



木曾広域連合

第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

木曾広域連合

木曾町・上松町・南木曾町・木祖村・王滝村・大桑村

はじめに

～いつまでも元気で生きがいを持ち
笑顔で暮らせる地域社会を目指して～



介護保険制度は平成12年4月に創設されました。この制度は社会保険方式による運営であることから、安定した運営のためには適正な事業規模が必要となります。このため、制度開始当初には木曾郡内各町村で行っていた保険者業務を統合することとし、平成15年4月から木曾広域連合が保険者として介護保険事業を運営しております。

全国的には2040年（令和22年）に高齢者人口がピークを迎え、要介護高齢者の増加や生産年齢人口の急減が見込まれる、いわゆる「2040年問題」が取り沙汰され、高齢化率が全都道府県で30%を超えるとされています。この高齢化率は、木曾郡ではすでに40%を超えており、2040年には50.7%に達することが予想されています。

こうした中でも木曾郡の住民がいつまでも元気で生きがいを持ちながら、笑顔で暮らせる地域社会を目指して、木曾広域連合では様々な取組を進めてまいります。

今回策定した「木曾広域連合第9期介護保険事業計画」では、「健康で充実した暮らしの実現」、「自分らしい在宅生活の継続」、「持続可能な介護サービス提供基盤の維持」の3点を基本目標に掲げ、可能な限り居宅において自立した日常生活を送れるような体制整備に取り組んでいくこととしております。

第9期介護保険事業計画の策定にあたり、貴重な御意見・御提案をいただきました「介護保険事業計画策定懇話会」の13名の委員の皆様をはじめ、パブリックコメント等による貴重な御意見やアンケート調査等に御協力いただきました多くの郡民の皆様、事業者、関係機関の方々に、心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

木曾広域連合長 原 久仁男

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	2
4 計画の策定体制	2
5 パブリックコメントの実施	3
6 日常生活圏域の設定	3
第2章 木曽郡と高齢者の現状	4
1 木曽郡の概要	4
2 人口の状況	5
3 高齢者の状況	13
4 高齢者の世帯数	15
5 高齢者実態調査の結果	22
第3章 介護保険の実施状況	24
1 認定者の推移及び推計	24
2 介護保険サービスの利用状況	27
3 第8期計画値との比較	38
第4章 計画の基本理念と基本目標	41
1 基本理念と基本目標	41
2 施策の体系	42
3 計画の推進	43
4 高齢者保健福祉に関する連携体制	44
5 地域包括ケアシステムの推進	44
第5章 施策の展開	46
基本目標1 健康で充実した暮らしの実現	46
基本目標2 自分らしい在宅生活の継続	48
基本目標3 持続可能な介護サービス提供基盤の維持	50
第6章 介護サービス等の見込みと保険料	52
1 介護サービス等の見込み	52
2 施設整備の状況及び第9期における計画	62
3 地域支援事業	63
4 介護保険料の算定	66
資料編	69
1 高齢者実態調査結果	69
2 木曽広域連合介護保険事業計画策定懇話会設置要綱	110
3 第9期木曽広域連合介護保険事業計画策定懇話会委員名簿	111
4 第9期木曽広域連合介護保険事業計画策定懇話会開催日程	112

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

国における介護保険事業を取り巻く現状をみると、第9期介護保険事業計画の期間中に団塊世代が後期高齢者の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年については、医療・介護両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、国による第9期介護保険事業計画の基本指針では、都市部と地方で高齢化の進み方が異なるなど、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を整備するとともに、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、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策の検討を図ることの重要性が示されました。

木曾広域連合においては、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、できる限り自立した生活を送れるよう、介護保険事業を推進しているところです。

木曾地域においては、国を上回るペースで高齢化が進んでおり、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の効率的な提供体制の確保や認知症対策、生産年齢人口の減少を踏まえた介護人材の確保等の取組を推進し、高齢者がいつまでも元気で生きがいを持ちながら、笑顔で暮らせる地域社会を構築することを目指して「木曾広域連合第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第117条の規定により、木曾郡の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものになります。

また、郡内の介護保険全般にわたる計画であることから、各町村の「高齢者福祉計画」等各種計画との整合性を図るとともに、長野県の「第9期長野県高齢者プラン」等各種計画との調和を図ります。

3 計画期間

本計画は、令和6年度を初年度とする令和6年度～8年度の3か年計画とします。また、最終年度となる令和8年度には次期計画に向けた見直しを行います。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
木曾広域連合 第8期介護保険事業計画			木曾広域連合 第9期介護保険事業計画			木曾広域連合 第10期介護保険事業計画		

4 計画の策定体制

本計画は、以下の体制により策定しました。

(1) 策定懇話会

各町村から推薦された保健医療関係者、福祉関係者、有識者、介護保険被保険者並びに介護保険事業者代表からなる「木曾広域連合介護保険事業計画策定懇話会」において、地域課題や今後の介護ニーズ等について協議の上、各町村及び長野県と連携して計画案を作成しました。

(2) 高齢者実態調査

本計画の策定にあたっては、郡民のニーズ及び状況を確認するため、令和4年度に県と協力して高齢者実態調査を実施しました。

対象者は要介護・支援者（要介護・要支援認定を受けており、施設入所していない高齢者）及び元気高齢者（要介護・要支援認定を受けていない高齢者）となっています。

○調査方法：郵送調査

○調査期間：令和4年11月～令和5年1月

対象	発送数	有効回収数	有効回収率
要介護・支援者	1,000	668	66.8%
元気高齢者	200	145	72.5%

5 パブリックコメントの実施

策定懇話会で協議して作成した計画案を木曾広域連合のホームページ等で公開し、広く郡内の住民の方々から意見を募り、本計画を策定しました。

～パブリックコメントとは～

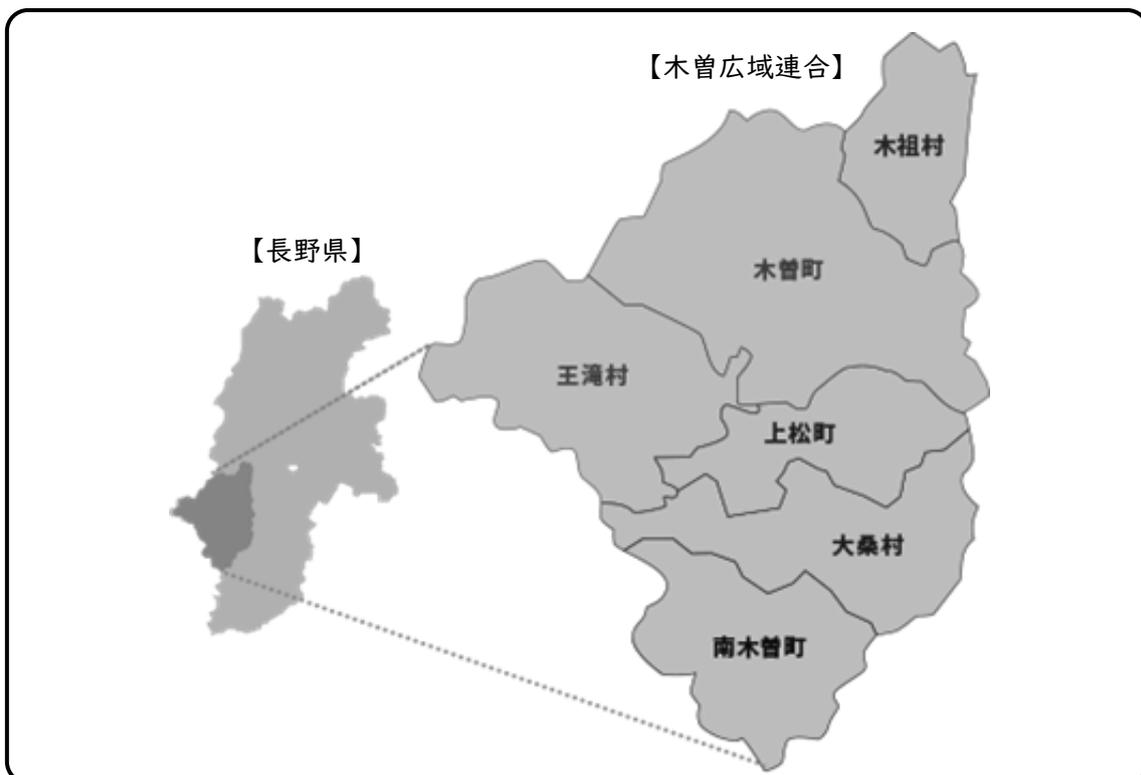
パブリックコメントとは、政府機関、地方自治体、公共団体などが政策や計画、プロジェクトなどに関して、住民や関係者からの意見や提案を受け入れるプロセスのことです。



6 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、「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、公的介護施設等の整備状況その他を総合的に勘案して市町村が定めるもの」とされています。

木曾広域連合においては、地理的条件、社会的条件、介護給付等対象サービスの状況等を勘案し、木曾町、上松町、南木曾町、木祖村、王滝村、大桑村の6圏域とします。



第2章 木曾郡と高齢者の現状

1 木曾郡の概要

(1) 木曾郡の位置

木曾郡は長野県の南西部に位置しており、構成町村は木曾町、上松町、南木曾町、木祖村、王滝村、大桑村の3町3村で総面積は1,546平方kmとなっています。

木曾地域は山岳地帯で東に中央アルプス（木曾山脈）が走り、西に御嶽山を望むなど、雄大な景色が広がっています。

(2) 自然的条件

木曾郡は豊かな自然に恵まれ、下流域の水源地でもあります。また、総面積の93%にあたる森林によって、温室効果ガスの吸収効果や森林セラピーによる癒し効果があると研究結果から判明しています。

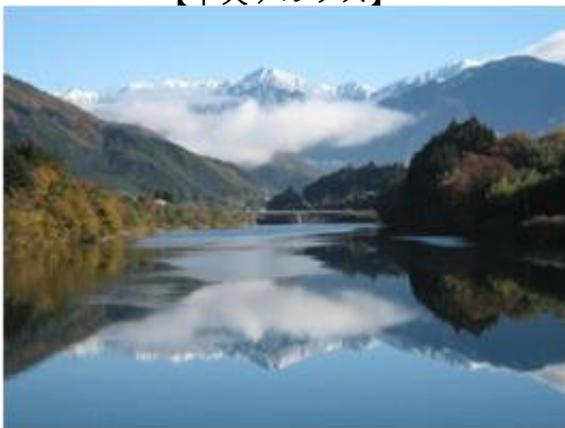
また、木曾地域の美しい眺望や旧中山道の宿場町をはじめとした歴史的景観は、木曾に暮らす人々の誇りであり、木曾を訪れる人に心の癒しを与える重要な財産となっています。

(3) 交通体系

急峻な谷間に集落の点在する木曾郡の主な幹線道路網は、南北を貫く「国道19号」と東西に貫く「国道256号」「国道361号」、国道19号の補完的な役割である「木曾川右岸道路」があります。また、鉄道路線については、東京駅から名古屋駅を結ぶJR中央本線が走っています。

これらの路線は、産業活動や地域の生活を支える重要な社会基盤であり、大規模災害等の発生時には、いずれも第1次緊急輸送路となる重要な幹線道路です。

【中央アルプス】



【妻籠宿】

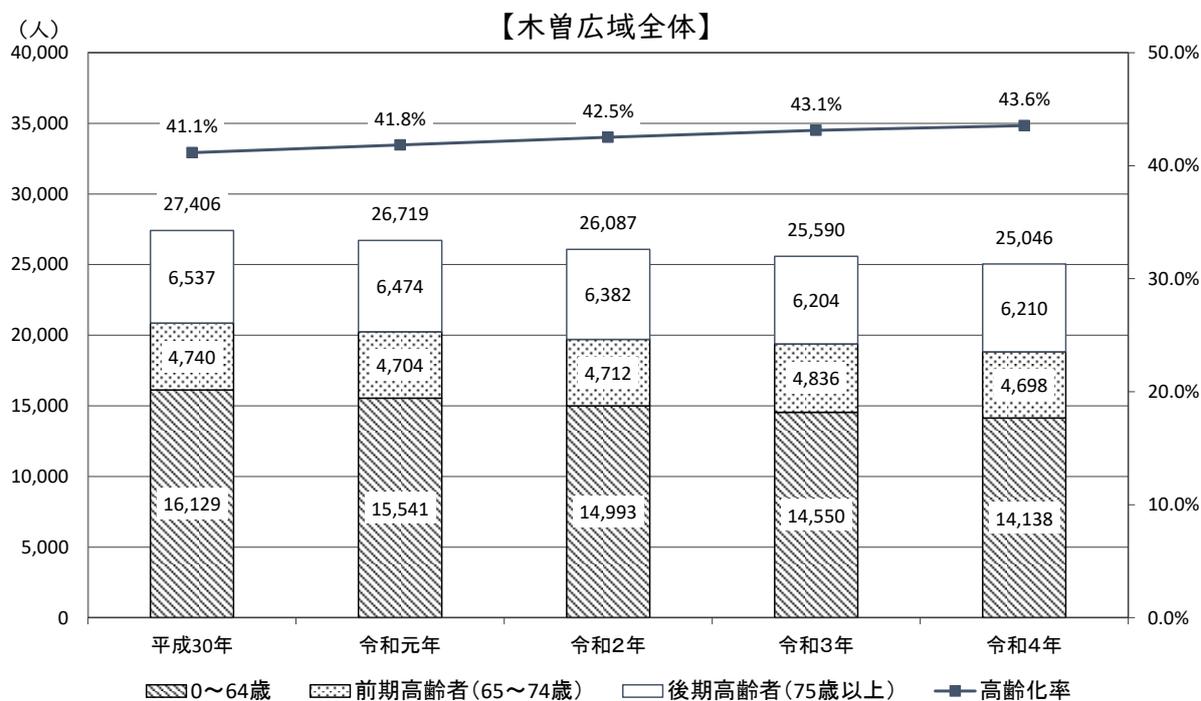


2 人口の状況

(1) 高齢者人口の推移

木曾郡における総人口の推移をみると、減少傾向で推移しており、令和4（2022）年10月1日現在は25,046人となっています。

高齢者人口（65歳以上）も減少傾向で推移していますが、高齢化率は増加傾向となっており、令和4（2022）年10月1日現在で43.6%まで上昇しています。

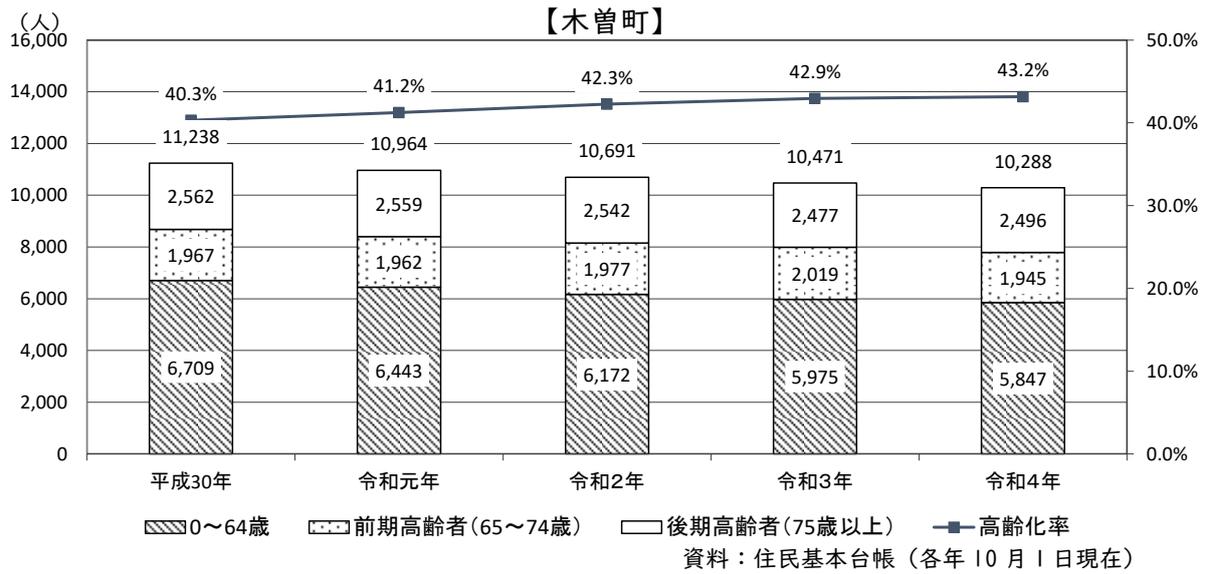


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

単位：人

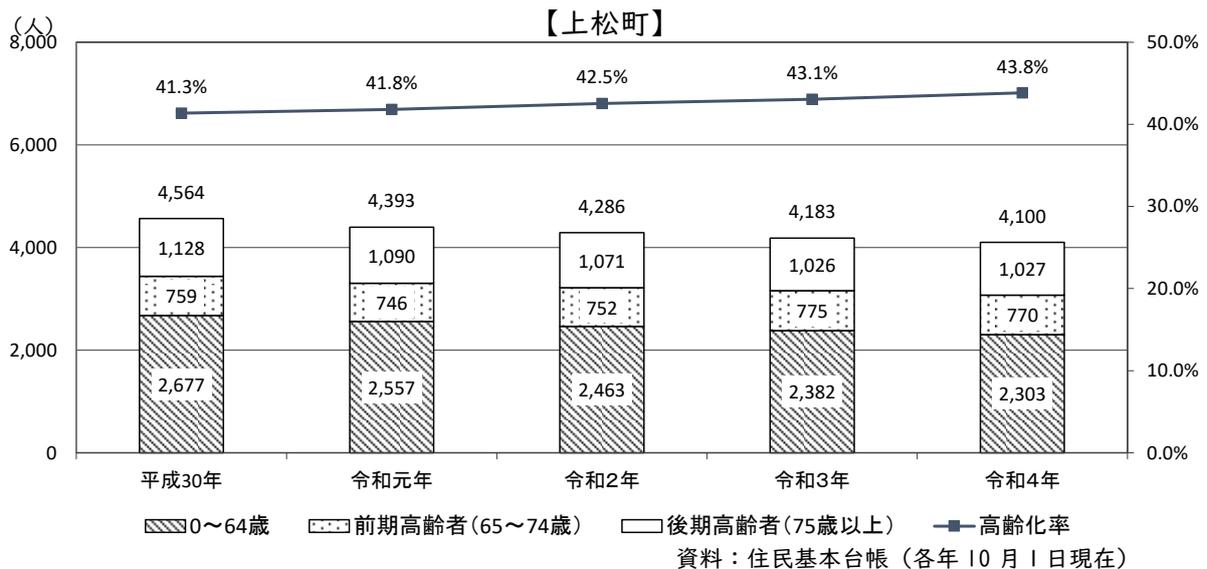
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	27,406	26,719	26,087	25,590	25,046
0～64歳	16,129	15,541	14,993	14,550	14,138
前期高齢者（65～74歳）	4,740	4,704	4,712	4,836	4,698
後期高齢者（75歳以上）	6,537	6,474	6,382	6,204	6,210
高齢者人口（65歳以上）	11,277	11,178	11,094	11,040	10,908
高齢化率	41.1%	41.8%	42.5%	43.1%	43.6%

構成町村別の人口推移は以下のとおりです。



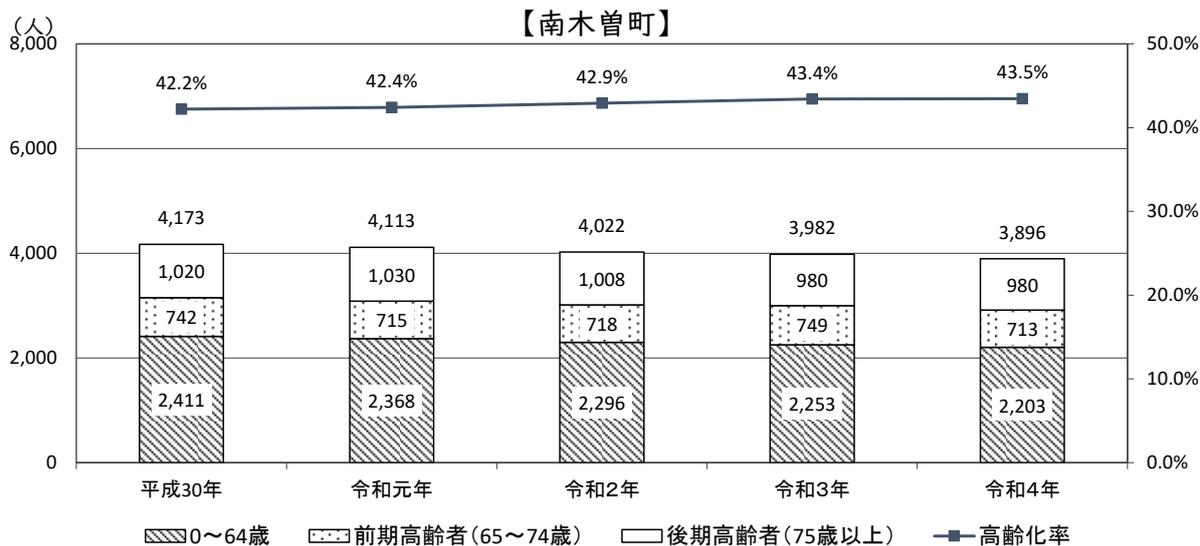
単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	11,238	10,964	10,691	10,471	10,288
0~64歳	6,709	6,443	6,172	5,975	5,847
前期高齢者(65~74歳)	1,967	1,962	1,977	2,019	1,945
後期高齢者(75歳以上)	2,562	2,559	2,542	2,477	2,496
高齢者人口(65歳以上)	4,529	4,521	4,519	4,496	4,441
高齢化率	40.3%	41.2%	42.3%	42.9%	43.2%



単位：人

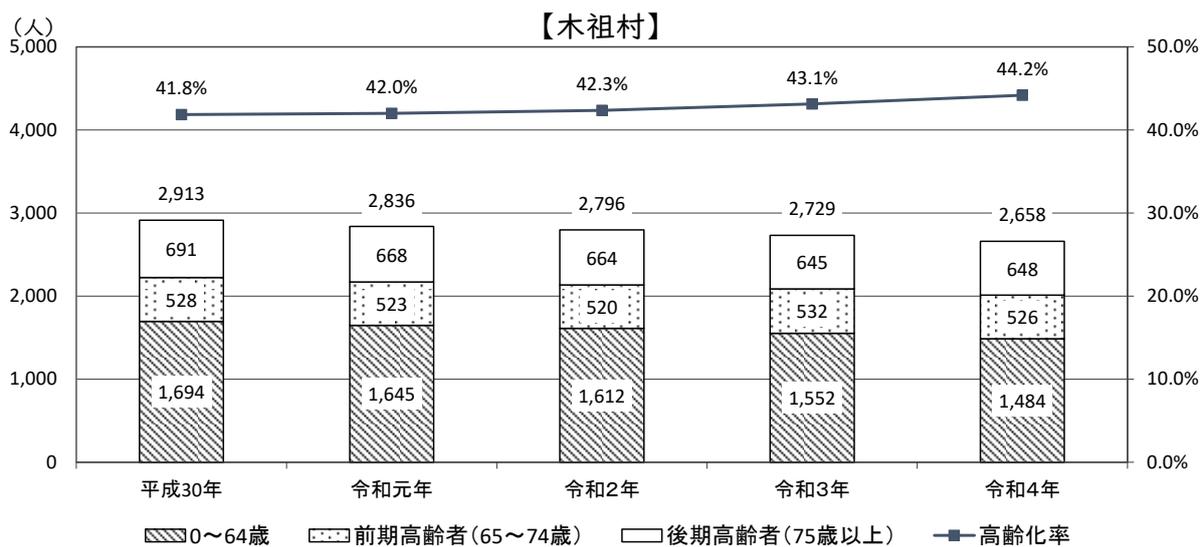
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	4,564	4,393	4,286	4,183	4,100
0~64歳	2,677	2,557	2,463	2,382	2,303
前期高齢者(65~74歳)	759	746	752	775	770
後期高齢者(75歳以上)	1,128	1,090	1,071	1,026	1,027
高齢者人口(65歳以上)	1,887	1,836	1,823	1,801	1,797
高齢化率	41.3%	41.8%	42.5%	43.1%	43.8%



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

単位：人

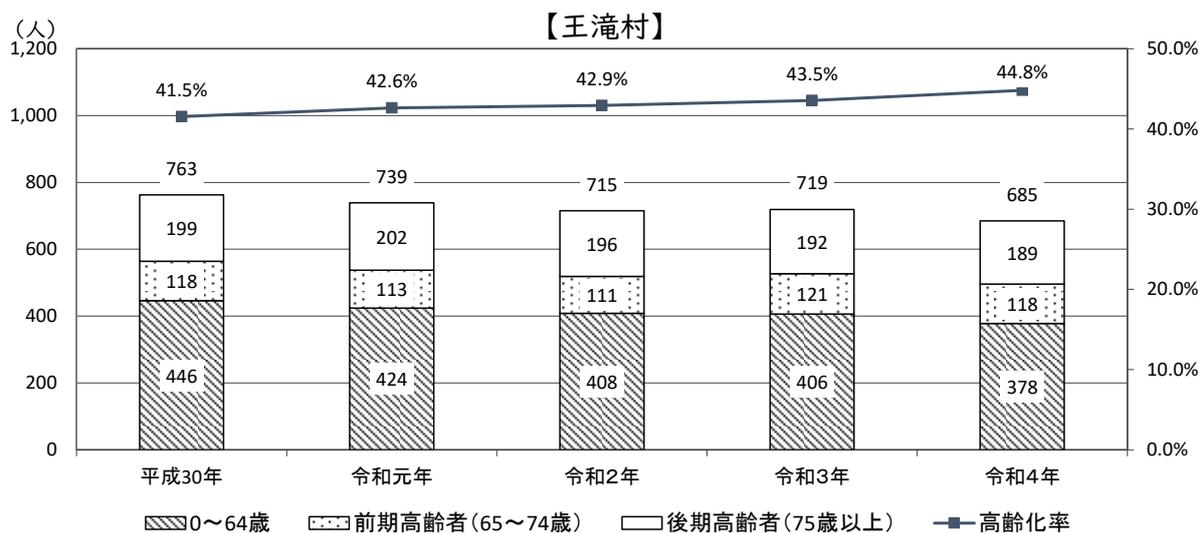
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	4,173	4,113	4,022	3,982	3,896
0~64歳	2,411	2,368	2,296	2,253	2,203
前期高齢者（65~74歳）	742	715	718	749	713
後期高齢者（75歳以上）	1,020	1,030	1,008	980	980
高齢者人口（65歳以上）	1,762	1,745	1,726	1,729	1,693
高齢化率	42.2%	42.4%	42.9%	43.4%	43.5%



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

単位：人

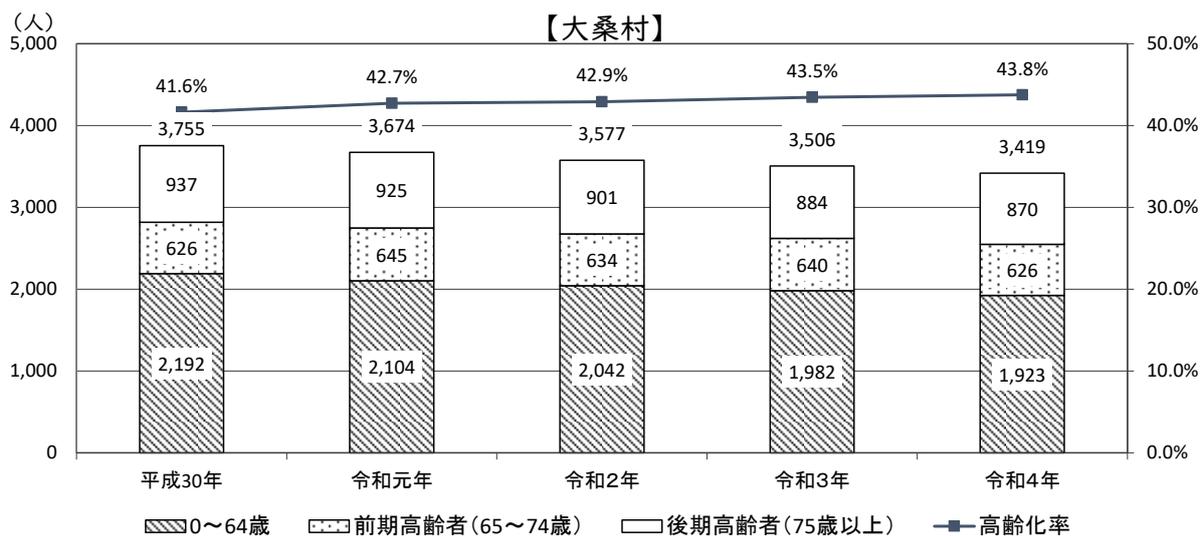
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	2,913	2,836	2,796	2,729	2,658
0~64歳	1,694	1,645	1,612	1,552	1,484
前期高齢者（65~74歳）	528	523	520	532	526
後期高齢者（75歳以上）	691	668	664	645	648
高齢者人口（65歳以上）	1,219	1,191	1,184	1,177	1,174
高齢化率	41.8%	42.0%	42.3%	43.1%	44.2%



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	763	739	715	719	685
0~64歳	446	424	408	406	378
前期高齢者(65~74歳)	118	113	111	121	118
後期高齢者(75歳以上)	199	202	196	192	189
高齢者人口(65歳以上)	317	315	307	313	307
高齢化率	41.5%	42.6%	42.9%	43.5%	44.8%



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

単位：人

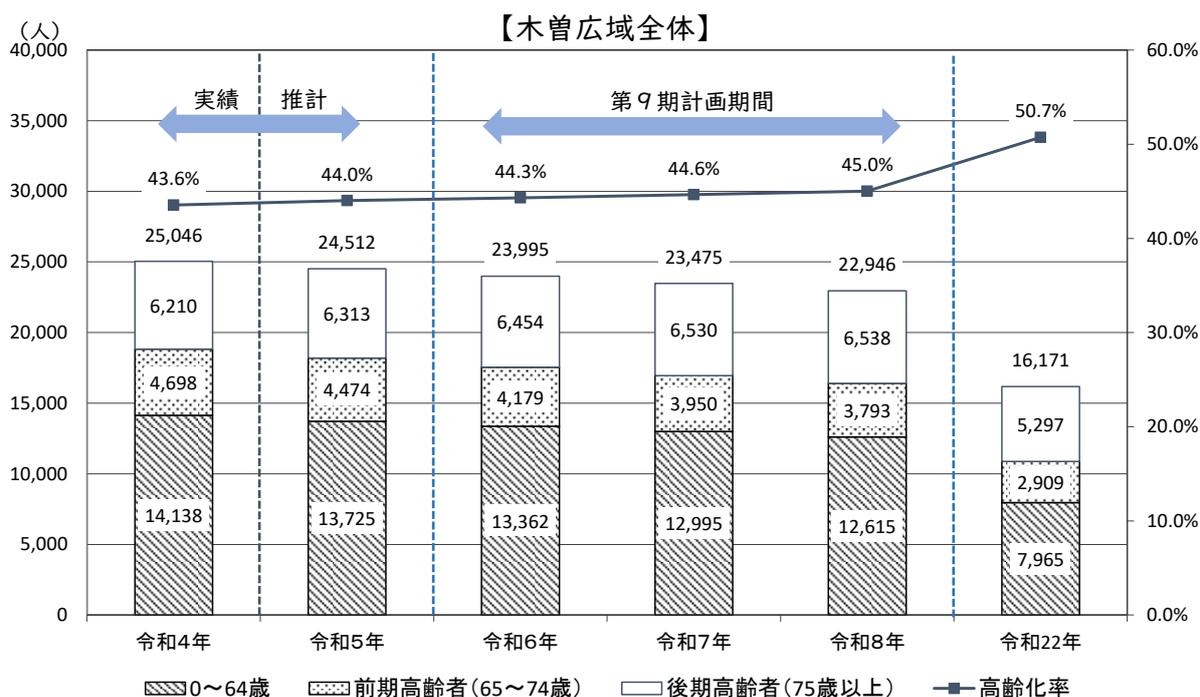
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	3,755	3,674	3,577	3,506	3,419
0~64歳	2,192	2,104	2,042	1,982	1,923
前期高齢者(65~74歳)	626	645	634	640	626
後期高齢者(75歳以上)	937	925	901	884	870
高齢者人口(65歳以上)	1,563	1,570	1,535	1,524	1,496
高齢化率	41.6%	42.7%	42.9%	43.5%	43.8%

(2) 計画期間における高齢者人口の推計

第9期介護保険事業計画の策定にあたって、計画期間及び国の全人口に対する高齢者の割合が最も高くなるといわれている令和22(2040)年の総人口及び高齢者人口を推計しました。構成町村ごとの住民基本台帳人口(各年10月1日現在)を基にしたコーホート変化率法※により推計しています。

木曾郡における推計人口の推移をみると、総人口及び高齢者人口は減少傾向で推移し、第9期計画期間の最終年度となる令和8(2026)年には、高齢者人口が10,331人となると推計されます。

高齢化率は上昇し続け、令和22(2040)年には50.7%に達し、約2人に1人が高齢者となります。

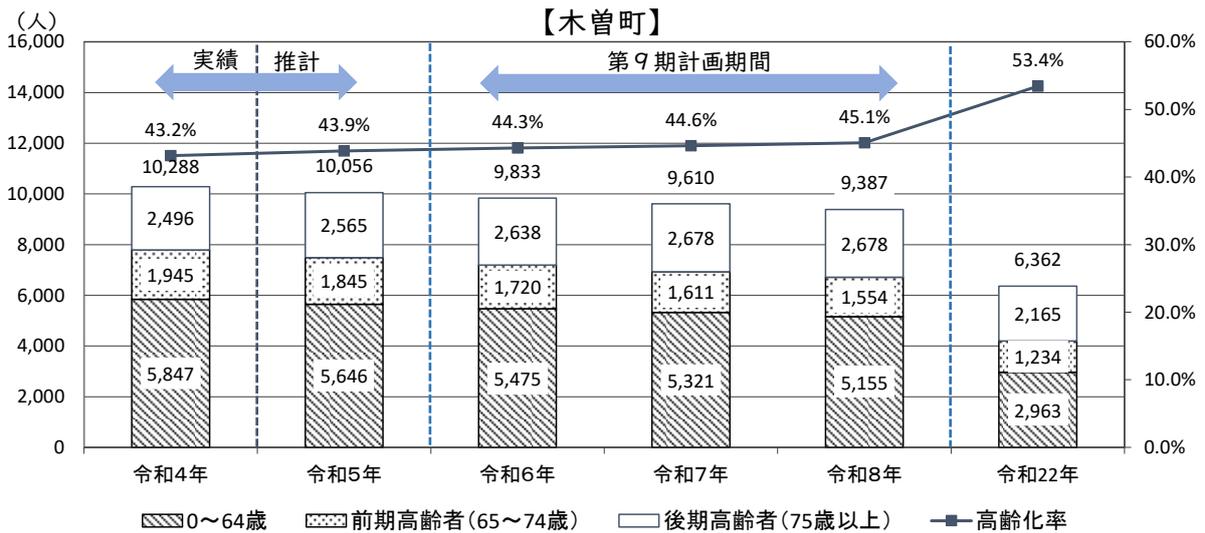


単位：人

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	25,046	24,512	23,995	23,475	22,946	16,171
0~64歳	14,138	13,725	13,362	12,995	12,615	7,965
前期高齢者(65~74歳)	4,698	4,474	4,179	3,950	3,793	2,909
後期高齢者(75歳以上)	6,210	6,313	6,454	6,530	6,538	5,297
高齢者人口(65歳以上)	10,908	10,787	10,633	10,480	10,331	8,206
高齢化率	43.6%	44.0%	44.3%	44.6%	45.0%	50.7%

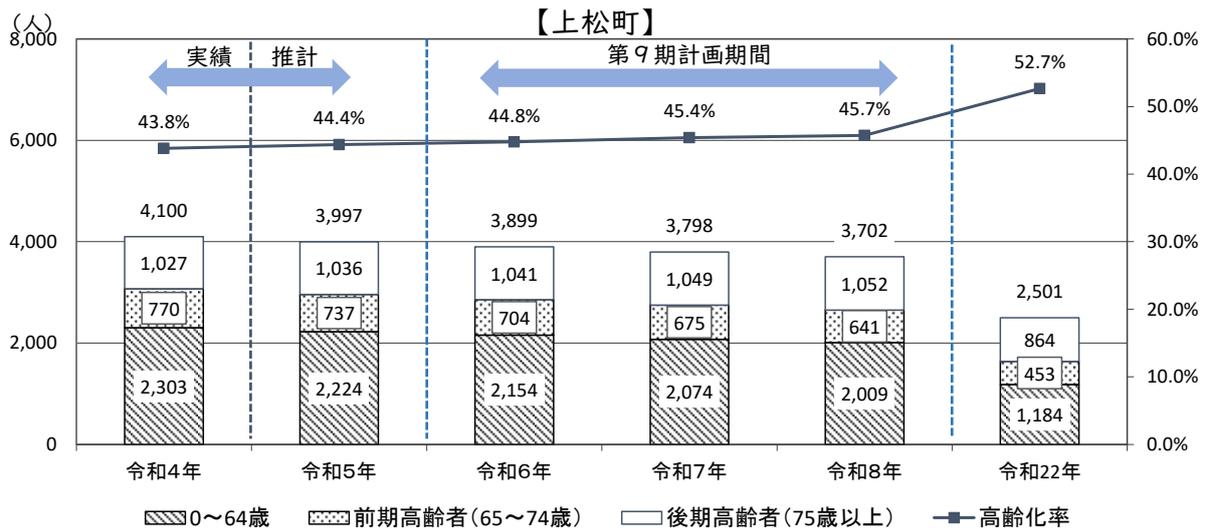
※コーホート変化率法：同じ期間に生まれた集団(コーホート)の一定期間後の変化率を求め、それが将来にも続くことを想定して推計する方法のこと。

構成町村別の人口推計は以下のとおりです。



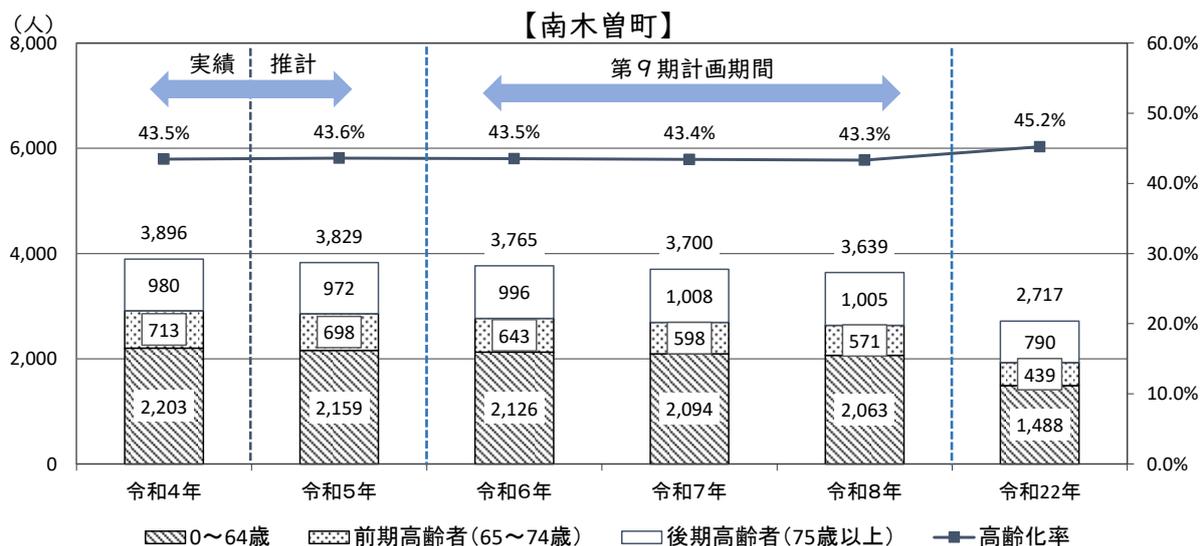
単位：人

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	10,288	10,056	9,833	9,610	9,387	6,362
0～64歳	5,847	5,646	5,475	5,321	5,155	2,963
前期高齢者(65～74歳)	1,945	1,845	1,720	1,611	1,554	1,234
後期高齢者(75歳以上)	2,496	2,565	2,638	2,678	2,678	2,165
高齢者人口(65歳以上)	4,441	4,410	4,358	4,289	4,232	3,399
高齢化率	43.2%	43.9%	44.3%	44.6%	45.1%	53.4%

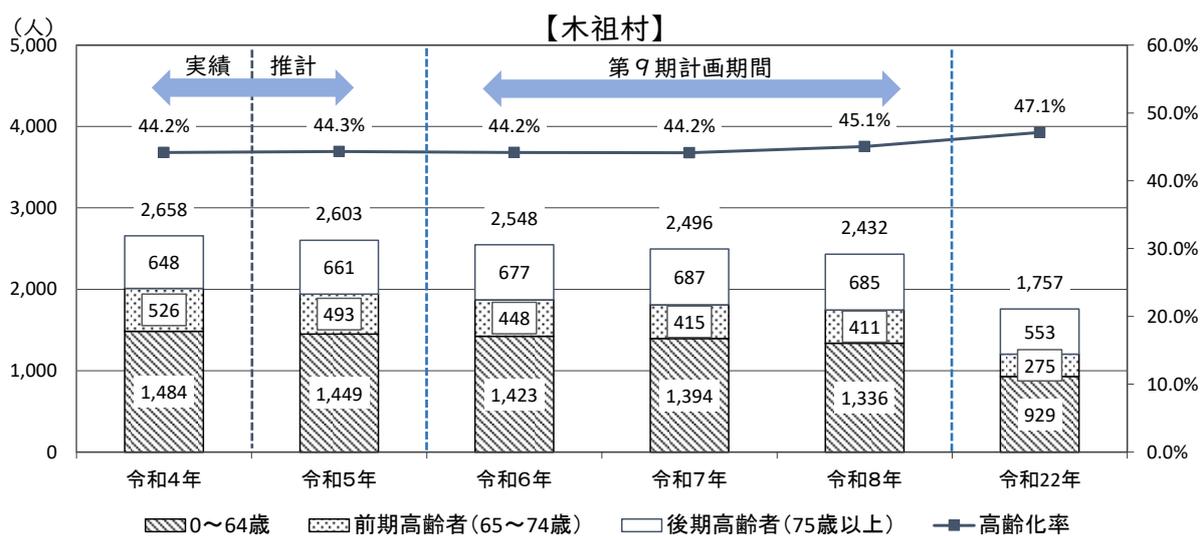


単位：人

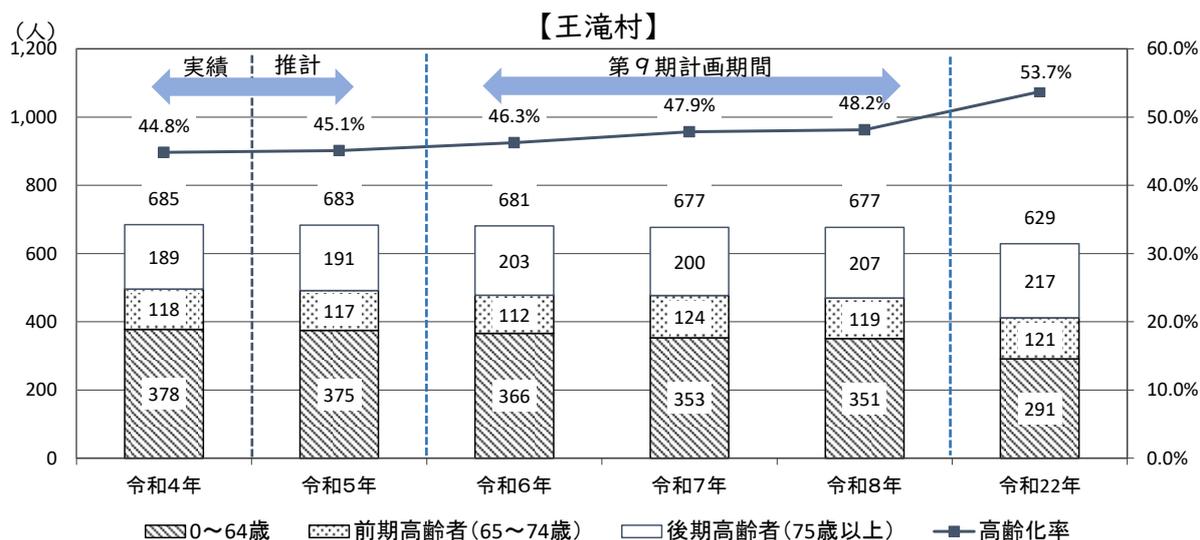
	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	4,100	3,997	3,899	3,798	3,702	2,501
0～64歳	2,303	2,224	2,154	2,074	2,009	1,184
前期高齢者(65～74歳)	770	737	704	675	641	453
後期高齢者(75歳以上)	1,027	1,036	1,041	1,049	1,052	864
高齢者人口(65歳以上)	1,797	1,773	1,745	1,724	1,693	1,317
高齢化率	43.8%	44.4%	44.8%	45.4%	45.7%	52.7%



	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	3,896	3,829	3,765	3,700	3,639	2,717
0～64歳	2,203	2,159	2,126	2,094	2,063	1,488
前期高齢者(65～74歳)	713	698	643	598	571	439
後期高齢者(75歳以上)	980	972	996	1,008	1,005	790
高齢者人口(65歳以上)	1,693	1,670	1,639	1,606	1,576	1,229
高齢化率	43.5%	43.6%	43.5%	43.4%	43.3%	45.2%

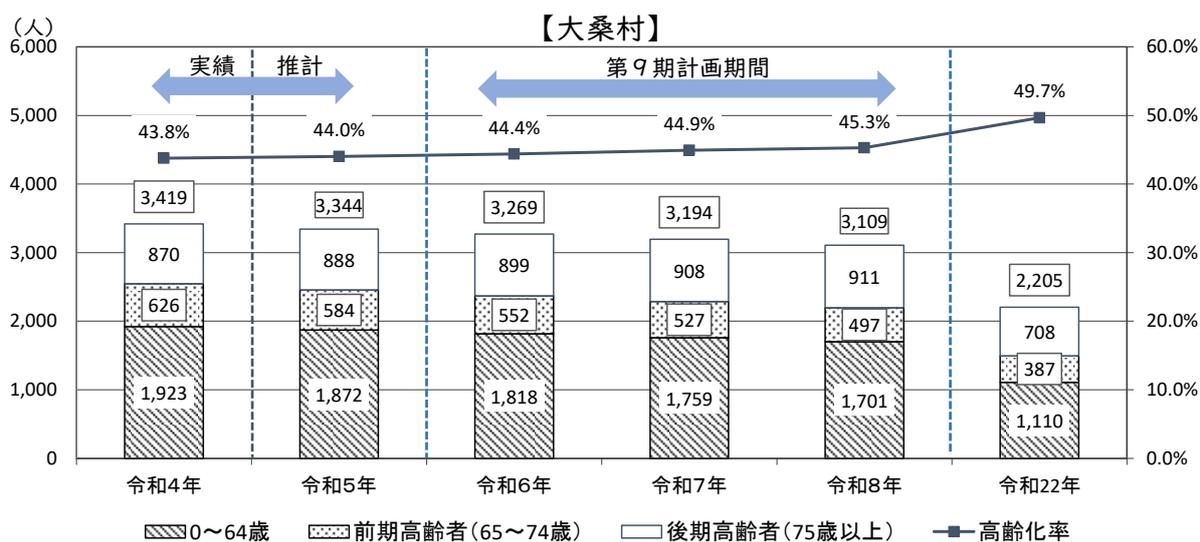


	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	2,658	2,603	2,548	2,496	2,432	1,757
0～64歳	1,484	1,449	1,423	1,394	1,336	929
前期高齢者(65～74歳)	526	493	448	415	411	275
後期高齢者(75歳以上)	648	661	677	687	685	553
高齢者人口(65歳以上)	1,174	1,154	1,125	1,102	1,096	828
高齢化率	44.2%	44.3%	44.2%	44.2%	45.1%	47.1%



単位：人

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	685	683	681	677	677	629
0～64歳	378	375	366	353	351	291
前期高齢者(65～74歳)	118	117	112	124	119	121
後期高齢者(75歳以上)	189	191	203	200	207	217
高齢者人口(65歳以上)	307	308	315	324	326	338
高齢化率	44.8%	45.1%	46.3%	47.9%	48.2%	53.7%



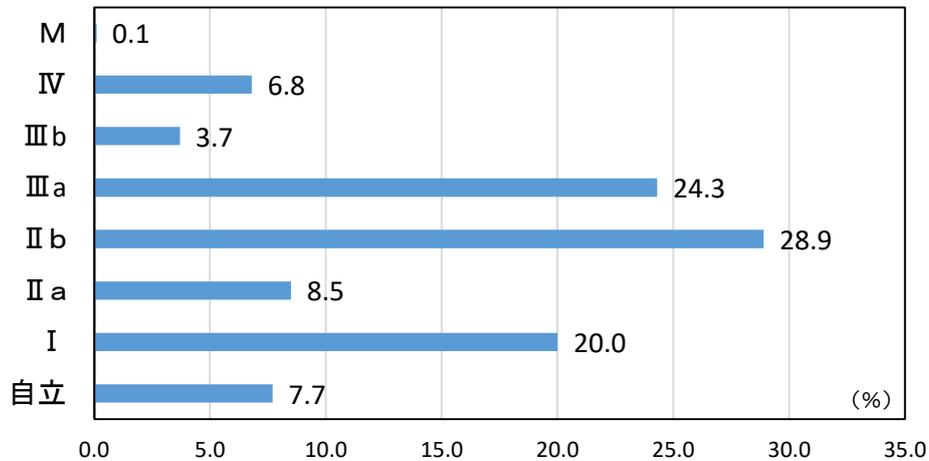
単位：人

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	3,419	3,344	3,269	3,194	3,109	2,205
0～64歳	1,923	1,872	1,818	1,759	1,701	1,110
前期高齢者(65～74歳)	626	584	552	527	497	387
後期高齢者(75歳以上)	870	888	899	908	911	708
高齢者人口(65歳以上)	1,496	1,472	1,451	1,435	1,408	1,095
高齢化率	43.8%	44.0%	44.4%	44.9%	45.3%	49.7%

3 高齢者の状況

(1) 認知症高齢者自立度の状況

要支援・要介護認定者における、認知症高齢者の日常生活自立度については、「Ⅱb」の割合が28.9%と最も高く、次いで「Ⅲa」が24.3%、「Ⅰ」が20.0%となっています。



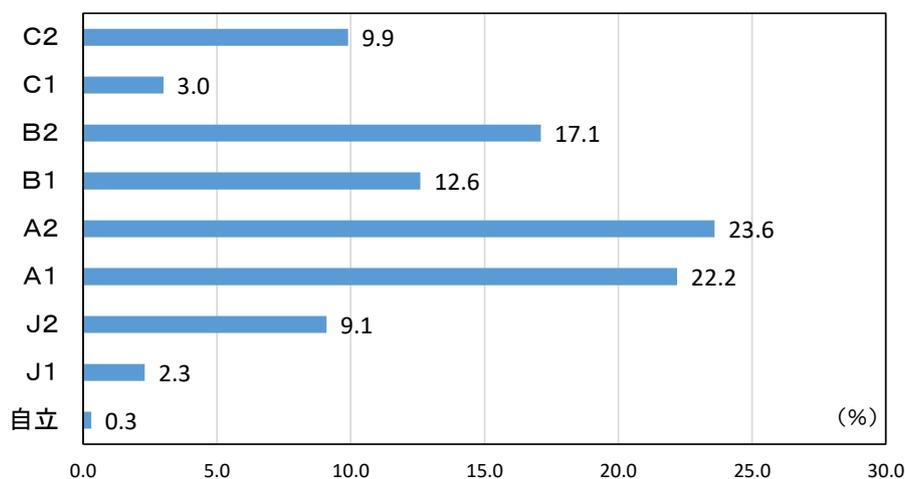
	実数 (人)	割合 (%)
認知症高齢者自立度 (自立)	160	7.7
認知症高齢者自立度 (Ⅰ)	417	20.0
認知症高齢者自立度 (Ⅱa)	177	8.5
認知症高齢者自立度 (Ⅱb)	603	28.9
認知症高齢者自立度 (Ⅲa)	508	24.3
認知症高齢者自立度 (Ⅲb)	77	3.7
認知症高齢者自立度 (Ⅳ)	143	6.8
認知症高齢者自立度 (M)	3	0.1
合計	2,088	

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和4年)

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

(2) 障害高齢者自立度の状況

要支援・要介護認定者における、障害高齢者の日常生活自立度については、「A2」の割合が23.6%と最も高く、次いで「A1」が22.2%、「B2」が17.1%となっています。



	実数 (人)	割合 (%)
障害高齢者自立度 (自立)	6	0.3
障害高齢者自立度 (J1)	48	2.3
障害高齢者自立度 (J2)	190	9.1
障害高齢者自立度 (A1)	464	22.2
障害高齢者自立度 (A2)	492	23.6
障害高齢者自立度 (B1)	263	12.6
障害高齢者自立度 (B2)	357	17.1
障害高齢者自立度 (C1)	62	3.0
障害高齢者自立度 (C2)	206	9.9
合計	2,088	

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和4年)

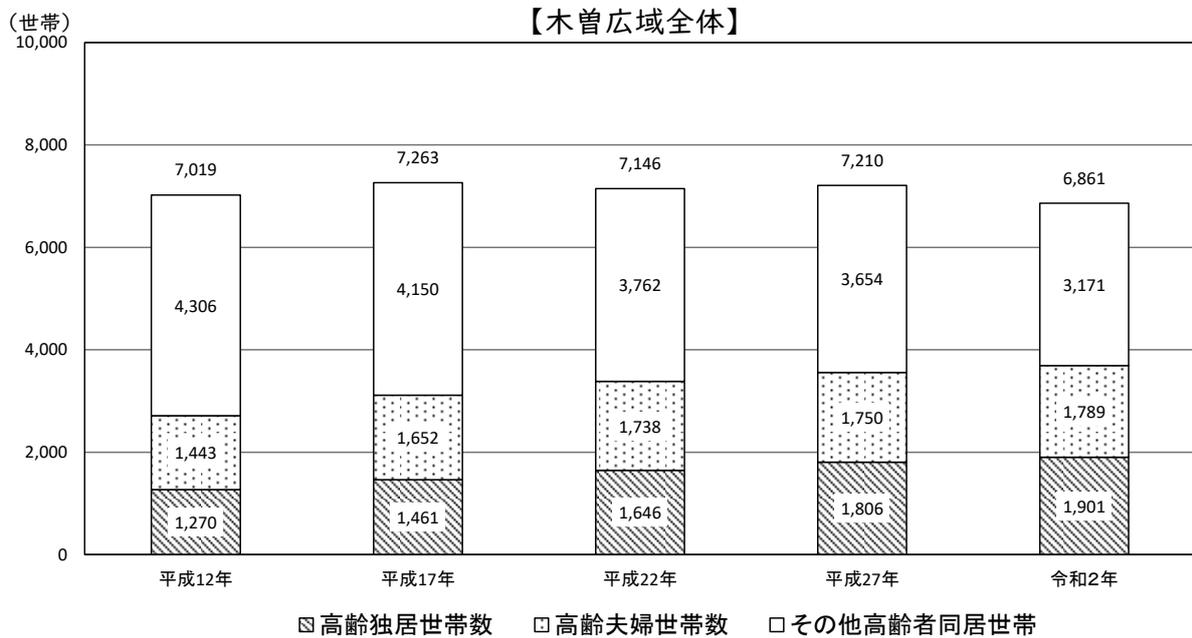
ランク	判定基準	
生活自立	J 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 J1 交通機関等を利用して外出する。 J2 隣近所へなら外出する。	
	準寝たきり	A 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 A1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 A2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
		寝たきり
C 1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 C1 自力で寝返りをうつ。 C2 自力では寝返りもうてない。		

4 高齢者の世帯数

(1) 高齢者のいる世帯の状況

木曾郡における高齢者のいる世帯数の推移をみると、緩やかな減少傾向で推移し、令和2(2020)年現在では6,861世帯となっています。

一方で高齢独居世帯数は増加傾向となっており、令和2(2020)年現在では1,901世帯、一般世帯数に占める割合は17.4%となっています。



資料：国勢調査

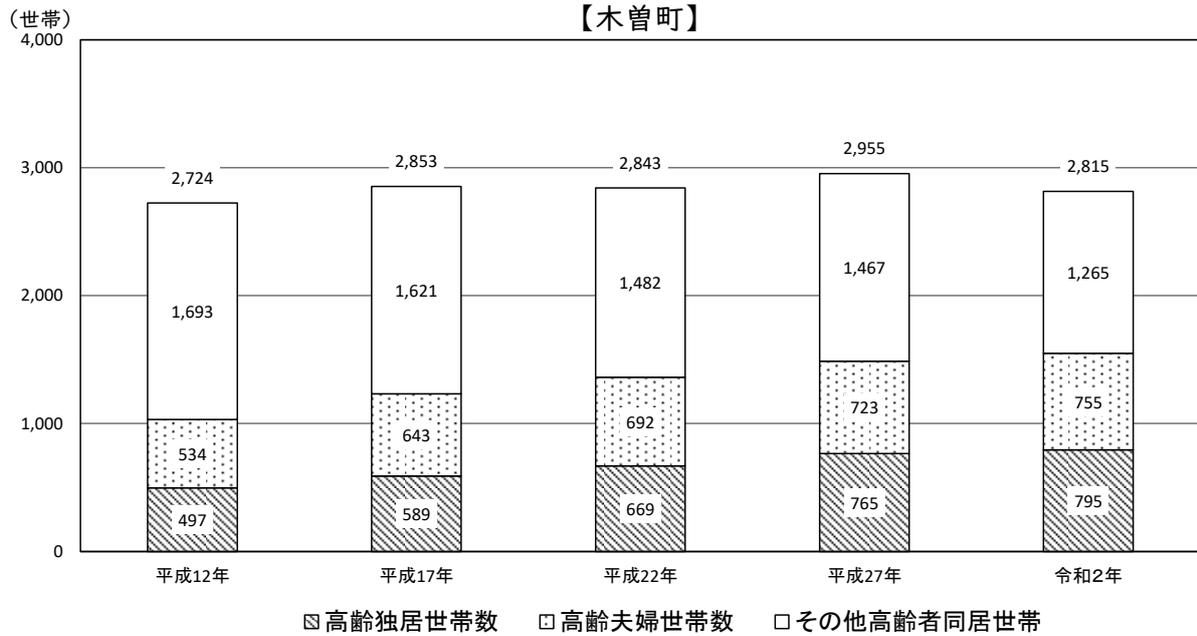
単位：世帯

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	12,966	12,423	11,917	11,451	10,913
高齢者世帯数	7,019	7,263	7,146	7,210	6,861
高齢独居世帯数	1,270	1,461	1,646	1,806	1,901
高齢夫婦世帯数	1,443	1,652	1,738	1,750	1,789
その他高齢者同居世帯数	4,306	4,150	3,762	3,654	3,171

単位：%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者世帯の割合	54.1	58.5	60.0	63.0	62.9
高齢独居世帯の割合	9.8	11.8	13.8	15.8	17.4
高齢夫婦世帯の割合	11.1	13.3	14.6	15.3	16.4
その他高齢者同居世帯の割合	33.2	33.4	31.6	31.9	29.1

構成町村別の高齢者のいる世帯の状況は以下のとおりです。



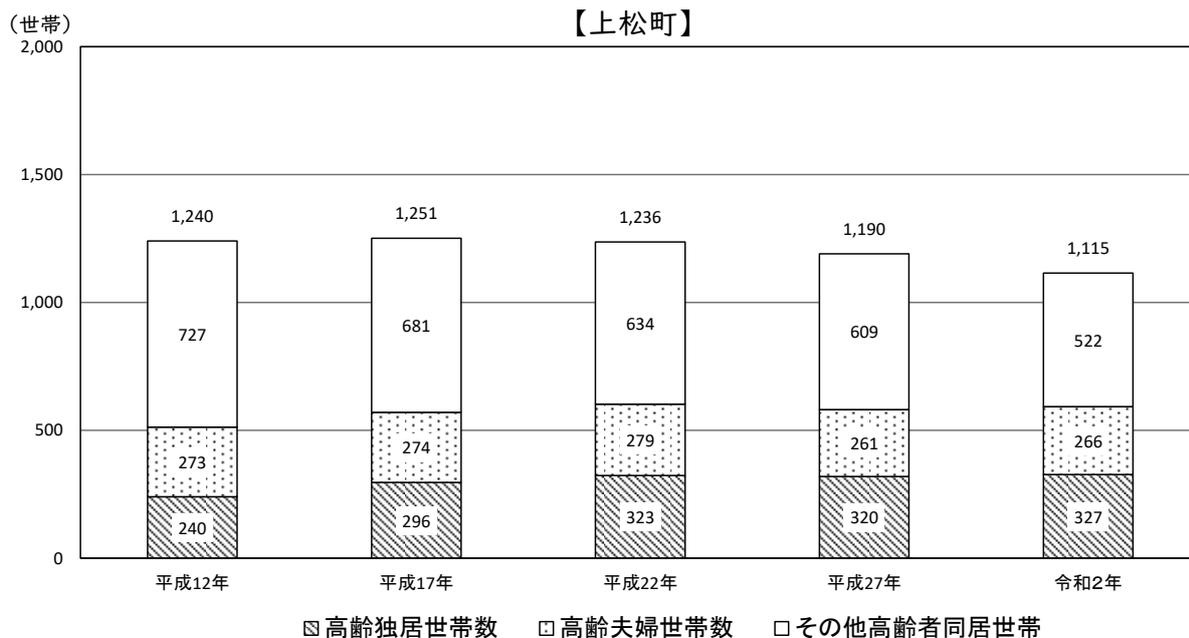
資料：国勢調査

単位：世帯

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	5,477	5,315	5,055	4,927	4,657
高齢者世帯数	2,724	2,853	2,843	2,955	2,815
高齢独居世帯数	497	589	669	765	795
高齢夫婦世帯数	534	643	692	723	755
その他高齢者同居世帯数	1,693	1,621	1,482	1,467	1,265

単位：%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者世帯の割合	49.7	53.7	56.2	60.0	60.4
高齢独居世帯の割合	9.1	11.1	13.2	15.5	17.1
高齢夫婦世帯の割合	9.7	12.1	13.7	14.7	16.2
その他高齢者同居世帯の割合	30.9	30.5	29.3	29.8	27.2



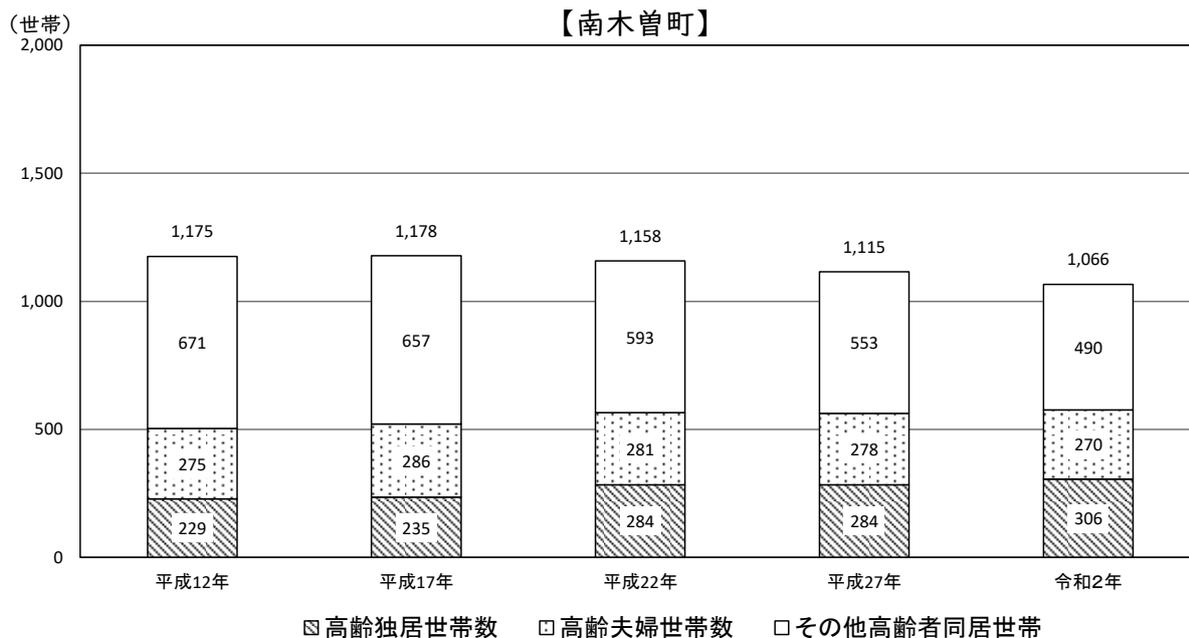
資料：国勢調査

単位：世帯

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	2,272	2,103	2,018	1,852	1,773
高齢者世帯数	1,240	1,251	1,236	1,190	1,115
高齡独居世帯数	240	296	323	320	327
高齡夫婦世帯数	273	274	279	261	266
その他高齡者同居世帯数	727	681	634	609	522

単位：%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者世帯の割合	54.6	59.5	61.2	64.3	62.9
高齡独居世帯の割合	10.6	14.1	16.0	17.3	18.4
高齡夫婦世帯の割合	12.0	13.0	13.8	14.1	15.0
その他高齡者同居世帯の割合	32.0	32.4	31.4	32.9	29.4



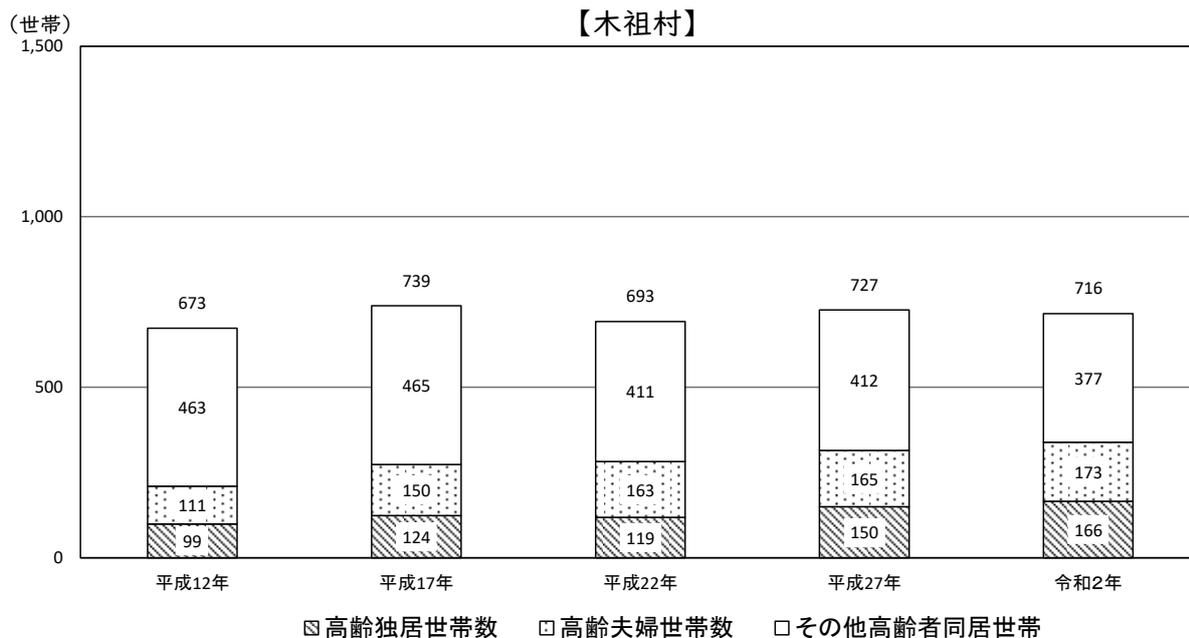
資料：国勢調査

単位：世帯

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	1,981	1,892	1,829	1,711	1,625
高齢者世帯数	1,175	1,178	1,158	1,115	1,066
高齢独居世帯数	229	235	284	284	306
高齢夫婦世帯数	275	286	281	278	270
その他高齢者同居世帯数	671	657	593	553	490

単位：%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者世帯の割合	59.3	62.3	63.3	65.2	65.6
高齢独居世帯の割合	11.6	12.4	15.5	16.6	18.8
高齢夫婦世帯の割合	13.9	15.1	15.4	16.2	16.6
その他高齢者同居世帯の割合	33.9	34.7	32.4	32.3	30.2



資料：国勢調査

単位：世帯

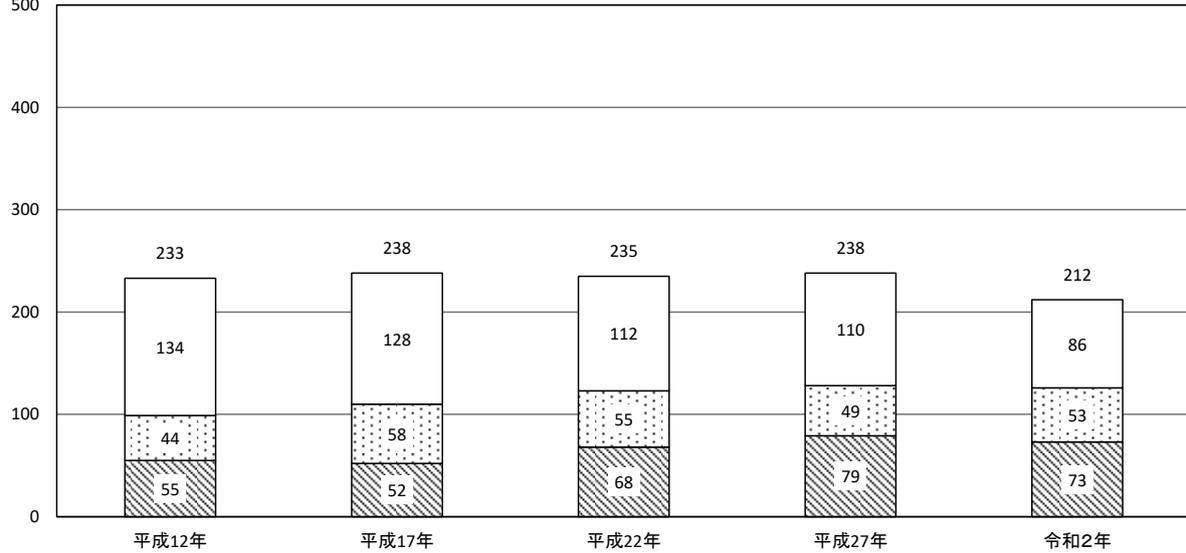
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	1,127	1,115	1,068	1,044	1,012
高齢者世帯数	673	739	693	727	716
高齢独居世帯数	99	124	119	150	166
高齢夫婦世帯数	111	150	163	165	173
その他高齢者同居世帯数	463	465	411	412	377

単位：%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者世帯の割合	59.7	66.3	64.9	69.6	70.8
高齢独居世帯の割合	8.8	11.1	11.1	14.4	16.4
高齢夫婦世帯の割合	9.8	13.5	15.3	15.8	17.1
その他高齢者同居世帯の割合	41.1	41.7	38.5	39.5	37.3

(世帯)
500

【王滝村】



▨ 高年齢独居世帯数 ▩ 高年齢夫婦世帯数 □ その他高齢者同居世帯

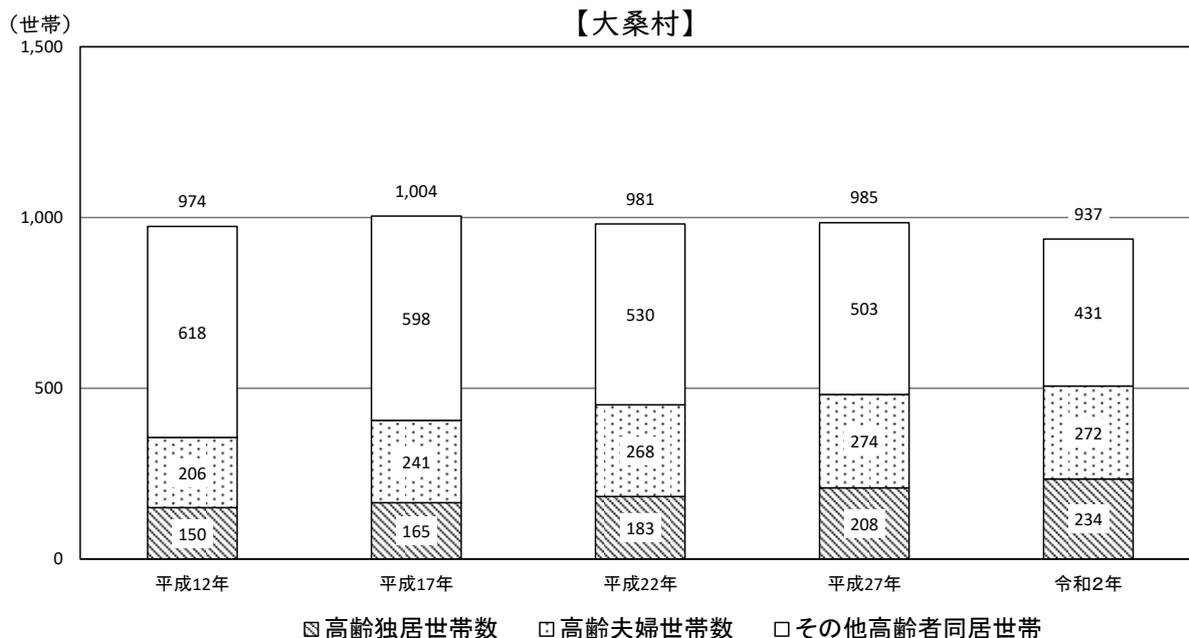
資料：国勢調査

単位：世帯

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	489	424	412	397	371
高齢者世帯数	233	238	235	238	212
高年齢独居世帯数	55	52	68	79	73
高年齢夫婦世帯数	44	58	55	49	53
その他高齢者同居世帯数	134	128	112	110	86

単位：%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者世帯の割合	47.6	56.1	57.0	59.9	57.1
高年齢独居世帯の割合	11.2	12.3	16.5	19.9	19.7
高年齢夫婦世帯の割合	9.0	13.7	13.3	12.3	14.3
その他高齢者同居世帯の割合	27.4	30.2	27.2	27.7	23.2



資料：国勢調査

単位：世帯

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	1,620	1,574	1,535	1,520	1,475
高齢者世帯数	974	1,004	981	985	937
高齢独居世帯数	150	165	183	208	234
高齢夫婦世帯数	206	241	268	274	272
その他高齢者同居世帯数	618	598	530	503	431

単位：%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者世帯の割合	60.1	63.8	63.9	64.8	63.5
高齢独居世帯の割合	9.3	10.5	11.9	13.7	15.9
高齢夫婦世帯の割合	12.7	15.3	17.5	18.0	18.4
その他高齢者同居世帯の割合	38.1	38.0	34.5	33.1	29.2

5 高齢者実態調査の結果

木曾広域連合では、令和4年度に木曾郡内の高齢者の実態を把握するため、長野県と木曾広域連合が協力して高齢者実態調査（要介護・要支援認定者、元気高齢者及び介護者の実態把握とサービス利用意向などの調査）を実施しました。

要介護・要支援認定者 (調査対象者 1,000 名)	回答者数	668 人
	回答率	66.8%
元気高齢者 (調査対象者 200 名)	回答者数	145 人
	回答率	72.5%

(1) 家族や生活状況について

要介護・支援者の23.5%が独居、18.7%が65歳以上の夫婦二人暮らしの状態となっています。また、元気高齢者の26.9%、要介護・支援者の31.5%が経済的に「やや苦しい、大変苦しい」と答えています。

(2) からだを動かすことについて

元気高齢者の50.3%、要介護・支援者の91.9%が転倒の不安があると答えています。また、昨年と比べて外出の回数が減っているかについては、「とても減っている」と「減っている」をあわせた『減っている』が元気高齢者では29.6%、要介護・支援者では51.4%となっています。

(3) 地域での活動について

元気高齢者では56.6%の方が地域の活動に参加しており、参加している活動は町内会・自治会が約6割と最も多くなっています。要介護・支援者では16.0%の方が地域の活動に参加しており、参加している活動は介護予防のための通いの場が約5割と最も多くなっています。

(4) 助け合いについて

日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援については、元気高齢者では「急病など緊急時の手助け」が48.3%と最も多く、次いで「雪かき」が40.7%、「災害時の手助け」が36.6%と続いています。要介護・支援者では「急病など緊急時の手助け」が50.9%と最も多く、次いで「雪かき」が46.1%、「災害時の手助け」が43.6%と続いています。

(5) 健康・介護予防について

10点満点の幸福度では、高齢者の9割以上の方が5点以上としており、木曾郡に暮らす高齢者の幸福度は高くなっています。一方、要介護・支援者では時々気分が沈む、ゆううつな気持ちになると答えた方が45.4%います（元気高齢者では31.7%）。

また、病院・診療所については元気高齢者の約8割、要介護・支援者の9割が定期的な通院または往診を受けています。

(6) 認知症について

認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことについて、元気高齢者、要介護・支援者ともに「入所できる施設」「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」「緊急時に対応できる病院・診療所、施設」「専門相談窓口」のニーズが高くなっています。

一方、認知症に関する相談窓口を知っている方については、元気高齢者が14.5%、要介護・支援者が32.8%にとどまっています。

(7) 介護の状況について（要介護・支援者のみ）

介護保険制度は74.6%の方が利用されており、利用しているサービスについては、「通所介護（デイサービス）」が65.3%と最も多く、次いで「短期入所（ショートステイ）」が34.7%、「訪問介護」が16.3%と続いています。

(8) 高齢者施策について

今後の介護保険料に対する考えについては、元気高齢者では「サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない」が33.8%と最も多く、次いで「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい」が23.4%、「わからない」が22.1%と続いています。

要介護・支援者では「サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない」が40.6%と最も高く、次いで「わからない」が21.0%、「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい」が18.1%と続いています。

(9) 家族介護について（要介護・支援者の介護・介助者が回答）

介護・介助の方が困っていることについては、「精神的なストレスがたまっている」が43.5%と最も多く、次いで「日中、家を空けるのを不安に感じる」が43.3%、「先が見えずに不安である」が36.8%と続いています。

第3章 介護保険の実施状況

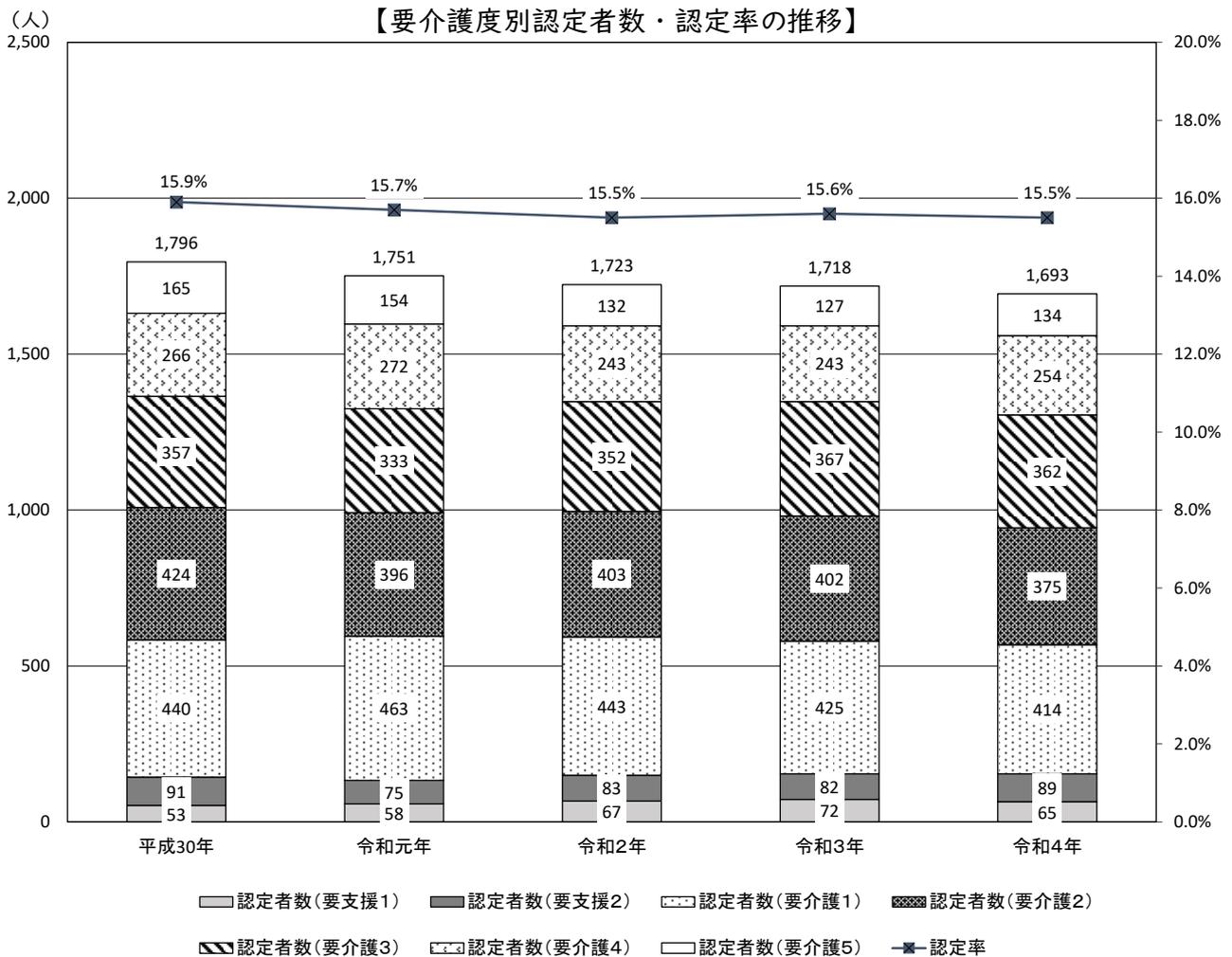
1 認定者の推移及び推計

(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は減少傾向で推移しており、令和4（2022）年9月末現在で1,693人となっています。

第1号被保険者数に対する認定者数の割合（認定率）はやや減少傾向で、令和4（2022）年9月末現在は15.5%となっています。

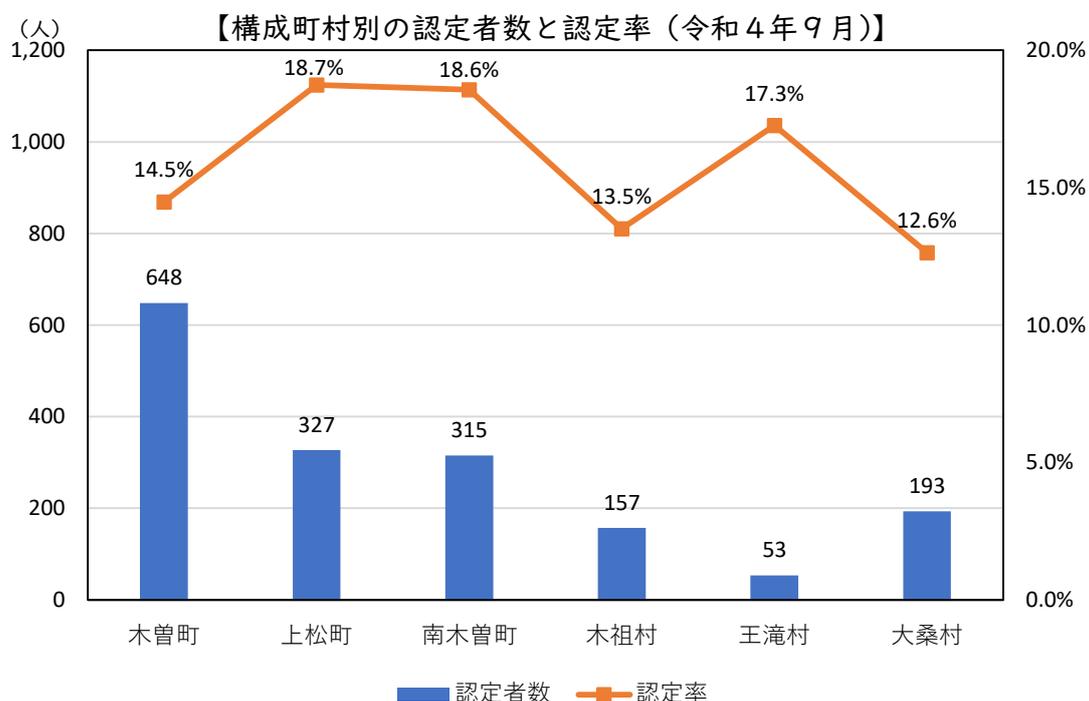
要介護度別にみると、平成30（2018）年と比較して令和4（2022）年では要介護2及び要介護5の減少幅が大きくなっています。



資料：「介護保険事業状況報告書」（各年9月月報）

(2) 要支援・要介護認定者の状況（構成町村別）

構成町村別の要支援・要介護認定者の状況は以下のとおりです。



【構成町村別の認定者数と認定率（令和4年9月）】

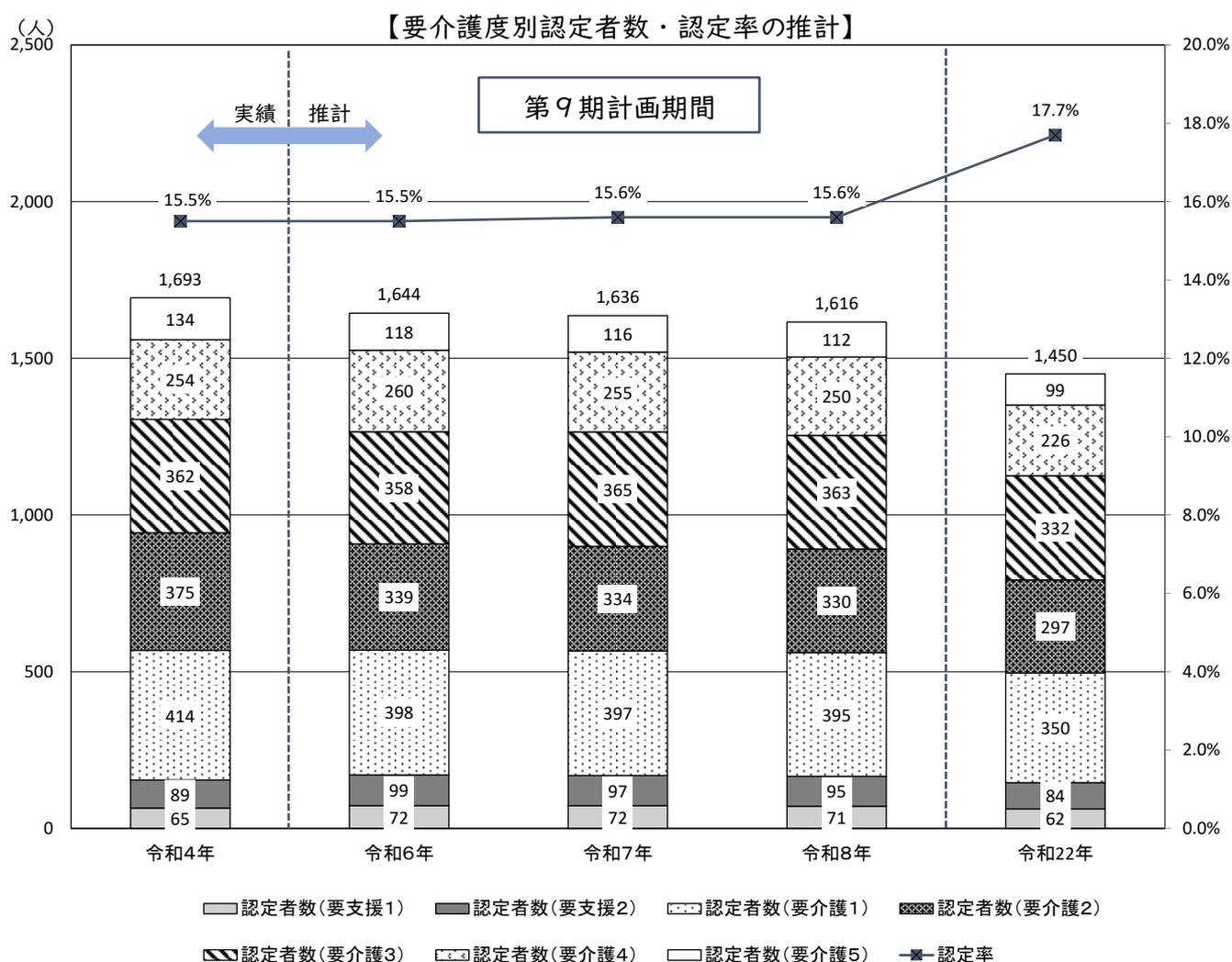
	木曽町	上松町	南木曽町	木祖村	王滝村	大桑村	合計
第1号被保険者(人)	4,476	1,745	1,697	1,163	307	1,527	10,915
介護度別認定者(人)	648	327	315	157	53	193	1,693
要支援1	26	20	11	1	3	4	65
要支援2	44	21	10	3	3	8	89
要介護1	138	92	93	25	10	56	414
要介護2	140	60	75	46	11	43	375
要介護3	146	64	72	40	14	26	362
要介護4	102	48	36	30	9	29	254
要介護5	52	22	18	12	3	27	134
認定率	14.5%	18.7%	18.6%	13.5%	17.3%	12.6%	15.5%

資料：「介護保険事業状況報告書」（令和4年9月月報）

(3) 第9期計画期間中の要支援・要介護認定者の推計

将来人口推計を基にした、木曽郡における要支援・要介護認定者数・認定率の推計をみると、今後、第9期計画期間中では認定者数は緩やかな減少、認定率は15.5%程度の横ばいで推移していくことが見込まれます。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年には、認定者数が1,450人、認定率が17.7%になると推計されます。



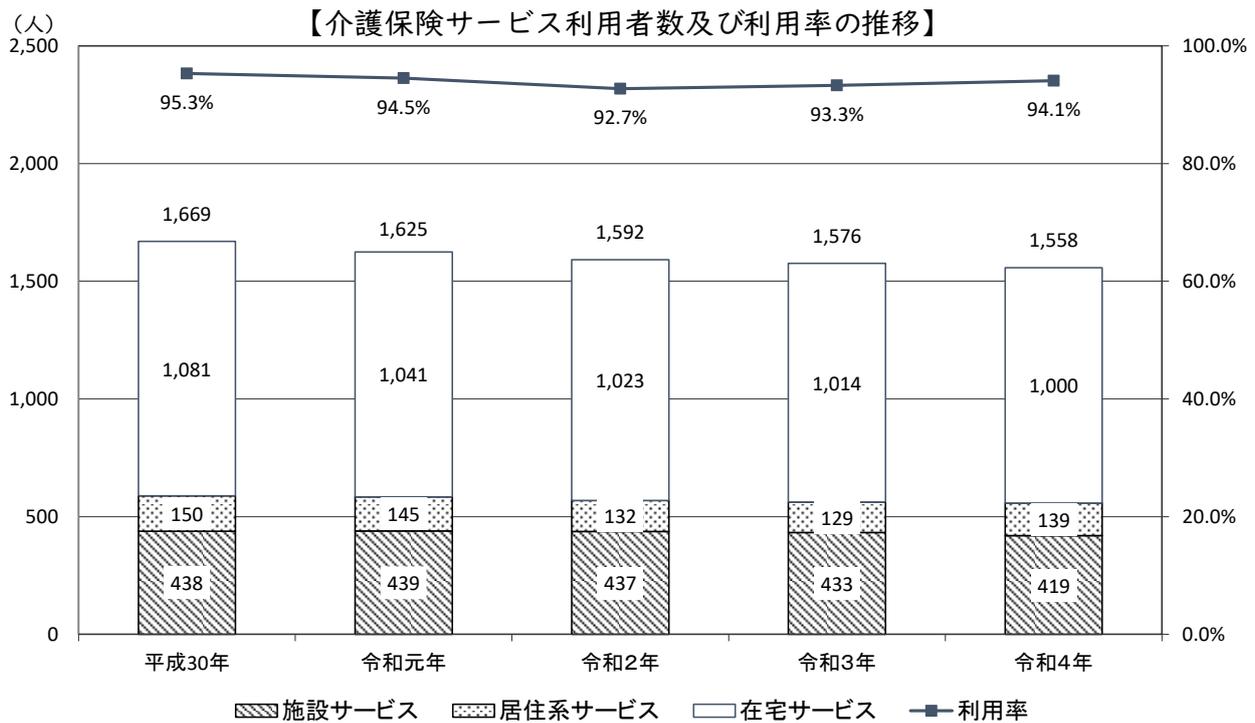
2 介護保険サービスの利用状況

(1) サービス利用者数

①利用者数及び利用率の推移

介護保険サービス利用者数は減少傾向で推移し、令和4（2022）年度（月平均）現在で1,558人となっています。また、認定者における利用者の割合（利用率）は94.1%となっています。

サービス系統別で利用者の割合をみると、在宅サービスが60.4%、施設サービスが25.3%、居住系サービスが8.4%となっています。



資料：「地域包括ケア 見える化システム」

【サービス系統別の利用率】

単位：%

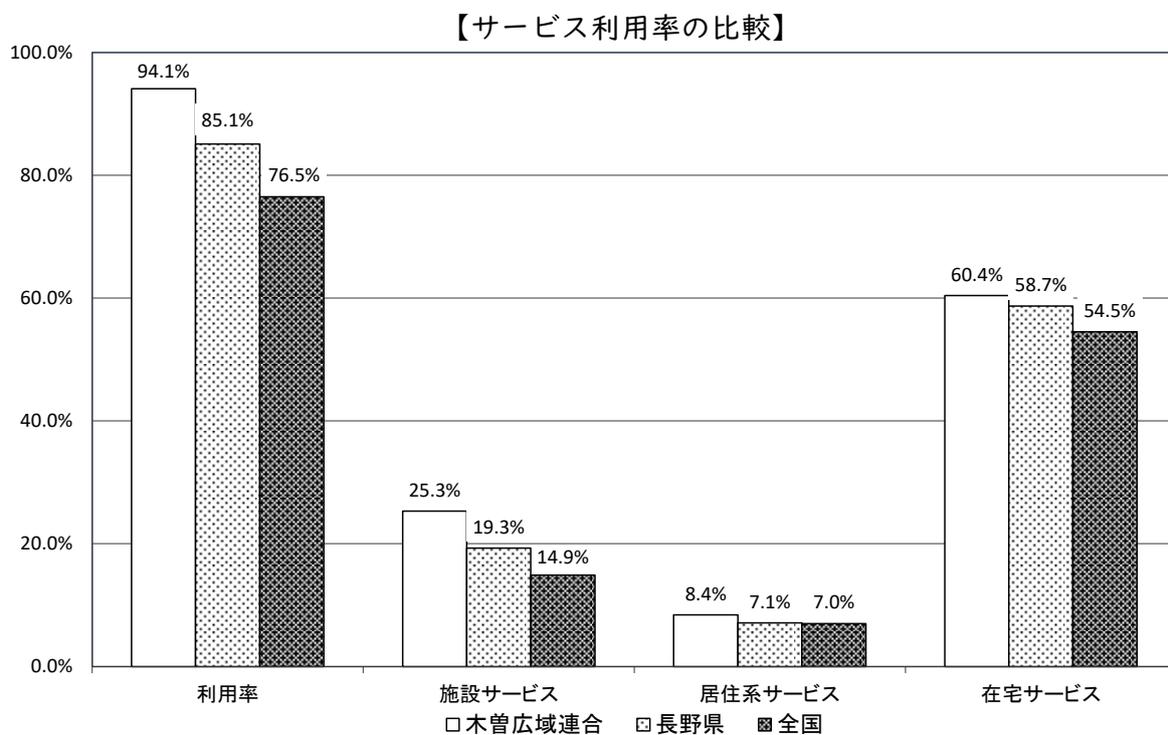
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
サービス利用率	95.3	94.5	92.7	93.3	94.1
施設サービス利用率	25.0	25.5	25.5	25.6	25.3
居住系サービス利用率	8.6	8.4	7.7	7.6	8.4
在宅サービス利用率	61.7	60.5	59.6	60.0	60.4

※四捨五入の関係により、サービス系統別の割合の合計が全体の利用率と一致しない場合があります。

②全国・県との比較

本広域圏のサービス利用率を全国や県と比較すると、サービス利用率全体では全国より17.6%、県より9.0%高くなっています。

サービス系統別でみると、施設サービスの利用率（25.3%）が全国より10.4%、県より6.0%高くなっており、特に全国や県と比較して高くなっています。



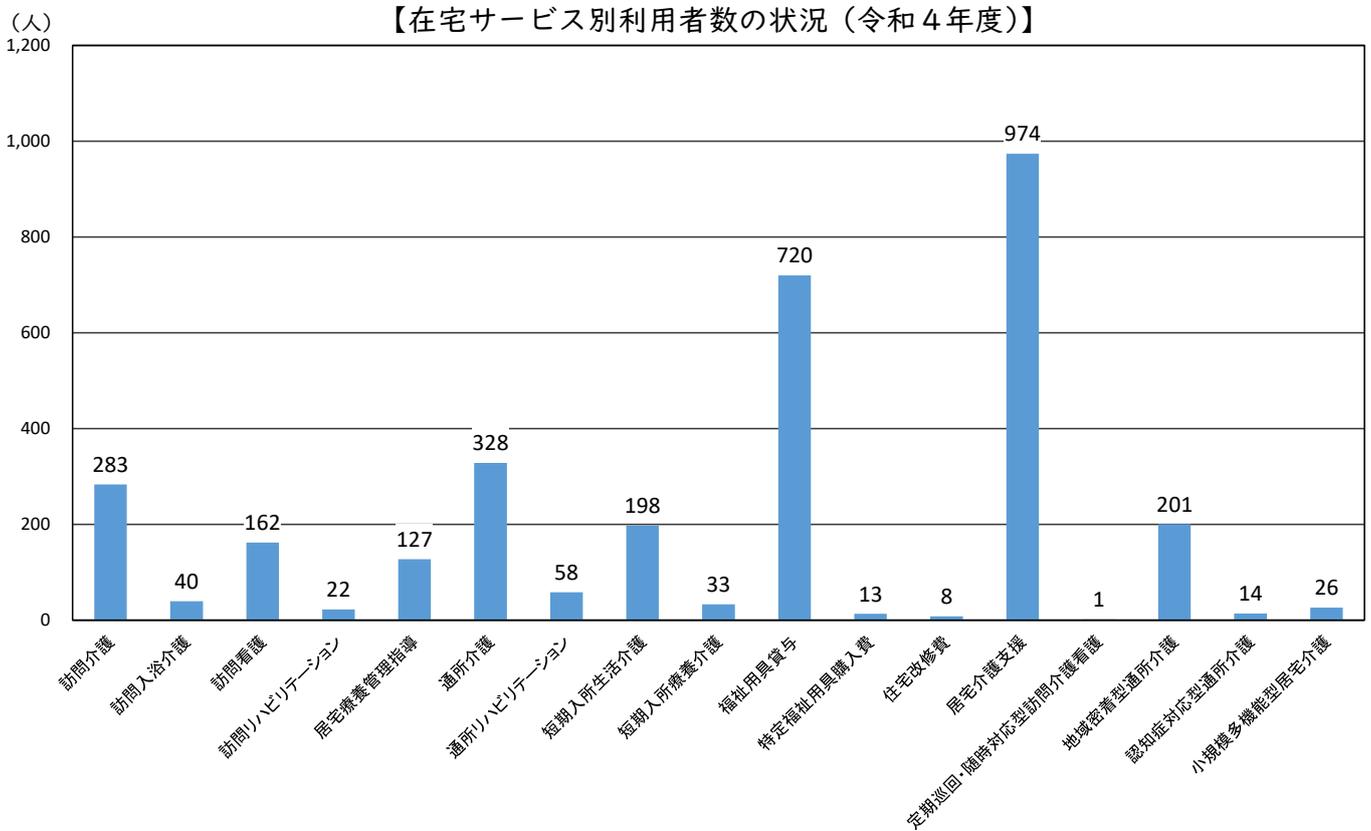
【サービス利用率の比較】

単位：%

	利用率	施設サービス	居住系サービス	在宅サービス
木曾広域連合	94.1	25.3	8.4	60.4
長野県	85.1	19.3	7.1	58.7
全国	76.5	14.9	7.0	54.5

③サービス別利用者数の状況（在宅サービス）

令和4（2022）年度（月平均）現在の介護保険サービス利用者を在宅サービスの利用者数で見ると、「居宅介護支援」を除いて「福祉用具貸与」が720人と最も多く、次いで「通所介護」が328人、「訪問介護」が283人と続いています。



資料：「地域包括ケア 見える化システム」

【在宅サービス別利用率】

単位：%

訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション
17.1	2.4	9.8	1.3	7.7	19.8	3.5

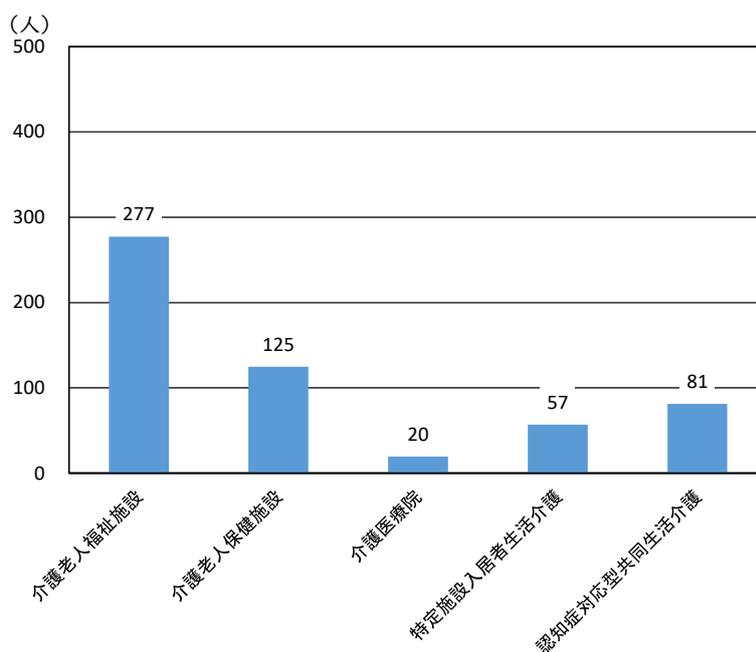
短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	特定福祉用具購入費	住宅改修費	居宅介護支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
11.9	2.0	43.5	0.8	0.5	58.8	0.1

地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
12.1	0.8	1.6

④サービス別利用者数の状況（施設・居住系サービス）

令和4（2022）年度（月平均）現在の介護保険サービス利用者を施設・居住系のサービス利用者数で見ると、「介護老人福祉施設」が277人と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が125人、「認知症対応型共同生活介護」が81人と続いています。

【施設・居住系サービス別利用者数の状況（令和4年度）】



資料：「地域包括ケア 見える化システム」

【施設・居住系サービス別利用率】

単位：%

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
16.7	7.5	1.2	3.4	4.9

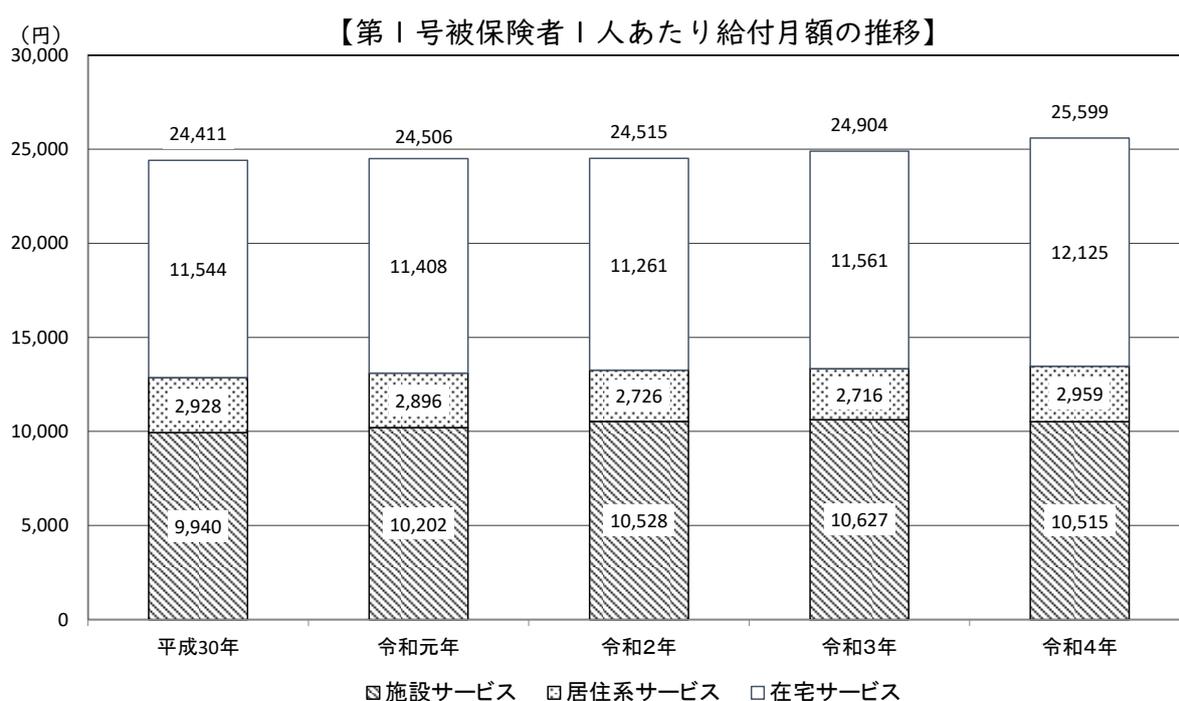


(2) サービス給付費

①第1号被保険者1人あたり給付月額推移

第1号被保険者1人あたり給付月額は増加傾向で推移し、令和4(2022)年度現在で25,599円となっています。

サービス系統別で第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、在宅サービスが12,125円と最も多く、次いで施設サービスが10,515円、居住系サービスが2,959円となっています。



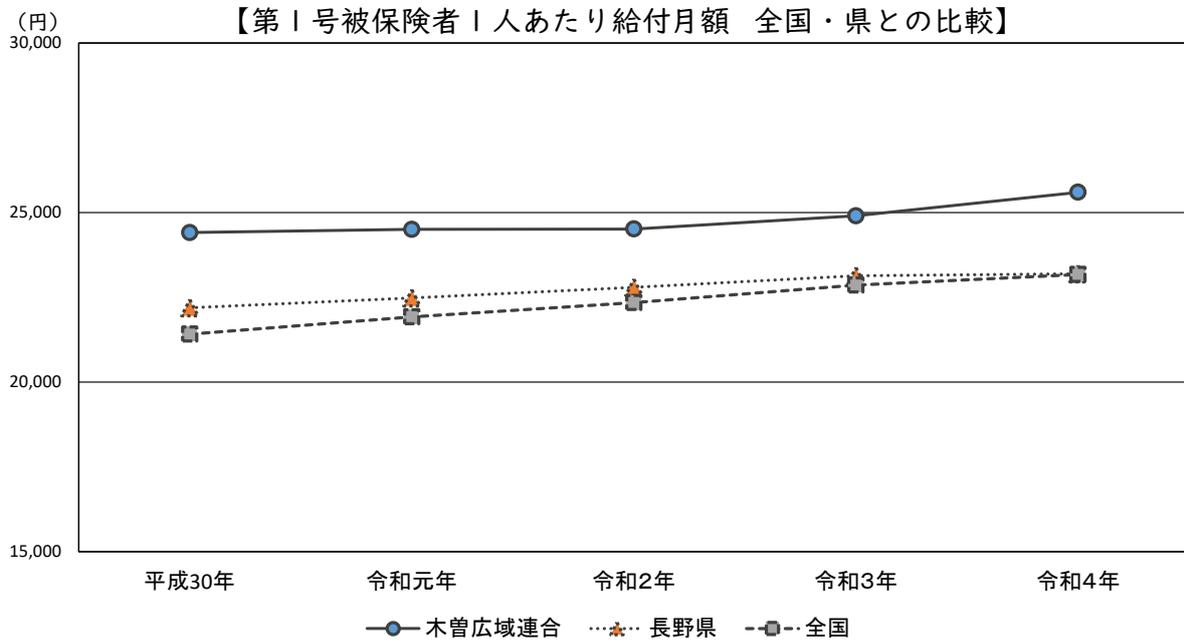
【第1号被保険者1人あたり給付月額 サービス系統別の割合】 単位：%

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
施設サービス	40.7	41.6	42.9	42.7	41.1
居住系サービス	12.0	11.8	11.1	10.9	11.6
在宅サービス	47.3	46.6	45.9	46.4	47.4

※四捨五入の関係により、サービス系統別の割合の合計が100%にならない場合があります。

②全国・県との比較

第1号被保険者1人あたり給付月額を全国や県と比較すると、本広域圏の増加傾向と比べて長野県、全国では増加傾向ではあるものの緩やかであり、差が大きくなっています。

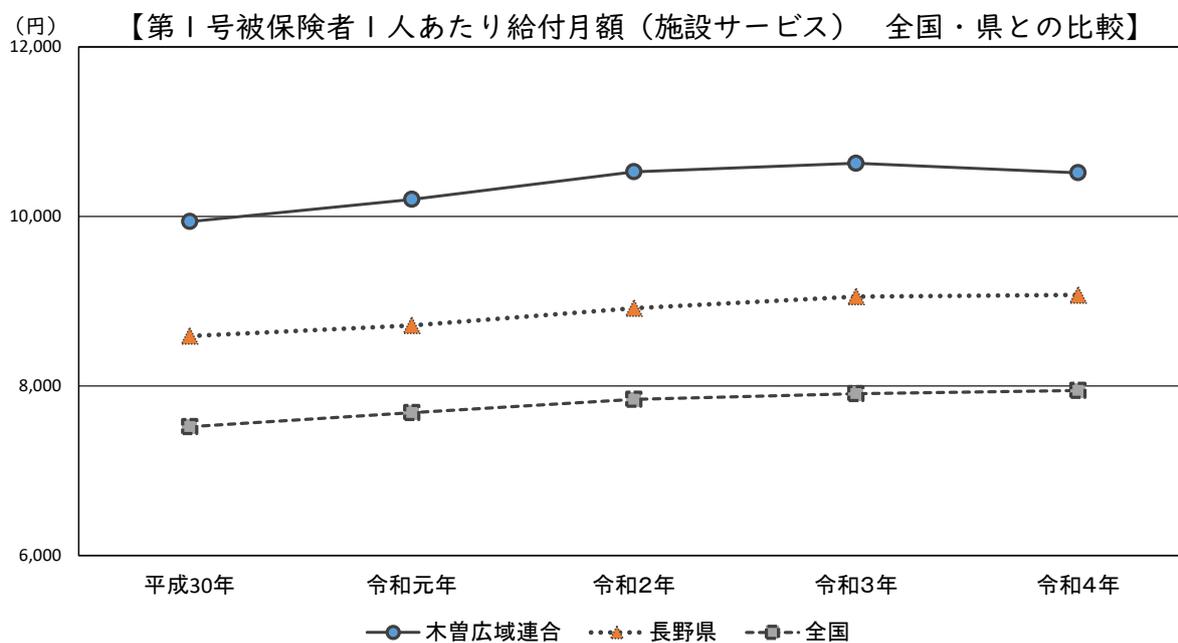


単位：円

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
木曾広域連合	24,411	24,506	24,515	24,904	25,599
長野県	22,194	22,484	22,800	23,140	23,194
全国	21,413	21,925	22,344	22,860	23,176

資料：「地域包括ケア 見える化システム」

施設サービスでみると、長野県、全国と比較して第1号被保険者1人あたり給付月額が高くなっています。また、長野県、全国は増加傾向で推移している一方、本広域圏ではやや減少しています。



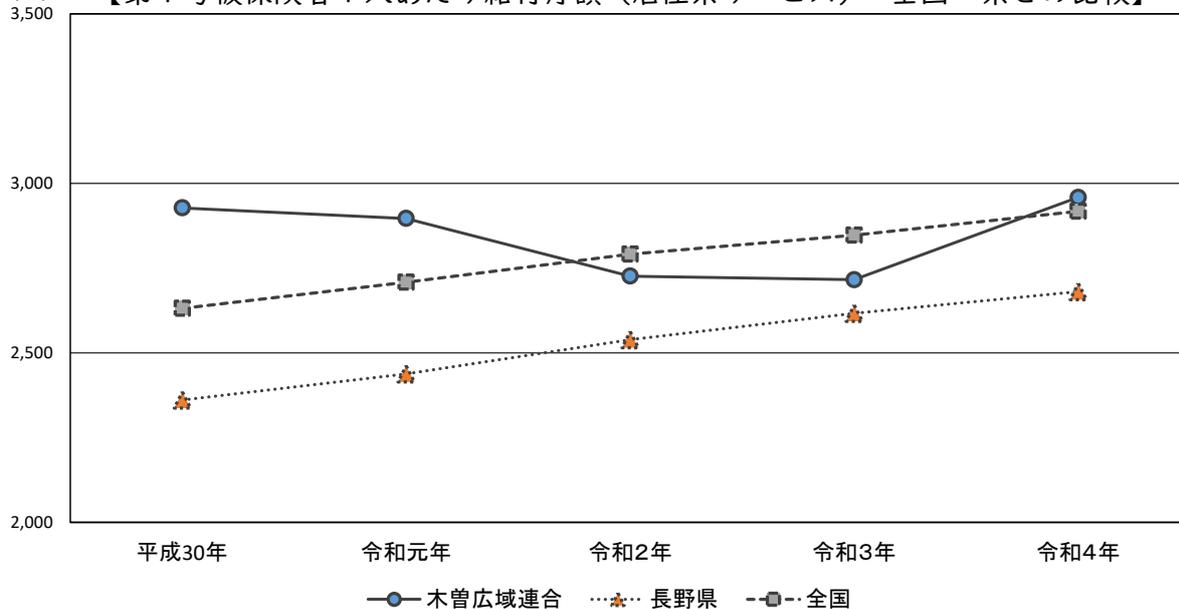
単位：円

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
木曾広域連合	9,940	10,202	10,528	10,627	10,515
長野県	8,591	8,716	8,918	9,055	9,074
全国	7,520	7,684	7,842	7,909	7,948

資料：「地域包括ケア 見える化システム」

居住系サービスでみると、長野県、全国と比較して第1号被保険者1人あたり給付月額が高くなっていますが、全国とはほとんど差はありません。

(円) 【第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス） 全国・県との比較】

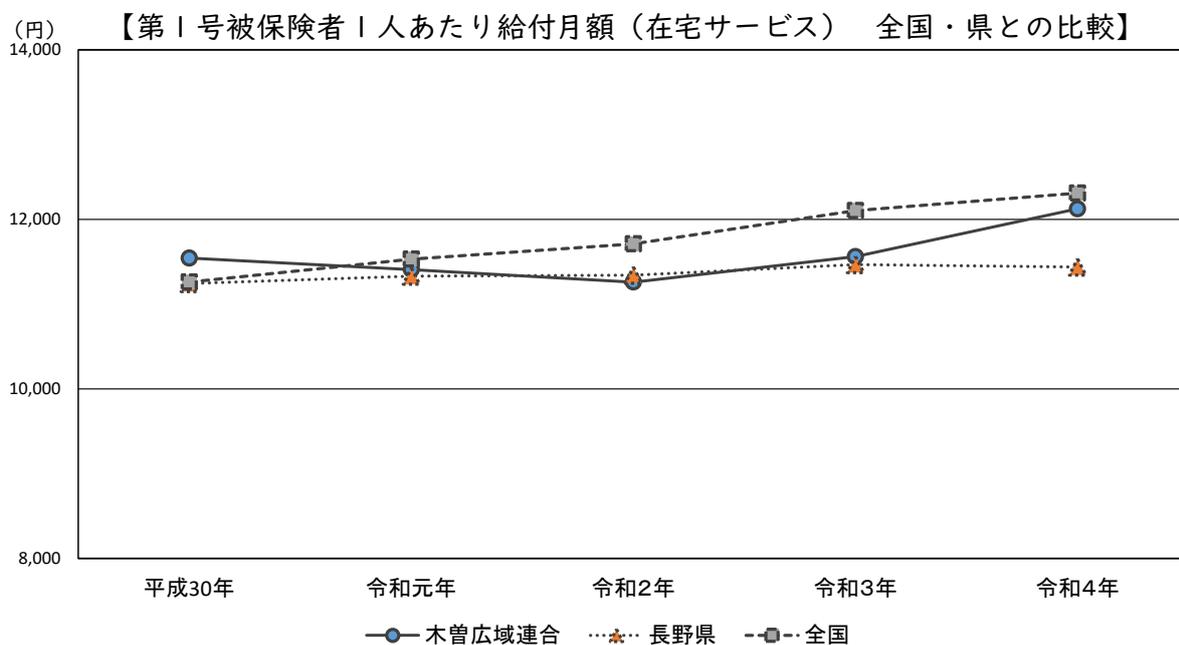


単位：円

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
木曾広域連合	2,928	2,896	2,726	2,716	2,959
長野県	2,361	2,438	2,539	2,617	2,681
全国	2,631	2,709	2,791	2,847	2,917

資料：「地域包括ケア 見える化システム」

在宅サービスでみると、長野県、全国と比較して長野県を上回っていますが、全国の水準より下回っています。



単位：円

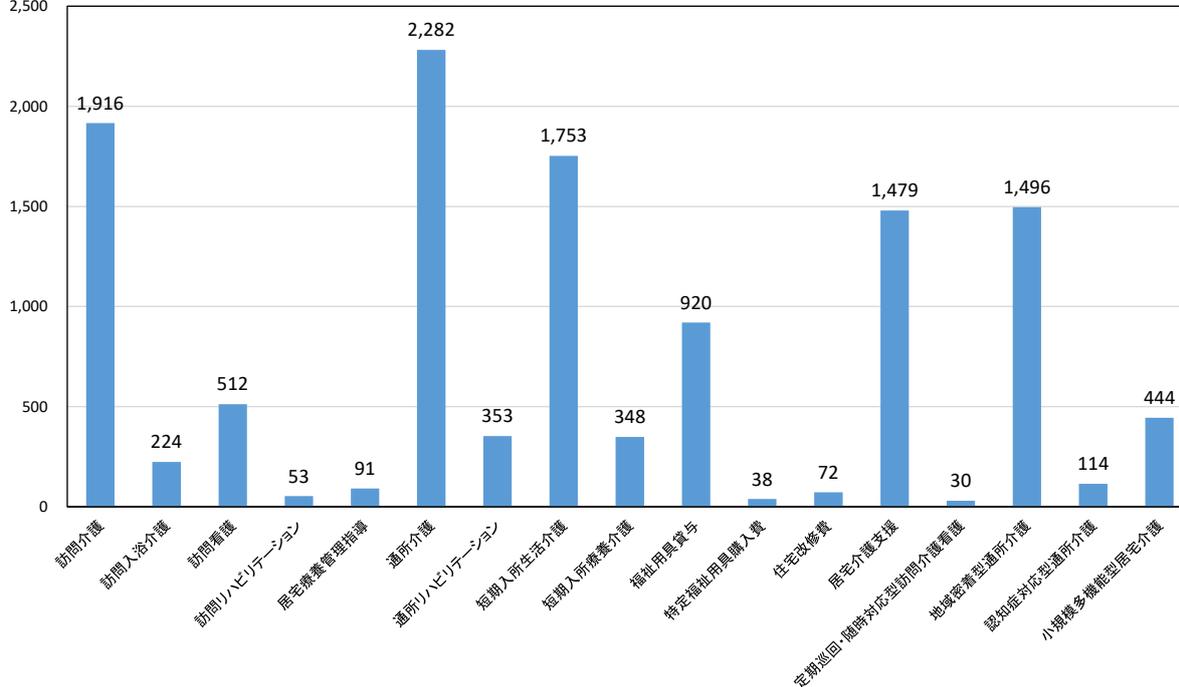
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
木曾広域連合	11,544	11,408	11,261	11,561	12,125
長野県	11,242	11,330	11,342	11,468	11,439
全国	11,262	11,531	11,712	12,104	12,311

資料：「地域包括ケア 見える化システム」

③サービス別でみる第1号被保険者1人あたり給付月額状況（在宅サービス）

令和4（2022）年度現在の第1号被保険者1人あたり給付月額を在宅サービス別で見ると、「通所介護」が2,282円と最も多く、次いで「訪問介護」が1,916円、「短期入所生活介護」が1,753円と続いています。

【在宅サービス別第1号被保険者1人あたり給付月額状況（令和4年度）】



資料：「地域包括ケア 見える化システム」

【第1号被保険者1人あたり給付月額 在宅サービスにおける割合】

単位：%

訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション
15.8	1.8	4.2	0.4	0.8	18.8	2.9

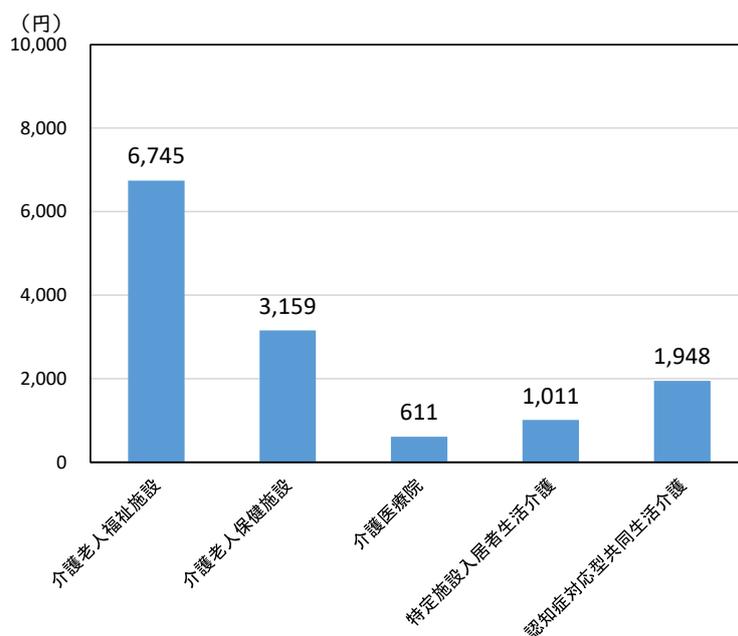
短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	特定福祉用具購入費	住宅改修費	居宅介護支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14.5	2.9	7.6	0.3	0.6	12.2	0.2

地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
12.3	0.9	3.7

④サービス別でみる第1号被保険者1人あたり給付月額状況（施設・居住系サービス）

令和4（2022）年度現在の第1号被保険者1人あたり給付月額を施設・居住系サービス別で見ると、「介護老人福祉施設」が6,745円と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が3,159円、「認知症対応型共同生活介護」が1,948円と続いています。

【施設・居住系サービス別第1号被保険者1人あたり給付月額状況（令和4年度）】



資料：「地域包括ケア 見える化システム」

【第1号被保険者1人あたり給付月額 施設・居住系サービスにおける割合】

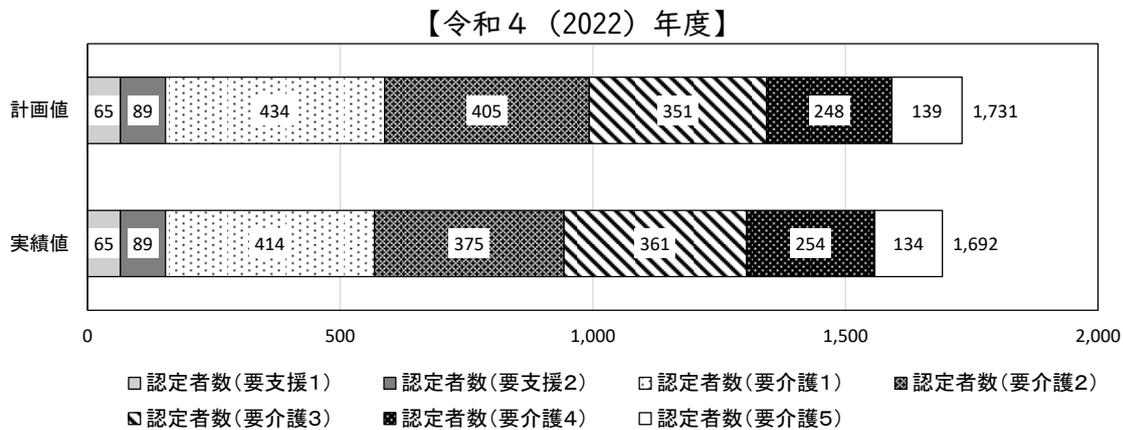
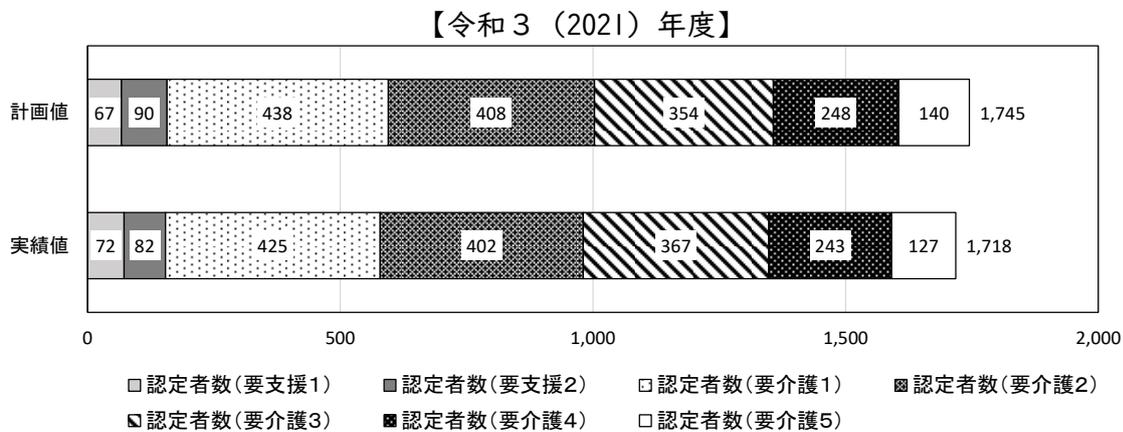
単位：%

施設・サービス名	割合 (%)
介護老人福祉施設	50.1
介護老人保健施設	23.4
介護医療院	4.5
特定施設入居者生活介護	7.5
認知症対応型共同生活介護	14.5

3 第8期計画値との比較

(1) 認定者数

要支援・要介護認定者数の実績値を計画値と比較すると、令和3（2021）年度で27人（1.5%）、令和4（2022）年度で39人（2.3%）少なく、計画値をやや下回る数値で推移しています。



【第8期計画値との認定者数の比較】

	単位	計画値		実績値		対計画比	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
認定者数	人	1,745	1,731	1,718	1,692	98.5%	97.7%
要支援1	人	67	65	72	65	107.5%	100.0%
要支援2	人	90	89	82	89	91.1%	100.0%
要介護1	人	438	434	425	414	97.0%	95.4%
要介護2	人	408	405	402	375	98.5%	92.6%
要介護3	人	354	351	367	361	103.7%	102.8%
要介護4	人	248	248	243	254	98.0%	102.4%
要介護5	人	140	139	127	134	90.7%	96.4%
認定率		15.9%	16.0%	15.6%	15.5%	98.1%	96.9%

資料：「地域包括ケア 見える化システム」

(2) 利用者数

サービスごとの利用者数（月平均）を計画値と比較すると、在宅サービスでは、令和4（2022）年度において「特定福祉用具購入費」「地域密着型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」の対計画比の割合が高くなっています。

施設・居住系サービスでは、令和4（2022）年度において「介護医療院」の対計画比の割合が高くなっている一方、それ以外の施設・居住系サービスでは低くなっています。

【第8期計画値との在宅サービス利用者数の比較】

	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
訪問介護	272	265	281	283	103.2%	106.9%
訪問入浴介護	35	35	43	40	123.6%	112.9%
訪問看護	153	154	159	161	104.1%	104.7%
訪問リハビリテーション	27	27	24	22	89.5%	81.8%
居宅療養管理指導	138	139	117	127	84.9%	91.7%
通所介護	401	398	354	328	88.2%	82.5%
通所リハビリテーション	62	62	56	58	89.7%	94.2%
短期入所生活介護	193	193	194	198	100.3%	102.4%
短期入所療養介護	43	44	32	33	74.4%	75.0%
福祉用具貸与	676	678	713	720	105.5%	106.2%
特定福祉用具購入費	9	9	11	13	125.9%	149.1%
住宅改修費	8	8	10	8	125.0%	104.2%
居宅介護支援	979	979	987	974	100.8%	99.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	1	1	-	-
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	160	160	195	201	122.1%	125.3%
認知症対応型通所介護	12	12	14	14	113.2%	113.2%
小規模多機能型居宅介護	21	21	27	25	128.2%	121.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-

【第8期計画値との施設・居住系サービス利用者数の比較】

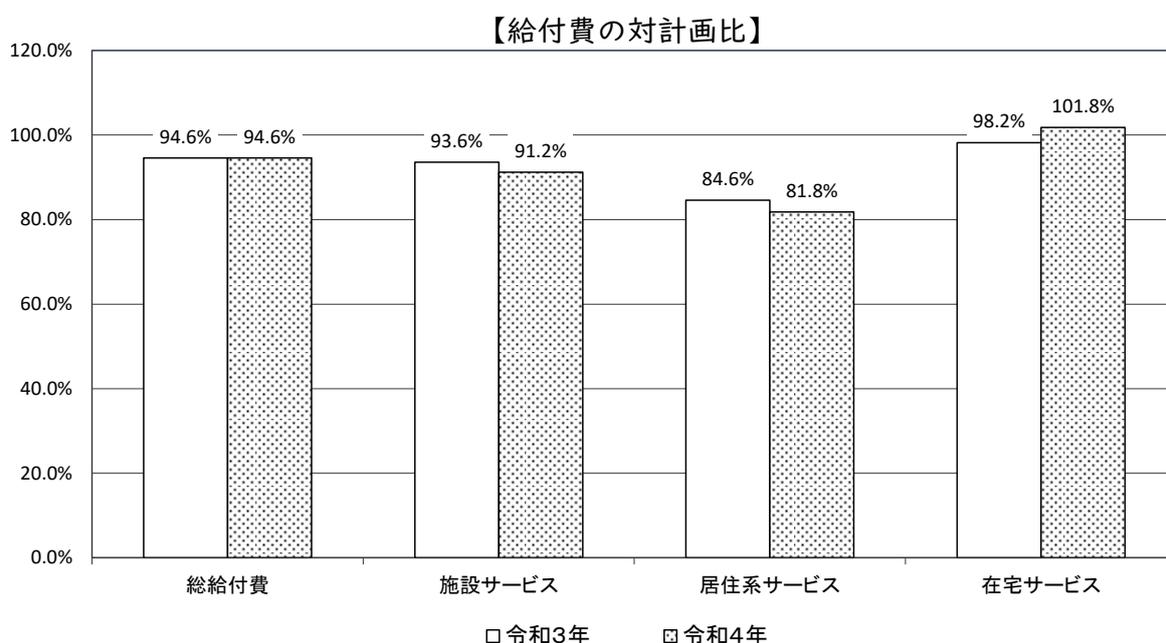
	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
介護老人福祉施設	316	315	282	277	89.1%	88.0%
介護老人保健施設	149	149	133	125	89.1%	83.7%
介護医療院	8	8	21	20	266.7%	246.9%
介護療養型医療施設	0	0	0	0	-	-
特定施設入居者生活介護	63	64	51	57	81.0%	89.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	88	102	78	81	88.5%	79.8%

資料：「地域包括ケア 見える化システム」

(3) 介護給付

給付費の実績値を計画値と比較すると、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスを合わせた「総給付費」の対計画比は、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度ともに94.6%と、計画値を下回っています。

サービス系統別にみると、令和4（2022）年度では在宅サービスが101.8%とやや計画値を上回っています。



【第8期計画値との給付費の比較】

	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
総給付費（千円）	3,472,317	3,507,826	3,284,056	3,318,851	94.6%	94.6%
在宅サービス（千円）	1,552,036	1,544,198	1,524,528	1,571,984	98.2%	101.8%
居住系サービス（千円）	423,224	468,707	358,132	383,592	84.6%	81.8%
施設サービス（千円）	1,497,057	1,494,921	1,401,396	1,363,275	93.6%	91.2%

資料：「地域包括ケア 見える化システム」

第4章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念と基本目標

木曾広域連合では、可能な限り居宅において自立した日常生活を送れるように、高齢者介護予防による自立支援、在宅介護支援を重視し、住民の需要に応じられるよう計画的に体制整備を進めます。その上で、高齢者がいつまでも元気で生きがいを持ちながら、笑顔で暮らせる地域社会を構築することを目指し、これに沿って介護保険事業を推進します。

【基本理念（最終アウトカム）】

いつまでも元気で生きがいを持ち
笑顔で暮らせる地域社会を目指して

【最終指標】

- ・健康寿命の延伸
- ・住民幸福度の増加

【基本目標（中間アウトカム）】

基本目標1：健康で充実した暮らしの実現

高齢になっても気力・体力をさらに充実させ、人生を楽しめる方が多い地域を目指します。

【計画期間を通じて達成すべき状態像】

- ・高齢者が自身の健康を維持し、家族や近隣住民との繋がりや支え合いの中で張り合いをもって暮らしています。
- ・就労や地域活動の中で自分の役割を持ち、望む生活のイメージを持って意欲的に活動しています。

【成果指標】

- ・調整済み認定率の維持
- ・要介護リスクの減少
- ・社会参加率の増加
- ・生きがいがある人の割合の増加

基本目標2：自分らしい在宅生活の継続

日常生活を送る上で何らかの支援や介護が必要になった方でも、自身の想いを大切に暮らせる地域を目指します。

【計画期間を通じて達成すべき状態像】

- ・高齢者が生活上の困りごとを相談できる相手があり、必要な生活支援サービスを受けています。
- ・認知症の発症を遅らせることができ、また発症した方も住み慣れた地域で安心して暮らしています。
- ・必要な在宅医療と介護が一体的に提供されます。

【成果指標】

- ・相談窓口の認知度の増加
- ・在宅サービス利用率の増加
- ・要支援者の重症化率の減少
- ・認知症サポーターの人数の増加

基本目標3：持続可能な介護サービス提供基盤の維持

適切な介護保険制度の運営により、住民が公平に質の高いサービスを受けられる地域を目指します。

【計画期間を通じて達成すべき状態像】

- ・介護保険制度が事業計画に沿って適切に運営されています。
- ・必要となるサービス量を満たすための介護人材の確保・定着が進み、生産性の向上により人員の効率的な活用が図られています。

【成果指標】

- ・要介護認定率の乖離率（±5%以内）
- ・介護給付費の乖離率（±5%以内）

2 施策の体系

基本理念

いつまでも元気で生きがいを持ち
笑顔で暮らせる地域社会を目指して

施策の方向性

基本目標 1
健康で充実した暮らしの実現

- (1) 要介護リスク抑制に向けた介護予防の推進
- (2) 就労、社会参加の推進
- (3) 将来に対するイメージの明確化

施策の方向性

基本目標 2
自分らしい在宅生活の継続

- (1) 総合相談支援事業の窓口の周知
- (2) 必要とされる生活支援サービスの充実
- (3) 認知症の予防と支援
- (4) 在宅医療・介護連携の推進

施策の方向性

基本目標 3
持続可能な介護サービス提供基盤の維持

- (1) 公平性の担保
- (2) 持続可能性の担保
- (3) 介護サービスの質の向上

3 計画の推進

(1) 計画の推進体制

木曾広域連合は、郡民が住み慣れた地域で、健康で生きがいをもち、安心して生活を営むことができる長寿社会を構築していくため、基本理念に基づき介護保険事業を推進します。

被保険者の置かれている環境に応じて総合的かつ効率的にサービスの提供がなされ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるように、自立支援及び在宅介護支援を重視し、郡民が要望する需要に応じられるよう体制の整備に努めます。

(2) 介護サービスの質の確保

介護サービスの質の向上を図るため、木曾広域連合では、介護サービスに関する研修会を行い、介護従事者のスキルアップを図ります。また、長野県・各町村と協力して、事業者等に対する指導を行い、質の向上に取り組みます。また、苦情処理については、木曾広域連合が実施することになりますが、郡民の利便性を考慮し、居住町村への申し出ができる体制づくりを図ります。

(3) 新型コロナウイルス感染症等への対応

新型コロナウイルスをはじめとした感染症が流行した場合を踏まえ、介護サービス事業所における感染防止対策、感染発生時の利用者へのサービスの確保、事業所間の連携支援体制などについて、地域の実情に応じて検討します。

また、日頃から介護サービス事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時のサービスの確保に向けた連携体制の構築等を図ります。

(4) PDCAサイクルの実施

計画の推進状況及びサービス量の見込みを毎年度点検し、各町村での実態を把握するため、介護保険担当課長会議並びに担当者会議を随時開催します。また、介護保険や高齢者福祉の専門家及び介護保険事業者、郡民の意見を反映させるよう木曾広域連合介護保険事業計画策定懇話会を随時開催し、計画の推進状況等を評価いただくよう努めます。また広報等を通じて介護保険事業の実施・推進状況を公表します。



4 高齢者保健福祉に関する連携体制

(1) 広域連合・各町村における高齢者保健福祉の推進体制

各町村と木曾広域連合の連携を密にするため、町村担当課長・担当者会議、地域包括支援センター担当者会議、地域包括支援センター運営協議会等において様々な情報の一元化を図ります。

(2) 関係団体との連携

介護保険は、不定期に制度の改正があります。国や県と連携・協力を図り、適正な運営を行います。

(3) 事業者との連携の確保

木曾広域連合は保険者として、介護保険施設や居宅サービス事業者との連携が必要になってきます。木曾広域連合が主体となって事業者や各町村との情報交換の場を設置し、郡内のサービス水準の平準化に努めます。

(4) 災害時を想定した地域住民との取組

高齢者が地域において安心して暮らせるよう、安心・安全に関する施策に取り組みます。災害時を想定した、地域住民と連携して取り組む支援体制の整備や防犯体制の整備を図り、行政、住民がともに防災・防犯に取り組み、被害を最小限に食い止めるための施策を推進します。

5 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムとは、「高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」のことであり、木曾広域連合では、自助、互助、共助、公助のバランスを考慮しつつ、各町村と協力して地域全体で支え合える体制の構築を目指すとともに、地域住民に対して地域包括ケアシステムを理解いただけるよう普及・啓発を図ります。また、木曾郡における今後の人口減少を見据えて、介護サービス基盤及び人的基盤の確保に努めます。

(2) 地域ケア会議の推進

介護支援専門員やリハビリテーション専門職など、多職種の専門家が関わる地域ケア会議により、個々の課題解決にあたります。また、各町村で行われる地域包括ケア会議にて出された共通課題について、木曾地域全体の課題として対応を検討します。

(3) 高齢者の居住安定に係る支援

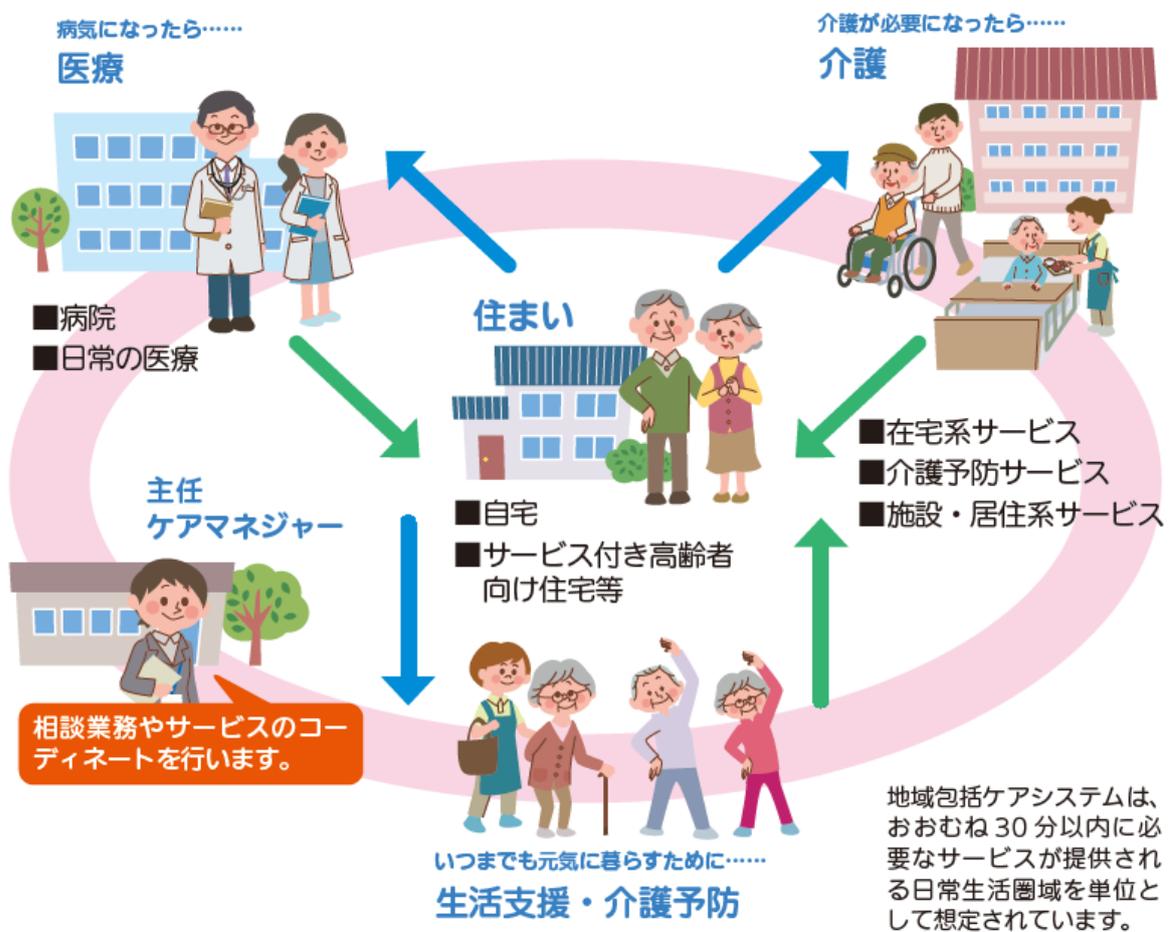
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、県と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の住み替えのための情報提供を図り、高齢者の居住環境の充実のための支援を行います。

(4) 地域共生社会の実現

地域住民の様々な支援ニーズに対応するには、地域の多様な主体が「高齢者福祉」「障害者福祉」「子育て」等、あらゆる分野の活動に参画し、それぞれが役割を持ち、支え合いながら暮らすことができる、地域共生社会を構築することが必要です。

木曾広域連合では、地域共生社会の考え方を様々な機会を捉えて地域住民に普及・啓発するとともに、高齢者のみならず障がい者やヤングケアラーなど家族介護者等も含めた、包括的な支援体制の構築に向けて取り組めます。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



- 老人クラブ・シニアクラブ
- 自治会
- ボランティア
- 民生委員、社会福祉協議会、NPO、生活支援コーディネーター 等

第5章 施策の展開

基本理念

「いつまでも元気で生きがいを持ち笑顔で暮らせる地域社会を目指して」

○最終成果指標

指標名	現状		目標
健康寿命			
男性	79.2歳	R3	延伸
女性	83.1歳	R3	延伸
主観的幸福感			
元気高齢者	7.09/10	R4	増加
居宅要支援・要介護者	6.27/10	R4	増加

基本目標Ⅰ 健康で充実した暮らしの実現

○成果指標

指標名	現状		目標
調整済み認定率（全体）	12.5%	R3	現状維持
元気高齢者の要介護リスク			
閉じこもりリスク	33.6%	R4	減少
運動機能・転倒リスク	14.7%	R4	減少
認知症リスク	52.2%	R4	減少
口腔リスク	16.2%	R4	減少
低栄養リスク	1.5%	R4	自覚者の増加
うつ病リスク	36.2%	R4	減少
元気高齢者の社会参加率	65.7%	R4	増加
元気高齢者で生きがいがある人の割合	79.7%	R4	増加

現状と課題

- ・木曾圏域の調整済み認定率(「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率)は全国的に見ても低い水準にあり、比較的元気な高齢者が多い地域です。一方で要支援状態区分の認定率は低く、高齢者にとって早期から必要な支援を受ける、介護予防に取り組み状態の悪化を避ける、という意識はあまり高くないことが伺えます。
- ・全世帯の3分の2は高齢者世帯であり、日常的に同居する子どもや孫の支援を期待できる高齢者は多くありません。ちょっとしたきっかけから入院や施設入所以外の選択肢を選べなくなることもあり、在宅で健康的な暮らしを送り続けることは以前よりも難しくなっています。また、昔ながらの隣組や地域との繋がりの中に居場所がある場合はまだしも、それを厭うような出来事があると閉じこもりや認知症のリスクが高まります。
- ・全国的に少子高齢化が進行する中、木曾圏域は他に先んじて急激な人口減少と高齢化に晒されています。誰かが誰かを支える一方通行的な関係ではなく、世代や分野を超えて互いを支え合う関係づくりが今後の地域の在り方として求められています。

施策展開

(1) 要介護リスク抑制に向けた介護予防の推進

- ・運動機能・転倒により要介護状態となるリスクは元気高齢者にとっては比較的小さい(14.7%)のものである反面、居宅要支援高齢者にとっては複数あるリスクの中で最も大きい要素(75.5%)となっています。高齢者が元気なうちから筋力の維持・向上を含めた運動機能全般を可能な限り高く保てるよう、体力づくりのための教室や外出機会の確保等を継続的に実施していきます。
- ・外出機会の確保と併せ、他者とのふれあいの機会があることが高齢者の孤立感の解消、閉じこもりやうつ病、認知症のリスクを回避するために効果がある可能性が高いです。地域における定期的な通いの場の実施を支援し、機会の確保に取り組みます。
- ・口腔ケアの不足や低栄養状態の進行は心身全般の不調につながるものとして近年再評価されており、高齢者の他の要介護リスクを増大させる原因ともなります。特に低栄養は住民周知がまだ十分とは言えず、際立って低いリスクの値(1.5%)は無自覚な高齢者が多いことによるものと考えられます。専門職の派遣等により住民周知を進め、必要に応じて保健・医療分野と連携して対応できる体制を整えます。
- ・こうした要介護状態となるリスクが高まり、高齢者が陥る健康でなくなった状態をフレイルと呼びます。フレイルには身体的、精神的、社会的と多面的な様態がありますが、いずれの面からもフレイルに陥ることのないよう、早期から高齢者の元気な状態の維持、あるいはリスクの高い状態の改善に努めます。

(2) 就労、社会参加の推進

- ・退職や子どもの独立等を機にライフスタイルが大幅に変化することで、高齢者の中にはこれまで予想もしなかった孤立感を味わう方がいます。社会的なつながりが希薄となることはフレイルのリスクを高めるため、友人や仲間づくり、あるいは社会の中に自分の役割を持てるようにすることが重要です。
- ・就労は労働の対価を受け取ること以外にも、社会における自分の役割を感じやすいという

メリットを持っています。地域の中に就労支援コーディネーターを設置し、高齢者の就労的活動をコーディネートできる環境づくりに取り組みます。

- ・就労以外でも、自分の趣味や楽しみを自分の中だけで完結させず、仲間とともに楽しむことが社会とのつながりを強めます。地域のクラブ活動やカルチャースクール、あるいは足が遠のいた地域の集まり等にも壁を感じず参加していける方策を検討します。
- ・少子高齢化の進む木曾圏域にあっては、高齢者の社会参加には本人の生きがいづくりだけでなく、世代を超えて支え合う地域づくりにとっても大きな意味があります。高齢者の側だけでなく、若い世代へのアプローチも含め、社会全体で高齢者の社会参加がしやすくなる意識を高める方法を検討します。

(3) 将来に対するイメージの明確化

- ・人生 100 年時代において、高齢者となってからの生活期間は伸長しつつあります。これを可能な限り元気に生きがいをもって暮らしていくためには、これからの展望とそのために必要な要素の明確なイメージが欠かせません。どんな自分なら、どんな地域なら、どんな支援があればよりよく暮らしていけるのかを高齢者が考えられる機会を確保し、検討に必要な情報のわかりやすい提供に努めます。

基本目標 2 自分らしい在宅生活の継続

○成果指標

指標名	現状		目標
地域包括支援センターの認知状況（よく知っている・ある程度知っている）			
元気高齢者	36.5%	R5	増加
居宅要介護・要支援認定者	51.6%	R5	増加
介護保険サービス以外の支援を利用して在宅生活を送る居宅要介護・要支援者	21.3%	R4	増加
要支援者の1年後の重症化率	25.3%	R3-R4	減少
認知症サポーターの人数	4,116人	R4	増加
チームオレンジの整備	0/6	R5	6/6 (R7)
自宅及び老人ホームでの死亡率	33.8%	R2	増加

現状と課題

- ・生活上の困りごとが生じた際、地域包括支援センターを相談窓口として認識できる高齢者があまり多くない状況です。本人の自立を妨げない範囲で可能な限り速やかに必要な支援に繋げることが状態悪化の防止に繋がることを考慮し、センターの敷居を下げる必要があります。
- ・生活支援サービスの充足状況には地域差がありますが、人口が少ない地域では多様なサービスとして活用できる資源が見当たらない状況があります。
- ・認知症サポーター養成講座は全地域において実施されており、受講生も着実に増えていきます。ただし、より実際の活動に結びつけていくためのステップアップ講座を受講した認知症サポーターの養成と、それを中心としたチームオレンジの組織はどの地域においても進んでいません。
- ・在宅医療と介護の連携に関しては、ツールの整備や研修の実施等を通じて推進が図られています。連携を図るべき4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）において目指すべき姿が曖昧な部分があり、その明確化が急務です。

施策展開

(1) 総合相談支援事業の窓口の周知

- ・地域包括支援センターには高齢者やその家族からの相談を受け、適切な機関や制度へつなげるための窓口が設置されています。高齢者の状況によっては直接居宅を訪問する等のより積極的な対応を行うこともありますが、基本的には高齢者側から相談をもちかけていただく必要があります。当該事業の実施及び窓口の設置について、広報・ホームページ・ケーブルテレビ等を活用して住民に広く周知し、より早期から適切な支援へつなげることでできるケースを増やします。

(2) 必要とされる生活支援サービスの充実

- ・対応できる資源の問題から生活支援サービスが十分に機能していない地域において、高齢者が必要とするサービスを確保する方法について検討を続けます。
- ・生活支援サービスが必要にもかかわらず受けられなかったという高齢者を減らすため、サービス内容の周知とサービス量の維持に努めます。
- ・必要以上の生活支援サービスの利用は、生活に対する意欲低下や心身の状況の悪化を招く恐れがあります。利用者にとって本当に必要なサービスが提供されているか、サービスの提供によって見込んだ効果が表れているかを精査します。

(3) 認知症の予防と支援

- ・サロン等の定期的な通いの場で他者とふれあうことや、体力づくりの教室で肉体的な刺激を得ることが認知症の予防（「ならない」ではなく「遅らせる、緩やかにする」）に資する可能性があります。認知症予防の観点からも、当該事業を積極的に推進します。
- ・認知症の症状がある場合には、早期の診断と支援を受けることでその後の生活のしやすさが変わることもあります。認知症の状態に応じた活用資源を示した認知症ケアパスの更新

及び周知、認知症初期集中支援チームの活用等により、認知症の可能性がある方への早期の対応を進めます。

- ・認知症サポーターステップアップ講座を実施し、サポーターの存在をより具体的な活動へ結びつけるための取組を進めます。また、あわせてサポーターによる支援をつなぐ仕組みとしてチームオレンジを整備し、その運営を支援していきます。
- ・認知症の方と介護者がともに安心して過ごせる居場所づくりや介護者への支援の充実を図ります。
- ・介護サービス事業所等に対し、認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修会を実施し、介護従事者の資質向上を図ります。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- ・高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるためには、在宅医療と介護の一体的な提供による支援が必要です。医療・介護・福祉の各分野の連携を密にし、利用者が安心して在宅生活を続けられる環境を整えます。
- ・介護従事者が医療を、医療従事者が介護を、それぞれ理解できるように研修等を実施し、相互理解により連携がスムーズになる下地をつくります。
- ・在宅医療・介護の連携が特に必要とされる4つの場面において目指すべき姿が明確となるよう、関係者間での擦り合わせと共通意識の醸成を図ります。
- ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進により、高齢者自身が自分の意思表示が難しくなった時でも、望むケアが受けやすくなる環境を整えます。

基本目標 3 持続可能な介護サービス提供基盤の維持

○成果指標

指標名	現状		目標
要介護認定率の計画との乖離率	-2.3%	R4	±5%以内
介護給付の計画との乖離率	-5.4%	R4	±5%以内
運営指導に対する改善報告率	100%	R5	現状維持
要介護認定の適正化	100%	R5	現状維持
ケアプランの適正化	100%	R5	現状維持
縦覧点検・医療情報との突合	100%	R5	現状維持

現状と課題

- ・第8期介護保険事業計画と比較して要介護認定率に大きな乖離はない一方、介護給付については計画値をやや下回る数値となっています。これについては圏域内の療養型病床が介護医療院へ転換するにあたってのサービス量推計に誤りがあったことや、新規指定を受けた事業所が受け入れられる定員の拡充に時間がかかったこと等によるものです。
- ・木曽圏域の高齢者数は減少傾向にあるものの、後期高齢者数は今後も微増の見込みであり、当面は現在の介護サービスの量を維持していくことが求められます。一方で人材の確

保が困難であることから事業の継続に悩みを抱えている事業者も多く、地域として介護人材の確保に向けた方策を検討する必要があります。

- ・適正な介護給付が行われるよう、要支援・要介護認定業務や居宅介護支援（介護予防支援）の適正化を進めています。また、事業所のサービスの質の向上に向けて事業計画期間に一度は運営指導に入っています。

施策展開

（１）公平性の担保

- ・所得の多寡や課税状況等によって受けられるサービスに大きな差が出ないように、介護保険料の段階的な設定や各種軽減・減免制度の適切な運用を行います。

（２）持続可能性の担保

- ・介護サービスの利用に必要となる要支援状態区分及び要介護状態区分の認定に関しては、木曾広域連合で認定審査会を設置して行います。申請者の状態や生活環境についてより把握しやすい町村が窓口となって調査を行い、その結果と医師の意見書の情報を基に適切な認定結果へとつなげます。
- ・介護保険料の滞納及び不納は、給付制限をはじめとして滞納者本人へ様々な不利益をもたらすほか、介護保険制度全体の運営にも支障をきたす原因となります。滞納者への督促等により、適切な保険料徴収を継続していきます。
- ・必要な介護サービス量が確保できる体制を維持するため、木曾圏域全体として介護人材の確保に取り組みます。介護職員初任者研修等の実施により介護業界への転職の垣根を引き下げるほか、外国人材の確保等については先進的な事業所の取組を横展開し、事業者が人材確保のために複数の手段を活用できる状況を目指します。

（３）介護サービスの質の向上

- ・３年に１度の運営指導の実施を継続し、各事業所が令和６年度介護報酬改定の内容を適切に把握して対応できていることを確認します。併せて運営基準に照らして適切な運営がされていることを確認し、必要であれば適切な運営となるよう指導を行います。
- ・介護給付費の適正化を継続的に実施し、必要な方が必要なサービスを利用できている状態を目指します。
- ・限られた人材で効率的にサービス提供が実施できるよう、ICT[※]やDX[※]に関する情報を積極的に発信し、事業所の生産性向上を支援します。

※ICT：Information and Communications Technology の略。情報通信技術を活用したコミュニケーションやネットワークを活用した情報・知識の共有のこと。

※DX：Digital Transformation の略。情報通信技術が社会に浸透することで、人々の生活がより良いものへ変革するという概念。自治体におけるDXの活用は、行政サービスの効率化、行政への住民参加の促進などに効果的。

第6章 介護サービス等の見込みと保険料

1 介護サービス等の見込み

第9期期間及び中長期における、サービスの見込み値は次のとおりとなっています。

(1) 居宅（在宅）サービス

居宅（在宅）サービスとは、自宅を中心に利用するサービスです。「施設に通う」「短期間施設に入所する」など、様々な種類のサービスが用意されています。

①訪問介護

木曾郡でのサービス提供事業所は9事業所あります。ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助のサービスを受けられます。木曾郡では日常生活圏域毎にサービス事業所があります。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付 回数（回/月）	6,131	6,011	6,030	6,061	5,830
介護給付 人数（人/月）	260	258	258	257	246
給付費（千円/年）	251,779	247,173	247,990	249,231	239,815

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

木曾郡でのサービス提供事業所は3事業所あります。在宅での入浴サービスを実施しています。すべての日常生活圏域にてサービスが利用できます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 回数（回/月）	0	0	0	0	0
予防給付 人数（人/月）	0	0	0	0	0
介護給付 回数（回/月）	134	130	130	134	130
介護給付 人数（人/月）	28	27	27	28	27
給付費（千円/年）	21,679	20,983	20,983	21,706	20,983

③訪問看護・介護予防訪問看護

木曾郡でのサービス提供事業所は4事業所あります。看護師などに訪問してもらい、床ずれの手当てや点滴の管理等をしてもらいます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 回数(回/月)	15	15	15	15	15
予防給付 人数(人/月)	4	4	4	4	4
介護給付 回数(回/月)	786	791	791	781	754
介護給付 人数(人/月)	142	143	143	141	136
給付費(千円/年)	59,330	59,776	59,776	58,997	57,034

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

木曾郡でのサービス提供事業所は2事業所あります。リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 回数(回/月)	38	38	38	38	38
予防給付 人数(人/月)	3	3	3	3	3
介護給付 回数(回/月)	96	96	96	96	96
介護給付 人数(人/月)	16	16	16	16	16
給付費(千円/年)	4,748	4,754	4,754	4,754	4,754

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

木曾郡でのサービス提供事業所は 23 事業所あります（※休止事業所含む）。医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	11	11	11	11	10
介護給付 人数 (人/月)	124	123	124	123	117
給付費 (千円/年)	13,558	13,434	13,532	13,477	12,765

⑥通所介護

木曾郡でのサービス提供事業所は5事業所あります。通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付 回数 (回/月)	2,850	2,891	2,892	2,856	2,751
介護給付 人数 (人/月)	317	321	321	317	305
給付費 (千円/年)	295,827	300,362	300,721	297,220	286,687

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

木曾郡でのサービス提供事業所は1事業所あります。介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	2	2	2	2	2
介護給付 回数 (回/月)	487	481	481	481	464
介護給付 人数 (人/月)	62	61	61	61	59
給付費 (千円/年)	53,529	52,878	52,878	52,878	51,217

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

ショートステイとも言われ、木曽郡でのサービス提供事業所は8事業所あります。介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 日数 (日/月)	14	14	14	14	14
予防給付 人数 (人/月)	3	3	3	3	3
介護給付 日数 (日/月)	2,155	2,180	2,190	2,176	2,084
介護給付 人数 (人/月)	195	198	199	197	189
給付費 (千円/年)	220,639	223,128	224,231	223,031	213,829

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

医療型ショートステイとも言われ、木曽郡でのサービス提供事業所は2事業所あります。介護老人保健施設などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 日数 (日/月)	0	0	0	0	0
予防給付 人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護給付 日数 (日/月)	415	407	426	415	399
介護給付 人数 (人/月)	36	35	36	36	34
給付費 (千円/年)	49,090	48,165	50,316	49,152	47,319

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

第8期計画中に木曽郡でサービス提供実績のある事業所は10事業所あります。在宅での生活に必要な歩行器、歩行補助つえ、車いす、自動排せつ処理装置等の福祉用具の貸与を実施します。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	105	106	104	101	92
介護給付 人数 (人/月)	576	579	579	573	551
給付費 (千円/年)	112,826	112,884	113,010	112,062	107,646

⑪特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

第8期計画中に木曽郡でサービス提供実績のある事業所は10事業所あります。在宅での生活に必要な腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽等の主にトイレ、入浴関連の福祉用具の購入費支給を実施します。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	2	2	2	2	2
介護給付 人数 (人/月)	10	10	10	10	10
給付費 (千円/年)	4,242	4,242	4,242	4,242	4,242

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

建築業者等により在宅での生活に必要な手すりの取り付け、段差や傾斜の解消等の住宅改修を実施します。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	4	4	4	4	4
介護給付 人数 (人/月)	12	12	12	12	11
給付費 (千円/年)	12,726	12,726	12,726	12,726	11,909

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入所している方が受けられるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数(人/月)	9	9	9	9	8
介護給付 人数(人/月)	59	59	59	59	56
給付費(千円/年)	143,241	143,423	143,423	143,423	135,885

⑭居宅介護支援・介護予防支援

木曾郡でのサービス提供事業所は11事業所あります(※休止事業所含む)。ケアマネジャーによるケアプランの作成やサービス利用についての相談を実施します。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数(人/月)	107	108	106	104	94
介護給付 人数(人/月)	818	824	823	814	780
給付費(千円/年)	180,355	181,959	181,777	179,773	172,173



(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間対応の訪問サービスです。密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などを行うことで、随時対応も受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付 人数 (人/月)	2	2	2	2	2
給付費 (千円/年)	3,302	3,306	3,306	3,306	3,306

②夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な訪問で介護を受けられる「定期巡回」や緊急時など利用者の求めに応じて介護を受けられる「随時対応」のサービスがあります。現在、木曾郡でのサービス利用者はいません。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付 人数 (人/月)	0	0	0	0	0
給付費 (千円/年)	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護

木曾郡でのサービス提供事業所は10事業所あります。定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付 回数 (回/月)	2,170	2,184	2,184	2,171	2,071
介護給付 人数 (人/月)	209	210	210	209	199
給付費 (千円/年)	220,345	221,488	221,791	220,813	210,990

④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

木曽郡でのサービス提供事業所は1事業所あります。認知症と診断された方が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 回数 (回/月)	0	0	0	0	0
予防給付 人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護給付 回数 (回/月)	115	115	115	124	124
介護給付 人数 (人/月)	10	10	10	11	11
給付費 (千円/年)	13,876	13,893	13,893	14,913	14,913

⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

木曽郡でのサービス提供事業所は1事業所あります。小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	2	2	2	2	2
介護給付 人数 (人/月)	24	24	24	24	23
給付費 (千円/年)	60,685	60,762	60,762	60,762	59,081

⑥認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

木曽郡でのサービス提供事業所は6事業所あります。認知症と診断された方が共同で生活できる場（住居）で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護給付 人数 (人/月)	88	89	89	88	82
給付費 (千円/年)	273,606	277,242	277,242	274,081	255,649

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。現在、木曽郡でのサービス利用者はいません。

	第 9 期期間			中長期	
	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護給付 人数 (人/月)	0	0	0	0	0
給付費 (千円/年)	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。現在、木曽郡でのサービス利用者はいません。

	第 9 期期間			中長期	
	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護給付 人数 (人/月)	0	0	0	0	0
給付費 (千円/年)	0	0	0	0	0

⑨看護小規模多機能型居宅介護

利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。現在、木曽郡でのサービス利用者はいません。

	第 9 期期間			中長期	
	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護給付 人数 (人/月)	0	0	0	0	0
給付費 (千円/年)	0	0	0	0	0

※地域密着型サービスについて、基本的に利用者は事業所のある地域の住民に限定され、木曽広域連合が事業者の指定や監督を行います。

(3) 施設サービス

施設サービスとは、介護老人福祉施設などの介護保険施設に入所して受けるサービスです。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

木曾郡でのサービス提供事業所は6事業所あります。常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付 人数 (人/月)	270	270	270	268	257
給付費 (千円/年)	887,600	888,723	888,723	880,039	842,792

②介護老人保健施設

木曾郡でのサービス提供事業所は1事業所あります。病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリが受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付 人数 (人/月)	116	116	116	114	108
給付費 (千円/年)	405,496	406,009	406,009	398,633	377,694

③介護医療院

木曾郡でのサービス提供事業所は1事業所あります。主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられます。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付 人数 (人/月)	17	17	17	17	15
給付費 (千円/年)	70,745	70,835	70,835	70,835	62,372

2 施設整備の状況及び第9期における計画

(1) 介護保険施設・居住系サービスの利用定員

木曾郡内の介護保険施設・居住系サービスの定員数の実績値と計画値は次のとおりです。

区分	単位	実績値 (令和5年度)	計画値 (令和8年度)
介護老人福祉施設	定員数	282	250
介護老人保健施設	定員数	50	50
介護医療院	定員数	20	20
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員数	0	0
認知症対応型共同生活介護	定員数	99	99
特定施設入居者生活介護	定員数	0	0
地域密着型施設入居者生活介護	定員数	0	0

(2) 老人福祉サービス等の利用定員等

木曾郡内の老人福祉サービス等の定員数・箇所数の実績値と計画値は次のとおりです。

区分	単位	実績値 (令和5年度)	計画値 (令和8年度)
養護老人ホーム	定員数	60	55
軽費老人ホーム	定員数	0	0
生活支援ハウス	定員数	18	18
老人福祉センター	箇所数	2	2
在宅介護支援センター	箇所数	0	0
地域包括支援センター	箇所数	6	6

3 地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターの職員に相談し、サービスの種類や回数を決め、ケアプランを作成します。

②訪問型サービス

掃除、洗濯などの日常生活上の訪問型のサービスです。地域住民が主体となったボランティアによるゴミ出しなどの支援から、介護事業者による以前の介護予防訪問介護に相当するサービスまで多様なサービスが受けられます。

③通所型サービス

機能訓練や集いの場等の通所型のサービスです。地域住民が主体となった体操や運動等のサービスから、介護事業者による以前の介護予防通所介護に相当するサービスまで多様なサービスが受けられます。

④一般介護予防事業

高齢者が元気でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするための介護予防教室などを実施します。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
事業費(円/年)	69,000,000	68,500,000	68,000,000	66,789,827	63,909,062

(2) 包括的支援事業及び任意事業

①総合相談支援事業

地域包括支援センターの業務として総合相談支援事業を実施します。相談を通しての地域高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスの調整等を行います。

②高齢者の権利擁護事業

地域包括支援センターが中心となり、高齢者からの権利擁護に関わる相談に対応しています。高齢者虐待等に迅速に対応できるよう、早期発見・対応に向けた体制を整備するとともに、地域の様々な関係者によるネットワークを構築しています。また、高齢者虐待防止の観点から研修等を通じて介護保険事業者への指導を行い、独居高齢者等に関わる成年後見制度利用支援事業については住民への周知を実施します。

③適正化推進事業

介護保険サービス等を真に必要としている方が適切に利用できるように、介護給付等費用適正化事業を実施します。国の示す主要3事業を実施するとともに、効果的・効率的な介護給付が行われるよう、各介護保険事業者への指導及び研修事業を実施します。

④その他の事業

高齢者虐待、貧困、困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等に取り組んでいます。また、木曾広域連合と各町村が連携を図りながら、要介護者やその家族等が安心して暮らせるよう支援します。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
事業費(円/年)	75,000,000	74,500,000	74,000,000	72,033,333	67,342,306

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

①在宅医療・介護連携推進事業

医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進します。

②生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置等を通じて、地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現します。

③認知症総合支援事業

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により、認知症でも生活できる地域を実現します。

④地域ケア会議推進事業

行政職員、介護事業者、医療関係者など多職種が連携して地域のニーズや社会資源を的確に把握し、地域課題への取組を推進することにより、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現します。

	第9期期間			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
事業費（円/年）	102,277,000	103,000,000	103,000,000	100,146,141	93,352,660



4 介護保険料の算定

(1) 所得段階別被保険者数の推計

第1号被保険者の保険料額は、第9期計画では第8期の標準9段階から本人や世帯の所得に応じて原則13段階の区分に変更されます。木曾広域連合では、国の定める標準段階の13段階に区分することとします。

(人)

所得段階	対象者	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合計
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の 老齢福祉年金受給者等	1,182	1,123	1,081	3,386
	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が 80万円以下の方				
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が 80万円超120万円以下の方	1,000	1,063	1,040	3,103
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が 120万円超の方	1,012	1,008	1,014	3,034
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯の中に市町村民税課 税者がいる）かつ本人年金収入等が80万円以下の方	1,005	983	906	2,894
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯の中に市町村民税課 税者がいる）かつ本人年金収入等が80万円超の方	2,000	2,000	1,950	5,950
第6段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円 未満の方	1,949	1,831	1,834	5,614
第7段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円 以上210万円未満の方	1,523	1,481	1,470	4,474
第8段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が210万円 以上320万円未満の方	567	585	623	1,775
第9段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が320万円 以上420万円未満の方	205	218	227	650
第10段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が420万円 以上520万円未満の方	69	68	68	205
第11段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が520万円 以上620万円未満の方	28	28	27	83
第12段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が620万円 以上720万円未満の方	16	16	15	47
第13段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が720万円 以上の方	77	76	76	229
合計		10,633	10,480	10,331	31,444

(2) 介護保険給付費等

①総給付費

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
予防給付費	32,069	32,223	31,959	96,251
介護給付費	3,327,155	3,335,922	3,340,961	10,004,038
総給付費	3,359,224	3,368,145	3,372,920	10,100,289

②標準給付費

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	3,542,414	3,552,354	3,557,095	10,651,863
総給付費	3,359,224	3,368,145	3,372,920	10,100,289
特定入所者介護サービス費等給付額	94,992	95,686	95,514	286,192
高額介護サービス費等給付額	78,346	78,611	78,768	235,725
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,264	7,308	7,294	21,866
審査支払手数料	2,588	2,604	2,599	7,791

③地域支援事業費

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	246,277	246,000	245,000	737,277
介護予防・日常生活支援総合事業費	69,000	68,500	68,000	205,500
包括的支援事業・任意事業費	75,000	74,500	74,000	223,500
包括的支援事業(社会保障充実分)	102,277	103,000	103,000	308,277

④基金繰入

介護給付費準備基金に積み立てられた剰余金については、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方となっています。

令和5年度末時点の残高が358,912,334円になると見込まれており、介護保険料の上昇を抑えるため、介護給付費準備基金から183,000,000円を取り崩し、歳入に繰り入れることとします。

準備基金残高(令和5年度末時点)	358,912,334円
準備基金取崩額(令和6～8年度合計)	183,000,000円

⑤所得段階別介護保険料

保険料の段階設定については、国の示す標準的な13段階制とします。

【第9期計画（令和6～8年度）保険料の区分】

所得段階	対象者	調整率	保険料率 《保険料額》
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者等	軽減後 基準額×0.285	年額19,200円 (月1,600円)
	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が80万円以下の方	↑ 軽減前 基準額×0.455	↑ 年額30,000円 (月2,500円)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下の方	軽減後 基準額×0.485 ↑ 軽減前 基準額×0.685	年額33,600円 (月2,800円) ↑ 年額45,600円 (月3,800円)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が120万円超の方	基準額×0.690	年額46,800円 (月3,900円)
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯の中に市町村民税課税者がいる）かつ本人年金収入等が80万円以下の方	基準額×0.9	年額60,000円 (月5,000円)
第5段階 (基準額)	本人が市町村民税非課税（世帯の中に市町村民税課税者がいる）かつ本人年金収入等が80万円超の方	基準額×1.0	年額67,200円 (月5,600円)
第6段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.2	年額80,400円 (月6,700円)
第7段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.3	年額87,600円 (月7,300円)
第8段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.5	年額100,800円 (月8,400円)
第9段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.7	年額114,000円 (月9,500円)
第10段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.9	年額127,200円 (月10,600円)
第11段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.1	年額141,600円 (月11,800円)
第12段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.3	年額154,800円 (月12,900円)
第13段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額が720万円以上の方	基準額×2.4	年額160,800円 (月13,400円)

※第1～2段階については、国の施策により国で示された基準内にて軽減されています。

※第3～13段階の保険料月額、基準額に調整率を乗じ、100円未満を四捨五入しています。

資料編

I 高齢者実態調査結果

(1) 調査目的

「木曾広域連合第9期介護保険事業計画」策定の基礎資料とするため、木曾広域連合では、令和4年度に郡内の高齢者の皆様及びそのご家族の皆様、事業所等のご協力により生活・介護の状況に関するアンケート調査を行いました。

(2) 調査対象

- ①要介護・支援者（要介護・要支援認定を受けており、施設入所していない高齢者）
- ②元気高齢者（要介護・要支援認定を受けていない高齢者）

(3) 調査時期

令和4年11月

(4) 回収結果

①要介護・支援者

配布数	有効回答数	有効回答率
1,000	668	66.8%

②元気高齢者

配布数	有効回答数	有効回答率
200	145	72.5%

(5) 数値等の基本的な取扱いについて

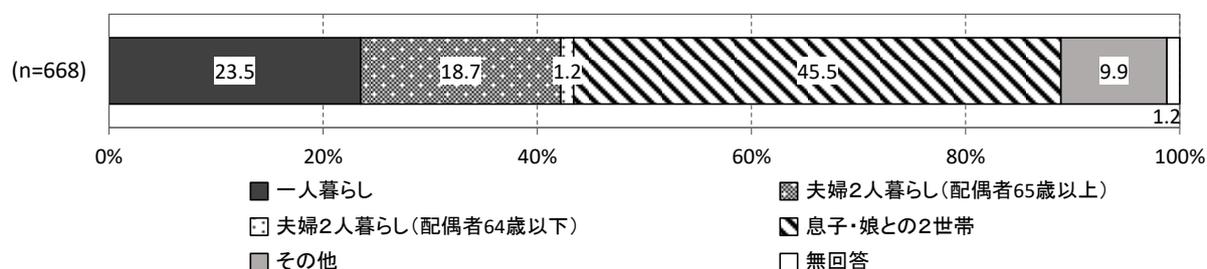
- ・回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、1人の回答者が2つ以上の回答を選択している場合もあり、回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- ・文中、グラフ中の選択肢の文言は作図等の都合により一部簡略化している場合があります。

高齢者等実態調査（居宅要介護・要支援認定者等実態調査）

（１）本人やご家族の生活状況について

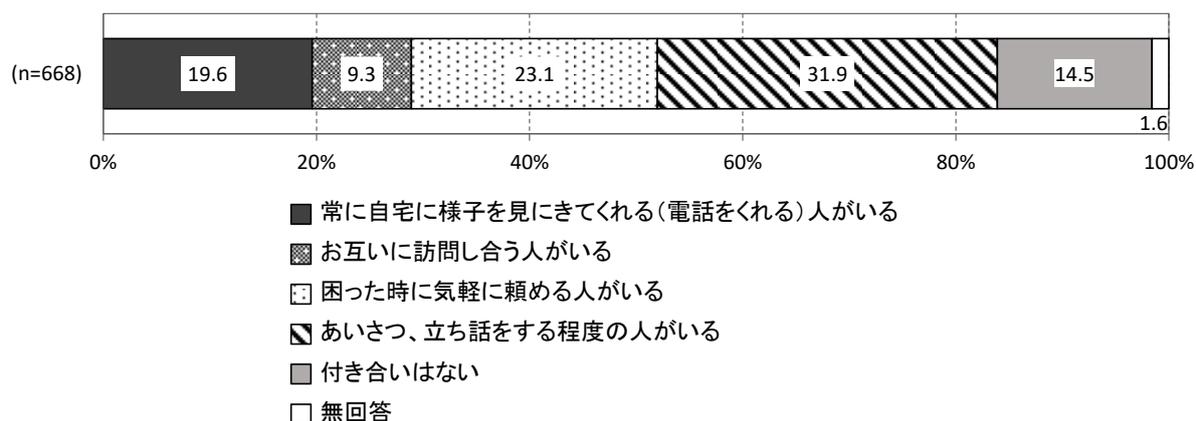
①家族構成

家族構成については、「息子・娘との２世帯」が45.5%と最も高く、次いで「一人暮らし」が23.5%、「夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）」が18.7%と続いています。



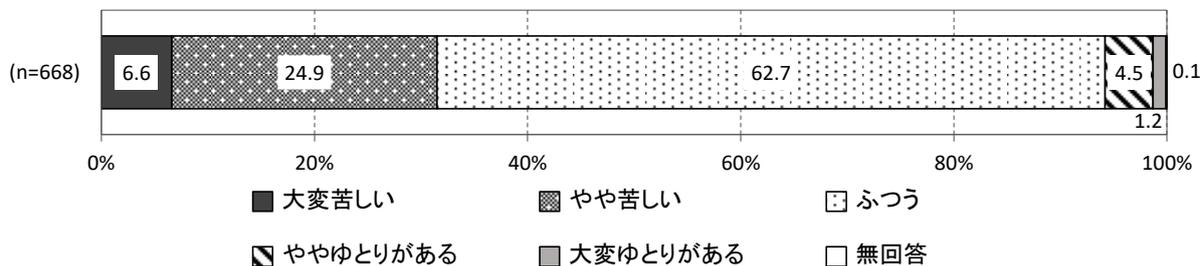
②近所の方との付き合い

近所の方との付き合いについては、「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」が31.9%と最も高く、次いで「困った時に気軽に頼める人がある」が23.1%、「常に自宅に様子を見にきてくれる（電話をくれる）人がある」が19.6%と続いています。



③経済的にみた暮らしの状況

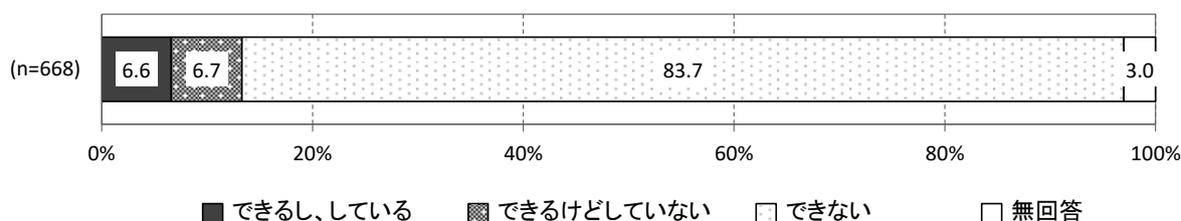
経済的にみた暮らしの状況については、「ふつう」が62.7%と最も高くなっています。また、「大変苦しい」と「やや苦しい」をあわせた『苦しい』が31.5%となっています。



(2) からだを動かすことについて

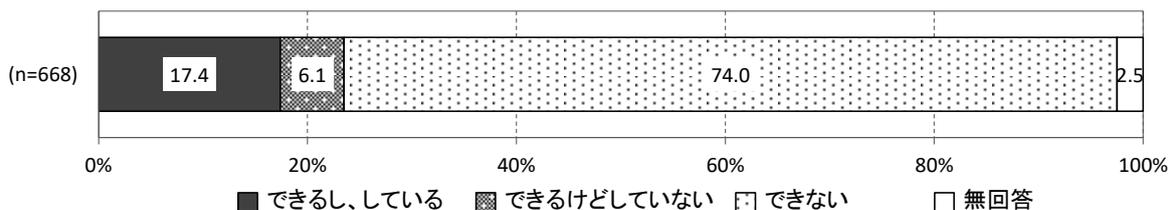
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか

階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについては、「できない」が83.7%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が6.7%、「できるし、している」が6.6%となっています。



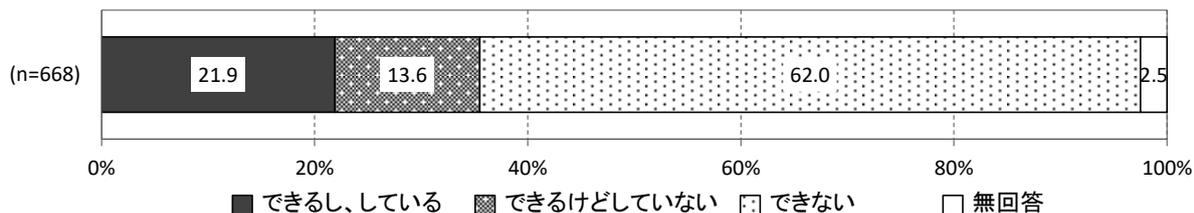
②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がるかについては、「できない」が74.0%と最も高く、次いで「できるし、している」が17.4%、「できるけどしていない」が6.1%となっています。



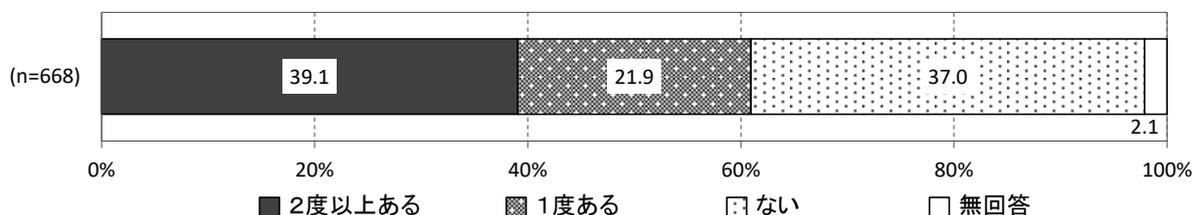
③15分位続けて歩いているか

15分位続けて歩いているかについては、「できない」が62.0%と最も高く、次いで「できるし、している」が21.9%、「できるけどしていない」が13.6%となっています。



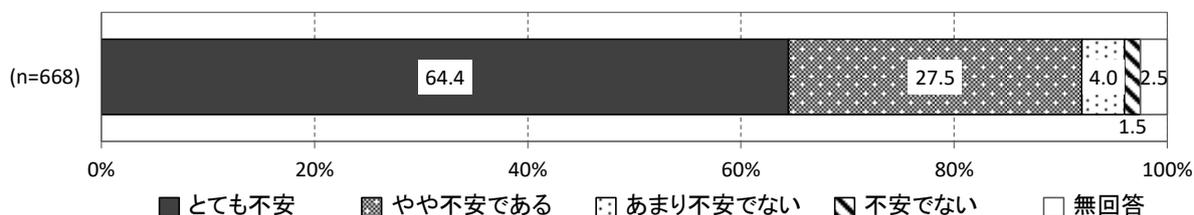
④過去1年間に転んだ経験があるか

過去1年間に転んだ経験があるかについては、「2度以上ある」が39.1%と最も高く、次いで「ない」が37.0%、「1度ある」が21.9%となっています。



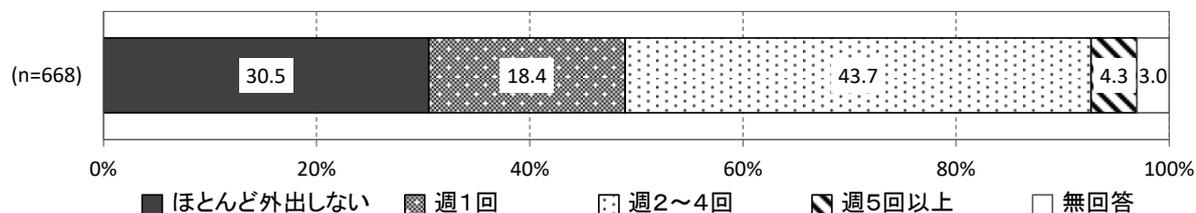
⑤転倒に対する不安は大きいのか

転倒に対する不安は大きいのかについては、「とても不安」が64.4%と最も高くなっています。また、「とても不安」と「やや不安である」をあわせた『不安である』が91.9%となっています。



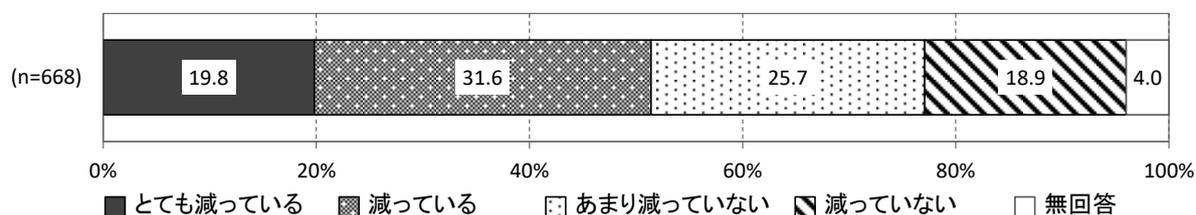
⑥週に1回以上は外出しているか

週に1回以上は外出しているかについては、「週2～4回」が43.7%と最も高く、次いで「ほとんど外出しない」が30.5%、「週1回」が18.4%と続いています。



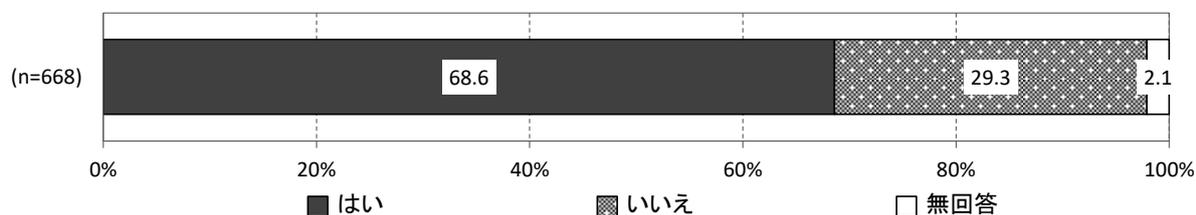
⑦昨年と比べて外出の回数が減っているか

昨年と比べて外出の回数が減っているかについては、「減っている」が31.6%と最も高くなっています。また、「とても減っている」と「減っている」をあわせた『減っている』が51.4%となっています。



⑧外出を控えているか

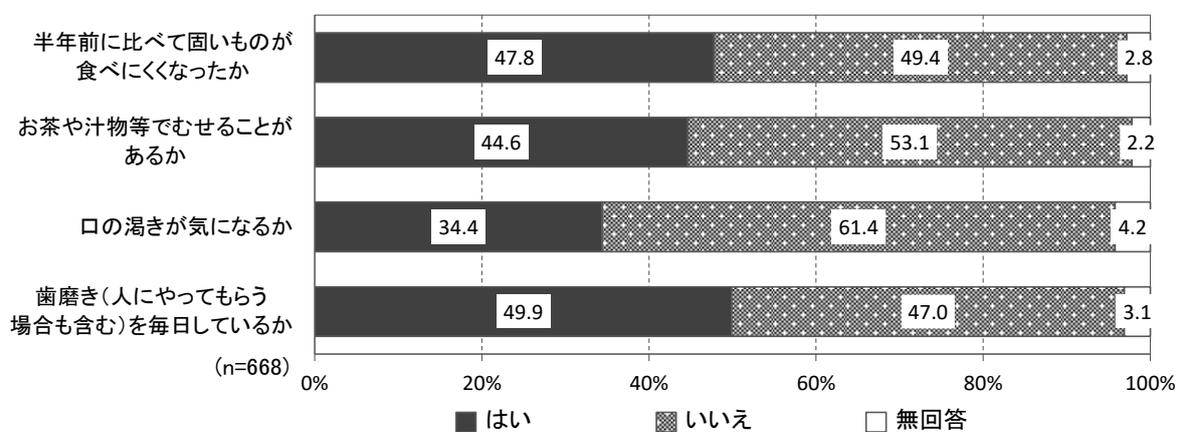
外出を控えているかについては、「はい」が68.6%、「いいえ」が29.3%となっています。



(3) 食べることについて

① 食べることについて

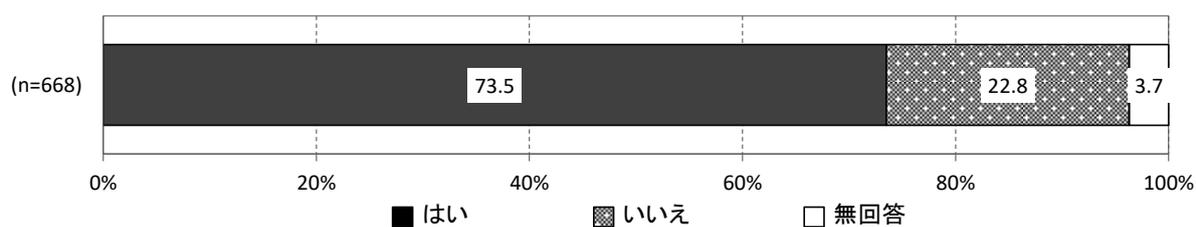
食べることについては、半年前に比べて固いものが食べにくくなったか、お茶や汁物等でむせるという方が4割程度、口の渇きが気になるという方が3割程度となっています。また、歯磨きを毎日している方は5割程度となっています。



(4) 毎日の生活について

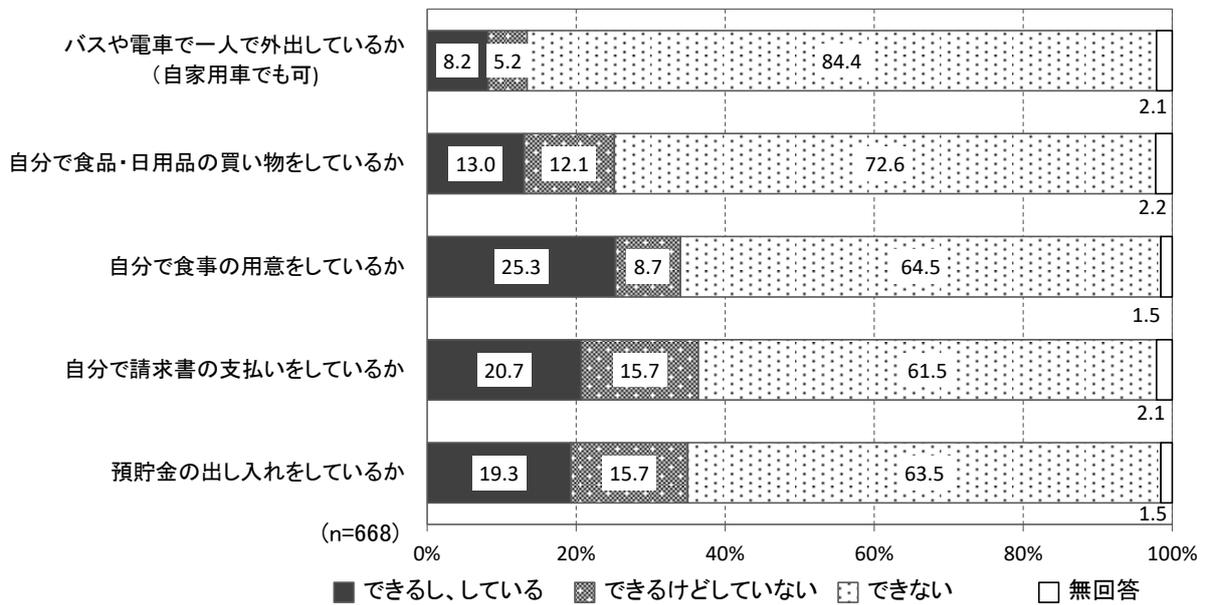
① 物忘れが多いと感じるか

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が73.5%、「いいえ」が22.8%となっています。



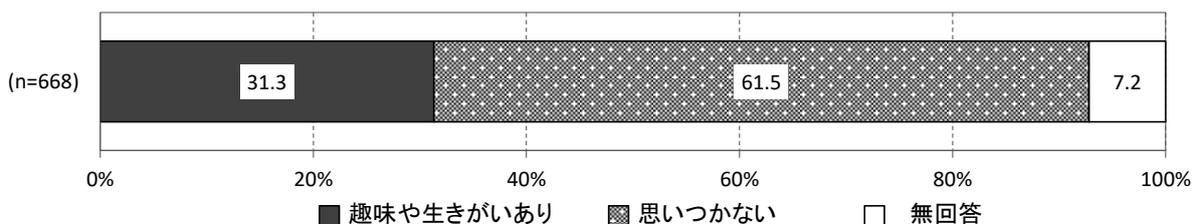
②毎日の生活について

毎日の生活について、「バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）」「自分で食品・日用品の買い物をしているか」「自分で食事の用意をしているか」「自分で請求書の支払いをしているか」「預貯金の出し入れをしているか」等で「できない」が最も高くなっており、特に「バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）」では84.4%と高くなっています。



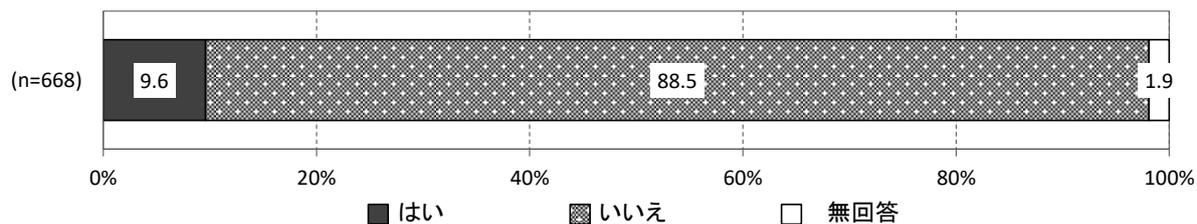
③趣味や生きがいはあるか

趣味や生きがいはあるかについては、「趣味や生きがいあり」が31.3%、「思いつかない」が61.5%となっています。



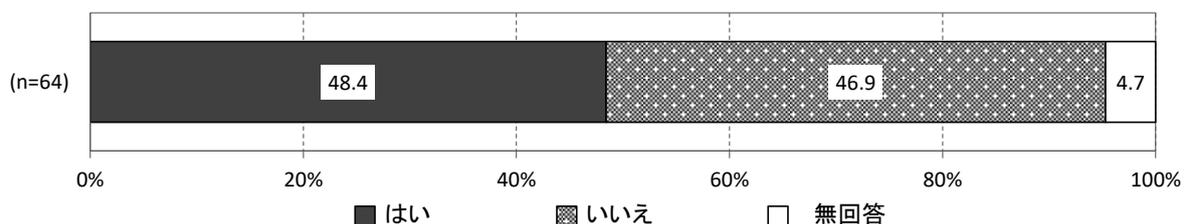
④スマートフォンの使用状況

スマートフォンの使用状況については、「はい」が9.6%、「いいえ」が88.5%となっています。



⑤LINEなどのメッセージアプリケーションの利用状況

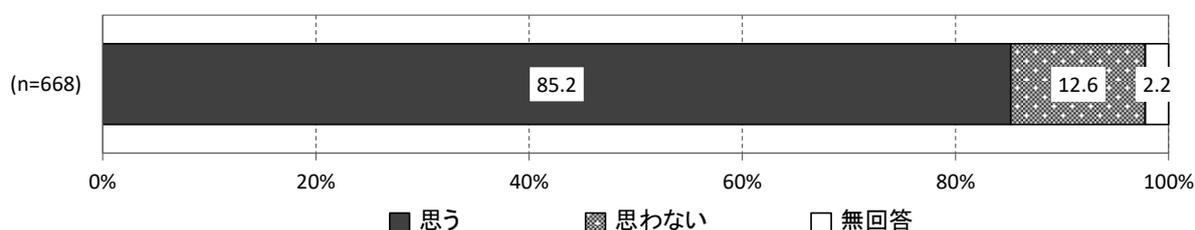
スマートフォンを使用している方のLINEなどのメッセージアプリケーションの利用状況については、「はい」が48.4%、「いいえ」が46.9%となっています。



(5) 地域での活動について

①住んでいる地域は安心して生活できる地域だと思うか

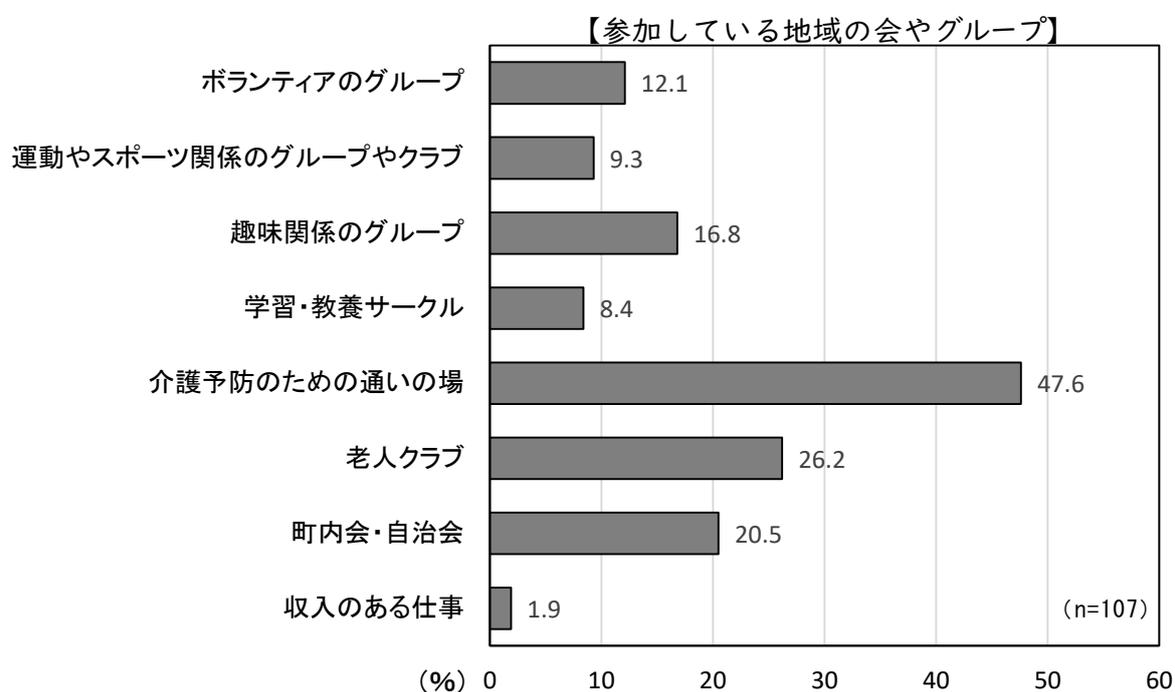
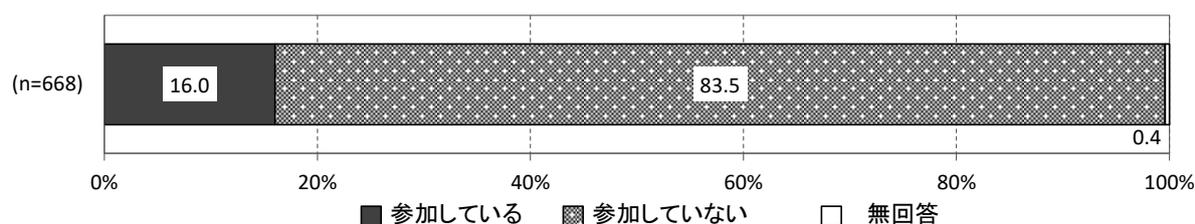
住んでいる地域は安心して生活できる地域だと思うかについては、「思う」が85.2%、「思わない」が12.6%となっています。



②何らかの地域の会やグループに参加しているか

何らかの地域の会やグループに参加しているかについては、「参加している」が16.0%、「参加していない」が83.5%となっています。

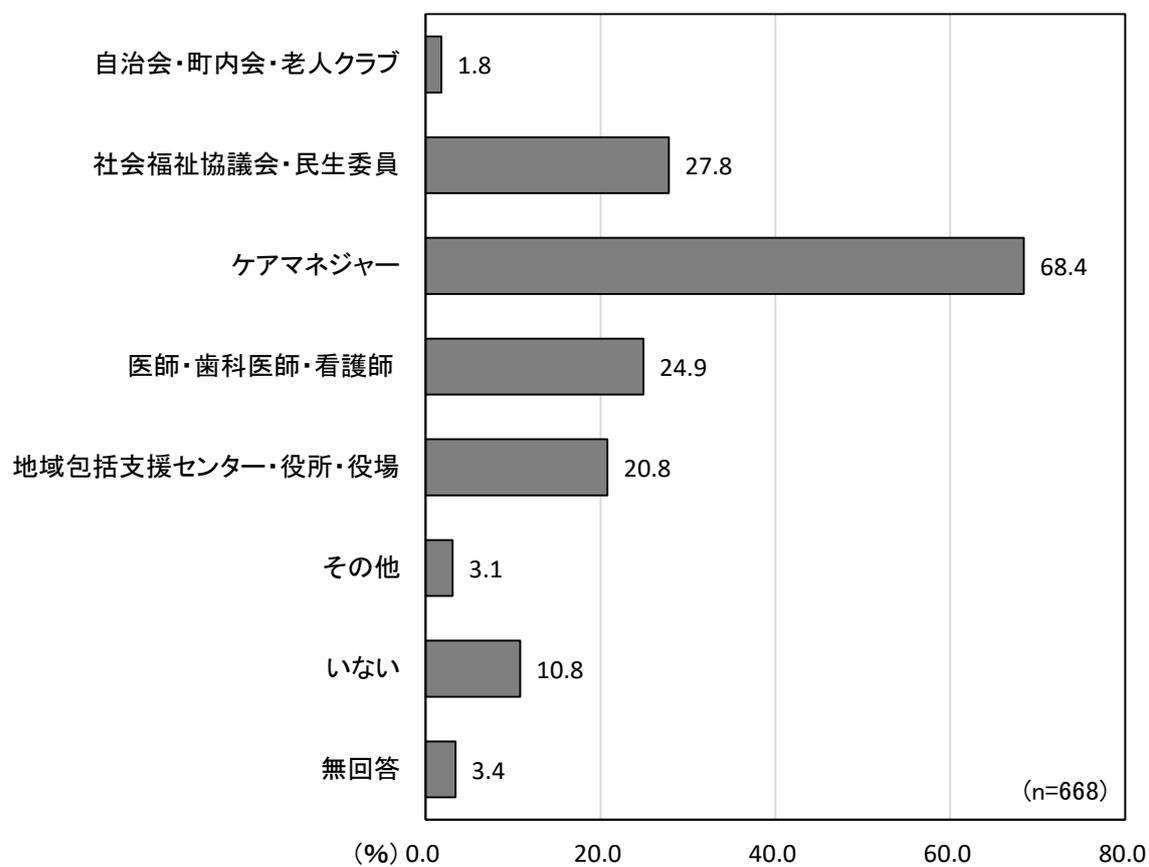
また、参加している地域の会やグループについては、「介護予防のための通いの場」が47.6%と最も高くなっています。



(6) 助け合いについて

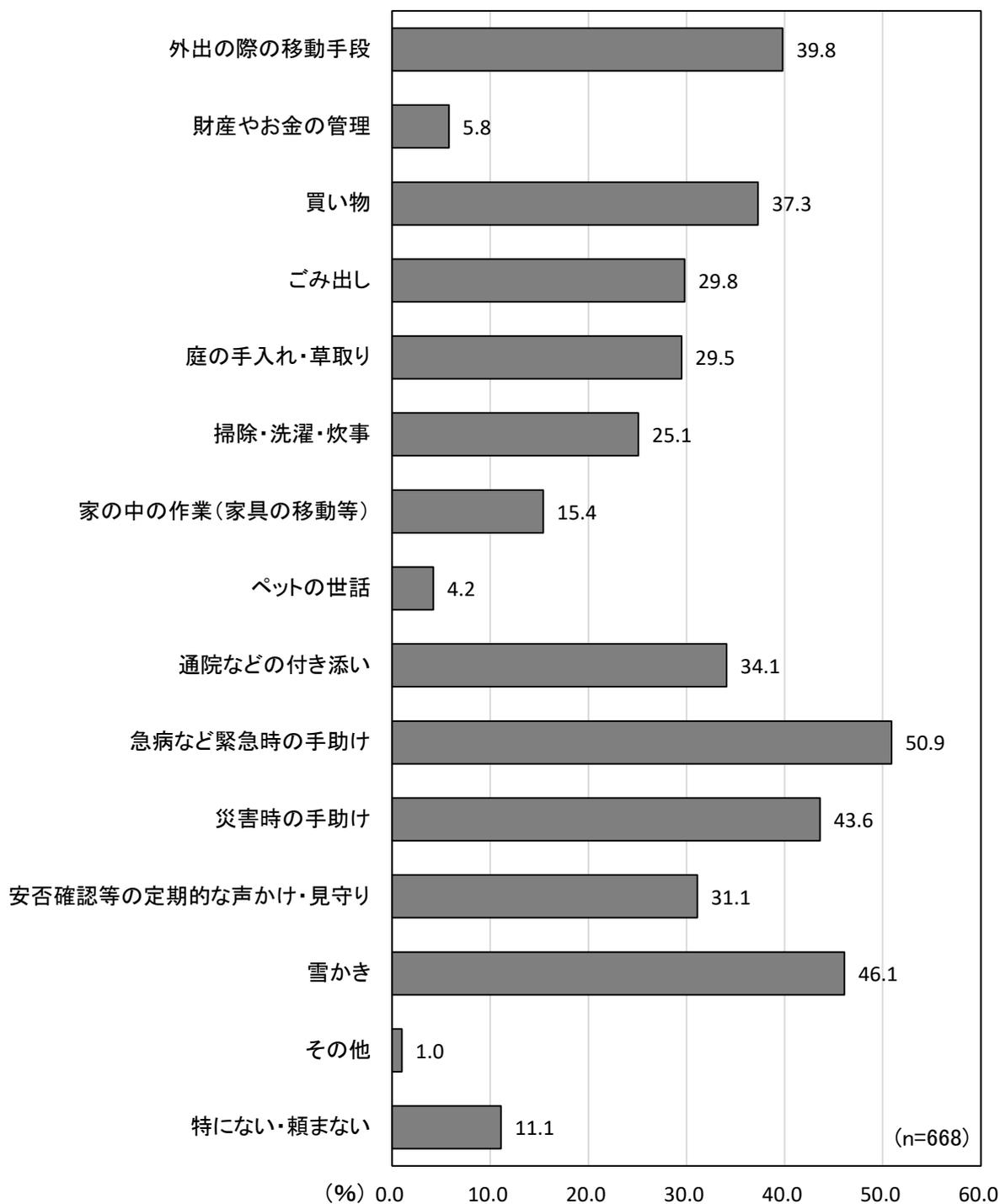
① 家族や友人・知人以外で相談する相手

家族や友人・知人以外で相談する相手については、「ケアマネジャー」が68.4%と最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が27.8%、「医師・歯科医師・看護師」が24.9%と続いています。



②日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援

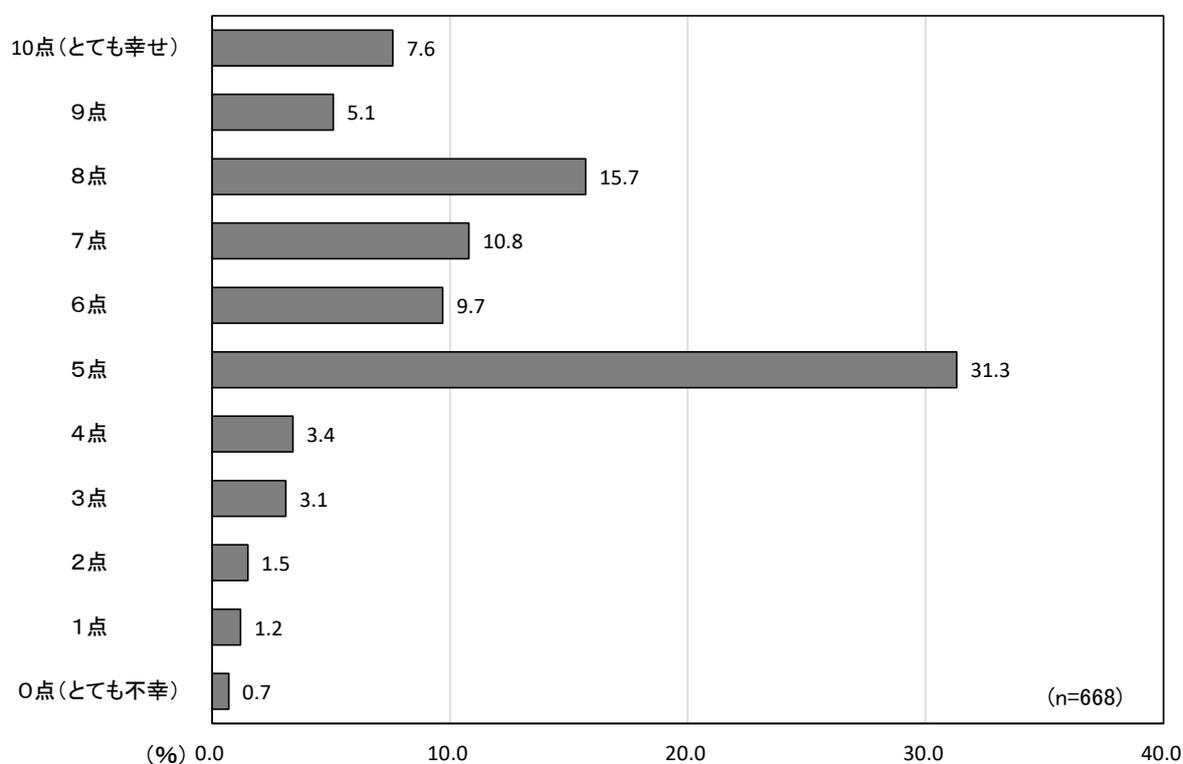
日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援については、「急病など緊急時の手助け」が50.9%と最も高く、次いで「雪かき」が46.1%、「災害時の手助け」が43.6%と続いています。



(7) 健康等について

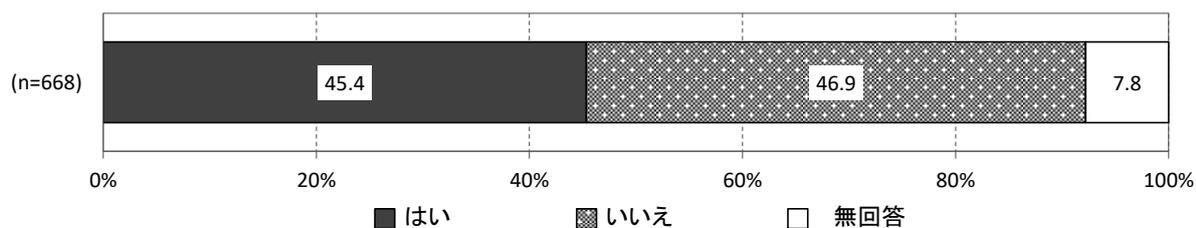
①幸福度

現在どの程度幸せかを10段階の評価で聞いたところ、「5点」が31.3%と最も高く、次いで「8点」が15.7%、「7点」が10.8%等となっています。また、平均点は6.27点となっています。



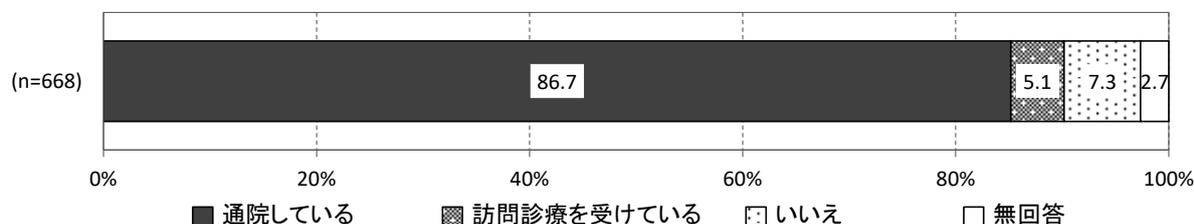
②気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりした経験の有無

最近1か月間で、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりした経験の有無については、「はい」が45.4%、「いいえ」が46.9%となっています。



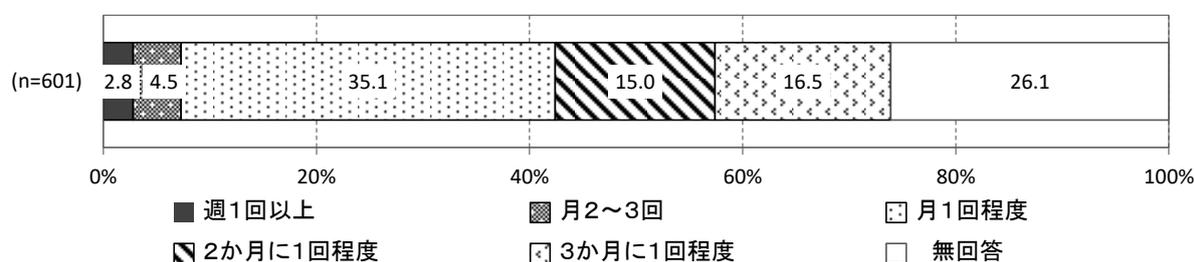
③通院または訪問診療での受診状況

通院または訪問診療での受診状況については、「通院している」が86.7%と最も高く、次いで「いいえ」が7.3%、「訪問診療を受けている」が5.1%となっています。



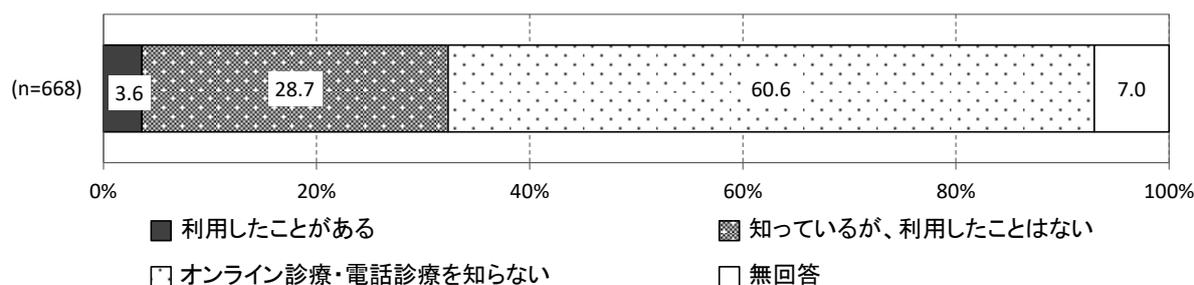
④通院・訪問診療の頻度

通院・訪問診療の頻度については、「月1回程度」が35.1%と最も高く、次いで「3か月に1回程度」が16.5%、「2か月に1回程度」が15.0%と続いています。



⑤オンライン診療・電話診療の利用経験の有無

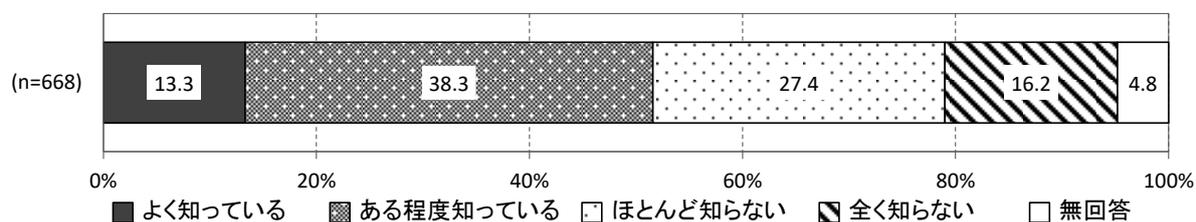
オンライン診療・電話診療の利用経験の有無については、「オンライン診療・電話診療を知らない」が60.6%と最も高く、次いで「知っているが、利用したことはない」が28.7%、「利用したことがある」が3.6%となっています。



(8) 地域包括支援センターについて

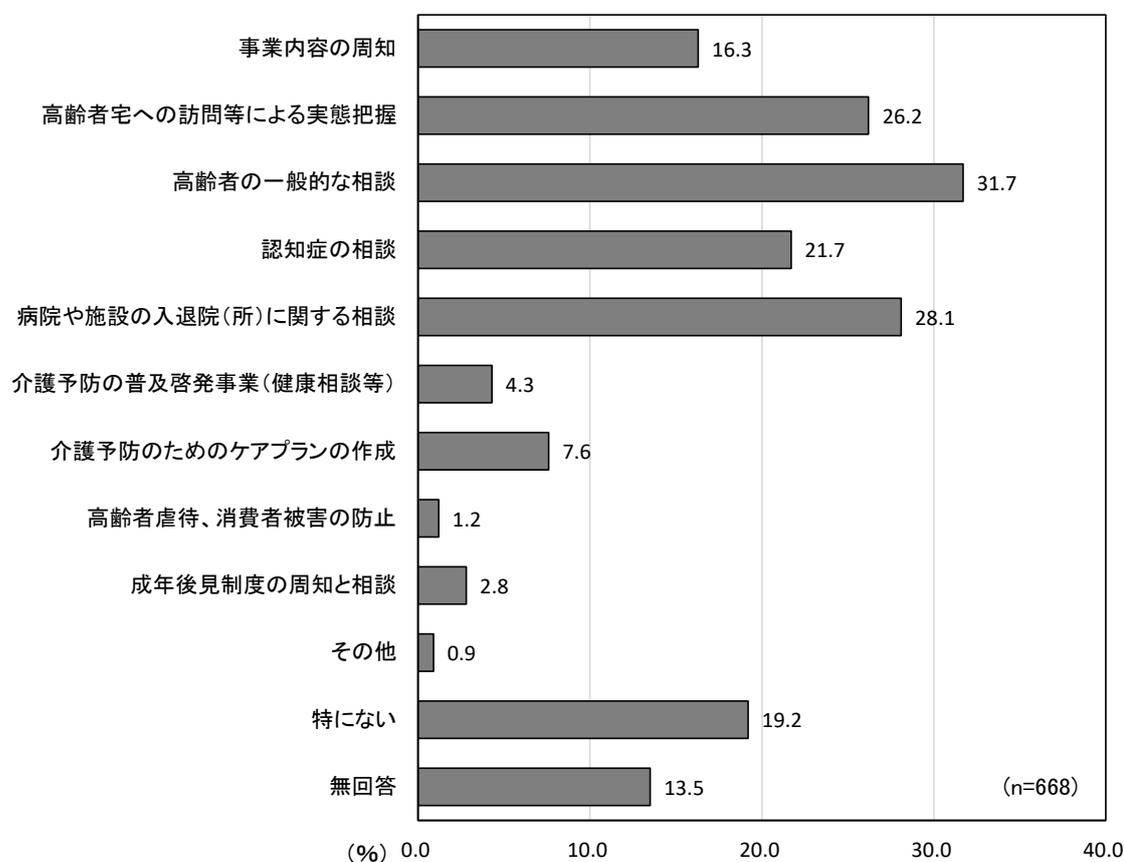
①地域包括支援センターの認知状況

地域包括支援センターの認知状況については、「ある程度知っている」が38.3%と最も高く、次いで「ほとんど知らない」が27.4%、「全く知らない」が16.2%と続いています。



②今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

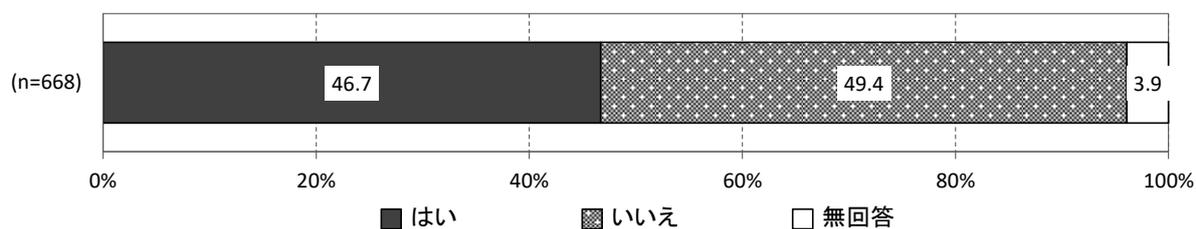
今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業については、「高齢者の一般的な相談」が31.7%と最も高く、次いで「病院や施設の入退院(所)に関する相談」が28.1%、「高齢者宅への訪問等による実態把握」が26.2%と続いています。



(9) 認知症について

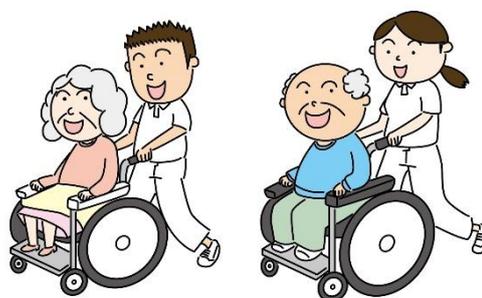
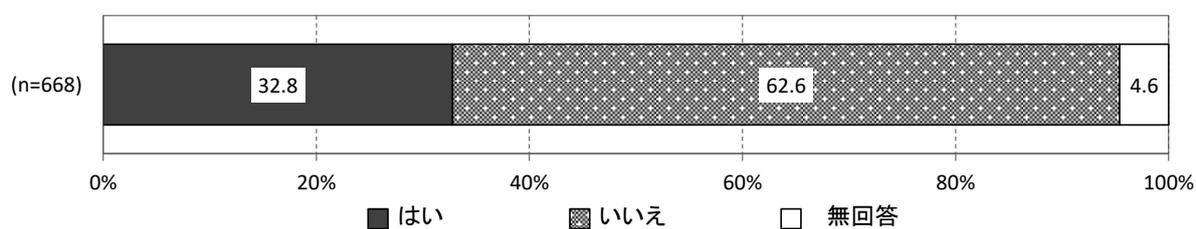
① 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無

認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無については、「はい」が46.7%、「いいえ」が49.4%となっています。



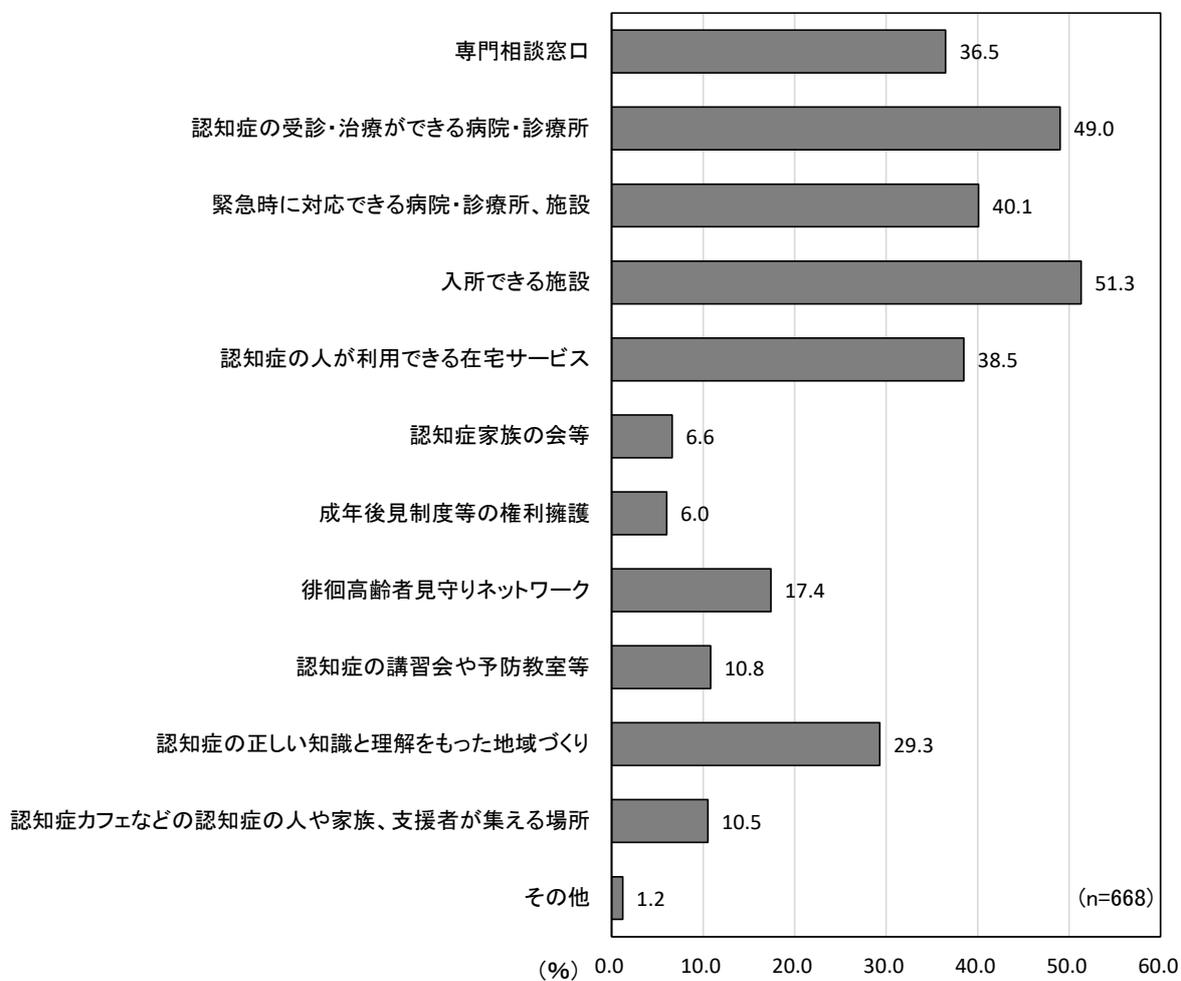
② 認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が32.8%、「いいえ」が62.6%となっています。



③認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

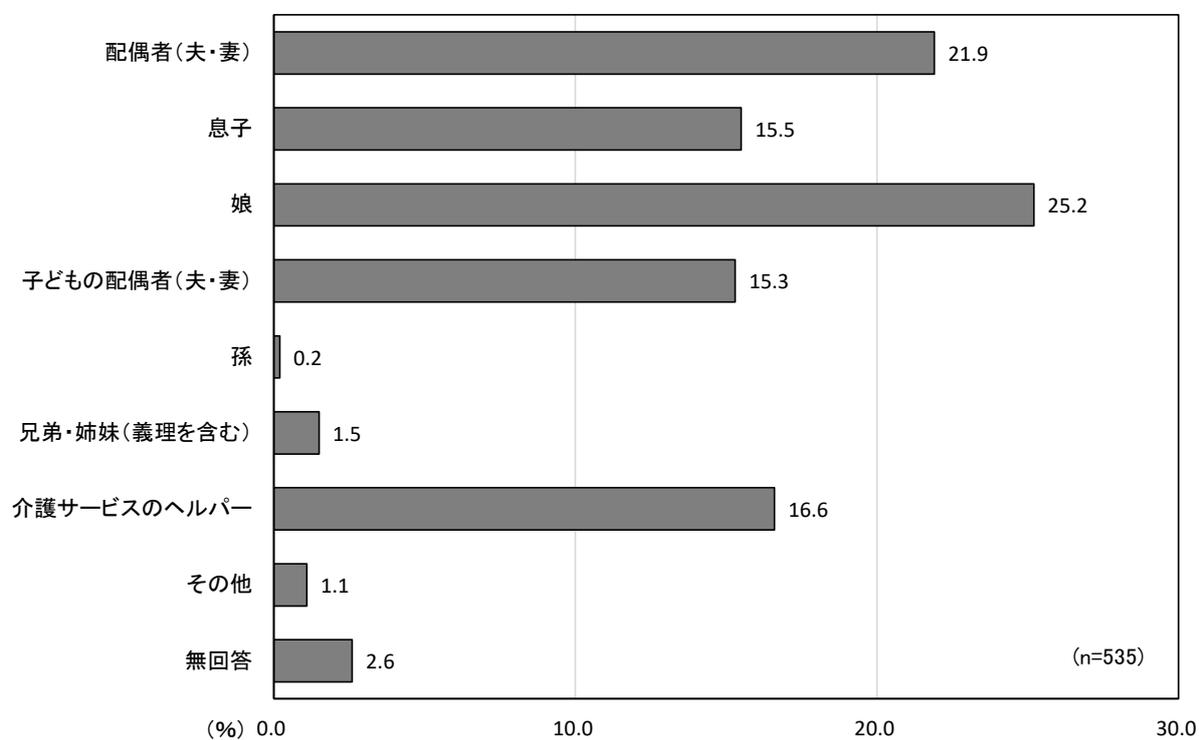
認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことについては、「入所できる施設」が51.3%と最も高く、次いで「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が49.0%、「緊急時に対応できる病院・診療所、施設」が40.1%と続いています。



(10) 介護の状況について

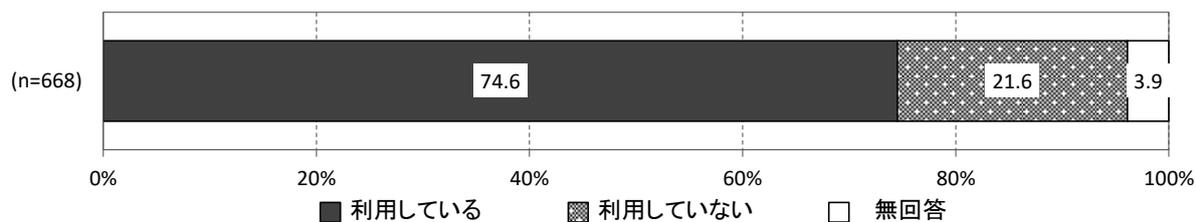
①主な介護者・介助者

主な介護者・介助者については、「娘」が25.2%と最も高く、次いで「配偶者（夫・妻）」が21.9%、「介護サービスのヘルパー」が16.6%と続いています。



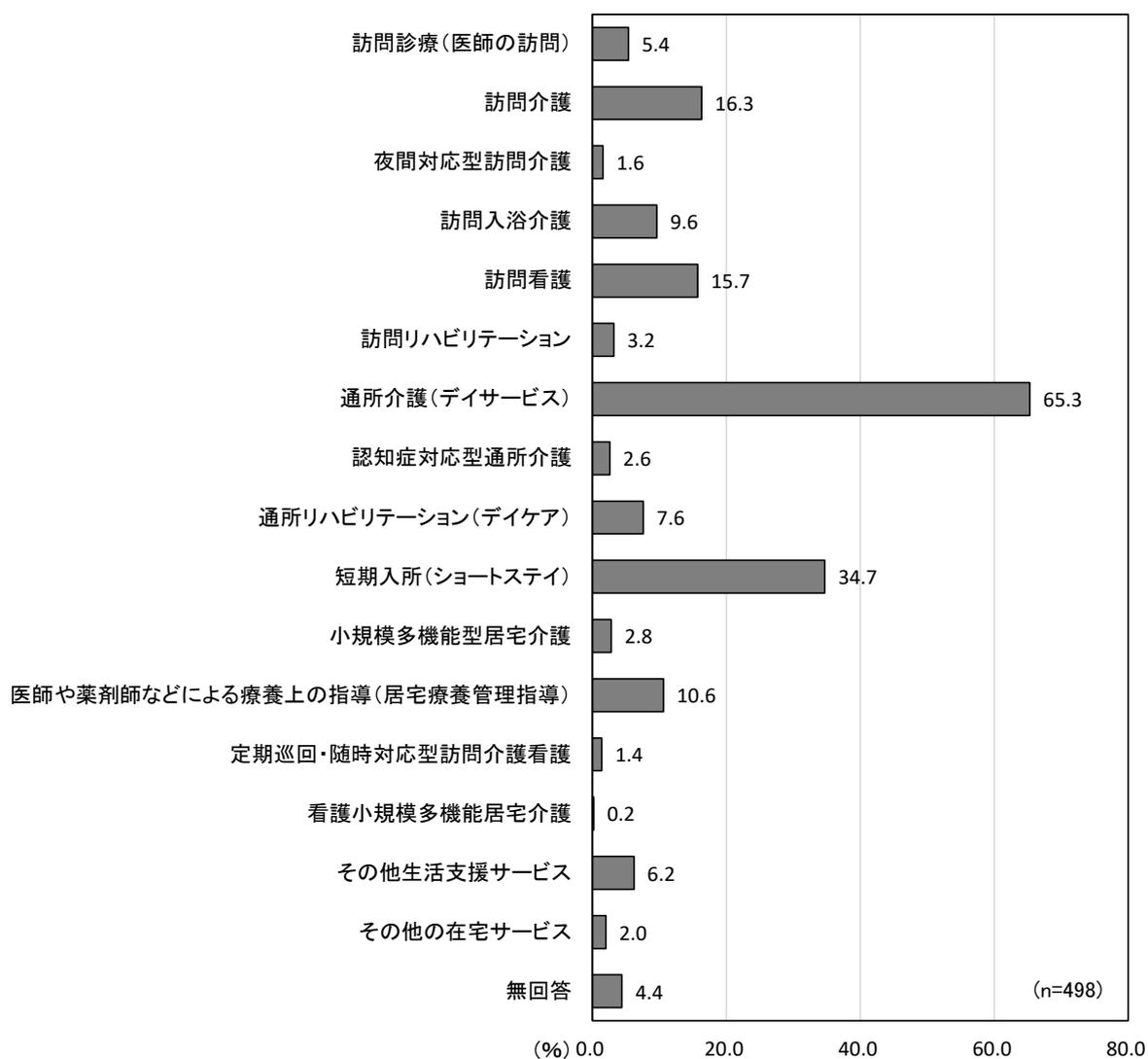
②介護保険制度のサービスの利用状況

介護保険制度のサービスの利用状況については、「利用している」が74.6%、「利用していない」が21.6%となっています。



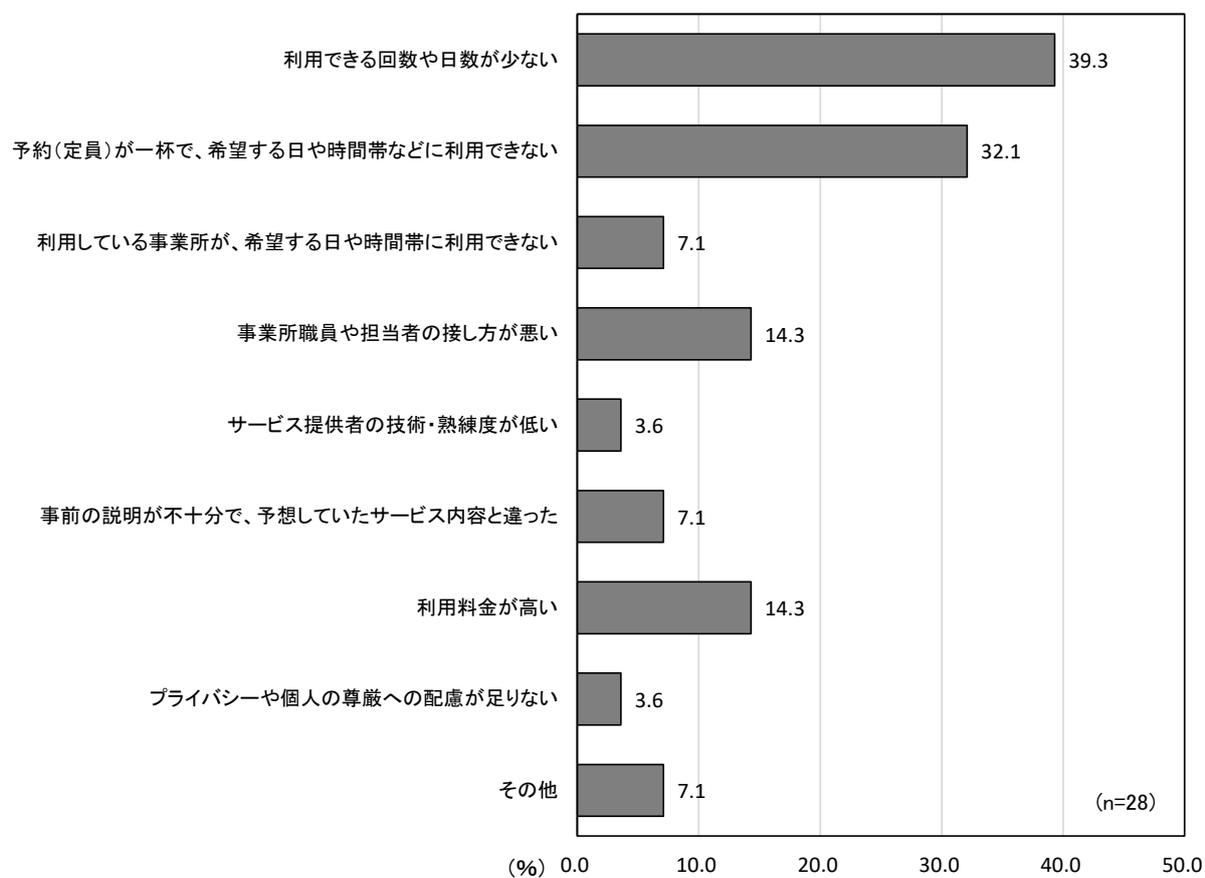
③利用している在宅サービス

利用している在宅サービスについては、「通所介護（デイサービス）」が65.3%と最も高く、次いで「短期入所（ショートステイ）」が34.7%、「訪問介護」が16.3%と続いています。



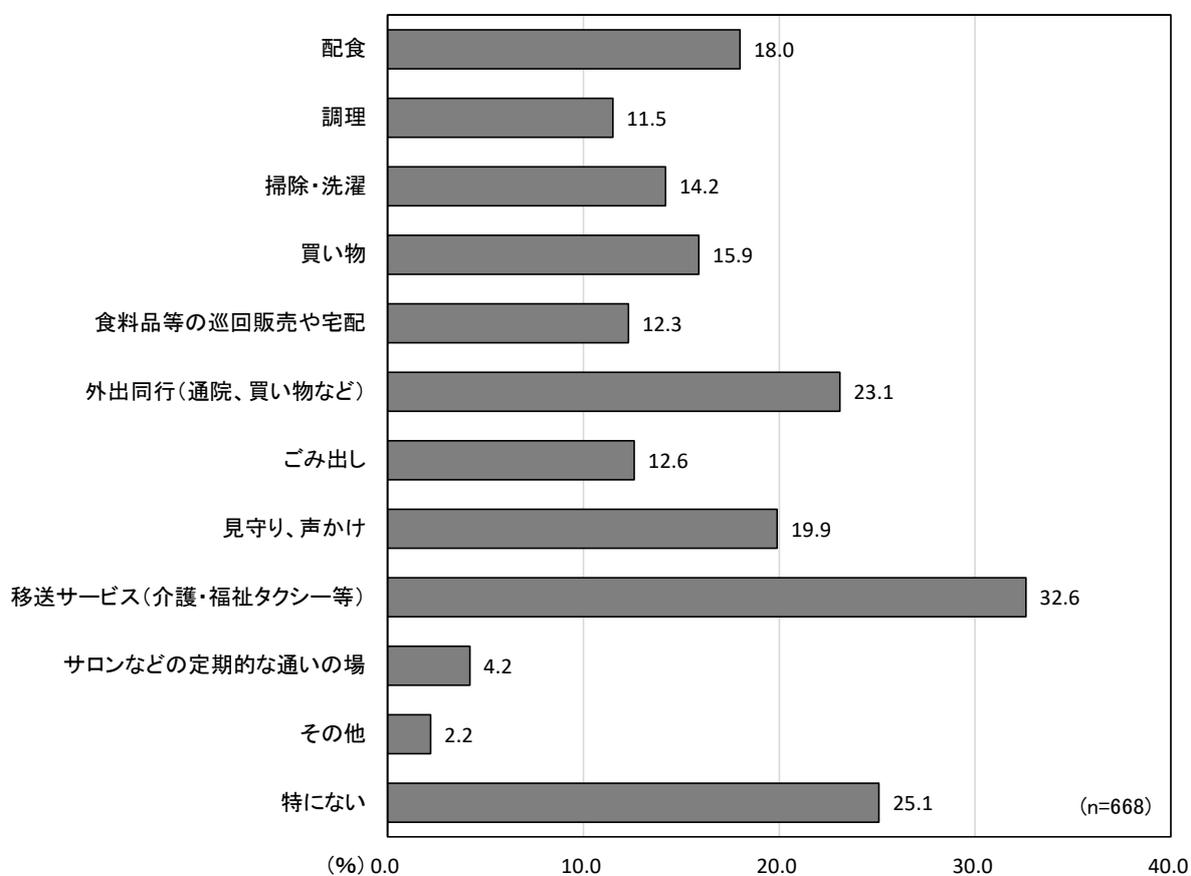
④サービスで不満なところ（改善点）

サービスで不満なところ（改善点）については、「利用できる回数や日数が少ない」が39.3%と最も高く、次いで「予約（定員）が一杯で、希望する日や時間帯などに利用できない」が32.1%、「事業所職員や担当者の接し方が悪い」「利用料金が高い」が14.3%と続いています。



⑤今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス

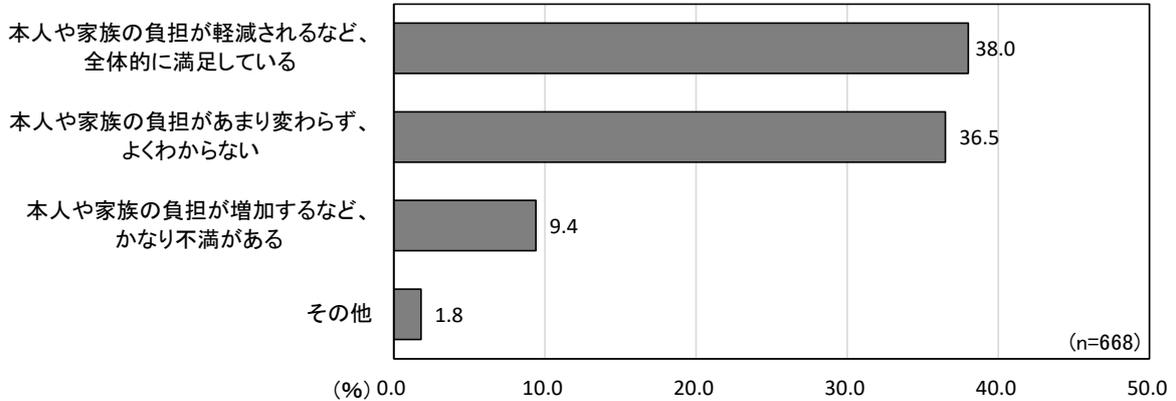
今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が32.6%と最も高く、次いで「特にない」が25.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が23.1%と続いています。



(11) 高齢者施策について

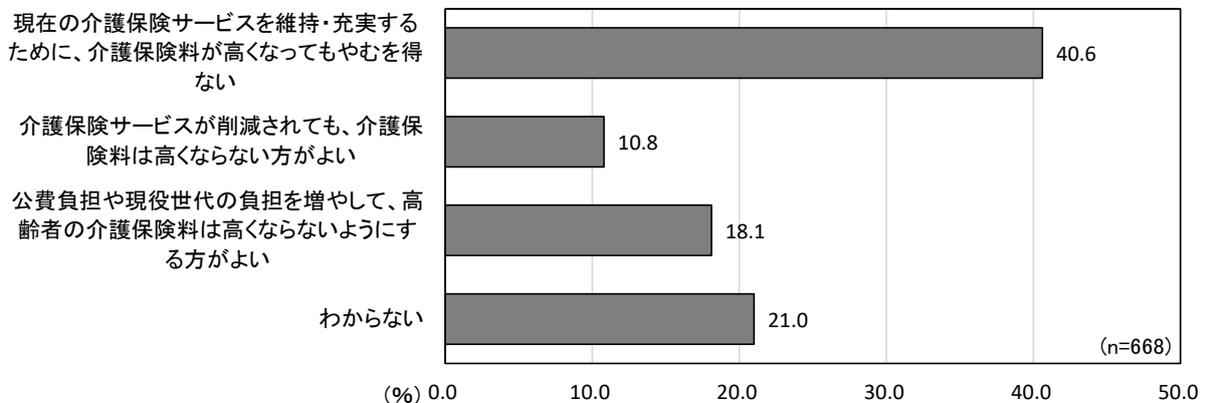
①介護保険制度に対する評価

介護保険制度に対する評価については、「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」が38.0%と最も高く、次いで「本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない」が36.5%、「本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある」が9.4%と続いています。



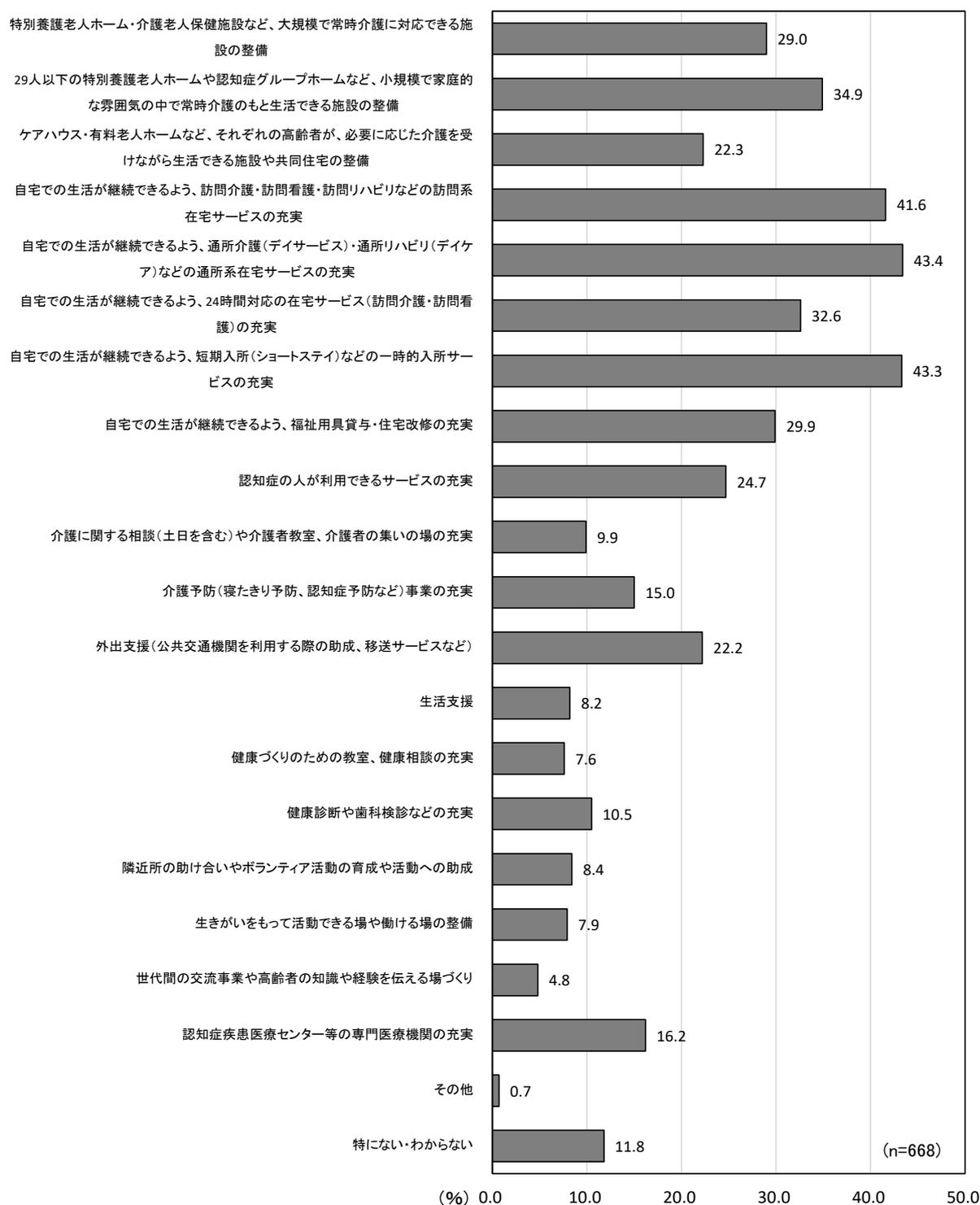
②介護保険サービス利用料に対する考え

今後の介護保険料に対する考えについては、「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない」が40.6%と最も高く、次いで「わからない」が21.0%、「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くならないようにする方がよい」が18.1%と続いています。



③今後、介護や高齢者に必要な施策

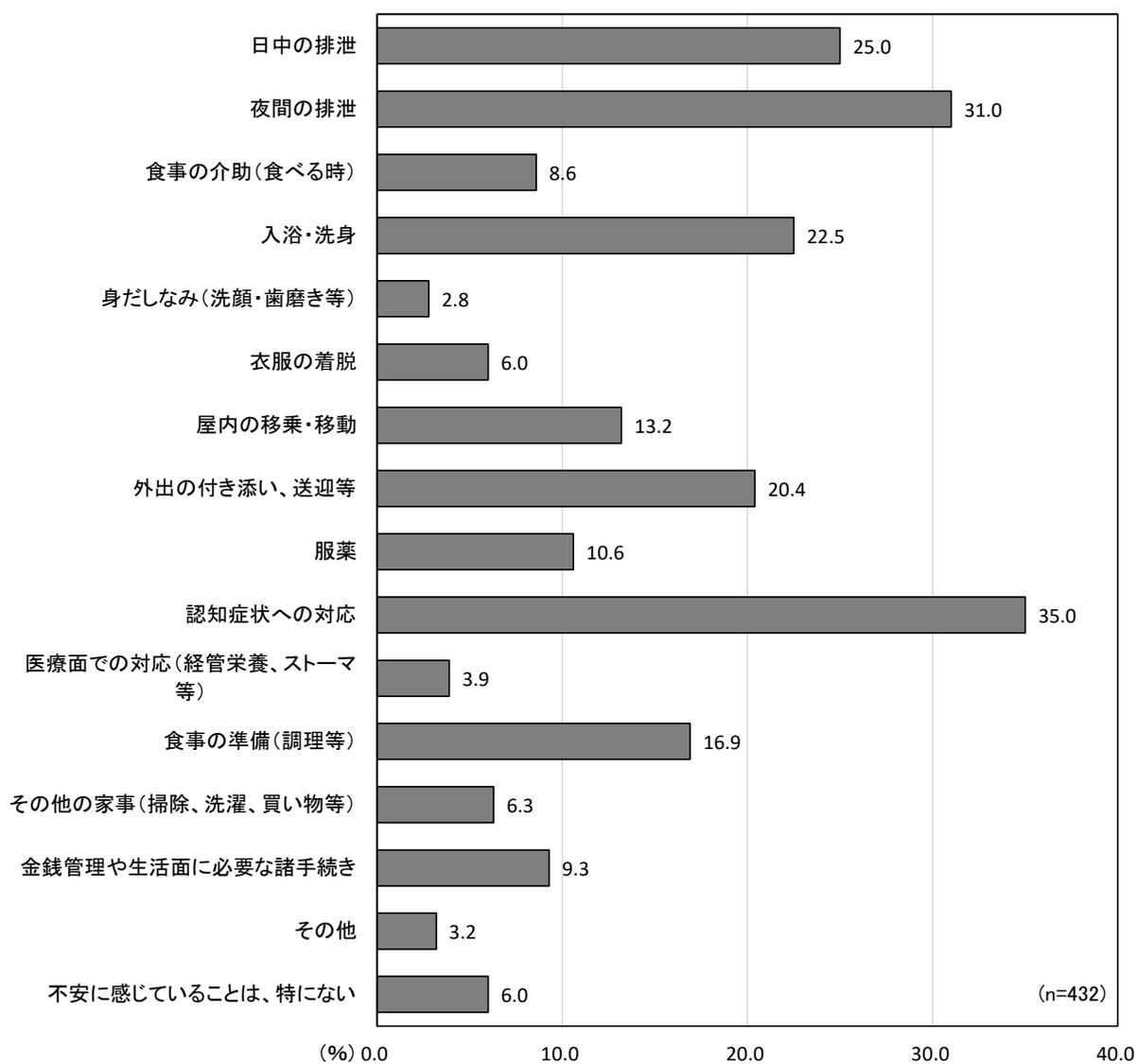
今後、介護や高齢者に必要な施策については、「自宅での生活が継続できるよう、通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）などの通所系在宅サービスの充実」が43.4%と最も高く、次いで「自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実」が43.3%、「自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実」が41.6%と続いています。



(12) 主な介護者・介助者が不安に感じる介護について

① 主な介護者・介助者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者・介助者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が35.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が31.0%、「日中の排泄」が25.0%と続いています。

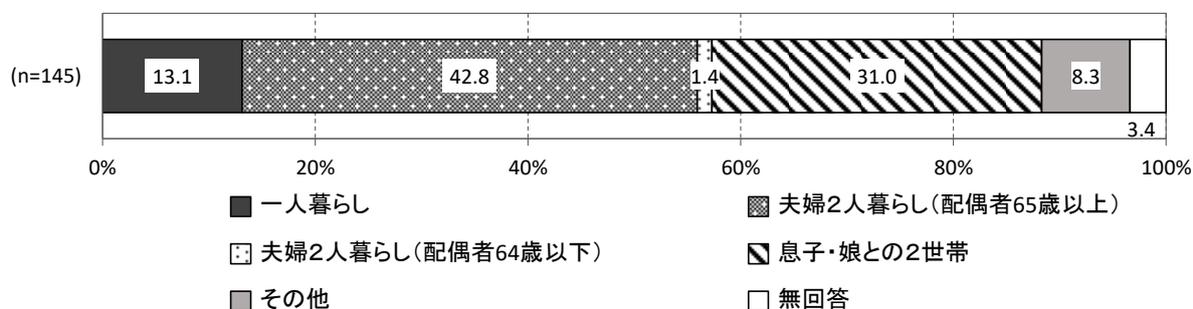


高齢者等実態調査（元気高齢者）

（1）本人やご家族の生活状況について

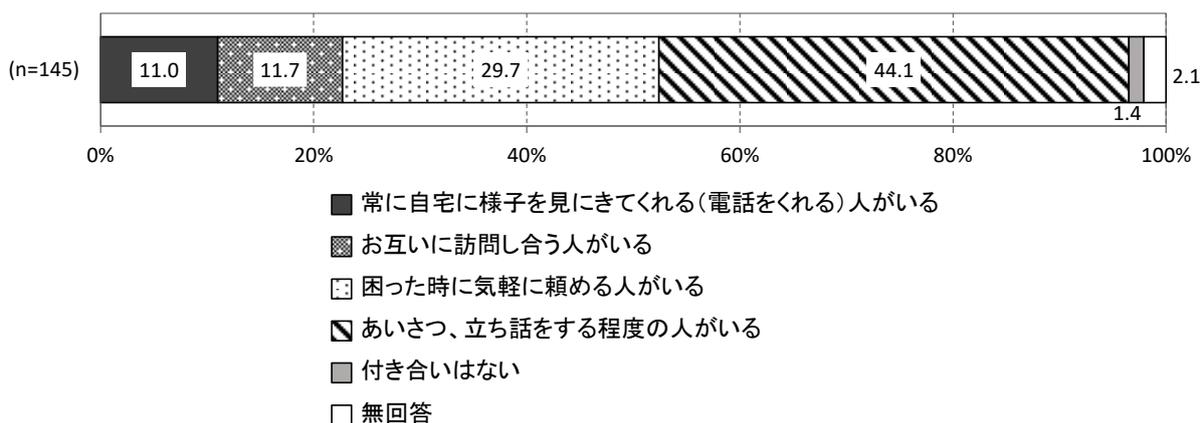
①家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.8%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が31.0%、「一人暮らし」が13.1%と続いています。



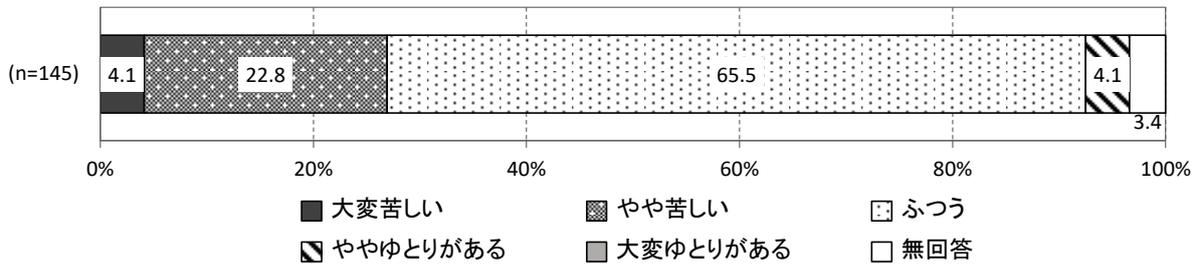
②近所の方との付き合い

近所の方との付き合いについては、「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」が44.1%と最も高く、次いで「困った時に気軽に頼める人がある」が29.7%、「お互いに訪問し合う人がある」が11.7%と続いています。



③経済的にみた暮らしの状況

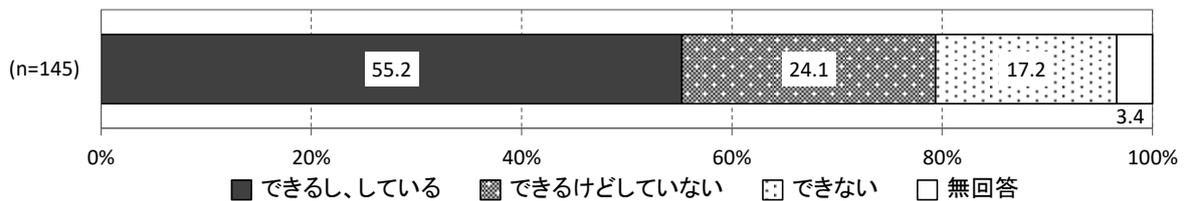
経済的にみた暮らしの状況については、「ふつう」が65.5%と最も高くなっています。また、「大変苦しい」と「やや苦しい」をあわせた『苦しい』が26.9%となっています。



(2) からだを動かすことについて

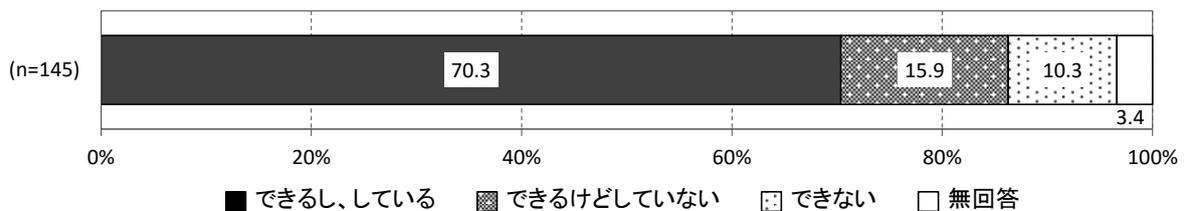
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか

階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについては、「できるし、している」が55.2%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が24.1%、「できない」が17.2%となっています。



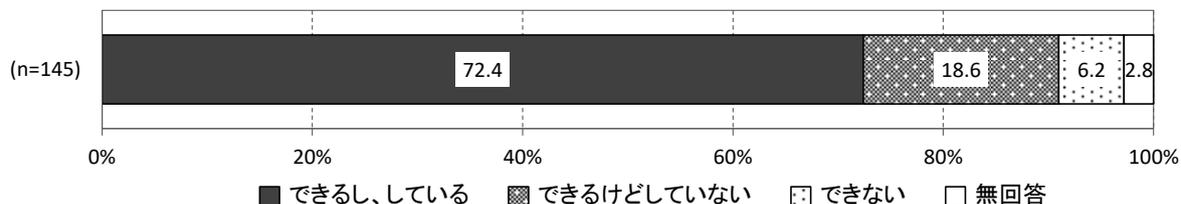
②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるかについては、「できるし、している」が70.3%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が15.9%、「できない」が10.3%となっています。



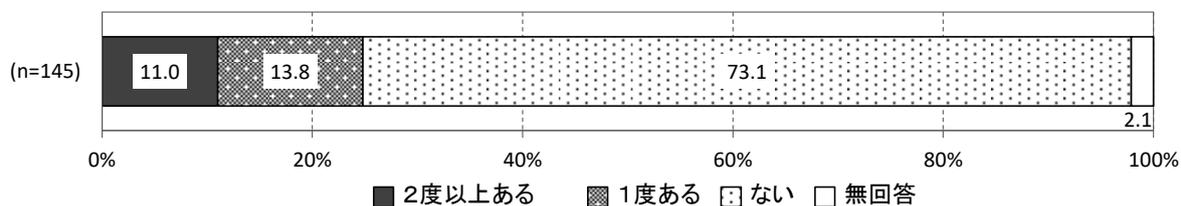
③15分位続けて歩いているか

15分位続けて歩いているかについては、「できるし、している」が72.4%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が18.6%、「できない」が6.2%となっています。



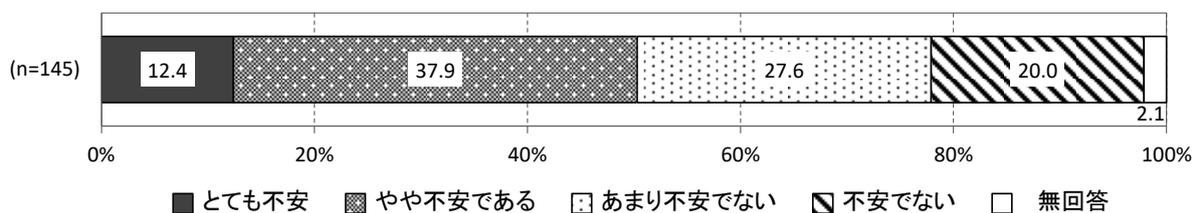
④過去1年間に転んだ経験があるか

過去1年間に転んだ経験があるかについては、「ない」が73.1%と最も高く、次いで「1度ある」が13.8%、「2度以上ある」が11.0%となっています。



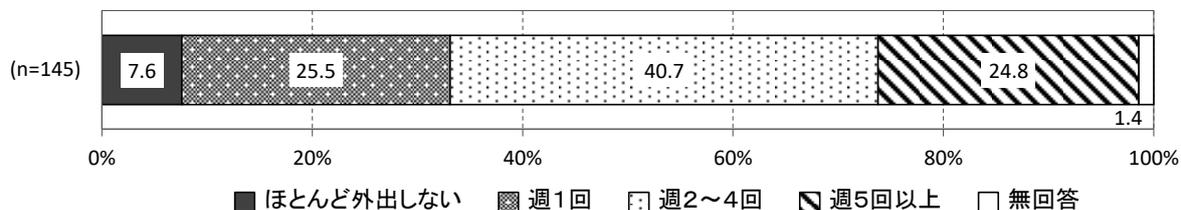
⑤転倒に対する不安は大きい

転倒に対する不安は大きいかについては、「やや不安である」が37.9%と最も高くなっています。また、「とても不安」と「やや不安である」をあわせた『不安である』が50.3%となっています。



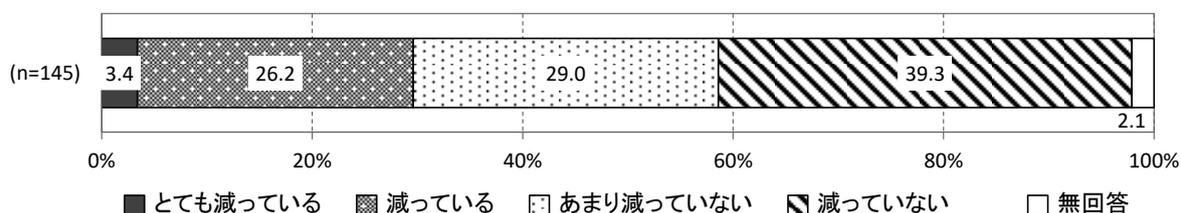
⑥週に1回以上は外出しているか

週に1回以上は外出しているかについては、「週2～4回」が40.7%と最も高く、次いで「週1回」が25.5%、「週5回以上」が24.8%と続いています。



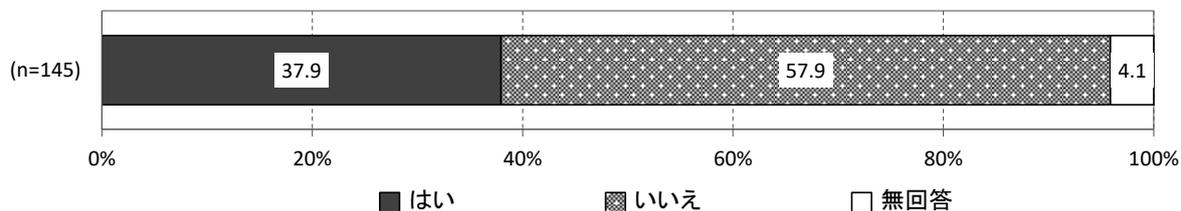
⑦昨年と比べて外出の回数が減っているか

昨年と比べて外出の回数が減っているかについては、「減っていない」が39.3%と最も高くなっています。また、「とても減っている」と「減っている」をあわせた『減っている』が29.6%となっています。



⑧外出を控えているか

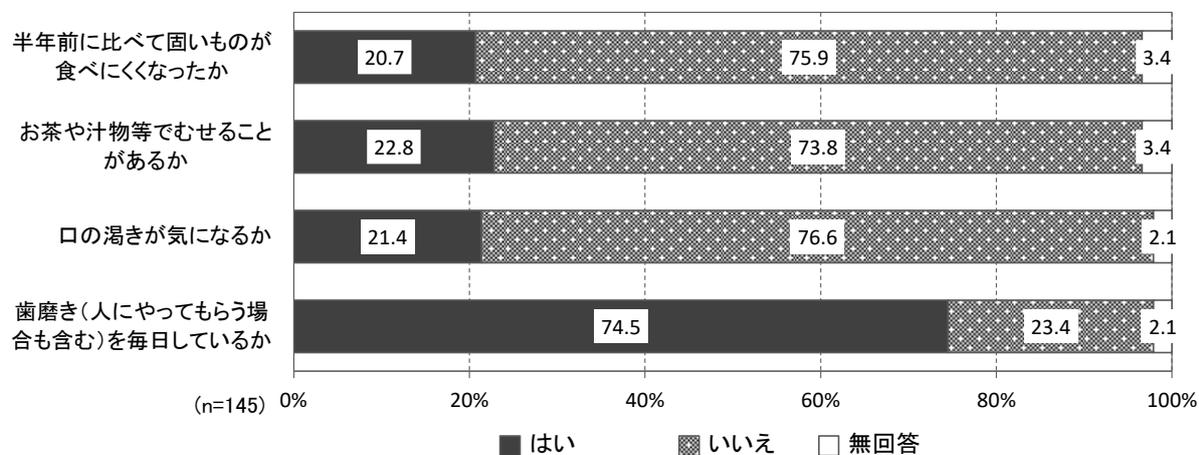
外出を控えているかについては、「はい」が37.9%、「いいえ」が57.9%となっています。



(3) 食べることについて

① 食べることについて

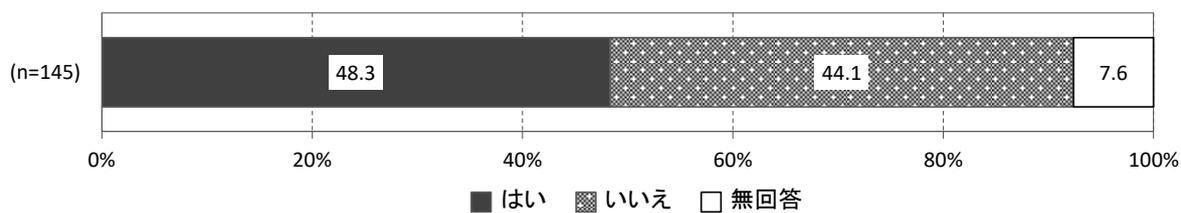
食べることについては、半年前に比べて固いものが食べにくい、お茶や汁物等でむせる、口の渴きが気になるという方が2割程度となっています。また、歯磨きを毎日している方は74.5%となっています。



(4) 毎日の生活について

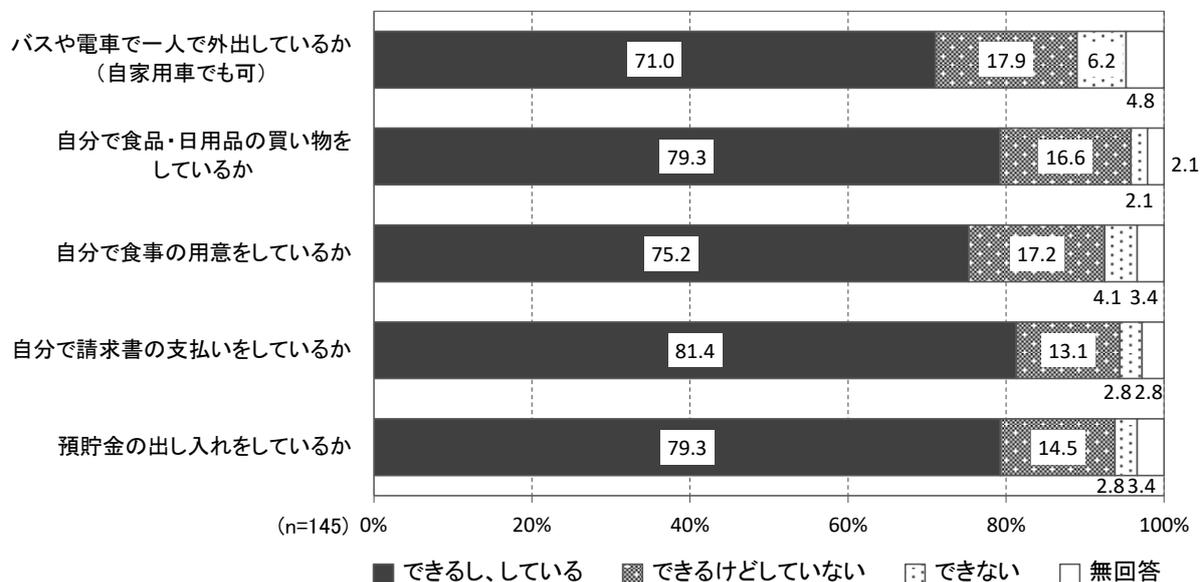
① 物忘れが多いと感じるか

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が48.3%、「いいえ」が44.1%となっています。



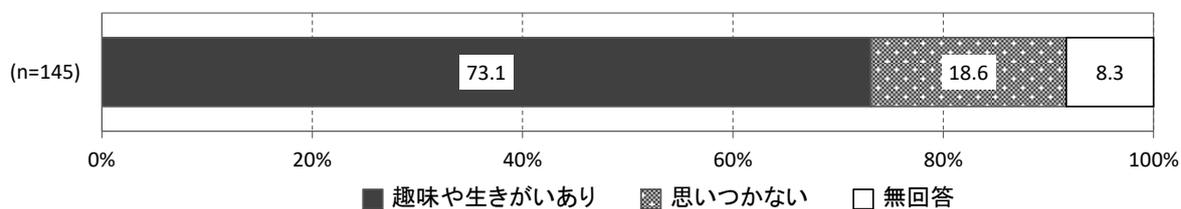
②毎日の生活について

毎日の生活について、「バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）」「自分で食品・日用品の買い物をしているか」「自分で食事の用意をしているか」「自分で請求書の支払いをしているか」「預貯金の出し入れをしているか」で「できるし、している」が7～8割程度と最も高くなっています。



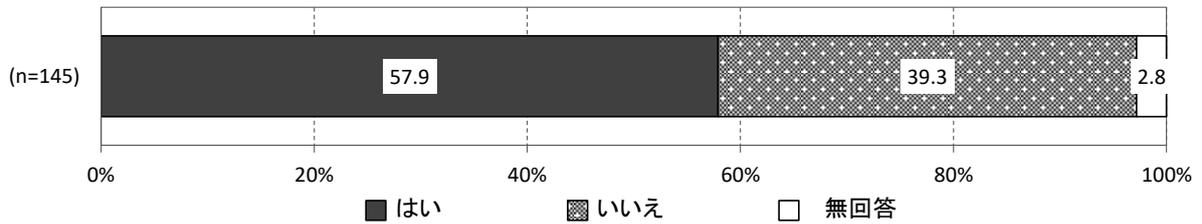
③趣味や生きがいはあるか

趣味や生きがいはあるかについては、「趣味や生きがいあり」が73.1%、「思いつかない」が18.6%となっています。



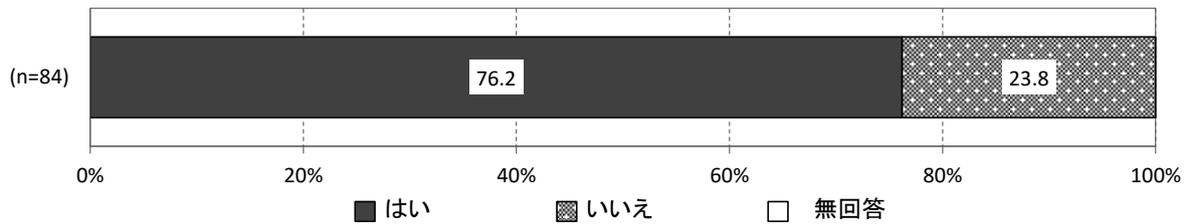
④スマートフォンの使用状況

スマートフォンの使用状況については、「はい」が57.9%、「いいえ」が39.3%となっています。



⑤LINEなどのメッセージアプリケーションの利用状況

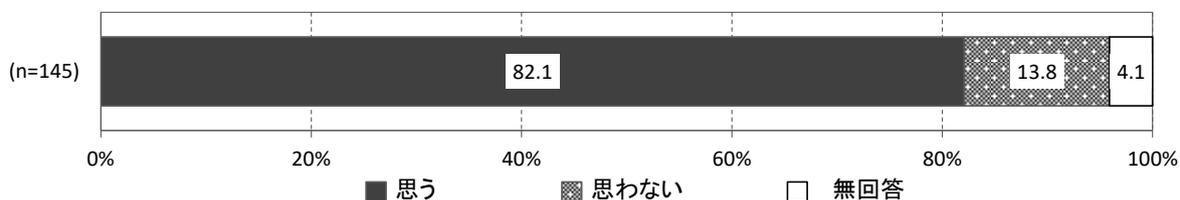
スマートフォンを使用している方のLINEなどのメッセージアプリケーションの利用状況については、「はい」が76.2%、「いいえ」が23.8%となっています。



(5) 地域での活動について

①住んでいる地域は安心して生活できる地域だと思うか

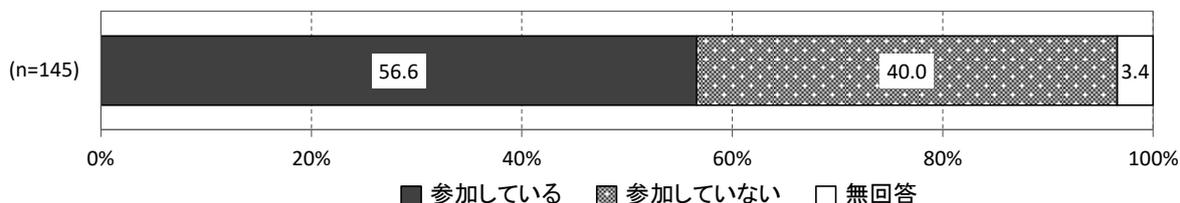
住んでいる地域は安心して生活できる地域だと思うかについては、「思う」が82.1%、「思わない」が13.8%となっています。



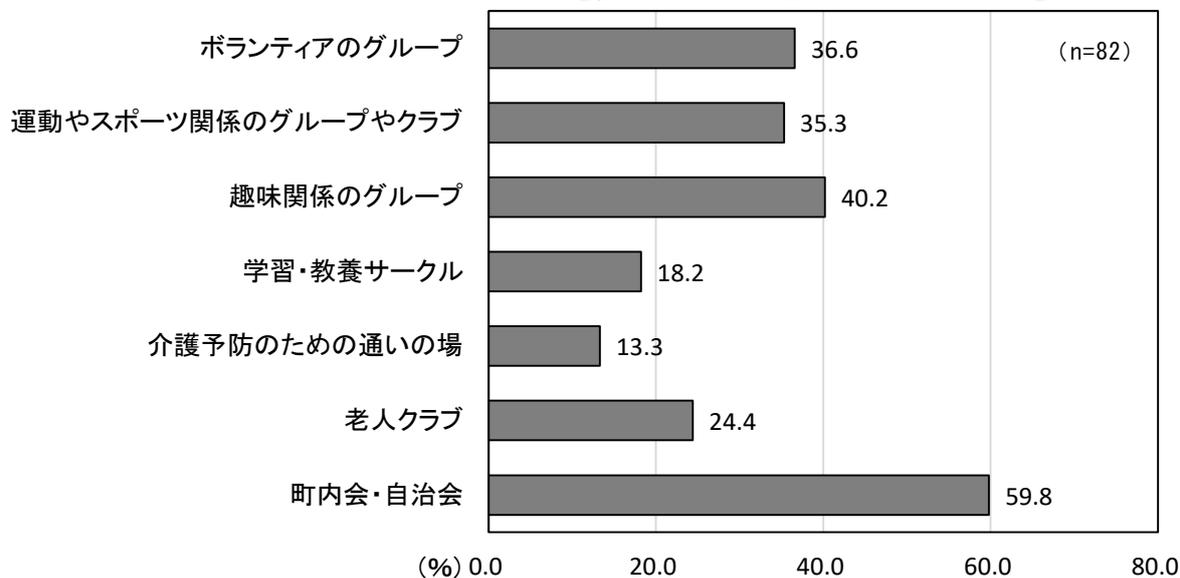
②何らかの地域の会やグループに参加しているか

何らかの地域の会やグループに参加しているかについては、「参加している」が56.6%、「参加していない」が40.0%となっています。

また、参加している地域の会やグループについては、「町内会・自治会」が約6割と最も高くなっています。



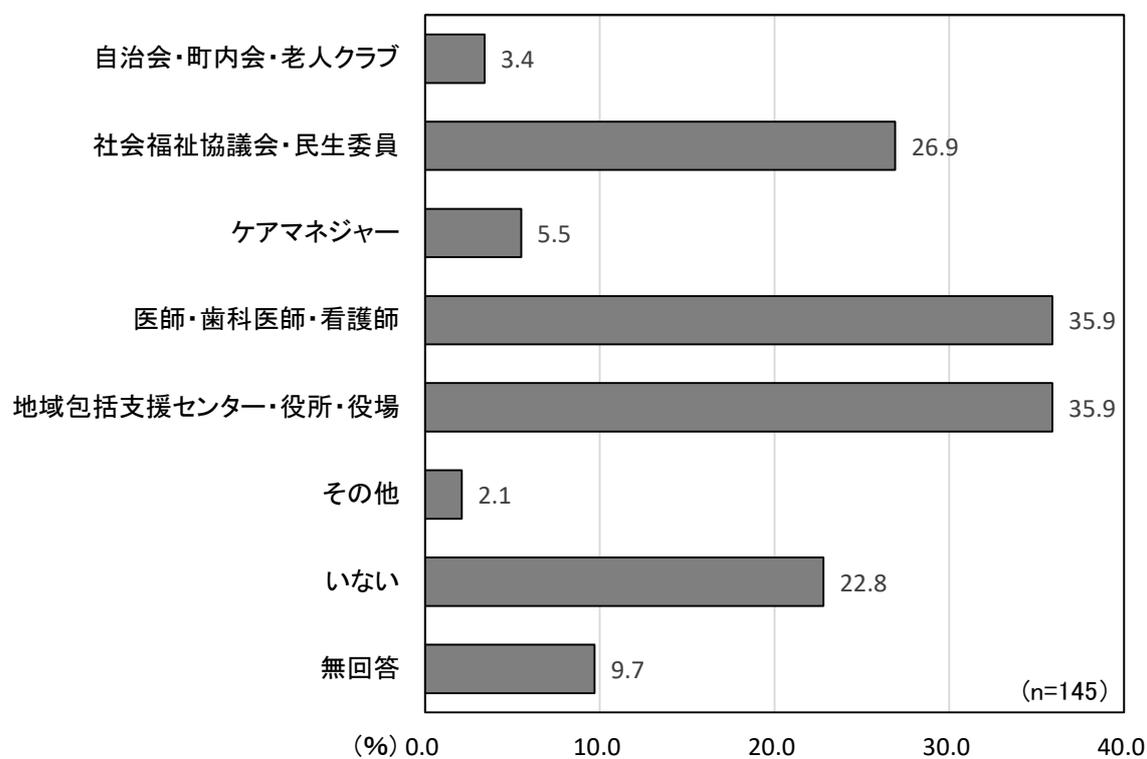
【参加している地域の会やグループ】



(6) 助け合いについて

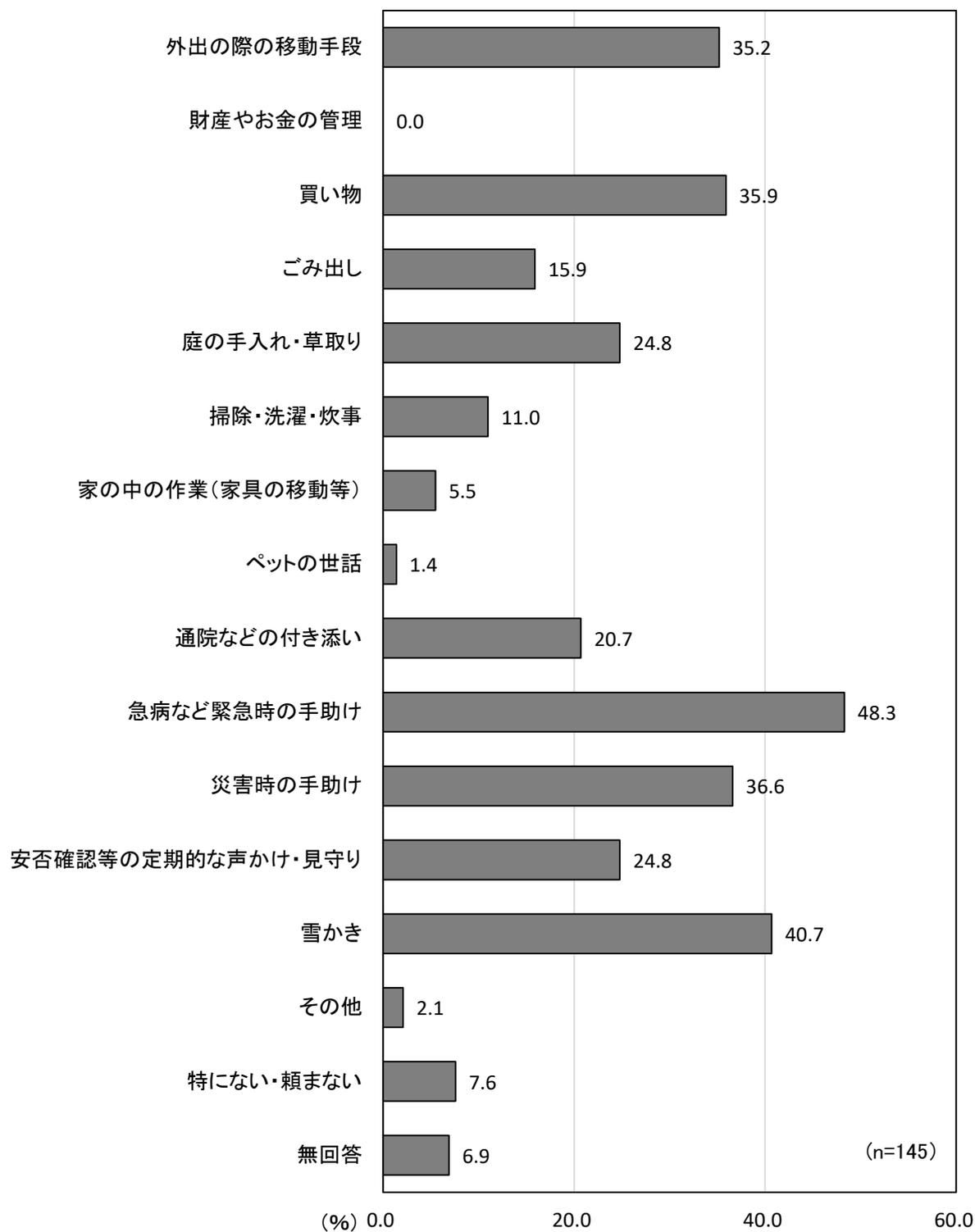
① 家族や友人・知人以外で相談する相手

家族や友人・知人以外で相談する相手については、「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・役所・役場」が35.9%と最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が26.9%と続いています。



②日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援

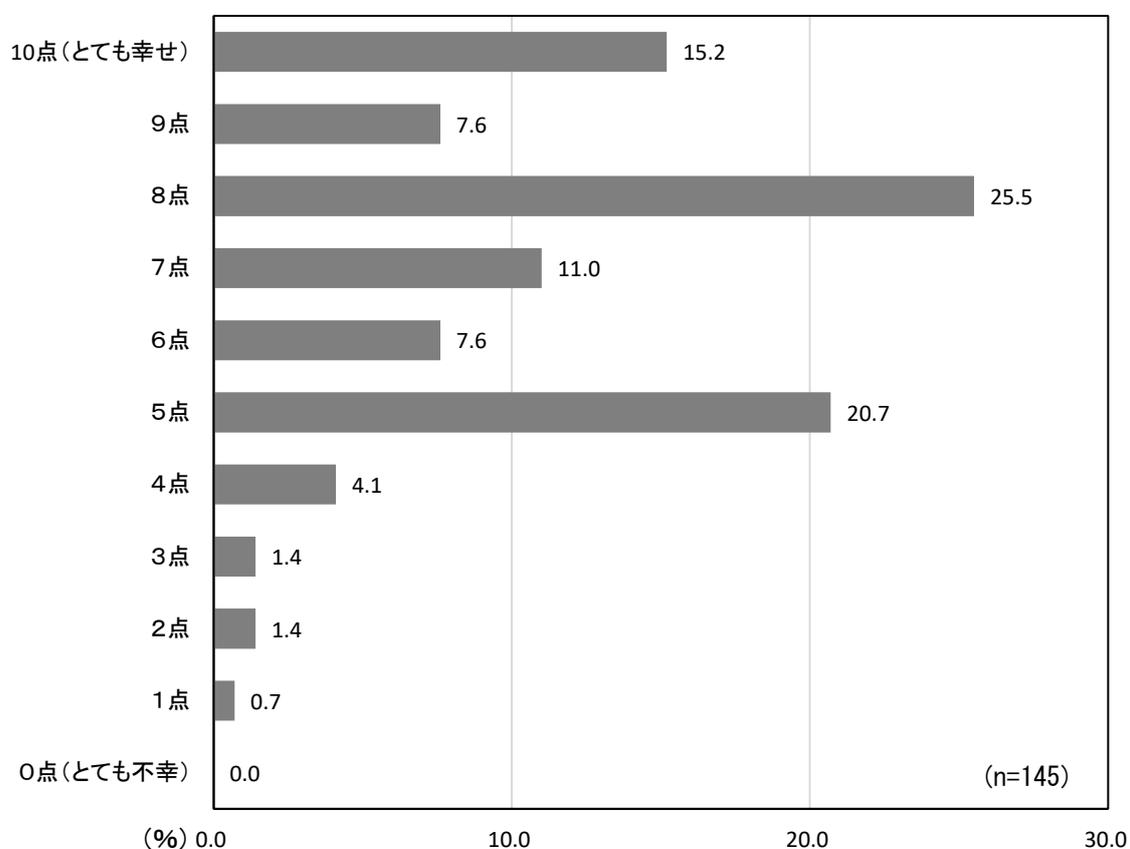
日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援については、「急病など緊急時の手助け」が48.3%と最も高く、次いで「雪かき」が40.7%、「災害時の手助け」が36.6%と続いています。



(7) 健康・介護予防について

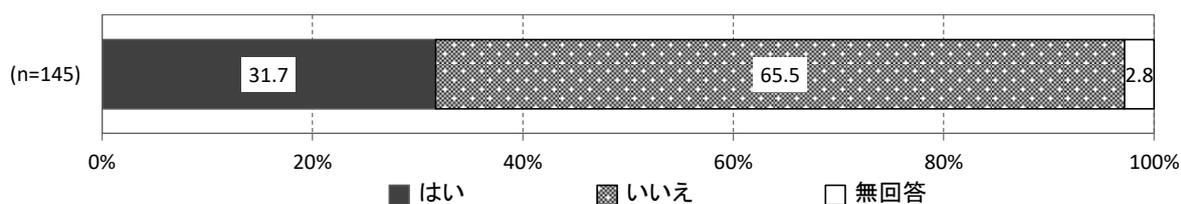
①幸福度

現在どの程度幸せかを10段階の評価で聞いたところ、「8点」が25.5%と最も高く、次いで「5点」が20.7%、「10点」が15.2%が続いています。また、平均点は7.09点となっています。



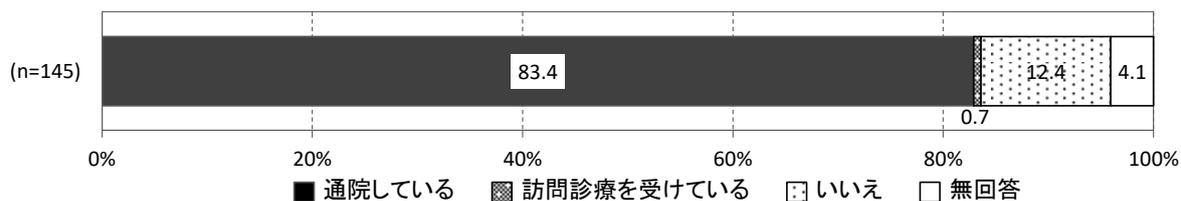
②気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりした経験の有無

最近1か月間で、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりした経験の有無については、「はい」が31.7%、「いいえ」が65.5%となっています。



③通院または訪問診療での受診状況

通院または訪問診療での受診状況については、「通院している」が83.4%と最も高く、次いで「いいえ」が12.4%、「訪問診療を受けている」が0.7%となっています。



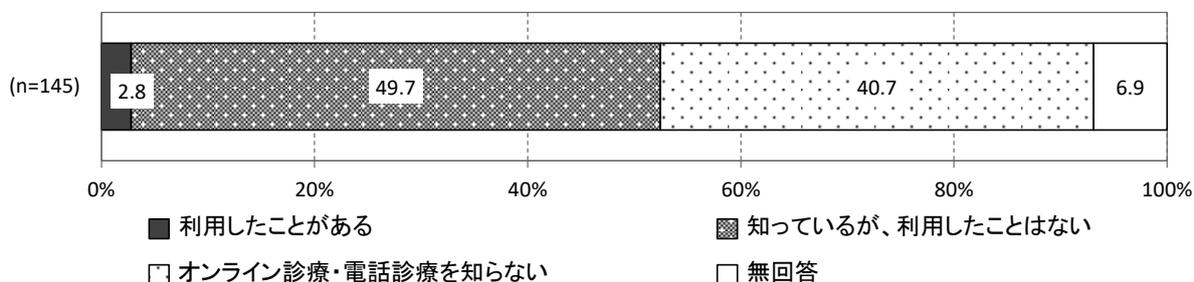
④通院・訪問診療の頻度

通院・訪問診療の頻度については、「月1回程度」が32.2%と最も高く、次いで「2か月に1回程度」が20.7%、「3か月に1回程度」が19.0%と続いています。



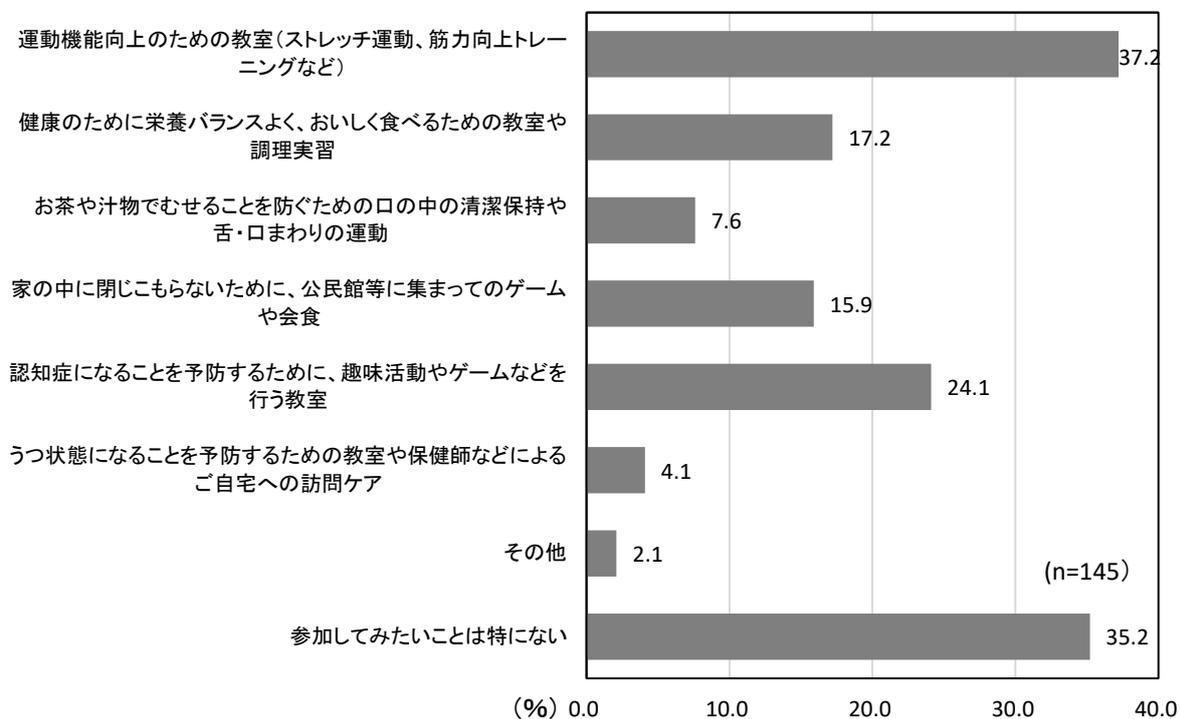
⑤オンライン診療・電話診療の利用経験の有無

オンライン診療・電話診療の利用経験の有無については、「知っているが、利用したことはない」が49.7%と最も高く、次いで「オンライン診療・電話診療を知らない」が40.7%、「利用したことがある」が2.8%となっています。



⑥今後参加してみたい介護予防事業

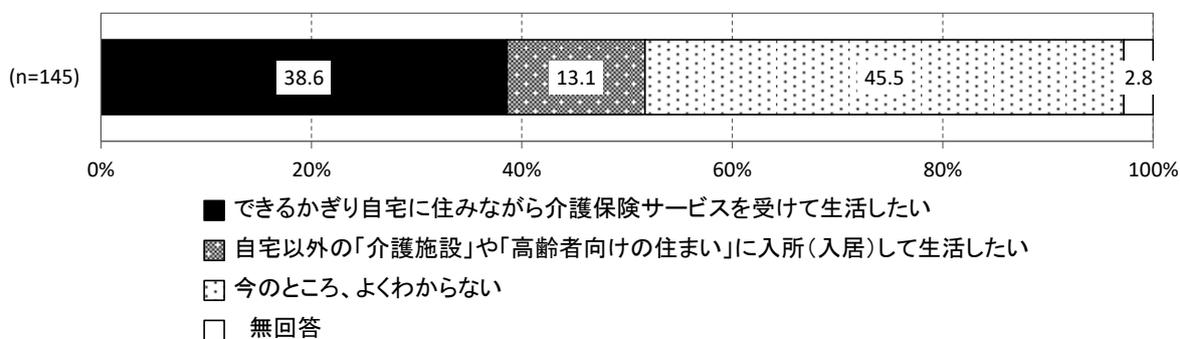
今後参加してみたい介護予防事業については、「運動機能向上のための教室」が37.2%と最も高く、次いで「参加してみたいことは特にない」が35.2%、「認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室」が24.1%と続いています。



(8) 希望する介護サービスについて

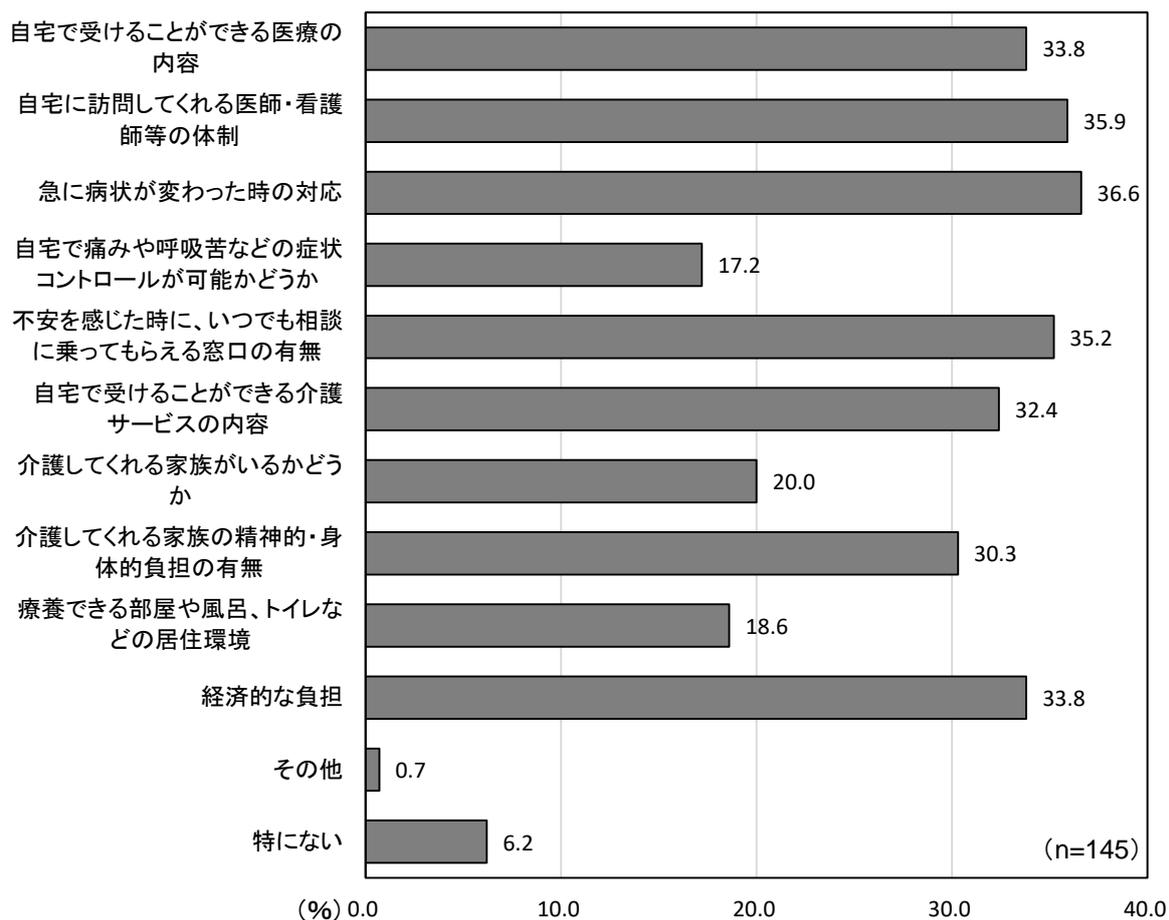
①介護が必要となった場合、介護を受けたい場所

介護が必要となった場合、介護を受けたい場所については、「今のところ、よくわからない」が45.5%と最も高く、次いで「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が38.6%、「自宅以外の「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）して生活したい」が13.1%となっています。



②在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うこと

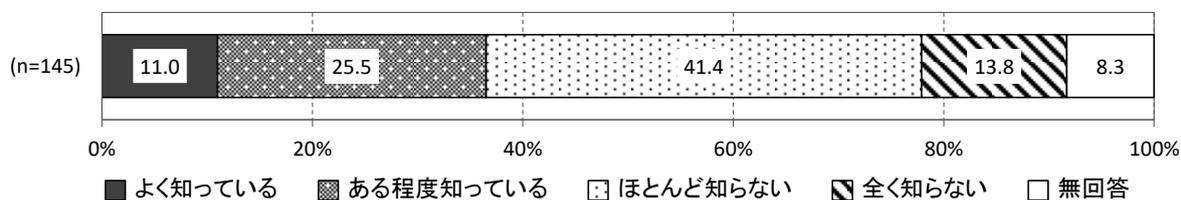
在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことについては、「急に病状が変わった時の対応」が36.6%と最も高く、次いで「自宅に訪問してくれる医師・看護師等の体制」が35.9%、「不安を感じた時に、いつでも相談に乗ってもらえる窓口の有無」が35.2%と続いています。



(9) 地域包括支援センターについて

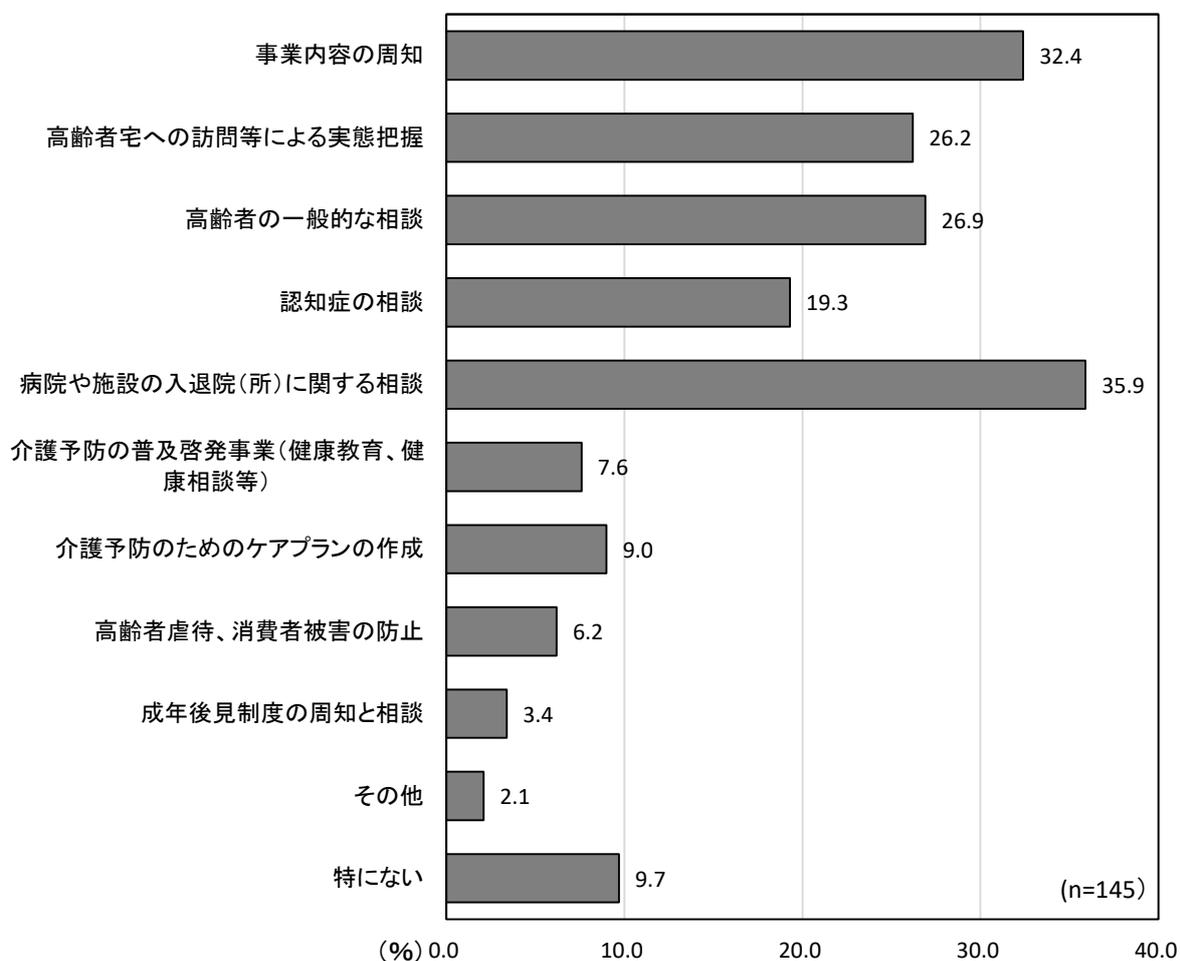
①地域包括支援センターの認知状況

地域包括支援センターの認知状況については、「ほとんど知らない」が41.4%と最も高く、次いで「ある程度知っている」が25.5%、「全く知らない」が13.8%と続いています。



②今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

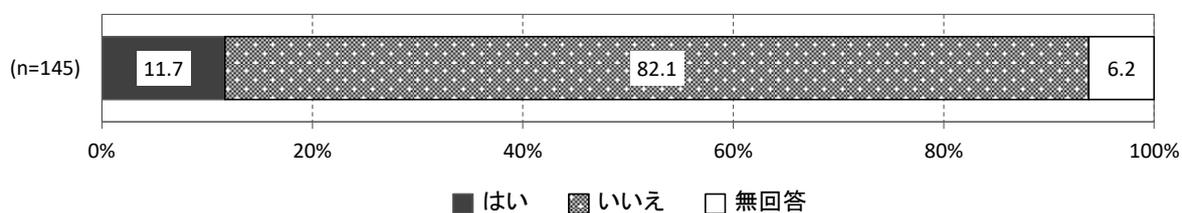
今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業については、「病院や施設の入退院（所）に関する相談」が35.9%と最も高く、次いで「事業内容の周知」が32.4%、「高齢者の一般的な相談」が26.9%と続いています。



(10) 認知症について

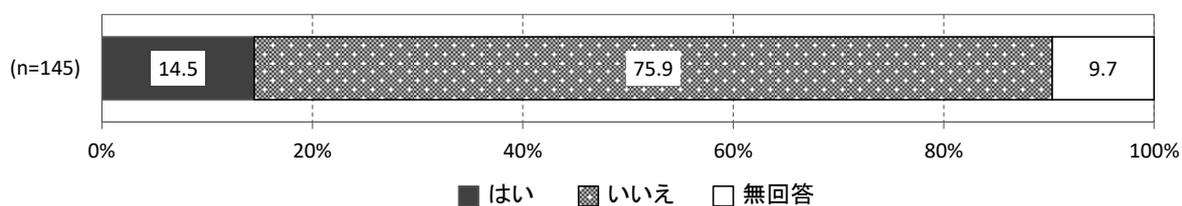
①認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無

認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無については、「はい」が11.7%、「いいえ」が82.1%となっています。



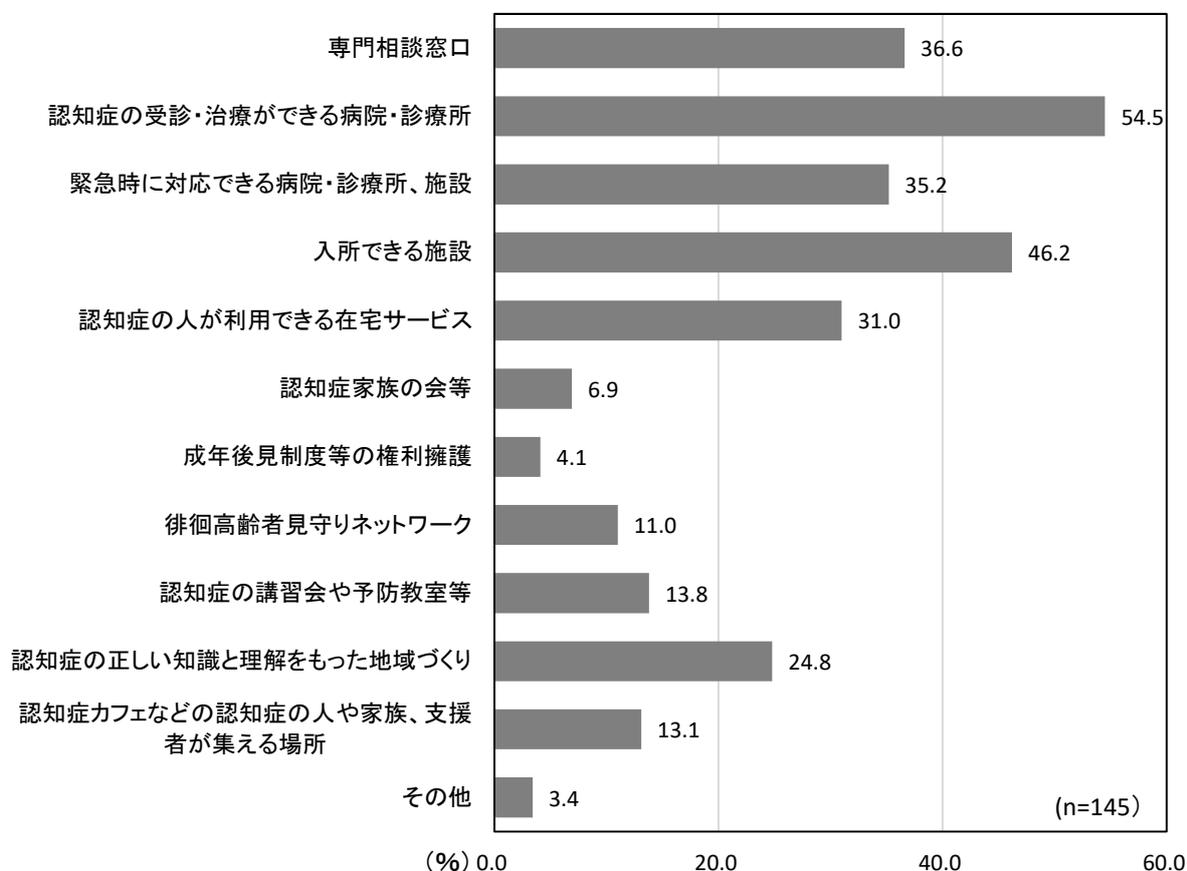
②認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が14.5%、「いいえ」が75.9%となっています。



③認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

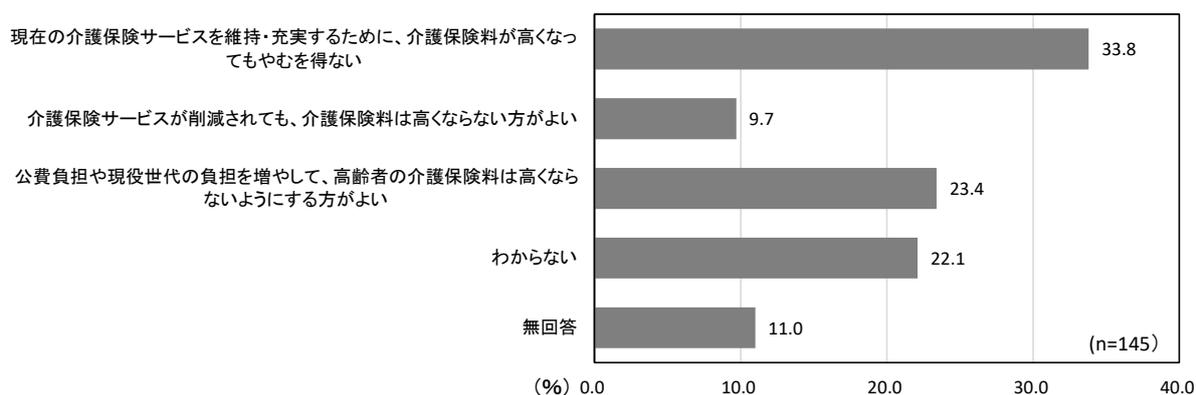
認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことについては、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が54.5%と最も高く、次いで「入所できる施設」が46.2%、「専門相談窓口」が36.6%と続いています。



(II) 高齢者施策について

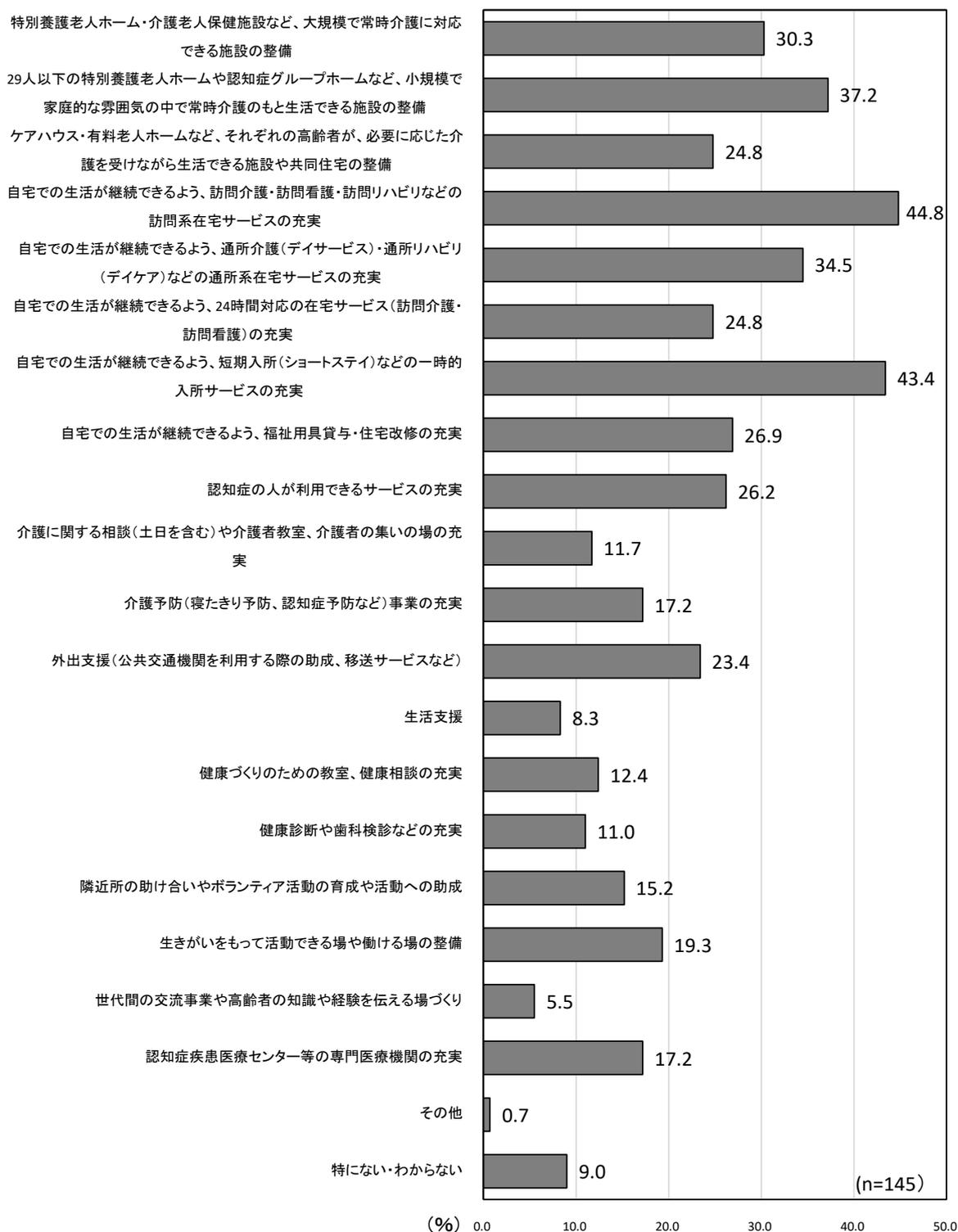
①介護保険サービス利用料に対する考え

介護保険サービス利用料に対する考えについては、「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない」が33.8%と最も高く、次いで「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい」が23.4%、「わからない」が22.1%と続いています。



②今後、介護や高齢者に必要な施策

今後、介護や高齢者に必要な施策については、「自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実」が44.8%と最も高く、次いで「自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実」が43.4%、「29人以下の特別養護老人ホームや認知症グループホームなど、小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」が37.2%と続いています。



2 木曾広域連合介護保険事業計画策定懇話会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第11項の規定に基づき、木曾広域連合が同条第1項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定するにあたって住民から広く意見を求めるため、木曾広域連合介護保険事業計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 懇話会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画と、組織町村の老人福祉計画等との調整に関すること。

(組織)

第3条 懇話会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係の代表
- (2) 福祉関係者の代表
- (3) 有識者
- (4) 介護保険被保険者の代表
- (5) その他広域連合長が認めた者

2 懇話会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

(任期)

第4条 委員の任期は介護保険事業計画の策定年度から3年間とする。ただし、任期中の欠員の発生等に伴う補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 懇話会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、木曾広域連合健康福祉課が行う。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、改正後の木曾広域連合介護保険事業計画策定懇話会設置要綱の規定は、令和5年4月1日から適用する。

3 第9期木曾広域連合介護保険事業計画策定懇話会委員名簿

町村名	分野	所属	氏名
(医師会推薦)	保健医療	古根医院医師	古根 淳
木曾町	保健医療	木曾町在宅保健師	原 淳子
	福祉	木曾町社会福祉協議会長	邑上 豊美
上松町	保健医療	アイライフきそ看護師	加藤 洋子
	福祉	NPO法人おてっだいネットワーク木曾代表	茂澄 好恵
南木曾町	福祉	南木曾町民生児童委員協議会	青木 太吉
	福祉	南木曾町社会福祉協議会	麻生 正道
木祖村	保健医療	木祖村認定調査員、看護師	湯川 千鶴子
	福祉	木祖村社会福祉協議会長	畑中 和良
王滝村	福祉	王滝村民生児童委員協議会	渡辺 時江
	福祉	王滝村社会福祉協議会事務局長	中嶋 素道
大桑村	保健医療	大桑はなの木薬局薬剤師	山瀬 聡
	福祉	大桑村社会福祉協議会長	向井 文男

4 第9期木曾広域連合介護保険事業計画策定懇話会開催日程

	開催日	会場	内容
第1回	令和5年9月5日	大桑村役場	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画の策定について ・令和4年度介護保険事業実績 ・特別養護老人ホームの入所希望者調査の結果
第2回	令和5年12月5日	大桑村役場	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画（案）について
第3回	令和6年2月6日	大桑村役場	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画（案）について ・介護保険事業について ・地域包括支援センター事業について ・地域密着型サービス事業について ・その他

