

高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)

健康でいきいきと暮らせるまちづくり

令和3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です。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。

超高齢社会と言われる中、2025年（令和7年）には団塊の世代が75歳以上となり、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳となります。今後さらに進むことが予想される高齢化と相まって、人口減少やひとり暮らし高齢者の増加など、高齢者を取り巻く課題への対応が急務となっています。

このような中、当町では、令和3年度から令和12年度までの10年間を計画期間とした坂城町第6次長期総合計画において、『輝く未来を奏でるまち』を町の目指す将来像として掲げ、「健康でいきいきと暮らせるまちづくりを」を推進してまいります。

坂城町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定にあたりましては、町の目指す将来像を踏まえつつ、第7期事業計画で掲げた「医療」「介護」「介護予防」「住まい」及び「自立した日常生活」が包括的に確保できる「地域包括ケアシステム」の一層の推進や、地域づくり等を一体的に取り組む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3年3月

坂城町長 山村 弘

【目 次】

坂城町の概要	1
--------	---

第1章 計画策定の基本的考え方

1 計画策定の背景	2
2 計画の根拠・位置づけ	3
3 計画の期間及び計画の点検	3
4 基本理念	4
5 SDGsの取組	6
6 計画策定体制	7
7 計画の課題	9
8 計画の進行管理	10

第2章 現状分析

1 人口と高齢化の状況	11
2 認定率の状況	14
3 受給率の状況	17
4 受給者1人あたりの給付費	22

第3章 高齢者等実態調査

1 高齢者実態調査の概要	24
2 調査結果及び考察	24

第4章 介護保険サービスの利用状況

第5章 地域支援事業

1 地域支援事業の概要	67
2 介護予防・日常生活支援総合事業	68
3 包括的支援事業	69

第6章 介護保険サービスの適切な運営

1 介護給付適正化の取組	74
2 介護サービス等の情報公開	81
3 介護相談員の派遣	81
4 介護人材の確保	81
5 災害及び感染症に係る体制整備	81

第7章 将来推計

1 被保険者数及び要介護認定者の見込み	82
2 居宅サービス利用者数の見込み	83
3 施設・居住系サービス利用者数の見込み	89
4 施設利用者数の見込み	90
5 介護（予防）サービス給付費の見込み	92
6 計画年度における介護給付費の見込み	94
7 地域支援事業費の見込み	94
8 介護保険財政の仕組み	95
9 介護保険料の算出	96

第8章 高齢者福祉サービス等

1 高齢者福祉サービス等の利用状況	98
2 ICTを活用した高齢者福祉サービス	102
3 相談窓口及び苦情相談等について	102
○ 坂城町介護保険条例及び同規則	103
○ 坂城町介護保険運営協議会委員	104

坂城町の概要

(1) 位置・地勢

坂城町は、長野県の東信・北信地域の結節点に位置し、北および西は千曲市、東および南は上田市に接しており、総面積は53.64km²です。

本町の周囲は、東に大峰山、南に虚空蔵山、西に九竜山、北に鏡台山などの標高1,000m級の緑あふれる山々に囲まれ、中央を南北に千曲川が流れる特色ある地形を形成しています。

(2) 気象

当町は、中央高地型の内陸盆地性の気候であり、年間を通して降雨量が少なく晴天の日が多いことから、生活に適し気候に恵まれているといえます。

(3) 沿革

坂城町にみられる最も古い人類の痕跡は、千曲川右岸の堆積複合扇状地で段丘上を成している保地地籍の旧石器時代（およそ15,000年前）の遺跡です。

これ以外にも町内には、縄文・弥生時代の遺跡をはじめ、多くの古墳群が存在し、古代から栄えていたことが推察されます。

時代が下がって戦国時代には、甲斐の武田信玄と果敢に戦った村上義清が本城（葛尾城）を構え、江戸時代には、幕府直轄の天領として代官所が置かれるとともに善光寺詣で盛んになった北国街道の宿場町として栄えました。

近代に入って、明治22年に市制町村制が施行され、坂城村、村上村、中之条村、南条村が誕生しました。さらに、坂城村は、明治37年に人口5,405人で長野県下23番目の町として町制を施行しました。

その後、昭和30年に坂城町、南条村、中之条村の1町2村が合併し、昭和35年に村上村を編入合併して、現在の「坂城町」となりました。

第1章 計画策定の基本的考え方

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っています。

介護保険事業計画は、その内容が高齢者福祉計画に内包されるものであることから同時に策定を行うものであり、両計画で使用する人口動態や、65歳以上の高齢者の現状及び今後の各種推計等共通するデータも多いため、一冊にまとめました。また、介護給付適正化計画についても本計画に盛り込みました。なお、本計画の日常生活圏域は坂城町全域とします。

1. 計画策定の背景

日本では、世界的にも例をみないスピードで高齢化が進んでおり、介護保険制度が施行された平成12年（2000年）当時、約900万人だった75歳以上の高齢者は、平成27年国勢調査時点で約1,612万人となっており、いわゆる団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年（2025年）には2,180万人と予測されているほか、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニアの世代が前期高齢者になるなど、今後の高齢化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2年10月1日現在で65歳以上の人口が5,220人、全人口に占める割合（高齢化率）は35.3%、また、75歳以上の人口が2,926人、後期高齢化率は19.8%と高齢化が進んでいます。また、人口の高齢化に伴い、介護を必要とする高齢者が増加する一方、世帯構成の変化や介護者の高齢化などに起因する家庭における介護力の低下により、高齢者介護の問題が国民の老後における大きな不安要因になっており、家族さらには社会全体にとっても重要な課題となっています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等と一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

第8期事業計画の策定にあたっては地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図りつつ、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、団塊ジュニアの世代が前期高齢者になる令和22年（2040年）を見据え持続可能な社会保障制度の確立を図っていきます。なお、本計画は、「坂城町第6次長期総合計画」や国・県の各種計画と整合性を図りながら計画を策定しました。

2. 計画の根拠・位置づけ

坂城町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき市町村が策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づき市町村が策定する「市町村介護保険事業計画」にあたります。

また、高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、どちらも高齢者の生活支援や健康にかかわる計画であることから、一体的に策定するように定められています。

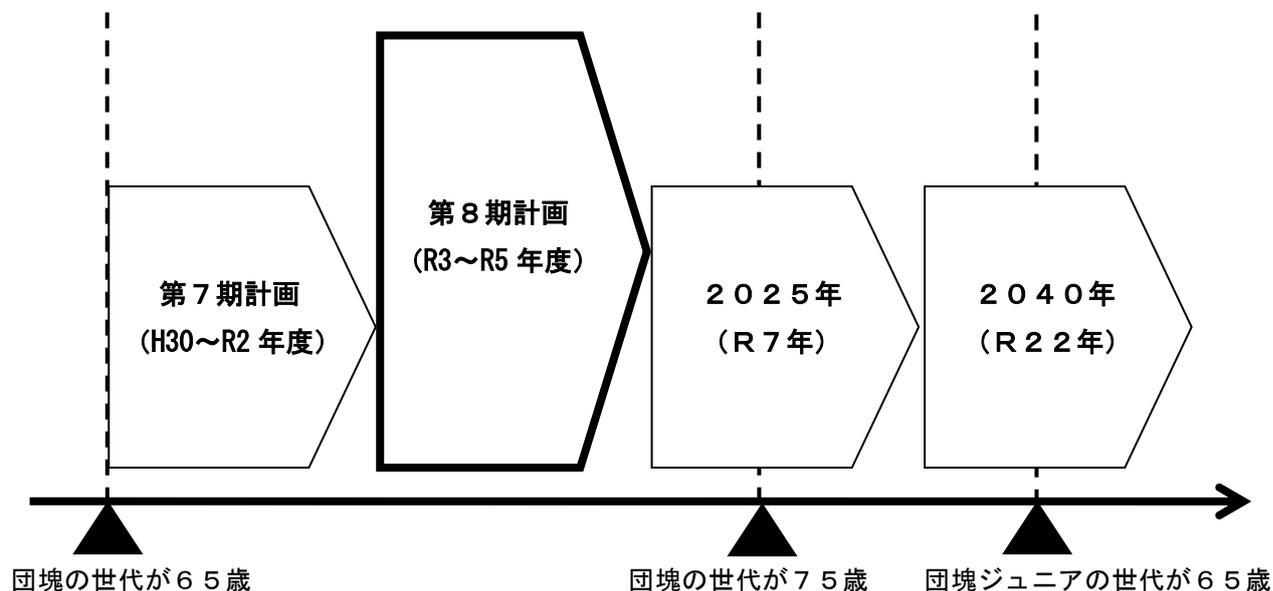
3. 計画の期間及び計画の点検

計画期間は、令和3年度から令和5年度の3か年計画とします。

なお、本計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向けた中長期的な推計も見据えながら策定します。

計画の進行管理については、毎年、目標の進捗または達成状況に係る分析・評価を行い、必要な対策を講じるのものとします。

- 2025年・2040年を見据えた中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計して、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。
- 第8期計画は、第7期で取り組んだ地域包括ケアの進化・推進をさらに図り、高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしい生活を継続できる地域社会の実現を目指します。



4. 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

○高齢者福祉計画

- (1) 住み慣れた地域社会で生活していくための支援体制の確立（在宅介護の支援）
支援を必要とする高齢者に対し、それぞれの状態やニーズに合った保健福祉サービスを適切かつ効果的に提供できるよう、関係機関・サービス提供者と連携し、福祉サービスを総合的に提供できる体制の整備を推進します。
- (2) 健康で生き生きした生活を送る支援体制の確立（保健予防・啓発の推進）
いつまでも健康で文化的な生活を送るため、高齢者の健康保持・増進と寝たきり予防の推進体制の整備を図ります。
- (3) 介護保険制度を補完するための保健福祉サービスの充実
住み慣れた地域社会で安心して暮らせるよう、これまでの保健福祉サービスを拡充し、高齢者の使いやすいサービス体系の構築を図ります。
- (4) 明るく活力に満ちた高齢化社会を目指し
高齢者が積極的な役割を果たすための支援体制の確立（高齢者の社会参画）
高齢者自身が、地域社会の中でその経験と知識を活かし、高齢者の自発性、多様性を尊重した自主的な活動ができる体制の整備を図ります。

○介護保険事業計画

- (1) 健やかで生きがいのある生活の実現
健康で豊かな生活を維持していくには、生きがいを持ち、自分の能力を活かし積極的・意欲的に社会参加していくことが必要です。そこで、積極的に社会活動に参加し、生きがいづくりや健康づくりに取り組むことができるような環境づくりを推進します。

(2) 地域包括ケアの深化・推進

高齢者が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・生活支援サービスなどが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向け、在宅医療と介護の連携や日常生活を支援する体制整備などの取組を推進します。

(3) サービス提供体制の整備等

介護サービスが、利用者にわかりやすく安心して利用できるよう、気軽に相談できる体制づくりや各種サービスの質の向上などを図り、利用者等自らの意志と選択によりサービスが提供される体制づくりを推進します。

また、介護サービスが適正に提供されるよう、要介護認定の適正化、ケアプランの点検等介護給付の適正化を一層推進します。

(4) 高齢者の自立した生活の支援

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が、できる限り自分の力で住み慣れた地域で生活できるよう、居宅サービスを重視した自立支援や生活支援事業を推進します。

(5) 介護予防・健康づくりの充実・推進

いつまでも元気で生き生きと暮らし、要介護状態にならないよう、高齢者を対象に健康づくりや介護予防を推進していきます。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体化の実施について連携して推進します。

(6) 認知症対策の推進

認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域の中で自分らしく暮らし続けていけるよう、認知症に対する正しい知識の普及、認知症に関する相談に適切な対応をするための体制づくり、また、虐待防止などの支援体制づくりを推進します。

(7) 地域共生社会実現の推進

要介護状態になっても高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で生活ができるよう、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、2040年を見据えた地域共生社会の実現を推進します。

5. SDGsの取組

坂城町第6次長期総合計画においては、2015年国連サミットで採択されたSDGsの実現を目指し、まちづくりの基本理念として各施策との紐付けを行っています。SDGsとは、2015年9月に国連で採択された17ゴール・169のターゲットからなる「持続可能な開発目標」であり、世界共通のモノサシとして、「誰一人取り残さない持続可能な社会づくり」の達成を目指すものです。

本計画は、このなかの3の「すべての人に健康と福祉を」という目標を主として、「あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」ことを目指し、11の「住み続けられるまちづくりを」、16の「平和と公正をすべての人に」、17の「パートナーシップで目標を達成しよう」と併せて、地球上の誰一人として取り残さないことを目指し、この理念を基本に事業を展開することとします。

【SDGsに向けた取組について】

SDGsは、「持続可能な開発目標」で、2015年から2030年までの開発目標として国連で定められた国際指針です。地球上の「誰一人として取り残さない社会」の実現を目指す国際社会共通の目標です。坂城町第6次長期総合計画においては、SDGsの実現を目指し、まちづくりの基本理念として、各施策との紐付けを行っています。



6. 計画策定体制

(1) 計画策定の方法

本計画策定にあたり、前回策定した高齢者福祉計画・介護保険事業計画の達成状況等の分析を行い、課題の把握に努めるとともに、各種データや、令和元年度に実施した「高齢者実態調査」等に基づき、高齢者の状況分析を行いました。

また、介護保険運営協議会等での意見聴取に心がけ、広く住民の意見を反映できるよう努めました。

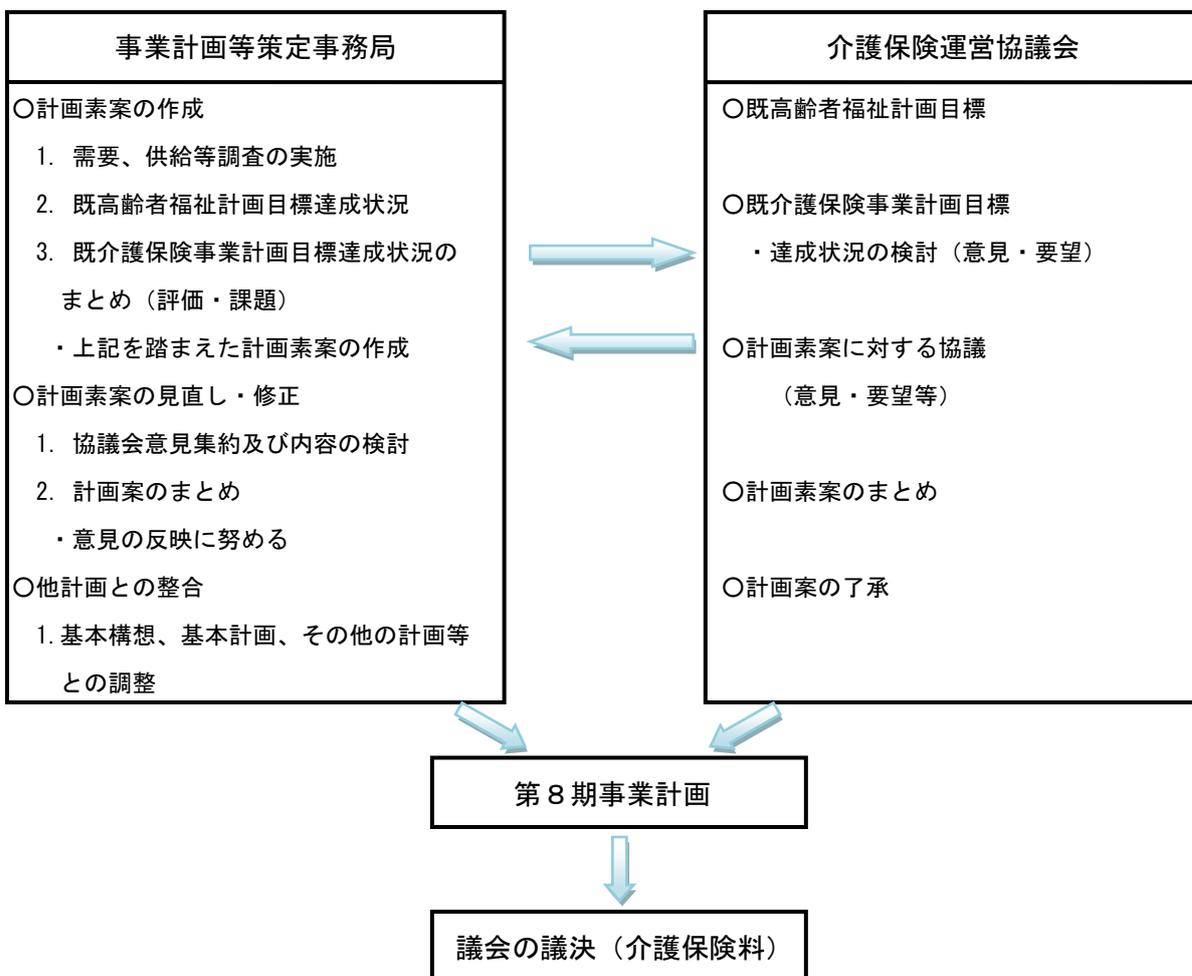
(2) 介護保険運営協議会

①行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、計画策定の担当である福祉健康課に事務局を置き、福祉担当、介護保険担当、保健予防担当及び地域包括支援センター担当により、現状分析と課題の把握に努め計画原案を策定しました。

②介護保険運営協議会の設置

本計画は、町の特性を踏まえ、総合計画の基本理念を反映させる必要から、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者、行政関係者等の参加を得て介護保険運営協議会を設置しました。

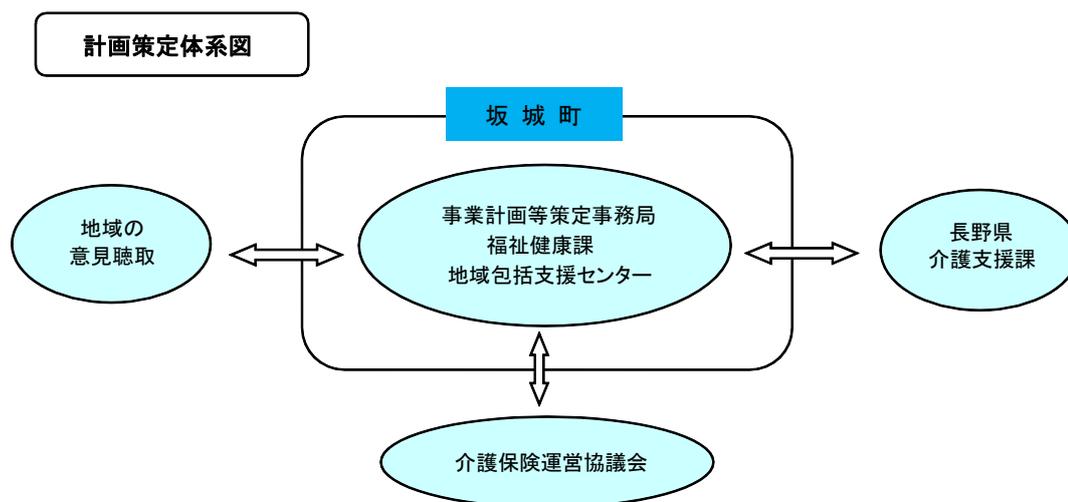


(3) 住民の参加

介護保険法においては、介護保険事業計画により介護サービスの水準が明らかにされ、それが保険料に反映されることから、本計画の策定・変更にあたっては、被保険者の意見を反映させることが義務付けられています。

このため、介護保険運営協議会には被保険者の代表も委員として委嘱して、地域住民の参加に配慮するとともに、高齢者実態調査の実施等を通じて地域住民の意見の反映に努めました。

また、医療機関、介護サービス提供事業者等の関係者を委嘱し、専門的な意見を徴し、住民に必要な計画策定に努めました。



(4) 計画策定にあたり住民の理解を深め、施策や事業等の周知を図るための促進策

平成12年4月の制度発足後も広報誌やガイドブックの全戸配布等により、介護保険制度の周知に努めるとともに、高齢者福祉事業の内容やサービスの具体的な説明を行い、住民の知識の向上を図るための事業について積極的に取り組みました。

令和3年度以降も、介護保険制度や保険者としての取組をまとめたガイドブックを全戸配布し、地域住民や介護保険事業者への啓発を図っていくこととします。

(5) 高齢者等のニーズを把握するための調査の実施

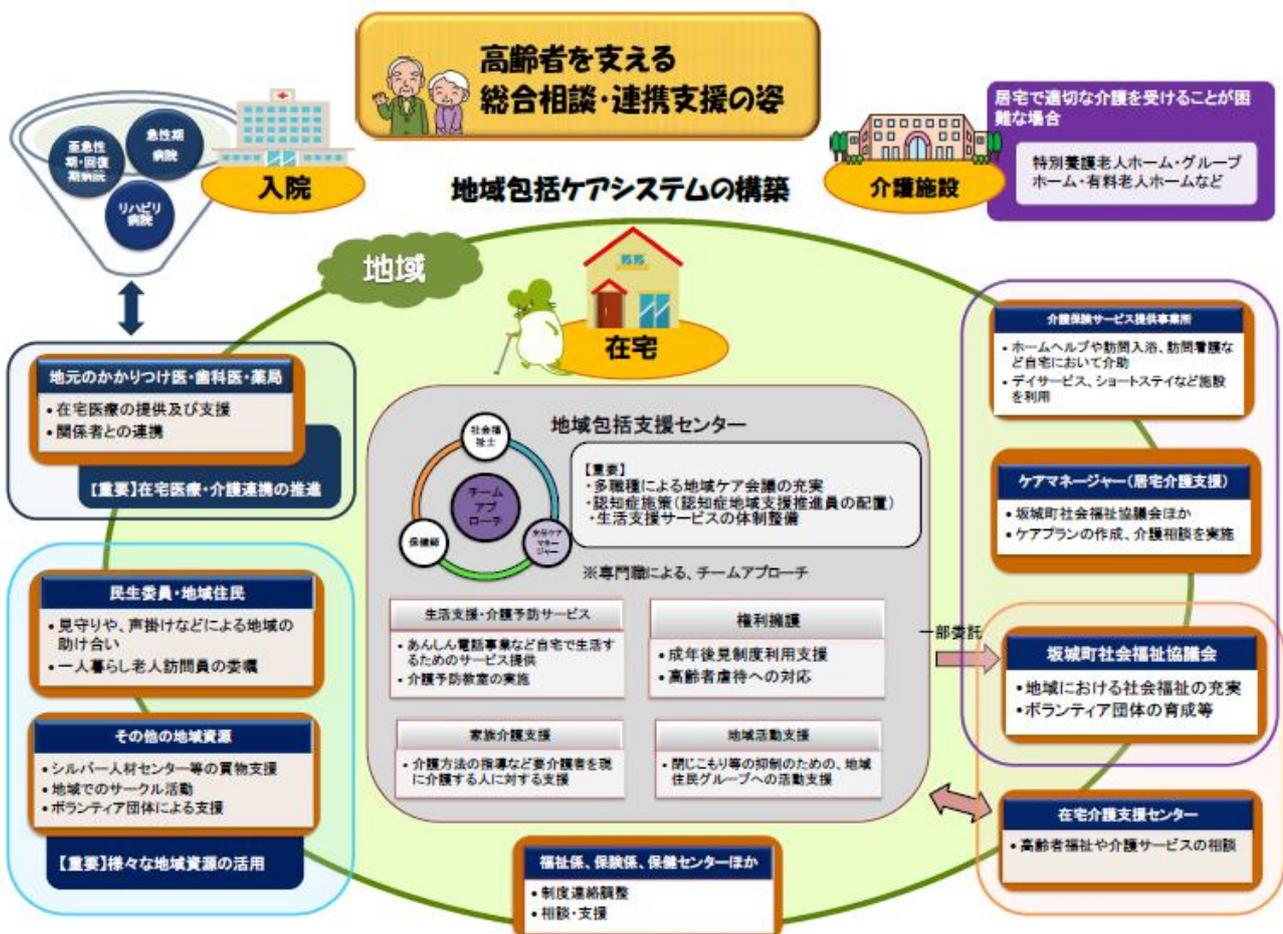
計画策定のために、介護保険の被保険者で要介護・要支援認定を受けた人の保健・医療・福祉に対する意識、身体及び精神状況、現在のサービスの利用状況、今後の利用意向等について、令和元年度に調査を実施し、見直し作業の基礎資料としました。(詳細は後述)

7. 計画の課題

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①医療、②介護、③予防、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケアシステム」の考え方にに基づき、取り組むことがますます重要となってきています。地域包括ケアシステムの実現のため、地域包括支援センターが中核拠点となり、社会福祉協議会、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等と連携を図り、共に地域の資源を活用して安全で質の高いケアを提供する体制を深化・推進していくことが引き続き重要とされています。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活ができるよう、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、2040年を見据えた地域共生社会の実現を図っていきます。

○地域包括ケアシステムのイメージ



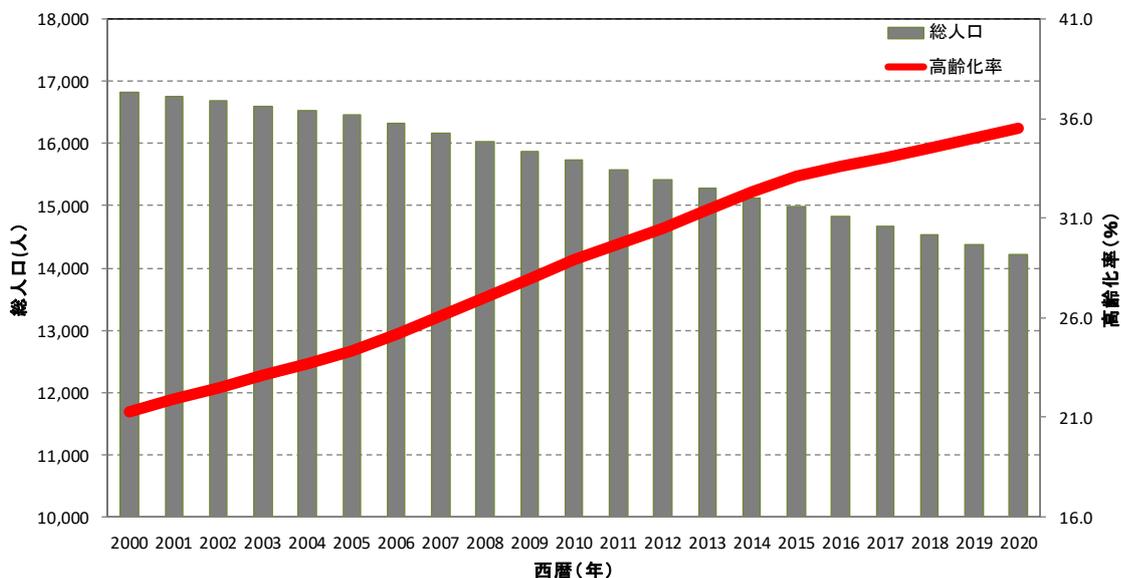
8. 計画の進行管理

毎年度、各事業の主要施策、事業の達成状況の点検を図るとともに、3年ごとの計画の見直しの時点では、住民参加を考慮した介護保険運営協議会において住民のニーズに対応した弾力的な計画の見直しを行うこととします。

また、指定介護サービス事業者や指定居宅介護支援事業者、居宅介護支援専門員（ケアマネージャー）による「地域ケア会議」を開催し、事業者間の連絡調整を図るとともに、サービスの公平性や質の確保に努めることとします。

第2章 現状分析

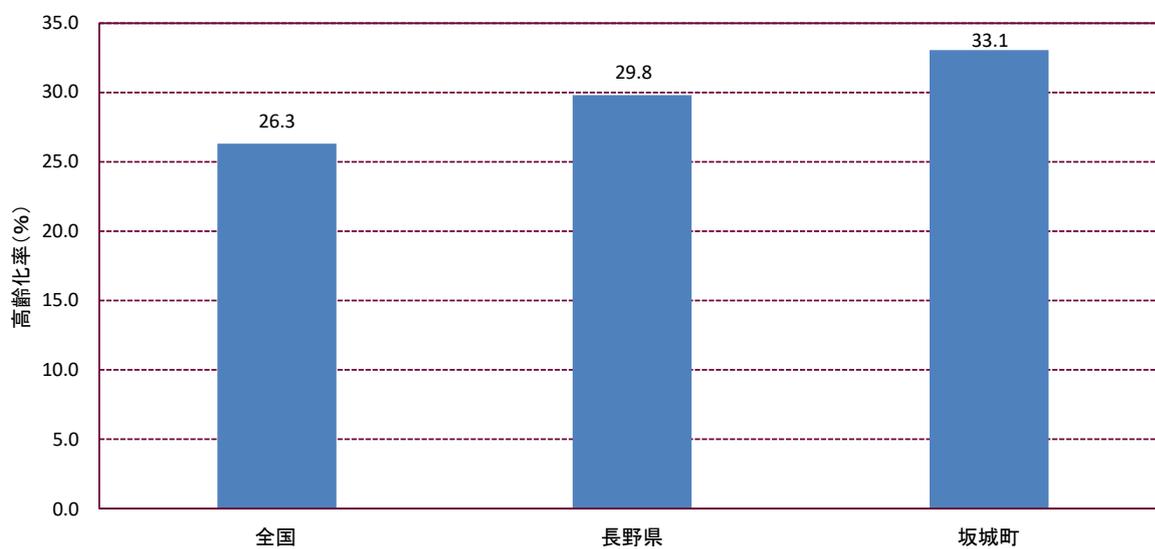
1. 人口と高齢化の状況



(基準地域) 坂城町

(出典) 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

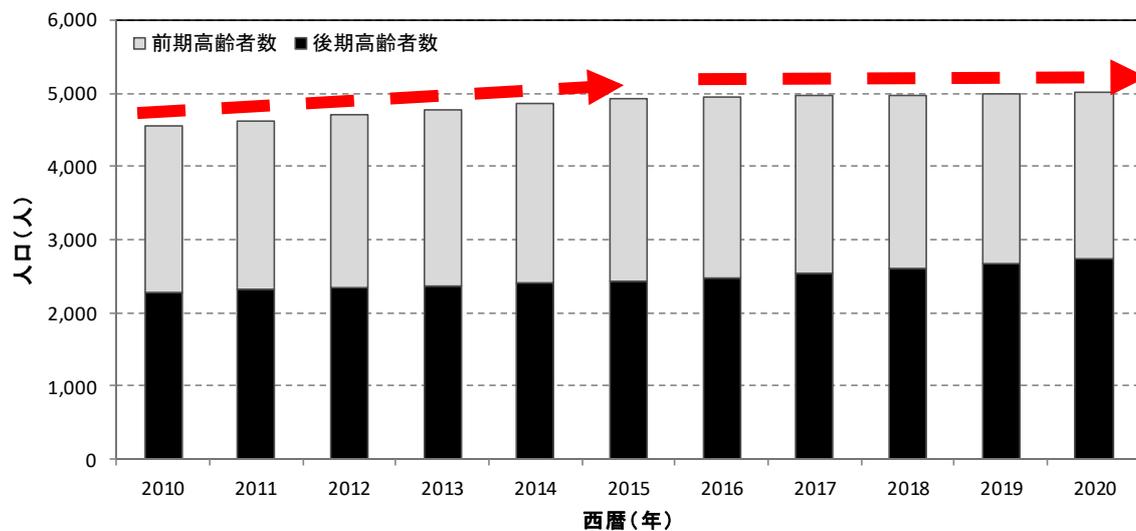
図 2-1 坂城町の総人口及び高齢化率の時系列変化



(時点) 平成 27 年(2015 年) (出典) 総務省「国勢調査」

図 2-2 高齢化率の国・県との比較

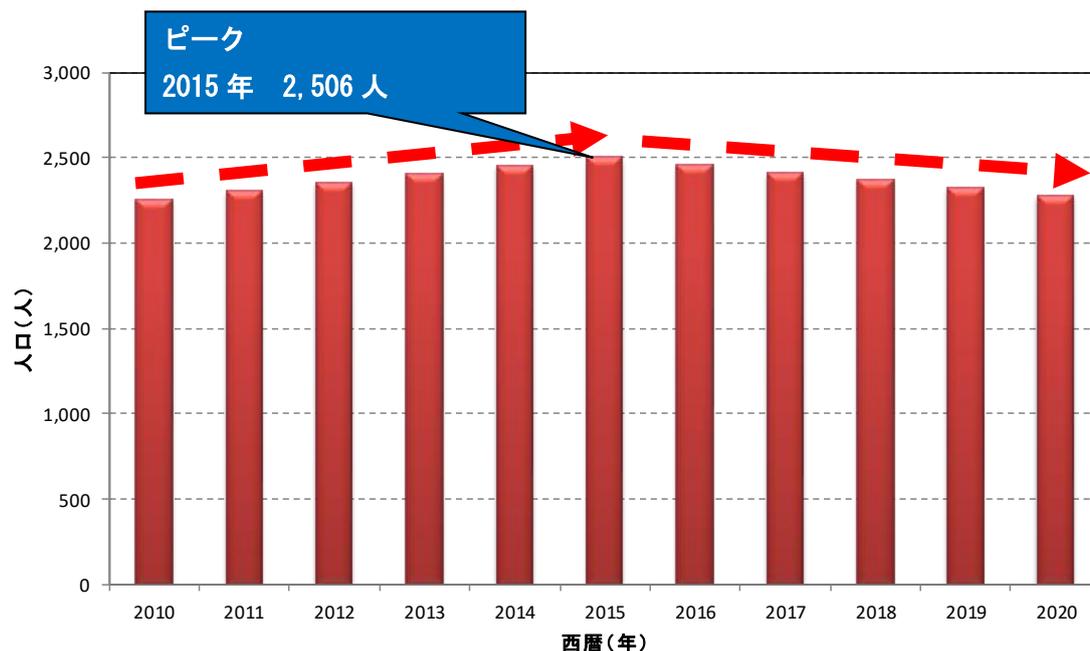
図 2-1 より、当町の人口は長期的に漸減傾向を示している一方、高齢化率は増加の一途をたどっていることがわかります。また図 2-2 より、坂城町の高齢化率は、全国・県平均と比べても高い状況です。



(基準地域) 坂城町

(出典) 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

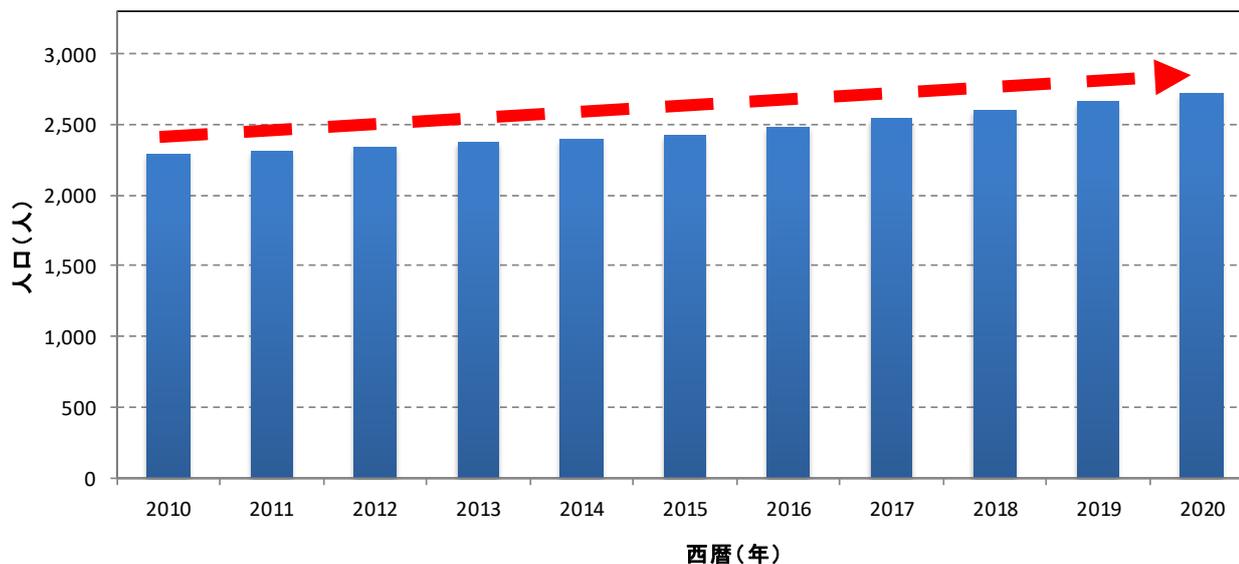
図 2-3 坂城町の高齢者数の時系列変化



(基準地域) 坂城町

(出典) 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図 2-4 坂城町の前期高齢者数の時系列変化



(基準地域) 坂城町

(出典) 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図2-5 坂城町の後期高齢者数の時系列変化

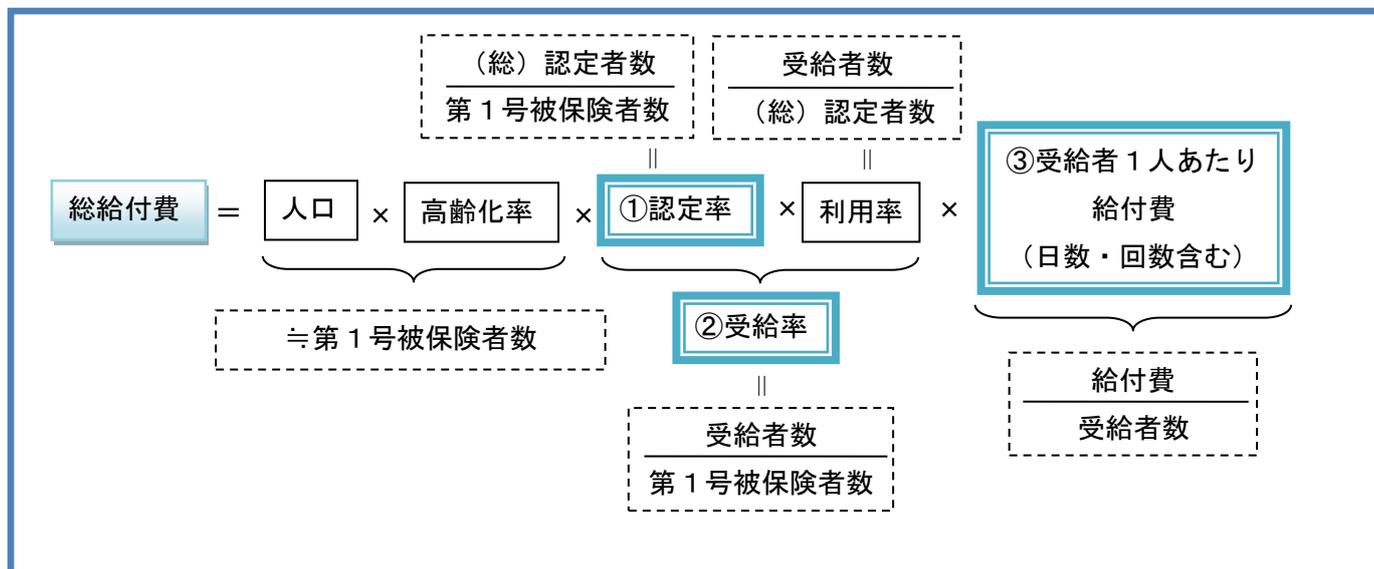
図2-3より、当町の高齢者（65歳以上）人口は2015年（平成27年）までは増加傾向でしたが、その後はほぼ横ばいに推移しました。また、図2-4より、前期高齢者（65歳以上75歳未満の高齢者）人口がピークに達したのは2015年（平成27年）の2,506人で、その後は減少傾向となりました。

対照的に、要介護認定率が高まる後期高齢者（75歳以上の高齢者）人口については年々増加傾向となっており、将来的にも増加することを見込んでいます。

団塊の世代が後期高齢者になり、後期高齢者数が全国的にピークに達する「2025年問題」や、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える「2040年問題」等の社会情勢に対応すべく、当町においても長期的な視野をもった介護保険事業計画を策定する必要があるといえます。

2. 認定率の状況

★用語の定義



○総給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人あたりの給付費」の掛け算で成り立ちます。このうち「人口」×「高齢化率」の値は、概ね第1号被保険者数と見なせます。

○認定率は「認定者数」／「第1号被保険者数」、利用率は「受給者数」／「認定者数」、受給者1人あたりの給付費は「給付費」／「受給者数」であり、受給率は「受給者数」／「第1号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。

○「調整済み指標」とは

①認定率に関するもの

調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の一時点と同じなるように調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較ができるようになります。

②給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）に関するもの

給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）に関する調整済み指標は、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）を意味します。

一般的に、後期高齢者1人あたりの給付費は前期高齢者のそれよりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成の調整に加えて、さらに単位数に一律10円を乗じることにより、それ以外の要素の給付費への影響について、地域間で比較がしやすくなります。

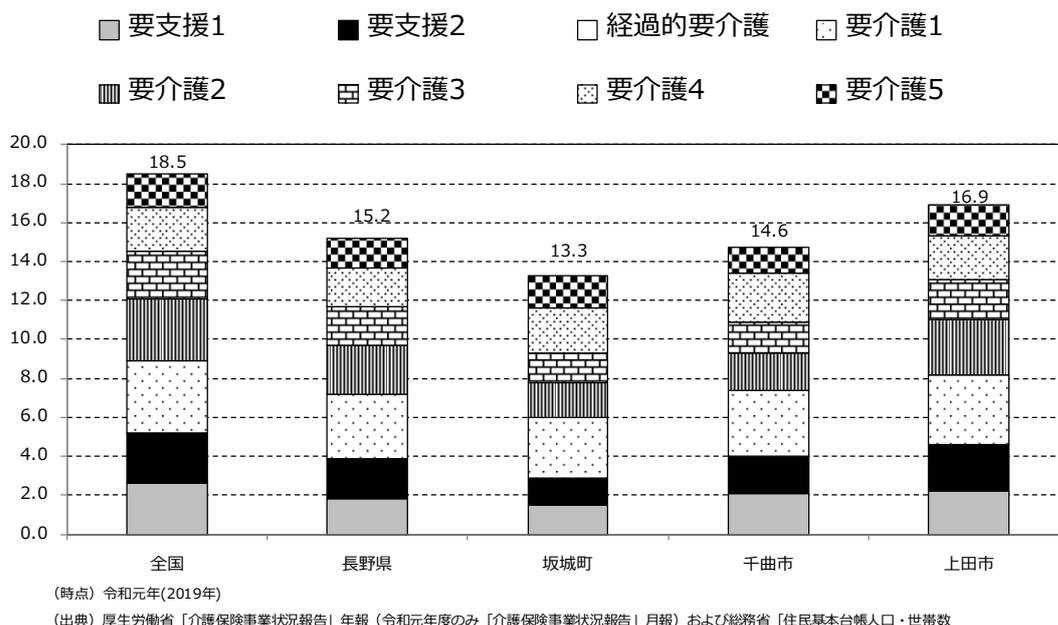


図 2-6 調整済み認定率 (要介護度別)

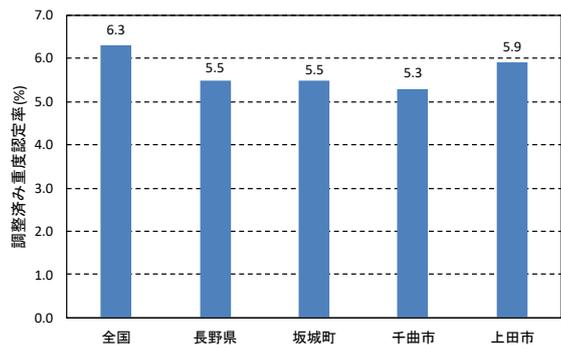
表 2-1 調整済み認定率 (要介護度別)

要介護度	調整済み認定率 (%)				
	全国	長野県	坂城市	千曲市	上田市
要支援1	2.6	1.8	1.5	2.1	2.2
要支援2	2.6	2.1	1.4	1.9	2.4
経過的要介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護1	3.7	3.3	3.1	3.4	3.6
要介護2	3.2	2.5	1.8	1.9	2.8
要介護3	2.4	2.0	1.5	1.6	2.1
要介護4	2.3	2.0	2.3	2.5	2.2
要介護5	1.7	1.5	1.7	1.3	1.6
合計調整済み認定率	18.5	15.2	13.3	14.6	16.9

(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

当町の令和元年時点の調整済み認定率は全国平均と比較して 5.2%低く、長野県の平均と比較して 1.9%低い状況となっています。また、近隣の保険者と比較しても当町の認定率は低くなっています。続いて軽度認定率(要介護度2以下)と重度認定率(要介護度3以上)の区分に分けた図を次ページに示します。



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

図 2-7 調整済み重度認定率

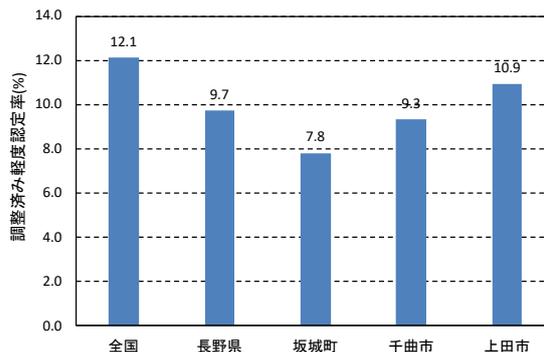
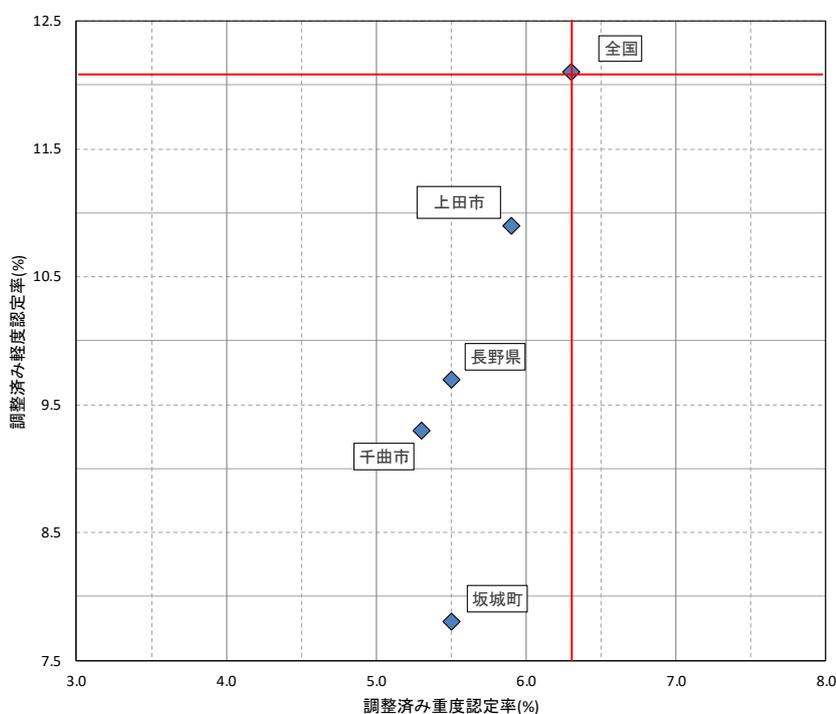


図 2-8 調整済み軽度認定率



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

図 2-9 調整済み認定率（軽度認定率/重度認定率）分布

要介護度の重軽度別で見ると、重度認定率においては全国値よりやや（0.8%）低く、長野県と同値を示していますが、軽度認定率においては、いずれの指標と比較しても有意に低い値を示しています。

以上より、当町では軽度者（特に要支援者）における認定率が低いことが特徴と言えます。

今後の後期高齢者人口の上昇による認定率の上昇を抑えるために、第8期計画中には介護予防・重度化防止に向けた取組を重点的に推進していく必要があります。

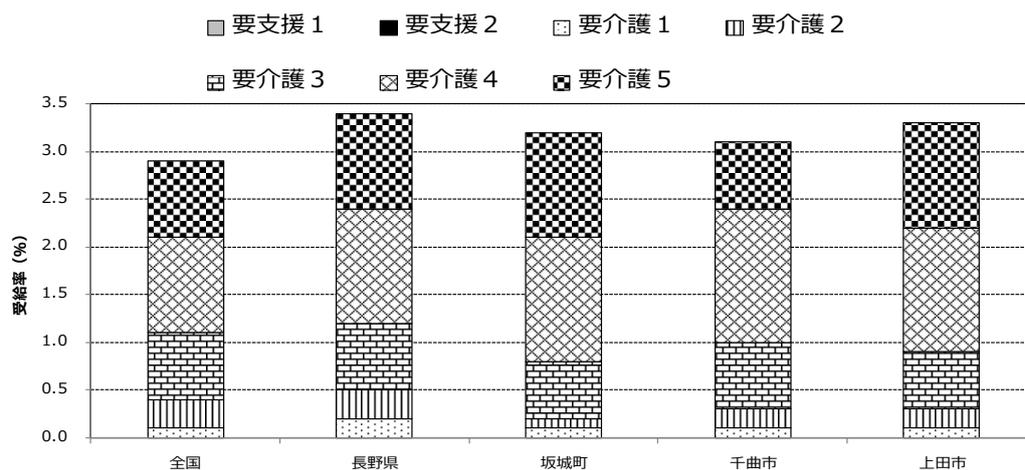
3. 受給率の状況

受給率について表 2-2 に示す指標に分類し、それぞれの指標について基礎分析を行います。

表 2-2 サービス別指標分類

指標名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

3-1 受給率（施設サービス）



(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

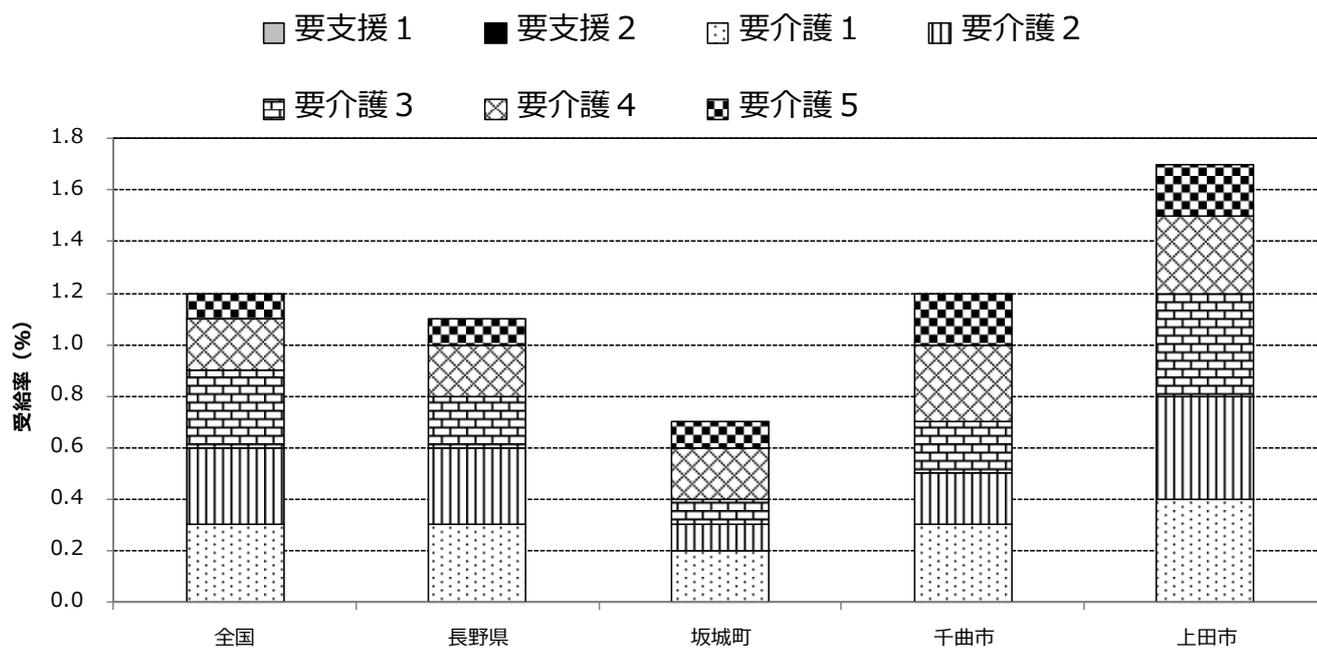
図 2-10 受給率（施設サービス）（要介護度別）

表 2-3 受給率（施設サービス）（要介護度別）

要介護度	受給率（施設サービス） (%)				
	全国	長野県	坂城市	千曲市	上田市
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0
要介護1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
要介護2	0.3	0.3	0.1	0.2	0.2
要介護3	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6
要介護4	1.0	1.2	1.3	1.4	1.3
要介護5	0.8	1.0	1.1	0.7	1.1

(時点) 令和2年(2020年) (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

3-2. 受給率（居住系サービス）



(時点) 令和2年(2020年)

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

図 2-11 受給率（居住系サービス）（要介護度別）

表 2-4 受給率（居住系サービス）（要介護度別）

要介護度	受給率（居住系サービス）（%）				
	全国	長野県	坂城市	千曲市	上田市
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0
要介護1	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4
要介護2	0.3	0.3	0.1	0.2	0.4
要介護3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.4
要介護4	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3
要介護5	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2

(時点) 令和2年(2020年)

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

3-3. 受給率（在宅サービス）

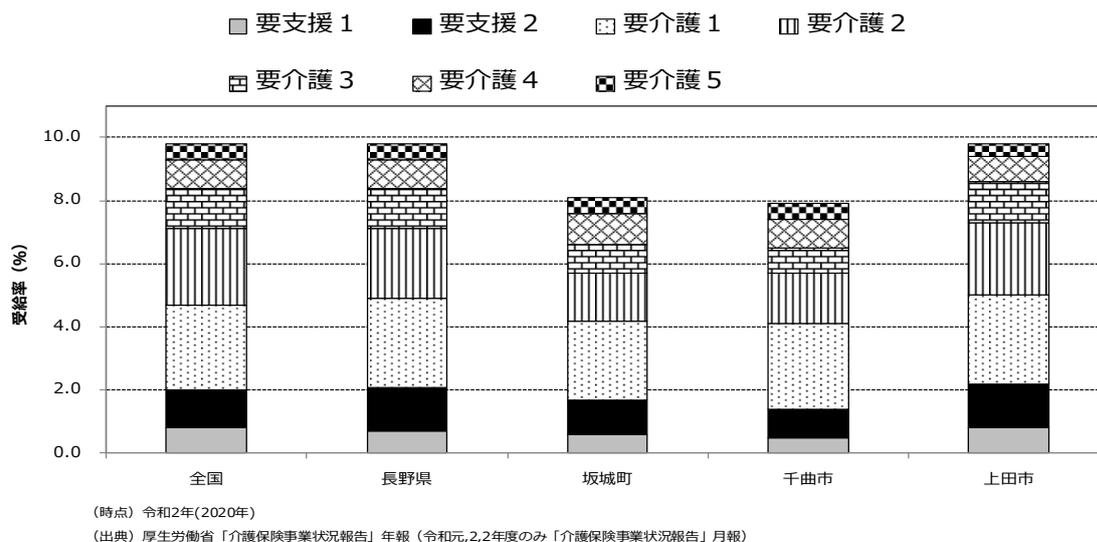


図 2-12 受給率（在宅サービス）（要介護度別）

表 2-5 受給率（在宅サービス）（要介護度別）

要介護度	受給率（在宅サービス）（%）				
	全国	長野県	坂城市	千曲市	上田市
要支援 1	0.8	0.7	0.6	0.5	0.8
要支援 2	1.2	1.4	1.1	0.9	1.4
要介護 1	2.7	2.8	2.5	2.7	2.8
要介護 2	2.4	2.2	1.5	1.6	2.3
要介護 3	1.3	1.3	0.9	0.8	1.3
要介護 4	0.9	0.9	1.0	0.9	0.8
要介護 5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4

(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

3-4 施設・居住系サービス及び在宅サービス受給率の偏り

当町の特徴として在宅サービスの受給率が高いのか、あるいは施設・居住系サービスの受給率が高いのかによって検討の視点が異なるため、図 2-13 の 4 象限のうち、他地域と比較して当町がどこに該当するかを検討していきます。

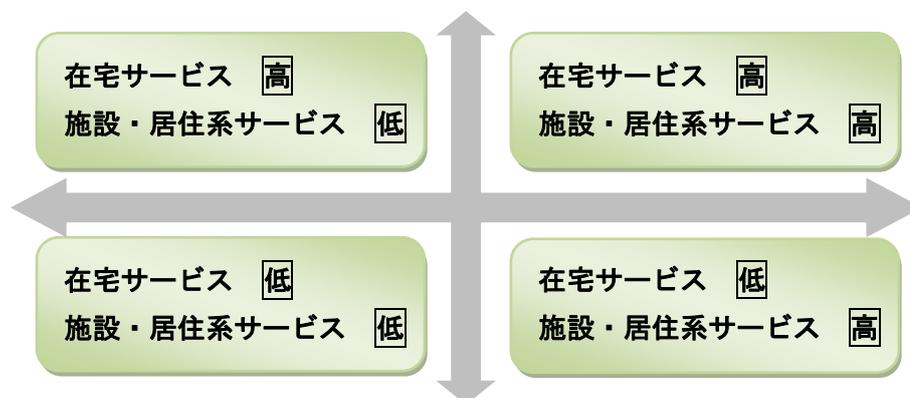
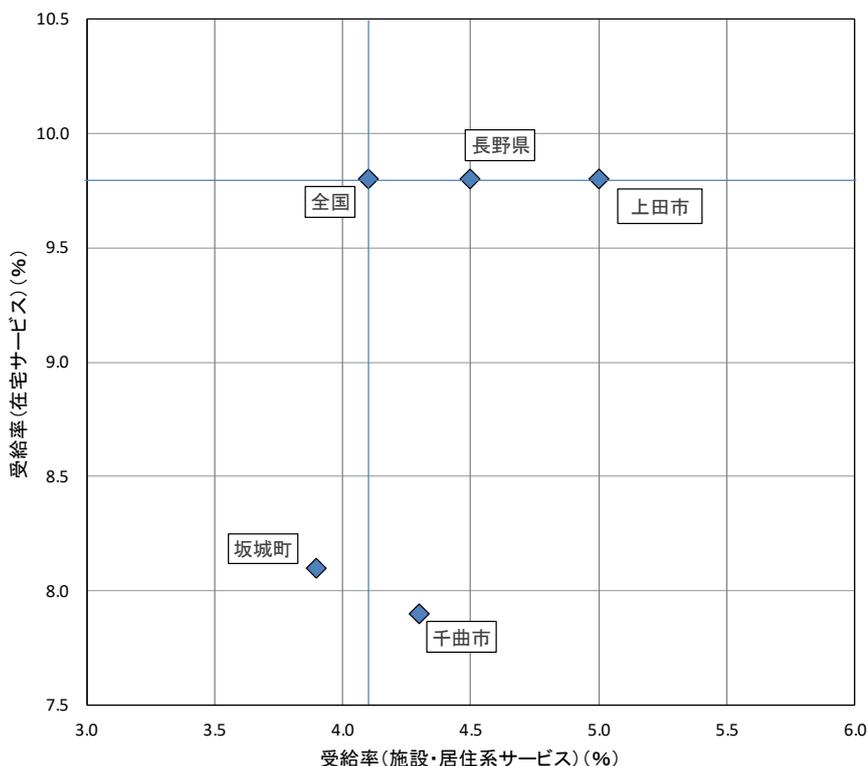


図 2-13 施設・居住系サービスの偏りの分類



(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

図 2-14 受給率(在宅サービス/施設・居住系サービス)の分布

表 2-6 受給率(在宅サービス/施設・居住系サービス)

	合計受給率(施設・居住系サービス) (%)	合計受給率(在宅サービス) (%)
全国	4.1	9.8
長野県	4.5	9.8
坂城町	3.9	8.1
千曲市	4.3	7.9
上田市	5.0	9.8

(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

図 2-14 より、当町の特徴は、在宅サービスの受給率が相対的に低く、施設・居住系サービスの受給率は全国値とほぼ同等であることがわかります。

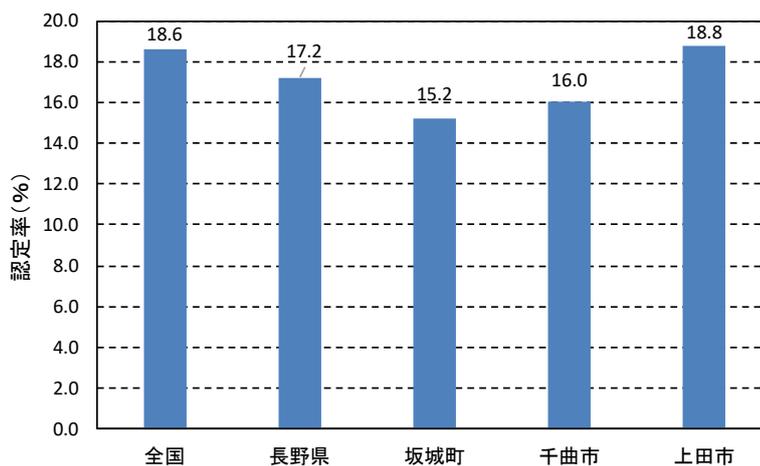
3-5. 施設・居住系サービス及び在宅サービス受給率の要因分析

3-4 でわかった在宅サービスの受給率が相対的に低い水準である要因として、そもそもの認定率が低いことが影響している可能性があります。(受給率=認定率×利用率で示されるため)

また、施設・居住系サービスの受給率については全国値と同等程度であることから、利用率は全国値と比較すると高いといえます。

そこで、「利用率」に着目し、サービス指標ごとに検討していきます。

まず、認定率について、図 2-15 に保険者内の第 1 号被保険者の年齢構成の違いを調整する前の純粋な認定率を示します。



(時点) 令和2年(2020年) (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

図2-15 認定率

続いて、表2-6及び図2-14より算出した利用率を図2-16及び表2-7に示します。

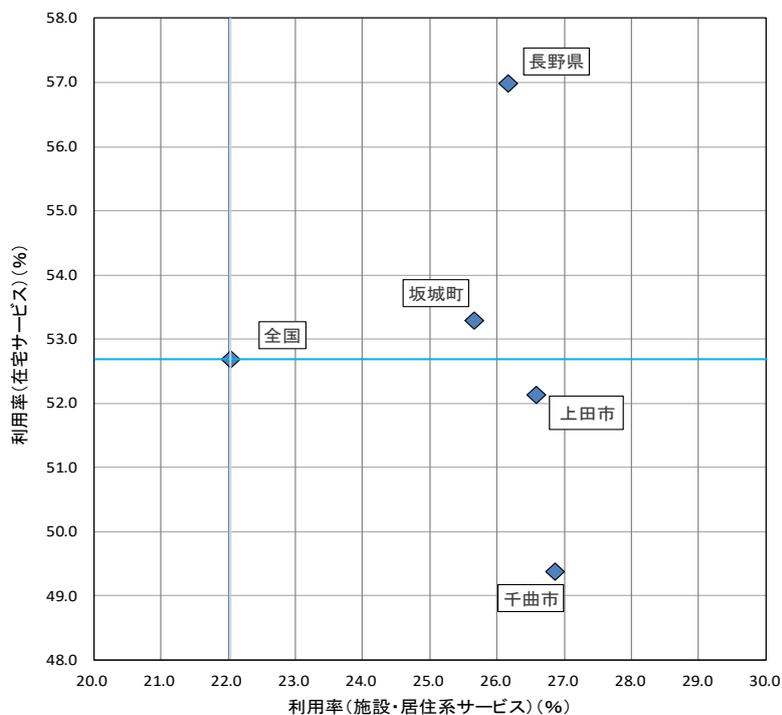


図2-16 利用率(在宅サービス/施設・居住系サービス)の分布

表2-7 利用率(在宅サービス/施設・居住系サービス)

	利用率(施設・居住系サービス) (%)			利用率(在宅サービス) (%)
	受給率/認定率	利用率(施設サービス) (%)	利用率(居住系サービス) (%)	
全国	22.0	15.6	6.5	52.7
長野県	26.2	19.8	6.4	57.0
坂城町	25.7	21.1	4.6	53.3
千曲市	26.9	19.4	7.5	49.4
上田市	26.6	17.6	9.0	52.1

表 2-7 及び図 2-16 より、在宅サービスについては全国値とほぼ同じですが、長野県値と比較すると 3.7%低くなっています。また、施設・居住系サービスについては全国値と比較すると利用率が 3.7%高くなっており、長野県全体としても全国値と比較すると高い傾向にあります。利用率が低い場合、要介護者のニーズを満たしておらず、不足しているサービスの充実が課題となってきますが、このデータからは要介護認定者についてはサービスが比較的行き渡っていると考えられます。

施設・居住サービスの内訳についてみると、施設サービスの利用率が他地域指標と比較しても高いことがわかります。要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続するためにも、在宅限界点向上に向けた検討を行う必要があります。(次章以降で具体的に検討していきます。)

4. 受給者 1 人あたりの給付費

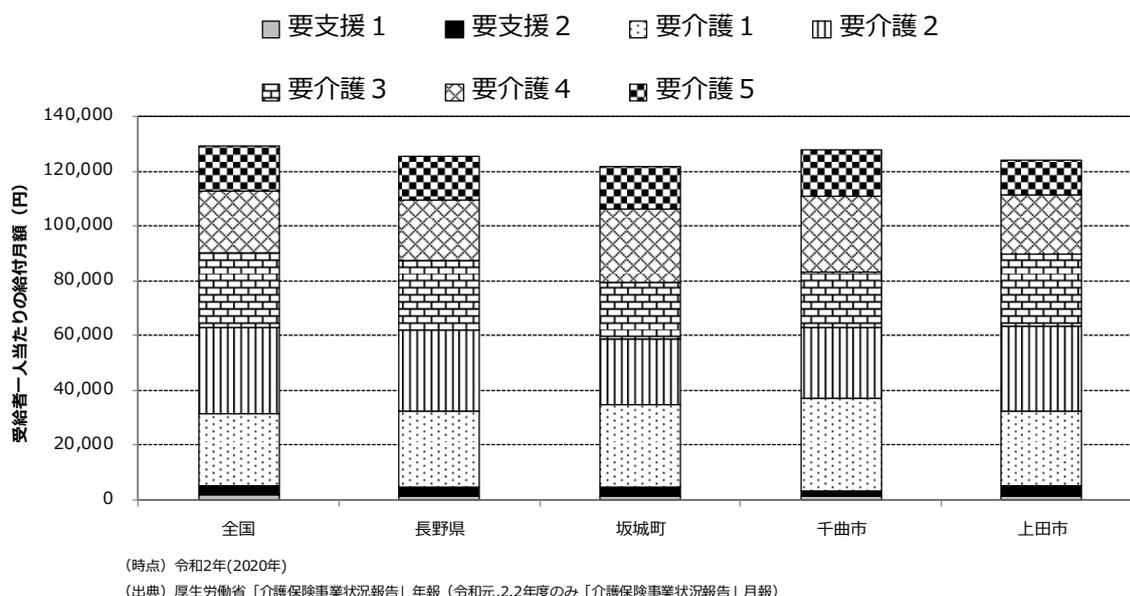


図 2-17 受給者 1 人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）要介護度別

表 2-8 受給者 1 人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）要介護度別

要介護度	受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）（円）				
	全国	長野県	坂城町	千曲市	上田市
要支援 1	1,692	1,374	1,299	1,153	1,568
要支援 2	3,607	3,489	3,291	2,049	3,519
要介護 1	26,296	27,608	29,946	34,018	27,180
要介護 2	31,174	29,381	24,261	25,584	30,998
要介護 3	27,564	25,385	20,739	20,434	26,546
要介護 4	22,371	22,533	26,818	27,690	21,420
要介護 5	16,840	15,634	15,658	17,049	12,970
合計	129,544	125,404	122,012	127,977	124,201

(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

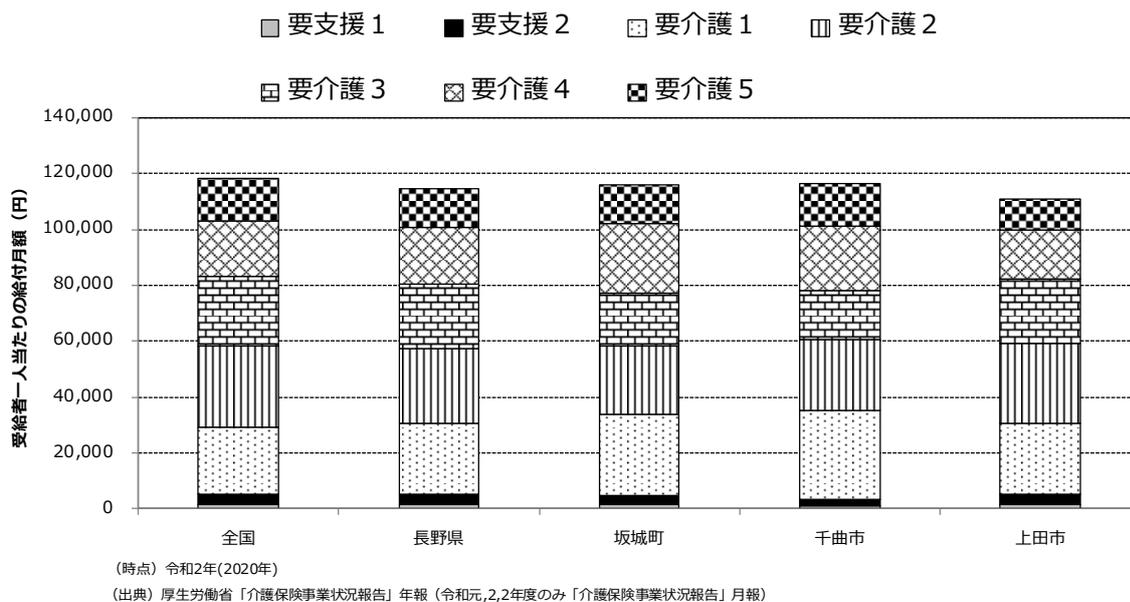


図2-18 受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)要介護度別

表2-9 受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)要介護度別

要介護度	受給者1人あたり給付月額(在宅および居住系サービス) (円)				
	全国	長野県	坂城町	千曲市	上田市
要支援1	1,624	1,411	1,404	1,152	1,665
要支援2	3,587	3,655	3,558	2,255	3,737
要介護1	24,222	25,496	28,952	31,864	25,457
要介護2	28,871	27,033	24,321	25,196	28,161
要介護3	24,781	22,858	18,940	17,560	23,108
要介護4	19,854	20,075	24,983	23,351	17,842
要介護5	15,251	14,084	13,844	14,837	10,843
合計	118,190	114,612	116,002	116,215	110,813

(時点) 令和2年(2020年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

図2-17及び表2-8より、在宅及び居住系サービスの受給者1人あたりの給付月額は長野県値とほぼ同じとなっており、他地域指標と比較しても有意な差はみられませんでした。

また、図2-18及び表2-9より、在宅サービスの受給者1人あたりの給付月額についても他地域指標と同程度の値となっています。

第3章 高齢者等実態調査

1. 高齢者等実態調査の概要

ア 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）

イ 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や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。

ウ 対象者

令和元年12月1日現在の在宅介護保険認定者を対象として調査を実施しました。

調査対象者数 …… 509人

有効回答数 …… 456人

エ 調査方法

民生委員による訪問留め置き調査（自記式方法）

オ 調査期間

令和元年12月2日 ～ 令和元年12月23日

2. 調査結果及び考察

2-1 施設等への入所・入居の検討状況

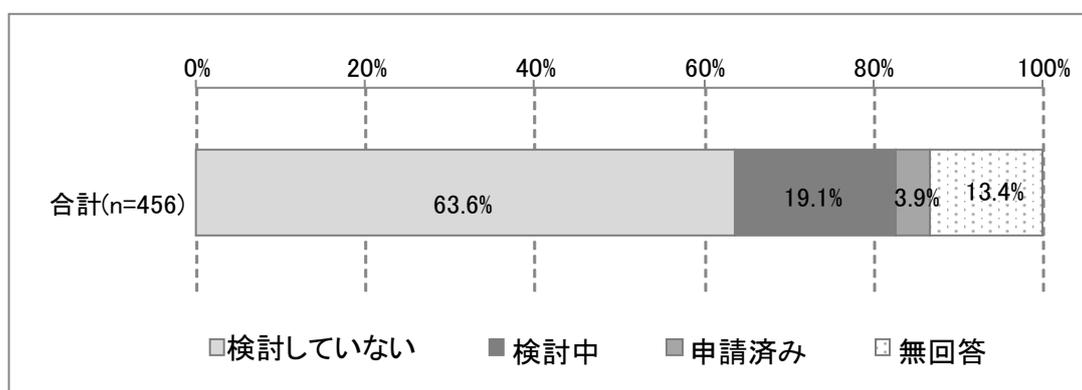


図3-1 施設等検討の状況

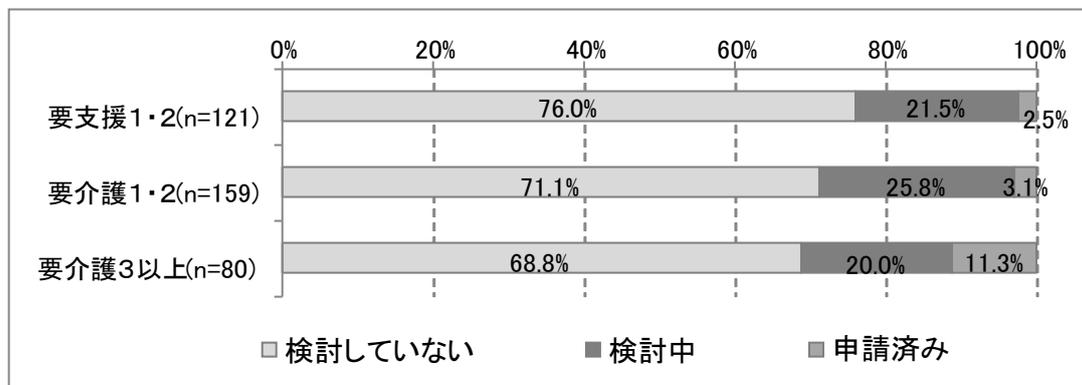


図3-2 要介護度別・施設等検討の状況

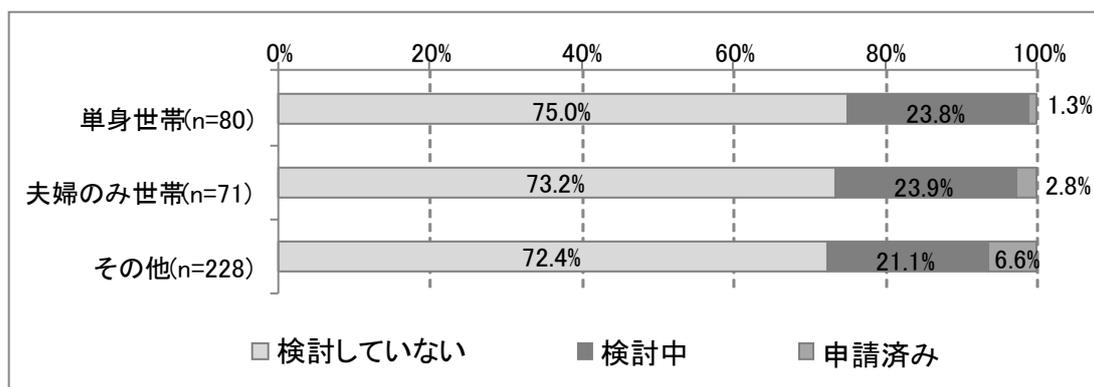


図3-3 世帯類型別・施設等検討の状況

➤要介護度が高くなるにつれて、施設等への入所・入居の検討中または申請済みの割合が高くなっていきます。図3-2より、要介護3以上のうち11.3%が申請済みで、施設入所をしたいが施設に空床がなくすぐに入所ができない状態にあると考えられます。また、単身世帯および夫婦のみ世帯に比べ、その他世帯の施設の入所・入居の検討割合が高いことから、身近に介護や施設などの相談ができる近親者がいることが関係してくるのではないかと考えられます。

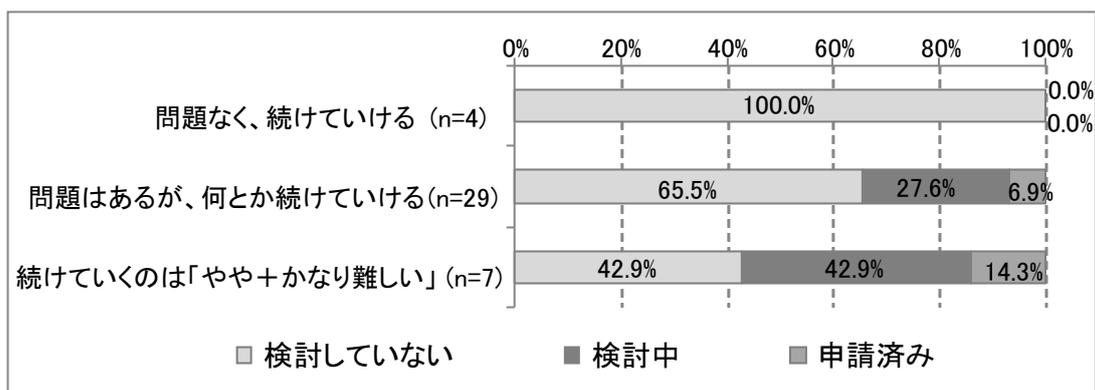


図3-4 就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）

- 図3-4より、介護者の就労継続が難しくなるにつれて施設入所・入居の検討割合が高くなっています。
- 在宅限界点向上のため、介護者の就労継続支援にも取り組む必要があるといえます。

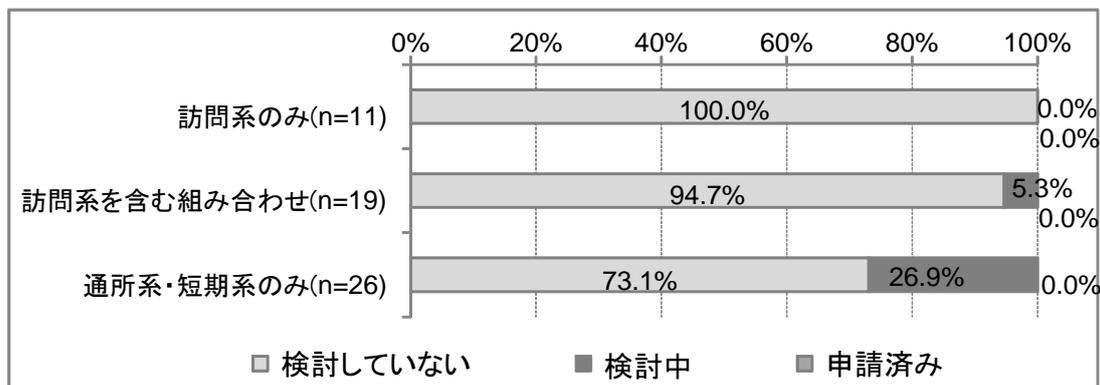


図3-5 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）

- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係を見ると、「訪問系のみ」→「訪問系を含む組み合わせの利用」→「通所系・短期系のみ」の順番で「検討中」の割合が高まる傾向がみられました。

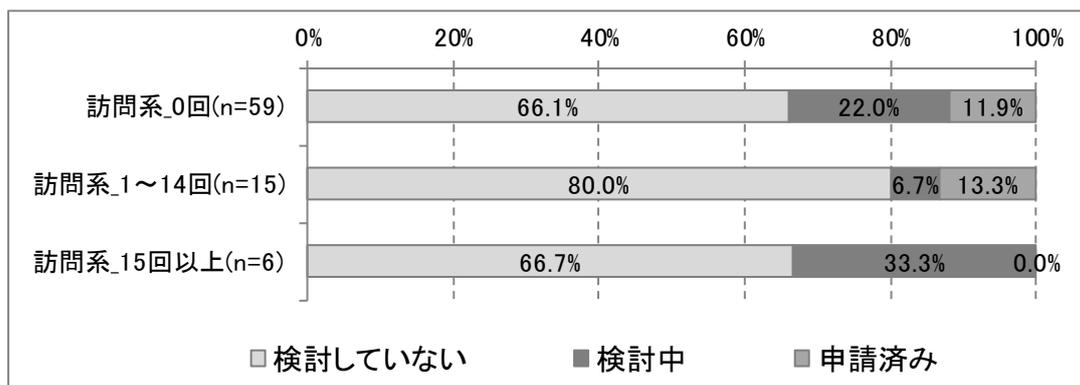


図3-6 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

➤ サービスごとの利用回数別の「施設等検討の状況」をみると、「訪問系_0回」では「検討中」と「申請済み」の割合の合計は33.9%であるのに対し、「訪問系_1~14回」は20%、「訪問系_15回以上」では33.3%となっています。訪問系サービスの利用が1~14回の利用で施設の検討していない割合が高くなる傾向は、それまでの介護負担や今後への負担が訪問系サービス導入により軽減されたことが関係するのではないかと考えられます。しかしながら、日中の大半は本人や介護者が自宅で過ごすことで気持ちが休まらないことも考えられ、**介護者の身体的・精神的な負担のケアは今後重要な課題になってくると考えられます。**

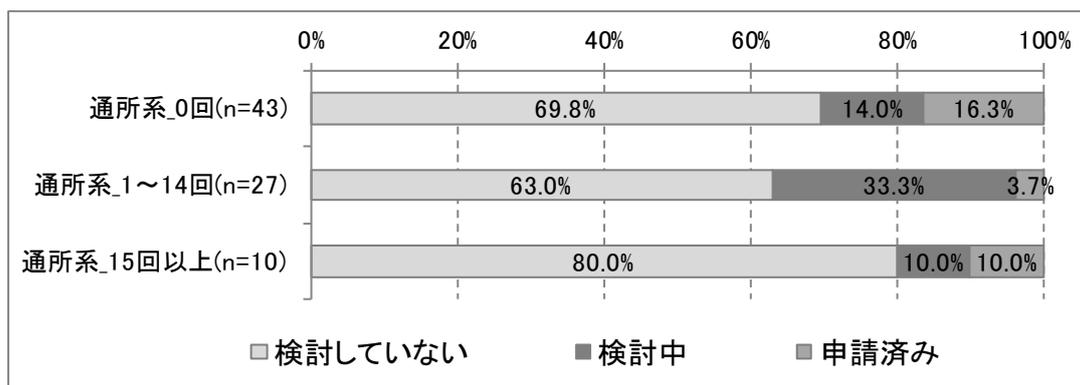


図3-7 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）

➤ 「通所系_0回及び1~14回」では、「検討中」と「申請済み」の合計の割合は30%台であるのに対し、「通所系_15回以上」では20%と割合が下がっています。これは、通所系を利用することで介護者の負担が日中軽減され、就労や気分転換または、介護負担の軽減に繋がっているのではないかと考えられます。

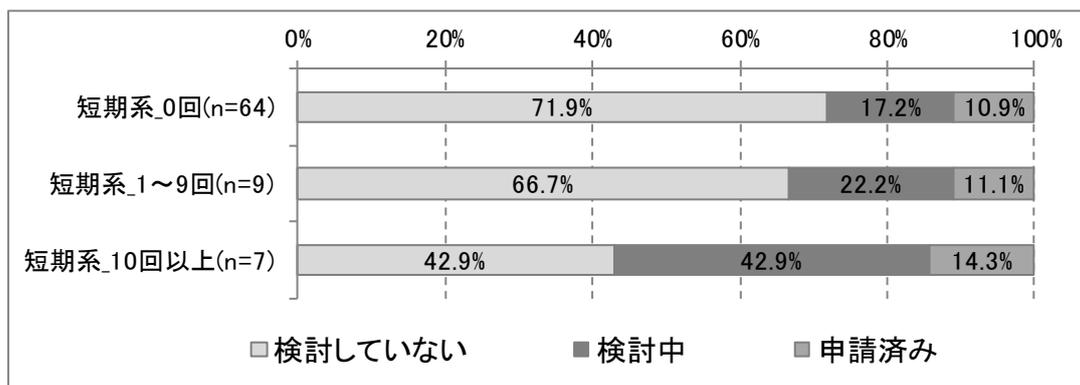


図3-8 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）

➤一方で、短期系については通所系とは反対に、サービスの利用回数が多くなるほど「検討中」と「申請済み」の割合が高くなっています。これは、利用が多くなるほど在宅介護が難しい状況であり、短期系サービスを利用しながら施設への入所・入居を待機している状況ではないかと考えられます。

2-2 主な介護者の就労継続に向けて

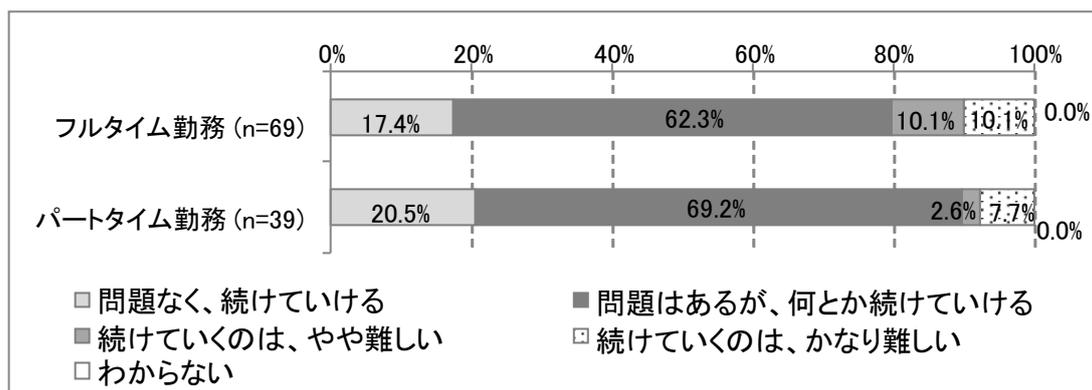


図3-9 就労状況別・就労継続見込み

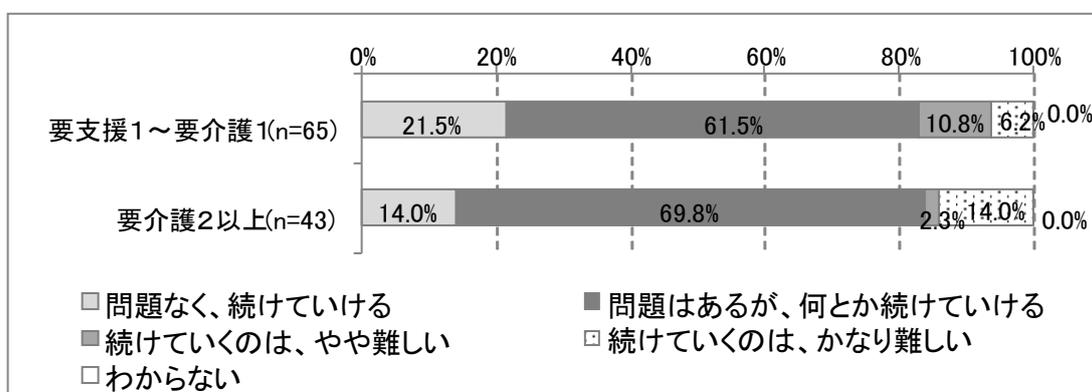


図3-10 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

- 就労状況別の主な介護者の就労が難しい（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのはかなり難しい」と考える割合をみると、フルタイム勤務では 20.2%、パートタイム勤務では 10.3%となっています。
- 「問題はあるが、なんとか続けている」を合わせると約8割が就労継続に何らかの問題を抱えている状況が窺えます。

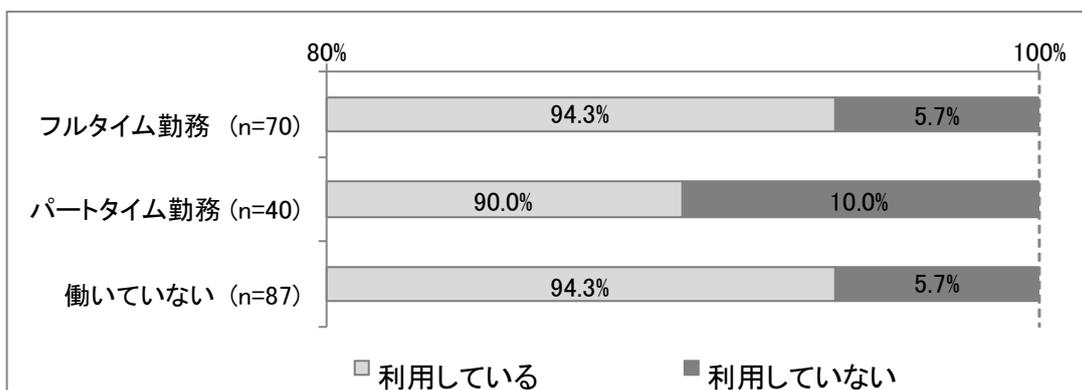


図 3-11 就労状況別・介護保険サービス利用の有無

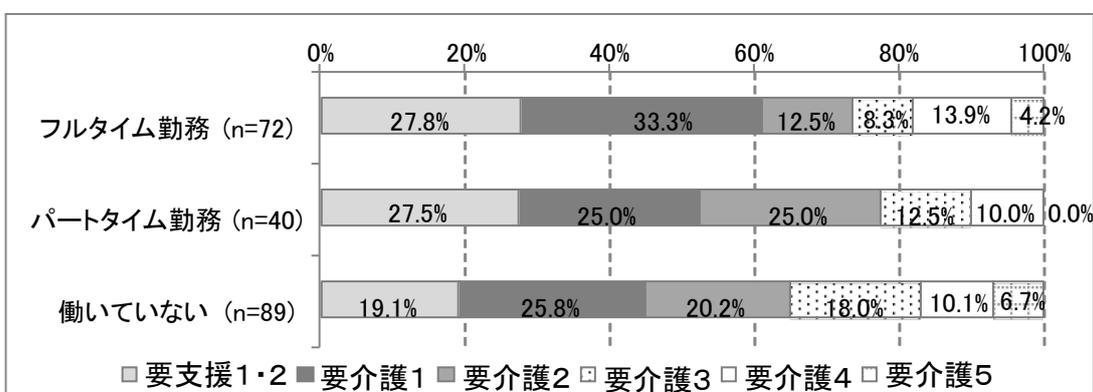


図 3-12 就労状況別・要介護度

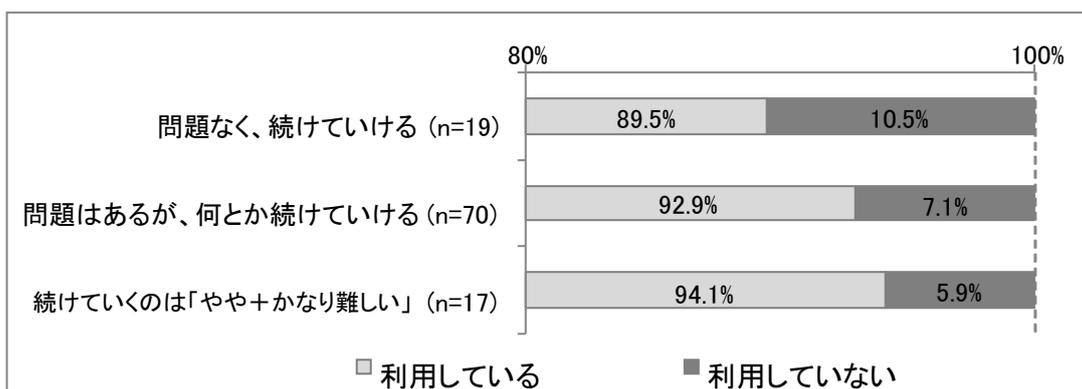


図 3-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

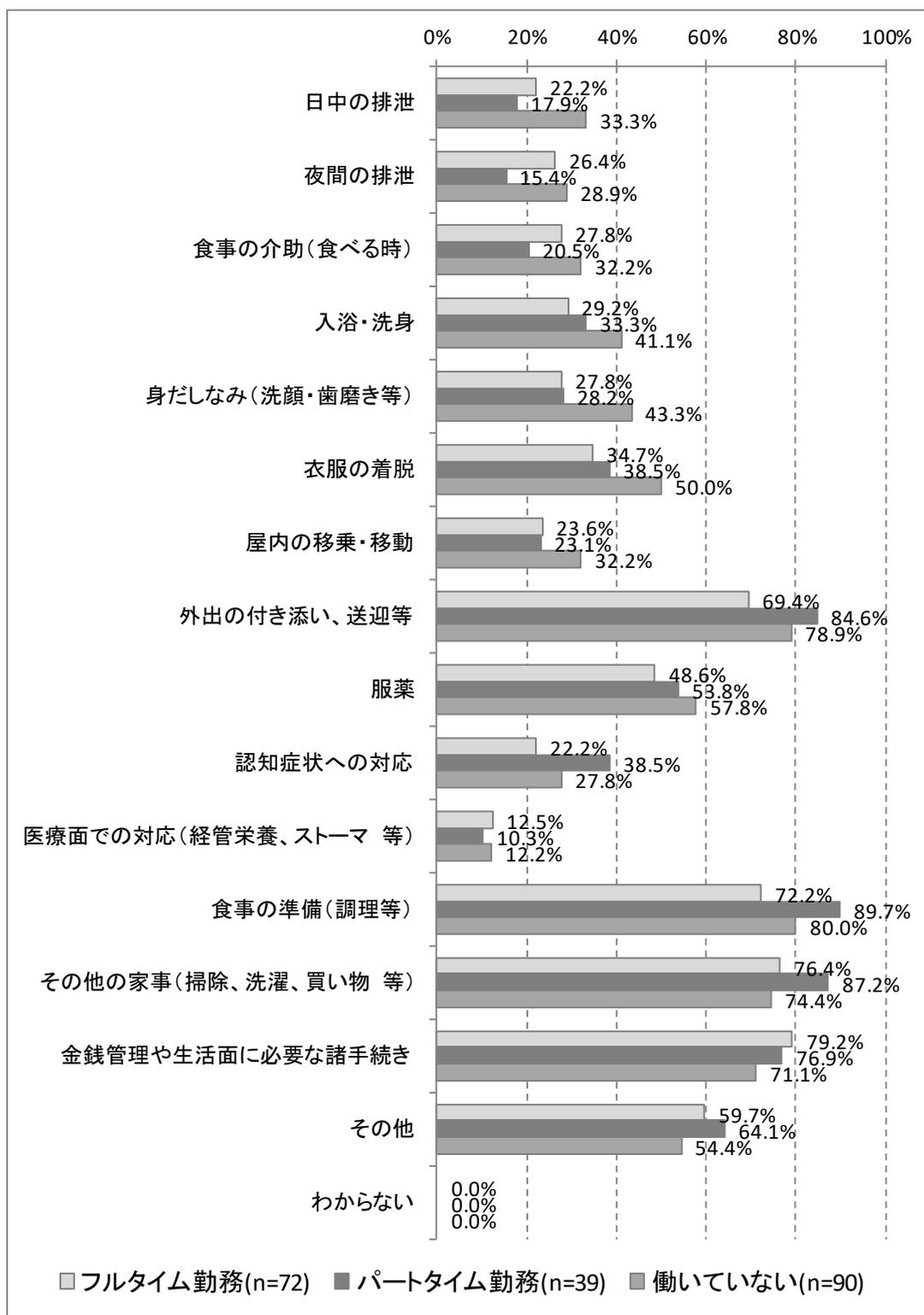


図3-14 就労状況別・主な介護者が行っている介護

➤図 3-11 より、就労状況別の介護保険サービス利用の有無をみると、「フルタイム勤務」と「働いていない」ではサービス未利用率がそれぞれ、5.7%であるのに対し、「パートタイム勤務」での未利用率は10.0%と最も高くなっています。

- 図 3-12 より、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」のサービス利用状況は要支援者と要介護者(要介護 1 以上)でほぼ差がないことから、多くの方がサービス利用をしながら就労を継続していること、介護度が軽度であることが理由でサービスが未利用となっているとは言えません。
- 図 3-13 より、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは「やや+かなり難しい」」のサービス利用率は 90%を超えていますが、サービスを利用していても就労継続に何らかの問題を抱えている世帯が多くいることが推察されます。
- 図 3-14 より、「働いていない」と比較して「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」で少ない介護は、「入浴・洗身」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「衣服の着脱」でした。これにより、働いている介護者が入浴など介助の負担が大きくなるものについて介護サービスの支援を必要としているといえます。
- 以上より、現在の介護サービスだけでは今後の就労継続に問題があると考えている世帯の負担軽減と、その他介護保険外サービスなどの拡充に取り組む必要があると言えます。
また、介護者が働きやすい労働環境づくりの働きかけとして、要介護者のサービス利用の促進が必要ではないかと考えられます。

2-3 主な介護者が不安を感じる介護

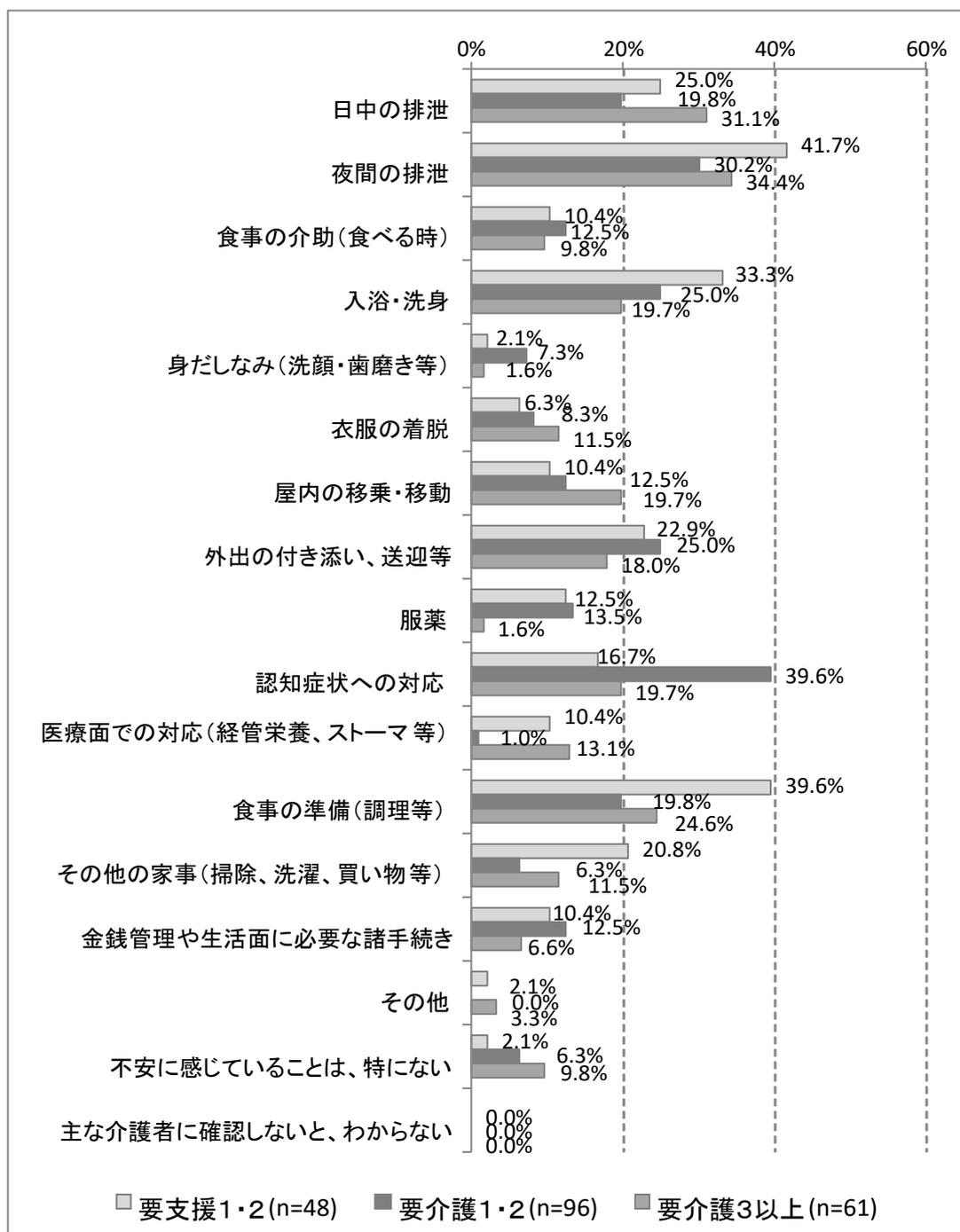


図3-15 要介護度別・介護者が不安を感じる介護

- 要介護3以上の「現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安を感じる介護」は、「夜間の排泄」が34.4%と最も高く、続いて「日中の排泄」が31.1%と高くなっています。
- 要介護1・2の「現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安を感じる介護」については、「認知症状への対応」39.6%と最も高く、続いて「夜間の排泄」が30.2%と高くなっています。
- 要支援1・2の「現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安を感じる介護」については、「夜間の排泄」が41.7%と最も高く、続いて「食事の準備(調理等)」が39.6%と高くなっています。

➤ 図3-15より、要支援1・2及び要介護1以上で、「排泄の介助」及び「認知症状への対応」に係る介護の不安が共通して高いことがわかります。

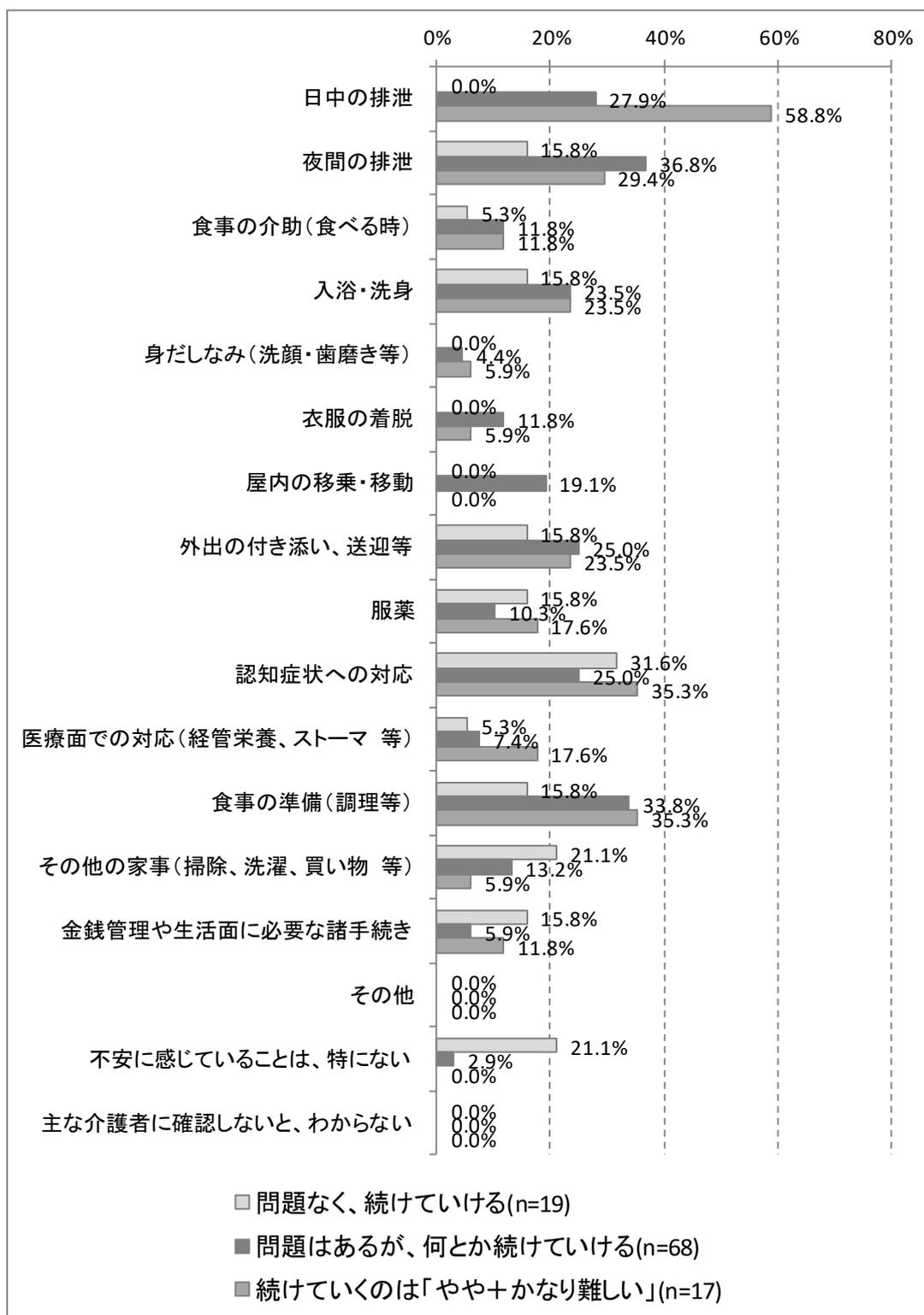


図3-16 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

➤ 「就労を続けていくのは「やや+かなり難しい」と回答した介護者が一番不安に感じている介護は「日中の排泄」(58.8%)となり、続いて「認知症状への対応」(35.3%)、「食事の準備(調理等)」(35.3%)となりました。

➤**就労を継続していくためには、「排泄の介助」や「食事準備」の2項目に係る不安を取り除くことが重要**であるといえます。また、上記は就労を継続しながらの生活介助であり、日常的に続くものであるため、在宅介護を継続する上で避けられないこと、終わりが見えないことから不安に感じている状況が窺えます。

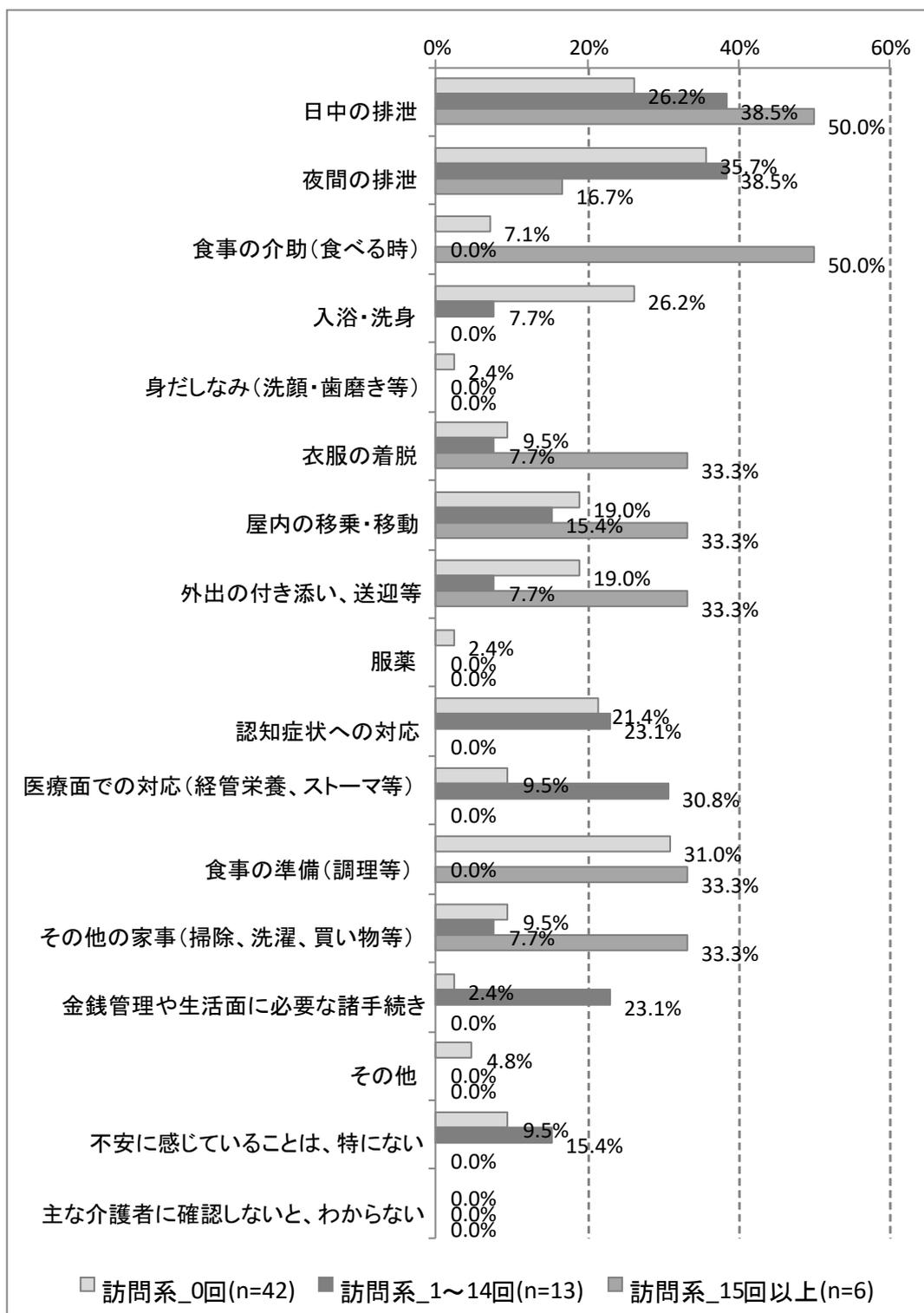


図3-17 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

- 「訪問系サービス」利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）について、「排泄の介助」は「訪問系サービス」の利用回数で不安が軽減される傾向は見られませんでした。
- 図 3-17 より、要介護1以上で不安を感じる割合のもっとも高かった「認知症状の対応」については、「訪問系サービス」の利用により不安が軽減する傾向がありました。

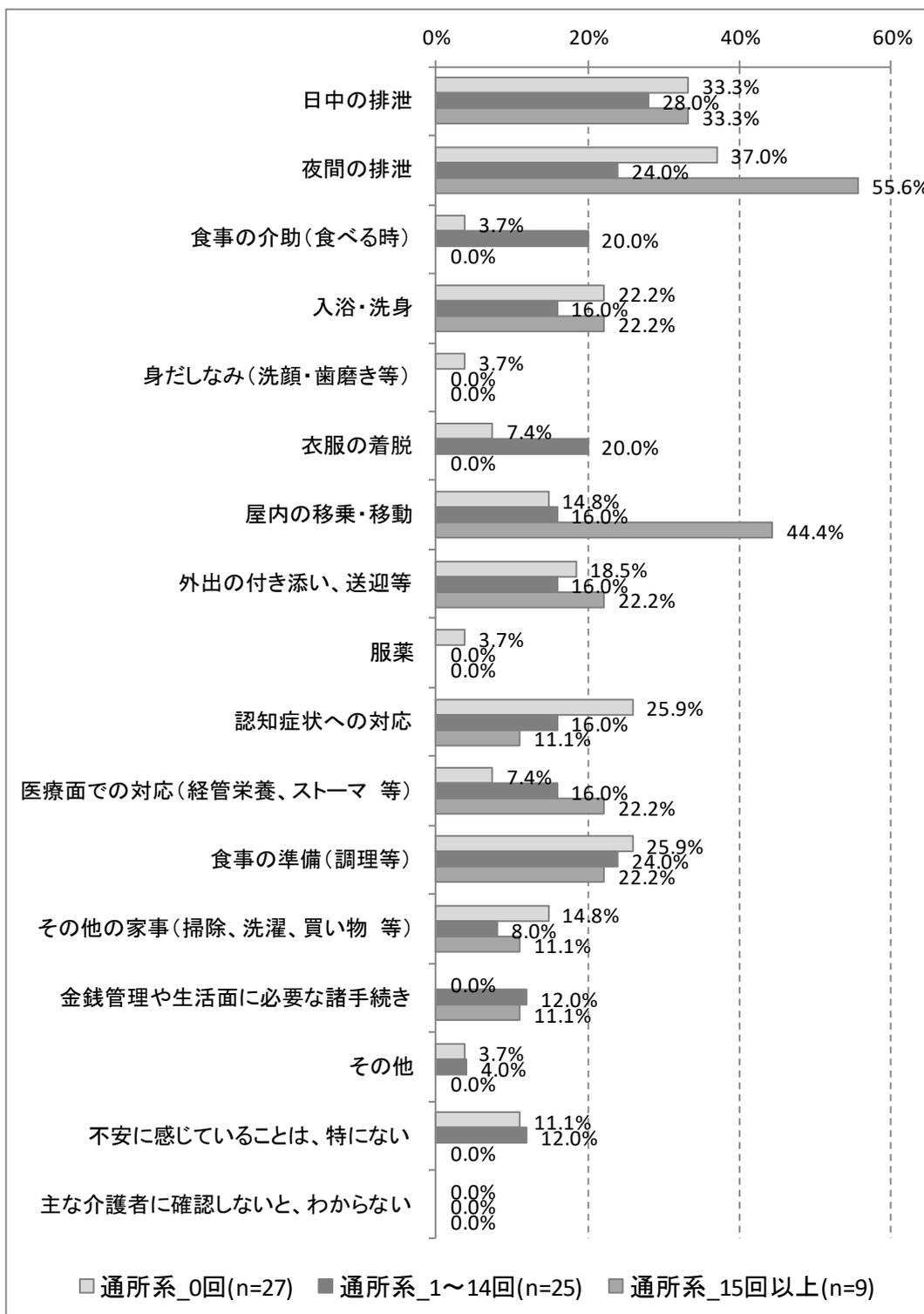


図 3-18 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）

- 「通所系サービス」利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）について、「通所系サービス」の利用回数が15回以上になると、図3-15で介護に係る不安を感じる割合の高かった「認知症状への対応」に係る介護に不安を感じる割合が低減しています。
- しかし、「通所系サービス」の利用回数が増えるほど、日中および夜間の「排泄」に係る介護に不安を感じる割合が増加しています。

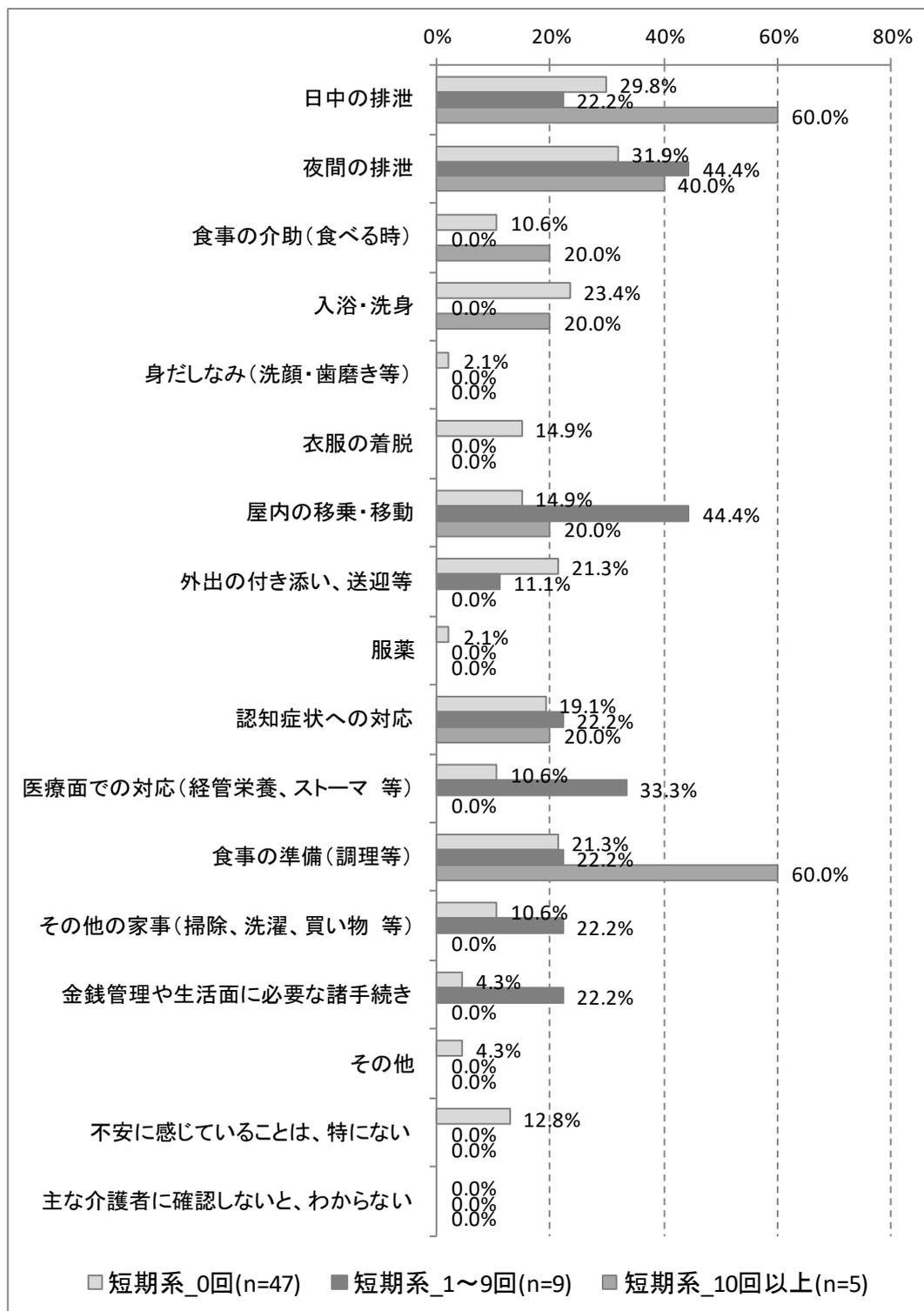


図3-19 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）

- 「短期系サービス」利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）について、サービス利用により不安を感じる割合が軽減する傾向は見られませんでした。
- 以上から、「排泄の介助」はサービスの種類とサービス利用回数に関係なく、不安の軽減がされにくいことがわかりました。これは、排泄の介助はオムツ替えだけでなく、トイレの掃除や本人の移動の見守りが含まれていることが予想されます。日常的に頻回にあることと介護サービスを利用した場合でも、介護者の負担が全くなくなることはないことが関係していると考えられ、介護者の排泄の介助への拘束感や頻回な排泄の介助による辛さが影響していると思われます。また、介護用品の購入などにかかる費用面でも不安を感じる介護者がいることが推察されます。

2-4 保険外の支援・サービスの検討

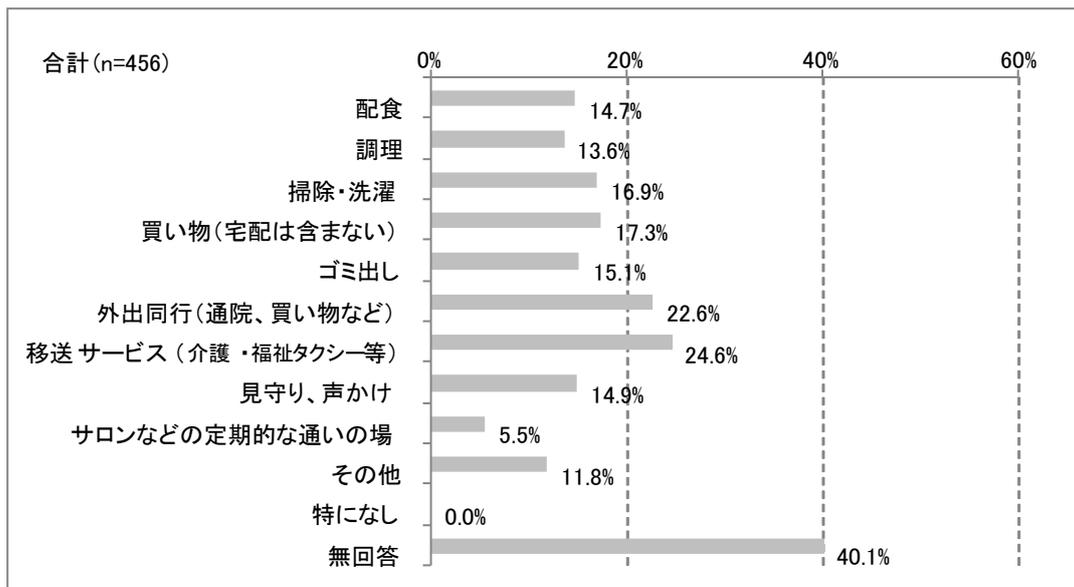


図3-20 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

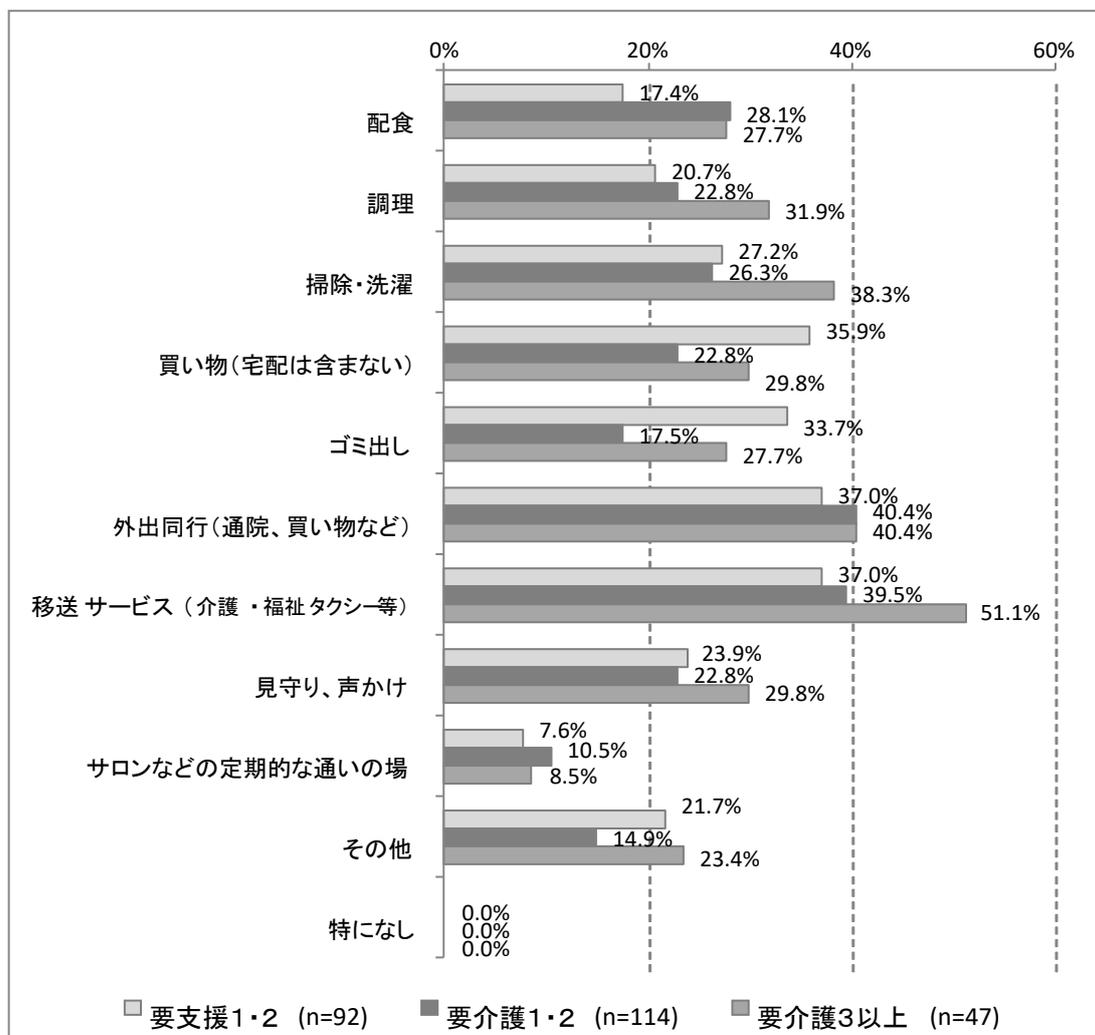


図3-21 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

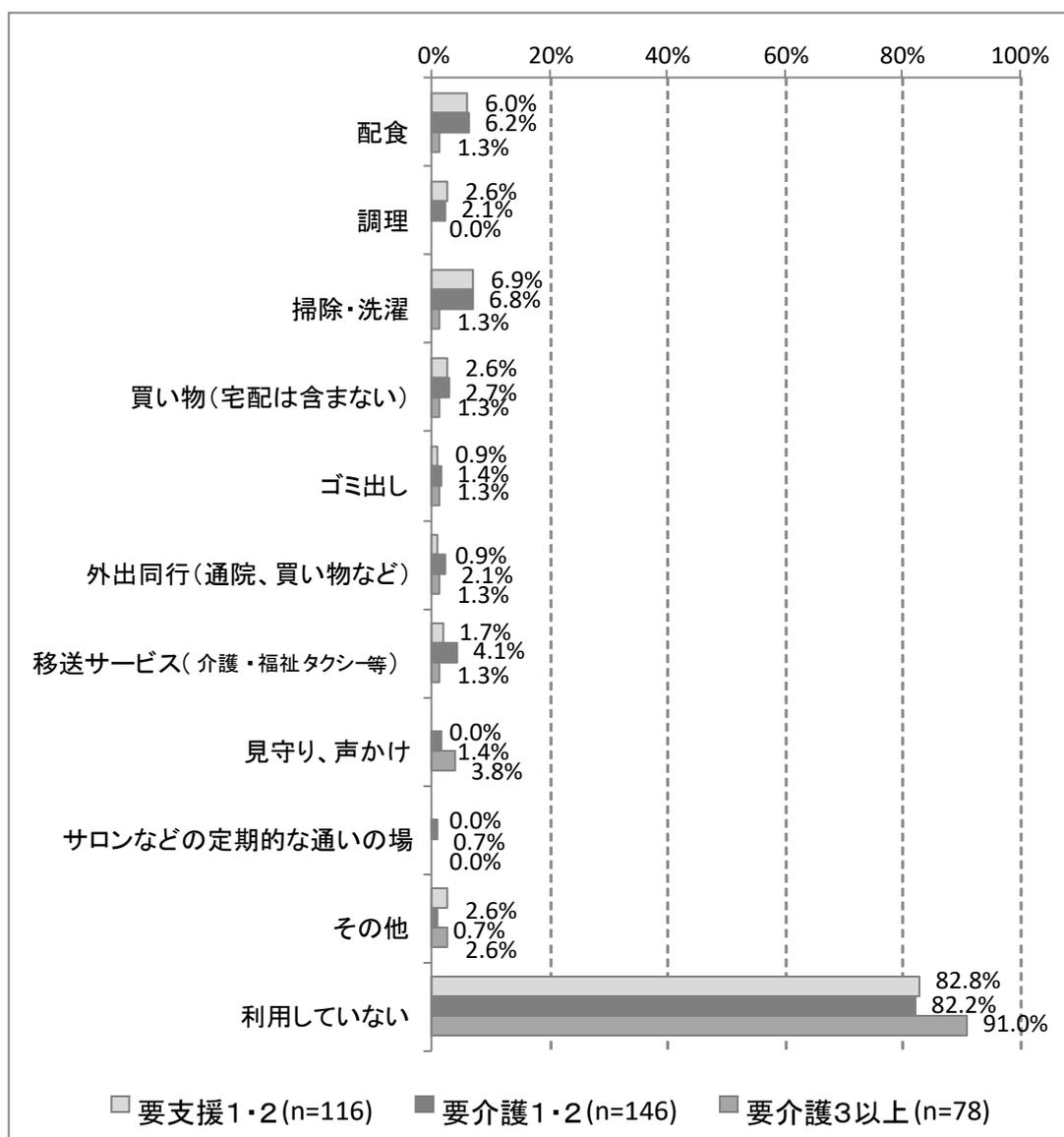
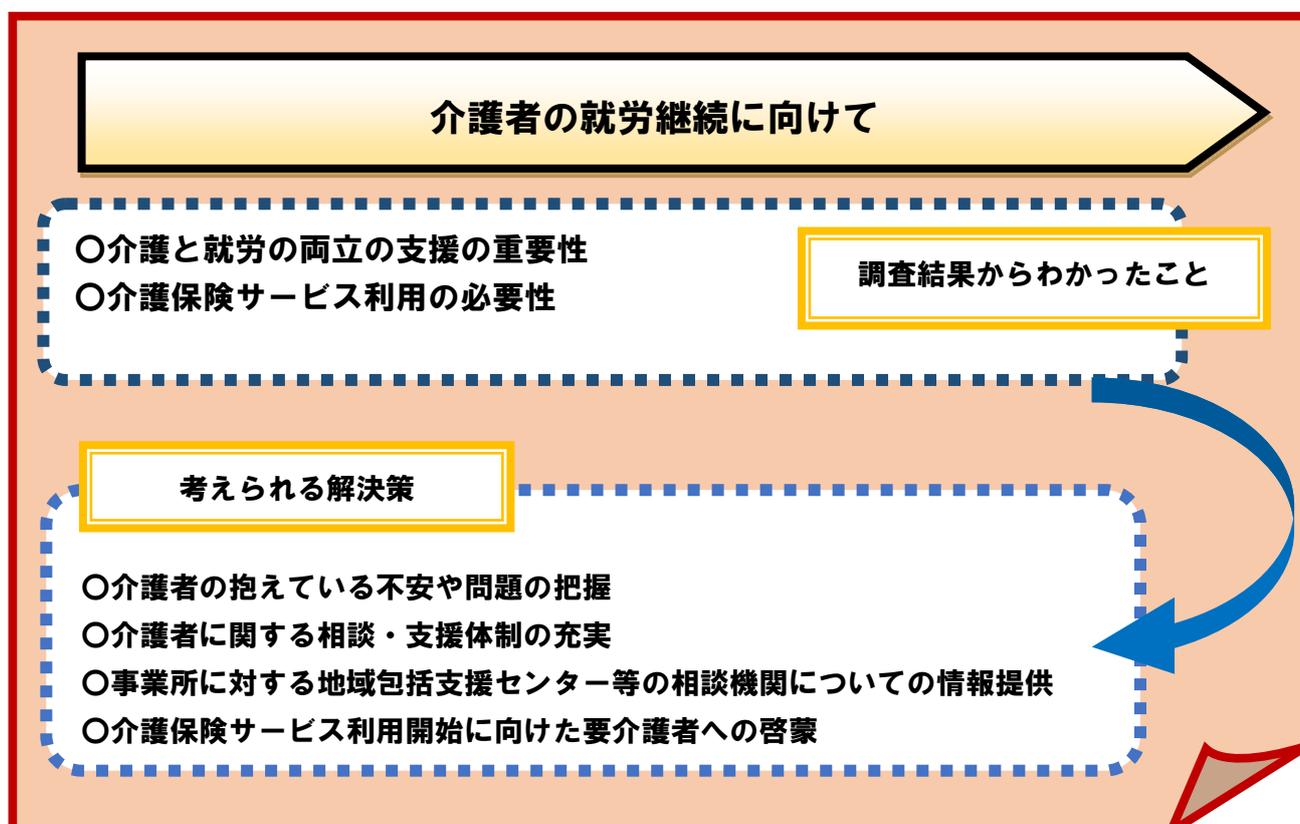
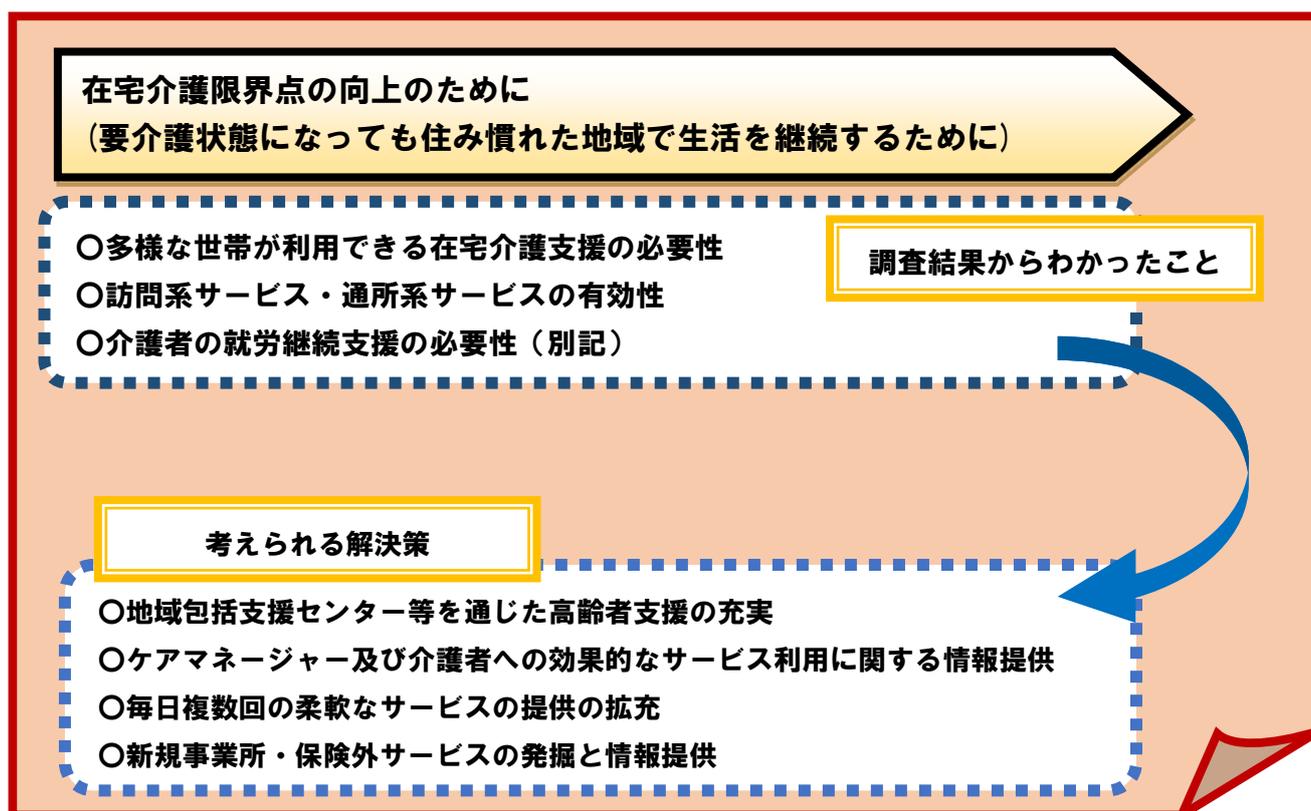


図3-22 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況

- 保険外で在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、全体の集計では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」のニーズが24.6%と最も高く、続いて「外出同行(通院・買い物など等)」が22.6%となっています。
- 要介護度別にみると、移送サービスのニーズは全体的に高く、さらに要介護度が高くなるにつれて増えており、要介護3以上で51.1%と高い割合となっています。
- 外出支援については、要支援1から約40%が必要だと感じている傾向にあります。
- しかし、図3-22より、保険外の支援やサービスを利用していないと答えた世帯が80%以上と高い割合になっています。現段階で、保険外の移送サービスや外出支援サービスがないことが、利用していない理由だと考えられます。
- 要介護度に関係なく、今後在宅生活を継続していくためには、移動手段がない利用者が使える移送サービスや外出支援サービスの創設・充実が求められていると言えます。

2-5 まとめ



介護者が感じる介護の不安感の軽減に向けて

- 排泄の介助に係る不安軽減の必要性
- 認知症の症状に係る不安軽減の必要性
- 食事の準備に係る不安軽減の必要性

調査結果からわかったこと

考えられる解決策

- 不安の原因の追究と個別支援による負担の軽減
- 介護者に対するレスパイト支援の充実
- 介護者の不安や悩みを相談できる場・機会の充実
- 認知症ケアパスに基づいた認知症状への対応に係るサポート
- 配食サービス他、保険外サービスの充実及び地域資源の発掘・提供

保険外の支援サービスの充実に向けて

- 全介護度を通じて移送サービス・外出同行のニーズが高い
- 介護度を問わず、調理・掃除・洗濯のニーズが高い
- 要支援者について、ゴミ出し・買い物のニーズが高い

調査結果からわかったこと

考えられる解決策

- 移送サービスの創設と地域資源の発掘・情報提供
- 外出支援サービスの対象者拡大
- 柔軟な対応のできる生活支援サービスの創設・充実
- 配食サービスの拡充と地域資源の発掘・情報提供

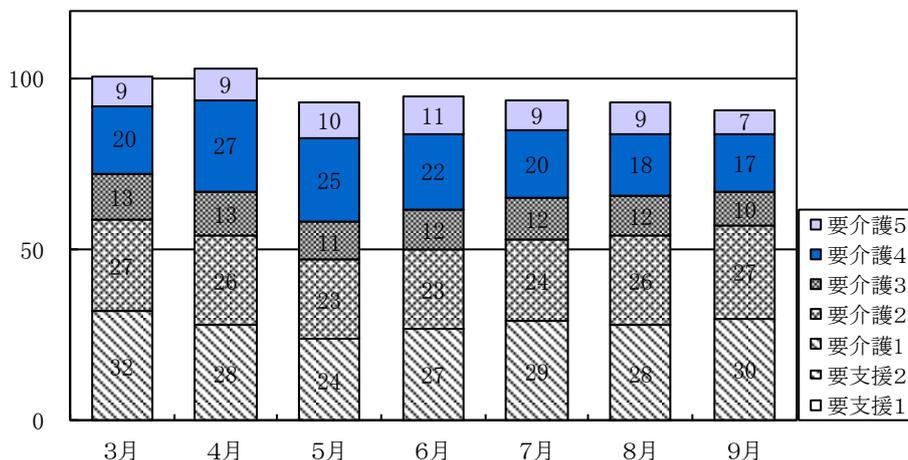
第4章 介護保険サービスの利用状況

1. 訪問介護（ホームヘルプ）利用状況

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事・入浴・排泄等の身体介護や炊事・掃除など日常生活上の生活援助を行います。

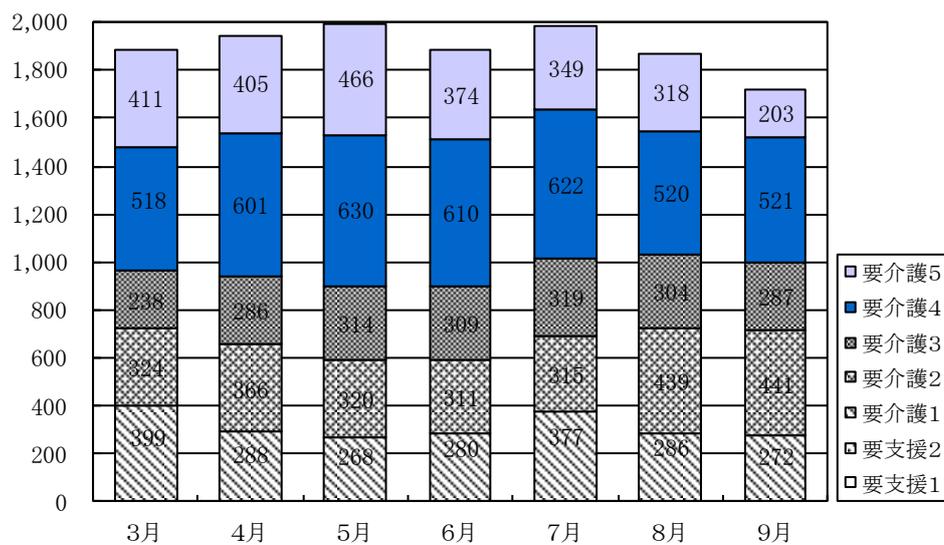
(1) 利用人数 (人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								平均	
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計		
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.1	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	30.7	31.5	32	28	24	27	29	28	30	198	28.3	
要介護2	26.0	22.0	27	26	23	23	24	26	27	176	25.1	
要介護3	17.8	12.7	13	13	11	12	12	12	10	83	11.9	
要介護4	18.9	16.2	20	27	25	22	20	18	17	149	21.3	
要介護5	7.6	10.1	9	9	10	11	9	9	7	64	9.1	
合計	101.1	92.5	101	103	93	95	94	93	91	670	95.7	
要介護	101.0	92.5	101	103	93	95	94	93	91	670	95.7	



(2) 利用回数 (回)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.2	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	360.7	303.3	399	288	268	280	377	286	272	2,170	310.0
要介護2	554.0	365.9	324	366	320	311	315	439	441	2,516	359.4
要介護3	564.1	289.8	238	286	314	309	319	304	287	2,057	293.9
要介護4	674.8	521.8	518	601	630	610	622	520	521	4,022	574.6
要介護5	339.8	451.3	411	405	466	374	349	318	203	2,526	360.9
合計	2,493.6	1,932.1	1,890	1,946	1,998	1,884	1,982	1,867	1,724	13,291	1,898.7
要介護	2,493.4	1,932.1	1,890	1,946	1,998	1,884	1,982	1,867	1,724	13,291	1,898.7



(現状)

平成29年度より要支援者の訪問介護が総合事業に移行したことにより、利用者が減少しています。要介護者に限定しても利用回数が減少傾向にあります。

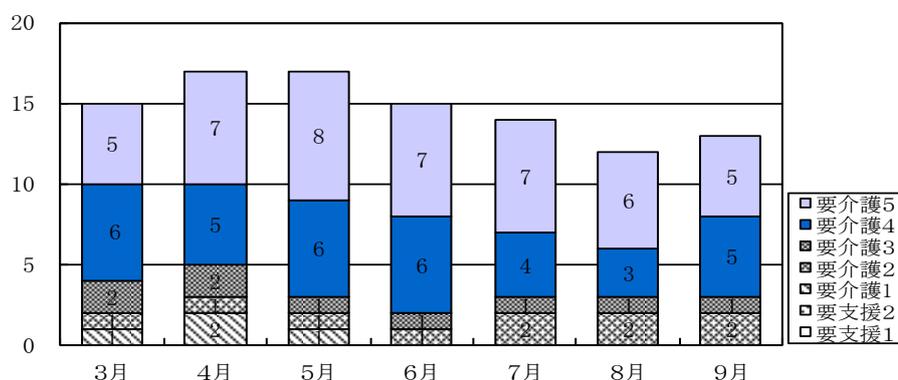
2. 訪問入浴利用状況

要介護者の自宅を訪問して、簡易浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行います。

(1) 利用人数

(人)

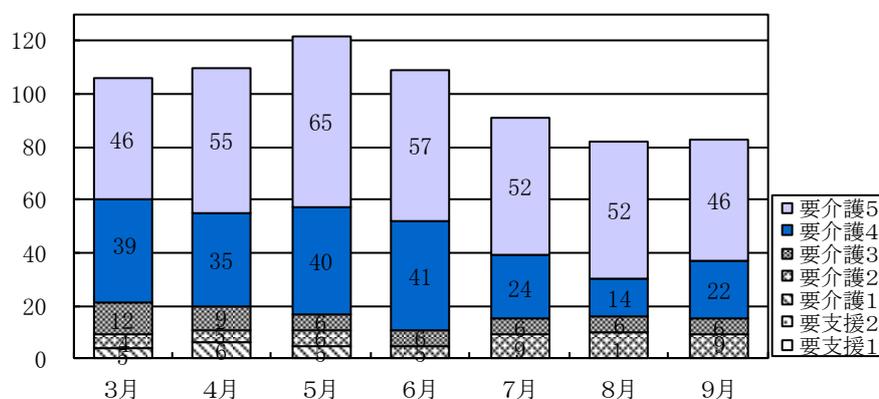
	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度							計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	0.1	0.3	1	2	1	0	0	0	0	4	0.6
要介護2	0.9	1.3	1	1	1	1	2	2	2	10	1.4
要介護3	1.1	2.5	2	2	1	1	1	1	1	9	1.3
要介護4	4.4	5.4	6	5	6	6	4	3	5	35	5.0
要介護5	8.3	7.2	5	7	8	7	7	6	5	45	6.4
合計	14.8	16.7	15	17	17	15	14	12	13	103	14.7
要介護	14.8	16.7	15	17	17	15	14	12	13	103	14.7



(2) 利用回数

(回)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度							計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	0.3	0.9	4	6	5	0	0	0	0	15	2.1
要介護2	3.8	6.6	5	5	6	5	9	10	9	49	7.0
要介護3	5.4	11.6	12	9	6	6	6	6	6	51	7.3
要介護4	32.8	40.7	39	35	40	41	24	14	22	215	30.7
要介護5	57.4	51.8	46	55	65	57	52	52	46	373	53.3
合計	99.7	111.6	106	110	122	109	91	82	83	703	100.4
要介護	99.7	111.6	106	110	122	109	91	82	83	703	100.4



(現状)

訪問入浴介護サービスについては、町社会福祉協議会が供給体制を整備し、サービス提供を行っています。

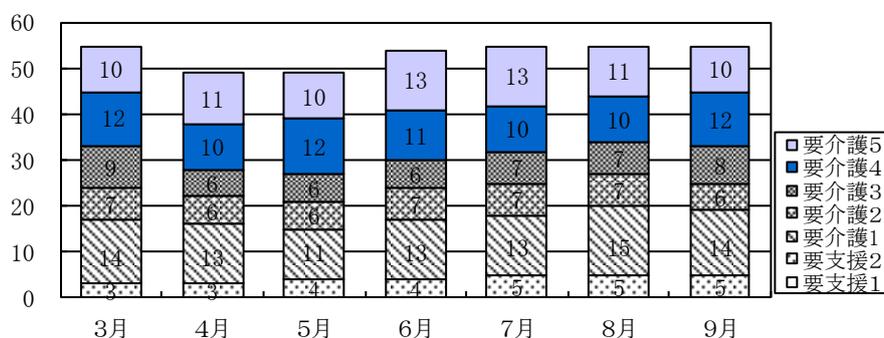
3. 訪問看護利用状況

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行います。

(1) 利用人数

(人)

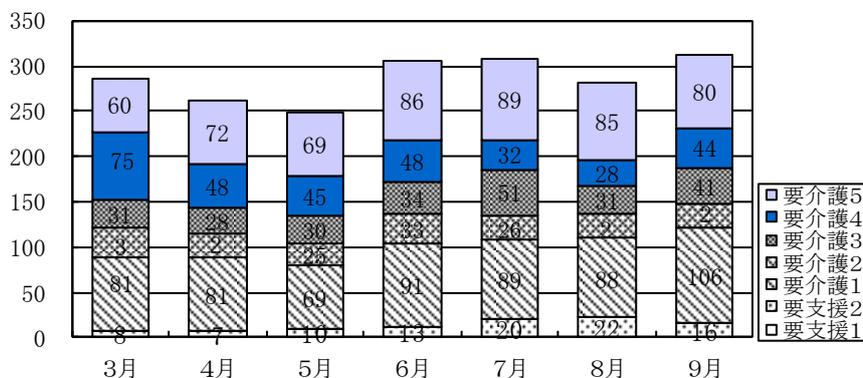
	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度							計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
要支援1	1.3	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	2.5	3.0	3	3	4	4	5	5	5	29	4.1
要介護1	9.3	13.2	14	13	11	13	13	15	14	93	13.3
要介護2	7.3	7.3	7	6	6	7	7	7	6	46	6.6
要介護3	9.0	9.2	9	6	6	6	7	7	8	49	7.0
要介護4	7.9	11.5	12	10	12	11	10	10	12	77	11.0
要介護5	8.9	8.3	10	11	10	13	13	11	10	78	11.1
合計	46.2	52.5	55	49	49	54	55	55	55	372	53.1
要介護	42.4	49.5	52	46	45	50	50	50	50	343	49.0



(2) 利用回数

(回)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度							計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
要支援1	3.9	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	6.8	9.3	8	7	10	13	20	22	16	96	13.7
要介護1	57.3	74.8	81	81	69	91	89	88	106	605	86.4
要介護2	38.5	42.7	32	27	25	33	26	27	25	195	27.9
要介護3	52.0	49.8	31	28	30	34	51	31	41	246	35.1
要介護4	54.2	67.5	75	48	45	48	32	28	44	320	45.7
要介護5	51.8	47.7	60	72	69	86	89	85	80	541	77.3
合計	264.5	291.8	287	263	248	305	307	281	312	2,003	286.1
要介護	253.8	282.5	279	256	238	292	287	259	296	1,907	272.4



(現状)

医療生協等の医療機関が設置する訪問看護ステーションにより行っています。利用は微増傾向となっています。

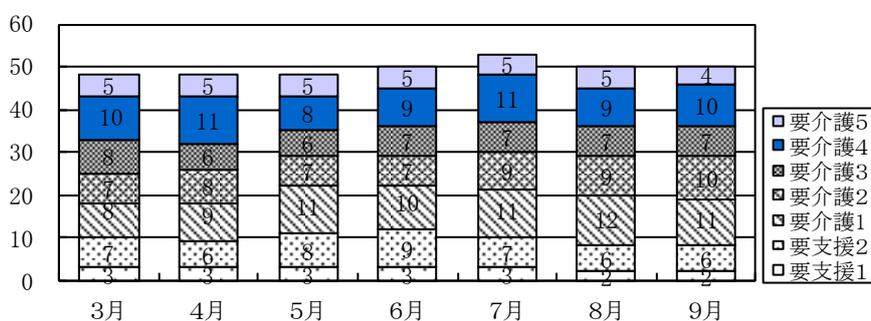
4. 訪問リハビリ利用状況

理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問し、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

(1) 利用人数

(人)

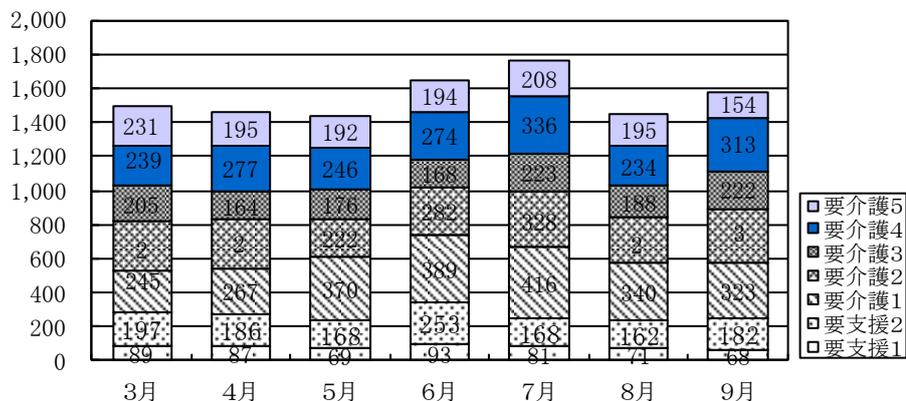
	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	2.4	2.5	3	3	3	3	3	2	2	19	2.7	
要支援2	3.9	4.5	7	6	8	9	7	6	6	49	7.0	
要介護1	7.1	6.8	8	9	11	10	11	12	11	72	10.3	
要介護2	3.3	6.6	7	8	7	7	9	9	10	57	8.1	
要介護3	6.8	8.9	8	6	6	7	7	7	7	48	6.9	
要介護4	6.3	7.2	10	11	8	9	11	9	10	68	9.7	
要介護5	2.7	2.6	5	5	5	5	5	5	4	34	4.9	
合計	32.5	39.1	48	48	48	50	53	50	50	347	49.6	
要介護	26.2	32.1	38	39	37	38	43	42	42	279	39.9	



(2) 利用回数

(回)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	56.0	66.3	89	87	69	93	81	71	68	558	79.7	
要支援2	97.5	127.3	197	186	168	253	168	162	182	1316	188.0	
要介護1	224.9	177.9	245	267	370	389	416	340	323	2350	335.7	
要介護2	90.3	216.8	288	287	222	282	328	265	321	1993	284.7	
要介護3	225.4	301.8	205	164	176	168	223	188	222	1346	192.3	
要介護4	156.3	195.0	239	277	246	274	336	234	313	1919	274.1	
要介護5	50.0	81.3	231	195	192	194	208	195	154	1369	195.6	
合計	900.4	1,166.4	1,494	1,463	1,443	1,653	1,760	1,455	1,583	10,851	1,550.1	
要介護	746.9	972.8	1,208	1,190	1,206	1,307	1,511	1,222	1,333	8,977	1,282.4	



(現状)

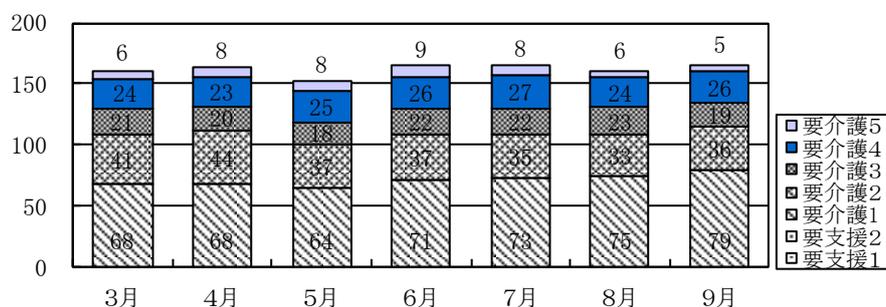
訪問リハビリについては、医療生協等の医療機関により提供を行っています。利用は年々大きく増加しています。

5. 通所介護（デイサービス）利用状況

デイサービスセンター等に日帰り通って、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受けます。

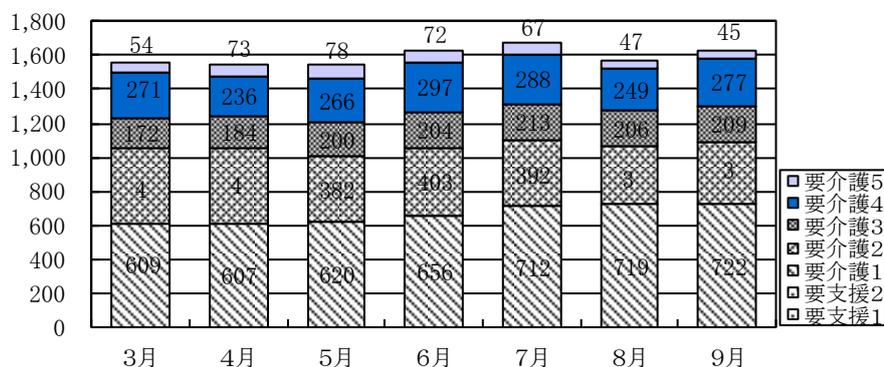
(1) 利用人数 (人)

	平成30年度月平均 H30.3~31.2利用	令和元年度月平均 H31.3~R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	0.2	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.1	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	59.4	71.0	68	68	64	71	73	75	79	498	71.1	
要介護2	39.1	34.3	41	44	37	37	35	33	36	263	37.6	
要介護3	22.7	20.3	21	20	18	22	22	23	19	145	20.7	
要介護4	20.9	25.6	24	23	25	26	27	24	26	175	25.0	
要介護5	5.4	5.5	6	8	8	9	8	6	5	50	7.1	
合計	147.8	156.7	160	163	152	165	165	161	165	1,131	161.6	
要介護	147.5	156.7	160	163	152	165	165	161	165	1,131	161.6	



(2) 利用回数 (回)

	平成30年度月平均 H30.3~31.2利用	令和元年度月平均 H31.3~R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	0.8	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.3	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	617.3	662.9	609	607	620	656	712	719	722	4645	663.6	
要介護2	383.9	371.5	450	452	382	403	392	348	371	2798	399.7	
要介護3	226.8	166.7	172	184	200	204	213	206	209	1388	198.3	
要介護4	200.2	267.8	271	236	266	297	288	249	277	1884	269.1	
要介護5	54.3	37.3	54	73	78	72	67	47	45	436	62.3	
合計	1,483.6	1,506.2	1,556	1,552	1,546	1,632	1,672	1,569	1,624	11,151	1,593.0	
要介護	1,482.5	1,506.2	1,556	1,552	1,546	1,632	1,672	1,569	1,624	11,151	1,593.0	



(現況)

平成30年度以降、利用回数が微増しています。

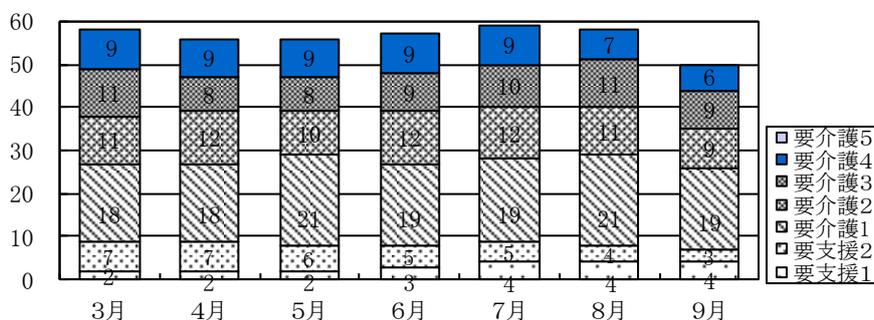
6. 通所リハビリ（デイケア）利用状況

老人保健施設や病院等に通って、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・作業療法などのリハビリを受けます。

(1) 利用人数

(人)

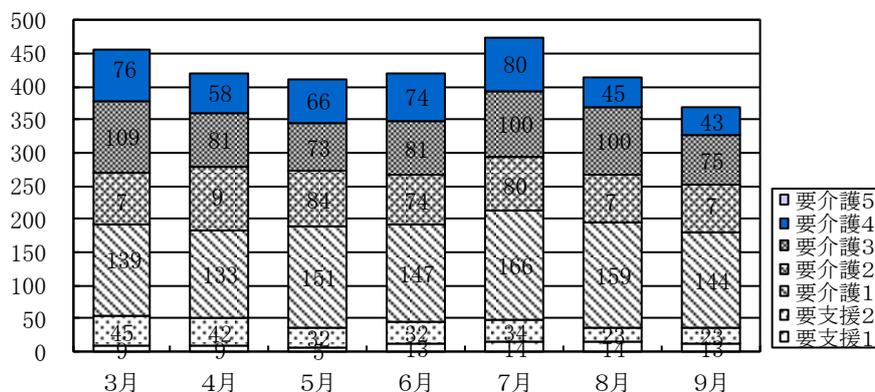
	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	5.1	4.3	2	2	2	3	4	4	4	4	21	3.0
要支援2	5.3	7.4	7	7	6	5	5	4	3	37	5.3	
要介護1	22.8	17.8	18	18	21	19	19	21	19	135	19.3	
要介護2	9.4	12.5	11	12	10	12	12	11	9	77	11.0	
要介護3	14.2	9.3	11	8	8	9	10	11	9	66	9.4	
要介護4	7.6	10.0	9	9	9	9	9	7	6	58	8.3	
要介護5	1.1	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
合計	65.5	61.6	58	56	56	57	59	58	50	394	56.3	
要介護	55.1	49.9	49	47	48	49	50	50	43	336	48.0	



(2) 利用回数

(回)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	19.7	15.9	9	9	5	13	14	14	13	77	11.0	
要支援2	31.5	44.9	45	42	32	32	34	23	23	231	33.0	
要介護1	169.9	131.1	139	133	151	147	166	159	144	1,039	148.4	
要介護2	81.3	91.3	77	96	84	74	80	72	71	554	79.1	
要介護3	126.2	83.3	109	81	73	81	100	100	75	619	88.4	
要介護4	52.4	72.6	76	58	66	74	80	45	43	442	63.1	
要介護5	2.6	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
合計	483.6	439.5	455	419	411	421	474	413	369	2,962	423.1	
要介護	432.4	378.7	401	368	374	376	426	376	333	2,654	379.1	



(現状)

通所リハビリ（デイケア）については、利用が減少しています。町内にはサービス提供施設はありませんが、長野圏域及び上田圏域内の医療機関、老人保健施設でのサービス利用がなされています。

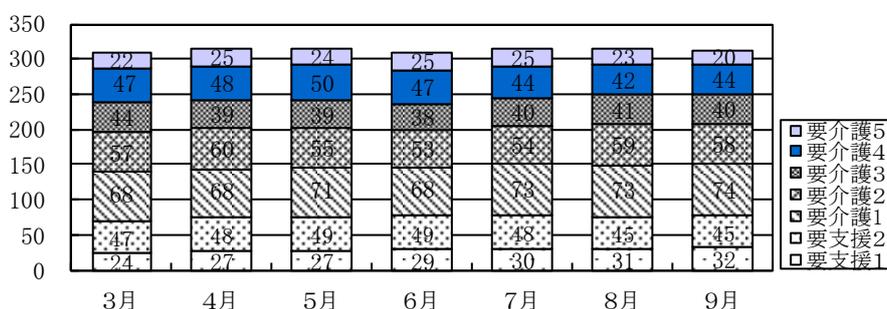
7. 福祉用具貸与利用状況

家庭で日常生活上の便宜を図るため自立支援に役立つ福祉用具（車いす、特殊寝台等）を貸与します。

(1) 利用人数

(人)

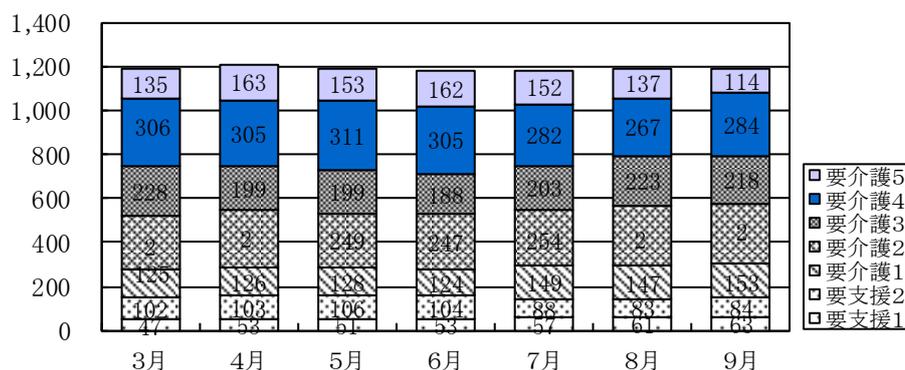
	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	18.4	23.1	24	27	27	29	30	31	32	200	28.6	
要支援2	40.4	44.4	47	48	49	49	48	45	45	331	47.3	
要介護1	61.5	63.4	68	68	71	68	73	73	74	495	70.7	
要介護2	46.9	52.6	57	60	55	53	54	59	58	396	56.6	
要介護3	52.6	45.0	44	39	39	38	40	41	40	281	40.1	
要介護4	44.2	46.7	47	48	50	47	44	42	44	322	46.0	
要介護5	19.3	19.8	22	25	24	25	25	23	20	164	23.4	
合計	283.3	295.0	309	315	315	309	314	314	313	2,189	312.7	
要介護	224.5	227.5	238	240	239	231	236	238	236	1,658	236.9	



(2) 利用回数

(回)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	35.0	44.2	47	53	51	53	57	61	63	385	55.0	
要支援2	63.4	78.3	102	103	106	104	88	83	84	670	95.7	
要介護1	130.0	122.8	125	126	128	124	149	147	153	952	136.0	
要介護2	197.1	222.8	246	265	249	247	254	279	279	1,819	259.9	
要介護3	273.3	241.9	228	199	199	188	203	223	218	1,458	208.3	
要介護4	281.0	305.7	306	305	311	305	282	267	284	2,060	294.3	
要介護5	117.8	117.3	135	163	153	162	152	137	114	1,016	145.1	
合計	1,097.6	1,133.0	1,189	1,214	1,197	1,183	1,185	1,197	1,195	8,360	1,194.3	
要介護	999.2	1,010.5	1,040	1,058	1,040	1,026	1,040	1,053	1,048	7,305	1,043.6	



(現状)

福祉用具の貸与については、長野圏域及び上田圏域内の福祉用具貸与事業者からサービス提供がなされています。

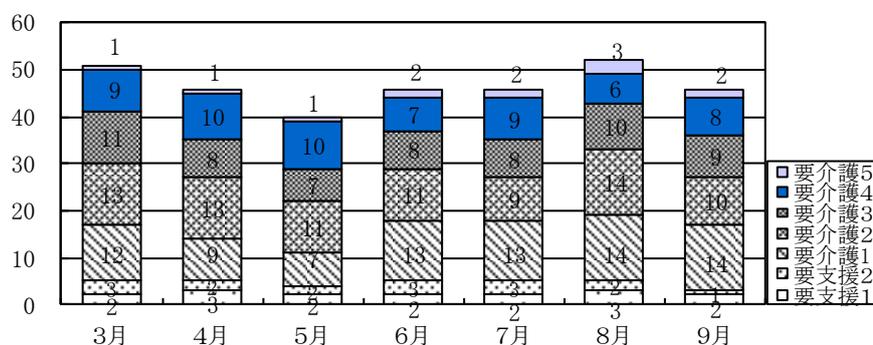
8. 短期入所生活介護（特養）利用状況

在宅の要介護者が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の介護や機能訓練を受けます。

(1) 利用人数

(人)

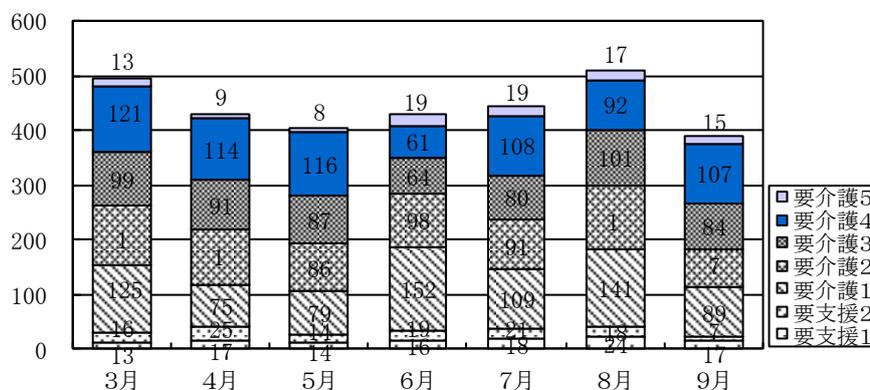
	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	2.8	3.2	2	3	2	2	2	3	2	16	2.3	
要支援2	0.8	2.0	3	2	2	3	3	2	1	16	2.3	
要介護1	14.3	13.4	12	9	7	13	13	14	14	82	11.7	
要介護2	11.2	11.0	13	13	11	11	9	14	10	81	11.6	
要介護3	18.7	14.5	11	8	7	8	8	10	9	61	8.7	
要介護4	10.5	9.2	9	10	10	7	9	6	8	59	8.4	
要介護5	2.9	2.8	1	1	1	2	2	3	2	12	1.7	
合計	61.2	56.1	51	46	40	46	46	52	46	327	46.7	
要介護	57.6	50.9	46	41	36	41	41	47	43	295	42.1	



(2) 利用回数

(回)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	20.2	23.1	13	17	14	16	18	24	17	119	17.0	
要支援2	3.9	11.0	16	25	14	19	21	18	7	120	17.1	
要介護1	118.2	108.2	125	75	79	152	109	141	89	770	110.0	
要介護2	105.8	101.6	108	101	86	98	91	117	71	672	96.0	
要介護3	180.3	151.2	99	91	87	64	80	101	84	606	86.6	
要介護4	120.6	117.8	121	114	116	61	108	92	107	719	102.7	
要介護5	21.8	33.7	13	9	8	19	19	17	15	100	14.3	
合計	570.8	546.6	495	432	404	429	446	510	390	3,106	443.7	
要介護	546.7	512.5	466	390	376	394	407	468	366	2,867	409.6	



(現状)

短期入所生活介護については、利用が減少しています。

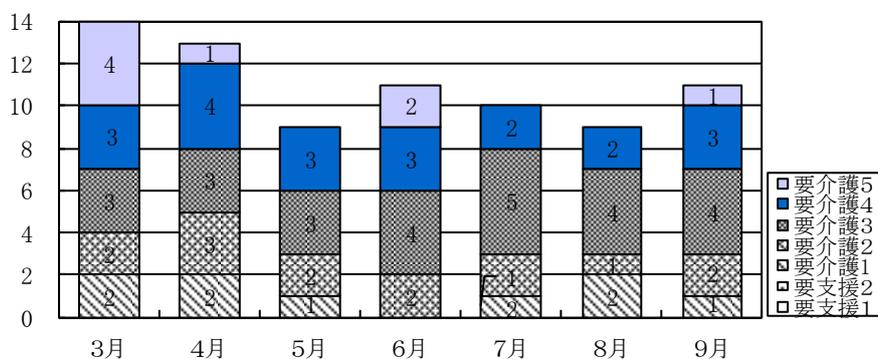
9. 短期入所療養介護（老健）利用状況

在宅の要介護者が介護老人保健施設に短期間入所し、看護・医療的管理下の介護、機能訓練など、日常生活上の世話などを受けます。

(1) 利用人数

(人)

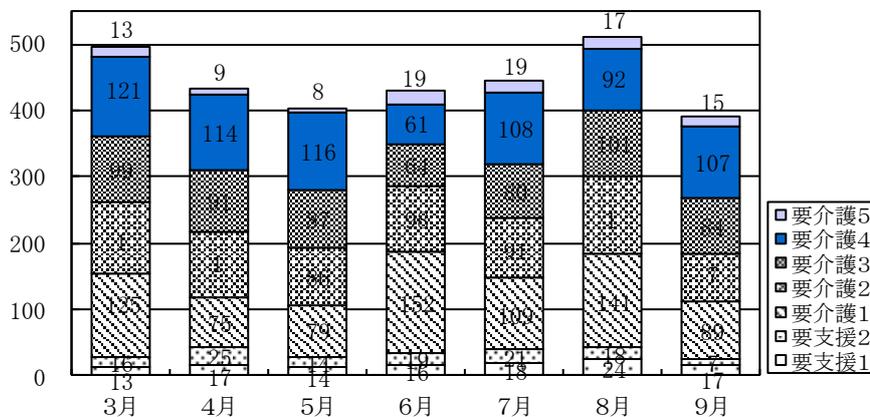
	平成30年度月平均 H30.3~31.2利用	令和元年度月平均 H31.3~R2.2利用	令和2年度							計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
要支援1	0.1	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.1	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	2.3	1.2	2	2	1	0	1	2	1	9	1.3
要介護2	1.7	3.2	2	3	2	2	2	1	2	14	2.0
要介護3	1.8	2.5	3	3	3	4	5	4	4	26	3.7
要介護4	3.9	2.3	3	4	3	3	2	2	3	20	2.9
要介護5	2.5	1.8	4	1	0	2	0	0	1	8	1.1
合計	12.4	11.0	14	13	9	11	10	9	11	77	11.0
要介護	12.2	11.0	14	13	9	11	10	9	11	77	11.0



(2) 利用回数

(回)

	平成30年度月平均 H30.3~31.2利用	令和元年度月平均 H31.3~R2.2利用	令和2年度							計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
要支援1	20.2	23.1	13	17	14	16	18	24	17	119	17.0
要支援2	3.9	11.0	16	25	14	19	21	18	7	120	17.1
要介護1	118.2	108.2	125	75	79	152	109	141	89	770	110.0
要介護2	105.8	101.6	108	101	86	98	91	117	71	672	96.0
要介護3	180.3	151.2	99	91	87	64	80	101	84	606	86.6
要介護4	120.6	117.8	121	114	116	61	108	92	107	719	102.7
要介護5	21.8	33.7	13	9	8	19	19	17	15	100	14.3
合計	570.8	546.6	495	432	404	429	446	510	390	3,106	443.7
要介護	546.7	512.5	466	390	376	394	407	468	366	2,867	409.6



(現状)

短期入所療養介護についても、短期入所生活介護と同様に利用されています。長野圏域内及び上田圏域内の老人保健施設を中心に利用がなされています。

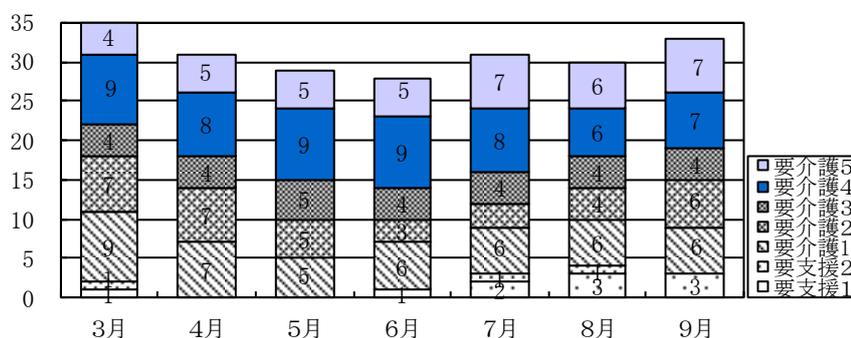
10. 居宅療養管理指導利用状況

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問して療養上の管理と指導を行います。

(1) 利用人数

(人)

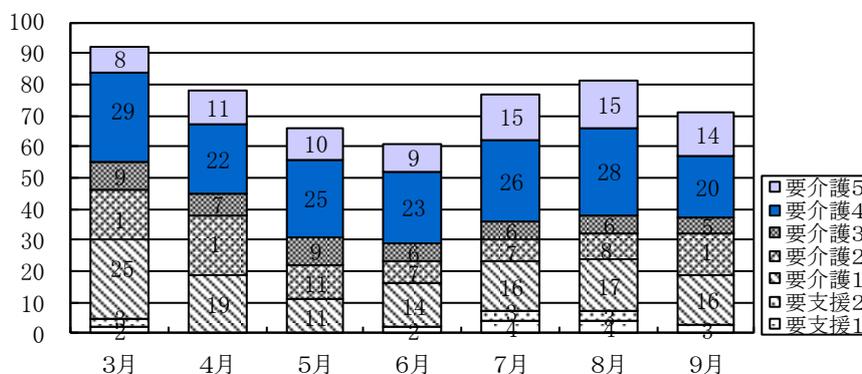
	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均
要支援1	2.4	1.0	1	0	0	1	2	3	3	10	1.4
要支援2	0.1	0.4	1	0	0	0	1	1	0	3	0.4
要介護1	6.4	7.7	9	7	5	6	6	6	6	45	6.4
要介護2	4.7	5.3	7	7	5	3	3	4	6	35	5.0
要介護3	5.7	7.8	4	4	5	4	4	4	4	29	4.1
要介護4	11.5	10.3	9	8	9	9	8	6	7	56	8.0
要介護5	4.3	3.9	4	5	5	5	7	6	7	39	5.6
合計	35.1	36.4	35	31	29	28	31	30	33	217	31.0
要介護	32.6	35.0	33	31	29	27	28	26	30	204	29.1



(2) 利用回数

(回)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均
要支援1	4.9	2.0	2	0	0	2	4	4	3	15	2.1
要支援2	0.1	1.7	3	0	0	0	3	3	0	9	1.3
要介護1	10.1	13.2	25	19	11	14	16	17	16	118	16.9
要介護2	13.8	13.6	16	19	11	7	7	8	13	81	11.6
要介護3	9.8	15.8	9	7	9	6	6	6	5	48	6.9
要介護4	31.3	29.6	29	22	25	23	26	28	20	173	24.7
要介護5	8.4	8.0	8	11	10	9	15	15	14	82	11.7
合計	78.4	83.9	92	78	66	61	77	81	71	526	75.1
要介護	73.4	80.2	87	78	66	59	70	74	68	502	71.7



(現状)

居宅療養管理指導については、令和2年度は元年度と比べ利用状況が減少しています。

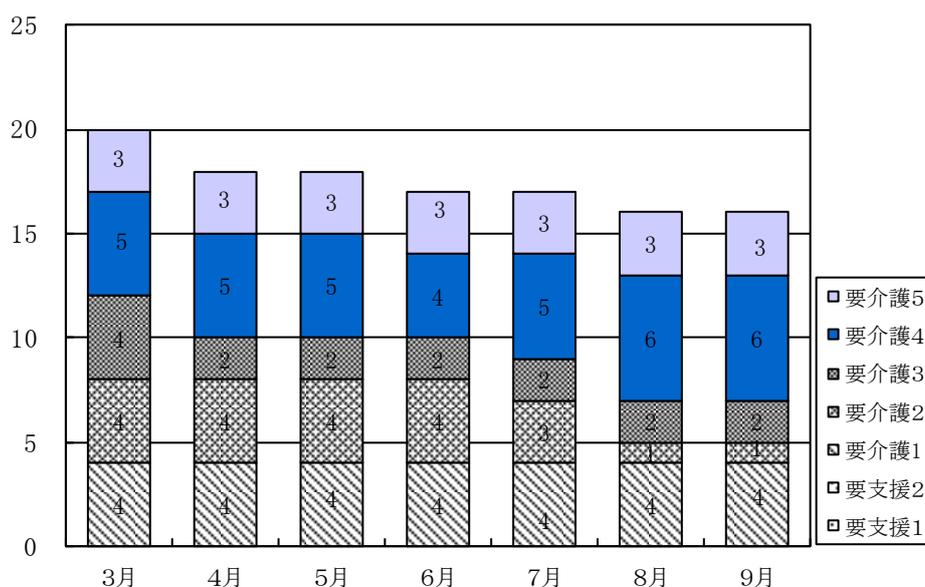
11. 特定施設入所者生活介護利用状況

有料老人ホーム、養護老人ホーム等に入所している要介護者の入浴、排泄、食事等の介護、生活相談、その他日常生活上の介護及び機能訓練等を行います。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	1.6	2.6	4	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0
要介護2	1.1	1.6	4	4	4	4	3	1	1	1	21	3.0
要介護3	5.4	5.0	4	2	2	2	2	2	2	2	16	2.3
要介護4	8.1	6.4	5	5	5	4	5	6	6	6	36	5.1
要介護5	1.9	3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	21	3.0
合計	18.1	18.7	20	18	18	17	17	16	16	16	122	17.4
要介護	18.1	18.7	20	18	18	17	17	16	16	16	122	17.4



(現状)

当町においては、現在、特定施設入所者生活介護の施設は1施設が指定を受けています。

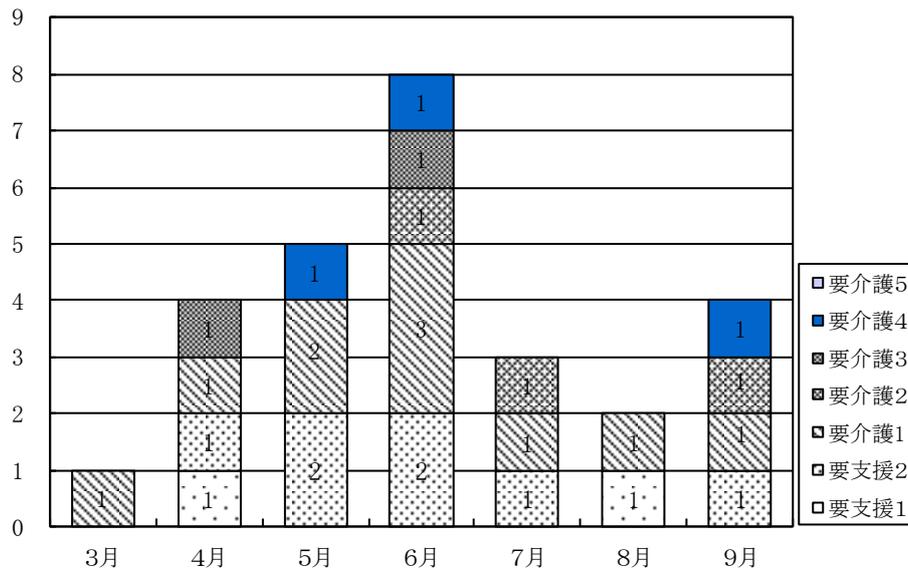
12. 特定福祉用具販売利用状況

衛生管理面などで福祉用具貸与（レンタル）になじまない、入浴、排泄のための福祉用具を購入した場合、限度額内（同一年度10万円以内）で保険給付分を支給します。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	0.3	0.3	0	1	0	0	0	1	0	2	0.3	
要支援2	0.7	0.8	0	1	2	2	1	0	1	7	1.0	
要介護1	0.8	0.8	1	1	2	3	1	1	1	10	1.4	
要介護2	0.6	0.7	0	0	0	1	1	0	1	3	0.4	
要介護3	1.6	1.3	0	1	0	1	0	0	0	2	0.3	
要介護4	0.8	0.8	0	0	1	1	0	0	1	3	0.4	
要介護5	0.3	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
合計	5.1	4.9	1	4	5	8	3	2	4	27	3.9	
要介護	4.1	3.8	1	2	3	6	2	1	3	18	2.6	



(現状)

福祉用具の購入については、利用状況に減少傾向が見られます。

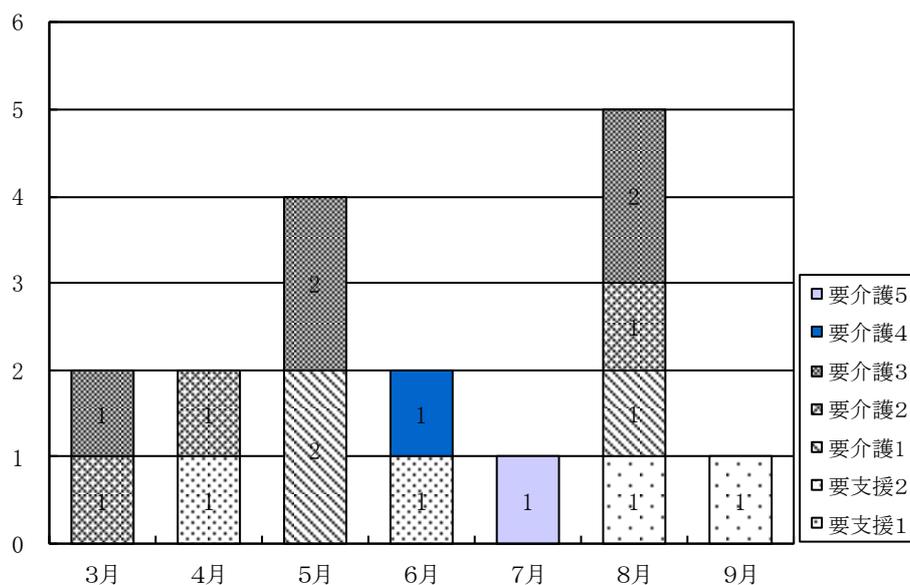
13. 住宅改修利用状況

要介護者が在宅で生活できるよう、手すりの取り付け、床段差の解消等必要な住宅改修を行った場合、限度額内（20万円以内、原則1回限り）で保険給付分を支給します。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	0.2	0.7	0	0	0	0	0	1	1	2	0.3	
要支援2	0.8	0.6	0	1	0	1	0	0	0	2	0.3	
要介護1	0.9	0.8	0	0	2	0	0	1	0	3	0.4	
要介護2	0.3	0.3	1	1	0	0	0	1	0	3	0.4	
要介護3	0.7	0.5	1	0	2	0	0	2	0	5	0.7	
要介護4	0.4	0.2	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1	
要介護5	0.2	0.1	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1	
合計	3.5	3.2	2	2	4	2	1	5	1	17	2.4	
要介護	2.5	1.9	2	1	4	1	1	4	0	13	1.9	



(現状)

住宅改修については、過去2年間と比較してやや減少しています。

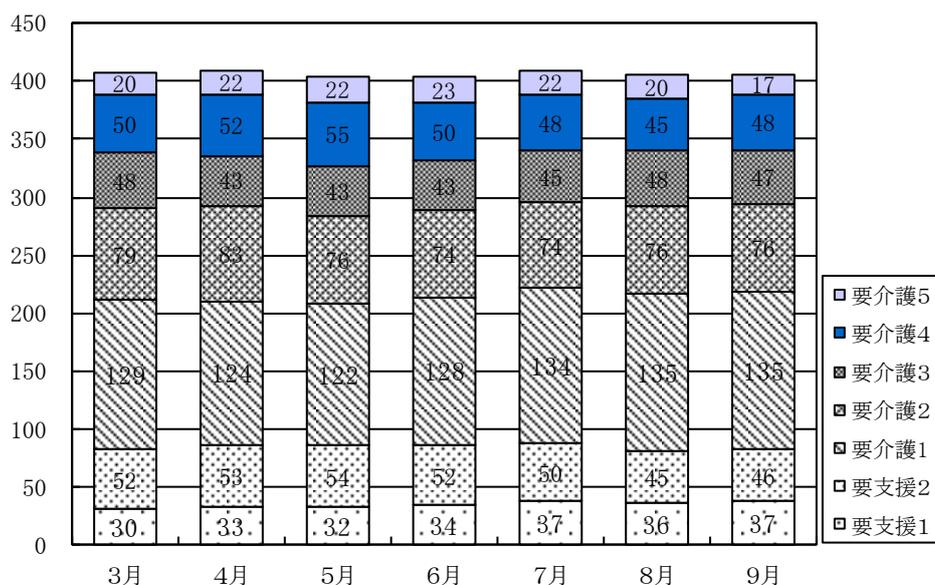
14. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアプラン）利用状況

居宅サービス等を適切に利用できるように、要介護者の依頼を受け、介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護サービス計画の作成や在宅サービス事業者との連絡調整等を行います。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	27.5	32.0	30	33	32	34	37	36	37	239	34.1	
要支援2	45.8	50.0	52	53	54	52	50	45	46	352	50.3	
要介護1	123.8	126.2	129	124	122	128	134	135	135	907	129.6	
要介護2	74.4	74.7	79	83	76	74	74	76	76	538	76.9	
要介護3	63.4	50.1	48	43	43	43	45	48	47	317	45.3	
要介護4	46.0	49.0	50	52	55	50	48	45	48	348	49.7	
要介護5	18.8	18.4	20	22	22	23	22	20	17	146	20.9	
合計	399.7	400.4	408	410	404	404	410	405	406	2,847	406.7	
要介護	326.4	318.4	326	324	318	318	323	324	323	2,256	322.3	



(現状)

居宅介護支援・介護予防支援（ケアプラン作成）については、概ね横ばいで推移しています。町内における居宅介護支援・介護予防支援事業者については、2事業者となっています。

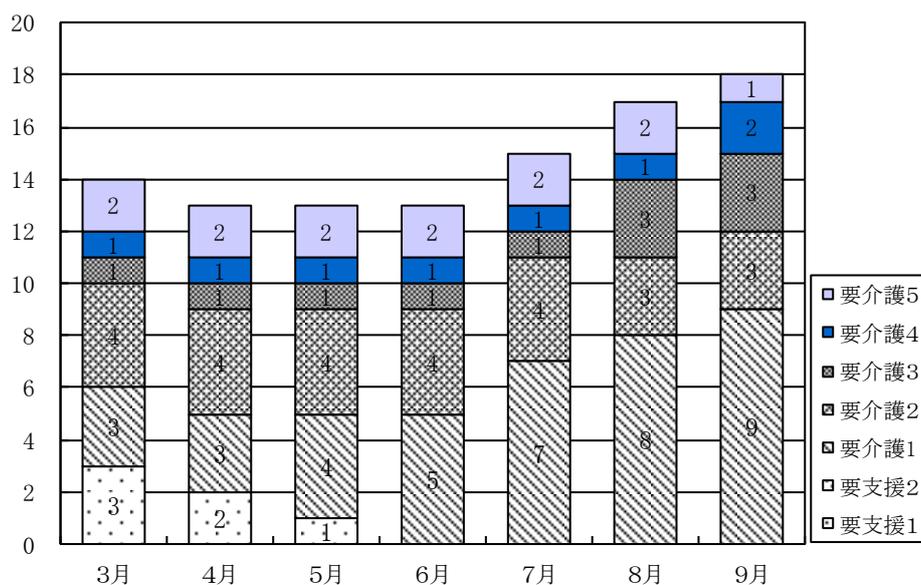
15. 認知症対応型通所介護利用状況

介護が必要な認知症高齢者がデイサービスセンター等に日帰りで通い、入浴や食事等の日常生活上の介護や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを受けます。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	0.3	1.7	3	2	1	0	0	0	0	0	6	0.9
要支援2	0.6	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	2.8	3.0	3	3	4	5	7	8	9	39	5.6	
要介護2	6.0	5.3	4	4	4	4	4	3	3	26	3.7	
要介護3	2.3	1.3	1	1	1	1	1	3	3	11	1.6	
要介護4	1.7	1.3	1	1	1	1	1	1	2	8	1.1	
要介護5	1.3	1.8	2	2	2	2	2	2	1	13	1.9	
合計	15.0	14.7	14	13	13	13	15	17	18	103	14.7	
要介護	14.1	12.7	11	11	12	13	15	17	18	97	13.9	



(現状)

認知症対応型通所介護について、年平均の推移は概ね横ばいとなっています。現在町内に1箇所の事業所が設置されています。

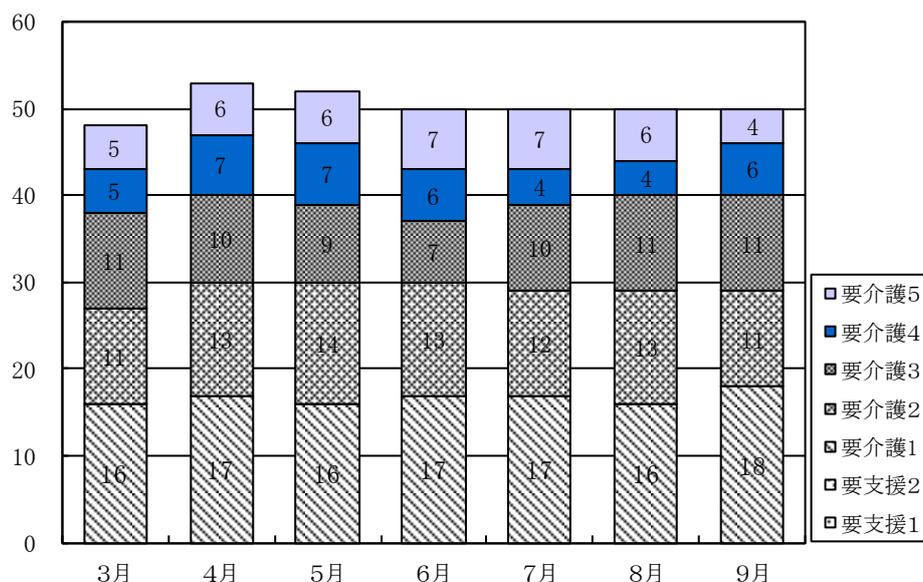
16. 地域密着型通所介護利用状況

利用定員が18人以下の小規模なデイサービスセンター等に日帰りを通い、入浴や食事等の日常生活上の介護や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを受けます。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	20.3	15.3	16	17	16	17	17	16	18	117	16.7	
要介護2	11.7	10.9	11	13	14	13	12	13	11	87	12.4	
要介護3	19.5	12.3	11	10	9	7	10	11	11	69	9.9	
要介護4	7.6	4.8	5	7	7	6	4	4	6	39	5.6	
要介護5	3.5	4.0	5	6	6	7	7	6	4	41	5.9	
合計	62.6	47.3	48	53	52	50	50	50	50	353	50.4	
要介護	62.6	47.3	48	53	52	50	50	50	50	353	50.4	



(現状)

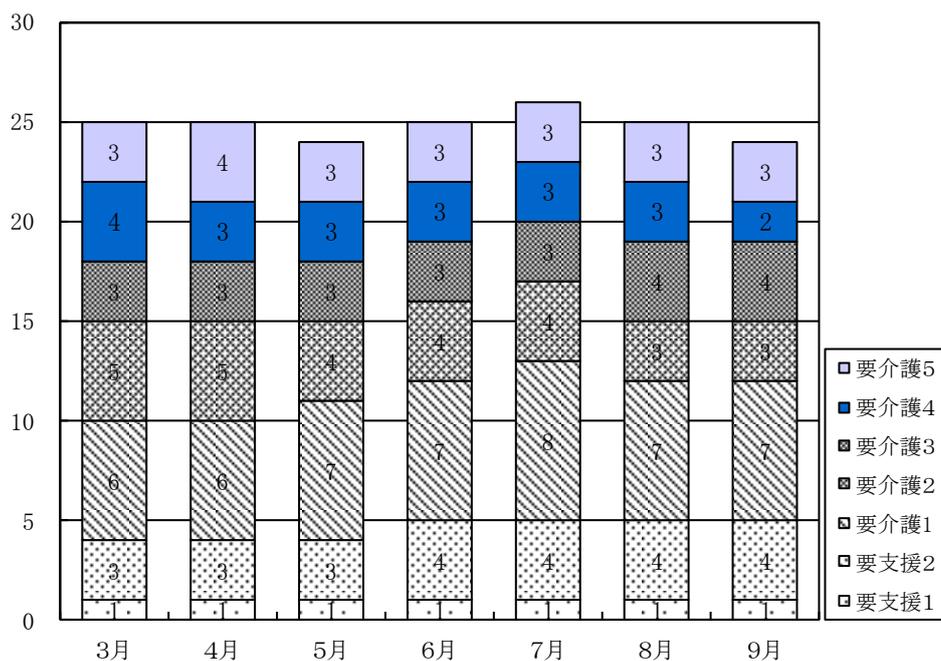
平成28年度より利用定員が18人以下の小規模の通所介護は地域密着型通所介護に移行しました。利用者数は昨年度減少しましたが、令和2年度は微増しています。

17. 小規模多機能型居宅介護利用状況

1つの事業所で通所介護、訪問介護、短期入所のサービスを利用者の状態に合わせて提供し、在宅での生活を支援します。

(1) 利用人数 (人)

	平成30年度月平均 H30.3~31.2利用	平成31年度月平均 H31.3~R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	1.2	1.9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0	
要支援2	1.3	2.5	3	3	3	4	4	4	4	25	3.6	
要介護1	3.0	6.4	6	6	7	7	8	7	7	48	6.9	
要介護2	1.7	5.8	5	5	4	4	4	3	3	28	4.0	
要介護3	1.5	2.3	3	3	3	3	3	4	4	23	3.3	
要介護4	1.6	4.5	4	3	3	3	3	3	2	21	3.0	
要介護5	0.8	2.0	3	4	3	3	3	3	3	22	3.1	
合計	11.1	25.4	25	25	24	25	26	25	24	174	24.9	
要介護	8.6	21.0	21	21	20	20	21	20	19	142	20.3	



(現状)

平成30年10月に小規模多機能型居宅介護事業所が町内に新設されたため、平成31年度以降の利用者数は増加しています。

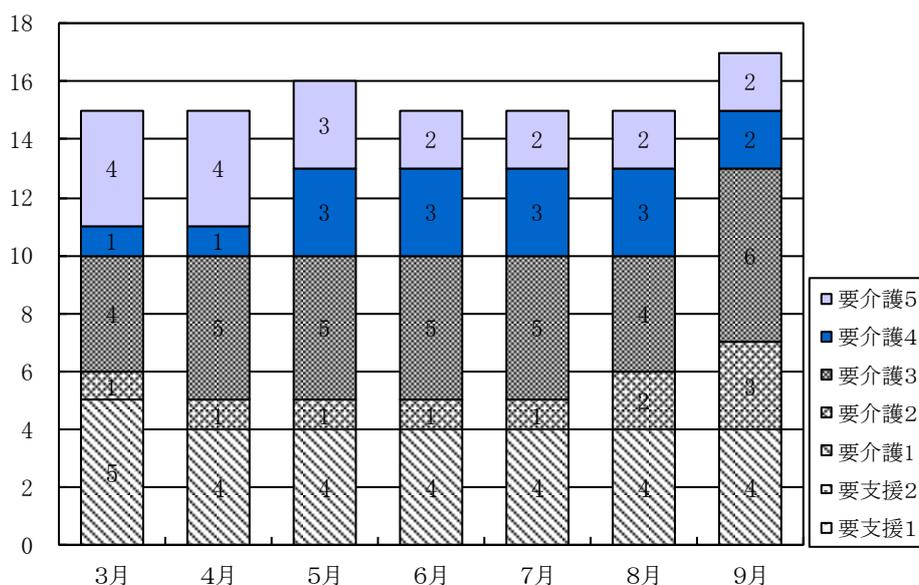
18. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）利用状況

認知症の要介護者が、少人数で共同生活を行うことにより認知症の進行を和らげます。家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフが入浴、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	2.7	4.8	5	4	4	4	4	4	4	4	29	4.1
要介護2	7.3	3.8	1	1	1	1	1	2	3	10	1.4	
要介護3	0.9	2.7	4	5	5	5	5	4	6	34	4.9	
要介護4	1.1	1.3	1	1	3	3	3	3	2	16	2.3	
要介護5	3.0	3.4	4	4	3	2	2	2	2	19	2.7	
合計	15.0	16.0	15	15	16	15	15	15	17	108	15.4	
要介護	15.0	16.0	15	15	16	15	15	15	17	108	15.4	



(現状)

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、医療法人によるグループホーム（2ユニット）が開設されています。

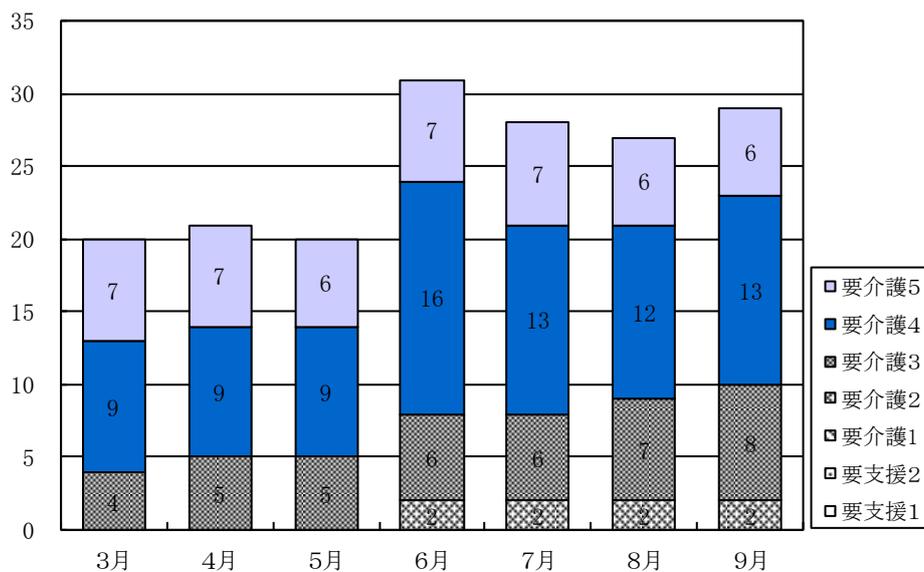
19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用状況

定員29名以下の介護老人福祉施設で、居宅において介護が困難な方が入所し、家庭に近い小規模の施設において、食事や入浴等の日常生活上の介助、機能訓練等を行います。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3~31.2利用	令和元年度月平均 H31.3~R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護2	0.6	0.2	0	0	0	2	2	2	2	8	1.1	
要介護3	4.1	5.0	4	5	5	6	6	7	8	41	5.9	
要介護4	9.1	9.6	9	9	9	16	13	12	13	81	11.6	
要介護5	6.2	5.2	7	7	6	7	7	6	6	46	6.6	
合計	20.0	20.0	20	21	20	31	28	27	29	176	25.1	
要介護	20.0	20.0	20	21	20	31	28	27	29	176	25.1	



(現状)

地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）については、令和2年6月に町内施設の増床工事が完了し、定員数が20名から29名に増加しています。

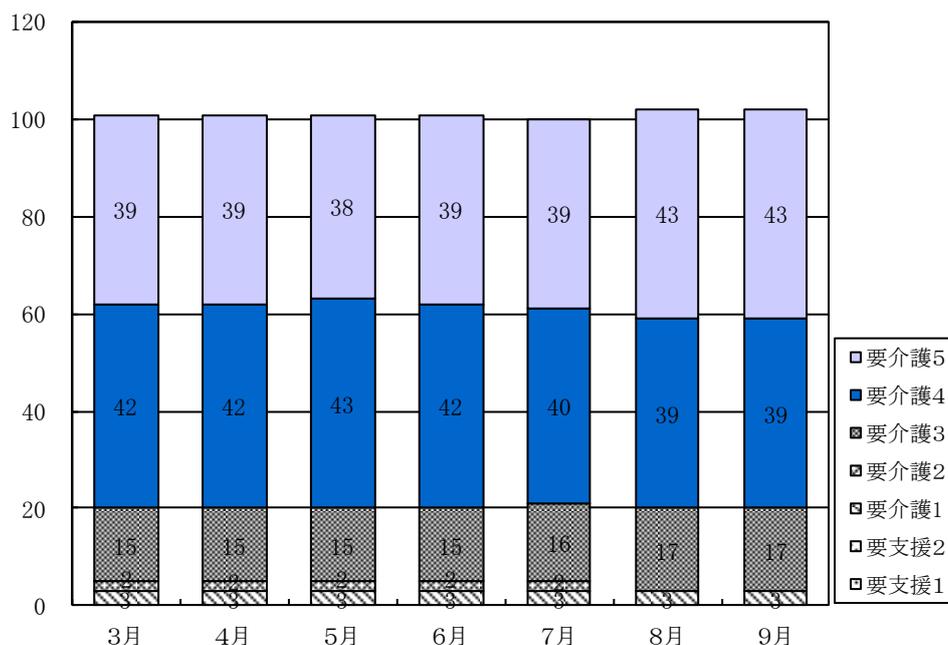
20. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用状況

身体上又は精神上著しい障がいがあるために、居宅において適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所して、入浴・排泄・食事等の生活上の介護及び機能訓練等を行います。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	2.5	3.0	3	3	3	3	3	3	3	3	21	3.0
要介護2	2.4	2.8	2	2	2	2	2	2	0	0	10	1.4
要介護3	9.3	12.8	15	15	15	15	16	17	17	17	110	15.7
要介護4	38.2	42.3	42	42	43	42	40	39	39	39	287	41.0
要介護5	40.1	38.8	39	39	38	39	39	43	43	43	280	40.0
合計	92.5	99.7	101	101	101	101	100	102	102	102	708	101.1
要介護	92.5	99.7	101	101	101	101	100	102	102	102	708	101.1



(現状)

介護老人福祉施設の利用については、近隣に新設された施設はありませんが、増加傾向にあります。

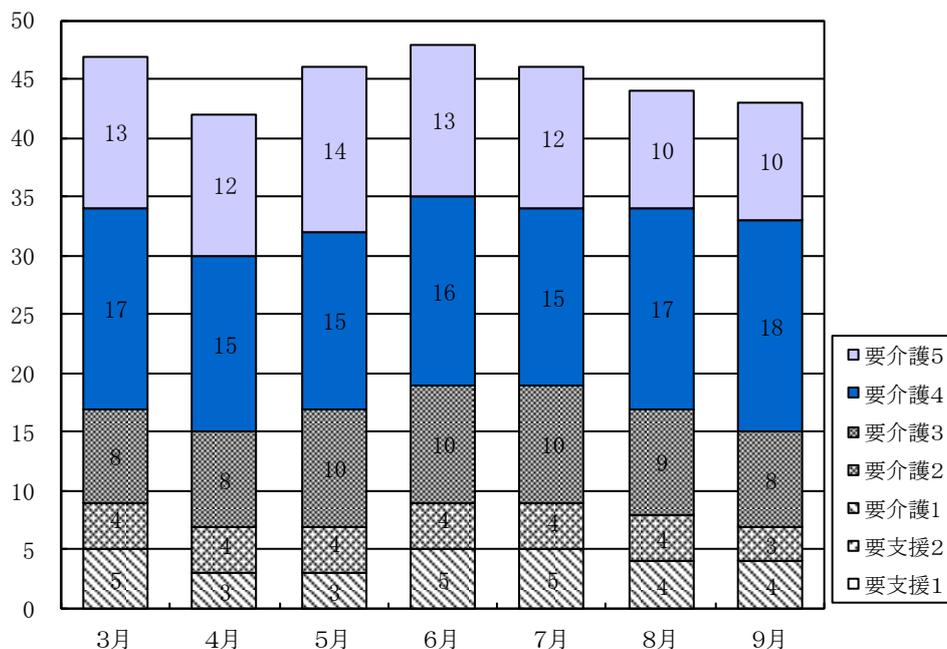
21. 介護老人保健施設利用状況

入院治療を必要としないよう要介護者に対し、看護、医療学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の介護を行い自立を支援します。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	令和元年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	4.2	4.3	5	3	3	5	5	4	4	29	4.1	
要介護2	7.8	5.8	4	4	4	4	4	4	3	27	3.9	
要介護3	14.8	9.8	8	8	10	10	10	9	8	63	9.0	
要介護4	21.6	16.4	17	15	15	16	15	17	18	113	16.1	
要介護5	14.5	14.8	13	12	14	13	12	10	10	84	12.0	
合計	62.9	51.1	47	42	46	48	46	44	43	316	45.1	
要介護	62.9	51.1	47	42	46	48	46	44	43	316	45.1	



(現状)

介護老人保健施設の利用については、長野圏域内及び上田圏域内の施設を中心に利用がなされています。利用状況は減少傾向にあります。

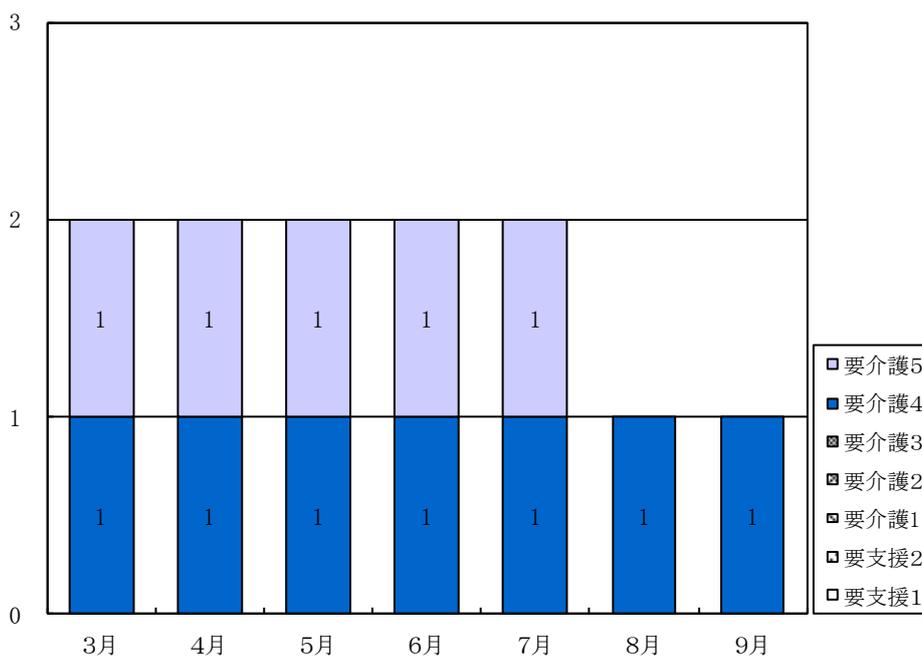
22. 介護療養型医療施設・介護医療院利用状況

平成30年4月に介護療養型医療施設（経過措置として移行期限は令和6年3月末まで延長）に代わる施設として介護医療院が新設されました。病院、診療所の療養病床等のうち介護保険が適用される病床において、入院する要介護者に、療養上の管理、看護、介護等必要な医療を行います。

(1) 利用人数

(人)

	平成30年度月平均 H30.3～31.2利用	平成31年度月平均 H31.3～R2.2利用	令和2年度								計	平均
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護2	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護3	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要介護4	1.3	2.0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0
要介護5	1.1	0.6	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0.7
合計	2.4	2.6	2	2	2	2	2	1	1	12	1.7	
要介護	2.4	2.6	2	2	2	2	2	1	1	12	1.7	



(現状)

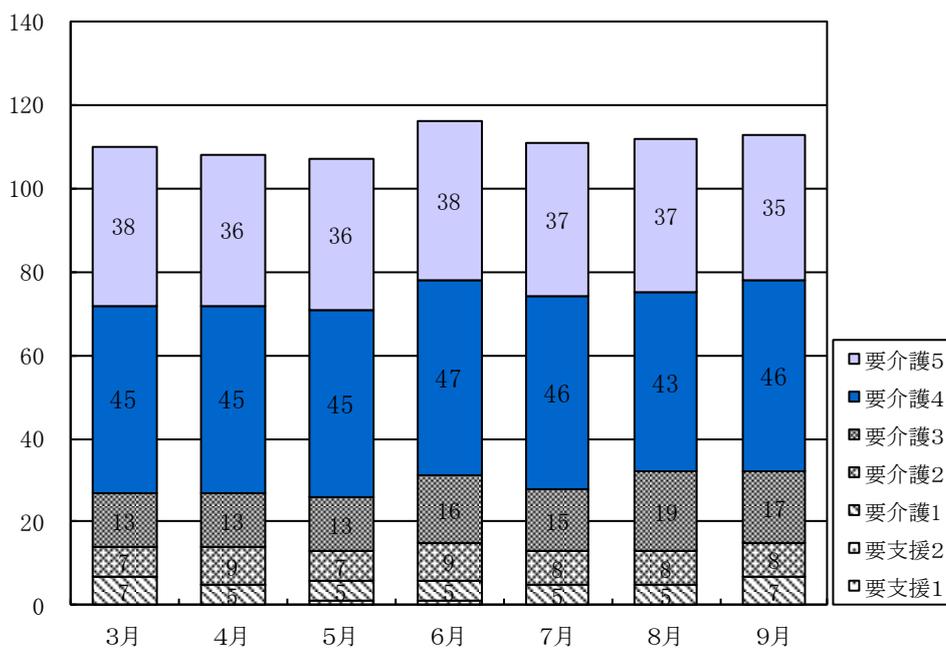
現在、近隣の介護医療院で利用者が1名いる状況です。

23. 特定入所者介護サービス利用状況

低所得の要介護者が、介護保険施設に入所又は短期入所のサービスを受けたときの食費及び居住費に対して負担限度額が設定されます。

(1) 利用人数 (人)

	平成30年度月平均 H30.3~31.2利用	平成31年度月平均 H31.3~R2.2利用	令和2年度									
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	平均	
要支援1	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0	0	1	1	0	0	0	2	0.3	
要介護1	4.5	4.7	7	5	5	5	5	5	7	39	5.6	
要介護2	6.3	6.6	7	9	7	9	8	8	8	56	8.0	
要介護3	18.2	14.8	13	13	13	16	15	19	17	106	15.1	
要介護4	44.4	43.8	45	45	45	47	46	43	46	317	45.3	
要介護5	43.3	39.8	38	36	36	38	37	37	35	257	36.7	
合計	116.7	109.7	110	108	107	116	111	112	113	777	111.0	
要介護	116.7	109.7	110	108	106	115	111	112	113	775	110.7	



(現状)

利用者数はほぼ横ばいで推移しています。

第5章 地域支援事業

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、地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行う事業です。第8期計画においても、地域包括ケアシステム（要介護状態等となった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができる地域体制）の構築の実現に向けて、高齢者の社会参加、介護予防に向けた取組、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、認知症の方への支援の仕組みづくりを進めていきます。

表 5-1 介護保険制度の概要

<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付（要介護1～5の認定者へのサービス） 居宅介護ケアマネジメント、居宅介護サービス、施設サービス、地域密着型介護サービス 等 ○ 介護予防給付（要支援1・2の認定者へのサービス） 介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス（訪問、通所、短期入所、福祉用具貸与 等）、 地域密着型介護予防サービス 等 ○ 地域支援事業（表 5-2 参照）

表 5-2 地域支援事業の概要

1. 介護予防・日常生活支援総合事業
1) 介護予防・生活支援サービス事業 ① 訪問型サービス ② 通所型サービス ③ 生活支援サービス ④ 介護予防ケアマネジメント 2) 一般介護予防事業 ① 介護予防把握事業 ② 介護予防普及啓発事業 ③ 地域介護予防活動支援事業 ④ 一般介護予防事業評価事業 ⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業 （「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」との連動）
2. 包括的支援事業
1) 地域包括支援センターの運営 ① 総合相談事業 ② 権利擁護事業 ③ 介護予防ケアマネジメント事業 ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 2) 地域ケア会議推進事業 3) 生活支援体制整備事業 4) 在宅医療・介護連携推進事業 5) 認知症総合支援事業
3. 任意事業
1) 介護給付費等費用適正化事業（第6章参照） 2) 家族介護支援事業（第8章参照） 3) その他の事業 ① 介護相談員派遣事業 ② 成年後見制度利用支援事業

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

2-1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2の認定を受けた方（以下、要支援者）が利用する訪問介護、通所介護サービスについては、サービス提供が全国一律である介護予防給付ではなく、地域の実情に合ったサービス提供ができる地域支援事業に移行され、当町においては平成30年3月末に完全移行されています。

要支援者では、買い物や洗濯などの生活行為（IADL）の一部が困難になっているものの、食事や排泄等の基本的な生活行為（ADL）は自立していることが多いことから、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くことが期待されています。

① 訪問型サービス

訪問型サービスの類型を表5-3に示します。現状、当町において提供可能な訪問型サービスは、従前の訪問介護相当及び訪問型サービスAのみとなっています。

要支援者においては、専門職でなくても提供可能なサービス（ゴミ出し、掃除・洗濯等）や、通院等に係る移送支援へのニーズが高く、訪問型サービスB及びDの必要性は高いといえますが、これらのサービスを提供する担い手（個人事業者、ボランティア、NPO等）の確保が困難であり、提供体制が構築できていないのが現状であり、今後の課題と言えます。

表5-3 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付け、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ヶ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	訪問型サービスBに準じる
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(個人情報の保護等)	内容に応じた独自の基準	
主なサービス提供者	訪問介護員(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)	

② 通所型サービス

表5-4に通所型サービス類型を示します。現状、当町において提供可能な通所型サービスは、従前の通所介護相当サービス及び通所型サービスAのみとなっています。

介護状態の予防及び重度化防止に向け、要支援者や非認定者の介護予防についても重点的に取り組む必要があることから、指定事業者による通所型サービスに加え、住民を含め多様な主体による通所型サービスの充実を図る必要があると考えられます。

表 5-4 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等のプログラム
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付け、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ヶ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を基準を緩和	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 又は 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)

2-2 一般介護予防事業

現に日常生活自立度が比較的高い高齢者に対し、要支援・要介護状態への移行の早期発見及び状態悪化の予防を目的として、運動講座の開催による身体活動の機会の提供や、地域の通いの場への講師の派遣等を行っています（事業実績は第8章参照）。令和3年度より、後述する2-3を踏まえ、より効果的な介護予防事業となるよう取り組みを進めていきます。

2-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業との連携

令和元年5月に、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、国民健康保険法、介護保険法等の一部が改正され、各市町村・広域連合において「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けた体制整備を行うよう定められました。

事業の趣旨としては、今まで各制度・部門の中で実施してきた「後期高齢者健康診査」「特定健康診査」「介護予防事業」等を一体的に実施し、効果的な保健事業・介護予防を展開するというもので、当町においては、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、令和3年度から事業を開始します。

3. 包括的支援事業

3-1 地域包括支援センターの運営・体制の強化

地域包括支援センターとは、高齢者ができるだけ住み慣れた地域での生活を続けられるために必要な支援についての相談・対応を行う機関であり、当町においては町直営としております。社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師（又は地域保健・地域ケア経験のある看護師）の3職種が配置され、それぞれの専門性を発揮しチームアプローチを実行します。（詳細は表5-5参照）

表 5-5 包括的支援事業の概要

<p>1) 総合相談事業 高齢者の生活上の困りごとについて相談を受け、必要な支援に繋げる</p> <p>2) 権利擁護事業 虐待対応、成年後見制度の利用促進など、高齢者の権利を守るための支援を行う</p> <p>3) 介護予防ケアマネジメント事業 介護度区分が要支援又は事業対象者に対して、状態悪化の予防・改善を目的としたケアマネジメントを実施する</p> <p>4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ケアマネジメントを実施しているケアマネージャーや病院等の機関からの相談への対応や活動支援を行う</p>
--

今後の課題として、高齢化の進展に伴う相談事案の増加とともに、潜在的な事案も増えることが想定されるため、相談窓口である地域包括支援センターの周知を引き続き図っていく必要があります。

また、相談件数の増加や複雑化、介護予防ケアマネジメント業務の慢性的な増加に伴い、重点的に取り組む必要がある事業（後述する 3-2 から 3-5 の事業）に集中的に労力が割けていない状況であることから、今後は委託可能な業務である介護予防ケアマネジメント等の外部委託を進め、十分に機能できる体制を確保することが必要と考えられます。

○ 以下の 3-2 から 3-5 については、いずれも地域包括支援センターが中心となり、地域の医療職や介護事業等と連携のうで進めていく事業であるため、一体的に事業を進めることとします。

3-2 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議とは、多職種の協働の元で、高齢者個人に対する支援の充実を目指す（地域ケア個別会議）とともに、個々のケースを統合して地域資源の状況を把握し、整備に向けた働きかけを行う（地域ケア推進会議）ための会議体のことで、当町においては地域包括支援センターが中心となり運営を進めています。

現在は隔月で開催しており、町内事業所の介護支援専門員が中心となって、個別や地域における事例検討や情報共有を行っています。令和3年度以降も引き続き実施していきます。

3-3 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業とは、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、地縁組織、民生委員等）と連携することで、医療・介護サービス等の提供のみによらない日常生活上の支援体制の充実・強化を進めると同時に、高齢者の社会参加の推進を図ることを目的としています。

「2-1 介護予防・生活支援サービス事業 ①訪問型サービス」の項で述べたとおり、専門職でなくても提供可能なサービス（ゴミ出し、掃除・洗濯等）や通院等に係る移送支援へのニーズが要支援者において高いといえますが、これらのサービスを提供する担い手（住民、NPO等）の確保が困難であり、提供体制ができていないのが大きな課題であります。

本事業を進めるにあたり、生活支援コーディネーターの委嘱や協議体の設置については令和2年度までに完了しており、今後は各課題についての協議を深めていきます。

3-4 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が重要です。

当町では、平成27年度に千曲市と「千曲坂城在宅医療・介護連携推進委員会」を協同設置し、医療関係職種（医師・歯科医師・薬剤師・看護師等）と介護関係職種（介護支援専門員・介護サービス提供事業者等）、行政等を構成員として、各立場から見えてくる医療と介護の連携における地域の課題を抽出・検討し、共通課題の解決のため取り組んできました。事業実績としては、連携時における連絡窓口や書式等をまとめた『千曲坂城在宅医療・介護連携ガイド』の発行や、医療・介護職等がそれぞれの見識を広げることがを目的にした多職種合同研修会の開催等があります。

令和元年度以降は千曲市・坂城町それぞれで委員会を組織して運営をしており、必要に応じて情報提供、協働する形をとっています。

3-5 認知症総合支援事業

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。

生活上の困難が生じた場合でも、周囲や地域の理解と協力のもと、本人が自分の能力を活かして住み続けられる地域の実現を目指し、「認知症初期集中支援事業」と「認知症の地域支援体制の強化」の2つを軸に事業を推進します。

① 認知症初期集中支援事業

本事業では、家族等の訴えにより認知症が疑われる人やその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を「認知症初期支援チーム（複数の専門職で構成されるチーム）」により、包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うこととなっています。（詳細は表5-6参照）

当町ではチーム員を、認知症サポート医、認知症サポート医の所属病院看護師、地域包括支援センターの社会福祉士・保健師で構成しており、認知症サポート医と看護師については町外の医療機関に委託しています。今後については、町単位での支援体制を構築すべく、町内医師に認知症サポート医となっただけのよう、所定の研修を受講していただくようお願いを続けていく必要があります。

表 5-6 認知症初期集中支援事業の概要

<p>1) 事業の対象者</p> <p>40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人または認知症の者で、以下①②のいずれかに該当する者。</p> <p>① 認知症患者の臨床診断を受けていない者、継続的な医療を受けていない者、適切な介護保険サービスに結びついていない又は中断している者</p> <p>② 医療・介護等のサービスには繋がっているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者</p> <p>2) 認知症初期集中支援チームの構成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポート医 ・ 医療又は介護の専門職（看護師、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士 等）
--

② 認知症の地域支援体制の強化

認知症の当事者及びその介護者と、地域資源（医療・介護の関係者、ボランティア、民生委員、区長等）との有機的な連携体制の構築することを目的とし、認知症施策推進大綱では「認知症地域支援推進員」を中心に進めることとされています。当町においては、地域包括支援センターの職員が所定の研修を受けており、以下の(1)から(3)の取組を中心に進めていきます。

(1) 認知症ケアパスの作成・活用

認知症ケアパスとは、認知症の進行に伴って必要となる支援機関等をまとめたものです。当町では平成29年に作成し、その後は更新をしつつ、「高齢者福祉・介護保険サービスガイド」に掲載する等、普及・活用に努めています。

(2) 研修会等の開催（認知症サポーター養成講座、講演会等）

認知症に関する普及啓発を続ける中で、ボランティアとして活動できる人材を発掘・育成することを目指します。当町においては、452名のサポーター(※1)と66名のキャラバンメイト(※2)が登録されていますが、実際に活動している方で把握できているのは8名に留まっています。（令和2年12月末時点）

今後については、引き続き講座の開催により認知症サポーターやキャラバンメイトの量的な拡大を図りつつ、実際の活動に繋げる等、質的な拡大を図ることが必要です。

※1 認知症サポーター：認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域においてできる範囲で、認知症の人やその家族に手助けをすることが期待されている。

※2 認知症キャラバンメイト：サポーター研修以外に所定の研修を修了した者で、認知症サポーター養成講座を開くことができる等、地域のリーダー的役割を期待されている。

(3) 地域の連携体制の構築（認知症サポーターの活躍促進、認知症カフェの設置等）

前述の(2)のとおり、認知症サポーターの人数は多くなってきていますが、実際の活動に結び付いていないのが大きな課題と言えます。

また、地域ケア会議の中で、「介護を継続するために、介護者の孤独感の軽減が必要」という課題が出ており、認知症の当事者や家族が集って気軽に相談等ができる機会や場所（「認知症カフェ」と呼称）の必要性が挙げられています。

今後の取り組みとして、認知症カフェを設置し、そこに認知症サポーター等にも参画してもらうことで、当事者や介護者の孤独感の軽減に資するとともに、町における認知症の理解の輪を広げていくことを目指します。

3-6 成年後見制度利用促進や権利擁護の取組の推進

坂城町成年後見支援センターを町社協に委託し、成年後見制度に関する総合相談窓口として、成年後見制度の利用や手続等の相談支援を行っています。また、坂城町成年後見支援センターと地域包括支援センターが連携をとることにより具体的な事例に対応する体制をとっています。

3-7 包括的支援事業の見込み（令和2～5年度）

		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
総合相談支援	相談件数	1,367件	1,450件	1,550件	1,650件	
	(再掲)権利擁護	相談件数	46件	55件	65件	75件
	(再掲)認知症	相談件数	86件	95件	105件	115件
介護予防ケアマネジメント	相談件数	964件	1,000件	1,050件	1,100件	
包括的・継続的ケアマネジメント	相談件数	335件	380件	430件	480件	
地域ケア会議	実施件数	6件	6件	6件	6件	
生活支援体制整備事業	コーディネーター設置	1名	1名	1名	1名	
在宅医療・介護連携推進事業	開催回数	2回	2回	2回	2回	
成年後見支援センター	相談件数	170件	180件	190件	200件	

第6章 介護保険サービスの適切な運営

1. 介護給付適正化の取組

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供することを促すことであり、同時に結果としての費用の効率化が図られることで、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

取組内容として、介護給付に関連した業務の各段階に応じた主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④介護給付費通知、⑤医療情報の突合・縦覧点検を柱とし、取組を進めています。

(1) 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

➤ 事業の趣旨

要介護認定の変更又は更新認定に係る認定調査の内容について、町職員等が訪問又は書面の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

➤ 現状及び課題

① 認定調査の実施体制

当町の要介護認定調査については、新規・区分変更は原則町直営で実施し、更新申請については75%程度を直営で実施しており、以下に該当する場合に委託調査としています。

1. 在宅での更新調査で、坂城町社会福祉協議会のケアマネージャーが担当している場合
(在宅かつ更新の場合は、多くは状況に大きな変化がないと考えられるため。)
2. 遠隔地の調査（新規・更新・区分変更に関わらず。)

連続して委託している調査について、定期的に直営で実施することで、違う調査員の目で調査することになり、調査の平準化が期待されます。上記1に該当する調査の直営での一部実施については、令和2年度から開始しています。

表 6-1 坂城町の要介護認定調査の実施区分

申請種別	平成30年			令和元年度		
	直営数	委託数	直営実施率	直営数	委託数	直営実施率
新規	186	1	99%	177	0	100%
更新	338	119	74%	309	97	76%
区分変更	99	0	100%	122	3	98%

② 調査員のスキルアップに向けた取組

調査員による調査票の作成については、調査を実施していない調査員がチェックすることにより、判断基準の解釈や特記事項の記載に関してばらつきが抑えられ、調査の平準化が図られています。

また、認定審査を行っている長野広域連合からの認定調査票に関する照会事項や、調査員が気づいた点等については、記録簿に記入することで調査員間での情報共有を図っています。

(認定調査票の点検手順については図 6-1 を参照。)

加えて、県等が主催する要介護認定調査員研修会への出席や、eラーニングの実施等により研鑽に努めています。

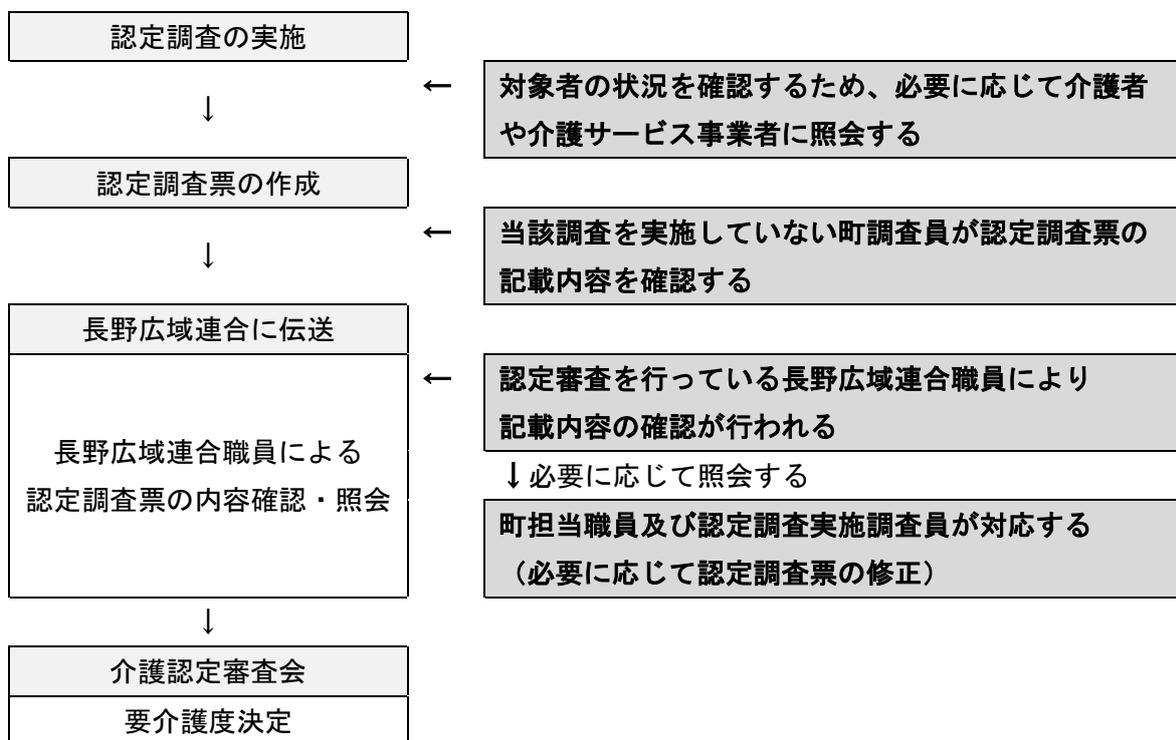


図 6-1 認定調査票の作成・点検の流れ

➤ 今後の取組目標

目標（令和3年度）：前回調査が委託調査であるものについて一定割合を直営実施とする

- ・対象とする調査 坂城町社会福祉協議会へ委託している更新申請に係る調査
 - ・実施頻度 3か月ごと（6・9・12・3月）
- 令和4年度以降は、更に直営数の増加を図ります。

（2）ケアプランの点検

➤ 事業の趣旨

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画（以下、ケアプラン）について、事業者に資料提出又は訪問調査を行い、第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が必要とするサービスを確保し、適合していないサービス提供を改善するとともに、介護支援専門員の資質向上を図ることで介護給付の適正化を進めます。

➤ 現状及び課題

現状では、要支援1・2のケアプランについてはほぼ全数の点検を行っていますが、要介護1～5については介護保険の例外的利用（軽度者への福祉用具貸与、認定期間の半数を超える短期入所）の場合のみケアプランの点検を行っています。全数実施には、人的な問題や点検に係る専門的な知見の不足等の問題をクリアする必要があり、実施率の向上のためには段階的な取組が必要です。

➤ 今後の取組目標

目標（令和3年度）：ケアプラン点検のスキル習得と流れの構築

- ・ケアプラン点検の実務研修を実施する。（講師は介護支援専門員協会に依頼予定。）
- ・点検を1件以上行う。

目標（令和4年度）：ケアプラン点検の実施（要介護1～5）

- ・対象事業所 町内全事業所（令和5年度は町外事業所に対象拡大）
- ・実施回数 ケアマネージャー1名につき1件以上（町外については事業所で1件以上）
- ・点検者 保険者職員、地域包括支援センター主任介護支援専門員
- ・点検方法 事業者から保険者に対して事前にケアプランを提出してもらい内容の確認を行う。
後日、担当ケアマネージャーとの対話形式による確認作業を行う。
- ・点検後 点検結果について、通知を事業所宛に送付する。

（3）住宅改修等の点検

➤ 事業の趣旨

3-1 住宅改修の点検

住宅改修を行う受給者宅の状況について、保険者が施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない住宅改修を是正し、受給者が必要とする住環境整備の推進を図ります。

3-2 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具の購入・貸与の必要性について、保険者が利用状況等を点検することにより、受給者の状態にそぐわない福祉用具の購入・貸与を是正し、受給者が必要とする住環境整備の推進を図ります。

➤ 現状及び課題

3-1 住宅改修の点検

事前申請時に改修箇所の現況写真及び有効性について審査を行い、改修後は写真等による確認を行っています。書面審査を基本としており、書面での確認が困難な場合のみ現地調査を行っています。

表 6-2 坂城町の住宅改修の実績

年度	件数	介護度別						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
H29	99	10	11	23	17	22	13	3
H30	115	7	22	24	12	33	12	5
R1	84	10	12	18	12	18	11	3

3-2 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具購入については、購入後に、物品の詳細が判断できるパンフレット及び領収書の提出を求め、過去の購入履歴との照合を行う等により必要性を確認している他、必要に応じて担当ケアマネージャー等にも照会を行っています。

福祉用具貸与における軽度者への特例給付（指定福祉用具貸与、同一品目の複数貸与）については、

事前審査としてサービス担当者会議録やケアプラン等の提出を受け、書面の内容やケアマネージャーからの聞き取り内容に沿って要否を確認しています。

平成30年10月より、特例給付の申請書類に「主治医の意見」を追加し、医学的判断を踏まえた審査を行っている他、国保連給付適正化システムを活用した医療情報との突合による入院時の福祉用具貸与の有無等の確認を行っています。

➤ 今後の取組目標

目標（令和3年度）：書類審査の精度の向上

- ・ 現行の事前提出書類を見直し、住宅改修の意図が明確に分かるよう記載方法を修正する。
- ・ 町内外の事業所に対し、提出書類の変更について周知・浸透を図る。
- ・ 現行は介護保険担当職員（事務職）が行っていた事前審査について、専門職（地域包括支援センターの主任介護支援専門員など）の意見を反映させる。

目標（令和4・5年度）：住宅改修箇所の現地調査の実施

- ・ 実施回数 年5件以上
- ・ 点検者 介護保険担当職員、地域包括支援センター主任介護支援専門員
- ・ 参集者 住宅改修理由書作成者（介護支援専門員等）、住宅改修受給者、施工業者 等
- ・ 点検方法 施工後1～2か月の間に受給者宅を訪問し、改修箇所の利用状況を確認しつつ、住宅改修箇所を含めた住環境整備の観点で検証を行う。

（4）介護給付費通知

➤ 事業の趣旨

保険者が受給者に対して、受給者自らのサービス利用に係る介護給付実績について通知することで、受給者及び事業者が適切なサービス利用・提供について認識する機会とし、適正な請求に向けた意識付けを図ります。

➤ 現状と課題

現状は、高額介護サービス費及び償還払いについて通知を行っています。

➤ 今後の取組目標

目標（令和3年度）：介護給付費通知書の作成・送付による適正化の取組の実施

- ・ 通知作成 国保連へ業務委託
- ・ 通知の時期 12月（7月から9月サービス分）・3月（10月から12月サービス分）
※例年8月に費用額が、10～12月に件数がピークとなるため
- ・ その他 通知の効果を高めるため、通知の時期に合わせて、町広報にて通知の読み方、介護給付適正化への取組の理解を深めるための内容を掲載する。

(5) 医療情報の突合・縦覧点検

➤ 事業の趣旨

5-1 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの回数、日数等の整合性を点検することで、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行えるようにします。

5-2 医療情報の突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、請求内容の誤り等の早期発見を図ります。

➤ 現状と課題

5-1 縦覧点検

本事業の一部を国保連に委託しています。表 6-3 のうち、Ⅰ～ⅢとⅣ①については、帳票の作成から事業者への照会・確認、過誤申立書の作成・過誤処理までを委託しており、Ⅳ②～⑦については帳票の作成のみを委託しています。

表 6-3 のⅣ②～⑦の中で「②要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」と「⑥軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」については、毎月帳票の確認を行い、事業者への照会・確認、必要に応じて過誤処理を行ない適正化に努めています。

5-2 医療情報の突合

本事業は国保連に委託しています。突合後に国保連が保険者に対して提供する「医療・介護給付情報突合リスト」を活用した介護給付適正化事業の実施が今後の課題といえます。

目標（令和3年度）：医療給付情報と介護給付情報の突合結果を活用した適正化事業の実施

- ・実施頻度 毎月（医療給付情報突合リストが出力されるタイミングで実施）
- ・取組内容 国保連から提供される医療給付情報と介護給付情報の突合結果をもとに、給付状況等を介護事業者等に確認したうえで、疑義がある給付内容について国保連に対し当該明細書についての過誤申立等を行うことにより、適正な給付を確保する。

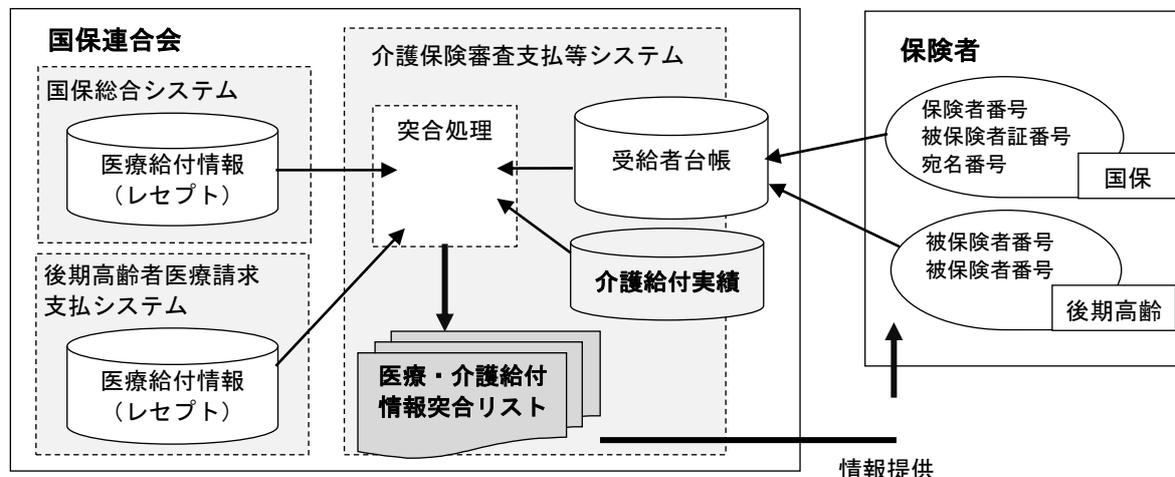


図 6-2 医療情報との突合処理の概要図

表 6-3 縦覧点検項目一覧

		帳票名	縦覧点検項目
I	複数月の明細書における算定回数 の確認	算定期間回数制限縦覧チェック一覧表	算定期間回数制限縦覧チェック ・福祉用具貸与の特別地域加算、小規模加算、中山間地域加算 ・初期加算、緊急対応加算、緊急短期入所受入加算 ・退所時加算、訪問看護指示加算、退院時共同指導加算、退所前連携加算 ・保健施設認知症情報提供加算、退所前訪問相談援助加算、地域連携診療計画加算、訪問指導加算、居宅支援退院退所加算 ・退所（居）時相談援助加算 ・居宅介護支援、介護予防支援、訪問介護、訪問看護の初回加算 ・看取り介護加算、看取り連携体制加算 ・居宅療養管理指導（看護職員等） ・退所後加算
			最大連続入所日数縦覧チェック ・短期入所（短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護）の連続入所日数、短期生活長期利用者減算
			算定期間縦覧チェック ・短期集中リハ加算、短期集中個別リハ加算、生活行為向上リハ加算、リハ継続減算、リハマネ加算Ⅱ ・特定診療費・特別療養費の初期入院診療管理、特定診療費のリハビリ計画加算、（認知症）短期集中リハ加算 ・在宅・入所相互利用加算 ・小規模多機能型連携加算、看護小規模多機能連携加算 ・医療機関連携加算
II	サービス間・事業所間の整合性の確認	重複請求縦覧チェック一覧表	重複請求縦覧チェック ・請求明細書の重複請求 ・複数事業所からの居宅療養管理指導、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の請求 ・同一月・同一受給者の複数の特定施設入居者生活介護（予防分を含む）利用時の外部サービス利用型上限単位数のチェック
III	単独の明細書における算定回数・時期の確認	単独請求明細書における準受付チェック一覧表	単独請求明細書における準受付チェック ・初期加算、認知症緊急対応加算、緊急短期入所受入加算 ・退院時共同指導加算 ・退院退所加算 ・退所（院）時加算、退所（院）前連携加算 ・（認知症）短期集中リハ加算 ・退所（居）時相談援助加算 ・特定診療費の（認知症）短期集中リハ加算
IV	その他	①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	居宅介護（介護予防）支援請求におけるサービス実施状況チェック ・居宅介護（介護予防）支援費、給付管理票、サービス事業所からの請求の関係
		②要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者チェック ・要介護認定有効期間における短期入所日数（短期利用型共同生活介護及び予防分を含む）
		③入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	入退所を繰り返す受給者縦覧チェック ・施設間の入退所を繰り返す受給者の把握
		④居宅介護支援再請求等状況一覧表	居宅介護（介護予防）支援請求に係る再請求のチェック及び月遅れ請求の確認 ・過誤決定（請求取り下げ）事由と再請求に係る給付管理票の内容を確認 ・月遅れ請求に係るサービス提供の有無及び内容の確認
		⑤月途中要介護状態変更受給者一覧表	要介護状態とサービスコード（請求内容）の関連チェック ・月途中における要介護状態の変化に応じたサービスコード（請求内容）の関係
		⑥軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表	軽度の要介護者（要介護1・2、経過的要介護、要介護1）にかかる平成18年4月以降の特定品目の福祉用具貸与状況確認（経過措置該当者は、平成18年10月分からの状況確認）
		⑦独自報酬算定事業書一覧表	地域密着型独自報酬を算定している事業所の状況確認（平成19年10月分からの状況確認）

2. 介護サービス等の情報公開

町で作成している「高齢者福祉・介護保険サービスガイド」や町ホームページ等で、介護サービス、高齢者福祉サービス、認知症の支援、成年後見制度等、高齢者に関わる様々な情報を提供し、相談窓口である福祉健康課・地域包括支援センター、社会福祉協議会等で対応を行っています。

3. 介護相談員の派遣

当町では、平成12年10月から、介護サービス利用者の相談に応じる介護相談員を、町内の介護保険施設のサービス事業所へ派遣し、利用者の声を傾聴することで、利用者の疑問や不満、不安の解消を図っています。また、派遣を受けた事業所との意見交換を実施し、事業所における介護サービスの質の向上を図っています。

4. 介護人材の確保

介護を担う人材の不足は全国的な問題であるため、県や近隣市町村と連携し、各種研修等事業の周知啓発を行い、広域的な視点で介護人材の確保に努めていきます。

また、町内では、介護人材の確保策として外国からの人材を雇用するなど積極的に取り組んでいるサービス事業所もあり、このような先進事例を参考にしながら、今後の介護サービスの需要に応じた介護人材の確保に努めていきます。

5. 災害及び感染症に係る体制整備

近年、風水害等の災害の発生や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、介護サービス等提供事業所や関係機関と連携して防災や感染症対策に取り組むことが重要となっています。

(1) 災害時の支援体制

「坂城町地域防災計画」に基づく避難行動要支援者名簿を定期的に整理し、関係機関への情報提供により、災害時に避難支援や安否確認等を必要とする人の把握に利用します。

また、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、指導を行っています。

(2) 感染症対策の推進

当町では、新型インフルエンザ等の感染症が発生した場合に、感染拡大を可能な限り抑制し、住民の生命及び健康を保護するとともに、住民生活及び地域経済に及ぼす影響を最小となるようにするため「坂城町新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しています。

介護保険事業所等の感染症対策として、メール等で感染症に関する注意喚起を行うとともに、国や県からの指針や要請等の情報は迅速に伝達し、感染防止の周知啓発を図ります。

また、介護保険事業所等での感染症発生に備えて、マスク等衛生用品の備蓄を進め、必要に応じて事業所等に配布を行っています。

第7章 将来推計

1. 被保険者数及び要介護認定者の見込み

表 7-1 被保険者数の推移

		単位:人							
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数		9,737	9,688	9,599	9,537	9,477	9,416	9,293	8,082
	第1号被保険者数	5,130	5,140	5,084	5,056	5,029	5,002	4,946	4,497
	第2号被保険者数	4,607	4,548	4,515	4,481	4,448	4,414	4,347	3,585

表 7-2 要介護度別認定者数の推移

		単位:人							
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数		759	779	795	799	812	814	872	900
	要支援1	79	93	98	97	97	98	107	103
	要支援2	80	85	80	80	82	82	85	85
	要介護1	161	168	193	190	190	189	214	209
	要介護2	102	102	98	97	100	101	109	110
	要介護3	100	88	96	97	98	100	107	113
	要介護4	130	140	137	138	142	141	148	164
	要介護5	107	103	93	100	103	103	102	116
	うち第1号被保険者数	746	767	783	788	801	803	860	891
	要支援1	78	91	97	96	96	97	106	102
	要支援2	79	83	78	78	80	80	83	83
	要介護1	160	167	191	188	188	187	212	208
	要介護2	100	101	96	95	98	99	107	108
	要介護3	97	87	95	96	97	99	106	112
要介護4	128	138	136	138	142	141	147	164	
要介護5	104	100	90	97	100	100	99	114	

表 7-1 について、被保険者数の推移は、町の人口減少に伴い年々減少傾向となってきます。しかし、令和7年度には団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になるため、第1号被保険者の後期高齢者の割合は増加を見込んでいます。後期高齢者数が増加により、表 7-2 のとおり、要介護認定者数は今後も年々増加が見込まれます。

2. 居宅サービス利用者数の見込み

居宅・施設サービスのバランスのとれた整備や保険料負担への影響も踏まえつつ、過去の実績や利用者のニーズ等を加味しサービス見込み量を推計しました。

①訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事・入浴・排泄等の身体介護や炊事・掃除などの日常生活上の援助を行います。介護保険法の改正により、平成29年度中に要支援1・2の方についてはすべて地域支援事業（総合事業）に移行しました。

表 7-3 訪問介護の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	97	—	—	27	22	10	23	15
令和4年度	98	—	—	27	22	9	24	16
令和5年度	99	—	—	27	23	9	24	16
令和7年度	100	—	—	28	23	10	23	16
令和22年度	108	—	—	30	25	11	28	14

(人/月)

※端数処理により合計と内訳の和は必ずしも一致しません。

②訪問入浴

自宅を訪問して、簡易浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介助を行います。

表 7-4 訪問入浴の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	17	0	0	0	1	2	6	8
令和4年度	17	0	0	0	1	2	6	8
令和5年度	17	0	0	0	1	2	6	8
令和7年度	17	0	0	0	1	2	6	8
令和22年度	18	0	0	0	1	2	7	8

(人/月)

③訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

表 7-5 訪問看護の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	61	0	4	16	5	7	11	18
令和4年度	61	0	4	15	5	7	12	18
令和5年度	61	0	4	15	5	7	12	18
令和7年度	62	0	4	16	6	8	12	16
令和22年度	65	0	4	17	6	8	13	17

(人/月)

④訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士が家庭を訪問しリハビリテーションを行います。

表 7-6 訪問リハビリテーションの1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	59	3	11	11	8	7	10	9
令和4年度	59	3	11	11	8	6	10	10
令和5年度	60	3	11	11	8	7	10	10
令和7年度	63	3	12	12	9	7	11	9
令和22年度	64	3	12	12	9	7	12	9

(人/月)

⑤通所介護

デイサービスセンター等に日帰り通って、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。介護保険法の改正により、平成29年度中に要支援1・2の方についてはすべて地域支援事業（総合事業）に移行しました。

表 7-7 通所介護の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	164	—	—	67	39	19	26	13
令和4年度	166	—	—	67	40	19	27	13
令和5年度	167	—	—	67	41	19	27	13
令和7年度	170	—	—	70	43	19	26	12
令和22年度	180	—	—	73	44	20	31	12

(人/月)

⑥通所リハビリテーション

老人保健施設や病院等に通って、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リハビリを行います。

表 7-8 通所リハビリテーションの1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	315	26	50	68	54	36	47	34
令和4年度	318	26	51	68	55	34	49	35
令和5年度	320	26	52	68	55	35	49	35
令和7年度	325	28	53	70	59	35	50	30
令和22年度	341	27	53	73	61	39	56	32

(人/月)

⑦福祉用具貸与

家庭で日常生活上の便宜を図るため、自立支援に役立つ歩行器等の福祉用具を貸与します。

表 7-9 福祉用具貸与の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	315	26	50	68	54	36	47	34
令和4年度	318	26	51	68	55	34	49	35
令和5年度	320	26	52	68	55	35	49	35
令和7年度	325	28	53	70	59	35	50	30
令和22年度	341	27	53	73	61	39	56	32

(人/月)

⑧短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の介護や機能訓練を行います。

表 7-10 短期入所生活介護の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	47	2	4	10	15	7	8	1
令和4年度	48	2	4	10	15	7	9	1
令和5年度	49	2	4	10	16	7	9	1
令和7年度	50	2	4	10	17	7	9	1
令和22年度	52	2	4	11	17	7	10	1

(人/月)

⑨短期入所療養介護（老健）

介護老人保健施設に短期入所し、看護・医学的管理下の介護、機能訓練など、日常生活上の世話をを行います。

表 7-11 短期入所療養介護（老健）の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	12	0	0	1	2	5	3	1
令和4年度	12	0	0	1	2	5	3	1
令和5年度	12	0	0	1	2	5	3	1
令和7年度	12	0	0	1	2	5	3	1
令和22年度	13	0	0	1	2	5	4	1

(人/月)

⑩ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問して療養上の管理と指導を行います。

表 7-12 居宅療養管理指導の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	29	1	0	6	5	3	7	7
令和4年度	29	1	0	6	5	3	7	7
令和5年度	29	1	0	6	5	3	7	7
令和7年度	29	1	0	6	5	3	7	7
令和22年度	31	1	0	6	6	3	8	7

(人/月)

⑪ 特定福祉用具購入

衛生管理面などでレンタルに馴染まない、入浴、排泄のための福祉用具の購入費を限度額内で保険給付します。

表 7-13 特定福祉用具購入の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	8	1	1	3	1	1	1	0
令和4年度	8	1	1	3	1	1	1	0
令和5年度	9	1	1	3	2	1	1	0
令和7年度	9	1	2	3	1	1	1	0
令和22年度	11	1	2	3	3	1	1	0

(人/月)

⑫ 住宅改修

自宅で生活できるよう、手すりの取付け、床段差の解消等の住宅改修費を限度額内で保険給付します。

表 7-14 住宅改修の1月あたりの利用者数

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	5	0	1	1	1	1	1	0
令和4年度	5	0	1	1	1	1	1	0
令和5年度	6	0	1	2	1	1	1	0
令和7年度	7	1	1	2	1	1	1	0
令和22年度	9	1	2	3	1	1	1	0

(人/月)

⑬居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネージャーが介護サービス計画の作成や介護サービス提供事業所との連絡調整等を行います。

表 7-15 居宅介護支援・介護予防支援の1月あたりの利用者数

	(人/月)							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	401	31	53	123	75	36	51	32
令和4年度	405	31	54	123	76	34	54	33
令和5年度	408	31	54	123	78	35	54	33
令和7年度	415	32	56	126	80	35	56	30
令和22年度	435	33	56	131	84	40	61	30

⑭地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模の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提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族の負担軽減を図ります。

表 7-16 地域密着型通所介護の1月あたりの利用者数

	(人/月)							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	49	—	—	14	12	7	7	9
令和4年度	49	—	—	14	12	6	7	10
令和5年度	50	—	—	14	12	7	7	10
令和7年度	50	—	—	15	13	7	7	8
令和22年度	53	—	—	16	13	7	8	9

⑮夜間対応型訪問介護（地域密着型サービス）

夜間の定期的な巡回による訪問介護サービスにより、居宅において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上のサービスを行います。現在サービス提供事業がなく、町では緊急通報システム※等において対応します。

※緊急通報システム

あんしん電話・・・単身世帯の高齢者に提供している電話回線を利用した緊急通報システム。

令和3年度に新システムへの移行を予定しています。

高齢者元気応援システム KIZUKI・・・水道メーターを利用した見守りシステム。

平成29年9月からサービスの提供を開始しています。

⑩認知症対応型通所介護（地域密着型サービス）

居宅要介護者の認知症高齢者が、デイサービスセンターに通い、入浴や食事等の日常生活上の介護、相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどのサービスを行います。

表 7-17 居宅介護支援・介護予防支援の1月あたりの利用者数

	(人/月)							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	24	10	0	4	4	1	1	4
令和4年度	24	10	0	4	4	1	1	4
令和5年度	24	10	0	4	4	1	1	4
令和7年度	24	11	0	4	4	1	1	3
令和22年度	24	11	0	4	4	1	1	3

⑪小規模多機能型居宅介護（地域密着型サービス）

要介護者の容態や希望に応じて随時、訪問（訪問介護）や宿泊（ショートステイ）を組み合わせたサービスを提供し、在宅での生活の継続を支援するサービスを行います。

平成30年10月から、町内で新たにサービスの提供が行われています。

表 7-18 小規模多機能型居宅介護の1月あたりの利用者数

	(人/月)							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	27	1	4	6	5	3	3	5
令和4年度	27	1	4	6	5	3	3	5
令和5年度	27	1	4	6	5	3	3	5
令和7年度	26	1	4	6	5	3	3	4
令和22年度	28	1	4	7	6	3	3	4

3. 施設・居住系サービス利用数の見込み

①特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者の入浴・排泄・食事等の介護、生活相談、その他日常生活上の介護や機能訓練を行います。

表 7-19 特定施設入居者生活介護の1月あたりの利用者数

	(人/月)							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	21	0	0	3	8	2	5	3
令和4年度	21	0	0	3	8	2	5	3
令和5年度	21	0	0	3	8	2	5	3
令和7年度	21	0	0	3	8	2	5	3
令和22年度	24	0	0	3	9	2	6	4

②地域密着型サービス

○認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者が家庭的な雰囲気の中、少人数で共同生活を送りながら、入浴、排泄、食事等の日常生活上の介助や機能訓練等を行います。町においては1事業所2ユニットの事業量を見込んでいます。

令和4年度から町内の事業所で、新たにサービス基盤の整備が行われる予定です。(9床)

表 7-20 認知症対応型共同生活介護の1月あたりの利用者数

	(人/月)							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	18	—	0	5	1	7	1	4
令和4年度	27	—	0	7	2	10	2	6
令和5年度	27	—	0	7	2	10	2	6
令和7年度	28	—	0	7	2	11	2	6
令和22年度	30	—	0	8	2	11	2	7

○地域密着型特定施設入所者生活介護

定員29名以下の有料老人ホームやケアハウス入居者に対し、介護サービス計画に基づき、入浴や食事、排泄などの介助や日常生活上の介助、機能訓練などのサービスを行います。本事業においては、事業量を見込んでいません。

表 7-21 地域密着型特定施設入所者生活介護の1月あたりの利用者数

	(人/月)							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	0	—	—	0	0	0	0	0
令和4年度	0	—	—	0	0	0	0	0
令和5年度	0	—	—	0	0	0	0	0
令和7年度	0	—	—	0	0	0	0	0
令和22年度	0	—	—	0	0	0	0	0

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29名以下の介護老人福祉施設で、町内には、平成26年度に1か所、定員20名で開所しました。また、令和2年6月に9床増床し、定員29名でサービス提供を行っています。

表 7-22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の1月あたりの利用者数

	(人/月)							
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	29	—	—	0	0	8	14	7
令和4年度	29	—	—	0	0	8	14	7
令和5年度	29	—	—	0	0	8	14	7
令和7年度	29	—	—	0	0	8	14	7
令和22年度	29	—	—	0	0	8	14	7

4. 施設利用者数の見込み

居宅・施設サービスのバランスのとれた整備や保険料負担への影響も踏まえつつ、過去の実績に県の施設整備に関する方向性や利用者のニーズ、事業者の動向を加味し、目標を定め計画を立てました。

○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要介護者が入所して、入浴・排泄・食事等の生活上の介護及び機能訓練等を行います。

表 7-23 介護老人福祉施設の1月あたりの利用者数

	(人/月)					
	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	103	3	3	16	42	39
令和4年度	103	3	3	16	42	39
令和5年度	103	3	3	16	42	39
令和7年度	111	3	3	17	44	44
令和22年度	124	3	3	19	50	49

○介護老人保健施設

入院治療を必要としない要介護者に対し、看護、医学的管理課での介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の介護を行います。

表 7-24 介護老人保健施設の1月あたりの利用者数

	(人/月)					
	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	43	5	3	8	14	13
令和4年度	43	5	3	8	14	13
令和5年度	43	5	3	8	14	13
令和7年度	47	5	3	9	15	15
令和22年度	49	5	3	9	16	16

○介護療養型医療施設

病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。なお、介護医療院への移行に伴う設置期限は、令和5年度末とされています。現在、当町の利用者はなく事業量を見込んでいません。

表 7-25 介護療養型医療施設の1月あたりの利用者数

	(人/月)					
	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	0	0	0	0	0	0
令和4年度	0	0	0	0	0	0
令和5年度	0	0	0	0	0	0

○介護医療院

日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れと看取り・終末期ケア機能、生活施設としての機能を備える施設であり平成30年4月に新設されました。

表 7-26 介護医療院の1月あたりの利用者数

	(人/月)					
	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和3年度	1	0	0	0	1	0
令和4年度	1	0	0	0	1	0
令和5年度	1	0	0	0	1	0
令和7年度	1	0	0	0	1	0
令和22年度	1	0	0	0	1	0

5. 介護（予防）サービス給付費の見込み

令和3年度～5年度における介護サービスの総給付費は、前述の介護サービスごとの利用見込量に、令和3年4月以降の介護保険制度改正や介護報酬の改定を見込んで算定を行いました。

①介護予防サービス見込量

表 7-27 介護予防サービス費の推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス	18,870	18,939	19,000	21,496	22,737
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	1,116	1,116	1,116	1,116	1,116
訪問リハビリテーション	4,304	4,307	4,307	4,622	4,622
居宅療養管理指導	95	95	95	95	95
通所リハビリテーション	4,031	4,033	4,033	4,033	4,033
短期入所生活介護	3,048	3,050	3,050	3,050	3,050
短期入所療養介護	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	4,383	4,445	4,506	4,668	4,618
福祉用具購入費	602	602	602	883	883
住宅改修	1,291	1,291	1,291	3,029	4,320
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	9,181	9,187	9,187	9,596	9,596
認知症対応型通所介護	4,087	4,090	4,090	4,499	4,499
小規模多機能型居宅介護	5,094	5,097	5,097	5,097	5,097
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,506	4,563	4,563	4,724	4,777
合 計	32,557	32,689	32,750	35,816	37,110

※給付費は年間累計の金額

②介護サービス見込量

表 7-28 介護サービス費の推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス	461,221	468,381	472,781	476,785	511,509
訪問介護	81,482	83,193	83,746	84,172	88,865
訪問入浴介護	10,391	10,397	10,397	10,397	10,926
訪問看護	23,684	23,684	23,684	24,404	24,702
訪問リハビリテーション	19,464	19,815	20,205	20,525	20,850
居宅療養管理指導	2,546	2,548	2,548	2,548	2,760
通所介護	152,074	154,469	155,475	157,267	167,883
通所リハビリテーション	37,939	38,644	39,306	39,991	42,517
短期入所生活介護	36,448	37,853	38,439	39,024	41,270
短期入所療養介護	10,307	10,313	10,313	10,313	11,577
福祉用具貸与	37,220	37,774	37,929	37,629	40,627
特定福祉用具購入費	1,582	1,582	1,806	1,582	2,256
住宅改修費	2,698	2,698	3,522	3,522	4,824
特定施設入居者生活介護	45,386	45,411	45,411	45,411	52,452
(2) 地域密着型サービス	264,944	287,531	289,324	289,178	308,111
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,138	2,139	2,139	2,139	2,139
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	50,775	49,812	51,605	51,965	54,442
認知症対応型通所介護	24,305	24,319	24,319	21,412	21,412
小規模多機能型居宅介護	53,689	53,719	53,719	50,450	55,554
認知症対応型共同生活介護	47,259	70,715	70,715	73,454	78,660
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86,778	86,827	86,827	89,758	95,904
(3) 施設サービス	463,511	463,768	463,768	502,935	553,126
介護老人福祉施設	303,772	303,940	303,940	328,221	367,099
介護老人保健施設	155,193	155,279	155,279	170,165	181,478
介護医療院	4,546	4,549	4,549	4,549	4,549
介護療養型医療施設	0	0	0		
(4) 居宅介護支援	58,098	58,703	59,255	59,888	63,516
合計	1,247,774	1,278,383	1,285,128	1,328,786	1,436,262

※給付費は年間累計の金額

6. 計画年度における介護給付費の見込み

介護サービス給付費の見込み

表 7-29 介護サービス給付費の推計

単位:円

	合計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額 A=B+C+D+E+F	4,093,290,879	1,344,057,977	1,371,136,197	1,378,096,705
総給付費 B	3,909,281,000	1,280,331,000	1,311,072,000	1,317,878,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） C	115,171,856	40,962,001	37,056,009	37,153,846
特定入所者介護サービス費等給付額	151,560,365	49,936,796	50,749,286	50,874,283
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	36,388,509	8,974,795	13,693,277	13,720,437
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） D	61,476,212	20,339,375	20,543,119	20,593,718
高額介護サービス費等給付額	62,490,554	20,589,671	20,924,672	20,976,211
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,014,342	250,296	381,553	382,493
高額医療合算介護サービス費等給付額 E	3,986,733	1,313,567	1,334,939	1,338,227
算定対象審査支払手数料 F	3,375,078	1,112,034	1,130,130	1,132,914

※標準給付費見込額は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）、高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）、高額医療合算介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料を合計した金額です。

7. 地域支援事業費の見込み

高齢者が要介護状態等になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業を実施します。

地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業により構成されており、各種事業が、より効率的・効果的に展開できるよう、地域包括支援センターが中心となり事業を行います。

要支援1・2の認定を受けた方の訪問介護・通所介護サービスについては、平成30年3月に給付事業からの移行が完了し、「介護予防・日常生活支援総合事業」で実施します。

表 7-30 地域支援事業費の推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	36,923,383	37,406,766	37,890,150	112,220,299
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	19,190,438	19,050,875	18,911,312	57,152,625
包括的支援事業（社会保障充実分）	3,033,000	3,033,000	3,033,000	9,099,000
地域支援事業費合計	59,146,821	59,490,641	59,834,462	178,471,924

8. 介護保険財政の仕組み

50%を国・県・町で負担し、残り50%を保険料で賄います。

保険料については、40歳から64歳までの第2号被保険者と、65歳以上の第1号被保険者で負担しています。

(1) 介護給付費の財源構成

介護給付費の財源内訳は、国・県・町の負担及び、40歳以上の人全員が被保険者（加入者）となって保険料を負担し賄われています。

表 7-31 介護給付費の財源構成

国の負担金	うち5%が調整交付金	65歳以上の方の保険料 (第1号被保険者) 23%
	25%	
都道府県の負担金 12.5%		40歳～60歳の方の保険料 (第2号被保険者) 27%
市町村の負担金 12.5%		

(2) 地域支援事業の財源構成

地域支援事業の財源構成は、介護予防事業は給付費の財源構成と同じで、包括的支援事業・任意事業については、1号被保険者と公費で構成されています。

地域支援事業についても、介護給付費と同様に第1号被保険者の負担割合は23%となっています。

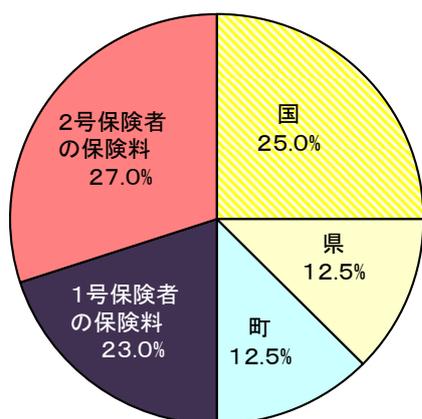


図 7-1 介護予防事業の財源構成

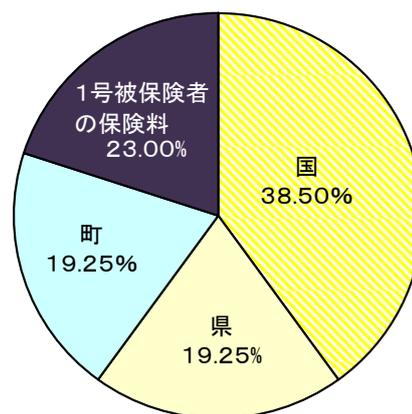


図 7-2 包括的支援事業・任意事業の財源構成

国、県、2号被保険者の保険料については、それぞれ、国、県、社会保険診療報酬支払基金から、「地域支援事業交付金」又は「地域支援事業支援交付金」として、町の介護保険特別会計に交付されることになります。

9. 介護保険料の算出

介護給付費の増加に伴い保険料負担が増加している中で、安定的な介護保険制度の維持運営のため、第1号被保険者の介護保険料についても所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行う観点から国においては標準9段階となっています。

当町においても検討を行い、被保険者の負担能力に応じた保険料賦課として住民税課税者についてさらに細分化し、第11段階までとします。

(1) 所得段階別被保険者数の見込み

人口推計結果と令和2年度の被保険者の所得額の分布を基に算定しました。

表7-32 所得段階別被保険者数の推計

	第8期			
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	1,370	459	457	454
第2段階	1,219	409	406	404
第3段階	1,373	460	458	455
第4段階	1,324	444	441	439
第5段階	3,221	1,079	1,074	1,068
第6段階	3,079	1,032	1,026	1,021
第7段階	1,964	658	655	651
第8段階	803	269	268	266
第9段階	250	84	83	83
第10段階	169	57	56	56
第11段階	315	105	105	105

表7-33 所得段階と乗率

※	所得段階	対象となる方	基準額に対する乗率
非課税世帯	第1段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方、または老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	0.5
	第2段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75
	第3段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75
本人非課税	第4段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.9
	第5段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.0 (基準額)
本人課税	第6段階	本人の合計所得金額が120万円未満の方	1.2
	第7段階	本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3
	第8段階	本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.4
	第9段階	本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	1.5
	第10段階	本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.6
	第11段階	本人の合計所得金額が500万円以上の方	1.7

※市町村民税課税状況

(2) 保険料の基準額

保険料の基準額（月額）は年度ごと、所得段階ごとの被保険者数及び保険料の基準額（年額）並びに基準額に対する乗率の積の総和が3か年分の標準給付見込額と地域支援事業費の総額に第1号被保険者負担相当分23%を乗じた額に等しくなるように算出した額を12か月で除して基準月額を求めました。

但し、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）	5,000円
------------	--------

第8章 高齢者福祉サービス等

1. 高齢者福祉サービス等の利用状況（令和2年度以降については見込み数）

1-1 高齢者福祉サービスの利用状況

① 高齢者把握・訪問指導事業（高齢者独居・老々世帯把握事業、元気高齢者訪問指導事業）

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、相談や生活指導等を行い、必要に応じて介護保険の利用等に繋がります。高齢化の進展に伴う独居者の増加に伴い、利用人数は年々増加しており、今後も必要な取組と言えます。

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用実人数	186人	194人	200人	210人	220人	230人
訪問回数	395回	418回	440回	460回	480回	500回

② 生きがい活動支援通所事業（生きがいデイサービス）

現状は介護保険サービスを利用していないものの、心身機能の低下が危惧される高齢者が、老人福祉センターやふれあいセンターにおいて、日常生活の指導、運動、他者との交流等を通して機能訓練を図りつつ、1日又は半日を過ごします。また、定期的に運動指導員や歯科衛生士を講師として派遣し、運動機能や口腔機能の向上を図っています。また、機能低下が顕著である場合には、介護保険サービスへ移行するための支援を行う等、切れ目なく支援を行っています。

	H29年度	H30年度	R1年度
登録者数(年度末時点)	83人	91人	69人
利用延人数	2,449人	1,893人	1,585人
開催回数	218回	189回	141回
(再掲)運動指導実施回数	54回	44回	27回
(再掲)口腔指導実施回数	5回	4回	5回

※新型コロナウイルス感染防止のため、令和2年2月末以降休止

③ 在宅介護支援事業

要介護3～5又は重度障がい者及びその介護者を対象とし、以下の事業を行います。

- (1) 介護用品購入費支給事業：介護用品（おむつ類）を購入する費用を支給します。
- (2) 寝具洗濯等サービス事業：寝具の洗濯を年2回行います。
- (3) 訪問理美容サービス利用券交付事業：サービス利用券を3か月につき1枚発行します。
- (4) 介護者慰労事業：介護者に対して慰労金を支給します。
- (5) 介護者交流事業：介護者に対して気分転換や交流の場を設けます。

		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
介護用品購入費支給事業	支給実人数	93人	98人	103人	108人	113人
寝具洗濯等サービス事業	延利用回数	54回(※1)	28回(※1)	30回	32回	34回
訪問理美容サービス利用券交付事業	延利用回数	34回	20回	40回	40回	40回
介護者慰労事業	支給実人数	94人	110人	120人	125人	130人
介護者交流事業	利用延人数	14人	10人(※2)	15人	15人	15人
	開催回数	5回	2回(※2)	5回	5回	5回

(※1) 令和元年まで丸洗い1回・乾燥3回、令和2年度以降は丸洗い2回に変更

(※2) 令和3年2月開催予定（新型コロナウイルス感染防止のため中止の場合あり）

④ 外出支援サービス事業

寝たきりや車いす使用の高齢者を対象に、移送車両により医療機関等への送迎を行います。

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
利用実人数	35人	29人	27人	29人	31人	33人
延利用回数	143回	87回	109回	120回	130回	140回

⑤ 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自立を促します。

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
利用実人数	5人	9人	1人	6人	6人	6人
延利用回数	56日	81日	10日	60日	60日	60日

⑥ 緊急通報体制等整備事業（あんしん電話事業）

独居の高齢者を対象に緊急通報装置（あんしん電話）を貸与します。システムの老朽化が課題となっていました。令和3年度より新システムに切り替えとなり、さらに設置が簡便になったことで、利用者増を見込んでいます。

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
利用人数	88人	82人	78人	80人	90人	100人

⑦ 水道メーターを利用した見守りシステム事業（高齢者元気応援システム KIZUKI）

水道の利用状況で安否確認ができるシステムで、水道の連続使用・不使用の状況や水道の使用開始を感知した場合に登録者（親族等）にメールを配信します。（平成29年9月から運用開始）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
利用人数	40人	32人	33人	33人	33人	33人

※ 利用人数は年度末時点

⑧ 配食サービス事業

独居又は老々世帯の高齢者宅に昼食を届け、あわせて安否の確認を行います。

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
利用人数	13人	11人	17人	20人	22人	24人
延利用回数	1,589回	1,723回	1,863回	1,936回	1,971回	2,007回

※ 利用人数は年度末時点

1-2 地域支援事業の利用状況

① ストレッチ・ヨガ教室の開催

運動の機会を確保することで、筋力の維持・向上を図ります。

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
利用延人数	595人	572人	350人	550人	550人	550人
開催回数	48回	43回	30回	48回	48回	48回

※ 新型コロナウイルス感染防止のため、令和2年2月末から6月まで休止

② 地域住民グループ等への講師派遣

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います。

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
運動派遣回数	22回	27回	20回	25回	30回	35回
歯科派遣回数	1回	0回	1回	2回	3回	4回

1-3 在宅介護支援センターの運営

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、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に努めています。

在宅介護支援センターの役割

- ・ 老人保健福祉、介護保険の各種相談及び調整
- ・ 地域の要介護者等の実態把握
- ・ 各種老人保健福祉、介護保険サービスの利用及び情報提供
- ・ 要介護者等の健康管理及び保健指導

○ 在宅介護支援センターの相談等の状況

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
延相談件数	491件	501件	510件	520件	530件	540件

1-4 高齢者の健康増進、教養の向上及び介護予防に係る施設の運営

① 老人福祉センター

高齢者の健康増進、教養の向上、レクリエーション等を総合的に供与します。

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用延人数	8,960人	7,587人	5,450人	7,500人	7,500人	7,500人
開館日数	245日	240日	200日	240日	240日	240日

② ふれあいセンター

高齢者の介護予防及び住民の健康増進、教養の向上を図ります。

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用延人数	6,154人	6,264人	4,761人	5,500人	5,500人	5,500人
開館日数	241日	239日	240日	240日	240日	240日

1-5 施設サービス

① 養護老人ホーム

令和元年度末時点で、養護老人ホームに入所している要援護高齢者は11人で、そのうち10人は町内に設置されている養護老人ホームはにしな寮に、1人は他市町村にある施設に入所している状況です。

○ 入所状況

入所施設	定員数	町からの入居者数（年度末時点）			待機者数 (R2.12月時点)
		H29年度	H30年度	R1年度	
はにしな寮	60人	8人	7人	10人	6人
尚和寮	50人	1人	1人	1人	

○ 町内設置の養護老人ホーム（はにしな寮）の状況

	H29年度	H30年度	R1年度
定員	60人	60人	60人

② 軽費老人ホーム、生活支援ハウス

看護師の配置が義務付けられ、一定の保健衛生と介護機能を保持している軽費老人ホームA型、生活支援ハウスについては、これまで養護老人ホーム等による措置により対応が図られていることから、整備されていない状況です。

③ ケアハウス

高齢なため独立して生活することに不安があり、家族との同居や援助を受けることが困難な高齢者が入居するケアハウスについては、現在町内に施設はなく、今期においても設置を見込んでいません。

2. ICTを活用した高齢者福祉サービス

スマートフォン等の機器の普及に伴うICTを活用したサービスの広がりに加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を機に、ICTを活用した生活様式への変容と社会のデジタル変革が急速に進んでいます。

当町においては、ICTを活用したひとり暮らし高齢者や高齢者世帯向けのサービスとして、水道メーターを利用した高齢者見守りシステム（平成29年9月開始）を提供しています。また、緊急通報システム（あんしん電話）については、令和3年度からLTE回線を利用したシステムへの移行を予定しています。

3. 相談窓口及び苦情相談等について

介護保険制度全般に関わる相談に対応するため、相談・受付窓口は地域包括支援センターのほか役場福祉健康課に設置し対応を行います。

相談内容は、制度全般に関すること、認定に関すること、介護サービスに関すること、サービス事業者及びサービス内容に関すること、苦情に関すること等について行うものとし、このうち苦情に対する相談は、県、国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携を図りながら対応することとします。

3-1 苦情等処理の基本的な考え方

- ① 苦情等の内容が関係各機関への処理依頼が必要な案件に該当するのかを整理し、制度の不理解等に起因すると考えられるものについては、町において十分な説明を行うものとします。
- ② 関係各機関への処理依頼が必要と判断した案件については、苦情申立ての内容により、介護保険審査会、県、国民健康保険団体連合会に必要な措置をとります。

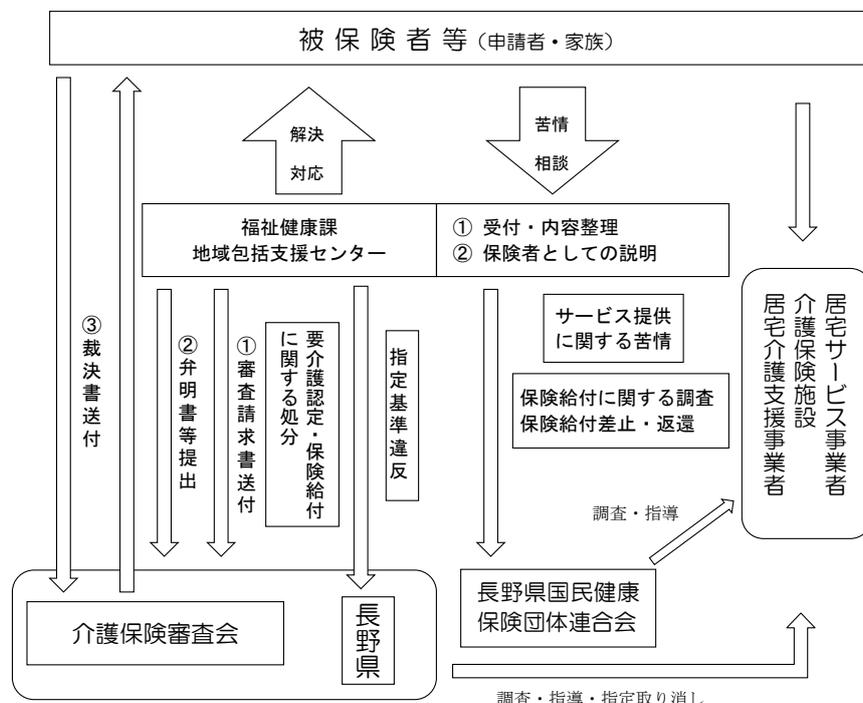


図8-1 介護保険に係る苦情等の処理フロー

◎ 坂城町介護保険条例（平成12年規則第4号）

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。

◎ 坂城町介護保険規則（平成12年規則第5号）

（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る者

（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。

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	西 沢 悦 子	会長
	議会 社会文教常任委員長	大 森 茂 彦	
2号委員	民生児童委員	清 水 政 紀	
		金 子 万 文	
3号委員	区長会代表	市 河 勝	
	保健補導員会代表	宮 入 京 子	
4号委員	被保険者代表	中 曾 根 直 久	
		堀 内 由 美 子	
		竹 内 美 代 子	
5号委員	町医師代表	大 井 悦 弥	
	町歯科医師代表	松 尾 秀 美	
	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祉会 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	塩 野 入 博 幸	副会長

～健康でいきいきと暮らせるまちづくり～

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度

令和3年3月 発行

発行 長野県坂城町

編集 坂城町福祉健康課

埴科郡坂城町大字坂城10050番地

電話：0268-82-3111

FAX：0268-82-8307

URL：<https://www.town.sakaki.nagano.jp/>