族や親族の関わりを含め本人を取り巻く人間関係を勘案（考慮）して支援するよう努めていきます。

ネットワークの多種多様な構成員がそれぞれの通常業務を通じて行う見守りや支援等の中で、成年後見制度が必要な方をこれまで以上に早期に発見し、制度利用へ繋げることができると期待しています。

## 3 成年後見制度の普及啓発

いいだ成年後見支援センターと連携し、制度の周知・広報等に努め、普及啓発を一層推進します。

## 4 市民後見人の養成への取組

現状では、飯田下伊那地域の成年後見利用者数は、後見の受け皿となる専門職後見人による受任可能な人数を下回っていますが、今後予想される制度利用者の増加に対応するため、いいだ成年後見支援センターを中心に飯田下伊那地域の市町村が連携して、市民後見人の養成について、必要な検討や取組を開始します。

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	身寄りがない等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。
---------------	---

## V 人権を守る高齢者虐待防止のための支援

### ▼現状と課題

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成18年に施行されました。この法律では高齢者が介護する家族などから不適切な行為や扱いによって権利利益を侵害され生命、健康、生活が損なわれる状態を高齢者虐待と定義しています。現状は、高齢者への虐待に関する相談は増えており、問題が深刻化する前に発見し、本人や家族に対する支援を開始することが大切です。

### ▼今後の方針

高齢者虐待の防止に向けて、虐待の早期発見と適切な支援を行うため、地域包括支援センター、関係機関との連携を強化し、虐待に関する周知を図るとともに、関係者が相互に協力、連携できる仕組みづくりを構築します。

また、高齢者虐待防止や認知症について住民への啓発活動を行い、住民が高齢者虐待への理解を深め、早期発見につながるよう取り組みます。

## VI 在宅医療・介護連携の推進

### ▼現状と課題

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護者や認知症高齢者は、今後も増加することが見込まれています。高齢者の誰もが、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、地域における在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携の必要性は、これまで以上に高まっています。

そのためには、医師会を始めとした団体・機関等の協力を得ながら、連携を推進するための体制の整備が重要です。

平成26年の介護保険法改正により、平成30年4月までに全ての市町村が在宅医療・介護連携の具体的な8つの事業に取り組むことが定められました。また、第7期計画期間においても体制の充実や、取組みを一層推進することが示されています。

飯田下伊那地域は、この地域が一つの二次医療圏（比較的専門性がある入院を含む医療の提供が求められる区域）を形成しており、在宅医療・介護連携の事業を市町村や地域包括支援センターが単独で実施することは困難であり、また、非効率的であることから、広域的な課題整理や解決を図り、事業推進へと繋げるために、平成28年4月、南信州広域連合が事務局となり「南信州在宅医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」といいます。）」が設立され、飯田市も参画しました。医療、介護、行政等の多職種による関係機関・団体の参画の下、広域的に取り組む課題と市町村がそれぞれで取り組む課題等を整理しながら、協力して検討、取組を行っています。人材確保や退院支援時の情報連携の課題の検討等、協議会が果たす役割が非常に重要となっています。

### ▼今後の方針

医療や介護が必要となった高齢者が、可能な限り在宅での生活を送ることができる地



域づくりを目指し、医療機関と介護関係機関との連携を推進します。

連携において中核的な役割を担うこととなる介護支援専門員に対しては、その抱える課題等の把握に努め、支援のあり方を検討するとともに、医療関係者と介護関係者との顔の見える関係づくりを進める等、協議会と協力しながら取り組みを進めていきます。

また、在宅医療・介護連携の8つの事業項目については、協議会での協議を継続するとともに、各市町村が単独で取り組むよう整理されたものについては市が主体となり、広域的に取り組むよう整理されたものは協議会に協力して取り組みます。

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握（協議会・市）

協議会に協力して、広域的な医療・介護情報の収集・整理、ホームページによる医療・介護関係者や住民への周知に取り組みます。

また飯田市が指定を行う介護事業所等の介護サービス資源についての情報は、これまでも市のホームページで公開していますが、今後も随時更新を行い、最新の情報提供に努めます。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討（協議会・市）

地域の医療・介護関係者等が参画する協議会に参画し、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。

(ウ) 在宅医療と在宅介護の円滑な提供体制の構築推進（協議会）

協議会に協力して、「南信州版退院調整ルール(退院時の情報連携と支援のルール)」の運用等に取り組みます。

(エ) 在宅医療・介護サービスの情報共有の支援（協議会）

協議会に協力して、地域の医療・介護関係者等が、個別ケースの医療・介護等に関する情報を共有するためのツールのあり方の検討に取り組みます。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援（市）

地域の医療・介護関係者から在宅医療、介護サービスに関する相談を受け、地域包括支援センターと連携しながら、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を行います。また、利用者又は家族の要望を踏まえて、地域の医療機関・介護事業者の紹介等を行います。

(カ) 在宅医療・介護関係者の研修（協議会）

協議会に協力して、地域の医療・介護関係者等多職種を対象とした“顔の見える関係づくり”や、医療・介護関係者の連携促進のための研修事業に取り組みます。

(キ) 地域住民への普及啓発（協議会・市）

住民を対象とした在宅医療と介護の連携に関する広報等を、協議会と協力して行い、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

(ク) 二次医療圏内の関係市町村の連携（協議会・市）

協議会に参画する医療、介護、行政等の団体・機関の連携を図るとともに、飯田下伊那地域の14市町村の行政連携を進めます。

## 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

##### 1 所得の高い人の介護保険サービスの負担割合が変更されます。

世代間・世代内負担の公平性に配慮するとともに、介護保険制度を持続可能な制度とするために、自己負担が2割負担のうち特に所得の高い層（年金収入等340万円以上に相当する所得のある人）の負担割合が3割となります。ただし、負担額の上限は、月額44,400円までです。【平成30年8月施行】

#### II 新たな共生型サービスに関する改正

##### 1 共生型サービスが新設されます。

高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受け易くするため、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が位置付けられます。

#### III 介護保険適用除外施設の住所地特例の見直しに関する改正

##### 1 障害者支援施設等を退所した後の保険者が見直されます。

介護保険適用除外施設（障害者支援施設等）を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費の負担が過度に重くならないよう、適用除外施設に入所する前の市町村を保険者とします。

## 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

#### 1 介護保険施設

##### ▼現状と課題

##### (1) 介護老人福祉施設

第6期計画期間中に、飯田市内で特養が1施設、地域密着型特養が1施設整備され、既存施設の見直しや転換の結果、合計53床の増床が行われました。在宅で待機する飯田市の要介護3～5の人数は、第5期計画末の平成26年度末では173人でしたが、第6期計画中の平成28年度末では97人と減少しました。しかし、第7期計画期間でも在宅待機する要介護3～5の人数は、依然として一定数いると想定されます。

##### (2) 介護老人保健施設

在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点やリハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設として期待されます。

##### (3) 介護療養型医療施設

平成36年度末（平成37年3月31日）までに廃止となります。（平成29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、経過措置期間が6年間延期されています。）新たに「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、「介護医療院」が創設され、これに転換する施設を支援します。

##### ▼今後の方針

第6期計画期間中に予定どおり特養の増床（53床）が進んだ状況もあり、飯伊圏域の特養の定員数は、県内の他の圏域と比較して相対的に多い状況です。また、市内の在宅で特養待機する要介護3～5の人数は、県内他市の状況と比較して相対的に少ない状況です。

新規特養等を設置する場合、必要な介護人材確保が困難であり、既存の在宅サービス等の介護事業所の人材確保に大きな影響が及ぶことが想定されます。また、施設整備により将来的に介護保険料が上昇し、被保険者への負担増大が懸念されます。

よって、第7期計画期間には、市内での介護保険施設の新設は行わないこととしました。介護を必要とする高齢者が在宅で十分な療養、介護を受けられるために、地域密着型サービス施設の整備、在宅で介護を支える訪問系サービスの人材確保、在宅介護者を支援する事業、取組の拡充等の在宅での療養、介護を支援する取組を行います。新たに創設された介護医療院については、介護療養病床よりも充実した療養環境整備を支援します。

##### (1) 飯伊圏域内の入所定員の目標

施設名	平成29年	平成32年	単位：床	
			増減	
介護老人福祉施設（地域密着含む）	1,283	1,283	0	
（再掲・地域密着分）	(165)	(165)	0	
介護老人保健施設	719	719	0	
介護療養型医療施設	224	87	137	減
介護医療院		137	137	増
合計	2,226	2,226	0	

(2) 飯田市内施設の入所定員の目標

施設名	平成29年	平成32年	単位：床 増減
介護老人福祉施設（地域密着含む）	613	613	0
（再掲・地域密着分）	(49)	(49)	0
介護老人保健施設	329	329	0
介護療養型医療施設	130	50	80 減
介護医療院		80	80 増
合計	1,072	1,072	0

③飯田市の利用人員の見込み（市外施設利用者も含む）

施設名	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
介護老人福祉施設	736	776	791	798
介護老人保健施設	477	476	482	486
介護療養型医療施設	121	97	78	58
介護医療院		20	39	59
合計	1,334	1,369	1,390	1,401

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、交通の便が良く人口の多い圏域に設置される傾向が強く、中山間地での整備がなかなか進んでいません。（平成29年度末予定）

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）	80	50	130	116	58	80	50	564
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）			49					49
特定施設入居者生活介護（床）				15				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）	27	9	45	18	36	9	9	153
小規模多機能型居宅介護（登録者数）	42		43	25		15		125
短期入所生活介護（併設型含む）（床）	20	10	100	21	14	24	14	203
通所介護（定員）	65	110	225	57	92	95	27	671
地域密着型通所介護（定員）	74	54	82	48	91	14	18	381
認知症対応型通所介護（定員）	12	20	30	22	12	34	3	133

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）

## 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。第6期計画期間、認知症対応型共同生活介護は目標どおり定員21人の整備ができました。しかし、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護については、開設希望事業者が少なく計画どおりの整備ができていません。

## ▼今後の方針

要望の多い認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護については、第7期計画期間も計画的に施設の整備を進めます。

## (1) 認知症対応型共同生活介護

3か所、定員27人増を行います。認知症の症状があり在宅生活が困難な利用者を想定し、事業所の少ない日常生活圏域での整備を図ります。

## (2) 小規模多機能型居宅介護

2カ所、定員58人増を行います。

## (3) 認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護介護サービスの需要の動向を見て設置の検討を行います。

施設名	単位：人		
	平成29年	平成32年	増減
認知症対応型共同生活介護	153	180	27 増
小規模多機能型居宅介護	125	183	58 増
合計	278	363	85 増

## 3 G圏域（上村・南信濃地区）の介護サービスの確保

## ▼現状と課題

上村・南信濃地区では、地区の総人口が減少する中で高齢者の割合が増加しており、独居高齢者や高齢者のみの世帯の割合も多い状況です。介護サービスを必要とする高齢者が在宅での生活を維持するためには、必要な介護サービスの提供を受けることが必要ですが、山間部に位置し、地理的な制約があるため、地域外から介護サービスの提供を受けることが困難であり、また地域内で介護サービスを提供する事業者も限られています。介護サービスを担う従事者も高齢化しており、介護サービスに従事する人を確保することが困難となってきています。

## ▼今後の方針

上村・南信濃地区の在宅での介護サービスを確保していくために、介護事業者、まちづくり委員会と連携して、介護人材を確保するための方策について検討を行います。また、人材の確保の他、介護サービスを確保するための具体策の検討を行います。

## 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

検討中

### II 介護予防サービス及び介護予防支援

検討中

### III 介護保険サービス給付費の見込み

検討中

## 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

介護が必要な状態となっても安心して日常が送れるよう、安心安全な介護サービスの提供が求められています。

安心安全な介護サービスを提供するには、十分な介護従事者の確保が必要です。また、介護サービス提供事業所には、介護従事者の資質の向上を図ることが求められています。

しかし、介護現場では介護人材の不足が深刻な状態にあり、定着率も低い状況が続いています。

事業者や関連団体等と行政が連携して、働き続けられる環境を整備することが課題となっています。

#### ▼今後の方針

##### 1 人材確保と定着

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、職場基盤の向上を支援します。現下の厳しい介護人材不足の状況に対して、南信州広域連合と連携を図り、各種団体と協議を深め、南信州地域全体の問題と捉え、具体的な施策となるよう取り組みます。

若い世代から高齢者福祉に興味を持ってもらえるよう、小中学生の職場体験やボランティア等を通じて介護職場に接する機会を増やし、興味も持ってもらえる環境作りを支援します。高校生等専門で介護を学んでいる学生が介護現場職員と交流や意見交換ができる環境作りに取り組みます。事業所等の協力を得て短大生、大学生、専門学校生の研修を受け入れる体制作りを検討します。実習や研修を通して南信州地域の介護職場への関心を高めてもらい、新たな介護職場の担い手として就職・定住してもらえる仕組み作りを考え、結いターンやU・Iターンを活用した支援ができる体制を検討します。

中高年齢者層で介護職の就労の意欲がある人に対して、研修等について支援する仕組みを検討します。また、中高年齢者層を受け入れる環境作りとして、事業者や関連団体等の協力を得ながら議論を進めます。

##### 2 介護職場の職員の資質の向上

介護職員処遇改善加算の活用推進やキャリアパス制度の導入等、介護施設等で働く職員等の専門性の向上に助言や支援をします。また、事業者連絡会等により各種団体が行う研修事業等の情報を提供していきます。

##### 3 介護相談員派遣事業の推進

介護相談員による介護保険施設等への訪問活動を通じて、利用者や職員からサービスや職場環境に対する不満や要望等を聞き取り、事業者へ橋渡しすることで、苦情となることを未然に防ぎ、職場環境の向上を促します。また、施設内等の虐待や拘束の前兆察知にも貢献しています。

介護相談員派遣事業の周知に努め、事業所が介護相談員を活用することで、より良い介護サービスが提供されるよう支援します。

研修等により介護相談員の資質の向上を図ります。

##### 4 介護サービスの安全の確保

介護サービス提供事業所は、各々でリスクマネジメントを行うこととなっています。ヒヤリハットも含め、当市に報告のあった事故の情報を、事例として情報共有することにより、他の事業所のリスクマネジメントに活用できる支援体制に努めます。また、リスクマネジメントが充分に行われていないサービス提供事業所に対しては、訪問等により、より良いマネジメントとなるよう助言・指導を行います。さらに、リスクマネジメントの向上を目的とした市主催の研修会等を計画します。

## 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

要介護認定の申請件数には、時期によるばらつきがありますが、迅速に認定調査を行うことができる体制を整える必要があります。また、主治医意見書の提出が遅延する医療機関があります。その結果、要介護認定の結果が出るまでに、申請から30日を超えてしまう事例があります。

#### ▼今後の方針

適正かつ公平な介護認定を実施するため、県や南信州広域連合の主催する研修、飯田市独自の研修により、認定調査員の資質の向上を図ります。また、医療機関や医師会等の関連機関との連携を図り、迅速かつ適正な要介護認定を行います。

要介護認定の申請者に対しては、要介護認定の制度について、十分に説明を行い、制度への理解が得られるよう努めます。

### II 高齢者等に対する相談支援

#### ▼現状と課題

介護サービスが必要な状態になった時、本人や家族が介護保険のサービスについて気軽に相談できるように、4か所の地域包括支援センターと長寿支援課で、随時、相談や手続きの支援を行っています。

引き続き市民への周知を行い、理解を深めてもらうとともに、利用者の総合相談窓口として、地域包括支援センターの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の入所申込み受付や各種サービスの利用について、相談体制の充実を図ります。

また、介護保険事業者一覧等により、身近な地域の介護サービスの情報提供を行います。

#### ○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	いいだ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	県・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 苦情相談窓口の充実

#### ▼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相談をし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相談が受けられる体制作りが必要です。

#### ▼今後の方針

サービス提供事業所には、利用者からの苦情相談を受ける窓口の設置をする等の必要な措置を講じることが求められています。サービス提供事業所における利用者からの苦情相談に適切な対応ができるよう、助言や指導に努めます。

また、利用者やその家族等からのサービス提供事業所に対する苦情相談については、迅速に対応し、必要に応じ県及び国民健康保険団体連合会とも連携して、調査・指導・助言に努めます。

#### ○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
	長野県国民健康保険団体連合会 Tel026-238-1580	介護保険課 苦情処理係
	長野県庁 Tel026-232-0111（代表）	介護支援課

### Ⅳ 事業所等との連携の充実

#### ▼現状と課題

介護保険制度の安定した推進のためには、サービス提供事業者と行政とが情報を共有し、共通認識の中、それぞれの役割を果たすことが重要です。そのことにより、適正かつ安全な介護サービスが利用者に提供されることが望ましいことです。

#### ▼今後の方針

サービス提供事業所と個々に連携を図る他に、定期的な情報提供の場を設け、介護保険制度や高齢者福祉等に関する説明や情報提供を行うとともに、介護サービスの提供について助言、指導を行います。

また、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
事業向け講習会・研修会の開催	事業所の要望を参考に、講習会・講演会等を実施
関連機関との連携	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

### ▼介護給付適正化とは

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

高齢者等が、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にするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、引き続き介護給付適正化事業に取り組みます。

なお、本章は、介護保険法第117条第2項第3号及び第4号に規定する「市町村介護給付適正化計画」に位置付けます。

### ▼現状と課題

飯田市では、介護給付適正化の主要5事業のうち、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」は実施していますが、「介護給付費通知」は費用対効果等の観点から実施していません。実施事業について一部国保連に委託しているものもありますが、件数が多いことから、全件に目が行き届かない状況があります。それぞれの事業を単独で行うのではなく、各種研修会や事業所指導とも連携しながら効率的・効果的な実施を検討する必要があります。

### ▼今後の方針

#### 1 要介護認定の適正化

要介護・要支援認定の認定調査について、複数の保険者職員によるチェック等を全件行えるよう努めます。年1回は、認定調査員同士による同行調査実習等を行い、実務面より認定調査の質の平準化を図ります。

#### 2 ケアプランの点検

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い、3年間隔で市内全事業所を訪問します。利用者のニーズに応じたケアプランの作成からサービス提供、計画書の見直しまでの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深めてもらえるように継続して指導を実施します。また、ケアプランの点検については、主任介護支援専門員との協力体制を取り、介護支援専門員の資質の向上に努めていきます。

#### 3 住宅改修等の点検

住宅改修・福祉用具購入については、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケースに対し、現地確認や聞き取り調査などを行い、必要に応じて理学療法士、作業療法士等の協力を得て適正な審査を行います。

福祉用具貸与については、国保連給付適正化システムの提供情報の点検を行い、疑義のあるものについては、事業所に照会を行い、不適切な請求であると判断した場合は、指導を行います。

#### 4 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検については、国保連に委託したものを除き、国保連給付適正化システムの提供情報の点検を

行い、疑義のあるものについて個別に事業所照会を行います。医療情報との突合についても、提供情報を活用し、国保担当部署及び長野県後期高齢者医療広域連合が保有する医療情報との突合を行い、疑義のあるものについて個別に事業所照会を行います。いずれも不適切な介護報酬の請求と判断した場合は過誤申立等の対応を促します。

## 5 介護給付費通知

介護給付費通知については、現在、費用対効果の観点から実施していませんが、通知することにより受給者本人（家族を含む）が自ら受けているサービスを確認する機会となることから、適正な請求に向けて事業の効果があるかどうか引き続き検討を行います。

## VI 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通所介護事業所として移行しました。第7期計画期間中には居宅介護支援事業所が県から指定等の権限が移管されます。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した。

### ▼今後の方針

指定更新時等に実施する地域密着型サービス事業所に対する現地指導を継続して実施します。併せて、居宅介護支援事業所の約30事業所についても、第7期計画期間中に新規指定、更新等の権限が県から移管されますので、それに向けての体制づくりも行います。

## VII 低所得者対策の推進

### 1 保険料の軽減

#### ▼現状と課題

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段階としました。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した。

#### ▼今後の方針

検討中

### 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割又は、2割相当額(平成30年8月からは、一定の所得以上の方は3割負担)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、世帯全員が市民税非課税世帯の受給者は、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8月から預貯金、平成28年8月から非課税年金が給付要件に加わりました。

▼今後の方針

制度改正の内容を周知するとともに、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。

(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%です。

(2) 特定入所者介護（予防）サービス支給事業

低所得の人の施設利用が困難とならないよう、申請により、食費・居住費（滞在費）の一定額以上を支給します。