

飯山市
老人福祉計画
第9期介護保険事業計画
(案)

令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)

パブリックコメント実施

1/13 ～ 2/11

飯山市

飯山市老人福祉計画
第9期飯山市介護保険事業計画

目次

策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の目的・法令の根拠	2
3	計画の期間	2
4	他の計画との関係	3
5	人口の将来見通し	3
6	日常生活圏域の設定	4
7	計画策定の経緯と策定後の点検	4

第1章 現状分析と将来推計

1	高齢者人口等の現状と将来推計	5
2	ひとり暮らし高齢者数・高齢者世帯数の推移	6
3	要介護・要支援認定者数の推移と将来推計	7
4	要介護者等の実態の把握（高齢者等実態調査）	9

2章 施策の展開

第1節	高齢者の保健事業と介護予防	13
1	要介護化の原因	13
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	14
3	介護予防の推進	16
第2節	地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現	23
1	地域包括ケアシステム体制の整備	23

2	高齢者の自立した生活を支援するサービスの提供	26
3	高齢者の居住・生活環境の整備	28
4	居宅における介護の支援	30
第3節	認知症高齢者の生活と家族への支援	33
1	認知症高齢者の支援	33
2	権利擁護の推進	36
第4節	高齢者の生きがいづくり	40
1	シルバー人材センターの運営支援	40
2	老人福祉センターの運営支援	40
3	老人クラブ活動の支援	41
4	その他の生きがい支援	42
第5節	安心できるくらしのために	43
1	緊急時・災害時の対応と防犯対策等の推進	43
2	高齢者が不安なく暮らせる場所の確保	46
3	感染症対策への取り組み	47

第3章 サービス量の見込み

第1節	介護保険対象サービスの見込み	48
1	施設サービス	49
2	居宅サービス	51
3	地域密着型サービス	55
4	介護予防地域密着型サービス	56
5	介護予防サービス	57
6	低所得者対策	58
7	基盤整備	60

8	介護給付適正化の推進	62
9	地域包括ケアシステムを支える 人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等	63
10	介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	64
11	介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	64
	サービス費用の見込みと保険料算出	
第2節	・	65
1	介護保険事業に係る費用の見込	65
2	地域支援事業に係る費用の見込	67
第3節	保険料基準額の算出と所得段階の設定	69
1	保険料賦課必要額の算出	69
2	保険料基準額の算出	70
3	所得段階と乗数	71
4	所得段階別保険料	72
資料編		
資料1	令和4年(2022年)11月実施 高齢者等実態調査結果	
資料2	飯山市介護保険運営協議会開催状況	
資料3	飯山市介護保険運営協議会委員名簿	

策定にあたって

1 計画策定の趣旨

飯山市は、「～世界にひらく 里山の未来～『飯山郷創』」を将来都市像とした「飯山市第6次総合計画」の下、前期基本計画の柱の一つ『安全で安心して暮らしを愉しめるまち』づくりに向けて高齢者福祉の分野において、「地域福祉の推進」「高齢者福祉・介護サービス等の推進」「障がい者(児)福祉の推進」を重点に施策を進めています。

また、本年8月には今後5年間を計画期間とする「飯山市地域福祉計画」を策定し、市の福祉分野の最上位計画に位置付けて、行政と地域住民や福祉事業者などが連携して複合化と重層化が進む住民の生活課題に対応できる地域づくりに取り組むことを目標に掲げています。

飯山市の現状は、令和5年(2023年)4月に高齢化率が39.6%となり、後期基本計画の初年度(2018年度)と比較すると高齢化率が2.6ポイント上昇し、県や国の動向に先んじて高齢化が進んでいます。核家族化が進み独居世帯や高齢者のみの世帯増加を要因とする家庭における介護力の低下など、高齢者介護の問題は個人の人生だけでなく、家族ひいては社会全体にとっても極めて重要な課題となっています。

介護が必要になっても、また認知症が進行しても、高齢者が自らの有する能力を最大限に生かし、自らが望む人生を、尊厳をもって過ごすことができるような社会、つまり高齢者の自立を支援する社会が求められるとともに、介護が必要とまらないような介護予防施策も求められています。

よりよい高齢者福祉の実現には、介護保険、医療保険、行政等による福祉事業、そして地域社会全体の支え合いなど様々な制度の連携や意識共有が必要です。各制度の横の連携を一層強化するとともに地域の様々な活動と協働して、地域包括ケアシステム*の考え方のもとに高齢者の自立を総合的に支援するサービスを構築しながら、高齢者の保健事業と介護予防施策を一体的に推進できる態勢がいつそう重要となっています。また、市民が安心して暮らし続けるために必要な福祉サービスの提供を維持するには、質の高い福祉人材を安定的に確保するための取り組みを講じていくことが喫緊の課題となっており、同時に多様なツールなどを活用し介護サービスの生産性と質の向上へ繋げていくことも求められています。さらに、少子高齢化が進む中、高齢者福祉に限らない地域ぐるみの包括的支援体制構築の視点からも、多機関の柔軟な連携と福祉人材育成に取り組んで行くことが必要です。

一方、この間の新型コロナウイルス感染症のまん延等を背景に、あらためて医療提供体制の維持と地方における地域中核医療機関の存続がクローズアップされる状況になっています。中長期的な視点での介護ニーズに応じた介護サービス基盤を、医療提供体制と一体的に構築し、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要となっています。

第9期介護保険事業計画は、こうした時代の変化と課題に対応して、市が取り組むべ

き施策の方向性を明らかにし、市民の皆さんの広い参画のもと、地域の協働により地域福祉計画の基本理念である「とうどの心で やさしくつながり支え合い、誰もがその人らしく暮らし続けられる共生の郷（ふるさと）づくり」の実現を目指して、計画を策定するものです。

- ※ 地域包括ケアシステム … 高齢者ができる限り住み慣れた地域で、尊厳を持ち、自立した生活を最期まで送ることができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供し、さらに介護サービスに限らず、互助的サービスやインフォーマルなサービスも含めた包括的な支援・サービスの提供体制。

2 計画の目的・法令の根拠

- (1) この計画は、介護保険の対象となるサービスと対象外の保健福祉サービスが総合的かつ一体的に提供されるための計画です。
- (2) この計画では、計画期間内における介護保険対象サービス及び対象外サービスの必要量の見込みや供給の確保策、その他、市として実施する施策やその目標を明らかにします。
- (3) この計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、老人福祉計画と介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定しました。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和8年度（2026年度）を目標年度とする計画です。

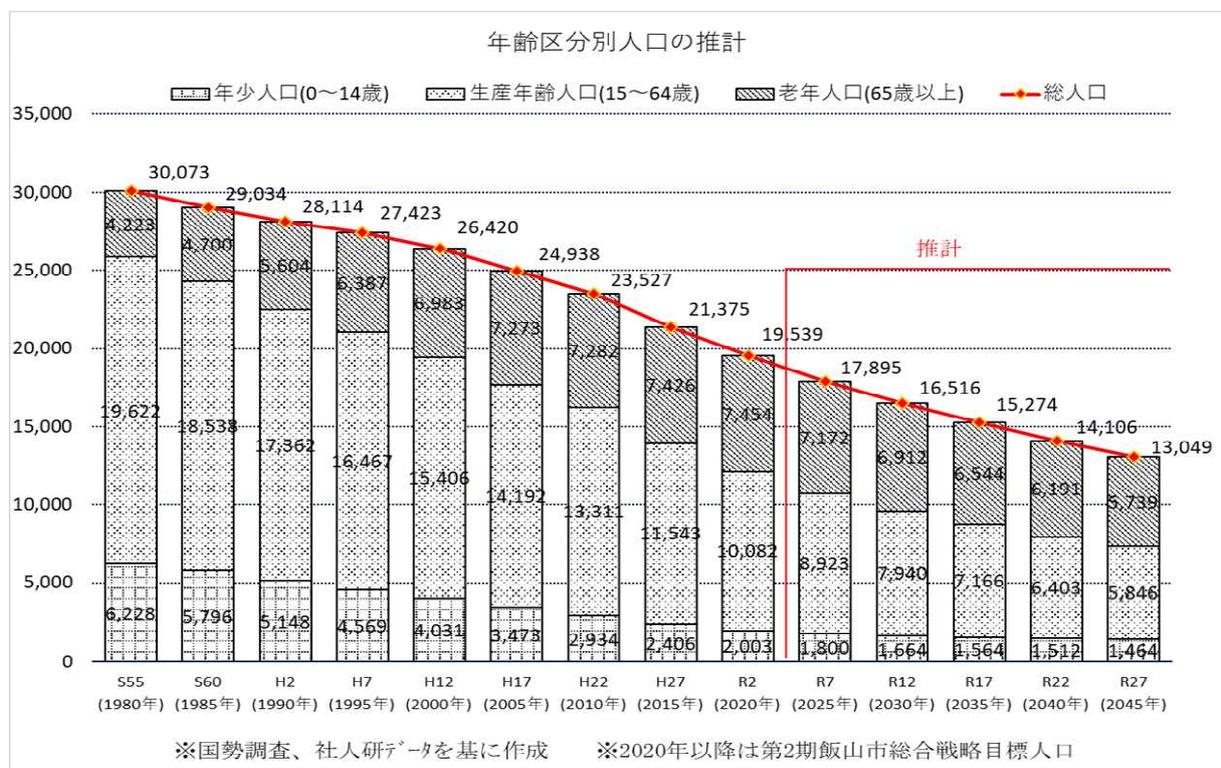


4 他の計画との関係

飯山市第6次総合計画前期基本計画（令和5年度(2023年度)～令和9年度(2027年度)）、飯山市総合戦略(第2期 令和2年度(2020年度)～令和6年度(2024年度))、飯山市地域福祉計画（令和5年度(2023年度)～令和9年度(2027年度)）、飯山市障がい者計画(令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度))、同第7期障がい福祉計画及び同第3期障がい児福祉計画(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))、データヘルス計画等（令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)）、飯山市健康増進計画（第3次）(令和6年度(2024年度)～令和17年度（2035年度)）との調和を図り、長野県老人福祉計画及び同第9期介護保険事業支援計画等と整合を図った計画です。

5 人口の将来見通し

飯山市は、昭和29年(1954年)～昭和30年（1955年）にかけて1町8村が合併し成立しました。飯山市の人口は、昭和30年（1955年）(旧太田村・岡山村を含む。)に40,089人でしたが、その後継続的に減少が続いています。国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）の推計を基にした人口の将来見通しは、令和7年(2025年)には17,895人、令和22年（2040年）14,106人となり、また15～64歳の生産年齢人口の割合も減少していくため、今後の社会保障費の財源・介護人材の確保が課題となります。



データ：国勢調査、社人研推計を基に作成（出典：第2期 飯山市総合戦略）

6 日常生活圏域の設定

日常生活圏域*の設定においては、地理的条件・人口・道路交通事情等の社会的条件及び介護保険サービス等の整備状況などの各施策を市民全体がわけへだてなく一体的に享受できるよう、第8期計画に引き続き市全体を一つの圏域として設定しました。

※ 日常生活圏域 … 市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める地域です。

地域包括ケアシステムの観点からは、おおむね30分以内に駆けつけられる圏域が理想で、具体的には、中学校区が基本とされています。全国の設定状況を見ると、地域活動や地縁行事等が小学校区を単位として行われていることから、圏域を小学校区単位としている例もあり、市町村等の実情に応じて適宜設定することが必要です。

7 計画策定の経緯と策定後の点検

(1) 計画の策定にあたっては、高齢者保健福祉施策等のあり方について、広く意見を聴取し、情報収集するために次のような措置を講じました。

①「飯山市介護保険運営協議会」の設置

被保険者（公募）、保健・医療・福祉関係者、介護保険事業者代表により構成され
令和4年(2022年)12月22日から令和6年(2024年)1月11日まで4回開催し、
計画内容の検
討を実施（詳細は資料編）

②高齢者等実態調査の実施

計画の策定に関する基礎的なデータとして、要介護・要支援状態にある高齢者の実態を把握するため、令和4年(2022年)11月に市内の要介護・要支援認定者のうち在宅の方997名全員と、元気高齢者6,238名のうち190名（約3%）を無作為抽出し「高齢者等実態調査」を実施（調査結果は資料編）

③計画に対する市民からの意見聴取（パブリックコメント）

令和6年(2024年)1月13日から令和6年(2024年)2月11日

(2) 介護保険法の規定等に基づき、3年ごとに新たな計画の策定を行います。

(3) 毎年度、介護保険運営協議会を開催し、計画実施状況等の点検・評価を行い、課題があるときはその対策について検討します。

第1章 現状分析と将来推計

1 高齢者人口等の現状と将来推計

65歳以上の高齢者人口は、令和3年（2021年）以降減少しており、今後も減少していくことが予想されています。高齢化率については、高齢者人口の減少より65歳未満の若年人口の減少が大きいことから、今後も上昇し続ける見込みです。

年度	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R27 (2045)
総人口（人）	19,133	18,939	18,406	18,214	17,895	17,619	16,516	13,049
高齢者人口（人）	7,534	7,432	7,337	7,224	7,172	7,120	6,912	5,739
高齢化率（%）	39.5	39.3	40.0	39.6	40.0	40.4	41.8	43.9

※R3(2021)～R5(2023)は「長野県毎月人口異動調査」10月報の数値

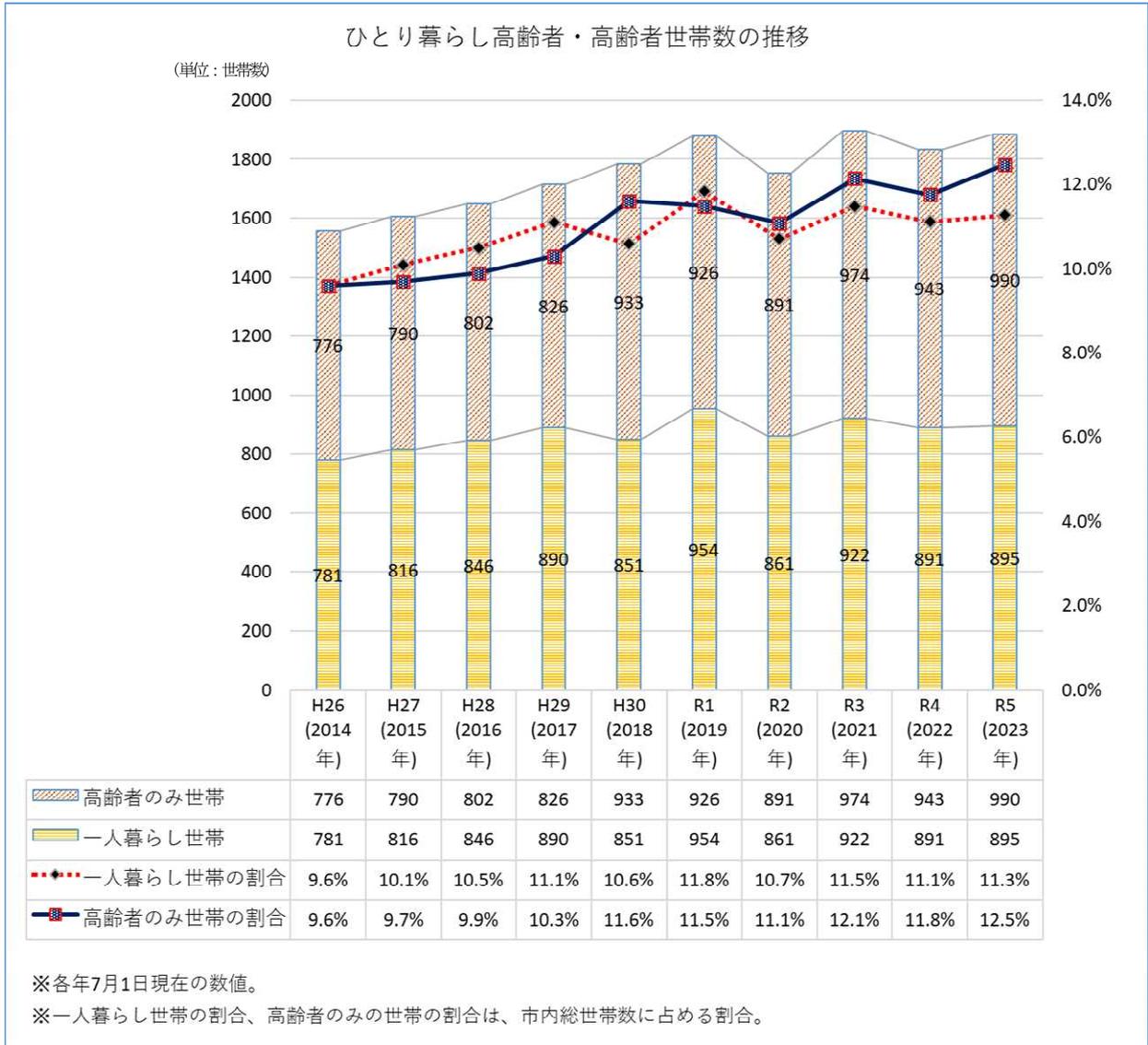
※R6(2024)以降は第2期飯山市総合戦略における目標人口データ

総人口と高齢化率



2 ひとり暮らし高齢者数・高齢者世帯数の推移

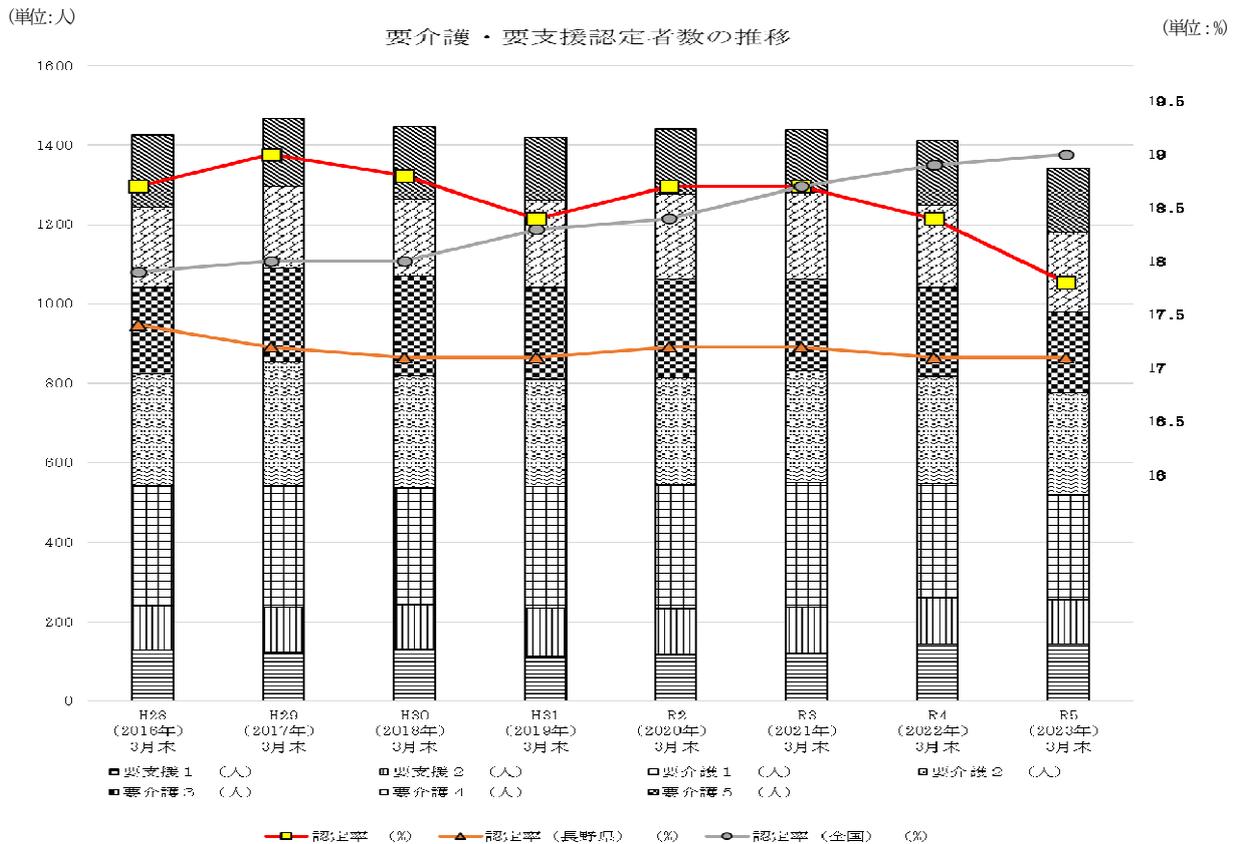
高齢者のひとり暮らし世帯数は増加傾向にあり、令和5年(2023年)は895世帯で、平成26年(2014年)と比較して114世帯の増加、市内総世帯数に占める割合も9.6%から11.3%に上昇しています。また、高齢者のみの世帯も令和5年(2023年)は990世帯で、平成26年(2014年)から214世帯増加しています。



3 要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

(1) 要介護・要支援認定者数の推移

要支援・要介護認定者の推移をみると、各年3月末の認定者の総数は概ね1,460人から1,440人の間で推移していましたが、令和4年(2022年)から減少傾向となり、令和5年(2023年)では1,342人となっており、認定率も17.8%と減少しています。減少の原因として、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられ、5類移行後の推移や申請状況の動向を注視する必要があります。

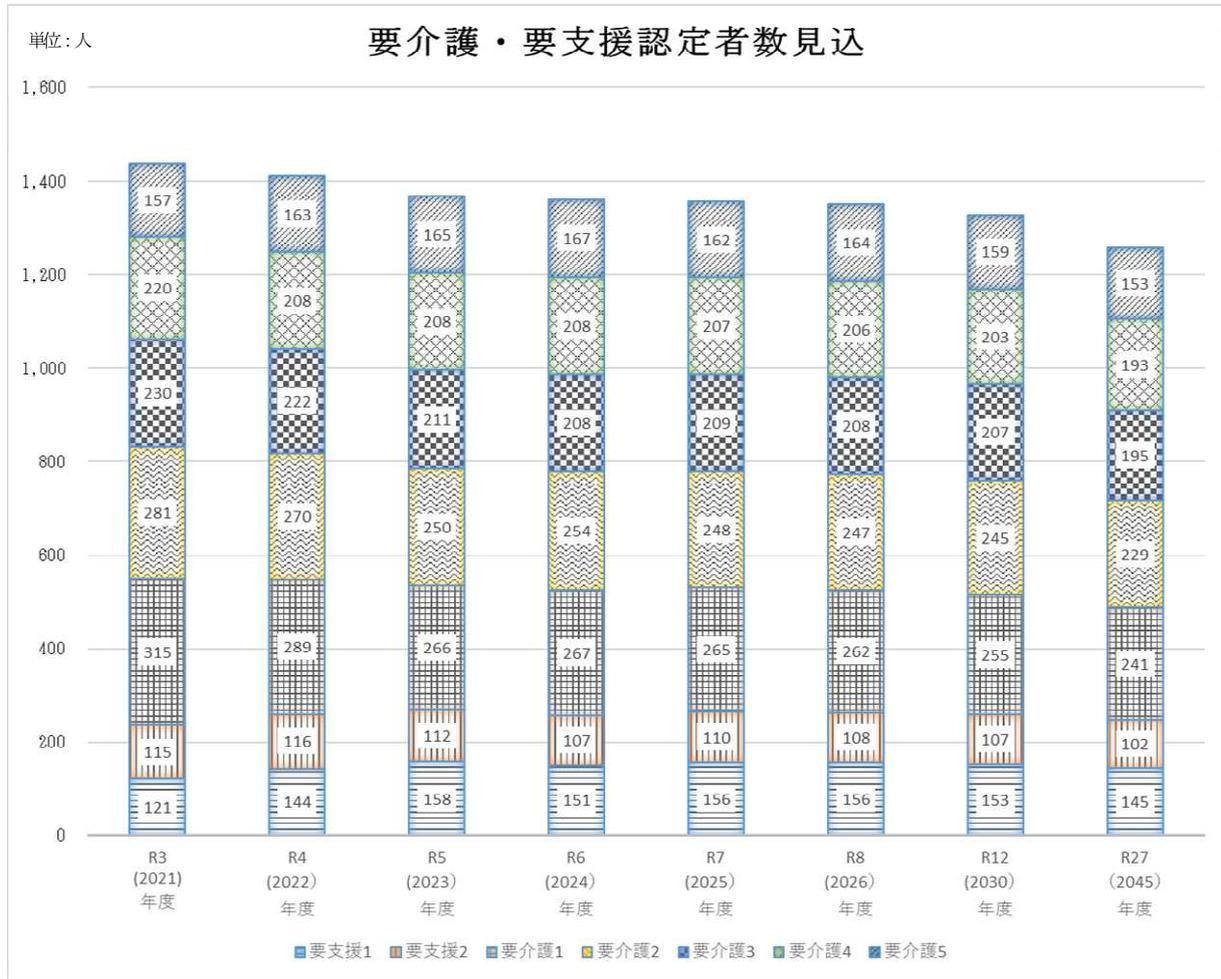


	H28 (2016年) 3月末	H29 (2017年) 3月末	H30 (2018年) 3月末	H31 (2019年) 3月末	R2 (2020年) 3月末	R3 (2021年) 3月末	R4 (2022年) 3月末	R5 (2023年) 3月末
要支援1 (人)	129	122	130	113	118	121	144	145
要支援2 (人)	109	113	112	120	114	115	116	109
要介護1 (人)	304	307	296	308	313	315	289	266
要介護2 (人)	283	312	282	269	268	281	270	257
要介護3 (人)	217	235	250	231	250	230	222	203
要介護4 (人)	203	206	194	221	214	220	208	202
要介護5 (人)	181	172	182	158	164	157	163	160
合計 (人)	1,426	1,467	1,446	1,420	1,441	1,439	1,412	1,342
認定率 (%)	18.7	19	18.8	18.4	18.7	18.7	18.4	17.8
認定率 (長野県) (%)	17.4	17.2	17.1	17.1	17.2	17.2	17.1	17.1
認定率 (全国) (%)	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

(出典) 2016年~2022年:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」2023年:厚生労働省「介護保険事業状況報告(3月月報)」

(2) 要介護・要支援認定者数の将来推計

要支援・要介護認定者の将来推計を見ると、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）にかけて、大きく減少していますが、直近の状況からの推計では、人口減少に伴い年度令和5年度（2023年度）以降は緩やかに減少していく見込みです。



	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度	R27 (2045) 年度
要支援1	121	144	158	151	156	156	153	145
要支援2	115	116	112	107	110	108	107	102
要介護1	315	289	266	267	265	262	255	241
要介護2	281	270	250	254	248	247	245	229
要介護3	230	222	211	208	209	208	207	195
要介護4	220	208	208	208	207	206	203	193
要介護5	157	163	165	167	162	164	159	153
合計	1,439	1,412	1,370	1,362	1,357	1,351	1,329	1,258

※R3(2021)年度～R4(2022)年度については、厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」の数値
 ※R5(2023)年度以降については、地域包括ケア「見える化システム」による推計

4 要介護者等の実態の把握（高齢者等実態調査）

（1）調査の目的

老人福祉計画、第9期介護保険事業計画、県介護保険事業支援計画の策定にあたり、要介護・要支援認定者、元気高齢者及び介護者の実態を把握するとともに、サービス利用意向を調査し、計画策定の基礎的な資料とするために、県内全市町村（保険者）と長野県が協力して実態調査を実施しました。

（2）調査の方法及び概要

① 元気高齢者等実態調査

令和4年(2022年)10月1日の時点において、市内の65歳以上の在宅の元気高齢者6,238名のうち190名(約3%)を無作為抽出し、郵送により回収する方法で調査しました。

② 居宅要介護・要支援認定者実態調査

令和4年(2022年)10月1日の時点において、市内の65歳以上の要介護・要支援認定者のうち在宅の方997人全員を対象に、郵送により回収する方法で調査しました。

③ 施設入所（入居）者等実態調査

令和4年(2022年)10月1日の時点において、下記の施設入所者を対象とし、長野県から直接各施設に依頼し、調査しました。

【対象施設】 介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、生活支援ハウス（高齢者生活支援センター）

④ 介護サービス事業所調査

令和4年(2022年)10月1日の時点において、県内で下記の介護サービスを実施されている事業所を対象とし、長野県から直接各事業所に依頼し、調査しました。

【対象施設】 介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、訪問介護事業所、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、通所介護事業所（地域密着型含む）、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規

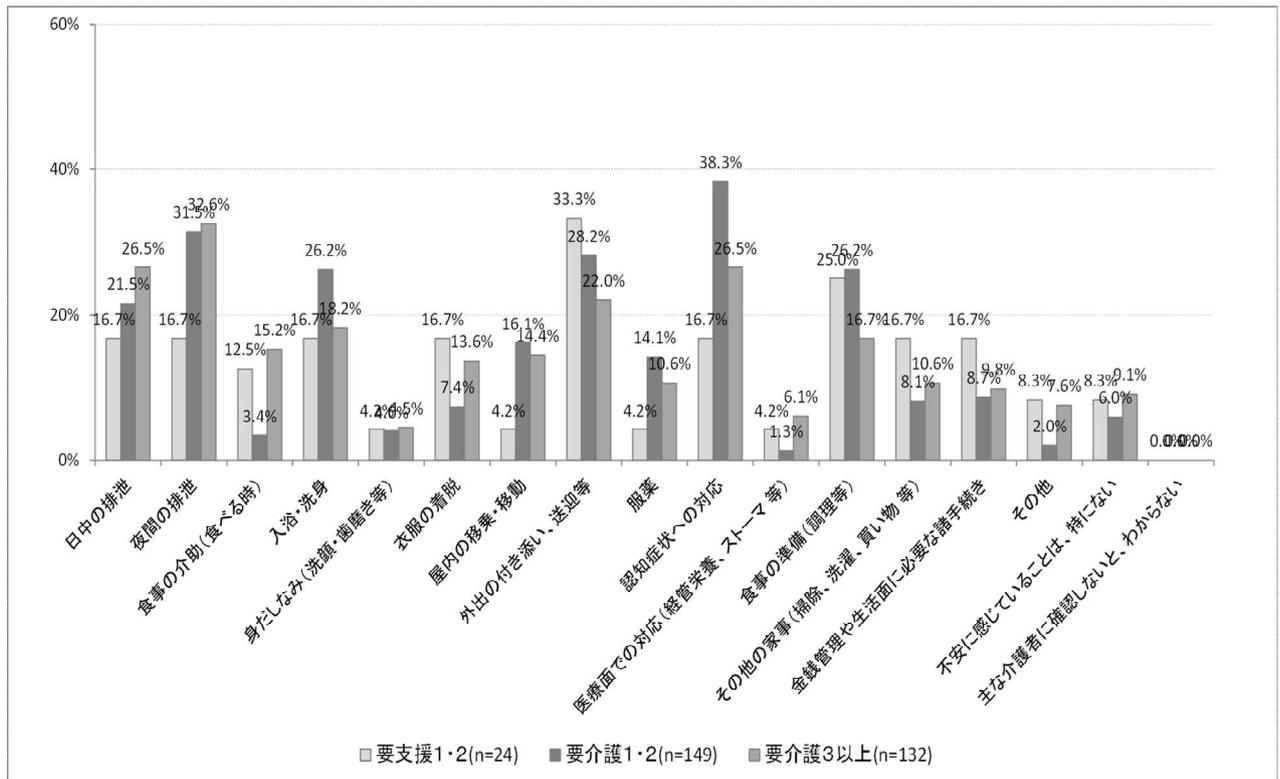
模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所

(上段：飯山市の調査数、()内は県全体、単位：人、%)

調査票	調査方法	調査対象者	回収数	回収率
元気高齢者等実態調査	抽出調査 郵送法	190 (18,138)	146 (13,404)	76.8% (73.9%)
	調査対象	65歳以上の在宅の元気高齢者		
居宅要介護・ 要支援認定者等実態調査	悉皆調査 留置法	997 (55,365)	715 (33,157)	71.7% (59.9%)
	調査対象	65歳以上の在宅の要介護・要支援認定者の方		
介護施設入所者実態調査	県調査	(1,113施設)	(651施設)	(58.5%)
	調査対象	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設等の入所者		
介護サービス事業所調査	県調査	(2,082施設)	(1,198施設)	(57.5%)
	調査対象	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設等の事業所		

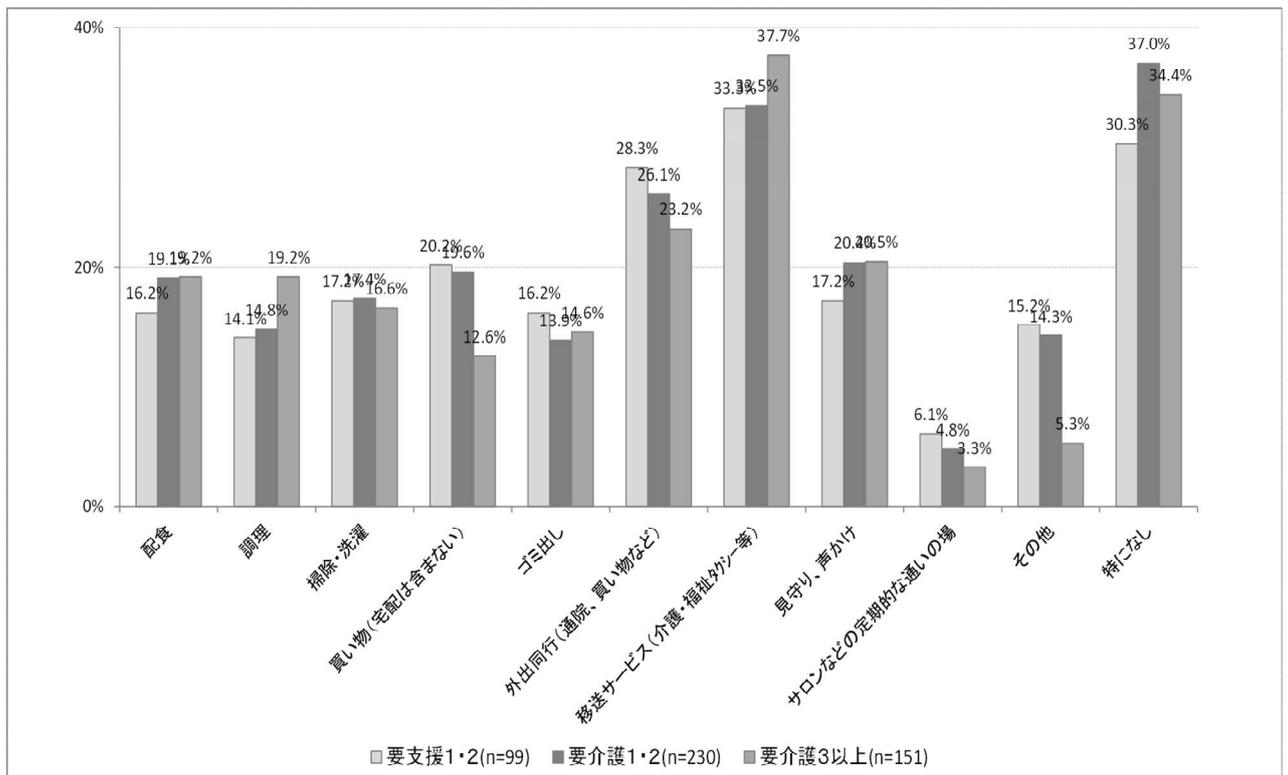
(3) 実態調査結果の概要 (居宅要介護・要支援認定者等実態調査)

①介護者が不安を感じる介護 (介護度別) (複数回答)



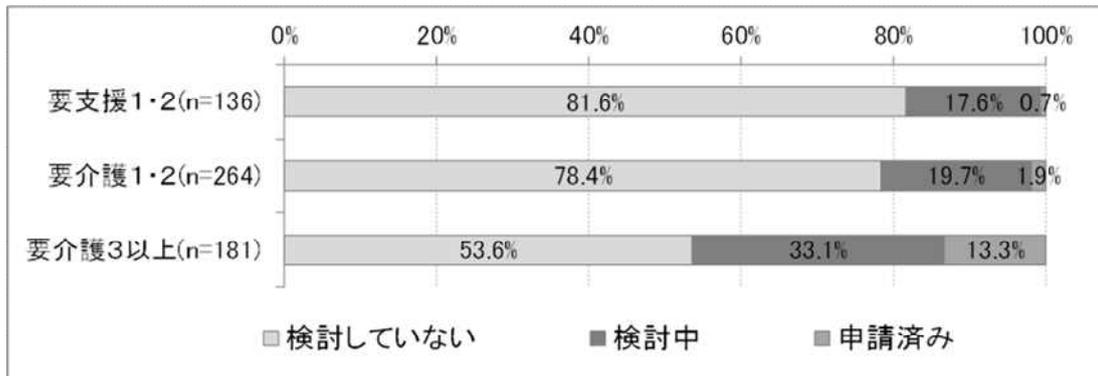
在宅で介護する家族が不安を感じる介護内容として、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が一番多く、次いで「食事の準備」となっています。要介護1・2では「認知症状への対応」が一番、次いで「夜間の排泄」になっています。要介護3以上では「夜間の排泄」が一番多く、「日中の排泄」「認知症状への対応」が次いでいます。多くの方が、外出や移動、調理、排泄、認知症状への対応に不安を感じており、介護度が重くなるにしがたい、介護者の心身の負担も重くなることが表れています。

②在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（介護度別）（複数回答）



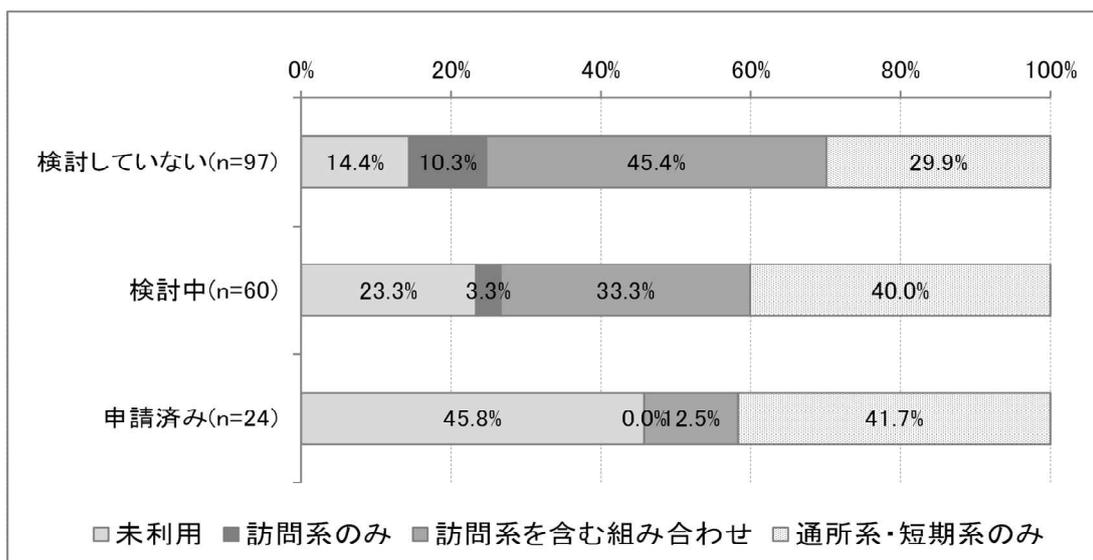
「通院買い物などの外出同行」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」に関する支援・サービスが必要と感じている回答が多く、「高齢者の移動支援」へのニーズが高いことが分かります。

③施設等入所（入居）検討の状況（介護度別）（単数回答）



介護認定を受けて在宅で生活している方のうち、要支援、要介護1・2の方は約8割が施設等への入所を考慮しておらず、在宅での生活を希望しています。しかし、要介護3以上になると4割の方が入所を検討している状況がうかがえます。

④サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）（単数回答）



施設入所を「検討していない」では「居宅サービス未利用者」が一番低く（14.4%）、「申請済み」では、「未利用者」の率が一番高く（45.8%）なっています。介護が必要な状態になってもそれぞれの環境や状態に応じ、様々なサービスを利用しながら在宅での暮らしを続けるための制度や施策の充実が望まれています。

調査結果の詳細については飯山市ホームページ及び長野県健康福祉部介護支援課ホームページの「長野県高齢者生活・介護に関する実態調査等調査結果について」を参照願います。なお調査の主要事項は、末尾に資料として添付してあります。

第2章 施策の展開

第1節 高齢者の保健事業と介護予防

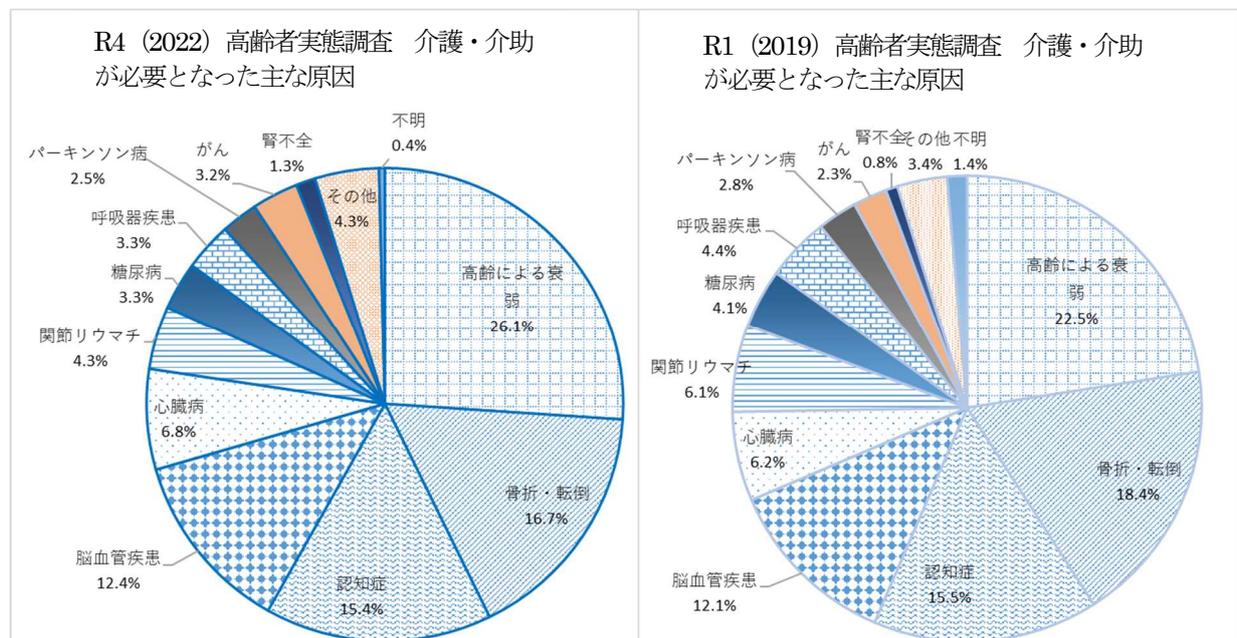
飯山市第8期介護保険事業計画では、令和5年度(2023年度)の要介護認定率^{※1}を20.1%とする目標を設定し、介護予防推進を図るための事業を実施してきました。令和5年(2023年)4月末の要介護認定率は18.1%となっていますが、この傾向が継続するかの見極めは困難です。飯山市第9期介護保険事業計画でも、引き続き介護予防を推進するための事業を実施し、事業評価の際には、保険者機能推進強化交付金^{※2}の評価結果等を踏まえ、地域課題の分析、高齢者の自立支援及び重度化防止の取組みを進めます。

※1 要介護認定率は第1号被保険者に対する要支援1から要介護5までの人数の比率をいう。

※2 PDCAサイクルによる取組の一環で、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。

1 要介護化の原因

令和4年度(2022年度)に実施した高齢者実態調査を前回(令和元年度(2019年度))と比較すると、介護・介助が必要となった主な原因の上位4つは前回の上位と変動はありませんでした(高齢による衰弱、骨折・転倒、認知症、脳血管疾患)。



主な原因別では、割合の1番高い「高齢による衰弱」が3.6%上昇しています。「骨折・転倒」は1.7%減少しています。「認知症」「脳血管疾患」をはじめとする病気を主原因とする割合は前回調査とほぼ変わりありませんでした。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

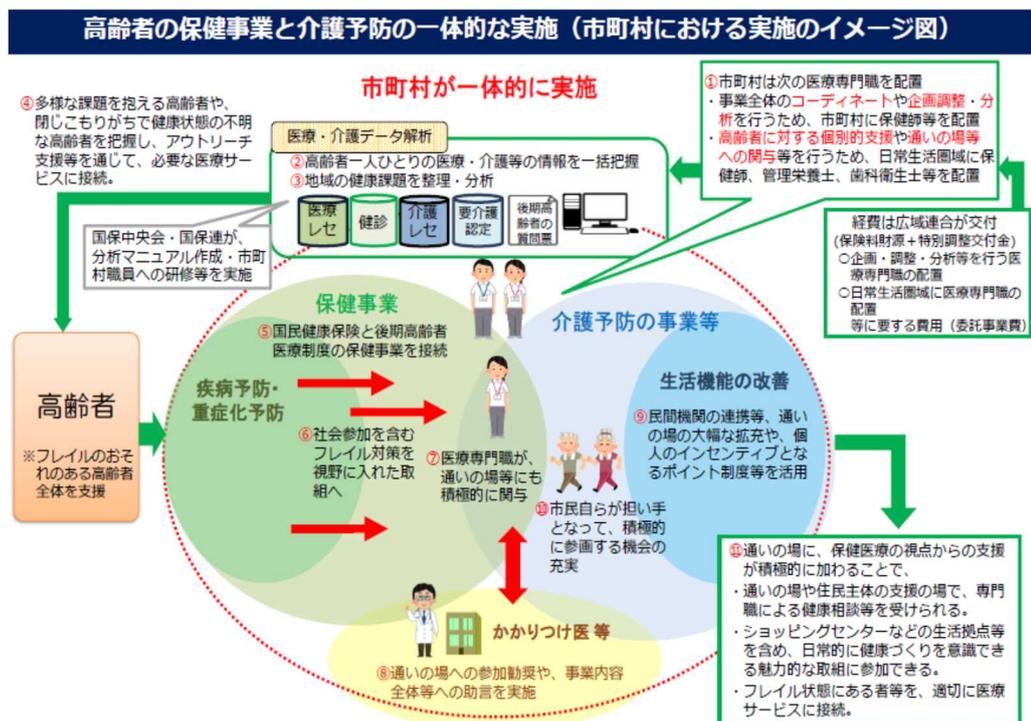
介護保険制度は平成12年度(2000年度)に開始となり、国の一律給付であった予防事業である介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)が平成28年度(2016年度)に市町村に移行し、平成29年度(2017年度)には訪問介護と通所介護を独自事業として完全移行を実施しています。要支援者を対象とした介護予防事業の更なる充実と要支援になる前の事前予防事業にも取り組んでいます。

令和3年度(2021年度)より、後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、健診・医療・介護データの分析を行い、より効果的な事業を実施するための高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の事業を開始しました。今後の課題としては、重症化につながる疾患への個別アプローチとフレイル予防を中心とした介護予防のための普及啓発への取り組みの継続及び強化が必要となります。

引き続き、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会そして市内の健診・医療にかかる専門職との連携・協力を図り、事業を展開していきます。

(1) 保健指導の改善と実施体制の整備

国保データベース(KDB)システムを活用し健診・医療・介護レセプトのデータ等の分析を行い、事業対象者の抽出、健康課題の把握、事業の企画・調整と実施、評価を行います。関係機関等との連携を図り高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進する健康維持事業を行います。



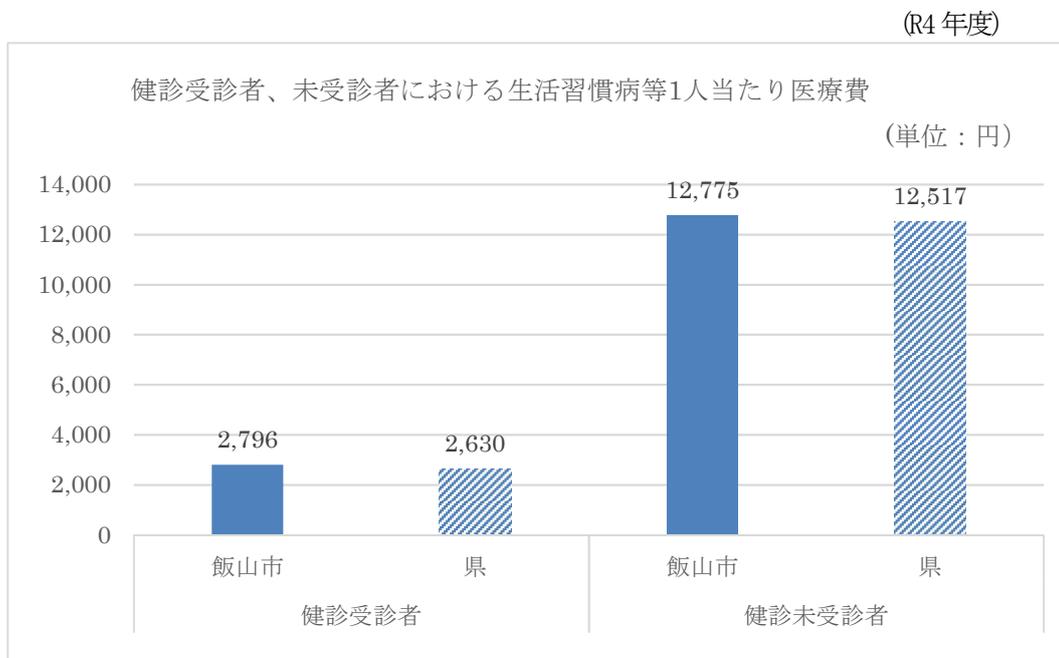
(2) 保健事業の実施

【現状と課題】

令和4年度(2022年度)における飯山市の平均寿命は、男性80.9歳、女性87.8歳(KDB)ですが、寿命と自立・要介護の状況を総合した指標である平均自立期間(65歳以上で要介護1までを自立とする)は男性79.4歳、女性85.0歳です。また、同年度末の要介護・要支援認定率は17.8%と県の17.1%に比べ0.7%高く、後期高齢者の1人当たりの医療費も県平均852,821円に対し、飯山市は942,489円と高い状況です。

(長野県後期高齢者医療広域連合HPより)

◆ 飯山市国民健康保険の特定健診受診者、未受診者における生活習慣病1人当たりの医療費(単位:円)



◆ 特定健診受診率(国民健康保険被保険者)

(受診率%)

年度	R1(2019) 実績	R2(2020) 実績	R3(2021) 実績	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R7(2025) 見込
40~74歳	44.2	40.0	44.5	46.0	47.5	48.0
65~74歳	49.6	48.2	51.4	49.4	47.5	60.5

*長野県全体の受診率と大差はないが、市町村国保の受診率目標60%には満たない状況。

【計画】

高齢者に対し、疾病予防・重症化予防の取り組みが必要な方を、健診及び医療データなどから把握し、保健師、管理栄養士等により特定保健指導や後期高齢者を対象とする「一体的実施」などで、必要なアドバイスを行うなどの対応をしています。健康増進分野と介護予防分野の連携をさらに強め、必要に応じて関係者や関係機関と連携して保健事業を進めていきます。

3 介護予防の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、できるだけ地域において自立した日常生活を営むことを支援するために、介護保険の地域支援事業の一つとして、平成28年度(2016年度)から「日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）」を実施しています。

事業の実施にあたっては、主に65歳以上の要支援の方、基本チェックリストで介護予防の必要性が認められる方たちを中心に引き続きニーズの把握に努め、多様なサービス提供体制の整備を進めるとともに、フレイル予防の視点も踏まえて、参加者自らが自主的・継続的に介護予防に取り組めるように本人の意欲の維持・向上を図りながら進めます。

① 介護予防・生活支援サービス事業

【現状と課題】

「総合事業」を実施したことにより、要支援の方が利用していた介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスに移行しました。また、訪問型サービス・通所型サービスは要支援認定を受けずとも、基本チェックリスト※でサービス利用基準に該当する方（事業対象者）が利用できるようになりました（例：通所リハビリテーション、デイサービスなど）。

引き続き、事業者を指定したサービスの普及を図るとともに、地域住民等が自主活動として行うサービスなど、多様なサービスが提供できるように取り組んでいく必要があります。

※ 基本チェックリストは、運動機能、食生活、口腔、閉じこもり、認知症に関する25項目を「はい」「いいえ」で答えることで、現在の生活や健康状態、心身の状態をチェックし、要介護状態になる恐れのある方を把握するために行うもの。

【計画】

介護予防・生活支援サービスについて、内容の見直しを随時行いながら、充実を図ります。「総合事業」においても、通所リハビリテーション（デイケア）などの理学及び作業療法士によるリハビリテーションを受けられる体制を推進します。

要支援者の認定となった方や、基本チェックリストでフレイルが疑われる方にあつては、生活機能低下に対応した多様な支援が求められるため、元気な高齢者を含めた地域住民の活動とも連携するなどし、多様な介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

【実績と見込】

市指定事業所^(注)が実施主体となるサービス利用者数

上段：延利用者数 下段：実利用者数（人）

R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R10 (2028)
実績	見込	見込	見込	見込	見込
3,033	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100
132	150	150	150	150	150

(注) 第3章第1節 2 居宅サービスの、(1)訪問サービス及び(2)通所サービスのうち、飯山市の総合事業実施事業所として指定を受けたもの（一部市外の事業者あり）。

② 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や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、高齢者の生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行い、介護予防の必要性の啓発やそのための支援を行い、介護予防を進める事業です。

ア 介護予防把握事業

【現状と課題】

高齢者に関する情報を効果的かつ効率的に収集し、支援を必要とする高齢者を早期に発見し、閉じこもりなど何らかの支援を必要とする高齢者について、本人や家族からの相談、民生児童委員、地域住民、医療機関、庁内関係部局との連携により情報収集を行います。

併せて、65歳以上のすべての方（要介護認定・要支援認定を受けている方を除く。）

を対象に基本チェックリストを実施し情報の収集を行います。

収集した情報をもとに、訪問型サービス・通所型サービスや介護予防教室など、それぞれの高齢者にあったサービスにつながるような働きかけを行っていますが、介護状態とならずに元気に過ごせる時期を少しでも長くできるような取組みが必要です。

【計画】

65歳以上で介護認定を受けていない高齢者を対象として、年1回基本チェックリストを実施し、高齢者の状況を把握します。連携協定を締結している長野保健医療大学や他の専門機関と連携し基本チェックリストの結果を踏まえ本人への健康状態の注意点をお知らせ、必要に応じた総合事業等サービス等利用勧奨を行うとともに、データ分析等事業推進のために活用し、介護予防の推進を行います。

【実績と見込】

基本チェックリスト回答率 (%)

R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R10 (2028)
実績	見込	見込	見込	見込	見込
89.3	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

*令和4年度までは区長依頼により配布・回収、5年度以降は郵送に変更。5年度以降の回収率は、同様に郵送した令和4年度の高齢者実態調査と同程度を見込む。

イ 地域介護予防普及啓発事業

【現状と課題】

専門職の指導の下で運動器の機能向上や認知症・閉じこもり予防、栄養改善、口腔機能向上のための介護予防教室をケアセンター湯の入を中心に開催しています。本人の希望や基本チェックリストの情報に基づき、その方にあった教室への参加を勧めています。また、介護予防に関する講演会等も実施しています。

集団で実施する事業であることから、新型コロナウイルスなどによる感染症防止対策の徹底と事業実施による介護予防効果の発揮の両立を図りながら事業を進めていく必要があります。

【計画】

引き続き、専門職の指導の下で運動器の機能向上や認知症・閉じこもり予防、栄養改善、口腔機能向上のための介護予防教室を開催し、支援が必要な高齢者の積極的な参加を促します。また、介護予防に関する講演会等についても引き続き開催します。

介護予防教室

教室の種類	内容等
運動器の機能向上	転倒による骨折等で寝たきりにならないよう、下半身の筋力低下を防ぎ、体のバランスを保つ体操等を柔道整復師等の指導のもと開催します。
認知症・閉じこもり予防	認知症や閉じこもりを予防し、レクリエーションや食生活の見直しを行います。高齢者からの希望が多い入浴サービスを用意しています。
運動機能・認知症予防併用	じっくり時間をかけ、レクリエーションや体操を通じて、運動器の機能向上、認知症予防メニュー双方を提供します。

※ 各教室共通事項：栄養士・歯科衛生士による栄養改善・口腔機能向上の指導

【実績と見込】 上段：教室数 下段：延参加者数

教室の種類	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R10 (2028) 見込
運動器の機能向上等	1 718	3 1,200	3 1,800	3 2,000	3 2,000	3 2,000
認知症・閉じこもり予防	1 1,135	1 500	1 750	1 1,000	1 1,000	1 1,000
運動機能・認知症予防併用	—	1 1,300	1 1,900	1 2,300	1 2,300	1 2,300

※ 令和4年度(2022年度)は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため教室の開催を2種に限定

ウ 介護予防活動支援事業

【現状と課題】

それぞれの高齢者に合った介護予防事業（集落サロン、介護予防教室など）利用につながるよう働きかけを行っていますが、利用に直結する例は多くありません。より着実に対象者と介護予防事業をつなげるために、アプローチの方法の工夫や、元気な時から介護予防の理解を広げるなど、要介護状態にならずに元気に過ごせる時期を少しでも長くできるような取り組みが必要です。

地域での高齢者の集いの場である「集落サロン」の集落、字町での取り組みを、各区長を通じて依頼し、世話人さんによる運営を支援しています。サロン等運営の援助となるよう年度当初に世話人向け説明会を開催し、メニューの選定や会の運営、事務

手続き等について随時相談を受け付けています。一方コロナ禍の影響で開催実績は落ち込んでおり、世話人さんのなり手が無いためサロンに取り組めない区も増えています。

また、(株)テレビ飯山と連携・協力し、介護予防を目的にした健康チャンネルを放映しています。今後はインターネットの動画配信など新たなメディアも活用し、一層介護予防・健康づくりに被保険者の関心を高め、介護予防に関連付ける取組を進める必要があります。

【計画】

引き続き、集落サロン運営を支援し、介護予防の推進、地域での集いの場の形成を支援します。また、CATVや市ホームページなどを活用し、介護予防・健康づくりがより分かりやすく魅力的に感じてもらえるなどPRを展開し、いつでも手軽に取り組める環境づくりに努めます。

また、保健事業と連携し、保健医療の視点からの予防や健康相談によりフレイル[※]の早期発見に努め、適切な医療・介護予防サービスに結び付け、要介護の予防に努めます。併せて新型コロナウイルスの影響により低下した通いの場への参加率の向上を図ります。

※フレイルとは…加齢に伴い筋力の衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指します(健常から要介護へ移行する中間の段階とされています)。

【実績と見込】

集落サロンを開催する集落数（人数は延数）

R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R10 (2028)
実績	見込	見込	見込	見込	見込
21 地区 897 人	40 地区 2,000 人	43 地区 2,150 人	43 地区 2,150 人	43 地区 2,150 人	43 地区 2,150 人

(2) サービス利用者への支援

地域支援事業

【現状と課題】

介護保険における予防給付の対象となる要支援者に対し、状況や希望に応じて適切なサービスを利用できるように、地域包括支援センターが計画作成や連絡調整等の介護予防支援業務を行っています。また、要支援者を対象とした介護保険の予防給付のうち、事業対象者には、介護予防ケアマネジメント業務を行っています。

なお、業務の効率化を図るため、介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務の一部を市内の居宅介護支援事業所に委託しています。

	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント
対象者	・要支援1又は2の認定を受けた者のうち予防給付を利用する者	・要支援1又は2の認定を受けた方のうち、介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する者 ・基本チェックリストにより事業対象者となった者
利用可能なサービス	・予防給付 ・予防給付+介護予防・日常生活支援総合事業	・介護予防・日常生活支援総合事業のみ

【計画】

総合事業の啓発を行い、対象となる高齢者にとって適切なサービスが受けられるよう、自立支援に向けた介護予防プランの作成、サービス担当者会議の実施、多職種連携等により、高齢者が必要とする支援を行います。

地域包括支援センター全体の業務量、業務内容等を勘案し、業務の一部について居宅介護支援事業所へ委託し、効率的な事業推進を図ります。

【実績と見込】

ケアプラン作成件数

	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R10 (2028) 見込
ケアプラン 作成件数	2,871	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800
上記のうち 委託件数	267	300	300	300	300	300

(3) 介護予防に取り組む方への支援

【現状と課題】

長野保健医療大学による基本チェックリストの分析で、75歳を節目に介護予防の取組を要すると思われる回答者が増える傾向が出ています。この結果を受け、65歳から74歳までの方へ介護予防活動の普及啓発と主体的な取組みへの支援がより必要と考えられます。

【計画】

フレイルと認知症の予防に主眼を置き、65歳から74歳までの方を対象とした講演会の開催等、介護予防への取組みを支援します。

i ネット飯山の独自番組の一つとして「健康チャンネル」を設け、自宅でいつでも認知症予防（フリフリグッパ体操）、転倒予防（転倒予防体操・筋力アップ体操）、

嚥下機能向上（健口ごっくん体操）等ができるように番組を放映し、併せてインターネットの動画配信など新しいメディアも利用して情報発信し、市民が介護予防、健康づくりに関心を持つ機会を提供し、個々に健康維持に取り組んでいただけるよう支援するとともに、必要な方には介護予防教室の利用につなげるよう推進します。

(4) 介護従事者等への支援

【現状と課題】

介護保険事業所及び多職種との情報交換のため、地域ケア連絡会を開催するとともに、介護従事者のスキルアップと主任介護支援専門員の資格取得・更新に必要な法定外研修の場として、地域ケア研修会やケアマネ学習会を開催しています。令和2年度以降はオンライン開催の体制を整え、実施しています。

しかし、市内介護保険事業所では慢性的な介護従事者不足の状態が続いており、介護サービスの量・質の一定水準確保の点から、介護保険事業所・介護従事者への支援が必要と考えられます。

また要介護状態になることを防ぐためには、地域住民の協力による介護予防サポーターの存在が重要ですが、コロナ禍の期間中は養成講座を中断せざるを得なくなっていました。

【計画】

介護保険事業所等との連携を深化させ、地域における介護サービスの量・質の一定水準確保のため、人材確保やITを利用した省力化への補助など、国などの補助制度の利用を含め、支援に努めます。引き続き介護報酬における処遇改善加算が確実に反映され人材確保につながるよう、事業所との情報共有や働きやすい職場づくりに向けた支援を検討します。

また、介護予防サポーター養成講座の開催を推進していきます。さらにサポーターへのフォローアップを行い、家庭内及び地域の介護力向上に向け支援を行います。

【実績と見込】

地域ケア連絡会・研修会・ケアマネ学習会の開催件数

	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R10 (2028)
	実績	見込	見込	見込	見込	見込
地域ケア連絡会	12	12	12	12	12	12
地域ケア研修会	5	5	5	5	5	5
ケアマネ学習会	2	2	2	2	2	2

第2節 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

1 地域包括ケアシステム体制の整備

(1) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステム構築の実現に向け、団塊の世代が75歳以上となる2025(R7)年を目途として体制づくりに取り組んできましたが、当市においては、すでに高齢者人口のピークを迎えている状況です。今後、団塊の世代が75歳から85歳以上に移行する過程で、疾病リスクが高まるとともに、介護需要の増加が予想されています。

また、生産年齢人口も減少し、令和22年(2040年)前後には、団塊ジュニア世代が現役を引退する65歳に到達することから、令和7年(2025年)は介護需要の急増に向けた入口に過ぎず、サービス提供体制の維持において様々なリスクが発生する状況は、令和22年(2040)年頃を超えて長期にわたり継続することが確実視されています。最期まで自分の望むところで、自分らしく暮らすという多くの人の願いを叶えるためには、人生の最終段階における再調整や在宅医療・介護の連携体制など、具体的な検討と実践ができる包括的な体制整備が必要です。

この実現に向け、地域包括支援センター機能を強化し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、必要とする方に必要なサービスを提供するとともに、総合事業の充実、在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進を重点として、引き続き取り組みます。また、このほど公布された「認知症基本法」(共生社会の実現を推進するための認知症基本法：令和5年法律第65号)に則り、認知症対策を進めるとともに、介護離職や8050問題など高齢者とその家族の多様な生活課題への対応など、行政だけでなく住民が主体となる地域づくりへの支援や世帯全体を支援するための連携強化により、地域共生社会の推進を図ります。

さらに、地域包括ケア「見える化」システムの活用と福祉専門職の充実を図り、事業の実績や他市町村との比較・分析を行い、現場の実践に基づいた、この地域にふさわしい「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指します。

(2) 地域包括ケアシステム構築の重点事項

① 在宅医療・介護連携

【現状と課題】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を作るため、在宅介護を受けている方について、医療機関と介護事業所の連携を推進し、在宅医療・介護連携のための窓口を地域包括支援センターに設置しています。医療・介護双方の多職種連携・調整により在宅医療・介護サービス等の情報及び課題意識の共有を支

援し、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築を図る必要があります。また、老々介護やヤングケアラーも含め、家庭における介護の負担軽減のため、教育部局や地域住民とも連携の取組を強化することも重要です。

【計画】

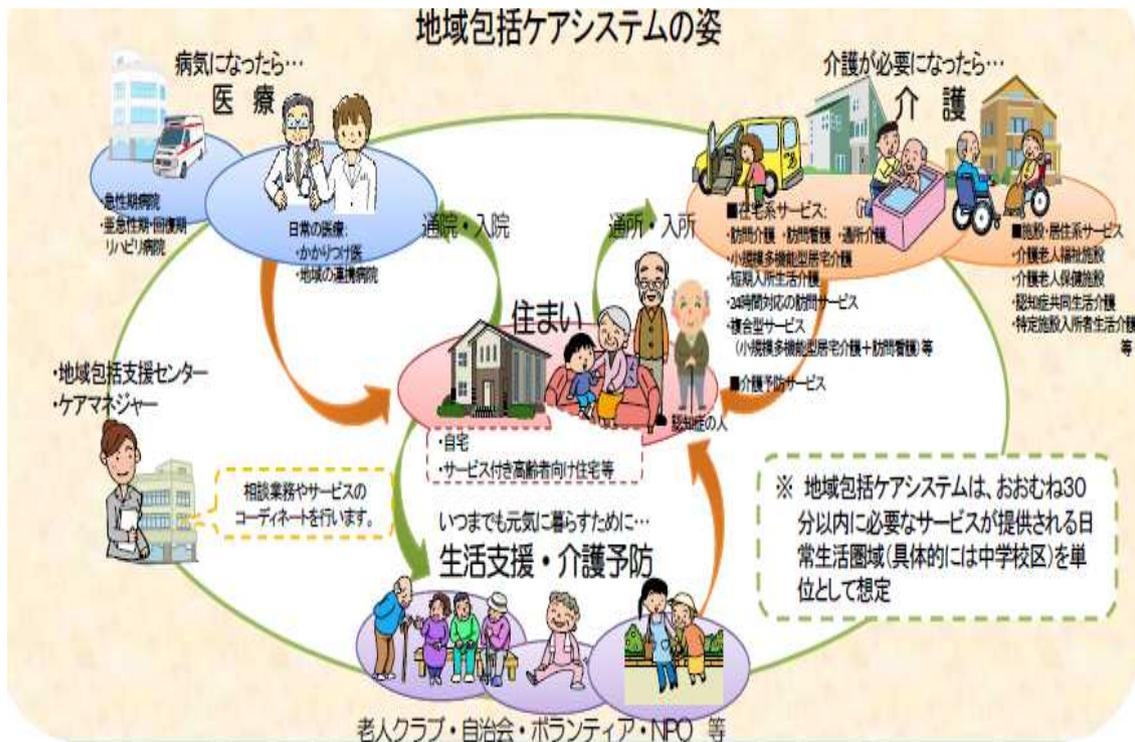
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、在宅医療と介護を一体的に提供するため、地域における医療・介護の関係機関の連携を引き続き進めます。主な取組みは次のとおりです。

地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、地域の医療・介護関係者と共有し活用
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等を検討
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 今後法整備される、かかりつけ医機能報告等を活用した情報連携
医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を推進 併せて医療介護情報基盤整備によるデータ連携を活用
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を推進 教育部局、地域住民との連携による伴走型支援体制の構築
医療・介護関係者の研修	多職種連携の実際を習得するための地域の医療・介護関係者の研修会等開催 介護職を対象とした医療関連の研修会開催
地域住民への普及啓発	パンフレット、チラシ、市報、ホームページ等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発や在宅での看取りについての講演会の開催

【実績と見込】

在宅医療・介護連携件数（患者の入退院の際に医療・介護間で相互に情報連携したもの）

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
43(注)	50	50	50	50	50



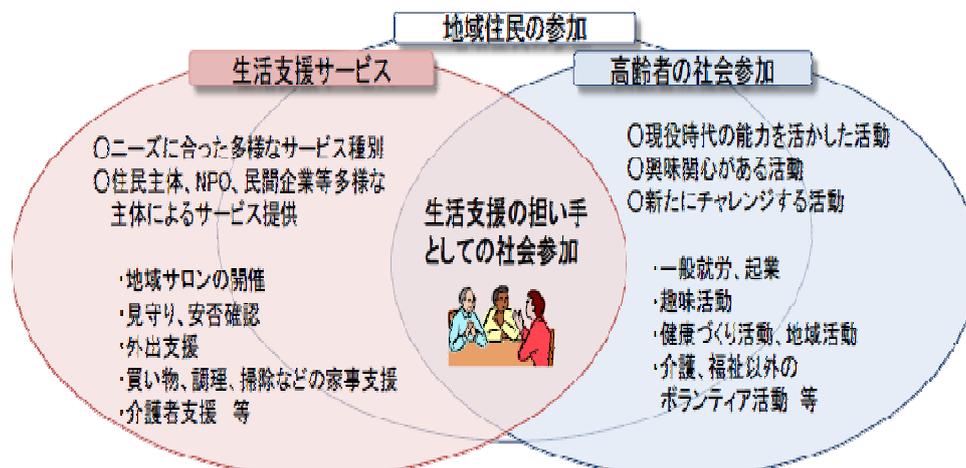
(注) 数値は、飯山市管内居宅介護支援事業所の合計、11月1か月間の事例抽出件数

② 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

【現状と課題】

独居や高齢者のみの世帯が増える中、冬期間の除雪や買い物、外出支援などの生活支援の必要性が増えています。生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、地域住民やボランティア、民間企業などによる生活支援の担い手の養成や発掘、ネットワーク化が必要で、これらを推進するため、地域包括支援センターに生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成・配置が必要です。

(生活支援・介護予防サービス体制のイメージ)



【計画】

社会福祉協議会、シルバー人材センター、公民館と連携し人材養成に取り組むとともに、地域包括支援センターの体制強化を検討します。

(3) とうど衆の取り組み支援

【現状と課題】

社会福祉協議会が区や老人クラブ等の協力のもとに進めてきた高齢者・児童支援のボランティア「見守りとうど衆」の取り組みを支援しています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、研修会の実施を見合わせた時期もありました。

【計画】

研修会の実施により、活動意義の啓発と活発化を図ります。

研修会開催数 () 内は人数

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込
0 (0)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)

※ R4(2022)年度は新型コロナウイルス感染防止のため中止。

2 高齢者の自立した生活を支援するサービスの提供

(1) 配食サービス

地域支援事業

【現状と課題】

概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯又はこれに準ずる世帯に属する在宅の高齢者等で、食事を作ることが困難な人に、民間事業所の協力を得ながら週3回以内で配食サービスを提供しています。訪問時には利用者の安否や状態を確認しています。

【計画】

高齢者への栄養バランスのとれた食事の提供を継続します。利用者は毎年増加傾向にあります。

サービスの利用につながるよう事業の周知を図るとともに、サービス未提供地域(斑尾、富倉、岡山上段) 解消に向けて民間事業者との協議を進めます。

【実績と見込】

配食サービス提供延食数

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
4,145	5,300	6,000	6,000	6,000	6,000

(2) 外出支援サービス

【現状と課題】

要介護度の高い高齢者にタクシー乗車券を給付し、利用料金の一部を助成しています。

【計画】

居宅介護支援事業所と連携し、サービスが必要な方に情報が伝わるよう支援し、申請を促します。また、タクシー乗車券の利用範囲、利用枚数などの検討とともに、地域公共交通の視点も含めた、高齢者の移動支援サービスについても検討を進めます。

単位:人

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
69	60	60	60	60	60

(3) 寝具クリーニングサービス

【現状と課題】

寝具の衛生管理等が困難な要介護度の高い在宅高齢者を対象に掛・敷布団クリーニング利用券を給付しています。

【計画】

サービスの利用につながるよう周知を図ります。

単位:人

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
24	30	30	30	30	30

(4) 訪問理美容サービス

【現状と課題】

理美容院に出向くことが困難な要介護の高い在宅高齢者を対象に、出張料相当分の理美容利用券を給付しています。

【計画】

サービスの利用につながるよう周知を図ります。

単位：人

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
21	30	30	30	30	30

(5) 有償在宅福祉サービス

【現状と課題】

社会福祉協議会が実施する「スマイルとうど事業（有償在宅福祉サービス）」への支援を行っています。「スマイルとうど事業」は、活動会員（スマイルとうど衆）が、料理、洗濯、掃除、薬の受け取り等を有償で行います。また、NPO法人等による有償福祉サービスもあり、日常生活での困りごとをお手伝いします。サービス希望数に対し、ボランティア等が不足気味であり、ボランティアの養成や活動内容の拡充が望まれています。

【計画】

社会福祉協議会と連携し、人材の確保に努めます。

3 高齢者の居住・生活環境の整備

(1) 住宅改修の支援

【現状と課題】

年により給付額の多少の上下動はありますが、やや増加傾向です。令和5年(2023年)10月から「受領委任払い」を始め、利用者の負担軽減を図っています。

【計画】

在宅生活を支えるため、必要な住宅改修が行われるよう支援します。

① 住宅改修意見書手数料の負担

地域支援事業

【現状と課題】

居宅介護支援を受けていない要介護者等の住宅改修（介護保険給付対象の改修）を円滑に進めるため、介護支援専門員が作成する意見書の手数料を市が負担しています。

【計画】

介護支援専門員と連携し、対象者を把握し給付を行います。

単位：人

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
1	3	5	5	5	5

② 高齢者にやさしい住宅改良促進事業

【現状と課題】

体の不自由な高齢者がその住まいを安全で使いやすくするため、介護保険では給付できない改造・改修について、低所得者を対象に実施します。

【計画】

長野県の補助を得て実施するため、県の事業計画に沿って実施します。

単位：人

2022(R4) 実績	2023(R5) 見込	2024(R6) 見込	2025(R7) 見込	2026(R8) 見込	2028(R10) 見込
3	3	5	5	5	5

(2) 移動手段の確保

【現状と課題】

バス路線等の縮小を補完するため、飯山市では、コミュニティバス、菜の花バス、乗り合いタクシーなどを運行しています。日常生活を支える移動手段の確保、利用者の行動実態に合わせた効率的な運行が課題になっています。

また、介護度に関わらず、運転免許返納者など広範囲な高齢者の移動支援のニーズが高まっています。

【計画】

飯山市地域公共交通会議を通じ、今後も移動手段を持たない高齢者のために、公共交通の確保に努めます。また、関係部署と連携し移動手段の確保、利用者の行動実態に合わせた効率的な運行に努めます。

(3) ごみ出し支援

【現状と課題】

高齢者のみ世帯の増加に伴い、ごみ出しが困難となる世帯も増加の傾向にあります。自宅から地区の集積所までの運搬が困難な世帯への支援の必要が増えています。必要な世帯には区長・民生委員と連携し支援者の確保を行ってきました。

【計画】

今後も区長や民生委員と協力し、地域の支援体制をはじめ、社協の有償ボランティアや介護保険のヘルパー利用など必要な支援を行える体制を強化します。

(4) 買い物支援

【現状と課題】

過疎化の進行と人口減少により、交通弱者である高齢者の利用可能な地域の店舗が数を減らしつつあります。公共交通機関の不足とあいまって、必要な日用品の調達が困難な世帯への支援の必要性が高まっています。

【計画】

飯山市地域公共交通会議を通じ、公共交通の確保による高齢者の買い物の足の確保に努めるとともに、移動スーパーに対する支援、DX担当推進部署等との連携による新たな買い物支援施策の検討を進めます。

4 居宅における介護の支援

(1) 地域包括支援センターによる相談・支援

地域支援事業

【現状と課題】

高齢化の進展や核家族化により、高齢者が高齢者を介護する老々介護が増えており、介護者の心身の負担が指摘されています。また、ひとり暮らし高齢者・認知症高齢者も増加しているため、地域包括支援センターを中心に介護者の相談に応じ、介護保険サービスのみならず、様々な制度や地域資源を利用した総合的な支援を行い、必要なサービスの提供につなげています。

時代の変遷によって高度化、複雑化する事案に適切に対応できるように地域包括支援センターの組織・機能の強化、職員の資質向上を図るとともに関係機関との連携をより強固にしていく必要があります。

【計画】

介護保険の各種制度や医療・保健に関する問い合わせ等高齢者に関わる相談受付、支援を地域包括支援センターで行います。

行政、医療機関、民生委員、介護保険事業所等関係機関と連携を図ります。また、教育局や地域住民とも連携し、ダブルケアや、ヤングケアラーなど家庭における介護の負担軽減のための取組を強化します。

高齢者の総合相談窓口として適切な支援ができるよう、業務量、業務内容等に見合った人員配置、職員のスキル向上、専門人材確保・育成等、地域包括支援センターの

体制強化を進めます。

【実績と見込】

相談件数

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
952	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

(2) 家族介護者教室の開催

地域支援事業

【現状と課題】

介護知識・技術の習得支援、介護者間の情報交換や交流の促進、介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るための家族介護者教室を開催していますが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2～5年度は実施できない状況です。

【計画】

家族介護者教室の開催継続により介護知識・技術の習得支援、介護者間の情報交換や交流の促進、介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

【実績と見込】

教室開催回数

2022(R4) 実績	2023(R5) 見込	2024(R6) 見込	2025(R7) 見込	2026(R8) 見込	2028(R10) 見込
0	0	2	2	2	2

※ R4(2023)年度は新型コロナウイルス感染症の感染防止のため開催見合わせ。

(3) 敬老祝品の贈呈

【現状と課題】

敬老の意を表するため、100歳高齢者、市内最高齢者に祝賀品を贈呈しています。在宅の方は市長など理事者による自宅訪問・贈呈を行っています。

【計画】

感染症予防に十分な配慮をしつつ、事業の継続を図ります。

贈呈者数(人)

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
100歳	14	15	14	14	14	14
最高齢	2	1	1	1	1	1

(4) 家庭介護者慰労金給付

【現状と課題】

在宅介護を行う介護者の支援のため、重度要介護者を半年以上在宅で介護しているご家族に慰労金を給付しています

令和元年度(2019年度)から慰労金を3万から5万円に増額しています。

家庭での介護期間や世帯の状況を、正確に把握する必要があります。

【計画】

医療情報の収集や民生児童委員との連携で情報を把握し、適正な給付を行います。

給付者数 (人)

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
116	150	150	150	150	150

(5) 介護用品利用助成

【現状と課題】

非課税世帯を対象に介護用品(紙おむつ、尿取りパッド)購入券を交付し、経済的負担の軽減を図っています。

【計画】

要介護度と介護用品(紙おむつ、尿取りパッド)の必要度とを吟味し適切な給付を行います。また、介護用品(紙おむつ、尿取りパッド)以外の利用も検討していきます。

給付者数 (人)

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
165	180	180	180	180	180

第3節 認知症高齢者の生活と家族への支援

1 認知症高齢者の支援

高齢化の進展に伴い、認知症の高齢者は年々増加しており、今後も増加することが予測されています。認知症になっても住み慣れた地域でできる限り住み続けるためには、認知症について正しく理解し、地域全体で認知症の高齢者やその家族を支える仕組みを充実させる必要があります。

認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解を促進するとともに、相談支援体制の充実、医療・介護・福祉の連携を図り、多様な認知症施策を展開します。

国の示す「認知症施策推進大綱」（令和元年(2019年)6月）、に沿って、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」^{※1}を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、「予防」^{※2}の取組を進めていきます。企業との包括連携などを通じ、その協力を得て官民が連携した認知症施策の取組を推進します。

また認知症基本法が令和5年6月に成立し、国が今後認知症施策推進基本計画を策定することが定められており、その内容を踏まえて施策を推進していく必要があります。

※1 認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があっても同じ社会でともに生きること。

※2 「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにすること」。

(1) 相談体制の充実

【現状と課題】

認知症に関する相談窓口として地域包括支援センターが対応、医療機関や社会福祉協議会等の関係機関と協力して支援するとともに民生児童委員や介護支援専門員などとも連携を図って認知症高齢者とその家族の支援を行っています。令和5年(2023年)には認知症への理解を広め相談窓口や支援のあり方などをわかりやすく示した飯山市版の「認知症ケアパス」を作成し、地域包括支援センターや介護事業所などで配布しています。

認知症の高齢者は、介護、医療分野だけにとどまらず、ご本人やその家族の暮らし全般にわたって、多様で複雑な課題を多く抱えています。適切な支援を行うために、関係機関等との一層の連携強化と地域包括支援センターの組織体制の強化、人材の育成が必要です。

【計画】

高齢者の権利擁護、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員など認知症

施策を推進する人材の確保・育成を図り、地域包括支援センターの組織体制の強化と関係機関等との一層の連携強化を進めます。

(2) 医療との連携

【現状と課題】

主治医（かかりつけ医）や専門医療機関との連携のもと、受診を促し早期診断・早期治療を行い、介護サービスの提供など認知症（若年性認知症を含む。）の方への適切な支援ができるよう医療との連携を図っています。

【計画】

認知症の対応を適切に行うために医療機関との連携を図り、認知症の早期発見と治療等につなぐ取組みを継続します。また今後法整備される、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化を進めます。

(3) 認知症初期集中支援チームの活動 地域支援事業

【現状と課題】

認知症総合支援事業の一環として平成28年度(2016年度)から地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを置き、認知症の方に関する相談や通報があった際の早期訪問、面談等の対応等初期段階での集中支援を行っています。チームの活動については、毎年外部委員を交えた検討委員会による評価を実施し、次年度以降の活動を改善するようPDCAサイクルを確立しています。

あわせて、認知症施策の推進のため令和2年度(2020年度)から認知症地域支援推進員（兼務職員）を1名配置しています。

【計画】

認知症の早期診断と早期対応に向けた支援を行うため、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の配置を継続します。

若年性認知症の方への介護サービスの適切な利用や雇用継続に関する支援、障害福祉サービスの活用、社会参加等一人ひとりの状態に応じた支援について、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が連携して取り組みます。

【実績と見込】

認知症初期集中支援チーム対応件数（延数）

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
20	30	30	30	30	30

(4) 認知症の理解者を増やす取り組み

地域支援事業

【現状と課題】

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である「オレンジカフェ」を定期的で開催しています。

地域全体で認知症高齢者や家族を支えていくために「認知症サポーター」^{※1}の養成講座を開催しています。また、認知症サポーターを養成する講師役である「キャラバン・メイト」^{※2}の養成、支援を行うとともに「キャラバン・メイト連絡会」の活動に対する支援の他、認知症の方の家族会である「輝望の会」の活動にも協力しています。

※1 認知症サポーターは、何か特別なことをする人ではありません。認知症の人を温かい目で見守ったり困っていたら「何かお手伝いしますか」と声を掛けたりするなど、自分にできることを考え実践する、認知症を理解した認知症の人の「応援者」です。

※2 キャラバン・メイトは、一定の要件を満たし、所定の養成研修を受講後、登録された者。認知症サポーター養成講座の講師になり、60～90分の講座で市民を「サポーター」に養成します。

【計画】

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、認知症への理解を広げ、認知症になっても暮らし続けられる地域づくりを目指し、「オレンジカフェ」を今後も定期的で開催します。開催場所、開催方法等について随時見直ししながら、参加しやすい環境づくりに努め、認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立を図ります。

地域全体で認知症高齢者や家族を支えていく取り組みとして、学校、地域、民間事業所等と連携して認知症サポーターの養成を進めるとともに、「キャラバン・メイト」、「輝望の会」等への活動支援・協力も継続して進めます。

認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう認知症に対する地域の理解を深め、見守り活動等への協力が進むよう普及啓発や見守り体制整備、情報通信技術（ICT）等の活用も踏まえた徘徊見守りシステムの有効活用を図ります。

【実績と見込】

オレンジカフェ開催地区数・回数

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
地区数	10	10	10	10	10	10
回数	18	18	18	18	18	18

2 権利擁護の推進

権利擁護は、地域住民、民生児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、また、適切なサービスにつながる方法が見つからない等、その方の権利が侵害されている可能性のある高齢者に対して地域で安心して生活ができるように必要な支援を行います。

(1) 成年後見制度等の活用促進 地域支援事業

【現状と課題】

認知症や精神疾患等によって判断力・意思決定能力が不十分な人に対して、親族からの成年後見等の申立てができるように必要な支援を行っています。親族による申立てが困難な場合には、申立て手続きを市が行う「市長申し立て」の制度があります。また、後見人等が選任されても、経済的な理由等で報酬が支払えない場合は、後見人等に対し助成する制度を設け、成年後見制度の活用を勧めています。契約能力はあっても判断力等に不安があるという方には、社会福祉協議会と連携し、できる限り自宅での生活を継続できるように日常生活自立支援事業による支援等を行っています。

令和5年に策定した地域福祉計画の中で「成年後見制度利用促進計画」を初めて位置付け、市としての取り組みの方向を定めています。

成年後見制度の活用には専門性が求められますので北信圏域権利擁護センターと連携し業務を進めるとともに、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の専門職とのネットワークづくりを推進しています。

今後、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の更なる増加が見込まれることに伴い、成年後見制度の必要性は一層高まるが見込まれますが、専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士など）による後見人不足が懸念されています。地域包括支援センターにおける支援体制の強化とともに、後見人等の新たな担い手として市民後見人の養成も進めていく必要があるとされています。

【計画】

平成29年(2017年)に閣議決定された成年後見制度利用促進計画に基づき、市町村の役割として、成年後見制度利用促進のための地域連携ネットワークの中核機関として北信圏域権利擁護センターを位置付けており、地域連携ネットワークの構築事業・広報事業・相談事業・成年後見制度利用促進事業・後見人支援事業・不正防止に取り組めます。

北信圏域権利擁護センター以外にも、社会福祉協議会等関係機関と連携し業務を進めるとともに、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の専門職と広く連携し、権利擁護に関する支援を適切に行える体制づくりを進めます。

成年後見制度市長申立て、成年後見制度利用支援等を適切に運用し、認知症や精神疾患等によって判断力・意思決定能力が不十分な方への支援とともに市民後見人の養成についても研究を引き続き進めます。

【実績と見込】

成年後見市長申し立て件数

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
0	1	—	—	—	—

成年後見利用支援件数

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
0	2	—	—	—	—

(2) 権利擁護に関する知識の普及・啓発 **地域支援事業**

【現状と課題】

高齢者の方々の尊厳が尊重されるよう権利擁護についての理解を深め、また、高齢者虐待を防止するために介護支援専門員や市民を対象にした学習会や講演会を開催して知識の普及・啓発事業を行っています。

【計画】

各種研修への参加を通じて権利擁護に関する地域包括支援センター職員のスキルアップを図ります。

定期的な市報への記事掲載、介護支援専門員や市民を対象とした学習会、講演会等を開催し権利擁護に関する普及啓発を行います。

【実績と見込】

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
権利擁護等に関する 市報記事掲載回数	1	1	1	1	1	1
学習会・講演会等開催 回数	2	1	2	2	2	2

(3) 高齢者虐待・困難ケースへの対応

地域支援事業

【現状と課題】

高齢者虐待に関する相談件数は増加傾向にあり、複合的な事案も多数あります。地域包括支援センターを中心に介護支援専門員や医療・福祉関係者、北信圏域権利擁護センター、警察等と連携を図りながら対応にあたっています。

また、高齢者の中には、家族や親族間の問題、経済的な問題、障害や認知症などの疾病の問題などが複合的に重なり、適正な介護保険サービスを受けられない、地域での生活が困難になる、など権利が侵害されるケースが発生することがあります。また生活様式の多様化により、多様な介護保険サービスを利用する方、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等を生活の場とする方も増え、虐待が発生しても親族や地域からの支援が受けづらいケースも起こりえます。このような場合には、長野県、介護支援専門員、介護保険事業者、医療関係者、民生児童委員等と連携を取り、高齢者の権利が守られるよう問題の解決にあたっています。

高齢者を取り巻く社会環境の変化により虐待対応等には一層の専門性を要する事例も増えつつあります。複雑化する事案に迅速・適切に対応するため、これまで以上に関係機関の協力・連携を強化していく必要があります。

【計画】

虐待の通報があった際には、社会福祉士と保健師等がチームを組んで迅速に対応するとともに、常に現状把握・問題点の整理・対処・振り返りを行いつつ解決に当たります。困難事例や専門的な意見が必要なケース、県の指定介護事業所やサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の事例に対しては、長野県とも連携・指導を仰ぎ、専門機関からの助言を受けながら支援を進めていきます。

また令和6年4月以降は、全ての介護事業所に高齢者虐待防止のための研修・委員会の設置等が義務化されるため、市が指定介護保険事業所に対して行う運営指導を通じて介護保険事業所が法令に準じた体制の整備と虐待防止を行っていただけるよう、適切な支援を行っていきます。

【実績と見込】

高齢者虐待ありと判断した件数

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
3	—	—	—	—	—

第4節 高齢者の生きがいづくり

高齢者実態調査で「交流」や「趣味・娯楽」、「働くこと」に関心が寄せられているように、生きがいをもって生活し、自らの経験を生かして社会参加することは、高齢者本人にとっても地域社会にとっても大変重要なことです。

1 シルバー人材センターの運営支援

【現状と課題】

木島平村と共同で飯山地域シルバー人材センターの運営を支援しています。高齢者の知識と経験を生かした社会参加の場であるとともに、地域の貴重な労働力として住民からの期待も大きくなっています。

一方、高齢者人口の減少傾向や正規雇用の定年延長により、会員の減少が課題となっています。

【計画】

利用者からの多様な業務ニーズに応え、地域全体の労働力不足に対応するため、研修会等を通じ会員数及び会員の資質の向上を心がけ、働くことを通じた高齢者の生きがいづくりへの支援を行います。

※平成4年度（1992年度）設立、平成10年度（1998年度）木島平村加盟。

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
会 員 数	360	353	346	339	332	319
就 業 率	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
就業延日人員	34,573	31,487	30,858	30,240	29,636	28,462
受 注 件 数	2,326	2,349	2,373	2,396	2,420	2,469
研修会開催 (参加者数)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	1 (105)	1 (110)	1 (120)

2 老人福祉センターの運営支援

【現状と課題】

交流、健康維持、教養向上等に資するため、社会福祉協議会の老人福祉センター「湯の入荘」の運営を支援しています。

建設から46年を経過し、老朽化とコロナウイルス感染症の影響で休館が続いたこともあり、利用者の減少傾向が続いています。

また、平成30年度（2018年度）から社会福祉法人の運営による、老人福祉センター

「なのはな」が飯山地区北町に開設され、介護予防教室の会場としても利用されています。

【計画】

高齢者の健康増進、教養の向上、福祉の充実の拠点であり、現状維持ができるよう支援を継続しつつ、利用状況を見極め、今後の運営方針を検討していきます。

年間利用者数（人）

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
湯の入荘	3,085	3,500	4,000	4,000	5,000	5,000
なのはな	-	660	660	660	660	660

※「なのはな」は、新型コロナウイルス感染症予防のため令和4年度（2022年度）中休館。

3 老人クラブ活動の支援

【現状と課題】

高齢者の仲間づくり、自主的な生きがいづくりを進めるため、県と市が補助金を支出して老人クラブの活動を支援しています。

加入者数は減少しつつあります。

【計画】

県の北信保健福祉事務所に配置されているシニア活動推進コーディネーター*などとの連携を推進し、情報収集、提供や交流の場を設け、極力現状を維持し地域の高齢者のつながりを維持できるよう支援します。

社会奉仕・相互扶助などを行う老人クラブ活動への支援等を通じ、高齢者による地域づくりを促進します。

市老人クラブ連合会の組織状況

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
単位老人 クラブ数	7	8	8	8	8	8
会員数	288	282	276	271	265	260
加入率	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2

加入率…60歳以上の人口に占める会員数の割合。

※シニア活動推進コーディネーターは、情報収集、提供や情報交換会の開催などを通じて、各地域の関係機関の連携・

協働を仕掛け、「人生二毛作プラットフォーム」をつくりながら、シニアの社会参加をお手伝いします。

4 その他の生きがい支援

【現状と課題】

高齢者が長年培った豊富な知識、技術、経験などを生かして積極的に就業、創業や社会活動を行うことや、地域間・世代間を超えた多様な交流の機会が求められています。

コロナ禍で様々な活動が滞り、シニアの孤立化・孤独化が顕著となる中、地域などとのつながりづくりが必要です。また、定年退職後のシニアの居場所を作るため、現役世代から今後の人生について考えるきっかけを作ることが必要です。

【計画】

高齢者が仲間づくりをしながら、新たな知識を習得し、心豊かな生活を送れるよう、長野県長寿社会開発センターが実施する「長野県シニア大学」による人材育成に協力すること、社会福祉協議会、シルバー人材センター、公民館と連携してシニア世代の活躍と社会参加活動の普及啓発を図ります。

あわせて、マレットゴルフやゲートボール、ウォーキングなど、高齢者が運動に取り組む環境を整え、趣味を通じた仲間づくり・健康づくりを進めます。

飯山市文化交流館などの社会資本を十分に活用し地域間、世代間の交流を深め、高齢者が張り合いをもって、地域で積極的に生活できるように支援を行います。



(長野県長寿社会開発センター ホームページより)

第5節 安心できる暮らしのために

1 緊急時・災害時の対応と防犯対策等の推進

(1) 高齢者を見守る体制の整備 地域支援事業

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者や要介護高齢者の家庭内事故等に迅速な対応ができるよう、民生児童委員の協力を得て、ひとり暮らし高齢者台帳、高齢者世帯台帳を整備しています。

見守りの必要な世帯には高齢者見守り支援システムの機器を設置するとともに、近隣住民の協力を得て確認・対応体制を整えています。令和2年度(2020年度)から同システムの設置要件(所得要件)を撤廃しました。今後もより利用しやすくなるよう制度の見直しを行います。また民生委員の協力を得て緊急搬送等に備え、連絡先やかかりつけ医情報を記した「救急医療情報キット」を冷蔵庫に保管していただく取組みを行っています。

【計画】

ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯における病気や事故、災害時対応等における迅速な対応を進めるために個人情報保護に適切に配慮しながら台帳整備等を引き続き進めます。

高齢者見守り支援システムの活用等地域の理解・協力を得ながら地域での見守り体制の整備を図ります。併せて時代の変化に対応できるよう、新たな見守りサービスについても検討します。

【実績と見込】

ひとり暮らし高齢者台帳、高齢者世帯台帳数

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
ひとり暮らし	891	900	900	900	900	900
高齢者世帯	943	950	950	950	950	950

高齢者見守り支援システム設置件数

R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
114	114	150	150	150	150

(2) 冬期間の安心安全な暮らしの確保

【現状と課題】

飯山市に暮らすときに避けて通れない「雪」への対応について、高齢者のみ世帯等にとって住宅の雪下ろしや玄関先の除雪は大きな負担となっています。除雪支援については、民生児童委員と区長の協力により実施されていますが、高齢化が進む中、地域での支え合いにも限界が迫ってきていることも浮き彫りとなっています。冬の暮らしの安心をどう確保するか、支援制度の拡充や見直しに加え、新たな施策の検討も必要です。

令和4年度から、支援員確保のため、作業に対する報酬額の引き上げを行いました。さらに、令和5年度からは、屋根雪除雪についての前年度の実証試験を踏まえ市役所の担当課が危機管理防災課に変更され、対象者の要件緩和とともに、市が雇用する雪かき支援員による対象世帯と事業者や作業員のコーディネート、対象世帯の見守り等を行う事業にリニューアルしています。

【計画】

① 雪かき支援事業

自らの労力で自宅などの除排雪ができない除雪困難世帯の雪下ろしや雪片付けについて、子や親族からの援助を受けられない高齢者を対象に雪かき支援事業を新たな枠組みで実施します。親族の居住地要件を緩和し、所得要件においても有料での実施を新設、物置などの建物も対象にするなど、多くの方が利用しやすい仕組みの構築を目指します。また、降雪期に作業のニーズが集中するため、支援員の確保や建設業協会やシルバー人材センターなどとの柔軟な連携を進めます。

対象世帯数

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
件数	130	150	150	150	150	150

② 高齢者等玄関先除雪支援事業

冬期間の緊急避難路確保のため、避難行動要支援者名簿に登載された者、これに準ずる者であって、労力・資力が不足し子や親族からの支援を受けられない高齢者等を対象に、高齢者宅に玄関先除雪作業員を派遣し、道路から玄関までの間の除雪を区長と連携して実施します。降雪期に集中して必要となるため、支援員の確保が課題です。

対象世帯数

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
件数	231	170	180	180	180	180

③ 高齢者冬期共同住宅

ひとり暮らし高齢者等が冬の生活に対する不安を解消し、安心安全な暮らしを確保するため高齢者冬期共同住宅の整備方針を検討します。

(3) 在宅要支援者の災害時避難計画の推進

【現状と課題】

危機管理部門、障がい福祉部門と協力し避難行動要支援者名簿を作成しています。災害時に高齢者等が安全に避難するためには、さらに個別の避難計画を立て避難支援を行うことが重要です。また支援を要する高齢者・障がい者が安心して利用できる福祉避難所の確保が必要です。

【計画】

地域社会の自主防災組織や区長会と情報共有し、住民の支え合いの協力を得て災害時の情報伝達と要支援者避難方法の策定とその仕組みづくりを進めます。居宅介護支援事業所との情報連携を強化し、避難時要支援者の確実な把握と要支援者個々の避難計画が進められるよう支援していきます。

併せて災害時に要支援者を受入れるため、社会福祉協議会と協力し湯の入荘に福祉避難所を設置する準備を進めており、特別養護老人ホーム等とも提携し福祉避難所としての受け入れができるよう協力体制づくりを進めます。

・令和5（2023）年3月末要支援者数 365名

(4) 高齢者宅の点検・診断の実施

地域支援事業

【現状と課題】

高齢者宅の電気・水道設備の安全点検や消防署の防火診断が円滑に実施できるよう、市と民生児童委員と協力・連携して対応しています。

【計画】

高齢者が安心して暮らせるよう事業者組合や消防署と連携して、高齢者宅の点検・診断の実施に引き続き協力します。

(5) 消費者被害防止・防犯に関する情報提供

【現状と課題】

高齢者の消費者被害については、飯山市消費生活センターと連携し、対応しています。高齢者が安心して暮らせる地域づくりのために悪質商法や振り込め詐欺等の防止に向けて関係機関と協力して取り組んでいます。

【計画】

高齢者が標的になりやすい悪質な消費者被害を防ぐため、警察や消費生活センタ

一などと連携して迅速な情報提供と対応を行っていきます。介護保険の認定調査の際にも独居の方に詐欺防止パンフレットを渡し啓発を勧めます。

また、詐欺防止のための録音装置導入に対する補助や、個人で行う詐欺等防止対策を促進します。

2 高齢者が不安なく暮らせる場所の確保

高齢者が抱える問題や個々の希望は一人ひとり異なります。さまざまな支援があっても、中には居宅での生活を続けることが困難なケースもあります。そのような場合のために、日常生活に必要なサービスを提供し、不安なく生活を送れる場所を整備します。

【現状と課題】

高齢者実態調査の結果からも、要介護等になっても自宅で暮らしたい希望は多くみられますが、ある程度の要介護状態が進んだ場合の対応などを考慮する必要があります。

【計画】

高齢者が在宅生活を継続できるよう、住環境の改善による在宅生活が困難な高齢者には、在宅に準じた高齢者向けの住まい（養護老人ホーム、民間事業者が運営する高齢者向け住まいなど）を利用する制度の周知を進めます。

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上及び経済上の理由により居宅で生活できない人が入所できます。主に北信広域連合の施設に市が入所措置し、入所者とその扶養義務者は収入に応じて費用の一部を自己負担します。現状の定員を確保し、入所待機期間中はケースワーカーを中心に在宅生活を支えています。

養護老人ホーム入所者数（飯山市の被措置者数）

	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
人数	24	24	24	24	24	24

(2) 民間事業者が運営する高齢者向け住まい

令和7年度（2025年度）に有料老人ホームに1施設、7床が開設する予定です。

		R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R10(2028) 見込
サービス付き高 齢者向け住宅	施設数	2	2	2	2	2	2
	戸数	21	21	21	21	21	21
認知症対応型 グループホーム	施設数	4	4	4	4	4	4
	戸数	63	63	63	63	63	63
有料老人ホーム	施設数	-	-	-	1	1	1
	戸数	-	-	-	7	7	7

*市内には軽費老人ホームと生活支援ハウスはありません。北信広域圏域内では、ケアハウスが1施設（中野市、定員50人）あります。

3 感染症対策への取り組み

【現状と課題】

高齢になると免疫力や体力の低下などにより感染症にかかりやすく、重症化しやすい傾向があります。高齢者は日ごろから感染に注意して生活する必要があります。この間の新型コロナウイルス感染症のまん延においても、高齢者は感染すると重症化リスクが高いことから、感染防止対策の徹底が求められました。特に介護サービス施設では高齢者が集団で生活したり、利用者が日替わりで入れ替わるため、ウイルスが持ち込まれると感染が広がりやすく、市内でもクラスターの発生が見られました。

感染症が流行している時は、高齢者自身がマスク着用や丁寧な手洗いを心がけ、必要に応じてインフルエンザや新型コロナウイルスのワクチン接種を積極的に検討することが必要です。施設においては平時から感染症対策を徹底し、感染発生時の介護サービスの提供についての対応を想定しておくことが求められています。

【計画】

市が所管する公共施設において感染が発生しないよう感染防止対策の徹底を図るとともに、市が実施する介護予防教室など高齢者が集う事業については感染の状況により実施の可否を判断します。また、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう平常から保健福祉事務所など関係部局・関係機関と連携して感染防止情報の共有を図り、状況により市の感染症対策本部を設置して対応します。

感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に継続できるよう業務継続計画（BCP）策定の必要な支援を行います。

第3章 サービス量の見込み

第1節 介護保険対象サービスの見込み

これまで飯山市では、介護サービス基盤の整備にあたっては在宅介護を中心に事業を進めてきており、今後も高齢者が住み慣れた家庭・地域で暮らしていけるように、この方向性を維持しながら、需要に応じたサービス基盤を整えていく必要があります。

また、利用者の状態や希望に応じて介護サービスを効果的に提供するには、介護支援専門員やサービス従事者の役割が重要であり、従来から実施してきた研修会等を通じた資質向上や人材育成はこれからも不可欠といえます。

一方、介護保険サービスの利用にあたっては、原則1割（所得により2割又は3割）の利用料を自己負担することとされていますが、低所得の利用者に対しては、必要なサービスが利用できるよう利用者負担の軽減を図ることが求められています。

市内の介護サービス事業所数

（各計画期間初年度の年度末の数値、令和6年度(2024年度)は年度当初見込値）

市内介護サービス提供事業所数	H21 (2009) 年度	H24 (2012) 年度	H27 (2015) 年度	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R6 (2024) 年度
(1) 居宅介護支援	5	6	7	5	5	4
(2) 居宅サービス						
訪問介護	5	4	4	4	5	4
訪問入浴介護	1	1	0	0	0	0
訪問看護	5	4	3	7	7	6
訪問リハビリテーション	2	2	2	2	2	2
居宅療養管理指導	28	28	28	28	28	28
福祉用具貸与・販売 (特定福祉用具販売含)	3	4	4	3	3	3
通所介護	6	6	5	4	4	3
通所リハビリテーション	2	2	2	2	2	2
短期入所生活介護	4	5	5	5	4	4
短期入所療養介護（老健）	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1
(3) 地域密着型サービス						
地域密着型通所介護	6	6	5	2	2	2
認知症対応型通所介護	3	3	3	3	3	2
認知症対応型共同生活介護	3	4	4	4	4	4
(4) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1	1	1	1	1	1
介護老人保健施設	1	1	1	1	1	1

市内の通所型及び入所型サービスの定員

(各年度末の数値、R6(2024)年度は年度当初見込値)

市内サービス提供定員数	H21 (2009) 年度	H24 (2012) 年度	H27 (2015) 年度	H30 (2018) 年度	R3 (2021) 年度	R6 (2024) 年度
通所型サービス	235	231	271	271	281	250
通所介護・地域密着型通所介護	124	120	110	110	120	115
通所リハビリテーション	75	75	125	125	125	111
認知症対応型通所介護	36	36	36	36	36	24
短期入所サービス	50	58	78	78	75	74
短期入所生活介護	13	50	58	78	75	74
短期入所療養介護	—	老人保健施設の空きベッドの状況による				
認知症対応型共同生活介護	33	51	51	51	51	63
入所型サービス	160	160	160	160	160	190
介護老人福祉施設	60	60	60	60	90	90
介護老人保健施設	100	100	100	100	100	100

1 施設サービス

第9期介護保険対象サービス全体の見込みは、この節に記述する「現状と課題」、を基本として、サービス利用者が概ね満足できるような供給量を見込みました。

なお、介護給付費等対象サービス量を推計するに際しては、厚生労働省が運営している「地域包括ケア見える化システム」の将来推計機能により計算しました。

具体的には、介護保険事業状況報告に基づく過去の利用実績から、今後の利用者の増減、一人当たりサービス量の増加割合を勘案して需要の伸びを見込んでいます。各サービスの見込み量は1か月当たりの利用回数、利用日数、及び利用人数です。

施設サービス必要量算定の基本的な考え方は、次のとおりです。

$$\text{推計施設サービス利用者数} = \text{令和5年(2023年)上半期までの利用実績} + \text{第9期内の入所増加見込数}$$

また、施設サービス給付費算定の基本的な考え方は、次のとおりです。

$$\text{推計施設サービス給付費} = \text{令和5年(2023年)上半期までの給付実績} \times \text{推計施設サービス利用者数}$$

【現状と課題】

施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思、自己決定を尊重することが重要です。また、入所者の医療ニーズに適切に対応することも重要です。

【計画】

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護予防や在宅サービスの充実を図り、介護費用を抑制しつつ必要なサービス量を確保します。

また、要介護1・要介護2であっても入所の必要性を適切に判断していきます。

(1ヶ月当たり利用者数)

施設サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数(人)	218	211	211	216	216	216	206	196
介護老人保健施設	人数(人)	88	74	70	73	73	73	69	63
介護医療院 (介護療養型医療施設)	人数(人)	16	14	14	10	10	10	10	10

各介護施設入所者数（令和5年(2023年)10月1日現在）

介護老人福祉施設（北信広域連合施設）

単位：人

施設名	定員	市関係入所者数	短期定員
てるさと	90	49	6
望岳荘（木島平村）	91	36	5
いで湯の里（山ノ内町）	70	9	10
菜の花苑（野沢温泉村）	62	26	8
ふるさと苑（中野市）	71	21	4
計	384	141	33

介護保険老人福祉施設については、第9期計画中に短期入所からの2床転換、1床増で計3床増の予定です。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（その他近隣施設）

介護老人福祉施設（その他近隣施設）

施設名	定員	市関係入所者数	短期定員
(地域密着型特養) 里山の家 木島平（木島平村）	29	10	8
フランセーズ悠さかえ（栄村）	52	14	3
フランセーズ悠さかえひがし（栄村）	38	13	1
フランセーズ悠なかの（中野市）	90	11	10
高社の家（中野市）	93	18	7
泉平ハイツ（長野市）	74	0	16
りんごの郷（長野市）	70	4	20
若槻ホーム（長野市）	51	1	9
(地域密着型特養) 大本願ユートピアわかほ（長野市）	50	2	10
松寿荘（長野市）	70	1	4
あいれふ妙高（新潟県妙高市）	80	3	10
桜町聖ヨハネホーム（東京都）	106	0	8
計	803	77	106

介護老人保健施設

施設名	定員	市関係入所者数
飯山介護老人保健施設みゆき	100	18
長寿の里（中野市）	140	14
北信総合病院老人保健施設もえぎ（中野市）	100	2
野澤苑（長野市）	67	0
コンフォート岡田（長野市）	198	3
計	605	37

介護医療院(介護療養型医療施設)

施設名	定員	市関係入所者数
関整形外科（中野市）	17	2
とよの（長野市）	60	9
星のさとクリニック水野医院（長野市）	16	0
計	93	11

2 居宅サービス

居宅サービス必要量算定の基本的な考え方は、次のとおりです。

推計居宅サービス利用者数＝
令和5年(2023年)上半期までの利用実績＋第9期内の増加見込数

また、居宅サービス給付費算定の基本的な考え方は、次のとおりです。

推計居宅サービス給付費＝
令和5年(2023年)上半期までの給付実績×推計居宅サービス利用回数
又は利用者数

全体的には、第9期計画中は要介護認定者が減少になると見込んでいますので、サービス量・給付費見込みもこれに即したものとなっていますが、サービス種別により増減量に差があります。

居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源を活用した複合的な在宅サービスを推進することが重要です。

(1) 訪問サービス

【現状と課題】

訪問看護、訪問介護は在宅生活を支える重要な柱であり充実が望まれます。しかし、令和5年(2023年)には市内の訪問看護事業所が1カ所閉鎖となるなど、事業所の不足、人材不足が深刻になっています。訪問サービスは市内でも地域格差があり、サービスを受けたくても受けられない地域も存在します。

訪問入浴は利用者が少なく、市外の事業者によるサービス提供となっています。

【計画】

在宅介護を支える基幹サービスとしてサービス必要量を確保できるよう事業所と人材の確保のための支援に努めます。

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】訪問サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
訪問介護	人数(人)	181	173	180	181	180	180	174	165
訪問入浴介護	人数(人)	9	8	8	7	7	7	7	7
訪問看護	人数(人)	214	201	188	200	199	198	189	179
訪問リハビリテーション	人数(人)	25	18	17	17	17	17	17	16
主な 提供 事業者	訪問介護	市社協ヘルパーステーションゆきつばき、北信州みゆき介護センター、訪問介護事業所ゆりかご、 いいやまの郷ヘルパーステーション							
	訪問入浴介護	市外訪問入浴介護サービス事業者							
	訪問看護	飯山赤十字病院、訪問看護ステーションきたしなのサテライト、片塩医院、 清水内科小児科医院、みゆき会クリニック、北信州診療所、訪問看護ステーション希望							
	訪問リハビリテーション	飯山赤十字病院、みゆき会クリニック							

(2) 通所サービス

【現状と課題】

訪問サービスと並んで在宅介護を支える重要な柱です。新型コロナウイルスなどによる感染症防止への対応、冬期の利用者減などの利用形態の調整が望まれます。また、市内でも送迎ができないための地域格差があり、課題となっています。

【計画】

在宅介護を支える基幹サービスとして、事業所と連携し人材確保のための支援を検討し、サービス必要量の確保に努めます。

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】通所サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
通所介護	人数(人)	292	279	260	260	260	282	277	246
通所リハビリテーション	人数(人)	131	120	121	120	119	118	116	110
主な 提供 事業者	通所介護	市社協デイサービスセンターゆきつばき・瑞穂・外様							
	通所リハビリテーション	飯山赤十字病院指定通所リハビリテーションふきのとう、医療法人みゆき会飯山介護老人保健施設みゆき							

通所介護については、第9期計画中に1事業所(25名定員)が増設の予定です。

(3) 短期入所生活介護サービス

【現状と課題】

利用が集中する期間が発生することがあり、一時的に不足することがあります。

【計画】

短期入所生活介護事業者、老人保健施設等により必要量を確保します。

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】短期入所生活介護サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
短期入所生活介護	人数(人)	161	160	156	160	159	159	154	145
短期入所療養介護(老健)	人数(人)	17	14	13	14	14	14	14	14
主な 提供 事業 者	短期入所生活介護；ショートステイみゆき、特別養護老人ホームてるさと、市社協ショートステイ、 デイサービスセンター外様、								
	短期入所療養介護(老健)；医療法人みゆき会飯山介護老人保健施設みゆき								

(4) 福祉用具・住宅改修

【現状と課題】

年により給付額の多少の上下動はありますが、やや増加傾向です。

令和5年(2023年)10月から「受領委任払い」を開始し、利用者の負担軽減を図っています。

【計画】

在宅生活を支えるため、必要な用具と住宅改修が行われるよう支援します。

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】福祉用具貸与、購入・住宅改修サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
福祉用具貸与	人数(人)	464	441	440	445	436	433	429	404
特定福祉用具購入	人数(人)	8	1	1	4	4	4	4	4
住宅改修	人数(人)	3	0	3	3	3	3	3	3
主な 提供 事業 者	福祉用具貸与；南坂東ホーム、南山室家具店								
	特定福祉用具購入(販売)；南坂東ホーム、南山室家具店、飯山ブロック福祉住環境チーム樹十巢								
	住宅改修；建築施工事業者等								

(5) 特定施設入居者生活介護

【現状と課題】

有料老人ホームや養護老人ホーム等における入居者の日常生活上の支援をおこなうもので、市内の施設は北信広域連合養護老人ホームてるさとのみです。

【計画】

必要に応じ利用者がサービスの提供を受けることができるよう整備します。
令和7年度（2025年度）中に有料老人ホーム1施設7床の開設が予定されています。

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】特定施設入居者生活介護	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
	人数(人)	23	23	20	23	23	23	23

(6) 居宅療養管理指導

【現状と課題】

医師や歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導をおこなっています。

【計画】

在宅介護のかなめの一つとして確保を図ります。

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】居宅療養管理指導	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
	人数(人)	134	148	145	150	146	146	143
主な提供事業者	飯山赤十字病院、片塩医院、戸狩診療所、清水内科小児科医院、小田切医院、畑山医院、服部医院、いいやま診療所、みゆき会クリニック、北信州診療所、いいやまファミリークリニック、鳥羽整形外科医院、岸歯科医院、横田歯科医院、平井歯科医院、内山歯科クリニック、栗山歯科診療所、ふじまき歯科、足立薬局、飯山駅前モリキ薬局、たなかや薬局、岡田薬局、飯山新町モリキ薬局、木島モリキ薬局、アイン薬局飯山店、アイン薬局飯山田町店、アイン薬局静間店、飯山薬局							

(7) 居宅介護支援

【現状と課題】

居宅サービス計画（ケアプラン）等の作成を行います。事業所休止等により介護支援専門員の絶対数は不足気味です。

【計画】

介護保険サービスを提供するうえで基本となりますので、事業者とも連携し、必要なサービス量を確保します。

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】居宅介護支援サービス	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
	人数(人)	703	662	642	641	628	625	621
主な提供事業者	市社協指定居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所ゆりかご、北信州みゆき居宅介護支援センター、飯山赤十字病院居宅介護支援事業所							

3 地域密着型サービス

地域密着型サービス必要量算定の基本的な考え方は、次のとおりです。

推計地域密着型サービス利用回数及び利用者数＝
令和5年(2023年)上半期までの利用実績＋第9期内の増加見込数

また、地域密着型サービス給付費算定の基本的な考え方は、次のとおりです。

推計地域密着型サービス給付費＝
令和5年(2023年)上半期までの給付実績×推計地域密着型サービス利用回数
又は利用者数

【現状と課題】

第8期計画期間中に認知症対応型通所介護1施設が廃止になりました。需要に応じたサービス基盤を整えていく必要があります。

【計画】

住み慣れた地域での生活を継続するため通所・グループホーム等複数のサービスのバランスの取れたサービス量を確保します。

(1) 地域密着型・認知症対応型通所介護

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】地域密着型サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
地域密着型通所介護	人数(人)	103	105	104	106	106	106	102	96
認知症対応型通所介護	人数(人)	68	60	63	65	65	65	64	59
主な提供事業者	地域密着型通所介護；宅幼老所ゆりかご、リハビリ特化型通所介護Lifewell								
	認知症対応型通所介護；市社協デイサービスセンターゆきつばき（舞姫）、デイサービスセンター北部ひだまり								

(2) 地域密着型・認知症対応型生活介護

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】地域密着型サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	56	66	65	68	68	68	67	61
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	7	10	10	11	11	11	11	11
主な提供事業者	認知症対応型共同生活介護；グループホーム（GH）ゆりかご、GHすずらん、GHあおい、GHゆきのはな								
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護；里山の家木島平（木島平村）								

(3) 小規模多機能型居宅介護

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】地域密着型サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	2	2	4	5	5	5	5	5
<small>主な提供事業者</small> 宅幼老所きぼう									

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】地域密着型サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	1	2	2	2	2	2	2	2
<small>主な提供事業者</small> 愛光苑蟻ヶ崎サポートセンター、ケアステーション須坂									

4 介護予防地域密着型サービス

介護予防サービス必要量及び給付費算定の基本的な考え方・現状分析と計画は、居宅サービスと同様に見込みました。

推計介護予防サービス利用者数＝
令和5年(2023年)上半期までの利用実績＋第9期内の増加見込数

また、介護予防サービス給付費算定の基本的な考え方は、次のとおりです。

推計介護予防サービス給付費＝
令和5年(2023年)上半期までの給付実績×推計介護予防サービス利用回数
又は利用者数

(1) 地域密着型介護予防小規模多機能型居宅介護

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】地域密着型介護予防サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
<small>主な提供事業者</small> 宅幼老所きぼう									

5 介護予防サービス

介護予防サービス必要量及び給付費算定の基本的な考え方・現状分析と計画は、居宅サービスと同様に見込みました。

推計介護予防サービス利用者数＝
令和5年(2023年)上半期までの利用実績＋第9期内の増加見込数

また、介護予防サービス給付費算定の基本的な考え方は、次のとおりです。

推計介護予防サービス給付費＝
令和5年(2023年)上半期までの給付実績×推計介護予防サービス利用回数
又は利用者数

(1) 介護予防訪問サービス

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】介護予防サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	24	25	18	20	21	21	21	19
介護予防訪問 リハビリテーション	人数(人)	7	4	3	3	3	3	3	3
主な提供事業所	介護予防訪問入浴介護；市内に提供事業者なし								
	介護予防訪問看護；飯山赤十字病院、訪問看護ステーションきたしなの								
	介護予防訪問リハビリテーション；飯山赤十字病院、飯山介護老人保健施設みゆき								

(2) 介護予防通所サービス

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】介護予防サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
通所リハビリテーション	人数(人)	41	34	40	39	40	40	38	36
主な提供事業所：飯山赤十字病院指定通所リハビリテーションふきのとう、医療法人みゆき会飯山介護老人保健施設みゆき									

(3) 介護予防短期入所生活介護サービス

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】介護予防サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	3	2	2	2	2	2	2	2
主な提供事業所：ショートステイみゆき、特別養護老人ホームてるさと、市社協ショートステイ、デイサービスセンター外様									

(4) 介護予防福祉用具・住宅改修

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】介護予防サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	88	96	97	94	96	95	95	89
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	3	0	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数(人)	2	0	1	1	1	1	1	1
主な提供事業者	介護予防福祉用具貸与；(有)東ホーム、(有)山室家具店								
	介護予防特定福祉用具購入；(有)東ホーム、(有)山室家具店、飯山ブロック福祉住環境チーム樹十巢								
	介護予防住宅改修；飯山市内建築施工事業者等								

(5) 介護予防特定施設入居者生活介護サービス

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】介護予防サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

(6) 介護予防居宅療養管理指導

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】介護予防サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	3	2	4	4	4	4	4	4
主な提供事業者	飯山赤十字病院、片塩医院、戸狩診療所、清水内科小児科医院、小田切医院、畑山医院、服部医院、いよいよま診療所、みゆき会クリニック、北信州診療所、いよいよまファミリークリニック、鳥羽整形外科医院、岸歯科医院、横田歯科医院、平井歯科医院、内山歯科クリニック、栗山歯科診療所、ふじまき歯科、足立薬局、飯山駅前モリキ薬局、たなかや薬局、岡田薬局、飯山新町モリキ薬局、木島モリキ薬局、アイン薬局飯山店、アイン薬局飯山田町店、アイン薬局静岡店、飯山薬局								

(7) 介護予防居宅介護支援

(1ヶ月当たり利用者数)

【居宅】介護予防サービス		R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
介護予防支援	人数(人)	134	144	144	140	144	143	141	133
主な提供事業者	市社協指定居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所ゆりかご、北信州みゆき居宅介護支援センター、飯山赤十字病院居宅介護支援事業所、地域包括支援センター								

6 低所得者対策

【現状と課題】

高齢者実態調査の結果では、利用中のサービスの満足度が、「満足」「どちらかといえば満足」の合計が89.6%と多数を占めた反面、「利用料金が高い」との回答が29.2%ありました。経済面での負担を軽減し、希望するサービスを受けられるよう支援することが必要です。

【計画】

低所得者等の介護保険サービス利用料の一部を助成し、必要なサービスを利用できるように支援します。

(1) 高額介護（介護予防）サービス費

介護サービス利用者が、同じ月内に受けた居宅サービス費または施設サービス費の利用負担の合計額が上限額を超えた場合、所得に応じてその超えた部分を申請すると高額介護サービス費として支給します。

(単位：千円)

	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
高額サービス費	56,948	54,023	53,387	54,671	54,552	54,315	55,571	53,388

(2) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

同一世帯内の同じ医療保険に加入されている方の、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合、所得に応じてその超えた部分を申請すると高額医療合算介護サービス費として支給します。

(単位：千円)

	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
高額合算サービス費	7,098	5,987	6,229	6,700	6,768	6,812	6,954	6,681

(3) 特定入所者介護（介護予防）サービス費

所得の低い方が、介護保険施設や短期入所生活介護等を利用された場合、施設における居住費や食費の費用について、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、基準費用額との差額は特定入所者介護サービス費として支給します。

(単位：千円)

	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
特定入所者介護（介護予防）サービス費	106,429	90,152	85,835	102,866	102,624	102,176	104,740	100,626

(4) 社会福祉法人等利用者負担軽減

所得の低い方が、必要な量の介護サービスを利用できるように、社会福祉法人等がおこなう生計困難者への利用者負担軽減に対しての支援を実施し、利用者が適正なサービスを利用できるようにします。

(単位：千円)

	R3 (2021) 実績	R4 (2022) 実績	R5 (2023) 見込	R6 (2024) 見込	R7 (2025) 見込	R8 (2026) 見込	R12 (2030) 見込	R27 (2045) 見込
社会福祉法人等利用者負担軽減	0	0	300	300	300	300	300	300

7 基盤整備

【現状と課題】

高齢者実態調査の結果では、大規模な入所施設の整備の希望が31.3%、住み慣れた地域またはその近くで家庭的な雰囲気ですらせる小規模施設の希望が33.4%ありました。一方で自宅での生活が維持できるよう、在宅サービスの充実が83.2%もあり、必ずしも入所型施設が望まれているわけではないことをうかがわせます。

【計画】

必要な施設整備の検討は継続しますが、養護老人ホーム待機者数の減少や当市の将来の人口推計を考慮、さらに、高齢者実態調査で明らかになった在宅での生活の希望が多いことを踏まえ、公的資金投入による施設の整備は慎重に取り組むべきと考えます。

訪問介護等在宅サービス充実を図ることで介護費用全体の抑制を図ります。

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上及び経済上の理由により居宅で生活できない人が入所できます。主に北信広域連合の施設（てるさと）に市が入所措置し、入所者とその扶養義務者は収入に応じて費用の一部を自己負担します。

現状の定員を確保し、入所待機期間中はケースワーカーを中心に生活を支援します。

市内の養護老人ホーム数（令和5年(2023年)9月末現在）

	R5(2023)	R8(2026)
施設数	1	1
合計定員	65人	65人

養護老人ホーム入所者数・待機者数（令和5年(2023年)9月末現在）

入所者数	待機者数
25人	0人

施設別措置者数：てるさと24、寿楽園1

市内にて北信広域連合が設置・運営する養護老人ホームてるさとは、令和2(2020)年度末に移転、定員15人増となりました。

(2) 軽費老人ホーム(A型、ケアハウス)、生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)

飯山市内には軽費老人ホームと生活支援ハウスはありません。北信広域圏域内で市民が利用できる施設としては、ケアハウスが1施設(中野市、定員50人)あり、入所希望者の受入れはできています。また、養護老人ホームの待機者が少ないことや、R7(2025)年度に市内に有料老人ホームが整備される予定もあり、軽費老人ホーム等の新規整備は行わないこととします。

軽費老人ホーム等の数

施設		R5(2023)年度		R8(2026)年度	
		施設数	合計定員	施設数	合計定員
軽費老人ホーム	A型	0	0人	0	0人
	ケアハウス	0	0人	0	0人
生活支援ハウス		0	0人	0	0人

- ※ 軽費老人ホームA型…60歳以上で、生活に充てる十分な資金等がなく、身寄りがな
いか、家庭事情により家族との同居が困難な人に対し、低額な料金で日常生活上の
サービスを提供する施設。入居者が負担する費用の一部(事務費)は収入に応じて変
動する。
- ※ ケアハウス…60歳以上で、身体機能の低下又は高齢等のため独立して生活するには
不安があり、家族による援助を受けることが困難な人に対し、低額な料金で日常生
活上のサービスを提供する施設。居住者が負担する費用の一部(事務費)は収入に応
じて変動する。
- ※ 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)…デイサービスセンター等に併設(隣接)
され、高齢者に対して、介護機能、居住機能、地域との交流機能を総合的に提供す
る施設。家賃相当分は入居者の収入に応じて変動する。

(3) サービス付き高齢者向け住宅

国土交通省・厚生労働省が所管する「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により、平成23年(2011年)10月から高齢者向け優良賃貸住宅は廃止され、「サービス付き高齢者向け住宅」に一本化されました。概ね60歳以上の高齢者単身・夫婦世帯の方等を入居対象とし、高齢者が安全に安心して居住できるようにバリアフリー化され、安否確認と生活相談サービスが提供されることで安心して居住できる賃貸等の住まいです。

サービス付高齢者向け住宅の数

	R5(2023)	R8(2026)
施設数	2	2
合計定員	21人	21人
利用者数	16人	21人

(4) 訪問介護サービス事業所

訪問介護は、在宅でのサービスを充実するため重要な項目ですが、人員確保の点から需要に対する整備が進んでいません。

既存事業所の増員によりサービス供給の向上を図ります。

訪問介護サービス事業の施設数と従業員数

	R5(2023)	R8(2026)
施設数	4	4
従事者数	38人	42人

8 介護給付費適正化の推進

【現状と課題】

介護保険の利用が進むに従い給付費も増加し、給付の適正化が求められています。

長野県国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用し、点検、分析を行い取り組み状況を公表することが重要です。

【計画】

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要とする介護サービスを提供できるとともに、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の安定的な運営につなげるため取り組みます。

長野県が策定した「介護給付適正化計画」に基づき以下の取組を行います。

- ① 要介護認定の適正化
- ② 医療情報との突合・縦覧点検
- ③ 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査、ケアプラン点検

9 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

【現状と課題】

今後、地域包括ケアシステムを機能させていくために、地域全体での介護サービス供給体制の強化が求められています。しかし、多くの事業者が、介護人材の確保に苦慮している実態があります。

国は、介護職場の処遇改善を喫緊の課題として、処遇改善加算を介護報酬に反映させ、さらに特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算等により加算の上乗せを図ってきました。これらの加算を各事業所が有効に活用し、介護職員の処遇改善が進み、人材確保につながることを望まれます。

特に、訪問介護サービスにおいては、担い手の高齢化と人材不足が顕著になっており、訪問サービスの存続が危ぶまれる事態も危惧されています。

また、介護職場に就職しても、低賃金、新型コロナウイルス感染症の影響、利用者からのハラスメントなどにより、離職する確率が他業種に比べて高いという実態があり、処遇改善に加えハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進と従事者への支援が重要です。加えて、外国人介護人材の確保及び定着に向けた支援や、ケアマネジメントを担う人材確保とケアマネジメントの質の向上も重要です。

同時に、介護現場の文書作成業務や介護周辺業務の負担、介護従事者の身体的負担なども課題となっています。介護現場の生産性向上を進めるために、様々な支援・施策を一括して網羅的に行い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援を、県の主導により取り組むことが求められています。

介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため介護サービス事業者の経営の協働化も有効な手段の一つです。また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進め、必要な体制を整備していくことが重要です。

【計画】

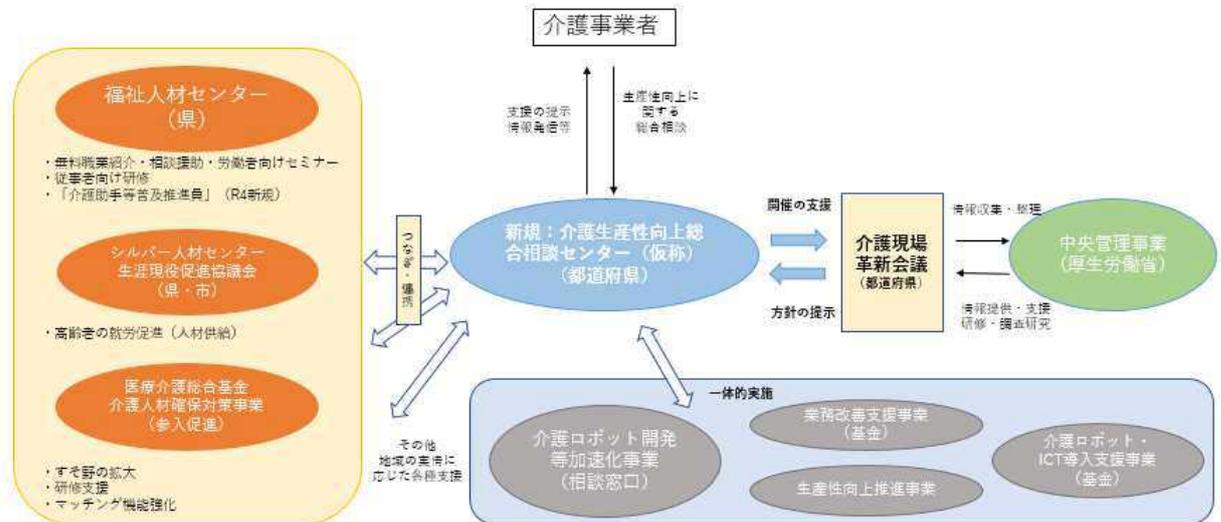
地域包括ケアシステムを機能させるために、介護人材の確保に向け介護保険運営協議会を通じ議論を深め、参集した各団体の協力により、介護福祉士資格取得の支援やヘルパー養成講座など、市の実情に応じた人材確保のための支援を検討します。また、専門性を要さない介護周辺業務への手伝い人材マッチングサービスの事業所への試験的導入の検討やボランティアおよび地域の人的資源の掘り起こしにも取り組みます。

市では事業者の業務効率化の観点から、文書に係る負担軽減を図っていくために、国が示している各種標準様式と「電子申請・届出システム」使用の準備を進めます。

長野県が設置予定の介護生産性向上総合相談センター（仮称）を活用し、介護ロボットの開発と導入、業務改善支援、生産性向上、ICT導入支援などの事業推進を図ります。

県による介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置イメージ

〈事業イメージ〉



1 0 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

【計画】

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、事業所または施設から市への事故報告書を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。

1 1 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

【計画】

介護サービス事業者の経営状況について、効率的かつ持続可能なサービス提供体制の検討、物価上昇や感染症の影響を踏まえた事業者への支援策の検討等、介護の置かれている現状・実態を定期的に把握するため、国は介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを整備・運用することとされました。

市は県と連携して、国のデータベースを活用し、事業所または施設の情報を把握し、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取り組みを行うため、事業所等に国への報告を促していくことが重要です。

第2節 サービス費用の見込みと保険料算出

1 介護保険事業に係る費用の見込

居宅/地域密着型/施設介護サービス量・給付費の推計（要介護1～5）

			単位：各項目の()内							
1. 介護サービス見込量			R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R12(2030)	R27(2045)
(1) 居宅サービス			実績	実績	見込	見込	見込	見込	見込	見込
訪問介護	給付費(千円)		116,847	116,230	138,399	138,035	137,642	137,642	133,038	126,203
	回数(回)		3,132.3	3,146.2	3,781.5	3,719.8	3,704.8	3,704.8	3,581.0	3,395.8
	人数(人)		181	173	180	181	180	180	174	165
訪問入浴介護	給付費(千円)		4,660	4,191	5,333	4,962	4,968	4,968	4,968	4,968
	回数(回)		31	28	35	32.2	32.2	32.2	32.2	32.2
	人数(人)		9	8	8	7	7	7	7	7
訪問看護	給付費(千円)		115,720	104,006	95,033	101,971	101,703	101,306	96,179	91,746
	回数(回)		1,507.3	1,336.1	1,244.2	1,317.7	1,312.4	1,307.1	1,242.7	1,184.5
	人数(人)		214	201	188	200	199	198	189	179
訪問リハビリテーション	給付費(千円)		8,157	6,280	6,558	6,692	6,701	6,701	6,701	6,297
	回数(回)		235.6	180.9	189.2	190.2	190.2	190.2	190.2	178.9
	人数(人)		25	18	17	17	17	17	17	16
居宅療養管理指導	給付費(千円)		14,082	15,855	16,601	17,446	16,981	16,997	16,638	15,935
	人数(人)		134	148	145	150	146	146	143	137
通所介護	給付費(千円)		251,867	226,665	218,001	213,394	213,664	230,979	227,079	202,173
	回数(回)		2,552	2,299	2,147	2,070.9	2,070.9	2,248.7	2,210.5	1,961.7
	人数(人)		292	279	260	260	260	282	277	246
通所リハビリテーション	給付費(千円)		101,542	84,622	91,079	91,912	91,343	90,306	89,359	84,969
	回数(回)		1,021.2	854.1	898.5	897.9	891.1	883.4	868.9	825.4
	人数(人)		131	120	121	120	119	118	116	110
短期入所生活介護	給付費(千円)		186,218	186,322	178,345	180,726	179,556	179,556	174,663	164,907
	日数(日)		1,787.5	1,774.6	1,657.9	1,651.8	1,640.3	1,640.3	1,595.3	1,505.5
	人数(人)		161	160	156	160	159	159	154	145
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)		29,267	24,645	23,421	25,030	25,062	25,062	25,062	25,062
	日数(日)		232.0	196.3	179.2	189.8	189.8	189.8	189.8	189.8
	人数(人)		17	14	13	14	14	14	14	14
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)		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
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)		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
福祉用具貸与	給付費(千円)		70,132	68,218	67,775	68,927	67,078	66,886	66,277	62,567
	人数(人)		464	441	440	445	436	433	429	404
特定福祉用具購入費	給付費(千円)		2,282	176	0	1,484	1,484	1,484	1,484	1,484
	人数(人)		8	1	1	4	4	4	4	4
住宅改修費	給付費(千円)		4,385	484	0	2,879	2,879	2,879	2,879	2,879
	人数(人)		3	0	3	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		38,297	39,026	30,985	42,446	42,499	42,499	42,499	41,521
	人数(人)		23	23	20	23	23	23	23	22
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)		1,662	5,151	5,298	5,373	5,379	5,379	5,379	5,379
	人数(人)		1	2	2	2	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)		71,279	68,458	75,131	74,820	74,914	74,914	72,254	67,974
	回数(回)		671.1	654.9	713.1	711.3	711.3	711.3	684.5	643.3
	人数(人)		103	105	104	106	106	106	102	96
認知症対応型通所介護	給付費(千円)		104,561	82,721	79,848	83,166	83,271	83,271	81,837	75,655
	回数(回)		666.7	528.3	509.0	521.5	521.5	521.5	513.4	473.8
	人数(人)		68	60	63	65	65	65	64	59
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		2,479	4,668	9,062	11,680	11,695	11,695	11,695	11,695
	人数(人)		2	2	4	5	5	5	5	5
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)		176,218	207,764	205,884	218,436	218,712	218,712	215,391	196,280
	人数(人)		56	66	65	68	68	68	67	61
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)		23,618	31,415	34,134	38,091	38,139	38,139	38,139	38,139
	人数(人)		7	10	10	11	11	11	11	11
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	給付費(千円)									
	人数(人)									
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)		630,463	613,348	627,970	652,004	652,829	652,829	622,452	592,605
	人数(人)		218	211	211	216	216	216	206	196
介護老人保健施設	給付費(千円)		293,864	237,828	232,240	246,227	246,539	246,539	232,301	212,332
	人数(人)		88	74	70	73	73	73	69	63
介護医療院	給付費(千円)		50,729	47,334	45,320	45,960	46,018	46,018	46,018	46,018
	人数(人)		11	10	10	10	10	10	10	10
介護療養型医療施設	給付費(千円)		14,947	11,553	11,578					
	人数(人)		5	4	4					
(4) 居宅介護支援										
合計	給付費(千円)		2,448,582	2,315,716	2,321,829	2,396,634	2,391,629	2,406,791	2,333,783	2,191,554
	人数(人)		703	662	642	641	628	625	621	586

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

第3章 サービス量の見込み
第2節 サービス費用の見込みと保険料算出

介護予防/地域密着型介護予防サービス量・給付費の推計（要支援1～2）

単位:各項目の()内

2. 介護予防サービス見込量		R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R12(2030)	R27(2045)
(1) 介護予防サービス		実績	実績	見込	見込	見込	見込	見込	見込
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)	6,777	7,845	5,968	6,883	7,123	7,123	7,123	6,433
	回数(回)	98.0	125.3	111.6	127.0	131.2	131.2	131.2	118.5
	人数(人)	24	25	18	20	21	21	21	19
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,986	1,352	1,224	1,298	1,300	1,300	1,300	1,300
	回数(回)	61.7	41.7	36.7	38.4	38.4	38.4	38.4	38.4
	人数(人)	7	4	3	3	3	3	3	3
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	269	299	441	447	447	447	447	447
	人数(人)	3	2	4	4	4	4	4	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	17,164	14,983	15,748	15,460	15,990	15,990	15,191	14,391
	人数(人)	41	34	40	39	40	40	38	36
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,006	794	849	861	862	862	862	862
	日数(日)	13.1	9.8	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	人数(人)	3	2	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	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
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	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
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	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
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	8,647	8,988	9,122	8,836	9,023	8,924	8,924	8,363
	人数(人)	88	96	97	94	96	95	95	89
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	803	112	0	322	322	322	322	322
	人数(人)	3	0	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,644	158	0	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017
	人数(人)	2	0	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	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
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	345	738	1,143	1,159	1,160	1,160	1,160	1,160
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援									
	給付費(千円)	7,647	8,181	8,064	7,952	8,190	8,134	8,020	7,565
	人数(人)	134	144	144	140	144	143	141	133
合計		47,289	43,450	42,559	44,235	45,434	45,279	44,366	41,860

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

単位:千円

3. 総給付費	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R12(2030)	R27(2045)
	実績	実績	見込	見込	見込	見込	見込	見込
合計	2,495,871	2,359,166	2,364,387	2,440,869	2,437,063	2,452,070	2,378,149	2,233,414
在宅サービス	1,267,735	1,170,897	1,176,277	1,197,705	1,192,327	1,207,334	1,181,349	1,106,519
居住系サービス	214,515	246,791	236,869	260,882	261,211	261,211	257,890	237,801
施設サービス	1,013,621	941,478	951,242	982,282	983,525	983,525	938,910	889,094

単位:各項目の()内

4. 施設サービス利用者数	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R12(2030)	R27(2045)
	実績	実績	見込	見込	見込	見込	見込	見込
総数	322	300	295	299	299	299	285	269
うち要介護4・5(人)	223	216	209	212	212	212	200	191
うち要介護4・5の割合(%)	69.4	72.1	70.8	70.9	70.9	70.9	70.2	71.0

2 地域支援事業に係る費用の見込

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

単位:円(括弧書きの数値を除く)

サービス種別・項目	R3(2021) 実績	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R12(2030) 見込	R27(2045) 見込
訪問介護相当サービス	1,302,419	1,768,066	1,768,066	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,640,814	1,383,273
(利用者数:人)	(83)	(94)	(90)	(90)	(90)	(90)	(84)	(70)
訪問型サービスA	0	0	0	0	0	0	0	0
(利用者数:人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	24,102,674	23,469,618	23,500,000	24,000,000	24,000,000	24,000,000	21,808,646	18,385,583
(利用者数:人)	(1,434)	(1,422)	(1,400)	(1,400)	(1,400)	(1,380)	(1,299)	(1,095)
通所型サービスA	0	0	0	0	0	0	0	0
(利用者数:人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	8,910,995	7,691,685	7,600,000	7,700,000	7,700,000	7,700,000	8,180,530	7,894,843
介護予防把握事業	596,000	504,988	504,988	500,000	500,000	500,000	543,562	524,579
介護予防普及啓発事業	11,166,665	18,186,021	18,500,000	18,500,000	18,500,000	18,500,000	19,374,940	18,698,313
地域介護予防活動支援事業	1,142,064	1,276,999	1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,291,663	1,246,554
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0	0	0	0	0

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

単位:円

サービス種別・項目	R3(2021) 実績	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R12(2030) 見込	R27(2045) 見込
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	23,137,948	21,507,393	21,507,393	21,500,000	21,500,000	21,500,000	20,909,570	19,679,763
任意事業	9,301,182	9,061,819	9,061,819	9,000,000	9,000,000	9,000,000	8,809,935	8,291,774

3. 包括的支援事業(社会保障充実分)

単位:円

サービス種別・項目	R3(2021) 実績	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R12(2030) 見込	R27(2045) 見込
在宅医療・介護連携推進事業	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
生活支援体制整備事業	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症初期集中支援推進事業	92,544	30,974	30,974	30,974	30,974	30,974	30,974	30,974
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	3,089,329	3,135,718	3,200,000	3,200,000	3,200,000	3,200,000	3,135,718	3,135,718
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0

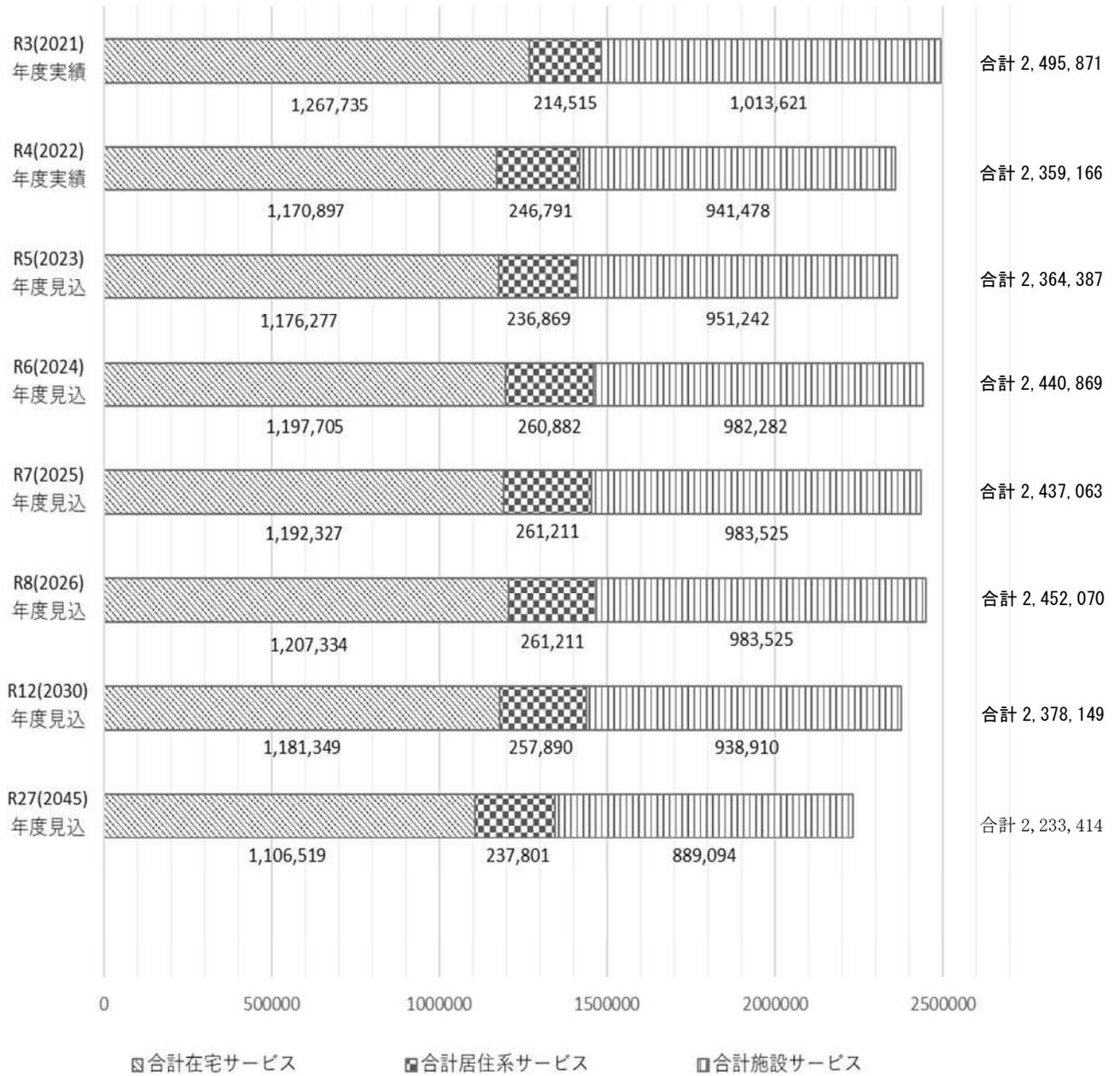
4. 地域支援事業費計

単位:円

	R3(2021) 実績	R4(2022) 実績	R5(2023) 見込	R6(2024) 見込	R7(2025) 見込	R8(2026) 見込	R12(2030) 見込	R27(2045) 見込
介護予防・日常生活支援総合事業費	47,220,817	52,897,377	53,173,054	53,800,000	53,800,000	53,800,000	52,840,155	48,133,145
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	32,439,130	30,569,212	30,569,212	30,500,000	30,500,000	30,500,000	29,719,505	27,971,537
包括的支援事業(社会保障充実分)	3,182,873	3,167,692	3,231,974	3,231,974	3,231,974	3,231,974	3,167,692	3,167,692
地域支援事業費	82,842,820	86,634,281	86,974,240	87,531,974	87,531,974	87,531,974	85,727,352	79,272,374

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

給付費実績と見込額額推移



第3節 保険料基準額の算出と所得段階の設定

1 保険料賦課必要額の算出

これまでの要介護認定者数、サービスの利用実績等から第9期計画期間中の介護保険事業費（標準給付費見込額と地域支援事業費の合計（A+B））を約81億円と見込み、これに法令で定められた被保険者の負担割合（23%+調整交付金の不足分）を乗じた後の金額から算出することで次期保険料を算出しました。

単位：円（別途記載ありを除く）

	合計	第9期		
		R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)
標準給付費見込額(A)	7,837,265,520	2,609,845,930	2,606,269,128	2,621,150,462
総給付費(財政影響額調整後)	7,339,002,000	2,443,369,000	2,440,063,000	2,455,570,000
総給付費	7,330,002,000	2,440,869,000	2,437,063,000	2,452,070,000
利用者負担の見直しに伴う財政影響額	-9,000,000	-2,500,000	-3,000,000	-3,500,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	307,665,867	102,866,272	102,623,540	102,176,055
特定入所者介護サービス費等給付額	303,127,872	101,434,357	101,067,107	100,626,408
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	4,537,995	1,431,915	1,556,433	1,549,647
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	163,538,628	54,671,212	54,552,079	54,315,337
高額介護サービス費等給付額	160,827,228	53,816,913	53,622,066	53,388,249
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,711,400	854,299	930,013	927,088
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,280,797	6,700,124	6,768,393	6,812,280
算定対象審査支払手数料	6,778,228	2,239,322	2,262,116	2,276,790
審査支払手数料一件あたり単価		58	58	58
審査支払手数料支払件数 (単位:件数)	116,866	38,609	39,002	39,255
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	262,595,922	87,531,974	87,531,974	87,531,974
介護予防・日常生活支援総合事業費	161,400,000	53,800,000	53,800,000	53,800,000
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	91,500,000	30,500,000	30,500,000	30,500,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,695,922	3,231,974	3,231,974	3,231,974
第1号被保険者負担分相当額(D)	1,862,968,132	620,396,918	619,574,253	622,996,960
調整交付金相当額(E)	399,933,276	133,182,297	133,003,456	133,747,523
調整交付金見込額(I)	608,123,000	212,293,000	202,431,000	193,399,000
調整交付金見込交付割合(H) (単位:%)		7.97%	7.61%	7.23%
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0			
保険料収納必要額(L)	1,654,778,408			
予定保険料収納率 (単位:%)	99.20%			

2 保険料基準額の算出

単位：円

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	合計
標準給付費見込額 (A)	2,609,845,930	2,606,269,128	2,621,150,462	7,837,265,520
地域支援事業費 (B)	87,531,974	87,531,974	87,531,974	262,595,922
小計 (C) = (A) + (B)	2,697,377,904	2,693,801,102	2,708,682,436	8,099,861,442
第1号被保険者負担分相当額 (D) = (C) × 23.0%	620,396,918	619,574,253	622,996,960	1,862,968,132
調整交付金相当額 (E)	133,182,297	133,003,456	133,747,523	399,933,276
調整交付金見込額 (F)	212,293,000	202,431,000	193,399,000	608,123,000
準備基金取崩額 (G)				10,000,000
第1号被保険者保険料収納必要額 (H) = (D) + (E) - (F) - (G)				1,644,778,408
第1号被保険者保険料賦課必要額 (I) = (H) ÷ 99.2%				1,658,042,750

保険料基準額の算出

単位：円/人

第1号被保険者保険料賦課必要額 (I)				1,658,042,750
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (J)	7,709	7,679	7,646	23,034
保険料基準 (K) = (I) ÷ (J) ÷ 12月				5,998

※被保険者数は、厚生労働省の介護保険事業(支援)計画情報システム『地域包括ケア「見える化」システム』により推計しています。

介護報酬改定(+1.59%)や物価高騰の影響を受ける中、第9期計画期間中に介護保険準備基金を10,000千円取崩し、第1号被保険者の保険料基準額を第8期計画期間と同額の月額5,998円とします。年額に換算すると71,980円となります。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するため、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要とされたことにより、国の標準段階が9段階から13段階へと多段階化され低所得者の保険料上昇の抑制が図られました。飯山市では、第8期計画では12段階となっておりますが、国の基準に合わせ第9期期間では13段階とし、各段階の所得金額についても国の基準と合わせることにします。

3 所得段階と乗数

所得段階	基準額に対する割合	対象者
第1段階	軽減前 基準額×0.455 軽減後 基準額×0.285	生活保護受給者。 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者又は前年の公的年金等の収入額＋合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額が80万円以下の方
第2段階	軽減前 基準額×0.685 軽減後 基準額×0.485	世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等の収入額＋合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額が80万円超120万円以下の方
第3段階	軽減前 基準額×0.69 軽減後 基準額×0.685	世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等の収入額＋合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額が120万円超の方
第4段階	基準額×0.96	世帯に住民税課税者がいるが本人は住民税非課税で、前年の公的年金等の収入額＋合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額が80万円以下の方
第5段階	基準額×1.00	基準額。世帯に住民税課税者がいるが本人は住民税非課税で、第4段階以外の方
第6段階	基準額×1.28	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	基準額×1.377	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	基準額×1.776	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	基準額×1.828	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方
第10段階	基準額×2.102	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方
第11段階	基準額×2.165	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方
第12段階	基準額×2.365	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方
第13段階	基準額×2.56	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方

※第1～3段階について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、保険料の軽減を強化します。

4 所得段階別保険料

所得段階	保険料(月額)	保険料(年額)
第1段階	軽減前 2,729円	軽減前 32,740円
	軽減後 1,709円	軽減後 20,500円
第2段階	軽減前 4,109円	軽減前 49,300円
	軽減後 2,909円	軽減後 34,900円
第3段階	軽減前 4,139円	軽減前 49,660円
	軽減後 4,109円	軽減後 49,300円
第4段階	5,758円	69,100円
第5段階	5,998円	71,980円
第6段階	7,677円	92,130円
第7段階	8,259円	99,110円
第8段階	10,655円	127,860円
第9段階	10,970円	131,640円
第10段階	12,610円	151,320円
第11段階	12,988円	155,860円
第12段階	14,186円	170,240円
第13段階	15,355円	184,260円

(注) 保険料は年額で決定するものであり、保険料月額は目安です。実際の徴収月額とは異なります。