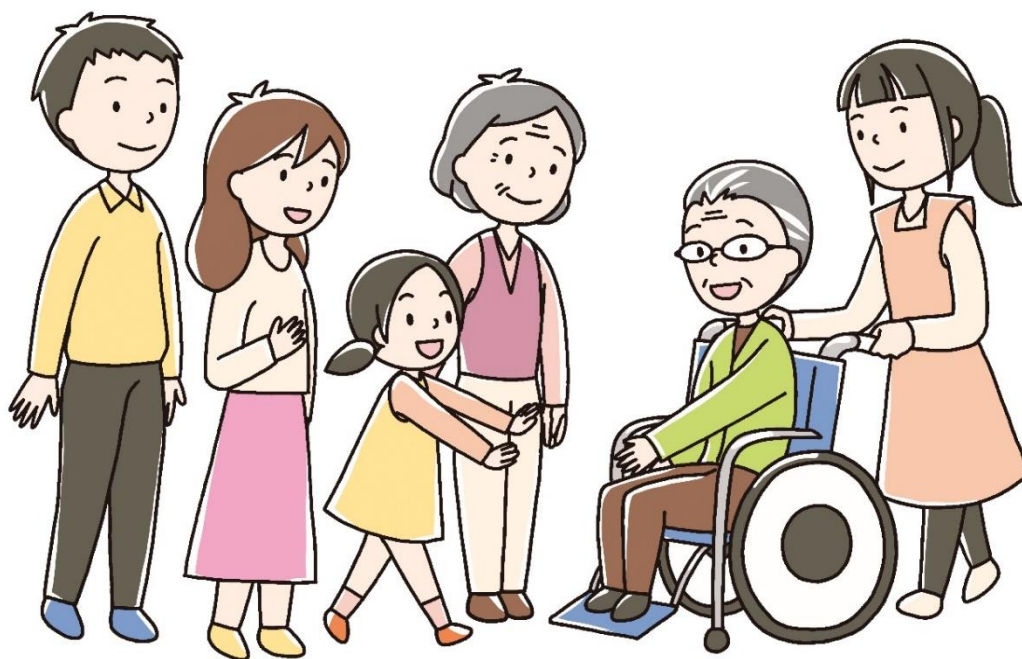


飯網町

第10期高齢者福祉計画及び  
第9期介護保険事業計画



令和6年3月





## はじめに

平成 12（2000）年にスタートした介護保険制度は 20 年以上経過し、高齢者を支える制度とし定着してきましたが、高齢者をとりまく状況は年々変化しています。

老々介護、8050 問題、生活困窮、身寄りがいない、認知症独居高齢者等、介護保険制度等公的支援だけでは解決できない問題が多くあり、また、複雑化、複合化した課題が増えています。



町では、こうした状況を解決するため、高齢者、障がい者、子ども、生活支援等、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、地域のあらゆる住民が役割・居場所・生きがいを持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指し、様々な施策に取り組んでいます。

前計画では地域共生社会を目指し、高齢者を支える体制として「団塊の世代」が 75 歳となる 2025 年、現役世代が急減されると見込まれる 2040 年を見据え、高齢になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を営むことができるように医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し各種施策を推進してきました。

本計画ではこれまでの取り組みを強化するとともに、「誰もが私らしく最期までくらせるまち ～住んでよかったと思えるいいづなまち～」を基本理念とし、①地域ネットワークの充実、②住み慣れた地域で私らしく暮らせるまちづくり、③将来を見据えた認知症対策の推進、④介護保険制度の持続可能性の確保の 4 つの基本目標を掲げ、地域共生社会の実現の基盤となる地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を進めていきます。

本町の特性を生かした地域の力を結集し、自ら主体的に健康寿命の延伸に取り組み、地域社会で生きがいを持って活躍し、医療や介護が必要となっても、地域や人とのつながりを保ちつつ、自分らしい生活を人生の最期まで安心して続けられるよう、高齢者を含めた多様な主体が支え合うまちをめざすこととしています。

町民の皆さまとともに、計画の実現に向け取り組んでいきたいと考えており、今後とも飯綱町の保健福祉事業の推進に一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに計画の策定にあたり、検討及び貴重なご意見をいただきました介護保険事業計画等策定委員の皆さまをはじめ、アンケート調査等にご協力いただいた皆さま並びに関係の皆さまに深く感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

飯綱町長 峯村勝盛



## 目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
5 介護保険制度改正の概要	4
第2章 飯綱町の現状と課題	5
1 統計データでみる飯綱町	5
2 アンケート調査でみる飯綱町	17
第3章 計画の基本理念と基本目標	35
1 計画の基本理念	35
2 計画の基本的な視点	36
3 計画の施策体系	39
4 計画の基本目標	40
第4章 施策の展開	41
基本目標1 地域ネットワークの充実	42
基本目標2 住み慣れた地域で私らしく暮らせるまちづくり	50
基本目標3 将来を見据えた認知症対策の推進	62
基本目標4 介護保険制度の持続可能性の確保	66
第5章 介護サービスの量の見込み・保険料	72
1 介護サービス量算出の手順の概要	72
2 高齢者及び要支援・要介護認定者数の将来推計	73
3 介護保険にかかる事業費の見込み	74
4 介護保険事業における財源について	80
5 保険料設定	80
6 所得段階設定	81
第6章 計画の推進体制	82
資料編	85



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12（2000）年に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が75歳以上を迎えることとなり、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は増加傾向が続くことが見込まれています。

このような背景から、国は令和22（2040）年を念頭に置き、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけました。85歳以上人口の増加、現役世代の急減に対応するため、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現をめざし、様々な政策課題が掲げられています。また、「地域共生社会」実現に向けた取組を進めるため、社会福祉法の一部が改正されるなど、持続可能な制度を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むための政策が実施されています。

本町は、平成24（2012）年から令和7（2025）年を目途に、「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。また、令和3（2021）年3月策定の「飯綱町第9期高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下、「前回計画」という。）では、高齢者をはじめすべての人が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者の生きがいつくりや社会参加できる環境整備に取り組んできました。

こうした状況を踏まえ、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に取り組みながら制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づく「飯綱町第10期高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

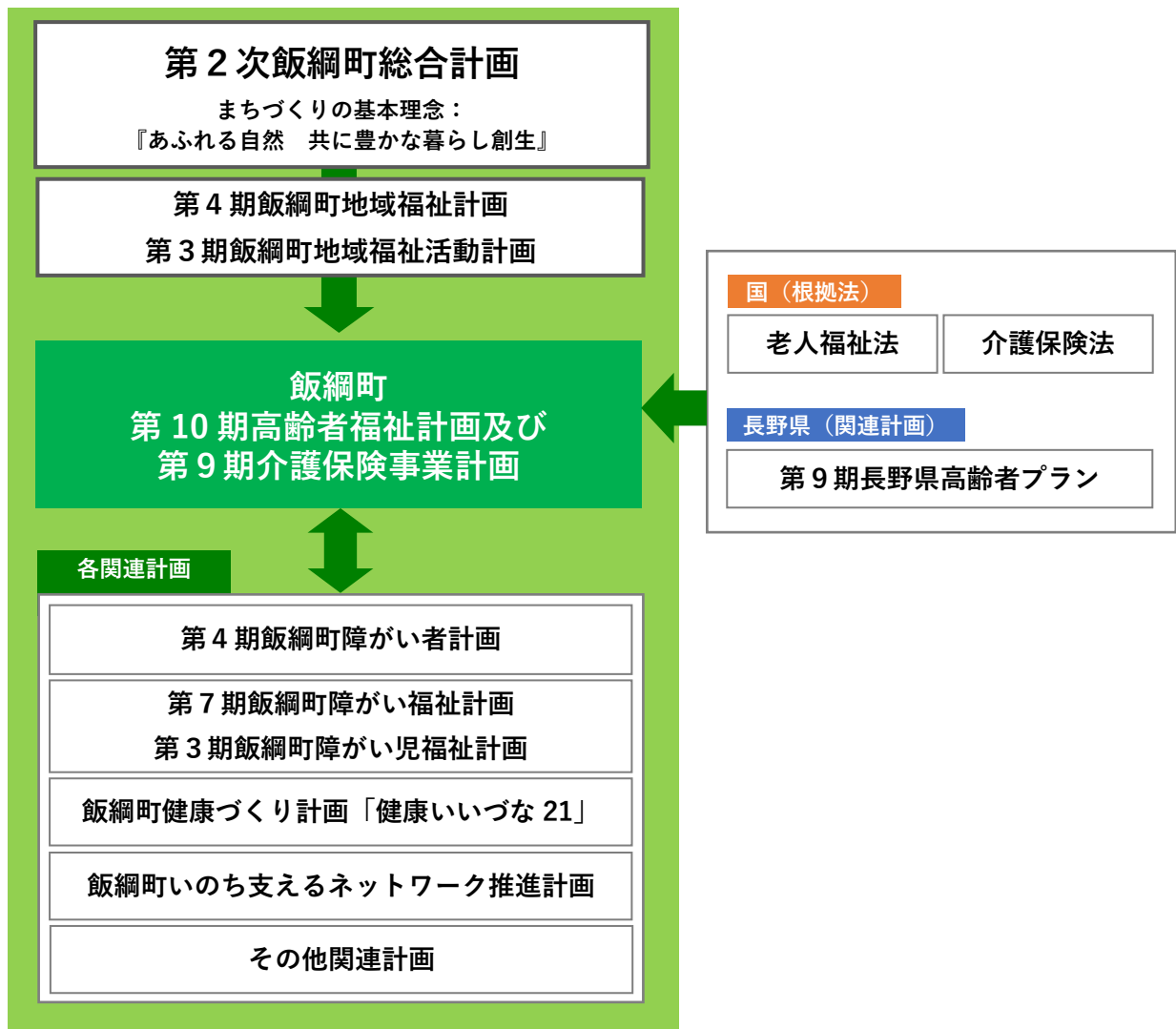
## 2 計画の位置づけ

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき策定するものです。

本町では、介護保険事業と高齢者福祉事業の円滑な運営を図るために、「介護保険事業計画」と「高齢者福祉計画」を一体的に策定します。

また、「第2次飯綱町総合計画」を本町の最上位計画とし、「第4期飯綱町地域福祉計画・第3期飯綱町地域福祉活動計画」、「第4期飯綱町障がい者計画」、「第7期飯綱町障がい福祉計画・第3期飯綱町障がい児福祉計画」などの関連計画との整合性を図ります。

### ■本計画の位置づけ

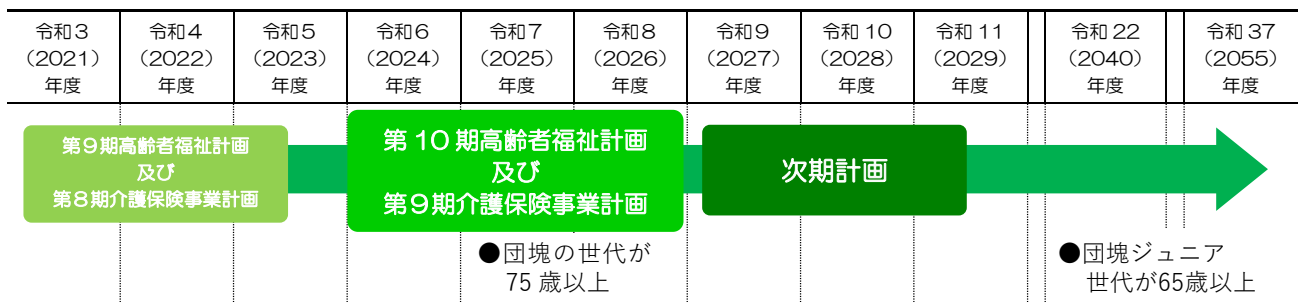




### 3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とする3か年とします。本計画の期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる2025（令和7）年を迎えます。今後、高齢化が進展し、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されるため、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年や後期高齢者人口がピークを迎える令和37（2055）年などの中長期を見据えて施策を展開します

#### ■計画期間



### 4 計画の策定体制

#### (1) 介護保険事業計画等策定委員会

計画策定にあたり、地域の関係各種団体の理解と協力を求めるとともに、被保険者等の意見を反映させるため、保健、医療、福祉等の各種団体の代表者及び被保険者代表者による策定委員会を設置し、計画案について協議しました。

#### (2) パブリックコメントの実施

住民に対し、本計画案を公表し意見を求めることで、公正な行政運営と透明性の確保を図るとともに、本計画に住民の意見を反映させることを目的として、パブリックコメントを実施しました。

#### (3) 策定後の点検体制及び見直し体制

本計画の実施状況については、年度ごとに、飯綱町介護保険事業計画等策定委員会や地域包括支援センター運営協議会に報告し、点検を行い、設定したサービス目標値と実績値を対比して、計画の達成状況を点検します。また、この結果に基づいて、各取組を分析・評価するとともに課題を明らかにし、その対策について検討します。

# 5 介護保険制度改正の概要

本計画は、以下のような国から示された方針等を踏まえて推進します。

## ■第9期計画において記載を充実させる事項

令和5(2023)年度全国介護保険担当課長会議資料より作成

### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

### 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

## 第2章 飯綱町の現状と課題

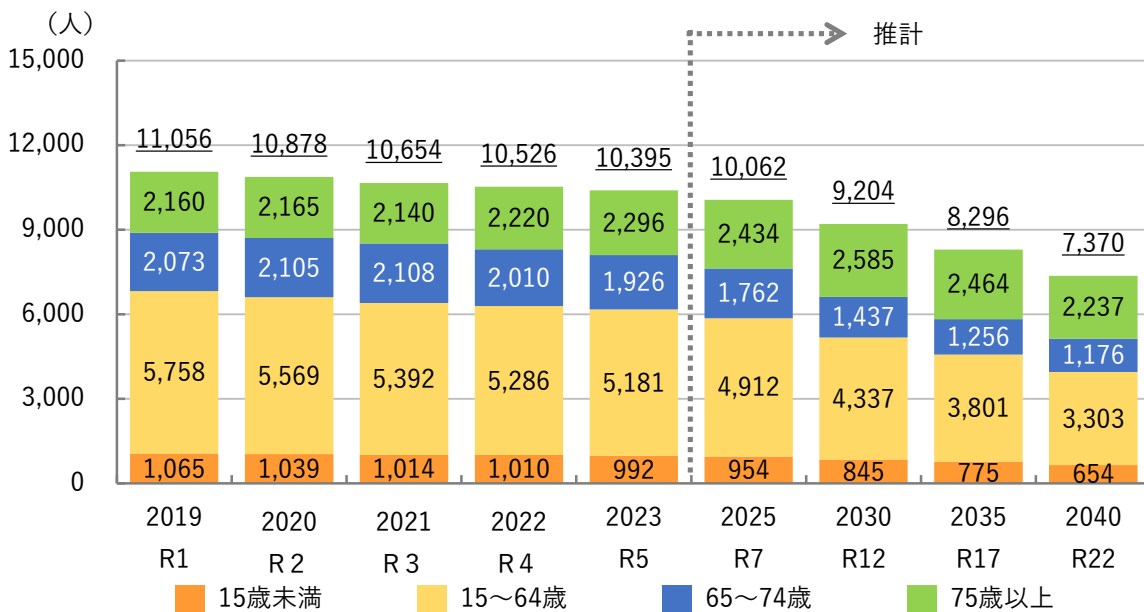
### 1 統計データでみる飯綱町

#### (1)人口の推移と推計

本町の総人口は、令和5（2023）年で10,395人となっています。65歳以上の高齢者人口は、4,222人であり、そのうち75歳以上の後期高齢者が2,296人と高齢者人口の約半数を占めています。

人口の将来推計をみると、人口が減少していくことが見込まれており、令和22（2040）年には、総人口が7,370人となることが予想されています。また、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にありましたが、令和3（2021）年以降減少に転じることが見込まれています。75歳以上の後期高齢者数は令和12（2030）年以降減少していくことが見込まれています。

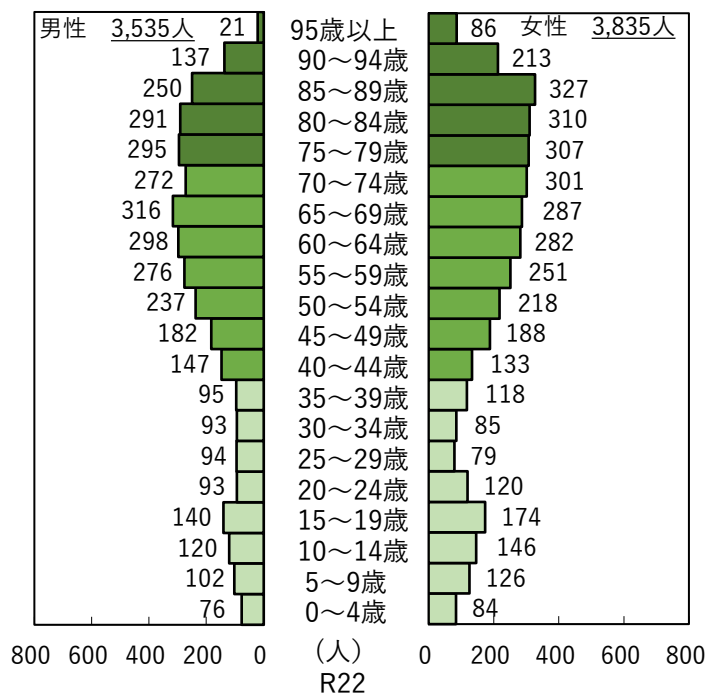
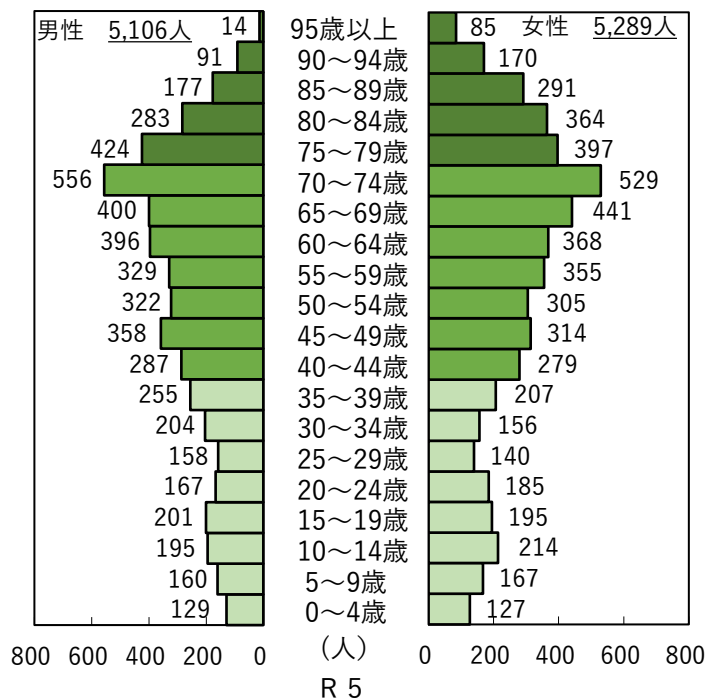
#### ■年齢4区別の人口の推移と推計



資料：令和元(2019)年～令和5(2023)年まで：住民基本台帳（各年9月30日現在）  
／令和7(2025)年以降：実績値をもとにしたコーホート変化率法より算出

男女別の令和5（2023）年、令和22（2040）年の人口ピラミッドをみると、令和5（2023）年は男女ともに70～74歳の人口が最も多く、ピラミッドは全体的につぼ型となっています。令和22（2040）年推計は、75～79歳以下の年齢の人口は男女ともに減少し、80～84歳以上の人口が増加することが見込まれています。

■男女別人口ピラミッド（令和5（2023）年・令和22（2040）年推計）



資料：令和5（2023）年：住民基本台帳（9月30日現在）

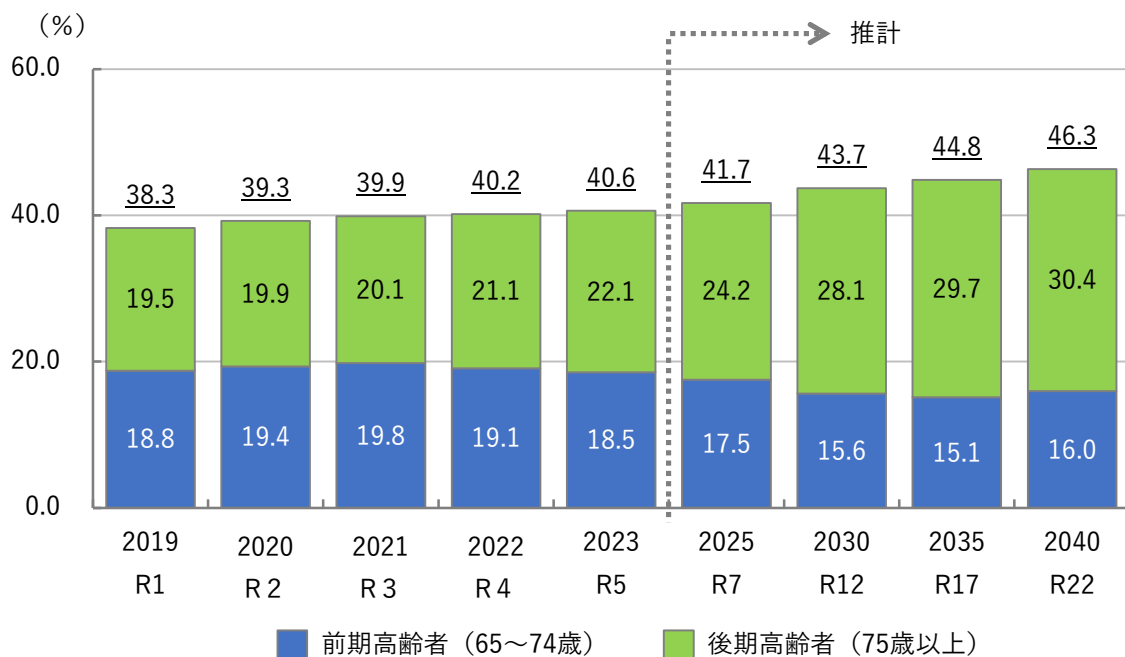
／令和22（2040）年：実績値をもとにしたコーホート変化率法より算出

## (2) 高齢化率の推移と推計

本町の高齢化率は、令和5（2023）年で40.6%となっています。令和元（2019）年の高齢化率38.3%から2.3ポイント上昇しており、高齢化が進んでいます。また、65～74歳の前期高齢者を、75歳以上の後期高齢者の割合が上回って推移しています。

人口の将来推計をみると、令和22（2040）年には46.3%となることが見込まれています。

### ■ 高齢化率の推移と推計



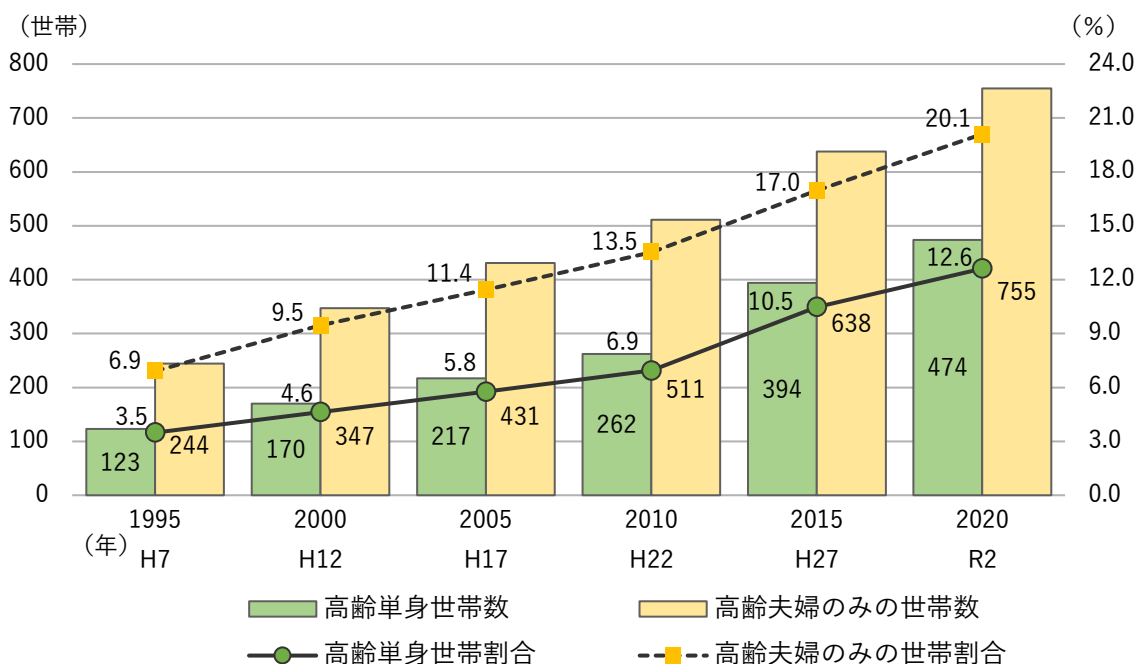
資料：令和元（2019）年～令和5（2023）年まで：住民基本台帳  
 ／令和7（2025）年以降：実績値をもとにしたコーホート変化率法より算出

### (3) 高齢者世帯の推移

本町の高齢単身世帯<sup>※1</sup>、高齢夫婦世帯<sup>※2</sup>は、ともに増加しています。令和2（2020）年の国勢調査では合わせて1,000世帯を超え、全世帯の3割強となっています。

なお、令和5（2023）年9月末時点での高齢者世帯数は、高齢単身世帯で798世帯、高齢夫婦世帯で827世帯となっています。

#### ■ 高齢者世帯の推移



※1 「高齢単身世帯」65歳以上の人の1人のみの一般世帯

※2 「高齢夫婦世帯」夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の一般世帯（他の世帯員がいないもの）

資料：総務省「国勢調査」

#### ■ 高齢者世帯

	世帯数	世帯割合
高齢単身世帯	798世帯	18.7%
高齢夫婦世帯	827世帯	19.6%

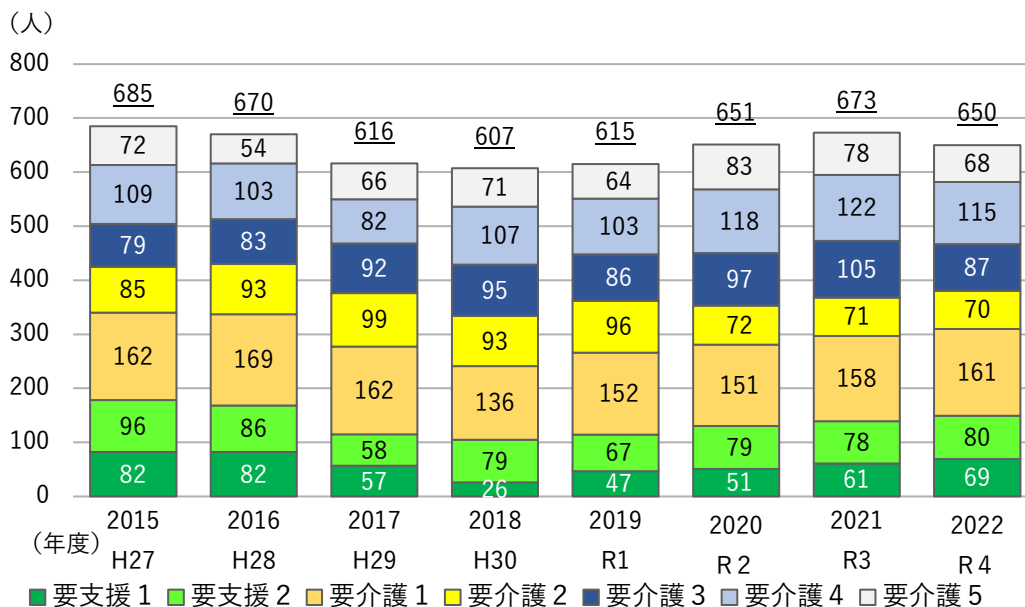
資料：住民基本台帳（令和5（2023）年9月末）

## (4)認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、平成30(2018)年度まで減少していましたが、令和元(2019)年度以降は増加に転じており、令和4(2022)年度で650人となっています。

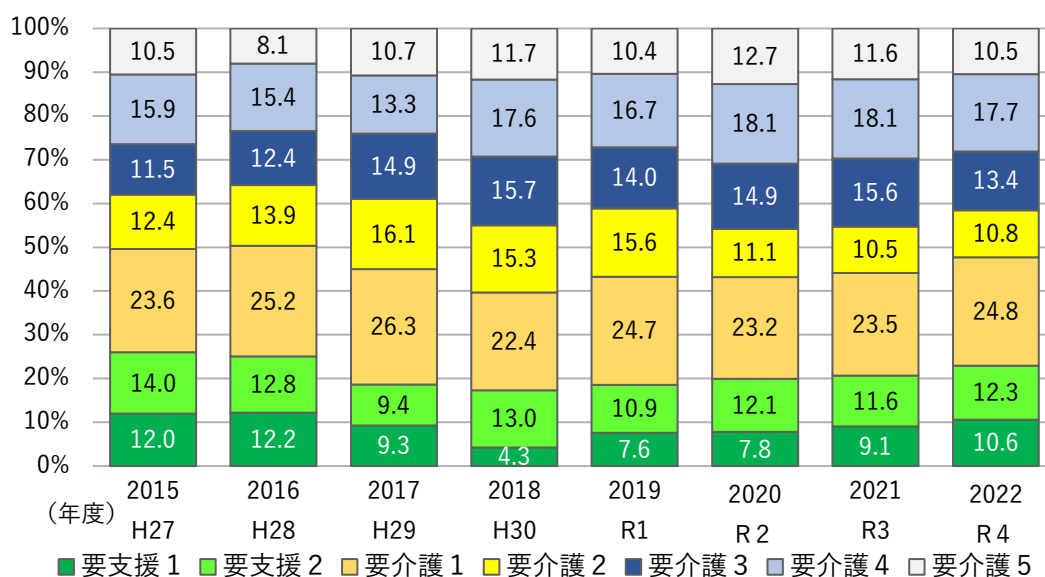
要支援・要介護認定者の割合は、年度によってばらつきがあるものの、平成27(2015)年度以降、要介護1及び要介護4の割合が高くなっています。

### ■要支援・要介護認定者数の推移



資料：平成27(2015)年度～令和3(2021)年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」  
 ／令和4(2022)年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(3月月報)」

### ■要支援・要介護認定者割合の推移

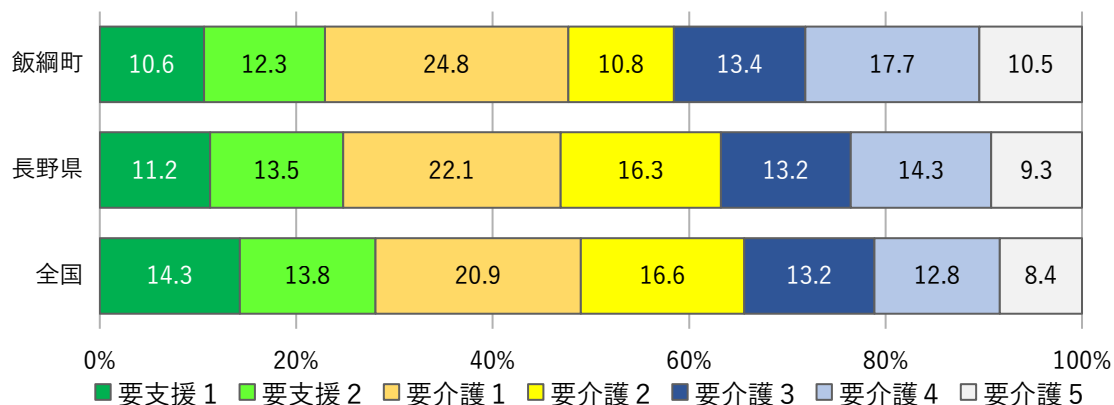


資料：平成27(2015)年度～令和3(2021)年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」  
 ／令和4(2022)年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(3月月報)」

令和4（2022）年度の要支援・要介護認定者割合を国・県と比較すると、本町では、要支援1、要支援2及び要介護2の割合が低く、要介護1及び要介護3～5の割合が高くなっています。

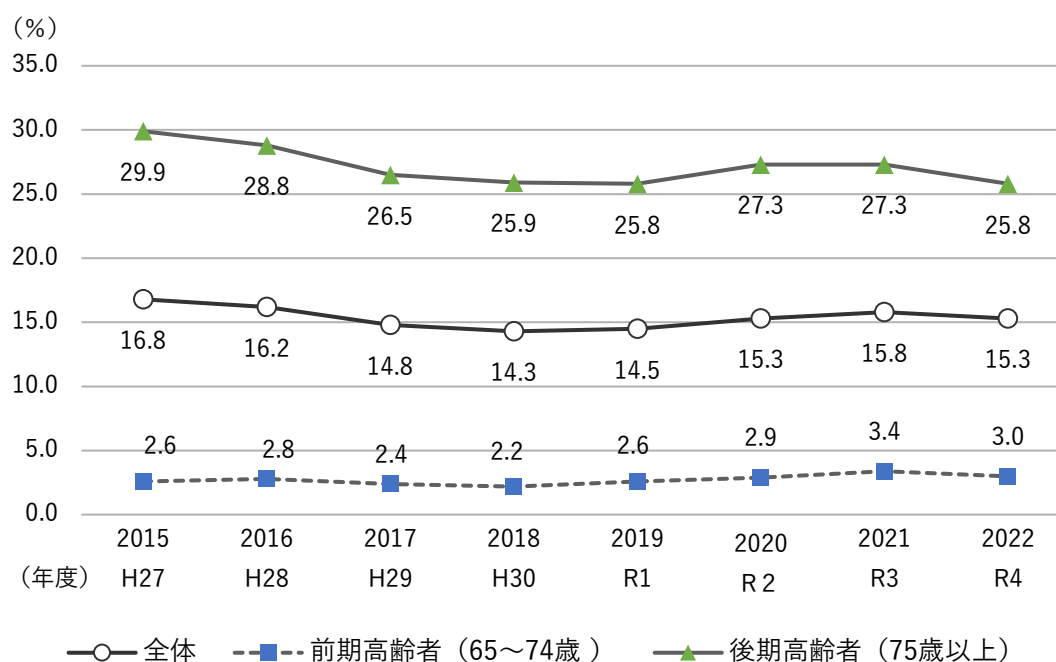
認定率の推移を見ると、平成30（2018）年度以降、全体、前期高齢者（65～74歳）及び後期高齢者（75歳以上）で増加後、減少しています。

### ■要支援・要介護認定者割合の国・県との比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」

### ■要支援・要介護認定率の推移（全体、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上））



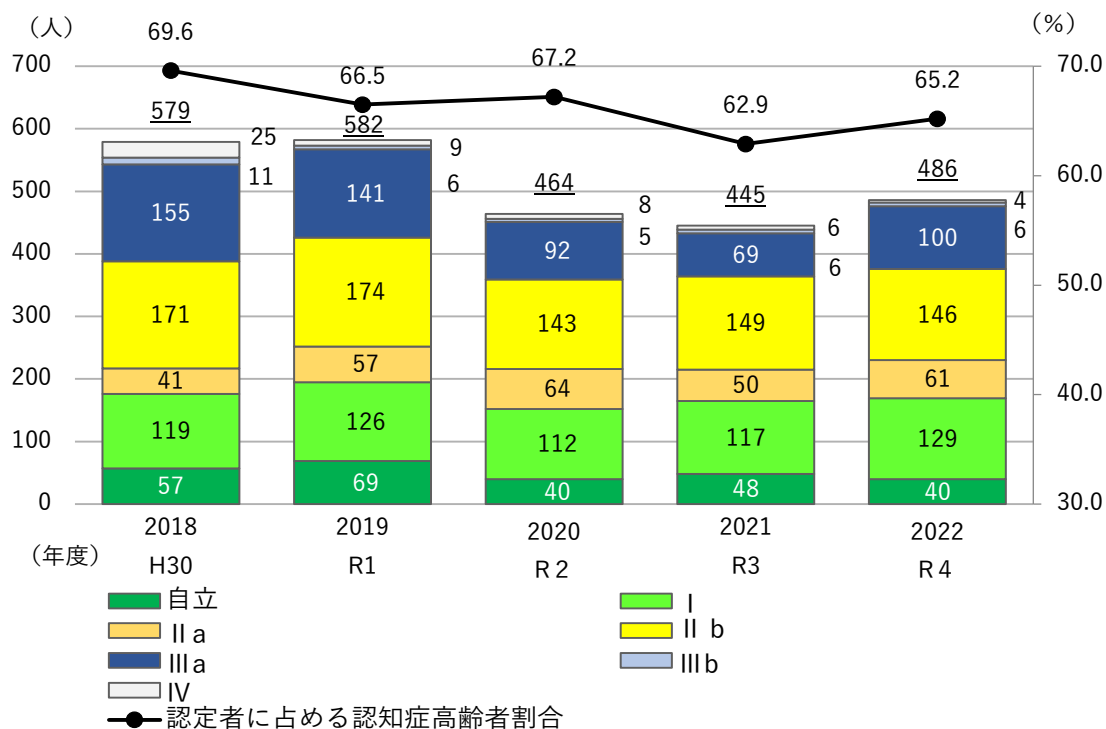
資料：平成27(2015)年度～令和3(2021)年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
 ／令和4(2022)年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」



本町の認知症高齢者自立度は、いずれの年度においてもⅡbの人数が最も多く、認定者に占める認知症高齢者割合は年度によってばらつきがあるものの、令和4（2022）年度で65.2%となっています。

判定ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。（たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等）
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。（服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等）
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。（着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等）
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。（せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等）

### ■認知症高齢者自立度の推移



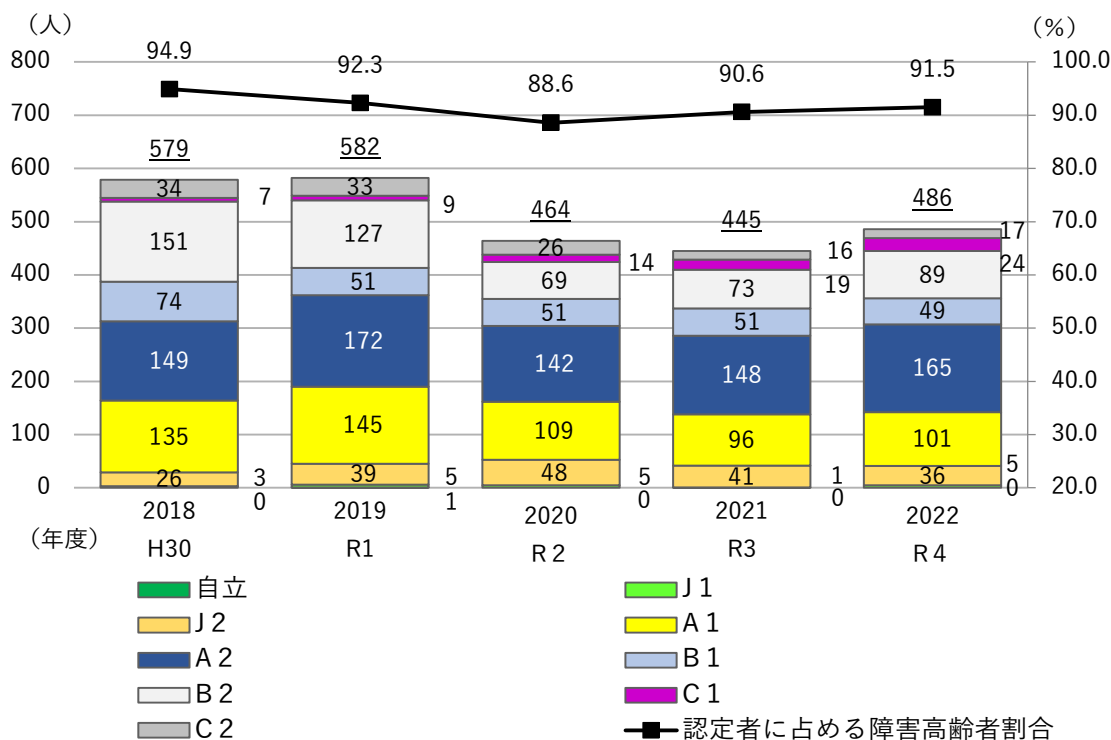
※Mは0人のため省略しています。

資料：厚生労働省「要介護認定適正化事業業務分析データデータベース」

本町の障害高齢者自立度は、令和元（2019）年度以降、A2の人数が最も多く、認定者に占める障害高齢者割合は令和2（2020）年度から令和4（2022）年度にかけて高くなっています。

	判定ランク	判断基準
生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
準寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

### ■障害高齢者自立度の推移

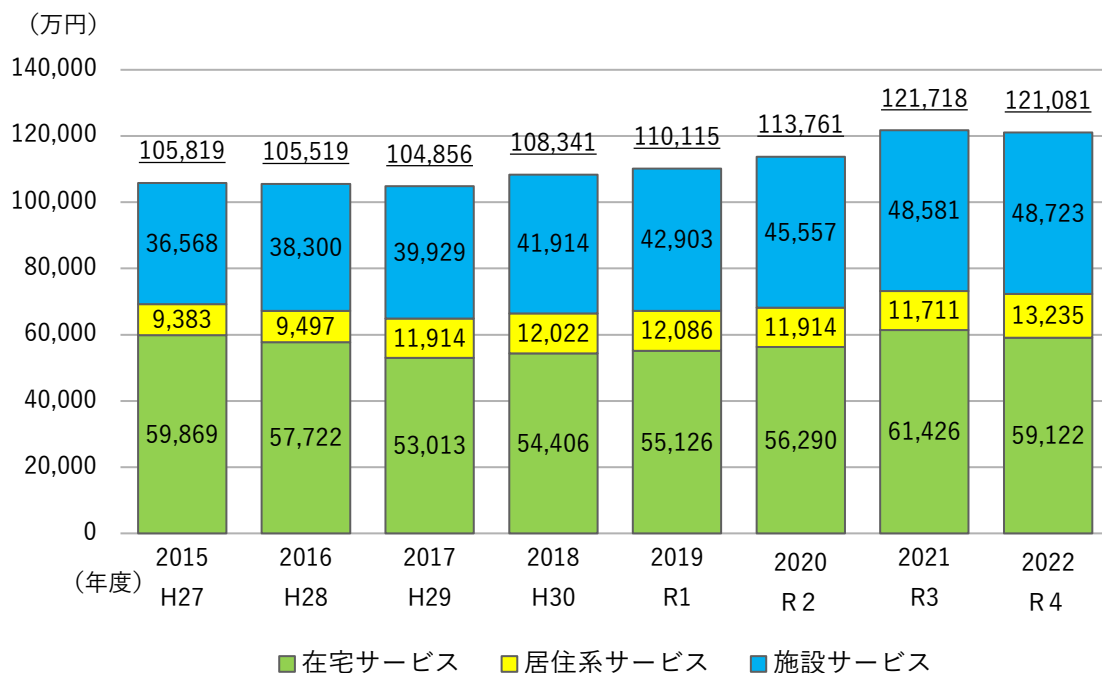


資料：厚生労働省「要介護認定適正化事業業務分析データデータベース」

## (5) サービス別の利用状況

本町の介護保険におけるサービス費用額の推移は、施設サービスで増加傾向にあります。在宅サービスは平成 29（2017）年度まで減少傾向にありましたが、再び増加しています。総給付費に占める各サービスの割合は、令和 4（2022）年度で在宅サービスが約 5 割、居住系サービスが約 1 割、施設サービスが約 4 割となっています。

### ■各サービス費用額の推移



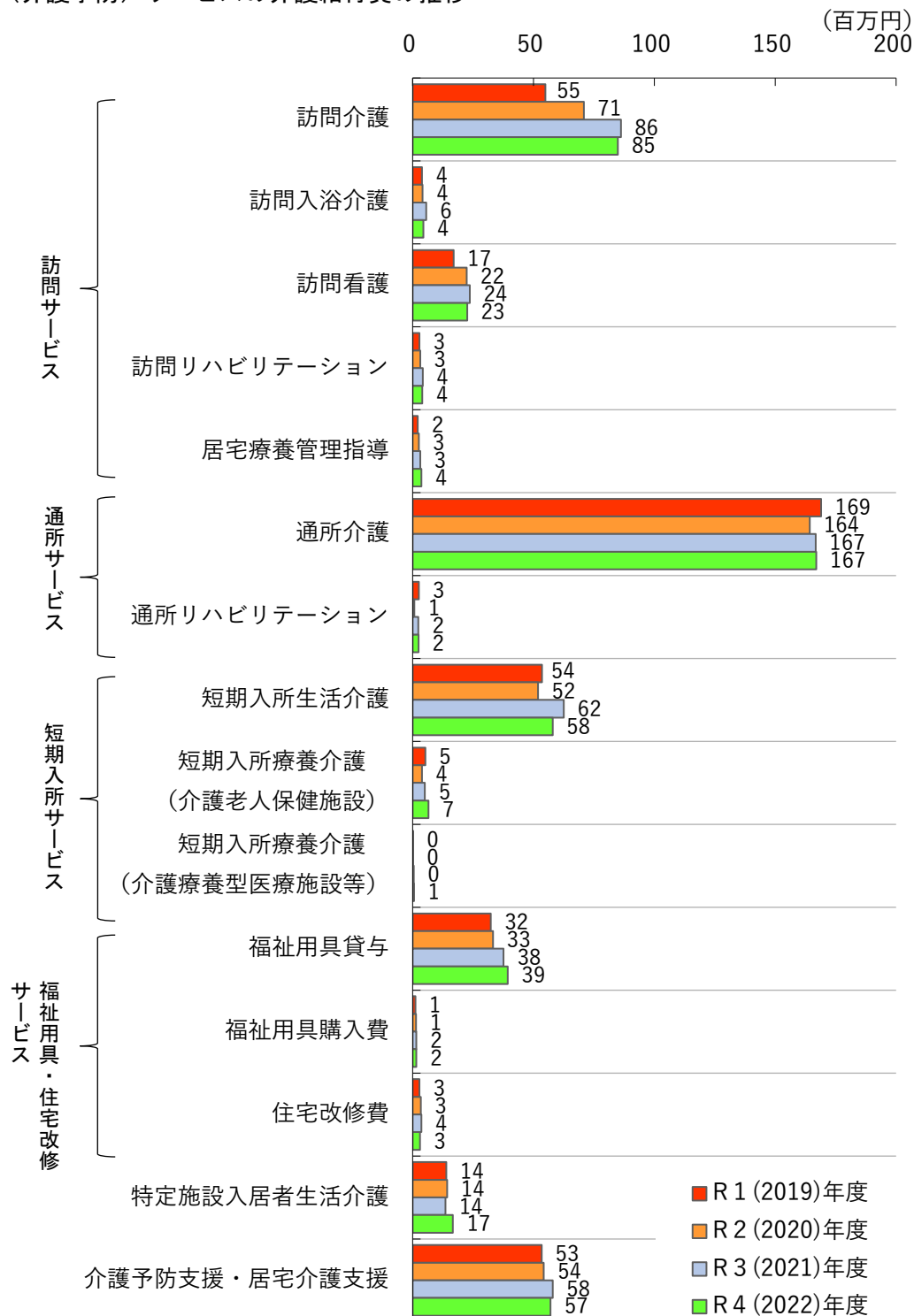
資料：平成 27(2015)年度～令和 3(2021)年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
 ／令和 4(2022)年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

### ■各サービスの種類

居宅サービス	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション
	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	福祉用具貸与	福祉用具購入費
	住宅改修費	特定施設入居者生活介護	介護予防支援・居宅介護支援	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	複合型サービス		
施設サービス	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	

居宅（介護予防）サービスの給付費は「通所介護」が最も高く、次いで、「訪問介護」となっています。

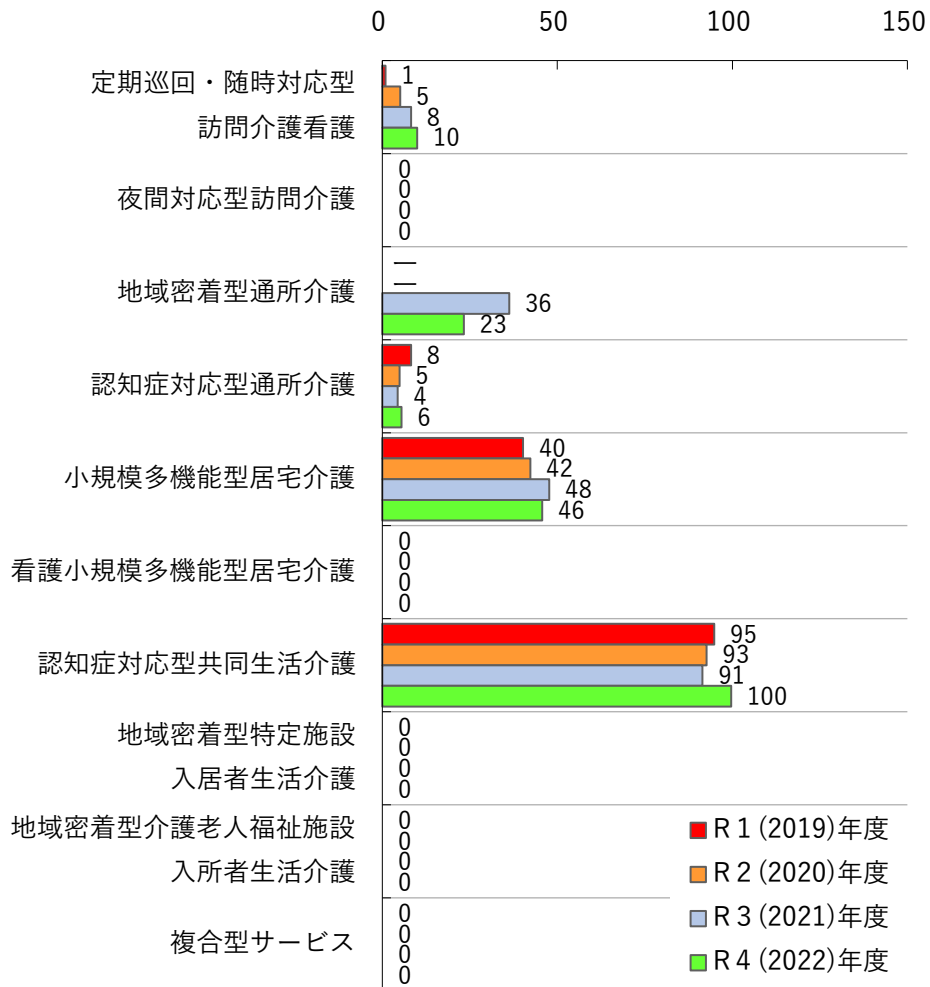
■居宅（介護予防）サービスの介護給付費の推移



令和元（2019）年度～令和3（2021）年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
 ／令和4（2022）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和4（2022）年4月～令和5（2023）年3月月報累計）」

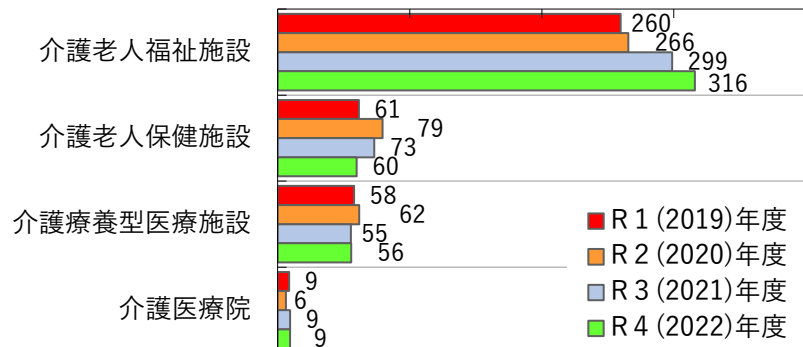
地域密着型（介護予防）サービスの給付費は「認知症対応型共同生活介護」が最も高くなっています。施設サービスの給付費は、「介護老人福祉施設」が令和4（2022）年度で、3億円以上になっています。

■地域密着型（介護予防）サービスの介護給付費の推移 (百万円)



令和元（2019）年度～令和3（2021）年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
 ／令和4（2022）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和4（2022）年4月～令和5（2023）年3月月報累計）」

■施設サービスの介護給付費の推移 (百万円)



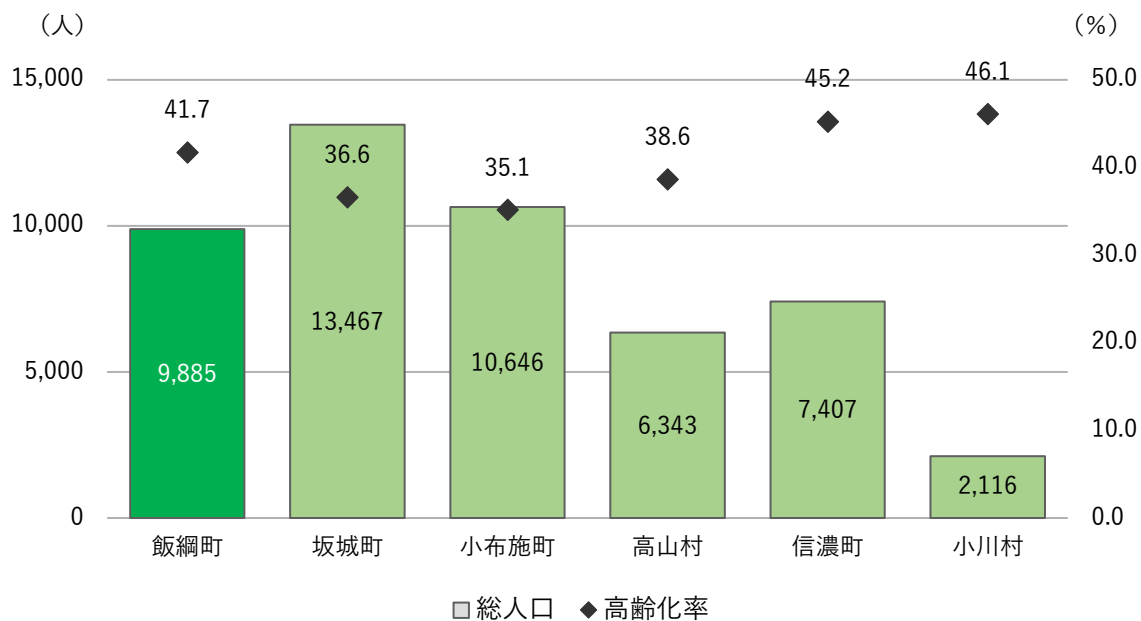
令和元（2019）年度～令和3（2021）年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
 ／令和4（2022）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和4（2022）年4月～令和5（2023）年3月月報累計）」

## (6)長野圏域の他町村との比較

本町を長野県高齢者プランで設定されている長野圏域（市は除く）の他町村と比較すると、高齢化率は、小川村、信濃町に次いで3番目に高くなっています。

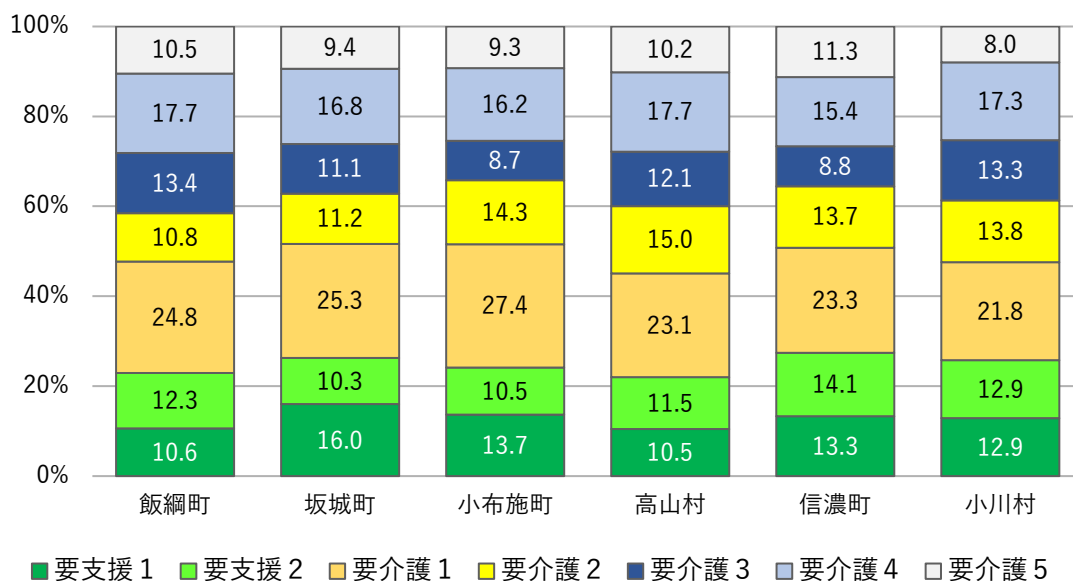
また、令和4（2022）年度の要支援・要介護認定者割合を、他町村と比較すると、要介護3以上の割合が高くなっています。

### ■総人口と高齢化率の他町村比較



資料：長野県情報政策課「毎月人口異動調査」（令和5（2023）年4月1日）

### ■要支援・要介護認定者割合の他町村比較（令和4（2022）年度）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」

## 2 アンケート調査でみる飯綱町

本計画の策定にあたり、元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者及び家族介護者の実態や介護サービス利用の意向等を把握し、本計画の基礎的な資料とするため、アンケート調査を実施しました。

### ■調査期間と調査対象

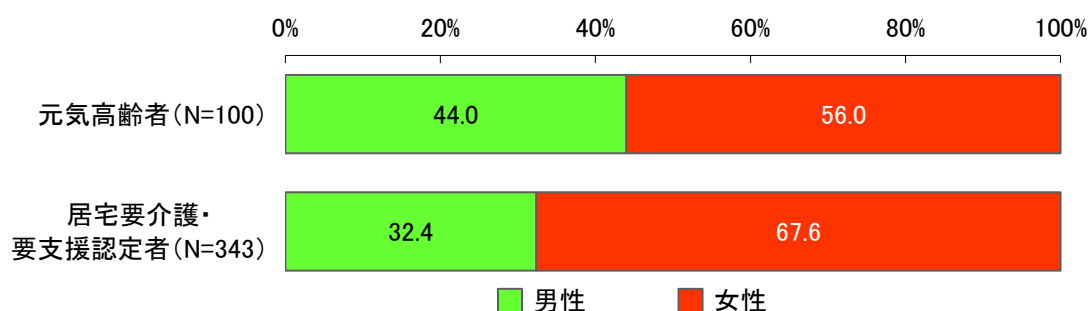
- ・期間 : 令和4(2022)年11月18日～令和4(2022)年12月19日
- ・地域 : 飯綱町全域
- ・対象者 : 元気高齢者(町内に居住する要介護・要支援の認定を受けていない65歳以上の男女)  
居宅要介護・要支援認定者(町内に居住する要介護・要支援認定を受けている40歳以上の男女)

	対象者数	有効回収数	有効回収率
元気高齢者	120人	100票	83.3%
居宅要介護・要支援認定者	498人	343票	68.9%

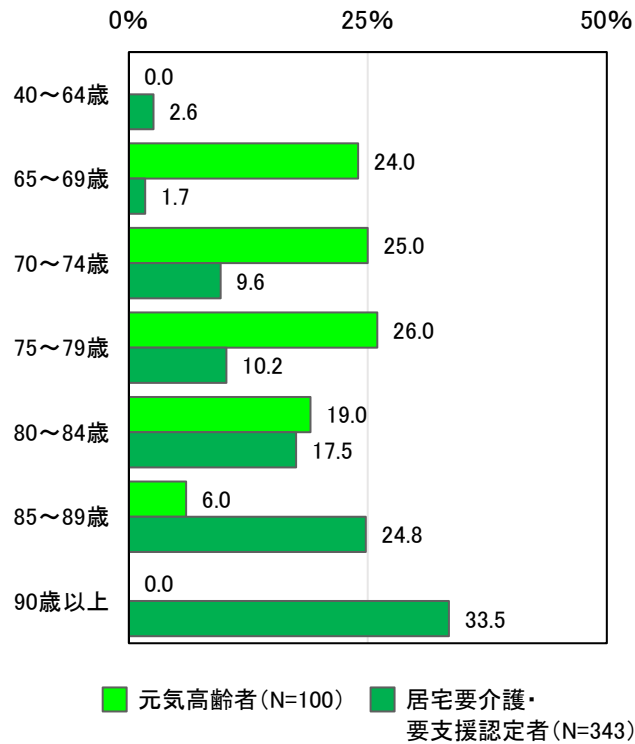
### (1) アンケート調査結果

#### ① 回答者の属性について

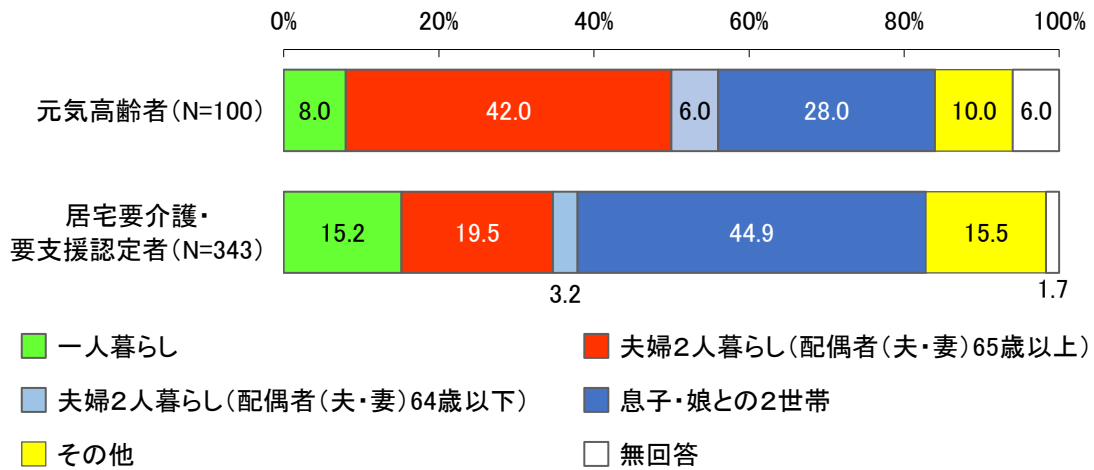
##### ■性別



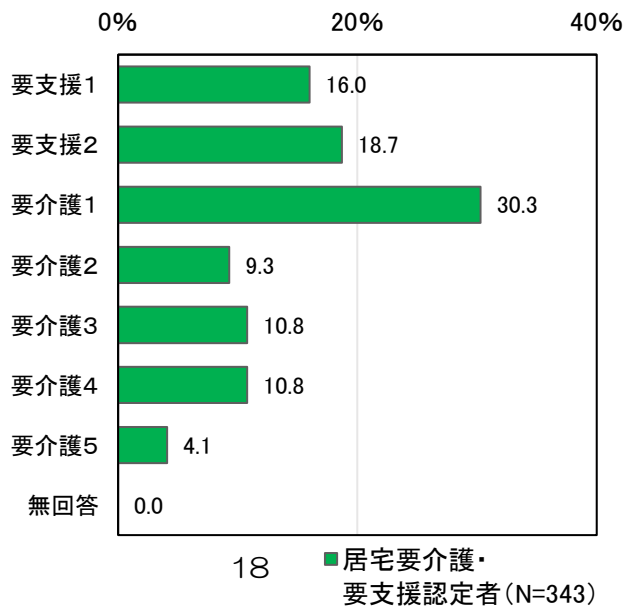
■ 年齢



■ 家族構成



■ 要介護度

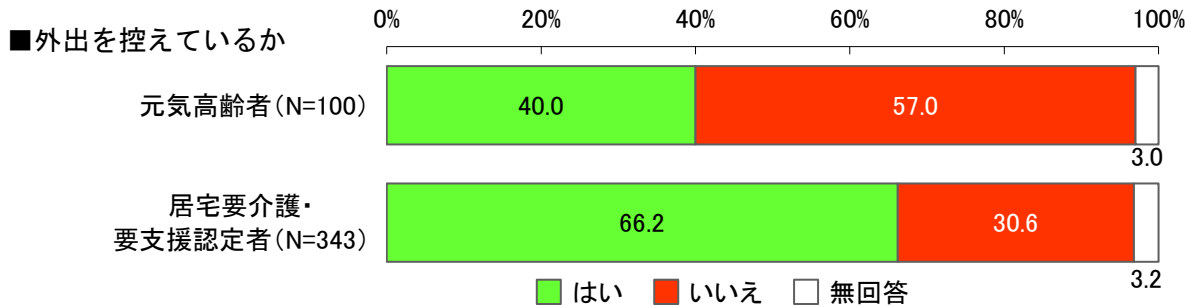




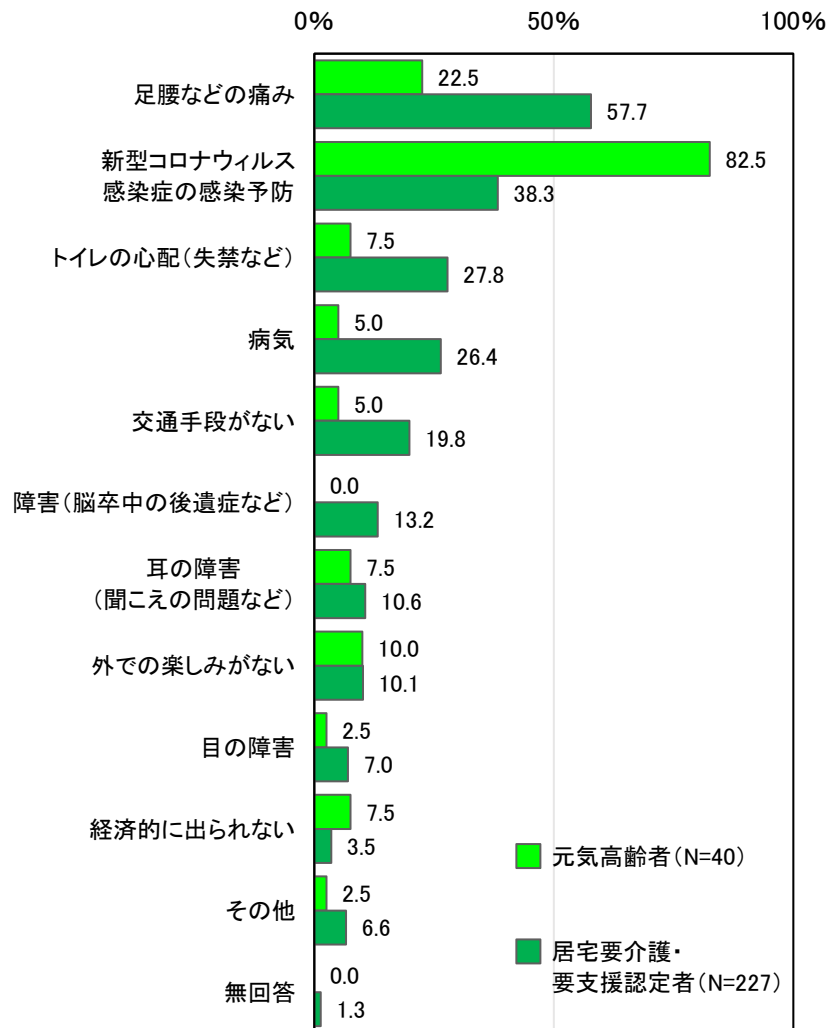
## ②日常生活について

外出を控えているかについて、「はい」が元気高齢者で40.0%、要支援・要介護認定者で66.2%となっています。外出を控えている理由について、居宅要介護・要支援認定者で「足腰などの痛み」が57.7%と最も高く、次いで「新型コロナウイルス感染症の感染予防」が38.3%となっています。

閉じこもり予防のためにも、足腰をきたえる介護予防事業等の参加は重要です。また、居宅要介護・要支援認定者で「交通手段がない」についても2割程度みられるため、移動支援サービスの充実などの対策が必要です。



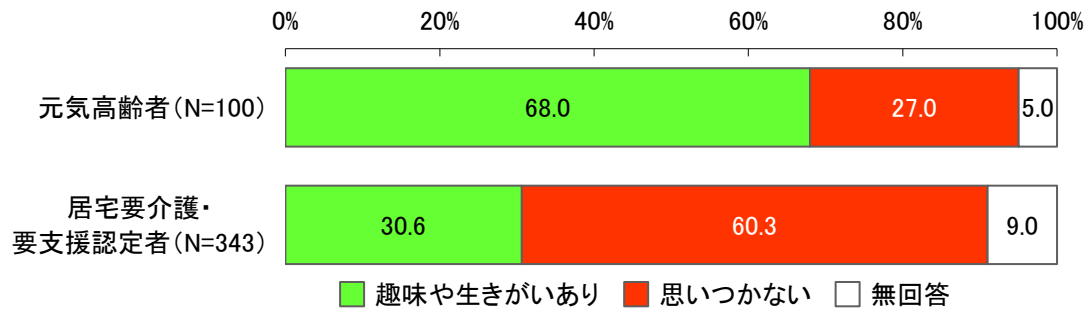
### ■外出を控えている理由（「外出を控えている」と回答した方のみ）



趣味や生きがいの有無について、「趣味や生きがいあり」が元気高齢者で68.0%、居宅要介護・要支援認定者で30.6%となっています。

生きがいづくり・社会参加活動は、高齢者の健康や周囲との交流に繋がります。いきいきとした生活を送るための交流の場や活躍の場を高齢者に提供していくことが重要となります。

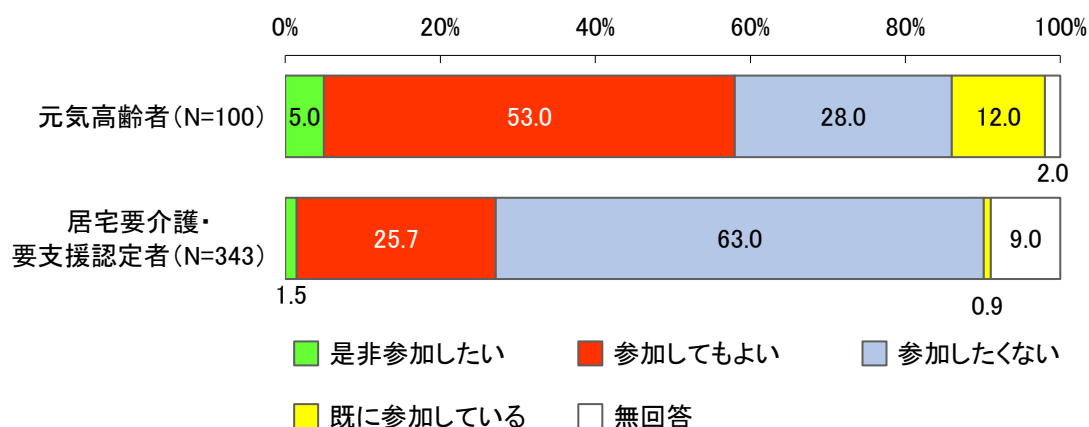
#### ■趣味や生きがいの有無



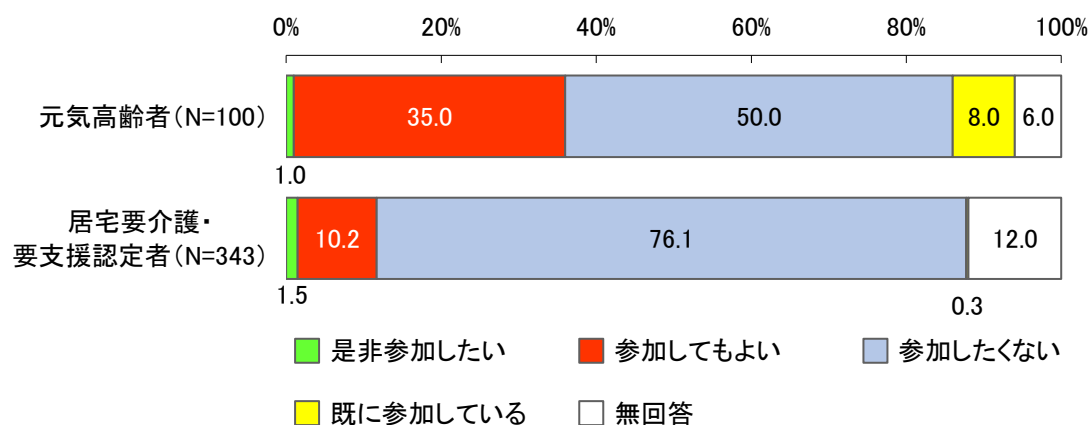
いきいきした地域づくりの活動への参加者としての参加意向について、「是非参加したい」が元気高齢者で5.0%、居宅要介護・要支援認定者で1.5%となっています。なお、「参加したくない」は元気高齢者で28.0%、居宅要介護・要支援認定者で63.0%となっています。

また、いきいきした地域づくりの活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向について、「是非参加したい」が元気高齢者で1.0%、居宅要介護・要支援認定者で1.5%となっています。なお、「参加したくない」は元気高齢者で50.0%、居宅要介護・要支援認定者で76.1%となっています。

■いきいきした地域づくりの活動に参加者としての参加意向

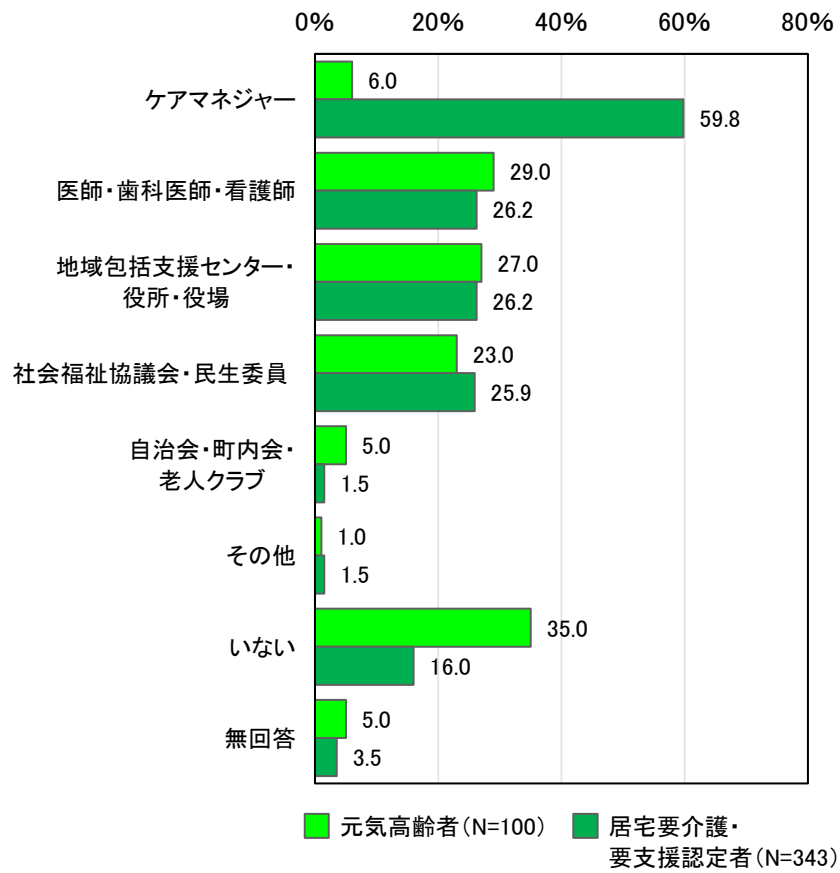


■いきいきした地域づくりの活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向



家族や友人・知人以外で相談する相手について、元気高齢者で「いない」が35.0%、居宅要介護・要支援認定者で「ケアマネジャー」が59.8%とそれぞれ最も高くなっています。

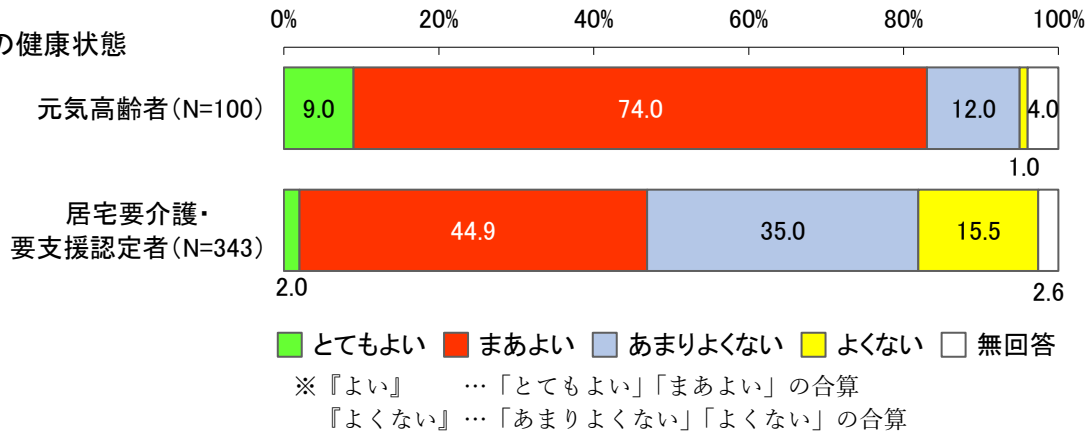
■家族や友人・知人以外で相談する相手



### ③健康・介護の状況について

現在の健康状態について、『よい』が元気高齢者で 83.0%、居宅要介護・要支援認定者で 46.9% となっています。また、『よくない』は元気高齢者で 13.0%、居宅要介護・要支援認定者で 50.5% となっています。

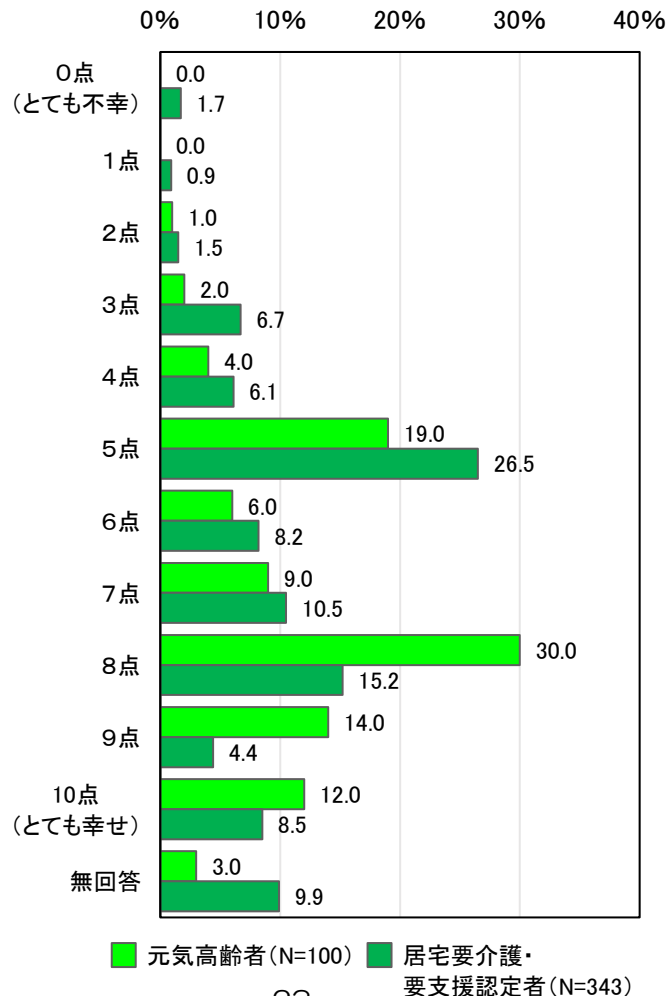
#### ■現在の健康状態



現在の幸福度について、元気高齢者で「8点」が 30.0%と最も高く、次いで「5点」が 19.0%、「9点」が 14.0%となっています。また、居宅要介護・要支援認定者では「5点」が 26.5%と最も高く、次いで「8点」が 15.2%、「7点」が 10.5%となっています。

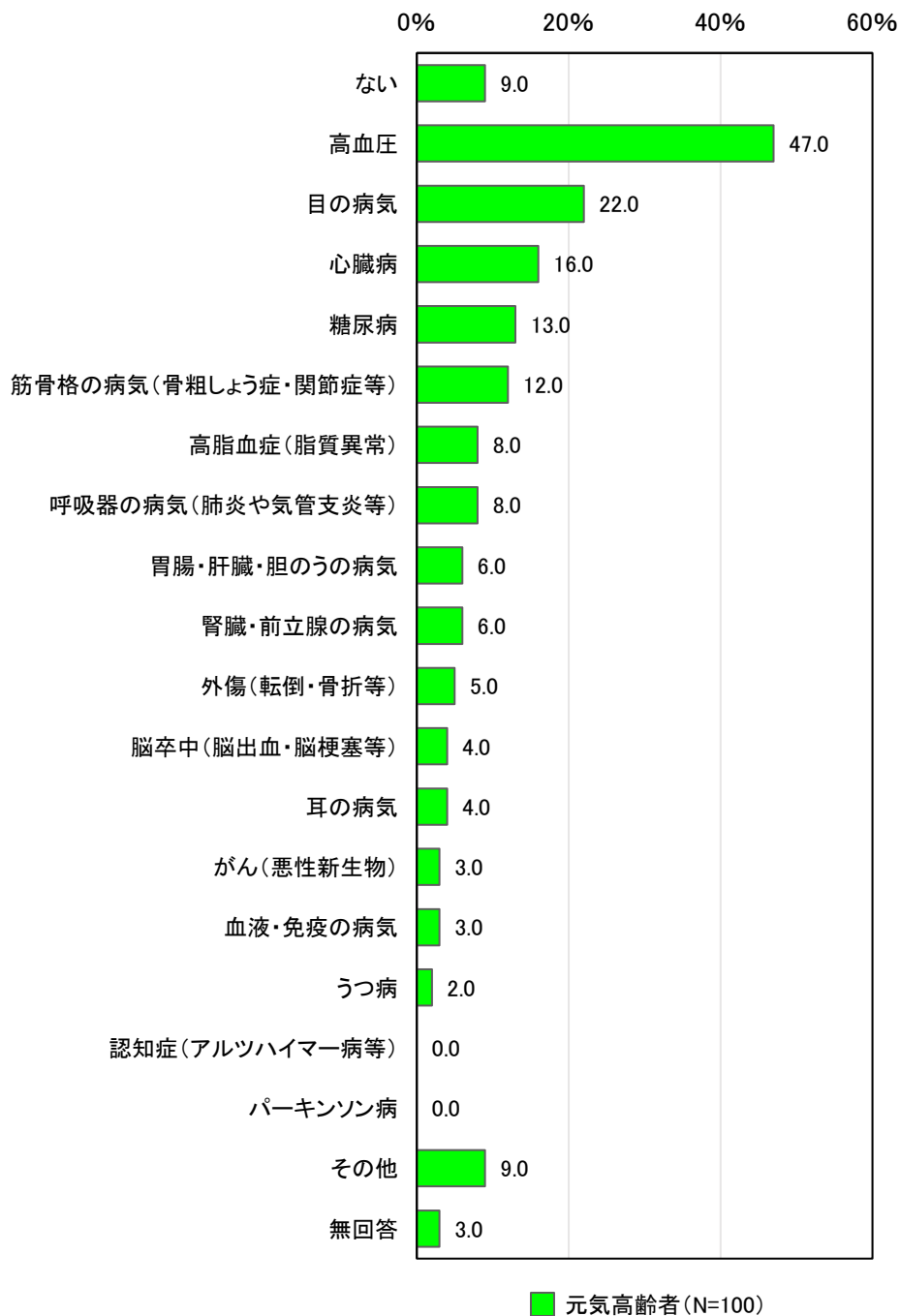
幸福度は、元気高齢者に比べて居宅要介護・要支援認定者で低い傾向にあります。

#### ■現在の幸福度



現在治療中、または後遺症のある病気について、元気高齢者で「高血圧」が47.0%と最も高く、次いで「目の病気」が22.0%、「心臓病」が16.0%となっています。

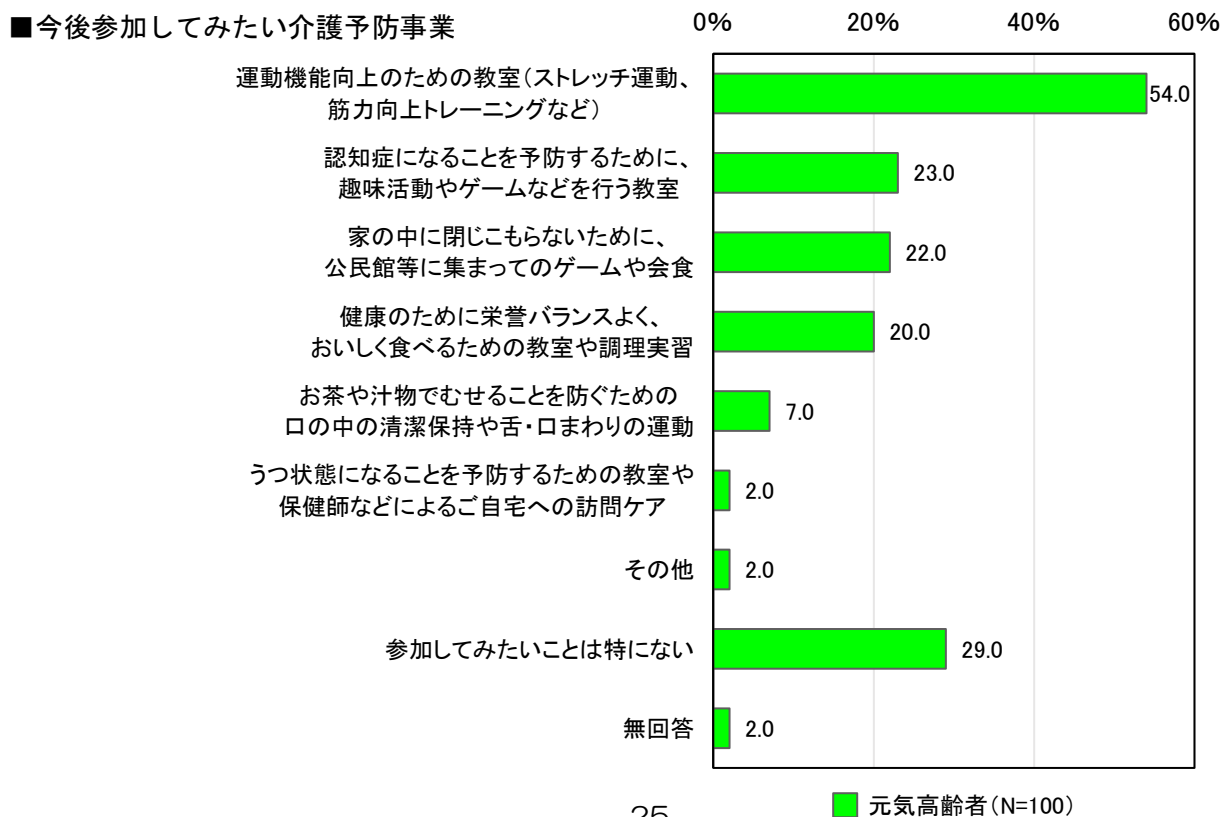
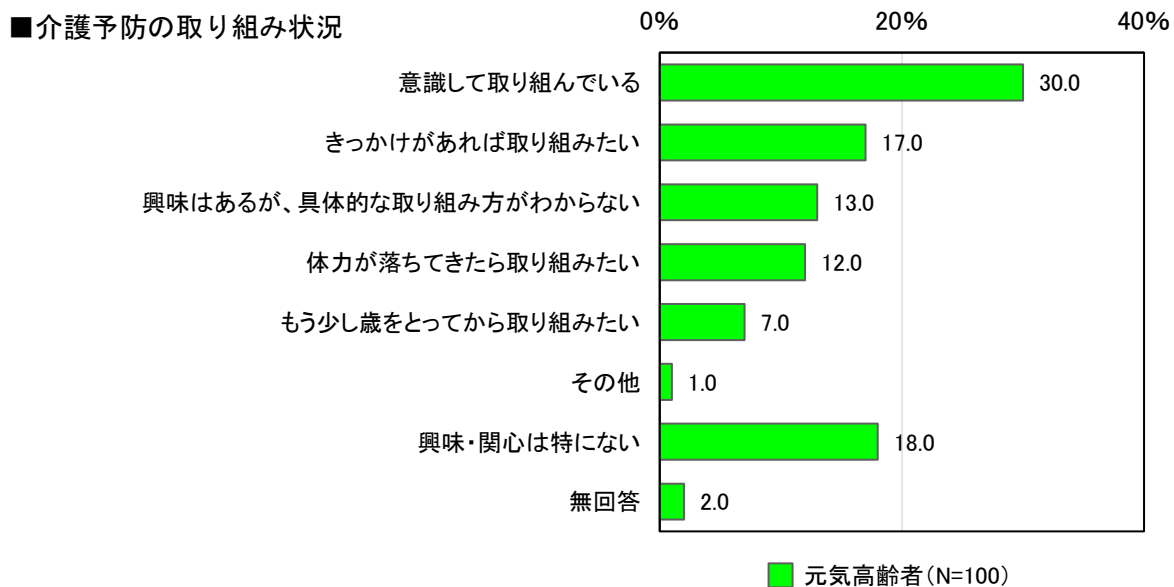
■現在治療中、または後遺症のある病気



介護予防の取り組み状況について、元気高齢者で「意識して取り組んでいる」が30.0%と最も高く、次いで「興味・関心は特にない」が18.0%、「きっかけがあれば取り組みたい」が17.0%となっています。

今後参加してみたい介護予防事業について、元気高齢者で「運動機能向上のための教室（ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど）」が54.0%と最も高く、次いで「参加してみたいことは特にない」が29.0%、「認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室」が23.0%となっています。

高齢者の方々が介護予防や健康を意識する仕組みづくりとその支援が求められます。

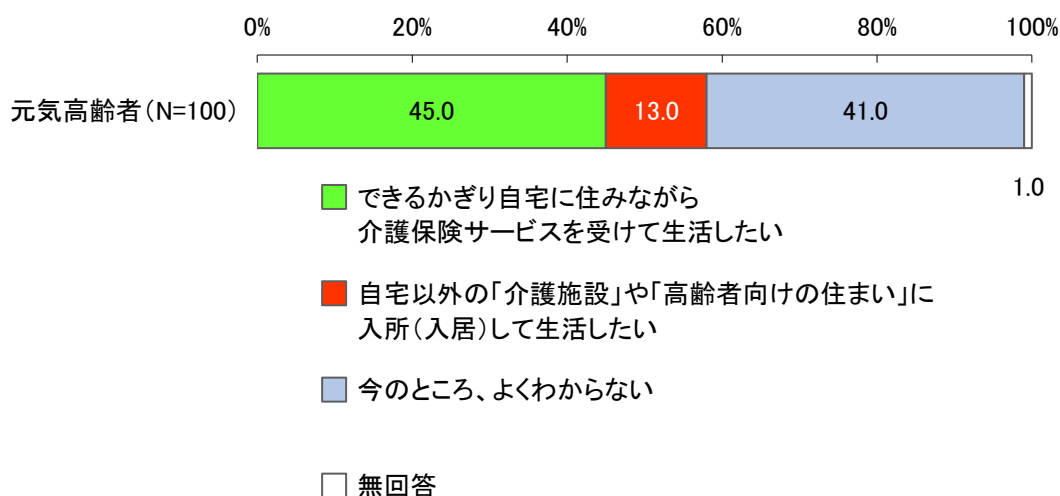


介護が必要となった場合、「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が45.0%と最も高く、次いで「今のところ、よくわからない」が41.0%、「自宅以外の『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」が13.0%となっています。

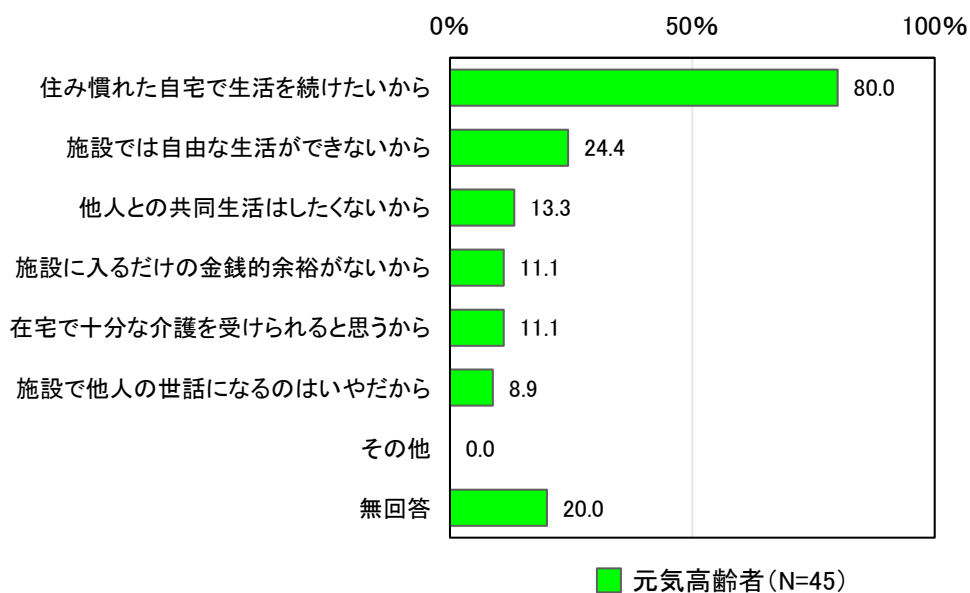
自宅で介護保険サービスを利用したい理由について、元気高齢者で「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」が80.0%と圧倒的に高く、次いで「施設では自由な生活ができないから」が24.4%、「他人との共同生活はしたくないから」が13.3%となっています。

住み慣れた自宅で、介護保険サービスを受けて生活することを望む高齢者が多くなっています。

■介護が必要となった場合、介護を受けたい場所



■自宅で介護保険サービスを利用したい理由（「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」と回答した方のみ）

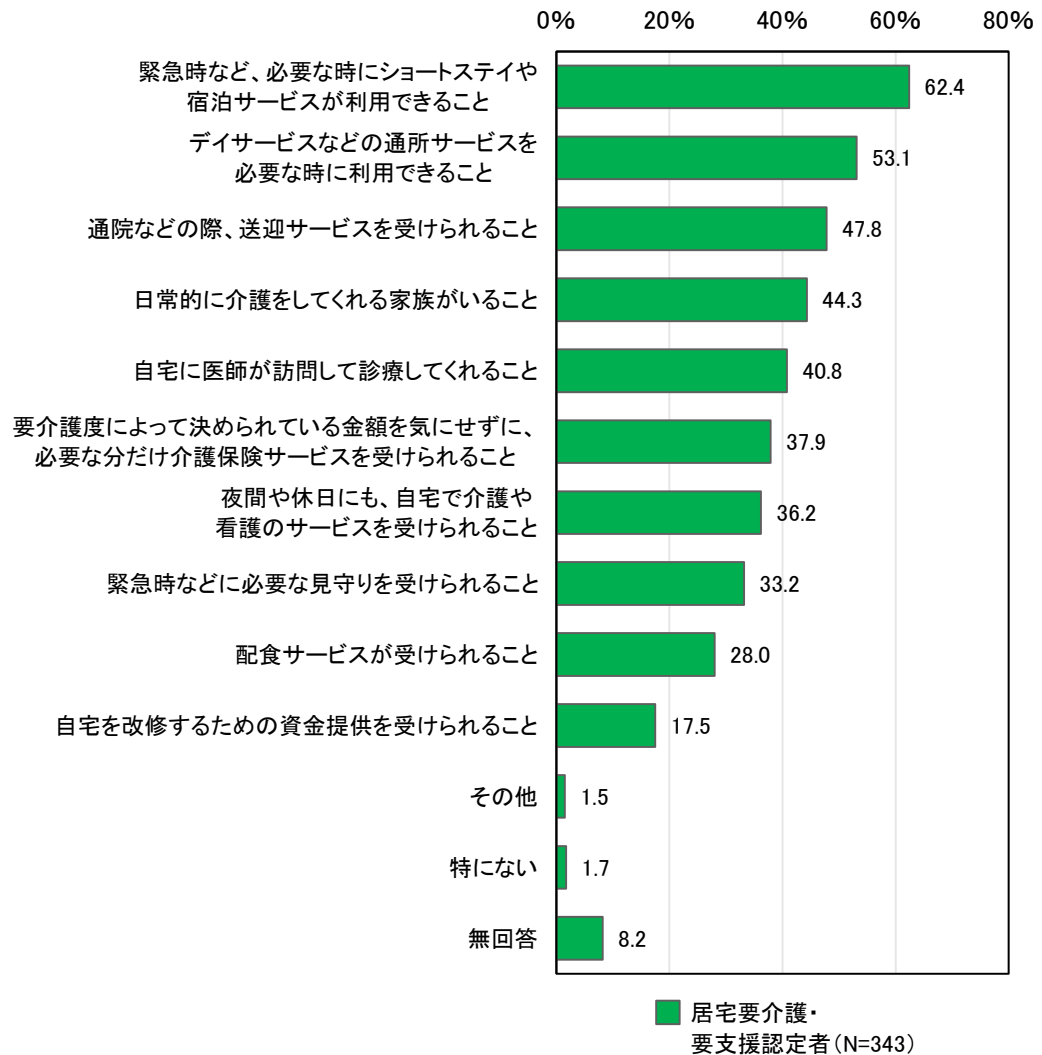




ずっと自宅で暮らし続けるためにあればいいと思う支援について、居宅要介護・要支援認定者で「緊急時など、必要な時にショートステイや宿泊サービスが利用できること」が62.4%と最も高く、次いで「デイサービスなどの通所サービスを必要な時に利用できること」が53.1%、「通院などの際、送迎サービスが受けられること」が47.8%となっています。

在宅サービスの充実を図るとともに、インフォーマルサービスも含めて、地域ニーズに対応した生活支援体制の整備を進める必要があります。

■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

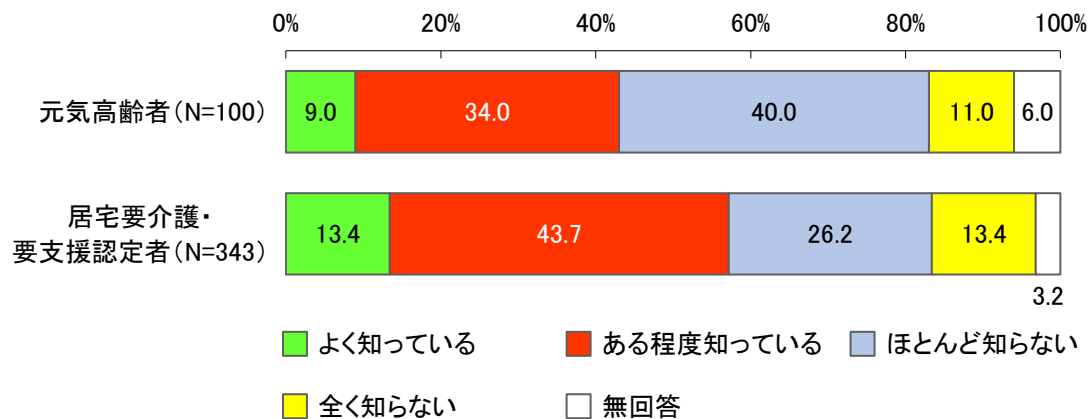


#### ④地域包括支援センターについて

地域包括支援センターの認知状況について、『知らない』が元気高齢者で51.0%、居宅要介護・要支援認定者で39.6%となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センターの機能を充実するとともに、サービスを利用する住民自身が、整備されている体制を認知・理解することが大切です。

#### ■地域包括支援センターの認知状況

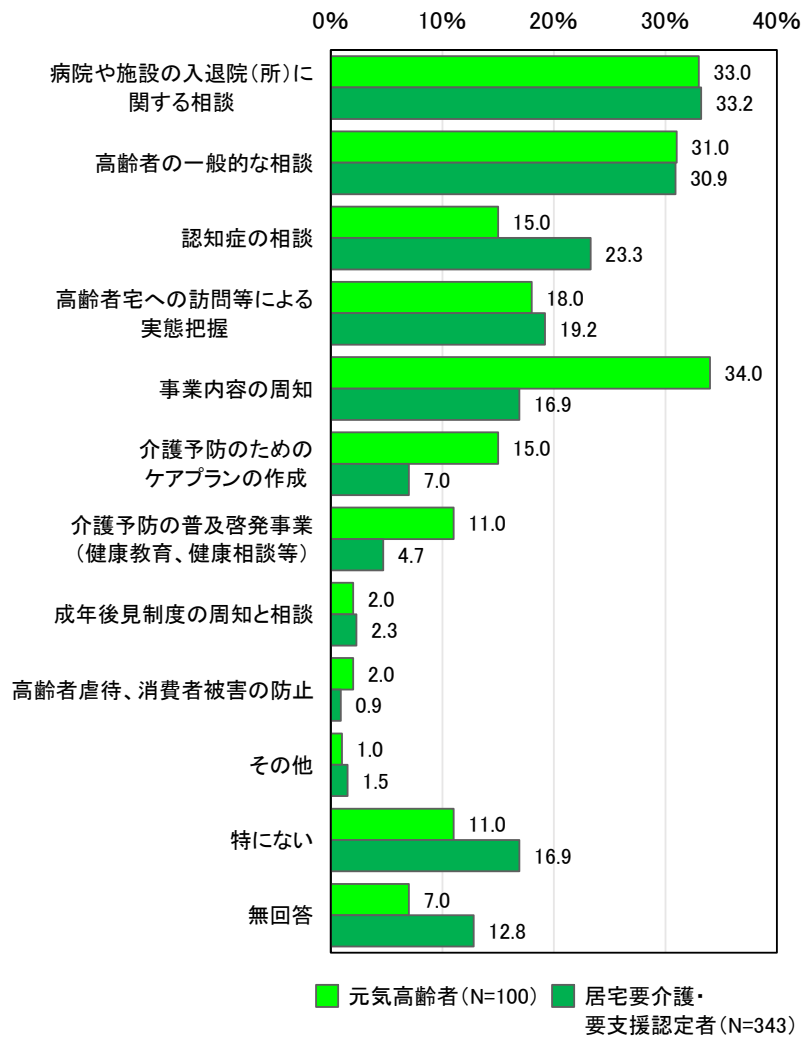


※『知っている』…「よく知っている」「ある程度知っている」の合算

『知らない』…「ほとんど知らない」「全く知らない」の合算

今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業について、元気高齢者で「事業内容の周知」が34.0%、居宅要介護・要支援認定者で「病院や施設の入退院（所）に関する相談」が33.2%と、それぞれ最も高くなっています。

■今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

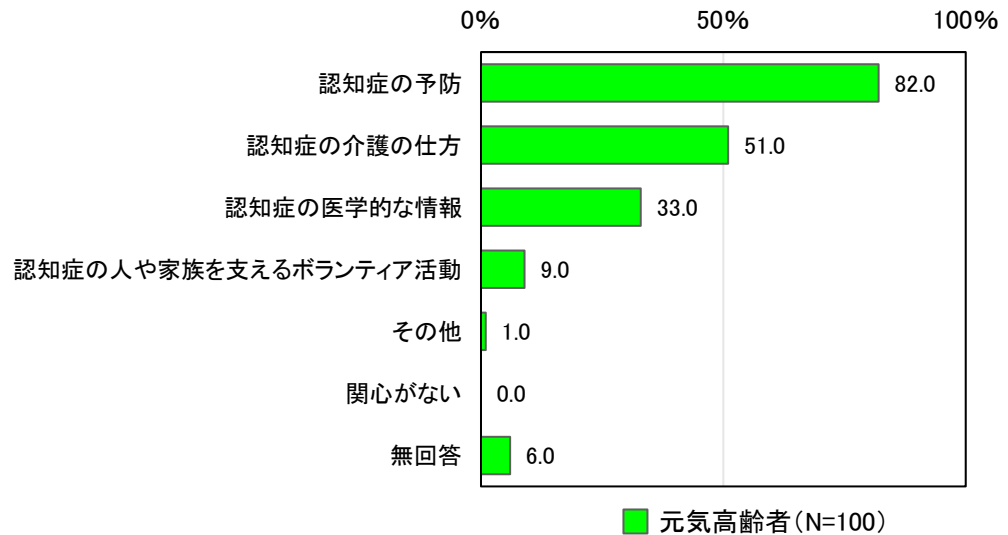


## ⑤ 認知症について

認知症について関心があることについて、元気高齢者で「認知症の予防」が82.0%と最も高く、次いで「認知症の介護の仕方」が51.0%、「認知症の医学的な情報」が33.0%となっています。

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれる中で、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが重要です。

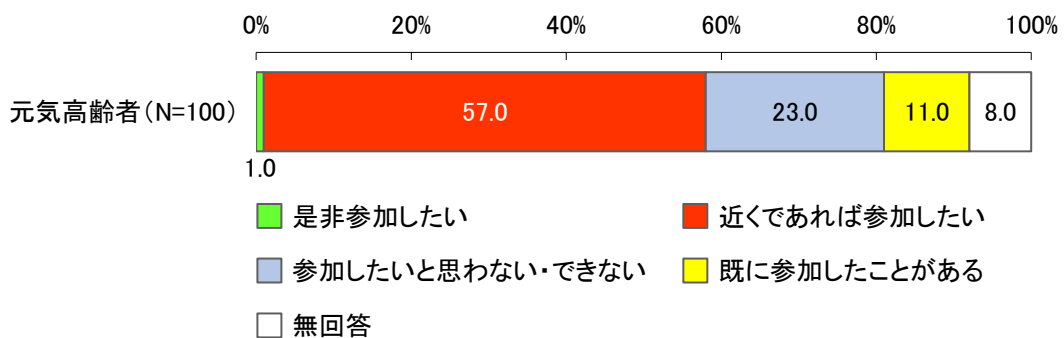
### ■ 認知症について関心があること



認知症サポーター養成講座への参加意向について、元気高齢者で「近くであれば参加したい」が57.0%と最も高く、次いで「参加したいとは思わない・できない」が23.0%、「既に参加したことがある」が11.0%となっています。

引き続き、身近な地区の公民館等で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する知識や情報について、広く普及していく必要があります。

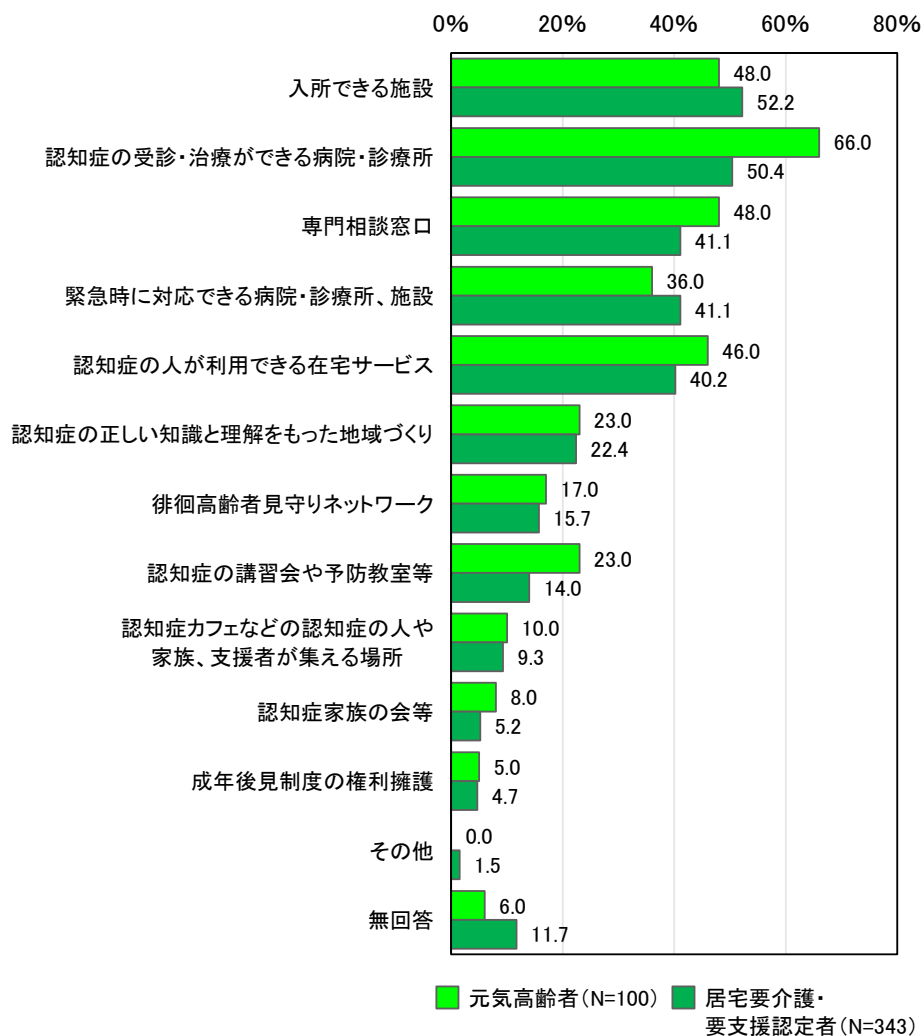
### ■ 認知症サポーター養成講座への参加意向



認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことについて、元気高齢者で「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が66.0%、居宅要介護・要支援認定者で「入所できる施設」が52.2%と、それぞれ最も高くなっています。

認知症に対応した病院・診療所、入所施設の充実が求められています。

■ 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

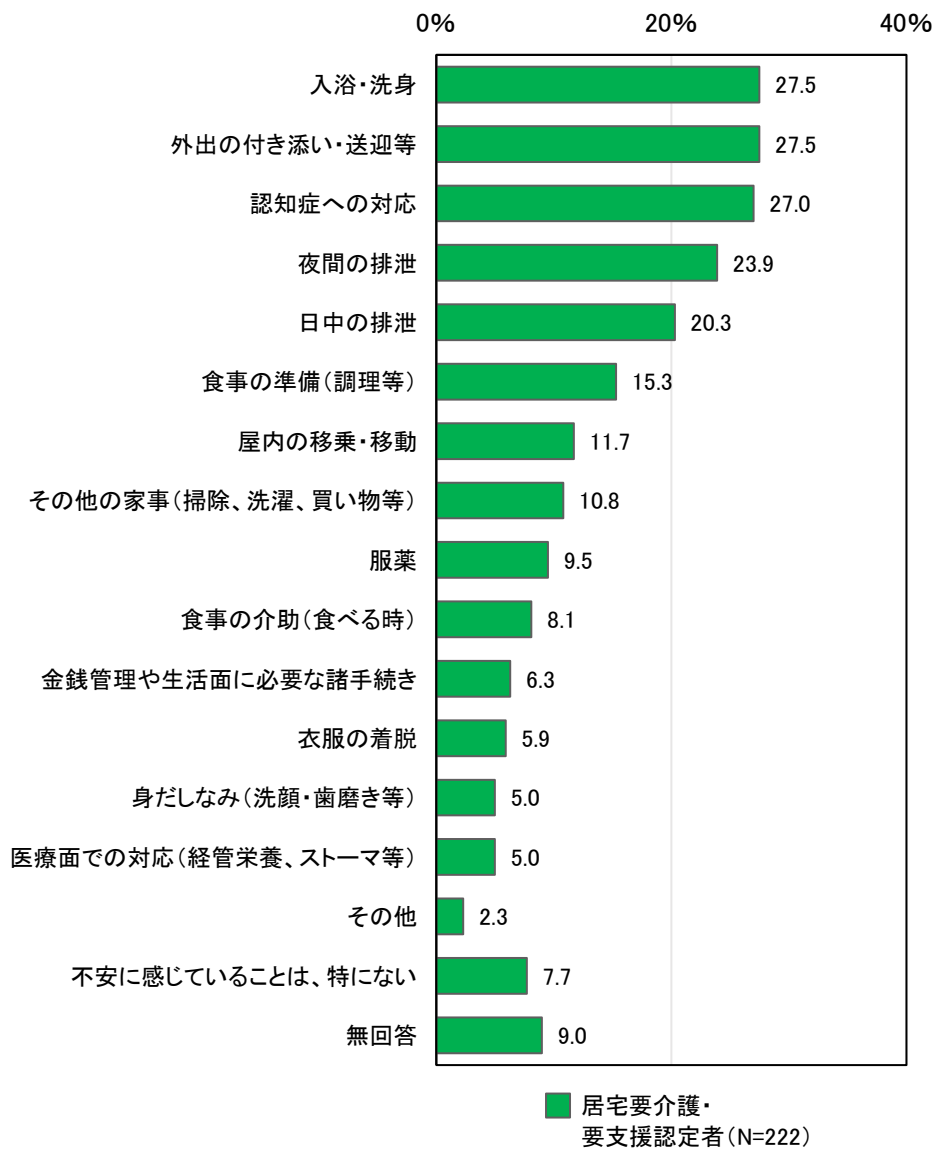


## ⑥介護者について

主な介護者・介助者が不安に感じる介護について、居宅要介護・要支援認定者で「入浴・洗身」と「外出の付き添い・送迎等」がそれぞれ27.5%と最も高く、次いで「認知症への対応」が27.0%、「夜間の排泄」が23.9%となっています。

介護・介助する上で発生する不安の解消、高齢者とその家族への支援に取り組む必要があります。

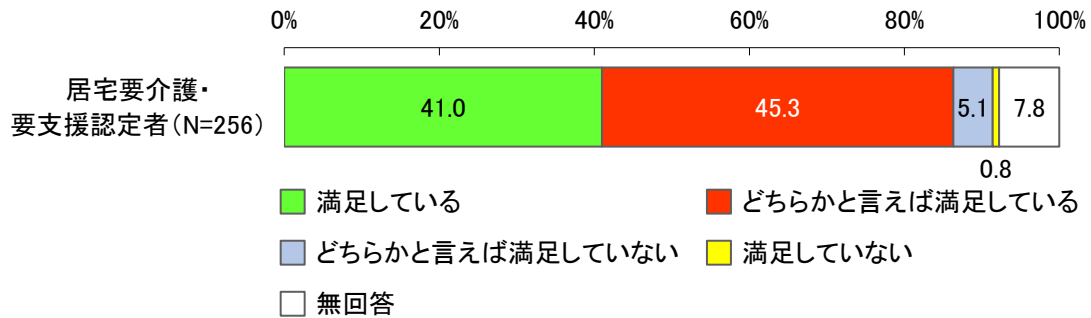
### ■主な介護者・介助者が不安に感じる介護



## ⑦高齢者施策について

利用している介護保険サービスの満足状況について、『満足』が居宅要介護・要支援認定者で86.3%となっています。

### ■利用している介護保険サービスの満足状況（「現在、介護保険制度のサービスを利用している」と回答した方のみ）

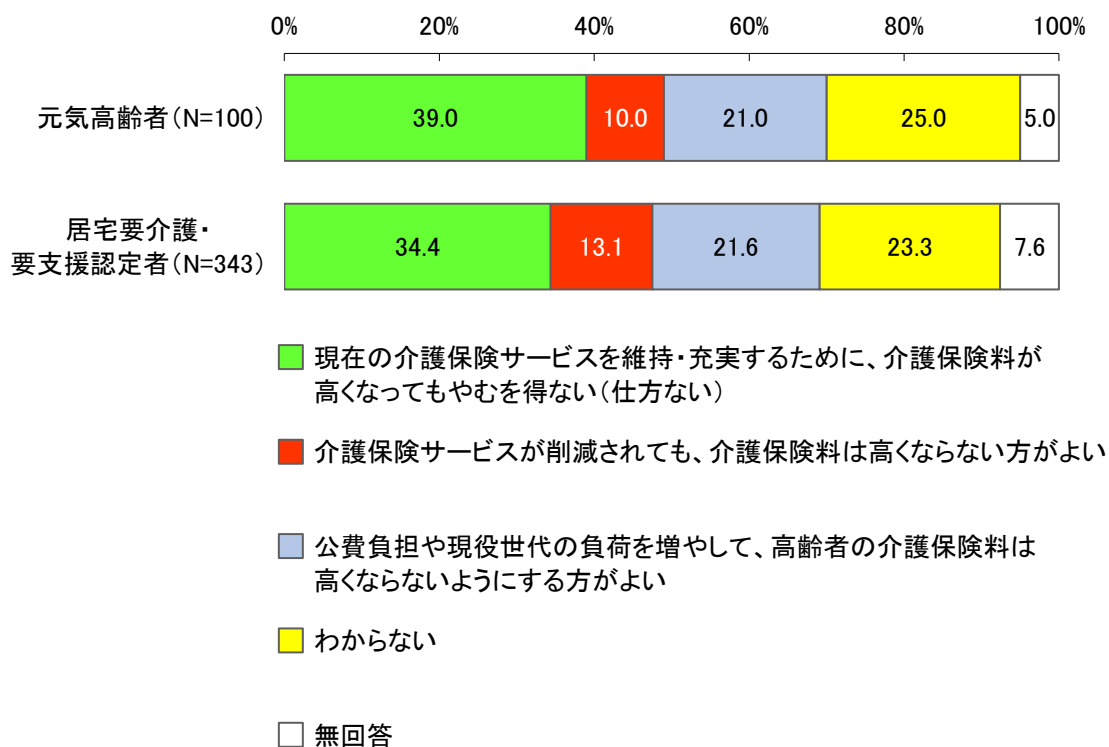


※『満足』…「満足している」「どちらかと言えば満足している」の合算

『不満』…「どちらかと言えば満足していない」「満足していない」の合算

今後の介護保険料に対する考えについて、「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない）」が元気高齢者で39.0%、居宅要介護・要支援認定者で34.4%と、それぞれ最も高くなっています。

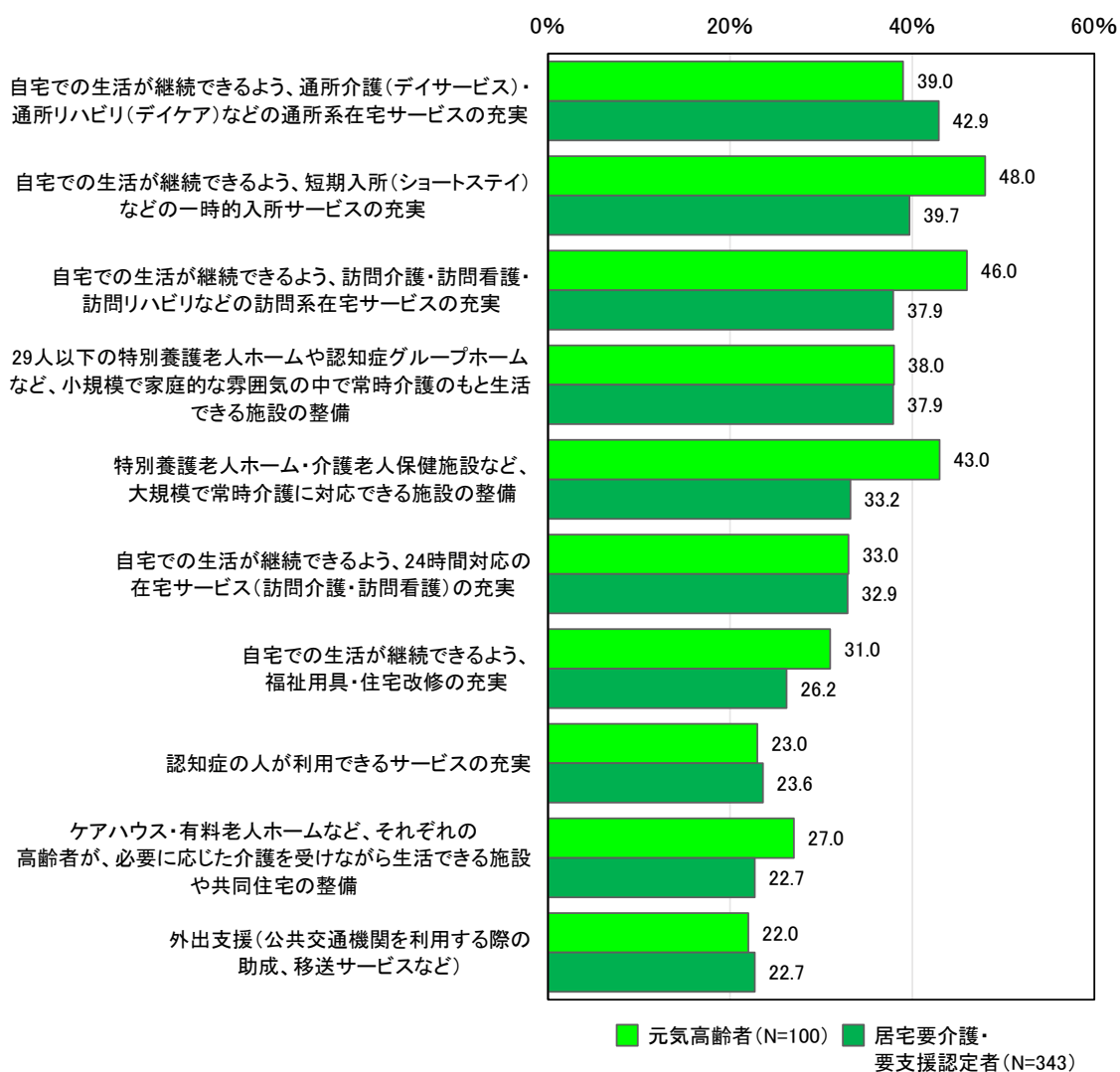
### ■今後の介護保険料に対する考え



今後、介護や高齢者に必要な施策について、元気高齢者で「自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実」が48.0%、居宅要介護・要支援認定者で「自宅での生活が継続できるよう、通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）などの通所系在宅サービスの充実」が42.9%と、それぞれ最も高くなっています。

住み慣れた自宅等での生活を続けるために、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・介護の提供を行うことが必要です。

■今後、介護や高齢者に必要な施策（上位10位まで）





## 第3章 計画の基本理念と基本目標

### 1 計画の基本理念

平成29（2017）年度からの第2次飯綱町総合計画では、「あふれる自然 共に豊かな暮らし創生」を基本理念とし、郷土への愛着と誇りを持って住民一人ひとりがまちづくりに取り組むこと目指しています。

また、令和3（2021）年度からの第4期飯綱町地域福祉計画では、年齢、性別、経済力、障がいの有無などを理由に地域社会から疎外されることなく、誰もが安心して幸せに暮らすことができる地域共生社会を築くため、福祉計画の上位計画として様々な施策が展開されています。

本計画はこれらを踏まえ、国が推進する誰もが安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて、以下の基本理念を設定します。

#### ■計画の基本理念

#### 《基本理念》

誰もが私らしく最期まで暮らせるまち  
～住んでよかったと思えるいいづなまち～

## 2 計画の基本的な視点

---

### (1) 地域共生社会の実現

国は、平成 28（2016）年に「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」を設置し、その中で制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指すことを示しました。

「地域共生社会」とは、高齢者や障がい者、子ども等のすべての人々が地域、暮らし、生きがいをともに作り、高め合うことを目指すものです。「地域共生社会」の実現に向け、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割をもち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉等の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みづくりを進めていきます。

### (2) 「持続可能な開発目標(SDGs)」の実現

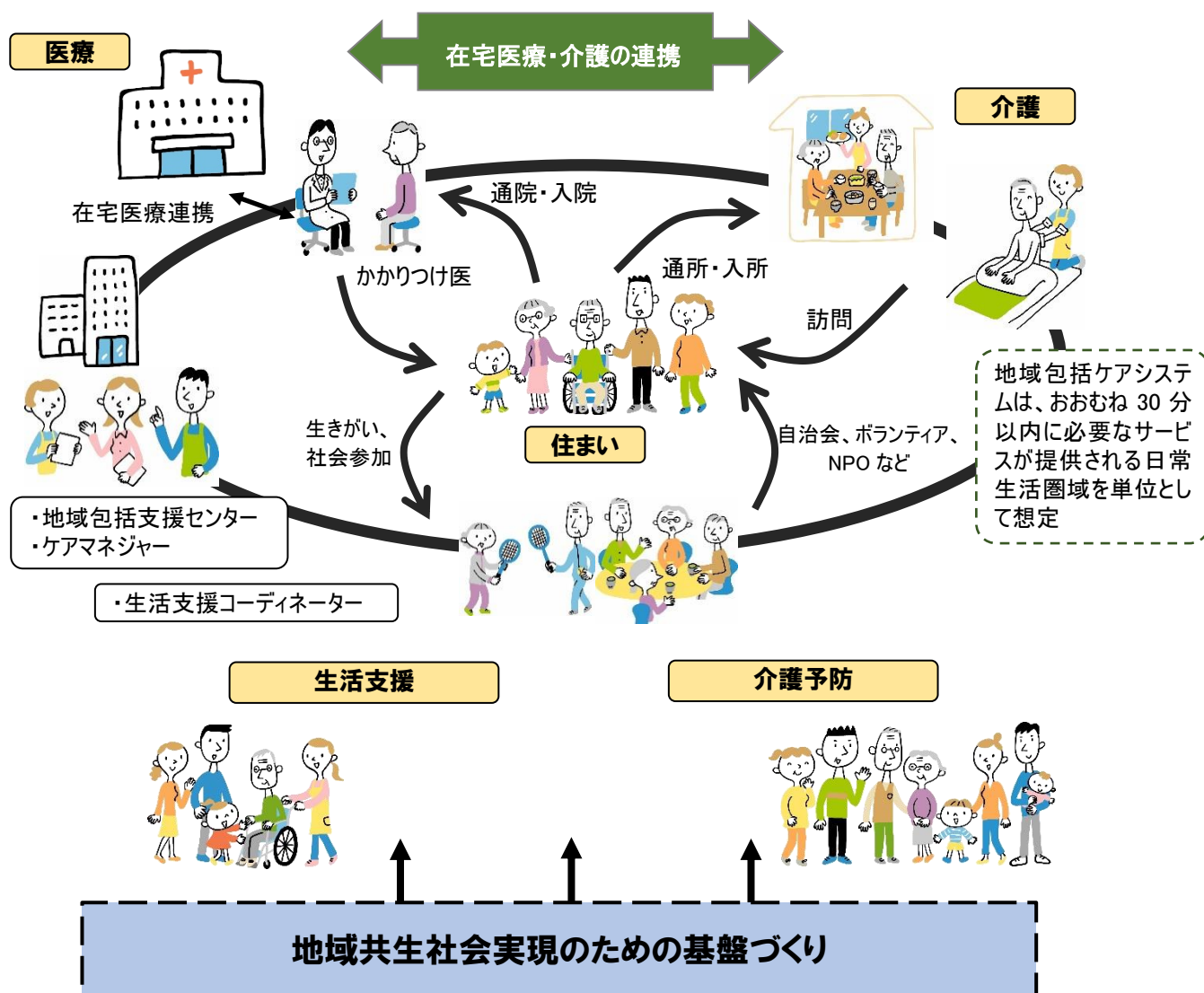
「持続可能な開発目標」(Sustainable Development Goals: SDGs)とは、平成 27(2015)年9月の国連サミットで採択された、平成 28(2016)年から令和 12(2030)年の15年間で達成するために掲げた国際目標です。「誰一人として取り残さない」ことを基本理念として掲げており、本町においても、「誰一人として取り残さない」という包括的な視点のもと、すべての人の平等かつ公平な社会参画を目指し、取組を進めていきます。

### (3)地域包括ケアシステムの深化・推進

基本理念実現のための基本目標を具体的な施策により推進していく上で、外せない考え方として挙げられるのが「地域包括ケアシステムの構築」です。地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（仕組み）のことです。

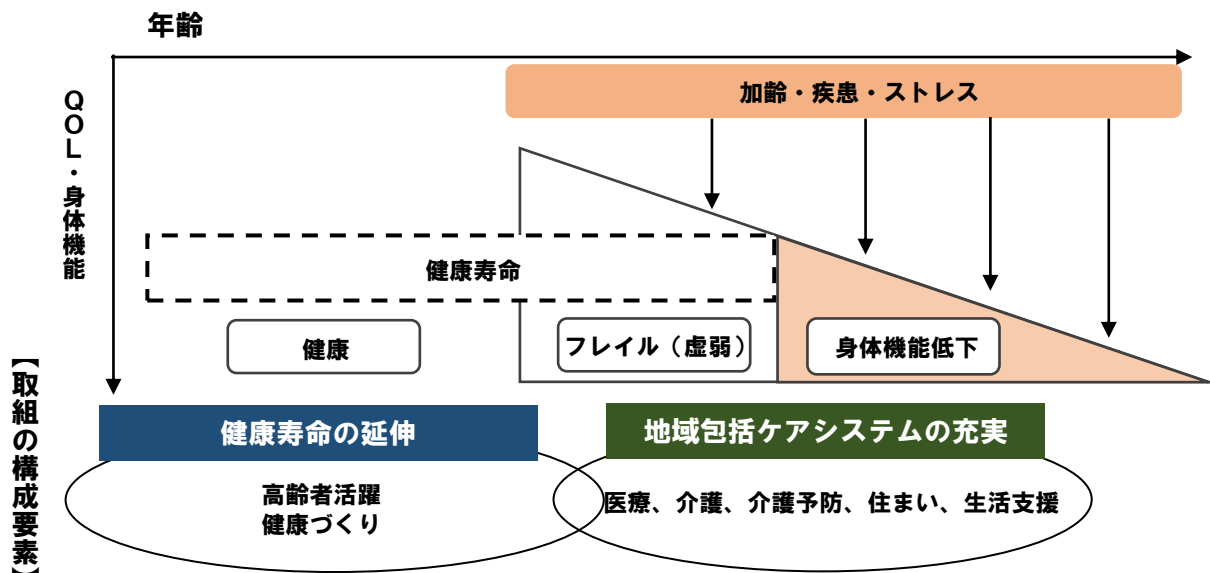
本計画においては、現役世代が急減することが見込まれている令和22（2040）年を念頭に置いた地域包括ケアシステムの一層の深化に向け、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、地域のネットワーク、医療、介護のネットワーク及び行政が互いに連携することによる地域共生社会の実現を目指します。また、地域包括ケアシステムを支える人材・介護現場の生産性向上に取り組みます。

#### ■飯綱町 地域包括ケアシステムの姿



本計画の取組は、高齢者のQOL（生活の質）・身体機能の推移に応じて、高齢者活躍や健康づくりといった健康寿命の延伸と医療、介護、介護予防、住まい、生活支援といった地域包括ケアシステムの構成要素から成り立っています。

■高齢者のQOL・身体機能の推移に応じた取組の構成要素



## (4)日常生活圏域の設定

### ①日常生活圏域の趣旨

地域の要介護者等が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に考慮し、日常生活圏域を設定して取り組むことが求められています。

### ②日常生活圏域の設定

本町の日常生活圏域は地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件及び介護保険施設等の整備状況を総合的に考慮するとともに、本町の中学校区や医療施設を勘案し、前回計画に引き続き町全体を1つの日常生活圏域と設定します。

### 3 計画の施策体系

本町が目指す、よりよい高齢者福祉が行き届いた社会の実現に向け、次の4項目を基本目標に掲げ、その内容に沿った施策の充実を図ります。

基本理念	基本目標	施策
誰もが私らしく最期まで暮らせるまち 住んでよかったと思えるいいづなまち	基本目標1 地域ネットワークの 充実	施策1 地域における包括的な支援の充実 (地域包括支援センターの機能強化)
		施策2 生活支援体制整備の推進
		施策3 在宅医療・介護連携の推進
		施策4 権利擁護の推進
	基本目標2 住み慣れた地域で 私らしく暮らせる まちづくり	施策1 健康づくりと介護予防の推進
		施策2 高齢者の活動支援(生きがいづくり)
		施策3 安全・安心な生活環境づくり
		施策4 地域福祉活動や地域交流の支援
		施策5 住まいの整備
		施策6 家族介護者への支援の充実
	基本目標3 将来を見据えた 認知症対策の推進	施策1 認知症に関する正しい理解の促進
		施策2 認知症高齢者やその家族等に対する 支援の充実
	基本目標4 介護保険制度の 持続可能性の確保	施策1 サービスの質向上に向けた取組
		施策2 高齢者福祉に係る人材の育成・確保
		施策3 高齢者福祉サービスの整備

## 4 計画の基本目標

---

### 基本目標1 地域ネットワークの充実

高齢者が安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進が不可欠です。そのため、地域包括支援センターの機能を強化し、整備されている体制の住民への周知に努めます。また、在宅医療・介護連携に向けた基盤強化、関係機関との連携による高齢者の虐待防止等、高齢者の権利擁護を図ります。

### 基本目標2 住み慣れた地域で私らしく暮らせるまちづくり

高齢者が自分らしく暮らせるためには、高齢者の心身の健康維持と安心な生活環境の確保が求められます。そのため、地域の高齢者とその家族の実情を把握し、検診や介護予防の充実、生きがいづくり等社会参加の促進、高齢者向けの住まいや生活環境の整備等に取り組めます。

### 基本目標3 将来を見据えた認知症対策の推進

高齢化社会に伴い、認知症高齢者がさらに増加することが予測されます。認知症になっても尊厳と希望を持って暮らせるまちを目指すため、認知症への正しい理解を深めるための啓発、見守りや居場所づくり等の各種支援の充実を図り、認知症高齢者とその家族を支援します。

### 基本目標4 介護保険制度の持続可能性の確保

高齢化の進行と現役世代の減少が見込まれる中、サービスの基盤整備を進め、介護保険制度の持続可能性を確保することが重要です。介護を必要とする人を社会全体で支えるため、介護保険サービスの質の向上、高齢者福祉に係る人材の育成・確保を図ります。



# 第4章 施策の展開

## 【第4章の見方】

### 基本目標1 地域ネットワークの充実



#### 施策1 地域における包括的な支援の充実(地域包括支援センターの機能強化)

##### <現状・課題>

- 少子高齢化や人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、地域住民の抱える課題やニーズは複合化・複雑化しており、包括的支援体制の強化が必要です。
- 地域包括支援センターは、高齢者の健康や福祉に関する相談の受付や高齢者の生きがいづくり、地域での医療・介護・福祉の連携の核となるなど、地域支援の拠点、相談窓口としての役割を担っています。本町では、地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括支援センターを町の直営で1箇所設置しています。
- アンケート調査によると、地域包括支援センターの認知状況について、『知らない』が元気高齢者で51.0%、居宅要介護・要支援認定者で39.6%となっており、依然として知らない町民が一定数いることがうかがえます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センターの機能を充実するとともに、サービスを利用する住民自身が、整備されている体制を認知・理解することが大切です。
- 地域包括ケアシステムの推進の要として、地域包括支援センターの役割や期待が拡大する一方で、業務内容の精査や業務・人員体制の確保が全国的な課題となっています。本町においても人員不足が課題となっており、地域包括支援センターのあり方について検討していく必要があります。

##### <今後の方向性>

飯綱町の地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの体制を整備し、機能強化に努めます。また、地域住民の複雑化・複合化した地域生活課題に対応するため、重層的支援体制整備事業を踏まえた包括的な相談支援を推進します。

基本目標名

基本目標に関連する SDGs の目標を記載しています。

施策ごとの現状・課題を記載しています。

今後の方向性を記載しています。

№	取組内容	具体的な事業	担当
2 ☆	包括的・継続的ケアマネジメントの充実	・早期に元の普通の暮らしに戻り、これまでしていた活動が取り戻せるよう心身機能、活動、参加についてバランスよく働きかけることを念頭に、ケアする者が尊厳を守ったサービスの提供ができるよう、情報共有や、研修する場をつくります。	地域包括支援センター 介護支援係
3 ★	基本3職種以外の配置も含めた適切な運営の確保	・評価結果に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含めた適切な人員の確保を図ります。	介護支援係
4 ☆	地域ケア会議の強化	・多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築、深化・推進を目指します。 ・個別支援を通じた、関係機関ネットワークを強化するとともに、地域で見守る体制の強化も目指します。	地域包括支援センター

##### <目標指標>

指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1 ケアマネ対象の研修会実施回数	4回	5回	6回	6回
2 地域ケア個別会議における個別事例の検討件数	26件	27件	28件	29件
3 地域包括相談案件数(延べ件数)	5,235件	5,300件	5,400件	5,500件

施策ごとに実施する具体的な取組とその内容を記載しています。  
 ★印…本計画から新たに掲載する取組  
 ☆印…前回計画の取組を改変した取組  
 印の無いものは前回計画からの継続内容です。

取組や事業について、施策の目標を達成するための目標指標を設定し、現状値と目標値を設定しています。

# 基本目標1 地域ネットワークの充実



## 施策1 地域における包括的な支援の充実(地域包括支援センターの機能強化)

### <現状・課題>

- 少子高齢化や人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、地域住民の抱える課題やニーズは複合化・複雑化しており、包括的支援体制の強化が必要です。
- 地域包括支援センターは、高齢者の健康や福祉に関する相談の受付や高齢者の生きがいつくり、地域での医療・介護・福祉の連携の核となるなど、地域支援の拠点、相談窓口としての役割を担っています。本町では、地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括支援センターを町の直営で1箇所設置しています。
- アンケート調査によると、地域包括支援センターの認知状況について、『知らない』が元気高齢者で51.0%、居宅要介護・要支援認定者で39.6%となっており、依然として知らない町民が一定数いることがうかがえます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センターの機能を充実するとともに、サービスを利用する住民自身が、整備されている体制を認知・理解することが大切です。
- 地域包括ケアシステムの推進の要として、地域包括支援センターの役割や期待が拡大する一方で、業務内容の精査や業務・人員体制の確保が全国的な課題となっています。本町においても人員不足が課題となっており、地域包括支援センターのあり方について検討していく必要があります。

### <今後の方向性>

飯綱町の地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの体制を整備し、機能強化に努めます。また、地域住民の複雑化・複合化した地域生活課題に対応するため、重層的支援体制整備事業を踏まえた包括的な相談支援を推進します。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
1 ★	総合相談支援の充実(重層的支援体制整備事業含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域において安心できる中心拠点としての役割を果たすため、重層的支援体制を踏まえ、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的に対応できる体制を強化します。</li> <li>・ 高齢者の身近な相談先としての周知を図ります。</li> </ul>	福祉係 介護支援係 地域包括支援センター



No.	取組内容	具体的な事業	担当
2 ☆	包括的・継続的ケアマネジメントの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期に元の普通の暮らしに戻り、これまでしていた活動が取り戻せるよう心身機能、活動、参加についてバランスよく働きかけることを念頭に、ケアする者が尊厳を守ったサービスの提供ができるよう、情報共有や、研修する場をつくります。</li> </ul>	地域包括支援センター 介護支援係
3 ★	基本3職種以外の配置も含めた適切な運営の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価結果に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含めた適切な人員の確保を図ります。</li> </ul>	介護支援係
4 ☆	地域ケア会議の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築、深化・推進を目指します。</li> <li>・個別支援を通じた、関係機関ネットワークを強化するとともに、地域で見守る体制の強化も目指します。</li> </ul>	地域包括支援センター

### <目標指標>

	指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	ケアマネ対象の研修会実施回数	4回	5回	6回	6回
2	地域ケア個別会議における個別事例の検討件数	26件	27件	28件	29件
3	地域包括相談実件数(延べ件数)	5,235件	5,300件	5,400件	5,500件



## 施策2 生活支援体制整備の推進

### <現状・課題>

- 本町では、2名の生活支援コーディネーターを配置し、地域において生活支援及び介護予防サービスの提供体制構築に向けたコーディネートを実施しています。
- 高齢者人口や一人暮らし高齢者世帯の増加に伴い、今後も日常生活での困りごとが増えていくことが予想されることから、引き続き取組を行う必要があります。

### <今後の方向性>

介護予防・日常生活支援総合事業において、住民主体による支援など、多様なサービスの展開・体制整備を推進します。また、地域における担い手を発掘・育成し、住民同士の支え合いの地域づくりを進めます。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
5 ★	生活支援体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が地域で生きがいや役割を持ち、自分らしい生活を送ることができるよう、地域の支え合いの体制を整備します。</li> <li>・普段の生活のなかで、活動量を増やすことで、最終的に要介護状態を予防するという考えをベースとして、生活支援コーディネーターを中心に活用できる資源の発掘や地域住民の自主的な取組を支援していきます。</li> <li>・生活支援コーディネーターを配置し、地域に必要な生活支援サービスの創出や、地域の助け合い活動等の情報提供・マッチングを行います。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会
6	協議体の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の暮らしに必要な生活資源や解決すべき課題について、様々な立場の構成員が協議し、高齢者の暮らしの質の向上に寄与する資源開発の提案をします。</li> <li>・生活支援・介護予防サービスを担う事業者と連携しながら日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会
7	生活支援コーディネーター連携会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターを中心に、通所型サービスBをはじめとする多様な通いの場の充実を図ります。</li> <li>・介護予防ケアマネジメント、有償たすけあいサービスを通じて、介護予防と生活支援の仕組みを整備します。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会

No.	取組内容	具体的な事業	担当
8 ★	多様な資源を活用した通いの場づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防事業の参加だけではなく、日常生活で「やっている活動」の量を増やすことで、結果的に要介護状態を予防するという観点で、地域にある様々な資源を活用して「通いの場」の創出をしていきます。</li> <li>「通いの場」の支援者として、また、参加者としてもつながるよう、きっかけづくりを行います。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会

### <目標指標>

指標		現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	生活支援コーディネーター連携会議の開催回数	12回	6回	6回	6回
2	生活支援コーディネーターの配置人数	2人	2人	2人	2人
3	介護予防プログラムの実施回数(延べ回数)	40回	40回	50回	60回
4	通いの場の設置数	12箇所	13箇所	14箇所	15箇所



## 施策3 在宅医療・介護連携の推進

### <現状・課題>

- 後期高齢者や要支援・要介護認定者の増加等に伴い、これまで以上に在宅医療と介護の連携の必要性が高まっています。
- 本町では、医療関係者と介護関係者が研修会や事例検討会を開催し、連携体制の充実に努めていますが、引き続き「住民が医療介護サービスを受け、安心した暮らしができる」という目標を念頭に置き、連携を深めていくことが必要です。

### <今後の方向性>

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、医療・介護関係者との連携体制を強化し、ネットワークづくりを推進します。また、住民に在宅医療・介護についての啓発を行い、地域全体で意識の醸成を行います。

未長く地域で生活していこうという方向性で、飯綱町の地域包括ケアシステムにおいて地域包括ケア病床<sup>※1</sup>は必要であり、町立飯綱病院に設置について働きかけをしてまいります。

※1 「ほぼ在宅、ときどき入院」の考えで自宅と病院とのあいだをつなぐ緩衝液のような役割を果たすのが地域包括ケア病床です。急性期を脱した患者さんにリハビリや退院支援など、効率的に密度の高い医療を提供する「在宅復帰のための病床」のことです。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
9 ☆	在宅医療・介護の連携の実態把握と課題の検討や課題に応じた施策立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な資源把握に努め、サービスの偏りや不足の有無について検討するとともに、介護サービスガイドにより情報共有を図ります。</li> <li>医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護関係者等が参画する検討会を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握や対応策の検討を行います。</li> </ul>	地域包括支援センター
10 ☆	地域の関係者との関係の構築、人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護関係者に対して様々な分野の勉強会・研修会を行います。</li> <li>ICTを活用した効率的な在宅医療介護情報共有システムについて導入の課題を整理し、活用をすすめます。</li> </ul>	地域包括支援センター
11 ☆	在宅医療・介護連携に向けた基盤の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターにおける在宅医療等に関する相談支援体制を構築します。</li> <li>近隣市町村との広域的な連携を検討します。</li> </ul>	地域包括支援センター

No.	取組内容	具体的な事業	担当
12	地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙や出前講座を通して住民への周知を図るとともに、医療介護フェアなどのイベントを開催し、普及啓発活動に取り組みます。</li> <li>・介護予防の集まりなどでACP（人生会議）講座を開催し、普及啓発を図ります。</li> </ul>	地域包括支援センター

<目標指標>

	指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	医療・介護関係者の研修の開催数	3回	4回	4回	4回
2	ACP（人生会議）普及回数	—	1回	2回	3回
3	在宅医療・介護連携システム利用件数	—	2件	4件	6件



## 施策4 権利擁護の推進

### <現状・課題>

- 認知症高齢者や老老介護の増加に伴い、高齢者虐待の増加が懸念され、本町における高齢者虐待相談件数は令和4（2022）年で10件（延べ155件）となっています。
- 本町においては、地域包括支援センターが高齢者の虐待防止の中核的機能を担っており、高齢者虐待防止研修会を開催し、他の関係機関との連携を図りながら、早期の段階で発見・防止に取り組んでいます。
- 令和3（2021）年度に、成年後見制度利用促進にかかる中核機関となる長野市成年後見支援センターが設置されました。長野市やその他近隣市町村と連携し、成年後見制度の利用促進に向けた取組を進める必要があります。

### <今後の方向性>

地域住民や介護サービス事業者、関係機関等との連携により、高齢者虐待の防止に向けた体制を強化します。また、認知症の人など判断能力が十分でない人の意思決定支援や権利擁護の取組を推進します。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
13	高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の気づき・早期発見の重要性を理解し、虐待の疑いなどを発見した場合、地域包括支援センターに相談できるよう推進します。</li> <li>・民生児童委員や事業者を対象に高齢者虐待防止研修会等での周知を行います。</li> </ul>	地域包括支援センター
14	成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長野市成年後見支援センターと連携し、制度の周知や利用促進を行います。</li> <li>・成年後見制度の利用促進を図るため、長野地域成年後見支援連携ネットワーク協議会の参画や制度の普及啓発に努めます。</li> <li>・専門職後見人や社会福祉法人による法人後見などの支援体制構築について強化します。</li> <li>・成年後見制度利用を推進するため、飯綱町成年後見制度利用支援事業実施要綱の改定を行います。</li> </ul>	介護支援係 地域包括支援センター 社会福祉協議会

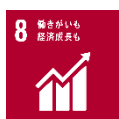
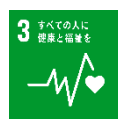
No.	取組内容	具体的な事業	担当
15 ★	福祉サービス利用の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>判断能力が不十分な方などに対して福祉サービスの利用に関する適切な援助等を行うため、ケアマネジメントを行う側など支援者に対して意思決定ガイドラインに基づく支援ノウハウの普及を図ります。</li> </ul>	地域包括支援センター
16 ★	身寄りのない人への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>身寄りのない高齢者に対する相談等支援を行うための仕組みや体制を検討します。</li> </ul>	福祉係 地域包括支援センター

### <目標指標>

	指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	虐待相談延べ件数	155件	130件	120件	120件
2	高齢者虐待防止研修会開催数	0回	1回	1回	1回
3	成年後見制度の利用者数	—	1人	1人	1人



## 基本目標2 住み慣れた地域で私らしく暮らせるまちづくり



### 施策1 健康づくりと介護予防の推進

#### <現状・課題>

- 高齢期をいきいきと健やかに過ごすためには、生活習慣病等の重症化予防や加齢とともに心身の活力が低下するフレイルを予防することが大切です。
- アンケート調査によると、現在の健康状態について、『よくない』が元気高齢者で13.0%、要支援・要介護認定者で50.5%みられます。また、介護予防の取り組み状況について、元気高齢者で「意識して取り組んでいる」が30.0%と最も高く、次いで「興味・関心は特にない」が18.0%、「きっかけがあれば取り組みたい」が17.0%となっています。
- 本町では、地域住民の健康づくり支援のため、各種検（健）診事業や、健康相談、健康教室を実施しています。74歳までの国民健康保険保健事業と、75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業等を継続的に行ってきていますが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療及び介護を効果的かつ効率的に提供するための取組が求められます。

#### <今後の方向性>

高齢期となる前からの早期の健康増進を促進して認定者の増加抑制を図るため、運動機能や栄養状態、こころの健康など心身の健康づくりを推進します。また、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業、健康増進に関する施策との連携を通して、健康寿命を延伸し、フレイルや要介護状態の予防、要介護状態等の軽減、重度化防止を図ります。

#### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
17 ☆	健康教育・健康相談・保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区健康教室や「いきいき健康教室」を開催し、地域住民の健康に関する意識の向上を図ります。</li> <li>・健康増進を目的とした保健師・栄養士等による定期健康相談を開催し、個別の相談に対応します。</li> <li>・健診データをもとに生活習慣病の発症予防、重症化予防（脳血管疾患・心疾患・腎不全等）のための個別保健指導を行います。</li> </ul>	健康推進係
18 ☆	特定健診・町民健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣の改善や早期治療を促すため、飯綱町総合健診や飯綱町国保特定健診、町民健診など各種健診を実施します。</li> </ul>	健康推進係



No.	取組内容	具体的な事業	担当
19 ☆	各種検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん等の早期発見・早期治療のため、町立飯綱病院を核とした関係機関と連携し、各種がん検診を実施します。</li> <li>あらゆる病気の早期発見・早期治療のため、結核検診や骨粗しょう症検診、歯周病疾患健診等の検診を実施します。</li> </ul>	健康推進係
20 ☆	予防接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザの感染による重症化防止や、肺炎球菌による肺炎の重症化と死亡のリスクを軽減させるため、65歳以上の住民に対し、予防接種費用の一部助成を行います。</li> </ul>	健康推進係
21 ☆	精神保健に関する相談事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職によるこころの健康相談を開催し、個別の相談に対応します。</li> </ul>	健康推進係
22	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保KDBシステムを用いて様々なデータの共有や活用により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的で効果的な事業を検討、実施します。</li> </ul>	健康推進係 介護支援係
23 ★	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援認定者と基本チェックリスト該当者等を対象に、訪問型サービス、通所型サービス等の介護予防・生活支援サービス事業を実施します。</li> <li>通いの場や移動支援サービスなど住民主体型サービスの実施に係る助成を行い、活動を支援するとともに、担い手の育成を行います。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会
24 ☆	介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>65歳以上の人を対象に、介護予防の体操や脳トレを行うお元気くらぶや介護予防教室を開催し、介護予防に取り組む機会を提供します。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会
25	男性の介護予防教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>集まりの場へは男性の参加が少ないため、男性のみを対象にした介護予防の通いの場を支援します。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会
26	運動機能向上訓練事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>メーラプラザやいいづなコネクトEASTなど住民主体の通いの場にパワーリハビリ機器を設置し、高齢者の介護予防や認知症予防など健康増進を図ります。</li> <li>住民によるインストラクターを養成します。</li> </ul>	福祉係 社会福祉協議会
27	フレイル予防のための栄養・歯科相談会の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護状態に至る可能性が非常に高いフレイル（要介護状態の予備群）に、高齢者自身が気づき、適切に対応できるよう、管理栄養士や歯科衛生士による個別相談会を実施し、個々の状況に応じた適切なアドバイスを行います。</li> </ul>	地域包括支援センター
28	いきいきサロン	<ul style="list-style-type: none"> <li>集落単位での集いの場を提供することで、高齢者による主体的な介護予防活動を促進します。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会

No.	取組内容	具体的な事業	担当
29 ☆	地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の通いの場へリハビリ職、運動士、歯科衛生士、楽脳サポーターなど専門職や関係職を派遣し、介護予防を推進します。</li> <li>・リハビリ職が個人の家庭を訪問し、家屋改善や運動指導や、地域ケア会議への参加促進など専門的な知見を福祉活動に活かします。</li> <li>・本人の状態に応じて、可能な限り重度化を防ぎ、尊厳を持って暮らせるための必要なリハビリテーションを受けることができる体制づくりを検討します。</li> </ul>	地域包括支援センター
30 ★	フレイル見守り事業（eフレイルナビ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らしのフレイルリスクの高い高齢者の早期把握のため、自治体向けフレイル検知サービス「eフレイルナビ」を導入し、見守りを行います。高リスク者には訪問等を行い、通いの場等、介護予防の機会へ繋がります。</li> </ul>	介護支援係 地域包括支援センター
31 ★	データ分析に基づく介護予防事業施策立案評価事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護予防3か年プラン」に基づき、「通いの場」において参加する高齢者の身体状況等の分析により、医療費や介護給付費の抑制効果を明らかにします。また、「通いの場」の新規参加目標等や想定アクションプラン、普及・拡大、及び施策効果の確認に資する事業を行います。</li> </ul>	介護支援係

### <目標指標>

	指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数（延べ数）	9,946人	10,000人	11,000人	12,000人
2	地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組の実施	実施	—	—	実施
3	元気高齢者、要支援・要介護認定者へのアンケート調査で「現在の健康状態について」の「よい・まあよい」割合	元気高齢者 =83.0% 認定者 =46.9%	—	—	元気高齢 =85% 認定者= 48%
4	保健事業と一体的に行う介護予防の実施を踏まえた、町民健診の受診率（後期高齢者医療保険による健診受診率）	8.56%	9.5%	10.0%	10.0%
5	栄養・歯科講話会の参加者数	—	20人	30人	40人

## 施策2 高齢者の活動支援(生きがいづくり)

### <現状・課題>

- 人生 100 年時代を迎える中で、働く意欲がある高齢者がその能力を發揮し活躍できる環境整備を図ることや、地域において高齢者が活躍できる多様な就業機会を創出することが重要です。
- アンケート調査によると、趣味や生きがいの有無について、「趣味や生きがいあり」が元気高齢者で 62.0%、居宅要介護・要支援認定者で 14.0%となっています。
- 高齢者が趣味や特技を活かし、知人や友人、地域と交流できる場やきっかけ、あるいは地域で活動できるボランティア活動等、高齢者がいきいきと活躍できる機会の創出が求められます。

### <今後の方向性>

高齢者の豊富な知識・技能・経験を活かす活動や、シニアクラブ、生涯学習等を通じて、高齢者の多様な生きがいづくりや社会参加を促進します。また、社会福祉協議会等と連携し、高齢者一人ひとりが豊かな経験を活かし、直売所等、地産地消を通じた地域交流など高齢者が活躍できる環境づくりを推進します。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
32	シニアクラブ活動助成	・シニアクラブ連合会、単位シニアクラブが行う多世代との交流促進事業、社会参加活動等に対して助成を行うとともに、高齢者のシニアクラブへの加入促進を図ります。	福祉係
33	いいづな大学	・シニア世代の多様な生き方を大事にし、各種講座を通じて社会参加へのきっかけをつかみ、地域とかわる人材を育みます。 ・いいづな大学生との意見交換会や大学内の班長会議において住民の学びのニーズを把握し、講座の新規開設や新たなメニューの検討を行います。	教育委員会 生涯学習係
34	いいづな教室	・陶芸・書道・軽運動・童謡唱歌・古文書など様々な講座を開催し、高齢者の生きがいづくりと世代間交流を促進します。 ・住民の学びのニーズを把握し、講座の新規開設や新たなメニューの検討を行います。	教育委員会 生涯学習係
35	シルバー人材センターの活動推進	・高齢者が長年培った知識・経験・能力を活かして働くことにより、健康や生きがいを充実し、地域社会へ貢献できるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。	福祉係

No.	取組内容	具体的な事業	担当
36	高齢者への就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が社会貢献によって生きがいや、やりがいを持って暮らしていけるよう、高齢者の就労機会の拡大を図ります。</li> <li>農業分野において地産地消をはじめとする就労的な取組について農政分野と検討します。</li> </ul>	福祉係 福祉事業所 農政係

<目標指標>

	指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	シニアクラブ加入者数	545人	550人	550人	550人
2	いづな教室の講座の新規開設数	16	1	1	1



### 施策3 安全・安心な生活環境づくり

#### <現状・課題>

- 近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしており、高齢者等の災害時要援護者の避難支援体制の整備・充実が喫緊の課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大は介護現場に大きな影響を与えました。災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。
- 令和6（2024）年4月から介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）策定等が義務化されることとなっており、必要な助言や適切な援助を行うことが必要です。
- 高齢者を狙った特殊詐欺や消費者被害等が全国的に発生しており、一人暮らし高齢者等が増加していることから、犯罪対策を強化していく必要があります。

#### <今後の方向性>

高齢者が安全で安心な暮らしを送ることができるよう、災害や感染症拡大などの緊急時に備え、関連計画と整合を図りながら体制強化に努めます。また、地域団体や福祉関係者などと連携しながら、防犯や消費者被害の防止などに関する情報提供等に取り組みます。

#### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
37 ☆	災害時等緊急時における要支援者の避難体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県や保健所等の関係機関と連携を図りつつ、事業所に対して災害対策や感染症拡大防止に関する情報共有や情報提供を行うとともに、サービス事業所職員への研修を実施します。</li> <li>・災害時に避難の手助けを迅速かつ的確に受け取ることができるよう、避難行動要支援者名簿の整備及び個別避難計画の作成を推進します。</li> <li>・町内事業所に対して BCP の策定及び計画に基づく訓練計画の作成・訓練実施を働きかけます。</li> </ul>	保健福祉課 福祉係 介護支援係
38 ★	詐欺防止など防犯の啓発の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターや警察、民生委員、町内会等の連携を強化し、高齢者を狙った犯罪被害防止に努めます。</li> </ul>	地域包括支援センター 生活環境係
39 ★	消費者被害対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者を狙った悪質商法などによる被害をなくすため、消費生活センター、警察等と情報共有を行うとともに、啓発活動を行います。</li> <li>・被害対策の強化として出前講座などの実施支援を行います。</li> </ul>	生活環境係 危機管理室

<目標指標>

指標		現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	避難行動要支援者名簿登録者数	230人	260人	260人	260人
2	町内事業所におけるBCP計画の作成状況	すべての事業所において作成済 5箇所	—	—	—
3	町内事業所における避難訓練の実施状況	—	100%	100%	100%
4	個別避難計画の作成件数	—	10	20	30





## 施策4 地域福祉活動や地域交流の支援

### <現状・課題>

- 高齢者がいきいきとした生活を送り続けるうえでは、社会とつながりを持ち、自らの居場所をつくることも重要です。
- 町では、住民主体の活動や高齢者等が担い手となる活動において、ボランティアの育成を進めてきました。
- アンケート調査によると、元気高齢者の地域づくり活動への参加意向について、参加者としては58.0%、企画・運営（お世話役）としては36.0%となっています。参加者としての参加意欲はあっても、企画・運営としての参加意欲はまだ高くない傾向にあり、企画・運営を行う人材の育成支援が必要です。
- 地域づくり活動に対する参加意欲を高めると同時に、活動の担い手の育成や参加しやすい環境づくりが必要です。

### <今後の方向性>

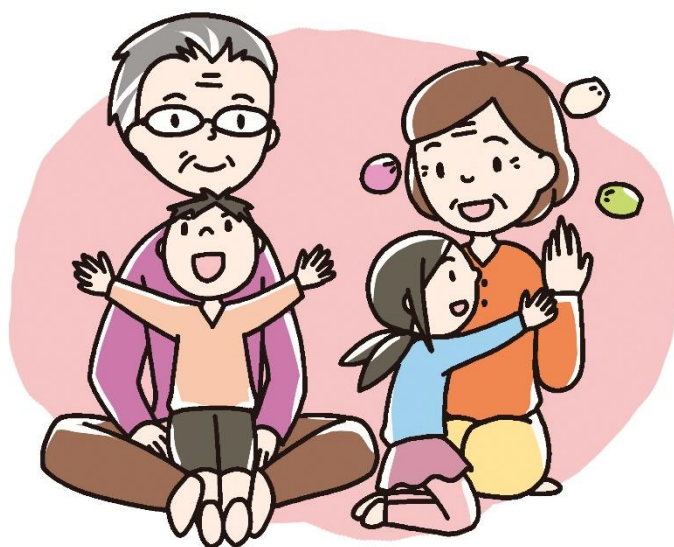
地域福祉活動や地域交流を育成することを目指して、ボランティア活動の支援や住民活動団体の育成・支援を進め、高齢者の地域の居場所や交流の場づくりを進めます。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
40 ☆	ボランティア活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合事業における、住民主体の活動や高齢者等が担い手となる活動において、ボランティアの育成を進めます。</li> <li>・いづなカード行政ポイント事業によるボランティア活動参加促進等について検討します。</li> <li>・ボランティア未経験者も気軽に参加できるよう、参加のきっかけづくりを推進し、新たにボランティアアドバイザーを養成します。</li> <li>・ボランティア活動に対し地域おこし協力隊の参画による地域づくり支援を検討します。</li> </ul>	社会福祉協議会
41 ★	市民活動団体の育成・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メーラプラザ（多世代交流施設）に子どもから高齢者まで気軽集える拠点づくりを進めます。</li> <li>・活動拠点づくりを行う個人・団体の活動に対して助成します。</li> </ul>	保健福祉課 社会福祉協議会

<目標指標>

指標		現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	高齢者の社会参加に向けた参加ポイント事業の実施	223人	250人	280人	320人





## 施策5 住まいの整備

### <現状・課題>

- 一人暮らし高齢者世帯が年々増加しており、住まいの安全性や安否確認などの様々な支援が必要となっています。
- 高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した日常生活を送ることができるよう、自宅内の手すりの設置や段差の解消等の住宅や住環境の整備を行うことは、高齢者の日常的な暮らしの継続のために欠かせない要素となっています。
- 本町では、高齢者向け住宅等の情報提供、住宅のバリアフリー化、安全な住まい環境への支援を行っていますが、今後も継続していくことが重要です。

### <今後の方向性>

自宅内の必要な箇所への手すりの設置や段差の解消のための改修事業や、防火対策等のための防火設備等の購入費の助成等を引き続き推進するとともに、「住まいかた」としての高齢者向け住宅などの選択ができる環境づくりのため、サービス事業者の事業開始への相談等に柔軟に対応します。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
42	高齢者向け住宅等の情報提供	・将来必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県や周辺市町村と連携し、設置状況など必要な情報の把握を行います。	介護支援係
43	住宅のバリアフリー化	・高齢者の住居環境を改善し、住み慣れた地域での日常生活をできる限り自力で行えるようにするため、住宅改良事業により手すりの取り付けや段差の解消等住宅改良に要する経費の一部を補助します。	福祉係 介護支援係
44	安全な住まい環境への支援	・日常生活用具給付事業により火災警報器、自動消火器、電磁調理器の費用の一部を助成します。高齢者が安全・安心な生活が送れるよう事業周知を行い、事業の推進を図ります。	福祉係

### <目標指標>

指標		現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	住宅のバリアフリーの申請数(福祉)	3件	4件	5件	5件
2	住宅のバリアフリーの申請数(介護)	38件	40件	50件	50件

## 施策6 家族介護者への支援の充実

### <現状・課題>

- 後期高齢者の増加に伴い、中重度の要介護者の増加が見込まれる中、ヤングケアラーを含めた家族介護者の負担軽減のための取組が必要です。
- アンケート調査によると、主な介護・介助者の方が不安を感じる介護について、居宅要介護・要支援認定者で「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」がそれぞれ27.5%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が27.0%、「夜間の排泄」が23.9%となっています。また、主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていることについて、要支援・要介護認定者で「精神的なストレスがたまっている」が43.7%と最も高く、次いで「日中、家を空けるのを不安に感じる」が37.8%、「先が見えずに不安である」が32.9%となっています。
- 家族介護者の不安や悩みを軽減し、安心して介護を行えるよう支援していく必要があります。

### <今後の方向性>

介護サービスだけでなく、家族介護者への福祉サービスの提供により、在宅での介護の継続を支援します。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
45	生活管理指導短期宿泊事業	・一時的な預かり、宿泊による生活習慣等の指導を行います。	福祉係
46	緊急宿泊支援事業	・介護者が緊急の用で介護ができない場合、日々利用している通所介護施設で一時的な宿泊及び夜間ケアのサービスを提供します。	福祉係 社会福祉協議会
47	家族介護用品支給事業	・在宅で高齢者を介護している家族に対し、経済的負担を軽減するため介護用品（尿取りパッド等）を支給します。 ・在宅の要介護者で紙おむつが必要な者に対し、経済的負担軽減、要介護高齢者の在宅生活の継続を目的とし、おむつに係る購入費支給事業を実施します。 ・ケアマネジャー等を通じて事業の周知を図ります。	介護支援係
48	家族介護支援事業	・主な介護者である家族のため、適切な介護知識・技術の取得を目的として健康寿命講座や家族介護教室等の学習会、講座を開催します。	介護支援係 社会福祉協議会
49	家族介護者リフレッシュ事業	・在宅介護者の相互交流によりリフレッシュを図るため、日帰り温泉旅行等を開催します。	介護支援係 社会福祉協議会

No.	取組内容	具体的な事業	担当
50	要介護者家族介護慰労金事業	・家族の精神的及び経済的負担の軽減を図るため、在宅で寝たきりや認知症の高齢者等を介護する家族に対し、家族介護慰労金を支給します。	介護支援係

<目標指標>

	指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	いきいき講座・家族介護教室の実施回数	12回	12回	14回	14回



# 基本目標3 将来を見据えた認知症対策の推進



## 施策1 認知症に関する正しい理解の促進

### <現状・課題>

- 後期高齢者の増加に伴い、今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に関する正しい知識の普及・啓発により、認知症への住民の理解を深めることが重要です。
- 令和元（2019）年6月に示された「認知症施策推進大綱」では「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症の人やその家族の意見を踏まえ施策を推進していくこととされており、特に「共生」の観点からは周囲や地域の理解と協力が必要不可欠です。
- アンケート調査によると、認知症について関心があることについて、元気高齢者で「認知症の予防」が82.0%と最も高く、次いで「認知症の介護の仕方」が51.0%、「認知症の医学的な情報」が33.0%となっています。また、認知症サポーター養成講座への参加意向について、元気高齢者で「近くであれば参加したい」が57.0%と最も高く、次いで「参加したいとは思わない・できない」が23.0%、「既に参加したことがある」が11.0%となっています。
- 引き続き、ガイドブックの配布や身近な地区の公民館等で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する知識や情報について、広く普及していく必要があります。

### <今後の方向性>

認知症について住民の正しい理解を促進するため、認知症ケアパスの作成、通いの場での脳活性化のため楽脳サポーターによる指導の実施、認知症サポーターの養成による地域等での普及・啓発を進めます。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
51	認知症ケアパスの普及・活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスの普及・活用を進め、認知症の状態に応じた速やかな支援の展開を図ります。</li> <li>・認知症ガイドブックを配布し、認知症の人の状態や困りごとに応じた具体的な相談先や支援先を周知します。</li> </ul>	地域包括支援センター
52	通いの場での予防推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳活性化のため楽脳サポーターによる指導を実施し、効果的・効率的な予防事業を推進します。</li> </ul>	介護支援係 社会福祉協議会

No.	取組内容	具体的な事業	担当
53	認知症サポーター養成講座の実施	・ 出前講座や公民館分館での学習会などにおいて、認知症サポーターを養成し、認知症に対する理解向上や社会全体で認知症の人を支える力の増加に貢献します。	地域包括支援センター 社会福祉協議会

<目標指標>

	指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	認知症サポーター養成者数	3,087人	3,120人	3,200人	3,280人
2	認知症に関する講座の延べ参加者数	—	80人	120人	200人



## 施策2 認知症高齢者やその家族等に対する支援の充実

### <現状・課題>

- 令和5（2023）年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、正しい理解の推進や障壁の除去、福祉・医療サービスの総合的な提供が求められています。
- 本町では、認知症になっても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むため、地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の配置や認知症カフェの開催など、様々な認知症施策を進めています。今後、こうした取組のさらなる効果向上を図るため、介護予防や地域支援など多分野の取組のより一層の緊密な連携が求められます。

### <今後の方向性>

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように、認知症の状態に応じて適宜・適切な支援を行うため、認知症の人やその家族の意見を反映した多様な支援策の展開や、関係機関同士の連携を図ります。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
54 ★	介護従事者の認知症対応力向上	・介護サービス事業所等に対して、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者等の認知症介護基礎研修の受講を促します。	介護支援係
55	認知症初期集中支援チーム（認知症地域ケア会議の開催）	・認知症やその疑いのあるケースの早期受診や早期対応のため、認知症の専門医や社会福祉士等専門家がチームを組んで検討する会議を開催します。	地域包括支援センター
56	認知症地域支援推進員の配置	・認知症地域支援推進員を配置し、個別相談の実施や医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携支援等を行います。	地域包括支援センター
57	チームオレンジの活動の支援	・認知症サポーターをはじめとした、支え合いの担い手と認知症の人やその家族の支援ニーズをつなげる仕組みであるチームオレンジの活動を支援します。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
58	ささえ愛ネットワークの推進	・行方不明者の検索が開始された場合に「ささえ愛ネットワーク登録者」（「飯綱町メール配信システム・防犯情報」と統合）へ、メールで行方不明者の情報提供を行います。	地域包括支援センター



No.	取組内容	具体的な事業	担当
59	ひとり歩き高齢者家族支援助成事業	・ひとり歩きして行方不明になった高齢者を探す位置情報サービスを利用する場合に初期費用を助成します。	介護支援係
60	認知症SOSネットワーク登録	・行方不明になった際に、捜索に協力できるよう、登録者情報を家族の同意のもとで、警察・消防・ささえ愛ネットワークへ情報提供を行います。	地域包括支援センター
61	認知症高齢者個人賠償保険制度	・認知症SOSネットワーク登録者である認知症高齢者が、日常生活で不意に起きた事故等のトラブルで、他人に損害を与えてしまった場合に保障する制度です。本人に責任能力がない場合に、監督責任を持つ家族もカバーします。	介護支援係
62	認知症カフェの開催	・認知症サポーター養成講座修了者、ステップアップ講座受講者であるボランティアによる認知症の人や認知症家族の相談の場をつくります。	介護支援係 社会福祉協議会
63	認知症高齢者家族やすらぎ支援	・認知症高齢者を介護する家族が外出や休息の必要な際に支援員による訪問を行います。	介護支援係 社会福祉協議会
64	認知症介護専門相談会の開催	・専門職による介護相談、医療への受診や介護の見通しなどを行い、家族の介護負担軽減を図ります。 ・若年性認知症の対応を検討します。	地域包括支援センター
65 ★	認知症当事者からの発信支援	・認知症当事者から発信できる環境を整えることにより、当事者からの声から必要な地域の支援体制を構築していこうとする取組を行います。専門職や周りの人が当事者の想いを汲み取り、代弁することで発信の支援を行います。	地域包括支援センター
66 ★	認知症に関する啓発事業	・認知症について正しく理解し、認知症の方や家族を見守る住民や関係者を増やすため、認知症推進員による関係ネットワークの構築や認知症およびその家族の相談、認知症に関する啓発等を行います。	地域包括支援センター

### <目標指標>

指標		現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	認知症カフェの延べ参加人数	108人	200人	200人	200人
2	認知症SOSネットワーク登録者数	9人	12人	15人	15人
3	認知症介護基礎研修の受講者数	—	3人	3人	3人

## 基本目標4 介護保険制度の持続可能性の確保



### 施策1 サービスの質向上に向けた取組

#### <現状・課題>

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。介護給付など費用適正化事業の働きにより、利用者に適切なサービスが提供される環境の整備、介護給付金の適正化が図られます。
- 第8期計画から、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うために国から交付される調整交付金の算定にあたって、給付適正化主要5事業の取組状況を勘案することとされました。第9期計画からは、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検及び住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」「医療情報との突合・縦覧点検」の給付適正化3事業に再編されることとなっています。着実にこれらの取組を実施していくことが必要です。

#### <今後の方向性>

事業所への指導・助言をはじめ、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用した介護給付の点検、適正な要介護認定の実施、ケアプランの点検など主要3事業を中心に介護給付費適正化の取組を引き続き推進します。

#### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
67	要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定の適正化を図るため、介護認定調査員に対する研修を開催し、資質の向上に努めます。</li> <li>・要介護認定にかかる業務の簡素化・効率化を図るための取組を検討します。</li> </ul>	介護支援係
68	ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飯綱町介護保険適正化事業ケアプラン点検実施要綱に基づきケアプランの内容点検を行い、介護給付の適正化に努めます。</li> <li>・外部より講師を招き、ケアプランに関する指導・助言、研修会を開催します。</li> </ul>	介護支援係
69	医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険団体連合会に委託し、介護報酬請求の縦覧点検や医療情報との突合点検を実施します。</li> <li>・よりの確な分析が行えるよう、担当職員の研修会等への出席の機会を確保していきます。</li> </ul>	介護支援係



No.	取組内容	具体的な事業	担当
70	業務効率化の推進	・職員の増員やICTの活用等、職場環境の改善による業務負担の軽減を検討します。	介護支援係

### <目標指標>

	指標	現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	ケアプラン点検事業所数	1箇所	4箇所	4箇所	4箇所
2	縦覧点検・医療情報との突合（縦覧点検の実施率）	全件	—	—	全件
3	介護給付費等通知件数	598通 (3か月分)	600通 (3か月分)	600通 (3か月分)	600通 (3か月分)



## 施策2 高齢者福祉に係る人材の育成・確保

### <現状・課題>

- 介護サービスの需要が増加・多様化する中で、介護人材の確保・育成とともに、介護現場の生産性の向上が大きな課題となっています。
- 町では、介護職員資格取得の一部助成事業や介護職の魅力の向上を進めてきましたが、人材確保だけでなく、人材育成や業務負担軽減、業務効率化の推進等についても引き続き取り組む必要があります。

### <今後の方向性>

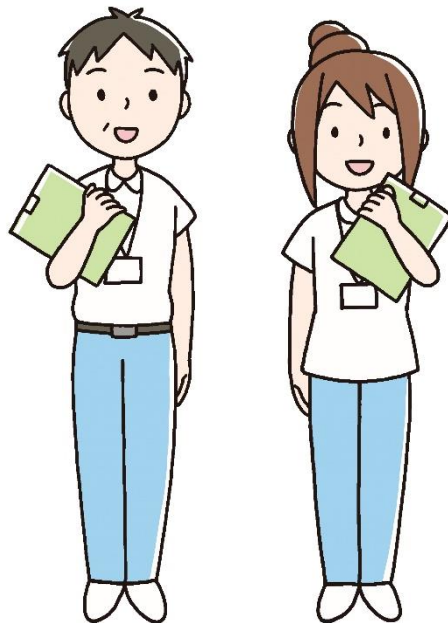
国・県・介護サービス事業者と連携した介護現場の生産性向上の取組や働きやすい環境づくりを一体的に推進します。

### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
71	介護職員資格取得の一部助成事業	・町内介護人材の確保に向けて、資格取得・再取得に要する費用の一部助成を行うとともに、事業について町内事業所に周知を図ります。	介護支援係
72	介護職の魅力の向上	・人材確保に向けた研修や各種イベント等を通じ、介護職の魅力を発信します。 ・県の各種事業について周知を図ります。	介護支援係
73 ★	標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組	・申請や指導関連文書の簡素化や標準化、「電子申請・届出システム」の活用等により文書量を削減し、業務負担の軽減を図ります。	介護支援係
74 ★	介護現場における生産性向上の推進	・介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を支援します。	介護支援係
75 ★	働きやすい環境づくり(ハラスメント対策・負担軽減等)	・町内事業所職員が安心して就労できる環境を整える方策を検討します。 ・国の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を周知するとともに、介護事業所が取り組むハラスメント防止対策について、助言等を実施します。	介護支援係

<目標指標>

指標		現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	介護人材の確保・定着に向けた具体的取組の実施	県などが開催する事業の周知を図る程度	検討	実施	実施
2	介護職員資格取得の一部助成件数	2件	5件	8件	8件



### 施策3 高齢者福祉サービスの整備

#### <現状・課題>

- 高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、介護保険サービスに加え、様々な高齢者への生活支援サービスが必要です。
- 本町では、一人暮らしなど日常生活を営む上で何らかの支援が必要とされる高齢者に各種の高齢者福祉サービスを提供しています。
- 団塊の世代が高齢者となり、高齢者数は以前に比べて増加しており、また、そのライフスタイルやニーズは大きく変化しています。これまで実施してきた高齢者福祉サービスにおいても、利用者となる高齢者の状況やニーズの変化に柔軟に対応するとともに、費用や効果等を踏まえたサービス内容の見直しや支援体制づくりが必要です。

#### <今後の方向性>

高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにするため、介護・高齢者福祉サービスの確保・充実を図ります。また、高齢者が安心して暮らせるようにするため、見守りや緊急時の対応等の取組を進めます。

#### <取組>

No.	取組内容	具体的な事業	担当
76	輸送サービス事業	・居宅から福祉施設、医療機関等への福祉有償運送を行います。	保健福祉課 福祉係
77	緊急通報装置事業	・一人暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を設置することにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。	介護支援係
78	日常生活用具給付事業	・火災警報器、自動消火器、電磁調理器の費用の一部を助成します。高齢者が安全・安心な生活が送れるよう、事業周知を行い、事業の推進を図ります。	福祉係
79	軽度生活援助事業	・日常生活を営む上で支障がある方に対し、冬期間の除雪及び住宅の雪下ろし作業等を業者に委託実施した場合に、その費用の一部を補助します。	福祉係
80	訪問理美容サービス事業	・理美容師が居宅を訪問してサービスを提供した場合に、費用の一部を助成するとともに、事業の周知を図ります。	福祉係

<目標指標>

指標		現状値 (R4)	目標値 (R6)	目標値 (R7)	目標値 (R8)
1	緊急通報装置の設置数	38件	40件	45件	45件
2	輸送サービスの利用登録者数	92人	100人	110人	115人
3	輸送サービスの延べ利用回数	1,767回	1,800回	1,850回	1,900回



# 第5章 介護サービスの量の見込み・保険料

## 1 介護サービス量算出の手順の概要

次のような流れに沿って、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの保険料を算出します。

### ■サービス見込み量・保険料の算定フロー

#### ① 人口の推計

令和6（2024年）年度から令和8（2026）年度までの3か年と、令和12（2030）年度、令和22（2040）年度の人口（第1号被保険者数・第2号被保険者数）を推計します。



#### ② 要支援・要介護認定者数の推計

男女別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率をもとに、推計人口（第1号被保険者数・第2号被保険者数）を乗じて推計します。



#### ③ 施設・居住系サービスの利用者数の推計

介護老人福祉施設など施設サービス及び認知症対応型共同生活介護など居住系サービスの利用者数を、現在の利用状況、施設等の整備予定等を参考に推計します。



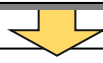
#### ④ 居宅サービス利用者数の推計

推計した要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて推計します。



#### ⑤ 総給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の一人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて推計します。



#### ⑥ 第1号被保険者保険料額の設定

総給付費をもとに標準給付費を推計します。さらに標準給付費に地域支援事業費を加え、調整交付金と介護保険基金の取崩額を加味して保険料基準額を算出します。この基準額に段階別で定めている「負担割合」を乗じて保険料を設定します。

## 2 高齢者及び要支援・要介護認定者数の将来推計

### ■被保険者数の見通し

	第9期計画			長期推計		
	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
被保険者数(人)	7,442	7,358	7,270	6,911	6,296	5,584
40～64歳	3,212	3,151	3,083	2,869	2,564	2,172
65～74歳	1,831	1,750	1,679	1,442	1,237	1,149
75歳以上	2,399	2,457	2,508	2,600	2,495	2,263
総人口(人)	10,207	10,047	9,881	9,193	8,288	7,330
高齢化率(%)	41.4	41.9	42.4	44.0	45.0	46.5

### ■認定者数の見通し

	第9期計画			長期推計		
	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
認定者数(人)	659	665	661	683	715	711
要支援1	71	71	70	72	77	74
要支援2	83	83	83	85	86	83
要介護1	166	168	167	174	181	176
要介護2	68	69	67	71	80	76
要介護3	90	90	92	94	98	102
要介護4	117	119	117	121	125	130
要介護5	64	65	65	66	68	70

### 3 介護保険にかかる事業費の見込み

#### (1) 介護サービス必要量の見込み

##### ① 介護予防サービスの必要量

単位：人／月、回／月、日／月

		第9期			長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	49.0	49.0	49.0	49.0	45.9
	人数(人)	14	14	14	14	13
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	9	9	9	9	9
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	87	87	87	89	88
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1
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	回数(回)	0.0	13.0	13.0	13.0	13.0
	人数(人)	0	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防支援	人数(人)	101	101	100	104	103



## ②介護サービスの必要量

単位：人／月、回／月、日／月

		第9期			長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	2,280.7	2,327.2	2,393.4	2,312.2	2,429.2
	人数(人)	88	90	92	91	95
訪問入浴介護	回数(回)	24.6	27.6	26.0	23.0	23.0
	人数(人)	5	6	6	5	5
訪問看護	回数(回)	170.1	170.1	170.1	167.7	182.4
	人数(人)	60	60	60	60	64
訪問リハビリテーション	回数(回)	102.8	110.1	110.1	98.8	94.3
	人数(人)	11	12	12	11	10
居宅療養管理指導	人数(人)	45	45	45	47	48
通所介護	回数(回)	1,761.3	1,770.3	1,770.3	1,839.0	1,935.9
	人数(人)	188	189	189	196	206
通所リハビリテーション	回数(回)	57.0	57.0	57.0	57.0	50.5
	人数(人)	8	8	8	8	7
短期入所生活介護	日数(日)	625.3	625.3	625.3	569.0	619.9
	人数(人)	42	42	42	39	42
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	87.8	87.8	87.8	87.8	87.8
	人数(人)	7	7	7	7	7
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	7.6	7.6	7.6	7.6	7.6
	人数(人)	1	1	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	200	202	201	205	216
特定福祉用具購入費	人数(人)	3	3	3	3	3
住宅改修費	人数(人)	1	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	11	12	12	12	13

		第9期			長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	4	5	5	7	3
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	232.0	248.4	248.4	259.0	241.6
	人数(人)	29	29	29	30	26
認知症対応型通所介護	回数(回)	97.4	107.4	107.4	107.4	87.4
	人数(人)	7	8	8	8	6
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	14	16	16	15	14
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	39	39	39	42	44
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0
複合型サービス	人数(人)	0	0	0	0	0
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	109	109	109	113	113
介護老人保健施設	人数(人)	18	20	20	20	16
介護医療院	人数(人)	2	2	2	2	2
居宅介護支援	人数(人)	265	268	270	268	278

## (2)給付費の見込み

### ①介護予防給付費の見込み

単位:千円

	第9期			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,111	4,116	4,116	4,116	3,869
介護予防訪問リハビリテーション	271	271	271	271	271
介護予防居宅療養管理指導	888	889	889	889	889
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	345	345	345	345	345
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,691	6,691	6,691	6,843	6,770
特定介護予防福祉用具購入費	516	516	516	516	516
介護予防住宅改修	3,542	3,542	3,542	3,542	3,542
介護予防特定施設入居者生活介護	1,171	1,172	1,172	1,172	1,172
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	0	1,390	1,390	1,390	1,390
介護予防小規模多機能型居宅介護	598	599	599	599	599
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800	2,800	2,800
介護予防支援	5,758	5,765	5,704	5,936	5,888
合計	26,687	28,096	28,035	28,419	28,051

## ②介護給付費の見込み

単位：千円

	第9期			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	71,923	73,460	75,415	73,149	76,981
訪問入浴介護	3,891	4,360	4,114	3,650	3,650
訪問看護	17,811	17,834	17,834	17,447	18,761
訪問リハビリテーション	3,644	3,905	3,905	3,505	3,347
居宅療養管理指導	3,415	3,436	3,422	3,582	3,666
通所介護	181,454	182,457	182,457	189,920	200,886
通所リハビリテーション	4,415	4,421	4,421	4,421	3,812
短期入所生活介護	61,392	61,470	61,470	55,585	60,622
短期入所療養介護(老健)	12,134	12,149	12,149	12,149	12,149
短期入所療養介護(病院等)	950	951	951	951	951
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	33,963	34,253	34,064	34,600	36,795
特定福祉用具購入費	826	826	826	826	826
住宅改修費	696	1,262	1,262	1,262	1,262
特定施設入居者生活介護	24,089	26,283	26,283	26,283	28,446
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,132	12,241	12,241	16,442	6,535
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	20,192	21,747	21,747	22,568	20,896
認知症対応型通所介護	6,171	7,567	7,567	7,567	4,791
小規模多機能型居宅介護	37,060	41,531	41,531	38,369	37,107
認知症対応型共同生活介護	122,777	122,932	122,932	132,350	138,672
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0	0
<b>施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	337,580	338,007	338,007	350,245	350,245
介護老人保健施設	62,536	69,249	69,249	69,249	54,214
介護医療院	9,248	9,260	9,260	9,260	9,260
居宅介護支援	51,451	52,089	52,618	51,859	53,824
<b>合計</b>	<b>1,076,750</b>	<b>1,101,690</b>	<b>1,103,725</b>	<b>1,125,239</b>	<b>1,127,698</b>

### ③標準給付費の見込み

単位:千円

	第9期			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総給付費	1,103,437	1,129,786	1,131,760	1,153,658	1,155,749
特定入所者介護サービス費等給付費額	40,910	41,335	41,086	43,629	45,343
高額介護サービス費等給付費額	22,202	22,437	22,302	23,783	24,711
高額医療合算介護サービス費等給付費額	3,499	3,531	3,510	3,627	3,775
審査支払手数料	983	992	986	1,019	1,061
標準給付費見込額	1,171,033	1,198,082	1,199,645	1,225,717	1,230,641

### ④地域支援事業費の見込み

単位:千円

	第9期			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	74,620	74,620	74,620	75,153	62,968
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	28,691	28,691	28,691	27,428	23,153
包括的支援事業(社会保障充実分)	20,984	20,984	20,984	20,984	20,984
地域支援事業費	124,295	124,295	124,295	123,567	107,107

## 4 介護保険事業における財源について

介護保険の財源構成は、介護保険法で被保険者の保険料が50%、国・県・町による公費負担が50%と定められており、第1号被保険者の負担割合は23.0%となります。

なお、公費負担の50%のうち国は25%となっており、そのうち5%は市町村の後期高齢者(75歳以上)人口の比率および所得段階別の構成比に基づき、介護給付費財政調整交付金(以下、調整交付金)として、全国平均で5%交付されます。

	第1号被保険者 保険料	第2号被保険者 保険料	国負担金	調整交付金	県負担金	町負担金	計
介護給付 (施設等給付費除く)	23.0%	27.0%	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	100.0%
介護給付 (施設等給付費)	23.0%	27.0%	15.0%	5.0%	17.5%	12.5%	100.0%
地域支援事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業)	23.0%	27.0%	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	100.0%
地域支援事業費 (包括的支援事業・任意事業)	23.0%	-	38.5%	-	19.25%	19.25%	100.0%

## 5 保険料設定

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額①	1,171,033,260	1,198,082,741	1,199,645,931	3,568,761,932
地域支援事業費②	124,295,960	124,295,960	124,295,960	372,887,880
第1号被保険者負担分相当額③	297,925,721	304,147,101	304,506,635	906,579,457
調整交付金相当額④	62,282,663	63,635,137	63,713,297	189,631,097
調整交付金見込交付割合⑤	4.93%	4.88%	4.74%	
調整交付金見込額⑥	61,411,000	62,108,000	60,400,000	183,919,000
財政安定化基金拠出金見込額⑦				0
財政安定化基金償還金⑧				0
準備基金残高⑨				180,230,889
準備基金取崩額⑩				128,600,000
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額⑪				2,800,000
保険料収納必要額⑫	③+④-⑥+⑦+⑧-⑩-⑪			780,891,553
予定保険料収納率⑬				99.50%

保険料収納必要額⑫	÷	予定保険料収納率⑬	÷	所得段階別加入割合補正後被保険者数	÷	月数	=	基準月額
780,891,553 円		99.50%		12,933 人		12 か月		5,050 円

## 6 所得段階設定

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階に応じて異なります。国の制度改正を踏まえ、低所得者の軽減割合の拡大を図りながら、所得に応じた負担割合と多段階設定により、安定的な財政運営を実施します。第9期計画期間においては、本町では13段階を設定します。

※【】内の数値は公費を投入した軽減措置後の負担割合及び保険料

第9期介護保険 基準保険料 [ 5,050 ]円/月 ([60,600]円/年)

段階	対象者	負担割合	年額
第1段階	生活保護を受給している人 世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金を受給している人 世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	×0.455 【×0.285】	27,564円 (月額2,297円) 【17,268円】 【月額1,439円】
第2段階	世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	×0.685 【×0.485】	41,508円 (月額3,459円) 【29,388円】 【月額2,449円】
第3段階	世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	×0.690 【×0.685】	41,808円 (月額3,484円) 【41,508円】 【月額3,459円】
第4段階	本人が住民税非課税で世帯に住民税課税者がいる人で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	×0.90	54,540円 (月額4,545円)
第5段階	本人が住民税非課税で世帯に住民税課税者がいる人で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額× 1.00	60,600円 (月額5,050円)
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	×1.20	72,720円 (月額6,060円)
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.30	78,780円 (月額6,565円)
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.50	90,900円 (月額7,575円)
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	×1.70	103,020円 (月額8,585円)
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	×1.90	115,140円 (月額9,595円)
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	×2.10	127,260円 (月額10,605円)
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	×2.30	139,380円 (月額11,615円)
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の人	×2.40	145,440円 (月額12,120円)

## 第6章 計画の推進体制

### 1 介護保険事業の円滑な運営

#### (1) 地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域で、安心して生活を送り続けるためには、地域に密着したきめ細かなサービス提供が重要となっています。

本町では、日常生活圏域を1つとしていますが、日常生活圏域の中で区域や地域特性等から考慮し、さらに充実したサービスが提供できるよう、地域密着型サービス事業者の参入を促します。

また、事業者の指定や運営については、飯綱町地域密着型サービス運営協議会の意見を反映して適正な事業運営の確保に努めます。

#### (2) 事業者等との連携の確保

##### ① サービス事業者との連携

サービスの質の向上においては、各サービス提供事業者間の連携を強化し、情報共有を図る必要があります。

本町では、町内介護保険事業者等で構成される飯綱町介護保険サービス事業者連絡会を設置し、サービス水準の維持・向上を図ることを目的とし、研修事業、調査・研究事業、広報事業等に取り組み、連携を密にしています。

##### ② 福祉関係団体等との連携

高齢者福祉や介護に関わっている福祉団体関係者等との連携を深め、申請漏れの防止や介護保険対象外の高齢者の状況等についての情報交換や連絡調整を図っていきます。

##### ③ 近隣市町村との連携

居住系の施設の基盤整備について、近隣市町村、長野広域連合及び長野県等との連携を深め、介護保険事業の適正な運営に努めます。

#### (3) 介護保険サービスの質の向上、苦情処理

##### ① 介護支援専門員の資質の向上

介護保険制度の要である介護支援専門員の資質の向上は、介護サービス全体の質を左右するものといえます。長野県や上部団体で開催される研修会等への積極的な参加を促す等、介護支援専門員の資質向上と支援に努めます。

また、地域包括支援センター主任介護支援専門員が中心となって、飯綱町介護保険サービス事業者連絡会ケアマネジャー部会を月1回開催し、相互の連絡調整や支援困難ケースへの対応等を通じ、介護支援専門員に対する支援を進め、利用者ニーズに対応した適切なケアマネジメントが行わ



れるよう、相談等にきめ細かく対応していきます。

さらに、ケアマネジャー部会としての研修会等も開催し、より一層の介護支援専門員の資質向上に努めます。

## ②サービス事業者への支援・指導

介護サービスの質の向上を図り、利用者への適切なサービスが提供されるよう、保険者の立場から事業者に対する指導・助言を行うことが重要となります。

そのため、長野県や関係機関と連携しながら、事業者の法令遵守等の体制整備や事業所への立ち入り調査等、不正の防止に努めます。

また、地域密着型サービスについては市町村が指定・指導監督権限を有していることから、事業所への立ち入り調査権限も活用しながら適切な指導・監督を行います。

## ③苦情処理

介護保険制度は高齢者の介護を社会全体で支え合う制度であり、本人の尊厳の保持と自立支援を基本理念として様々な介護サービスが展開されており、高齢者自らが必要なサービスを選択することができます。さらに、サービス利用者（高齢者）が期待したサービス内容ではない場合、苦情を申し立てることができ、その苦情に対してはサービス事業者やケアマネジャーはその対応をすることが義務付けられています。

これらを実現するため、利用者が一番身近な相談窓口として、相談や苦情に対し適切かつ迅速な対応を行い、地域包括支援センターとも連携を図りながら、相談体制をさらに強化します。

さらに、介護制度における苦情処理機関として位置づけられている国民健康保険団体連合会や長野県とも連携し、事業者への指導・助言を行います。

## (4)広報啓発の充実

本計画がすべての高齢者とその家族のための計画であり、介護予防に関する記載内容やその具体的施策があることや、介護保険サービス利用が必要に応じて適切に相談及び利用ができるよう、町内関係各所での閲覧や内容説明等ができる体制を講じていきます。また、必要に応じて介護保険サービスについての説明会の実施、及び意見交換会等の実施を検討します。

## (5)低所得者対策の推進

住民税世帯非課税の人のうち、特に生計が困難で本人の申請に基づき、町が認めた高齢者に対して介護保険事業者が提供するサービスを受ける場合、介護サービス利用者負担や食費等にかかる負担が軽減されます。

また、社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度が国で決められており、本人の経済状態に応じて様々な利用者負担減等の措置があります。必要とする人が適切に利用できるよう、これらの制度の周知を進めます。

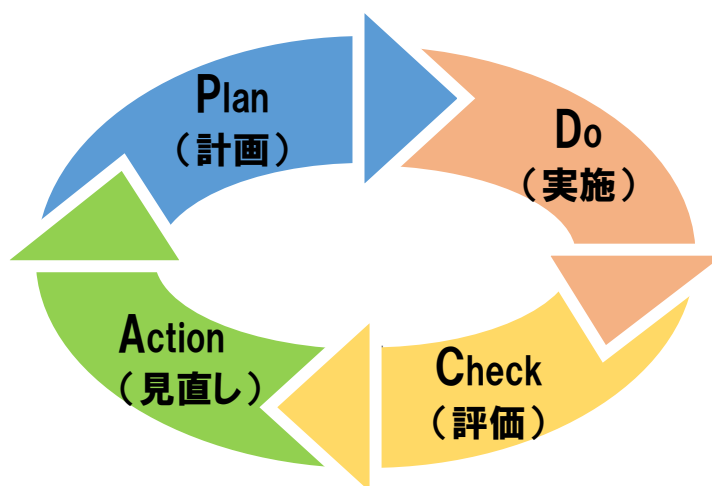
## 2 PDCAサイクル推進のための取組

本計画は、介護保険事業計画の円滑な運営とともに、高齢者の地域生活を支援し、健康で生きがいのある生活を営むことができるよう、包括的な支援に取り組む方針を示しています。

計画の推進にあたっては、計画の円滑な実施に向け関係各課との連携を図り、施策の進捗状況について実績評価・確認を行います。その結果を今後の活動につなげていくことができるよう、PDCAサイクルを活用した評価体制を確立します。

また、本計画の推進、進捗管理や見直しを行うため、介護・保健・医療・福祉などの関係機関と連携し、効果的な推進に努めます。

### ■PDCAサイクル



## 1 飯綱町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成17年10月1日訓令第18号

改正

平成23年3月23日訓令第4号

平成25年2月5日訓令第2号

飯綱町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 飯綱町における介護保険事業計画等の策定に当たり、地域の関係各種団体の理解と協力を求めるとともに、その策定に当たって被保険者等の意見を反映させるため、介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 老人福祉計画に関する事項
- (2) 介護保険事業計画に関する事項
- (3) その他委員会が計画策定上必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 各種団体関係者
- (3) 保健・医療・福祉関係者
- (4) 被保険者の代表者
- (5) その他町長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置き、委員が互選する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集し、議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課が行う。

(報償)

第8条 委員の報償は、飯綱町特別職の職員で非常勤の者の報酬及び費用弁償に関する条例（平成17年飯綱町条例第31号）第1条を準用する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この訓令は、平成17年10月1日から施行する。

附 則（平成23年3月23日訓令第4号）

この訓令は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成25年2月5日訓令第2号）

この訓令は、平成25年4月1日から施行する。

## 2 飯綱町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

組 織 等		氏 名
学識経験者	社会福祉法人飯綱町社会福祉協議会	荒井 和己
各種団体関係者	身体障害者福祉協会	寺島 和夫
	飯綱町シニアクラブ	神谷 昇
	飯綱町民生児童委員協議会	池上 昭子
	総合事業通所型サービス B すみれ会	瀧澤 喜代枝
被保険者の代表	第 1 号被保険者	飯島 善則
		寺島 美千子
	第 2 号被保険者	福田 愛子
		永野 和哉
保健・医療・福祉関係者	牟礼診療所	大平 峰子
	飯綱町立飯綱病院	青沼 秀明
	長野広域連合 特別養護老人ホーム 矢筒荘	西村 一成

事務局	保健福祉課	課長	永野 光昭
	地域包括支援センター	主幹	岩下 美穂
		主幹	三ツ井 久美子
	介護支援係	係長	渋澤 直樹
		主任	仲俣 英一

## 3 用語集

---

### あ行

#### ICT(アイシーティー)

インフォメーションアンドコミュニティテクノロジーの略語。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。

#### ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

患者本人とその家族が、医療者や介護提供者等と一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスのこと。

#### NPO(エヌピーオー)

平成10(1998)年12月から施行された「特定非営利活動促進法(NPO法)」に基づいて法人格を取得した民間非営利団体のこと。ボランティア団体、福祉公社、協同組合などの営利を目的としない団体を指す。

#### eフレイルナビ(イーフレイルナビ)

中部電力が令和5(2023)年4月から提供する国内初の自治体向けフレイル検知サービス。スマートメーターによる電気の使用量の計測を通して、効率的かつ早期のフレイル発見が可能となる。

### か行

#### 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設。平成30(2018)年4月から創設された。

#### 介護給付

要介護(要介護1～5)の認定を受けた利用者(被保険者)が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助(支給)すること(保険給付)をいう。原則、利用料の9割または8割が補助され、残りの1割または2割が利用者の自己負担となる。

#### 介護支援専門員【ケアマネジャー】

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

## 介護報酬

介護保険制度下のサービスを提供する事業所・施設が、サービスを提供した場合にその対価として支払われる利用料（報酬）のこと。その額については、厚生労働大臣（国）が定める。原則として利用者はその1割また2割を自己負担し、残りの9割または8割については市区町村（保険者）から国民健康保険団体連合会を経由して事業所・施設に支払われる。

## 介護保険制度

加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする保険制度の総称。社会保険の一つ（他には、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険がある）。介護保険は、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（サービスの利用料を保険料・税金で補助すること）を行う。

## 介護保険料

介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市区町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

## 介護予防

介護保険制度に導入された概念。高齢者が、寝たきりなどの要介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化したりすることを予防すること。平成18（2006）年の介護保険法の改正に伴い、介護保険制度の中に、介護予防の仕組みが導入された。

## 介護予防サービス

介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。要介護認定・要支援認定で「要支援1」「要支援2」に認定された人が利用するサービスに相当する。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成23（2011）年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成26（2014）年の制度改正により新たに再編成され、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者（高齢者）や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護はそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行している。

## ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

## ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。

## 権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。アドボカシー（代弁）ともいう。

## 国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために設立している法人。各都道府県に設置されている。介護保険法における業務として、①サービスを提供した事業所・施設からの介護給付費（介護報酬）の請求に対する審査・支払、②介護サービスの質の向上に関する調査とサービス事業者・施設に対する指導・助言（オンブズマン的業務）がある。介護保険制度の利用者にとっては、苦情処理機関としての役割を担っている。

## さ行

### 在宅介護

病気・障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

## 社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、一般には「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を営む者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、様々な福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。介護保険制度下のサービスを提供している社協もある。

## 社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識および技術をもって、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行う専門職である。介護保険制度においては、市区町村の地域支援事業における包括的支援事業を適切に実施するため地域包括支援センターに配置されている。

## 社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴がある。介護保険制度下のサービスを提供する主な法人の1つである。

## 重層的支援体制

既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等の取組を活かしつつ地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対する包括的な支援体制のこと。

## シルバー人材センター

もともと「生きがい就労」の理念から出発したもので、「高年齢者雇用安定法（高年齢者などの雇用の安定などに関する法律）」を根拠法とし、知事の認可を受け、市町村区域ごとに設立された公益法人。臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、就労を希望する高年齢者に対する無料の職業紹介及び就労に必要な知識・技術の講習などを行うことを目的としている。



## 新型コロナウイルス感染症

令和元（2019）年に発生した、SARS コロナウイルス2がヒトに感染することによって発症する気道感染症（ウイルス性の広義の風邪の一種）のこと。多くの場合、無症状または風邪様症状を伴う軽症で自然治癒するが、重症では急性呼吸窮迫症候群や敗血症、多臓器不全を伴う。

日本においては、令和2（2020）年時点では単に新型コロナウイルス感染症と呼ばれ、感染症法に基づいて強制入院などの措置を取ることができる指定感染症（二類感染症相当）に指定されたほか、新型インフルエンザ等対策特別措置法上も期限付きで新型インフルエンザ等とみなされ、日本国政府が緊急事態宣言を発令できるようになった。

## 生活の質(QOL)

一般的な考えは、生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があると考えられる。この両空間のバランスや調和のある状態を質的に高めて充足した生活を求めようということ。この理念は、医療、福祉、工学その他の諸科学が、自らの科学上・技術上の問題の見直しをする契機になった。社会福祉および介護従事者の「生活の場」での援助も、生活を整えることで暮らしの質をよりよいものにするという生活の質の視点をもつことによって、よりよい援助を求める行うことができる。QOL とも呼ばれる。なお、QOL は、Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略語である。

## 総合計画

地方自治体の全ての計画の基本となり、地域づくりの最上位に位置づけられる計画である。長期展望をもつ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。本町では、平成 29（2017）年度から令和 8（2026）年度までを期間とする、まちづくりの最も基本的かつ総合的な指針となる「第 2 次飯綱町総合計画」がある。

## た行

### 第1号被保険者保険料

介護保険制度において、市区町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する介護保険料。その被保険者が属する保険者（市区町村）の保険給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市区町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が18万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市区町村による普通徴収で行われる。

### 第2号被保険者保険料

介護保険の第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の介護保険料。医療保険者により医療保険料と一体的に徴収される。

## 地域共生社会

地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる社会のこと。

## 地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

## 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいう。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域（中学校区等おおむね 30 分以内で必要なサービスを提供できる圏域）で地域包括ケアを有効に機能させる地域の中核機関として、地域包括支援センターの制度化が平成 17（2005）年の改正介護保険法に盛り込まれた。

## 地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市区町村および老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

## 地域密着型サービス

平成 18（2006）年の介護保険法の改正に伴い導入された介護保険サービスの 1 類型。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などが含まれる。介護保険サービスは、市町村を超えた広域的な利用が可能であるが、住み慣れた地域で身近に受けるサービスにという考えから、市町村がサービス事業者の指定を行い、原則として当該市町村がサービス提供エリアとなる。

# な行

## 認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は、記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がいが見られ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。

## 認知症ケアパス

認知症が発生したときから生活する上でいろいろな支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すもの。

### 認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が平成 17（2005）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる 10 か年」の構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるもの。

### 認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる方、認知症の方とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うための複数の専門職によるチーム。

### 認知症地域支援推進員

認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関を繋ぐ連携支援を行うとともに、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う専門職。

### 認定調査

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市区町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

## は行

### 肺炎球菌

肺炎球菌は、市中肺炎（通常の社会生活を送っていてもかかる肺炎）の原因となる、主な細菌である。莢膜（きょうまく）とよばれる厚い膜でおおわれているため、体のもっている免疫機能がはたらきにくいのが特徴で、子ども、成人問わず、鼻やノドの奥にすることがあり、免疫力の低下などをきっかけに、重い病気を起こすことがある。

### BCP(ビーシーピー)

ビジネスコンティニュティプランの略語。感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスを安定的・継続的に提供し、提供が中断となっても可能な限り短時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した業務継続計画。

## 被保険者

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または、要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

## フレイル

日本老年医学会が平成26（2014）年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指す。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

## 訪問介護員

介護保険制度において、訪問介護や夜間対応型訪問介護などのサービスを提供する者。ホームヘルパーとも呼ばれる。介護福祉士の資格をもつ者や、都道府県知事または都道府県知事の指定する者の行う研修（介護職員初任者研修など）を受け、研修を修了した証明書の交付を受けた者が従事する。

## 保険者

一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定および指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等が挙げられる。

## ま行

### 民生児童委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力することが規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォローなどの役割を担っている。

## や行

### ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

## 要介護者

介護保険制度においては、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上64歳以下の者であって、要介護状態の原因である障がいがんなど特定疾病による者をいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。

## 要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態をいう。

## 要介護認定

介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

## 要支援者

介護保険法においては、①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上の障がいがんなど特定疾病によって生じたものであるものと規定されている。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援1・2）について市区町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。

## 予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

# ら行

## リハビリテーション

心身に障がいのある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障がい者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

## 利用者負担

福祉サービスなどを利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う自己負担分。介護保険法においては応益負担（定率負担）が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用（利用料）の1割または2割である。なお、施設入所などにおける食費や居住費（滞在費）については、全額利用者負担となっている（低所得者に対する軽減策〔特定入所者介護サービス費の支給〕がある）。

## 4 第9期ロジックモデル

---

### (1)ロジックモデルとは

ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる枠組み・考え方の一つで、「こうしたら（活動の結果）＝アウトプット」「こうなった（結果から得た成果＝アウトカム）」という因果関係を順番に考えていき、最終的には成果まで段階的に発展させて示した論理構成図です。

効果的なアウトプットによって着実にアウトカムを実現していく展開と、的確な進行管理を行おうとするものです。このモデルは、町が目指す高齢社会像（基本理念）「誰もが私らしく最期まで暮らせるまち ～住んでよかったと思えるいいづなまち～ と感じている人が多い」を最終アウトカムとして、これを達成するために、「施策の方向」に基づく「基本目標」をロジックモデルにける「活動」として設定します。

さらに、「施策」の数値目標をそれぞれ定め、ロジックモデルにおける「活動の結果＝アウトプット」とします。また、施策の実施により得られる「成果は」、「初期アウトカム」「中間アウトカム」「最終アウトカム」としてまとめています。

### (2)ロジックモデルの考え方

「目指すべき地域の姿」（最終アウトカム）を実現させるため、「これを実現させるために達成したい目的」（中間アウトカム）、初期アウトカム実現のための具体的な活動結果となるアウトプットとインプットを組み立てるという流れで考えます。【活動の結果＝アウトプット】



基本目標とアウトカムの関係は次ページに記載	困ったときに相談できる体制がある	<p>高齢になっても地域に支えられながら、住み慣れた地域で私らしく安心して暮らすことができます</p> <p>高齢になっても自分らしく、いきいきと健やかに暮らすことができます</p> <p>必要な時に必要な介護サービスや高齢者福祉サービスを利用できます</p>	<p>誰もが私らしく最期まで暮らせる町          ～住んでよかったと思える～</p>
	住み慣れた地域で暮らし続けるための資源がある		
	高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人らしい生活を続けるための支援体制が整っている		
	医療・介護の切れ目のない支援が提供されることで、安心して在宅医療を選択できる		
	介護予防・重度化防止へ向けた取組が定着する（理解度と参加者の増加）		
	自分の心身の状態や健康づくりへの関心が高まる		
	年齢にとらわれず、生きがいや役割をもつ高齢者が増える		
	高齢者が地域福祉活動や地域コミュニティにおいて長年培ってきた経験や知識を活かす機会がある		
	生活支援の必要な高齢者が地域での生活を続けられるよう住まいを確保する		
	災害時等の緊急事態を含めて高齢者の安全と安心を確保する体制がある		
	認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生活できる、本人に合ったかたちで社会参加できる		
	介護サービスを必要とする高齢者が過不足なくサービスを受けることができる		
	家族介護者への支援が行き届き、介護負担の軽減が図られている		
	困難を抱える高齢者やその家族が必要な時に必要な福祉サービスを利用することができる		

基本目標（活動/アウトプット）	初期アウトカム
1 地域ネットワークの充実	
(1) 地域における包括的な支援の充実 (地域包括支援センターの機能強化) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 総合相談支援の充実（重層的支援体制整備事業含む）★</li> <li>2. 包括的・継続的ケアマネジメントの充実☆</li> <li>3. 基本3職種以外の配置も含めた適切な運営の確保★</li> <li>4. 地域ケア会議の強化☆</li> </ol>	困ったときに相談できる体制がある
(2) 生活支援体制整備の推進 <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 生活支援体制整備の推進★</li> <li>6. 協議体の開催</li> <li>7. 生活支援コーディネーター連携会議</li> <li>8. 多様な資源を活用した通いの場づくり★</li> </ol>	住む慣れた地域で暮らし続けるための資源がある
(3) 在宅医療・介護連携の推進 <ol style="list-style-type: none"> <li>9. 在宅医療・介護の連携の実態把握と課題の検討や課題に応じた施策立案☆</li> <li>10. 地域の関係者との関係の構築、人材育成☆</li> <li>11. 在宅医療・介護連携に向けた基盤の強化☆</li> <li>12. 地域住民への普及啓発</li> </ol>	医療・介護の切れ目のない支援が提供されることで、安心して在宅医療を選択できる
(4) 権利擁護の推進 <ol style="list-style-type: none"> <li>13. 高齢者虐待の防止</li> <li>14. 成年後見制度の利用促進</li> <li>15. 福祉サービス利用の推進★</li> <li>16. 身寄りのない人への支援★</li> </ol>	高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人らしい生活を続けるための支援体制が整っている



基本目標（活動/アウトプット）	初期アウトカム
2 住み慣れた地域で私らしく暮らせるまちづくり	
<p>(1) 健康づくりと介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>17. 健康教育・健康相談・保健指導の実施☆</li> <li>18. 特定健診・町民健診☆</li> <li>19. 各種検診☆</li> <li>20. 予防接種☆</li> <li>21. 精神保健に関する相談事業☆</li> <li>22. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</li> <li>23. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進★</li> <li>24. 介護予防普及啓発事業☆</li> <li>25. 男性の介護予防教室</li> <li>26. 運動機能向上訓練事業</li> <li>27. フレイル予防のための栄養・歯科相談会の実施</li> <li>28. いきいきサロン</li> <li>29. 地域リハビリテーション活動支援事業☆</li> <li>30. フレイル見守り事業（eフレイルナビ）★</li> <li>31. データ分析に基づく介護予防事業施策立案評価事業★</li> </ul>	<p>自分の心身の状態や健康づくりへの関心が高まる</p> <p>介護予防・重度化防止へ向けた取組が定着する（理解度と参加者の増加）</p>
<p>(2) 高齢者の活動支援（生きがいづくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>32. シニアクラブ活動助成</li> <li>33. いいづな大学</li> <li>34. いいづな教室</li> <li>35. シルバー人材センターの活動推進</li> <li>36. 高齢者への就労支援</li> </ul>	<p>年齢にとらわれず、生きがいや役割をもつ高齢者が増える</p>
<p>(3) 安全・安心な生活環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>37. 災害時等緊急時における要支援者の避難体制の整備☆</li> <li>38. 詐欺防止など防犯の啓発の取組★</li> <li>39. 消費者被害対策の強化★</li> </ul>	<p>災害時等の緊急事態を含めて高齢者の安全と安心を確保する体制がある</p>
<p>(4) 地域福祉活動や地域交流の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>40. ボランティア活動の支援☆</li> <li>41. 市民活動団体の育成・支援★</li> </ul>	<p>高齢者が地域福祉活動や地域コミュニティにおいて長年培ってきた経験や知識を活かす機会がある</p>
<p>(5) 住まいの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>42. 高齢者向け住宅等の情報提供</li> <li>43. 住宅のバリアフリー化</li> <li>44. 安全な住まい環境への支援</li> </ul>	<p>生活支援の必要な高齢者が地域での生活を続けられるよう住まいを確保する</p>
<p>(6) 家族介護者への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>45. 生活管理指導短期宿泊事業</li> <li>46. 緊急宿泊支援事業</li> <li>47. 家族介護用品支給事業</li> <li>48. 家族介護支援事業</li> <li>49. 家族介護者リフレッシュ事業</li> <li>50. 要介護者家族介護慰労金事業</li> </ul>	<p>家族介護者への支援が行き届き、介護負担の軽減が図られている</p>

基本目標（活動/アウトプット）	初期アウトカム
<b>3 将来を見据えた認知症対策の推進</b>	
(1) 認知症に関する正しい理解の促進 51. 認知症ケアパスの普及・活用 52. 通いの場での予防推進 53. 認知症サポーター養成講座の実施	
(2) 認知症高齢者やその家族等に対する支援の充実 54. 介護従事者の認知症対応力向上★ 55. 認知症初期集中支援チーム（認知症地域ケア会議の開催） 56. 認知症地域支援推進員の配置 57. チームオレンジの活動の支援 58. ささえ愛ネットワークの推進 59. ひとり歩き高齢者家族支援助成事業 60. 認知症SOSネットワーク登録 61. 認知症高齢者個人賠償保険制度 62. 認知症カフェの開催 63. 認知症高齢者家族やすらぎ支援 64. 認知症介護専門相談会の開催 65. 認知症当事者からの発信支援★ 66. 認知症に関する啓発事業★	認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生活できる、本人に合ったかたちで社会参加できる
<b>4 介護保険制度の持続可能性の確保</b>	
(1) サービスの質向上に向けた取組 67. 要介護認定の適正化 68. ケアプランの点検 69. 医療情報との突合・縦覧点検 70. 業務効率化の推進	
(2) 高齢者福祉に係る人材の育成・確保 71. 介護職員資格取得の一部助成事業 72. 介護職の魅力の向上 73. 標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組★ 74. 介護現場における生産性向上の推進★ 75. 働きやすい環境づくり（ハラスメント対策・負担軽減等）★	介護サービスを必要とする高齢者が過不足なくサービスを受けることができる
(3) 高齢者福祉サービスの整備 76. 輸送サービス事業 77. 緊急通報装置事業 78. 日常生活用具給付事業 79. 軽度生活援助事業 80. 訪問理美容サービス事業	困難を抱える高齢者やその家族が必要な時に必要な福祉サービスを利用することができる



---

**飯綱町**  
**第10期高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画**

発行：飯綱町

編集：保健福祉課 介護支援係

〒389-1293 長野県上水内郡飯綱町大字牟礼 2795-1

TEL: 026-253-4764 FAX: 026-253-6887

発行年月：令和6(2024)年3月

---