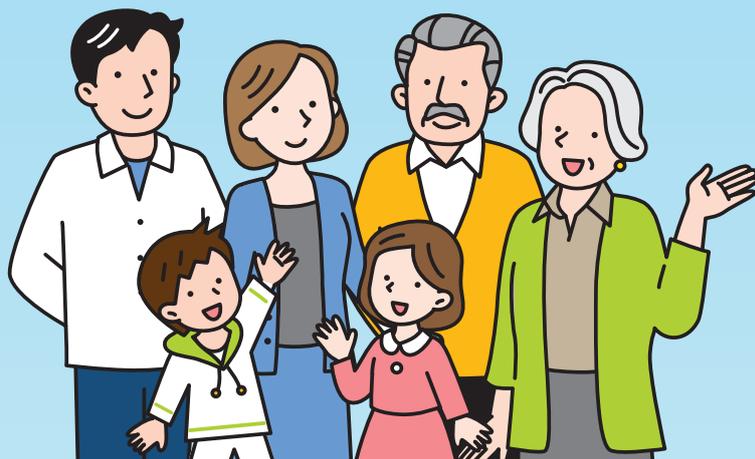


小布施町高齢者福祉計画

第9期小布施町介護保険事業計画



令和6年3月
小布施町

目次

第1章	計画の策定に当たって	1
1.	計画策定の趣旨	3
2.	計画の位置付け	4
3.	計画の期間	5
4.	計画の策定体制	5
5.	国の基本指針の方向性	6
第2章	小布施町の概況について	9
1.	人口の推移と将来推計	11
2.	高齢者のいる世帯の推移	12
3.	要支援・要介護認定者数の推移と将来推計	13
4.	県内自治体等との比較	14
5.	アンケート調査結果からみる現状	19
6.	第8期計画の振り返り	30
第3章	計画の基本的な考え方	41
1.	基本理念	43
2.	小布施町が目指す地域包括ケアシステム	44
3.	日常生活圏域の設定	45
4.	施策体系	46
第4章	施策の展開	47
計画目標1	健康づくり・介護予防の総合的な推進	49
計画目標2	介護・福祉サービスの充実	52
計画目標3	在宅医療・介護の連携強化	62
計画目標4	地域で支え合う仕組みづくりの推進	64
計画目標5	持続可能な介護保険事業の運営	68
第5章	介護保険サービスの見込量の推計	73
1.	介護保険事業の見込み	75
2.	介護保険料の算定	80
第6章	計画の推進体制	83
1.	計画の推進体制	85
2.	計画の進捗管理	86
3.	計画の周知・啓発	86
資料編		87
1.	小布施町介護保険事業計画等策定懇話会設置要綱	89
2.	小布施町介護保険事業計画等策定懇話会委員名簿	90
3.	計画策定の経過	91

第1章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

我が国の65歳以上の高齢者人口は年々増加し続けており、令和2年の国勢調査では65歳以上の人口は約3,603万人となっており、その占める割合は28.6%となっています。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－出生中位・死亡中位）」によれば、高齢者の占める割合は今後も上昇を続け、令和22年（2040年）には34.8%と約3人に1人が高齢者となると見込まれています。

本町においても高齢者の占める割合は高くなっており、令和5年10月現在で34.2%（3,765人）となっています。また、75歳以上の後期高齢者の占める割合は19.5%となっており、今後も増加が見込まれています。

本町では平成12年度の介護保険制度の開始以降、8期にわたり「小布施町高齢者福祉計画・小布施町介護保険事業計画」を策定し、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりとして、高齢者保健福祉施策の充実や介護保険事業の円滑な提供等に取り組んできました。

「小布施町高齢者福祉計画・第8期小布施町介護保険事業計画」（以下、第8期計画という。）では、団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）と団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、地域のなかでその人の意思や生き方が尊重され、自立し、安心して暮らせるよう関係機関が連携して町民の暮らしを支える地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

今回、第8期計画の計画期間が終了することから、新たに「小布施町高齢者福祉計画・第9期小布施町介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定することとなりました。本計画は、計画期間中に令和7年（2025年）を迎えるため、第8期計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築・推進に取り組むとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、高齢者の抱える多様な課題・ニーズへの対応できるよう医療・介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備、認知症施策の充実、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・介護現場の生産性の向上、近年頻発している災害及び感染症への対策等を盛り込み、本町の高齢者福祉施策及び介護保険事業の基本的な考え方や具体的な取組等について示し、各事業の安定的運営を目的として策定したものです。

2. 計画の位置付け

2-1. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

■高齢者福祉計画とは

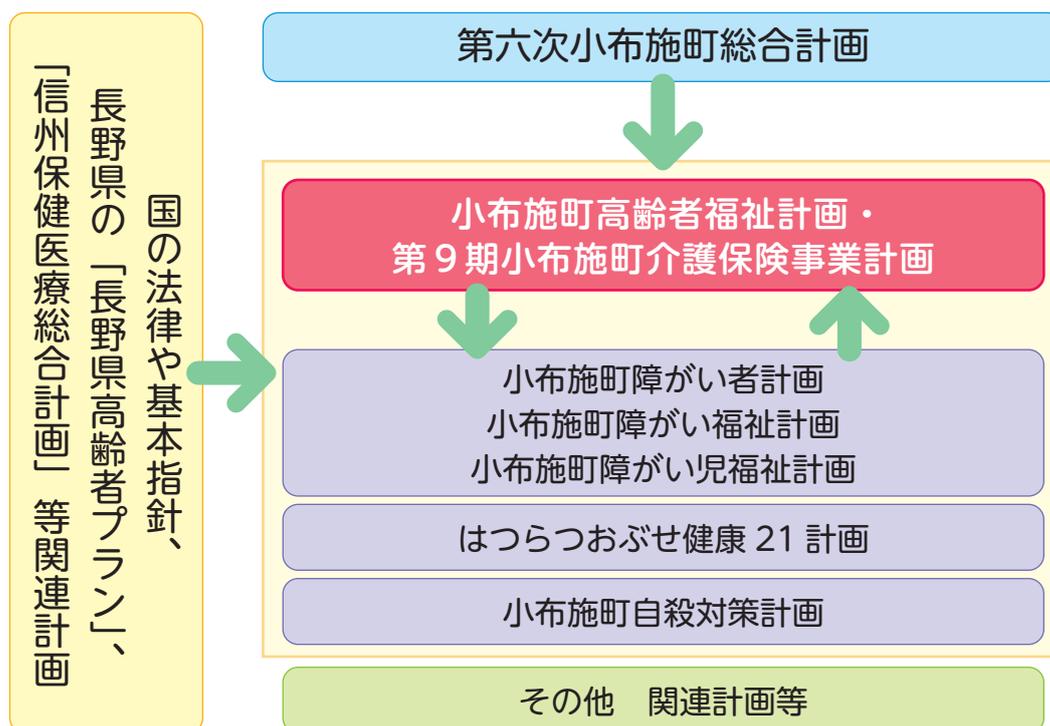
老人福祉法第 20 条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」を指すもので、高齢者を対象とした居宅生活支援や福祉施設等（老人福祉法に定められた「老人福祉事業」）に関する量の目標とその確保方策について定める計画です。この計画は、介護保険事業計画と一体的に作成することとされています。

■介護保険事業計画とは

介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を指すもので、介護保険サービス及び地域支援事業の円滑な実施や、日常生活支援及び介護予防、介護給付適正化等の市町村の取組について、必要なサービス量の見込みやその確保方策等について定める計画です。この計画は、3年を1期として策定することとされています。

2-2. 関連計画等との位置付け

本計画は、「第六次小布施町総合計画」を上位計画として、国の法律や基本指針、長野県の関連計画や本町の他の福祉関連計画との整合を図り策定したものです。



3. 計画の期間

本計画は令和6年度から令和8年度までの3年間で1期とする計画です。

なお、本計画は計画期間中に団塊世代が75歳以上となる令和7年度を迎えます。その後、令和22年度には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、これを見据えた中長期的な視点を持つ計画です。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	...	令和22年度	...
第8期計画			第9期計画			第10期計画			→ 団塊ジュニア世代が65歳以上			
			団塊世代が75歳以上						2040年			
			2025年									

4. 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、保健・医療関係者や福祉関係者、介護保険被保険者、学識経験者等で構成される「小布施町介護保険事業計画等策定懇話会」において意見交換や協議を行うとともに、アンケート調査やパブリックコメントにより町民の意見を広く聴取し反映しました。



5. 国の基本指針の方向性

5-1. 基本的な考え方

- 第9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等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等、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。

5-2. 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捉えて、施設・サービス種別の変更等、既存施設・介護サービス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等、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

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、介護サービス事業所間、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等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
- サービス提供事業者の財務状況等の見える化を推進

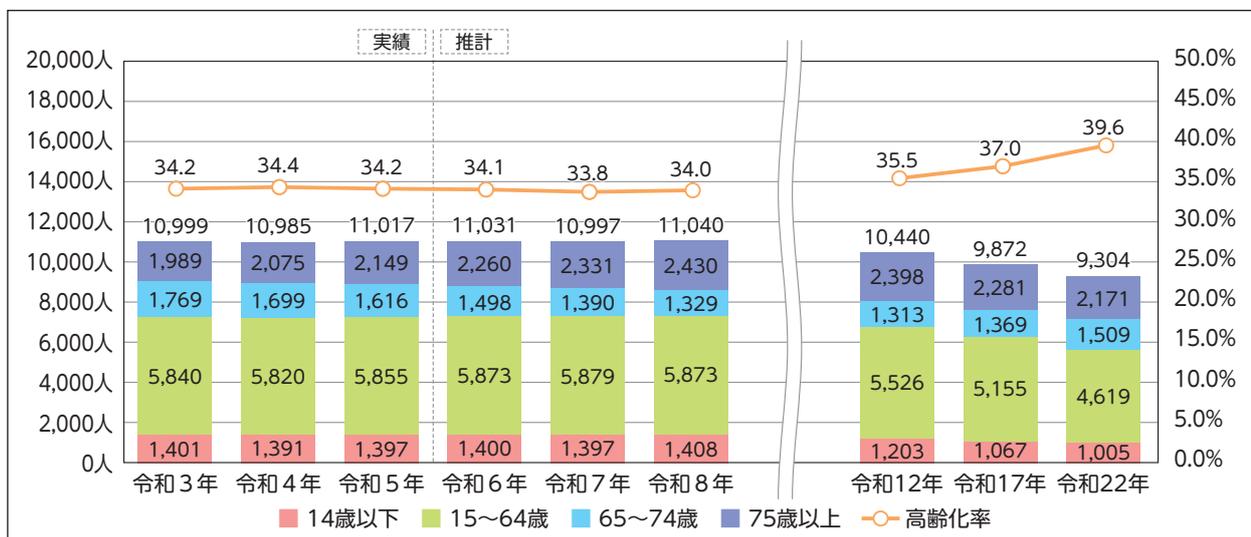
第2章 小布施町の概況について

1. 人口の推移と将来推計

人口の推移をみると、総人口はほぼ横ばいでの推移となっており、令和6～8年にかけても同様の傾向が見込まれ、高齢化率は約34%で推移する見込みです。令和12年以降は「14歳以下」と「15～64歳」の減少が見込まれており、それに伴って高齢化率の上昇が予想されています。

年齢4区分別の人口構成割合の推移をみると、近年は「75歳以上」の占める割合が増加しており、令和12年以降は「65～74歳」の割合も再び増加していくと見込まれています。

■ 年齢4区分別の総人口の推移



■ 年齢4区分別の人口構成割合の推移

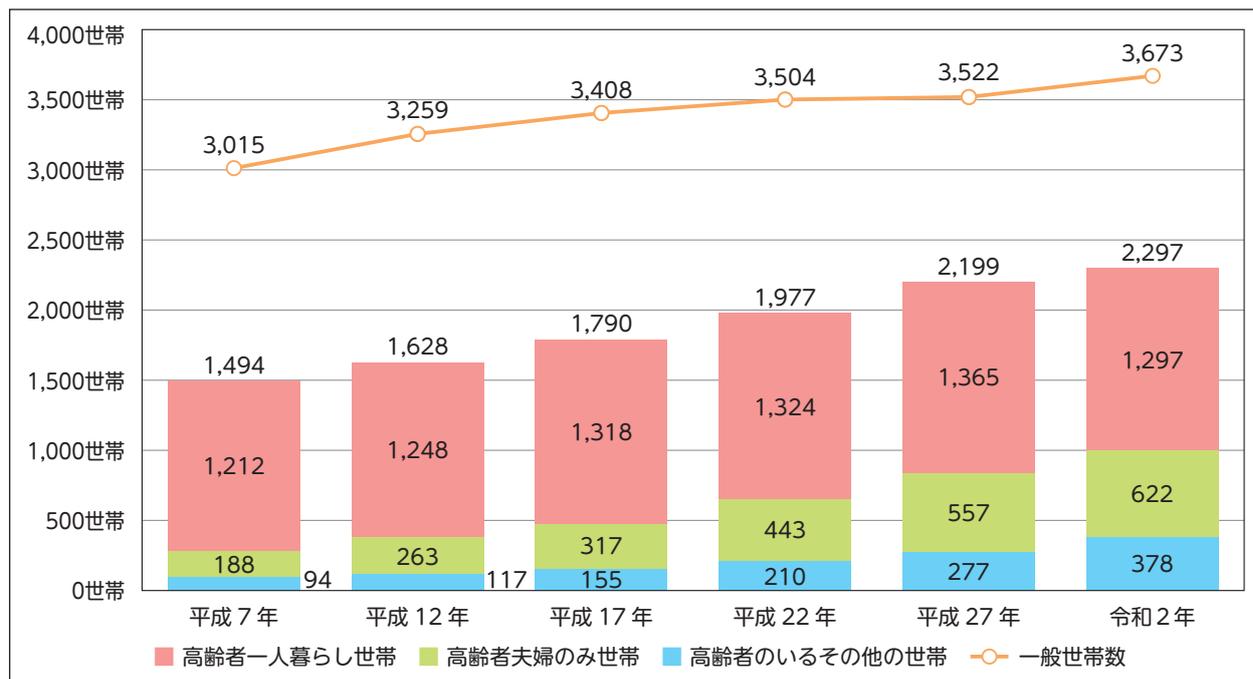


※上記2つのグラフは、各年10月1日時点。令和3～5年までは住民基本台帳より。令和6～8年まではコーホート変化率法による推計。令和12年以降は国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を補正したもの

2. 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯の推移をみると、一般世帯数の増加とともに高齢者のいる世帯も年々増加しています。また、「高齢者一人暮らし世帯」と「高齢者夫婦のみ世帯」の増加が目立っており、どちらも平成7年と令和2年を比較すると3～4倍程度の増加となっています。

■ 高齢者のいる世帯の推移

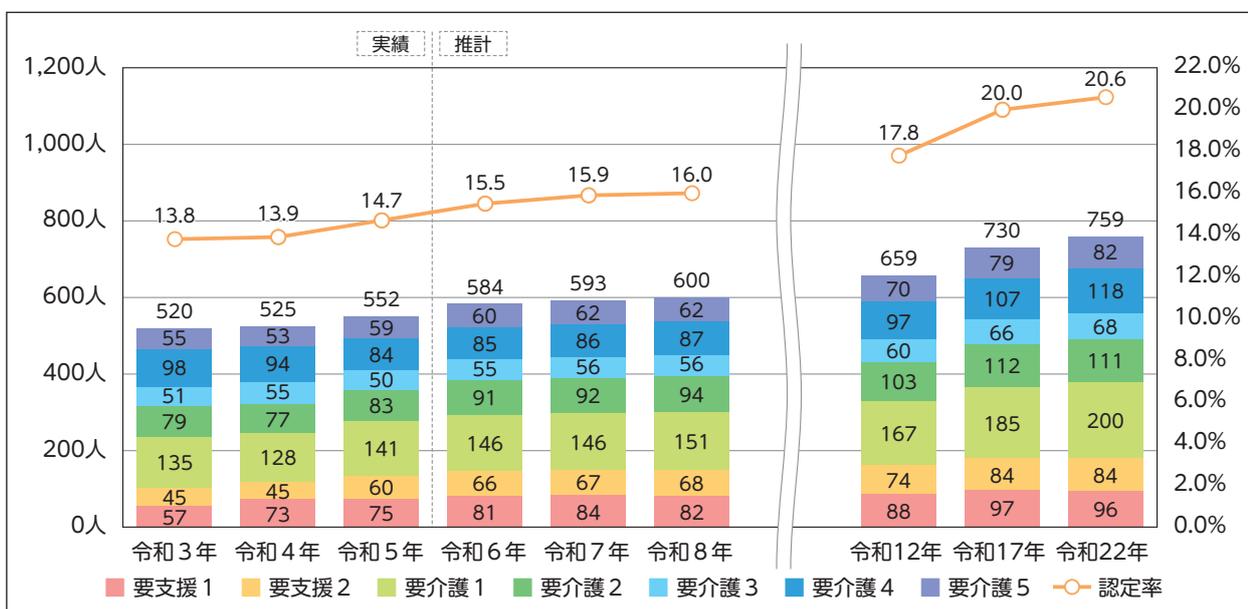


※国勢調査より

3. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者総数は令和4年から5年にかけての増加が目立っており、令和5年は552人、認定率は14.7%となっています。将来推計では、引き続きゆるやかな増加傾向が続くと見込まれ、令和8年は認定者総数が600人、認定率は16.0%になると予想されています。令和12年以降も認定者数と認定率は増加していくものと見込まれています。

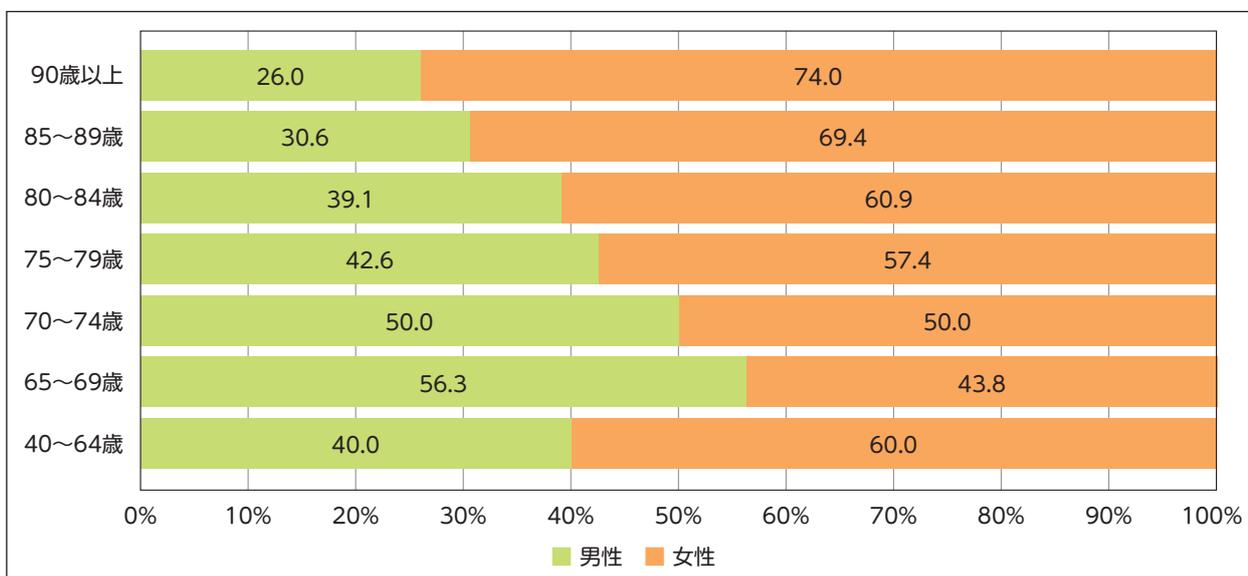
■ 要支援・要介護認定者数の推移



※地域包括ケア「見える化」システムより

※認定率とは、第1号被保険者（65歳以上の方）に占める要介護（支援）認定者の割合

■ 令和5年3月時点の認定者数の年齢別・性別割合



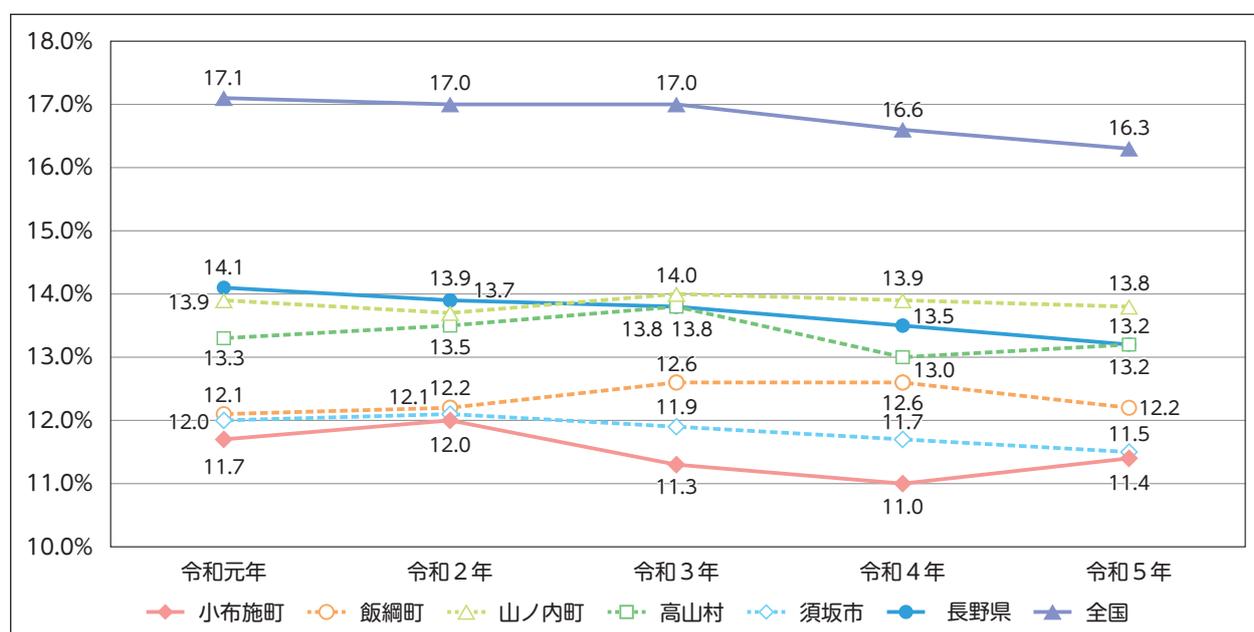
※介護保険事業状況報告より（令和5年3月末）

4. 県内自治体等との比較

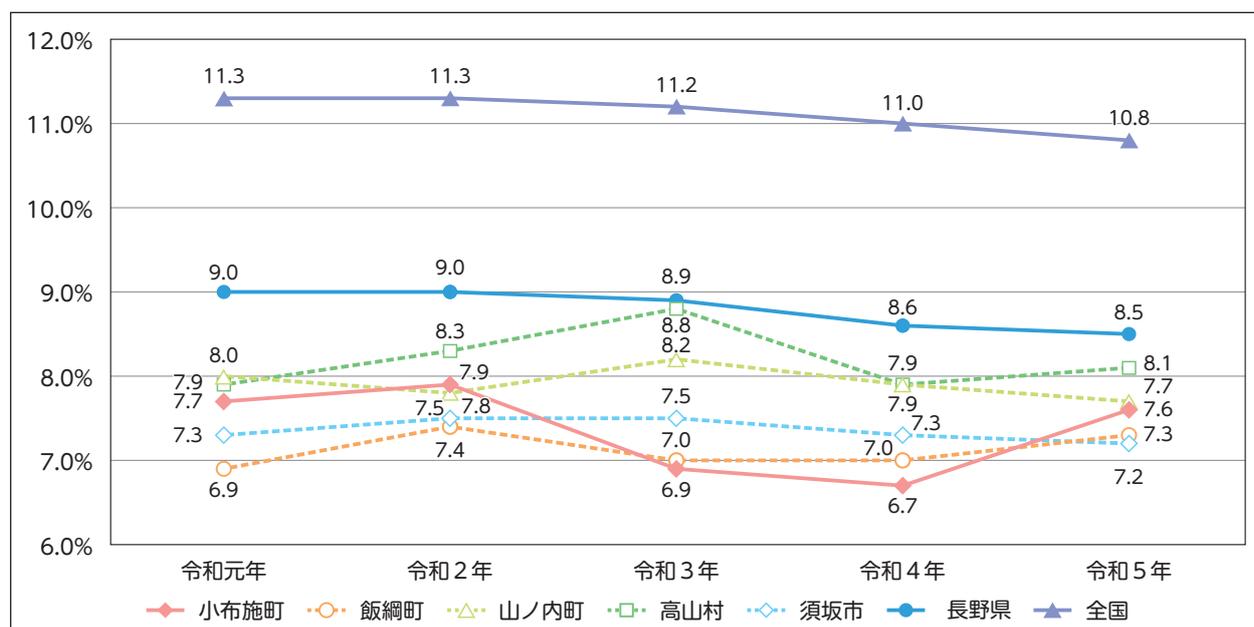
調整済み要支援・要介護認定率（「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率）の推移をみると、全体的に「全国」より低い水準で推移しており、そのなかでも小布施町は最も低い水準での推移となっています。

調整済み軽度認定率（軽度は要介護2以下）と調整済み重度認定率（重度は要介護3以上）の推移についても、小布施町は比較的低い水準で推移しています。

■ 調整済み要支援・要介護認定率の推移

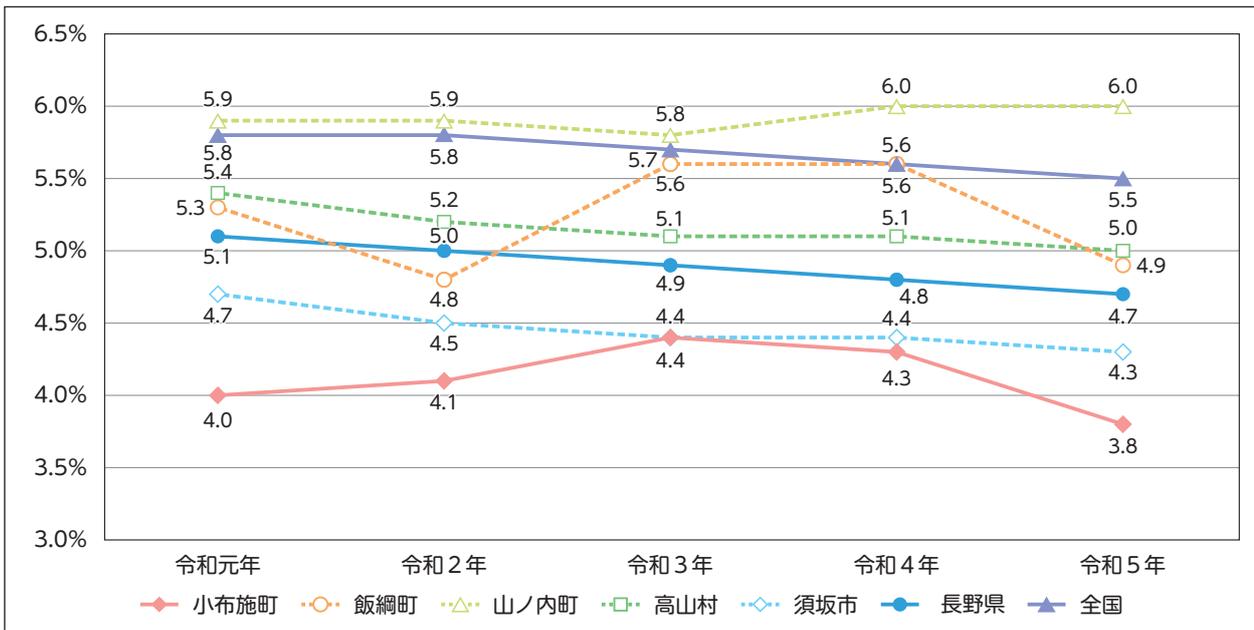


■ 調整済み軽度認定率の推移



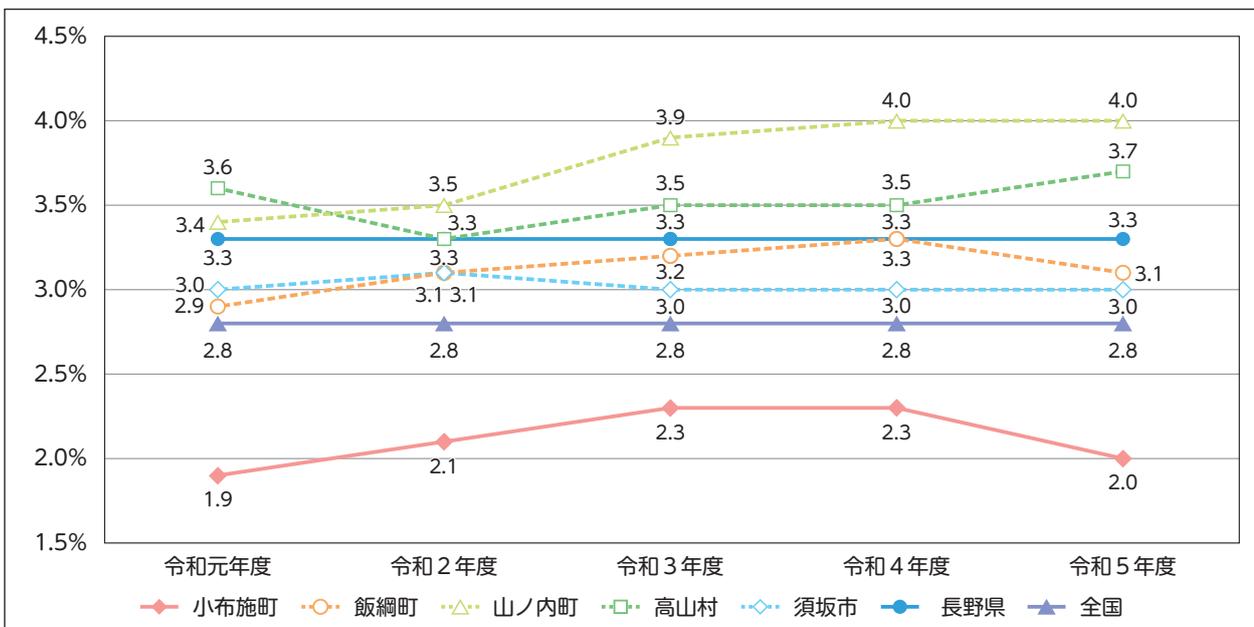
※上記2つのグラフは地域包括ケア「見える化」システムより

調整済み重度認定率の推移



受給率（第1号被保険者に対するサービス受給者数の割合）の推移をサービス種別に見ると、小布施町は施設サービスの受給率は最も低い水準で推移していますが、居住系サービスは令和4年度にかけて上昇し、長野県や全国とほぼ同水準となっています。また、在宅サービスはやや減少傾向で推移しており、令和5年度は最も低い水準で長野県や全国と比較して1.5～2ポイント程度低くなっています。

受給率（施設サービス）の推移

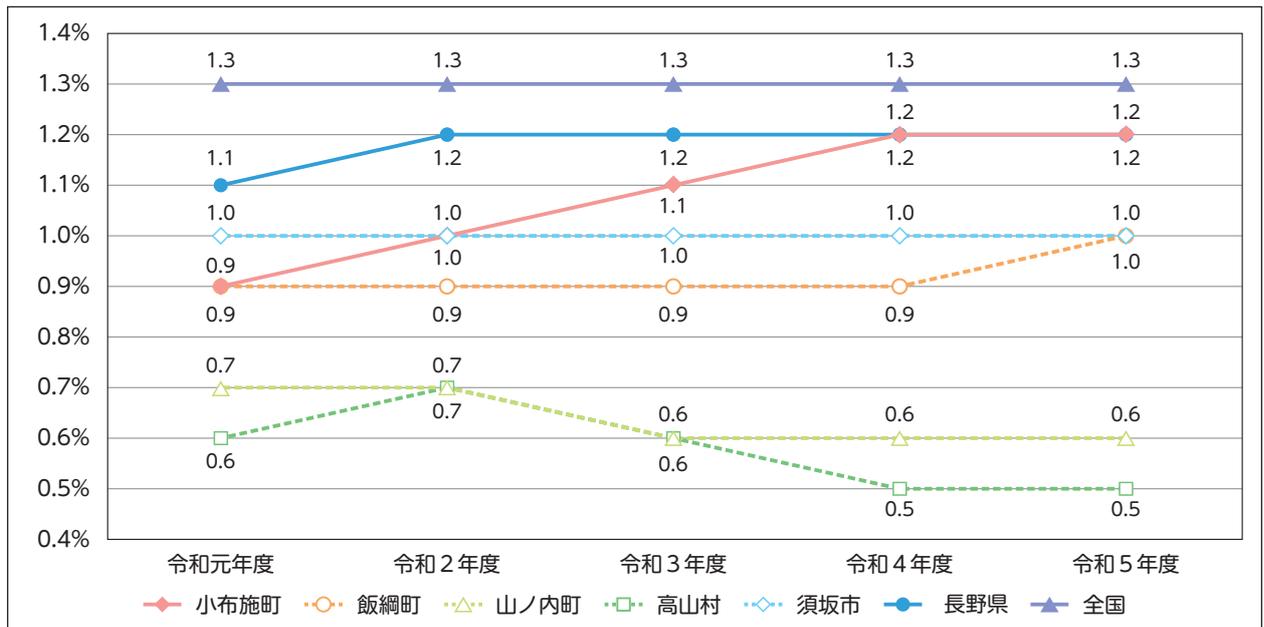


※上記2つのグラフは地域包括ケア「見える化」システムより

※受給率とは、第1号被保険者に対するサービス受給者数の割合

※施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等の施設に入所して介護を受けるサービス

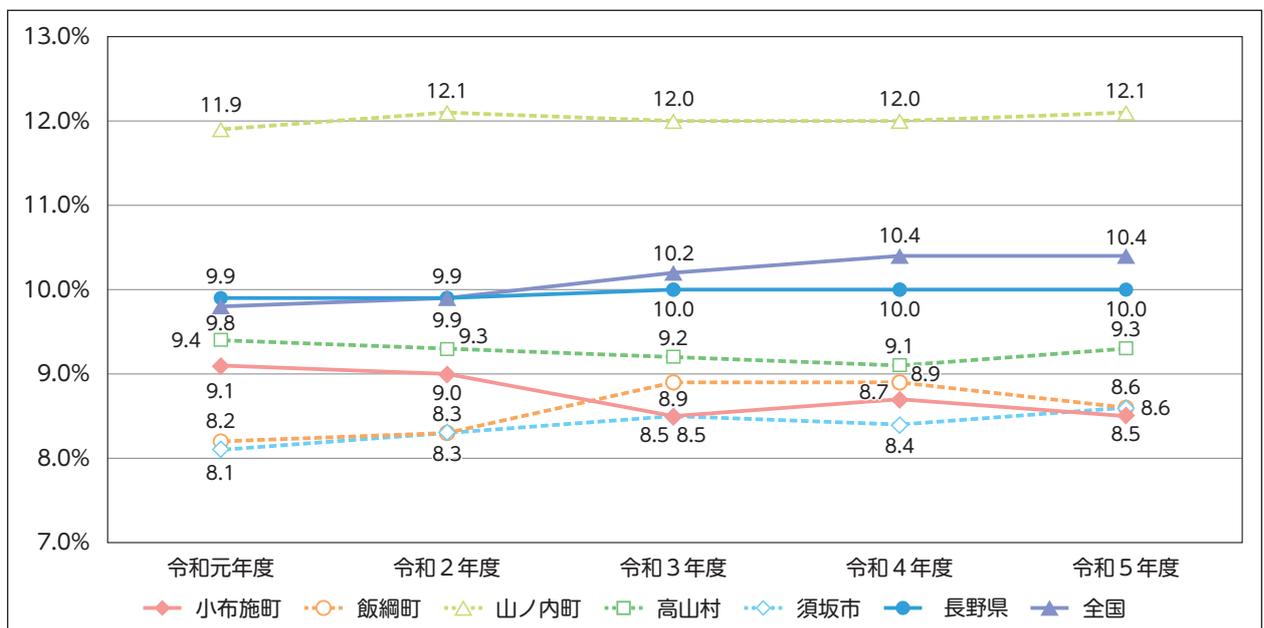
■ 受給率（居住系サービス）の推移



※地域包括ケア「見える化」システムより

※居住系サービスとは、介護付有料老人ホームや認知症グループホーム等、施設サービス以外の介護施設に入居して介護を受けるサービス

■ 受給率（在宅サービス）の推移

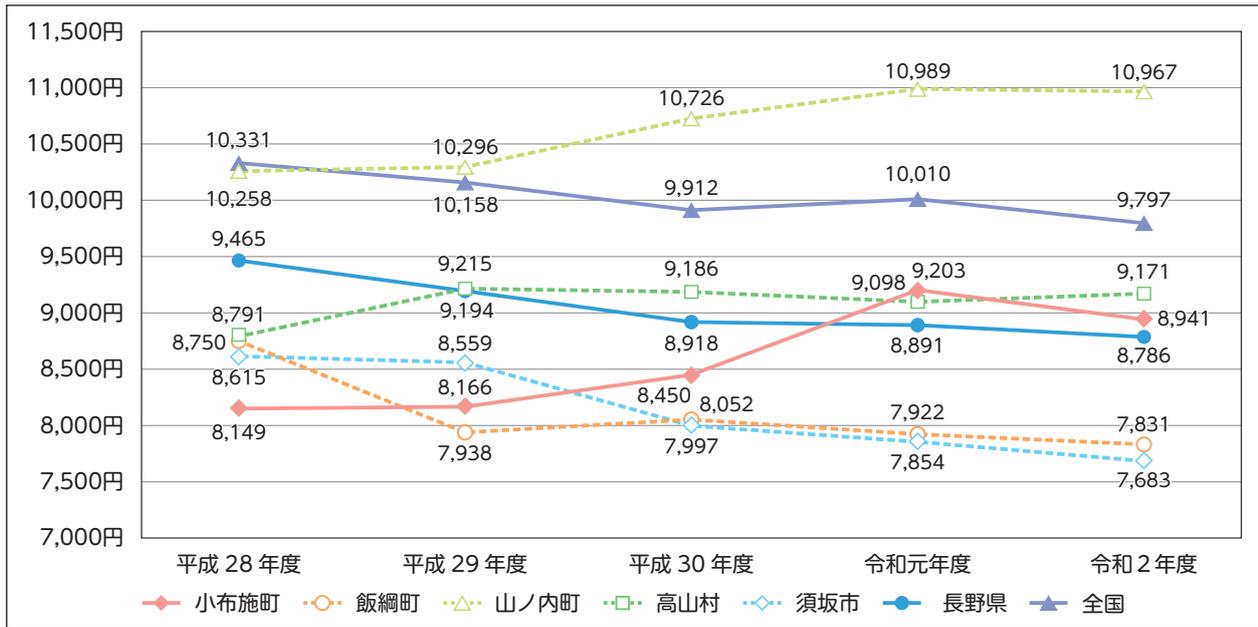


※地域包括ケア「見える化」システムより

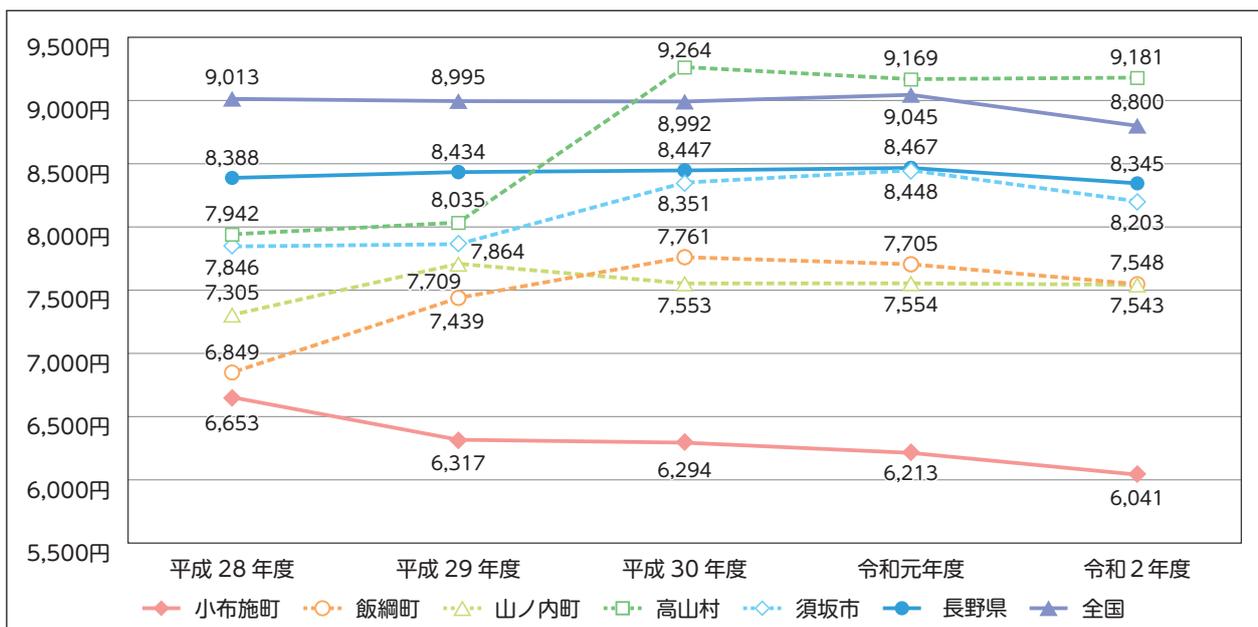
※在宅サービスとは、自宅等に住みながら介護を受けるサービス

調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額）の推移をサービス種類別にみると、小布施町の在宅サービスは令和元年度に向けて増加し、令和2年度はやや減少したものの、長野県とほぼ同じ水準で中位での推移となっています。一方、施設及び居住系サービスについては減少傾向で推移しており、令和2年度は長野県を2,000円以上下回って最も低い水準での推移となっています。

調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス）の推移



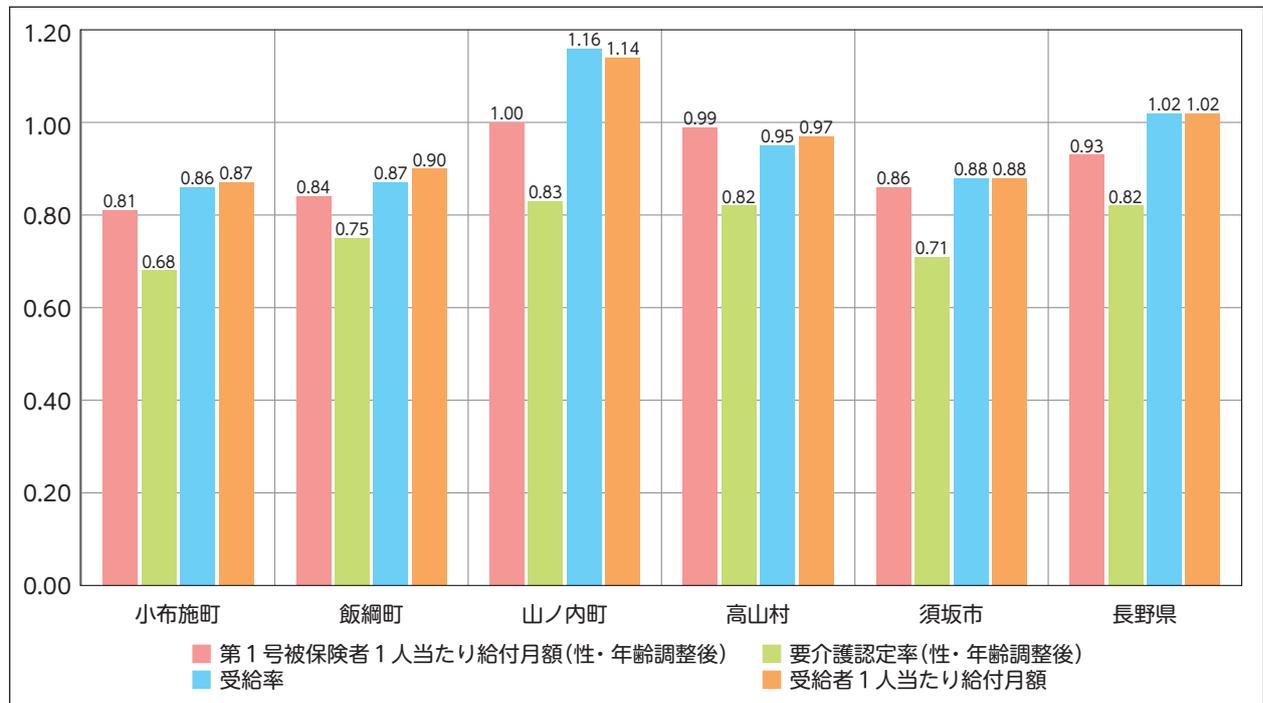
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（施設及び居住系サービス）の推移



※上記2つのグラフは地域包括ケア「見える化」システムより

地域差指数（各指標について全国の値を1.00とした場合の指数）をみると、小布施町は「要介護認定率（性・年齢調整後）」が0.68、その他の項目も0.80台と全国の1.00を下回っており、長野県の値も下回っています。また、須坂市や飯綱町は、小布施町と同程度の地域差指数を示しています。

■ 地域差指数の比較



※地域包括ケア「見える化」システムより（令和2年度時点）

5. アンケート調査結果からみる現状

5-1. 調査の概要

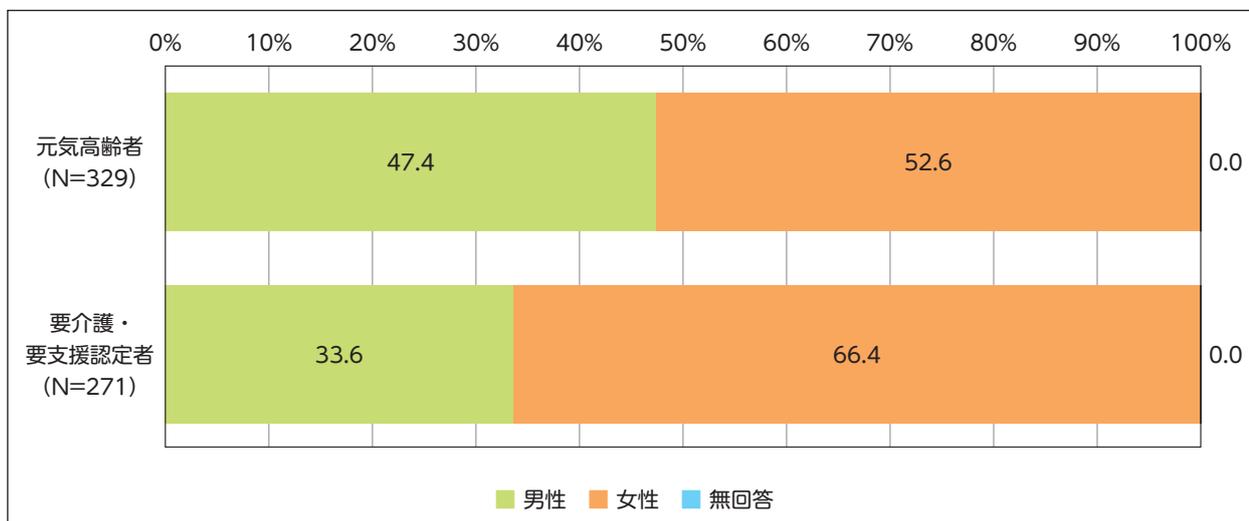
種別	元気高齢者等実態調査	居宅要介護・ 要支援認定者等実態調査
調査期間	令和4年 11月～12月	
調査対象	65歳以上の要支援・要介護認定を 受けていない人	居宅の要支援・要介護認定者と その介護者
調査方法	郵送による配布・回収	
サンプル数	400票	398票
回収状況	329票 (82.3%)	271票 (68.1%)

5-2. 調査結果のまとめ（抜粋）

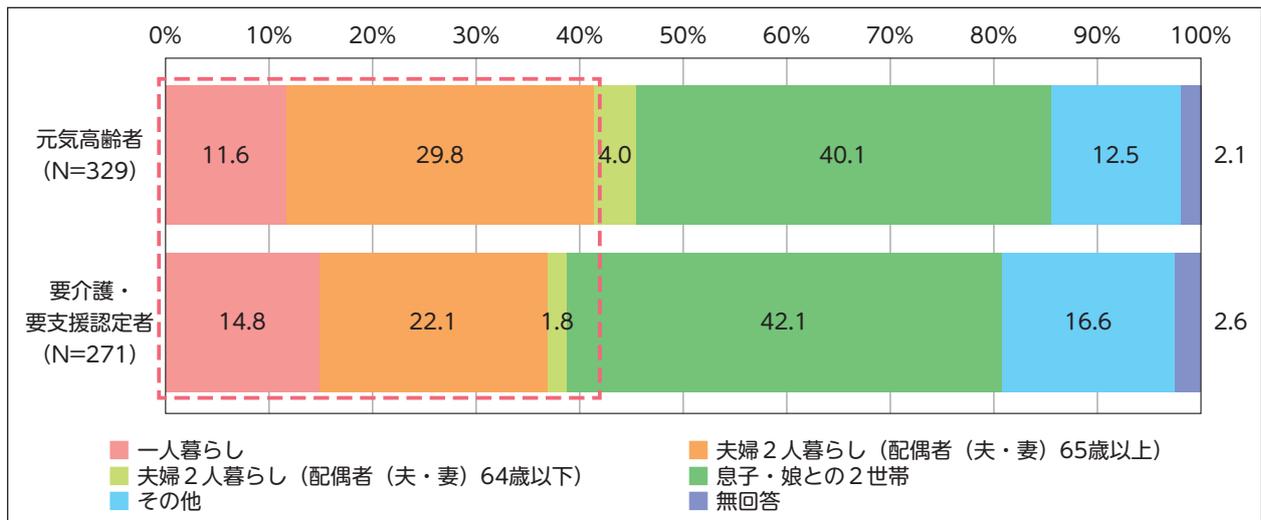
(1) 回答者の属性

- 性別をみると、元気高齢者で「男性」と「女性」が約5割ずつ、要介護・要支援認定者で「男性」が3割強、「女性」が6割台半ばとなっています。
- 家族構成をみると、「一人暮らし」と「夫婦2人暮らし」を合わせた高齢者のみの世帯は元気高齢者と要介護・要支援認定者ともに4割前後となっています。
- 要介護度をみると、日常生活で一部介助が必要な「要介護1」と「要介護2」の合計は4割強、全部介助が必要な「要介護3」以上の合計は2割台半ばとなっています。

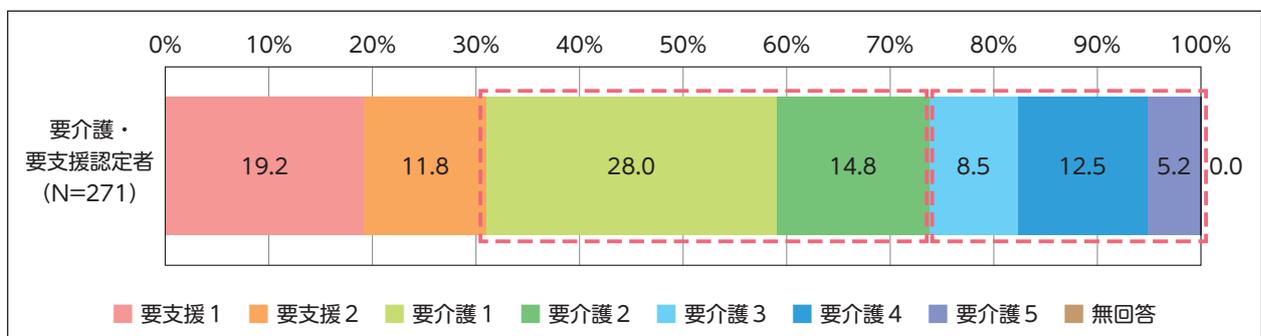
■ 性別



■ 家族構成



■ 要介護度



(2) 地域での日常生活等について

- 外出時の移動手段をみると、元気高齢者では「自動車(本人が運転)」が7割台半ばで最も多くなっています。一方、要介護・要支援認定者では「自動車(家族等が運転)」が6割弱で最も多く、次いで「病院や施設の車両」が4割強、「タクシー」が2割台半ばで続いています。

外出時の移動手段では、元気高齢者は自ら運転している人が多くなっていますが、要介護・要支援認定者は他の人が運転する車に乗ることが多くなっています。また、元気高齢者についても、今後の高齢化等により運転できなくなる人が増加することが想定されるため、移動支援の検討を進めることが重要です。

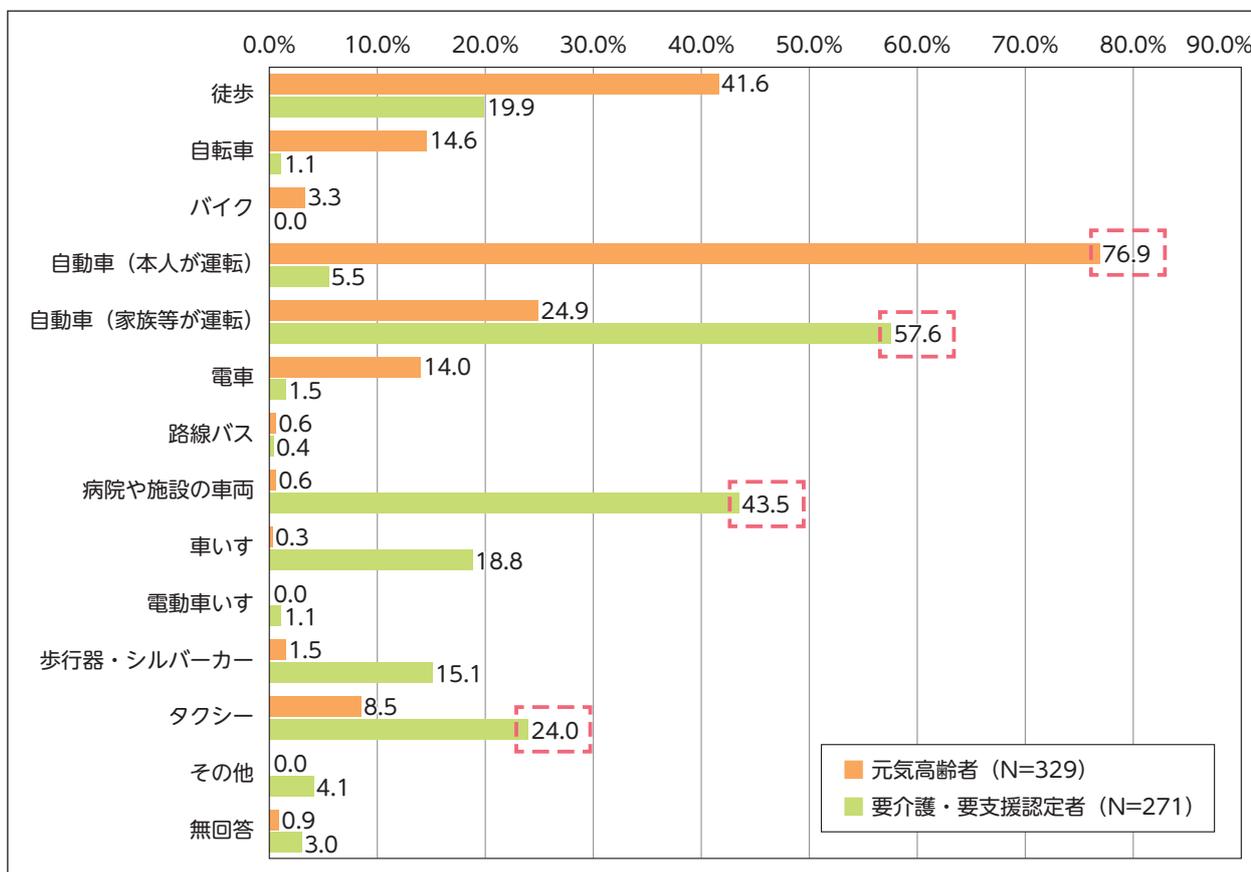
- フレイルの認知状況をみると、「内容を知っている」は2割強となっています。

フレイルとは、加齢とともに心身の活力が低下し脆弱性が出現した状態で、健康な状態と要介護状態の中間を指す言葉です。フレイルの状態になると死亡率の上昇や身体能力の低下等が起こりますが、家族や医療者が早く気づき対応することができれば、健常に近い状態へ改善することや要介護状態に至る可能性を減らせること等が期待できます。そのため、フレイルの認知度を高めていくことが重要です。

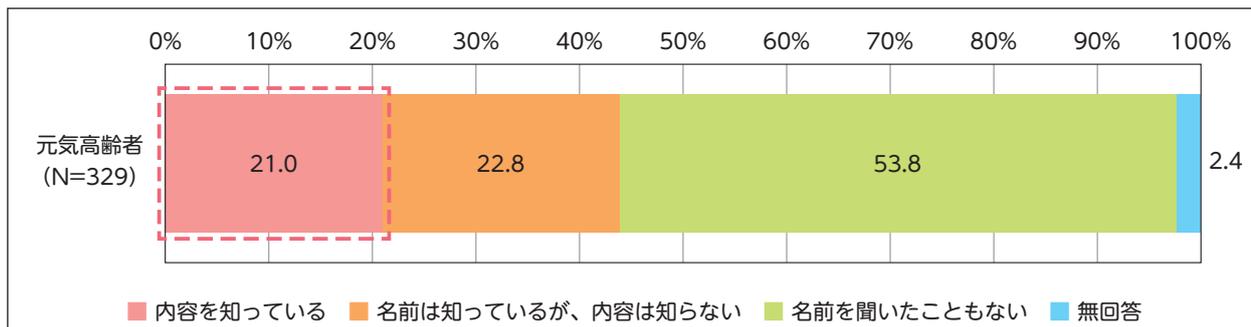
- 地域の人にしてほしい支援をみると、元気高齢者では「外出の際の移動手段」と「雪かき」、「買い物」の3つが4割弱で上位にあげられています。次いで「急病など緊急時の手助け」と「災害時の手助け」の2つが3割台半ばで続いています。一方、要介護・要支援認定者では、「災害時の手助け」が約4割で最も多く、次いで「急病など緊急時の手助け」と「雪かき」、「外出の際の移動手段」の3つが3割台半ば、「ごみ出し」と「買い物」が3割強で続いています。
- 近所にできる支援をみると、「ごみ出し」や「災害時の手助け」、「買い物」、「急病など緊急時の手助け」、「安否確認等」、「雪かき」の6つが3割以上で上位にあげられています。

地域の人にしてほしい支援と隣近所にできる支援で上位にあげられている項目は同じものが多くなっていることから、地域において支援してほしい人と支援しても良いと考えている人をマッチングすることで地域活動の活性化につながると考えられます。

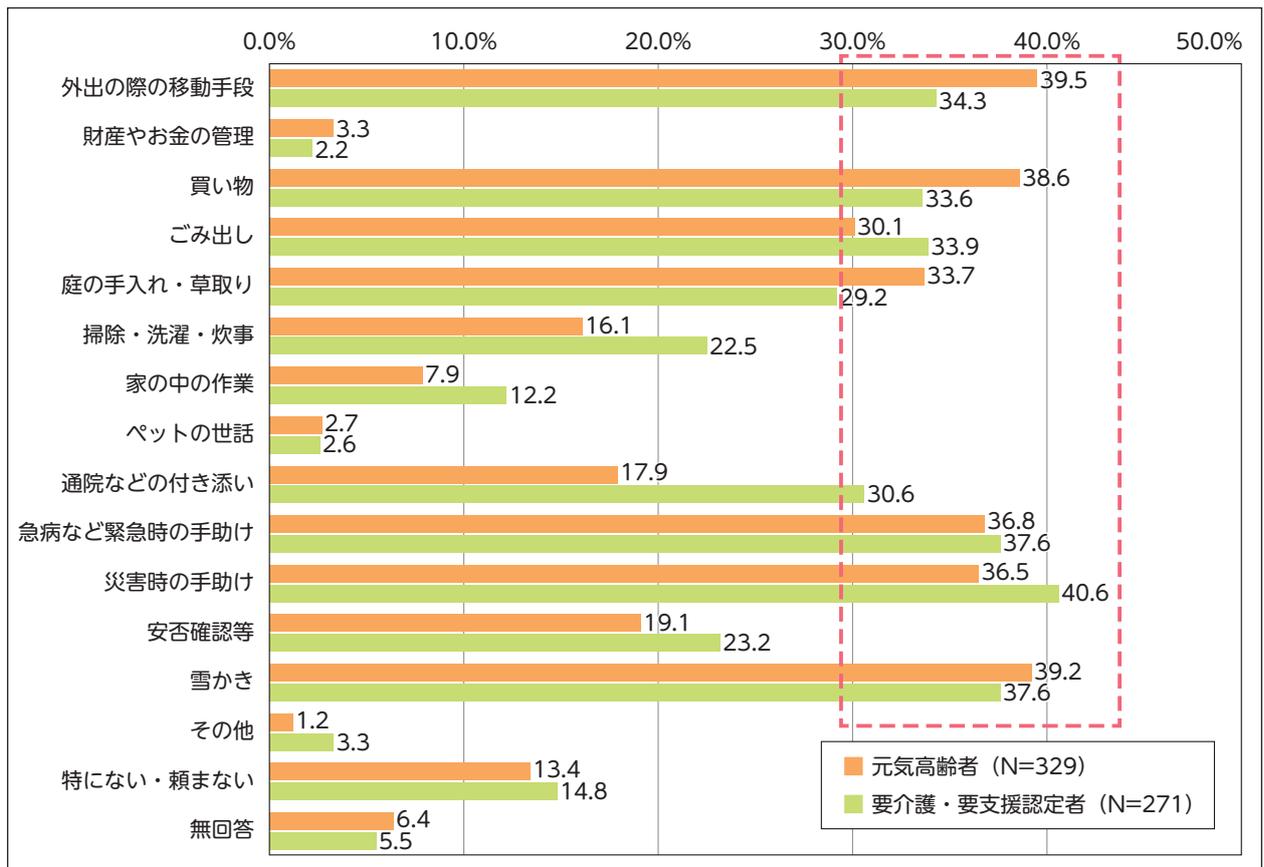
■ 外出時の移動手段



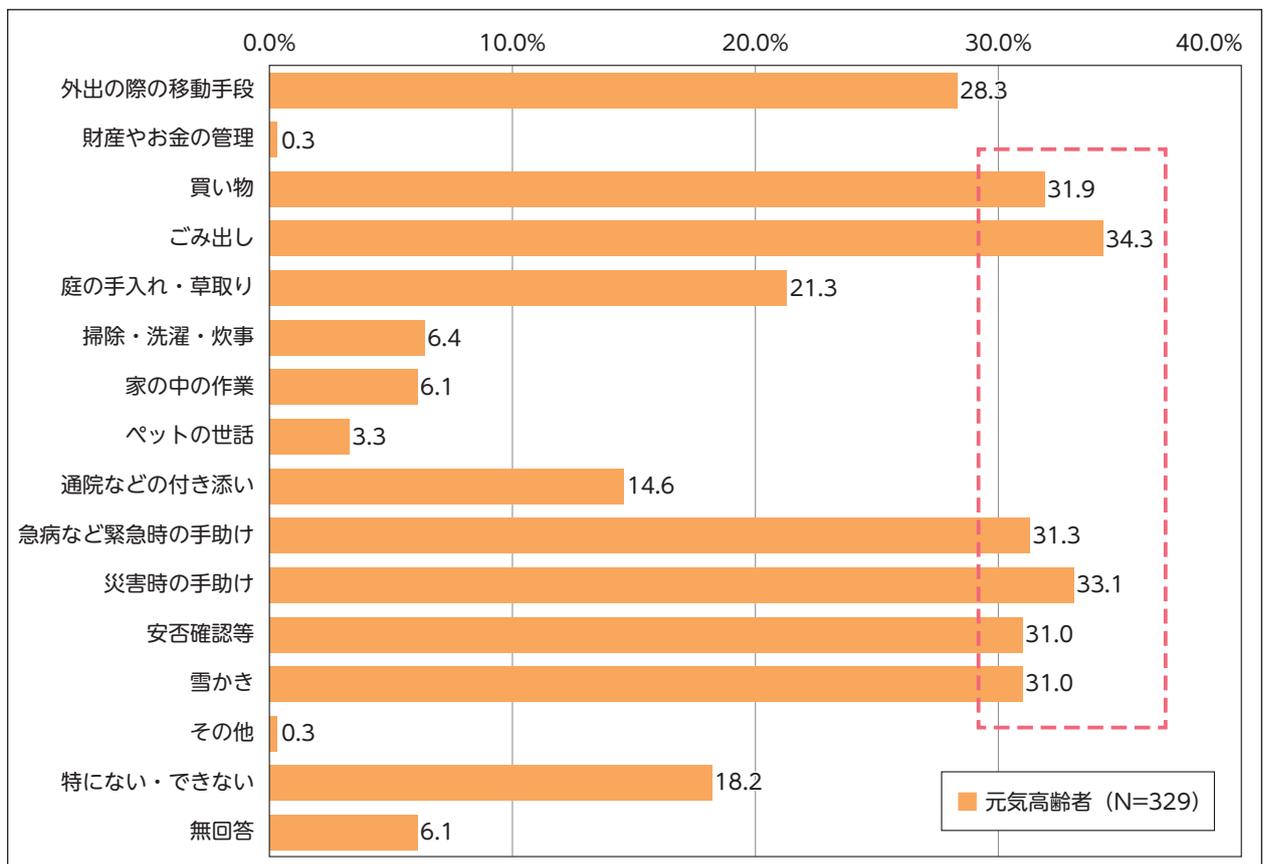
■ フレイルの認知状況



■ 地域の人にしてほしい支援



■ 隣近所のできる支援

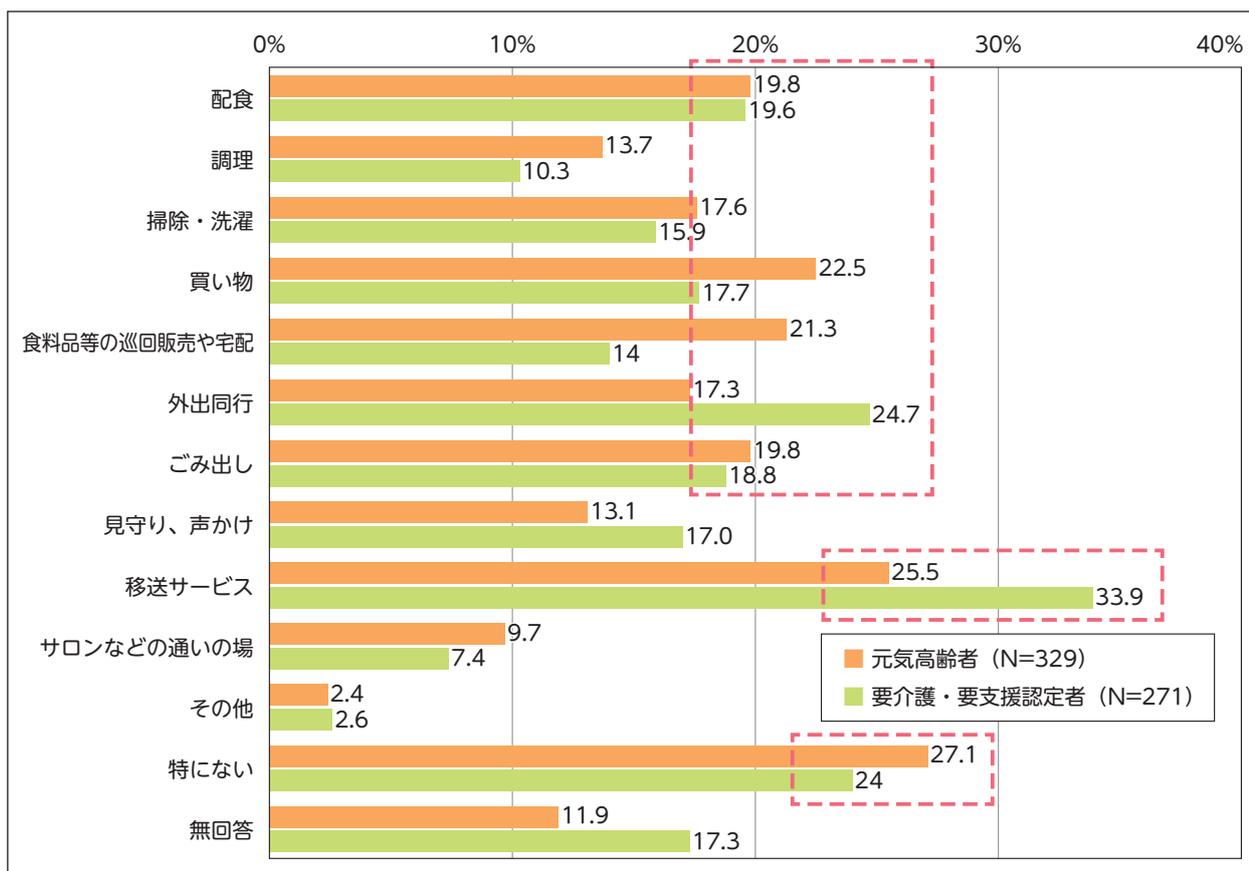


(3) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

- 後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、元気高齢者では「移送サービス」が2割台半ばで最も多く、次いで「買い物」と「食料品等の巡回販売や宅配」、「配食」、「ごみ出し」の4つが2割前後で続いています。一方、要介護・要支援認定者では「移送サービス」が3割強で最も多く、次いで「外出同行」が2割台半ば、「配食」と「ごみ出し」、「買い物」の3つが2割弱で続いています。なお、「特にない」は元気高齢者と要介護・要支援認定者ともに2割台半ばとなっています。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、元気高齢者と要介護・要支援認定者ともに移送サービスが多くあげられており、移動に関する支援のニーズの高さがうかがえます。また、生活支援サービスのニーズもある程度みられることから、多様な支援を検討することが大切です。その一方で、必要な支援・サービスが特にないという人も少なくないため、必要とする人に適切に支援を届けることが求められます。

■ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(4) 介護者について

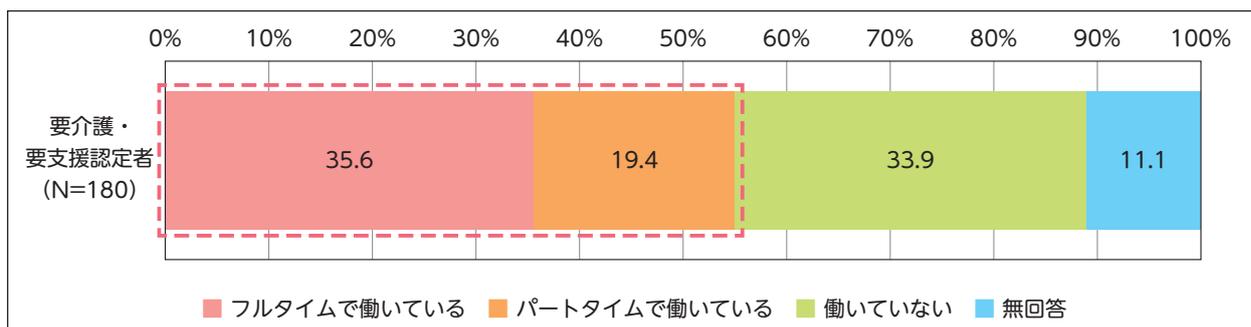
- 主な介護者の勤務形態をみると、「フルタイムで働いている」が3割台半ば、「パートタイムで働いている」が約2割、この2つを合わせると5割台半ばとなっています。
- 今後の就労継続意向をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が6割強で最も多くなっています。「問題なく、続けていける」が約1割となっており、この2つを合わせると7割強を占めています。

主な介護者のうち就労している人は半数以上となっており、そのうち就労継続が可能という人は7割強を占めています。しかし、就労継続に何かしらの問題があるという人は6割強となっているため、仕事と介護を両立できるよう介護者の負担軽減等につながる支援が必要と考えられます。

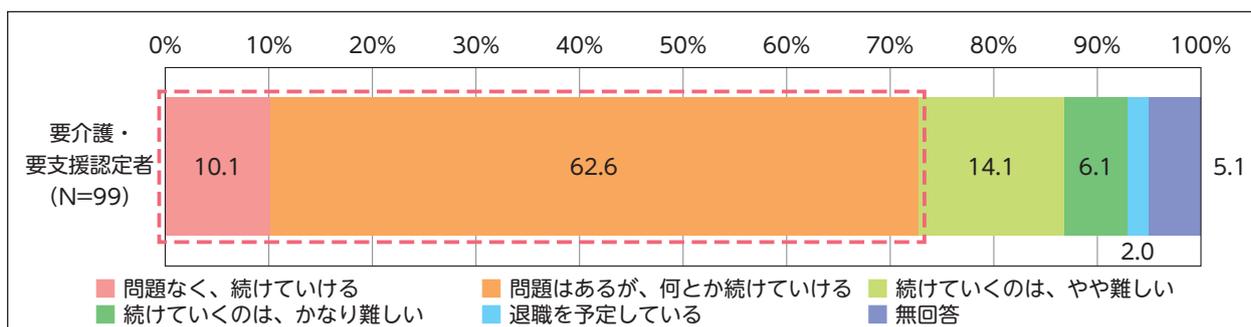
- 主な介護者が介護する上で困っていることをみると、「日中、家を空けるのを不安に感じる」が5割弱で最も多く、次いで「精神的なストレスがたまっている」が4割強、「先が見えずに不安である」と「言動が理解できないことがある」の2つが3割台半ば、「状況を理解してもらるのが難しい」が3割強で続いています。

主な介護者が介護する上で困っていることは多岐にわたっており、精神的な不安やストレス、介護を受ける人との意思疎通に関する困り事等が上位にあげられていました。介護者の多様なニーズに対して適切な支援やサービスにつなげて困り事を解消することが、介護離職や介護者による虐待等を防止することにもつながるため、家族介護者等への支援の充実を図ることが重要です。

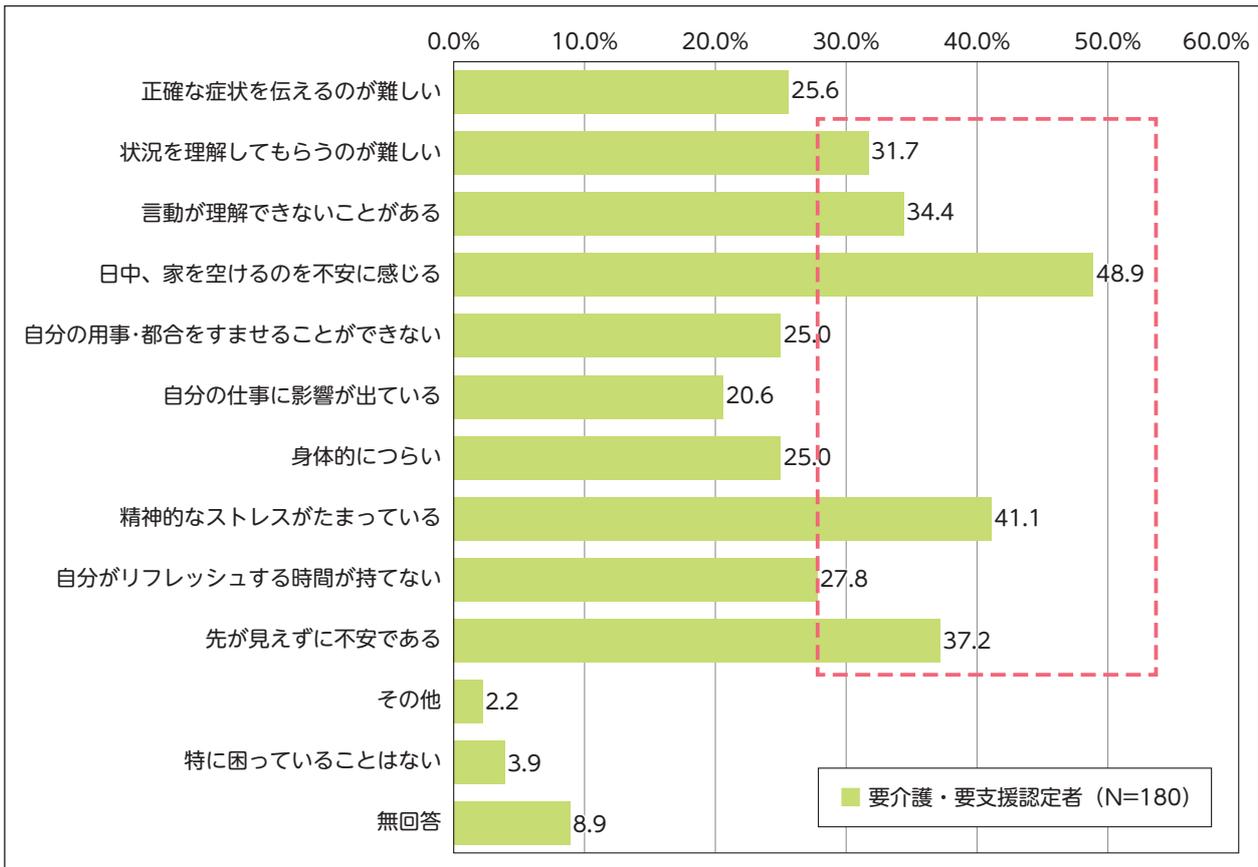
■ 主な介護者の勤務形態



■ 今後の就労継続意向



■ 主な介護者が介護する上で困っていること（上位抜粋）

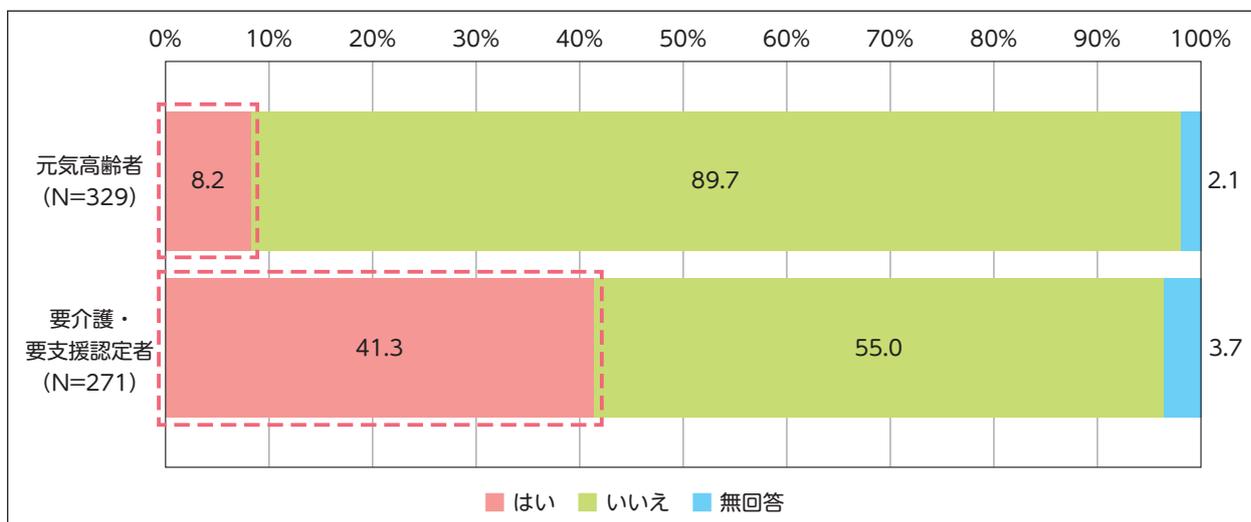


(5) 認知症について

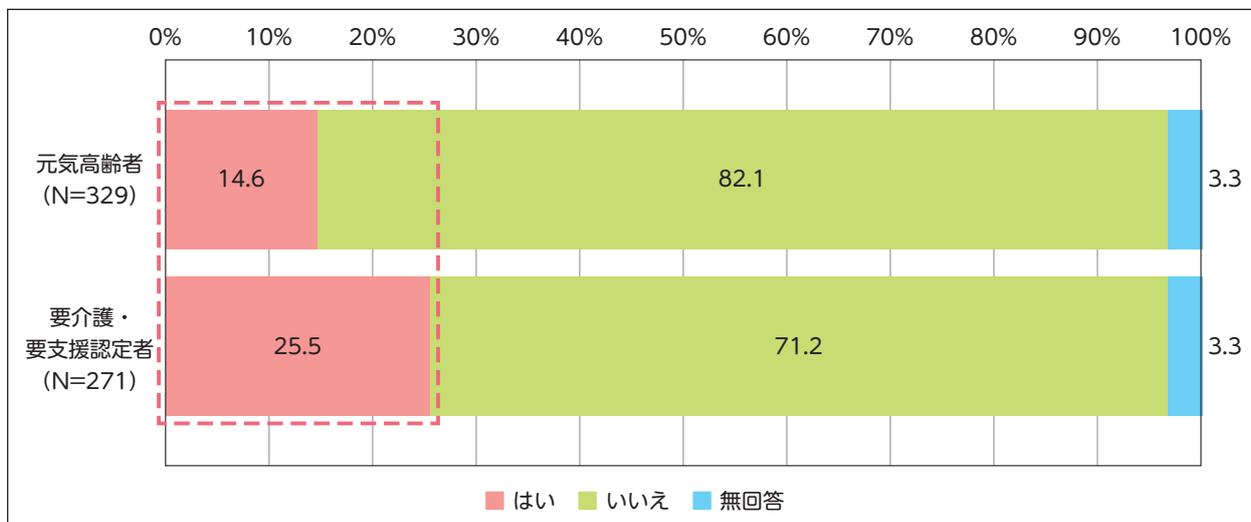
- 認知症の症状の有無をみると、「はい」は元気高齢者では1割弱であるのに対して、要介護・要支援認定者では4割強となっています。
- 認知症の相談窓口の認知状況をみると、「はい」は元気高齢者では1割台半ば、要介護・要支援認定者では2割台半ばとなっています。

認知症の症状がある人は要介護・要支援認定者で少なくありませんが、認知症の相談窓口を知っている人は約4人に1人の割合となっています。認知症は早期発見・早期対応を行うことにより進行を遅らせること等が可能な場合があるため、認知症に関する知識や地域包括支援センターで実施している認知症相談窓口の周知・啓発、相談しやすい体制づくり等に努め、認知症の予防や発症後の重症化防止に取り組んでいくことが大切です。

■ 認知症の症状の有無



■ 認知症の相談窓口の認知状況

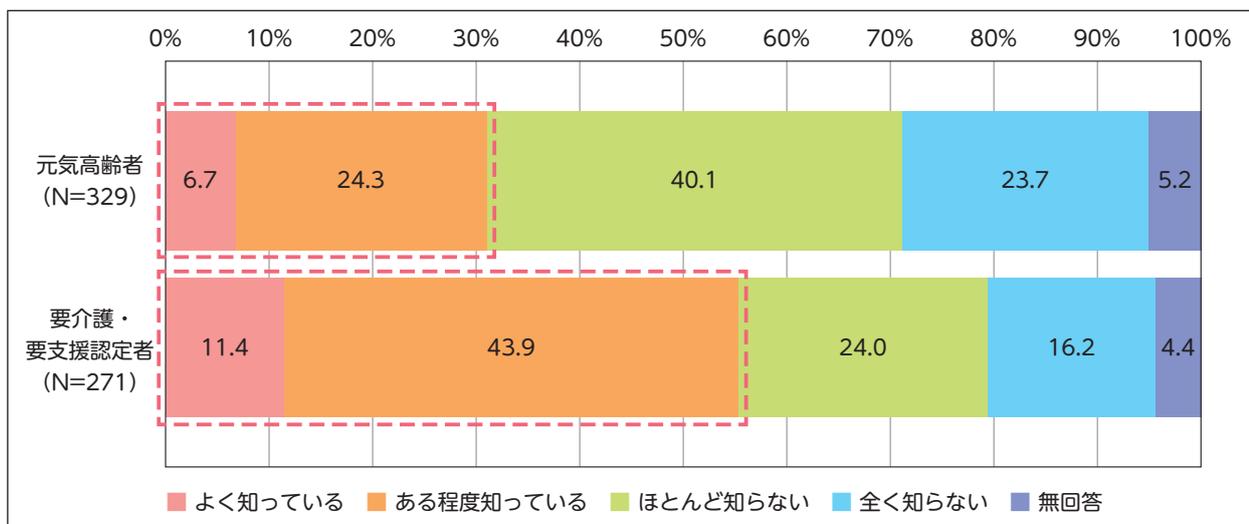


(6) 地域包括支援センターについて

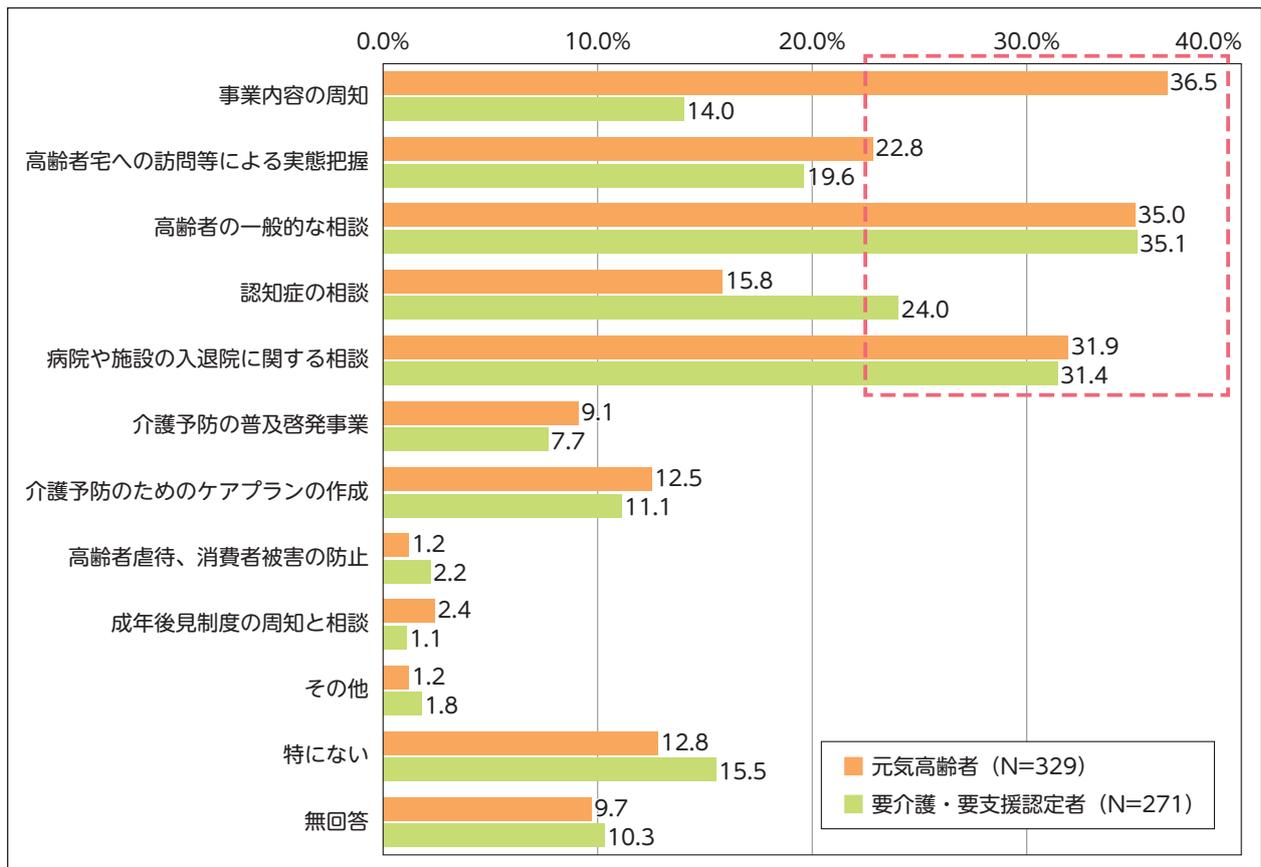
- 地域包括支援センターの認知状況をみると、「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせた割合は、元気高齢者では約3割、要介護・要支援認定者では5割台半ばとなっています。
- 地域包括支援センターで力を入れてほしい事業をみると、元気高齢者では「事業内容の周知」と「高齢者の一般的な相談」が3割台半ば、「病院や施設の入退院に関する相談」が3割強で上位にあげられています。また、要介護・要支援認定者では「高齢者の一般的な相談」が3割台半ば、「病院や施設の入退院に関する相談」が3割強で上位にあげられており、「認知症の相談」も2割台半ばとなっています。

地域包括支援センターの認知度は元気高齢者では約3割、要介護・要支援認定者でも5割台半ばと、それほど高くない状況です。また、力を入れてほしい事業では、事業内容の周知や相談支援が上位にあげられています。そのため、地域包括支援センターは高齢者やその家族等の総合的な相談窓口であり、困り事等があった場合にまず相談していただける場所であることの周知に努める必要があります。

■ 地域包括支援センターの認知状況



■ 地域包括支援センターで力を入れてほしい事業

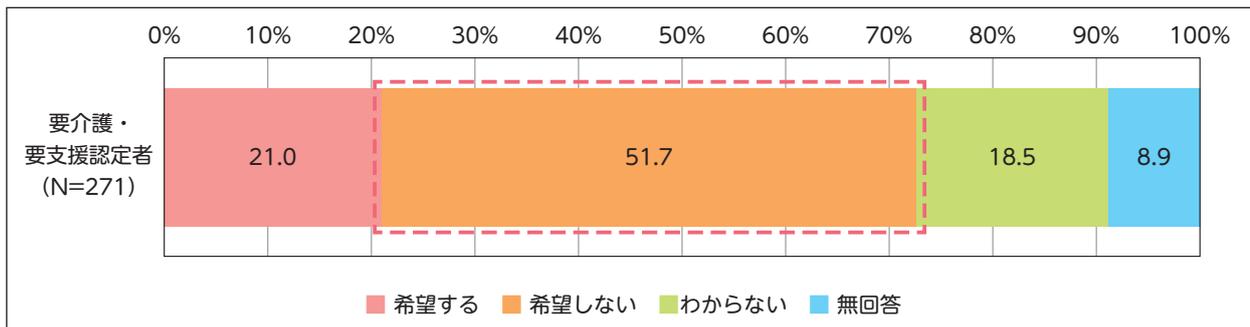


(7) 高齢者施策について

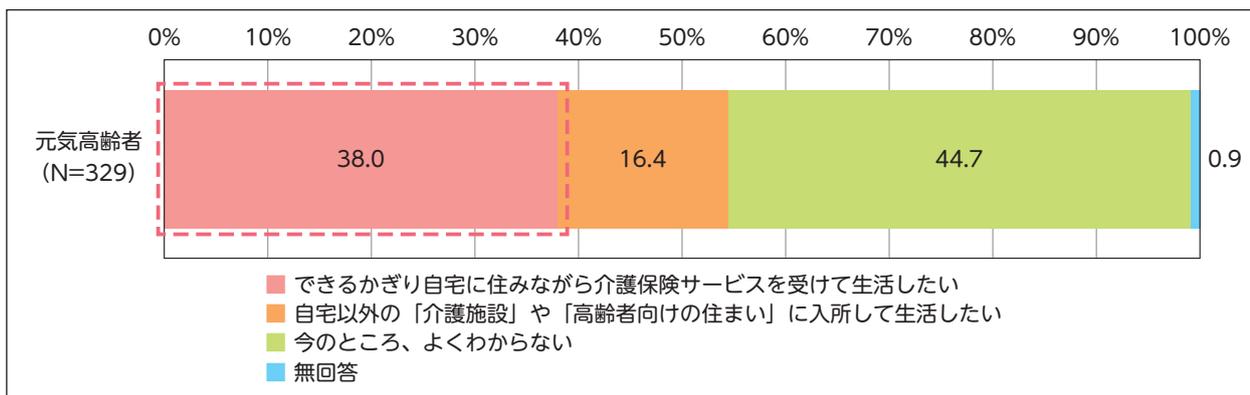
- 要介護・要支援認定者の自宅以外の施設等への入所希望をみると、「希望しない」が5割強を占めています。
- 元気高齢者が、介護が必要となった場合に介護を受けたい場所をみると、「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が4割弱を占めています。
- 介護や高齢者に必要と考える施策をみると、「訪問系在宅サービスの充実」と「通所系在宅サービスの充実」、「一時的入所サービスの充実」の3つが元気高齢者と要介護・要支援認定者ともに4割台を占めて上位にあげられています。

要介護・要支援認定者と元気高齢者ともに、介護が必要になってもできるだけ自宅で過ごしたいという人が多くなっています。また、必要な施策でも、在宅生活を支援するサービスの充実が求められています。こうしたニーズを踏まえ、介護が必要になってもできるだけ自宅で生活を続けられるよう、訪問系や通所系サービス及び介護者の負担軽減につながる一時入所等のサービスの充実を図るとともに、適切なサービスの利用促進に努めることが重要です。

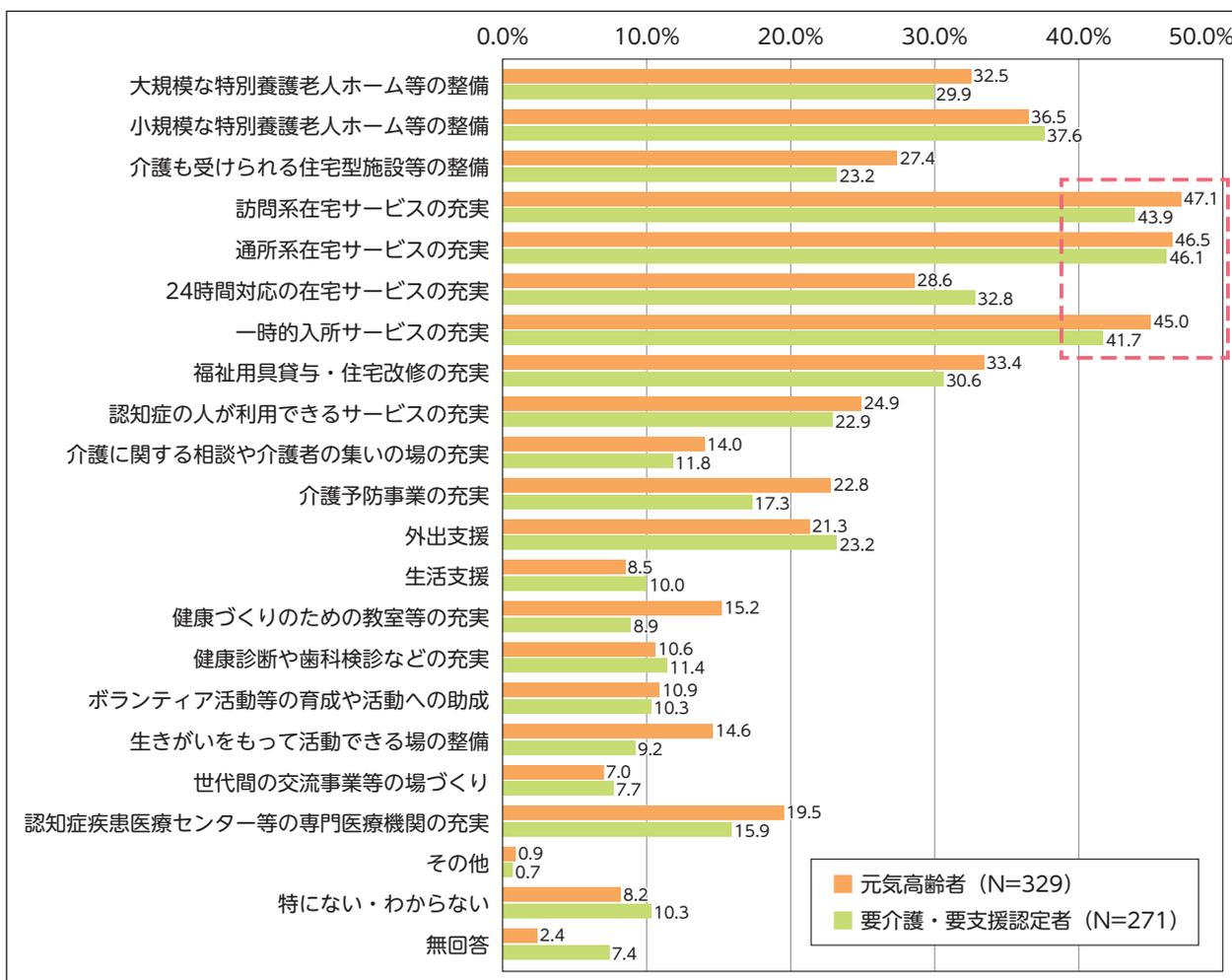
■ 自宅以外の施設等への入所希望



■ 介護が必要となった場合に、介護を受けたい場所



■ 介護や高齢者に必要と考える施策



6. 第8期計画の振り返り

6-1. 計画目標1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診後の保健指導の対象者の拡大や高齢者健診の受診勧奨、成人歯周病健診の実施等に取り組み、生活習慣病の予防や重症化予防、口腔ケア等に努めた。 ● 医療・健診・介護等のデータ活用や保健指導、集いの場等における学習会の実施等により、健康づくりの周知・啓発に努めた。 ● ケーブルテレビを活用してコロナ禍におけるゲートキーパー養成講座を実施した。 ● 小布施町出かけて交流ポイント「おでこポイント」制度を、試行期間を経て令和4年度より正式に運用を開始し、高齢者の介護予防への意欲向上や外出促進を図った。 ● 町の地域特性を把握するため、様々な手法で他市町村との比較分析を行った。 ● コロナ禍により休止・終了となっていた地区における様々な活動が再開されつつある。 ● シニアクラブ連合会等の活動や小布施学園コミュニティースクールにおける交流活動等の支援を通じて、社会参加を促進した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診・検診の受診率向上に取り組む必要がある。 ■ 健診等の結果を関係部局間で共有する等、有効に活用できるよう取り組む必要がある。 ■ 「おでこポイント」制度への参加者が固定化して参加者数が頭打ちとなっているため、新規参加者の増加に努める必要がある。また、健康維持につながっているかの検証も必要。 ■ 従来のサービスで対応できていることもあり、総合事業における住民主体のサービス創出につながる動きはなかった。 ■ 新型コロナウイルス感染症の流行により、地区における講座の開催等、様々な活動が実施できないことがあった。 ■ 地区における様々な活動について、コロナ禍での休止等からの再開は、参加者の高齢化や中断期間の長期化等により難しい状況も多いため、新たな活動の創出等を含めて取り組んでいく必要がある。 ■ シニアクラブ会員の減少が続いている。

6-2. 計画目標2 介護・福祉サービスの充実

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターを中心として専門性の高い相談支援を行うとともに、困難事例に対しては情報を共有して共通認識を持って支援を行った。 ● 制度等に関する情報パンフレットを見直し、分かりやすい情報提供に努めた。 ● 民生児童委員や保健福祉委員と協力して地域の困難な状況の高齢者の把握に努め、適切な支援につなげた。 ● 在宅生活を支援するサービスの充実に努め、高齢者の見守りや経済的負担の軽減等を図った。 ● 主任介護支援専門員を配属し、地域ケア会議において個別事例検討や多職種連携に努めた。 ● 福祉車両による送迎やタクシー利用助成等、高齢者の移動支援に努めるとともに、住民主体の移動支援サービスの検討を開始した。 ● 認知症に関する研修を、ケアマネジャー等に対して実施し理解促進を図った。 ● 認知症初期集中支援チームの活動を継続するとともに、認知症サポート医への相談を随時行う体制へ改善して、認知症への早期対応に努めた。 ● 認知症サポーターの養成や民間事業者との徘徊高齢者発見のためのネットワークづくりに取り組んだ。 ● 認知症カフェ「オレンジカフェ・くりんこ」を開催し、認知症高齢者を抱える家族の支援に努めた。 ● 認知症ケアパスについて、町ホームページで周知を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括支援センターの専門職（社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師等）の安定的な確保に努める必要がある。 ■ 高齢者や家族向け講習会は開催できなかった。 ■ 一人暮らし高齢者の交流会である「なごみ会」の方向性を固める必要がある。 ■ 個別の事例検討は実施しているが、地域課題として分析し、施策の提言にまではつながっていない。 ■ 移動支援の利用目的が受診に偏っているため、生きがいづくり等にも利用してもらえるよう取り組む必要がある。 ■ 認知症の研修について、対象者や内容を明確にしていく必要がある。 ■ 認知症サポーターの活用や民間事業者とのネットワークの活用に向けた検討が必要。 ■ 認知症カフェの参加は徐々に増加しているが、認知症高齢者を抱える家族の参加が少ないため、周知方法の検討が必要。また、コロナ禍以降の運営方法の検討やボランティアの高齢化への対応等も必要。 ■ 高齢者に向けて、ホームページ以外の周知方法を取り入れる必要がある。

6-3. 計画目標3 在宅医療・介護の連携強化

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 「町保健予防連絡会」「町介護保険事業所等連絡会」を開催し、関係者間の情報共有を図った。 ● 令和3年度から地域リハビリテーション事業に取り組み、適切な介護予防事業に参加できるよう専門職による集団指導や個々への相談アドバイス等を実施した。 ● 須高地域医療ネットワークにおいて、在宅での看取りに関する講演会や研修会、人生会議等を開催している。また、エンディングノートについても民間企業と協定を結び、町民へ普及・啓発を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域リハビリテーションの評価指標の検討が必要。

6-4. 計画目標4 地域で支え合う仕組みづくりの推進

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域支え合い活動の支援として、松村地区の「ハッピーライフまつぼっくり」の運営会議に町職員と生活支援コーディネーターが参加している。 ● 地域の担い手発掘・育成として、「おでこポイント」制度の活用やボランティア活動に関する各種講座を実施した。 ● 町社会福祉協議会の地域福祉活動コーディネーターの活動・育成を支援し、地域で活動している町民からの相談や調整に対応した。 ● 災害に備え、要支援者の同意に基づいた名簿情報の自治会との共有や個別避難計画の作成、指定福祉避難所の開設訓練等を実施した。 ● 介護サービス事業所での新型コロナウイルス感染症の発生時に、サービス提供体制が確保できるよう支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 松村地区の取組を他の地区へも水平展開したいが、コロナ禍の影響による勉強会の中断や、地区役員の任期が1年なので継続性が難しいこと等で展開できていない。 ■ 「おでこポイント」制度は担い手の励みになるものの、新しい担い手の増加にはあまりつながっていない。 ■ ボランティアの高齢化や高齢者の就業率の上昇により、ボランティア活動が展開しづらい ■ 災害時に支援が必要な人の情報を平時から自治会と共有することに対し、同意を得られない人への対応が必要。 ■ 新型コロナウイルス感染症の流行は未知の事態だったため、行政やサービス提供者等、みんなが対応に苦慮した。

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 配食サービスや民生児童委員の一人暮らし高齢者宅への訪問等の見守り活動を実施し、必要に応じて相談機関等の支援へつなげた。 ● 緊急通報システムの相談に対して、システムの紹介を行った。 ● 新聞配達業者や金融機関等の厚意による情報提供があり、安否確認等につながった。 ● 令和3年度に須高地域成年後見支援センターが開設され、相談支援の充実が図られた。また、講演会等による周知・啓発にも努めた。 ● 高齢者虐待防止・権利擁護実践マニュアルを作成し、職員間で共有し早期対応に努めた。また、虐待防止の一環として定期訪問を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者の実態把握は毎年対象者を見直しているため、方向性を明確にしていく必要がある。 ■ 緊急通報システムは、高齢者のみの世帯等が増加している状況に合わせて令和6年度から運用方法を改善する予定。 ■ 民間事業者との協定締結による見守りネットワークの構築に努める必要がある。 ■ 成年後見制度に関する理解や利用促進に、より努めていく必要がある。 ■ 連絡協議会や介護従事者に対して、虐待防止に関する研修会は未実施。

6-5. 計画目標5 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業所に対して、様々な研修や指導を実施し、携わる人々の資質向上やサービスの質の向上等を支援した。また、町への提出書類の様式等を見直し、文書事務の負担軽減を図った。 ● 介護サービス事業所に対して通知や運営指導を行っており、重大な違反や監査に至る事例はなかった。 ● 介護人材のすそ野を広げるため、社会福祉協議会に委託し、介護や認知症に関する入門的な講座を実施した。 ● 介護サービス事業所に対して、職員の処遇改善等に関する助言を行った。 ● 国や県、福祉関係団体が実施しているPR施策やICTの活用方法、研修会の情報等を関係者に発信・共有した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護サービス事業所からの提出書類は原則紙としているため、今後はインターネット経由での提出の実現に取り組む必要がある。 ■ オンラインでの運営指導の実施を検討も必要。 ■ 介護人材の確保・育成、介護現場の生産性の向上や職員処遇改善等については、町が独自に取り組んでいくことは難しい。

6-6. 介護給付と予防給付の状況

(1) 介護給付

第8期計画期間は、新型コロナウイルスの流行と重なり、訪問系のサービス利用が増え、通所系のサービス利用が減少する傾向が見られました。サービス別では、介護給付の居宅サービスのうち訪問入浴介護と短期入所療養介護、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画値を大きく上回る利用状況となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅サービス				
訪問介護				
回数	計画値	6,716回	7,038回	7,141回
	実績値	8,429回	9,075回	10,434回
	達成率	125.5%	128.9%	146.1%
人数	計画値	444人	456人	468人
	実績値	465人	574人	586人
	達成率	104.7%	125.9%	125.2%
訪問入浴介護				
回数	計画値	95回	95回	95回
	実績値	625回	806回	910回
	達成率	657.9%	848.4%	957.9%
人数	計画値	24人	24人	36人
	実績値	55人	75人	76人
	達成率	229.2%	312.5%	211.1%
訪問看護				
回数	計画値	2,353回	2,417回	2,532回
	実績値	2,248回	2,505回	2,974回
	達成率	95.5%	103.6%	117.5%
人数	計画値	612人	636人	672人
	実績値	482人	491人	516人
	達成率	78.8%	77.2%	76.8%
訪問リハビリテーション				
回数	計画値	6,040回	6,284回	6,685回
	実績値	12,350回	10,040回	12,622回
	達成率	204.5%	159.8%	188.8%
人数	計画値	492人	516人	540人
	実績値	433人	379人	412人
	達成率	88.0%	73.4%	76.3%
居宅療養管理指導				
人数	計画値	636人	672人	696人
	実績値	553人	688人	748人
	達成率	86.9%	102.4%	107.5%
通所介護				
回数	計画値	17,290回	18,440回	19,493回
	実績値	14,859回	14,260回	15,450回
	達成率	85.9%	77.3%	79.3%
人数	計画値	1,920人	2,052人	2,160人
	実績値	1,591人	1,560人	1,612人
	達成率	82.9%	76.0%	74.6%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅サービス				
通所リハビリテーション				
回数	計画値	3,565回	3,775回	3,905回
	実績値	3,501回	3,468回	3,930回
	達成率	98.2%	91.9%	100.6%
人数	計画値	588人	624人	636人
	実績値	543人	539人	566人
	達成率	92.3%	86.4%	89.0%
短期入所生活介護				
日数	計画値	4,202日	4,637日	4,837日
	実績値	5,518日	5,220日	4,796日
	達成率	131.3%	112.6%	99.2%
人数	計画値	444人	480人	504人
	実績値	457人	466人	436人
	達成率	102.9%	97.1%	86.5%
短期入所療養介護				
日数	計画値	320日	320日	320日
	実績値	534日	553日	844日
	達成率	166.9%	172.8%	263.8%
人数	計画値	36人	36人	36人
	実績値	53人	65人	90人
	達成率	147.2%	180.6%	250.0%
福祉用具貸与				
人数	計画値	2,244人	2,352人	2,436人
	実績値	2,296人	2,267人	2,274人
	達成率	102.3%	96.4%	93.3%
特定福祉用具購入費				
人数	計画値	48人	48人	48人
	実績値	22人	28人	44人
	達成率	45.8%	58.3%	91.7%
住宅改修費				
人数	計画値	24人	24人	24人
	実績値	25人	16人	26人
	達成率	104.2%	66.7%	108.3%
特定施設入居者生活介護				
人数	計画値	84人	84人	96人
	実績値	117人	113人	132人
	達成率	139.3%	134.5%	137.5%
居宅介護支援				
人数	計画値	2,760人	2,940人	3,096人
	実績値	2,648人	2,655人	2,784人
	達成率	95.9%	90.3%	89.9%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
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	計画値	24人	24人	24人
	実績値	46人	72人	104人
	達成率	191.7%	300.0%	433.3%
夜間対応型訪問介護				
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
認知症対応型通所介護				
回数	計画値	0回	0回	0回
	実績値	0回	21回	0回
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	2人	0人
	達成率	-	-	-
小規模多機能型居宅介護				
人数	計画値	264人	264人	276人
	実績値	304人	291人	286人
	達成率	115.2%	110.2%	103.6%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型サービス				
認知症対応型共同生活介護				
人数	計画値	432人	456人	468人
	実績値	386人	431人	448人
	達成率	89.4%	94.5%	95.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護				
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
人数	計画値	36人	36人	36人
	実績値	20人	0人	0人
	達成率	55.6%	0.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護				
人数	計画値	300人	312人	324人
	実績値	222人	225人	184人
	達成率	74.0%	72.1%	56.8%
地域密着型通所介護				
人数	計画値	252人	252人	264人
	実績値	207人	219人	186人
	達成率	82.1%	86.9%	70.5%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数及び人数は年間の値

施設サービスでは、介護老人福祉施設と介護老人保健施設は計画値をやや上回る利用状況となっています。一方、介護医療院は利用を見込んでいませんでしたが、10～20人前後の利用がみられました。

介護給付費をみると、住宅改修費と施設サービスが計画値をやや上回る状況となっていますが、介護給付費全体ではおおむね計画値通りとなっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
施設サービス				
介護老人福祉施設				
人数	計画値	660人	672人	684人
	実績値	768人	732人	718人
	達成率	116.4%	108.9%	105.0%
介護老人保健施設				
人数	計画値	252人	264人	276人
	実績値	242人	308人	316人
	達成率	96.0%	116.7%	114.5%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
施設サービス				
介護医療院				
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	15人	21人	6人
	達成率	-	-	-
介護療養型医療施設				
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	32人	0人	0人
	達成率	-	-	-

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅サービス				
給付費	計画値	317,297千円	335,976千円	352,497千円
	実績値	318,959千円	315,045千円	336,053千円
	達成率	100.5%	93.8%	95.3%
地域密着型サービス				
給付費	計画値	255,568千円	283,658千円	294,815千円
	実績値	244,541千円	261,095千円	256,370千円
	達成率	95.7%	92.0%	87.0%
福祉用具購入				
給付費	計画値	1,112千円	1,112千円	1,112千円
	実績値	573千円	799千円	1,149千円
	達成率	51.5%	71.9%	103.3%
住宅改修費				
給付費	計画値	1,394千円	1,394千円	1,394千円
	実績値	2,156千円	1,262千円	2,033千円
	達成率	154.7%	90.5%	145.8%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅介護支援				
給付費	計画値	40,729千円	43,385千円	45,721千円
	実績値	40,167千円	38,944千円	41,194千円
	達成率	98.6%	89.8%	90.1%
施設サービス				
給付費	計画値	255,310千円	253,110千円	259,786千円
	実績値	282,843千円	287,923千円	304,799千円
	達成率	110.8%	113.8%	117.3%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護給付費計				
給付費	計画値	871,410千円	918,635千円	955,325千円
	実績値	889,239千円	905,068千円	941,598千円
	達成率	102.0%	98.5%	98.6%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数及び人数は年間の値

(2) 予防給付

介護予防サービスでは、介護予防訪問看護と介護予防訪問リハビリテーションの利用回数が計画値を上回る利用状況となっています。一方、介護予防住宅改修は計画値の半数程度の利用状況でした。

地域密着型介護予防サービスでは、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用がありましたが、計画値を大きく下回る利用状況となっています。

予防給付費をみると、全体的に計画値を下回る状況となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護				
回数	計画値	0回	0回	0回
	実績値	0回	0回	0回
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
介護予防訪問看護				
回数	計画値	125回	125回	125回
	実績値	411回	254回	220回
	達成率	328.8%	203.2%	176.0%
人数	計画値	48人	48人	48人
	実績値	63人	42人	38人
	達成率	131.3%	87.5%	79.2%
介護予防訪問リハビリテーション				
回数	計画値	1,670回	1,670回	1,670回
	実績値	1,948回	2,531回	2,742回
	達成率	116.6%	151.6%	164.2%
人数	計画値	144人	144人	144人
	実績値	87人	101人	110人
	達成率	60.4%	70.1%	76.4%
介護予防居宅療養管理指導				
人数	計画値	24人	24人	24人
	実績値	23人	19人	24人
	達成率	95.8%	79.2%	100.0%
介護予防通所リハビリテーション				
人数	計画値	504人	528人	528人
	実績値	354人	411人	380人
	達成率	70.2%	77.8%	72.0%
介護予防短期入所生活介護				
日数	計画値	76日	76日	76日
	実績値	15日	33日	54日
	達成率	19.7%	43.4%	71.1%
人数	計画値	12人	12人	12人
	実績値	5人	9人	12人
	達成率	41.7%	75.0%	100.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
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				
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護				
人数	計画値	48人	48人	48人
	実績値	4人	6人	0人
	達成率	8.3%	12.5%	0.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防サービス				
給付費	計画値	23,044千円	23,857千円	23,907千円
	実績値	18,050千円	20,101千円	20,339千円
	達成率	78.3%	84.3%	85.1%
地域密着型介護予防サービス				
給付費	計画値	1,854千円	1,854千円	1,854千円
	実績値	299千円	534千円	0千円
	達成率	16.1%	28.8%	0.0%
福祉用具購入（介護予防）				
給付費	計画値	278千円	278千円	278千円
	実績値	83千円	413千円	114千円
	達成率	29.9%	148.6%	41.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防サービス				
介護予防短期入所療養介護				
日数	計画値	0日	0日	0日
	実績値	0日	0日	0日
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
介護予防福祉用具貸与				
人数	計画値	660人	672人	684人
	実績値	604人	654人	696人
	達成率	91.5%	97.3%	101.8%
特定介護予防福祉用具購入費				
人数	計画値	12人	12人	12人
	実績値	4人	18人	6人
	達成率	33.3%	150.0%	50.0%
介護予防住宅改修				
人数	計画値	12人	12人	12人
	実績値	6人	6人	6人
	達成率	50.0%	50.0%	50.0%
介護予防特定施設入居者生活介護				
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	2人	0人	0人
	達成率	-	-	-
介護予防支援				
人数	計画値	948人	1,008人	1,044人
	実績値	795人	868人	908人
	達成率	83.9%	86.1%	87.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
住宅改修費（介護予防）				
給付費	計画値	1,360千円	1,360千円	1,360千円
	実績値	497千円	421千円	481千円
	達成率	36.5%	31.0%	35.4%
介護予防支援				
給付費	計画値	4,171千円	4,436千円	4,595千円
	実績値	3,545千円	3,858千円	4,085千円
	達成率	85.0%	87.0%	88.9%
予防給付費計				
給付費	計画値	30,707千円	31,785千円	31,994千円
	実績値	22,474千円	25,327千円	25,019千円
	達成率	73.2%	79.7%	78.2%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数及び人数は年間の値

6-7. 地域支援事業

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防・日常生活支援サービス事業として、訪問型や通所型等の生活支援に関するサービス等を提供し、高齢者の日常生活の支援を図った。 ● 一般介護予防事業として、介護予防の普及・啓発や地域での活動の支援を行った。 ● 地域包括支援センターとして、介護予防ケアマネジメントや総合的な相談支援、複合的な問題への対応等に努めた。 ● 須高地域医療福祉推進協議会の定例会への参加し、須高地域で在宅医療・介護連携に関する推進事業を実施した。 ● 認知症地域支援推進員を配置するとともに、認知症初期集中支援として相談への早期対応に努めた。 ● 主任介護支援専門員を配属し、地域ケア会議において個別事例検討や多職種連携に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護予防教室へ参加したことの効果を評価することや、新規参加者の増加に取り組む必要がある。 ■ 個別の事例検討は実施しているが、地域課題として分析し、施策の提言にまではつながっていない。

■地域支援事業費の状況

●介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の給付費をみると、増加傾向のサービスが散見される一方、計画値を下回るサービスも少なくありません。給付費全体では、計画値をやや下回る状況となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防・生活支援サービス事業				
給付費	計画値	21,207千円	21,518千円	21,866千円
	実績値	17,109千円	12,305千円	12,899千円
	達成率	80.7%	57.2%	59.0%
訪問型サービス事業				
給付費	計画値	3,276千円	3,349千円	3,457千円
	実績値	3,899千円	2,733千円	2,876千円
	達成率	119.0%	81.6%	83.2%
通所型サービス事業				
給付費	計画値	13,576千円	13,776千円	13,975千円
	実績値	9,763千円	6,992千円	7,353千円
	達成率	71.9%	50.8%	52.6%
介護予防サービス事業				
給付費	計画値	420千円	420千円	420千円
	実績値	100千円	32千円	60千円
	達成率	23.8%	7.6%	14.3%
生活支援サービス				
給付費	計画値	1,129千円	1,140千円	1,152千円
	実績値	931千円	1,035千円	1,301千円
	達成率	82.5%	90.8%	112.9%
介護予防ケアマネジメント				
給付費	計画値	2,806千円	2,833千円	2,862千円
	実績値	2,416千円	1,513千円	1,309千円
	達成率	86.1%	53.4%	45.7%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防日常生活支援総合事業見込量及び費用額				
給付費	計画値	34,385千円	34,825千円	35,302千円
	実績値	26,210千円	26,288千円	32,370千円
	達成率	76.2%	75.5%	91.7%

●包括的支援事業

包括的支援事業の給付費をみると、介護予防ケアマネジメント事業以外は計画値を大きく下回る状況となっており、給付費全体も同様に計画値を大きく下回っています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域包括支援センターの運営				
給付費	計画値	24,260千円	24,502千円	24,747千円
	実績値	1,863千円	8,293千円	8,439千円
	達成率	7.7%	33.8%	34.1%
介護予防ケアマネジメント事業				
給付費	計画値	5,046千円	5,096千円	5,147千円
	実績値	301千円	6,629千円	6,612千円
	達成率	6.0%	130.1%	128.5%
総合相談支援・権利擁護事業				
給付費	計画値	17,201千円	17,373千円	17,547千円
	実績値	1,522千円	1,552千円	1,688千円
	達成率	8.8%	8.9%	9.6%
包括的・継続的マネジメント事業				
給付費	計画値	2,013千円	2,033千円	2,053千円
	実績値	40千円	112千円	139千円
	達成率	2.0%	5.5%	6.8%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
包括的支援事業見込量及び費用額				
給付費	計画値	52,428千円	52,952千円	53,481千円
	実績値	9,192千円	16,169千円	20,147千円
	達成率	17.5%	30.5%	37.7%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
一般介護予防事業				
給付費	計画値	13,059千円	13,187千円	13,315千円
	実績値	9,101千円	13,983千円	19,471千円
	達成率	69.7%	106.0%	146.2%
介護予防把握事業				
給付費	計画値	270千円	273千円	274千円
	実績値	146千円	221千円	46千円
	達成率	54.1%	81.0%	16.8%
介護予防普及啓発事業				
給付費	計画値	10,585千円	10,691千円	10,798千円
	実績値	7,409千円	11,719千円	16,361千円
	達成率	70.0%	109.6%	151.5%
地域介護予防活動支援事業				
給付費	計画値	1,092千円	1,103千円	1,114千円
	実績値	1,025千円	847千円	1,383千円
	達成率	93.9%	76.8%	124.1%
介護予防一般高齢者評価事業				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	60千円	112千円	478千円
	達成率	-	-	-
地域リハビリテーション活動支援事業				
給付費	計画値	1,112千円	1,120千円	1,129千円
	実績値	461千円	1,084千円	1,203千円
	達成率	41.5%	96.8%	106.6%

※給付費は年間累計の金額

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
社会保障充実分				
給付費	計画値	28,168千円	28,450千円	28,734千円
	実績値	7,329千円	7,876千円	11,708千円
	達成率	26.0%	27.7%	40.7%
在宅医療・介護連携推進				
給付費	計画値	5,041千円	5,091千円	5,142千円
	実績値	807千円	570千円	691千円
	達成率	16.0%	11.2%	13.4%
認知症施策の推進				
給付費	計画値	4,005千円	4,045千円	4,086千円
	実績値	1,190千円	1,307千円	1,347千円
	達成率	29.7%	32.3%	33.0%
生活支援サービスの体制整備				
給付費	計画値	18,650千円	18,837千円	19,025千円
	実績値	5,206千円	5,938千円	9,620千円
	達成率	27.9%	31.5%	50.6%
地域ケア会議の充実				
給付費	計画値	472千円	477千円	481千円
	実績値	126千円	61千円	50千円
	達成率	26.7%	12.8%	10.4%

※給付費は年間累計の金額

●任意事業

任意事業の給付費をみると、地域自立生活支援事業が計画値を上回る状況となっていますが、それ以外は計画値を下回っています。給付費全体としては、計画値をやや下回る状況です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護給付等費用適正化事業				
給付費	計画値	336千円	339千円	343千円
	実績値	184千円	176千円	164千円
	達成率	54.8%	51.9%	47.8%
家族介護支援事業				
給付費	計画値	4,334千円	4,382千円	4,473千円
	実績値	3,369千円	3,167千円	3,101千円
	達成率	77.7%	72.3%	69.3%
認知症高齢者見守り事業				
給付費	計画値	0千円	5千円	8千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	0.0%	0.0%
家族介護継続支援事業				
給付費	計画値	4,334千円	4,377千円	4,465千円
	実績値	3,369千円	3,167千円	3,101千円
	達成率	77.7%	72.4%	69.5%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
任意事業見込量及び費用額				
給付費	計画値	6,697千円	6,768千円	6,883千円
	実績値	5,401千円	5,567千円	5,855千円
	達成率	80.6%	82.3%	85.1%

※給付費は年間累計の金額

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
その他事業				
給付費	計画値	2,027千円	2,047千円	2,067千円
	実績値	1,848千円	2,224千円	2,590千円
	達成率	91.2%	108.6%	125.3%
成年後見制度利用支援事業				
給付費	計画値	547千円	552千円	558千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%
認知症サポーター等養成事業				
給付費	計画値	30千円	30千円	30千円
	実績値	1千円	0千円	0千円
	達成率	3.3%	0.0%	0.0%
地域自立生活支援事業				
給付費	計画値	1,450千円	1,465千円	1,479千円
	実績値	1,847千円	2,224千円	2,590千円
	達成率	127.4%	151.8%	175.1%

6-8. 介護給付等の適正化、相談・苦情への対応

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護認定の適正化を図るため、認定調査及び認定調査結果を全件チェックするとともに、調査員の勉強会を定期的を開催した。 ● ケアプランの点検として、主任居宅介護支援専門員によるプラン内容の点検、アドバイスを行った。 ● 医療情報との突合、縦覧点検を長野県国民健康保険団体連合会に委託して実施し、不適切なものは介護サービス事業所に対し返戻、過誤調整を行った。 ● 要介護認定に関する相談については、適切な制度やサービス利用の提案に努めた。 ● 苦情には利用者とサービス提供事業者の双方に聞き取りを行い、適切な対応を行った。 ● 介護サービス事業所への運営指導等の際に、事故に関する各種確認や再発防止策の検討状況等を確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 点検が介護サービス事業所にとって過度の負担とならないよう、実施方法に留意する必要がある。 ■ 「住宅改修費等の点検」について、福祉用具関係の点検を行うことができなかった。 ■ 介護給付適正化を行うなかで、課題分析が十分に行えなかった。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本計画の上位計画である「第六次小布施町総合計画」は分野別に6つの基本計画を定めており、「健康・医療・福祉」分野では「居心地のよい地域共生社会を実現する」ことを目指し、「①健康づくりと予防の推進」、「②心の健康づくりの推進」、「③地域共生社会を支える見守りと体制づくり」の3つを重点施策として設定して、様々な取組を推進しています。

その個別計画である本計画では、今後高齢化や家族構成の変化、生活様式の多様化がより一層進むなかでも、誰もが住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるよう、居心地のよい地域共生社会の実現に向けて、第8期計画に引き続いて、町民が自身の培った経験等に基づいて、支えられるだけでなく、支える役割も持てる環境づくりや、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の考え方をベースとした地域包括ケアシステムの構築と深化を推進していきます。

こうした考え方を踏まえ、本計画では第8期計画の基本理念「地域で支え合い、いつまでも自分らしく安心して暮らせる居心地のよい地域社会づくり」を引き継いで、町民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、お互いさまの支え合いを大事にして、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう取り組んでいきます。

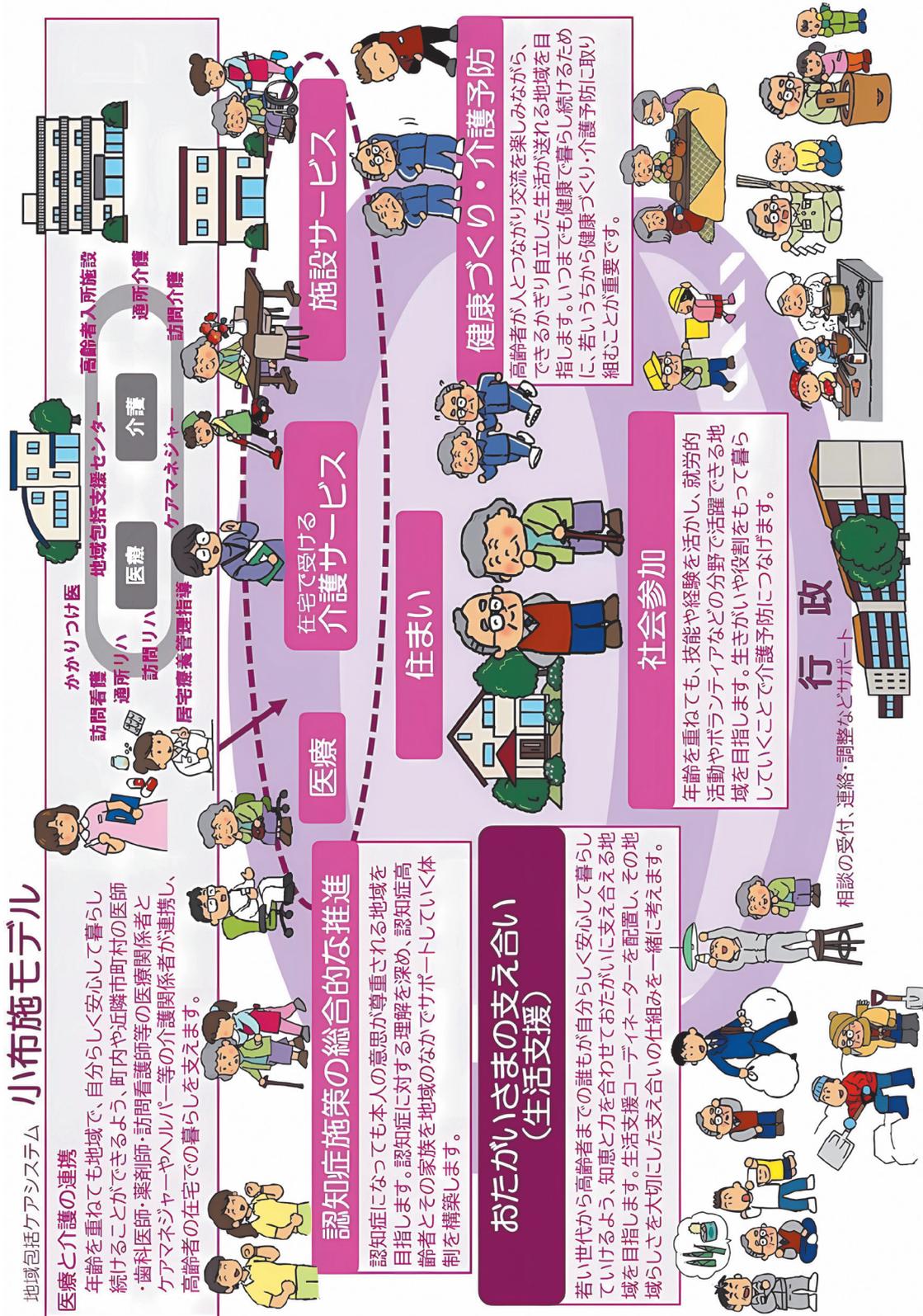
■基本理念

**地域で支え合い、
いつまでも自分らしく安心して暮らせる
居心地のよい地域社会づくり**

■5つの計画目標

1. 健康づくり・介護予防の総合的な推進
2. 介護・福祉サービスの充実
3. 在宅医療・介護の連携強化
4. 地域で支え合う仕組みづくりの推進
5. 持続可能な介護保険事業の運営

2. 小布施町が目指す地域包括ケアシステム



■小布施町が目指す地域包括ケアシステムのベースとなる考え方

- 自助：自分らしい生活を可能な限り続けていくために、日頃から自らの健康状態を気に向け、介護予防等、自分でできることに取り組みながら暮らしていくこと
- 互助：家族や友人、ご近所や趣味の会、シニアクラブ等の気軽に集える仲間づくりや住民同士のちょっとした助け合い、自治会等の活動、ボランティアによる生活支援等、おたがいさまの支え合い
- 共助：医療、介護保険、年金に代表される、みんなでお金等を出し合うことで成り立つ社会保障制度
- 公助：町が実施する福祉事業や権利擁護、生活困窮者対策等公的な負担(税金による負担)から成り立つもので、必要な生活保障を行う

地域で支え合いながら、いつまでも自分らしく安心して暮らしていくためには、自助・互助・共助・公助の取組が相互に連携する必要があります。

小布施町が目指す地域包括ケアシステムの図は、基本理念と5つの計画目標を分かりやすく表したもので、町全体を一つの日常生活圏域として、地域の多様な資源のなかで高齢者ご本人とその住まいでの暮らしを支える仕組みです。この考え方の特徴は、互助の「お互いさまの支え合い(生活支援)」を最も大事にしているところです。

小布施町には、日々の暮らしのなかでの声掛けやちょっとした支え合いが自然に行われる土壌があります。その土壌を活かし、年齢を重ねてもできる限り自宅で暮らし続けることができるよう、「支える側」「支えられる側」という垣根を越え、地域全体で支え合える仕組みづくりを生活支援コーディネーターとともに推進していきます。

行政は、地域包括ケアシステム全体を俯瞰し、住民と関係機関とをつなぐ連絡・調整の役割を担うとともに、医療と介護の連携を支えます。

3. 日常生活圏域の設定

本町では、人口規模や町域等を勘案し、第8期計画に引き続いて町全域を一つの日常生活圏域と設定し、地域包括ケアシステムの構築と深化に努めていきます。

4. 施策体系

【基本理念】

地域で支え合い、いつまでも自分らしく安心して暮らせる
居心地のよい地域社会づくり

計画目標1

健康づくり・介護予防
の総合的な推進

1-1. 多様な健康づくりの推進

1-2. 介護予防の総合的な推進

1-3. 社会参加の促進

計画目標2

介護・福祉サービスの
充実

2-1. 相談体制・情報提供の強化

2-2. 地域包括支援センターの機能強化

2-3. 在宅生活の支援

2-4. 認知症施策の総合的な推進

2-5. 地域支援事業の推進

計画目標3

在宅医療・介護
の連携強化

3. 医療・福祉の連携推進

計画目標4

地域で支え合う
仕組みづくりの推進

4-1. 支え合い活動の推進

4-2. 高齢者見守り施策の推進

4-3. 権利擁護の推進

計画目標5

持続可能な
介護保険事業の運営

5-1. サービスの質の向上

5-2. 介護保険制度の円滑な運営

5-3. 福祉・介護人材の確保・生産性の向上の推進

第4章 施策の展開

高齢者が心身ともに健康で過ごしていけるよう、健診・検診の実施や心身の健康づくりに関する周知・啓発、介護予防及び社会参加促進に向けた「おでこポイント」制度の実施やシニアクラブ等の活動支援に取り組んできました。

今後も引き続き、健診・検診の更なる受診率の向上や「おでこポイント」制度の有効活用等による介護予防の促進等を図り、高齢者が心身ともに健康に過ごし、地域において生きがいや社会的役割を持って活躍できるよう努めます。

1-1. 多様な健康づくりの推進

(1) 健康長寿のための健康づくりの推進

■特定健診、高齢者健診、がん検診の実施

- 健診（特定健診、高齢者健診）は、健診結果から住民自らが身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるものです。生活習慣病は自覚症状がないまま進行することから、健診結果が示唆する健康状態について自らの身体の状態を理解し、生活習慣を考え見直していくことができるよう保健師、管理栄養士が行う保健指導の充実を図り、生活習慣病の発症予防、重症化予防、そして認知症予防に努めます。合わせて、健診受診率向上のため継続的な受診勧奨や医療機関との連携強化を図るとともに、集団健康診査の対象年齢拡大を検討します。また、がんの早期発見と早期治療につなげるため、引き続き各種がん検診を実施します。

■データ活用による保健と介護予防の一体的な実施

- 国保データベース（KDB）システムを活用して医療・健診・介護のデータから住民の健康課題等を洗い出し、課題に対する効果的な保健事業や介護予防事業を実施します。また、小布施町国保データヘルス計画と整合を図りつつ、各事業に対する分析と評価を行いながら健康づくりを推進します。

■食生活の見直しや栄養指導による虚弱（フレイル）予防の支援

- 高齢者の社会的、精神的、経済的問題による食生活の乱れから、食の偏りに伴う低栄養が問題となっています。高齢化に伴う体力の衰えだけでなく、この低栄養によって「虚弱（フレイル）」の状態を招き、要介護・寝たきり状態になる原因となることから、国保データベース（KDB）システムを活用する際に低栄養に関する分析も行い、その結果に基づいて食生活の見直しや栄養指導を行います。

■歯科口腔健診の実施と口腔ケアの推進

- 後期高齢者医療広域連合による歯科口腔健診の実施により口腔機能の状態を把握することで、口腔ケアの実践を推奨します。口腔機能の維持・改善を図ることで、高齢者の健康の維持増進、生活の質（QOL）の向上を目指します。

- 歯の健康を守ることは全身疾患（特に生活習慣病）の予防につながるため、成人歯周病検診の周知や受診率向上に取り組みます。加えて、成人歯周病検診の結果からオーラルフレイルが危惧される人に対して個別指導又は集団指導にて改善に向けた指導を行います。

■保健福祉委員会等の活動支援と健康意識の向上

- 保健福祉委員会による地区学習会や研修会等の健康づくりの活動、個人及び各種団体における自主的な健康づくりの取組等を支援するとともに、健康づくりに関する多様な課題の共有を図り、住民と協働して課題解決に取り組みます。また、講演会や講座の開催、健康相談等により住民の健康意識の向上を図ります。

(2) こころの健康づくりの推進

- 身体能力の低下や生活環境の変化等による不安やストレス、介護疲れ等、高齢者や家族介護者のこころの健康に関する問題の把握に努めます。
- 第2次小布施町自殺対策計画に基づいて、講演会やゲートキーパー講習会等の開催、須高三市町村（須坂市、高山村）と協力して「こころの健康づくり講演会」や「須高地区いのちと暮らしの総合相談会」の開催等、相談支援体制の充実や啓発活動に取り組み、こころの健康づくりを推進します。

1-2. 介護予防の総合的な推進

(1) 総合事業の充実

- ボランティアセンター登録者やボランティア養成講座等に参加した人が住民主体のサービスの担い手となるよう、住民主体の総合事業の周知を図り、機会を捉えて積極的な働きかけと支援を行います。
- 高齢者等の移動・外出の課題について、有志で取り組む「えべさの会」が発足しましたが、支援される側だけではなく支援・活動する側の生きがいにもつながるよう、お互いさまの地域支え合い活動を支援します。
- 要介護者が総合事業を利用する際の給付と事業を組み合わせた適切なケアマネジメントについて、必要に応じて対応します。

(2) 介護予防の普及・啓発

- 認知症予防や心身機能の低下予防等に資する以下の活動を、おでこポイント制度を活用しながら実施していきます。
 - 脳のリフレッシュ教室
 - ダンスで脳元気教室
 - チャレンジのど自慢教室
 - いきいきサロン

- 前頁の介護予防教室等に参加した人にポイントを付与するとともに、活動の成果を検証・可視化することで、高齢者の介護予防や健康づくりに対する意欲向上を図ります。また、運営側にもポイントが付与されることの周知に努め、生きがいつくりや担い手不足の解消を進めます。
- おでこポイント制度は隣近所・友人を誘い合い社会参加を促すきっかけづくりになっているため、この制度を通じた社会参加の促進を図ります。
- おでこポイントの実績や効果を適宜検証し、制度の改善を行います。
- 国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータや保険者機能強化推進交付金等の評価結果を他市町村と比較分析し、小布施町の地域特性を把握するとともに、介護予防教室等への参加が健康の維持・向上につながっているか検証を行い、これらの結果を踏まえて、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を進めていきます。

(3) 地域による予防活動の推進

- 「お茶のみサロン」等の高齢者が地域で参加できる活動の充実を図り、既にある活動を継続させていくための支援をするとともに、新たな地域活動の立ち上げの相談等の後方支援も行います。
- 現在、総合事業の住民主体のサービス構築には至っていないため、生活支援コーディネーターと協力しながら、地域における勉強会等を通じて担い手の発掘・養成に取り組み、地域のなかでお互いさまの関係づくり“支え・支えられる仕組み”が生まれるよう、サポートしていきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
お茶のみサロン	年間開催延べ日数	96	108	108
	日			

1-3. 社会参加の促進

- シニアクラブ連合会や支部の活動に対する支援を継続していきます。
- 高齢者の知識や経験を小・中学校や未就園児・保育園・幼稚園等の子どもたちに伝える場を設けること等により、高齢者に社会的役割を持ってもらい、核家族化が進むこれからの担う若い世代にとっても父母世代以上の知恵を学ぶ機会となるような多世代間交流の機会を増やしていきます。
- 年齢を重ねても、これまでに得た技能や経験を活かした就労的活動に取り組めるよう、須高広域シルバー人材センターと連携し、高齢者の働く場の確保・町民への周知に努めます。
- おでこポイント制度を活用し、生涯学習講座に参加した人にポイントを付与することで高齢者の外出を促し、趣味や生きがいを持って暮らす高齢者を応援します。

計画目標2 介護・福祉サービスの充実

介護・福祉サービスの充実として、地域包括支援センターを中心とした相談支援や情報提供、在宅生活を支援するサービスや移動支援、認知症に関する多様な施策等に取り組んできました。

アンケート調査結果からは自宅での生活を望む高齢者が多く、就労している介護者も少なくないことから、今後の更なる高齢化を踏まえると、相談支援や在宅生活を支援するサービス、介護者を支援するサービス、認知症の方に対する支援等のニーズはより高まっていくことが予想されます。

今後も、地域において高齢者が適切なサービス等を利用しながら、安心して生活していくことができるよう様々な支援の充実を図っていきます。

2-1. 相談体制・情報提供の強化

(1) 相談体制の強化

- 地域包括支援センターを中心として支援に関わる関係機関等との連携を強化し、高齢者をとりまく様々な課題へ対応できるよう、相談支援体制の充実を図ります。
- 社会情勢の変化から近年、生活困窮問題や高齢者虐待、ヤングケアラー問題やひきこもり等の様々な課題が複雑に集積しており、多職種・専門職との連携を図ります。
- 本人及び家族からの相談や、介護サービス事業所から利用者の支援の方法についての相談を受けた場合には、個別支援会議や困難事例についての検討会を開く等、ケアプランや支援の方向について専門職を含む多職種が多様化している問題や困難ケースについて検討する機会を設け、引き続き高齢者ができる限り自立して暮らしていけるよう支援します。

(2) 町民への分かりやすい情報の提供

- 高齢者やその家族が、介護・福祉サービスに関する情報を入手し、適切なサービスを選択・活用できるよう、サービスの種類や介護サービス事業所等に関する情報、各種講習会の開催等、情報発信の充実を図ります。
- 町内のサービス提供事業者が情報交換や連絡調整を行い、利用者の視点に立った適切な介護保険サービスを提供できるよう、介護保険制度に関する情報提供や厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を通じたサービス提供体制等の情報開示の働きかけ、研修会開催等の支援を行います。

2-2. 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターを中心としてサービス提供事業者や関係機関と連携し、地域における高齢者のニーズ等の把握に努めつつ、地域の役割分担を明らかにし、高齢者の「自助」を支える「共助」「互助」「公助」を軸とした、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域社会づくりを進めます。
- 高齢者が要介護状態になることを予防して住み慣れた地域で生活し続けられるよう、自立支援や介護予防・重度化防止を意識し、地域の社会資源や活動を活用したケアプランを作成し、それに沿って介護予防サービスを提供していきます。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、高齢者本人やその家族、民生委員等からの様々な相談を総合的な窓口として受け付け、その相談内容に応じて、適切な関係機関や制度等につないで継続的な支援を行います。
- 地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する相談・助言等により適切なケアプラン作成の支援を行います。
- 地域包括支援センターにおける実施事業の評価を行うことで事業内容の更なる改善を図るとともに、業務の効率化や柔軟な職員配置等に努めて業務負担の軽減に努めます。また、必要な専門職の配置及び専門職への研修実施等による資質向上、雇用形態の充実等を含めた人員確保に努め、サービス提供体制の充実を図ります。
- 地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する情報を発信し、地域住民のセンターの認知度控除に努めます。その他、高齢者の地域生活を支える生活支援サービス、介護予防サービス等に関する情報収集と発信に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援 延べ利用者数	人	665	668	671
介護予防ケアマネジメント 延べ利用者数	人	190	193	196
介護支援専門員研修会 延べ参加者数	人	230	235	240
地域包括支援センター運営協議会 開催回数	回	1	1	1

2-3. 在宅生活の支援

(1) 地域における高齢者の実態把握

- 一人暮らし高齢者が地域で孤立しないように交流の場として実施している「なごみ会」を引き続き実施し、高齢者一人暮らし世帯・高齢者のみの世帯が増加していくなかで、より地域の状況に沿った適切な交流の場になるよう努めます。
- 住民の身近な存在である相談協力員に、様々な保健福祉サービスの広報や紹介を行ってもらい、多様な課題を抱える住民を地域包括支援センターの相談支援等につなげてもらうとともに、町の相談窓口等の周知に努めます。

(2) 在宅サービス・生活支援の実施

- 今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれており、在宅生活を支援するサービスの需要は高いと考えられます。そのため、現在実施している事業については、ニーズや課題を的確に把握しながら内容を検討し、新たなサービス(事業)の創出と見直し(削減を含む)をしていきます。
- 「配食サービス事業ふれあい給食」は、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で調理が困難な人を対象として、見守りを兼ねて栄養バランスのとれた食事を提供します。
- 「おむつ券給付事業」は、寝たきり状態にある高齢者を対象としておむつ券を給付し、在宅での暮らしや介護に関する経済的負担の軽減を図ります。「おむつ券給付事業」が地域支援事業補助対象外となった場合は、事業の存続・財源確保について検討していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食サービス事業ふれあい給食 利用人数	人	36	40	45
おむつ券給付事業 給付件数	件	55	56	57

(3) 地域ケア会議の充実

- 地域ケア会議において、地域のニーズや社会資源の把握及び情報共有、困難事例への対応や支援のあり方の検討、関係機関等とのネットワークの強化等に努めるとともに、今後に向けては、町の施策への提言や地域のニーズに沿った新たなサービスの創出等で政策形成につなげることで、高齢者が地域で生活しやすい環境整備を推進します。
- サービス提供事業者の地域ケア会議への参加を促進し、多職種間の情報共有等による医療・介護連携及び地域のネットワーク強化等の地域に根ざした活動の支援に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議 開催回数	回	1	2	2
地域ケア個別会議 開催回数	回	5	6	7

(4) 高齢者等の移動支援

- 「福祉バス運行事業」の実施により、車いすが必要で移動に困難を抱える高齢者等の通院や社会参加をサポートします。また、通院以外の多様な目的で利用されるよう周知を図り、高齢者の社会参加や生きがいがいづくりにつなげていきます。
- 「高齢者等タクシー利用助成事業」を実施し、高齢者の交通事故や運転免許返納が問題となる社会で、自らが運転できなくなっても高齢者が引き続き自分らしい生活を継続できるよう支援します。
- 今後は移動が困難な高齢者等がより増加していくと考えられるため、住民主体の移動支援サービス等、様々な形での移動支援が実現されるよう支援に努めます。
- 高齢者の移動手段の確保が全国的な課題となり、国が制度を検討したり民間事業者が様々な取組を始めたりしています。こうした動向を研究し、町の地域事情、既存の制度との整合性等を勘案して、移動支援のあり方を検討していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉バス運行サービス事業 延べ実施回数	回	320	330	340
住民主体の移動支援サービス 実施団体数	団体	1	1	1

(5) 住まいの安定的な確保

- 住まいは地域包括ケアシステムの基礎となる要素です。今後、一人暮らしの生活困窮者や高齢者のみの世帯等の増加が見込まれていることから、それぞれのニーズに合った生活環境において、生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されるかが重要となります。アンケート調査で高齢者の約95%が持ち家に居住している実態を踏まえ、住宅改修や耐震化、安否の確認等住み慣れた住まいに暮らし続けることができる施策を中心に支援していきます。
- 「高齢者等にやさしい住宅改修事業」は、要介護高齢者の住宅改修費を助成し、高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
- 今後、生活困窮者や社会的に孤立する等の多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、環境上や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対しては、養護老人ホームへの入所措置等により安定した生活を送ることができるよう支援します。

(6) 家族等介護者、要介護者世帯への支援

- 在宅で要介護者を介護する家族の負担軽減を目的として、「在宅介護者交流事業」を引き続き実施します。
- 家族介護者が介護に関する悩みを抱え込んでしまったり、地域で孤立したりしないように相談支援体制を強化するとともに、仕事と介護の両立を支援する制度等の周知を図ります。
- 介護支援専門員等を対象として、就労している家族介護者への支援に関する学習機会を設けます。
- 日常的に所在不明になる恐れのある認知症高齢者等の見守り・早期発見のためのネットワークを構築し、ご本人の安全確保と家族の心理的負担軽減を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り・徘徊SOSネットワーク事業 支援登録者数	人	10	15	20

2-4. 認知症施策の総合的な推進

(1) 認知症予防対策の充実

- 認知症予防対策について、国の認知症施策推進大綱や今後策定される認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて取り組みます。
- 認知症は誰もがなりうることを理解し、認知症になっても安心して暮らせる社会を目指すため、認知症の理解や知識を深めるための周知・啓発に努めます。また、認知症の人の支援に携わる人々を対象とした研修の充実を図ります。
- 認知症介護に必要な基礎的な知識や技術を習得するため、サービス提供事業者で介護に携わる人を対象とした認知症介護基礎研修の受講を促進します。
- 高齢者等の身近な通いの場の拡充や通いの場で専門職による認知症予防に関する活動等を実施します。
- 認知症初期集中支援チームは、認知症又はその疑いがある人やその家族からの相談に応じて、認知症サポート医を含むチームが早期診断・早期対応の支援を行うものです。認知機能の低下により、どのような生活上の困難さがあるのか、ご本人やご家族が困っていること等を確認し、最長6か月を目安に受診や介護サービス利用のサポート、家族支援等、初期支援を包括的・集中的に行います。
- 若年性認知症の人が、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援の周知・啓発及び社会参加支援を検討します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム員会議 開催回数	回	3	3	3
認知症初期集中支援チーム検討委員会 開催回数	回	2	2	2

(2) 認知症等サポーターの養成と地域ネットワークづくり

- 認知症サポーター養成研修を実施する等、地域全体で認知症の人を見守る体制の構築に努めます。
- 認知症が原因と考えられる徘徊事例に対応するため、民間事業者等との協定により徘徊が発生した際の早期発見及び安全確保を図ります。
- 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるための障壁を減らしていき、認知症の人の社会参加やチャレンジにつながるよう、日本認知症官民協議会の認知症バリアフリー社会の実現に向けた環境整備に関する議論等を踏まえ、認知症バリアフリーの取組を推進します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター講座	開催回数	2	3	4
	回			

(3) 認知症家族介護者支援の充実

- 認知症カフェ「オレンジカフェ・くりんこ」を開催し、認知症高齢者を抱える家族同士の交流により家族介護者の精神的な負担の軽減に努めます。また、認知症カフェに気軽に参加できるよう家族介護者への周知方法等を検討するとともに、ボランティアセンターを活用してボランティアの確保・養成に取り組みます。
- 身近な地域に認知症カフェがあり、情報交換や介護方法を学び、介護の心理的負担を軽減するために認知症カフェの開催場所・回数の増加を図ります。
- 認知症の当事者の意見を取り入れることで、認知症高齢者に対する日頃の接し方等について理解を深めるとともに、ニーズや課題を把握することで適切な介護保険サービスや保険外の高齢者福祉サービス等につなげます。また、地域にニーズがある場合は、新たな事業の検討を行います。
- 認知症高齢者を抱える家族の心理的負担を軽減するため、町や地域包括支援センターの相談窓口の周知・啓発に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ（オレンジカフェ・くりんこ）	開催回数	12	13	14
	回			

(4) 認知症ケアパスの普及

- 認知症と疑われる症状が表出した場合に、どこに相談し、いつ、どこで、どのような医療・介護を受けられるかが分かり、この先どのような道筋をたどるのか、関係機関やサービス情報を体系的にまとめた認知症ケアパスの普及・啓発に努めます。
- 認知症に関する情報発信の充実を図るため、町ホームページの内容充実や町報への定期的な掲載等、多様な媒体を活用した情報発信に努めます。

2-5. 地域支援事業の推進

(1) 地域支援事業（総合事業）の役割

- 地域支援事業（総合事業）は、高齢者が持て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な社会の構築を目指し、要支援、要介護状態に「なる前」の介護予防と、「なった後」の重度化防止を目的として行うものです。
- 本計画では、第8期計画に引き続いて、高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳のある自立した生活を営むことができるよう、地域包括ケア体制をさらに推進するため、介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業における地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症予防の推進、生活支援サービスの体制整備のより一層の強化を図ります。
- 総合事業では、自治会や地域活動団体、ボランティア等と有機的な連携を図り、地域の人材を活用していくことが重要となっています。加えて、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが高齢者自身の介護予防にもつながることから、できる限り多くの高齢者が担い手となっていけることを目指して、生活支援コーディネーターを中心として、地域貢献や教室事業に対する高齢者の自発的なボランティア等の社会参加を促し、地域の支え合いの仕組みづくりや住民主体の活動の創出に取り組みます。
- より質の高い取組とするために通いの場等へリハビリテーション専門職を派遣することや、総合事業に携わる多様な主体が事業の目的及び実施すべきことを明確に理解する場の創設等を検討していきます。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により活動自粛や参加者減少等がみられたサービス等もあったため、感染防止に配慮して活動再開や参加者増加に取り組みます。

(2) 介護予防・日常生活支援事業の推進

■ 介護予防・生活支援サービスの推進

- 要支援認定者の「訪問介護」と「通所介護」のサービスは介護予防・生活支援サービスの「訪問介護相当サービス」と「通所介護相当サービス」へ移行しており、利用者の状況に合わせて引き続き以前のサービス内容に相当するサービスを提供しています。
- 各サービスは現状ではこれまで通りの実施としていますが、利用者の人数やニーズ等を鑑みながらサービス内容や新たなサービスの検討等を行います。
- 将来的には、地域の支え合いや住民主体の活動が代替していくことを目指します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護相当サービス 利用者数	人	3	4	4	3
訪問型サービスA 利用者数	人	14	15	16	11
訪問型サービスB 利用者数	人	15	17	20	16
通所介護相当サービス 利用者数	人	5	6	6	5
通所型サービスA 利用者数	人	28	29	29	23

■一般介護予防事業の推進

- 高齢者が地域でいつまでもいきいきと生きがいを持って暮らすことができるよう、介護予防の知識の普及や地域ぐるみの自主的な介護予防への取組を指導・支援しています。保険者機能強化推進交付金等の評価を活用し、PDCAサイクルに基づいて実施していきます。

①介護予防把握事業

- すべての高齢者を対象として、保健師や医療機関等との連携のもと、基本チェックリストを活用して支援が必要な人を把握し、早い段階で介護予防の事業等へ結び付けます。

②介護予防普及啓発事業

- 介護予防の取組について、高齢者自らが日常生活のなかで継続的に取り組んでいけるよう、事業内容等の充実・強化に努めていきます。そのなかで、「チャレンジのど自慢教室」は、地域の住民の自主的な活動に移行するよう支援します。また、「いきいきサロン」は、地域リハビリテーション事業等の他事業と組み合わせより効果的な取組となるよう努めます。将来的には、身近な地域での居場所サロンに移行していくことを目指します。

③地域介護予防活動支援事業

- 「脳のリフレッシュ教室」は、住民自ら取り組む認知症予防事業として現在10か所で実施しています。住民主体の教室への参加が認知症予防につながっていることの周知に努め、年々高齢化していく参加者の参加意欲の維持と新規参加者の増加に努めます。

④一般介護予防事業評価事業

- 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況を検証し、一般介護予防事業の評価を実施します。また、検証結果を広く周知し、各種介護予防事業へ参加するきっかけづくりや生活習慣の改善等につなげていきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

- 介護予防の取組を地域の実情に応じて効果的、効率的に実施するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の集いの場等へのリハビリテーションの専門職の関わりを促進します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
いきいきサロン 開催回数	回	342	342	352	345
脳のリフレッシュ教室 参加者数	人	130	135	140	135
地域リハビリテーション 開催回数	回	85	86	87	90

(3) 包括的支援事業及び任意事業の推進

■地域包括支援センターの運営

- 地域包括支援センターでは、介護予防マネジメント、総合相談支援事業、高齢者虐待防止・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業を実施しており、総合相談や権利擁護に関しては須高地域成年後見センター等の関係機関と連携しつつ、複雑かつ複合的なケースに対応しています。
- 今後、地域包括支援センターの担う役割が益々重要となっていくことを踏まえ、各種事業が適正に実施されるよう地域包括支援センター運営協議会等において評価を行い、事業内容の質の向上に努めていきます。
- 地域包括支援センターには、介護保険法により三職種の配置が義務付けられており、中長期的に安定的な専門職の配置をするとともに、それぞれの専門性を発揮しながらチームでアプローチすることで、地域包括ケアのより一層の深化を推進します。

■社会保障充実分

- 在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議推進事業の4事業は、地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて重要な事業です。在宅医療・介護連携推進事業については、須高三市町村の「須高地域医療福祉推進協議会」を活用して医療・介護・福祉連携体制の構築等に取り組んでいます。また、万一のことが起きたときや、日頃から大切な方との絆を深めてもらう冊子「絆ノート」の配布普及を進めていきます。
- 認知症施策推進事業では、小布施町独自の認知症ケアパスの作成及び認知症初期集中支援チームの随時相談を継続して実施します。
- 生活支援体制整備事業では、生活支援コーディネーターとともに第2層協議体の前段となる勉強会等を開催し、地域の支え合いの意識の醸成等に取り組めます。また、外出・移動支援を考える有志の会「えべさの会」の支援をはじめ、地域住民主体の支え合いの体制づくりに取り組めます。

■任意事業

- 高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減する家族介護支援事業、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のために地域自立生活支援事業、成年後見制度利用支援事業、認知症サポーター等養成事業、利用者に真に必要なサービスが適切に提供されるよう介護給付等適正化事業を実施します。

計画目標 3 在宅医療・介護の連携強化

在宅医療・介護の連携強化として、町内での連絡会の開催や地域リハビリテーション事業の実施、須高地域医療ネットワークにおける在宅療養に関する研修会等の実施、民間企業との連携強化等に取り組み、町民への普及・啓発を図ってきました。

引き続き、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制の構築を目指し、関係機関等との連携及び情報共有体制の強化に取り組むとともに、町民の健康維持に向けた地域リハビリテーションや「かかりつけ医」等の周知・啓発に努めます。

3. 医療・福祉の連携推進

(1) 医療・介護・福祉連携による在宅生活の推進

- 医療が必要となった場合に住み慣れた自宅で療養することを選択する患者の増加等がみられることや、地域包括ケアシステムの深化を図るため、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制の構築が重要となります。そのため、町と医療機関等との情報共有の場として「小布施町保健予防連絡会」を、介護・福祉分野における情報共有と福祉介護サービスの向上等を図ることを目的として「小布施町介護保険事業所等連絡会」を引き続き開催します。また、2つの連絡会で協議を行うことで情報共有や相互理解の促進を図ります。
- 高齢者が心身機能を回復・維持し、地域でいつまでも自立した生活を送るために、急性期から回復期、そして維持期での計画的かつ一貫したリハビリテーションの実施や地域リハビリテーション支援体制の充実が求められているため、町でも医療機関や介護施設、地域のリハビリテーション事業所に所属するリハビリテーション職等が連携できる体制の構築を支援していきます。また、地域リハビリテーション事業の評価基準を定め、それに基づいた事業評価を行いつつ、事業を推進していきます。

(2) 在宅療養に関する町民への普及啓発

- 人生の最終段階の過ごし方の選択肢を理解し、本人の意思で過ごし方を決めるには家族の理解と協力が必要です。本人の意思を尊重すること等、在宅療養に関する理解促進を図るため、在宅療養をテーマとした講演会や研修会等を開催するとともに、須高地区での共通パンフレットの作成・配布を引き続き実施していきます。
- 本人が選択した意思を確認できるツールとして、リビングウィル、エンディングノートや人生会議（もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組）等の周知・啓発に努めます。

(3) かかりつけ医等の推進

- 高齢者が身近な地域で「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を持ち、日常的な医療の受診や健康管理、服薬指導、健康相談等を行うことができるよう、医師会、薬剤師会等と連携して「かかりつけ医」、「かかりつけ薬局」の機能を推進していきます。また、「かかりつけ医」、「かかりつけ薬局」に関する情報提供の充実・強化を図ります。

(4) 信州保健医療総合計画等との整合性の確保

- 高度急性期から在宅医療・介護までの一連的なサービス提供体制の一体的な確保を図るため、長野県の「長野県高齢者プラン」や「信州保健医療総合計画」等の関連計画との整合性を確保することが必要とされるため、関係者による協議の場において、介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要）を踏まえた推計を行います。

計画目標 4 地域で支え合う仕組みづくりの推進

町では地域における支え合い活動や担い手の発掘育成、見守り体制の強化等を図るとともに、災害時への備えや権利擁護・虐待防止等に取り組んできました。

アンケート調査結果からは、地域における支え合いや助け合いの意識を持つ人がいることが分かるため、地域における支え合いや助け合いがより促進されるよう地域での取組やネットワークづくりの支援に努めます。また、見守り体制の充実や災害・感染症対策、虐待防止等の権利擁護等を推進します。

4-1. 支え合い活動の推進

(1) 地域支え合い活動等の支援

- 若い世代から高齢者まで、障がいや認知症があったり、一人暮らしや高齢者のみの世帯であったりしても、誰もが小布施町で自分らしく暮らし続けていける仕組みづくりに取り組みます。
- 生活支援コーディネーターを配置して地域の実情や要望に応じた「協議体」の立ち上げを支援するとともに、勉強会の開催等、地域の支え合い意識の醸成に取り組めます。
- 協議体では、雪かきやごみ出し等の生活のなかの困り事を、お互いさまの支え合いで解決する「助け合い」や、高齢者だけでなく子どもたちを含めた多世代の「居場所づくり」を行います。居場所づくりについては、地域のお茶のみサロンの運営も支援します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター	配置人数	2	2	2
	人			

(2) 地域人材の発掘・育成

- おでこポイント制度を活用し、お茶のみサロンや脳のリフレッシュ教室等の地域における事業の担い手となった人にポイントを付与します。これによって参加意欲を高め、潜在的な地域人材を発掘し、主体的にかつ継続的に事業に携わってもらえるよう働きかけます。
- 地域活動に参加しやすい環境づくりを進めるとともに、町社会福祉協議会の「福ちゃん」事業等のボランティア活動や生活支援コーディネーターを通じた新たな地域人材の発掘・育成を推進します。

(3) 地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進

- 多様な主体が協働するための地域のネットワークづくりを推進する、地域福祉コーディネーターの活動と育成を支援します。また、地域住民のニーズの把握に努め、必要に応じて事業等の実施や調整を行います。

(4) 災害時に支援が必要な人への取組の推進

- 災害対策基本法で市区町村に作成が義務付けられている「避難行動要支援者名簿」を発災前や災害時の安否確認等に活用できるよう、毎年更新を行います。また、地域及び福祉関係者等との連携強化を図るため「災害時支え合い名簿」や「個別避難計画」を活用し、水害時のリスクが高い人の把握、平時の情報共有及び訓練の実施等に努めます。
- 近年多発する災害の発生に備えて指定避難所等での生活が困難な要配慮者を受け入れる指定福祉避難所の環境整備について検討します。また、指定福祉避難所等の運営について関係機関と訓練等を実施し、課題把握に努めます。

(5) 新型インフルエンザ等の感染症や災害対策の基盤整備

- 近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護サービス事業所等と協働して、防災や感染症対策についての周知・啓発、研修や訓練の実施等を支援します。
- 感染症や災害の発生時には県・保健所・医療機関等と連携し、速やかに町の情報を伝達できるよう、今後、町が定める予定の新型インフルエンザ等対策行動計画や地域防災計画との調和に配慮しながら体制を整備していきます。
- 介護サービス事業所への物資の備蓄・調達・輸送体制を整えるため、日頃から連携し、適切なサービスが提供されるよう支援するとともに、介護サービス事業所の業務継続に向けた計画の策定を支援します。また、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を図ります。

4-2. 高齢者見守り施策の推進

(1) 高齢者見守り事業の充実

- 一人暮らし高齢者世帯の増加や令和7年（2025年）に団塊世代が後期高齢者となることから、見守りが必要となる高齢者数は増加していくことが予想されます。そのため、地域包括支援センターが中心となって見守りを必要とする高齢者の把握を進めるとともに、「配食サービス事業ふれあい給食」等で定期的な見守りを行い、高齢者の安否確認や孤独感の軽減を図ります。
- 民生児童委員による一人暮らし高齢者訪問により高齢者の状況を確認するとともに、必要に応じて地域包括支援センター等の相談機関と連携して見守りや適切な支援につなげます。
- 日常的に所在不明になる恐れのある認知症高齢者等の見守り・早期発見のためのネットワークを構築し、ご本人の安全確保と家族の心理的負担軽減を図ります。

(2) 緊急通報システム事業等の実施

- 一人暮らし等で、日常生活を営む上で常時注意を要する高齢者等を対象として、緊急通報システムの導入支援を行い、高齢者の不安解消と日常生活の安全確保につなげます。令和6年度よりシステムと支援の方法を変更するため、新しいシステム等について周知を図るとともに評価を行います。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム事業 導入支援件数	件	5	5	5

(3) 民間事業者等との連携による見守り体制の構築

- 民間事業者等と協定を結び、支援が必要な高齢者等の把握や安否確認を行う見守りネットワークの構築に取り組みます。町内の民間事業者等と広く協定を結べるよう努めるとともに、地域の多様な主体との協力体制を構築できるよう取り組み、見守りネットワークが実効性のあるものとなるよう努めます。

4-3. 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度・日常生活自立支援事業の普及・促進

- 高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談に対し、必要に応じて地域の相談窓口である須高地域成年後見支援センターにつなげます。
- 制度を理解するための講演会や、介護等の専門職を対象とした研修会を開催し、成年後見制度の普及や利用促進を図るとともに、判断能力が不十分で日常生活に不安があるが成年後見制度利用までに至らない高齢者等については、長野県社会福祉協議会等が行う日常生活自立支援事業や町社会福祉協議会が行う金銭管理・財産保全サービス等の利用を促します。
- 成年後見制度利用支援事業により、自ら申し立てることが困難であったり、申し立てる親族がいなかったり、申し立ての経費や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により制度を利用できない人に対し、申し立ての支援や助成等を実施し、利用の支援を行います。
- 成年後見制度の市民後見人の担い手育成及び活動の支援等、更なる機能の強化を図るため、須高地域成年後見支援センターの中核機関化に向けた整備に取り組みます。

(2) 高齢者虐待防止と高齢者保護

- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（通称：高齢者虐待防止法）に基づいて、介護者や介護従事者等による高齢者虐待を未然に防ぎ、高齢者虐待が発生した場合の早期発見・早期対応を図るため、地域包括支援センターや民生児童委員、サービス提供事業者、施設職員、医師会、警察等との連絡体制の強化や、関係者間での知識及び対応能力向上を図ります。
- 介護従事者等を対象とした高齢者虐待への対応能力向上のための研修等の支援、情報発信等に努めます。
- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、町等に通報する必要があることについて周知徹底を図ることで虐待の早期発見に努めるとともに、虐待が発生した際は虐待を受けた人の保護や虐待を行った人に対する相談・指導等を行います。
- 虐待は介護者の介護疲れやストレス等によるものも多くあるため、介護者等を対象とした相談体制等の整備を図り、介護者の不安や悩み等の解消、介護保険サービス等の適切な利用支援に取り組むとともに、介護従事者による虐待防止に向けて、施設等への教育研修の実施や適切な事業運営の確保の働きかけ等を検討します。
- 介護者や介護従事者以外からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等への対応も必要となるため、関係者との連携強化を図ります。

計画目標5 持続可能な介護保険事業の運営

介護保険のサービスが適切に提供されるよう、介護サービスの質の向上や介護に携わる人々の確保及び資質向上等の支援に努めてきました。

今後も適切なサービスが提供されるよう、引き続き介護サービス事業者へのサービスの質の向上につながる支援の充実や業務効率化の支援等を図ります。また、将来的な少子高齢化の更なる進行を見据え、介護保険制度の持続に向けて介護給付の適正化を図るとともに、介護人材の確保及び定着支援、専門性の向上等に関する支援に取り組みます。

5-1. サービスの質の向上

(1) サービスの質の向上に向けたサービス提供事業者への支援

- 介護サービス事業所からの相談に対して、地域包括支援センターを中心として適切な対応に努めます。
- サービス提供事業者等に対して、集団指導、地域ケア会議、在宅支援連絡会等を通じて各種の情報提供を行い、適切な運営、サービス提供が図られるよう努めます。
- 事故報告書等の提出について報告基準等の周知を徹底し、提出の必要性の意識付けをするとともに、適切な指導・助言を行い、介護サービス事業所のサービスの質の向上を支援していきます。
- 介護保険施設等における事故の発生及び再発を防止するため、町へ報告された事故情報を収集・分析・公表してサービス提供事業者と共有を図ります。また、介護保険施設等のリスクマネジメントの強化を図るため、事故発生時・緊急時対応に関するマニュアル作成等の体制整備の促進に努めます。
- サービスの質を確保するという観点から業務効率化を図り、町への提出書類の簡略化及びICTの活用等、介護サービス事業所の事務作業の負担軽減に努めます。

(2) サービス提供事業者への適切な指導・監査の実施

- 介護保険法に基づき、サービス提供事業者に対し、適切な運営やサービスが提供されているか把握・確認し、指導・助言することを目的に運営指導を実施します。
- 町に指定権のある地域密着型サービス事業所等へは計画的に運営指導を行い、重大な指定基準違反や不正・不当な介護報酬請求がある場合等には事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを目的に監査を実施します。
- 指導を行う際は、介護サービス事業所等にとって過度の負担とならない形で行います。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス提供事業者への指導 指導件数	件	2	2	1

5-2. 介護保険制度の円滑な運営

(1) 低所得者対策

■介護サービス利用料の軽減

- 低所得の人が経済的理由で十分なサービス利用が困難とならないように、所得区分等により自己負担額の軽減を行います。今後も引き続き、ケアマネジャー等を通じて減免制度の周知を行い、適正な負担軽減に努めます。

①高額介護（予防）サービス費・高額事業サービス費の支給

- 同じ月に利用したサービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、限度額を超えた分は、利用者の申請により後から支給します。

②高額医療合算介護サービス費

- 介護保険と医療保険で、それぞれの限度額（1か月）を適用した後、世帯内で年間の自己負担額を合算し、限度額を超えたときは、超えた分を支給します。

③特定入所者介護サービス費

- 介護保険施設等に入所（短期入所）したときは、「居住費（滞在費）」・「食費」は自己負担となりますが、申請により、所得に応じた負担限度額までの利用者負担となります。超えた分は、介護保険から給付します。

④社会福祉法人等による利用者負担軽減

- 低所得で特に生計が困難である者に、社会福祉法人等が提供する介護保険サービス利用料を原則4分の3に減額することができます。対象となるサービスは、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所及び、介護老人福祉施設サービス等です。
- 対象者は年収150万円以下等、町が生計困難と認めた人です。

■福祉基金による助成

- 当町では、居宅サービス利用者が負担する利用料について、低所得の人の負担を軽減し、希望する介護サービスを利用できるよう、町社会福祉協議会が管理・運営する福祉基金により利用料の一部を独自に助成しています。今後も引き続き、助成制度の周知を行い、的確かつ公平に助成するよう努めます。
- 対象者は住民税非課税世帯に属する人とし、居宅サービス利用料（高額介護サービス費控除後）の50%を助成します。

(2) 介護給付等の適正化（介護給付適正化計画）

- 介護保険事業を適正に運営していくため、「長野県第6期介護給付適正化計画」を踏まえ、介護給付適正化計画を下記の通り策定し、介護給付等の適正化への取組を推進します。

① 要介護認定の適正化

- 認定調査及び認定調査結果について全件の点検を行います。
- 国の動向（解釈や判定基準等）に留意し、調査結果の統一性と公平性を確保するため認定調査員の資質の向上及び標準化に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査及び認定調査結果 点検件数	件	全件	全件	全件

② ケアプランの点検及び住宅改修、福祉用具購入・貸与に関する調査

- 専門的見地から有用な助言ができるよう県や関係団体と連携し、ケアプランの点検を実施します。効果的な点検を実施するため、長野県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績帳票を活用します。なお、点検方法については適宜、見直しを行います。
- 住宅改修は事前・事後、福祉用具購入は事後の書面での確認に加え、利用者の状態と照合し、改修内容・使用方法等に疑義のあるケースについては現地を訪問し、状況を確認した上で改善等の助言指導を行います。
- 福祉用具貸与は、要介護認定調査時の聞き取り調査や長野県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績帳票等から福祉用具の利用に疑義のあるケースについては利用者・家族・介護支援専門員等に確認し、適切な給付につながるよう努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検 点検件数	件	1件	1件	1件
住宅改修に関する調査 調査件数	件	1件以上	1件以上	1件以上
福祉用具購入に関する調査 調査件数	件	1件以上	1件以上	1件以上
福祉用具貸与に関する調査 調査件数	件	10件以上	10件以上	10件以上

③ 医療情報との突合及び縦覧点検

- 医療情報と介護情報の給付内容を突き合わせ、重複した給付や不適切な給付については給付費の返還（過誤）を促します。また、介護給付の請求内容を点検して適正な給付内容であるかを確認し、過誤調整を図ります。これらの事業は長野県国民健康保険団体連合会への委託により実施します。

5-3. 福祉・介護人材の確保・生産性の向上の推進

(1) 人材確保・定着の支援

- 団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、更なる介護人材の不足が見込まれており、人材の確保に向けた取組の重要性が高まっています。そのため、県と連携し、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行うとともに、処遇改善・新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、キャリアパスの支援、ハラスメント対策等を含む職場環境改善等の支援により、介護現場全体の担い手不足対策に取り組みます。
- 介護職に関する資格を有する方が町内の介護サービス事業者就職することを支援します。
- 介護の現場で働く人が長く働き続けることができるよう、人材不足の時代に即した介護現場の革新及び生産性の向上を図り、本来業務に注力できる環境づくりが重要です。介護の質は維持しながら介護に携わる人々の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国や県と連携しながら介護従事者への相談支援体制の整備や業務仕分の支援、介護ロボット・ICTの活用を推進します。また、業務の効率化を図るため、介護情報基盤の整備に向けた取組を推進します。
- キャリアのロールモデルを発信する等、将来のキャリアプランが描きやすいようキャリアパスの形成を支援します。合わせて、介護の仕事に対する職業イメージを改善するために、引き続き介護の魅力を発信することで介護のブランディングを強化するとともに、ターゲット層に応じたアプローチ（学生・生徒等の場合には福祉・介護関連施設職場体験や入門講座等）を行います。
- 介護の必要な人を抱える家庭で、介助者となる人が介護を理由に仕事を退職する「介護離職」が問題となるなか、職場環境の改善に関する周知・啓発等を行います。また、結婚や出産、子育て、介護等、ライフイベントに応じた働き方ができるよう、仕事と家庭の両立支援に関する周知・啓発等により民間事業者等の取組の促進に努めます。

(2) 人材育成・専門性向上支援

- 福祉・介護に対するニーズが高度化・多様化するなか、福祉・介護従事者に求められる資質・専門性の向上、人材定着のための支援を行います。例えば、サービス提供事業者が従事者の専門性向上、サービスの質の向上を目的として県や長野県社会福祉協議会等が実施する研修の受講を支援します。また、町独自の研修を地域包括支援センター等で実施するとともに、各種団体が実施する研修の情報提供を行います。

第5章 介護保険サービスの見込量の推計

1. 介護保険事業の見込み

1-1. 予防給付と介護給付の見込み

計画期間中及び令和22年度のサービス見込量は、「地域包括ケア『見える化』システム」を活用し、第2章で示した被保険者数や要支援・要介護認定者数の推計を踏まえ、第8期計画の介護給付費等の実績をもとに、以下の通り推計しました。

■ 予防給付

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8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	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	794	795	795	1,084
	回数	16.7	16.7	16.7	21.5
	人数	3	3	3	4
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	3,263	3,594	3,676	4,411
	回数	102.0	112.8	114.0	136.8
	人数	9	10	10	12
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	111	111	111	167
	人数	2	2	2	3
介護予防 通所リハビリテーション	給付費	13,728	13,745	13,745	17,049
	人数	34	34	34	42
介護予防 短期入所生活介護	給付費	234	234	234	234
	日数	3.4	3.4	3.4	3.4
	人数	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（介護医療院）	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費	4,389	4,529	4,529	5,445
	人数	63	65	65	78
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	315	315	315	315
	人数	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費	1,017	1,017	1,017	2,034
	人数	1	1	1	2
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	1,031	1,032	1,032	1,032
	人数	1	1	1	1
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費	4,746	4,864	4,864	5,870
	人数	85	87	87	105

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

■ 介護給付

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費	33,113	33,155	32,934	41,894
	回数	1,007.0	1,007.0	997.9	1,264.9
	人数	54	54	55	69
訪問入浴介護	給付費	4,468	4,473	4,473	5,712
	回数	28.7	28.7	28.7	36.7
	人数	6	6	6	8
訪問看護	給付費	25,624	25,656	25,656	32,964
	回数	285.9	285.9	285.9	368.5
	人数	47	47	47	60
訪問リハビリテーション	給付費	15,424	15,443	15,443	19,112
	回数	432.4	432.4	432.4	536.0
	人数	37	37	37	46
居宅療養管理指導	給付費	5,592	5,690	5,751	7,433
	人数	66	67	68	87
通所介護	給付費	134,285	135,246	135,438	174,627
	回数	1,324.7	1,333.7	1,341.0	1,726.0
	人数	137	138	139	179
通所リハビリテーション	給付費	30,681	30,720	30,720	37,934
	回数	348.2	348.2	348.2	435.4
	人数	49	49	49	62
短期入所生活介護	給付費	38,119	38,167	38,167	50,300
	日数	380.2	380.2	380.2	497.8
	人数	33	33	33	43
短期入所療養介護 (老健)	給付費	6,982	6,991	6,991	8,912
	日数	53.8	53.8	53.8	69.2
	人数	6	6	6	8
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費	32,002	31,869	31,904	41,075
	人数	188	188	189	243
特定福祉用具購入費	給付費	1,484	1,484	1,484	1,484
	人数	4	4	4	4
住宅改修費	給付費	1,936	1,936	1,936	1,936
	人数	2	2	2	2
特定施設入居者 生活介護	給付費	23,840	31,338	39,797	48,008
	人数	10	13	16	19

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

		計画期間			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	40,410	40,461	40,461	48,212	
	人数	23	23	23	27	
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	
	人数	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費	14,956	14,975	14,975	20,275	
	回数	135.7	135.7	135.7	182.8	
	人数	16	16	16	21	
認知症対応型 通所介護	給付費	0	0	0	0	
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数	0	0	0	0	
小規模多機能型 居宅介護	給付費	60,967	61,044	62,960	67,116	
	人数	23	23	24	27	
認知症対応型 共同生活介護	給付費	129,378	132,572	139,260	181,421	
	人数	40	41	43	56	
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	
	人数	0	0	0	0	
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費	0	0	0	0	
	人数	0	0	0	0	
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	69,466	69,554	69,554	74,635	
	人数	19	19	19	20	
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費	203,105	203,362	203,362	270,410	
	人数	61	61	61	81	
介護老人保健施設	給付費	89,055	89,168	89,168	124,987	
	人数	25	25	25	35	
介護医療院	給付費	4,400	4,405	4,405	4,405	
	人数	1	1	1	1	
(4) 居宅介護支援		給付費	43,349	43,576	44,069	56,530
		人数	234	235	238	305

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

1-2. 地域密着型サービス（施設・居住系サービス）の必要利用定員総数

	計画期間			令和22年度 見込み
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	45	45	45	54

1-3. 介護保険事業の標準給付費の見込額

(単位：円)

	合計	計画期間			令和22年度 見込み
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額	3,297,271,089	1,083,730,484	1,097,559,442	1,115,981,163	1,415,140,193
総給付費	3,159,011,000	1,038,264,000	1,051,521,000	1,069,226,000	1,357,023,000
特定入所者 介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	67,430,401	22,141,770	22,511,448	22,777,183	28,376,144
高額介護サービス費等 給付額 (財政影響額調整後)	59,244,227	19,451,981	19,778,384	20,013,862	24,875,682
高額医療合算 介護サービス費等給付額	8,816,483	2,947,111	2,852,684	3,016,688	3,702,525
算定対象審査支払手数料	2,768,978	925,622	895,926	947,430	1,162,842

1-4. 地域支援事業費の見込額

(単位：円)

	合計	計画期間			令和22年度 見込み
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	270,526,000	89,327,000	90,148,000	91,051,000	83,625,233
介護予防・ 日常生活支援総合事業費	103,304,000	33,639,000	34,411,000	35,254,000	30,981,740
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	73,233,000	24,411,000	24,411,000	24,411,000	23,357,493
包括的支援事業 (社会保障充実分)	93,989,000	31,277,000	31,326,000	31,386,000	29,286,000

第1章
計画の策定に
当たって

第2章
小布施町の
概況について

第3章
計画の基本的な
考え方

第4章
施策の展開

第5章
介護保険サービスの
見込み量の推計

第6章
計画の推進体制

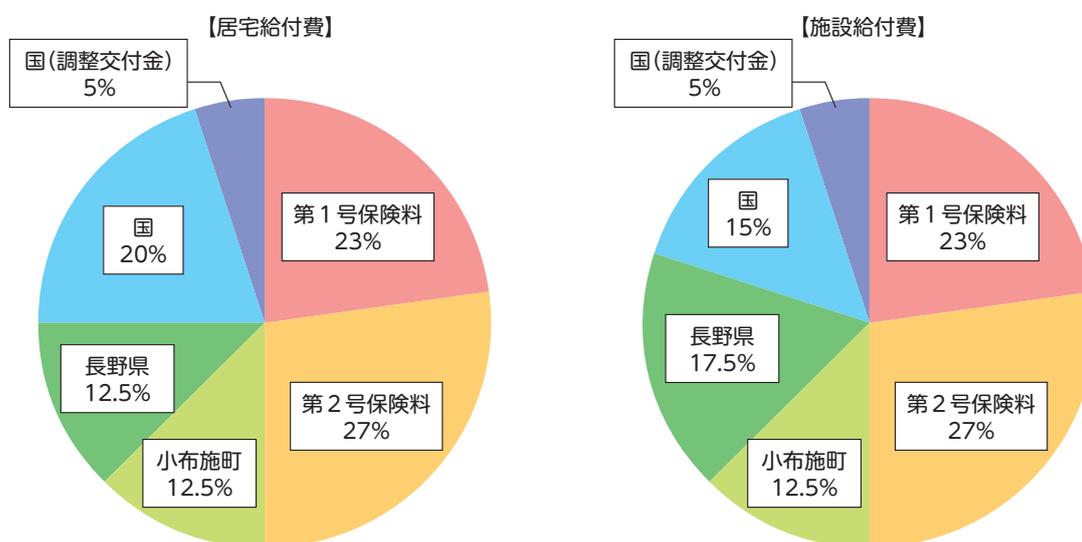
資料編

2. 介護保険料の算定

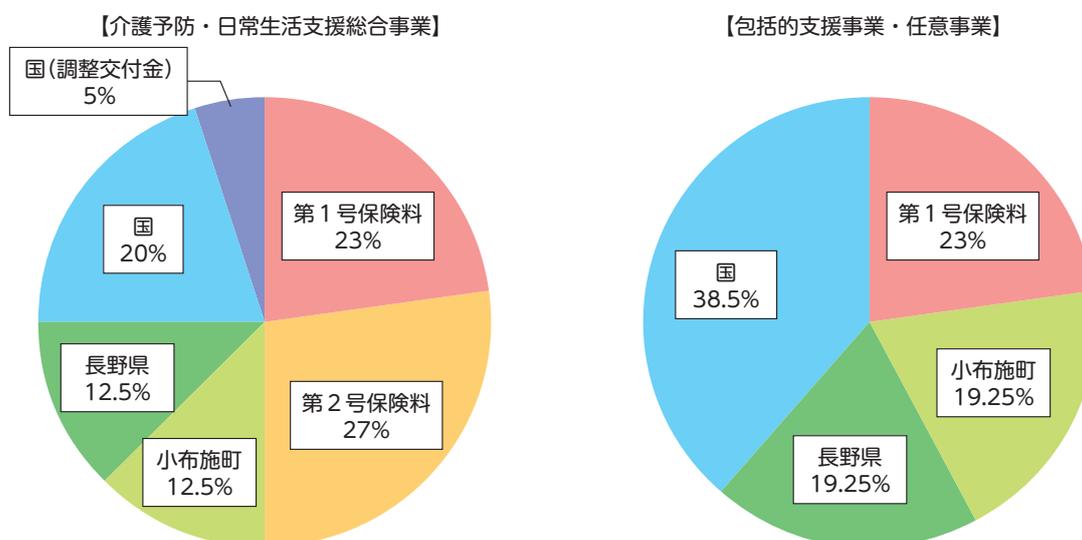
2-1. 介護保険事業に係る給付の負担割合

介護保険制度の費用は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料、市町村、都道府県、国の負担によって確保されています。各費用における財源の構成は下図の通りです。

■ 介護保険給付の財源構成



■ 地域支援事業費の財源構成



2-2. 保険料基準額の算定

本計画における標準給付見込額等から、第1号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

	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 (A)	1,083,730,484	1,097,559,442	1,115,981,163	3,297,271,089
地域支援事業費 (B)	89,327,000	90,148,000	91,051,000	270,526,000
第1号被保険者負担分相当額 (C= (A+B) × 23%)	269,803,221	273,172,712	277,617,397	820,593,330
調整交付金相当額 (D)	55,868,474	56,598,522	57,561,758	170,028,754
調整交付金見込額 (E)	46,483,000	42,222,000	49,503,000	138,208,000
準備基金取崩額 (F)	/			73,500,000
市町村特別給付費等 (G)	0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額 (H)	/			9,600,000
保険料収納必要額 (I=C+D-E-F+G-H)	/			769,314,085
予定保険料収納率 (J)	/			99.84%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数 (K)	4,090	4,051	4,091	12,232
年額保険料 (L=I÷J÷K)	/			63,000
月額保険料 (L÷12)	/			5,250

※数値は四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

2-3. 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の所得段階別保険料は以下の通りとなります。

所得段階	住民税		所得基準	基準額に対する割合	月額保険料	年額保険料 ^{※1}
	非課税世帯	本人非課税				
第1段階	非課税世帯	本人非課税	・生活保護の受給者 ・本人年金収入等 ^{※2} が80万円以下の方	基準額 × 0.285	1,497円	17,960円
第2段階			本人年金収入等 ^{※2} が80万円超 120万円以下の方	基準額 × 0.485	2,547円	30,560円
第3段階			本人年金収入等 ^{※2} が120万円超の方	基準額 × 0.685	3,597円	43,160円
第4段階	課税世帯	本人課税	本人年金収入等 ^{※2} が80万円以下の方	基準額 × 0.9	4,725円	56,700円
第5段階 (基準段階)			本人年金収入等^{※2}が80万円超の方	基準額 × 1.0	5,250円 (基準額)	63,000円 (基準額)
第6段階			前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 × 1.2	6,300円	75,600円
第7段階			前年の合計所得金額が120万円以上 210万円未満の方	基準額 × 1.3	6,825円	81,900円
第8段階			前年の合計所得金額が210万円以上 320万円未満の方	基準額 × 1.5	7,875円	94,500円
第9段階			前年の合計所得金額が320万円以上 420万円未満の方	基準額 × 1.7	8,925円	107,100円
第10段階			前年の合計所得金額が420万円以上 520万円未満の方	基準額 × 1.9	9,975円	119,700円
第11段階			前年の合計所得金額が520万円以上 620万円未満の方	基準額 × 2.1	11,025円	132,300円
第12段階			前年の合計所得金額が620万円以上 720万円未満の方	基準額 × 2.3	12,075円	144,900円
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 × 2.4	12,600円	151,200円		

※1 年額保険料は、10円未満切捨てとなっています。

※2 本人年金収入等とは、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計のことをいいます。

第6章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

1-1. 計画の推進体制

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けられるよう、保健福祉分野以外の様々な取組の実施が必要とされています。

そのため、町民や地域、関係団体、サービス提供事業者等の様々な主体の協力が不可欠であり、多様な主体がそれぞれの役割を発揮しながら、より地域に根ざした支援を展開していくとともに、庁内関係各課の連携により総合的なサービスの円滑な実施と事業の適切な執行管理に努めます。

1-2. 地域における協働・連携

本計画を推進するに当たっては、高齢者の家族、地域住民、民生児童委員、保健福祉委員等や医療機関、民間のサービス提供事業者、ボランティア団体、NPO法人、社会福祉協議会等の多様な主体の支援が必要となることから、行政との協働・連携の強化に努め、地域ぐるみで高齢者の支援に取り組む体制の整備を図ります。

1-3. 庁内の連携

本計画の円滑な推進に向けて、所管課である健康福祉課高齢者福祉係を中心として、保健・医療・福祉の関係部署のほか、教育委員会、住宅、雇用対策等の高齢者施策に携わる関係各課が、情報共有等の連携を強化しながら、総合的なサービス実施を図ります。

1-4. 長野県及び近隣市町村との連携

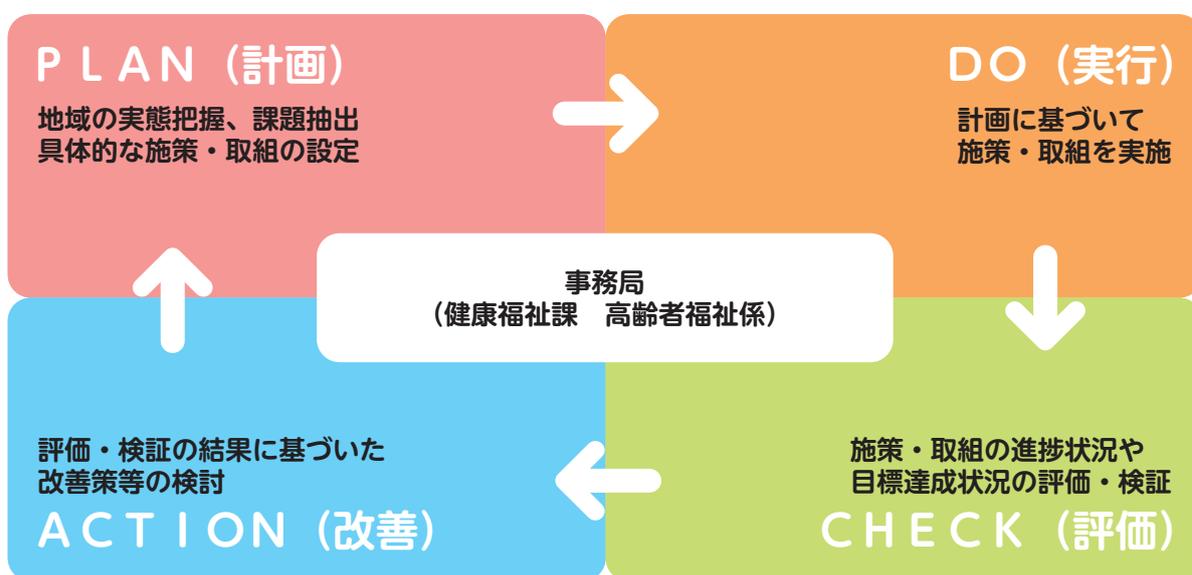
介護保険サービス及び保健福祉サービスの供給については、老人保健福祉圏域における調整のもとに整備を図る必要があります。また、地域の資源を有効活用することも求められるため、長野県や近隣市町村との連携強化に努めます。

2. 計画の進捗管理

2-1. 計画の進捗管理と評価

本計画を円滑に推進していくため、計画の進捗状況等を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価等を推進していくことが求められます。

本計画では、本町における介護保険サービスの利用者・サービス供給量等の基礎的なデータの整理、町民ニーズやサービス提供事業者の状況等の把握に努めるとともに、定期的に本計画の進捗状況の点検等を行い、適正な事業の運営と計画の推進に努めます。



2-2. 計画の実施状況の公表

計画の進捗管理として定期的実施する計画の進捗状況や達成状況、介護保険の運営状況等の点検・評価について、定期的に公表し、本計画に対する町民の理解を深められるように努めるとともに、進捗に問題や課題がある点については、改善に向けた対応策の検討につなげていきます。

3. 計画の周知・啓発

本計画の取組が、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるよう、本町の広報紙やホームページ等の様々な媒体を用いて本計画の周知・啓発を行い、本計画の趣旨や内容が町民に十分に理解されるよう努めるとともに、本計画に基づく各種施策やサービス等に関して、分かりやすい情報提供を行っていきます。

資料編

1. 小布施町介護保険事業計画等策定懇話会設置要綱

平成 11 年 4 月 16 日
小布施町告示第 2 号

(設置)

第 1 条 小布施町介護保険事業計画等を策定するため小布施町介護保険事業計画等策定懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(任務)

第 2 条 懇話会は小布施町介護保険事業計画の策定及び小布施町高齢者福祉計画の策定に関する事項について協議するものとする。

(組織等)

第 3 条 懇話会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健、医療関係を代表する者
- (2) 福祉関係を代表する者
- (3) 被保険者を代表する者
- (4) 学識経験者
- (5) 公募による者(町民に限る)

3 委員は、任務が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第 4 条 懇話会に会長を置き、委員が互選する。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 会議は会長が招集し、会長が議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは委員以外の者を会議に出席させ、意見を求めることができる。

(事務局)

第 6 条 懇話会の事務局は、健康福祉課に置く。

(補則)

第 7 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)

この要綱は、公布の日から施行する。

(附則)

この要綱は、平成 14 年 6 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 17 年 7 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 23 年 9 月 1 日から施行する。

2. 小布施町介護保険事業計画等策定懇話会委員名簿

区分	関係・団体	役職	氏名	備考
保健・ 医療関係	特定医療法人 新生病院	院 長	石井 栄三郎	会長
	岡野医院	院 長	岡野 照美	
	小布施薬局	薬剤師	坂上 勉	
福祉関係	社会福祉法人 小布施町社会福祉協議会	介護サービス課長	丸山 裕二	
	社会福祉法人えがお	施設長	長瀬 大樹	
	小布施町民生児童委員協議会	会 長	土屋 元博	会長代理
被保険者	小布施町シニアクラブ連合会	会 長	吉田 省吾	
学識 経験者	小布施町自治会連合会	会 長	竹内 節夫	
	長野県介護支援専門員協会 長野支部	顧 問	篠原 昭子	
公募委員			磯野 有樹子	
			荻原 幸江	
			宮尾 敏明	
			鈴木 真知子	
			小倉 繭	
			小淵 浩平	

3. 計画策定の経過

開催日等		内容
令和4年	11～12月	アンケート調査の実施 ・高齢者等実態調査（元気高齢者） ・高齢者等実態調査（居宅要介護・要支援認定者等）
令和5年	7月12日	第1回介護保険事業計画等策定懇話会 ・小布施町高齢者福祉計画・第9期小布施町介護保険事業計画策定について
	9月29日	第2回介護保険事業計画等策定懇話会 ・第8期計画の振り返り ・介護保険ニーズ調査結果から見た高齢者の現状と課題
	12月6日	第3回介護保険事業計画等策定懇話会 ・計画の素案について ・介護保険料の算定方法について
	12月25日～1月15日	パブリックコメントの実施 ・小布施町高齢者福祉計画・第9期小布施町介護保険事業計画（素案）を町ホームページ等にて公開
令和6年	2月21日	第4回介護保険事業計画等策定懇話会 ・介護保険サービスの見込量の推計と介護保険料について

第1章 計画の策定に
当たって

第2章 小布施町の
概況について

第3章 計画の基本的な
考え方

第4章 施策の展開

第5章 介護保険サービスの
見込み量の推計

第6章 計画の推進体制

資料編

**小布施町高齢者福祉計画・
第9期小布施町介護保険事業計画**

発行：小布施町

編集：小布施町健康福祉課

住所：〒381-0297

長野県上高井郡小布施町小布施1491-2

TEL：026-247-3111（代表）

FAX：026-247-3113

