

第1章 高齢化社会の現状

第1節 少子高齢化の現状と見通し

1 高齢者人口の推移

令和5年（2023年）4月1日時点での町の人口は、24,602人です。このうち、65歳以上の高齢者人口は、7,414人となっています。

町の人口は、2030年以降5年ごと約1,000人減少し、2050年には2020年比で78%まで減少する見通しです。内訳をみると65歳以上の高齢者数が2045年まで増加し続けるのに対し、65歳未満は減少し続け、15～64歳の生産年齢人口は2050年には2020年比で66%になる見込みです。

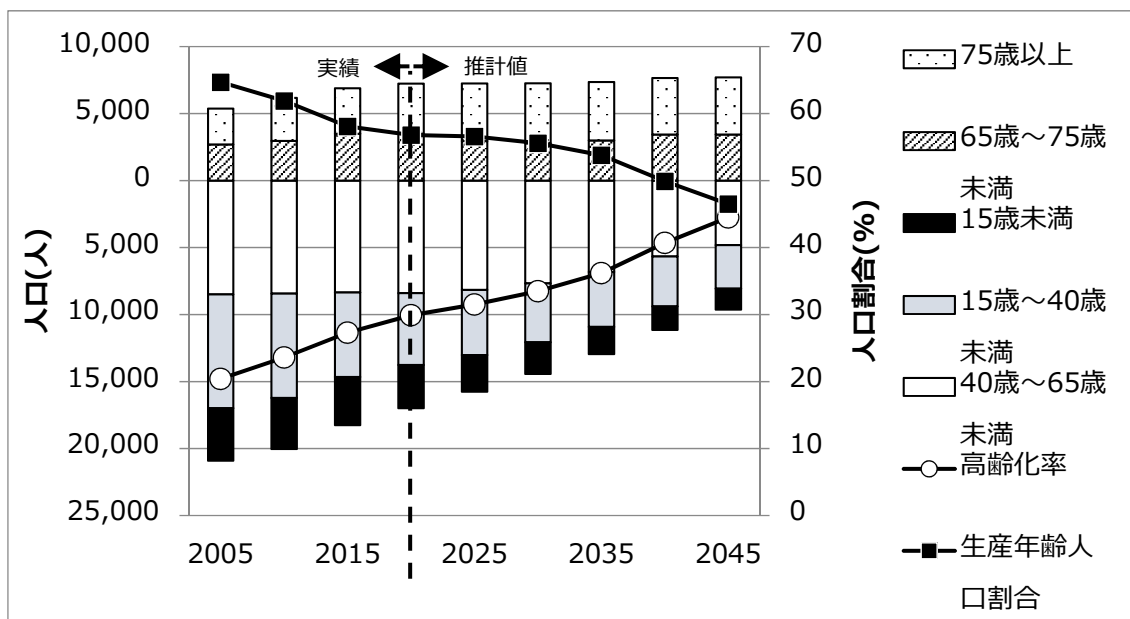
町の高齢者数は2045年に8,424人まで増加したのち、ピークアウトします。全国平均では2040年に高齢者の数がピークとなることから、全国と比べるとピークアウトに5年の差が見込まれます。

【表1-1 高齢者人口の推移と推計】

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）」

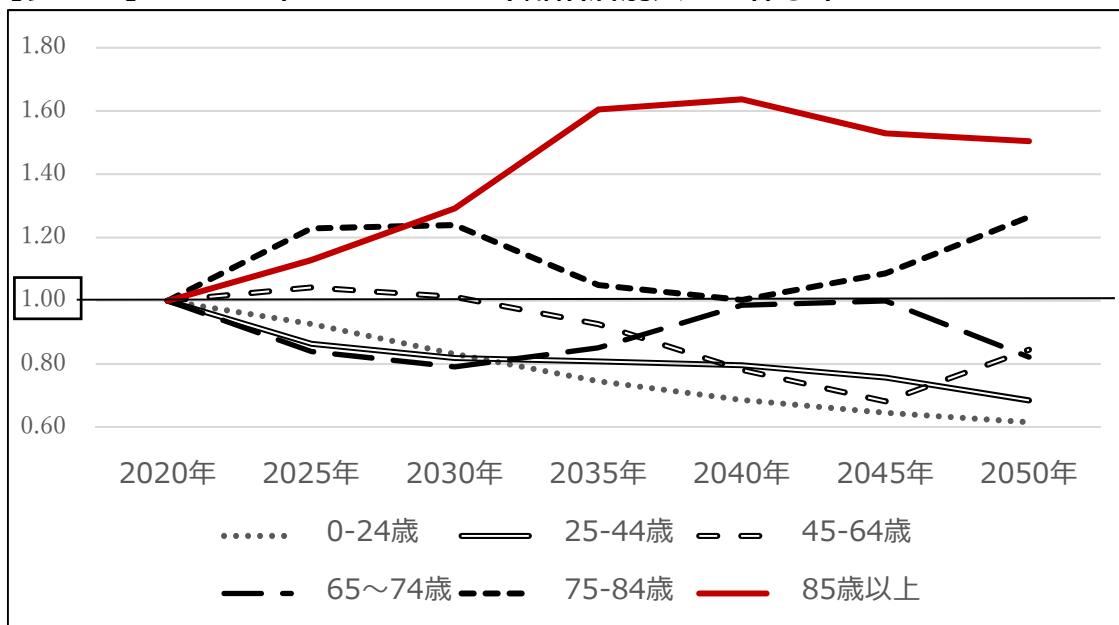
【表 1-2】 生産年齢人口と高齢者人口の対比



高齢者 1 人当たりの生産年齢人口は、令和 2 年（2020 年）の 1.9 人から令和 32 年（2050 年）には 1.1 人にほぼ半減します。

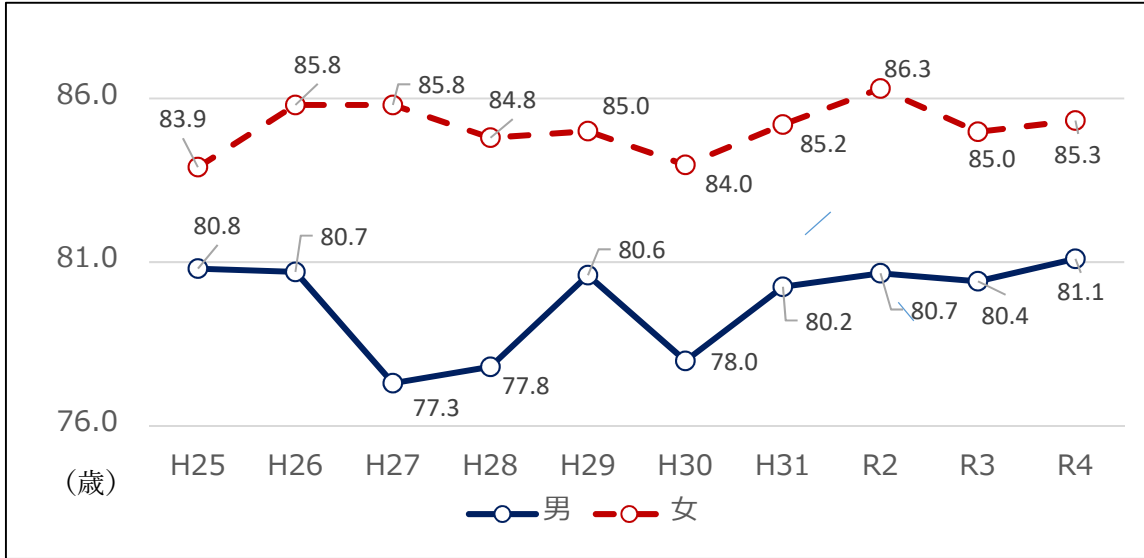
医療・介護のニーズの高い 85 歳以上の割合は 2035 年まで急拡大したのち、2040 年をピークに減少に転じる見込みです。

【表 1-3】 2020 年を 1.0 とした年齢階層別人口の伸び率



出典 表 1-2,-3 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）」

【表 1-4】 過去 10 年間の死亡者の平均年齢



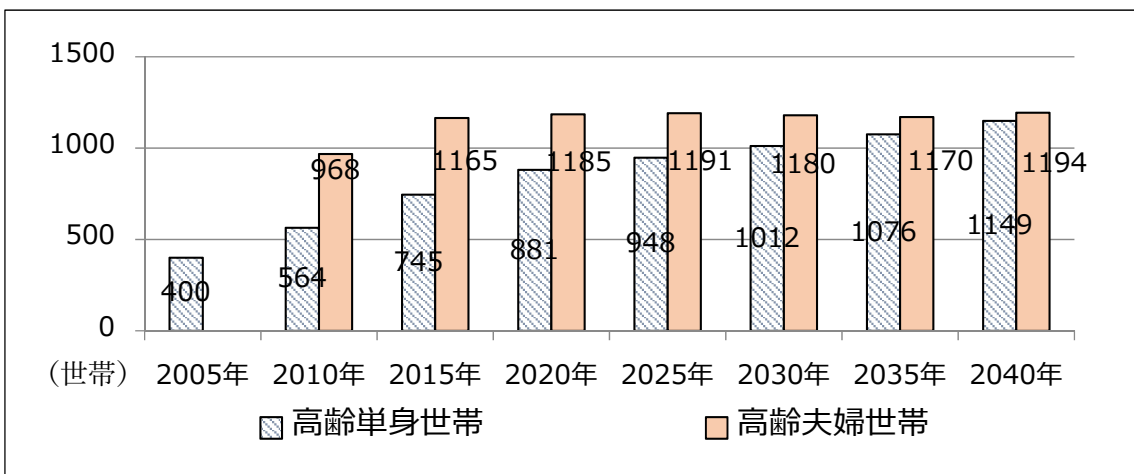
出典 箕輪町役場 健康推進課 死亡統計をもとに福祉課作成

死亡者の亡くなった年齢(単純平均)から、10年間の平均は男性が79.8歳、女性が85.1歳であり、おおむね横ばいであると言えます。

2 高齢者世帯の状況

令和2年(2020年)の町の総世帯数は9,504世帯(2015年比+256世帯)、うち高齢単身世帯は136世帯増えて881世帯へ、高齢夫婦世帯は20世帯増えて1,185世帯であり、人口減少局面においても増加し続けています。

【図1 箕輪町の高齢者世帯の状況】



出典 国勢調査、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)』(2019年推計)長野県の増加率を参考に推計した。福祉課作成

3 認知症高齢者の状況

厚生労働省の推計から、わが国の認知症高齢者の数は2012年で462万人とされており、2025年には約700万人と65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。

町の正確な認知症高齢者数は明らかではありませんが、この推計に当てはめると2023年の高齢者数7,414人の5人に1人、1,483人程度になると思われます。

4 町の高齢者の特徴

町の高齢者の就業率は30.5%（2020年国勢調査）と前回2015年の27.8%より増加しています。75～79歳に限って見ても、就業率は24.9%と4人に1人は働いている状況で、年齢を重ねても働いている高齢者が多く、年金制度や定年延長等の影響で就業率はさらに高くなっていくことが想定されます。

後期高齢者健診データから、令和2～4年にかけて「低栄養者の割合」、「口腔機能低下のリスクのある人数」、「運動習慣なしの人の割合」が上昇（悪化）し、介護保険新規認定者の平均年齢が低下していることが分かりました。

令和4年に実施した「高齢者生活・介護に関する実態調査」において、近所づきあいの状況では、「困った時に気軽に頼める人がいる」割合は元気高齢者で54.7%と、前回令和元年の調査と比べて約6%減少しています。

5 全国トップクラスの長寿の里、箕輪町

令和5年5月に厚生労働省から発表された、令和2年市区町村別生命表の概況（平均寿命）において、箕輪町は、男性83.0歳（全国34位／前回81.6歳）女性88.8歳（全国9位／前回88.1歳）となっています。

この傾向は上伊那地域で強く、男女ともに50位以内に箕輪町、伊那市、中川村の3市町村が入っています。調査時点で全国1,896ある市区町村中の順位でほぼトップであることから、これまでの健康づくりや介護予防など、様々な施策の成果が出てきているものと考えられ、長寿の里としての取り組みを引き続き進めていきます。

第2節 高齢者福祉の現状

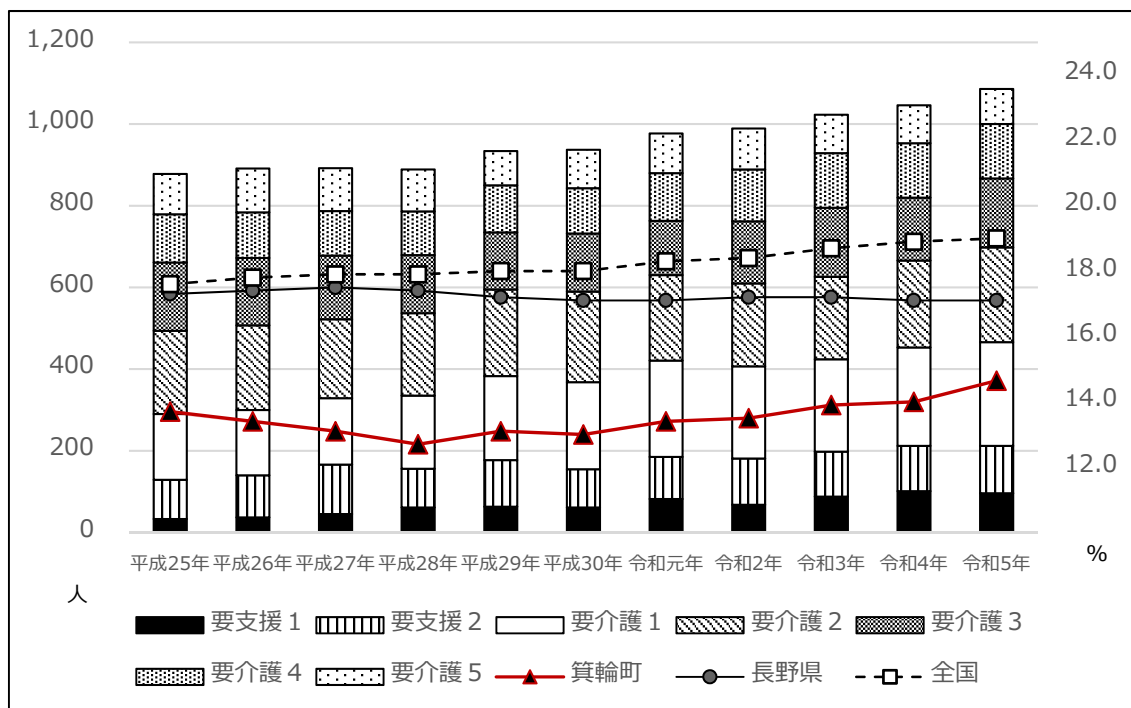
1 要介護（要支援）認定者の状況

町の第1号被保険者のうち、要介護（要支援）認定者数は、令和5年3月末時点で1,086人であり、毎年微増傾向にあります。認定率は14.6%ですが、全国、長野県と比べると低い水準で推移しています。

一方、今後85歳以上の人口は今後10年間で急増し（表1-3）、それに伴う認定者の割合が増えることが明らかなです。箕輪町の認定者の特徴として、要支援の段階でのサービス利用の割合が低く、要介護1以上で認定される方が多いことがあります。

役場窓口での相談も、介護の度合いが進んで家族での介護が限界になって相談いただくケースが目立ちます。早期の認定により、本人の身体機能を維持する選択肢が多い段階での対処が可能になり、介護する家族の負担も軽減します。「早めの相談」について周知を進める必要があります。

【図2 要介護(要支援)認定者の推移】

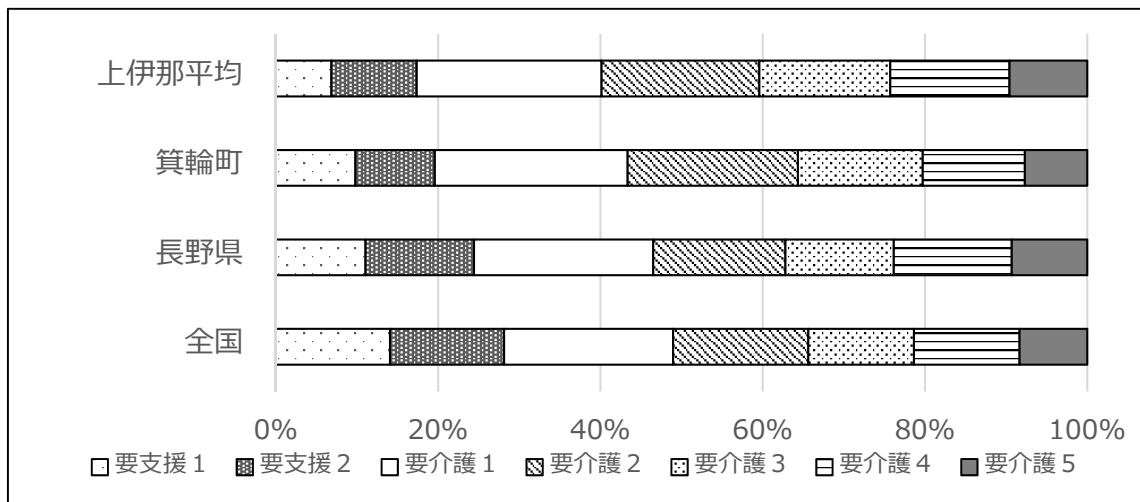


出典：厚生労働省「介護保険事業月報」（各年3月データを使用）より福祉課作成

2 要介護（要支援）認定者の要介護度別分布状況

町の要介護度別の分布状況は、全国、長野県に比べ要支援者の割合が低く、要介護者の割合が高い傾向にあります。

【図3 要介護(要支援)要介護度別分布状況】



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（令和5年3月）」をもとに福祉課作成

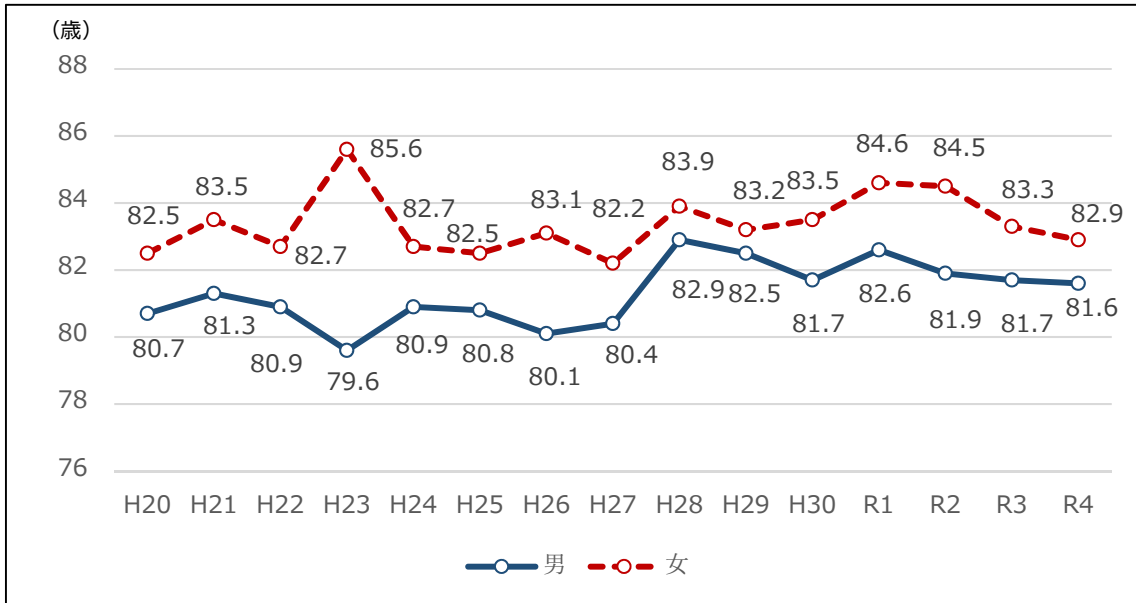
3 介護が必要となった年齢と主原因

介護保険の新規申請時の平均年齢は、直近3年間の傾向では男女とも少しずつ若年化していますが、10年単位ではおおむね男性が80歳から82歳、女性が82歳から84歳の幅の中で推移していることがわかります。

介護保険が必要となった主な要因を見ると、令和4年度(2022年)の認定新規申請者190人の原因疾患では、すべての年代で認知症が最も多い状況です。年代別にみると、65～74歳では脳血管疾患が、75歳以上では、骨折・関節疾患が多くなっています。生活習慣病予防やフレイルに早く気づくことで、適切な介入を行い予防していくことが重要です。

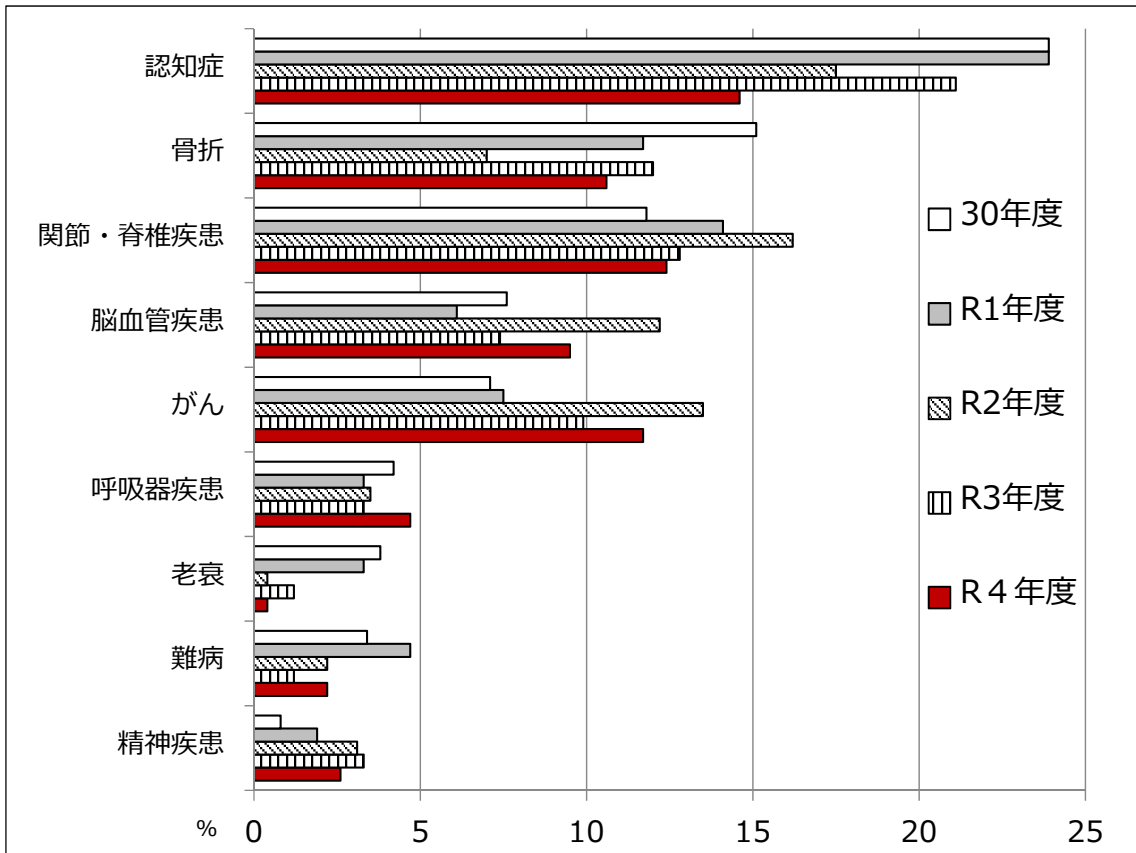
また、どのタイミングから介護保険が必要か分からない、介護や介護保険のことをどこに相談していいかわからない中、家族介護に突入してしまう状況が推察され、相談先としての包括支援センターの知名度を上げ、サービスにつなげていくことで「介護と暮らしの両立」を支援することが必要です。

【図4 介護保険の新規申請時の平均年齢】



出典：箕輪町福祉課事業年度実績より

【図5 介護が必要となった主な要因】



出典：箕輪町健康推進課「介護保険新規申請者認定調査（令和元4年度）」をもとに福祉課作成

4 介護者の状況

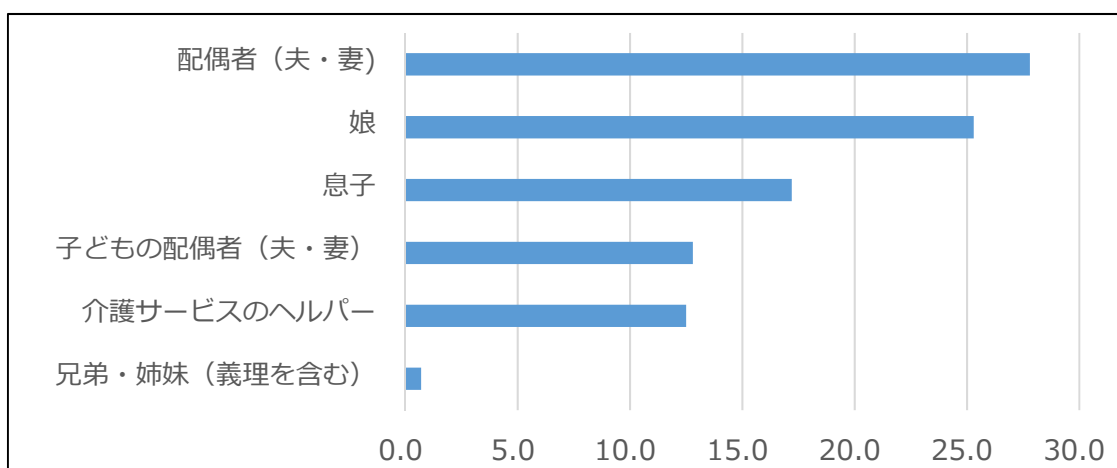
令和4年度（2022年）高齢者実態調査によると、主な介護者は、配偶者が最も多く、娘、息子、子どもの配偶者となっています。

仕事と介護の両立については、介護による離職者の数は変わらないものの、労働時間を調整しなくてはならない人の割合は減少、働きながら介護し続けられると回答した介護者の割合は増加したほか、介護の身体的・精神的・経済的な負担感についてはすべての指標で改善が見られます。

一方、「できる限り在宅でみたい」と考える介護者の割合は減少しており、施策の方向性としては居宅での介護を推進する体制整備を進めているものの、施設介護を希望する介護者が増える傾向がみられます。

仕事をつづけながら介護を行う環境の整備とともに、居宅での介護力を向上するための仕組みについても、作っていく必要があります。

【図6 主な介護者】



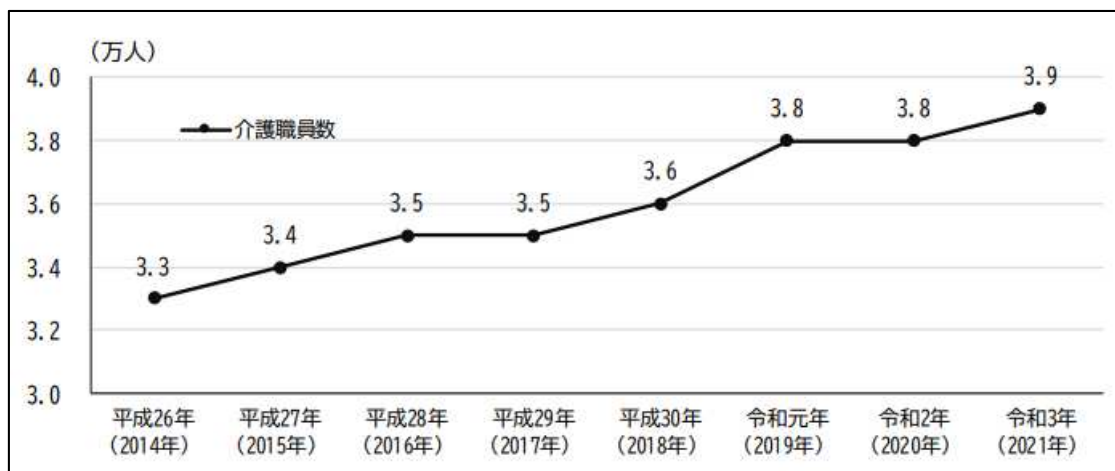
指標	令和元年度	令和4年度（前回比）
介護を理由とする過去1年間の離職者数	6.9%	6.7%（▲0.2%）
労働時間を調整して働いている介護者数	45.7%	37.3%（▲8.4%）
就労している介護者のうち、今後も働き続けられる介護者数	65.6%	79.1%（+13.5%）
介護負担感の「大きい」介護者の割合	身体的：49.7% 精神的：66.5% 経済的：18.7%	45.0%（▲4.7%） 60.0%（▲6.5%） 15.0%（▲3.7%）
「できる限り在宅でみたい」介護者の割合	59.7%	55.4%（▲4.3%）

5 介護人材の状況

介護職員の確保・定着の取組を進めてきたことで、県内の介護職員数は着実に増えています。一方で介護サービス提供事業所のアンケート結果をみると、人材不足を感じている割合は依然として高くなっています。町内事業所へのヒアリングからは、特に専門職が不足し、その人が休むと事業所が回らないといった交代要員不足による就労環境の課題が聞かれます。介護人材確保・定着に向けた取組や、専門職が専門職の仕事ができるための支援体制づくりが必要です。

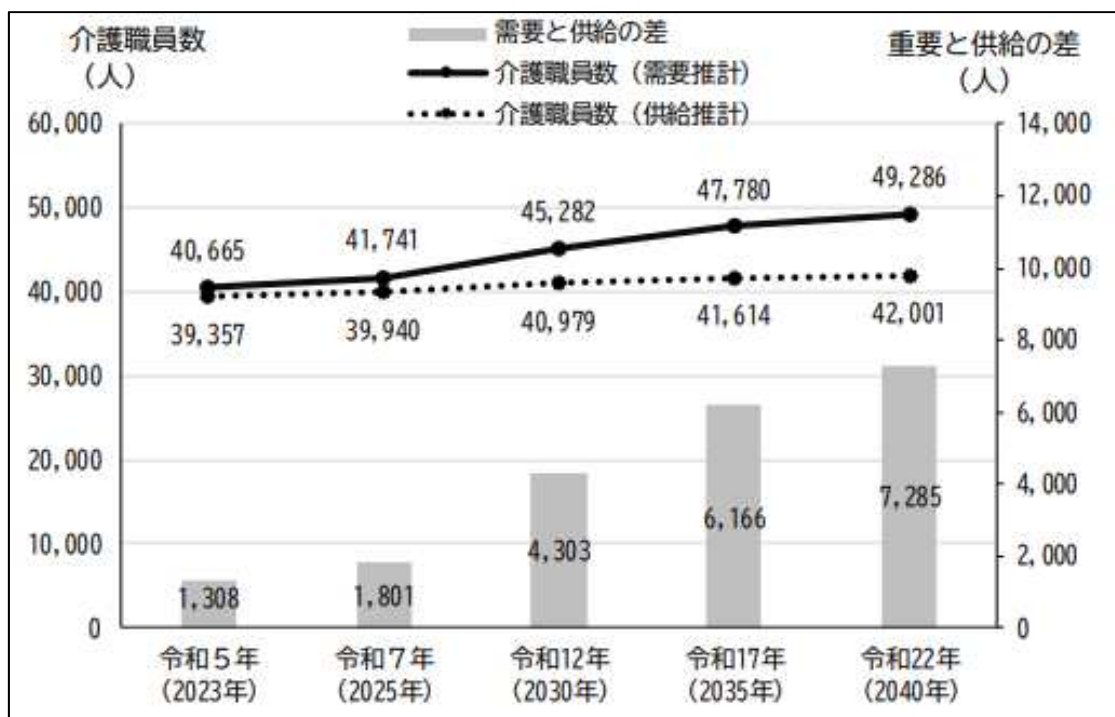
【図7 長野県の介護人材数の推移】

(長野県健康福祉部作成)



【図8 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)



第3節 地域包括ケアシステムの構築状況

1 医療と介護の連携

9期においては、減っていく医療・介護の専門職で、減らない高齢者を支え続ける体制作りが最大の課題です。

そのために、専門職が専門職の仕事ができるよう、専門職以外でもできる仕事を切り分けて担う分業の体制をつくること、専門家同士がそれぞれの分野の専門職の専門性を理解し、多職種の視点を持って連携することで、専門家が専門性をフルに活用できるようにすることを目指します。

また、「なるべくその人の普通の暮らしに戻す」ことを共通の目標に専門職が連携した一体的なアプローチを進めていきます。その先に、人生の最終段階をその人らしく迎えるための支援を引き続き進めます。

2 多様な主体による生活支援の体制の充実

個別ケア会議や15区で地域ケア会議を実施し、地域住民が地域の困りごとを把握する中で、生活支援コーディネーターと生活支援サポーターを養成しながら、ごみ出し、草取りや雪かき等を地域住民の助け合いにより解決する仕組みが各地域で構築されました。

今後は15区それぞれの取り組みや課題を共有する場をつくり、それぞれの地区での助け合いのレベルを向上するとともに、そのエンジンとして養成されたコーディネーターが地域で活躍するための支援を進めていきます。

また、加速度的に進む人材不足に対応するため、福祉に直接関わりのない事業所等とも対話・協力して福祉的な関わりしろを作っていくなど、地域のフルメンバーで地域を支えるための関係づくりを進めていきます。

3 高齢者の暮らしやすい地域づくりの推進

高齢者の困りごとは通院、買い物が上位を占めています。まちなかタクシーがどの程度高齢者の移動の希望を充足するのか、改善も含め検証を進めます。カバーできない範囲が出てくれば、地域主体の移動手段についての検討も必要についても検討する必要があります。

定年延長等の影響から高齢者の3割近くが働いている実態があり、雇用主・本人双方の就労面でも、運転技術の担保への支援が課題となってきます。

4 認知症施策の推進

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症サポーターの養成やオレンジカフェ（認知症カフェ）、認知症家族会を実

施するとともに、認知症ケアパスの作成、認知症初期集中支援チームの設置等の事業を実施してきました。令和5年には認知症基本法が制定され、65歳以上の5人に1人といわれる高齢者最大の疾患に対する社会的な理解が進んでいます。

ともに地域で暮らし続ける体制・環境が当たり前となる中、「認知症の人が閉じこもらずに、馴染みの仲間と、馴染みの場所で、やりたいことを続ける」ための取り組みを進めます。

養成したサポーターの活躍の場づくり、認知症の予防や正しい知識の普及・啓発活動を通じ、「認知症は怖くない」と正しく認識が進むための箕輪町らしいチームオレンジづくり、早期診断により適切な医療・介護を受けられるための相談窓口の周知、ガイドラインを活用した本人の意思決定支援、認知症バリアフリーの社会的実装を進めていきます。

5 生きがいと社会参加の推進

高齢者の社会参加が変わりつつあります。高齢者実態調査から「グループ活動への参加率」、「友人・知人と会う頻度（月に何度かある以上）の割合」が低下していることが分かります。コロナをへてこれまで当たり前に参加していた定例行事への参加数が減るなど、集団で集まることへの考え方が変化しています。

一方、趣味や関心を通じた SNS などでのつながりが増えるとともに、約3割が就労しており、必ずしも「社会参加の場＝居住する地域」ではない高齢者像が見えてきました。

そういった中、これまで地縁的なつながりから構成員を確保してきた区、長寿クラブ、シルバー人材センターに人が集まらなくなっています。

人生の最終段階を地域で暮らすには、地区主体の助け合いやご近所のとつながりが大切になってくることから、「地域とのつながりを作る社会参加」を応援する仕組みについて考える必要があります。

6 介護予防の推進

今後高齢者数が増加し、支え手となる生産年齢人口が減少する中で、高齢者が健康で自立しつづけられる環境づくりは最も大切な取り組みです。

現在の介護が必要になった段階での総合事業による介護予防のアプローチに加えて、その前段での介護にならないための取り組みを充実する必要性があり、段階ごとの介護予防への取り組みを整理した総合事業の見直しを行います。

第2章 高齢者社会に対する町の取り組み

第1節 町が目指す2040年の将来像・実現のための基本目標

1 基本目標

住民が住み慣れた地域で自分らしく暮らせる体制づくり

地域の中での高齢者の目指す姿

生きがいをもって暮らせる

身近な地域で**健康**に暮らせる

地域で支えあって暮らせる

2 基本目標に対して町が取り組むこと

① 地域包括ケアシステムの輪の拡大

その人が住み慣れた地域で送る「ふだんの生活」を支えるために、従来の地域包括ケアシステムで捉えてきた枠組みを広げて考えます。(別図)

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「支え手」「受け手」という関係を超えて、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」ことのできる地域を目指します。

先行する取り組みとして、85歳以上の2人に1人といわれる認知症対策があります。認知症基本法の成立等により、社会全体の理解が進みつつありますが、それにより「その人のふだんの暮らし」である買い物、食事、対話、畑仕事などを地域のフルメンバーで見守ることができ、また「大声を出す・何度も同じことを聞く」などの特性を理解していることで、いたずらに違和感や不信感を感じずに存在を受け入れ、共存できるようになるなど、支援が特別なことではなくなってきました。

② 専門職が専門職として働けるための関係づくり

高齢者の数は2045年まで増加を続け、かつ2035年までの間は医療・介護ニーズの高い85歳以上高齢者の割合が急増します。一方で、生産年齢人口は減少し、高齢者を支える医療・介護人材の不足が急進します。

少ない専門家で高齢者を支援できる体制を作るために、専門職ひとりひとりが出来る事を増やし、能力を伸ばすための支援と、施設への送迎など、

地域での助け合いや他業種との連携により、専門職をカバーできることを増やしていくための関係性づくりを進めます。

③ 「ともに」生きていくための福祉的な地域力の向上

これまでの高齢者だけに注目したケア体制から、子供から成人を含めた多世代を意識し、直接福祉とつながりのない民間の事業者、外国人、多拠点居住者などの地域のフルメンバーが「ともに」支援の受け手や支え手になることにより、「福祉的な地域力」が向上し、結果として町のあらゆる立場の人の「ふだんの暮らし」を支える輪が強くなります。町はそのための関係性づくりを行います。

※健康…病気や弱っている状態でないということだけではなく、肉体・精神的にも、社会的にも満たされた状態をさします。(日本 WHO 協会訳)

地域住民が住み慣れた地域で自分らしく暮らせる体制づくりのイメージ



3 箕輪町地域包括ケアシステム推進体制

① 個別地域ケア会議

支援が難しい高齢者等の個別の課題を解決するために、医療・介護等の専門職、民生委員・児童委員、地区役員等の多様な関係者が協働して行う会議です。地域包括支援センターが会議を開催します。

② 地域ケア会議

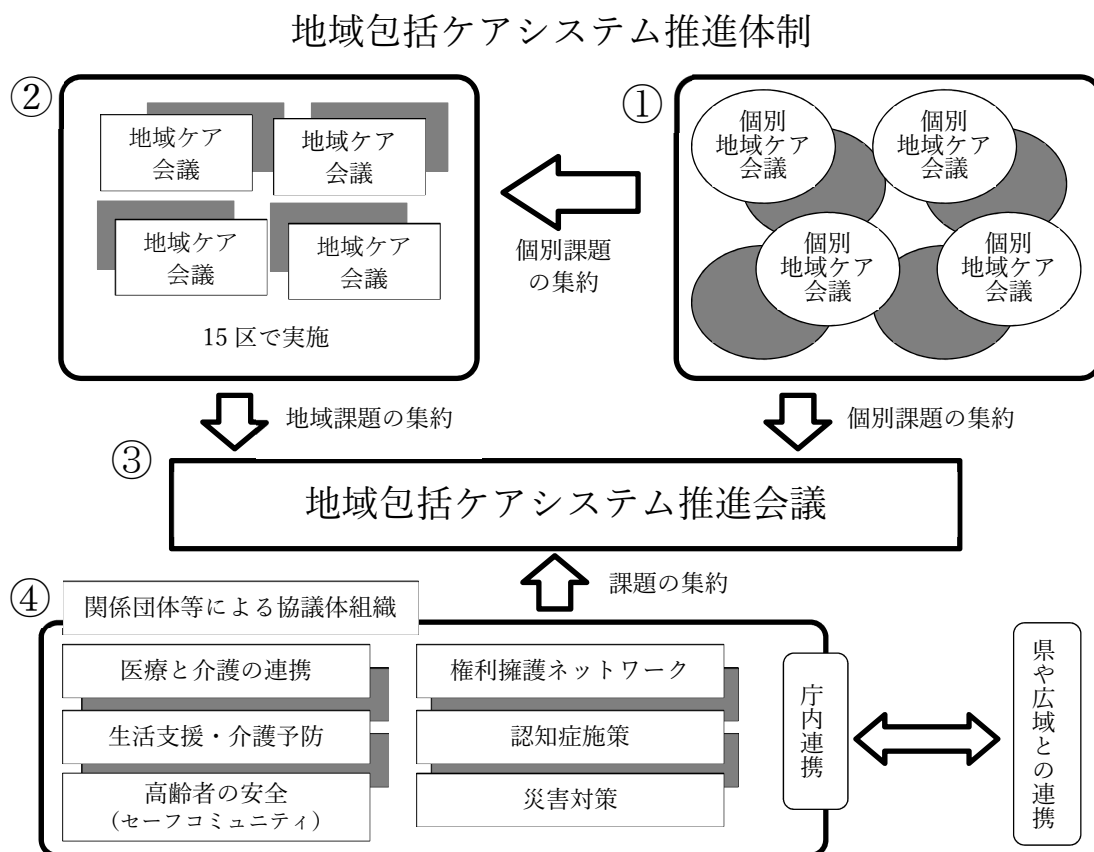
地域の高齢者等の生活課題の解決のために、地区社協や地区安全安心協議会等（以下「地区社協等」という。）の地域の関係者が地域の実態把握や個別課題の分析を行い、地域のネットワークづくりを検討するための会議です。地区社協等や生活支援コーディネーターが会議を開催します。

③ 地域包括ケアシステム推進会議

個別地域ケア会議、地域ケア会議で把握された町全体の課題を整理し、各種事業や町全体の取組について検討するための会議です。町が会議を開催します。

④ 関係団体等による協議体組織

医療と介護の連携や権利擁護、要配慮者の災害対策等について具体的に協議し、推進するために関係団体等による協議体を組織します。



4 地域包括ケア体制のロジックモデル

最終アウトカム	施策の区分	施策	主な中間アウトカム	
			目標	
<p>健康寿命が延伸している</p> <p>【平均自立期間(要介護2以上)】 R4 男性 81.3歳 女性 85.7歳</p>	健康づくり・介護予防	生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進	社会参加している人の割合が増えている	フレイルのリスクが抑制されている
<p>要介護・支援の認定率が抑えられている</p> <p>【調整済み認定率】 R3 全体 13.5%</p>		介護予防・生活支援サービス事業	要支援者の重度化が抑制されている	高齢者のつまずきに対する理解や洞察から、介護予防・生活支援に資するサービスが再構築され、充実する
<p>年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている</p> <p>【主観的幸福度】 R4 元気高齢者 6.99点 居宅要支援者1・2 6.22点</p>	地域者が主体になる体制づくり	地域全体で高齢者を支える体制の整備	区が主体となって、地域内での助け合いが行われている	認知症について理解し、必要に応じて行動できる人が増えている
		認知症の人にやさしい地域づくり	認知症が心配な人を必要な窓口につなぐことができる	
<p>最後まで在宅を選択しやすい環境がある</p> <p>【在宅死亡率 自宅の割合】 2016-2020 5カ年平均 自宅 12.3 %</p>	在宅で暮らせるための医療・介護の体制づくり	医療と介護が一体となった在宅サービスの推進	高齢者を支えるフォーマル・インフォーマルな地域資源の充実	
		介護人材の養成・確保	支援が必要なタイミングで介入できる体制が作られている	
		家族介護支援	自宅でも介護できると思える情報・技術が提供されている	
	安全・安心な暮らしの確保	高齢者の虐待防止・権利擁護・消費生活	認知症や要介護状態になっても本人の意思が尊重され、権利が守られる	
	介護保険の信頼性	介護保険制度の基盤整備	介護保険事業計画が見込み通り進んでいる	

成果指標		主なアウトプット(活動)	
		目標	活動指標
何らかの地域の会やグループに参加していますか		元気(問18) R4 50.7% 居宅(問15) R4 14.4%	社会参加につながる情報の発信 各種取り組み
元気高齢者 (高齢者実 態調査)	低栄養の割合	元気 R4 1.4%	保健事業と介護予防事業の一体化事業にて、後期高齢者の質問票を用いて現状の把握とアプローチ方法の検討 栄養、運動、口腔を複合したアプローチ方法の検証及び活動の実施
	運動習慣なし人の割合(閉じこもりリスク)	元気 R4 19.4人	健康づくりに関する出前講座(保険事業と介護予防事業の一体化事業での出前講座を含む) 年10回 100人以上
	口腔機能低下リスクのある人数	元気 R4 1.4%	健康ポイント事業への参加者のうち65歳以上の数 R4 548人
要支援者の1年後の重症化率が減少している		要支援1 R4 42% 要支援2 R4 32%	通いの場の数・いきいき塾サロンなどの住民主体による通いの場の数 R4 135か所
納得感のある総合事業の展開により、利用者数が増えている		R4に総合事業を申し込み・又は更新した人数 69人	Cサービス(日常生活の動作に関する短期指導)利用者 R4 5人
多職種による高齢者の暮らしの困りごとを協議する場づくり			R6 から 年1回以上
近所に困ったときに気軽に頼める人がいる割合が増えている	R4 54.7%	支えあい活動実施地区数	15区
助け合いの中から、地区として必要なサービスが生まれている	15区内で 年2件程度	地区社協への参加、運営支援	15区
認知症の人やその家族が、地域の人(支え手)と出会い、ともに安心して過ごせる場が増えている	支え手と出会う場に新規で参加した認知症の人や家族の人数	認知症サポーター養成講座開催回数・受講者世代	小中学生年1回 成人年3回以上
包括支援センターの知名度が向上している	元気 R4 13.8% 居宅 R4 27.4%	困ったら包括、知名度向上に向けたアクション	各種取り組み
専門職の専門性の向上、連携のための関係づくり、他の専門職の視点の移転、不足するサービスのあぶりだしがなされている	協議に応じた資源開発によるインフォーマスサービスの増	多職種連携カンファレンスの開催	年3回以上
人材不足によりサービス利用を断った件数	R6より調査	業務効率化(事務軽減)と、医療介護人材の確保に励む	各種取り組み
できるかぎり在宅でみたい介護者の割合	元気 R4 54.3%	専門職以外でもできる仕事を受ける受け手や組織が作られている	年1件増
加齢により意思表示が難しくなることを理解し、そのために家族で話し合っている	人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがある 元気R4 35.9%	包括支援センターの認知度	元気 R4 13.8% 居宅 R4 30.0%
介護保険事業状況報告(年報)による実績と見込の比較	予防・介護・施設の実績による	困ったら包括、知名度向上に向けたアクション	各種取り組み
加齢により意思表示が難しくなることを理解し、そのために家族で話し合っている	人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがある 元気R4 35.9%	成年後見セミナーの開催	年1回以上
介護保険事業状況報告(年報)による実績と見込の比較	予防・介護・施設の実績による	ケアプランの最適化	ケアプラン点検の実施 年6件

第2節 施策の推進

1 生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進（一般介護予防事業）

〈現状〉

後期高齢者健診データから、令和2～4年にかけて「低栄養者の割合」、「口腔機能低下のリスクのある人数」、「運動習慣なしの人の割合」が上昇（悪化）し、介護保険新規認定者の平均年齢が低下していることが分かりました。

また、高齢者実態調査からは「グループ活動への参加率」、「友人・知人と会う頻度（月に何度かある以上）の割合」が低下傾向にあります。

コロナの影響を差し引いて考える必要がありますが、集団への参加に関する高齢者の行動が変化していることも考えられます。また、最終アウトカムである主観的幸福感が低下しており、生きがいとなる活動をするための意欲が低下しています。

〈課題〉

- ・フレイルが増加しつつあり、かつ若年化していることが推測されます
- ・社会参加が減少しています
- ・主観的幸福度が低下しています

〈方向性〉

- ・フレイルもしくはフレイルに至る前段での介護予防のアプローチ
- ・社会参加の減少とフレイルの相関が推定されることから、社会参加を促す仕組み・仕掛けづくりとモニタリング

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民 （自助）	<ul style="list-style-type: none">・趣味活動等の通いの場、地域活動、畑仕事など、社会参加を意識して暮らします。・社会参加のきっかけとなる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します。
地域や関係団体・事業所等 （互助・共助）	<ul style="list-style-type: none">・社会参加や介護予防につながる活動を実施・支援し、フレイル予防に取り組みます・介護予防や健康について学ぶ機会を作ります。・従業員の健康づくりを進めます。また、SDGs や健康経営などの社会認証の仕組みを積極的に活用し、従業員の健康づくりが経営のインセンティブとなるよう取り組みます

行政 (公助)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業と介護予防事業の一体化事業（以下、一体化事業）にて、後期高齢者の状態を把握し、適切かつ効果的なアプローチが行えるよう課を超えた連携を図り、通いの場や福祉サービスの検討を行っていきます ・高齢者が地域内でのつながりを得て、社会参加や役割を得られるよう、通いの場づくりを応援します ・民間と連携した介護予防・健康教育が行える関係づくり・環境づくりを進めます ・SNS の利用や、趣味や関心で人が集まっている場に出向く、オンライン講座など、伝えたい対象に届く手段・場を選んで普及啓発を行い、健康づくりやフレイルに関する意識を向上します ・いきいきポイント・健康ポイントを活かし、地域住民の社会参加や運動習慣や健康への意識向上を図ります ・社会認証をフックにするなど、健康づくりが経営のインセンティブとなるような仕組み作りを行います
------------	--

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度 実績	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
出前講座の実施回数 (一体化事業を含む)	7回	前年増	前年増	前年増
SNS等を活用した周知活動	17回	前年増	前年増	前年増
民間企業等と連携した介護 予防教室等の企画	-	毎年2件	毎年2件	毎年2件
地域課題やニーズの把握に よる健康づくり企画	-	毎年1件	毎年1件	毎年1件
社会認証をフックにした事 業所の健康づくりの支援	-	毎年1件	毎年1件	毎年1件
何らかの地域の会やグルー プに参加していますか	参加している 50.1%	-	55%	向上
友人・知人と会う頻度はど のくらいですか	週に何度かある 23.8%	-	25%	向上
現在、介護予防に取り組ん でいますか	まあまあできている 60.1%	-	65%	向上
「フレイル」という言葉を 知っていますか	内容を知っている 25.5%	-	30%	向上

幸福度 8 以上の人の割合	元気 44.0% 居宅 28.5%	-	元気 50.0% 居宅 35.0%	向上
参考にした調査等	高齢者等実態調査			

2 介護予防・生活支援サービス事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

〈現状〉

総合事業を利用可能な対象者に対して、サービスを実施する事業所・住民等の提供体制は充足しているものの、利用者が少なく減少傾向にあります。

要因として、実施事業所やケアマネージャーからはサービスごとの目的が不明確なこと、制度の複雑さ、手間のわりに（介護保険事業と比較して）報酬単価が安いこと等が寄せられています。

訪問サービス、通所デイサービスの給付は横ばいですが、要支援 1 の 42%、要支援 2 の 32% が 1 年後に重度化しています。

今後高齢者数が増加し、支え手となる生産年齢人口が減少する中で、高齢者が健康で自立しつづけられる環境づくりは最も大切な取り組みです。

また、本事業を促進する役割としての「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「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状況があります。

令和 6 年度の改定では見送られましたが、国では要介護 1、2 の対象者を総合事業対象者として移行することを検討しており、この 3 年間で総合事業と、その前段となる一般介護予防を含めた「介護予防のあり方」再考する必要があります。

〈課題〉

- ・ サービス類型ごとの目的と対象、取り組み内容が見えにくい
- ・ サービスを提供する事業所の専門性を活かしきれていない
- ・ サービスが目的に応じて適正なのかを判断し、PDCA を回す材料がない
- ・ 生活・介護支援サポーターや認知症サポーターが活かしきれていない

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での自立した日常生活を継続できるよう、健康づくりを意識して取り組む ・ 生活・介護支援サポーターや認知症サポーターなど、地域を支える担い手となることを意識する

地域や関係団体、民間企業等 <small>(互助・共助)</small>	介護予防につながる取り組みや、総合事業を実施する上でのパートナーとして、地域団体や民間企業など様々な立場から協力関係をもち、より良い地域づくりを進める
行政（公助）	<ul style="list-style-type: none"> ・一体化事業を活かし、効果的な介護予防のアプローチが行えるよう連携を図り、通いの場や福祉サービスの検討を行う ・「その人が地域で暮らし続けることができるための環境づくり」を実現する介護予防・生活支援サービスについて検討し、サービスを提供する医療・介護・生活支援の関係者との合意により介護予防サービスを見直し、必要なサービスを提供する ・サービスの適正さが周期的に見直せるための指標を持つ ・受託先となる町内の医療介護施設が、その専門性を発揮することに配慮したサービス設計を行う ・予防が事業所のインセンティブになるための配慮を行う ・利用者を含む住民／ケアマネージャー等の支援者／サービス提供事業所、それぞれを向いた「わかりやすさ・使いやすさ・手間の簡素さ」に配慮する ・町内のサービス需要と提供可能な医療・介護資源を把握し、不足する資源への対処ができるガバナンスの体制を確立する ・一般介護予防事業・総合事業・介護サービスを切れ目なく提供できる体制を作る

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年 末実績	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
住民主体のサービス数	2件	累計3件	累計4件	累計5件
新規参入事業者数	0件	1件	累計2件	累計3件
介護予防・生活支援サービス事業の新規申請者数				
要介護（要支援）認定率	14.6%	維持	維持	維持
参考にした調査等	事業実績			

【参考】総合事業のサービス体系（令和5年度現在）

介護保険法における要支援認定者や認定に至らなくとも生活に支援が必要な方に対して、介護予防や要介護状態の軽減、悪化の防止、自立した日常生活の支援を実施することにより、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう、「総合事業」として町として必要なサービス類型（訪問・通所 A～D 型）を作り、提供しています。

	事業名	事業の概要
訪問型	訪問型サービス A	指定事業所による訪問介護サービスを提供します
	訪問型サービス B	地区組織やボランティア団体等、住民主体の生活支援サービスを提供します
	訪問型サービス C	指定リハビリテーション事業所の専門職によるリハビリテーションを短期間に集中的に提供します
	訪問型サービス D	地域の実情に応じて、住民主体による移送サービスを提供します
通所型	通所型サービス A1	指定事業所による通所介護サービスを提供します
	通所型サービス A2 (いきいき塾)	公民館等の公共施設において介護予防活動を提供します
	通所型サービス A3 (自由時間)	健康の維持増進のため、商業施設内のスペースで介護予防活動と買い物等の生活支援を提供します。
	通所型サービス B	住民主体による通いの場を提供します

3 地域全体で高齢者を支える体制の整備

〈現状〉

地域包括ケアシステムの構築を目指して、平成 27 年度から各区に地域福祉コーディネーターを配置し、各区を単位とした地区社協などの支えあい活動を進めてきました。

この間、養成講座にて 171 人の生活介護支援サポーターが養成され、集いの場としてのサロンは 37 か所（R5 現在）設置されました。区によっては地区主体の福祉講座や認知症サポーター養成講座を開催し、高齢者の困りごとの聞き取りやそれに対応する支援体制ができるなど、この 10 年間で地区の助け合い体制づくりが進んできました。

一方、コロナの影響でそういった助け合いが中断し、近所づきあいの関わりの度合いも減少しています。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が見られます。

また、介護保険を利用する外国人が現れ始め、高齢者単身または夫婦のみの世帯が増加するなど、高齢者の像が多様化し始めています。

地域包括支援センターは、令和 4 年度一年間で高齢者に関する相談を 3,264 件（令和元年度比 2.4 倍）受けました。件数もさることながら、老々介護や 8050 問題、権利擁護など、内容が複雑化・複合化してきています。

高齢者の移動の問題に関しては、令和 5 年 10 月からまちなかタクシーの試行が始まりました。この施策で高齢者の移動の願いがどの程度叶うのか、地区単位でのさらに小さい・短い距離の移動を支援する仕組みも必要になるのか、状況を見ながら判断する必要があります。

〈課題〉

- ・生活介護支援サポーターの担い手不足と活動の不明瞭
- ・地域（区）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体制の拡充
- ・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

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会の一員として、お互い様の関係を築きます ・地域内の多様な存在と共生する意識を持ちます ・各地区の支えあい活動など地域に積極的に参画します
地域や関係団体、民間企業等（互助・共助）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の「困った」を住民と協働し、課題解決に向けた取り組みを行います ・地域内で社会的孤立を出さないために、見守りや生活支援などの関わりを作ります ・それぞれ持つ強みや特性を地域内の助け合いに活かします
行政（公助）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの輪の拡大に向けて、考え方の周知と理解促進、主体づくりの支援を進めます ・地縁的な助け合いの仕組みの拡充を支援します ・重層的な相談支援体制を確立します ・移動支援など、生活全般の高齢者の困りごとを把握し、サービスの主体を作る・結びつける支援を行います ・「困ったら包括」「心配になったら包括」として、相談窓口としての認知度を向上します

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和5年 現在	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
生活介護支援サポーター養成講座の実施	1回	2回	3回	3回
生活介護支援サポーターフォローアップ研修等の実施	—	1回	1回	2回
支え合い活動実施地区数	15	15	15	15
地域包括支援センターをよく・ある程度知っている元気高齢者の割合	23.9%	—	30%	向上
「困ったときに気軽に頼める人がいる」以上の近所づきあいの割合	54.7%	—	60%	向上
民間企業等と連携した介護予防活動の回数	2社 2回	3社 各1回以上	3社 各1回以上	4社 各1回以上
参考にした調査等	事業内容、高齢者等実態調査			

4 医療と介護が一体となった在宅サービスの推進

〈現状〉

高齢者を含む誰もがその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、支援者である医療・介護の専門職同士が連携を目指した研修会や情報共有、入退院時における連携のルール化、医療・介護の社会資源の見える化を進めてきました。

〈課題〉

人生の最終段階を住み慣れた自宅で迎えたいと望む人の割合は、令和2年度（2020年）は73.9%、令和4年度（2022年）は56.4%（高齢者実態調査による）ですが、令和4年度県の見える化シートでは、2016年～2020年の5年間の平均で自宅又は住み慣れた施設で亡くなった方は25.0%でした。自宅で終末を迎えたいという希望と現実乖離があります。

人生の最終段階においては、高齢者本人の状況を踏まえつつも、希望に応じていくことが重要であり、その人らしい人生の最終段階を迎えられる体制づくりが求められますが、支える専門職の数は生産年齢人口の急減に伴い減少します。

そのために、専門職が専門職の仕事ができる環境づくりと、専門職が専門性を高め、他の職種と連携して高いレベルでの医療・介護を行える体制づくりが課題となります。

- ・在宅医療・介護関係者に関する相談窓口の設置
- ・専門職の力を最大限活かすための取り組み
- ・医療関係者の円滑な情報共有・情報連携ツールの検討
- ・人生会議の周知啓発

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	<ul style="list-style-type: none">・かかりつけ医、歯科医、薬剤師を持ちます・医療や介護に関する情報に関心を持ちます・家族間で人生会議の話し合いの機会を持ちます
地域や関係団体、民間企業等（互助・共助）	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療、介護サービスの事業者同士が顔の見える関係をつくれます・日常生活療養支援・入退院支援・急変時・在宅での看取り時等、様々な場面ごとで事業者同士が円滑に情報共有します・多職種連携に関する研修に参加します

行政（公助）	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護に係る相談窓口を設置することにより、医療介護連携がスムーズに行います。 ・多職種が参加する研修の場を作ることで、それぞれの職種の特性を理解し、専門性を利用しあえる関係を形成します。 ・専門職が専門職の仕事ができる環境づくりのため、運転など専門職以外でできる仕事と地域資源とマッチングや、町関係の事務手続きの軽減などにつとめます。 ・医療・介護事業所が、電子連絡帳などの共通のフォーマットで連携する状況を目指し、医療圏を意識した広域での取り組みを検討します。 ・人生会議の啓発をすることにより、自分の意向に沿った人生の最終段階を迎える人が増えることを目指します。 ・足りない社会資源、必要な社会資源を増やすことに取り組むことで、在宅療養者がより快適に過ごす環境を作ります。
--------	--

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年 現在	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
地域住民向けの普及啓発	ACP 講演会 62 人 終活セミナー 84 人 鶴亀講座（毎月） 広報年 2 回 出前講座	年 20 回以上		
専門職向け研修の開催	ケアマネ会 ACP 講演会 多職種事例検討会 （広域で 1 回）	年 3 回以上		
独居高齢者等への救急キット配布数・率	R4 末 1.148 人 18.9% (R5.7 月)	1.500 人	1.600 人	1.700 人
在宅死亡率の割合 （自宅+老人ホーム）	2020 年 25.65%	上昇		

人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがある高齢者の割合	元気高齢者 35.9%	-	50.0%	向上
参考にした調査等	高齢者生活・介護に関する実態調査（令和4年度） 死亡統計（町健康推進課）、事業実績 県見える化調査分析シート（令和4年度）			

5 認知症の人にやさしい地域づくり

〈現状〉

町では65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症高齢者になると見込まれる令和7年（2025年）を目標に、認知症の方を支える地域づくりの取り組みを推進してきました。令和5年（2023年）には、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あいながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を目指す認知症基本法が成立しました。

町ではこれまでの取り組みに加え、法の基本理念を意識し、「認知症の人が自らの意志によって日常生活及び社会生活が営むことができるようにすること」、「町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知識を深めるようにすること」、「認知症の人が生活を営む上で障壁となるものを除去すること」、「認知症の人が意見表明・社会参加の機会を確保すること」、「本人及び家族等の支援をおこなうこと」、について取り組んでいきます。

一方、高齢者実態調査において、認知症の相談窓口を知っているのは、元気高齢者で16.3%から13.8%と減少、居宅高齢者では26.6%から27.4%へと微増し、現時点で認知症と関わりがない住民には認知度が低い状況です。

身近な方に認知症の疑いがあるときの相談先については「家族や親せき」が最も多く、かかりつけ医、市町村の保健師、地域包括支援センターと続きます。適切なタイミングで専門職の相談へとスムーズに繋がられるよう、幅広い年齢層へ向けて相談窓口を周知していく必要があります。

地域活動は徐々に戻りつつあるものの、コロナの影響により町でも認知症カフェが休止するなど、一時的に社会参加できる通いの場の縮小が余儀なくされています。

〈課題〉

- ・後期高齢者の増加に伴う認知症状を持つ高齢者の増加と介護者の多様な背景の存在（独居高齢者、高齢者世帯の増加）
- ・認知症の相談窓口を知らない住民が多く、幅広い世代で認知症理解が不十分である
- ・地域生活を支える資源（すまいる、カフェ、認知症サポーター等）の認知度が低く、十分活用されていない
- ・診断後の繋ぎ先が少なく、認知症の方が外出しにくい（希望を叶えられる受入先がない、受け入れる側が対応できない、外出したがる人が多い）

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	<ul style="list-style-type: none">・世代を問わず、認知症は誰もがなりうるもので、怖いものではないと理解します・認知症関連の学習会等に参加し、関心を高め知識を得ます・認知症の早期発見・早期治療を意識した対応に努めます・困っている人がいたら、地域や行政・関係機関と連携し、繋がります・認知症の有無に関わらず、趣味活動等の通いの場、地域活動、畑仕事など、社会参加を意識して暮らします。・認知症サポーター等の知識を持つ人が地域の中で活発に活動します
地域や関係団体、民間企業等（互助・共助）	<ul style="list-style-type: none">・地域の関係団体や民間企業等が認知症の知識を持ち、地域住民を支援します・地域の関連団体や民間企業等が認知症の早期発見・早期治療を意識して支援します・地域団体のみならず民間企業の立場からも、社会参加や予防につながる地域活動の事業内容を理解し、活動支援と事業展開に協力します・従業員の認知症予防・健康づくりのため、SDGs や健康経営、ゼロカーボンなどの事業所の社会認証の仕組みと連動し実践します
行政（公助）	<ul style="list-style-type: none">・認知症サポーター養成講座、出前講座等により、認知症の普及啓発（正しい情報の発信、共生と予防の意識）に努め、地域住民や事業所などの地域のフルメンバーが認知症（若年性含む）を正しく理解します

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出前講座や SNS 等を活用し認知症の相談窓口を周知します ・ 行政主体だけでなく、認知症見守り団体「すまいる」、民間企業等と連携した地域づくりと支援体制を強化します ・ 地域活動（認知症カフェ、通いの場等）への参加と活動促進を支援し、地域住民が認知症の有無に関わらず参加しやすくします ・ 認知症ケアパスを活用し、地域住民が適時・適切なサービスを選択し意思に沿った提供を受けられるよう行政と医療・介護等関係者と連携します ・ 認知症本人の声を聴きながら、必要に応じて民間企業等と連携した正しい情報の普及啓発、居場所づくりや就労支援を推進し、地域住民一人一人が認知症の人の想いを意識した行動をとれるようにします ・ 認知症サポーターやキャラバン・メイト等と一緒に認知症に関わる企画運営等に参加できるように活躍の場を提供します
--	---

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年 実績	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
認知症サポーター養成講座開催回数・受講者世代	小学生 1回実施	小中学生対象 年各1回 成人対象 年3回以上		
地域の人(支え手)と出会い過ごせる場に新規で参加した認知症の人や家族の人数	—	調査項目として設定し 前年以上の取り組みを目指す		
SNS等を活用した周知回数	1回 (R5)	都度実施していく(前年増)		
民間企業等と共同した企画運営の回数	2回 (R5)	3回	4回	5回
認知症サポーター、キャラバン・メイト等と協同した企画運営の回数	1回 (R5)	3回	3回	5回
認知症に関する相談窓口を知っていますか	元気高齢者 13.8% 居宅介護者 27.4%	—	元気高齢者 15.0% 居宅介護者 30.0%	前年増

6 家族介護支援

〈現状〉

高齢者実態調査から、仕事と介護の両立については介護による離職者の数は変わらないものの、労働時間を調整しなくてはならない人の割合は減少し、働きながら介護し続けられると回答した介護者の割合は増加したほか、介護の身体的・精神的・経済的な負担感についてはすべての指標で改善が見られます。

一方で、元気高齢者が在宅医療や介護を受ける際に心配なことは、「介護してくれる家族の負担」と、「自宅に訪問してくれる医療・介護の体制」が同率トップ、元気高齢者は包括支援センターの認知度も低下していることから、介護に対する具体的なイメージや情報が不足していそうです。

また、窓口対応から複雑な介護保険制度の理解促進も課題と感じられるほか、どのタイミングで介護保険の相談や申請をしていいかわからない、という声も多くいただきます。

居宅サービスの利用を含め、「できる限り在宅でみたい」と考える介護者の割合は減少しています。自宅での生活の継続に必要と感じるサービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「食料品等の宅配や巡回販売」「配食」「買い物」が上位に挙げられています。

〈課題〉

- ・在宅での介護の不安に対する情報の不足
- ・在宅での介護の技術を学ぶ機会がない
- ・介護保険制度の使い方、使うタイミングが分からない
- ・相談先としての地域包括支援センターの知名度の低さ

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	・介護保険や福祉サービス・技術について学びます ・介護休暇等の制度について情報収集をします
地域や関係団体、民間企業等（共助）	・介護事業者等は、介護者に対して相談機能を果たします ・介護支援専門員は、介護者の相談援助もして行きます ・従業員が介護しながら働きやすい職場づくりに努めます
行政（公助）	・介護休暇等の制度の普及啓発を図ります ・介護保険制度やサービスの周知を図ります ・介護の技術について学ぶ場づくりを支援します ・相談先として地域包括支援センターの知名度を向上します

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度 実績	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
介護を理由とする過去 1年間の離職者数	6.2% (34人)	-	5.0%	-
今後も介護をしながら働 き続けられる介護者数	79.1% (125人)	-	85.0%	-
「できる限り在宅でみ たい」介護者の割合	54.3% (297人)	-	60.0%	-
地域包括支援センター 認知度	元気高齢者 23.8%	-	元気高齢者 30.0%	-
参考にした調査等	高齢者等実態調査			

7 介護人材の育成・確保

〈現状〉

急速に進行する少子化に伴う介護人材不足（生産年齢人口の減少）と、減少しない高齢者数のアンマッチにより、介護人材不足が加速度的に進んでいます。町内の介護事業所にお聞きする中でも介護人材の不足が深刻で、特に資格職の採用に苦慮しています。

施設の規模にもよりますが、職員が少ないために交代要員が確保できず休みを取りにくい、腰痛等の職業病への対応、メンタルヘルスや施設虐待等のリスクマネジメント対応などの必要な人材育成・研修が必要だが、その余裕が取れないなどの課題があります。外国人労働者の採用も増えており、地域と共生しやすい環境が求められています。介護保険に伴う事務負担が大きいことも課題です。

〈課題〉

- ・ 介護人材の確保
- ・ 介護人材の働き方改善、環境改善、人材育成
- ・ 業務の効率化、事務負担の軽減

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護や介護保険制度について理解を深めます ・可能な限り自立した生活が送れるよう、介護予防や健康づくりに努めます ・介護事業所の仕事や役割について理解を深めます
地域や関係団体、民間企業等（互助・共助）	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT等を活用し業務の効率化に努めます ・介護職員のケア技術の向上の取組や、職員の職場での悩みを受け付ける相談窓口の整備や研修などに努めます ・メンタルヘルスやハラスメント対策に取り組みます ・外国人労働者と共生するための理解に努めます
行政（公助）	<ul style="list-style-type: none"> ・箕輪町U・Iターン応援奨学金支援補助金を周知します ・介護事業所の事務負担の軽減策を講じます ・新規事業者の発掘を行い、支援します ・介護人材に関する実態の把握に努めます ・人材育成に資する研修等を実施、検討します ・人材確保のための介護職員資格取得補助金を交付します ・事業所を支援する多様な人材の養成やマッチングなどを行い、運営を支援できる仕組みづくりを行います ・介護事業所の仕事について住民が知る機会を作ります ・外国人労働者が暮らしやすい環境づくりを支援します

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和5年 現在	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
介護職員資格取得補助金利用者数	1人	2人	3人	3人以上
事務負担軽減（電子化）	様式の見直し	原則電磁的な対応を認める		
参考にした調査等	高齢者等実態調査			

8 安全・安心な暮らしの確保

① 高齢者虐待の防止

〈現状〉

町の虐待相談件数は、年度によりばらつきがありますが警察からの通報が増加し、虐待者、被虐待者の年齢層が若い方が多いのが特徴です。虐待の事由は、養護者からの身体的虐待、心理的虐待が多くみられています。

虐待に至る原因として、介護者自身の疾病等による判断力の低下や病気への理解不足があり、介護者を孤立させない働きかけが重要です。

また、最近の傾向としては、問題が複雑化し総合的な対応が必要になることが増え、担当部署だけでは解決できないケースもあります。児童、障がい者、高齢者等の本人を取り巻く関係者のネットワークを構築し、司法・医療機関・警察等の各機関との更なる連携が必要です。

〈課題〉

- ・虐待が発生する家庭の課題が複雑化している。総合的な支援を必要としているケースが増えてきている
- ・虐待事案に対応する職員の資質向上が必要

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	・困ったことなどは一人で抱えず、相談する
地域や関係団体、民間企業等（互助・共助）	・普段から、あいさつや声かけを行い、相談しやすい雰囲気作りをする ・虐待を疑った場合は、地域包括支援センターへ相談する ・事業者は、虐待に関する研修会に参加する
行政（公助）	・過去の虐待事案に関して、定期的なモニタリングを行い、住み慣れた地域で安心して生活できる環境を作る ・虐待に対する正しい知識習得のために学習機会を確保する

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度	令和6年目標	令和7年目標	令和8年目標
虐待に関する相談件数	16件	前年増	前年増	前年増

虐待認定件数	15 件	前年増	前年増	前年増
虐待事案モニタリングの実施	56 回	実績による	実績による	実績による
虐待に関する広報誌での啓発回数	1 回	2 回	2 回	2 回
参考にした調査等	相談記録システム集計 権利擁護ネットワーク連携協議会資料			

② 高齢者の権利擁護

〈現状〉

町における成年後見制度の利用者数は、令和 4 年 57 人となります。利用者数は、年々増加傾向にあり今後は更に増加するものと考えられます。

全国の成年後見等（後見、保佐、補助）利用者数において、令和 4 年 12 月末日における後見の利用者の割合が全体の 73%を占めており、保佐が 20%、補助が 6%にとどまり、任意後見に至ってはわずか 1%となっています。制度の普及啓発を強化していくことが求められます。

このため、成年後見制度の利用者の能力に応じたきめ細やかな対応を可能とする保佐及び補助や、利用者の自発的意思を尊重する任意後見制度の利用促進を図るとともに、町民が適切かつ安心して利用できるような取り組みが求められています。

〈課題〉

- ・利用者数、相談件数が増えてきているが、制度自体を知らない住民も多い。窓口の周知が今後も必要になる。
- ・成年後見制度の利用希望者は増加していくが、受け皿が少ない。
- ・身寄りのない方、身寄りがあっても親族等とも疎遠になっている方の増加が予想される。当事者の方が不安に思っていることに対して、対応していく必要がある。

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	・成年後見制度への理解を深めていく
地域や関係団体、民間企業	・定期的に専門職や関係機関に対し研修を開催する ・必要な方へ制度の紹介などを行ってもらう

等(互助・共助)	
行政(公助)	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない方への支援・勉強会を行う ・担い手の育成を行い、支援の幅を増やしていく

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度 末現在	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
成年後見セミナー の開催数	1回	継続	継続	継続
市民成年後見人養成 講座の開催	1回	継続	継続	継続
専門職向けの研修 会の開催	1回	継続	継続	継続
住民向けの講習会	-	年1回		
町への相談件数	23件	向上	向上	30件
参考にした調査等	上伊那成年後見センター実績報告書			

③ 高齢者の消費生活

〈現状〉

認知症等による判断力の低下や身体能力の衰えなどがある高齢者を狙った悪質商法や消費者トラブルの増加、孤立した住民が一人で抱え込むことによる消費者トラブルの深刻化などが懸念されます。特に、孤立した高齢者の場合は、自ら被害を認知し関係機関へ相談することが困難となる可能性があり、周囲のサポートが必要です。

さらに、デジタル化の進展やコロナ禍による新しい生活様式の浸透、頻発する自然災害に便乗した悪質商法の発生などにより、消費者の誰もが消費者トラブルや被害に遭う可能性があります。

〈課題〉

- ・高齢者に対する注意喚起や消費者教育について、関係団体等と連携して取り組める体制の構築
- ・町民向け講座等により消費者教育の充実を図る

【課題に対する実施主体ごとの役割】

主体	役割（やること）
住民（自助）	・消費者被害などの事例を通じて理解を深めます
地域や関係団体、民間企業等（互助・共助）	・介護事業者や民生・児童委員など、高齢者を見守る立場の人を対象に、高齢者が被害に遭いやすい消費者トラブルや被害発見のポイント、対処方法などを内容とする講座等を行い周知していくことで、被害拡大を防ぐことができる。
行政（公助）	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に対する注意喚起や消費者教育について、関係各課が連携して取り組める体制の構築 ・町民向け講座等により消費者教育の充実を図る ・特殊詐欺対策機器（電話機）購入に対する補助

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度 末現在	令和6年 目標	令和7年 目標	令和8年 目標
消費者に関する相談 件数（町相談件数）	8件	10件	10件	10件
特殊詐欺被害件数	2件	2件以内	2件以内	0件
参考にした調査等	権利擁護ネットワーク連携協議会資料による			

④ 高齢者の交通安全対策の促進

〈現状〉

交通事故件数は平成17年をピークに減少していますが、高齢者が増加していることなどから、相対的に事故件数全体に占める高齢ドライバーの割合が増加しています。高齢者の交通事故は夕方から夜間にかけての時間帯に多く発生しており、反射たすきを配るなどの対策を進めてきました。

令和元年度から、専任の職員2名（警察OB等）がパトロール車による町内の巡回を行い、元警察官としての知識や経験を活かした子どもの見守りや年金支給日の金融機関の見守り、地域の防犯活動、交通安全活動を実施しているほか、心配な高齢者にも直接呼びかけ、交通安全意識を高め、犯罪・事故の抑止につながっています。

また、令和5年10月から高齢者の新たな移動手段としてまちなかタクシーの運用が始まりました。高齢になり運転が難しくなった高齢者が移動手段を得て、免許を返納していく動きにつながることを期待されます。

〈課題〉

- ・高齢者の交通事故の起きやすい時間帯と条件への、引き続きの対応
- ・運転能力が低下した高齢者ドライバーによる交通事故の防止
- ・まちなかタクシーの利用促進による安全な移動の促進

【実施主体ごとの役割】

主体	役 割
住民（自助）	<ul style="list-style-type: none">・交通ルールを順守します・夜間外出するときは、夜光反射タスキ等を身に着けて、交通事故にあわないようにします・免許返納の時期について家族と話し合います
地域や関係団体（互助・共助）	<ul style="list-style-type: none">・地域一丸となって、交通安全意識の向上に努めます・地域の危険個所について、対策を考え要望を行います
行政（公助）	<ul style="list-style-type: none">・交通安全に関する出前講座や周知を行います・夜光反射タスキ等の配布及び利用啓発を行います・高齢者の移動手段を確保し、免許返納の促進を行います・高齢者の見守り体制をつくります

⑤ 災害への対応

〈現状〉

近年、全国的に自然災害が多発しており、高齢者が犠牲となるケースがみられています。高齢化に伴い要配慮者の増加がみられるため、災害から要配慮者を守るための防災対策の一層の充実を図る必要があります。

避難所での生活が難しい要配慮者への対応として、町内を中心とした社会福祉施設と災害時における要援護者の受け入れ（福祉避難所）協定を行っています。

新型コロナの影響より中断しましたが、町総合防災訓と併せた移送訓練などを進めるほか、令和5年度末までに指定訪問介護事業者は感染症や非常災害の発生時における業務継続計画（BCP）を策定することが義務付けられ、災害時の連携検討を改めて進めています。

新型コロナによる行動制限が収束し、5類に移行しましたが、高齢者は感染症に対する抵抗力が弱いため、罹患した場合には重症化する可能性があります。

平常時から感染症対策に努めるとともに、県や関係機関等と連携をとり、感染対策を進めていきます。

〈課題〉

- ・ 要配慮者の避難に対する地域支えあいマップの充実
- ・ 地域支えあいマップに掲載されない要配慮者への支援方法の明確化
- ・ 有事に機能するための、事業所と町との要援護者協定の実質化

【実施主体ごとの役割】

主体	役 割
住民（自助）	<ul style="list-style-type: none">・ 災害や新たな感染症について正しい知識を学びます・ 防災訓練等に積極的に参加します・ 地域支えあいマップ作りに参加します・ 日ごろから基本的な感染症予防対策をします・ 地域の事業所等に協力します
地域や関係団体 （互助・共助）	<ul style="list-style-type: none">・ 地域で防災訓練等を実施します。・ 地域で防災マップ等を作成し、危険個所を把握します・ 地域支え合いマップを作成し、支援を必要とする方の把握に努め、災害時の対策を行います・ 社会福祉施設は、感染症対策を含めた業務継続計画を策定します・ 地域住民と協力し、防災訓練等に取り組みます
行政（公助）	<ul style="list-style-type: none">・ 箕輪町地域防災計画に基づき、関係機関と連携しながら、防災対策の充実を図ります・ 協定に基づく福祉避難所運営が行えるよう、福祉事業所と連携した訓練を行います・ 防災や感染症対策に関する情報を発信します・ 地域支えあいマップ作りを支援します。また、支えあいマップを含む、要配慮者の個別避難計画策定を進めます

9 保健福祉事業・生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう生活支援、介護者支援、住宅環境の整備など、一人ひとりにあった支援を推進します。

① 生活支援サービス

事業名	事業の概要
生活管理指導短期宿泊	高齢者を介護する者が家庭において介護が困難になった場合、その高齢者の方が一時的に福祉施設に宿泊できるように支援します
訪問理美容サービス	外出が困難な高齢者の方が、訪問による理美容サービスを利用する経費の一部を助成します
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します
救急医療キット配布	救急時に必要な情報を保管するための救急医療キットを配布します
高齢者タクシー料金助成	通常のタクシーを利用することが困難な高齢者に対し、タクシー料金の一部を助成します

② 高齢者の住環境の整備

事業名	事業の概要
高齢者にやさしい住宅改良促進	住み慣れた自宅でより快適な生活ができるように、住宅の改良に要する費用の一部を助成します

③ その他の事業

事業名	事業の概要
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の申立てに要する経費及び成年後見等の報酬の一部の助成を行います
地域密着型サービス事業所居住費等助成事業	認知症対応型生活介護*の居住費、小規模多機能居宅介護*及び看護小規模多機能居宅介護*の宿泊費の一部を助成します

第3章 介護保険制度の基盤整備

第1節 介護保険サービス量の見込み

1 介護予防サービス費の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
(1)介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,414	3,414	3,597	3,927	3,927	3,927	3,927
	回数(回)	46.8	46.8	49.2	53.7	53.7	53.7	53.7
	人数(人)	21	21	22	24	24	24	24
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,221	1,221	1,221	1,440	1,440	1,440	1,440
	回数(回)	35.6	35.6	35.6	42.0	42.0	42.0	42.0
	人数(人)	6	6	6	7	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,086	1,086	1,197	1,257	1,368	1,368	1,257
	人数(人)	13	13	14	15	16	16	15
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	16,000	16,000	16,284	17,628	18,197	18,727	17,913
	人数(人)	39	39	40	43	45	46	44
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	7,452	7,452	7,592	8,152	8,575	8,640	8,295
	人数(人)	107	107	109	117	123	124	119
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	940	940	940	940	1,273	1,273	940
	人数(人)	3	3	3	3	4	4	3
介護予防住宅改修	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,501	2,501	2,501	2,501	2,501	2,501	2,501
	人数(人)	5	5	5	5	5	5	5

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
(2)地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

(3)介護予防支援	給付費(千円)	7,486	7,602	7,717	8,292	8,638	8,811	8,407
	人数(人)	130	132	134	144	150	153	146

2 介護サービス費の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	給付費(千円)	74,668	76,354	78,638	81,930	89,517	92,425	89,720
	回数(回)	1,996.7	2,040.6	2,103.8	2,188.1	2,395.3	2,473.1	2,397.3
	人数(人)	121	124	127	133	145	150	146
訪問入浴介護	給付費(千円)	7,844	7,844	8,536	8,536	9,700	9,700	9,700
	回数(回)	52.3	52.3	56.8	56.8	64.8	64.8	64.8
	人数(人)	13	13	14	14	16	16	16
訪問看護	給付費(千円)	59,892	61,772	62,684	65,654	70,840	75,015	71,510
	回数(回)	821.0	846.4	858.5	899.6	971.2	1,028.6	980.7
	人数(人)	136	140	142	149	161	170	162
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,652	9,918	10,169	10,735	11,662	12,163	11,646
	回数(回)	275.5	283.0	290.2	306.3	332.8	347.2	332.5
	人数(人)	37	38	39	41	45	47	45
居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,334	7,559	7,799	8,078	8,813	9,111	8,783
	人数(人)	111	114	118	122	133	138	133
通所介護	給付費(千円)	188,777	193,613	200,474	208,196	227,659	237,901	228,707
	回数(回)	1,934.6	1,987.5	2,048.4	2,135.1	2,333.6	2,439.4	2,343.9
	人数(人)	208	214	220	230	251	262	252
通所リハビリテーション	給付費(千円)	105,635	108,479	111,863	116,826	126,543	132,950	128,614
	回数(回)	1,049.7	1,079.8	1,110.5	1,164.6	1,259.4	1,322.3	1,275.9
	人数(人)	139	143	147	154	167	175	169
短期入所生活介護	給付費(千円)	77,588	79,922	82,955	85,288	94,201	98,713	94,375
	日数(日)	697.3	719.5	745.7	767.9	847.5	888.3	848.9
	人数(人)	87	90	93	96	106	111	106
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	49,606	49,606	53,497	56,063	57,878	61,577	59,011
	日数(日)	340.7	340.7	366.4	383.9	396.7	422.9	405.4
	人数(人)	25	25	27	28	29	31	30
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	69,400	71,242	73,630	76,068	82,442	86,850	83,448
	人数(人)	422	434	446	465	504	529	508
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	540	540	540	540	540	540	540
	人数(人)	2	2	2	2	2	2	2
住宅改修費	給付費(千円)	2,830	2,830	2,830	2,830	3,774	3,774	3,774
	人数(人)	3	3	3	3	4	4	4
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	121,562	121,562	131,820	126,392	126,392	126,392	126,392
	人数(人)	50	50	55	52	52	52	52

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	136,616	139,485	146,227	151,039	163,278	172,472	167,208
	回数(回)	1,176.7	1,202.7	1,255.0	1,299.8	1,408.9	1,488.3	1,442.5
	人数(人)	126	129	134	139	151	159	154
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	2,696	2,696	2,696	2,696	2,696	2,696	2,696
	回数(回)	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400	10,961	10,961
	人数(人)	4	4	4	4	4	5	5
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	128,728	131,812	138,271	141,356	157,518	163,959	157,500
	人数(人)	40	41	43	44	49	51	49
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,076	2,076	2,076	2,076	2,076	2,076	2,076
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	71,030	71,030	79,187	79,187	83,027	89,631	86,043
	人数(人)	19	19	21	21	22	24	23
複合型サービス(新設)	給付費(千円)							
	人数(人)							

(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費(千円)	467,630	467,630	467,630	502,691	538,101	556,904	534,452
	人数(人)	149	149	149	160	171	177	170
介護老人保健施設	給付費(千円)	262,851	262,851	262,851	289,384	313,147	323,069	313,005
	人数(人)	78	78	78	86	93	96	93
介護医療院	給付費(千円)	8,774	8,774	8,774	8,774	8,774	8,774	8,774
	人数(人)	2	2	2	2	2	2	2
介護療養型医療施設	給付費(千円)							
	人数(人)							

(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	103,446	105,999	109,032	114,212	123,713	129,342	124,471
	人数(人)	552	566	581	610	661	691	665

3 総給付費

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
合計		2,007,675	2,032,210	2,091,628	2,191,088	2,356,610	2,453,682	2,368,086
	在宅サービス	1,013,553	1,035,004	1,077,705	1,117,914	1,208,101	1,270,007	1,223,386
	居住系サービス	254,867	257,951	274,668	272,325	288,487	294,928	288,469
	施設サービス	739,255	739,255	739,255	800,849	860,022	888,747	856,231

4 施設サービス利用者数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
総数	229	229	229	248	266	275	265
うち要介護4・5(人)	130	130	130	140	152	156	149
うち要介護4・5の割合(%)	56.8	56.8	56.8	56.5	57.1	56.7	56.2

第2節 地域支援事業について

1 介護予防・日常生活支援総合事業

単位:円(括弧書きの数値を除く)

サービス種別・項目	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
訪問介護相当サービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(利用者数:人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービスA	497,201	539,372	539,250	539,250	539,250	539,250	591,050	561,430	527,415	495,657	474,234
(利用者数:人)	(40)	(42)	(38)	(38)	(38)	(38)	(37)	(35)	(33)	(31)	(29)
訪問型サービスB	4,087	4,612	9,500	9,500	9,500	9,500	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	9,721	63,503	61,416	61,416	61,416	61,416	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(利用者数:人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
通所型サービスA	1,779,405	1,897,632	2,067,833	2,067,833	2,067,833	2,067,833	1,395,062	1,325,150	1,244,863	1,169,904	1,119,339
(利用者数:人)	(70)	(66)	(62)	(62)	(62)	(62)	(60)	(57)	(53)	(50)	(48)
通所型サービスB	8,175	13,200	54,000	54,000	54,000	54,000	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	739,151	527,301	764,250	764,250	764,250	764,250	0	0	0	0	0
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	845,838	857,249	1,470,666	1,470,666	1,470,666	1,470,666	0	0	0	0	0
地域介護予防活動支援事業	16,483	16,479	12,083	12,083	12,083	12,083	0	0	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	87,531	8,637	12,666	12,666	12,666	12,666	0	0	0	0	0

2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

単位：円

サービス種別・項目	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	3,674,758	3,626,447	3,641,916	3,641,916	3,641,916	3,641,916	0	0	0	0	0
任意事業	216,354	211,832	323,916	323,916	323,916	323,916	0	0	0	0	0

3 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：円

サービス種別・項目	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
在宅医療・介護連携推進事業	310,726	391,005	415,833	415,833	415,833	415,833	0	0	0	0	0
生活支援体制整備事業	1,277,925	1,231,450	1,642,833	1,642,833	1,642,833	1,642,833	0	0	0	0	0
認知症初期集中支援推進事業	175,933	179,800	191,333	191,333	191,333	191,333	0	0	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上事業	299,106	311,997	375,416	375,416	375,416	375,416	0	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	2,250	0	5,000	5,000	5,000	5,000	0	0	0	0	0

4 地域支援事業費総事業費

単位：円

	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,987,592	3,927,985	4,991,664	4,991,664	4,991,664	4,991,664	1,986,112	1,886,580	1,772,278	1,665,561	1,593,573
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	3,891,112	3,838,279	3,965,832	3,965,832	3,965,832	3,965,832	0	0	0	0	0
包括的支援事業(社会保障充実分)	2,065,940	2,114,252	2,630,415	2,630,415	2,630,415	2,630,415	0	0	0	0	0
地域支援事業費	9,944,644	9,880,516	11,587,911	11,587,911	11,587,911	11,587,911	1,986,112	1,886,580	1,772,278	1,665,561	1,593,573

第3節 介護給付費等適正化事業

〈現状〉

適正化事業における要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療費との突合、介護給付費通知の主要5事業のうち要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合を実施してきました。

第9期以降は、主要5事業が給付適正化3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検・住宅改修等の点検、縦覧点検・医療費との突合）に再編されますが、これらの事業は継続的实施が効果的であり、今後も現在の事業の方法を工夫・変更しながら実施する必要があります。特に介護支援専門員へのケアプラン点検では、介護支援専門員と問題点や課題を共有し利用者の自立支援を目的としたケアプラン作成等、ケアプランの質の向上を目指していくために、県のアドバイザー制度等を活用した点検を実施する必要があります。

また地域密着型サービス事業所においては、集団指導や実施指導を行い適正な事業運営を支援するとともに介護給付の適正化を図っていくことも必要です。

① 要介護認定の適正化

〈課題〉

申請から認定までの期間の短縮

認定調査員間での調査基準の平準化

〈方向性〉

認定調査員の資質向上及び意見交換のため毎月、認定調査員定例会を開催するほか認定調査に関する研修会に参加します。

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度 実績	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
各調査項目（群）における 評価の平準化	1 項目（群）	3 項目（群）	3 項目（群）	3 項目（群）
研修会への参加人数	8人	8人	8人	8人

② ケアプランの点検等介護支援専門員の資質の向上

〈課題〉

ケアマネジャーが作成したケアプランについて、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供できているか確認するために、保険者、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所と協力しプランの質のばらつきを少なくし、事業所・保険者全体のスキルアップを図る必要があります。

〈方向性〉

保険者と地域包括支援センターが協力して県のケアプラン点検アドバイザリー制度を活用し、専門的知識を持った外部専門家による改善点の検討を行うことでプランの質の向上を図ります。

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度 実績	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
ケアプラン点検数	0	6	6	6

③ 縦覧点検・医療情報との突合

〈課題〉

国民健康保険団体連合会（国保連）に業務委託しています。給付の実績をもとに介護保険と医療保険を重複請求している事業者がないか確認し、疑義のある事業者に対して文書照会やヒアリング等を行い、必要に応じて返還請求を行うなど、介護給付の適正化を図る必要があります。

〈方向性〉

国保連への委託業務は継続します。また、適切な給付に資するための体制とするため、国保連等が行う研修に参加します。

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度 実績	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
国保連研修	2人	2人	2人	2人
点検回数	12回/年	12回/年	12回/年	12回/年

④ 地域密着型サービス事業所における集団指導・実地指導

〈課題〉

適切な実地指導ができるよう実地指導担当職員を配置し、実地指導担当職員の資質向上のため、県（上伊那福祉事務所）指導員実地指導の同行研修を行い、指導の観点やノウハウを学ぶ機会を確保する必要があります。

また、制度改正等に早急に対応し、集団指導を確実に行うことで事業所に対し周知・徹底を行う必要があります。

〈方向性〉

県指導員による実地指導の同行研修を行い、指導方法を習得するなど県等による研修会に参加します。

【事業の評価指標として考えられるもの】

指標の内容	令和4年度 実績	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
研修会参加人数	2人	2人	2人	2人
集団指導実施回数	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
対象事業所数に対する 実地指導回数	2件/12事業所 (16.7%)	2/12事業所 (16.7%)	4/12事業所 (33.3%)	6/12事業所 (50%)

第4節 介護保険料について

第9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9期		
				段階	保険料率	月額保険料 (単位:円)
生活保護世帯		生活保護				
老齢福祉年金受給		非課税	非課税	1	0.455	2,275
+ 合計所得金額 + 課税年金収入額	80万円以下			2	0.685	3,425
	80万円超 120万円以下			3	0.69	3,450
	120万円超			4	0.90	4,500
	80万円以下			5	1.00	5,000
	80万円超			6	1.24	6,200
合計所得金額	120万円未満	課税	課税	7	1.28	6,400
	120万円以上 190万円未満			8	1.32	6,600
	190万円以上 210万円未満			9	1.52	7,600
	210万円以上 320万円未満			10	1.70	8,500
	320万円以上 500万円未満			11	1.80	9,000
	500万円以上 620万円未満			12	1.90	9,500
	620万円以上 720万円未満			13	2.00	10,000
	720万円以上					

低所得者の介護保険料の軽減措置については、介護保険条例に基づき行います。

今後の介護保険料の見込み

	第 8 期	第 9 期	2030 (令和 12) 年度	2035 (令和 17) 年度	2040 (令和 22) 年度	2040 (令和 27) 年度
保険料 基準額 (月額)	5,000 円	5,000 円	6,232 円	6,784 円	7,162 円	7,257 円
保険料の 伸び(第 8 期を 100 と した場合)		100%	124.64%	135.68%	143.24%	145.14%

第 9 期保険料は、介護保険給付準備基金を取り崩す予定で基準額を設定しました。

(参考) 町の介護保険料の推移

	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期	第 7 期
町	2,290 円	2,830 円	3,570 円	3,710 円	4,300 円	5,000 円	5,000 円
全国	2,911 円	3,293 円	4,090 円	4,160 円	4,972 円	5,514 円	5,869 円
	第 8 期						
町	5,000 円						
全国	6,014 円						