

原 案

資料No. 2

1 計画策定の趣旨

飯山市では、「ふるさとの宝を大切にたえ、50年・100年後にも輝きつづける『いいやま』」を理念とした「飯山市第4次基本構想」の下、「子どもに夢と希望を 市民に元気を お年寄りには安心安全を」をメインスローガンとした後期基本計画を平成20年度よりスタートしました。その中で4つの柱の一つ『共存・共栄やさしいまちづくり』において、「健康管理と疾病予防対策の推進」「地域中核病院の整備拡充と医師確保支援」「在宅介護の支援体制の強化」「地域福祉意識の高揚と活動の推進」「高齢者・障害者等の地域活動への参加と就労の支援」「障害者の自立支援の推進」を重点に施策を展開しています。

飯山市の現状は平成23年10月に高齢化率が31%となります。ますます高齢化が進む中で、家庭における介護力の低下など高齢者介護の問題は老後生活における最大の不安要因となっており、個人の人生だけでなく、家族ひいては社会全体にとっても極めて重要な課題となっています。

介護が必要になっても、高齢者が自らの有する能力を最大限に生かし、自らが望む人生を尊厳をもって過ごすことができるような社会、つまり高齢者の自立を支援する社会が求められるとともに、介護が必要とされないような介護予防施策もますます求められてきています。

現在の介護において、現場では介護保険、医療保険、行政等による福祉事業などそれぞれ必要に応じ連携を取りながら対応していますが、これからは各制度の横の連携を一層強化するとともに地域の様々な活動と協働して、高齢者の自立を総合的に支援するサービスを構築しながら、さらなる介護予防施策も提供できる態勢が望まれます。

第5期介護保険事業計画は、地域の実情や課題に対応して、市が取り組むべき施策の方向性を明らかにし、市民の皆さんの広い参画の下、地域の協働により目的が達成されるよう計画を策定するものです。

2 計画の目的・基本理念・法令の根拠

(1) この計画は、介護保険の対象となるサービスと対象外の保健福祉サービスが総合的、一体的に提供されるための計画です。

(2) この計画では、計画期間内における介護保険対象サービス及び対象外サービスの必要量の見込みや供給の確保策、その他市町村として実施する施策やその目標を明らかにします。

(3) この計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき総合的且つ一体的に策定しました。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成24年度を初年度とし、平成26年度を目標年度とする「3年間の期間」とする計画です。

4 他の計画との関係

飯山市の第4次総合計画、基本構想、後期基本計画との調和を図り、長野県老人福祉計画及び同第5期介護保険事業支援計画等と整合を図った計画です。

5 人口の将来見通し及び日常生活圏域の設定

飯山市は、1町8村が合併し成立しました。この地域（現飯山市）の人口は、1950年（昭和25年）の41,386人をピークに長い間にわたり減少が続いています。人口流出が最も多かったのは1950～60年代（昭和30年～40年代）で、現在では微減傾向で推移しています。平成22年度実施の国勢調査人口が23,545人、この計画で用いたコーホート要因法による人口推計では平成26年度末には22,460人と予想しており、このままの推移でいくと、将来的にも人口の減少傾向が続くと予測されます。

長引く不況により、地域の経済や雇用はかつてない事態に陥っています。飯山市においてもこれらのことに加え、近年の少子化により税収を支える15～64歳の生産年齢人口が減少していくことが危惧されるため、将来的には税収増加は厳しい状況と考えられます。

このような状況下、日常生活圏域の設定においては、各施策を市民全体がわけへだてなく一体的に享受できるよう、第4期に引き続き市全体を一つの圏域として設定しました。

※コーホート要因法・・・同じ1年間に生まれた人達がある年において飯山市にいる人数を推計する方法（転入・転出・死亡等により増減）

6 平成26年度における高齢者介護の姿及び目標値の設定

介護保険制度創設当初から介護保険施設の適正な整備のための参酌標準が国から示され、第3期当初においては第5期計画までの目標値を設定して、平成26年度を最終年度として推進してきました。平成22年6月に地方分権の趣旨をふまえて参酌標準廃止が閣議決定されましたが、飯山市では在宅と施設のバランスの取れた整備をすすめるため、引き続き下記の3点を平成26年度における目標値とします

- (1) 介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）及び介護専用型居住系サービスの利用者数が、要介護2以上の認定者数に対して37%以下となるようにする。
- (2) 介護保険施設サービスを要介護2以上の者が利用すると見込み、その利用者合計の

第5節 必要に応じた介護サービスを活用しよう

【現状と課題】

平成12年度に介護保険制度が始まって以来、介護サービスの利用は年々増加しています。高齢者人口はしばらくの間7千人台前半で、介護が必要になる割合の高い後期高齢者は4千人台前半で推移すると思われませんが、一人暮らし世帯、高齢者のみの世帯の増加や核家族化などにより家庭での介護力は低下傾向にあり、サービス利用量はまだ増加する可能性があるかと予測されます。

これまで当市では、介護サービス基盤の整備にあたっては在宅介護を中心に事業を進めてきており、今後も高齢者が住み慣れた家庭・地域で暮らしていけるように、この方向性を維持しながら、必要に応じたサービス基盤を整えていく必要があります。

一方、利用者の状態や希望に応じて介護サービスを効果的に提供するには、介護支援専門員(ケアマネジャー)やサービス従事者の役割が重要であり、従来から実施してきた研修会等を通じた資質向上や人材育成はこれからも不可欠といえます。

また、介護保険サービスの利用にあたっては、原則1割の利用料を自己負担することとされていますが、低所得の利用者に対しては、必要なサービスが利用できるよう利用者負担の軽減を図ることが求められています。

市内の介護サービス事業所数（各計画期間初年度の年度末の数値、平成24年度は年度当初見込値）

サービス種別	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度
居宅介護支援	5	6	7	5	6
訪問介護	2	2	5	5	4
訪問入浴	1	1	1	1	1
訪問看護	4	5	5	5	4
訪問リハビリ	1	2	2	2	2
居宅療養管理指導	18	22	28	28	28
福祉用具貸与 販売	1	1	2	3	4
デイサービス	2	4	6	6	6
デイケア	—	2	2	2	2
認知症対応型デイサービス	1	2	3	3	3
ショートステイ(生活介護)	2	2	2	4	5
ショートステイ(療養介護)	—	1	1	1	1
認知症高齢者グループホーム	—	1	3	3	4
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	1	1	1	1
介護老人保健施設	—	1	1	1	1

通所型及び入所型のサービス定員（各年度末の数値、平成24年度は年度当初見込値）

サービス種別	平成 12年度	平成 15年度	平成 18年度	平成 21年度	平成 24年度
デイサービス	85	110	141	124	120
デイケア	—	61	76	75	75
認知症対応型デイサービス	10	20	34	36	36
通所型サービス合計	95	191	251	235	231
ショートステイ(生活介護)	13	13	13	50	58
ショートステイ(療養介護)	—	老人保健施設の空きベッドの状況による			
ショートステイ合計	13	13	13	50	58
認知症高齢者グループホーム	—	6	14	33	51
グループホーム合計	—	6	14	33	51
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	60	60	60	60	60
介護老人保健施設	—	100	100	100	100
介護保険施設合計	60	160	160	160	160

【施策の展開】

1 介護サービス量の確保

介護保険対象サービス量の見込みは第3章にあるとおりです。過去の利用実績と、平成22年12月に実施した高齢者等実態調査の利用意向等をもとに、国から提供を受けたワークシートを用いて算出しています。算出にあたって配慮した主な事項とサービス供給量の確保策は下記のとおりです。

- ① 高齢者等実態調査では、68%の人が「必要なサービスを十分利用している」と回答され、前回の調査に比べると5ポイント減少しました。サービスの不十分な点としては「予約が一杯で利用できないサービスがあった」との声があり、需要に見合った供給量の確保に努めます。
- ② 介護需要は増加傾向にあると予想されますが、できるだけ既存サービスの活用を図りながら、新規の施設整備は必要性を慎重に検討しながら進めます。
- ③ 高齢者等実態調査では、ショートステイやデイサービス等の通所系サービスの充実を求める声がありましたので、今後も計画的にショートステイやデイケアの整備を進めるべく検討します。

④ 入所型のサービスについては、特別養護老人ホームの待機者が増加し、待機期間も長くなっています。新たにグループホームの整備を行うとともに、北信広域連合管内で新たに特別養護老人ホームの整備が進められており、待機状態の緩和と、サービス確保に努めます。

⑤ この他、訪問型等のサービスはそれぞれの必要量に応じて柔軟にサービス供給できるように、各サービス事業者に働きかけていきます。

新たな介護サービスの整備目標

サービス種別	数量	サービス開始目標	備考
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	18床	平成24年度	平成24年8月開所予定
短期入所生活介護 (ショートステイ)	20床	平成25年度	増床整備見込み うち飯山市被保険者利用見込数10床
通所リハビリテーション (デイケア)	50人	平成26年度	増床整備見込み うち飯山市被保険者利用見込数20人

2 介護サービスの質の向上

(1) 介護サービス従事者の研修会等の開催

介護サービスの質の向上を図るため、サービス提供にかかわる人材の育成、資質の向上に関して支援を行い、利用者が安心してサービスを受けられるよう定期的にケアマネジャー等連絡会の開催し、ケアマネジャー及びホームヘルパーの研修会を開催します。

(2) 苦情処理

介護サービス等の苦情については、介護保険法により長野県国保連合会が受けることとなっていますが、より身近な市にも相談窓口をおき迅速に対応していきます。相談者の希望により県や国保連等関係機関と連携を図りながら解決に努めます。

3 低所得利用者に配慮した施策の推進

(1) 特定入所者介護サービス費の支給

所得の低い方が、介護保険施設や短期入所生活介護等を利用された場合、施設における居住費や食費の費用について、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、基準費用額との差額分は特定入所者介護サービス費として支給します。

(2) 社会福祉法人軽減の支援

所得の低い方が、必要な量の介護サービスを利用できるよう、社会福祉法人等がおこなう生計困難者への利用者負担軽減に対しての支援を実施し、利用者が適正なサービスを利用できるよう努めます。

(3) 境界層措置による軽減

所得が低く、特に生計が困難な方で、本来適用すべき利用者負担を負担すれば生活保護が必要だが、負担の低い基準を適用すれば生活保護が必要とならない方については、今適用されている基準より低い基準を適用する境界層措置があります。

(4) 高額介護サービス費

介護サービス利用者が、同じ月内に受けた居宅サービス費または施設サービス費の利用負担の合計額が上限額を超えた場合、所得に応じてその越えた部分を申請すると高額介護サービス費として支給します。

(5) 高額医療合算介護サービス費

同一世帯内の同じ医療保険に加入されている方の、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合、所得に応じてその越えた部分を申請すると高額医療合算介護サービス費として支給します。

第6節 介護保険制度を皆で円滑に運営しよう

【現状と課題】

平成12年度に新たな社会保障制度として介護保険制度が開始されたことによりサービスの提供が措置から契約に、また市民は客体から主体に変わるなど、従来行ってきた福祉制度が大きく変化しました。また、制度発足から6年目の平成17年度には、平成26年度を見据えた改正が行われました。このような背景から、計画に沿って事業を推進していくために、市民が容易に制度を利用できるよう、次のような諸施策を実施していきます。

【施策の展開】

1 適正な要介護認定の実施

平成12年施行の介護保険制度も平成24年度で13年目となり、定着、浸透してきました。それに伴い新たに介護認定を受けられる方、介護サービスを利用される方が増加しています。それぞれの方がその状態に応じた介護サービスを利用して頂くためには、適正な要介護（支援）認定が行われる事が不可欠です。介護認定審査会は北信広域連合で共同設置・運営を行っており公平性を確保しているところですが、その前段となる認定調査においても公平かつ公正な調査を心がけているところです。

個々の調査員が調査項目を十分理解し厳正に調査を行うのはもちろんのこと、特記事項においてもより細かい記載が必要不可欠であり、これに対応すべく県で行われる研修会の他に、月2回行われているケアマネジャー連絡会においても研修を行うなど、認定調査員に対し研修機会の提供、相談体制の確立を行い、円滑及び適正な認定調査の実施に努めます。また、要介護認定の早期処理を図ります。

2 介護給付費適正化の推進

長野県が策定した「介護給付適正化計画」に基づいて、①認定調査状況のチェック、②ケアプランの点検、③住宅改修・福祉用具の実態調査、④医療情報との突合・縦覧点検などを、現在に引き続き実施していきます。さらに、ケアマネジャーの研修会もより充実させていきます。

3 利用者に対するサービス利用の支援

(1) 利用者に対する普及啓発活動

介護保険制度施行から13年目に入り、ある程度は市民への周知も進んでいると考えられますが、今までは介護を必要としなかった新規利用者など、必ずしも十分な理解があるとはいえない方もいると考えられます。

そのような方に対し、利用に当たって情報提供を行うことはもちろんのこと、実際に制度の利用が必要となる前の市民に対する啓発を行い、広報やパンフレットを利用した普及活動を続けます。

また、老人クラブ・集落サロン等の集まりの機会をとおして、引き続き周知・啓発に取り組みます。

(2) 利用者への情報提供

前述のような新規利用者などが適切にサービスを利用するために必要な情報は、地域包括支援センターの相談窓口を通じて提供していきます。

その際に適切な情報を提供するため、サービス提供事業者との連絡会の場を持ち、十分な情報交換を行います。医療機関とも同様に連携を図ります。

同時に、これらの情報に基づいた適切なサービスの選択・利用申請方法の説明等についても、随時相談対応します。

(3) サービス未利用者への働きかけ

サービスの利用が適当であっても、サービス内容への理解が不十分であったり、経済的な問題がある等の事情で、適切なサービス利用が行われないことが生じる場合も考えられます。そのような市民に対しては、相談窓口で問題解決のための相談に応じるほか、訪問による制度の再説明などの対応も行います。

また、サービス利用の障害となる諸要因解決のために、関連機関と連携をとります。一例として、経済的要因への対応のために福祉事務所と連携することなどが挙げられます。

4 事業者等との連携確保

(1) 北信圏域介護保険事業者連絡協議会との連携・協働

北信広域圏域では指定居宅介護支援事業者、指定居宅介護サービス事業者及び指定介護保険施設等を構成員として、事業者連絡協議会が組織されています。

事業者間及び行政等との情報交換や連絡調整、また研修や各種問題への対応等について連携して行い、サービスの質を高め、市民の多様なニーズに効率的に対応することができるよう、事業者連絡協議会の活動を支援するとともにサービスの質の確保・向上、利用者の権利擁護等に連携・協働して取り組みます。

(2) 既存福祉団体等との連携

今後も、民生委員をはじめとした福祉団体関係者等との連携を深め、申請漏れの防止や介護保険対象外の高齢者の状況等についての情報交換や、連絡調整を図っていきます。

(3) 近隣市町村等との連携

介護保険事務や基盤整備等について、近隣市町村、北信広域連合及び長野県等との連携を深め、確実かつ効率的な事務運営の確保に努めるとともに可能な限り同一歩調による事務処理を行っていきます。

第7節 高齢者保健福祉の推進体制

1 行政の推進体制

(1) 保健・医療・福祉部門の連携

保健・医療・福祉に関しては、飯山市では民生部の中で一体的、効率的に執行できるシステムになっています。民生部内の一体性をより一層高めて事業を推進していきます。

また、北信保健福祉事務所など県の機関とも協力し合い、様々な地域の課題に対応していきます。

(2) 住宅関係、生涯学習関係部門等との連携

主な施策のうち、住宅施策については建設水道部と、生涯学習については教育委員会と、また、交通システムの整備については総務部と、それぞれ連携していきます。

高齢者の生活を考えると、その対象分野は上記の部署にとどまらず、ほとんどの部署に関連します。課題ごとに庁内各部署と協力して対応していきます。

また、防犯、防災対策については、庁内はもとより警察署や消防署等の協力・支援を得ながら進めます。

2 関係団体との連携

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくには、公的機関だけでなく、社会福祉協議会や民生児童委員協議会、区、老人クラブ、ボランティア等の民間組織・団体の活動が不可欠であり、密接な連携をとることが必要です。

地域住民や各組織団体が自主的・自発的に活動し、行政機関だけで解決できない部分を民間組織・団体が補い担っていくことが、これからはますます重要になると考えられます。そのために地域における活動や組織づくりを支援し、協働の仕組みづくりを進めていきます。