

**第9期 立科町高齢者福祉計画
介護保険事業計画書
【令和6年度～令和8年度】**

令和6年3月

立 科 町

はじめに

わが国の65歳以上の高齢者人口（2023年10月1日現在）は、3,622万人と前年に比べ9千人減少、高齢化率は29.6%と前年に比べ0.9ポイント上昇しました。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、高齢化率は、34.8%になると予測されています。

本町においては、65歳以上の高齢者人口（2023年9月末現在）は、2,539人、高齢化率は、37.5%となっております。今回の計画では、今後3年間は65歳以上の人口はほぼ横ばいと予想されていますが、人口減少・少子化等の影響もあり高齢化率は今後も上昇していくことが見込まれています。増加する一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に応じて、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、医療や介護との連携、健康づくりや介護予防を促進していくことが必要です。

第9期立科町高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、積極的な介護予防事業などを展開していきます。地域に出向いてフレイル予防等の啓発や介護予防講座などを行うほか、生活支援コーディネーターと立科町地域支援づくり推進会議（たてしな“ずく”りの会）により地域資源を発掘し、それらを活用してニーズと支援のマッチングを行い、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいが一体的に提供される体制づくりに努め、社会参加、健康づくり等の促進に取り組んでまいります。

また、地域包括支援センターの機能を強化し、地域課題を解決していくための地域ケア会議の開催のほか、認知症について予防や正しい知識等の普及啓発に努め、認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごせる地域づくりに取り組みます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました計画策定懇話会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様、貴重なご意見をお寄せいただいた町民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

立科町長 両角正芳

目 次

【 総 論 】	1
第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の位置づけ及び計画期間・他計画との関係	1
2 第9期計画における国の基本指針について	4
3 介護保険制度の改正概要	6
4 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要	8
第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移	9
1 立科町の概要	9
2 立科町の人口構造	11
3 人口の推移	12
4 高齢者人口の推移	13
5 要支援・要介護認定者の推移	14
6 介護サービス利用者数の推移	15
7 年間給付費の推移	17
第3章 高齢者等実態調査結果	19
1 調査概要	19
2 調査結果の抜粋	20
第4章 計画の方向性	28
1 計画の基本的な考え方	28
2 町の現況と課題等を踏まえた施策の方向性	31
3 基本理念等	33
4 施策の体系	34
第5章 高齢者人口等の推計	35
1 人口の推計	35
2 要支援・要介護認定者数の推計	37
第6章 日常生活圏域について	38
【 各 論 】	39
第1章 立科町地域包括ケアシステムの深化・推進	39
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	39
2 地域包括ケアシステム深化・推進のための重点取組事項	40
第2章 サービス量の見込みと確保方策	51
1 介護サービスの基盤整備	51
2 介護サービス量の現状・見込み・対応方針	51
3 地域支援事業	55
4 介護給付費適正化に関する事項（町介護給付適正化計画）	64
第3章 介護保険事業に係る費用と第1号保険料の見込み	67
1 保険料算定手順	67

2	保険給付費の財源構成	68
3	給付費の見込み	69
4	保険料の設定	72
5	所得段階別の保険料	74
第4章	高齢者福祉事業	76
1	高齢者福祉事業の概要	76
2	重点的に取り組む事項	76
3	互助・インフォーマルな支援計画	78
4	高齢者の生きがいつくりと社会参加支援	80
第5章	計画の進行管理	90
1	計画の進行管理	90
2	評価指標の設定	91
【 資料編 】		93
用語の説明		95

【 総論 】

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の位置づけ及び計画期間・他計画との関係

(1) 計画策定の趣旨

我が国の高齢化率は令和5年3月1日現在で29.0%（総務省統計局）と国民の約3.5人に1人が高齢者となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口〔令和5年推計・中位推計〕によると、高齢化率は団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）には34.8%になると推計されており、今後の著しい高齢化の進行が予測されています。これに伴い、要支援・要介護認定者の増加や現役世代の減少といった様々な問題に直面することが予想されています。

このような状況を踏まえ国においては、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で継続した生活ができるよう、「医療・介護・予防・生活支援・住まい」のサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築が示されてきました。また、平成29年5月には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法などの一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムを深化・推進や介護保険制度の持続可能性の確保が求められています。さらに、令和2年6月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の公布、令和5年5月には「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」の公布、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立など様々な取組が行われています。

立科町においても、高齢化率は年々増加しており、令和5年9月30日現在で37.5%となっています。今後も高齢化率は増加傾向を続け、本計画期間で団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には38.8%、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）には44.9%と見込まれています。このような超高齢社会に対応するため、令和7年及び令和22年を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、医療・保健・福祉・介護が一体となって、健康づくりや生きがいづくり、生活環境の整備等を推進していく必要があります。

「第9期立科町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、高齢者に関する福祉事業や介護保険制度の総合的な計画として、取り組む課題を明らかにし、目標や施策を定めるものです。令和6年度から令和8年度までの3年間において、立科町における介護保険制度の円滑な実施を図るため、国の介護保険事業に係る基本方針等を踏まえながら、介護保険制度運営の基本となる各種サービス見込量を定めるものとして本計画を策定します。

(2) 計画の位置づけ

① 法令等の根拠

本計画は、「介護保険法」(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」及び「老人福祉法」(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」を一体的に策定するものであり、介護保険対象となるサービスと、介護保険対象外の福祉サービスが、総合的・一体的に提供されるための計画です。計画期間内における介護保険対象サービス及び介護保険対象外サービスの必要量の見込みや供給の確保策、その他、町として実施する施策等の目標を明らかにするものです。

② 計画の策定経緯

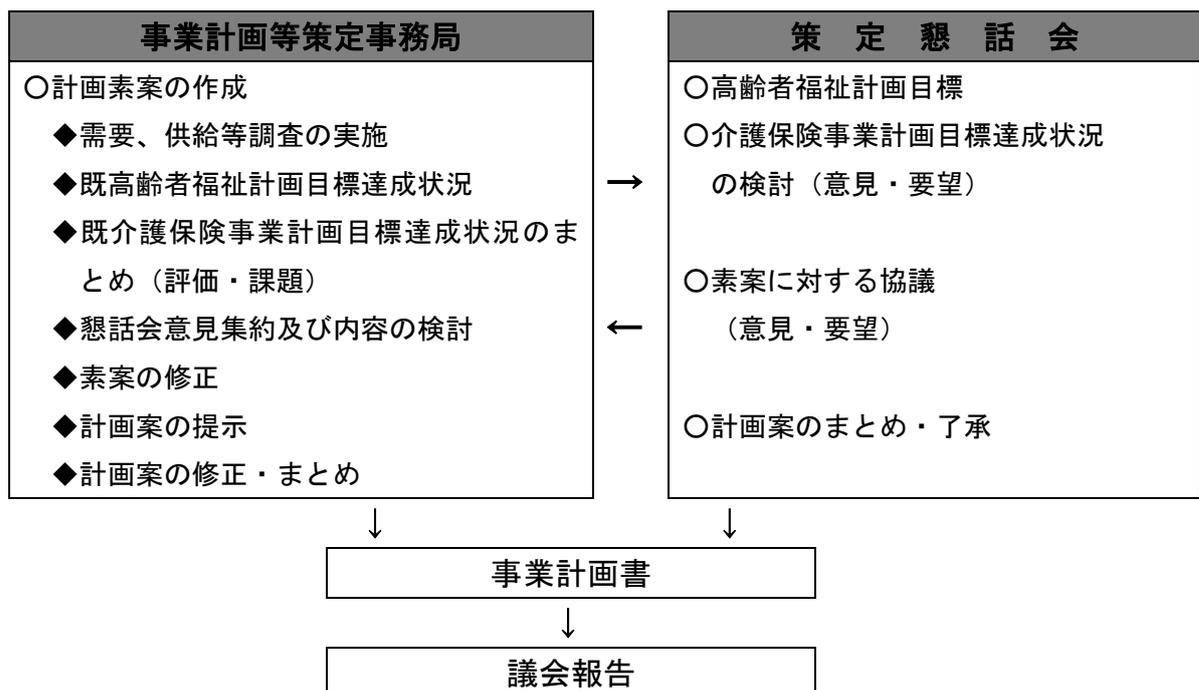
本計画策定にあたり、前回策定した第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の達成状況等の分析を行うとともに、令和4年度において実施した「高齢者等実態調査」(元気高齢者等実態調査、居宅要介護・要支援認定者等実態調査)に基づき策定しました。また、住民代表の意見等を本計画に反映するため策定懇話会を設置するとともに、事業者等の意見・要望等を聴きました。

ア 行政機関内部における計画策定体制の整備

計画策定のための懇話会は、町民課内に事務局を置き、計画案を作成するための現状分析・課題の把握を行いました。

イ 策定懇話会の設置

本計画は、町内における高齢者の福祉・介護サービスの基盤整備のあり方について、広範囲にわたる分野からの意見を反映させるため、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者、行政関係者等の参加を得て設置しました。



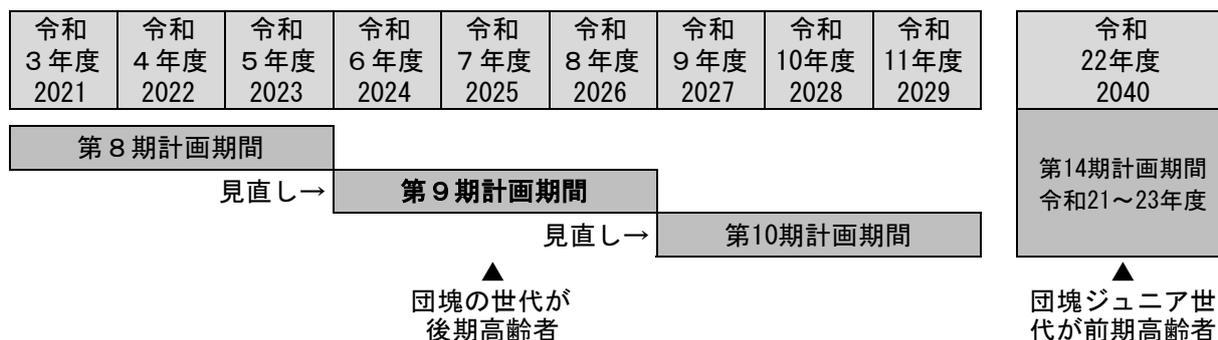
③ 策定後の点検体制

策定後の計画の進捗状況については、サービス見込量を点検し、策定懇話会等において課題の分析、評価を行いながら、必要な対策を講じるものとします。

また、本計画は介護保険法の規定に基づき、3年後の令和8年度において新たな計画（第10期計画）の策定を行います。

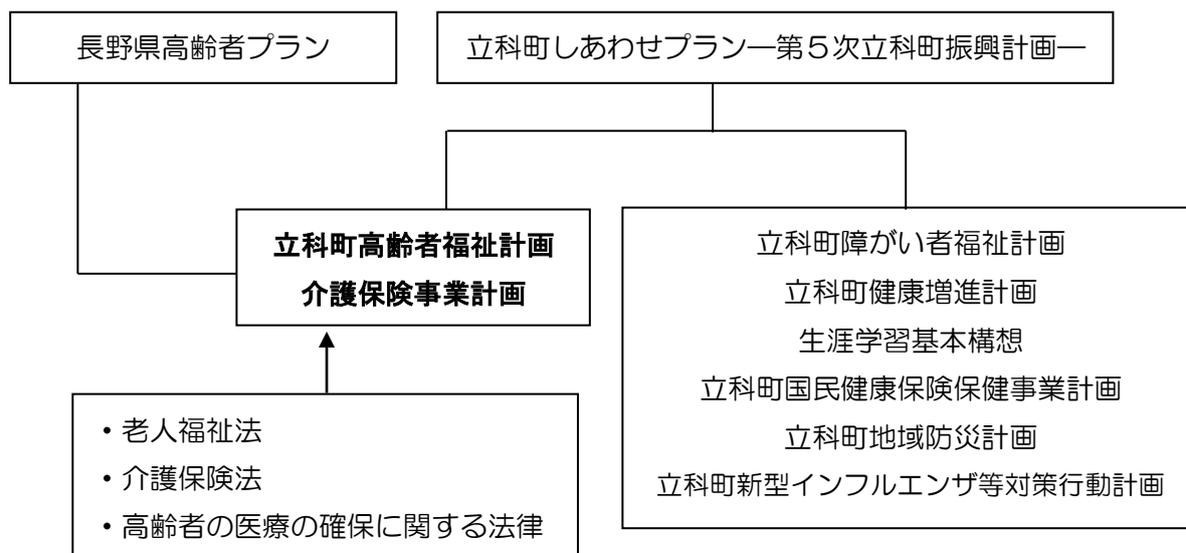
(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までの3年を1期とする計画です。計画にあたっては、令和22年度を見据えた計画となります。



(4) 他の計画との整合

本計画は、立科町しあわせプランー第5次立科町振興計画ー、立科町障がい者福祉計画、立科町健康増進計画、生涯学習基本構想、特定健康診査等実施計画、立科町地域防災計画、立科町新型インフルエンザ等対策行動計画、県高齢者プラン等との整合を図る計画とします。



2 第9期計画における国の基本指針について

「令和5年 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、第9期計画の国の基本指針の基本的な考え方として以下の内容が示されています。

(1) 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・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とらえて、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
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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が重要
- ・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

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業・一般介護予防事業）の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

3 介護保険制度の改正概要

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が令和5年5月12日に成立、5月19日に公布されました。

そのうち、介護保険制度の改正に関する主な事項については、以下のとおりとなっています。

(1) 介護情報基盤の整備【施行期日：公布後4年以内の政令で定める日】

○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

- ・多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。
- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を地域支援事業として位置づける。

(2) 介護サービス事業者の財務状況等の見える化【施行日：令和6年4月1日】

○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務づける。
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を国民に分かりやすく公表する制度を創設する。

(3) 介護サービス事業所等における生産性の向上*に資する取組に係る努力義務【施行期日：令和6年4月1日】

○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

- ・都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上が図られるように、必要な助言及び適切な援助を行う旨の努力義務規定を新設する。
- ・都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。

*生産性の向上：介護ロボットやICTの導入を進め、スタッフの負担を減らしたりサービスの質の向上を図ったりすること

(4) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化【施行期日：令和6年4月1日】

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。
 - ・看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置づけるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。

(5) 地域包括支援センターの体制整備等【施行期日：令和6年4月1日】

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ・要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。
 - ・地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。

4 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立されました。

1年以内に施行され、国は認知症当事者や家族らの意見を反映させた基本計画を策定する予定となっています。

都道府県と市町村も、推進計画を作成する努力義務が課される見込みとなっています。

(1) 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

(2) 国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

(3) 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

※施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移

1 立科町の概要

(1) 環境

立科町は、長野県の東部北佐久郡の西端に位置し、東は佐久市、北は東御市、西は小県郡長和町、南は茅野市に境を接し、東西 9.9 km、南北 26.4 km と南北に長い町で、周囲は 78.2 km、面積は 66.87k m²です。

北部は、稲作を中心としてりんご・野菜・畜産などの農業が盛んであり、また、南部は、蓼科山の北西に女神湖・白樺湖・蓼科牧場を有する高原地で、四季折々の自然の恵みを満喫することができます。

(2) 人口

立科町の総人口は、平成 26 年の 7,677 人から令和 5 年には、6,799 人となり、878 人の減少となっています。

世帯数の推移をみると、平成 26 年の 2,817 世帯から、令和 5 年の 2,896 世帯と 79 世帯の増加となっているものの、1 世帯あたりの人口は、平成 26 年の 2.7 人から令和 5 年の 2.3 人と減少しています。

《人口・世帯数（各年 4 月 1 日現在）》

(単位：人)

区分	世帯数	人口			1 世帯あたりの人口
		総数	男	女	
平成 26 年	2,817 世帯	7,677	3,782	3,895	2.7
平成 29 年	2,847 世帯	7,504	3,714	3,790	2.6
令和 2 年	2,827 世帯	7,138	3,573	3,565	2.5
令和 5 年	2,896 世帯	6,799	3,391	3,408	2.3

※資料：住民基本台帳

《人口動態（各年 4 月 1 日現在）》

(単位：人)

区分	自然動態			社会動態		
	出生	死亡	差引	転入	転出	差引
平成 26 年	38	103	-65	220	227	-7
平成 29 年	43	93	-50	175	200	-25
令和 2 年	21	100	-79	140	226	-86
令和 5 年	30	119	-89	204	254	-50

※資料：住民基本台帳

《年齢階層別人口（各年4月1日現在）》

（単位：人）

	平成26年		平成29年		令和2年		令和5年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
年少人口 (0～14歳)	863	11.2%	774	10.3%	670	9.4%	634	9.3%
生産年齢人口 (15～64歳)	4,372	56.9%	4,189	55.8%	3,890	54.5%	3,626	53.3%
高齢人口 (65歳以上)	2,442	31.8%	2,541	33.9%	2,578	36.1%	2,539	37.4%
合計	7,677	100.0%	7,504	100.0%	7,138	100.0%	6,799	100.0%

※資料：住民基本台帳

（3）産業構造

立科町の産業別就業者人口の推移をみると、15歳以上人口、労働力人口、就業者数は、年々減少しています。

産業別区分でみると、各産業人口は、年々減少傾向にあります。第1次産業人口は、平成22年の968人から令和2年には589人と、第2次産業人口、第3次産業人口と比較し大きく減少しています。

失業者数は、平成22年の200人から平成27年には130人と大きく減少しましたが、令和2年には133人と増加しています。

《産業別就業人口の推移》

（単位：人）

区 分	平成22年	平成27年	令和2年	増加率	増加率
	A	B	C	(C-A) / A	(C-B) / B
15歳以上人口	6,765	6,478	5,970	-11.8%	-7.8%
労働力人口	4,503	4,122	3,765	-16.4%	-8.7%
就業者数	4,303	3,992	3,632	-15.6%	-9.0%
第1次産業人口	968	713	589	-39.2%	-17.4%
第2次産業人口	1,093	1,067	978	-10.5%	-8.3%
第3次産業人口	2,241	2,208	2,039	-9.0%	-7.7%
分類されないもの	1	4	26	-	-
失業者数	200	130	133	-33.5%	2.3%

※資料：国勢調査

第1次産業：農業、林業、漁業

第2次産業：鉱業、建設業、製造工業

第3次産業：電気・ガス・熱供給・水道業、運輸・通信業、卸売・小売業、飲食店、不動産業、金融・保険業、サービス業、公務

2 立科町の人口構造

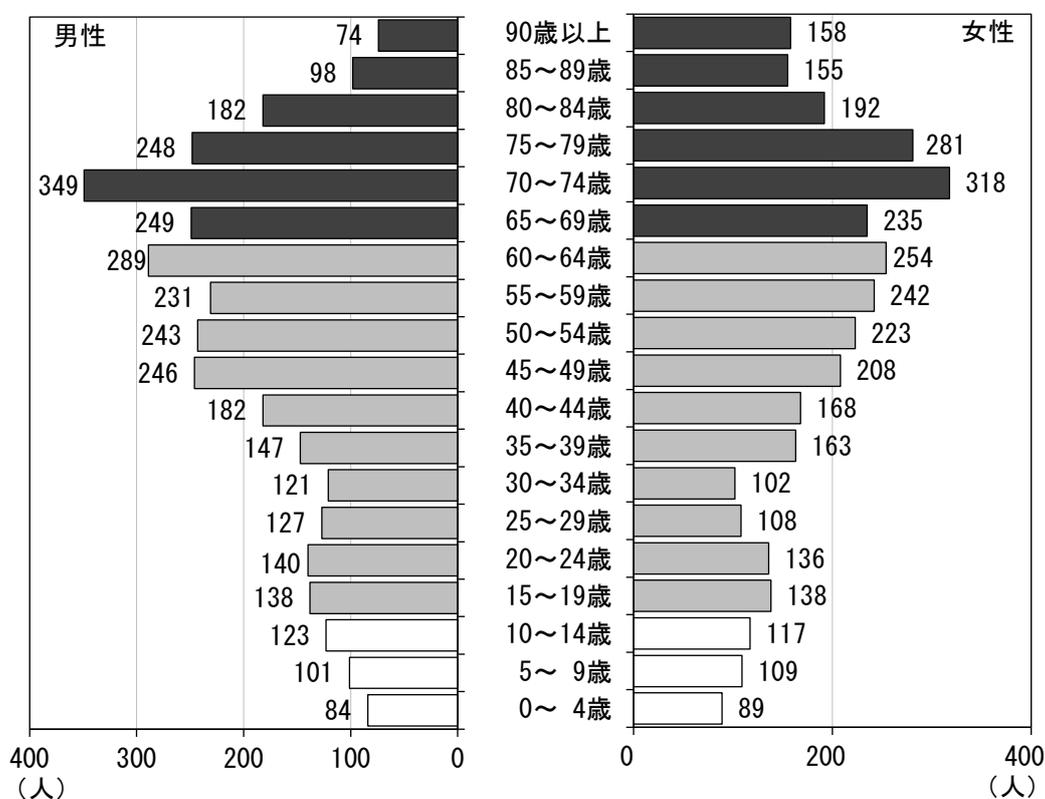
令和5年9月30日現在の本町の総人口は、6,768人（男性：3,372人、女性：3,396人）となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態で見ると、中高年層の人口が多く、男女ともに70～74歳を中心にふくらみがみられます。

男女別では、75歳以上人口で女性の786人に比べ、男性は602人と女性の76.6%となっています。

また、若年層の人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“つぼ型”に近い形となっています。

《人口ピラミッド（令和5年9月30日現在）》



(単位：人)

総人口	男性	女性
6,768	3,372	3,396

※出典：住民基本台帳

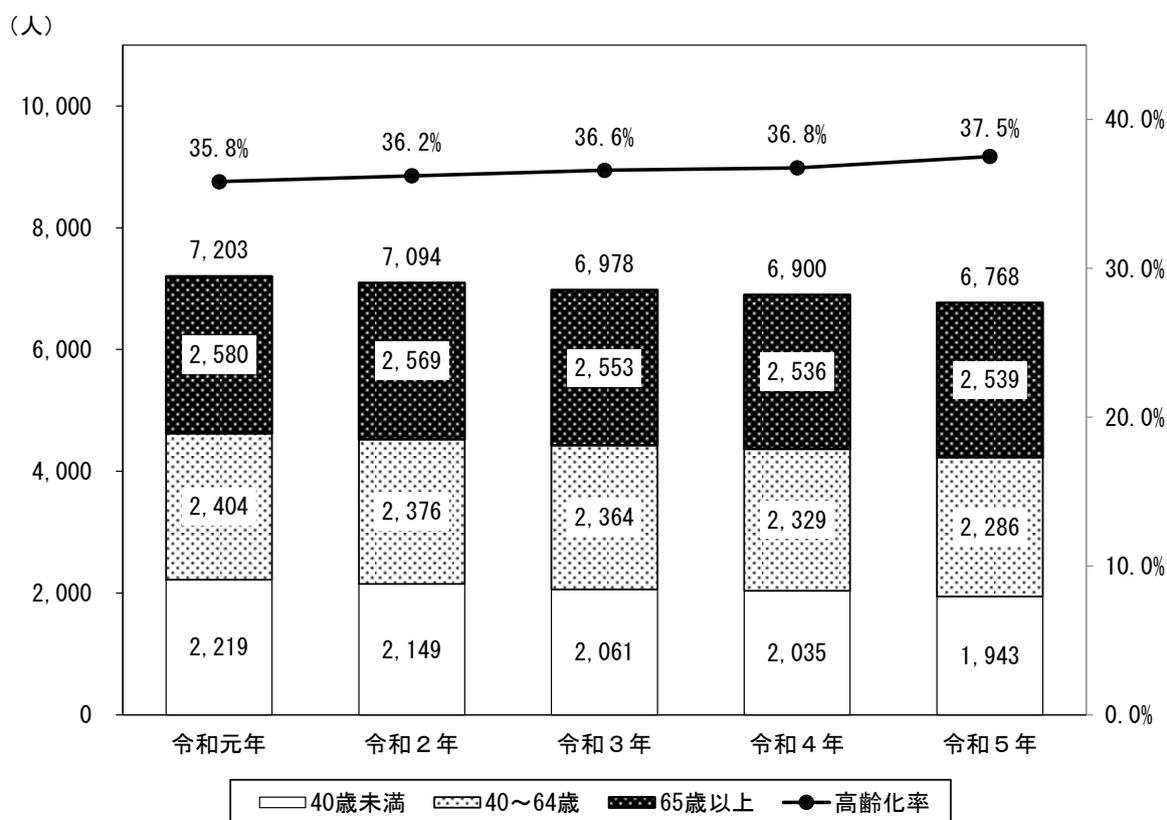
3 人口の推移

本町の総人口は、令和5年9月30日現在では6,768人で、令和元年の7,203人と比較すると、この4年間で435人(6.0%)減少し、減少傾向で推移しています。

また、65歳以上の高齢者人口についても、令和元年の2,580人に対し令和5年は2,539人と、41人(1.6%)減少し、減少傾向で推移しています。

高齢化率においては、令和元年の35.8%から、令和5年では37.5%と、高齢者人口の減少を上回る65歳未満の人口減少により、4年間で1.7ポイントの増加となっています。

《人口の推移（各年9月30日現在）》



(単位：人)

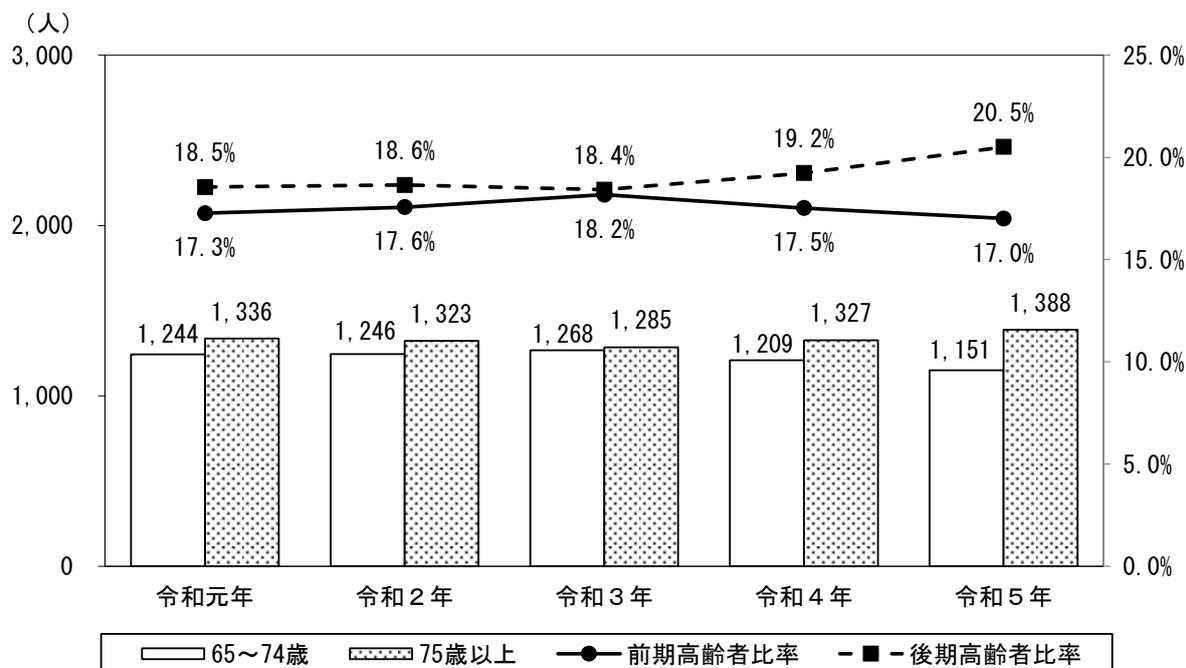
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
40歳未満	2,219	2,149	2,061	2,035	1,943
40~64歳	2,404	2,376	2,364	2,329	2,286
65歳以上	2,580	2,569	2,553	2,536	2,539
総人口	7,203	7,094	6,978	6,900	6,768
高齢化率	35.8%	36.2%	36.6%	36.8%	37.5%

※出典：住民基本台帳

4 高齢者人口の推移

本町の令和5年9月末現在の65歳以上の高齢者人口は2,539人となっており、うち75歳以上の後期高齢者は1,388人で、総人口の20.5%を占めています。

《高齢者人口の推移（各年9月30日現在）》



(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65～74歳	1,244	1,246	1,268	1,209	1,151
75歳以上	1,336	1,323	1,285	1,327	1,388
前期高齢者比率	17.3%	17.6%	18.2%	17.5%	17.0%
後期高齢者比率	18.5%	18.6%	18.4%	19.2%	20.5%

※出典：住民基本台帳

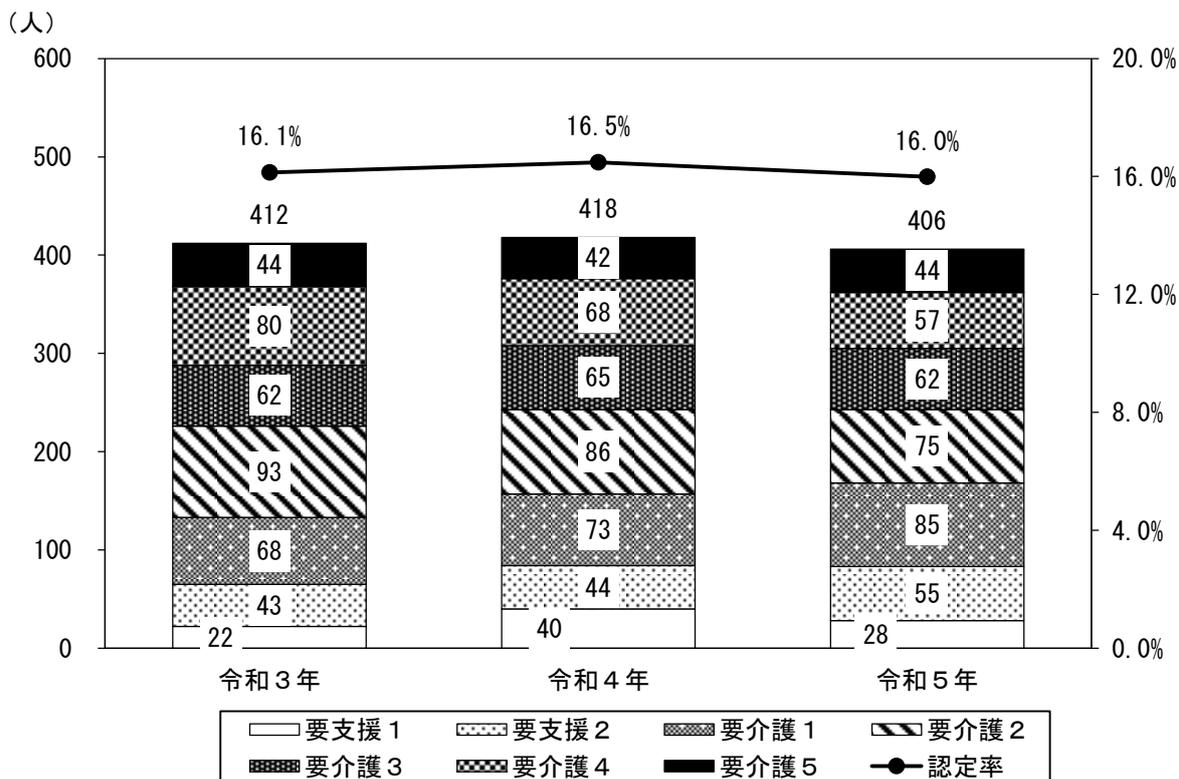
5 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は、令和5年9月末時点で406人となっており、令和3年の412人と比較すると、6人減少しています。認定率（要支援・要介護認定者の高齢者数に対する割合）でみると、令和3年の16.1%に対し、令和5年が16.0%と減少しています。

要介護度別では、令和3年と比較した令和5年の人数は、要支援1が6人（27.3%）、要支援2が12人（27.9%）、要介護1が17人（25.0%）の増加となっています。一方、要介護2は18人（19.4%）、要介護4は23人（28.8%）減少しています。また、要介護3、要介護5は増減なしとなっています。

第8期計画との比較をみると、計画値では、要支援・要介護認定者数はほぼ横ばいで推移していき、令和5年では455人になると推計されていましたが、実績値は406人となっており、対計画比（実績値/計画値）は89.2%となりました。

《認定者数の推移（各年9月30日現在）》



（単位：人）

	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	2,553	2,536	2,539
要支援・要介護認定者数	412	418	406
認定率	16.1%	16.5%	15.9%

※認定率＝要支援・要介護認定者数/65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

《第8期計画との比較》

(単位：人)

		令和3年	令和4年	令和5年
要支援・ 要介護 認定者数	計画値	457	455	455
	実績値	412	418	406
	対計画比	90.2%	91.9%	89.2%

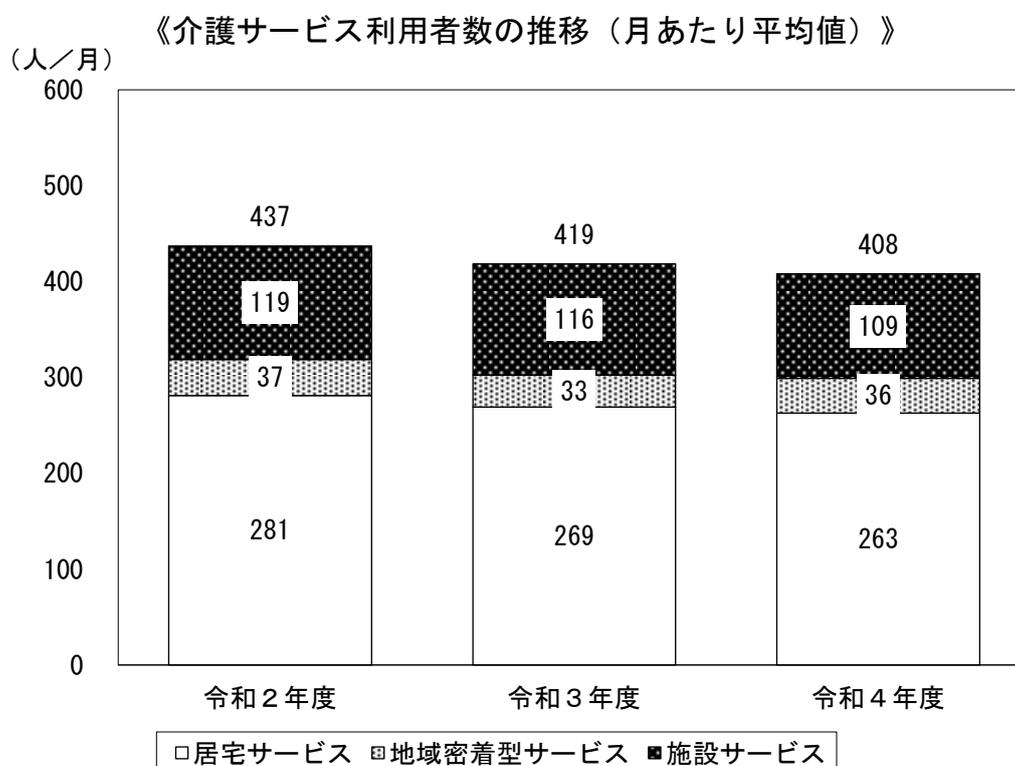
※対計画比＝実績値/計画値

※出典：計画値は、第8期計画、実績値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

6 介護サービス利用者数の推移

令和2年度と比較した令和4年度の介護サービス利用者数（月あたり平均値）は、居宅サービスが18人（6.5%）、地域密着型サービスが1人（3.8%）、施設サービスが10人（8.1%）の減少となっています。

また、サービス別では、訪問リハビリテーションが5人（28.1%）、認知症対応型通所介護が4人（195.8%）、訪問介護が3人（4.5%）、短期入所療養介護（介護老人保健施設）が3人（34.5%）の増加となっています。一方、介護予防支援・居宅介護支援が14人（5.4%）、通所介護が12人（8.6%）、訪問看護が6人（9.7%）、介護老人保健施設が6人（14.4%）の減少となっています。



(単位：人/月)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	56	58	59
	訪問入浴介護	4	5	5
	訪問看護	57	50	51
	訪問リハビリテーション	18	20	23
	居宅療養管理指導	23	22	19
	通所介護	145	144	132
	通所リハビリテーション	10	9	8
	短期入所生活介護	28	26	23
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	10	13	13
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	198	196	194
	特定福祉用具購入費	3	2	2
	住宅改修費	2	1	1
	特定施設入居者生活介護	13	10	9
	介護予防支援・居宅介護支援	266	257	252
	居宅サービス小計	833	812	792
	【実利用者数小計】	281	269	263
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0
夜間対応型訪問介護		0	0	0
地域密着型通所介護		24	21	21
認知症対応型通所介護		2	3	6
小規模多機能型居宅介護		0	0	0
認知症対応型共同生活介護		11	9	9
地域密着型特定施設入居者生活介護		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
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）		0	0	0
地域密着型サービス小計		37	33	36
施設サービス	介護老人福祉施設	73	77	71
	介護老人保健施設	39	34	34
	介護療養型医療施設	4	3	1
	介護医療院	4	4	5
	施設系サービス小計	119	116	109
サービス利用者合計（人）		437	419	408

※「地域密着型サービス」及び「施設サービス」は、小計とサービス別で、それぞれ算出しているため、合致しない箇所があります。

※サービス利用者合計は居宅サービス実利用者数小計、地域密着型サービス小計、施設系サービス小計の合計

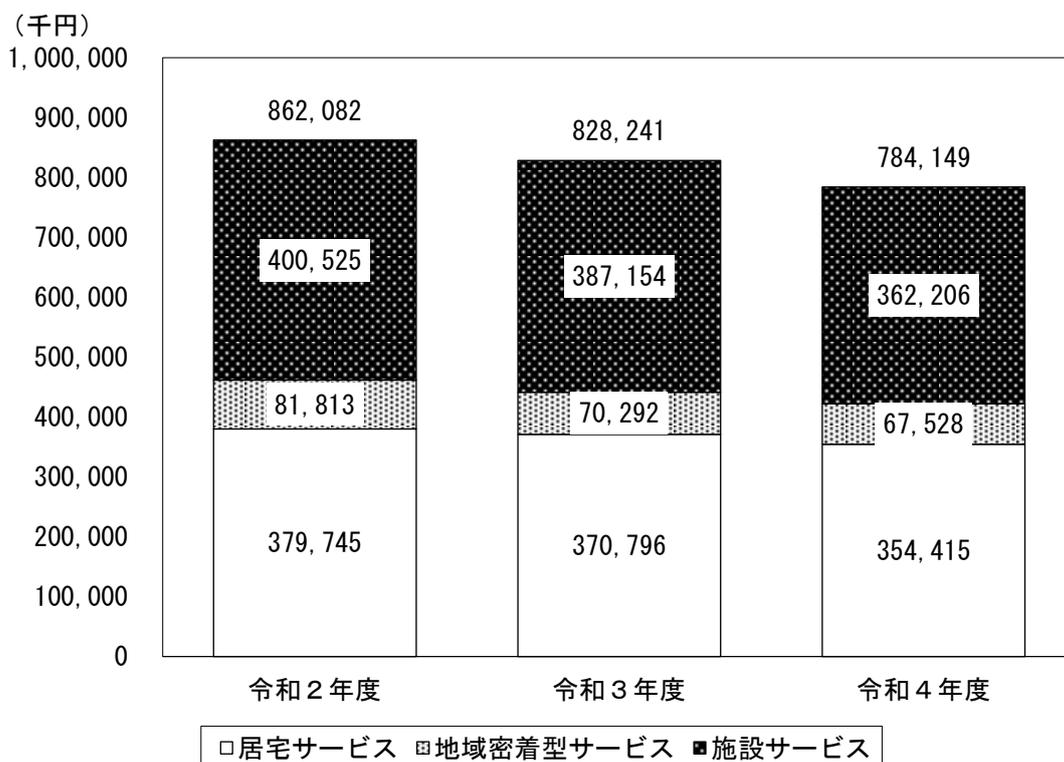
※出典：居宅サービス・地域密着型サービス小計・施設系サービス小計は厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」。サービス別利用者数は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

7 年間給付費の推移

年間給付費については、令和4年度で7億8,415万円（居宅サービス：3億5,442万円、地域密着型サービス：6,753万円、施設サービス：3億6,221万円）となっており、令和2年度の8億6,208万円（居宅サービス：3億7,975万円、地域密着型サービス：8,181万円、施設サービス：4億53万円）に対し、この2年間で居宅サービスが2,533万円（6.7%）の減少、地域密着型サービスが1,429万円（17.5%）の減少、施設サービスが3,832万円（9.6%）の減少、全体では7,793万円（9.0%）の減少となっています。

第8期計画との比較をみると、計画値では、令和4年度は、9億436万円になると推計されていましたが、実績値は、7億8,415万円となっており、対計画比（実績値/計画値）は86.7%となりました。

《年間給付費の推移》



(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	56,754	64,454	64,418
	訪問入浴介護	2,305	3,166	3,015
	訪問看護	25,404	20,591	20,476
	訪問リハビリテーション	5,252	5,768	6,311
	居宅療養管理指導	1,931	1,689	1,263
	通所介護	131,642	126,579	115,558
	通所リハビリテーション	6,699	6,620	6,981
	短期入所生活介護	25,746	21,416	19,357
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	13,870	20,429	17,926
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	107	86	61
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	29,822	28,402	28,186
	特定福祉用具購入費	838	483	505
	住宅改修費	2,698	839	1,316
	特定施設入居者生活介護	29,435	23,797	23,216
	介護予防支援・居宅介護支援	47,242	46,476	45,826
	居宅サービス小計	379,745	370,796	354,415
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	43,052	37,342	34,582
	認知症対応型通所介護	2,774	3,309	4,602
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	35,987	29,640	28,344
	地域密着型特定施設入居者生活介護	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
	複合型サービス	0	0	0
	地域密着型サービス小計	81,813	70,292	67,528
施設サービス	介護老人福祉施設	242,024	249,640	229,341
	介護老人保健施設	127,379	110,816	109,485
	介護療養型医療施設	13,980	7,712	2,340
	介護医療院	17,143	18,986	21,040
	施設サービス小計	400,525	387,154	362,206
合計	862,082	828,241	784,149	
対前年度比		96.1%	94.7%	

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が合わない場合があります。

《第8期計画との比較》

(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付費 合計	計画値	762,980	884,318	904,359
	実績値	862,082	828,241	784,149
	対計画比	113.0%	93.7%	86.7%

※対計画比＝実績値/計画値

※出典：計画値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

※出典：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

第3章 高齢者等実態調査結果

1 調査概要

(1) 調査目的

介護保険制度では、市町村ごとに3年に一度、事業計画の見直しを行うことが義務づけられています。令和6年度からの第9期計画を策定するため、制度の浸透状況、要望、意見等を把握し、計画に反映させるため、長野県がアンケートを実施しました。

(2) 調査の種類

立科町元気高齢者等実態調査（以降「元気高齢者」とする。）

立科町居宅要介護・要支援認定者等実態調査（以降「認定者」とする。）

(3) 調査期間

令和4年11月～令和4年12月

(4) 調査対象者と回収結果

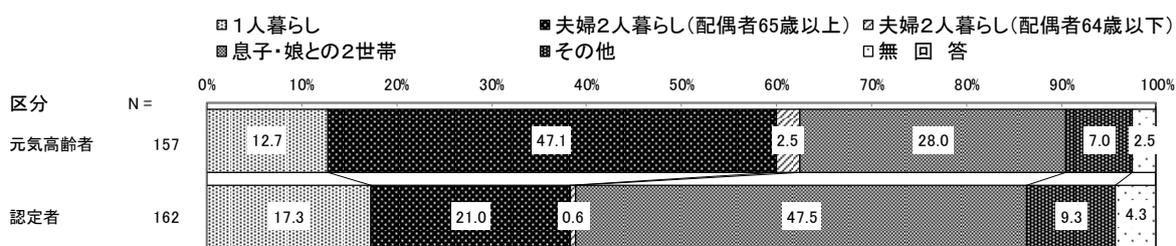
調査種別	対象者	配布数	回収数	回収率
元気高齢者等 実態調査	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方 の中から性別・年齢別・地区別に精査し抽出	200票	157票	78.5%
居宅要介護・要支援 認定者等実態調査	65歳以上の要介護認定者（施設サービス利用者を 除く）の中から性別・年齢別・地区別に精査し抽出	219票	162票	74.0%

2 調査結果の抜粋

(1) 家族構成

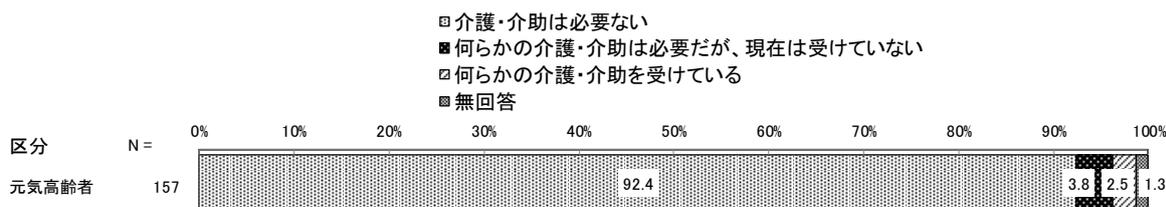
元気高齢者では、「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 47%と多く、次いで「息子・娘との2世帯」が 28%、「一人暮らし」が 13%となっています。

認定者では、「息子・娘との2世帯」が 48%と多く、次いで「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 21%、「一人暮らし」が 17%となっています。



(2) 普段の生活で介護・介助を必要としているか（元気高齢者のみ）

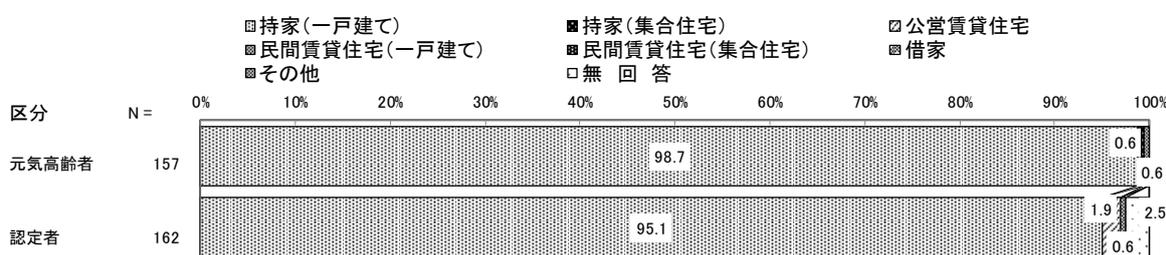
「介護・介助は必要ない」が 92%と多くなっています。



(3) 住まいの種類

元気高齢者では、「持家（一戸建て）」が 99%と大半を占めています。

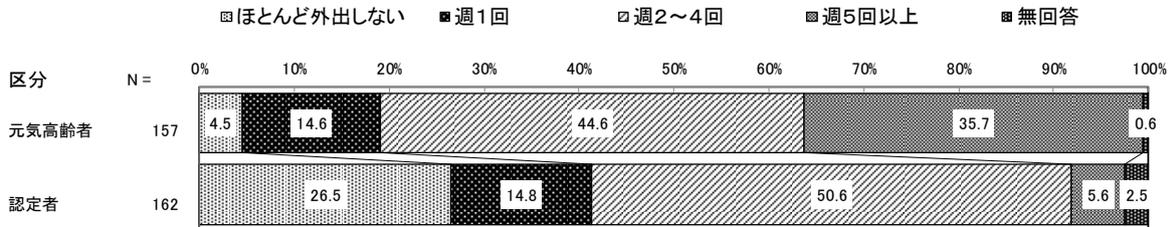
認定者では、「持家（一戸建て）」が 95%と大半を占めています。



(4) 外出頻度

元気高齢者では、「週2～4回」が45%と多く、次いで「週5回以上」が36%、「週1回」が15%となっています。

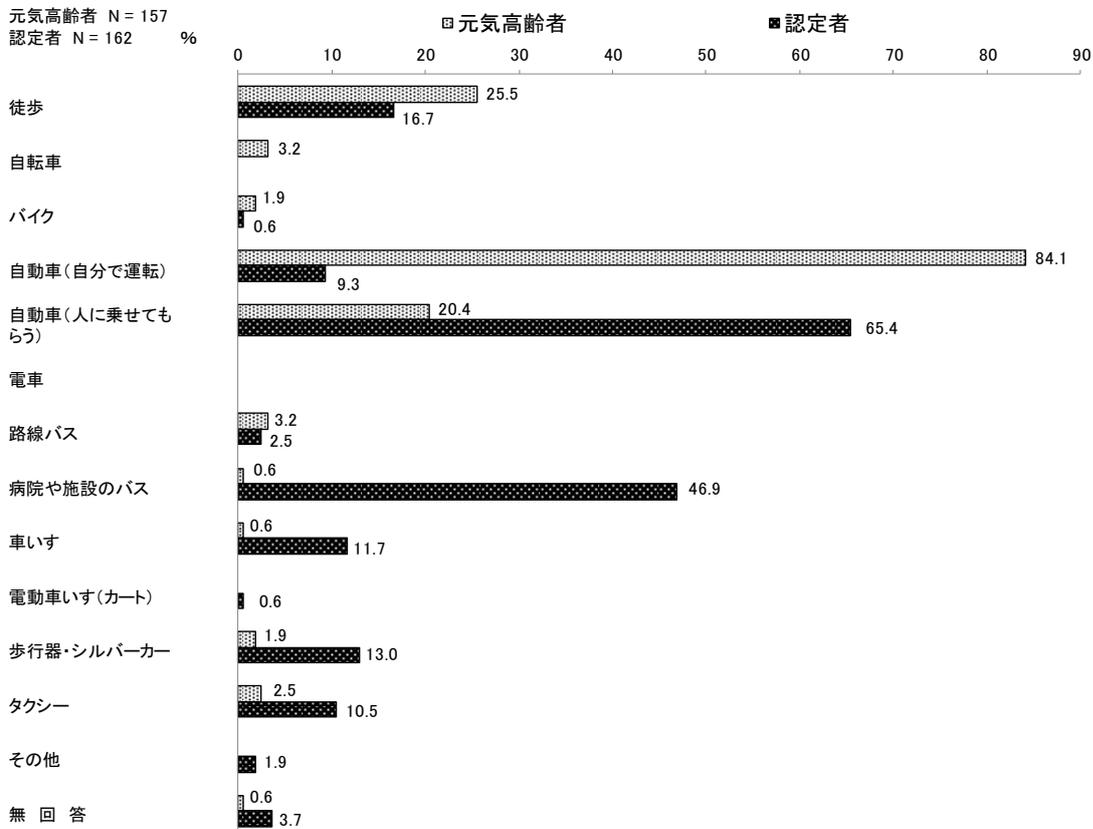
認定者では、「週2～4回」が51%と多く、次いで「ほとんど外出しない」が27%、「週1回」が15%となっています。



(5) 外出する際の移動手段

元気高齢者では、「自動車(自分で運転)」が84%と多く、次いで「徒歩」が26%、「自動車(人に乗せてもらう)」が20%となっています。

認定者では、「自動車(人に乗せてもらう)」が65%と多く、次いで「病院や施設の車両」が47%、「徒歩」が17%となっています。



(6) 地域活動の参加頻度

元気高齢者では、「年に1回以上」参加しているグループ等は、「⑦町内会・自治会」が46%と多く、次いで「③趣味関係のグループ」が38%、「⑥老人クラブ」が35%となっています。

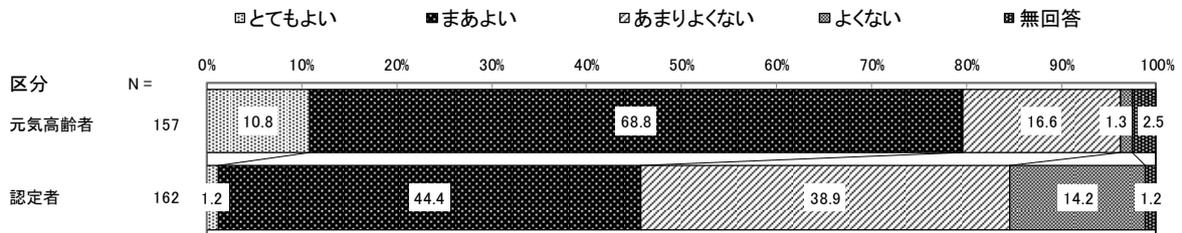
認定者では、「年に数回以上」参加しているグループ等は、「⑤介護予防のための通いの場」「⑥老人クラブ」がともに33%と多く、次いで「⑦町内会・自治会」が30%となっています。

調査種別		調査数	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に1～11回	参加していない	無回答
元気高齢者	①ボランティアのグループ	80 100.0	- -	- -	2 2.5	9 11.3	13 16.3	25 31.3	31 38.8
	②運動やスポーツ関係のグループやクラブ	80 100.0	- -	5 6.3	6 7.5	13 16.3	8 10.0	17 21.3	31 38.8
	③趣味関係のグループ	80 100.0	- -	2 2.5	1 1.3	18 22.5	9 11.3	21 26.3	29 36.3
	④学習・教養サークル	80 100.0	- -	- -	- -	3 3.8	- -	36 45.0	41 51.3
	⑤介護予防のための通いの場	80 100.0	- -	- -	2 2.5	2 2.5	2 2.5	36 45.0	38 47.5
	⑥老人クラブ	80 100.0	- -	- -	1 1.3	2 2.5	25 31.3	25 31.3	27 33.8
	⑦町内会・自治会	80 100.0	- -	- -	- -	8 10.0	29 36.3	15 18.8	28 35.0
認定者	①ボランティアのグループ	27 100.0	- -	2 7.4	- -	1 3.7	2 7.4	6 22.2	16 59.3
	②運動やスポーツ関係のグループやクラブ	27 100.0	- -	- -	2 7.4	- -	- -	8 29.6	17 63.0
	③趣味関係のグループ	27 100.0	1 3.7	- -	3 11.1	2 7.4	1 3.7	6 22.2	14 51.9
	④学習・教養サークル	27 100.0	1 3.7	1 3.7	- -	- -	1 3.7	8 29.6	16 59.3
	⑤介護予防のための通いの場	27 100.0	1 3.7	3 11.1	3 11.1	- -	2 7.4	5 18.5	13 48.1
	⑥老人クラブ	27 100.0	- -	- -	- -	- -	9 33.3	5 18.5	13 48.1
	⑦町内会・自治会	27 100.0	- -	- -	- -	1 3.7	7 25.9	7 25.9	12 44.4
	⑧収入のある仕事	27 100.0	- -	1 3.7	- -	- -	- -	12 44.4	14 51.9

(7) 現在の健康状態

元気高齢者では、「よい(とてもよい、まあよいの合計)」という方が80%、「よくない(あまりよくない、よくないの合計)」という方が18%となっています。

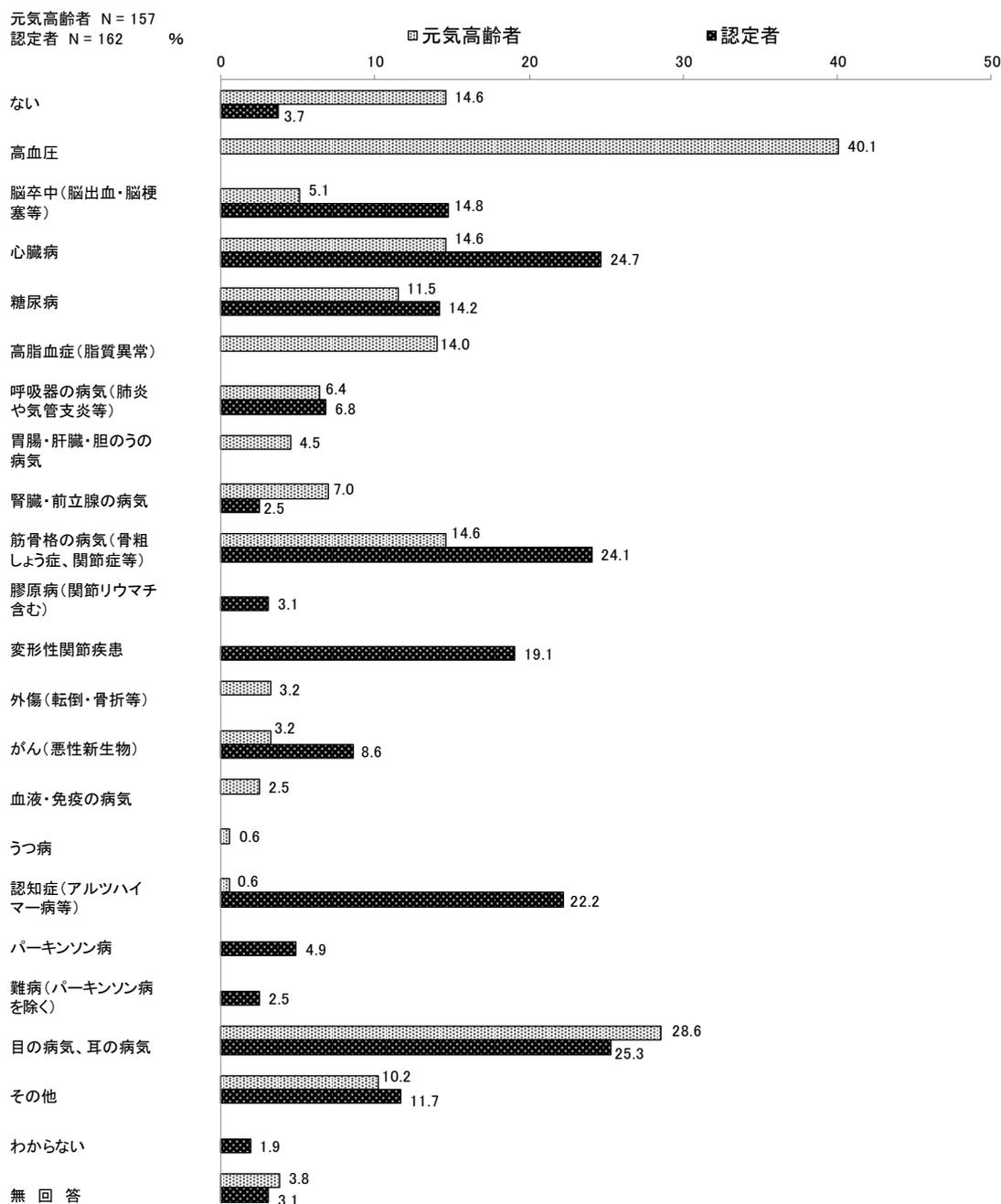
認定者では、「よい(とてもよい、まあよいの合計)」という方が46%、「よくない(あまりよくない、よくないの合計)」という方が53%となっています。



(8) 現在治療中、又は後遺症のある病気

元気高齢者では、「高血圧」が40%と多く、次いで「目の病気、耳の病気」が29%、「ない」「心臓病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」がそれぞれ15%となっています。

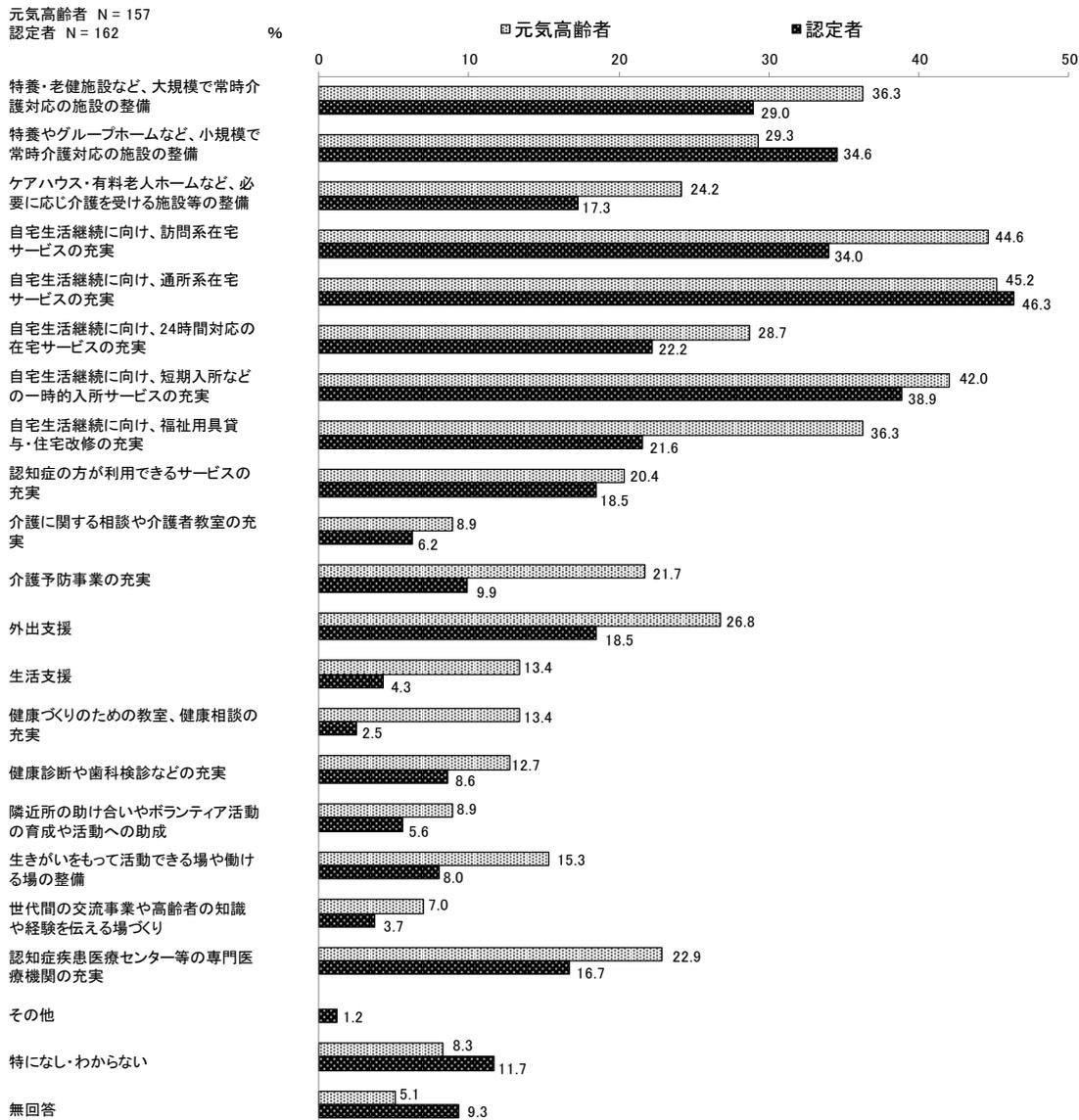
認定者では、「目の病気、耳の病気」「心臓病」がともに25%と多く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が24%となっています。



(9) 今後、介護や高齢者に必要な施策

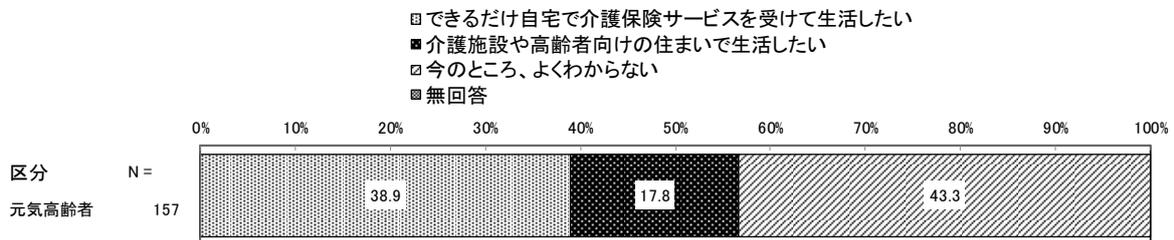
元気高齢者では、「自宅生活継続に向け、通所系在宅サービスの充実」「自宅生活継続に向け、訪問系在宅サービスの充実」がともに45%と多く、次いで「自宅生活継続に向け、短期入所などの一時的入所サービスの充実」が42%となっています。

認定者では、「自宅生活継続に向け、通所系在宅サービスの充実」が46%と多く、次いで「自宅生活継続に向け、短期入所などの一時的入所サービスの充実」が39%、「特養やグループホームなど、小規模で常時介護対応の施設の整備」が35%となっています。



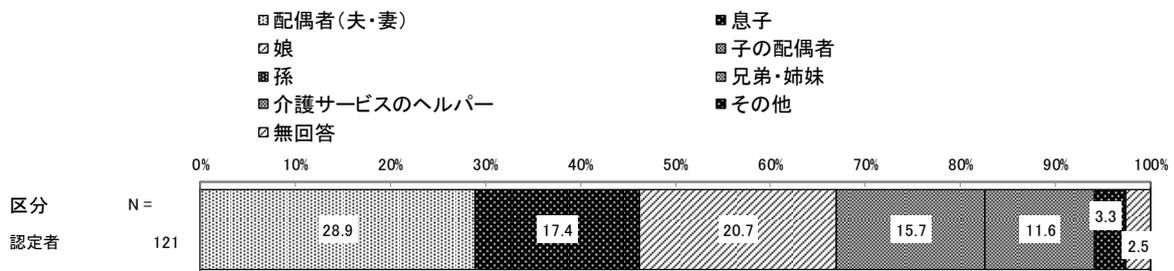
(10) 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所（元気高齢者のみ）

「今のところ、よくわからない」が43%と多く、次いで「できるだけ自宅で介護保険サービスを受けて生活したい」が39%、「介護施設や高齢者向けの住まいで生活したい」が18%となっています。



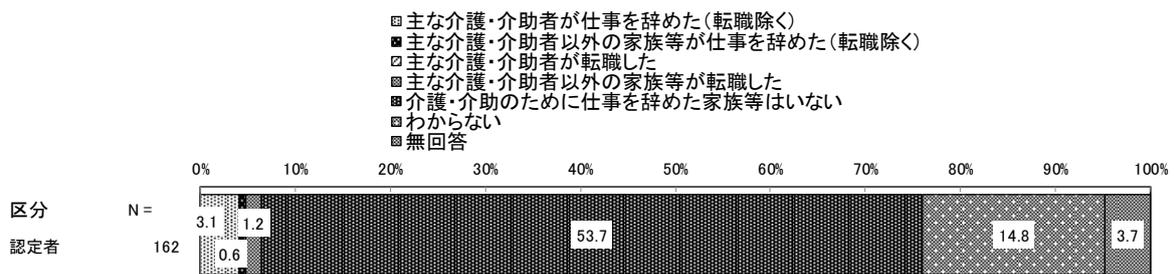
(11) 主な介護・介助者（認定者のみ）

「配偶者（夫・妻）」が29%と多く、次いで「娘」が21%、「息子」が17%となっています。



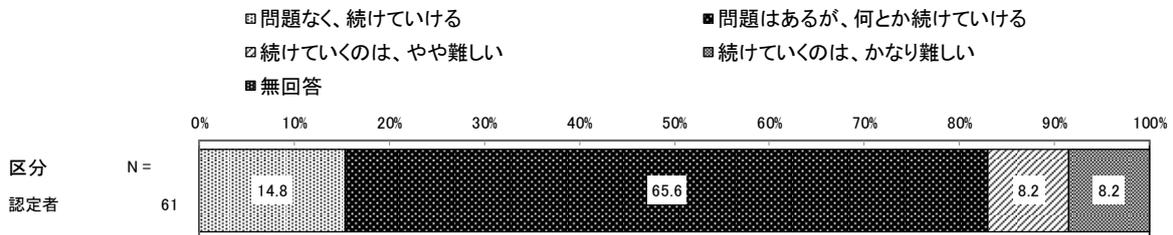
(12) 介護・介助のため、過去1年間に辞職や転職した家族や親族の有無（認定者のみ）

「介護・介助のために仕事を辞めた家族等はいない」が54%と多く、次いで「わからない」が15%となっています。



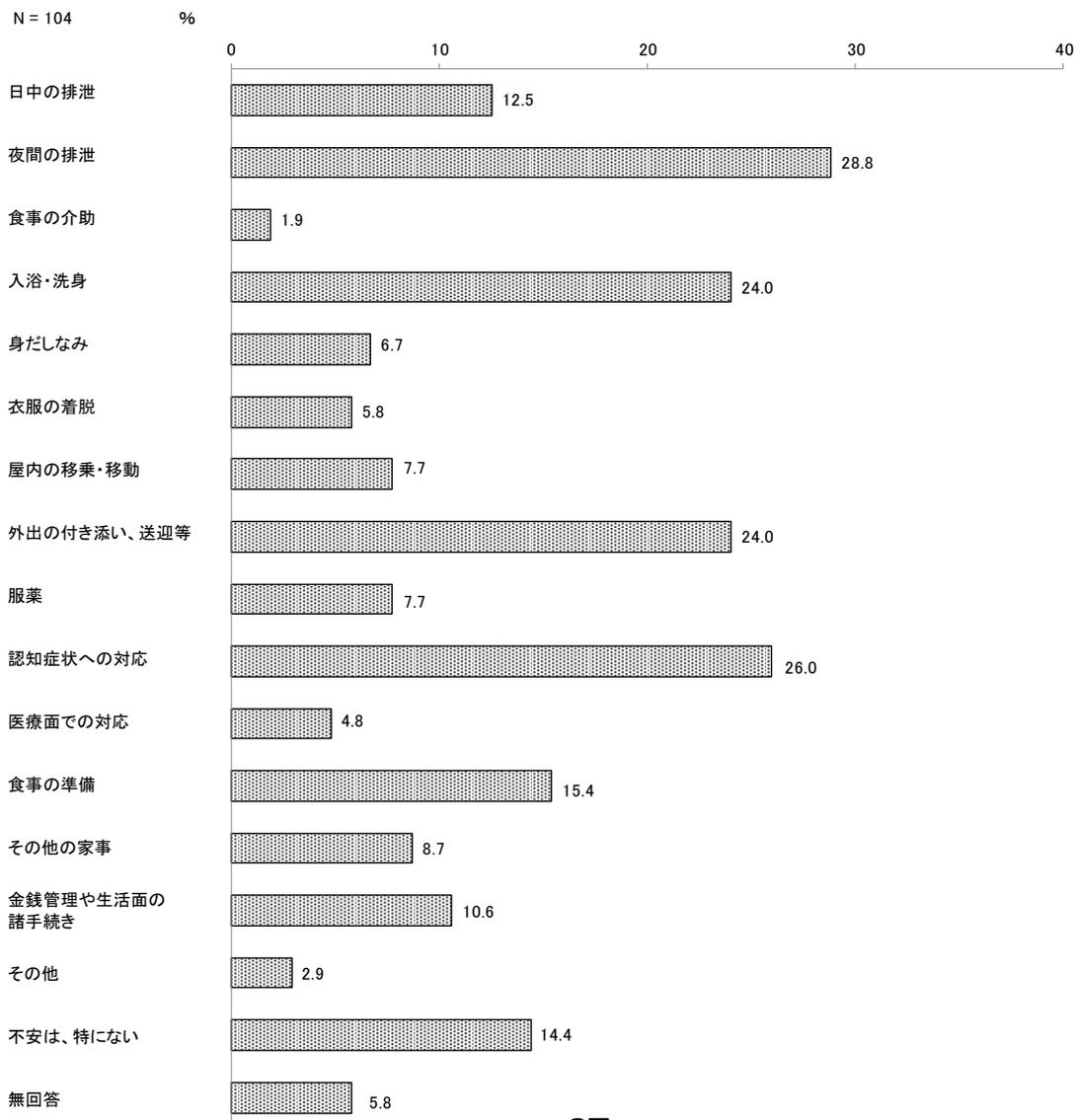
(13) 今後も働きながら介護・介助を続けていけそうか（認定者のみ）

「問題はあるが、何とか続けていける」が66%と多く、次いで「問題なく、続けていける」が15%、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」がともに8%となっています。



(14) 現在の生活の継続にあたり、主な介護・介助者が不安に感じる介護等（認定者のみ）

「夜間の排泄」が29%と多く、次いで「認知症状への対応」が26%、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」がともに24%となっています。



第4章 計画の方向性

1 計画の基本的な考え方

本計画の策定にあたっては、団塊の世代全てが後期高齢者となる令和7年及び団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年を見据え、本町における地域包括ケアシステムの深化・推進等を図るための基本的な考え方を以下のとおりとします。

(1) 施策展開の考え方

令和22年を見据え、中長期的な動向を視野に入れた、地域づくりを推進していきます。

本町においては、中山間地域のため、交通網の整備や地域医療等の課題があり、高齢者を取り巻く問題は地域全体の課題ともなっています。

また、介護保険事業計画における令和22年の介護保険料推計についても、現状のまま推移すると大幅な伸びが見込まれるため、住民全体で給付費の抑制に取り組んでいく必要があります。

要介護状態になる前の介護予防の充実を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられる、地域づくりが重要な課題となっています。そのため町では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、生活支援・介護予防、住まいが包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進のため、在宅医療・介護連携の推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推進、高齢者の居住安定等、地域の実情に応じた施策を推進します。

また、課題の解決に向けて、住民が身近な地域で支え合い、参加する体制づくりを目指します。

(3) 地域包括ケアシステムを支える人材の育成及び介護現場の生産性の向上の推進等

令和22年等の中長期を見据えたサービス提供人材の確保が重要といえます。

そのため、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等と連携し、資質の向上を図ります。また、地域住民による健康サポーター等を育成し、支え合い活動の支援を行います。

(4) 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」の施策を推進します。

認知症施策に取り組むにあたっては、普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援をはじめとする認知症の方が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組など、関係部門と連携し、総合的に推進します。

さらに、県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策も踏まえ、県と連携し取り組みます。

(5) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、生活支援・介護予防、住まいが包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指します。

医療保険の保健事業と介護保険の介護予防を効果的・効率的に提供する体制を整備し、介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を推進します。自立支援・介護予防に関する地域全体への普及・啓発、介護予防に資する住民主体の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、自立支援型ケアマネジメントや多職種連携による地域ケア会議の推進及び地域包括支援センターの機能強化等、地域の実態や状況に応じた様々な取組を計画的に進めます。

(6) 協働の地域づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で、今までと同じように住み続けていけるように、地域ケア会議等の開催により、地域課題を発見し、地域資源等を活用しながら住民主体の支え合い地域づくりに地域全体で取り組んでいきます。

現在、生活支援コーディネーターを任命し、立科町地域支援づくり推進会議（たてしな“ずく”りの会）を開催しています。

また、多様なニーズに対応していくため、関係機関と連携していきます。

さらに、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていきます。

(7) 介護に取り組む家族等への支援の充実

全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭にお

ける介護の負担軽減のための取組に努めます。

また、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組に努めます。

(8) 人権の尊重

高齢者や障がい者、認知症の方等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、全ての高齢者の人権を尊重するという視点が必要になっています。特に、障がいの有無や程度、心身の状況、社会環境等、高齢者一人一人の多様な状況に応じ、高齢者が主体的に、必要なときに必要なところで、必要な情報や支援を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組を推進します。

(9) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組めます。

養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

(10) 災害・感染症への備え

災害への備えとして、日頃から介護施設事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認に努めます。

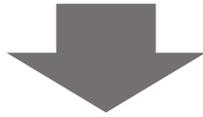
また、感染症への備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、研修を実施します。

災害や感染症が発生した場合であっても、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は重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

2 町の現況と課題等を踏まえた施策の方向性

本町の現況と課題、住民の意向や介護保険制度の改正等を踏まえるとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けて、施策の方向性を示します。

現況と課題、住民の意向
◆本町の高齢化率は、令和5年9月30日現在で37.5%（令和元年から1.7ポイント増加）となっており、今後は、計画目標年度の令和8年に39.1%、令和22年に44.9%に達すると予測
◆65歳以上の高齢者数の推計は、令和5年の2,539人から令和8年の2,543人へとほぼ横ばいで推移し、その後減少に転じ、令和22年は2,341人と予測
◆要支援・要介護認定者数について令和3年から令和5年をみると、令和4年の418人をピークに推移しています。
◆給付費について令和2年度から令和4年度をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスともに減少傾向にあり、サービスごとでは特に、訪問入浴介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、認知症対応型通所介護などが増加。一方、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、住宅改修費、介護療養型医療施設などが減少
◆本人の健康状態は、元気高齢者は、「よい」方が80%、「よくない」方が18%。認定者では、「よい」方が46%、「よくない」方が53% [調査結果（元気高齢者・認定者）より]
◆現在治療中、又は後遺症のある病気は、元気高齢者は、「高血圧」「目の病気」「ない」「心臓病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が多く、認定者は、「目の病気、耳の病気」「心臓病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が多い [調査結果（元気高齢者・認定者）より]
◆今後、介護や高齢者に必要な施策は、元気高齢者は、「自宅生活継続に向け、通所系在宅サービスの充実」「自宅生活継続に向け、訪問系在宅サービスの充実」「自宅生活継続に向け、短期入所などの一時的入所サービスの充実」が多い。認定者は、「自宅生活継続に向け、通所系在宅サービスの充実」「自宅生活継続に向け、短期入所などの一時的入所サービスの充実」「特養やグループホームなど、小規模で常時介護対応の施設の整備」が多い。 [調査結果（元気高齢者・認定者）より]
◆主な介護・介助者は、「配偶者（夫・妻）（29%）」「娘（21%）」「息子（17%）」が多い [調査結果（認定者）より]
◆主な介護・介助者が仕事を辞めた（転職除く）方は3% [調査結果（認定者）より]
◆主な介護者の仕事と介護の両立については、「問題はあるが、何とか続けていける」が66%、「問題なく、続けていける」が15%、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」がともに8% [調査結果（元気高齢者・認定者）より]
◆主な介護者が不安に感じる介護等については、「夜間の排泄」「認知症状への対応」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」が多い [調査結果（認定者）より]



施策の方向性・取組

- ◆地域共生社会の実現に向けて、高齢者のほか、障がい者や子ども等への支援を含む「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努めるため、地域住民や福祉関係者が本人のみならずその人が属する世帯全体に着目し、福祉、介護、保健医療に限らず、地域生活課題を把握し関係者等と協働し課題を解決していく必要があります。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組や、地域のニーズ・資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の創出や資源の創出等を図る人材（生活支援コーディネーター等）や協議体の役割を通じ、支援・協働体制の充実強化を図ります。また、日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を進めます。
- ◆認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員の配置や介護施設における認知症対応力の向上、認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応等の認知症施策の充実を含め、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」の施策を推進します。
- ◆生涯にわたる健康づくりを推進し、健やかな生活習慣の形成等、疾病予防、重症化予防、介護予防、フレイル対策、認知症予防等に取り組みます。また、ヤングケアラーも含めた要介護状態等にある高齢者の家族に対する支援を引き続き行います。
- ◆高齢者への虐待の防止に向け、「広報・普及・啓発」、「ネットワーク構築」、「行政機関連携」、「相談・支援」「PDCAサイクルを活用した計画的な取組」などの体制整備が必要になっており、特に、介護者による高齢者虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障がい・疾病」によるほか、介護施設従事者等による主な発生要因では、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっています。対策として、相談機能の強化・支援体制の充実など地域の実情に応じた取組を進めます。
- ◆一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等への、見守り・声かけ活動の展開、緊急時・災害時の要配慮者に対する避難支援体制整備を図ります。
- ◆高齢期は、身体的な要因や精神的な要因などで、家に閉じこもりがちになり、それが原因で介護や支援を要する状態となるケースもみられます。生きがいづくりや社会参加に向けた支援は、重要な高齢者施策のひとつでもあるため、引き続き時代の変化による高齢者の好みや行動の多様化にあわせたプログラムを提供していきます。また、豊富な知識や経験をもつ高齢者等の、地域コミュニティネットワークへの主体的な参画を促進します。

3 基本理念等

(1) 基本理念

本計画期間内の令和7年及び団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年を見据え、高齢者のライフスタイルや生活意識の変化、増加する一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の高齢者を取り巻く環境の変化に対応した、安心して生活していける町づくりが重要です。

こうした中、従来の住民互助の関係、そして「地域社会」の必要性が再認識され始めました。「地域社会」は、これからの高齢化社会に対応するための重要な役割を担うと考えられ、互いに助け合い、参加と協働の地域づくりを推進していく必要があります。

また、高齢者が地域で生活していくためには、介護だけでなく医療や健康づくりとの連携も大きな課題となっています。

本計画の主な対象者は、65歳以上の住民ですが、年齢や状態等の違いに関わらず、立科町の全ての住民が「高齢期の暮らし方」を自身のテーマとしてとらえ、若い世代においては高齢期になっても要介護状態にならないための心身の健康を維持し、手助けを必要としている高齢者への地域でのサポートに努めるとともに、高齢者においては身体的・精神的な制約の中でも健康を維持し、これまでに培ってきた経験や知識に基づいて、積極的に活動していくことで、ともに支え合う地域福祉社会の実現を目指すものです。

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい生き方ができるように、さらに安心した生活が送れるように、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指し計画を推進していく必要があります。

第9期の計画においては、前期計画の基本理念や考え方等を継承し、「住み慣れた町で、地域と協働しながら、いつまでも元気で暮らしていける地域社会の実現」を基本理念とし、取り組んで参ります。

**住み慣れた町で、地域と協働しながら、
いつまでも元気で暮らしていける地域社会の実現**

4 施策の体系

本計画は、次のような体系で施策を展開します。

住み慣れた町で、地域と協働しながら、 いつまでも元気で暮らしていける地域社会の実現	第1章	
	立科町地域包括ケアシステムの深化・推進	1 地域包括ケアシステムの深化・推進 2 地域包括ケアシステム深化・推進のための重点取組事項
	第2章	
	サービス量の見込みと確保方策	1 介護サービスの基盤整備 2 介護サービス量の現状・見込み・対応方針 3 地域支援事業 4 介護給付費適正化に関する事項 (町介護給付費適正化計画)
第3章		
介護保険事業に係る費用と第1号保険料の見込み	1 保険料算定手順 2 保険給付費の財源構成 3 給付費の見込み 4 保険料の設定 5 所得段階別の保険料	
第4章		
高齢者福祉事業	1 高齢者福祉事業の概要 2 重点的に取り組む事項 3 互助・インフォーマルな支援計画 4 高齢者の生きがいづくりと社会参加支援	

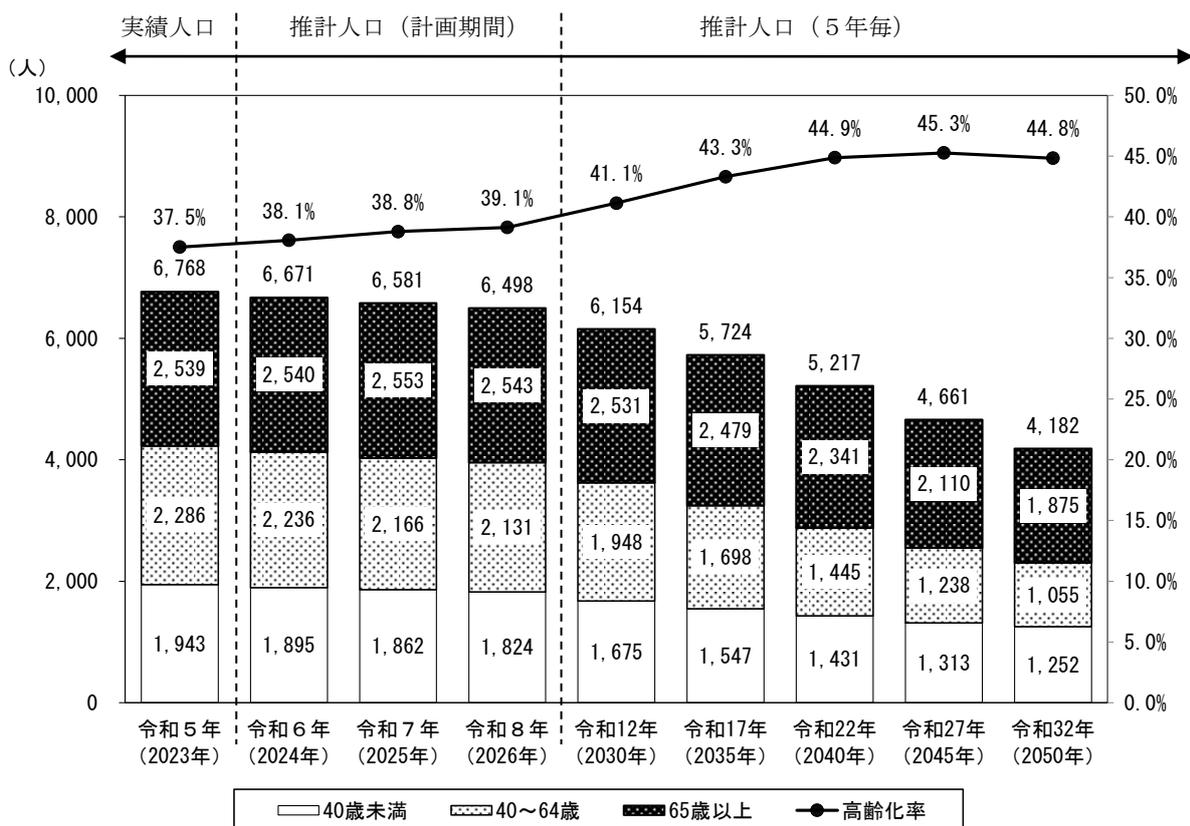
第5章 高齢者人口等の推計

1 人口の推計

人口推計は、令和元年から令和5年の各年9月30日現在の住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により行いました。コーホートとは、同年に出産した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、性別・年齢別変化率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比などを用いて将来の人口予測を計算する方法です。これによると、本町の総人口は、令和5年の6,768人から減少傾向で推移し、令和8年には6,498人（4.0%減）、令和22年には5,217人（22.9%減）と推計されます。

65歳以上人口は、令和7年までは増加傾向で推移するものの、以降は減少傾向に転じるものと推計され、令和8年は2,543人、令和22年は2,341人になると推計されます。また、高齢化率は令和5年の37.5%から令和8年には39.1%、令和22年には44.9%になると推計されます。

《人口の推計（各年9月30日現在）》

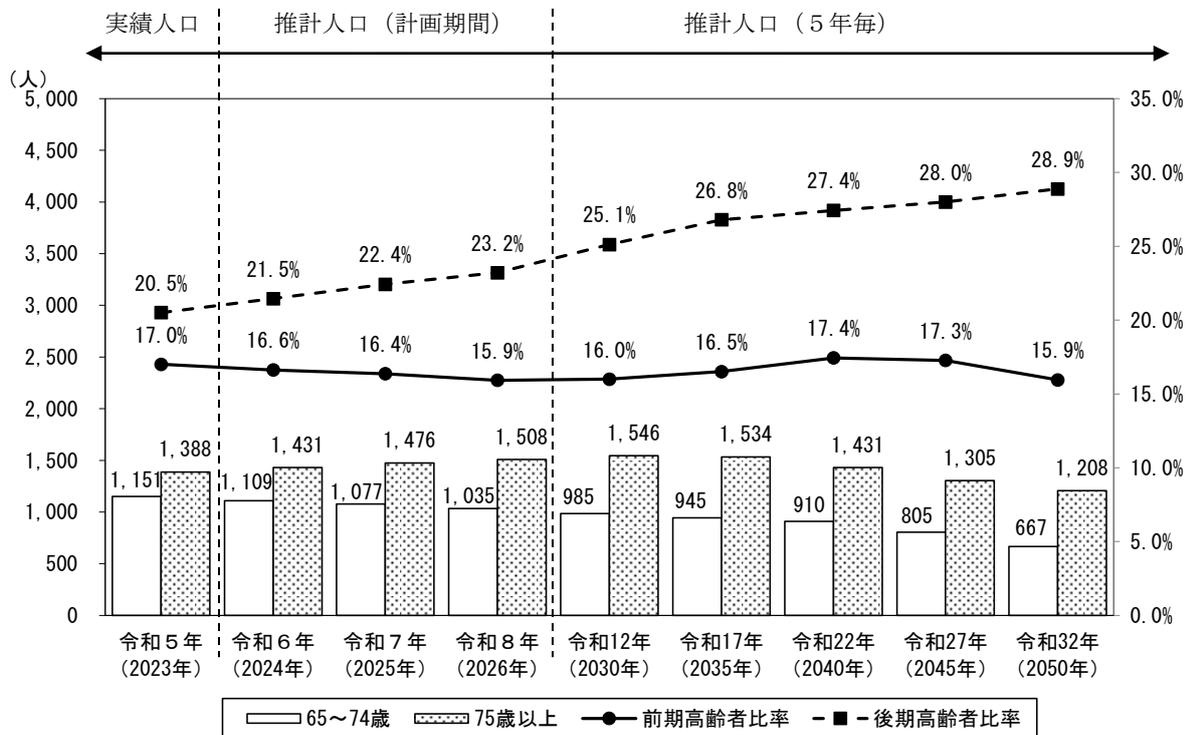


(単位：人)

	実績	推計							
		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
40歳未満	1,943	1,895	1,862	1,824	1,675	1,547	1,431	1,313	1,252
40～64歳	2,286	2,236	2,166	2,131	1,948	1,698	1,445	1,238	1,055
65歳以上	2,539	2,540	2,553	2,543	2,531	2,479	2,341	2,110	1,875
総人口	6,768	6,671	6,581	6,498	6,154	5,724	5,217	4,661	4,182
高齢化率	37.5%	38.1%	38.8%	39.1%	41.1%	43.3%	44.9%	45.3%	44.8%

後期高齢者比率は令和5年の20.5%から、令和8年には23.2%、令和22年には27.4%になると推計されます。

《高齢者人口の推計（各年9月30日現在）》



(単位：人)

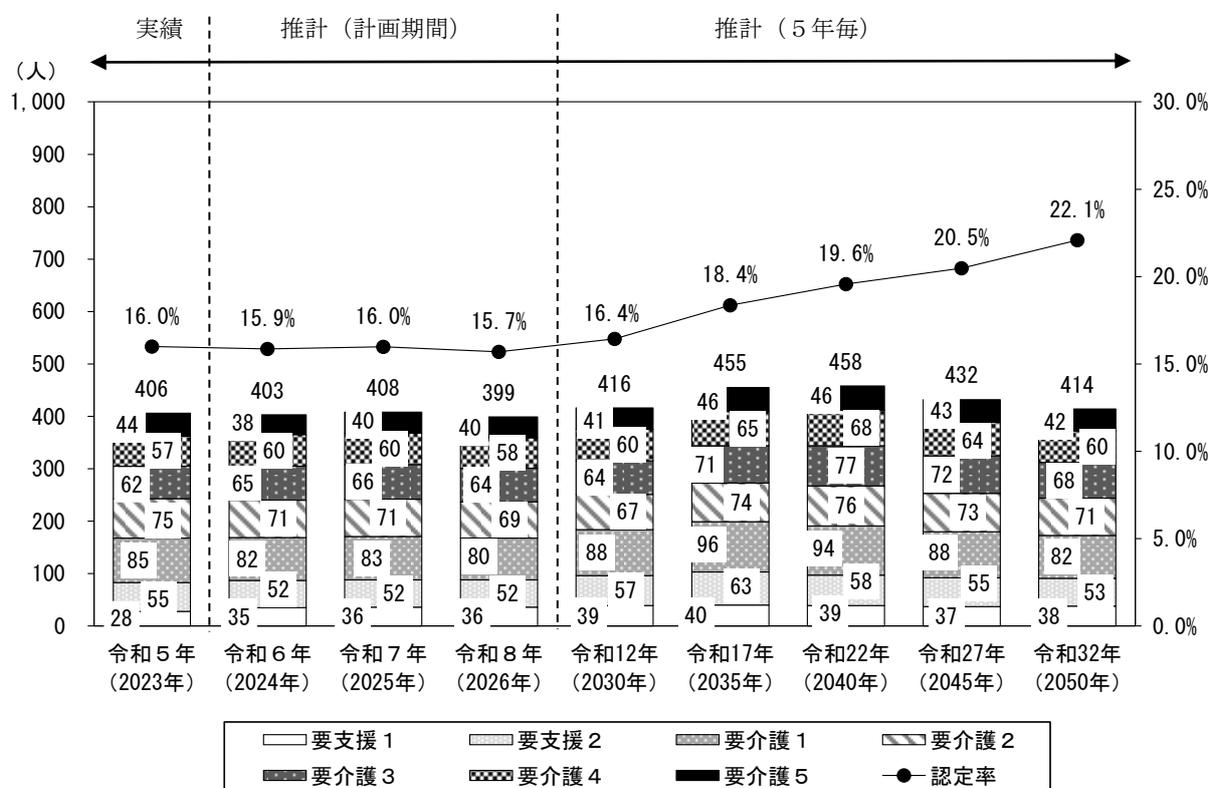
	実績	推計							
		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
65～74歳	1,151	1,109	1,077	1,035	985	945	910	805	667
75歳以上	1,388	1,431	1,476	1,508	1,546	1,534	1,431	1,305	1,208
前期高齢者比率	17.0%	16.6%	16.4%	15.9%	16.0%	16.5%	17.4%	17.3%	15.9%
後期高齢者比率	20.5%	21.5%	22.4%	23.2%	25.1%	26.8%	27.4%	28.0%	28.9%

2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計は、令和5年9月末現在で406人となっており、令和8年には399人となり、3年間で7人の減少が予想されます。さらに令和22年には458人と見込んでいます。また、認定率は、計画期間内はほぼ横ばいで推移するものと推計されますが、以降、増加傾向で推移し、令和22年には19.6%と推計されます。

要介護度別で令和5年と令和8年を比較すると、要支援1が8人、要介護3が2人、要介護4が1人の増加となっています。一方、要支援2が3人、要介護1が5人、要介護2が6人、要介護5が4人減少すると推計されます。

《要支援・要介護認定者数の推計（各年9月30日現在）》



(単位：人)

	実績	推計							
	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)	令和27年(2045年)	令和32年(2050年)
65歳以上人口	2,539	2,540	2,553	2,543	2,531	2,479	2,341	2,110	1,875
要支援・要介護認定者数	406	403	408	399	416	455	458	432	414
認定率	16.0%	15.9%	16.0%	15.7%	16.4%	18.4%	19.6%	20.5%	22.1%

※認定率＝要支援・要介護認定者数/65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

第6章 日常生活圏域について

地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備単位となる「日常生活圏域」は下記のとおり設定しています。

本町は、昭和 30 年に芦田村・横鳥村・三都和村の 3 村が合併し立科村となり、昭和 33 年に町制を施行、さらに昭和 35 年に望月町より茂田井地区の大部分が編入し現在に至っています。

地形的には南北に細長く、町の最南端で観光地をもつ蓼科地区とは町の中心地から 20km 前後の距離はあるものの、小学校、中学校も町内にひとつであり、住民の日常生活形態にも大きな変化はない状況にあります。

こうした状況などから、本町は町内をひとつとした「日常生活圏域」を設定するものとします。

《日常生活圏域の状況》

	町の概要
1. 面積	66.87k m ² (令和 5 年 3 月末現在)
2. 人口	6,768 人 (令和 5 年 9 月末現在)
3. 地勢	南北 26.4km・東西 9.9km (令和 5 年 3 月末現在)

【 各 論 】

第1章 立科町地域包括ケアシステムの深化・推進

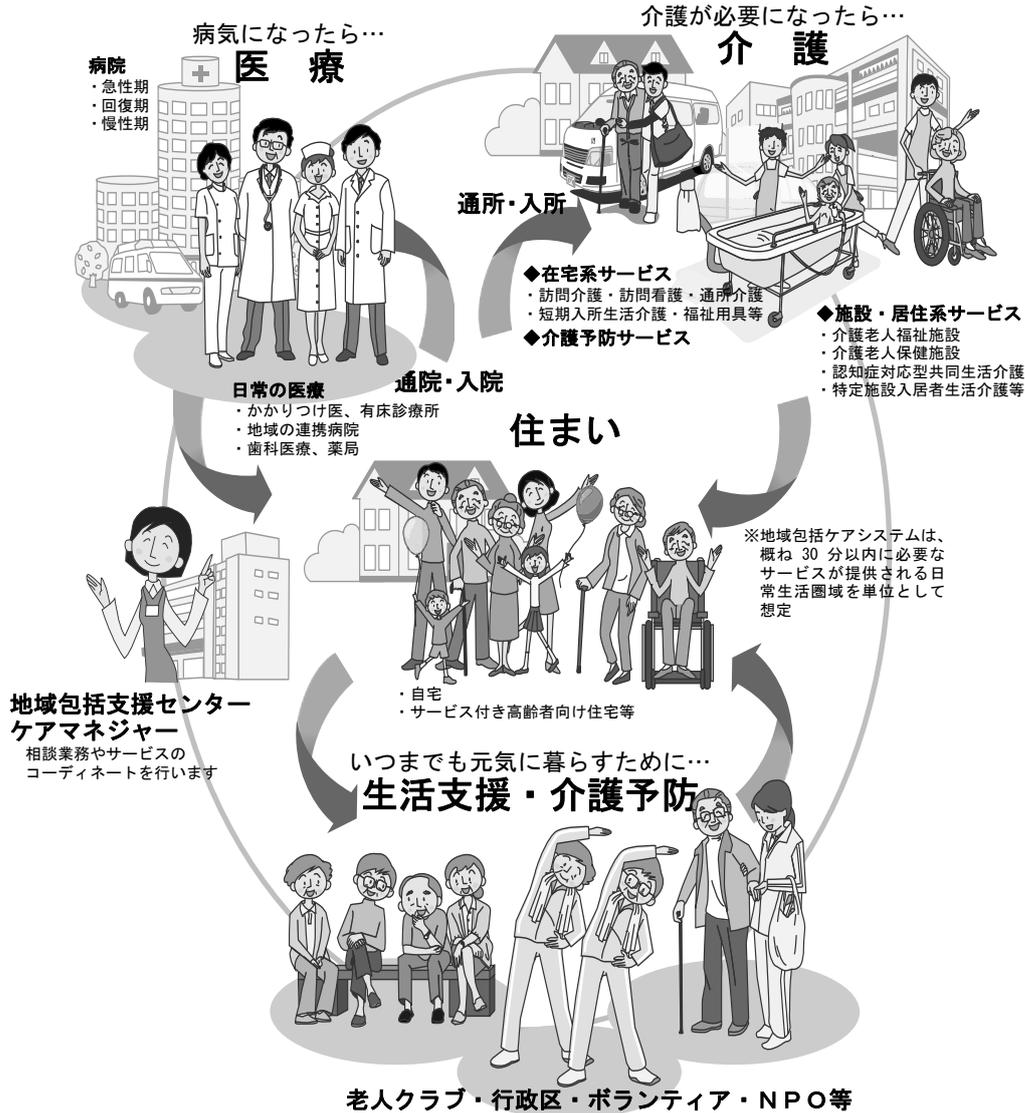
1 地域包括ケアシステムの深化・推進

令和22年（2040年）を見据え、高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で自立して安心した生活が送れるように、医療、介護、生活支援・介護予防、住まいが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。支援が必要な高齢者を早期に発見し、地域が一体となって支えていくことがより一層重要になっており、関係機関の連携をさらに強化し、地域で高齢者の生活を支えられるよう、地域資源を活用しながら地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

現在は立科町地域支援づくり推進会議（たてしな“ずく”りの会）を毎月、地域ケア推進会議・介護事業所連携会議を定期的で開催して連携を図っており、地域の医療・介護関係者等と地域課題について話し合いの開催や研修会・講演会等に参加し連携を推進しています。

今後も各機関と連携し、高齢者が住み慣れた地域で自立して安心した生活が送れるように地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていきます。

《地域包括ケアシステムの姿》



2 地域包括ケアシステム深化・推進のための重点取組事項

(1) 地域包括支援センターの機能強化

少子高齢化に伴い、本町でも核家族化が進み、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。そのため、介護や福祉の相談のみならず、生活問題や家族関係等に係る相談、認知機能の低下等に伴う権利擁護に関する相談も多くなり、専門職による対応が必要となっています。

地域包括支援センターでは、高齢者が要支援や要介護の状態になることをできるだけ抑えて健康的な生活を持続するため、従来の介護予防事業の充実や権利擁護、相談事業に努めています。

また、地域支援事業における包括的支援事業は、地域包括支援センターの行う業務のひとつであり、高齢者が要介護状態等に陥ることなく、住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送ることができるよう包括的に支援を行う事業です。

なお、調査結果をみると地域包括支援センターに力を入れてほしい事業として、元気高齢者は「高齢者の一般的な相談」が34%と多く、認定者も「高齢者の一般的な相談」が32%と多くみられます。

町では多様な相談に対応できるよう研修会に参加し、地域包括支援センター職員のスキルアップを図っています。また、地域ケア会議や介護事業所連携会議を開催し、個別支援を行うとともに多職種連携、協働を図っています。さらに、生活支援コーディネーターを中心とし、月1回地域支援づくり推進会議を開催し、住民主体の互助の取組を進めています。

平成30年4月には認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症施策の推進を図っています。

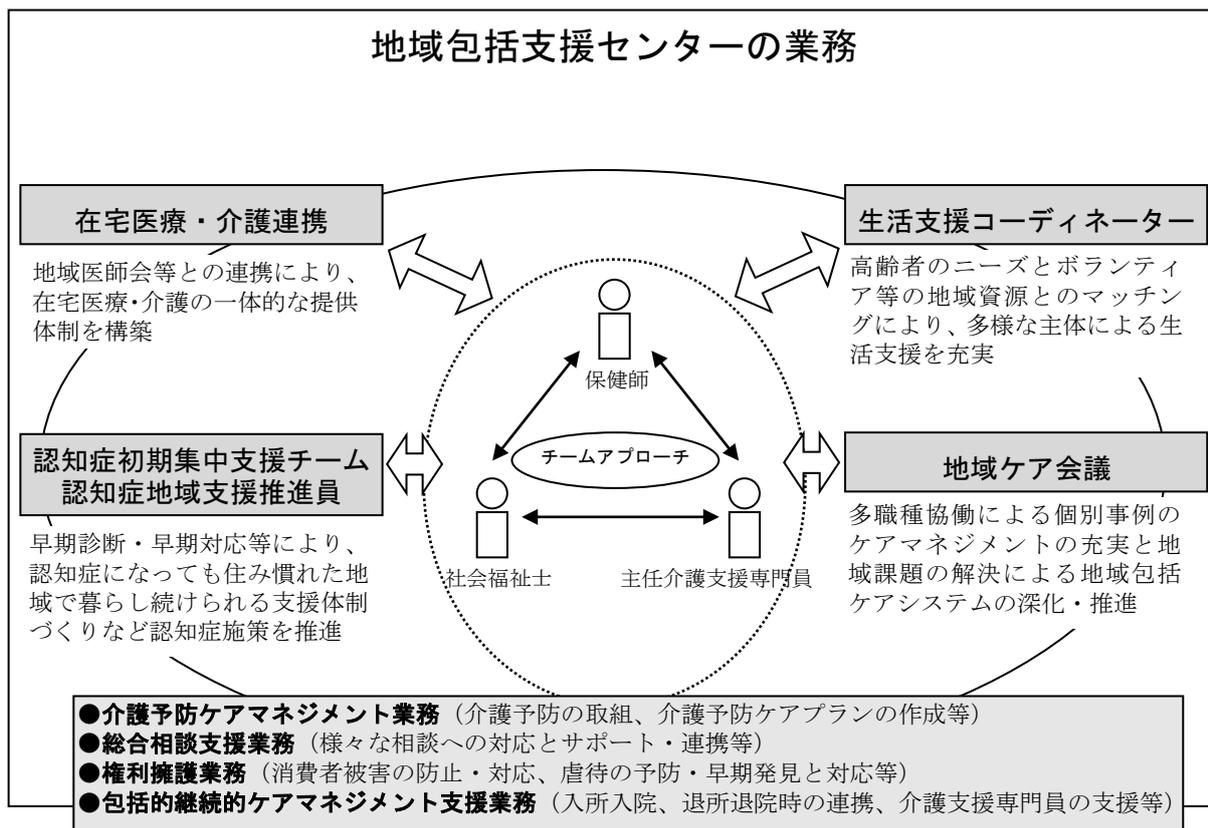
今後も事業の周知や相談体制の充実を図るとともに、令和22年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、従来の施策をさらに充実させるため、在宅医療・介護連携、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員による認知症施策の推進、生活支援コーディネーターによる生活支援の充実、地域ケア会議の開催といった包括的支援事業の取組を進めていきます。

また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援に加え、障害分野や児童福祉分野など他分野との連携を促進するなど、地域における役割がさらに重要となっていることから、同センターの機能強化を図る必要があります。

《立科町地域包括支援センターの職員配置状況》

	令和5年度
センター長	1人
センター係長	1人
主任介護支援専門員	0人
介護支援専門員	2人
保健師	1人
社会福祉士	0人

※地域包括支援センター長は、町民課長が兼務



（２）在宅医療・介護連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業）

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては訪問看護や病院等、地域医療との連携強化が重要な課題となっています。本町においての医療体制は、2か所の個人医院と、1か所の訪問看護のサテライト事業所のみとなっています。

また、入院治療等が必要な場合は、近隣の総合病院に入院することとなりますが、医療機関への通院等が困難な高齢者も多く課題となっています。無料送迎サービスのある医療機関の情報提供を行うとともに、関係機関と検討を行っていきます。

こうしたことから、町では地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、町内医療機関のほか、総合病院及び医師会と連携し、平成28年度に設立された小諸北佐久医療・介護連携推進協議会において、医療・介護関係者への研修会や講演会を開催しています。住民への普及啓発としても看取りや認知症等の講演会を開催しています。

今後も、住み慣れた地域で安心して医療や介護が提供できる体制づくりを検討していきます。

（３）認知症施策の推進（認知症総合支援事業）

全国をみると高齢者の約7人に1人が認知症（平成24年で462万人）となっており、令和7年には約700万人（約5人に1人）になると予測されています。本

町では令和5年10月末時点で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の高齢者数は約280人となっています。また、調査結果（認定者）では、現在抱えている傷病として認知症が22%みられ、現在の生活の継続にあたり、主な介護・介助者が不安に感じる介護等では、「認知症状への対応」が26%と多くなっています。

また、令和5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（以下、「認知症基本法」という。）」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、責務と定められました。

国の「認知症施策推進大綱」に基づき、本町においても認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」の施策を推進します。

① 認知症の普及啓発・認知症にやさしい地域づくり

認知症に対する偏見はまだ存在します。認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、認知症地域支援推進員や認知症キャラバン・メイトと連携し、認知症サポーター養成講座を住民・企業・学校等幅広く開催し、認知症の正しい知識や具体的な対応方法等の普及に努めます。また、認知症サポーター等による認知症の地域見守りネットワークを広げ、認知症にやさしい地域づくりに取り組みます。

② 認知症の状態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の方が、状態にあわせて適時・適切な医療・介護等サービスの提供が行えるよう認知症ケアパスを作成し、必要な方や関係機関に配布、HPにも掲載しています。また、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、介護事業所等との連携を強化します。

認知症初期集中支援チームでは、認知症初期の方を訪問し、相談支援を行っています。

今後も認知症ケアパスの情報更新しながら必要な人への配布を行います。また、必要に応じて認知症初期集中支援チームで介入し、早期受診や早期の適切なサービスの利用等につなげ、自立生活を支援します。

③ 本人・家族への支援

現在、認知症の総合相談窓口を地域包括支援センターとし、相談・支援を行い、必要に応じて認知症初期集中支援チームへつなげ支援を行っています。また、認知症専門の相談員によるもの忘れ相談会を概ね2か月に1回開催しています。町の認知症に関する相談先や町独自のサービス等の情報をまとめ広く周知するため、認知症ケアパスを配布しています。

認知症本人の支援とし、認知症カフェ（オレンジカフェ）や認知症本人ミー

ディング、各種介護予防教室等、他者との交流の場の紹介や運営支援を行っています。なお、認知症カフェでは相談支援を行っています。

今後も認知症になってもその人らしく生き生きと活躍できるように支援していきます。また、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の相談や支援に努めます。

認知症の方を支える家族への支援とし、家族介護者の会の運営し、介護者同士の交流とリフレッシュを図るため、交流会や介護勉強会等開催しています。

今後も継続して認知症の相談体制を整え、本人や家族の適切な支援が行えるように取り組んでいきます。

(4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備（生活支援体制整備事業）

時代の変化とともに、多様な生活スタイルが定着し、核家族化や高齢者世帯等、家族のつながりや地域とのつながりが希薄になっているといわれています。

本町においても超高齢社会となっている現状から、様々な困難や課題が発生しています。そのため「地域」が見直され始めており、この介護保険制度改正における地域包括ケアシステムの深化・推進は「地域づくり」そのものともいわれています。

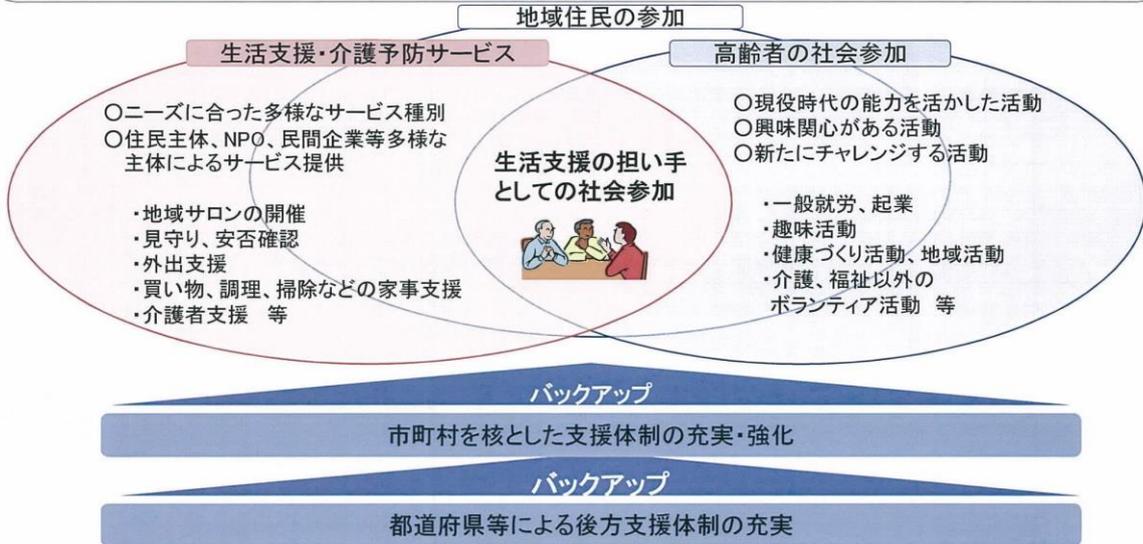
そのため、生活支援コーディネーターの地域活動の取材を通して、地域の現状・ニーズの把握や資源開発をしています。また、立科町地域支援づくり推進会議を毎月開催し、支え合いによる地域づくりについて情報共有・協議し取り組んでいます。

今後については、地域活動の取材等から集いの場からのニーズの把握・資源開発を行い、地域に密着した活動に発展させていきます。また、地域資源を活用し、個別のニーズと支援のマッチングをしていきます。

《多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供》

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



9

(5) 地域ケア会議の推進

地域ケア個別会議を開催し、地域ニーズや社会資源、地域課題の把握に努め、他職種協働によるケアマネジメント支援や地域ネットワークの構築を図ります。さらに地域ケア推進会議を開催し、地域づくり、資源開発、政策の形成について協議し地域で生活しやすい環境づくりに取り組めます。地域ケア推進会議は令和3年度1回、令和4年度1回開催しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、あまり開催できていませんでしたが、今後は適宜開催できるよう関係者との調整に努めます。

また、県主催の研修会に参加し、職員のスキルアップに取り組んでいます。

(6) 権利擁護の推進

高齢化とともに、判断能力が低下し成年後見制度を必要とする高齢者が増加しています。

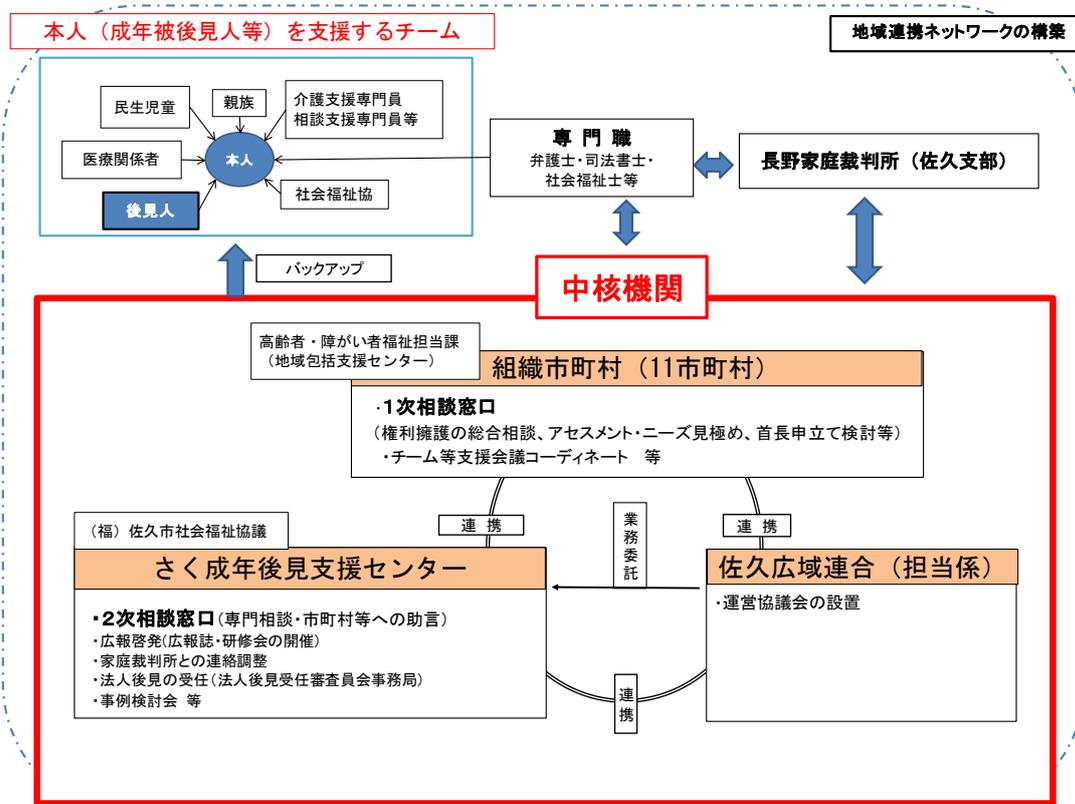
そのため、さく成年後見支援センターと連携し、随時、個別相談や支援会議、個別訪問・支援を実施しています。なお、令和3年度に町長申し立てを1件実施しました。

今後も引き続き、各種研修会や連絡会に参加し、情報共有・スキルアップを図るとともに、広報誌で周知を図ります。

《佐久圏域における中核機関のイメージ図》

佐久広域連合 作成

広域エリアのため既存の機能を活かし、3機関(市町村担当窓口・さく成年後見支援センター・佐久広域連合)の役割分担の明確化と連携促進により中核機関として位置付ける



(7) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

安心できる住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、住環境の整備や住民同士の助け合い活動を支援します。在宅生活が困難な方には、利用可能な施設を情報提供するため、施設の把握に努めていますが、利用可能施設に限りがある状況です。

① 特別養護老人ホーム

町内では、1施設となっています。長期94床、短期6床を開所しています。

② 認知症対応型グループホーム

町内では、1施設となっています。令和5年8月現在、施設定員は9人で、9人が入所しています。

③ 高齢者共同住宅

住み慣れた地域で、生活が維持していけるように、町の高齢者共同住宅「あんしん」があります。令和5年8月現在、施設定員は8人で、7人が入所して

います。

④ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅

町内の社会福祉法人により令和4年4月に有料老人ホームが開所されました。一人部屋5室、二人部屋5室となっています。

(8) 地域福祉活動（自助・互助の取組）の推進

地域福祉における「自助」「互助」「共助」「公助」の考え方を踏まえ、地域住民と全ての個人・法人・団体等がお互いの役割の中で協力関係を構築し、地域づくりを推進していく必要があります。

高齢者が住み慣れた地域で、今までと同じように住み続けていけるように、地域におけるボランティア・地域資源等を活用しながら住民参加の介護予防事業に地域全体で取り組んでいくことが重要になっています。

平成20年度より実施している「立科町健康サポーター」の取組をはじめ、地域住民による以下の取組への積極的な参画を推進します。

① 地域での介護予防や認知症の支援を行う健康サポーター・認知症サポーター・認知症キャラバン・メイト活動

住民の互いの支え合いを図るため、介護に関する知識・技術を学ぶ健康サポーター養成講座を開催しています。また、そのフォローアップとして健康サポータースキルアップ講座を開催しています。認知症への理解を深めるため、毎年認知症サポーター養成講座の開催や、認知症ケアの流れを示した認知症ケアパスを作成しています。

今後も健康サポーターや認知症サポーター・認知症キャラバン・メイトと連携を図り、よりよい介護予防・認知症支援が行えるよう検討します。

② 家庭介護者の会「ひまわりの会」による介護者相互の支え合い

介護者同士や介護経験者との交流によりリフレッシュを図り、心身の負担軽減につながっています。

今後も継続実施し、介護者同士の交流の場をもてるようにします。

③ 立科町健康サポーターによる通所型サービスB「たてしな元気塾」活動

健康サポーターを主体とした総合事業通所型サービスBである「たてしな元気塾」を立ち上げ、体操・運動等の活動を月に1回開催しています。

今後も健康サポーターの育成をし、住民主体で運営できる「たてしな元気塾」を目指します。

④ 生活支援コーディネーター、たてしな“ずく”りの会による自助・互助の取組の推進

生活支援コーディネーターが、自助・互助の取組を進めるために活動しています。

今後も生活支援コーディネーター、たてしな“ずく”りの会の取組により集いの場等、自ら輝く地域づくりを目指します。

(9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

調査結果によると、現在の健康状態は、元気高齢者では「よい（とてもよい、まあよいの合計）」という方が80%となっています。一方、認定者では46%となり、前者と比べて34ポイント下回っています。

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護保険の地域支援事業や高齢者保健事業と一体的に実施する体制を整備し、実施にあたっては医療専門職が中心となり、関係団体等と連携を図りながら取り組んでいます。また、介護予防教室に栄養士に来てもらい、アンケートの実施や講演を開催しました。ハイリスクの方には個別指導も行っています。

介護・医療・健診情報等を活用し、整理・分析・課題の明確化を図り、介護予防、フレイル対策、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防に取り組めます。

要介護認定データや医療費データ、健診情報等を活用し、高齢者一人一人の状況や課題の把握に加えて、高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

(10) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

令和22年を見据えたサービス提供人材の確保が重要であり、また、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。

そのため、国、県との連携をはじめ、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等と連携して資質の向上を図ります。また、住民同士の支え合いの推進と充実を図ります。

(11) 介護現場の生産性の向上

介護現場の生産性の向上は、県が主体となり、取り組んでいます。

町においては、県と連携し、県が実施する施策の事業者への周知等を行うよう努める必要があります。

また、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラ

スメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務づけられました。このような状況を踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していく必要があります。

介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和5年3月に介護保険法施行規則等が改正されました。これにより、町においては、令和8年3月31日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進める必要があります。業務効率化の観点からも、介護情報基盤の整備に向けた取組に努めます。

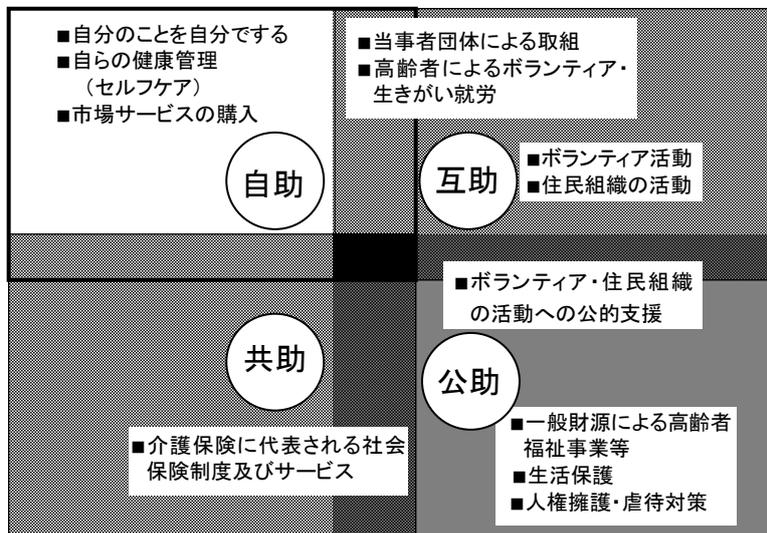
(12) リハビリテーションサービス提供体制の充実

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。

そのため、町では通所型サービスCを開始し、現在利用者は1人です。

高齢者個人への働きかけはもとより、要支援・要介護状態でも社会参加できる地域づくりを推進するため、引き続き、地域ケア会議や介護事業所連携会議等へのリハビリテーション専門職の参加を促し、専門的な視点を取り入れていきます。

《「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム》



※平成 25 年 3 月地域包括ケア研究会報告書より

【費用負担による区分】

- 「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
- これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏づけられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

- 令和7年までは、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
- 都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。
- 少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

第2章 サービス量の見込みと確保方策

1 介護サービスの基盤整備

調査結果（認定者）をみると、介護保険制度のサービスを利用している方は78%となっています。また、保険料について、「現在のサービスを維持・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」が多く元気高齢者では37%、認定者でも37%となっています。このような利用状況や考え方を踏まえ、介護サービスについては、令和22年等中長期を見据えるとともに、高齢者等実態調査の結果等を踏まえた長期的な視点から、介護サービスの基盤整備を次の基本方針に基づき取り組んでいきます。

（長期的な方針）

- 住み慣れた地域で暮らせる環境整備の推進。
- 入所・居宅系ニーズを見据えた、介護サービスの一定量の確保。

（第9期計画期間における方針）

- 住み慣れた地域で、安心して住み続けることができるように、サービス提供事業者と連携し地域に密着した介護サービスの基盤整備に取り組む。

調査結果（認定者）をみると、住み慣れた自宅や地域での生活を希望される方が多く、施設入所となった場合も、「住み慣れた地域で、小規模な家庭的な施設」への希望が28%と多くみられます。こうした住民ニーズを考慮し、在宅での介護を安心して続けていけるように、介護サービスの基盤整備に取り組めます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県やサービス提供事業者と連携しこれらの設置状況や利用状況等の把握に努めます。

なお、令和4年4月には、町内の社会福祉法人により有料老人ホームの開所や認知症対応型通所介護のサービスが提供されています。

2 介護サービス量の現状・見込み・対応方針

（1）居宅（介護・予防）サービス

サービス項目	介護サービス量の現状・見込み・対応方針
訪問介護	訪問介護の給付費については増加しており、今後も同様の傾向で推移すると考えられます。現在の利用者のほとんどが、町内の介護事業所及び近隣市町の事業者からのサービスを受けています。

サービス項目	介護サービス量の現状・見込み・対応方針
訪問入浴介護	現在このサービスを提供している介護事業所は町内にありません。今後も利用者数には大きな変化はみられないものと見込み、現在の利用量と同程度を推測しています。
訪問看護	現在の利用量と同程度を見込んでいます。現在サービスを提供している事業者は、町内サテライト事業所1か所、町外事業所3か所です。
訪問リハビリテーション	現在の利用量と同程度を見込んでいます。現在サービスを提供している事業者は、町内サテライト事業所1か所、町外事業所3か所です。
居宅療養管理指導	現在の利用量と同程度を見込んでいます。
通所介護	現在、町内3事業所と、近隣市町の事業所でサービスを供給していますが、今後は運動器の向上を目的としたプログラムも重要視されています。近年の利用者数に基づき、サービス利用量を見込みます。
通所リハビリテーション	積極的な機能改善を求める方の利用がありますが、町外施設のみとなっているため、近年は若干減少傾向で推移しています。
短期入所生活介護	在宅介護を支える大きなサービスです。町内の介護老人福祉施設に併設の専用床、近隣市町の介護老人福祉施設併設床や専用事業所等の利用があります。町内の介護老人福祉施設では6床です。
短期入所療養介護	町内に老人保健施設、介護療養型医療施設はなく、近隣市町に設立された事業所や病院に併設した施設を利用しています。介護老人福祉施設以外の短期入所として、ここ数年は老人保健施設の利用が徐々に増えています。また、介護療養型医療施設での短期入所は減少傾向にあります。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の施設で、県の指定を受けた特定施設に入居する要介護者が受ける介護サービスです。近隣市町で数か所指定を受けており、これからも増加することが予測されます。
福祉用具貸与	ベッド・歩行器等在宅生活維持には欠かせない利用率の高いサービスです。町内にサービス提供事業者はありませんが、近隣市町のサービス提供事業者を利用しており供給量は十分確保される見込みです。
特定福祉用具購入費	受給者数の増加と比例して利用が高まることが見込まれます。町内にサービス提供事業者はありませんが、近隣市町のサービス提供事業者を利用しており供給量は十分確保される見込みです。介護支援専門員との連携を深め、適正な活用を推進します。
住宅改修	手すりの設置等の小規模工事から段差の解消や床材の変更等大規模工事まで、比較的介護度に関係なく利用されているサービスです。 今後も、在宅生活を維持していくため、一定量の需要が見込まれます。

《予防給付サービスの見込量》

(単位：人／月)

	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
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5	5	5	5	5	5
介護予防訪問リハビリテーション	8	8	8	8	8	8
介護予防居宅療養管理指導	1	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	4	4	4	4	4	4
介護予防短期入所生活介護	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	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	0
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	47	47	48	48	48	49
特定介護予防福祉用具購入費	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	52	53	54	55	56	56

《介護給付サービスの見込量》

(単位：人／月)

	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
訪問介護	53	53	54	54	54	55
訪問入浴介護	6	6	6	6	6	6
訪問看護	47	47	47	47	47	48
訪問リハビリテーション	15	15	15	15	15	15
居宅療養管理指導	18	18	18	18	18	18
通所介護	134	135	136	136	137	138
通所リハビリテーション	7	7	7	8	8	8
短期入所生活介護	24	24	24	24	24	24
短期入所療養介護（老健）	17	17	17	17	17	17
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	131	132	130	131	132	133
特定福祉用具購入費	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	11	11	11	11	12	13
居宅介護支援	178	177	168	176	177	176

(2) 地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を継続していくため、原則として町内の被保険者のみが利用できるサービスです。施設の運営や利用状況等の把握に努めます。

サービス項目	介護サービス量の現状・見込み・対応方針
認知症対応型通所介護	現在、町内1事業所でサービス提供をしています。通常のデイサービスよりも認知症の方にあつた内容を提供するデイサービスです。実績と同程度の利用量を見込みます。
認知症対応型共同生活介護	一人暮らし等で認知症状により誰かの見守りが必要となった方が共同で生活するこのサービスは、家庭的な環境での生活が可能な方の入居先として、町内に1施設整備されています。
地域密着型通所介護	現在、町内3事業所でサービスを供給しています。日中、小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。実績と同程度の利用量を見込みます。

《介護給付サービスの見込量》

(単位：人/月)

	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
地域密着型通所介護	24	24	24	24	24	24
認知症対応型通所介護	5	5	5	5	5	5
認知症対応型共同生活介護	9	9	9	9	9	9

(3) 施設サービス

サービス項目	介護サービス量の現状・見込み・対応方針
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設の整備数は、県の整備計画に基づき調整されています。 町内の特別養護老人ホーム(1施設)では、長期入所者は94人、短期入所者は6人、合計定員100人となっています。住み慣れた地域で安心して生活ができるように、特別養護老人ホームとの連携・協働を推進していきます。また、この施設は、災害時に要配慮者の避難場所として利用できるよう協議を進めます。
介護老人保健施設	町内に介護老人保健施設はなく、近隣市町に設立された事業所や病院併設の施設を利用しています。
介護医療院	介護療養型医療施設は令和6年3月末で終了するため、介護療養型医療施設の入所者は介護医療院を利用するかたちになります。

《施設サービスの見込量》

(単位：人／月)

	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
介護老人福祉施設	76	82	85	85	85	86
介護老人保健施設	34	34	34	34	36	38
介護医療院	5	5	5	5	5	5

3 地域支援事業

地域支援事業は平成18年度に創設された事業で「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されました。

平成27年度の介護保険制度改正により、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域支援事業については大幅な見直しが行われ、全国一律で実施していた介護予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」「包括的支援事業」「任意事業」として実施されることになりました。これにより地域の実情にあわせて多様なサービスを提供していくことができるようになりました。

総合事業は、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」で構成されています。

本町では、平成29年4月から総合事業を開始し、現行相当型（訪問介護・通所介護）とサービスA、サービスB、通所型ではサービスCの事業を実施しています。

今後も住民のニーズや介護給付費などを考慮して実施内容や方法を検討し実施します。

《立科町の地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業の概要》

給付	介護給付 (要介護1～5)	【財源構成】																																							
	介護予防給付 (要支援1～2)																																								
地域支援事業	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 介護予防・日常生活支援総合事業 </div> <p>○介護予防・生活支援サービス事業 (要支援1～2、介護予防・生活支援サービス事業対象者)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">訪問型種別</th> <th style="width: 40%;">サービス内容</th> <th style="width: 30%;">実施状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現行訪問介護相当</td> <td>身体介護・生活援助</td> <td>実施</td> </tr> <tr> <td>訪問型サービスA</td> <td>生活援助(緩和基準サービス)</td> <td>実施</td> </tr> <tr> <td>訪問型サービスB</td> <td>住民主体の自主活動による生活援助</td> <td>実施</td> </tr> <tr> <td>訪問型サービスC</td> <td>保健師等による居宅での相談指導</td> <td>検討中</td> </tr> <tr> <td>訪問型サービスD</td> <td>移動支援(通院や日常の買物の付き添い)</td> <td>検討中</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">通所型種別</th> <th style="width: 40%;">サービス内容</th> <th style="width: 30%;">実施状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現行通所介護相当</td> <td>食事、入浴、運動等</td> <td>実施</td> </tr> <tr> <td>通所型サービスA</td> <td>食事、運動等(緩和基準サービス)</td> <td>実施</td> </tr> <tr> <td>通所型サービスB</td> <td>健康サポーターによる「たてしな元氣塾」</td> <td>実施</td> </tr> <tr> <td>通所型サービスC</td> <td>運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム</td> <td>実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>○一般介護予防事業 (65歳以上の人なら誰でも利用可能。地域の人とのつながりを通じて介護予防等の取組を支援)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">介護予防把握事業</td> <td>実態把握調査によって、何らかの支援が必要な人を調査</td> </tr> <tr> <td>介護予防普及啓発事業</td> <td>住民主体の介護予防に取り組む通いの場を支援、介護予防講師の派遣</td> </tr> <tr> <td>地域介護予防活動支援事業</td> <td>介護予防リーダーを養成し、活動を支援</td> </tr> </tbody> </table>	訪問型種別	サービス内容	実施状況	現行訪問介護相当	身体介護・生活援助	実施	訪問型サービスA	生活援助(緩和基準サービス)	実施	訪問型サービスB	住民主体の自主活動による生活援助	実施	訪問型サービスC	保健師等による居宅での相談指導	検討中	訪問型サービスD	移動支援(通院や日常の買物の付き添い)	検討中	通所型種別	サービス内容	実施状況	現行通所介護相当	食事、入浴、運動等	実施	通所型サービスA	食事、運動等(緩和基準サービス)	実施	通所型サービスB	健康サポーターによる「たてしな元氣塾」	実施	通所型サービスC	運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	実施	介護予防把握事業	実態把握調査によって、何らかの支援が必要な人を調査	介護予防普及啓発事業	住民主体の介護予防に取り組む通いの場を支援、介護予防講師の派遣	地域介護予防活動支援事業	介護予防リーダーを養成し、活動を支援	<p>居宅サービス 地域支援事業 (介護予防・ 日常生活支援 総合事業)</p> <p>国 25% 県 12.5% 町 12.5% 1号保険料 23% 2号保険料 27%</p> <p>施設サービス 国 20% 県 17.5% 町 12.5% 1号保険料 23% 2号保険料 27%</p>
	訪問型種別	サービス内容	実施状況																																						
	現行訪問介護相当	身体介護・生活援助	実施																																						
	訪問型サービスA	生活援助(緩和基準サービス)	実施																																						
訪問型サービスB	住民主体の自主活動による生活援助	実施																																							
訪問型サービスC	保健師等による居宅での相談指導	検討中																																							
訪問型サービスD	移動支援(通院や日常の買物の付き添い)	検討中																																							
通所型種別	サービス内容	実施状況																																							
現行通所介護相当	食事、入浴、運動等	実施																																							
通所型サービスA	食事、運動等(緩和基準サービス)	実施																																							
通所型サービスB	健康サポーターによる「たてしな元氣塾」	実施																																							
通所型サービスC	運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	実施																																							
介護予防把握事業	実態把握調査によって、何らかの支援が必要な人を調査																																								
介護予防普及啓発事業	住民主体の介護予防に取り組む通いの場を支援、介護予防講師の派遣																																								
地域介護予防活動支援事業	介護予防リーダーを養成し、活動を支援																																								
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 包括的支援事業 (従来の地域包括支援センターの運営に加え、より充実した施策の推進) </div> <p>○地域包括支援センターの運営に加え、地域ケア会議の充実 (地域包括支援センター等で多職種共同による個別事例の検討を行い、地域課題の把握等を推進するため、地域ケア会議を開催)</p> <p>○在宅医療・介護連携の推進 (在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を、小諸北佐久医療・介護連携推進協議会にて推進)</p> <p>○認知症施策の推進 (認知症地域支援推進員及び初期集中支援チームを設置し、専門職による早期診断・対応等、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地域の構築を検討・実施)</p> <p>○生活支援サービスの体制整備 (生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置により、生活支援のサービスや担い手等、地域資源の開発を実施)</p>	<p>【財源構成】</p> <p>地域支援事業 (包括的支援 事業・任意事 業)</p> <p>国 38.5% 県 19.25% 町 19.25% 1号保険料 23%</p>																																							
	任意事業 ・家族介護支援事業 等																																								

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

対象者 : 要支援者
介護予防・生活支援サービス対象者 (基本チェックリスト対象者)

対象者については、介護相談等のため訪問をし、基本チェックリストへの記入により把握をしています。

本町では訪問型・通所型のサービスAとサービスB及び通所型のサービスCを実施しています。

サービスBは住民主体のサービスであり、訪問型サービスBはシルバー人材センターに委託し家事援助を実施していますが、提供できる支援者が少ないことか

ら、サービス利用者がいない状況です。通所型サービスBは立科町健康サポーターに委託し「たてしな元気塾」を月1回開催しています。

通所型サービスCは令和4年4月より「デイサービスセンターやすらぎ」に委託し週1回実施しています。

今後、支援者養成の必要性やサービス内容を検討します。

また、訪問型サービスC・サービスDについては、立科町地域支援づくり推進会議や関係機関等で実施について検討します。

① 現行訪問介護相当サービス

現行の介護予防訪問介護と同様のサービスとして、訪問介護員による身体介護、生活援助を行います。

《事業等の実績（各年度4月1日現在）》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	2人	4人	3人

② 訪問型サービスA

基準緩和により提供されることになった訪問型サービスで、主に訪問介護員が生活援助として、日常生活に対する援助（調理、掃除等やその一部介助、ゴミの分別やゴミ出し、重い物の買い物代行や同行等）を行うサービスです。

《事業等の実績（各年度4月1日現在）》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体	1	1	1
利用者数	14人	11人	10人

③ 訪問型サービスB

住民主体による支援であり、ボランティアによる生活援助を主体として、利用者の日常生活に対する援助（布団干し、掃除、洗濯、ゴミ出し、電球の交換等）を行うサービスです。

現在提供できる支援者が少なく、利用者はいません。今後、関係機関等と連携しながら支援者を増やしていけるよう検討を進めます。

《事業等の実績》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体	1	1	1
延べ利用者数	0人	0人	0人

④ 現行通所介護相当サービス

現行の介護予防通所介護と同様のサービスとして、通所介護事業所の従事者によるサービスとして、食事、入浴、運動等を行います。

《事業等の実績（各年度4月1日現在）》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	46人	52人	54人

⑤ 通所型サービスA

基準緩和により提供されることになった通所介護事業所の従事者によるサービスで、主に雇用労働者やボランティアが高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として事業所内でミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行います。

《事業等の実績（各年度4月1日現在）》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体	2	2	3
延べ利用件数	17人	16人	18人

⑥ 通所型サービスB

ボランティア主体（住民主体）で、通いの場を設け、体操、運動等の活動等を行うサービスとして、立科町健康サポーターによる「たてしな元気塾」を開催しています。

《事業等の実績（各年度7月1日現在）》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体	1	1	1
利用者数	7人	7人	5人

⑦ 通所型サービスC

保健・医療の専門職が生活機能を改善するために、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のプログラム等を、3～6か月の短期間で行うサービスとして、令和4年4月より「デイサービスセンターやすらぎ」に委託し週1回実施しています。

《事業等の実績（各年度7月1日現在）》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体		1	1
利用者数		1人	2人

(2) 一般介護予防事業

〔対象者 : 全ての高齢者〕

要介護状態にならず1日でも長く健康で充実した生活が過ごせるように、全ての高齢者を対象として、介護予防の普及・啓発や健康増進事業を展開していきます。立科町健康サポーターやボランティア等と協力・連携を図り地域で支える介護予防を実施して、町全体で介護予防に取り組みます。

そのため、毎年4月に70歳以上の全ての人を対象にチェックリストを送付し、回答者の中で介護予防の必要性がある人を把握し、介護予防教室等の参加勧奨を通知にて行っています。

歯科衛生士や健康運動指導士等の専門職に講師を依頼し、「いきいきストレッチ教室」、「お口の健康教室」、「健康サポーター養成講座」等各種介護予防教室・講座を開催しています。介護予防教室は、ニーズにあわせて内容等検討し、よりよい教室の実施を目指しています。

健康サポーター養成講座として「健康サポータースキルアップ講座」を毎年開催し、地域全体での介護予防が実践できるように取り組んでいます。

また、令和5年度より取り組んでいる「介護予防ドクター事業」では、地域等に出向きフレイル予防や身体機能測定等を啓発し、介護予防の推進に取り組まします。

今後も、基本チェックリストを活用し、介護予防が必要な人を把握していきます。また、介護予防教室等を始め、今後も多くの方に参加してもらえる方策を検討します。

(3) 包括的支援事業

包括的支援事業には、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、⑤在宅医療・介護連携推進事業、⑥生活支援体制整備事業、⑦認知症総合支援事業があります。(⑤～⑦についてはP42～45に説明があります。)

包括的支援事業及び任意事業は、地域包括支援センターとして支援し、現在の状況を踏まえながら実施していきます。

① 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者の要介護状態を予防するため、心身の状況や置かれている状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、その人らしい生活が送れるように、相談支援やアセスメント、サービスの提案、適切かつ効果的な介護予防サービス計画の作成等を行い、支援しています。

基本チェックリスト等の結果や対象者及び家族等からの聞き取りを通じて、生活機能の低下についての原因や背景等をアセスメントし、対象者の意欲を引

き出すよう努めながら目標を設定、介護予防プランを作成しています。事業実施担当者等とも共通の認識を得られるよう情報を共有しています。

また、介護予防ケアプラン作成の必要がない場合には、事業担当者から事業実施前後のアセスメント及び個別サービス計画に係る情報を収集することにより、これに替えています。

地域包括支援センターでは、総合的に相談や支援等を実施し、事業実施後の事後アセスメントを行い、対象者の状況を再度把握し、適宜、介護予防プランの見直しを行っています。

今後もその人に合った介護予防ケアマネジメント支援を行っていきます。

② 総合相談支援業務

地域包括支援センターにおいて、総合的に相談や支援等を実施し、高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、関係者と連携するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、適切な保健・医療・福祉サービス、インフォーマルサービスの利用につなげる等の支援を行っています。より専門的・継続的な関与又は緊急を要すると判断した場合には、関係機関と連携し、必要時に会議を開催し、支援方法を検討し支援しています。

また、出前講座や相談会を行い、事業の周知や相談の機会を設けています。

地域包括支援センターにおいて、総合的に相談や支援を実施しているので、今後は専門的な支援が行えるように体制を整備する必要があります。

③ 権利擁護業務

権利擁護事業では、高齢者の権利を守り、安心して生活ができるよう必要な支援を行っています。

研修会に参加し、職員のスキルアップを図り、広報などで成年後見制度など権利擁護事業の周知に努めています。さらに、高齢者の権利擁護の観点から、専門相談機関との連携を図りながら、成年後見制度利用支援や高齢者虐待への対応、高齢者本人による支援拒否等の対応、消費者被害の防止などの対応をしています。今後も業務の推進に努めます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、主治医、介護支援専門員、介護施設等の地域の関係機関との連携や、多職種相互の協働により個々の高齢者の状況変化に応じて支援しています。

包括的・継続的ケアマネジメントのさらなる強化に向け、介護事業所連携会議や地域ケア会議を行い、地域の介護支援専門員が抱える困難事例に対する相談・助言、地域の医療機関・介護事業所・施設等との連携、協力体制の強化等を推進しています。

今後も業務の推進に努めます。

(4) 任意事業

任意事業には、①介護給付等費用適正化事業、②家族介護者支援事業、③その他の事業があります。

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため、地域の実情に応じて事業を実施しています。

① 介護給付費等費用適正化事業

介護（予防）給付について、年2回ケアプランの点検を実施し、適切なアセスメントがされ、適正なサービスが提供されているか検証しています。また、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護事業所連携会議の開催等により、利用者のニーズに沿った適切なサービスが提供できるよう、介護（予防）給付費の適正化を推進します。

今後も利用者の「自立支援」に資する適切なサービスが提供されているか、ケアプラン点検を実施し、給付費の適正化を推進します。

② 家族介護者支援事業

在宅で、寝たきり・認知症等の要介護状態にある高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識や方法の習得を目的とした家族介護教室の開催や、介護者の心身の負担を軽減するための家族介護者交流事業、認知症高齢者の見守り体制の構築等、支援策の充実を図り、家族介護者に対する相談、介護用品の支給、介護慰労金等の支給等の支援を行っています。また、介護支援専門員等と連携して介護者の抱える問題等の把握・解決に努めます。

家族介護者の会「ひまわりの会」において、介護者の心身の負担を軽減するために家族介護者交流事業を実施しています。

ひまわりの会の参加者が減少しているので周知と加入推進を行うとともに、介護経験者の方との交流の機会も設けていきます。

認知症高齢者の見守り体制として、令和2年度より「見守りネットワーク」事業を実施し、現在8名の方が利用しています。今後も広報等で事業の周知に努めます。

《事業等の実績》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ひまわりの会 会員数	8人	5人	5人
GPS活用の位置情報サービス提供件数	0件	0件	0件
介護用品の支給件数	75件	72件	0件
介護慰労金の支給件数	38件	31件	0件
見守りネットワーク	7人	7人	8人

③ その他の事業

ア 成年後見制度利用支援事業

市町村申し立て等に係る、低所得の高齢者の成年後見制度の申し立てに要する経費の助成をしています。

さく成年後見支援センター等、関係機関と連携し、申し立てを行う手続き事務や関係機関との調整をしています。

関係機関との時間がかかるため、さく成年後見支援センターと連携に努めます。

《事業等の実績》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
申し立て実施件数	1件	0件	0件

イ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談、連絡調整等の実施、それらに係る助言、住宅改修費の申請に係る必要な理由書の作成及びその経費の助成について、支援しています。

今後も福祉用具・住宅改修の支援事業の助成を行い、在宅で生活できるように支援します。

《事業等の実績》

	令和3年度	令和4年度
福祉用具の利用件数	24件	22件
住宅改修費の助成件数	7件	10件

ウ 認知症サポーター等養成事業

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい知識や対応方法等を習得する認知症サポーター養成講座を開催しています。

認知症サポーター養成講座の講師役を養成する「認知症キャラバン・メイ

ト養成研修」を開催し、職場や地域での認知症サポーター養成講座の開催に努めていただいています。

認知症キャラバン・メイトには、CATVでの放映により認知症の知識を広めていただいています。

今後は認知症キャラバン・メイトと協力し、たくさんの地域や企業等において認知症サポーター養成講座を開催していきます。また、認知症サポーターが地域での見守りや手助け等実践的な活動が行えるように支援します。

《事業等の実績》

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座 (町民向け)	開催回数	2回	2回	—
	参加者数	31人	32人	—

エ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

配食等の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握することで、安心して住み慣れた地域で生活できるように支援しています。

(ア) 「食」の自立支援事業

調理が困難な高齢者や栄養の改善が必要な高齢者に対して、居宅に訪問して栄養バランスのとれた食事として月～金曜日の昼食を提供しています。町からの補助もあり、本人負担はおかずのみ300円、ご飯セットは350円です。また、その際に当該高齢者の安否確認を行っています。

今後も配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握することで、住み慣れた地域で生活できるよう取り組みます。

《事業等の実績》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (8月現在)
利用者数	25人	18人	19人

(イ) 高齢者安心確保事業

在宅の一人暮らし高齢者と週1回、電話によるコミュニケーションを図り、当該高齢者の安否確認と孤独感の解消を図っています。

今後も本事業を活用し、高齢者の安否確認等を行い、住み慣れた地域で生活できるよう取り組みます。

《事業等の実績》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (8月現在)
登録者数	3人	4人	5人

オ 高齢者の安全を確保する体制整備に資する事業

認知症等で行方不明になるおそれのある高齢者に対して、GPS等位置情報サービスを利用することにより、対象者の安全を確保し、家族等の不安を解消して在宅生活の継続を支援していますが、現在、利用者はいません。

また、見守りネットワーク事業として、行方不明になるおそれのある方の情報を町や警察に事前に登録しておくことで、実際に行方不明になったときの捜索に役立て、早期発見・早期保護につなげる取組を行っています。

今後も、認知症等で行方不明になるおそれのある高齢者の安全を確保し、家族の不安を解消することで在宅生活が継続できるよう周知します。

《事業等の実績》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
GPS活用の位置情報サービス提供件数 (再掲)	0件	0件	0件
見守りネットワーク(再掲)	7人	7人	8人

4 介護給付費適正化に関する事項(町介護給付適正化計画)

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切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものです。市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を定めるものとして、法律上に位置づけられています。

また、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、より効果・効率等が期待される帳票を優先して点検するよう努めます。

これまで以上に人員体制の確保を図るとともに、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していきます。

第9期では「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、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」等の事業を推進します。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査の適正化を図るため、広域連合や県が主催する研修会に参加し、適正な介護認定を行うように調査員の資質の向上に努めています。また、認定調査を外部に委託する場合は、調査員の資質の向上に向けた研修・指導や調査内容の点検等を行い適正化を図ります。

可能な限り自前調査を実施するとともに、外部へ委託する場合も、調査対象者の関係事業所以外の事業所へ依頼するなど、中立・公平な調査の実施に努め、審査会前の点検についても継続していきます。

また、一次判定から二次判定の軽重度変更率の合議体間差等について分析や認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者との比較分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施していきます。

《要介護認定の適正化の目標値》

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査の自前調査実施率	90%	90%	90%

(2) ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

新規申請、更新申請、区分変更申請、プランに大きな変更があった際に、各事業者から提出されるケアプランと認定情報や利用実績との確認を行い、その内容が適正かどうかについて点検を行っていく必要があります。

また、要介護度や心身の状況等にあっていないサービス、過剰なサービス、不必要なサービス提供となっているプラン、画一的なサービス提供となっているプラン、サービス提供に偏りのあるプラン等が見受けられた場合は、担当介護支援専門員とともに、確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指していきます。

現在、介護支援専門員より相談があった事例や要支援・介護予防ケアマネジメントのプランについてはケアプラン点検を実施しています。平成30年10月からは訪問介護の回数が規定回数以上のケアプランについても点検を実施しています。

住宅改修の点検については、写真等での確認はもちろん、介護支援専門員への問い合わせや、必要に応じてリハビリテーション専門職と連携し、住宅改修前に利用者の自宅を訪問し、現地確認として利用者の申請状況や改修内容の確認を行い、適正化を図ります。

福祉用具購入についても、引き続き、必要に応じて、担当介護支援専門員への聞き取りを行い、受給者の身体の状態に応じた福祉用具の利用を勧めていきます。

《ケアプラン点検回数、住宅改修の点検回数、福祉用具購入・貸与調査の目標値》

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検回数	年2回 居宅1事業所	年2回 居宅1事業所	年2回 居宅1事業所
住宅改修等の点検実施率	100%	100%	100%

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

長野県国民健康保険団体連合会に医療情報との突合点検・縦覧点検を委託しています。引き続き、介護給付費適正化システムから提供される情報を活用し、給付実績をもとに、町で点検する部分において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作業を行い、介護給付の適正化を図っていきます。

《医療情報との突合・縦覧点検の目標値》

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検実施率	100%	100%	100%

(4) 介護給付費通知

サービス利用者に、年2回、保険給付通知の送付を行い、適正な請求が行われているか確認を行っており、引き続き不正請求の発見や適正化を図ります。

受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及・啓発し、自ら受けているサービスを改めて確認することで、適正な請求による介護給付費の抑制効果につなげていきます。

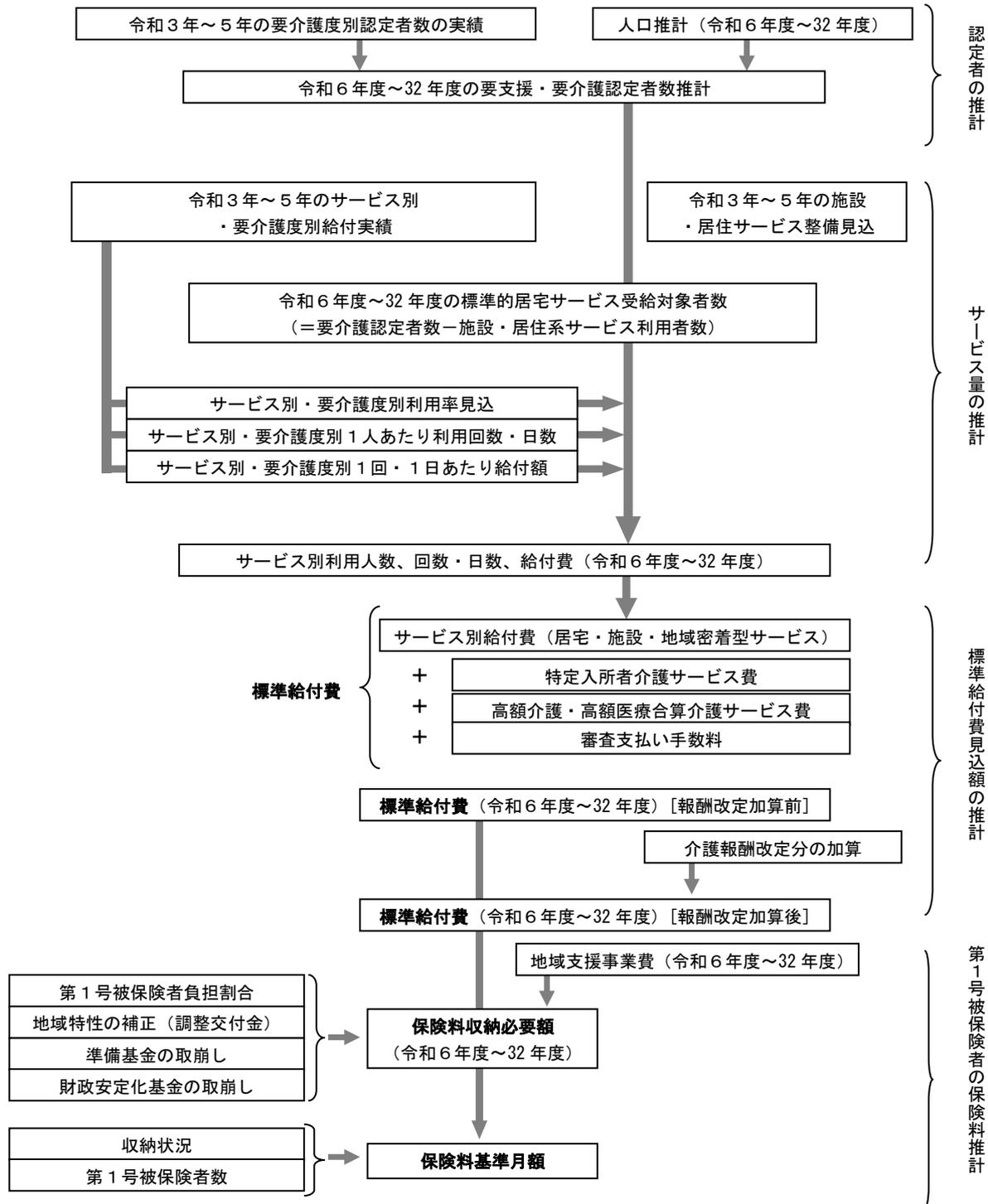
《介護給付費通知の目標値》

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費通知回数	年2回	年2回	年2回

第3章 介護保険事業に係る費用と第1号保険料の見込み

1 保険料算定手順

サービス見込量の推計から保険料の算定までの手順は、概ね下図のとおりです。

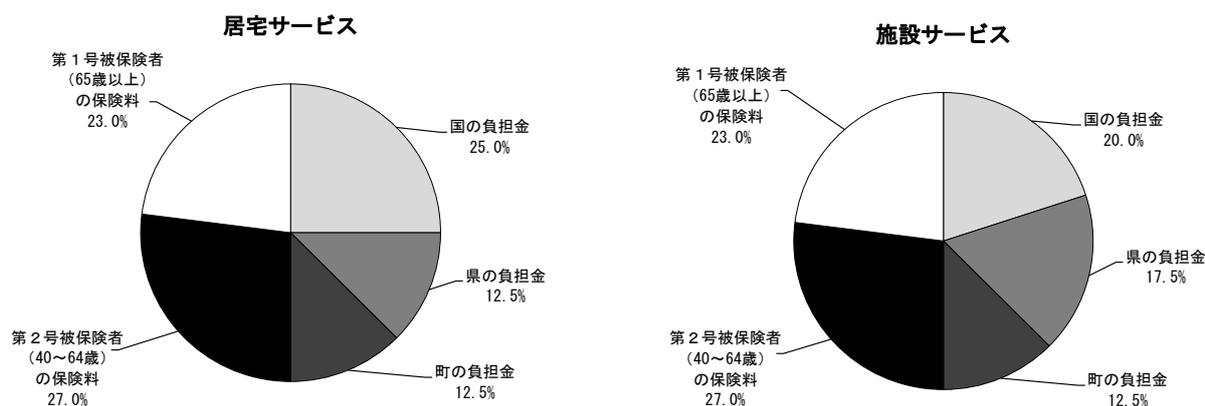


2 保険給付費の財源構成

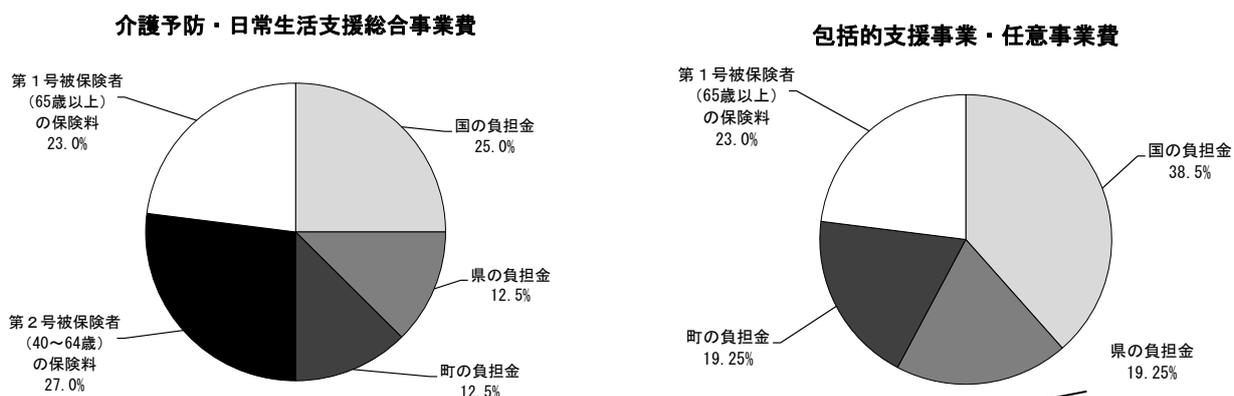
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

各サービスごとの内訳は、下記のとおりです。

《標準給付費の財源構成》



■ 地域支援事業費の財源構成



※後期高齢者の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

3 給付費の見込み

これまでの利用実績をもとに、第9期計画期間内及び令和12年度、令和17年度、令和22年度の標準給付費を次のように見込みます。

《予防給付サービスの給付費》

(単位：千円)

サービス種類	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
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,423	1,425	1,425	1,425	1,425	1,425
介護予防訪問リハビリテーション	2,347	2,432	2,452	2,452	2,452	2,452
介護予防居宅療養管理指導	92	92	92	92	92	92
介護予防通所リハビリテーション	1,574	1,576	1,576	1,576	1,576	1,576
介護予防短期入所生活介護	241	241	241	241	241	241
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	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	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,808	3,808	3,887	3,887	3,887	3,967
特定介護予防福祉用具購入費	322	322	322	322	322	322
介護予防住宅改修	618	618	618	618	618	618
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
(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	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,880	2,940	2,995	3,051	3,107	3,107
合計	13,305	13,454	13,608	13,664	13,720	13,800

《介護給付サービスの給付費》

(単位：千円)

サービス種類	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
(1) 居宅サービス						
訪問介護	56,558	56,264	56,246	53,779	56,609	58,112
訪問入浴介護	3,760	3,765	3,749	3,293	3,929	3,929
訪問看護	21,529	22,089	23,095	22,929	22,925	24,012
訪問リハビリテーション	4,209	4,170	4,148	4,148	4,148	4,148
居宅療養管理指導	1,286	1,287	1,287	1,330	1,287	1,287
通所介護	104,789	102,411	100,698	99,601	101,444	103,736
通所リハビリテーション	5,616	5,623	5,623	6,234	6,234	6,234
短期入所生活介護	19,392	19,509	19,605	19,627	19,605	19,605
短期入所療養介護（老健）	20,242	20,096	20,272	18,967	18,967	18,967
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	22,007	21,418	20,721	19,669	21,552	20,676
特定福祉用具購入費	243	243	243	243	243	243
住宅改修費	1,056	1,056	1,056	1,056	1,056	1,056
特定施設入居者生活介護	27,107	27,141	27,141	27,141	29,888	32,380
(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	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	39,693	38,922	39,030	38,933	39,030	39,949
認知症対応型通所介護	5,667	5,674	5,674	5,674	5,602	5,602
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	28,724	28,760	28,760	28,499	28,499	28,499
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	252,526	272,853	282,410	282,410	282,410	285,563
介護老人保健施設	117,821	117,970	117,970	117,970	123,635	132,190
介護医療院	18,768	18,792	18,792	18,792	18,792	23,490
(4) 居宅介護支援	37,335	36,821	34,750	36,083	36,617	36,780
合計	788,328	804,864	811,270	806,378	822,472	846,458

《標準給付費》

(単位：千円)

区分	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
総給付費（財政影響額調整後）	801,633	818,318	824,878	820,042	836,192	860,258
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	37,184	37,510	37,790	37,861	40,801	42,363
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	20,657	20,841	20,997	21,001	22,632	23,498
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,236	2,253	2,270	2,309	2,489	2,584
算定対象審査支払手数料	667	673	677	689	743	771
合計	862,377	879,595	886,613	881,902	902,856	929,475

《地域支援事業費》

(単位：千円)

区分	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
介護予防・日常生活支援総合事業費	31,906	32,078	32,078	28,570	27,174	25,518
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	14,100	14,200	14,300	13,640	13,372	12,898
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,768	6,768	6,768	6,333	6,333	6,333
合計	52,774	53,046	53,146	48,543	46,879	44,749

4 保険料の設定

第9期計画においては、第1号被保険者（65歳以上）が負担する額は、令和6年度から令和8年度までの3か年に必要とされる総給付額の23%となり、さらに、調整交付金見込額等を加味し、保険料収納必要額を算定します。

これを所得段階ごとの負担割合に応じて各所得段階層の人数が負担するという考え方で保険料を算定します。本町においては第9期計画において、所得段階13段階での算定方式で行います。

第9期介護保険事業計画の第1号被保険者保険料基準月額は、6,400円と設定します。

《第1号被保険者保険料の算定》

(単位：千円)

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	2,628,585	862,377	879,595	886,613
地域支援事業費	158,967	52,774	53,046	53,146
第1号被保険者負担分相当額	641,137	210,485	214,508	216,145
調整交付金相当額	136,232	44,714	45,584	45,935
調整交付金見込額	119,619	42,210	40,661	36,748
調整交付金見込交付割合		4.72%	4.46%	4.00%
後期高齢者加入割合補正係数		1.0066	1.0180	1.0378
所得段階別加入割合補正係数		1.0054	1.0054	1.0054
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	7,000			
準備基金取崩額	65,000			
財政安定化基金拠出金見込額	0			
財政安定化基金償還金	0			
審査支払手数料支払件数	34,784	11,508	11,595	11,681
保険料収納必要額	585,750			
予定保険料収納率	99.30%			
保険料の基準額	(年額)円	76,800		
	(月額)円	6,400		

《第1号被保険者保険料の推移（基準月額）》

(単位：円)

第1期 H12~14	第2期 H15~17	第3期 H18~20	第4期 H21~23	第5期 H24~26	第6期 H27~29	第7期 H30~R2	第8期 R3~5	第9期 R6~8
2,325	3,000	3,850	4,167	5,058	5,450	6,300	6,950	6,400

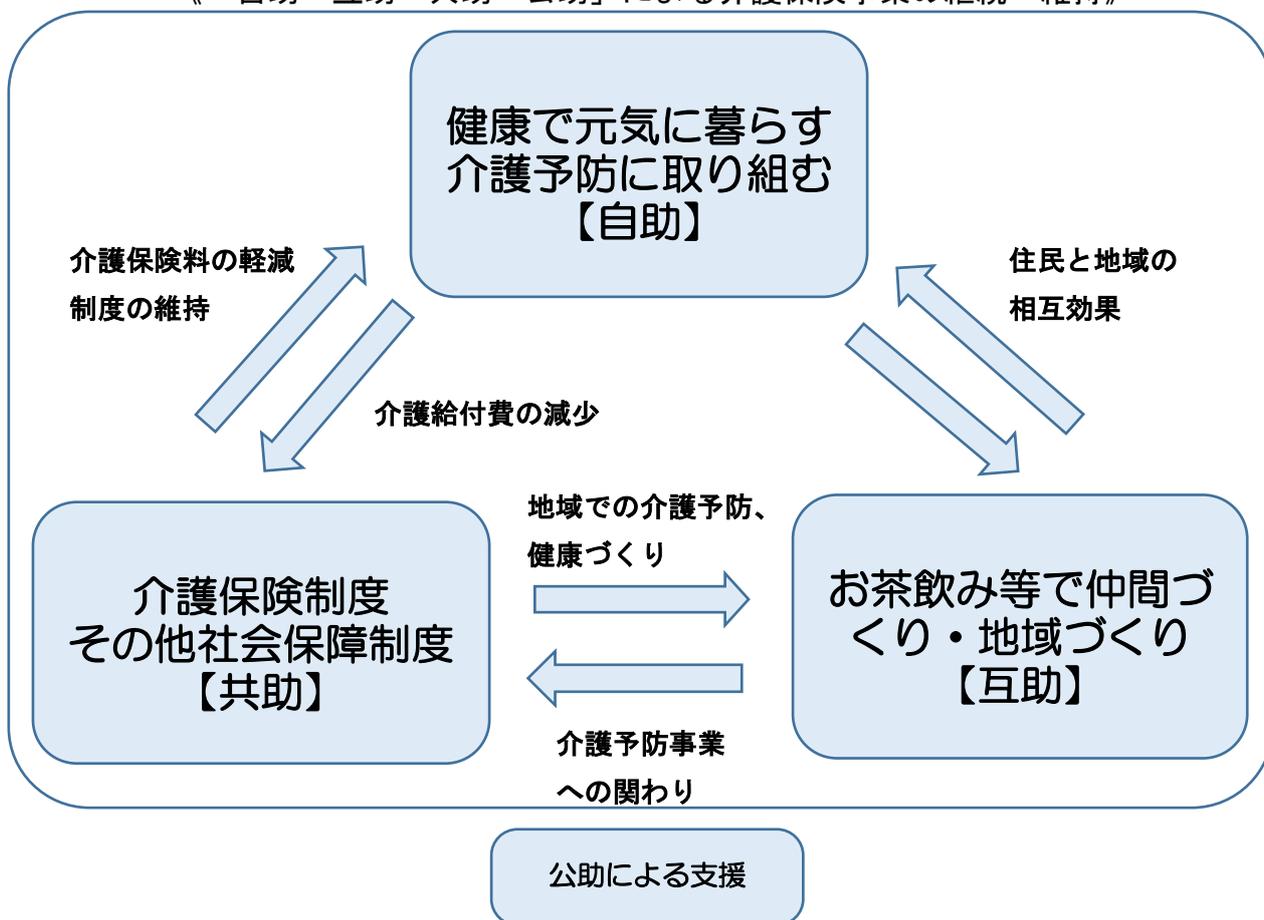
計画策定時に、3年間の被保険者数や総給付費等を推計し、それにより第1号被保険者保険料の見直しを行っていますが、増加傾向が続いています。介護給付費準備基金を活用することにより、第9期の第1号被保険者保険料の上昇抑制を図ります。

今後も高齢化の進展や、総給付費等の増加が見込まれます。「自助・互助・共助・公助」による介護保険事業の継続・維持（下表）の実現を図り、高齢者が長く元気で暮らし続けられることによって、介護給付費等の増加を抑制できるよう、介護予防事業などを推進します。

《介護給付費準備基金の状況》

令和4年度末現在	1億20万325円
----------	-----------

《「自助・互助・共助・公助」による介護保険事業の継続・維持》



5 所得段階別の保険料

令和6年度から令和8年度までの所得段階別の調整割合と保険料額（年額）は、次のとおりとなります。

《所得段階の基準》

区 分	段階	対象者	調整割合
基準額 より軽減 される方	第1段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	0.455
	第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.685
	第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円を超える方	0.69
	第4段階	住民税課税世帯で、本人が住民税非課税であって合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	0.9
基準額	第5段階	住民税課税世帯で、本人が住民税非課税であって合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超える方	1.0
基準額 より増額 される方	第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.2
	第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上で210万円未満の方	1.3
	第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上で320万円未満の方	1.5
	第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上で420万円未満の方	1.7
	第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上で520万円未満の方	1.9
	第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上で620万円未満の方	2.1
	第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上で720万円未満の方	2.3
	第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	2.4

※調整割合の数字は、第5段階の基準額を1とした場合の負担割合を示す。例えば第7段階の調整割合が1.3の場合、保険料負担が基準額の3割増の負担となることを示す。

《第 1 号被保険者介護保険料》

所得段階	保険料年額
第 1 段階	35,000
第 2 段階	52,700
第 3 段階	53,000
第 4 段階	69,200
第 5 段階 (基準額)	76,800
第 6 段階	92,200
第 7 段階	99,900
第 8 段階	115,200
第 9 段階	130,600
第 10 段階	146,000
第 11 段階	161,300
第 12 段階	176,700
第 13 段階	184,400

第4章 高齢者福祉事業

1 高齢者福祉事業の概要

少子・高齢化が加速し超高齢社会となっており、さらに一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えています。人との関係が希薄化しているといわれる中、地域で自分らしく暮らせるよう、また、在宅での生活が困難になったときには安心して生活できるよう、生活全般にわたる視点から総合的に取り組み、高齢者の福祉事業を展開していきます。

2 重点的に取り組む事項

(1) 高齢者の居住に関わる施策との連携

急速に進む少子化により高齢化もますます加速し、本町でも一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が今後も見込まれます。「住み慣れた自宅で暮らしたい」と誰もが願うところですが、ライフスタイルの多様化や身体機能の状況により、在宅での生活に支障をきたし、継続が難しくなることも予測されます。調査結果（元気高齢者）をみると介護が必要になった場合、介護を受けたい場所は「今のところ、よくわからない」が43%に次いで「できるだけ自宅で介護保険サービスを受けて生活したい」が39%となっています。要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で、今までの生活が維持していけるように環境の整備に取り組みます。また、訪問介護や訪問看護、通所介護等のサービスを提供することで一日でも在宅でいられるように支援するとともに、高齢者生活支援共同住宅を活用し「元気なとき」から「支援が必要」となるまでのライフサイクルの中で、切れ目なく、住み慣れた地域で生活できるよう、関係部局との連携を図っており、高齢者生活支援共同住宅は計画どおり運用しています。なお、在宅で対応できなくなったときは、その人にあった施設利用を検討します。現在、高齢者生活支援共同住宅の入居希望者（待機者）もいるため、今後在宅で生活できる体制を検討する必要があります。

また、居住形態や環境の変化に伴い、高齢者等が閉じこもりや地域の中で孤立しないよう介護予防教室やオレンジカフェを開催し、地域交流を促したり、傾聴ボランティア等の活用にも配慮をしていきます。

なお、介護保険サービスだけでは限界があるため、今後は地域住民を巻き込んだ社会資源の充実が必要です。

(2) 医療との連携

数年前までは入院などによる機能低下に対し、ある程度機能回復を図って退院というケースが多くありました。最近では急性期の治療が終われば退院という傾

向がみられ、医療処置や医療的な経過観察が必要な方も多い状況となっています。また、がんの終末期を在宅で過ごすという方も多くなっています。

公共交通機関が少なく、また、高齢者が多い地域にとっては、地域の開業医による医療は欠かすことができないものであり、訪問診療・訪問看護によるフォロー、回復期のリハビリテーション等や距離的に近い病院の存在が今後も強く求められます。さらに、増加傾向にある認知症は、専門的かつ継続的なフォローが必要です。

このため、医療・介護・福祉の連携、在宅療養ネットワークの構築を図り、切れ目のない医療が可能となるよう取り組んでおり、小諸市・軽井沢町・御代田町・立科町で小諸北佐久医療・介護連携推進協議会を設立し、多職種による研修会や講演会を行っています。また、佐久地域では入退院ルールも運用されています。

地域の開業医による医療や訪問看護の確保・充実が重要であり、在宅医療についての講演会等を開催し、住民及び専門職の理解を促進するとともに、在宅医療の普及・啓発に努めます。また、在宅での看取り看護についても検討が必要です。

(3) 認知症支援の充実

令和7年には高齢者のうち約5人に1人が認知症になると予測されています。また、認知症の方は一般に環境の変化に弱いという特性があるため、住み慣れた地域で暮らし続けられるような配慮が必要であり、認知症の方やその家族に対する支援が効果的に行われ、医療・介護・地域のサービスが切れ目なく提供されることが重要です。

調査結果（認定者）では、主な介護・介助者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」が26%と比較的高い結果となっています。

平成30年4月に認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームを設置しています。認知症高齢者は今後増加していくことが予想されており、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症支援の充実に努めています。また、認知症への理解を深めるために、認知症サポーター養成講座を開催しています。

今後も継続して丁寧な認知症相談支援を実施します。また、認知症支援に係る関係機関との連携を図り、認知症の正しい知識の普及啓発や地域の方の見守りや手助け等実践的な住民の支援にはさらに力を入れ、認知症の方が住みやすい地域づくりに努めます。さらに、認知症当事者や家族への支援の充実に努めていきます。

(4) 高齢者福祉の関係機関との連携

地域包括支援センター業務を推進するためには関係機関との密接な連携が欠かせません。今後も高齢者福祉の関係機関との連携を充実させていきます。それには、居宅介護支援事業所との情報共有、高齢者の地域の身近な相談相手、必要な支援を行っている民生児童委員、高齢者福祉の一端を担う社会福祉協議会等と、必要な情報交換を行い、協力関係を円滑に進めるよう取り組んでいきます。

3 互助・インフォーマルな支援計画

高齢化が進展しており、さらに一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向にあることから、移動に制約をもつ高齢者が多くなり、活動範囲も狭くなっています。

調査結果（認定者）をみると外出する際の移動手段として、「自動車（人に乗せてもらう）」が65%と多く、次いで、「病院や施設の車両」が47%、「徒歩（杖使用を含む）」が17%となっています。また、訪問診療の利用は6%となっています。このように高齢者の生活の質（QOL）を向上させるためにも、「医療や健康、福祉サービスが受けやすい」「買い物がしやすい」「交流しやすい」環境が求められています。

（1）移動手段の確保

町内の移動手段としスマイル交通が巡回運行されています。また、身体障がい者が対象だった福祉型デマンドタクシーは、平成30年4月から総合事業対象者、要支援・要介護認定者、運転免許証返納者が対象者に追加され、利用回数が月4回から月8回となりました。平成31年1月から療育手帳・精神障害者手帳1・2級所持者も追加され、令和2年4月から利用券を廃止し利用者手帳となりました。地域支援づくり推進会議で作成した、支え合い情報に登録事業者情報を掲載しています。

しかし、介護を要する方の外出や、血液透析等の慢性疾患や定期受診による町外の病院へ受診するときなどの移動手段が不十分です。交通問題の解決は難しい状況ですが、関係機関と調整し、必要なニーズを踏まえて検討を行っていきます。

（2）買い物支援サービス

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えており、高齢により自動車の運転ができなくなる世帯も増えています。公共交通機関の少ない中山間地域としては、日常の買い物にも困難を感じている方たちが多くなっています。地域支援づくり推進会議で作成した、支え合い情報に登録事業者情報を掲載しています。買い物が困難な方たちに対して、利用者の移動手段や地域の交通事情、利用者ニーズの把握に努め、移動販売や宅配サービスの情報の把握や提供など、買い物支援サービスの向上に努めます。

（3）地域の支え合いと地域づくり

団塊の世代を中心に各地域の活動の担い手を支援し、自助・互助の地域づくりを目指します。

① 避難行動要支援者台帳活用による支援体制の構築

地域における要支援高齢者や障がい者に関する基礎的情報などを掲載した避難行動要支援者台帳を毎年更新しています。台帳は、防災訓練等での活用をはじめ、区長、部落長、民生児童委員に配布し、災害時における支援体制の確立

や見守り等に役立てています。令和5年10月時点では、65歳以上の一人暮らし高齢者238人、75歳以上の高齢者世帯114世帯233人、障がい・介護認定を受けている方60人を台帳に登録しています。

今後も毎年更新し、災害時における支援体制の確立や見守りに活用します。

② 社会参加の支援

高齢者の生きがい活動の団体として、老人クラブ活動やその上部組織としてシニアクラブ連合会が組織され、出前講座や出前サロンで健康づくりのための活動ができるように支援しています。

今後も老人クラブやシニアクラブ連合会がより充実した社会参加活動や、健康づくりのための活動ができるよう支援を行っていきます。

③ 就労支援

高齢者が長年培った技術や知識を活かした就労支援として、小諸・北佐久シルバー人材センターの支所があります。住民主体による訪問型サービスBをシルバー人材センターに委託していますが、利用者がいない状況です。

就労を通じて「生きがい」や「生活の活力」が得られるように引き続きシルバー人材センターの運営、育成を支援します。

④ 生涯学習支援

壮年者や高齢者の豊かな知識と経験を活かした趣味や生きがい活動、さらに健康づくりや学習会など多彩な内容の教室「すずらん学級」が開催されており、年1回すずらん学級と提携し、勉強会の開催など高齢者のニーズにあった内容を企画しています。また公民館では自主グループ活動として音楽・太極拳・歴史研究などの会が行われています。

今後も教育委員会や各種団体等との連携を図りながら、高齢者のニーズをタイムリーに把握し、多彩な内容の学習会等の企画、講師の派遣や調整等、受講推進のための周知などの支援を行います。

⑤ 地域福祉・ボランティア活動支援

地域住民相互の助け合い活動が必要とされる中、社会福祉協議会を中心として、地域単位で「ふれ愛、ささえ愛ネットワーク」活動を行っています。また、配食などのボランティア活動も行われています。

今後も関係機関との連携を図り、活動支援を行っていきます。

⑥ 社会福祉協議会の活動支援

地域活動に取り組んでいる団体の活動や、生きがいづくり・仲間づくり活動に、高齢者が積極的に参加できるよう、社会福祉協議会と連携・調整を図り、各種事業への支援を行います。

4 高齢者の生きがいくりと社会参加支援

調査結果をみると「年に数回以上」参加しているグループ等は、元気高齢者では、「町内会・自治会（46%）」「趣味関係のグループ（38%）」「老人クラブ（35%）」が多くみられますが、認定者では、「介護予防のための通いの場（33%）」「老人クラブ（33%）」「町内会・自治会（30%）」が多い状況です。高齢者が住み慣れた地域で、健康で自分らしく生き生きと生活できるよう生涯学習やスポーツ活動、趣味活動等に積極的に参加できる町づくりを推進します。また、元気高齢者の就業の機会の確保や、世代間交流、技術や文化の継承等を通じ、高齢者が地域の中で輝き、活力ある健康長寿社会を目指します。

（1）高齢者の社会参加支援

① 老人クラブ活動・シニアクラブ連合会活動の支援

【現 状】

高齢者の生きがい活動の中心的団体として、各地区に老人クラブがあります。また、この上部組織として連合会が組織され、スポーツ、研修、町の各種行事等に対する協力等の活動を行っており、本町では活動費の助成を行っています。近年は全国的にその活動は低迷し、本町でも老人クラブ会員の高齢化や新規加入者の減少により、活動を停止した地区があります。令和5年度活動支部は、19支部となっています。

《老人クラブの支部数（令和5年度）》

老人クラブ数	19支部
シニアクラブ連合会	1支部

【今後の展開】

高齢者は、地域活動の担い手として、一層その活躍の必要性が高まっています。より充実した社会参加活動、健康づくり活動を推進するため、事務局である社会福祉協議会と連携しながら、今後も各支部の運営や事業実施への相談・支援を行っていきます。

② 就労対策支援（シルバー人材センター）

【現 状】

高齢者の就労対策には、小諸・北佐久シルバー人材センターの支所があります。令和5年8月現在のシルバー人材センターへの登録者数は、男性55人、女性38人、合計93人です。健康な高齢者の長年培った技術や知識を活かした就労の場となっています。

【今後の展開】

就労を通じて「生きがい」や「生活の活力」が得られるように引き続きシルバー人材センターの運営等を支援していきます。

③ 生涯学習支援

【現 状】

教育委員会の公民館事業として開催している「すずらん学級」は、壮年者・高齢者の豊かな知識と経験を活かし、「互いに学び、ともに生きる」を目標に、趣味・生きがい活動、スポーツ振興を通じた健康づくり活動、各種学習会等多彩な内容の教室を開催しています。さらに、自主的な趣味活動グループへの相談や支援、活動紹介等を行っており、現在は音楽、太極拳、歴史研究等多くのグループが定期的に活発な活動を行っています。

【今後の展開】

健康づくりや閉じこもり予防、元気なときからの仲間づくりといった一般介護予防の観点からも、生涯学習の場の確保は重要です。教育委員会や各種団体等との連携を図りながら、引き続き、生涯学習の活動紹介や合同での学習会の企画等を行っていきます。

④ 地域福祉・ボランティア活動支援

【現 状】

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加しています。誰もが安心して暮らせる社会は、地域の住民による助け合い活動が不可欠であり、社会福祉協議会が中心となり地域福祉ボランティアを育成し、活動支援を行っています。共助の活動を行っている「ふれ愛、ささえ愛ネットワーク」の活動や、「配食事業」、各種団体のボランティア活動があります。配食事業では、70歳以上の一人暮らし高齢者の希望者約80人に配食サービスを実施しています。

《団体数等（令和5年度）》

ふれ愛、ささえ愛ネットワーク	11 地区
配食ボランティア	2 団体
配食配達ボランティア（個人）	21 人

【今後の展開】

新たに活動する人材の確保が課題となっています。人材の育成支援につながるように社会福祉協議会と連携を図り、現在活動中の団体等の紹介を積極的に行います。

⑤ 施設整備の充実

【現 状】

老人福祉センターは、高齢者の健康増進やグループ活動、レクリエーション等に利用されています。高齢者生きがいセンターは、「たてしな元気塾」を月1回、住民ボランティアなどによる生活行為向上のための通所支援を実施しております。老人クラブなど地域の高齢者の生きがい活動と交流の場となっています。

《設置状況》

老人福祉センター	1か所
高齢者生きがいセンター	1か所

【今後の展開】

今後も利用者が使いやすいよう施設整備に努めます。

⑥ 社会福祉協議会の活動支援

【現 状】

社会福祉協議会が老人福祉センター等の福祉施設を活用し、シニアクラブ連合会の活動等各種団体の活動、ときめき活動、おむすびサロン等、生きがいづくりや仲間づくりの活動を支援しています。なお、地区単位で「ふれ愛、ささえ愛ネットワーク」活動が行われています。また、住民活動としてサロンを開催し、仲間が集まって、お茶飲みや情報交換を行っています。

【今後の展開】

多くの高齢者が地域の福祉活動や生きがい活動等に積極的に参加できるよう、社会福祉協議会等の関係機関と連携・調整を図り、各種事業への支援をしていきます。

(2) 在宅福祉サービス

① ゆったり入浴事業

【現 状】

心身の状態から長時間の通所介護サービスの利用が困難な高齢者、家庭での入浴が困難な高齢者に対し、デイサービスセンターの特別浴室の空き時間を活用し、送迎付きの入浴サービスを提供しています。近年は利用実績がない状況です。

《ゆったり入浴事業》

	令和3年度	令和4年度
実利用人員	0人	0人

【今後の展開】

受入事業者と調整し、利用者の心身の状況等による多様なニーズに対応できるように、さらに制度の周知を図りながら事業の継続を進めていきます。

② 寝たきり老人等訪問理美容サービス

【現 状】

概ね 65 歳以上の単身世帯及び身体障がい者等であって老衰、心身の障がい及び傷病等の理由により一般の理美容サービスを利用することが困難な方に対して、理美容師を派遣し、交通費相当を助成していますが、最近の利用実績は少なく、多くはデイサービス等の利用にあわせ、移動理美容サービスを活用する傾向が高まっています。

《寝たきり老人等訪問理美容サービス》

	令和 3 年度	令和 4 年度
実利用人員	1 人 (3 回利用)	2 人 (4 回利用)

【今後の展開】

利用者は少ない状況ですが、外出が難しい方には必要なサービスであり、今後も継続して事業を行います。

③ 住宅改修支援事業

【現 状】

高齢者向けに居室等の改修を希望する方に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、介護保険制度の利用（住宅改修費）に関する助言を行っています。また、居室等の改修費の 20 万円を上限に利用者負担の割合分を負担しています。

《住宅改修支援事業》

	令和 3 年度	令和 4 年度
住宅改修支援事業の申請件数	7 件	10 件

【今後の展開】

介護支援専門員、リハビリテーション専門職、施工業者等関係者との連絡調整を行いながら今後も支援を行っていきます。

④ 日常生活用具貸与事業

【現 状】

介護保険による福祉用具の利用料負担が経済的に困難な方や緊急に福祉用具が必要な高齢者に対し、町が所有する福祉用具を無償・無期限（一部期限付き）で貸与していますが、近年は利用実績がない状況です。

《日常生活用具貸与事業》

用具種別	令和3年度	令和4年度
介護用ベッド貸与件数	0件	0件
マットレス貸与件数	0件	0件

※マットレスのクリーニング代は利用者負担

【今後の展開】

介護保険で利用している方が多く、利用者がいないため、今後、事業について検討します。

⑤ 緊急通報装置設置事業

【現 状】

急病や事故、災害時等の緊急通報手段を確保して、非常事態への迅速かつ適切な対応を図ることを目的に、65歳以上の一人暮らし高齢者など装置を必要とする方を対象に、簡単な操作で外部に通報できる機器の貸与事業を行っています。

《緊急通報装置設置事業》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
緊急通報装置設置台数	14台	10台	8台

※令和5年度は8月現在

【今後の展開】

核家族化が進み、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加しています。利用者のニーズのもと、継続して設置を進めていきます。

⑥ 介護用品の支給

【現 状】

在宅の寝たきり・認知症高齢者等が使用する紙おむつ等の購入費について経済的負担の軽減を図るため、年1回、購入費の助成を行っています。交付者数の推移はほぼ横ばいとなっています。

《紙おむつ購入費補助金交付者》

	令和3年度	令和4年度
交付者数	75人	72人
交付金額	1,897千円	1,993千円

【今後の展開】

在宅介護の推進と経済的な負担の軽減のため、今後も継続して支援を実施していきます。

⑦ 家庭介護者への慰労金の支給

【現 状】

要介護認定で要介護3以上又はそれと同等と認められる寝たきり・認知症等の高齢者を在宅において介護している介護者に、その労をねぎらい激励するための介護慰労金を年1回、支給しています。

基準日前1年において6か月以上在宅において介護している介護者が対象となります。

《介護慰労金の支給状況》

	令和3年度	令和4年度
支給者数	38人	31人
支給総額	3,060千円	2,520千円

【今後の展開】

今後も在宅介護の推進のため、継続して事業を実施します。

⑧ 高齢者「敬老の日」祝賀事業

【現 状】

長寿を祝福し、高齢者に対する敬愛の精神と高齢者福祉についての理解や関心を高めるとともに高齢者自らの生活意欲の向上を図るため、毎年「敬老の日」に式典を開催し、長寿を祝うとともに米寿・白寿・100歳高齢者に記念品等を贈呈しています。

令和元年度までは毎年開催してきましたが、令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により式典は中止となり、米寿・白寿・百歳を迎えた方のお宅を訪問し記念品等を贈呈しました。

《高齢者「敬老の日」祝賀事業》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
敬老会参加者数	0人	0人	12人

【今後の展開】

式典には、節目となる米寿・白寿・百歳を迎えた方のみを対象として実施していきます。

(3) 施設福祉サービス

① 養護老人ホーム

【現 状】

佐久広域圏域内の養護老人ホームは、組合立1か所、社会福祉法人2か所の3施設があり、入所定員は3施設で210人となっています。本町の現在の措置者数は、隣接市の組合立の養護老人ホームに11人となっています。待機者数は10人となっていますが、今後、さらに入所希望者は増加するものと見込まれます。

《養護老人ホーム措置者数（令和5年8月現在）》

施設名	入所定員	本町措置者数	設置主体	所在地
佐久良荘	80人	11人	北佐久郡老人福祉施設組合	佐久市
うすだコスモ苑	70人	0人	社会福祉法人	佐久市
静山荘	60人	0人	社会福祉法人	軽井沢町
計	210人	11人		

【今後の展開】

施設の整備については佐久広域全体で検討されるため、圏域内の市町村や県と連携・調整していきます。

② 軽費老人ホーム（A型・B型・ケアハウス）

【現 状】

現在、本町からの軽費老人ホーム等への入所者は1人となっています。

【今後の展開】

入所相談等については、地域包括支援センターや担当介護支援専門員等が支援します。

③ 高齢者生活支援共同住宅

【現 状】

一人暮らし等の概ね65歳以上の方で身体的、精神的な事由により在宅で生活することが困難な方が利用する施設として、平成11年度に高齢者生活支援共同住宅「あんしん」が整備されました。

令和5年8月現在、7人が入居し、介護保険の居宅サービスを利用しながら、自立した生活を送っています。

【今後の展開】

一人暮らし高齢者は今後ますます増加すると見込まれる中で、在宅と施設

の中間的施設として、関係機関と入所調整を行っていきます。

④ 宅幼老所（小規模ケア施設）

【現 状】

NPO法人による宅老所が町内に2施設整備されています。

【今後の展開】

高齢者やその家族のニーズが多様化する中、居宅に近い日常生活圏域内でサービスが受けられるよう、今後も各機関と連携していきます。

⑤ 高齢者にやさしい住宅改良促進事業

【現 状】

介護保険の住宅改修とは別枠で、低所得者を対象に、住宅改修に係る経費について助成をしています。

本事業は、県の補助枠の範囲内で町が助成する仕組みとなっていますが、住宅改修により要介護度が高い方でも、在宅生活を維持することができる有効な制度となっておりますが、近年申請はありません。

《住宅改良促進事業の利用状況》

	令和3年度	令和4年度
利用件数	0件	0件

【今後の展開】

介護が必要となってもできる限り、住み慣れた「我が家」での生活が継続できるよう、今後も継続して実施していきます。

（4）災害や感染症対策に係る体制整備

① 災害時における要配慮者の支援体制

災害発生時には、地域で暮らす高齢者や障がい者等の要配慮者は、情報の入手や自力での避難が困難なことから、立科町地域防災計画に基づき対応しています。

毎年、避難行動要支援者台帳を整備・更新し、防災訓練等でも利用しています。

また、避難行動要支援者台帳は、区長・部落長・民生児童委員等各機関と情報を共有し、日頃からの支え合い・見守り活動の促進と、災害時等緊急避難体制の構築に努めています。

② 避難体制の確保

高齢者や障がい者等の避難行動要支援者を安全かつ適切に避難させるため、

地域住民の助け合いの力等による避難行動要支援者一人一人の状況に即した避難支援体制を確立します。そのため現在、避難行動要支援者個別避難計画も作成を始めています。また、一般の指定避難所では生活が困難な障がい者等の要配慮者のため、必要に応じて福祉避難所を指定するよう努めます。

なお、災害発生時に避難所となる公共施設については、段差解消やスロープの設置等要配慮者に配慮した施設整備を行うとともに、必要な物資等の備蓄に努めます。

さらに、福祉避難所の指定、福祉避難所の利用に関する協定については、防災担当と連携し社会福祉法人ハートフルケアたてしなと調整しています。

③ 緊急通報装置設置事業（再掲）

急病や事故、災害時等の緊急通報手段を確保して、非常事態への迅速かつ適切な対応を図ることを目的に、65歳以上の一人暮らし高齢者など装置を必要とする方を対象に、簡単な操作で外部に通報できる機器の貸与事業を行っています。平成28年度に機器を新システムへ移行・更新し、民間業者へ委託しました。

核家族化が進み、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加しています。利用者のニーズのもと、継続して設置を進めていきます。

《緊急通報装置設置事業》

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
緊急通報装置設置台数	14台	10台	8台

※令和5年度は8月現在

④ 災害・感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金を活用し、災害・感染症発生時に必要となる衛生資材等の調達と行いました。介護事業所等と連携して防災や感染症対策についての周知啓発・研修を実施するとともに、関係課や関係機関と連携して、災害・感染症の発生時に必要となる衛生資材や物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。また、県及び関係団体と連携して災害・感染症発生時の支援・応援体制の整備に努めます。

さらに、災害や感染症が発生した場合であっても、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は重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

(5) その他

① 公共施設の整備

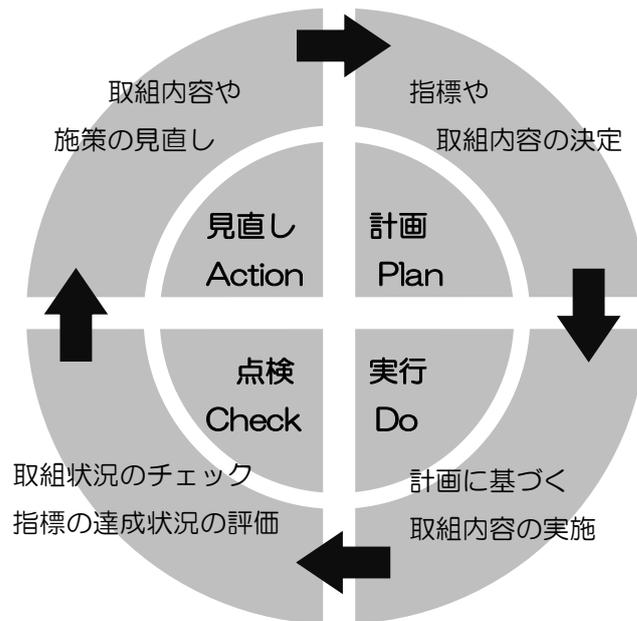
庁内関係課・係との連携を図りながら施設整備の状況を把握し、今後も必要に応じ整備を検討します。

高齢者住宅や町営住宅については、入居する高齢者や障がい者にも配慮した環境が整えられるよう、必要に応じて関係者と連携し、改修等の提案や整備を行います。

第5章 計画の進行管理

1 計画の進行管理

「第9期立科町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の着実な目標達成に向けて、関係者・関係機関との協議・意見交換等により、計画、実行、点検及び見直し（PDCA）を行い、必要かつ効果的な施策・事業の実施に努めます。



2 評価指標の設定

計画の推進に際しては、以下の評価指標を設定の上、進捗状況を検証し、令和 22 年へ向けて継続的に取り組むものとします。

評価指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	備考
(1) 保険者機能の体制強化				
日常生活圏域ごとの 65 歳以上人口の把握	実施	→	→	町内をひとつの圏域として設定
令和 8 年度における要介護者数・要支援者数の推計	設定	→	→	
令和 8 年度における介護保険料の推計	設定	→	→	
認定者数、受給者数、サービスの種類別給付実績の定期的点検の実施	実施	→	→	事業状況報告等による点検
(2) 地域密着型サービス				
参入を検討する事業者への説明・働きかけの実施	実施	→	→	
事業所の運営状況の点検	実施	→	→	運営推進会議等
(3) 介護支援専門員・介護サービス事業所				
ケアマネジメントに関する保険者の基本方針の介護支援専門員との共有	実施	→	→	介護事業所連携会議
事業所の質の向上に向けた研修等の実施	実施	→	→	介護事業所連携会議
(4) 地域包括支援センター				
介護サービスに関する相談の保険者との共有（報告・協議）	実施	→	→	
地域包括支援センターの運営方針、支援、指導内容の検討・改善	実施	→	→	
センターが開催する介護支援専門員対象の研修会・事例検討会等の実施計画	実施	→	→	介護事業所連携会議
介護支援専門員のニーズに基づく多様な関係機関との意見交換の場の設置	実施	→	→	介護事業所連携会議、地域ケア会議
介護支援専門員からの相談事例の経年的な件数の把握	実施	→	→	
地域ケア会議での自立支援・重度化防止等のための個別事例検討・対応策検討	実施	→	→	地域ケア会議
(5) 介護予防／日常生活支援				
総合事業の創設・趣旨についての住民や事業者への周知	実施	→	→	

評価指標	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	備考
(6) 介護保険運営の安定化				
要介護認定適正化の状況	設定	→	→	認定調査の自前調査実施率
ケアプラン点検の実施状況・住宅改修等の点検状況	設定	→	→	ケアプラン点検回数、縦覧点検・医療情報との突合実施率
医療情報との突合・縦覧点検の実施状況	設定	→	→	住宅改修等の点検実施率
介護給付費通知状況	設定	→	→	介護給付費通知回数

【 資料編 】

立科町高齢者福祉・介護保険事業・障害者福祉計画策定懇話会規則

令和3年3月23日

規則第9号

(趣旨)

第1条 この規則は、立科町附属機関設置条例（令和3年立科町条例第1号）第5条の規定に基づき、立科町高齢者福祉・介護保険事業・障害者福祉計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(任務)

第2条 懇話会は、立科町高齢者福祉・介護保険事業・障害者福祉計画の策定について、意見を述べる。

(委員)

第3条 懇話会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 立科町議会議員
- (2) 保健医療福祉関係者
- (3) 介護保険被保険者又は高齢者を代表する者
- (4) 身体障害者又は知的障害者福祉協会代表
- (5) 福祉事業サービス関係者
- (6) 民生児童委員協議会代表
- (7) 行政機関代表
- (8) その他町長が必要と認めた者

(座長)

第4条 懇話会に座長を置き、委員の互選により定める。

2 座長は、会務を総理し、懇話会を代表する。

3 座長に事故があるときは、座長があらかじめ指定した委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、座長が招集し、座長が会議の議長となる。

(意見の聴取)

第6条 懇話会は、必要があると認めたときは委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 懇話会は、必要に応じて次に掲げる部会を置くことができる。

- (1) 高齢者福祉・介護保険事業部会
- (2) 障害者福祉部会

(庶務)

第8条 懇話会の庶務は、町民課において処理する。

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

立科町高齢者福祉・介護保険事業・障害者福祉計画策定懇話会委員名簿

(敬称略)

所 属	職 名	委 員 名
立科町議会	議長	今井 清
立科町議会	社会文教建設常任委員会 委員長	芝間 教男
保健医療福祉関係	医療法人白樺会柳澤医院 院長	柳澤 伸孔
保健医療福祉関係	ながい歯科医院 院長	永井 敏
高齢者代表	シニアクラブ連合会長	六川 孝則
身体障害者福祉協会代表	会長	今井 剛健
民生児童委員協議会代表	会長	山浦 康弘
福祉サービス事業関係	社会福祉法人 ハートフルケアたてしな 理事長	土屋 春江
福祉サービス事業関係	社会福祉協議会 事務局長	久保井 康
福祉サービス事業関係	社会福祉法人 しらかばの会 たてしなホーム 施設長	飯島 英一
ひまわりの会	会長	阿部 京子
小諸養護学校保護者会	会長	徳嶽 亜矢
行政機関	副町長	小平 春幸
幹事	町民課長	荻原 義行

用語の説明

用語	説明
あ 行	
アセスメント	介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。
一次予防	生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による障がいの発生を予防すること。
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、全ての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
インフォーマルサービス	国などが行う公式な各種援助ではなく、家族や友人、近隣住民、ボランティアなど、非専門職による非公式な援助。
NPO (エヌピーオー)	Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
か 行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護支援専門員	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。

用語	説明
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業のひとつ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。
介護老人保健施設（老人保健施設）	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態にあわせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などをあわせて受けることができる。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとで行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」。
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している方に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）がある。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。

用語	説明
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける方の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
ケアハウス	「軽費老人ホーム」参照。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
軽費老人ホーム	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。 A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の方が対象。 A型は高齢等のため独立して生活するには不安のある方であって家族による援助が困難な方。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な方。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある方で家族の援助を受けることが困難な方。
権利擁護	認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない方に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
コーホート法	同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
さ 行	
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。
若年性認知症	18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障がい、頭部外傷など原因が様々である。10万人あたり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。 なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されない。

用語	説明
住宅改修	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練をいう。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。平成37年には、全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいため、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。また、団塊の世代の子どもの世代である第二次ベビーブーム期（昭和46年から昭和49年頃）に生まれた世代が団塊ジュニア世代。
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。
短期入所療養介護（ショートケア）	介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに築いていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。

用語	説明
地域支援事業	<p>65歳以上の方を対象に、要介護状態（要支援や要介護）にならないよう、効果的な介護予防サービスを提供すること等を内容とする。介護が必要となるおそれのある高齢者や一般の高齢者に対して、市町村が設置する地域包括支援センターを進める。</p> <p>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。</p>
地域包括ケアシステム	<p>介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。</p>
地域包括支援センター	<p>地域における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。</p> <p>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等の専門職が配置されている。</p>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。</p>
地域密着型サービス	<p>要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。</p>
地域密着型通所介護	<p>老人デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう（ただし、利用定員が19人未満のものに限り、認知症対応型通所介護にあたるものを除く。）。</p>
中核機関	<p>専門職による助言等の支援の確保や、協議会の事務局など地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関。</p>
通所介護（デイサービス）	<p>在宅で介護を受けている方が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。</p>
通所リハビリテーション（デイケア）	<p>在宅で介護を受けている方が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる方が対象となる。</p>

用語	説明
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
デマンド型交通	電話予約など利用者のニーズに応じて柔軟な運行を行う公共交通の一形態。ニーズが分散している場合等に適する。
特定健康診査	40歳以上75歳未満の方に対してメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの(これを「特定福祉用具」という。)を販売すること。該当用具：腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。
な 行	
二次予防	発生した疾病や障がいを検診などにより早期に発見し、早期に治療や保健指導などの対策を行い、疾病や障がいの重症化を予防すること。
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつかの設定される生活圏域。
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。
認知症ケアパス	認知症の方やその家族が安心して、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、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したものの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた方が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。
認知症施策推進大綱	認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年6月にとりまとめられた。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくと共に、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組の推進を提唱している。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。

用語	説明
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の方やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
は 行	
徘徊高齢者	認知症などで徘徊により居場所がわからなくなっている高齢者。
避難行動要支援者	高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方。
避難行動要支援者台帳	災害発生時の避難に特に支援を要する方の台帳は、改正災害対策基本法により市町村に作成が義務づけられており、避難支援者に情報提供を行う。
福祉避難所	一般の指定避難所では生活が困難な障がい者等の要配慮者のための避難所。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。
フレイル	平成 26 年に日本老年医学会が提唱した概念で、「Frailty（虚弱、老衰）、脆弱）」が語源。加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）が介護を受ける方の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。入浴、排せつ、食事の介護等。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている方が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険料基準額（月額）	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第 1 号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第 1 号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに 12 か月で除したものの。

用語	説明
ま 行	
民生児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や 行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。 特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。
要配慮者	高齢者、障がい者、乳幼児、妊婦など、災害時において特に配慮を要する方。
予防給付	「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

第9期 立科町高齢者福祉計画
介護保険事業計画書

令和6年度～令和8年度

発行：立科町

〒384-2305 長野県北佐久郡立科町大字芦田 2532

編集：立科町 町民課

TEL：(0267) 56-2311

FAX：(0267) 56-2310