

令和 5 年度

箕輪町地域包括ケアシステム
推進協議会

(兼 地域包括支援センター運営協議会)

令和 6 年 3 月 2 2 日 (金) 13:30~15:00

令和 5 年度事業を掲載
数字は令和 6 年 2 月 1 日時点で最新 (直近) のものを掲載

地域包括ケアシステム

公的機関・民間企業・専門職



ご近所の支え合い



生まれてから

ふだんの生活

人生のゴールまで

多文化共生

地域共生社会



地域包括ケアシステム推進協議会の位置づけ

①個別地域ケア会議

高齢者等の個別課題を解決するために、医療・介護等の専門職、民生委員、地区役員等行う会議です。

②地域ケア会議（地区社協など）

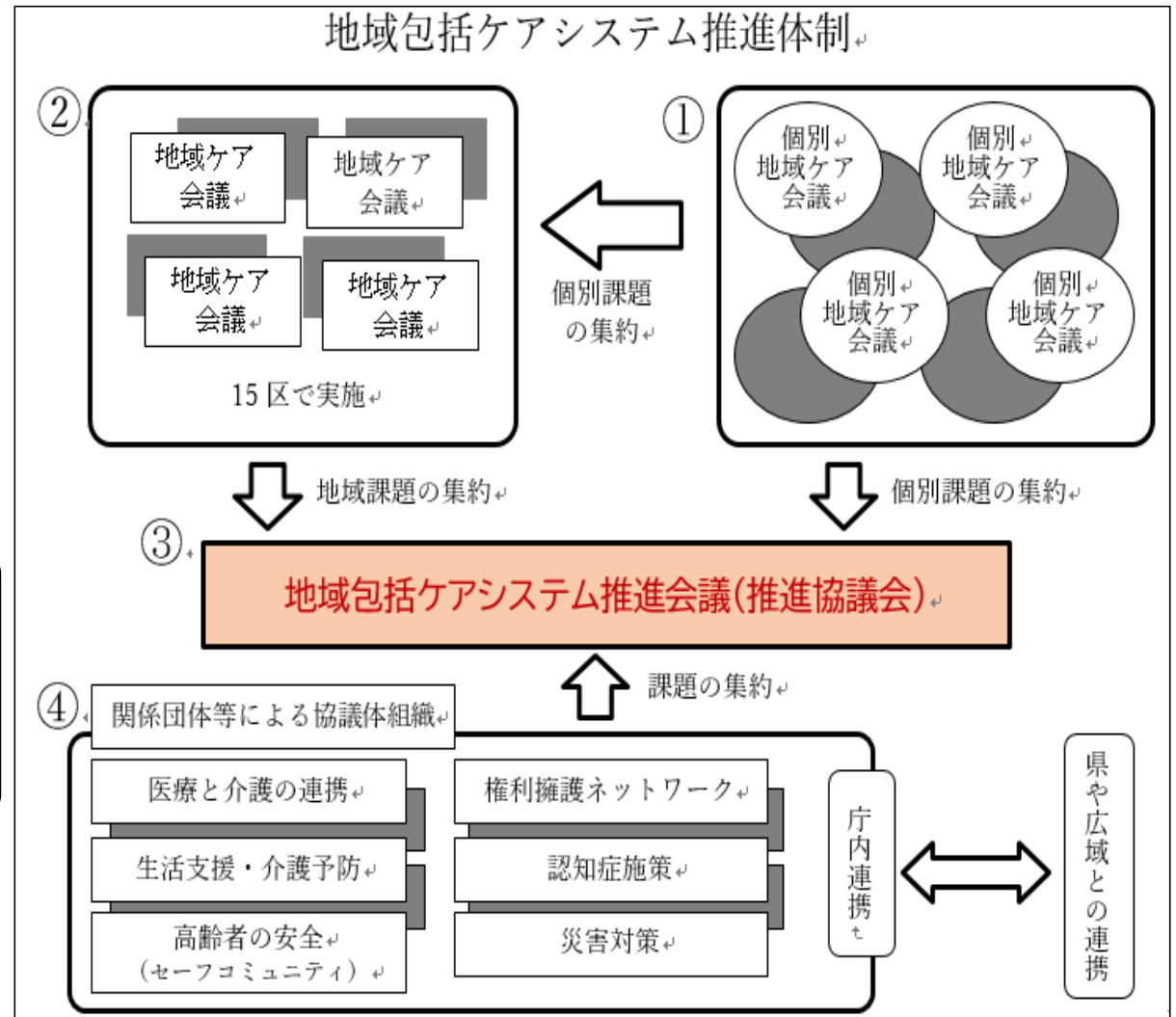
地域の高齢者等の生活課題を解決するため、地域の関係者が地域の実態把握や課題分析を行い、地域のネットワークづくりを検討するための会議です。

③地域包括ケアシステム推進協議会

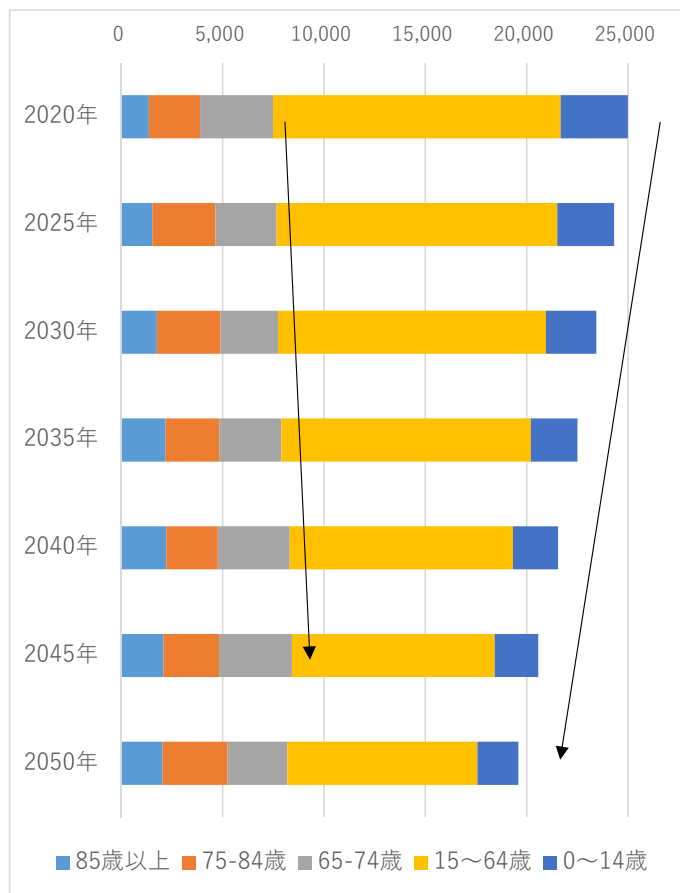
①・②の会議で把握された町全体での課題を集約し、**町全体の取組について検討するための会議**です。

④関係団体等による協議体組織

分野ごとの対策等について具体的に協議し、推進する協議体です。



箕輪町の人口の推移と見込み

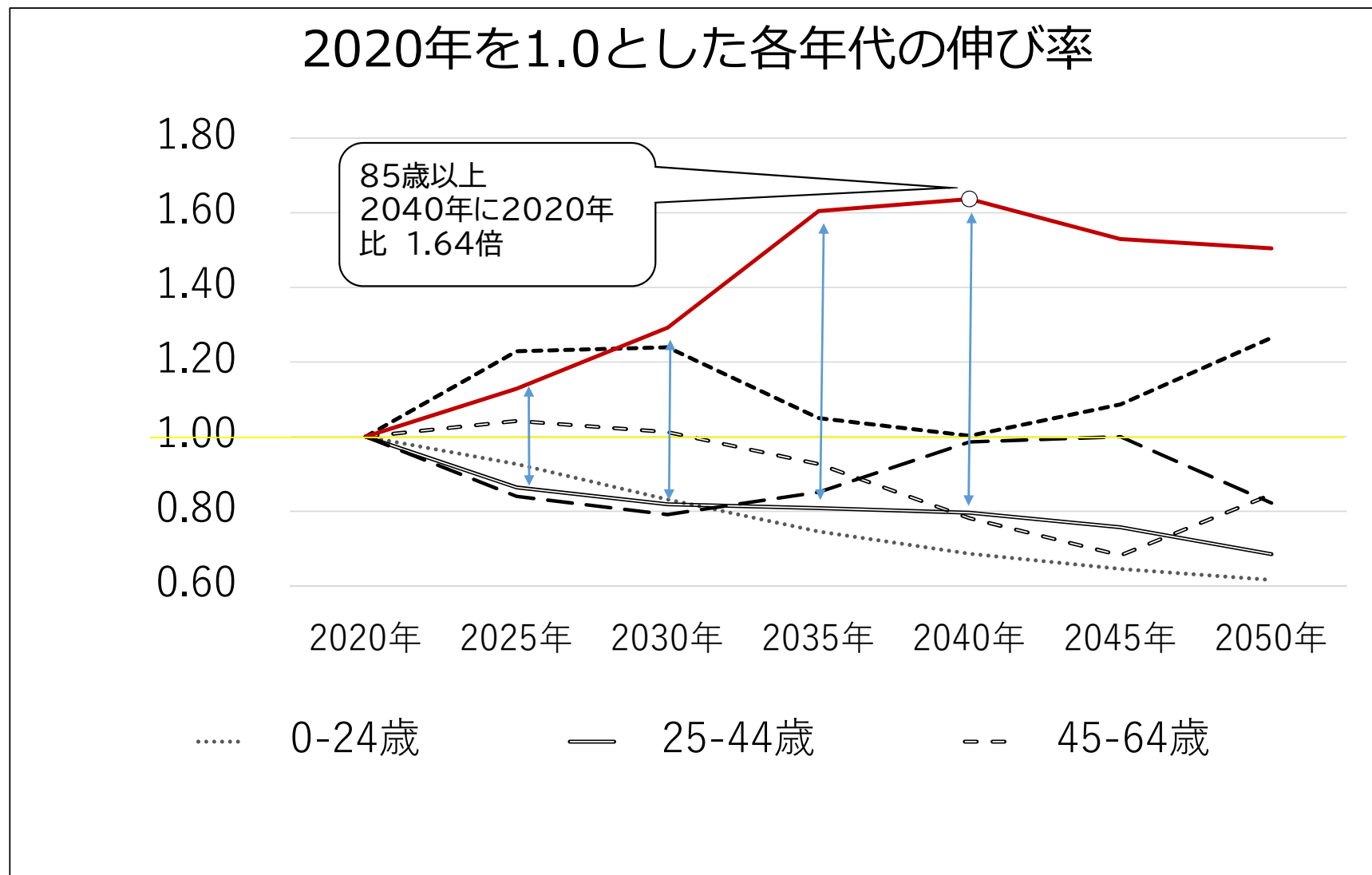


区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口（人）	24,989	24,315	23,433	22,502	21,553	20,573	19,588
総人口指数（2020年 = 100）	100	97	94	90	86	82	78
内訳							
15歳未満（人）	3,317	2,805	2,483	2,292	2,231	2,147	2,018
15~64歳（生産年齢人口）	14,186	13,846	13,212	12,311	11,015	10,002	9,368
65歳以上（高齢者人口）	7,486	7,664	7,738	7,899	8,307	8,424	8,202
75歳以上（後期高齢者人口）	3,890	4,644	4,893	4,838	4,762	4,829	5,246
85歳以上	1,360	1,535	1,757	2,182	2,226	2,080	2,046
高齢化率（箕輪町）%	30.0	31.5	33.0	35.1	38.5	40.9	41.9
高齢化率（上伊那）%	31.4	32.7	34.0	35.7	38.4	40.2	41.0
高齢化率（長野県）%	32.0	33.2	34.6	36.5	39.2	40.9	41.6
高齢化率（全国）%	28.6	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

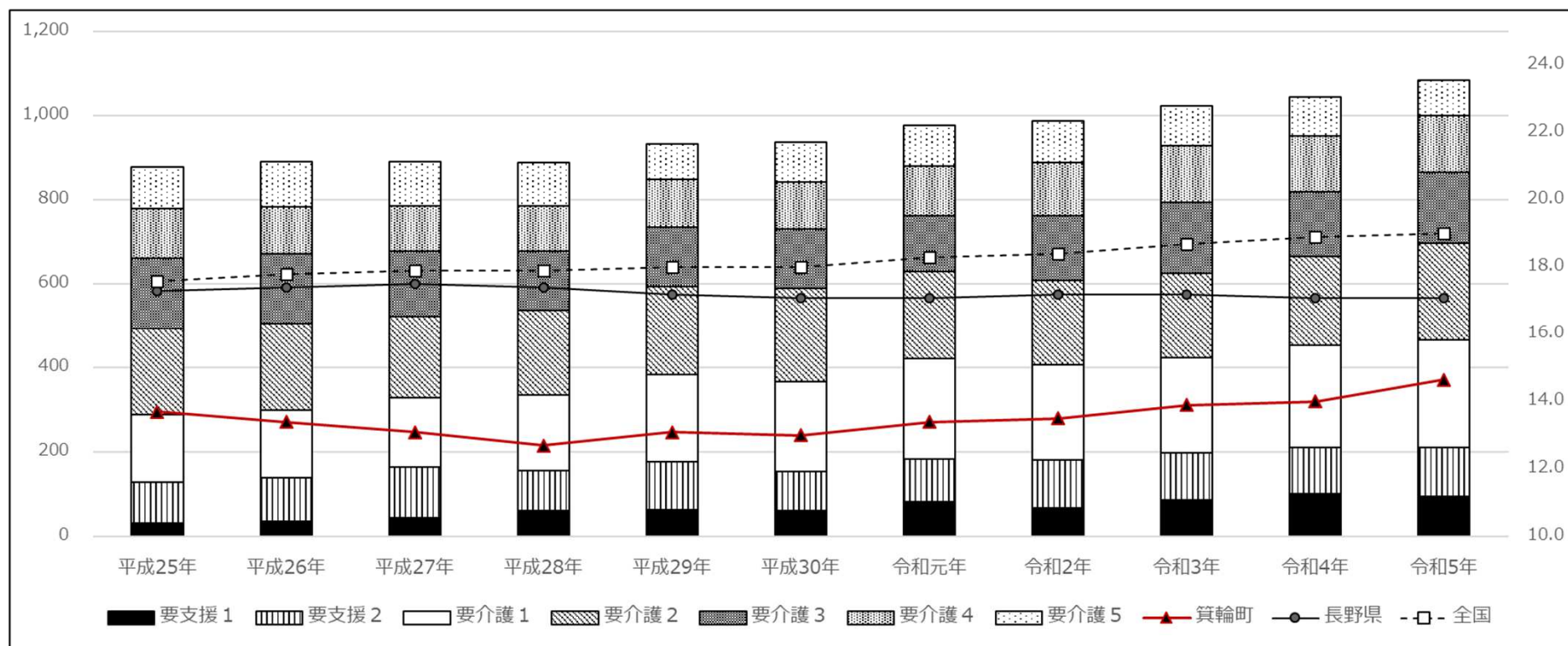
（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

町の人口は、2050年には2020年比で78%まで減少する見通しです。
 内訳として高齢者は微増しますが、15~64歳の生産年齢人口が減少します。
 町の高齢者数は2045年に8,424人まで増加したのち、減少に転じます。

医療・介護を必要とする85歳以上が急増し、 支え手となる65歳未満の年代層との乖離が拡大する



介護認定の状況

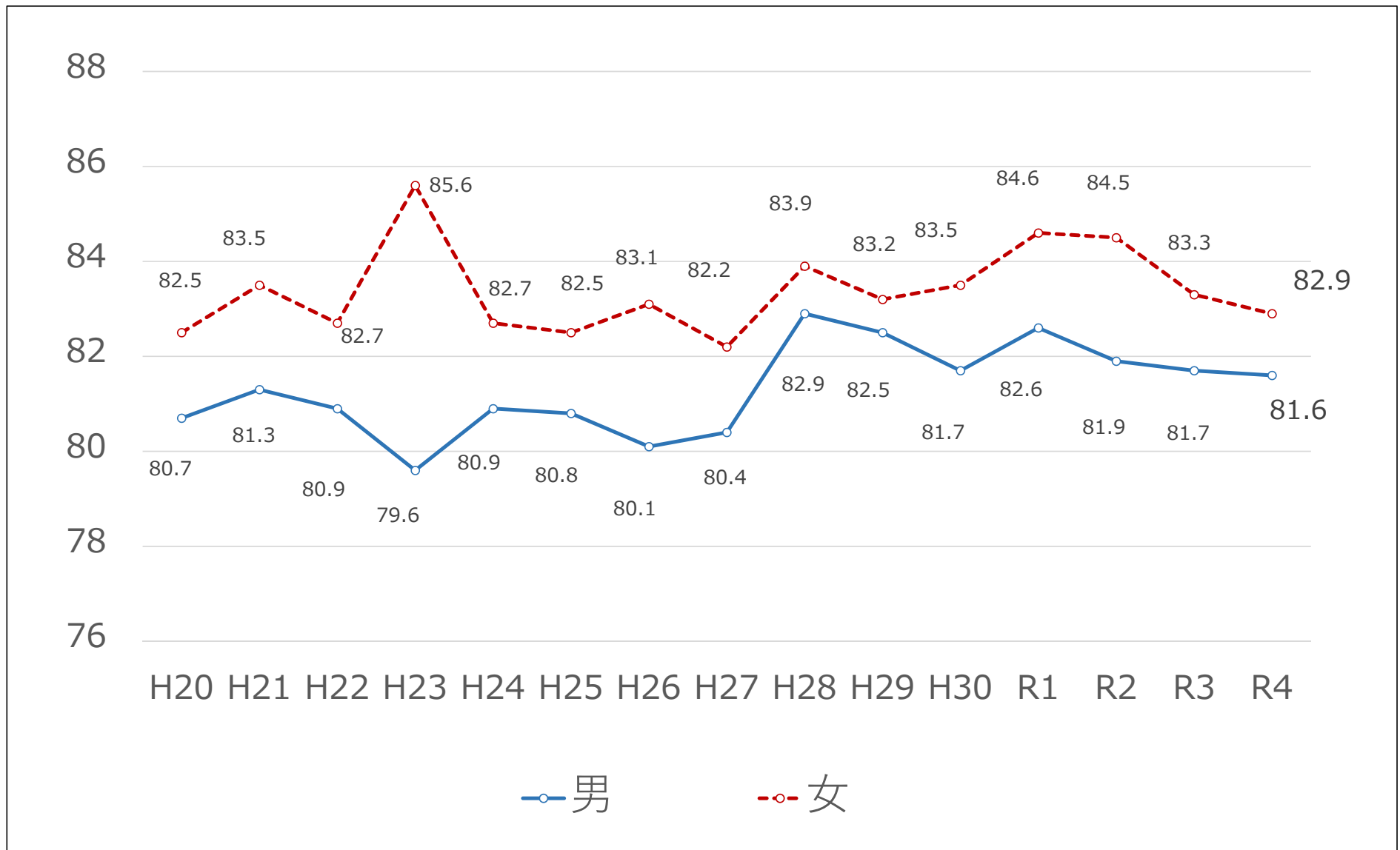


		平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年3 月末
認定者数	(人)	878	891	892	889	934	937	977	989	1,023	1,046	1,086
	要支援1 (人)	33	37	45	61	63	61	82	68	88	101	96
	要支援2 (人)	96	103	121	95	114	94	103	113	110	111	116
	要介護1 (人)	161	160	163	179	206	213	236	226	226	241	254
	要介護2 (人)	204	207	193	202	212	222	209	203	202	213	232
	要介護3 (人)	167	165	156	142	140	142	133	152	169	154	169
	要介護4 (人)	118	112	109	107	115	111	117	127	134	133	133
	要介護5 (人)	99	107	105	103	84	94	97	100	94	93	86
認定率	(%)	13.7	13.4	13.1	12.7	13.1	13.0	13.4	13.5	13.9	14.0	14.6
認定率(長野県)	(%)	17.3	17.4	17.5	17.4	17.2	17.1	17.1	17.2	17.2	17.1	17.1
認定率(全国)	(%)	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

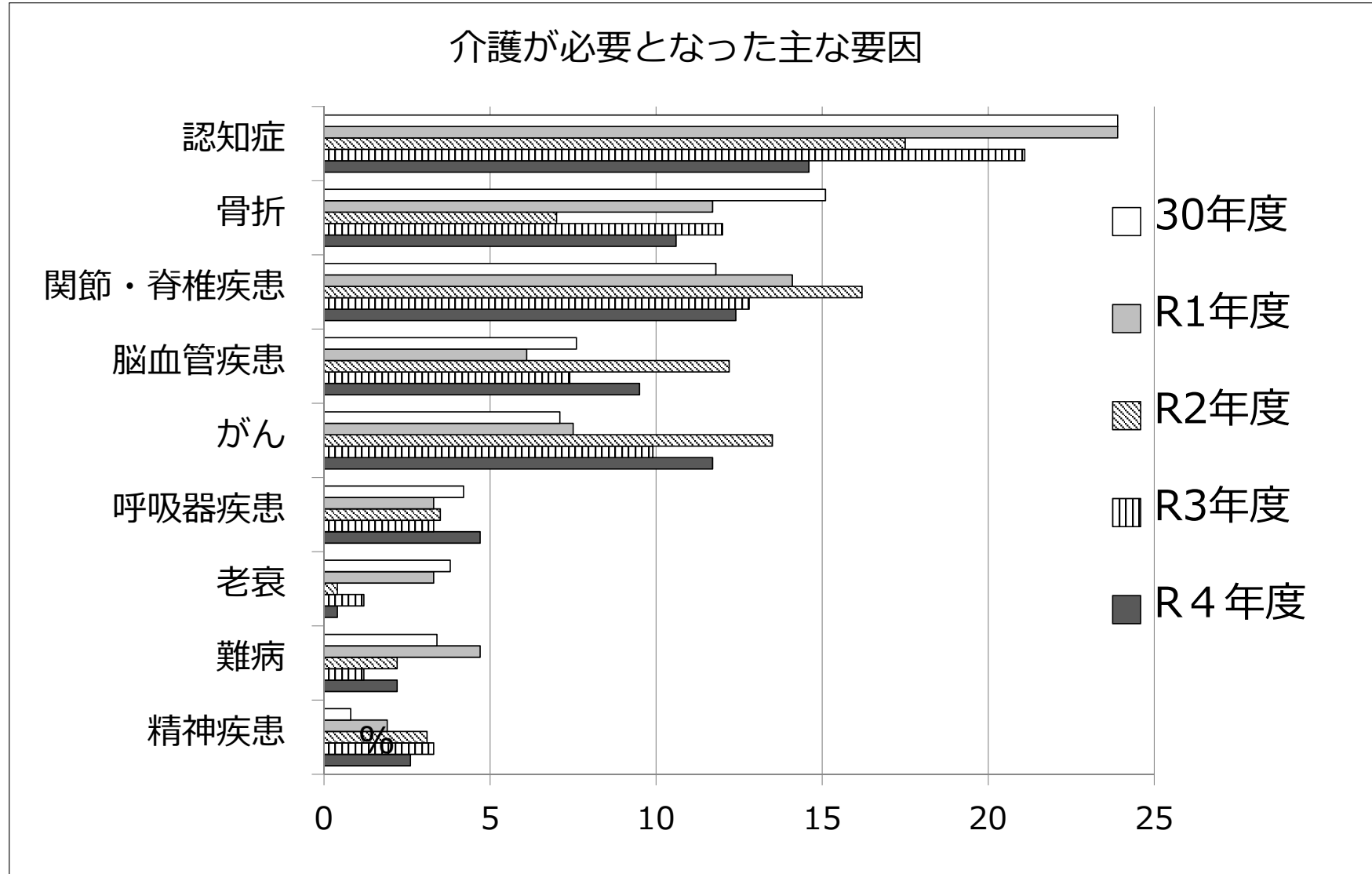
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、「介護保険事業状況報告(月報)」

介護保険の新規申請年齢は、 10年単位で見ても大きく変わらない

介護保険の新規申請時の平均年齢（歳）



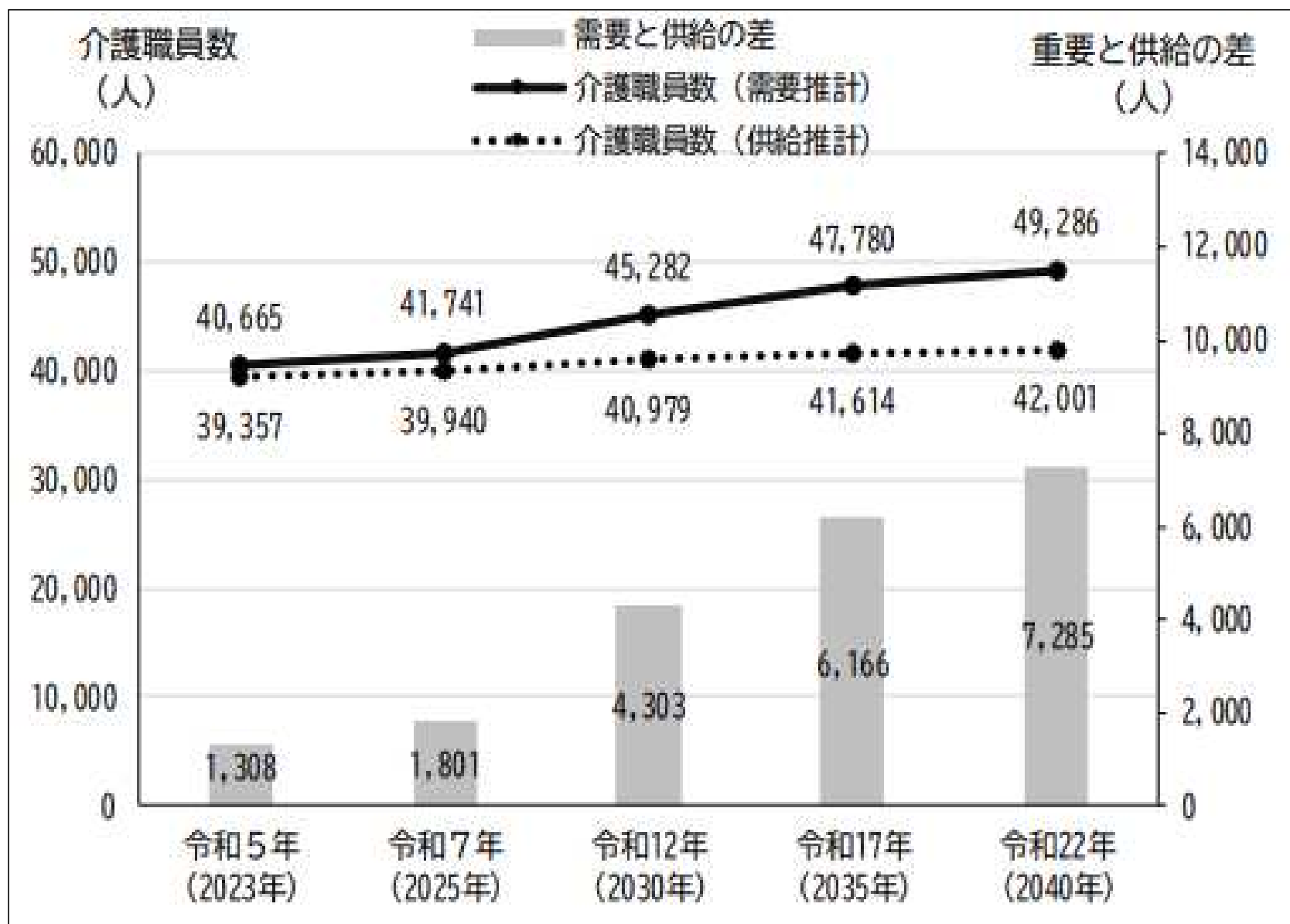
新規介護認定の原因疾患は認知症が最大



働きながら介護を行う条件は改善しつつある

指標	令和元年度	令和4年度（前回 比）
介護を理由とする過去1年間の 離職者数	6.9%	6.7% (▲0.2%)
労働時間を調整して働いている 介護者数	45.7%	37.3% (▲8.4%)
就労している介護者のうち 今後も働き続けられる介護者数	65.6%	79.1% (▲13.5%) ⁺
介護負担感の「大きい」 介護者の割合	身体的：49.7% 精神的：66.5% 経済的：18.7%	45.0% (▲4.7%) 60.0% (▲6.5%) 15.0% (▲3.7%)
「できる限り在宅でみたい」 介護者の割合	59.7%	55.4% (▲4.3%)

介護人材は増加しているが、それ以上に需要が大きい

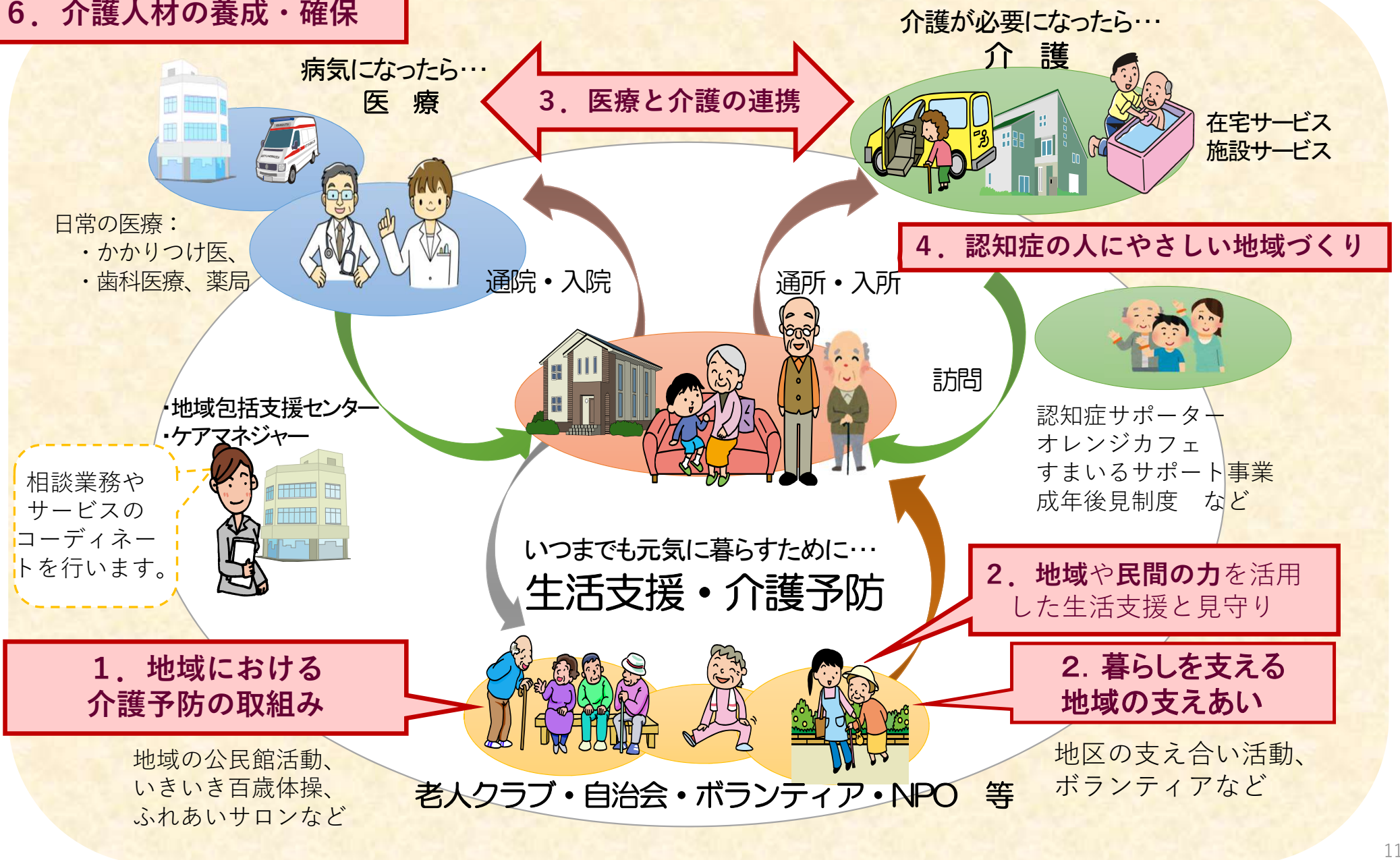


長野県の介護人材の需給ギャップ 長野県健康福祉部作成

地域で支える高齢者の暮らし

- 7. 高齢者の住まいの確保
- 8. 安全・安心な暮らしの確保
- 9. 生活支援サービスの充実

- 5. 家族介護支援
- 6. 介護人材の養成・確保



1 生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進

目的

■人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進し、地域において民間企業や専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進し、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目的とする

令和5年度 事業経過

事業名	実施/団体回数	参加者/登録者数
いきいき百歳体操	週1回 22団体	登録人数 303人※いきいきポイント事業登録者
みのわいきいきポイント	登録団体 100団体	登録人数 759人
健康いきいき教室	月1回	5名（延べ人数）
はつらつ健康講座	箕輪町ホームページにて閲覧可能	視聴回数 372回（延べ回数）
鶴亀講座	月1回	参加者数 188人
出前講座	実施回数 16回	参加者数 440人（延べ人数）
今日からはじめる！フレイル予防認知症予防	もみじチャンネル月1回放送	



令和5年度より、「みのわいきいきポイント事業」と「健康いきいき講座」を実施

※別紙スライドにて内容を説明

生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進 事業内容

事業名	対象者	概要
いきいき百歳体操	地域住民	住民の皆さんが中心となり、DVDを観ながら体操を実施
みのわいきいきポイント（令和5年度～）	65歳以上（活動団体に所属し、ポイント事業へ登録している方）	高齢者の社会参加活動を通じた介護予防を推進する観点から、通いの場づくりの担い手の確保、介護予防に資する取組やボランティア等への参画を推進する事業 また、介護予防に関わる社会資源調査として実施、みのわいきいきポイント登録団体一覧として作成。
健康いきいき教室	地域住民	民間企業との連携した介護予防・健康教育が行える関係づくり・環境づくりを進めるにあたり、ウエルシア箕輪店と共催で「健康いきいき教室」の開催
はつらつ健康講座	65歳を迎える町民に個別通知 その他地域住民	介護保険の仕組みや、生活習慣病予防、介護予防の大切さを学習する講座（町ホームページで公開）
鶴亀講座	75歳になる方	後期高齢者医療保険の仕組みや、生活習慣病予防や介護予防の大切さを学習する講座
出前講座	地域住民	健康相談や学習を通じて介護予防等について学習する講座、個別の健康相談も実施
今日からはじめる！フレイル予防認知症予防	地域住民	自宅でもできるフレイル予防・認知症予防についての取り組みをもみじチャンネルにて月に1回5分程度の啓発を実施

生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進

		元気高齢者	フレイル予防	総合事業対象者（要支援1・2）	要介護1～5
事業	状態	健康の維持 通いの場の普及啓発	早期発見・早期予防 健康維持/通いの場普及啓発	介護予防・生活支援サービス 自立支援・重症化予防	介護保険サービス 自立支援・重症化予防
一般介護予防事業	通いの場	いきいき百歳体操※			
		オレンジカフェ・認知症家族会			
		ふれあいサロン・長寿クラブ・地域の趣味活動や体操教室			
町開催教室等		みのわいきいきポイント			
		各種出前講座（鶴亀講座・はつらつ健康講座等）			
		健康いきいき教室（ウエルシア薬局と共同開催）			
総合事業		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【繋がる関わり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通いの場に参加されている方々に町開催教室を紹介 ○町開催教室に参加されている方に他の通いの場の紹介 <p>【地域の中での支え合いの環境づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域で活躍できる地域住民の担い手を発掘 </div>			
一体化事業		<ul style="list-style-type: none"> ・健康不明者訪問 ・低栄養、糖尿病腎症へのフォロー、高血圧と高血糖の重なりのある方へのフォロー ・いきいき百歳体操、いきいき塾、通いの場等での栄養・口腔の出前講座 			
		☆健康推進課との連携（さわやか健診・アカデミー・げんきセンター）			
介護保険サービス		<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; text-align: center;">介護保険サービスの利用</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; text-align: center;">自立支援型個別ケア会議</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; text-align: center;">リハビリ職による住宅改修事前訪問や福祉用具選定、動作指導等</div>			
その他	啓発活動	今日からはじめる！フレイル予防！認知症予防！（もみじチャンネルにて放送）			
		啓発活動（介護予防セミナー開催・介護予防ガイド作成・みのわの実・リーフレット、DVD作成・ホームページ掲載・町内新聞掲載等）			

生きがいづくり：いきいきポイント事業

目的

「みのわいきいきポイント事業」は、高齢者の社会参加活動を通じた介護予防を推進する観点から、通いの場づくりの担い手の確保、介護予防に資する取り組みやボランティア等への参画を推進するため、活動に応じてポイントを付与する事業。

事業概要

〈ポイントに関して〉

- 【ポイント対象】 登録団体に所属する町内の18歳以上の方
- 【ポイント付与期間】 1月1日から12月31日まで
- 【付与ポイント上限】 1年度につき5,000ポイント

〈活動団体の登録要件〉

- ①65歳以上の方が1人以上所属していること
- ②介護予防活動又はボランティア活動に取り組んでいること
- ③介護予防活動は、最低でも月1回以上の定期的な活動をしていること
- ④活動の参加者を広く受け入れていること（町全域・区単位等）
- ⑤申請手続きや参加実績を記録できる責任者を置くこと

令和5年 事業経過

登録団体
100団体

登録人数
759人

総ポイント(P)数
790,175P

最大獲得ポイント(P)者
5000P

みのわいきいきポイント

「みのわいきいきポイント事業」は、高齢者の社会参加活動を通じた介護予防を推進する観点から、通いの場づくりの担い手の確保、介護予防に資する取り組みやボランティア等への参画を推進するため、活動に応じてポイントを付与する事業です！

- ポイント対象者 登録団体に所属する町内の18歳以上の方
- ポイント付与期間 1月1日から12月31日まで
(※令和5年のみ4月1日から12月31日まで)
- 付与ポイントの上限 1年度につき5,000ポイント

登録団体募集

◆活動団体の登録要件◆

- ①65歳以上の方が1人以上所属していること
- ②介護予防活動又はボランティア活動に取り組んでいること
- ③介護予防活動は、最低でも月1回以上の定期的な活動をしていること
- ④活動の参加者を広く受け入れること（町全域・区単位等）
- ⑤申請手続きや参加実績を記録できる責任者を置くこと

◆登録方法◆

参加登録申込書に参加登録者名簿を添えて町に提出してください。（町ホームページにも様式を掲載しています）

【お問い合わせ】 箕輪町健康福祉課高齢者あんしん課（8番窓口）
TEL 0265-70-6622 メール fukui@town.minowa.lg.jp
町ホームページ
健康・福祉＞介護保険・高齢者福祉＞生きがいづくり、介護予防

事業の仕組み

登録者

町役場

活動記録

活動団体

町役場⇄登録者⇄活動団体

町役場⇄活動記録⇄活動団体

町役場⇄活動団体⇄活動記録

ポイントの対象になる活動とポイント数

活動の種類	ポイント数
体操・運動サークル活動	参加1回につき 25P/回
介護予防活動 ●ボウリング活動 ●趣味活動 ●文化活動	活動1回につき 50P/回（30分以内） 100P/回（30分以上）
ボランティア活動 ●お金の貸し合い活動 ●高齢者ボランティア活動 ●サロンの運営 など	参加1回につき 100P/回
団体で行う学習会等 ●講演会・学習会 ●認知症セミナー・養成講座 ●健康・栄養学習 ●出前講座	参加1回につき 100P/回

※複数の団体に所属されている方のポイントは合算します。

優待品

【のべ以上の（介護保険関係者）】

- 「いきいきポイント」1,000P（例）＝「みのわいきいきポイント」1,000P
- 「いきいきポイント」1,250P（例）＝「みのわいきいきポイント」1,000P
- 「のべ未満の例」
- 「のべポイント」に相当

みのわ町健康ポイント事業にも参加しましょう!

日々のウォーキングや健康診断の受診などで1,000P/分集めると、優待券やなたの家の健康診断と交換することができます。

参加希望の方は、町健康推進課（79-3118）までお問い合わせください。

※配布チラシ

健康づくり・介護予防の推進：健康いきいき教室

目的

箕輪町地域包括支援センターでは、その人を取り巻く地域の多様な主体が、それぞれ持つ特性やできることを発揮しあい、制度・分野ごとの「縦割り」や「支えて」「受けて」という関係性を超えて、相互に参画できるような関係性づくり（地域デザイン）を行い、その人が「**生きがいを持って暮らせる**」・「**身近な地域で健康に暮らせる**」・「**地域で支え合って暮らせる**」ことのできる地域（地域包括ケアシステム）を目指します。

その一環で民間企業との連携した介護予防・健康教育が行える関係づくり・環境づくりを進めるにあたり、ウエルシア箕輪店と共催で「**健康いきいき教室**」の開催を実施しています。

事業内容

ウエルシアの管理栄養士が中心となり、健康講座を実施。また、体組成計や骨強度測定機器を用いて自身の健康状態を把握。箕輪町地域包括支援センターは「**共催**」という形で支援。

講師	ウエルシア薬局管理栄養士
日時	令和6年1月15日 10時～ 令和6年2月19日 10時～
場所	ウエルシア箕輪店
参加人数	5名（延べ人数）



展望

参加者からは、「継続してほしい」「通いの場に出張して話してほしい」などの意見が聞かれた。今回、2回と短期の開催であり、事業の評価判定は難しいが、継続することで「**身近に話せる専門職**」をコンセプトに地域の中で認識できると良いかと思われる。

生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進の今後の展望

課題

〈フレイルの増加及び若年化〉

- 後期高齢者健診データよりフレイルに関与する項目が悪化傾向
- 介護保険新規認定者の平均年齢の低下

〈社会参加の減少〉

- 高齢者実態調査により、「グループ活動への参加率」「友人・知人と会う頻度の割合」が低下傾向
- 実施事業での参加人数及び団体数の減少（いきいき百歳体操や地域ふれあいサロン等）

今後の取組に対する骨組み

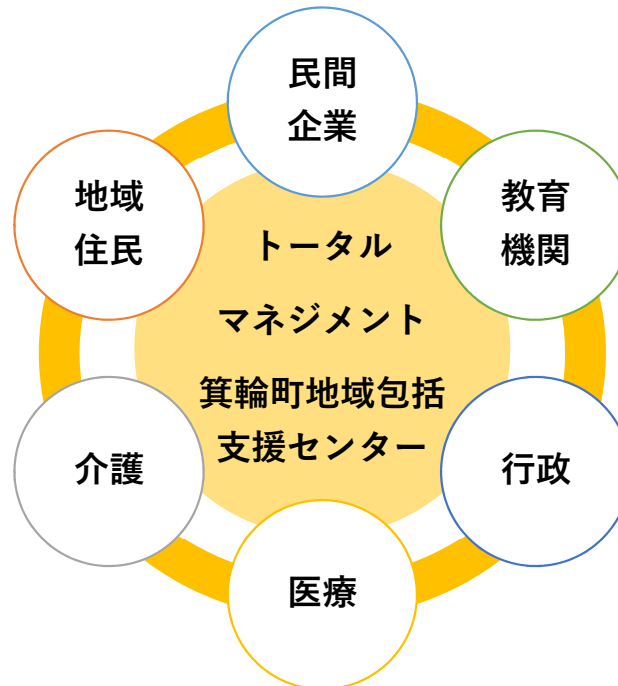
地域住民

- ・趣味活動等の通いの場など、社会参加を意識して暮らす。
- ・情報がインターネットから得られる環境を前提に、デジタルへの対応力を向上する。

- ・専門職が地域に出向き、健康づくり、介護予防等の教室を行う。
- ・自立支援に資する取組を推進する。

専門職

つなぐ・結びつける・共同・協同



民間企業等

- ・SDGsに沿った、健康づくりを進めていく。
- ・民間企業等ならではの健康づくり、介護予防教室を地域で行っていく。

- ・庁舎内の地域住民対象のイベントを把握し、課を超えた連携を図り、健康づくりや介護予防に通じるより質の高いイベントを開催していく。

行政

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

目的

■高齢者の単身・高齢者のみの世帯が増加し、地域で暮らし続けるための支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、要介護状態になることの予防と生活支援のため、介護事業所だけでなく、地域の多様な主体が参画し、要支援者を支えることを目的とした事業です。

箕輪町の総合事業の構成要素

総合事業の構成要素		フォーマルサービス		インフォーマルサポート (地域の助け合い)		セルフケア
厚生省ガイドラインに基づく 類型	通所型	C類型	A類型	B類型	サロン・趣味活動等	
	訪問型	C類型	A類型	B類型	D類型	家族支援等
サービス提供者 (最低限必要な資格者)		リハ職等による専門的な支援	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体		
求められる 専門性	自立支援を意識した専門性				専門性は必要ない	
サービスの 内容	より標準化（一定の基準）				多様（自由度が高い）	

令和5年度 総合事業 事業経過（訪問型）

令和5年 事業経過

	類型	内容	実施 箇所数	利用者数 利用回数
訪問型	訪問型 サービスA	ホームヘルパー（指定介護保険事業所）等が居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行う	7事業所	403人 (延べ) 2408回 (延べ)
	訪問型 サービスB	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う	3団体	12人 140回
	訪問型 サービスC	理学療法士・作業療法士が自宅を訪問し、日常生活の動作に関する短期的な指導を行う	2事業所	10人 73回
	訪問型 サービスD	地域住民やボランティア等が主体となり、移動先での付き添い支援を行う	2事業所	8名 67回
	地域の支えあい	地区社協、ボランティア、隣近所の支え合い	15地区	

令和5年度 総合事業 事業経過 (通所型)

令和5年 事業経過

	類型	内容	実施箇所数	利用者数 実施回数
通所型	通所型 サービス A 1	通所介護施設（指定介護保険事業所）で実施する日常生活の支援や、日常生活動作向上のためのミニデイサービス	7事業所	686人 (延べ) 4151回 (延べ)
	通所型 サービス A 2	健康の維持増進のため、地区の公民館等でレクリエーションや運動を行う通いの場 (いきいき塾)	5事業所	41人 236回
	通所型 サービスA3	健康の維持増進のため、商業施設内のスペースでレクリエーションや運動を行ったり、また生活支援（買い物等）を行う通いの場	1事業所	6人 212回
	通所型 サービス B	地域住民やボランティア主体のレクリエーションや運動など自主的な通いの場	3団体	21人 191回

総合事業の今後の展望

課題

サービス類型ごとの
取組内容が見え難い

サービスを提供する事業所の
専門性を活かさきれていない

生活・介護支援サポーター
等が活かせていない

- 総合事業の利用者数が少なく、なお減少傾向にある。
- 目的が不明確なこと、制度の複雑さ、手間のわりに報酬単価が安いこと等が寄せられている。
- 「生活・介護支援サポーター」や「認知症サポーター」など地域における支援者からは「何か役に立ちたい」との声があるものの、十分に活用しきれていない。

今後の取組

○「わかりやすさ・使いやすさ・手間の簡素さ」に配慮したサービス改変及び周知活動

○地域の多様な主体が参画しやすくなる枠組み構成、専門職以外でもできる部分の担い手づくり

○専門職が専門性を発揮できることに配慮したサービス設計を実施

地域全体で高齢者を支える体制

目的

■高齢者の単身、老老世帯が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である「町」が中心となり、社会福祉協議会、民間企業、地域ボランティア、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とする。

生活上の主な課題と社会資源

	課題	地域・ボランティア	行政・ 介護保険サービス	民間サービス
日常生活	掃除		ヘルパー	家事代行サービス
	洗濯		ヘルパー	家事代行サービス
	調理		ヘルパー	家事代行サービス・宅配弁当
	ゴミ出し	隣近所・常会	ヘルパー	
	雪かき	隣近所・常会		
	買い物	買い物代行	ヘルパー	宅配サービス・移動販売
	草取り・剪定	ボランティア		草取り・剪定サービス
外出	買い物 通院	送迎ボランティア	公共交通 まちなかタクシー	タクシー
交流	話し相手 交流の場	サロン・介護予防 サークル	デイサービス 公民館活動等	飲食店等

地域全体で高齢者を支える体制の今後の展望

課題

地域単位、ご近所同士の
助け合い体制の継続

多様化する高齢者像に
合わせた相談支援の拡充

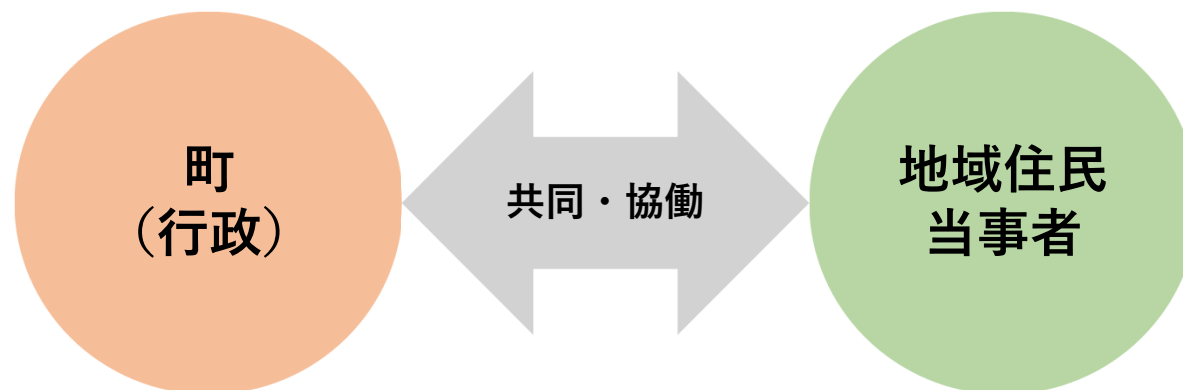
地域包括支援センターの
相談窓口、活動内容の
周知不足

まちなかタクシーで
カバーされない範囲の
移動支援策の検討

- コロナの影響もあり、近所づきあいの関わりの度合いも減少。
- 困ったときの相談相手として行政を選ぶ割合が増え、地縁にもとづかない関係を望む層の増加。
- 高齢者の像が多様化
- 高齢者の身近な地域での移動の問題

今後の取組に対する骨組み

つなぐ・結びつける・共同・協働



地域づくりをしていくうえでの本質的な課題は、そこで生活している地域住民や当事者の中にこそあるとも言えます。地域に足を運び、声を聞き、それぞれの想いや大事にしていること、その地域の強み弱みを把握することから始め、地域住民や当事者「に対して」ではなく、地域住民や当事者「と一緒に」働く（巻き込む）ことを意識して実施していく。

地域ケア会議における課題

【地域レベルでの課題】

- ・ サロン、サークル等の交流の場は地域にあるが、高齢化により担い手が不足している。
- ・ 日常生活の支えあいは地区ごとに体制が整ってきたが、担い手が不足している。
- ・ アパートや常会未加入者など、区を通じた福祉施策が届かない方への支援

地域レベルの 会議の実績 (区ごと：全15区)	10回 (R4年度)
個別ケア会議の 実績 (個別の支援会議)	36回

【個別レベルでの課題】

- ・ 独居高齢者の増加、身寄りがいなかったり、身寄りがいても関係性が悪いため、入院・入居時の身元保証人や入所時の身元引受人などに困るケースの増加
- ・ 家族介護力が低下し、在宅で家族が対応できないケースや一方で支援拒否のケース
- ・ 独居高齢者で周りは心配しているが、本人が支援拒否（ゴミ屋敷・運転の継続・金銭管理）
- ・ 家族と支援者との間で認識が合わず、家族による対応や支援が見込めない
- ・ 生活困窮、介護、障がいなど複合的な課題を抱える世帯
- ・ 8050問題（高齢の親と無職の子等）のケース
子が親の年金をあてにしている⇒親なきあとの生活・自立支援

【課題解決に向けた取組み】

- ・ 地域、町、社協、医療機関、介護保険事業所等の連携による支援体制の構築
- ・ 地域資源の有効活用、新たな資源の創出、担い手の人材育成
- ・ 必要に応じた見守りと伴走支援、関係性の構築

医療と介護が一体となった在宅サービスの推進

(医療と介護の連携検討会 年2回)

① 現状分析・課題抽出・施策立案	(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	・地域の医療・介護資源の把握⇒住民向け*1・関係者向けガイド*2作成
	(イ) 課題の抽出	・ 連携検討会（部会別）で現状把握、課題抽出 。必要に応じて対応策の検討 ・各市町村の実施状況等参考にする ・独居高齢者のフレイル状況、救急医療情報キット申請の把握 ・各業務の課題を収集して、医療介護連携全体の課題を把握する ・医療介護連携ICT活用（電子連絡帳）導入検討
	(ウ) 切れ目ない医療・介護提供体制の構築推進	・在宅療養に向けた上伊那入退院時連携ルール（第5版作成）*2の運用
	(オ) 医療・介護関係者に関する相談・支援	・包括に相談窓口を設置 ・ケアマネ研修会等関係者へ周知・啓発
② 対応策の実施	(キ) 地域住民への普及啓発	・連携検討会、普及啓発部会にて検討 ⇒地域包括支援センターの周知（チラシ作成し配布） ⇒はつらつ・鶴亀健康講座にて介護保険制度の講座、ACP啓発 ⇒在宅医療・在宅介護パンフレット（医療・介護施設一覧）*1配布 ⇒おくすり手帳カバー配布 ⇒終活セミナーと抱き合わせ実施 ⇒エンディングノート（事前指示書）の検討 ⇒出前講座（人生会議等） ⇒救急医療情報キット啓発実施⇒民生委員高齢者訪問後のフォロー訪問を実施
踏まえた実情を	(エ) 医療・介護関係者の情報共有支援	・入退院連携ルール、多職種ミーティング等 ・連携検討会 ・救急医療情報キット・おくすり手帳カバー等の活用等
	(カ)関係者の研修	・多職種連携ミーティング（広域で開催）

救急医療情報キット普及啓発事業

【箕輪町救急医療情報キットとは】

救急活動等に必要な情報(氏名、住所、かかりつけ医療機関、緊急連絡先、服薬状況がわかるもの等)を「緊急連絡カード」に記載し保管容器に入れて自宅の冷蔵庫に保管します。万が一の時にかけつけた救急隊員等が冷蔵庫から取り出し、適切な救急活動や災害時に活用します。

箕輪町では対象の方に無料で配布をしています。

【対象者】

- ・一人暮らしの高齢者
- ・日中において一人暮らしの75歳以上の方
- ・75歳以上の高齢者世帯
- ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者(いずれかの手帳を所持している方)

【配布するもの】

保管容器



救急シール



容器に「緊急連絡カード」「お薬情報のわかるもの」を入れて保管します。

冷蔵庫に「緊急連絡カード」を保管していることを表示するために「救急シール」を玄関内部・冷蔵庫に貼ります。

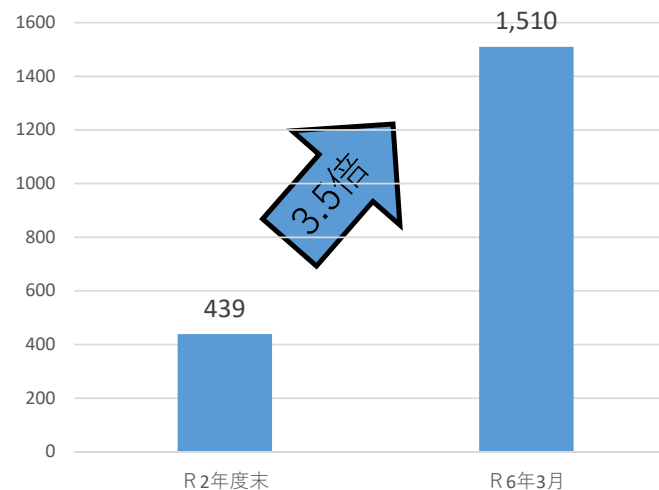
緊急連絡カード

緊急の際に必要なとなる「かかりつけの医療機関」、「服薬」「持病」「緊急連絡先」などの情報を、あらかじめ記載するための様式

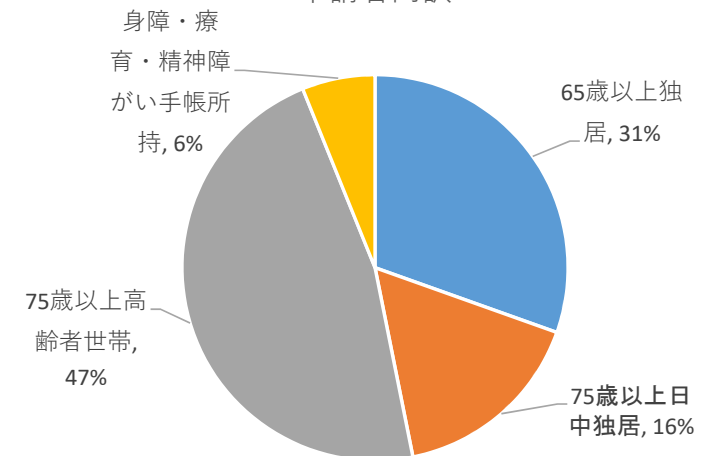
【普及啓発】

- ・民生児童委員による戸別訪問 更新率53.4%
- ・医療機関・薬局・歯科医療機関等へポスター掲示・見本配布、専門職への啓発
- ・職員による一人暮らし高齢者等訪問
- ・広報、リーフレット

救急医療情報キット申請者数(人)



申請者内訳



4 認知症になっても自分らしく安心して暮らせるまちづくり

【社会背景】

2025年には高齢者の
5人に1人が
認知症になると推計

どんな町にしたいか？

「共生」と「予防」の施策を推進

具体的な施策



一次予防
～認知症発症を遅らせる取り組み～

二次予防～早期発見・早期対応～
三次予防～発症後の進行を遅らせる取り組み

本人の視点に立った認知症バリアフリーの推進

①認知症への理解を深めるための普及啓発の推進・本人発信の推進

- ・認知症サポーター養成講座の実施
- ・認知症予防に関する出前講座等の実施
- ・認知症教室・認知症フォーラム開催



③認知症の人の居場所づくり、認知症の人の介護者への支援

- ・オレンジカフェ 町内5か所
- ・認知症の家族会(のぞみの会)の開催(年12回)

⑤専門職の認知症対応力の向上

- ・専門職の認知症対応力向上に向けた研修の実施



②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- ・生活習慣病予防・介護予防・社会参加の推進
- ・認知症の相談窓口の充実・広報
- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ◎伊那神経科病院チーム設置(福祉課チームの設置)
- ・人生の最終段階への啓発
- ・認知症ケアパスの作成(ケアパスの普及と資源の周知)
- ・認知症地域支援推進員の配置 3名>5名

④認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- ・すまいるサポート事業(社協委託) すまいる登録団体 110団体
- ・あんしん見守りサービス(行方不明者事前登録制度) 10人
- ・認知症高齢者等個人賠償責任保険事業 4人
- ・認知症高齢者等見守りシール事業 8人

⑥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

- ・本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジの検討)
- ・成年後見利用制度の利用促進

今後、認知症の予防、進行予防への取り組みを推進
・コグニサイズ教室の開催 (R4: 8人参加)

介護予防の一体化事業
医療介護連携の取り組み連携

地域の団体・医療機関・金融機関・民間企業等と連携した地域づくりの推進

●認知症を理解しているまち

●認知症を隠さなくていいまち

●困ったことを相談できるまち

●本人・家族へよりそえるまち

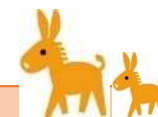
●認知症の人が自由に・心配なく出かけられるまち

●誰もが地域で役割、活躍できる場所があるまち

●誰にでもやさしいまち

～R1「認知症にやさしいまちづくり意見交換会から～

4 認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるまちづくり



2024年（R6年）

2025年（R7年）

2026年（R8年）

チームオレンジの立ち上げ

本人や家族を含む地域のサポーターや関係者が、日頃から見守りや一緒に活動することによって発見した課題に対し解決のために関係者等へ向け
て発信・繋ぐ仕組み

【普及啓発】

- 認知症サポーター養成講座実施：小学生～高齢者世代へ
認知症サポーターステップアップ講座開催、活発な活動推進（R6）
- 認知症月間の取り組み（フォーラム開催、映画上映会開催、ライトアップ実施等）
- キャラバン・メイト活動推進
（認知症サポーター養成講座開催、事例検討、認知症サポーター養成講座の資料作り等）

【本人発信支援】

- 認知症ケアパス作成（本人用）、本人ミーティング開催（R6）
- 認知症地域支援推進員配置・活動推進

【認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供】

- 認知症相談窓口の充実、広報の強化 ～SNS等を活用～
- 医療・介護従事者の認知症対応力の向上
- 生活習慣病予防・介護予防・社会参加の推進、人生会議啓発
- 認知症初期集中支援チームの設置
- 認知症地域支援推進員の配置、活動推進



【居場所づくり、介護者への支援】

- オレンジカフェの開催（新規1か所立ち上げ）、家族会の開催
- 認知症サポーター、ボランティア等が積極的に参加

【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、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進】

地域の団体・医療機関・金融機関・民間企業等と連携し、認知症サポーター、キャラバン・メイト等と協同した地域づくりの推進（R6～8）

【住民】

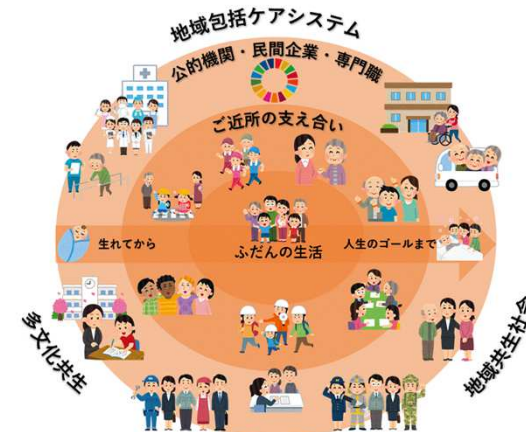
誰もがなりうるもの、怖くないと理解し行動する

社会参加を意識した暮らしが送ることができる

早期発見・早期治療を意識する

【地域・民間企業等】

認知症の理解を持ち、活動支援と事業展開に協力する



①認知症の理解を深めるための普及啓発

認知症サポーター養成講座の実施	令和4年度 1回 20名 令和5年度 529人 延べ3,458人・キャラバンメイト 88人
認知症カフェによる普及啓発	17回 262人（令和4年度）

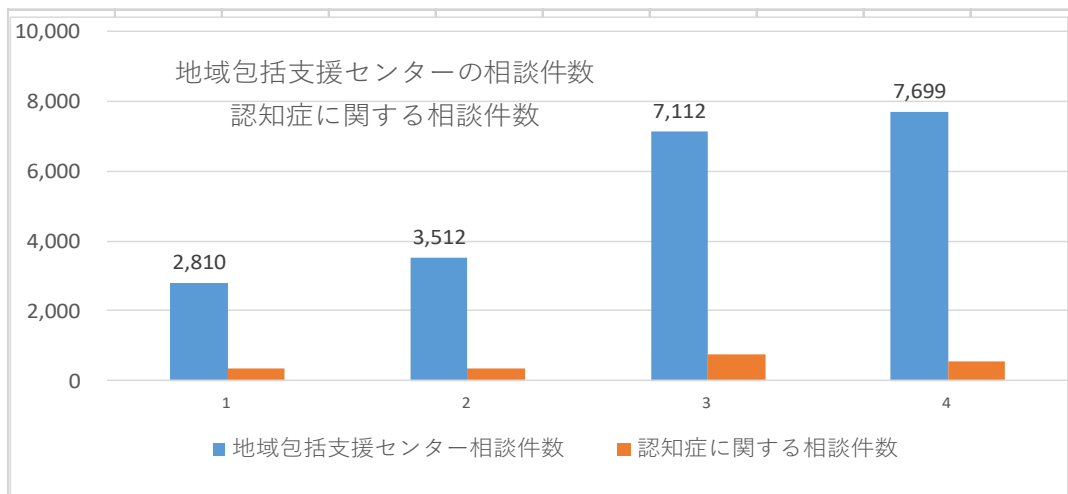
令和5年9月2日認知症フォーラムを開催 地域住民 249人参加

②認知症の状態に応じた適時適切な医療・介護等の提供



介護予防の一体化事業
医療介護連携事業との連携

地域包括支援センター 相談窓口の周知	相談窓口を広く周知するため、『地域包括支援センター』を積極的に広報
認知症予防の推進	生活習慣病予防・介護予防・社会参加の推進⇒介護予防事業
認知症初期集中支援 チーム	早期発見、早期対応により認知症または、認知症の疑いのある方及びその家族を訪問、観察・評価・受診勧奨、家族支援等の初期支援を包括的、集中的に行い医療機関との連携強化を行う。
認知症ケアパスの作成 (ケアパスの普及啓発)	本人の容態にあった医療と介護が提供されるよう、地域のかかりつけ医、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す。



区分	R1	R2	R3	R4
包括支援センター 相談対応件数	2,810	3,512	7,112	7,699
認知症に関する 相談件数	363	336	772	537
初期集中支援 チームへの相談数	5	17	38	20

③認知症の方の居場所づくり

オレンジカフェ（認知症カフェ）	17回 262人（令和4年度）
認知症の家族の会	12回 延べ173人（令和4年度）



④認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

すまいるサポート事業 （箕輪町社会福祉協議会委託）	認知症の人やその家族が安心して地域で暮らすため、地域における見守り体制の構築を目指す。 ・認知症の啓発：サポーター養成講座、認知症フォーラム、すまいるサポート登録団体の推進、すまいるサポート情報交換会の開催 あんしん見守りサービス（行方不明者の事前登録制度の推進） ■すまいるサポート登録団体 108 団体（令和5年2月現在） 医療機関・歯科・薬局・介護保険事業所・金融機関・商店・民間企業・整骨院等
認知症高齢者等見守りシール交付事業	認知症の方が徘徊した場合に早期に発見するために見守りシールを交付することで、認知症の方の事故の防止を図るとともに介護者等の精神的負担を軽減し、認知症の方やその介護者等の福祉の増進並びに地域における徘徊高齢者等に対する見守り環境の整備・強化を図る事業
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	認知症の方や家族が地域で安心して暮らし続ける環境の整備を図るため、外出中に道に迷うおそれのある認知症の方とその家族等に対する個人賠償責任保険の加入を支援する事業



【課題】

- ・認知症関連の相談数は昨年より減少。地域包括支援センターの認知度が低いため幅広い世代へ周知必要。
- ・家族の形が多様化し、支援できる親族が居ない、親族がいても遠方等の理由で支援困難な方が増加
- ・出前講座や認知症サポーター養成講座開催数が増加する中、コロナ後で認知症サポーターやキャラバンメイト同士のつながる機会や活動の場が減少。
- ・認知症の方が状態に応じて地域で安心して過ごせる居場所が少ない（地域にはたくさんの通いの場や社会資源があるが、認知症の方と資源とが繋がりにくい）⇒本人視点で共に活動する仕組みを整えていく必要あり。

5 家族介護支援

○取組み

相談窓口の周知	地区社協懇談会（15地区）等での周知 百歳体操、個別訪問
民生児童委員・地域福祉コーディネーターとの連携	民生児童委員や地域福祉コーディネーターと連携し、相談内容を情報共有し、役割分担し対応
各種ガイドブックの作成・配布	認知症ガイドブックや在宅医療・介護あんしんガイド等各種パンフレットを作成し、医療機関等に設置するほか、窓口や訪問時に配布

○相談対応事例

- ①介護負担増大・介護疲れへの対応（高齢者虐待含む）
- ②認知症状が進み、受診やサービス利用も本人が拒否し、家族の困りへの対応
⇒認知症初期集中支援チームの介入による受診支援、サービス利用支援
- ③介護により子が就労しない（できない）ため、親の年金のみで生活しているが、介護サービス費や医療費の滞納がある生活困窮世帯への対応

6 介護人材の養成・確保

○取組み

介護事業所向け研修	<ul style="list-style-type: none">・事業所連絡会・研修会・ケアマネジャー連絡会・研修会
業務負担の軽減	<ul style="list-style-type: none">・町関係申請書類の原則押印廃止・データ連携（国全体で推進）・ICTによる情報連携の模索（事業者デモ）
補助金による支援	<ul style="list-style-type: none">・U・Iターン応援奨学金返還支援補助金・U・Iターン応援特定人材就労補助金・介護職員資格取得費補助金（実績なし）

7 高齢者の住まいの確保

○高齢者支援ハウス

一人で生活するのに不安のあるおおむね60歳以上の方が見守りなど受けながら生活する住まい。
グレイスフル箕輪内に設置し、運営を委託

R6.3現在：4人入居（全10室）【R5：入所0人・退所2人】

8 安全・安心な暮らしの確保

【権利擁護ネットワーク連携協議会の開催】

- ・目的：高齢者及び障がい者等が受ける虐待その他の権利侵害の防止及び成年後見制度の利用促進を始めとする権利擁護支援を推進するため
- ・協議内容：成年後見制度の利用促進、適切な虐待対応・虐待防止、消費者被害防止
- ・メンバー：弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士、社協、成年後見センター、医療関係者、障がい福祉関係者、ケアマネジャー、金融機関、民生児童委員、保健福祉事務所、警察署
- ・事務局：課長、職員（社会福祉士、保健師）

○権利擁護の現状

1 高齢者虐待の相談・通報件数：令和3年度は虐待件数が大幅に増加

年度	件数	高齢者虐待類型（複数虐待あり）					障がい者虐待
		身体的虐待	neglect	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	
R1	11	7	2	2	0	0	0
R2	2	0	1	1	0	0	0
R3	13	11	0	1	0	1	2
R4	16	12	2	10	0	1	0
R6.2末現在	13	6	2	4	0	3	0

2 成年後見制度の利用状況（郡内）（令和5年3月31日現在：長野家庭裁判所調べ）

成年後見	保佐	補助	任意	計
41	12	4	0	62

3 成年後見制度申立支援の状況（単位：件）

年度	相談件数	町長申立	後見報酬補助
R2	9	2	0
R3	6	1	1
R4	28	2	0
R6.2末現在	23	4	2

令和5年度より、成年後見制度利用支援事業の拡充を行ったため、後見報酬の件数は増加傾向にあります。

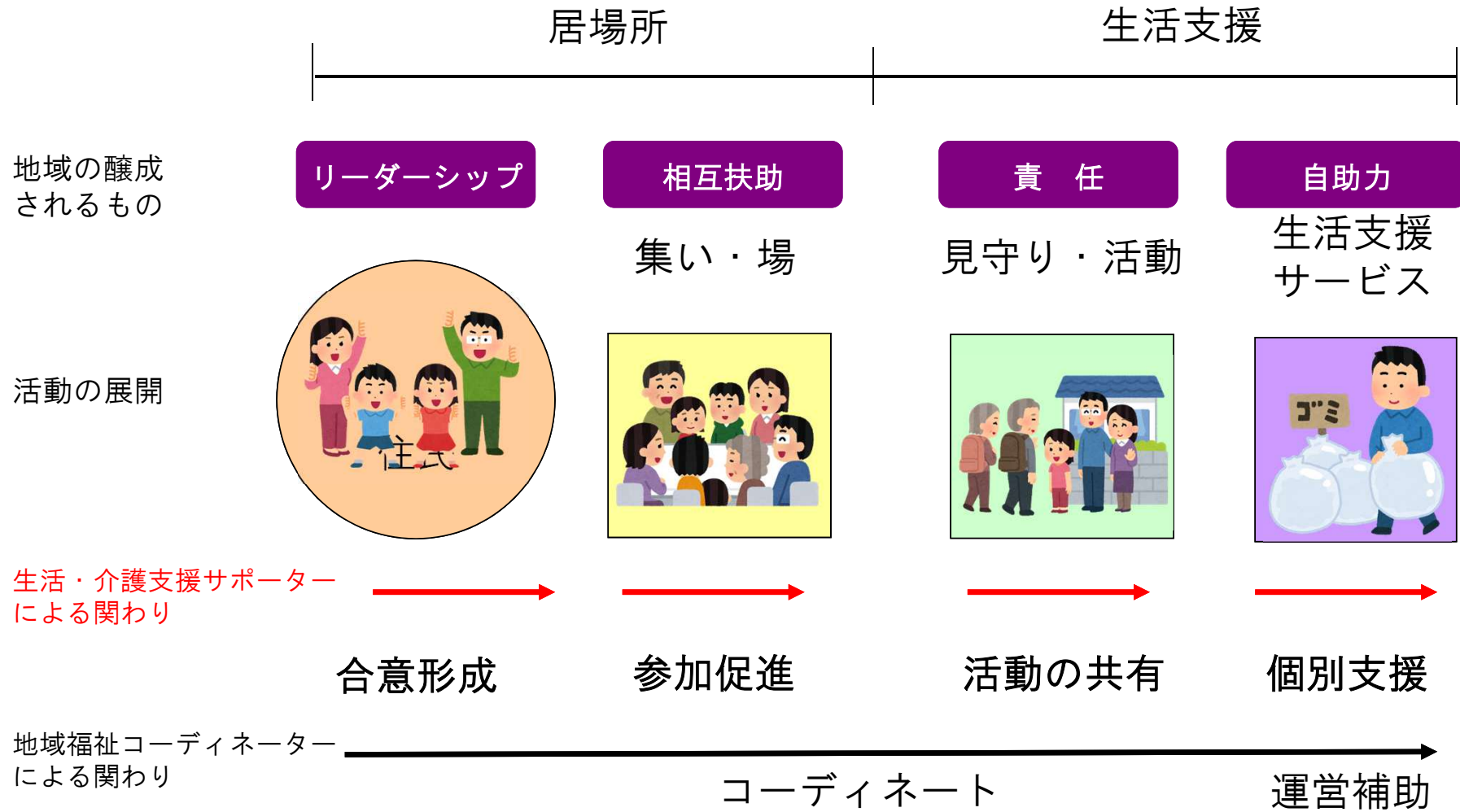
令和5年度権利擁護の取組み

	成年後見利用促進	虐待対応	消費者被害
啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見利用促進啓発（広報誌） ・知って安心認知症ガイドブックの配布 ・終活セミナー（公民館） ・成年後見セミナー（センター主催） ・市民後見人養成講座（センター主催） 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待に関する啓発（広報誌） ・福祉課でのパンフレットの設置 ・ホームページでの啓発 ・障がい者理解の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊詐欺の出前講座 ・箕輪町特殊詐欺等被害防止対策機器設置補助金の案内
専門職向け研修	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関する研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応研修への参加 ・福祉事業所向けの虐待対応研修の開催 	
相談・利用支援	<ul style="list-style-type: none"> ・中核機関としての一次相談窓口 ・町長申立 ・親族等の申立てに関わる相談・支援 ・適切な候補者推薦 ・チーム会議、モニタリング、バックアップ ・親族後見人等の総合相談窓口 ・成年後見制度利用支援事業 	虐待相談支援	初期相談 <ul style="list-style-type: none"> ・相談センターとの連携 ・消費者ホットラインからの相談
連携	成年後見センター関係会議・実務者スキルアップ研修への参加 <ul style="list-style-type: none"> ・上伊那圏域地域自立支援協議会権利擁護部会への参加 ・金銭管理・財産保全サービス運営審査委員会への参加 ・金融機関との情報交換会 		消費者の会との連携

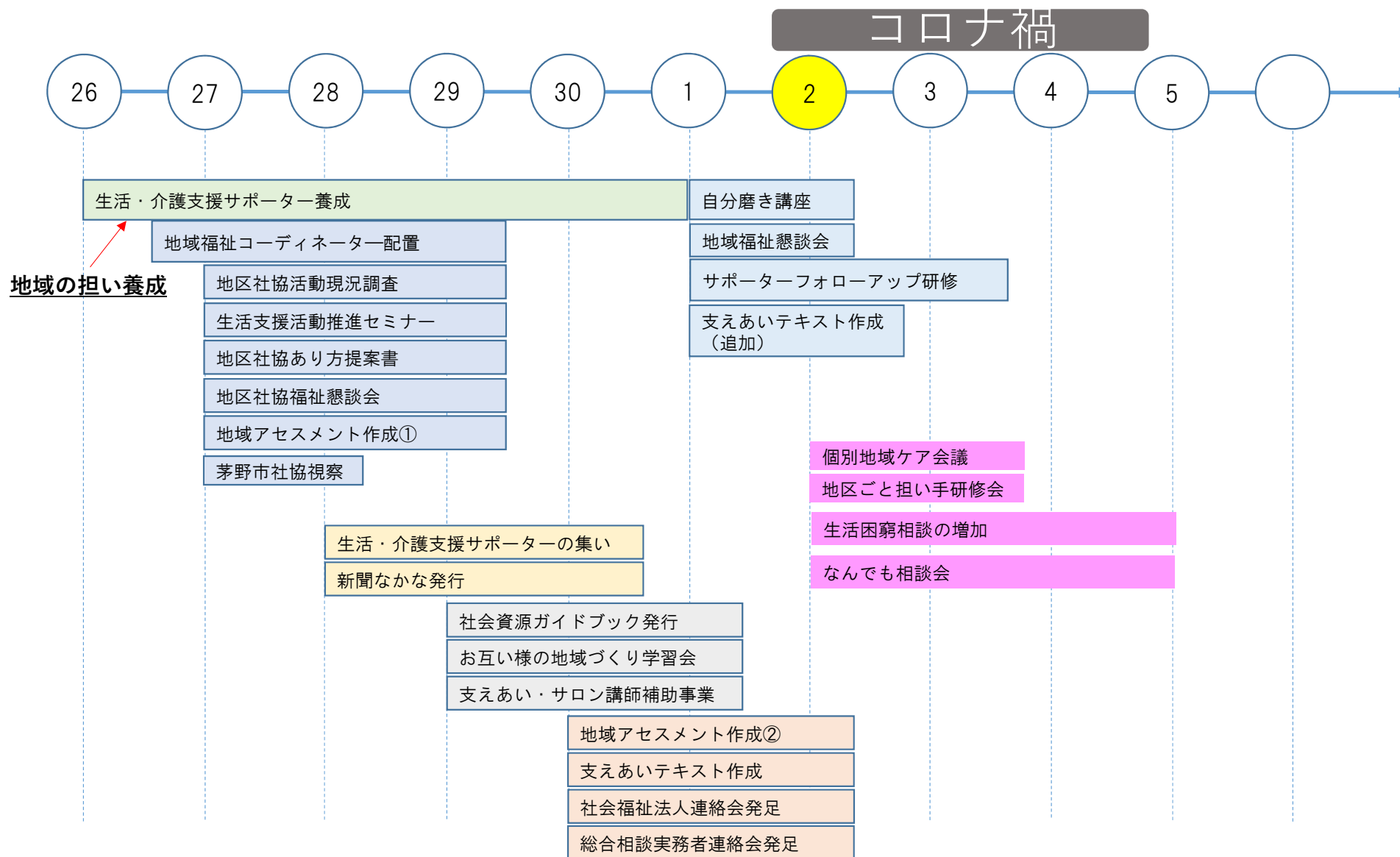
令和5年度

社会福祉協議会の取り組み

住民主体の地域づくりの進め方

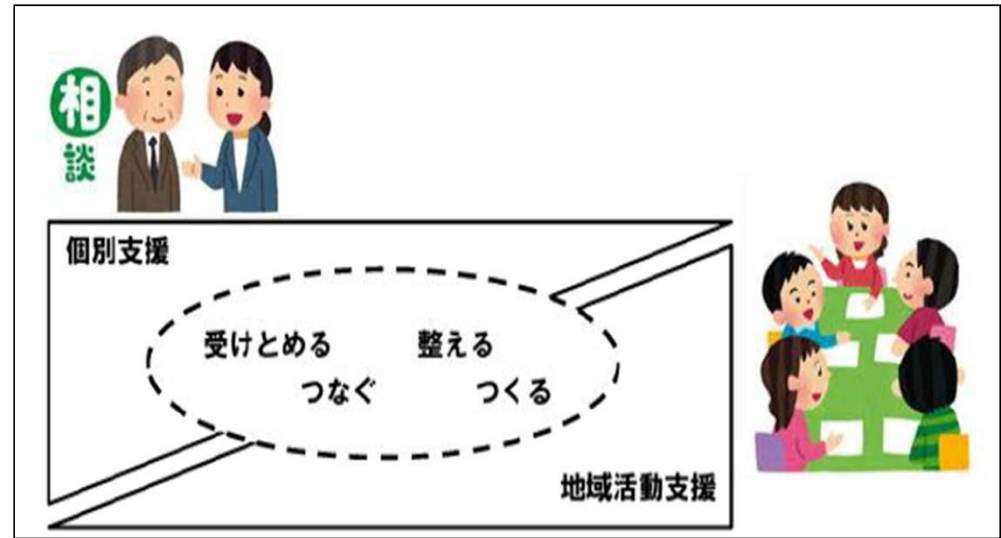


生活支援体制整備事業の取り組み経過



■箕輪町社協が取り組む地域福祉コーディネーター

地域福祉コーディネーターは、住民の日常生活圏域としての小地域を主な活動の場とし、コミュニティワークづくりという目標を達成するために、地域における個別支援とその基盤としての生活支援システムづくり、地域で解決できない問題を解決していくしくみづくりを進める役割を担う。



◎総合的な相談、生活支援

どんな相談もまずは受け止める！断らない。

◎地域の福祉課題の把握

ニーズキャッチ。アウトリーチの徹底。

◎課題解決のための活動の開発、サポート

◎制度によるサービスと制度外のサービスをつなげる支援

◎多様な主体が協働するための地域のネットワークづくり

個別の課題を受け止められる地域組織づくり。

■地域の変化①

～困りごと解決に向けた話しあいの場が進む～

「困った時はお互い様」の精神で、地域の生活課題や支えあい活動について話し合う場ができ、定期的な話し合いを行っている。

◎協議体(地域の支えあいの中核組織)の設置15地区

- ・地区社協 7地区
- ・SC 5地区
- ・区会 2地区
- ・支えあい協議会 1地区



■地域の変化②

～支えあいの仕組みづくりが進む～

地区独自の訪問活動や困りごとアンケート調査を通じて
地域の困りごとを集約→生活支援の仕組みづくり



◎ゴミ出し支援 →12地区

◎雪かき支援 →14地区

◎草刈り等支援 → 10地区

◎買い物代行、灯油の給油、電球交換など →2地区



訪問活動



雪かき支援



ゴミ出し支援

■地域の変化③ ～居場所づくりが進む～



◎ふれあいサロン

▶平成26年 14団体



令和5年度 37団体



◎子ども食堂 (近年増加)

▶令和5年度 町内6か所(6団体) ←地域と連携を望んでいる



■小地域支えあい活動連絡会（R6.2.7）の意見交換から

Q.担い手不足の中どうしていく？ Q.自ら相談できない住民に対して

- ・ 役員のなり手に大変困っている（多数）
 - ・ 今は関心が無くても、地道な広報が大切。
 - ・ 地区独自で生活介護支援サポーター養成講座を実施。新しい支えあいの担い手養成につながった。
 - ・ 次世代の担い手養成。先を見据えた種まきが大切。
- 他の団体とコラボすることで、知ってもらうことから始める。特に子どもの活動とコラボすることで親も一緒に参加してくれる。

- ・ 困っている人が分からない。
- ・ 困りごとアンケートを地区でしているが、本当に困っている人が回答してくれているか不安。
- ・ 介護保険サービスを使っている世帯なのかどうか住民ではわからない。
- ・ 区、常会未加入者が増えていてつながりがなく、分からない世帯が増えている。
- ・ 何でも相談所を地区で作ったらどうか。（専門職と協働で）
- ・ 災害等有事の際に顔の見える関係性づくりが大切。
- ・ 地区で関係を築くことが難しい世帯へは専門職の力が必要。



令和6年度は第1層（町）レベルで
今後の事業方針の再検討を予定