

信濃町高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

(素案)

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画の位置づけ	1
1 計画策定の背景	
2 計画策定の根拠・位置づけ	
第2節 計画の期間	3
1 計画の期間	
第3節 計画策定に向けた取組及び体制	3
1 計画策定の取組経緯	
2 計画策定の体制	
第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価	4
1 第8期介護保険事業計画の公表と普及	
2 第8期介護保険事業計画の点検と評価	
第5節 第9期介護保険事業計画で求められている基本指針	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	8
第1節 信濃町の状況	8
1 人口の状況と見込み	
2 高齢者世帯の状況	
3 要支援・要介護認定者の状況と見込み	
4 介護認定原因疾患の状況	
5 認知症と寝たきり度の状況	
6 介護認定状況	
7 高齢者の健康実態	
第2節 アンケート結果から見る状況	23
第3節 介護保険事業の状況	30
1 給付の実績	
2 介護事業所の整備状況	
第3章 計画の基本理念等	50
第1節 信濃町が目指す2040年の将来像・実現するための重点事項	50
第2節 基本理念	50
第3節 基本目標	51

第4章	高齢者福祉事業の充実	52
第1節	高齢者福祉事業の概要	52
第2節	高齢者の生きがい対策	52
第3節	高齢者の生活援助	54
1	在宅福祉サービス	
2	施設福祉サービス	
第4節	高齢者の移動手段の確保	56
第5章	認知症施策の推進	57
第6章	介護保険サービスの充実	65
第1節	介護施設の基盤整備計画	65
第2節	介護給付等に要する費用の適正化	66
第3節	総合事業等による介護予防サービスの充実	68
第4節	家族介護者への支援	75
第7章	地域包括支援体制の強化充実	78
第1節	地域包括支援センターの機能の充実	78
1	地域包括支援センターの機能の充実	
2	包括的支援事業	
第2節	在宅医療・介護連携の推進	81
第3節	地域ケア会議の推進	82
第4節	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	83
第8章	有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の設置状況等を勘案した連携	85
第9章	介護人材確保	85
第10章	災害・感染症対策	86
第11章	介護保険料の見込み	87
第1節	第1号被保険者の介護保険料の仕組み	87
第2節	介護保険サービス量の見込み	88
第3節	給付費の見込み	90
第12章	地域支援事業費	96

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画の位置づけ

1 計画策定の背景

現在、我が国では少子高齢化と人口減少が急速に進展しています。令和2年度（2020年）の国勢調査によると、高齢化率（65歳以上人口）は28.8%となり国民のおよそ4人に1人が高齢者となっています。いよいよ団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎え、さらに高齢化が加速することが見込まれています。

本町における高齢化率は、令和5年4月現在44.0%（住民基本台帳調べ）と大幅に進行しており、令和7年（2025年）には、生産年齢人口（65歳未満）と高齢者人口（65歳以上）が逆転することが見込まれることから、社会情勢に対応した総合的な高齢者施策の推進と確立が求められています。

これまで、介護保険制度は、介護を社会全体で支え合う事を目的とし、平成12年度（2000年）に創設され、住民の生活の中で定着してきました。今後、介護を必要とする高齢者の増加や認知症高齢者の増加が予想され、介護サービスへの期待は、更に高まると考えられますが、支え手となる世代が減少する中、介護サービスだけで高齢者を支えることは難しくなっています。そのため、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域の限りある資源を活用した効率的・効果的な仕組みづくりが必要になります。

この様な中、平成26年度（2014年）介護保険法改正以降、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て自立した日常生活を営むことを可能としていくために、地域の特性に応じながら、介護予防の推進や医療と介護の連携、住まい及び生活支援サービスが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が進められています。さらには、支える側・支えられる側という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていく「地域共生社会」の実現が求められています。

本計画では、これまでの高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）で取り組んできた在宅福祉サービス事業及び介護保険事業を継承すると共に、近年の物価高騰や介護現場の人材不足といった社会情勢の変化等に対応できるよう保険料を見込みました。介護保険制度の基本的理念に立脚しつつ、当町の実情に沿った地域包括ケアシステムの深化・推進のための方向性を示します。

そして、町が目指すべき高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止等の方向性を明確にし、地域住民、介護事業者、医療関係者などが共有できる共通の目標を定めます。

2 計画策定の根拠・位置づけ

本計画は老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく「高齢者福祉計画」及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画として一体的に策定しました。

策定にあたっては、町の基本構想・総合計画である「信濃町長期振興計画」、地域福祉の将来像を示した「信濃町地域福祉計画」、健康づくりの指針である「健康しなの 21」・「都市計画マスタープラン」・「信濃町社会福祉協議会事業計画」等との整合調和を図ると共に、長野県高齢者プラン（第 9 期介護保険事業支援計画）等も踏まえたものとしています。（図 1）

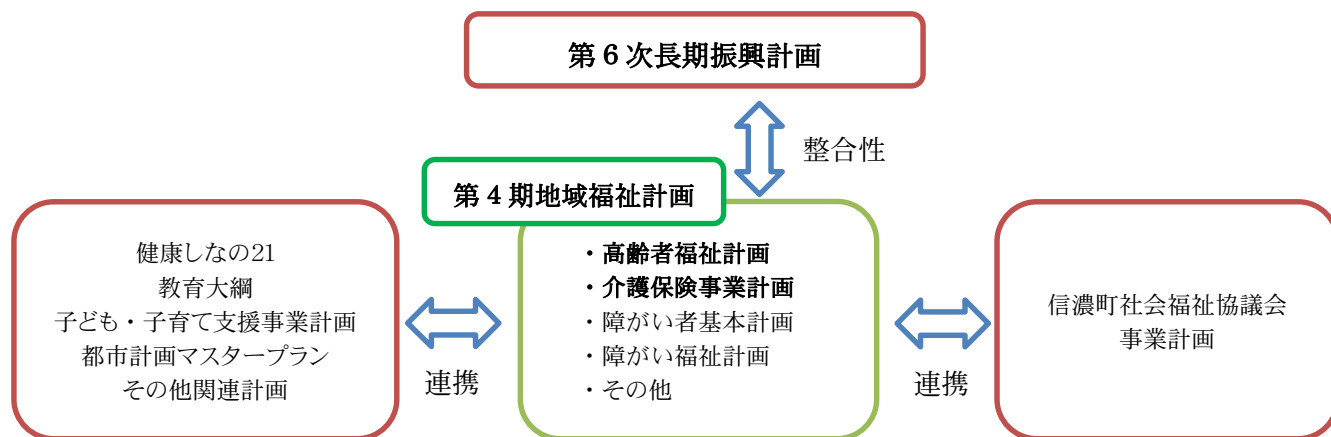
町の最上位計画である第 6 次長期振興計画では、将来像である「みんなでつくる ふるさとしなのまち」の実現に向けた 5 つのまちづくりの柱が設定されています。

その柱のひとつに「生涯を通じて、だれもが健康に自分らしく暮らせるまち」が掲げられており、「だれもが健康に心掛け、住み慣れた地域で幸せに暮らすことができるまちをつくります」と記されています。

また、この長期振興計画直下の計画として、健康福祉分野では第 4 期信濃町地域福祉計画が策定されています。これは、介護保険事業計画、高齢者福祉計画の上位計画にあたり、この計画において基本目標を「住民の輪で築くみんなが健康で安心して暮らせるまち」と定めています。

基本目標を支えるために「住民主体の支え合いによる生活課題の解決」「すべての住民の立場に立った支援・サービスの展開」「誰もが安心して快適に暮らせる環境の整備」を基本方針としており、地域福祉計画の下位計画として位置づけられる本計画においても、この基本方針に沿った形で策定しました。

図 1 位置づけ



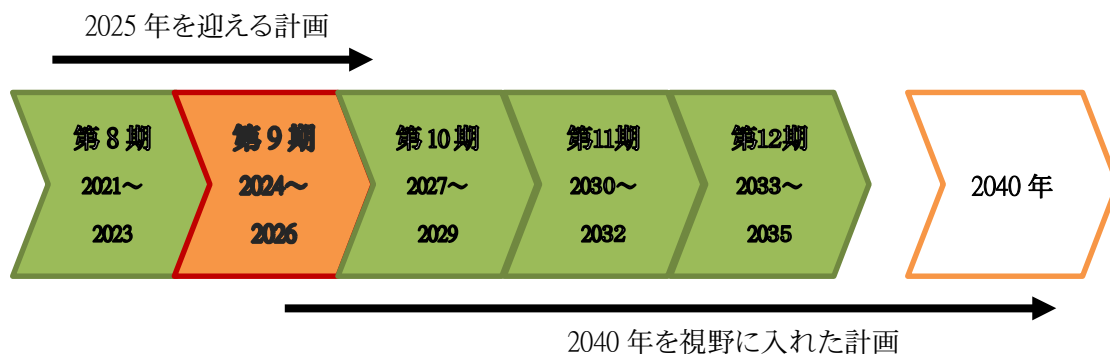
第2節 計画の期間

1 計画の期間

高齢者を取り巻く状況等の変化を踏まえ、高齢者が健康でいきいきと生活し、介護が必要となっても安心して生活できる環境を構築するため、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を念頭に、前回から引き続き、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えたうえで計画を策定します。

なお、本計画では令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

2025年・2040年を見据えた介護保険事業計画の策定



第3節 計画策定に向けた取組及び体制

1 計画策定の取組経緯

本計画策定にあたっては、高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向、地域での助け合いの関係などの現状を把握するために長野県と共同でアンケート（令和4年11月「高齢者等実態調査」）を実施すると共に、令和5年8月に新規介護サービスへの参入や、今後のサービスの展開について、介護事業者へ意向調査およびヒアリングを実施しました。

【アンケート実施状況】

○高齢者等実態調査（令和4年11月実施）

(1) 居宅の要介護・要支援認定者等実態調査(要介護・要支援認定者への調査)

調査対象：施設入所者を除く居宅要介護・要支援認定者（第2号被保険者含む）

回答数 241人／調査対象者数 397人(回収率 60.7%)

(2) 一般高齢者実態調査

調査対象：認定者を除く高齢者の一部（抽出）

回答数 70 人／調査対象者数 100 人(回収率 70%)

2 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、信越病院、信濃町社会福祉協議会、社会福祉法人おらが会等の関係機関や庁舎内の関係部署との協議、町内の介護保険事業所の意見聴取に努めると共に、サービスが広域内の他市町村の施設利用に及ぶこともあることから、長野圏域内の調整会議により県との連携も行い策定にあたりました。

また、被保険者の意向・意見を反映するため高齢者実態調査の実施と意見集約をおこない計画に反映させています。

更に、この計画を策定するために学識経験者、保健、医療、福祉関係者及び被保険者代表による策定委員会を設置し、計画策定を行いました。

第 4 節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価

1 第 9 期介護保険事業計画の公表と普及

策定した計画は、町ホームページで公開し、誰もが閲覧できるようにし普及に努めます。

また、策定初年度には、町広報紙に計画の要点について掲載します。

その他、当計画の目標、現状や特性、目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるようにすると共に、普及啓発に努めます。

2 第 9 期介護保険事業計画の点検と評価

計画の実施状況については、毎年度、地域密着型サービス運営委員会や地域包括支援センター運営協議会等において報告し進捗管理（外部点検）を行うほか、個別の事業について自己点検を実施します。

実施状況の評価については、地域包括ケア「見える化」システム（国が提供する介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム）を活用しながら、計画目標と実施状況、類似市町村の数値等を比較検証し評価します。

また、PDCAサイクル（※）の概念に基づく点検・評価を行うことにより、施策のより一層の充実に努め、計画の進捗管理を継続して行い、改善点等を次期計画の策定に反映します。

※「計画（Plan）・実行（Do）・評価（Check）・改善（Action）」の4つで構成されるサイクルです。計画（Plan）は普遍のものではなく、実行し（Do）、その結果・成果を評価し（Check）、見直すべきところは改善をし（Action）、次の計画へつなげることが必要という考え方に基づくものです。

PDCAサイクルの概念



第5節 第9期介護保険事業計画で求められている基本指針

令和6年度から令和8年度までの第9期計画においては、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を念頭に、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）の高齢化の状況および介護需要を予測し、目指すべき将来像の共有と実現に向け、以下の項目について、より一層の充実を目指します。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

将来的な人口動態によるサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ提供することが重要となります。

②医療・介護の連携強化

医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保が重要となります。

③在宅サービスの充実

単身・独居や高齢者のみ世帯の増加、介護ニーズの多様化・増大に備え、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上、家族負担の軽減を図るため、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの提供を進めていくことが重要となります。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくうえで、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、引き続き、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要となります。

②デジタル技術を活用し、介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するための見直しが必要です。

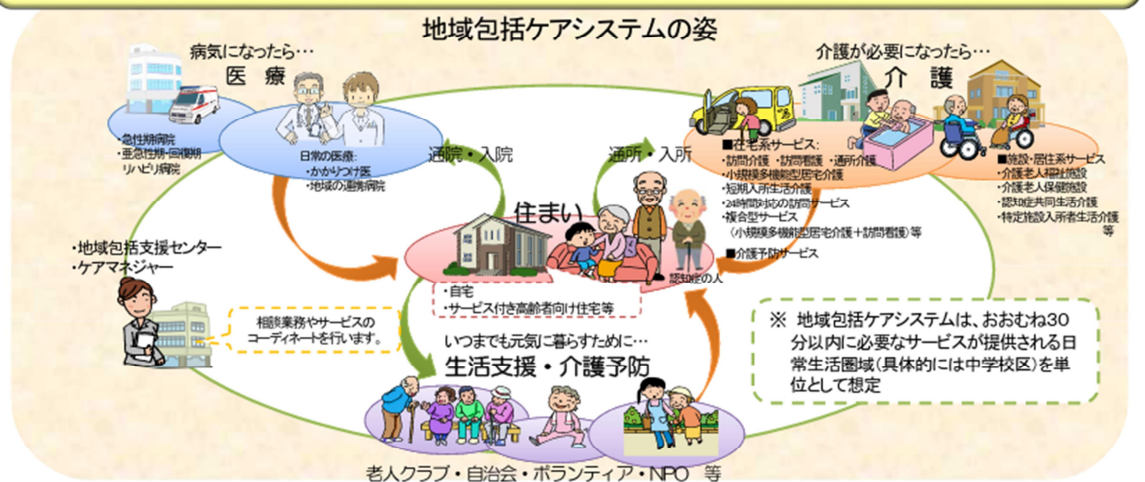
3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）以降はより一層現役世代の減少が顕著になり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止等の取組を総合的に進めていくことと併せ、介護の質を担保するための生産性向上に資する様々な支援・施策を都道府県と市町村とが連携しながら進める必要があります。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1節 信濃町の状況

1 人口の状況と見込み

(1) 人口の状況

信濃町の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると2025年には生産年齢人口(65歳未満)と高齢者人口(65歳以上)が逆転していることが分かります。また、信濃町の65歳以上人口は、2020年(令和2年)をピークに既に減少に転じておりますが、高齢者人口の総人口に占める割合が2025年(令和7年)から約50%となり、その結果、2人に1人が65歳以上の高齢者となることを見込まれます。

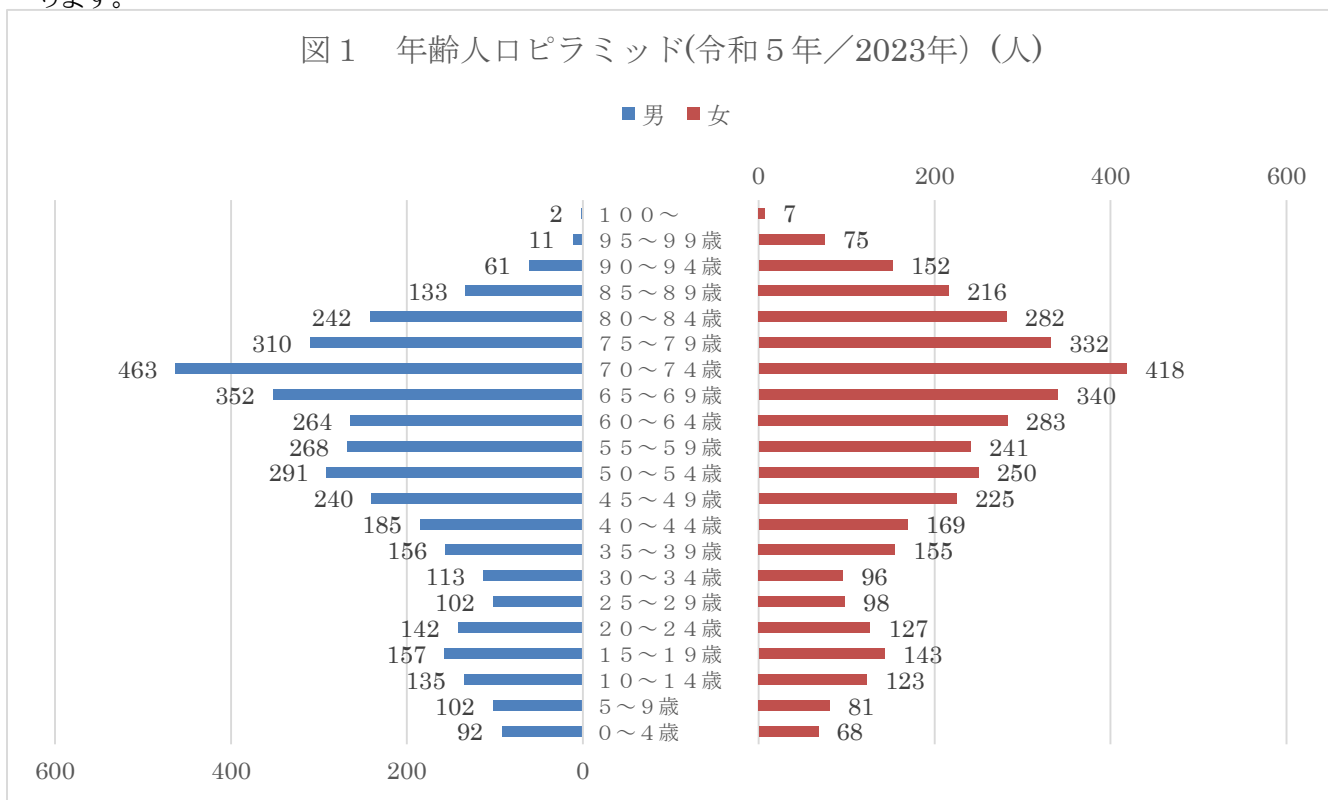
表1 信濃町の人口の推移(人)

	年少人口 (0～14歳)		生産年齢人口 (15～64歳)		高齢者人口 (65歳以上)		総計
平成27年度 (2015)	824人	9.7%	4,342人	51.3%	3,295人	38.9%	8,461人
令和2年度 (2020)	661人	8.5%	3,661人	47.0%	3,469人	44.5%	7,791人
令和7年度 (2025)	493人	7.1%	3,092人	44.3%	3,390人	48.6%	6,975人
令和12年度 (2030)	394人	6.4%	2,614人	42.3%	3,177人	51.4%	6,185人
令和17年度 (2035)	311人	5.7%	2,197人	40.3%	2,941人	54.0%	5,449人
令和22年度 (2040)	249人	5.3%	1,726人	36.7%	2,729人	58.0%	4,704人
令和27年度 (2045)	203人	5.1%	1,363人	34.1%	2,433人	60.8%	3,999人

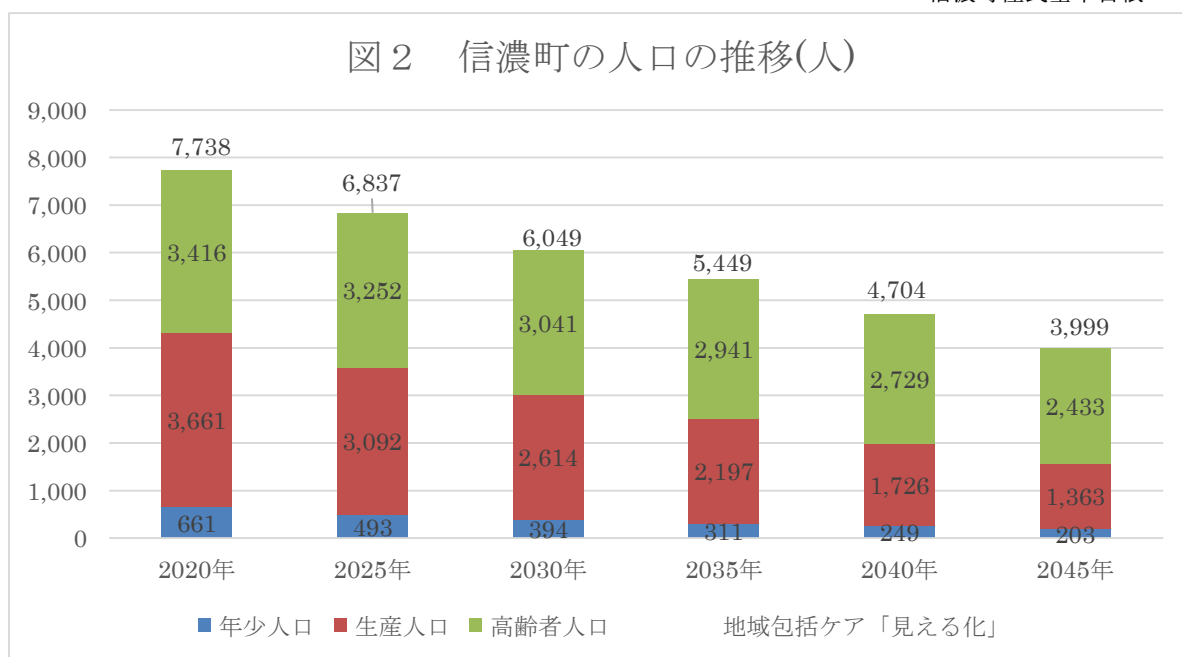
地域包括ケア「見える化」システム

(2) 年齢別人口構成

令和5年度(10月1日現在)の人口は、男女とも70～74歳がもっとも多く、逆に25～29歳がもっとも少ないことが分かります。(図1)また、図2の信濃町の人口の推移は、2020年(令和2年)と2045年(令和27年)を比べると、総人口、年少人口、生産人口が約半数に減少することが見込まれます。今後、高齢化率が上昇する中、支える側の人口をいかに維持していくかが課題となります。



信濃町住民基本台帳



(3) 高齢者の人口

65歳以上の高齢者人口は令和2年度(2020)をピークに既に減少に転じています。一方、団塊の世代が75歳を迎える令和7年度(2025年)以降は75歳以上の高齢者人口は令和12年(2030年)をピークに増え続けその後減少に転じることが見込まれます。

その後、年々減少し団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度(2040年)には高齢者人口は2,729人まで減少する見込みとなっています。(図3)

一方で、医療や介護を特に必要とする75歳以上人口で推計を行った場合、令和12年度(2030年)頃にピークを迎え、その後減少することが見込まれます。(表2)

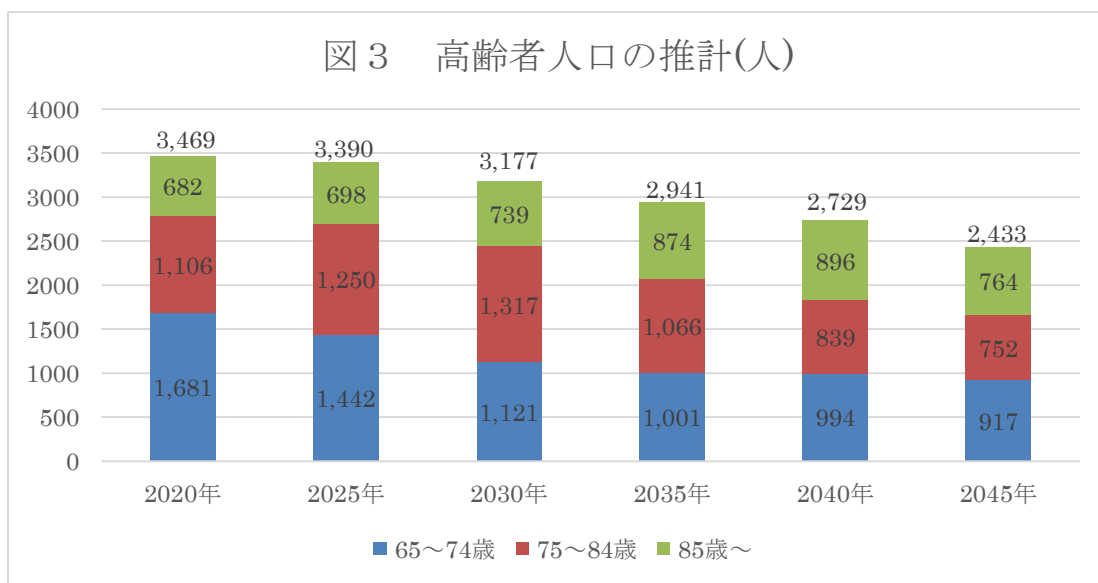


表2 高齢者人口の推計(人)

	前期高齢者	後期高齢者(75歳以上)		合計
	(65歳～74歳)	(全体)	(うち85歳以上)	
2020年	1,681	1,788	682	3,469
2025年	1,442	1,948	698	3,390
2030年	1,121	2,056	739	3,177
2035年	1,001	1,940	874	2,941
2040年	994	1,735	896	2,729
2045年	917	1,516	764	2,433

*2020年は信濃町の年齢別人口、2025年以降は地域包括ケア「見える化」システムによる

2 高齢者世帯の状況

令和5年度（2023年）における町の総世帯数は3,333世帯で、見守りが必要となってくる75歳以上の高齢独居世帯は394世帯、65歳以上の高齢者のみ世帯は625世帯となり年々微増傾向となっています。今後も高齢化が進む町の状況から推測すると、増加する事が予測され、令和12年度（2030年）の段階で、総世帯数は減少に転じますが、高齢者世帯数は横ばい傾向で、令和22年度（2040年）の段階でも総世帯数は減少しますが高齢者世帯数は令和3年度（2021年）と同程度の世帯数になる事が見込まれます。このことから、生活支援の充実や地域による見守りが必要になると考えられます。（表3）

表3 高齢者世帯数の推移

世帯構成	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
一人暮らし高齢者	657世帯	675世帯	679世帯	858世帯	846世帯
（うち75歳以上）	(380世帯)	(392世帯)	(394世帯)	(386世帯)	(363世帯)
高齢者のみ	617世帯	623世帯	625世帯	890世帯	791世帯
高齢者世帯合計	1,274世帯	1,298世帯	1,304世帯	1,748世帯	1,637世帯
総世帯数	3,346世帯	3,354世帯	3,333世帯	3,245世帯	3,049世帯

信濃町住民基本帳及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」による長野県推計値による独自推計

3 要支援・要介護認定者の状況と見込み

(1) 現状

令和4年度（2022年）介護度別の認定者数においては、要介護1に認定されている人が多く、次に要介護4、要介護2と続いております。（表4）

第1号被保険者における要介護認定率では、65歳以上全体では15.49%となり、年齢別に比較すると、65歳以上75歳未満では2.21%、75歳以上85歳未満では11.86%、85歳以上では52.49%となり、年齢が上がるにつれ要介護認定を受ける人が多くなります。

この傾向は、全国的に同じであり、今後も同様に推移するのではないかと推測されます。

なお、信濃町における要介護認定率は、全国平均、長野県平均と比較した場合、どの年齢層においても低い状況となっています。（表5）

表4 要支援・要介護認定者の推移

介護認定区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
要支援1	42人	56人	70人	71人	75人
要支援2	69人	69人	66人	75人	75人
要介護1	107人	115人	111人	124人	118人
要介護2	73人	85人	75人	76人	71人
要介護3	67人	66人	64人	47人	54人
要介護4	87人	91人	104人	82人	85人
要介護5	51人	50人	54人	60人	56人
認定者合計	496人	532人	544人	535人	534人

*各年3月末現在、令和5年度は見込み値

表5 第1号被保険者における年齢別要介護認定率

	65歳以上75歳未満	75歳以上85歳未満	85歳以上	65歳以上全体
全国	4.36%	17.70%	58.84%	19.18%
長野県	3.11%	13.17%	53.40%	17.22%
信濃町	2.21%	11.86%	52.49%	15.49%

令和5年(2023年)介護保険月報6月実績

(2) 要支援・要介護認定者の見込み

認定者数は微増傾向で、85歳以上人口がピークとなる令和22年度(2040年)には、令和6年度(2024年)より40人ほど認定者が増える見込みです。今後、要介護認定者は増加することが予測されます。

表6 要支援・要介護認定者の推計

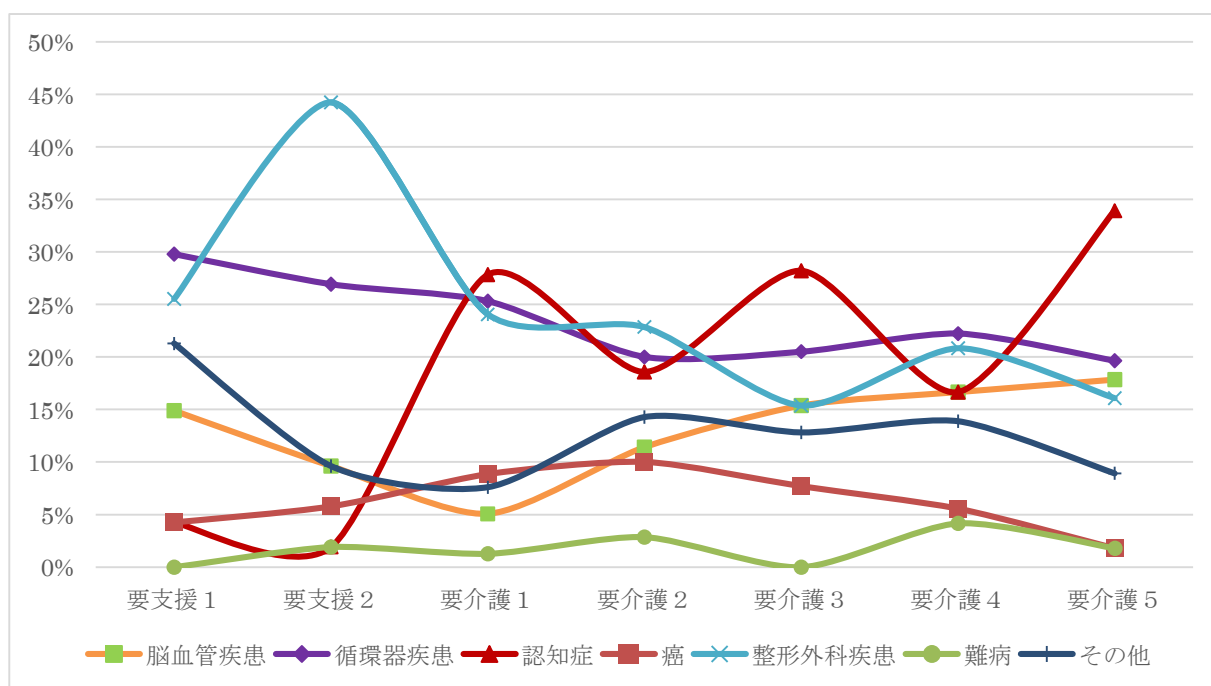
介護認定区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
要支援1	76人	77人	78人	81人	77人
要支援2	77人	77人	78人	80人	83人
要介護1	124人	125人	127人	131人	134人
要介護2	70人	71人	72人	74人	75人
要介護3	53人	51人	52人	53人	59人
要介護4	85人	85人	86人	88人	98人
要介護5	55人	55人	55人	55人	59人
認定者合計	540人	541人	548人	562人	585人

地域包括ケア「見える化」システム総括表

4 介護認定原因疾患の状況

令和4年度(2022年)における、介護認定となった原因疾患として、要支援者では整形疾患の原因が高いのに対し、要介護度が高くなるにつれ、認知症による原因が高くなる傾向があります。これらのことから、整形疾患により運動機能が低下し、それにより行動が少なくなり、社会との繋がりも希薄になり、また、年齢的にも年を重ね認知症が進んでいき、要介護度が重度化していくのではないかと推測されます。(図4)

図4 介護認定と原因疾患の関係(令和4年度実績)



5 認知症と寝たきり度の状況

介護保険制度では、認知症の程度を判断するために「日常生活自立度」という指標を設けています。自立の状態から、専門的な医療を要する状態まで8段階に分類され、Ⅱ以上は日常生活に支障をきたすことがあるとされています。(表7/図5)

この日常生活自立度と要介護度は密接に絡んでおり、要介護1及び2、要介護3の人では「区分Ⅱ」の人が多く、要介護4及び5の人では「区分Ⅲ」以上の人の割合が多くなる傾向があります。

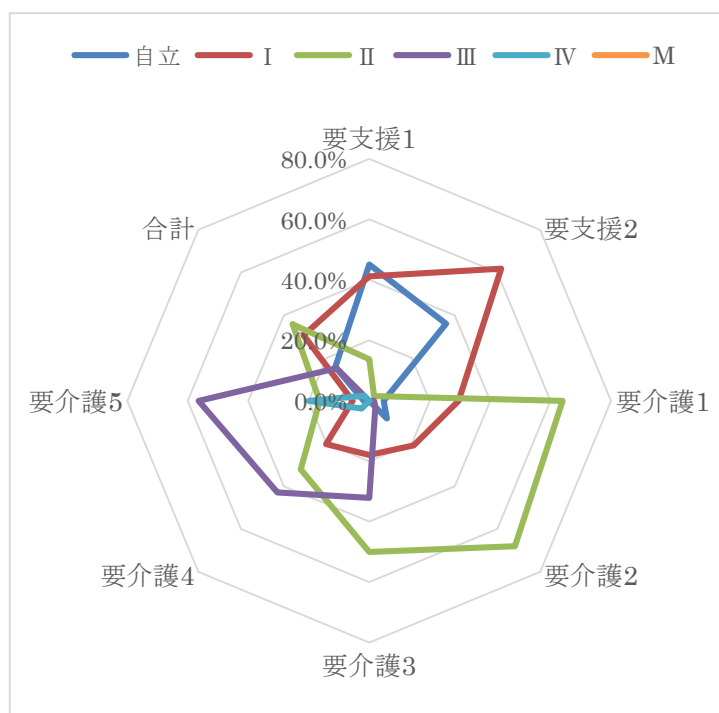
このことから、認知症の状況が重くなると介護度が進む傾向が推測されます。

また、障害高齢者の日常生活自立度も同様で、要支援から要介護2まではランクAが多いのに対し、要介護3はランクAとB、要介護4はランクB、要介護5ではランクBとC、介護度に併せて症状が重くなる方の割合が多くなる傾向が顕著に見受けられます。(表8/図6)

認知症高齢者の日常生活自立度（ランクと主な状態像）

自立	変化なし
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は自立している
II a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難が多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる
II b	家庭内でも日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難が多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる
III a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
III b	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や重篤な身体疾患がみられ専門医療を必要とする

【表7】

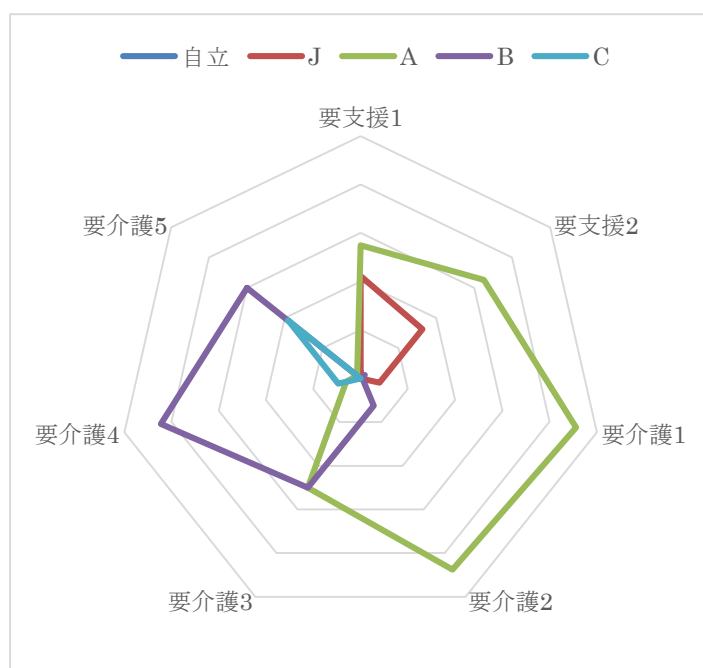


【図5】

寝たきり度（障がい高齢者の日常生活自立度）

自立	変化なし
ランクJ	何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない
ランクB	屋内生活に何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ
ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する

【表8】



【図6】

6 介護認定状況

町の初回認定者における要介護認定状況では、初回認定で要支援になる人が3割～4割、要介護1及び2になる人が3割～4割、要介護3以上になる人が2割～3割となっています。

(表9)

これらのことから推測すると、元気な高齢者が多い、又はある程度の年齢になるまでは家族の支えにより要介護を必要とする人が少ないが、85歳以上になり身体的な機能の衰えや病気等により介護が必要になり、介護認定申請をしたら既に中程度から重症度の認定になる人が多いのではないかと推測されます。

また、要介護認定率は、全国平均を100とした場合、要介護4及び5を除き全国平均、県平均より低い状況となっています。特に要支援2から要介護3までの軽度～中程度の介護認定率が低い状況となっています。

要介護認定者における介護度別認定者割合では、全国平均を100とした場合、要介護4については全国平均、県平均を上回っているのに対し、そのほかの介護度については全国平均、県平均と同程度となっています。

要介護認定者における年齢別認定者割合では、65歳～69歳までの認定者数は、全国平均、県平均を下回っていますが、70歳以上からは県平均と同程度となっています。(図7～図9)

表9 初回認定者の要介護認定状況

		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2年度 (2020)	人数	21人	19人	28人	14人	14人	18人	7人
	割合	17.36%	15.70%	23.14%	11.57%	11.57%	14.88%	5.79%
令和3年度 (2021)	人数	33人	15人	29人	16人	14人	7人	4人
	割合	27.97%	12.71%	24.58%	13.56%	11.86%	5.93%	3.39%
令和4年度 (2022)	人数	32人	19人	25人	21人	8人	13人	5人
	割合	26.02%	15.45%	20.33%	17.07%	6.50%	10.57%	4.07%

介護保険年報より

図7 第1号被保険者の要介護度別認定率指数（全国平均=100 令和3年度実績）

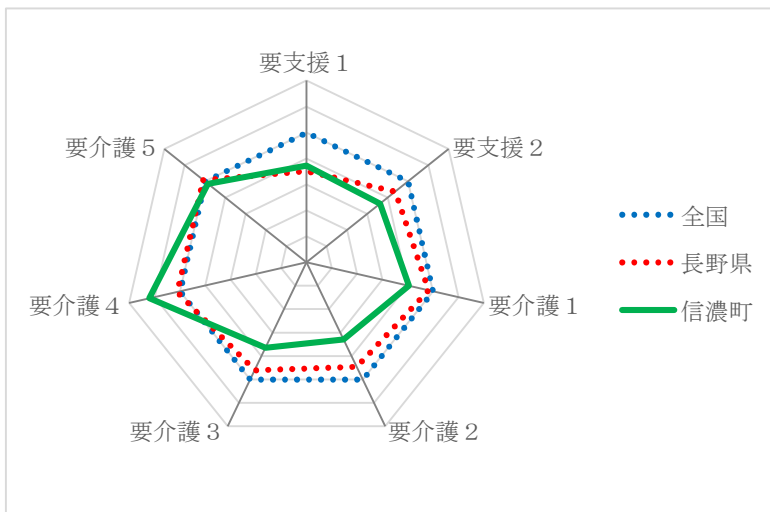


図8 要介護認定者における介護度別認定者割合（全国平均=100 令和3年度実績）

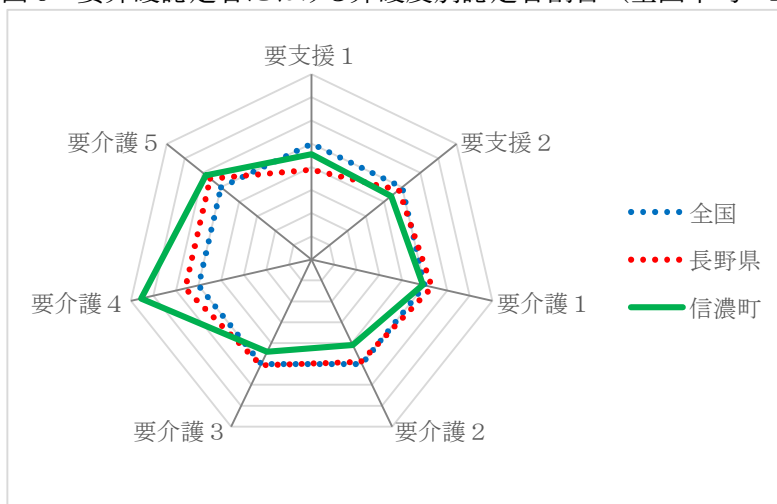
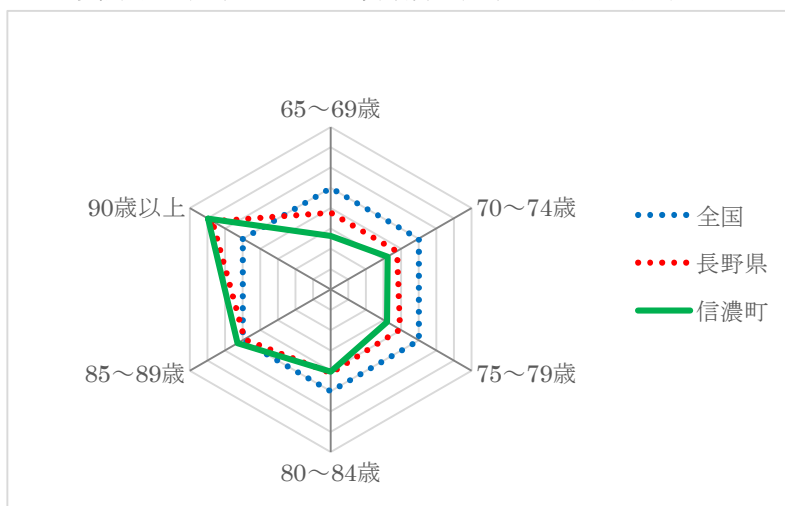


図9 要介護認定者における年齢別認定者割合（全国平均=100 令和3年度実績）



7 高齢者の健康実態

町の高齢者の健康実態について、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」の目的のとおり、重症化予防の視点で読み取りを行いました。

(1) 人口構成と寿命

当町の人口構成は、令和4時点で高齢化率が44.1%（※①）と国、県と比較しても高齢化が進んでおり、国民健康保険の被保険者の状況（※⑥）を見ても65歳以上の率53.0%と国・県と比べ高いことから今後、医療費の増加が予想されます。

また、平均寿命（※②）は県と比較してほぼ同様の結果で、平均自立期間では女性は県よりも高く、男性は県とほぼ同等の結果でした。

死亡原因を見ると一位が「がん」でしたが、国や県よりも低い結果となっていました。今後も継続してがん検診受診率の向上に取り組む必要があります。また「腎不全」が県と比較して約6%高い結果となっていました。血管内皮障害の予防を行い腎不全などの重症化を予防するため健診受診率の向上と健康寿命を延ばす取組を引き続き行いながら65歳以下の死亡の減少を目指す必要があります。

(2) 介護保険

介護認定率（※③）は、1号2号共に国、県と比較して低く、特に1号認定率の16.2%は、県平均から約1.5%低い結果となりました。介護給付費は、国、県と大きな差はないものの、同規模自治体の平均と比較して約1万6千円低くなっています。

また、介護認定を受けている人の有病状況の割合（※④）が、ほぼ全ての項目で国、県と比較して高く、特に生活習慣病の有病率が高い結果となりました。要介護認定別医療費（※⑤）では、認定なしと比べて認定ありの1人あたり医療費が5,000円高いことから、健診を受けずに病気が重症化して介護認定となった可能性が高いと推察されます。このことから早期からの健康診断の受診と生活習慣病の重症化予防の取組が重要といえます。

(3) 国民健康保険

国民健康保険者の一人あたり医療費（※⑦）の366,972円は、県内19番目の高さでした。医療費の外来と入院の費用割合（※⑧）を比較すると、外来費用が58.4%と高く、1件あたり在院日数（※⑨）が同規模と比較して約1日短い15.1日であることから、町立病院が身近にあることで早期からの外来受診による治療によって、長期入院していないと推察されます。

医療費のうち生活習慣病に占める割合（※⑩）を見ると「がん」と筋・骨格が共に20%を超えており、当町の死亡原因の1位が「がん」であることから「がん」の手術や終末期の延命治療による高額な医療費が一時的にかかっていると考えられます。筋・骨格に関しては、手術により一時的な医療費の増加はあっても、他の疾患と比べて元の生活に戻りやすく、介護保険の給付費も低額となる効果があると考えられます。脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞の有病

率が同規模・県平均よりも高くなっており、予防が重要です。

1件あたりの入院費用では、高血圧、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患が同規模・県平均よりも高い結果となりました。また外来費用額（※⑩）では、脂質異常症、虚血性心疾患が同規模、県平均と比較して高い結果となりました。

糖尿病・高血圧・脂質異常症は、動脈硬化を招き、脳血管疾患・心疾患等の原因疾患となるため、特定健診受診者が受診勧奨となった場合、医療機関での治療をするよう保健指導しており、早期から治療を開始することで、脳血管疾患や心疾患等の治療費と比較して比較的安価な医療費によって症状が改善されることから、中長期的な視点で考えると医療費の抑制が期待できます。

健診と医療費の関連（※⑫）では、健診未受診者の生活習慣病による一人当たり医療費は、健診受診者と比べ約29,000円高いことから、健康診断を受診することで生活習慣病の重症化が予防でき、結果として医療費を抑制することが期待できます。

また、健診受診勧奨者のレセプト突合の結果（※⑬）から、受診勧奨後の非受診率が低いことから保健指導による受診勧奨が医療機関受診につながっていると考えられます。

生活習慣病に関係する医療費の抑制には、健康診断の受診と早期からの適切な治療が必須といえます。

（4）特定健診

特定健診の受診率（※⑭）43.4%は県内42位。同規模自治体でも139位と低い状況にあります。また令和4年の特定保健指導実施率は57%と低く、保健指導実施のための体制の確保も課題です。

健診結果（※⑮）では、メタボリック該当とその予備群が県平均と比較して高く、健診を受けた3割がメタボリックに該当することから、食生活を改善するためのポピュレーションアプローチを含めたメタボリック対策と個別の保健指導により血糖、血圧、脂質の改善を目指す必要があります。

（5）生活習慣

生活習慣病治療のための服薬率（※⑯）が高いことは、保健指導により早期から治療が開始されている結果で、重症化予防にも効果的であり評価できます。

一方で、運動習慣のない人の割合（※⑰）が69.3%と国平均と比較して約4%も高いことから、メタボリック該当者とその予備軍の高さに関係していると推察されます。このことから、運動習慣の定着のためのポピュレーションアプローチを含めたメタボリック対策が必要と考えます。飲酒に関して（※⑱）毎日飲酒と時々飲酒を合わせると2人に1人が飲酒の習慣があり、アルコールの適量と休肝日の啓発活動を行う必要があります。

注）（）内の番号は次ページ「信濃町の健康課題」参照

信濃町の健康課題

課題となる所

評価できる所

R04年度

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)										
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合											
1	① 人口構成	総人口		7,738		1,680,058		2,008,244		123,214,261		KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題								
		65歳以上(高齢化率) ①		3,416	44.1	662,426	39.4	646,942	32.2	35,335,805	28.7									
		75歳以上		1,741	22.5	---	---	352,073	17.5	18,248,742	14.8									
		65～74歳		1,675	21.6	---	---	294,869	14.7	17,087,063	13.9									
		40～64歳		2,477	32.0	---	---	669,192	33.3	41,545,893	33.7									
	39歳以下		1,845	23.8	---	---	692,110	34.5	46,332,563	37.6										
	② 産業構成	第1次産業		17.1		17.0		9.3		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題								
		第2次産業		24.8		25.3		29.2		25.0										
		第3次産業		58.1		57.7		61.6		71.0										
	③ 平均寿命	男性		81.1		80.4		81.8		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握								
女性 ②		87.7		86.9		87.7		87.0												
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		81.6		79.5		81.1		80.1											
	女性		82.9		84.2		85.2		84.4											
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		93.5		103.1		90.5		100		KDB NO.1 地域全体像の把握								
				男性		101.3		93.8		100										
				女性		97.4		93.8		100										
		死因	がん		24	42.1	7,089	46.3	6,380	47.9	378,272		50.6							
			心臓病		16	28.1	4,562	29.8	3,679	27.6	205,485		27.5							
			脳疾患		9	15.8	2,404	15.7	2,307	17.3	102,900		13.8							
	糖尿病		0	0.0	283	1.8	238	1.8	13,896	1.9										
	腎不全		5	8.8	622	4.1	375	2.8	26,946	3.6										
	自殺		3	5.3	346	2.3	352	2.6	20,171	2.7										
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		10		7.2		6.3		8.2		厚労省HP 人口動態調査								
男性		8		12.1		8.2		10.6												
女性		2		2.8		4.5		5.7												
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率) ③		542		16.2		127,161		19.4		113,468		17.7		6,724,030		19.4		
		新規認定者		7		0.2		2,078		0.3		1,716		0.2		110,289		0.3		
		介護度別 総件数	要支援1.2		2,088		14.9		365,856		13.2		412,294		13.8		21,785,044		12.9	
			要介護1.2		6,303		44.9		1,297,770		46.8		1,367,247		45.8		78,107,378		46.3	
			要介護3以上		5,632		40.2		1,111,908		40.1		1,208,489		40.4		68,963,503		40.8	
		2号認定者		3		0.12		2,073		0.39		1,856		0.28		156,107		0.38		
	② 有病状況 ④	糖尿病		156		26.2		30,162		22.6		26,401		22.3		1,712,613		24.3		
		高血圧症		368		62.4		71,773		54.3		65,433		55.6		3,744,672		53.3		
		脂質異常症		208		34.8		39,654		29.6		36,610		30.6		2,308,216		32.6		
		心臓病		412		70.0		80,304		60.9		74,350		63.3		4,224,628		60.3		
		脳疾患		239		39.9		30,910		23.8		29,320		25.4		1,568,292		22.6		
		がん		94		15.3		14,782		11.0		14,272		11.9		837,410		11.8		
		筋・骨格		371		62.8		71,540		54.1		65,213		55.5		3,748,372		53.4		
		精神		255		44.4		49,589		37.8		44,457		37.9		2,569,149		36.8		
	③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		238,058		813,207,405		314,188		208,126,001,519		288,366		186,555,887,417		290,668		10,074,274,226,869		
1件当たり給付費(全体)		57,991		74,986		62,434		59,662												
居宅サービス		35,243		43,722		40,752		41,272												
施設サービス		276,720		289,312		287,007		296,364												
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		認定あり ⑤		9,827		9,224		8,534		8,610									
	認定なし		4,629		4,375		3,975		4,020											
4	① 国保の状況	被保険者数		2,165		427,153		443,378		27,488,882		KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.5 被保険者の状況								
		65～74歳 ⑥		1,148		53.0		200,162		45.1			11,129,271		40.5					
		40～64歳		640		29.6		142,060		32.0			9,088,015		33.1					
		39歳以下		377		17.4		101,156		22.8			7,271,596		26.5					
	加入率		28.0		25.6		22.1		22.3											
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1		0.5		150		0.4		126		0.3		8,237		0.3		
		診療所数		2		0.9		1,147		2.7		1,564		3.5		102,599		3.7		
		病床数		97		44.8		15,964		37.4		23,133		52.2		1,507,471		54.8		
		医師数		7		3.2		1,780		4.2		5,217		11.8		339,611		12.4		
		外来患者数		667.8		692.2		691.5		687.8										
	入院患者数		24.3		22.7		17.6		17.7											
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費 ⑦		366,972		376,732		339,076		339,680										
		受診率		692,044		714,851		709,111		705,439										
		外来	費用の割合 ⑧		58.4		56.3		61.1		60.4									
			件数の割合		96.5		96.8		97.5		97.5									
入院		費用の割合		41.6		43.7		38.9		39.6										
		件数の割合 ⑨		3.5		3.2		2.5		2.5										
1件あたり在院日数		15.1日		16.4日		15.6日		15.7日												

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん	124,569,800	29.0	31.3	30.8	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題					
			慢性腎不全(透析あり)	27,036,720	6.3	7.2	8.1	8.2						
			糖尿病	46,878,950	10.9	11.3	10.7	10.4						
			高血圧症	24,294,310	5.7	6.6	6.1	5.9						
			脂質異常症	19,530,720	4.5	3.8	4.0	4.1						
			脳梗塞・脳出血	18,169,380	4.2	3.9	4.0	3.9						
			狭心症・心筋梗塞	16,864,310	4.0	2.8	2.3	2.8						
			精神	51,615,310	12.0	14.9	15.8	14.7						
			筋・骨格	99,040,350	23.1	17.3	17.2	16.7						
			4	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	1,381		0.9	430	0.3	296	0.2
糖尿病	1,743	1.1					1,426	0.9	1,102	0.8				
脂質異常症	86	0.1					69	0.0	72	0.1				
脳梗塞・脳出血	7,307	4.8					6,762	4.1	6,367	4.8				
虚血性心疾患	6,095	4.0					4,422	2.7	3,421	2.6				
医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	腎不全			1,924	1.3	4,755	2.9	3,574	2.7				
		高血圧症			9,840	4.6	12,793	6.0	10,819	5.2				
		糖尿病			20,578	9.6	21,925	10.3	18,772	9.1				
		脂質異常症			8,935	4.2	7,608	3.6	7,200	3.5				
		脳梗塞・脳出血			891	0.4	943	0.4	847	0.4				
虚血性心疾患	2,552	1.2	1,933	0.9	1,629	0.8								
腎不全	14,927	7.0	16,719	7.9	16,616	8.0								
15,781	7.7													
6	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	3,545		3,122		2,630		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題				
			健診未受診者	1,210		1,911		12,517						
			生活習慣病対象者 一人当たり	10,857		9,063		7,685						
			健診未受診者	40,456		37,482		36,574						
6	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	364	51.3	82,230	58.2	75,163	54.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
			医療機関受診率	329	46.3	73,893	52.3	67,600	48.8					
			医療機関非受診率	35	4.9	8,337	5.9	7,563	5.5					
5	①-⑱	特定健診の 状況 県内市町村数 79市町村 同規模市区町村 数 240市町村	健診受診者	710		141,321		138,602		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握				
			受診率	43.4	県内53位 同規模139位	45.2	44.5	全国7位	36.7					
			特定保健指導終了者(実施率)	70	57.9	3,466	20.4	2,089	14.0		91,478	11.5		
			非肥満高血糖	63	8.9	14,363	10.2	12,056	8.7		608,503	9.0		
			メタボ	該当者	140	19.7	30,617	21.7	26,019		18.8	1,366,220	20.3	
					男性	96	28.3	21,568	32.2		18,538	29.0	953,975	32.0
					女性	44	11.9	9,049	12.2		7,481	10.0	412,245	11.0
					予備群	94	13.2	16,377	11.6		14,636	10.6	756,692	11.2
			メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	260	36.6	51,698	36.6		45,441	32.8	2,352,941	34.9
					男性	181	53.4	36,335	54.3		32,710	51.1	1,646,925	55.3
					女性	79	21.3	15,363	20.7		12,731	17.1	706,016	18.8
					BMI	総数	32	4.5	8,247		5.8	6,274	4.5	316,378
			男性	4	1.2	1,387	2.1	1,095	1.7		50,602	1.7		
			女性	28	7.5	6,860	9.2	5,179	6.9		265,776	7.1		
			血糖のみ	6	0.8	973	0.7	821	0.6		43,022	0.6		
			血圧のみ	66	9.3	11,955	8.5	9,685	7.0		533,361	7.9		
			脂質のみ	22	3.1	3,449	2.4	4,130	3.0		180,309	2.7		
			血糖・血圧	21	3.0	5,179	3.7	3,543	2.6		200,700	3.0		
			血糖・脂質	5	0.7	1,483	1.0	1,428	1.0		69,468	1.0		
血圧・脂質	66	9.3	13,703	9.7	12,844	9.3	651,885	9.7						
血糖・血圧・脂質	48	6.8	10,252	7.3	8,204	5.9	444,167	6.6						
6	①-④	問診の状況	服薬	280	39.4	55,853	39.5	48,152	34.7	2,401,322	35.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	74	10.4	14,847	10.5	11,925	8.6	582,344	8.6			
			脂質異常症	233	32.8	39,226	27.8	38,780	28.0	1,877,854	27.9			
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	24	4.1	4,430	3.3	4,150	3.1	205,223	3.1			
既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	51	8.7	8,361	6.2	7,181	5.4	361,423	5.5					
腎不全	5	0.9	1,290	0.9	964	0.7	53,281	0.8						
貧血	64	10.9	12,322	9.0	12,221	9.3	694,361	10.7						
6	③-⑱	生活習慣の 状況	喫煙	85	12.0	21,301	15.1	18,224	13.2	927,614	13.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			週3回以上朝食を抜く	39	6.5	11,529	8.6	10,174	8.2	633,871	10.3			
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	89	14.9	21,874	16.4	19,058	15.4	964,244	15.7			
			週3回以上就寝前夕食	89	14.9	21,874	16.4	19,058	15.4	964,244	15.7			
			食べる速度が速い	144	24.0	35,419	26.4	30,736	24.8	1,640,770	26.8			
			20歳時体重から10kg以上増加	172	28.8	48,074	35.9	39,668	31.9	2,149,988	34.9			
			1回30分以上運動習慣なし	408	69.3	87,721	65.2	80,694	64.9	3,707,647	60.4			
			1日1時間以上運動なし	272	46.2	63,121	47.0	56,114	45.2	2,949,573	48.0			
			睡眠不足	125	21.3	32,489	24.2	30,732	24.8	1,569,769	25.6			
			毎日飲酒	160	26.5	36,275	26.4	33,339	25.3	1,639,941	25.5			
			時々飲酒	145	24.0	28,867	21.0	31,286	23.8	1,446,573	22.5			
			一日飲酒量	1合未満	243	61.4	54,421	59.9	39,531	54.6	2,944,274		64.2	
			1～2合	104	26.3	24,063	26.5	22,401	30.9	1,088,435	23.7			
2～3合	40	10.1	9,451	10.4	8,199	11.3	428,995	9.3						
3合以上	9	2.3	2,869	3.2	2,306	3.2	126,933	2.8						

【保健指導実施計画】

信濃町では、第2期データヘルス計画（第3期特定保健指導実施計画）に基づき、保健事業を実施してきました。

そのうち重点改題として①健診未受診者対策、②特定保健指導の実施、③高血圧、糖尿病、脂質異常者への重症化予防保健指導を実施してきました。

令和6年度から新たに第3期データヘルス計画（第4期特定保健指導実施計画）を策定し、継続して①～③の取組を重点的に実施していきます。

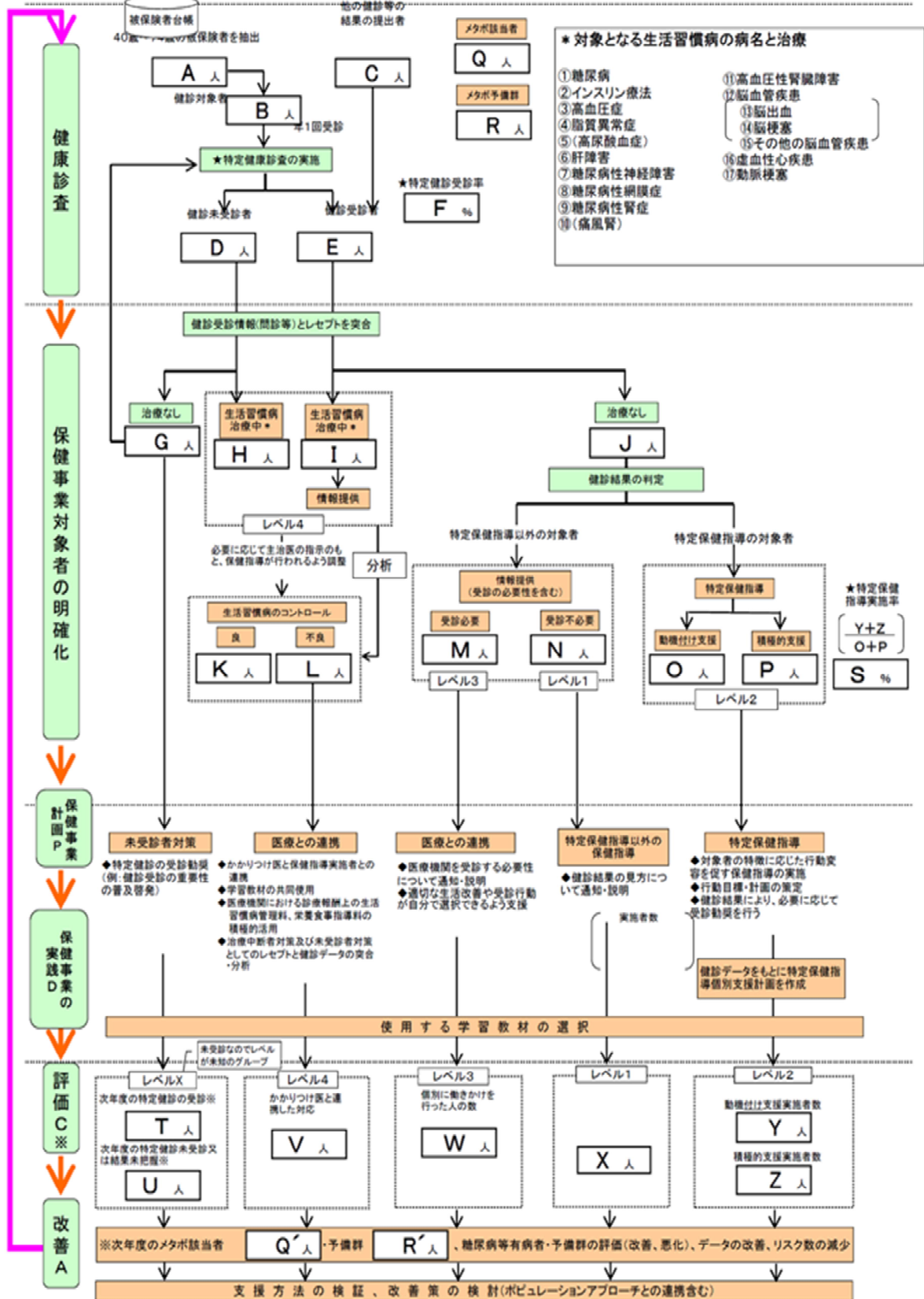
信濃町第3期データヘルス計画（第4期特定保健指導実施計画）より抜粋

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込(受診者の〇%)	目標実施率
1	OP	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	78人 (10.5%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	117人 (15.8%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	896 ※受診率目標達成までにあと〇〇人	50.00%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	143人 (19.3%)	50.00%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	402人 (54.3%)	50.00%

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式5-5

健診から保健指導実施へのフローチャート



※次年度の健診結果で評価を行うものもある。

第2節 アンケート結果から見る状況

1 居宅の要介護・要支援認定者等実態調査及び一般高齢者実態調査の結果

(1) 調査の概要

この調査は、本計画の基礎資料とするために実施し、今後の高齢者福祉の方向性や介護保険事業計画の内容を検討するために、高齢者の抱えている課題やニーズ等を把握するために令和4年11月に実施しました。

(2) 調査対象者

居宅の要介護・要支援認定者等実態調査 (以下「居宅介護等実態調査」という。)	町内在住で要介護・要支援の認定を受けている高齢者(施設入所者は除く)		
	配布枚数	有効回収枚数	有効回収率
	397人	241人	60.7%

一般高齢者実態調査	町内在住で要介護・要支援の認定を受けていない高齢者		
	配布枚数	有効回収枚数	有効回収率
	100人	70人	70.0%

(3) 調査結果

① 年齢構成

年齢	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
65歳未満	0人	0人
65～69歳	3人	10人
70～74歳	16人	23人
75～79歳	20人	17人
80～84歳	46人	9人
85～89歳	63人	8人
90歳以上	93人	3人
不明	0人	0人
計	241人	70人

② 家族構成

家族構成	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
1人暮らし	59人	14人
夫婦2人暮らし	48人	36人
息子・子供との2世帯	105人	13人
その他	23人	6人
無回答	6人	1人
計	241人	70人

③ 外出状況

居宅介護等実態調査の対象者では、昨年より外出機会が減っていると回答している人が約半数を占め、外出頻度も半数以上が週1回以下少ない結果となっています。また、一般高齢者のうち約3割が週1回以下と解答しており、介護予防に向けた取組みが必要と思われる。

昨年度との比較	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
とても減っている	50人 (20.7%)	3人 (4.3%)
減っている	79人 (32.8%)	18人 (25.7%)
あまり減っていない	53人 (22.0%)	21人 (30.0%)
減っていない	45人 (18.7%)	27人 (38.6%)
無回答	14人 (5.8%)	1人 (1.4%)
計	241人	70人

外出頻度	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
ほとんど外出しない	75人 (31.1%)	6人 (8.6%)
週1回	68人 (28.2%)	16人 (22.9%)
週2～4回	78人 (32.4%)	34人 (48.6%)
週5回以上	12人 (5.0%)	14人 (20.0%)
無回答	8人 (3.3%)	1人 (-%)
計	241人	70人

④ 物忘れの状況

居宅介護等実態調査の対象者では、7割近くの方が物忘れが多いと感じています。

物忘れの頻度	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
多いと感じる	165人 (68.5%)	33人 (47.1%)
感じない	58人 (24.1%)	32人 (45.7%)
無回答	18人 (7.5%)	5人 (7.1%)
計	241人	70人

⑤ 毎日の生活状況

居宅介護等実態調査の対象者では、各設問で「できない」と答えている人が非常に多く、日常の生活全般に対して支障をきたしている人が多い結果となっています。

居宅介護等実態調査	できる	できるけどしていない	できない	無回答	計
バスや電車で1人で外出しているか（自動車でも可）	27人(11.2%)	24人(10.0%)	176人(73.0%)	14人(5.8%)	241人
自分で食品・日用品の買い出しをしているか	40人(16.6%)	35人(14.5%)	154人(64.0%)	12人(5.0%)	241人
自分で食事の用意をしているか	60人(24.9%)	33人(13.7%)	137人(56.8%)	11人(4.6%)	241人
排泄処理を自分で行えるか	164人(68.0%)	—	62人(25.7%)	15人(6.2%)	241人
自分で請求書の支払いをしているか	76人(31.5%)	27人(11.2%)	126人(52.3%)	12人(5.0%)	241人
預貯金の出し入れをしているか	62人(25.7%)	36人(14.9%)	132人(54.8%)	11人(4.6%)	241人

一般高齢者実態調査	できる	できるけどしていない	できない	無回答	計
バスや電車で1人で外出しているか（自動車でも可）	56人(80.0%)	10人(14.3%)	2人(2.9%)	2人(2.9%)	70人
自分で食品・日用品の買い出しをしているか	55人(78.6%)	12人(17.1%)	2人(2.9%)	1人(1.4%)	70人
自分で食事の用意をしているか	54人(77.1%)	13人(18.6%)	2人(2.9%)	1人(1.4%)	70人
排泄処理を自分で行えるか	68人(97.1%)	—	—	2人(2.9%)	70人
自分で請求書の支払いをしているか	62人(88.6%)	6人(8.6%)	—	2人(2.9%)	70人
預貯金の出し入れをしているか	59人(84.3%)	9人(12.9%)	—	2人(2.9%)	70人

⑥ 地域活動への参加意向

居宅介護等実態調査では、地域活動への参加意向は低い状況となっていますが、一方で、一般高齢者実態調査では過半数の方が地域活動への参加意向を持っています。中でも、4割の方が世話役としての参加意向を示しており地域の担い手として期待されます。

地域活動への参加意向 (参加者としての参加意向)	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
是非参加したい	7人 (2.9%)	4人 (5.7%)
参加してもよい	54人 (22.4%)	35人 (50.0%)
参加したくない	148人 (61.4%)	20人 (28.6%)
既に参加している	6人 (2.5%)	5人 (7.1%)
無回答	26人 (10.8%)	6人 (8.6%)
計	241人	70人

地域活動への参加意向 (世話役としての参加意向)	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
是非参加したい	3人 (1.2%)	3人 (4.3%)
参加してもよい	18人 (7.5%)	25人 (35.7%)
参加したくない	190人 (78.8%)	31人 (44.3%)
既に参加している	3人 (1.2%)	4人 (5.7%)
無回答	27人 (11.2%)	7人 (10.0%)
計	241人	70人

⑦ 物事への興味の状況 (調査直近1ヶ月間)

居宅介護等実態調査の対象者では、物事に対して興味がわからない、心から楽しめないと回答した人と、興味関心があると回答した人の割合がおおよそ同程度という状況となっています。

物事への興味	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
ない	100人 (41.5%)	14人 (20.0%)
ある	114人 (47.3%)	51人 (72.9%)
無回答	27人 (11.2%)	5人 (7.1%)
計	241人	70人

⑧ 主な介護者・介助者（居宅介護等実態調査対象者のみの調査項目）

主な介護者・介助者として、配偶者や子供と答える家族介護の人が約70%という状況となっています。

配偶者	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
39人 (24.4%)	28人 (17.5%)	41人 (25.6%)	25人 (15.6%)	0人 (0%)	1人 (0.6%)	20人 (12.5%)	3人 (1.9%)	3人 (1.9%)

⑨ 主な介護者・介助者の年齢（居宅介護等実態調査対象者のみの調査項目）

主な介護者・介助者の年齢では、60代の方が最も多い状況となっています。

20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	無回答
0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	3人 (2.2%)	23人 (16.8%)	56人 (40.9%)	27人 (19.7%)	23人 (16.8%)	5人 (3.6%)

⑩ 今後の自宅での生活の継続に必要なサービス（複数回答可）

居宅介護等実態調査の対象者では、在宅での生活を続けるにあたり、移送サービスや外出の世話を希望する人が多い状況となっています。

	居宅介護等実態調査	一般高齢者実態調査
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	77人 (32.0%)	19人 (10.9%)
外出同行(通院、買い物等)	53人 (22.0%)	18人 (10.3%)
ゴミ出し	49人 (20.3%)	21人 (12.0%)
配食	45人 (18.7%)	17人 (9.7%)
食料品等の巡回販売や宅配	41人 (17.0%)	16人 (9.1%)
掃除・洗濯	41人 (17.0%)	15人 (8.6%)
見守り、声かけ	40人 (16.6%)	12人 (6.9%)
買い物	39人 (16.2%)	14人 (8.0%)
調理	37人 (15.4%)	11人 (6.3%)
サロンなどの定期的な通いの場	15人 (6.2%)	4人 (2.3%)
その他	5人 (2.1%)	0人 (0%)

⑩ 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答可 上位5位までの項目）

居宅介護等実態調査及び一般高齢者実態調査共に、上位5位に望むサービスは、施設系サービス、在宅系サービスの充実を望む声が多い状況となっています。

居宅介護等実態調査	
自宅での生活が維持できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなど訪問系在宅サービスの充実	112人（10.4%）
自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実	106人（9.8%）
自宅での生活が維持できるよう、通所介護・通所リハビリなどの通所系在宅サービスの充実	96人（8.9%）
29人以下の特別養護老人ホームや認知症グループホームなど、小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備	86人（7.9%）
自宅での生活が継続できるよう、24時間対応の在宅サービス（訪問介護・訪問看護）の充実	84人（7.8%）

一般高齢者実態調査	
自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実	33人（10.1%）
自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実	28人（8.6%）
自宅での生活が継続できるよう、通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）などの通所系在宅サービスの充実	25人（7.7%）
特別養護老人ホーム・介護老人保健施設など、大規模で常時介護に対応できる施設の整備	23人（7.1%）
29人以下の特別養護老人ホームや認知症グループホームなど、小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備	23人（7.1%）

資料編 P〇〇 参照

⑫ 現在の生活を継続していくにあたり介護者・介助者が不安を感じる介護等
(居宅介護等実態調査対象者のみの調査項目 複数回答可 回答数上位5位)

介護者・介助者で特に不安を感じることは、認知症への対応や外出の対応、身体介護等不安を感じている人が多い状況となっています。

居宅介護等実態調査	
認知症への対応	48人 (16.6%)
外出の付き添い、送迎等	30人 (10.1%)
夜間の排泄	27人 (9.1%)
入浴・洗身	25人 (8.4%)
食事の準備 (調理等)	24人 (8.1%)

⑬ 主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること

(居宅介護等実態調査対象者のみの調査項目 複数回答可 回答数上位5位)

介護者・介助者で特に困っていることは、日中に家を空けることに対する不安や、精神的なストレス等で困っている人が多い状況となっています。

居宅介護等実態調査	
日中、家を空けるのを不安に感じる	64人 (10.9%)
先が見えずに不安である	60人 (10.2%)
自分の用事・都合をすませることができない	56人 (9.5%)
現在の状況を理解してもらうのが難しい	35人 (5.9%)
本人に施設入所や通所サービス等を勧めても嫌がり利用しない	34人 (5.8%)

第3節 介護保険事業の状況

1 給付の実績

第8期の介護保険事業計画における町の保険給付費は、令和3年度、令和4年度実績、令和5年度見込みを比較すると、令和5年度においては前年比3,800万円ほど低くなる見込みとなりました。

令和3年度から各種給付費が減少していますが、これは令和4年度に介護度の重い方が減少したことが主な要因だと考えられます。

また、第8期では看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特別養護老人ホームが計画され、それにより給付費が増加する見込みでしたが、看護小規模多機能型居宅介護及び特定施設入居者生活介護の開所が当初予定よりも遅れたこと等も計画値を下回る要因となりました。

表10 介護給付費（3分類）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
居宅等サービス	計画値	333,331,000円	340,789,000円	367,376,000円
	実績値	340,810,269円	323,023,783円	303,227,550円
地域密着型サービス	計画値	149,811,000円	152,662,000円	195,741,000円
	実績値	144,348,065円	133,582,849円	132,001,590円
施設サービス	計画値	365,385,000円	365,587,000円	365,587,000円
	実績値	346,652,161円	344,153,133円	327,467,676円
合計	計画値	848,527,000円	859,038,000円	928,704,000円
	実績値	831,810,495円	800,759,765円	762,696,816円

※令和5年度は見込み値
地域包括ケア「見える化」システム総括表

(1) 1人当たり給付状況

町の1人当たり給付状況は、サービス全体では要支援から要介護3までの給付額が低い傾向があります。これは、他市町村と比較した場合、サービスの提供体制の違いもありますが、認定者数が全国平均・県平均を下回っている事も関係していると思われます。（表11）

施設サービス第1号被保険者1人当たり給付費について、要介護1から要介護3については全国平均、県平均よりかなり低く、要介護4及び5については大幅に高い傾向があり、重度化するまで在宅で過ごされている傾向が分かります。（表11-3）

また、居宅（介護予防）サービス別の利用状況では、訪問介護については全国平均、県平

均と同程度利用回数がありますが、それ以外のサービスについては全国平均、県平均を下回っており、全体として利用回数が少ない傾向があります。（表 12）

高齢者の ADL（日常生活動作）の状態や本人のサービス利用に対する考えもありますが、認定状況やサービスの提供体制、事業者数等複数の要因が絡み、結果として給付額が低い傾向となっているのではないかと推測されます。（令和3年度実績より）

表 11 【サービス全体】第 1 号被保険者 1 人当たり給付費

	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
全 国	2,466 円	5,011 円	41,394 円	49,480 円	59,909 円	66,308 円	49,815 円
長 野 県	1,885 円	4,750 円	42,357 円	46,930 円	57,250 円	70,829 円	53,651 円
信 濃 町	1,572 円	2,497 円	32,346 円	37,336 円	42,135 円	74,848 円	46,926 円

表 11-1 居宅(介護予防)サービス第 1 号被保険者 1 人当たり給付費

	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
全 国	2,383 円	4,734 円	28,538 円	31,771 円	27,843 円	24,758 円	18,197 円
長 野 県	1,818 円	4,523 円	26,965 円	27,910 円	24,269 円	22,866 円	15,961 円
信 濃 町	1,572 円	2,497 円	18,959 円	23,432 円	18,188 円	21,804 円	10,923 円

表 11-2 地域密着型(介護予防)サービス第 1 号被保険者 1 人当たり給付費

	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
全 国	83 円	277 円	8,809 円	10,348 円	11,350 円	9,525 円	6,771 円
長 野 県	67 円	226 円	11,011 円	11,415 円	11,890 円	11,905 円	8,049 円
信 濃 町	—	—	12,367 円	10,884 円	7,745 円	8,524 円	1,722 円

表 11-3 施設サービス第 1 号被保険者 1 人当たり給付費

	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
全 国	— 円	— 円	4,047 円	7,362 円	20,716 円	32,024 円	24,847 円
長 野 県	—	—	4,381 円	7,605 円	21,091 円	36,057 円	29,640 円
信 濃 町	—	—	1,021 円	3,020 円	16,202 円	74,848 円	46,926 円

表 12 居宅（介護予防）サービス別平均利用回数

サービス種別		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
訪問介護	全 国	4.04	4.75	12.28	17.36	31.48	44.47	56.02
	長 野 県	—	0.43	13.96	20.28	33.36	40.60	46.07
	信 濃 町	—	—	13.92	24.04	28.19	39.46	59.43
訪問入浴	全 国	3.22	4.28	4.13	4.36	4.62	4.78	5.30
	長 野 県	1.67	3.95	4.50	4.15	4.10	4.44	4.78
	信 濃 町	—	—	2.25	2.61	3.14	4.21	4.45
訪問看護	全 国	5.77	7.85	7.87	8.91	9.27	9.76	11.28
	長 野 県	3.67	4.47	4.67	5.03	5.27	5.82	7.57
	信 濃 町	2.23	3.95	3.36	3.59	2.76	4.08	4.20
訪問リハビリ	全 国	8.51	11.04	11.64	11.88	12.16	11.98	12.32
	長 野 県	7.81	9.44	9.52	9.97	10.00	9.74	10.39
	信 濃 町	6.76	7.36	6.70	8.36	6.14	6.91	6.75
通所介護	全 国	0.18	0.44	9.89	10.73	12.30	12.60	12.63
	長 野 県	—	4.25	9.05	9.54	10.14	9.67	9.74
	信 濃 町	—	—	8.49	8.50	10.06	7.26	7.27
短期入所生活介護	全 国	5.24	6.49	8.87	10.73	15.08	15.98	14.50
	長 野 県	4.93	5.89	8.37	9.50	11.85	12.36	11.88
	信 濃 町	3.85	3.00	6.71	9.73	9.37	10.99	9.80

介護保険年報

(2) 居宅等サービスの状況

全体として、新たにケアハウスが開設されたことにより、特定施設入居者生活介護に係る給付費等は増加しておりますが、それ以外のサービスについてはほぼ横ばい傾向となっております。

居宅にかかるサービスは、在宅での介護を支えるうえで欠かせないサービスであることから、新規事業者による開所や、既存事業者のサービス維持等が望まれます。

訪問介護

計画値と比較すると利用者数、給付額共に下回っており減少傾向にあります。

	令和 3 年度(2021)		令和 4 年度(2022)		令和 5 年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	888 人	59,532 千円	900 人	60,843 千円	924 人	63,934 千円
利用実績量	883 人	64,898 千円	826 人	55,345 千円	840 人	51,701 千円

令和 5 年度は見込み値／地域包括ケア「見える化」システム〔以下データ同じ〕

訪問入浴

計画値と比べ利用者数、給付額共に大幅に増加しております。令和3年度から在宅看取り等の方が増えたことなどが要因と伺えます。現在の利用傾向から、今後も同程度で推移するのではないかと推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	60人	1,027千円	60人	1,028千円	60人	1,028千円
利用実績量	130人	6,267千円	150人	7,350千円	180人	7,514千円

訪問看護

計画値を上回って利用者数、給付額共に増加しています。

在宅での介護を続けるにあたり、欠かすことが出来ないサービスであることから、今後についても利用者および給付の状況は増加すると推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	864人	25,972千円	876人	26,613千円	900人	27,387千円
利用実績量	895人	21,760千円	966人	22,848千円	1,032人	24,308千円

訪問リハビリテーション

ほぼ計画内の結果となり利用者数、給付額共に横ばい傾向です。要支援者から要介護2までの軽度者の利用が増えていますが、サービスを提供する体制や人員体制から、今後については新たな事業者が開設しない限りは微増傾向になるのではないかと推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	600人	12,679千円	588人	12,472千円	612人	12,968千円
利用実績量	572人	11,005千円	566人	10,812千円	600人	11,832千円

居宅療養管理指導

ほぼ計画内の結果となり利用者数、給付額共に横ばい傾向です。しかし、要介護3以上の人の利用が微増傾向であり、要支援から要介護2の比較的軽度な方の利用も増えていることから、今後も、在宅生活においては欠かすことが出来ないサービスのため、利用希望は増加傾向が続くと予想されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	720人	3,449千円	720人	3,451千円	768人	3,687千円
利用実績量	698人	3,138千円	724人	3,145千円	792人	3,467千円

通所介護（デイサービス）

全体的に計画値を下回り利用者数については横ばい傾向です。今後も在宅介護をするうえで欠かすことが出来ないサービスであり、利用希望に対応するサービス量の確保が必要です。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	1,260人	91,018千円	1,260人	92,509千円	1,296人	95,475千円
利用実績量	1,222人	81,976千円	1,275人	80,644千円	1,176人	76,826千円

通所リハビリテーション

計画値を上回り利用者数及び給付費ともに増加しています。町内に提供事業所がなく、町外の老人保健施設等での実績であり、今後も同程度の利用が継続することが推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	84人	4,454千円	84人	4,456千円	96人	5,077千円
利用実績量	134人	6,983千円	149人	7,300千円	168人	8,409千円

短期入所生活介護

利用状況は微減傾向となっておりますが、ほぼ計画値のとおりとなっております。今後も、在宅での介護を進めるにあたり必要なサービスであり、また、介護者の負担軽減や介護離職防止の観点からも、利用希望は継続すると推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	744人	48,374千円	768人	50,891千円	768人	51,078千円
利用実績量	767人	56,132千円	736人	50,803千円	672人	41,761千円

短期入所療養介護（老健）

計画値を下回っていますが利用者数、給付額共に微増傾向となっております。全て町外施設での利用であり、利用者のごく少数です。今後も、利用希望は現状程度あるのではないかと推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	36人	4,648千円	36人	4,635千円	36人	4,635千円
利用実績量	17人	1,267千円	18人	1,944千円	24人	2,044千円

短期入所療養介護（病院等）

計画に位置づけてありましたが、介護療養型医療施設の空き病床で実施されるサービスのため、利用実績はありませんでした。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	12人	2,315千円	12人	2,316千円	12人	2,316千円
利用実績量	0人	0千円	0人	0千円	0人	0千円

福祉用具貸与

計画を下回り利用者数、給付額は微減傾向で推移しています。住み慣れた自宅での生活を継続するため、今後も同程度の利用が継続することが推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	2,736人	26,479千円	2,808人	27,359千円	2,880人	28,275千円
利用実績量	2,618人	27,414千円	2,733人	27,682千円	1,884人	24,747千円

特定福祉用具購入

ほぼ計画どおりで推移しています。利用者数、給付額については、その年度の利用希望により影響されるため、一概に判断することは難しいですが、今後要介護者は増加傾向であり、同程度以上の利用があるのではないかと推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	72人	1,219千円	72人	1,219千円	72人	1,219千円
利用実績量	55人	938千円	51人	990千円	62人	1,200千円

住宅改修費

ほぼ計画どおりで推移しています。利用者数、給付額については、その年度の利用希望により影響されるため、一概に判断することは難しいですが、今後要介護者は増加傾向であり、在宅生活を送るうえで利用ニーズも増える可能性があり、今後も同程度以上の利用があるのではないかと推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	48人	3,478千円	48人	3,478千円	48人	3,478千円
利用実績量	27人	3,148千円	52人	4,192千円	56人	4,807千円

特定施設入居者生活介護

ほぼ計画値どおり推移しています。町内に軽費老人ホーム（ケアハウス）が開設したことにより、利用者及び給付費は増加が見込まれます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	84人	11,223千円	84人	11,229千円	192人	27,400千円
利用実績量	76人	13,556千円	66人	11,914千円	160人	15,940千円

居宅介護支援（計画）

ほぼ計画どおりで利用者数、給付額は横ばい傾向で推移しています。今後については、現在より要介護認定者が増加することが見込まれることから増加すると推測されます。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	3,276人	37,464千円	3,348人	38,290千円	3,444人	39,419千円
利用実績量	3,520人	42,323千円	3,276人	38,049千円	3,144人	35,678千円

(3) 地域密着型サービスの状況

令和5年度に、看護小規模多機能型居宅介護が開設され、通いを中心に訪問や泊まりを組み合わせ、医療ニーズの高い高齢者にも対応ができ、在宅での生活継続を支援する体制がスタートしました。

一方、それ以外のサービスでは、地域密着型通所介護で、1事業所が閉所したことにより給付費が減少しています。

地域密着型通所介護

計画値を下回り、利用者数、給付額は新型コロナウイルス感染症や、1事業所閉所等の影響もあり微減となりました。今後、在宅介護をするうえで欠かすことが出来ないサービスであり、利用希望に対応するサービス量の確保が必要です。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	756人	40,752千円	768人	40,715千円	780人	40,970千円
利用実績量	738人	43,766千円	672人	38,233千円	624人	36,927千円

令和5年度は見込み値／地域包括ケア「見える化」システム〔以下データ同じ〕

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

定員の関係上、計画値内で推移しています。今後、高齢化が進むにつれてニーズは増えていくことが推測されますが、現状から勘案すると、利用希望に対応するサービス量の確保が必要です。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	408人	107,836千円	420人	110,724千円	444人	117,327千円
利用実績量	377人	98,918千円	352人	94,042千円	360人	93,748千円

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

町内にサービス提供事業所はありませんが、町外の有料老人ホーム等の入居者で利用されている方がいます。利用状況は横ばい傾向となっています。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	12人	1,223千円	12人	1,223千円	12人	1,223千円
利用実績量	14人	1,663千円	12人	1,305千円	12人	1,326千円

看護小規模多機能型居宅介護

令和5年度にサービスがスタートしました。新たな在宅での生活継続を支援するサービスとして期待されています。

	令和3年度(2021)		令和4年度(2022)		令和5年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	—	—	—	—	12人	36,221千円
利用実績量	—	—	—	—	24人	51,145千円

(4) 施設サービスの状況

施設サービスの主な利用先は、おらが庵（介護老人福祉施設）、りんごの郷（介護老人福祉施設）、信越病院（介護療養型医療施設）となっています。（表 13）

施設サービス全体では、利用者数及び給付費額は横ばい傾向となっておりますが、介護保険法で令和 6 年 3 月（2024 年 3 月）に介護療養型医療施設が廃止となります。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

利用者数、給付額は計画値を上回って推移しています。今後も、町内施設での利用希望を主に、需要が継続する事が見込まれます。町外の施設利用を含め利用希望に対応するサービスの確保が必要です。

	令和 3 年度(2021)		令和 4 年度(2022)		令和 5 年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	936 人	223,940 千円	936 人	224,064 千円	936 人	224,064 千円
利用実績量	960 人	241,316 千円	986 人	246,858 千円	900 人	230,677 千円

令和 5 年度は見込み値／地域包括ケア「見える化」システム〔以下データ同じ〕

介護老人保健施設

ほぼ計画どおり利用者数、給付額共に推移しています。町内にサービス提供事業所がなく、長期の入所が出来ないことから、住民の利用ニーズとしては低い傾向があります。そのため、積極的な利用は望めませんが、今後もある程度は継続的に利用があるのではないかと推測されます。

	令和 3 年度(2021)		令和 4 年度(2022)		令和 5 年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	132 人	35,844 千円	132 人	35,864 千円	132 人	35,864 千円
利用実績量	120 人	34,081 千円	106 人	31,899 千円	156 人	42,632 千円

介護療養型医療施設（介護医療院含む）

計画内で利用者数、給付額共に横ばい傾向で推移しています。主な利用は、信越病院における介護療養型医療施設となりますが、介護保険法で介護療養型医療施設については、令和 6 年 3 月で廃止することが決定されています。それに伴い、信越病院でも同タイミングで廃止する方向で進んでいます。

	令和 3 年度(2021)		令和 4 年度(2022)		令和 5 年度(2023)	
	利用者数	給付費	利用者数	給付費	利用者数	給付費
計画見込量	312 人	100,804 千円	312 人	100,860 千円	312 人	100,860 千円
利用実績量	221 人	66,406 千円	219 人	65,395 千円	180 人	54,159 千円

表13 信濃町被保険者の各施設への入所状況

(令和5年7月・10月現在)

種別	施設名	所在市町村	利用者	
			7月現在	10月現在
特別養護 老人ホーム	おらが庵	信濃町	39人	41人
	矢筒荘	飯綱町	3人	3人
	博仁会桜荘	長野市	1人	1人
	ブナの里	妙高市	4人	4人
	妙高縁	妙高市	1人	1人
	りんごの郷	長野市	11人	10人
	泉平ハイツ	長野市	7人	8人
	豊野清風園	長野市	3人	3人
	松寿荘	長野市	1人	1人
	小布施荘	小布施町	2人	2人
	豊岡荘	長野市	1人	1人
介護老人 保健施設	コスモスあがたまち	長野市	1人	1人
	コンフォート岡田	長野市	1人	1人
	桜ホーム	長野市	1人	1人
	ゆたかの	長野市	4人	5人
	メディオアシス介護老人保健施設城山	長野市	1人	1人
	飯山老人保健施設みゆき	飯山市	1人	1人
	長寿の里	中野市	1人	1人
介護療養型 医療施設	信越病院	信濃町	15人	13人

(4) その他の給付費の状況

月の自己負担が一定額を超えた場合の「高額介護（予防）サービス費」、所得の少ない方の施設利用時の食費等の負担を軽減する「特定入所者介護（予防）サービス費」、医療保険と介護保険の自己負担の合計額が高額となった場合の「高額医療合算介護（予防）サービス費」、国保連合会への「審査支払手数料」も介護保険給付費となります。（表 14）

現在の給付の状況は減少傾向ではありますが、今後、要介護者数は増加することが見込まれることから、給付額は増額していくのではないかと推測されます。

表 14 その他の給付費

	令和 3 年度(2021)	令和 4 年度(2022)	令和 5 年度(2023)
高額介護（予防）サービス費	17,658,543 円	16,939,288 円	13,628,000 円
特定入所者介護（予防）サービス費	27,959,506 円	25,457,532 円	22,749,000 円
高額医療合算介護（予防）サービス費	2,346,902 円	2,177,723 円	2,300,000 円
審査支払手数料	833,286 円	820,575 円	815,000 円
合計	48,798,237 円	45,395,118 円	39,492,000 円

令和 5 年度は見込み値
介護事業状況報告（年報）より

(5) 標準給付費総額の状況

第 8 期の標準給付費総額（3 年間の介護給付費とその他の給付の合計額）は約 25.9 億円となる見込みで、第 7 期（平成 30 年度から令和 2 年度）の標準給付費総額約 25 億円から約 9,000 万円増額しており、伸び率は 3.6%になると推測します。（表 15）

表 15 標準給付費

	令和 3 年度(2021)	令和 4 年度(2022)	令和 5 年度(2023)
総給付費	831,812,938 円	800,741,660 円	819,661,000 円
高額介護（予防）サービス費	17,658,543 円	16,939,288 円	13,628,000 円
特定入所者介護（予防）サービス費	27,959,506 円	25,457,532 円	22,749,000 円
高額医療合算介護（予防）サービス費	2,346,902 円	2,177,723 円	2,300,000 円
審査支払手数料	833,286 円	820,575 円	815,000 円
標準給付費総額	880,611,175 円	846,136,778 円	859,153,000 円

2 介護事業所の整備状況

介護保険法により、制度が終了する介護療養型医療施設(信越病院)については令和6年3月末に廃止されます。

第8期計画の中では、令和5年6月に看護小規模多機能型居宅介護（むすび野在宅ケアセンターいぶき）、令和5年10月に特定施設入居者生活介護（ケアハウス絆）が開所されました。

表 16 町内所在事業所一覧

事業所名	サービス種類													
	介護予防支援	居宅介護支援	訪問介護 通所介護		訪問看護	訪問リハビリ	介護予防・日常生活支援総合事業	短期入所生活介護	短期入所療養介護	グループホーム	ケアハウス	看護小規模多機能型居宅介護	介護老人福祉施設	居宅療養管理指導
			ヘルパー	デイサービス										
1 信濃町地域包括支援センター	○													
2 信濃町社会福祉協議会		○	○			○								
3 おらが会		○												
4 多羅尾事務所		○												
5 信濃町デイサービスセンター				○		○								
6 多羅尾ヘルパーステーション			○			○								
7 宅老所こころ				●		○								
8 宅幼老所ひなたぼっこの家				●		○								
9 おらが庵							○						○	
10 おらがの里									●					
11 介護センター絆						○			●					
12 ケアハウス絆										○				
13 むすび野在宅ケアセンターいぶき												●		
14 むすび野訪問看護ステーション					○									○
15 信濃町立信越病院					○	○			○					
16 信越土屋薬局														○
合計	1	3	2	3	2	1	7	2	1	2	1	1	1	2

(●は地域密着型サービス)

<参考：介護保険サービスの種類>

◆介護予防サービスの種類（要支援1～2の人）

(1) 介護予防居宅サービス	① 介護予防訪問入浴介護 ② 介護予防訪問看護 ③ 介護予防訪問リハビリテーション ④ 介護予防居宅療養管理指導 ⑤ 介護予防通所リハビリテーション ⑥ 介護予防短期入所生活介護 ⑦ 介護予防短期入所療養介護 ⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護 ⑨ 介護予防福祉用具貸与 ⑩ 特定介護予防福祉用具販売
(2) 地域密着型介護予防サービス	① 介護予防認知症対応型通所介護 ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護
(3) 介護予防住宅改修	
(4) 介護予防支援	

※介護予防訪問・通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業での利用となります。

(1) 介護予防居宅サービス

サービス名	内容
① 介護予防訪問入浴介護	要支援1又は2の人を対象に、居宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込み、入浴の介護を行うサービスです。
② 介護予防訪問看護 (信越病院、むすび野訪問看護ステーション)	要支援1又は2の人を対象に、医師の指示のもと、看護師や理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
③ 介護予防訪問リハビリテーション (信越病院)	要支援1又は2の人を対象に、医師の指示のもと、理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行うサービスです。
④ 介護予防居宅療養管理指導 (信越病院、信越土屋薬局、むすび野薬局)	要支援1又は2の人を対象に、医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な方の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

⑤ 介護予防通所リハビリテーション	要支援1又は2の人を対象に、介護老人保健施設や医療機関などに通い、医師の指示により理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行うサービスです。
⑥ 介護予防短期入所生活介護 (おらが庵)	要支援1又は2の人を対象に、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・食事などの介護と日常生活の援助と機能訓練を行うサービスです。
⑦ 介護予防短期入所療養介護 (信越病院)	要支援1又は2の人を対象に、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護及び医学的管理のもとで、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の援助と機能訓練を行うサービスです。
⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護 (ケアハウス絆)	有料老人ホームやケアハウス(軽費老人ホーム)などに入居している要支援1又は2の人を対象に、特定施設サービス計画に基づいて、入浴・食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練、療養上の援助を行うサービスです。
⑨ 介護予防福祉用具貸与	要支援1又は2の人を対象に、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。
⑩ 特定介護予防福祉用具販売	要支援1又は2の人を対象に、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給するサービスです。

(2) 地域密着型介護予防サービス

サービス名	内容
① 介護予防認知症対応型通所介護	要支援1又は2で認知症の人に、介護施設等に通い入浴、排せつ、食事その他の介護を受けると共に、日常生活上の機能訓練を行うサービスです。
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1又は2の人を対象に、「通い」を中心として、状態や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅での生活継続を支援するサービスです。
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護 (おらがの里、グループホーム絆 グループホーム・ケアプラザみつえ)	要支援2で認知症の人(急性の状態にある方を除く)に、その共同生活を営むべき住居(認知症対応型グループホーム)において、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うサービスです。

(3) 介護予防住宅改修

サービス名	内容
居宅介護予防住宅改修	要支援1又は2の人を対象に、居宅での自立した生活や介護を支援するため、必要となる手すりの取付け、段差解消等の工事に対して費用の一部を支給するサービスです。

(4) 介護予防支援

サービス名	内容
介護予防支援（地域包括支援センター）	要支援1又は2の人を対象に、対象者のアセスメントをもとに介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成すると共に、計画に基づくサービス提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整を行うサービスです。

◆居宅介護サービスの種類（要介護1～5の人）

<p>(1) 居宅介護サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 訪問介護 ② 訪問入浴介護 ③ 訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ⑤ 居宅療養管理指導 ⑥ 通所介護 ⑦ 通所リハビリテーション ⑧ 短期入所生活介護 ⑨ 短期入所療養介護 ⑩ 特定施設入居者生活介護 ⑪ 福祉用具貸与 ⑫ 特定福祉用具販売
<p>(2) 地域密着型介護サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 夜間対応型訪問介護 ② 認知症対応型通所介護 ③ 小規模多機能型居宅介護 ④ 認知症対応型共同生活介護 ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨ 地域密着型通所介護
<p>(3) 居宅住宅改修</p>	
<p>(4) 居宅介護支援</p>	
<p>(5) 施設介護サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護医療院

(1) 居宅介護サービス

サービス名	内容
① 訪問介護 (社協、多羅尾ヘルパーステーション)	要介護1から5の人を対象に、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活上の支援を行うサービスです。
② 訪問入浴介護	要介護1から5の人を対象に、居宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込み、入浴の介護を行うサービスです。
③ 訪問看護 (信越病院、むすび野訪問看護ステーション)	要介護1から5の人を対象に、医師の指示のもとに、看護師や理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
④ 訪問リハビリテーション (信越病院)	要介護1から5の人を対象に、医師の指示のもとに、理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行うサービスです。
⑤ 居宅療養管理指導 (信越病院、信越土屋薬局、むすび野薬局)	要介護1から5の人を対象に、医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
⑥ 通所介護 (信濃町デイサービスセンター)	要介護1から5の人を対象に、介護施設等に通い、入浴、排せつ食事等の介護などを受けると共に、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行うサービスです。
⑦ 通所リハビリテーション	要介護1から5の人を対象に、介護老人保健施設や医療機関などに通い、医師の指示により理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行うサービスです。
⑧ 短期入所生活介護 (おらが庵)	要介護1から5の人を対象に、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護と日常生活の援助及び機能訓練を行うサービスです。
⑨ 短期入所療養介護 (信越病院)	要介護1から5の人を対象に、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護及び医学的管理のもと、介護・機能訓練等の必要な医療や、日常生活の援助を行うサービスです。

⑩ 特定施設入居者生活介護 (ケアハウス絆)	有料老人ホームやケアハウス（軽費老人ホーム）などに入居している要介護1から5の人を対象に、特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練、療養上の援助を行うサービスです。
⑪ 福祉用具貸与	要介護1から5の人を対象に、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。
⑫ 特定福祉用具販売	要介護1から5の人を対象に、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給するサービスです。

(2) 地域密着型介護サービス

サービス名	内容
① 夜間対応型訪問介護	事前登録をした要介護1から5の人を対象に、夜間を含め定期巡回と通報により訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の援助のほか緊急時の対応などを行うサービスです。
② 認知症対応型通所介護	要介護1から5で認知症の人に、介護施設等に通い入浴、排せつ、食事その他の介護を受けると共に、日常生活上の機能訓練を行うサービスです。
③ 小規模多機能型居宅介護	要介護1から5の人を対象に、「通い」を中心に、状態や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅での生活継続を支援するサービスです。
④ 認知症対応型共同生活介護 (おらがの里、グループホーム絆、 グループホーム・ケアプラザみつえ)	要介護1から5で認知症の人（急性の状態にある方を除く）に、その共同生活を営むべき住居（認知症対応型グループホーム）において、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うサービスです。

⑤ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	要介護1から5の人を対象にした、定員が30人未満で介護保険の指定を受けた地域密着型特定施設（介護付きケアハウス・介護付き有料老人ホームなど）です。地域密着型特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の援助や機能訓練を行うサービスです。
⑥ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	要介護1から5の人を対象にした、定員30人未満の小規模特別養護老人ホームです。地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行う、圏域内の人を中心にした入所サービスです。
⑦ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 (むすび野在宅ケアセンターいぶき)	要介護1から5の人を対象に、「通い」を中心に、状態や希望などに応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅での生活継続を支援するサービスです。また、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、訪問看護を一体的に提供することも出来ます。
⑨ 地域密着型通所介護 (宅老所こころ、 宅幼老所ひなたぼっこの家)	要介護1から5の人を対象に、介護施設等に通い、少人数で入浴、排せつ、食事等の介護などを受けると共に、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行うサービスです。

(3) 居宅介護

サービス名	内容
居宅介護住宅改修	要介護1から5の人を対象に、居宅での自立した生活や介護を支援するため、必要となる手すりの取付け、段差解消等の工事に対して費用の一部を支給するサービスです。

(4) 居宅介護支援

サービス名	内容
居宅介護支援 (社協、おらが会、多羅尾事務所)	要介護1から5の人を対象に、対象者のアセスメントをもとに介護サービス計画（ケアプラン）を作成すると共に、計画に基づくサービス提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整を行うサービスです。

(5) 施設サービス

サービス名	内容
① 介護老人福祉施設（おらが庵）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する要介護1から5の人に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行うサービスです。
② 介護老人保健施設	介護老人保健施設に入所する要介護1から5の人に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもと介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行うサービスです。
③ 介護医療院	介護医療院に入所する要介護1から5の人に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもと介護、その他の援助及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスです。 介護医療院は「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが期待されます。

第3章 計画の基本理念等

第1節 信濃町が目指す2040年の将来像・実現するための重点事項

1 信濃町が目指す2040年の将来像

少子高齢化が進展する中、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、将来世代への負担と給付に配慮した介護保険事業の運営を目指します。特に団塊の世代が今期計画中に後期高齢者となる令和7年（2025年）を念頭に、地域包括ケアシステム構築を更に進め、介護サービスの一層の充実と高齢者を支える地域づくりの取組を推進します。そのためには、高齢者を含めた地域住民、介護事業者、医療関係者などが令和22年（2040年）の目指すべき将来像を共有し、その将来像の実現のため、それぞれの役割を踏まえる中で、果たすべき役割について準備を進める必要があります。

令和22年（2040年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、総人口・現役世代人口が減少する中で、他の世代より介護を必要とする85歳以上人口がピークを迎えることが見込まれています。

また、高齢者の単独世帯や高齢夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど介護サービス需要は更に増加する可能性がある一方、地域の高齢者介護を支える人的基盤、サービス基盤の維持・確保は急務となっています。

これらのことから、令和22年（2040年）に向けて、高齢者になっても地域のつながりの中で、健康で自分らしい生活を営む姿を目指すべき将来像を視野に入れた施策を本計画では展開していきます。

第2節 基本理念

1 基本理念

令和22年（2040年）の将来像・重点事項を踏まえ、本計画の基本理念は、以下のとおりとします。

「住み慣れた地域で支えあい、安心して暮らし続けられる地域社会の実現」

今回の計画は令和7年（2025年）を見据え、第6期から一貫した計画であることから、前回に引き続き高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会の実現及び、令和22年（2040年）を見据えた基盤整備を目指し、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つの柱に沿って「信濃町地域包括ケアシステム」の構築に取り組めます。その結果、高齢者が自分の有する能力を最大限発揮して、役割をもって活躍でき、重度な要介護状態となっても、地域の中でのつながりを持ちながら、尊厳を保ち、自分らしく暮らすことができる社会を目指します。

第3節 基本目標

信濃町が目指す基本理念を実現するため、以下に掲げる基本目標を設定し推進します。

目標1 「高齢者福祉事業の充実」

- 1-1 高齢者の生きがい対策
- 1-2 高齢者の生活援助
- 1-3 高齢者の移動手段確保
- 1-4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

目標2 「認知症施策の推進」

- 2-1 認知症施策推進大綱に基づく「共生」と「予防」の推進

目標3 「介護保険サービスの充実」

- 3-1 介護施設の基盤整備計画
- 3-2 介護給付等に要する費用の適正化
- 3-3 総合事業等による介護予防サービスの充実
- 3-4 家族介護者への支援

目標4 「地域包括支援体制の強化充実」

- 4-1 地域包括支援センターの機能強化
- 4-2 在宅医療・介護連携の推進
- 4-3 地域ケア会議の推進
- 4-4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

目標5 「その他介護保険に関わる充実」

- 5-1 有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の設置状況等を勘案した連携
- 5-2 介護人材確保
- 5-3 災害、感染症対策

第4章 高齢者福祉事業の充実

第1節 高齢者福祉事業の概要

1 高齢者福祉事業

少子高齢化の急速な進行、家族形態や生活様式の変化により、高齢者が生きがいを持って元気に生活することが重要となっています。

そのために、今まで培ってきた知識、経験、技能を活かしながら、いきいきと地域活動に参加できるよう支援を行うと共に、生きがいや健康づくり、生涯学習の場の提供と情報提供を行います。また、介護保険事業と連携しながら、各種サービスの提供を行います。

第2節 高齢者の生きがい対策

1 高齢者の生きがい対策

(1) 高齢者の生きがい対策の取組状況

① 老人クラブ

町内各地域にある老人クラブの活動費を助成しています。また、それを束ねる連合会が、各クラブを育成するための活動促進費や、健康づくり事業に対して助成しています。

② ふれあい昼食会

ひとり暮らしの高齢者を対象に、交流を目的とした昼食会を開催しています。地域支援事業の一環として社会福祉協議会に委託し、年3回開催しています。

③ 長寿祝い品支給事業

敬老の日にあわせて、長年地域に寄与されてきた88歳、100歳の皆さんを労うために祝い品を贈呈しています。

④ ボランティアまちづくりセンター

元気な高齢者が、虚弱な高齢者を支援するボランティア活動等に対し、信濃町社会福祉協議会内にある信濃町ボランティア・まちづくりセンターと協力し支援します。主な活動としては、地域支援事業の配食サービスで、週1回弁当の配達を行っています。

⑤ 公益社団法人 シルバー人材センター

高齢者等の雇用の安定等に関する法律により設立されている、公益社団法人 長野シルバー人材センターは、長野市、飯綱町、信濃町で運営されています。センターでは働くことに生きがいを持ち、社会参加を目指す60歳以上の人が会員となり様々な事業を行っています。豊かな知識や経験を活かして働く意欲のある皆さんに、センターの情報を紹介しています。

⑥ シニア大学

交友の輪を広げながら積極的に社会参加を目指す皆さんを対象に、シニア大学の受講案内を行っています。

(2) 今後の方針・目標

地域で本人が生きがいを持って生活できるよう、今後も介護保険事業と連携しながら各種事業を進めていきます。

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加する中、ボランティア活動やシルバー人材センターに登録している元気な高齢者の力も借りながら、自助・共助・互助による地域づくりも支援していきます。

定年後の再雇用、定年延長などにより各団体への加入、入会者が減少傾向となっていますが、反対に捉えると、定年後も労働意欲が高く、元気な高齢者が増えていると考えられます。

(表17)

表17 各団体への加入・入会者数等

	実績			推計		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
老人クラブ数	2団体	2団体	2団体	2団体	2団体	2団体
会員数	167人	157人	154人	160人	160人	160人
高齢者スポーツ会員数	76人	71人	73人	80人	80人	80人
ふれあい昼食会参加者数	14人	46人	60人	70人	70人	70人
開催回数	1回	3回	3回	3回	3回	3回
長寿祝品支給者(88歳と100歳)	79人	63人	83人	100人	90人	90人
配食サービス希望者	57人	70人	65人	70人	70人	70人
シルバー人材センター登録者	35人	39人	40人	40人	40人	40人
シニア大学 入学者	3人	1人	0人	1人	1人	1人

令和5年度は見込み値

第3節 高齢者の生活援助

1 在宅福祉サービス

(1) 在宅福祉サービスの取組状況

① 高齢者軽度生活支援

おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者であって、日常生活上の援助が必要な方に対して、シルバー人材センターを活用して草刈り、除雪等の支援を行っています。

② タクシー等利用助成

町の行事等社会参加に利用していただくため、75歳以上の高齢者に、バスやタクシーの助成券を配布しています。また、病院への通院が困難な要介護2以上や、身体障がい者手帳等をお持ちの要件を満たす方にはタクシー券を配布しています。

③ 福祉用具貸与

介護保険制度の福祉用具貸与事業の対象とならない高齢者や身体障がい者で福祉用具が必要な方に、社会福祉協議会に委託してベッド、車イス等の貸与を行っています。

④ 緊急通報体制整備事業

ひとり暮らしの高齢者を中心に、緊急事態に対応するため緊急通報装置を設置しています。これは、緊急時に装置のボタンを押すことで受信センターから状況確認の電話が入り、必要な処置を手配します。

⑤ 住宅除雪支援員派遣事業

高齢者世帯、母子・父子世帯、傷病・障がい者世帯のうち、原則として住民税所得割非課税世帯であって、自己の労力を持って屋根の除雪をすることができない世帯に、県の「住宅除雪支援員派遣事業実施要領」により、日常的に使用している住家の屋根、物置・車庫の除雪及び、雪下ろしを伴わない玄関先除雪に対して、住宅除雪支援員を派遣しています。

⑥ 高齢者共同住宅

冬季間（12月から4月まで）一時的に入居できる住宅を支援します。利用を希望する高齢者には、町営住宅に入居をしていただく等の対応をしています。

⑦ 高齢者にやさしい住宅改良事業

高齢者等が在宅で生活できるように、段差の解消やスロープの設置といった住宅の一部を改良する費用を、介護保険事業と連携しながら助成します。（上限 70 万円）

(2) 今後の取組方針と目標

いつまでも在宅で生活したいという希望に沿うように、今後も介護保険事業と連携しながら、在宅福祉サービスを充実させていきます。

	実績			推計		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
高齢者軽度生活支援実施件数	90件	85件	85件	95件	95件	95件
福祉バスタクシー利用券枚数	15,834枚	15,863枚	16,500枚	17,000枚	17,000枚	17,000枚
福祉用具貸与事業件数	8件	14件	25件	30件	30件	30件
緊急通報装置設置件数	120件	136件	150件	170件	180件	180件
雪害救助員派遣対象件数	69件	58件	65件	70件	70件	70件

令和5年度は見込み値

2 施設福祉サービス

(1) 施設福祉サービスの取組状況

① 養護老人ホーム

町内には養護老人ホームはありません。65歳以上で、環境や経済状況により在宅で生活することが困難な高齢者が、町の措置により長野市にある養護老人ホームに入所しています。

(2) 今後の取組方針と目標

ひとり暮らし高齢者等が増加する中で、身体的には要介護の状態にはないが、環境や経済状況から在宅で生活することが困難な高齢者の入所について支援していきます。

	実績			推計		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
養護老人ホーム入居者数	5人	3人	4人	4人	4人	4人

令和5年度は見込み値

第4節 高齢者の移動手段確保

1 高齢者の移動手段の確保

(1) 目的・内容及び現状と課題

当町は交通手段として自家用車等の利用頻度が高い特徴があります。玄関先から目的地まで利用できるデマンド交通システム「ふれあいコスモス号」が導入され、10年が経過し高齢者や障がい者を中心に、主に買い物や通院等の足として定着しています。

また、現在、認知症高齢者等による交通事故が社会問題として取り上げられる中、高齢者の運転免許証の自主返納等、今後の需要の拡大が見込まれるところです。

外出を頻繁にする高齢者は、歩行状況が維持・改善するといった報告がされるなど、高齢者の介護予防を推進するためには、外出をして、買物やサロン等で人と多く接する等、運動や社会参加を活発にすることが必要です。

高齢者が気兼ねなく活用できる移動手段の確保は介護予防の重要な要素となっています。地域包括ケアシステムの観点から様々な高齢者の移動手段の方策について検討すると共にデマンド交通の有効活用に向けての取組が必要です。

(2) 今後の取組方針と目標

地域毎の高齢者の移動手段に関する課題等について、従来の交通手段に加え、国が進めるライドシェアなどの活用についても検討を行います。



第5章 認知症施策の推進

1 共生社会の実現を推進

(1) 目的

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」（認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力有る社会）の実現を推進するため、認知症基本法及び、国が策定する認知症施策推進計画に基づき施策を推進していきます。

(2) 基本理念

- ①全ての認知症の人が基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深める。
- ③認知症の人が日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去しあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。
- ④保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の関連分野と総合的に取り組む。

(3) 認知症事業の取組状況と今後の目標

① 認知症初期集中支援チーム

認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、信越病院との連携により、地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを設置しています。地域包括支援センターは認知症に限らず、高齢者の総合相談窓口であることから、認知症初期集中支援チームが単独で対応する事例は多くありませんが、適切な対応に努めていきます。

② 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、認知症カフェ、介護予防事業も開催しながら、認知症の人やその家族を支援しています。今後も認知症の人が増加する事が見込まれることから、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームと連携しながら活動を進めていきます。

③ 認知症サポーターの養成

認知症サポーターは、認知症の正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。これまでの認知症サポーター（及びメイト）養成講座受講者は928人です。今後も認知症サポーターを増やし認知症について、特に若年性認知症の知識の普及が必要です。

④ 認知症カフェ事業

閉じこもりや身体活動低下を防ぐために、ボランティア活動も取り入れている「寄ってけ家事業」を月2回開催しました。新聞紙で紙袋を折ったり、雑巾縫いなどの裁縫、メッセージカードの色塗り等を行いました。認知症者本人と家族、ボランティアと一緒に活動する「オレンジ（認知症）カフェ」として実施しました。参加者の送迎、会場の物理的要件により拡大が困難な状況にあります。参加希望者も多いことから、今後の実施方法の検討も必要です。

認知症予防事業の目標値と実績値（延べ回数・人数）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
寄ってけ家事業	目標値	24回 320人	24回 320人	24回 320人
	実績値	18回 213人	24回 388人	24回 400人

令和5年度は見込み値

認知症予防事業の目標値（延べ回数・人数）

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
寄ってけ家事業	目標値	24回 400人	24回 400人	24回 400人

⑤ 認知症に関する生活・介護相談会／認知症事例スーパーバイズ事業

認知症の疑いがある方や、認知症の症状により日常生活に支障がある方を対象に認知症ケアの専門家が相談に応じ助言することで早期受診につなげたり、本人や家族の負担軽減を図ることを目的として令和3年度より年6回相談会を実施しています。また複雑な事例や対応に苦慮する事例について介護関係者が事例検討を行い、認知症の専門家から助言を得て、より良い支援につなげることを目的とした認知症事例スーパーバイズ事業を住民の相談会と併せて行っています。

認知症相談会 相談件数

	R3	R4
相談件数	12	10
相談（来所）者数	17	20

認知症事例スーパーバイズ事業 相談件数

		R3	R4
相談件数		5	6
相談者	ケアマネジャー	2	3
	包括職員	3	3
	その他	1	1

⑥ 認知症見守り安心ネットワーク事業

外出中に道に迷うおそれのある認知症高齢者等を日常的に見守り、道に迷った際に早期に発見できるよう地域の連携による支援体制を構築することを目的とし令和5年度から実施しています。道に迷う恐れのある方に登録していただくことで行方不明時の早期発見やスムーズな搜索活動が期待できます。

(4) 今後の取組方針

今後、認知症の人が増加することが見込まれることから、認知症施策推進大綱の最終評価と認知症基本法に基づき事業を推進します。特に、認知症に関する知識の普及啓発、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加への支援を柱に取組めます。

① 普及啓発・本人発信支援

認知症は様々な原因疾患により引き起こされ症状も多岐に渡ります。そのため支援の方法も個々に応じたものとなります。そのため、認知症サポーターの養成、広報等を通じて、認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人からの情報発信支援に取組めます。

また、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのようなサービスを受ければよいか周知を図るため「認知症ケアパス」の普及も実施します。

② 予防

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、フレイル予防に併せ、認知症予防と疾患に関する正しい知識の普及を図り、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進します。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(a) 医療・ケア（早期発見・早期対応）

認知機能低下のある人（軽度認知障害含む）や認知症の人に対し、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、保健医療介護関係者、認知症専門相談員、民生委員等との連携を強化します。

(b) 介護サービス

認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

(c) 介護者への支援

認知症の人を介護している人の負担軽減や、生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進します。

④ 認知症バリアフリー推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面における障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進し、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制の構築、成年後見制度の利用促進など地域における支援体制の整備を進めます。

また、今後、若年性認知症の増加も見込まれることから、個別のニーズに合わせた支援を推進すると共に、地域支援事業、障がい者事業の活用により、認知症の人の社会参加活動を合わせて推進します。

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

今後、国が中心になり認知症の予防法、リハビリテーション等の研究が推進されます。随時、有効的な情報を活用し、関係部署や事業者等と情報共有を図ります。

表18 認知症施策推進大綱の5つの柱と町の取組

認知症施策推進大綱		信濃町の取組
①	普及啓発・本人発信支援	・認知症サポーター養成講座での啓発 ・広報等による情報発信 ・認知症ケアパスの活用・普及
②	予防	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 （はつらつ体操教室/はつらつの会） ・高齢者の通いの場の整備
③	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	・認知症初期集中支援チーム ・認知症地域支援推進員 ・認知症等専門相談会の開催 ・地域ケア会議、生活支援サービス協議体研修会 ・オレンジ（認知症）カフェの開催支援 ・介護者リフレッシュ事業
④	認知症バリアフリーの推進 若年性認知症の人への支援 社会参加支援	・見守り体制の整備 ・成年後見制度活用の促進 ・個別支援による社会参加の促進
⑤	研究開発・産業促進・国際展開	・最新の情報や研究等の成果を把握し活用・普及を図る

信濃町認知症ケアパス 令和5年9月現在

	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
	もの忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等が困難になっているが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話や来客の対応などが一人では難しい	食事や着替え、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意志の疎通が困難
通いの場	(1)シルバー人材センター いっさぽーと				
	(2)この指とまれ☆しなの				
	(3)高齢者学級				
	(4)老人クラブ				
	(5)寄ってけ家				
	(6)はつらつ健康教室・はつらつの会				
	(7)いきいき教室				
	(8)お元気クラブ				
生活支援	(9)通所介護(独自型)				(10)通所介護
	(11)ふれあいいきいきサロン (12)各地区サロン (13)お買い物サロン				
	(14)ボランティアグループ				
	(15)友愛訪問				
	(16)健康支援ヘルパー		(17)訪問介護(独自型)		(18)訪問介護
	(19)ふれあい昼食会				
	(20)配食サービス				
	(21)民生委員				
	(22)日常生活自立支援事業				
	(23)成年後見制度				
	(24)認知症サポーター				
	(25)認知症初期集中支援チーム				
施設・医療	(26)地域包括支援センター				
	(27)ケアマネジャー				
	(28)信越病院・かかりつけ医・専門医				
	(29)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)				
	(30)短期入所生活介護(ショートステイ)				
介護者支援等	(31)介護者リフレッシュ				
	(32)介護用品支給				
	(33)介護慰労金支給				
	(34)認知症安心見守りネットワーク				
	(35)認知症に関する生活・介護相談会				

※ () 内数字は次頁「認知症を支援するためのサービス等」の番号と対応しています。

高齢者を支援するためのサービス等

サービス名	内容	費用等	問合せ先
(1)シルバー人材センター いっさぽーと	労働を通じて社会参加し、健康維持や生きがいづくりを行うと共に、軽作業の請負により、高齢者の自立生活を支援します。	年会費 作業は内容により異なる	長野シルバー人材センター 電話 237-8315 いっさぽーと 電話 090-4629-4014
(2)この指とまれ☆しなの	年代やレベルに合わせた各種プログラムを開催し、スポーツを通じて仲間づくりや生きがいづくりを行います。	会員・会員以外で異なる	信濃町教育委員会生涯学習係 電話 255-5923
(3)高齢者学級	各地区の支館を中心に学習会やボランティア作業等を行い仲間づくりや生きがいづくりを行います。		信濃町教育委員会生涯学習係 電話 255-5923
(4)老人クラブ	仲間との交流等を通じて生きがいや健康づくりを行う、高齢者による自主的な活動組織です。		信濃町 社会福祉協議会 電話 255-5926
(5)寄ってけ家	閉じこもりを予防し、身体活動低下を防ぎます。併せて役割ある主体的な活動を通じて支え合いの意識が持てる事を目指します。認知症カフェとして位置づけています。	1回あたり 200円	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214
(6)はつらつ体操教室・はつらつの会	身体活動低下を防ぐための体操等を行い、積極的な日常生活を送れるように、また支え合いの意識を育て地域力になって頂く事を目指します。	1回あたり 200円	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214
(7)いきいき教室	【介護予防・日常生活支援総合事業】 上下肢機能や日常生活動作訓練などの半日プログラムを行い、健康づくりを目指します。	1回あたり 340円	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214
(8)お元気クラブ	【介護予防・日常生活支援総合事業】 日常生活動作訓練や趣味活動を通じて元気づくりを目指します。	1回あたり 1,110円	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214
(9)通所介護 (独自型) (10)通所介護	【介護保険サービス】 日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、機能向上プログラムを提供します。	要介護状態 区分による	住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(11)ふれあいいきいきサロン	地域の公会堂等に集まり、交流や軽体操等を行うことで仲間づくり等を行う活動です。	地域による	信濃町 社会福祉協議会 電話 255-5926

(12)里っ子カフェ	富士里地区を拠点としたのサロンです。仲間との交流や生きがいづくりを目指します。	1回あたり 100円	信濃町 社会福祉協議会 電話 255-5926
(13)お買い物サロン	日用品や食料品の販売や交流等を通じて生活支援や楽しみづくりを行います。	お買い物代等	信濃町 社会福祉協議会 電話 255-5926
(14)ボランティアグループ	高齢の人や障がいをお持ちの人など、支援が必要な方の日常生活でのちょっとした困りごとをお手伝いするボランティアグループ（おたっしゃ会、ちよこサポ等）です。	支援内容による	信濃町 社会福祉協議会 電話 255-5926
(15)友愛訪問 ※一部おたっしゃ会	ひとり暮らし高齢者の安否確認や困りごとの有無等を把握するために訪問介護員やボランティアが自宅を訪問します。（月1回）	無料	住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(16)健康支援ヘルパー	【介護予防・日常生活支援総合事業】 日常生活に支障のある高齢者に訪問介護員を派遣し、助言や支援を行い健やかな生活を営むことを目指します。	・30分 212円 ・1時間 261円	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214
(17)訪問介護 （独自型） (18)訪問介護	【介護保険サービス】 居宅で生活を営むうえで困難な行為について支援を行います。	要介護状態 区分による	住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(19)ふれあい昼食会	ひとり暮らしの高齢者を対象に昼食会を開催することで孤独感の緩和等を行います。	参加費	信濃町 社会福祉協議会 電話 255-5926
(20)配食サービス	高齢者宅へ弁当を配達し、安否確認を行います。（週1回）	1食あたり 310円	住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(21)民生委員	地域住民の立場から生活や福祉全般の相談および援助活動を行っています。		住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-1179
(22)日常生活自立支援事業	住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用等に関わる相談や援助をします。	相談は無料	信濃町 社会福祉協議会 電話 255-5926
(23)成年後見制度	認知症等で判断能力が低下したときに契約行為等において不利益を被らないように支援する制度です。	相談による	住民福祉課 福祉・介護保険係 地域包括支援センター 電話 255-4214
(24)認知症サポーター	認知症を発症しても可能な限り住み慣れた地域で生活していくために自分の出来る範囲で認知症の人やその家族を支援するボランティアです。	無料	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214

(25)認知症初期集中 支援チーム	認知症の早期診断・早期対応に向け、初期段階での支援を中心に担うチームです。	無料	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214
(26)地域包括支援センター	「介護予防ケアマネジメント」「総合相談」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」を中心に、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を続けていくための支援や相談などを行う窓口です。	無料	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214
(27)ケアマネジャー	介護保険制度において要介護・要支援認定を受けた方の相談役であり、必要な介護サービスを受けることができるよう支援を行います。	無料	住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(28)信越病院 かかりつけ医 専門医	早期診断・早期治療を行うことで、治る病気を発見することができたり、認知症の進行を遅らせることができます。		信越病院 電話 255-3100
(29)認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	職員が必要に応じて支援を行い、入居者同士が交流を行いながら共同生活を営む施設です。	要介護状態 区分による	住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(30)短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。	要介護状態 区分による	住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(31)介護者リフレッシュ	在宅で介護をしている介護者に対してリフレッシュや情報交換の場を年に数回提供します。	参加費	信濃町 社会福祉協議会 電話 255-5926
(32)介護用品支給	在宅で生活している要介護3以上の者が必要とするおむつ等を年3万円を限度に支給します。(住民税非課税世帯)		住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(33)介護慰労金	要介護3以上の者を在宅で6ヶ月以上介護している家族介護者に慰労金を支給します。		住民福祉課 福祉・介護保険係 電話 255-4214
(34)認知症安心見守り ネットワーク	道に迷ったり、行方不明になる心配のある方の情報を事前に登録し、早期発見やスムーズな搜索活動につなげます。	無料	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214
(35)認知症に関する 生活・介護相談会	認知症に関する困りごとについて専門家が相談に応じます。 (隔月開催)	無料	住民福祉課 地域包括支援センター 電話 255-4214

※記載されている内容や費用等について

令和5年11月現在の状況です。今後につきましては変更になる可能性があります。



第6章 介護保険サービスの充実

第1節 介護施設の基盤整備計画

第8期に、町として住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現のため、複合的なサービスを提供でき、在宅生活の継続にとって必要なサービスであるとして、看護小規模多機能型居宅介護施設と特定施設入居者生活介護施設を開設しました。

一方で、同期に計画した地域密着型特別養護老人ホームについては、町外の広域型特別養護老人ホームへの入所受入れ者が推計以上に増加するなど、状況に変化があったため公募による整備を見合わせています。現在県内の在宅における特別養護老人ホームの入所希望者数や待期期間は減少傾向にあるため、いったん施設整備計画を白紙とし、第9期では町内の施設整備は計画しない方針としました。

後期高齢者数がピークとなる令和12年度(2030年)に向けて、今後も町内外の施設利用動向を注視しながら、必要とされる施設整備の必要性について検討を続けます。

なお、整備する場合は、国や県と調整する中で補助金等活用するとともに、町独自の補助金等についても検討します。

(1) 施設サービスの待機状況（令和5年4月現在）

施設サービス

特別養護老人ホーム	17人
-----------	-----

長野県 入所者希望調査より

(2) その他のサービス

事業者から、町指定及び町指定以外の介護保険事業実施の要望や相談を受けた際には、県と連携し、施設の必要性を十分に検討したうえ整備を推進します。また、新規事業者が参入しやすいよう、町独自の補助制度等の創設についても検討を行います。

第2節 介護給付等に要する費用の適正化

1 介護給付等に要する費用の適正化

(1) 目的・内容及び現状と課題

介護給付費の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な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ように促すことで、適切なサービス提供の確保とそれによる費用の効率化を図り、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度とすることを目的としています。

当町の適正化事業は、県の「介護給付費適正化計画」における主要5事業（要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知）のうち、サービス利用の根拠となるケアプランの点検や、実際の利用状況の把握、住宅改修等の点検、介護給付費通知を主に取り組んできました。

また、縦覧点検については国保連合会への委託により実施すると共に医療情報との突合等についても実施しました。

本計画においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を念頭に、介護保険制度をより持続可能なものとするため介護給付費の適正化に努める必要があり、不適正・不正な給付（事業所）の発見に「給付実績の活用」が効果的とされている中で、前回計画に引き続き適正化に取り組めます。

(2) 前回プランにおける取組結果

各種目標につて計画に沿って、事業を実施することが出来ました。

給付適正化事業の目標値と実績値

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ケアプラン点検	目標	町内3事業所	町内3事業所	町内4事業所
	実績	町内3事業所	町内2事業所	町内4事業所
住宅改修等の点検	目標	毎月実施	毎月実施	毎月実施
	実績	毎月実施	毎月実施	毎月実施
縦覧点検・ 医療情報との突合	目標	毎月実施	毎月実施	毎月実施
	実績	毎月実施	毎月実施	毎月実施

令和5年度は見込み値

(3) 今後の取組方針と目標

① 要介護認定の適正化

認定調査員間で、認定調査の内容について確認を行い、また県で開催する研修会等に参加して資質向上を図り、適切かつ公平な要介護認定を実施出来るよう努めます。

② ケアプランの点検等介護支援専門員の資質の向上

町内所在事業所の介護支援専門員の資質向上を目的とし、ケアプラン点検を実施します。プラン作成の視点や過程の見直しを行うと共に、問題点・課題等の事業所間での共有を行うなどの取組を実施します。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具購入・貸与の点検については、認定調査での訪問時に改修の効果や福祉用具の利用状況などの確認を行うなど、適正な利用状況となるよう努めます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、国保連合会への委託により実施すると共に、医療情報との突合については、医療保険者と連携を図り内容の確認を実施します。

⑤ 給付実績の活用

国保連合会から提供される給付実績を活用し、給付限度額の一定割合を超えている事業者や給付に偏りのある事業者への確認等を行い、必要に応じて過誤調整や指導を行うよう努めます。

⑥ 介護給付費通知

利用者に自己のサービス利用状況を確認していただくことにより、事業者からの不適切・不正な給付を抑制すると共に、利用者や事業者に対して適切なサービス利用を啓発するため、介護通知について実施します。

給付適正化事業の目標値

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ケアプラン点検	町内4事業所	町内4事業所	町内4事業所
住宅改修等の点検	毎月実施	毎月実施	毎月実施
縦覧点検・医療情報との突合	毎月実施	毎月実施	毎月実施
介護通知の検討・実施	年1回実施		

第3節 総合事業等による介護予防サービスの充実

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 目的・内容及び現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）では、町が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、効果的・効率的な支援を行います。

住民主体の多様なサービスの充実を図ると共に、要支援者等が選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図ります。

また、住民主体のサービス提供が行われるようにするための取組支援及び、利用普及を図ることにより、高齢者の社会参加の促進や要支援状態になることを予防する事業の充実を図るため、令和5年度から民間事業所による介護予防教室が始まりました。

それにより、要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開をし、要支援状態からの自立の促進や、重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化を図ることを目指します。

当町の総合事業対象者数は令和5年度においては目標値と同数値となる見込みとなっています。この先、高齢化が進む現状から勘案すると、対象者は大きく伸びる可能性があることから、本計画においては、ニーズの掘り起こしと既存事業所での開催の維持等が望まれます。

事業対象者の目標値と実績値

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
事業対象者 (3月末時点)	目標値	90人	90人	90人
	実績値	73人	76人	90人
事業対象者 (延べ新規開始者数)	実績値	22人	22人	25人

※事業対象者の実績は、各年度3月末時点の人数、新規開始者数は該当年度の延べ人数
令和5年度は見込み値

(2) 前回プランにおける取組結果

① 介護予防・日常生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援サービス事業については、事業対象者数は目標値に比べ微減傾向ですが新型コロナウイルス感染症が落ち着いてきたことや、事業対象者数が増えていること、また今後高齢化率が伸びることから増えることが推測されます。

介護予防・日常生活支援サービス事業の目標値と実績値（延べ人数）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問介護相当サービス	目標値	65人	65人	65人
	実績値	88人	81人	50人
訪問型サービスA (健康支援ヘルパー)	目標値	1,700人	1,700人	1,700人
	実績値	1,382人	1,545人	1,270人
通所介護相当サービス	目標値	500人	500人	500人
	実績値	333人	345人	380人
通所型サービスA (お元気クラブ)	目標値	1,200人	1,200人	1,200人
	実績値	1,405人	1,440人	1,230人
通所型サービスC (いきいき教室)	目標値	960人	960人	960人
	実績値	854人	837人	770人
介護予防ケアマネジメント(計画策定)	目標値	360人	360人	360人
	実績値	216人	185人	180人

令和5年度は見込み値

② 一般介護予防事業

一般介護予防事業については、事業者との連携不足で対象者をうまく連携できていない実情もあることから、目標値に届きませんでした。

一般介護予防事業の目標値と実績値（延べ人数）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護予防把握事業 (友愛訪問)	目標値	1,300人	1,300人	1,300人
	実績値	1,063人	1,099人	1,170人

令和5年度は見込み値

③ 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業のはつらつ健康教室とはつらつの会については、地域包括支援センターの職員配置状況及び新型コロナウイルス感染症等の影響があり、令和3年度、令和5年度については、計画どおりに実施できませんでした。

また、令和5年度から民間事業所による民間理学療法士(リハビリ専門職)が立案した運動プログラムによる介護予防教室が始まり、参加者のみなさんの健康増進が期待されます。

介護予防普及啓発事業の目標値と実績値（延べ回数・人数）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
はつらつ健康教室	目標値	12回 160人	12回 160人	12回 160人
	実績値	12回 163人	12回 175人	6回 65人
はつらつの会	目標値	24回 360人	24回 360人	24回 360人
	実績値	19回 202人	32回 377人	32回 450人
介護予防教室	目標値	—	—	—
	実績値	—	—	32回 320人

令和5年度は見込み値

④ 地域介護予防活動支援事業

介護予防と健康増進を目的に、地域の集会やサロン等に地域包括支援センター職員や介護事業所が出向き、チラシやパンフレット等を活用しながら啓発活動を実施しています。

地域介護予防活動支援事業の目標値と実績値（延べ回数・人数）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
出前健康講座	目標値	12回 140人	16回 210人	16回 210人
	実績値	8回 112人	14回 140人	10回 126人

令和5年度は見込み値

(3) 今後の取組方針と目標

第9期計画においても引き続き、地域の特性にあったサービス提供体制づくりに取り組むと共に、高齢化が進む現状から勘案すると、ニーズを掘り起こす事で対象者は大きく伸びる可能性がある事から、本計画においては、事業の普及啓発およびニーズの掘り起こしを全計画に引き続き実施します。

事業対象者の目標値

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
事業対象者 (年間平均)	目標値	110人	110人	110人
事業対象者 (延べ新規開始者数)	目標値	35人	35人	35人

① 介護予防・生活支援サービス事業

(a) 第1号訪問事業

引き続き、訪問介護相当サービス、訪問型サービスAを実施し、身体および生活の支援をおこなうと共に、要支援、事業対象者を中心に65歳以上の人にボランティア団体等による生活支援（訪問型サービスB）の提供について検討を行います。

(b) 第1号通所事業

引き続き、通所介護相当サービス、通所型サービスA、通所型サービスCを実施し、身体機能の維持、予防活動をおこないます。また、町独自のメニューとして癒やしの森事業と連携したサービスを提供するなど内容を見直し、参加者の参加意欲が向上するよう努めます。

(イ) いきいき教室（通所型サービスC）

心身機能が低下している人を対象に基本動作訓練、日常生活訓練、栄養改善や口腔機能向上を組み合わせたプログラムを週1回実施。

(ロ) お元気クラブ（通所型サービスA）

閉じこもり予防と社会的孤立感の解消を目的として、基本動作訓練やレクリエーション、趣味活動などを行うプログラムを週2回実施。

(c) 第1号介護予防ケアマネジメント事業

引き続き、介護予防ケアマネジメントAを実施します。

介護予防・生活支援サービス事業の目標値（延べ人数）

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護相当サービス	目標値	90人	90人	90人
訪問型サービスA (健康支援ヘルパー)	目標値	1,600人	1,600人	1,600人
通所介護相当サービス	目標値	400人	400人	400人
通所型サービスA (お元気クラブ)	目標値	1,400人	1,400人	1,400人
通所型サービスC (いきいき教室)	目標値	900人	900人	900人
介護予防ケアマネジメント(計画策定)	目標値	200人	200人	200人

② 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、単に高齢者の心身機能の維持・向上だけを目指すものではなく、日常生活における活動の向上や、社会参加の促進により、個々の生きがいや自己実現を支援し、生活の質の向上を目指すものです。このため、従来の介護予防に加え、重症化予防も意識した効果的な取組みを推進する必要があります。更に、住民が主体的に行う介護予防活動の拡大と拡充を支援し、地域づくりも踏まえた介護予防をより推進する必要があります。

(a) 介護予防把握事業（友愛訪問）

独居の高齢者は、心身機能が低下しても発見や対応が遅れることが予測されることから、ヘルパーやボランティアが定期的に訪問し、心身の状態や生活の変化があれば、地域包括支援センターで報告を受け対応することによって、課題解決と重症化予防に努めています。

また、対象者についての情報連携がうまく図れていない部分もあったため、常に情報を共有することにより、対象漏れを防ぐよう努めます。

一般介護予防事業の目標値（延べ人数）

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防把握事業 (友愛訪問)	目標値	1,300人	1,300人	1,300人

③ リハビリサービス

介護予防をするうえで、また、要介護者となっても自立支援を支えるために地域におけるリハビリテーションの提供が求められています。

町では、信越病院を中心に訪問リハビリ等が実施されていますが、今後も介護認定者が増加することを踏まえ、また、自立した日常生活を営めるようにするためにも継続してサービスを提供する必要があります。

リハビリサービスの目標値（延べ回数）

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問リハビリ提供回数	目標値	600回	600回	600回

④ 介護予防普及啓発事業

身体活動低下を防ぎ、積極的な日常生活を送るための健康教室を開催しました。月2回3か月を1コースとし、転倒予防、口腔機能向上、栄養改善の内容で実施しました。教室終了後は「はつらつの会」や「この指とまれ」の活動に繋がっています。

また、民間事業所による民間理学療法士(リハビリ専門職)が立案した運動プログラムによる介護予防教室を行い、健康増進に繋がっています。

介護予防普及啓発事業の目標値（延べ回数・人数）

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
はつらつ健康教室	目標値	12回 160人	12回 160人	12回 160人
はつらつの会	目標値	24回 360人	24回 360人	24回 360人
介護予防教室	目標値	48回 480人	48回 480人	48回 480人

⑤ 認知症予防事業

閉じこもりや身体活動低下を防ぐために、ボランティア活動も取り入れている「寄ってけ家事業」を月2回開催しました。新聞紙で紙袋を折ったり、雑巾縫いなどの裁縫、メッセージカードの色塗り等を行いました。認知症者本人と家族、ボランティアと一緒に活動する「オレンジ（認知症）カフェ」としても位置付けています。

今後、高齢化が進むに伴い認知症の人も増加する事が予想されることから事業拡大も検討する必要があります。

認知症予防事業の目標値（延べ回数・人数）

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
寄ってけ家事業	目標値	24回 400人	24回 400人	24回 400人

⑥ 地域介護予防活動支援事業

介護予防と健康増進を目的に、地域の集会やサロン等に地域包括支援センター職員や介護事業所が出向き、チラシやパンフレットを活用しながら啓発活動を行っています。

また、独居・高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が交流するための場の創設及び、社会参加を促す事を目的とし、地域における支え合いをより推進するため、住民主体の「通いの場」の開設を目指します。

地域介護予防活動支援事業の目標値（延べ回数・人数）

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
出前健康講座	目標値	16回 200人	16回 200人	16回 200人

通いの場開設数

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通いの場開設数	目標値	計画期間中に1カ所以上設置		

第4節 家族介護者への支援

1 家族介護者への支援

(1) 家族介護者への支援の取組状況

① 家族介護支援事業

(a) 介護者リフレッシュ事業

在宅で要介護高齢者を介護している介護者同士の情報交換や、ケアマネジャー等への相談のする機会を創出することを目的として、介護者リフレッシュ事業を開催しています。

(b) 介護用品支給事業

要介護高齢者の在宅生活の継続のため、要介護3以上の人に対し、紙おむつ等の介護用品を年間30,000円を上限に支給しています。(所得制限有り)

当初、国の激変緩和措置の終了に伴い第8期をもって事業廃止予定でしたが、近年の物価高騰に配慮する観点から第9期においても継続事業となりました。第10期以降については、事業廃止の方向で検討が必要です。

(c) 介護慰労金

毎年11月1日を基準日として、介護度3以上の要介護者を在宅で6ヶ月以上介護している方に介護慰労金60,000円を支給しています。

② 地域自立生活支援事業

地域で暮らす高齢者の栄養状態の改善や安否確認を兼ねて、高齢者世帯を対象に週1回配食サービスを社会福祉協議会に委託し、地域のボランティアが配食を行っています。

また、地域で気軽に高齢者が集まり、生きがいをもって生活する場として、地域のお茶のみサロン等も実施されています。

③ 福祉用具貸与事業

介護保険制度の福祉用具貸与事業の対象とならない高齢者や身体障がい者に対し、福祉用具が必要な方に社会福祉協議会に委託し、ベッドや車椅子等の貸与を行います。また、状況に応じて用具の種類の見直しや更新を行います。

④ 成年後見制度利用支援事業

高齢者等が地域生活に困難を抱えた場合に、専門的かつ継続的な視点からの支援や成年後見制度の利用が必要である場合など相談に応じています。

令和3年度からは、長野市成年後見支援センターと連携した体制となりました。

⑤ 介護給付費適正化事業

第7章第2節に記載

任意事業の目標値と実績値

事業名		令和3年度 (2021)		令和4年度 (2022)		令和5年度 (2023)	
		実施回数	延べ人数	実施回数	延べ人数	実施回数	延べ人数
介護者リフレッ シュ事業	目標値	4回	65人	4回	65人	4回	65人
	実績値	3回	18人	3回	15人	3回	15人
		利用人数		利用人数		利用人数	
介護用品 支給事業	目標値	8人		8人		8人	
	実績値	4人		4人		5人	
		利用人数		利用人数		利用人数	
介護慰労金	目標値	60人		60人		60人	
	実績値	65人		51人		65人	
		支給人数		支給人数		支給人数	

令和5年度は見込み値

(2) 今後の取組方針と目標

① 家族介護支援事業

家族介護支援事業は、要介護者の家族を経済的・精神的に支援する事業であり、継続した事業が望まれます。

そのうち、家族介護用品購入助成事業については、制度の周知状況が低いこと等の影響もあり、利用者もごく少数となっています。今後、事業として継続するにあたり取りやめも含め検討を行います。

同様に介護慰労金についても、制度内容について今後の要介護者数等踏まえる中で、事業内容の見直し等検討を行います。

家族介護者の交流事業については、年々参加者が減少傾向にあり、かつ固定化している現状もあることから、事業の内容を見直すとともに、周知を図り、新規対象者を増やす様に対応します。

② 地域自立生活支援事業

地域自立生活支援事業に関しては、高齢者が地域で生きがいをもって暮らしていけるように、今後も事業を推進していきます。また、それぞれの地域でも主体的に活動ができるよう支援していきます。

配食サービス事業について、対象となる方の情報連携のあり方を見直し、情報を共有し、見直しが必要な場合は検討を行っていきます。

③ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業に関しては、身寄りのない高齢者の増加や家族関係の希薄化等の背景から制度利用のニーズが高まる可能性があります。成年後見制度の利用が必要となる親族に対して、利用の働きかけを行う一方、申し立てを行える親族がない場合には、町長による審判申立てが行えるように支援します。

任意事業の目標値

事業名		令和 6 年度 (2024)		令和 7 年度 (2025)		令和 8 年度 (2026)	
		実施回数	延べ人数	実施回数	延べ人数	実施回数	延べ人数
介護者リフレッシュ事業		4 回	65 人	4 回	65 人	4 回	65 人
	目標値	4 回	65 人	4 回	65 人	4 回	65 人
介護慰労金		支給人数		支給人数		支給人数	
	目標値	60 人		60 人		60 人	
配食サービス		延べ利用人数		延べ利用人数		延べ利用人数	
	目標値	2,300 人		2,300 人		2,300 人	

第7章 地域包括支援体制の強化充実

第1節 地域包括支援センターの機能の充実

1 地域包括支援センター機能の充実

(1) 目的・内容および現状と課題

地域包括支援センターは、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい生活を送ることができるようになるための「地域包括ケアシステム」の構築を進めるうえで重要な立場であり、高齢者の総合相談窓口として、また、関係者間の連携を進める中核的な存在として大きな役割を担っています。

当町では平成18年度（2006年）から「信濃町地域包括支援センター」を役場住民福祉課内に設置しています。今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えると、相談支援件数の増加が見込まれるほか、地域包括ケアシステム構築に向けた「在宅医療・介護連携推進事業」や「介護予防・日常生活総合支援事業」の充実、更には認知症基本法を踏まえた施策の推進、地域ケア会議の推進にあたり人員配置等、その体制強化を図る必要があります。

(2) 今後の取組方針と目標

① 地域包括支援センター機能の充実

地域包括支援センターが、適切な水準が確保できるよう人員体制を含む体制整備を図ると共に、地域包括支援センターに配備された専門職が、その知識や技術をお互いに活かしながら、地域の高齢者が抱える様々な生活課題を柔軟な手法を用いて解決していくことが出来るよう、更なる職員の資質向上を目指します。

② 地域包括支援センター業務の推進

地域包括支援センターの役割として「介護予防ケアマネジメント」「総合相談」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」があり、高齢者等が自身の身体機能や、認知機能状況が低下した場合等に相談する窓口としても機能することから、地域包括支援センターの業務内容等含め、広報やパンフレット等も活用し、より認知度を向上させます。

2 包括的支援事業

(1) 目的・内容および現状と課題

包括的支援事業とは、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメントト支援などを行う事業のことであり、地域包括支援センターにより実施されています。

高齢者が住み慣れた地域で、活動的に、かつ尊厳あるその人らしい生活を継続していくため

には、できる限り要介護状態にならないように、介護予防へ取組や必要に応じた介護予防サービス等の提供が必要になります。

信濃町においては、今後、高齢者及び要介護者は益々増加することが予測されることから、より一層の事業の強化充実を図る必要があります。

(2) 今後の取組方針と目標

① 介護予防ケアマネジメントの充実

(a) 要支援者に対する予防給付ケアマネジメント

重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ると共に、事業対象者を含め、新規の要支援者の把握等について関係部門と連携を強化して、積極的に取組ます。

(b) 総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント

自立保持・機能改善のためのケアマネジメントの充実を図ると共に、サービス終了後においても地域における介護予防事業につながる体制を構築します。

② 総合相談支援の充実

(a) 総合相談体制の充実

地域における多様なネットワークの構築を図ると共に、的確な状況把握を行い、相談内容に即した情報提供や関係機関の紹介を行います。また、継続的な支援が必要と判断した場合は、支援計画を作成し適切なサービスや制度につなぐと共に効果の有無を確認します。

③ 権利擁護支援の推進

(a) 高齢者虐待防止策の充実

高齢者虐待防止のためには、早期発見、早期対応が重要となります。そのため、福祉・保健・医療などの関係機関や地域が、それぞれの立場で、虐待を受けている高齢者のサインを敏感に察知して気づくことが重要になります。今後も、関係者及び地域とのネットワークを強化し、高齢者虐待の早期発見に努め、「高齢者虐待の防止」に向けた取組みを推進します。また、虐待を把握した場合には、速やかに関係機関や地域が連携し適切な対応をとることが重要なことから、引き続き、担当部局とのネットワークの構築に努めると共に、高齢者やその家族に重層的な課題が存在している場合等は関係機関や地域が一体となり、必要な支援を行える取組みを推進します。

(b) 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等によって生命または身体に重大な危機が生じている恐れがあると認められ、

急に老人福祉施設等への措置入所が必要と判断される場合には、担当部局と連携し速やかな入所の支援を行います。

(c) 消費者被害の防止

消費者被害を未然に防止するため、消費生活センターなどから情報を得るとともに、必要に応じて情報提供並びに相談を行います。

(d) 成年後見制度の普及・活用

成年後見制度の利用が必要になると見込まれる本人、親族に対して利用の働きかけを行う一方、申立てを行える親族がない場合には、町長による審判申立てが行えるよう担当部局に協力していきます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療と介護の関係機関が連携を図るために、各週ごとに連絡会を開催しています。高齢者一人ひとりの状態に応じた長期的・包括的・継続的なマネジメントを行います。

⑤ その他

(a) ケアマネジャーのネットワークの構築

包括的継続的ケアマネジメントを実践するために、必要な情報共有や相互のサポートを可能にするのがケアマネジャーのネットワークです。毎月会議を開催し情報交換や事例検討を行いネットワークの強化と情報共有を図ります。

(b) ケアマネジャーへのサポートと資質向上

ケアマネジャーが抱える困難事例について、地域包括支援センターの各専門職が相談役として、関係機関と連携しながら後方支援に努めます。また、事例検討会や学習会、制度や施策に関する情報提供を行いケアマネジャーの質の向上を図ると共にサポート体制の強化に努めます

(c) 地域包括支援ネットワークの充実

包括的・継続的なケアマネジメントの充実のために、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の様々な社会資源が有機的に連携できる環境整備を推進するために、地域ケア会議や協議体会議、その他の関係者会議について主体となり関連部署と一緒に課題解決に向けて取組ます。

第2節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 目的・内容及び現状と課題

在宅医療・介護連携の推進については、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療と介護が切れ目無く連携して、必要なサービス提供が行われるようにすることを目的としています。

町では「在宅医療・介護連携連絡会」を開催し、関係機関の多職種により個別事例の検討、地域課題の検討を行っています。

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が増加する事が見込まれることから、医療と介護の連携を強化するための取組や体制整備を図る必要があります。

(2) 今後の取組方針と目標

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域における医療及び介護に関する情報の収集、整理及び資源の把握、それに伴う活用等について情報を共有すると共に課題解決に向け取組ます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携連絡会等において課題の抽出、解決策などを検討すると共に、必要に応じ協議体会議なども情報提供して課題解決に取組ます。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

医療・介護関係者による在宅医療連携連絡会等の会議により、入退院時の状況を含め、在宅医療及び在宅介護が円滑に提供される仕組み及び提供体制を構築します。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

医療機関と介護支援専門員が情報共有するための情報提供書（入退院時）や、高齢者の身体状況や服薬情報等を共有するため、「信濃町連携連絡帳」を活用して情報の共有と支援体制の強化を図ります。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携に関する相談に応じるため、地域包括支援センターが相談支援や連携に関する取組を行います。

⑥ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療と介護の関係者等が共に学習できる場を設け、現状の問題点の共有及び課題解決に向けた取組を実施すると共に、資質向上・連携強化を図ります。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護の現状や課題を周知するため住民を対象とした広報活動を行います。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村との連携

近隣市町村と連携して、広域連携が必要な事項について検討します。

第3節 地域ケア会議の推進

1 地域ケア会議の推進

(1) 目的・内容及び現状と課題

地域ケア会議は医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図ると共に、地域に共通した課題を明確化する事を目的として実施されます。

また、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、更には介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる役割を兼ねています。

(2) 今後の取組方針と目標

地域ケア会議は「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を発揮することが期待されています。定期的に開催する「在宅医療・介護連携連絡会」を地域ケア会議の専門職部会に位置づけ医療・介護・福祉関係者で検討することに加え、生活支援サービス協議体との連携強化を図ります。

第4節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

1 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(1) 目的・内容及び現状と課題

独居・高齢者のみ世帯など、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援など生活支援の必要性が高まっています。

また、社会参加意欲が高いと言われている団塊の世代が、生活支援の担い手として活躍することも期待されることから、地域のニーズや資源を把握したうえで、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供できるよう生活支援コーディネーター及び生活支援サービス協議体の活動を通じて体制整備を図る必要があります。

現状としては、住民や民間事業所などが主体となった多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていくうえで、活動の旗振り役となる「生活支援コーディネーター」の配置と、その活動を支え、共に地域づくりを進めるネットワークとなる「信濃町生活支援サービス協議体」を設置し、多様な関係者が協働して地域づくりに取り組むための基盤を整備してきました。

しかし、提供できるサービス内容が限定的であることや、ニーズの掘り起こし等が進まず、事業実施が限定的になっている実情があります。

今一度、信濃町にとって必要となる制度を制定するため、制度を再構築し、事業展開する必要があります。

(2) 今後の取組方針と目標

① ボランティア主体による生活支援制度の再構築

ボランティア養成等実施し、基盤整備を進めましたが、その後、事業実施が限定的であり、かつ時間も経過していることから、今一度信濃町における生活支援制度を再構築すると共に、サービス提供が行えるように協議・推進します。

② 生活支援コーディネーターの配置、活動支援

第9期計画においても、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の充実に向けて、引き続き生活支援コーディネーターの活動の支援を行うと共に、生活支援コーディネーターが実施すべき業務について明確化し、事業を推進します。

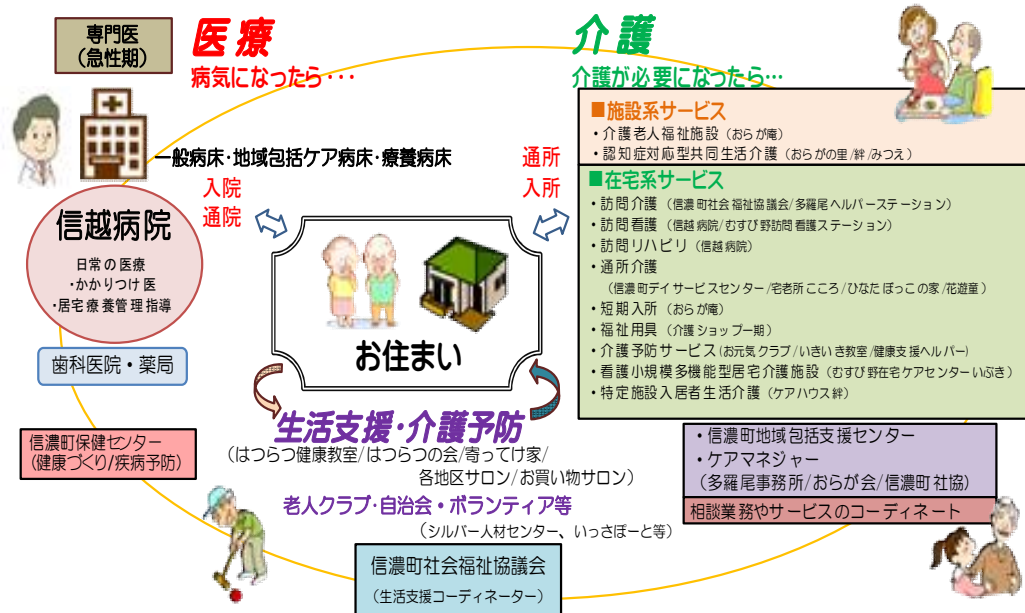
③ 生活支援の担い手（人材）の確保

各種事業をより効果的なものとするため、生活支援の担い手となる人材確保に向け、担い手の養成研修等実施します。

④ 信濃町生活支援サービス協議体の運用

第9期計画では、今一度生活支援サービスの提供内容を含め検討を行い、それに合わせて生活支援サービス協議体のあり方についても協議し、多様な関係者が協働して地域づくりを推進できる体制整備に努めます。

信濃町地域包括ケアシステムの姿 (R5)



第 8 章 有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の 設置状況等を勘案した連携

現在、特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅については、町内の設置はありません。

他の地域では、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームや、サービス付き高齢者住宅について増加傾向であり、多様な介護ニーズの受け皿となっている実情もあります。

そのため、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらも含め入居定員総数を踏まえることが必要です。

今後、新たな設置の計画が発生した場合は、特定施設入居者生活介護の指定を受ける事を前提とし、県と情報連携を行い計画を進めます。

第 9 章 介護人材確保（確認中）

1 介護人材確保

目的・内容および現状と課題

当町において、令和 7 年（2025 年）およびその先の令和 22 年（2040 年）を見据えた場合、高齢者および要介護認定者数は増加する一方、それらを支える人口が大幅に減少する見込みです。そのため、令和 7 年（2025 年）および令和 22 年（2040 年）の段階でも地域包括ケアシステムを維持、実現していくためには、介護サービスが維持継続されるようサービスの整備を進めるほか、それに関わる人材の確保・育成は急務の課題と言えます。

介護職員等必要見込み量

	令和 3 年(2020)	令和 7 年(2025)	令和 22 年(2040)
サービス受給者数		現在調整中	
介護職員数			
介護保険施設等の看護師数			
介護その他職員数			

厚生労働省 介護人材需給推計ワークシート

(2) 今後の取組方針と目標

①介護資格取得に係る経費補助及び就労者確保

町内の介護人材確保、介護従事者の研修や資格取得等のスキルアップを促すため、各種補助制度や介護人材に関する情報を活用し事業所支援を進めます。

②移住定住事業との連携

移住定住におけるハードルの一つとして「就労先」があります。そのため、移住定住を希望される方で、かつ、介護に関わる就労に携わりたい方と、町内の各事業者とのマッチングを行い、就労支援を実施します。

なお、実施にあたっては、各事業者で責任を持って受け入れ体制・教育体制を整備して頂きかつ、受け入れ希望をする事業者に対して情報提供を行います。

③各事業者への情報提供

人材の確保だけでなく、現在就労している方の負担軽減や、就労環境の改善のため、介護ロボットやICT導入に伴う補助金等の情報を提供し、積極的に活用するよう促します。

④その他の取組

介護保険事業所相互における情報交換、連絡調整、職場体験等から職員の質の向上を図る研究・研修を支援することで、介護人材の定着をと共に質の向上を図ります。

また、生活支援コーディネーターや協議体の活動等を通じて、高齢者の社会参加を進める等、多様な人材による生活支援サービス等の担い手の確保を図ります。

第10章 災害、感染症対策

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練や防災啓発活動等の実施や備蓄状況について確認を行うことが重要です。

また、新型コロナウイルス感染症や、インフルエンザ等の感染症に対して、感染症発生時に向けた備えや、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたる事が予防上重要になります。

そのため、実地指導においては、防災計画等の非常時の対策について確認を実施すると共に、国や県からの情報について連携を図るようにします。

第 11 章 介護保険料の見込み

第 1 節 第 1 号被保険者の介護保険料の仕組み

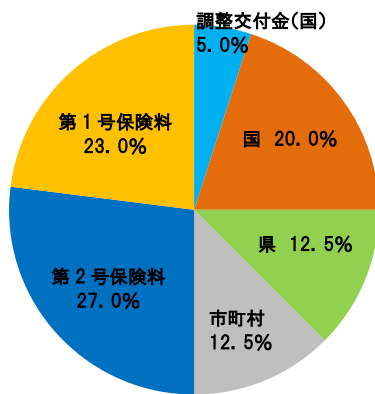
(1) 介護保険料の負担割合

介護保険費用は、公費（国、県、町）と、第1号被保険者（65歳以上）及び、第2号被保険者（40歳～64歳）からの保険料収入で成り立っており、適正な事業運営が求められます。

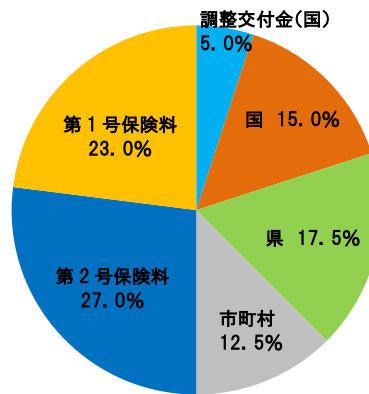
なお、第1号被保険者の保険料は町が徴収し、第2号被保険者の保険料は社会保険診療報酬支払基金から交付されます。

介護保険料給付の財源

居宅給付費の財源構成

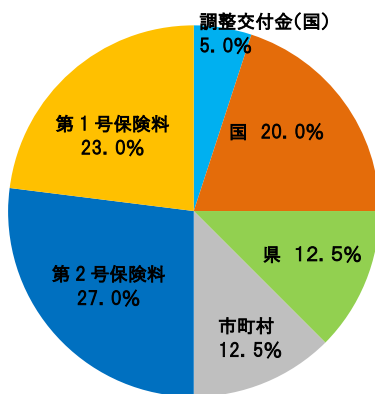


施設等給付費の財源構成

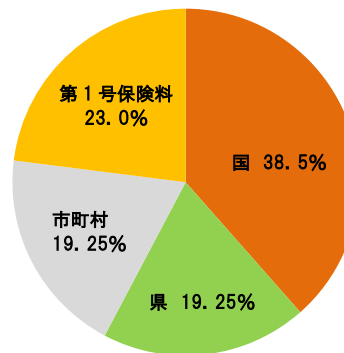


地域支援事業の財源

介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業・任意事業の財源構成



第2節 介護保険サービス量の見込み

1 必要利用定員数の見込み

(1) 居住系サービス必要利用定員数

第8期の計画で、令和5年度にケアハウス絆（特定施設入居者生活介護）が開所し、その利用者数及び、町外の有料老人ホーム（特定施設）への入居による利用人数を見込んでいます。

特定施設入居者生活介護（1か月当たり利用人数）

	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6年度（2024）	23人	3人	2人	7人	4人	4人	2人	1人
令和7年度（2025）	23人	3人	2人	7人	4人	4人	2人	1人
令和8年度（2026）	23人	3人	2人	7人	4人	4人	2人	1人
令和12年度（2030）	23人	3人	2人	7人	4人	4人	2人	1人
令和22年度（2040）	23人	3人	2人	7人	4人	4人	2人	1人

地域包括ケア「見える化」システム

(2) 地域密着型サービス必要利用定員数

第8期の計画で、令和5年度にむすび野在宅ケアセンターいぶき（看護小規模多機能型居宅介護）が開所し、その利用人数を見込んでいます。

看護小規模多機能型居宅介護（1か月当たり利用人数）

	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6年度（2024）	24人	—	—	7人	4人	6人	4人	3人
令和7年度（2025）	24人	—	—	7人	4人	6人	4人	3人
令和8年度（2026）	24人	—	—	7人	4人	6人	4人	3人
令和12年度（2030）	24人	—	—	7人	4人	6人	4人	3人
令和22年度（2040）	24人	—	—	7人	4人	6人	4人	3人

地域包括ケア「見える化」システム

(3) 施設サービス必要利用定員数

町内外の特別養護老人ホーム等への入居による必要利用人数です。

介護療養型医療施設は、令和5年度末（2023年3月末）で廃止となるため、介護老人福祉施設と介護老人保健施設を増やしています。

介護老人福祉施設（1か月当たり利用人数）

	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6年度（2024）	85人	—	—	0人	0人	18人	34人	33人
令和7年度（2025）	85人	—	—	0人	0人	18人	34人	33人
令和8年度（2026）	85人	—	—	0人	0人	18人	34人	33人
令和12年度（2030）	85人	—	—	0人	0人	18人	34人	33人
令和22年度（2040）	88人	—	—	0人	0人	18人	36人	34人

地域包括ケア「見える化」システム ※以下データ同じ

介護老人保健施設（1か月当たり利用人数）

	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6年度（2024）	13人	—	—	0人	1人	1人	9人	2人
令和7年度（2025）	12人	—	—	0人	1人	1人	9人	1人
令和8年度（2026）	12人	—	—	0人	1人	1人	9人	1人
令和12年度（2030）	10人	—	—	0人	1人	0人	8人	1人
令和22年度（2040）	11人	—	—	0人	1人	0人	9人	1人

介護医療院（1か月当たり利用人数）

	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6年度（2024）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
令和7年度（2025）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
令和8年度（2026）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
令和12年度（2030）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
令和22年度（2040）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

第3節 給付費の見込み

第9期介護保険事業計画における介護給付等サービスの見込量については、これまでの各サービスの利用実績や利用の意向等を基に推計しました。

なお、整備・充実等による給付費の推計については、下記を反映して推計します。

① 看護小規模多機能型居宅介護

- ・開所は令和5年6月
- ・給付費については前例が無いことから、令和3年度の全国平均を用いて計算
- ・実際の利用状況等考慮し、要介護1～5の人が合計24名利用した場合で計算

② 特定施設入居者生活介護

- ・開所は令和5年10月
- ・給付費については、令和3年度の実績値及び全国平均を用いて計算
- ・実際の利用状況等考慮し、要支援・要介護の人が合計18名利用した場合で計算

③ 介護老人福祉施設・介護老人保健施設

- ・介護療養型医療施設の廃止に伴い、数人を上乗せして計算

(1) 介護予防サービス費の見込

介護予防居宅サービス (A)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護予防 訪問入浴介護	0千円 0回 0人	0千円 0回 0人	0千円 0回 0人					
介護予防 訪問看護	1,776千円 26回 8人	1,923千円 30回 10人	2,015千円 28回 12人					
介護予防 訪問リハビリ テーション	2,044千円 62回 9人	1,617千円 49回 7人	1,543千円 47回 5人					
介護予防 居宅療養管理 指導	153千円 3人	353千円 5人	719千円 9人					
介護予防 通所リハビリ テーション	1,493千円 4人	1,360千円 3人	1,485千円 3人					
介護予防 短期入所生活 介護	801千円 10日 3人	798千円 11日 3人	411千円 5日 1人					
介護予防 短期入所療養 介護(老健)	0千円 0日 0人	0千円 0日 0人	0千円 0日 0人					
介護予防 短期入所療養 介護(病院等)	0千円 0日 0人	0千円 0日 0人	0千円 0日 0人					
介護予防 短期入所療養 介護(介護医療 院)	0千円 0日 0人	0千円 0日 0人	0千円 0日 0人					
介護予防 福祉用具貸与	2,158千円 55人	2,575千円 65人	2,842千円 76人					
介護予防 特定福祉用具 購入費	309千円 2人	321千円 1人	0千円 0人					
介護予防 住宅改修費	1,433千円 2人	1,596千円 2人	154千円 1人					
介護予防 特定施設入居 者生活介護	333千円 1人	0千円 0人	0千円 0人					
給付費小計	10,499千円	10,540千円	9,169千円					

現在調整中

今後の方針や国で定める診
療にかかる報酬単価等加味し
て計算します

地域密着型介護予防サービス (B)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護予防 認知症対応型 通所介護	0千円 0回 0人	0千円 0回 0人	0千円 0回 0人	<p>現在調整中</p> <p>今後の方針や国で定める診療にかかる報酬単価等加味して計算します</p>				
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	0千円 0人	0千円 0人	0千円 0人					
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	0千円 0人	0千円 0人	0千円 0人					
給付費小計	0千円	0千円	0千円					

介護予防支援 (C)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
	3,743千円 67人	4,117千円 74人	4,558千円 84人
給付費小計	3,743千円	4,117千円	4,558千円

地域包括ケア「見える化」システム総括表

(2) 介護サービス費の見込
介護居宅サービス (D)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)					
訪問介護	64,894 千円 2,021 回 74 人	55,344 千円 1,624 回 69 人	51,701 千円 1,427 回 70 人	<p>現在調整中</p> <p>今後の方針や国で定める診療にかかる報酬単価等加味して計算します</p>									
訪問入浴介護	6,267 千円 41 回 11 人	7,350 千円 48 回 13 人	7,514 千円 49 回 15 人										
訪問看護	19,984 千円 238 回 64 人	20,926 千円 245 回 70 人	22,293 千円 260 回 74 人										
訪問リハビリテーション	8,961 千円 273 回 39 人	9,195 千円 278 回 40 人	10,289 千円 311 回 45 人										
居宅療養管理指導	2,986 千円 55 人	2,793 千円 55 人	2,748 千円 57 人										
通所介護	81,979 千円 864 回 102 人	80,645 千円 847 回 106 人	76,826 千円 794 回 98 人										
通所リハビリテーション	5,491 千円 55 回 8 人	5,941 千円 62 回 10 人	6,924 千円 75 回 11 人										
短期入所生活介護	55,330 千円 559 日 61 人	50,006 千円 500 日 59 人	41,350 千円 407 日 55 人										
短期入所療養介護(老健)	1,268 千円 8 日 1 人	1,945 千円 13 日 2 人	2,044 千円 13 日 2 人										
短期入所療養介護(病院等)	0 千円 0 日 0 人	0 千円 0 日 0 人	0 千円 0 日 0 人										
短期入所療養介護(介護医療院)	0 千円 0 日 0 人	0 千円 0 日 0 人	0 千円 0 日 0 人										
福祉用具貸与	25,256 千円 163 人	25,109 千円 163 人	24,747 千円 157 人										
特定福祉用具購入費	630 千円 3 人	669 千円 3 人	241 千円 1 人										
住宅改修費	1,715 千円 2 人	2,597 千円 3 人	0 千円 0 人										
特定施設入居者生活介護	13,224 千円 6 人	11,914 千円 6 人	15,940 千円 12 人										
給付費小計	287,987 千円	274,434 千円	262,616 千円										

地域密着型サービス (E)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	1,663 千円 1 人	1,306 千円 1 人	1,326 千円 1 人	<p>現在調整中</p> <p>今後の方針や国で定める診療にかかると報酬単価等加味して計算します</p>				
夜間対応型訪問介護	0 千円 0 人	0 千円 0 人	0 千円 0 人					
地域密着型通所介護	43,767 千円 434 回 62 人	38,234 千円 378 回 56 人	36,927 千円 372 回 52 人					
認知症対応型通所介護	0 千円 0 回 0 人	0 千円 0 回 0 人	0 千円 0 回 0 人					
小規模多機能型居宅介護	0 千円 0 人	0 千円 0 人	0 千円 0 人					
認知症対応型共同生活介護	98,918 千円 31 人	94,042 千円 29 人	93,748 千円 30 人					
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 千円 0 人	0 千円 0 人	0 千円 0 人					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 千円 0 人	0 千円 0 人	0 千円 0 人					
看護小規模多機能型居宅介護	0 千円 0 人	0 千円 0 人	51,145 千円 24 人					
給付費小計	144,348 千円	133,582 千円	183,146 千円					

施設サービス (F)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護老人福祉施設	241,317 千円 80 人	246,858 千円 82 人	230,677 千円 75 人	230,666 千円	230,666 千円	230,666 千円	229,161 千円	212,261 千円
介護老人保健施設	34,081 千円 10 人	31,900 千円 9 人	42,632 千円 13 人	33,333 千円	33,333 千円	33,333 千円	32,161 千円	31,261 千円
介護医療院	4,848 千円 1 人	0 千円 0 人	0 千円 0 人	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
介護療養型医療施設	66,406 千円 18 人	65,396 千円 18 人	54,159 千円 15 人	54,159 千円	54,159 千円	54,159 千円	54,159 千円	54,159 千円
給付費小計	346,652 千円	344,154 千円	327,468 千円	338,164 千円	338,164 千円	338,164 千円	315,481 千円	297,681 千円

居宅介護支援 (G)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
	38,581 千円	33,933 千円	31,120 千円					
	226 人	199 人	178 人					
給付費小計	38,581 千円	33,933 千円	31,120 千円					

(3) 介護予防サービス費及び介護サービス費 介護予防サービス給付費合計 (A+B+C)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
給付費合計	14,242 千円	14,657 千円	13,727 千円

介護サービス給付費合計 (D+E+F+G の合計)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
給付費合計	817,568 千円	786,103 千円	804,350 千円

給付費総計 (H+I の合計) (J)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
給付費合計	831,810 千円	800,760 千円	818,077 千円
在宅サービス	372,683 千円	350,650 千円	385,157 千円
居住系サービス	112,475 千円	105,957 千円	105,452 千円
施設サービス	346,652 千円	344,153 千円	327,468 千円

現在調整中
今後の方針や国で定める診療にかかると報酬単価等加味して計算します

(4) 施設サービス利用者数見込み

	実績			推計				
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
総数 (人)	109 人	109 人	103 人	98 人	97 人	97 人	95 人	99 人
要介護4・5の人	85 人	89 人	85 人	78 人	77 人	77 人	76 人	80 人
要介護4・5の割合	77.3%	81.6%	82.5%	79.6%	79.4%	79.4%	80.0%	80.8%

地域包括ケア「見える化」システム総括表

(5) 介護離職者ゼロサービスのサービス見込量と必要整備量

実績及びサービス見込量						必要整備量			
令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	最大利用 月比率	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
148	145	139	177	176	176	1.05	187	186	186

地域包括ケア「見える化」システム総括表

※介護離職者ゼロサービスは、介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問看護、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）及び特定施設入居者生活介護（地域密着型、介護予防含む）における必要整備量。

※最大利用月比率は、介護離職者ゼロサービスの令和4年度平均利用者数に対する令和4年度の最大月の利用者数の比率。

第12章 地域支援事業費

1 地域支援事業費

(1) 目的・内容および現状と課題

地域支援事業費は、現状として対象者数が横ばい傾向であり、新規の対象者も微増傾向ですが、事業費は目標値より下回っている状況です。

なお、令和5年度においては訪問車両の購入費と生活支援コーディネーターの人件費についてそれぞれの事業に組み込んだことにより増額となっています。

地域支援事業費の目標値と実績値

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護予防・日常生活支援総合事業費	目標値	25,076,000 円	25,076,000 円	25,076,000 円
	実績値	21,182,280 円	23,405,117 円	30,759,000 円
包括的支援事業・任意事業	目標値	35,283,000 円	35,234,000 円	35,283,000 円
	実績値	27,895,956 円	28,085,541 円	31,132,000 円

令和5年度は見込み値

地域包括ケア「見える化」システム総括表

(2) 今後の取組方針と目標

今計画においては、通いの場創出に向けた事業展開の拡大や、事業の周知、事業の認知向上、新たな対象者の発掘に注力することから、令和5年度をベースとして事業費目標値を設定しました。

地域支援事業費の目標値

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防・日常生活支援総合事業費	目標値	現在調整中 今後の方針や国で定める診療にかかる報酬単価等加味して計算します		
包括的支援事業・任意事業	目標値			