

老人福祉計画

第7期介護保険事業計画

第1節 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 社会的な動向

介護保険制度が平成12年4月に施行されてから17年が経過しました。この間高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費*の増加、さらに介護保険料の高騰、介護サービス従事者の育成・確保など、様々な問題が顕在化しています。これらの問題に対して数度にわたる制度改正や介護報酬の改定が実施され、介護予防*の推進や地域包括支援センター*の設置など、制度の持続性を高める取り組みが行われてきました。

しかしながら、わが国では急速な少子高齢化が進む中、介護保険を含む社会保障制度全般の持続性が指摘されるようになり、国をあげての社会保障の機能強化に関する対策が打ち出されました。平成26年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、地域包括ケアシステム*の推進等医療制度も含めた大きな改革が進められています。さらに平成29年5月には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、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ことが謳われています。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、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継続できることを目指し、地域において医療と介護が包括的に提供される体制や地域包括ケアシステムの構築が求められるなか、地域に暮らす住民一人ひとりが高齢者の暮らしや介護を自分の問題として捉え、地域住民の互助による地域福祉の推進が必要不可欠となります。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしをつづけることが出来るよう、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいが一体的に提供される体制

(2) 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険事業計画により介護保険対象サービスと対象外の福祉サービス等を総合的・一体的に提供するために策定するものです。

老人福祉計画は、健康な高齢者の一層の健康保持増進を図り、虚弱な高齢者に対してはできるだけ要介護状態にならないように、健康づくりと介護予防に努めるための福祉施策やその目標を明らかにするものとし、介護保険サービス以外の高齢者福祉施策の実施計画を対象としています。

介護保険事業計画は、第 7 期計画期間（平成 30 年度～平成 32 年度）内における介護保険サービスの必要量の見込みや供給の確保策、事業者間の連携の確保、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを進める地域包括ケアシステムの構築等、介護保険対象サービスと対象外のサービス等を総合的・一体的に提供するために策定するものです。

また、地域における住民主体の課題解決力・包括的な相談支援体制の強化を目指し、『地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律』が成立し、各分野の相談支援機関が連携する体制づくりに取り組むことを念頭に置き、地域福祉計画が福祉分野の上位計画として位置づけられたことから、地域福祉計画との関連性を強め、また、町第 5 次振興計画やその他県や町の関連する計画との調和を図り、連携を確保して策定します。

(3) 計画策定の趣旨

「老人福祉計画及び介護保険事業計画」(以下計画という)は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく、老人福祉計画及び介護保険事業計画により介護保険対象サービスと対象外の福祉サービス等を総合的・一体的に提供するために策定するものです。

第7期計画は、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間としています。第7期計画では、第5期からスタートした地域包括ケアシステム構築を推進し、団塊の世代が75歳となる2025年を見据え、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らせる地域づくりの実現を目指して必要な施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、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、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的とします。

(4) 計画策定経過

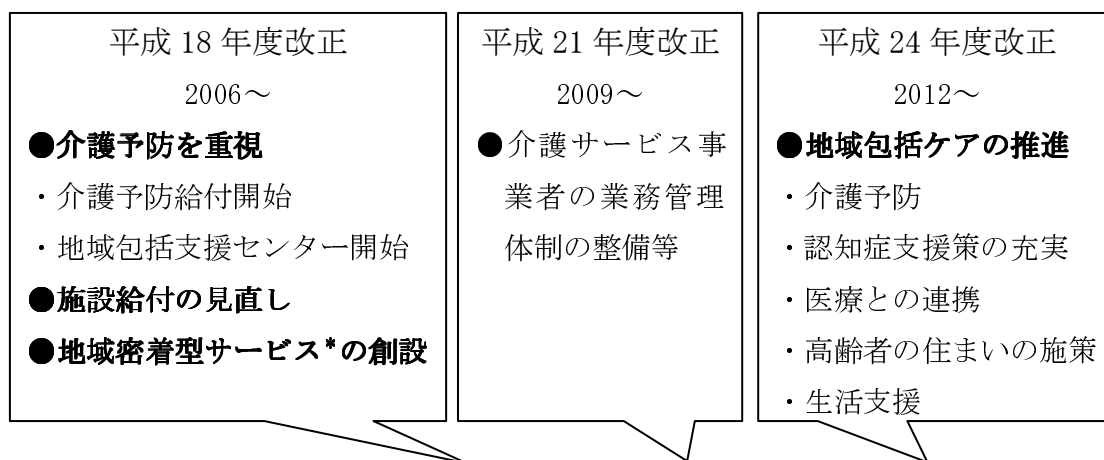
本計画策定にあたり、箕輪町第3期総合事業計画策定委員会を上位組織とし、地域福祉部会、高齢者福祉部会ならびに障がい福祉部会の3部会で各計画を検討し、本計画は高齢者福祉部会で検討を進めてまいりました。

計画策定にかかる経過は下表のとおりです。

「老人福祉計画及び介護保険事業計画」策定経過

実施月日	内容	概要
平成28年10月～11月	高齢者実態調査	
平成29年8月2日	第1回高齢者福祉部会	計画概要
平成29年9月29日	第2回高齢者福祉部会	第6期計画評価
平成29年11月16日	第3回高齢者福祉部会	第7期計画案審議
平成30年1月18日	第4回高齢者福祉部会	第7期計画案審議

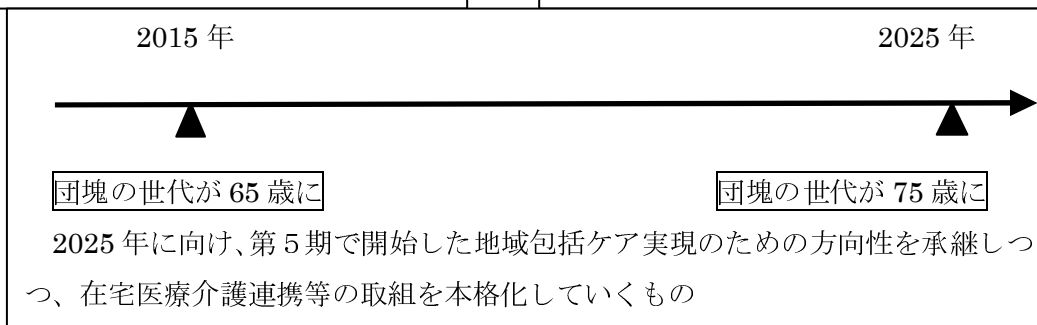
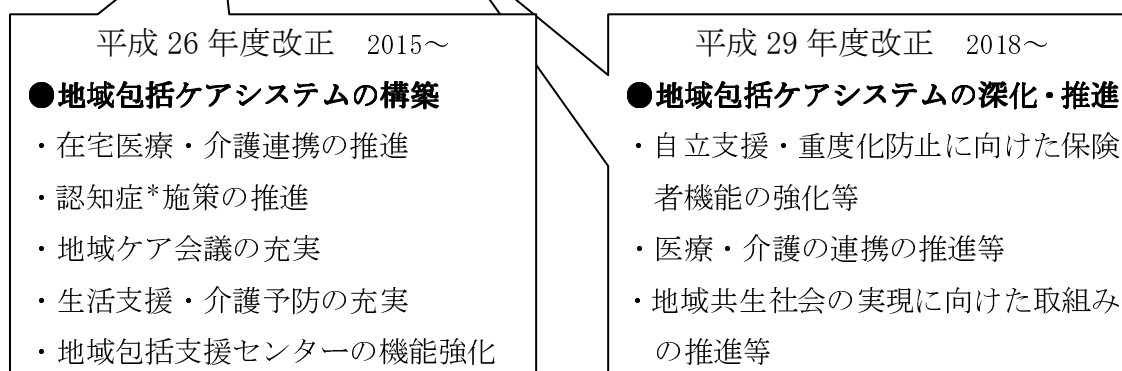
2 介護保険制度改正の経緯



第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期
2000～2002	2003～2005	2006～2008	2009～2011	2012～2014

第 5 期	第 6 期	第 7 期	第 8 期	第 9 期
2012～2014	2015～2017	2018～2020	2021～2023	2024～2026

<2025 年までの見通し>



(1) 平成 26 年度改正 (平成 27 年度から施行)

地域包括ケアシステムの構築

住み慣れた地域で暮らし続けることを目指し医療・介護サービスの提供体制を整備する。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業*を充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の充実
- ④生活支援・介護予防の充実
- ⑤地域包括支援センターの機能強化

(2) サービスの効率化・重点化

- ①全国一律の介護予防給付 (通所介護・訪問介護) を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、制度だけに頼らない多様な支援を充実
- ②特別養護老人ホームの新規入所者を中重度者 (要介護 3 以上) へ重点化

費用負担の公平化

保険料上昇をできる限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、世帯非課税低所得者の保険料軽減の拡充や所得や資産のある人の利用者負担を見直し

- ① 世帯非課税低所得者の 1 号保険料の軽減割合を拡大
- ② 一定上の所得がある利用者の利用者負担を 2 割へ引き上げ
- ③ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産基準などを追加

(2) 平成 29 年度改正 (平成 30 年度から施行)

地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現

(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等

- ① データ分析による介護保険事業計画の策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ② 地域包括支援センターの機能強化
- ③ 認知症施策の推進

(2) 医療・介護の連携の推進等

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等

- ① 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ② 高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービス*を位置付け

介護保険制度の持続可能性の確保

保険料上昇をできる限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、世帯非課税低所得者の保険料軽減の拡充や所得や資産のある人の利用者負担を見直し

- ① 2割負担者のうち特に報酬の高い層の負担割合を3割へ引き上げ
- ② 介護納付金 (40歳～64歳の保険料) への総報酬制の導入

第2節 高齢者福祉の現状と課題

箕輪町の人口は、平成20年の26,550人をピークに減少していますが、一方で65歳以上の高齢者人口は増加を続け、平成27年には7,000人を超え、高齢化率*も28%を超えました。全国的に高齢社会のピークは、前期高齢者*が増加する平成27年(2015年)と後期高齢者*が増加する平成37年(2025年)と言われ、当町でも同じ時期にピークを迎えます。

高齢者を取り巻く環境をみますと、生活を支える年金制度の先行きは不透明であり、医療費やサービス利用時の受益者負担の増加など、高齢者の生活はますます厳しいものとなってきています。

こうした中、団塊の世代が75歳以上に達する平成37年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう医療、介護、介護予防、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進が求められています。

さらに、今後一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増える中、社会保障を持続可能なものとするため地域共生社会づくりが求められ、地域における住民主体の支援体制づくりが重要となります。地域特性を踏まえた高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、新しいサービス提供の体制整備と地域力を高める取組みを地域住民のみなさんと一緒に早期に実施する必要があります。

1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口と高齢化率の推移

箕輪町の人口は、昭和45年以降増加してきましたが、平成20年をピークに徐々に減少しています。一方で、65歳以上の高齢者人口は年々増加傾向にあり、平成29年10月1日現在の箕輪町の高齢化率は28.7%と、県内では77市町村中71位ですが、全国平均に比べて高い状態が続いています。

【表1 高齢者人口と高齢化率の推移】

(単位:人)

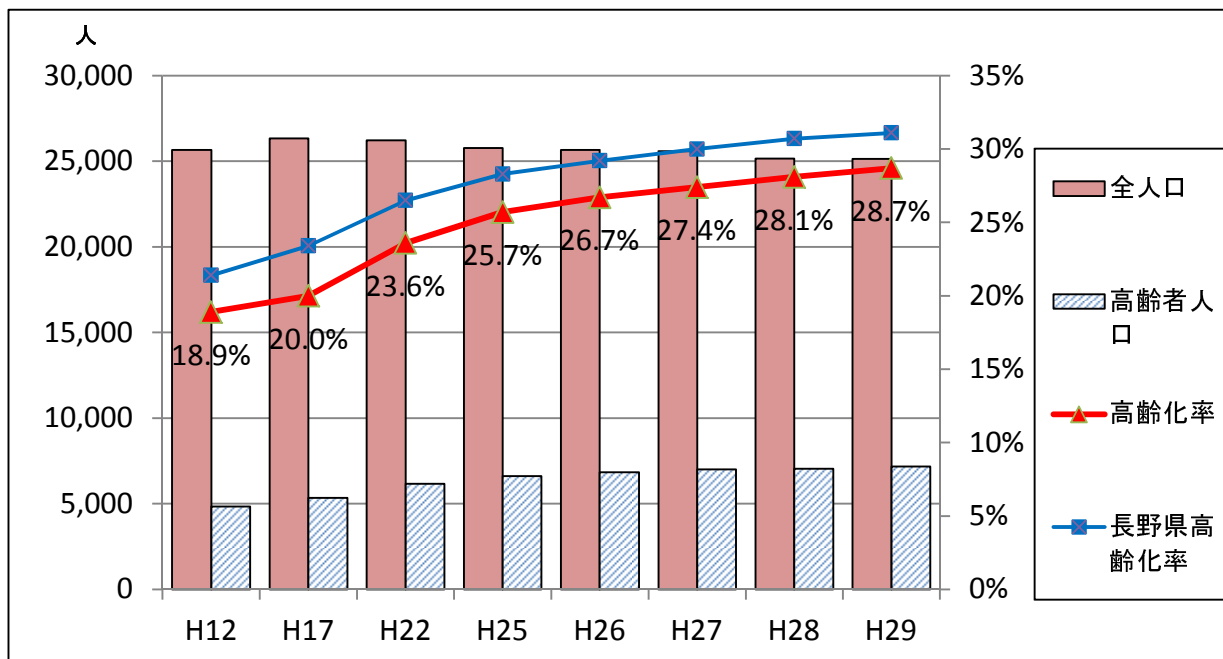
	H12	H17	H22	H25	H26	H27	H28	H29
全人口	25,661	26,326	26,214	25,771	25,665	25,586	25,148	25,132
高齢者人口	4,839	5,341	6,176	6,613	6,840	7,019	7,059	7,172
前期高齢者人口	2,683	2,666	2,962	3,336	3,456	3,539	3,600	3,616
後期高齢者人口	2,156	2,675	3,214	3,277	3,384	3,480	3,459	3,556
高齢化率(県公表)	18.9%	20.3%	23.6%	25.7%	26.7%	27.4%	28.1%	28.7%
長野県高齢化率	21.4%	23.4%	26.5%	28.3%	29.2%	30.0%	30.7%	31.1%
全国高齢化率	17.3%	19.8%	22.8%	25.1%	26.0%	26.7%	27.3%	27.7%

(出典)H12～H22は国勢調査数値、H24～H29は10月1日現在行政基本台帳

説明 ※1 前期高齢者人口＝65歳以上75歳未満の人口

※2 後期高齢者人口＝75歳以上の人口

※3 高齢化率＝全人口に対する65歳以上の人口割合(長野県情報統計課資料)

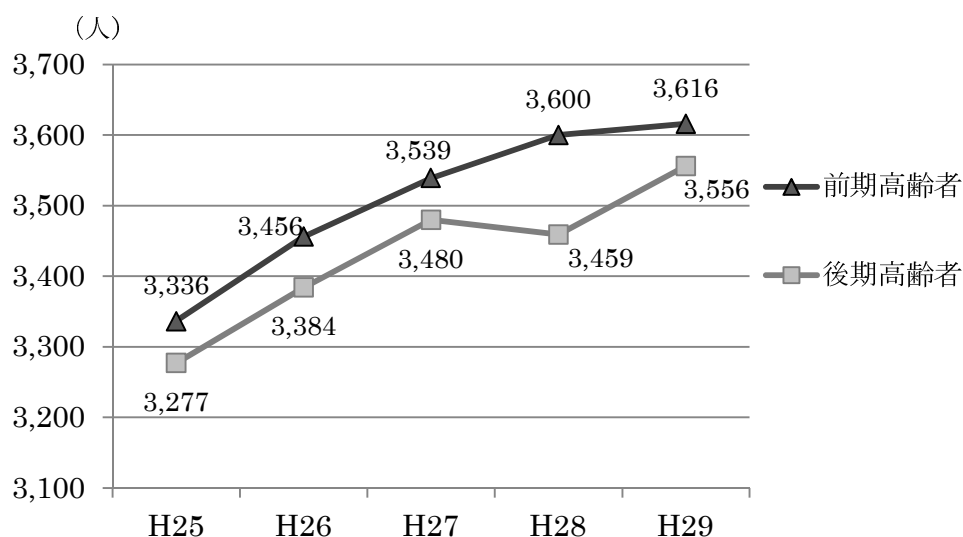


(出典)H12～H22は国勢調査数値、H25～H29は10月1日現在行政基本台帳

【図1 高齢者人口と高齢化率の推移】

(2) 前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移

前期高齢者及び後期高齢者人口は増加の一途を辿っていましたが、後期高齢者人口は平成28年度に減少に転じています。一方、前期高齢者人口の伸びが著しく、平成25年度には前期高齢者人口が後期高齢者人口を上回り、今後もさらなる増加が予想されます。



【図2 高齢者人口の推移】(出典:10月1日現在行政基本台帳)

(3) 高齢者世帯の状況

【表2 高齢者世帯の状況】

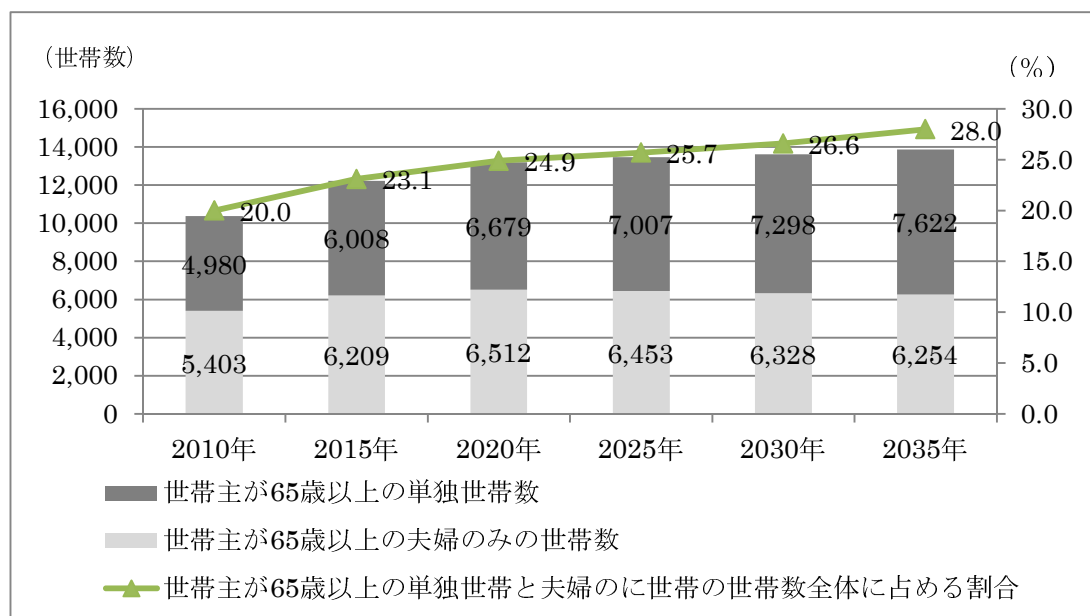
	H29.1.1 現在			H28.1.1 現在	
	世帯数	前年比	割合(%)	世帯数	割合(%)
総世帯	9,397	+1.4%		9,268	
高齢者のいる世帯	4,714	+5.2%	50.2	4,480	48.3
高齢者のみの世帯	2,209	+4.1%	23.5	2,122	22.9
うち独居高齢者世帯※	1,061	+5.0%	11.3	1,011	10.9

※独居高齢者世帯には、世帯分離の場合・特別養護老人ホーム入所者を含む

平成 29 年 1 月 1 日現在において、町内の総世帯数は 9,397 世帯となっています。このうち、高齢者がいる世帯は 4,714 世帯で、半数を超える世帯に高齢者がいることとなります。

また、高齢者のみの世帯（65 歳以上のみで構成される世帯）は 2,209 世帯、そのうち一人暮らしの高齢者世帯は 1,061 世帯あり、全体のうち 10 世帯に 1 世帯が独居高齢者世帯となっており、その数、割合は毎年増え続けています。

高齢者のみの世帯の課題としては、高齢者が高齢者を介護する「老老介護*」、災害時の対応や、雪かきなどの重労働、日常生活全般にわたる支援などがあり、さらに独居高齢者の緊急時等の対応と併せ、地域の支え合いによる体制づくりが求められています。



(出典)厚生労働省会議資料

【図3 世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計】

町の65歳以上のみ世帯数の割合は全国平均とほぼ同じであり、図3のとおり今後65歳以上の独居世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことが見込まれます。

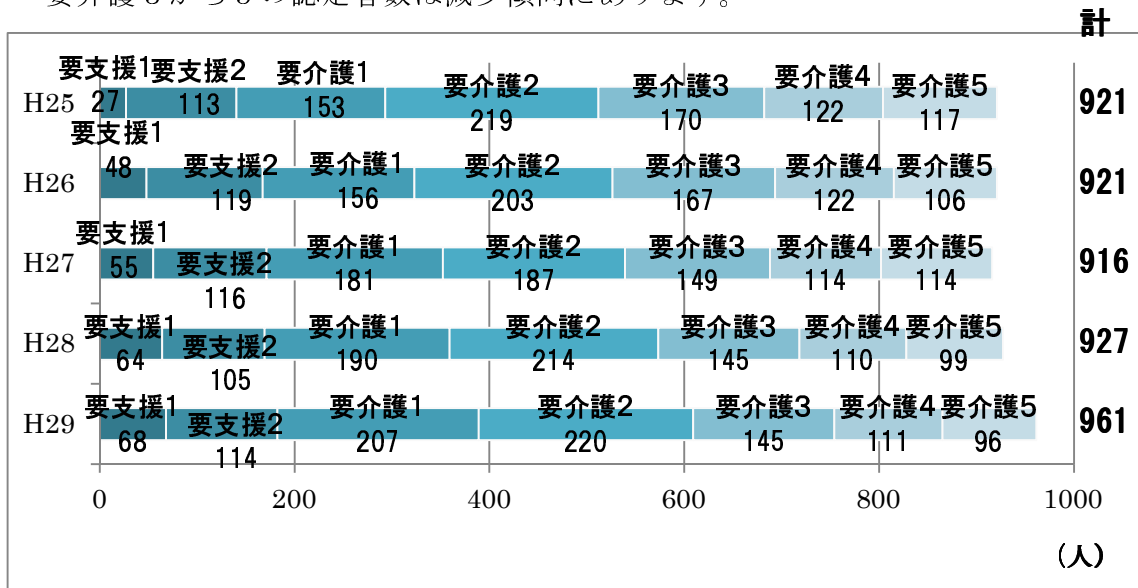
2 要介護認定者の現状

(1) 要介護・要支援者の認定状況

①介護度別認定者数の推移

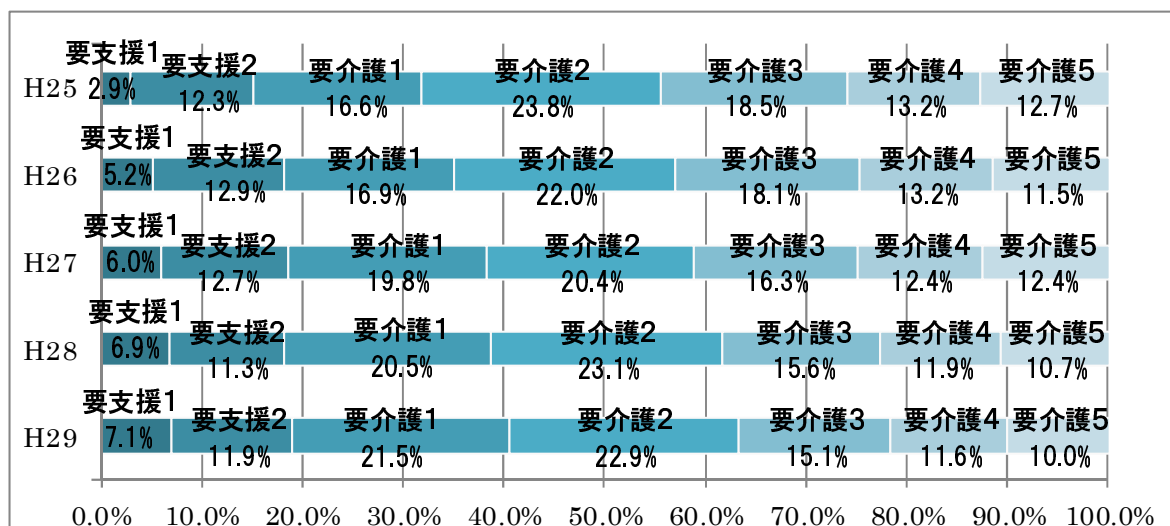
年度別要介護認定者数は平成25年度までは増加傾向にありましたが、それ以降は横ばいから微増で推移しています。

介護度別の割合を見ると、要支援1から要介護2までの軽度者が増加する一方で、要介護3から5の認定者数は減少傾向にあります。



(出典)介護保険月報10月分

【図4 年度別要介護者数】



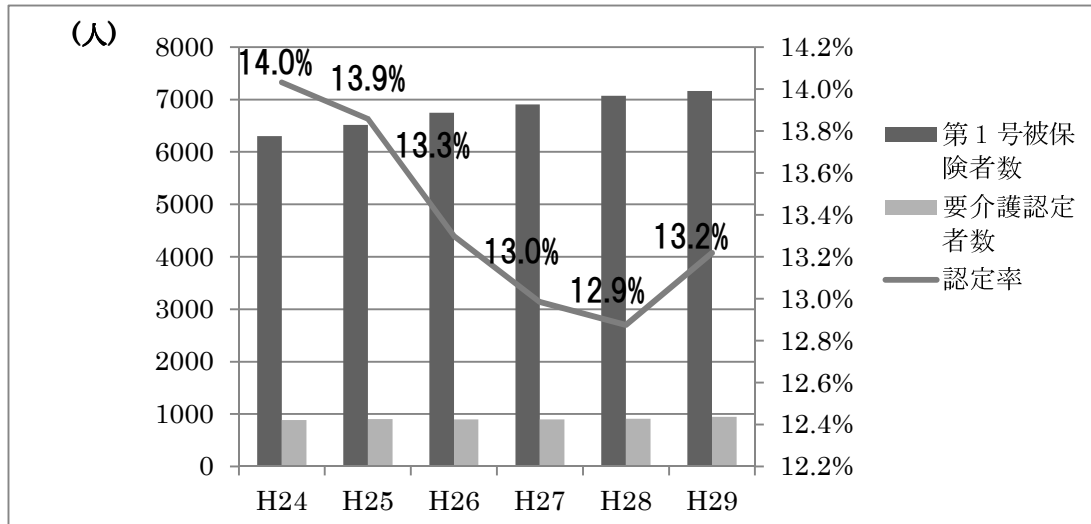
(出典)介護保険月報10月分

【図5 要介護度の分布状況】

②介護保険第1号被保険者*(65歳以上)に対する要介護認定率の推移

第1号被保険者数に対する要介護認定率は、高齢者数が増加し、認定者数が横ばいで推移していたことから認定率は下降傾向にありましたが、平成29年から上昇に転じています。また、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業*が始まり、一部の要支援認定者が総合事業対象者に移行し、わずかながら認定率に影響を与えています(減少の方向)。

認定率は、平成29年10月1日現在で13.2%と、県内63保険者中59位と認定率は低い水準にあります(全国平均18.1%、長野県平均17.3%)。

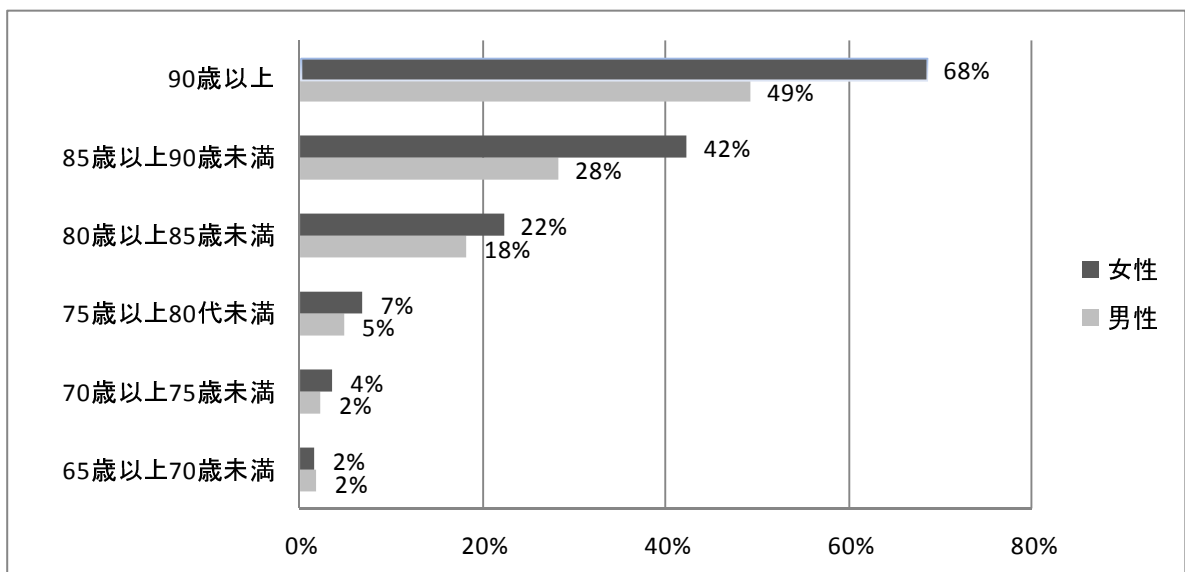


(出典)介護保険月報10月分

【図6 第1号被保険者数と認定率の推移】

③年代・男女別認定率

80歳を超えると男女の差が広がります。この要因として、(2)原因別疾患にあるように、女性に認知症、関節疾患、骨折、骨粗しょう症の疾患が増えることが考えられます。



(出典)町介護保険統計(平成29年3月末日現在)

【図7 年代・男女別認定率】

(2) 要介護認定者の原因別疾患

①原因別疾患

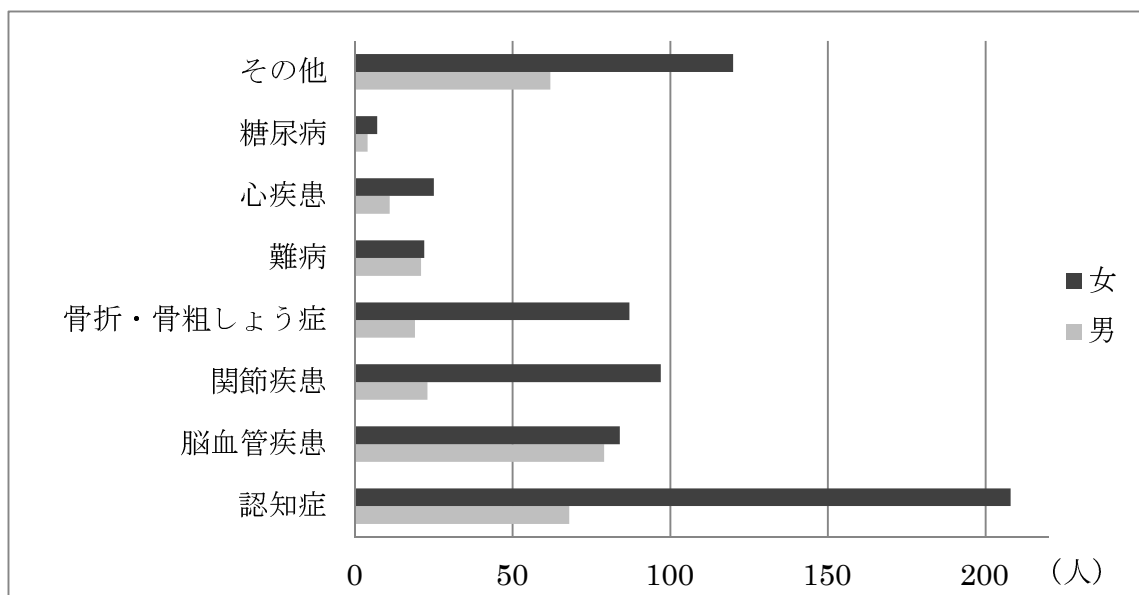
【表3 要介護認定者の原因別疾患(平成 29 年3月末日現在)】 (単位:人)

項目 年度	脳血管 疾患	認知症	難病	骨折・ 骨粗鬆症	関節	心疾患	糖尿病	その他	要介護 認定者
H12	198	65	28	28	64	13	5	80	481
H16	228	147	38	49	111	18	6	98	695
H20	234	189	34	70	119	20	14	73	753
H24	183	210	51	91	154	26	14	159	888
H25	182	224	48	84	146	29	16	182	911
H26	175	228	45	104	119	32	15	191	909
H27	149	262	49	93	130	42	11	177	913
H28	163	276	43	106	120	35	11	183	937
12年度を 1として	0.82	4.25	1.54	3.79	1.88	2.69	2.20	2.29	1.95
H28の割合	17.4%	29.5%	4.6%	11.3%	12.8%	3.7%	1.2%	19.5%	100%

箕輪町の介護保険認定者の原因別疾患3大疾患は、骨折等・関節疾患、認知症、脳血管疾患ですが、平成22年度以後は第1位と2位の認知症、骨折等・関節疾患で約半数を占めるようになってきました。このことから、認知症施策をさらに推進するとともに、青壮年期からの生活習慣病*予防やロコモティブシンドローム予防、認知症予防、高齢期になってからの閉じこもり予防等、介護予防の取組みが大切といえます。

②男女・疾患別認定者数(単位:人)

女性では認知症、心疾患、関節疾患、骨折・骨粗しょう症が、男性に比べ多くみられ、一方で男性では、脳血管疾患が多くみられます。



【図8 男女・疾患別認定者数】 (出典)町介護保険統計(平成 29 年3月末日現在)

3 高齢者アンケートの結果について

(1)居宅要介護・要支援認定者等実態調査

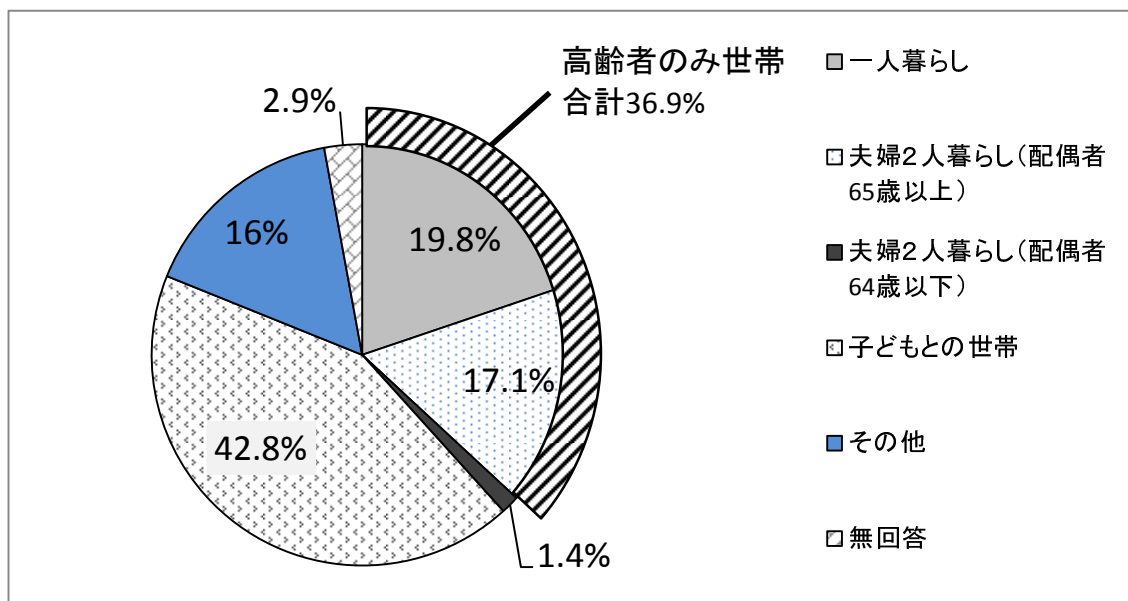
平成 28 年度に、町内在住の 65 歳以上の居宅要介護・要支援認定者 609 人に対し、健康状態や介護サービス利用について実態調査を行い、444 人から回答がありました（回答率 72.9%）。

主な内容について掲載します。

①要介護者の状況

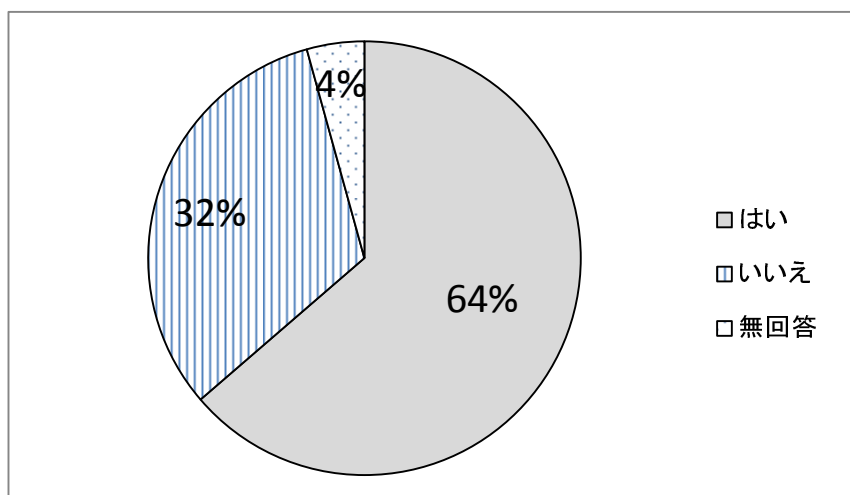
i)家族構成

表 2 で高齢者のみ世帯は 23.5%となっていますが、要介護者のいる世帯のうち高齢者のみ世帯は 36.9%となっており、老老介護の割合が高いことがわかります。



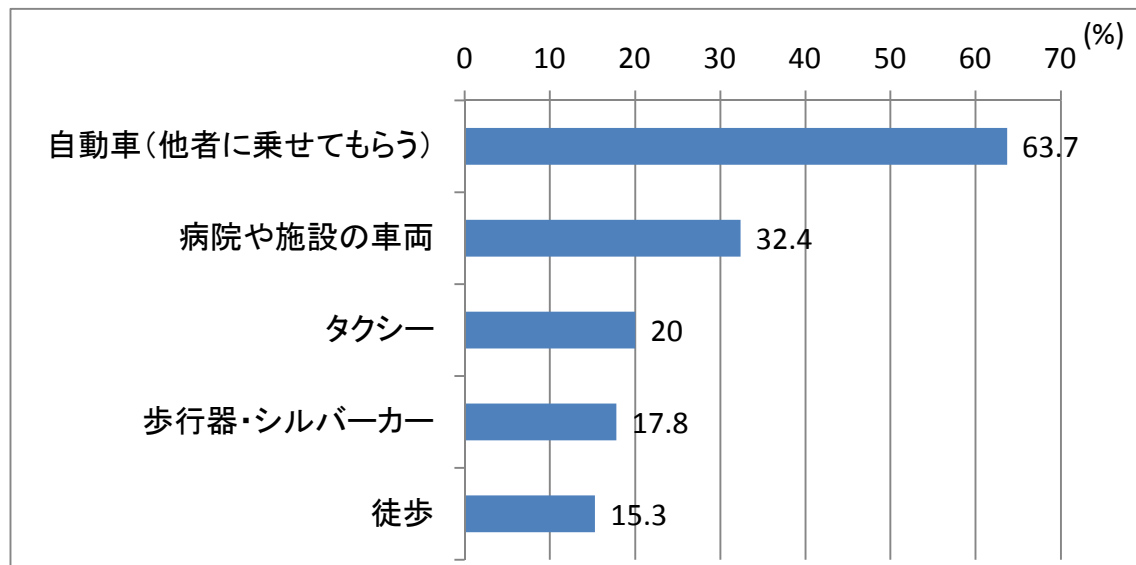
ii)外出を控えているか

介助が必要となり、外出を控えていると回答された方が6割強となっています。なお、世帯構成や介護度による傾向はみられず、7割の方が足腰の痛みや疾病により外出を控えていると回答しています。



iii)外出する際の移動手段(複数回答・主な回答のみ)

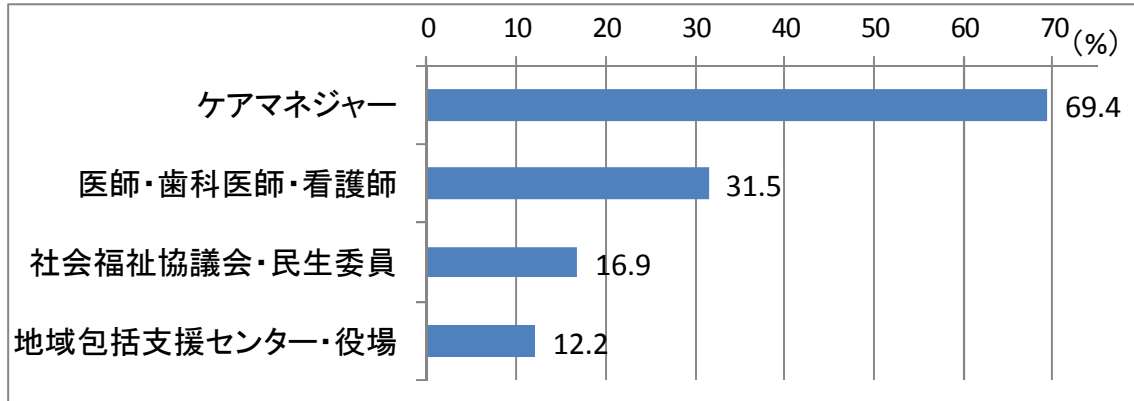
外出の際には、家族等の自動車や病院・施設の車両での移動が多く、移動手段の確保が重要であることが分かります。



②地域での生活状況

i) 家族や友人・知人以外で相談する相手(複数回答・主な回答のみ)

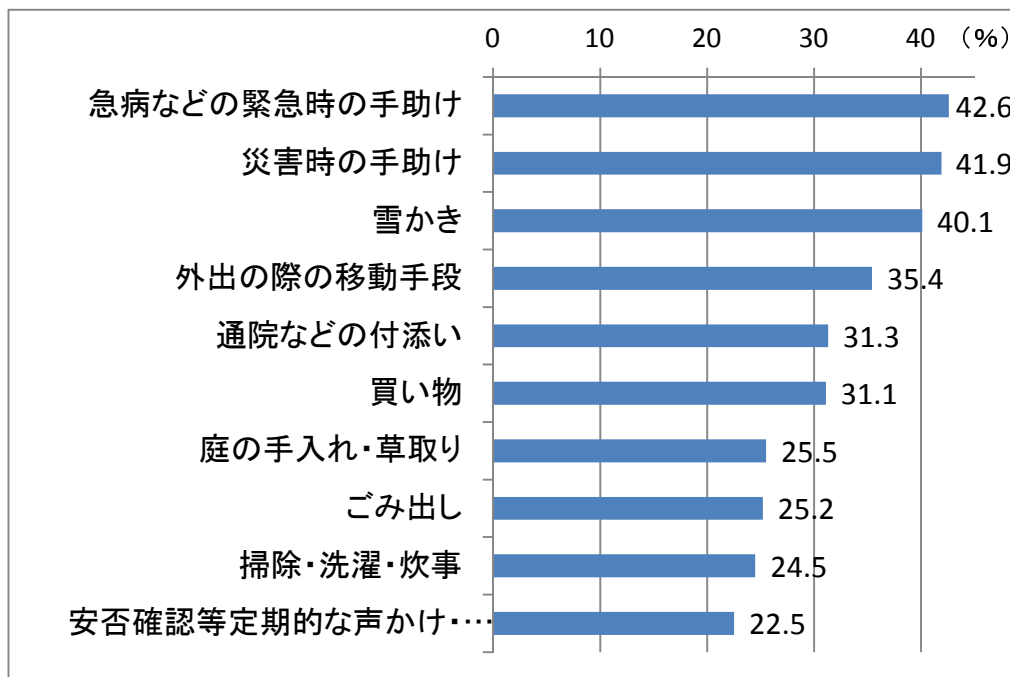
ケアマネジャーへの相談が中心ですが、医師等の医療関係者や社協・民生児童委員などに相談される方も多く、地域の関係機関が連携して対応することが求められています。



ii) 日常生活上の支援が必要となったとき、地域の人にしてほしい支援(複数回答)

緊急時、災害時の手助けを求める方が最も多く、日頃からの見守り体制や災害時住民支えあいマップの整備が重要です。

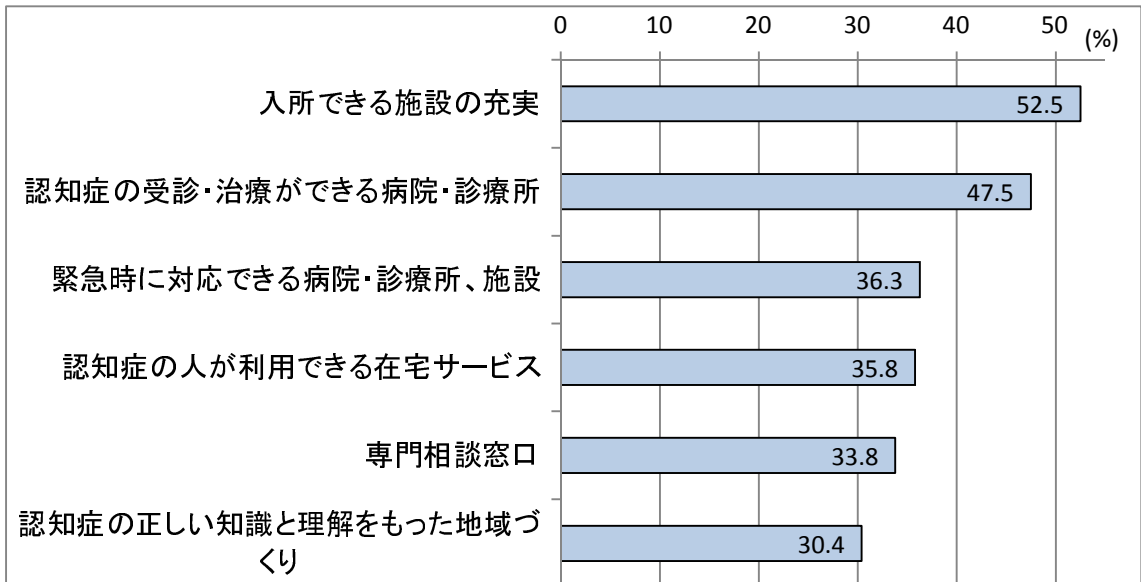
また、雪かきなどの要介護者には大変な作業のほか、外出の際の移動支援など多岐にわたる支援を求めています。町で現在進めている地域包括支援システムを早急に構築していく必要があります。



③認知症に対する支援

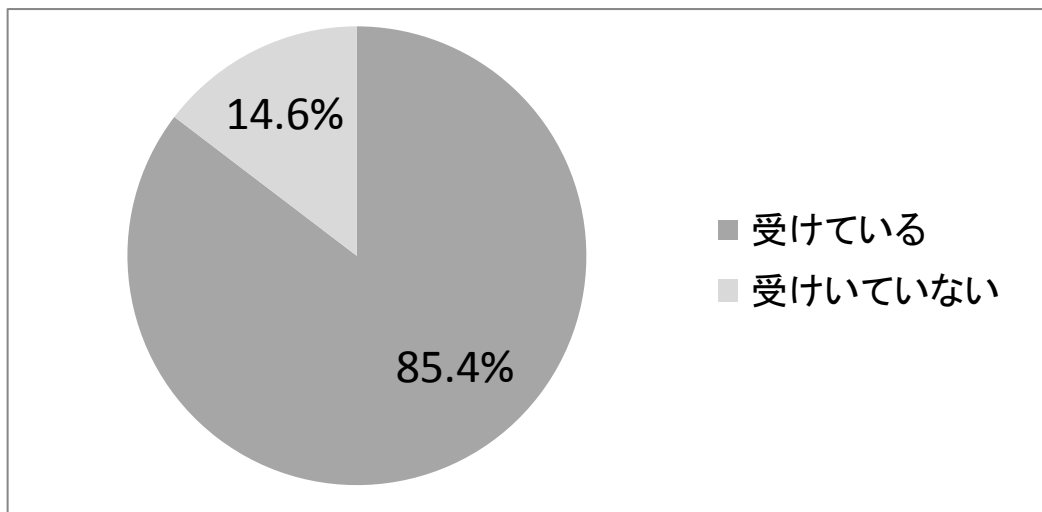
i) 充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思うこと(複数回答)

施設、医療機関やサービスの充実を求める方が多く、限られた資源の中で、地域が一体となった支援が重要です。



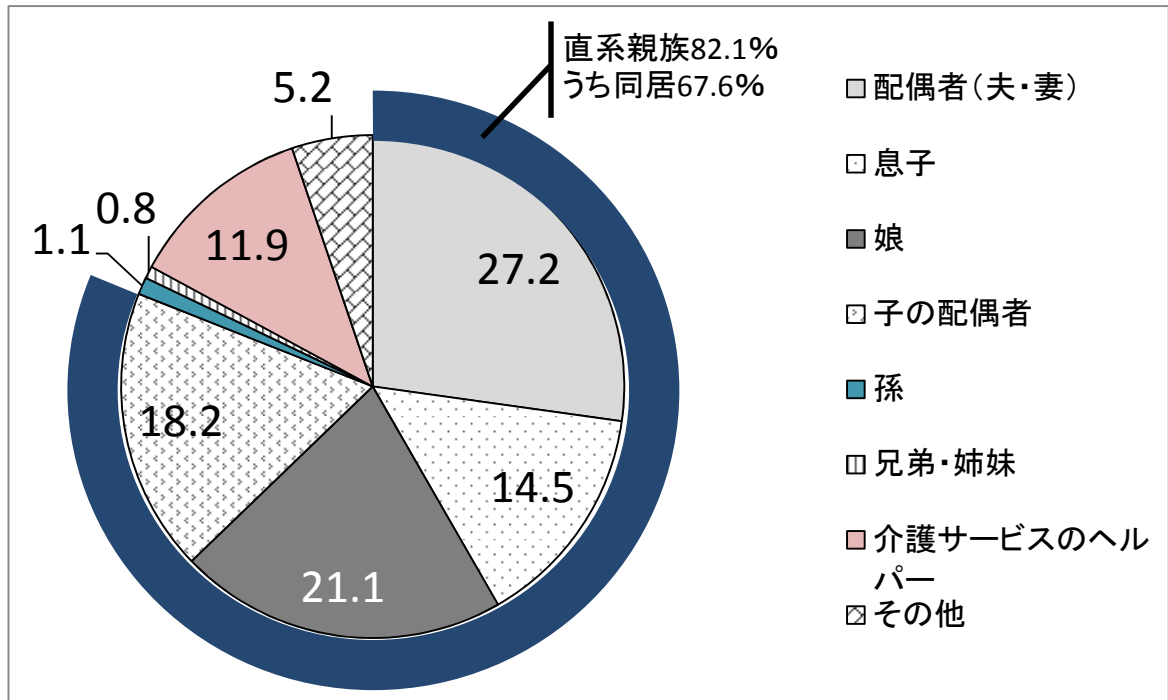
④介護の状況

i) 何らかの介護を受けている方



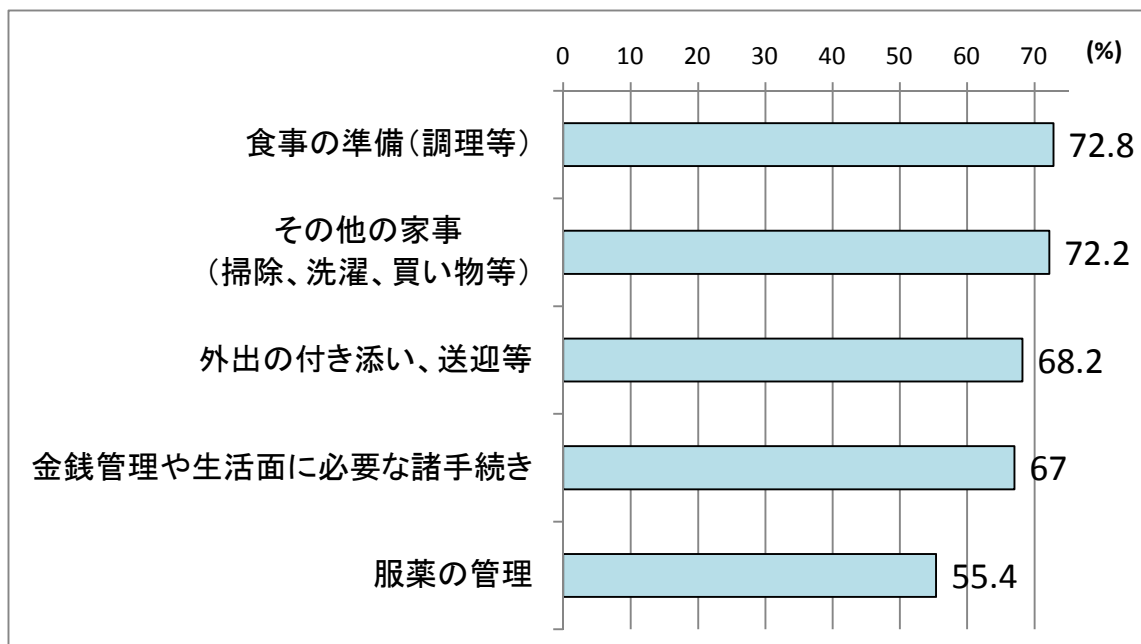
ii) 主な介護・介助者

直系親族が8割以上を占めており、同居親族による介護が2/3と介護者は家族が主になっていることが分かります。

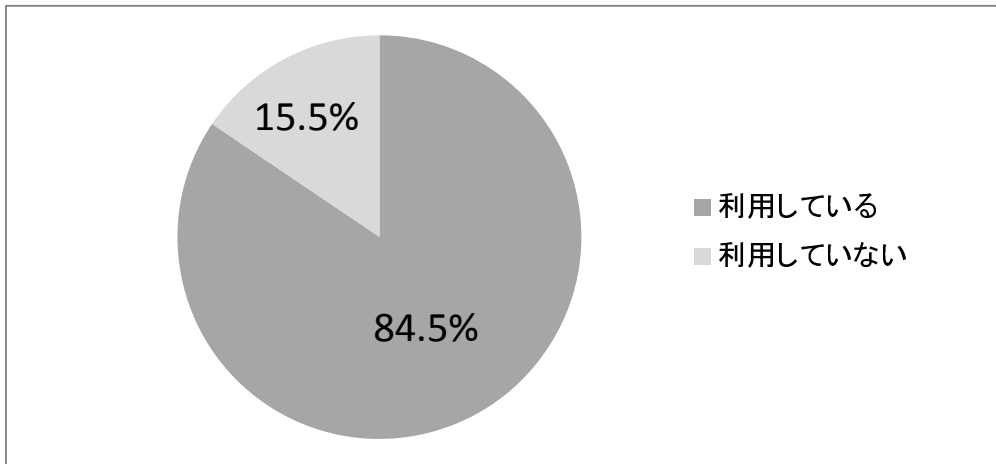


iii) 主な介護・介助者の方が行っている介護(複数回答)

自宅内での家事全般や服薬管理、外出、生活に必要な手続きなど要介護者が自らできないことについて介護者が支援していることがわかります。

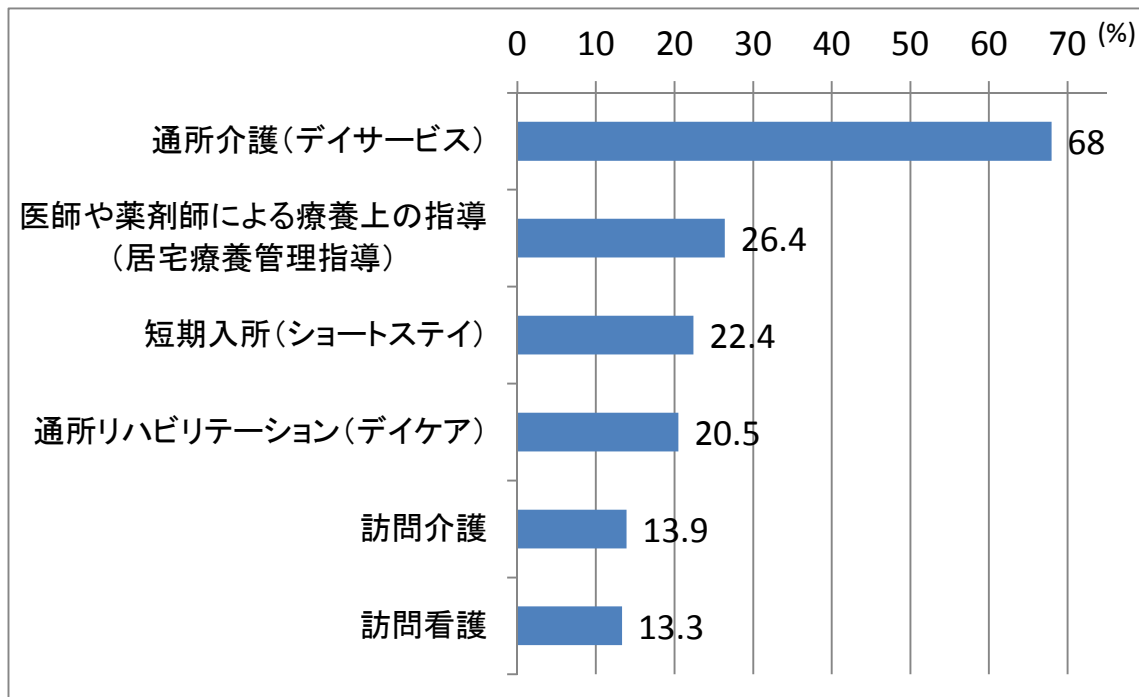


iv)介護保険サービスの利用状況



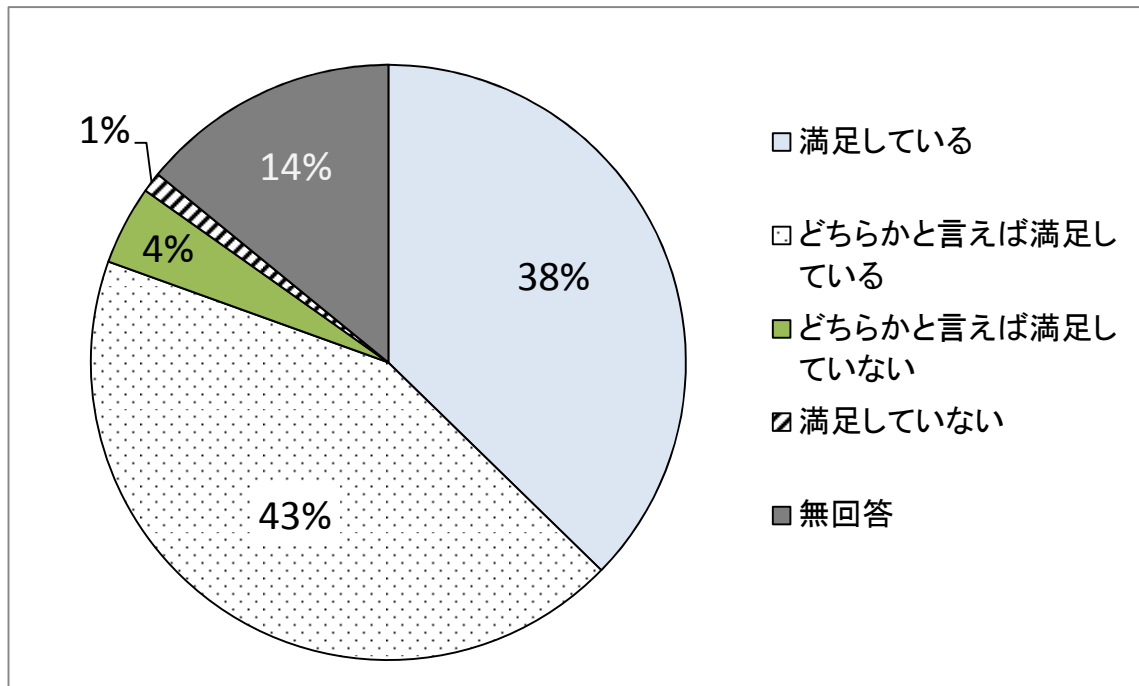
v)利用している在宅サービス(複数回答・主な回答のみ)

サービスを利用している方のうち通所系サービスを利用されている方が9割近くいますが、必要に応じていくつかのサービスを組み合わせて利用されている方が6割います。(複数サービス利用者：225人/375人(60.0%))



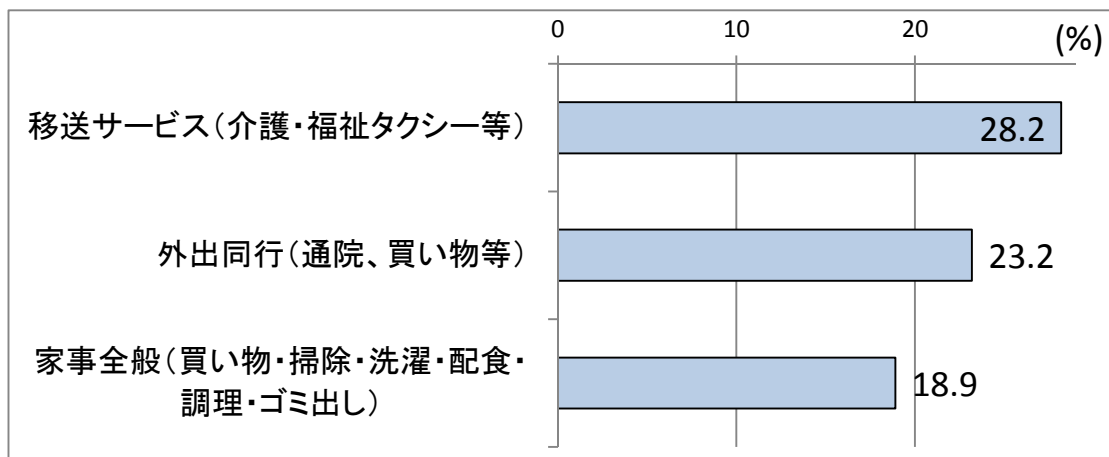
vi) 利用している介護保険サービスの満足状況

「満足している」、「どちらかと言えば満足している」で全体の8割を占めています。



⑦ 今後の生活の継続に必要と感じる支援・サービス

高齢化が進展する中、本人や家族が運転できなくなるなどの理由で外出の足を心配する方が多いと思われます。



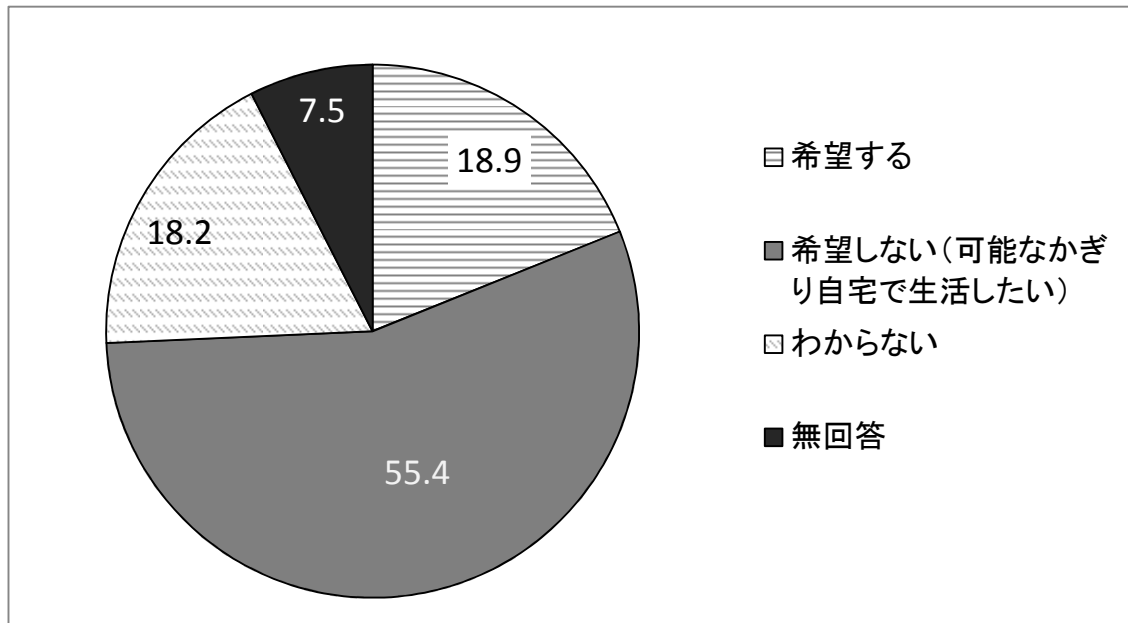
⑤これからの生活の場

i)「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所(入居)希望

自宅での生活を望む方が半数以上を占めています。

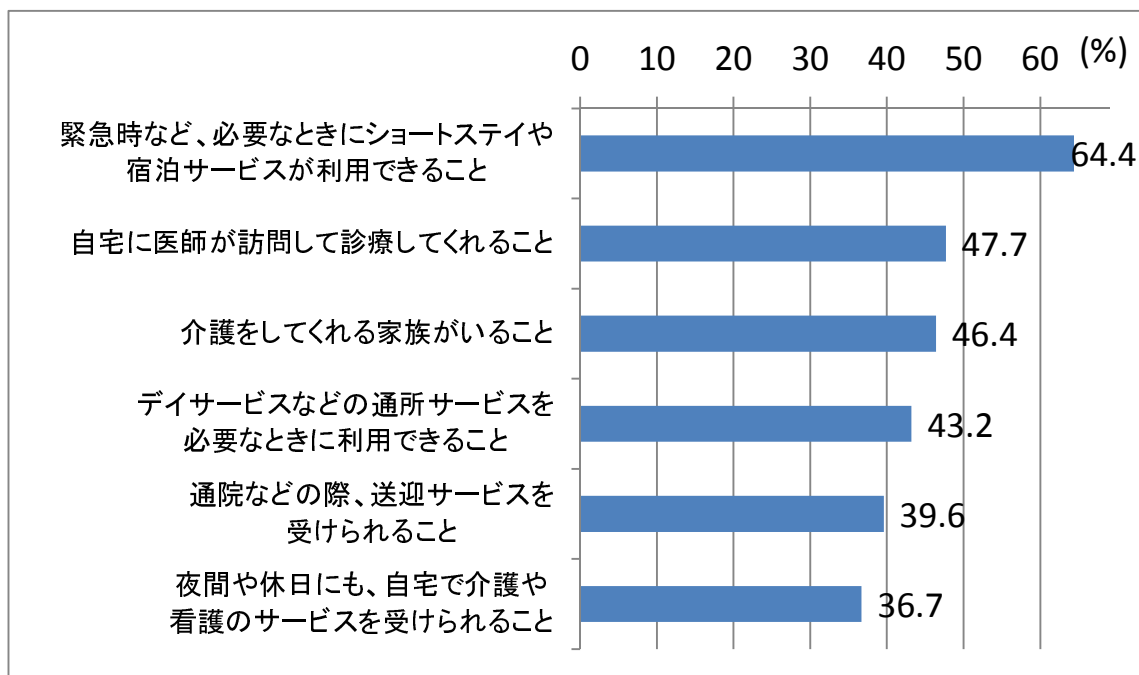
独居高齢者や高齢者のみ世帯の高齢者が施設等への入所を希望する割合が高くなっています。なお、介護度による傾向はみられません。

また、希望する施設の形態として、住み慣れた地域の近くで常時介護が受けられる施設を望む割合が高くなっています。



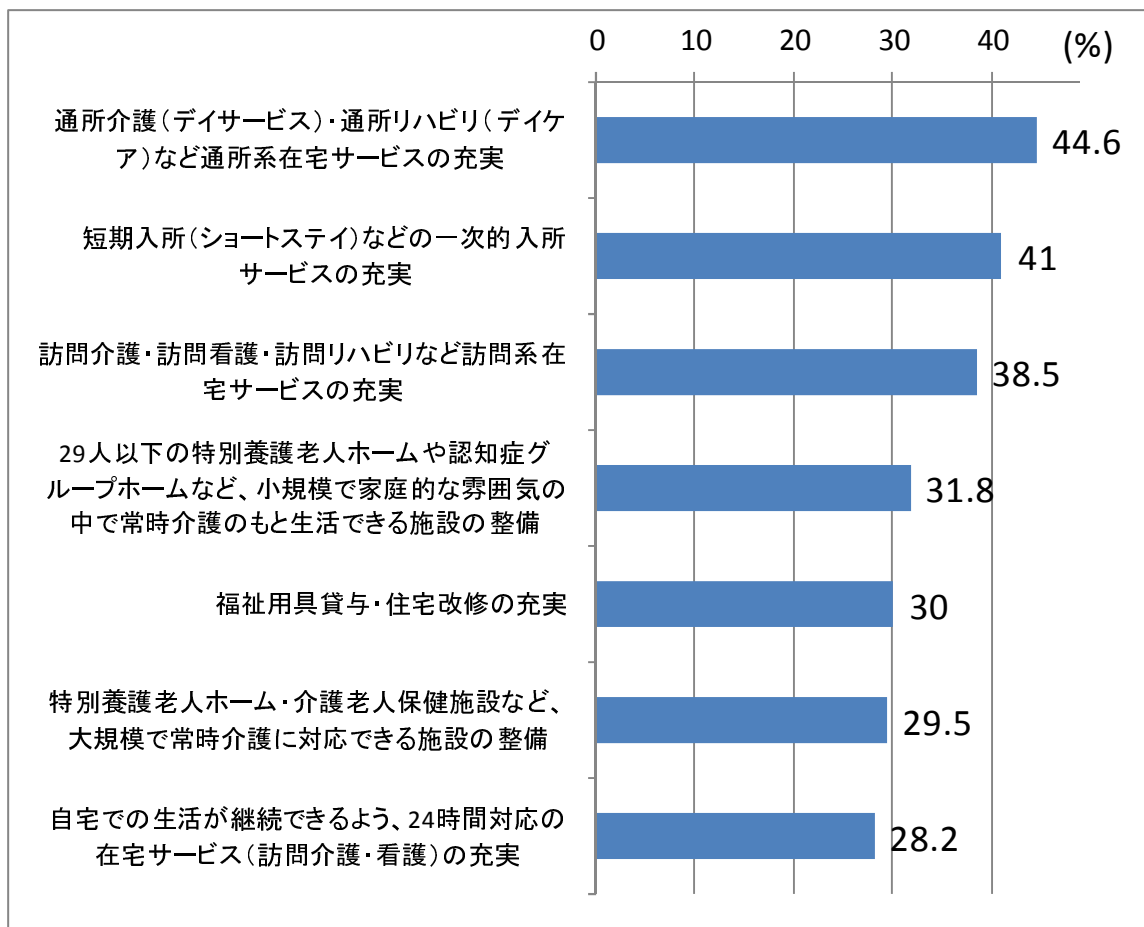
ii)ずっと自宅で暮らし続けるためにあればいいと思う支援(複数回答)

各種介護保険サービスを始め、往診や訪問看護、家族介護など地域全体で支援する体制を築いていくことが求められています。



iii) 今後、介護や高齢者に必要な施策

在宅生活が継続できるようサービスの充実を求める方が多くなっています。



(2)元氣高齢者実態調査

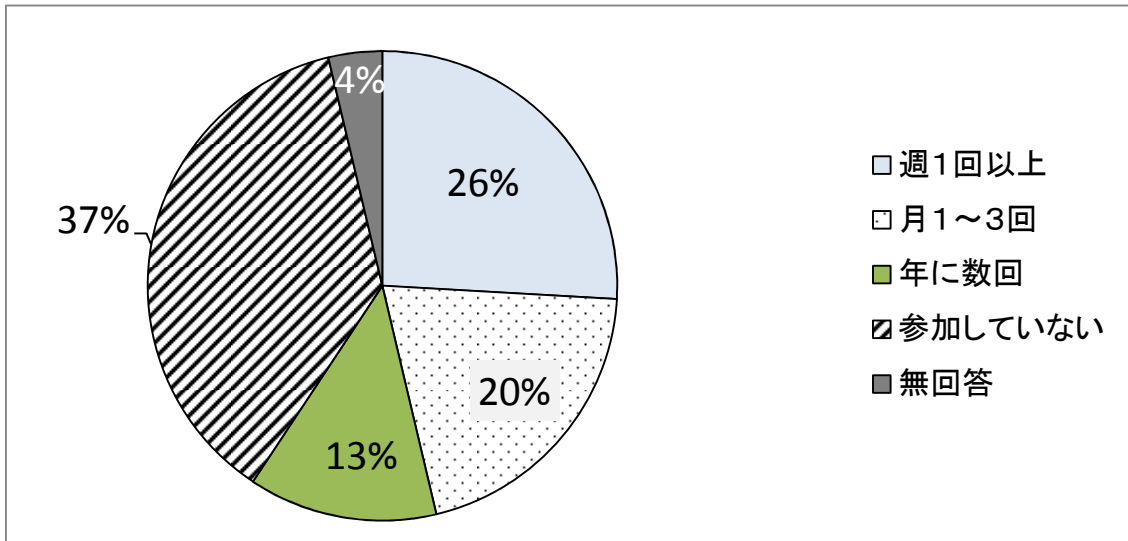
平成 28 年度に、町内在住の 65 歳以上の高齢者 100 人に対し、健康状態や生活状況について実態調査を行い、54 人から回答がありました（回答率 54.0%）。

主な内容について掲載します。

①参加と活動

i) 趣味や運動の集まりへの参加状況

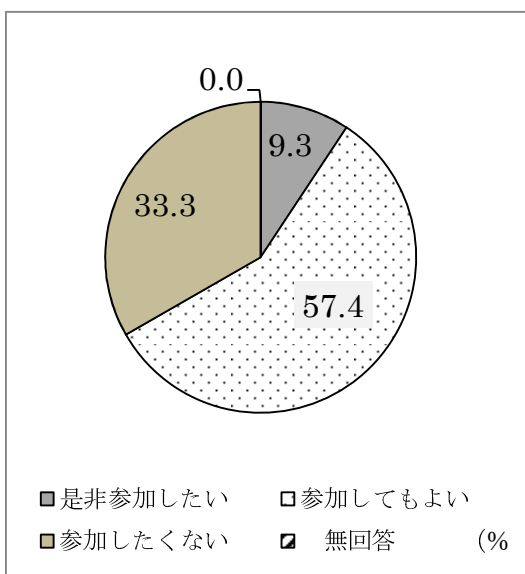
個々での趣味や運動に対する取組みは多いですが、集団への参加状況は約半数となっています。



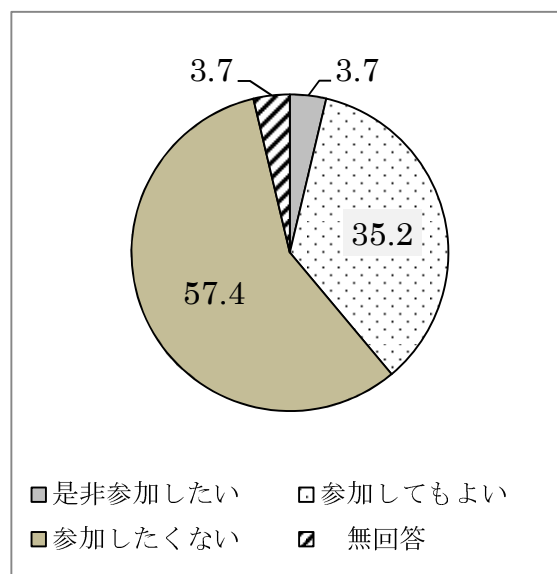
ii) 地域づくりへの参加の意向

参加者としての参加は3分の2を占めていますが、世話役としての参加以降は約4割となっています。

(参加者として)

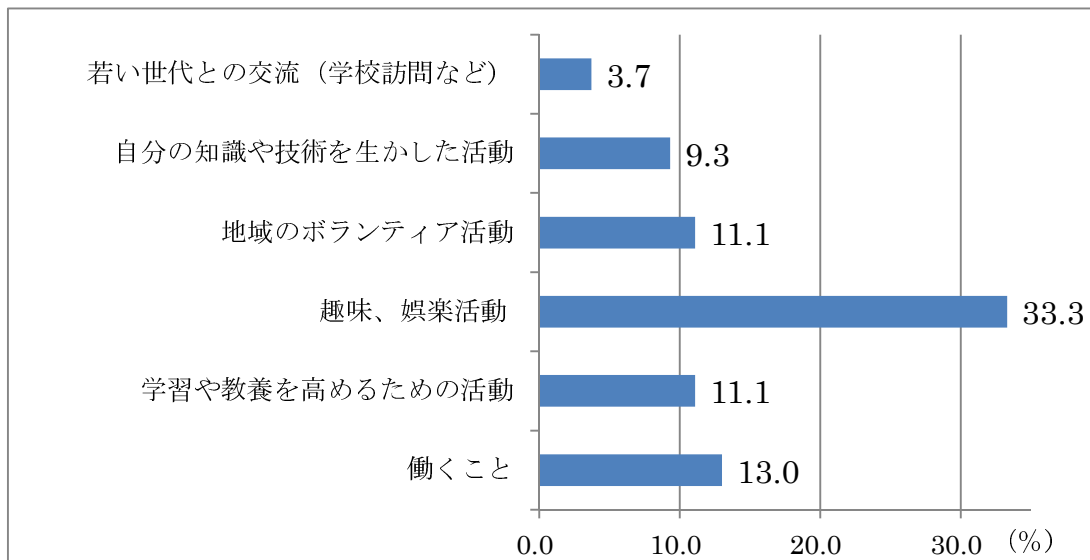


(企画・運営側として)



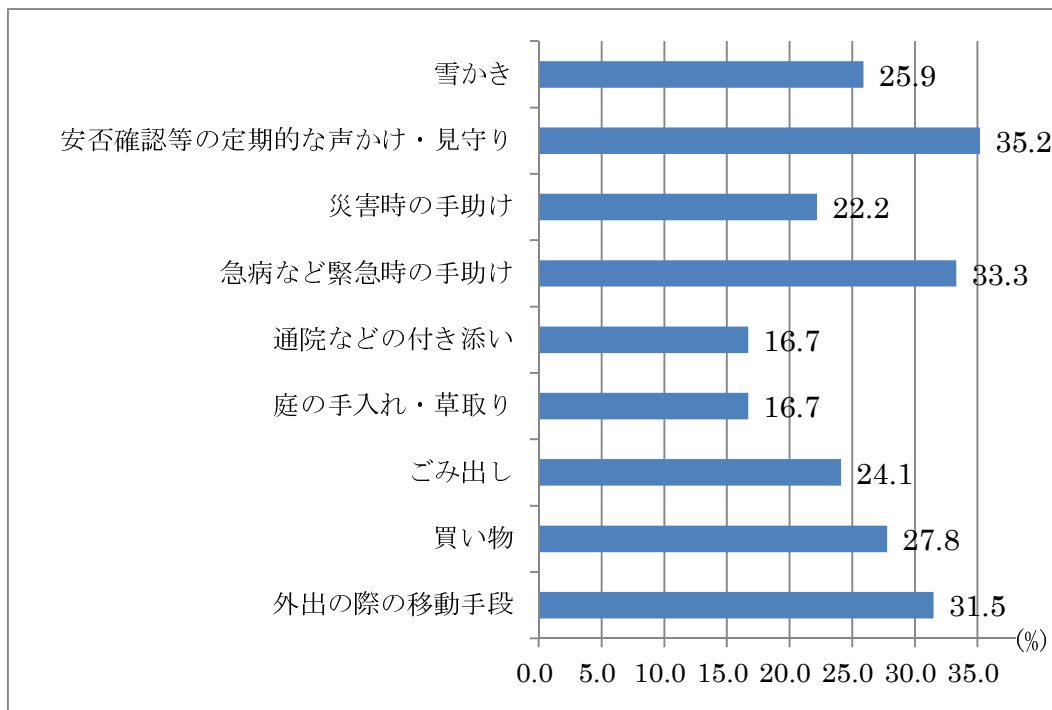
iii)参加したい活動

地域づくり活動のうち趣味・娯楽活動の割合が高く、ボランティアや交流活動の割合は低くなっています。



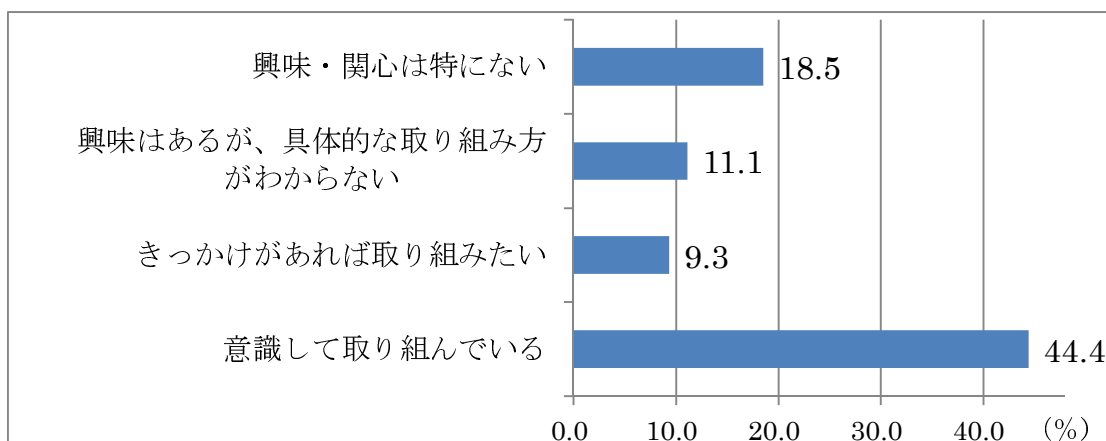
iv)隣近所に、高齢や病気・障がい等で困っている家庭があった場合、できる支援(主な回答)

日常的な声掛け、見守りをはじめ移動支援や家の外の部分の生活支援についてできる割合が多くなっています。



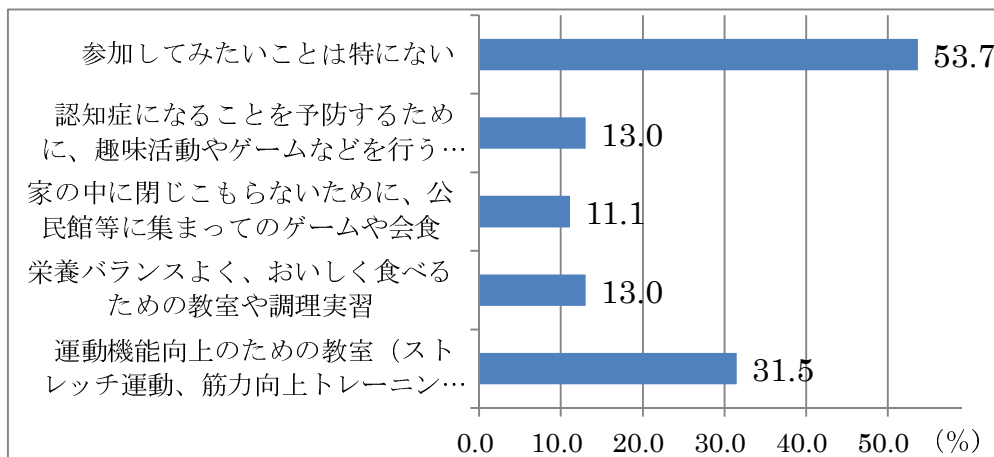
v) 介護予防への取組み状況

半数近くが取り組んでいます、さらに取組みを推進する必要があります。

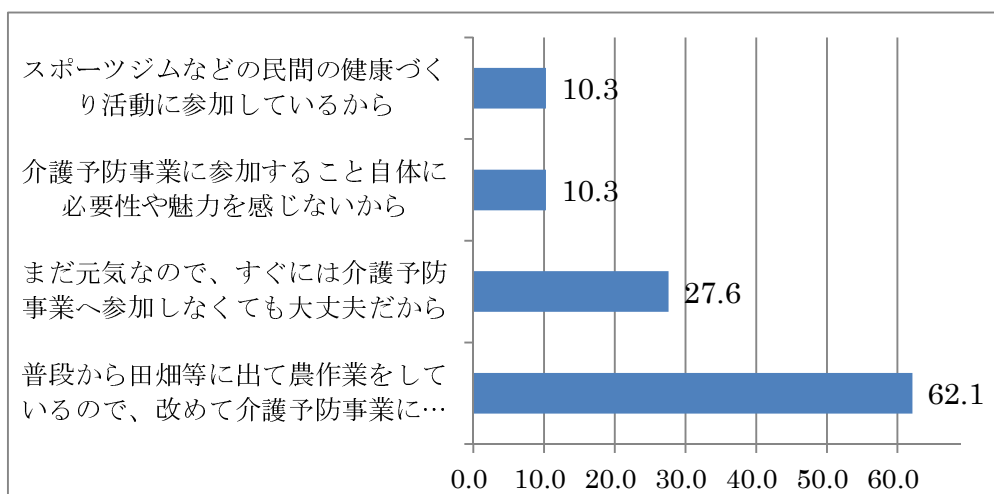


vi) 今後参加してみたい介護予防事業

運動機能向上が最も多いですが、一方で特にないという回答も多く、取組みを推進するために啓発が必要です。



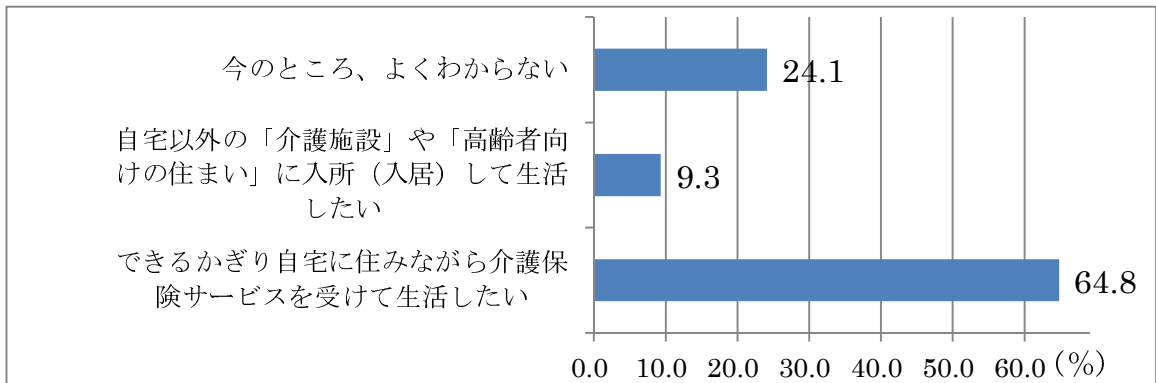
vii) 参加してみたいことが特にない理由



②介護が必要となった場合の生活について

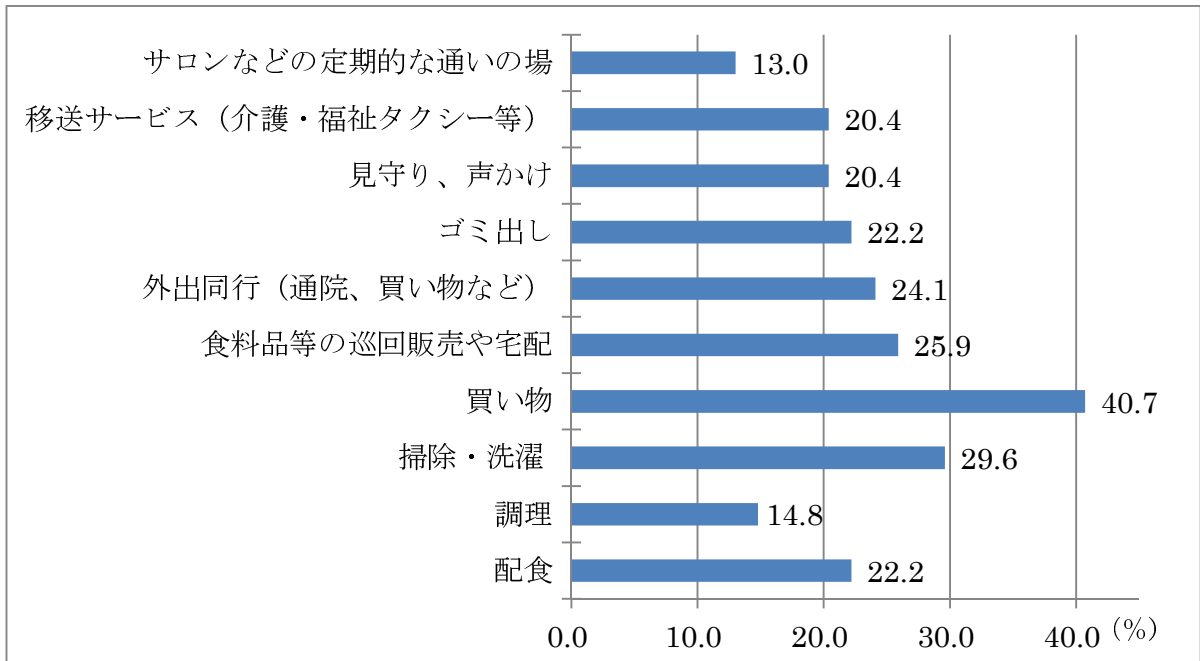
i) あなたに介護が必要となった場合、介護を受けたい場所

自宅という方が約3分の2を占めています。



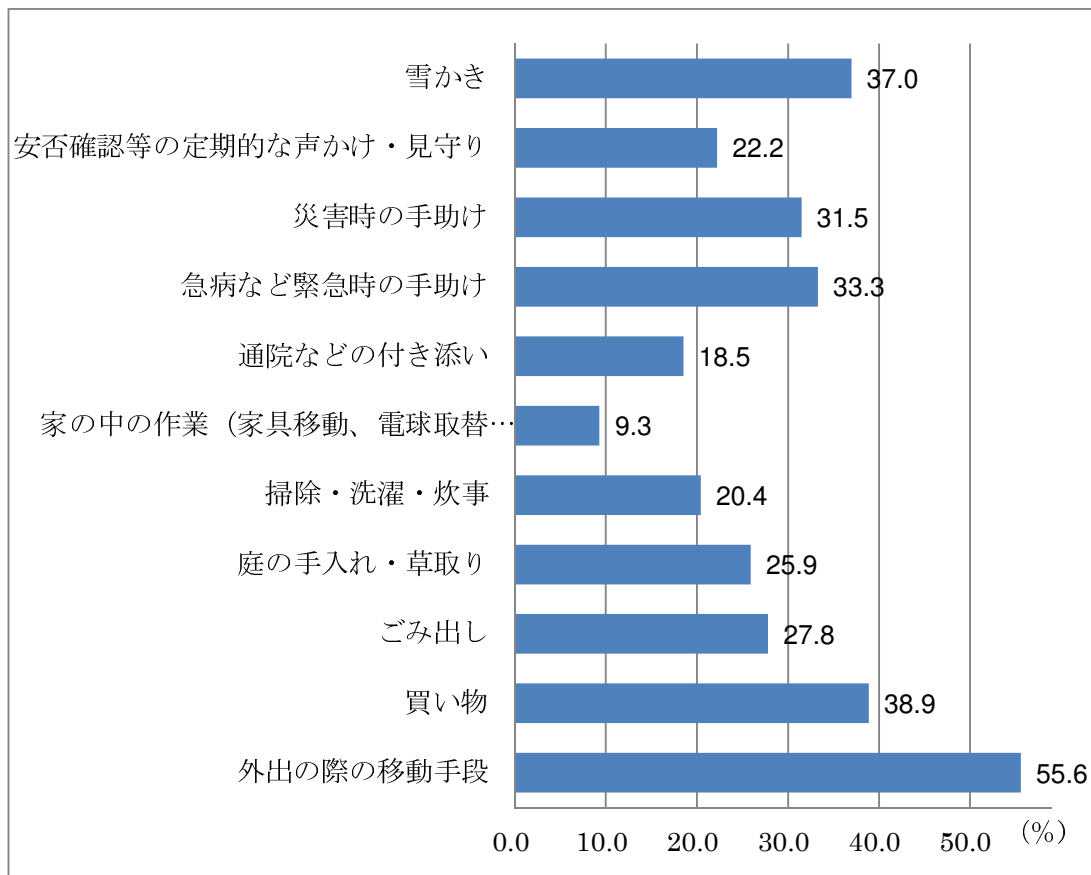
ii) 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス

買い物をはじめ日常生活全般に必要な性を感じています。



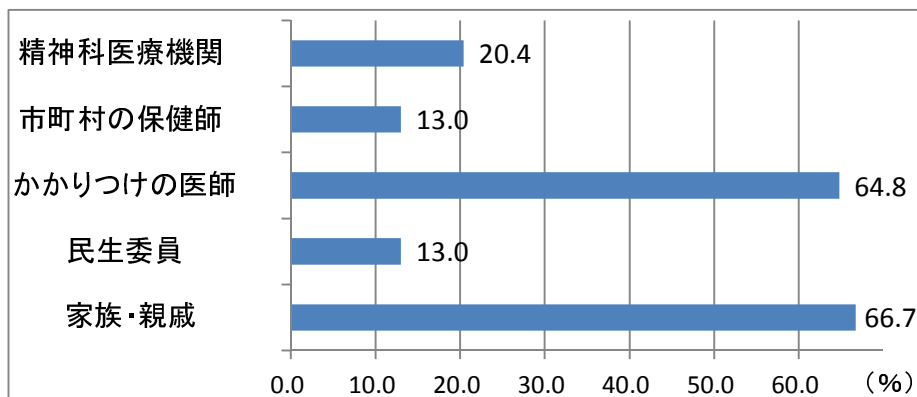
iii)日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にしてほしい支援

移動手段の確保を求める方が多く、そのほかに日常生活全般や緊急時の助けを求め
る声が多くなっています。



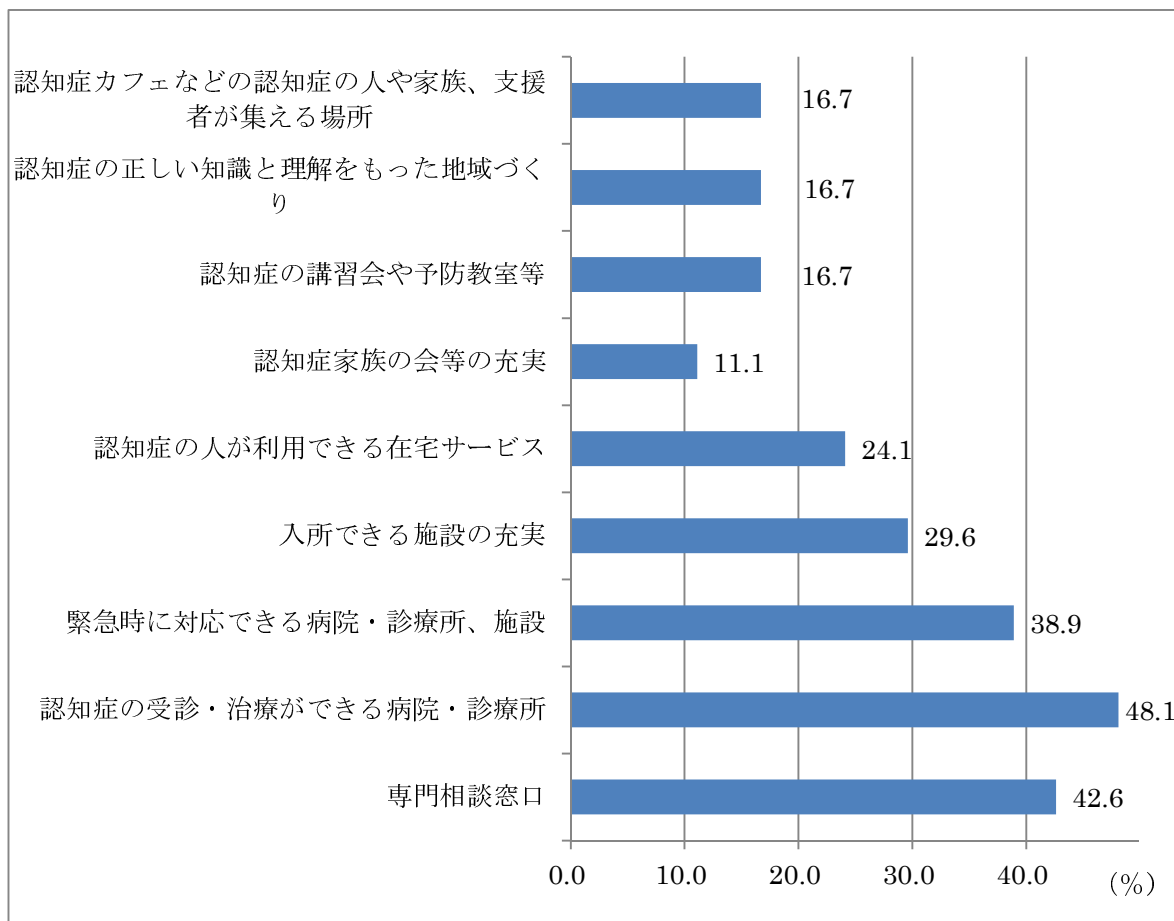
iv)身近な方に認知症の疑いがあるときの相談先

家族・親戚のほか、かかりつけの医師の回答が約3分の2を占め、住民に対する啓
発のほか、医療機関等関係機関との連携が求められています。



v) 充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思うこと

医療機関、相談窓口の充実を求める声が多く、地域全体で支援する体制づくりが必要です。



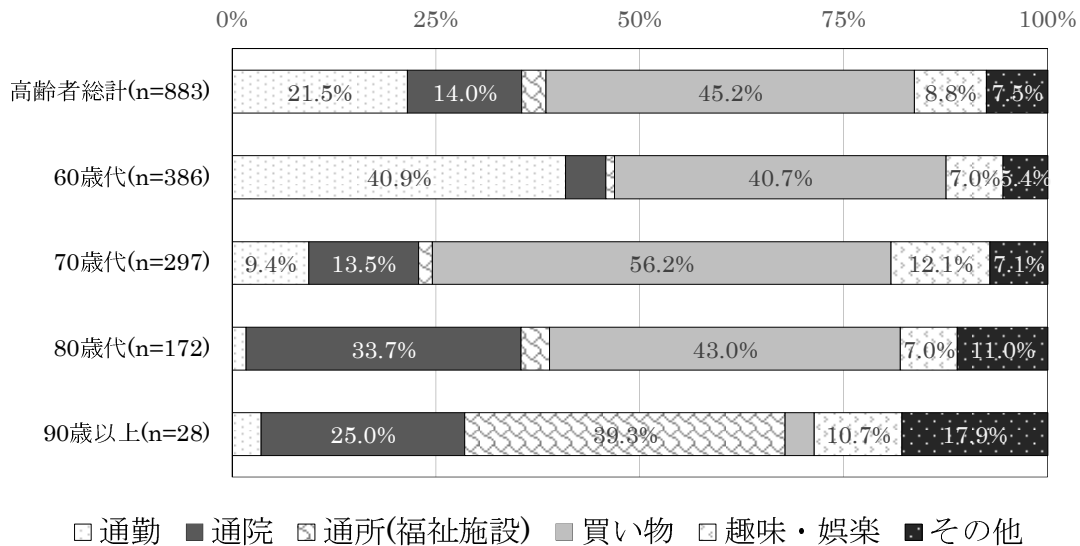
③公共交通に関する町民世帯アンケート調査

平成 28 年度に、箕輪町地域公共交通網形成計画策定のために町内の 1,981 世帯に対し、町民の公共交通の実態と認識、普段の生活動向を把握し、今後の公共交通の見直しの参考とするため実態調査を行い、879 世帯から回答がありました(回答率 44.4%)。

本事業計画に関連する内容について掲載します。

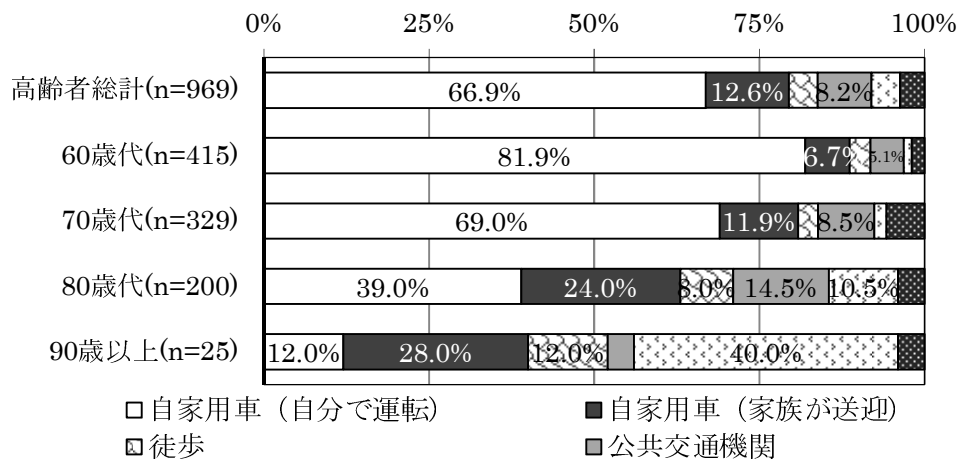
①日常的な外出行動について

高齢者では、①買い物、②通勤(農業含む)、③通院の順で割合が高くなっています。



②外出先(目的地)までの利用交通手段

70 歳代までは自分で運転する割合が高いですが、高齢になると家族による支援のほか、移動手段の確保の必要性が高まっています。



第3節 高齢者福祉事業

1 生きがいづくり・社会参加の推進

現状と課題	高齢者は増加しているが、長寿クラブ*加入者は減少を続けている。 高齢者がいつまでも元気に住み慣れた地域で暮らすために、介護予防・健康づくりとともに、高齢者が地域との関わりや趣味の活動や運動サークルなど、地域では様々な活動が行われている。 65歳を過ぎても農業などに従事している方の割合が高く、個々で活動している人が多いことから、趣味、運動サークル等の地域活動に参加する人の割合が低い。
方向性	介護予防・健康づくりとともに地域住民との交流を通じて仲間づくりや生きがいを持って生活できる地域づくりを推進する。
主な取組み	概要
長寿クラブへの支援	各単位クラブ、長寿クラブ連合会の健康で明るい長寿社会実現のための活動に対して補助金を交付する。 介護状態にならないよう長寿クラブ会員に対して介護予防講座や運動教室などを実施する。 長寿クラブ会員が生涯現役で健康を維持し社会参加ができるよう、みのちゃんバスやながたマレットゴルフ場の利用支援を行う。
地域ふれあいサロン*への支援	地域ふれあいサロンの実施に必要な備品等の購入費用に対して補助金を交付する。
地域包括ケアシステム構築に向けた支援	介護予防や集いの場などの地域資源についてまとめ、地域住民に対して公表し、社会参加を促進する。

(主な指標・目標)

【長寿クラブの状況】

(単位:人)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
加入者数(男)	820	825	810	810	810	810
加入者数(女)	980	959	907	907	907	907
加入者数(合計)	1,800	1,784	1,717	1,717	1,717	1,717

【まめくらゼミナール*・健康講話】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
実施団体数(数)	20	19	20	21	21	21
実施回数(回)	24	24	20	23	24	25
参加者数(人)	695	668	617	630	640	650

【地域ふれあいサロンの活動状況】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
登録サロン数	17	22	27	30	33	36
サロン実施回数(回)	109	166	204	224	246	270
サロン参加者数(延べ人数)	1,896	3,068	3,765	4,140	4,550	5,000

2 高齢者の住まいの安定的な確保

現状と課題	<p>今後、介護を必要とする高齢者や単身の高齢者等が増加すると見込まれるが、多くの高齢者が在宅生活を望んでいる。 高齢者の状況変化に対応した適切な医療・介護サービス等を提供するため、地域の医療・介護サービス等との適切な連携の確保が求められている。</p>	
方向性	<p>在宅で暮らす方から介護施設への入居が必要な方に至るまで高齢者の多様なニーズに応え、住宅施策と福祉施策が連携して施策を展開していく。</p>	
	主な取組み	概要
	高齢者を地域で支える体制の構築(地域包括ケアシステムの構築)	高齢者が医療や介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で生活できるよう、医療、介護、介護予防、生活支援サービス及び住まいが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を推進する。
	多様なニーズに対応できる住まいの確保、仕組みの普及・促進	高齢者の多様なニーズに応じた住居の確保を進めるとともに、ニーズに対応できるよう生活支援ハウスにおける支援内容について検討する。 リフォーム制度など住まいに関する情報提供を進める。
	介護サービス基盤の充実	要介護者や在宅療養者の在宅生活を支えるために必要な在宅サービス等について支援する。

(主な指標・目標)

【高齢者向けの住まいの数】

(単位:室)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
サービス付高齢者向け住宅*	50	50	50	50	50	50
介護付有料老人ホーム*	18	18	18	18	18	18
有料老人ホーム*	11	16	16	16	16	36
生活支援ハウス*	10	10	10	10	10	10

第4節 介護保険事業

1 給付実績の現状

(1) 利用状況

①居宅サービスの推移

【表4 居宅サービスの推移】

(人)

サービス名	H24	H25	H26	H27	H28
訪問介護*	1,415	1,515	1,544	1,590	1,663
訪問入浴介護*	110	168	186	146	155
訪問看護*	1,143	1,210	1,149	1,282	1,153
訪問リハビリテーション*	302	303	344	394	345
居宅療養管理指導*	736	779	717	680	706
通所介護*	3,559	3,621	3,680	3,641	2,934
通所リハビリテーション*	1,770	1,741	1,633	1,632	1,657
短期入所生活介護*	1,456	1,418	1,058	934	852
短期入所療養介護*	103	153	222	203	274
特定施設入居者生活介護*	156	175	187	200	186
福祉用具貸与*	3,408	3,668	3,903	4,098	4,184
特定福祉用具販売	89	83	75	61	70
住宅改修	53	61	64	61	73
居宅介護支援*	6,554	6,786	7,042	6,598	6,628

出典：介護保険年報

②地域密着型サービス*の推移

【表5 地域密着型サービスの推移】

(単位：人)

サービス名	H24	H25	H26	H27	H28
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	—	—	—	—	983
認知症対応型共同生活介護*	410	409	451	493	522
地域密着型特定施設入居者生活介護	8	5	1	3	4

出典：介護保険年報

地域密着型サービスは平成18年4月に創設され、町内では認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が3箇所5ユニット（1ユニット定員9名）あります。また、平成28年4月には小規模型通所介護が地域密着型通所介護に移行しています。

それぞれ町内在住者優先のサービスですが、町内の待機者・利用者がいない場合には町外の方が入通所することがあります。

③施設サービスの推移

【表6 施設サービスの推移】

(人)

サービス名	H24	H25	H26	H27	H28
介護老人福祉施設*	1,301	1,456	1,497	1,571	1,588
介護老人保健施設*	904	888	875	782	804
介護療養型医療施設*	84	105	130	160	136

出典:介護保険年報

④介護予防サービスの推移

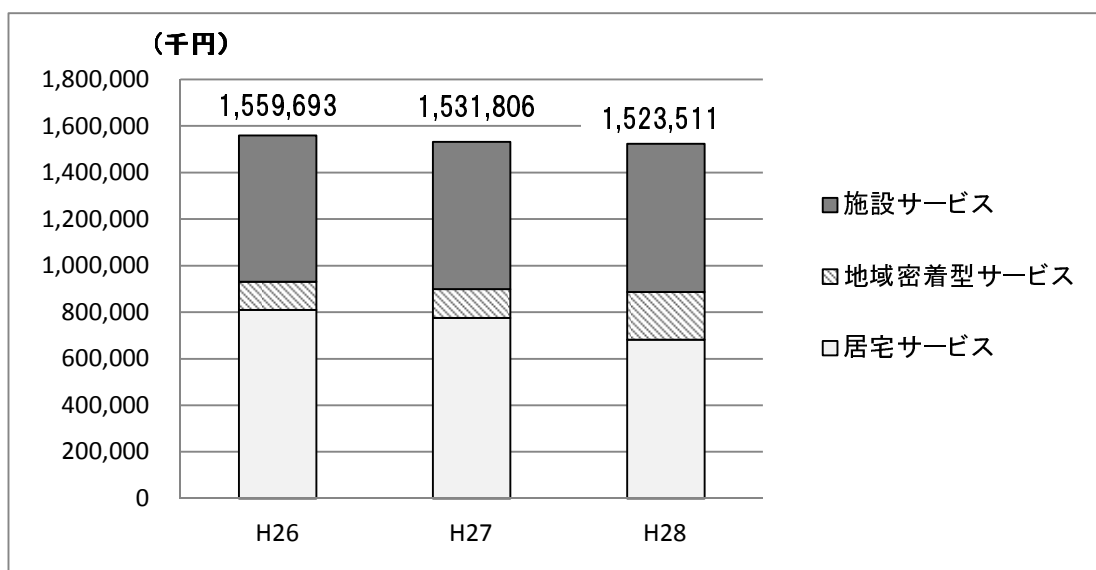
【表7 介護予防サービスの利用実績】

(人)

サービス名	H24	H25	H26	H27	H28
介護予防訪問介護	215	240	287	297	304
介護予防訪問入浴介護	0	0	2	0	0
介護予防訪問看護	58	72	117	111	79
介護予防訪問リハビリテーション	38	33	37	51	58
介護予防居宅療養管理指導	16	12	26	17	25
介護予防通所介護	301	437	554	526	584
介護予防通所リハビリテーション	428	357	346	348	362
介護予防短期入所生活介護	24	20	26	34	45
介護予防短期入所療養介護	0	0	2	2	3
介護予防特定施設入居者生活介護	9	10	12	17	15
介護予防福祉用具貸与	433	524	703	787	863
介護予防特定福祉用具販売	19	21	27	8	16
介護予防住宅改修	11	22	17	16	25
介護予防支援	1,002	1,174	1,388	1,386	1,449

出典:介護保険年報

(2) 給付費と一人当たりの介護給付費用等



出典：介護保険年報

【図9 介護給付費の推移】

【表8 平成28年度給付費内訳】

項目	年間の給付費(円)	年間のサービス受給者数(人)	月平均一人当たりの給付費(円)
居宅サービス	627,075,275	5,731	109,418
地域密着型サービス	203,078,915	1,507	134,757
施設サービス	636,238,822	2,519	252,576
介護給付費の平均値	1,466,393,012	9,757	150,291
介護予防給付費の合計額	57,118,141	1,619	35,280

※年間のサービス受給者数は毎月のサービス受給者数の累計

出典：介護保険年報

月平均の一人当たりの給付費では、居宅サービスは施設サービスの半分以下となっています。

予防サービスの月平均一人当たりの給付費は、居宅サービスの約4分の1であり、状態を悪化させない予防的な取組みが予防給付では求められています。

平成28年度の町の介護給付費の総額は約14億6,600万円、介護予防サービス給付費は約5,700万円となり、3年連続で減少しています。平成27年度は、介護報酬改定による影響が大きく、また平成28年度はサービス受給者数・受給回数が減少していることが主な理由です。

第5節 介護保険事業計画の概要

1 人口及び被保険者数の推計

【表9 人口及び被保険者数】

(人)

項目	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
第1号被保険者	7,022	7,095	7,168	7,241	7,313	7,386	7,441
前期高齢者 (65～74歳)	3,503	3,493	3,483	3,473	3,462	3,452	2,910
後期高齢者 (75歳～)	3,519	3,602	3,685	3,768	3,851	3,934	4,531
人口	25,839	25,733	25,628	25,523	25,418	25,312	24,657
被保険者割合 (≒高齢化率)	27.2%	27.6%	28.0%	28.4%	28.8%	29.2%	30.2%

出典：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
※平成29年度から平成37年度については推計値

高齢者人口は、団塊の世代が65歳以上となった平成27年を境に伸び率は下がってきています。高齢化率は人口減少の影響もあり、平成37年には30%を超える推計となっています。

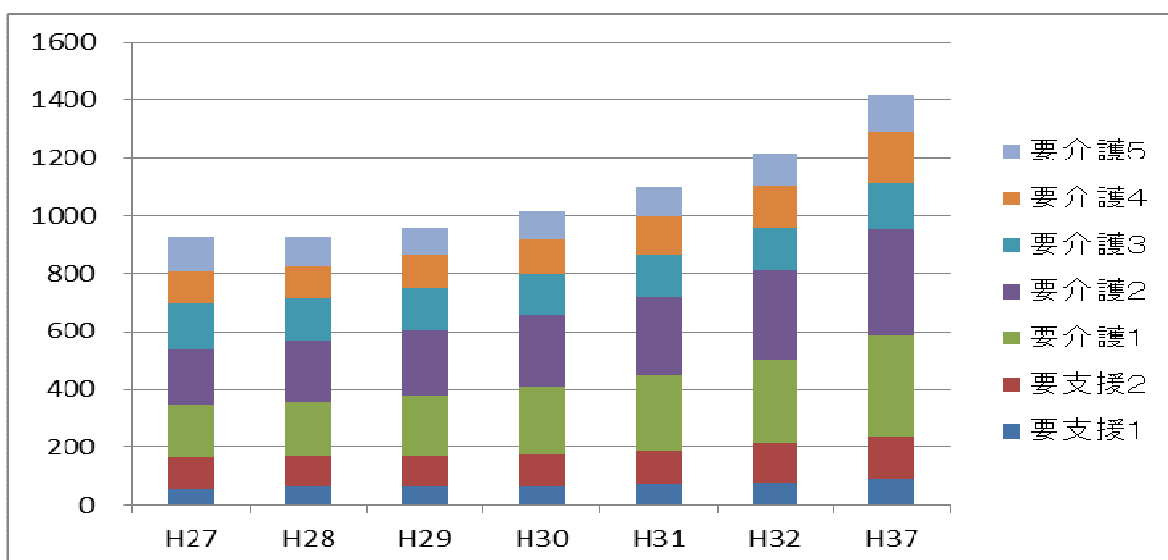
2 要介護（要支援）認定者数の推計

【表10 要介護（支援）認定者数】

(人)

介護度	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	53	64	65	65	71	78	88
要支援2	114	105	106	109	115	133	150
要介護1	182	190	210	234	261	291	351
要介護2	190	208	226	248	275	309	362
要介護3	156	148	144	143	144	147	161
要介護4	112	109	113	120	134	149	177
要介護5	119	101	98	98	99	108	126
計	926	925	962	1,017	1,099	1,215	1,415

出典：地域包括ケアシステム「見える化」推計シート



【図9 介護度別認定者数の推移】

3 サービス利用者数及び利用量の見込みの推計

(1) 居宅介護サービス見込量（出典：地域包括ケアシステム「見える化」推計シート）

1) 訪問介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	回数（回）	25,054	26,444	26,444	30,672
	人数（人）	1,524	1,608	1,608	1,884

2) 訪問入浴介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	回数（回）	1,022	1,166	1,226	1,438
	人数（人）	192	216	228	264

3) 訪問看護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	回数（回）	8,346	8,749	9,055	10,671
	人数（人）	1,128	1,212	1,236	1,440

4) 訪問リハビリテーション

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	回数（回）	3,266	3,518	3,986	4,610
	人数（人）	348	372	420	492

5) 居宅療養管理指導

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	人数（人）	756	792	828	840

6) 通所介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	回数（回）	26,846	29,947	34,608	44,683
	人数（人）	2,700	2,940	3,324	4,176

7) 通所リハビリテーション

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	回数（回）	10,686	10,818	11,610	15,624
	人数（人）	1,356	1,392	1,512	1,680

8) 短期入所生活介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	日数(日)	9,175	9,318	9,460	10,228
	人数(人)	912	924	936	1,008

9) 短期入所療養介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	日数(日)	3,101	3,429	3,627	4,166
	人数(人)	300	312	324	348

10) 特定施設入居者生活介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	人数(人)	204	252	276	444

11) 福祉用具貸与

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	人数(人)	3,720	4,116	4,380	4,584

12) 特定福祉用具販売

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	件数(人)	72	84	96	120

13) 住宅改修

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	件数(件)	48	60	72	72

14) 居宅介護支援

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護サービス	人数(人)	5,544	5,772	6,120	6,708

(2) 地域密着型サービスの見込量

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人数 （人）	528	540	564	648
地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型有料老人ホーム等）	人数 （人）	24	24	24	24
地域密着型介護老人福祉施設*入居者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	人数 （人）	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数 （人）	1,020	1,044	1,044	1,128
認知症対応型通所介護	人数 （人）	24	24	24	24
小規模多機能型居宅介護*	人数 （人）	24	24	24	24
看護小規模多機能型居宅介護*	人数 （人）	0	0	240	300

(3) 介護保険施設サービスの見込量

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護老人福祉施設* （特別養護老人ホーム）	人数 （人）	1,608	1,644	1,644	1,956
介護老人保健施設* （老人保健施設）	人数 （人）	912	960	960	1,236
介護医療院*	人数 （人）	24	36	48	108
介護療養型医療施設* （療養病床等）	人数 （人）	156	72	60	0

(4) 介護予防サービスの見込量（出典：地域包括ケアシステム「見える化」推計シート）

1) 介護予防訪問介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	回数（回）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0

2) 介護予防訪問入浴介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	回数（回）	12	12	12	12
	人数（人）	12	12	12	12

3) 介護予防訪問看護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	回数（回）	760	806	916	1,180
	人数（人）	120	132	144	192

4) 介護予防訪問リハビリテーション

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	回数（回）	686	795	920	1,154
	人数（人）	72	84	96	120

5) 介護予防居宅療養管理指導

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	人数（人）	36	48	60	72

6) 介護予防通所介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	回数（回）	0	0	0	0

7) 介護予防通所リハビリテーション

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	回数（回）	396	468	540	708

8) 介護予防短期入所生活介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	日数（日）	306	368	430	430
	人数（人）	60	72	84	84

9) 介護予防短期入所療養介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	日数(日)	30	30	30	30
	人数(人)	24	24	24	24

10) 介護予防特定施設入居者生活介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	日数(日)	24	24	24	60

11) 介護予防福祉用具貸与

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	人数(人)	1,080	1,200	1,320	1,464

12) 介護予防福祉用具購入

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	件数(件)	24	36	48	72

13) 介護予防住宅改修

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	件数(件)	36	36	36	60

14) 介護予防支援

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	人数(人)	1,380	1,440	1,500	1,728

15) 介護予防小規模多機能型居宅介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	人数(人)	0	0	0	0

16) 介護予防認知症対応型共同生活介護

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
介護予防サービス	人数(人)	24	24	24	24

第6節 介護給付費等対象サービスの計画

1 介護給付費の見込み

介護給付費は要介護1から5を対象とした介護サービスについて、総費用の1割又は2割を自己負担、残りの8割または9割を介護保険会計から給付するものです。

【表11 標準的居宅サービス等、施設サービスの給付費の見込み】

(千円)

サービス名	H30	H31	H32	H37
(1) 居宅サービス				
①訪問介護	77,027	81,441	81,441	94,428
②訪問入浴介護	12,205	13,933	14,655	17,181
③訪問看護	46,702	49,456	51,129	59,335
④訪問リハビリテーション	10,138	10,999	12,510	14,387
⑤居宅療養管理指導	3,505	3,666	3,830	3,885
⑥通所介護	210,989	232,172	265,289	347,468
⑦通所リハビリテーション	90,201	89,579	95,179	135,351
⑧短期入所生活介護	79,462	80,787	82,076	88,840
⑨短期入所療養介護	32,152	35,312	37,159	42,293
⑩福祉用具貸与	44,911	49,089	52,545	48,987
⑪特定福祉用具購入	1,690	1,936	2,183	2,677
⑫住宅改修費	3,972	4,938	5,904	5,904
⑬特定施設入居者生活介護	38,750	46,489	51,117	79,854
(2) 地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	714	715	715	715
④小規模多機能型居宅介護*	5,222	5,224	5,224	5,224
⑤認知症対応型共同生活介護	131,658	134,206	140,102	160,921
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	4,378	4,379	4,379	4,379
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	41,659	52,074
⑨地域密着型通所介護	107,126	117,269	124,446	175,036
(3) 介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	402,599	412,370	412,370	492,843
②介護老人保健施設	237,103	250,456	250,456	318,956
③介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	7,986	11,931	15,972	35,794
④介護療養型医療施設	51,743	23,863	19,822	0
(4) 居宅介護支援	82,998	86,039	91,047	100,585
介護給付費計	1,683,231	1,746,249	1,861,209	2,287,117

出典：地域包括ケアシステム「見える化」推計シート

2 介護予防給付費*の見込み

予防給付費は、要支援1・2を対象とした介護サービスについて、総費用の1割又は2割を自己負担、残りの8割または9割を介護保険会計から給付するものです。

【表12 標準的介護予防給付費の見込み】 (千円)

サービス名	H30	H31	H32	H37
(1)介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	98	98	98	98
②介護予防訪問看護	4,326	4,535	5,179	6,620
③介護予防訪問リハビリテーション	1,912	2,217	2,565	3,217
④介護予防居宅療養管理指導	141	189	236	283
⑤介護予防通所リハビリテーション	14,053	16,971	19,883	27,287
⑥介護予防短期入所生活介護	2,152	2,624	3,096	3,096
⑦介護予防短期入所療養介護	1,032	1,032	1,032	1,032
⑧介護予防福祉用具貸与	4,198	4,677	5,151	5,714
⑨特定介護予防福祉用具購入	370	555	740	1,111
⑩介護予防住宅改修	2,645	2,645	2,645	4,181
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	1,848	1,849	1,849	4,898
(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	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	5,148	5,150	5,150	5,150
(3)介護予防支援	6,291	6,569	6,844	7,883
予防給付費計	44,214	49,111	54,468	70,570

出典：地域包括ケアシステム「見える化」推計シート

3 給付費の見込み

【表13 標準給付費等の推移】

(千円)

給付費	H30	H31	H32	H37
介護給付費＋予防給付費	1,727,445	1,795,360	1,915,677	2,357,687
特定入所者介護サービス費	69,962	71,362	74,930	80,925
高額介護サービス費	30,797	31,413	32,984	35,623
高額医療合算介護サービス費	5,000	5,000	5,000	5,000
審査支払手数料	1,575	1,607	1,688	1,827
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△ 871	△ 1,408	△ 1,586	△ 2,006
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	21,545	45,977	56,585
標準給付費	1,833,908	1,924,879	2,074,670	2,535,641

介護予防・日常生活支援 総合事業費	44,136	44,471	44,986	51,089
包括的支援事業・任意事業費	54,137	54,912	55,708	61,045

出典：地域包括ケアシステム「見える化」推計シート

4 施設・居宅サービスの給付費の推計値

【表14 施設・居宅サービスの給付費】

(千円)

サービス名	H30	H31	H32	H37
介護(予防)特定施設入居者生活介護	40,598	48,338	52,966	84,752
認知症対応型共同生活介護	131,658	134,206	140,102	160,921
地域密着型特定施設入居者生活介護	4,378	4,379	4,379	4,379
地域密着型老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0
介護老人福祉施設	402,599	412,370	412,370	492,843
介護老人保健施設	237,103	250,456	250,456	318,956
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	7,986	11,931	15,972	35,794
介護療養型医療施設	51,743	23,863	19,822	0
合計	876,065	885,543	896,067	1,097,645

出典：地域包括ケアシステム「見える化」推計シート

5 サービス基盤整備（広域分・地域密着分）

広域、地域密着型の施設サービスにかかるサービス基盤整備については、県や近隣市町村との連携を図りながら調整を要する事項であり、上伊那圏域では、上伊那福祉協会、民間法人の特別養護老人ホーム、老人保健施設などが整備されてきています。

施設入所待機者数は、上伊那圏域で第5期（H24-H26）期間中に施設整備が進んだことから第6期期間中は全体的に減少の傾向にありました。

短期入所生活介護については、上伊那圏域の短期入所生活介護事業所が、一部のベッドを長期入所等へ転換しており、上伊那全体の短期入所生活介護のベッド数が減少し、緊急時におけるサービスの低下とにならないよう近隣市町村との調整を図る必要があります。

通所介護や通所リハビリテーションについては人口規模、認定者数、需要と供給のバランスなどから十分にサービス量が供給される体制となっていますが、近隣市町村では閉鎖する事業所もあり、需要と供給のバランス、介護保険料への影響も含め検討していく必要があります。

また、高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられ、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進します。

平成29年3月に県が策定した地域医療構想では、2025年度の病床数の必要量推計値は現在の病床数とほぼ同数である一方、在宅医療等の必要量は約20%増加すると見込まれています。同時に在宅介護サービスを必要とする高齢者も増加することから、地域包括ケアシステムの趣旨を踏まえ、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう小規模多機能型居宅介護など切れ目のないサービス提供体制が整備できるよう検討します。

施設整備については介護保険料、在宅・施設サービスなど多面的に検討するとともに広域的に判断し、実情に合った整備を実施していきます。

○上伊那圏域の介護保険対象施設・居住系サービスの必要利用定員

【表15 計画利用定員】（上段：圏域全体、下段：町内）（単位：人）

区分	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	1,199 104	1,208 110	1,208 110	1,211 110	1,222 112	1,223 112	1,223 112
地域密着型介護老人福祉 施設（小規模特養）	136 0	165 0	194 0	194 0	194 0	194 0	223 0
介護老人保健施設	707 100	707 100	736 100	736 100	736 100	736 100	736 100
介護療養型医療施設・介護 医療院（療養病床等）	114 0	114 0	114 0	114 0	114 0	66 0	66 0
認知症対応型共同生活介 護（グループホーム）	321 45	321 45	324 45	324 45	324 45	342 45	351 45
特定施設入居者生活介護 （介護専用型以外）	180 18	180 18	183 18	183 18	183 18	183 18	183 18
地域密着型特定施設入居 者生活介護	24 0	24 0	24 0	24 0	24 0	24 0	24 0

出典：第7期長野県高齢者プラン

サービス資源（基盤）の現状（平成30年4月現在）

【表16 主な介護サービス実施（利用）機関】（ ）内施設定員（町内施設のみ）

サービス名	主な実施（利用）機関	
居宅介護支援事業所	箕輪町	・生協ケアプランセンターみどり ・箕輪町社会福祉協議会 ・ケアセンターふれあいの里 ・介護支援センターグレイスフル上伊那 ・居宅介護支援事業所たくあん
	辰野町	・ふらっと居宅介護支援 ・居宅介護支援事業所つぼみ ・JA上伊那介護サービスステーション伊北 ・特定非営利活動法人たつの介護センター ・介護支援センターグレイスフル辰野
	南箕輪村	・あったか伊那在宅介護支援 ・プチティールーム笑夢 ・居宅介護支援事業所スローライフ
	伊那市	・介護支援センターひまわり ・ニチイケアセンター伊那 ・居宅支援センターフラワー伊那 ・みぶの里居宅介護支援事業所 ・JA上伊那介護サービスステーション伊那 ・介護支援センターわたげ
訪問介護 （ホームヘルプ）	箕輪町	・箕輪町社会福祉協議会 ・ヘルパーステーションみどり ・ヘルパーステーションえがお
	伊那市	・あったか伊那
	辰野町	・たつの介護センター ・JA上伊那介護サービスステーション伊北
訪問 リハビリテーション	箕輪町	・上伊那生協病院
	辰野町	・辰野病院
訪問看護	箕輪町	・訪問看護ステーションふれあい ・訪問看護ステーションみどり
	辰野町	・辰野町訪問看護ステーション
	伊那市	・伊那中央病院訪問看護ステーション
訪問入浴介護	南箕輪村	・あったか伊那
	伊那市	・ニチイケアセンター伊那
	諏訪市	・アースサポート諏訪
通所介護 （デイサービス） 町内施設定員（162）	箕輪町	・ゆとり荘（35） ・グレイスフル箕輪（40） ・つむぎ（15） ・ケアセンターふれあいの里（25） ・宅老所しばみや（10） ・宅幼老所なの花（15） ・ゆうちゃん家伊北（22）
	辰野町	・宅老所ゆうちゃん家 ・ふらっと辰野
	南箕輪村	・かいご家 ・松の学校 ・スローライフ
通所リハビリテーション（デイケア） 町内施設定員（90）	箕輪町	・上伊那生協病院（50） ・介護老人保健施設わか（40）
	伊那市	・老人保健施設はびろの里 ・みすず診療所

福祉用具貸与	箕輪町	・上伊那ひまわり企画 ・ふれあいの里福祉レンタル
	南箕輪村	・サクラケア伊那店
	伊那市	・介護センター花岡 ・サンアイ ・十字屋リース ・J A上伊那介護サービスステーション ・B I S O
	宮田村	・タカノ
	塩尻市	・マルヤ介護ショップほほえみ
短期入所生活介護 (ショートステイ) 町内施設定員(32)	箕輪町	・みのわ園(10) ・ケアセンターふれあいの里(12) ・グレイスフル箕輪(10)
	辰野町	・かたくりの里 ・ふらっと辰野
	南箕輪村	・コンソール大芝
	伊那市	・みすず四恩の家 ・さくらの里 ・サンハート美和 ・みさやま ・オードリー
	駒ヶ根市	・エーデル駒ヶ根 ・千寿園 ・観成園
	飯島町	・越百園
短期入所療養介護 〔老健〕	箕輪町	・わかな
	辰野町	・のぞみ
	伊那市	・はびろの里 ・すずたけ ・辛夷園 ・みぶの里
	宮田村	・プラムの里
短期入所療養介護 〔療養型〕	伊那市	・仁愛病院 ・田中病院
特定施設入居者生活 介護	箕輪町	・ケアセンターふれあいの里
	辰野町	・第2グレイスフル辰野(地域密着)
	伊那市	・オードリー
認知症対応型共同生 活介護 〔グループホーム〕 町内施設定員(45)	箕輪町	・グレイスフル箕輪(18) ・わかな(18) ・ケアセンターふれあいの里(9)
小規模多機能型居宅 介護	南箕輪村	・みなみみのわふれあいの里
	伊那市	・はびろの里
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	箕輪町	・みのわ園(80) ・グレイスフル箕輪(30)
	辰野町	・かたくりの里 ・福寿苑
	南箕輪村	・コンソール大芝
	伊那市	・みすず四恩の家 ・サンハート美和 ・さくらの里 ・みさやま
	駒ヶ根市	・エーデル駒ヶ根 ・千寿園 ・観成園
	飯島町	・越百園
介護老人保健施設 (老健)	箕輪町	・わかな(70)
	辰野町	・のぞみ
	宮田村	・プラムの里
	駒ヶ根市	・エーデル駒ヶ根 ・フラワーハイツ
	伊那市	・はびろの里 ・すずたけ ・辛夷園 ・みぶの里
介護療養型医療施設	伊那市	・仁愛病院 ・田中病院

6 介護サービス見込量の確保のための方策

(1) 必要な介護人材の確保、育成

高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっており、国の推計では、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、約 38 万人の介護人材の不足が生じるとされており、継続的な取組みが必要です。今後介護需要がさらに拡大することが想定されることから、介護人材のさらなる確保と質の向上が必要になります。

このことからこれまでの取組みを強化するほか、介護人材の確保・定着・育成を総合的に推進していく必要があります。

【表 17 町内のサービス受給者数と介護人材の必要数】 (人)

	H27	H30	H32	H37
サービス受給者数 (人)	982	1,041	1,081	1,142
介護保険事業所職員数 (人)	611	648	673	735
H27 との職員数の差 (人)	—	37	62	124

出典：介護人材需給推計ワークシート

主な取組み	概要
事業所連絡会・ケアマネジャー連絡会(研修会)の開催	事業所連絡会等事業者と定期的に交流する機会を設け、供給量の安定的確保を図るとともに、質の高いサービス提供がされるよう従事者に対し研修会を開催する。
地域における多様なサービスを担う人材の育成	地域の社会資源の状況などに応じて、事業者、ボランティア団体や地域団体などのインフォーマルなサービスの担い手を育成する。
介護職負担軽減のための支援	介護職に就いた人材が長く働くことができるよう、介護ロボット導入支援等介護職の働きやすい環境づくりなど事業者への支援を推進する。
福祉教育の推進	住民に対する福祉教育を通じて福祉に興味を抱き、介護職への理解を深めるため、関係機関と連携して啓発を進める。
介護職の育成、定着、離職防止	介護職の質の向上と定着、離職防止に向けて、町と事業所が連携して人材育成等に協同して取り組む。
町と介護保険事業所との連携による人材確保	町の移住定住施策と介護保険事業所の人材確保策とを融合し、連携して人材確保に取り組む。 人材確保にかかる公的支援について検討する。

(2) 関係団体・機関との連携

高齢者が心豊かに充実した生活を地域で安心して送ることができる社会づくりのためには、介護保険に基づくサービスはもとより、介護保険外の公的サービスやインフォーマルサービス*、さらには住民組織活動による支援などを総合的に提供できるようにすることが必要です。

そのためにも、長寿クラブ、民生児童委員、ボランティア団体などの民間組織等各種団体との密接な連携を形成することが重要です。行政機関だけで解決できない部分を民間機関が補い、地域住民と結びついた組織団体が自主的・自発的に活動し、さらに住民参加型の地域社会づくりを支援していきます。

また、保健・医療・福祉関係団体のより機能的な連携体制を構築し、高齢者の実態把握、介護サービス機関の支援、介護予防・生活支援サービスの包括的調整により、より一層の協力のもと保健・医療・福祉が連携していくことを目指します。

あわせて、市町村の区域を越えた課題への対応のため、県及び近隣市町村との連携も図る必要があります。

(3) サービス事業所の適切な運営

事業所は法令に則した適正な事業運営を行うだけでなく、サービス内容についても自ら評価を実施し、必要に応じて改善を図り、より適切で質の高いサービス提供に努めていくことが求められています。

地方への権限移譲により町の指定事業所は増加しており、さらに平成 30 年度からは居宅介護支援事業所が町の指定となることから、介護サービスの提供などが介護保険制度の目的に沿って適正に運営されているか、町の主体的なチェック機能を一層強化し、すべての事業所において利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにします。

主な取組み	概 要
事業所に対する指導・監督	利用者への適切な介護サービスの提供や関係法令の遵守を目的として、全事業所を対象とした集団指導、介護サービスの質の向上を目的とした個別に実地指導を実施し、必要に応じ監査を行う。
要介護認定の適正化	より適切かつ公平な要介護認定を実施するため、研修によって認定調査員の資質向上を図る。
運営推進会議*への参加	事業所が設置する運営推進会議に参加し事業所の活動状況を確認するとともに、より地域に密着した質の高いサービス提供につながるよう新たな課題や改善点について助言等を行う。
ケアプラン*点検	利用するサービスの必要性が明確に示されているかどうか、また特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、ケアプランを作成したケアマネジャーとともに点検を行う。
住宅改修・福祉用具の点検	住宅改修が必要な理由や内容の点検、確認を行う。 適切な福祉用具の利用が行われるよう、身体状況に応じた福祉用具の必要性等について点検する。
縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会*の介護給付適正化システムから提供された医療保険と介護保険の情報を突合・点検を行い、請求内容を精査する。
給付実績の活用	国民健康保険団体連合会の適正化システムにおいて被保険者や事業者ごとの給付の実績を通して、不適切な可能性のある事業者等への確認を行い、過誤調整や事業者等への指導を実施する。

(4) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

現在は、箕輪町地域包括支援センター運営協議会にてサービス利用状況等について報告し、意見を聞いていますが、今後は各年度における達成状況の点検、サービスの利用状況及び問題点等について意見を聞き、取りまとめを行っていく必要があることから、評価を行う組織を定め実施します。

<達成状況の分析・評価の項目>

- ・ サービス利用による要介護認定率の変化
- ・ サービスの利用状況（受給者数等推計に対する実績評価）
- ・ サービスの質の評価（満足度、関係機関との連携の有無などプロセス評価）

第7節 箕輪町が取り組む地域包括ケアシステム

急速な少子高齢社会の進展により社会構造が変化し、高齢者の介護を社会全体で負担するという社会保障制度において、介護サービスの利用者と介護の担い手のバランスが変化している中で、これを持続可能なものとするための制度改革が進められています。また、少子高齢化と核家族化により、高齢者世帯が増加する中で、介護のみならず、生活そのものに支援が必要となっています。そこで介護保険制度や老人福祉制度だけでは補えない生活課題に対して、地域の支えあいを充実させることが必要とされています。さらに、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らせる地域づくりの実現を目指して必要な施策を総合的かつ計画的に推進します。

団塊の世代が75歳に到達する2025年を目途に、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期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推進に引き続き取り組んでいきます。

1 現状と課題

- ・町内には、元気な高齢者が多く、地域を支える大きな担い手になっている反面、高齢者のみ世帯や独居高齢者世帯の増加により、生活上の課題を抱える高齢者が増えている。
- ・住み慣れた自宅で安心して暮らし続けたい方が多い中、自宅で暮らし続けるための支援として在宅医療・介護や多様な生活支援の充実が求められている。
- ・加齢による運動機能低下や認知機能低下により運転が困難になり、買い物や通院の移動手段の確保が困難な高齢者が多い。
- ・在宅での生活の継続を希望する方が多いため、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う体制が求められている。
- ・認知症状を持つ高齢者が増加している中で、認知症になっても安心して地域で暮らし続けられるよう、地域が一体となった支援の充実が求められている。
- ・個々で運動や趣味への取り組んでいる高齢者は多いが、地域活動への参加が少ない。
- ・地域での介護予防の取り組みは増えてきているが、参加率は低く、要介護状態や閉じこもりにならないために地域が主体的に取り組む、ネットワーク構築を計れる場の拡大が求められている。

2 基本理念と基本的視点

(1) 基本理念

超高齢社会*の到来とともに、福祉施策では対応しきれない高齢者の生活課題が生まれる中、「住み慣れた自宅で自分らしく暮らしたい」という希望を実現するために、地域をあげて取り組むべき時代が到来しました。

町第5次振興計画の基本理念である「みんなで創る、未来につながる、暮らしやすい箕輪町」ならびに総合福祉計画の基本理念である「共に生き、支え合う福祉のまちづくり」を踏まえ、老人福祉の充実、住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らせる地域社会づくりを目指します。

「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまちづくり」

(2) 基本的視点

基本方針に基づき地域包括ケアシステムを実現するために、以下のテーマの下に6つの視点を設け、施策を推進していきます。

「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまちづくり」

住み慣れた地域で暮らせる環境づくり

医療と介護の連携の推進

多様な主体による生活支援の体制の充実

高齢者が暮らしやすい地域づくりの推進

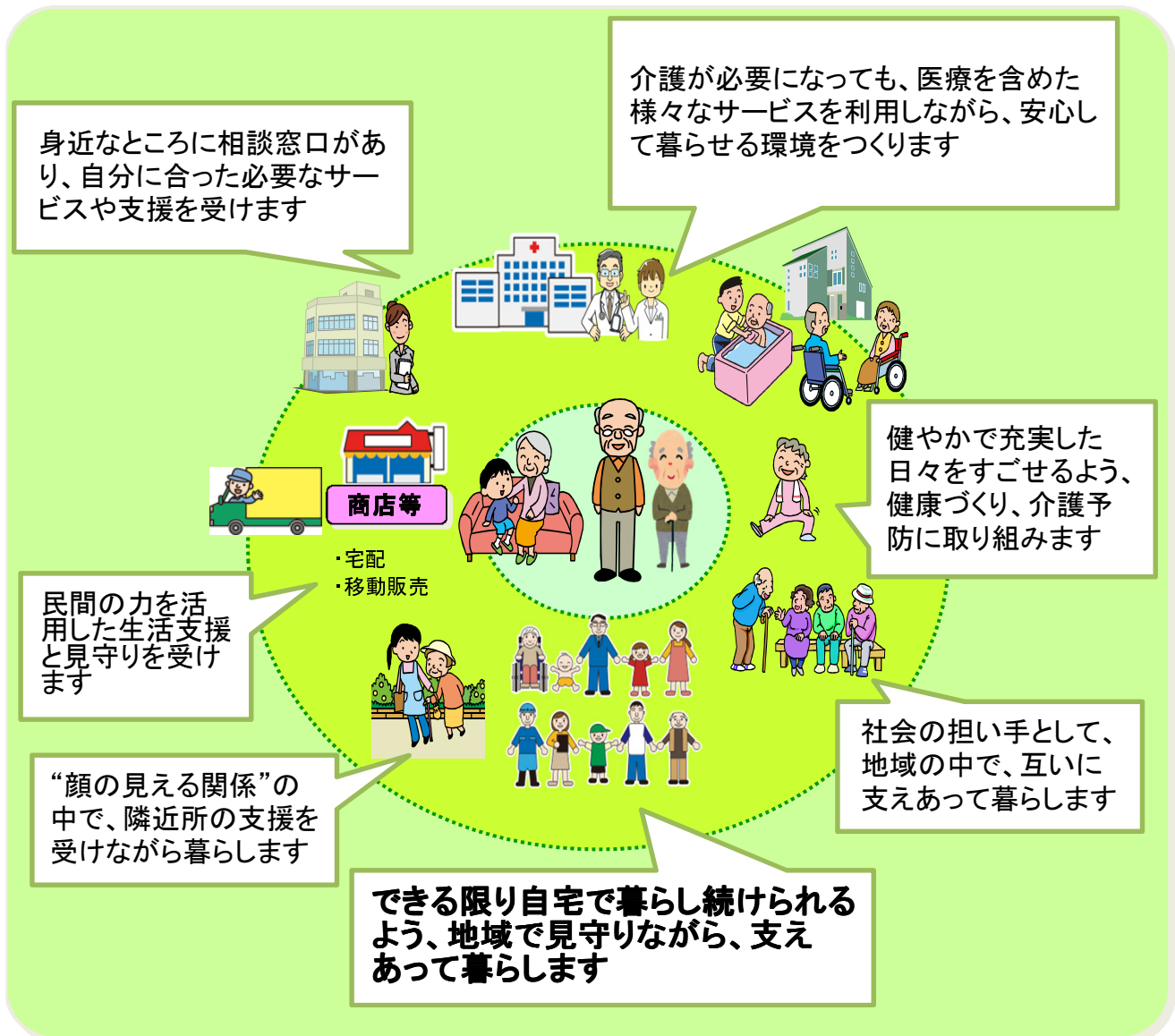
認知症施策の推進

健康でいきいきと暮らせる環境づくり

生きがいと社会参加の推進

介護予防の推進

箕輪町が目指すまちづくり (地域包括ケアシステム)



高齢者一人ひとりが、要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられる地域づくりを目指します。

- ①医療・介護の連携の推進
- ②多様な主体による生活支援体制の充実
- ③暮らしやすい地域づくりの推進
- ④認知症施策の推進
- ⑤生きがいと社会参加の推進
- ⑥介護予防の推進

3 2025年(平成37年)に向けた地域包括ケアシステム構築の取組み

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる。現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは、十分な対応が困難となることを見込まれる。2025年に向けて限られた医療・介護サービスを有効に活用し、生活支援や介護予防を充実させるとともに、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域(地域包括ケアシステム)を構築していく。

2025年に向けた地域包括ケアシステムのめざす姿		第6期(H27-H29)	第7期(H30-H32)	第8・9期(H33-H37)
地域包括ケアシステム 推進協議会	地域包括ケアシステムの推進 町全体のニーズ把握や課題の整理、多種多様な支援体制の構築	地域包括ケアシステムの全体設計 総合事業の検討	総合事業の展開	社会情勢・法改正に対応した総合事業の展開
		各事業の検討・展開・評価		
介護予防事業	生活機能が低下した高齢者が、単にその機能の回復だけを図るのではなく、その能力に応じた社会参加の場や活躍の場を持てるよう普及啓発や体制を整備することにより、高齢者一人ひとりのQOL(生活の質)向上を目指す。 ○ 一人ひとりの能力にあった通いの場所の検討と整備をする。 ○ 住民主体の通いの場の充実 ○ リハビリテーションの理念を踏まえた自立支援に資する取組み	介護予防普及啓発事業・介護予防教室の実施 総合事業の展開と見直し 住民主体の介護予防運動の取組み・介護予防に資する地域活動の推進		
生活支援	生活課題を抱える高齢者の増加に対する多種多様な生活支援体制の構築 ○ 生活支援コーディネーターを中心とした地域の支援ニーズとサービス提供主体のコーディネート体制の構築 ○ 生活・介護支援サポーターの養成と社会資源の開発 ○ 地域住民を主体とした支えあい組織による生活支援体制の展開 ○ 民間事業所等多様な主体の参画によるネットワーク構築	第1層協議体設置 町全体での生活支援の取組み 第2層協議体設置 身近な地域での生活支援の取組み 生活支援コーディネーターの配置 生活・介護支援サポーター等担い手の育成 社会資源の開発 地域ネットワーク構築		
地域ケア会議*	個別事例の検討、地域課題の検討を通じて、地域課題を発掘し、地域づくり、社会資源の開発へつなげる。 ○ 各地区における地域課題の検討、課題解決に向けた取組み ○ 地域内の社会資源の発掘と組織化	個別地域ケア会議の開催・地区レベル地域ケア会議の開催 地域ケア会議を通じた社会資源の発掘とネットワーク形成		
医療・介護の連携	疾病を抱えても自分の住み慣れた自宅で自分らしい生活を続けられるために、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制を構築する。 ○ 在宅医療・介護連携推進事業を進める。	連携体制構築について 検討会(町)にて課題整理と対策の検討 在宅医療・介護連携推進事業 町及び二次医療圏域における検討	社会資源の共有・顔の見える関係構築・職種間における連携の検討 入退院連携ルールの運用・切れ目ない医療介護連携体制の構築 情報共有のためのツール検証(お薬手帳・入退院時情報提供書) 地域住民への普及啓発	
認知症施策	認知症になってもできる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるよう、見守り体制や在宅療養環境を整備する。 ○ 認知症地域支援推進員*の配置により医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の本人・家族への相談支援・居場所作りを行う。 ○ 症状や状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築することを目指し、認知症ケアパス*作成を行う。 ○ 早期診断・治療と容態に応じた適時・適切な医療・介護を受けられるよう、相談支援体制の充実 ○ 権利擁護*に関する周知・相談体制の充実	認知症の知識の普及(認知症サポーター養成) すまいるサポート事業による見守りネットワークの構築 認知症の人・家族が安心して過ごせる居場所作り(認知症カフェ・認知症家族会) 認知症地域支援推進員の配置 認知症の方や家族を容態にあわせて地域で継続的に支援する体制の充実 認知症ケアパスの検討・作成 (医療機関・介護サービス事業所と検討) 認知症初期集中支援チーム*の設置 認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期介入 権利擁護に関する周知・相談体制の充実		

4 第7期介護保険事業計画における地域包括ケアシステム構築の取組み

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる。現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは、十分な対応が困難となることが見込まれる。2025年を見据え、限られた医療・介護サービスを有効に活用し、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域(地域包括ケアシステム)を構築する必要がある。

	第7期介護保険事業計画における地域包括ケアシステム構築の展開	H30	H31	H32
地域包括ケアシステム 推進協議会	地域包括ケアシステムを深化・推進するための施策の方向性を検討するとともに、毎年進捗状況について評価を行う。 町全体のニーズ把握や課題を整理し、各種事業の検討を行う。	H29までの取組みの評価 地域包括ケアシステムに関する取組みの検討	H30取組みの評価	H31取組みの評価 第8期(H33-H35)計画期間の施策の検討
介護予防事業	生活機能が低下した高齢者が、単にその機能の回復だけを図るのではなく、その能力に応じた社会参加の場や活躍の場を持てるよう普及啓発や体制を整備することにより、高齢者一人ひとりのQOL(生活の質)向上を目指す。 ○ 一人ひとりの能力にあった通いの場所の検討と整備を進める。 ○ 住民主体の通いの場の充実 ○ リハビリテーションの理念を踏まえた自立支援に資する取組み	総合事業の展開・新たな事業の検討 介護予防教室の見直しと展開 住民主体の介護予防運動の取組み 介護予防に資する地域活動の推進 介護予防普及啓発事業の実施 リハビリ職の参画による介護予防の推進	総合事業の展開・新たな事業の構築 介護予防教室の実施	総合事業の展開と第8期に向けた見直し 介護予防教室の実施
生活支援	高齢者世帯の在宅生活を支えるため、多様な主体による生活支援体制を構築する。 ○ 協議体の設置と協議体を中心とした生活支援体制の整備 ○ 生活支援コーディネーターによる生活支援体制の充実 ○ 生活・介護支援サポーターをはじめとした生活支援の担い手の育成 ○ 社会資源の情報収集、開発 ○ 民間事業所を含めた地域全体の参画によるネットワーク構築	第1層(町全体)協議体の設置 第1層単位での取組みの検討 第2層(区単位)協議体の全区設置 第2層単位での取組みの推進 生活・介護支援サポーターのフォローアップ 身近な地域での生活支援の担い手の育成 身近な地域での学習会の開催	第1層単位での取組みの検討、一部実施 第2層単位での取組みの推進 生活・介護支援サポーターや地域での担い手の育成・学習会 地域の生活支援ネットワークの構築	第1層単位での取組みの検討、拡大 第2層単位での取組みの推進
地域ケア会議	個別事例の検討を通じて、地域課題を発掘し、地域づくり、社会資源の開発へつなげる。 ○ 各地区における地域課題の検討 ○ 地域内の社会資源の発掘と組織化の推進	地域ケア個別会議の開催、地域課題の把握、地域支援ネットワークの構築、社会資源の開発 全区での地域ケア会議の開催、地域に必要な支援体制に関する検討、取組みへの展開		
医療・介護の連携	疾病を抱えても自分の住み慣れた自宅で自分らしい生活を続けられるために、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制を構築する ○ 在宅医療・介護連携推進事業を進める。	医療と介護の連携検討会部会設置 多職種参加型事例検討会の地域移行 入退院連携ルールの検証 在宅医療連携フォーラムの開催(医療職対象) 在宅療養支援看護職員研修(看護職対象) 医療介護連携シンポジウム(住民対象) 医療介護連携実態把握アンケート調査(関係者対象)	医療と介護の連携検討会・部会での取組みの検討	
認知症施策	認知症になってもできる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるよう、見守り体制や在宅療養環境を整備する。 ○ 認知症地域支援推進員の配置により医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の本人・家族への相談支援・居場所作りを行う。 ○ 症状や状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築することを目指し、認知症ケアパス作成を行う。 ○ 早期診断・治療と容態に応じた適時・適切な医療・介護をうけられるよう、初期集中支援チームによる早期相談支援体制の充実 ○ 権利擁護に関する周知・相談体制の充実	認知症の知識の普及(認知症サポーター養成) すまいるサポート事業による見守りネットワークの構築 認知症の方や家族を容態に合わせて継続的に支援する地域体制の構築(相談支援体制・居場所づくり) 認知症ケアパス作成について医療機関・介護サービス事業所と検討 認知症ケアパス作成	認知症ケアパスの普及 認知症のケアパスについて課題整理と対策の検討	認知症初期集中支援チームによる早期診断、早期介入支援 成年後見制度等に関する制度周知や利用に関する相談

5 地域包括ケアシステムを推進するための方策

(1) 関係団体との連携

高齢者が心豊かに充実した生活を地域で安心して送ることができる社会づくりのためには、介護保険に基づくサービスはもとより、介護保険外の公的サービスやインフォーマルサービス、さらには住民組織活動による支援などを総合的に提供できるようにすることが必要です。

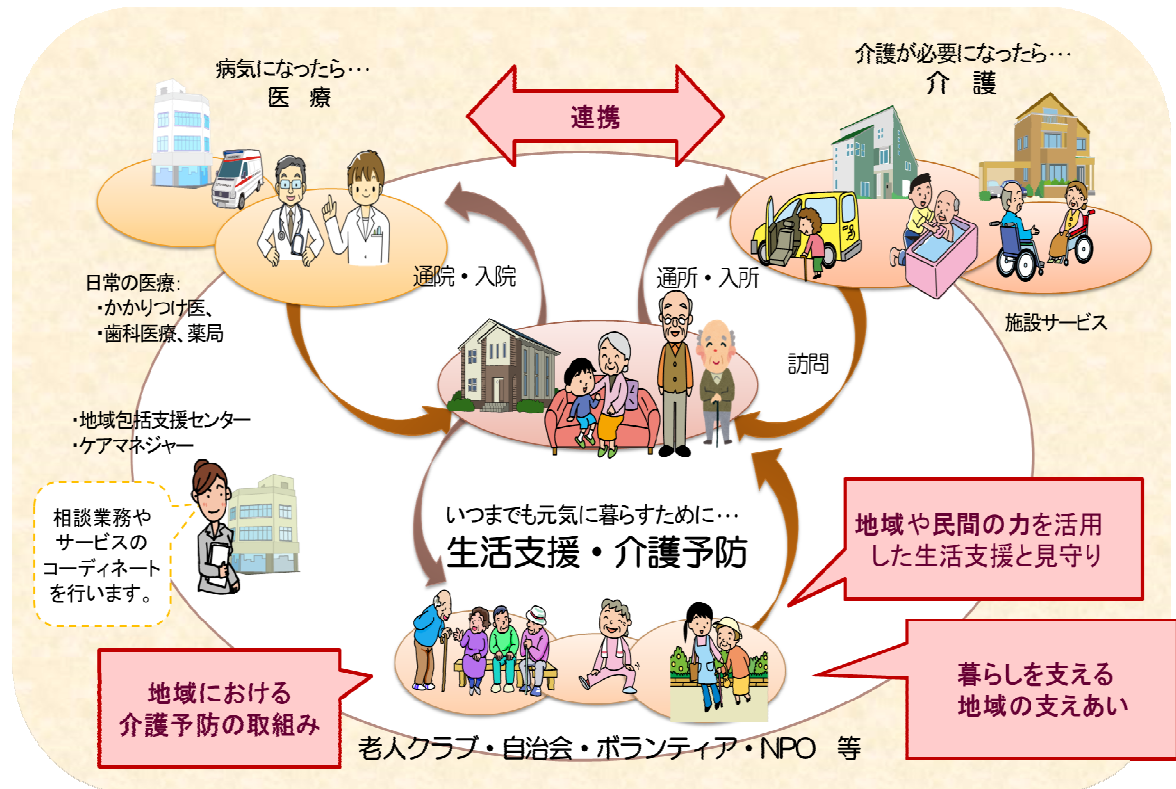
そのためにも、長寿クラブ、民生児童委員、ボランティア団体などの民間組織等各種団体との密接な連携を形成することが重要です。

行政機関だけで解決できない困り事を民間機関が補い、地域住民と結びついた組織団体が自主的・自発的に活動し、さらに住民参加型の地域社会づくりを支援していきます。

また、保健・医療・福祉関係団体のより機能的な連携体制を構築し、高齢者の実態把握、介護サービス機関の支援、介護予防・生活支援サービスの包括的調整により、より一層の協力のもと保健・医療・福祉が連携していくことを目指します。

あわせて、町の区域を越えた課題への対応のため、県及び近隣市町村との連携も図る必要があります。

地域包括ケアシステムを推進するためのイメージ



○住民・地域、関係団体、行政の連携、役割

①住民・地域

地域包括ケアシステムは、自分で自らの生活を支える『自助』、地域の支えあいの活動による『互助』、介護保険や医療保険など制度化された相互扶助の仕組みである『共助』、公的な福祉サービスの『公助』によって支えられます。

自立した日常生活の基本は『自助』『互助』にあることを踏まえ、自分たちでできることは地域活動として主体的に取り組むことができるよう、地域の実情に応じて事業者等も含めた幅広いネットワークづくりが必要です。

そのために、各区に『協議体*』を設置し、地域の課題解決と生活支援の取り組みを進めます。

②関係団体

医療や介護の事業者をはじめとする関係機関・団体等は地域の構成員であることを意識し、必要に応じて地域ケア会議や協議体に参画し、専門領域における能力を發揮することなどにより、地域のまちづくりに貢献できるような体制づくりが求められます。

③行政

町は、町全体に関わる共通課題について政策的な対応を検討し、全町的に進むべき方針を示します。また、医療介護連携や認知症施策など重点テーマごとに、地域包括ケアシステムの連携手法の開発を行います。

また、行政区ごとに地域ケア会議を開催し、地域における課題を整理し、課題解決に向けた支援を行うとともに住民に対して地域包括ケアシステムについて分かりやすく、また自らの問題として考えられるようあらゆる機会を通じて、行政区や地区社協等の協議体をはじめ地域の団体とも連携し、効果的な啓発を行います。

(2)地域包括ケアシステム推進協議会

平成26年度に設置した関係機関や団体等で構成する「地域包括ケアシステム推進協議会」において、町全体のニーズの把握や課題を整理し、各種事業の検討、町全体での取り組みについて検討します。

(3)地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者の健康の保持及び生活の安定に必要な援助を包括的に行う地域包括支援センターの役割は非常に重要であり、職員が専門性を生かしながら、住民の多様なニーズや相談に総合的に対応するよう、その機能の強化を図ることが求められています。

また、地域における支え合い体制づくりを推進するため、関係機関・団体等とのネットワークや既存の仕組み等を活用しながら、社会資源開発、地域

の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等を行う必要があり、生活支援コーディネーター*と連携し進めます。

さらに、医療介護関係者を支援するため、地域包括支援センター内に医療介護連携に関する相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

高齢化の進展に伴い、今後ますます地域包括支援センターの重要性が増す中、効率的な運営ができるようその機能強化に努めます。

(4)進捗管理

本計画の取組みについては、様々な手法を用いて評価や改善を行い、箕輪町地域包括ケアシステム推進協議会ならびに箕輪町地域包括支援センター運営協議会において、各年度における進捗状況や事業別の取組状況を報告し、達成状況の点検、サービスの利用状況及び問題点等について意見を聞き、効果的・効率的な取組みの継続を図ります。

<達成状況の分析・評価の項目>

- ・町全体の要支援・総合事業対象者の認定状況に基づいた介護予防事業効果（自然体との比較）
- ・事業実施による要介護認定率の変化（介護予防事業参加者と非参加者との比較）
- ・事業の実施状況（事業参加者数、実施回数の目標に対する実績評価）
- ・事業の質の評価（参加者把握の方法、関係機関との連携の有無などプロセス評価）

第8節 地域支援事業の具体的な取組み

1 介護予防事業

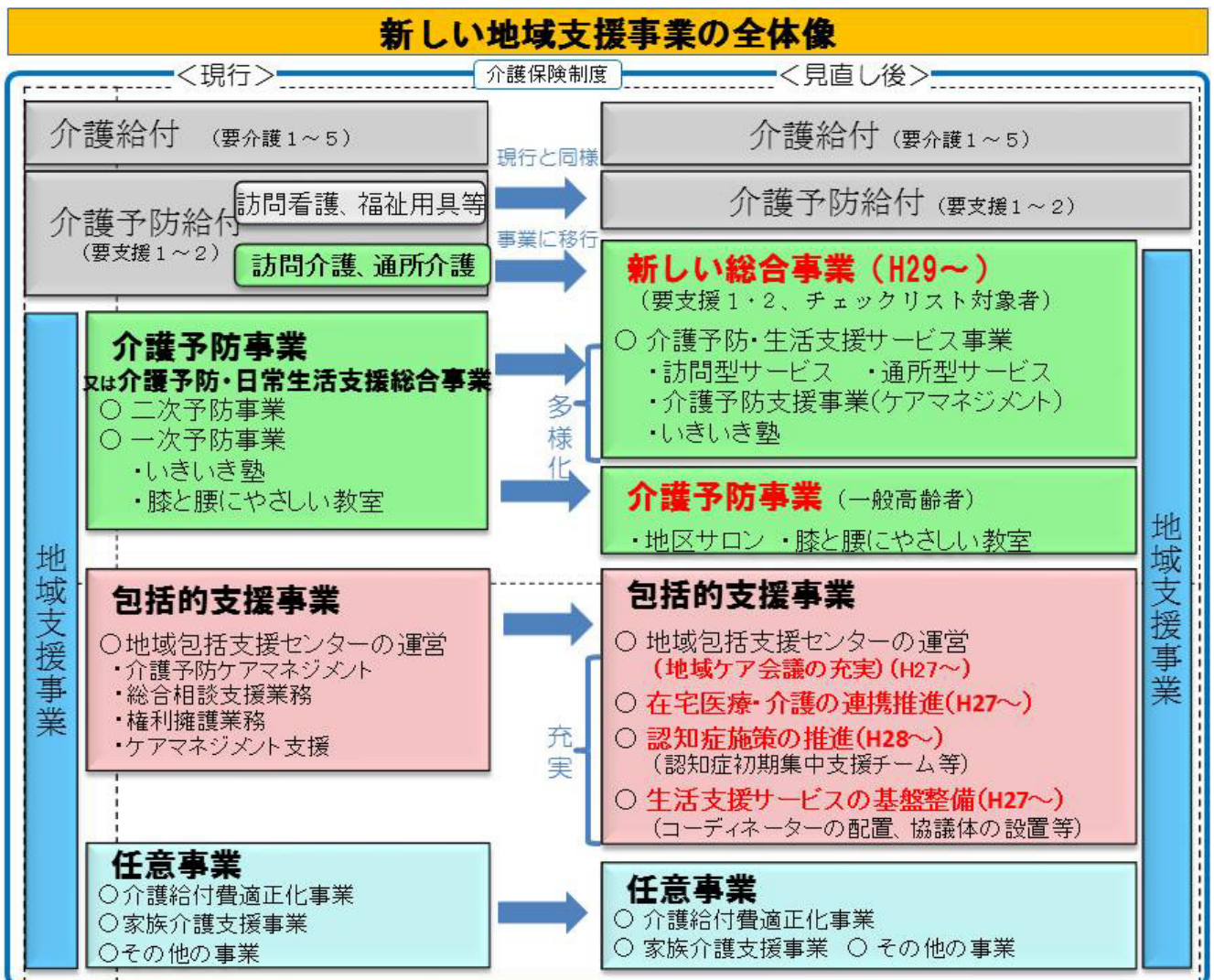
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、65歳以上のすべての人を対象とした、市町村が行う介護予防のための事業です。総合事業では、一人ひとりの状態に合わせた介護予防や生活支援のサービスを利用し、住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、町では次の基本的な考え方のもと、平成29年4月から新しい総合事業を実施しています。

- 高齢者が要支援・要介護状態になることをできるだけ予防するとともに、高齢者自身の力を活かした自立に向けた支援を行う。
- 高齢者が住み慣れた地域の中で、人とつながり、いきいきと暮らしていくことができる、多様で柔軟な生活支援が受けられる地域づくりを行う。

また、新しい総合事業の実施に当たり、地域包括支援センターでは、この考えに基づき介護予防ケアマネジメントをはじめ総合事業に取り組んでいます。

【図10 介護予防・日常生活支援総合事業への移行体系図】



町の総合事業は、訪問型サービスと通所型サービスでそれぞれ3つのサービス類型により展開していますが、国が示す他の類型を含め、内容や基準については地域の実情に合わせ、改正を検討していきます。

①訪問型サービス

基準	A(事業所型)	B(住民主体型)	C(短期集中予防型)
内容	ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。	地域住民やボランティアが主体となり、ゴミ出しなどの生活援助を行います。	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、日常生活動作に関する短期的な指導を行います。 (6か月以内の短期間)
実施事業所	現行指定事業所	ボランティア団体 地区組織 協力事業所と生活介護 支援サポーター	訪問・通所リハビリ 指定事業所
対象者	要支援1・2 総合事業対象者	要支援1・2 総合事業対象者	要支援1・2 総合事業対象者
回数・時間	原則週1～2回 1時間程度 週2回を超える場合は 担当者会議にて判断	必要に応じて	週1～2回 1回 40分
サービス報酬等	○1回当たり報酬単価 2,200円(30分～60分) 1,000円(0分～29分)	○1回当たり補助単価 900円 (30分～60分) 450円 (0分～29分)	○1回当たり委託料 6,040円(40分)
サービス利用料	1割または2割	<u>100円</u> (30分～60分) <u>50円</u> (0分～29分)	1割
ケアマネジメント	A(原則的な ケアマネジメント)	C(初回のみ のケアマネジメント)	A(原則的な ケアマネジメント)

②通所型サービス

基準	A1 (基準緩和型)	A2	B
サービス種別	ミニデイ・運動型 (事業所型)	ミニデイ・運動型 (公民館型)	
サービス内容	通所介護施設で、日常生活の支援や生活動作向上のための支援を行います(入浴は状況に応じて加算または実費)。	地区の公民館などで行われているいきいき塾*で、レクリエーションや運動など通いの場を提供します。	地域住民やボランティアが主体となり、レクリエーションや運動など、自主的な通いの場を提供します。
実施事業所	現行指定事業所	委託事業所	地区組織 各種団体
対象者	要支援1・2 総合事業対象者	要支援1・2 総合事業対象者	
回数・時間	週1～2回 7時間程度	月3回 2～6時間程度	週1回 2～7時間
サービス報酬等	○1回当たり報酬単価 3,100円/回・人	○1回当たり委託料 2時間:12,400円 +200円×人数 4時間:17,000円 +300円×人数 6時間:21,500円 +400円×人数	○1回当たり 補助単価 900円/人・回
サービス利用料	1割または2割	400円/回 (昼食なし) 900円/回 (昼食あり)	100円/回 (材料・飲食費等 自己負担)
ケアマネジメント	A(原則的な ケアマネジメント)	C(初回のみ ケアマネジメント)	C(初回のみ ケアマネジメント)

③介護予防ケアマネジメント

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業開始に伴い、ケアマネジメントAならびにCを開始した。本来地域包括支援センターにて介護予防ケアマネジメントを行うが、マンパワー不足からAプランの約9割を居宅介護支援事業所に委託しその後方支援を行っている。 ・要介護認定者数が増加している一方で、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人材不足により、事業所によるケアマネジメントの受託が困難になりつつある。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業サービスを利用する要支援者及び総合事業対象者が要介護状態となることを予防するため、自立を促すマネジメントが提供されるよう居宅介護支援事業所、総合事業サービス提供事業所と連携を図る。
主な取組み	概 要
介護予防ケアマネジメント	<p>要介護状態になる可能性の高い高齢者に対する介護予防ケアマネジメントを行う。</p> <p>委託先ケアマネジャーからケアプランの提出を求め担当者会議へ出席し、担当ケアマネジャーと協力してサービス利用者の自立支援を図る。</p>

(2) 介護予防事業の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態にならない為に、要介護状態の軽減とともに重度化の防止を目的として行うものです。特に生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランス良く働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身の機能の改善だけを目的とするのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して生活の質の向上を目指すものです。

これからの介護予防は、機能訓練など的高齢者本人だけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのバランスの取れたアプローチが大切です。このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを目指します。

①介護予防把握事業

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族からの相談、民生児童委員からの相談等において閉じこもり等何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へ繋げている。 ・閉じこもり傾向にある者や地域での把握が薄い等の理由から把握が困難な方がおり、介護予防事業に繋がりにくい。
方向性	地域における見守り・相談体制を強化して要支援者を把握していく。
主な取組み	概要
総合相談支援業務の充実	地域包括支援センターの総合相談窓口の周知を行う。 相談支援業務の充実を図り、なんらかの支援が必要な方を把握し、介護予防活動へ繋げる。
地域における見守り体制の強化	生活・介護支援サポーター等の育成、各介護予防教室や地域ケア会議等で地域での支え合いの必要性について周知を行い、民生児童委員をはじめ地域住民と連携を図りながら身近な地域で住民同士が声をかけられる体制を強化する。
生活支援コーディネーター等関係機関との連携	第一層(町全体)及び第二層(行政区単位)に配置されている生活支援コーディネーターをはじめ関係機関と支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげる。

(主な指標・目標)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
虚弱高齢者訪問件数	64	70	72	74	76	78
窓口相談件数	410	482	491	500	510	520

②介護予防普及啓発事業

現状と課題	<p><現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等を作成し活用しながら、教室や出前講座等にて介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を行っている。また広報みのわの実等でも広報活動を実施している。 ・住民主体の通いの場の構築としていきいき百歳体操の普及啓発を実施している。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関する教室を開催しているが、はつらつ健康講座等では参加率が低い傾向にあり、特に男性の参加率が低い傾向にある。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・教室や学習会、出前講座広報等にて介護予防に関する知識の普及啓発に努める。 ・住民が主体的に家庭や地域で積極的に介護予防に取り組める体制を構築していく。 ・地域の実情に応じて介護予防に資する事業を検討し効果的かつ効率的に実施する。
主な取組み	概要
パンフレット等の作成及び配布 広報やホームページ等での周知	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための資料等の作成を行い、学習会や教室、地域のサロンや自主グループ等へ広く普及啓発していく。また広報みのわの実やホームページ等でも幅広く周知していく。
いきいき百歳体操等介護予防に資する活動の推進	住民が主体的に介護予防に取り組めるよう体験会等を通じていきいき百歳体操等介護予防に資する活動を推進していく。
学習会や相談会の実施	はつらつ健康講座*やまめくらゼミナール、出前講座等にて生活習慣病予防や介護予防についての知識を普及啓発していく。
介護予防教室の実施	膝と腰にやさしい体操教室等により参加者同士の交流を図りつつ運動機能向上を目指す。 いきいき塾(総合事業通所A2サービス)の介護予防プログラムを充実させ要介護状態となる事を予防する。
訪問型介護予防事業の実施	歯科衛生士が訪問し必要な指導を行い高齢者の口腔機能の向上を図る。

(主な指標・目標)

【はつらつ健康講座】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
参加者数 (人)	109	97	86	108	100	89
出席率 (%)	28.3	27.6	30.0	33.3	33.3	33.3

【まめくらゼミナール・健康講話】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
実施団体数(数)	20	19	20	21	21	21
実施回数(回)	24	24	20	23	24	25
参加者数(人)	695	668	617	630	640	650

【膝と腰にやさしい体操教室】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
参加人数(人)	38	28	34	15	15	15

【いきいき百歳体操】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
自主活動箇所数(箇所)	未実施		1	3	5	7

【訪問歯科】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
訪問回数	未実施		18	20	25	30

③地域介護予防活動支援事業

現状と課題	<p><現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の支えあいの取組みの一環として、地域での通いの場を推進するため生活・介護支援サポーターの養成講座を実施している。 ・介護予防事業に協力いただくボランティアに対する研修を行っている。 ・膝と腰にやさしい体操教室卒業生のOB会が2グループ自主的に活動している。 ・地域において自主的に活動している運動サークルが 21 箇所あり、また地域の集いの場であるサロン数は徐々に増加している。 <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修を修了しても主体的に活動に踏み出せないボランティアがいる。 ・住民が自主的に活動しているサロンは増加傾向にあるが、身近に参加することのできる通いの場が少ない。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会と連携を図り、地域住民が主体的に活動できるよう支援していく。 ・介護予防に資する住民主体の通いの場の構築を目指す。
主な取組み	概要
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	社会福祉協議会と連携しながら生活・介護予防支援サポーターの養成をはじめ主体的に活動する地域住民等の養成を実施していく。
社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の推進、支援	住民が主体的に介護予防に取り組める体制としてや身近に通いの場を構築する事を目指し、いきいき百歳体操等介護予防に資する取組みを推進、支援していく。
地域活動組織の育成及び支援	地域での通いの場において継続的に取り組める様、立ち上げの支援の他、体力測定等による評価を行い効果的に実施できる様支援していく。

(主な指標・目標)

【地域ふれあいサロンの活動状況】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
登録サロン数	17	22	27	30	33	36
サロン実施回数(回)	109	166	204	224	246	270
サロン参加者数(延べ人数)	1,896	3,068	3,765	4,140	4,550	5,000

【いきいき塾ボランティア研修会および交流会】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
回数(回)	1	1	1	1	1	1
参加人数	28	59	50	55	60	65

④地域リハビリテーション活動支援事業

現状と課題	介護予防教室参加者等の体力測定を実施し、運動機能の評価をしている。 介護予防の推進に向けて機能強化を図るために、医療機関、介護保険事業所のリハビリ職の関与が必要である。	
方向性	リハビリ職の専門性を生かし「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよくアプローチしながら介護予防に取り組んでいく。	
	主な取り組み	概要
	住民や介護サービス事業所への介護予防に関する技術的助言	地域ケア会議やサービス担当者会議等に参加し、リハビリ職の専門性を生かしながら高齢者の有する能力を評価し支援していく。 介護予防教室やまめくらゼミナール、出前講座等においてもリハビリ職と連携し介護予防における総合的な支援を行っていく。
	住民運営の介護予防の取り組みに対する支援	住民主体の通いの場を推進するため、いきいき百歳体操等介護予防運動をリハビリ職とともに推進していく。

(主な指標・目標)

【リハビリテーション職の地域ケア会議等参画回数】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
地域ケア会議	0	0	5	10	15	20
介護予防教室等	0	0	5	10	15	20
住民主体の場	0	0	15	25	30	35

2 包括的支援事業*

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。

(1) 地域包括支援センター

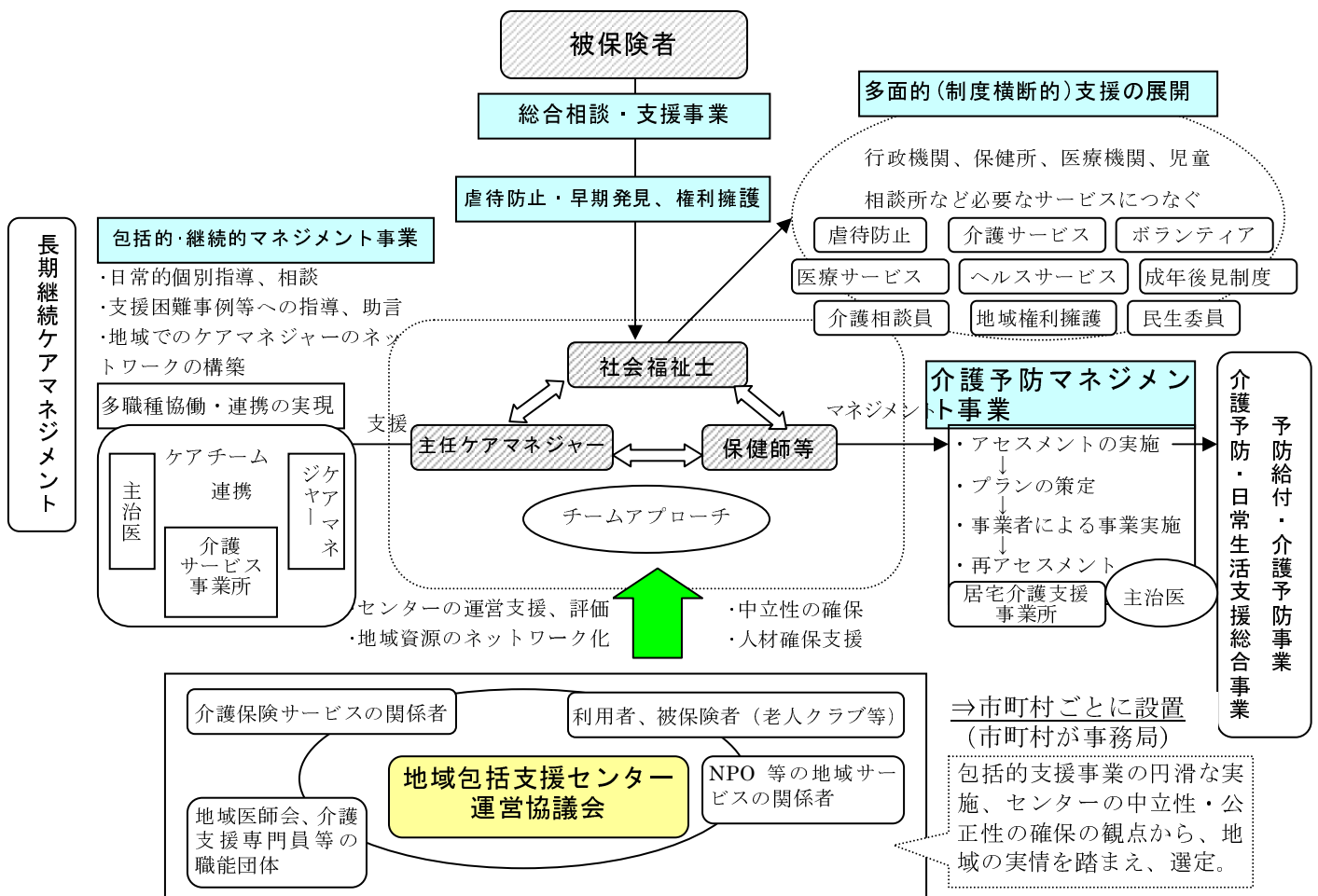
高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるようにするために、できるだけ要介護状態にならないための予防対策から、介護サービスや医療サービスなどを高齢者の状況の変化に応じ切れ目無く提供することを目指します。

地域包括支援センターは国の基準では被保険者人口 3,000 人から 6,000 人に 1 箇所とされており、町では平成 18 年に箕輪町役場内に設置しています。

また、地域包括支援センターは地域包括ケアを有効に機能させるために保健師、主任介護支援専門員*、社会福祉士などの専門職(被保険者 3,000 人以上 6,000 人未満ごとでそれぞれ各 1 人)の知識を活かしながら、常に情報を共有し業務の理念を理解した上で連携、共同の体制を作りチームとして活動しています。

平成 27 年には高齢者数が 7,000 人を超え、しばらくその数は増加し続けると予測されており、それに伴う相談件数の増加、また地域支援事業の充実に対応するために業務量は増大しています。さらにその相談等の業務内容は専門化かつ複雑化しており、これらの状況に効率よく対応しなければなりません。地域包括支援センターはこれからの超高齢社会を乗り越えていくための地域包括ケアシステム構築に向けた中核的な機関となるべく、適切な人員等体制の確保とともに専門性を強化しながら関係機関と連携を図っていきます。

《地域包括支援センターのイメージ》



(2) 第1号介護予防支援事業

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・本来地域包括支援センターにて介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行うが、マンパワー不足からそのうちの約9割を居宅介護支援事業所に委託しその後方支援を行っている。 ・要介護認定者数が増加している一方で、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人材不足により、事業所によるケアマネジメントの受託が困難になりつつある。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、要介護状態となることを予防するため、自立を促すマネジメントが提供されるよう居宅介護支援事業所と連携を図る。
主な取組み	概 要
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント	<p>要介護状態になる可能性の高い高齢者(要支援1・2認定者)に対する介護予防支援及び予防給付を行う。</p> <p>委託先ケアマネジャーからケアプランの提出を求め担当者会議へ出席し、担当ケアマネジャーと協力して要支援者の自立支援を図る。</p>

(主な指標・目標)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
介護予防支援件数	1,386	1,449	1,320	1,380	1,440	1,500

※H29 から総合事業開始に伴い、一部利用者が介護予防ケアマネジメントへ移行したため件数が減少している。

(3) 介護保険外のサービスを含む高齢者の家族を対象とする総合的な相談・支援

現状と課題	・年間に多数の相談がありその内容は認知症、退院後の生活、ひとり暮らしの継続など、介護問題を主として多岐にわたっているが地域とのつながりが希薄で相談者が孤立していることが多い。		
方向性	・相談者の困りごとを整理しながら制度だけに頼らず、地域の社会資源を活用し、地域関係者と連携し、高齢者虐待や権利擁護など必要に応じチームを組んで支援する。		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">主な取組み</td> <td style="width: 50%;">概 要</td> </tr> </table>		主な取組み	概 要
主な取組み	概 要		
介護保険外のサービスの周知	ケアマネジャー連絡会において介護保険外のサービスについて周知し、多様なサービスを利用するケアプラン作成に繋ぐ。		
個別地域ケア会議	個別地域ケア会議を開催し地域の課題を抽出し、支援に繋げていく。		
情報共有の促進	それぞれの家族を支援するすべてのスタッフ間で情報共有し支援するとともに、迅速な情報共有に向けて電子カルテ化を促進する。		
主任介護支援専門員としての取組み・活動	主任介護支援専門員として介護支援専門員の質の向上をめざし、研修等の活動計画を立て取組んでいく。		

(主な指標・目標)

【個別地域ケア会議】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
個別地域ケア会議 開催回数	4	25	30	38	41	44

【ケアマネジャー連絡会等】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
連絡会開催回数	12	12	12	12	12	12
地域包括支援センター 主催研修開催回数	8	8	8	3	3	3
主任介護支援専門員 主催研修開催回数	0	0	0	6	6	6

(4) 高齢者の虐待防止や人権及び財産を守る権利擁護

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の虐待は年々増加傾向にあり、また背景が複雑となっているとともに、対応は長期にわたり様々な支援を要する。 ・認知症状を持つ高齢者が増加している中、財産管理や成年後見の相談にも専門的知識をもって対応することが求められている。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の権利、財産等を守るための体制を整え、虐待防止、早期発見、早期対応を図る。 ・成年後見制度*や日常生活自立支援事業*の利用促進を図る。
主な取組み	概要
虐待への対応	養護者による虐待、養介護施設等従事者による高齢者虐待に対し、迅速かつ適切に対応する。
権利擁護に関する研修	当該高齢者への適切な対応を行うため研修に参加するとともに、地域住民や養介護施設従事者等に対し研修を実施し、権利擁護に対する意識づけを行う。
成年後見制度等利用促進	法定後見制度及び任意後見制度*等を幅広く普及させるために、上伊那成年後見センター*等と連携し、広報などにより普及啓発を図る。
成年後見申立支援	親族がいる場合は親族申立ての支援、親族がいない場合や親族がいても申立てを行う意思がない場合などにおいては、町長による申立てを行う。
成年後見制度利用支援事業	制度の周知を図るとともに、制度利用に関する相談を受け付ける。また、経済的理由により制度を利用できない者に対し、後見人等への報酬の一部を助成する。

(主な指標・目標)

【権利擁護に関する研修実施状況】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
研修実施回数	0	1	2	3	3	3
研修参加人数	0	30	65	70	75	80

【成年後見申立等支援件数】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
町長申立(件)	0	4	6	6	7	7
親族申立(件)	0	2	3	3	4	4
司法書士等紹介(件)	1	0	2	2	2	2
成年後見制度報酬 助成件数(件)	0	0	0	0	1	2

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

現状と課題	・複雑な家庭問題を抱える要介護者が増加しており、地域包括支援センターによる介入が求められる件数が増加している。	
方向性	・地域のケアマネジャーが関係機関と連携を持ちながら、情報を整理する力をつけ問題解決の方向付けができるよう支援する。	
主な取組み	概 要	
地域ケア会議	個別地域ケア会議を開催し多職種でチームを組んで、解決策を検討していく。	
情報共有の促進	それぞれの家族を支援するすべてのスタッフ間で情報共有し支援するとともに、迅速な情報共有に向けて電子カルテ化を促進する。	
ケアプラン相談室	居宅介護支援事業所やケアマネジャーが抱える課題等に対し、課題解決に向けた助言等の支援を行う。	
ケアマネジャー連絡会 多職種参加型事例検討会	介護支援専門員の質の向上とともに多職種との連携ができるよう研修を行う。	

(主な指標・目標)

【個別地域ケア会議】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
個別地域ケア会議 開催回数	4	25	30	38	41	44

【ケアプラン相談室】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
ケアプラン相談室 実施回数	8	5	9	10	10	10

【ケアマネジャー連絡会・研修会】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
連絡会開催回数	12	12	12	12	12	12
地域包括支援センター 主催研修開催回数	8	8	8	3	3	3
主任介護支援専門員 主催研修開催回数	0	0	0	6	6	6

(6) 地域包括支援ネットワークの構築・地域ケア会議の充実

現状と課題	・住み慣れた自宅で安心して暮らし続けたい方が多い中、自宅で暮らし続けるための支援として在宅医療・介護や地域住民を主体とした生活支援の充実が求められている。福祉制度だけでは対応が難しい生活課題を抱える高齢者世帯等が増加していくことが見込まれる。
方向性	・地域住民が専門職と共に自分たちの地区の課題やその解決策について検討できる体制を構築する。
主な取組み	概 要
個別地域ケア会議	個別地域ケア会議を開催し、関係機関のみならず民生児童委員等の地域住民を含め地域一体となってチームを組んで、解決策を検討していく。
地域レベルでの地域ケア会議・協議体による支援の取組みの推進	行政区・常会単位で地域ケア会議を開催し、地域の課題を抽出し、課題解決に向けた検討を行う。 地域の支えあいに取り組む協議体に対し、社会資源の活用等活動が活発化するよう支援する。
多職種参加型事例検討会	検討会を通じ他職種との関係を築き、支援の中で円滑な連携がとれるよう研修を行う。

(主な指標・目標)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
個別地域ケア会議 開催回数	4	25	30	38	41	44
地域ケア会議 (行政区・常会単位) 開催回数	20	62	50	60	60	60

(7) 在宅医療・介護の連携の推進

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関では要介護認定情報を把握できない現状があり、ケースの関係者を把握しにくいことから、スムーズな連携が難しい。 ・介護サービスを利用する高齢者の医療情報が適切に関係者に情報伝達されていないことがある。
方向性	・地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制を構築する。
主な取り組み	概要
在宅医療・介護連携支援センター(仮称)による連携推進	在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、センターを中心として「在宅医療・介護連携推進事業」の推進を図る。
課題の抽出と対応策の検討	医療と介護の連携検討会により、課題の抽出と対応策を検討する。
支援者の連携体制の構築	事例検討会により支援者間の顔の見える関係構築を促進するとともに、情報共有ツールの見直しにより、効率のよい情報共有の体制を構築する。
入退院連携ルール of 構築と活用促進	入退院時における連携をルール化することにより、スムーズな在宅療養移行を目指す。
地域住民への在宅療養支援	医療・介護の社会資源が見える化し、安心して在宅介護に臨めるよう、支援体制について情報提供する。
2次医療圏域における医療介護連携体制の構築	上伊那圏域における行政や医療機関等の連携により、2次医療圏域の在宅医療介護連携の推進を図る。

(主な指標・目標)

【支援者の連携体制構築の状況】

	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 見込	H31 見込	H32 見込
事例検討会への平均参加者事業所数	32.5	29	35	41	41	41
他事業所との連携が十分または概ね出来ていると感じる事業所の割合			76.8%	78%	78%	80%

【地域住民の在宅療養に関する意識と状況】

	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H30 見込	H31 見込	H32 見込
医療介護連携シンポジウムへの参加者数			223	235	246	258

(8) 生活支援サービスの体制整備

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・少子高齢化に伴いひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯が増加し、身の回りのことをはじめ移動手段など生活上の課題を抱える方が増えている。 ・介護人材の不足により介護サービスの供給不足が心配され、地域住民等多様な主体による支援が求められている。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO 法人*、民間企業のほか自治組織による支えあい活動等、多様な主体による生活支援サービスの提供体制を構築する。
主な取組み	概要
地域ケア会議、地域包括ケアシステム推進協議会を通じたネットワークの構築	地域ケア会議や地域包括ケアシステム推進協議会を活用し、高齢者の生活支援のニーズを把握し、地域における生活支援体制の構築を図る。
生活支援コーディネーターの配置	第1層(町全体)及び第2層(行政区単位)に生活支援コーディネーターを配置し、生活支援に関する情報収集をはじめ、生活支援サービスの充実を図る。
第1層協議体の設置	第2層レベルでは解決できない町全体で共通する生活課題に対し協議体を設置し、課題解決に向けた検討を行う。
第2層協議体の設置	行政区単位で生活支援・介護予防の基盤整備に向け、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び地域ケア会議等と連携し、地域のニーズを知り、必要なサービスの構築を進める。
生活・介護支援サポーター*生活支援の担い手の育成	生活・介護支援サポーター養成講座をはじめ地域で主体的に生活支援等の活動をする担い手を育成する。
移動手段の確保	運転免許返納者等移動手段の確保が困難な高齢者に対し、公共交通を含めた移動手段確保策を多様な主体とともに検討し、利便性の向上を図る。

(主な指標・目標)

【協議体の設置】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
第1層協議体設置数	0	0	0	1	1	1
第2層協議体設置数(全15区)	2	9	13	15	15	15

【地域における生活支援体制】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
生活介護支援サポーター 登録人数(人)	90	126	161	161	196	196
介護保険サービス外の 生活支援件数(件)	5	10	25	40	50	60

(9) 認知症高齢者を支援する施策の推進

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症状を持つ高齢者が増加している。 ・高齢者世帯や老老介護が増加しており、認知症高齢者を抱える家族の介護負担が大きい。 ・認知症高齢者とその家族が孤立しやすい。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症になっても本人の意思が尊重され、本人の状態に応じた支援により、できる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるよう医療、介護サービスの適切な提供、地域の見守り等も含めた切れ目のない支援体制の構築を目指す。
主な取組み	概要
認知症への理解を深めるための啓発活動	認知症への理解を深めるための普及・啓発を進めるため、広報や教室を開催する。
認知症サポーター*養成講座	認知症サポーター養成講座の継続と、認知症サポーターが復習も兼ねて学習する機会を設け、活動に向けての助言や支援を行う。
認知症初期集中支援チームの活動	医療・専門職が認知症と疑われる人、認知症の人とその家族の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
認知症ケアパス作成	かかりつけ医、専門医、介護サービス提供者が連携を持ち、切れ目のない医療・介護が包括的に提供できる体制を目指してケアパスを作成する。
認知症家族会(のぞみの会)・認知症カフェの開催	認知症高齢者とその家族が安心して日頃の不安や悩みを語れる場所を作ると誰もが気軽に相談を受けたり、必要な支援につながる場として「認知症カフェ」を開催する。
すまいるサポート事業	認知症の人やその家族が安心して暮らせるよう見守り体制を構築。登録されている団体の活動状況等を周知しネットワーク化していく。
高齢者保護用靴かかと反射シール	セーフコミュニティとの協働で、認知症高齢者の見守り環境の強化をするとともに、行方不明事案発生時の迅速な対応をし、家族や警察、関係者との連携を強化していく。
権利擁護に関する・周知相談	判断能力の低下により、日常生活に支障が出てきた高齢者等について、財産の管理や契約行為などにおいて本人の権利が侵害されるおそれが高まることから、成年後見制度の活用について制度の周知や利用に関する相談を行う。

(主な指標・目標)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
キャラバンメイト・サポーター延べ登録人数	2,359	2,689	2,800	3,000	3,200	3,400
認知症初期集中支援チームによる相談(件)	0	1	2	6	10	15
認知症カフェ開設(箇所)	0	1	1	2	3	3
すまいるサポート事業登録団体	63	63	65	65	70	72
高齢者保護用靴かかとシール利用者	5	5	6	6	6	6

3 任意事業

(1) 介護給付費等適正化事業

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回連絡会を開催し、2ヶ月に1回は資質向上を目的とした研修会を開催している。 ・ケアプラン作成などに必要な、ケアマネジャーの業務遂行能力の向上が必要。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーの資質向上を図る。 ・ケアマネジャーが地域内の社会資源を自ら発掘できるよう支援する。
主な取組み	概要
ケアプラン相談室	居宅介護支援事業所やケアマネジャーが抱える課題等に対し、課題解決に向けた助言等の支援を行う。
ケアマネジャー連絡会 多職種参加型事例検討会	介護支援専門員の質の向上とともに多職種との連携ができるよう研修を行う。

(主な指標・目標)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
ケアプラン相談室 実施回数	8	5	9	10	10	10
ケアマネジャー連絡会 開催回数	12	12	12	12	12	12

(2) 家族介護支援事業

家族介護支援事業

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を介護している介護者の身体的・精神的負担が大きく、在宅介護の継続が困難となる家族がいる。 ・在宅介護を続けるために離職し、生活困難に陥る家庭がある。 ・介護者リフレッシュ事業の参加者が少ない。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者が日頃のストレスを軽減し、介護の知識・技術を身につけることで在宅介護の継続を目指す。 ・就労と介護を両立できる環境づくりを目指す。 ・一人でも多くの介護者が参加できるように企画を工夫する。
主な取組み	概 要
介護者支援交流事業	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした介護教室を開催する。 ・働き続けながら介護できる環境整備を図る。 ・家族の身体的・精神的負担の軽減を目的とした健康相談・疾病予防等の教室や介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催する。
介護離職の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者に対して介護サービスや社会資源に関する情報提供など課題解決に向けた助言等の支援を行う。

(主な指標・目標)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
交流事業参加人数(人)	204	63	120	140	160	180

(3) 地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症等により判断能力が十分でない高齢者等の権利を護る成年後見制度が十分に活用されていない現状がある。 ・一人暮らしや高齢者世帯の中にはその生活状況の継続的な見守りを必要とする高齢者がいるが、見守り支援が必要なケースがある。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度や日常生活自立支援事業等、本人の権利を護るための制度を周知し、必要な者が利用できるよう支援する。 ・継続的な見守り支援を利用することで在宅生活を継続させる。
主な取組み	概要
成年後見制度利用支援事業	制度の周知を図るとともに、制度利用に関する相談を受け付ける。また、経済的理由により制度を利用できない者に対し、後見人等への報酬の一部を助成する。
地域自立生活支援事業	配食サービスを行う社会福祉法人等に見守りサービスを委託し配食時に安否確認を実施する。

(主な指標・目標)

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
成年後見制度報酬 助成件数(件)	0	0	0	0	1	2
配食見守りサービス 利用件数(件)	18	11	10	12	13	14

4 市町村独自事業

(1)市町村特別給付・保健福祉事業

介護保険制度においては、介護保険法で定めるサービス以外に、条例で定めることにより、市町村特別給付、保健福祉事業を実施することができるほか、国が定める区分支給限度基準額を上回る支給限度額を設定することができます。これらを実施した場合、財源は全て第1号被保険者の保険料で賄うこととなります。

町ではニーズを把握し、法改正により現在地域支援事業で行っている事業が事業対象外となった場合やニーズを把握する中で、必要な支援について特別給付または保健福祉事業で行うことを検討します。

・市町村特別給付

介護保険法で定める介護給付及び予防給付以外のサービスを、要介護者、要支援者を対象として市町村が独自に介護保険サービスに加える。

・保健福祉事業

地域支援事業以外に、要介護者の介護者等への支援や、要介護状態の予防のための事業を市町村が独自に実施する。

(2)その他の事業

現状と課題	独居高齢者をはじめ高齢者のみ世帯が増加し、介護保険サービスだけでは対応できない様々な生活上の課題が増えており、それらへの対応が求められている。
方向性	介護保険サービスでは補えない困り事の支援を行い、高齢者が安心して住み慣れた自宅で暮らし続けられるようにする。
主な取組み	概要
軽度生活支援事業	ホームヘルパーを派遣した食材購入、家周囲の手入れなど、家庭外の日常生活の援助(介護保険との併用可)
生活管理指導 短期宿泊事業	高齢者を介護する方が家庭における介護が困難となった場合、その高齢者の方が一時的に福祉施設に宿泊できるよう支援
高齢者にやさしい 住宅改良事業	高齢者の生活が容易になるよう、住宅の改良等に要する経費を補助
訪問理美容サービス	外出困難な高齢者・障がい者の方が理美容の出張サービスを受ける経費を補助
緊急通報システム設置 サービス	急病や災害時の非常事態に備えて、緊急通報装置を設置
介護手当	要介護3以上の寝たきりや要介護2以上の認知症(Ⅲa以上)の高齢者を在宅で6カ月以上介護されている方に手当を支給
介護福祉券	在宅の要介護者の経済的負担を軽減し、短期入所や温泉、理美容、タクシー利用などのサービスが利用できるチケットを交付
やすらぎチケット	介護者のリフレッシュを図るため、短期入所や温泉、理美容、タクシー利用などのサービスが利用できるチケットを交付

(主な指標・目標)

【その他の事業の利用件数】

	H27 実績	H28 実績	H29 見込	H30 見込	H31 見込	H32 見込
支援事業の利用人数	24	20	20	21	22	23
介護手当支給者数	150	150	152	155	158	161

5 地域支援事業に要する費用の額及びその見込量確保のための方策

(1) 総合事業サービス見込量

①訪問型サービス

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
訪問Aサービス	回数(回)	2,907	2,951	2,995	3,307
	人数(人)	485	492	499	551
訪問Bサービス	回数(回)	240	480	720	1,200
	人数(人)	60	120	180	300
訪問Cサービス	回数(回)	24	36	48	72
	人数(人)	2	3	4	6

②通所型サービス

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
通所A1サービス	回数(回)	4,174	4,237	4,300	4,748
	人数(人)	696	706	717	791
通所A2サービス	回数(回)	4,036	4,076	4,117	4,327
	人数(人)	1,332	1,345	1,372	1,442
通所Bサービス	回数(回)	624	720	816	1,296
	人数(人)	156	180	204	324

③介護予防ケアマネジメント

サービス名	単位	H30	H31	H32	H37
ケアマネジメント A	人数(人)	487	497	507	559
ケアマネジメント C	人数(人)	130	138	146	172

④総合事業サービス費の見込み

(単位：千円)

サービス名	H30	H31	H32	H37
(1)総合事業サービス				
①訪問Aサービス	6,541	6,639	6,738	7,440
②訪問Bサービス	24	48	72	120
③訪問Cサービス	1,739	2,609	3,479	6,958
④通所A1サービス	13,897	14,105	14,317	14,532
⑤通所A2サービス	5,834	5,892	5,951	6,255
⑥通所Bサービス	421	561	648	734
(2)介護予防ケアマネジメント	2,477	2,544	2,611	2,914
総合事業サービス費計	30,933	32,398	33,816	38,953

⑤地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

給付費	H30	H31	H32	H37
介護予防・日常生活支援 総合事業費(①)	44,136	44,471	44,986	51,089
包括的支援事業・任意事業費 (②)	54,137	54,912	55,708	61,045
地域支援事業費計 (①+②)	98,273	99,383	100,694	112,134

(2) 介護給付等の適正化への取組み及び目標設定

(「第8節-3(1)介護給付費等適正化事業」参照)

(3) 地域支援事業の分析及び評価

(「第7節-5(4)進捗管理」参照)

(4) 必要な介護人材の確保、育成

(「第6節6(1)介護サービス見込量確保のための方策」参照)

高齢化が進む中、介護人材の不足が課題となっており、とりわけ事業所の人材が不足しています。地域支援事業を充実させるために専門職人材の確保・定着・育成とともに、地域住民等多様な主体の確保・育成を総合的に推進していきます。

第9節 第1号被保険者保険料

1 保険料算定の考え方

第7期事業計画期間における第1号被保険者介護保険料（以下「保険料」という。）は、サービス見込量を精査する中で保険給付等に必要な財源を確保しつつ、次の点を考慮して、負担能力に応じた所得段階ごとの保険料率となるよう考慮しました。

【保険料算定の基本的な考え方】

- ・負担と給付のバランスを取りつつ、次期以降に負担を回さない保険料として設定しました。
- ・第6期に引き続き所得段階の細分化により、低所得者への負担軽減と課税層の負担能力に応じた保険料配分となるよう設定しました。

2 保険料

保険料基準額は月額 5,000 円となります。

※第6期保険料（5,000 円）と同額です。

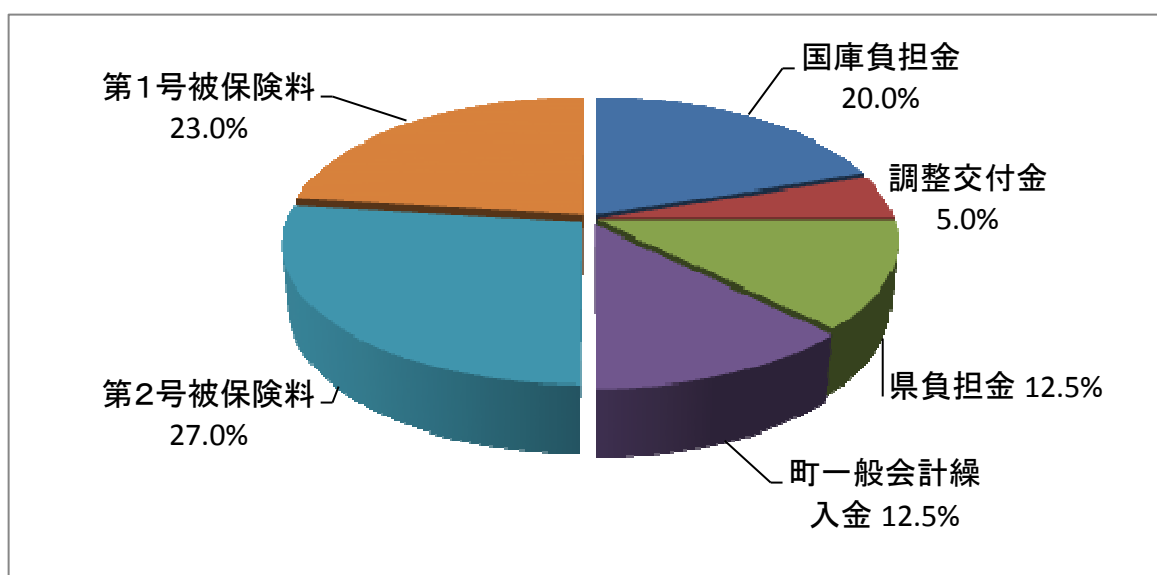
階層は第1段階と第2段階を統合し、新第1段階とし、全11段階とします。階層別の保険料は表21のとおりです。

3 保険料変動の主な要因

(1) 国の指針、制度改正によるもの

第1号被保険者の負担割合が増加します。

第6期 22% → 第7期 23% （第2号被保険者* 28%→27%）



【図11 介護給付費財源内訳】

(2) 受給者数、給付費等の増によるもの

要介護認定者数、サービス受給者数が増加しており、今後も増加が見込まれます。

【表18 要介護認定者数、施設サービス利用者数等の推移】

項目	H28	H29	H30	H31	H32
第1号被保険者数	7,022	7,095	7,241	7,313	7,386
第1号被保険者要介護認定者数	907	907	1,001	1,081	1,194
施設利用者数平均	210	222	225	226	226

出典：「介護保険事業状況報告」年報、地域包括ケアシステム「見える化」推計シート
 ※「施設利用者数平均」は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の月当たりの平均利用者数

サービス受給者の増加による給付費の増のほか、報酬改定（平均+0.54%）による給付費の増、消費税増税（8%→10%、H31.10～予定）に伴う給付費の増の影響があります。一方で、一定以上所得者の利用者負担が3割になることによる給付費の減少もあります。

【表19 標準給付費等の推移】

(千円)

給付費	H30	H31	H32	H37
介護給付費と予防給付費の合算	1,727,445	1,795,360	1,915,677	2,357,687
特定入所者介護サービス費	69,962	71,362	74,930	80,925
高額介護サービス費	30,797	31,413	32,984	35,623
高額医療合算介護サービス費	5,000	5,000	5,000	5,000
審査支払手数料	1,575	1,607	1,688	1,827
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△ 871	△ 1,408	△ 1,586	△ 2,006
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	21,545	45,977	56,585
標準給付費	1,833,908	1,924,879	2,074,670	2,535,641

介護予防・日常生活支援総合事業費	44,136	44,471	44,986	51,089
包括的支援事業・任意事業費	54,137	54,912	55,708	61,045

(3) 第6期サービス給付費実績によるもの

平成27年度・28年度はサービス給付費が計画額に比べ低かったことから、保険料の余剰金について基金に積立てており、第7期期間中に基金の一部を取崩し、保険料の軽減を図ります。

【表20 標準給付費の推移】 (千円)

		H26	H27	H28
標準給付費	計画		1,787,391	1,934,868
	実績	1,662,573	1,636,319	1,623,308
	計画比		91.5%	83.9%

4 低所得者の保険料軽減割合

介護保険制度改正において保険料水準の上昇に対して、費用負担の公平性の観点から、所得段階が第1段階の被保険者は保険料率を0.45とし、住民税非課税世帯の被保険者の保険料軽減を継続します。この軽減分の財源として公費が充当されます。なお、今後の国の制度改正の動向により変更の可能性があります、柔軟に対応します。

【表 21 第7期介護保険料額】

第7期保険料基準額 月額 5,000 円

各段階の要件		本人要件	世帯要件	第6期			第7期		
				段階	保険料率	月額保険料 (単位:円)	段階	保険料率	月額保険料 (単位:円)
生活保護世帯		生活保護		1	0.45	2,250	1	0.45	2,250
老齢福祉年金受給		非課税	非課税	2	0.45	2,250	1	0.45	2,250
合計所得金額 + 課税年金収入額	80万円以下			3	0.73	3,650			
	80万円超 120万円以下			4	0.75	3,750	3	0.75	3,750
120万円超	5			0.9	4,500	4	0.9	4,500	
80万円以下									
80万円超	6			1.00	5,000	5	1.00	5,000	
合計所得金額	120万円未満	課税	課税	7	1.24	6,200	6	1.24	6,200
	120万円以上 190万円未満			8	1.28	6,400	7	1.28	6,400
	190万円以上 200万円未満			9	1.32	6,600	8	1.32	6,600
	200万円以上 300万円未満 ※6期は290万円未満			10	1.52	7,600	9	1.52	7,600
	300万円以上 ※6期は290万円以上 500万円未満			11	1.55	7,750	10	1.55	7,750
	500万円以上			12	1.75	8,750	11	1.75	8,750

※実際の保険料は年額で算定しますので、表の月額保険料に12月を乗じて10円未満の端数を切り捨てた額となります。

【第6期との変更点】

国の指針に基づき合計所得金額の境界のうち1段階と2段階を統合し、9段階と10段階の境界となる290万円を300万円にそれぞれ変更します。