

坂城町 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

輝く未来を奏でるまち



健康でいきいきと暮らせるまちづくり

令和6年3月



長野県坂城町

坂城町高齢者福祉計画

介護保険事業計画策定にあたって



坂城町は豊かな自然に恵まれ、工業を中核に農業、商業などが融合するものづくりのまちとして発展してまいりました。先人たちが培ってきた技術集積、自然、歴史、文化など多くの潜在力を有し、個性あるまちづくりを進めています。

少子高齢化の進行、核家族や高齢者世帯の増加など、地域や家庭を取り巻く環境も大きく変化しています。人生100年時代と呼ばれる高齢化社会において、社会のつながり、支え合いにより住みよい地域づくりに向けた取組みを進める必要があります。

また、坂城町第6次長期総合計画において掲げる「輝く未来を奏でるまち」を目指すとともに、高齢者が生きがいや役割を持ち生活できる社会の実現と、必要な医療・介護を受け、安心して自分らしい生活が継続できるよう、医療と介護が連携し包括的に行う地域包括ケア体制のさらなる深化・推進が求められています。

坂城町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定にあたりましては、第8期計画の「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」の基本理念を継承し、地域における介護予防の推進、生活支援サービスの充実、健康づくりの強化と総合的な高齢者福祉の推進を図り、地域住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」の実現に向け、事業計画を策定しました。

終わりに、この計画策定にあたりまして貴重なご意見をいただきました「坂城町介護保険運営協議会」の委員の皆様、高齢者実態調査にご協力いただきました皆様に対し、厚くお礼申し上げますとともに住民の皆様の一層のご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

令和6年3月

坂城町長 山村 弘

目次

第1章 計画策定について	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画策定体制について	3
5. 関連法・制度の概要	4
6. 日常生活圏域の設定	6
7. SDGsの推進	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	7
1. 高齢者等の状況	7
2. 高齢者等実態調査の概要	11
第3章 基本理念と基本目標	24
1. 基本理念	24
2. 基本目標	25
第4章 施策の展開	28
基本目標1 介護予防・生活支援の充実	28
1. 介護予防・生活支援サービス事業の充実	28
2. 介護予防・健康づくりの推進	31
3. 家族介護者への支援	34
基本目標2 地域での支え合いの充実	36
1. 地域包括支援センターの機能強化	36
2. 在宅医療と介護の連携	39
3. 地域での見守り・福祉活動の充実	41
基本目標3 認知症施策の総合的推進と高齢者の権利擁護	43
1. 認知症施策の総合的推進	43
2. 高齢者の権利擁護	46
基本目標4 安心して暮らせる環境づくり	48
1. 高齢者の安全の確保	48
2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備	50

基本目標 5 生きがいづくりの推進	53
1. 社会参加や生きがいづくりの推進	53
2. 高齢者の就業支援	55
基本目標 6 介護保険サービスの充実	56
1. 介護保険サービスの充実と人材の確保	56
2. 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化	58
第5章 介護保険事業の見込みと保険料の推計・設定	60
1. 高齢者の推計	60
2. 介護保険サービス事業量の見込み	62
3. 地域支援事業費の見込み	68
4. 介護保険料の設定について	72
第6章 計画の推進に向けて	80
1. 計画の推進体制	80
2. 計画の進捗管理	80
資料編	81
1. 計画策定について	81
2. 用語解説	83

第1章 計画策定について

1. 計画策定の趣旨

介護保険事業計画は、当町における年度ごとの介護給付対象のサービス量の見込み、サービス量の確保策及び介護保険財政の見込みを明らかにするなど、介護保険制度の運営の基礎となる事業計画である一方、高齢者福祉計画は、介護保険給付の対象とならない高齢者も含めた、地域における老人保健福祉事業全般にわたる計画となります。

日本の人口は、近年減少局面を迎えており、団塊ジュニアが高齢者となる令和22年(2040年)には、総人口が1億1,284万人で、75歳以上の高齢者は2,227万人(国立社会保障・人口問題研究「日本の将来推計人口」(令和5年推計))と予測され、今後の高齢化率はさらに進展することが見込まれています。

当町においても、令和5年10月1日現在で、65歳以上の人口が5,149人、総人口に占める割合(高齢化率)は36.4%、また、75歳以上の人口は3,084人、後期高齢化率は21.8%と高齢化が進んでいます。

こうした中、介護保険制度の持続性を確保しつつ、実効性のある介護予防の推進や生活支援サービスの充実をはじめ、高齢者を取り巻く様々な課題に適切に対応していくことが急務となっています。

高齢者の尊厳の保持と自立生活の目的のもとで、可能な限り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、地域の包括的な支援や医療と介護の連携強化など、さらなる地域包括ケア体制の深化・推進が求められます。

第9期計画の策定にあたっては、第8期計画を継承しつつ、介護需要の高まる後期高齢者人口の増加を見据え、当町における介護保険事業に係る基本的事項を定め、高齢者を含めた支援を必要とする人を地域住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」の実現に向け、国や県の各種計画と整合性を図り、計画を策定しました。

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと
保険料の推計・設定

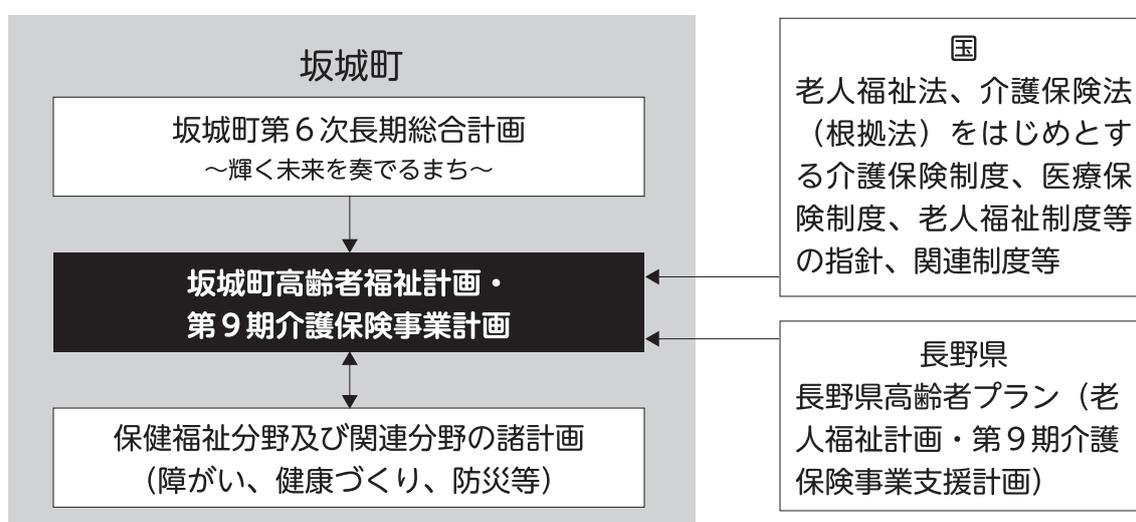
第6章
計画の推進に向けて

資料編

2. 計画の位置づけ

- 第9期計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定しています。
- 当町の最上位計画である坂城町第6次長期総合計画（以下、「長期総合計画」）をはじめ、保健福祉分野及び関連分野の各種計画、国の法制度や指針、県の計画との整合を図りながら策定しています。

計画の位置づけ



3. 計画の期間

- 第9期計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

計画期間

H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R 1 2019	R 2 2020	R 3 2021	R 4 2022	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	~	R 22 2040
▲ 団塊の世代が65歳			令和7(2025)年までの見通し						▲ 団塊の世代が75歳			▲ 団塊ジュニア世代が65歳	
第6期			第7期			第8期			第9期				
見直し			見直し			見直し			令和22(2040)年までの見通し				

4. 計画策定体制について

- 第9期計画の策定においては、高齢者及び住民の意向を反映させるため、県実施の各種アンケート調査結果の活用、介護保険運営協議会での審議、計画に対する意見募集を実施するとともに、庁内関連部署との連携、県との意見調整を行いました。

計画策定に関する各項目の概要

①県実施の各種アンケート調査の活用
第9期計画策定に向けて、県が実施した元気高齢者等実態調査、居宅要支援・要介護認定者等実態調査の調査結果を活用しました。
②介護保険運営協議会での審議
広く住民等から意見を聴取するために、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等で組織された介護保険運営協議会において、第9期計画策定にあたっての意見交換及び審議を行いました。
③意見募集の実施
広く住民等から意見を聴取し、第9期計画に反映させるために計画に対する意見募集を実施しました。
④庁内関連部署との連携
関係各課との施策連携を図る必要性から、関係する庁内関連部署と現状を踏まえた課題把握や今後の施策検討など計画策定について意見交換・情報共有を行い、計画を作成しました。
⑤県との意見調整
介護保険制度におけるサービスは、広域的に提供されることから、当町の課題や今後の取り組み等について共有を図るため、県と意見交換を行います。 また、介護保険施設等の整備については「長野県高齢者プラン（老人福祉計画・第9期介護保険事業支援計画）」の中で老人福祉圏域ごとに整備目標が設定されることから、県と調整を行いました。

5. 関連法・制度の概要

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

- 介護保険法において、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」）を定めることとされています。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。
- 国においては、第9期計画において、地域の実情に応じて記載を充実する事項として、次の3項目を挙げています。

国の基本指針における記載の充実が求められる項目

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切にとらえて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実等

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業等による障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備等

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組み
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進等

参照：厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会（第107回）

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました（令和5年）。

介護保険関係の主な改正事項

1. 介護情報基盤の整備
2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務
4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
5. 地域包括支援センターの体制整備等

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

- 急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」）が令和6年1月に施行されました。
- 認知症基本法では、基本理念とともに国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項等を定めています。

認知症基本法における基本的施策

1. 認知症の人への国民の理解の増進
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化推進
3. 認知症の人が社会参加する機会の確保
4. 認知症の人の意思決定支援と権利利益の保護
5. 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備
6. 認知症の人や家族の相談体制の整備
7. 認知症に関わる研究等の推進
8. 認知症の予防に関わる取り組みの推進

6. 日常生活圏域の設定

- 日常生活圏域とは、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、地理的条件や人口・交通事情等の社会的条件・介護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圏域を区分したものです。
- 当町では、第8期計画に引き続き、第9期計画においても町全体を1圏域と設定し、町域全体を1つの日常生活圏域としてとらえ、圏域内の様々な社会資源の連携による地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

7. SDGsの推進

- SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、平成27(2015)年9月に国連で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された令和12(2030)年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。
- SDGsについては、我が国でも積極的に取り組まれており、当町においてもすべての施策・まちづくりの取り組みを通じてSDGsの達成を目指しています。
- 第9期計画の達成すべき目標に対するSDGsの目標は次のとおりです。



SDGsの目標の詳細

	1 貧困をなくそう	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
	3 すべての人に健康と幸福を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	10 人や国の不平等をなくそう	各国内及び各国間の不平等を是正する
	11 住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	16 平和と公正をすべての人に	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
	17 パートナリープで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章

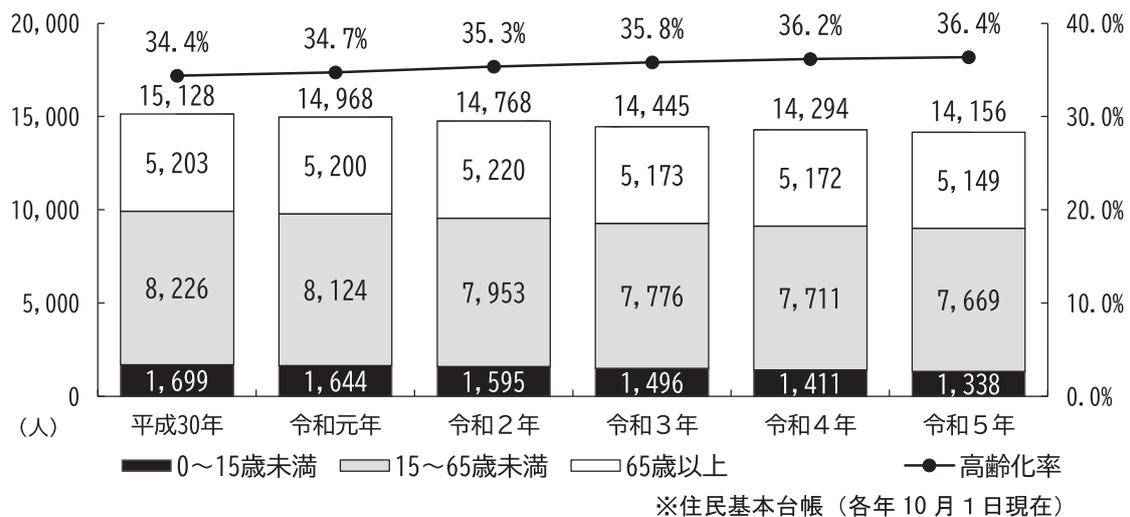
高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者等の状況

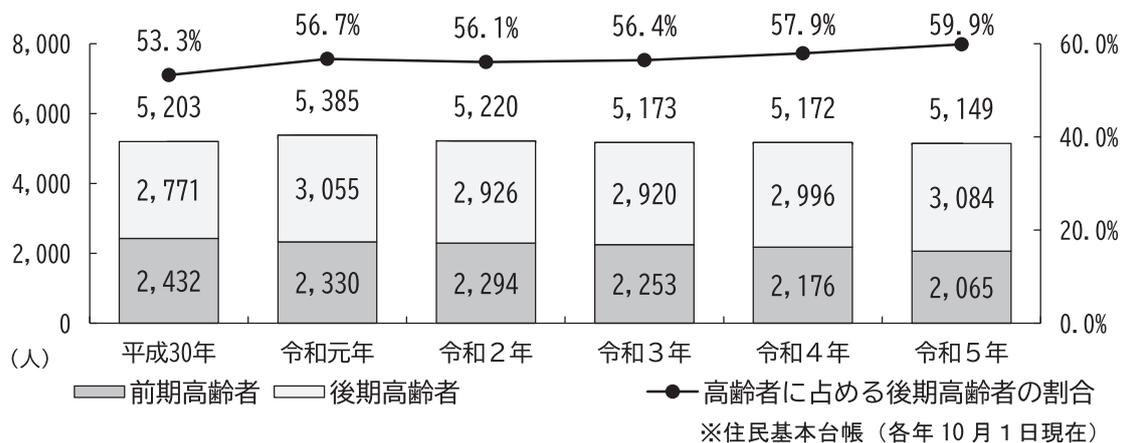
(1) 人口の動向

- 当町の総人口等の推移をみると、総人口は平成30年の15,128人から令和5年には14,156人へと減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口は令和5年で5,149人となっており、高齢化率は36.4%と国（29.1%：令和5年9月15日推計）、県（32.9%：令和5年10月1日現在）を上回っています。
- 高齢者人口の状況をみると、令和5年で前期高齢者が2,065人、後期高齢者が3,084人と後期高齢者が59.9%を占めています。

総人口等の推移



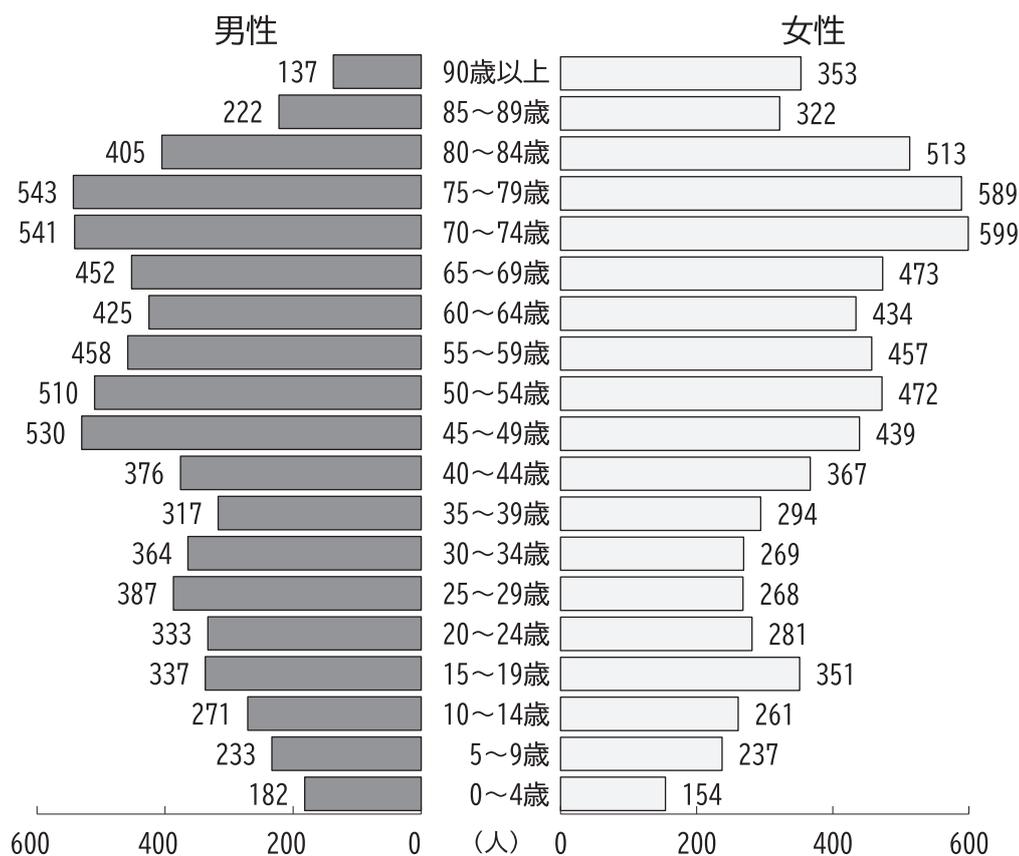
高齢者人口の推移



(2) 人口構造の状況

- 当町の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性、女性ともに70～74歳、75～79歳の層が多くなっています。
- 70～74歳の団塊の世代（1947～49年生まれ）が令和7年（2025年）には75歳以上の後期高齢者となることが見込まれます。

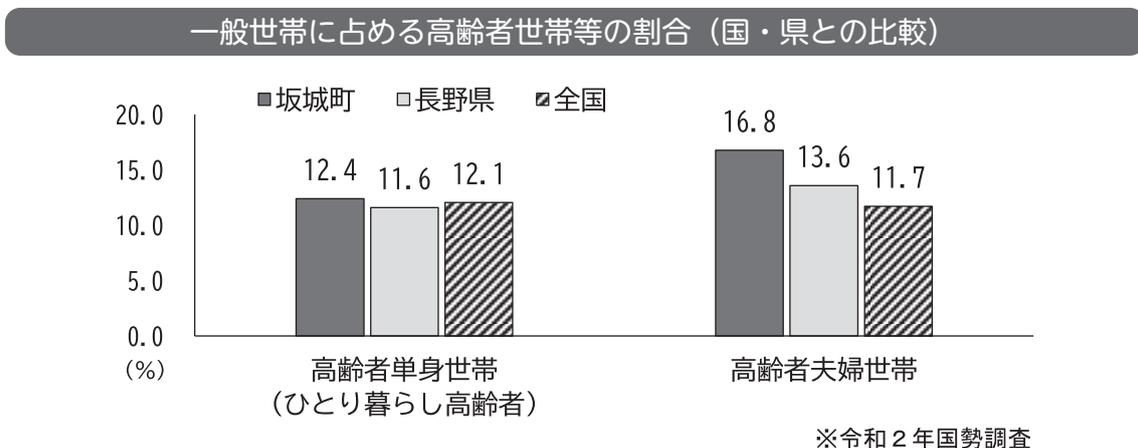
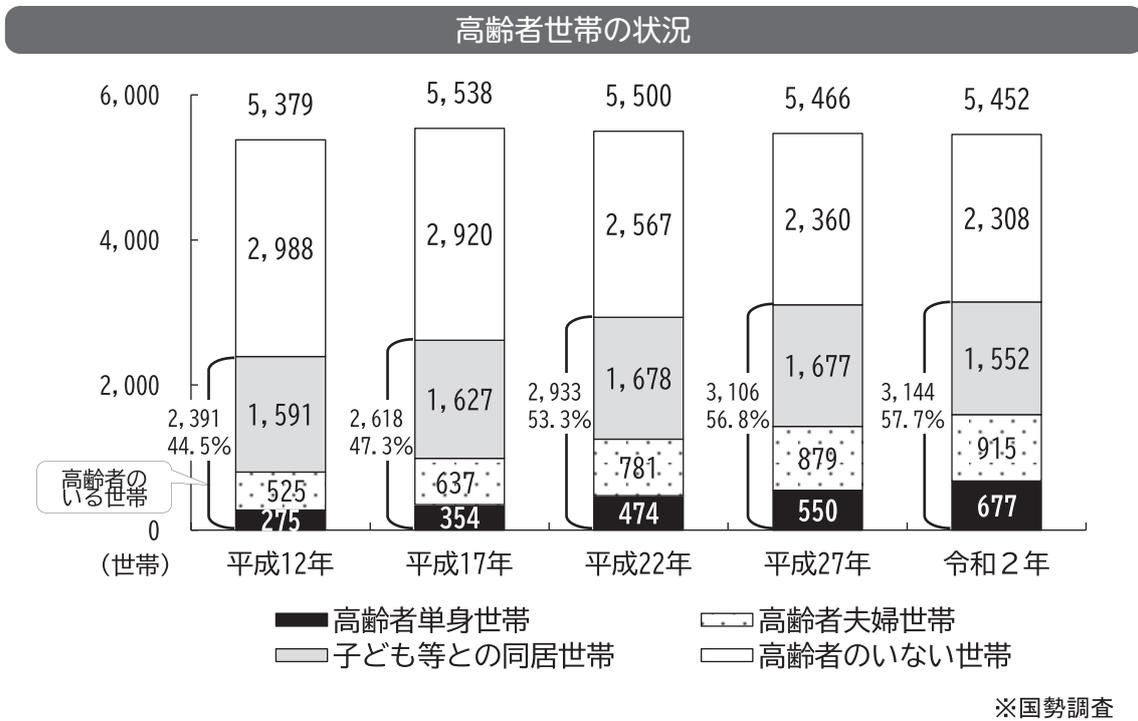
人口ピラミッド（令和5年）



※住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

(3) 高齢者世帯の状況

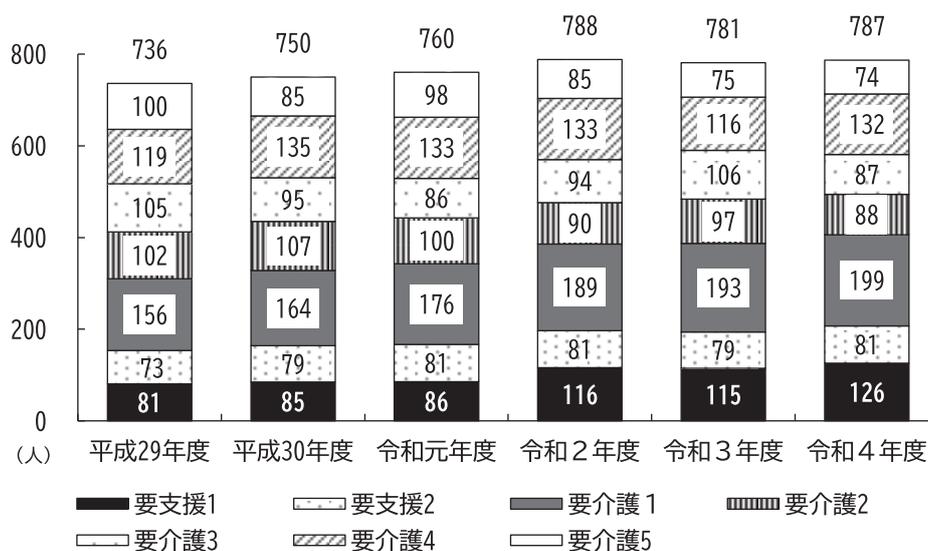
- 当町の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成12年の5,379世帯から令和2年の5,452世帯へ増加しています。
- 高齢者のいる世帯をみると、平成12年の2,391世帯から令和2年の3,144世帯へ増加しています。
- 世帯構成別でみると、「子ども等との同居世帯」が減少する一方で、「高齢者夫婦世帯」（令和2年915世帯、平成12年の1.7倍）、「高齢者単身世帯」（令和2年677世帯、平成12年の2.5倍）が増加傾向にあります。
- 令和2年の一般世帯に占める高齢者世帯等の割合を国・県と比較すると、特に高齢者夫婦世帯（16.8%）で国（11.7%）、県（13.6%）の割合を上回っています。



(4) 要介護認定者の状況

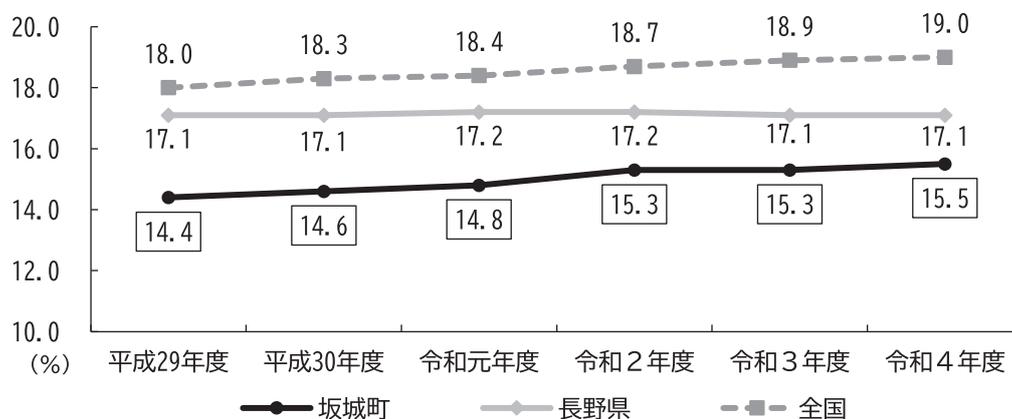
- 当町の要介護認定者（第1号被保険者）の推移をみると、平成29年度から令和2年度まで増加傾向にありましたが、令和2年度から横ばいで推移し、令和4年度で787人となっています。
- 第1号被保険者における認定率をみると、当町は国、県を下回って推移しており、令和4年度では15.5%と国（19.0%）、県（17.1%）を下回っています。

要介護認定者（第1号被保険者）の推移



※介護保険事業状況報告年報（各年度3月末、令和4年度は月報）

認定率（第1号被保険者）の推移



※介護保険事業状況報告年報（各年度3月末、令和4年度は月報）

2. 高齢者等実態調査の概要

(1) 調査の概要

○第9期計画策定にあたって、高齢者の生活状況や支援ニーズ、在宅介護者の状況等を把握するため、県と町が実施した元気高齢者等実態調査（対象者：要支援・要介護認定を受けていない高齢者）、居宅要支援・要介護認定者等実態調査（対象者：居宅の要支援・要介護認定を受けている高齢者及びその介護者）の調査結果を活用します。

調査の概要

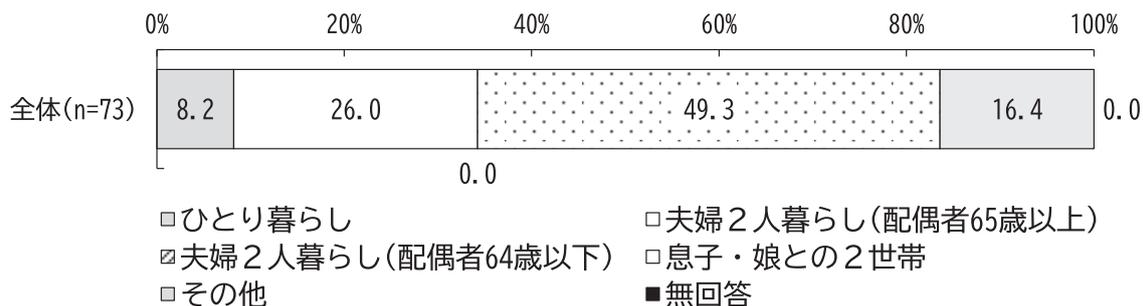
	内容等
調査名	高齢者等実態調査(居宅要介護・要支援認定者等実態調査、元気高齢者実態調査)
調査の目的	高齢者の生活実態や介護サービス利用に対する実態、及び意向を調査することで、在宅サービスの充実や介護保険施設整備計画、介護保険事業計画策定の基礎資料とすることを目的としています。
対象者	令和4年10月1日現在の在宅介護保険認定者等を対象として調査を実施しました。
調査対象者	674人
有効回答数	538人
調査方法	民生児童委員による配布及び郵送による返信(自記式方式)
調査期間	令和4年12月2日～令和4年12月23日

(2) 元気高齢者等実態調査の主な設問結果

① 家族構成

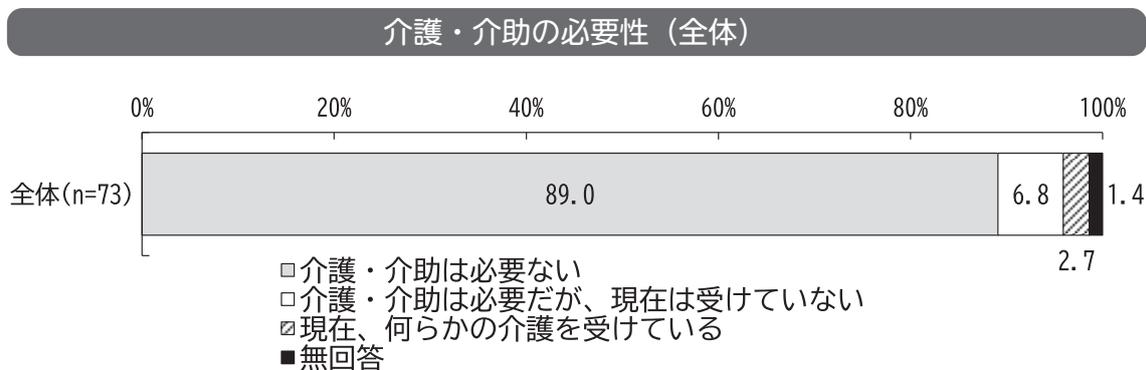
◆ 「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が26.0%。「ひとり暮らし」が8.2%となっています。

家族構成 (全体)



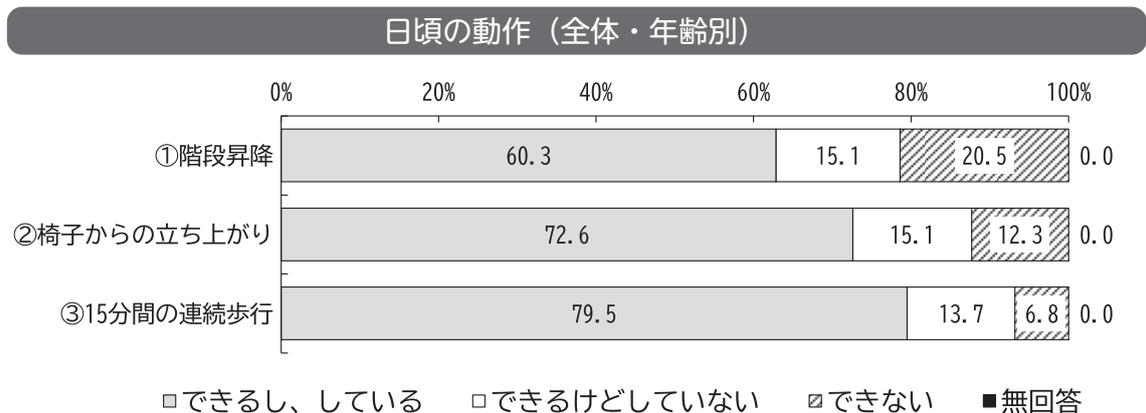
②介護・介助の必要性

◆介護・介助を必要とする方は9.5%となっています。



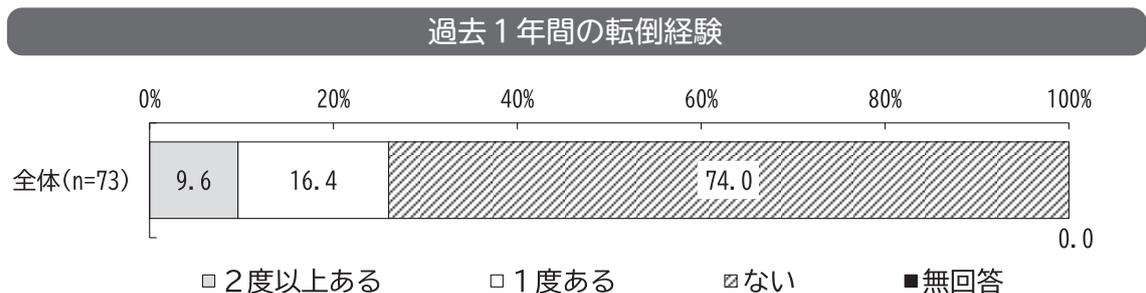
③日常の動作について

◆「できない」と回答する割合は①階段昇降で20.5%、②椅子からの立ち上がりで12.3%、③15分間の連続歩行で6.8%となっています。



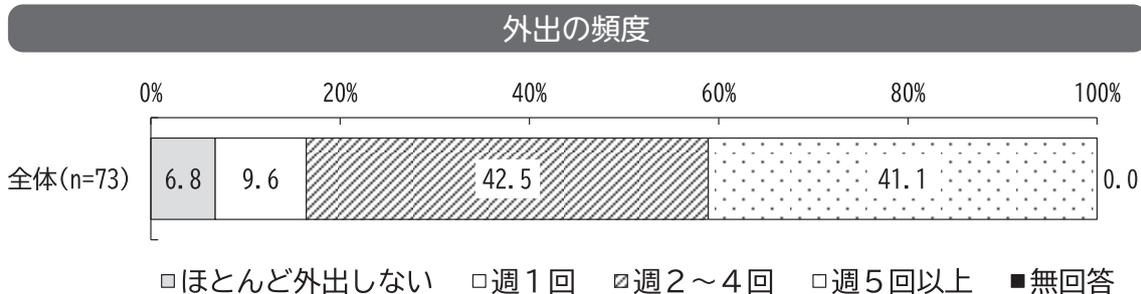
④過去1年間の転倒経験

◆「1度ある」が16.4%、「2度以上ある」が9.6%となっています。



⑤外出の頻度

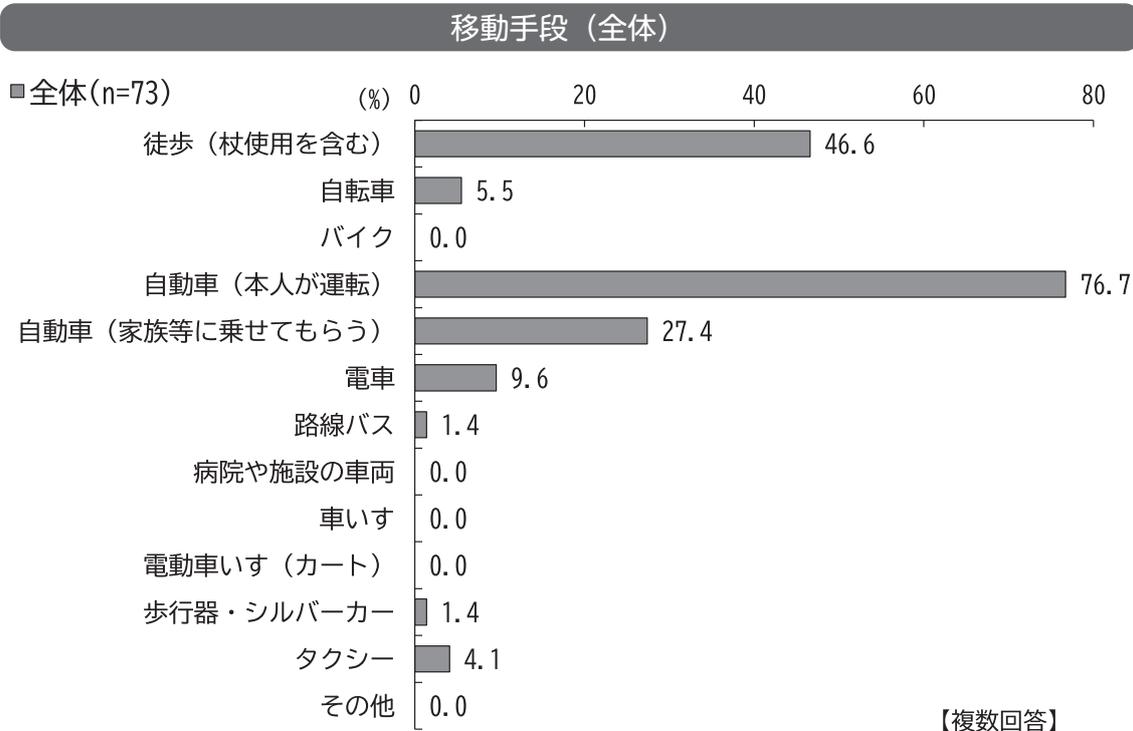
◆「ほとんど外出しない」(6.8%)と「週1回」(9.6%)をあわせた閉じこもり傾向のある高齢者は16.4%となっています。



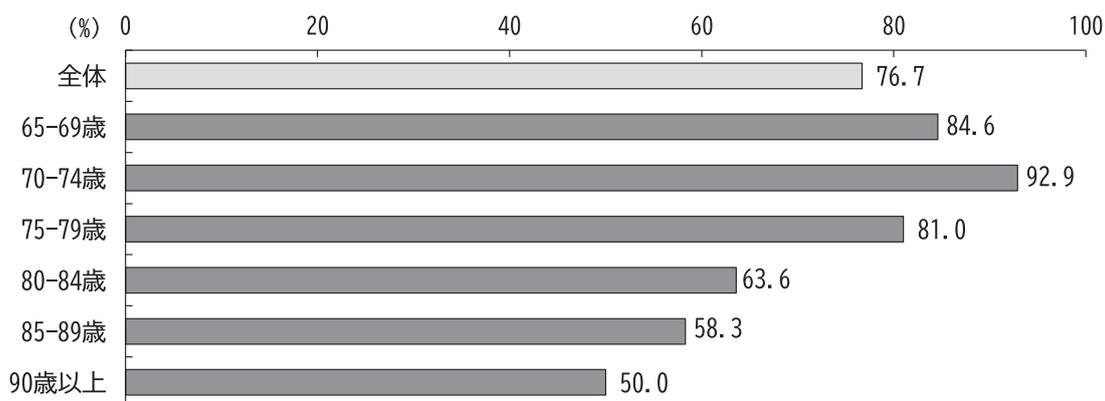
⑥移動手段

◆「自動車（本人が運転）」、「徒歩」、「自動車（家族等にさせてもらう）」が上位を占めます。

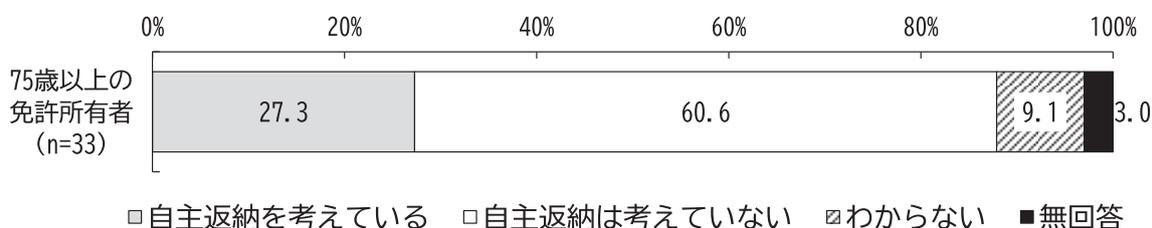
◆「自動車（本人が運転）」は85歳以上でも半数を超えます。また、75歳以上の免許所有者のうち「自主返納は考えていない」が60.6%となっています。



「自動車（本人が運転）」の割合（全体・年齢別）



運転免許証の自主返納を考えているか（75歳以上の免許所有者）

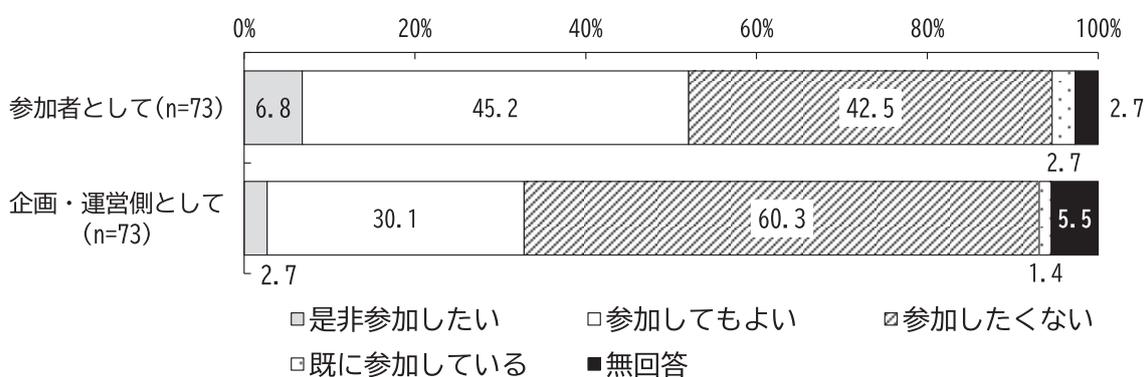


□ 自主返納を考えている □ 自主返納は考えていない □ わからない ■ 無回答

⑦ 地域活動への参加意向

◆ 参加者として『参加意向あり』は 52.0%、企画・運営側としては 32.8% となっています。

地域活動への参加意向（全体）

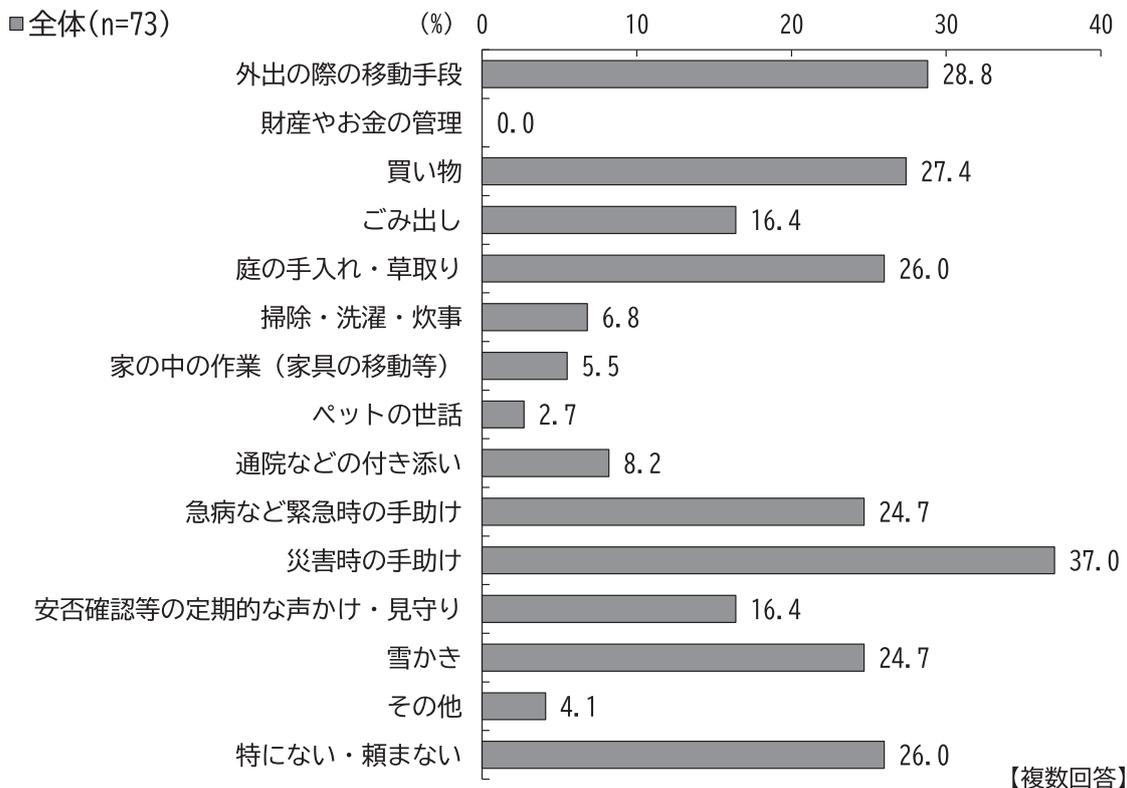


※ 『参加意向あり』は「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計。

⑧日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援

◆「災害時の手助け」が最も多く、次いで「外出時の移動手段」、「買い物」が続きます。

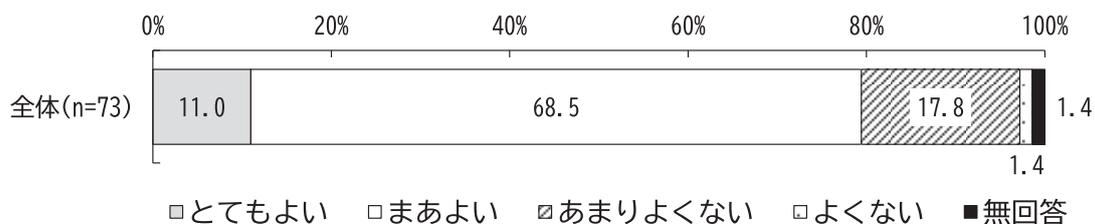
日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援（全体）



⑨現在の健康状態

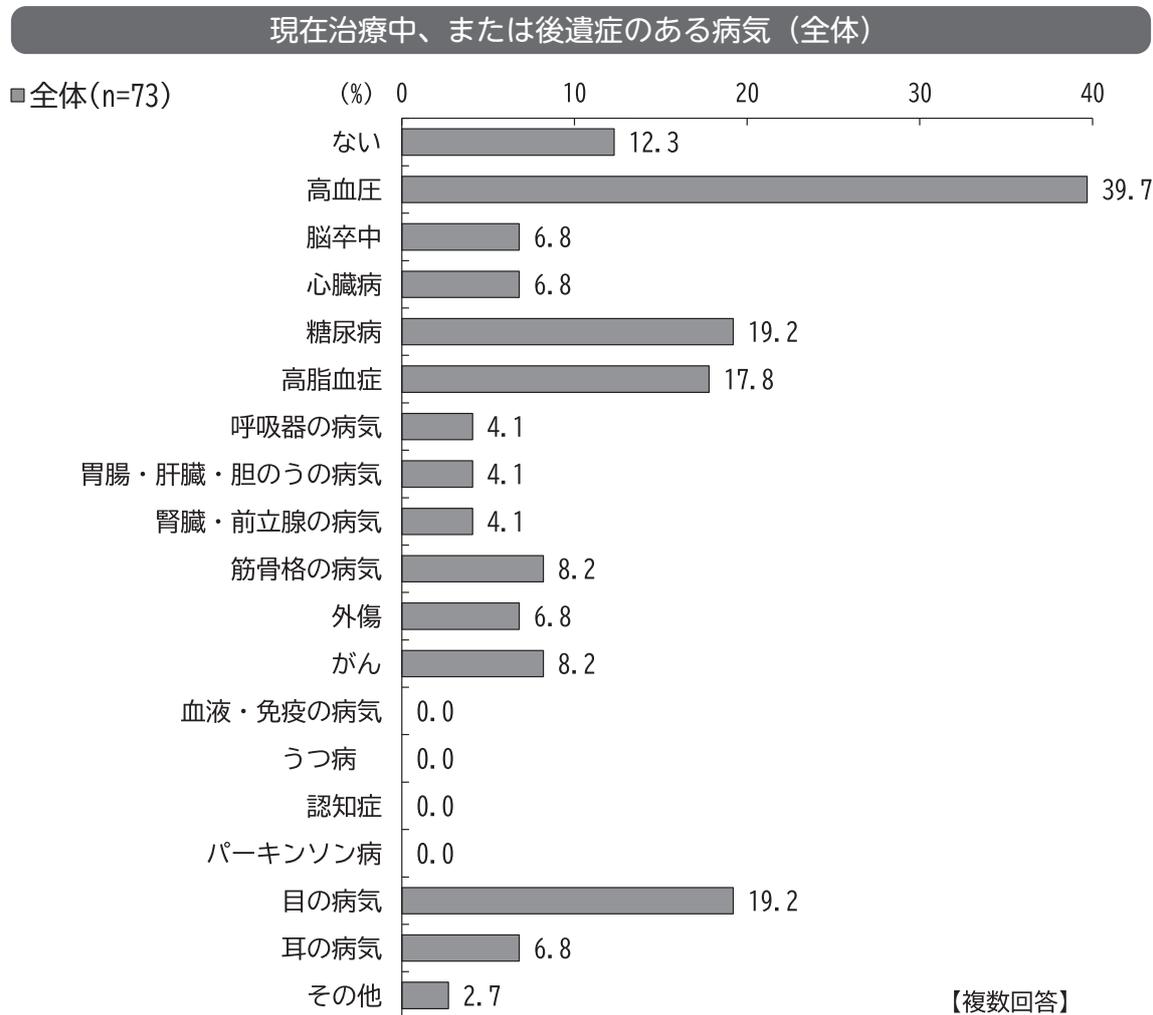
◆「まあよい」(68.5%)と「とてもよい」(11.0%)をあわせた『よい』が79.5%となっています。

現在の健康状態（全体）



⑩現在治療中、または後遺症のある病気

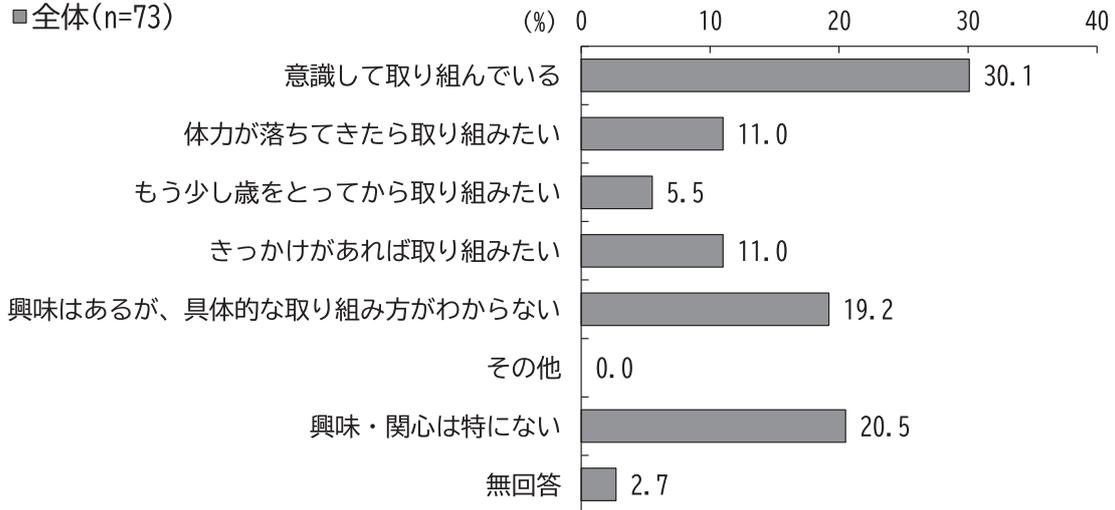
◆「高血圧」が最も多く、次いで「糖尿病」及び「目の病気」が続きます。



⑪介護予防の取り組み状況

◆「意識して取り組んでいる」が30.1%、一方、「興味・関心は特にない」が20.5%となっています。

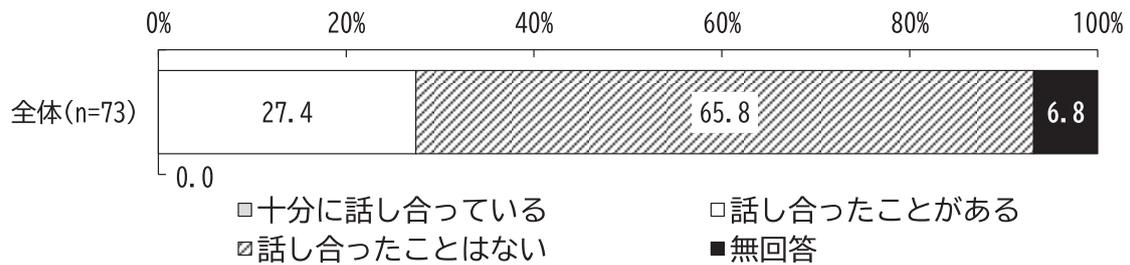
介護予防の取り組み状況（全体）



⑫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

◆「話し合ったことはない」が65.8%、「話し合ったことがある」が27.4%となっています。

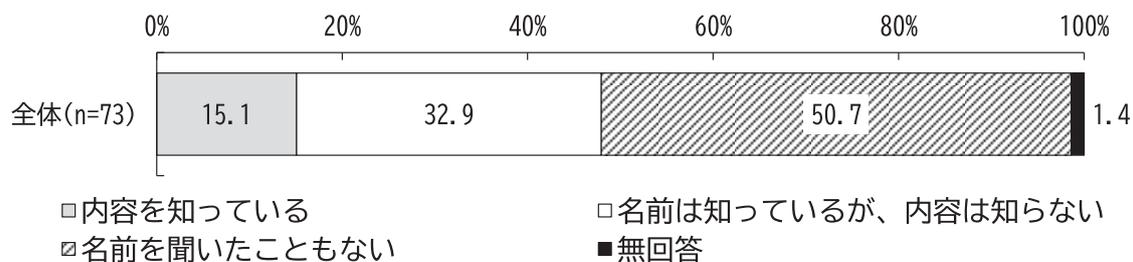
人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無（全体）



⑬用語や窓口などの認知度

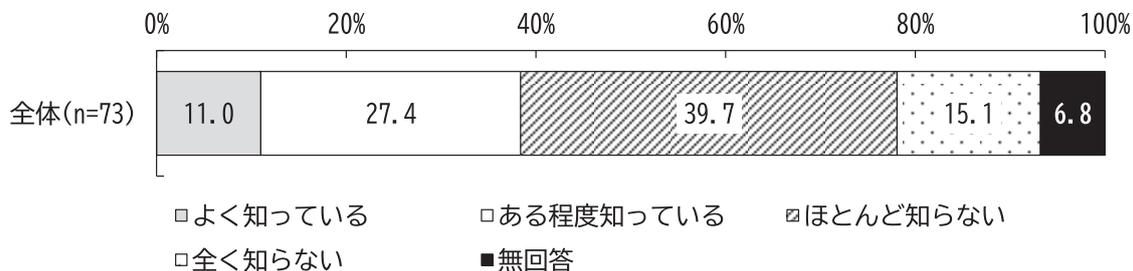
- ◆フレイルは「名前を聞いたことがない」が50.7%となっています。
- ◆地域包括支援センターは「ほとんど知らない」が39.7%となっています。
- ◆認知症の相談窓口は「知らない」が80.8%となっています。

フレイルの認知度（全体）

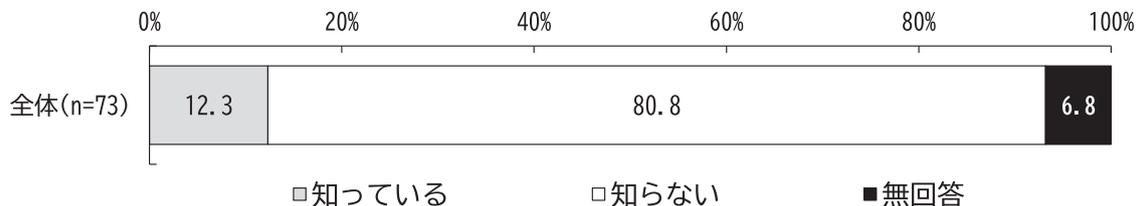


※「フレイル」: 年齢を重ね、筋力・認知機能・社会とのつながりといった心身の活力が低下した状態を「フレイル」といいます。フレイルの兆候を早期に発見し、日常生活を見直すなど対処をすれば、フレイルの進行を抑制することができます。

地域包括支援センターの認知度（全体）



認知症についての相談窓口の認知度（全体）

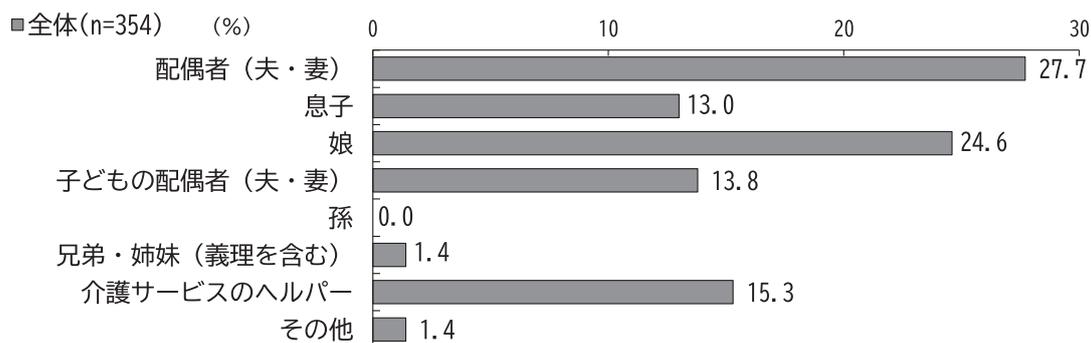


(3) 居宅要支援・要介護認定者等実態調査の主な設問結果

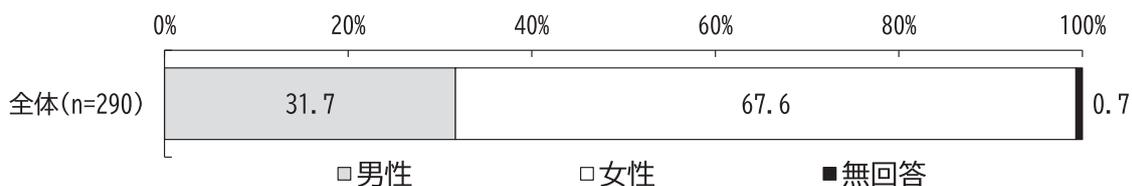
①主な介護者

◆主な介護者は「配偶者」(27.7%)、「女性」(67.6%)、「同居している」(73.1%)が多く、年齢別では「60歳以上」が70.1%と老老介護が多数を占めています。

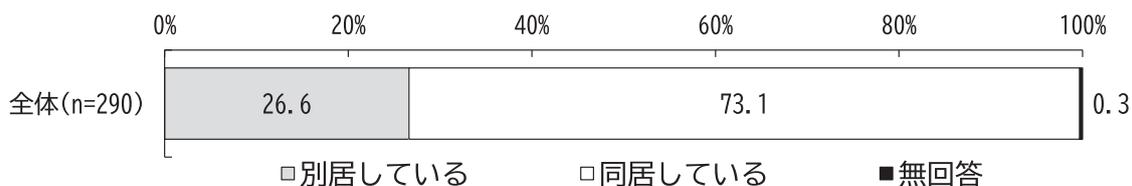
主な介護者の本人との関係 (全体)



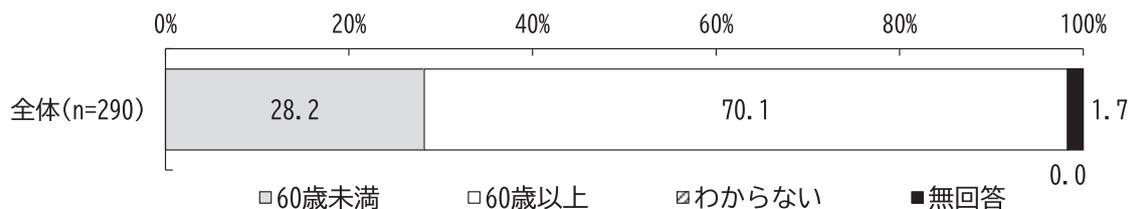
主な介護者の性別 (全体)



主な介護者の同居・別居の状況 (全体)



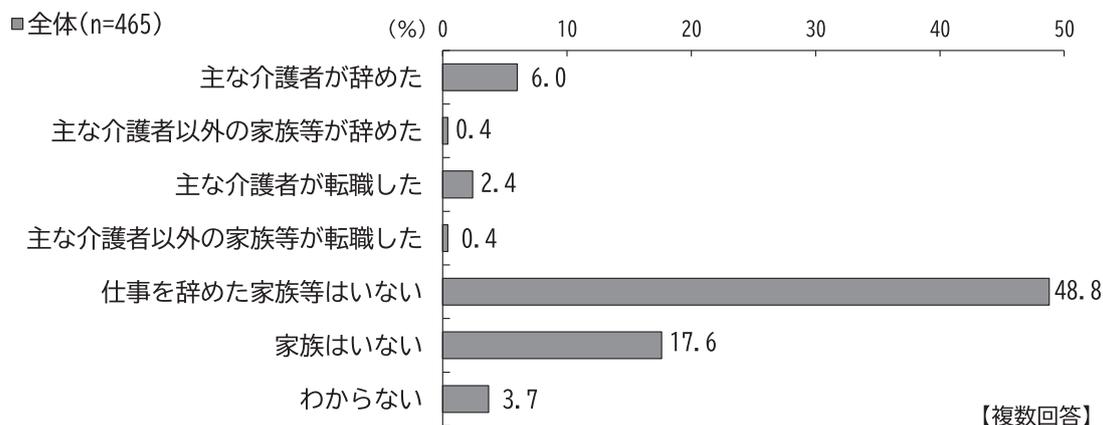
主な介護者の年齢 (全体)



②介護のための離職の有無

◆介護のため「仕事を辞めた家族等はいない」が48.8%を占め、「主な介護者が辞めた」は6.0%にとどまります。

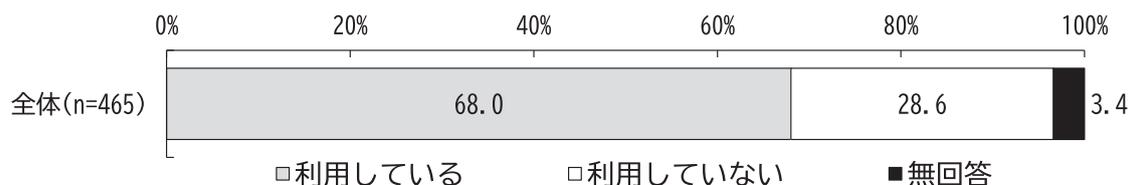
介護のための離職の有無（全体）



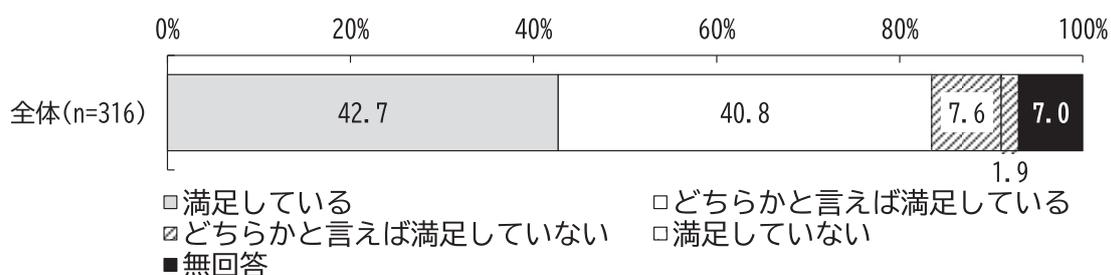
③介護保険サービスについて

◆介護保険サービスを「利用している」が68.0%となっています。
 ◆利用しているサービスについて、「満足している」と「どちらかと言えば満足している」をあわせた『満足』が83.5%と8割を超えます。

介護保険サービスの利用（全体）



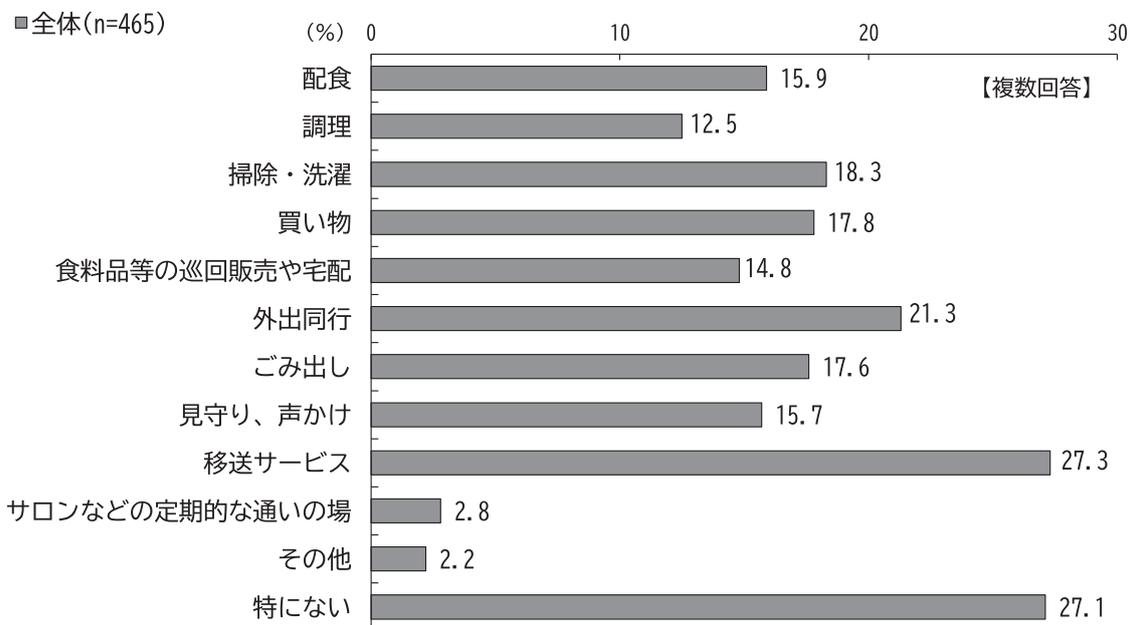
利用している介護保険サービスの満足度（全体）



④必要な生活支援サービスについて

◆「移送サービス」、「外出同行」など移動に関する要望が強い傾向がみられます。

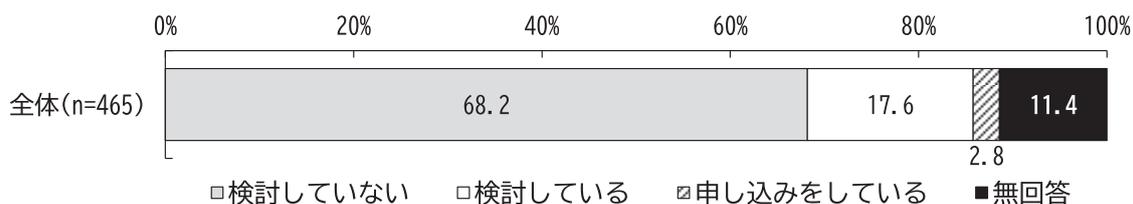
必要な生活支援サービス（全体）



⑤「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所（入居）の検討状況

◆「検討している」が17.6%、「申し込みをしている」が2.8%となっています。

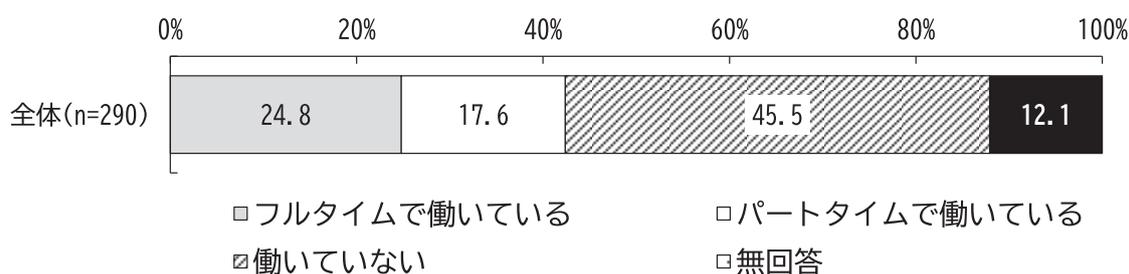
「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所（入居）の検討状況（全体）



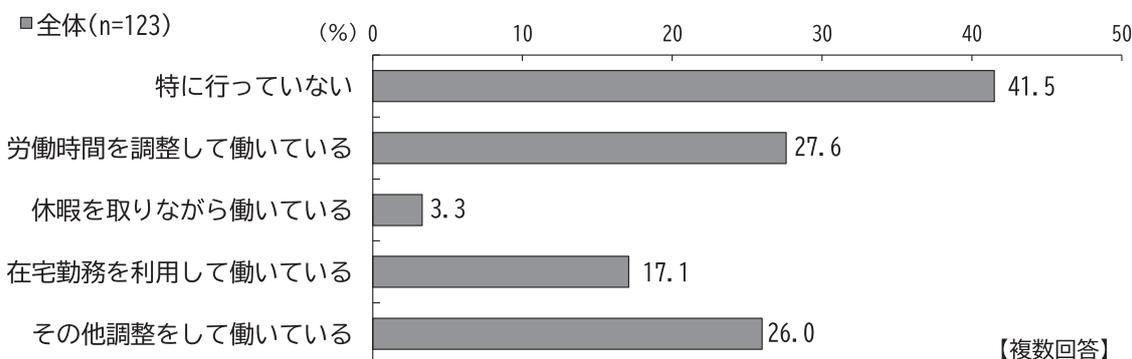
⑥主な介護者の働き方など

- ◆主な介護者のうち、「フルタイムで働いている」が24.8%、「パートタイムで働いている」が17.6%となっています。
- ◆主な介護者の働き方の調整として、具体的には「労働時間を調整して働いている」(27.6%)が多くなっています。
- ◆就労継続に効果的な勤め先からの支援としては、「介護をしている従業員への経済的な支援」が最も多くなっています。

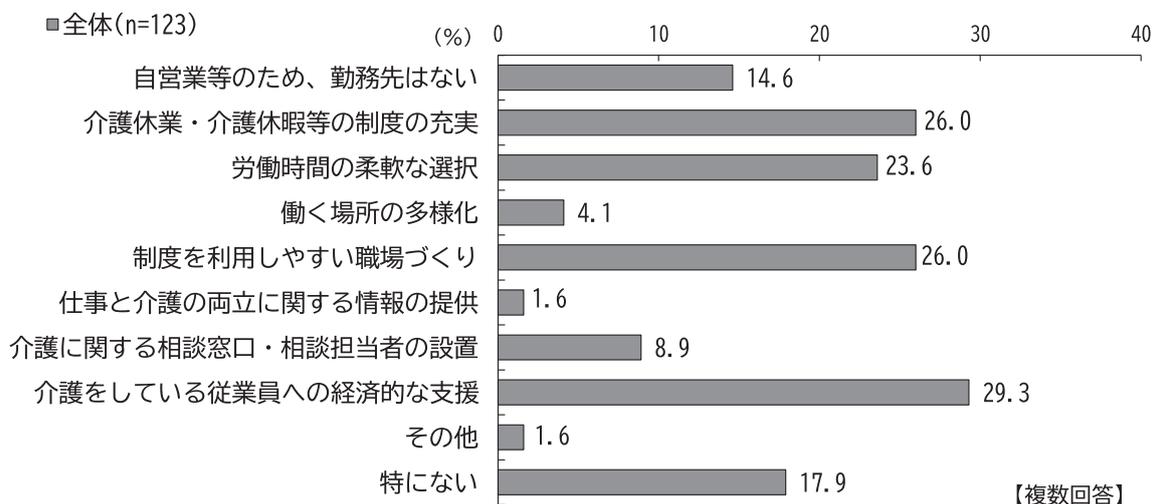
主な介護・介助者の現在の勤務形態



主な介護者の働き方の調整の状況 (全体)



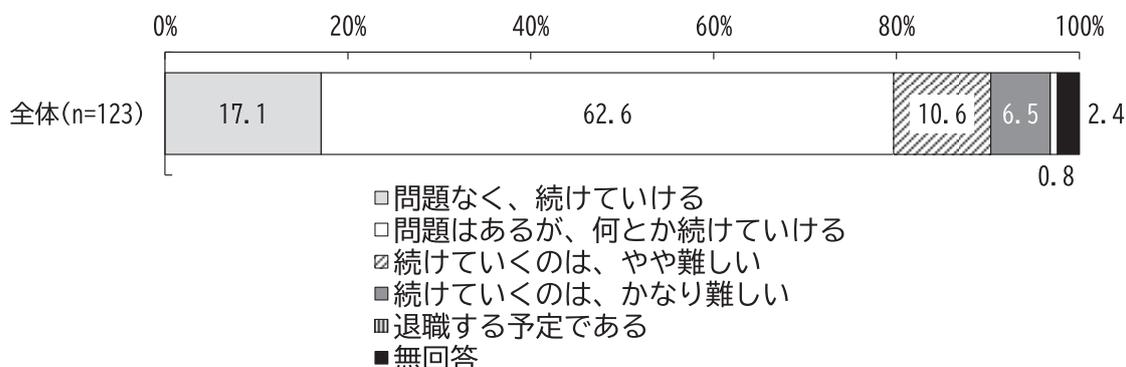
就労継続に効果的な勤め先からの支援 (全体)



⑦ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

◆ 『継続可能』は79.7%、『継続困難』は17.1%。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識（全体）

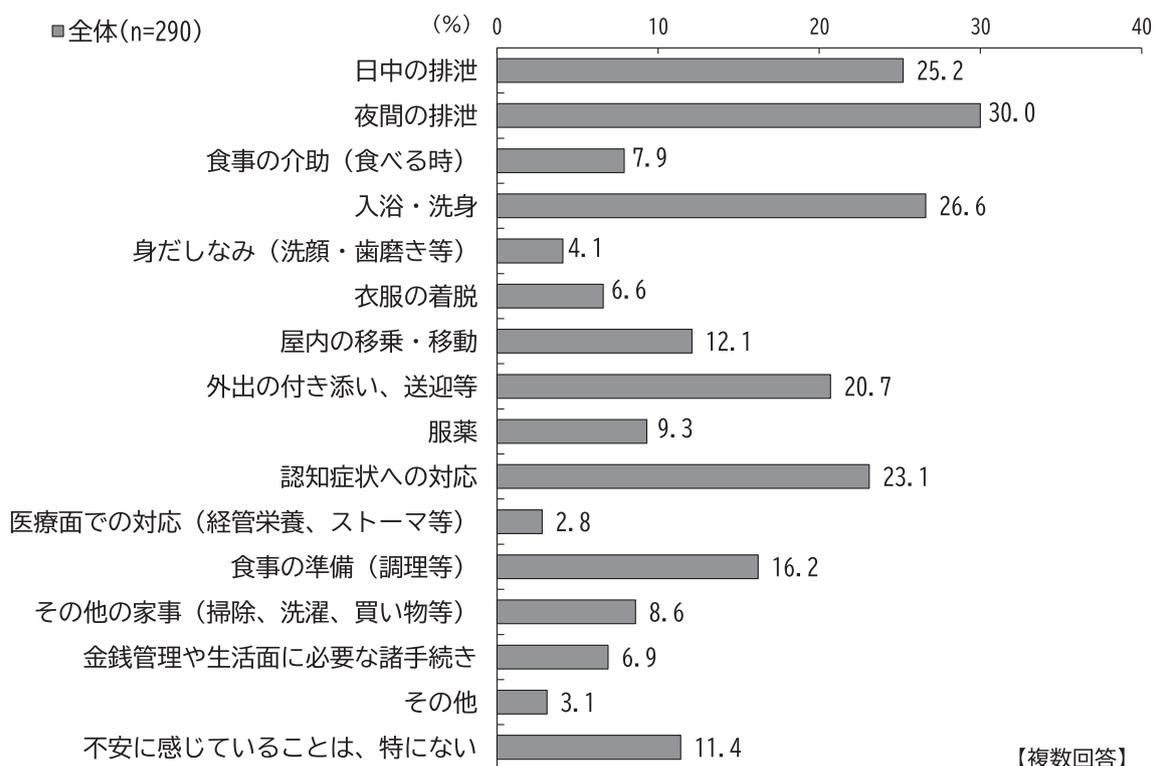


※『継続可能』は「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合計、『継続困難』は「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計。

⑧ 主な介護者が不安に感じる介護

◆ 「夜間の排泄」(30.0%)が最も多く、次いで「入浴・洗身」(26.6%)、「日中の排泄」(25.2%)が続きます。

主な介護者が不安に感じる介護（全体）



第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

基本理念

健康でいきいきと暮らせるまちづくり

～高齢者が安心して暮らせるまちづくり～

高齢者がいきがいを持って生活できる地域づくりを進めるとともに、医療・介護・生活支援などのサービスの充実、施設整備など総合的な高齢者福祉の推進を図ります。

- 高齢化の進展により、介護が必要な期間の長期化や要介護（要支援）認定者、認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への支援など、様々な課題が顕在化しています。
- 当町では、これまで高齢者に対する保健福祉施策の推進に努め、高齢者が住み慣れた家庭や地域で生活が続けられるよう各施策を展開してきました。
- このような中で、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進や地域共生社会の実現に向けた取り組みが求められます。
- 第9期計画では、第8期計画での取り組みを継承・発展させるため「健康でいきいきと暮らせるまちづくり ～高齢者が安心して暮らせるまちづくり～」を基本理念とし、6つの基本目標を設定し、様々な施策を展開します。

2. 基本目標

- 基本理念に基づき、第9期計画において取り組んでいくべき施策展開の基本的な6つの目標は次のとおりとします。

基本目標 1 介護予防・生活支援の充実

- 高齢者が地域で継続した自立生活の確保や要介護状態への移行の抑止、要介護状態の悪化を防止するため、介護予防の取り組みを一層強化します。さらに、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業の展開等により、地域での健康づくりの充実や、多様な主体による支え合いの充実を図ります。
- 日常生活における生活習慣病への住民一人ひとりの健康意識を高めるとともに、各種健診受診の促進など、多様な健康づくり施策を実施し、望ましい生活習慣への転換を支援します。

基本目標 2 地域での支え合いの充実

- 高齢者が要介護状態や認知症となっても、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、高齢者の総合相談窓口の役割を持つ地域包括支援センターの機能を強化し、在宅生活を支えるきめ細かなサービスの充実を図ります。
- 地域のつながりが希薄になる中で、地域の支え合いの輪を広げ、住民主体の地域で支え合う仕組みづくりを住民との協働により推進し、支援が必要になっても地域で安心して暮らし続けられるよう、多様な見守り施策を展開します。

基本目標 3 認知症施策の総合的推進と高齢者の権利擁護

- 認知症基本法に基づき、認知症になっても安心して暮らせる地域を目指し、予防・早期対応の必要性を周知するほか、認知症の人の状態に応じた適切なサービスへつながることのできる体制づくり、認知症高齢者やその家族への支援を図ります。
- 高齢者の虐待防止や成年後見制度の利用促進など、高齢者の人権が擁護され、尊重される取り組みを進めます。

基本目標 4 安心して暮らせる環境づくり

- 高齢者が安心して生活できるよう、防災対策・感染症対策をはじめ、防犯・交通安全・消費者対策やバリアフリー化など、生活の安全確保を進めます。
- 住宅改修など住み慣れた自宅で暮らすための支援とともに、多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいの確保を図ります。
- 関係機関、事業者等と連携し、高齢者の身近な移動手段の確保を図ります。

基本目標 5 生きがいづくりの推進

- 高齢になっても生きがいを持ち、地域や社会とのかかわりの中で、高齢者が自立的・自発的に地域活動に参画できるよう、老人クラブ活動への支援、生涯学習環境の整備、就労支援、社会参加機会の創出など、多様な活動支援のための施策を進めます。
- 高齢者が社会に貢献する人材として、能力を発揮することができる環境整備や、多様な就労機会の創出など、関係機関と連携し拡大を図ります。

基本目標 6 介護保険サービスの充実

- 高齢者が適切なサービスを利用できるよう、介護保険サービスのより一層の充実を図ります。また、介護保険制度の円滑かつ適正な運営を推進し、制度の安定した継続性の確保に努めます。
- サービス提供の基盤となる福祉・介護人材の確保、業務効率化のための支援を図ります。

第9期計画の施策体系

基本理念	基本目標	主な施策
健康でいきいきと暮らせるまちづくり ～高齢者が安心して暮らせるまちづくり～	基本目標1 介護予防・生活支援の充実	1. 介護予防・生活支援サービス事業の充実 2. 介護予防・健康づくりの推進 3. 家族介護者への支援
	基本目標2 地域での支え合いの充実	1. 地域包括支援センターの機能強化 2. 在宅医療と介護の連携 3. 地域での見守り・福祉活動の充実
	基本目標3 認知症施策の総合的推進と高齢者の権利擁護	1. 認知症施策の総合的推進 2. 高齢者の権利擁護
	基本目標4 安心して暮らせる環境づくり	1. 高齢者の安全の確保 2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備
	基本目標5 生きがいづくりの推進	1. 社会参加や生きがいづくりの推進 2. 高齢者の就業支援
	基本目標6 介護保険サービスの充実	1. 介護保険サービスの充実と人材の確保 2. 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと保険料の推計・設定

第6章
計画の推進に向けて

資料編

第4章 施策の展開

基本目標 1 介護予防・生活支援の充実



1. 介護予防・生活支援サービスの充実

現状や課題等

- 住民等の多様な主体が参画のもと、介護予防や配食・買い物・移動・見守り等の生活支援サービスなど地域の実情に応じた、地域で高齢者を支える多様なサービスの充実が求められています。
- 事業対象者・要支援者等に対する介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスA、介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスAを実施しています。
- 介護予防ケアマネジメントを実施し、地域において事業対象者及び要支援者が自立した生活を送ることができるようケアプラン作成を行います。
- 今後も、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らせるよう、地域人材や地域資源を活用した生活支援サービスの充実を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

- 介護予防や生活支援サービスなど地域の実情に応じた、地域で高齢者を支える多様なサービスの充実を図ります。

事業等	内容
①介護予防・生活支援サービスの充実	事業対象者・要支援者等に対する介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービスについて、サービスの質の維持・向上を図ります。
②生活支援サービス提供体制の充実	地域の実情やニーズに対応した生活支援サービスが提供できるよう、生活支援事業を実施する協議体の設置や生活支援コーディネーターの配置により、生活支援サービスの担い手や既存の社会資源の掘り起こしや、地域資源の開発を図ります。

事業等	内容
③介護予防ケアマネジメント	適切なアセスメントにより介護予防ケアマネジメントを行い、利用者の重度化防止に取り組みます。

(2) 在宅生活への支援

○高齢者の在宅生活の支援に向け、支援を必要とする高齢者へのサービスの充実を図ります。

事業等	内容
①軽度生活援助事業	町内に居住するおおむね65歳以上のひとり暮らし等高齢者のうち、介護保険で要介護・要支援に該当しない方に、家事・生活及び健康に関する援助や相談、助言のため、生活援助員（ホームヘルパー）を派遣します。
②生きがい活動支援通所事業	介護保険の要介護・要支援に該当しない65歳以上のひとり暮らし等高齢者の方に、老人福祉センター、ふれあいセンター等で、日常生活の指導・体操・食事・レクリエーションを行い、楽しく過ごします。
③生活管理指導短期宿泊事業	養護老人ホームにおいて、独居等の高齢者を一時的に養護し、日常生活の指導等を行います。
④日常生活用具貸与事業	機能維持・回復、介護予防等に必要な場合、一定期間ベッド、車いすなどを貸与します。（社会福祉協議会）
⑤買い物支援の実施	事業者と連携した移動販売車の運行や、シルバー人材センター等による買い物支援を行います。

実績値・目標値

生活支援体制整備事業

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
生活支援コーディネーター設置数（人）	1	1	1	1	1	1

生きがい活動支援通所事業

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
登録者数（人）	24	21	32	34	36	38
延利用人数（人）	355	458	740	750	775	800
開催回数（回）	65	83	100	120	120	120
運動指導実施回数（回）	0	21	23	25	25	25
口腔指導実施回数（回）	0	0	2	2	2	2

生活管理指導短期宿泊事業

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
利用実人数（人）	2	3	6	6	6	6
延利用回数（回）	53	35	60	60	60	60

日常生活用具貸与事業

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
利用回数（回）	73	78	80	85	90	95

2. 介護予防・健康づくりの推進

現状や課題等

- 高齢者の健康づくりにおいては、疾病の予防、早期発見はもちろん、若い頃から一人ひとりが「自らの健康は自らがつくる」という意識を高め、主体性を持って継続的に健康づくりに努めることが重要です。
- 介護予防事業として「ストレッチ・ヨガ教室」の開催など身体活動の機会の提供や、地域住民グループ等に運動指導員や歯科衛生士を派遣し、運動機能や口腔ケアに関する啓発を行うなど介護予防活動の地域展開を進めています。
- 令和3年3月に策定した坂城町健康づくり計画「すこやかさかき21」に基づき、健康寿命の延伸に向けた施策を展開しています。また、当町においては、75歳以上の後期高齢者の糖尿病患者数は長野県内で上位となるなど、大きな健康課題となっています。
- 今後も、健康寿命の延伸を目指して、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげるため、健康づくりに関する知識の普及や啓発、各種検診に対する受診の啓発を行う必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護予防事業の充実

- 要介護や要支援の状態になる前から介護予防を推進するため、介護予防に関する普及啓発、介護予防事業の充実を図り、自立支援の取り組みを強化します。

事業等	内容
①介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。
②介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発を図るため、運動、栄養等についての相談や介護予防に関する意識啓発を行います。
③地域介護予防活動支援事業	住民が自主的な組織活動等に参画し、介護予防に取り組めるよう支援を行います。また、住民の自主的な組織活動の質の向上や新たな組織活動の育成を支援します。

事業等	内容
④一般介護予防事業 評価事業	一般介護予防事業評価事業として、高齢者の健康状態を評価し、適切な介護予防・健康づくりにつなげます。また、事業評価を行うための適切な指標、評価方法等について検討を進めます。
⑤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に関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら介護予防の取り組みを総合的に支援します。

(2) 保健事業の充実

- 「健康寿命」を伸ばすため、生活習慣病予防を自主的に実践できるよう、保健事業の充実に努めます。

事業等	内容
①健康づくり活動の普及・啓発	健康づくりの普及・啓発及び意識の向上に努めます。また、健康教育教室や健康相談の充実を図ります。
②健康診査・がん検診の実施	啓発活動を推進するとともに、効果的な受診勧奨を行います。また、精密検査の受診勧奨を推進します。
③特定健康診査・特定保健指導の推進	特定健康診査や特定保健指導など効果的な啓発活動・受診勧奨を行います。
④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	健康づくり、介護予防事業を効果的に推進していくため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な施策を実施できる体制を構築します。

実績値・目標値

ストレッチ・ヨガ教室の開催

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
延利用人数（人）	344	274	450	460	470	480
開催回数（回）	33	32	48	48	48	48

介護予防のための講師派遣

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
運動派遣回数（回）	14	22	30	32	34	34
歯科派遣回数（回）	1	1	1	1	1	1

がん検診

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
胃検診率（％）	10.2	9.8	10.0	11	12	13
大腸検診率（％）	23.6	23.8	25.2	26	27	28
肺がん検診率（％）	21.9	22.3	31.1	32	33	34
乳房検診率（％）	25.4	26.9	28.8	30	31	32
子宮頸がん検診率（％）	21.8	21.4	28.1	29	30	31
前立腺がん検診率（％）	24.7	26.2	28.5	30	31	32

特定健康診査・特定保健指導

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
特定健診受診率（％）	57.8	58.3	60.0	60	61	62
特定保健指導実施率（％）	90.1	94.8	95.0	90	90	90

認知症教室

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
認知症に負けない体づくり講座参加者（人）	—	—	90	100	120	140

※令和5年度より実施

3. 家族介護者への支援

現状や課題等

- 高齢化の進展に伴い介護者も高齢化しており、在宅介護を推進していく上で、家族介護者への支援の必要性は高まっています。
- 要介護者の在宅介護の継続は、介護者の身体的・精神的・経済的負担は大きく、家族介護者への支援が必要となっています。

主な施策・事業

- 認知症高齢者の家族やダブルケア、ヤングケアラーを含む家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

事業等	内容
①介護者慰労事業	寝たきり等の高齢者を在宅で3か月以上介護している方に介護慰労金を支給します。
②介護者交流事業	寝たきり等の高齢者を介護している方にリフレッシュの機会や交流の場を提供します。
③介護用品購入費支給事業	寝たきり等の高齢者が使用するおむつ類の介護用品を購入する費用を支給します。
④寝具洗濯等サービス事業	寝たきり等の高齢者が日常使用している寝具（敷布団・掛布団）の洗濯を年2回（6月と12月）行います。
⑤介護と仕事の両立の促進	介護と仕事の両立を実現するため、介護休業や介護休暇制度や短時間勤務制度など介護のための各種制度を利用しやすいよう、住民や企業に対し、制度の普及・啓発に努めます。
⑥介護における男女共同参画の推進	男女がともに協力して介護を担えるよう、意識啓発など介護における男女共同参画の促進に努めます。

実績値・目標値

介護者慰労事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
支給実人数 (人)	101	101	105	110	110	110

介護者交流事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
延利用人数 (人)	7	11	21	22	24	26
開催回数 (回)	2	2	3	3	3	3

介護用品購入費支給事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
支給実人数 (人)	101	98	100	110	110	110

寝具洗濯等サービス事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
延利用人数 (人)	30	24	34	35	35	35

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと
保険料の推計・設定

第6章
計画の推進に向けて

資料編

基本目標 2 地域での支え合いの充実



1. 地域包括支援センターの機能強化

現状や課題等

- 高齢者が抱える課題は多様化・複雑化しており、様々な支援ニーズに対応した福祉サービス提供体制を整備することが求められています。
- 高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続するためには、地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく提供ができるよう、総合的なケアマネジメントを行うことが不可欠です。このため地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。
- 高齢者の総合的な相談窓口として地域包括支援センターの機能を充実するため、地域包括支援センターのランチとして在宅介護支援センター「ケアステーションさかき」を老人福祉センター内に併設し、相談体制の充実を図っています。また、生活支援体制整備事業、在宅医療と介護の連携、認知症高齢者や家族への支援体制の充実・強化に向けた取り組みを進めています。
- 地域包括支援センターの認知度を上げるため、職員体制（専門職の配置）や相談業務内容等について広く周知を図る必要があります。
- 地域包括ケアシステムの拠点として、高齢者の生活を支える総合機関としての役割を担っており、地域包括支援センターがその機能を発揮できるよう、さらなる体制の強化を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて提供ができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

事業等	内容
①地域包括支援センターの充実	地域包括ケアシステムの推進に向け、高齢者の総合的な相談や支援の中核を担う地域包括支援センターの周知及び機能充実を図ります。

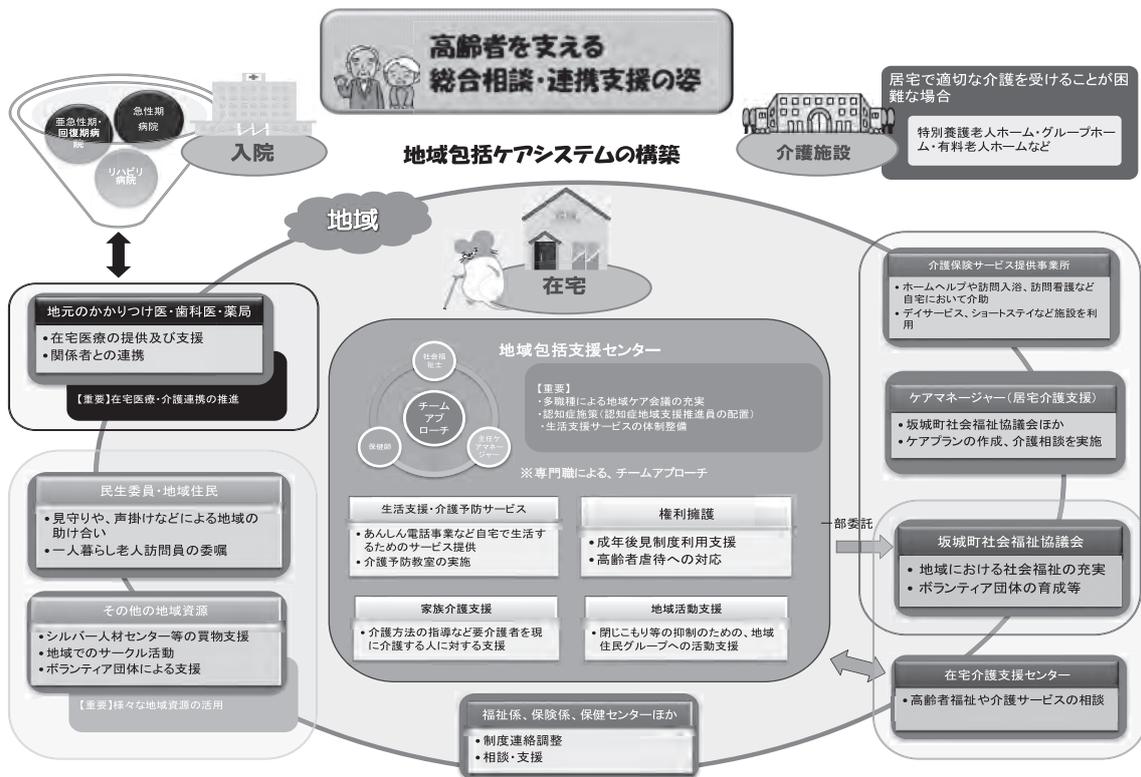
事業等	内容
②地域ケア会議の充実	高齢者の多様なニーズに対応するため、要援護高齢者等の困難ケースについての情報交換及び具体的な支援方策の検討をはじめ、サービス提供等の情報交換及び調整、介護保険受給対象外の方に対する介護予防及びサービスの調整等を行う地域ケア会議の充実を図ります。
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進	介護支援専門員のニーズや地域の課題を踏まえながら高齢者の状況や変化に応じて、包括的・継続的な支援を受けることができるよう、地域における関係機関の連携体制を構築するとともに、高齢者の身近な支援者である介護支援専門員に対する相談や支援を行います。

(2) 相談・情報提供体制の充実

- 多様なサービスを必要とする人が適切に利活用できるよう、個々の状況に応じた相談体制の充実とわかりやすい情報提供に努めます。

事業等	内容
①総合相談事業の実施	各種関係機関と連携し、高齢者の相談から必要なサービスや制度の利用につなげられるよう支援します。
②在宅介護支援センターの充実	高齢者の抱える問題に関する相談に応じられるよう体制の充実を図ります。
③情報提供や広報活動の充実	高齢者が必要なサービスが利用できるよう、広報誌などでの情報提供や広報啓発活動の充実を図ります。

地域包括支援センターを中心とした地域との連携



実績値・目標値

地域ケア会議

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
地域ケア会議の開催(回)	5	4	6	6	6	6

地域包括支援センターでの相談対応

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
総合相談支援相談件数(件)	1,363	1,023	1,200	1,250	1,320	1,350
うち権利擁護(件)	143	107	130	135	140	145
うち認知症(件)	78	58	80	90	100	110
介護予防ケアマネジメント相談件数(件)	1,401	1,288	1,400	1,450	1,500	1,550
包括的・継続的ケアマネジメント相談件数(件)	485	519	550	600	625	650

在宅介護支援センターでの相談対応

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
延相談件数(件)	181	120	300	350	400	450

2. 在宅医療と介護の連携

現状や課題等

- 医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療・介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっており、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築することが求められています。
- 在宅医療・介護連携推進委員会の開催など医療と介護の情報や課題、理解の共有化を推進しています。
- 医療と介護の連携を強化し、包括的かつ継続的に在宅医療と介護が一体的に提供される体制づくりが必要となっています。

主な施策・事業

- 在宅医療と介護を切れ目なく一体的に提供するために、医療機関と介護事業所など多職種との連携を推進します。また、人生の最終段階における意思決定支援のため、人生会議（ACP）の普及啓発を行います。

事業等	内容
①在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進委員会を開催するなど、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを行い、ネットワークを構築していきます。
②かかりつけ医の普及	地域医療の推進のため、かかりつけ医を持つことの必要性について普及啓発活動を行います。
③人生会議（ACP）の普及	人生の最終段階における意思決定支援のため人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について、普及啓発活動を行います。
④入退院時における在宅医療・介護連携ガイドの活用	医療機関とケアマネジャーの情報共有のツールとして、入退院時における在宅医療・介護連携ガイドを活用していきます。

実績値・目標値

在宅医療・介護連携事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
委員会開催回数(回)	1	0	1	1	1	1

3. 地域での見守り・福祉活動の充実

現状や課題等

- 高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らし続けるには、地域に住むすべての人による見守り支援体制や高齢者に優しい環境づくりなどが必要となります。
- 民生児童委員などの地域住民により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯などへの訪問や見守り活動を行っています。また、緊急通報装置（あんしん電話）の貸与、配食サービス事業による安否確認を行っています。
- 今後も高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、多様な見守り施策を展開する必要があります。

主な施策・事業

(1) 地域の見守り体制の充実

- 地域住民や事業者との連携による地域での高齢者見守り体制の充実を図ります。

事業等	内容
①地域見守り体制の強化	民生児童委員、ひとり暮らし老人訪問員などの地域住民により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯などへの訪問や見守り活動を行います。
②高齢者把握・訪問指導事業	介護保険サービスを利用していない独居高齢者宅に、保健師等が定期的に訪問し、健康相談や生活指導等を行い、必要に応じて介護保険サービスの利用等につなげます。
③高齢者見守り事業	ひとり暮らし等の高齢者に日々安心して過ごしていただけるよう、緊急通報装置（あんしん電話）を設置します。
④配食サービス事業	ひとり暮らし等の高齢者に、昼食を届けるとともに安否確認を行います。

(2) 地域での福祉活動の推進

○住民や多様な団体が連携した地域での福祉活動が継続していけるよう、支援体制の充実を図ります。

事業等	内容
①生活支援コーディネーターによる生活支援体制の充実	生活支援コーディネーターを中心に地域の資源や状況把握を行い、地域資源を活用しながらサービスの開発を進めていきます。
②民生児童委員等との連携強化	民生児童委員や他団体、関係機関との情報共有、連携強化を図ります。
③ボランティア活動やNPOなどの活動促進と支援	高齢者が可能な限り家庭や地域で充実した生活を送ることができるよう、各種ボランティア組織やNPO団体との連携を図ります。
④ボランティアセンターへの支援	ボランティアの交流や情報交換を促して活動しやすくなるよう、社会福祉協議会のボランティアセンターの運営を支援します。

実績値・目標値

高齢者把握・訪問指導事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用実人数(人)	161	152	165	170	175	180
訪問回数(回)	357	318	320	330	340	350

緊急通報体制等整備事業(あんしん電話事業)

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用人数(人)	115	115	120	120	125	125

配食サービス事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用人数(人)	10	17	25	30	35	40
延利用回数(回)	1,846	1,809	3,050	3,500	4,000	4,500

基本目標 3

認知症施策の総合的推進と高齢者の権利擁護



1. 認知症施策の総合的推進

現状や課題等

- 高齢化の進展とともに、認知症患者数も増加しており、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の推計では、65歳以上の認知症患者数は令和7年には65歳以上の約5人に1人が認知症になるとの推計がされています。認知症は誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。
- 令和5年6月に公布された認知症基本法に基づき、全世代が認知症への取り組みを行うなど、地域における支援体制の構築と認知症ケアの強化が求められています。
- 認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深める必要があります。

主な施策・事業

(1) 認知症に対する理解の促進

- 認知症の特徴や対応方法など認知症に関する正しい知識の普及を図るとともに、認知症サポーターの養成を図ります。

事業等	内容
① 認知症の理解や正しい知識の普及	様々な媒体を通じた周知や講座の開催など、地域住民の認知症の理解や正しい知識の普及啓発を図ります。
② 認知症ケアパスの周知	認知症ケアパスの周知を図るとともに、必要時に内容の見直しを行います。
③ 認知症サポーター等養成事業	キャラバン・メイトによる認知症についての講座を継続することで、認知症サポーターを養成し、認知症の普及啓発を図ります。また、キャラバン・メイトや認知症サポーターの活動を支援します。
④ 若年層への認知症の周知	若年層への認知症の周知に向け、職場や教育現場での普及啓発に努めます。

(2) 認知症の方と介護者への支援

○認知症予防と早期発見・早期対応を図るとともに、相談体制や地域での見守りなど認知症高齢者とその家族への支援体制の充実を図ります。

事業等	内容
①認知症の方への相談支援	認知症地域支援推進員による相談体制の充実を図ります。また、認知症の相談窓口としての地域包括支援センターや在宅介護支援センターの周知を図ります。
②認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行います。
③集える場所の確保	認知症当事者や家族等が、交流や相談ができる場（認知症カフェなど）の確保に努めます。
④徘徊高齢者検索機器（GPS機器）の貸与	対象者に徘徊高齢者検索機器（GPS機器）の貸与を行います。
⑤認知症高齢者を介護する家族への支援	認知症ケアパスを個別対応の場で活用しながら、個々の状態に応じたサービスや支援について情報提供します。また、家族介護教室において積極的に交流の場を設けることで、精神的な負担軽減を図ります。

実績値・目標値

認知症サポーター

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
講座参加人数(人)	2	12	2	10	20	30

集いの場

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数(回)	-	-	-	2	2	2

徘徊高齢者検索機器（GPS機器）の貸与

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用人数(人)	0	0	2	2	2	2

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと
保険料の推計・設定

第6章
計画の推進に向けて

資料編

2. 高齢者の権利擁護

現状や課題等

- 認知症高齢者等については、病気などで判断能力が不十分となり、介護サービスや福祉サービスの利用、財産管理等を行うことが困難な方に対して権利を守るため、成年後見制度の利用促進に努めています。
- 成年後見制度に関する総合相談窓口として「成年後見支援センター」を社会福祉協議会に設置し、制度の周知や相談・手続きに関する支援を行っています。
- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活ができるよう、成年後見制度等の周知と権利擁護に取り組んでいく必要があります。
- 高齢者虐待の予防・早期発見、高齢者と介護者双方の支援のため、地域住民や関係機関への正しい知識の普及啓発を行い、連携して対応できるよう支援体制の確立に努める必要があります。

主な施策・事業

(1) 高齢者の権利擁護

- 高齢者の権利擁護意識の高揚を図るとともに、虐待が疑われる場合における住民の通報義務の周知を図ります。

事業等	内容
①通報義務の周知	虐待が疑われる場合における住民の通報義務の周知を図ります。
②高齢者の虐待防止	関係機関との連携強化・情報共有のもと、高齢者虐待が疑われる事例については、事実確認を行いながら必要に応じて介護保険サービスの導入や専門医療機関の紹介を行うなど、虐待防止を図ります。

(2) 成年後見制度の利用促進

- 適切な制度利用につながるよう、成年後見支援センターの機能を拡充し、相談窓口の充実や制度の普及啓発、地域連携ネットワークの構築を進めます。

事業等	内容
①成年後見制度利用支援事業	成年後見支援センターの機能を拡充し、身寄りのない高齢者や認知症の方等、制度を必要とする高齢者が適切に成年後見制度を利用できるよう支援します。

事業等	内容
②地域連携ネットワークの構築	関係機関との連携や担当者間の情報共有を行い、高齢者のみならず多様な課題がある世帯に対しても連携を図りながら対応できる体制を構築していきます。

実績値・目標値

成年後見支援センター

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
延相談件数 (件)	77	158	55	60	65	70

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと
保険料の推計・設定

第6章
計画の推進に向けて

資料編

基本目標 4

安心して暮らせる環境づくり



1. 高齢者の安全の確保

現状や課題等

- 自然災害の発生を踏まえ、大規模災害時における緊急避難体制や安否確認方法など幅広い対策がこれまで以上に求められています。
- 特に、災害時には寝たきりの高齢者やひとり暮らし高齢者への避難や救助に関して周囲の地域住民の力が重要になっていることから、個別避難計画策定など支援を必要とする高齢者の避難体制づくりに取り組む必要があります。
- 関係機関と連携して、介護事業所等における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把握・整備し、関係機関等が連携した感染症発生時の支援体制を構築する必要があります。
- 高齢者が交通事故の被害者となるばかりではなく、加害者となるケースも増えてきていることから、高齢者の交通安全対策を進める必要があります。
- 高齢者を狙った特殊詐欺が増加しており、高齢者を狙った犯罪や悪質商法等に対する啓発を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 防災対策の充実

- 災害時に援助を必要とする高齢者等を把握するとともに、災害発生時に高齢者等が安全・迅速に避難できるよう支援体制の充実を図ります。また、感染症対策や感染症発生時の支援・応援体制の充実を図ります。

事業等	内容
①防災・減災体制の強化	地域の自主防災組織と連携し、住民の防災意識を高めるとともに、地域の支え合いによる防災・減災体制の強化を図ります。
②個別避難計画作成の推進	避難行動要支援者名簿をもとに、自主防災組織や自治会、民生児童委員などの協力を得て、個別避難計画作成を推進します。

事業等	内容
③施設の避難体制の充実	介護保険事業所等に対して、県と連携して災害に備えるための非常災害対策計画の策定を促すとともに、定期的な避難訓練の実施を義務付け、確認、指導を行っていきます。
④感染症対策の推進	感染症などの感染拡大防止策や新しい生活様式についての啓発、感染した場合において、適切な対応ができるようにするための支援や必要となる衛生用品などの物資の確保・備蓄を行います。
⑤感染症発生時の支援・応援体制の充実	県や居宅介護支援事業所、介護事業所と連携しながら必要な人にはサービスの提供ができるよう、また感染症に感染した場合でも必要な介護サービスが継続されるための支援に努めます。
⑥BCP（業務継続計画）の運用	介護保険事業所に対し、BCP（業務継続計画）サイクルの継続運用について啓発を行います。

（２）交通安全・防犯・消費生活対策の推進

- 高齢者の交通安全意識の高揚を図るとともに、特殊詐欺などの犯罪、悪徳商法などの被害防止に努めます。

事業等	内容
①交通安全意識の向上	高齢者の交通事故防止のため、交通安全意識の高揚を図るほか、交通安全知識の普及活動を行います。
②防犯・消費生活対策の充実	関係機関と連携し、特殊詐欺などの犯罪、悪徳商法などの消費者問題を未然に防止するため、啓発活動を推進するとともに相談体制の充実に努めます。

2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

現状や課題等

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者が心身の状況に応じて、安心して日常生活が送れる住まいの選択ができる環境整備が必要です。
- 高齢者の多くが持ち家であることから、住み慣れた地域に可能な限り住み続けられるよう、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を行います。
- 高齢者の状況に応じて、安心して過ごすことのできる生活拠点の確保は欠かせないことから、居宅において生活することが困難な高齢者の生活の場となる入所施設等のニーズが高い状況にあります。
- 高齢者の社会参加、生きがい促進、利便性の向上のため、身近な移動手段の確保を図ります。

主な施策・事業

(1) 暮らしやすいまちづくりの推進

- 高齢者が安心した生活を送るために、バリアフリー化、ユニバーサルデザインに配慮した公共建築物など利用しやすい環境整備に努めます。

事業等	内容
①バリアフリー化の推進	誰もが、安全で安心して道路や公共施設を利用できるよう、公共施設における段差の解消やスロープ、手すりなどの整備などに努めます。

(2) 住宅改修への支援

- 身体機能の低下や障がいが生じた場合にも、住み慣れた自宅で生活できるよう、身体状況に応じた住宅改修を支援します。

事業等	内容
①住宅整備補助事業	寝たきり等の高齢者の居住環境の改善を図るため、介護保険対象を除く居室、トイレ、浴室などの改修を行った場合、補助金を支給します。

(3) 多様な住まい方の支援

- 高齢者の状況に応じて、安心して過ごすことのできる生活拠点の確保をするため、居宅において生活することが困難な高齢者の生活の場となる多様な住まい方の支援を図ります。

事業等	内容
①養護老人ホーム	環境や経済的理由等により、在宅での生活を継続することが困難な高齢者を対象に、入所措置を行います。
②サービス付き高齢者向け住宅	主に介護を必要としない自立した高齢者が様々な生活支援サービスを受けて居住する施設について、高齢者の意向にあわせて情報提供や利用を促進します。
③住宅型有料老人ホーム	住宅型有料老人ホームは、食事や洗濯、清掃などの生活支援サービスが付いた施設で、高齢者の意向にあわせて情報提供や利用を促進します。

(4) 高齢者が外出しやすい環境づくり

- 公共交通の利便性向上を図るとともに、高齢者の移動支援の充実を図ります。

事業等	内容
①公共交通の利便性向上	町内循環バス、デマンド交通（乗り合いタクシー）などの利便性向上を図ります。
②外出支援サービス事業	寝たきりや車いす利用の高齢者等を対象に、移送用車両で医療機関や在宅サービス提供場所まで送迎します。
③運転免許証自主返納高齢者への支援	運転免許証を自主返納して「運転経歴証明書」の交付を受けた住民に対し、町循環バスの運賃を無料とします。

実績値・目標値

住宅整備補助事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
利用件数(件)	0	1	2	2	2	2

はにしな寮（養護老人ホーム）

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
入所者数（人）	8	9	10	10	10	10

尚和寮（養護老人ホーム）

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
入所者数（人）	1	1	0	1	1	1

外出支援サービス事業

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用実人数（人）	29	29	33	35	40	45
延利用回数（回）	87	107	140	150	160	170

基本目標 5

生きがいがづくりの推進



1. 社会参加や生きがいがづくりの推進

現状や課題等

- 高齢者が地域の中で最大限に力を発揮するために、生きがいがづくりと社会参加を促進することは非常に重要です。
- 高齢になっても生きがい等を持ち、地域活動をはじめ、生涯学習活動、スポーツ活動などの機会を多く持つことや、人々とふれあうことが、日常生活の不安解消や、健康づくりにつながっていきます。
- ボランティア活動や地域の交流などに積極的に参加することで、高齢者が健康的で豊かな生活を送ることにつながります。
- 閉じこもりがちな人を地域の場にどう引き出すかなど、社会参加に向けた意識啓発と、参加しやすい体制づくり、魅力あるメニューづくりなどの対策が必要となっています。

主な施策・事業

(1) 生涯学習・スポーツ活動の充実

- 高齢者の学習ニーズにあわせた講座等の充実を図るとともに、情報提供など高齢者がより参加しやすい環境づくりに努めます。また、高齢者の生きがいがづくり・健康づくりへの支援として、スポーツ活動の充実を図ります。

事業等	内容
①生涯学習・スポーツ活動の充実	学習を通じて心の豊かさや生きがいを満たすよう、公民館等の様々な学習機会の提供やスポーツを通じた健康づくりや生きがいがづくりのため、高齢者が気軽に参加できるようスポーツ教室や催し物を実施します。
②情報提供の充実	教室や講座などの開催事業に関する情報、団体の活動内容などの情報を広報誌やホームページなどで提供します。

(2) 社会参加活動・団体への支援

- 高齢者が地域社会で積極的な役割を果たせるように、老人クラブ活動などの団体活動を通じた社会参加事業を支援することで、地域福祉活動の推進を図ります。

事業等	内容
①老人クラブの活動支援	高齢者が身近な地域で社会奉仕や生きがい活動を行う団体として、老人クラブの活動を支援します。
②交流の場の確保	ふれあいセンターや老人福祉センターの適正な維持管理を図り、高齢者の健康増進、教養の向上、レクリエーション活動などでの活用・利用促進を図ります。

実績値・目標値

老人福祉センター

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
延利用人数(人)	2,399	2,143	5,000	5,050	5,100	5,150
会館日数(日)	181	120	240	240	240	240

ふれあいセンター

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
延利用人数(人)	4,996	4,269	5,500	5,550	5,600	5,650
会館日数(日)	239	240	240	240	240	240

2. 高齢者の就業支援

現状や課題等

- 高齢者を積極的に社会に貢献する人材として、高齢者の持つ経験・能力を発揮することができる環境整備が求められています。
- 働く意欲のある高齢者の就業ニーズを満たしていくとともに、事業主への協力要請を通じた、多様な就労機会の創出と、能力と適性に応じた働きやすい環境の整備に努める必要があります。

主な施策・事業

- 高齢者の経験や知識、技術等を活用できる場としてシルバー人材センターへの支援を図るとともに、関係機関と連携し、高齢者の就労機会の拡大を図ります。

事業等	内容
①シルバー人材センターへの支援	高齢者の経験にあわせた活躍の場を提供するシルバー人材センターの活動を支援します。
②高齢者の就労機会の拡大	公共職業安定所や県と連携し、高齢者向けの就職相談会などの相談支援の情報提供に努め、高齢者の就労機会の拡大を図ります。

実績値・目標値

シルバー人材センター

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
会員数(人)	149	152	169	174	179	184

基本目標6

介護保険サービスの充実



1. 介護保険サービスの充実と人材の確保

現状や課題等

- 多様化する介護ニーズに対応できるよう、サービスの確保を図るとともに、本人とその家族等の心身機能の状態やニーズを把握し、適切なサービスを提供する必要があります。
- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、居宅サービスの充実に努めるとともに、在宅生活が困難な高齢者のために、居住系サービスの整備について検討を進めます。
- 介護サービスにおいても人材の確保は喫緊の課題となっており、県や国と連携し人材確保を図るとともに、各種申請や会議にオンラインを活用するなど業務の効率化を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護保険サービスの充実

- 居宅サービスの必要量の確保と質の向上を図るとともに、日常生活圏域における地域の特性に応じた地域密着型サービスの推進、また関係機関と連携して、施設・居住系サービスの必要量の確保に取り組みます。

事業等	内容
①居宅サービス	居宅サービスについては、これまで多様な事業主体の参入により、基盤の整備が進められています。必要な情報を適切に提供するとともに支援等を行い、ニーズに対応した適正なサービス提供量の維持を図ります。
②施設・居住系サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の介護保険施設及び特定入居者生活介護等の居住系サービスについては、計画的に基盤の整備が進められてきました。今後も指定権者である県と連携を図り、長野圏域全体で調整の上、整備を進めていきます。

事業等	内容
③地域密着型サービス	地域密着型サービスについては、設置基準、運営基準、人員基準等に基づき、指定管理を行うとともに、新規事業の申請について協議を行い、適正なニーズ量に応じたサービスの確保に努めます。

(2) 介護人材の確保と育成・質の向上

- 質の高いサービスを安定的に提供するため、福祉・介護に係る人材の確保や資質向上に向けた取り組みを進めます。
- ICTの活用や電子申請の利用により事務の簡素化の取り組みを図り、業務の効率化を推進します。

事業等	内容
①介護人材の確保	町内における介護人材の実態を把握し、県や国と連携しながら介護人材確保に努めます。
②福祉のしごとのイメージアップ	県や介護事業所と連携・協力し、学生など若者を対象に、介護職の社会的な重要性や魅力を発信してイメージアップを図ります。
③ホームヘルパー受講支援事業	寝たきり等の高齢者を介護されている方が、その経験を生かし、ホームヘルパーとして活躍することを支援します。
④業務効率化への支援	様式の統一や実地指導の標準化・効率化、電子申請等に向けた取り組みを検討・推進し、文書負担の軽減を図ります。また、ICT等の活用など事業所に業務効率化に関する先進的事例の紹介や情報提供を行います。

2. 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化

現状や課題等

- 介護保険制度においては、サービス提供が利用者の立場に立って行われることが重要であり、量だけでなく質的にも良好なサービスの確保が必要となります。また、サービス事業所と利用者との対等な契約関係のもとでサービスを提供するため、利用にあたっての不満や苦情などに適宜対応する必要があります。
- 利用者一人ひとりのニーズに基づき、介護サービスの質の向上に重点を置いた取り組みが求められています。
- 介護保険制度において介護保険サービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要があるため、公平かつ公正な認定調査のもと、要介護認定が行われることが重要です。
- 介護保険のサービスは利用者の負担金だけでなく、被保険者の保険料と町・県・国の負担金によって構成されることから、不適切な利用は介護保険料額や町の負担を大きくするため、介護給付の適正化は今後より厳密に行う必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護サービスの質の向上

- 適正なサービスの提供の確保と質の向上に向けた取り組みを進めるとともに、相談・苦情処理体制の充実を進めます。

事業等	内容
①サービス従事者の質的向上の促進	サービス提供事業所従事者の技術の向上を促進するため、介護技術の発達等による様々な新しい知識や技術に関する情報提供を行います。
②サービス提供事業者の情報開示、評価の促進	サービス提供事業者に対し、サービス内容や利用料金、運営状況等に関する情報開示の徹底に努め、利用者の事業者選択の手助けとなるように努めます。
③ケアプランの質の向上	介護支援専門員を対象にした研修や情報交換を行い、利用者に対して質の高いケアプランの作成に努めます。
④相談・苦情処理体制の充実	苦情については、発生原因を分析し、事業者と連携しながら、苦情の早期解決に努めます。また、町での対応が難しい苦情や問題については、県や国民健康保険団体連合会とも連携し、適切に問題解決を図ります。

事業等	内容
⑤広報啓発活動の充実	介護保険等サービスについて、必要な人が適切な情報を得られるよう、広報誌やホームページなど多様な媒体を通じて広報活動を行います。

(2) 介護給付の適正化

- 要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、事業所への指定・指導管理など、介護給付の適正化を推進します。

事業等	内容
①適切な要介護・要支援認定の実施	介護認定調査員一人ひとりが同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるよう、十分な研修や指導を行い、公平な調査に努めます。
②給付の適正化	要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適正化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化など介護給付適正化事業を実施します。また、認定調査状況チェック、ケアプランの点検（住宅改修等の点検含む）、医療情報との突合、縦覧点検など介護給付の適正化に努めます。
③地域密着型サービス、居宅介護支援事業所等の指定及び指導管理	地域密着型サービスについては、必要に応じて指導・監査を実施し運営状況等を確認するとともに、事業者の指定更新の際には、指導基準を満たしているかを確認し、良質なサービス提供の確保に努めます。また、居宅介護支援事業所については、高齢者の自立支援に向けたケアプランの作成など、重要な役割を担っているため、適正なサービスが提供できるようケアプランチェックを含め、指導を行います。

実績値・目標値

介護認定更新申請に係る調査

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
直営実施件数(件)	315	215	257	290	390	460

ケアプラン点検の実施

項目	実績値(令和5年度は見込み)			目標値		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
回数(回)	1	0	1	1	1	2
件数(件)	8	0	7	10	12	16

第5章

介護保険事業の見込みと 保険料の推計・設定

1. 高齢者の推計

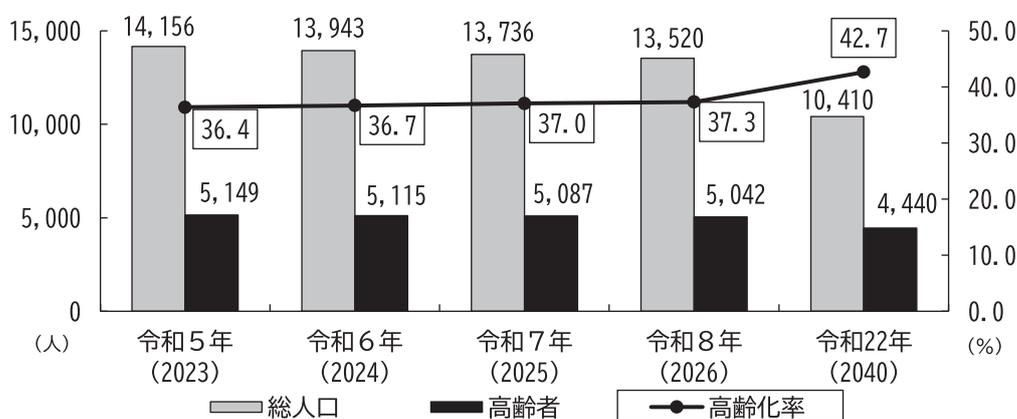
(1) 高齢者人口等の見込み

- 第9期の計画期間における当町の推計人口をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、前期高齢者及び高齢者全体では減少が見込まれます。
- 一方、計画期間中に団塊の世代が75歳以上となることから、後期高齢者が令和5年の3,084人から令和8年には3,256人へと増加することが推計されます。

高齢者人口等の見込み

(単位：人、%)

	実績値	推計値				
		第9期				2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	14,156	13,943	13,736	13,520	10,410	
0～39歳	4,539	4,427	4,324	4,230	3,026	
40～64歳	4,468	4,401	4,325	4,248	2,944	
65歳以上	5,149	5,115	5,087	5,042	4,440	
65～74歳	2,065	1,959	1,856	1,786	1,712	
75歳以上	3,084	3,156	3,231	3,256	2,728	
高齢化率	36.4	36.7	37.0	37.3	42.7	



※実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値はコーホート変化率法による推計。

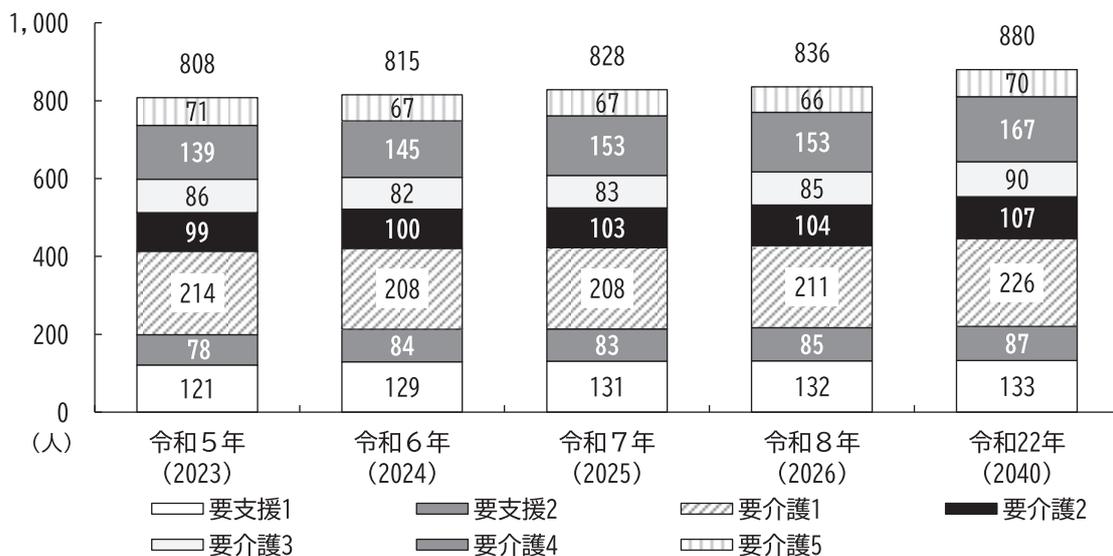
(2) 要介護（要支援）認定者の推計

将来人口推計結果に基づき、第1号被保険者数、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、要介護（要支援）認定者数を推計した結果をみると、認定者数は、令和5年の808人から令和8年の836人へ増加することが見込まれます。

要介護（要支援）認定者の推計

(単位：人)

	実績値	推計値				
		第9期				2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総数	808	815	828	836	880	
要支援1	121	129	131	132	133	
要支援2	78	84	83	85	87	
要介護1	214	208	208	211	226	
要介護2	99	100	103	104	107	
要介護3	86	82	83	85	90	
要介護4	139	145	153	153	167	
要介護5	71	67	67	66	70	
うち第1号被保険者数	797	804	817	825	871	
要支援1	120	128	130	131	132	
要支援2	77	83	82	84	86	
要介護1	211	205	205	208	224	
要介護2	96	97	100	101	105	
要介護3	86	82	83	85	90	
要介護4	138	144	152	152	166	
要介護5	69	65	65	64	68	



※実績値は地域包括ケア「見える化」システム（令和5年9月末現在）、推計値は地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能により算出（実績値を基準に認定率を一定とした自然体推計）。

2. 介護保険サービス事業量の見込み

第9期計画期間等における各サービスの事業量の見込みは次のとおりとなります(回数・日数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数)。

(1) 居宅サービスの見込み

①訪問介護

ホームヘルパー等が要介護認定者の家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護(身体介護)、調理・買い物・掃除・その他の日常生活の世話(生活援助)を行います。

		第8期(令和5年度は見込み)			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回数	2,480	2,449	2,430	2,441	2,523	2,697	2,690
	人数	82	87	94	95	98	103	105

②訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

家庭において入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車等で要介護(要支援)認定者のいる家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行います。

		第8期(令和5年度は見込み)			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回数	47	37	35	36	38	38	38
	人数	11	9	10	10	11	11	11
介護予防訪問入浴介護	回数	0	2	0	0	0	0	0
	人数	0	1	0	0	0	0	0

③訪問看護/介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

		第8期(令和5年度は見込み)			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回数	287	235	228	221	224	234	244
	人数	48	49	49	48	49	51	53
介護予防訪問看護	回数	20	27	26	26	26	26	30
	人数	5	6	7	7	7	7	8

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

日常生活の自立支援を目的に理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、看護師等の機能回復訓練（リハビリ）の専門家が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問 リハビリテーション	回数	501	560	702	677	695	692	736
	人数	48	53	67	65	67	67	71
介護予防訪問 リハビリテーション	回数	104	127	134	149	149	149	149
	人数	11	14	17	19	19	19	19

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院や診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人数	37	41	45	44	46	48	49
介護予防居宅療養管理指導	人数	3	3	5	5	5	5	5

⑥通所介護

利用者がデイサービスセンターへ通所し（または送迎を行い）、入浴や食事等の日常生活上の世話や、相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所介護	回数	1,621	1,404	1,256	1,277	1,308	1,336	1,362
	人数	157	145	146	148	152	155	158

⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

利用者が老人保健施設や病院、診療所等へ通所し（または送迎を行い）、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所 リハビリテーション	回数	295	285	318	317	334	340	348
	人数	37	37	49	48	50	51	53
介護予防通所 リハビリテーション	人数	10	8	7	7	7	7	9

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

利用者が介護老人福祉施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活の世話、機能訓練等を行います。また、寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している家族の疾病、冠婚葬祭、出張、介護疲れ等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等により、一時的に介護を受けられない方が利用できます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所生活介護	日数	452	520	529	543	555	564	583
	人数	43	46	51	52	53	54	56
介護予防短期入所生活介護	日数	15	15	28	28	28	28	28
	人数	2	3	5	5	5	5	5

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

利用者が介護老人保健施設や病院等へ短期間入所し、看護や医学的管理の下、介護及び機能訓練などの必要な医療や日常生活の世話などを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健）	日数	47	72	105	105	119	119	119
	人数	7	9	8	8	9	9	9
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	1	0	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活に支障のある利用者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸出しを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
福祉用具貸与	人数	238	240	252	245	250	259	271
介護予防福祉用具貸与	人数	85	92	100	109	115	115	112

⑪特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用の一部を支給します。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人数	4	3	3	5	5	4	5
特定介護予防福祉用具購入費	人数	2	1	1	3	3	5	5

⑫住宅改修費／介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修を行う場合に、その費用の一部を支給します。要介護度の重度化を防止し、在宅での生活を支援するため、身体状況に応じた適正かつ必要な住宅改修を支援します。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
住宅改修費	人数	2	2	3	3	4	4	4
介護予防住宅改修	人数	2	1	2	4	4	5	5

⑬特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス（軽費老人ホーム）等に入所している要介護（要支援）認定者が利用の対象となり、特定施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の介護を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人数	6	30	36	37	38	38	40
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1	1	1	1	1	1	1

（2）地域密着型サービスの見込み

①地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで行い、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回数	441	400	365	357	371	386	407
	人数	42	47	42	40	41	43	46

②認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンターにおいて、認知症高齢者を対象に認知症予防のための訓練や、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回数	126	123	107	107	107	107	107
	人数	11	11	10	10	10	10	10
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	1	0	0	0	0	0
	人数	0	1	0	0	0	0	0

③小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

「通所介護」＋「ショートステイ」＋「訪問介護」を組み合わせ、これを1つの拠点で提供します。「通い」、「訪問」、「泊まり」等サービスの連続性のあるケアが可能であり、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を支援します。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人数	24	22	22	23	23	23	24
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	6	5	66	6	6	6	6

④認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

比較的安定状態にある認知症の要介護（要支援）認定者が共同で生活できる場（住居施設）に入所し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人数	16	15	22	27	27	27	27
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	29	29	27	29	29	29	29

(3) 施設サービスの見込み

①介護老人福祉施設

居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、入浴、排せつ、食事などの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人数	96	89	87	90	93	93	96

②介護老人保健施

入院治療の必要のない利用者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人保健施設	人数	32	34	34	39	39	39	41

③介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護医療院	人数	3	3	3	3	3	3	4

(4) 居宅介護支援・介護予防支援の見込み

介護支援専門員等が、要介護（要支援）認定者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な居宅介護サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に受けられるよう、居宅サービスの種類や回数等に関する居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、提供するサービスを確保するために事業者などとの連絡・調整を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護支援	人数	313	314	321	320	320	329	346
介護予防支援	人数	4	102	113	123	130	131	125

3. 地域支援事業費の見込み

(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、要支援・要介護状態の予防・維持・軽減を図るための施策と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た日常生活を営むことができるための施策を総合的にかつ一括的に行うための事業です。介護サービスにとどまらず、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「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて推進してきました。

第9期計画においても、これからの高齢化社会における多様なニーズや課題を把握するとともに、高齢者の社会参加、介護予防に向けた取り組み、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携、認知症を抱える家族を含めた認知症施策の推進をし、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「地域共生社会」の実現を目指します。

国においては、地域包括ケアシステムの実現に向けた充実・強化の取り組みを「地域支援事業の枠組み」を活用して、町（保険者）が推進するとしており、要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る「介護予防・生活支援サービス事業」が導入されています。

地域支援事業の構成

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業

2. 包括的支援事業・任意事業

地域包括支援センターの運営（総合相談支援業務、介護予防ケアマネジメント、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業

(2) 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

- ・事業対象者や要支援者等に対する介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスA、介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスAを実施し、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていきます。
- ・介護予防・生活支援サービス事業の提供が適切に図られるよう、地域包括支援センターにおいて個々の状態に応じたケアマネジメントを実施します。

訪問型サービス類型

サービス種別	①訪問介護 (従前の訪問介護相当)	②訪問型 サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型 サービスB (住民主体による支援)	④訪問型 サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型 サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護者による身体介護・生活援助	有資格者による生活援助等	住民主体の自主活動として実施する生活援助等	専門職による居宅での相談指導等	住民主体の自主活動として実施する車移動の支援
サービス提供の考え方	従前の訪問介護同様の基準により、身体介護を中心とした援助を行う。	従前の訪問介護の基準を緩和し、生活上の援助(調理、掃除、買い物代行等)を中心に行う。	住民主体による支援をサービスとして位置づけ、多様な日常生活の援助を行う。	体力やADL/IADLの改善に向けた支援を3～6か月の短期間で実施する。	訪問型サービスBに準じる。
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	介護予防給付の基準に準拠	従前の訪問介護から人員等の基準を緩和	最低限の基準(個人情報保護等)	内容に応じた独自の基準	
主なサービス提供者	訪問看護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

通所型サービス類型

サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	従前の通所介護と同様のサービス生活機能の向上のための機能訓練	運動・レクリエーション等	自主的な通いの場における運動等の活動等	生活機能を改善するための運動器の向上や栄養改善プログラム
サービス提供の考え方	従前の通所介護同様、通所による生活援助や機能訓練等を行う。	従前の通所介護の基準を緩和し、実情に応じた柔軟なサービスを提供する。	住民主体による支援をサービスとして位置づけ、多様な活動支援を行う。	体力やADL/IADLの改善に向けた支援を3～6か月の短期間で実施する。
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	介護予防給付の基準に準拠	従前の通所介護から人員等の基準を緩和	最低限の基準(個人情報保護等)	内容に応じた独自の基準
主なサービス提供者	通所介護事業者の従事者	雇用労働者またはボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

介護予防・生活支援サービス		第8期(令和5年度は見込み)			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問型サービス	件数(件)	519	558	560	600	612	624	444
	給付費(千円)	8,765	9,827	9,900	10,000	10,100	10,200	7,657
通所型サービス	件数(件)	984	1,283	1,350	1,392	1,416	1,440	1,008
	給付費(千円)	22,971	30,684	33,000	35,000	35,500	36,000	24,369

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと
保険料の推計・設定

第6章
計画の推進に向けて

資料編

②一般介護予防事業

- 介護予防事業として、生きがい活動（生きがいデイサービス）をはじめ、運動教室や講座の開催により、身体活動の機会の提供や、地域住民グループ等に運動指導員や歯科衛生士を派遣し、運動機能の向上、口腔ケアに関する啓発を行うなど介護予防活動の地域展開を進めています。
- 介護予防普及啓発事業を通じた住民に対する介護予防に関する啓発活動をはじめ、高齢者が身近な地域において介護予防活動に取り組むことができる環境づくり、介護予防を必要とする高齢者の把握、理学療法士等の派遣など、介護予防事業の充実に努めます。

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 健康づくり、介護予防事業を効果的に推進していくため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な施策を実施するため、保健センターを中心とし、各担当（後期高齢者医療保険、介護保険、地域包括支援センター）の連携のもと、引き続き実施します。

(3) 包括的支援事業・任意事業

①地域包括支援センターの運営・体制の強化

- 高齢者の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として、高齢者を支える相談窓口であり、専門の知識を持った職員が心身の健康の保持及び生活の安定のための支援を行っています。
- 総合相談支援業務をはじめ、介護認定要支援1・2の介護予防ケアマネジメント業務のほか、専門職の得意分野を生かし、医療機関、介護事業所との連携を行うとともに、高齢者が抱える問題点に対しアセスメントを通じた課題解決に向けモニタリングを実施します。

②地域ケア会議推進事業

- 地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護等の多職種が協働して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進めていく会議です。
- 高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジメントの実践力の向上、個別ケースの課題分析等の積み重ねによる地域課題の把握、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、そのための政策形成までの機能が期待されていることから、その充実を図ります。

③ 成年後見制度利用促進や権利擁護の取り組みの推進

- 成年後見制度に関する総合相談窓口として「成年後見支援センター」を設置するとともに、圏域での取り組みに参加することで、関係機関と連携体制を強化し、必要な支援を行います。
- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活ができるよう、成年後見制度等の周知と権利擁護に取り組みます。

④ 在宅医療・介護連携推進事業

- 高齢者が住み慣れた地域に必要な医療・介護を受け、安心して自分らしい生活を継続するために、切れ目ない在宅医療と介護の提供体制として、千曲市と協同で「千曲坂城在宅医療・介護連携推進委員会」を設置（平成27年）しています。
- 在宅医療・介護連携推進委員会を開催するなど、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを行い、ネットワークを構築していきます。

⑤ 認知症総合支援事業

- 認知症に関する正しい知識の普及を図るとともに、認知症ケアパスの周知、認知症サポーターの養成講座を開催し、地域や職域におけるさらなる普及啓発に取り組みます。
- 認知症初期集中支援チーム（複数の専門職で構成されるチーム）により、認知症が疑われる人やその家族を、早期から包括的、集中的にサポートを行います。

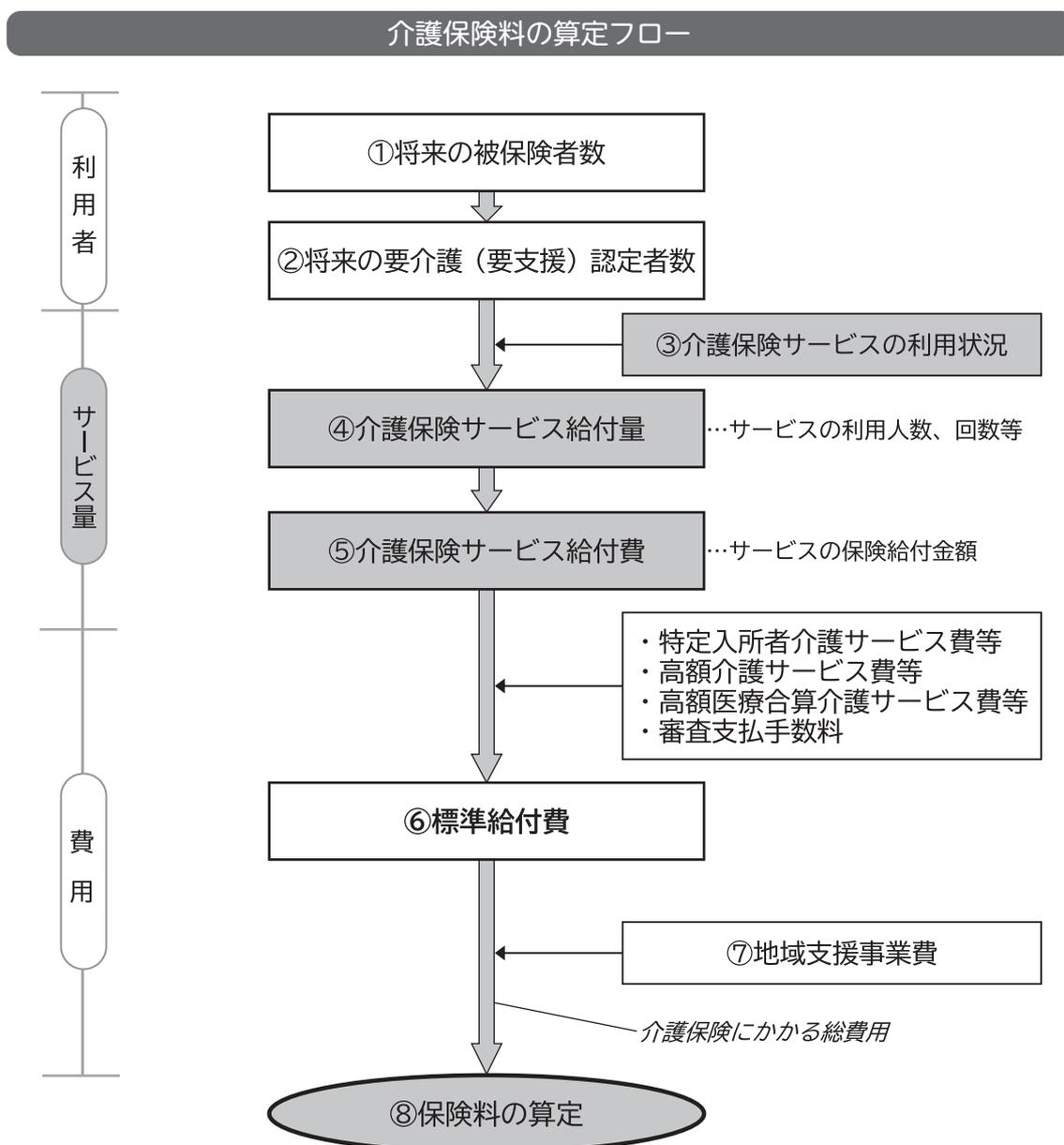
⑥ 生活支援体制整備事業

- 多様な事業主体（NPO法人、民間企業、商工会、シルバー人材センター、社会福祉法人、ボランティア、介護サービス事業所、老人クラブ、民生児童委員等）と連携することで、地域の実情やニーズに対応した日常生活上の支援の充実を図ります。
- 専門職でなくても提供可能なサービスへのニーズが高いことから、生活支援コーディネーターの配置により、生活支援サービスの担い手や既存の社会資源の掘り起こし、地域資源の開発に努めます。

4. 介護保険料の設定について

(1) 介護保険料の算定手順

- 推計された要介護（要支援）認定者数をもとに、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数等を勘案して各サービスの見込量を算出し、各サービスの単価を掛け合わせて介護保険サービス給付費を算出します。
- 第1号被保険者の介護保険料の算定は、介護保険サービス給付費に特定入所者介護サービス費等給付額や高額介護サービス等給付費などを加えた標準給付費、さらに地域支援事業費を加えた総費用額のうち、第1号被保険者が負担する分について、調整交付金や保険料収納率などを加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。



(2) 給付費の見込み

①介護給付費

(単位：千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	76,729	79,404	85,080	84,672
訪問入浴介護	5,207	5,659	5,659	5,659
訪問看護	17,387	17,683	18,370	19,240
訪問リハビリテーション	22,962	23,608	23,522	25,010
居宅療養管理指導	3,898	4,141	4,276	4,330
通所介護	114,457	117,667	120,064	122,536
通所リハビリテーション	33,222	35,397	35,901	36,336
短期入所生活介護	53,145	54,489	55,370	57,111
短期入所療養介護（老健）	15,887	17,862	17,862	17,862
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	38,936	39,746	41,574	42,857
特定福祉用具購入費	1,539	1,539	1,204	1,539
住宅改修費	2,872	3,619	3,619	3,845
特定施設入居者生活介護	89,394	92,071	92,071	96,558
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	38,333	40,225	41,622	43,730
認知症対応型通所介護	15,368	15,388	15,388	15,388
小規模多機能型居宅介護	58,621	58,695	58,695	58,695
認知症対応型共同生活介護	73,133	73,226	73,226	73,192
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	90,936	91,400	91,051	91,086
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	260,966	270,373	270,859	279,913
介護老人保健施設	139,677	139,853	139,853	144,678
介護医療院	13,992	14,010	14,010	18,680
(4) 居宅介護支援				
合 計	1,227,913	1,257,267	1,272,513	1,309,480

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと
保険料の推計・設定

第6章
計画の推進に向けて

資料編

②介護予防給付費

(単位：千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,913	1,915	1,915	2,211
介護予防訪問リハビリテーション	4,718	4,724	4,724	4,724
介護予防居宅療養管理指導	465	465	465	465
介護予防通所リハビリテーション	2,779	2,783	2,783	3,544
介護予防短期入所生活介護	2,128	2,131	2,131	2,131
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,744	8,154	8,173	7,954
特定介護予防福祉用具購入費	863	863	1,437	1,437
介護予防住宅改修	2,564	2,564	3,577	3,577
介護予防特定施設入居者生活介護	743	744	744	744
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,717	4,723	4,723	4,723
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	6,808	7,203	7,262	6,928
合 計	35,442	36,269	37,934	38,438

③総給付費

(単位：千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（①+②）	1,263,355	1,293,536	1,310,447	1,347,918

(3) 標準給付費

標準給付費は、介護給付費と介護予防給付費の総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在した時の食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（利用者が1か月間に支払った1割負担（一定以上所得者の利用負担は2割または3割負担）が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた費用です。

標準給付費の見込み

(単位：千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費 ①	1,263,355,000	1,293,536,000	1,310,447,000	1,347,918,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） ②	37,022,166	37,660,303	38,024,169	39,418,398
特定入所者介護サービス費等給付額	36,506,812	37,089,130	37,447,478	39,418,398
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	515,354	571,173	576,691	0
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） ③	18,431,457	18,753,998	18,935,195	19,567,772
高額介護サービス費等給付額	18,122,425	18,411,495	18,589,383	19,567,772
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	309,032	342,503	345,812	0
高額医療合算介護サービス費等給付額 ④	3,768,827	3,828,943	3,865,937	4,069,408
審査支払手数料 ⑤	1,109,598	1,127,288	1,138,192	1,198,106
標準給付見込額計 ⑥＝①～⑤	1,323,687,048	1,354,906,532	1,372,410,493	1,412,171,684

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと保険料の推計・設定

第6章
計画の推進に向けて

資料編

(4) 地域支援事業費

- 地域支援事業は、介護サービスや介護予防サービスと並び、介護保険制度の3つの柱の1つに位置づけられ、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つの事業があります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、国が25%、県と町がそれぞれ12.5%の割合で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で、27%を第2号被保険者の保険料で負担します。
- 包括的支援事業・任意事業の財源は、国が38.5%、県と町がそれぞれ19.25%の割合で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で負担します。

地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	50,056,000	50,830,000	51,740,000	36,164,848
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	19,210,000	19,400,000	19,700,000	16,249,245
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,579,000	2,579,000	2,579,000	2,545,000
地域支援事業合計	71,845,000	72,809,000	74,019,000	54,959,093

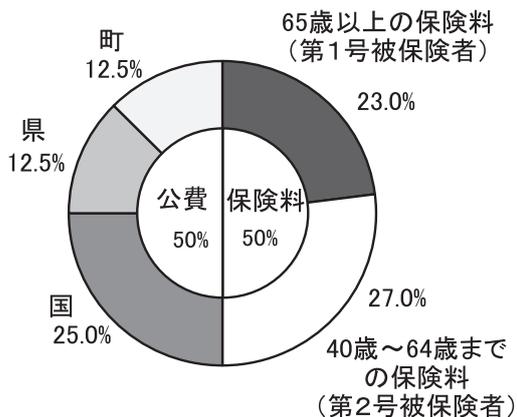
(5) 介護保険料の設定

① 介護保険の財源構成

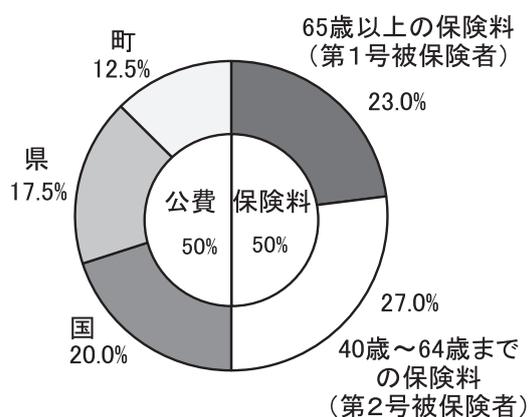
- 介護保険を利用した場合、原則として費用の1割を利用者が負担（一定以上所得者の利用負担は2割または3割負担）し、残りの9割（給付費）は介護保険財源により賄われることとなります。
- 介護保険財源は、公費と保険料で50%ずつを負担します。公費分は、国、県、町がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。
- 負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第9期計画においては第1号被保険者が23%、第2号被保険者は27%となっています。割合で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で負担します。

介護保険給付費の財源構成（第9期：全国標準）

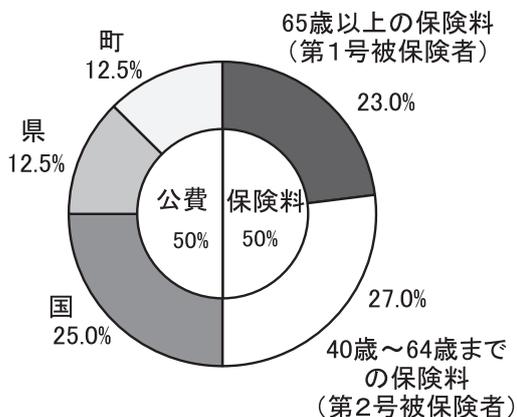
介護保険給付費（居宅給付費）



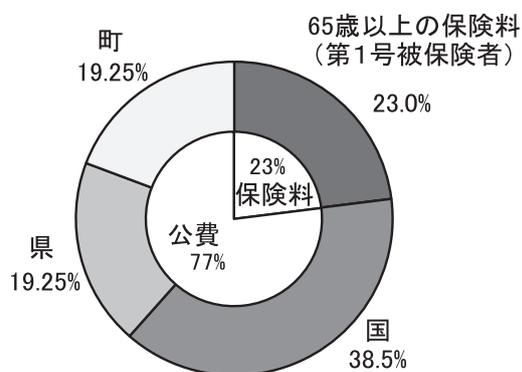
介護保険給付費（施設等給付費）



介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



②所得段階区分の設定

第9期計画では、所得段階と基準所得金額を国基準にあわせた変更を行い、第9段階から第13段階の負担割合について、国基準より低い町独自の負担割合を設定しました。

第1号被保険者の介護保険料額

区 分	基準所得金額	負担割合 (保険料率)	保険料 (円)	
			月額	年額
第1段階	非課税世帯 本人合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下、または生活保護受給者、老齢福祉年金受給者	0.285 ※ (0.455)	1,396	16,750
第2段階		0.485 ※ (0.485)	2,376	28,510
第3段階		0.685 ※ (0.69)	3,356	40,270
第4段階	本人非課税 本人合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.9	4,410	52,920
第5段階 【基準額】		1.0	4,900	58,800
第6段階	本人課税 本人合計所得金額が120万円未満	1.2	5,880	70,560
第7段階		1.3	6,370	76,440
第8段階		1.4	6,860	82,320
第9段階		1.5	7,350	88,200
第10段階		1.6	7,840	94,080
第11段階		1.7	8,330	99,960
第12段階		1.9	9,310	111,720
第13段階	本人合計所得金額が720万円以上	2.1	10,290	123,480

※第1段階から第3段階については、公費を活用した保険料軽減策により保険料基準額に対する乗率を軽減

③第1号被保険者の介護保険料の算定

- 介護保険料は、今後3年間に必要な介護サービスの総費用の見込みと、65歳以上の高齢者の費用負担割合、第1号被保険者数により介護保険料基準額が算出され、所得段階区分に応じた保険料率に基づき算定します。
- ただし、算出過程で調整交付金、予定保険料収納率等による調整を行います。また、負担の軽減を図るため介護保険支払準備基金を活用し、保険料の抑制を図っています。

保険料基準額（月額）	4,900円
------------	--------

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 住民・団体・事業者等との協働の推進

- 地域で高齢者の生活を支えていくためには、介護保険をはじめとした各種保険・福祉サービスの提供や関連施設の充実とともに、地域住民の支え合いが求められています。
- 地域住民が主体となった地域活動を支援するとともに、民生児童委員、自治会、社会福祉協議会、医療関係団体、医療機関、各介護サービス事業所、地域包括支援センターなどが密接に連携し、町全体で地域包括ケアシステムの推進を目指します。

(2) 庁内連携体制の強化

- 第9期計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉・介護など、高齢者に関わる問題を担当する部署だけでなく、教育、防災、都市整備、雇用等横断的に連携し、支援を必要としている高齢者を把握し、個々のニーズにあったサービスの提供に努めます。
- 保険料の収納率を向上させるために税務関係部署と密接な連携を図ります。

2. 計画の進捗管理

- 第9期計画の円滑かつ確実な実施を図るため、毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、介護保険運営協議会に報告し、分析・評価を行います。
- 計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、PDCAサイクルを確立し、管理していきます。

1. 計画策定について

(1) 坂城町介護保険条例（抜粋）

第2章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会）

第2条 介護保険の運営に関する重要事項を審議するため、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(2) 坂城町介護保険規則（抜粋）

（介護保険運営協議会の所掌事項）

第2条 介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）は、次の各号に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 保険給付の種類及び内容に関する事項
- (2) 介護保険事業計画に関する事項
- (3) 前2項に掲げるもののほか、介護保険の運営上重要な事項（組織）

第3条 協議会は、16名以内の委員会で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 民生児童委員
- (3) 保健、福祉、行政関係団体の代表
- (4) 被保険者代表
- (5) 学識経験者
- (6) その他町長が必要と認めた者

（任期）

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

2 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 協議会に、会長及び副会長1名を置き、委員が互選する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

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。

（庶務）

第7条 協議会の庶務は、福祉健康課において処理する。

(3) 介護保険運営協議会委員

(敬称 略)

該当号	職名等	氏名	備考
1号委員	議会 議長	滝沢 幸映	会長
	議会 社会文教常務委員長	玉川 清史	
2号委員	民生児童委員	朝倉 和雄	
		吉澤 正照	
3号委員	区長会代表	小宮山 峰男	
	保健補導員会代表	石井 みさ子	
4号委員	被保険者代表	大橋 良人	
		瀬下 和代	
		柳沢 やす子	
5号委員	町医師代表	大井 悦弥	
	町歯科医師代表	小宮山 能康	
	町薬剤師代表	小宮山 香	
6号委員	居宅介護支援・サービス提供事業者 社会福祉法人坂城福社会 理事長	坂内 孝之	
	居宅介護支援・サービス提供事業者 社会福祉法人坂城町社会福祉協議会 会長	上野 敬一	副会長

2. 用語解説

用語	説明
か 行	
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護にかかわる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、地域密着型サービスなどがある。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
介護予防・日常生活支援 総合事業	利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する認知症サポーター養成講座を企画・開催し、講師を務める人。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
公共職業安定所	厚生労働省からの指示を受け、都道府県労働局が地域の産業・雇用失業情勢に応じた雇用対策を展開している。民間の職業紹介事業等では就職へ結び付けることが難しい就職困難者を中心に支援する最後のセーフティネットとしての役割を担う。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
さ 行	
事業対象者	要支援者に相当する状態等で、25項目の「基本チェックリスト」の基準に該当した者。介護予防・生活支援サービス事業の利用ができる。

用語	説明
自主防災組織	地域住民が協力・連携し、災害から自分たちの地域は自分たちで守るために活動することを目的に結成する組織。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
人生会議	A C P（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称。人生の終末期について、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療関係者と話し合い、共有する取り組み。
生活支援コーディネーター	生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等、生活支援サービスの体制整備を行う役割を担う人。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認められた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、町の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、町の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊ジュニア	「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には1971年から1974年の3年間に生まれた世代で、第2次ベビーブーム世代ともいわれる。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和7年（2025年）には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
地域共生社会	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、地域をともにつくっていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。

用語	説明
地域包括ケア「見える化」システム	介護保険計画策定・実行を支えるため国が保険者に提供するシステム。「介護・医療の現状分析・課題抽出」、「課題解決のための取り組み事例の共有」、「介護サービス見込み量の将来推計」、「介護・医療関連計画の実行管理」等の機能を持つ。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
な 行	
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症カフェ	認知症高齢者等や家族、地域住民や医療・介護の専門職等誰もが気軽に参加でき、交流や情報交換をする場。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。
認知症施策推進大綱	令和元年6月の閣議で決定した政策大綱。平成27年1月から進めてきた「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を拡充し、従来の「共生」重視に「予防」を加えた。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、状況の把握等や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
は 行	
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。
避難行動要支援者	災害時の避難などに支援が必要な人。具体的には高齢者、障がい者、傷病者など。

第1章
計画策定について

第2章
高齢者を取り巻く状況

第3章
基本理念と基本目標

第4章
施策の展開

第5章
介護保険事業の見込みと
保険料の推計・設定

第6章
計画の推進に向けて

資料編

用語	説明
フレイル	虚弱となった状態。加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。
フレイルチェック	質問票や測定器を使って、栄養（食・口腔機能）、運動、社会性などのフレイルの兆候を測定する。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等のこと。
ま 行	
民生児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や 行	
ユニバーサルデザイン	老若男女といった差異、障がい・能力を問わずに利用することができる誰にでも使いやすい施設・製品・情報の設計。
予防給付	要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。
ら 行	
デイサービスセンター	65歳以上で身体上、または精神上的の障がいがあるため、日常生活を営むのに支障がある人などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行う。
A B C	
I C T	情報通信技術。Information and Communication Technology の略。
S D G s	Sustainable Development Goals の略。持続可能な開発目標。平成27(2015)年9月に国連で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された令和12(2030)年までの国際目標のこと。

坂城町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
[令和6年度～令和8年度]

発行年月：令和6年3月

発行：長野県坂城町

編集：坂城町福祉健康課

〒389-0692 長野県埴科郡坂城町大字坂城 10050 番地

電話：0268-75-6205 FAX：0268-82-8307

すべての人の
Well-being
を目指して

Well-beingとは、身体的・精神的・社会的に
良好であることを意味する概念です。