

第8期

松川町

介護保険事業計画
地域包括ケア計画
(令和3年度～令和5年度)



令和3年3月

| | | |
|-------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 第 1 章 | 総論 I | |
| | 第 1 節 | 計画策定に関する基本的事項 …………… 2 |
| | | 1 基本理念 |
| | | 2 計画の目的・期間・他計画との関係 |
| | | 3 計画作成のための体制整備 |
| | 第 2 節 | 高齢者を取り巻く現状 …………… 5 |
| | | 1 人口・被保険者数 |
| | | 2 要介護・要支援認定者数 |
| | | 3 介護給付・地域支援事業の状況 |
| | | 4 高齢者実態調査等の状況 |
| 第 2 章 | 総論 II (2025 年及び 2040 年を見据えた見込み) | |
| | 第 1 節 | 将来推計 …………… 42 |
| | | 1 日常生活圏域の設定 |
| | | 2 人口・被保険者数 |
| | | 3 要介護・要支援認定者数 |
| | 第 2 節 | 今後の見込み …………… 44 |
| | | 1 介護給付・地域支援事業の見込み |
| | | 2 保険料 |
| 第 3 章 | 各論(計画期間中の取組み) | |
| | 第 1 節 | 地域包括ケアシステムの基本理念 …………… 49 |
| | | 1 自立支援・介護予防・重症化予防の推進 |
| | | 2 介護給付等対象サービスの充実・強化 |
| | | 3 在宅医療・介護連携の推進 |
| | | 4 日常生活を支援する体制の整備 |
| | | 5 高齢者の住まいの安定的な確保 |
| | 第 2 節 | 2025 年及び 2040 年を見据えた目標 …………… 64 |
| | 第 3 節 | 医療計画との整合性の確保 …………… 64 |
| | 第 4 節 | 地域ケア会議による地域づくり …………… 65 |
| | 第 5 節 | 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質の向上 …………… 67 |
| | 第 6 節 | 介護に取り組む家族等への支援の充実 …………… 68 |
| | 第 7 節 | 認知症施策の推進 …………… 69 |
| | 第 8 節 | 高齢者虐待防止等の権利擁護事業の推進 …………… 74 |
| | 第 9 節 | 介護サービス等情報の公表 …………… 75 |
| | 第 10 節 | 効果的・効率的な介護給付の推進 …………… 75 |
| | 第 11 節 | 長野県及び近隣市町村との連携 …………… 77 |
| | 第 12 節 | 介護保険制度の立案及び運用に関する PDCA サイクルの推進 …… 77 |
| | 第 13 節 | 保険者機能強化推進交付金等の活用 …………… 78 |
| | 第 14 節 | 災害・感染症対策に係る体制整備 …………… 79 |

第 1 章 総論 I

第 1 節 計画策定に関する基本的事項

1 基本理念

介護保険法の基本理念を踏まえ、介護給付等対象サービス(以下「介護サービス」という。)を提供する体制の確保と、地域支援事業の実施を図り、“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”ことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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体制(以下「地域包括ケアシステム」という。)の構築に努めます。

また、今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、“支える側”、“支えられる側”という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的な社会である“地域共生社会”の実現に向けた中核的な基盤となり得るもので、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的支援はもとより、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、“我が事・丸ごと”の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの、地域づくりに関係する取組みを進めてきましたが、令和 2 年の社会福祉法等の一部改正では、令和 22 年(2040 年)を見据えて、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や、介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化など、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行なわれました。

今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や、地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となってきました。

2 計画の目的・期間・他計画との関係

(1) 計画の目的

21 世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るために、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、平成 12 年(2000 年)介護保険制度が創設され

総論 I

ました。介護保険制度は、その創設から 20 年が経ち、介護サービス利用者は、制度創設時の 3 倍を超え、550 万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の“生活の支え”として定着・発展してきています。

総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進んでいきます。介護保険制度においては、いわゆる“団塊の世代”(第一次ベビーブーム、昭和 22 年～昭和 24 年生まれ)すべてが 75 歳以上となる令和 7 年(2025 年)を見据え、制度を維持しながら、地域包括ケアシステムを深化・推進してきました。

平成 26 年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等に関する法律により、効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の制度維持のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護 3 以上の高齢者に限定し、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行なう、介護保険制度の改革が行なわれました。

また、平成 29 年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の制度維持のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進、現役世代並みの所得のある人の利用者負担割合の見直しと、介護納付金における総報酬割の導入等の見直しが行なわれました。

令和 7 年(2025 年)が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる“団塊ジュニア世代”(団塊の世代の子で、昭和 46 年から昭和 49 年に生まれた方)が 65 歳以上となる令和 22 年(2040 年)に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口が急速に増加することが見込まれるため、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要となってきます。

また、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代が減少し、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

こうした状況を踏まえ、令和 7 年(2025 年)と令和 22 年(2040 年)における目標を示したうえで基本的事項を定めるとともに、介護サービスを提供する体制の確保と、地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とします。

(2)計画の期間

介護保険法では、平成 12 年(2000 年)の法施行から 3 年ごと、3 年を 1 期とする計画の策定が義務付けられており、計画に基づき介護保険料が設定されます。本計画はその第 8 期にあたり、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間で計画期間とします。

(3)他計画との関係

町の介護保険事業計画・地域包括ケア計画は、長野県高齢者プランを上位計画としております。県の計画との整合性を図りながら、地域の実情に合った計画を策定することがうたわれています。

また、介護保険事業計画・地域包括ケア計画(以下「計画」という。)は、介護保険法によって計画期間が定められているため、町の諸計画と期間を統一することができませんが、令和 6 年度には、町の総合計画や諸計画の改定の時期となり、大変重要な時期となるため、更なる連携が求められます。

〈県関係〉

| H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------|-----|-------|-----|----|-------|----|-------|-------|----|
| 長野県高齢者プラン | | | | | | | | | |
| 第 6 期 | | 第 7 期 | | | 第 8 期 | | | 第 9 期 | |
| 信州保健医療総合計画 | | | | | | | | | |
| 第 1 期 | | 第 2 期 | | | | | 第 3 期 | | |

〈町関係〉

| H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|----------------------|-----|-------|-------|----|-------|----|-------|-------|----|
| 松川町総合計画 | | | | | | | | | |
| 第 5 次 | | | | | | | | 第 6 次 | |
| 松川町福祉総合計画 | | | | | | | | | |
| 第 2 期 | | | 第 3 期 | | | | 第 4 期 | | |
| 健康まつかわ 21 (健康増進計画) | | | | | | | | | |
| 第 3 期 | | | 第 4 期 | | | | 第 5 期 | | |
| 松川町保健事業計画 (データヘルス計画) | | | | | | | | | |
| 第 1 期 | | 第 2 期 | | | | | 第 3 期 | | |
| 松川町地域福祉活動計画 (社協) | | | | | | | | | |
| 第 3 次 | | | 第 4 次 | | | | 第 5 次 | | |
| 松川町介護保険事業計画・地域包括ケア計画 | | | | | | | | | |
| 第 6 期 | | 第 7 期 | | | 第 8 期 | | | 第 9 期 | |

3 計画作成のための体制整備

計画作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス、または、福祉サービスを利用している、要介護者とその家族等をはじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講じます。

(1)役場庁内一丸となった取組み

計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて、まちづくり部局、防災担当部局、交通担当部局、民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、教育担当部局等と連携します。

(2)介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会の開催

介護保険事業の運営と地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有することが重要となってきます。このため、学識経験者、保健

総論 I

医療関係者、福祉関係者、第 1 号被保険者(65 歳以上)及び第 2 号被保険者(40 歳から 64 歳)(以下「被保険者」という。)の代表者、介護サービス利用者とその家族等の、幅広い関係者の意見を反映することが必要で、介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会(以下「懇話会」という。)を開催して意見集約し、情報公開をすることが重要です。

(3)被保険者の意見の反映

計画を作成しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために、地区懇談会や地域における聞き取り調査の実施します。

(4)都道府県との連携

計画を作成する過程では、県は計画作成上の技術的事項についての助言を行なうことや、介護サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、町と県との間の連携を図り、意見を交換することが重要となります。また、長野県高齢者プランだけでなく、信州保健医療総合計画との整合性を図ることが重要であり、協議の場での協議等を通して連携を図ります。

加えて、介護サービスの提供状況の把握の過程等で、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に県に情報提供します。

第 2 節 高齢者を取り巻く現状

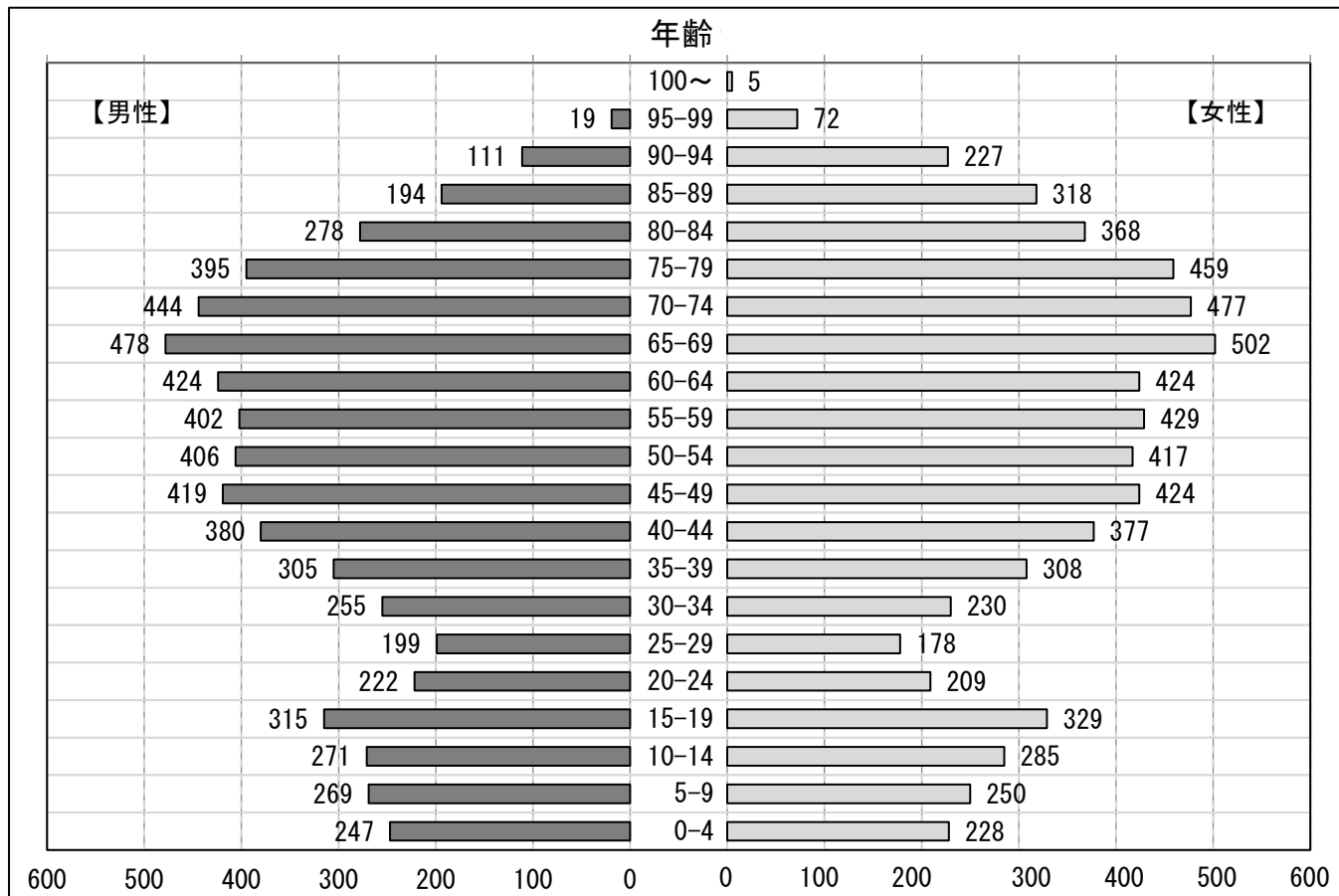
1 人口・被保険者数

松川町の人口は、12,564 人(令和 2 年 4 月 1 日現在住民基本台帳)で、このうち、65 歳以上(介護保険第 1 号被保険者)の高齢者人口は、4,347 人となっています。高齢者の人口は、徐々に増加しています。一方、介護保険第 2 号被保険者(40 歳から 64 歳まで)を含む 64 歳以下の人口は、高齢者の増減以上の減少がみられます。(表 2)

松川町の年齢構成人口(人口ピラミッド)は、令和 2 年 4 月 1 日時点では、男女ともに、65 歳から 69 歳までの比率が多くなっています。また、令和 22 年(2040 年)に 60 代後半になる“団塊ジュニア世代”の 45 歳から 49 歳までの比率も多くなっています。(表 1)

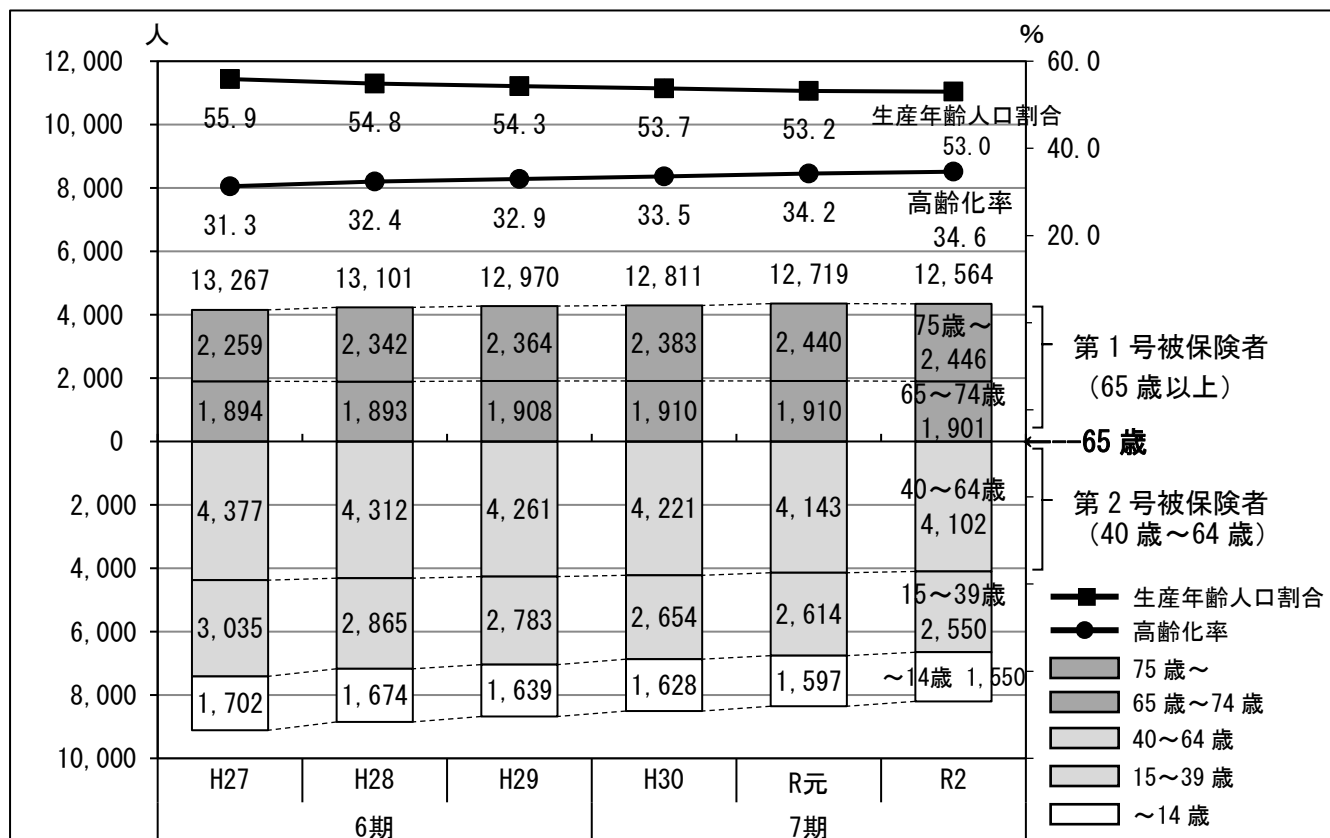
世帯の構成状況は、平成 27 年国勢調査では、高齢者だけの世帯が 933 世帯(ひとり暮らし 403 世帯、高齢者のみ世帯 530 世帯)で、全世帯 4,337 世帯のうち 22%を占め、増加傾向にあります。一方、高齢者を含む世帯と高齢者のいない世帯は減少傾向にあります。(表 3)

表 1 松川町の年齢構成人口 *令和 2 年 4 月 1 日現在



出典:国勢調査及び住民基本台帳

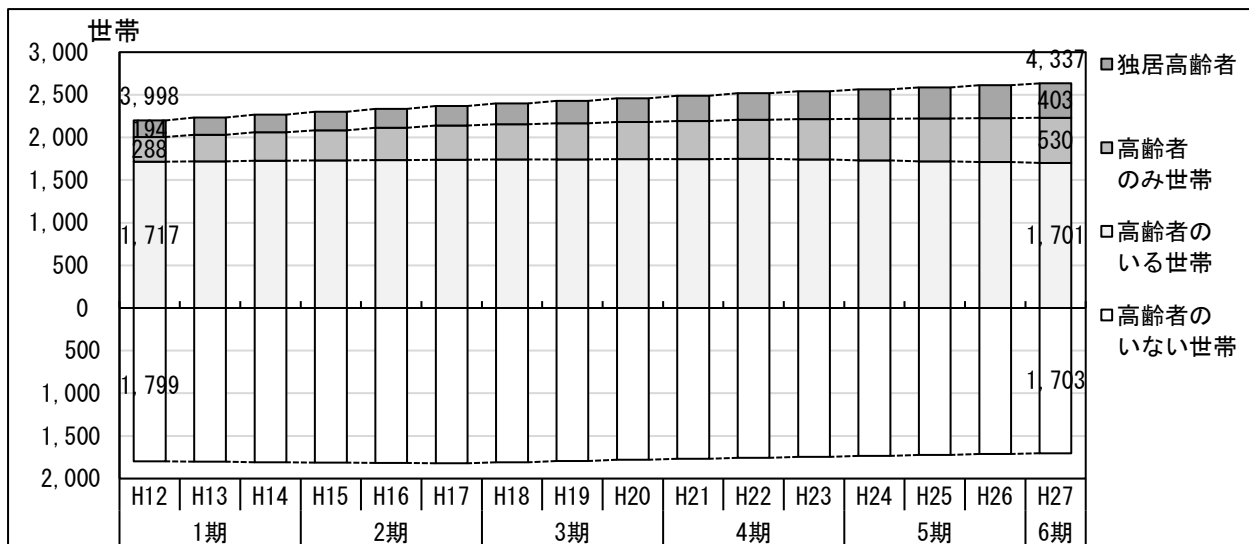
表 2 松川町の世代別人口及び高齢化率の推移(各年 4 月 1 日現在)



出典:国勢調査及び住民基本台帳

総論 I

表 3 高齢者世帯数の推移(各年 10 月 1 日現在)



出典:国勢調査及び住民基本台帳

〈参考情報〉平均寿命(平成 27 年度)

| | 男性 | 女性 | 備考 |
|-----|-------------|-------------|---------------------|
| 全国 | 80.8 歳 (2) | 87.1 歳 (4) | カッコ内は世界順位 |
| 長野県 | 81.8 歳 (2) | 87.7 歳 (1) | カッコ内は全国順位 |
| 松川町 | 81.6 歳 (49) | 87.8 歳 (27) | カッコ内は長野県順位 ※77 市町村中 |

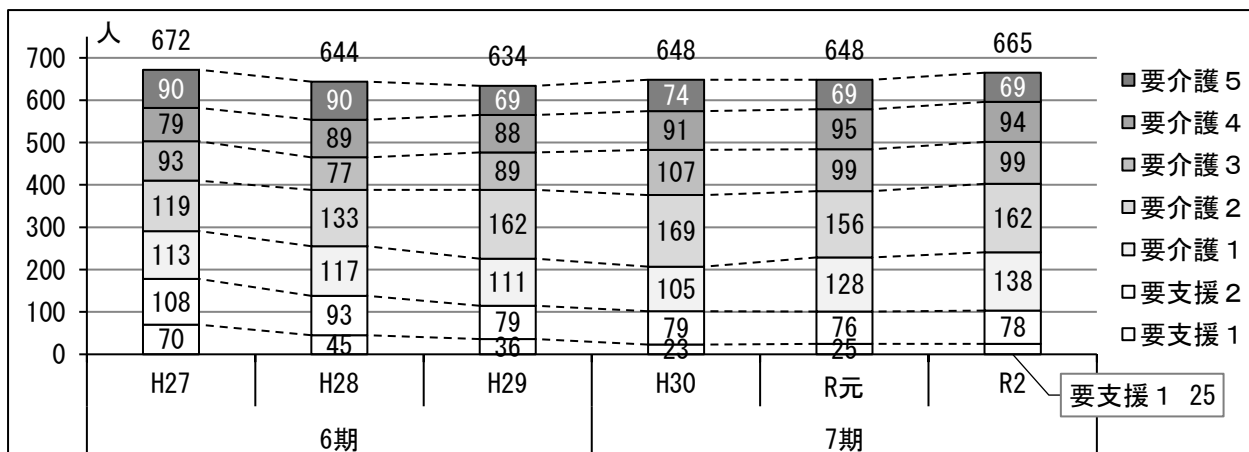
出典:厚生労働省平均寿命統計

2 要介護・要支援認定者数

松川町の要介護・要支援認定者(以下「要介護認定者」という。)数は、650 人前後で推移しています。6 期では、減少傾向にありましたが、7 期から増加に転じています。要介護度別の比率では、要介護 2 の割合が最も多く 24.4%、次いで、要介護 1 が 20.8%となっています。(表 4)

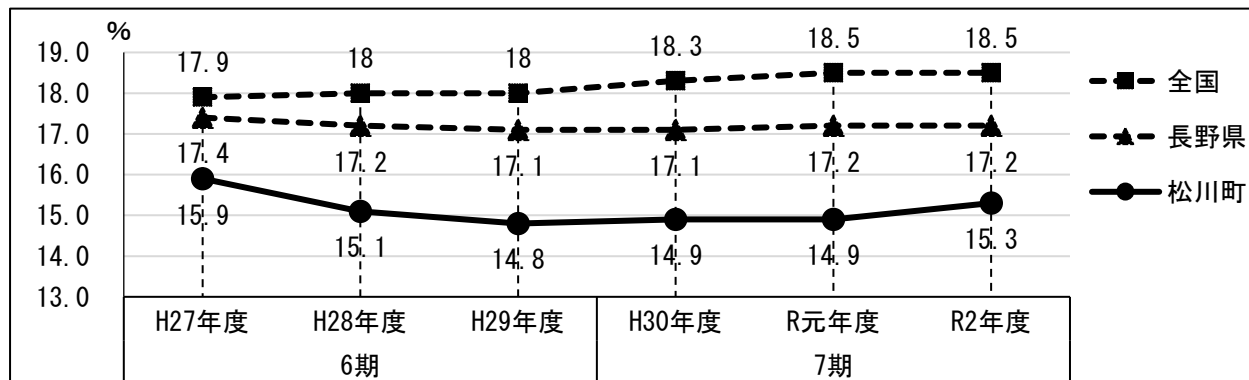
高齢者に占める、要介護・要支援者の認定率(以下「要介護認定率」という。)は、6 期末の平成 29 年度末では、14.8%となりました。7 期中盤まで、横ばいで推移しましたが、終盤の令和 2 年 7 月現在では、15.3%と、増加しました。(表 5)

表 4 要介護・要支援認定者数の推移



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和 2 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

表 5 要介護認定率の比較(各年度 3 月末現在)

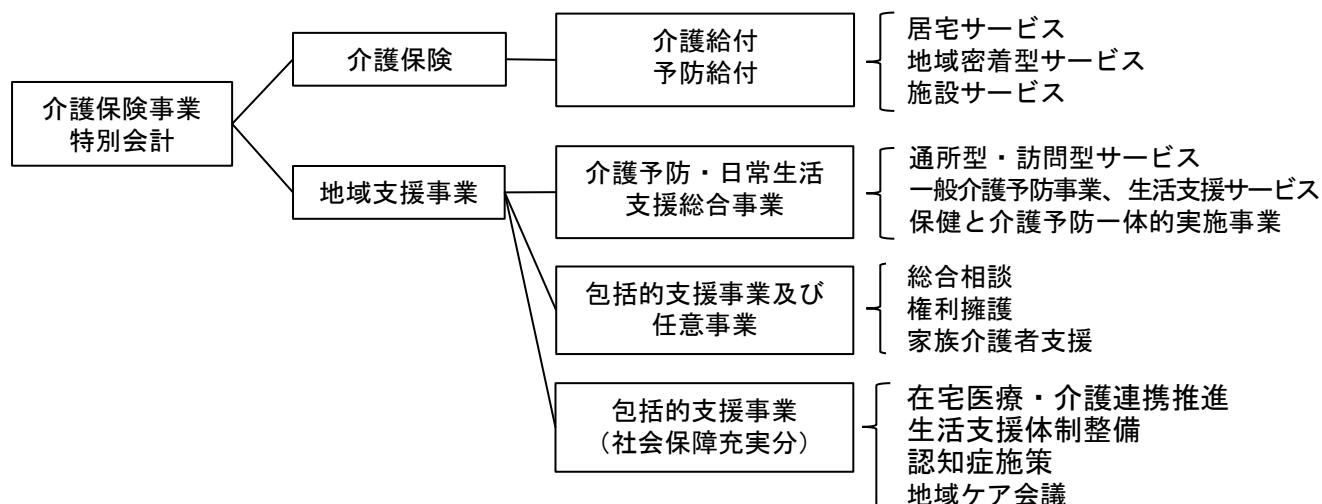


出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和 2 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

3 介護給付・地域支援事業の状況

【介護保険事業特別会計の構造】

松川町の介護保険事業特別会計は、平成 12 年度からの介護保険制度開始に伴って創設されました。平成 18 年度、「地域包括ケアシステム構築」に伴い、地域包括支援センターが設置され、要支援者のケアマネジメント、介護予防、高齢者虐待防止などの地域支援事業が加わりました。



(1) 介護給付の実績

① サービス別給付実績

家にいながら受けられる居宅サービス費では、平成 28 年度、「訪問介護」と「通所介護」が介護給付から、介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)へ移行したことにより減少しましたが、その後は、増加に転じました。(表 6-1)

また、平成 28 年介護保険制度改正で、小規模デイサービス(定員 18 人以下)が、居宅サービスから地域密着型サービスへ移行しました。当町でも 1 つの事業者が地域密着型通所介護へ移行したことにより、給付費が増加しました。その後は、全体として、認知症対応型共同生活介護(認知症

総論 I

グループホーム)等の利用者の要介護度が高くなったことにより給付費も増加しました。(表 6-2)

施設サービス費は、6 期中は減少傾向にありました。要因としては、在宅サービスや地域密着型サービスの利用の増が挙げられます。半面、生活困窮者の施設入所として、後述の「養護老人ホーム」の入所者が増加しました。また、令和 2 年度の見込みでは、新型コロナウイルス感染防止で、入退所を控えたため、要介護度の入れ替えがなく、比較的介護度が高い方の長期入所化により、給付費が増える見込みとなっています。(表 6-3)

給付費全体としては、第 6 期では、施設サービス費が減少し、地域密着型サービス費が増加し、平成 28 年度を境に、総給付費は増加に転じました。(表 6-4)

表 6-1 居宅サービス

単位:千円

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(見込) |
| 訪問介護 | 58,025 | 49,062 | 55,560 | 58,096 | 66,881 | 62,825 |
| 訪問入浴介護 | 8,021 | 8,268 | 8,241 | 8,311 | 6,608 | 8,672 |
| 訪問看護 | 25,645 | 23,671 | 29,313 | 33,362 | 38,805 | 39,721 |
| 訪問リハビリテーション | 4,879 | 4,882 | 5,685 | 5,774 | 6,178 | 6,198 |
| 居宅療養管理指導 | 2,741 | 2,599 | 3,213 | 3,032 | 3,149 | 2,738 |
| 通所介護 | 236,848 | 168,589 | 171,747 | 176,969 | 180,966 | 174,761 |
| 通所リハビリテーション | 42,510 | 35,832 | 35,498 | 33,423 | 34,887 | 30,157 |
| 短期入所生活介護 | 64,307 | 60,451 | 58,219 | 52,422 | 55,934 | 61,659 |
| 短期入所療養介護(老健) | 8,296 | 9,292 | 8,676 | 13,208 | 14,607 | 5,774 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 10,497 | 20,282 | 24,247 | 21,476 | 16,091 | 15,208 |
| 短期入所療養介護(医療院) | - | - | - | - | 857 | 0 |
| 福祉用具貸与 | 44,981 | 45,411 | 48,235 | 51,549 | 56,288 | 55,992 |
| 特定福祉用具購入費 | 2,221 | 1,684 | 1,893 | 1,572 | 1,553 | 2,499 |
| 住宅改修 | 3,706 | 3,366 | 4,514 | 2,653 | 3,023 | 5,223 |
| 特定施設入居者生活介護 | 34,753 | 38,712 | 42,375 | 39,261 | 38,810 | 54,299 |
| 居宅介護支援 | 59,202 | 59,654 | 63,901 | 68,567 | 70,318 | 70,650 |
| 計 | 606,633 | 531,754 | 561,315 | 569,674 | 594,957 | 596,377 |

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和 2 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

表 6-2 地域密着型サービス

単位:千円

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(見込) |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型通所介護 | 7,266 | 6,482 | 7,682 | 11,030 | 15,419 | 12,250 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 57,469 | 56,270 | 57,001 | 63,752 | 68,712 | 68,943 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 97,033 | 106,480 | 109,645 | 108,208 | 112,316 | 107,945 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | - | 36,791 | 42,228 | 46,314 | 43,572 | 39,290 |
| 計 | 161,769 | 206,023 | 216,557 | 229,304 | 240,019 | 228,427 |

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和 2 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

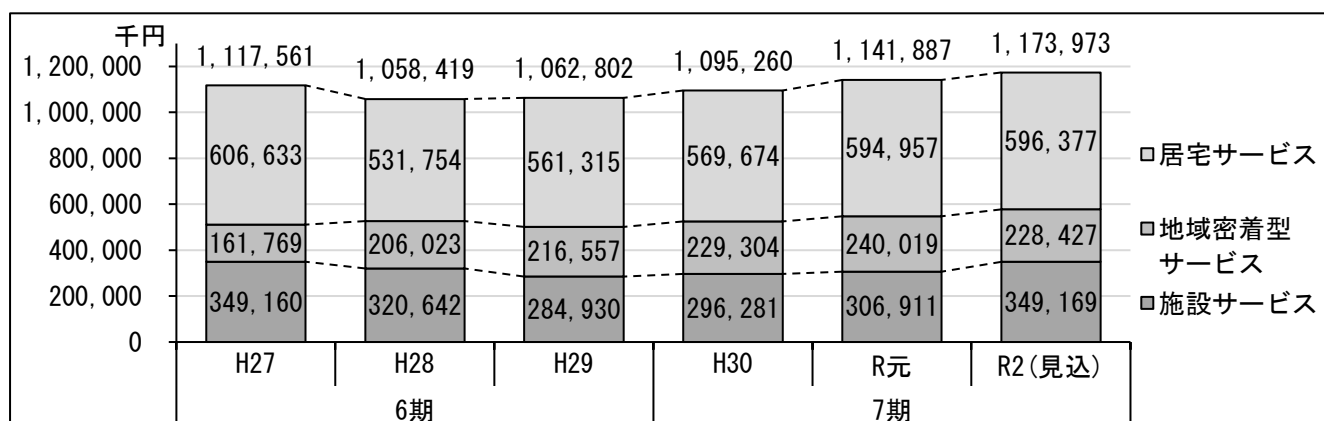
表 6-3 施設サービス

単位:千円

| | 6期 | | | 7期 | | |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2(見込) |
| 介護老人福祉施設 | 169,256 | 156,055 | 142,514 | 159,810 | 176,466 | 187,578 |
| 介護老人保健施設 | 53,090 | 54,651 | 51,399 | 49,704 | 55,555 | 93,673 |
| 介護医療院 | - | - | - | - | 3,231 | 11,519 |
| 介護療養型医療施設 | 126,814 | 109,936 | 91,017 | 86,767 | 71,658 | 56,400 |
| 計 | 349,160 | 320,642 | 284,930 | 296,281 | 306,911 | 349,169 |

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

表 6-4 給付総額



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

②松川町の介護事業所

松川町は、近隣市町村に比べ、松川町民のみが使える地域密着型サービス事業所が充実しているのが特徴です。

表 6-5 松川町の介護事業所

| | サービス名 | 事業所名 |
|-----------|--------------|------------------------|
| 居宅サービス | 訪問介護 | 社協、ニチイ松川、みらい |
| | 訪問看護 | 日赤 |
| | 訪問リハビリテーション | 日赤 |
| | 居宅療養管理指導 | 医療機関、薬局等 |
| | 通所介護 | こころ、コスモス松川、さくら、社協、ななすぎ |
| | 通所リハビリテーション | 日赤 |
| | 短期入所生活介護 | ななすぎ、松川荘 |
| | 短期入所療養介護 | 日赤 |
| | 福祉用具貸与 | 介護のかふね松川店、ライフケア |
| | 特定福祉用具・住宅改修 | 介護のかふね松川店、ライフケア、工務店他 |
| | 特定施設入居者生活介護 | アムールまつかわ、コアみらい |
| | 居宅介護支援 | ケアテック、コスモス、社協、日赤、包括 |
| 地域密着型サービス | 小規模多機能型居宅介護 | コスモス |
| | 認知症対応型通所介護 | いきいき、コスモス松川 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | いきいき、コスモス松川、ななすぎ |
| 施設サービス | 地域密着型通所介護 | 福本 |
| | 介護老人福祉施設 | 松川荘 |
| | 介護療養型医療施設 | 日赤 |

(2)地域支援事業の実績

①地域支援事業費

平成 17 年の介護保険法改正で「地域包括ケアシステム」という用語が初めて使われ、少子高齢化の進行が引き起こすと予想される問題を緩和するために、地域住民の介護や医療に関する相談窓口である「地域包括支援センター」の創設が打ち出され、当町においても平成 18 年に設置をしました。その地域包括支援センターが行なう事業が「地域支援事業」です。地域支援事業では、介護予防事業、要支援ケアマネジメント、高齢者権利擁護、家族介護者支援を行なっています。(表 7-1)

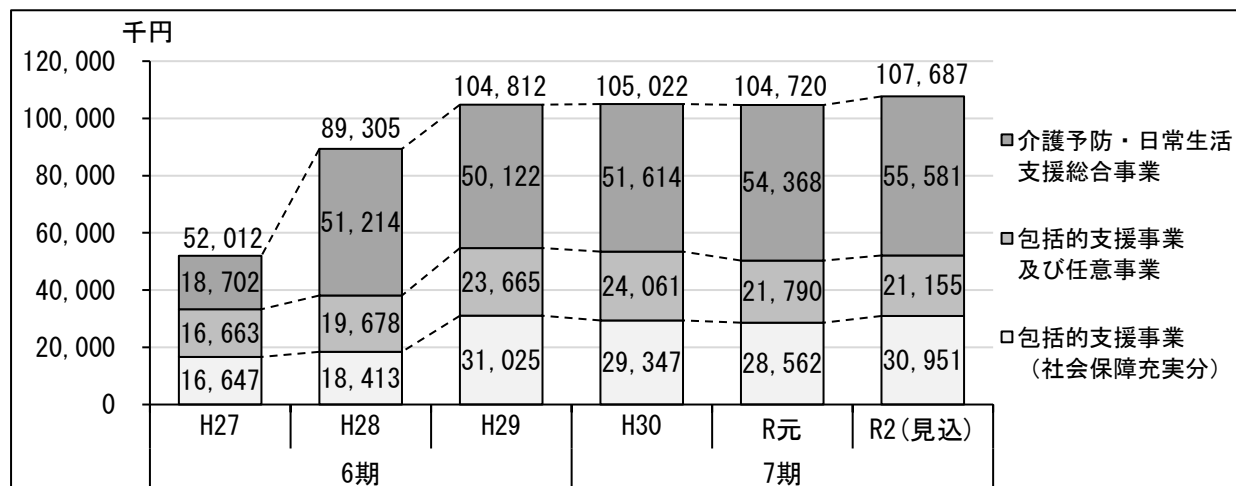
地域支援事業費は、平成 28 年度では、総合事業の開始、認知症初期集中支援チーム(以下、「オレンジチーム」という。)の本格稼働により、前年度比が 1.7 倍に増加しました。また、平成 29 年度は、認知症カフェ(以下、「オレンジカフェ」という。)の開設により、前年度比が 1.2 倍に増加しました。その後は、ほぼ同額で推移しました。

令和 2 年度には、国の交付要綱見直しにより、在宅医療・介護連携推進事業費、生活支援体制整備事業費等の包括的支援事業費(社会保障充実分)の上限額が増えたため、増額となる見込みです。一方、介護予防・日常生活支援総合事業では、後述(P.13)の水曜くらぶ廃止、新型コロナウイルス感染症対策による体操教室の自粛により、前年度に比べ減額となる見込みです。(表 7-2)

表 7-1 地域支援事業の内容

| 大区分 | 小区分 | 内容・事業名 |
|------------------|--------------------------------|---|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 訪問型サービス 通所型サービス 生活支援サービス | 町指定事業所、NPO、住民、ボランティアが担い手となつて行なう。 ・要支援相当と基準を緩和した訪問型・通所型サービス ・配食サービス |
| | 介護予防ケアマネジメント事業 | 要支援者と事業対象者のケアマネジメント |
| | 一般介護予防事業 | ・コミュニティ・カフェ ・サロン ・健康運動教室 ・保健と介護予防の一体的実施事業 |
| 包括的支援事業及び任意事業 | 地域包括支援センターの運営 | 運営協議会他 |
| | 総合相談・支援事業 | 福祉のワンストップサービス |
| | 権利擁護事業 | 高齢者虐待防止、消費者被害防止、成年後見制度利用促進 |
| | 介護給付適正化事業 家族介護支援事業 | 医療との突合、ケアプラン点検他 ・緊急通報装置 ・おかえり協力隊 ・GPS 位置検索システム ・緊急宿泊支援事業 ・やすらぎ支援事業 ・自立支援福祉用具購入・住宅改修(独自) ・介護者教室 ・リフレッシュ事業 |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | 在宅医療・介護連携推進事業 | ism-Link 他 |
| | 生活支援体制整備事業 | 生活支援コーディネーター |
| | 認知症総合事業 | ・オレンジチーム ・オレンジ推進員 ・オレンジカフェ |
| | 地域ケア会議推進事業 | 地域ケア会議によるまちづくりの推進 |

表 7-2 地域支援事業費の推移(国県交付金に係る対象経費)



②地域支援事業の事業別実績

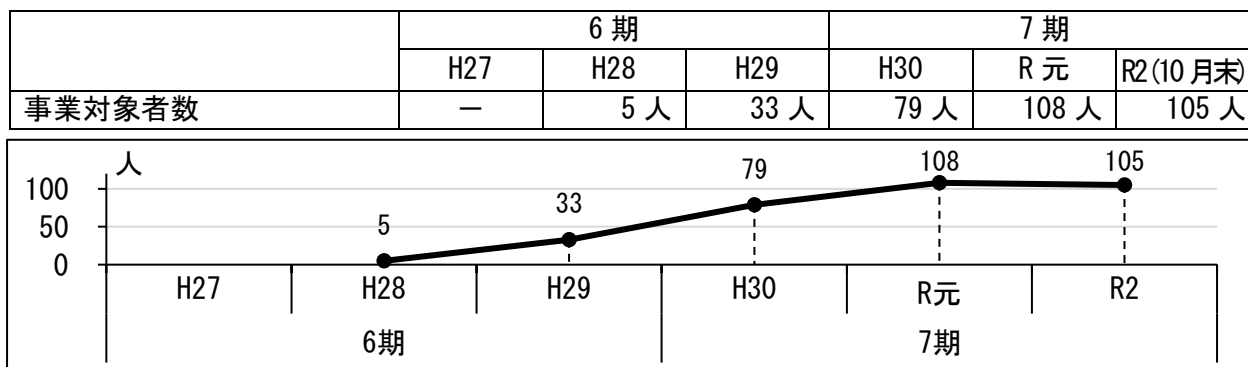
【介護予防・日常生活支援総合事業】

〈介護予防・日常生活支援総合事業〉

総合事業とは、“住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援等を可能とする”ことを目指し、平成28年度から始まった事業です。総合事業を利用される方を“事業対象者”と呼びます。自立と要支援の間で、従来はサービスを使うには、コミュニティ・カフェなどの一般介護予防事業に参加するか、要支援認定を受けて、要支援サービスを利用するかのどちらかでしたが、訪問型・通所型サービスに限っては、要支援認定を受けなくても要支援相当のサービスが受けられるようになりました。事業対象者は、令和2年4月現在では105人となっています。(表8-1)

総合事業を利用できる方は、事業対象者と要支援認定を受けられた方です。また、更に基準を緩和したサービスも創設され、より幅広い選択肢が増えました。総合事業のサービス提供事業者は、町が指定をします。(表8-2)

表 8-1 事業対象者の推移

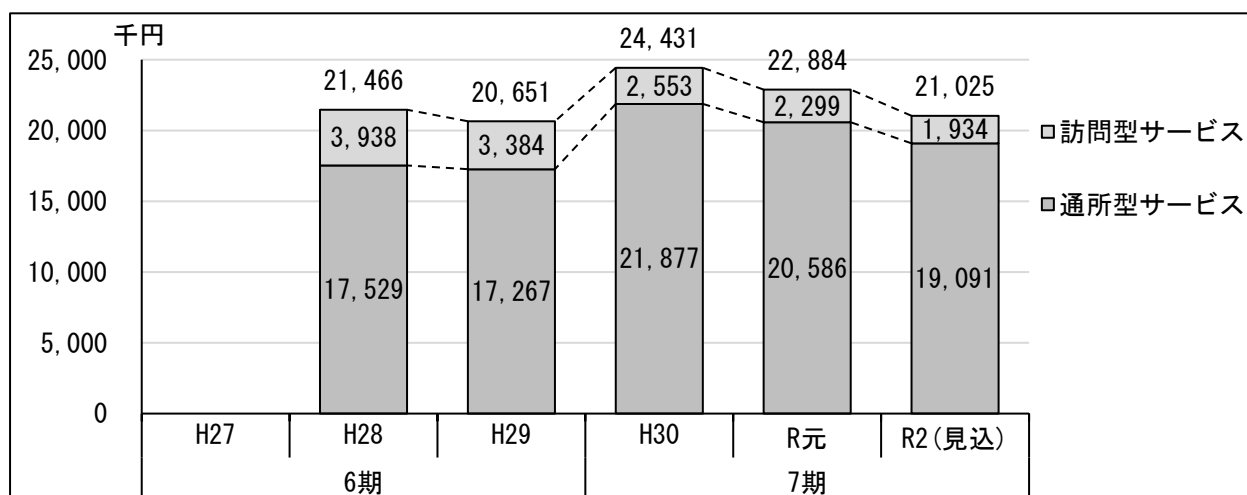


総論 I

表 8-2 松川町の総合事業の事業所

| 区分 | サービス名 | 指定事業者 |
|----------|----------------------------|---|
| 訪問型サービス | 訪問型サービス (要支援相当サービス) | 〈町内〉社協、みらい 〈町外〉あぐり(高森町)、かつら(中川村) |
| | 訪問型サービスA (基準が緩和されたサービス) | 〈町内〉社協、みらい 〈町外〉あぐり(高森町)、かつら(中川村) |
| 通所型サービス | 通所型サービス (要支援相当サービス) | 〈町内〉こころ、コスモス、さくら、社協 〈町内〉ななすぎ、福本 〈町外〉いちご(飯島町)、かつら(中川村) 〈町外〉やまぶき亭(高森町) |
| | 通所型サービスA (基準が緩和されたサービス) | 〈町内〉コスモス、さんが、福本 〈町外〉かつら(中川村) |
| | 通所型サービスC | 水曜くらぶ(短期集中プログラム) |
| 生活支援サービス | 配食サービス | 社協委託 |

表 8-3 総合事業の給付費



〈水曜くらぶ〉 *一部社協委託事業

平成 20 年 7 月、筋力向上トレーニング、口腔衛生、栄養改善を組み合わせ、3 ヶ月の短期集中プログラムとして、日常生活は自立しているが、何らかの予防が必要な方を対象にスタートしました。平成 28 年度には、総合事業の通所型サービスCに組み込まれました。毎年 20 人前後、令和元年度までで、260 人、延 299 人の方に参加いただきました。(表 9)

令和 2 年度、他の通所型サービス事業所で、筋力向上トレーニング、口腔衛生、栄養改善を取り入れ始めたことにより、水曜くらぶとしての一定の成果が上げられたので、事業を終了しました。

表 9 水曜くらぶの利用状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2(終了) |
| 開催数 | 33 回 | 32 回 | 35 回 | 36 回 | 32 回 | — |
| 参加実人数 | 20 人 | 24 人 | 20 人 | 24 人 | 16 人 | — |
| 参加延人数 | 168 人 | 257 人 | 168 人 | 288 人 | 256 人 | — |

〈配食サービス事業〉 ＊社協委託事業

ボランティア団体“ゆきわり草”による安否確認、栄養改善を兼ねた配食サービス。平成 28 年度に、介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援サービスに位置付けましたが、事業対象者以外でも利用が可能です。登録者は、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯、障がいをお持ちの方で、安否確認や栄養改善が必要な方が、30 人前後で推移しています。配食延食数は年々増加しました。(表 10)

民間の宅配サービスが普及している中で、顔の見えるサービスとして、利用者も安心して利用しています。また、社協:地域福祉コーディネーターによる集金で、更に踏み込んだ、生活状況や経済状態の把握を行なっています。(表 11)

表 10 配食サービスの利用状況

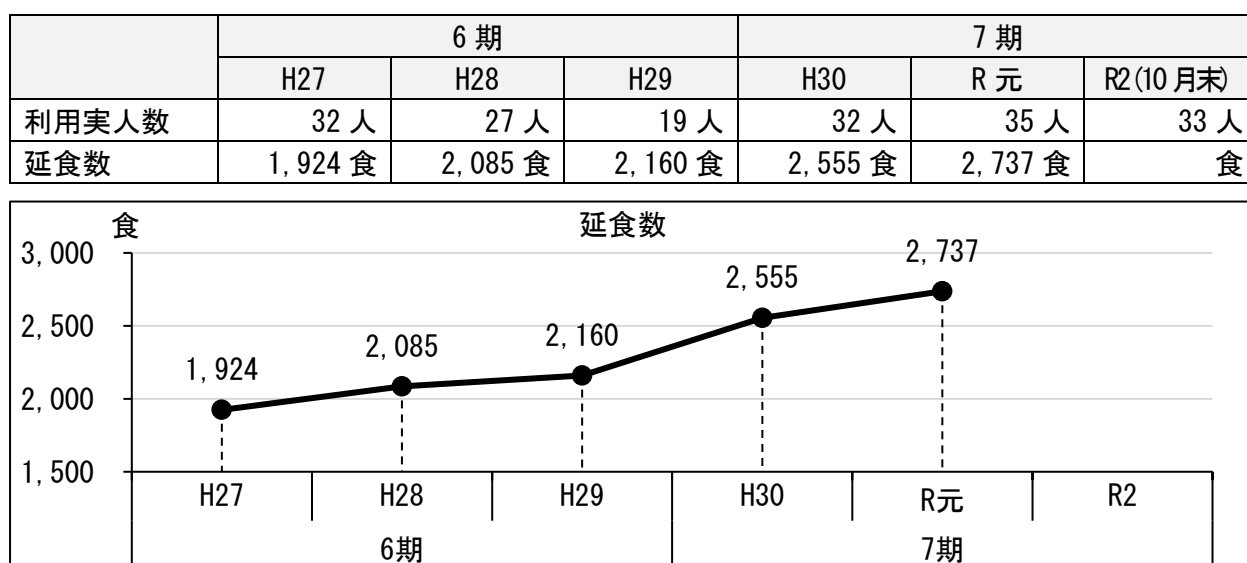


表 11 社協のコーディネーター

| | ボランティアコーディネーター | 生活支援コーディネーター | 地域福祉コーディネーター |
|-------|---|---|--|
| 役割 | ・ボランティアが力を発揮できるよう、人材を組織立ててプロジェクトを推進します。 | ・利用者への生活支援やサービスの質の維持と向上を目指します。 ・地域での役割づくりや社会参加と、地域の福祉力の形成をサポートします。 | ・すべての住民のニーズに応じて必要な事業を企画・立案し、“ふれあいのまちづくり”(注)を推進します。 ・諸問題を抱えた方と専門職をつなぎます。 |
| 具体的事業 | ・ボランティア連絡会 ・地域交流事業 ・いちごサロン | ・要配慮者の戸別訪問による実態把握 ・高齢者等の実態調査 | ・日常生活自立支援事業 ・配食サービス ・ふれあい・いきいきサロン ・シングルの会 |

(注)ふれあいのまちづくり:お年寄り、障がいのある人、子ども、一人暮らし高齢者など、さまざまな人が、あたたかいふれあいのなかで、自立、連携して快適な日常生活を送ることができる地域社会をつくるため、各地域が進める取組みのこと。

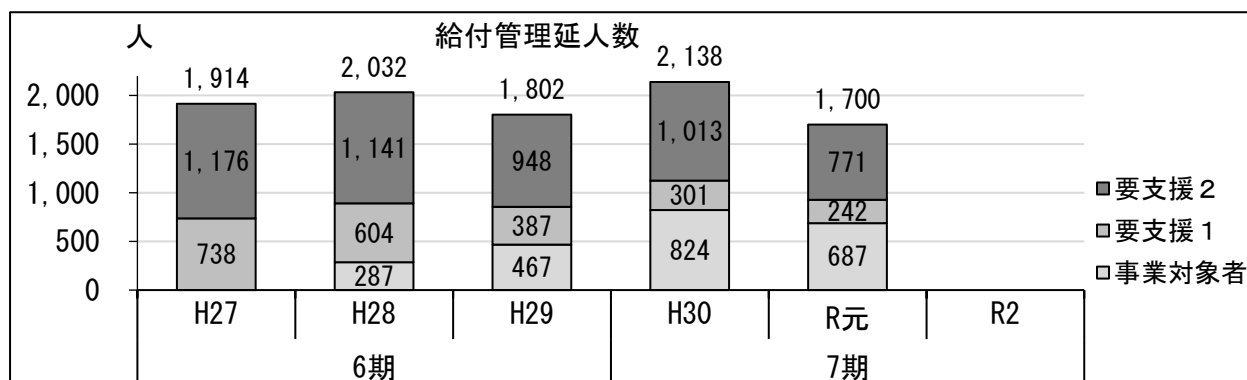
総論 I

【介護予防ケアマネジメント事業】 *地域包括支援センター業務

介護保険の要支援認定者と、事業対象者の給付管理数(注)でみると、平成 28 年度は、総合事業開始により増加しました。平成 30 年度は、前述(P.7 表 4)にもあるよう、全要介護認定者が増加する中で、新規認定者と要介護への移行者がともに多く、給付管理数が増加しました。令和元年度は、前年度の影響により減少となりました。(表 12)

表 12 地域包括支援センターが担当している要支援認定者・事業対象者の人数と給付管理数

| | | 6 期 | | | 7 期 | | |
|---------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| | | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 実人数 | 事業対象者 | — | 39 人 | 84 人 | 119 人 | 92 人 | 人 |
| | 要支援 1 | 95 人 | 81 人 | 46 人 | 41 人 | 28 人 | 人 |
| | 要支援 2 | 151 人 | 138 人 | 106 人 | 119 人 | 89 人 | 人 |
| | 計 | 246 人 | 258 人 | 236 人 | 279 人 | 209 人 | 人 |
| 給付管理延人数 | 事業対象者 | — | 287 人 | 467 人 | 824 人 | 687 人 | 人 |
| | 要支援 1 | 738 人 | 604 人 | 387 人 | 301 人 | 242 人 | 人 |
| | 要支援 2 | 1,176 人 | 1,141 人 | 948 人 | 1,013 人 | 771 人 | 人 |
| | 計 | 1,914 人 | 2,032 人 | 1,802 人 | 2,138 人 | 1,700 人 | 人 |



(注)給付管理:介護を必要とする人が介護サービスを利用すると、サービスを提供した事業者は国民健康保険団体連合会に介護給付費を請求します。この介護給付費の支給に関連した一連の業務が、地域包括支援センターのケアマネジャーが毎月行なう業務(介護予防ケアマネジメント事業)です。

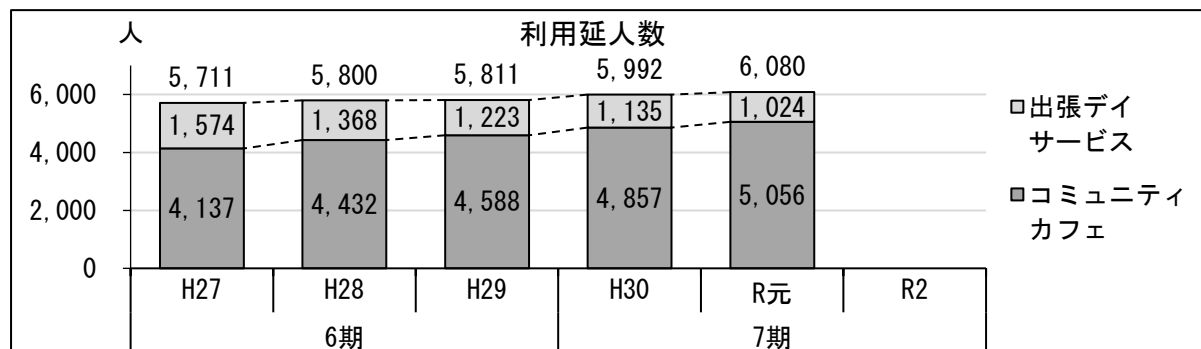
【一般介護予防事業】

〈コミュニティ・カフェ〉 *社協委託事業

平成 26 年 6 月に開始したコミュニティ・カフェは、各地域のグループによる月 1 回の出張デイサービスコースと、平日毎日開催のコースがあります。出張デイサービスは、徐々に減少しましたが、コミュニティ・カフェは増加し、全体では増加しました。(表 13)

メニュー別では、よろず講演会、からだ長持ちからだお手入れ体操、健康学習会、ノルディックウォーキング教室、栄養講座の参加が多かったです。他、脳トレとして、趣味活動、麻雀教室も実施しました。令和 2 年度より、老人福祉センターの廃止に伴い、元気センター(仮称)(注)ができるまで、上片桐地区公民館で開催しています。

表 13 コミュニティ・カフェの利用状況



(注)元気センター(仮称):大人から子どもまで、障がいの有無にかかわらず、誰もが集える地域共生社会の拠点となる空間で、コミュニティ・カフェも移る予定です。

〈体しなやか体ひきしめ体操教室〉

平成 19 年度に開始した“体しなやか体ひきしめ体操教室”は、生活習慣病予防、介護予防を主眼に置き、体のお手入れ、筋力向上のための体づくりを目的としています。特に男性の参加促進を目指したもので、ライフスタイルに合わせ、昼と夜の 2 部構成で、7 月から 6 か月間、週 1 回で 20 回の短期集中プログラムとして実施しております。対象教室の日を“休肝日”として参加する方もおられ、男性の参加比率は 14.9%と、“水曜くらぶ”に次いで高くなっています。(注1)

毎年、昼・夜ともに 7~10 人の参加がありました。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染予防のため中止しました。(表 14)

表 14 体しなやか体ひきしめ体操教室の参加状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(中止) |
| 参加実人数 | 20 人 | 11 人 | 18 人 | 14 人 | 15 人 | —人 |
| 参加延人数 | 314 人 | 177 人 | 276 人 | 200 人 | 252 人 | —人 |
| 改善率 | 38.0% | 56.5% | 57.3% | 32.1% | 34.7% | —% |

(注1)男性参加比率:水曜くらぶ(33.1%)、温水プール健康教室(7.0%)、コミュニティ・カフェ(5.0%)、出張デイサービス(0%)

〈温水プール健康教室〉

平成 6 年のリフレッシュタウンまつかわの里室内温水プール開業以来、町の高齢者クラブ連合会に、健康増進事業として委託実施した温水プール健康教室は、平成 21 年、高齢者クラブ連合会の解散に伴い、町の介護予防事業として実施しています。平成 28 年度では、高齢者のライフスタイルと、比較的若い方の参加促進として、夜の部を始めました。新規加入者より、要支援状態になり脱会される方が多く、平成 28 年度をピークに減少しはじめました。(表 15)

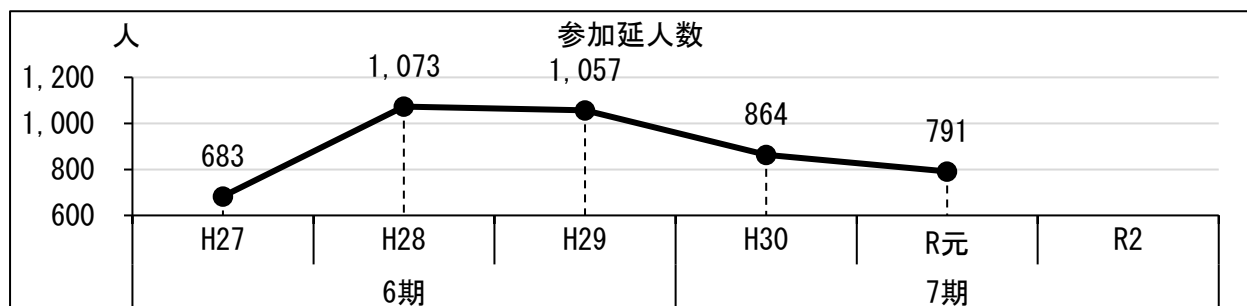
水中運動は浮力により、比較的負担が軽減でき、筋力向上トレーニング、心肺能力向上、持久力向上につながるとされていますが、参加者の高齢化により、“水に入ってしまうけどいいのだが”“バスの時間が合わない”“バス停まで遠く感じられるようになった”“冬場の運転に自信がない”等の意

総論 I

見があり、参加離れにつながってしまいました。令和 2 年度の新たな試みとして、送迎サービスを始め参加促進を図りました。

表 15 温水プール健康教室の参加状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|-------|---------|---------|-------|-------|-----------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(10 月末) |
| 登録者数 | 28 人 | 44 人 | 46 人 | 47 人 | 43 人 | 39 人 |
| 参加延人数 | 683 人 | 1,073 人 | 1,057 人 | 864 人 | 791 人 | 人 |
| 開催回数 | 41 回 | 90 回 | 89 回 | 91 回 | 91 回 | 回 |



〈インターバル速歩教室〉

比較的若い高齢者向けに、生活習慣病予防を重視し、強弱をつけた歩行により、筋力向上と持久力向上を目指し、平成 28 年度から、考案者である信州大学医学部スポーツ医学科学と実施者である NPO 法人熟年体育大学リサーチセンターと協働し、血液検査や測定機器を使った、科学的根拠に基づいた事業を展開しました。毎年 10 名以上の参加がありましたが、体力差がありリタイアした方もいました。運動と介護予防の科学的根拠を示すことができ、一定の成果が上げられたため、平成 30 年度末で終了し、自主サークル化に結びつきました。(表 16)

表 16 インターバル速歩教室参加状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-----------|-----|-------|-------|-------|-----|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 参加実人数 | — | 15 人 | 12 人 | 15 人 | — | — |
| 参加延人数 | — | 62 人 | 45 人 | 65 人 | — | — |
| ふらつき度 (注) | — | -1.2% | -0.2% | -1.1% | — | — |

(注)測定器を使って、体の軸の揺れを計測します。筋力がつくくとブレがなくなってくる(マイナス表示)。

〈リハビリ体操教室〉

それまで自主的に行っていた体操教室でしたが、平成 22 年度、会員の高齢化により運営ができなくなり町へ移管されました。参加者数は増えましたが、会員の高齢化、交通手段等の問題があり、平成 30 年度をもって事業を終了しました。参加者は、平成 26 年スタートのコミュニティ・ティカフェや、平成 28 年度開始の総合事業等へ移行しました。(表 17)

表 17 リハビリ体操教室の参加状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 参加実人数 | 34 人 | 35 人 | 36 人 | 37 人 | — | — |
| 参加延人数 | 168 人 | 204 人 | 204 人 | 285 人 | — | — |

〈自主サークル〉

町の事業修了者で作る自主サークルは、・体しなやか体ひきしめ体操教室(さざんか会・すこやか会)、インターバル速歩サークルとして、現在も継続して活動をしています。

【集いの場】

〈高齢者クラブ〉 ＊一般会計

平成 21 年に高齢者クラブ連合が解散して以来、高齢者クラブ活動は、小地区を中心とした単位高齢者クラブが活動を継続していましたが、解散時、15 クラブあった単位高齢者クラブは、会員の高齢化、新規会員の減少等による担い手不足により、令和 2 年 4 月現在、5 クラブとなっています。(表 18)

一方、町民には負担の少ない“ふれあい・いきいきサロン”の活動が増えてきました。町では、単位高齢者クラブ会員と、会員ではないが、地区に高齢者クラブやサロンのない方のために、軽スポーツ大会(講習会含む)や教養講座等、全町民向けの事業を行なっています。

表 18 高齢者クラブの状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| クラブ数 | 11 クラブ | 10 クラブ | 8 クラブ | 6 クラブ | 5 クラブ | 5 クラブ |
| クラブ員数 | 424 人 | 365 人 | 245 人 | 234 人 | 197 人 | 197 人 |

〈ふれあい・いきいきサロン〉 ＊社協補助事業

“ふれあい・いきいきサロン”とは、地域住民が気軽に集える場所をつくることを通じて、地域の“仲間づくり”、“出会いの場づくり”、“健康づくり”を行なう目的で、平成4年7月に、町内ではじめてのサロンとなる「みどりの会」が発足して以来、平成 9 年には、町内全自治会へ、サロン立ち上げ説明会を開催し、現在 32 のサロンが活動しています。(表 19)

運営は、地区によって様々ですが、民生児童委員や福祉推進員が世話人をし、区、自治会がバックアップをしています。社協では、サロン代表者会の開催、メニューや講師の斡旋、バス旅行の支援を行ない、地域との連携を図っています。

総論 I

表 19 ふれあい・いきいきサロンの開催状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(10月末) |
| サロン開催団体数 | 32 団体 | 31 団体 | 31 団体 | 32 団体 | 32 団体 | 32 団体 |

出典:松川町社会福祉協議会実績報告

〈いちごサロン〉 *社協事業

*福祉だより信州平成 31 年 3 月号の抜粋

『冬晴れの穏やかな日に中央アルプスと南アルプスに挟まれた松川町にお邪魔しました。この日はいちごサロンの開催日。年金の支給日でもある15日(いちご)を基本に開催することに由来する、平成 30 年 6 月から毎月行っているサロンです。開催場所は、まつかわ・すたいるプラザ「ぱらっと」。郵便局・信金・銀行から近い商店街の空き店舗を活用しており、金融機関を利用された方、商店街にお買い物に来た方等、どなたでも気軽にお立ち寄りいただけます。

いちごサロンは、「自分が住んでいる地域にはサロンがない」「近所でも出会う機会や話す機会が少なくなっている」といった住民の皆さんの声をもとに始まったサロンです。

運営は松川町社会福祉協議会、シニア大学飯伊学部の在学生・卒業生が中心となって行っています。「高齢になっても地域のために役に立ちたい、誰でも気軽に参加できる場が欲しかったので、このサロンを立ち上げました」とスタッフは語ります。』

〈一人ぐらしの会〉 *社協補助事業

一人ぐらしの会は、昭和 58 年に生田地区で“独楽の会”が、昭和 59 年には、大島地区で“自由の会”、上片桐地区で“桐の会”が発足しました。発足当時に近い平成 2 年の、ひとり暮らしの方は 111 人でしたが、令和 2 年 11 月現在、620 人となっています。(注)

会への登録者数は、毎年 50 人前後で推移していますが、会員の高齢化により、参加人数は減ってきています。(表 19)

しかし、会員の皆さんは、相互に誘い合い、励まし合いながら、月 1 回の例会と、年数回の全体会に参加しています。

表 20 一人ぐらしの会開催状況

| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(10月末) |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 地区登録人数 | 59 人 | 54 人 | 50 人 | 48 人 | 48 人 | 48 人 |
| 地区参加延人数 | 365 人 | 343 人 | 310 人 | 294 人 | 210 人 | 人 |
| 全体会開催数 | 2 回 | 2 回 | 2 回 | 2 回 | 2 回 | 回 |
| 全体会参加延人数 | 94 人 | 83 人 | 89 人 | 65 人 | 64 人 | 人 |
| 総参加延人数 | 459 人 | 426 人 | 399 人 | 359 人 | 274 人 | 人 |

出典:松川町社会福祉協議会実績報告

(注)昭和 58 年・59 年の統計がないため、住民基本台帳から、直近の平成 2 年の統計を活用。人数には、事実上の同居世帯も含まれています。

〈シングルの会〉 ＊社協補助事業

ふれあい工房まつかわが竣工した平成 12 年度から、ひとり暮らしの男性のための料理教室として、管理栄養士を講師に、月 1 回(現在は 2 ヶ月に 1 回)の教室を開始しました。令和 2 年 11 月現在、ひとり暮らし男性は、ひとり暮らし高齢者全 620 人のうち、212 人(34.2%)となっています。登録者は、8 人前後で推移しています。(表 21)

表 21 シングルの会の開催状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|------|------|------|------|------|----------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(10月末) |
| 登録者数 | 8 人 | 8 人 | 8 人 | 7 人 | 7 人 | 7 人 |
| 開催数 | 6 回 | 6 回 | 6 回 | 6 回 | 5 回 | 回 |
| 参加延人数 | 36 人 | 35 人 | 31 人 | 32 人 | 25 人 | 人 |

出典:松川町社会福祉協議会実績報告

【認知症施策】

平成 24 年のオレンジ(注)プランが、平成 27 年に“新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)”に改まり、認知症施策が加速されました。そのような中で、松川町では、認知症を最重要課題ととらえ、この時期に、認知症カフェ(以下「オレンジカフェ」という。)をはじめ様々な認知症施策を実行しました。

(注)オレンジ:日本における認知症のシンボルカラーで、オレンジ色のように温かい心で認知症を見守るという意味が込められています。また、オレンジ色の口バ隊長やオレンジリングなど、様々なグッズ展開をしています。

〈オレンジカフェ〉

7 期計画期間中(令和 2 年度末まで)に、全市区町村での設置がうたわれて間もなく、近隣に先駆けて、平成 29 年 5 月に、名子地籍の民家を借用し、オレンジカフェをオープンしました。近隣のカフェでは、月数回の開催が多いところ、当町においては、住民ニーズに答え、平日毎日オープンをし、利用者はもちろん、介護者、地域住民の憩いの場として、開かれたカフェを目指しました。認知症介護の拠点として、認知症と向かい合って、できるだけ住み慣れた家で過ごせるよう、特に家族との連携を密にし、町直営という強みを生かし、きめ細かな支援に心がけています。

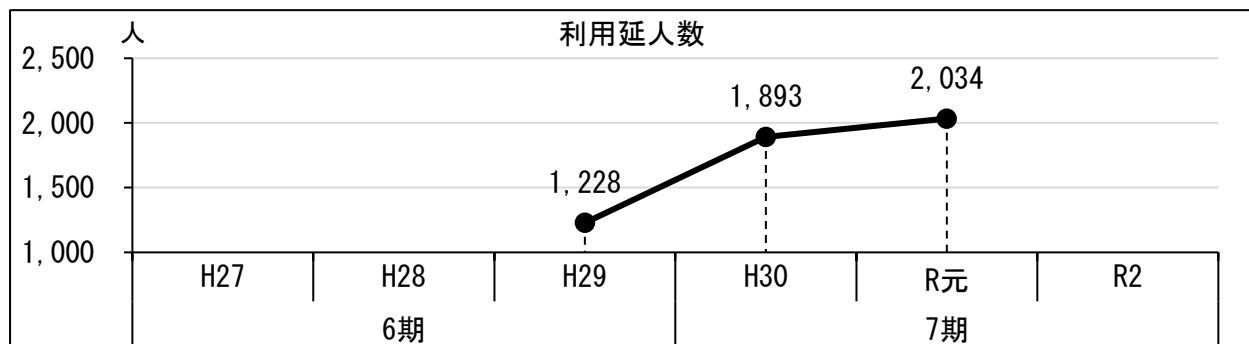
限られた定員の中で、最大限に利用いただけるよう予定を組んでいます。週 1 回を基本に、状況によって臨機応変に対応させていただいています。利用状況は、徐々に増加しています。(表 22)

令和 2 年 3 月からの新型コロナ禍では、町の様々な事業が中止される中であって、“オレンジカフェは最後の砦”と言う信念から、利用者本人、家族、スタッフは、最大限の感染症対策をし、オープンを続けています。

総論 I

表 22 オレンジカフェの利用状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|-----|-----|---------|---------|---------|----------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(10月末) |
| 登録者数 | — | — | 17 人 | 26 人 | 30 人 | 43 人 |
| 利用延人数 | — | — | 1,228 人 | 1,893 人 | 2,034 人 | 人 |
| 稼働日数 | — | — | 212 日 | 238 日 | 236 日 | 日 |



〈オレンジチーム〉

平成 27 年の“新オレンジプラン”により、平成 30 年度末に、全市区町村で認知症初期集中支援チーム(以下、「オレンジチーム」という。)と、認知症地域支援推進員(以下、「オレンジ推進員」という。)の設置が義務付けられました。松川町では、平成 27 年 9 月、町としては県下で一番早く、両事業を下伊那赤十字病院に委託して設置しました。認知症への関わりの“初期”に介入し支援することを目的とし、多くの自治体は、相談窓口の設置に留まっているが、当町では訪問を基本とし、家族支援まで含め、専門医へのつなぎ、服薬管理支援、最長 6 カ月の支援後のフォローまで行ない、地域住民が安心して暮らせるよう支援しています。

初回相談件数は、毎年 70 件前後で推移しました。訪問回数については、その方の状態によって左右されますので変動がありました。(表 23)

表 23 オレンジチーム初回相談及び訪問状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 初回相談件数 | 76 件 | 55 件 | 60 件 | 70 件 | 71 件 | 件 |
| 訪問実人数 | 67 人 | 97 人 | 61 人 | 70 人 | 76 人 | 人 |
| 訪問延回数 | 199 回 | 608 回 | 427 回 | 421 回 | 278 回 | 回 |

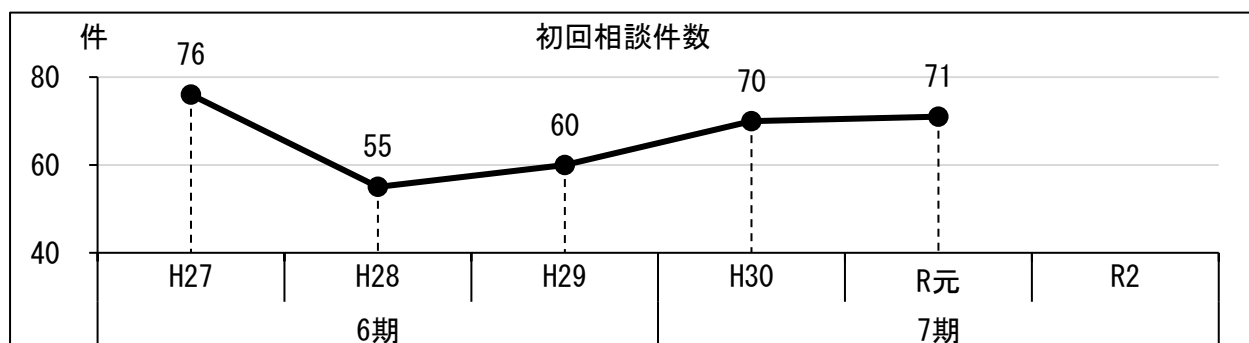
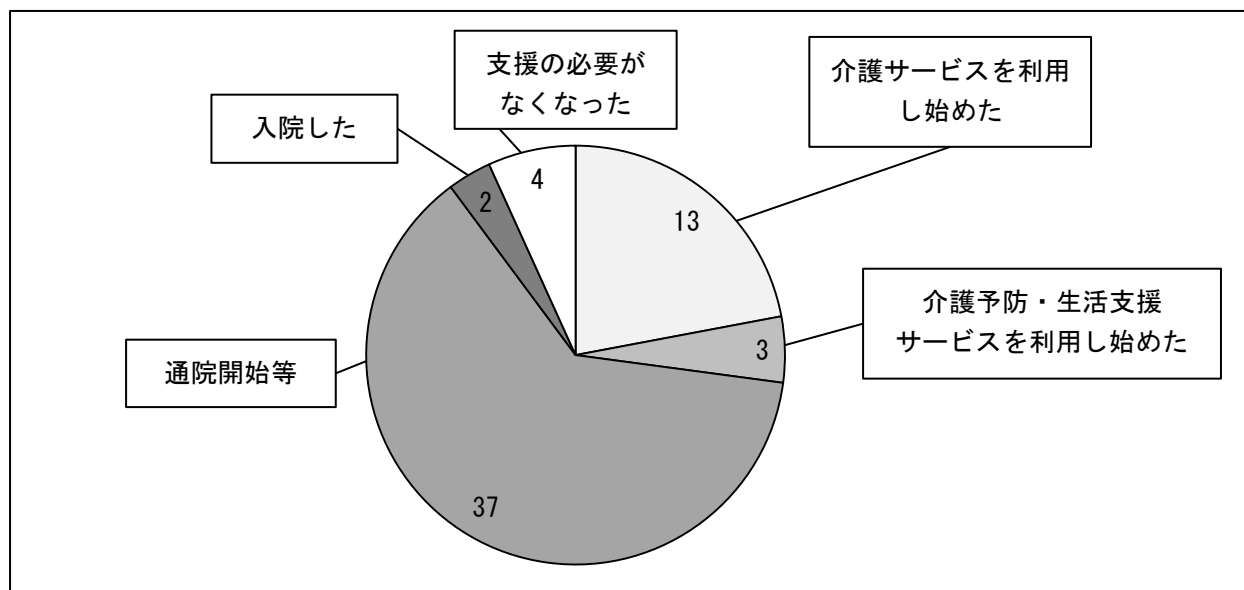


表 24 支援終了者の状況(令和元年度)



〈オレンジ推進員〉

オレンジチームが個別支援をするのに対し、“オレンジ推進員”は、地域での認知症理解の啓発を担っています。“認知症という病気”は、頭ではわかっているが、“認知症介護”となると当事者でないといけません。認知症の人と家族が、地域で安心して暮らせるよう、“地域ぐるみ”の支えが必要となってきます。推進員は、学習会、認知症サポーター養成講座で地域に出向いて活動をしています。時には、当事者と地域のつなぎ役も行ないます。(表 25)

表 25 オレンジ推進員の活動内容 ※()内は回数

| 6 期 | | | 7 期 | | |
|---|---|---|---|---|---------------------|
| H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(10月末) |
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議 ・自治会支援 (1) ・福祉を考える集会にて発表 ・認知症キャラバンメイト協議会 (1) ・ファイブコグ脳の健康度測定 (3) | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 (3) ・出前講座 (3) ・チャンネル YOU 放映 ・ファイブコグ脳の健康度測定 (1) | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 (6) ・出前講座 (6) ・チャンネル YOU 放映 ・ファイブコグ脳の健康度測定 (1) | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 (2) ・出前講座 (6) ・チャンネル YOU 放映 ・ファイブコグ脳の健康度測定 (1) | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 (5) ・出前講座 (2) ・チャンネル YOU 放映 ・ファイブコグ脳の健康度測定 (1) | 新型コロナウイルス感染防止のため未活動 |

〈認知症サポーター養成講座〉

認知症サポーターとは、文字どおり“認知症を支える”役割を持った人のことです。認知症サポーター養成講座を受講すれば、誰でもサポーターになれます。サポーターには受講の証(あかし)である“オレンジリング”を差し上げています。松川町では、養成講座の講師役である“認知症キャラバンメイト(注1)”が、平成 17 年に初めて誕生して以来、多くの養成講座を開催してきました。平成 28 年以降は、毎年 200 人以上の方が受講しました。(表 26)

平成 28 年度からは、松川高校 3 年生、松川北小・中央小 6 年生交流会での養成講座、平成 29 年度からは松川中学 1 年生への“おさらい講座(注2)”を始め、早いうちからの認知症理解を推進

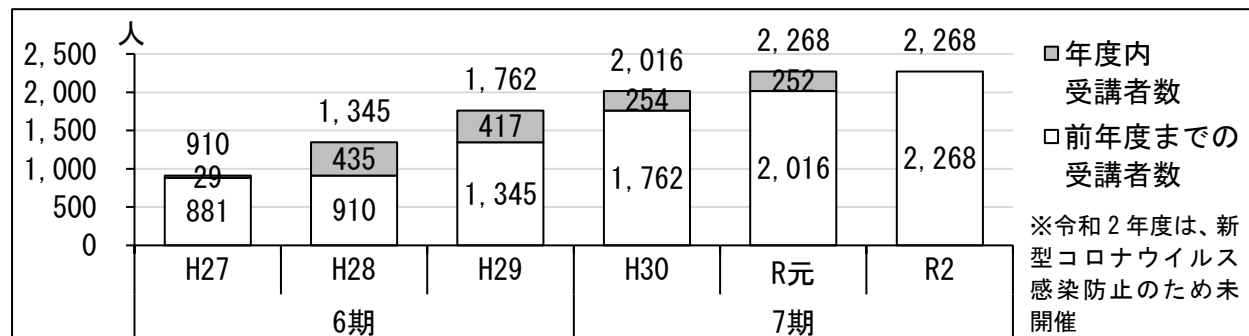
総論 I

しています。

(注1)認知症キャラバン・メイト:全国認知症キャラバン協議会が主催する、メイト養成講座を修了した、認知症の専門職です。

(注2)おさらい講座:小学校6年生で学習したことを、中学1年生になった1年後に、再度学習することで、認知症の理解を深めます。

表 26 認知症サポーター数(累計)



〈GPS 位置検索システム〉

認知症施策として、平成17年度から、認知症介護者のための、GPS位置検索による、ひとり歩き時の早期発見システムとして、“GPS位置検索システム”の貸与を始めました。携帯電話をひと回り小さく・軽くした機器で、認知症の人が、普段から機器を持ち、いざというときに、支援者がスマホやパソコンで検索する仕組みです。GPSや介護サービス、地域の見守りを組み合わせることで、“あんじゃーねえに認知症”を掲げた、認知症にやさしいまちになることが期待されます。機器を携行できるかの問題もありますが、利用者は徐々に増えてきました。位置検索により早期発見ができ、行方不明になったケースはありませんでした。(表27)

表 27 GPS 位置検索システムの利用状況

| | 6期 | | | 7期 | | |
|---------|-----|-----|-----|------|------|----------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2(10月末) |
| 利用者数 | 1人 | 2人 | 4人 | 3人 | 5人 | 5人 |
| 位置検索延回数 | 0回 | 0回 | 42回 | 112回 | 119回 | 回 |
| 行方不明 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 件 |

〈おかえり協力隊〉

ひとり歩きによる行方不明者の情報配信サービスとして、平成30年度、“おかえり協力隊(高齢者等見守り・SOSネットワークシステム)”を始めました。従来からある、“オクレンジャー”、“いいだ安全・安心メール”、長野県警察の“ライポくん安心メール”等では、誰もが受信できるというメリットがある一方、詳細情報である、氏名・顔写真等の情報は配信できませんでした。松川町のシステムでは、受信する支援者を登録し、家族・支援者ともに個人情報保護に同意いただいたうえ、氏名・顔写真付きの詳細情報を、スマホやFAXで配信します。情報を受け取る支援者は、警察署、民生児童委

員、介護・福祉事業所をはじめ、町内又は近隣町村をエリアにしている民間事業所等で、多くの方に行方不明者情報を配信することによって、早期発見につながります。本人・支援登録者ともに、徐々に増加しました。(表 28)

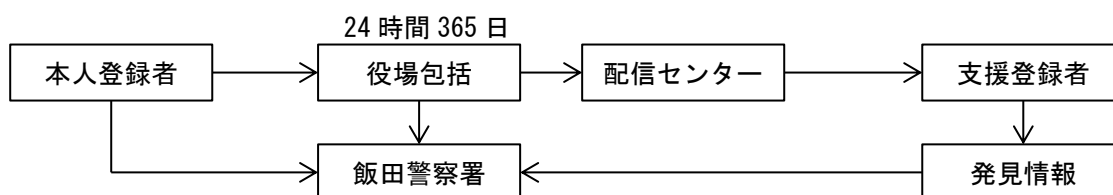


表 28 おかえり協力隊の状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|--------|-----|-----|-----|------|------|------------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 (10 月末) |
| 本人登録者数 | — | — | — | 2 人 | 10 人 | 12 人 |
| 支援者登録数 | — | — | — | 22 人 | 40 人 | 42 人 |
| 情報配信回数 | — | — | — | 0 回 | 0 回 | 0 回 |
| 行方不明 | — | — | — | — | — | — |

〈RUN 伴〉

RUN 伴(ランとも)は、認知症の啓発イベント。あらかじめ設定したゴールまで当事者や家族、支援者、一般市民がタスキリレーをして走るもの。NPO 法人認知症フレンドシップクラブが主催し、平成 23 年に北海道内の函館から札幌まで約 300 キロをリレーしたのが初回。タスキをつなぐという“非日常的な”体験・出会い・気づきから、認知症の人と一緒に誰もが暮らしやすい地域づくりを提案し、それぞれの“日常”が変わっていくことを目指しています。正式名称は、RUN TOMORROW(ラントモロー)。平成 28 年には、全国でタスキがつながりました。

松川町でも、平成 28 年度から、飯田市内のイベントに参加し、平成 29 年度からは、“RUN 伴 in まつかわ”として、町民の皆さん、多くの事業所の協力を得て、町内を走りました。初めは、当事者の参加はありませんでしたが、令和元年度には、グループホーム入居の方が大勢参加し、力走しました。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染防止のため開催を中止しました。

〈世界アルツハイマーデーと世界アルツハイマー月間〉

平成 6 年(1994 年)9 月 21 日、スコットランドのエジンバラで、国際アルツハイマー病協会国際会議が開催されたこの日を、“世界アルツハイマーデー”とし、9 月を“世界アルツハイマー月間”と決めました。松川町においては、今年度は、RUN 伴が中止となりましたので、町のホームページや地域包括支援センター機関紙“きずな”での広報活動、各所へのポスター掲示、缶バッジの作成・配布、オレンジマスクの着用などの活動をしました。

【介護者家族支援事業】

〈やすらぎ支援事業〉 ＊社協委託事業

平成 18 年度、認知症の人を介護する家族支援として、“認知症高齢者家族やすらぎ支援事業”を始めました。平成 22 年には、認知症だけではなく、多くの皆さんが利用できるよう、“高齢者等やすらぎ支援事業”と改めました。経験を積まれた“やすらぎ支援員”が、高齢者等の家を訪問し、傾聴などの活動をしている間、家族の“外出の機会”や“やすらぎ”を提供してきました。

平成 29 年度からは、介護サービスの充実、傾聴ボランティアの発足、オレンジカフェの開所、やすらぎ支援員の高齢化と減少があり、利用がなくなりました。しかし、サービスでは補えないケースもあることから、オレンジカフェ、傾聴ボランティアと連携し、平成 30 年度から、“認知症カフェ補完事業やすらぎ支援事業”として再スタートしました。令和元年度に、1 名の申請がありましたが、利用はありませんでした。(表 29)

また、令和元年度には、家族支援の枠を超え、ひとり暮らしの方の閉じこもり予防として、一人ぐらしの会へ支援員が出向き、ひとり暮らしの方と“顔の見える関係づくり”を行ない、家庭訪問に結びつけるという新たな試みを始めました。(表 29)

表 29 やすらぎ支援事業の活動状況

| | | 6 期 | | | 7 期 | | |
|---------|----------|------|-----|-----|-----|------|----|
| | | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 自宅訪問 | 利用実人数 | 3 人 | 1 人 | 0 人 | 0 人 | 0 人 | 人 |
| | 利用延回数 | 15 回 | 2 回 | 0 回 | 0 回 | 0 回 | 回 |
| 一人ぐらしの会 | 支援員派遣回数 | — | — | — | — | 12 回 | 回 |
| | 支援員派遣延人数 | — | — | — | — | 20 人 | 人 |

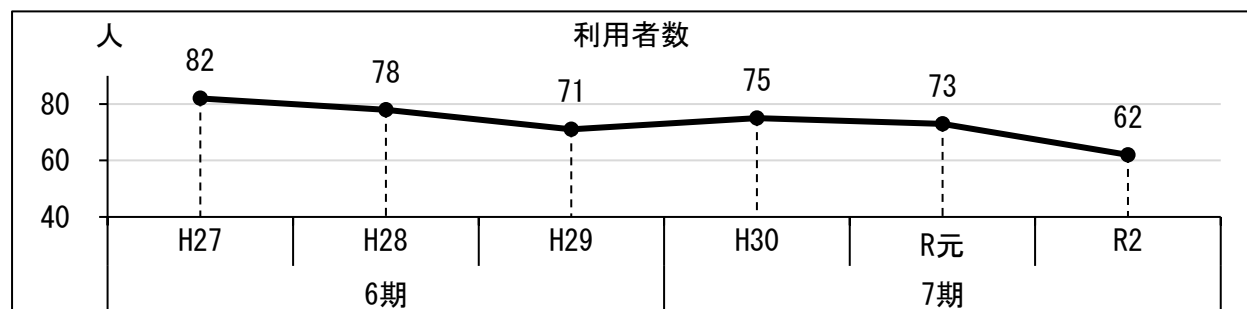
〈緊急通報装置〉

平成 14 年度から、現在の通話型・ペンダント型・ライフセンサーの機器に取り替えました。高齢者のみ世帯や障がい者世帯の孤独死をなくすために、救急要請はもちろん、“24 時間ライフ(生活)センサー”により、常時の見守りが可能となりました。万が一でも、少なくとも 24 時間後には、安否確認ができます。安否確認の方法は、あらかじめ登録した、およそ 30 分以内に駆けつけられる、親族、近所、友人等に連絡が入ることになっています。高齢者のみ世帯が増え、また、隣近所との付き合いが希薄になり、支援者の登録が難しくなってきましたが、遠くにいる子供さんが近所へ依頼するなどして、支援者を登録しています。

利用者数は、毎年 75 人前後で推移しています。ライフセンサーは、ひとり当たり年 3～5 回ありますが、“外出ボタン”の押し忘れ等で、すべて確認が取れ、孤独死はありませんでした。(表 30)

表 30 緊急通報装置の利用状況と通報状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(10 月末) |
| 利用者数 | 82 人 | 78 人 | 71 人 | 75 人 | 73 人 | 62 人 |
| 真報回数 (非常押しボタン) | 1 回 | 0 回 | 2 回 | 1 回 | 0 回 | 回 |
| 真報回数 (ペンダント) | 1 回 | 2 回 | 0 回 | 9 回 | 2 回 | 回 |
| 安否確認 (ライブセンサー) | 874 回 | 385 回 | 436 回 | 568 回 | 267 回 | 回 |
| 孤独死 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |



〈介護者教室・在宅介護者リフレッシュ事業〉 *社協補助事業

介護保険制度が始まるはるか以前、昭和 59 年から、上大島を皮切りに発足した介護者教室も、36 年が経ちました。介護者同士が集い、情報交換や学習、趣味活動を通して、リフレッシュの場として集いました。最近では、“介護者カフェ”と称し、喫茶店で、ゆったりとした時間を過ごす試みも行っています。年 4~5 回の教室には、延 20~30 人の参加がありました。(表 31)

“介護で、まったく旅行に行ったことがない”という方のために、以前は、要介護者のショート利用等で、高齢者を預け 1 泊旅行していましたが、近年は、すべての要介護者の介護サービス利用を調整することが難しく、また、かえって宿泊が疲れるという意見の中で、日帰り旅行に転換しました。毎年、10~15 名の参加がありました。(表 32)

表 31 介護者教室の開催状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|------|------|------|------|------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 開催数 | 7 回 | 4 回 | 5 回 | 5 回 | 4 回 | 回 |
| 参加延人数 | 57 人 | 24 人 | 36 人 | 34 人 | 23 人 | 人 |

出典:松川町社会福祉協議会実績報告

表 32 在宅介護者リフレッシュ事業の開催状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|------|------|------|------|------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 開催数 | 1 回 | 1 回 | 1 回 | 1 回 | 1 回 | 回 |
| 参加延人数 | 13 人 | 15 人 | 15 人 | 16 人 | 11 人 | 人 |

出典:松川町社会福祉協議会実績報告

総論 I

〈緊急宿泊支援事業〉

平成 18 年、地域支援事業の家族介護者支援事業の緊急宿泊支援事業として、介護者のケガや病気のと看や、葬儀等で急に介護ができなくなったときなどに、ショートステイなどの予約ができない場合に、連続 4 日間まで、デイサービス等で宿泊した費用の一部を助成をするものです。毎年、5 人前後の家族が利用しました。(表 33)

表 33 緊急宿泊支援事業の状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|------|------|------|-----|-----|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 利用実人数 | 6 人 | 5 人 | 7 人 | 3 人 | 4 人 | 人 |
| 利用延人数 | 8 人 | 6 人 | 12 人 | 4 人 | 4 人 | 人 |
| 宿泊延日数 | 16 日 | 10 日 | 14 日 | 6 日 | 4 日 | 日 |

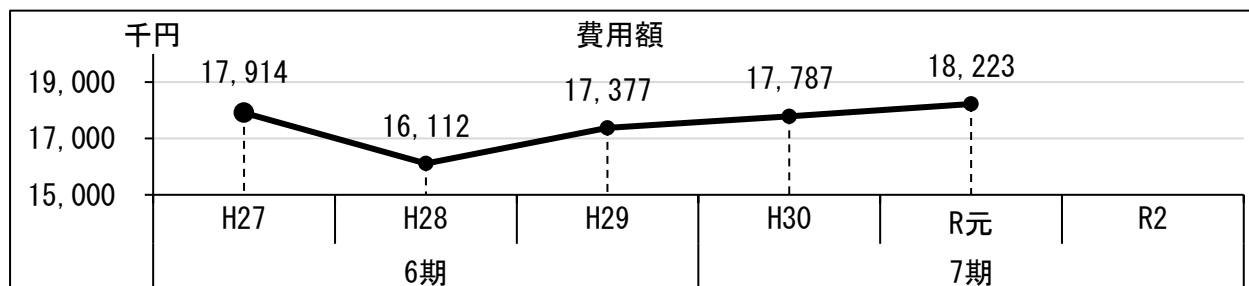
〈介護クーポン券〉 ＊一般会計

介護保険制度が始まる以前からの事業で、介護にかかるオムツ等の介護用品を買うことのできる、“介護クーポン券”を支給するものです。同じく、制度が始まる前に行なっていた、“介護慰労金支給事業”については、介護保険制度の創設に伴い廃止しましたが、介護クーポン券については、介護者の経済的負担軽減の観点から、今日まで継続しています。平成 17 年には、それまで数品目しか購入できなかった品目を、介護保険対象以外の、ほとんどの品目について利用できるよう改正をした経過があります。

要介護度 2 以上の方が対象ですが、ほとんどの方が利用しており、毎年 400 人前後の利用がありました。(表 34)

表 34 介護クーポン券の利用状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 受給者数 | 398 人 | 401 人 | 422 人 | 437 人 | 360 人 | 人 |
| 費用額 | 17,914 千円 | 16,112 千円 | 17,377 千円 | 17,787 千円 | 18,223 千円 | 千円 |



〈水洗ポータブルトイレ購入費助成事業〉

平成 28 年、閣議決定の「日本再興戦略 2016」で、ロボット・センサー等の技術を活用した、介護の質・生産性の向上がうたわれ、平成 29 年の介護保険制度改正で、排泄支援(水洗ポータブルトイレ)等の介護ロボットが、介護保険制度の福祉用具購入費支給の対象となりました。介護保険の支給対象額は 10 万円が上限となっており、30 万円を超える介護ロボットの普及には、費用負担という障壁があり、一般国民にはかなりの負担となっていました。国では、施設に対しての導入助成を始めましたが、国民向けへの助成はない状況で、その対応は各保険者に委ねられていました。

そこで、松川町では、平成 30 年に、介護ロボットの普及啓発と、介護負担の軽減、自立支援の観点で、町単独で助成事業を始めました。また、水洗ポータブルトイレに、松川町商工会員の製造する部品が使われており、商工会としても“町を挙げて普及を、そのために助成を”という要望もありました。導入実績では、平成 30 年度の 2 機の導入がありました。

【自立支援事業】

〈自立支援福祉用具購入〉

認定は受けていないが、少しの福祉用具があれば自立支援につながるという方のために、平成 21 年に、ポータブルトイレ等が、上限 3 万円まで購入できる、松川町独自の“松川町介護予防福祉用具購入費支給事業”を始めました。3～11 件の申請がありました。(表 35)

表 35 自立支援福祉用具購入の状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|------|-----|-----|------------|------------|-----------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 購入者数 | — | — | 10 人 | 11 人 | 3 人 | 人 |
| 助成金額 | — | — | 166, 519 円 | 244, 138 円 | 65, 871 円 | 円 |

〈自立支援住宅改修〉

自立支援福祉用具購入と同じ目的で、平成 29 年に、松川町独自の“高齢者等自立支援住宅改修費支給事業”を始めました。手すり等、上限 5 万円の住宅改修ができます。毎年、10 人前後の申請がありました。(表 36)

表 36 自立支援住宅改修の状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|------|-----|-----|------------|------------|------------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 改修者数 | — | — | 13 人 | 15 人 | 7 人 | 人 |
| 助成金額 | — | — | 472, 076 円 | 516, 352 円 | 198, 360 円 | 円 |

総論 I

〈日常生活用具給付事業〉

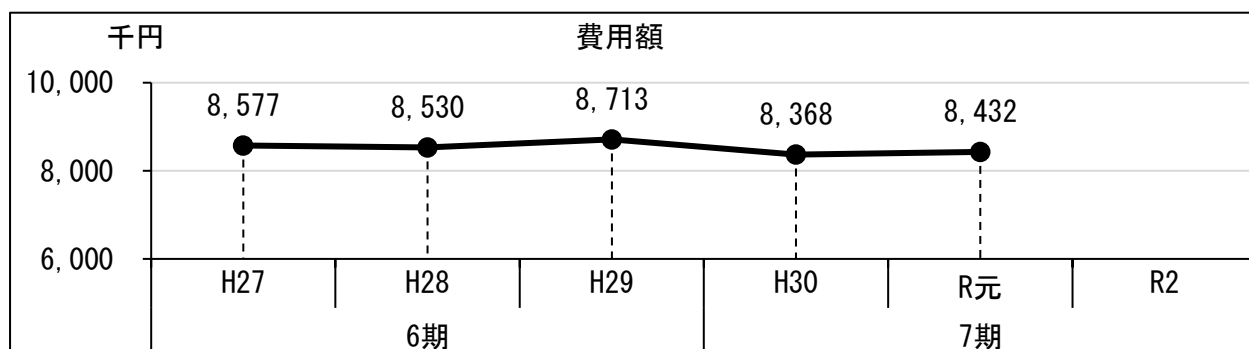
平成 15 年から行なっている、“日常生活用具給付事業”では、ひとり暮らし高齢者に対し、火災防止のための、電磁調理器、火災警報機、自動消火器の購入に対して助成を行なっています。平成 28 年度に、電磁調理器 1 件の助成をしました。

〈ひまわり乗車券〉 ＊一般会計

障がい者や要介護者の外出の機会の提供と、介護者家族の身体的・経済的負担の軽減のため、昭和 63 年 10 月から行なっている事業です。支給方法、支給額の見直しを経て、現在に至っています。毎年 750 人前後の申請がありました。(表 37)

表 37 ひまわり乗車券の利用状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 受給者数 | 747 人 | 777 人 | 764 人 | 775 人 | 769 人 | 人 |
| 費用額 | 8,577 千円 | 8,530 千円 | 8,713 千円 | 8,368 千円 | 8,432 千円 | 千円 |



〈日常生活自立支援事業〉 ＊社協事業

社協では、認知症や、知的障がい、精神障がい等で、成年後見制度利用は必要ないが、判断能力が十分でないため、日常生活での福祉サービスの利用や、金銭管理等がうまくできない方に対して、次のような支援をしています。継続・新規を含め、2～6 人の利用がありました。(表 38)

◎お金の出し入れなど、日常的な金銭の管理に不安がある。

◎一人暮らしの生活や将来の生活に不安がある。など

表 38 日常生活自立支援事業の利用状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|-----|------|-------|-------|------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 利用実人数 | 2 人 | 4 人 | 4 人 | 6 人 | 4 人 | 人 |
| 支援延回数 | 4 回 | 47 回 | 106 回 | 129 回 | 94 回 | 回 |

出典：松川町社会福祉協議会実績報告

〈高齢者ホームヘルプ事業〉 ＊社協委託事業

介護保険制度が創設されるはるか以前、昭和 41 年、役場に“家庭奉仕員”が設置され、ひとり暮らし高齢者等の生活支援を行なっていました。令和元年度には、“高齢者ホームヘルプ事業”として社協に事業委託しました。介護保険制度が始まった平成 12 年では、ひとり暮らし高齢者等の経済的負担軽減の観点から、事業を継続していましたが、平成 28 年度の総合事業開始に伴い、高齢者ホームヘルプ事業を、総合事業の訪問型サービスへ移行し、事業を終了としました。

【見守り支援】

〈こんにちは訪問〉 ＊社協事業

ひとり暮らしの方に対して、社協のヘルパーが見守りのために、訪問の合間を縫って訪問しています。毎年、1～2 人に対して、週 1 回未満程度の見守り訪問を行ないました。(表 39)

表 39 こんにちは訪問の実施状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|------|------|------|------|------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 訪問実人数 | 1 人 | 2 人 | 2 人 | 2 人 | 1 人 | |
| 訪問延回数 | 18 回 | 44 回 | 47 回 | 53 回 | 37 回 | |

出典：松川町社会福祉協議会実績報告

〈つながり電話“かお見エール”〉 ＊社協事業

令和 2 年度 of 取組みとして、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、感染拡大地域から帰省できない家族のいる、ひとり暮らし高齢者のために、テレビ電話「つながり電話“かお見エール”」で、面会の機会を提供しました。町内の介護事業所でも、このような取り組みが始まっています。

4 高齢者実態調査等の状況

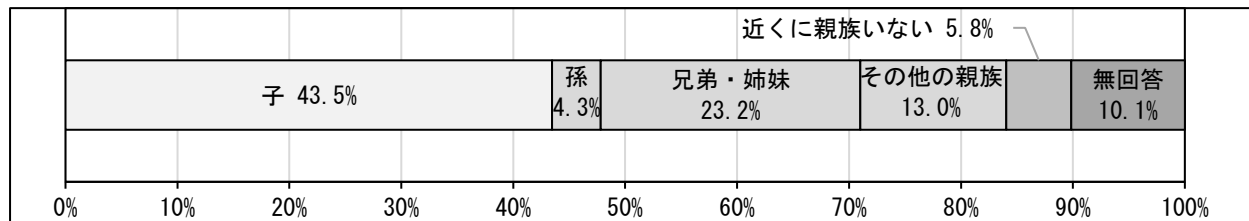
(1)令和元年度在宅介護実態調査結果

8 期計画の策定に際し、令和元年 12 月に、元気高齢者(51 人)と事業対象者・要介護者家族(285 世帯)に対して、日常生活状況や介護状況について、ダイレクトメールによるアンケート形式の実態調査を行ないました。ご協力いただきました膨大で貴重なデータの中から、概要をまとめました。この実態調査のデータは、長野県が作成する“長野県高齢者プラン”にも反映され、県が行なう“地域包括ケアシステム”構築の基礎資料となり、市町村が行なう事業の指標となるものです。

総論 I

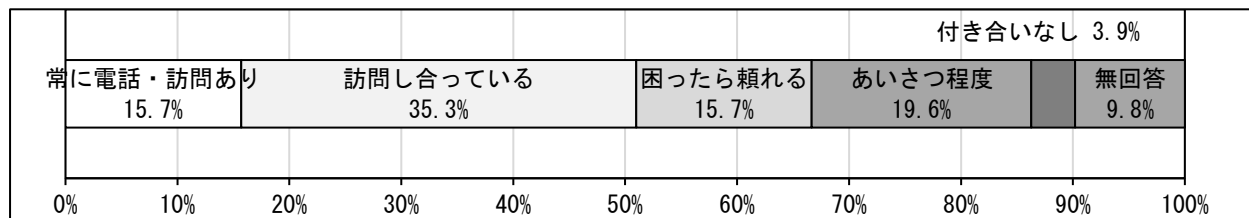
【元気高齢者】

表 40-1 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



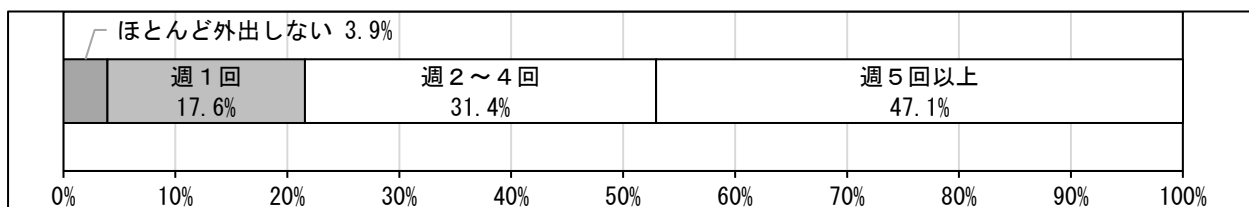
(現状と課題)“近くに親族がない”方は 5.8%でしたが、支援の有無がわからないため、踏み込んだ実態把握が必要です。無回答と言う方が 10.1%でしたが、同様に精査が必要です。

表 40-2 近所の方との付き合いの程度



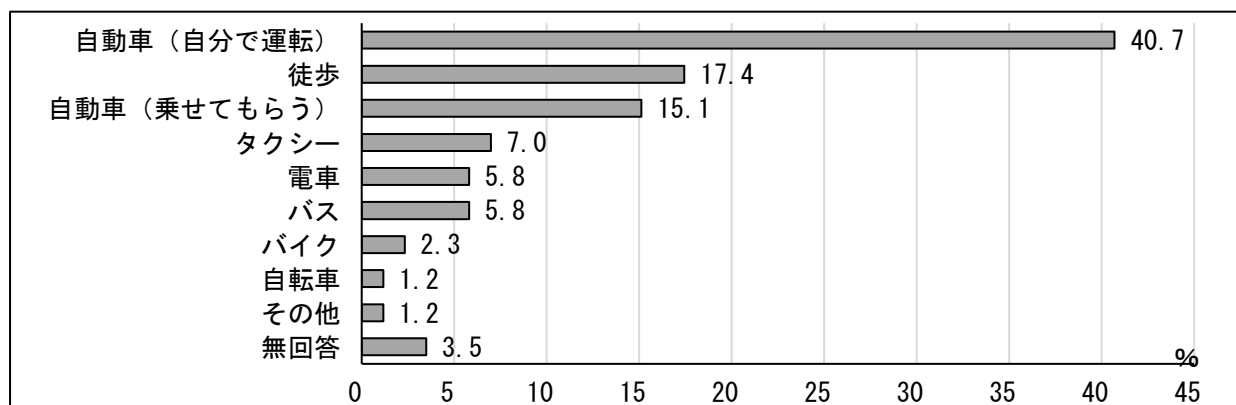
(現状と課題)大半の方は、近所とのかかわりがあるが、“あいさつ程度”と“付き合いなし”の比率 23.5%を減らし、“困ったら頼れる”比率を上げる必要があります。担い手世代が少なくなる中で、高齢であっても、相互扶助が必要になってきます。

表 40-3 外出の状況



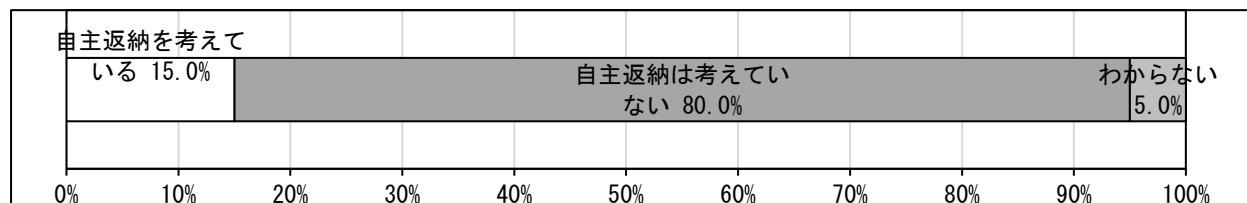
(現状と課題)“ほとんど外出しない”方は、事情があつて外出できないのか。外出することは、閉じこもり・認知症予防につながるため、実態把握する必要があります。

表 40-4 移動手段



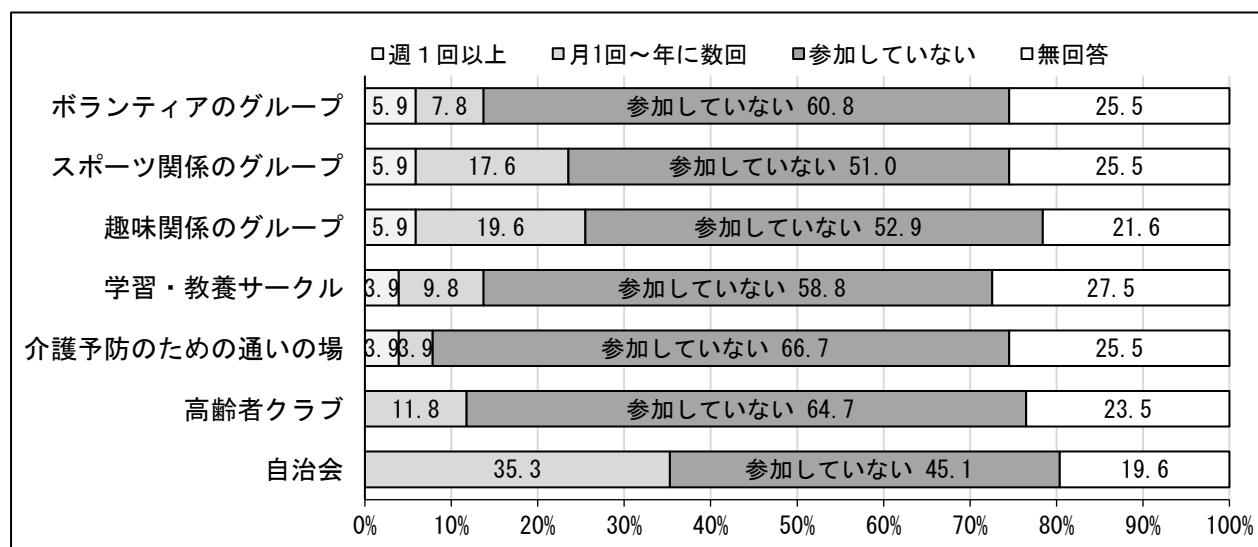
(現状と課題)自動車が交通手段の大半を占めています。松川町周辺地区の課題でもあります“あし”の問題ですが、どこに住んでいても、どのような心身状態でも利用可能な公共交通機関を検討する必要があります。

表 40-5 運転免許証の自主返納を考えているか



(現状と課題)“自主返納は考えていない”方が 80%でした。今はいいが、数年後にどうなっているかを見据えて考えていく必要があります。問題となってくるのは、身体機能の低下による外出手段の減少と、認知症患者の運転による交通事故ですが、認知症による賠償保険である“認知症保険”についても、保険料助成事業を含め、検討していく必要があります。多額の賠償金を負担しなければならない場合には有効ですが、根本的な問題解決にはならないため、判断能力がなくなる前に返納できる仕組みと、返納後の“あし”の問題も、同時に検討していく必要があります。

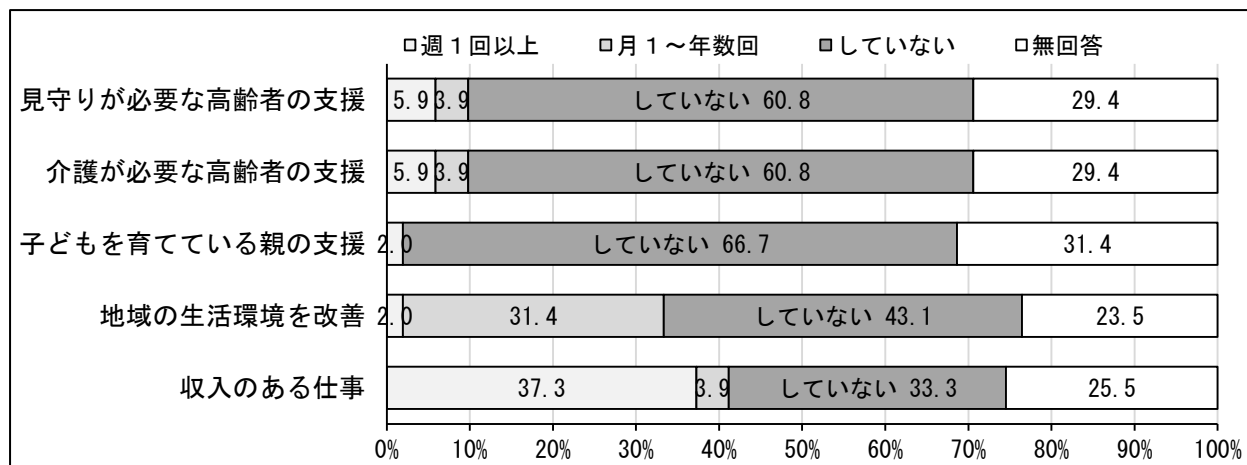
表 40-6 地域の会やグループへの参加状況(複数回答)



(現状と課題)自分の家から近い、“自治会”の集まりは、35.3%と比較的多いですが、頻度的には年数回です。“介護予防のための通いの場”にいたっては、参加している方が 7.8%でした。“車の運転を止めた”、“バスを使うのが大変になってきた”等の理由により、集まりに参加するのを控えたり、止めるケースがあります。“歩いてでも行ける距離”という観点から、地区単位で介護予防ができる仕組みの検討も必要となってきます。また、町の中心部で行なう介護予防事業には、公共交通空白地域や、夜間・冬場の交通安全を考慮し、送迎サービスが必要です。

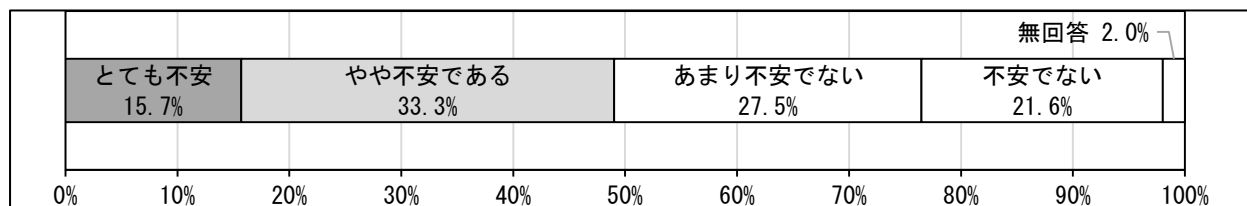
総論 I

表 40-7 社会参加活動や仕事の状況(複数回答)



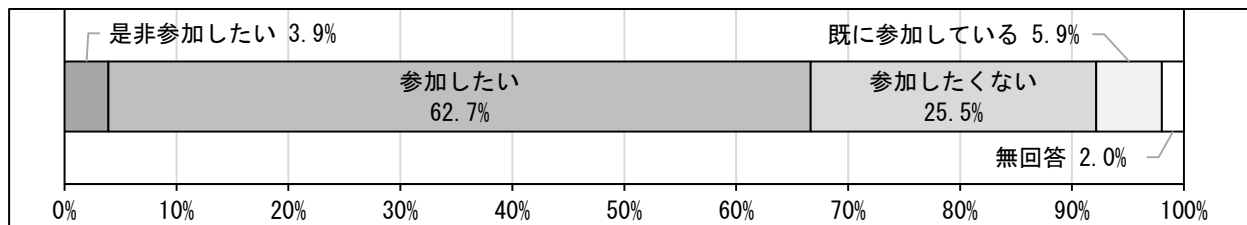
(現状と課題)仕事をしている方が 41.2%と半数近くでした。表 40-6(グループへの参加状況)と単純比較はできませんが、“仕事がいそがい”“仕事が介護予防”ということも考えられます。表 41-2(近所との付き合いの程度)でもありましたが、“元気な高齢者が虚弱な高齢者を支援する社会”の到来を見据えた、高齢者の社会参加のしやすい環境づくりが必要となってきます。

表 40-8 転倒に対する不安



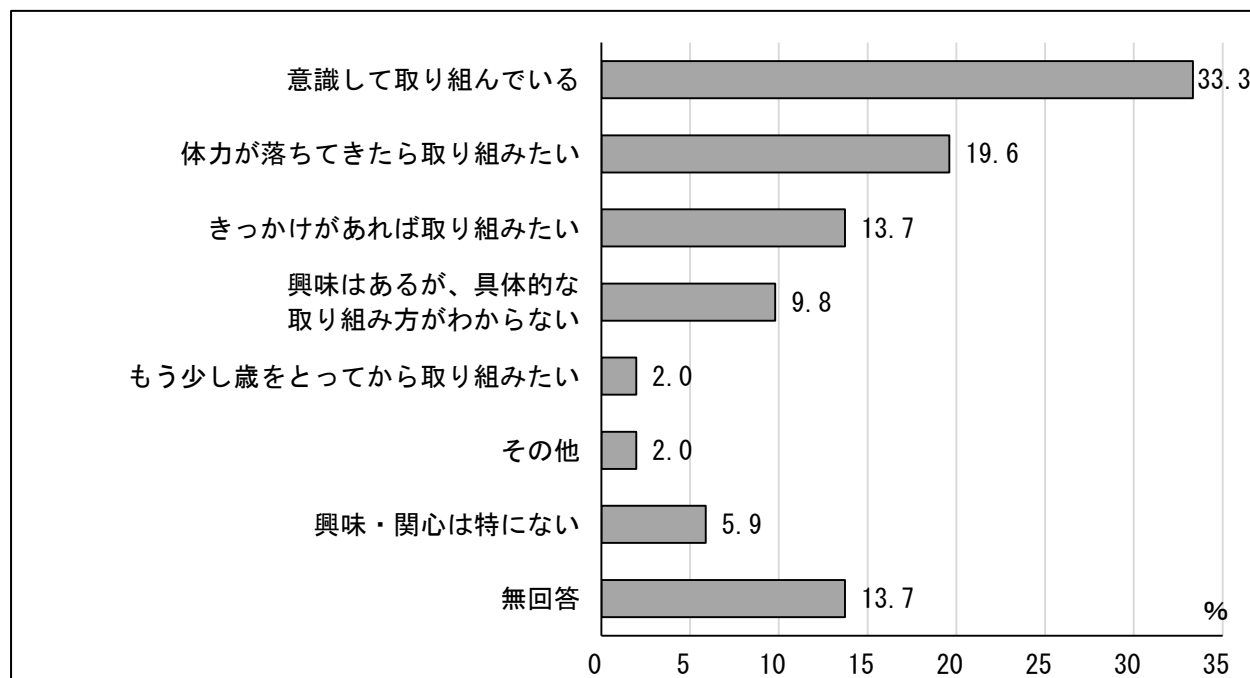
(現状と課題)年齢や性別等で意見の分かれる問ですが、“ある”・“ない”で半々となっています。後述の、“自立支援・介護予防・重症化予防の推進(P.49)”にもあるように、転倒骨折による介護サービス利用に至った割合は非常に大きいです。引き続き、65 歳介護保険説明会、75 歳後期高齢者医療保険制度説明会等での、転倒骨折リスクに対する啓発活動が、更に重要となってきます。

表 40-9 いそいそした地域づくりの活動に参加者としての参加意向



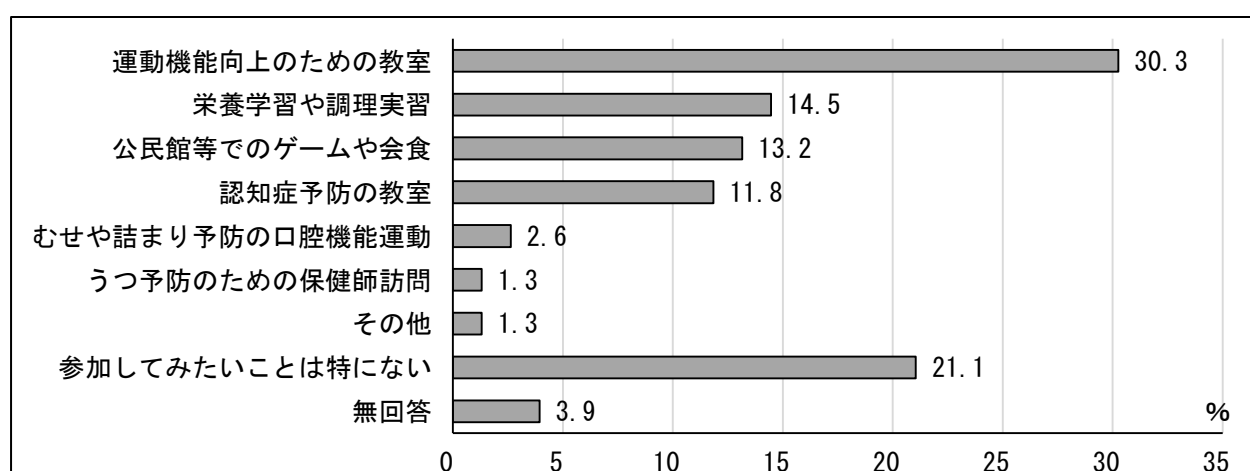
(現状と課題)“参加したい”方が“参加したくない”方を上回っています。表 40-7(社会参加活動状況)との単純比較では、“参加したいが、参加する機会、環境がない”ことが考えられます。表 40-6(グループへの参加状況)と同様に、高齢者の社会参加のしやすい環境づくりが必要となってきます。

表 40-10 介護予防の取組み状況



(現状と課題) “意識して取り組んでいる”方が 33.3%で、取り組んでいない方の総数は、51%と半数以上でした。“体力が落ちたら”と“もう少し年を取ってから”は 21.6%で、表 40-7(社会参加活動や仕事の状況)で、“収入のある仕事”と回答した方が 41.2%いることから、恐らく、現役で仕事をされている方と思われます。一方、“きっかけがあれば”と“取組み方法がわからない”方が 23.7%いることから、高齢者に関心を持ってもらえる普及啓発活動と環境整備が一層必要になってきます。また、“今はいい”という方へも、表 40-8(転倒に対する不安)にもあるように、転倒骨折リスクに対する啓発活動が、重要となってきます。

表 40-11 今後参加してみたい介護予防事業



(現状と課題) 圧倒的に、表 40-8(転倒に対する不安)にもあるように、“運動機能向上”が 30.3%と多くなっています。“参加してみたいとは特に思わない”方は、前述同様に、収入のある仕事をしていることと関係があると思われます。高齢者が参加しやすい環境整備と啓発活動が、一層重要になってきます。

日常生活上の支援が必要になった時

表 40-12 地域の人にしてほしい支援

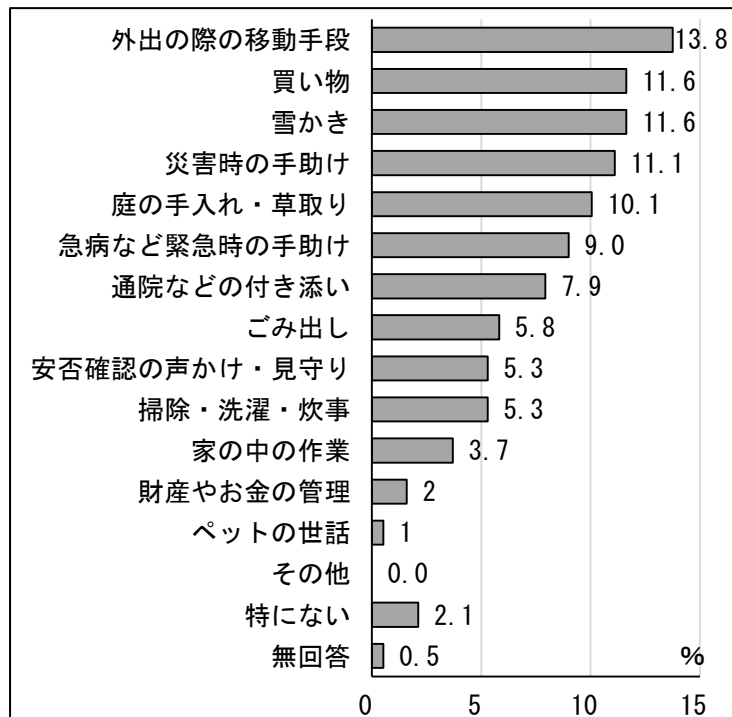
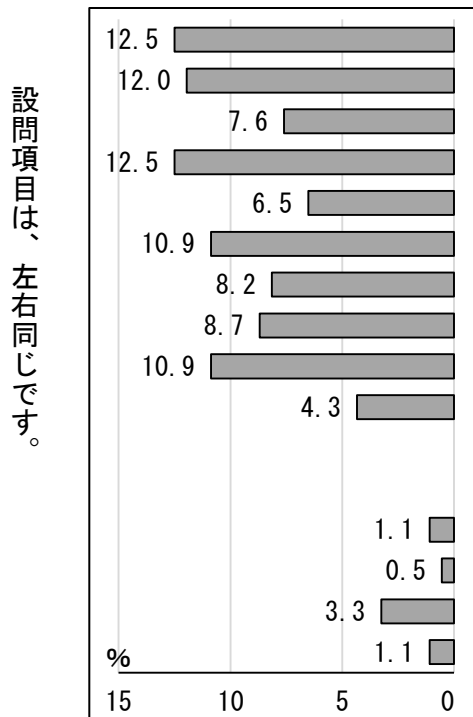


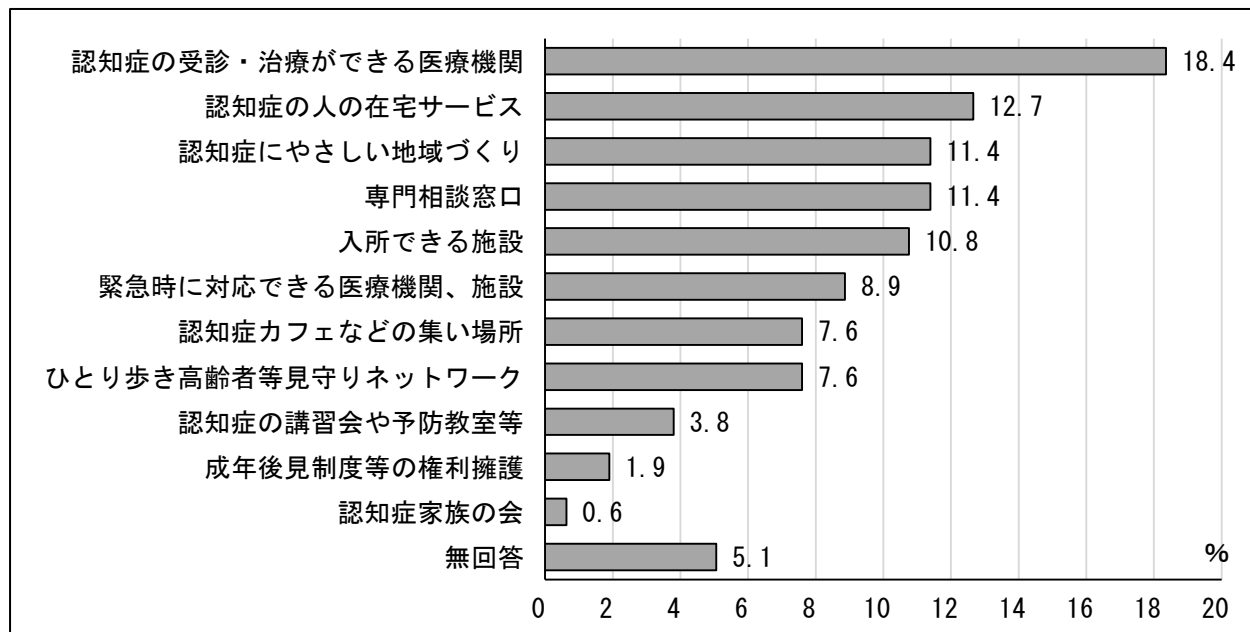
表 40-13

地域の人のためにできる支援



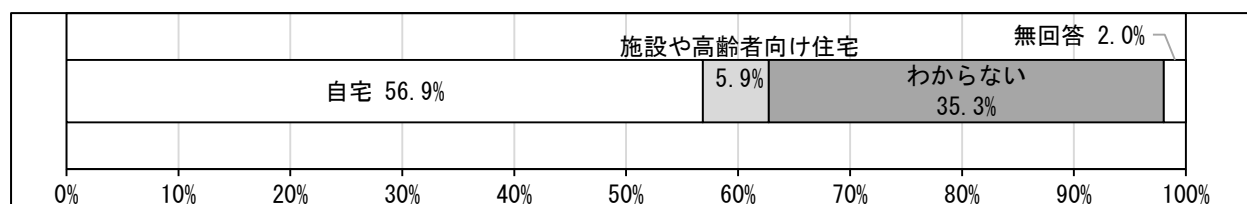
(現状と課題)“高齢者の相互扶助”と“元気な高齢者が虚弱な高齢者を支援する”観点で、“してほしいこと”“支援できること”を比較しました。“安否確認の声掛け・見守り”は、“支援できること”が、“してほしいこと”を上回っていることから、現に支援している場合もありますが、すぐにでも取組みが可能な項目となっています。一方、“雪かき”や“庭木の手入れ・草取り”、“家事”等の、比較的体力を使う支援は、“してほしいこと”よりも低い割合となっています。

表 40-14 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと



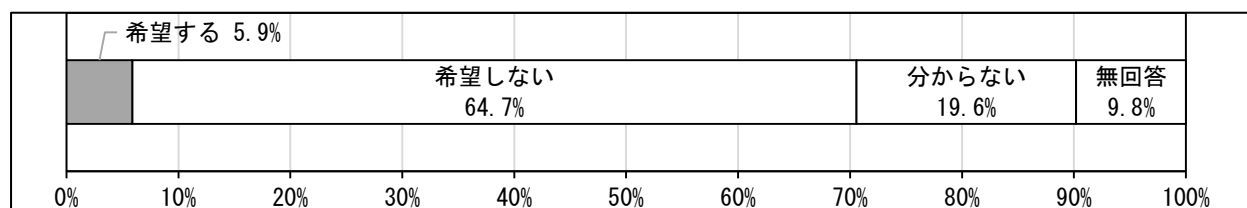
(現状と課題)受診や治療などの医療的な側面と、“認知症でも、自宅で安心して暮らせる在宅サービス”の充実が圧倒的に多く、31.1%となっています。次いで、“認知症にやさしい地域づくり”や“ひとり歩き高齢者等見守りネットワーク”、“認知症カフェなどの集いの場”等の“地域ぐるみの支えあい”が 26.6%と多くなっています。“専門相談窓口”や“入所できる施設”も、それぞれ 10%強と関心が高くなっています。松川町では、すべての項目について取組みを行なっていますが、更なる普及啓発活動が必要になってきます。

表 40-15 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所



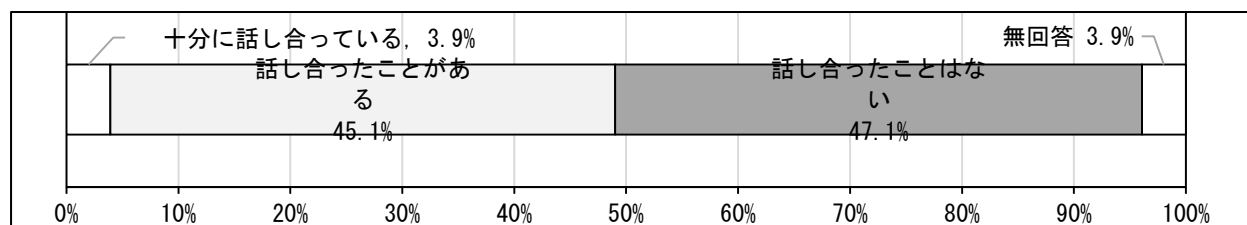
(現状と課題)自宅が半数以上を占めていますが、“わからない”と回答された方も 35.3%と高くなっています。“わからない”と回答される方の、踏み込んだ実態把握が必要となってきます。

表 40-16 親族以外の者や若年層などとの共同生活(シェアハウス)の希望の有無



(現状と課題)“高齢者相互扶助”や“元気な高齢者が虚弱な高齢者を支援する”、“ひとりではできないが、みんなと一緒に補え合える”という観点から生まれた生活スタイルです。“ひとりでも最期まで頑張る”とい方もおられますが、選択肢の一つとして、踏み込んだ実態調査をするなどして、検討していく必要があります。

表 40-17 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無



(現状と課題)“ある”と“ないで”半々に分かれたましたが、“話し合っただうなったか”や、“話し合っただはないが、何か考えがあるか”等、踏み込んだ実態把握を行なう必要があります。“終活”として、言葉や、“エンディングノート”等で、自分の思いを伝える(伝えておく)ことが重要となってきます。

【介護者】

表 41-1 主な介護者・介助者

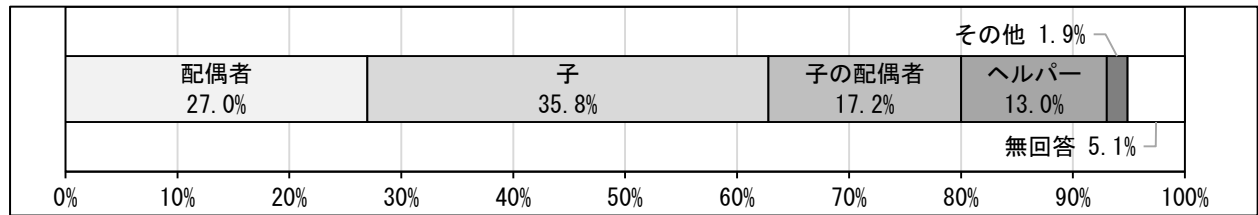
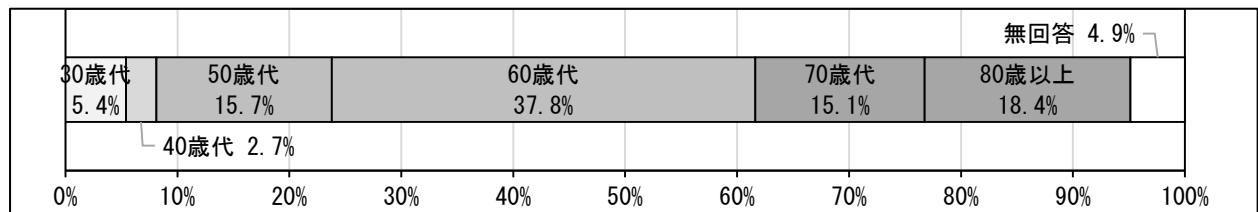
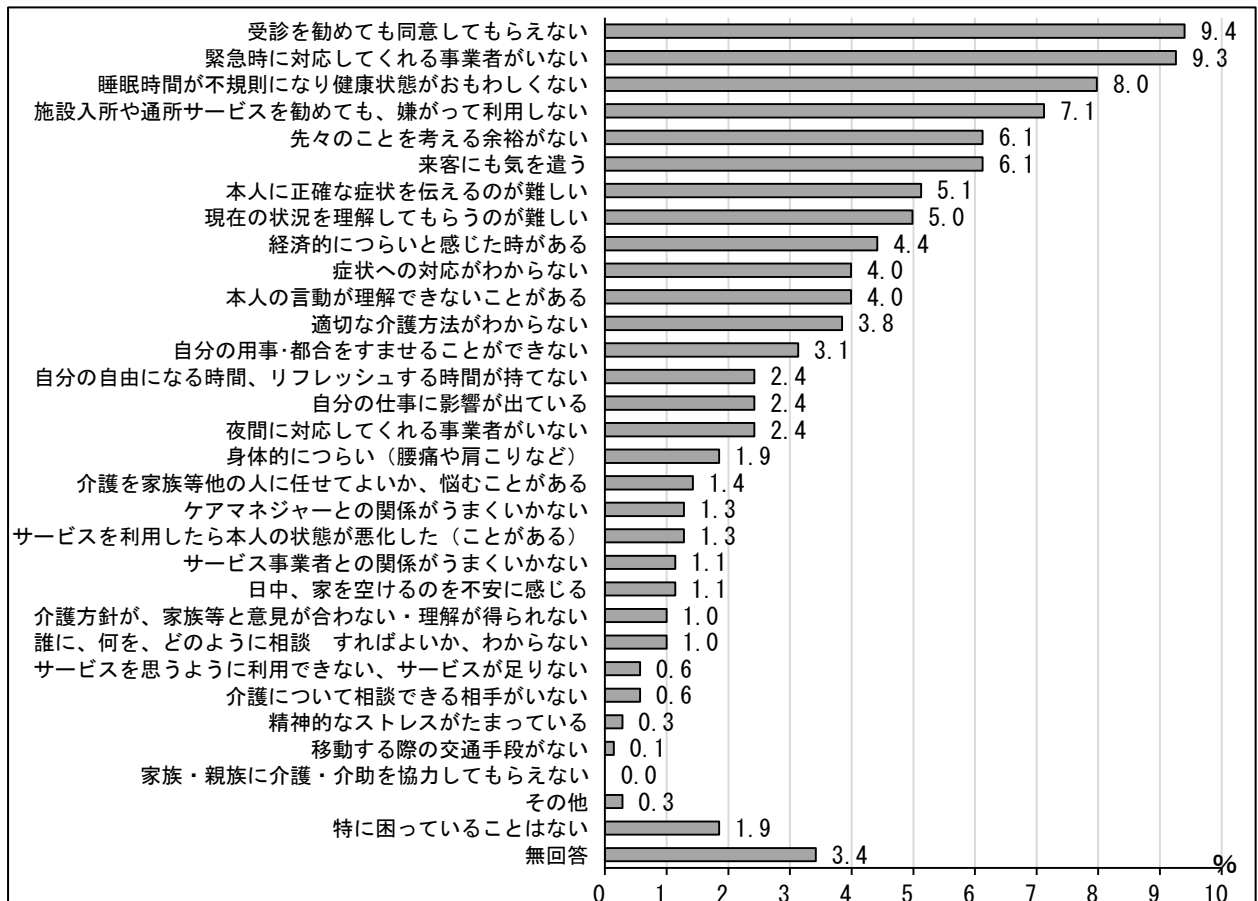


表 41-2 主な介護者・介助者の年齢



(現状と課題)子世帯は現役で仕事をしながら、介護をしているのが現状です。特にお嫁さんや、同居の妻の娘さんが、介護のために仕事を止めざるを得ないケースがあります。“介護離職ゼロ”への取組が重要となってきますが、松川町単独でできない部分については、広域的に検討していく必要があります。

表 41-3 主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること



(現状と課題)“受診を勧めても同意してくれない”とは、“医者嫌い”や“頑固”、“認知症による性格変容”等の言葉がそれに当たりますが、介護サービスを利用するにあたり、受診ができないことがネックとなってしまうため、地域包括支援センターやオレンジチームでも一番時間をかける部分となっています。介護はひとつとして同じものではなく、介護経験者でも苦勞されます。介護者が孤立無縁(援)にならなような対策が必要になってきます。

表 41-4 介護保険制度に対する評価

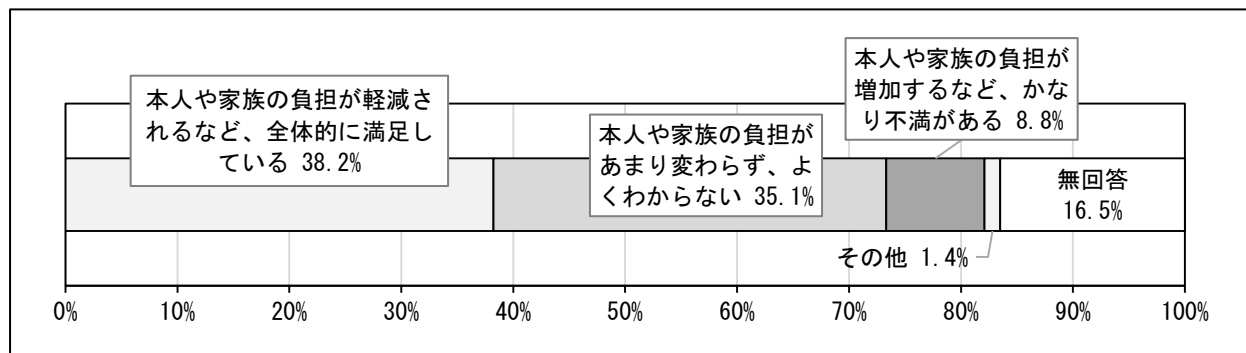
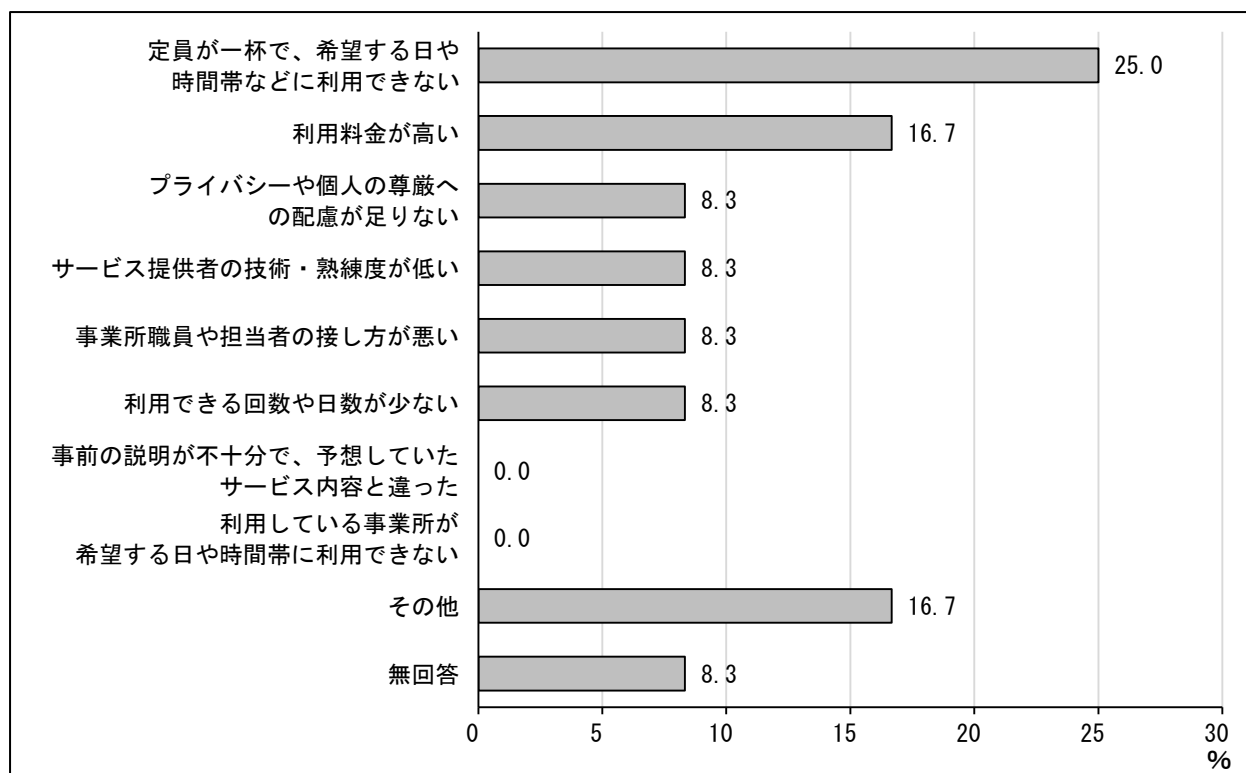


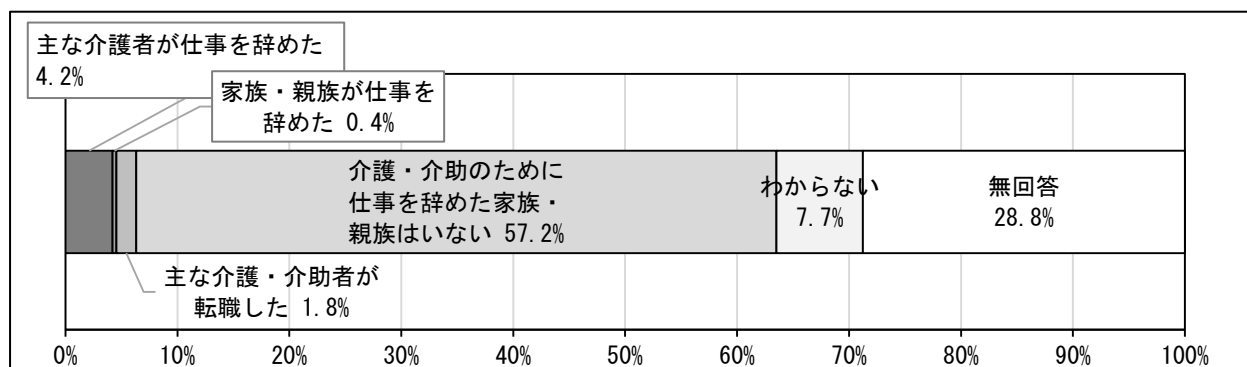
表 41-5 不満なところ



(現状と課題)“負担増”と“変わらない”を合わせると 43.9%と半数近くとなっています。表 41-3 (主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること)にもあるように、“来客や親類に気を遣う”等の回答が多いことから、家族をはじめ、町民の介護に対する理解を深める啓発活動が重要となってきます。また、町は、“ケアマネジメントのガイドライン”を作成するなどして、ケアマネジャー等が、介護者との信頼関係を築き、何でも受け止める環境を整えることも重要となってきます。

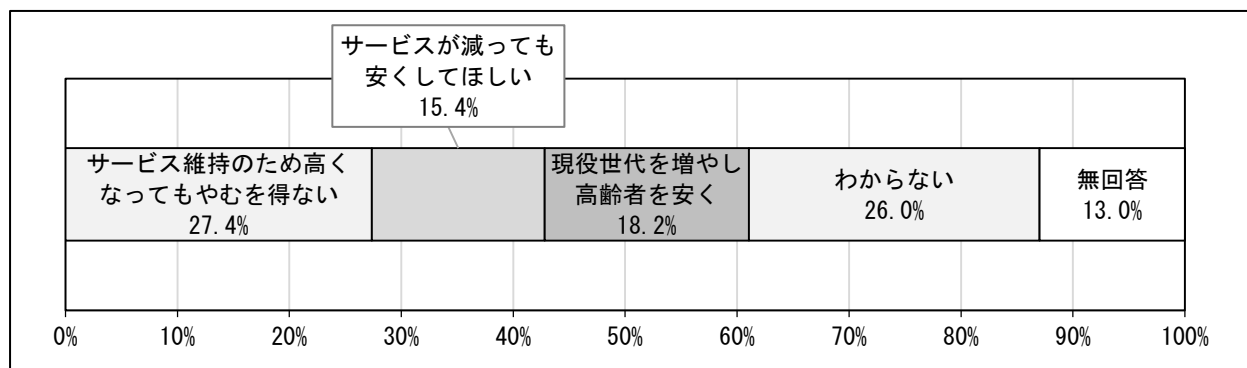
総論 I

表 41-6 調査対象者の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した家族や親族の有無



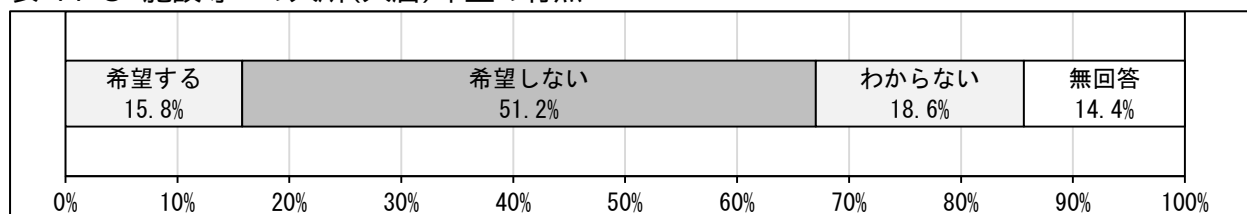
(現状と課題)“主介護者がやめた”、“家族がやめた”“主介護者が転職した”を合計しますと 6.4%で、285 人中、実に 18 人の方が、介護を理由として、退職・転職せざるを得ない状況でした。“介護離職ゼロ”に向けた取り組みを実行していく必要があります。

1-7 今後の介護保険料に対する考え



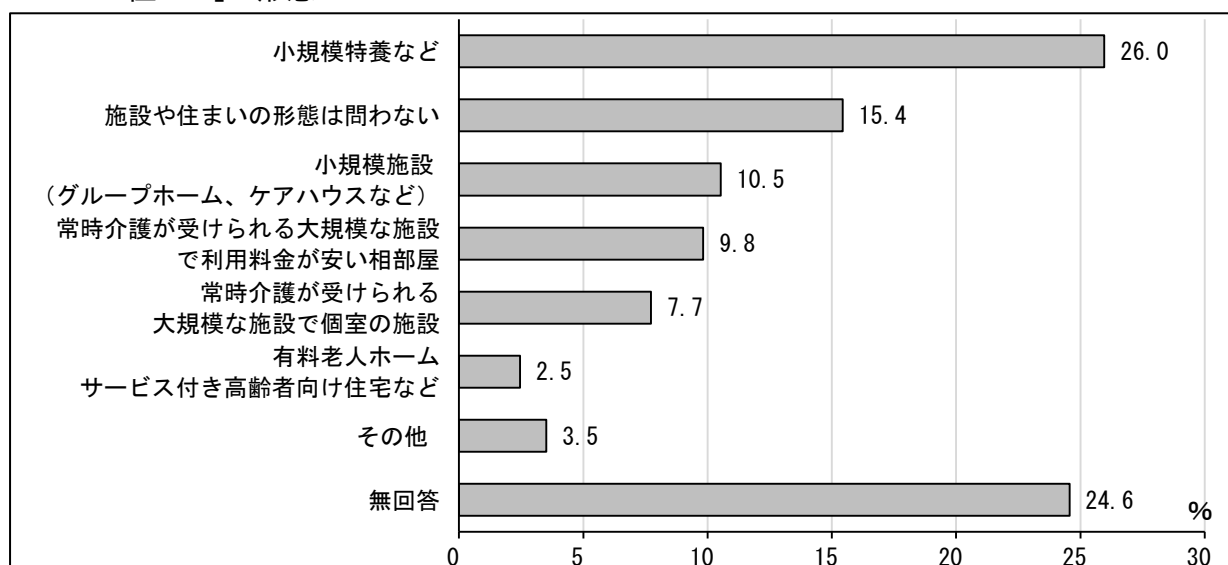
(現状と課題)“サービス維持のため高くなってもやむを得ない”が 27.4%で、“サービスが減っても安くしてほしい”15.4%を上回っています。現役世代とは、20 歳から 40 歳までの世代を言います。介護保険料は、40 歳から 64 歳までが、2 号被保険者として保険料を負担しています。65 歳以上は、保険者が定める保険料を負担しています。

表 41-8 施設等への入所(入居)希望の有無



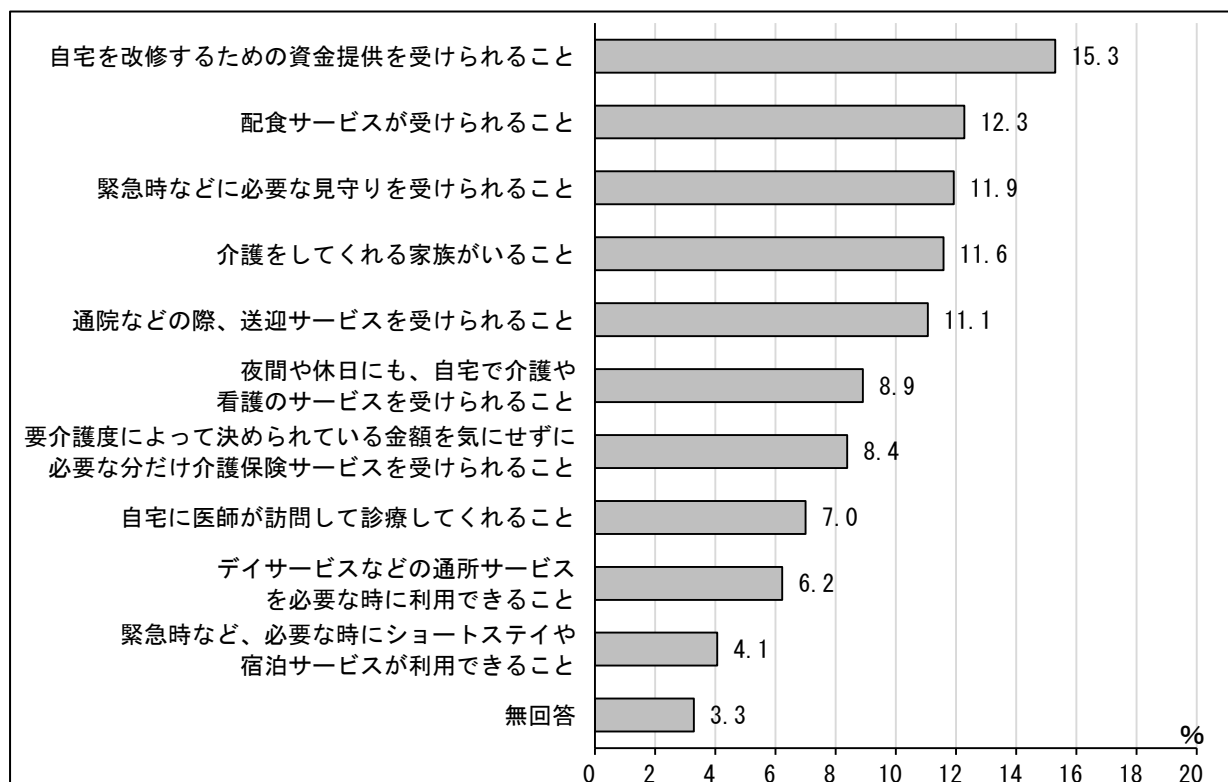
(現状と課題)“希望しない”が 51.2%で、“希望する”の 15.8%を上回っています。現状では、施設数とベッド数に限りがあります。施設には、利用者と施設整備側の市町村(保険者)の“経済的負担”という問題があります。

表 41-9 最も希望する「施設」や「住まい」の形態、入所(入居)を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態



(現状と課題)“小規模な施設”が 36.5%で、“大規模な施設”の 17.5%を上回っています。松川町は、小規模な地域密着型施設である、認知症対応型共同介護施設が 3 か所で 36 人定員、小規模多機能型居宅介護サービス事業所が 1 か所で定員 29 人と、近隣市町村に比べ設置数が多くなっています。

表 41-10 ずっと自宅で暮らし続けるために、あればいいと思う支援



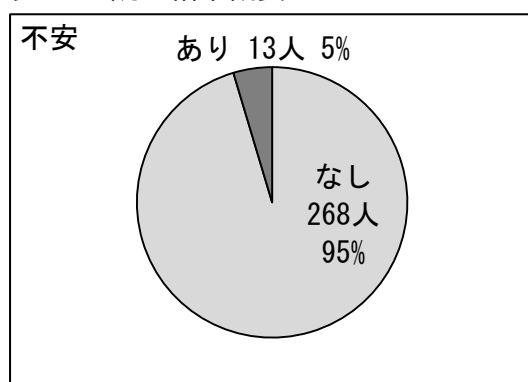
(現状と課題)“自宅を改修するための資金提供を受けられること”が 15.3%と最も多くなっています。介護保険の住宅改修は、上限が 20 万円で、手すりの設置等が対象ですが、改修にはかなりの費用がかかります。

総論 I

(2)令和 2 年度民生児童委員等による新型コロナウイルス 75 歳以上ひとり暮らしニーズ調査

- 調査の目的 新型コロナウイルス感染症予防の外出自粛要請に伴い、特に影響を受けるとと思われるひとり暮らし高齢者の安否確認を兼ね、心身の状況を把握し、今後の支援にどう結び付けていくかを検討するためのニーズ調査を目的としました。
- 調査対象者 75 以上の在宅ひとり暮らし高齢者(施設入所者を除く) 330 名
- 調査期間 令和 2 年 5 月 7 日(木)～令和 2 年 5 月 14 日(木)
- 調査方法 調査票を用いた、訪問による聞き取り調査

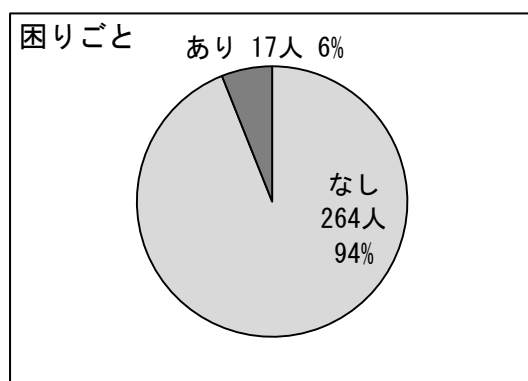
表 42 調査結果概要



〈不安に感じること〉

- ・人に会えないこと(コミカフェ、サロン)
- ・運動不足になること
- ・将来のこと

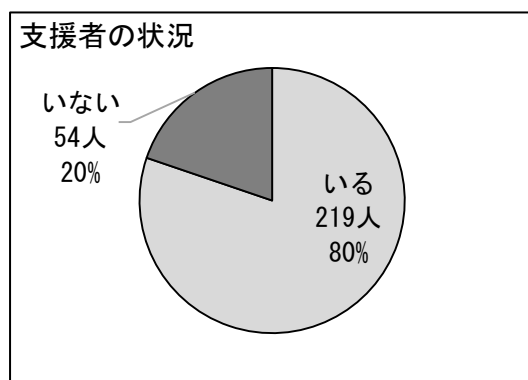
【考察】多くの方が“戦後の大変な時にくらべれば・・・”と気丈に暮らしておられた。



〈困りごと〉不安に感じることと同意見でした。

調査対象者の状況

| 事業名 | 登録者・利用者 |
|------------|-------------|
| コミュニティ・カフェ | 81名 (24.5%) |
| ひとり暮らしの会 | 41名 (12.4%) |
| 緊急通報装置 | 48名 (14.5%) |



〈支援者の状況〉

(現状と課題)“いない”と言う方が割と大勢いたが、「全くいない」のか「いるが支援してもらえない」のか、コロナ禍での短時間の訪問では、踏み込んだ調査ができなかった。

総論としては、令和元年 12 月に、民生児童委員の改選があり、新しい委員にとっては、戸別訪問をする間もなく新型コロナウイルスが蔓延してしまいました。委員の顔を知っていただくという点では、意義のある実態調査となりました。

第2章 総論Ⅱ(2025年及び2040年を見据えた見込み)

第1節 将来推計

1 日常生活圏域の設定

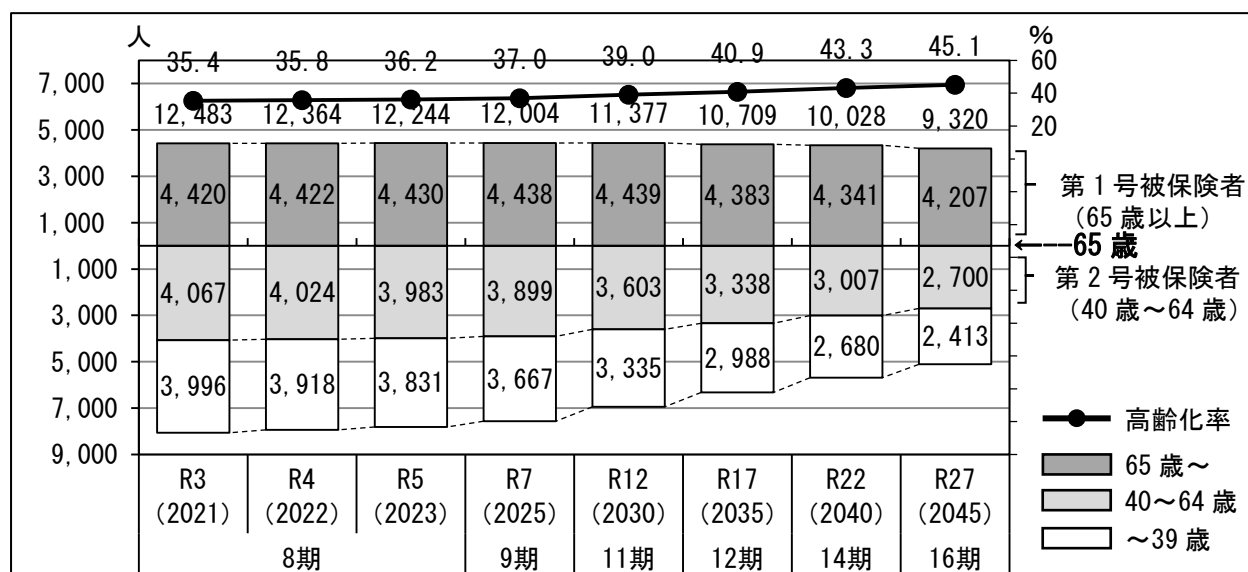
概ね30分以内に、必要なサービスが提供される区域である“日常生活圏域”数を、松川町は1圏域と設定します。

2 人口・被保険者数

総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口平成30年(2018年)推計によると、高齢者人口は令和22年(2040年)までは、横ばいに推移する見込みです。一方、生産年齢人口と、第2号被保険者は、減少を続ける見込みです。(表43-1)

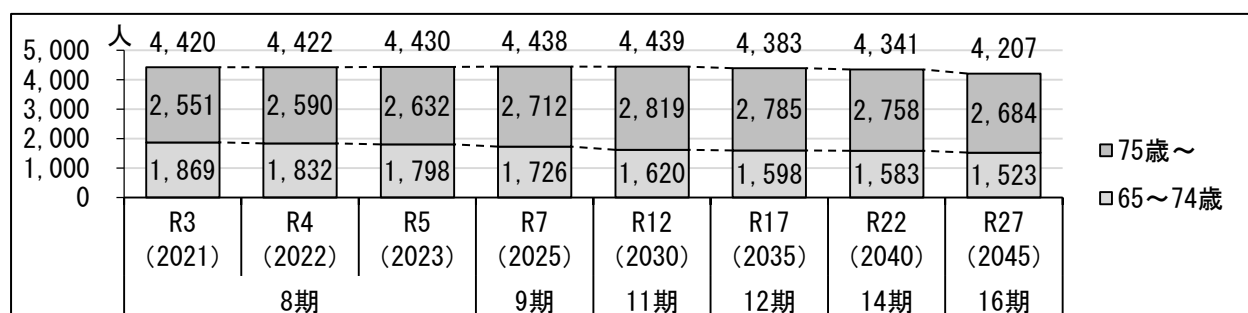
1号被保険者数は、横ばいで推移しますが、内訳で見ると、65歳から74歳までの人数が減少し、一方、75歳以上の人口は増加する見込みです。(表43-2)

表43-1 松川町の世代別人口の推移



出典: (厚生労働省)地域包括ケア「見える化」システム将来推計より

表43-2 松川町の第1号被保険者数の推移



出典: (厚生労働省)地域包括ケア「見える化」システム将来推計より

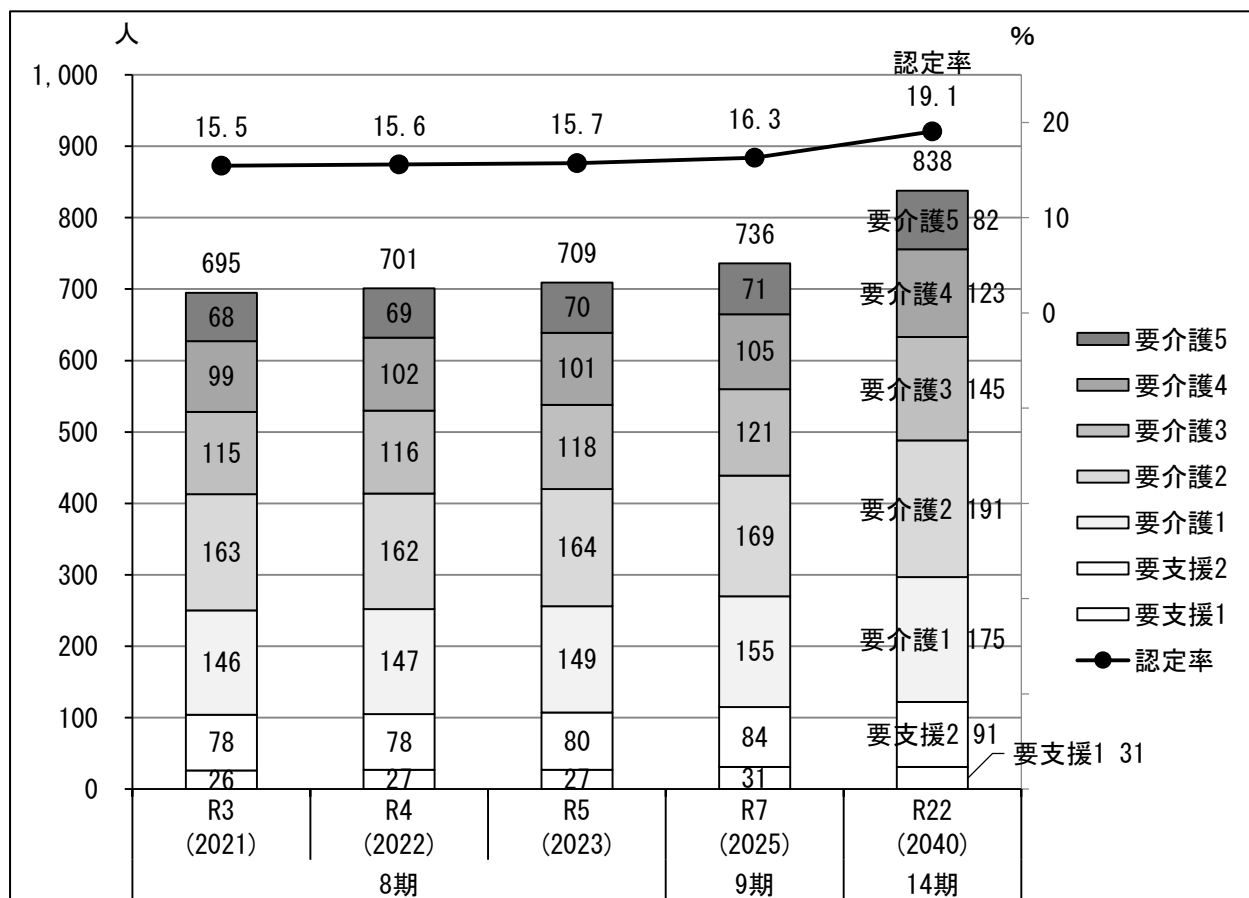
3 要介護・要支援認定者数

要介護認定率では、5期(平成24年度～平成26年度)の期間中に、16.7%と高水準になったため、6期(平成27年度～令和2年度)では、“必要な方が、必要なサービスを受けられる介護保険制度”を念頭に置きながら、介護予防を重視し、認定者数自体を減らし、介護・介護予防給付(以下「介護給付」という。)と保険料の抑制を図った結果、令和元年度末では14.8%となりましたが、令和2年7月末現在では、15.3%となりました。8期では、その水準を維持しつつ、必要な方が、必要なサービスを受けられるような環境を整え、また、一方では、介護予防を推進し、要介護状態にならないための施策を講じていく必要があります。

令和7年には、すべての“団塊の世代”が、後期高齢者医療保険被保険者である75歳になります。この時期には、要介護認定者の増加が見込まれ、後述の介護給付費の増加が見込まれます。

更には、“団塊ジュニア世代”が、60代後半になる令和22年(2040年)では、認定率が19.1%となり、高齢者の5人に1人近く、何らかのサービスを受けている状態になる見込みです。(表44)

表44 要介護認定者数の推移



出典：(厚生労働省)地域包括ケア「見える化」システム将来推計より

第2節 今後の見込み

1 介護給付・地域支援事業の見込み

7期では、6期からの保険料据え置きの方針のもと、介護予防施策等を反映した計画を策定しましたが、実際の給付実績との乖離が大きかったため、8期では、7期のサービス利用実績(令和2年度は、年度当初)と、認定者数、被保険者数等のデータを基に、厚生労働省の“地域包括ケア「見える化」システム”の将来推計により、必要な給付費を算出しました。また、本計画では、国の指針に則り、“団塊の世代”が、75歳になる令和7年(2025年)と、“団塊ジュニア世代”が、60代後半になり始める令和22年(2040年)まで見据えた、中長期的な計画となっています。

なお、令和元年度から令和2年度にかけては、新型コロナウイルス感染症防止のため、サービス利用、給付費にかなりの影響が出ているため、給付費に係る見込みについては、その分を考慮せず、通常のシミュレーションをしています。

(1) 介護・介護予防給付費サービス別見込み

自宅を中心とした居宅サービスは、訪問ヘルパーサービスの訪問介護と、デイサービスの通所介護が増加し、居宅サービス全体では、前期末(令和2年度見込み)との比較で0.6%から1.9%の増で推移する見込みです。9期の令和7年度(2025年度)では、一時、世代が若返り、訪問系のサービスが減る見込みとなっています。令和22年度(2040年度)では、前述の介護認定者の見込み(P.43表45)にもありますように、認定率の17%の上昇(令和7年度と令和22年度の比較)に伴い、給付費も、令和7年度より、15%増加する見込みです。(表45-1)

松川町民だけが利用できる地域密着型サービスは、定員があるため、利用人数の変化はありませんが、要介護度が高い方の利用が増えたことにより、8期の令和3年度については、前期末の令和2年度(見込み)に比べ、12.1%の増となっていますが、その後は、平均1.0%の増で推移する見込みです。令和7年度(2025年度)では、8期末との比較で、2.6%の増となる見込みです。また、令和22年度(2040年度)では、更に要介護度が高い方の利用が多いと見込み、令和7年度との比較で、16.4%の増となる見込みです。(表45-2)

施設サービス費は、ほぼ横ばいで推移しますが、令和5年度に、介護療養型医療施設が、“介護医療院”に転換され始めることに伴い、令和7年度(2025年度)は、令和5年度と比較して、4.7%の増となる見込みです。令和22年度(2040年度)では、更に要介護度が高い方の利用が多いと見込み、令和7年度との比較で、16.9%の増となる見込みです。(表45-3)

給付費全体では、7期末の令和2年度(2020年度)見込みに比べ、8期の令和3年度は、3%の増となる見込みです。その後は、1.5%前後の増で推移します。令和7年度は、令和5年度と比較して、4.7%の増となる見込みで、令和22年度(2040年度)では、認定率の17%の上昇(令和7年度と令和22年度の比較)に伴い、給付費も、令和7年度(2025年度)より、16.4%増える見込みとなっています。(表45-4)

表 45-1 居宅サービス

単位:千円

| | 8 期 | | | 9 期 | 14 期 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R7 (2025) | R22 (2040) |
| 訪問介護 | 62,957 | 63,529 | 64,334 | 63,352 | 74,229 |
| 訪問入浴介護 | 8,851 | 10,118 | 9,661 | 9,661 | 11,808 |
| 訪問看護 | 25,150 | 26,634 | 26,377 | 25,689 | 29,713 |
| 訪問リハビリテーション | 6,667 | 6,560 | 6,781 | 6,781 | 8,022 |
| 居宅療養管理指導 | 4,726 | 4,726 | 4,726 | 4,726 | 5,440 |
| 通所介護 | 183,351 | 184,538 | 185,447 | 185,413 | 214,575 |
| 通所リハビリテーション | 29,203 | 30,057 | 30,732 | 29,824 | 34,744 |
| 短期入所生活介護 | 69,016 | 73,214 | 73,206 | 72,821 | 84,135 |
| 短期入所療養介護（老健） | 5,581 | 5,581 | 5,581 | 5,581 | 5,581 |
| 短期入所療養介護（病院等） | 20,245 | 20,293 | 20,341 | - | - |
| 短期入所療養介護（介護医療院） | 0 | 0 | 0 | 17,848 | 21,746 |
| 福祉用具貸与 | 51,119 | 52,132 | 52,834 | 52,856 | 60,714 |
| 特定福祉用具購入費 | 2,499 | 2,499 | 2,499 | 2,499 | 3,130 |
| 住宅改修費 | 5,223 | 5,223 | 5,223 | 5,223 | 6,935 |
| 特定施設入居者生活介護 | 56,612 | 56,612 | 56,612 | 58,535 | 68,279 |
| 居宅介護支援 | 70,542 | 71,249 | 72,060 | 72,912 | 83,244 |
| 計 | 601,742 | 612,965 | 616,414 | 613,721 | 712,295 |

出典: (厚生労働省)地域包括ケア「見える化」システム将来推計より

表 45-2 地域密着型サービス

単位:千円

| | 8 期 | | | 9 期 | 14 期 |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R7 (2025) | R22 (2040) |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 42,968 | 42,968 | 43,823 | 41,765 | 49,426 |
| 認知症対応型通所介護 | 11,627 | 12,356 | 11,627 | 11,627 | 13,161 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 77,039 | 80,176 | 77,039 | 77,039 | 93,001 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 124,420 | 127,560 | 127,560 | 133,635 | 151,783 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 256,054 | 263,060 | 260,049 | 264,066 | 307,371 |

出典: (厚生労働省)地域包括ケア「見える化」システム将来推計より

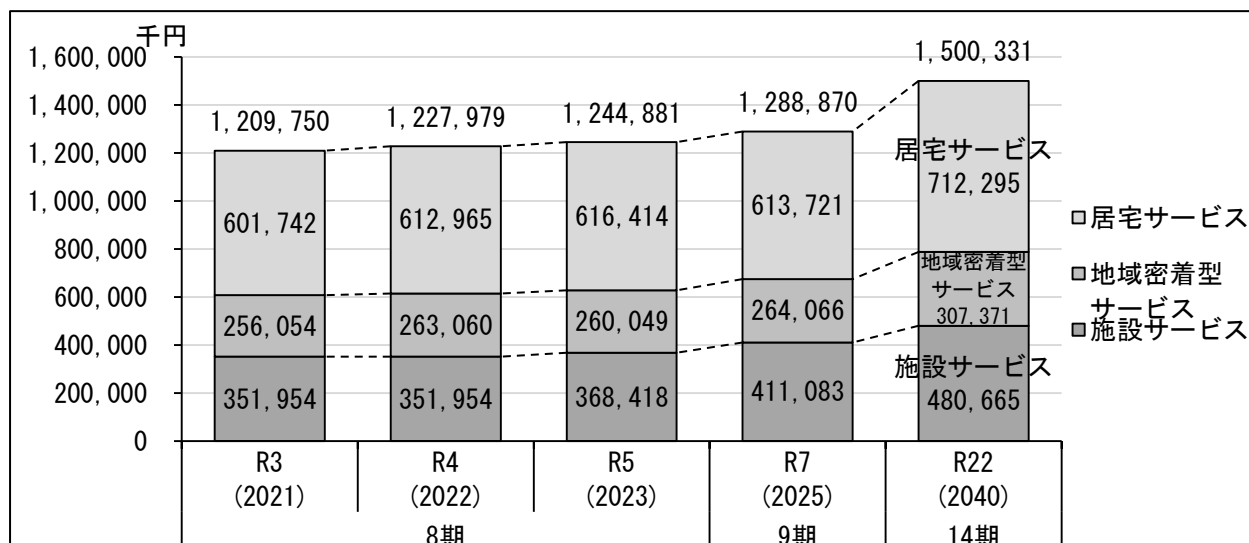
表 45-3 施設サービス

単位:千円

| | 8 期 | | | 9 期 | 14 期 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R7 (2025) | R22 (2040) |
| 介護老人福祉施設 | 187,578 | 187,578 | 187,578 | 212,223 | 247,113 |
| 介護老人保健施設 | 93,673 | 93,673 | 93,673 | 106,925 | 123,630 |
| 介護医療院 | 14,303 | 14,303 | 87,167 | 91,935 | 109,922 |
| 介護療養型医療施設 | 56,400 | 56,400 | 0 | - | - |
| 計 | 351,954 | 351,954 | 368,418 | 411,083 | 480,665 |

出典: (厚生労働省)地域包括ケア「見える化」システム将来推計より

表 45-4 給付総額



出典：(厚生労働省)地域包括ケア「見える化」システム将来推計より

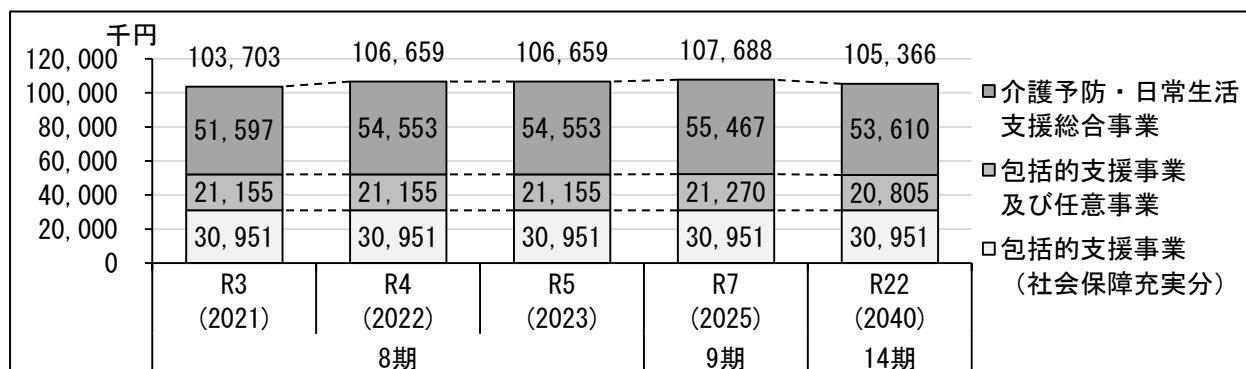
(2)地域支援事業

地域支援事業は、介護給付費と違い、介護予防等、施策が大きく左右される事業です。“地域包括ケア「見える化」システム将来推計”でシミュレーションをしたうえで、町の施策を反映したものとなっています。施策については、後述の、各論(計画期間中の取組み)で述べます。

地域支援事業の財源は、国県の交付金、1号被保険者の保険料、2号被保険者の保険料、町の法定繰入となっており、国県の交付金の交付率が、介護給付の率よりも大きいいため、対象経費上限額に達するよう、交付金を有効活用します。

8期初年度の令和3年度については、前年度に比べ1.6%の減となりますが、水曜くらぶ事業の廃止に伴うものです。令和4年度は、地域包括支援センターの支援体制拡充を加味し、2.9%の増となる見込みです。その後は、“団塊の世代”が75歳になる令和7年(2025年)まで、横ばいに推移します。“団塊ジュニア世代”が、60代後半になり始める令和22年(2040年)では、高齢者の人数が減ることから、事業費も減少する見込みです。(表46)

表 46 地域支援事業費の見込み(国県交付金に係る対象経費)



出典：(厚生労働省)地域包括ケア「見える化」システム将来推計より

総論Ⅱ

表 47 地域支援事業の事業別の見込み(国県交付金に係る対象経費)

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

単位:千円

| サービス種別・項目 | 8期 | | | 9期 | 14期 |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R7 (2025) | R22 (2040) |
| 訪問介護相当サービス | 1,894 | 1,894 | 1,894 | 1,853 | 1,633 |
| (利用者数:人) | 13 | 13 | 13 | 13 | 11 |
| 訪問型サービスA | 49 | 49 | 49 | 48 | 42 |
| (利用者数:人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 通所介護相当サービス | 15,824 | 15,824 | 15,824 | 15,480 | 13,644 |
| (利用者数:人) | 58 | 58 | 58 | 57 | 50 |
| 通所型サービスA | 3,324 | 3,324 | 3,324 | 3,252 | 2,866 |
| (利用者数:人) | 34 | 34 | 34 | 33 | 29 |
| 栄養改善や見守りを目的とした配食 | 480 | 480 | 480 | 519 | 527 |
| (利用者数:人) | 33 | 33 | 33 | 35 | 36 |
| 介護予防ケアマネジメント | 6,916 | 9,872 | 9,872 | 7,473 | 7,599 |
| 介護予防把握事業 | 0 | 0 | 0 | 1,872 | 1,904 |
| 介護予防普及啓発事業 | 23,110 | 23,110 | 23,110 | 24,970 | 25,393 |

(2)包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

単位:千円

| | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 包括的支援事業 | 11,776 | 11,776 | 11,776 | 11,840 | 11,581 |
| 任意事業 | 9,379 | 9,379 | 9,379 | 9,430 | 9,224 |

(3)包括的支援事業(社会保障充実分)

単位:千円

| | | | | | |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 在宅医療・介護連携推進事業 | 4,819 | 4,819 | 4,819 | 4,819 | 4,819 |
| 生活支援体制整備事業 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 |
| 認知症初期集中支援推進事業 | 10,200 | 10,200 | 10,200 | 10,200 | 10,200 |
| 認知症地域支援・ケア向上事業 | 7,442 | 7,442 | 7,442 | 7,442 | 7,442 |
| 地域ケア会議推進事業 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 |

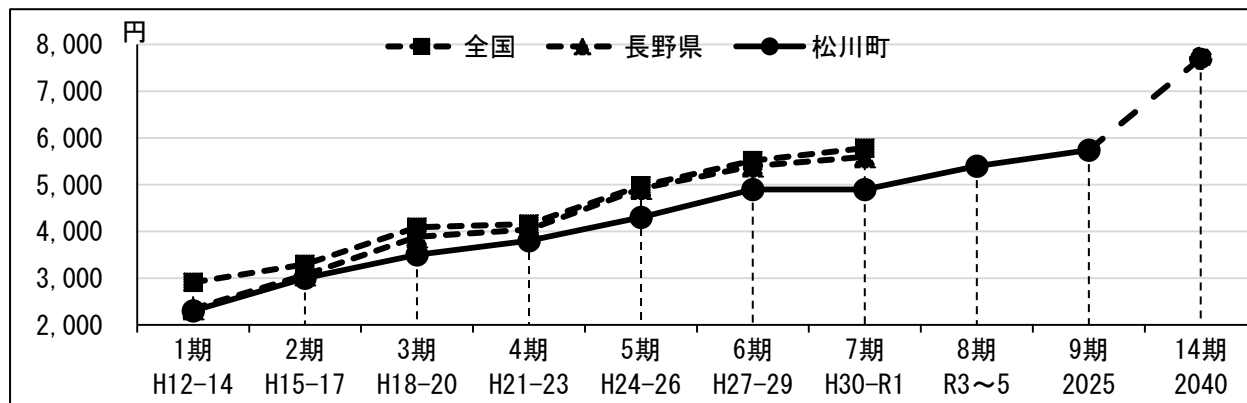
2 保険料

介護保険料標準月額(以下「保険料」という。))は、必要な介護サービス量と地域支援事業費を、被保険者全体で負担するもので、3年毎の計画に合わせて算定することになっています。前期7期(平成30年度から令和2年度)では、国の平均が5,514円、長野県の平均が5,399円となる中、“地域包括ケア「見える化」システム将来推計”のシミュレーションでは、5,200円相当と推計がしましたが、その前期の6期の保険料4,900円を据え置き、全国平均と長野県平均を下回る保険料で、6年間、同じ保険料とし、介護予防施策の充実を図ってきました。(表48)

しかしながら、前述の、第2節“今後の見込み 1 介護給付・地域支援事業の見込み”(P.44)にもあるように、現行の保険料では、必要なサービス量の確保が難しくなってきたため、“地域包括ケア「見える化」システム将来推計”のシミュレーションの結果のとおり、500円増額の5,400円(5,338円の100円未満を切り上げ)とし(表48)、所得段階別保険料を、表49のとおりといたします。なお、シミュレーションによる、令和7年(2025年)と令和22年(2040年)の保険料を掲載します。(表48)

表 48 介護保険料標準月額の推移

| | 1期 H12-14 | 2期 H15-17 | 3期 H18-20 | 4期 H21-23 | 5期 H24-26 | 6期 H27-29 | 7期 H30-R2 | 8期 R3~5 | 9期 R7:2025 | 14期 R22:2040 |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|-----------------|
| 全国 | 2,911 | 3,293 | 4,090 | 4,160 | 4,972 | 5,514 | 5,784 | — | — | — |
| 長野県 | 2,346 | 3,072 | 3,882 | 4,039 | 4,920 | 5,399 | 5,596 | — | — | — |
| 松川町 | 2,300 | 3,000 | 3,500 | 3,800 | 4,300 | 4,900 | 4,900 | 5,400 | 5,740 | 7,703 |



(保健福祉課調べ)

表 49 所得段階別の保険料

第 8 期(令和 3 年度～令和 5 年度)の介護保険料を次のとおりとします。

| 所得段階 | 対象者 | 段階別掛率 (%) | 保険料年額 (円) |
|--------|--|---------------|--------------------|
| 第 1 段階 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が町民税非課税の方 ・ 生活保護の受給者 ・ 世帯員全員が町民税非課税で、合計所得+課税年金収入額が 80 万円以下の方 | 0.5 (0.3) | 32,400 (19,440) |
| 第 2 段階 | 世帯員全員が町民税非課税で、合計所得+課税年金収入額が 80 万円以上 120 万円以下の方 | 0.75 (0.5) | 48,600 (32,400) |
| 第 3 段階 | 世帯員全員が町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額が 120 万円以上の方 | 0.75 (0.7) | 48,600 (45,360) |
| 第 4 段階 | 世帯の町民税が課税されているけれど、本人は町民税非課税で、合計所得+課税年金収入額が 80 万円未満の方 | 0.9 | 58,320 |
| 第 5 段階 | 世帯の町民税が課税されているけれど、本人は町民税非課税で、合計所得+課税年金収入額が 80 万円以上の方 | 1.0 | 64,800 (基準額) |
| 第 6 段階 | 本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方 | 1.2 | 77,760 |
| 第 7 段階 | 本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方 | 1.3 | 84,240 |
| 第 8 段階 | 本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方 | 1.5 | 97,200 |
| 第 9 段階 | 本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上の方 | 1.7 | 110,160 |

※国の示す、標準所得段階表を使用しました。()内は、低所得者保険料軽減後

第3章 各論(計画期間中の取組み)

第1節 地域包括ケアシステムの基本理念

地域包括ケアシステムの基本理念は、冒頭の本計画の基本理念を念頭において、次に挙げる5つの項目を基本理念とし、具体策を推進します。

1 自立支援・介護予防・重症化予防の推進

介護保険制度は、高齢者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支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

高齢者の心身状態は、自立・フレイル(注)・要支援・要介護の変化を、連続的に捉え支援することも重要です。そのため、令和元年度(2019年)の「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」による改正後の介護保険法等に基づき、運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要となってきました。

(注)フレイル：“加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態”を表す“frailty”の日本語訳として、日本老年医学会が提唱した用語です。フレイルは、要介護状態に至る前段階ですが、“身体的脆弱性”のみならず、“精神心理的脆弱性”や“社会的脆弱性”などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む、健康障害を招きやすいハイリスク状態をいいます。

(1) 高齢者等の健康課題の把握

国保データ管理システム(以下「KDB」という。)から抽出したデータを分析した結果、社会保障費のうち、一人当たりの介護給付費・医療費(後期高齢者)はともに、全国・同規模市町村に比べて抑えられていることがわかりました。介護については、1号被保険者の認定率が低いこと、施設給付費が低いことが要因で、医療については、入院費用の割合が低く、1件当たりの在院日数が短いことが要因でした。これらは、外来・通院により、高血圧や糖尿病などの基礎疾患の治療を行うことで、入院や介護施設サービス利用などの、重症化予防につながったことが背景にあります。

しかし、外来医療費の高血圧の割合は高いにもかかわらず、入院医療費の脳梗塞・脳出血の割合が高いことは課題です。また、2号被保険者の、脳血管疾患による介護認定率が高いことも残された課題です。

表 50 地域の健康課題の把握(令和元年度)

No. 1

| 項目 | | 松川町 | | T町 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元(CSV) | | |
|------------------|-----------------|------------------|---------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|----------------------|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 1 | 人口構成 | 総人口 | 13,152 | | 13,074 | | 1,765,816 | | 2,082,702 | | 125,640,987 | KDB_No.5 人口の状況 KDB_No.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 | | |
| | | 65歳以上(高齢化率) | 4,218 | 32.1 | 3,970 | 30.4 | 591,001 | 33.5 | 626,085 | 30.1 | 33,465,441 | | 26.6 | |
| | | 75歳以上 | 2,329 | 17.7 | 2,126 | 16.3 | | | 327,307 | 15.7 | 16,125,763 | | 12.8 | |
| | | 65~74歳 | 1,889 | 14.4 | 1,844 | 14.1 | | | 298,778 | 14.3 | 17,339,678 | | 13.8 | |
| | | 40~64歳 | 4,341 | 33.0 | 4,072 | 31.1 | | | 688,055 | 33.0 | 42,295,574 | | 33.7 | |
| | 39歳以下 | 4,593 | 34.9 | 5,032 | 38.5 | | | 768,562 | 36.9 | 49,879,972 | 39.7 | | | |
| 2 | 平均寿命 | 男性 | 81.6 | | 82.0 | | 80.4 | | 81.8 | | 80.8 | KDB_No.1 地域全体像の把握 | | |
| | 女性 | 87.8 | | 87.9 | | 86.9 | | 87.7 | | 87.0 | | | | |
| 3 | 平均自立期間(要介護2以上) | 男性 | 80.4 | | 81.1 | | 79.1 | | 80.7 | | 79.6 | KDB_No.1 地域全体像の把握 | | |
| | 女性 | 83.9 | | 85.7 | | 83.8 | | 84.7 | | 84.0 | | | | |
| 2 | 死亡の状況 | 標準化死亡比(SMR) | 男性 | 86.0 | | 81.0 | | 104.8 | | 90.3 | | 100 | KDB_No.1 地域全体像の把握 | |
| | | | 女性 | 93.3 | | 90.0 | | 102.8 | | 94.5 | | 100 | | |
| | | がん | 46 | 42.2 | 35 | 48.6 | 6,635 | 46.4 | 6,430 | 46.1 | 373,187 | 49.9 | | |
| | | 心臓病 | 32 | 29.4 | 17 | 23.6 | 4,154 | 29.0 | 4,013 | 28.8 | 204,720 | 27.4 | | |
| | | 脳疾患 | 24 | 22.0 | 13 | 18.1 | 2,335 | 16.3 | 2,534 | 18.2 | 109,818 | 14.7 | | |
| | | 糖尿病 | 3 | 2.8 | 2 | 2.8 | 303 | 2.1 | 269 | 1.9 | 13,964 | 1.9 | | |
| | | 腎不全 | 2 | 1.8 | 3 | 4.2 | 543 | 3.8 | 371 | 2.7 | 25,127 | 3.4 | | |
| | | 自殺 | 2 | 1.8 | 2 | 2.8 | 338 | 2.4 | 322 | 2.3 | 20,385 | 2.7 | | |
| | | 1号認定者数(認定率) | 678 | 15.7 | 631 | 15.2 | 115,127 | 19.4 | 115,256 | 18.2 | 6,467,463 | 19.6 | | KDB_No.1 地域全体像の把握 |
| | | 介護保険認定状況 | 要支援1.2 | 1,187 | 2.3 | 1,472 | 3.1 | 302,282 | 4.2 | 333,641 | 4.4 | 21,295,905 | | |
| 延認定者数 | 3,393 | | 6.7 | 2,697 | 5.7 | 522,565 | 7.4 | 522,162 | 6.9 | 28,840,994 | 7.4 | | | |
| 要介護3以上 | 3,363 | | 6.7 | 3,096 | 6.5 | 548,177 | 7.8 | 513,177 | 6.8 | 26,756,000 | 6.8 | | | |
| 新規認定者 | 26 | | 0.2 | 22 | 0.2 | 2,146 | 0.3 | 3,069 | 0.3 | 113,806 | 0.3 | | | |
| 悪化度_当年悪化度 | 対前年比 | 0.4 | 84.8 | 0.4 | 88.0 | 0.4 | 102.8 | 0.4 | 109.4 | 0.4 | 103.0 | | | |
| 改善度_当年改善度 | 対前年比 | 0.1 | 66.1 | 0.1 | 106.5 | 0.2 | 100.4 | 0.1 | 96.8 | 0.2 | 101.0 | | | |
| 2号認定者 | 13 | 0.3 | 5 | 0.1 | 2,165 | 0.4 | 1,903 | 0.3 | 152,813 | 0.4 | | | | |
| 3 | 有病状況 | 糖尿病 | 107 | 14.5 | 119 | 19.2 | 25,701 | 21.7 | 25,080 | 21.3 | 1,537,914 | 23.0 | KDB_No.1 地域全体像の把握 | |
| | | 高血圧症 | 372 | 51.2 | 322 | 51.9 | 63,409 | 53.8 | 64,729 | 54.9 | 3,472,146 | 51.7 | | |
| | | 脂質異常症 | 182 | 26.0 | 135 | 21.0 | 33,541 | 28.3 | 33,931 | 28.5 | 2,036,238 | 30.1 | | |
| | | 心臓病 | 425 | 59.8 | 365 | 59.6 | 71,432 | 60.8 | 73,882 | 62.8 | 3,939,115 | 58.7 | | |
| | | 脳疾患 | 202 | 30.4 | 180 | 30.8 | 29,549 | 25.4 | 31,610 | 27.3 | 1,587,755 | 24.0 | | |
| | | がん | 65 | 10.1 | 67 | 10.3 | 12,447 | 10.7 | 13,415 | 11.3 | 739,425 | 11.0 | | |
| | | 筋・骨格 | 385 | 53.7 | 328 | 54.9 | 61,845 | 52.7 | 64,512 | 54.8 | 3,448,596 | 51.6 | | |
| | | 精神 | 294 | 39.9 | 225 | 37.4 | 44,684 | 38.0 | 44,406 | 37.7 | 2,437,051 | 36.4 | | |
| | | 再掲)認知症 | 182 | 24.4 | 162 | 26.3 | 29,643 | 25.1 | 28,488 | 24.1 | 1,584,594 | 23.6 | | |
| | | 3 | 介護給付費 | 総給付費 | 1,170,600,091 | | 1,104,797,268 | | 186,036,763,770 | | 182,286,417,449 | | | 9,528,128,000,771 |
| 65歳以上介護給付費/1人あたり | 1,154,287,976 | | | 273,658 | 1,098,660,098 | 263,244 | 183,265,957,495 | 310,094 | 179,867,777,864 | 287,290 | 9,330,565,002,595 | 285,535 | | |
| 65-74歳 | 69,663,790 | | | 6.0 | 57,954,691 | 5.3 | 13,193,139,711 | 7.2 | 11,773,527,416 | 6.5 | 830,442,880,302 | 8.9 | | |
| 75-84歳 | 262,020,751 | | | 22.7 | 245,044,053 | 22.3 | 44,812,780,045 | 24.5 | 42,155,951,948 | 23.4 | 2,735,510,943,668 | 29.3 | | |
| 85以上 | 822,603,435 | | | 71.3 | 795,661,354 | 72.4 | 125,260,037,739 | 68.3 | 125,938,298,500 | 70.0 | 5,764,611,178,625 | 61.8 | | |
| 居宅給付費1人あたり/対前年度比 | 193,128 | | | 102.6 | 156,768 | 102.4 | 166,284 | 101.2 | 169,764 | 101.8 | 166,284 | 103.6 | | |
| 施設給付費1人あたり/対前年度比 | 80,520 | | | 104.4 | 119,964 | 101.2 | 143,808 | 102.5 | 117,516 | 101.9 | 143,808 | 102.9 | | |
| 4 | 医療費等 | 要介護認定有無別1件当たり医療費 | 認定あり | 84,820 | | 104,440 | | 88,520 | | 83,120 | | 83,850 | KDB_No.86 健康スコアリング(医療)後期 | |
| | | | 認定なし | 38,120 | | 38,200 | | 41,170 | | 37,790 | | 39,430 | | |
| 4 | 1 被保険者構成 | 被保険者数 | 2,420 | | 2,279 | | 332,403 | | 358,695 | | 18,162,002 | KDB_No.5 被保険者構成 | | |
| | | 65~74歳 | 7 | 0.3 | 17 | 0.7 | | | 4,313 | 1.2 | 302,554 | | 1.7 | |
| | | 75~84歳 | 1,499 | 61.9 | 1,394 | 61.2 | | | 222,648 | 62.1 | 12,030,256 | | 66.2 | |
| | | 85~99歳 | 908 | 37.5 | 848 | 37.2 | | | 129,795 | 36.2 | 5,751,105 | | 31.7 | |
| | | 100歳以上 | 6 | 0.2 | 20 | 0.9 | | | 1,939 | 0.5 | 78,087 | 0.4 | | |
| | 2 後期医療の概況(人口千対) | 病院数 | 1 | 0.4 | 1 | 0.4 | 123 | 0.4 | 129 | 0.4 | 8,377 | 0.5 | KDB_No.1 地域全体像の把握 | |
| | | 診療所数 | 4 | 1.7 | 8 | 3.5 | 1,111 | 3.3 | 1,581 | 3.3 | 100,829 | 5.6 | | |
| | | 病床数 | 112 | 46.3 | 111 | 48.7 | 17,962 | 54.0 | 23,878 | 66.6 | 1,545,805 | 85.1 | | |
| | | 医師数 | 12 | 5.0 | 18 | 7.9 | 2,007 | 6.0 | 4,930 | 13.7 | 317,341 | 17.5 | | |
| | | 外来受療率 | 12,420 | 13,021 | 1.0 | 13,257 | 13,002 | 1.0 | 13,047 | 13,420 | 14,472 | | | |
| 入院受療率 | | 600 | 776.5 | 0.8 | 639 | 776.8 | 0.8 | 784.8 | 624.7 | 729.8 | | | | |
| 3 後期医療費の状況 | 総医療費 | 1,739,411,870 | | 1,707,435,840 | | 269,965,115,450 | | 269,611,459,500 | | 15,493,165,631,430 | KDB_No.86 健康スコアリング(医療)後期 | | | |
| | 1人当たり医療費 | 673,147 | | 709,657 | | 761,437 | | 708,864 | | 804,145 | | | | |
| | | 同規模111位 | 748,941 | | 750,544 | | | | | | | | | |
| | 1人当たり外来 | 332,380 | 342,229 | 0.97 | 326,822 | 343,811 | 0.95 | 350,016 | 354,248 | 392,287 | | | | |
| | 1人当たり入院 | 340,767 | 406,712 | 0.84 | 382,835 | 406,733 | 0.94 | 411,421 | 354,616 | 411,858 | | | | |
| | 費用の割合 | 49.4 | | 46.1 | | 46.0 | | 50.0 | | 48.8 | | | | |
| | 件数の割合 | 95.4 | | 95.4 | | 94.3 | | 95.6 | | 95.2 | | | | |
| | 費用の割合 | 50.6 | | 53.9 | | 54.0 | | 50.0 | | 51.2 | | | | |
| | 入院 | 件数の割合 | 4.6 | | 4.6 | | 5.7 | | 4.4 | | | 4.8 | | |
| | 1件あたり在院日数 | 13.7日 | | 15.1日 | | 18.0日 | | 16.2日 | | 17.5日 | | | | |

*網掛け部分は比較先と医療費(受療率)を同じとした場合の、年齢調整後の自保険者の想定される医療費。実数と比較して下さい。

保険者差指数は、年齢構成の相違分を補正し、比較先平均を1として指数化したもの。

| 項目 | 松川町 | | T町 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|-------------------------------|----------------|------------------|-------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|-----------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-----------------------------|------|--|
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | | | | | | | | |
| 4 | ④ | 医療費分析 1人あたり医療費/入院医療費に占める割合 | 入院 | 高血圧症 | 1,787 | 0.5 | 363 | 0.1 | 2,566 | 0.6 | 1,903 | 0.5 | 1,835 | 0.4 | KDB_NO. 43 疾病別医療費分析(中分類) | | | | | | |
| | | | 糖尿病 | 3,442 | 0.9 | 2,929 | 0.7 | 4,121 | 0.9 | 2,940 | 0.8 | 3,692 | 0.8 | | | | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | 93 | 0.0 | 330 | 0.1 | 376 | 0.1 | 330 | 0.1 | 316 | 0.1 | | | | | | | | |
| | | | 脳梗塞・脳出血 | 29,395 | 8.1 | 30,980 | 7.7 | 31,027 | 7.1 | 30,598 | 8.1 | 31,352 | 7.2 | | | | | | | | |
| | | | 虚血性心疾患 | 7,971 | 2.2 | 5,384 | 1.3 | 10,138 | 2.3 | 9,012 | 2.4 | 11,879 | 2.7 | | | | | | | | |
| | | | その他の心疾患(心不全) | 35,815 | 9.8 | 34,638 | 8.6 | 43,471 | 9.9 | 40,247 | 10.7 | 43,291 | 9.9 | | | | | | | | |
| | | | 腎不全 | 18,844 | 5.2 | 29,577 | 7.3 | 17,599 | 4.0 | 13,450 | 3.6 | 18,503 | 4.2 | | | | | | | | |
| | | | 認知症 | 2,937 | 0.8 | 5,576 | 1.4 | 7,877 | 1.8 | 4,518 | 1.2 | 7,683 | 1.8 | | | | | | | | |
| | | | 筋・骨格 | 40,160 | 11.0 | 71,726 | 17.7 | 56,924 | 13.0 | 53,314 | 14.2 | 57,754 | 13.2 | | | | | | | | |
| | | | 5 | ⑤ | 医療費分析 1人あたり医療費/外来医療費に占める割合 | 外来 | 高血圧症 | 35,603 | 10.0 | 29,194 | 8.5 | 27,282 | 7.3 | 26,286 | | 7.0 | 26,800 | 6.4 | KDB_NO. 43 疾病別医療費分析(中分類) | | |
| 糖尿病 | 23,479 | 6.6 | | | | 25,526 | 7.4 | 27,980 | 7.5 | 28,023 | 7.5 | 30,064 | 7.2 | | | | | | | | |
| 脂質異常症 | 10,975 | 3.1 | | | | 11,929 | 3.5 | 12,257 | 3.3 | 11,572 | 3.1 | 15,007 | 3.6 | | | | | | | | |
| 脳梗塞・脳出血 | 4,228 | 1.2 | | | | 4,822 | 1.4 | 3,600 | 1.0 | 3,949 | 1.1 | 3,877 | 0.9 | | | | | | | | |
| 虚血性心疾患 | 4,755 | 1.3 | | | | 4,539 | 1.3 | 6,099 | 1.6 | 5,517 | 1.5 | 6,899 | 1.7 | | | | | | | | |
| その他の心疾患(心不全) | 33,732 | 9.5 | | | | 32,595 | 9.4 | 35,638 | 9.5 | 38,094 | 10.1 | 36,710 | 8.8 | | | | | | | | |
| 腎不全 | 28,131 | 7.9 | | | | 35,260 | 10.2 | 37,651 | 10.1 | 34,707 | 9.2 | 41,402 | 9.9 | | | | | | | | |
| 認知症 | 48 | 0.0 | | | | 146 | 0.0 | 357 | 0.1 | 774 | 0.2 | 523 | 0.1 | | | | | | | | |
| 筋・骨格 | 33,564 | 9.5 | | | | 50,837 | 14.7 | 46,473 | 12.4 | 43,919 | 11.7 | 52,250 | 12.6 | | | | | | | | |
| 5 | ①-⑪ | 長寿健診 の状況 | | | | ① | 健診受診者 | 383 | | | | 61,033 | | 78,330 | | 4,023,888 | | KDB_NO. 1 地域全体像 の把握 | | | |
| | | | ② | 受診率/県内・同規模順位 | 15.9 | 県内31位 | | | 19.0 | | 21.9 | | 22.9 | | | | | | | | |
| | | | ③ | HbA1c 6.5以上 | 10 | 2.6 | | | | | 8,411 | | 10.7 | | 444,602 | | 11.0 | | | | |
| | | | ④ | 収縮期血圧140以上 | 102 | 26.6 | | | | | 22,642 | | 28.9 | | 1,260,106 | | 31.3 | | | | |
| | | | ⑤ | LDL140以上 | 68 | 17.8 | | | | | 14,872 | | 19.0 | | 775,795 | | 19.3 | | | | |
| | | | ⑥ | eGFR45未満 | 35 | 9.1 | | | | | 8,552 | | 10.9 | | 408,105 | | 10.1 | | | | |
| | | | ⑦ | 血圧リスク(1度高血圧以上) | 108 | 28.2 | | | 22,380 | | 36.7 | | 23,497 | | 30.0 | | 1,297,961 | | 32.3 | | |
| | | | ⑧ | 血糖リスク | 13 | 3.4 | | | 6,033 | | 9.9 | | 6,763 | | 8.6 | | 401,833 | | 10.0 | | |
| | | | ⑨ | 脂質異常症リスク | 78 | 20.4 | | | 12,706 | | 20.8 | | 17,316 | | 22.1 | | 894,025 | | 22.2 | | |
| | | | ⑩ | 肥満リスク(BMI25以上) | 53 | 13.8 | | | 16,239 | | 26.6 | | 17,346 | | 22.1 | | 981,566 | | 24.4 | | |
| | | | ⑪ | やせリスク(BMI18.5未満) | 48 | 12.5 | | | 4,158 | | 6.8 | | 7,049 | | 9.0 | | 329,244 | | 8.2 | | |
| 5 | ①-② | 質問票 の状況 | ① | 服薬 | 高血圧 | 167 | 46.5 | | | 167 | | 57.5 | | 45,918 | | 59.0 | | 167 | | 57.7 | |
| | | | 糖尿病 | 19 | 5.3 | | | 19 | | 10.6 | | 7,991 | | 10.3 | | 19 | | 11.4 | | | |
| | | | 脂質異常症 | 84 | 23.4 | | | 84 | | 29.8 | | 26,115 | | 33.6 | | 84 | | 34.4 | | | |
| | | | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 25 | 7.0 | | | 25 | | 5.9 | | 25 | | 9.5 | | 25 | | 7.3 | | | |
| | | | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 49 | 13.6 | | | 49 | | 11.5 | | 49 | | 14.6 | | 49 | | 13.2 | | | |
| | | | 既往歴 | 腎不全 | 3 | 0.8 | | | 3 | | 1.3 | | 3 | | 1.9 | | 3 | | 1.6 | | |
| 貧血 | 62 | 17.3 | | | 62 | | 8.4 | | 62 | | 9.6 | | 62 | | 10.7 | | | | | | |

*血糖リスクは①空腹時血糖126以上、又は②空腹時血糖検査がなくHbA1c6.5以上、又は③空腹時血糖HbA1c検査がなく、随時血糖126以上の場合

*脂質リスクは、TG300以上、又はHDL35未満、又はLDL140以上、又はnonHDL170以上

出典:KDB(国保データ管理システム)より

介護認定者を原因疾患別にみると、認知症と脳血管疾患で45.5%を占めています。(表51)

新規認定者では、認知症の割合も高く(表54)、また、脳血管疾患は、8割が要介護2以上と、重度化している傾向があるため、一層の介護予防が重点課題です。(表54)

2号被保険者では、半数が脳血管疾患によるもので、そのうち86%が脳出血でした。また、すべての人が、基礎疾患に高血圧があるため、若いうちからの介護予防が重要です。(表52)

表51 全要介護認定者

| | 認知症 | | 脳血管疾患 | | 筋関節疾患 | | 骨折 | | パーキンソン病 | | その他 | | 糖尿病(再掲) | | 総計 人数 |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|----|------|---------|------|-----|-------|---------|------|----------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| H29 | 165 | 29.6% | 116 | 18.2% | 96 | 15.1% | 58 | 9.1% | 13 | 2.0% | 188 | 29.6% | 14 | 2.2% | 636 |
| R元 | 200 | 28.2% | 122 | 17.2% | 98 | 13.8% | 62 | 8.7% | 14 | 2.0% | 213 | 30.0% | 17 | 2.4% | 709 |

表52 要介護認定者の年代別の原因疾患

| | 認知症 | | 脳血管疾患 | | 筋関節疾患 | | 骨折 | | パーキンソン病 | | その他 | | 糖尿病(再掲) | | 総計 人数 |
|----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|----|------|---------|------|-----|-------|---------|------|----------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 1号 | 200 | 28.7% | 116 | 16.6% | 97 | 13.9% | 62 | 8.9% | 14 | 2.0% | 208 | 29.8% | 16 | 2.3% | 697 |
| 2号 | 0 | 0.0% | 6 | 50.0% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 5 | 41.7% | 1 | 8.3% | 12 |

表 53 新規認定者

| | 認知症 | | 脳血管疾患 | | 筋関節疾患 | | 骨折 | | パーキンソン病 | | その他 | | 糖尿病(再掲) | | 総計 人数 |
|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|---------|------|--------|-------|---------|------|----------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| H29 | 165 | 29.6% | 116 | 18.2% | 96 | 15.1% | 58 | 9.1% | 13 | 2.0% | 188 | 29.6% | 14 | 2.2% | 636 |
| 平均年齢 | 85.8 歳 | | 79.0 歳 | | 83.5 歳 | | 85.8 歳 | | 67.0 歳 | | 84.4 歳 | | 83.0 歳 | | |
| R 元 | 200 | 28.2% | 122 | 17.2% | 98 | 13.8% | 62 | 8.7% | 14 | 2.0% | 213 | 30.0% | 17 | 2.4% | 709 |
| 平均年齢 | 86.2 歳 | | 83.3 歳 | | 84.5 歳 | | 82.3 歳 | | 79.5 歳 | | 85.5 歳 | | 87.3 歳 | | |

表 54 脳血管疾患の介護度別の割合

| | 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 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 脳血管疾患 | 0.8% | 5.7% | 13.2% | 24.6% | 20.5% | 18.0% | 17.2% |

〈高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業〉

“高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施”では、①国保の保健事業と後期高齢者保健事業の一体的実施、②保健事業と介護予防の一体的実施、③広域連合と市町村の一体的実施を行うこととされています。松川町では、“一体的実施を推進するための特別調整金”を活用し、令和 2 年度から取組みを始めました。令和 2 年度は、ハイリスクアプローチ(注 1)として、健診有所見者への重症化予防と糖尿病重症化予防に取り組んでいます。ポピュレーションアプローチ(注 2)では、コミュニティ・カフェやサロンで、保健師による健康学習会を行なっています。今後は、再発予防、重症化予防へと対象者を広げていく予定です。(表 55)

表 55 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業内容

| |
|---|
| 1 事業の企画調整等 |
| (1) KDB システムを活用した分析を行ない、その結果に基づいて健康課題の明確化を行なうこと |
| (2) 国保の保健事業と連携可能な取組み 糖尿病性腎症重症化予防事業に対する支援が 75 歳以上も途切れないよう、高齢者保健事業でも同様の支援を実施する。高血圧予防教室等、生活習慣病対策と連携した事業を実施すること |
| 2 KDB システムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握 |
| (1) KDB システムのデータを把握するとともに、全国・県平均、同規模市町村平均等との比較、経年変化などから、重点課題を明確化すること |
| (2) KDB システムのデータに加え、圏域の高齢者の疾病構造や生活習慣、要介護、受診状況等を活用し、地域の健康課題の整理・分析を行なうこと |
| (3) 新たに作成された高齢者の質問票を活用 |
| (4) フレイル状態にある(恐れのある)高齢者など、支援すべき対象者を抽出すること |
| (5) 医療・介護の視点から高齢者の状態を把握し、フレイル予防等の一体的な取組につなげること |
| 3 医療関係団体等との連絡調整 |
| 4 高齢者に対する支援内容 |
| (1) 高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)【ア～ウいずれか実施】 |
| (ア) 低栄養防止・重症化予防の取組み 後期高齢者の大半が医療機関を受診していることから、レセプト情報の活用が有効で、特に治療中断者や未受診者等については、保険者による取組みとして実施することが重要 |
| (イ) 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組み |
| (ウ) 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続 |
| (2) 通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)【ア～ウすべて実施】 |
| (ア) フレイル予防などの健康教育・健康相談の実施 |
| (イ) フレイル状態の高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導を実施 |
| (ウ) 取組において把握された高齢者の状況に応じて、医療受診・介護サービス利用勧奨 |

(注1)ハイリスクアプローチ:リスクや問題を有する集団に対するアプローチ
(注2)ポピュレーションアプローチ:一般集団に対する啓蒙活動・アプローチ

表56 健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

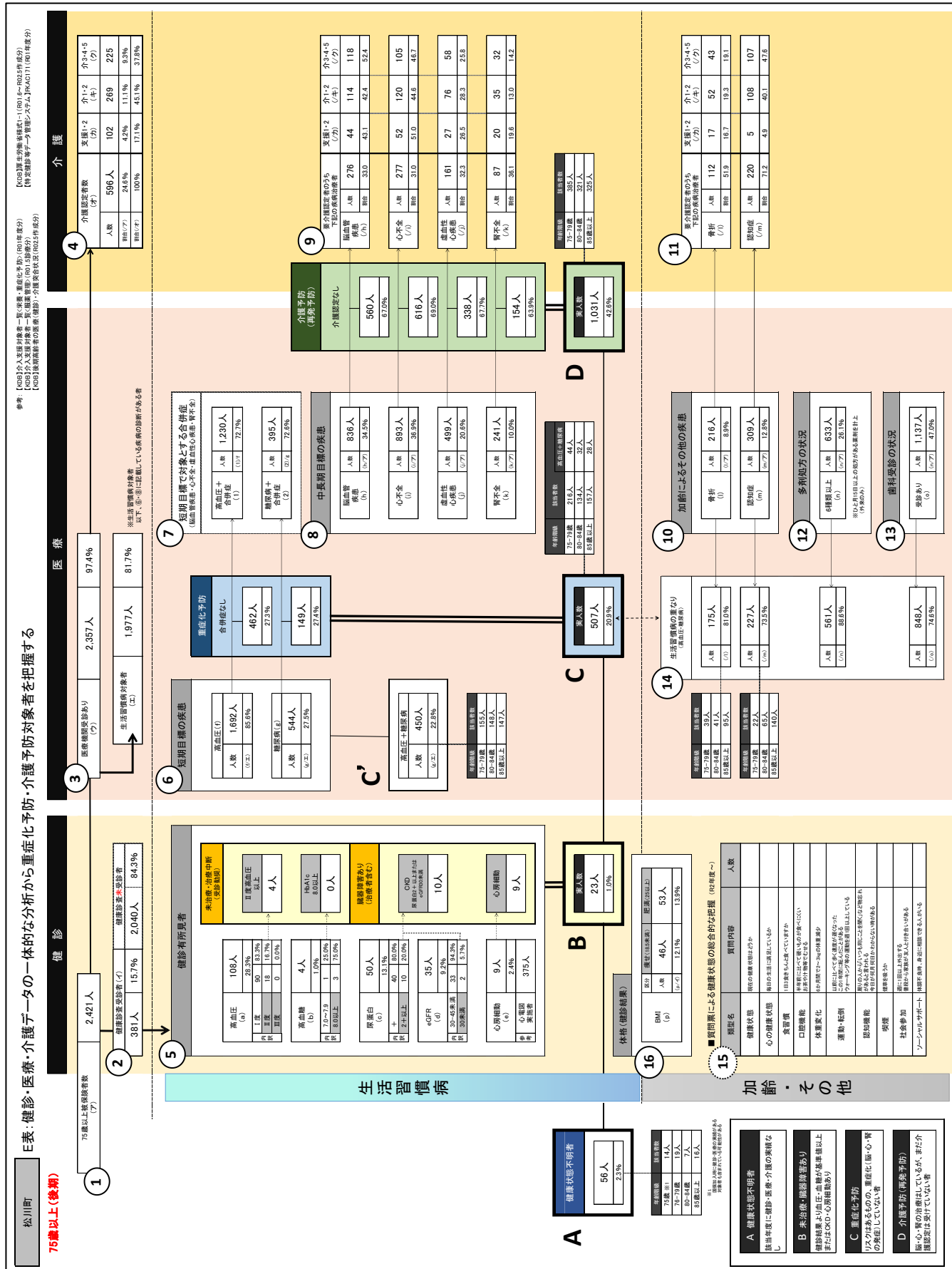


表 57 自立支援・介護予防・重症化予防の推進に係る取組みの指標(目標)

| 関連計画 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 7期 | | 8期 | | | 現状 値の 把握 方法 | |
|-----------------|--|--|------------------------------|------------|------------|------------|------------|----------------------|--------|
| | | | R元 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 | | |
| 高齢者の医療の確保に関する法律 | 社会保障費の抑制のために、健診受診率・保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす | 後期高齢者健診受診率20%以上 | 14.8% | 15.7% | 16.0% | 18.0% | 20.0% | K D B システム | |
| | | 健診受診者への保健指導実施率80%以上 | | 50.7% | 60.0% | 70.0% | 80.0% | | |
| | | 健診有所見者のうち未治療・治療中断への保健指導率100% | | 20.0% | 80.0% | 90.0% | 100.0% | | |
| | 中長期 | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の社会保障費（医療費・介護給付費）の伸びを抑える | 脳血管疾患治療者の割合の維持 | 36.0% | 34.5% | 35.0% | 35.0% | | 35.0% |
| | | | 心不全治療者の割合の維持 | 38.7% | 36.9% | 37.0% | 37.0% | | 37.0% |
| | | | 虚血性心疾患治療者の割合の維持 | 20.7% | 20.6% | 20.0% | 20.0% | | 20.0% |
| | | | 腎不全治療者の割合の維持 | 10.5% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | | 10.0% |
| | 短期 | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、糖尿病の該当者の維持 | 高血圧治療者の維持 | 84.8% | 85.6% | 86.0% | 86.0% | | 836.0% |
| | | | 糖尿病治療者の維持 | 26.8% | 27.5% | 28.0% | 28.0% | | 28.0% |
| | | | 健診受診者の高血圧者の割合の維持 | 24.7% | 28.3% | 28.0% | 28.0% | | 28.0% |
| | | | 健診受診者の糖尿病者の割合の維持（HbA1c7.0以上） | 1.4% | 1.0% | 1.0% | 1.0% | | 1.0% |
| | | | 健診受診者の尿蛋白陽性者の割合の維持 | 11.2% | 13.1% | 13.0% | 13.0% | | 13.0% |
| | | | 健診受診者のeGFR低下している者の割合の維持 | 11.0% | 9.2% | 9.0% | 9.0% | | 9.0% |
| | | | 健診受診者の心房細動を有する者の割合の維持 | 2.2% | 2.4% | 2.0% | 2.0% | | 2.0% |
| ルータ計画 | | 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の維持 | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 糖尿病 理台帳 | |
| | | 糖尿病の保健指導を実施した割合の維持 | | 44.8% | 80.0% | 100.0% | 100.0% | | |
| 介護保険法 | 生活習慣病による疾患の介護給付費の伸びを抑える | 介護認定率の維持 | 14.9% | 15.3% | 15.0% | 15.0% | 15.0% | K D B システム | |
| | | 要介護認定者のうち脳血管疾患の治療者割合の維持 | 33.0% | 33.0% | 33.0% | 33.0% | 33.0% | | |
| | | 要介護認定者のうち心不全の治療者割合の維持 | 29.5% | 31.0% | 31.0% | 31.0% | 31.0% | | |
| | | 要介護認定者のうち虚血性心疾患の治療者割合の維持 | 32.3% | 32.3% | 32.0% | 32.0% | 32.0% | | |
| | | 要介護認定者のうち腎不全の治療者割合の維持 | 32.9% | 36.1% | 36.0% | 36.0% | 36.0% | | |
| | 加齢による疾患の介護給付費の伸びを抑える | 骨折治療者の割合の維持 | 9.5% | 8.9% | 9.0% | 9.0% | 9.0% | | |
| | | 認知症治療者の割合の維持 | 13.2% | 12.8% | 13.0% | 13.0% | 13.0% | | |
| | | 要介護認定者のうち骨折の治療者割合の維持 | 53.7% | 51.9% | 52.0% | 52.0% | 52.0% | | |
| | | 要介護認定者のうち認知症の治療者割合の維持 | 70.0% | 71.2% | 71.0% | 71.0% | 71.0% | | |

(2)一般介護予防事業の推進

高齢者が要介護状態等となることの予防や、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止の推進にあたっては、機能回復訓練だけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできるよう、地域づくり等による、高齢者を取り巻く環境へのアプローチが重要となってきます。

各論

また、事業を推進するにあたり、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職と協働し、“たとえ、どのような心身状態でも、生きがいを持って生活できる地域”の実現を念頭において、効果的・効率的な取組みを推進します。

①住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発

〈65歳・75歳説明会〉

平成30年度に開始した65歳介護保険制度説明会、75歳後期高齢者医療保険制度説明会では、保健師による介護予防に関する学習会、希望者に対する健康相談を実施しています。令和元年度の説明会参加率は65歳59.2%、75歳60.7%となりました。説明会では、松川町の介護保険・後期高齢者医療の実態を伝え、認知症予防を中心に学習しています。血圧測定や血圧管理手帳の配布も行なっています。また、コミュニティ・カフェなどの介護予防事業、地域包括支援センターやオレンジチームなどの相談先についても周知しています。

後日来庁してくれる説明会欠席者のために、窓口で個別に対応しています。また、参加者・来庁者以外には、保健師が個別訪問を行ない、説明会同様の内容を伝えています。新型コロナウイルス感染症予防のために令和2年3月から説明会の開催を見合わせていましたが、10月から再開しました。

〈ケアマネジャー向け“自立支援に資する個別事例検討会(地域ケア会議)”〉

平成18年の介護保険制度改正では、“補う介護”から“伸ばす介護”へ考え方がシフトし、たとえどんな状態でも、“できることを発見し伸ばす”ことが求められました。

そこで、町では、要介護者を担当しているケアマネジャー向けに、“自立支援に資する個別事例検討会”を、地域ケア会議として位置づけ、ケアマネジャーが持ち寄った個別事例をもとに、実践の中で取り入れていくことを目的に、自立支援の考え方を学習しています。

7期から数年間は、地域包括支援センターが主体となって開催しますが、8期では、事業所のケアマネジャーが自立して、自主的に開催してもらうような働きかけをします。そのための、“自立支援・重度化防止等に関する基本方針”を定めます。

要介護者と家族の、安心と安全の提供ため、松川町全体のケアマネジメント力向上を推進していきます。

〈地域学習会〉

現在は、新型コロナウイルス感染防止のため、“まちづくり出前講座”は控えています。開催希望の申し出のあった自治会のみならず、モデル地区を設定するなどして、指標や評価などのデータを、広く地域で活用できるような方法を検討します。

②介護予防の通いの場の充実

〈コミュニティ・カフェ／サロン／高齢者クラブ／ひとりぐらしの会／シングルの会等〉

〈住民運営の通いの場の充実〉

地域に対して、社協を中心に、“ふれあい・いきいきサロン”の立ち上げを呼び掛け、住民主体のサロンの立ち上げ支援と、その後の継続支援を行ないます。併せて、指導役の担い手を育成するための講習会等を開催します。

〈高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進〉

コミュニティ・カフェで行なっている月数回の“よろず講演会”等に、人生経験豊富なシニア世代のボランティア参画を引き続き行ないます。

〈リハビリ職等を活かした介護予防の機能強化〉

一般介護予防事業の“コミュニティ・カフェ”では、引き続き、週 1 回程度の“日赤健康相談会”を開催し、リハビリ職による、身体機能に関する学習会と、体力測定の評価により、筋力向上と維持を図ります。また、月数回の“栄養・歯科相談会”では、管理栄養士・歯科医師等による学習と実習を行ない改善を図ります。

サロン代表者会にて、リハビリ職・管理栄養士・歯科医師等の関わりについて推進をし、すべてのサロンが受けられるよう支援をします。高齢者クラブ・ひとり暮らしの会・シングルの会でも、上記の取組みを取り入れていきます。

また、要介護(支援)者の、自立支援・重度化防止の観点から、リハビリテーションについて、以下に示す指標(目標)を設定します。(表 58)

表 58 リハビリテーションの指標(目標) ※町民が松川町の事業所を利用した場合

| 指標項目 | 内容 |
|----------------|-------------------------------------|
| サービス提供事業所数(定員) | 2 箇所(訪問リハ 60 回/月、通所リハ 18 人/月) |
| 理学療法士・作業療法士等の数 | 訪問(理学 2 人・作業 1 人)、通所(理学 2 人・作業 1 人) |
| 利用率(要介護認定者のうち) | 訪問 1.5%以上、通所 3.5%以上 |
| 障がい高齢者の日常生活自立度 | 維持(変化なし) 50% * 認定有効期間更新時 |

(3)地域共生社会の実現に向けて

平成 29 年の、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法改正をうけ、平成 30 年の社会福祉法の改正により、“地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進”について、次のような取組みがうたわれました。

①地域住民等は、地域生活課題を把握し、関係機関との連携等により解決を図る。

②市町村は、地域生活課題の解決に向けた体制を整備するよう努めること。

③市町村及び都道府県は、それぞれ地域福祉計画及を策定すること。

具体的な取組みとして、地域共生社会の拠点施設である“元気センター(仮称)”の建設を推進します。元気センター(仮称)建設の整備計画(案)策定の経過は次のとおりです。

元気センター(仮称)整備計画策定の目的

コミュニティ・カフェと、障がい児放課後等デイサービス事業を行なっている老人福祉センターは、耐震診断の結果、基準を満たしていないことが判明しました。また、地域活動支援センターを行なっている旧北名子保育園も、老朽化が進むとともに、施設が工業専用地域に位置し、福祉施設としては不適合建物となっています。

これらを踏まえ、平成29年4月に開催した“松川町福祉総合計画推進協議会”での協議の結果、両施設の機能を統合し、別の場所に移築するとの提言を受けました。

町では、この提言を受け、新たな施設整備を行なうにあたり、両施設の事業だけではなく、人口減少と少子高齢化の状況を鑑み、年齢や障がいの有無にかかわらず、すべての人が自分らしく、役割を持ちながら社会参加できる、“地域共生社会”の拠点として、施設整備をすることとしました。

検討等の経過

今日に至るまで、担当者レベルの地域福祉連絡会を14回、福祉団体と住民代表からなる「元気センター(仮称)」検討委員会を8回、先進地視察を2回、地域等との意見交換を9回、共生社会に係る講演会を1回開催する等して、意見聴取と趣旨説明を行なってきました。

整備計画

8期計画中の令和3年度下半期頃、建設委員会を立ち上げ、令和4年度中のオープンを予定しています。老人福祉センターは、長野県への登録を廃止し、コミュニティ・カフェ事業を上片桐地区公民館へ、放課後等デイサービスを、名子地籍の民家へと、それぞれ仮の施設で事業を展開します。地域活動支援センターと、自殺対策相談所については、元気センター(仮称)ができるまで、旧北名子保育園を引き続き使用します。

(4)就労的活動について

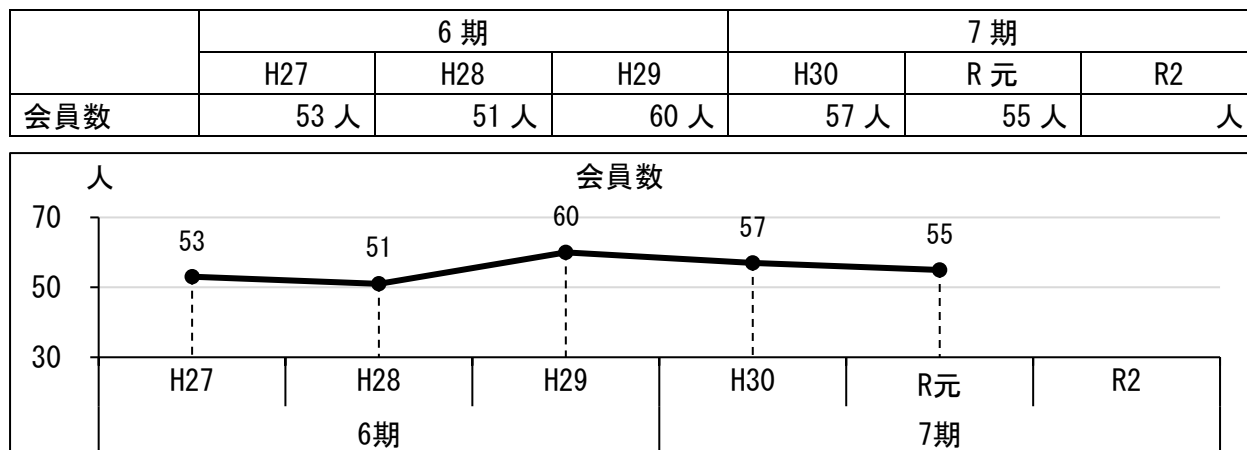
国が示す、“生涯活躍のまち構想”では、地方創生の観点から、制度の縦割りを超え、年齢や障がいの有無にかかわらず、“誰もが居場所と役割を持つコミュニティづくり”の推進を目指し、“人生100年時代構想”では、人生100年時代を見据えた経済・社会システムを実現するための政策のグランドデザインの検討を始めています。松川町においても、元気センター(仮称)を拠点とした、コミュニティづくりを推進し、元気な高齢者が働くことのできる雇用の場について、松川町医療・福祉連絡協議会、松川町地域福祉推進協議会、北部ブロック、広域の場で協議し、また、飯田広域が行な

っているシルバー人材センターへの財政的支援を継続し、会員の確保のために、センターと協働した雇用創出を行ないます。(表 59)

前述(P.57)の元気センター(仮称)では、労働担当局等と連携した、高齢者の雇用の創出も検討します。

また、地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)を活用した“ボランティアポイント付与”についても検討します。

表 59 シルバー人材センター会員数(年度末現在)



出典:飯田広域シルバー人材センター

2 介護給付等対象サービスの充実・強化

認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの方が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービス等のサービスの提供や、在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。その際、重度の要介護者、单身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の、就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、町民が使いやすい、町民のためのサービス拠点を整備する必要があります。

それらを踏まえ、町では、元気センター(仮称)の検討と機を同じくして、協議の場で、特養松川荘の在り方について検討しました。特養の松川町民特別枠 20 人(50 人定員の 40%)はあるものの、待機者は年々増加し、住み慣れた松川町以外の特養への入所をしています。(表 60・61)

現在の松川荘は、耐震補強工事により、躯体は耐震基準を満たしていますが、水回りや電気系統、空調設備の老朽化があり、また、居室等では、高齢者の尊厳の保持と言う点では、プライバシーの確保が課題となっています。頻発する大規模災害に備えた自家発電設備等も非常に脆弱です。現在の施設の設備整備やプライバシーに配慮した改築などを行ない延命を図りながら、施設の建て替えについて検討していきます。また、潜在的な待機解消のため、松川町民のみが入所できる、地域密着型特養の建設について検討していきます。

表 60 特養松川荘の待機者の状況(各年度末)

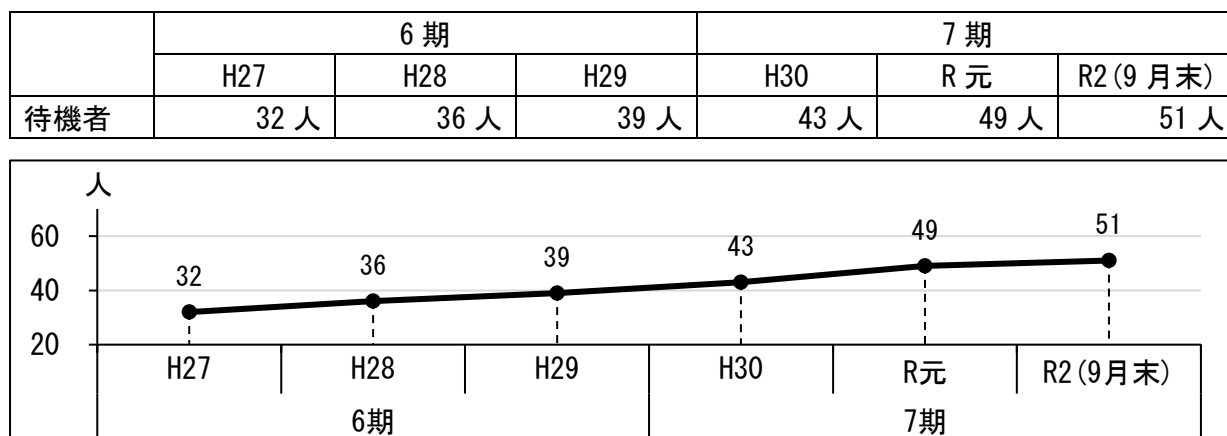


表 61 松川町民の松川町外の特養への入所者数

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-----|------|------|------|------|------|----------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(9 月末) |
| 入所者 | 29 人 | 24 人 | 21 人 | 23 人 | 23 人 | 22 人 |

出典:南信州広域連合介護保険係

3 在宅医療・介護連携の推進

平成 26 年度の介護保険法の改正により、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険の地域支援事業に組み込まれました。在宅医療・介護連携推進事業には 8 つの事業項目が掲げられており、事業主体は市町村となっています。平成 29 年度末までに 8 つの事業項目のすべてを、すべての市町村において、地域包括支援センターが中心となって、取り組むこととされました。

しかし、医療・介護連携推進事業の事業項目には、市町村が単独で取り組むより広域的に取り組むべき内容が多いことから、広域連合の呼びかけにより、平成 28 年 4 月 25 日に南信州在宅医療・介護連携推進協議会(以下「広域協議会」という。)が発足しました。この広域協議会では構成市町村・飯田医師会・飯田下伊那歯科医師会・飯田下伊那薬剤師会・飯伊包括医療協議会ほか、圏域の医療と介護に関わる主要な専門職団体・行政機関が参画し、在宅医療と介護との連携を促進するための具体策を協議する場と位置づけ、広域協議会の事務局は南信州広域連合事務局が担っています。取組内容は、以下のとおりです。(表 62)

表 62 在宅医療・介護連携の具体的事業

| 事業名 | 事業概要 | 町の具体的な取組み |
|---------------------------|--|--|
| ア 地域の医療・介護サービス資源の把握 | ①地域の医療機関、介護事業所等の情報収集 ②地域の医療・介護資源のリスト又はマップ作成と活用 | 地域資源の把握情報を、冊子、広報誌、ホームページ等に掲載し、年1回以上更新をします。 |
| イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の協議 | 在宅医療・介護連携の課題を抽出し、抽出された課題の対応策について、医療・介護関係者の参画する会議等により対応案等について検討 | ・地域ケア会議等で地域の課題を整理し対応を検討します。 ・北部ブロック（大鹿村・高森町・喬木村・豊丘村・松川町）や広域協議会で協議が必要な課題を整理し検討します。 |
| ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 | 医療・介護関係者の協力を得ながら、体制構築のための必要な取組を（イ）の会議等を活用し検討 | 松川町医療・福祉連絡協議会、松川町地域福祉推進協議会を年1回以上開催し、実態把握と連携推進の取組みを検討・実行をします。 |
| エ 医療・介護関係者の情報共有の支援 | ①情報共有ツールの作成 ②情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握 | 広域協議会の情報連携ツール“ism-Link(イズムリンク)”の活用と、町民への周知を広報誌等で行ないます。 |
| オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | ①在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営 ②医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応等 | ①②について、地域包括支援センターが窓口となり、広域協議会の退院調整ルールに則り、円滑な在宅復帰支援を行ないます。 |
| カ 医療・介護関係者の研修 | ①多職種連携についてのグループワーク等の研修 ②地域の医療・介護関係者に対する研修 | 医療・福祉関係者向けの“松川町事業者連絡会”を年1回以上開催し、研修を行ないます。 |
| キ 地域住民への普及啓発 | ①在宅医療や介護に関する講演会等の開催 ②啓発パンフレットの作成・配布等 | ①広域協議会が行なう講演会へ企画参加します。②アの取組みと合わせて行ないます。 |
| ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 | 複数の関係市町村が協力して、共通の情報の共有の方法等、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討 | 北部ブロックと広域協議会の定期的な協議の場で、共有情報の確認、更新を行ないます。 |

4 日常生活を支援する体制の整備

令和22年(2040年)には、団塊ジュニア世代が60代後半になり、高齢者人口が最大になると見込んでいます。また、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯が増加し、介護認定者の増加はもとより、多くの問題を抱える世帯や生活困窮者が増加すると見込まれます。“誰もが、住み慣れた地域で、最期まで暮らし続けることのできる”ことを目指した“地域包括ケアシステム”の構築では、町と、“コーディネーター”が中心となって、令和22年(2040年)を見据えた以下の取組みを行ない、日常生活を支援する体制を整備していきます。

- ・ひとり暮らし等の高齢者世帯や、生活困窮者等への、戸別訪問による実態調査を行ないます。
- ・地域ケア会議(後述 P.65 地域ケア会議による地域づくり)による、課題の洗い出しと解決策の検討を行ないます。
- ・地域や課題に応じた、社会資源の開発や調整のために話し合う場である、“協議体”で協議します。

各論

〈協議体〉

町が設置主体となり、多様な主体の参画により、地域の関係者のネットワーク化を図りながら、地域の社会資源の検証、創出を行なう協議の場です。構成メンバーは、地域包括支援センター等の行政機関、コーディネーターのほか、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者と、地域の実情に応じて適宜参画者を募る場合もあります。

表 63 社協のコーディネーター(再掲)

| | ボランティアコーディネーター | 生活支援コーディネーター | 地域福祉コーディネーター |
|----|--|--|---|
| 役割 | ・ ボランティアが力を発揮できるよう、人材を組織立ててプロジェクトを推進します。 | ・ 利用者への生活支援やサービスの質の維持と向上を目指します。 ・ 地域での役割づくりや社会参加と地域の福祉力の形成をサポートします。 | ・ すべての住民のニーズに応じて必要な事業を企画・立案し、“ふれあいのまちづくり”を推進します。 ・ 諸問題を抱えた方と専門職をつなぎます。 |

表 64 生活支援コーディネーターの活動状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|--------|-----|-----|-------|-------|-------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 訪問実世帯数 | — | — | 43 世帯 | 26 世帯 | 39 世帯 | 世帯 |
| 訪問延回数 | — | — | 47 回 | 137 回 | 145 回 | 回 |

出典:松川町社会福祉協議会実績報告

表 65 地域福祉コーディネーターの活動状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|--------|-----|-----|-------|-------|------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 訪問実世帯数 | — | — | 29 世帯 | 21 世帯 | 6 世帯 | 世帯 |
| 訪問延回数 | — | — | 44 回 | 31 回 | 6 回 | 回 |

出典:松川町社会福祉協議会実績報告

〈ボランティア〉

松川町の“ボランティア元年”は、初めてのボランティア団体が発足した、昭和 58 年までさかのぼります。翌年には、今も継続している“ボランティア連絡会”が発足しました。今日に至るまで、多くの方がボランティアに携わり、多くの方が、ボランティア支援を受けてこられました。現在は、20 の団体(会員数 508 人)が、継続して活動しています。ボランティア団体代表者による“ボランティア連絡会”や、“ボランティア横づな”が主体となって、講演会や学習会、イベント等を開催し、ボランティアの育成・醸成を継続していきます。

高齢化等により後継者不足のボランティア団体がある一方で、平成 27 年度に、中学生の力を地域に還元する奉仕活動“ニコボラ”、平成29年度には、新たなボランティアのカタチである“ボランティア横づな”も生まれました。

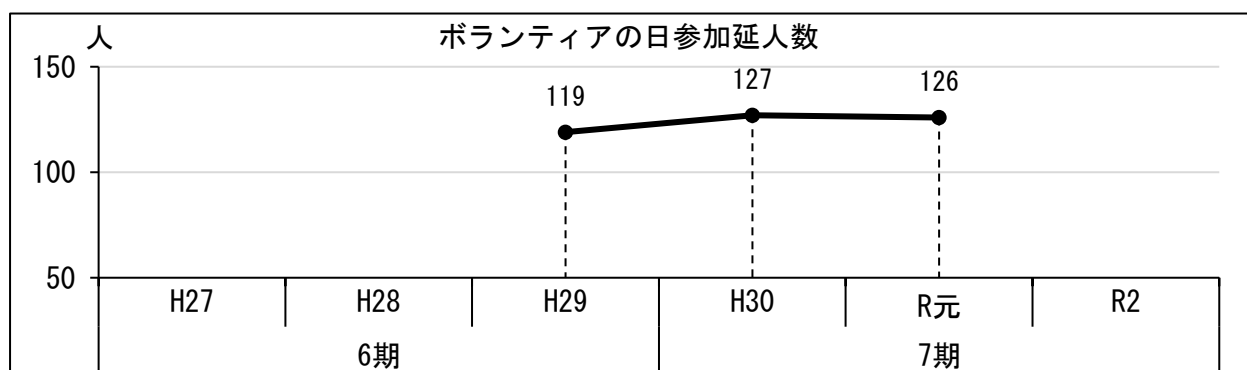
〈ボランティア横づな〉

平成28年度、社協の懇談会で、“ゴミの排出に関わる事例と地域ケア会議に参加して”というテーマで、“ゴミ出し困難者”の問題が話し合われたのを契機に、ヘルパーやゴミ排出支援をするボランティアがいつでも排出できる専用ごみステーションができたことを機に、“高齢者や障がい者の生活上の困りごとを支援”することで、“ボランティア活動と地域での支え合いを活性化させる”ことを目指し、“ボランティアをやってみたい!!”、“でもグループに入るのはちょっと…”、“時間のある時なら、お手伝いできることもあるかも!!”、という声に応えて、平成29年7月、“ボランティア横づな”がスタートしました。

“ボランティア横づな”では、ボランティアの生活スタイルに柔軟に対応できるよう、日々の活動と、月1回の“ボランティアの日”を織り交ぜて活動しています。(表66)

表66 ボランティア横づなの活動状況

| | 6期 | | | 7期 | | |
|--------------|-----|-----|------|-------|------|------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 |
| ボランティア登録者数 | — | — | 54人 | 107人 | 118人 | 117人 |
| ボランティアの日活動状況 | | | | | | |
| 開催日 | — | — | 9回 | 11回 | 11回 | 回 |
| 支援延世帯 | — | — | 84世帯 | 103世帯 | 95世帯 | 世帯 |
| ボランティア延人数 | — | — | 119人 | 127人 | 126人 | 人 |
| 生活支援利用登録者 | — | — | 31人 | 25人 | 32人 | 26人 |



出典:松川町社会福祉協議会実績報告

〈総合事業〉

前述の総合事業(P.11 表7-1)では、栄養改善と安否確認を兼ねた“配食サービス”を生活支援サービスとして位置付けています。8期では、訪問型・通所型サービスと、一体的に行なわれる場合に効果があると認められる、その他の生活支援サービスに位置付けられるサービスについて、生活支援コーディネーターによる実態把握のうえ、協議体や、地域ケア会議等の場で検討をすすめます。

〈まいさぼ飯田〉

平成 27 年 4 月、生活困窮者自立支援法がスタートし、長野県生活就労支援センターが、“まいさぼ”の愛称で、県下 9 か所に設置されました。飯田下伊那地域では、飯田市社協が“まいさぼ飯田”として基幹的な役割を担い、各町村社協が出張所として相談窓口を設置しています。“生活に困っているが頼れる人がいない”、“仕事を離れてから長く、なかなか就職できない”など、さまざまな課題を抱える方に対し、寄り添い、継続的な支援を、地域包括支援センターや福祉関係部局と連携して行ないます。

〈まつかわフルーツバス〉

松川町のコミュニティバス(公共交通)である、“まつかわフルーツバス”は、町が行なっていたスクールバスと、社会福祉協議会が受託して行なっていた“福祉バス”を統合したもので、町内を定期循環しています。ひとり暮らし等で、移動手段を持たない方には、大切な“あし”となっていますが、地域ケア会議や生活支援コーディネータの実態把握では、利用者の身体状況によっては、公共交通空白地域もなっている現実があること、その方々に合った公共交通を提言した結果などをもとに、“松川町地域公共交通対策協議会”では、令和 2 年 1 月から、それらの地域での“デマンドタクシー”を試行することとしました。今後も、高齢者等の実態把握をする中で、公共交通の在り方について、協議会等へ提言していきます。

5 高齢者の住まいの安定的な確保

前述の“高齢者実態調査”の居住に関する項目や、8 期に行なう、生活支援コーディネーター等による実態把握をもとに、地域ケア会議や、松川町福祉連絡協議会、地域密着型サービス運営委員会等の場で、“生活困窮者や社会的に孤立する等の、様々な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう”、人口動態、既存の設備の整備状況を踏まえ、住まいの安定的な確保を維持・検討します。

松川町民のみ利用できる居住系施設の整備状況では、介護の手間が最も大きい要介護 5 では、認定者数対するベッド数の割合は 94.2%となっています。(表 67・68)

松川町民以外でも利用できる居住系施設として、町内 2 か所の有料老人ホームでは、松川町出身者の入居は平均で 15.9%となっています。(表 69)

生活困窮者や、災害、虐待分離等による避難施設としては、広域連合が調整する養護老人ホームへの措置入所を行ない、低所得者の居住確保では、民間法人が行なっている入居施設である軽費老人ホームを活用します。(表 70)

その他、老人ホーム入居については、民間の「老人ホーム・介護施設紹介センター」等も活用し、住まいの安定的な確保を行ないます。

表 67 松川町民のみ利用できる居住系施設及び整備状況

| | 定員 | 備考（事業所名等） |
|-------------------|-----|------------------|
| 小規模多機能型居宅介護（宿泊） | 9人 | 小規模コスモス松川 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 36人 | いきいき、コスモス松川、ななすぎ |
| 介護老人福祉施設（松川町民特別枠） | 20人 | 松川荘（定員50人×40%） |
| 計 | 65人 | |

表 68 居住系施設と要介護度の関係

| | 要介護3～5 | 要介護4～5 | 要介護5 |
|-----------------|--------|--------|-------|
| 認定者数 | 262人 | 163人 | 69人 |
| 認定者数に占める施設定員の割合 | 24.8% | 39.9% | 94.2% |

表 69 松川町民以外でも利用できる居住系施設

| | 定員 | 松川町民入居者 | 備考（施設名） |
|-------------|-----|-----------|----------------------|
| 介護付き有料老人ホーム | 40人 | 7人（17.5%） | 介護付き有料老人ホーム アムールまつかわ |
| 住宅型有料老人ホーム | 29人 | 4人（13.8%） | 住宅型有料老人ホーム コアみらい |

(保健福祉課調べ)

表 70 生活困窮者や虐待分離等に対応した施設(軽費老人ホーム、養護老人ホームの状況)

| 種類・施設名 | 6期 | | | 7期 | | | |
|--------|---------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2(9月末) | |
| 養護 | 信濃寮 | 6人 | 7人 | 10人 | 9人 | 9人 | 8人 |
| | 天竜荘 | 6人 | 5人 | 6人 | 6人 | 5人 | 5人 |
| | ハートヒル川路 | 2人 | 2人 | 3人 | 2人 | 4人 | 4人 |
| | 光の園（盲） | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| | 計 | 14人 | 14人 | 19人 | 17人 | 18人 | 17人 |
| 軽費 | ヴィラ緑風苑 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 1人 | 2人 |

(保健福祉課調べ)

第2節 2025年及び2040年を見据えた目標

冒頭の基本理念と同様に、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、令和7年(2025年)及び令和22年(2040年)を見据えた目標とします。

第3節 医療計画との整合性の確保

医療計画等、他計画との関係については、P.4のとおり、平成30年度以降、町の介護保険事業計画・地域包括ケア計画と、長野県高齢者プラン、信州保健医療総合計画(医療計画)等の長野県計画との作成・見直しサイクルが一致していることから、病床機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅

各論

医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保と、在宅医療・介護連携の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行なえるよう、関係者による協議の場で、より緊密な連携を図ります

第4節 地域ケア会議による地域づくり

地域ケア会議とは、地域包括ケアシステムの実現に向けた、課題解決に向けた手法です。高齢者個人への支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めることを目的としています。(表71)

個別ケース検討で洗い出された課題を、地域の課題としてとらえ、地域づくりや新たな資源開発や政策形成につなげる重要な会議です。開催状況は、表73のとおりです。

表71 地域ケア会議の構造と機能

| 階層 | 目的 | 内容 | 会議等 |
|-----|---------------|--|---|
| 第1層 | 地域課題の発見・把握 | 個別事例の課題解決を蓄積することにより、地域課題を明らかにする。 | 個別事例検討会 |
| 第2層 | 地域づくり・資源開発の検討 | 第1層地域ケア会議で蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。 ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行なうとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行なう。 | <ul style="list-style-type: none"> ・福祉懇談会 ・福祉を考える集会等 ・まちづくり会議 |
| 第3層 | 政策形成 | これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営協議会 ・介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会 |

表72 第1層地域ケア会議(個別事例検討会)

| | |
|-----|---|
| ねらい | 個人で解決できない課題を多職種協働で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり、資源開発、政策形成等につなげ、地域包括ネットワーク構築を図る。 |
| 参加者 | 〈固定メンバー〉 事例提供者、行政、包括、社協、民生児童委員、医療機関、リハビリ職、薬剤師、栄養士、被保険者代表(地域包括運営協議会委員) 〈非固定メンバー〉 本人・家族、介護・福祉事業所、民間事業所等 ※事例により参加者を選定します。 |
| 主催 | 松川町地域包括支援センター |
| 場所 | 松川町役場会議室 |
| 運営 | 地域包括支援センター・生活支援コーディネーター等が司会、記録を行なう。 |
| 日程 | 概ね2か月毎 ※必要に応じ随時開催 |

表 73 地域ケア会議の開催状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|----------------|-----|-----|-----|------|------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 第 1 層（個別事例検討会） | 3 回 | 5 回 | 4 回 | 14 回 | 10 回 | 回 |
| 第 2 層（まちづくり会議） | 5 回 | 5 回 | 5 回 | 5 回 | 5 回 | 回 |
| 第 3 層（政策決定会議） | 1 回 | 1 回 | 1 回 | 1 回 | 1 回 | 回 |
| 政策に結びついた事例 | 0 件 | 1 件 | 0 件 | 0 件 | 1 件 | 件 |

〈政策に結びついた事例の紹介〉

①横づなステーション(ごみステーション)の設置

地域ケア会議等で、ひとり暮らし等の家庭に生活支援で入っているヘルパーから、ヘルパーの作業時間と自治会ごみステーションの排出時間が合わないという事例が多く上がりました。そこで、“ゴミ排出困難者”の事例を、社協主催の 3 地区福祉懇談会へ投げかけた結果、実態調査の必要性があるとされ、生活支援コーディネーターを中心に、対象者の実態調査を行ないました。

実態調査の結果をもとに、役場環境水道課担当者と、ごみステーション設置の打ち合わせをした結果、平成 29 年度予算に計上され、設置の運びとなりました。

横づなステーション登録者のヘルパーなら、いつでも排出できるようになりました。またこの時期、前述の“ボランティア横づな”も発足し、ボランティアの日で排出されたゴミも受け入れ可能となりました。

②まつかわフルーツバスの生田デマンド交通の試行への関り

令和元年度の個別事例検討の中で、公共交通のあり方について話題となった。特に生田地区の方々に、身体機能低下がある方にとっては使いにくい公共交通であるため、“使いたいときに使える”デマンド交通が検討課題となりました。

まちづくり政策課公共交通担当につながり、デマンド交通の試行への一助となりました。

③ミニファミ号の見学について

地域ケア会議の中で、“ミニファミ号の訪問実態と対象地区を知りたい”、“移動販売車を見てみたい”と言う声があがり、ミニファミ号の販売員の方と、提携している JA サービスの方との面談の機会を設けることができました。社会資源として大きな力となっていましたが、現状では手一杯であることが分かりました。成果としては、訪問担当の方とのネットワークができ、訪問先の困りごとを伝えてくれるようになりました。

〈福祉懇談会と地域ケア会議との連携〉

社協主催の“福祉懇談会(以下「懇談会」という。)”は、社協事業と地域福祉への理解を深め、よりよい地域づくりに向けて、役割分担と、地域の協力を確認する場であり、町民、福祉推進員、民生児童委員、社協職員、行政が一堂に会して、地域福祉についての情報交換や、話し合いをするための会議です。平成 28 年度には、第 2 層地域ケア会議に位置付け、地域包括ケアシステム構築のため

の重要な会議となりました。

一方、松川町には、全町民を対象とした、福祉のまちづくり会議である“福祉を考える集会(以下、「集会」という。)”が昭和 57 年度に発足し、年度ごとに、時事に合ったテーマを取り上げ、様々な地域課題を解決し、現在の松川町の福祉増進の母体となってきました。近年は、集会のテーマに合わせて、懇談会で話し合うという流れが主流となっており、断片的な話し合いではなく、テーマについて、継続的に掘り下げていくことが可能になりました。

また、令和 7 年(2025 年)及び令和 22 年(2040 年)を見据えた取組みとして、団塊の世代と、団塊ジュニア世代の地域ケア会議への参画を推進します。

〈まちづくり会議等との連携〉

町の上位計画である、第 5 次総合計画改定版(令和 2 年度から令和 5 年度)の見直し時期と、本計画の終了期間が重なっているため、次期総合計画策定に向けた、町民を対象とした“まちづくり推進会議(仮称)”への参画を積極的に行ない、コーディネータによる実態把握の状況や、地域ケア会議で洗い出された地域課題について、提言をしていきます。

第 5 節 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質の向上

松川町の世代別人口を見ると、団塊の世代が 75 歳になる令和 7 年(2025)頃から、少子高齢化が顕著になり、団塊ジュニア世代が 60 代後半になる令和 22 年(2040 年)には、生産年齢人口が激減し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行なえるようにするため、業務の効率化と、質の向上に取り組んでいくことが不可欠で、本計画では、次の取組みを推進します。

- ①事業者連絡会を活用し、人材育成・離職防止・定着促進の啓発活動を行ないます。
- ②介護離職ゼロに向けた取組みとして、ダイレクトメールや介護者の集いを活用し、“介護者実態調査”を行なうなどして、実態把握を行ないます。
- ③介護現場における ICT の活用、介護ロボットの導入についての実態調査を行ない、実態把握をするとともに、事業者連絡会等を通して情報交換と情報提供をします。
- ④地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターの評価に基づき、主任ケアマネ、社会福祉士、保健師のほか、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組めます。

参考：地域包括支援センターへの専門職の配置基準(松川町は太枠)

| 第1号被保険者の数 | 配置すべき人員 |
|-----------------------------|---|
| おおむね1,000人未満 | 主任介護支援専門員等・社会福祉士等・保健師等のうち1人～2人 |
| おおむね1,000人以上 2,000人未満 | 主任介護支援専門員等・社会福祉士等・保健師等のうち2人 |
| おおむね2,000人以上 3,000人未満 | 保健師等1人と 主任介護支援専門員等もしくは社会福祉士等1名 |
| おおむね3,000人以上 6,000人未満ごとに | 主任介護支援専門員(これらに準ずる者を含む)・社会福祉士・保健師それぞれ各1人 |

〈就労的活動の普及に向けて〉

高齢者の就労について、利用者と、就労的活動ができる場所とをマッチングする人材の配置を推進する“就労的活動支援コーディネーター”が、令和2年度より、地域支援事業に追加されました。本計画では、就労的活動支援コーディネーターを担う人材を育成し、配置することを目指し、元気高齢者の社会参加の促進を図ります。

第6節 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族の過度な介護負担を軽減することにあります。制度の創設と、その後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、前述の高齢者実態調査(P.37-P.40)にあるように、今なお、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を持っており、特に、認知症の人を介護している家族にこの傾向が強いです。

また、“一億総活躍社会”の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する人が働き続けられる社会の実現を目指すこととされています。こうした点を踏まえ、町で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ります。また、介護者教室や、オレンジカフェ家族会等で、介護者の状況や要望等を把握し、介護者の負担軽減の支援を検討していきます。

相談の状況では、相談件数自体は徐々に減ってきてはいますが、介護相談を除く総合相談では、生活困窮や家族問題などの相談が増え、高齢者虐待等の権利擁護の相談も増えています。(表74)、社協で行なっている“くらしの相談”の状況では、毎月1件程度の相談があります。(表75)

また、利用者の疑問や不満・不安を受け付け、介護サービス提供事業者・行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげるための“介護相談員派遣等事業”の実施についても検討していきます。

各論

表 74 相談件数(地域包括支援センター)

| | 6期 | | | 6期 | | |
|---------------------|------|------|------|------|------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | — | — | 27件 | 17件 | 5件 | 件 |
| 介護予防ケアマネジメント事業 | 80件 | 87件 | 48件 | 18件 | 2件 | 件 |
| 総合相談・支援事業 | 225件 | 204件 | 211件 | 198件 | 200件 | 件 |
| (うち介護相談) | 151件 | 119件 | 116件 | 81件 | 76件 | 件 |
| 権利擁護 | 20件 | 7件 | 3件 | 12件 | 10件 | 件 |
| (うち高齢者虐待) | 4件 | 3件 | 2件 | 9件 | 8件 | 件 |
| (うち成年後見制度) | 8件 | 0件 | 0件 | 1件 | 0件 | 件 |
| 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 | 3件 | 4件 | 0件 | 1件 | 4件 | 件 |
| 任意事業 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 件 |
| 計 | 328件 | 302件 | 289件 | 246件 | 221件 | 件 |

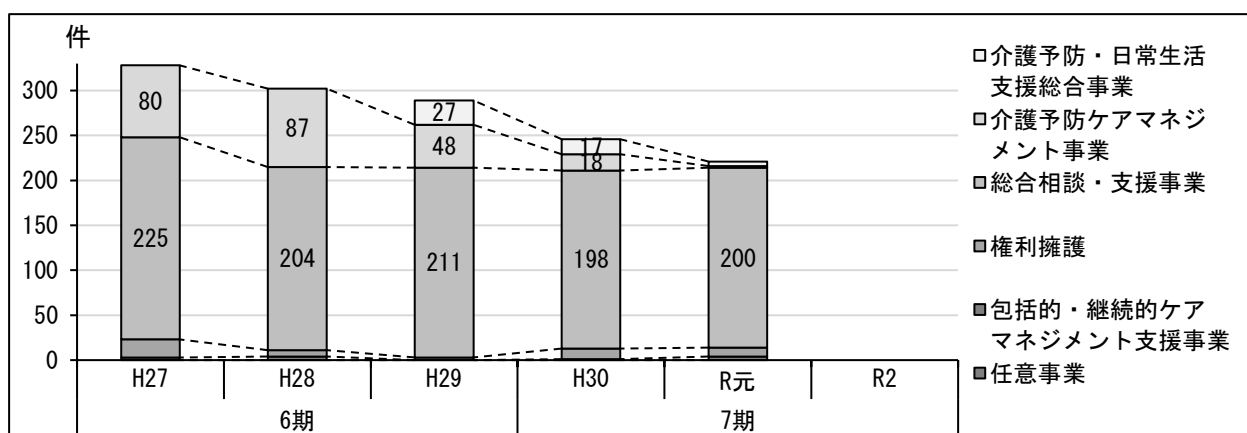
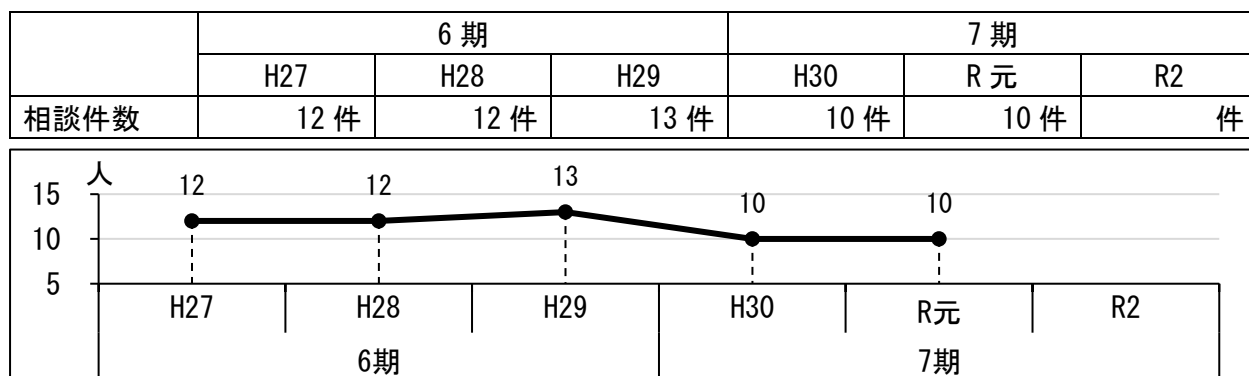


表 75 相談件数(くらしの相談)



出典:松川町社会福祉協議会実績報告

第 7 節 認知症施策の推進

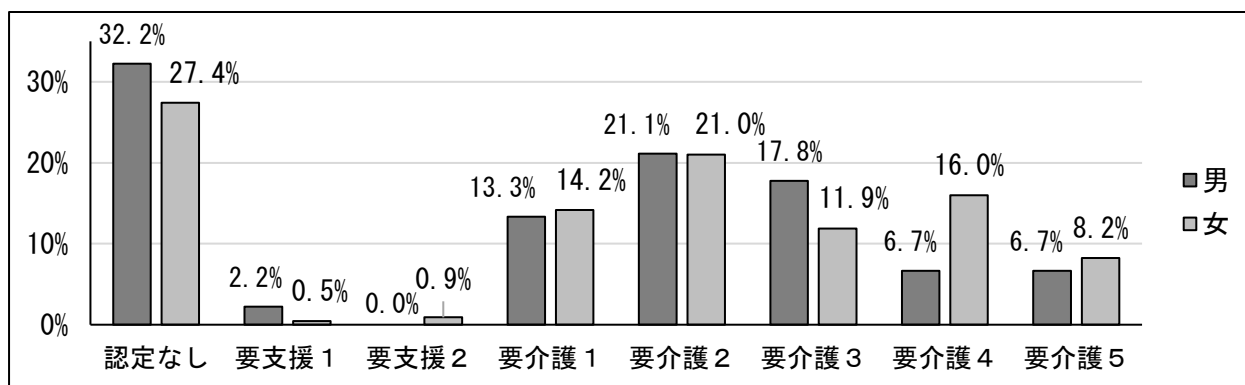
令和元年度の、松川町の認知症発症率は 12.8%でした。女性の発症率が高い傾向にあり、高齢になるほど発症率が上昇する傾向にあります。(表 76)

介護保険の状況では、認知症と診断を受けている人のうち、要介護 2 が最も多く、47.6%が要介護 3 以上と重度化しています。また、28.8%は認定を受けずに生活されています。(表 77)

表 76 認知症発症率(レセプトあり)

| 年齢 | 総計 | | | 男 | | | 女 | | |
|---------|------|--------|-------|-----|-------|-------|------|--------|-------|
| | 認知症 | 被保険者数 | 発症率 | 認知症 | 被保険者数 | 発症率 | 認知症 | 被保険者数 | 発症率 |
| 75～79 | 33人 | 851人 | 3.9% | 6人 | 396人 | 1.5% | 27人 | 455人 | 5.9% |
| 80～84 | 81人 | 653人 | 12.4% | 34人 | 274人 | 12.4% | 47人 | 379人 | 12.4% |
| 85～89 | 89人 | 495人 | 18.0% | 27人 | 188人 | 14.4% | 62人 | 307人 | 20.2% |
| 90～94 | 73人 | 325人 | 22.5% | 18人 | 108人 | 16.7% | 55人 | 217人 | 25.3% |
| 95～99 | 32人 | 91人 | 35.2% | 5人 | 20人 | 25.0% | 27人 | 71人 | 38.0% |
| 100～105 | 1人 | 6人 | 16.7% | 0人 | 0人 | 0% | 1人 | 6人 | 16.7% |
| 総計 | 309人 | 2,421人 | 12.8% | 90人 | 986人 | 9.1% | 219人 | 1,435人 | 15.3% |

表 77 要介護度別の認知症の割合



認知症施策は、これまで“認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)”に基づき推進されてきましたが、今後、認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月18日、“認知症施策推進大綱”がとりまとめられました。この大綱に沿って、認知症の人が、できる限り地域のよい環境で、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ます。本計画では、次のような取組みを推進します。

①普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成、RUN 伴等のイベント、アルツハイマー月間を通じた、認知症に関する理解促進と、広報誌等を活用した、相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組めます。また、小中高生を対象とした認知症学習も引き続き継続していきます。

②予防

松川町の、認知症による介護認定者のうち63.5%がアルツハイマー型認知症と診断されています。アルツハイマー型認知症は、新型の生活習慣病と言われており、中年期の生活習慣病が高齢期の認知症発症に関与すると報告されています。(表78)

65歳説明会、75歳説明会を通じ、生活習慣病と認知症リスクの正しい理解を促し、認知症予防のための通いの場等への参加を呼びかけます。

表 78 認知症のタイプ別割合

| | アルツハイマー型 | レビー小体型 | 脳血管性 認知症 | 前頭側頭葉 変性症 | その他 |
|-----|----------|--------|-------------|--------------|-------|
| 松川町 | 63.5% | 5.0% | 1.0% | 0.5% | 30.0% |
| 全国 | 44.0% | 21.0% | 10.0% | 15.0% | 10.0% |

出典:全国:認知症の辞典

アルツハイマー型認知症は、新型の生活習慣病です。認知症を予防するには、生活習慣病によってたまるアミロイドβを減らすことが重要です。

図 1

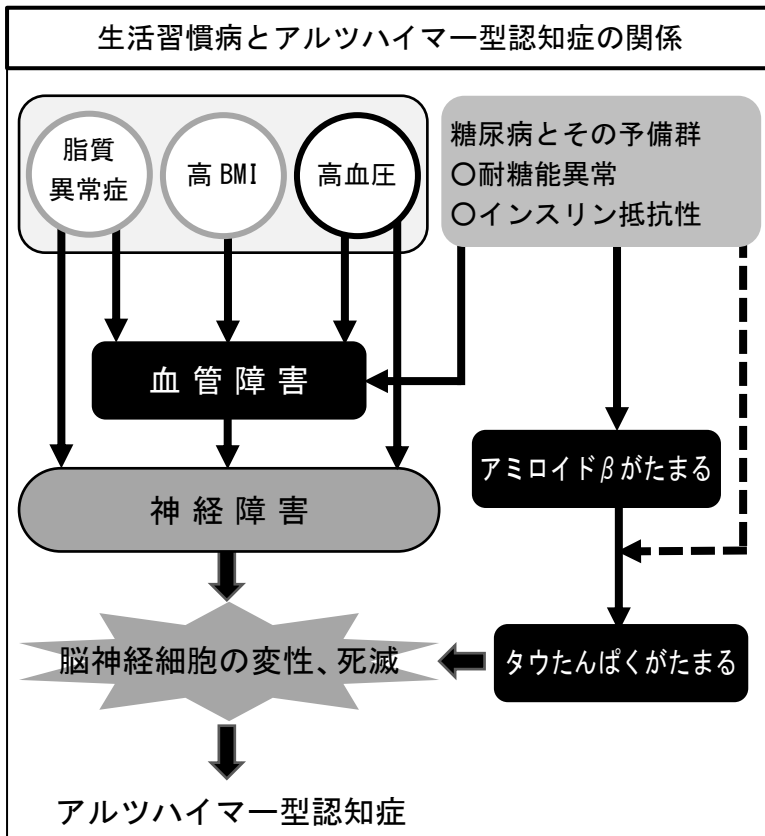


図 2

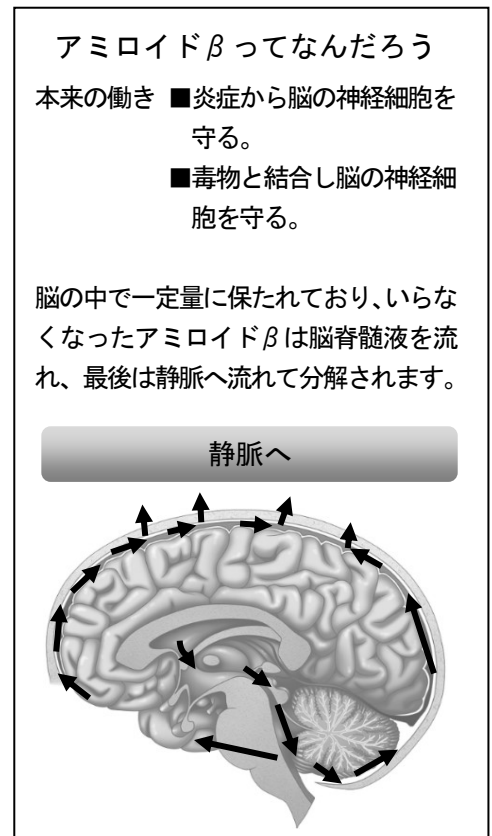
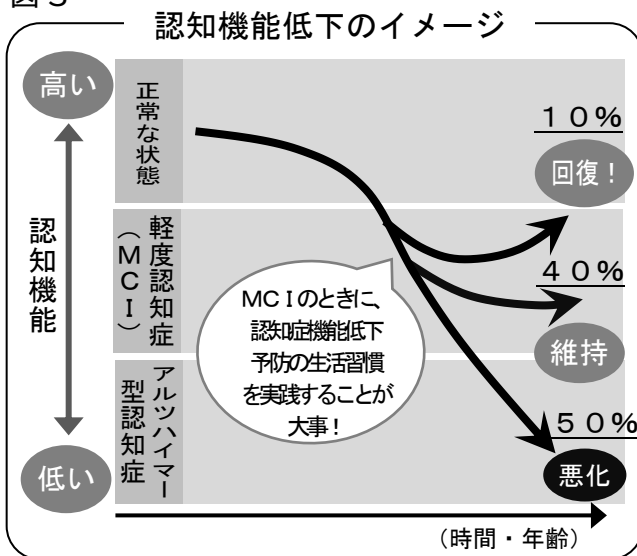


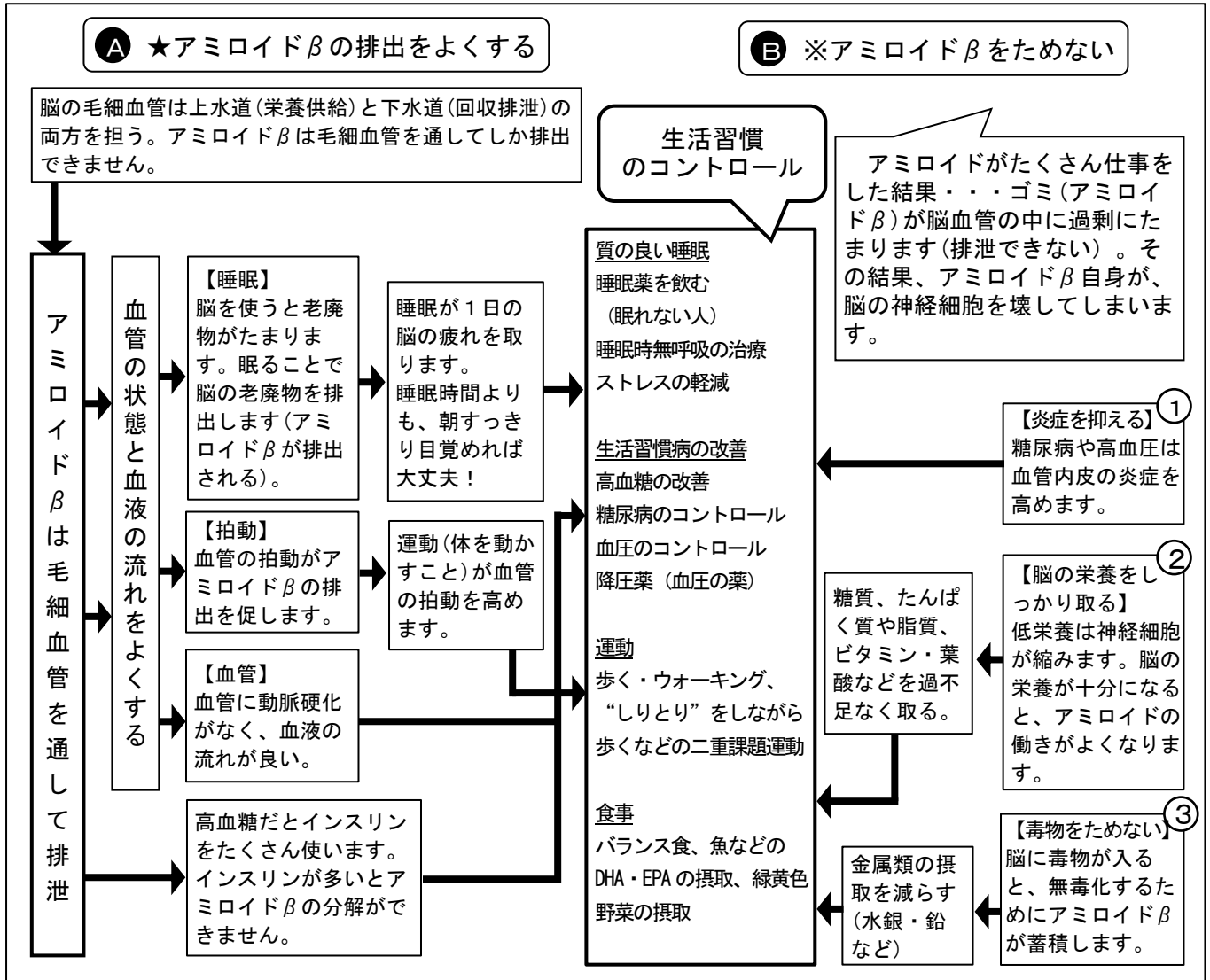
図 3



アルツハイマー型認知症は、軽度認知障害(MCI)の段階で、正常な状態への回復が可能であることがわかってきました。軽い障がいの状態を放置せず、食事・運動などの生活習慣の改善で認知機能の維持・改善が可能です。

認知症の原因であるアミロイドβを減らすためには、①睡眠、②生活習慣病の改善、③運動、④食事の生活習慣のコントロールが重要となります。とくに糖尿病は、認知症の発症リスクが2倍になると言われています。

図4 認知症の原因であるアミロイドβを減らす私の生活習慣は？



現在取組んでいる“高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(以下「一体的実施」という。)”の分析の結果、認知症発症者のうち73.5%が高血圧や糖尿病の生活習慣病と重なり合っていることがわかりました。当町の後期高齢者のうち、高血圧治療者は85.6%、糖尿病治療者は27.5%、高血圧・糖尿病の両方の治療者は22.8%です。これらのうち、脳・心・腎に関する合併症のない人は507人で、これらの人への認知症予防が重要です。8期からの取組みでは、これらの人のうち、若い世代へ優先的に関わる必要があります。

また、現在行なっている65歳介護保険制度説明会、75歳後期高齢者医療保険制度説明会では、松川町の介護や医療の実態を見える化し、介護予防、特に認知症予防に関する学習を重点的に行ないます。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1)医療・ケア

認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行なえるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、オレンジチーム、オレンジ推進員、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化と、医療従事者の認知症対応力向上のための取組みを推進します。

また、オレンジチーム、オレンジ推進員による、“もの忘れ相談会”の実施を検討します。

(2)介護サービス

認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、事業者連絡会等を活用した介護従事者の認知症対応力向上のための取組みを推進します。

(3)介護者への支援

オレンジカフェの取組みを推進します。カフェは現在 1 か所ですが、場所や担い手の候補を選定するなどし、他の地区へ展開します。ひとり歩き対策として、GPS 位置検索システムの普及啓発を行ないます。

また、介護者教室やオレンジカフェ家族会で、認知症の人とその家族の意見を聞き、認知症施策の評価に反映させます。

④認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援と社会参加支援

(1)認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための“障壁”を減らしていく、“認知症バリアフリー”の取組みを推進します。

地域の見守り体制の強化として、“おかえり協力隊”の支援者登録を促進します。オレンジ推進員は、認知症サポーターと地域をつなぐ仕組みの構築を推進します。認知症の人の権利擁護のための“成年後見制度”の円滑な利用のための支援体制の整備を推進します。

(2)若年性認知症の人への支援

若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人への支援を推進します。

(3)社会参加支援

地域支援事業の活用等により、就労的な社会参加活動の場を含む、社会参加活動の場の創出の取組みを推進し、認知症の人の社会参加活動を促進します。

⑤研究開発・産業促進・国際展開

国や県と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めます。また、産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携等に努めます。外国人介護人材受け入れ等の国際交流に努めます。

第 8 節 高齢者虐待防止等の権利擁護事業の推進

【高齢者虐待防止】

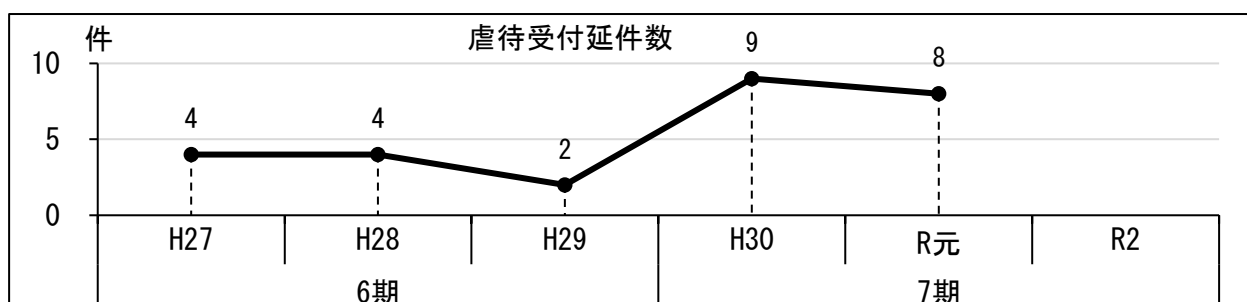
高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律が施行なされた平成 18 年度以降、高齢者虐待は増加傾向にあり、対策が急務となっています。傾向としては、“年金などの経済的搾取”、“介護者(世帯を含む)の知的障がいが原因の、認識不足による介護放棄”が増えてきています。このため、本計画では、次に掲げる取組みを推進します。

- ①ホームページや地域包括支援センター機関紙で、相談場所も含めた広報・啓発
- ②コア会議による迅速な対応
- ③松川町高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催による、分析・再発防止・フォローアップ
- ④警察署との連携
- ⑤居室確保のための、老人ホーム担当との連携

松川町での、高齢者虐待の発生受付件数は 7 期を境に増加傾向にあります。老人ホーム等へ入所による分離もありました。(表 79)

表 79 高齢者虐待相談受付件数

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 虐待受付延件数 | 4 件 | 4 件 | 2 件 | 9 件 | 8 件 | 件 |
| 経過観察延件数 | 3 件 | 3 件 | 2 件 | 8 件 | 8 件 | 件 |
| 分離件数 | 1 件 | 1 件 | 0 件 | 1 件 | 0 件 | 件 |



【成年後見制度】

成年後見制度は、民法改正で禁治産制度に代わって、平成 12 年(2000 年)に施行され、平成 18 年からは、各市町村の地域包括支援センターと福祉関係部局が窓口になりました。

認知症、知的障がい、精神障がい等の理由で、判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために、介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても、よく判断ができずに契約を結んでしま

各論

い、悪徳商法の被害にあう恐れもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

平成 25 年には、南信州定住自立圏形成協定に“いいだ成年後見支援センター”が追加され、飯田下伊那圏域の成年後見制度の拠点として、相談窓口の設置、法人受任などを行なっています。いいだ成年後見支援センターでの相談状況は、増加傾向にあります。(表 80)

また、身寄りが全くいない方の成年後見制度利用申立て支援として、町長が代わって申立てする、“町長申立て”は、令和元年度から案件がありました。(表 81)

表 80 いいだ成年後見支援センターでの相談支・援状況(松川町民抜粋)

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|---------|------|------|------|------|-------|----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2 |
| 相談対応延件数 | 60 件 | 86 件 | 62 件 | 79 件 | 162 件 | 件 |

表 81 町長申立ての状況

| | 6 期 | | | 7 期 | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R 元 | R2(10 月末) |
| 申立て件数 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 2 件 | 1 件 |

第 9 節 介護サービス等情報の公表

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じて、サービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものです。都道府県においては、厚生労働省が運用している“介護サービス情報公表システム”を通じて、各介護事業所の介護サービス情報を公表しています。本計画では、次のような取組みをします。

- ・事業所への情報公開の周知・徹底
- ・要介護認定の結果通知書等への情報公表システムURLの記載

第 10 節 効果的・効率的な介護給付の推進

令和 7 年(2025 年)や、令和 22 年(2040 年)も見据えつつ、引き続き、高齢者が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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった、介護保険制度の理念を堅持し、質が高く、必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材を、より重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度を維持していくことが重要です。

そのためには、介護給付を必要とする人を適切に認定し、受給者が、真に必要とする過不足のな

いサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要で、これにより適切なサービス提供の確保と、介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につながります。

都道府県は、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めるとともに、必要に応じて市町村に対し、必要な助言をすることにより、介護給付の適正化事業の一層の推進に取り組めます。

また、市町村は、実施する具体的な取組内容と実施方法、その目標を定めるとともに、国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用しながら、都道府県と協力して推進に取り組むことが重要となってきます。本計画では、次のような“介護給付等費用適正化事業”の取組を行いません。

〈介護給付等費用適正化事業〉

| 事業名 | 内容 | 具体的な取組み |
|-----------------------|---|--|
| 1 認定調査状況チェック | 要介護認定調査を行なった者への調査と調査書類を点検する。 | ・調査委託した調査票を点検する。 ・広域連合介護認定審査会事務局と連携し点検を行なう。 |
| 2 ケアプランの点検 | ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画書を点検をする。 | 県が行なうケアプラン点検アドバイザー派遣事業を活用し、町内8事業所に対し、ケアプラン点検を年1回行なう。 |
| 3 住宅改修等の点検 | 住宅改修予定・福祉用具設置予定箇所の現地確認する。 | 住宅改修費が概ね10万円以上、福祉用具が概ね5万円以上の申請に対し、現地確認を行なう。(随時) |
| 4 医療情報との突合・縦覧点検 | 国保連が提供する介護情報と医療情報を突合し、サービス提供状況を点検する。 | 毎月データを取り込み、要チェックデータを確認する。必要に応じ事業者へ照会をかける。(随時) |
| 5 介護給付費通知 | 介護サービス受給者へ、介護サービス利用明細を通知する。 | 費用対効果の点から実施していませんが、広域連合での共同実施等を検討していきます。 |
| 6 給付実績を活用した分析・検証事業 | 国保連の審査データから、不適切な給付や事業者を発見した場合に、給付の適正化や事業者の指導育成を行なう。 | 毎月データを取り込み、要チェックデータを確認する。 |
| 7 介護サービス事業者等への適正化支援事業 | 研修や説明会を通じて、適正化についての理解、協力を働きかける。 | 本計画期間中、事業者連絡会を1回以上開催する。 |

〈実地指導監査〉

介護サービス事業所には、都道府県が事業者指定するものと、市町村が事業者指定するものがあります。市町村指定の事業所については、保険者である市町村が、サービス事業者に対し、定期的に実地指導検査を行ない、法令順守とサービスの質の向上を推進します。

①-1 松川町内の松川町指定事業所

- ・居宅介護支援事業所:4事業所
- ・地域密着型サービス事業所:4事業5事業所
- ・総合事業事業所:4事業9事業所

各論

①-2 実施期間:各事業所 6 年に 1 回

②松川町外の松川町指定事業所については、指定保険者が行なう、実地指導検査・指導監督に同席する形で実施をします。

第 11 節 長野県及び近隣市町村との連携

〈長野県との連携〉

都道府県は、地域の実情に応じた、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保と、地域支援事業の実施に関する市町村の方針を尊重しながら、地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組み、療養病床に入院している高齢者の実態と、療養病床の介護保険施設等への転換に関すること、後述の、“保険者機能強化推進交付金”と“介護保険保険者努力支援交付金”に係る評価結果を活用した、市町村の取組状況を踏まえたきめ細かい支援を行ない、地域全体の底上げ図っていくため、さらには、介護保険制度への信頼を維持していく観点から、都道府県指定の介護給付等対象サービス事業所については、利用者が良質な事業者を選択できるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要であることから、事業者の指導監督等については、都道府県と保険者である市町村が十分に連携する必要があります。本計画では、次の取組みを行なっていきます。

- ・長野県が行なう実地指導検査・指導監査に同行します。(随時)
- ・長野県が行なう取組みと調査への協力、情報提供をします。(随時)

〈近隣市町村との連携〉

①南信州在宅医療・介護連携推進協議会

前述の“在宅医療・介護連携の推進(P.59)”の項目について、南信州在宅医療・介護連携推進協議会で協議します。

②北部ブロック介護ワーキンググループ

平成 21 年に、下伊那北部 5 町村で立ち上げた、“下伊那北部総合事務組合”の介護ワーキンググループ”において、年数回、介護保険事業等に関することについて、情報交換をし、共通パンフレットの作成、講演会や研修会の実施等、共同実施すべき事柄について、検討、実施をします。

第 12 節 介護保険制度の立案及び運用に関する PDCA サイクルの推進

高齢者の自立支援や、重度化防止の取組を推進するためには、PDCA サイクル(注 1)を活用して、市町村の保険者機能と、都道府県の保険者支援機能を強化していくことが重要です。このため、平成 29 年の法改正により、市町村と都道府県が地域課題を分析し、地域の実情に応じ、高齢者の自立支援や、重度化防止の取組みに関する目標に対する実績評価を行なうことと、評価結果を公表す

るよう努めることが定められました。市町村は都道府県に結果を報告するとともに、都道府県は、厚生労働大臣に結果を報告することとされました。厚生労働省は、市町村と都道府県の実績評価・取組状況の分析や、好事例の情報発信、データを有効活用するための環境整備を行なうなど、PDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村・都道府県支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとされています。

本計画では、地域支援事業の各事業が、効果的・効率的な取組となるよう、事業等に関するデータやアウトカム指標(注 2)、好事例等を活用するとともに、地域ケア会議、地域包括支援センター運営協議会等の場で、PDCA サイクルに沿った取組みを行ないます。

(注1)PDCA サイクル:生産技術における品質管理などの継続的改善手法で、Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善すること。

(注2)アウトカム指標:サービスによりもたらされた、利用者の状態変化等を表す数値。

第13節

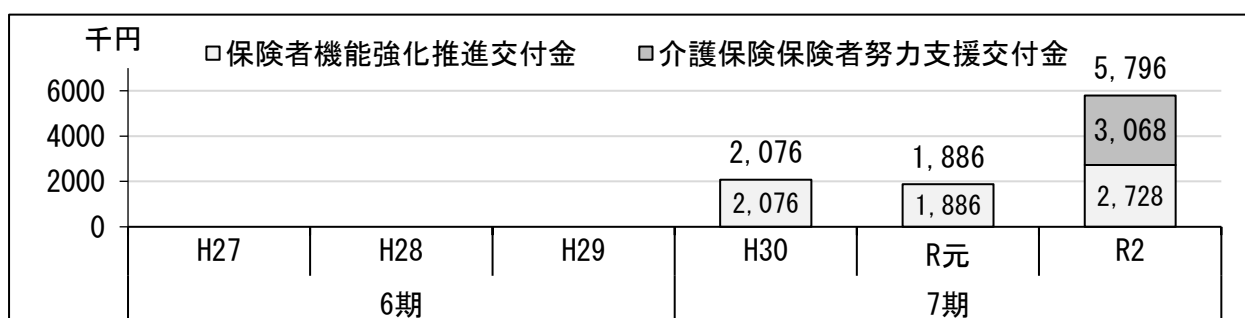
強化推進交付金等の活用

平成30年、保険者である市町村が、客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するための、“保険者機能強化推進交付金”が創設されました。また、令和2年度には、保険者による介護予防と、重度化防止に関する取組について、更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに効果のある取組みに重点化した、“介護保険保険者努力支援交付金”が創設されました。各項目ごと設定された点数が加点され交付されるもので、介護保険料に充当し、保険料の上昇を食い止めるという目的があります。

交付金額の推移は次のとおりで、ひとり当たり1月当たりの保険料に換算すると、令和2年度見込みでは1円30銭の保険料軽減につながっています。(表82)

表82 交付金の推移

| | 6期 | | | 7期 | | |
|----------------|-----|-----|-----|---------|---------|---------|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2(見込) |
| 保険者機能強化推進交付金 | — | — | — | 2,076千円 | 1,886千円 | 2,728千円 |
| 介護保険保険者努力支援交付金 | — | — | — | — | — | 3,068千円 |
| 計 | — | — | — | 2,076千円 | 1,886千円 | 5,796千円 |
| ひとり1月当たり保険料換算 | — | — | — | 0.5円 | 0.4円 | 1.3円 |



各論

第14節 災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、都道府県及び市町村においては、次の取組を行なうことが重要となってきています。

- (1) 介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること。
 - (2) 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や、感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること。
 - (3) 都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。
- なお、平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要です。

松川町介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会設置要綱

(設置)

第1条 松川町介護保険事業計画及び松川町地域包括ケア計画の策定にあたり、介護サービス等のあり方等について、保健、医療及び福祉関係者、被保険者を代表する者等から意見を聴くため、松川町介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 懇話会は、委員20人以内で組織し、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 町民及び被保険者を代表する者

(任期)

第3条 委員の任期は、4年とする。ただし、欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第4条 懇話会に座長をおく。

- 2 座長は、委員の中から互選する。
- 3 座長に事故あるときは、座長があらかじめ指定した委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、座長が招集し、座長が議長となる。

- 2 座長は、必要があるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、保健福祉課が行う。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関して必要な事項は、別に定めるものとする。

第 8 期介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会委員名簿

| | 所 属 | 氏 名 |
|----------|-----------|--------|
| 学識経験者 | 町議会議員 | 米山 俊孝 |
| | 〃 | 坂本 勇治 |
| | 〃 | 中平 文夫 |
| | 〃 | 熊谷 宗明 |
| 保健医療福祉関係 | 下伊那赤十字病院 | 熊谷 幸子 |
| | 松川町医歯会 | 宮澤 豊 |
| | 〃 | 中塚 龍也 |
| | 社会福祉協議会 | 栗畑 孝弘 |
| | 民生児童委員会 | 南端 照雄 |
| | 福祉を考える会 | 原 節子 |
| | 身体障害者福祉協会 | 加藤 博 |
| | みなみ信州農協 | 東田 誠 |
| 住民被保険者代表 | 松川町区長会長 | 清水 正育 |
| | 女性団体連絡協議会 | 吉澤 良子 |
| | ボランティア連絡会 | 佐々木 孝子 |
| | 被保険者代表 | 清水 祐一 |
| | 〃 | 森永 悦子 |
| | 〃 | 幸村 美佐江 |

第 8 期介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会の検討状況

第 1 回 令和 2 年 11 月 25 日