

軽井沢町高齢者保健福祉計画・  
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

軽井沢町



～誰ひとり取り残さないまちづくり～  
住み慣れた地域で生きがいを持ち、  
安心して暮らし続けていけるまち



日本では、今期計画期間中に、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることとなります。

また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上の人口が急増し、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、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備が求められます。また、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上を図るために具体的な施策や目標、優先順位を検討した上で、推進していくことが重要です。

当町では、第 8 期計画で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活が営むことができるよう「地域包括ケアシステム」の構築・深化を進めてまいりました。

第 9 期計画では、同システムのさらなる充実など、誰もが自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現に向けた計画としています。

また、本計画では、「～誰ひとり取り残さないまちづくり～住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らし続けていけるまち」を基本理念とし、高齢者の実情やニーズに合わせ、細やかな施策を推進してまいりますので、町民の皆様をはじめ関係する皆様のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、ご尽力いただきました軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員の皆様、アンケートやパブリックコメント等で貴重なご意見をいただきました多くの皆様に厚く御礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

軽井沢町長 土屋三千夫



# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
第1節 計画の趣旨 .....	1
第2節 計画の位置づけと期間 .....	2
1 計画の位置づけ .....	2
2 計画の期間 .....	3
3 日常生活圏域の設定 .....	3
第3節 計画の策定体制 .....	3
第4節 本計画策定にあたっての主な策定指針及び考慮すべき課題 .....	4
1 地域共生社会の充実 .....	4
2 介護サービスのさらなる充実 .....	4
3 国の医療計画等との整合 .....	4
4 地域包括ケアシステムの更なる進化・推進 .....	5
5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上 .....	5
6 地域共生社会の実現のための認知症対策の充実 .....	5
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>6</b>
第1節 人口世帯の動き .....	6
1 人口構造 .....	6
2 被保険者の状況 .....	8
3 高齢者世帯の状況 .....	10
第2節 保健福祉事業・介護保険事業の実施状況 .....	11
1 高齢者保健福祉事業 .....	11
2 地域支援事業 .....	14
3 介護保険事業 .....	16
第3節 アンケート結果 .....	24
1 高齢者等実態調査の実施 .....	24
2 元気高齢者実態調査結果 .....	26
3 要支援・要介護認定者実態調査結果 .....	29
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>32</b>
第1節 計画策定にあたっての課題 .....	32
1 アンケート結果から .....	32
2 人口の見通し及び給付分析から .....	32
3 第8期計画の事業評価 .....	33
第2節 基本理念と基本目標 .....	35
1 基本理念 .....	35
2 基本目標 .....	36

第3節 施策の体系	37
<b>第4章 高齢者施策の推進</b>	<b>38</b>
第1節 地域共生と参加を基本とするまち	38
1 地域共生社会の構築	38
2 社会参加の促進	39
3 雇用と就労	40
4 生涯学習とスポーツ	41
第2節 保健・医療体制が充実した健康長寿のまち	42
1 疾病予防	42
2 健康増進	44
3 介護予防事業	45
4 地域医療体制	46
第3節 住み慣れた地域で生きがいを持ち安心して暮らしつづけられるまち	47
1 地域福祉の推進と重層的支援体制	47
2 生活支援サービス	48
3 包括的支援事業	50
4 家族介護支援事業（保健福祉事業）	54
5 拠点整備	54
6 医療・介護連携と情報化への対応	56
第4節 安全・安心でストレスのない暮らし	57
1 生活環境の向上	57
2 消防・防災対策	58
3 防犯・交通安全対策	59
4 感染対策	60
第5節 保健福祉事業量の見通し	61
1 高齢者保健事業	61
2 高齢者福祉事業	62
3 地域支援事業	64
<b>第5章 認知症施策推進計画</b>	<b>66</b>
第1節 計画の基本的な枠組み	66
第2節 認知症に対する正しい理解の普及（基本施策1）	67
第3節 認知症発症予防、早期発見早期対応のための体制整備（基本施策2）	67
第4節 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援（基本施策3）	68
<b>第6章 介護保険事業の推進</b>	<b>70</b>
第1節 人口と認定者の見通し	70
1 人口の推計	70
2 要支援・要介護認定者数の見通し	73

第2節 介護保険事業の事業量	74
1 介護予防サービスの見込み量	74
2 介護サービスの見込み量	77
3 総給付費の見通し	81
4 標準給付費の見通し	82
5 保険給付費等総費用額の見通し	82
6 介護保険料の見通し	83
第3節 介護保険事業の円滑な運営	84
1 介護給付適正化の推進	84
2 円滑な介護サービスの提供	85
<b>第7章 計画の推進に向けて</b>	<b>87</b>
第1節 重点施策への取り組み	87
1 通いの場を拠点とする地域共生社会の構築	87
2 包括的支援活動の拡大	87
3 地域包括ケアシステムを支える在宅医療と福祉・介護の連携	87
4 介護・保健・福祉の人材確保	87
5 新しい事業体制の構築	88
6 災害や感染症対策に係る体制整備	88
第2節 果たすべき機能・役割の設定	88
1 住民、地域社会が担うべき機能・役割	88
2 サービス事業者等の役割	88
3 行政が担うべき役割	89
第3節 推進体制の整備	90
1 計画の進行管理	90
2 関係機関との連携	90
3 専門従事者の育成・確保と町民参加の促進	90
4 情報化への対応	91
5 財源の確保	91
<b>資料編</b>	<b>93</b>
軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱	94
軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿	96
策定の経過	97





# 第1章 計画の策定にあたって

## 第1節 計画の趣旨

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、平成12年に当時の老人福祉法、老人保健法、介護保険法を基本に、高齢者サービスの基本であった福祉と保健・医療の間に新たに介護保険制度を設置し、高齢化社会に対応したサービスの提供を目指して開始されました。

以後、国においては、当時の老人保健法を健康増進法に改正したほか、介護保険法も地域支援事業や介護予防・日常生活支援事業等、数回の改正を経てその充実を図ってきたところです。併せて、地域包括ケアシステムや福祉施策の充実はもちろん、認知症対策、住宅対策など高齢者をめぐる各種施策も整備されてきました。

こうした事業の充実に合わせて、当町においても、「軽井沢町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を令和2年に策定し、計画的な事業実施に努めてきたところです。

高齢者の保健福祉事業や介護保険事業は4半世紀を経て、安定した制度運用がなされてきましたが、前期第8期計画においては、社会福祉法の改正を受けて、介護保険を含む保健医療、労働、教育、住まい等の各施策と連携した「包括的」な体制の整備により、高齢者だけでなく、地域住民を含む「地域共生社会」の実現に向けた取り組みが進められています。

こうしたなか、団塊の世代が後期高齢者の仲間入りを始めており、令和5年の「国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口」によれば、合計特殊出生率が回復しない場合、高齢化率は4割前後で推移し、介護需要が増加する85歳以上人口が令和42年まで増加することも予想されていることから、介護保険はもちろん、高齢者をめぐる多様なサービスのさらなる充実のほか、地域包括ケアの進化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上なども課題となっています。

今回、国においては、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」を示しており、在宅を基本とする医療と介護の連携や医療・介護の情報の標準化や共有が課題となります。今後、国・県からの調整や指導に沿って体制の整備を進めることとなります。

今回、新たに「軽井沢町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、国の新たな策定指針に沿った計画とするとともに、このような新しい課題や、軽井沢町の特性に沿った計画づくりを行うこととします。

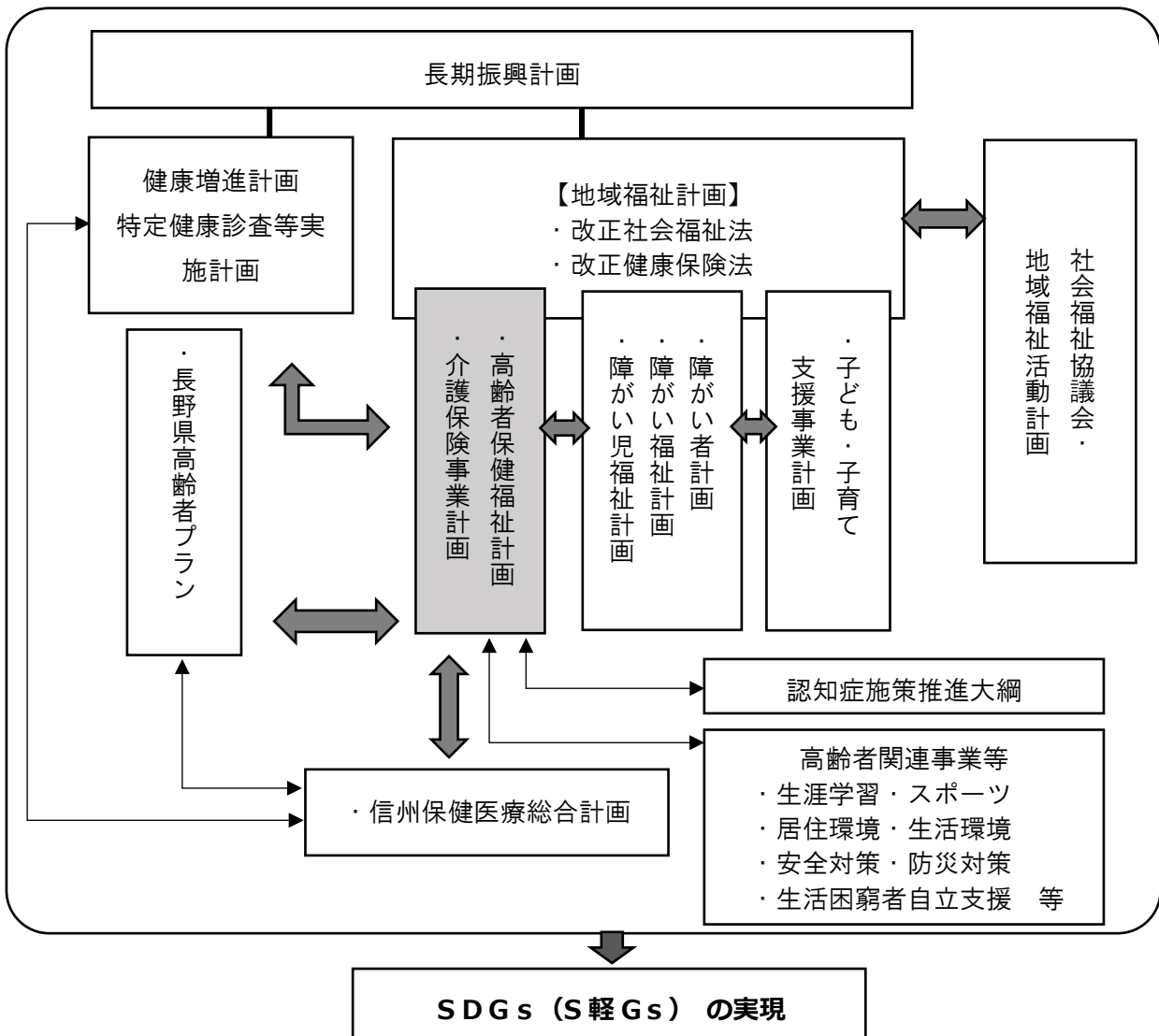
## 第2節 計画の位置づけと期間

### 1 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」として、一体的に策定するものですが、地域共生社会の実現を目指すほか、新たに健康保険法等の改正や共生社会の実現を推進するための認知症基本法等に伴い、在宅医療と介護連携を強化するための計画や認知症の人が尊厳を持って日常生活や社会生活をおくれるための計画や指針となります。

さらに、前計画に続いて、重層的支援体制の整備を目指し、障がい者計画、子ども・子育て支援事業計画などの福祉関連計画や健康・保健分野における健康増進計画、加えて高齢者の医療、居住環境や生きがい・学習等についての関連計画についても適宜、整合、連携を図るなど、他事業計画との調和に配慮して策定します。また、関連する分野の県計画との調整を図ります。

図表 計画の位置づけ

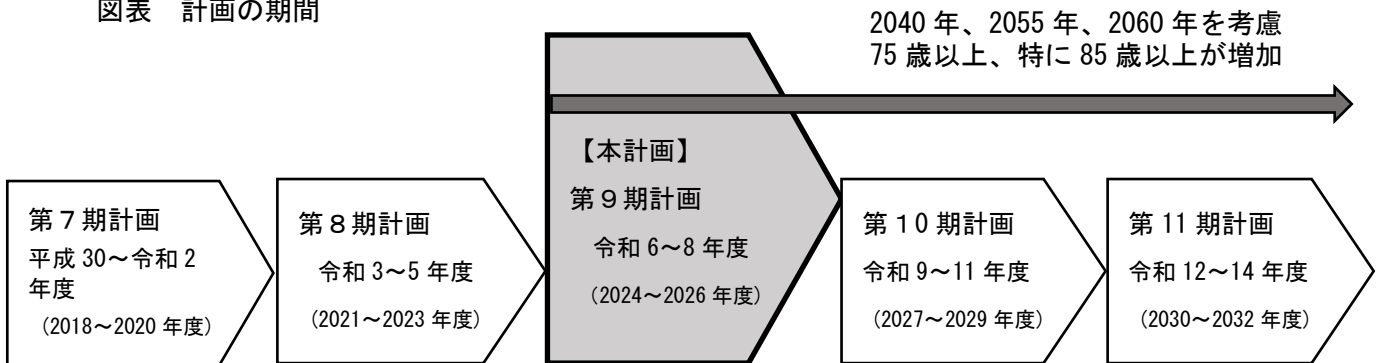


## 2 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

なお、今回の計画策定にあたっては、国の見通しでは、65歳以上の人口は2040年まで、75歳以上は2055年まで、さらには介護需要が増加する85歳以上人口は2060年まで増加が見込まれることから、長期的な本格的な高齢化社会を迎えることを踏まえて策定することとします。

図表 計画の期間



## 3 日常生活圏域の設定

介護保険制度では、各保険者で高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、必要な介護サービスの量を見込み、そのための基盤整備のあり方を明らかにするため、地域特性に応じた日常生活圏域（サービス提供圏域）を定める必要があります。

本計画では、軽井沢町の人口規模が国の想定する「日常生活圏域」の規模（対象人口2～3万人）と概ね合致していることを踏まえ、前計画と同じく軽井沢町全域を1つの日常生活圏域として設定します。

なお、高齢者保健福祉及び介護保険事業をより効果的に実施するために、地域の連携がしやすい小学校区における事業展開を進めます。

### 第3節 計画の策定体制

計画の策定にあたって、これまで実施した各種アンケート調査や計画策定のためのグループ討議の結果を踏まえ、保健・福祉・介護保険に関わる実務担当者を中心に、計画案の検討・作成を行いました。

また、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護サービス提供事業者及び、介護保険被保険者代表で構成される「軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」において協議を進めました。

## 第4節 本計画策定にあたっての主な策定指針及び考慮すべき課題

### 1 地域共生社会の充実

第8期計画から引き続き、地域共生社会の実現が大きな課題となります。地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で、社会とつながりを参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できるその理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組を進めることが求められます。

地域住民が既存の組織等の枠にとらわれずに参加できる柔軟な取り組みが必要となります。また、「支え手・受け手」の枠を超えて社会参加を進めることが重要であり、そのような活動を下支えする体制の整備も大きな課題です。

また、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画のほか、地域福祉計画、障がい福祉計画、子ども・子育て支援計画等の関連計画と「調和が保たれた」計画づくりを進め、重層的支援体制整備を引き続き進める必要もあります。

### 2 介護サービスのさらなる充実

軽井沢病院に併設されている介護療養病床が、制度上終了することから、介護保険法等を根拠に、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とする、医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた介護医療院への転換が課題となります。

また、当町の実情に応じて、小規模多機能型居宅介護や、看護小規模多機能型居宅介護等の事業の拡充、導入についても検討を進める必要があります。

### 3 国の医療計画等との整合

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」において介護情報等の収集・提供等の事業を地域支援事業に位置付けることとなっています。国の指針にそって体制整備を進める必要があります。

具体的には医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）※を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、医療機関と介護事業所等との間で必要な時に、必要な情報を共有、活用していくこととなります。

また、国の第8次医療計画との整合を図る必要もあります。医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を目指して、国の指導のもとに整備を検討していくことも課題となります。

※DX(デジタルトランスフォーメーション):進化し続けるテクノロジーにより人々の生活を豊かにしていくことが、主な目的としていますが、さらに既存の価値観や枠組みを根底から覆すような革新的なイノベーションをもたらすことも目指しています。

#### 4 地域包括ケアシステムの更なる進化・推進

介護サービスの基盤整備を進めるとともに、住まいと生活の一体的な支援を進める必要があります。また、引き続き、認知症対策や家族を含めた相談支援体制の強化にも取り組むことが求められています。

#### 5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

全国的な生産年齢人口の減少が見込まれる中で、介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保が一段と困難となることが予想されます。介護人材の確保のために、国、県との連携により対策を図るとともに、生産性の向上について、国・県の施策にあわせた対策を図っていく必要があります。

#### 6 地域共生社会の実現のための認知症対策の充実

認知症の人が地域社会の中で、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人が日常生活や社会生活を営むにあたって障壁となるものを除去し、一般住民も認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の人に対しても正しい理解ができるよう、対策を進める必要があります。

加えて認知症の人への保健・福祉・医療の等の適正なサービスが与えられるとともに、家族など関係のある人に対する支援も必要です。

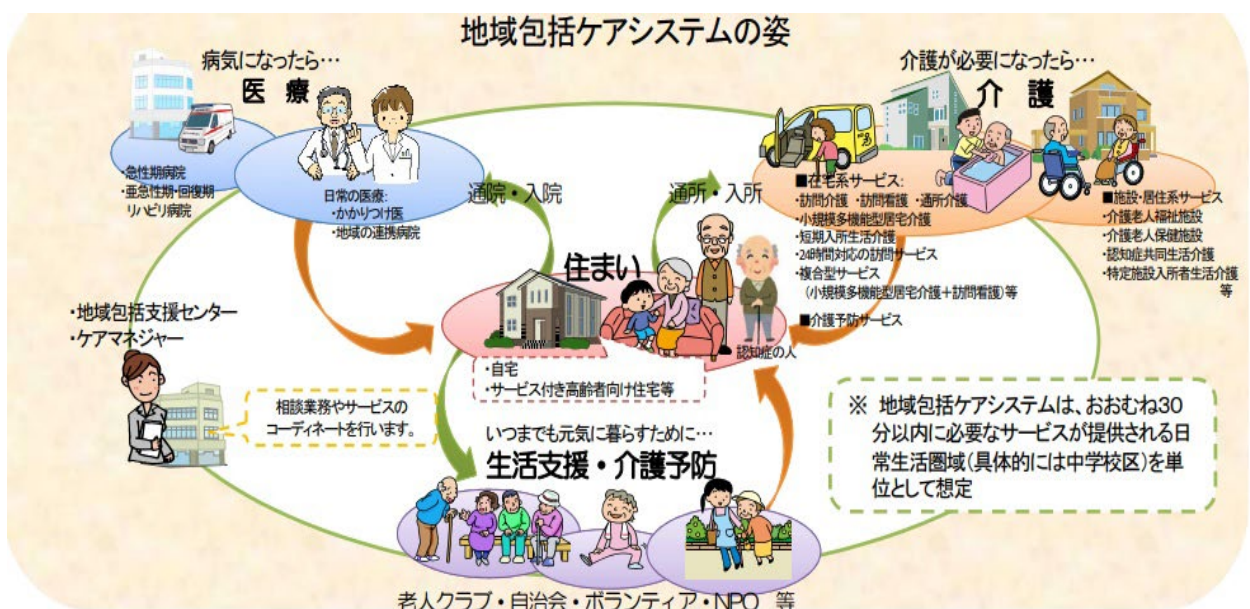


図 地域包括ケアシステムの姿（厚生労働省）

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 第1節 人口世帯の動き

#### 1 人口構造

当町の総人口は、近年2万人を維持しており、ほぼ横ばいですが、少しずつ増加となってきました。令和5年には21,612人となっています。

近年、年少人口から高齢者人口まで各世代で人口が増えています。高齢者数についてみると65歳以上の高齢者数は令和5年には6,923人となり、総人口比では32.0%と人口の3分の1を占めています。

第8期の計画期間中に、団塊の世代が順次75歳に達してきたことから、前期高齢者が令和3年をピークに減少に転じている一方で、後期高齢者は、急激に増加しており、令和5年には3,721人、人口比17.2%(17.217)に達しています。

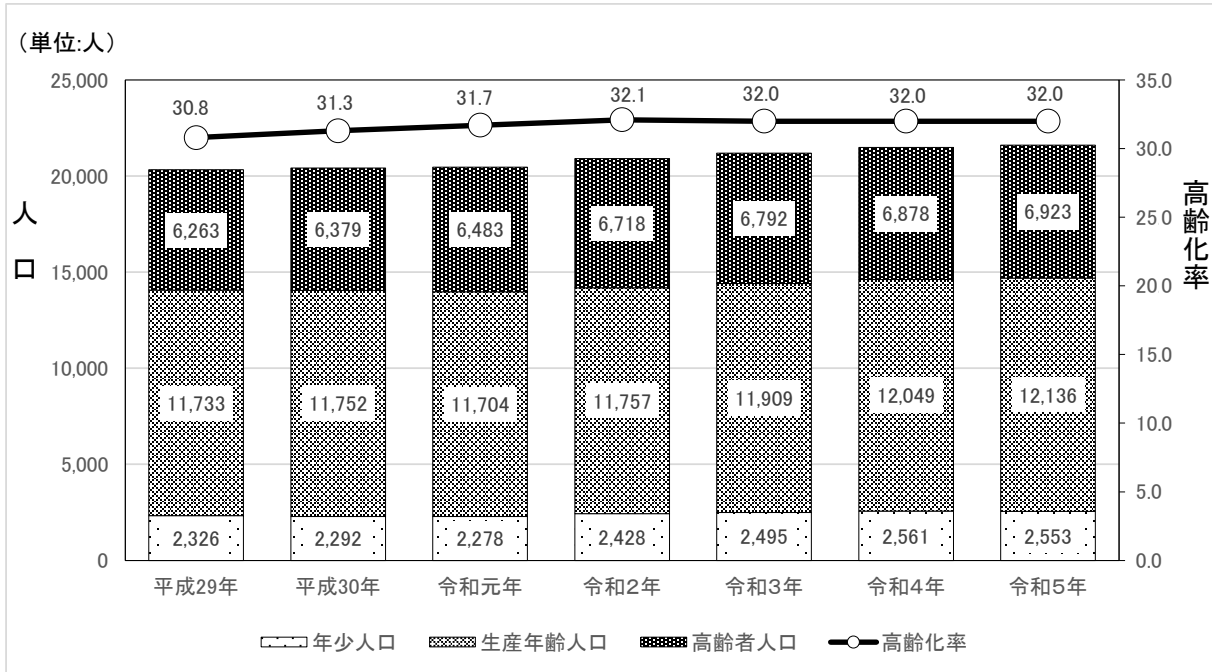
図表 総人口（年齢区分別）の推移

(単位：人、%)

		総人口	年少人口 0～14歳	生産年齢人口 15～64歳	高齢者人口		
					65歳以上	前期高齢者 65～74歳	後期高齢者 75歳以上
実数	平成29年	20,322	2,326	11,733	6,263	3,309	2,954
	平成30年	20,423	2,292	11,752	6,379	3,304	3,075
	令和元年	20,465	2,278	11,704	6,483	3,303	3,180
	令和2年	20,903	2,428	11,757	6,718	3,406	3,312
	令和3年	21,196	2,495	11,909	6,792	3,427	3,365
	令和4年	21,488	2,561	12,094	6,878	3,337	3,541
	令和5年	21,612	2,553	12,136	6,923	3,202	3,721
構成比	平成29年	100.0	11.4	57.8	30.8	16.3	14.5
	平成30年	100.0	11.2	57.5	31.3	16.2	15.1
	令和元年	100.0	11.1	57.2	31.7	16.1	15.6
	令和2年	100.0	11.6	56.3	32.1	16.3	15.8
	令和3年	100.0	11.8	56.2	32.0	16.2	17.8
	令和4年	100.0	11.9	56.1	32.0	15.5	16.5
	令和5年	100.0	11.8	56.2	32.0	14.8	17.2

資料：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

図表 人口構成の推移



## 2 被保険者の状況

当町の人口構造を介護保険の被保険者の視点で見ると、39歳以下の世代は令和元年を底にやや増加しています。第2号被保険者は平成29年と比較すると604人、8.5%の伸びとなっています。65歳以上の第1号被保険者のうち介護保険の利用が大きく増える85歳以上の人口についてみると、平成29年の1,000人から令和5年には1,160人と16%の大きな伸びとなっています。

また、先に見たとおり、団塊の世代の動向により75～84歳の高齢者が急増しています。

図表 総人口（被保険者区分別）の推移

（単位：人、％）

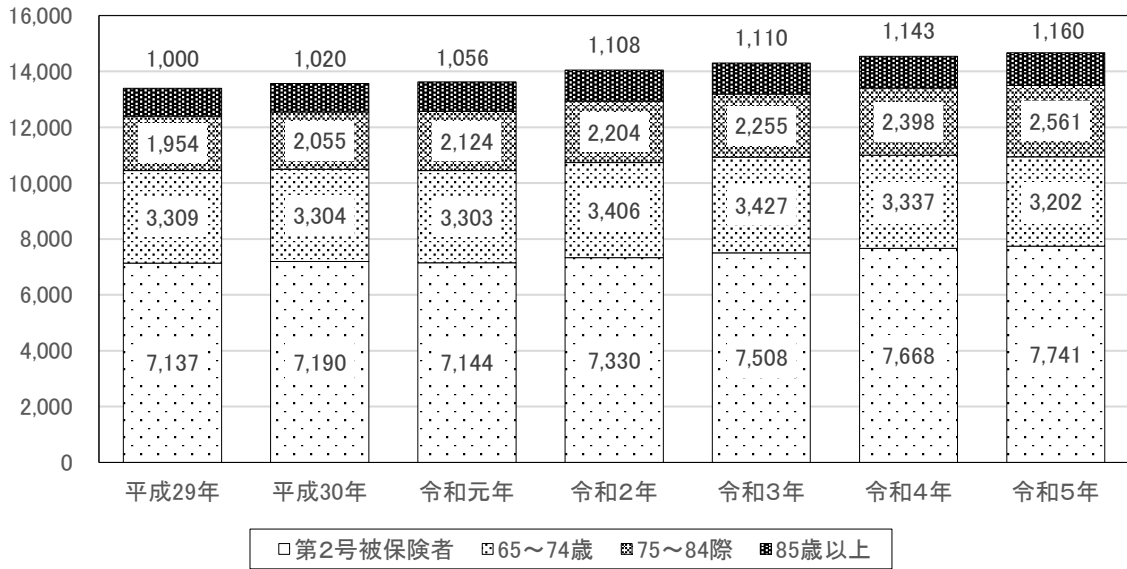
		総人口	被保険者 以外 0～39歳	第2号 被保険者 40～64歳	第1号被保険者		
					65～74歳	75～84歳	85歳以上
実 数	平成29年	20,322	6,922	7,137	3,309	1,954	1,000
	平成30年	20,423	6,854	7,190	3,304	2,055	1,020
	令和元年	20,465	6,838	7,144	3,303	2,124	1,056
	令和2年	20,903	6,855	7,330	3,406	2,204	1,108
	令和3年	21,196	6,896	7,508	3,427	2,255	1,110
	令和4年	21,488	6,942	7,668	3,337	2,398	1,143
	令和5年	21,612	6,948	7,741	3,202	2,561	1,160
構 成 比	平成29年	100.0	34.1	35.1	16.3	9.6	4.9
	平成30年	100.0	33.6	35.2	16.2	10.1	5.0
	令和元年	100.0	33.4	34.9	16.1	10.4	5.2
	令和2年	100.0	32.8	35.1	16.3	10.5	5.3
	令和3年	100.0	32.5	35.4	16.2	10.6	5.2
	令和4年	100.0	32.3	35.7	15.5	11.2	5.3
	令和5年	100.0	32.2	35.8	14.8	11.8	5.4

資料：住民基本台帳人口（各年9月末現在）



図表 総人口（被保険者区分別）の推移

(単位：人)



### 3 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況について、令和2年実施の国勢調査結果をみると、軽井沢町の一般世帯数は8,564世帯で、このうち45.8%の3,920世帯が高齢者を含む世帯となっています。

また、高齢単独世帯は1,010世帯で高齢者を含む世帯の25.8%と4世帯に1世帯の割合となっています。高齢夫婦世帯は1,453世帯で高齢者世帯の37.1%を占め、単独世帯と夫婦のみの世帯をあわせると62.9%と6割を超える高い割合となっています。

なお、平成27年調査と比べると、構成比率はほとんど変化がみられません。

図表 高齢者の世帯の状況

(単位：世帯、%)

	平成27年 2015年	令和2年 2020年
一般世帯数	8,215 (100.0)	8,564 (100.0)
高齢者を含む世帯 (一般世帯数に占める割合)	3,624 (44.1)	3,920 (45.8)
高齢単独世帯 (高齢者を含む世帯数に占める割合)	918 (25.3)	1,010 (25.8)
高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯数に占める割合)	1,368 (37.7)	1,453 (37.1)

※一般世帯は、世帯総数から施設等の世帯を除いた世帯

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫65歳以上および妻60歳以上の夫婦のみの世帯

資料：国勢調査

## 第2節 保健福祉事業・介護保険事業の実施状況

### 1 高齢者保健福祉事業

#### (1) 疾病予防・(介護予防)

特定健診・後期高齢者健診の受診人員は、令和4年度は1,396人となっています。乳房検診、結核検診、インフルエンザ予防接種において利用人員が増加しています。

図表 疾病予防・(介護予防)

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
特定健診・後期高齢者健診 (がん検診除く)	受診人員 (65歳以上)	1,027	1,433	1,396
子宮頸がん検診		135	145	145
乳房検診		161	144	214
結核検診(検診車)		48	75	69
インフルエンザ予防接種	接種人員	4,249	3,673	3,714
運動不足解消教室(1回/週、土曜日)	参加人員	23	21	22
	延人数	195	230	258

町資料

#### (2) 地域包括支援センター相談事業

地域包括支援センターの相談事業は高齢者福祉や介護保険事業の重要な役割を果たしており、年間10,000件以上の利用が見られます。

図表 地域包括支援センター相談事業

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
地域包括支援センター相談事業	件数	8,093	11,550	10,445

町資料

#### (3) 施設利用

木もれ陽の里健康増進部門における令和4年度の利用は、27,010人であり、多くの利用者がありました。老人福祉センターも11,904人の利用となっていますが、町庁舎建設にあわせ、一旦取り壊すこととなっています。

図表 施設利用

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
木もれ陽の里健康増進部門	人数	17,130	18,969	27,010
老人福祉センター	人数	8,880	8,590	11,904
屋内多目的運動場	人数	662	963	834

町資料

#### (4)ユニバーサルスポーツ祭

ユニバーサルスポーツ祭は令和2年度、3年度はコロナの影響から、一時中止となりましたが、令和4年度に再開され、令和5年度の参加人数は、124人となっています。

図表 ユニバーサルスポーツ祭

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
ユニバーサルスポーツ祭	人数	中止	中止	226	124

町資料

#### (5)すこやかお出かけ利用券支給

すこやかお出かけ利用券の支給状況をみると、配布率は8割となっており、利用率もコロナ期でやや低下したものの7割を回復し、高い利用がなされています。

図表 すこやかお出かけ利用券支給

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
すこやかお出かけ利用券支給	対象人数	6,509	6,595	6,696
	配布率%	81.7	79.7	80.0
	利用率%	62.7	69.8	73.7

町資料

#### (6)敬老祝金支給

88歳と100歳を対象とする敬老祝品・祝金支給の対象者は以下のとおりです。今後、高齢化の進展によりさらに対象者数の増加が見込まれます。

図表 敬老祝品・祝金支給

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
88歳敬老祝品支給	祝品支給対象人員	114	106	101	121
100歳祝金支給	祝金支給対象人員	12	17	14	7

町資料

**(7)一人暮らし支援**

一人暮らし支援として以下のような事業が実施されています。近年、配食安否確認の利用者が増えています。

図表 一人暮らし支援

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
緊急通報装置設置	新規設置数	14	16	8
	総利用人員	37	46	48
安心コール	実施回数	2,981	2,614	2,602
	利用対象人員	70	65	63
ルイザ券補助	補助件数	37	34	36
配食安否確認	配食件数	8,776	9,810	11,179
	利用対象人員	77	72	97

町資料

**(8)移送サービス**

移送サービスの利用者は、少しずつ増加傾向にあります。

図表 移送サービス

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
移送サービス	発券枚数	8,318	8,274	8,300
	利用枚数	5,119	5,592	5,251
	発券人員	254	258	265

町資料

## 2 地域支援事業

介護保険事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業等の地域支援事業の利用状況は以下のとおりです。

### (1) 介護予防・日常生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援サービス事業の利用は以下の通りです。今後、介護予防・日常生活支援事業を含む介護保険の総合事業については、事業費の上限などガイドラインの改正が予定されています。

図表 介護予防・日常生活支援サービス事業

事業名		単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
把握事業	基本チェックリスト (総合事業利用者)	利用者	38	42	27
訪問型サービス	訪問介護相当サービス (通常1～2回/週)	3月末利用 人数	14	11	14
	サービスA (通常1回/週)	3月末利用 人数	23	24	18
通所型サービス	通所介護相当サービス (通常1～2回/週)	3月末利用 人数	52	52	44
	サービスA (通常1回/週)	3月末利用 人数	16	11	8
生活支援	配食安否確認	配食件数	4,001	2,331	1,478
		利用対象 人数	21	20	18

町資料

### (2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、通いの場への参加者が増えています。

図表 一般介護予防事業

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
通いの場	講師登録団体数 (講師人数)	15 (33)	15 (36)	13 (38)
	設置数	23	26	27
	参加延人員	2,981	2,308	4,573
地区介護予防教室(年2回)	参加人数	215	119	86
	実施地区数	6	3	6
地域リハビリテーション活動支援	延人数	1	1	153

町資料

### (3)介護者支援

介護者支援事業の状況は以下のとおりです。

図表 介護者支援

事業名	単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
介護用品支給	支給人員	22	24	23
介護慰労金給付	支給人員	40	41	35
認知症サポーター養成講座	開催回数	1	1	2
	受講人数	3	15	39
認知症初期集中支援	利用人員	10	2	4

町資料

### 3 介護保険事業

介護保険事業の実績の分析については、町の介護保険事業状況報告等の資料及び国の見える化システムを利用しています。このうち見える化システムについては、10月時点の分析結果を記載しており、令和5年9月までの国、県、町の介護保険事業状況報告が反映されています。

#### (1)要支援・要介護認定者

要支援・要介護度別認定者数は、近年やや減少傾向にあり、令和5年度には806人となっています。

令和5年度の要支援・要介護度別の認定者をみると、要介護2が最も多く214人、ついで要介護1と3となっています。一方で、要介護4、5の重度認定者は減少しており、要介護5は100人となっています。

図表 要支援・要介護度別認定者数の推移

(単位：人)

	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	計
令和3年度	33	99	130	199	135	123	105	824
令和4年度	31	95	111	210	139	107	109	802
令和5年度	33	108	118	214	122	111	100	806

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシート

令和5年3月末の要支援及び要介護度別の認定者の構成比を国、県と比較すると、要支援1と要介護1で国、県より低く、要介護2と要介護5では国、県よりも高いことがわかります。

図表 国・県との要支援・要介護認定者数の比較

(単位：人、%)

		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	計
実数	軽井沢町	32	106	117	202	129	90	103	779
	長野県	12,727	15,398	25,077	18,534	14,988	16,154	10,598	113,476
	全国	984,822	959,496	1,446,043	1,160,409	920,075	886,183	587,349	6,944,377
構成比	軽井沢町	4.1	13.6	15.0	25.9	16.6	11.6	13.2	100.0
	長野県	11.2	13.6	22.1	16.3	13.2	14.2	9.3	100.0
	全国	14.2	13.8	20.8	16.7	13.2	12.8	8.5	100.0

資料：厚生労働省介護保険事業状況報告月報（令和5年3月末）



(2)要支援・要介護認定率

当町の要支援・要介護率を国、県と比較すると軽・中度、重度とも国、県より低い状況にあります。令和4年度における要介護3以下の軽・中度認定率は8.5%、要介護4、5の重度認定率は2.8%となっています。

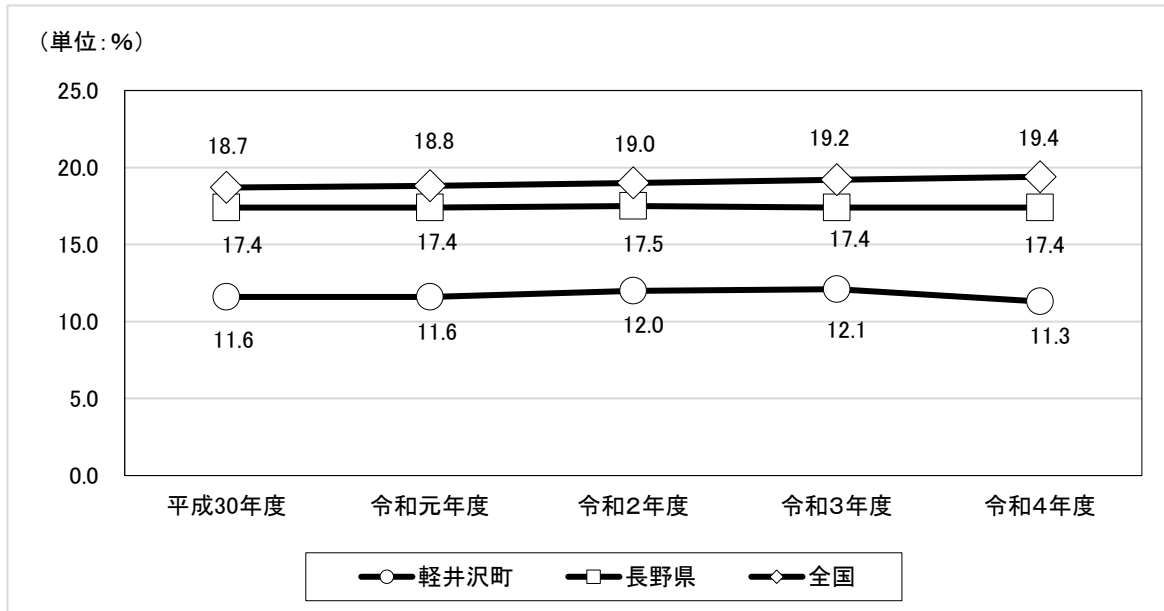
全体の認定率は11.3%となっており、この数年概ね12%前後となっています。

図表 要支援・要介護認定率

(単位：%)

	軽・中度認定者			重度認定者			認定者計		
	軽井沢町	長野県	全国	軽井沢町	長野県	全国	軽井沢町	長野県	全国
平成27年度	9.7	13.5	14.3	2.9	4.2	4.0	12.6	17.7	18.3
平成28年度	9.7	13.3	14.4	2.6	4.2	4.0	12.3	17.5	18.4
平成29年度	9.1	13.3	14.0	2.8	4.1	4.0	11.9	17.4	18.4
平成30年度	8.7	13.3	14.7	2.9	4.1	4.0	11.6	17.4	18.7
令和元年度	8.5	13.3	14.8	3.1	4.1	4.0	11.6	17.4	18.8
令和2年度	8.9	13.4	15.0	3.1	4.1	4.0	12.0	17.5	19.0
令和3年度	8.7	13.3	15.1	3.4	4.1	4.1	12.1	17.4	19.2
令和4年度	8.5	13.3	15.3	2.8	4.1	4.1	11.3	17.4	19.4

※軽・中度：要介護3以下、重度：要介護4、5  
資料：介護保険事業状況報告（月報各年度末3月31日現在）



### (3)介護予防サービス

介護予防サービスの給付額の推移をみると、令和3年度の2,674万円から5年度には3,760万円（見える化システムワークシートによる推計）へと大きく伸びており、2年間で4割弱増えています。

図表 介護予防サービスの給付費の推移

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅サービス	26,038	30,283	35,143
居住系サービス	703	1,981	2,471
計	26,741	32,264	37,615

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシート

### (4)介護サービス

介護サービスの給付額は全体として減少となっていますが、在宅サービスの減少が大きな要因となっており、居住系サービスは増加しています。

また、施設サービスはおおむね横ばいとなっています。

図表 介護サービスの給付費の推移

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅サービス	792,301	750,173	659,633
居住系サービス	144,737	136,667	147,709
施設サービス	519,754	536,916	543,247
計	1,456,793	1,423,756	1,350,589

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシート

## (5) 介護保険サービスの利用者数

介護保険事業のサービス利用者数は、毎年増加傾向にありますが、令和3年度がピークとなっています。

平成29年度と令和4年度の5年間でみると、居宅（介護予防）サービスと施設サービスで伸びていますが、地域密着型（介護予防）サービスは横ばいとなっています。

図表 介護保険サービス利用者数

(単位：人)

	居宅（介護予防）サービス	地域密着型（介護予防）サービス	施設サービス	計
平成29年度	519	81	110	710
平成30年度	534	91	124	749
令和元年度	545	93	128	766
令和2年度	576	88	119	783
令和3年度	600	81	137	818
令和4年度	571	84	129	784

資料：介護保険事業状況報告月報（各年度末現在）

介護保険サービス利用者の割合を県と比較すると、居宅（介護予防）サービスで高く、地域密着型（介護予防）サービスで低いのが特色となっています。

図表 介護保険サービス利用者内訳の比較

(単位：人、%)

		居宅（介護予防）サービス	地域密着型（介護予防）サービス	施設サービス	計
実数	軽井沢町	571	84	129	784
	長野県	72.8	10.7	16.5	100.0
構成比	軽井沢町	71,758	19,424	19,579	110,761
	長野県	64.8	17.5	17.7	100.0

資料：県：介護保険事業状況報告（令和4年度末現在）、町資料

主要なサービスについて受給者1人当たりの回数、日数をみると令和4年度と3年前の令和元年度を比較すると、訪問介護と通所リハビリテーション、地域密着型の通所介護で利用が増えています。

図表 受給者一人当たり利用日数回数

(単位：回、日)

サービス	回数・日数	
	令和元年度	令和4年度
訪問介護	32.9	34.8
訪問入浴介護	4.6	4.3
訪問看護	6.0	5.8
訪問リハビリテーション	8.4	8.4
通所介護	9.7	9.6
通所リハビリテーション	6.5	7.6
短期入所生活介護	9.9	9.7
地域密着型通所介護	8.0	8.7

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシート

## (6)介護保険サービスの施設と定員

図表 施設等サービス定員

(単位：人)

施設・サービス名		定員
施設サービス	介護老人保健施設	70
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護	24
通所系サービス	通所介護	151
	地域密着型通所介護	10
	小規模多機能型居宅介護（通い）	4

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシート

**(7)居宅(介護予防)サービス受給者**

居宅（介護予防）サービスの受給者を要支援・要介護度別にみると、要介護2の認定者が多くなっています。

図表 居宅（介護予防）サービス受給者数

(単位：人)

	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	計
平成29年度	24	62	123	168	58	54	30	519
平成30年度	22	74	125	167	62	51	33	534
令和元年度	31	74	123	163	59	62	33	545
令和2年度	23	75	111	179	76	69	43	576
令和3年度	23	79	111	169	91	70	57	600
令和4年度	26	86	105	172	89	45	48	571

資料：介護保険事業状況報告（各年度末3月31日現在）

また、主要な居宅（介護予防）サービスの受給者をサービスごとにみると、最も多いのが通所介護であり、次いで訪問介護となっています。近年の傾向をみると、訪問看護は増加、通所介護と短期入所生活介護は減少となっています。

図表 主な居宅サービス利用者数

(単位：人)

	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所 リハビリ	短期入所 生活介護	福祉用具 貸与
平成29年度	175	80	247	105	86	335
平成30年度	166	75	218	106	86	352
令和元年度	174	72	233	103	95	358
令和2年度	174	78	212	93	86	366
令和3年度	188	94	196	101	69	385
令和4年度	175	115	184	90	70	361

資料：介護保険事業状況報告、各年度末3月31日現在

### (8)地域密着型(介護予防)サービス受給者

地域密着型（介護予防）サービスの受給者を要支援・要介護度別にみると、平成29年度では要介護1や3の中度の認定者が中心となっていましたが、令和3年度、4年度では要介護4や5の重度の認定者が中心になってきています。

図表 地域密着型（介護予防）サービス受給者数

(単位：人)

	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	計
平成29年度	1	1	12	20	23	16	14	87
平成30年度	0	1	27	14	19	18	12	91
令和元年度	0	1	23	18	16	21	14	93
令和2年度	0	0	16	14	25	18	15	88
令和3年度	1	0	8	14	21	24	13	81
令和4年度	2	0	8	14	19	19	22	84

介護保険事業状況報告、各年度末3月31日現在

### (9)施設サービス受給者

施設サービスの受給者は、介護老人福祉施設はほぼ横ばいですが、介護老人保健施設で増加傾向となっています。介護療養型医療施設は制度廃止となるため、令和2年度の11人をピークに減少に転じています。

図表 施設入所者数

(単位：人)

	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	計
平成29年度	65	38	7	110
平成30年度	73	42	9	124
令和元年度	75	43	10	128
令和2年度	64	44	11	119
令和3年度	72	59	6	137
令和4年度	66	58	7	129

町資料：各年度末現在

**(10)介護保険事業特別会計**

令和4年度の介護保険特別会計はおよそ17億8315万円となりました。これは前年度比で3.3%の伸びとなっており、安定した運営がなされています。内訳をみると、地域支援事業費で減少し、保健福祉事業費で増加しています。

図表 介護保険事業特別会計（歳出）

（単位：千円、％）

区 分	令和3年度	令和4年度	前年比	備 考
総務費	46,714	46,620	99.8	保険料徴収費、介護認定審査会費、趣旨普及費他
保険給付費	1,564,923	1,530,247	97.8	介護（予防）サービス費
地域支援事業費	87,560	80,949	92.4	介護予防・日常生活支援事業費、包括支援センター運営費他
保健福祉事業費	3,820	4,075	106.7	保険者機能強化推進交付金を財源とした家族介護支援事業・配食サービス補助事業
基金積立金	109	100,107	-	介護保険基金
諸支出金	22,669	21,151	93.3	還付金及び償還金
合計	1,725,795	1,783,149	103.3	

町資料

**(11)介護保険料**

過去の標準保険料の推移をみると以下のとおりとなっています。現在第8期の標準月額額は第5段階の4,800円となっており、第6期から安定した介護保険事業運営がなされていることがうかがえます。

図表 保険料の推移

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
保険料 基準月額	2,233円	2,954円	3,661円	3,900円	4,300円	4,800円	4,800円	4,800円

町資料

### 第3節 アンケート結果

#### 1 高齢者等実態調査の実施

##### (1)アンケート調査の目的

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定にあたり、高齢者の生活実態、介護サービスの利用に関する意向、施設入所者の実態、介護事業所の経営実態、介護従業者の処遇状況等に関する調査を実施し、計画策定等に向けた基礎資料としました。

##### (2)調査の状況

本調査は、国の日常生活圏域ニーズ調査項目をもとに長野県健康福祉部介護支援課によって、全県の保険者の一斉調査で実施しています。本調査実施に係る実施方法を見ると以下の表のとおりとなっており、高齢者の令和4年10月1日現在の状況や各種事業等への希望をたずねています。

図表 アンケートの実施方法

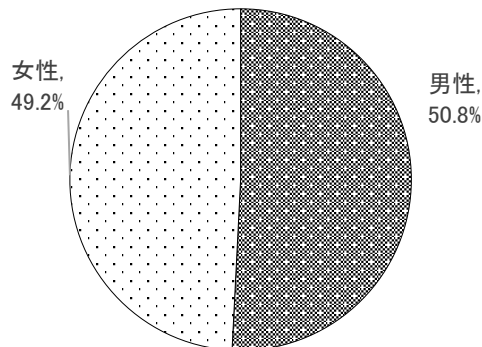
	居宅要支援・要介護認定者実態調査	元気高齢者等実態調査
調査時期	令和4年12月～令和5年1月	令和4年12月～令和5年1月
回答数	242件	124件

##### (3)回答者の属性

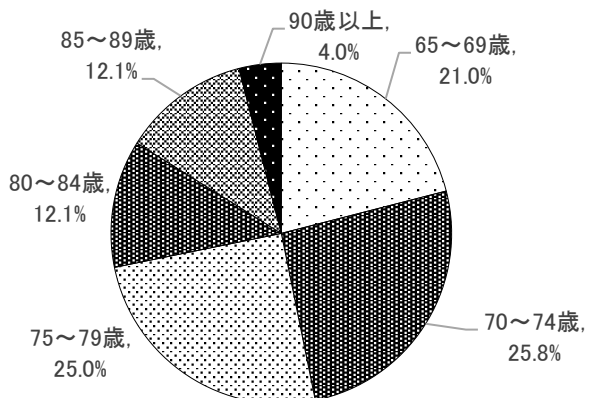
###### ①元気高齢者

元気高齢者調査の回答者の性別と年齢は以下の通りです。性別は男女ほぼ同数、年齢は前期高齢者が46.8%、後期高齢者が53.2%となっています。

元気高齢者の性別



元気高齢者の年齢

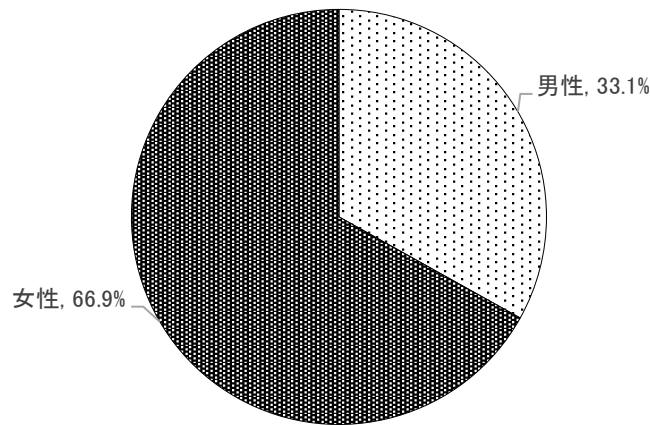




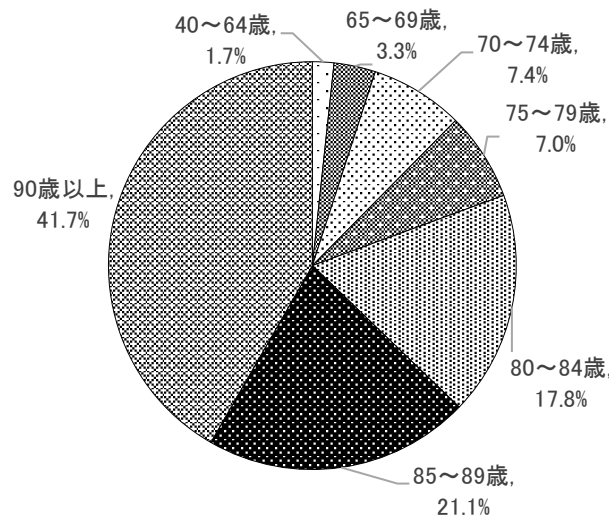
②要支援・要介護者

要支援・要介護者調査の回答者の性別・年齢は以下の通りです。性別では男性が3分の1、女性が3分の2となっています。年齢は90歳以上が41.7%、85～89歳が21.1%となっており、あわせて62.8%に達しています。前期高齢者は10.7%と1割となっています。元気高齢者に比べ、女性と後期高齢者が多くなっています。

要支援・要介護者の性別



要支援者・要介護者の年齢

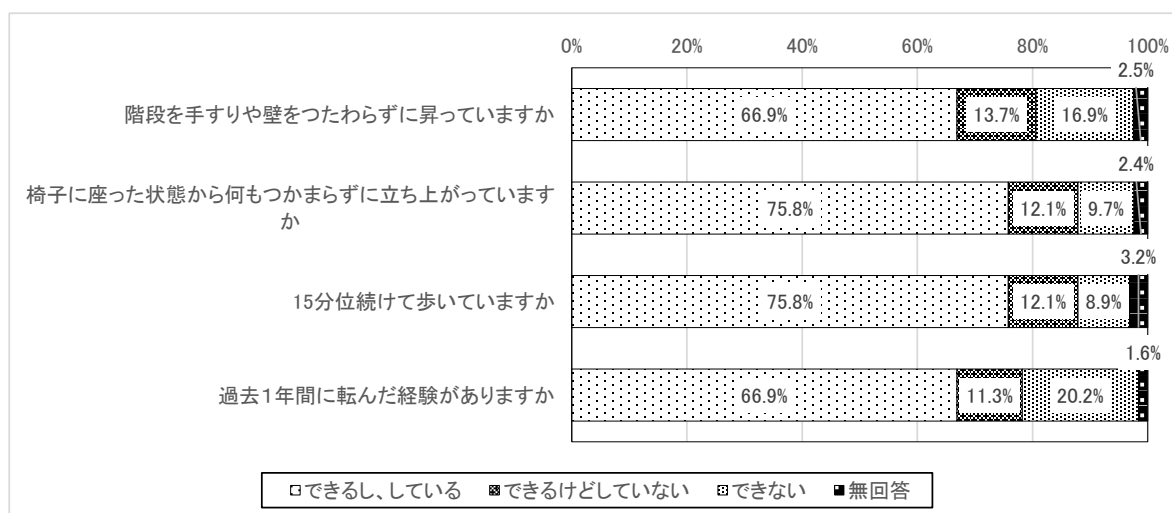


## 2 元気高齢者実態調査結果

### (1) 高齢者の日常生活動作 (ADL)

元気高齢者の日常生活動作についてみると、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか」と「15分位続けて歩いているか」で、75.8%（4人のうち3人程度）が「できるし、している」と回答しています。また、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」と「過去1年間で転んだ経験がありますか」では、「できるし、している」と回答した人の割合が66.9%となっています。

元気高齢者の日常生活動作

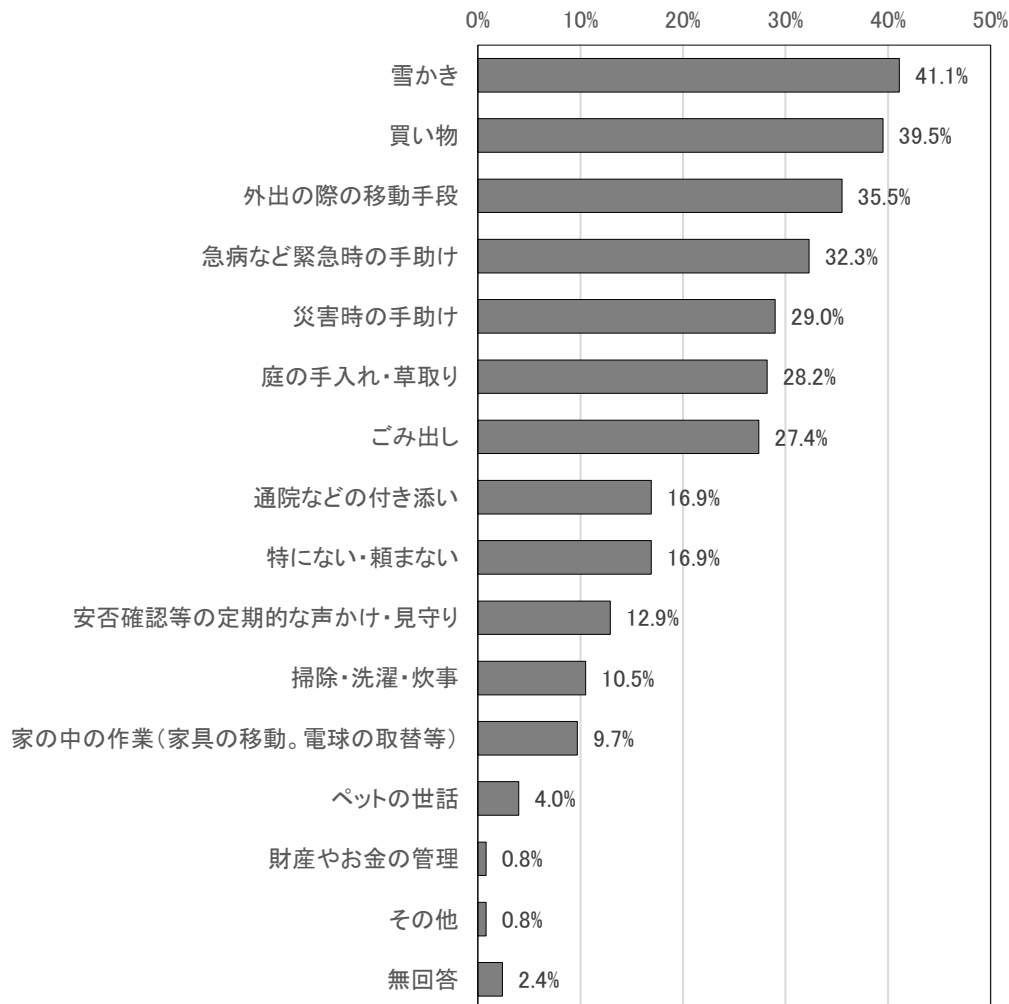


## (2) 支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援

最も多いのは「雪かき」が41.1%で、次いで「買い物」が39.5%、「外出の際の移動手段」が35.5%、「急病など緊急時の手助け」が32.3%で上位にあげられています。

前回平成元年度調査と比較すると「買い物」で6.2ポイントの増加のほか、「掃除・洗濯・炊事」で12.0ポイントの減少、「庭の手入れ・草取り」の10.5ポイント減少が目立っています。全体として外出を伴う支援が高くなり、家の中の支援は雪かきを除き、低下しているようです。

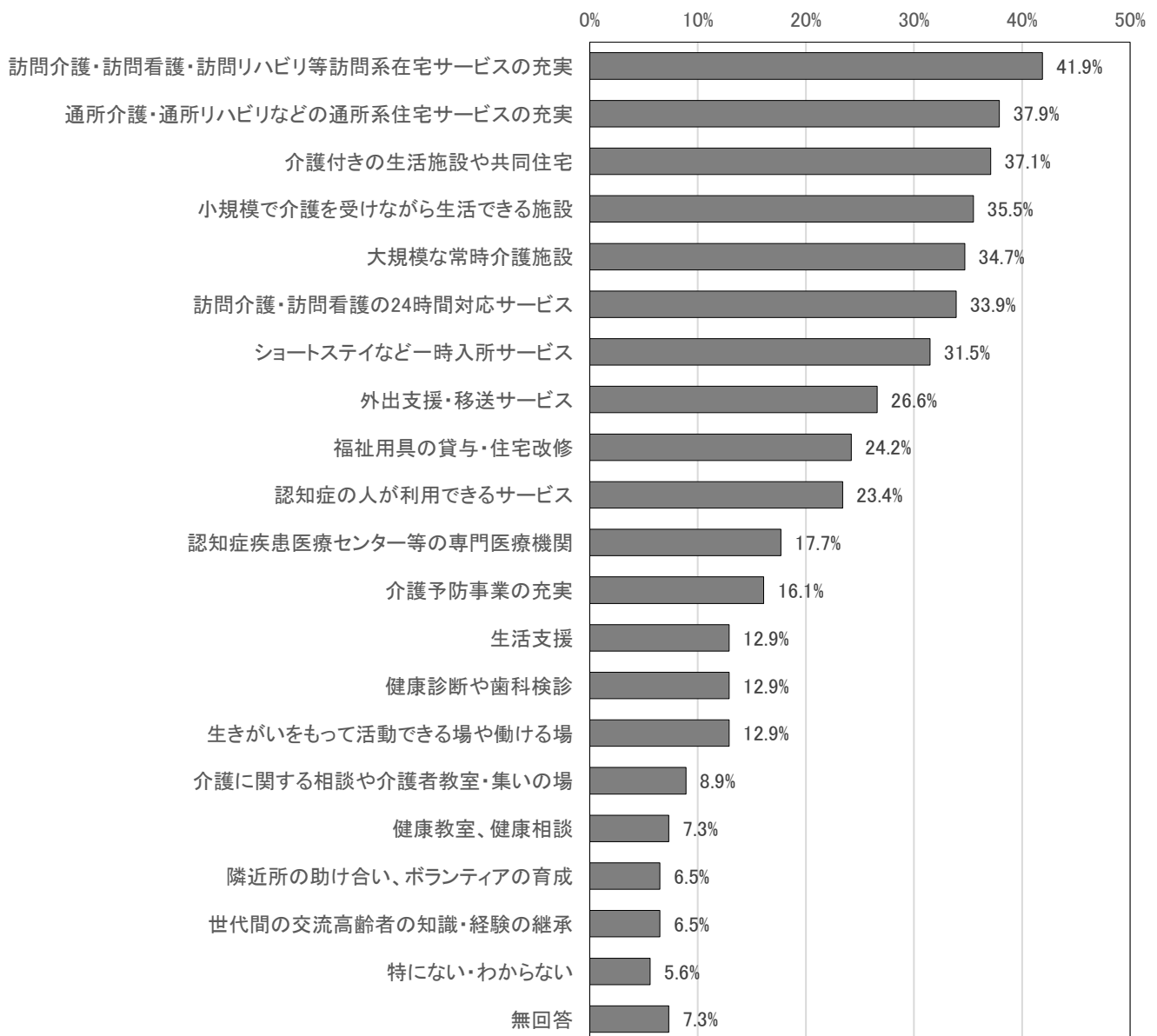
### 支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援（複数回答）



### (3) 今後、介護や高齢者に必要な施策

介護事業のなかでは「訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ等訪問系在宅サービスの充実」が最も多く、41.9%となっています。次いで「通所系サービス」(37.9%)、「介護付きの生活施設や共同住宅」(37.1%)、「小規模介護施設」(35.5%)が30%代後半、「大規模な常時介護施設」(34.7%)、「訪問介護・訪問看護の24時間対応サービス」(33.9%)なども必要な施策として回答を集めています。

今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）



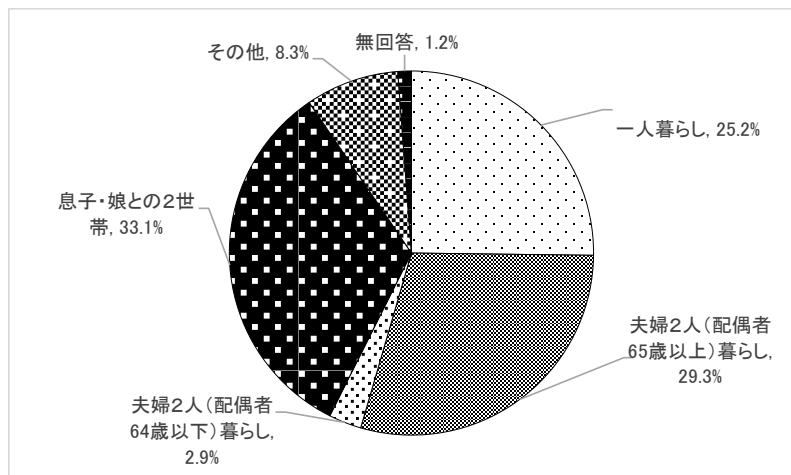
### 3 要支援・要介護認定者実態調査結果

#### (1) 認定者の家族構成と駆けつけてくれる親族

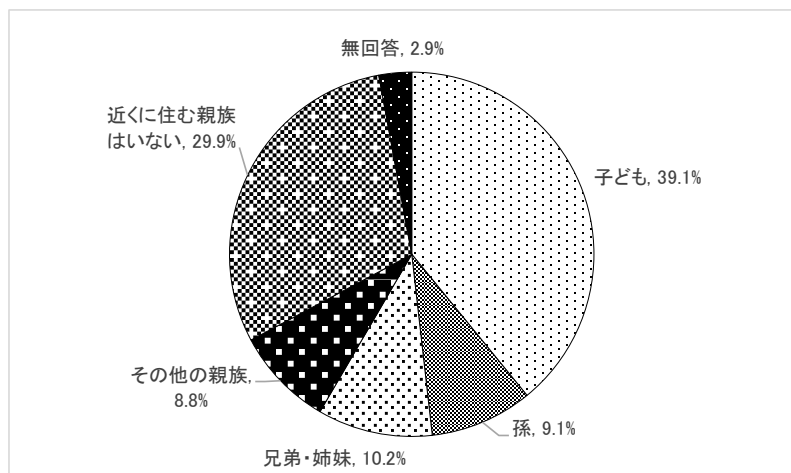
要支援・要介護認定者の家族構成をみると「一人暮らし」が25.2%と4人に1人と高い割合となっています。また、「夫婦2人暮らし」も配偶者が65歳以上と64歳以下を併せ、32.2%と3人に1人となっているなど、十分な家族の介護を期待できない家庭があわせて57.4%と半数を超え、厳しい状況がみてとれます。

次に手助けが必要な時に30分以内に駆けつけてくれる親族をみると、「子ども」がもっとも多く39.1%と4割を占めていますが、「近くに住む親族はいない」という人も29.9%と3割います。

認定者の家族構成



助けが必要な時30分で駆けつけてくれる親族

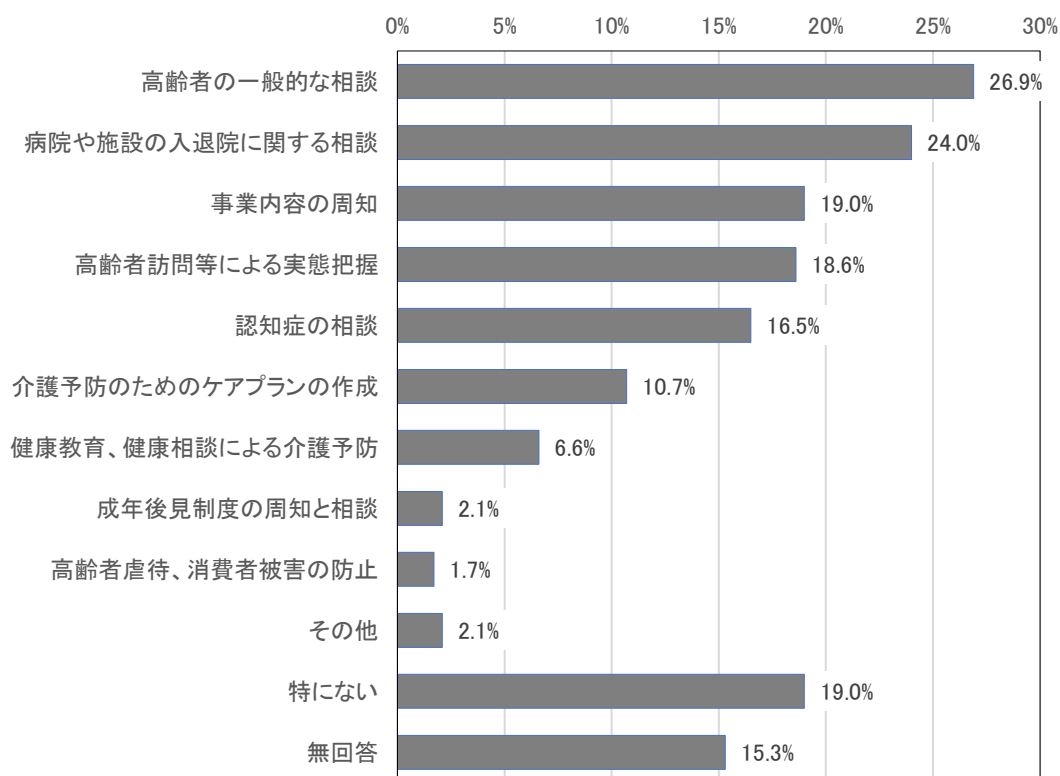


## (2)地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

要支援・要介護認定者が地域包括支援センターに対し、今後力を入れてほしい事業は何か尋ねています。上位は「高齢者の一般的な相談」が26.9%、「病院や施設の入退院に関する相談」が24.0%で相談事業に対する希望が見られます。

次には「事業内容の周知」が19.0%、「高齢者訪問等による実態把握」が18.6%となっています。

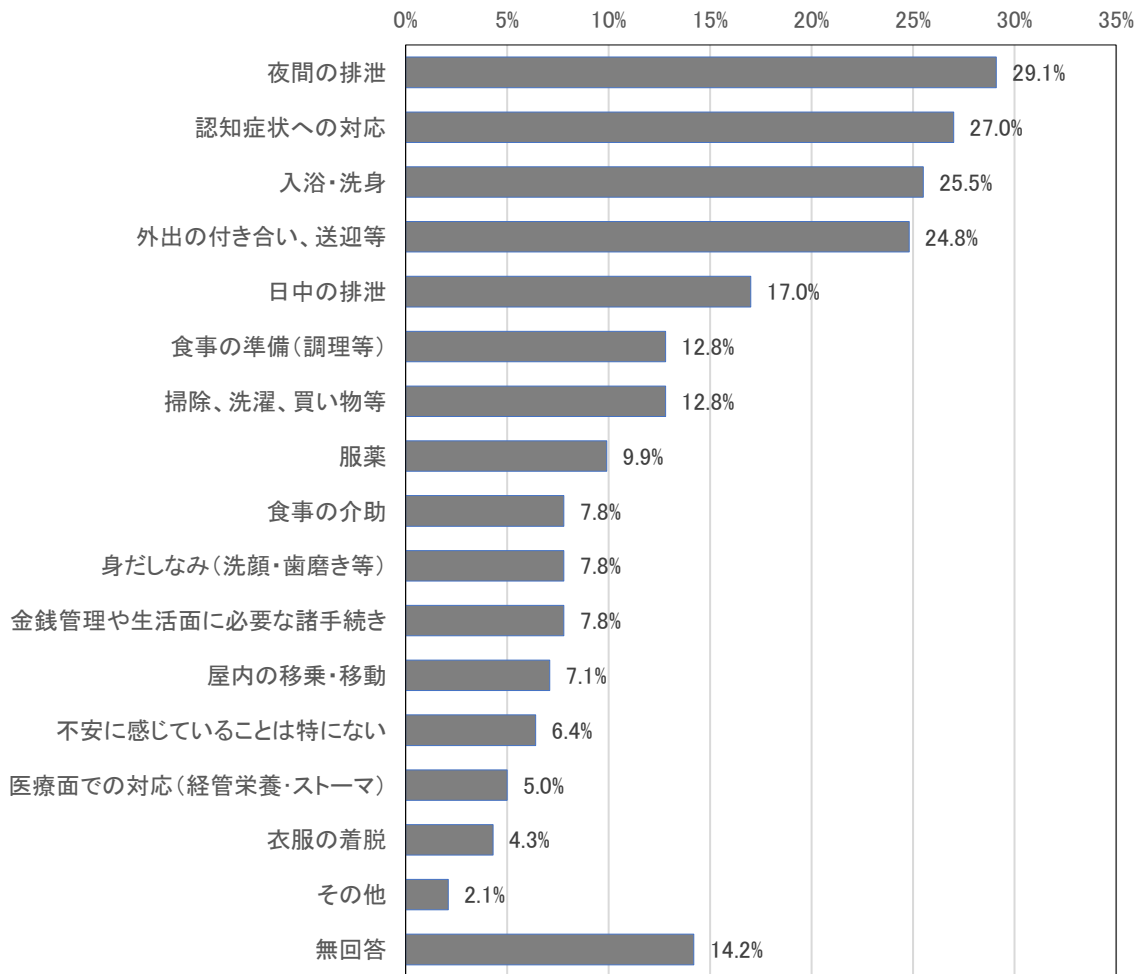
地域包括支援センターに力を入れてほしい事業



### (3) 介助・介護者が不安に感じる介護事業

現在の生活を維持するにあたって、介助者や介護者が不安に感じる介護等は、「夜間の排泄」が29.1%、「認知症状への対応」が27.0%、「入浴・洗身」が25.5%、「外出の付き合い、送迎等」が24.8%でとなっており、この4種類の介護及びサービスに対する不安が25～30%で、最も多いグループとなっています。

#### 現在の生活を維持するにあたって、介助者や介護者が不安に感じる介護等



## 第3章 計画の基本的な考え方

### 第1節 計画策定にあたっての課題

第8期計画策定にあたって、実施したアンケートの結果、給付分析及び各事業の見直し評価により、抽出される計画課題は以下のような点があげられます。こうした点を踏まえ、国から示されている新たな方針に沿って基本的な考え方を定めることとします。

#### 1 アンケート結果から

- アンケート結果は概ね第8期の調査と同様な結果となりました。
- 全体としては例えば雪かきや買い物に手助けが必要だというように身近な課題に対する期待が引き続き高くなっています。
- 介護保険においては訪問介護、訪問看護等の訪問系のサービスや通所介護などの通所サービスが望まれており、施設面では大規模施設より、地域密着型の小規模施設が望まれています。
- 今回調査では、移動手段に関する回答が多くみられ、外出支援へのニーズが高いことがうかがわれます。
- 老後に対する不安も身体の衰えだけでなく、認知症への不安は依然として高く、入所施設や病院、診療所等の希望も多く見られます。

#### 2 人口の見通し及び給付分析から

##### ① 人口の見通し

- 第9期についてはほぼ現況どおりの人口規模で進み、高齢者数もほぼ横ばいで進んでいくものとみられますが、長期的には高齢化率が上昇するものとみられます。
- 団塊の世代が75歳に達しはじめており、後期高齢者の増加が予想され、徐々に介護費用の増額が懸念されます。

##### ② 介護保険の給付の状況

- 第9期期間では、認定者数も高齢者人口が横ばいで推移していることから現況の状況がこのまま続くことが見込まれますが、2025年及び2040年の推計では後期高齢者を中心に高齢者数はさらに増加するものと見られます。
- 介護保険事業の給付については、全国や県と比較しても引き続き低い水準にあり、保険料も比較的安く抑えられています。
- 現在までの健康増進、介護予防施策の取組もあり、認定率（認定者数／65歳以上人口）も国・県と比べて低くおさえられています。



- サービスの提供体制も概ね、充足していると見られますが、課題として、最近は施設利用と高額介護経費が伸びているようです。
- ・介護療養型医療施設の介護医療院への転換が喫緊の課題となっています。
- ・介護保険事業所等において、人材確保が課題となりつつあり、福祉分野への就職を希望する人も増えていないことから、将来的にはさらに人材不足が進む可能性があります。
- ・以上の分析から現時点では、第8期からの保険料基準額で運営が可能と推定されます。

### 3 第8期計画の事業評価

#### ① 地域共生と参加を基本とするまち

- 第8期計画策定時において最も重要な視点として社会福祉法等関係各法が改正され、「地域共生社会」の実現をめざすことになりました。新しい制度のもとで普及啓発活動が中心となりましたが、地域包括センター活動の活性化を図ることにより、少しずつその実現への歩みが始まっています。
- 地域共生社会の実現のために自助・互助・共助・公助の視点を組み合わせ、重層的な取り組みが求められてきています。
- 社会参加の拠点としての老人福祉センターや屋内多目的運動場の利用を進めてきましたが、新庁舎建設に伴い一旦解体されることとなり、新たな施設や活動の場が求められることとなります。一方で「通いの場」の活動は順調に地域の交流の場として利用が伸びてきています。
- 社会参加や町民生活を支える上で、外出支援が町全体で課題となっており、オンデマンド交通実証実験の実施も予定されています。

#### ② 心身ともに健やかに健康寿命を延ばすまち

- 疾病予防・保健事業などは過去からの経緯もあり順調に事業を実施してきました。こうしたなかで、コロナの影響から予防接種が大きな負担となってきました。
- ヘルスケア・ソーシャルネットワーキングサービスの導入など介護・保健・医療等の場でのIT化は進められてきましたが、国の情報化事業の遅れもあり、今後さらに事業を強化していく必要があります。
- 認知症対策は引き続き重要な課題となっています。新しい「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、地域共生社会のなかへの位置づけがより重要となり、認知症となっても普通の生活がおくれるための体制づくりがより重要となってきています。

③ いつでも誰でも必要なサービスが受けられるまち

○この項目はほとんどが介護保険事業の総合事業や包括的支援事業が中心となっており、地域包括センターを中心とする相談事業や高齢者を介護する家族等の支援が大きな役割を占めています。近年、ヤングケアラーやビジネスケアラーといった言葉が注目され、介護を担う家族の支援が大きな課題となってきました。

④ 安全・安心でストレスのない暮らし

○この分野は環境づくり、防災・防犯体制、交通安全等の施策が中心で、高齢者の生活の安全を守る施策が中心となっており、担当各課において実施されています。こうしたなかで住民支えあいマップ等の更新を進めていく必要があります。

○安全面では第8期期間はコロナ対策が大きな役割を果たしてきました。第5類移行により、感染対策が緩和されてきましたが、引き続き意識啓発など継続して進めていくことが求められています。

○安心できるまちづくりとして注目される事業としては、見守り活動があげられます。ひとり暮らし高齢者のほか、認知症の人の見守りがより重要となってきました。

⑤ 介護保険事業の円滑な運営

○介護保険事業は安定した運営がなされてきています。介護保険料に対する給付も過不足なく運営されてきています。

○大きな課題として残されているのが軽井沢病院の療養型医療施設の取り扱いであり、制度終了の時期が迫るにしたがって介護医療院への展開が課題となっています。

○また、福祉教育や意識啓発活動の重要性が高まる一方で、介護保険・福祉の現場で働く、人材の確保がより難しくなってきました。

○コロナの影響で通所介護等の通所系の居宅サービスの利用が低下しましたが、コロナの落ち着いたにより今後もとに戻っていくことが見込まれます。

## 第2節 基本理念と基本目標

### 1 基本理念

第9期においても、基本的な考え方としては、「地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し共生する地域社会の実現」が大きなテーマとなっています。過去においては地域包括支援センターを中心として、行政、社会福祉協議会、住民がともに創り上げる福祉社会の整備を目指してきましたが、さらに各部門の連携を強化し、従来の包括的支援体制の充実を目指す重層的支援体制への移行、整備を目指していく必要があります。加えて、住民がそれぞれの立場で、無理なく社会活動に参加し、相互の助け合いを進める地域社会の形成を引き続き進めていく必要があります。

また、高齢者自身が、高齢期を心豊かに、そして健やかに暮らせるためには、尊厳をもって、その能力を生かして社会参加できるとともに、必要な場合には保健・福祉・介護・医療等の行政サービスがいつでも受けられることが必要です。

当町では、町の最上位計画として第6次軽井沢町長期振興計画が策定されており、保健福祉分野においては、基本政策として「誰ひとり取り残さないまちづくり」を掲げています。さらに同時期に策定された第4次軽井沢町地域福祉計画においてもこの方針が踏襲されています。

こうしたことから、「誰ひとり取り残さないまちづくり」を上位計画としてこれを展開し、本計画の基本理念を第8期に引き続き「住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らし続けていけるまち」を掲げることとします。

～ 誰ひとり取り残さないまちづくり ～

**住み慣れた地域で生きがいを持ち、  
安心して暮らし続けていけるまち**

## 2 基本目標

基本目標についても第8期計画からの継続性を重視し、長期振興計画に沿って以下の5つの基本目標を継続、深化させていくこととします。

### 基本目標 1 地域共生と参加を基本とするまち

高齢者が地域社会の中で自身の生きがいを見い出し、尊厳を持って暮らしていけるようにするためには、希望に応じた働く場があり、趣味や学ぶ機会が与えられることが重要です。さらに地域貢献としてボランティア活動にも参加して地域の一員として暮らしていくことが望まれます。こうした社会の形成を目指し、地域共生社会の構築を目指し、高齢者だけでなく障がい者や認知症の人も含めて町民みんなが参加できるまちづくりを目指します。

### 基本目標 2 保健・医療体制が充実した健康長寿のまち

高齢者が心身ともに健やかに健康寿命を延ばすために、町が提供している保健・福祉・介護・医療の各サービスについて、その内容の充実を図るとともに、相互の連携の強化により、制度の境目を気にすることなく利用できる体制づくりを進めます。

### 基本目標 3 住み慣れた地域で生きがいを持ち安心して暮らしつづけられるまち

地域福祉体制と介護保険の地域支援事業を中心に事業の充実を図り、行政だけでなく、介護保険事業者、社会福祉協議会等の関係機関及び住民の参加による全町的な受け入れ体制の構築を目指し、将来的に重層的支援体制を整備します。また、必要に応じて既存施設の更新など、快適な施設整備に努めます。

### 基本目標 4 安全・安心で、ストレスのない暮らし

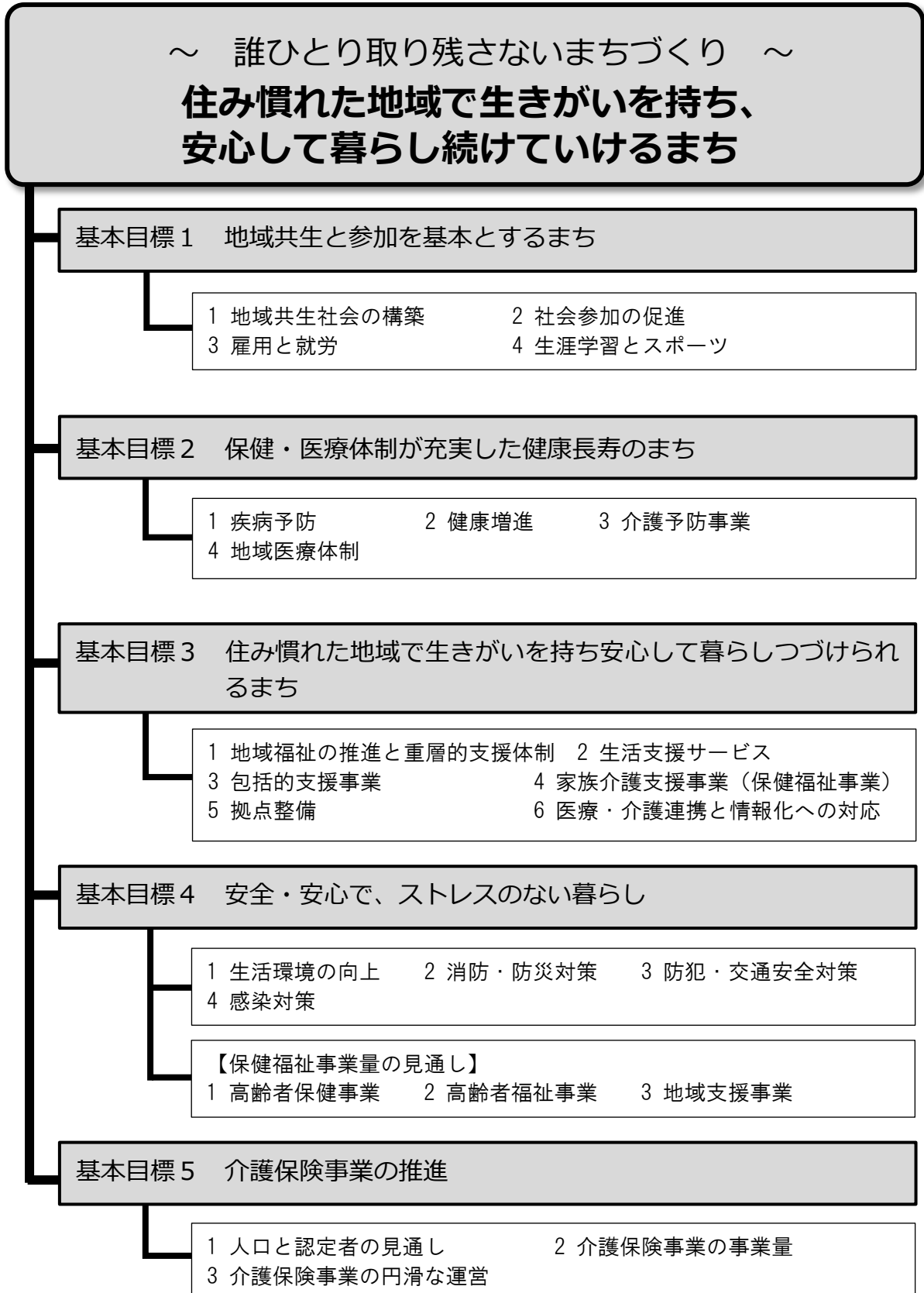
高齢者や障がい者だけでなく、すべての町民が安全・安心でストレスなく暮らせるように、町内各種施設のバリアフリー化と環境整備に努めるとともに、消防・防災対策、防犯・交通安全対策の充実に努めます。

### 基本目標 5 介護保険事業の円滑な運営

介護保険事業については、引き続き適正な事業運営に努め、適切な認定と必要なサービスの提供に努めていきます。

### 第3節 施策の体系

基本理念を基に各施策の体系を次のように設定します。



## 第4章 高齢者施策の推進

### 第1節 地域共生と参加を基本とするまち

高齢者がいきいきと充実し、潤いのある生活を送ることができるよう、多様な形態の就労やボランティア等社会貢献の機会や場の拡充に努めるとともに、さまざまなスポーツ・学習活動の一層の充実、促進を図っていきます。

高齢者が地域社会の担い手として積極的に参加、貢献できるよう、情報の提供や参加しやすい体制づくりに取り組んでいきます。

#### 1 地域共生社会の構築

第8期計画策定時に改定された、社会福祉法等により、地域共生社会の実現が求められています。地域福祉にとどまらず、介護保険事業や認知症対策など幅広い分野への普及が必要となるため、担当課だけでなく、全庁的な対応や関係機関、住民との連携が必要となります。

自助を基本としながら、近隣・地域で支える互助、介護保険や医療保険などの制度化された共助が連携して様々な課題解決に取り組んでいきます。

施策・事業	内容
地域共生社会に関する啓発活動	地域共生社会と住民参加について、町民に対し理解を求めため啓発活動を充実し、ボランティア等への参加を促し、町民の生活上の問題点に気づき、福祉や介護等の必要なサービスにつなげる体制づくりに努めます。
地域共生社会の構築	高齢者だけでなく、障がい者や子どもなど、地域で暮らすすべての人々が、それぞれの役割を持って、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指し、地域の課題に対応し、地域社会から孤立する住民をなくすよう、重層的支援体制の整備に努めます。

## 2 社会参加の促進

地域みんなで支えあうことができるように、すべての住民を対象とした福祉教育を充実し、意識啓発活動の展開を図り、社会活動への参加を促すとともに、福祉活動を支える人材の育成を進めます。

また、高齢期における社会参加を促進し、健康と生きがいのある社会生活を支援していきます。

施策・事業	内 容
老人クラブ活動の支援	<p>高齢者の長年にわたって培われてきた知識・経験等を活かし、生きがいづくりや健康づくり、奉仕活動等の活動を通じて明るい長寿社会づくりを目指す老人クラブの活動を今後とも支援していきます。</p> <p>高齢者が親しい仲間とともに楽しく健全な生活ができるよう、減少傾向にある会員の加入促進やリーダーの育成、魅力あるプログラムづくり等を通じて、老人クラブ活動の活性化を支援していきます。</p>
多様な活動・交流の促進	<p>高齢者同士の交流を促進し、仲間づくりや地域の情報の交換等が活発に行われるように、交流の機会や場の拡充に努めるとともに、地域における各種団体による活動への支援に努めます。</p> <p>高齢者が生きがいを見出し、自らの能力や経験等を発揮できる機会や場を創出できるよう、学校、幼稚園、保育園、地域等との連携を図りながら、多様な活動や事業を通じて、異世代との交流を促進します。</p> <p>高齢者の自主的な活動を先導するリーダーを養成するため、社会福祉協議会や老人福祉センターをはじめ関係機関と協働し、講習会や交流会の開催を図ります。</p>
社会参加の促進	<p>社会福祉協議会や各種団体と連携を図りながら、ボランティア活動や地域活動への参加意識が高まるよう啓発活動を推進します。</p> <p>高齢者の持つ豊かな知識や習得した技術、幅広い経験を活かし、生活習慣や伝統文化を伝承するなど、身近な世代間交流を通じて社会参加できる機会や場の充実に努めます。</p> <p>高齢者の持つ知識や能力を活かし、個性豊かな地域づくりや心豊かな子どもたちを育成していく上で貢献できるよう、地域社会づくりへの高齢者の参加を促進・支援するための環境づくりに努めます。</p> <p>なお、認知症の高齢者や障がい者等の支援を必要とする町民についても支援体制の整備により、社会参加の促進に努めます。</p>

施策・事業	内容
交流の場の充実・活用	<p>高齢者をはじめ住民の生きがいがづくり、教養、娯楽、健康増進等を高めるための施設として、木もれ陽の里等の施設を設置しています。また、住民福祉の増進や地域住民の文化教養の向上等を図るために、各地区に集会施設が設置されています。</p> <p>これらの施設については、今後も地域における通いの場（交流の場）として、また、高齢者の生きがい、健康づくりと介護予防の拠点としての役割を果たすように、施設の活用を図ります。</p>
すこやかお出かけ利用券支給事業	<p>65歳以上で基準日より3年以上町内に居住している方を対象とし、高齢者の生きがいがづくりと健康増進、閉じこもり予防を図るための外出支援として、町内及び近隣市町村の温泉施設や風越公園運動施設、町内循環バス、町内タクシーを利用できる利用券を支給します。また、利用可能な施設の拡大を検討していきます。</p>
若い世代への啓発	<p>若い世代に対しても、高齢化社会への理解と、自らの高齢期を考え、必要な準備ができるよう啓発活動を図ります。</p>
敬老祝金の支給	<p>88歳、100歳の高齢者を対象に敬老祝金の支給を行います。</p>

### 3 雇用と就労

高齢者が生きがいをもって、高齢者の経験、知識を生かせるよう就労機会の充実を図り、相談事業やシルバー人材センター活動を中心とした就労の場の提供を進めていきます。

施策・事業	内容
就労相談・支援	<p>高齢者の長年培った豊かな知識・経験・技術を生かすことができるよう、シルバー人材センターや関係機関と連携し、雇用情報の提供や相談窓口の充実、技術開発の支援に努めます。</p>
継続雇用と再就職の推進	<p>高齢者や若年性認知症の方の継続雇用や再就職への重要性について、事業者への普及・啓発を図り、民間企業等における高齢者等の就労機会の確保に努めます。</p> <p>高齢者の体力や健康状態等に配慮した就労環境となるよう、関係機関と協働して事業主へ働きかけます。</p> <p>シルバー人材センターとの協働による就業機会の提供や、事業主への高齢者雇用促進についての働きかけを行います。</p>



施策・事業	内 容
シルバー人材センターへの支援	<p>定年退職者や高齢者を対象に、シルバー人材センターが、臨時的・短期的な就業機会の紹介と就業に関する情報の提供や相談支援、技能講習の実施等を継続して行えるよう支援していきます。</p> <p>シルバー人材センターと協働し、広報紙等を活用して、会員登録者の拡大を図るとともに、受託業務の開発や事業の拡大、技能講習の実施等について支援します。</p>

#### 4 生涯学習とスポーツ

高齢者が生きがいをもって社会参加ができるよう、生涯学習機会の充実を図ります。また、健康づくりや生きがいづくりのため、高齢者スポーツへの参加の機会の提供を進めていきます。

施策・事業	内 容
生涯学習の推進	<p>各種講座への参加を促進するため、パンフレットや広報紙等を通じて、生涯学習情報の提供に努めます。</p> <p>高齢者の学習意欲に応えるために、高齢者の趣味クラブや各種講座、講演会、交通安全教室をはじめ、幅広い学習機会を提供するとともに、内容の充実に努めます。</p> <p>社会福祉協議会や各種団体と協働し、ふれあい祭りや高齢者作品展等のイベントを活用して学習の成果や作品を発表するなど、高齢者の自己表現の場を提供します。</p>
スポーツ・レクリエーション活動の推進	<p>高齢者が安全で楽しみながら、スポーツを通じた健康づくり活動に取り組めるよう、関係各課や団体との連携によりスポーツ・レクリエーション活動の振興に努めるとともに、施設の充実に努めます。</p>

## 第2節 保健・医療体制が充実した健康長寿のまち

高齢者の保健対策は、老人保健法から健康増進法へ引き継がれ、生活習慣病対策としての各種健診及び特定健康診査と特定保健指導を基本とするほか、介護状態にならないための介護予防としての保健対策を中心として実施してきました。近年では、平均余命の延伸だけでなく、高齢期を健康で過ごせるように健康寿命の延長が大きな課題となっており、心身ともに健康な暮らしを送れるような対策が求められています。

町ではこうした視点を元に、健康増進計画「第2次健康かるいざわ21」を策定し、各種事業を実施しています。さらに、平成19年には保健福祉複合施設「木もれ陽の里」を町民の健康増進の拠点として整備しています。

### 1 疾病予防

疾病予防対策としては、特定健康診査と特定保健指導を基本として、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、社会生活を営むために必要な機能の維持、向上に努めています。また、生活習慣及び社会環境や職域等の改善に取り組んでいます。また、各種がん検診及び予防接種事業を行っています。

今後、高齢者の生活の質の向上を目指し、医療や福祉との連携により糖尿病対策や自殺防止対策などの新しい事業を実施していきます。

施策・事業	内容
特定健康診査 いきいき健診	40歳から74歳までの町国民健康保険加入者に特定健康診査を、75歳以上の後期高齢者医療保険加入者には、いきいき健診を実施しています。 自らの健康を自ら守る実践の第一歩として健診を受ける必要性等を周知して受診勧奨を行い、受診率向上を図るとともに、その検査結果をもとに健診結果説明会や保健指導を行い、被保険者の健康意識を高め、生活習慣病を予防します。
特定保健指導	特定健康診査受診者全員に対して情報提供を行うほか、健診結果からメタボリックシンドロームのリスクの数に応じ抽出・階層化（積極的支援・動機付け支援）し、対象者に対し特定保健指導を実施します。 実施にあたっては、保健師、管理栄養士による個別の保健指導を行うことにより、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防に努めます。

施策・事業	内 容
糖尿病性腎症 重症化予防	<p>特定健康診査の結果、糖尿病及び糖尿病性腎症に関する未受診者・受診中断者及び糖尿病性腎症が重症化するリスクが高い受診患者（ハイリスク受診者）を抽出し、対象者に対し、かかりつけ医と連携し、保健師・管理栄養士による個別の保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全や人工透析への移行の防止に努めます。</p>
生活習慣病重 症化予防	<p>特定健康診査の結果、糖尿病性腎症以外の生活習慣病のリスクの高い方を抽出し、対象者に対して、保健師・管理栄養士による集団及び個別の保健指導を行い、その要因となっている生活習慣の改善を促し、生活習慣病予防を行います。</p>
自殺防止対策	<p>保健、福祉、地域包括支援センターの協力により、町民、高齢者、要支援・要介護認定者の心身の不安に寄り添うとともに、社会参加を促し、孤独・孤立を防止することにより、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会づくりを進めるなど、自殺予防に向けての啓発と教育を実施します。</p> <p>また、対象者を支える支援者も併せて支援します。</p>
各種がん検診	<p>胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、肝炎ウイルス検診は、一部補助で実施し、女性特有のがん（乳がん、子宮頸がん）検診は、全額公費負担で実施します。また、特定健診と各種がん検診が同時に受診できる体制を整え、継続して実施します。</p> <p>今後も受診しやすい体制と精度管理を行い、がんの早期発見に努めます。</p>
予防接種事業	<p>主に65歳以上の高齢者を対象として、インフルエンザ予防接種を1,000円の自己負担で接種できるよう費用の一部を助成しています。</p> <p>また、65歳以上の高齢者を対象として、高齢者肺炎球菌予防接種を実施し、その費用の一部を助成しています。</p> <p>定期接種の対象年齢に該当しない方で、過去に一度も接種したことがない方には、上限5,000円で接種費用の2分の1の補助をします。</p> <p>感染症等による健康被害を最小限に食い止めるため、予防対策など事前の備えを実施します。</p>

## 2 健康増進

健康づくり事業は、健康増進計画「第2次健康かるいざわ21」に沿って事業を推進しています。啓発活動のほか、保健師や管理栄養士、食生活改善推進員等による健康教育や人材の育成を進めています。

施策・事業	内 容
健康づくりの啓発	<p>保健福祉複合施設「木もれ陽の里」を町民等の健康増進の拠点として運用し、保健・福祉の連携のもと、理学療法士、運動指導者のスタッフを配置し、元気なうちに運動習慣を身につけてもらうことを目的に運動等の指導を実施します。また、利用者の身体機能に合わせた各種運動講座等を行うことで、町民の健康維持及び健康増進を図ります。</p> <p>今後も「木もれ陽の里」を拠点として、健康フォーラムの開催や保健事業ガイドの配布、広報かるいざわ等を活用して、介護予防の視点に立ち、高齢者の健康づくりフレイル（虚弱）予防のための正しい知識の普及・啓発に努めます。</p>
健康増進計画の推進	<p>令和7年度を最終年度とする健康増進計画「第2次健康かるいざわ21」に続く次期計画を策定し、現計画の基本理念「安心して暮らせる健康福祉のまち」、基本目標「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を引き継ぎ、すべての町民が生涯を通じて健やかで心豊かに生活できるよう「健康寿命」を延ばすことを目指します。</p> <p>高齢になっても介護を必要とせず、住み慣れた地域でできるだけ長く健康でいきいきと生活を続けられるために、若年層からの健康づくりや介護予防事業に取り組みます。</p>
健康づくり資源の活用	<p>「木もれ陽の里」をはじめ、風越公園運動施設や町内の各種運動施設等の地域資源を周知するとともに、豊かな自然を基本として最大限に活かし、保健センターが中心となり保健補導員や食生活改善推進員と共同して健康づくり活動を実施します。地区公民館等に保健師や栄養士が健康教育に出向き、身近な活動や啓発を推進していきます。</p>
健康づくり人材の育成	<p>保健補導員や食生活改善推進員自らが学習するとともに、地域での健康づくりの普及・啓発活動を行っています。また、組織活動により地域における介護予防活動や健康づくり等のリーダーとして保健福祉行政の協力者の役割を担っています。</p> <p>人手不足や機会を作るために、県の人材育成支援センターとの連携を図るなど、今後も人材を継続的な育成・確保に努めていきます。</p>
健康ボランティアの活用	<p>県との連携により、健康ボランティア等による学びを通じた実践的な生活習慣病予防対策を推進します。</p>

### 3 介護予防事業

高齢者が、加齢による心身の機能低下を遅らせ、健康な状態を長期間維持できるようにするため、介護予防が重要な事業となっています。やや生活に不自由を感じたり、疾患の悪化等で、機能低下をおこすおそれのある段階から積極的に関わり、高齢者の機能低下の予防・維持に努めています。介護保険事業は、総合事業において65歳以上のすべての方を対象とした「一般介護予防」として位置づけられています。

また、心身の機能低下が進んだ虚弱老人等に対して、機能回復を目指して地域リハビリテーション活動支援事業を実施しています。

施策・事業	内容
介護予防把握事業	地域で活動している各地区民生委員と連携し、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者の早期把握に努めていきます。
介護予防事業の充実	介護予防事業の充実を目指し、健康増進部門との連携を図り、高齢者の機能低下の予防・維持に努めます。 また、通いの場の継続開催の促進を図ります。
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布、有識者等による講演会等の開催並びに運動教室等の介護予防教室（足腰お達者教室）の充実を目指していきます。
地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、介護予防に資する地域活動組織の育成支援及び社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を行う事業（地域の通いの場への指導者派遣）を実施していきます。また、退職などにより65歳に達した者にボランティアや教室の周知を図ります。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職等が介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等への助言等を行うためにリハビリテーション専門職の派遣を行い、地域ケア会議での活用を検討します。 さらに、リハビリテーション専門職を補佐する町民や家族の参加を促します。 地域リハビリテーション活動支援事業の一環として歯科医師との連携により高齢者の口腔ケアの充実を図ります。
一般介護予防評価事業	一般介護予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る事業を実施していきます。
サルコペニア・フレイル対策・介護予防	高齢者が健常な状態から、筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下していくサルコペニア（※）の状態に進行させないために、栄養面や運動による予防対策を促進します。また、生活習慣の改善や社会への参加を進め、サルコペニアからフレイル（虚弱）に至らない取組を推進します。

※サルコペニア：ギリシャ語の「筋肉」を表す“サルコ”と、「喪失」を表す“ペニア”を組み合わせた言葉で、筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態のこと。

施策・事業	内 容
医療との連携による介護予防の充実	<p>高齢者の生活においては、医療と介護のスムーズな連携は重要な課題です。だれもが住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域での総合的・一体的なサービス提供が行われるよう、取り組みを進めます。</p> <p>医療と介護サービスの連携については、定期的に行われる連絡会や必要に応じて行われるサービス調整会議等により、町内医療機関との連携を図ります。</p> <p>小諸北佐久医療・介護連携推進協議会の構成団体との連携を深め、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りなどについて連携体制を図ります。</p>

#### 4 地域医療体制

地域医療の体制として、軽井沢病院を設置しています。救急医療や訪問看護ステーション等の施設を有しており、町民の健康を守るための重要な役割を果たしています。加えて、町民の健康状態を知っていて、気軽に何でも相談できるかかりつけ医を持つよう啓発活動を行ってきました。

なお、65歳以上で介護保険が必要になった時には、かかりつけ医が主治医意見書を書くこととなります。

施策・事業	内 容
かかりつけ医の重要性の啓発	<p>生活習慣病等を適切に予防するには、日頃からかかりつけ医に行き、継続的に診察を受け、生活習慣の改善等につなげることが重要です。そのため、住民が自身の健康についてかかりつけ医に気軽に相談でき、疾病の初期段階で適切な処置が行われるよう、かかりつけ医の重要性について啓発していきます。</p>
地域医療体制の充実	<p>生活習慣病の増加等により、医療需要はますます増加、多様化することが予想されます。そのため、開業医・医療機関等と介護・保健・福祉分野との連携強化を図りながら地域医療体制の充実を促進し、住民が安心して医療サービスを受けることができる体制づくりに努めます。</p>

### 第3節 住み慣れた地域で生きがいを持ち安心して暮らしつづけられるまち

#### 1 地域福祉の推進と重層的支援体制

当町では、「安心して暮らせる健康福祉のまち」を基本理念として、平成30年度を初年度とする、軽井沢町支えあいのまちづくりプラン（第3次軽井沢町地域福祉計画）を策定し、この計画に基づいて地域福祉事業を進めています。

地域福祉の充実のためには、町民の積極的な参加を促し、公助、共助、自助のバランスのとれた安心の体制づくりが必要です。また、福祉や人権に関する住民の意識づくりも重要です。

令和2年6月に可決した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、介護保険のほか、障がい者、子ども・子育て、生活困窮者に対する支援を一体的に進めるため、重層的支援体制の構築を推進します。

施策・事業	内容
ふれあい・支えあいの地域づくり、地域ネットワーク活動の推進	<p>住民同士が顔見知りとなり、日常的なつながりの中から互いに認めあいを支えあえるよう、社会福祉協議会と協働してさまざまなふれあいの機会づくりを進めます。</p> <p>社会福祉協議会と協働し、「災害時住民支え合い活動」を町内全域に波及させ、災害時だけではなく日常生活の中で手助けが必要な人の見守りや緊急時の援助、生活環境、防犯・防災上の問題等の地域の生活課題に対応し、その解決に向けて、住民の一人ひとりが主体的に活動できるような福祉の地域づくりと、地区社会福祉協議会を中心としたサロンや介護予防、健康づくり等の活動への支援や小地域でのネットワーク活動の推進を支援します。</p> <p>地域福祉ネットワーク事業として社会福祉協議会に対し、町内30区の住民支え合いマップの作製を委託し、活用を図ります。</p>
地域活動の推進	<p>地域において、自治会、地区社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア等各種団体が多様な活動を行い、活動を通じて連帯意識を高め、相互に支え合う地域づくりが進められるよう支援していきます。</p> <p>高齢者に対してより充実したサービスを提供するために、今後も地域で活発な活動が行われるよう、地区老人クラブ活動等、各種団体への積極的な支援を進めるとともに、連携の強化を図ります。</p> <p>民生委員や配食サービス事業者によるひとり暮らし高齢者等への安否確認活動を支援します。</p>

施策・事業	内 容
高齢者の健康づくりや福祉に関する広報・啓発	<p>高齢者の健康づくりや福祉に関する広報等による啓発活動を充実させていきます。</p> <p>学校・社会教育の場における福祉教育や体験学習活動の推進等を通じて、住民・行政・サービス事業者等がともに高齢者の健康づくりや福祉の推進に向けた課題に目を向け、その解決に取り組めるよう意識の高揚に努めます。</p>
ボランティア活動の推進	<p>社会福祉協議会と協働してボランティア活動の意義や必要性を啓発するとともに、ボランティア団体や活動内容の紹介を進めます。</p> <p>社会福祉協議会やボランティア団体等と連携のもと、高齢者の支援に関わるさまざまなボランティアの育成・確保を図るとともに、活動に必要な基礎知識や技能を習得するための講座の開催、情報提供を進め、ボランティアの組織化を図るとともに、団体間の交流促進等、活動支援に努めます。</p> <p>活動機会や情報提供の充実、ボランティア意識の高揚、指導者の養成等、ボランティアセンター機能の充実、支援を図ります。</p> <p>住民相互の支え合いを基盤とした、社会福祉協議会が行う「安心ほっと生活サポート事業（ルイザ券）」の普及に努めます。</p>
重層的支援体制	<p>介護保険のほか、障がい者、子ども・子育て対策、生活困窮者に対する支援を一体的に進めるため、それぞれの分野を超えた重層的支援を推進し、各計画において位置づけを進め、体制づくりや人材育成に努めます。</p>

## 2 生活支援サービス

介護保険事業の地域支援事業は介護予防・生活支援サービスがありますが、生活支援事業として外出支援事業、緊急通報装置の設置や高齢者の住宅対策などの事業を実施しています。

施策・事業	内 容
外出支援事業	<p>身体障がい者手帳の1種2級以上を有する方及び概ね65歳以上の高齢者世帯で歩行が困難な方、身体虚弱、障がい等の状況にあり、家庭において移送が困難な方に対し、タクシーの初乗り料金と迎車料金を補助する利用券を発行しています。</p> <p>病院への通院や日常生活の買物、公共機関での諸手続き等の際の外出支援となっており、引き続き実施していきます。</p> <p>外出支援サービスについては、今後オンデマンド交通の実証実験など、関係部署と連携し、町民生活の利便性の向上を図ります。</p>



施策・事業	内 容
緊急通報装置 設置事業	ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯を対象に在宅生活を送る上での突発事故、急病等緊急時の連絡手段として、希望する世帯に緊急通報装置を設置しています。また、町民に対し、緊急時に連絡できる協力員への登録を促すなど、必要に応じて事業の改善を図っていきます。
ひとり暮らし 高齢者等安心 コール事業	ひとり暮らし高齢者等が心身の状況や日常生活に異常がないかを定期的に電話で確認しています。 ひとり暮らし高齢者等の安否確認となっており、今後も継続して実施していきます。
ひとり暮らし 高齢者等安否 確認事業補助	介護保険事業者が行う食事を届けるサービスにおいて、概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、身体障がい者のいる世帯を対象として、配食時の安否確認や具合が悪い時等に家族、関係機関に連絡する等の対応について補助を行います。
短期保護事業 (介護保険対 象者を除く)	概ね65歳以上の方で一時的に家庭での生活が困難な場合に、家族に代わって短期保護施設で介護を行うものです。 災害時または高齢者虐待の保護等での利用も想定し、今後とも受け入れ態勢を整えていきます。
高齢者にやさ しい住宅改良 促進事業	在宅で寝たきりに近い状態の方が在宅での生活の継続が可能となるよう、また、介護者の方が介護しやすいよう居室等の改良を希望する場合に、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、住宅改修費用の助成を継続して行います。(限度額70万円、所得制限あり)
高齢者住宅	高齢者の住まいの確保については、町内に高齢者住宅や養護老人ホームを確保しており、居住実態を踏まえて情報収集と相談等への適切な対応に努めます。また、高齢者の居住の安定確保を目的とした、サービス付き高齢者向け住宅整備事業については、事業目的に鑑み計画において、医療や介護サービスとの連携を促し、適正な住宅確保に努めます。
生活支援・介護 予防の基盤整 備の推進	生活支援コーディネーターや協議体等を設置し、生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組を推進します。誰もが自分らしくいつまでもこの地域で暮らし続けることができる町を目指し、自立した生活が送れるよう支援し、地域の支え合いの体制づくりを進めます。
担い手の確保・ 育成	介護や支援に関わる人材の確保に努めるとともに、安定的な確保に向け、育成に関しても支援を行います。

### 3 包括的支援事業

#### (1)総合相談支援事業

地域包括支援センターにおいて相談事業を実施していますが、地域包括支援センターだけでなく、行政、社会福祉協議会、介護保険サービス事業者のほか、地域における民生委員など、高齢者に関わる多様な機関の連携がますます求められるようになっていきます。

施策・事業	内 容
相談支援のネットワークづくり	<p>地域包括支援センターを核に、各分野の相談機関のネットワーク化を進め、住民にとって身近で利用しやすい相談支援体制の充実に努めます。</p> <p>行政、社会福祉協議会、介護保険サービス事業者等との連絡・調整、情報の共有化を積極的に図り、緊密な連携に努めます。</p> <p>民生委員、地域の諸団体、ボランティア団体等の相互連携を支援するとともに、福祉施策やサービスへ円滑に結びつけられるよう努めます。</p>
地域包括支援センターにおける総合相談・支援	<p>地域の総合的な相談窓口として、介護保険事業、介護予防事業、高齢者の権利擁護等の保健・医療・福祉全般の相談を受け、適切な関係機関との連絡調整を行い、サービスへ結びつけていきます。</p> <p>関係各課、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、サービス事業者、民生委員等と連携しながら、高齢者の生活に密着したきめ細かな相談支援を行います。</p>
家族介護者に対する相談、支援体制の充実	<p>自宅で介護している家族等への、医療機関の受診や介護サービスの利用、その他の支援制度等についての相談支援体制を充実します。</p> <p>相談窓口となる地域包括支援センターの一層の普及・広報を進めていくとともに、専門機関との連携を強化し、相談体制の充実に努めます。</p> <p>かかりつけ医等の連携体制の確立に努めるとともに、相談に対応する職員の相談技術の向上を図るため、計画的に研修へ参加します。</p> <p>自宅で介護している人の抱える悩みや負担を軽減するため、介護者同士がともに相談・支援し合える場の設定・充実に努めます。</p>
地域包括ケア体制の整備	<p>地域包括支援センターを核に、地域の保健・在宅医療・福祉関係機関の連携と情報共有を図り、介護や支援を必要とする高齢者や若年性認知症の方の早期発見や適切な指導、サービスの提供を行うなど、健康づくりや介護予防、自立支援対策を迅速・適切に行います。</p> <p>日常的な健康づくり、介護予防生活支援、介護やりハビリテーション等、高齢者一人ひとりの状態にあった適切な支援を行えるよう、住民への啓発、周知に力を入れ、住民による主体的な参画、実施ができるような体制づくりへの支援を行います。</p>

## (2)権利擁護

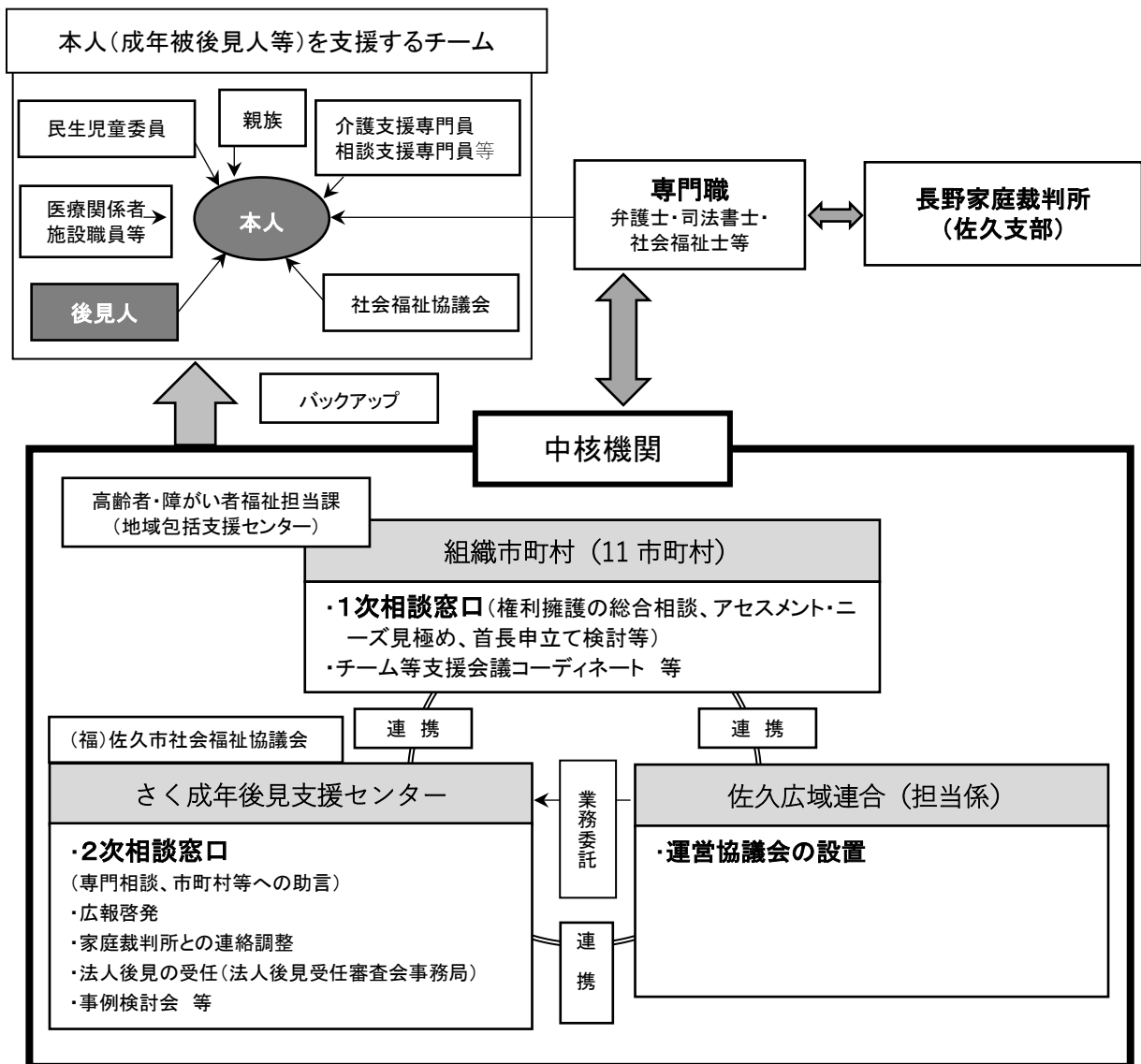
成年後見支援や権利擁護が高齢者の尊厳を守り、財産等の権利を擁護する上で、その役割が増加しています。高齢者が安心して暮らせるよう関係機関と連携して、事業を進める必要があります。

施策・事業	内容
広報活動	権利擁護や成年後見制度について広報活動を充実し、理解促進や相談窓口の周知を図ります。また、消費者被害を未然に防ぐための取り組みや情報提供を、関係機関と連携して行います。
相談体制の強化	地域包括支援センターが高齢者等の権利擁護に関する身近な相談窓口となり、関係職種や関係機関との連携を図り課題解決に努めます。
関係機関等の連携	成年後見制度を中心とした権利擁護の支援を推進するため、佐久広域連合で構築している地域連携ネットワークを中心として、関連する「権利擁護センターかるいざわ」、「さく成年後見支援センター」や司法機関との連携を図ります。
成年後見制度の利用支援	審判申立て者のいない場合の町長申立て、利用にかかる費用負担の困難な者に対する費用助成を行います。
権利擁護に向けた取り組み	<p>社会福祉協議会等と連携して日常生活自立支援事業等の活用を支援し、判断能力が十分でない高齢者等が福祉サービスを利用する際に、その自己決定をできるかぎり尊重し、意思の実現を援助するなど、地域で安心して生活できるように支援していきます。</p> <p>「権利擁護センターかるいざわ」、「さく成年後見支援センター」と連携して高齢者等の権利擁護に関する相談に対応し、成年後見制度を円滑に利用できるよう、情報提供や制度の利用についての支援を推進していきます。</p> <p>親族による成年後見の申立てができない場合、町長による成年後見の申立てや後見人等の報酬に対する助成、成年後見制度利用支援事業の利用促進等を行っていきます。</p>
高齢者等の虐待防止体制の充実	<p>高齢者等の虐待予防や発見時の通報方法等に関する普及・啓発に努め、地域全体の意識を高めます。</p> <p>高齢者等への虐待防止を図るため、虐待予防・早期対応・アフターケア等、関係機関や地域との連携強化を図ります。</p> <p>地域包括支援センターが核となり、サービス事業者に対し、高齢者虐待防止への対応や介護者のケアに関する技術的・専門的な支援を行います。</p> <p>保護が緊急に必要な高齢者を速やかに保護し安全を確保するため、関係機関と連携を図りながら、一時保護の手配や相談支援に努めます。</p>

図表 成年後見のイメージ

広域エリアのため既存の機能を活かし、3機関（町担当窓口・さく成年後見支援センター・佐久広域連合）の役割分担の明確化と連携促進により中核機関として位置づけ、連携を図っていきます。

〈地域連携ネットワークの構築〉



### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

保健事業から介護保険サービスや医療まで切れ目のないサービスを提供するために包括的・継続的マネジメントが果たす役割には大きなものがあります。今後とも各機関との連携により事業の強化を図ることが求められます。

施策・事業	内容
包括的・継続的マネジメントの推進	<p>高齢者一人ひとりの状態の変化に対応できるよう、生活全体を踏まえた包括的・継続的ケアマネジメントの実現を図ります。</p> <p>地域包括支援センターとして地域の健康づくりを担う保健師や介護保険事業所職員等との連携を密にし、それぞれが持つ情報が介護予防ケアマネジメントや関係機関の調整に活かせるよう努めます。</p> <p>高齢者に対する生活習慣病の予防や生きがいくくり、健康づくり等の事業との連続的かつ一体的な推進が重要となるため、保健福祉や教育部門の行政との垣根を越えた連携・協働を図ります。</p> <p>地域のケアマネジャーが個々では解決しきれない支援困難事例や苦情相談等を抱え込まないよう、サービス担当者会議等で検討し、ケアマネジャーの資質・専門性の向上のための側面的支援を行います。</p>
サービスの質的向上	<p>介護、介護予防サービスや地域密着型サービスの質的向上を図るため、事業者への情報提供や参入への相談・調整等を進めます。</p> <p>定期的な事業者連絡会の開催を実施するとともに、自主的な協議会や連絡会を通して事業者の連携や研修事業の開催を支援し、意見交換の場の確保や人材育成に努めます。</p> <p>高齢者を取り巻く環境の複雑化、多様化するニーズに的確に対応できるよう、保健師、社会福祉士、ケアマネジャー等の専門職の資質の向上に努めます。</p>

### (4) 地域ケア会議の推進

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていくために、地域ケア会議を推進し、定期開催を目指します。

施策・事業	内容
個別の地域ケア会議	<p>複雑な課題を抱えた方について、関係職種が集まり、個々の問題解決を図ります。また、地域ケア会議の定期開催を目指します。</p>
地域ケア会議「みまもりネットワーク」	<p>介護・医療・福祉の専門職種のほか、民生委員や地域の企業、地域住民の協力を得て地域ケア会議（みまもりネットワーク）を構成し、地域課題の把握を行うとともに、地域で支える仕組みづくりを推進します。</p>

#### 4 家族介護支援事業(保健福祉事業)

家族介護支援事業としては、家族介護用品の支給事業の実施や、家族介護者支援や交流機会づくりなどを実施しています。

施策・事業	内容
家族介護用品の支給事業	在宅で介護が必要な状態で、紙おむつ等の介護用品が常時必要な方を介護している家族に対して、介護用品を支給します（所得制限あり）。 今後も在宅での介護の負担軽減が図れるよう、継続して支給していきます。
重度要介護者、重度身体障害者及び重度心身障害者介護慰労金支給事業	要介護4、5を有する方、重度の身体障がい者、心身障がい者と同居し、6ヶ月以上在宅で介護されている方に対し、介護慰労金を支給します。 対象者には通知を行い、広報でも周知します。
ヤングケアラー等への支援	家庭内で、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもについて、関係各課との連携を図りながら実態を把握し、学業や仕事、友人関係などに影響が出ないよう負担の軽減や支援を図ります。

#### 5 拠点整備

町民の集まりの場や学習、福祉・保健事業等の拠点としての施設整備が重要な課題です。近年、町財政が逼迫する中で、施設整備が難しくなっていますが、国、県等の補助金等を活用し、老朽化した施設の更新などに取り組んでいく必要があります。

施策・事業	内容
保健福祉複合施設「木もれ陽の里」	健康推進を担う保健センター、高齢者への総合相談支援業務を担う地域包活支援センターを併設し、保健、福祉、介護等のさまざまな事柄に対して保健師、栄養士、社会福祉士等の専門職により、各種相談や支援等を多角的に行い、問題解決にあたっています。 また、高齢者生活支援部門として介護保険事業者のデイサービスセンター、ショートステイと障がい者支援部門として地域活動支援センターを設置し、日常生活の援助、機能訓練を行い、家族の介護等の負担の軽減を図っています。 今後も健康づくり、介護予防の拠点として高齢者や障がいを持っている方が気軽に相談でき、いきいきと安心した生活を送ることができるよう、事業内容及び職員体制の充実を図っていきます。

施策・事業	内 容
老人福祉センター	<p>老人福祉センターは、町庁舎建設にあわせ、一旦解体されますが、町庁舎周辺の一体的な施設整備が計画されています。</p> <p>こうしたことから、新施設としての役割、設備等について十分に検討し、地域の高齢者の生きがいつくり、健康づくりの拠点として活用を目指します。</p>
養護老人ホームへの措置	<p>町内及び近隣市に設置されている養護老人ホーム入所については、身体上もしくは精神上または環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方を対象としています。</p> <p>緊急の場合に備えての短期入所枠も、引き続き確保していきます。</p> <p>入所者、待機者については常時、措置基準との適合性や入所の必要性を検討していきます。</p> <p>入所申込等の相談に際しては、緊急性を見極めるとともに、措置基準との適合性や入所の必要性を検討して、介護保険サービスや地域支援事業、在宅福祉サービス等を有効に活用し、できるだけ在宅での生活が継続できるよう支援していきます。</p>
高齢者住宅	<p>60歳以上のひとり暮らし高齢者及び夫婦のみの世帯を対象とし、高齢者が自立して安全かつ快適な生活ができるように、高齢者向けの設備・構造を有し、かつ緊急通報システムの一環として相互通話方式のインターホン及び非常ベルを設置した集合住宅（夫婦用6戸・単身者用4戸）において、ライフサポートアドバイザーによる生活指導、健康相談、安否確認等のサービスを受けることができます。</p> <p>入居者の高齢化に伴い、介護が必要な方も増えてくることが予想されますが、介護保険制度やインフォーマルサービスの活用も含めた対応を図りながら、今後とも支援を継続していきます。</p>
各地域拠点複合施設の活用	<p>令和4年度に発地地区における公民館等の複合施設を整備しました。</p> <p>地域拠点複合施設は、今後とも通いの場等の活用により介護予防事業等で利用を図ります。</p>

## 6 医療・介護連携と情報化への対応

情報化を進めることにより、事業そのものの変革や地域社会の質的向上を目指すDXの考え方を取り入れ、国の医療・介護連携を情報面から進め、高齢者を始め、町民が医療・介護などのサービスを受けられる体制整備が求められます。

施策・事業	内容
医療・介護連携	<p>在宅生活における医療と介護のサービスの充実を目指します。</p> <p>また、在宅における看取りについても、本人、家族に寄り添える体制づくりとして、かかりつけ医、訪問看護と医療機関、介護サービスのスムーズな連携を目指します。</p>
医療・介護現場での情報化の促進と共有	<p>地域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護事業所等が患者等の情報を共有できるように、ヘルスケア・ソーシャルネットワーク・サービス（Net4U）の導入・活用を進めるほか、国が進める情報化対策への積極的な取り組みを図ります。</p>



## 第4節 安全・安心でストレスのない暮らし

高齢者はもちろんのこと、すべての町民が安全・安心でストレスのない暮らしを送るためには、消防・防災体制と防犯・交通安全対策はなくてはならないものです。また、道路、公園、公共施設等の各種施設のバリアフリー化は、高齢者の生活環境の向上のために必要なものとなっています。

### 1 生活環境の向上

住環境や施設、道路、公園等のハード面の整備から、情報、サービスのソフト面まで高齢期の生活がスムーズに行われるとともに、地域社会からの孤立を招くことがないよう、様々な障壁の解消に努めます。

施策・事業	内容
人にやさしい環境づくりの啓発	高齢化が急速に進む中、道路や建物の段差の解消等、人にやさしい生活環境づくりの重要性が高まっています。そのため、バリアフリー、ユニバーサルデザインの意義や手法、法制度等を積極的に民間事業者と住民に啓発し、人にやさしいまちづくりを誘導していきます。
外出しやすい道路・公園の整備	高齢者をはじめ、誰もが安心して外出し、身近な場所で憩い、ふれあうことができるまちづくりが求められています。そのため、歩道等の整備を進めるとともに、広場、ポケットパーク等の充実を図ります。
利用しやすい公共施設の整備	公共施設は、高齢者の学習やスポーツ等多様な活動の拠点です。段差の解消や、車いす利用者への対応を図るため、スロープ、手すり、障がい者用トイレの設置等を積極的に進めるとともに、施設・設備の充実に努めます。
暮らしやすい住宅づくりの促進	高齢者のライフスタイルが多様化する一方、身体状況や家族の状況等に応じた多様な住まいに関するニーズが高まっています。そのため既存の民間住宅については、建築関係団体等に対して、バリアフリー、ユニバーサルデザインの普及を促進するとともに、住民に対して、介護保険制度や住宅改良促進事業の助成制度による住宅改修を促進していきます。また、町営住宅については、更新に合わせて、バリアフリー、ユニバーサルデザインに努めます。
移送支援体制の強化	移送支援については、介護保険制度の移送サービスや外出支援としてのタクシー券の発行及び福祉車両の貸出し等を行っています。また、町民ニーズにあわせた「すこやかお出かけ利用券」の利用可能施設や機能の拡充を目指します。 今後もこれらのサービスの充実を促進し、高齢者の社会参加の一層の促進を図ります。

施策・事業	内 容
公共交通機関の充実	<p>町内の公共交通機関は、高速交通機関として北陸新幹線と高速バスが、また、身近な交通機関としてしなの鉄道、町内循環バス等があります。公共交通機関は、高齢者の買物や通院等の重要な交通手段であり、その重要性はますます高まるものと考えられます。</p> <p>長期振興計画と整合を図りつつ、路線の維持・確保・充実や利便性の向上、バリアフリー化、安全対策の充実等について、関係機関とともに進めていきます。</p>

## 2 消防・防災対策

全国的にも風水害や地震など大規模な自然災害が続いている中で、安心できる消防・防災体制の整備は町民生活において必須条件となります。高齢者等の災害時の弱者にとっては、避難時の補助や被災後の自宅あるいは、避難所での生活環境の確保が求められています。

施策・事業	内 容
防災体制の充実	<p>緊急時における情報伝達、避難誘導、救助体制の充実を図るため、地域防災計画に従い、避難行動要支援者名簿を定期的に更新するとともに、高齢者等の要支援者一人ひとりに合った避難行動や支援ができるよう、区長や民生委員、地区社会福祉協議会等との連携により、住民支えあいマップを更新するほか、個別計画を作成し、災害時に限らず、住民が相互に支え合う地域づくりを進めます。</p> <p>特に、障がい者やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者等に対しては、個々の身体状況や生活状況に応じた情報伝達手段の確保や見守り体制づくりに努めます。</p> <p>また、災害時避難所のバリアフリー化について点検を行い、必要に応じて改修、整備等を検討します。</p> <p>なお、防災対策としての戸別防災無線についても、情報伝達機能の充実をめざし、導入を進めていきます。</p>
災害時の高齢者支援	<p>災害時における「個別避難計画」の策定をすすめ、この計画に沿って定期的な住民支えあいマップの見直しにより、地域住民との連携により、早期の避難を行います。</p> <p>また、避難所のほか自宅に残っている高齢者等の要支援者に対して、生活の質の向上や健康の維持に努めます。</p>

### 3 防犯・交通安全対策

高齢者の安全を守るため、定期的に交通安全運動を実施しています。また、全国的に近年、「電話でお金詐欺」などの特殊詐欺も増えており、啓発活動などの対策が求められています。

施策・事業	内 容
防犯対策の充実	<p>町では、高齢者への犯罪を防止するため、地域の防犯組織との連携を図りながら安全対策を推進し、今後も、広報や啓発活動等を通じて防犯意識と地域連帯意識の高揚を図ります。また、近年増加している特殊詐欺についても、相談活動・見守り活動を通じて発生の未然防止に努めるとともに、特殊詐欺の被害は自宅の固定電話にかかってくる電話がきっかけとなるケースが多いことから、特殊詐欺防止機能付きの固定電話機や固定電話機に接続する機器を購入する方に向け、補助金を交付します。</p>
交通安全対策の推進	<p>町では都市化の進展、観光・リゾート開発、物資の頻繁な輸送にともない自動車交通量がますます増大し、高齢者の交通事故の危険性は日々高まっています。</p> <p>高齢者が交通事故にあうことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、機会をとらえ、高齢者の交通安全講座等を通じて、意識啓発を図るとともに交通事故防止対策の一環として、運転に不安を感じている方や運転をする機会の少なくなった方に運転免許証の自主返納制度の周知を図ります。また、国が実施している「サポカー補助金事業」終了後に、町において自動車急発進防止装置取付費の補助事業を実施します。</p>

## 4 感染対策

全世界的に新型コロナウイルスによるパンデミックが広がり、3密をさけるなどの新しい日常様式への転換が進められてきました。国においては、新型コロナウイルス感染症を5類感染症へ移行しており、マスクの使用など感染対策が緩和されてきていますが、全国的にみてもインフルエンザとともに、感染が終息していません。引き続き、町民や高齢者の安全のため、全町的な感染対策を進めていくことが求められます。

施策・事業	内 容
感染対策	新型コロナの5類への移行を踏まえ、マスクや緩和対策が緩和されていますが、引き続き重症化リスクのある高齢者や基礎疾患保有者への感染対策を継続して実施していきます。 これらの対策について、新型インフルエンザ等対策行動計画を適宜見直し、状況に応じた適切な対応に努めます。
避難対策や訓練等の実施	災害・感染症対策に向けて町内の事業所等とも連携し、避難訓練や災害時のシミュレーションの実施などを検討します。また、県との連携により生活物資や衛生資材等の確保に努めます。
施設間の相互応援体制	災害・感染症発生時を想定して施設間の相互協力体制の整備を図ります。

## 第5節 保健福祉事業量の見通し

第1節から第4節までの各施策の実施における数値目標及び見通しを、人口の見通し等の要因を勘案し、次のとおりとします。なお、保健事業については健康増進計画によるものとします。

### 1 高齢者保健事業

#### (1) 健診・検診事業

本町における保健事業のうちがん検診及び女性特有のがん検診の実施数について、次の表のとおり見込み、町民に対し利用を呼びかけます。

図表 保健事業

事業名		単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
がん 検診	胃がん検診	人数	505	470	460	460	460
	肺がん検診	人数	852	1,120	1,120	1,120	1,120
	大腸がん検診	人数	890	1,030	1,100	1,100	1,100
	前立腺がん検診	人数	394	410	430	430	430
	肝炎ウイルス検診	人数	265	260	280	280	280
女性 特有の がん 検診	マンモグラフィー検診	人数	944	530	910	910	910
	超音波検診	人数	215	140	190	190	190
	子宮頸部検診	人数	1,159	560	890	890	890

町資料

#### (2) 予防接種事業

予防接種事業のうち高齢者インフルエンザ接種事業の実施見込みは次のとおりです。

事業名	単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
高齢者インフルエンザ	人数	3,714	4,500	4,500	4,500	4,500

町資料

## 2 高齢者福祉事業

### (1) 地域包括支援センター相談事業

地域包括支援センターの相談事業は、令和5年度の10,500件を超える利用を見込みます。

図表 地域包括支援センター相談事業

事業名	単位	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター相談事業	件数	10,445	10,500	10,550	10,600	10,650

町資料

### (2) 施設利用

木もれ陽の健康増進部門等の施設利用は次の利用を見込みます。

図表 施設利用

事業名	単位	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
木もれ陽の健康増進部門	人数	27,010	33,000	33,500	34,000	34,500

町資料

### (3) ユニバーサルスポーツ祭

ユニバーサルスポーツ祭への参加人数は、令和8年度には200人を見込みます。

図表 ユニバーサルスポーツ祭

事業名	単位	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ユニバーサルスポーツ祭	人数	226	124	200	200	200

町資料

**(4)すこやかお出かけ利用券支給**

すこやかお出かけ利用券の支給人数は、次のとおり見込まれます。

図表 すこやかお出かけ利用券支給

事業名	単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
すこやかお出かけ利用券支給	人数	5,355	5,238	5,670	5,862	6,048

町資料

**(5)敬老祝金支給**

88歳と100歳を対象とする敬老祝金支給の対象者は、住民基本台帳記載者の人数及び推計から次のとおり見込まれます。

図表 敬老祝金支給

事業名	単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
敬老祝金支給	88歳支給対象人員	101	121	128	163	156
	100歳支給対象人員	14	7	12	15	36

町資料

**(6)一人暮らし支援**

一人暮らし支援として以下のような事業を実施しており、第9期において次のとおり利用を見込みます。

図表 一人暮らし支援

事業名	単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
緊急通報装置設置	総利用人員	48	55	60	66	71
安心コール	実施回数	2,602	2,600	2,600	2,600	2,600
ルイザ券補助	補助件数	36	38	40	42	44
配食安否確認	配食件数	11,179	4,500	4,500	4,500	4,500

町資料

### (7)移送サービス

移送サービスの利用者は、次のとおり見込みます。

図表 移送サービス

事業名	単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
移送サービス	人数	265	280	300	320	340

町資料

## 3 地域支援事業

介護保険事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業等の地域支援事業の利用状況は以下のとおりです。

### (1)介護予防・日常生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援サービス事業の利用者等の見込み量は次のとおりとします。

図表 介護予防・日常生活支援サービス事業

事業名		単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
把握 事業	基本チェックリスト (総合事業利用者)	利用者	27	30	35	35	36
訪問型 サービス	訪問介護相当サービス (通常1～2回/週)	3月末 利用人数	14	14	15	15	15
	サービスA (通常1回/週)	3月末 利用人数	18	24	25	25	25
通所型 サービス	通所介護相当サービス (通常1～2回/週)	3月末 利用人数	44	50	50	50	50
	サービスA (通常1回/週)	3月末 利用人数	8	10	10	10	10
生活 支援	配食安否確認	配食件数	1,478	2,000	2,100	2,200	2,300
		利用対象 人数	18	20	21	22	23

町資料



## (2)一般介護予防事業

一般介護予防事業の実施を次のとおり見込みます。

図表 一般介護予防事業

事業名	単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
通いの場	講師登録 団体数	13	15	15	16	16
	設置数	27	28	29	30	31
	参加延人員	4,573	4,879	5,675	6,471	7,267
地区介護予防教室 (年2回)	参加人数	86	95	100	105	110
	実施地区数	6	6	6	7	7
地域リハビリテーショ ン活動支援	延人数	153	160	165	170	175

町資料

## (3)介護者支援事業

介護者支援事業の各種事業の実施見込み量は、次のとおりです。

図表 介護者支援

事業名	単位	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護用品支給	支給人員	23	24	24	25	25
介護慰労金給付 (障がい者含む)	支給人員	35	40	41	42	43
認知症サポーター養成 講座	開催回数	1	3	3	4	4
	受講人数	35	35	40	50	55
認知症初期集中支援	利用人員	4	10	10	10	10

町資料

## 第5章 認知症施策推進計画

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっているため、認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことが必要です。そこで、国がまとめた大綱に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、認知症施策推進計画を第9期計画と一体的に策定することとしました。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、認知症施策を推進していきます。

### 第1節 計画の基本的な枠組み

#### 【基本方針】

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、3つの基本施策を柱とし総合的に認知症対策を推進します。

#### 〈3つの基本施策〉

- 1 認知症に対する正しい理解の普及
- 2 認知症発症予防、早期発見早期対応のための体制整備
- 3 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援

国の大綱の基本的な考え方において、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」<sup>※1</sup>と「予防」<sup>※2</sup>を車の両輪として施策を推進していくことが示され、この考えの下、「5つの柱」に沿って施策を推進するとしています。

本計画の「基本施策」にも大綱の趣旨を盛り込むとともに、「3つの基本施策」を柱として総合的な認知症対策を推進していきます。

※1 共生:認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 予防:「認知症にならない」という意味でなく、「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」という意味

## 第2節 認知症に対する正しい理解の普及(基本施策1)

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために、認知症の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。そのため、地域や職域、小・中学校で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の養成等を進め、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

### <主な取組>

事業	内容
認知症サポーター養成講座の推進	人格形成の重要な時期にある小・中学生から働く世代、高齢者までの全ての町民を対象に、「認知症サポーター養成講座」を実施します。
「認知症ケアパス」の作成	認知症ケアパスは、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立し、認知症の人とその家族がいつ、どこで、どのようなサービスを利用することができるのかを示したものです。
世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催	世界アルツハイマーデーや世界アルツハイマー月間の機会を捉え、認知症に関する普及・啓発イベント（認知症啓発映画上映）を開催、また広報やホームページでの周知をします。

## 第3節 認知症発症予防、早期発見早期対応のための体制整備(基本施策2)

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等は、認知症予防に資する可能性のある取組として示唆されています。このため、認知症予防に資する可能性のある活動について今後、国において予防に関するエビデンスの収集等を行うこととされていることから、その結果を踏まえ新たな取組を検討していきます。

また認知症医療・介護等に携わる方が、認知症の方に対し、適時・適切なサービスの提供ができるよう医療・介護等の質の向上を図るとともに、認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医が連携し、認知機能に低下のある人や、認知症の人に対して早期発見・早期対応が行える体制を推進します。

<主な取組>

事業	内容
介護予防に関する教室や講座の実施	フレイル予防等を目的として、運動、口腔ケアを含めた栄養、社会参加の要素を取り入れた様々な介護予防教室を開催します。
介護予防の地域づくりに向けた担い手の育成<再掲>	地域の高齢者を支えていただける介護予防の担い手の発掘や、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、地域の通いの場への指導者派遣、高齢者が身近な場所で介護予防に取り組むことができる通いの場の継続開催の促進を図ります。
認知症の高齢者や家族への効果的な支援の実施	認知症に対する医療や介護、地域の支援等、関係者間の連携を図るための認知症地域支援推進員の資質の向上、人材育成に一層努めます。
認知症初期集中支援チームの活用	認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、初期の支援を集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療や支援につなげ、自立生活のサポートを実施します。

#### 第4節 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援(基本施策3)

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らしていくためには、認知症の正しい理解の広がりとともに、認知症の人やその家族の気持ち、意向を尊重し、さりげない見守りや配慮ができる地域づくりを進めることが大切です。

このため、認知症に関する正しい知識の普及・啓発のほかに、「軽井沢見守りネットワーク」等の地域での見守り活動の支援などに取り組めます。

また、若年性認知症支援の充実を図り、居場所づくりや社会参加支援に取り組めます。

※認知症バリアフリー：移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくこと

## ＜主な取組＞

事業	内容
オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催	認知症の人やその介護者への支援として、「オレンジカフェ」を開催し、本人が活躍できる場づくりや介護者が気軽に相談ができる認知症相談事業など介護者の負担を軽減する支援に取り組みます。
チームオレンジの整備	「認知症サポーター」等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）の構築に向けた検討を行います。
見守りシールの活用	認知症高齢者等の安全確保とその家族への支援のため、事前登録者に靴のかかとに貼るラベルシールを配布し、徘徊が発生した際には、地域の方や関係機関と連携を図ります。
若年性認知症の方への支援の充実	<p>今後、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、若年性認知症の人のためのオレンジカフェの開催や、社会参加活動支援について検討します。</p> <p>若年認知症の本人等が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を検討、推進します。</p>

## 第6章 介護保険事業の推進

### 第1節 人口と認定者の見通し

#### 1 人口の推計

##### (1)総人口

人口の推計にあたっては、住民基本台帳の9月末の男女別各歳人口を用い、手法としてコーホート変化率法<sup>※</sup>により推計しています。

第9期の令和6年(2024年)から令和8年(2026年)の3年間についてみると、総人口は少しずつ増加し、令和8年には22,045人となり、令和5年と比べ433人の増加が見込まれます。

本計画の対象である高齢者についてみると令和5年の6,923人から令和8年には7,172人となり、249人ほど増え、高齢化率は32.0%から32.5%まで上昇するものと見られます。人口の多い団塊の世代が、順次後期高齢期に達するため、前期高齢者は、減少が続き、後期高齢者は急激に増加し、令和8年には4,144人まで達するものと見られます。

また、2号被保険者も増加が見込まれ、令和8年には8,030人となり令和5年比で289人の増加が見込まれます。

※コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する手法

図表 将来人口の推計

(単位：人、%)

		総人口	39歳以下 (0～39歳)	第2号 被保険者数 (40～64歳)	第1号被保険者数(65歳以上)			
					前期高齢者 (65～74歳)	後期高齢者		
						75～84歳	85歳以上	
実数 (実績値及び推計値)	令和3年度	21,196	6,896	7,508	6,792	3,427	2,255	1,110
	令和4年度	21,488	6,942	7,668	6,878	3,337	2,398	1,143
	令和5年度	21,612	6,948	7,741	6,923	3,202	2,561	1,160
	令和6年度	21,772	6,901	7,874	6,997	3,108	2,713	1,176
	令和7年度	21,915	6,873	7,949	7,093	3,059	2,823	1,211
	令和8年度	22,048	6,846	8,030	7,172	3,028	2,864	1,280
	令和12年度	22,502	6,799	8,135	7,568	3,115	2,985	1,468
	令和22年度	22,927	6,816	7,310	8,801	4,102	2,749	1,950
構成比	令和3年度	100.0	32.5	35.4	32.1	16.2	10.7	5.2
	令和4年度	100.0	32.3	35.7	32.0	15.5	11.2	5.3
	令和5年度	100.0	32.2	35.8	32.0	14.8	11.8	5.4
	令和6年度	100.0	31.7	36.2	32.1	14.3	12.4	5.4
	令和7年度	100.0	31.3	36.3	32.4	14.0	12.9	5.5
	令和8年度	100.0	31.1	36.4	32.5	13.7	13.0	5.8
	令和12年度	100.0	32.2	36.2	33.6	13.8	13.3	6.5
	令和22年度	100.0	29.7	31.9	38.4	17.9	12.0	8.5

資料：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

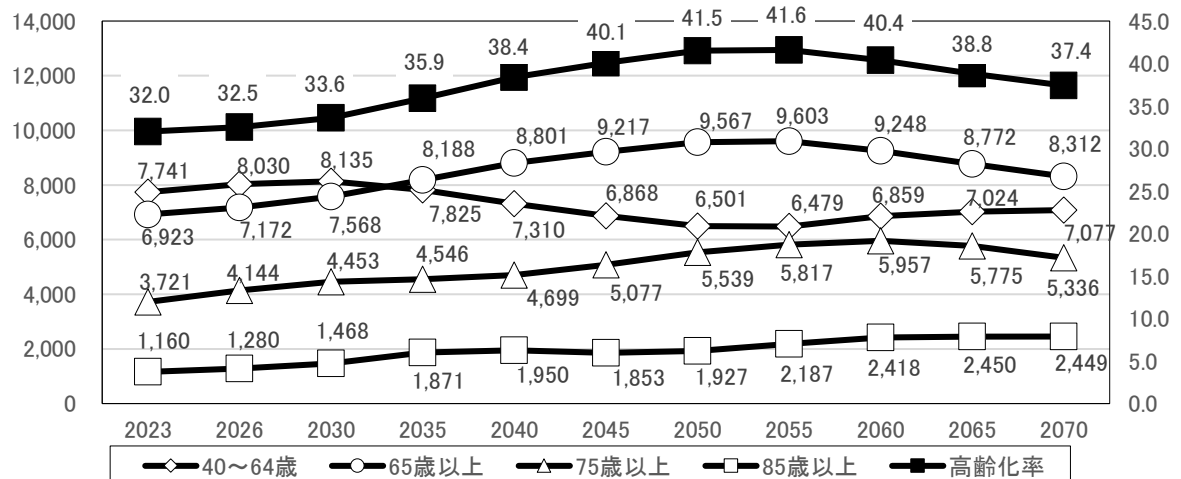
【中長期的な見通し】

なお、中長期的にみると高齢者人口のピークは2055年で9,603人、高齢化率は41.6%まで上昇するものと推計されます。75歳以上のピークは2060年、85歳以上のピークは2065年ころと見込まれます。

図表 将来人口の推計

(単位：人)

(単位：%)

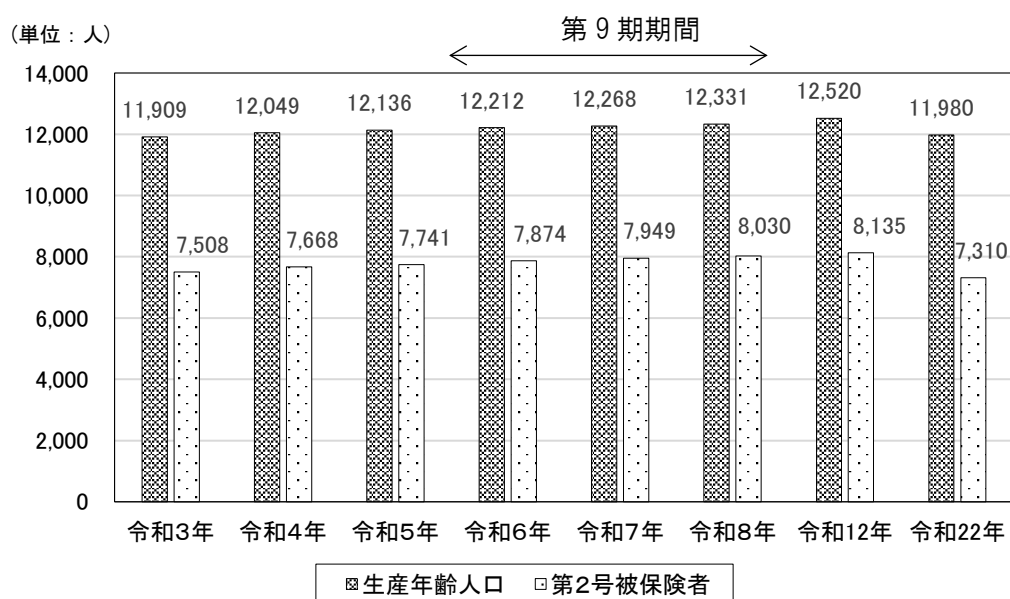


## (2) 介護の担い手人口

一方、介護や福祉の担い手として高齢者を支える生産年齢人口についてみると、令和5年の12,136人から、令和8年には12,331人となり微増となることが見込まれます。

また、第2号被保険者の人口は、令和5年の7,741人に対し、第9期末の令和8年には徐々に増加し8,030人まで達するものと見られます

図表 生産年齢人口の見通し



資料：住民基本台帳人口（9月末現在）



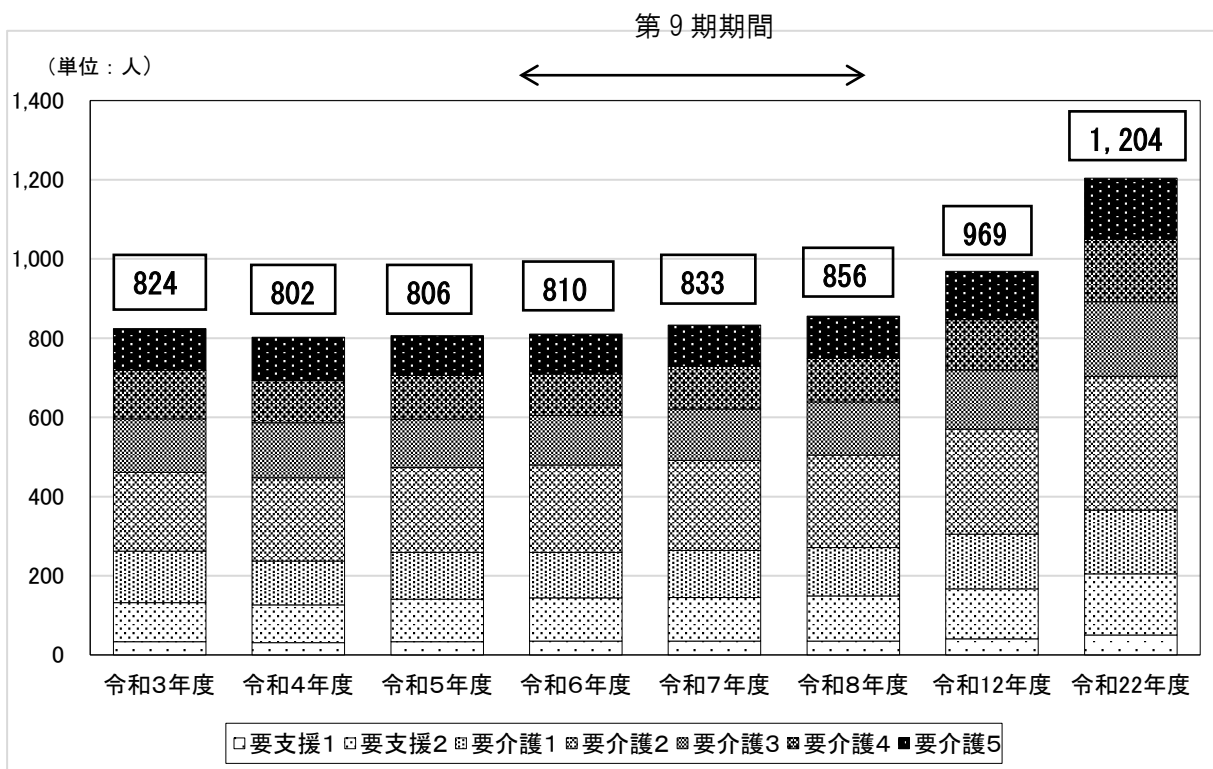
## 2 要支援・要介護認定者数の見通し

第9期における要支援及び要介護認定者の数（第2号被保険者を含む）について、将来人口推計と現況の認定率をもとに推計した結果は下表のとおりです。令和8年度には856人と見込まれ、令和5年度の806人に対し50人、6.2%の増加が見込まれます。

図表 将来要支援者及び要介護者の推計

	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	合計
令和3年度	33	99	130	199	135	123	105	824
令和4年度	31	95	111	210	139	107	109	802
令和5年度	33	108	118	214	122	111	100	806
令和6年度	35	109	115	221	125	104	101	810
令和7年度	35	110	119	227	130	108	104	833
令和8年度	35	114	122	234	134	110	107	856
令和12年度	41	126	138	265	150	127	122	969
令和22年度	50	155	161	338	188	158	154	1,204

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成



## 第2節 介護保険事業の事業量

介護保険事業の各事業量の推計にあたっては、厚生労働省作成の見える化システムを使用し、ワークシート作成により各サービスの月平均の利用人数と利用回数及び日数、また、給付額については年間の見通しについて推計を行っています。その内容は以下のとおりとなっています。

### 1 介護予防サービスの見込み量

#### (1) 介護予防サービス

介護予防サービスのワークシートによる見込み量（利用者数と給付額、回数等）は以下のとおりです。この中で介護予防通所リハビリテーションの増加が見込まれます。

図表 介護予防サービスの見通し

(単位:人、千円、回)

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護						
人数	0	0	0	0	0	0
給付費	8	11	0	0	0	0
回数	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護						
人数	12	14	16	16	16	17
給付費	3,470	4,124	3,667	3,719	3,724	3,968
回数	58.3	68.3	70.6	70.6	70.6	75.3
介護予防訪問リハビリテーション						
人数	8	8	5	5	5	5
給付費	2,137	1,822	1,164	1,181	1,182	1,182
回数	63.3	54.8	34.5	34.5	34.5	34.5
介護予防居宅療養管理指導						
人数	8	10	12	12	12	13
給付費	341	827	964	978	979	1,065
介護予防通所リハビリテーション						
人数	20	26	32	32	33	33
給付費	8,139	10,568	12,881	13,063	13,531	13,531

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

図表 介護予防サービスの見通し（続き）

（単位：人、千円、日）

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防短期入所生活介護						
人数	4	2	9	9	9	9
給付費	1,889	1,166	2,472	2,507	2,510	2,510
日数	24.0	16.5	30.6	30.6	30.6	30.6
介護予防短期入所療養介護（老健）						
人数	0	0	0	0	0	0
給付費	0	16	0	0	0	0
日数	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護（病院等）						
人数	0	0	0	0	0	0
給付費	0	48	0	0	0	0
日数	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与						
人数	64	66	73	75	75	77
給付費	4,297	4,787	6,360	6,529	6,529	6,707
特定介護予防福祉用具購入費						
人数	1	2	1	1	1	1
給付費	275	415	249	249	249	249
介護予防住宅改修費						
人数	1	1	1	1	1	1
給付費	582	858	1,310	1,310	1,310	1,310
介護予防特定施設入居者生活介護						
人数	1	2	3	3	3	3
給付費	703	1,981	2,471	2,506	2,509	2,509

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

## (2)地域密着型介護予防サービス

密着型介護予防サービスのワークシートによる見込み量（利用者数と給付額、回数）は次のとおりです。

図表 地域密着型介護予防サービスの見通し

（単位：人、千円、回）

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症対応型通所介護						
人数	0	0	0	0	0	0
給付費	0	0	0	0	0	0
回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護						
人数	0	1	1	1	1	1
給付費	100	738	602	611	612	612
介護予防認知症対応型共同生活介護						
人数	0	0	0	0	0	0
給付費	0	0	0	0	0	0

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

## (3)介護予防支援

介護予防支援のワークシートによる見込み量（利用者数と給付額）は次のとおりです。

図表 介護予防支援の見通し

（単位：人、千円）

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援						
人数	88	90	100	102	103	106
給付費	4,799	4,903	5,474	5,664	5,726	5,891

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

## 2 介護サービスの見込み量

### (1) 居宅サービス

居宅サービスについては、通所介護、短期入所生活介護など、コロナの影響により利用が低下した事業もみられますが、第9期においては事業量の回復を見込みます。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護等の利用が伸びるものと見込まれます。

図表 居宅サービスの見通し

(単位:人、千円、回)

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護						
人数	184	191	175	179	189	196
給付費	215,883	220,948	176,510	185,478	199,451	206,797
回数	6,341.0	6,650.7	5,410.9	5,584.6	5,986.1	6,209.3
訪問入浴介護						
人数	15	17	15	17	18	18
給付費	8,859	10,641	9,489	10,776	11,367	11,367
回数	61	73	66	73.8	77.8	77.8
訪問看護						
人数	79	90	100	102	108	112
給付費	32,597	37,695	40,199	41,687	44,229	45,813
回数	442.3	521.4	590.3	602.9	631.1	658.9
訪問リハビリテーション						
人数	26	31	22	22	24	24
給付費	7,688	8,821	6,427	6,518	7,075	7,075
回数	224.9	259.2	183.0	183.0	198.6	198.6
居宅療養管理指導						
人数	110	119	129	134	141	147
給付費	4,865	9,864	10,961	11,494	12,073	12,568
通所介護						
人数	215	204	183	187	195	202
給付費	191,524	170,828	164,031	170,152	177,794	184,140
回数	2,174	1,965	1,891	1,931.2	2,013.6	2,086.4

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

図表 居宅サービスの見通し（続き）

（単位：人、千円、回、日）

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション						
人数	79	73	63	64	66	68
給付費	56,995	49,960	41,821	43,076	44,589	45,828
回数	631.1	554.8	473.2	480.5	496.2	511.0
短期入所生活介護						
人数	81	67	55	57	59	62
給付費	84,397	63,880	56,421	59,444	61,748	65,390
日数	846.3	649.3	571.2	591.3	613.8	647.6
短期入所療養介護（老健）						
人数	2	3	4	4	4	4
給付費	1,846	3,771	4,932	5,002	5,008	5,008
日数	15.3	26.8	37.6	37.6	37.6	37.6
短期入所療養介護（病院等）						
人数	0	0	0	0	0	0
給付費	98	163	0	0	0	0
日数	0.7	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与						
人数	316	316	285	294	309	318
給付費	51,680	51,912	46,222	48,200	51,040	52,465
福祉用具購入費						
人数	4	5	5	5	5	5
給付費	1,122	1,372	1,552	1,552	1,552	1,552
住宅改修費						
人数	2	3	2	2	2	2
給付費	1,484	2,381	1,476	1,476	1,476	1,476
特定施設入居者生活介護						
人数	30	27	26	26	26	28
給付費	71,171	62,385	63,070	63,960	64,041	68,810

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

**(2)地域密着型サービス**

地域密着型サービスのワークシートによる見込み量（利用者数と給付額、回数）は次のとおりです。地域密着型通所介護の利用回数の伸びが見込まれます。

図表 地域密着型サービスの見通し

(単位:人、千円、回)

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
人数	1	0	0	0	0	0
給付費	3,242	616	0	0	0	0
地域密着型通所介護						
人数	12	12	11	11	11	11
給付費	9,114	10,392	9,708	9,845	9,858	9,858
回数	92.8	104.0	99.0	99.0	99.0	99.0
認知症対応型通所介護						
人数	1	1	1	1	1	1
給付費	996	1,283	942	955	956	956
回数	7.8	9.4	6.8	6.8	6.8	6.8
小規模多機能型居宅介護						
人数	17	12	9	9	9	9
給付費	39,577	24,961	17,775	18,026	18,048	18,048
認知症対応型共同生活介護						
人数	24	24	26	26	26	28
給付費	73,566	74,282	84,640	85,834	85,943	92,607
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
人数	29	30	30	30	30	30
給付費	105,355	104,016	109,009	110,547	110,687	110,687

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

### (3)施設サービス

施設サービスについては、ほぼ横ばいで推移するものとみられます。

図表 施設サービスの見通し

(単位:人、千円)

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設						
人数	68	70	65	65	65	65
給付費	207,603	210,785	195,245	198,001	198,252	198,252
介護老人保健施設						
人数	50	59	61	61	61	61
給付費	168,916	198,784	210,799	213,775	214,045	214,045
介護医療院						
人数	1	1	0	0	0	0
給付費	2,596	3,533	0	0	0	0
介護療養型医療施設						
人数	9	6	8			
給付費	35,285	19,798	28,195			

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

### (4)居宅介護支援

居宅介護支援のワークシートによる見込み量（利用者数と給付額）は次のとおりです。

図表 居宅介護支援の見通し

(単位:人、千円)

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援						
人数	427	424	380	389	408	421
給付費	80,332	80,684	70,168	74,014	77,866	80,408

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成



### 3 総給付費の見通し

上記の介護予防給付費と介護給付費を合わせた総給付費は、次のとおりです。

#### (1) 介護予防給付費のまとめ

図表 介護予防給付費

(単位:千円)

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅サービス	26,038	30,283	35,143	35,811	36,352	37,025
居住系サービス	703	1,981	2,471	2,506	2,509	2,509
計	26,741	32,264	37,615	38,317	38,861	39,534

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

#### (2) 介護給付費のまとめ

図表 介護給付費

(単位:千円)

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅サービス	792,301	750,173	659,633	687,695	724,130	748,744
居住系サービス	144,737	136,667	147,709	149,794	149,984	161,417
施設サービス	519,754	536,916	543,247	522,323	522,984	522,984
計	1,456,793	1,423,756	1,350,589	1,359,812	1,397,098	1,433,145

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

#### (3) 総給付費

図表 総給付費

(単位:千円)

	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防給付費	26,741	32,264	37,615	38,317	38,861	39,534
介護給付費	1,456,793	1,423,756	1,350,589	1,359,812	1,397,098	1,433,145
計（総給付費）	1,483,534	1,456,020	1,388,203	1,398,129	1,435,959	1,472,679

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

#### 4 標準給付費の見通し

総給付費以外の審査支払手数料や高額介護経費、特定入所者介護経費等を加えた標準給付費の見通しは、次の通りです。

図表 標準給付費の見通し

(単位：千円)

事業名	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
総給付費	1,398,129	1,435,959	1,472,679	4,306,767
特定入所者介護サービス等給付額	39,236	40,401	41,516	121,153
高額介護サービス等給付額	36,773	37,870	38,916	113,559
高額医療合算介護サービス等給付費	3,539	3,640	3,740	10,920
審査支払手数料	1,385	1,424	1,463	4,272
標準給付費見込額	1,479,062	1,519,294	1,558,314	4,556,670

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

#### 5 保険給付費等総費用額の見通し

標準給付費見込額に地域支援事業費を加えた保険給付費等総費用額の見通しは、次の通りです。第9期の3か年の総額は49億3千万円ほどとなります。

図表 保険給付費等総費用額の見通し

(単位：千円)

事業名	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
標準給付費見込額 A	1,479,062	1,519,294	1,558,314	4,556,670
地域支援事業費 B	115,546	127,094	129,117	371,757
介護予防・日常生活支援総合事業	52,940	57,204	61,367	171,511
包括的支援事業および任意事業	42,161	49,445	47,195	138,801
包括的支援事業（社会保険充実分）	20,445	20,445	20,555	61,445
合計（保険給付費等総費用額）A+B	1,594,608	1,646,388	1,687,431	4,928,427

資料：見える化システム（厚生労働省）ワークシートから作成

## 6 介護保険料の見通し

### (1) 保険料の弾力化と低所得者の負担軽減

第9期介護保険料については、第8期の10段階から13段階に細分化することとします。なお、第8期に引き続き低所得層への負担軽減措置を行います。

図表 各所得段階における負担割合

段階	負担割合	基準所得金額等
第1段階	0.300	・生活保護被保険者 ・世帯全員が町民税非課税の老齢年金受給者 ・世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入80万円以下
第2段階	0.500	・世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入80万円～120万円
第3段階	0.700	・世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入120万円超
第4段階	0.900	・本人が町民税非課税かつ本人年金収入80万円以下
第5段階	1.000	・本人が町民税非課税かつ本人年金収入80万円超
第6段階	1.130	・町民税課税かつ合計所得金額120万円未満
第7段階	1.260	・町民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満
第8段階	1.550	・町民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満
第9段階	1.600	・町民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満
第10段階	1.750	・町民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満
第11段階	2.100	・町民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満
第12段階	2.300	・町民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満
第13段階	2.400	・町民税課税かつ合計所得金額720万円以上

### (2) 保険料

第9期の保険料のうち基準となる第5段階の保険料は4,800円とします。

### 第3節 介護保険事業の円滑な運営

#### 1 介護給付適正化の推進

高齢者人口、特に要支援・要介護認定者が増加することにより、介護給付費の増大が見込まれる中、将来にわたって介護保険制度を継続させるためには、本来の制度の目的である自立支援の視点に立ち、国及び県が推進する「介護給付適正化計画」に沿って介護給付の適正化に努めます。

施策・事業	内容
要介護認定の適正化	<p>認定調査は、更新時や遠隔地等で調査を委託する場合も含め、認定調査・特記事項の内容、項目間の整合性等を随時点検します。</p> <p>介護認定審査会との情報共有等により連携を深めるとともに、迅速な事務処理に努めます。</p> <p>的確な認定調査を実施するため、認定調査員研修等へ積極的に参加します。</p>
ケアマネジメント等の適正化	<p>利用者の自立支援に基づいた適切なケアプランであるか随時チェックします。</p> <p>償還払いで支給される福祉用具購入費・住宅改修費は、給付の必要性や妥当性を確認し、適正化に取り組む保険者の姿勢を広く利用者・事業者に示せるよう努めます。</p> <p>ケアマネジャーを対象とした研修会、情報交換会を定期的で開催します。</p>
住宅改修等の点検	<p>利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、利用者宅の状況確認や工事見積書の工事前点検、竣工時の訪問調査等を行います。調査の際に点検すべきポイントについて、漏れなく確認するためのチェックシートを作成するなど、事業の内容の充実を図ります。また、福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。</p>
縦覧点検・医療情報との突合	<p>医療情報との突合や縦覧点検により、給付日数や提供されたサービスの整合性を図り、請求内容の適正化を図ります。</p>
介護給付費通知	<p>利用者に介護給付費通知を送付し、意識の啓発に努めます。事業運営や介護報酬請求について、町が指定している地域密着型介護保険サービス事業者に対し、介護給付適正化の実効性及びサービスの質の向上を図るため、指導・監査を実施します。</p>

## 2 円滑な介護サービスの提供

介護保険事業の円滑な介護サービスの提供を目指し、利用者が一人ひとりのニーズに基づき、自立支援につながる質の高いサービスを安心して利用できるよう、関係事業所及び県、佐久広域連合等との連携により事業の充実を図ります。

介護保険事業が、健全で持続可能な運営、計画的な施策・事業の推進となるよう、進捗状況を点検・評価し、課題を整理・検討して改善に努めます。

施策・事業	内 容
制度の周知と利用意識の啓発	介護保険制度や介護保険料納付に対する理解、自立支援につながるサービス利用方法等の周知を図るため、広報紙やパンフレット等の作成、インターネットを利用した町のホームページ等により情報の提供に努めます。 地域の身近な相談者である民生委員等に対し、研修機会の確保に努めます。
被保険者の不服や苦情への対応	町及び地域包括支援センターにおいて、要介護認定、介護保険料、サービス利用等についての問い合わせや苦情・相談を受け、対応しています。 苦情処理機関として長野県国民健康保険団体連合会、行政処分に係る審査請求の審理・決裁する機関として長野県介護保険審査会がそれぞれ位置づけられています。これらの関係機関や居宅介護支援事業者、介護サービス事業者と連携をとりながら、今後とも苦情等の解決に取り組んでいきます。
サービス提供事業者の情報開示と評価の促進	利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、介護サービス事業者はサービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表をしています。 主体である県、その他の関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を促進します。
広域型社会福祉施設の整備検討	広域連合が運営する施設について、施設の老朽化と施設サービスの減少傾向がみられることから高域連合において、中長期的な人口動向をみすえながら施設整備の検討が必要となってきています。当町においても広域連合および関係市町村との連携により、ともに検討を行います。
サービスの充実	地域住民や認定者が必要とする小規模多機能型居宅介護などの介護保険事業について、そのニーズの動向をみながら必要に応じて事業所の誘致や施設整備等について検討します。
サービス事業者の研修支援	サービス提供事業者の従事者は、介護技術の発達等に対応し、様々な新しい技術の習得に常に努める必要があることから、県が行う介護研修への受講支援及び、各種研修機会の情報提供に努めます。

施策・事業	内 容
介護保険事業者連絡会の開催	<p>町内で介護サービスを展開する事業者や、有床病院を対象に、各種情報の共有、意見交換により、行政・事業者間の連携を促進するため定期的に連絡会を開催しています。</p> <p>連携を深めることで質の高い総合的・包括的な支援やサービス提供ができるよう、今後も継続して開催していきます。</p>
低所得者に対する配慮	<p>利用者負担については、国の制度に合わせて、所得に応じて負担上限額を一般の場合より低く設定したり（高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費）、介護保険施設や短期入所生活介護、短期入所療養介護等での居住費や滞在費、食費等の自己負担額の軽減を行っています（特定入所者介護サービス費）。また、保険料についても国の制度に合わせた軽減策を実施します。</p> <p>災害や所得激減等の特別な理由により、利用者負担が困難な人への貸付制度の利子の補填を行うとともに、国の制度に合わせて社会福祉法人等による利用者負担軽減のための助成を引き続き実施していきます。</p>
介護保険事業を始めとする関連事業の情報化	<p>介護保険事業に関連する情報の活用を進めるとともに、介護をはじめ、保健・医療・福祉等の町民情報に関わる各種情報について関連機関との連携を進め、情報の保護に留意しながら利用しやすいシステムの構築に努めます。</p>
元気な高齢者の参加促進	<p>元気な高齢者に対し、介護現場への補助等のボランティア活動への参加を促し、高齢者同士の助け合いの場を整備します。</p>
介護医療院への転換検討	<p>現在の介護療養型医療施設について、廃止が予定されている中で、介護医療院<sup>※</sup>への転換か、他の施設への転院等を進めるか、利用者の意見を聞きながらその対応を検討します。</p>
ロボット・ICTの導入、活用	<p>最近の介護ロボットやICT<sup>※</sup>技術の介護現場への導入を進め、より効率的、安全な介護サービスの提供を目指します。</p>
PDCAサイクルの推進	<p>毎年の各種サービスの利用状況や施策の推進状況等について、各年の成果目標、サービス見込量の達成状況などを把握、点検し、策定委員会等において、PDCAサイクルを活用した分析、中間評価を行い、必要により計画の変更、事業の見直し等を行います。</p>

※介護医療院：要介護の高齢患者（利用者）に対して、医療・介護だけでなく、生活の場を提供する施設

※ICT：情報通信技術を意味し、従来のIT技術がコンピュータ関連の技術を表すのに対し、情報を伝達することを重視し、医療や教育などにおける技術の活用方法、またはその方法論といったもの。情報や知識の共有を重要視している。

## 第7章 計画の推進に向けて

### 第1節 重点施策への取り組み

当町にとって高齢者など困っている人に対する施策のうち、特に重点的に実施すべき事業について、第8期事業の見直し、評価とともに、国から示されている新たな施策の方向を踏まえて設定するものとします。また、そのために、町担当課だけでなく、関係諸団体、事業所及び町民の参加を促し、全町的な対応により事業を進めていくこととします。

#### 1 通いの場を拠点とする地域共生社会の構築

通いの場の未整備地区への整備を進め、全町的な体制の整備を進めます。元気な一般高齢者だけでなく、認知症の人や障がいを抱えた人などが、ともに参加できる場の整備に努めるとともに、参加者が互いに困っている人を支える担い手として活動できるよう、啓発活動や学びの場、実践の場を整備します。また、外出支援事業の充実や生活支援の拡充を図り、こうした活動を元に地域共生社会の構築を目指します。

#### 2 包括的支援活動の拡大

通いの場を拠点に、住民の積極的な参加を促進するとともに、地域の見守りや助け合いの充実を目指し、困っている人に対しその課題の解決を目指します。そのために今後は、地域包括ケアシステムを高齢者福祉や介護だけでなく、障がい者や子ども・子育て、生活困窮者対策も含めた重層的な支援体制を構築するため、複数の関係機関が問題解決のためにチームとして支援協力を進める体制整備を検討します。

#### 3 地域包括ケアシステムを支える在宅医療と福祉・介護の連携

手助けを必要とする高齢者に対し、必要とされる福祉・介護・医療等の複合的なサービス提供体制の整備を目指して、軽井沢病院や佐久圏域介護保険事業者連絡協議会との連携を中心として、在宅医療・認知症対策・看取りなどの提供体制整備の強化に努めます。

#### 4 介護・保健・福祉の人材確保

逼迫する介護及び保健・福祉分野での人材確保を目指し、県や関係機関との連携・協力体制を強化します。総合的な介護人材の確保をめざし、協議会等基盤の構築を目指し、介護人材の確保に努めるとともに、職員研修の共同開催や町民のボランティアへの参加促進に努め、ケアマネージャー、介護給付サービスの従事者、地域支援事業の従事者などのほか、住民による介護現場等での補助員など、多様な人材の確保を図ります。

また、国、県との連携により現場職員に対する処遇改善に努めます。

## 5 新しい事業体制の構築

近年注目を集めているDXの考え方を導入し、介護現場へのICTの導入などによる事業の効率化や安全確保を目指して、関係機関との連携を進めるとともに、介護現場や福祉の場における書類の簡素化、業務の効率化、デジタル化について、国、県の動向とともに進めていきます。また、国、県の指導により、介護保険の地域支援事業と、高齢者の保健事業との一体的な取り組みについて、個人情報保護に留意しつつ、情報の共有化を目指します。

## 6 災害や感染症対策に係る体制整備

近年、災害や感染症の発生が地域社会に大きな影響を及ぼしています。最近では災害時の避難生活や感染症防止さらには復興対策についても、その対応が長期化し、県・市町村財政や住民生活にも負担が強いられ、医療機関の逼迫も懸念されます。町民の生命及び財産を守るため、災害時の感染症予防に努め、公共施設及び高齢福祉施設における日頃からの安全対策を徹底するとともに、新たな生活様式の普及、啓発により利用者の安全を図ります。「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指すため、今後は正確な情報を必要な方々へ事前に提供して、地域ぐるみで備えができる体制作りを進めます。

## 第2節 果たすべき機能・役割の設定

この計画で掲げた内容を実現していくためには、住民・地域社会、保健・医療・福祉関係団体、サービス事業者、行政等が互いに連携・協働し、役割分担を図りながら取り組んでいく必要があります。このため、それぞれが担うべき機能・役割について次のように設定します。

### 1 住民、地域社会が担うべき機能・役割

健康づくりや福祉等を自らの問題として、自ら積極的に解決に取り組んでいくことが基本です。そのために、次のようなことに取り組んでいく必要があると考えます。

- ・日々の生活を健康で生きがいを持って生活できるように努めましょう。
- ・そのために特定健康診査等を受診するなど健康づくりに努めましょう。
- ・学習活動、スポーツ活動やボランティアなどの活動に積極的に参加しましょう。
- ・地域のお年寄りや障がい者などに気を配り、お互いに助け合いましょう。
- ・地域の民生委員・児童委員や社会福祉協議会等と連携を取り、その活動を支援しましょう。

### 2 サービス事業者等の役割

地域におけるサービス提供機関として、あたたかく親切かつ適切に専門的なサービスを、適正な料金で住民に提供していくことが基本です。そのために、次のようなことに取



り組んでいく必要があると考えます。

- ・適正で良質なサービスの提供を目指します。
- ・行政と協力して人材の確保、育成に努めます。
- ・行政や関係機関との連携がより重要となってきます。相互の連携や情報共有に努めます。
- ・特に、情報化、デジタル化が進むことが予想されるので、町と歩調をあわせ、データ化に努めます。
- ・施設等を利用する町民はもちろん、その家族や関係者の把握に努め、問題点の解決を図ります。
- ・新型コロナウイルス感染症対策を進め、安心できる施設利用やサービス利用を目指します。

### 3 行政が担うべき役割

高齢者に関わる福祉や保健・介護保険だけでなく多様な分野の連携が必要となってきます。住民や関係団体との連携を強化し、新しい国・県の体制に即した体制整備と住民福祉の充実を進めることが必要です。そのために、次のようなことに取り組んでいく必要があると考えます。

- ・地域包括支援センターを中心に高齢者に関わる各課の連携強化に努めます。
- ・関係機関や町民との連携に努め、その活動の支援・充実に努めます。
- ・介護・福祉の現場に介護ロボットや ICT 技術の導入を図るなど、現場業務の効率化を支援します。
- ・介護や福祉現場への町民の参加を促すほか、ボランティアポイント制度等について検討します。専門職の発掘、研修の実施などを進めます。
- ・介護離職防止の観点から、労働部局との連携により、職場環境の改善に関する普及啓発等に努めます。
- ・計画的な施設基盤の整備・改修等に努めます。
- ・介護保険事業の健全で、安定した運営に努めます。

## 第3節 推進体制の整備

### 1 計画の進行管理

この計画に基づく施策を計画的に、かつ実効性をもって推進するため、軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会等において、定期的にPDCAによる進捗状況の点検・評価を行っていくとともに、住民やサービス事業者等の意見・要望・提案等の把握に努めます。

庁内においては、高齢者関係施策の検討、連絡・調整を随時、横断的に行うとともに、情報化を進めるなど、各分野の進捗状況を定期的に把握し、緊密な連携に努めます。

### 2 関係機関との連携

社会福祉法改正により、地域福祉計画にも包括的支援体制を盛り込むこととなりました。将来的には、さらに重層的支援体制の整備を目指すこととなっています。そのためには町の各組織とともに、関連事業所、住民組織との連携強化に努めていきます。こうした関係機関及び住民とともに、生活課題を抱える住民・世帯の把握に努めます。引き続き、保健・医療・福祉等各分野の関係機関による緊密な連携と情報の共有に努め、適切なサービスを迅速に提供するため、施策・サービス等の総合的な調整、推進を図ります。

また、国や県、関係機関との連携強化を図るとともに、より充実したサービスを提供するため、町だけで実施することが難しい施策、広域的な対応が望ましい施策について近隣市町村との連携にも努めます。

### 3 専門従事者の育成・確保と町民参加の促進

県や近隣市町村、関係機関等との連携を通じて、高齢者の健康づくりや福祉に関わる各種資格者等の計画的養成を図るとともに、有資格者の掘り起こしを図るなど、専門従事者の確保に努めます。

とりわけ、介護予防事業や介護保険事業に従事する管理栄養士、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー等の専門職を広域的な連携のもとに確保し、資質の向上に努めていきます。また、分野・組織を超えた合同研修会・交流会の開催等により、専門従事者の連携の強化を図ります。

また、中学校や高等学校との連携により、教育の場において生徒の福祉や介護に対する理解を深めるとともに、子育てを終えた世代に対しても介護職の魅力を発信し、社会福祉協議会や関係事業所との連携による現場体験の場を提供するなど、将来の人材確保を目指した意識啓発に努めます。

一般町民や高齢者自身に対しても専門職員を補助し、各種サービスを支える役割を果たせるよう、参加を促すとともに、講習機会の充実を図ります。さらに、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体と就労的活動の取組を実施したい事業者とをマッチングし、

高齢者の社会参加の促進のため、就労的活動支援コーディネーターの配置について検討します。

#### 4 情報化への対応

国のデジタル庁設置への対応や、住民ニーズへの適切かつ迅速な対応を目的として、個人情報の保護を図りながら、国・県や近隣市町村、保健・福祉・医療の各機関との連携により情報化の推進及び情報の共有化を進めます。

併せて、文書負担の軽減化を図ります。

#### 5 財源の確保

計画の着実な実施に必要な財源を確保するため、当町においては効果的、効率的なサービス提供に努めるとともに、適正な利用者負担の設定等にも取り組みます。また、介護保険に対する理解を深めてもらえるよう啓発活動に努め、保険料の収納率の維持に努めます。



# 資 料 編

## 軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成11年5月27日告示第6号

(趣旨)

第1条 軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の策定にあたり、軽井沢町における総合的な高齢者保健福祉事業の推進及び介護保険制度の円滑な運営を図るため、保健医療福祉関係者、被保険者等から意見を聴くことを目的とし、軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、事業計画に係る次の各号について、協議するものとする。

- (1) 介護サービスの供給の現状及び将来の需要見込みに関する事。
- (2) サービスの円滑な提供を図るため、整備及び事業の計画立案に関する事。
- (3) 地域における総合的な保健医療及び福祉サービスの提供体制に関する事。
- (4) 事業計画の円滑な実施を図るために必要と認める事項の研究に関する事。
- (5) 地域密着型サービスに関する事。

(委員)

第3条 委員会は、委員20名以内で組織し、委員は次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 民生福祉委員協議会委員 2名以内
- (2) 老人福祉施設 3名以内
- (3) 保険医療機関医師 1名
- (4) 保険医療機関歯科医師 1名
- (5) 薬剤師会 1名
- (6) ボランティア団体 2名以内
- (7) 老人クラブ連合会 1名
- (8) 保健補導員会 1名
- (9) 日赤奉仕団 1名
- (10) JA佐久浅間あゆみ会軽井沢地区 1名
- (11) 区長会 1名
- (12) 公募による者 3名以内
- (13) 軽井沢病院長 1名
- (14) 社会福祉協議会事務局長 1名

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、会長が必要に応じ招集し、会長が議長となる。

2 会議は、必要に応じて委員以外の者の参加を求め、その意見を聴取することができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課において行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成16年9月27日告示第34号）

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成18年3月27日告示第14号）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成18年6月23日告示第35号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成19年3月26日告示第20号）

この要綱は、公布の日から施行する。

## 軽井沢町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

任期：令和3年9月1日～令和6年8月31日

組 織 内 訳	氏 名	
民生福祉委員協議会委員	櫻井朝教	副会長
	土屋和子	
老人福祉施設	中村英三	会長
	馬場さより	
保険医療機関医師	北澤千鶴子	
保険医療機関歯科医師	土屋榮良	
薬 剤 師 会	伴野一樹	
ボランティア 団 体	今村敏江	
	中山忠夫	
老人クラブ連合会	中澤善人	
保健補導員会	浦野正優美	
日赤奉仕団	降旗八重子	
J A 佐久浅間女性会軽井沢支部	渡邊郁子	
区 長 会	島田茂夫	
公 募 に よ る 者	宮本久美子	
軽井沢病院長	稲葉俊郎	
社会福祉協議会事務局長	篠原幸雄	
合 計	17名	

(敬称略)



## 策定の経過

実施時期	策定の内容
令和4年12月～ 令和5年1月	<p>高齢者生活・介護に関する実態調査（日常生活圏域ニーズ調査等）の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅要支援・要介護認定者実態調査</li> <li>・元気高齢者等実態調査。</li> </ul>
令和5年8月7日	<p>第1回軽井沢町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会の開催</p> <p>〈会議事項〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 令和4年度 高齢者生活・介護に関する実態調査の集計結果</li> <li>(2) 軽井沢町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けたスケジュールについて</li> <li>(3) その他</li> </ul>
令和5年12月13日	<p>第2回軽井沢町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会の開催</p> <p>〈会議事項〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 軽井沢町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画素案について</li> <li>(2) その他</li> </ul>
令和6年1月9日～ 令和6年2月8日	<p>軽井沢町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画素案に対するパブリックコメントの実施</p>
令和6年2月28日	<p>第3回軽井沢町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会の開催</p>
令和6年3月	<p>町議会による軽井沢町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画案の審議及び議決</p>



---

**軽井沢町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画**  
**令和6年3月**

軽井沢町保健福祉課（木もれ陽の里内）

長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 4844 番地 1

TEL 0267-44-3333 FAX 0267-44-1396

---