

飯島町
第10期高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】

(案)

令和●年●月

飯 島 町

目次

	ページ
第1章 計画策定に当たって	
1 計画策定の背景と趣旨	・・・1
2 計画の位置づけ	・・・1
3 計画の基本理念	・・・1
4 日常生活圏域の設定	・・・2
5 計画の期間	・・・2
6 計画策定に向けた取り組み及び体制	・・・2
(1) 計画策定の経緯	
(2) 計画の進行管理と評価	
第2章 高齢者をめぐる現状と今後の見込み	
1 高齢者人口等の現状と推移	・・・4
(1) 高齢者人口の現状と今後の推計	
(2) ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の現状	
(3) 平均余命と健康寿命の推移	
2 要介護（要支援）認定者数の現状と推計	・・・6
第3章 高齢者施策の課題と計画	
1 地域包括ケアシステムの基本理念と地域共生社会の実現	・・・7
2 事業計画の体系	・・・8
基本目標1 健康で生きいき暮らせる地域づくり	・・・9
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	
(2) 一般介護予防事業	
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
基本目標2 地域で支える体制づくり	・・・12
(1) 地域包括支援センターの適切な運営	
(2) 在宅医療・介護連携推進事業	
(3) 生活支援体制整備事業	
(4) 認知症総合支援事業	
(5) 介護給付等費用適正化事業	
(6) 介護人材の育成・確保	
基本目標3 安心・安全に暮らせる社会づくり	・・・17
(1) 高齢者福祉サービスの充実	
(2) 高齢者虐待の防止等	

- (3) 災害や感染症対策に係る体制整備

第4章 介護保険事業量等の見込み及び保険料の設定

1	介護給付費等サービスの充実・基盤整備	・・・22
	(1) 居宅サービス	
	(2) 地域密着型サービス	
	(3) 施設サービス	
2	介護保険対象サービス給付費の推移	・・・26
3	介護予防給付サービスの給付費	・・・28
4	第1号被保険者保険料の見込み	・・・29
	(1) 保険料収納必要総額	
	(2) 保険料賦課総額	
	(3) 保険料基準額	
	(4) 介護保険料の所得段階別負担割合	
	(5) 第2号被保険者の保険料	
5	円滑な介護サービスの提供・介護保険の運営	・・・33
	(1) 介護サービスの質の向上、苦情処理	
	(2) 低所得者対策の推進	

資料編

飯島町健康長寿のまちづくり推進会議設置要綱	・・・35
飯島町健康長寿のまちづくり推進会議委員名簿	・・・37
高齢者実態調査結果（抜粋）	・・・38

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

少子高齢化をはじめとする社会情勢の変化に伴い、高齢者の介護を社会全体で考え、支え合うことを理念として平成12年（2000年）に創設された介護保険制度は、開始から20年以上が経過しました。国の高齢化率が17.3%だった平成12年、すでに24%を超えていた当町の高齢化率は、令和5年10月には37.9%となりました。

総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化はさらに進行することが予想されます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加など、医療、介護、福祉サービスの需要がますます高まり、多様化されることが予想されています。多くの高齢者が自分に合った健康づくりに取り組み、生きがいや活躍の場を持ち、その活力を地域の中で活かしていけるような取り組みが重要です。

この計画は、誰もが生きがいを持ち、共に支え合う「地域共生社会」の実現に向け、これまでの計画の取組みを継承しつつ、高齢者の自立を支援し、住み慣れた地域で暮らし続けることができる施策を推進するため、その方向性と目標を示す計画として策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を、一体的に策定するものです。

また、高齢者を取り巻く環境全般を整え、地域全体で支えていくという観点から、飯島町第6次総合計画、飯島町地域福祉計画を上位計画として、国の基本指針や長野県の関連計画等の方向性を踏まえ、当町の他の福祉関連計画等との整合性を図りました。

3 計画の基本理念

「住み慣れた地域で、

いつまでも現役・生きいき・楽しい暮らし」

住み慣れた地域で生きいきと、いつまでも役割を持って、楽しく、安心・安全に暮らすことは、この町に住む全ての人の願いです。個々を取り巻く状況や抱える課題はさまざまですが、それを認め合い、支え、助け合うことにより、それぞれの自立生活を促し、社会参加を促進し、生きがいを持ち、安心して暮らせる地域をつくって行かなければなりません。行政や介護保険事業者だけでなく、地域全体の連携や協力により取り組みます。

4 日常生活圏域の設定

本計画では、日常生活圏域^{※1}を飯島町一円とします。

※1 日常生活圏域…高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて設定するもので、設定の目安は概ね中学校区とされています。

5 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度として、令和8年度を目標年度とする3か年計画です。

また、中長期的な視点では、第8期までの取組を踏まえ、介護サービス需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著となる2040年(令和22年)までを見据えて施策の展開を図ります。

6 計画策定に向けた取り組み及び体制

(1) 計画策定の経緯

計画策定にあたり、高齢者福祉及び介護施策のあり方等について、次の方法で広く町民の意見を聞き、計画を策定しました。

ア. 飯島町健康長寿のまちづくり推進会議の設置

地域代表、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者の代表者等からなる会議を設置し、意見を聞きながら計画策定を進めました。

イ. 高齢者実態調査

計画策定のための基礎資料を得る目的で、令和4年10月1日を基準日として在宅の要介護・要支援者300人を対象に「居宅要介護・要支援認定者等実態調査」を、65歳以上の高齢者300人を対象として「元気高齢者等の実態調査」を実施しました。

調査結果の概要は巻末の参考資料3のとおりです。

回答数	元気高齢者	243件	81.0%
	要介護・要支援認定者	238件	79.3%

調査方法 郵送による調査票の送付
いいちゃんポスト、直接提出による回収

主な調査内容 調査対象者 本人および家族のこと
包括支援センターに関すること
介護保険サービスに関すること
行政に関すること

ウ. 町民意見の募集

町のホームページに計画の素案を公表し、広く町民の意見を求めました。

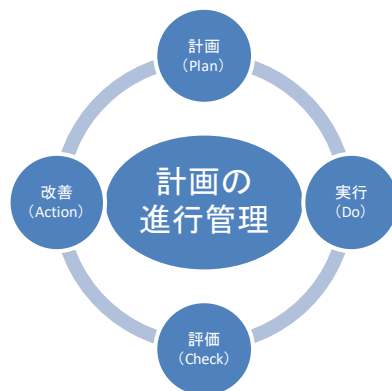
エ. 県、圏域との連携、調整

町の介護保険事業計画を策定する上で、第9期長野県高齢者プランとの調和や、上伊那圏域全体との連携が必要となることから、長野県、上伊那広域連合と調整を図りました。

(2) 計画の進行管理と評価

本計画に基づく施策を推進するにあたっては、関係機関との相互の連携・調整を図り、計画の進捗状況の把握・点検・進行管理及び評価を行います。また、本計画の進行を管理していくため、飯島町健康長寿のまちづくり推進委員会を設置し、その中で具体的な取り組み状況を把握し、P D C Aサイクル(計画(Plan)・実行(Do)・評価(Check)・改善(Action))を活用し、計画の進捗管理・評価・見直しを行います。

【計画の進行管理と評価のイメージ】



第2章 高齢者をめぐる現状と今後の見込み

1 高齢者人口等の現状と推移

(1) 高齢者人口の現状と今後の推計

当町の人口は、令和5年10月1日現在8,976人で、そのうち65歳以上人口3,403人、高齢化率は37.9%となっており、人口減少と高齢化率の上昇が進んでいる状況です。町では、出生数や現役世代人口の減少、一方で団塊の世代人口が多いことから、高齢化率の上昇は今後も続くと予想されます。令和7年(2025年)には、高齢化率は40.0%、75歳以上の後期高齢者の割合は23.2%になり、さらに高齢化が進む見込みです。

【表1 人口推移と人口推計】

(人)

	R 3	R 4	R 5	R 7 (2025)	R 22 (2040)
総人口	9,303	9,103	8,976	8,454	6,795
40歳未満	2,963	2,846	2,776	2,395	1,694
40～64歳 (第2号被保険者)	2,953	2,870	2,797	2,678	1,980
65歳以上 (第1号被保険者)	3,387	3,387	3,403	3,381	3,121
65～74歳	1,516	1,485	1,453	1,416	1,170
75歳以上	1,871	1,902	1,950	1,965	1,951
高齢化率	36.4%	37.2%	37.9%	40.0%	45.9%
後期高齢者の比率	20.1%	20.9%	21.7%	23.2%	28.7%

注) 令和3～5年度については、10月1日現在の住民基本台帳による実績数値。

令和7及び22年度については「見える化」システムによる推計値。必ずしも他の統計数値とは一致しない。

(2) ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の現状

高齢化の進行や核家族化により、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増え続けています。今後も世帯数、また全世帯に対する割合とともに増加する見込みです。

【表2 高齢者世帯数の推移】

令和5年10月1日現在

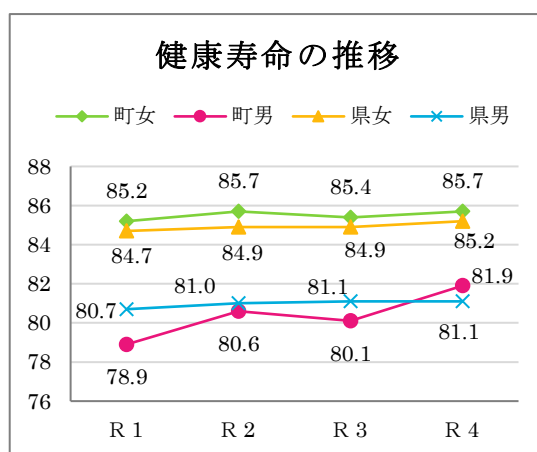
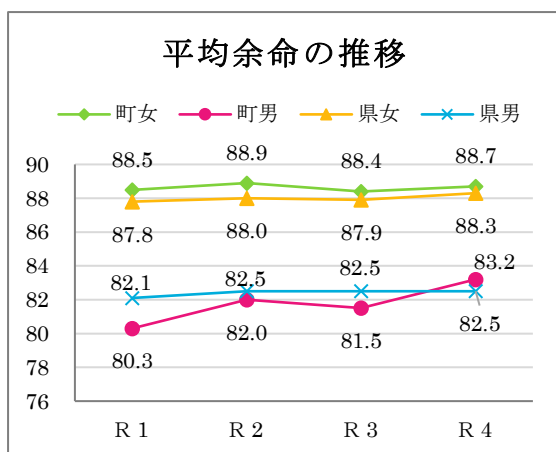
	R 3	R 4	R 5
世帯数	3,670	3,598	3,644
65歳以上の高齢者がいる世帯数	2,257	2,259	2,267
65歳以上の高齢者のみの世帯数	1,129	1,154	1,200
75歳以上の高齢者がいる世帯数	1,450	1,471	1,488
75歳以上の高齢者のみの世帯数	609	620	649
ひとり暮らし高齢者数	604人	614人	635人
ひとり暮らし高齢者の割合※1	17.8%	18.1%	18.7%

※1 住民基本台帳からみた高齢者数における、ひとり暮らし高齢者の割合

(3) 平均余命と健康寿命の推移

令和3年までは町の男性の平均余命、健康寿命とも県より下回っており、課題となっていました。令和4年に平均余命、健康寿命が延伸し、県を上回りました。

【表3 平均余命と健康寿命の推移】

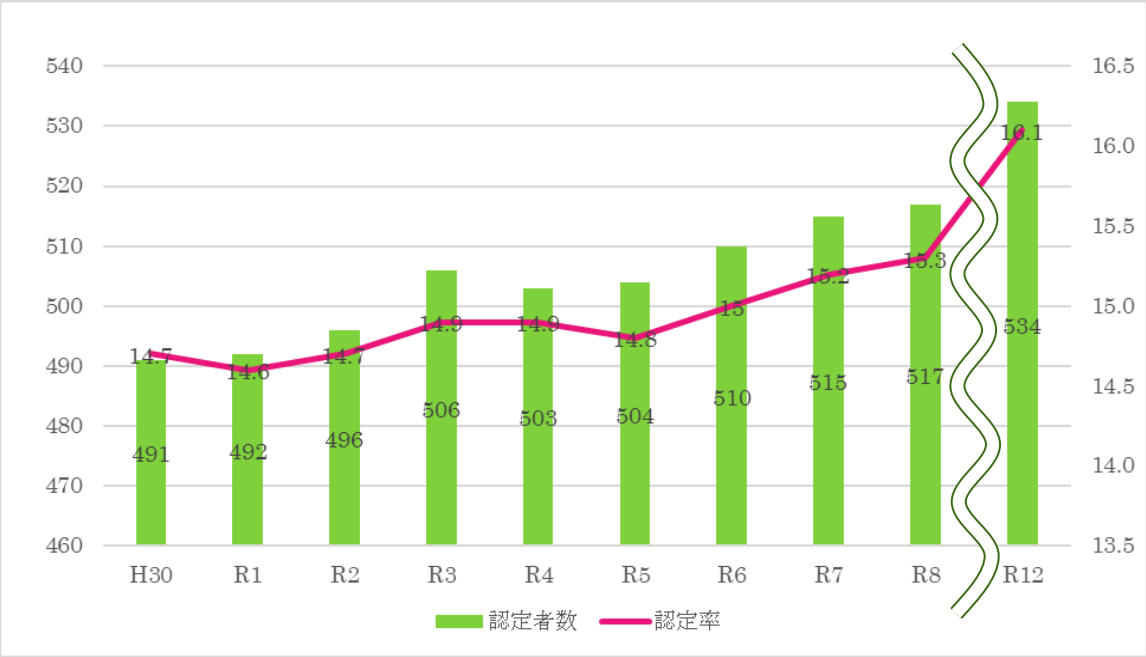


注) KDBシステムより

2 要介護（要支援）認定者数の現状と推計

要介護、要支援者認定率は第8期中は横ばい、認定者数は、令和4年度に減少傾向に転じてはいるものの、第9期中は増加傾向が見込まれています。

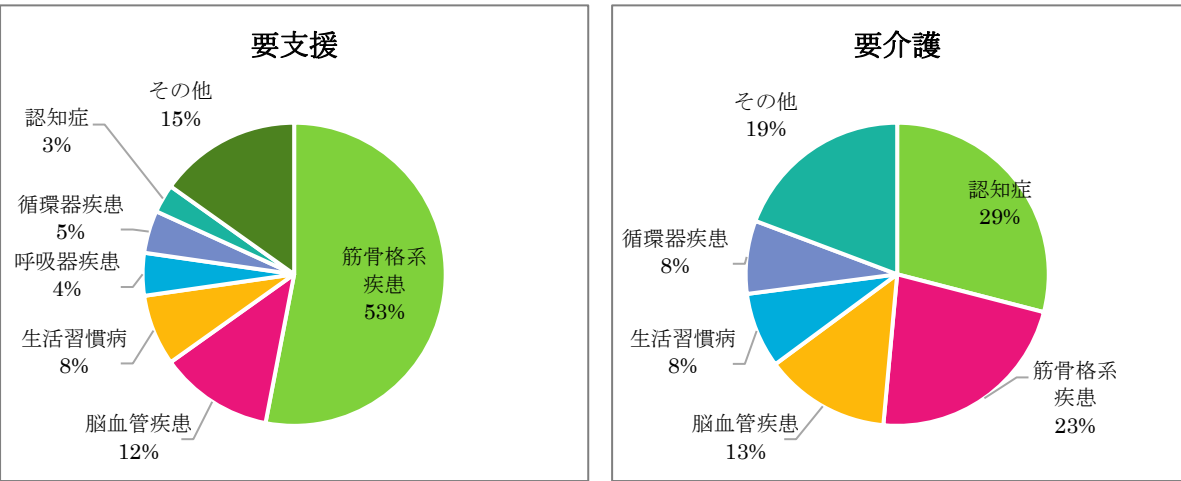
【表4 要介護（要支援）認定者数の推計（単位：人）、認定率の推移（単位：%）】



注) 地域包括ケア「見える化」システムより

要支援認定の主な原因疾患は、筋骨格系疾患が約50%を占めています。要介護1から5の方の主な原因疾患は、認知症が約30%を占め、次いで筋骨格系疾患や脳血管疾患が多くを占めています。

【表5 要支援・要介護認定者原因疾患】令和5年10月現在



注) 主治医意見書より

第3章 高齢者施策の課題と計画

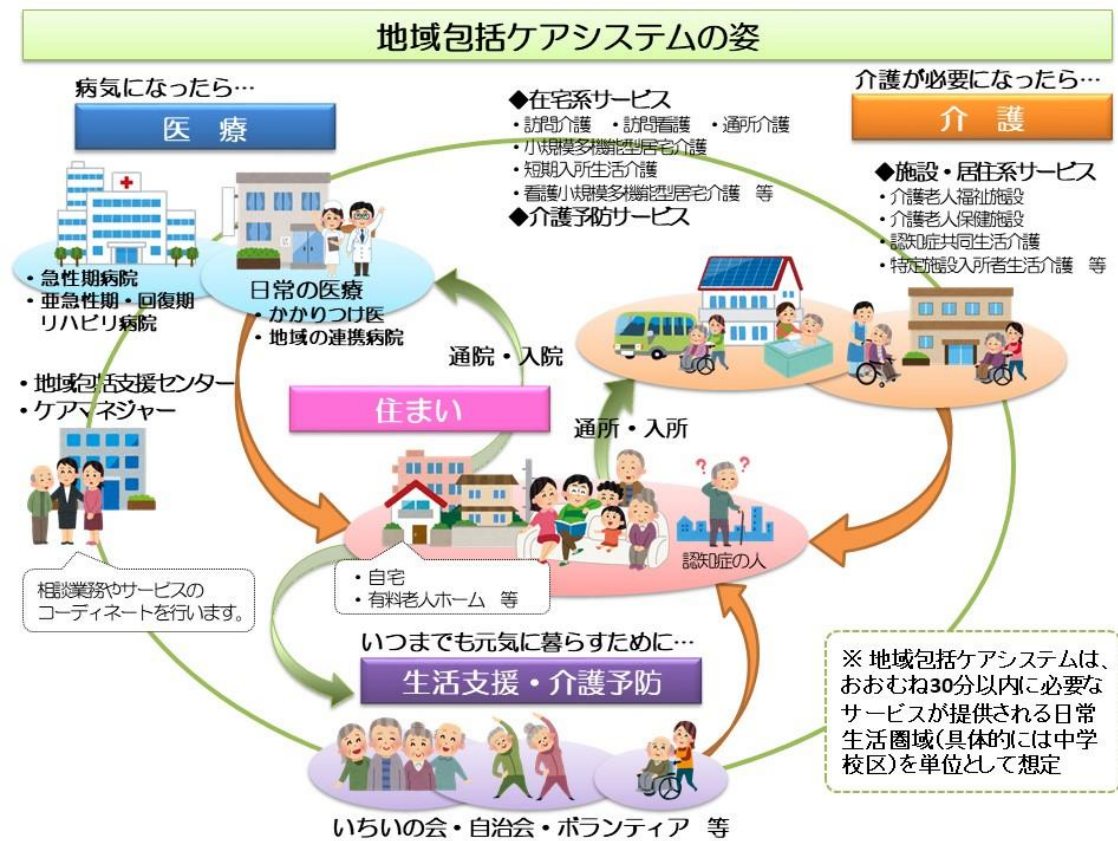
1 地域包括ケアシステムの基本理念と地域共生社会の実現

介護保険制度においてはこれまで、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、住み慣れた地域で暮らし続けることを目指し、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムを深化・推進してきました。

2025年が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、在宅医療・介護連携の必要性が高まっています。

こうした中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要です。また認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える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るとともに、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向です。



2 事業計画の体系

基本理念	基本目標	施策の方向
<p style="writing-mode: vertical-rl; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">いつまでも現役・生きいき・楽しい暮らし 住み慣れた地域で</p>	1. 健康で生きいき暮らせる地域づくり	(1) 介護予防・生活支援サービス事業
		(2) 一般介護予防事業
		(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	2. 地域で支える体制づくり	(1) 地域包括支援センターの適正な運営
		(2) 在宅医療・介護連携推進事業
		(3) 生活支援体制整備事業
		(4) 認知症総合支援事業
		(5) 介護給付等費用適正化事業
		(6) 介護人材の育成・確保
	3. 安心・安全に暮らせる社会づくり	(1) 高齢者福祉サービスの充実
		(2) 高齢者虐待の防止等
		(3) 災害や感染症対策に係る体制整備

【計画の目標指標】

指標項目	現状	目標	備考
健康寿命（平均自立期間）男性	81.9 歳	82.0 歳以上	KDBシステム※ ²
健康寿命（平均自立期間）女性	85.7 歳	85.8 歳以上	KDBシステム※ ²
主観的幸福感	元気※ ¹ ：7.21 点 居宅※ ¹ （要支援）：7.76 点	上昇	高齢者実態調査

※¹ 元気：元気高齢者、居宅：居宅要支援・要介護認定者

※² 国保連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」、②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム

基本目標 1 健康で生きいき暮らせる地域づくり

高齢者が活動的な生活習慣を身に着け、生きがいを持って暮らせる地域づくりに取り組みます。主体的に生活習慣の改善・介護予防に取り組むことで健康状態を維持し、健康寿命の延伸を図ります。

【目標指標】

指標項目	現状	目標	備考
健康状況「とてもよい」「まあよい」と回答した割合	元気：82.7% 居宅：46.9%	上昇	高齢者実態調査※ ¹
要介護認定率	14.7%	17.2%未満	介護保険事業状況報告(月報)
調整済み認定率	12.8%	15.5%未満	地域包括ケア「見える化」システム※ ²

※1 無回答は調査数から除いて回答割合を算出。以下、高齢者実態調査による指標項目は同様

※2 都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム（詳細はP.25 参照）

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

【現状と課題】

単身または高齢者世帯等支援を必要とする高齢者が増加しており、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されています。また高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されます。

町では訪問型サービスA、訪問型サービスC、通所型サービスAを実施しています。地域のニーズに基づいたサービスを創出するとともに、総合事業や地域の社会資源などのインフォーマルサービスを含めた自立支援・介護予防につながるケアプランの作成を行い、ケアマネジメントを通じて適切な事業の利用ができることが必要です。

【施策の方向】

- ・既存のサービスについて、提供体制の確保と整備を図ります。
- ・効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービスの活用により重度化予防を推進します。
- ・他の事業も活用しつつ地域や高齢者の生活支援ニーズの把握に努め、地域で活動する各種団体等と連携し、多様なサービスの充実について検討します。

【指標】

指標項目	現状	目標	備考
要支援者の1年後の重症化率	26.8%	25.0%	KDBシステム
要支援者の1年後の維持率	73.2%	75.0%	KDBシステム

(2) 一般介護予防事業

【現状と課題】

高齢期になり、筋力の減少等により体力が低下すると、食欲も低下し、慢性的な低栄養の状態になり、フレイルサイクルに陥ります。フレイルは要介護状態の前段階となるため、早期発見、早期取組を行い、高齢者が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に支援することや、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図ることが重要です。

【施策の方向】

- ・介護予防把握事業や地域包括支援センターによる訪問・相談活動等を通じてフレイル状態にある者の早期発見に取り組み、介護予防に資する通いの場等への参加を促進します。
- ・地域住民のニーズにあった介護予防事業の実施とあわせて、地域のボランティアを活用することによりボランティア活動による社会参加や生きがいの促進にも取り組みます。
- ・介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業の場等を利用して、医療専門職による健康教育や健康指導等を行い、事業の充実を図ります。

【指標】

指標項目	現状	目標	備考
新規認定を受けた者の平均年齢	85.9歳	維持	市町村アンケート
介護予防への取り組み状況「意識して取り組んでいる」と答えた割合	元気：33.0%	35.0%以上	高齢者実態調査

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【現状と課題】

令和元年の健康保険法改正により、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、介護予防を進めるに当たり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされました。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重症化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要です。

【施策の方向】

- ・介護・医療・健診情報等を分析し、地域の健康課題の明確化を図ります
- ・フレイル状態にある者や生活習慣病の重症化予防の必要な者を早期に発見し、進行防止・重症化予防を目的とした事業に重点的に取り組みます。
- ・健診受診勧奨に取り組むとともに、医療専門職が中心となり、高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行います。

【指標】

指標項目	現状	目標	備考
後期高齢者健診受診率	25.07%	28.3%	県後期高齢者医療広域連合実績報告
フレイルという言葉の認知状況「内容を知っている」と答えた割合	元気：31.5%	上昇	高齢者実態調査

基本目標 2 地域で支える体制づくり

地域包括支援センターを中心に様々な主体が連携するとともに、地域で支え合えるコミュニティづくりに取り組みます。介護が必要な人や認知症の人を含めたすべての人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせる地域共生社会の実現を目指します。

【目標指標】

指標項目	現状	目標	備考
安心して生活できる地域だと思いと答えた割合	元気：93.6% 居宅：86.3%	上昇	高齢者実態調査
趣味や生きがいの有無「趣味や生きがいあり」と答えた割合	元気：74.4% 居宅（要支援）： 55.0%	上昇	高齢者実態調査
在宅サービス利用率	83.2%	上昇	介護保険事業状況報告（月報）

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

【現状と課題】

地域包括支援センターは高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するため、保健、医療、福祉の増進や地域における包括的支援を実現する役割を果たす総合機関として設置されています。業務内容が年々多様化・複雑化している現状があり、円滑かつ効率的な業務の実施が求められています。

【施策の方向】

- ・地域包括ケア体制の中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図るため、適切な人員配置や体制の確保に取り組みます。
- ・総合相談に迅速に対応するとともに、地域の居宅介護支援事業所等と連携を図り、地域における相談支援の機能強化を進めます。
- ・地域ケア会議を開催し、医療や介護に限らず高齢者の生活に関わる諸問題に対応できるよう関係団体への協力要請や多職種連携に取り組みます。

【指標】

指標項目	現状	目標	備考
地域包括支援センターの認知状況「よく知っている」「ある程度知っている」と答えた割合	元気：37.8% 居宅：52.9%	上昇	高齢者実態調査

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

【現状と課題】

後期高齢者の増加に伴い、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患等の高齢者も増加しており、在宅医療と介護を一体的に提供するための体制づくりが必要となっています。令和2年に示された「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3」（厚生労働省）に基づき入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの場面について地域における在宅医療及び介護関係者の協働・連携を進めています。また、上伊那地域では入退院時連携ルールを策定し、病院から在宅へスムーズに移行できるよう取り組んでいます。

【施策の方向】

- ・医療・介護関係者の資質向上・相互理解を進め、多職種連携による支援の強化を図ります。
- ・一体的でスムーズな入退院支援を行うために、上伊那地域入退院時連携ルールの運用を推進するとともに、入退院に関わる医療・介護関係者の「顔の見える関係作り」に取り組めます。
- ・地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要となった時に必要なサービスを適切に選択できるようにするために普及啓発に取り組めます。

【指標】

指標項目	現状	目標	備考
在宅死亡率※ ¹	33.3%	上昇	保健衛生関係主要統計
人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験の有無「十分に話し合っている」「話し合ったことがある」と答えた割合	元気：39.9%	上昇	高齢者実態調査

医療介護連携が「十分できている」「概ねできている」と回答した割合	72.4 %	上昇	町アンケート調査
----------------------------------	--------	----	----------

※1 自宅及び老人ホーム

(3) 生活支援体制整備事業

【現状と課題】

単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、通いの場の開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援等の生活支援の必要性が増しています。地域のニーズや資源に基づいて地域の関係者との協議を重ねつつ必要なサービスについて検討を行うことが必要です。また、社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することも重要です。

【施策の方向】

- ・生活支援コーディネーターや協議体により、地域における課題や資源の把握をし、支援を必要とする地域のニーズと地域資源のマッチングを行います。
- ・身近な地域における社会資源の確保や創出と併せて、元気高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、活動の場を確保するなどの資源開発に取り組みます。
- ・活動主体等のネットワーク構築により地域住民が共に支え合う地域づくりを目指します。

【指標】

指標項目	現状	目標	備考
通いの場の参加率（65歳以上人口における参加率）	7.5%	8.0%以上	介護予防・日常生活支援総合事業報告
社会参加していると答えた割合	元気：75.6% 居宅：33.3%	上昇	高齢者実態調査

(4) 認知症総合支援事業

【現状と課題】

認知症施策推進大綱に基づき、発症を遅らせ認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し「共生」と「予防」の施策の推進に取り組んできました。今後認知症の人は増加することが見込まれていることから、令和5年に成立した認知症基本法も踏まえ、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）の実現を推進していくことが重要です。

【施策の方向】

- ・ 認知症サポーターの養成や認知症に関する正しい知識の普及啓発を通して、認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定の支援、認知症本人からの発信の支援に取り組みます。
- ・ 認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。
- ・ 認知機能低下や認知症の人に対して早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化を推進します。
- ・ 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進するとともに、地域の見守り・支援体制の構築を目指します。
- ・ 成年後見制度の利用促進を図るとともに、関係機関との連携により消費者トラブルの未然防止を行い権利や利益の保護に努めます。

【指標】

指標項目	現状	目標	備考
認知症に関する相談窓口の認知状況「はい」と答えた割合	元気：13.9% 居宅：28.3%	上昇	高齢者実態調査
認知症の症状の認知状況「よく知っている」「ある程度知っている」と答えた割合	元気：91.4%	上昇	高齢者実態調査

(5) 介護給付等費用適正化事業

【現状と課題】

保険者である町は、介護給付を必要とする受給者を適切に設定し、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促すことが重要です。その中で、費用対効果がより見込まれる事業の優先実施や実施形態の見直しを行いながら、給付適正化事業に取り組んできました。今後、給付適正化主要事業の再編も踏まえ、実施する事業の見直しを行うとともに、更なる効率化のため実施内容の充実化を図り、介護給付の適正化を一層推進する必要があります。

【施策の方向】

- ・要介護認定における審査判定を公平・公正に行うため、研修等を通じて調査基準の平準化を図ります。
- ・介護給付適正化システム^{※1}等を活用しながら効果的なケアプラン点検を実施し、個々のニーズに沿った適正なケアマネジメント支援を行います。
- ・住宅改修の希望があった場合は、引き続き、リハビリテーション専門職種による事前の現場調査を実施し、過不足のない改修内容となるような指導を実施します。
- ・医療情報との突合結果に対して、引き続き医療保険者と連携して介護と医療の両面で、費用対効果が期待される帳票に重点化した点検を実施します。

※1 認定データや給付データをもとに、過不足のない適正なサービスが提供されているか示してくれるシステム

【指標】

指標項目	現状	目標	備考
認定調査員研修の受講率	100%	100%	
ケアプラン点検の年間実施件数	7件/年	8件/年	
給付適正化事業 ^{※1} による過誤申立件数	8件/年	10件/年	国保連合会提供帳票

※1 「ケアプランの点検」、「福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「給付実績の活用」等を指す。

(6) 介護人材の確保・育成

【現状と課題】

安全・安心な質の高い介護サービスの提供には十分な介護職員の確保が必要ですが、高齢化等により介護現場では慢性的に人材が不足し定着率が低い状況が続いています。今後も増大する介護需要に合わせ、介護人材の確保・定着・育成を総合的に推進していく必要があります。また、現場では、身体的な負担や書類作成などの事務作業の多さも課題となっており、効率化等による負担の軽減を図っていくことも求められています。

【施策の方向】

- ・介護人材確保と介護現場の生産性の向上について、国や県と連携して取り組みます。
- ・生活支援の担い手については、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

基本目標 3 安心・安全に暮らせる社会づくり

高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、在宅福祉サービスの充実を図るとともに、生活環境や住まいの整備、災害や感染症対策等に取り組みます。

【目標指標】

指標項目	現状	目標	備考
今後の就労と介護の両立 「問題なく続けていける」「問題はあがるが、何とか続けていける」と回答した割合	居宅：84.2%	上昇	高齢者実態調査
介護が必要になった場合に介護を受けたい場所「できるかぎり自宅に住みながら」と答えた割合	元気：37.1%	上昇	高齢者実態調査
町内事業所におけるBCPの策定及び訓練実施率	—	100%	町アンケート調査

(1) 高齢者福祉サービスの充実

【現状と課題】

介護や支援が必要な状態になっても、安心して地域で生活を送ることができるよう、介護保険制度による支援のほか、生活全般にわたる高齢者施策により自立した生活を支援します。また経済面や健康面の不安など、介護者を取り巻く課題は多様化しています。高齢者が住み慣れた地域で生活するため、介護が必要な人だけでなく、介護者への相談対応や支援等の負担を軽減する取り組みが必要です。

【施策の方向】

- ・各事業について、事業の周知を行うとともに、利用しやすい事業内容となるよう見直しを行い、利用者の増加につなげます。
- ・関係機関と連携し、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくり、安全・安心な地域づくりに取り組みます。

ア. 救急医療情報キット支給事業

- ・万一の救急時に備え、緊急時に必要となるかかりつけ医や病歴、緊急連絡先などの情報を記入して保管するための「救急医療情報キット」を支給します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
支給総数	637人	660人

イ. 福祉タクシー券交付事業

- ・いいちゃんバスはじめ公共交通機関または自家用自動車等を利用することが困難な在宅高齢者の方に、タクシー券を交付します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
交付人数	406人	500人

ウ. 特殊車両による外出支援事業

- ・一般の交通機関を利用することが困難な方に、リフト付車両やストレッチャー装着車両等の特殊自動車による外出支援を行います。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
交付人数	33人	40人

エ. 訪問理美容事業

- ・外出することが困難な在宅高齢者が、出張理美容サービスを受けた際に、理美容費用の一部を補助します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
交付人数	15人	25人

オ. 高齢者補聴器購入助成事業

- ・高齢による聴力機能の低下のある方へ、補聴器購入費の一部を助成します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
助成人数	5人	5人

カ. 敬老福祉金・敬愛訪問事業

- ・年度内に88歳及び100歳になられる在宅高齢者の長寿をお祝いし、お祝い金を贈ります。あわせて100歳になられる方へ、敬愛訪問を実施します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
支給人数	74人	90人

キ. 敬老会委託事業

- ・各地区公民館と連携して、在宅高齢者の意向に即した祝事業を実施します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
対象者数	1,900人	1,950人

ク. 家族介護用品購入助成事業

- ・在宅で介護している方の、介護用品購入に係る経済的負担を軽減し、介護を受けられる方の在宅生活継続・向上を図るため、費用を助成します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
助成世帯数	11世帯	13世帯

ケ. 介護慰労金支給事業

- ・介護の労をねぎらうため、介護を必要とする方と同居し、在宅で介護している方に、慰労金を支給します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
支給延べ人数	164人	165人

コ. 高齢者活動交付金事業「いちいの会」

- ・自治会単位で活動する高齢者団体を「いちいの会」と称し、活動交付金を交付します。
- ・地域における仲間づくり、健康づくりなどを通して健康寿命の延伸が図れるよう活動を支援します。

【実績と見込】

	実績（令和4年度）	見込（令和8年度）
交付団体数	20団体	22団体

サ. 高齢者にやさしい住宅改良促進事業

- ・高齢者の在宅生活を支援するために、必要な住宅改良に係る経費を補助します。

シ. 民間事業者による高齢者向け住宅サービスの提供

- ・食事等の生活支援サービスが付いた高齢者施設で、介護が必要になった場合には、訪問介護や通所介護などの外部サービスを利用することができます。
- ・現在、町には「住宅型有料老人ホーム」が、3事業所（定員41名）あります。計画期間中の整備計画はありません。

ス. 高齢者の就労（駒ヶ根伊南シルバー人材センター）

- ・公益社団法人駒ヶ根伊南シルバー人材センターの運営費を補助します。
- ・高齢者の就労機会の拡大を図り、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化につなげます。

セ. 養護老人ホームへの措置

- ・概ね65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、家庭において養護を受けることが困難な高齢者を、養護老人ホームで養護し、生活指導を行います。
- ・令和6年1月1日現在、1名の措置入所者がいます。

(2) 高齢者虐待の防止対策の推進

【現状と課題】

高齢者虐待に関する相談件数が増加し、相談内容が複雑化している現状があります。虐待のおそれのある段階から相談に繋げてもらえるような取り組みが必要です。また認知症等により財産の管理や日常生活に支障のある高齢者を社会全体で支え合うことが喫緊の課題となっています。

【施策の方向】

- ・高齢者虐待についての普及啓発や関係機関との連携を深め、高齢者虐待の早期発見、早期対応に努めます。
- ・高齢者の権利擁護や養護者支援に取り組みます。
- ・成年後見制度の普及啓発・相談対応・申立支援の他、親族がいない場合は町長申立てにより手続きを行います。成年後見制度利用支援事業の活用を検討、また成年後見制度利用促進計画に基づき上伊那成年後見センターと連携して協議会の構築を進めます。

(3) 災害や感染症対策に係る体制整備

【現状と課題】

近年は、毎年のように各地で台風や豪雨による自然災害が発生し、新型コロナウイルス感染症の流行が日常生活に大きな影響を与えました。災害・感染症発生時も継続して高齢者の

支援ができるよう、平時からの体制整備に取り組む必要があります。

【施策の方向】

- ・災害等の有事においても、事業所が安全・安心なサービスを継続して提供していけるよう国や県と連携して支援します。
- ・日頃から介護事業所等と連携し、災害に対する避難計画や感染症予防・発生時マニュアル等の整備の促進を図ります。
- ・優先度の高い避難行動要支援者の個別避難計画作成に向けて取り組みます。

第4章 介護保険事業量等の見込み及び保険料の設定

1 介護給付費等サービスの充実・基盤整備

介護保険事業計画では、介護サービス基盤の整備を計画的に進めます。必要サービス量に基づいて算出した主な介護サービス、施設整備の見込量は以下のとおりです。

(1) 居宅サービス

家族介護者の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図り、高齢者等の在宅生活の継続や向上を支援します。

ア. 訪問サービス

- ・在宅生活を支える柱のひとつとして、サービスの充実が望まれています。
- ・訪問リハビリテーションは在宅医療・介護の連携を充実するために重要な役割を担う事業であり、今後も需要の増加が見込まれます。

(ア) 訪問介護

(地域包括ケア「見える化」システムより)

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	回数(回)	980	1,015	976
	人数(人)	51	54	53

注) 介護予防訪問介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されています。

(イ) 訪問入浴介護

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	回数(回)	64	64	64
	人数(人)	12	12	12

(ウ) 訪問看護

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	回数(回)	191	197	193
	人数(人)	40	41	40
介護予防サービス	回数(回)	21	21	21
	人数(人)	2	2	2

(エ) 訪問リハビリテーション

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	回数(回)	298	307	316
	人数(人)	32	33	33
介護予防サービス	回数(回)	54	54	53
	人数(人)	8	8	8

イ. 通所サービス

- ・在宅生活を支える柱のひとつとして、サービスの充実が望まれています。
- ・通所リハビリテーションは、町内で令和5年10月より1事業所がサービスを提供しています。

(ア) 通所介護

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	回数(回)	860	841	862
	人数(人)	102	102	104

注) 介護予防通所介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されています。

(イ) 通所リハビリテーション

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	回数(回)	119	119	119
	人数(人)	16	16	16
介護予防サービス	人数(人)	4	4	4

ウ. 短期入所

- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護(老健)、ともに需要が高まっています。

(ア) 短期入所生活介護

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	日数(日)	368	368	369
	人数(人)	43	43	43

(イ) 短期入所療養介護(老健)

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	日数(日)	16	16	16
	人数(人)	1	1	1

(2) 地域密着型サービス

高齢者が介護が必要になっても、可能なかぎり住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるように地域密着型サービスを提供しています。町内では、計画期間中の整備計画はありません。

ア. 地域密着型通所介護

- ・定員 18 人以下の小規模通所介護施設です。町内に 1 事業所があります。

イ. 小規模多機能型居宅介護

- ・「通い」を中心に「訪問」や短期間の「宿泊」のサービスを組み合わせた多機能なサービスです。町内に 1 事業所があります。

ウ. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

- ・認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスです。町内に 3 事業所、計 36 床が整備されています。

エ. 看護小規模多機能型居宅介護

- ・医療ニーズが高い高齢者に提供するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、訪問看護を一体的に提供するサービスです。町内に 1 事業所があります。

サービス名	単位	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域密着型通所介護	回数（回）	403	398	397
	人数（人）	53	53	53
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	27	27	28
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	34	35	35
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	17	18	18

(3) 施設サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加等により、利用希望者は増加傾向にあります。上伊那圏域で調整し、必要な施設整備と入所支援を行います。

ア. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ・在宅での生活が困難な要介護状態の高齢者が入居できる介護保険施設です。町内にある越百園では、計画期間中の整備計画はありません。

イ. 介護老人保健施設（老人保健施設）

- ・介護を必要とする高齢者の自立を支援し、在宅復帰に向けて、医学的管理の下、看護、介護やリハビリテーション、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。
- ・町内に施設はありませんが、近隣市町村の施設利用もあり、利用者は増加しています。

サービス名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人数（人）	91	91	91
介護老人保健施設	人数（人）	30	30	30

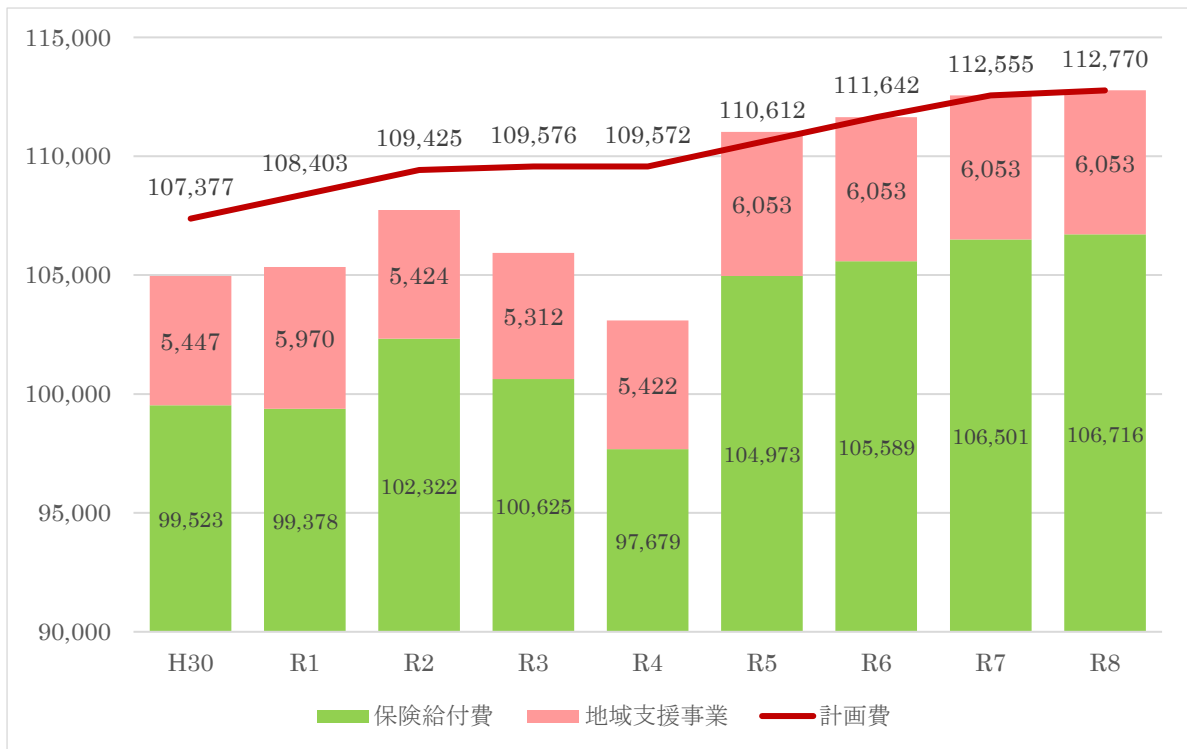
2 介護保険対象サービス給付費の推移

第9期給付費、事業量推計及び保険料算定は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化システム」を用いて行いました。

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されています。

【表6 年度別介護給付費の推移】

（単位：万円）



		保険給付費	地域支援事業	合計	計画費
第7期	H30	995,231,631	54,477,818	1,049,709,449	1,073,776,000
	R1	993,786,221	59,705,625	1,053,491,846	1,084,038,000
	R2	1,023,222,721	54,245,214	1,077,467,935	1,094,250,000
第8期	R3	1,006,255,995	53,121,882	1,059,377,877	1,095,768,581
	R4	976,790,271	54,222,163	1,031,012,434	1,095,724,915
	R5	1,049,734,483	60,536,000	1,110,270,483	1,106,127,686
第9期	R6	1,055,892,590	60,536,000	1,116,428,590	1,116,428,590
	R7	1,065,019,949	60,536,000	1,125,555,949	1,125,555,949
	R8	1,067,165,509	60,536,000	1,127,701,509	1,127,701,509

注) 平成30～令和4年度は実績、令和5年度は見込み、令和6～8年度は「見える化」システムによる推計値。

【表7 各介護サービス給付の推計】

(単位：千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	252,506	253,183	254,329
訪問介護	33,982	35,270	33,953
訪問入浴介護	9,861	9,873	9,873
訪問看護	15,872	16,489	16,038
訪問リハビリテーション	10,554	10,870	11,207
居宅療養管理指導	4,078	4,084	4,084
通所介護	87,692	85,839	87,892
通所リハビリテーション	13,773	13,790	13,790
短期入所生活介護（ショートステイ）	36,204	36,137	36,154
短期入所療養介護（老健）	2,301	2,247	2,205
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	29,701	30,087	30,636
特定福祉用具購入費	324	324	324
住宅改修費	960	960	960
特定施設入居者生活介護	7,204	7,213	7,213
(2) 地域密着型サービス	286,335	292,826	292,673
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	44,766	44,016	43,863
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	69,548	69,636	69,636
認知症対応型共同生活介護	114,962	118,304	118,304
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
看護小規模多機能型居宅介護	57,059	60,870	60,870
(3) 施設サービス	409,937	410,455	410,455
介護老人福祉施設	284,923	285,283	285,283
介護老人保健施設	115,186	115,332	115,332
介護療養型医療施設	0	0	0
介護医療院	9,828	9,840	9,840
(4) 居宅介護支援	42,304	42,222	42,951
合計	991,082	998,686	1,000,408
3年間の合計	2,990,176		

注) 見える化システムによる推計値

3 介護予防給付サービスの給付費

第9期計画における介護予防サービスの利用量の見込みは以下のとおりです。
推計の根拠となる考え方は介護給付の見込みと同様です。

【表8 各介護予防サービス給付費の推計】

(単位:千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	10,780	11,191	11,179
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,077	1,078	1,078
介護予防訪問リハビリテーション	1,722	1,711	1,699
介護予防居宅療養管理指導	103	104	104
介護予防通所リハビリテーション	1,778	1,780	1,780
介護予防短期入所生活介護	261	261	261
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,682	5,099	5,099
特定介護予防福祉用具購入費	337	337	337
介護予防住宅改修	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	820	821	821
(2) 地域密着型介護予防サービス	946	947	947
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	946	947	947
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	3,715	4,006	4,062
合計	15,441	16,144	16,188
3年間の合計	47,773		

注) 見える化システムによる推計値

4 第1号被保険者保険料の見込み

第9期介護保険事業計画期間（令和6年度から令和8年度）の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料は、介護給付費と地域支援事業の総費用額推計をもとに算定されます。

標準給付費（介護給付費）の見込み額は、第2節、第3節のサービス給付費のほかに特定入所者介護サービス費等の給付費などを加えた、すべての給付費を推計します。

地域支援事業に係る事業費は、介護予防事業等や町で実施する任意事業の事業費を見込みます。

介護保険の財源構成は全国一律に定められており、第9期における第1号保険被保険者の保険料の負担割合は、23%です。

【表9 標準給付費】

（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	1,055,893	1,065,020	1,067,165	3,188,078
介護サービス等諸費	1,034,732	1,043,517	1,045,504	3,123,753
総給付費	1,006,523	1,014,830	1,016,596	3,077,949
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	28,209	28,687	28,908	85,804
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	17,501	17,801	17,938	53,240
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,779	2,812	2,828	8,419
算定対象審査支払手数料	880	890	895	2,665
審査支払手数料支払件数	15,174件	15,350件	15,439件	45,963件

【表10 地域支援事業費】

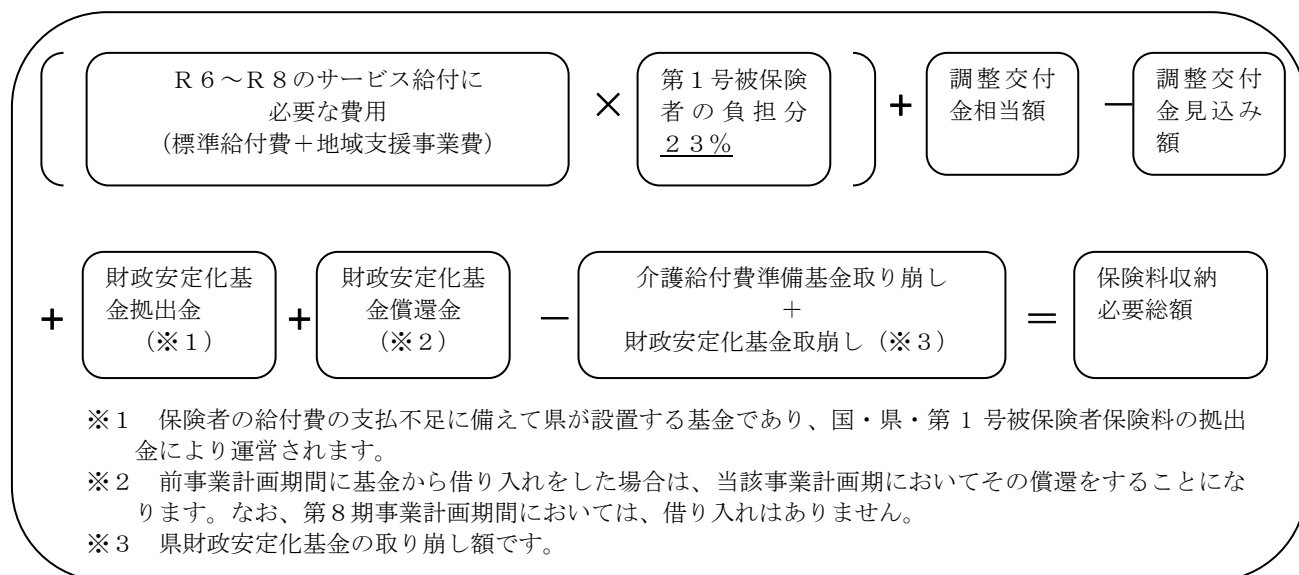
（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	60,536	60,536	60,536	181,608
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,418	32,418	32,418	97,254

(1) 保険料収納必要総額

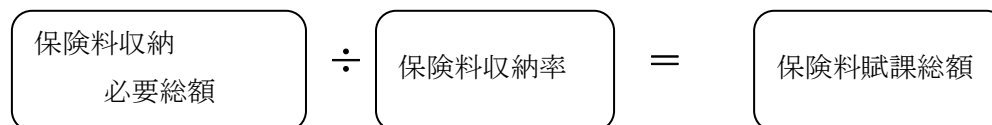
保険料収納必要額は、次の方法で算出します。

保険料収納必要額



(2) 保険料賦課総額

保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



(3) 保険料基準額

第1号被保険者数の3年間の延べ人数に対して、所得段階別加入割合に応じて保険料賦課総額を算出します。これに所得段階別加入割合を考慮して介護保険料基準額を算出します。

保険料基準月額

= 保険料賦課総額 ÷ 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数 (3年間) ÷ 12ヶ月
算出した保険料基準月額は、5,600円です。

※第9期は、介護給付費準備基金 (3千万円) の取り崩しを想定して算出しています。

(4) 介護保険料の所得段階別負担割合

保険料は、本人の所得や世帯の市町村民税の課税状況等に応じて第1段階から第13段階に分かれています。

【表 11 介護保険料の所得段階別負担割合】

所得段階	説明	本人要件	世帯要件	国の保険料率 (軽減前)	町の保険料率 (軽減前)	年額保険料 (月額)	
第1段階	生活保護を受けている方又は世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	非課税	非	0.285 (0.455)	0.25 (0.42)	16,800円 (1,400円)	
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を越え120万円以下の方			0.485 (0.685)	0.45 (0.65)	30,240円 (2,520円)	
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を越える方			0.685 (0.69)	0.685 (0.69)	46,040円 (3,836円)	
第4段階	市町村民税課税世帯で本人は市町村民税非課税であり本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方		課税	課	0.9	0.9	60,480円 (5,040円)
第5段階 (基準)	市町村民税課税世帯で本人は市町村民税非課税であり本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える方				1.0	1.0	67,200円 (5,600円)
第6段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2			1.2	80,640円 (6,720円)	
第7段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3			1.3	87,360円 (7,280円)	
第8段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5			1.5	100,800円 (8,400円)	
第9段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7			1.7	114,240円 (9,520円)	
第10段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9			1.9	127,680円 (10,640円)	
第11段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1			2.1	141,120円 (11,760円)	
第12段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3			2.3	154,560円 (12,880円)	
第13段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4			2.4	161,280円 (13,440円)	

- ※第1段階から第3段階の保険料は、低所得者の介護保険料軽減強化により公費によって、それぞれ軽減されています。
- ※国の指針に基づき、第11段階、第12段階、第13段階を新たに設けるとともに、第9段階、第10段階の境目となる基準所得金額を、それぞれ700万円を420万円に、上限なしを520万円に変更します。
- ※各所得段階の保険料（年額）は、基準額（年額）に保険料率をかけて端数処理（10円未満切り上げ）を行っています。保険料（月額）は、保険料（年額）を12ヶ月で割って端数処理（小数点以下切り捨て）を行っています。

(5) 第2号被保険者の保険料

第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険に加入している方）の保険料は、加入している医療保険で医療保険料と一体的に徴収され、全国で社会保険診療報酬支払基金に集められます。保険料はそれぞれの医療保険制度により異なりますが徴収された保険料は社会保険診療報酬支払基金から40歳以上人口に占める65歳以上の全国平均の比率に基づいて決められた割合で各保険者に交付されます。

この仕組みにより、高齢化率の差による保険者間の格差を解消し保険財政基盤の安定が保たれています。

5 円滑な介護サービスの提供・介護保険の運営

(1) 介護サービスの質の向上、苦情処理

ア. 指定居宅介護支援事業所等連絡会の開催

町内をサービス提供地域としている事業所の介護支援専門員への学習会や情報提供を行います。

イ. 相談窓口の設置、苦情相談への対応

被保険者や利用者からの不服や苦情相談は、町の担当窓口で受付第一次的な対応を行います。総合相談窓口の充実を図り苦情解決に取り組みます。

(2) 低所得者対策の推進

介護保険制度では、サービス利用の際には、利用料として保険給付以外の1割分、食料費などの実費分や、居住費・食費（食材料を除く費用）などを利用者が負担することになっています。利用者負担額の支払いがサービス利用の妨げにならないよう、次の施策を実施します。

ア. 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の実施

社会福祉法人が運営主体となって実施している介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設サービスや、居宅介護サービスの訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の各サービスを利用した人のうち、市町村民税非課税世帯であって、収入や預貯金等の一定の要件を満たす生計困難者に対して、利用料の一部を軽減します。また、サービスを提供した社会福祉法人に対して助成を行います。

イ. 特定入所者介護サービス費の支給

介護保険施設の施設サービスや短期入所サービスの利用では、利用料のほかに居住費等、食費、日常生活費が利用者の負担となります。そこで、市町村民税非課税世帯に属する利用者を対象に、世帯の所得の状況に応じた負担限度額を設定し、利用者負担の軽減を図ります。また、サービスを提供した事業所に対しては基準額を設定し、軽減額との差額を補足給付します。

ウ. 高額介護サービス費の支給

居宅サービスや施設サービスにかかる利用者負担に限度額を設け、1か月分の合計額が限度額を超えた場合は、超えた分について高額介護サービス費を支給し、利用者負担の軽減を図ります。

エ. 高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合は、それを合算すること

ができます。介護保険と医療保険のそれぞれの月額の限度額を、年間（8月から翌年7月）の自己負担額を合算して年額の限度額を超えた場合は、申請によりその超えた分を後から支給します。

オ．認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

認知症グループホームに入居されている低所得の方の経済的負担の軽減を図ることを目的として、事業実施に向けて検討します。

資料編

飯島町健康長寿のまちづくり推進会議設置要綱

令和元年10月30日

告示第88号

(設置)

第1条 健康長寿のまちづくりの推進のため飯島町健康長寿のまちづくり推進会議（以下「健康長寿推進会議」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 健康長寿推進会議は、次の所掌事務について調査審議する。

- (1) 総合的な保健・医療・福祉施策の推進に関すること。
- (2) 保健、医療及び福祉等に関する各個別計画に関すること。
- (3) 関係機関、団体との連携に関すること。
- (4) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 健康長寿推進会議は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- (1) 保健、医療、福祉及び介護関係者
- (2) 関係機関、団体の代表者
- (3) 町民
- (4) 学識経験者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 健康長寿推進会議に、会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、健康長寿推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 健康長寿推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 健康長寿推進会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は資料の提出及び協力を求めることができる。

(専門部会)

第8条 第2条に掲げる所掌事項を推進するため、次の専門部会を置く。

- (1) 地域福祉専門部会
- (2) 高齢者・障がい者・介護専門部会
- (3) 保健・医療専門部会

2 その他目的に必要な専門部会を置くことができる。

(専門部会の所掌事項)

第9条 前条の専門部会は、次の事項を所掌する。

(1) 地域福祉専門部会

ア 地域福祉計画、その他地域福祉に係る計画の策定に関すること。

イ アの計画の推進に関すること。

ウ その他専門部会の運営に必要な事項

(2) 高齢者・障がい者・介護専門部会

ア 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障がい者及び障がい児の福祉に関する計画、その他高齢者、障がい者、障がい児、介護に係る計画の策定に関すること。

イ アの計画の推進に関すること。

ウ その他専門部会の運営に必要な事項

(3) 保健・医療専門部会

ア 健康づくり計画、母子保健計画、その他地域保健・公衆衛生・医療に係る計画の策定に関すること。

イ アの計画の推進に関すること。

ウ その他専門部会の運営に必要な事項

(専門部会の組織)

第10条 専門部会は、第3条に規定する委員をもって組織する。

2 前項の規定にかかわらず、必要に応じて各分野に係る者の出席を求めることができる。

3 専門部会長は、専門部会員の互選により選出する。

(専門部会の会議)

第11条 専門部会は、専門部会長が必要に応じて招集する。

2 専門部会長は、会議の議長となり、会務を総理する。

3 専門部会に調査研究のための作業部会を置くことができる。

4 専門部会は作業部会の調査研究事項を審議する。

(庶務)

第12条 健康長寿推進会議及び専門部会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、健康長寿推進会議の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(飯島町高齢者・障害者サービス調整会議設置要綱等の廃止)

2 次の各号に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 飯島町高齢者・障害者サービス調整会議設置要綱(昭和62年飯島町告示第24号)

(2) 飯島町高齢社会等懇話会設置要綱(平成10年飯島町告示第9号)

(3) 飯島町地域福祉計画策定委員会設置要綱(平成18年飯島町告示第21号)

(4) 飯島町健康づくり総合推進懇話会設置要綱(平成26年飯島町告示第16号)

飯島町健康長寿のまちづくり推進会議委員名簿

職	氏名	所属等	専門部会		
			地域福祉	高齢者・障がい者・介護	保健・医療
会長	箕浦 税夫	社会福祉法人 飯島町社会福祉協議会 会長	○	○	
副会長	上原 保	飯島町区長会 会長 七久保区長	○	○	
委員	芦部 守彦	飯島町公民館 担当 田切公民館 館長	○		
〃	伊藤 みほ子	飯島町民の代表		○	◎
〃	岩本 靖彦	長野県伊那保健福祉事務所 所長	○	○	○
〃	大塚 眞理子	長野県看護大学 学長			○
〃	折山 たつ美	飯島町居宅介護支援事業所連絡会 担当 株式会社 一期会 居宅介護支援事業所いいじまいちご 主任介護支援専門員		○	
〃	片桐 市守	飯島町民生児童委員協議会 会長	○	◎	
〃	唐澤 正吉	上伊那医療生活協同組合 生協総合ケアセンターいいじま 事務局長		○	○
〃	北林 瑞穂	いいちゃんまちづくり連絡協議会 会長	○		
〃	小林 由枝	一般社団法人 長野県助産師会 上伊那地区 地区長 野ノ花助産院 院長			○
〃	坂井 登	障がい者等のことを考える町民の代表		○	
〃	島崎 智美	飯島町障がい者地域活動支援センターやすらぎ 所長 社会福祉法人 親愛の里		○	
〃	下島 修	飯島町民の代表	○	○	
〃	中城 ふゆな	ママ☆ぽけっと 代表			○
〃	宮下 覺一	飯島町商工会 会長	○		
〃	宮脇 公子	飯島町食生活改善推進協議会 会長			○
〃	渡邊 俊明	飯島町三師会 代表 飯島中央クリニック 院長			○

※計画策定時点（令和5年度）

[専門部会：◎専門部会長、○専門部会員]

高齢者実態調査結果（抜粋）

元気高齢者

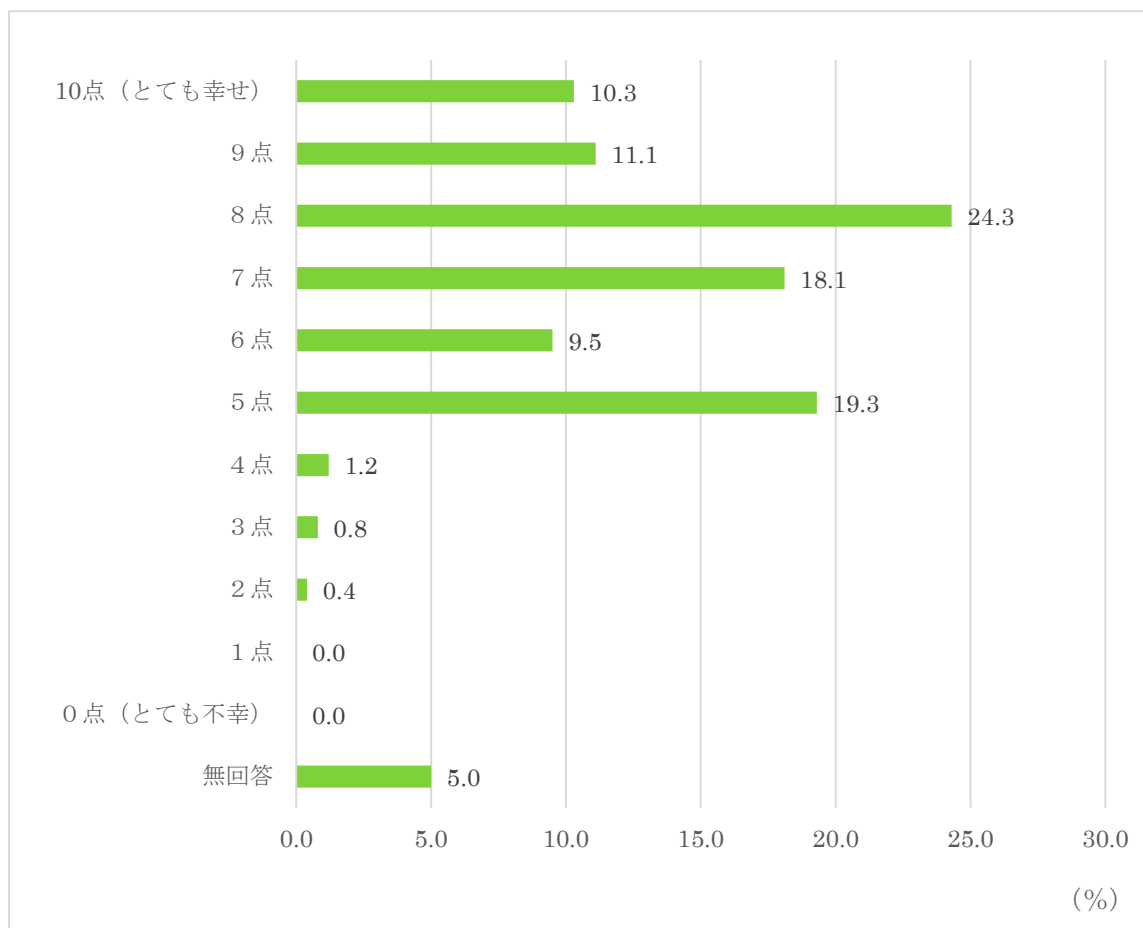
1 性別

	全 体	男性	女性	不明・無回答
飯島町	243	126	117	0

2 年齢区分

	全 体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
飯島町	243	55	65	54	37	23	9

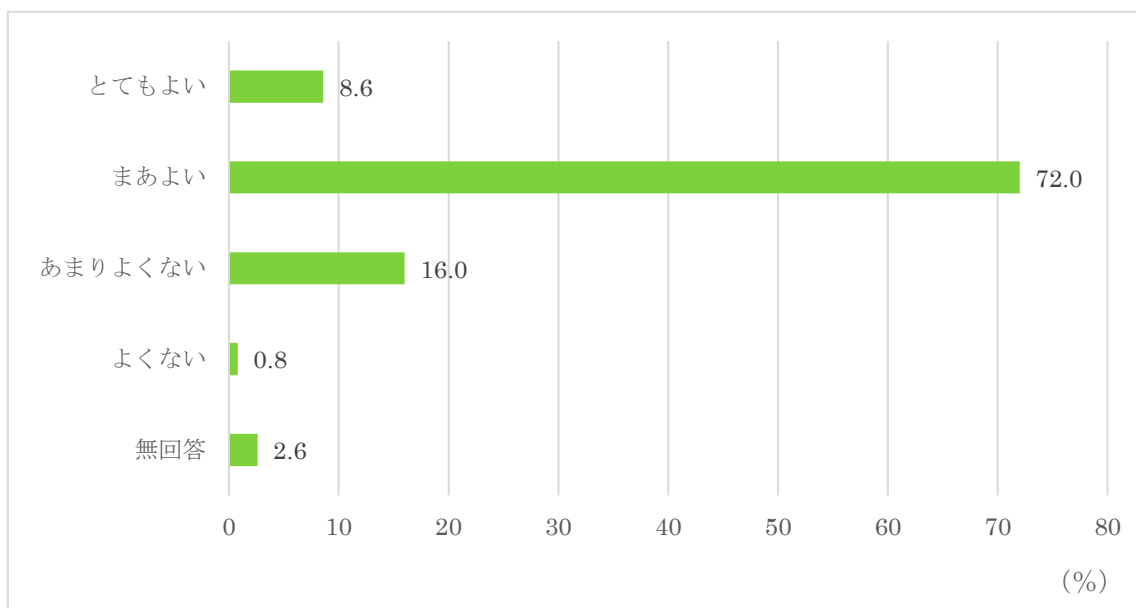
3 幸福度



飯島町 n=243

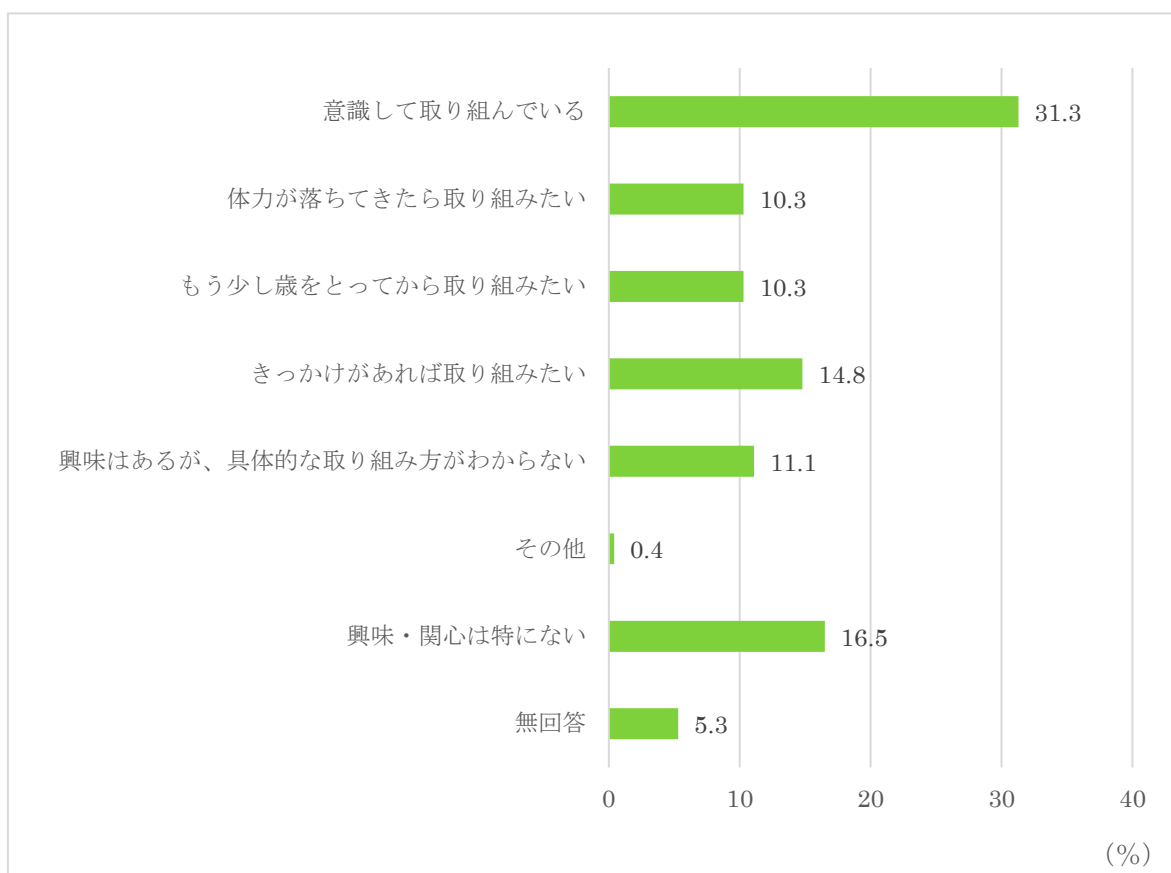
幸福度 平均7.21

4 健康状況



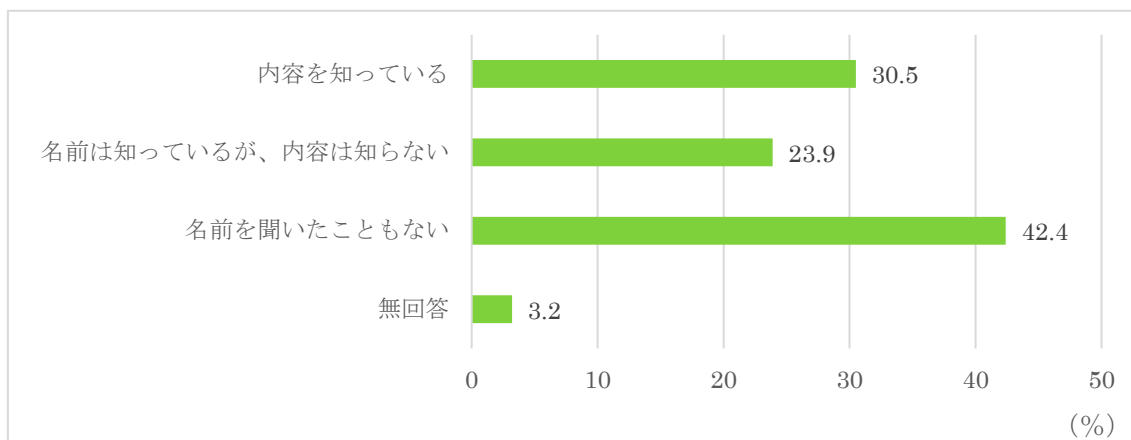
飯島町 n=243

5 介護予防への取り組み状況



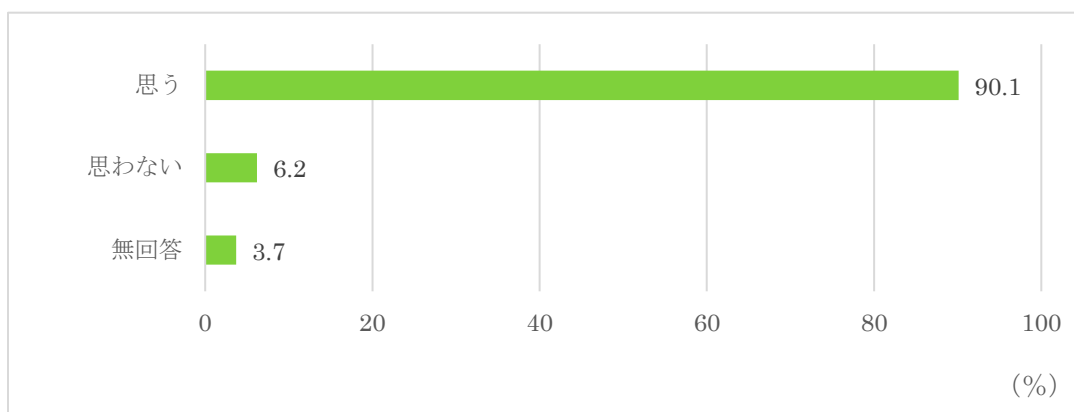
飯島町 n=243

6 フレイルという言葉の認知状況



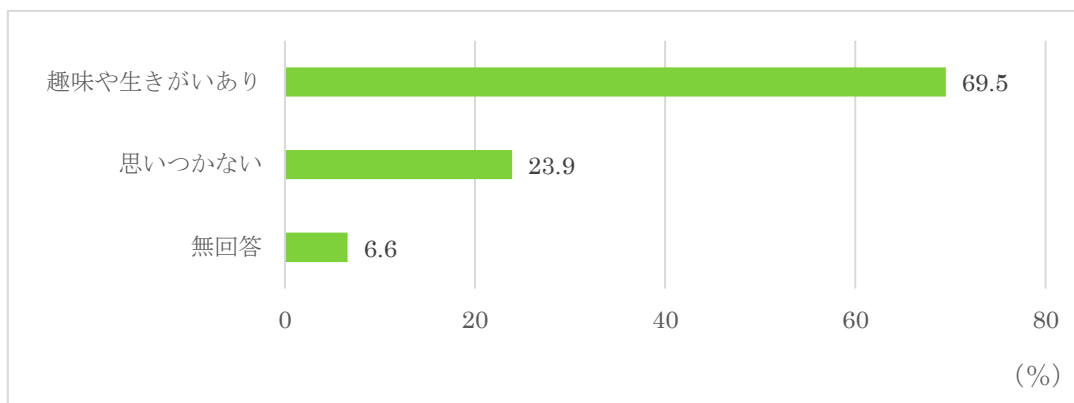
飯島町 n=243

7 安心して生活できる地域だと思うか



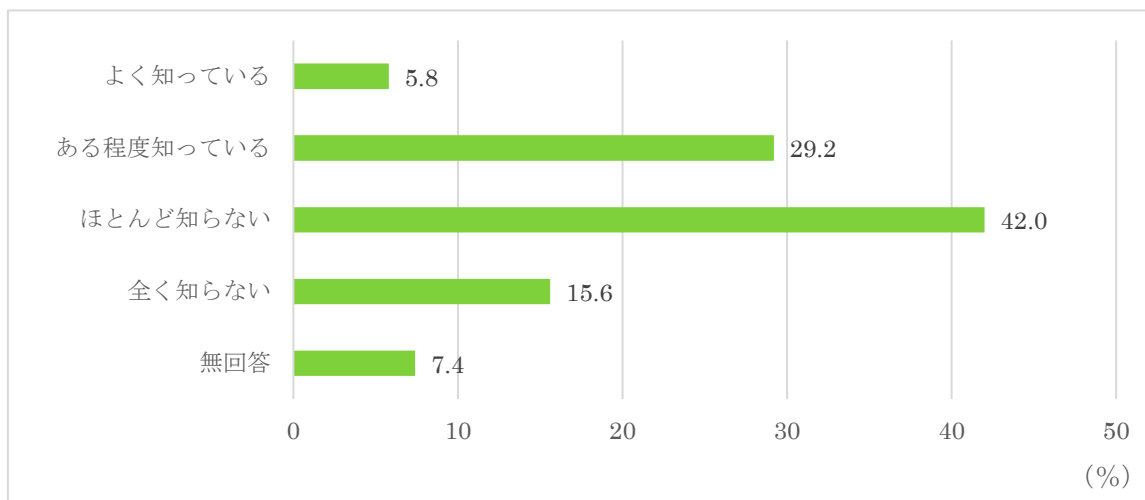
飯島町 n=243

8 趣味や生きがいの有無



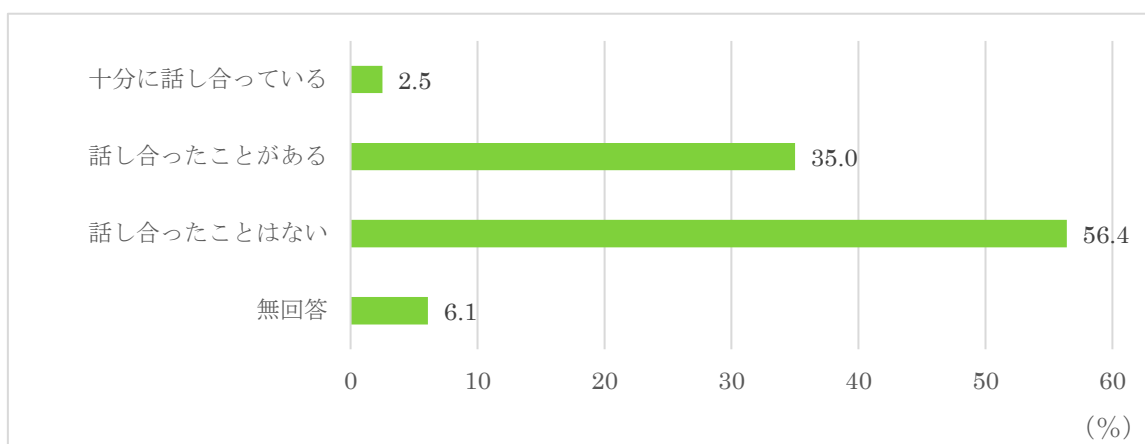
飯島町 n=243

9 地域包括支援センターの認知状況



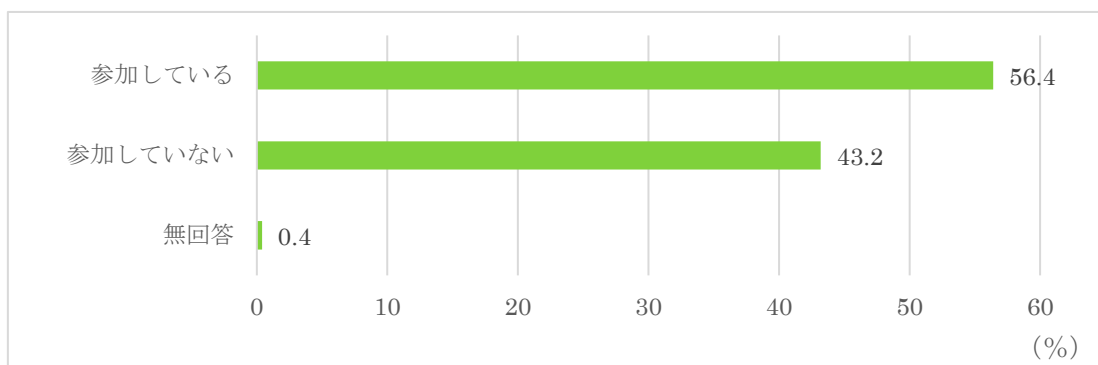
飯島町 n=243

10 人生の最期の迎え方について家族と話し合った経験の有無



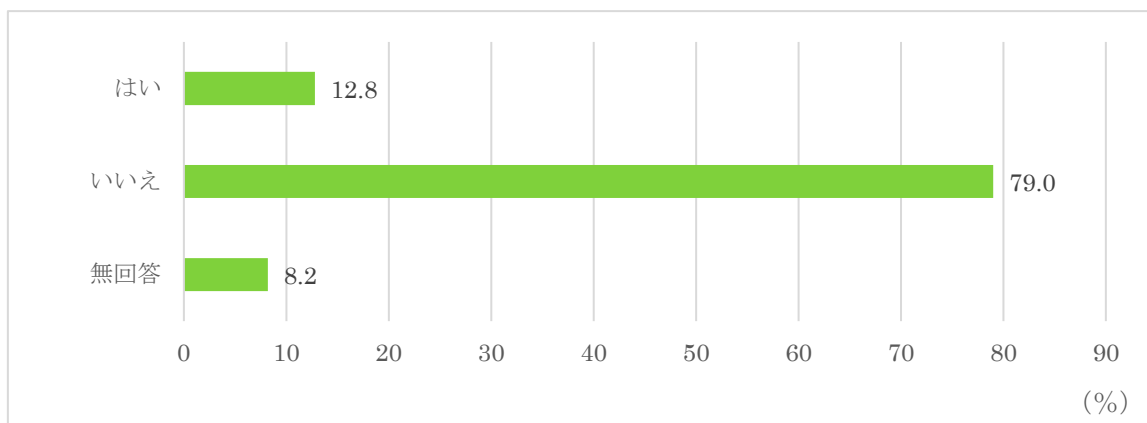
飯島町 n=243

11 社会参加（何らかの地域の会やグループに参加していますか。）



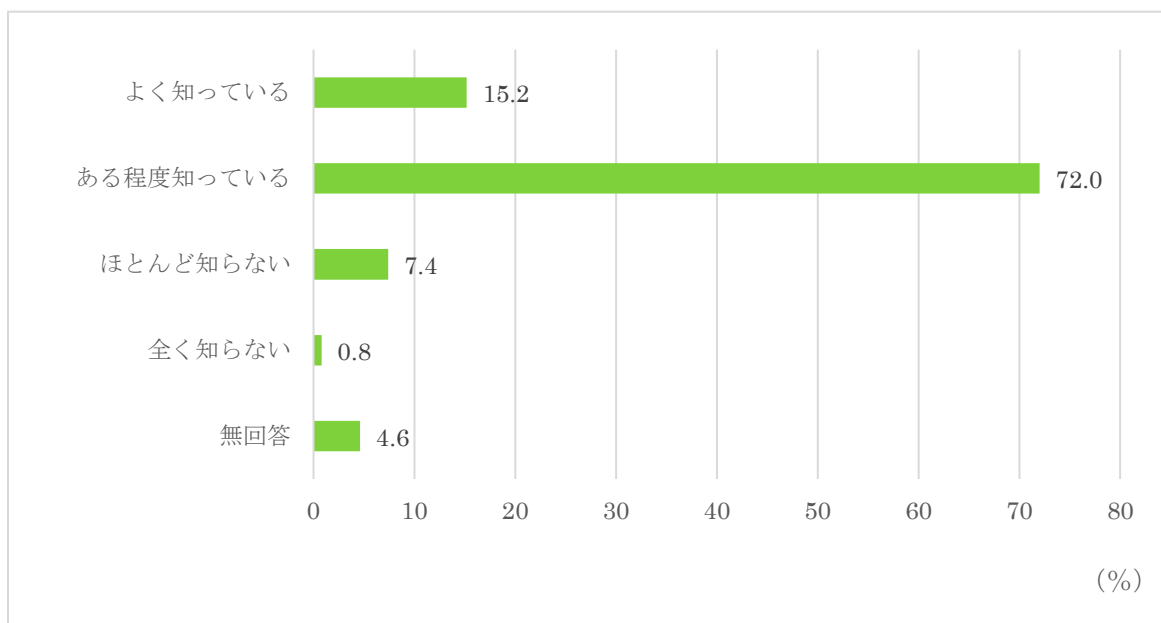
飯島町 n=243

12 認知症に関する相談窓口の認知状況



飯島町 n=243

13 認知症の症状の認知状況



飯島町 n=243

要支援・要介護認定者

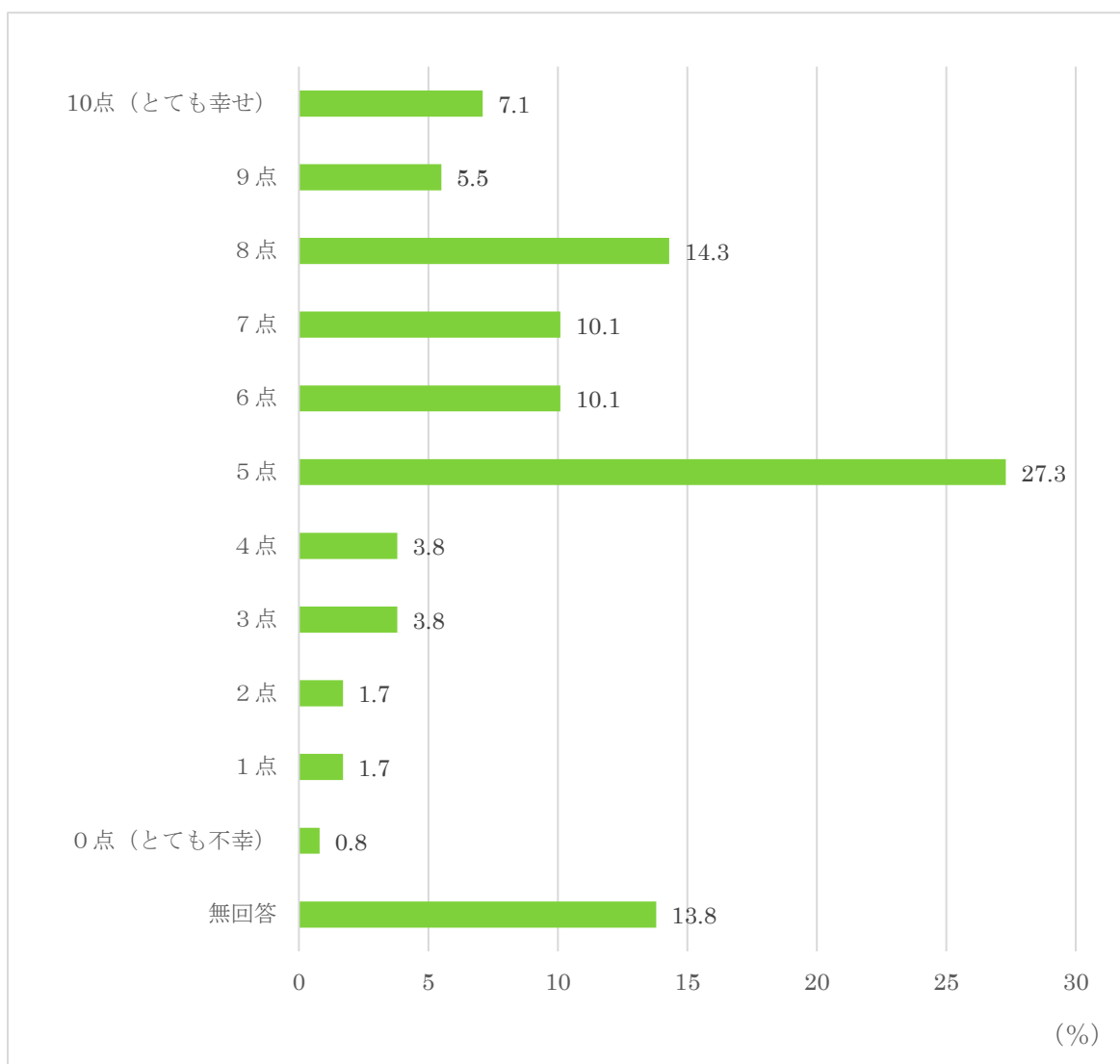
1 性別

	全 体	男性	女性	不明・無回答
飯島町	238	89	149	10

2 要介護度区分

	全 体	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
飯島町	238	0	23	43	77	43	28	14

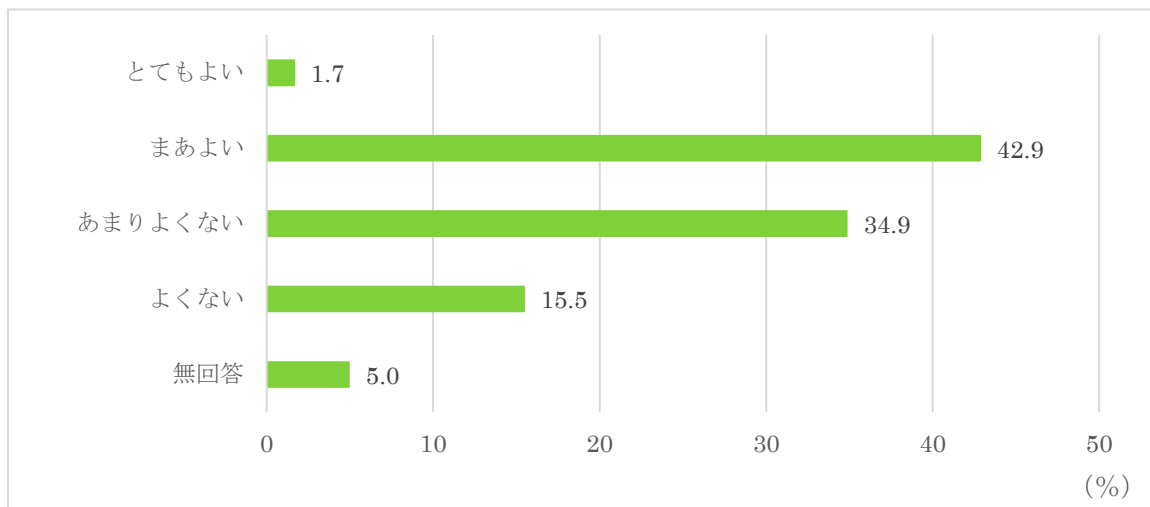
3 幸福度



飯島町 n=238

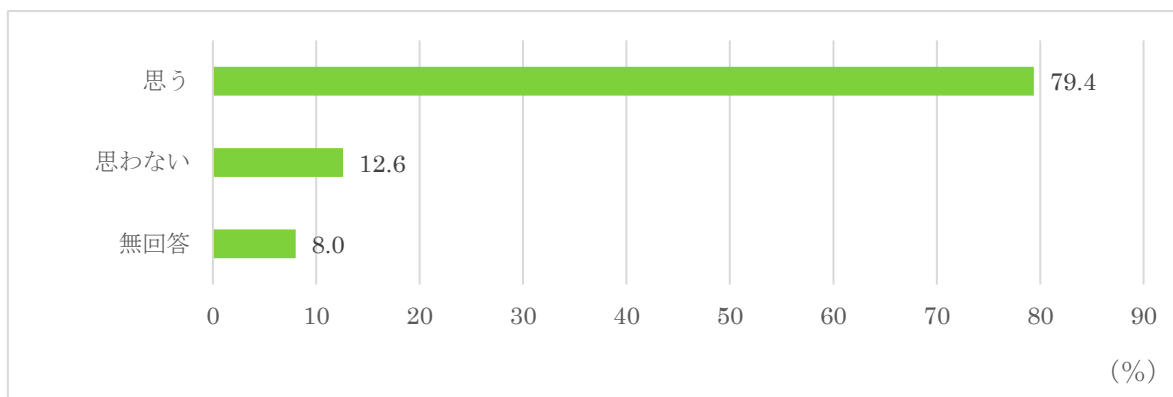
幸福度 平均 7.76

4 健康状況



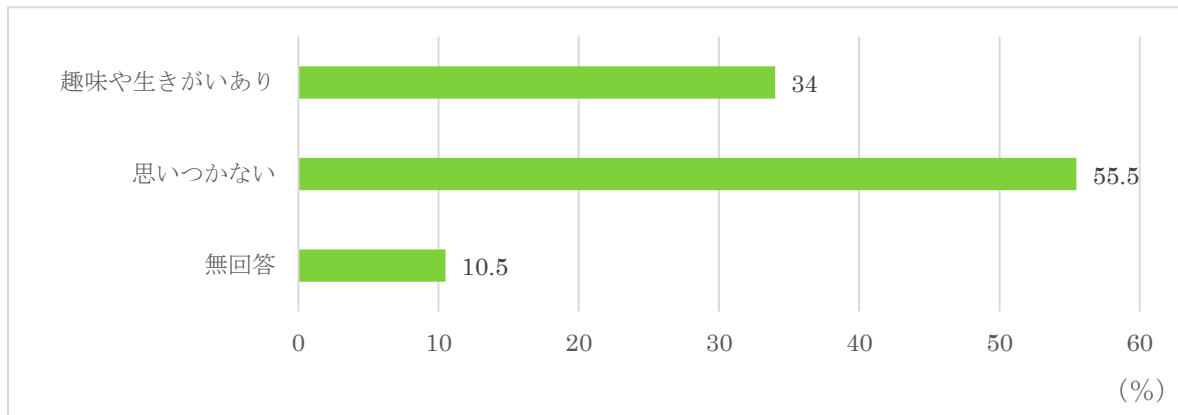
飯島町 n=238

5 安心して生活できる地域だと思うか



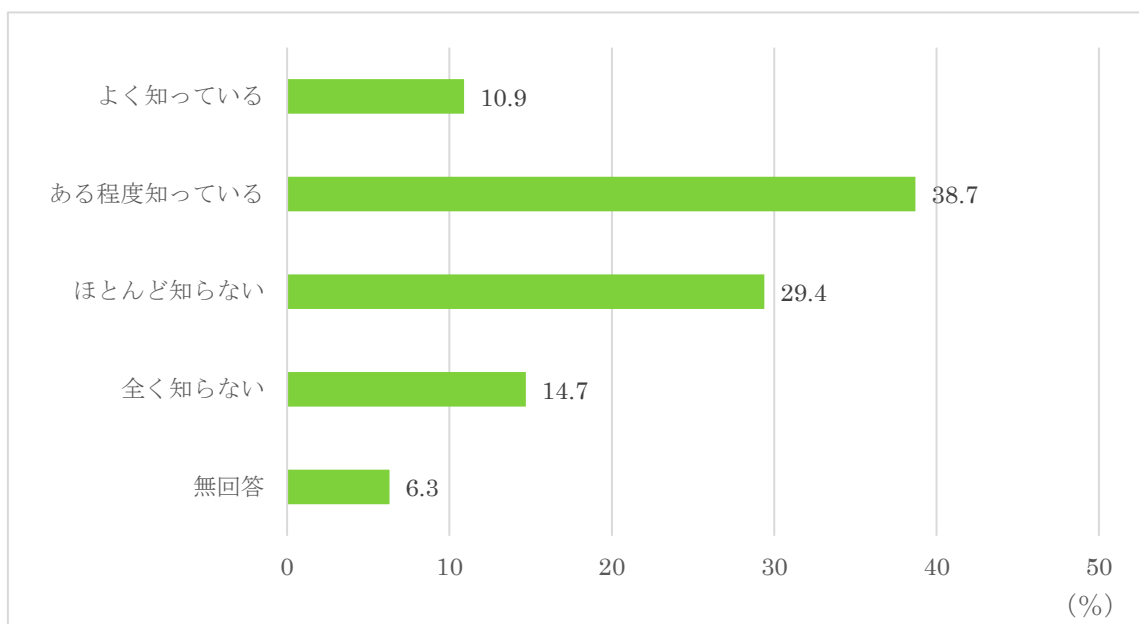
飯島町 n=238

6 趣味や生きがいの有無



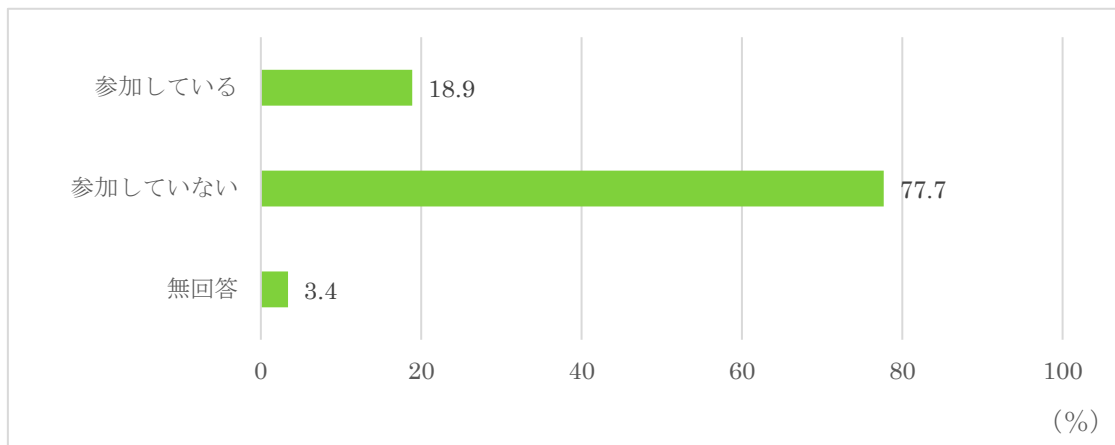
飯島町 n=238

7 地域包括支援センターの認知状況



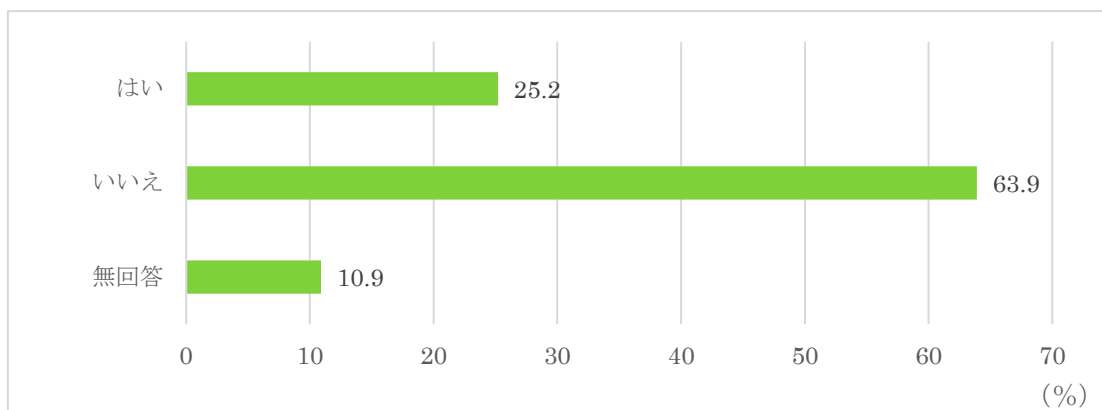
飯島町 n=238

8 社会参加（何らかの地域の会やグループに参加していますか。）



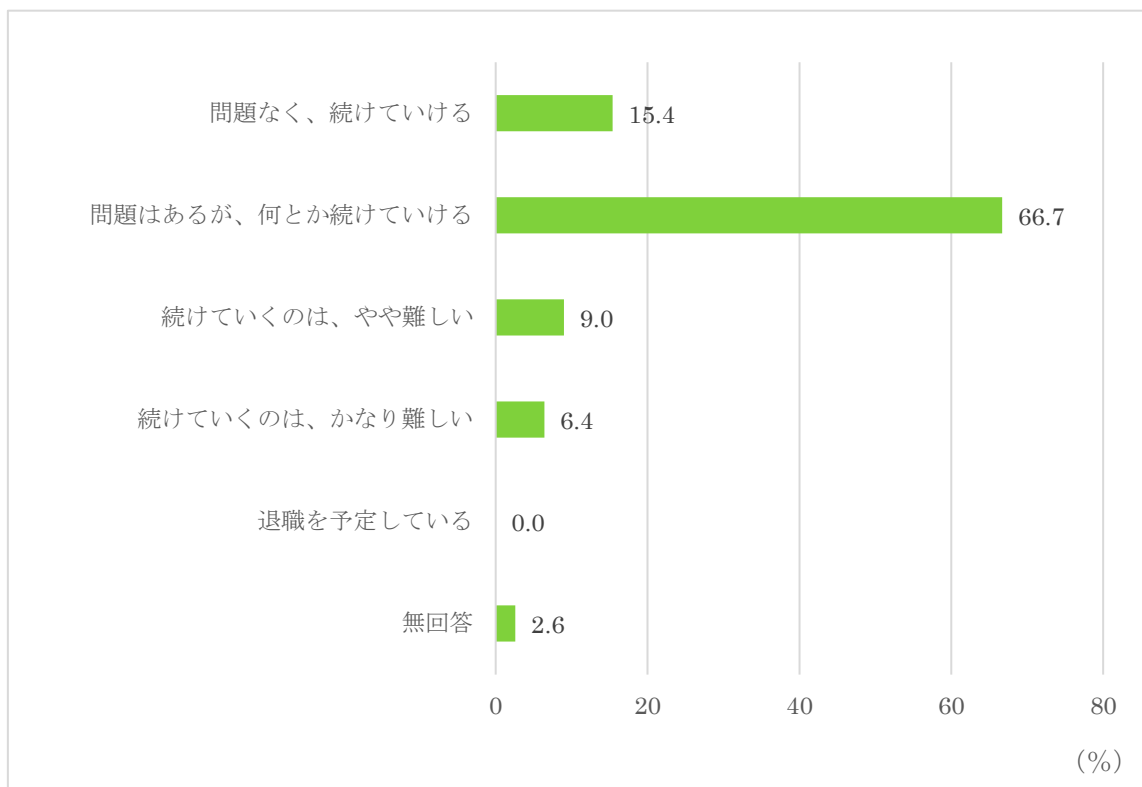
飯島町 n=238

9 認知症に関する相談窓口の認知状況



飯島町 n=238

10 今後の就労と介護の両立



飯島町 n=238

飯島町
第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行元 飯島町健康福祉課
〒399-3797
長野県上伊那郡飯島町飯島2537番地
電話番号 0265-86-3111

発行 令和●年●月