

第2編

高齢者がいきいきと 暮らせるために

共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける街づくりを進めます。

第1章 誰もが住みやすいまちづくりの推進

第1節 安定的な住まいと足の確保

第2節 ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

第2章 つながり合い・助け合いの仕組みづくり

第1節 地域課題の解決に向けた組織体制の強化

第2節 見守り体制の推進

第3節 相談体制の強化

第4節 低所得者への支援

第5節 権利擁護・虐待防止の体制強化

第3章 生きがいづくりの推進

第1節 社会参加や生きがいづくりの推進

第2節 住民主体の助け合いづくりの推進

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
第 1 章	誰もが住みやすいまちづくりの推進
第 1 節	安定的な住まいと足の確保
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題	
<p>高齢者は、身体機能の低下により、日常生活における転倒の可能性が高くなるため、危険性を軽減するための環境整備を必要とする場面が多くなります。こうした問題を自力で解決できない高齢者への居住支援が必要になるとともに、要介護状態となった高齢者を家族が在宅介護する場合には、家屋内の介護環境を整えることが必要です。</p> <p>また、加齢により身体の機能が低下した場合でも、高齢者が自立した日常生活や社会生活を送ることができるまちづくりを推進することが重要です。このため、高齢者が安心して外出できるよう、施設や交通機関等の安全性・利便性の向上を図る必要があります。</p>	
■ 施策の方向	
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が安心して暮らすことができるように、住宅改修等による居住環境整備を推進します。 ・高齢者の自立支援・介護者負担の軽減を図る住宅改修について、補助制度を継続します。 ・高齢者が生活しやすいまちづくりを推進するため、建築物、道路等のバリアフリー化による安全性・利便性の向上や、高齢者への身体的負担の少ない交通環境づくりに努めます。 	
■ 主な取り組み	
項 目	取 組 みの 概 要
地域主導型公共交通事業	近隣に駅やバス停留所がない地域において、住民が主体となって実施するバス運行事業等に対して市が支援し、地域住民の移動手段を確保するものです。
高齢者住宅等整備事業	高齢者の自立支援・介護者の負担軽減のために行う住宅改修について、経費の一部を補助します。
介護保険による住宅改修事業	自宅での自立した生活をしやすくする目的で、住宅を改修する場合に介護保険の制度として、費用の一部を補助するものです。
有償運送運営協議会	要介護者及び障害者の日常生活における移動手段を確保するために、NPO 法人等が実施している福祉有償運送及び公共交通空白地有償運送の必要性並びに安全及び旅客の確保等に係る方策の協議、実施する法人等の登録や変更事項を審議するものです。
福祉 100 円バス助成事業	70 歳以上の方を対象に、市内の路線バス（観光路線を除く）と上高地線の電車を 1 乗車 100 円とすることで、高齢者が気軽に外出しやすい環境をつくります。
養護老人ホーム	住環境や経済的な問題等で自宅における生活が困難な方が、自立した生活が送れるように、養護老人ホームで支援します。

市営住宅の確保	高齢者世帯は、市場を通じた住宅確保が困難な場合が多いことから、ストックの有効活用を図り、募集要件の変更及び住宅の改善等により高齢者用住宅の戸数を確保していきます。
在宅生活を支える施策の普及促進	看護小規模多機能型居宅介護など、在宅生活を支えるサービスについて、広報やホームページ等を利用して、普及や利用促進を図ります。

■ 計画期間の目標			
項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
高齢者住宅等整備事業利用件数	件	12	12
介護保険住宅改修事業	件	900	950
福祉100円バス助成事業	人	500,000	640,000

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
第 1 章	誰もが住みやすいまちづくりの推進
第 2 節	ユニバーサルデザインのまちづくりの推進
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

ユニバーサルデザインの考え方は、障害の有無、年齢、性別、国籍等の違いにかかわらず、誰にとっても安全で安心して生活ができるまちづくりを目指すことにあります。

全国的に超少子高齢化が進展している中、本市も例外ではなく、高齢化は進展しています。加齢により身体的・精神的機能が低下せざるを得ない高齢者にあっても、日常生活や社会生活で不便や不自由を感じることなく、生活のできる環境を整備したまちづくりが求められており、ユニバーサルデザインによる建物、道路等の整備を更に進めることが必要となっています。

新設の公共施設や不特定多数の人が利用する建物や施設などでは、法の整備等により、ユニバーサルデザインによる整備が進んでいます。しかし、比較的小規模な施設や既存施設については、トイレやスロープ、手すりの設置、バリアフリー化などまだまだ十分とは言えません。

道路や交通の面では、歩道の段差解消などの整備が進んできていますが、個々の道路の状況を勘案しながら整備を進める必要があります。冬季間の道路の滑りやすさをなくして、安全に移動できるようにしたり、移動の際における案内表示等を、誰にでも分かりやすくするなどの工夫が求められています。

■ 施策の方向

○誰もが生活しやすい環境づくり

- ・超少子高齢化社会の進展に対応し、ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、子ども、高齢者など、全ての人々の多様なニーズを常に考慮し、誰もが生活しやすい環境づくりを目指します。

○誰もが利用しやすい環境づくり

- ・不特定多数の人が利用する建物や施設を整備する際は、ユニバーサルデザインを常に意識して、設計、施工、管理運営を行い、障害者、高齢者、外国人など、誰もが利用しやすい環境づくりを目指します。

○誰もが安全に安心して利用できる公共交通の構築

- ・ユニバーサルデザインに配慮した道路の整備を目指すとともに、市民（利用者）、交通事業者、行政等が連携して、誰もが安全に安心して利用できる公共交通の構築を目指します。

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
公共案内サインのユニバーサルデザイン化	中心市街地において、絵文字、音声、点字、外国語などの手法による分かりやすい案内表示を推進します。
鉄道駅のバリアフリー化	「バリアフリー法」に基づく「移動等円滑化の促進に関する基本方針」により、1日の利用者が3,000人以上の鉄道駅に、バリアフリー化実施事業費の一部を補助します。
波打ち歩道の改修	「道路の移動等円滑化整備ガイドライン」に基づき、子ども、高齢者、障害者のほか、全ての人々が安心して歩くことのできる歩行空間を確保するために、波打ち歩道を改修します。
信州パーキング・パーミット制度	要介護1以上の認定者等に、障害者等用駐車区画の利用証を交付します。
市営住宅の高齢者対策	市営住宅の建設、建替え、改修に際して、エレベーターや手すりの設置、居室内の段差の解消等高齢者等に配慮した設備、仕様を取り入れユニバーサルデザインを推進します。
地区公民館等の高齢者対策	公民館改修の際、階段手摺設置やスロープ設置、トイレ洋式化等を進め、高齢者が利用しやすい環境を計画的に整備します。

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
第 2 章	つながり合い・助け合いの仕組みづくり
第 1 節	地域課題の解決に向けた組織体制の強化
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

地域に暮らす高齢者の生活の質を向上させていくためには、住民の支え合い活動支援が必要となります。本市ではこれまで、地域づくりを基盤とした活動が行われてきましたが、今後、増加が予測される地域課題に対応するために、地域や行政だけでは解決することが困難な課題を、様々な人や団体、機関が知恵を出し合い、協力しながら解決方法を探っていくことが必要です。

こうしたことから、市内35地区に設置された地域づくりセンターと市内12か所に設置された地域包括支援センターが連携し、「医療・介護」と「地域」との顔の見える関係を築き、高齢者に関する地域課題などについて検討する「地域ケア会議」や、支援困難ケースなどの対応を話し合い、個別の課題解決と、そこから見える地域課題の抽出、地域資源開発、多職種連携につなぐ「個別地域ケア会議」を開催してきました。

これらの会議で検討された課題等について、地区で解決できることは地区内で解決することを基本に取組みを進め、地域だけでは解決が困難なものや、市全体での検討が必要な課題は、住民の代表と、医療、介護、福祉などの専門職で構成される「松本市地域包括ケア協議会」や、市の関係部局で組織される「地域包括ケア庁内推進会議」で検討されてきました。

地域包括ケア推進の手法のひとつとして開催されてきた地域ケア会議ですが、今後は、社会構造や暮らしの変化に応じて、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指す「地域共生社会」の実現に向けた地域課題の解決方法について検討する必要があります。

■ 施策の方向

○地域ケア会議の継続開催

高齢者の個別課題や、地域課題を検討する場として、地域包括支援センターが中心となって開催します。

○地域包括ケア協議会の継続開催

協議会内に設置した「生活支援体制整備委員会」「在宅医療・介護連携委員会」を中心に、地域課題の検討やネットワークの構築等を進めます。

○地域課題の検討とそのフィードバックの手法

地域共生社会の実現に向け、新たな仕組みを構築します。

○地区支援企画会議

地域活動の支援の充実を目的に、地域づくりセンター、公民館、福祉ひろば等、様々な地区の機関等で構成される「地区支援企画会議」が、各地区の地域ケア会議の実施等を支援します。

○地域づくりセンターとの連携

地域づくりセンターと連携して地域ケア会議等を開催し、地域課題の解決、検討に取り組みます。

○地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）の配置等

住民の身近な場所で、住民主体の助け合いづくり・つながりづくりを進める地区生活支援員を、35地区に配置します。また、それを応援する住民の組織体である「協議体」を設置します。

■ 主な取組み

項目	取組みの概要
地域づくりセンター体制との連携強化	地域共生社会の実現を見据えた新たな連携方法を検討します。
地域包括ケア協議会の開催	協議会内に設置された委員会を中心に、地域課題の解決や地域包括支援ネットワークの構築を行います。
地域ケア会議の開催	地域包括支援センターが個別地域ケア会議を主体的に行い、個別課題の解決や、地域課題を抽出して、地区単位で行う地域ケア会議等へつなげます。
地区支援企画会議	地域づくりセンター、公民館、福祉ひろば等、様々な地区の機関等で構成される「地区支援企画会議」がチームとなり、各地区の支えあい活動等の立ち上げ・実施を支援します。
地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）の配置等	住民の助け合い活動や高齢者の社会参加を促進するために35地区に地区生活支援員(第2層生活支援コーディネーター)を配置し、その活動の中から、高齢者の困りごとと把握し、地域の様々な活動や関係機関につながります。
協議体の設置	地区生活支援員の活動を支援するため、協議体を各地区の実情に合わせて設置します。
地域共生社会の実現に向けた取組み	複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、関係機関で属性を問わない包括的な支援体制の整備に向けた検討を進めます。
弁護士との連携	法的根拠が求められる課題に対し、弁護士と連携して課題解決につなげます。
市民活動サポートセンター	プラチナサポーターズ松本との協働により、「プラチナ世代」の生きがいづくりや社会参加のきっかけづくりを支援します。 セミナーや市民活動フェスタを開催し、団体の活動支援や交流の促進を図ります。

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
個別地域ケア会議の開催	回	35	70
地区生活支援員の配置	地区	16	35

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
第 2 章	つながり合い・助け合いの仕組みづくり
第 2 節	見守り体制の推進
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

<p>■ 現状と課題</p> <p>超高齢化の進行、高度情報化の進展による環境の変化により、身近に援助をしてくれる親族がいないひとり暮らしや高齢者のみの世帯では、住み慣れた自宅での生活の継続が難しくなります。</p> <p>このような介護保険サービスでは対応できない日常生活の課題を補完する支援が必要です。</p>
<p>■ 施策の方向</p> <p>○ひとり暮らし高齢者等の見守り体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等が安心して暮らせるように地域によるさりげない見守り制度を強化し、急病等の異変の際に速やかに必要な対応が図られる体制づくりを進めます。 ・ひとり暮らし高齢者等が安心して暮らせるように安否確認を行う体制を強化し、急病等の際に速やかに関係機関に連絡し、必要な対応が図られるようにします。 ・また、救急搬送時に高齢者本人や家族から、必要な情報を聞き出せない場合に備え、予め冷蔵庫内に情報を保管し、迅速で的確な救急活動が行えるようにします。

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
訪問給食サービス事業	概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、バランスの取れた昼食を配達することにより、食の確保と低栄養状態の予防を図るとともに、配達時の声掛けにより安否確認と孤立感解消を図ります。
緊急通報装置設置事業	65 歳以上のひとり暮らし高齢者等で、急病等の緊急時に対応が困難な方に対して、警備会社直通の通報装置と人感センサーを設置することにより見守りを行います。
高齢者向け交通安全教室	各地区の「福祉ひろば」などにおいて、「松本市交通安全指導員」のほか、「長野県交通安全教育支援センター」、「長野県自動車販売店協会」の協力を得て、腹話術や寸劇を交えながら「心に響く高齢者向けの交通安全教育」を行い、交通事故のない安心・安全な街づくりを目指します。
自主防災組織	<p>災害発生時に、地域住民の生命・身体・財産を守り、災害の被害を最小限に食い止めるため、住民相互の合意に基づき、住民自らが自主的に結成する組織です。</p> <p>自主防災組織は、各活動班に分かれており、礼として要援護者班では平常時には、災害時に支援を要する要配慮者の把握等を行い、災害時には、要配慮者の安否確認や避難支援等を行います。</p>
自主防災組織防災活動支援補助金	<p>自主防災組織が自主防災活動を行う場合の補助制度を定め、予算の範囲内で支援をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町会自主防災組織による防災資機材の整備等への補助 ・ 町会自主防災組織または地区での除雪機の購入への補助 ・ 地区による避難所開設・運営訓練の実施経費への補助 ・ 避難所運営委員会による避難所開設・運営訓練の実施経費への補助
救急医療情報キット支給事業	緊急連絡先やかかりつけ医療機関等の個人情報を専用ケースで冷蔵庫に保管するとともに市に登録し、救急時に必要な情報を救急隊員が活用できるようにします。
松本市地域見守りネットワーク事業	<p>新聞販売店やスーパーマーケット等の地域で活躍する企業が、営業活動時間内に高齢者、障害者、子ども等の異変に気付いた場合、市へ通報し、支援につなげる事業です。</p> <p>対象者を限定しないさりげない見守り体制を強化します。</p>

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
高齢者向け交通安全教室	人	110	110
救急医療情報キット支給事業登録者数	人	2,500	3,000
訪問給食サービス事業利用食数	食	33,000	35,300

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
第 2 章	つながり合い・助け合いの仕組みづくり
第 3 節	相談体制の強化
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

各地区の民生委員・児童委員、町会、福祉ひろば、地域包括支援センターなどで受けた相談は、それぞれの実情やニーズに応じて地域包括支援センターの専門職と地区が連携し、適切な機関・サービスへつながるよう支援を行っています。

令和元年度から中央地域包括支援センターを委託化し、市直営の基幹包括支援センターと委託の12センターの体制を整備しています。

今後、高齢化の進展に伴う要介護（支援）者や相談件数の増加、また、困難事例や複雑かつ多様化した相談への対応も必要性が高まる中で、地域の連携体制や支援関係機関との連携を円滑に行うことが課題です。

■ 施策の方向

○ネットワーク構築の推進

介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉サービスを始めとする様々な社会資源に結びつけるため、関係機関と情報を共有し、地域の連携支援体制を強化します。

○断らない相談支援

複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、どなたからの相談も受け止める相談支援の体制づくりを進めます。

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
民生委員・児童委員による 相談	相談支援機関とのつなぎ役として、社会福祉の精神をもって接し、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会をめざして活動します。
消費者被害の防止	高齢者を狙った悪質商法などによる被害をなくすため、関係機関と連携し啓発活動を行います。
自立相談支援事業 (生活困窮相談)	松本市生活就労支援センター「まいさぼ松本」が相談者の課題を整理し、関係機関と連携した支援を包括的かつ継続的に実施します。
地域包括支援センターの相談体制の確保	認知症、生活支援、権利擁護等の様々な相談が増加する中、専門職がそれぞれの専門性を生かしながら相談に対応できるよう、引き続き役割に応じた相談体制を確保します。
地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）の配置等	住民の助け合い活動や高齢者の社会参加を促進するために35地区に地区生活支援員(第2層生活支援コーディネーター)を配置し、その活動の中から、高齢者の困りごとを把握し、地域の様々な活動や関係機関につなげます。
認知症相談窓口の周知	本人や家族等が早期に気づき・対応できるよう普及啓発を行うとともに、認知症ケアパス等を活用し、相談窓口の周知を行い、状況に応じて専門相談等につなげます。 また、県保健福祉事務所や若年性認知症コーディネーター(県委託)、医療機関、認知症疾患医療センター等と連携し、若年性認知症相談窓口等の周知に努めます。
地区福祉ひろばコーディネーターの役割	住民のニーズや課題を捉え、住民のふれあいの場づくりや地域福祉の担い手づくり、ボランティア支援などの取組みを行うための調整等を行います。

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
-------	------------------

第 2 章	つながり合い・助け合いの仕組みづくり
-------	--------------------

第 4 節	低所得者への支援
-------	----------

細 節	
-----	--

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

高齢者やその家族を取り巻く経済的な状況は、身近な食料品等の価格上昇に反して年金給付額は抑制されるなど、大変厳しい状況が続いています。

本市では、従来から低所得者に対し、独自の利用料軽減を盛り込んだ社会福祉法人等による利用者負担軽減事業、家庭介護用品支給事業、高額介護（予防）サービス費等、低額負担で利用できる助成策等を実施してきました。

今後も低所得の方が、安心していつでも必要な介護サービスを利用できるような軽減策が必要です。

■ 施策の方向

○利用者負担軽減の実施

- ・本市独自の利用軽減を盛り込んだ社会福祉法人等による利用者負担軽減事業を引き続き実施するとともに、国の制度による高額介護（予防）サービス費や特定入所者介護サービス費等での利用者負担軽減を図ります。

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
成年後見制度利用支援事業	親族等による法定後見開始の審判請求が期待できない高齢者について、市が申立てを行い、利用者の負担軽減を図ります。
社会福祉法人等による利用者負担軽減事業	<p>国の制度として社会福祉法人等による介護予防を含む介護保険サービス（介護老人福祉施設、短期入所生活介護、訪問介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等）を利用している低所得者の方に、負担軽減を行います。</p> <p>また、本市独自の軽減事業として、訪問入浴・訪問看護・通所リハビリテーションを対象サービスとして追加し、対象事業所を社会福祉法人以外の事業所にも拡大して行います。</p>
自立相談支援事業 (生活困窮相談)	松本市生活就労支援センター「まいさぼ松本」が相談者の課題を整理し、関係機関と連携した支援を包括的かつ継続的に実施します。
家庭介護用品支給事業	住民税非課税世帯で要介護4・5の高齢者を在宅介護している介護者に対し、紙おむつ等の購入費用を助成します。
移送サービス事業	要介護3～5の認定者のうち、重度の寝たきりで通常車両への乗車が困難な住民税非課税世帯の方に寝台タクシー料金の一部を助成します。
特定入所者介護(予防)サービス費	介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）・短期入所生活介護・短期入所療養介護を利用する住民税非課税世帯の方を対象に、食事と居住費（滞在費）の負担限度額を超えた費用について介護保険から支給します。
高額介護（予防）サービス費	1カ月に利用した介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えたときは、申請により、超えた金額を「高額介護（予防）サービス費」として支給します。

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
家庭介護用品支給事業延べ利用者	人	255	259
成年後見制度利用支援事業利用者	人	15	18

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
第 2 章	つながり合い・助け合いの仕組みづくり
第 5 節	権利擁護・虐待防止の体制強化
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

複雑な社会状況や、認知症高齢者、高齢者の単独世帯、老々世帯等の増加により、虐待、消費者被害への対応も困難化しています。

こうした中、高齢者の財産管理や日常生活等を社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、地域共生社会の実現に資するものといえます。

成年後見制度利用促進法及び国が定めた基本計画では、全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるように、各地域における相談窓口を整備するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みとして「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」、「早期段階からの相談・対応体制の整備」、「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の3つの役割を念頭に置いた地域連携ネットワークの構築が求められています。

虐待対応については、予防の周知啓発や迅速な対応に加え、第三者が介入することで、早期発見、深刻化を防ぐことができることから、地域での見守りなど、関係者の協力が重要です。

権利擁護の推進において、専門職団体との連携と地域とのネットワークを充実させることが、今後の大きな課題です。

■ 施策の方向

○相談体制の強化

- ・地域包括支援センターを主体とした相談窓口を強化します。

○成年後見制度利用促進

- ・地域福祉計画に企画される成年後見利用促進計画に基づき、必要な施策を行います。
- ・適切に必要な支援につなげる成年後見制度利用促進地域連携ネットワークを構築します。
- ・専門相談の活用、及び、成年後見支援センターと連携し、制度の利用促進を図ります。

○高齢者虐待の防止

- ・高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会及び関係機関等と連携し、高齢者虐待防止を推進します。
- ・コアメンバー会議を積極的に活用し、必要に応じて弁護士などの専門職との連携を図ります。

■ 主な取り組み

項目	取組みの概要
相談体制の強化	地域包括支援センター及びケースワーカーが、権利擁護の身近な相談窓口となり、関係職種や関係機関との連携を図ります。
長野県弁護士会との連携	地域包括支援センターに寄せられる法律の知識が必要な相談に対し、長野県弁護士会の弁護士と連携して対応します。 状況に応じ、コアメンバー会議等へ出席を依頼し、必要な助言を受けます。
虐待対応の体制強化	迅速な対応のため、随時にコアメンバー会議を開催するとともに、定期的にも開催し、新規ケースの虐待判断や緊急保護・分離の決定、継続ケースのモニタリング等を行います。
高齢者・障害者虐待防止ネットワーク	保健医療関係団体、高齢者福祉団体、障害者福祉団体、司法人権団体、行政等から選出された委員により構成し、高齢者虐待に係る情報交換や関係機関との連携を図るとともに、虐待防止の普及啓発、事例検討等を行います。
消費者被害の防止	高齢者を狙った悪質商法などによる被害をなくすため、関係機関と連携し啓発活動を行います。
自立相談支援事業 (生活困窮相談)	松本市生活就労支援センター「まいさぼ松本」が相談者の課題を整理し、関係機関と連携した支援を包括的かつ継続的に実施します。
日常生活自立支援事業	社会福祉協議会において、認知症・精神障害・知的障害等で判断能力が不十分なため、金銭管理等に不安のある方に対し、福祉サービス利用援助・金銭管理・書類預かり等のサービスを提供し、地域で安心して自立した生活が送れるよう支援します。
成年後見支援センターとの連携	市町村の責務で成年後見制度の利用を促進するため、松本市社会福祉協議会が設置している「成年後見支援センターかけはし」に、本市及び近隣市村で中核機関機能の一部を委託し、適切に必要な支援につなげる仕組みを構築します。
成年後見制度利用促進地域連携ネットワーク	本市及び近隣市村で、専門職団体や関係機関が連携し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みを構築します。
成年後見制度のチーム支援	制度を利用される方に身近な親族、福祉、医療、地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握して、必要な対応を行います。
市民後見人の担い手養成・活動支援	成年後見制度利用の増加に対応するため、市民後見人の担い手養成及び活動支援を行います。
成年後見制度利用支援事業	親族等による法定後見開始の審判請求が期待できない高齢者について、市が申立てを行い、利用者の負担軽減を図ります。
成年後見制度専門相談	年6回、公益社団法人成年後見センターリーガルサポートながの支部所属の司法書士による専門相談を実施します。
身寄りがない高齢者への支援	身寄りがない高齢者について、成年後見制度、福祉サービスの利用、財産管理、医療行為、死後事務等に関する相談支援を実施します。

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
市民後見人の養成	人	26	40
市民後見人フォローアップ研修	人	3	3
成年後見利用支援事業利用者数	人	15	18
成年後見制度の周知 (講演会等の開催)	人	0	1
成年後見制度内部検討会の開催	回	0	12

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
第 3 章	生きがいつくりの推進
第 1 節	社会参加や生きがいつくりの推進
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

高齢者がいつまでも健康で住み慣れた地域で暮らすためには、介護予防・健康づくりとともに、高齢者が培ってきた豊かな経験と知識、技能等を地域社会で発揮しながら、生きがいにつながる仕事や役割を持って暮らすことのできる環境づくりが大切です。

現在、福祉ひろば、公民館、老人福祉センター等で高齢者の学習意欲に応えさまざまな学習の場、スポーツにふれあう場、地域交流の場が提供されています。

また、人生百年時代と言われるように、就労意欲の高い高齢者に就業の場を提供し、生涯現役で社会に貢献できる環境を整えることは、地域の活性化にも寄与します。

今後も、高齢者のライフスタイルに合わせた活動の場を提供し、仲間づくりやボランティア活動などを通して、生きがいを持って生活できる地域づくりを推進すること、就労相談等を充実させることが必要です。

■ 施策の方向

○学習意欲に応えた学習機会等の提供

高齢者の生涯学習や社会参加に対する様々なニーズに対応し、スポーツ・文化活動など多様な活動の場や交流機会の提供に努めます。

○高齢者が自分らしく活躍できるための情報提供や相談体制の充実

高齢者がこれまでに培った知識・経験を生かし、仕事や地域を支える担い手として活躍できる環境の整備を進めます。また、社会参加をすることにより、介護予防・健康づくりにつながる仕組みづくりを推進します。

○高齢者が活躍できる場の提供

地域の中に、趣味を通じた人との交流の場、仕事やボランティアを通じて誰かの役に立てる場など、高齢者が生き生きと自分らしく活躍できる場を提供します。

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
生涯現役促進事業	シニア世代（おおむね 55 歳以上）の就労促進を目的とした「松本市生涯現役促進協議会」を設置し、年齢に関わりなく働く意欲のあるシニア世代が、生き生きと働くことができる生涯現役社会の実現に向け、長野労働局・ハローワークと連携し、関係団体と協力のもと、各種事業を展開していきます。 各種ニーズ調査、相談窓口設置、事業所訪問、高齢者の就労啓発セミナー、事業主啓発セミナー開催などの活動を行います。
老人福祉センター （プラチナセンター）	地域の高齢者に対して、各種相談に応じるとともに、高齢者の健康増進及び生きがいづくりの活動の場として、事業の充実を図ります。
福祉 100 円バス助成事業	70 歳以上の方を対象に、市内の路線バス（観光路線を除く）と上高地線の電車を 1 乗車 100 円とすることで、高齢者が気軽に外出しやすい環境をつくります。
高齢者クラブへの支援	高齢者の地域における交流を図り、充実した生活を送るために、高齢者のニーズに合った活動支援を行います。
プラチナ大学	高齢者が仲間づくりの輪を広げながら、新しい知識や技術を学び、積極的に生きがいを持って充実した生活を創造するための場を提供します。
人材育成講座	ゴミ出し・買い物支援など身近なサービスを支援したり、通いの場の担い手などのボランティア活動を行う人材を育成します。
地区生活支援員（第 2 層生活支援コーディネーター）と協議体の設置	住民主体の助け合い活動や高齢者の社会参加を促進するために、地区生活支援員（第 2 層生活支援コーディネーター）とその活動を応援する協議体を設置します。

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
福祉100円バス助成事業延利用人数	人	500,000	640,000
シルバー人材センター協力会員数	人	1,620	1,640
高齢者クラブ加入者数	人	5,600	5,600
老人福祉センターの延べ利用者	人	10,000	15,000

第 2 編	高齢者がいきいきと暮らせるために
-------	------------------

第 3 章	生きがいつくりの推進
-------	------------

第 2 節	住民主体の助け合いづくりの推進
-------	-----------------

細 節	
-----	--

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加により、今後ますます生活支援サービスの充実が必要になってきます。

生活支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護保険サービスのみならず、ボランティア、NPO、民間企業等が多様なニーズに対応した生活支援サービスを提供することが必要です。介護保険事業としての介護予防や日常生活支援や専門職同士の連携による在宅医療・在宅介護の体制づくりも重要ですが、今後の人口減少社会では、労働力人口全体の減少により、専門職の確保自体が困難になります。そこで、これまでも「地域福祉」として進めてきた、「お互いさまのまちづくり」、つまり生活支援の仕組みづくりを進める必要があります。

また、元気高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されており、高齢者が社会的役割を持つことで、生きがいや介護予防にもつながります。

「高齢者等実態調査」結果より

見守りが必要な高齢者を支援する活動の頻度				
週 1 から 4 回	月 1 から 3 回	年に数回	参加していない	
3.1%	2.4%	3.7%	62.0%	
地域の人にしてほしい支援（複数回答）				
雪かき	急病など緊急時の手助け	災害時の手助け	外出時の手助け	ゴミ出し
43.0%	40.1%	39.4%	33.3%	33.1%

■ 施策の方向

○地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）の配置等

住民の身近な場所で、住民主体の助け合いづくり・つながりづくりを進める地区生活支援員を、35地区に配置します。また、それを応援する住民の組織体である「協議体」を設置します。

○高齢者の社会参加の促進

高齢者のライフスタイルに合わせた就労、ボランティア、地域活動等の活動を進めるために、高齢者の活躍の場の創出や就労相談などの充実を図ります。

また、要支援・要介護状態になっても、地域で役割を持ち続けられる活動が、生活支援や介護予防につながっていくことから、支える側・支えられる側の関係を越えた支え合いの仕組みづくりを支援していきます。

○地域ケア会議、地域包括ケア協議会の活用

地域ケア会議、地域包括ケア協議会等と連携して、生活支援のニーズを把握し、35地区において生活支援体制の整備を進めます。

■ 主な取組み

項目	取組みの概要
地域福祉活動推進交付金	地域における社会福祉の増進を図るため、地域福祉活動を行う団体に対して交付金等を交付します。
人材育成講座	地区生活支援員を中心に、ゴミ出し・買い物支援などの身近なサービスを支援したり、通いの場の担い手などのボランティア活動を行う人材を育成します。
地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）の配置等	住民の助け合い活動や高齢者の社会参加を促進するために35地区に地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）を配置し、その活動の中から、高齢者の困りごとを把握し、地域の様々な活動や関係機関につなげます。
協議体の設置	地区生活支援員の活動を支えるため、協議体を各地区の実情に合わせて設置します。
地区福祉ひろばコーディネーターの役割	住民のニーズや課題を捉え、住民のふれあいの場づくりや地域福祉の担い手づくり、ボランティア支援などの取組みを行うための調整等を行います。

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
収入のある仕事に就いている高齢者（週1回以上）	%	24	30
ボランティア活動への参加頻度（月1回以上）	%	8.3	10

第3編

高齢者が安心して 暮らせるために

健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。

心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。

第1章 介護予防・健康づくりの推進

第1節 自ら楽しむ介護予防や健康づくりに参加する体制の推進

第2節 介護予防・生活支援サービスと地域資源を活用した自立支援の強化

第3節 地域包括支援センターの機能強化

第2章 認知症施策の総合的な推進

第1節 認知症の共生と予防の推進

第3章 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進

第1節 在宅医療・介護の連携推進

第 3 編	高齢者が安心して暮らせるために
第 1 章	介護予防・健康づくりの推進
第 1 節	自ら楽しむ介護予防や健康づくりに参加する体制の推進
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

<p>■ 現状と課題</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生き生きと暮らし続けていくためには、健康を維持しつつ生きがいを持って日常生活を送ることが重要です。そのためには、高齢者が要支援・要介護の状態になることなく、元気で活動的な生活を続けることができるように、健康づくりや介護予防対策が必要です。</p> <p>自分の健康は自分で守るという意識と一人ひとりの取組みを基本とし、若年期から高齢期までの生活に合わせた健康づくりや健康管理の取組みを支援します。</p> <p>本市は、従来の介護予防給付から移行した訪問と通所型サービスに加え、基準を緩和した訪問と通所型サービス、地域住民が主体となって運営する福祉ひろば、町会サロンやいきいき百歳体操などの立ち上げや活動を支援するために、地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）を35地区に配置し、潜在的な地域資源の掘起こしや住民のニーズ把握などを行っています。</p>
<p>■ 施策の方向</p> <p>介護予防や要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するための様々なサービスを提供し、高齢者が自ら楽しんで社会参加できるよう、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防対策の充実を図ります。</p>

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
特定健診・がん検診	<p>(特定健診) 松本市国民健康保険被保険者(40～74歳)に対して、生活習慣病の早期発見と生活習慣の見直し等を目的に検診を実施します。</p> <p>(がん検診) がんを早期に発見し、早期治療に結びつけることを目的に実施します。</p>
健康づくり事業	生活習慣病、ロコモティブシンドローム、フレイル予防、健康づくり及び健康増進を地域づくりと共に進めます。
いきいき百歳体操	介護が必要になった要因の上位を占める「高齢による衰弱」、「転倒・骨折」の予防に必要な「筋力運動」を自主サークルとして実施できるよう、市の専門職の派遣によるサポート等を実施します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<p>高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、75歳以上の後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 国保から後期までつなげた、医療・介護・健診データ等の分析と課題の整理 2 健診、レセプト等の結果から、ハイリスク者へ受診勧奨による重症化予防 3 高齢者が集う場(通いの場)でのフレイル予防※に着目した集団指導、健康相談 <p>※ フレイル：体や心の働き、社会的なつながりが弱くなった状態</p>
地区福祉ひろば事業	<p>地区福祉ひろばにおいて、「ふれあい健康教室」をはじめとする各種の介護予防・健康づくり事業を行います。</p> <p>また、「出張ふれあい健康教室」を行い、町会単位での介護予防活動を進めます。</p>
熟年体育大学	<p>40歳以上の方を対象に、健康の保持増進を目的とした、仲間づくりを通じて運動習慣を身に付けるための各種講座を実施します。</p> <p>また、地区福祉ひろばを拠点とした身近な地域での講座も実施します。</p>
プラチナ大学	「自らを磨き、よき友を得て、地域社会に貢献する」ために、健康・福祉・文化・社会などの学習を通して、仲間づくりの輪を広げながら、積極的に生きがいを持って充実した生活を創造できるための場を提供します。

<p>国保スポーツジム支援</p>	<p>国保被保険者が、健康づくりを目的とし、運動に継続的に取り組めるよう、スポーツクラブと連携して、体力測定及び運動継続支援を行います。体力測定を受け、トレーナーから継続的な運動を始めるきっかけとなるよう運動指導を受け、半年間の継続ができた場合は、スポーツクラブと共同して褒章し、さらに今後の運動継続を支援します。</p>
<p>公民館活動</p>	<p>学習活動などを通じて介護予防や認知症への理解を深め、身近な地域における見守りや支え合いなどの地域課題と向き合います。また、市民自らが課題解決に向けた学習機会の充実や実践を支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防や認知症に対する正しい知識を身に付ける学習会 ・身近な地域での見守りや支え合いの取組みへの支援 ・講座や各種体育事業など健康づくりに資する事業
<p>松本市立病院アンチエイジングプロジェクト</p>	<p>病気の治療だけでなく、病気を予防し、たとえ病気になったとしても元気で暮らしていけるよう、「抗加齢医学（アンチエイジング医学）」の基本である、「運動」、「食事」、「幸福感」を軸とした、健康寿命延伸を目指します。</p>

第 3 編	高齢者が安心して暮らせるために
第 1 章	介護予防・健康づくりの推進
第 2 節	介護予防・生活支援サービスと地域資源を活用した自立支援の強化
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

効果的でより効率的に介護予防が進むように、「介護予防・日常生活支援総合事業」を、平成28年4月から実施しています。

これまでの介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、訪問型サービス、通所型サービスに移行し、「介護予防・生活支援サービス事業」となりました。

近年、地域のインフォーマルサービスは増えつつありますが、まだまだ十分ではありません。今後とも生産年齢人口が減少することから、通いの場の運営を地域の方だけで行うには限界があります。

広く社会福祉法人や企業などとの連携による通いの場や、高齢者だけでなく、誰でも参加できる「つながる場」が必要です。また、高齢者が役割を持ち、支えられる側だけでなく、支える側になることで、介護予防につながります。

地域のインフォーマルサービスを含めた適切なケアマネジメントが行われるためには、多様な専門職からの支援や情報提供が必要です。

訪問型・通所型ともに専門職による短期集中予防サービスの利用が少ない状況ですが、生活機能や体力の改善に向け必要な方が利用できるよう効果的に実施する必要があります。

住民主体のサービスについては、地域のニーズに合わせ、どのような取組みが必要か、今ある地域資源等とも調整を図り検討が必要です。

総合事業のもう一つの柱である「一般介護予防事業」では、これまで65歳・75歳の高齢者を対象に健康自立度調査と集中的な介護予防の普及啓発を実施してきましたが、真に支援を必要とする方の把握や介護予防に資する活動には、なかなかつながりませんでした。

今後は、住民に身近な地域包括支援センターの総合相談の充実、民生委員や地区住民からの情報提供、関係課・関係機関との連携等により、対象者の把握や活動への結びつけを強化していく必要があります。

また、これまでリハビリテーション専門職が、各地区等で開催する介護予防講座等の講師として参加、職能団体と連携したサービス事業所職員研修会の開催、地域ケア会議への参加などにより、住民に対してだけでなく介護保険サービス事業所職員に対しても、自立支援・重度化防止の啓発等に取り組んできました。今後さらに、フレイル状態にある高齢者や介護保険サービス修了後の評価訪問などをリハビリテーション専門職と新たに行うことが重要です。

■ 施策の方向

要支援状態からの自立支援、介護予防・重度化防止の推進

○適正なマネジメント

利用者と目標を共有し、意欲を引き出すような自立支援を重視した介護予防マネジメントに取り組みます。

○地域と連携したサービスの展開

サービスを利用しているも地域資源を生かした自立支援の取組みが行われるよう支援します。

○一般介護予防事業を効果的に実施するために、生活支援体制整備事業、地域ケア会議、介護予防・生活支援サービス事業や高齢者の保健事業等との連動を意識して取り組みます。

○介護予防の取組みを効果的に推進するために、PDCAサイクルに沿った事業評価を行います。

また、高齢者の運動、口腔、栄養、認知機能維持向上に向け、リハビリテーション専門職等と連携して住民主体の活動を支援します。

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
介護予防・生活支援サービス事業	特に初期相談において、利用者自身が目標を立て、その達成に向け自ら介護予防に取り組んでいくという、総合事業の趣旨を説明し、サービス利用等の方針を決定していきます。インフォーマルサービスの活用や地域活動等への参加も見据えた適切なケアマネジメントが実施されるように、地域包括支援センター職員の資質向上を図るため研修や専門職からのアドバイス等の支援を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職と連携し、サービス事業所職員研修会の開催、地域ケア会議での専門的な見地からの助言、高齢者宅への同行訪問を行い、自立支援・重度化防止について周知啓発します。また、地域における介護予防の取組みを強化するため、通いの場等での運動、口腔、栄養、認知機能維持向上等の指導を実施し、フレイル予防や住民主体の活動を支援します。
地域ケア会議の開催	医療介護の専門職などの多職種や関係機関が参加する地域ケア会議（個別地域ケア会議・自立支援型個別ケア会議）を開催し、自立支援・重度化防止の視点での検討などにより、介護支援専門員をはじめとする参加者全員の資質向上と多職種のネットワーク構築を図ります。
介護予防把握事業	閉じこもりなど何らかの支援を要する高齢者を地域包括支援センターの総合相談、民生委員等からの情報提供、関係機関との連携等によって把握し、インフォーマル情報をまとめた冊子の活用などにより必要な資源や住民主体の通いの場等の介護予防に資する活動につなげます。
介護予防普及啓発事業	ふれあい健康教室や介護予防講座、出前講座等でフレイル予防、介護予防全般について、「高齢者福祉と介護保険のしおり」や「地域包括支援センターだより」などを活用し周知啓発していきます。
地域介護予防活動支援事業	高齢者の転倒骨折予防対策（ロコモティブシンドローム予防）、フレイル、認知症やうつ予防を含め、介護予防や健康に関する意識の向上を図るため、身近な場所（町会単位）で行う体操教室や交流の場づくり（町会サロン）の開催を進めます。
体力づくりサポーター育成事業	地域で体力づくりを継続する仕組みづくりを進めるため、体力づくりサポーターを育成し、活動を支援します。

自主運動サークル支援事業	運動を取り入れたサークルの立上げを支援し、住民主体の通いの場を創出します。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証や事業評価を行い、それに基づく改善を図るため、国が定めた指標や医療・介護等のデータも活用していきます。

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
個別地域ケア会議の開催数	回	35	70
自立支援型個別ケア会議での検討件数	件	22	36
リハビリテーション専門職による訪問指導・評価件数	件	0	12
いきいき百歳体操教室	件	32	110

第 3 編	高齢者が安心して暮らせるために
第 1 章	介護予防・健康づくりの推進
第 3 節	地域包括支援センターの機能強化
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

地域包括支援センターは、平成18年度に3センターを開設し、平成20年度に8センター、平成28年度には12センターに拡充して、業務を行っています。

地域包括支援センターは、担当地域の高齢者人口の増加に伴い、総合相談、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護等の通常業務が増加し、また、困難事例等への対応も増えていることから、高齢者が地域で自立した生活を送ることができるように支える拠点として、その果たす役割の必要性が高まっています。

今後ますます増加することが予想される認知症の人とその家族への支援や、複雑化する困難事例などへの的確に対応していくため、地域包括支援センターの役割に応じた相談支援体制等の機能を確保し、関係機関との連携を図りながら、市民から寄せられる様々な相談に迅速に対応することが求められています。

また、市民に身近な相談機関として、認知度の向上を図ることも必要です。

■ 施策の方向

○地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステム構築の推進に向けて、在宅医療・介護連携の推進、生活支援コーディネーターによる地区での取組み、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催等から地域の見守り体制や介護予防につながる施策を展開し、地域包括支援センター及び基幹包括支援センターの連携や体制の強化を図ります。

○地域包括支援センターの認知度の向上

より身近な相談機関として、周知を図ります。

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの運営が適切、公正かつ中立性が確保されているかを、事業評価等を基に、関係者で構成される協議会で継続的に協議し、効率的かつ効果的な運営につながるよう努めます。
長野県弁護士会との連携	地域包括支援センターに寄せられる法律の知識が必要な相談に対し、長野県弁護士会の弁護士と連携して対応します。
P D C A サイクルによる効果的な運営	地域包括支援センターごとの業務の実施状況や課題等を把握し、これを点検・分析することにより、事業の質の向上とセンター間の格差是正に努めます。
地域包括支援センターの周知	地域の身近な窓口として地域包括支援センターの円滑な利用を図るため、役割や取組みについて、積極的な広報に努めます。

第 3 編	高齢者が安心して暮らせるために
第 2 章	認知症施策の総合的な推進
第 1 節	認知症の共生と予防の推進
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれています。

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気に起因するものとされており、認知症を正しく理解するための普及啓発を推進してきましたが、認知症（若年性認知症も含む）や軽度認知障害の早期の気づき・発見、早期対応にはまだまだ遅れている現状があり、早い段階での相談支援につながりにくい課題があります。

認知症の方の支援は、介護保険制度によるフォーマルサービスがメインとなっており、インフォーマルサービスの活用等による地域とのつながりが少ない現状があり、認知症の方の活躍の場がないことが課題です。

◇高齢者等実態調査結果からみた現状と課題

高齢者等実態調査結果より(複数回答)	
介護、介助が必要になった主原因 (高齢による衰弱、骨折・転倒に次ぐ第3位)	17.9%
認知症の関心事項に認知症予防を挙げている方	67.0%
認知症の受診・治療ができる病院、診療所の充実	53.3%
専門相談窓口の充実	41.4%

高齢者等実態調査結果から、「可能な限り自宅で生活したい」と回答された方が55.0%、また介護が必要になった場合も、「自宅に住みながらサービスを利用したい」と回答された方が43.9%であり、安心して可能な限り自宅で暮らせる施策を望まれている現状があります。

■ 施策の方向

「認知症施策推進大綱」では、基本的な考え方として、「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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」とされています。

認知症になっても、自分の意思が尊重され希望を持って自分らしく日常生活を過ごせる松本市を目指します。～認知症とともに笑顔あふれる街づくり～

- 本人の視点に立ち、家族の声を踏まえ、本人発信を支援し、認知症の正しい理解と支え合いの仕組みづくりを推進します。
- 認知症サポーターの近隣チームによる、認知症の方や認知症の家族に対する早期からの生活面への支援等を行うための仕組み、チームオレンジ設置に向けた認知症サポーターのステップアップ講座等の開催、また、既存の地域における見守り支え合いの仕組みや生活支援体制整備事業との連携、認知症サポーター等の活動促進を踏まえて、チームオレンジの設置について検討します。
※認知症の方もメンバーとしてチームに参加することが望まれています。
- 認知症カフェ等を通じて、認知症の方及び介護者が、地域住民や専門職とつながれるように支援します。
- 医療機関等との連携により、認知症相談窓口（若年性認知症も含む）を周知します。また、認知症ケアパスを活用した認知症の早期の気づき・発見、対応のための仕組みづくりを構築します。
- 認知症・介護予防につながる通いの場などの周知と充実を図ります。
- 若年性認知症の方が主体となって開催する、本人ミーティングを支援します。
- 認知症に対応できる在宅サービス・施設サービスの充実を図ります。

■ 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
認知症サポーター養成講座	認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の方や家族を見守り・手助けをし共に活動する認知症応援者(サポーター)の養成講座を開催します。特に若い世代(10代～50代)に向けて積極的に啓発します。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座受講者が、認知症と疑われる方に早期に気づき、地域包括支援センターにつなげたり、認知症サポーターの更なる活動に向けた環境づくりを促進します。(ステップアップ講座含む)
認知症思いやりサポートチーム(認知症初期集中支援チーム)	認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、認知症サポート医の助言を受けながら、認知症の方やその家族に早期に関わり、早期診断や早期対応に向けた支援を行います。
認知症思いやり相談	認知症サポート医が、認知症が疑われる方、治療が中断している方やその家族等の相談に応じます。
認知症地域支援推進員	各地域包括支援センターに配置されている、認知症地域支援推進員(医療機関・認知症疾患医療センターや介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う)を中心として、認知症ケアパス(認知症チェックリスト)を幅広く周知し積極的に活用しながら、地域において認知症の方やその家族の支援の充実を図ります。
若年性認知症施策の推進	県保健福祉事務所や若年性認知症コーディネーター(県委託)、医療機関・認知症疾患医療センター等と連携して推進します。若年性認知症相談窓口等の周知、本人ミーティング開催に向けた支援等を行います。
チームオレンジ設置の推進	認知症の方の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組み、チームオレンジの設置に向けて、既存の地域における見守り、支えあいの仕組みや生活支援体制整備事業との連携、認知症サポーターの活動促進等も踏まえて検討し、設置を推進します。
認知症カフェの開設・運営支援	認知症の方と家族、住民、専門職等、誰もが気軽に相談ができ、必要な支援につながる場、安心できる場として「認知症カフェ」の開設・運営を支援します。

徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊のおそれがある高齢者のいる世帯に、GPS検索端末機を貸与して事故防止を図るなど、家族が安心して介護できる環境を整備します。思いやりあんしんカルテの登録を勧め、行方不明になった場合に備えて、GPS（所在地確認）やその他のツールの活用を検討します。
認知症施策推進協議会	認知症施策の制度設計及び具体的内容を検討する場として設置し、検討された意見の調整を図りながら、施策の企画・運営に努めます。
認知症についての普及啓発	本人や家族等が早期に気づき、対応できるように、認知症相談窓口を周知し、普及啓発を行います。また、地区の小規模な単位での研修会等の開催により、関係機関や専門職とともに普及啓発に努めます。世界アルツハイマー月間において、図書館等と連携し集中的に啓発します。
キャラバン・メイト研修	認知症サポーター養成講座の講師役や地域での認知症施策の担い手となるキャラバン・メイトの研修会を開催します。
徘徊高齢者に対応するネットワーク	個別地域ケア会議等での地域の見守りや、介護保険サービス事業所、警察、行政等の連携によるネットワークづくりに努めます。
認知症予防	認知症ケアパスを活用し、予防に関する普及啓発を行います。また、地域にある身近な「通いの場」を周知し、セルフケアに関する啓発に努めます。 地区住民・企業など市民を対象に、若い時からの生活習慣が、将来の認知症予防につながることを周知啓発するとともに、生活習慣を見直すきっかけとすることを目的に、講座の実施に努めます。
物忘れ相談会の開催	身近な地域包括支援センターで相談日を設け、認知症に関する相談に応じます。状況に応じて専門相談等につなげられるよう医療機関等との連携強化を図ります。
人生会議・リビングウィル・意思決定支援	人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重されるよう医療・介護の連携や人生会議等の周知啓発に努めます。（認知症ケアパス等を活用）
日常生活自立支援事業	社会福祉協議会において、認知症・精神障害・知的障害等で判断能力が不十分なため、金銭管理等に不安のある方が、地域で安心して自立した生活が送れるように、福祉サービス利用援助・金銭管理・書類預かり等のサービスを通じて生活を支援します。

成年後見制度利用促進	成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるように、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関を整備し、制度の普及啓発、後見を担う人材育成等、制度利用の促進を図ります。
消費者被害防止施策の推進・虐待防止施策の推進	判断能力の低下した方を地域で見守る体制づくりを行うとともに、消費者被害に関する注意喚起を行います。 高齢者虐待は、在宅及び要介護施設等で依然として後を絶たず、発生時の迅速な対応と防止に向けた取組みが重要です。高齢者の尊厳と権利を守るため、防止に向けた周知や関係機関とのネットワークの構築等必要な施策を推進します。
認知症対応型介護サービス施設の整備	認知症対応型共同生活介護等の介護サービス施設の整備及び利用の周知に努めます。

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
認知症サポーター養成講座受講者数(60歳未満対象)	人	2,300	2,300
認知症相談件数	件	700	800
チームオレンジ設置に向けたステップアップ講座開催回数	回	-	12
チームオレンジ設置数	箇所	-	3
徘徊高齢者家族支援サービス事業利用者(GPS検索端末機貸与)	人	13	15

第 3 編	高齢者が安心して暮らせるために
第 3 章	切れ目のない在宅医療と介護の連携推進
第 1 節	在宅医療・介護の連携推進
細 節	

※細節は、節を細分化する場合記入してください。

■ 現状と課題

松本市が行った市民満足度調査によると、日常生活に必要な医療が受けられると思う市民の割合は92.5%で、他にも長野県10医療圏域ごとの医師数が最も多く、高齢者の在宅介護率は87.1%と高いこと等から、本市は医療、介護資源とサービスに恵まれた地域であると言えます。しかし、市内には、山間部等で医療機関がない、介護保険サービスが十分ではない地区もあります。

今後、高齢化の進行に伴い、慢性疾患や認知症、虚弱等が進み、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加するため、入退院の機会も増えることから、入院医療機関と在宅医療、介護の切れ目のない提供体制の構築や医療と介護の連携がさらに必要となります。

本市では、地域包括ケアシステムの「医療・介護」と「生活支援」の充実に向けて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、リハビリテーション職能団体、介護保険事業所の代表者等による松本市地域包括ケア協議会を設置しています。また、この協議会に「在宅医療・介護連携委員会」を設け、国が示す「在宅医療・介護連携推進事業」等を進めてきました。

具体的には、松本市医師会に委託し「松本市介護と医療連携支援室」を設置、「医療コーディネーター」を配置し相談対応等を実施しています。また、「松本市地域包括ケア医療介護資源マップ」の作成、松本医療圏の3市5村と松本保健福祉事務所による「松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会」で松本圏域入退院連携ルールを作成し運用してきました。

さらに、平成29年度から松本市医師会と地域包括ケア協議会では、リビングウィルについての検討を開始し、令和元年5月に「松本市版リビングウィル（事前指示書）」の運用を始めました。松本市高齢者等実態調査では、人生の最期を自宅で迎えたい方は64.8%、延命治療を望まない方は86.1%と多いものの、実際ご自宅や老人ホームで看取られる在宅等死亡率は27.7%という状況で、本人の望む場所等での看取りをされている方はまだ少ない状況です。

■ 施策の方向

- 在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたり、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議等との連動と、PDCAサイクルを意識して進めます。
- 切れ目のない在宅医療と介護の連携と提供体制の構築推進
 - ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係機関等と連携して、各種事業に取り組むとともに、在宅医療提供体制構築に向けた検討を行います。
 - ・全市及び地域包括支援センター担当地域（生活圏域）での多職種連絡会（研修会）等の開催により、医療と介護、社会資源の活用と連携を推進します。
 - ・医療と介護で特に連携が必要な4つの場面（入退院時の連携・日常の療養支援・急変時の対応・看取りの対応）において以下の目指すべき姿に向けて検討し、必要な取組みを進めます。

<入退院支援>

入院時から退院後の生活を見据えた取り組みができるよう入院医療機関、地域の医療機関と介護支援専門員等の情報共有と支援体制ができています。

<日常の療養支援体制>

本人が望む場所で、訪問診療や往診、介護を受けながら療養生活ができる。

<急変時の対応>

困った時の相談や緊急時の診療体制、入院体制が確保されている。

<人生の最終段階（看取り）における支援>

ACP（人生会議）が浸透し、事前指示書の作成がされ、本人の意思に基づく場所や方法での看取りができる。

■ 主な取り組み

項目	取組みの概要
地域の医療・介護サービスの資源の把握と情報提供	医療と介護の情報一覧表（医療介護資源マップ）を市、松本市医師会、松本市歯科医師会及び松本薬剤師会のホームページへ掲載し、情報を定期的に更新するとともに、今後は、インフォーマルサービスについても、一体的に情報共有するなど効果的なあり方について検討します。
在宅医療・介護連携における課題の抽出と協議	松本市地域包括ケア協議会、在宅医療・介護連携委員会、地域ケア会議等で、本市が目指す姿の共有、現状分析、課題の抽出と対応策の協議、課題解決に向けた進捗状況の確認、事業評価等の一連の流れを検討します。
医療・介護関係者間の情報共有の支援	入院医療機関と介護支援専門員間の連携のための「松本圏域入退院連携ルール」、在宅療養を支える専門職と介護支援専門員の連携のための「多職種連携シート」の運用状況調査を行い、結果の公表や活用に向けた周知及び検討を行います。
入退院支援における医療・介護連携	入退院連携ルール運用状況調査実施の他、入院医療機関職員との意見交換等の機会を活用し、課題の共有、対応策の検討などの連携推進に努めます。
日常の療養支援における医療介護連携	市民や介護支援専門員が、日常的に医療機関等への相談ができ、訪問診療を行う医療機関や24時間対応が可能な事業所との連携等により、本人及び介護者が不安なく療養生活を送れる体制について検討します。
急変時の対応における医療・介護の連携推進	在宅医療・介護連携委員会や関係機関との懇談を通じて、往診医療機関体制の確認や、取組みへの課題、検討を行います。 また、本人が作成し、関係者間で共有されているリビングウィルに最大限沿った対応ができるよう関係機関と検討します。

<p>人生の最終段階(看取り)における医療・介護の連携</p>	<p>市民及び医療・介護専門職双方への出前講座等を通じて、人生の最終段階における医療とケアについて考える機会を持つことが当たり前になり、人生会議やリビングウィルの認知度も上がるよう継続して普及啓発を行います。</p>
<p>認知症に関する医療と介護の連携推進と対応力の強化</p>	<p>認知症施策推進大綱に基づき、認知症ケアパスの活用、認知症初期集中支援チーム、認知症思いやり相談、思いやりあんしんカルテの交付等の事業に取り組むとともに、認知症施策推進協議会、認知症疾患医療センター等との連携に努めます。</p>
<p>地域住民の理解を深める普及啓発</p>	<p>相談窓口や地域で受けられる在宅医療、介護保険サービス、人生会議と松本市版リビングウィル（事前指示書）、救急医療情報キット等についての周知、看取りに関する情報提供や出前講座を開催します。各地区ふれあい健康教室やサロン等の場において、「地域包括支援センターだより」や「高齢者福祉と介護保険のしおり」等を配布し、介護者の離職防止の支援や人生の最終段階の医療や介護についての自己決定支援につながるような取組みを行います。</p>
<p>地域の医療・介護関係者等からの相談への対応</p>	<p>松本市介護と医療連携支援室を中心に、医療機関、介護保険サービス事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターや関係者等からの相談対応、調整を行うとともに、関係機関との連携推進に取り組めます。</p>
<p>医療・介護関係者に対する研修の実施やネットワーク構築</p>	<p>多職種連携研修会や、地域包括支援センターごとの多職種連絡会、学習会、自立支援型個別ケア会議等を開催し、看取りや認知症への対応、自立支援等をテーマに事例検討やグループワーク等を通じて医療と介護関係者の相互理解を推進します。</p>
<p>医療提供体制の構築</p>	<p>高齢化の進展により、在宅医療の需要が増えることが予想されます。中山間地域にある市診療所においては、在宅での医療を希望する住民に対し、往診や訪問診療を通して医療を提供するなど、地域医療体制を整備、維持します。</p>
<p>関係団体、機関との連携</p>	<p>二次医療圏の3市5村と松本保健福祉事務所で組織する「医療介護連携行政連絡協議会」で、入退院連携ルールの運用管理や見直しを行うとともに、情報共有や広域的な取組みが必要な項目について協議します。</p> <p>三師会をはじめとする関係団体、医療圏にある入院医療機関や松本市保健所、庁内医療政策部門等とも連携して取り組みます。</p> <p>また、大規模災害や感染症の流行などの状態でも、適切な医療と介護が受けられる体制について関係機関との連携に取り組めます。</p>

■ 計画期間の目標

項目	単位	令和2年度末見込	令和5年度目標
地域包括支援センターごとの多職種連携連絡会の開催	回	16	24
自立支援型個別ケア会議検討件数	件	22	36
入退院連携ルール活用率	%	90.0	向上
要支援・要介護高齢者の在宅療養率	%	87.1	増加