

飯島町第9期高齢者福祉計画・
飯島町第8期介護保険事業計画

【令和3年度～令和5年度】

令和3年3月

飯 島 町

飯島町第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画目次

	ページ
I 計画の概要	
第1節 計画策定の背景と趣旨	・・・1
第2節 計画の位置づけ	・・・1
第3節 計画の基本方針	・・・2
第4節 日常生活圏域の設定	・・・2
第5節 計画の期間	・・・2
第6節 計画策定に向けた取り組み及び体制	・・・2
1 計画策定の経緯	・・・2
2 計画の進行管理と評価	・・・3
II 高齢者をめぐる現状と今後の見込み	
第1節 高齢者人口等の現状と推移	・・・4
1 高齢者人口の現状と今後の推計	・・・4
2 ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の現状	・・・5
3 平均余命と健康寿命の推移	・・・5
第2節 要介護（要支援）認定者数の現状と推計	・・・6
III 高齢者福祉施策	
第1節 高齢者福祉サービスの充実	・・・7
IV 介護保険事業	
第1節 地域共生社会の実現に向けて	・・・10
1 地域包括支援センターの適切な運営	・・・10
2 地域ケア会議の推進	・・・11
第2節 介護給付費等サービスの充実・基盤整備	・・・12
1 居宅サービス	・・・12
2 地域密着型サービス	・・・14
3 施設サービス	・・・14
第3節 地域支援事業	・・・15
1 介護予防・日常生活支援総合事業	・・・15
2 包括的支援事業	・・・16
3 任意事業	・・・18
第4節 介護保険対象サービス給付費の推移	・・・21
第5節 介護予防給付サービスの給付費	・・・23

第6節	第1号被保険者保険料の見込み	・・・24
第7節	円滑な介護サービスの提供・介護保険の運営	・・・27
1	介護サービスの質の向上、苦情処理	・・・27
2	低所得者対策の推進	・・・27
3	介護人材の育成・確保	・・・28
4	災害や感染症対策に係る体制整備	・・・28

【参考資料】

1	飯島町健康長寿のまちづくり推進会議設置要綱	・・・30
2	飯島町健康長寿のまちづくり推進会議 高齢者・障がい者・介護専門部会名簿	・・・32
3	高齢者実態調査結果（抜粋）	・・・33

I 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

少子高齢化をはじめとする社会情勢の変化に伴い、老後最大の不安要因である介護問題を社会全体で考え、支えることを理念として平成12年度にスタートした介護保険制度は、開始から20年が経過しました。我が国の高齢化率が17.3%だった平成12年、すでに24%を超えていた当町の高齢化率は、令和2年10月には36.2%となりました。

高齢化は今後もさらに進行することが予想され、また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、高齢者が高齢者を介護する老老介護など、介護サービス需要がさらに増加・多様化されることが予想されます。

高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応していくためには、若い世代による支えだけではなく、高齢者自身ができるだけ健康を維持し、その活力を地域の中で活かしていくことも重要です。

本計画は、これまでの高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の実施状況を踏まえ、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）が近づく中で、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画として策定します。

第2節 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく、町の高齢者全般にわたる総合的な計画で、その基本的な政策目標や実現に向けて必要な施策全般について策定するものです。一方、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく、介護保険事業を円滑に進めるための基本となるもので、介護保険対象の要介護者等に対して必要な介護サービスが適切に提供されるように、年度ごとに必要となるサービス量の見込み、供給体制の確保策、サービス総費用の見込み額等を定めた事業計画です。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、それぞれ独立した計画ですが、高齢者福祉計画が介護保険事業計画を包含した計画であり、両計画の整合性を確保する観点からふたつの計画を一体的に策定し、今後の高齢者福祉対策全般に関する総合的な計画とします。

本計画は、これまでに策定されてきた高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の実施状況を踏まえ、福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として定めるものです。

また、高齢者を取り巻く環境全般を整え、地域全体で支えていくという観点から、飯島町第6次総合計画、飯島町地域福祉計画を上位計画として、国の基本指針や長野県の関連計画等の方向性を踏まえ、当町の他の福祉関連計画等との整合性を図り、調和のとれた計画として策定したものです。

第3節 計画の基本方針

「住み慣れた地域で、

いつまでも現役・生きいき・楽しい暮らし」

住み慣れた地域で生きいきと、いつまでも役割を持って、楽しく、安心・安全に暮らすことは、この町に住む全ての人の願いです。個々を取り巻く状況や抱える課題はさまざまですが、それを認め合い、支え、助け合うことにより、それぞれの自立生活を促し、社会参加を促進し、生きがいを持ち、安心して暮らせる地域をつくって行かなければなりません。行政や介護保険事業者だけでなく、地域全体の連携や協力により取り組みます。

第4節 日常生活圏域の設定

本計画では、日常生活圏域^{注1}を飯島町一円とします。

注1 日常生活圏域…高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて設定するもので、設定の目安は概ね中学校区とされています。

第5節 計画の期間

本計画は、令和3年度を初年度として、令和5年度を目標年度とする3か年計画です。

また、第7期までの取組を踏まえ、令和7年（2025年）から令和22年（2040年）までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

第6節 計画策定に向けた取り組み及び体制

1 計画策定の経緯

計画策定に当たり、高齢者福祉及び介護施策のあり方等について、次の方法で広く町民の意見を聞き、計画を策定しました。

① 飯島町健康長寿のまちづくり推進会議の設置

地域代表、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者の代表者等からなる会議を設置し、意見を聞きながら計画策定を進めました。

② 高齢者実態調査

計画策定のための基礎資料を得る目的で、令和元年10月1日を基準日として在宅の要

介護・要支援者 341 人を対象に「居宅要介護・要支援認定者等実態調査」を、65 歳以上の高齢者 322 人を対象として「元気高齢者等の実態調査」を実施しました。

調査結果の概要は巻末の参考資料 3 のとおりです。

回答数	要介護・要支援認定者	277件	81.2%
	元気高齢者	222件	68.9%

調査方法 郵送による調査票の送付
いいちゃんポスト、直接提出による回収

主な調査内容 調査対象者 本人および家族のこと
包括支援センターに関すること
介護保険サービスに関すること
行政に関すること

③ 町民意見の募集

町のホームページに計画の素案を公表し、広く町民の意見を求めました。

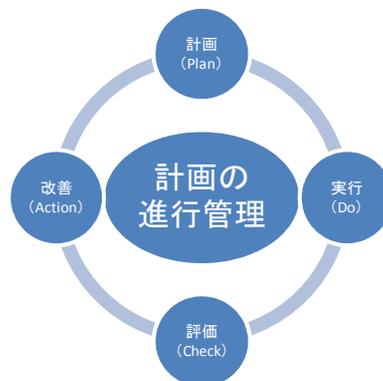
④ 県、圏域との連携、調整

町の介護保険事業計画を策定する上で、第 8 期長野県高齢者プランとの調和や、上伊那圏域全体との連携が必要となることから、長野県、上伊那広域連合と調整を図りました。

2 計画の進行管理と評価

本計画に基づく施策を推進するにあたっては、関係機関との相互の連携・調整を図り、計画の進捗状況の把握・点検・進行管理及び評価を行います。また、本計画の進行を管理していくため、飯島町健康長寿のまちづくり推進委員会を設置し、その中で具体的な取り組み状況を把握し、PDCA サイクル(計画(Plan)・実行(Do)・評価(Check)・改善(Action))を活用し、計画の進捗管理・評価・見直しを行います。

【計画の進行管理と評価のイメージ】



Ⅱ 高齢者をめぐる現状と今後の見込み

第1節 高齢者人口等の現状と推移

1 高齢者人口の現状と今後の推計

当町の人口は、令和2年10月1日現在9,318人で、そのうち65歳以上人口は3,375人、高齢化率は36.2%となっており、人口減少と高齢化率の上昇が進んでいる状況です。町では、出生数や現役世代人口の減少、一方で団塊の世代人口が多いことから、高齢化率の上昇は今後も続くと思われされます。令和7年(2025年)には、高齢化率は39.1%、75歳以上の後期高齢者の割合は22.7%になり、さらに高齢化の進んだ町になる見込みです。

【表1 人口推移と人口推計】

(人)

	H30	R元	R2	R7 (2025)	R22 (2040)
総人口	9,502	9,398	9,318	8,405	6,643
40歳未満	3,147	3,062	2,973	2,399	1,683
40～64歳 (第2号被保険者)	3,018	2,981	2,970	2,723	1,914
65歳以上 (第1号被保険者)	3,337	3,355	3,375	3,283	3,046
65～74歳	1,481	1,447	1,491	1,371	1,174
75歳以上	1,856	1,878	1,884	1,912	1,872
高齢化率	35.1%	35.7%	36.2%	39.1%	45.9%
後期高齢者の比率	19.5%	20.0%	20.2%	22.7%	28.1%

注) 平成30～令和2年度については、10月1日現在の住民基本台帳による実績数値。

令和3～5年度については「見える化」システムによる推計値。必ずしも他の統計数値とは一致しない。

2 ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の現状

核家族化、未婚化の時代になり、ひとり暮らし、高齢者のみの世帯が増え続けています。

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯は、今後も世帯数、また全世帯に対する割合とともに増加する見込みです。

【表2 高齢者世帯数の推移】

令和2年10月1日現在

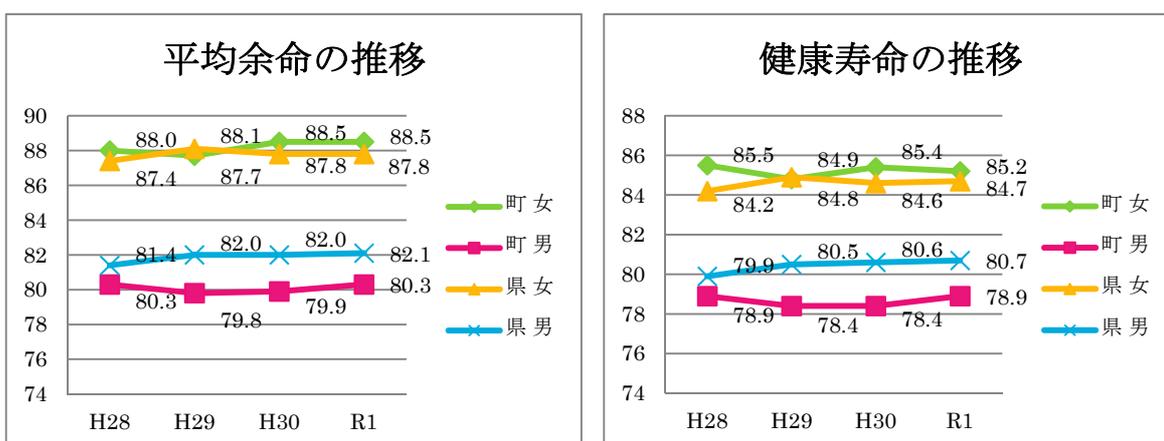
	平成30年度	令和2年度	増減世帯数 ・人数
世帯数	3,576	3,621	45
65歳以上の高齢者がいる世帯数	2,205	2,261	56
65歳以上の高齢者のみの世帯数	1,034	1,106	72
75歳以上の高齢者がいる世帯数	1,432	1,460	28
75歳以上の高齢者のみの世帯数	547	602	55
ひとり暮らし高齢者数	541人	591人	50人
ひとり暮らし高齢者の割合(注)	16.2%	17.5%	1.3%

注) 住民基本台帳からみた高齢者数における、ひとり暮らし高齢者の割合

3 平均余命と健康寿命の推移

町の女性の平均余命と健康寿命は県よりも上回っていますが、町の男性は平均余命も健康寿命も県よりも下回っています。男性の健康づくり、介護予防が課題です。

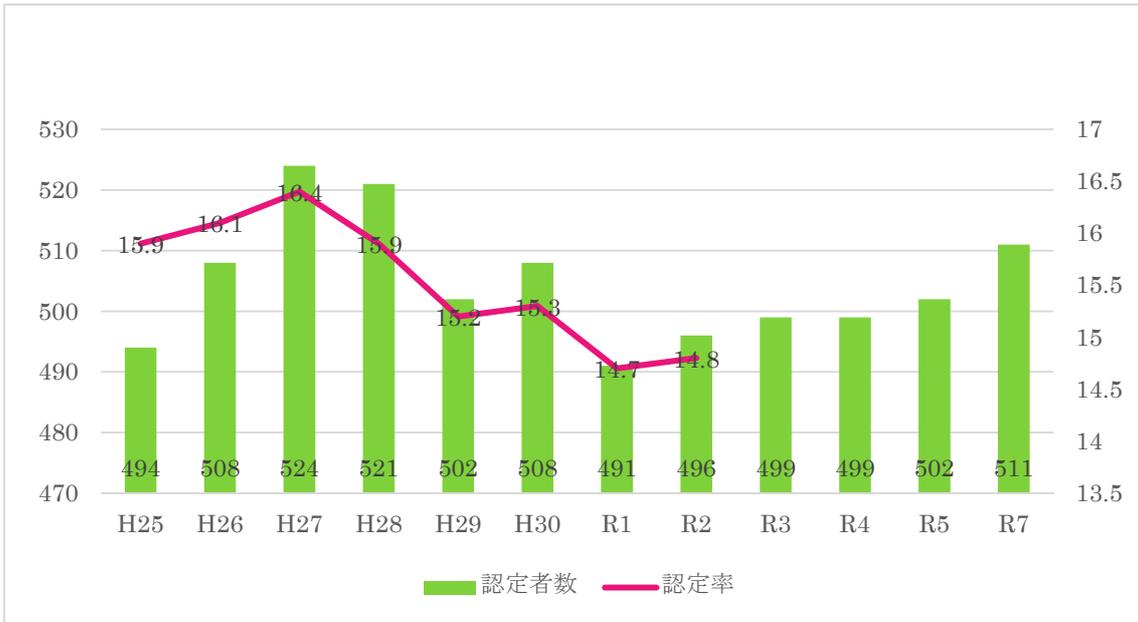
【表3 平均余命と健康寿命の推移】



第2節 要介護（要支援）認定者数の現状と推計

表4のとおり要介護、要支援者認定率は年々減少してきており、認定者数は、令和元年度に減少後、微増はしているものの第8期中は、急激な増加は予測されないと見込まれます。

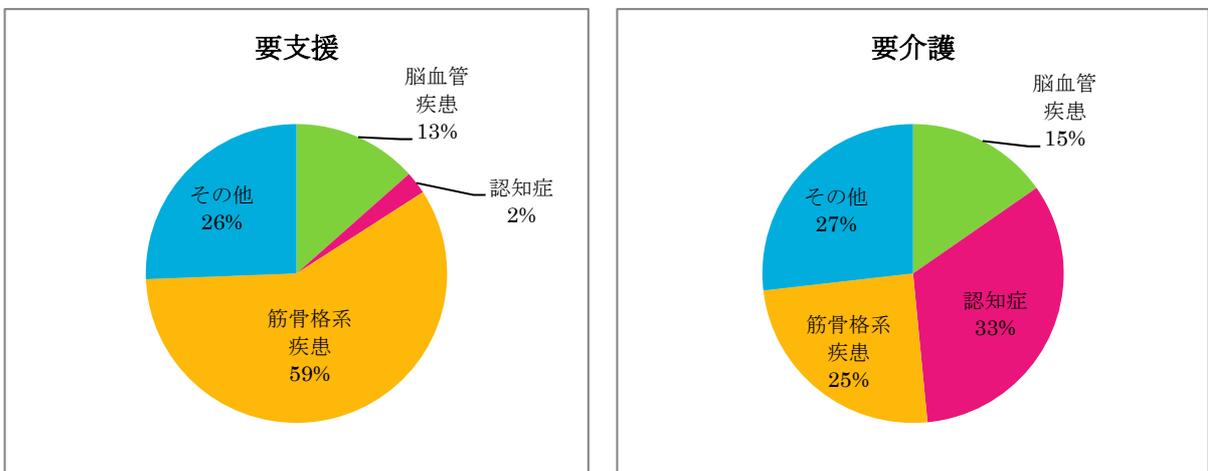
【表4 要介護（要支援）認定者数の推計（単位：人）、認定率の推移（単位：%）】



注) 地域包括ケア「見える化」システムより

要支援認定の主な原因疾患は、筋骨格系疾患が約60%を占めています。要介護1から5の方の主な原因疾患は、認知症が約30%を占め、次いで筋骨格系疾患や脳血管疾患が多くを占めています。

【表5 要支援・要介護認定者原因疾患】令和2年12月現在



Ⅲ 高齢者福祉施策

第1節 高齢者福祉サービスの充実

介護や支援が必要な状態になっても、安心して地域で生活を送ることができるよう、介護保険制度による支援のほか、生活全般にわたる高齢者施策により自立した生活を支援します。計画期間中には、それぞれの事業について必要な見直しを行うとともに、関係機関と連携し、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくり、地域で暮らす高齢者の支援の新しい仕組みをつくります。

① 高齢者生活自立支援事業

- ・高齢者の方に自立した生活を続けていただくために、生活のお手伝いをします。
- ・高齢者のニーズを把握し、社会や環境の変化に応じた支援ができる仕組みをつくります。

② 訪問理美容事業

- ・外出することが困難な在宅の高齢者に、手軽に出張理美容サービスを受けていただけるよう、理美容費用の一部を補助します。
- ・事業の周知を行い、利用者の増加につなげます。

③ 救急医療情報キット支給事業

- ・高齢者等の安全・安心を確保することを目的に、かかりつけ医や持病などの医療情報や緊急時の連絡先などの情報を専用の容器に入れ、自宅に保管しておくことで、万一の救急時に備えます。
- ・支給対象者を拡大し、安全・安心な地域づくりの取組みを強化します。

④ 緊急宿泊事業

- ・介護者の急病等、緊急の理由により在宅での介護を受けることができない場合に、通所介護を日常的に利用している利用者がその施設で緊急宿泊した場合に助成します。
- ・近年利用実績がないため、事業について見直します。

⑤ 福祉タクシー券交付事業

- ・公共交通機関または自家用自動車等を利用することが困難な在宅高齢者の方に、タクシー券を交付します。
- ・高齢ドライバーにおける交通事故防止の観点からも、関係課等と連携して、地域循環バスなどの公共交通と合わせて、移動手段の確保を進めます。
- ・地域での暮らしがより活性化することを目指し、よりよい交通弱者対策について、検討します。

⑥ 特殊車両による外出支援事業

- ・一般の交通機関を利用することが困難な方に、リフト付車両やストレッチャー装着車両、特殊自動車による外出支援を行います。
- ・住み慣れた地域で暮らし続けるための支援として、事業の周知を行い、利用者の増加につなげます。

⑦ 敬老福祉金・敬愛訪問事業

- ・年度内に 88 歳及び 100 歳になられる在宅の高齢者の長寿をお祝いし、敬愛訪問に合わせてお祝い金を贈ります。
- ・長寿をお祝いし、健康長寿への意識向上を図ります。

⑧ 敬老会委託事業

- ・施設入所等により町内に不在の方を除く 75 歳以上の方を対象として、4 地区の公民館に敬老会の開催を委託します。
- ・公民館と連携し、高齢者の生きがいづくりや地域交流の促進が図られるよう、会のあり方について検討します。

⑨ 高齢者活動交付金事業

- ・地域における仲間同士のふれあいの機会の充実、高齢者活動の場として「いちいの会」などが活動しています。高齢者の生活を健全で豊かなものにするため、健康増進や介護予防に関する事業に参加する団体に交付金を交付します。
- ・高齢者の方々が地域で元気に活動ができるよう、また、健康寿命が延ばせるよう介護予防事業を取り入れ、参加者や参加団体の増加を目指します。
- ・高齢者の仲間づくりや生きがい・健康づくりなど、より活発な活動ができるよう支援します。

⑩ 介護慰労金給付事業

- ・介護を必要とする方と同居し、在宅で介護している方に、慰労金を支給します。
- ・介護者の労をねぎらうとともに、介護者の負担軽減につながるサービスの充実を図ります。

⑪ 高齢者の就労（駒ヶ根伊南シルバー人材センター）

- ・高齢者の就業機会の確保や生きがい対策として、60 歳以上の会員で構成される、公益社団法人駒ヶ根伊南シルバー人材センターの運営費を補助します。
- ・必要な情報を提供し、高齢者の就労機会の拡大を図ります。

⑫ 高齢者にやさしい住宅改良促進事業

- ・高齢の方の日常生活の利便を図るために、必要な住宅改良に係る経費を補助します。
- ・他のリフォーム事業と連携して、事業の周知を図ります。

⑬ 民間事業者による高齢者向け住宅サービスの提供

- ・食事等の生活支援サービスが付いた高齢者施設で、介護が必要になった場合は、訪問介護や通所介護などの外部サービスを利用することができます。必要に応じて、情報提供します。
- ・現在、町には『住宅型有料老人ホーム』が、3事業所（定員41名）あります。計画期間中の整備計画はありませんが、ニーズを把握し、必要性について検討します。

⑭ 養護老人ホームへの措置

- ・概ね65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、家庭において養護を受けることが困難な高齢者を、養護老人ホームで養護し、生活指導を行います。
令和2年1月1日現在、2施設に6名の措置入所者があります。
- ・十分な実態把握により、必要な方が入所できるようにします。

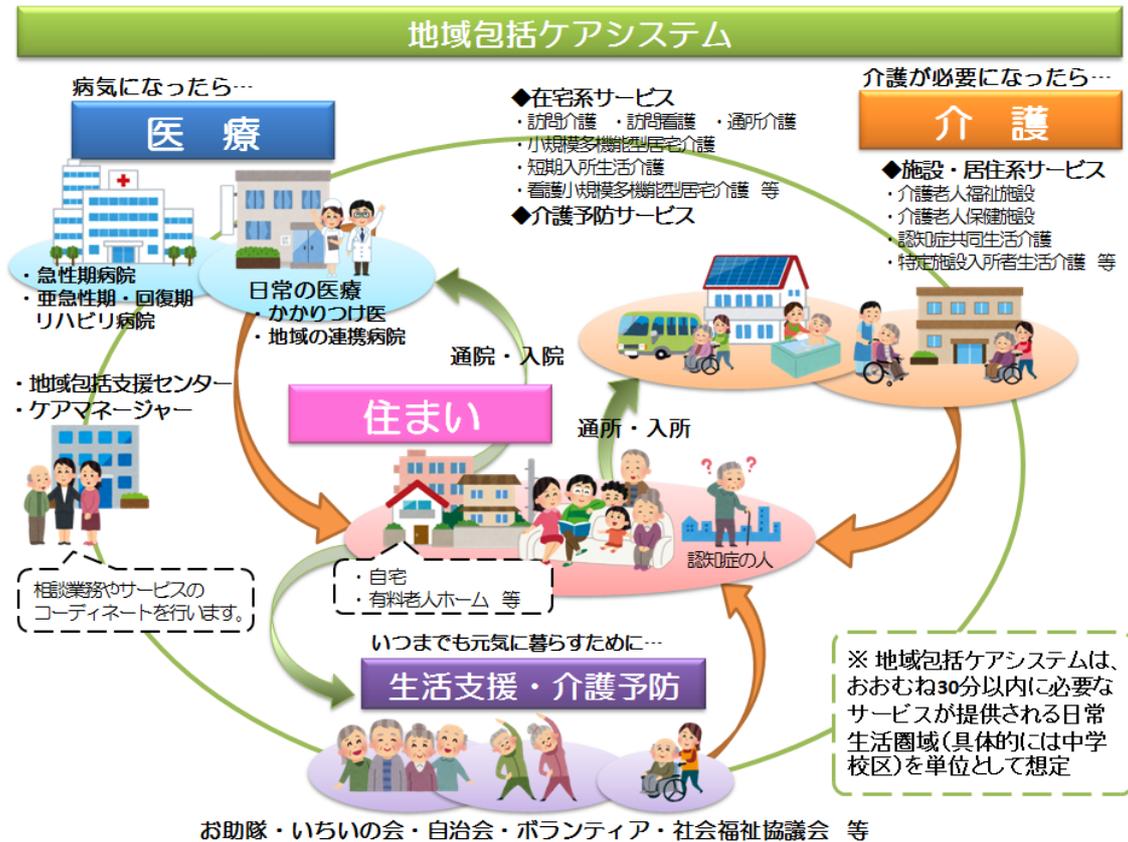
⑮ 新しい生活支援の創出

- ・高齢者の技術や経験、趣味を社会に活かして活躍できるコミュニティづくりを進めます。
- ・住民、地域、ボランティア、社会福祉協議会、民間事業者などの関係機関と連携し、新しい生活支援の仕組みを創出します。

IV 介護保険事業

第1節 地域共生社会の実現に向けて

介護保険制度においてはこれまで、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、住み慣れた地域で暮らし続けることを目指し、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムを深化・推進してきました。



今後高齢化が一層進む中で、地域共生社会の実現に向け、その基盤となり得る地域包括ケアシステムの更なる構築を推進するためには、医療、介護、福祉、保健など多職種の専門職の連携、住民や地域との連携が必要です。包括的な支援体制の構築等と合わせて、地域ケア会議の開催などにより多職種連携を推進し、また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくり等に一体的に取り組むことにより、地域共生社会の実現を図ります。

1 地域包括支援センターの適切な運営

【現状と課題】

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続するために、保健、医療、福祉の増進や地域における包括的支援を実現する役割を果たす総合機

関として設置されています。また、高齢者全般の相談窓口としてだけでなく、地域包括ケアシステムの構築を推進する中核機関として、次のような役割を担っています。

- ① 予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務
- ② 総合相談支援業務
- ③ 権利擁護業務
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

これらは以前から担ってきた役割ですが、現在はそれに加え

- ⑤ 在宅医療・介護連携推進事業
- ⑥ 認知症総合支援事業
- ⑦ 生活支援体制整備事業

の役割も担っています。

高齢者に関する相談は保健、医療、介護、疾病、障がい、生活困窮、家族間問題、生活支援、虐待等多岐にわたり、その内容は高齢者だけの問題だけでなく、年々複雑化・深刻化しているのが現状であり、相談日のみでなく随時対応をしています。今後は、関係する他機関や地域との連携強化がより一層必要です。

【計画】

- ・総合相談に対し今後も随時、迅速に対応し、速やかにかつ適切な支援につなぎ、高齢者を取り巻く問題や家族に関わる関係部署との連携を一層図り支援します。
- ・PDCAの充実により効果的な運営の継続を図ります。
- ・地域包括ケアシステムの深化に向け、マネジメントの要として地域包括支援センターの機能強化を図り、人員配置や必要な体制の確保に取り組みます。
- ・地域の居宅介護支援事業所や介護施設と引続き連携を図り、地域における相談支援の機能強化を進めます。

2 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを推進する一つ的手段として位置付けられ、これからも住み慣れた地域でその人らしい生活を継続することを目的に、地域の支援者や他職種専門職等が参加し、地域ケア個別会議や地域支援ネットワークの構築を行ってきました。

地域ケア会議の機能として「個別課題の解決」「地域支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、社会資源開発」「政策の形成」の5つがあり、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に行っていくことが重要です。

【計画】

- ・地域ケア個別会議から「個別課題の解決」「地域支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」へつなげます。
- ・地域や支援者と連携し、「地域づくり、社会資源開発」、「政策の形成」の推進に向けた取り組みを研究し、構築します。

第2節 介護給付費等サービスの充実・基盤整備

介護保険事業計画では、介護サービスの基盤整備を計画的に行っていきます。計画期間中に見込む主な介護サービス、施設整備については以下のとおりです。

1 居宅サービス

家族介護者の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図り、高齢者等の在宅生活の継続や向上を支援します。

(1) 訪問サービス

- ・在宅生活を支える柱のひとつとして、サービスの充実が望まれています。
- ・訪問介護は在宅医療、介護の連携を充実するために重要な役割を担う事業であり、今後は需要の増加が見込まれます。

① 訪問介護

(地域包括ケア「見える化」システムより)

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス	回数(回)	1,633	1,633	1,660
	人数(人)	80	80	81

注) 介護予防訪問介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されています。

② 訪問入浴介護

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス	回数(回)	5,593	5,596	6,168
	人数(人)	39	39	43

③ 訪問看護

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス	回数(回)	240	240	246
	人数(人)	43	43	44
介護予防サービス	回数(回)	48	48	48
	人数(人)	5	5	5

④ 訪問リハビリテーション

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス	回数(回)	283	283	294
	人数(人)	31	31	32
介護予防サービス	回数(回)	134	134	134
	人数(人)	15	15	15

(2) 通所サービス

- ・在宅生活を支える柱のひとつとして、サービスの充実が望まれています。
- ・通所介護は、今後も需要が高まり増加が見込まれます。

① 通所介護

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス	回数(回)	1,316	1,316	1,329
	人数(人)	135	135	135

注) 介護予防通所介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されています。

②通所リハビリテーション

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス	回数(回)	32	32	32
	人数(人)	4	4	4
介護予防サービス	人数(人)	1	1	1

(3) 短期入所

- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護(老健)、ともに今後増加していく見込みです。

①短期入所生活介護

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス	日数(日)	436	436	436
	人数(人)	50	50	51

②短期入所療養介護(老健)

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス	日数(日)	112	112	112
	人数(人)	8	8	8

2 地域密着型サービス

高齢者が介護を必要となっても、可能なかぎり住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるように地域密着型サービスを提供していきます。

① 地域密着型通所介護

- ・定員 18 人以下の小規模通所介護が地域密着型サービスとなり、町内では令和 2 年 11 月より 1 事業所がサービスを提供しています。

② 小規模多機能型居宅介護

- ・「訪問」「通い」「泊まり」の 3 つの機能を組み合わせて提供するサービスです。町内に 2 事業所があります。
- ・計画期間中に 1 事業所において、看護小規模多機能型居宅介護への事業転換が見込まれています。

③ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

- ・町内に 3 事業所、計 36 床が整備されています。
- ・計画期間中の整備計画はありません。

④ 看護小規模多機能型居宅介護

- ・医療ニーズが高い高齢者に提供するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、訪問看護を一体的に提供するサービスです。
- ・計画期間中に 1 事業所において、小規模多機能型居宅介護からの事業転換が見込まれています。

サービス名	単位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域密着型通所介護	回数（回）	113	113	113
	人数（人）	20	20	20
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	14	14	15
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	32	32	32
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	14	14	15

3 施設サービス

ひとり暮らし高齢者や老老介護などにより、希望者は増加傾向にあります。上伊那圏域

と調整し、必要な施設整備と入所支援を行います。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ・町内にある越百園では、計画期間中の整備計画はありません。

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

- ・介護を必要とする高齢者の自立を支援し、在宅復帰に向けて、医学的管理の下、看護、介護やリハビリテーション、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。
- ・町内に施設はありませんが、近隣市町村の施設利用もあり、利用者は増加しています。
- ・入所期間が長期化し、特別養護老人ホームの待機場所となっている状況が見られます。

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	人数（人）	77	77	77
介護老人保健施設	人数（人）	51	51	51

第3節 地域支援事業

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

【現状と課題】

要支援者や65歳以上で基本チェックリストの該当者を対象に介護予防及び日常生活支援を目的として、公的なサービスに限らず地域の支え合い活動等のインフォーマルサービスも含めた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、介護予防ケアマネジメントを実施しています。当町では訪問サービスA、訪問サービスC、通所サービスAを実施しています。

在宅で生活される高齢者の希望により介護保険給付サービスだけでなく総合事業や地域の社会資源などのインフォーマルサービスを含めたケアプランの作成を地域の介護支援専門員が行い、ケアマネジメントを通じて適切な事業利用が確保されることが必要です。

【計画】

- ・当町の高齢者の実態に合ったサービスの研究を今後も継続します。
- ・適正なケアマネジメントを実施し、対象者ひとりひとりに合わせたケアプラン作成や事業を提供します。
- ・効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービスの活用により重度化予防を推進します。

- ・地域との繋がりが継続できるよう、多様なサービスの創出と、併せて対象者やサービス価格の弾力化について検討します。

(2) 一般介護予防事業

【現状と課題】

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。令和元年の健康保険法改正により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防と高齢者保健事業の取組みを一体的に実施するよう努めるものとされました。医療専門職が中心となり、通いの場等への関与や個別支援を行い、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

【計画】

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施への取組みを推進します。
- ・介護予防把握事業や地域包括支援センターによる訪問・相談活動等を通じて介護予防の必要な人を把握し、介護予防に資する通いの場等への参加を促進します。
- ・介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業の場等を利用して、健康教育や健康指導等を行い、事業の充実を図ります。

2 包括的支援事業

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【現状と課題】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。そのために地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進していくことが必要です。

【計画】

- ・地域包括支援センターを中心とした相談窓口機能の強化を図ります。
- ・地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要となった時に必要なサービスを適切に選択できるようにするために普及啓発に取り組めます。
- ・医療・介護関係者の資質向上・相互理解を進め、多職種連携による支援の強化を図ります。
- ・一体的でスムーズな入退院支援を行うために、上伊那地域入退院時連携ルールの運用を推進します。

(2) 生活支援体制整備事業

【現状と課題】

生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の新たな集いの場づくりの支援や広報記事の作成、元気な高齢者の生活アンケートによるニーズ把握や、飯島町社会資源ガイドブックの作成等に取り組みました。活動から、お互いさまの支え合いや近所の集まり等により、住み慣れた地域で暮らしている方が多い町であることが見えてきました。

今後はさらに高齢化が進み、免許返納による買い物・通院・外出などが不便になったり、加齢による心身の変化や認知症、フレイルなどにより、家事・ごみ出し・家や庭の手入れ・雪かき・金銭管理などの基本的な日常生活に支援が必要な方が多くなっていくことが予想されます。また、地域の中で孤立している方・生活困窮・多重介護等の助けを求められずにいる方もいます。

町の良いところを生かしつつ、地域で生活し続けるための仕組みをつくり、実践に結びつけていくことが重要です。

【計画】

- ・生活支援コーディネーターの配置を継続し、地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等の地域資源の開発や関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくりなどのネットワークの構築、また地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングなどにより、課題解決に取り組みます。
- ・地域の生活支援体制を整備するため、行政機関、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、地区組織、事業所その他関係者等で構成する協議の場について研究し、地域ぐるみの生活支援体制の構築を目指します。

(3) 認知症総合支援事業

【現状と課題】

認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。認知症施策推進大綱に基づき、啓発活動の推進、認知症予防に資する可能性のある活動の推進、地域での見守り力向上につながる取組みなどが必要になります。

【計画】

- ・認知症に関する知識の普及啓発を行うとともに、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症になっても希望を持って過ごせる地域づくりを推進します。
- ・運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防・管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

- ・認知症地域支援推進員の活動を推進し、認知症ケアパスや認知症カフェを活用した取組みを促進します。
- ・認知症疾患医療センターと連携し、認知症医療連携を進め、認知機能の低下した方に対し認知症初期集中支援チームによる相談・支援を実施する等、早期に支援へつなげることができるような支援体制の充実を図ります。
- ・成年後見制度利用促進基本計画に基づき、上伊那成年後見センターと一層の連携を図り、既存の保健、医療、福祉に司法も含めた連携の仕組み（協議会）の構築や市民後見人等の養成、権利擁護に関わる人材の育成を行います。

3 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要です。適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた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。

① 要介護認定の適正化

【現状と課題】

認定調査は、家族からの介護状態の聞き取りも含めて、町が直接実施します。実際には、サービスを受けていない状況であるのに、家族等の意見により念のために認定の更新を行うなどの課題があります。

【計画】

- ・真にサービスが必要な要介護者を認定するために、適正な認定調査の実施に努めます。
- ・認定制度についての説明と同意の徹底、研修等を通じて調査基準の平準化を図ります。

② ケアプランの点検

【現状と課題】

介護給付適正化システムにより給付実績情報と認定情報を突合し、サービスの必要性を確認するとともに、ケアプラン点検を行い、サービスの適正利用を図ります。

【計画】

- ・引続き専門職によるケアプラン点検を実施し、個々のニーズに沿った適正なケアマネジメント支援を行います。

③ 住宅改修等の点検

【現状と課題】

事前相談時に、理学療法士による事前の現場実態確認及び見積書の点検等を行います。また、しゅん工後は施行状況の確認、モニタリングを実施します。

【計画】

適正な住宅改修が行われるよう、引続き実施します。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

【現状と課題】

医療情報と介護保険情報の給付情報を突合し、重複請求の点検、介護報酬の支払い状況の確認を行い、請求内容の誤り等を早期に発見することにより適正な処理を実施します。長野県国民健康保険団体連合会に委託しています。

【計画】

- ・医療保険者と連携し、引続き効果的な点検を実施します。

⑤ 介護給付費通知

【現状と課題】

介護保険サービス利用者に、サービス内容や回数等の利用状況に間違いや不明な点がないか確認していただくために、介護給付費通知書を送付します。第7期計画期間においては実施していません。

【計画】

- ・事業実施に向けての検討を行います。

(2) 家族介護支援事業

【現状と課題】

老々介護や育児と介護のダブルケア、家族の介護や看護により離職してしまう介護離職などによる、経済面や健康面の不安など家族介護者への負担を取り巻く課題は多様化しています。高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるため、介護が必要な人だけでなく、家族介護者への相談対応や支援、調整、負担の軽減する取り組みを行っていくことが必要です。

【計画】

- ・関係機関や制度、適切なサービス利用につなげるなどの総合的な相談・支援を継続します。
- ・高齢者を介護している家族等に対して、家族介護教室を開催します。(社会福祉協議会委託)
- ・在宅介護をされている家族の介護用品購入に係る経済的負担の軽減、在宅生活の継続、向上を図ります。
- ・在宅で介護している家族へ慰労金を支給します。

(3) その他の事業

① 成年後見制度利用支援事業

【現状と課題】

認知症高齢者等の人権を尊重し、一人ひとりがその人らしく地域で安心して生活できるよう、上伊那8市町村で設置した「上伊那成年後見センター」と連携をとりながら、成年後見制度の普及及び相談、申立ての支援や権利擁護に係る研修や会議への参加、申立てをする人がいない高齢者に対しては市町村長申立等に取り組んでいます。その他、高齢者の権利を擁護し虐待の防止や早期発見、成年後見制度の活用等支援を行っています。認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれていることから、今後、さらなる相談支援件数の増加や支援の内容の複雑化等が考えられます。

【計画】

- ・成年後見制度の利用を必要とする人が確実に利用できるよう、制度の普及啓発や相談対応、申立支援を引き続き行います。
- ・成年後見制度の申立てが必要な方で、親族がない場合、町長申立てにより手続きを行います。また、申立て後の後見人等への報酬を負担できない場合には、報酬の助成を行います。(成年後見制度利用支援事業)
- ・成年後見制度利用促進計画に基づき、上伊那成年後見センターと一層の連携を図り、既存の保健、医療、福祉に司法も含めた連携の仕組み(協議会)の構築や市民後見人等の養成、権利擁護に関わる人材の育成を行います。
- ・地域における日常的な見守り体制や関係機関との連携を深め、虐待等への早期発見や相談、対応を行います。

② 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

【計画】

- ・認知症グループホームに入居されている低所得の方の経済的負担の軽減を図ることを目的として検討します。

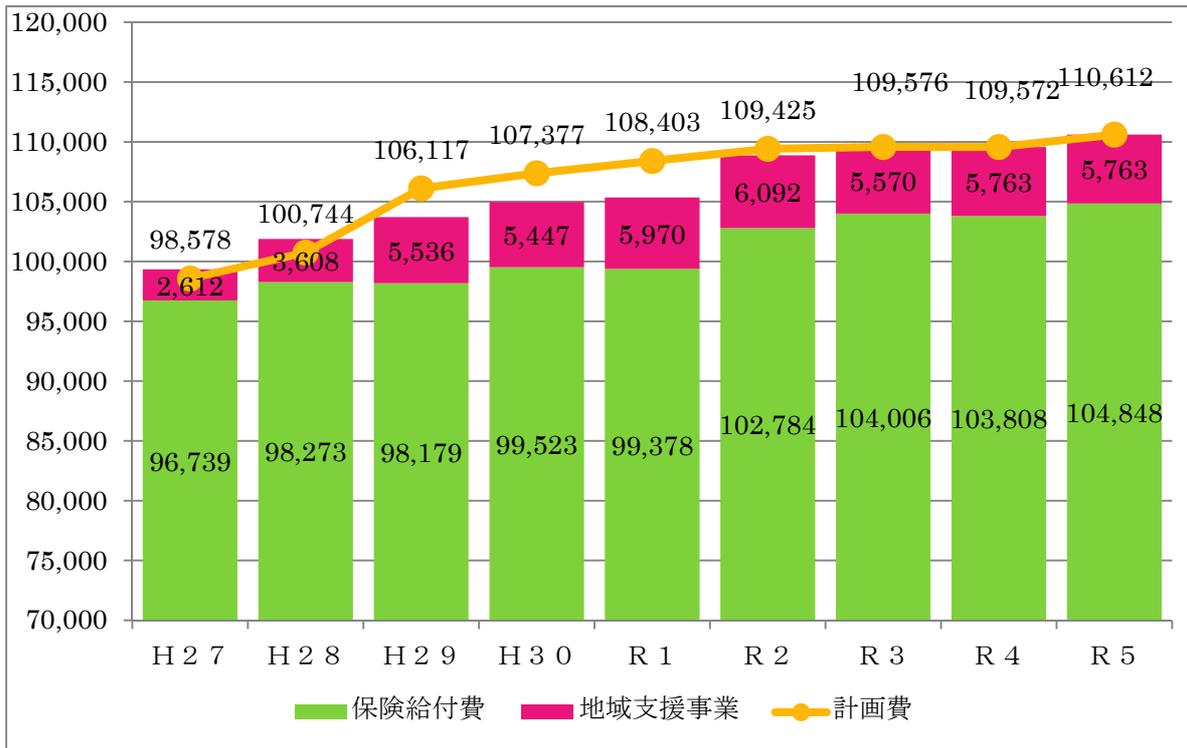
第4節 介護保険対象サービス給付費の推移

第8期給付費、事業量推計及び保険料算定は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化システム」を用いて行いました。

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されています。

【表6 年度別介護給付費の推移】

（単位：万円）



		保険給付費	地域支援事業	合計	計画費
第6期	H27	967,391,751	26,124,431	993,516,182	985,782,429
	H28	982,734,846	36,085,309	1,018,820,155	1,007,446,371
	H29	981,799,914	55,367,487	1,037,167,401	1,061,176,327
第7期	H30	995,231,631	54,477,818	1,049,709,449	1,073,776,000
	R1	993,786,221	59,705,625	1,053,491,846	1,084,038,000
	R2	1,027,848,581	60,921,000	1,088,769,581	1,094,250,000
第8期	R3	1,040,066,581	55,702,000	1,095,768,581	1,095,768,581
	R4	1,038,086,915	57,638,000	1,095,724,915	1,095,724,915
	R5	1,048,489,686	57,638,000	1,106,127,686	1,106,127,686

注) 平成27～令和元年度は実績、令和2年度は見込み、令和3～5年度は「見える化」システムによる推計値。

【表7 各介護サービス給付の推計】

(単位：千円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	322,282	322,612	328,175
訪問介護	54,302	54,333	55,203
訪問入浴介護	5,593	5,596	6,168
訪問看護	18,753	18,764	19,251
訪問リハビリテーション	9,901	9,906	10,290
居宅療養管理指導	4,506	4,509	4,661
通所介護	133,771	134,011	135,459
通所リハビリテーション	3,579	3,581	3,581
短期入所生活介護（ショートステイ）	45,154	45,179	46,761
短期入所療養介護（老健）	14,415	14,423	14,423
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	28,289	28,289	28,357
特定福祉用具購入費	732	732	732
住宅改修費	606	606	606
特定施設入居者生活介護	2,681	2,683	2,683
(2) 地域密着型サービス	182,962	183,063	187,374
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	869	870	1,002
小規模多機能型居宅介護	28,898	28,914	30,161
認知症対応型共同生活介護	103,645	103,702	103,702
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	35,110	35,129	38,061
地域密着型通所介護	14,440	14,448	14,448
(3) 施設サービス	425,174	425,411	425,411
介護老人福祉施設	238,056	238,189	238,189
介護老人保健施設	181,347	181,448	181,448
介護療養型医療施設	0	0	0
介護医療院	5,771	5,774	5,774
(4) 居宅介護支援	42,192	42,363	42,548
合計	972,610	973,449	983,508
3年間の合計	2,929,567		

注) 見える化システムによる推計値。

第5節 介護予防給付サービスの給付費

第8期計画における介護予防サービスの利用量の見込みは以下のとおりです。
推計の根拠となる考え方は介護給付の見込みと同じです。

【表8 各介護予防サービス給付費の推計】

(単位:千円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス	13,078	13,085	13,165
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,997	1,998	1,998
介護予防訪問リハビリテーション	4,804	4,807	4,807
介護予防居宅療養管理指導	111	111	111
介護予防通所リハビリテーション	211	212	212
介護予防短期入所生活介護	333	334	334
介護予防短期入所療養介護(老健)	160	160	160
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,019	4,019	4,099
特定介護予防福祉用具購入費	253	253	253
介護予防住宅改修	502	502	502
介護予防特定施設入居者生活介護	688	689	689
(2) 地域密着型介護予防サービス	3,732	3,734	3,734
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,732	3,734	3,734
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,716	2,718	2,718
合計	19,526	19,537	19,617
3年間の合計	58,680		

注) 見える化システムによる推計値。

第6節 第1号被保険者保険料の見込み

第8期介護保険事業計画期間（令和3年度から令和5年度）の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料は、介護給付費と地域支援事業の総費用額推計をもとに算定されます。

標準給付費（介護給付費）の見込み額は、第4節、第5節のサービス給付費のほかに特定入所者介護サービス費等の給付費などを加えた、すべての給付費を推計します。

地域支援事業に係る事業費は、介護予防事業等や町で実施する任意事業の事業費を見込みます。

介護保険の財源構成は全国一律に定められており、第8期における第1号保険被保険者の保険料の負担割合は、23%です。

【表9 標準給付費】

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	1,040,066	1,038,086	1,048,489	3,126,643
介護サービス等諸費	1,023,237	1,021,486	1,031,789	3,076,514
総給付費	992,136	992,986	1,003,125	2,988,247
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	31,101	28,500	28,664	88,267
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	15,015	14,787	14,876	44,678
高額医療合算介護サービス費等給付額	938	938	943	2,820
算定対象審査支払手数料	874	874	880	2,630
審査支払手数料支払件数	15,086件	15,086件	15,176件	45,348件

【表10 地域支援事業費】

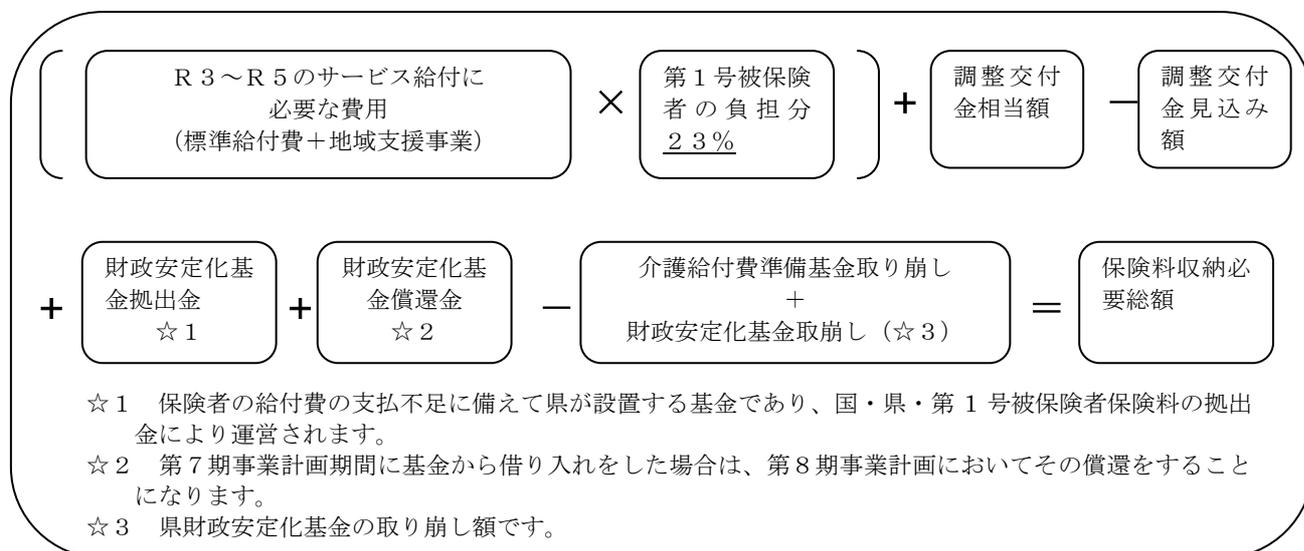
（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	55,702	57,638	57,638	170,978
介護予防・日常生活支援総合事業費	25,600	25,600	25,600	76,800

(1) 保険料収納必要総額

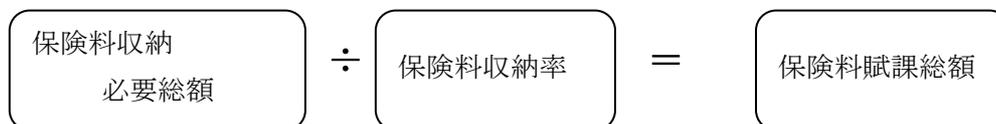
保険料収納必要額は、次の方法で算出します。

保険料収納必要額



(2) 保険料賦課総額

保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



(3) 保険料基準額

第1号被保険者数の3年間の延べ人数に対して、所得段階別加入割合に応じて保険料賦課総額を算出します。これに所得段階別加入割合を考慮して介護保険料基準額を算出します。

保険料基準月額
= 保険料賦課総額 ÷ 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間) ÷ 12ヶ月
算出した保険料基準月額は、5,600円です。
※第8期は、介護給付費準備基金(1千万円)の取り崩しを想定しての算出です。

(4) 介護保険料の所得段階別負担割合

保険料は、本人の所得や世帯の市町村住民税の課税状況等に応じて第1段階から第10階に分かれています。

【表 11 介護保険料の所得段階別負担割合】

所得段階	説明	本人要件	世帯要件	国の保険料率	飯島町の保険料率	年額保険料(月額)	
第1段階	生活保護を受けている方又は世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	非課税	非課税	0.45	0.25	16,800円 (1,400円)	
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を越え120万円以下の方			0.75	0.45	30,240円 (2,520円)	
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を越える方			0.75	0.70	47,040円 (3,920円)	
第4段階	市町村民税課税世帯で本人は市町村民税非課税であり本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方		課税	課税	0.9	0.90	60,480円 (5,040円)
第5段階(基準)	市町村民税課税世帯で本人は市町村民税非課税であり本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える方				1.0	1.00	67,200円 (5,600円)
第6段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方				1.2	1.20	80,640円 (6,720円)
第7段階	本人が市町村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	1.30	87,360円 (7,280円)
第8段階	本人が市町村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	1.50	100,800円 (8,400円)
第9段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上700万円未満の方		1.7	1.70	114,240円 (9,520円)		
第10段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が700万円以上の方				1.75	117,600円 (9,800円)	

※第1段階から第3段階の保険料は、低所得者の介護保険料軽減強化により公費によって、それぞれ軽減されています。

※国の指針に基づき、第8段階、第9段階の境目となる基準所得金額を、それぞれ200万円を210万円に、300万円を320万円に変更します。

(5) 第2号被保険者の保険料

第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険に加入している方）の保険料は、加入している医療保険で医療保険料と一体的に徴収され、全国で社会保険診療報酬支払基金に集められます。保険料はそれぞれの医療保険制度により異なりますが徴収された保険料は社会保険診療報酬支払基金から40歳以上人口に占める65歳以上の全国平均の比率に基づいて決められた割合で各被保険者に交付されます。

この仕組みにより、高齢化率の差による被保険者間の格差を解消し保険財政基盤の安定が保たれています。

第7節 円滑な介護サービスの提供・介護保険の運営

1 介護サービスの質の向上、苦情処理

(1) 指定居宅介護支援事業所等連絡会の開催

町内をサービス提供地域としている事業所の介護支援専門員への学習会や情報提供を引続き行います。

(2) 相談窓口の設置、苦情相談への対応

被保険者や利用者からの不服や苦情相談は、町の担当窓口で受け付け第一的な対応を行います。引続き、総合相談窓口の充実を図り苦情解決に取り組みます。

2 低所得者対策の推進

介護保険制度では、サービス利用の際には、利用料として保険給付以外の1割分、食料費などの実費分や、居住費・食費（食材料を除く費用）などを利用者が負担することになっています。利用者負担額の支払いがサービス利用の妨げにならないよう、次の施策を実施します。

(1) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の実施

社会福祉法人が運営主体となって実施している介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設サービスや、居宅介護サービスの訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の各サービスを利用した人のうち、市町村民税非課税世帯であって、収入や預貯金等の一定の要件を満たす生計困難者に対して、利用料の一部を軽減します。また、サービスを提供した社会福祉法人に対して助成を行います。

(2) 特定入所者介護サービス費の支給

介護保健施設の施設サービスや短期入所サービスの利用では、利用料とは別に「居住費」と「食費」の負担が必要となります。そこで、市町村民税非課税世帯に属する利用者を対象に、世帯の所得の状況に応じた負担限度額を設定し、利用者負担の軽減を図ります。

また、サービスを提供した事業所に対しては基準額を設定し、軽減額との差額を補足給付します。

(3) 高額介護サービス費の支給

居宅サービスや施設サービスにかかる利用者負担に限度額を設け、1か月分の合計額が限度額を超えた場合は、超えた分について高額介護サービス費を支給し、利用者負担の軽減を図ります。

(4) 高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合は、それを合算することができます。介護保険と医療保険のそれぞれの月額限度額を、年間（8月から翌年7月）の自己負担額を合算して年額の限度額を超えた場合は、申請によりその超えた分を後から支給します。

3 介護人材の育成・確保

安全・安心な質の高い介護サービスの提供には十分な介護職員の確保が必要ですが、高齢化等により介護現場では慢性的に人材が不足し、多くの事業者が苦慮しています。職員数の不足により、従事されている介護職員に過度な負担をかけ、退職者の増加を助長する恐れがあります。

(1) サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。必要となる介護人材の確保に向け、国や県と協力して支援します。

(2) 生活支援の担い手については、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

4 災害や感染症対策に係る体制整備

近年、地震、豪雨などの自然災害、未知の新型感染症等、経験したことのない多様な出来事が頻繁に発生しています。介護認定者、高齢者のみ世帯などの命を守り、生活を継続し心身の健康面など二次的な被害を最小化するために平時の備えを進めます。

(1) 介護認定者・障がい者・高齢者世帯など災害弱者の緊急時対応について、現行のしくみに加えさらに安心安全で迅速な対応ができる仕組みづくりに取り組みます。

(2) 県、保健所などと連携し災害等の有事においても、事業所が安全・安心なサービスを継続して提供していけるよう支援します。

(3) 事業所で策定する防災計画を確認し、防災啓発や感染症拡大防止策の周知啓発に取り組みます。

(4) 自治会の支え合いマップ作成や、見守りの仕組みづくりを進めます。

【 参考資料 1 】

○飯島町健康長寿のまちづくり推進会議設置要綱

令和元年 10 月 30 日

告示第 88 号

(設置)

第 1 条 健康長寿のまちづくりの推進のため飯島町健康長寿のまちづくり推進会議（以下「健康長寿推進会議」という。）を置く。

(所掌事項)

第 2 条 健康長寿推進会議は、次の所掌事務について調査審議する。

- (1) 総合的な保健・医療・福祉施策の推進に関すること。
- (2) 保健、医療及び福祉等に関する各個別計画に関すること。
- (3) 関係機関、団体との連携に関すること。
- (4) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 健康長寿推進会議は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- (1) 保健、医療、福祉及び介護関係者
- (2) 関係機関、団体の代表者
- (3) 町民
- (4) 学識経験者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 健康長寿推進会議に、会長及び副会長各 1 名を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、健康長寿推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 健康長寿推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 健康長寿推進会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は資料の提出及び協力を求めることができる。

(専門部会)

第8条 第2条に掲げる所掌事項を推進するため、次の専門部会を置く。

- (1) 地域福祉専門部会
- (2) 高齢者・障がい者・介護専門部会
- (3) 保健・医療専門部会

- 2 その他目的に必要な専門部会を置くことができる。

(専門部会の所掌事項)

第9条 前条の専門部会は、次の事項を所掌する。

- (1) 地域福祉専門部会
 - ア 地域福祉計画、その他地域福祉に係る計画の策定に関すること。
 - イ アの計画の推進に関すること。
 - ウ その他専門部会の運営に必要な事項
- (2) 高齢者・障がい者・介護専門部会
 - ア 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障がい者及び障がい児の福祉に関する計画、その他高齢者、障がい者、障がい児、介護に係る計画の策定に関すること。
 - イ アの計画の推進に関すること。
 - ウ その他専門部会の運営に必要な事項
- (3) 保健・医療専門部会
 - ア 健康づくり計画、母子保健計画、その他地域保健・公衆衛生・医療に係る計画の策定に関すること。
 - イ アの計画の推進に関すること。
 - ウ その他専門部会の運営に必要な事項

(専門部会の組織)

第10条 専門部会は、第3条に規定する委員をもって組織する。

- 2 前項の規定にかかわらず、必要に応じて各分野に係る者の出席を求めることがで

きる。

- 3 専門部会長は、専門部会員の互選により選出する。

(専門部会の会議)

第11条 専門部会は、専門部会長が必要に応じて招集する。

- 2 専門部会長は、会議の議長となり、会務を総理する。
- 3 専門部会に調査研究のための作業部会を置くことができる。
- 4 専門部会は作業部会の調査研究事項を審議する。

(庶務)

第12条 健康長寿推進会議及び専門部会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、健康長寿推進会議の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。

【 参考資料 2 】

飯島町健康長寿のまちづくり推進会議高齢者・障がい者・介護専門部会名簿

分野	所属	氏名	備考
保健、医療、福祉 及び介護関係者	飯島町社会福祉協議会	箕浦 税夫	
	生協総合ケアセンターいいじま	武藤 沢	
	飯島町地域活動支援センターやすらぎ	藤沢 恵	
	主任介護支援専門員代表	折山 たつ美	
関係機関、 団体の代表者	区長・自治会長会	野原 正明	
	飯島町民生児童委員会	片桐 肇	部会長
	飯島町手をつなぐ育成会	坂井 登	
	生涯学習センター	川村 裕彦	
学識経験者	伊那保健福祉事務所	岩本 靖彦	
町民	介護保険1号被保険者	下島 修	
	介護保険2号被保険者	伊藤 みほ子	

【 参考資料 3 】

高齢者実態調査結果（抜粋）

元気高齢者

1 性別

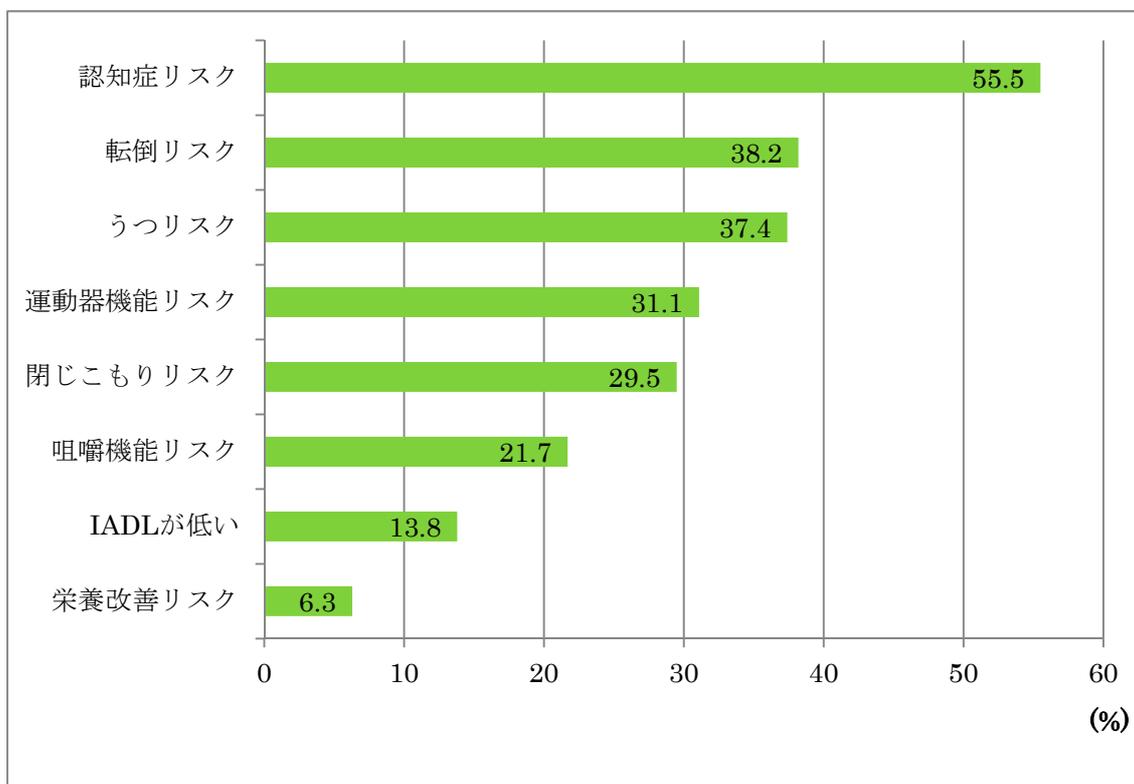
	全 体	男性	女性	不明・無回答
飯島町	277	141	136	0

2 年齢区分

	全 体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	90歳以上
飯島町	277	44	46	44	51	53	39

3 リスク高齢者の割合

各リスク保有者割合をみると、「運動機能リスク」「うつリスク」「転倒リスク」が3割を超え、「認知症リスク」が5割を超えています。



飯島町 n=277

リスクに「該当」と判定する基準は、以下のとおりです。

リスク	設問	回答
運動機能低下 (3問以上該当)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか	できない
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか	できない
	15分位続けて歩いているか	できない
	過去1年間に転んだことがあるか	何度もある 1度ある
	転倒に対する不安が大きいか	とても不安 やや不安
栄養改善	BMI: 体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)}	18.5 未満
咀嚼機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	はい
閉じこもり	週に1回以上は外出しているか	ほとんどしない 週1回する
認知機能低下	物忘れが多いと感じるか	はい
うつ	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか	はい
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか	はい

IADL*は、以下の各項目に当てはまる場合を1点として、3点以下を該当と判定します。

リスク	設問	回答	配点
IADL	バスや電車（鉄道）、自家用車を使って1人で外出しているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で食品・日用品の買物をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で食事の用意をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で請求書の支払をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で預貯金の出し入れをしているか	できるし、している できるが、していない	1点

※ IADLとは手段的日常生活動作 (instrumental activity of daily living) の略で、買い物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、外出等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標です。

リスク	設問	回答
転倒	過去1年間に転んだことがあるか	何度もある 1度ある

4 日常生活における介護・介助の状況

日常生活での介護・介助の必要性

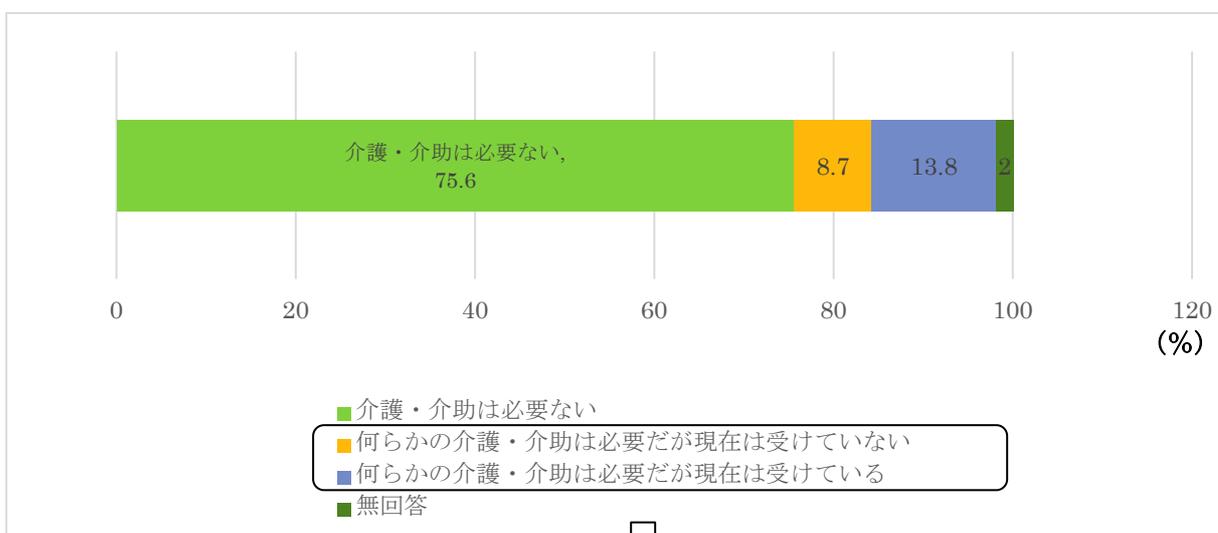
「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」 8.7%

「現在、何らかの介護を受けている」 13.8%

介護・介助が必要になった主な原因

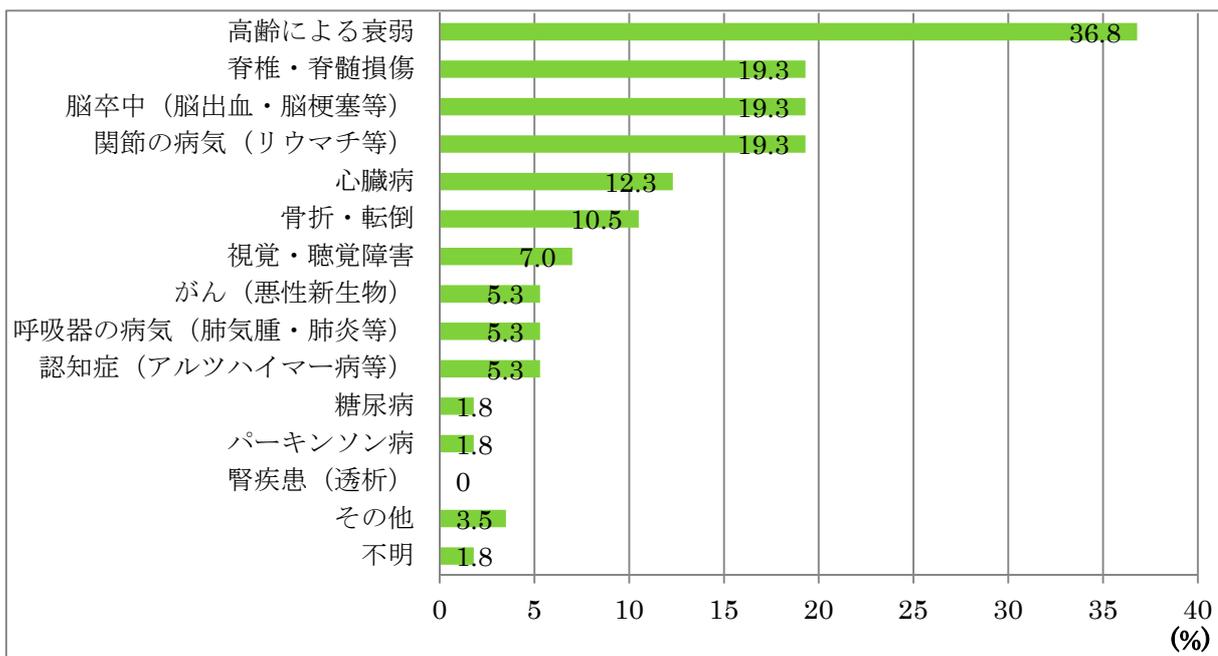
「高齢による衰弱」(36.8%)が最も多く、次いで「関節の病気(リウマチ等)」「脳卒中」「脊椎・脊髄損傷」(各 19.3%)等となっています。

介護・介助の必要性

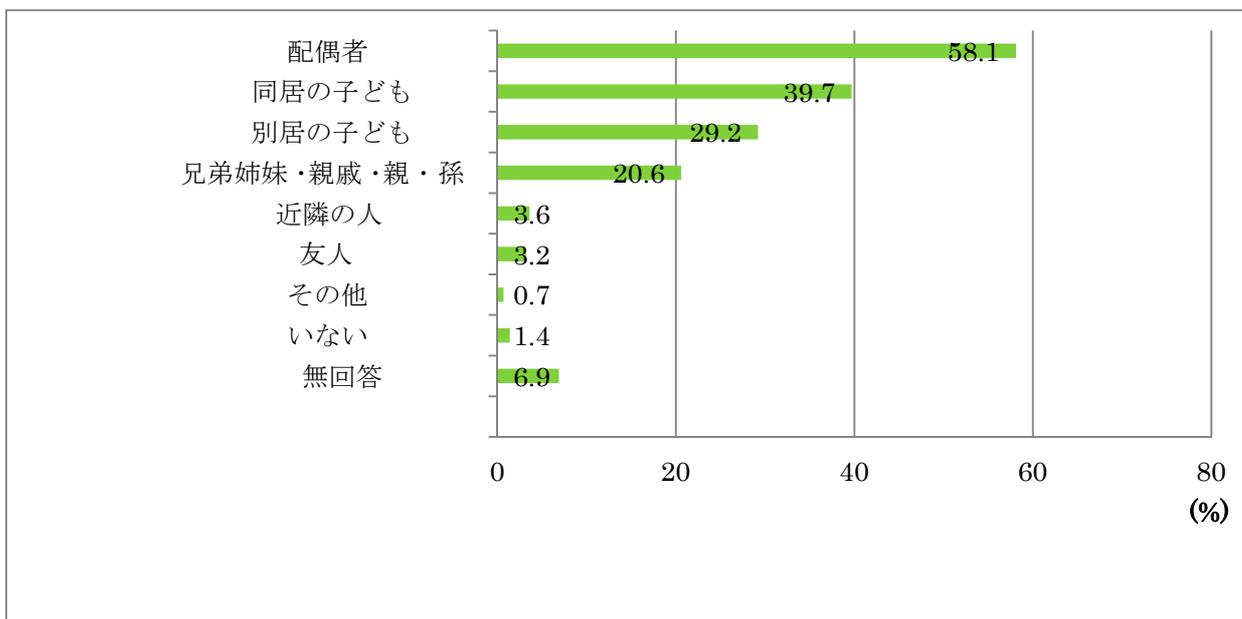


飯島町 n=277

介護・介助が必要となった主な原因

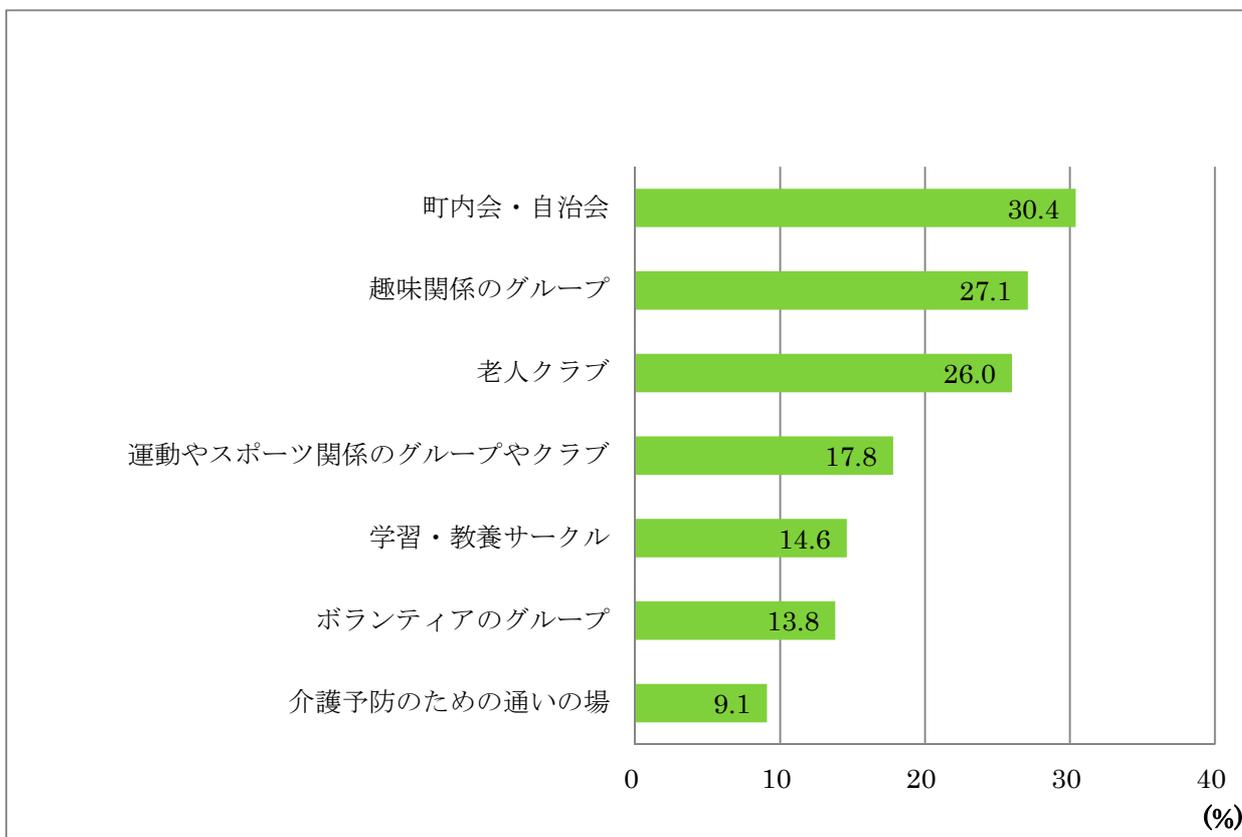


5 病気で数日間寝込んだ時に、自分の看病や世話をしてくれる人



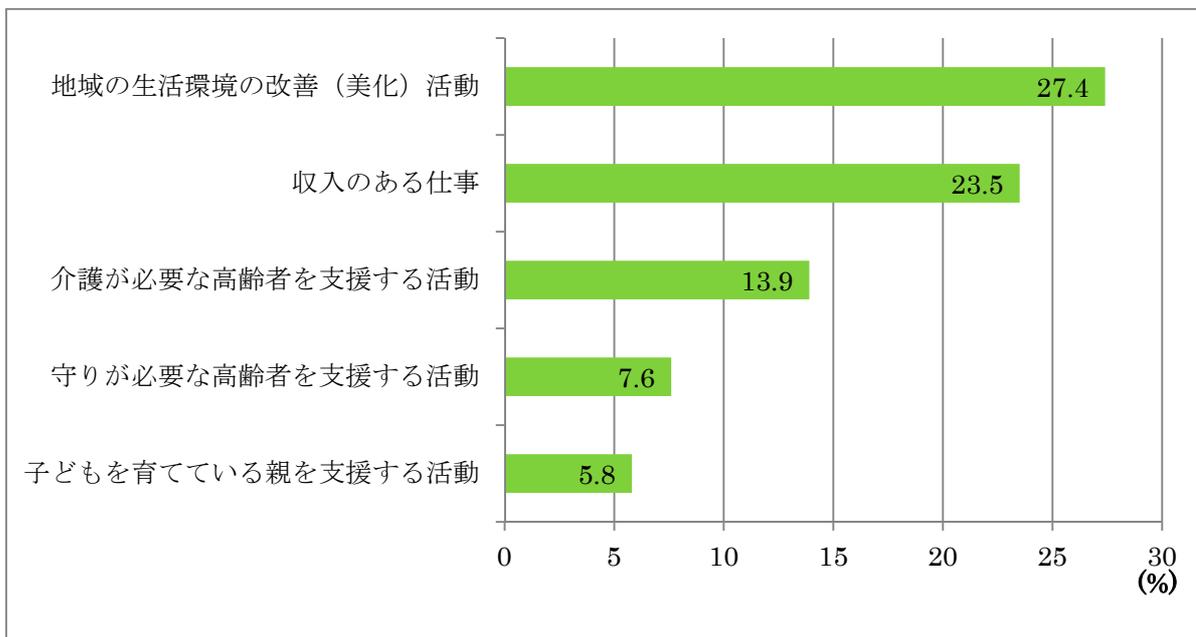
飯島町 n=277

6 会・グループへの参加状況

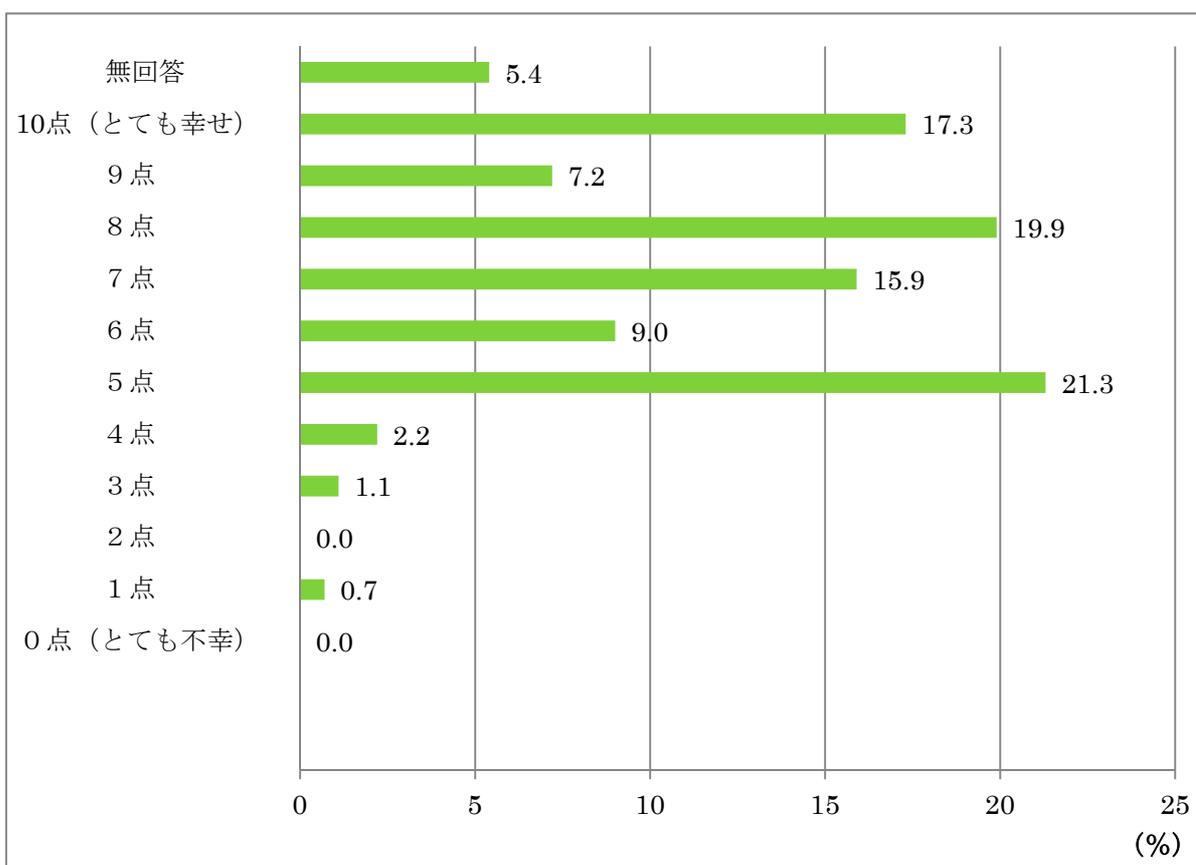


飯島町 n=277

7 社会参加活動や仕事



8 幸福度



飯島町 n=262

幸福度 平均 7.21

要支援・要介護認定者

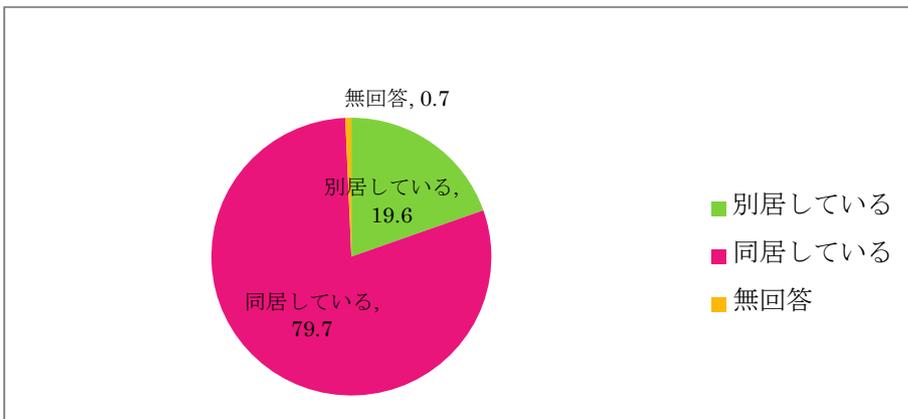
1 性別

	全 体	男性	女性	不明・無回答
飯島町	222	61	161	0

2 要介護度区分

	全 体	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
飯島町	222	18	37	57	48	29	17	16

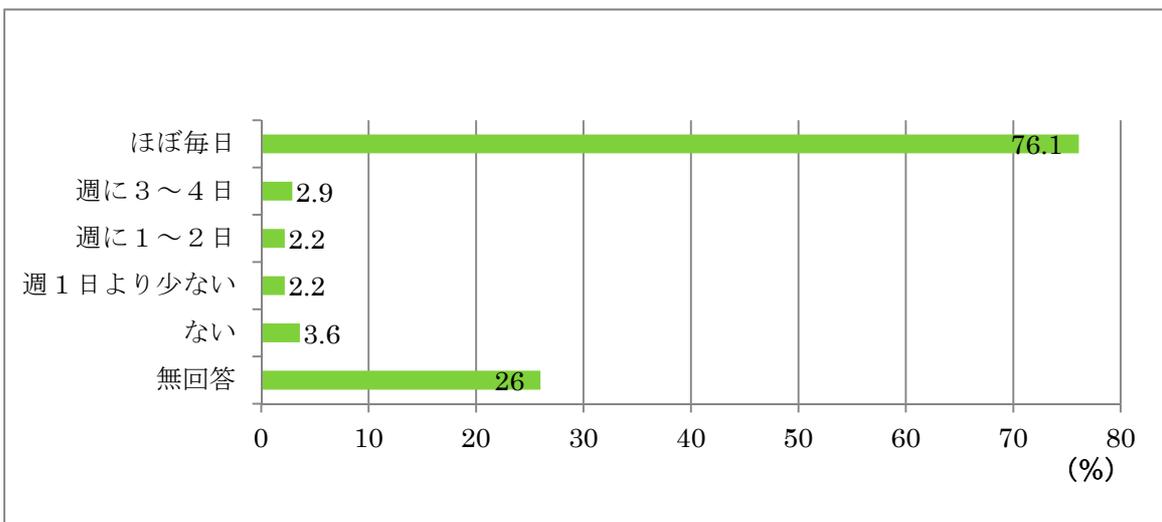
3 主な介護者・介助者の同居・別居の状況



飯島町 n=138

4 家族親族が介護・介助する頻度（週あたり）

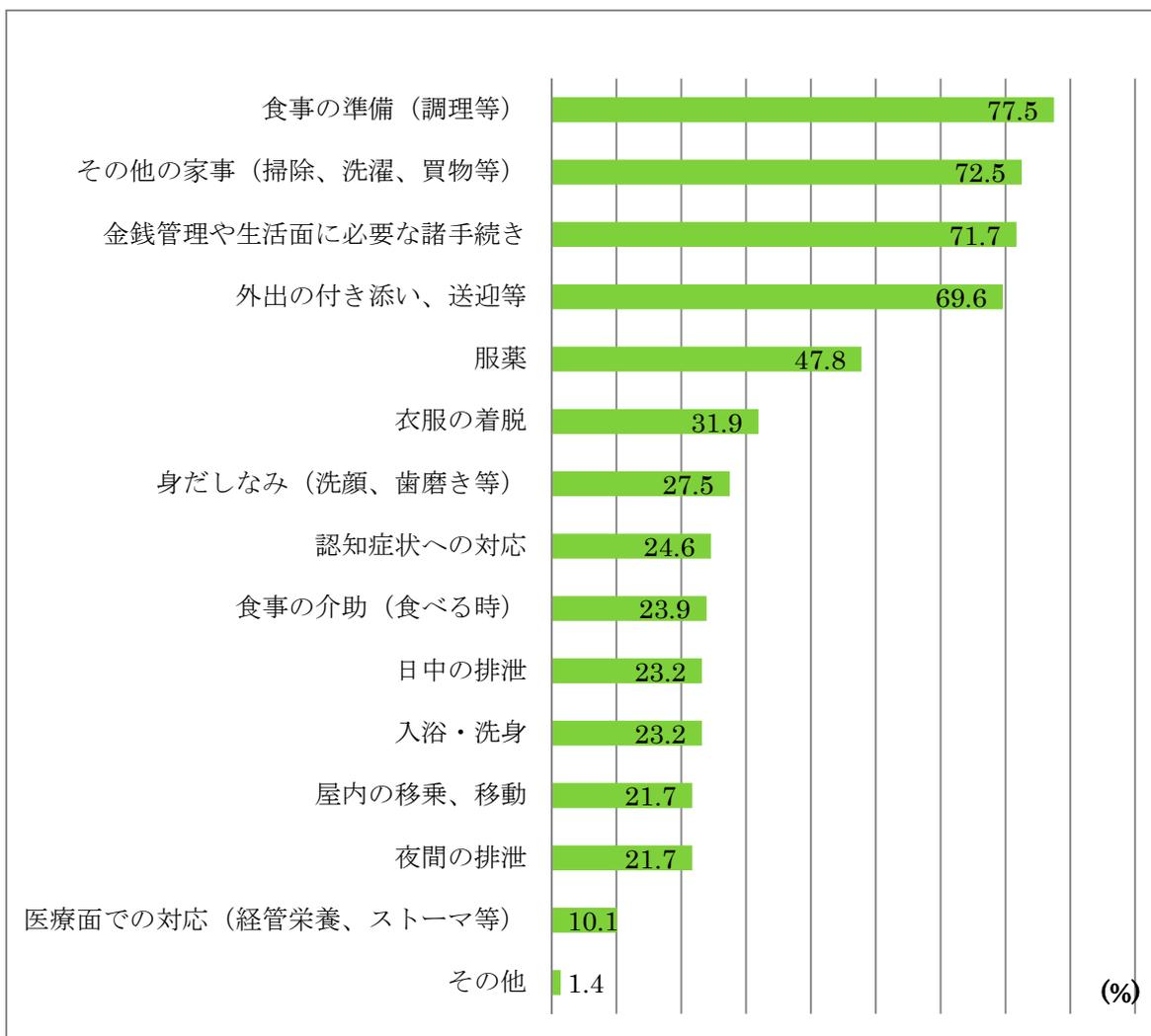
7割の方が、「ほぼ毎日」介護を実施している事がわかります。



飯島町 n=138

5 主介護者の・介助者が行っている介護

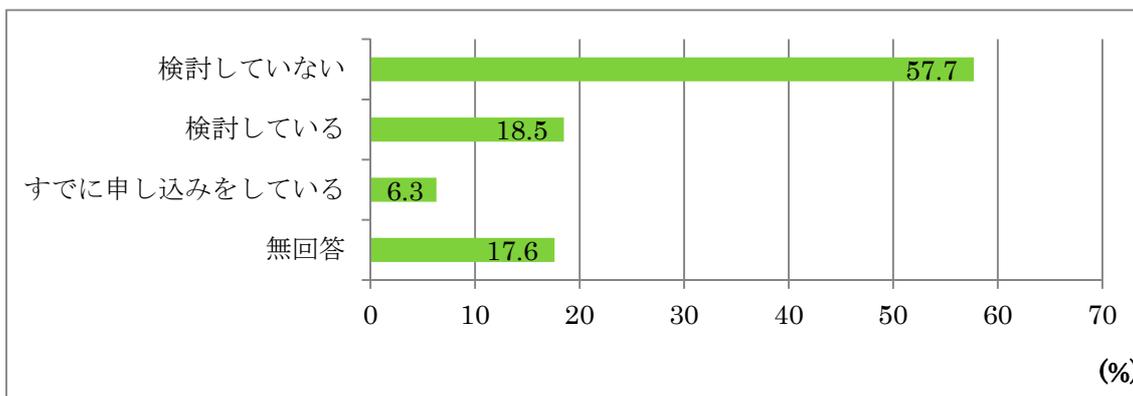
主介護者が行っている介護は、「食事の準備（調理等）」が77.5%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買物等）」72.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が71.7%と身体的介護より生活的介護の割合が高くなっています。



飯島町 n=138

6 施設や高齢者向け住まいへの入所の検討状況

「すでに申し込みをしている」、「検討している」方は合わせて2割弱であり、施設等の入所を「検討していない」方が5割以上となっています。



飯島町 n=222

7 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

全ての介護認定段階で、「緊急時のショートステイ等」を望む方が多く、「医師の訪問」、「介護してくれる家族がいること」となっています。

