

第9期

松川町

介護保険事業計画

地域包括ケア計画

(令和6年度～令和8年度)

2024年度

2026年度



目次

【総論】

第1章 計画策定に関する基本的事項

第1節 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の根拠と位置づけ・計画の期間	2
3 他計画との関係	2
第2節 計画作成のための体制整備	3
第3節 計画の公表と点検評価	3
第4節 日常生活圏域の設定	3

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口・被保険者	4
1 人口の状況と推移	4
2 被保険者の状況と推移	6
第2節 要介護・要支援認定者	7
1 要介護・要支援認定者の状況と推計	7
2 認定者の原因疾患	8
3 認知症の状況	9
第3節 介護保険事業の状況	10
1 介護サービスの状況	11
2 介護事業所の整備状況	17
3 地域支援事業等の状況	17
第4節 高齢者等の意識	19
1 高齢者実態調査	19
2 地域ケア会議における課題と検討状況	27

第3章 計画の基本目標

第1節 中長期的な将来像（ビジョン）	28
第2節 基本目標	28

【各論】

第1章 計画期間中の取組

第1節 地域包括ケアシステムの推進	29
1 生きがいづくりと社会参加	29

2	生活支援体制整備・自立支援・見守り支援	34
3	介護予防事業の推進	42
4	認知症施策の推進	47
5	在宅医療・介護連携の推進	52
6	高齢者の住まいの安定的な確保	54
第2節	介護に取り組む家族等への支援の充実	56
1	総合相談支援体制の充実	56
2	介護負担軽減の取組	57
第3節	高齢者の権利擁護事業の推進	61
1	高齢者虐待の防止	61
2	消費者被害の防止	62
3	成年後見制度の利用促進	62
4	高齢者の権利擁護	64
第4節	地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制の整備	65
1	地域共生社会の実現	65
2	重層的支援体制整備事業の推進	65
第5節	介護保険サービスの適切な運営	67
1	介護給付費等適正化事業の推進	67
2	サービスの質の向上と指導監査	68
3	地域包括支援センターの設置と適切な運営	69
4	介護サービス等の情報公開と円滑な提供	70
5	介護人材確保と資質向上、介護現場での安全性の確保	70
6	災害・感染症対策	71
7	インセンティブ交付金の活用	72
第2章	将来推計と見込み	
第1節	介護施設等の基盤整備	73
第2節	介護保険事業	74
第3節	介護保険料の見込み	77

【総論】

第1章 計画策定に関する基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るために、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、平成12(2000)年に介護保険制度が創設されました。介護保険制度は、その創設から23年が経ち、介護サービス利用者は全国で、制度創設時の3倍を超え、620万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の「生活の支え」として定着・発展してきています。

総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し高齢化は進んでいきます。介護保険制度においては、いわゆる「団塊の世代」(第一次ベビーブーム、昭和22(1947)年～昭和24(1949)年生まれ)のすべてが75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、制度を維持しながら、地域包括ケアシステムを深化・推進してきました。

平成26(2014)年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等に関する法律により、効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の制度維持のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定し、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行なう、介護保険制度の改革が行なわれました。

また、平成29(2017)年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の制度維持のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある人の利用者負担割合の見直しと、介護納付金における総報酬割の導入等が見直しが行なわれました。

令和2(2020)年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、不要不急の外出を控える外出自粛や3密(密閉、密集、密接)の回避など、人との距離を確保し一人一人が感染拡大を防ぐ行動をとる生活を余儀なくされました。介護事業所でも、利用者と介護職員の感染が拡大し、クラスターが発生しサービス自体が停止する事態にもなりました。この結果、外出や介護サービスの利用等、人との接触を控える高齢者も見受けられ、3年以上にわたったコロナ禍は高齢者の生活に多大な影響を与えました。この間、介護保険制度では、要介護認定期間の延長、第1号被保険者の保険料減免、介護事業所の基準の臨時的な取り扱いや介護報酬コロナ加算など、様々な対応をとってきました。

令和5(2023)年5月8日には、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行されましたが、コロナ禍の影響による様々な弊害の回復にはかなりの時間が必要な状況です。また、感染症の再拡大が懸念される中で、介護サービス事業所では、感染症対策を含めたBCP(業務継続計画)の策定が義務付けられ、感染症拡大に対する対策が進められ始めました。

令和7(2025)年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる「団塊ジュニア世代」(団塊の世代の子で、昭和46(1971)年から昭和49(1974)年に生まれた方)が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えること

もに、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口が急速に増加することが見込まれるため、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要となってきます。

また、一人ぐらしや高齢者のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代が減少し、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となってきました。

2 計画策定の根拠と位置づけ・計画の期間

介護保険法第 117 条の規定に基づき、市町村は介護サービスの見込量や介護保険料などを定めた「市町村介護保険事業計画」を定めることとされています。

この計画は 3 年に 1 度見直すこととされており、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 か年が計画期間となります。

また、老人福祉法第 20 条の 8 においても、市町村は高齢者に対する福祉事業に関する事項などを定める「市町村老人福祉計画」を定めることとされており、これらを一体とした「第 9 期介護保険事業計画・地域包括ケア計画」を定めました。

なお、本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条第 1 項に基づく「市町村成年後見制度利用促進基本計画」にも位置づけます。

3 他計画との関係

町の介護保険事業計画・地域包括ケア計画は、長野県高齢者プランを上位計画としております。県の計画との整合性を図りながら、地域の実情に合った計画を策定することがうたわれています。

また、介護保険事業計画・地域包括ケア計画（以下「計画」という。）は、介護保険法によって計画期間が定められているため、町の諸計画と期間を統一することができませんが、令和 6（2024）年度には、諸計画の改定の時期と重なり、大変重要な時期となるため、更なる連携が求められます。

〈県関係〉

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
長野県高齢者プラン	第 7 期			第 8 期			第 9 期		
信州保健医療総合計画	第 2 期						第 3 期		

〈町関係〉

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
松川町総合計画	第 5 次							第 6 次※	
松川町福祉総合計画	第 2 期		第 3 期			第 4 期			
松川町地域福祉活動計画(社協)	第 3 次		第 4 次			第 5 次			
健康まつかわ 21(健康増進計画)	第 3 期		第 4 期			第 5 期			
松川町保健事業計画(データヘルス計画)	第 2 期						第 3 期		
松川町介護保険事業計画・地域包括ケア計画	第 7 期			第 8 期			第 9 期		

※松川町総合計画：R6（2024）年度から令和 7（2025）年度に変更

*社協：松川町社会福祉協議会（以下「社協」という。）

第2節 計画作成のための体制整備

計画作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス、または、福祉サービスを利用している要介護者とその家族等をはじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講じます。

(1) 役場庁内一丸となった取組

計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて、まちづくり部局、防災担当部局、交通担当部局、民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、教育担当部局等と連携します。

(2) 介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会の開催

介護保険事業の運営と地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有することが重要となってきます。このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、介護保険被保険者（65歳以上）の代表者、介護サービス利用者とその家族等の、幅広い関係者の意見を反映することが必要で、介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を開催して意見集約し、情報公開をすることが重要です。

(3) 被保険者の意見の反映

計画作成しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために、地区懇談会や地域における聞き取り調査を実施します。

(4) 都道府県との連携

計画作成する過程では、県は計画作成上の技術的事項についての助言を行なうことや、介護サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、町と県との間の連携を図り、意見を交換することが重要となります。また、長野県高齢者プランだけでなく、信州保健医療総合計画との整合性を図ることが重要であり、県等との協議の場で連携を図ります。

また、介護サービスの提供状況の把握の過程等で、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に県に情報提供します。

第3節 計画の公表と点検評価

策定した計画は、町ホームページ等で公開し、必要に応じ、地域・各種団体での学習会を展開し個人・団体への普及を進めます。

計画の点検・評価については、「PDCA（計画・実行・検証・改善）」のサイクルに沿って自己点検を実施し、毎年度、松川町地域包括支援センター運営協議会等に報告し進捗管理を行ないます。

進捗管理にあたっては、国が提供する地域包括ケア「見える化システム」を活用し、計画との比較、近隣自治体との比較等の分析を行ないます。

第4節 日常生活圏域の設定

概ね30分以内に、必要なサービスが提供される区域である「日常生活圏域」数を、松川町は1圏域と設定します。

第2章 高齢者を取り巻く現状

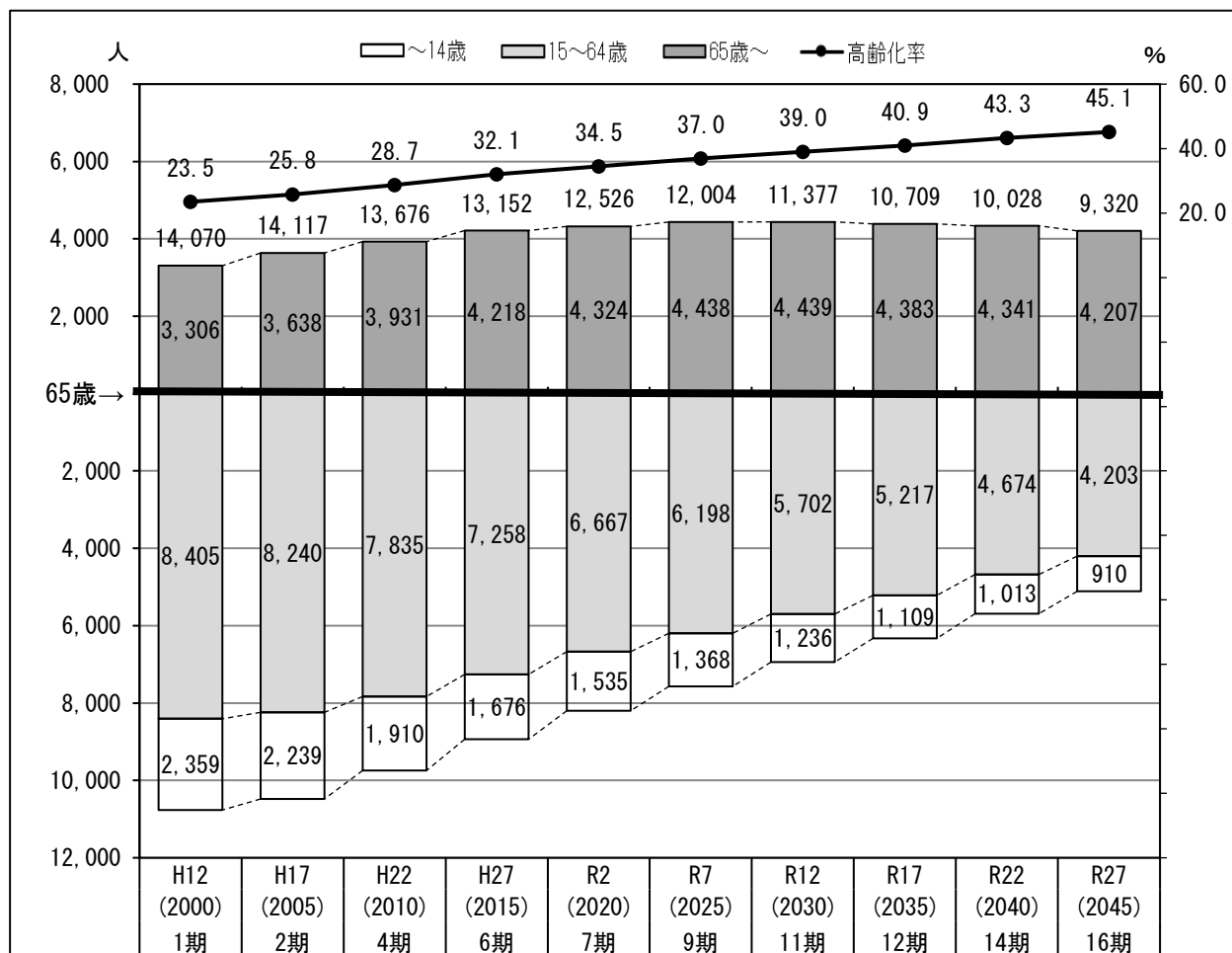
第1節 人口・被保険者

1 人口の状況と推移

(1) 人口の状況と推移

松川町の人口は、12,231人（令和5（2023）年4月1日現在 住民基本台帳）で、このうち、65歳以上（介護保険第1号被保険者）の人口は、4,294人となっています。高齢者の人口は、徐々に増加し、令和12（2030）年頃にピークを迎えます。一方、介護保険第2号被保険者（40～64歳）を含む64歳以下の人口は、高齢者の増減以上の減少がみられます。（表1）

表1 松川町の世代別人口及び高齢化率の推移

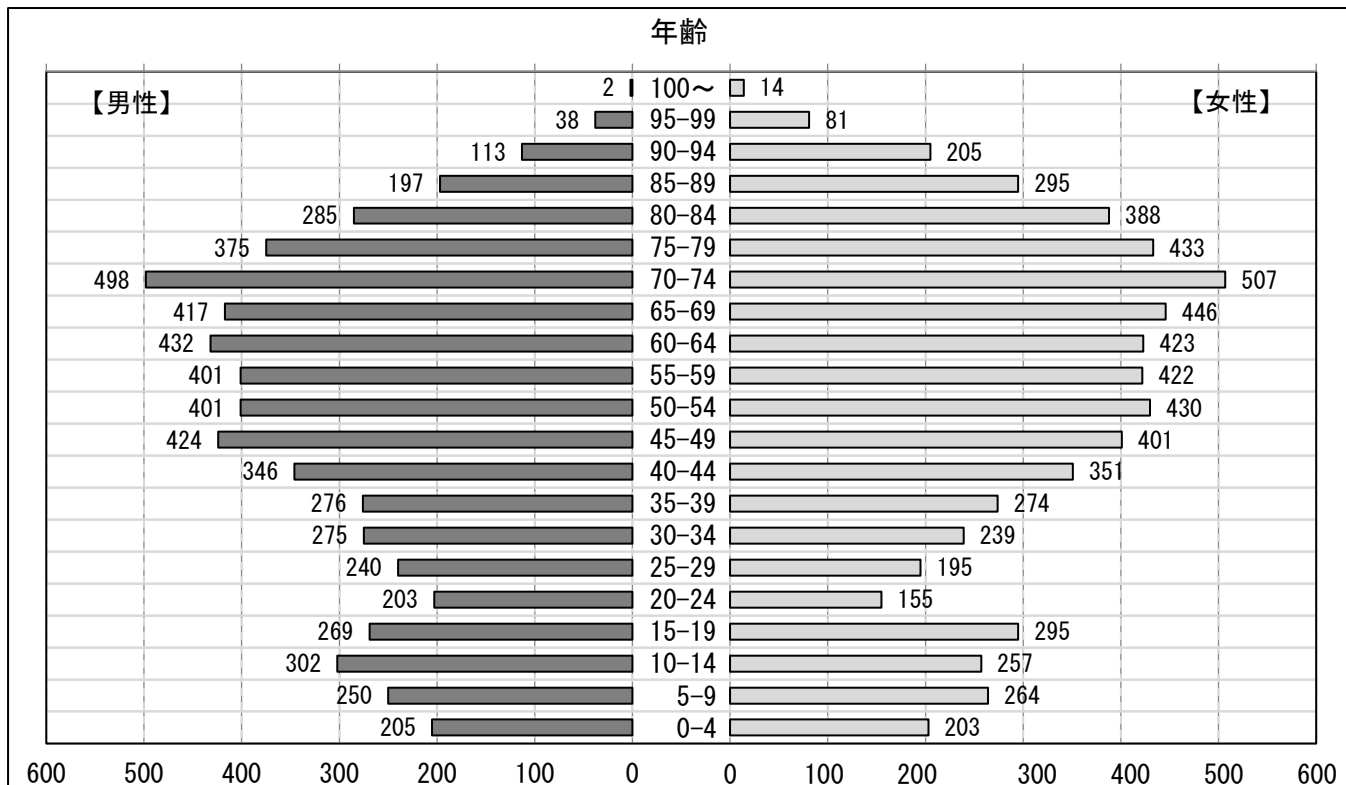


出典：平成12（2000）年～令和2（2020）年まで：総務省「国勢調査」、平成7（2025）年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

(2) 年齢構成人口

松川町の年齢構成人口（人口ピラミッド）は、令和 5（2023）年 4 月 1 日時点では、男女ともに、70 歳から 74 歳までの比率が多くなっています。また、令和 22 年（2040）年に 60 代後半になる「団塊ジュニア世代」（45～49 歳）までの比率も多くなっています。（表 2）

表 2 松川町の年齢構成人口

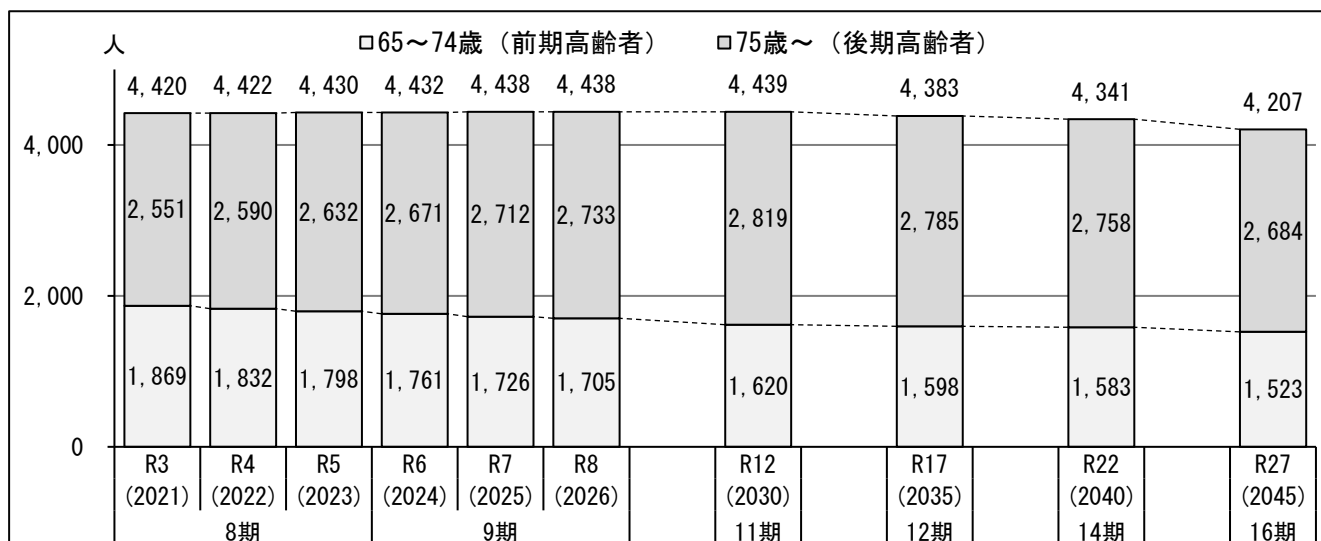


出典：住民基本台帳（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）

(3) 高齢者人口の状況と推計

松川町の高齢者人口は令和 12（2030）年頃にピークを迎える見込みです。中長期的にみると、令和 22（2040）年から令和 27（2045）年にかけて減少が加速すると見込んでいます。（表 3）

表 3 高齢者人口の状況と推移



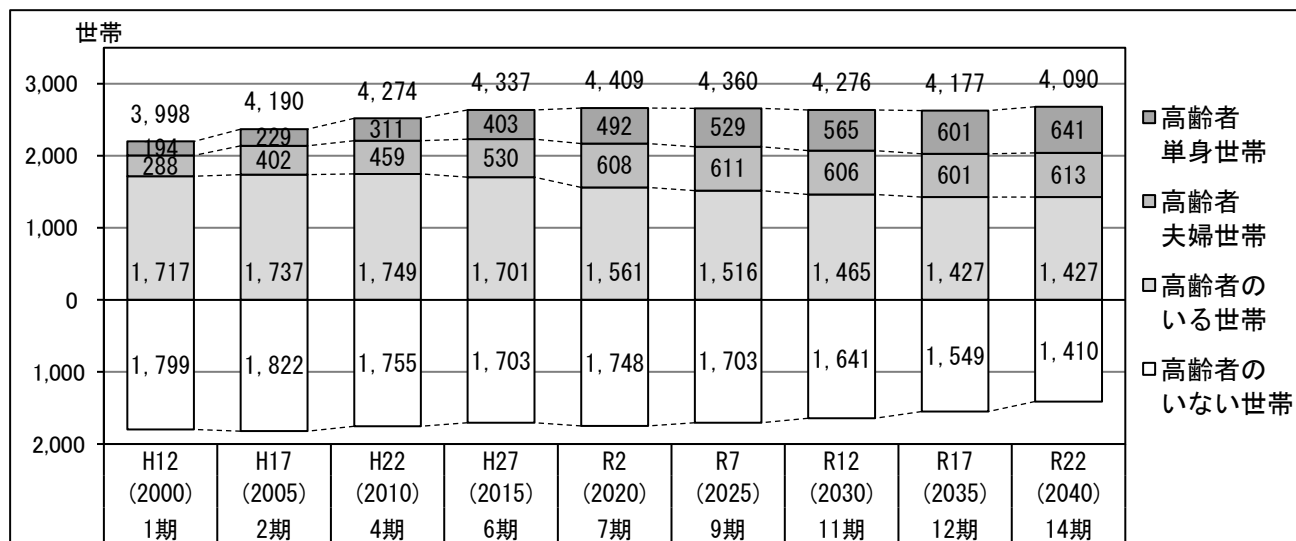
出典：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成 30（2018）年推計）」

(4) 高齢者世帯の状況と推計

世帯の構成状況は、令和2(2020)年の国勢調査では、高齢者だけの世帯が1,100世帯(一人暮らし492世帯、高齢者のみ世帯608世帯)で、全世帯4,409世帯のうち24.9%を占め、増加傾向にあります。一方、高齢者を含む世帯と高齢者のいない世帯は減少傾向にあります。

(表4)

表4 高齢者世帯数の推移



出典：令和2(2020)年までは国勢調査、以降は国立社会保障・人口問題研究所の長野県推計の伸び率

〈参考情報〉平均寿命(令和2(2020)年度)

	男性	女性	備考
全国	81.5歳(2)	87.6歳(1)	カッコ内は世界順位
長野県	82.7歳(2)	88.2歳(4)	カッコ内は全国順位
松川町	83.2歳(6)	88.2歳(48)	カッコ内は長野県順位 *77市町村中

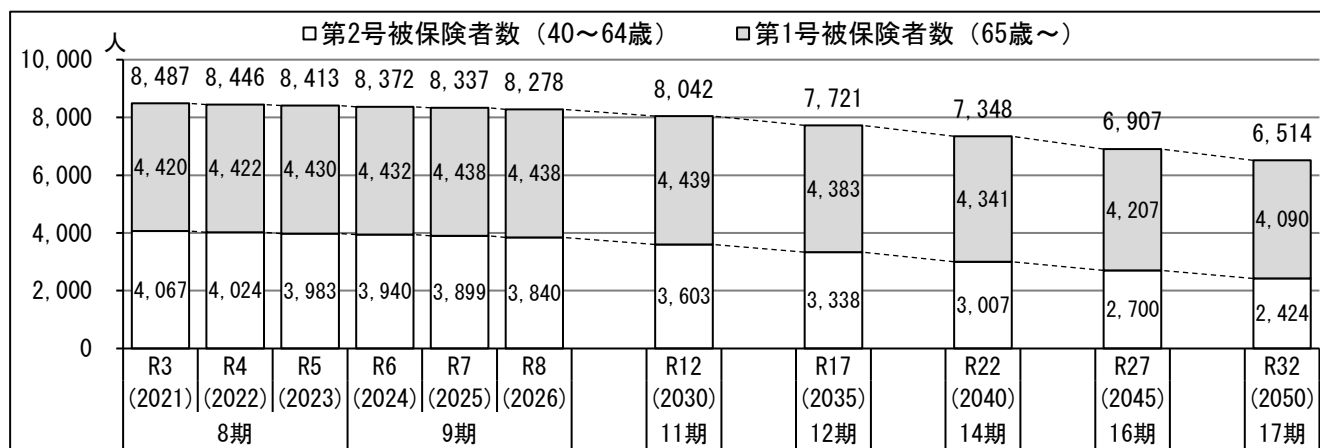
出典：厚生労働省平均寿命統計

2 被保険者の状況と推移

第2号被保険者(40~64歳)と第1号被保険者(65歳以上)を合わせて被保険者(介護保険を利用できる人)といいます。

令和8(2026)年頃より第2号被保険者の減少が加速し始めると見込まれます。(表5)

表5 被保険者の状況と推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)

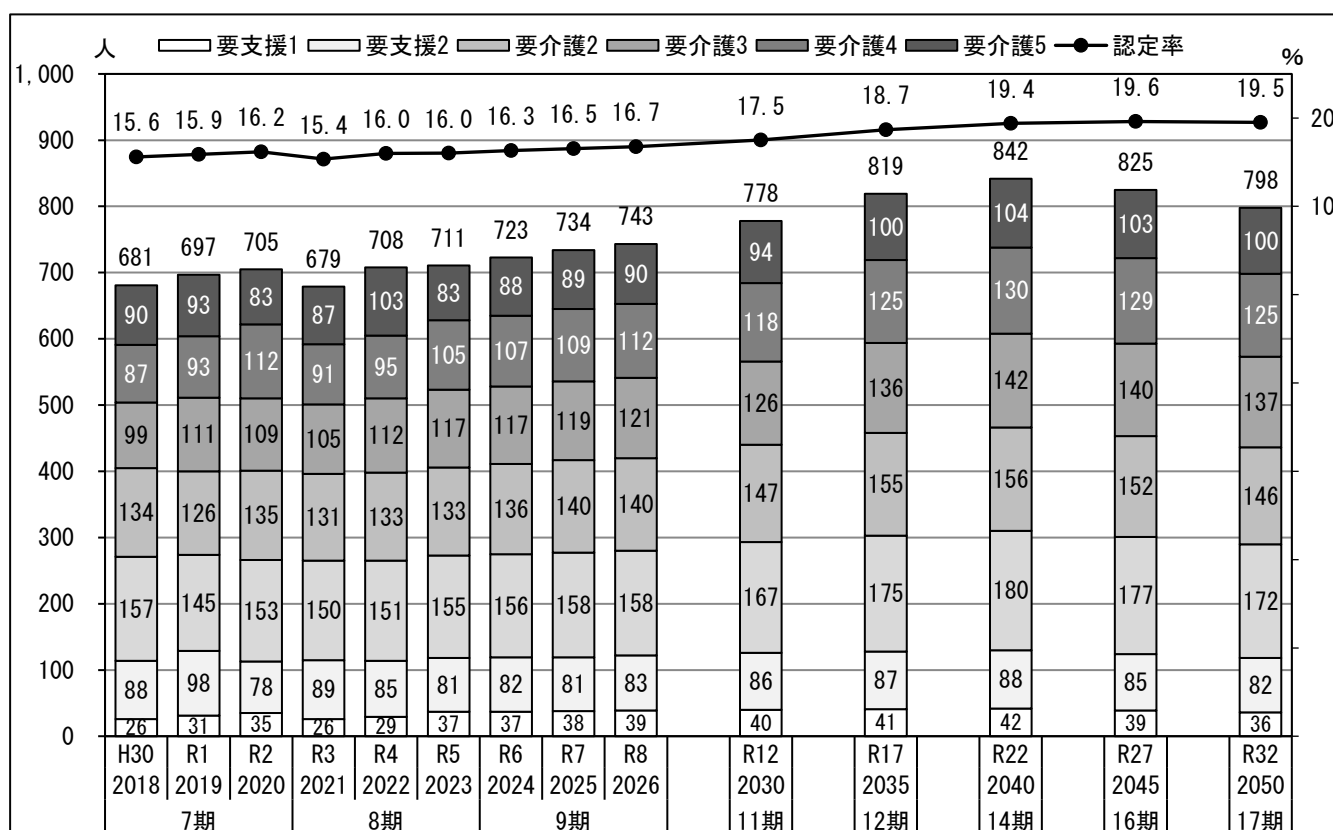
第2節 要介護・要支援認定者

1 要介護・要支援認定者の状況と推計

松川町の要介護・要支援認定者（以下「認定者」という。）数は、700 人前後で推移しています。7 期で増加傾向にありましたが、8 期開始時に一旦減少しました。その後は増加に転じ、令和 5（2023）年 10 月には過去最高記録しています。要介護度別の比率では、要介護 1 の割合が最も多く 21.8%、次いで、要介護 1 が 18.7%となっています。高齢者に占める、要介護認定者の割合も同様の変化がありました。（表 6）

認定者の男女比では、女性が男性の 2.4 倍となっています。年齢で見ると、男女ともに 70～74 歳で増えています。（表 7）

表 6 認定者数の状況と推移（第 1 号被保険者）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 5（2023）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）R6（2024）年度以降は、厚生労働省「見える化システム」の将来推計

表 7 性別・年代別認定状況

単位：人

	合計	男	女	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
40～64 歳	11	7	4	0	2	1	1	2	1	4
65～69 歳	8	5	3	0	1	1	1	0	1	4
70～74 歳	35	15	20	2	4	8	8	6	4	3
75～79 歳	65	21	44	6	14	11	13	8	7	6
80～84 歳	112	34	78	7	17	29	19	19	9	12
85～89 歳	200	55	145	11	24	42	46	26	31	20
90 歳以上	288	73	215	3	25	60	46	53	43	58
合計	719	210	509	29	87	152	134	114	96	107

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 4（2022）年度年報

2 認定者の原因疾患

(1) 認定者の原因疾患

令和4(2022)年10月1日現在の介護保険主治医意見書の診断名(第1疾病)にあるものを原因疾患として介護度別、年齢別に集計しました。

認定者全体の原因疾患として最も多いのは、認知症220人(29.3%)、続いて関節・筋肉疾患110人(14.7%)、脳血管疾患108人(14.4%)となっています。

介護度別では、認知症が要介護1で50人と一番多く、要介護2~5で41~45人と多くを占め、脳血管疾患も、要介護2と要介護4~5が多く重症化しています。筋肉関節疾患は、要支援2で多くなっています。(表8)

年代別で見ると第2号認定者(40~64歳)では、11人中6人(54.5%)と脳血管疾患が多く、65~74歳までの前期高齢者も46人中13人(28.3%)と脳血管疾患が一番多くなっています。認知症は80歳以上が多く623人中200人(32.1%)となっています。(表9)

表8 介護度別原因疾患

単位：人

	認知症	脳血管疾患	パーキンソン病	関節筋肉疾患	骨折骨粗鬆症	心疾患	糖尿病	高血圧	精神疾患	難病	がん	その他	計
要支援1	2	5	1	8	6	3	1	2				4	32
要支援2	1	10		31	10	4	5	11	1	4	2	10	89
要介護1	50	14	3	20	15	7	7	13	8	1	5	15	158
要介護2	41	22	2	18	10	11	6	6	3	1	7	10	137
要介護3	40	13	7	14	14	8	2	7	4		2	4	115
要介護4	41	20		10	12	2	2	3	2	1	3	9	105
要介護5	45	24	3	9	10	1	2	2		4	2	12	114
計	220	108	16	110	77	36	25	44	18	11	21	64	750
割合	29.3%	14.4%	2.1%	14.7%	10.3%	4.8%	3.3%	5.9%	2.4%	1.5%	2.8%	8.5%	100%

表9 年代別原因疾患

単位：人

	認知症	脳血管疾患	パーキンソン病	関節筋肉疾患	骨折骨粗鬆症	心疾患	糖尿病	高血圧	精神疾患	難病	がん	その他	計
40-64歳	1	6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	11
65-69歳	1	4		1					1	1		2	10
70-74歳	5	9	3	6	1		1		5		1	5	36
75-79歳	13	16	3	9	7	3	1	3	3	4	2	6	70
80-84歳	34	15	5	20	12	3	7	5	2	2	4	8	117
85-89歳	68	25	2	31	19	9	6	9	4	2	8	25	208
90歳-	98	33	2	42	38	21	9	27	3	1	6	18	298
計	220	108	16	110	77	36	25	44	18	11	21	64	750
割合	29.3%	14.4%	2.1%	14.7%	10.3%	4.8%	3.3%	5.9%	2.4%	1.5%	2.8%	8.5%	100%

(2) 新規認定者の原因疾患 (R4(2022)年度)

令和4(2022)年度中の新規認定時の介護度は、要介護1が43人(29.7%)、要介護2が36人(24.8%)で、合わせて79人(54.5%)が半数以上を占めています。

最も多い原因疾患は認知症で、37人(25.5%)、次いで関節・筋肉疾患26人(17.9%)、脳血管疾患13人(9%)となっています。

認知症は、要介護1と2が多く37人中26人(70.3%)となっています。脳血管疾患は要介護3が一番多く、要介護3~4が7人(53.7%)と重症化しています。(表10)

新規認定者の年代別では75歳以上が145人中136人(93.8%)を占め、後期高齢者が多いことが分かります。(表11)

表 10 介護度別原因疾患

単位：人

	認知症	脳血管疾患	パーキンソン病	関節筋肉疾患	骨折骨粗鬆症	心疾患	糖尿病	高血圧	精神疾患	難病	がん	その他	計
要支援 1	2	1		5	1	1		2			1	3	16
要支援 2	1	1		7	2	1			1		1	1	15
要介護 1	14	2		7		2	2	2	2		3	9	43
要介護 2	12	2		6	3	1	1				6	5	36
要介護 3	5	4		1	2	1			1		3	1	18
要介護 4	2	1			1						2	1	7
要介護 5	1	2			3	1					1	2	10
計	37	13		26	12	7	3	4	4		17	22	145
割合	25.5%	9.0%	-	17.9%	8.3%	4.8%	2.1%	2.8%	2.8%	-	11.7%	15.2%	100%

表 11 年代別原因疾患

単位：人

	認知症	脳血管疾患	パーキンソン病	関節筋肉疾患	骨折骨粗鬆症	心疾患	糖尿病	高血圧	精神疾患	難病	がん	その他	計
40-64 歳		1									1		2
65-69 歳		1		3							1		5
70-74 歳				1		1							2
75-79 歳	3	4		2	3		1		3		1	2	19
80-84 歳	7	3		4		3		1			6	1	25
85-89 歳	19	2		9	6		2	1	1		2	11	53
90 歳-	8	2		7	3	3		2			6	8	39
計	37	13		26	12	7	3	4	4		17	22	145
割合	25.5%	9.0%	-	17.9%	8.3%	4.8%	2.1%	2.8%	2.8%	-	11.7%	15.2%	100%

3 認知症の状況

認定者の「認知症高齢者の日常生活自立度（表 12）」で見ると、Ⅱ b とⅢ a（中等度と呼びます）で 56.7% と半数を占めています。すべての人が、認知症が介護の直接原因（第一疾病）ではないですが、何らかの認知症の症状があります。（表 13）

介護度別にみると、介護度が大きくなるにつれ、認知症高齢者の自立度は低くなっています。認知症には身体介助の他に声掛け・見守りなどの手間が多くなります。（表 14）

年代別に見ると、75 歳を境に、自立・Ⅰ（軽度者と呼びます）と中等度者の差が顕著となっています。前期高齢（64～74 歳）の間の介護予防が重要となってまいります。2 号被保険者（40～64 歳）11 名のうち、認知症が第一疾病の方は 1 名です。（表 15）

18～39 歳までの若年期認知症^(注)の方の介護相談はありませんでした。

(注) 若年性認知症とは、従来から言われてきた 40 歳から 64 歳に発症した初老期認知症に、18 歳から 39 歳までに発症した若年期認知症を加えた認知症の総称です。若年性認知症という独立した病気があるわけではなく、発症年齢で区分した概念であるため、認知症を引き起こしている原因はさまざままで病理学的にもいろいろな疾患を含んでいます。

表 12 認知症高齢者の日常生活自立度

	判断基準	
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
Ⅱ a	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる
Ⅱ b	難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる
Ⅲ a	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難	日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる
Ⅲ b	難さが見られ、介護を必要とする	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	

表 13 認知症自立度別の人数

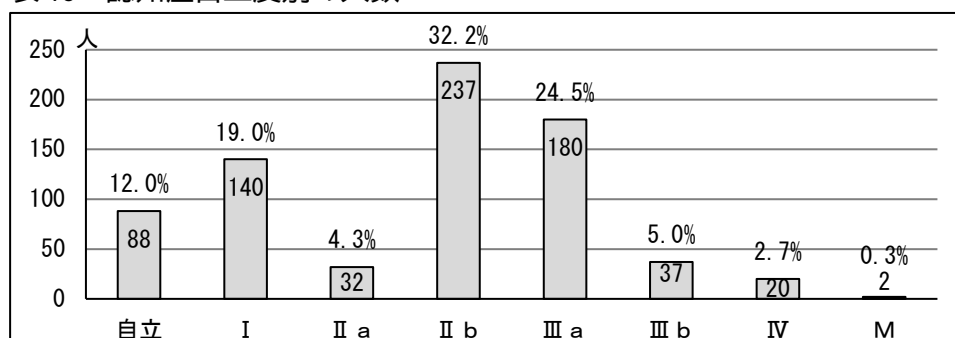


表 14 介護度別の認知症自立度

単位：人

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	計
要支援 1	21	13	1	4					39
要支援 2	38	46		2					86
要介護 1	11	29	14	95	11				160
要介護 2	10	27	7	49	38	5			136
要介護 3	6	12	6	40	47	8			119
要介護 4		8	3	34	47	9	2		103
要介護 5	2	5	1	13	37	15	18	2	93
計	88	140	32	237	180	37	20	2	736

表 15 年代別の認知症自立度

単位：人

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	計
50～54 歳	1								1
55～59 歳	3	2							5
60～64 歳	1	1		2			1		5
65～69 歳	4	1		3	2				10
70～74 歳	4	7	2	8	9		3		33
75～79 歳	16	17	3	21	10		3	1	71
80～84 歳	20	28	7	34	17	5	2	1	114
85～89 歳	29	34	4	65	56	10	3		201
90～94 歳	7	33	10	61	56	14	4		185
95～99 歳	3	16	6	38	27	8	3		101
100～104 歳		1		5	3		1		10
計	88	140	32	237	180	37	20	2	736

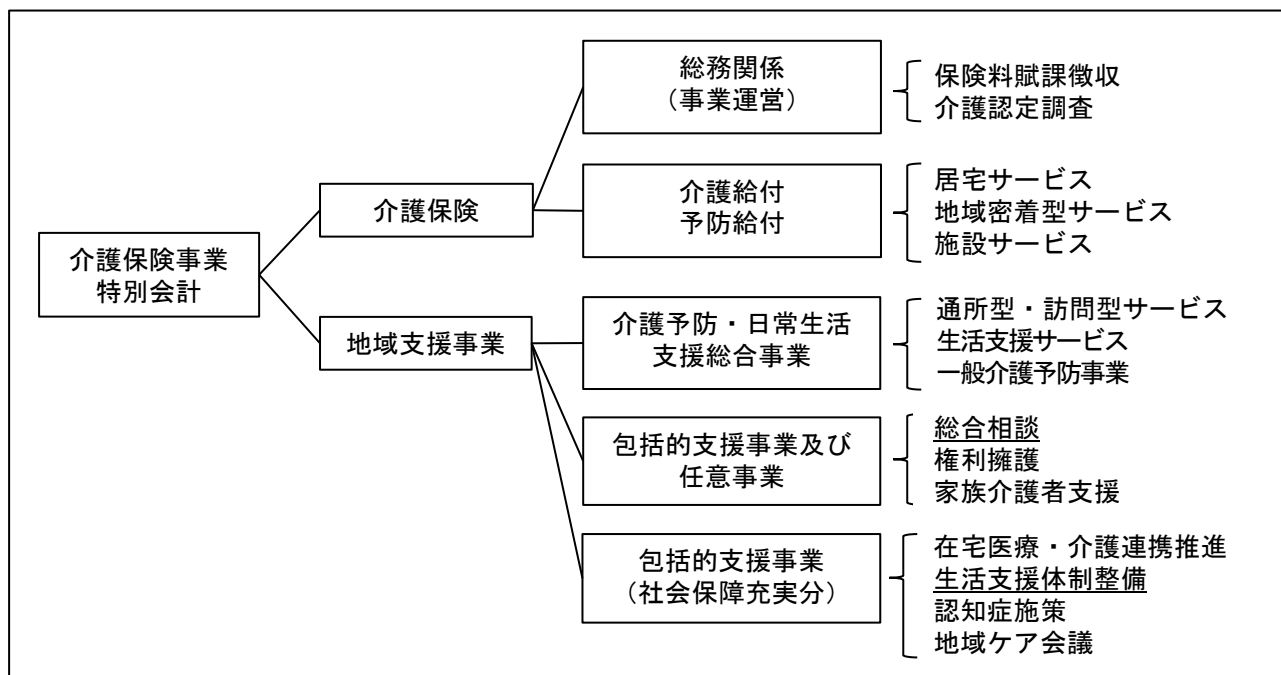
第3節 介護保険事業の状況

【介護保険事業特別会計の構造】

松川町の介護保険事業特別会計は、平成 12（2000）年からの介護保険制度開始に伴って創設されました。平成 18（2006）年、「地域包括ケアシステム構築」に伴い、地域包括支援センターが設置され、総合相談、要支援者のケアマネジメント、介護予防、高齢者虐待防止などの地域支援事業が加わりました。

また、令和 6（2024）年度からは、地域支援事業の一部（アンダーライン）が「重層的支援体制整備事業（後述：各論、第 1 章、第 4 節 地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制の整備）」に充てられます。（図 1）

図1 介護保険事業の構造



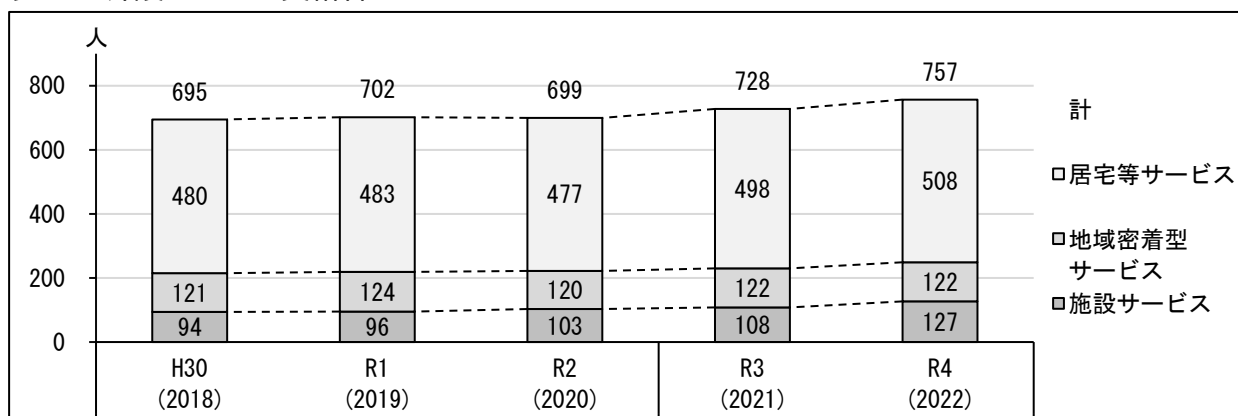
1 介護サービスの状況

(1) 介護サービス受給者

サービス受給者とは、介護認定を受けて介護サービスを使っている方です。

受給者総数は、令和2(2020)年度まで横ばいで推移してきましたが、令和3(2021)年度から増加に転じ、令和4(2022)年度からは施設サービス受給者が急増しました。(表16)

表16 介護サービス受給者



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報の月平均

(2) 介護サービスの給付実績

介護給付費総額で見ると、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度にかけて、1億4千万円(11.7%)近く増加しました。施設サービス受給者が増えたことにより施設サービス給付費が増加しました。(表17)

表17 介護給付費総額(3分類+その他給付含む)

単位：円

	7期	8期		伸び率 R2~R4
	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
居宅等サービス	556,598,907	589,032,295	608,455,193	109.3%
地域密着型サービス	237,584,276	254,985,881	253,436,195	106.7%
施設サービス	342,971,658	354,874,029	420,594,737	122.6%
その他サービス	55,670,224	49,967,699	49,713,141	89.3%
計	1,192,825,065	1,248,859,904	1,332,199,266	111.7%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 介護サービス別給付費の実績

①居宅等サービス

自宅を中心とした居宅等サービスの給付費は、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度にかけて5千200万円(9.3%)近く増加しました。

給付費の伸びでは、訪問介護が2千300万円と一番多く、伸び率では、短期入所療養介護(老健)が90.1%と2倍近くになっています。なお、短期入所療養介護(医療院)については、短期入所療養介護(療養型等)からの転換によるものです。(表18)

表18 居宅等サービスごとの給付実績

単位：円

	7期	8期		伸び率 R2~R4
	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
訪問サービス	111,519,447	119,415,441	134,639,373	120.7%
訪問介護	58,033,206	64,125,694	71,440,990	123.1%
訪問入浴介護	6,529,387	5,846,934	7,821,034	119.8%
訪問看護	37,543,670	38,648,730	44,807,864	119.3%
訪問リハビリテーション	6,213,125	7,389,550	6,329,832	101.9%
居宅療養管理指導	3,200,059	3,404,533	4,239,653	132.5%
通所サービス	203,173,042	214,828,747	211,073,532	103.9%
通所介護	178,278,457	187,429,143	185,990,537	104.3%
通所リハビリテーション	24,894,585	27,399,604	25,082,995	100.8%
短期入所サービス	74,988,846	82,010,034	78,249,815	104.3%
短期入所生活介護	53,105,858	53,329,905	51,394,844	96.8%
短期入所療養介護(老健)	10,647,459	16,438,446	20,239,020	190.1%
短期入所療養介護(療養型等)	10,771,048	8,019,547	0	0.0%
短期入所療養介護(医療院)	464,481	4,222,136	6,615,951	1424.4%
福祉用具・住宅改修サービス	59,734,044	60,779,573	60,854,352	101.9%
福祉用具貸与	55,082,337	57,797,666	57,991,345	105.3%
福祉用具購入費	2,167,408	1,599,890	1,535,508	70.8%
住宅改修費	2,484,299	1,382,017	1,327,499	53.4%
特定施設入居者生活介護	39,165,053	38,893,447	48,961,501	125.0%
介護予防支援・居宅介護支援	68,018,475	73,105,053	74,676,620	109.8%
計	556,598,907	589,032,295	608,455,193	109.3%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

②地域密着型サービス

松川町民のみ利用できる地域密着型サービスの給付費では、認知症対応型通所介護が 48.5% の増となっています。(表 19)

表 19 地域密着型サービスごとの給付実績

単位：円

	7期	8期		伸び率 R2～R4
	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
地域密着型通所介護	40,081,079	41,916,984	41,354,164	103.2%
認知症対応型通所介護	12,999,645	16,417,780	19,308,499	148.5%
小規模多機能型居宅介護	69,831,351	77,117,610	73,692,102	105.5%
認知症対応型共同生活介護	114,672,201	119,533,507	115,886,079	101.1%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	3,195,351	-
計	237,584,276	254,985,881	253,436,195	106.7%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

③施設サービス

施設サービスの給付費では、リハビリに重点を置き介護と看護、リハビリが受けられる介護老人保健施設サービスが 3 千 700 万円 (45.3%) 余りの増となっています。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、入退所を控えたため、比較的介護度が高い方の長期入所化により給付費が増加しました。なお、介護医療院については、介護療養型医療施設からの転換によるものです。(表 20)

表 20 施設サービスごとの給付実績

単位：円

	7期	8期		伸び率 R2～R4
	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
介護老人福祉施設	177,199,562	183,552,792	212,231,460	119.8%
介護老人保健施設	82,577,420	103,429,386	120,014,092	145.3%
介護療養型医療施設	71,229,473	35,047,197	0	0.0%
介護医療院	11,965,203	32,844,654	88,349,185	738.4%
計	342,971,658	354,874,029	420,594,737	122.6%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

④その他の給付実績

特定入所者介護サービス等とは、施設入所の際の食費・居住費です。令和 3 (2021) 年の介護報酬改定で、利用者の自己負担が増えたことにより、その分公費負担が減ったことによるものです。(表 21)

表 21 その他の給付実績

単位：円

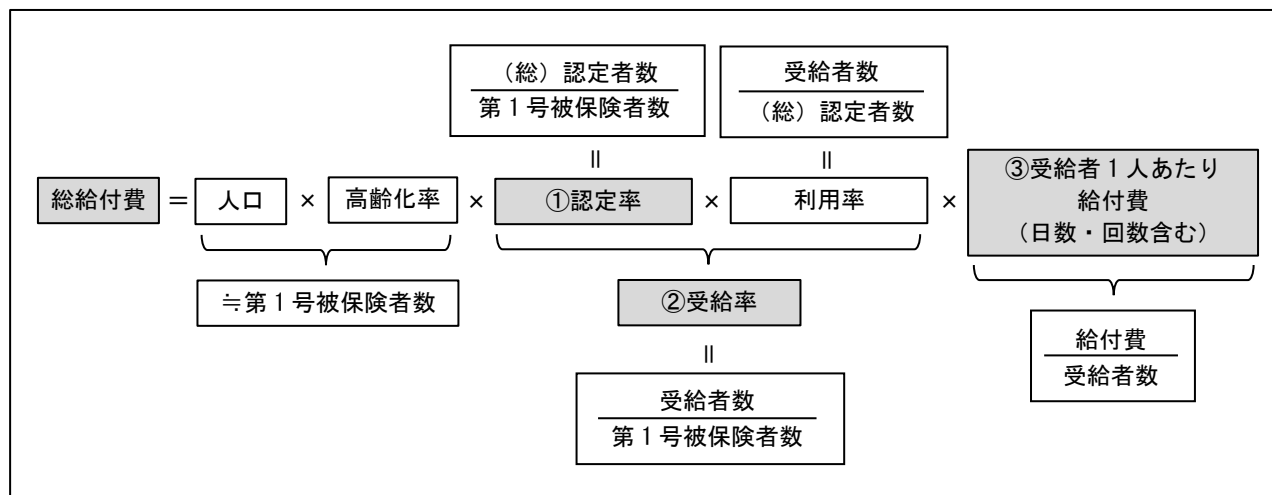
	7期	8期		伸び率 R2～R4
	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
高額介護サービス等費	17,740,598	18,793,336	20,071,510	113.1%
高額医療合算介護サービス等費	2,604,982	3,424,463	3,132,391	120.2%
特定入所者介護サービス等費	33,576,594	26,521,344	25,293,502	75.3%
審査支払手数料	1,205,472	1,228,556	1,215,738	100.9%
計	55,127,646	49,967,699	49,713,141	90.2%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(3) 給付費の分析

介護給付費は、第1号被保険者の認定率、受給率、受給者1人あたりの給付費の3つの要素(図2)が影響しています。厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」を活用し、全国、長野県とを時系列で比較分析しました。

図2 給付費と3つの要素との関係



サービス区分

受給率、受給者1人あたりの給付月額にあるサービス区分のサービスは次のとおりです。

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

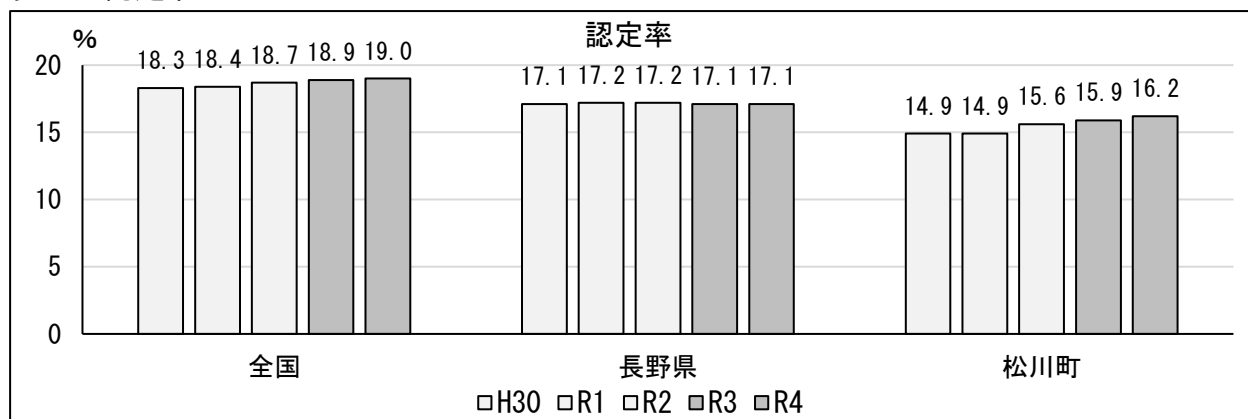
①認定率

(現状と課題)

平成28(2016)年の介護保険制度改正で、認定を受けなくても要支援相当の訪問介護と通所介護が受けられるようになる「介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)」が創設されたことに伴い、介護申請をする人の数を抑制してきました。

松川町の認定率は、全国や長野県に比べ低い水準を保っていましたが、新型コロナウイルス感染拡大に伴って重度化が進み、要支援や介護へ移行する方が増えたことにより認定率も上昇してきました。依然国や県に比べ低い水準ではありますが、一層の介護予防と重度化防止が重要となってきます。(表22)

表 22 認定率



②受給率

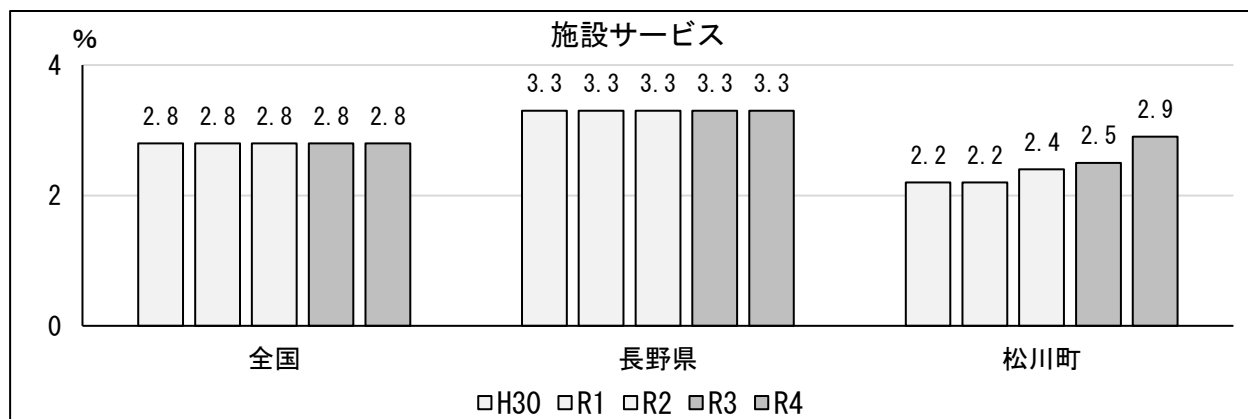
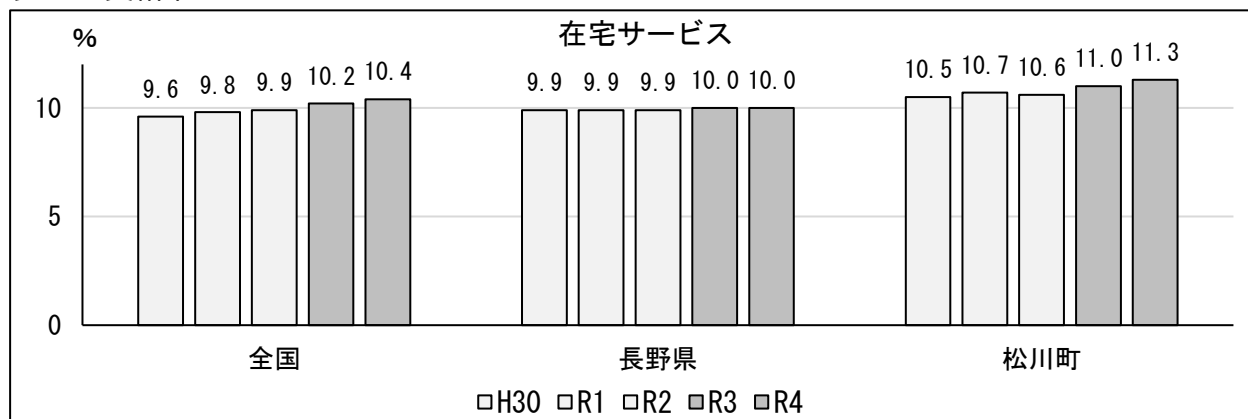
(現状と課題)

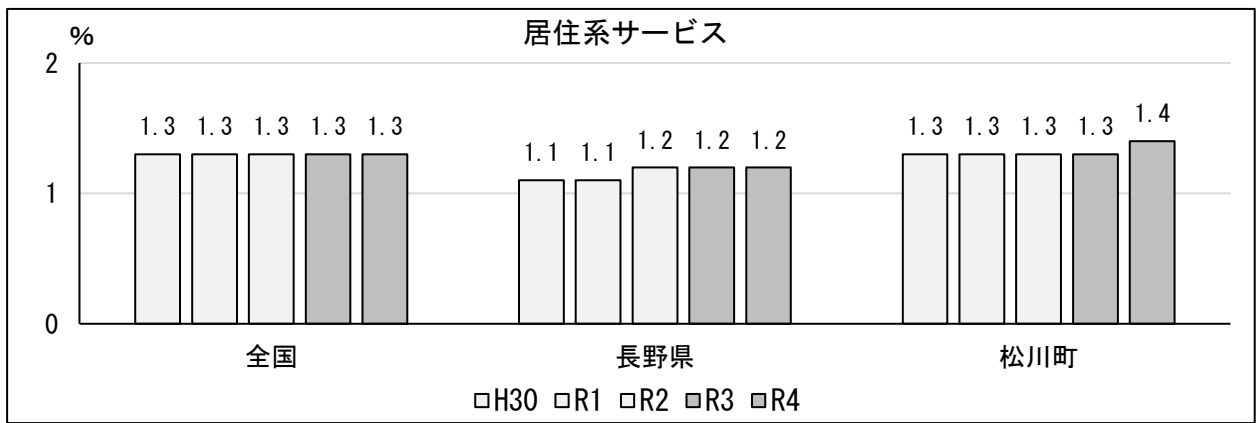
松川町は、従来から「福祉のまち」と呼ばれ、いち早く「家庭奉仕員（現在で言う在宅ヘルパー）」が配置され在宅福祉に力を注いできたので、在宅サービスの受給率はもともと大きかった特徴があります。利用者の費用負担で見ても、施設入所費用に比べ少額となっています。

しかし、高齢世帯の増加、核家族化の進行により、在宅介護に限界をきたし、施設入所の傾向が顕著となってきており、全国レベルまで上昇してきました。

また、認知症グループホームや介護付き有料老人ホーム等の居住系サービス利用者も増加してきており、全国平均を超えました。(表 23)

表 23 受給率



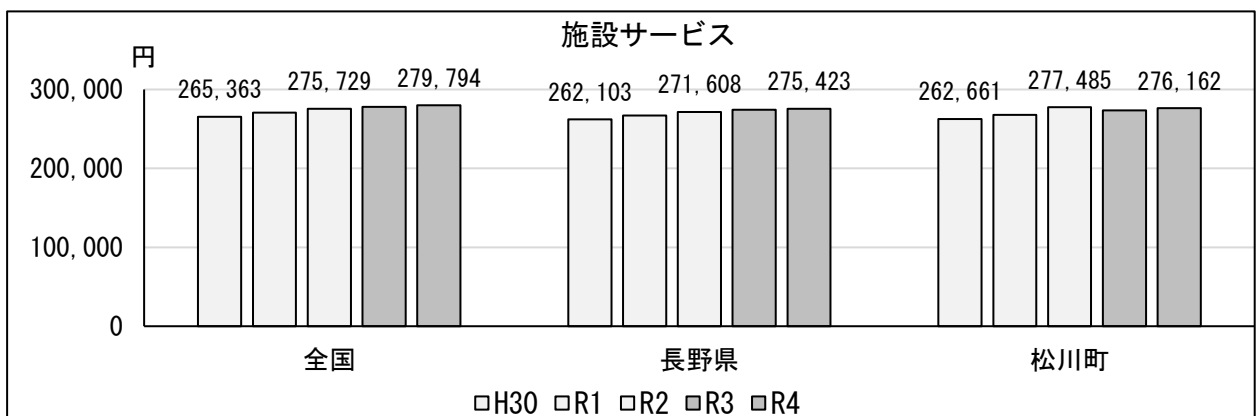
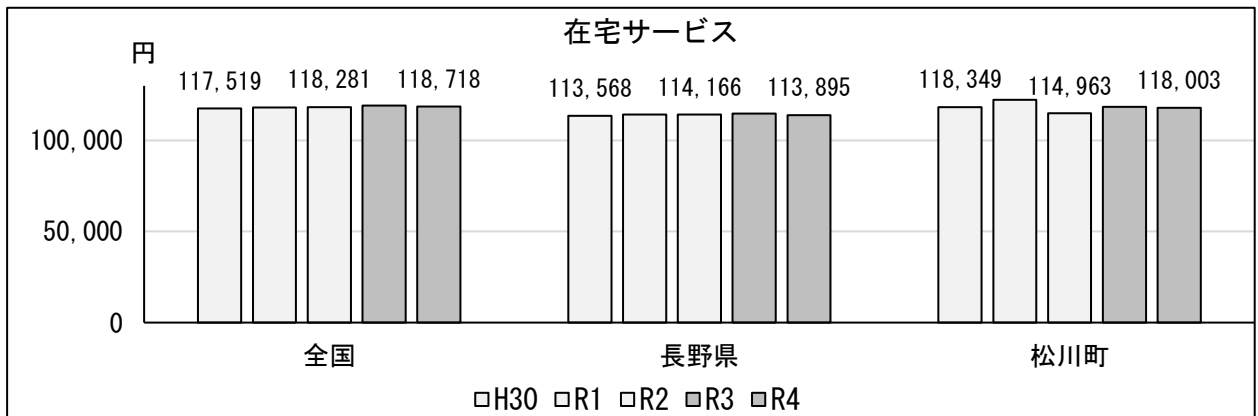


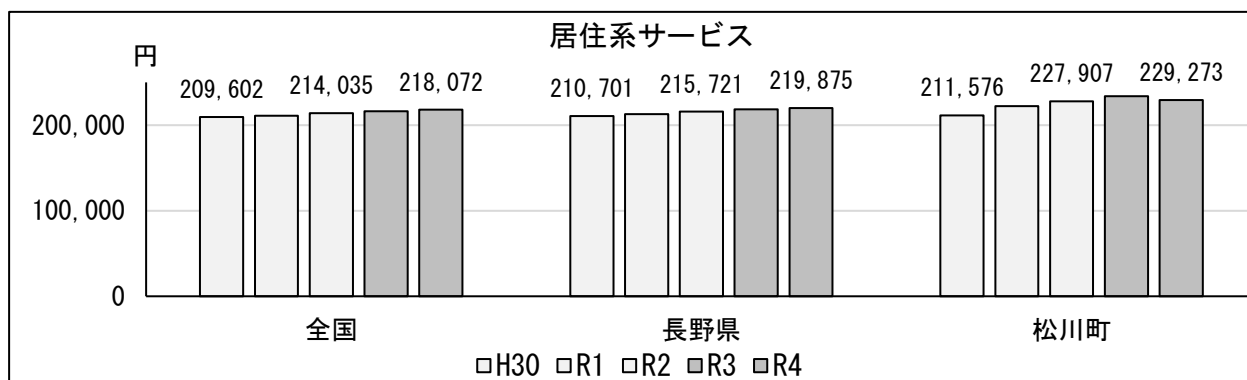
③受給者 1 人あたりの給付月額
(現状と課題)

一人当たりの給付月額は、受給率と連動している部分があります。介護費用の単価は全国一律であるため、全国と長野県の給付月額とほぼ同じとなっています。なお、受給者の介護度によっても変動してきます。

施設サービスと居住系サービスの給付月額が増加しています。(表 24)

表 24 受給者 1 人あたりの給付月額





2 介護事業所の整備状況

第8期介護保険事業計画期間（令和3(2021)年度～令和5(2023)年度）中には、介護療養型医療施設が介護医療院に転換しました。その他のサービス事業所は、若干の定員の増がありました。（表25）

認定者は町内の事業所だけでなく、松川町をサービスエリアとする事業所を利用しています。

表25 町内の介護保険等事業所の状況

サービス名		事業所数	定員	備考
居宅サービス	訪問介護	3	-	
	訪問看護	1	-	
	訪問リハビリテーション	1	-	
	居宅療養管理指導	※	-	※医療機関、薬局等
	通所介護	5	130	
	通所リハビリテーション	1	18	
	短期入所生活介護	2	16	基準該当ショート含む
	短期入所療養介護（介護医療院）	1	-	空床利用
	福祉用具貸与	2	-	
	特定福祉用具販売	2	-	
	特定施設入居者生活介護	1	40	
	居宅介護支援	5	-	地域包括支援センター含む
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	1	29	
	認知症対応型通所介護	2	9	
	認知症対応型共同生活介護	3	36	
	地域密着型通所介護	1	10	
施設サービス	介護老人福祉施設（特養）	1	50	
	介護医療院	1	34	
その他	住宅型有料老人ホーム	1	29	

3 地域支援事業等の状況

(1) 地域支援事業費

平成17(2005)年の介護保険法改正で「地域包括ケアシステム」という用語が初めて使われ、少子高齢化の進行が引き起こすと予想される問題を緩和するために、地域住民の介護や医療に関する相談窓口である「地域包括支援センター」の創設が打ち出され、当町においても平成18(2006)年に設置をしました。その地域包括支援センターが行なう事業が「地域支援事業」です。地域支援事業では、介護予防事業、要支援ケアマネジメント、高齢者権利擁護、家族介護者支援を行なっています。（表26）

地域支援事業費全体では、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度にかけて2.2%の増となっています。（表27）

表 26 地域支援事業の内容

大区分	小区分	内容・事業名
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス 通所型サービス 生活支援サービス	町指定事業所、NPO、住民、ボランティアが担い手となって行なう。 ・要支援相当と基準を緩和した訪問型・通所型サービス
	介護予防ケアマネジメント事業	要支援者と事業対象者のケアマネジメント
	一般介護予防事業	・コミュニティ・カフェ ・サロン ・健康運動教室 ・ハイリスク者訪問
包括的支援事業及び任意事業	地域包括支援センターの運営	運営協議会他
	総合相談・支援事業	福祉のワンストップサービス
	権利擁護事業	高齢者虐待防止、消費者被害防止、成年後見制度利用促進
	介護給付適正化事業	医療との突合、ケアプラン点検他
包括的支援事業(社会保障充実分)	在宅医療・介護連携推進事業	ism-Link 他
	生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター
包括的支援事業(社会保障充実分)	認知症総合事業	・オレンジチーム ・オレンジ推進員 ・オレンジカフェ
	地域ケア会議推進事業	地域ケア会議によるまちづくりの推進
	家族介護支援事業他	・緊急通報装置 ・おかえり協力隊 ・GPS 位置検索システム ・緊急宿泊支援事業 ・やすらぎ支援事業 ・自立支援福祉用具購入・住宅改修(独自) ・介護者教室 ・リフレッシュ事業 ・配食サービス

表 27 地域支援事業費の状況

単位：円

	7期	8期		伸び率 R2~R4
	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
介護予防・日常生活支援総合事業	62,337,098	61,656,154	58,790,559	94.3%
包括的支援事業及び任意事業	18,674,599	26,683,855	28,248,333	151.3%
包括的支援事業(社会保障充実分)	34,735,322	31,322,692	31,261,419	90.0%
計	115,747,019	119,662,701	118,300,311	102.2%

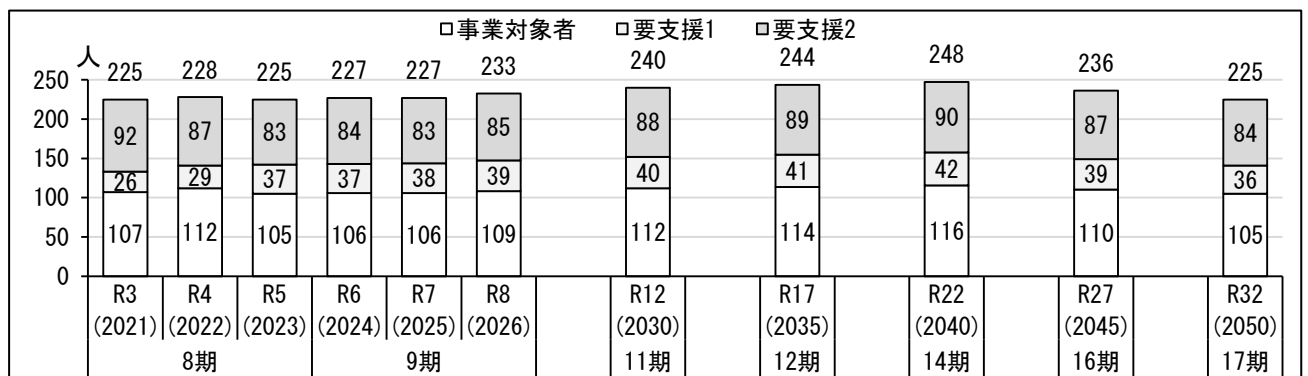
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 事業対象者の状況

基本チェックリストで運動や生活面、認知機能等に何らかのチェックが入った方が「事業対象者」となり、総合事業を利用することができます。(表 28)

介護認定を受けなくても、予防訪問介護や予防通所介護相当のサービスが受けられます。

表 28 事業対象者の状況



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和5(2023)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報) 事業対象者は、厚生労働省「見える化システム」の将来推計の伸び率から推計

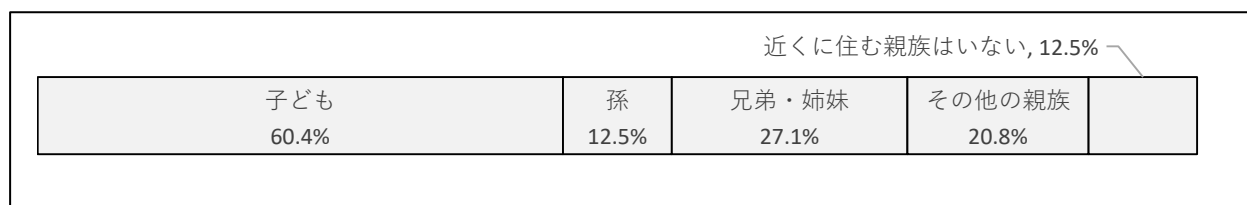
第4節 高齢者等の意識

1 高齢者実態調査

9期計画の策定に際し、令和4(2022)年12月に、元気高齢者と事業対象者・要介護者家族に対して、日常生活状況や介護状況について、ダイレクトメールによるアンケート形式の実態調査を行いました。ご協力いただきました膨大で貴重なデータの中から、概要をまとめました。この実態調査のデータは、長野県が作成する「長野県高齢者プラン」にも反映され、県が行なう「地域包括ケアシステム」構築の基礎資料となり、市町村が行なう事業の指標となるものです。

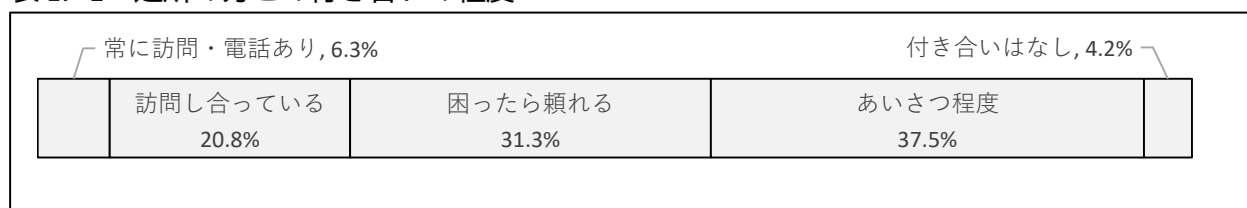
※元気高齢者：元気高齢者は、介護認定を受けていない65歳以上の方で、事業対象者も含まれます。

表 29-1 手助けが必要な時、おおよそ30分以内に駆けつけてくれる親族



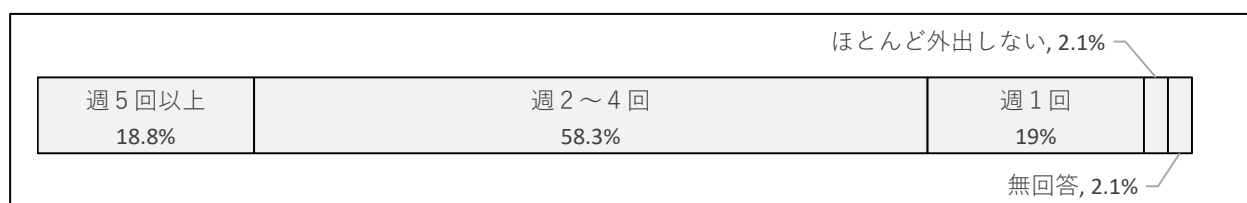
(現状と課題)「近くに親族がない」方は12.5%で、3年前(以下「前回」という。)の調査の5.8%を上回っています。(表 29-1)

表 29-2 近所の方との付き合いの程度



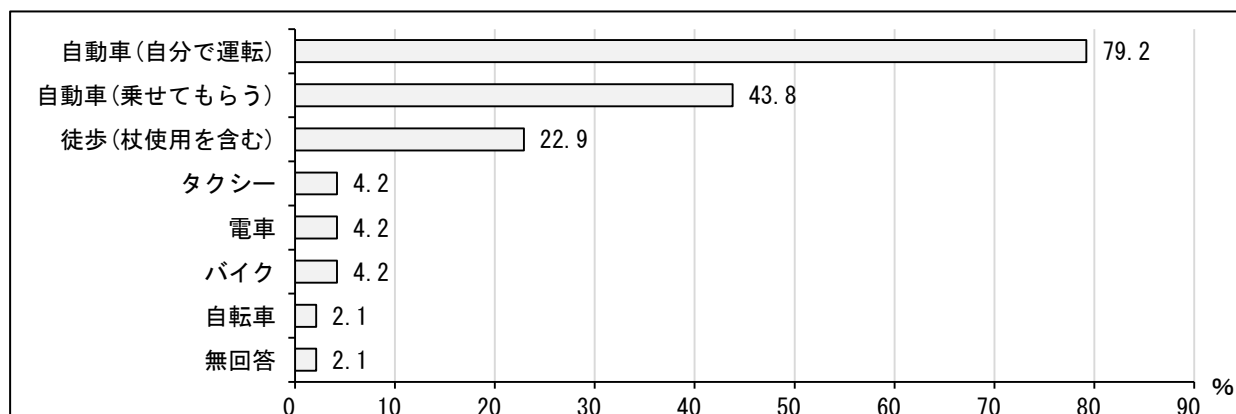
(現状と課題)「困ったら頼れる」が31.3%と前回の15.7%を上回っています。一方、「あいさつ程度」が19.6%から37.5%へと増加しました。(表 29-2)

表 29-3 外出の状況



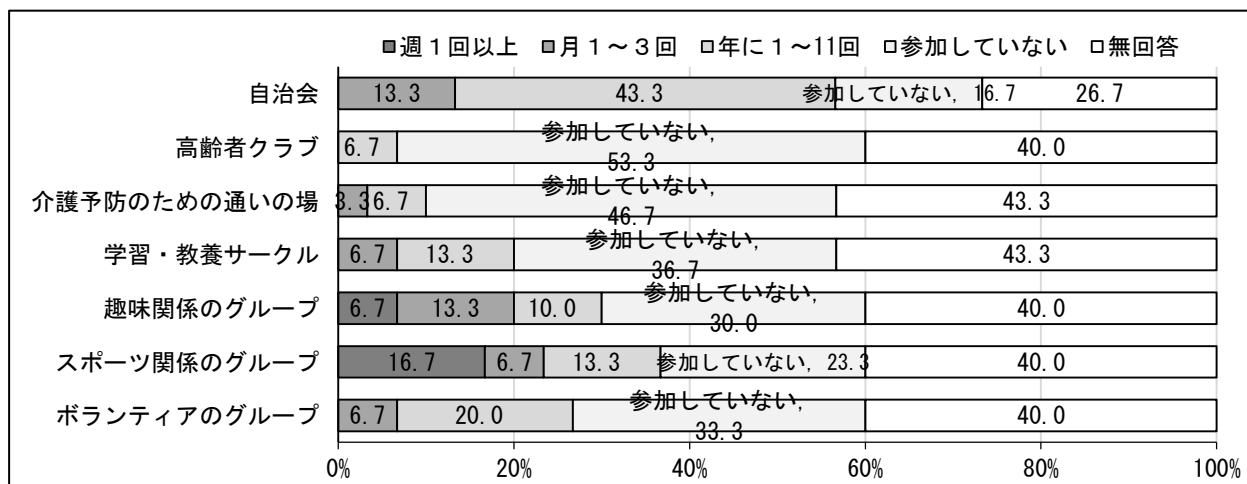
(現状と課題)「週5回以上」の方は18.8%で、前回の47.1%を下回っています。(表 29-3)

表 29-4 移動手段(複数回答)



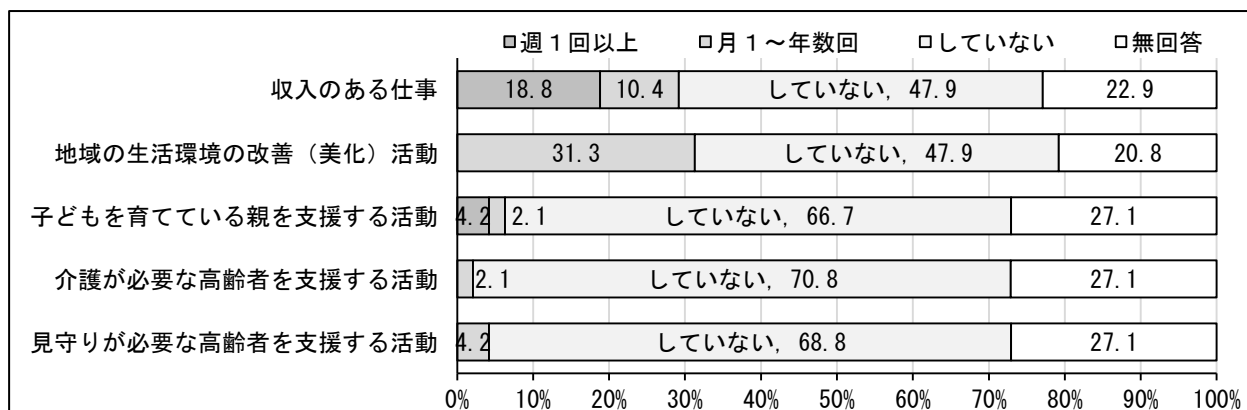
(現状と課題) 前回調査の単一回答から複数回答に変更となりましたが、「自分で運転する」方は79.2%で、前回の40.7%を上回っています。(表29-4)

表29-5 地域の会やグループへの参加状況(複数回答)



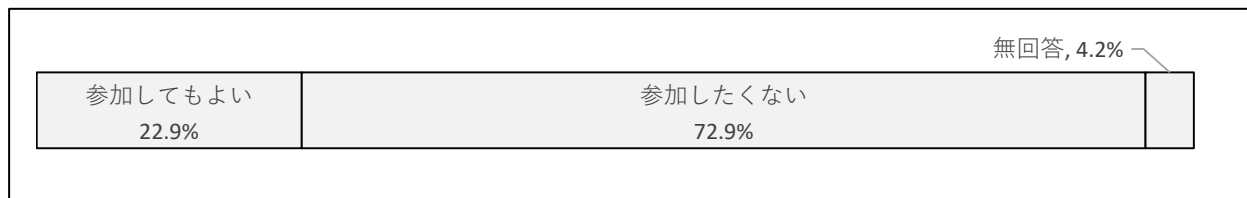
(現状と課題) 「自治会の集まり」と「スポーツ関係のグループ」が多いことから、歩いてでも行ける距離の地区サロン等での介護予防事業が有効かを検討する必要があります。また、「自治会の集まり」に参加していない方が16.7%で、前回の45.1%を下回っています。(表29-5)

表29-6 社会参加活動や仕事の状況(複数回答)



(現状と課題) 「収入のある仕事を週1回以上」という方が18.8%で、前回の37.3%を下回っています。(表29-6)

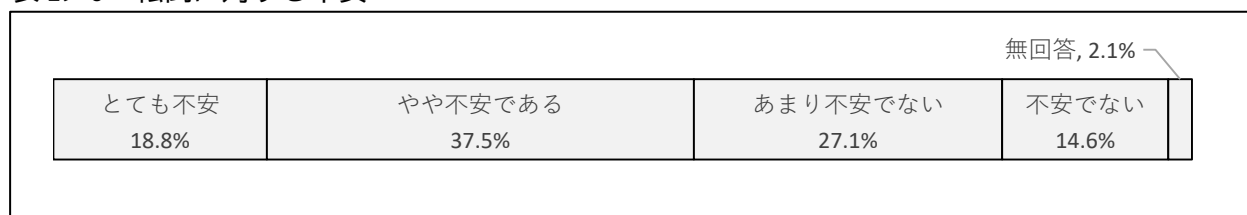
表29-7 いきいきした地域づくりの活動に参加者としての参加意向



(現状と課題) 前回は「参加したい」方が「参加したくない」方を上回っていましたが、今回は逆転しています。(表29-7)

参加したくなるような仕組みづくりを行なっていく必要があります。

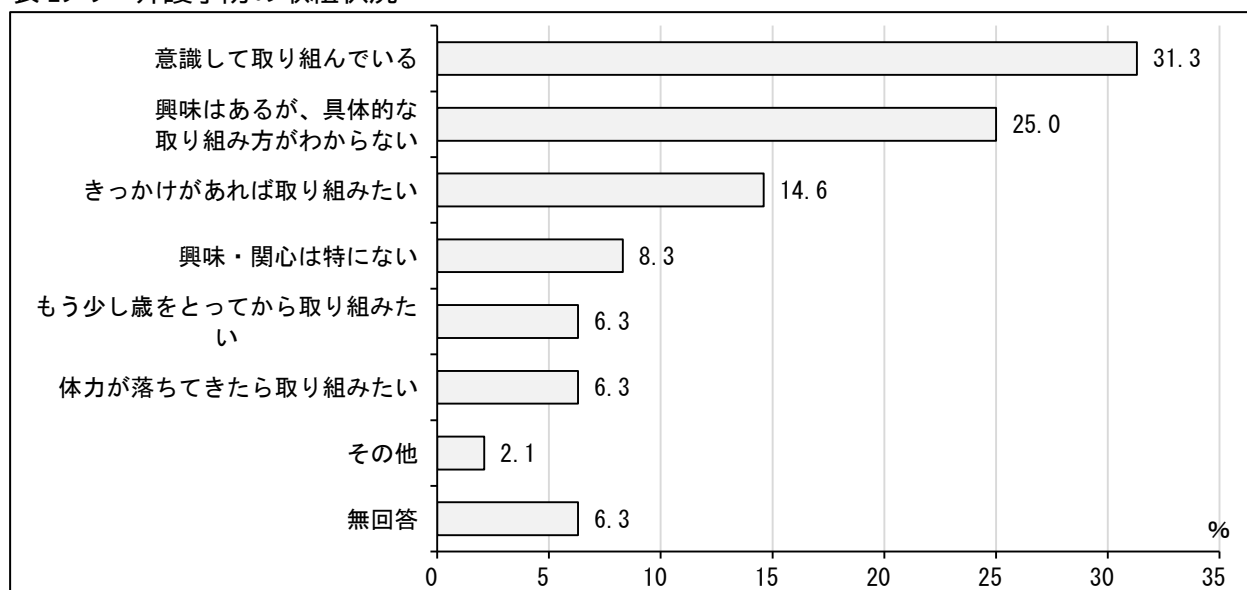
表 29-8 転倒に対する不安



(現状と課題) 年齢や性別等で意見の分かれる問ですが、「ある」・「ない」でおよそ半々となっています。(表 29-8)

転倒骨折による介護サービス利用に至った割合は非常に大きいため、引き続き、65 歳介護保険説明会、75 歳後期高齢者医療保険制度説明会等での、転倒骨折リスクに対する啓発活動を行なっていく必要があります。また、効果的な介護予防教室の展開を検討する必要があります。

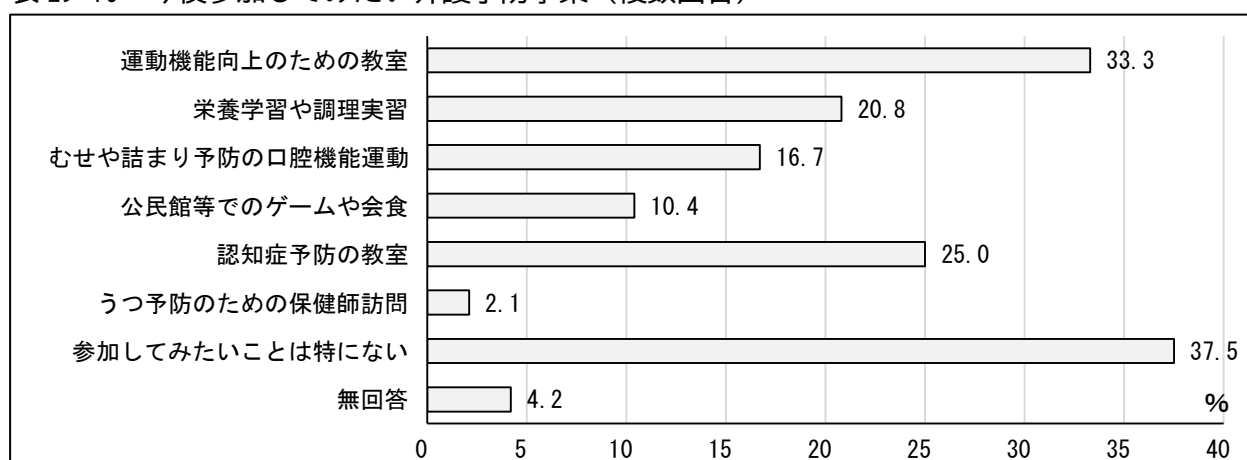
表 29-9 介護予防の取組状況



(現状と課題) どの項目でも前回とほぼ同じ結果となっています。(表 29-9)

「意識して取り組んでいる」方以外の方には、何らかのアプローチが必要となります。

表 29-10 今後参加してみたい介護予防事業 (複数回答)



(現状と課題) 「運動機能向上のための教室」「認知症予防の教室」「栄養学習や調理実習」の順となっています。「参加してみたいことは特にない」という方は 37.5%で、前回の 21.1%を上回りました。(表 29-10)

日常生活上の支援が必要になった時

表 29-11 地域の人にしてほしい支援

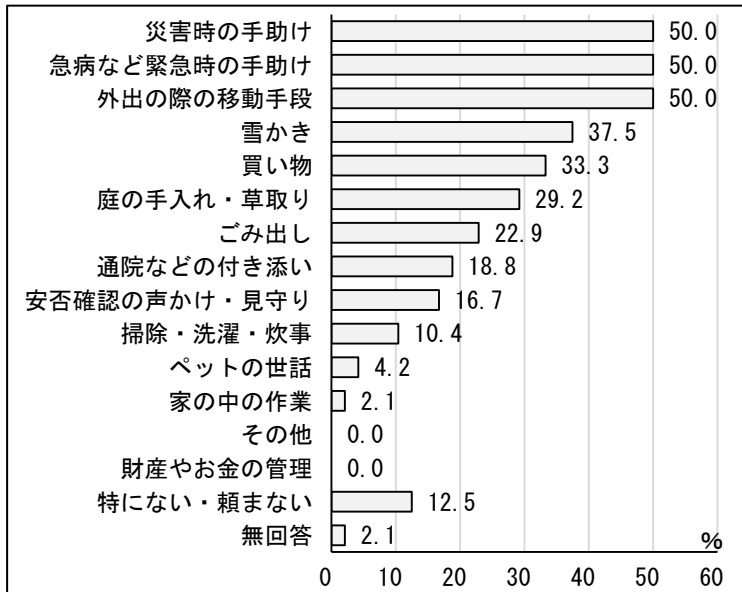
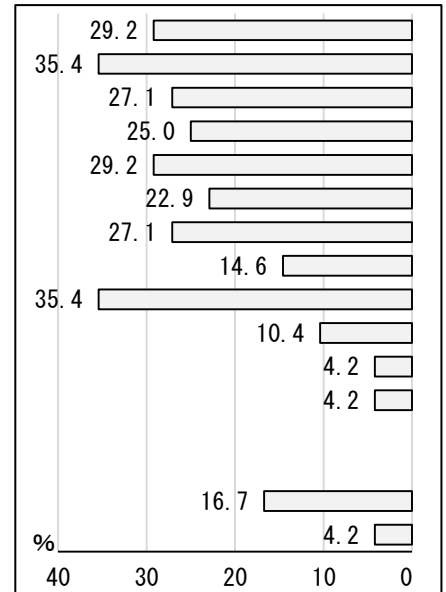


表 29-12

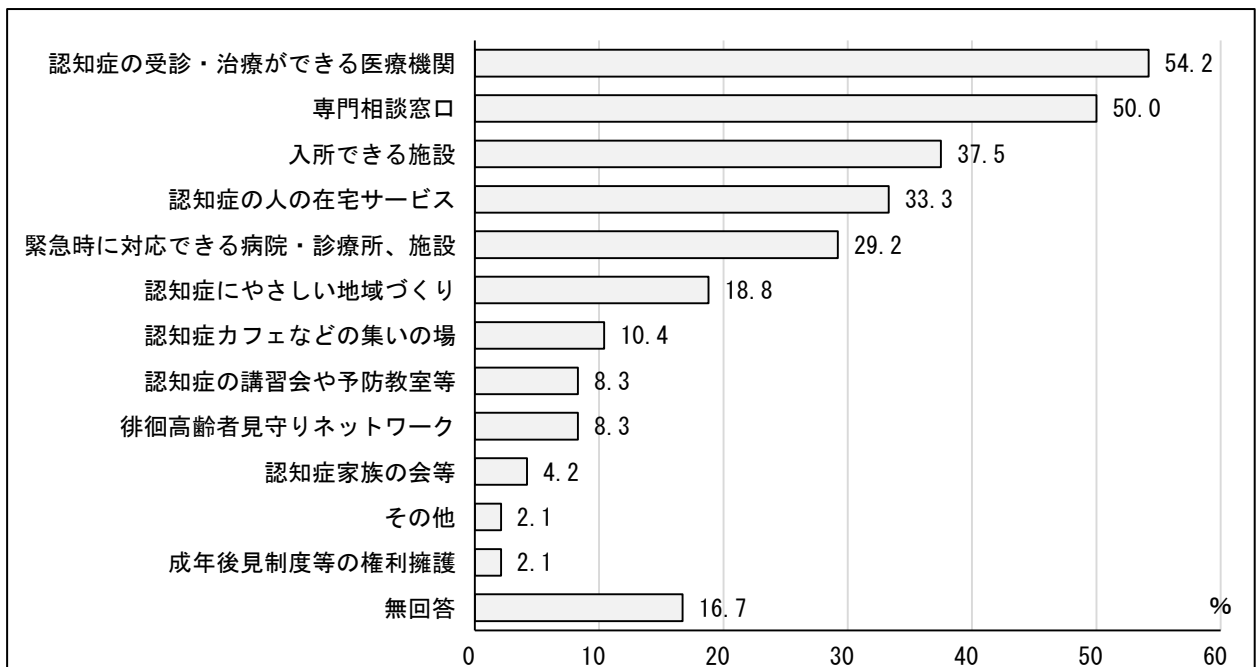
地域の人のためにできる支援



設問項目は、左右同じです。

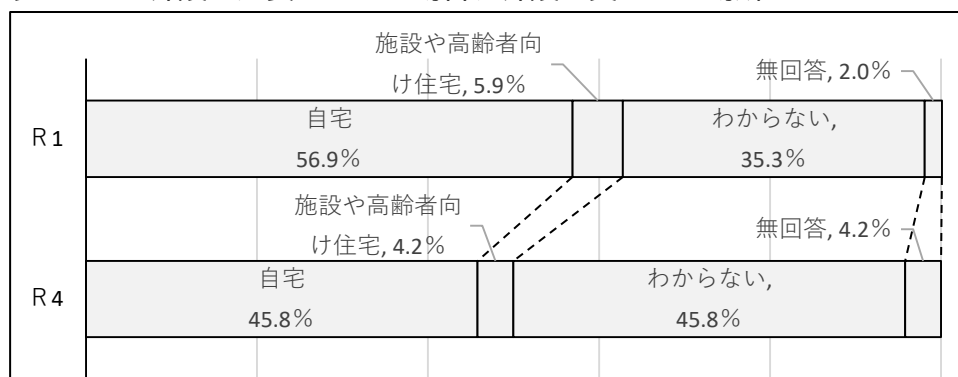
(現状と課題)「高齢者の相互扶助」と「元気な高齢者が虚弱な高齢者を支援する」観点で、「してほしいこと」「支援できること」を比較しました。「安否確認の声掛け・見守り」は、「支援できること」が、「してほしいこと」を上回っていることから、すぐにでも取組が可能な項目となっています。一方、「災害時や急病などの緊急時の手助け」「外出の際の移動」「雪かき」「庭木の手入れ・草取り」等の、比較的体力を使う支援は、「してほしいこと」よりも低い割合となっています。

表 29-13 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと (複数回答)



(現状と課題) 前回との比較では、「認知症の受診・治療ができる医療機関」が変わらず1番となっています。「認知症の人の在宅サービス」と「入所できる施設」の順位が入れ替わりました。「認知症にやさしい地域づくり」と「専門相談窓口」が順位を下げているため、住民への啓発活動が更に必要となっています。(表 29-13)

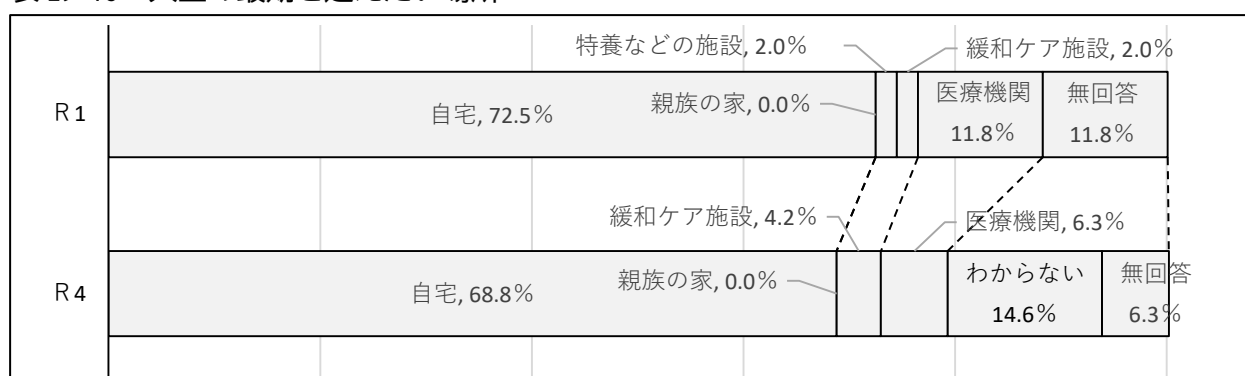
表 29-14 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所



(現状と課題) 前回との比較では、「自宅」「施設や高齢者向け住宅」ともに減っています。一方、「わからない」という方が増加しています。(表 29-14)

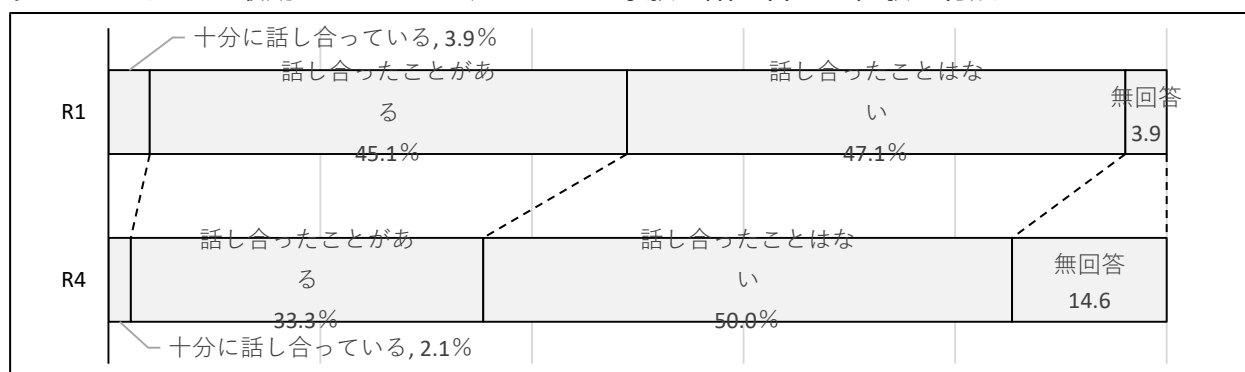
65歳介護保険制度説明会での制度説明や学習会等の開催を検討する必要があります。

表 29-15 人生の最期を迎えたい場所



(現状と課題) 前回との比較では、「自宅」「医療機関」ともに減っています。一方、「わからない」という方が増えています。(表 29-15)

表 29-16 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無



(現状と課題) 前回との比較で、「話し合ったことがある」が減り、「話し合ったことはない」が増えています。(表 29-16)

表 00-15 の「人生の最期を迎えたい場所」と同様に、エンディングノートやACP (Advance Care Planning の略で、人生会議のこと) の推進を図っていく必要があります。

【認定者・介護者】

表 30-1 主な介護者・介助者

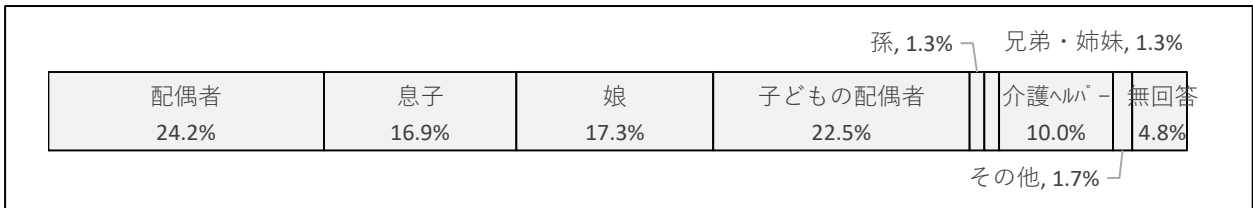
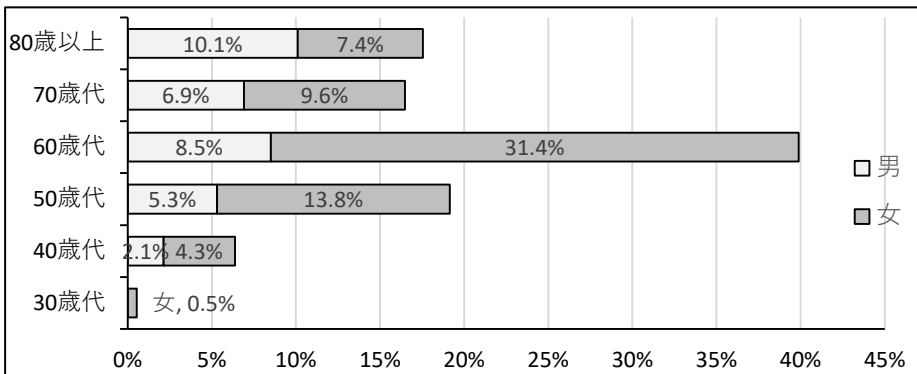
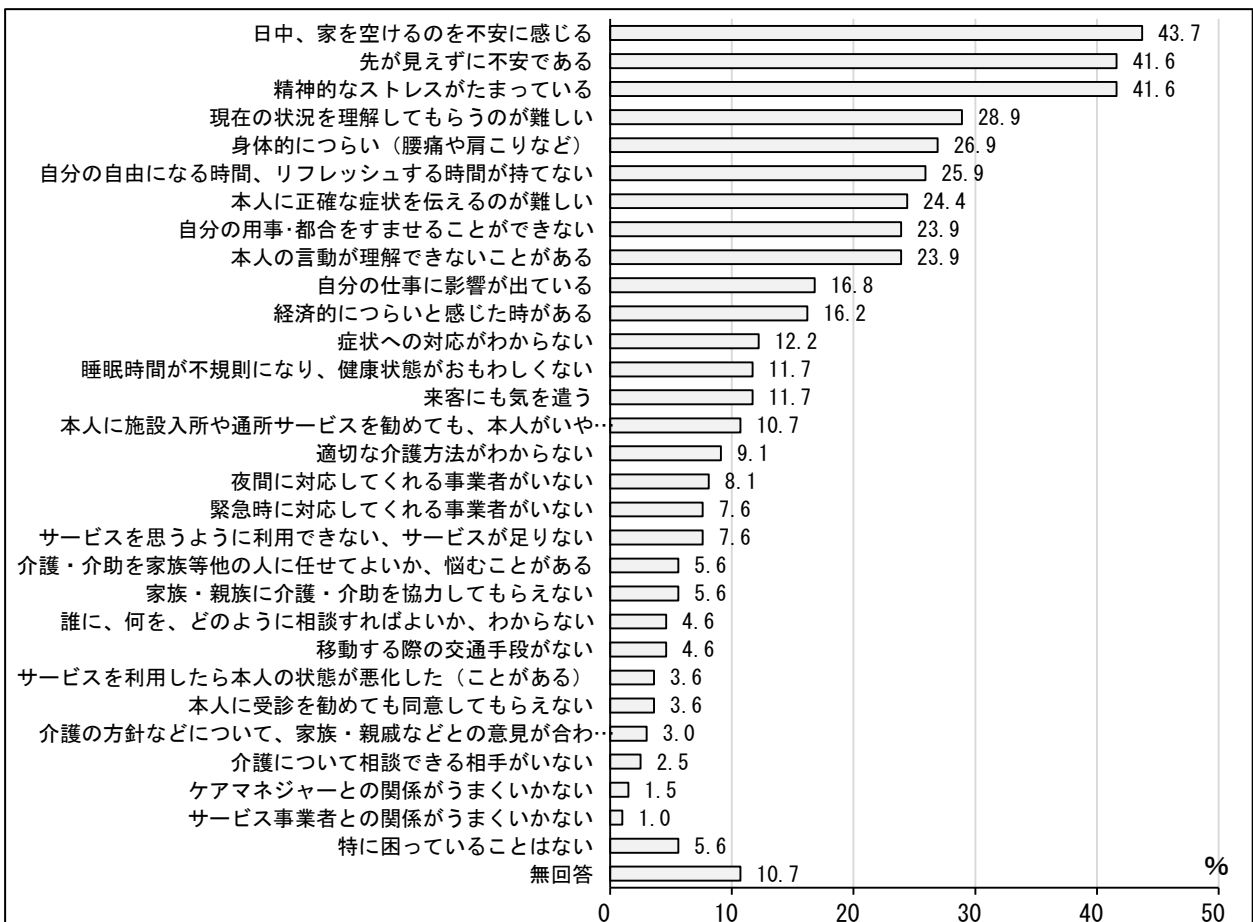


表 30-2 主な介護者・介助者の年齢



(現状と課題) 60代までは圧倒的に女性の割合が多いです。(表 30-2)
70代以上になると、親の介護と配偶者の介護の「老老介護」である可能性もあります。

表 30-3 主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること (複数回答)



(現状と課題) 介護サービス等の介護保険制度に対する項目よりも、介護者自身の「不安」や「ストレス」が上位を占めています。(表 30-3)

表 30-4 介護保険制度に対する満足度

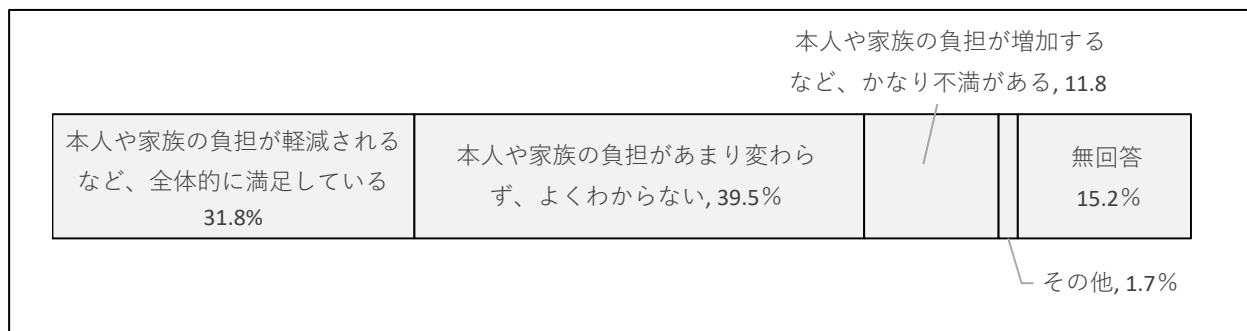
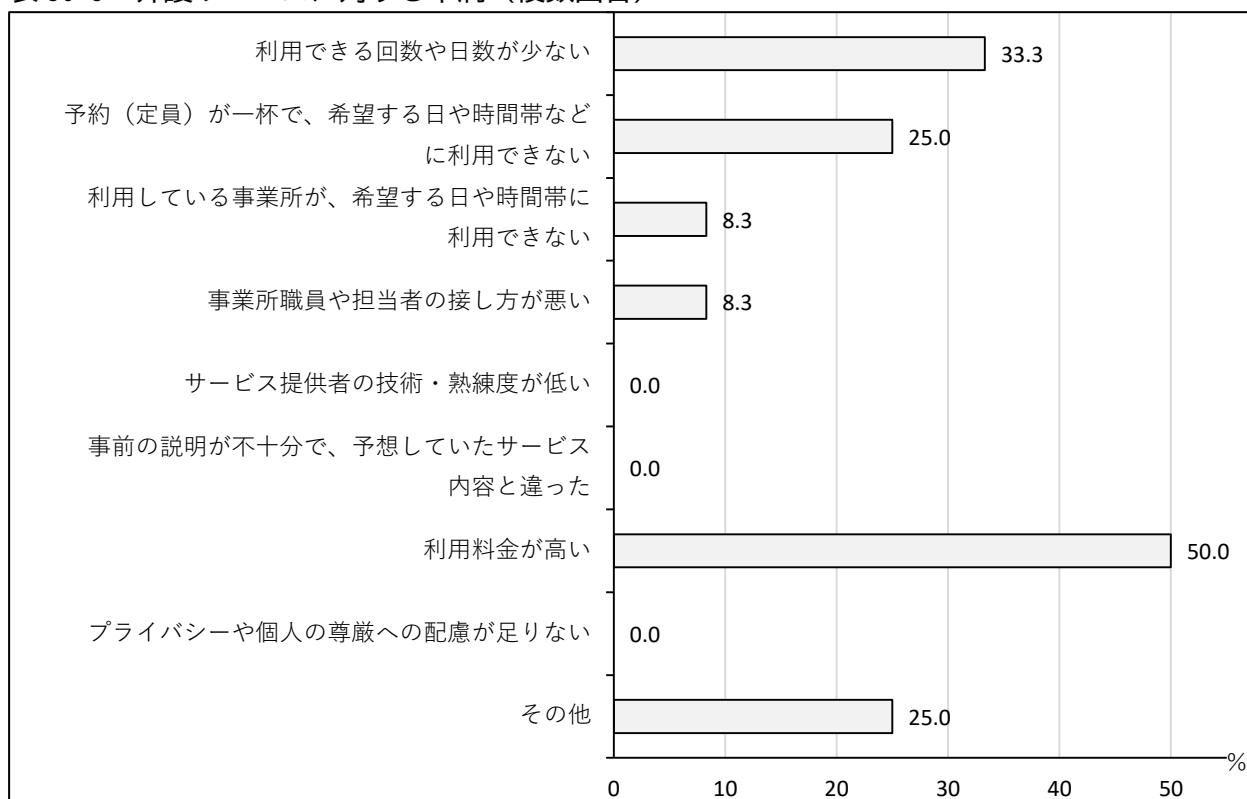


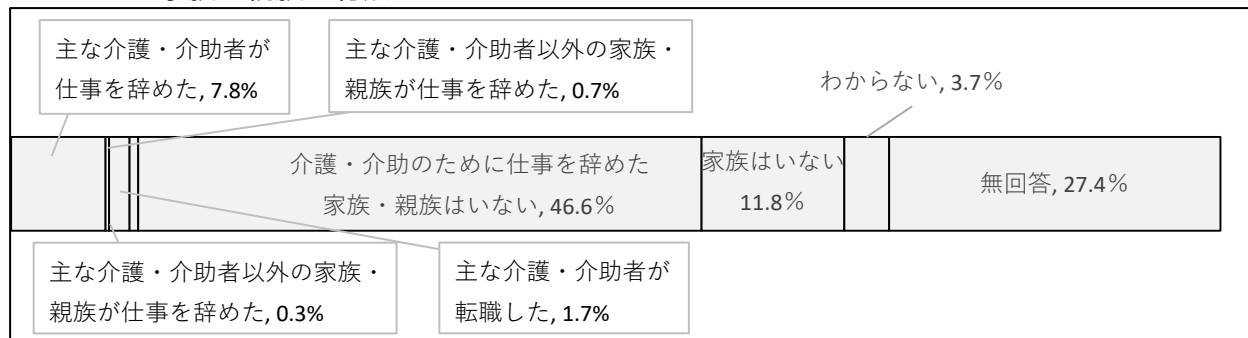
表 30-5 介護サービスに対する不満（複数回答）



（現状と課題）

「介護負担増」と「変わらない」を合わせると 51.3%と半数を超えています。（表 30-4）
 介護サービスに対する不満としては、「利用料が高い」が一番となっています。（表 30-5）

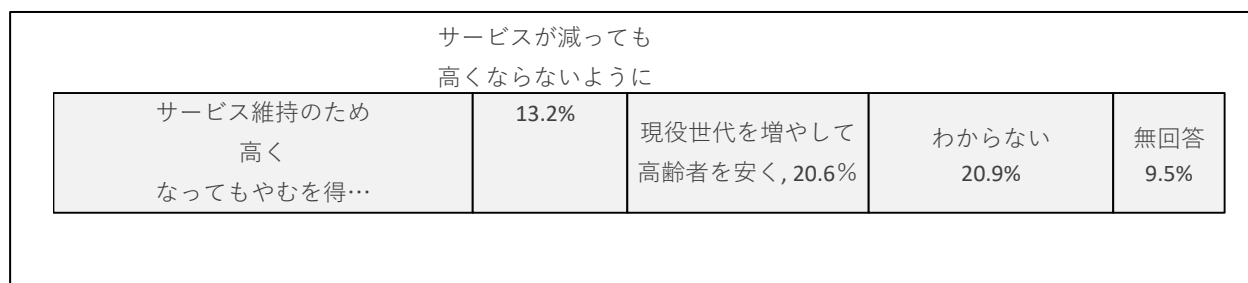
表 30-6 調査対象者の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した家族や親族の有無



(現状と課題)「主介護者がやめた」「家族がやめた」「主介護者が転職した」を合わせると 9.8%で、前回の 6.4%を上回りました。(表 30-6)

「介護離職ゼロ」に向けた取組を実行していく必要があります。

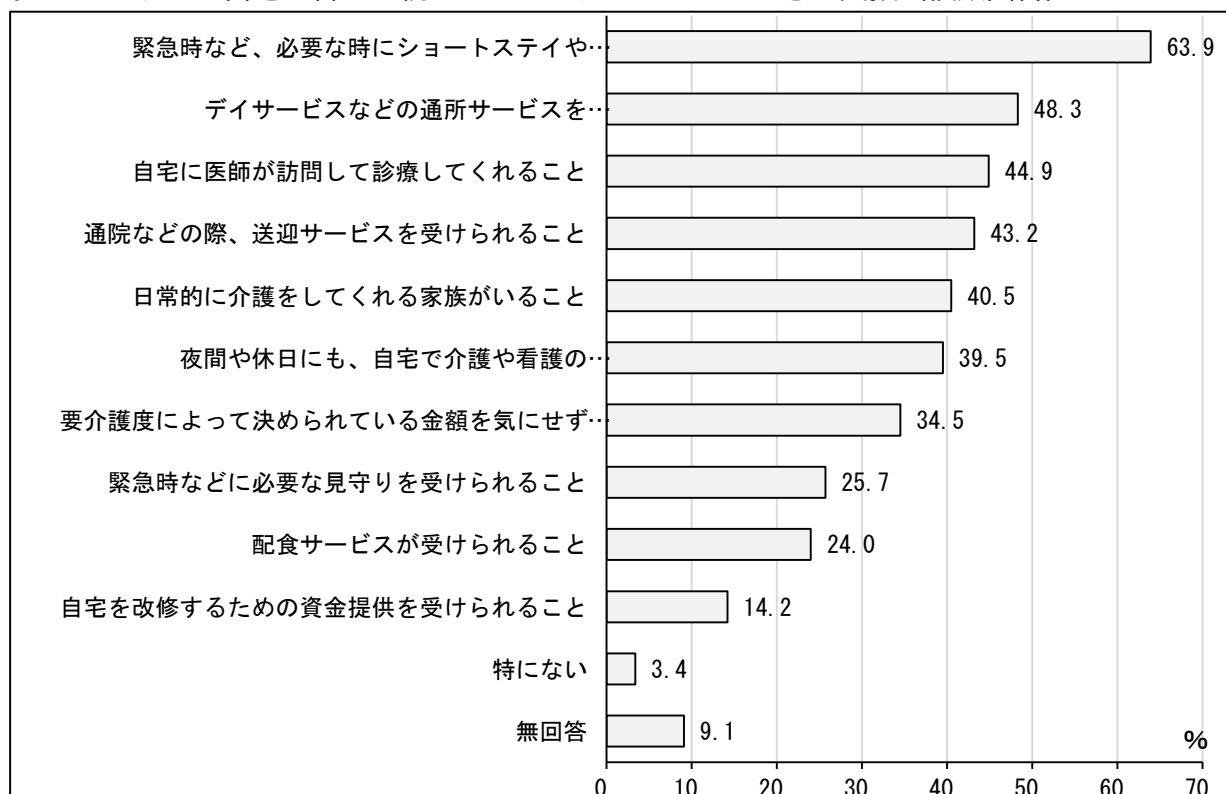
表 30-7 今後の介護保険料に対する考え



(現状と課題)「サービス維持のため高くなってもやむを得ない」が「サービスが減っても高くないように」3倍弱となっています。(表 30-7)

現役世代とは、40～65 歳までの世代を言い、介護保険 2 号被保険者として自身が加入している医療保険から保険料を負担しています。

表 30-8 ずっと自宅で暮らし続けるために、あればいいと思う支援（複数回答）



(現状と課題) 前回一番だった「自宅を改修するための資金提供を受けられること」「配食サービスを受けられること」が低くなりました。一方、前回下位にあった「緊急時など、必要な時にショートステイや宿泊サービスが利用できること」「デイサービスなどの通所サービスを必要な時に利用できること」が上位を占めています。(表 30-8)

2 地域ケア会議における課題と検討状況

地域ケア会議とは、地域包括ケアシステムの実現に向けた、課題解決に向けた手法です。高齢者個人への支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めることを目的としています。

個別ケース検討で洗い出された課題を、地域の課題としてとらえ、地域づくりや新たな資源開発や政策形成につなげる重要な会議です。(表 31)

(現状と課題)

開催状況は、表 32 のとおりです。令和 2 (2020) 年から新型コロナウイルスの感染症が拡大したことにより、地域ケア会議の開催数が減りました。その中でも、令和 2 (2020) 年～令和 3 (2021) 年にかけて検討した地域課題では、高齢者等の足の問題の解決策として、「デマンド交通の推進」が課題解決策としてまとめられ、公共交通部署(まちづくり政策課)に提案しました。コロナ禍では地域課題の把握が難しくなりました。

表 31 地域ケア会議の役割

会議名	目的・内容	既存会議の活用
地域ケア個別会議	ケアマネジャー、民生児童委員等の地域の関係者が集まり、個別事例の検討を通して、地域課題を明らかにします。	
地域ケア推進会議	個別会議等で明らかになった地域課題の解決に向け、地域包括支援ネットワークを構築し、地域づくりや社会資源の開発、政策形成を行ないます。	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉懇談会 ・福祉を考える集会 ・地域包括支援センター運営協議会 ・介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会

表 32 地域ケア会議の開催状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
地域ケア個別会議 (回)	14	10	1	3	3
地域ケア推進会議 (回)	6	6	7	5	1

(取組の内容)

地域ケア会議開催計画(別途)に則り、下記のとおり開催します。(表 33)

表 33 達成目標(地域ケア会議)

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
地域ケア個別会議 (回)	10	3	10	10	10
地域ケア推進会議 (回)	6	1	6	6	6

*基準値については、本来なら直近の実績を基準としますが、基準となる令和 4 (2022) 年度は新型コロナウイルス感染拡大により事業が縮小や中止となってしまったため、新型コロナウイルス感染拡大前の令和元(2019)年度の実績を基準値とします。なお、直近の実績である令和 4 (2022) 年度の実績を参考値として記載しました。後述の各事業も同様とします。

第3章 計画の基本目標

第1節 中長期的な将来像（ビジョン）

「団塊の世代」のすべてが75歳以上となる令和7（2025）年が近づく中で更にその先を展望すると、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年に向け総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれます。

人口減少に対する対策は数年で効果の出るものではないため、地域全体で支え合う「地域包括ケアシステム」の深化が改めて求められています。

複数の若者がひとりの高齢者を支えていた時代から、ひとりの若者が何人もの高齢者を支える時代、元気な高齢者が虚弱な高齢者を支える互助の世の中になっていくことから、高齢者をはじめ、地域住民は自らの力で健康保持をしていく自助努力が必要となります。

一方、共助である介護保険制度などの資源は限られていることから、効率的で効果のある仕組みづくり・まちづくりを地域全体で行なっていく必要があります。また、近年、生活困窮をはじめとする深刻化・複雑化している諸問題に対して、公助としての行政の役割も重要となってきます。

これら互助・自助・共助・公助のバランスのある地域づくりのために「地域包括ケアシステム」の深化が求められています。

更には、年齢・性別を問わず、障がいの有無にかかわらず、誰もが地域で暮らし続けられる「地域共生社会」の実現のため、すべての人が参画できる「重層的支援体制」の構築を行なっていきます。

今9期計画だけでは実現できない取組については、二期、三期にまたいだ中長期的な視点（ビジョン）で取組みます。

第2節 基本目標

改正介護保険制度の趣旨にのっとり、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化をすすめます。

【各論】

第1章 計画期間中の取組

第1節 地域包括ケアシステムの推進

1 生きがいつくりと社会参加

高齢者が自ら健康を保持し、介護状態にならないようにするためには、「生きているということ」を実感できる、張り合いや充実感といった生きがいを持ち、社会との関わりを持ち続けることが重要です。

コロナ禍で停滞したつながりを復活しつつ、様々なライフスタイルにあった取組を行なっていく必要があります。

① 高齢者クラブ事業の推進 *一般会計

老人福祉法では、「市町村は、高齢者が積極的に参加することができる事業を実施し、高齢者クラブが行なう事業を援助する」としています。

(現状と課題)

平成 21 (2009) 年に高齢者クラブ連合が解散して以来、高齢者クラブ活動は、小地区を中心とした単位高齢者クラブが活動を継続していましたが、連合会解散時に 15 クラブあった単位高齢者クラブは、会員の高齢化、新規会員の減少、担い手不足により、令和 5 (2023) 年 4 月 現在、2 クラブとなっています。(表 34)

一方、高齢者には負担の少ない「ふれあい・いきいきサロン」の活動が増えてきました。町では、単位高齢者クラブ会員と、会員ではないが、地区に高齢者クラブやサロンのない方のために、スポーツ事業や教養講座等、全高齢者向けの事業を行なっています。

表 34 高齢者クラブの状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
クラブ数 (箇所)	6	5	4	4	4
クラブ員数 (人)	234	197	197	174	172

(取組の内容)

引き続き、高齢者クラブへの運営補助を行ない、講演会等の事業を行ないます。(表 35)
事業参加にあたっては、チョイソコ等の公共交通の利用が困難な方への送迎をします。

表 35 達成目標（単位高齢者クラブ）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
単位高齢者クラブ数（箇所）	5	4	2	2	2
会員数（人）	197	172	44	44	44
講演会（回）	1	2	2	2	2
学習会（回）	1	1	2	2	2
スポーツ（回）	1	1	2	2	2

② 通いの場への参加促進

通いの場とは、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。

〈コミュニティ・カフェ〉 ＊社協委託事業

平成 26（2014）年 6 月に開始したコミュニティ・カフェは、各地域のグループによる月 1 回の出張デイサービスコースと、平日毎日開催のコースがあります。

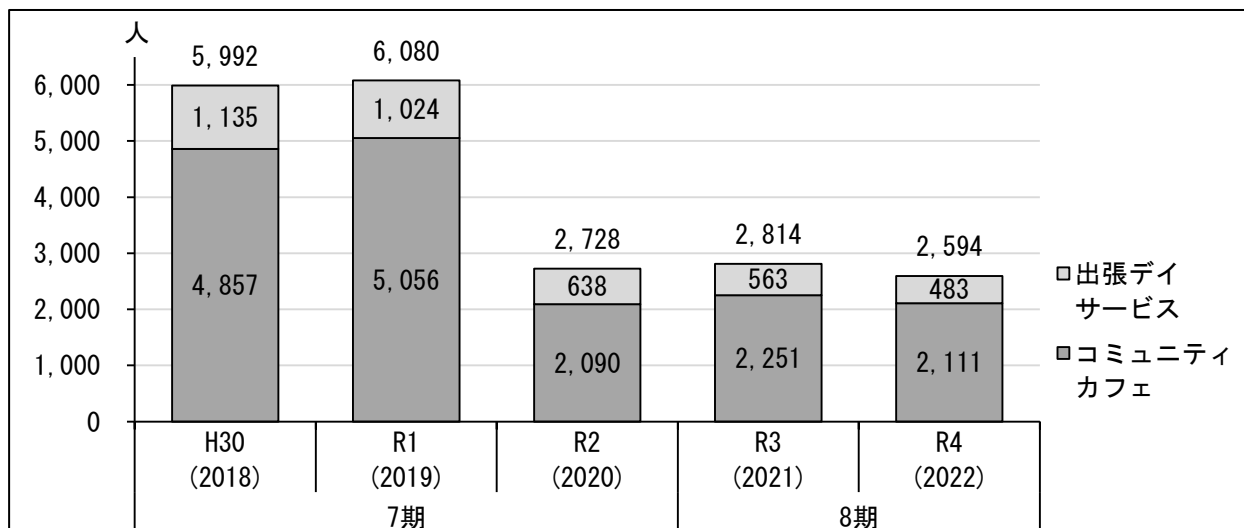
（現状と課題）

出張デイサービスは、徐々に減少しましたが、コミュニティ・カフェは増加し、全体では増加しましたが、令和（2020）年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う開催中断により減少しました。（表 36）

メニュー別では、ボランティア講師による「よろず講演会」、健康運動指導士による「からだ長持ちからだお手入れ体操」、下伊那赤十字病院による「健康学習会」、リフレッシュタウンまつかわの里での「ノルディックフォーキング教室」、栄養士による栄養講座の参加が多くありました。他、脳トレとして、パソコン教室、趣味活動、麻雀教室も実施しました。令和 2（2020）年度より、上片桐地区公民館や社会福祉センター、中央公民館を利用し開催しています。

なお、老人福祉センターについては、令和 6（2024）年度中に改修を行ない、コミュニティ・カフェの拠点となります。（各論、第 2 章、第 1 節、介護施設等の基盤整備を参照）

表 36 コミュニティ・カフェの利用状況



(取組内容)

高齢者の生きがいづくりと社会参加促進の観点から、引き続き利用者加入促進を行ないます。利用者のニーズを常に把握し、必要に応じ利用者やボランティアスタッフ等と協働し、新たなメニューを開発します。(表 37)

出張デイサービスについては、現在、社会福祉センターで開催しています。グループ数、利用者の減少に伴い事業継続が困難となった場合は、総合事業通所介護相当サービスへの移行を検討する必要があります。その際は、利用者への意向確認や説明会等により理解を得る必要があります。

表 37 達成目標 (コミュニティ・カフェ利用者数)

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
出張デイサービス (人)	1,024	483	500	500	500
グループ数	11	9	8	8	8
コミュニティ・カフェ (人)	5,056	2,111	3,400	4,000	4,500

〈ふれあい・いきいきサロン〉 *社協補助事業

「ふれあい・いきいきサロン」とは、地域住民が気軽に集える場所をつくることを通じて、地域の「仲間づくり」、「出会いの場づくり」、「健康づくり」を行なう目的で、平成4(1992)年7月に、町内ではじめてのサロンとなる「みどりの会」が発足して以来、平成9(1997)年には、町内全自治会へ、サロン立ち上げ説明会を開催し、現在32のサロンが活動しています。(表 38)

運営は、地区によって様々ですが、民生委員や福祉推進員が世話人となり、区、自治会がバックアップをしています。社協では、サロン代表者会の開催、メニューや講師の斡旋、バス旅行の支援を行ない、地域との連携を図っています。

今後は、町内のリハビリテーション専門職による地域リハビリテーション活動について、サロン代表者会で情報提供をしていきます。

表 38 ふれあい・いきいきサロン団体数

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
団体数 (箇所)	32	32	32	32	32

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

〈いちごサロン〉 *社協事業

*福祉だより信州平成31(2019)年3月号の抜粋

『冬晴れの穏やかな日に中央アルプスと南アルプスに挟まれた松川町にお邪魔しました。この日はいちごサロンの開催日。年金の支給日でもある15日(いちご)を基本に開催することに由来する、平成30(2018)年6月から毎月行っているサロンです。開催場所は、まつかわ・すたいるプラザ「ぷらっと」。郵便局・信金・銀行から近い商店街の空き店舗*を活用しており、金融機関を利用された方、商店街にお買い物に来た方等、どなたでも気軽にお立ち寄りいただけます。いちごサロンは、「自分が住んでいる地域にはサロンがない」「近所でも出会う機会や話す機会が少なくなっている」といった住民の皆さんの声をもとに始まったサロンです。運営は松川町社会福祉協議会、シニア大学飯伊学部の在学生・卒業生が中心となって行っています。「高齢になっても地域のために役にたちたい、誰でも気軽に参加できる場が欲しかったので、このサロンを立ち上げました」とスタッフは語ります。』

〈一人ぐらしの会〉 ＊社協補助事業

一人ぐらしの会は、昭和 58 (1983) 年に生田地区で「独楽 (こま) の会」が、昭和 59 (1984) 年には、大島地区で「自由の会」、上片桐地区で「桐の会」が発足しました。

会への登録者数は、毎年 50 人前後で推移していますが、会員の高齢化により減少してきています。(表 39)

しかし、会員の皆さんは、相互に誘い合い、励まし合いながら、月 1 回の例会と、年数回の全体会に参加し交流を図っています。

表 39 一人ぐらしの会開催状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
地区登録人数 (人)	48	48	39	36	31
地区開催数 (回)	12	12	中止	2	7
全体会開催数 (回)	2	2	中止	中止	中止

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

〈シングルの会〉 ＊社協補助事業

ふれあい工房まつかわが竣工した平成 12 (2000) 年度から、一人ぐらしの男性のための料理教室として、管理栄養士を講師に、月 1 回 (現在は 2 ヶ月に 1 回) の教室を開始しました。登録者は、8 人前後で推移しています。(表 40)

現在は、料理教室のほか、運動、学習会等様々な活動を行なっています。開催のない月には、生活支援コーディネーターが会員宅へ訪問し、状態把握とコミュニケーションを図っています。

また、一人ぐらし高齢男性の高齢化等により登録者が減ったことから、一人ぐらし以外の男性にも呼びかけ登録者数が増え始めています。

表 40 シングルの会の開催状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
登録者数 (人)	7	7	8	9	8
開催数 (回)	6	5	3	4	4
参加延人数 (人)	32	25	10	12	11

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

③ ボランティア活動への支援

松川町の「ボランティア元年」は、初めてのボランティア団体が発足した、昭和 58 (1983) 年までさかのぼります。翌年には、ボランティア団体代表者による「ボランティア連絡会」が発足しました。今日に至るまで、多くの方がボランティアに携わり、多くの方が、ボランティア支援を受けてこられました。令和 4 (2022) 年 4 月現在は、18 の団体 (会員数 489 人) が、継続して活動しています。

高齢化等により後継者不足のボランティア団体がある一方で、平成 27 (2015) 年に、中学生の力を地域に還元する奉仕活動「ニコボラ」、平成 29 (2017) 年には、新たなボランティアのカタチである「ボランティア横づな」も生まれました。

社協地域ボランティアセンターのボランティアコーディネーターが事務局となって「ボランティア連絡会」や、「ボランティア横づな」が主体的に、講演会や学習会、イベント等を開催し、ボランティアの育成・醸成を継続しています。

～ボランティア横づな～

平成 28 (2016) 年、社協の福祉懇談会で、「ゴミの排出に関わる事例と地域ケア会議に参加して」というテーマで、「ゴミ出し困難者」の問題が話し合われたのを契機に、ヘルパーやゴミ排出支援をするボランティアがいつでも排出できる専用ごみステーションができたことを機に、「高齢者や障がい者の生活上の困りごとを支援」することで、「ボランティア活動と地域での支え合いを活性化させる」ことを目指し、「ボランティアをやってみよう!!」「でもグループに入るのはちょっと…」、「時間のある時なら、お手伝いできることもあるかも!!」、という声にこたえて、平成 29 (2017) 年 7 月、「ボランティア横づな」がスタートしました。

「ボランティア横づな」では、ボランティアの生活スタイルに柔軟に対応できるよう、日々の活動と、月 1 回の「ボランティアの日」を織り交ぜて活動しています。(表 41)

ボランティア活動も、高齢者の生きがいづくりと社会参加につながることから、仕事を定年退職した方への啓発活動を行ないます。

また、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）を活用した「ボランティアポイント付与」についても検討します。

表 41 ボランティア横づな活動状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
ボランティア登録者数	107 人	118 人	131 人	149 人	151 人
ボランティアの日の活動状況					
開催日	11 回	11 回	11 回	7 回	9 回
支援延世帯数	102 世帯・1 施設	95 世帯	74 世帯・11 施設	62 世帯	65 世帯
ボランティア延べ人数	127 人	126 人	112 人	93 人	85 人
生活支援利用登録世帯	25 世帯	32 世帯	26 世帯	21 世帯	19 世帯

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

④ 就労支援

国が示す、「生涯活躍のまち構想」では、地方創生の観点から、制度の縦割りを超え、年齢や障がいの有無にかかわらず、「誰もが居場所と役割を持つコミュニティづくり」の推進を目指し、「人生 100 年時代構想」では、人生 100 年時代を見据えた経済・社会システムを実現するための政策のグランドデザインの検討を始めています。

松川町では、令和 6 (2024) 年度から始まる「重層的支援体制整備事業（後述）」のまちづくり機能を活かし、労働担当部局等と連携しながら、元気な高齢者が働くことのできる雇用の場の創出・再発見を行なっていきます。

また、就労的活動支援コーディネーター*の配置を検討し、高齢者の就労・生きがい活動・社会参加の状況や地域課題の把握に努めます。

*就労的活動支援コーディネーター：高齢者の就労について、高齢者と、就労的活動ができる場所とをマッチングする人材で、令和 2 (2020) 年度より、地域支援事業に追加されました。

〈シルバー人材センター〉

シルバー人材センターは、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、国・県・関係自治体から支援・助成を受けて運営する、公益的・公共的な非営利団体で、南信州地域では、昭和 62 (1987) 年に設立されました。

企業や家庭、公共団体などから高齢者にふさわしい仕事を引き受け、会員にその仕事を提供しています。

高齢者の方々が働くことを通じて、健康で生きがいを感じて暮らしていけるよう、活力ある地

域づくりに貢献しています。

飯田広域シルバー人材センターが南信州地域の事務局となっています。令和4(2022)年度末の、南信州地域の全会員896人のうち55人が松川町の会員となっています。(表42)

表42 シルバー人材センター会員の状況

	7期		8期		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
会員数(人)	57	55	53	51	55

出典：飯田広域シルバー人材センター実績報告書

2 生活支援体制整備・自立支援・見守り支援

総合事業とは、地域の実情に応じた効果的な介護予防の推進を図る事業で、活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持または向上に向けた取組を行う一次予防事業と、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人を対象とした二次予防事業に分かれていましたが、平成27(2015)年より介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業という新たな区分に変更しました。

① 生活支援体制整備

高齢者単独世帯が増加し、何らかの支援を必要とする高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加したことにより、介護事業所だけでなく、ボランティアや民間企業など、多様な主体による取組が必要となっています。

〈高齢者ホームヘルプ事業〉 *社協委託事業

介護保険制度が創設されるはるか以前、昭和41(1966)年、役場に「家庭奉仕員」が設置され、一人暮らし高齢者等の生活支援を行なっていました。平成元(1989)年度には、「高齢者ホームヘルプ事業」として社協に事業委託しました。介護保険制度が始まった平成12(2000)年では、一人暮らし高齢者等の経済的負担軽減の観点から、事業を継続していましたが、平成28(2016)年の総合事業開始に伴い、高齢者ホームヘルプ事業を、総合事業の訪問型サービスへ移行し、事業を終了としました。

〈訪問型サービス〉

総合事業には、訪問型サービスと通所型サービス、生活支援サービスがあり、介護認定を受けなくても、事業対象者としてサービスを利用することができます。

訪問型サービスには、要支援相当の生活援助を中心とした訪問型サービスと、訪問時間や訪問事業所の人員基準などの運営基準を緩和した、生活援助を行なう訪問型サービスAがあります。

(現状と課題)

総合事業の訪問型サービスは、主に自立した一人暮らし高齢者が利用しています。訪問介護相当サービスの利用者が多く、基準を緩和した訪問型サービスAの利用者は少ない状況です。

(表43)

表 43 訪問型サービスの利用状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
訪問介護相当サービス (人)	17.7	15.5	14.2	18.1	16.3
訪問型サービス A (人)	1.1	1.0	0.5	0.8	0.8

(取組の内容)

高齢者の状態に合ったサービス選択の支援を行ないます。一人ぐらし高齢者の増加が見込まれることから、継続的に実施します。(表 44)

訪問型サービスには他に、ボランティア等の住民が主体となつて行なう訪問型サービス B、保健師等が居宅での体力改善に向けた相談指導プログラムを行う、短期集中型の訪問型サービス C、ボランティアが主体となつて外出時に移送前後の補助を行う訪問型サービス D があります。

現在行ってはませんが、利用者のニーズや事業所の意向等を踏まえ、地域ケア会議等で検討します。

表 44 達成目標 (訪問型サービス)

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
訪問介護相当サービス (人)	15.5	16.3	17	17	17
訪問型サービス A (人)	1.0	0.8	1	1	1

*年間延べ利用者数を 12 ヶ月で除した。

② 自立支援

計画の基本目標の実現のためには、本人の自立が重要となります。そのためには、地域包括ケアシステムでの取組が重要となってきます。

また、地域ケア会議等で個別事例検討を行ない、自立に向けた支援の方法を検討します。

〈ひまわり乗車券〉 *一般会計

障がい者や要介護者の外出の機会の提供のため、昭和 63 (1988) 年 10 月から行なっている事業です。支給方法、支給額の見直しを経て、現在に至っています。

(現状と課題)

毎年 700 人あまりの申請がありました。(表 45)

令和 5 (2023) 年 4 月より、町の公共交通である循環バスを廃止し、乗り合い送迎サービス「チヨイソコまつかわ」が始まりました。

表 45 ひまわり乗車券の利用状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
受給者数 (人)	775	769	716	724	722
費用額 (千円)	8,368	8,432	6,780	7,038	6,797

(取組の内容)

「チョイソコ」との関係で、対象者の範囲と条件など、ひまわり乗車券の在り方も検討する必要があります。(表 46)

表 46 達成目標 (ひまわり乗車券)

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
利用者数 (人)	769	722	※	※	※

〈自立支援福祉用具購入〉

認定は受けていないが、少しの福祉用具があれば自立支援につながるという方のために、平成 21 (2009) 年に、ポータブルトイレ等を、上限 3 万円まで購入できる、松川町独自の「松川町介護予防福祉用具購入費支給事業」を始めました。

(現状と課題)

期間中は 5~8 件の申請がありました。(表 47)

表 47 自立支援福祉用具購入の状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
申請件数 (件)	11	3	10	5	8
助成金額 (円)	244,138	65,871	228,384	95,832	159,934

(取組の内容)

介護認定を受けなくても福祉用具を購入することができ、自立期間の延長につながることから、地域包括支援センターが、住民のニーズ等を把握し、継続して行なっていきます。(表 48)

表 48 達成目標 (自立支援福祉用具購入)

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
申請件数 (件)	3	8	8	8	8

〈自立支援住宅改修〉

自立支援福祉用具購入と同じ目的で、平成 29 (2017) 年に、松川町独自の「高齢者等自立支援住宅改修費支給事業」を始めました。手すり等、上限 5 万円の住宅改修ができます。

(現状と課題)

8 期中は、4~6 件の申請がありました。(表 49)

表 49 自立支援住宅改修の状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
申請件数 (件)	15	7	7	6	4
助成金額 (円)	516,352	198,360	207,000	170,100	99,000

(取組の内容)

介護認定を受けなくても福祉用具を購入することができ、自立期間の延長につながることから、地域包括支援センターが、住民のニーズ等を把握し、継続して行なっています。(表 50)

表 50 達成目標 (自立支援住宅改修)

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
申請件数 (件)	3	8	8	8	8

〈日常生活用具給付事業〉

平成 15 (2003) 年から行なっている「日常生活用具給付事業」では、一人ぐらし高齢者に対し、火災防止のための、電磁調理器、火災警報機、自動消火器の購入助成を行なっています。

(現状と課題)

平成 28 (2016) 年度に、電磁調理器 1 件の助成をしました。それ以降は利用実績はありませんでした。

(取組の内容)

地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが高齢者のニーズや必要性を把握していきます。

〈高齢者にやさしい住宅改良促進事業〉

長野県が行なう、地域福祉総合助成金交付事業にある高齢者にやさしい住宅改良促進事業を活用し、高齢者の住環境を改善し、日常生活をできる限り自力で行なえるよう支援するため、町でも平成 15 (2003) 年から事業を始めました。

(現状と課題)

介護認定を受けている方で、世帯の所得税額が 8 万円未満の場合、介護保険で行なう住宅改修以外の改修に対して助成を行なっていますが、7 期から 8 期にかけては申請はありませんでした。(表 51)

表 51 高齢者にやさしい住宅改良促進事業の利用状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
申請件数 (件)	0	0	0	0	0

(取組の内容)

地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが高齢者のニーズや必要性を把握していきます。

低所得者世帯向けの事業ですが、一旦全額を改修業者に支払わなければならないため、利用を控えたケースもありました。町が改修業者へ支払いができる委任払いの仕組みも検討する必要があります。

表 52 達成目標（高齢者にやさしい住宅改良促進事業）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
申請件数(件)	0	0	1	1	1

〈生活管理指導短期宿泊事業〉

介護認定を受けていない高齢者のうち、基本的な生活習慣が欠如している一人暮らし高齢者等を、一時的に養護する必要がある場合、養護老人ホーム、高齢者生活福祉センター、軽費老人ホーム等の空き部屋を利用して一時的に宿泊させ、基本的な生活習慣の確立が図れるよう援助し、かつ、要介護状態への進行を予防することを目的としとして、平成 14（2002）年から事業を始めました。

(現状と課題)

現在、近隣の3つの養護老人ホームと委託契約を結んでいます。8期中には1人の利用がありました。(表 53)

施設の空き部屋を利用するため、各施設と調整を行なう必要があります。

表 53 生活管理指導短期宿泊事業の利用状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
利用人数(人)	0	0	0	1	0

(取組の内容)

地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが高齢者のニーズや必要性を把握していきます。

表 54 達成目標（生活管理指導短期宿泊事業）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
利用人数(人)	0	0	1	1	1

〈日常生活自立支援事業〉 ＊社協事業

社協では、認知症や、知的障がい、精神障がい等で、成年後見制度利用は必要ないが、判断能力が十分でないため、日常生活での福祉サービスの利用や、金銭管理等がうまくできない方に対して、次のような支援をしています。現在 4 人の方の支援を継続しています。(表 55)

◎お金の出し入れなど、日常的な金銭の管理に不安がある。

◎一人ぐらしの生活や将来の生活に不安がある。など

表 55 日常生活自立支援事業の利用状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
利用実人数 (人)	6	4	4	4	4
支援延回数 (回)	129	94	82	71	95

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

〈生活福祉資金貸付事業・くらしの資金貸付事業〉 ＊社協事業

低所得者や高齢者、障がい者の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉および社会参加の促進を図ることを目的とした貸付制度で、古くは、昭和 30 (1955) 年、民生委員による指導・援助の一環で、世帯更生資金貸付制度として始まり、平成 2 (1990) 年に現在の制度に位置付けられました。社会福祉協議会が貸付の窓口となっています。

平成 27 (2015) 年には生活困窮者自立支援法の施行に伴い、生活困窮者自立支援制度が始まり、生活福祉資金貸付事業と連携した支援が行なわれています。

くらしの資金は、松川町社会福祉協議会独自の貸付制度で、小口のつなぎ資金の貸付を行なっています。

新型コロナウイルス感染症拡大期には、対象世帯の範囲拡大や貸付要件を緩和した特例貸付が行なわれました。(表 56)

表 56 生活福祉資金貸付事業・くらしの資金貸付事業利用状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
生活福祉資金貸付事業 (件)	0	0	31	26	4
うち新型コロナウイルス感染症の特例貸付※	-	-	31	26	4
くらしの資金貸付事業 (件)	0	4	8	5	4

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

③ 見守り支援

少子高齢社会、核家族化、集合住宅の増加、プライバシーの重視などを背景に住民同士のつながりが希薄になっています。地域から孤立する人、孤独死といった課題もあります。

〈配食サービス〉 ＊社協委託事業

ボランティア団体「ゆきわり草」による安否確認を兼ねた配食サービスです。令和 3 (2021) 年度に、地域支援事業の地域生活自立支援事業に位置付けました。事業対象者以外でも利用が可能です。

(現状と課題)

登録者は、一人ぐらしや高齢者のみ世帯、障がいをお持ちの方で、安否確認や栄養改善が必要な方が、40人前後で推移しています。食数は年々増加していましたが、コロナ禍では減少しました。(表 57)

民間の宅配サービスが普及している中で、顔の見えるサービスとして、利用者も安心しています。また、社協：生活支援コーディネーターによる集金で、更に踏み込んだ、生活状況や経済状態の把握を行なっています。

表 57 配食サービスの利用状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
実人数 (人)	32	35	41	39	38
延配食数 (食)	2,555	2,737	2,554	2,023	2,041

(取組の内容)

生活支援コーディネーターが、民生委員、地域包括支援センター、ケアマネジャー等と連携し、ニーズ把握と利用支援を行ないます。

また、近年の物価高騰により食材費にも影響が出ているため、単価の見直しを検討していきます。

表 58 達成目標 (配食サービス)

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
実人数 (人)	35	38	40	40	40
延配食数 (食)	2,737	2,041	2,100	2,100	2,100

〈こんにちは訪問〉 *社協事業

一人ぐらしの方に対して、社協のヘルパーが見守りのために、移動時間の合間を縫って、週1回未満程度の見守り訪問を行ないました。(表 59)

表 59 こんにちは訪問の実施状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
訪問実人数 (人)	2	1	1	1	0
訪問延回数 (回)	53	37	24	15	0

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

④ 生活支援コーディネーター・地域福祉コーディネーターの活動

〈生活支援コーディネーター〉

平成 27 (2015) 年の介護保険法改正で生活支援体制整備事業が始まり、それを担う生活支援コーディネーターが社協に配置されました。

生活支援コーディネーターの役割は次のとおりです。

- (1) 地域住民のニーズに合った新たな福祉サービスの検討
- (2) 地域における新しい福祉ネットワークの構築
- (3) ニーズと取組みのマッチング

〈地域福祉コーディネーター〉

松川町社協では、平成 28 (2016) 年から配置しています。複雑化・多様化したニーズを包括的に受け止め、様々な事情で社会から孤立しがちな人の社会参加を支援し、誰もが役割と生きがいをもって生活できる地域づくりを、地域住民と一緒に取り組んでいます。

制度の狭間で苦しんでいる、既存の公的なサービスだけでは十分に対応できない等の福祉課題を抱えている方が、地域で孤立しないようような取組を行ないます。

表 60 生活支援コーディネーター・地域福祉コーディネーター活動状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
生活支援コーディネーター					
訪問実世帯数 (世帯)	26	39	29	30	30
延訪問回数 (回)	137	145	170	155	140
地域福祉コーディネーター					
訪問実世帯数 (世帯)	21	6	21	16	7
延訪問回数 (回)	31	6	43	17	7

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

【新型コロナウイルス感染症対策】

〈緊急買い物支援サービス〉 *社協事業

新型コロナウイルスに感染、または、濃厚接触者となり家族全員が一定期間外出することができない世帯へ、緊急的に日用品の買物支援サービスを実施しました。

令和 5 (2023) 年 5 月 8 日より、新型コロナウイルスが 5 類に移行しましたが、万が一以前と同じような状況となった場合は、この緊急買い物支援サービスを実施したノウハウを活かせます。令和 4 (2022) 年度は、47 回の支援を行ないました。

〈つながり電話「かお見エール」〉 *社協事業

令和 2 (2020) 年度の取組として、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、感染拡大地域から帰省できない家族のいる、一人ぐらし高齢者のために、テレビ電話「つながり電話かお見エール」で、面会の機会を提供しました。町内の介護事業所でも、このような取組が行われました。

3 介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、人と人とのつながりを通じて、通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職が関与した自立支援の取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することを目的としています。この取組は、認知機能低下の予防につながる可能性も高いことから、認知症の発症予防の観点も踏まえ推進します。

また、運動、口腔、栄養などの観点から高齢者の保健事業と一体的に進めることが重要です。

一般介護予防事業の充実を図るためには、自治会や医療・介護等関係団体・機関等との連携し、医師、看護師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、リハビリテーション等の専門職の関与も重要となってきます。

本計画では、次のような取組みを推進します。

(1) 介護予防把握事業

民生委員等が収集した情報を活用して、閉じこもり等で何らかの支援が必要な人を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。なお、多様な課題を抱える人や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない人等で何らかの支援を要する人を把握するために、上記のほか、保健師による、データ分析等を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない人を把握し、訪問活動へつなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業では、様々な関係者が連携し、介護予防に取り組むという気運を高めていくことが重要で、高齢者本人のみならず、家族や現役世代に対する働きかけにより理解を得ていきます。

- ①介護予防を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布をします。
- ②介護予防を普及啓発するための講演会や相談会、学習会等を開催します。
- ③介護予防のための運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催を検討します。
- ④介護予防の実施を記録する介護予防手帳の配布を検討します。

(3) 地域介護予防活動支援事業

年齢層や性別、健康状態、関心などに応じて、高齢者の誰もが参加できる介護予防活動等の住民集いの場を地域に展開していきます。

そのために、以下のような地域活動や介護予防人材育成等の事業を検討していきます。

- ①介護予防ボランティア等の人材を育成するための研修
- ②介護予防を行なう多様な地域活動組織の育成及び支援
- ③社会参加活動を通じた介護予防地域活動の実施
- ④介護予防の取組への参加やボランティア等へのポイント付与

(4) 一般介護予防事業評価事業

コミュニティ・カフェ等で行なう体力測定等のデータ、総合事業のデータ、介護保険サービスのデータ等を分析し事業の検証を行い、効果的・効率的な取組につなげます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

町で行なう介護予防事業等へリハビリテーション専門職の関与を促進します。コミュニティ・カフェでは既に「健康相談会」として関与していますが、今後は、サロンや高齢者クラブ等への参画も期待されます。

また、住民や介護職員向けの学習会等での技術的助言、地域包括支援センターが行なう地域ケア会議における助言等を行ないます。

§ 介護予防事業ごとの取組内容

〈65歳・75歳説明会〉

65歳を迎え介護保険の第1号被保険者となった方、75歳を迎え後期高齢者医療保険の被保険者となった方に、介護保険制度説明会（以下「65歳説明会」という。）、後期高齢者医療保険（以下「75歳説明会」という。）を毎月開催し、制度説明、保険料納付方法の確認・手続き、保健師による介護予防啓発を行なっています。65歳、75歳は節目の年齢で、介護予防の重要な起点となっています。

（現状と課題）

説明に来られなかった方には、窓口に来ていただいたり、訪問や通知の発送ですべての対象者にアプローチを行なっています。説明会に来ていただく方は75歳の方の方が多く、65歳の方は、まだ現役で仕事をされている方の割合が多いことが要因となっています。（表61）

表61 65・75歳説明会対象者と参加状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
65歳	109人(※205人)	176人	168人	188人	147人
説明会	47人(43.1%)	106人(60.2%)	27人(16.1%)	64人(34.0%)	51人(34.7%)
窓口	22人(20.2%)	30人(17.0%)	21人(12.5%)	16人(8.5%)	8人(5.4%)
75歳(人)	141人(※176人)	173人	127人	160人	204人
説明会	82人(58.2%)	91人(52.6%)	24人(18.9%)	61人(38.1%)	115人(56.4%)
窓口	27人(19.1%)	45人(26.0%)	23人(18.1%)	11人(6.9%)	6人(2.9%)

※平成30(2018)年9月から開始(平成30(2018)年度対象者カッコ内は年度内の対象者数)

（取組の内容）

後期高齢者糖尿病管理台帳を基にした糖尿病腎症重症化予防対象者、糖尿病管理台帳以外の健診受診者・人間ドック受診者、医療中断や内服しない方、過去の特定健診後医療未受診者へのアプローチを重点的に行ない重症化予防を行ないます。

表62 達成目標(65・75歳説明会対象者)

	7期	8期	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
65歳(人)	176	147	173	168	159
75歳(人)	173	204	210	202	198

〈通所型サービス〉

総合事業には、訪問型サービスと通所型サービス、生活支援サービスがあり、介護認定を受けなくても、事業対象者としてサービスを利用することができます。

通所型サービスには、要支援相当の通所型サービスと、事業所の人員基準などの運営基準を緩和した、通所型サービスAがあります。

(現状と課題)

令和元(2019)年度末から令和3(2021)年度にかけ、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、サービス事業所は感染状況に注意しながら運営を維持してきた影響で、利用者が減りました。

令和4年度以降は徐々に回復の兆しが見えてきました。(表63)

表63 通所型サービスの利用状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
通所介護相当サービス(人)	81.2	68.1	59.7	55.4	60.6
通所型サービスA(人)	56.0	39.8	38.4	38.2	39.8

(取組の内容)

民生委員、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等がニーズや必要性を把握していきます。

表64 達成目標(通所型サービス)

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
通所介護相当サービス(人)	68.1	60.6	60	60	60
通所型サービスA(人)	39.8	14.4	35	35	35

〈コミュニティ・カフェ〉(再掲)

コミュニティ・カフェでは、利用者ニーズに応え、様々な介護予防メニューを行なっています。

(現状と課題)

体操教室や、体力測定を含めた健康相談会の参加率が高くなっています。(表65)

(取組の内容)

主観的健康観に加え、体力測定等のデータを活用し科学的な評価を行ない、心身の状態の維持・改善を図っていきます。

表65 達成目標(コミュニティ・カフェ)

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
からだ長持ち体操(回)	27	61	73	73	73
栄養講座(回)	59	25	33	33	33
健康学習会(回)	10	6	10	10	10
体力測定(回)	6	3	6	6	6

〈体しなやか体ひきしめ体操教室〉

平成 19 (2007) 年度に開始した「体しなやか体ひきしめ体操教室」は、生活習慣病予防、介護予防を主眼に置き、体のお手入れ、筋力向上のための体づくりを目的としています。特に男性の参加促進を目指したもので、ライフスタイルに合わせ、昼と夜の 2 部構成で、7 月から 6 か月間、週 1 回で 20 回の短期集中プログラムとして実施しました。

(現状と課題)

令和 2 (2020) 年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止しました。(表 66)

表 66 体しなやか体ひきしめ体操教室の参加状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
参加実人数 (人)	14	15	中止	中止	中止
参加延人数 (人)	200	252			
改善率 (%)	32.1	34.7			

(取組の内容)

従来の教室は、対象者を限定せず、参加募集という形をとって行なってきましたが、事業開始当初に比べ参加者が少なくなってきました。

年代によって体力や生活スタイルが違うことから、年代別の事業展開を図っていきます。毎月行なっている、65 歳・75 歳説明会と連携した取組を検討しています。

9 期の参加人数は、65 歳・75 歳説明会対象者の 1 割と設定しました。(表 67)

表 67 達成目標 (体操教室)

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
65 歳サルコペニア予防教室 (仮称)	-	-	17	19	15
75 歳フレイル予防教室 (仮称)	-	-	13	16	20

*サルコペニアは筋肉量や筋力の低下による身体機能の低下であることに対し、フレイルは身体的だけでなく、精神・心理的、社会的な衰弱や虚弱を含みます。

〈温水プール健康教室〉

平成 6 (1994) 年のリフレッシュタウンまつかわの里室内温水プール開業以来、町の高齢者クラブ連合会に、健康増進事業として委託実施した温水プール健康教室は、平成 21 (2009) 年、高齢者クラブ連合会の解散に伴い、町の介護予防事業として実施しています。平成 28 (2016) 年度では、高齢者のライフスタイルと、比較的若い方の参加促進として、夜の部を始めました。新規加入者より、要支援状態になり脱会される方が多く、平成 28 (2016) 年度をピークに減少しはじめました。

水中運動は浮力により、比較的負担が軽減でき、筋力向上トレーニング、心肺能力向上、持久力向上につながるとされていますが、参加者からは、「水に入ってしまうばいいのだが」「バスの時間が合わない」「バス停まで遠く感じられるようになった」「冬場の運転に自信がない」等の意見があり、参加離れにつながってしまいました。令和 2 (2020) 年度の新たな試みとして、送迎サービスを始め参加促進を図りました。

（現状と課題）

登録人数は40人前後で推移しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、開催回数が減少し参加延人数も6%ほど減少しました。（表68）

表68 温水プール健康教室の参加状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
登録者数（人）	47	43	39	40	40
参加延人数（人）	864	791	706	666	660
開催日（回）	91	91	102	73	84

（取組の内容）

保健師が行なう「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を活用し、予防対象者を介護予防事業等へ結びつけるポピュレーションアプローチを行ないます。

また、地域包括支援センターが発行する機関誌やパンフレットにより広報活動を行ない、登録者数の維持をしていきます。（表69）

表69 達成目標（温水プール健康教室）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
登録者数（人）	43	40	40	40	40

〈リハビリ体操教室〉

自主的に行なっていた体操教室でしたが、平成22（2010）年度、会員の高齢化により運営ができなくなり町へ移管されました。参加者数は増えてきましたが、会員の高齢化、交通手段等の問題があり、平成30（2018）年度をもって事業を終了しました。参加者は、平成26（2014）年スタートのコミュニティ・ティカフェや、平成28（2016）年度開始の総合事業等へ移行しました。（表70）

表70 リハビリ体操教室の参加状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
参加実人数（人）	37	終了	-	-	-
参加延人数（人）	285	終了	-	-	-

〈自主サークル〉

町の事業修了者で作る自主サークルは、以下のクラブが現在も継続して活動をしています。

体しなやか体ひきしめ体操教室（さざんか会）
インターバル速歩サークル

4 認知症施策の推進

認知症総合事業

平成 24 (2012) 年のオレンジ^(注) プランが、平成 27 (2015) 年に「新オレンジプラン (認知症施策推進総合戦略)」に改まり、認知症施策が加速されました。令和元 (2019) 年には「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、更なる施策強化が推進されました。

そのような中で、松川町では、認知症を最重要課題ととらえ、この時期に、オレンジカフェをはじめ様々な認知症施策を実行しました。

今後、更に認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、認知症の人が、できる限り地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、本計画では、次のような取組みを推進します。

(注) オレンジ：日本における認知症のシンボルカラーで、オレンジ色のように温かい心で認知症を見守るという意味が込められています。また、オレンジ色の口バ隊長やオレンジリングなど、様々なグッズ展開をしています。

①普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成、RUN 伴等のイベント、アルツハイマー月間を通じた、認知症に関する理解促進と、広報誌等を活用した、相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組めます。また、小中高生を対象とした認知症学習も引き続き継続していきます。

②予防啓発活動

松川町の、認知症による介護認定者のうち半数以上がアルツハイマー型認知症と診断されています。アルツハイマー型認知症は、新型の生活習慣病と言われており、中年期の生活習慣病が高齢期の認知症発症に関与すると報告されています。

65 歳説明会、75 歳説明会を通じ、生活習慣病と認知症リスクの正しい理解を促し、認知症予防のための通いの場等への参加を呼びかけています。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 医療・ケア

認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行なえるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、オレンジチーム、認知症地域支援推進員 (以下「オレンジ推進員」という。)、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と、医療従事者の認知症対応力向上のための取組みを推進します。

また、オレンジチーム、オレンジ推進員による、“もの忘れ相談会” の実施を検討します。

(2) 介護サービス

認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、事業者連絡会等を活用した介護従事者の認知症対応力向上のための取組みを推進します。

(3) 介護者への支援

オレンジカフェの取組みを推進します。ひとり歩き対策として、「GPS 位置検索システム」や「おかえり協力隊」の普及啓発を行ないます。

また、介護者教室やオレンジカフェ家族会で、認知症の人とその家族の意見を聞き、認知症施策の評価に反映させます。

④認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援と社会参加支援

(1) 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからも、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」の取組みを推進します。

地域の見守り体制の強化として、オレンジ推進員は、認知症サポーターと地域をつなぐ仕組みの構築を推進します。認知症の人の権利擁護のための「成年後見制度」の円滑な利用のための支援体制の整備を推進します。

(2) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症支援コーディネーターと協働し、若年性認知症の人への支援を推進します。

(3) 社会参加支援

地域支援事業の活用等により、就労的な社会参加活動の場を含む、社会参加活動の場の創出の取組を推進し、認知症の人の社会参加活動を促進します。

§ 認知症施策ごとの取組内容

〈オレンジカフェ〉

平成 29 (2017) 年 5 月、近隣地域に先駆けて、名子地籍の民家を借用し、オレンジカフェをオープンしました。近隣のカフェでは、月数回の開催が多いところ、当町においては、住民ニーズに応え、平日毎日オープンをし、利用者はもちろん、介護者、地域住民の憩いの場として、開かれたカフェを目指しました。認知症介護の拠点として、認知症と向かい合っ、できるだけ住み慣れた家で過ごせるよう、特に家族との連携を密にし、町直営という強みを生かし、きめ細かな支援に心がけています。

令和 3 (2021) 年からは、福与地籍に場所を移して活動しています。

(現状と課題)

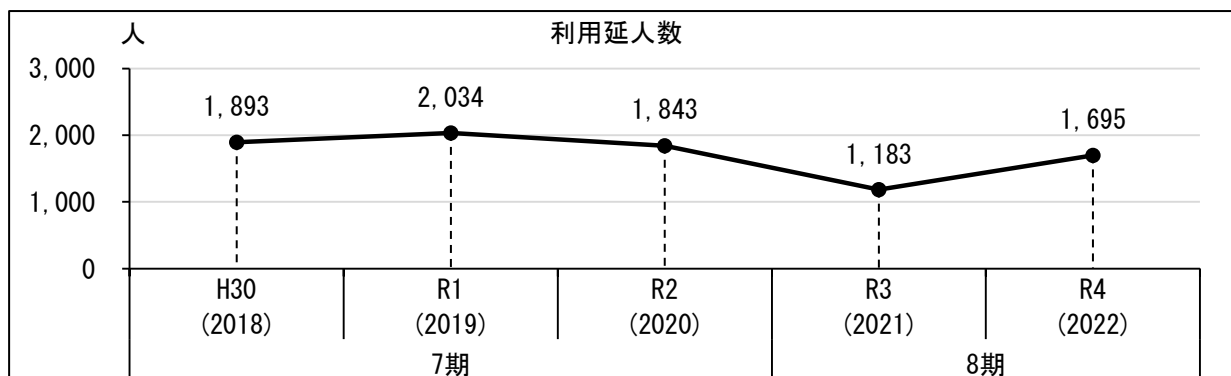
新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、利用が減りましたが、その後は徐々に回復してきました。(71)

コロナ禍では、利用者は他の介護保険施設等を併用している方もいるため、感染防止マニュアルを作成するなどして、感染症対策を徹底しました。

また、地元の区と協働し、カフェを避難所として運営することとし防災備品等を整備しました。

表 71 オレンジカフェの利用状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
登録者数 (人)	26	30	43	24	34
利用延人数 (人)	1,893	2,034	1,843	1,183	1,695
開催日数 (日)	238	236	241	184	240



(取組の内容)

中止が続いている家族会を再開し、家族同士の情報交換・交流の場を設けていきます。

地域包括支援センターやオレンジチームがニーズ把握をし、必要に応じ事業へ結びつけ登録者数を維持していきます。(表 72)

表 72 達成目標 (オレンジカフェ)

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
登録者数 (人)	43	40	40	40	40
家族交流会 (回)	1	0	2	2	2

〈オレンジチーム〉

平成 27 (2015) 年の「新オレンジプラン」により、平成 30 (2018) 年度末に、全市区町村で認知症初期集中支援チーム (以下「オレンジチーム」という。) と、認知症地域支援推進員の設置がうたわれました。松川町では、平成 27 (2015) 年 9 月、町としては県下で一番早く、両事業を下伊那赤十字病院に委託して設置しました。認知症への関わりの「初期」に介入し支援することを目的とし、家族支援まで含め、専門医へのつなぎ、服薬管理支援、支援後のフォローを行ない、地域住民が安心して暮らせるよう支援しています。

(現状と課題)

初回相談件数は、70 件前後で推移してきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、相談件数、訪問件数が減少しました。(表 73)

支援期間終了者の状況では、通院開始、介護サービス利用となっています。(表 74)

表 73 オレンジチーム初回相談及び訪問状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
初回相談件数 (件)	73	71	46	43	42
訪問実人数 (人)	93	76	66	56	46
訪問延回数 (回)	444	278	267	306	162

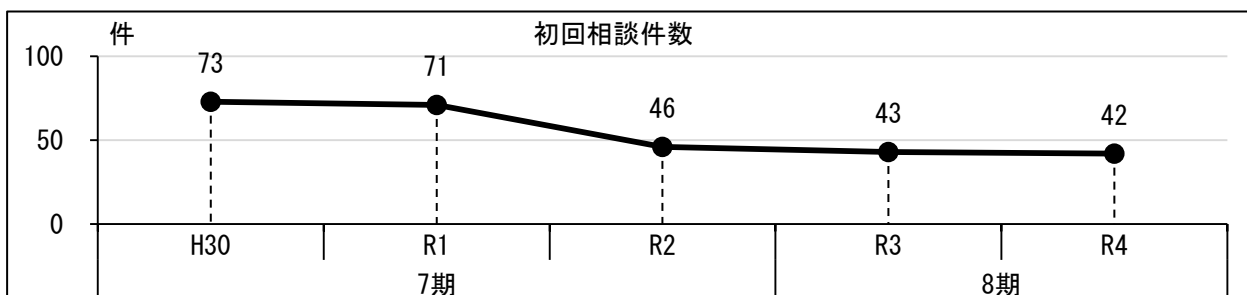


表 74 支援終了者の状況 (令和 4 (2022) 年度)

介護サービスを利用し始めた	8人
介護予防・生活支援サービスを利用し始めた	3人
通院開始等	12人
入院した	3人
支援の必要がなくなった	3人
計	29人

(取組の内容)

引き続き、地域包括支援センター、ケアマネジャー、認知症サポート医等と連携した、集中支援を行なっていきます。(表 75)

また、現在不在となっているオレンジ推進員を再配置し、認知症サポーター養成講座の開催、介護者教室への参画、ケーブルテレビ等での啓発活動、認知症予防テストの実施、若年性認知症に関する事など、地域での認知症啓発活動を行なっていきます。

表 75 達成目標 (オレンジチーム)

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
初回相談件数 (件)	71	42	70	70	70
訪問実人数 (人)	76	46	75	75	75
訪問延回数 (回)	278	162	270	270	270

〈認知症サポーター養成講座〉

認知症サポーターとは、文字どおり「認知症を支える」役割を持った人のことです。認知症サポーター養成講座を受講すれば、誰でもサポーターになれます。サポーターには受講の証(あかし)である「オレンジリング」を差し上げています。松川町では、養成講座の講師役である「認知症キャラバン・メイト^(注1)」が、平成17(2005)年に初めて誕生して以来、多くの養成講座を開催してきました。(表 76)

平成28(2016)年度からは、松川高校3年生、松川北小・中央小6年生交流会での養成講座、平成29(2017)年度からは松川中学1年生への「おさらい講座^(注2)」を始め、早いうちからの認知症理解を推進してきました。

(注1) 認知症キャラバン・メイト：全国認知症キャラバン協議会が主催する、メイト養成講座を修了した、認知症の専門職です。

(注2) おさらい講座：小学校6年生で学習したことを、中学1年生になった1年後に、再度学習することで、認知症の理解を深めます。

(現状と課題)

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、講座を中止しました。(表 76)

表 76 認知症サポーター数 (累計)

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
受講者数 (人)	254	252	中止	中止	中止
受講者数累計 (人)	2,016	2,268	2,268	2,268	2,268

(取組の内容)

地区での認知症サポーター出前講座や、全町民向け、介護従事者向けの開催を、感染症の状況を見ながら再開していきます。(表 77)

表 77 達成目標（認知症サポーター数）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
受講者数（人）	252	中止	100	100	100
受講者数累計（人）	2,268	2,268	2,368	2,468	2,568

〈GPS 位置検索システム〉

認知症施策として、平成 17（2005）年度から、認知症介護者のための、GPS 位置検索による、ひとり歩き時の早期発見システムとして、「GPS 位置検索システム」の貸与を始めました。携帯電話をひと回り小さく・軽くした機器で、認知症の人が、普段から機器を持ち、いざというときに、支援者がスマホやパソコンで検索する仕組みです。GPS や介護サービス、地域の見守りを組み合わせることで、「あんじゃーねえに認知症」を掲げた、「認知症にやさしいまち」になることが期待されます。

（現状と課題）

機器を携行できるかの問題もありますが、利用者は徐々に増えてきました。（表 78）
位置検索により早期発見ができ、行方不明になったケースはありませんでした。

表 78 GPS 位置検索システムの利用状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
利用者数（人）	3	4	6	7	9

（取組の内容）

地域包括支援センター、オレンジチーム、ケアマネジャー等が連携しニーズ把握を行ない、必要な方へは登録をすすめます。

登録者については、介護認定者の伸び率から推計し目標設定しました。（表 79）

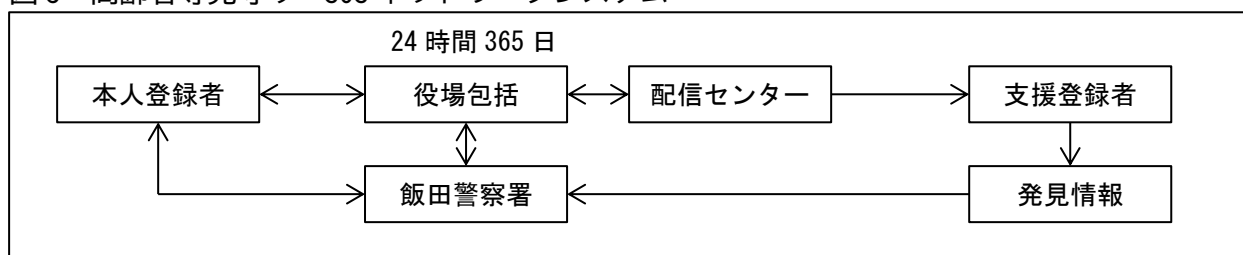
表 79 達成目標（GPS 位置検索システム）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
利用者数（人）	4	9	9	9	9

〈おかえり協力隊〉

ひとり歩きによる行方不明者の情報配信サービスとして、平成 30（2018）年度、「おかえり協力隊（高齢者等見守り・SOS ネットワークシステム）」を始めました。従来からある、「オクレンジャー」、「いいだ安全・安心メール」、長野県警察の「ライポくん安心メール」等では、誰もが受信できるというメリットがある一方、詳細情報である、氏名・顔写真等の情報は配信できませんでした。松川町のシステムでは、受信する支援者を登録し、家族・支援者ともに個人情報保護に同意いただいたうえ、氏名・顔写真付きの詳細情報を、スマホや FAX で配信します。情報を受け取る支援者は、民生児童委員、介護・福祉事業所をはじめ、町内又は近隣町村をエリアにしている民間事業所等で、多くの方に行方不明者情報を配信することによって、早期発見につなげる仕組みです。（図 3）

図3 高齢者等見守り・SOS ネットワークシステム



(現状と課題)

本人家族には、費用や手続き等の手間がなく気軽に登録できることから登録者数は増えてきています。(表 80)

令和 5 (2023) 年度に入り、行方不明が発生した 1 件について情報配信をしました。

表 80 おかえり協力隊の状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
本人登録者数 (人)	1	7	9	14	16
支援者登録数 (人・事業所)	23	41	42	47	48
情報配信数 (回)	0	0	0	0	0

(取組の内容)

情報を受け取る側の支援者については、宅配事業所や、店舗等の登録を強化していきます。

また、松川町を越えてひとり歩きする場合もあるため、町村をまたぐ事業所等への働きかけを行なっていきます。(表 81)

表 81 達成目標 (おかえり協力隊)

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
本人登録者数 (人)	7	16	16	16	16
支援者登録数 (人・事業所)	41	48	60	60	60

5 在宅医療・介護連携の推進

平成 26 (2014) 年に介護保険法が改正され、平成 27 (2015) 年度から市町村が行う事業として、地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられました。

在宅医療・介護連携推進事業とは、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるように、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進するものです。

南信州地域では、南信州広域連合が事務局となって、平成 28 (2016) 年 4 月に、「南信州在宅医療・介護連携推進協議会 (以下「協議会」という。)」が設立されました。

(現状と課題)

医療機関も介護事業所も多岐にわたり、それぞれ特徴があるため、ケースによって支援方法が違います。統一した入退院調整ルール等が始まりましたが、支援機関は相互理解を深め、双方の制度や仕組みを理解する必要があります。

(取組の内容)

在宅医療・介護連携の取組は多岐にわたるため、長野県、協議会、市町村が連携し行なっています。(表 82)

支援機関の相互理解促進のため、協議会が主催する研修会へ積極的に参加し、顔の見える関係づくりを行なっています。具体的には、市町村が事例を持ち寄り、医療機関、介護事業所、行政、薬剤師、栄養士等多くの職種が参加する合同カンファレンスでケース検討を行ないます。松川町では、65・75歳説明会の折に、ACP^(注)についての普及啓発を行なっています。(表 83)

(注) ACP (Advance Care Planning) とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組をいい「人生会議」とも言います。

表 82 在宅医療・介護連携の具体的な取組

事業名	事業概要	町の具体的な取組
ア 地域の医療・介護サービス資源の把握	①地域の医療機関、介護事業所等の情報収集 ②地域の医療・介護資源のリスト又はマップ作成と活用	地域資源の把握情報を、冊子、広報誌、ホームページ等に掲載し、年1回以上更新をします。
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の協議	在宅医療・介護連携の課題を抽出し、抽出された課題の対応策について、医療・介護関係者の参画する会議等により対応案等について検討	・地域ケア会議等で地域の課題を整理し対応を検討します。 ・北部ブロック(大鹿村・高森町・喬木村・豊丘村・松川町)や協議会で協議が必要な課題を整理し検討します。
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	医療・介護関係者の協力を得ながら、体制構築のための必要な取組を(イ)の会議等を活用し検討	松川町医療・福祉連絡協議会、松川町地域福祉推進協議会を年1回以上開催し、実態把握と連携推進の取組を検討・実行します。
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	①情報共有ツールの作成 ②情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握	協議会の情報連携ツール「ism-Link(イズリンク)」の活用と、町民への周知を広報誌等で行ないます。
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	①在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営 ②医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応等	地域包括支援センターが窓口となり、協議会の退院調整ルールに則り、円滑な在宅復帰支援を行ないます。
カ 医療・介護関係者の研修	①多職種連携についてのグループワーク等の研修 ②地域の医療・介護関係者に対する研修	医療・福祉関係者向けの「松川町事業者連絡会」を年1回以上開催し、研修を行ないます。
キ 地域住民への普及啓発	①在宅医療や介護に関する講演会等の開催 ②啓発パンフレットの作成・配布等(人生会議(ACP))	協議会が行なう講演会へ企画参加します。アの取組と合わせて行ないます。
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	複数の関係市町村が協力して、共通の情報の共有の方法等、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討	北部ブロックと協議会の定期的な協議の場で、共有情報の確認、更新を行ないます。

表 83 達成目標（在宅医療・介護連携）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
合同カンファレンスへの参加（回）	4	4	4	4	4
A C Pの啓発（回）	12	12	12	12	12

6 高齢者の住まいの安定的な確保

平成 13（2001）年に、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」、平成 18（2006）年には「住生活基本法」が制定され、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合をあげるという方針が打ち出されました。

（現状と課題）

松川町民のみ利用できる居住系施設の利用定員（表 84）に対して、介護の手間が最も大きい要介護 5 だけで見ると 74.7%の方が利用可能ですが、要介護 3・4 の方を含めると 21.4%にまで減少します。3 年前に比べ、認定者数が増えていることから、1 人あたりの利用できる割合が減っています。（表 85）

松川町に所在する民間の有料老人ホームの松川町民の入居率は 27.5%となっています。（表 86）

高齢者虐待による分離保護や、生活保護相当の生活状況の人のための老人保護措置施設である養護老人ホーム入所者は 20 人となっており、近年増加傾向にあります。（表 87）

特別養護老人ホームは、南信州広域連合介護保険係が、飯田下伊那の 14 施設（公設 9 施設、法人 5 施設）の入所調整をしています。松川町民の入所者が令和 4（2022）年度に 15.1%と急激に増加しました。新型コロナウイルスの影響もあり、入所者や待機者に亡くなられた方が多かったことが起因してきます。施設サービス受給者全体では 17.6%の増（表 16）、施設介護費用では 22.6%の増（表 20）となっています。

松川町でも、少子高齢化、核家族化が進み、介護の担い手である若年層の人口減少が顕著となっています。一方、認知症患者、高齢の精神疾患者の増加、知的障がい者の高齢化も進んでおり、特別な介護が必要な状況となっています。また、昨今の物価高騰により、生活困窮問題も浮き彫りになってきており、介護費用の問題に直結している現状があります。

（取組の内容）

生活困窮者や、災害、虐待分離等による避難施設としては、広域連合が調整する養護老人ホームへの措置入所を行ない、低所得者の居住確保では、民間法人が行なっている入居施設である軽費老人ホームを活用します。（表 87）

また、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）を利用している低所得者に対して、家賃等の利用者負担の軽減を行なう事業者への助成事業を検討していきます。

その他、老人ホーム入居については、民間の「老人ホーム・介護施設紹介センター」等も活用し、住まいの安定的な確保を行ないます。

後述（第 4 節、地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制の整備）する、地域共生社会の実現のための地域包括ケアシステム構築という観点から、住まいと生活を一体的にとらえた取組を行なっていきます。

長野県社協が行なっている、「長野県あんしん創造ねっと」では、身寄りや頼る人がいないため「住まう」権利が妨げられている人のための「入居保証・生活支援事業」があります。長野県住宅供給公社でも、連帯保証人制度を廃止し、県営住宅入居促進を図っています。

また、民間のサポートとして、入居時の身元保証人をはじめ、入院時の身元保証人、生活支援、死後の支援まで行なうサービスが広まってきています。

表 84 松川町民のみ利用できる居住系施設と整備状況

施設種別	定員(人)	備考
小規模多機能型居宅介護	9	宿泊で短期利用
認知症対応型共同生活介護	36	
介護老人福祉施設(特養)	20	全定員 50 人の 40%が松川町民特別優先枠
計(施設定員)	65	

表 85 居住系施設定員と要介護認定者の関係

	要介護3～5	要介護4～5	要介護5
認定者数(人)	304(262)	217(163)	87(69)
認定数に占める施設定員の割合(%)	21.4(24.8)	30.0(39.9)	74.7(94.2)

令和 5 年 10 月日現在 カッコ内は令和 2 (2020) 年 10 月 1 日の状況

表 86 松川町の有料老人ホームの状況

施設種別	定員(人)	松川町民入居者(人・%)	備考
介護付き有料老人ホーム	40	14(35.0)	
住宅型有料老人ホーム	29	5(17.2)	介護は外部サービス

令和 5 年 10 月日現在

表 87 軽費老人ホーム・養護老人ホームの状況

施設種別	入居者数(人)	備考
軽費老人ホーム	1	家庭・住宅環境、経済状況による。
養護老人ホーム	20	老人保護措置施設(虐待、生活保護など)

令和 5 年 10 月日現在

表 88 松川町民の特養入所・待機の状況

	7 期			8 期		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
定員(人)	722	722	722	717	717	717
入所者(人)	50(714)	50(714)	53(703)	53(683)	61(685)	56(675)
待機者(人)	43(551)	49(515)	47(556)	50(548)	69(591)	63(598)

出典：南信州広域連合介護保険係「養護・特別養護老人ホームの入所処置状況」

令和 5 (2023) 年は 10 月末現在 カッコ内は南信州広域全数

第2節 介護に取り組む家族等への支援の充実

1 総合相談支援体制の充実

介護に取り組む家族等への支援として、相談支援体制の充実があげられます。専門的知識はもちろん、顔の見える関係性を構築し、家族に寄り添う支援が求められます。

また、「ダブルケア」「ヤングケアラー」も社会問題となってきています。

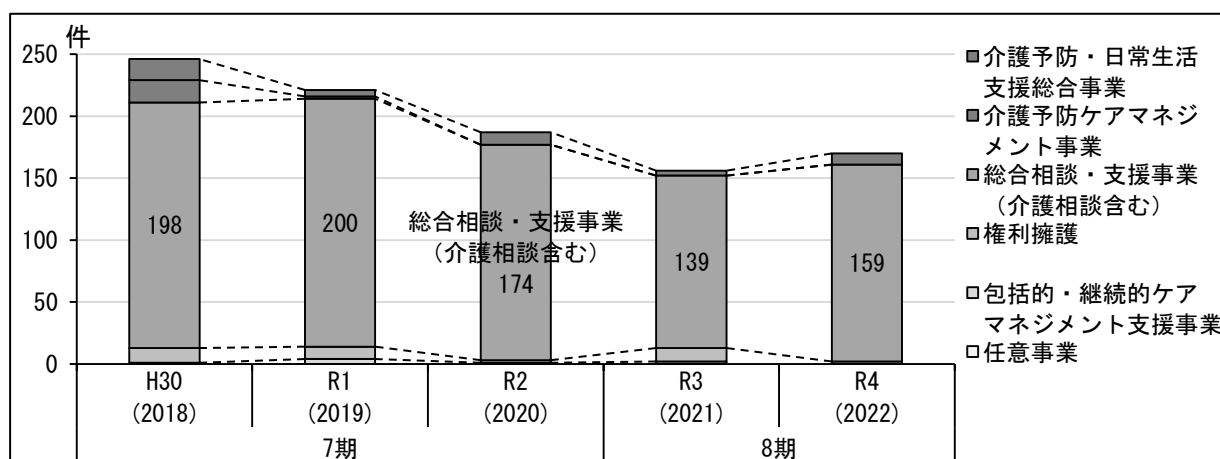
(現状と課題)

高齢者の総合相談支援の窓口として、各市町村には地域包括支援センターが設置されています。相談件数は以下のようになっています。(表 89)

相談内容も多岐にわたり、問題が複雑化、深刻化しています。(後述：第5節，3 地域包括支援センターの設置と適切な運営を参照)

表 89 地域包括支援センター相談件数

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
介護予防・日常生活支援総合事業	17	5	10	4	9
介護予防ケアマネジメント事業	18	2	0	0	0
総合相談・支援事業	198	200	174	139	159
うち介護相談	81	76	71	47	85
権利擁護	12	10	2	11	2
うち高齢者虐待	9	8	1	8	1
うち成年後見制度	1	0	0	0	0
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	1	4	1	2	7
任意事業	0	0	0	0	0
計	246	221	187	156	177



(取組の内容)

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所では、緊急時でも対応ができるよう24時間体制を敷いています。

また、地域包括支援センターは、介護に取り組む家族等の支援をするケアマネジャーの相談・援助を行ないます。

「ヤングケアラー」については、こども分野担当と連携を取り、実態の把握に努め、早期介入を行ないます。

〈くらしの相談〉 ＊社協事業

毎月 20 日の午前 9 時から正午まで中央公民館えみりあに無料相談所を開設しています。相談には、民生児童委員、行政相談員、人権擁護員があたり、秘密は厳守します。

相談内容によっては、本人の同意のもと、地域包括支援センター等の関係機関へのつなぎを行なっています。

新型コロナウイルス感染症拡大期間中は、相談所開設を中止しました。相談件数は以下のとおりとなっています。(表 90)

表 90 くらしの相談の状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
相談所開設回数 (回)	12	12	10	10	12
相談件数 (件)	10	10	10	6	8

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

2 介護負担軽減の取組

福祉制度としては、緊急時に対応した取組、介護者のリフレッシュに関する取組があります。

〈緊急通報装置〉

平成 14 (2002) 年度から、現在の通話型・ペンダント型・ライフセンサーの機器に取り替えました。高齢者のみ世帯や障がい者世帯の孤独死をなくすために、救急要請はもちろん、「24 時間ライフ (生活) センサー」により、常時の見守りが可能となりました。万が一でも、少なくとも 24 時間後には、安否確認ができます。安否確認の方法は、あらかじめ登録した、およそ 30 分以内に駆けつけられる、親族、近所、友人等に連絡が入りかけつける方法を取っています。高齢者のみ世帯が増え、また、隣近所との付き合いが希薄になり、支援者の登録が難しくなってきましたが、遠くにいる子供さんが近所へ依頼するなどして、支援者を登録しています。

(現状と課題)

利用者数は、毎年 50 人前後で推移しています。(表 91)

ライフセンサー通報は数件ありますが、「外出ボタン」の押し忘れ等で、すべて確認が取れ、孤独死はありませんでした。

表 91 緊急通報装置の利用状況 (各年 4/1 現在)

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
登録者数 (人)	65	66	59	50	52

(取組の内容)

登録者数は、高齢者世帯の増加が見込まれることから、現在の状態を維持します。(表 92)

また、利用促進については、介護事業者連絡会等でケアマネジャーへ制度周知を行なっています。高齢者や家族の希望により、かけつけ急行サービス等の需要がある場合は、民間サービス等の紹介を行ないます。

表 92 達成目標（緊急通報装置）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
登録者数（人）	66	52	52	52	52

〈緊急宿泊事業〉

平成 18（2006）年、地域支援事業の家族介護者支援事業の緊急宿泊支援事業として、介護者のケガや病気のときや、葬儀等で急に介護ができなくなったときなどに、ショートステイなどの予約ができない場合に、連続 4 日間まで、デイサービス等で宿泊した費用の一部を助成するものです。

（現状と課題）

毎年、5 人前後の利用がありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で利用が減りました。（表 92）

表 93 緊急宿泊支援事業の状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
利用延人数（人）	4	4	1	1	0
宿泊延日数（日）	6	4	2	1	0

（取組の内容）

利用については、新型コロナウイルス感染症拡大前の水準を見込んでいます。（表 94）
慣れ親しんだデイサービスでの宿泊は、高齢者本人や家族にとって安心につながるため、引き続き、事業者への協力を依頼していきます。

表 94 達成目標（緊急宿泊支援事業）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
利用延人数（人）	4	0	4	4	4
宿泊延日数（日）	4	0	4	4	4

〈やすらぎ支援事業〉 *社協委託事業

平成 18（2006）年度、認知症の人を介護する家族支援として、「認知症高齢者家族やすらぎ支援事業」を始めました。平成 22（2010）年には、認知症だけではなく、多くの皆さんが利用できるよう、「高齢者等やすらぎ支援事業」と改めました。経験を積まれた「やすらぎ支援員」が、高齢者等の家を訪問し、傾聴などの活動をしている間、家族の「外出の機会」や「やすらぎ」を提供してきました。

平成 29（2017）年度からは、介護サービスの充実、傾聴ボランティアの発足、オレンジカフェの開所、やすらぎ支援員の高齢化と減少があり、利用がなくなりました。しかし、サービスでは補えないケースもあることから、オレンジカフェ、傾聴ボランティアと連携し、平成 30（2018）年度から、「認知症カフェ補完事業やすらぎ支援事業」として再スタートしました。

また、令和元（2019）年度には、一人ぐらしの方の閉じこもり予防として、一人ぐらしの会へ

支援員が出向き、高齢者と「顔の見える関係づくり」を行ない、家庭訪問に結びつけるという新たな試みを始めました。

(現状と課題)

上記の新たな試みにより、令和2(2020)年度から登録者が増えました。新型コロナウイルス感染拡大により、一人ぐらしの会への支援員派遣が中止となった時期もありましたが、感染症対策を取りながら、家庭訪問は継続できました。(表95)

表95 やすらぎ支援事業の活動状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
登録者数(人)	0	0	2	2	3
利用延回数(回)	0	0	10	19	14
一人ぐらしの会支援員派遣(回)	-	12	1	3	9

(取組の内容)

利用については、登録者数を維持し、毎月利用としました。(表96)

また、傾聴に関する研修会等を活用し、支援員の育成を図っていきます。

表96 達成目標(やすらぎ支援事業)

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
登録者数(人)	0	3	3	3	3
利用延回数(回)	0	14	36	36	36
一人ぐらしの会支援員派遣(回)	12	9	12	12	12

〈介護者教室・在宅介護者リフレッシュ事業〉 *社協補助事業

介護保険制度が始まる以前の昭和59(1984)年から、上大島を皮切りに介護者教室が発足しました。介護者同士が集い、情報交換や学習、趣味活動を通して、リフレッシュの場として集いました。現在は、「介護者カフェ」と称し、喫茶店で、ゆったりとした時間を過ごす試みも行っていきます。

また、「介護で、まったく旅行に行ったことがない」という方のために、以前は、要介護者のショート利用等で高齢者を預け、介護者が1泊旅行していましたが、近年は、すべての要介護者の介護サービス利用を調整することが難しく、また、かえって宿泊が疲れるという意見の中で、日帰り旅行に転換しました。

新型コロナウイルス感染拡大により、介護者教室は回数が減り、在宅介護者リフレッシュ事業は中止が続きました。介護者教室は、1回あたり7~8人と、増加傾向にあります。(表97)

表97 介護者教室・在宅介護者リフレッシュ事業の開催状況

	7期			8期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
介護者教室開催数(回)	5	4	4	2	1
介護者教室参加延人数(人)	34	23	22	16	7
リフレッシュ事業開催数(回)	1	1	中止	中止	中止
リフレッシュ事業参加延人数(人)	16	11	-	-	-

出典：松川町社会福祉協議会事業実績報告

〈水洗ポータブルトイレ購入費助成事業〉

平成 28（2016）年、閣議決定の「日本再興戦略 2016」で、ロボット・センサー等の技術を活用した、介護の質・生産性の向上がうたわれ、平成 29（2017）年の介護保険制度改正で、排泄支援（水洗ポータブルトイレ）等の介護ロボットが、介護保険制度の福祉用具購入費支給の対象となりました。介護保険の支給対象額は 10 万円が上限となっており、30 万円を超える介護ロボットの普及には、費用負担という障壁があり、一般国民にはかなりの負担となっていました。国では、施設に対しての導入助成を始めましたが、国民向けへの助成はない状況で、その対応は各保険者に委ねられていました。

そこで、松川町では、平成 30（2018）年に、介護ロボットの普及啓発と、介護負担の軽減、自立支援の観点で、町単独で助成事業を始めました。また、水洗ポータブルトイレに、松川町商工会員の製造する部品が使われており、商工会としても「町を挙げて普及を、そのために助成を」という要望もありました。

（現状と課題）

平成 30 年度の 2 機の導入がありました。それ以降は、導入はありませんでしたが、令和 5（2023）年度は 11 月現在で、1 件の導入がありました。（表 98）

表 98 水洗ポータブルトイレ購入費助成事業

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
申請数（件）	2	0	0	0	0

（取組の内容）

事業者連絡会等を通じケアマネジャーに制度を周知し、利用促進を図り、各年度 1 台の導入をすすめます。（表 99）

表 99 達成目標（水洗ポータブルトイレ購入費助成事業）

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
申請数（件）	0	0	1	1	1

〈介護クーポン券〉 ＊一般会計

介護保険制度が始まる以前からの事業で、介護にかかるオムツ等の介護用品を買うことのできる、「介護クーポン券」を支給するものです。同じく、制度が始まる前に行っていた、「介護慰労金支給事業」については、介護保険制度の創設に伴い廃止しましたが、介護クーポン券については、介護者の経済的負担軽減の観点から、今日まで継続しています。平成 17（2005）年には、それまで数品目しか購入できなかった品目を、介護保険対象以外の、ほとんどの品目について利用できるよう改正をした経過があります。

（現状と課題）

要介護度 2 以上の方が対象ですが、ほとんどの方が利用しており、毎年 400 人前後の利用がありました。（表 100）

令和 4 年度には、新型コロナウイルス対策として、追加交付を行ないました。

表 100 介護クーポン券の利用状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
受給者数 (人)	437	360	411	406	427
費用額 (千円)	17,787	18,223	17,493	17,068	17,582

(取組の内容)

引き続き、同規模の助成を行なっていきます。(表 101)

表 101 達成目標 (介護クーポン券)

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
受給者数 (人)	360	427	430	430	430

第 3 節 高齢者の権利擁護事業の推進

1 高齢者虐待の防止

「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」が施行された平成 18 年度以降、高齢者虐待受理件数は増加傾向にあり、対策が急務となっています。傾向としては、年金などの経済的搾取、介護護者世帯の知的障がい原因等の、認識不足による介護放棄が増えてきています。

(現状と課題)

松川町での、高齢者虐待の発生受付件数は 7 期を境に増加傾向にあります。老人ホーム等へ入所による分離もありました。(表 102)

介護保険施設・事業所における、介護従事者による高齢者虐待はありませんでした。

表 102 高齢者虐待の対状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
虐待受付延件数 (件)	9	8	2	8	2
経過観察延件数 (件)	8	8	1	6	2
分離件数 (件)	1	0	1	2	0

(取組の内容)

本計画では、以下の取組について行なっていきます。

- ・ ホームページや地域包括支援センター機関紙での広報・啓発
- ・ コア会議 (緊急対策会議) による迅速な対応
- ・ 松川町高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催による、分析・再発防止・フォローアップ
- ・ 警察署との連携
- ・ 居室確保のための、老人ホーム担当との連携
- ・ 介護保険施設・事業所における虐待防止研修の実施

2 消費者被害の防止

地域包括支援センターでは消費者被害の相談を受け付け、消費生活相談窓口と情報共有を行ない、必要時には一緒に訪問・面談を行う等消費者生活相談窓口と連携して対応します。また、地域に出向いた際には消費者被害に関する情報を住民の皆さんへお知らせし、消費者被害を未然に防ぐための啓発活動にも取り組んでいます。

(現状と課題)

消費者被害の背景には、一人ぐらしで認知症などにより判断能力が低下したり、家族があっても認知症等で消費被害に会う場合があります。本人からの申し出は少なく、大抵はヘルパー等の支援者、家族の気づきで表面化します。

消費被害ではないが、通信販売等で不必要なものを購入してしまうケースも増えてきました。そこにも背景に認知症等があります。

啓発活動をしても、当の本人が認知症等になった場合には消費被害は防げません。いかに、支援者を多くし、消費被害を早期発見するかが課題となっています。

(取組の内容)

本計画では、以下の取組を行なっていきます。

- ・必要に応じ家族や親族を交えた支援会議等で連携を図ります。
- ・南信消費生活センターと連携し、クーリングオフ制度利用を支援します。
- ・成年後見制度利用を検討します。
- ・広報誌（機関紙きずな）で啓発を行ないます。
- ・一人ぐらしの会全体交流会で、成年後見制度と併せた学習会を開催します。

表 103 達成目標（消費者被害防止の取組）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
学習会(回)	0	0	1	1	1
機関紙きずなの発行(回)	2	0	2	2	2

*機関紙きずな：地域包括支援センターの機関紙で、広報誌に折込み

3 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、民法改正で禁治産制度に代わって、平成12(2000)年に施行され、平成18(2006)年からは、各市町村の地域包括支援センターと福祉関係部局が窓口になりました。認知症、知的障がい、精神障がい等の理由で、判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために、介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても、よく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあう恐れもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度（以下「制度」という。）です。

平成25(2013)年には、南信州定住自立圏形成協定に「いいだ成年後見支援センター（以下「後見センター」という。）」が追加され、飯田下伊那圏域の成年後見制度の拠点として、相談窓口の設置、法人受任などを行なっています。

なお、本計画を「市町村成年後見制度利用促進基本計画」に位置付けます。

(現状と課題)

一人ぐらしで子供がおらず、認知症を患っている方のケースがありました。申立てをすべき親族も高齢であったり、関係が希薄だったりするケースも見受けられます。中には、身寄りが全くいない方もおり、町長が代わって申立てをする、「町長申立て」は、令和元（2019）年度から案件がありました。（表 104）町長申立てするケースは、経済的にも厳しいケースがほとんどで、後見人への報酬が見込めない場合が多いため、後見センターが、最低限の報酬で引き受ける「法人受任」を行なっています。

相談件数については、後見センターでの相談状況は、増加傾向にあります。（表 105）

この制度は、相談があってから決定（審判）するまでに数か月かかります。書類を整えるにはかなりの労力が必要となり、個人では中々できない現状があり、そのことが制度利用の障壁となっています。一方、弁護士や司法書士へ申立て書類の作成を依頼することもあります。多額の費用が掛かるということも一因となっています。

表 104 町長申立ての状況

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
町長申立件数（件）	0	2	1	0	0

表 105 いいだ成年後見支援センター相談支援状況（松川町分）

	7 期			8 期	
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
相談対応延件数（件）	79	162	42	51	162

(取組の内容)

判断能力がなくなったすべての人に制度が必要ではなく、親族ができる部分も多く、一人ぐらしで認知症がある、子供がいない等の場合に制度利用が必要な場合があります。

また、判断能力がなくなり始めてから（認知症の発症等）の制度利用には大変な労力が必要です。判断能力が低下する前のある程度のことを決めておく「任意後見制度」の利用という方法も啓発していく必要があります。

本計画期間では、一人ぐらしの会全体交流会での学習会、広報誌での啓発を行なっていきます。（表 106）

表 106 達成目標（成年後見制度の普及啓発）

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
学習会（回）	0	0	1	1	1
機関紙きずなの発行（回）	2	0	2	2	2

松川町成年後見制度利用促進基本計画

1 基本理念

(1) 認め合い支え合う地域づくりのための体制整備

成年後見制度を利用して自分らしい生活を送るために、支援を必要とする人と支援者が認

め合い支え合うことのできる地域づくりを行ないます。

そのために、本人・支援関係者・地域住民等が成年後見制度を理解し、連携できる仕組みを整備します。

(2) 制度利用者本人の意思決定支援と身上監護を重視

本人の意思決定が尊重されるよう支援します。

また、本人の財産管理だけでなく、介護サービス契約の支援、消費者被害の防止等、身上の保護が適切に行われるよう支援します。

(3) 制度利用のメリットを実感できるような制度の運用

経済的な理由で制度利用ができないということがないように、助成制度の検証をします。

2 具体的な取り組み

(1) 制度の理解促進

- ・町民に向け、学習会の開催、広報誌の発行を行ない啓発活動を行ないます。
- ・事業者連絡会等で、介護・福祉関係者向けの情報提供や学習会を開催します。

(2) 地域連携ネットワークの構築と中核機関の設置

南信州成年後見地域連携ネットワーク^注の中核機関を、いいだ成年後見支援センターが担っています。権利擁護に関するすべての関係者が連携し、セーフティーネットとしての誰もが安心して暮らせる地域づくりを行ないます。

注) 南信州成年後見地域連携ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）：平成 30（2018）年に、南信州定住自立圏形成協定に組み込まれ発足しました。いいだ成年後見支援センターが中心（中核機関）となって、制度利用の普及啓発を行ないます。

(3) 成年後見制度利用支援制度（助成制度）の検証

申立て人や後見人等への助成を定めた「松川町成年後見制度利用支援事業実施要綱」を随時検証します。

(4) 制度の担い手の確保と資質向上

- ・成年後見制度の担い手である「市民後見人」の養成について、南信州成年後見地域連携ネットワークと連携し行ないます。
- ・担い手である後見人等の候補者として、ネットワークを通じ、司法関係者等との関係性を確保していきます。

4 高齢者の権利擁護

日本国憲法では基本的人権の尊重として、様々な人権を行使できることがうたわれています。中でも、社会権、生存権では、「健康で文化的な最低限度以上の生活をいとなむ権利」があり、特に高齢者等の弱い立場の人の生活に直結した権利があります。

（現状と課題）

認知症などで判断能力が低下した人は、とかくこの権利がなおざりになりがちですが、前述の、法や制度により権利を擁護できるようになりました。

しかし一方では、判断能力はあるが、身寄りや頼る人がおらず、いざというときにどうなってしまうかと不安に感じている方もいます。

生活上の困りごとの相談・援助、福祉・介護サービスは、前述の施策で支援できることはありますが、個人の生命、財産に関する部分は制度でも支援の限界があります。特に、賃貸住宅入居では、身元保証人が立てられず、「住まう」権利を行使できないケースがあります。また、入院の際にも保証人を立てられず、福祉・介護関係者に身元の確認を求められるケースもあります。

死後のことについては、誰が遺体を引き取ってくれるか、誰が骨を焼いてくれるのか、誰が葬式をあげてくれるのか、誰が残った財産を処分してくれるのかなど、切実な課題があります。

(取組の内容)

そのような方々のために、世の中も変わり始めてきています。例えば、県営住宅の入居では、保証人を立てられず申込みをあきらめる人や、入居していても保証人がいなくなってしまうケースが多くなり、長野県では、連帯保証人制度を廃止し、県営住宅の入居促進を図っています。

また、入院に際しても、必ずしも保証人を立てなくてもいい病院も出始めています。

前述の「第1節、6 高齢者の住まいの安定的な確保」で述べましたが、長野県社協が行なっている、「長野県あんしん創造ねっと」では、身寄りや頼る人がいないため「住まう」権利が妨げられている人のための「入居保証・生活支援事業」があります。

更には、民間のサポートとして、入居時の身元保証人をはじめ、入院時の身元保証人、生活支援、死後の支援まで行なうサービスが広まってきています。

権利の行使とは、サービスの選択でもあります。民間のサポートサービスや、成年後見制度などの公的サービスを組み合わせながら、高齢者の権利が守られるよう地域包括ケアシステムを深化していくため、地域包括支援センターが中心となって、生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーターをはじめとする、支援関係者による地域ケア会議等でケース検討をしています。

第4節 地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制の整備

1 地域共生社会の実現

近年は、以前に比べ、地域のつながり、人と人とのつながりが希薄化していると言われていいます。また、昨今の新型コロナウイルス感染症拡大による自粛等により、その傾向が加速したと感じる人は少なくないです。

そのような状況で、不利益を強く受けるのは、高齢者や障がい者、子どもなど、弱い立場に置かれている人たちです。

年齢や性別を問わない「引きこもり」という状況を生むこともあり、教育の機会や雇用の機会、福祉制度利用の機会を失うことにつながり、社会から孤立してしまいます。更には、それが親子間で起こる「負の連鎖」という社会問題へとつながっています。

これらは、社会とのつながりがなくことで潜在化し、表面化した時には最悪の状態になっていくケースも多々あります。

松川町では、このような状況に危機感を感じ、地域住民との話し合いを重ねて、社会的孤立をなくし、誰もが役割をもって、住み慣れた地域で暮らし続けることのできる地域共生のまちづくりを進めていく方針を打ち出し、「地域共生社会」の実現を目指します。

2 重層的支援体制整備事業の推進

(1) 重層的支援体制整備事業ができた背景

前述のような状況下で、参加の機会を失い、社会制度から漏れ、社会から孤立し、「生きづらい」と感じている人が増えていると言われていいます。

一方、生活課題が複合的になり、複雑化・深刻化している中で、支援者側にとっても、ひとつの専門分野だけでは対応ができないという「支援がしづらい」現状があります。

そのような中で、このような「生きづらさ」を抱えている人を支援するために、分野の垣根を越えて、横断的な支援体制を構築し、「支援のしづらさ」を解消し、「支える側」「支えられる側」という関係を越えた「地域共生社会」を実現させるための「地域包括システム」を構築していくために、社会福祉法改正により新たな事業「重層的支援体制整備事業」ができました。

(2) 重層的支援体制整備事業の概要

松川町重層的支援体制整備事業実施要綱（令和 5（2023）年 11 月現在整備中）に沿って、次にあげる事業を行ないます。（表 107）

また、各分野の既存の事業は（表 108）のとおりです。

表 107 重層的支援体制整備事業の概要

包括的相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・属性や世代を問わず包括的に相談を受け止めます。 ・支援機関のネットワークで対応します。 ・複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につなげます。
参加支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・社会とのつながりを作るための支援を行ないます。 ・利用者のニーズを踏まえた丁寧なマッチングやメニューをつくります。 ・本人への定着支援と受け入れ先の支援を行ないます。
地域づくり事業	<ul style="list-style-type: none"> ・世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備します。 ・交流・参加・学びの機会を生み出すために個別の活動や人をコーディネートします。 ・地域のプラットフォームの形成や地域における活動の活性化を図ります。
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・支援が届いていない人に支援を届けます。 ・会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見つけます。 ・本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置きます。
多機関協働事業	<ul style="list-style-type: none"> ・町全体で包括的な相談支援体制を構築します。 ・重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たします。 ・支援関係機関の役割分担を図ります。

表 108 重層的支援体制整備事業に係る既存事業の内容

包括的 相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの運営 ・利用者支援事業 ・福祉事務所未設置町村による相談事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者相談支援事業 ・生活困窮者自立相談支援事業
地域づくり事業	<ul style="list-style-type: none"> ・域介護予防活動支援事業 ・地域活動支援センターの基本事業 ・地域における生活困窮者支援等のための共助の基盤づくり事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業 ・地域子育て支援拠点事業
新たな機能	<ul style="list-style-type: none"> ・参加支援事業 ・多機関協働事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトリーチ等を通じた継続的支援事業

(3) 重層的支援体制について

松川町重層的支援体制整備事業実施要綱（令和 5（2023）年 11 月現在整備中）に沿って体制を整備し重層的支援に取り組めます。

第5節 介護保険サービスの適切な運営

1 介護給付費等適正化事業の推進

令和 22 (2040) 年や、更にもその先を中長期的に見据えつつ、引き続き、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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった、介護保険制度の理念を堅持し、質が高く、必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材を、より重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度を維持していくことが重要です。

そのためには、介護給付を必要とする人を適切に認定し、受給者が、真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要で、これにより適切なサービス提供の確保と、介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につながります。

都道府県は、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めるとともに、必要に応じて市町村に対し、必要な助言をすることにより、介護給付の適正化事業の一層の推進に取り組むとしています。

また、市町村は、実施する具体的な取組内容と実施方法、その目標を定めるとともに、国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用しながら、都道府県と協力して推進に取り組むことが重要とされています。

(現状と課題)

全国の実態調査では、介護給付費等適正化事業に係る人員体制の確保について、多くの保険者が課題であるとしています。

ケアプラン点検については、地域包括支援センターと協働で行ない、給付実績を活用した分析・検証事業では、長野県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が行なう、介護給付費等適正化支援事業を活用し、効率的に取り組む必要があります。

(取組の内容)

本計画では、次のような「介護給付等費用適正化事業」の取組を行ないます。（表 109）

なお、全事業のうち、主要 3 事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）について重点的に行なっていきます。（表 110）

表 109 介護給付等費用適正化事業

事業名	内容
1 要介護認定の適正化	要介護認定調査を行なった者への調査と調査書類を点検します。
2 ケアプランの点検	・ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画書を点検します。 ・住宅改修予定・福祉用具設置予定箇所の現地確認をします。
3 医療情報との突合 ・縦覧点検	国保連が提供する介護情報と医療情報を突合し、サービス提供状況を点検します。
4 給付実績を活用した 分析・検証事業	国保連の審査データから、不適切な給付や事業者を発見した場合に、給付の適正化や事業者の指導育成を行ないます。
5 介護サービス事業者等 への適正化支援事業	研修や説明会を通じて、適正化についての理解、協力を働きかけます。

表 110 達成目標（介護給付等費用適正化事業）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
要介護認定の適正化（件）	0	0	1	1	1
ケアプラン点検（回）	1	1	1	1	1
医療情報との突合・縦覧点検（回）	12	12	12	12	12
事業者連絡会（回）	1	0	1	1	1

2 サービスの質の向上と指導監査

介護サービス事業所には、都道府県が事業者指定するものと、市町村が事業者指定するものがあります。（表 111）市町村指定の事業所については、保険者である市町村が、サービス事業者に対し、定期的に実地指導検査を行ない、法令順守の確認とサービスの質の向上を促進します。

表 111 事業所の指定状況

所管	介護サービス事業所
松川町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所：4 事業所 ・ 地域密着型サービス事業所：4 事業 5 事業所 ・ 総合事業事業所：4 事業 9 事業所
長野県	上記以外のサービス事業所
他市町村	他市町村に所在し、所在市町村の許可で、松川町民が利用している事業所 地域密着型サービス事業所

（現状と課題）

町指定事業所への実地指導は、新型コロナウイルス感染症により行なえず、適正化帳票である国保連の審査データでの確認としました。

実地指導にあたっては、介護保険制度の専門的知識が必要であるため、保険者と地域包括支援センターが連携して行なう必要があります。また、長野県指定事業所への実地指導に同行し、ノウハウの取得に努めています。下伊那北部町村で構成する介護ワーキンググループでも、他市町村をまたいでの利用もあることから、介護サービス相談員の設置による事業者指定管理等について、北部地域で共同で取り組むことの議論が始まっています。

8 期中での、改善勧告等の処置はありませんでした。

（取組の内容）

事業所の指定有効期間が 6 年であるため、少なくとも 6 年に 1 回以上行ないます。

松川町以外の事業所については、所在市町村が行なう実地指導に同行して行ないます。

また、長野県が指定している事業所には、町指定のサービスが併設しているものがあるため、県が行なう実地指導に同行して行ないます。（表 112）

表 112 達成目標（介護給付等費用適正化事業）

	7期 (基準値)	8期 (参考値)	9期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
事業者集団指導（回）	0	0	1	1	1
町実地指導（回）	0	0	2	2	2
他市町村実地指導同行（回）	0	0	2	2	2
県実地指導同行（回）	2	2	2	2	2

3 地域包括支援センターの設置と適切な運営

地域包括支援センターは、平成 17（2005）年の介護保険制度改正に伴い、「地域包括ケアの体制を支える地域の中核機関」として創設され、市町村が設置することとされました。松川町でも平成 18（2006）年に町直営で開設しました。公正・中立な立場で、介護予防支援、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の 4 つの機能を担います。

介護予防支援としては、地域包括支援センターの職員が中心となって、介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が安心して、介護予防サービスを利用できるよう支援します。

地域包括支援センターの設置運営に関しては、市町村が事務局となり、地域のサービス事業者、関係団体、被保険者の代表などにより構成される「地域包括支援センター運営協議会」で運営に関すること、事業の評価・検証等を行ないます。

（現状と課題）

新型コロナウイルス感染拡大に伴って、潜在化していた諸問題が表面化してきました。高齢者の介護問題だけでなく、障がいの有無に関わらない、様々な年代の問題が複合化・複雑化した相談が増え、ひとつのケースに関わる支援関係者が多くなってきています。一方で、家族や親族による支援力の低下が顕著となっています。

また、精神疾患や知的障がい、あるいは認知症とそれらが重なったケースがあり、医療機関の専門医との連携が増えています。

高齢者人口は横ばいですが、介護の担い手である年代の減少で、前述の状況は増えていくことが考えられるため、地域包括支援センターを含め、それに対応した支援体制を構築していく必要があります。

（取組の内容）

地域包括支援センター運営協議会を年 1 回以上開催し、運営状況等をホームページ等で公開します。

地域包括支援センターへの専門職の配置基準（表 113）に沿って、適切な職員配置を行ないます。主任介護支援専門員については、介護支援専門員の上位職であり経験を必要とすることから、中長期を見据え計画的な育成を行ないます。

また、当町の専門職 1 人あたりの高齢者数は近隣市町村に比べ多いことから、適切な人員配置を検討していきます。

令和 6（2024）年度から始まる「重層的支援体制整備事業」に、総合相談支援業務、権包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の生活支援体制整備事業等、地域支援事業の一部が充ることから、地域包括支援センター職員も、重層的支援体制を担います。

表 113 地域包括支援センターへの専門職の配置基準（松川町は太枠）

第 1 号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね 1,000 人未満	主任介護支援専門員等・社会福祉士等・保健師等のうち 1 人～2 人
おおむね 1,000 人以上 2,000 人未満	主任介護支援専門員等・社会福祉士等・保健師等のうち 2 人
おおむね 2,000 人以上 3,000 人未満	保健師等 1 人と 主任介護支援専門員等もしくは社会福祉士等 1 名
おおむね 3,000 人以上 6,000 人未満ごとに	主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む）・社会福祉士・保健師それぞれ各 1 人

4 介護サービス等の情報公開と円滑な提供

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者がサービス事業所を選択することによって、サービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものです。都道府県においては、厚生労働省が運用している「介護サービス情報公表システム（以下「公表システム」という。）」を通じて、各介護事業所の介護サービス情報を公表しています。

（現状と課題）

全事業所が公表システムに基本情報を掲載していますが、事業所の特色等一部記載がない、更新が頻繁に行われていない事業所があります。

（取組の内容）

- ・事業者連絡会・集団指導で、事業所へ情報公開の周知と徹底を促します。
- ・要介護認定の結果通知書等への情報公表システムURLの記載を検討します。

5 介護人材確保と資質向上、介護現場での安全性の確保

（1）介護人材確保と資質向上、働きやすい職場づくり

介護人材を量と質の両面から確保するため、国と地域が二人三脚で、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」を進めるための対策に総合的・計画的に取り組むこととしています。

（現状と課題）

松川町においては、高齢者人口は微増か横ばいで推移していきませんが、介護認定者は増え、介護サービス需要が増加し、介護人材需要も増加しています。一方、介護を担う世代は減少している中で、いかに介護人材を確保するかが喫緊の課題となっています。介護職種は、他職種に比べ賃金水準等の労働環境が悪いという結果も出されており、離職するケースも見受けられます。

事業所においては、人員確保が優先され、資質向上やハラスメント防止対策が十分行なえない現状があります。現に働いている人の離職を食い止めることも重要となっています。

町では、現役の介護職員に対し、事業者連絡会等で資質向上、ハラスメント防止等の研修会を開催してきましたが、コロナ禍で停滞しました。

介護人材確保は町村単独では難しい面があるため、長野県や南信州広域連合と協働し取組を行なう必要があります。

（取組の内容）

本計画では、以下の点について取組を行なっていきます。

- ・事業者連絡会等で、現役の介護職員に対する資質向上、ハラスメント防止等の研修を開催し、離職防止を図っていきます。
- ・実地指導等を活用し、介護職員処遇改善加算の取得等に向けた働きかけをします。
- ・事業所に対して、介護の効率性に資するICTや介護ロボットに関する情報提供をします。
- ・中長期を見据え、国が作成した、世代に応じたリーフレット（介護の魅力等）を配布します。
- ・

（2）介護現場での安全性の確保、リスクマネジメント

介護サービス事業者が介護サービスを提供するにあたり、利用者の生命・身体等の安全を確保していくことは事業者の責務で、介護サービスの質の確保という観点からも、介護現場における事故の発生予防・再発防止を推進していくことは重要です。

(現状と課題)

介護事業所で事故が発生した場合は、高齢者や家族に対して迅速な対応を取るとともに、市町村へ報告（第一報と事故報告書）することになっています。市町村は、それを受けて必要な措置を講じることになっています。

事故への認識不足による放置、隠ぺい等の悪質なケースはありませんでした。

(取組の内容)

事故の発生予防・再発防止などのリスクマネジメント、身体拘束廃止委員会の設置等を含めた施設運営に係る「外部評価」「第三者評価」を通じ、介護サービスの質の向上を図っています。

町が指定・指導を行なう認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）では、家族や保険者を含めた事業所運営推進会議や外部評価の実施が義務付けられています。町が行なう実地指導では、事故の発生予防・再発防止の対策、身体拘束廃止委員会の状況を確認し、必要に応じ、利用者や家族、介護従事者からの聞き取りを行ないます。

また、事業者連絡会等を通じ、リスクマネジメント研修を実施し、事故の発生予防・再発防止、身体的拘束等の適正化に向けた取組を推進していきます。

6 災害・感染症対策

昨今の新型コロナウイルス感染症拡大により、国民すべての人が疲弊し、現在でも苦しんでいる方がいます。お亡くなりになった方もいます。特に抵抗力低い高齢者が被害に会うケースが多くありました。

介護現場では、集団クラスターが発生した事業所、通所系利用者が発症したことによる感染拡大、訪問系利用者宅へのヘルパー訪問の減少など、利用者本人、家族にとっても危機的な状況でした。

そのような中、利用者家族と介護事業所は、利用再開に向け適切な感染症対策を取りました。

今回のコロナ禍では、感染症に対する対策と、業務継続体制の重要性が問われ、実行可能な対策が必要であることを身をもって経験しました。それは、対策やマニュアルではなく、感染症はもちろん、災害等いかなる状況下でも業務が継続できるような計画を実行することとされました。

国では、令和3（2021）年の介護報酬改定に併せて、令和6（2024）年度末までに、すべての事業所においてBCP（Business Continuity Planの頭文字で「事業継続計画」という。）の策定が義務付けられました。

(現状と課題)

国や県では、BCP策定に関する研修会を開催してきています。下伊那北部町村でも既に策定済みの事業所の計画をもとに研修会を開催しました。

しかし、未策定の事業所もあるため、進捗状況を確認し、長野県の協力を得ながら必要に応じ助言指導を行なっていく必要があります。

(取組の内容)

本計画では、以下の取組を行ないます。

- ・介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施します。
- ・介護事業所に対し、災害や、感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達等の情報提供や、ICTを活用した会議の実施等の技術的支援を行ないます。
- ・事業所と町、防災部局、医療機関間の情報共有や連携についての助言・支援を行ないます。

7 インセンティブ交付金の活用

平成 29（2017）年介護保険法改正により、PDCA サイクルによる取組の一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する新たな交付金「保険者機能強化推進交付金」が創設され、平成 30（2018）年度から交付が始まりました。

令和 2（2020）年度からは、保険者機能強化推進交付金に加え、「介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）」が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することになりました。

松川町では、当初から交付金を活用し、第 1 号被保険者介護保険料へ還元しました。

（現状と課題）

実行可能な指標については、精査してもらえなく実行していく必要があります。

（取組の内容）

交付金の額によっては、保険料に影響することから、介護予防・健康づくり等に資するよう可能な限り指標にあるものは実行していきます。9 期計画には、交付金分の保険料を見込みました。

（表 114）

表 114 達成目標（インセンティブ交付金）

	7 期 (基準値)	8 期 (参考値)	9 期		
	R1 (2019)	R4 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
保険者機能強化推進交付金（円）	1,886,000	2,128,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
介護保険保険者努力支援交付金（円）	-	2,031,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000
計	1,886,000	4,159,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000
第 1 号被保険者数（人）	4,350	4,422	4,430	4,432	4,438
ひとり 1 月当たり保険料換算（円）※	36.1	78.4	65.8	65.8	65.7

※交付金を高齢者数で除したもので、所得段階別人数は考慮していません。

第2章 将来推計と見込み

第1節 介護施設等の基盤整備

施設整備については、市町村に事業所の指定権限のある地域密着型サービスについて、市町村が整備計画指針を立てることになっています。

第9期計画期間中と中長期的な施設整備について、介護保険の分析と介護サービス事業所の参入意向を確認し次のとおり施設整備計画を立てました。(表115)

高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、介護の担い手である生産年齢人口が急減することが見込まれています。

当町では、令和12(2030)年頃に高齢者人口のピークを迎えると推計していますが、近隣市町村に比べ地域密着型サービス事業所が多いことから、第9期での施設整備は行わず、第10期以降に改めて推計をします。

また、広域的に整備が必要な施設については、長野県及び南信州地域の市町村と連携していきます。

表115 松川町介護保険関連サービス基盤整備方針

単位：箇所

	3期	5期	9期			11期	12期	14期	16期	17期	計
	H18 (2006)	H25 (2013)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2026)	R17 (2026)	R22 (2026)	R27 (2026)	R32 (2026)	
地域密着型 通所介護		1									1
認知症対応 型通所介護	2										2
小規模多機 能型居宅介 護	1										1
認知症対応 型共同生活 介護	3										3

〈その他施設〉

サービス名	個所数	
介護老人福祉施設(特養)	1	平成17(2005)年、広域連合から松川町へ移管された。事業については長野県が指定、施設管理については町が社会福祉法人へ委託。施設整備については町が行ないます。 昭和56(1981)年建築、平成13(2001)年大規模改修を経て、現在、設備修繕・更新を行ない延命を図っています。
介護医療院	1	平成30(2018)年介護保険制度改正により創設され、従来の介護療養型医療施設からの転換を図ったものです。 令和3(2021)年、長野県の補助金を活用し町内医療機関に開設をしました。
基準該当短期入所生活介護	1	短期入所生活介護の人員基準を満たしていても事業指定が受けられるが、介護報酬が10%減額とります。 平成18(2006)年に1法人の営業を許可しました。

〈老人福祉センター〉

老人福祉センターについては、改修工事を施し、令和6(2024)年度中の再開を目指します。再開あたっては、コミュニティ・カフェ事業を行ないます。

なお、出張デイサービスについては、現在活動拠点としている社会福祉センターを引き続き利用します。

第2節 介護保険事業

1 介護保険サービス量の見込み

第9期における介護保険サービス量の見込みについては、第8期中の状況と、今後の高齢者、認定者、サービス受給者の状況を踏まえ推計しました。

(1) 介護予防サービス費の見込み

表 116 介護予防サービス費の見込み

		9期			11期	12期	14期	16期	17期
		R6 (2024)	R6 (2025)	R6 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴 介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	4,604	4,610	4,876	4,876	4,876	4,876	4,876	4,374
	回数(回)	99.0	99.0	104.0	104.0	104.0	104.0	104.0	92.5
	人数(人)	18	18	19	19	19	19	19	17
介護予防訪問リハ ビリテーション	給付費(千円)	260	250	250	250	250	250	250	250
	回数(回)	7.7	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防通所リハ ビリテーション	給付費(千円)	2,625	2,629	2,629	2,629	2,629	2,629	2,629	2,629
	人数(人)	6	6	6	6	6	6	6	6
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	534	535	524	524	524	524	524	524
	日数(日)	4.9	4.9	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具 貸与	給付費(千円)	5,118	4,845	4,975	5,118	5,248	5,307	5,118	4,858
	人数(人)	76	72	74	76	78	79	76	72
特定介護予防福祉 用具購入費	給付費(千円)	247	247	247	247	247	247	247	247
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
(2) 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	給付費(千円)	2,966	2,969	2,969	2,969	2,969	2,969	2,969	2,969
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	4,716	4,557	4,726	4,836	4,950	5,009	4,781	4,552
	人数(人)	84	81	84	86	88	89	85	81
合計	給付費(千円)	21,070	20,642	21,196	21,449	21,693	21,811	21,394	20,403

* 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

(2) 介護サービス費の見込み

表 117 介護サービス費の見込み

		9 期			11 期	12 期	14 期	16 期	17 期
		R6 (2024)	R6 (2025)	R6 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
(1) 居宅サービス									
訪問介護	給付費(千円)	68,524	70,962	72,626	66,242	71,059	72,241	70,532	69,258
	回数(回)	2,016.5	2,080.2	2,126.3	1,961.5	2,100.8	2,137.1	2,088.0	2,049.3
	人数(人)	118	121	123	117	124	127	124	121
訪問入浴介護	給付費(千円)	5,982	6,412	6,412	4,725	5,620	5,620	5,620	5,620
	回数(回)	39.5	42.3	42.3	31.1	37.0	37.0	37.0	37.0
	人数(人)	14	15	15	11	13	13	13	13
訪問看護	給付費(千円)	48,953	51,748	53,371	46,973	51,245	51,513	50,888	50,390
	回数(回)	587.3	617.7	636.2	569.5	619.2	622.7	615.8	609.3
	人数(人)	123	128	131	119	129	130	128	126
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,020	8,917	8,917	8,847	8,847	9,153	9,153	8,847
	回数(回)	259.2	255.9	255.9	253.5	253.5	262.4	262.4	253.5
	人数(人)	25	24	24	24	24	25	25	24
居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,991	5,219	5,339	4,962	5,184	5,270	5,147	5,048
	人数(人)	47	49	50	47	49	50	49	48
通所介護	給付費(千円)	183,092	187,914	190,465	176,177	190,434	193,688	191,232	185,091
	回数(回)	1,809.5	1,832.9	1,844.7	1,756.8	1,887.6	1,921.6	1,896.9	1,832.1
	人数(人)	219	224	227	216	232	236	233	225
通所リハビリテーション	給付費(千円)	25,251	26,557	26,557	25,995	28,024	28,024	27,375	27,375
	回数(回)	274.2	282.7	282.7	286.1	304.8	304.8	297.1	297.1
	人数(人)	38	39	39	39	42	42	41	41
短期入所生活介護	給付費(千円)	64,932	67,509	70,632	63,052	69,277	70,438	70,521	68,794
	日数(日)	643.3	665.3	694.0	627.9	688.2	700.2	699.4	682.7
	人数(人)	70	71	73	68	74	75	75	73
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	22,896	25,575	26,406	20,225	23,899	23,899	22,900	22,900
	日数(日)	170.8	188.4	194.5	152.8	178.7	178.7	170.6	170.6
	人数(人)	16	17	18	15	17	17	16	16
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	3,003	3,007	3,007	3,007	3,007	3,007	3,007	3,007
	日数(日)	30.9	30.9	30.9	30.9	30.9	30.9	30.9	30.9
	人数(人)	2	2	2	2	2	2	2	2
福祉用具貸与	給付費(千円)	51,681	53,404	54,647	50,971	54,467	55,823	54,754	53,287
	人数(人)	299	304	308	300	318	327	320	311
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,785	2,785	2,785	2,785	3,621	3,621	3,292	3,292
	人数(人)	7	7	7	7	9	9	8	8
住宅改修費	給付費(千円)	2,510	2,510	2,510	2,510	2,510	2,510	2,510	2,510
	人数(人)	2	2	2	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	59,598	59,674	59,674	65,235	71,841	71,841	69,701	69,701
	人数(人)	25	25	25	27	30	30	29	29
(2) 地域密着型サービス									
地域密着型通所介護	給付費(千円)	39,987	41,958	44,004	42,443	45,140	46,221	45,140	45,140
	回数(回)	374.4	391.1	408.6	401.0	423.2	434.8	423.2	423.2
	人数(人)	35	36	37	37	39	40	39	39
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	19,087	19,442	19,442	20,680	20,680	20,680	21,273	20,680
	回数(回)	211.6	215.9	215.9	231.0	231.0	231.0	235.8	231.0
	人数(人)	23	24	24	25	25	25	26	25
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	80,783	84,441	87,825	83,271	83,271	86,426	86,426	86,426
	人数(人)	29	30	31	30	30	31	31	31
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	131,103	131,579	137,116	140,207	145,984	155,081	155,081	145,984
	人数(人)	44	44	46	47	49	52	52	49
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,617	3,622	3,622	3,622	3,622	3,622	3,622	3,622
	人数(人)				1	1	1	1	1
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	給付費(千円)	246,451	246,763	246,763	315,287	334,586	344,378	341,203	334,586
	人数(人)	76	76	76	97	103	106	105	103
介護老人保健施設	給付費(千円)	111,537	111,678	111,678	118,798	124,862	128,061	128,061	124,862
	人数(人)	36	36	36	38	40	41	41	40
介護医療院	給付費(千円)	94,893	95,013	95,013	120,259	127,676	135,859	132,116	127,676
	人数(人)	23	23	23	29	31	33	32	31
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	69,305	70,366	70,817	69,277	73,571	75,169	74,025	71,804
	人数(人)	365	370	372	367	389	397	391	379
合計		1,349,981	1,377,055	1,399,628	1,455,550	1,548,427	1,592,145	1,573,579	1,535,900

* 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

2 地域支援事業の見込み

第9期における地域支援事業の見込については、第8期中の状況と、今後の高齢者や事業対象者の状況、事業の達成目標設定等を踏まえ推計しました。

表 118 地域支援事業の見込み

単位：円

	9 期			11 期	12 期	14 期	16 期	17 期
	R6 (2024)	R6 (2025)	R6 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
1. 介護予防・日常生活支援総合事業								
訪問介護相当サービス	2,157,066	2,157,066	2,157,066	2,061,943	1,979,639	1,884,003	1,770,932	1,670,169
訪問型サービス A	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	16,469,221	16,469,221	16,469,221	15,742,954	15,114,567	14,384,386	13,521,088	12,751,754
通所型サービス A	3,154,775	3,154,775	3,154,775	3,015,654	2,895,283	2,755,413	2,590,043	2,442,673
介護予防ケアマネジメント	7,634,000	7,634,000	7,634,000	8,209,920	8,194,603	8,102,701	7,921,960	7,823,931
介護予防把握事業	2,474,000	2,474,000	2,474,000	2,660,642	2,655,678	2,625,895	2,567,321	2,535,552
介護予防普及啓発事業	26,747,000	26,747,000	26,747,000	28,764,831	28,711,166	28,389,171	27,755,916	27,412,455
地域介護予防活動支援事業	400,000	400,000	400,000	430,177	429,374	424,559	415,088	409,952
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	203,000	203,000	203,000	218,315	217,907	215,463	210,657	208,051
2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業								
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	24,732,000	24,732,000	24,732,000	24,715,010	24,460,158	24,131,681	23,627,640	22,432,666
任意事業	7,110,000	7,110,000	7,110,000	7,105,116	7,031,850	6,937,419	6,792,517	6,448,983
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)								
在宅医療・介護連携推進事業	3,032,000	3,032,000	3,032,000	3,032,000	3,032,000	3,032,000	3,032,000	3,032,000
生活支援体制整備事業	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000
認知症初期集中支援推進事業	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000
認知症地域支援・ケア向上事業	9,305,000	9,305,000	9,305,000	9,305,000	9,305,000	9,305,000	9,305,000	9,305,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	424,000	424,000	424,000	424,000	424,000	424,000	424,000	424,000
4. 地域支援事業費計								
介護予防・日常生活支援総合事業費	59,239,062	59,239,062	59,239,062	61,104,436	60,198,217	58,781,591	56,753,005	55,254,537
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	31,842,000	31,842,000	31,842,000	31,820,126	31,492,008	31,069,100	30,420,157	28,881,649
包括的支援事業(社会保障充実分)計	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000
計	122,042,062	122,042,062	122,042,062	123,885,562	122,651,225	120,811,691	118,134,162	115,097,186

* 給付費は年間累計の金額

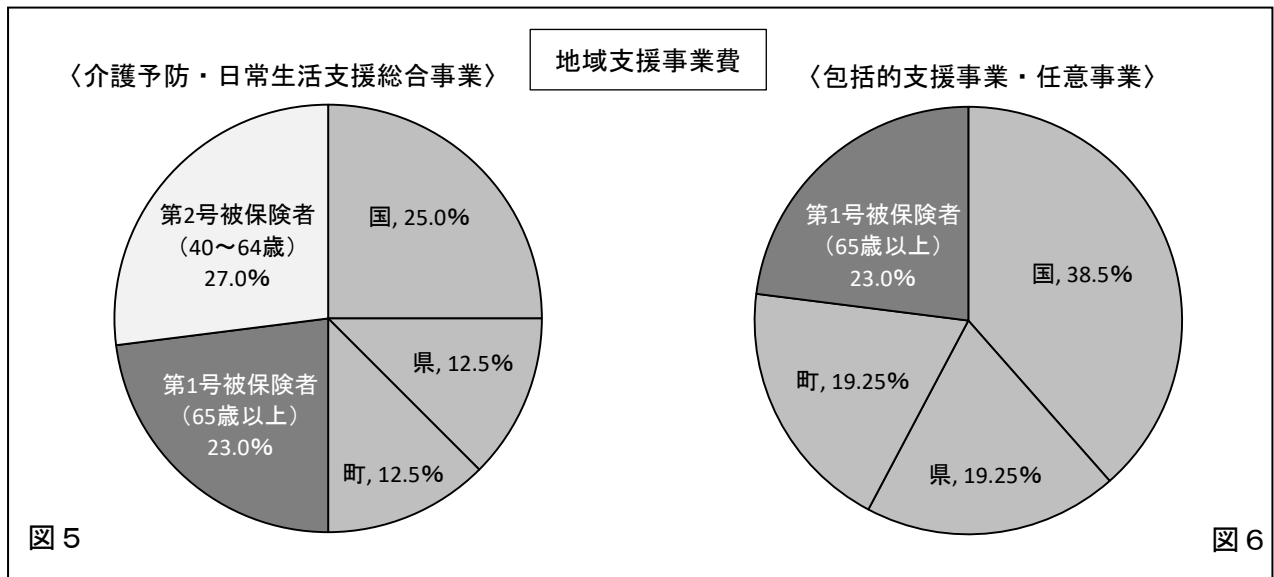
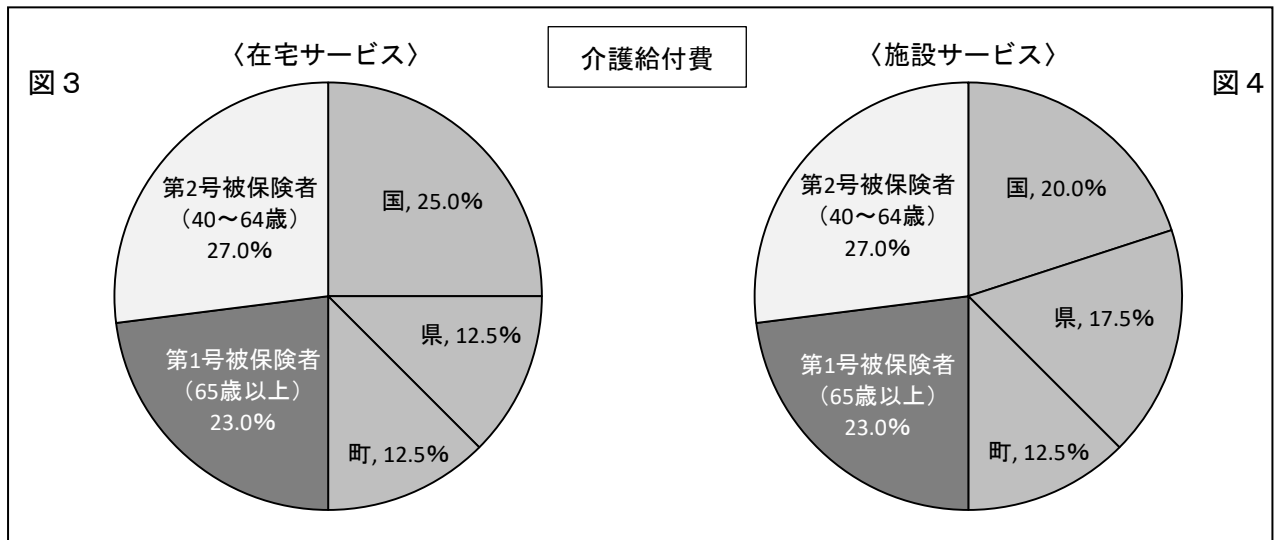
第3節 介護保険料の見込み

1 介護保険給付費・地域支援事業費の財源

介護給付を行なうための財源は、公費（国・県・町）と被保険者の保険料で賄われています。内訳は、介護サービス利用時の利用者負担を除き、50%を公費（国、県、町）、残りの50%を第1号被保険者（65歳以上の人）と第2号被保険者（40～64歳の人）から徴収した保険料で構成されています。

地域支援事業費は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」に分かれており、「介護予防・日常生活支援総合事業」の給付費は、介護給付費と同様で公費（国・県・町）、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で構成されています。「包括的支援事業・任意事業」については、第2号被保険者の負担はなく、その分公費で補てんされ、第1号被保険者の負担割合は介護給付費と同様です。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定され、第9期の計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。そのため、第9期においては、今後3年間の保険給付費総額の23%を賄えるよう、第1号被保険者の保険料水準を定めます。



2 第1号被保険者の介護保険料の見込み

(1) 保険料収納必要額

第9期の3年間では、保険料収納必要額を10億8千万円（年平均3億6千万円）と見込みました。第8期の必要額9億5千万円（年平均3億2千万円）に比べ1.2倍に増えるため、第1号被保険者の保険料の増加が見込まれます。

表119 第1号被保険者の保険料収納必要額

単位：円

	合計	第9期			11期	12期	14期	16期	17期
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
標準給付費見込額(A)	4,353,459,482	1,424,854,399	1,452,373,081	1,476,232,002	1,534,043,067	1,630,124,572	1,675,549,141	1,655,338,612	1,614,719,002
総給付費(財政影響額調整後)	4,189,572,000	1,371,051,000	1,397,697,000	1,420,824,000	1,476,999,000	1,570,120,000	1,613,956,000	1,594,973,000	1,556,303,000
総給付費	4,189,572,000	1,371,051,000	1,397,697,000	1,420,824,000	1,476,999,000	1,570,120,000	1,613,956,000	1,594,973,000	1,556,303,000
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	86,979,704	28,567,003	29,031,229	29,381,472	30,277,257	31,848,609	32,691,772	32,040,236	31,005,445
特定入所者介護サービス費等給付額	85,696,135	28,169,346	28,590,929	28,935,860	30,277,257	31,848,609	32,691,772	32,040,236	31,005,445
制度改正に伴う財政影響額	1,283,569	397,657	440,300	445,612	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	61,872,885	20,294,261	20,628,722	20,949,902	21,454,820	22,568,298	23,165,774	22,704,088	21,970,822
高額介護サービス費等給付額	60,725,288	19,961,130	20,259,868	20,504,290	21,454,820	22,568,298	23,165,774	22,704,088	21,970,822
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	1,147,597	333,131	368,854	445,612	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,065,173	3,637,255	3,691,690	3,736,228	3,909,430	4,112,325	4,221,195	4,137,068	4,003,455
算定対象審査支払手数料	3,969,720	1,304,880	1,324,440	1,340,400	1,402,560	1,475,340	1,514,400	1,484,220	1,436,280
審査支払手数料一件あたり単価		60	60	60	60	60	60	60	60
審査支払手数料支払件数	66,162	21,748	22,074	22,340	23,376	24,589	25,240	24,737	23,938
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	366,126,186	122,042,062	122,042,062	122,042,062	123,885,562	122,651,225	120,811,691	118,134,162	115,097,186
介護予防・日常生活支援総合事業費	177,717,186	59,239,062	59,239,062	59,239,062	61,104,436	60,198,217	58,781,591	56,753,005	55,254,537
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	95,526,000	31,842,000	31,842,000	31,842,000	31,820,126	31,492,008	31,069,100	30,420,157	28,881,649
包括的支援事業(社会保障充実分)	92,883,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000	30,961,000
第1号被保険者負担相当額(D)	1,085,504,704	355,786,186	362,115,483	367,603,035	397,902,871	438,193,949	467,053,816	478,837,649	484,348,533
調整交付金相当額(E)	226,558,833	74,204,673	75,580,607	76,773,553	79,757,375	84,516,139	86,716,537	85,604,581	83,498,677
調整交付金見込額(I)	272,369,000	92,162,000	91,150,000	89,057,000	89,328,000	95,503,000	125,392,000	138,679,000	150,131,000
調整率		1.00000000	1.00000000	1.00000000	1.00000000	1.00000000	1.00000000	1.00000000	1.00000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合(H)		6.21%	6.03%	5.80%	5.60%	5.65%	7.23%	8.10%	8.99%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.9000	0.9074	0.9170	0.9262	0.9249	0.8693	0.8470	0.8253
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0527	1.0527	1.0526	1.0526	1.0531	1.0518	1.0453	1.0390
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	10,500,000				0	0	0	0	0
保険料収納必要額(L)	1,079,194,537				388,332,246	427,207,089	428,378,353	425,763,230	417,716,210
予定保険料収納率	99.50%				99.00%	99.00%	99.00%	99.00%	99.00%

(2) 介護保険料の設定

前述のとおり、給付費等の増加が見込まれるため保険料を増額します。

松川町の第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）計画期間中の保険料基準月額を6,500円（10円未満を切り捨て）と設定します。（表120）

また、保険料所得段階では、国の指針に沿って、第8期の9段階を細分化し、低所得者の保険料負担を考慮したうえで13段階へと拡大します。（表121）

なお、令和12（2030）年以降については、人口等の推計をもとに中長期を見据えたもので、決定保険料ではありませんが、介護の支え手である40～64歳までの若年層（第2号被保険者）の保険料収入（国において医療保険ごと徴収）が減ると予想されますので、1号被保険者の保険料負担は増えるものと推測されます。

表120 介護保険料基準額（月額）の内訳

単位：円

	9期	11期	12期	14期	16期	17期
		R12	R17	R22	R27	R32
総給付費	5,576	6,322	7,068	7,159	7,284	7,562
在宅サービス	2,984	3,057	3,431	3,441	3,498	3,647
居住系サービス	782	892	994	1,020	1,040	1,062
施設サービス	1,810	2,373	2,643	2,698	2,746	2,853
その他給付費	229	251	278	301	314	335
地域支援事業費	512	545	568	590	615	660
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	304	0	0	0	0	0
市町村特別給付費等	-64	0	0	0	0	0
保険料収納必要額(月額)	6,556	7,118	7,914	8,051	8,214	8,558
準備基金取崩額	0	0	0	0	0	0
基準保険料額(月額)	6,556	7,118	7,914	8,051	8,214	8,558

表121 所得段階別の保険料

所得段階	対象者	基準額に対する割合	保険料年額(円)
第1段階	・老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が町民税非課税の方 ・生活保護の受給者 ・世帯員全員が町民税非課税で、合計所得+課税年金収入額が80万円以下の方	0.455 (0.285)	35,490 (22,230)
第2段階	世帯員全員が町民税非課税で、合計所得+課税年金収入額が80万円以上120万円以下の方	0.685 (0.485)	53,430 (37,830)
第3段階	世帯員全員が町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額が120万円以上の方	0.69 (0.685)	53,820 (53,430)
第4段階	世帯の町民税が課税されているけれど、本人は町民税非課税で、合計所得+課税年金収入額が80万円未満の方	0.9	70,200
第5段階	世帯の町民税が課税されているけれど、本人は町民税非課税で、合計所得+課税年金収入額が80万円以上の方	1.0	78,000 (基準額)
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	93,600
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	101,400
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	117,000
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7	132,600
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	148,200
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	163,800
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	179,400
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	187,200

*カッコ内は、低所得者保険料軽減後

第9期 介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会

敬称略

	所 属	氏 名
学識経験者	松川町議会	中平 文夫
		間瀬 重男
		松井 悦子
		坂本 勇治
保健医療福祉関係	下伊那赤十字病院	牧内 明美
	松川町医歯会	宮澤 豊
		中塚 龍也
	社会福祉協議会	栗畑 孝弘
	民生児童委員会	北原 ますみ
身体障害者福祉協会	小木曾 茂	
住民被保険者代表	福祉を考える会	原 節子
	女性団体連絡協議会	松下 文子
	ボランティア連絡会	竹内 恵美子
	被保険者代表	清水 祐一
		森永 悦子
		幸村 美佐江

第9期 介護保険事業計画・地域包括ケア計画策定懇話会の検討状況

第1回 令和5年11月1日

第2回 令和5年12月1日