

第9期辰野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画
(地域包括ケア計画)

(案)

いつまでも健やかに暮らし続けられるまち

令和6年(2024年)3月

辰野町

第9期辰野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（地域包括ケア計画）目次

第1章	計画策定にあたって	
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置づけ及び計画期間	2
第3節	計画の基本理念・目標	3
第2章	高齢者を取り巻く現状	
第1節	辰野町の現状	4
第2節	要介護（要支援）認定者の現状	7
第3節	高齢者実態調査に基づく高齢者の現状	10
第3章	地域包括ケアシステムの深化・推進のために	
第1節	地域包括ケアシステムの深化・推進	20
第2節	計画のロジックモデル及び基本施策の数値目標について	21
	基本目標 1 高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって生活できる	22
	基本目標 2 安心して暮らし続けられる体制がある	29
第4章	第9期介護保険事業計画の推進に向けて	
第1節	介護保険事業の運営	36
第2節	日常生活圏域の設定と必要利用定員総数の設定	36
第3節	施設整備の推進	38
第4節	各年度の介護給付等対象サービスの見込量と2040年度の推計	40
第5節	介護保険料の算定	47

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

日本の高齢化は進行しており、団塊の世代すべてが75歳以上になる令和7年（2025年）が近づく中で、いわゆる団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、高齢者人口はピークを迎え、75歳以上人口は令和37年（2055年）まで増加傾向が続く見込みです。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は急速に増加し、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が続く見込みです。

辰野町（以下「町」とする。）においては、総人口の減少にあわせ65歳以上の高齢者人口も減少傾向にあります。高齢化率は令和5年（2023年）10月1日現在38.7%となっており、すでに町民の3人に1人が65歳以上の高齢者となっています。今後さらに高齢化が進んでいくと予想されます。

今回の介護保険事業計画の見直しにあたっては、人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、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ります。

さらに、生涯を通じて心身ともに健康で、生きがいを持って生活できるよう、介護予防教室などの予防事業の充実を図り、重度化防止や健康寿命の延伸に取り組めます。

第8期辰野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（地域包括ケア計画）（以下、「第8期計画」という。）は、第7期計画で実施してきた自立支援、介護予防、重度化防止の取り組みや認知症施策、在宅医療、介護連携の推進等、各種事業を継続実施し、「地域包括ケアシステムの深化」「認知症施策の推進」「健康づくり・介護予防の推進」に重点をおき、各種制度改正等に適切に対応していくことで、高齢者を支える基盤づくりを行いました。

第9期辰野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（地域包括ケア計画）（以下、「第9期計画」という。）は、基本理念である「いつまでも健やかに暮らし続けられるまち」を目指し、介護予防・日常生活支援総合事業の充実や生活支援体制整備事業・認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業等各種事業を推進し、主観的幸福度の向上を目指します。また第9期計画は地域包括ケアシステムの深化・推進のためのロジックモデルをもとに基本施策ごと数値目標を定め、評価指標により進捗管理を行えるよう計画を策定します。

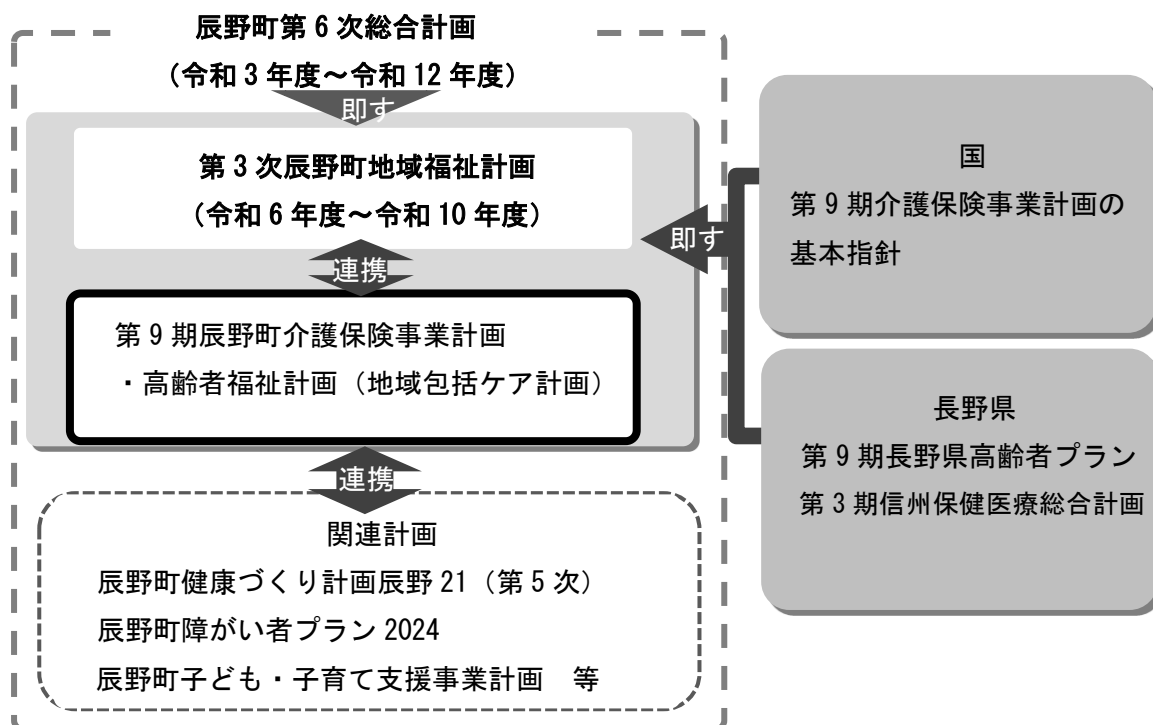
第2節 計画の位置づけ及び計画期間

この計画は、町の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して令和6年度（2024年度）から3年間の施策展開の考え方や方策、施策の目標及び介護サービス量の見込みを定めます。

1. 計画の位置づけ

老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村高齢者福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、一体的に策定します。

また、国が令和7年（2025年）までに地域包括ケアシステムの深化・推進することを目指すために示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の中の地域包括ケア計画として位置づけています。



2. 計画の期間

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、令和6年度（2024年）から令和8年度（2026年）までの3年間を計画期間とし、介護保険制度のもとで第9期計画を策定します。

	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和9年度 (2027年)	令和10年度 (2028年)	令和11年度 (2029年)
第6次総合計画	前期計画			後期計画（至令和12年度）					
辰野町介護保険事業計画	第8期計画			第9期計画			第10期計画		
高齢者福祉計画 (地域包括ケア計画)	第8期計画			第9期計画			第10期計画		

第3節 計画の基本理念・目標

辰野町第6次総合計画では、10年後に目指すまちの将来像として「一人ひとりの活躍が
つくり出す 住み続けたいまち」としています。これを引き継ぎつつ、取組をより本格化
していくため、以下のように基本理念を設定し総合的に推進します。

《基本理念》

いつまでも健やかに暮らし続けられるまち

基本目標	基本方針	施策
1. 高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって生活できる	1 地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターの運営
	2 介護予防、重症化予防の取組が定着する	介護予防・日常生活支援総合事業の充実
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
	3 多様なつながりを感じながら生きがいをもって、生活ができる	生活支援体制整備事業の推進
2. 安心して暮らし続けられる体制がある	4 認知症になっても「その人らしく」生活ができる	認知症総合支援事業の推進
	1 様々な疾患があっても自分の選択した場所で生活することができる	在宅医療・介護連携推進事業の推進
	2 災害や緊急事態等発生時に高齢者の安全が確保できる体制がある	災害や感染症対策に係る体制整備
	3 高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人が望む生活を続けられる	高齢者の権利擁護の推進
	4 介護保険を必要とする人が過不足なくサービスを受けることができる	介護保険制度の適切な運営

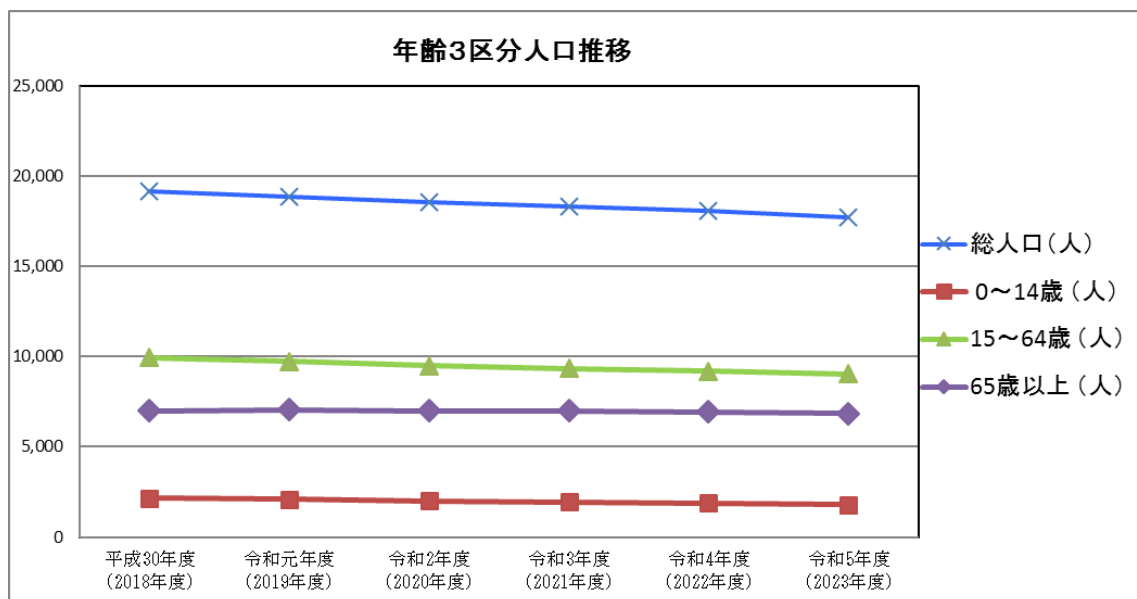
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 辰野町の現状

1. 総人口の推移

町の総人口は、平成30年（2018年）（10月1日現在）に19,124人、令和5年（2023年）には17,736人と5年間で1,388人の減少となり、毎年減少が続いています。

また、年齢3区分人口推移をみると0～14歳（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）、65歳以上（老年人口）は、減少していますが、総人口に対する65歳以上の割合が増加傾向で推移し、年少人口割合、生産年齢人口割合は減少傾向にあることから、これまで以上に少子高齢化の進行がみられています。

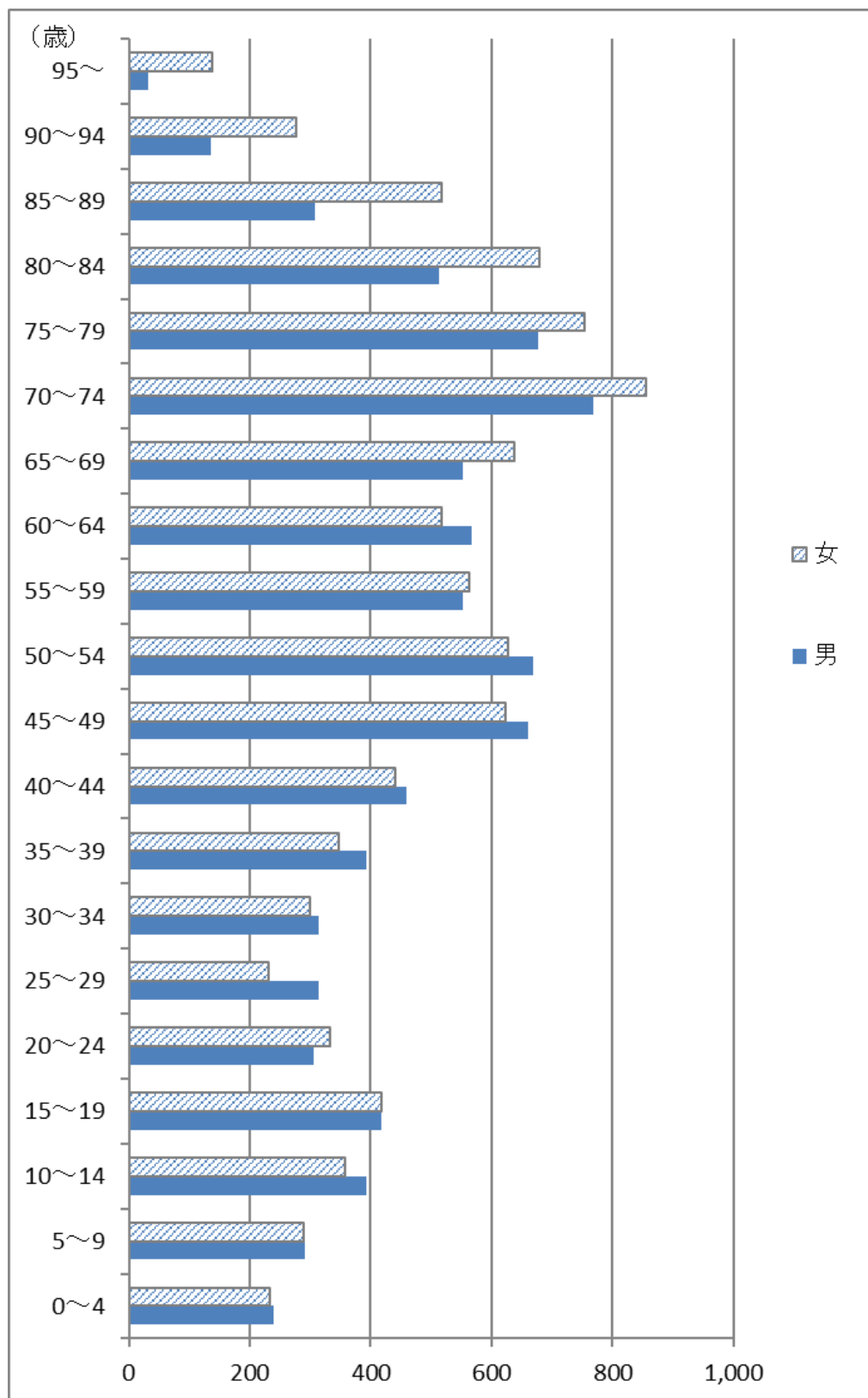


区 分	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	平成30～令和5年度増減	
総人口 (人)	19,124	18,878	18,555	18,299	18,048	17,736	-7.2%	
年齢3区分別人口	0～14歳 (人)	2,158	2,082	2,014	1,947	1,873	1,806	-16.3%
	15～64歳 (人)	9,940	9,726	9,499	9,326	9,188	9,045	-9.0%
	65歳以上 (人)	7,003	7,047	6,999	6,983	6,944	6,842	-2.2%
	年齢不詳 (人)	23	23	43	43	43	43	
年齢別割合	0～14歳 (%)	11.3	11.0	10.9	10.7	10.4	10.2	-1.1%
	15～64歳 (%)	52.0	51.6	51.3	51.1	51.0	51.1	-0.9%
	65歳以上 (%)	36.7	37.4	37.8	38.3	38.6	38.7	2.0%

資料：毎月人口異動調査、総務省統計局（国）各年度10月1日現在

2. 年齢別人口

町の人口構成を5歳段階級別にみると男女合計数値で70～74歳の年齢層が最も多い状況となっています。



資料：長野県の毎月人口異動調査（令和5年（2023年）10月1日現在）

3. 高齢者数の推移

町の人口推移をみると減少傾向にあつて令和5年度（2023年度）には17,736人となり平成30年度（2018年度）からの5年間で7.2%減少しています。

65歳以上の人口は令和5年度（2023年度）に6,842人となり、平成30年度（2018年度）からの5年間で2.2%減少していますが、65歳以上人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は増加傾向にあります。

区 分	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	平成30年～ 令和5年度伸び率	
総人口 (人)	19,124	18,878	18,555	18,299	18,048	17,736	-7.2%	
40歳未満 (人)	6,009	5,810	5,614	5,452	5,312	5,175	-13.8%	
40～64歳 (人)	6,089	5,998	5,899	5,821	5,749	5,676	-6.7%	
65歳以上 (人)	7,003	7,047	6,999	6,983	6,944	6,842	-2.2%	
前期高齢者 (人)	前期高齢者 (人)	3,272	3,146	3,096	3,129	2,993	2,814	-13.9%
	65～69歳 (人)	1,705	1,552	1,430	1,317	1,266	1,191	-30.1%
	70～74歳 (人)	1,567	1,594	1,666	1,812	1,727	1,623	3.5%
	後期高齢者 (人)	3,731	3,901	3,903	3,854	3,951	4,028	7.9%
	75～79歳 (人)	1,387	1,464	1,402	1,315	1,383	1,431	3.1%
	80～84歳 (人)	1,052	1,088	1,089	1,126	1,173	1,192	13.3%
	85～89歳 (人)	766	782	812	797	809	824	7.5%
	90歳以上 (人)	526	567	600	616	586	581	10.4%
	年齢不詳 (人)	23	23	43	43	43	43	
高齢化率	辰野町 (%)	36.7	37.4	37.8	38.3	38.6	38.7	
	長野県 (%)	31.5	31.9	32.3	32.6	32.7	32.9	
	国 (%)	28.1	28.4	28.7	28.9	29.0	29.1	

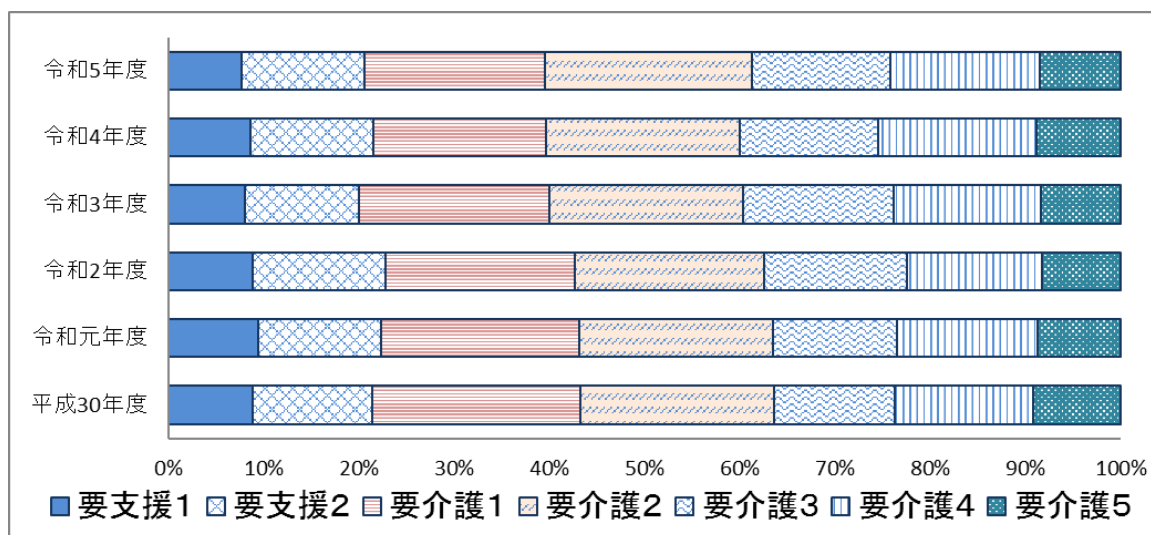
資料：毎月人口異動調査、総務省統計局（国）各年度10月1日現在

第2節 要介護（要支援）認定者の現状

介護保険事業状況報告における要介護等認定者数は、制度開始以降増加を続けていましたが、令和3年度(2021年度)は死亡者数の増加により認定者数が減少となりました。

令和5年(2023年)7月現在の認定者数は1,083人となっており、認定率は15.5%と増加傾向にあります。

1. 要介護（要支援）介護度別認定者数



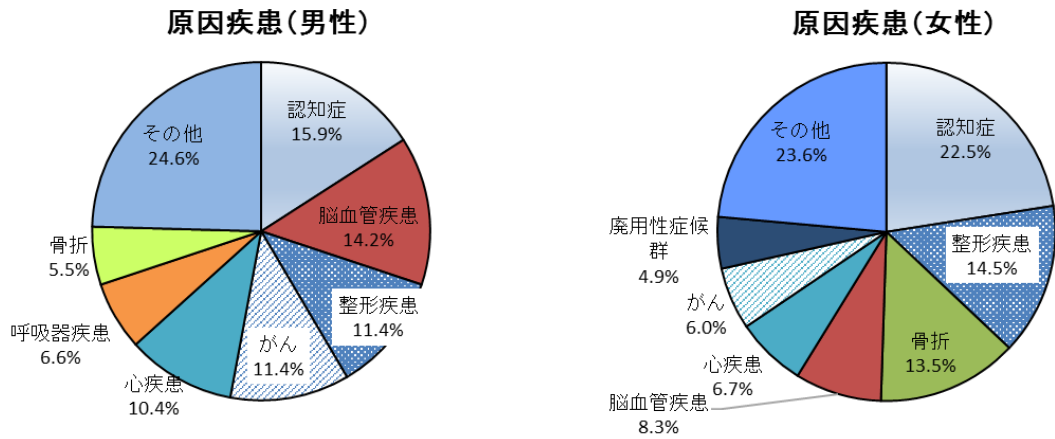
区 分	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
要支援1	92	102	98	88	92	83
要支援2	131	139	156	130	138	140
要介護1	229	225	221	218	194	205
要介護2	212	219	221	222	219	235
要介護3	132	141	166	173	155	158
要介護4	152	159	158	169	178	170
要介護5	96	94	92	91	95	92
認定者合計	1,044	1,079	1,112	1,091	1,071	1,083
第1号被保険者数	7,154	7,145	7,106	7,103	7,021	6,995
認定率(%)	14.6	15.1	15.6	15.4	15.3	15.5

資料：介護保険事業報告書年報より抜粋（令和5年度(2023年度)は、介護保険事業報告書月報(7月実績)より抜粋）

2. 要介護状態となった原因疾患

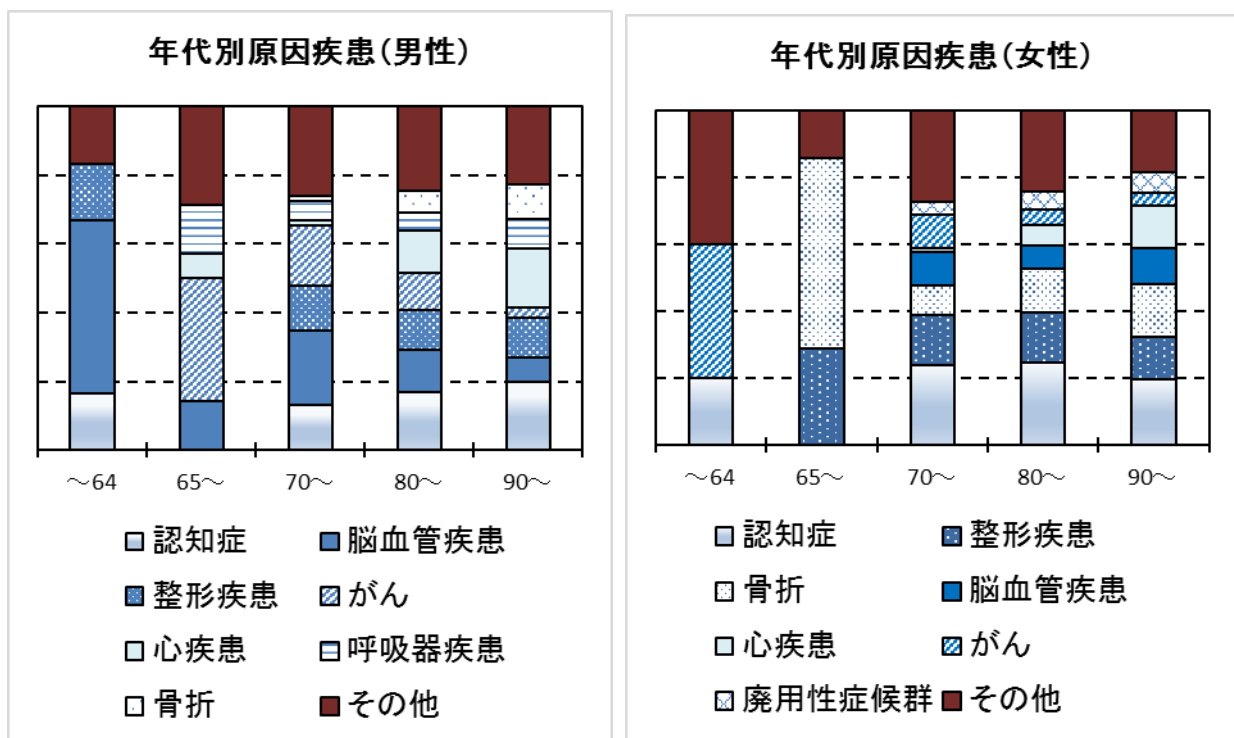
令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）の新規要支援・要介護認定者の原因疾患についてみると、男性・女性ともに「認知症」が最も多い結果となりました。

次いで男性は、「脳血管疾患」が多いのに対し、女性は「整形疾患」「骨折」が上位となっています。



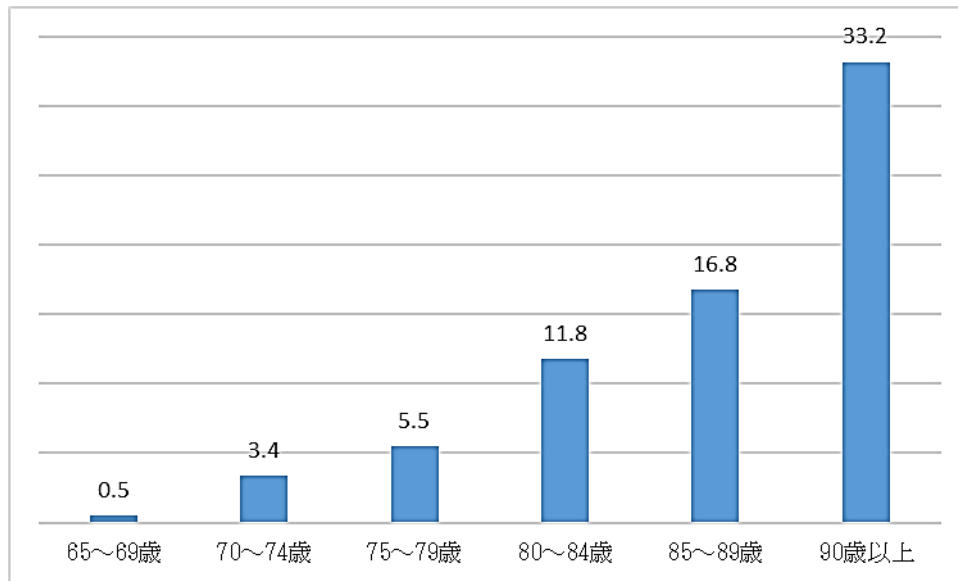
■要介護状態となった原因疾患 上位3項目

	第1位	第2位	第3位
全体	認知症 (16.4%)	脳血管疾患 (11.3%)	整形疾患 (10.8%)
男性	認知症 (15.9%)	脳血管疾患 (14.2%)	整形疾患 (11.4%)
女性	認知症 (22.5%)	整形疾患 (14.5%)	骨折 (13.5%)



3. 認知症高齢者の状況

第1号被保険者のうち日常生活に支障を来すような症状等がみられる高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）の割合を年齢区分で見ると65～69歳では0.5%で、年齢が高くなるほど割合が高くなり、90歳以上では33.2%となっています。



※辰野町「受給者台帳」（令和5年（2023年）10月1日現在）

認知症高齢者日常生活自立度の区別の状況では、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の割合は70%を超えており、認定者の多くに認知症状がみられています。

認知症高齢者の状況 (%)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
自立	10.0	8.9	13.4	11.7	9.6
I	13.9	18.3	20.3	16.3	16.4
Ⅱ a	7.1	5.6	7.7	8.5	6.7
Ⅱ b	24.7	25.5	26.4	28.2	29.1
Ⅲ a	27.9	26.3	22.5	24.8	28.0
Ⅲ b	4.1	4.3	2.8	3.1	3.7
Ⅳ	11.8	10.8	6.8	7.2	6.4
M	0.5	0.3	0.1	0.2	0.1
Ⅱ以上の割合	76.1	72.8	66.3	72.0	74.0

※令和5年（2023年）10月1日現在

第3節 高齢者実態調査に基づく高齢者の現状

1. 高齢者生活・介護に関する実態調査の実施

第9期計画を策定するためには高齢者の地域の課題・ニーズを把握する必要があり、保健福祉サービスや介護保険サービスの利用意向を推計するため、長野県と町が協力してアンケートによる高齢者生活・介護に関する実態調査（以下、「高齢者実態調査」という。）を実施しました。

(1) 調査概要

①調査対象者

- ・居宅要介護・要支援認定者等実態調査

町内の要支援・要介護認定者（基準日令和4年（2022年）10月1日）のうち773名を対象とした高齢者実態調査を実施し、482人の回答がありました。（回答率62.3%）

- ・元気高齢者等実態調査

町内の65歳以上の元気高齢者（基準日令和4年（2022年）10月1日）のうち327名を対象とした高齢者実態調査を実施し、266人の回答がありました。（回答率81.3%）

②調査方法 郵送配布・郵送回収による調査（記名式）

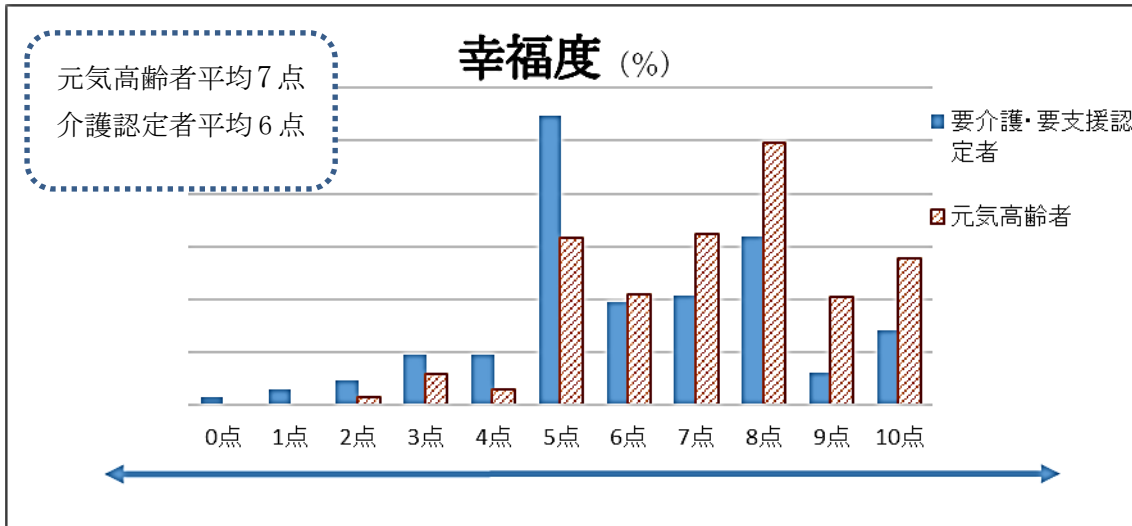
③調査時期 令和4年（2022年）11月28日～令和4年（2022年）12月26日

2. 高齢者実態調査に基づく高齢者の現状

(1) 幸福度について

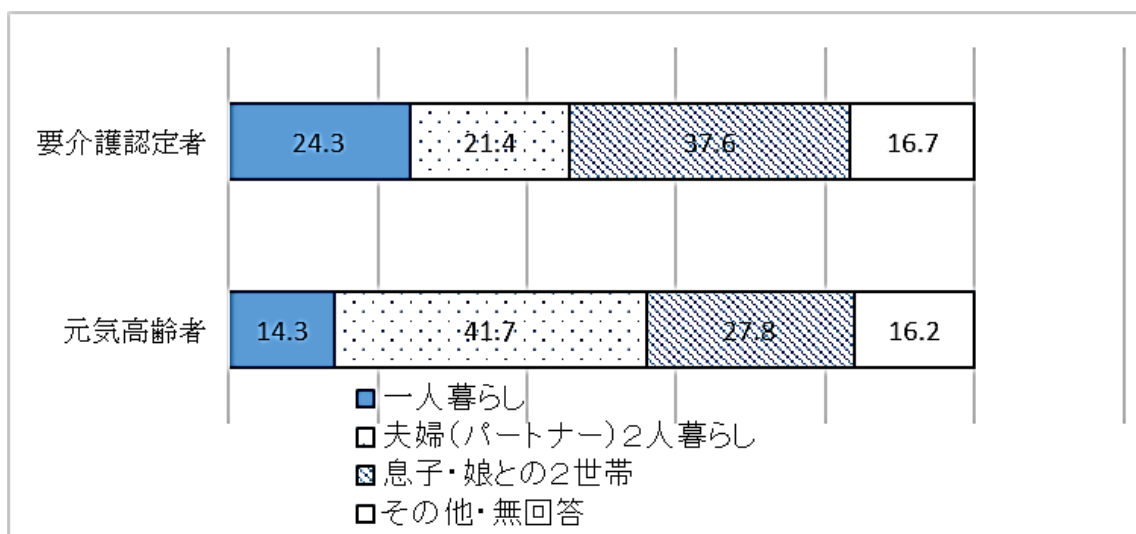
現在の幸せの程度を点数で表していただいたところ、元気高齢者は8点が最も多く、要介護認定者は5点が最も多い結果となりました。ともに平均6点以上となっており、半数の方が“幸せ”と感じている結果となりました。

年を重ね、要介護状態となっても“幸せ”と思える暮らしが送れる高齢者が増えるように、施策の展開・計画を策定していくことが重要です。



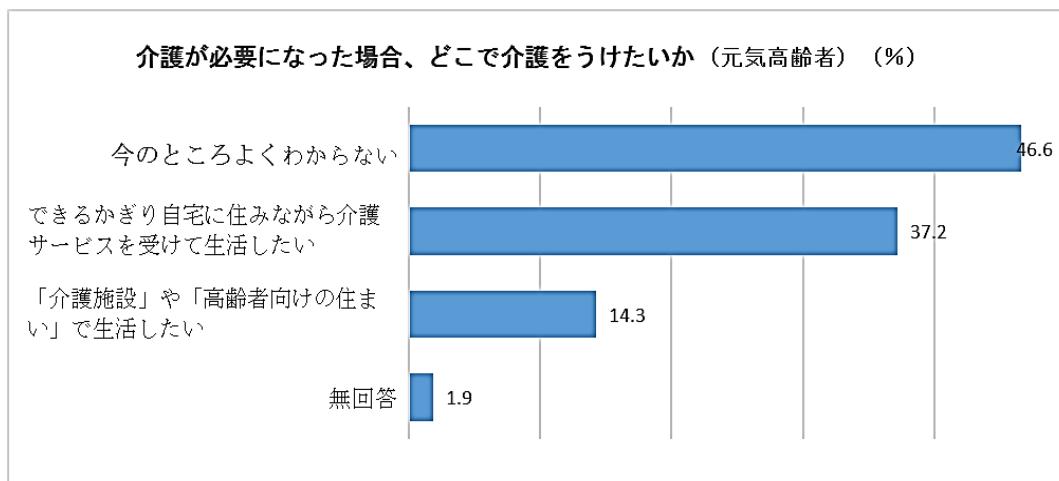
(2) 家族構成について

元気高齢者と要介護認定者の構成をみると、元気高齢者では夫婦（パートナー）2人世帯が41.7%と最も多くなっています。一方で要介護認定者は息子・娘との2世帯が37.6%でした。次いで一人暮らし・夫婦（パートナー）2人暮らしの高齢者世帯が45.7%となっています。

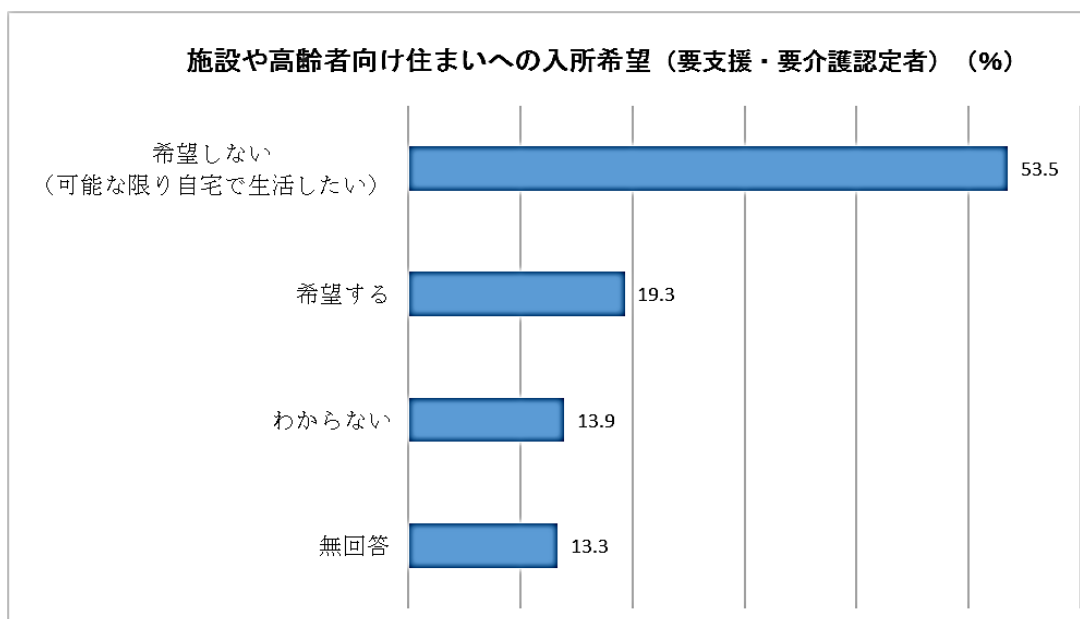


(3) 住まいについて

元気高齢者の37.2%は、介護が必要になった場合の生活について「できる限り自宅に住みながら介護サービスを利用したい」と希望しています。

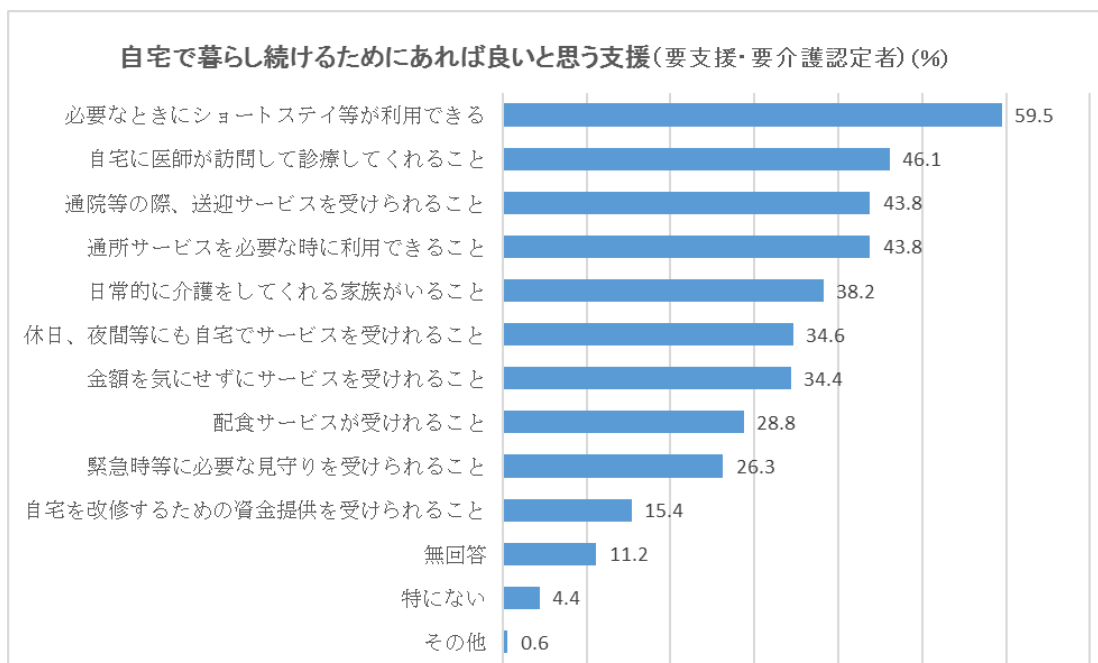


要支援・要介護認定者の施設や高齢者向け住まいへの入所希望は、「可能な限り自宅で生活したい」が53.5%を占め、施設等への入所を「希望する」は19.3%でした。



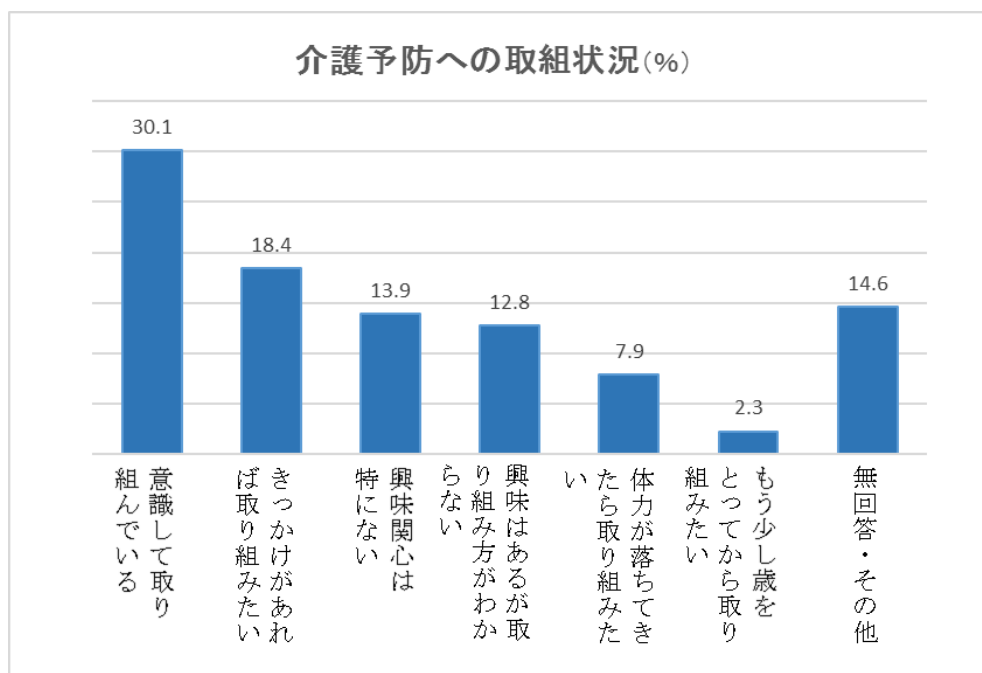
(4) 在宅継続のための必要なサービスについて

要支援・要介護認定者に自宅で暮らし続けるためにあれば良いと思う支援を聞いたところ、「緊急時など、必要なときにショートステイや宿泊サービスが利用できること」が50%以上と、最も多い結果でした。



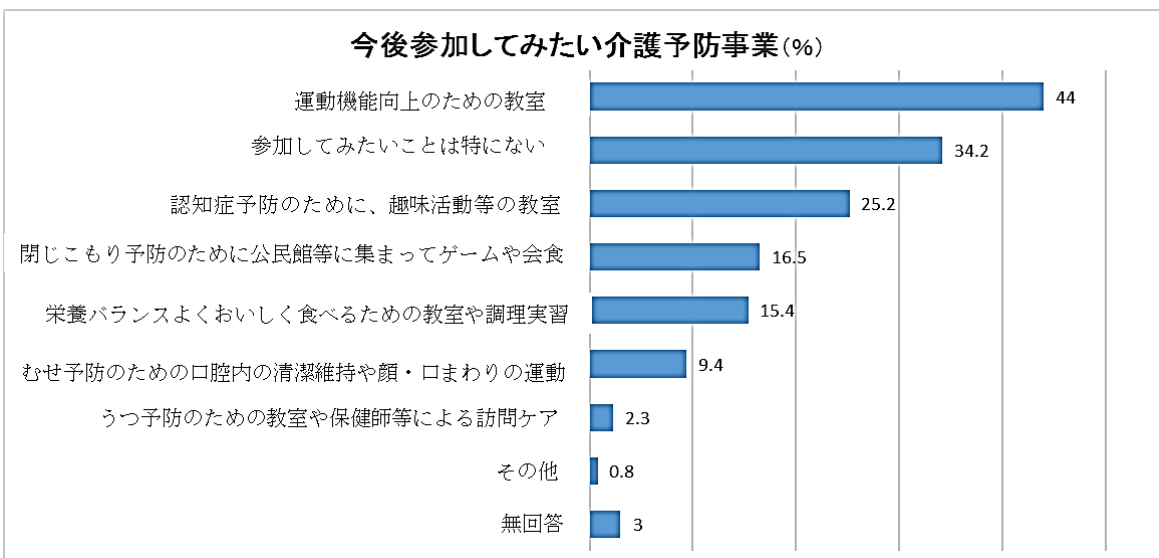
(5) 介護予防について

元気高齢者に介護予防への取組を聞いたところ、意識して取り組んでいる人が約30%いました。「興味はあるが、取り組み方がわからない」、「きっかけがあれば取り組みたい」が3割となっているため、さらに介護予防の普及啓発を進めていくことが必要です。



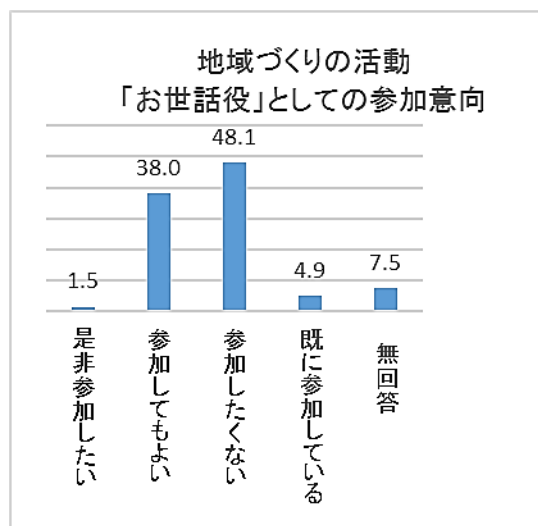
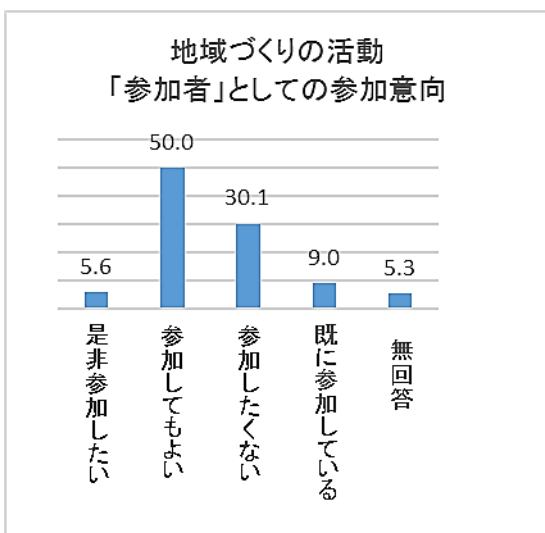
今後参加してみたい予防事業としては「運動機能向上のための教室」、「認知症になることを予防するために趣味活動やゲームなどを行う教室」が多くなっています。

介護予防事業に参加してみたいことが特にない人について理由を聞いたところ、「普段から農作業をしており、改めて介護予防事業に参加しなくてもよい」が最も多いです。



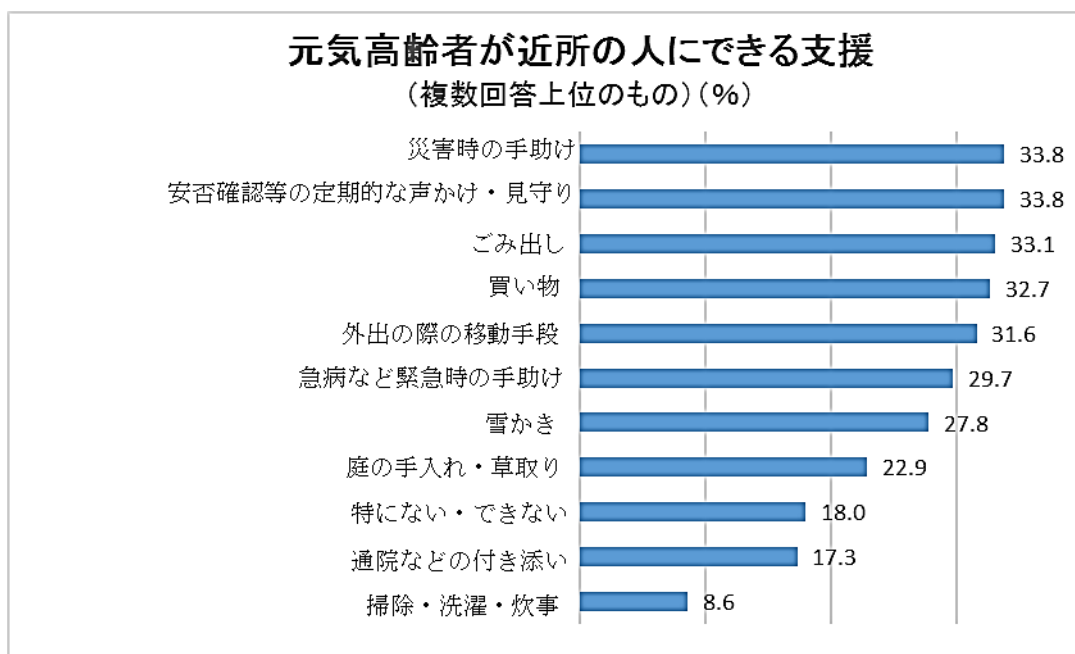
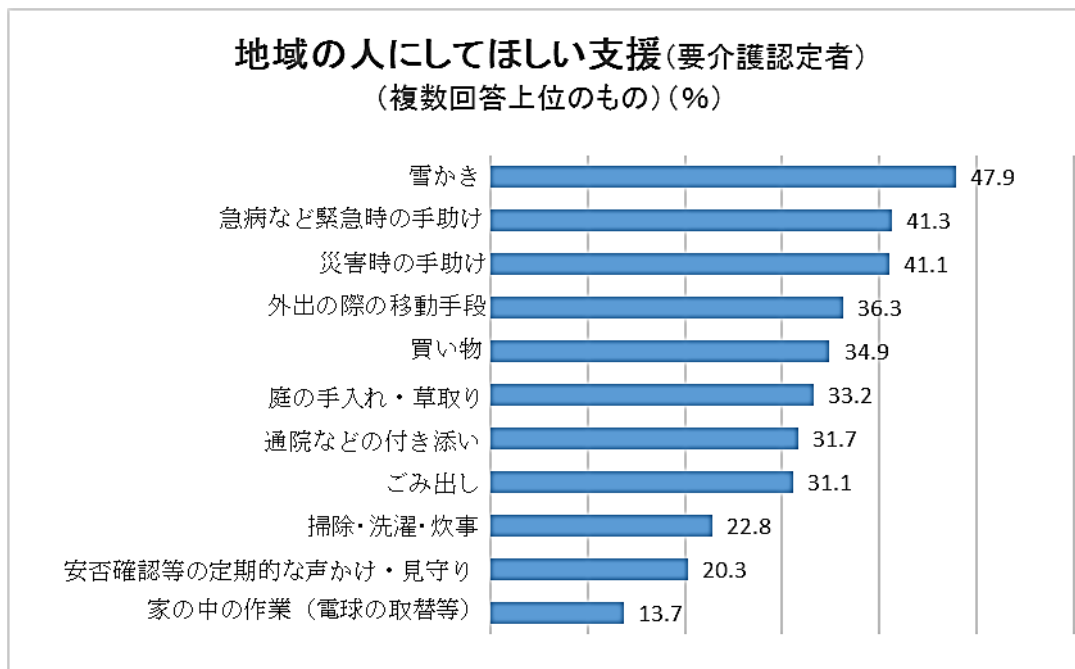
(6) 地域での活動について

地域住民の有志による、健康づくり活動や趣味活動等のグループ活動等を通していきいきとした地域づくりの活動への参加について【参加者】及び【お世話役（企画・運営）】それぞれへの参加意向を聞いたところ、【参加者】として参加してもよい方が55.6%、【お世話役】として参加してもよい方が39.5%となりました。

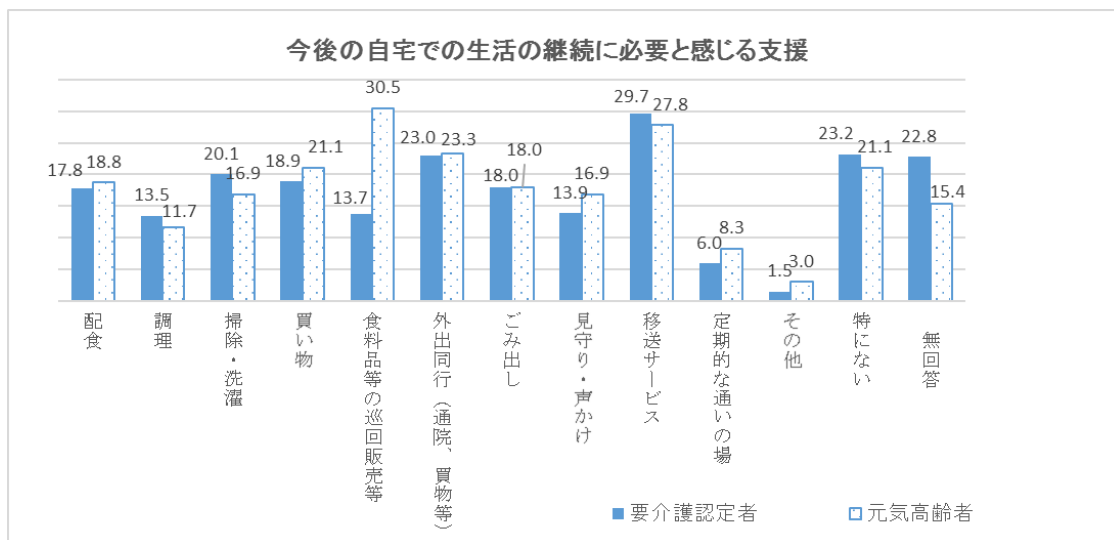


(7) 生活支援のニーズについて

要支援・要介護認定者が地域の人にしてほしい支援は、「雪かき」、「急病など緊急時の手助け」、「災害時の手助け」が多い結果となりました。一方で元気高齢者が地域の人にできる支援としては、「災害時の手助け」、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」、「ごみ出し」が上位でした。

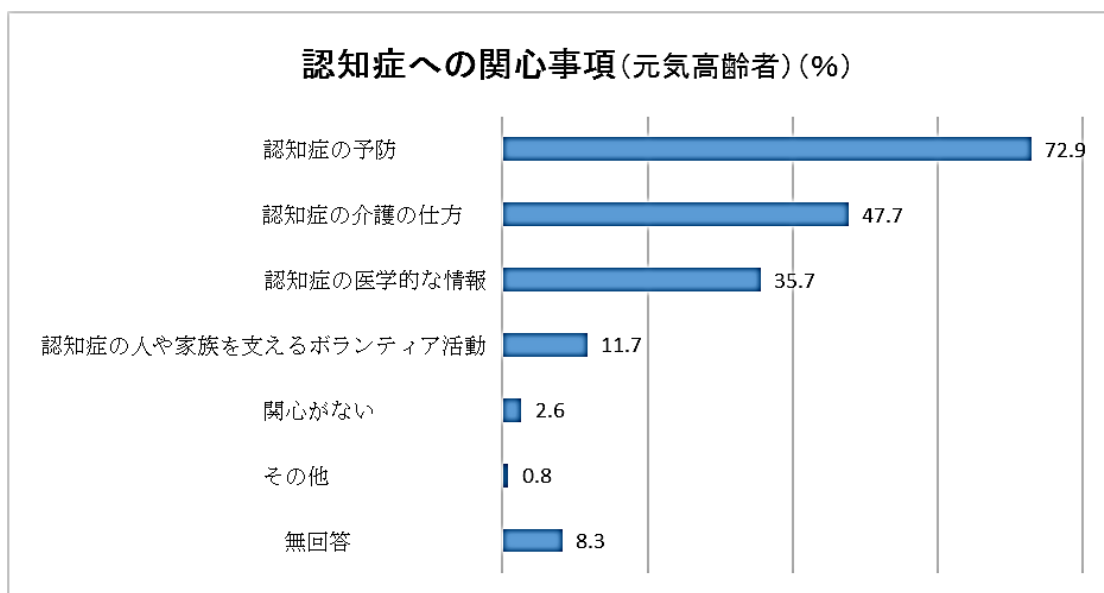


自宅での生活継続のために必要なサービスを聞いたところ、元気高齢者は「食料品等の巡回販売等」、要介護認定者は「移送サービス」が最も多くなりました。次いで元気高齢者では「移送サービス」、「外出同行」と移動手段に不安を感じている人が多いことがうかがえます。一方要介護認定者は「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」等家事支援の必要性を感じる人が多くなりました。

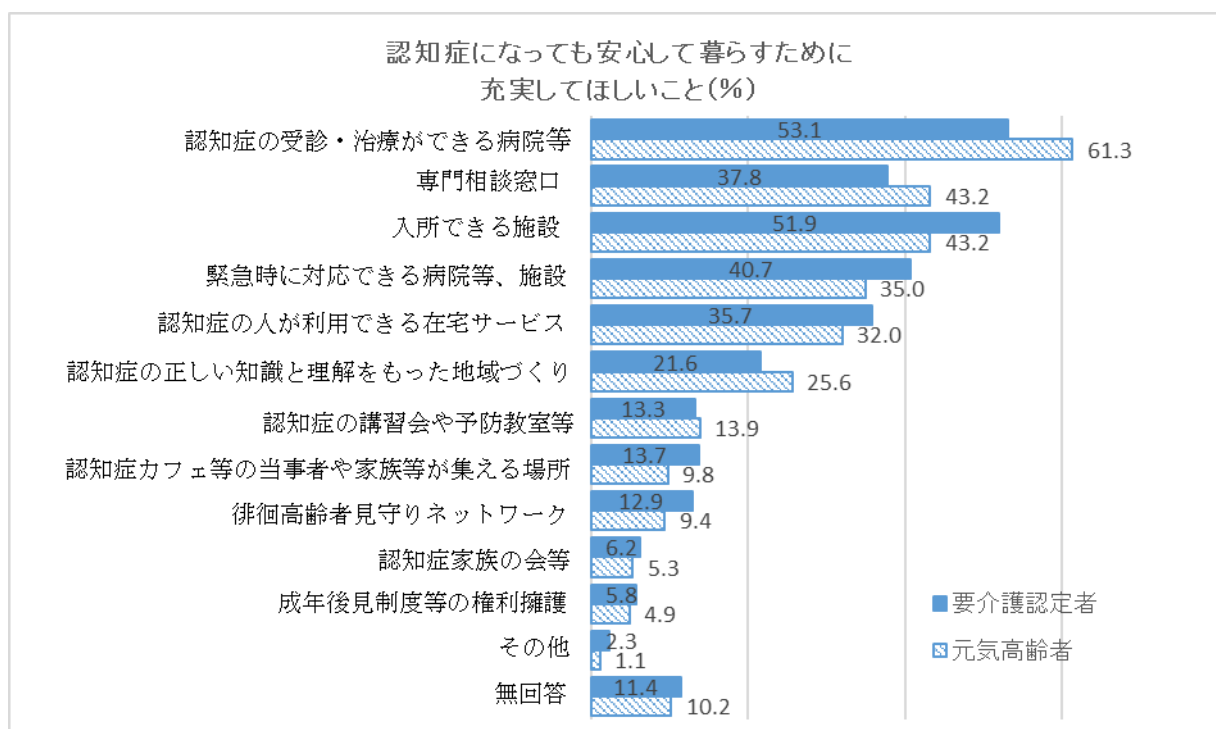


(8) 認知症について

元気高齢者に、認知症のどんなことに関心があるか聞いたところ、「認知症の予防」が72.9%と最も多く、次いで「認知症の介護の仕方」47.7%となりました。



認知症になっても安心して暮らすために充実してほしいことを聞いたところ、元気高齢者、要介護認定者ともに「認知症の受診・治療ができる病院」が最も多くなりました。次いで元気高齢者では「専門相談窓口」「入所できる施設」、要介護認定者では「入所できる施設」が多くなりました。

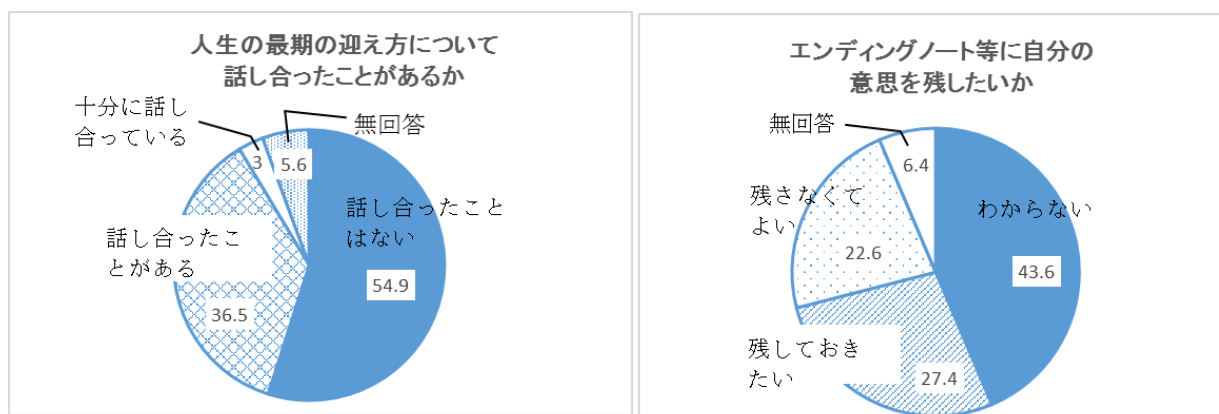


(9) 在宅療養・終末期の意思決定 (ACP) について

元気なうちから将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近い人、医療・介護等ケアチームが、繰り返し話し合うことは重要です。

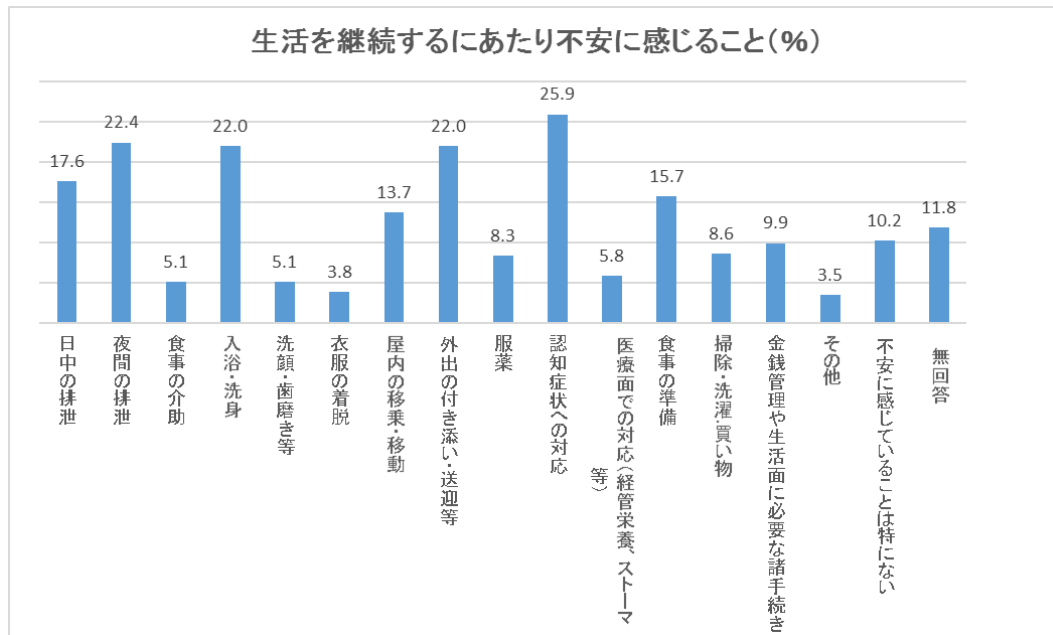
元気高齢者に、人生の最期をどのように迎えたいか（延命治療や財産管理、葬儀等）家族と話し合ったことがあるか聞いたところ、「話し合ったことはない」が54.9%、「話し合ったことがある」が39.5%となりました。

またエンディングノート等に自分の意思を書面に残したいか聞いたところ「わからない」が43.6%、「残しておきたい」が27.4%、「残さなくてよい」が22.6%となりました。



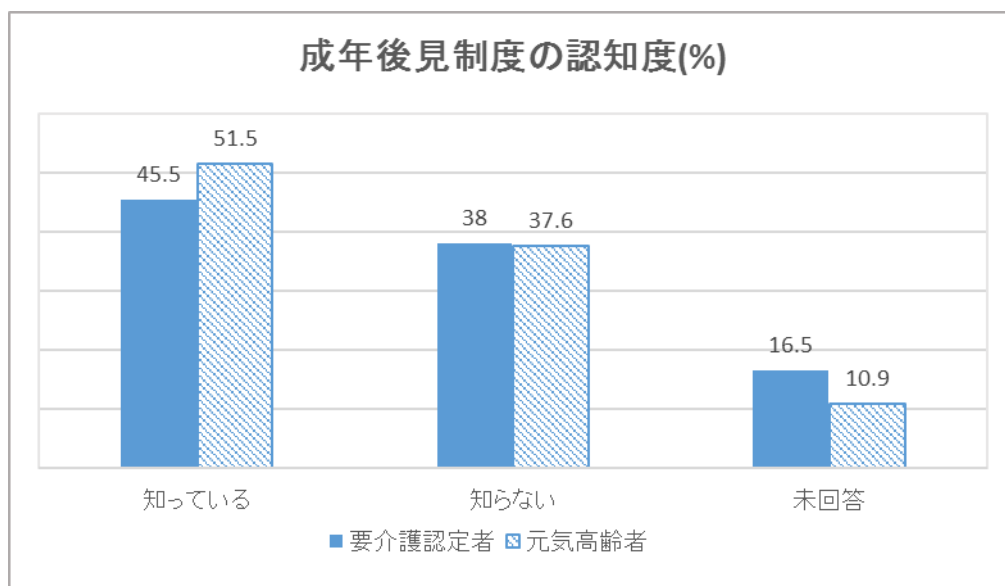
(10) 主な介護・介助者について

現在の生活を継続するにあたり介護者の方が不安に感じる介護等を聞いたところ、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い・送迎等」が多くなりました。



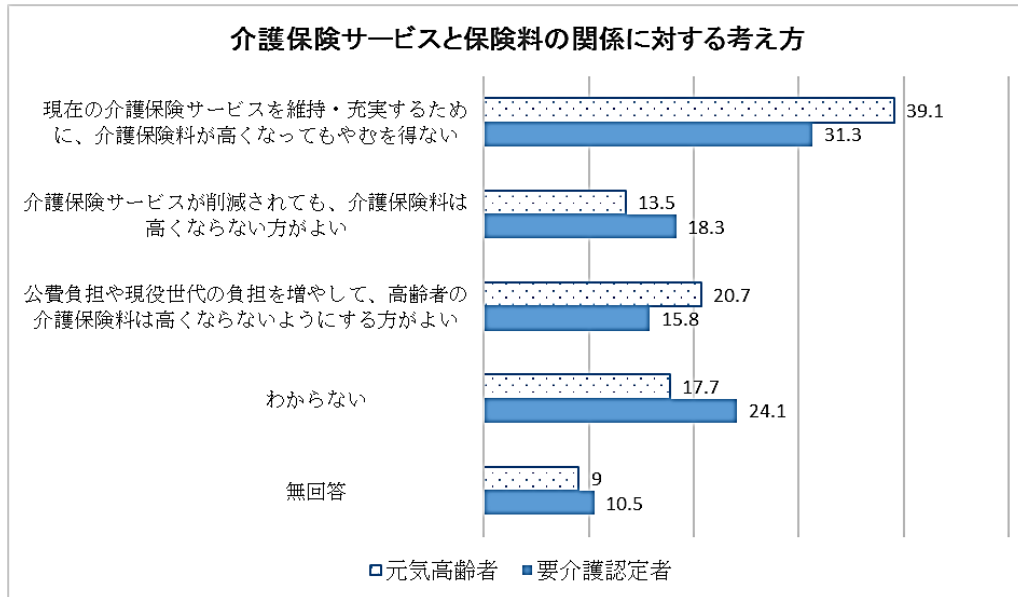
(11) 成年後見制度について

成年後見制度について知っているかを聞いたところ、元気高齢者では、51.5%、要介護認定者は45.5%が知っているという結果となりました。知っているとした人が半数を超える一方で知らないとした人が38%ほどいるため、高齢者の権利擁護推進に向けてさらに制度の普及啓発が必要です。



(12) 高齢者施策について

介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなっていくことが予測されますが、今後の保険料に対する考えを聞いたところ、元気高齢者と要介護認定者ともに「介護保険サービスを維持するために、保険料が高くなってもらむを得ない」が最も多く、次いで「公費や現役世代の負担を増やして、介護保険料は高くないようにする方がよい」が多い結果となりました。



第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進のために

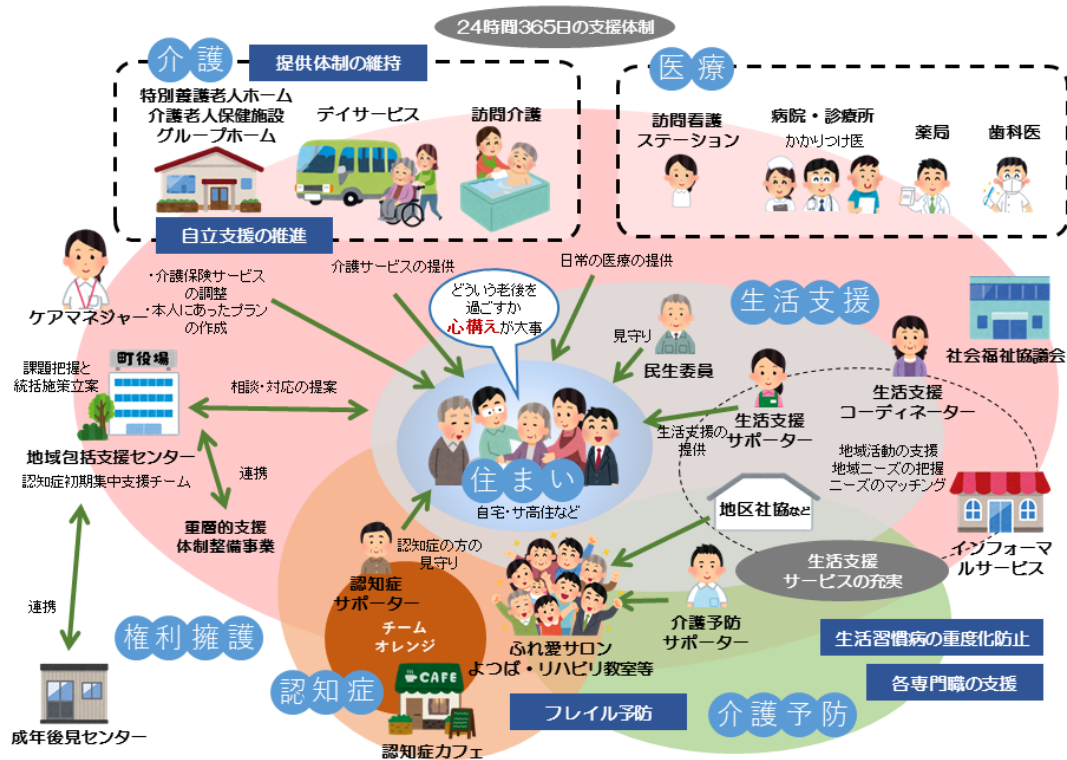
第1節 地域包括ケアシステムの深化・推進

総人口が減少に転じる中、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、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を可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進してきました。

高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な「地域共生社会」の実現を目指します。

町においても、これからの高齢化社会における多様なニーズや課題を把握するとともに、「いつまでも自分の力を発揮し続けられる」ために、生活支援体制整備事業による生活支援サービスの充実や、在宅医療・介護連携の推進、重層的支援体制整備事業による他分野との連携促進、認知症を抱える家族も含めた認知症施策の推進をします。

辰野町地域包括ケアシステムのイメージ図

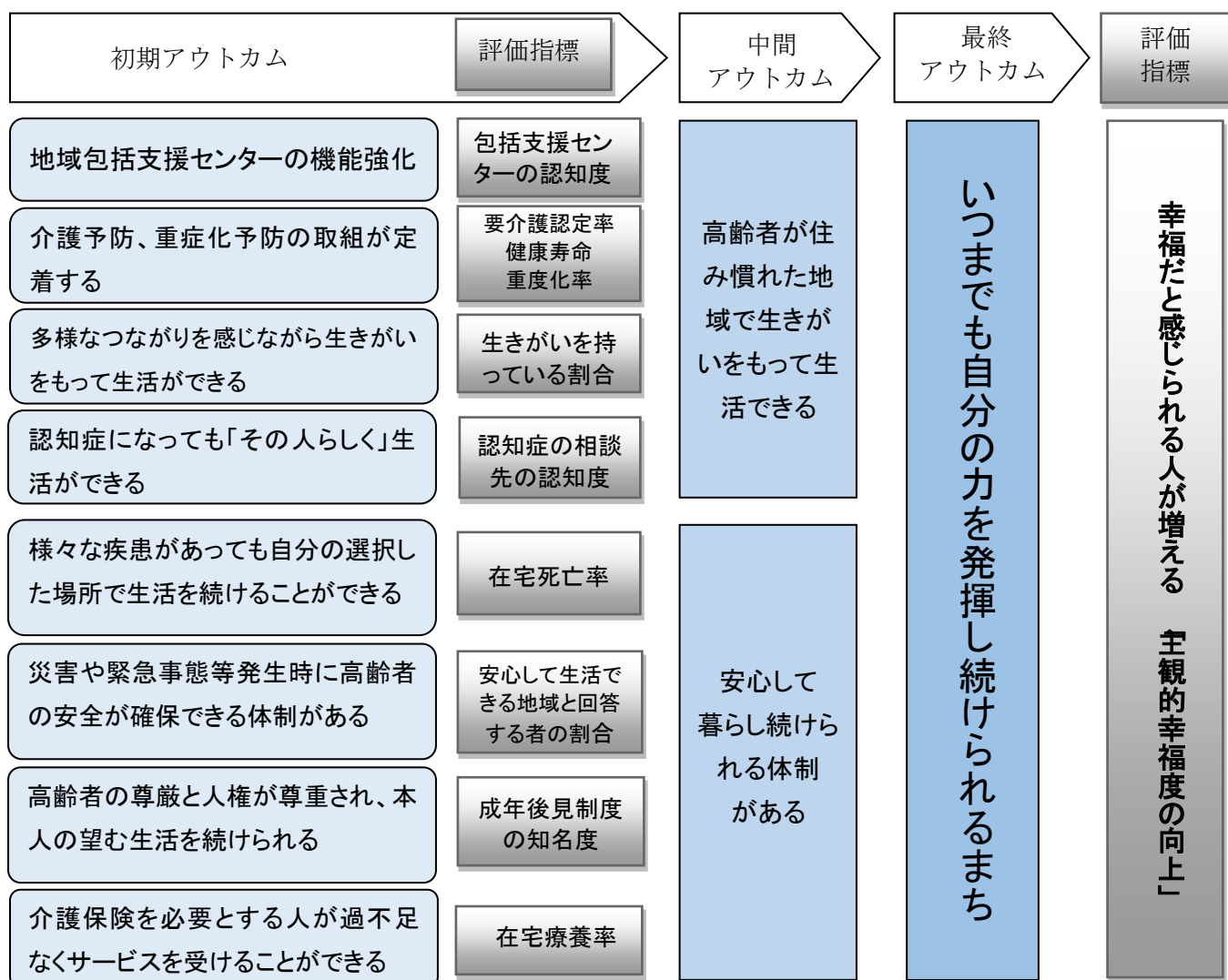


第2節 計画のロジックモデル及び基本施策の数値目標について

ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる枠組み、考え方の一つで「こうしたら（活動の結果＝アウトプット）」「こうなった（結果から得た成果＝アウトカム）」という因果関係を順番に考えていき、最終的な成果までを段階的に発展させて示した論理構成図を指します。

本計画のロジックモデルは、最終アウトカムを「いつまでも自分の力を発揮し続けられるまち」とし、最終評価を幸福度の延伸としました。最終アウトカムを達成するために、「中間アウトカム」「初期アウトカム」を作成し指標を設定、各指標達成のための基本施策を初期アウトカムごとに検討し「活動（アウトプット）」として数値目標を定めています。

最終アウトカム及び初期アウトカムの評価指標は、高齢者実態調査実施年に評価を行います。



基本目標 1. 高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって生活できる

基本方針 1 地域包括支援センターの機能強化

～施策：地域包括支援センターの運営～

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、地域包括支援センターの機能の強化が不可欠です。

地域包括支援センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を適切に配置しつつ、ワンストップサービスを意識した総合相談支援業務を充実させるために、地域包括支援センターの認知度をより上げていく必要があります。令和元年実施の高齢者等実態調査で32.0%だった認知度は、令和4年度の高齢者等実態調査では33.4%となりました。さらに多くの方に地域包括支援センターを周知するとともに、相談しやすい体制作りを進めます。また、それに伴い様々な関係機関との連携強化及び地域包括ケアシステム推進のための自助・共助強化のための講演会等の開催を行います。

少子高齢化が進む中、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応等で地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大しています。町でも地域包括支援センターの業務量などを考慮しながら、介護予防支援や総合相談支援業務を居宅介護支援事業所等へ委託することも検討します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	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の認知度の向上	地域包括支援センターの広報誌の発行	—	年2回	年2回	年2回
関係機関との連携強化	ケアマネジャー連絡会の開催	年6回	年6回	年6回	年6回
	民生委員とケアマネジャーの合同学習会	年1回	年1回	年1回	年1回
地域包括ケアの推進	講演会等の開催	—	年1回	年1回	年1回

基本方針 2 介護予防・重症化予防の取組が定着する

～施策：介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施～

いつまでも住み慣れた地域で生きがいをもって生活を続けていくためには、早期に介護予防に取り組むことや、要支援・要介護状態となってもその状態を維持していくために重度化を抑制していくことが望まれます。

◇取組目標（1）自分の身体に起きている状態を理解し、生活習慣病の重症化予防及び介護予防・フレイル予防に取り組むことができる

介護予防及び生活習慣病の重症化予防は、健康寿命の延伸及び生きがいをもって長く生活していくためには必要不可欠です。これらの予防のためには、住民が自分の身体に起きている状態を理解し、生活習慣病の重症化予防及び介護予防・フレイル予防に取り組むことが重要です。

第8期計画の介護予防については、新型コロナウイルスの影響から活動の自粛を余儀なくされたため、介護予防活動に取り組む参加者の縮小や要介護状態等へ移行する高齢者が見られました。第9期計画では、参加者拡大への取組や多様なニーズに応じた介護予防活動を実施します。

生活習慣病の重症化予防に関して第8期計画では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業担当者とともに、辰野町の現状と生活習慣病予防のための取組を実施しました。引続き第9期計画でも連携を図り重症化予防を推進します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自分の身体に起きていることを理解している者が増える	特定検診受診率	51.7%	55%以上	55%以上	55%以上
	いきいき健診受診率	17.4%	20%以上	20%以上	20%以上
	人間ドック後の健康相談件数	118件	120件	120件	120件
	体力測定実施者数	215人	280人	320人	350人
フレイル予防・生活習慣病の重症化予防に取り組むために専門職派遣を充実させる	出前講座の実施回数	57回	60回	65回	70回
	地域リハビリテーション活動支援団体数	4団体	8団体	10団体	12団体
介護予防に取り組むきっかけづくりのための普及啓発事業の実施	普及啓発のための教室への新規参加者数	14人	20人	20人	20人
	健康長寿応援広場の参加者数	34名	60名	60名	60名

◇取組目標（2）要支援・要介護者の重度化の抑制ができる

要支援・要介護の重度化抑制に関しては第8期計画に引続き、自立支援に基づいた介護サービス提供ができるように地域リハビリテーション活動支援事業や自立支援型地域ケア個別会議を実施します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定者の重度化防止のための自立支援サービスが提供できる	自立支援型地域ケア個別会議検討件数	5件	12件	12件	12件
	地域リハビリテーション活動個別支援件数	7件	10件以上	10件以上	10件以上

基本方針 3 多様なつながりを感じながら生きがいをもって、生活ができる

～施策：生活支援体制整備事業の推進～

制度や分野の枠や「支える側」「支えられる側」の関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する必要があります。要支援・要介護状態の方も、人とのつながりを感じながら、自分の役割を最期まで発揮できることを目指します。

◇取組目標（1）社会参加でフレイル予防！生きがいをもって生活ができる

生活支援コーディネーターと協力しながら、様々な社会参加の場所を把握して、住民に提示することで、自身で興味のある活動への参加を促します。また、生活支援サポーターや介護予防サポーターの養成を行い、自信をもって社会参加活動を実施できるように支援します。要支援・要介護状態の方も含めて、すべての人が社会参加できるよう、コーディネート機能を強化します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
社会参加活動を実施している者が増加する	把握している新たな通いの場の数	—	2ヶ所	2ヶ所	2ヶ所
	通いの場への参加率(週1回以上)	2.6%	3.0%	3.5%	4.0%
	通いの場への参加率(月1～3回)	11.7%	12.0%	12.5%	13.0%

◇取組目標（2）身近に相談できる人がいることで安心して生活ができる

地域でお互いにさりげない見守り合いをすることで、異変や困り感に気づき、声をかけることができれば孤立を避けられ、安心した生活を送ることができます。さりげない見守りあいができる地域づくりを進めるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業で行っている元気快福相談会の拡充で身近に相談できる場を設定することで、社会福祉協議会や地域包括支援センターに相談事が集約されるような体制を構築します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
身近に相談できる場所を設定する	相談会及び元気快福相談会の実施回数	8回	24回	30回	36回

◇取組目標（3）生活支援サービスの充足を実感できる

介護サービス基盤を確保しつつ、専門職による介護サービスと、NPO 法人や民間の団体などの多様な主体による生活支援サービスを併用することにより、より安心して在宅生活を送ることができます。町に不足するサービスについて、地域住民、介護や医療の専門職、行政などが一体となって地域の課題を持ちより支え合いについて協議する場（協議体）等で把握し、住民ニーズに応じた生活支援サービスの創設を目指します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多様な生活支援サービスを充実させる	第1・2層生活支援コーディネーターの配置数	1人	1人	1人	1人
	生活支援サポーターの養成数	3人	15人	15人	15人
	協議体の開催数	0回	2回	2回	2回

基本方針 4 認知症になっても「その人らしく」生活ができる

～施策：認知症総合支援事業の推進～

高齢化の進展に伴い、認知症は身近なものとなってきており、令和5年6月30日には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（通称「認知症基本法」）が成立しました。認知症であってもなくても、その人らしい生活を継続できるように、認知症についての正しい知識と理解を広め、認知症の方とその家族を支えていける地域づくりを目指します。

◇取組目標（1）認知症予防の取組ができる

生活習慣病の改善や運動等を継続的に取り組むことは認知症予防に対し効果が高いとされています。認知症予防の取組について出前講座や認知症教室等で普及啓発を行い、生活習慣病の重症化予防に取り組めます。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症予防のために生活習慣病の重症化予防ができる	医療機関・健診未受診者 65 歳以上人数	199 人	180 人以下	180 人以下	180 人以下
	保健指導の実施率 (65～74 歳)	95.9%	96%以上	96%以上	96%以上

◇取組目標（2）認知症があっても社会参加できる

認知症の進行を緩やかにするためにも、早期発見し適切な対応をとることが大切です。令和4年度の高齢者実態調査では、認知症に関する相談窓口の認知状況は22%であり、より多くの方への周知が必要です。また、認知症になってもいきいきと趣味や仕事など社会参加を続けていくためには、医療や介護、その他サービスの充実だけでなく、周囲の人のさりげないサポートが重要です。

地域全体で認知症に対する理解を深めていくための働きかけとして、認知症キャラバンメイトとともに認知症サポーター養成講座や認知症教室等を地域、企業、学校などで開催し認知症に対する正しい知識を学ぶ機会を広げます。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症への理解を深めるための知識の普及啓発	認知症に関する講演会または学習会の参加人数	69人	70人	75人	80人
	認知症サポーター養成講座受講者数	123人	150人	200人	250人
	認知症出前講座参加人数	60人	70人	75人	80人
	認知症カフェ(オレンジカフェ)の参加者数	294人	300人	310人	320人

◇取組目標(3) 認知症の方を介護する家族の負担が軽減し、
家族自身の生活を楽しむことができる

高齢化に伴い認知症高齢者はさらに増加していくことが見込まれており、長く地域での生活を支えるためには介護する家族への支援も必要不可欠です。介護者の負担軽減について検討をしながら、認知症カフェ等の利用促進に向けて周知を行い、当事者やその家族が悩みや情報を共有できる場を充実させます。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症について相談できる場が身近にある	認知症に関する相談ができる場所の数	5か所	7か所	7か所	7か所
	認知症カフェの家族・当事者の参加者数	91人	100人	110人	120人

基本目標2. 安心して暮らし続けられる体制がある

基本方針1 様々な疾患があっても自分の選択した場所で生活することができる

～施策：在宅医療・介護連携推進事業の推進～

医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、自宅などにおいて提供される訪問診療などの在宅医療の提供が確保できるような体制を作ることや、利用者を取り巻く多職種が連携を強化し、1日でも長く本人が住み慣れた地域で過ごせるようにしていくことが必要です。

◇取組目標（1）多職種連携が強化され1日でも長く在宅生活を続けられる

第8期計画では、在宅医療・介護連携検討部会を開催し現時点での在宅医療・介護の課題抽出を行い、現時点では連携に関して大きな課題はないとの認識でした。第9期計画では町の将来人口の推計や医療・介護サービスの状況や国の動向などを関係者間に伝えながら、日頃の連携だけでなく将来を見据えたニーズへの対応策等についても検討を行います。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護に関わる多職種連携の強化	在宅医療・介護連携検討部会の開催	1回	1回	1回	1回
	多職種連携会議の開催	—	1回	1回	1回

◇取組目標（2）在宅療養、終末期の暮らしなどを考え、準備ができる（心構え）

在宅医療・介護の連携を推進するため、地域住民への普及啓発を行います。自分の暮らし方について意思決定する際に大切なこととして、

1. 在宅療養に関心を持っておくこと
2. かかりつけ医を持っておくなど準備をしておくこと
3. 自分がもしもの時にどこでどう過ごしたいのか、延命治療等について家族やかかりつけ医と話し合いをしておくこと 等

地域住民一人ひとりの心構えがとても重要になります。第9期計画では在宅医療・介護連携検討部会等で内容を検討しながら、地域住民への啓発講演会などを計画します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護についての住民への啓発活動	講演会の開催	—	年1回	年1回	年1回
	出前講座の実施	—	—	5回以上	5回以上

基本方針 2 災害や緊急事態等発生時に高齢者の安全が確保できる体制がある

～施策：災害や感染症対策に係る体制整備～

住み慣れた地域で安心して生活が続けられるために、災害や緊急時に備えておくことは非常に重要です。特に、高齢かつ一人暮らしの方で親族に助けが求められない場合には、地域での助け合いが必要となります。日頃からの地域活動への参加やご近所付き合いをし、困ったときに支え合える関係づくりを行うことや、万が一の時のための備えを事前に準備しておくことも重要です。住民が、災害に備えて事前に準備できることや、近くの避難所までの経路等が確認できるよう、関係部署と協力して普及啓発を進めます。

また、感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、令和6年3月末時点ですべての介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を実施しました。介護施設・事業所のニーズ等に応じた助言や研修を行い、災害等に対する備えを強化します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
各自で災害に対する備えが実施できるように啓発活動の充実	災害に関する出前講座の実施回数	—	5回	7回	9回
介護事業所向けの災害等に関する普及啓発	研修の開催数	—	1回	1回	1回

基本方針 3 高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人の望む生活を続けられる

～施策：高齢者の権利擁護の推進～

家族の形や近隣住民との関わりに変化がみられる中、町では判断能力の低下がみられる高齢者の成年後見制度の利用や金銭管理等の相談件数が増加傾向にあります。

認知症や知的障害等により判断能力が不十分な高齢者が適正にサービスを利用し権利が守られるよう、相談支援・成年後見制度の普及・啓発をさらに行っていくことが必要です。

高齢者虐待については養護者の介護負担やストレスから虐待へつながる場合や、養護者自身が虐待行為と気づいていない場合など要因は様々であり、問題が複雑化していることから困難事例も多い状況にあります。虐待防止のため、相談・対応窓口の周知を図り早期発見・早期対応を目指します。

住み慣れた地域でその人らしい生活の実現に向けてその人の権利と意思が示せる環境を整えます。

◇取組目標（1）地域に暮らす全ての人々が尊厳あるその人らしい生活ができる

虐待防止に向けて、パンフレットやホームページ、ポスター掲示等を行い虐待発見時に通報義務があることを周知するとともに、高齢者虐待の相談窓口が「地域包括支援センター」であることを周知し、早期発見・早期対応を行います。

虐待通報がなされた場合には、早急に事実確認を行い、問題の背景等課題を整理しながら高齢者の安全確保、養護者支援を行います。

◇取組目標（2）権利の主体者としてその人らしいその人の権利と

意思が示せる環境がある

高齢化の進展とともに家族構成や経済的な状況等が多様になり、家族が遠方で支援が期待できない、身寄りがない方等に対する支援も多くなってきました。時代のニーズ等に合わせながら、判断能力が不十分となっても権利が侵害されることなくその人らしい暮らしが継続できるように、相談窓口の周知や各関係機関との連携強化を図ります。

また、成年後見制度等についてより多くの人に知ってもらうために、ポスター掲示等や年1回以上の研修会を開催し普及啓発を行うことで成年後見制度の利用促進を図ります。

上伊那広域の市町村や成年後見センター、専門職団体で組織されている「権利擁護ネットワーク上伊那全体協議会」や「中核機関スキルアップ研修」等により情報共有を行い、連携強化を図ります。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護の普及・啓発・利用促進	権利擁護(成年後見制度・高齢者虐待)研修会実施数	0回	1回	1回	1回
権利擁護に関わる近隣市町村、専門職連携	権利擁護ネットワーク上伊那全体協議会へ参加	2回	2回	2回	2回
成年後見等申立て支援	窓口相談件数	13件	30件	35件	40件

基本方針 4 介護保険を必要とする人が過不足なくサービスを受けることができる

～施策：介護保険制度の適切な運営～

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度を維持するためには、介護給付を必要とする方を適正に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを提供することが重要です。そのために、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、県と連携を図りながら、介護給付の適正化に資する事業に取り組めます。

◇取組目標（1）給付適正化の推進

① 要介護認定の適正化

認定調査員間での調査基準の平準化、意見交換のため認定調査に関する研修会に参加し認定調査員の質向上を図ります。

② ケアプラン等の点検

i ケアプラン点検

ケアプラン点検が計画的、効果的に実施できるよう点検方法を検討し留意点等を周知することで、「自立支援・重度化防止」に資するケアプランの作成やケアマネジメントの質の向上を図ります。

ii 住宅改修・福祉用具点検

介護保険サービスとして実施する住宅の改修や福祉用具の購入について、利用者の身体状況や生活環境を踏まえているか、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で点検し、必要に応じて、プランの見直しや、より適切な工事・利用方法のアドバイスを行います。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

介護給付費の審査・支払を担っている「国民健康保険団体連合会」により提供される縦覧点検・医療情報の突合データを活用し、突合結果を事業者へ通知し、過誤調整や事業者等への指導を実施します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付適正化の推進	ケアプラン点検の実施事業所数	-	2事業所	3事業所	3事業所

◇取組目標（2） 質向上のための支援・指導

利用者の尊厳の保持及びサービスの質の確保・向上を目的として、居宅介護支援事業所及び地域密着型サービスに対し運営指導を行っています。主には3年に1回を目安に町が事業所へ出向き、適切な事業所運営について確認を行うことや、年1回指定事業者を対象に介護保険事業全般について講習等を実施しています。

第8期計画では、居宅介護支援事業所のみ運営指導を実施しましたが、第9期計画では地域密着型サービスの運営指導の計画を行い、さらにサービスの質の向上に取組ま

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービスの質及び適切な事業所運営の向上	居宅介護支援事業所の運営指導実施数	5事業所	-	5事業所	3事業所
	地域密着型サービス事業所運営指導実施数	0	3事業所	3事業所	3事業所

◇取組目標（3） 介護人材の確保

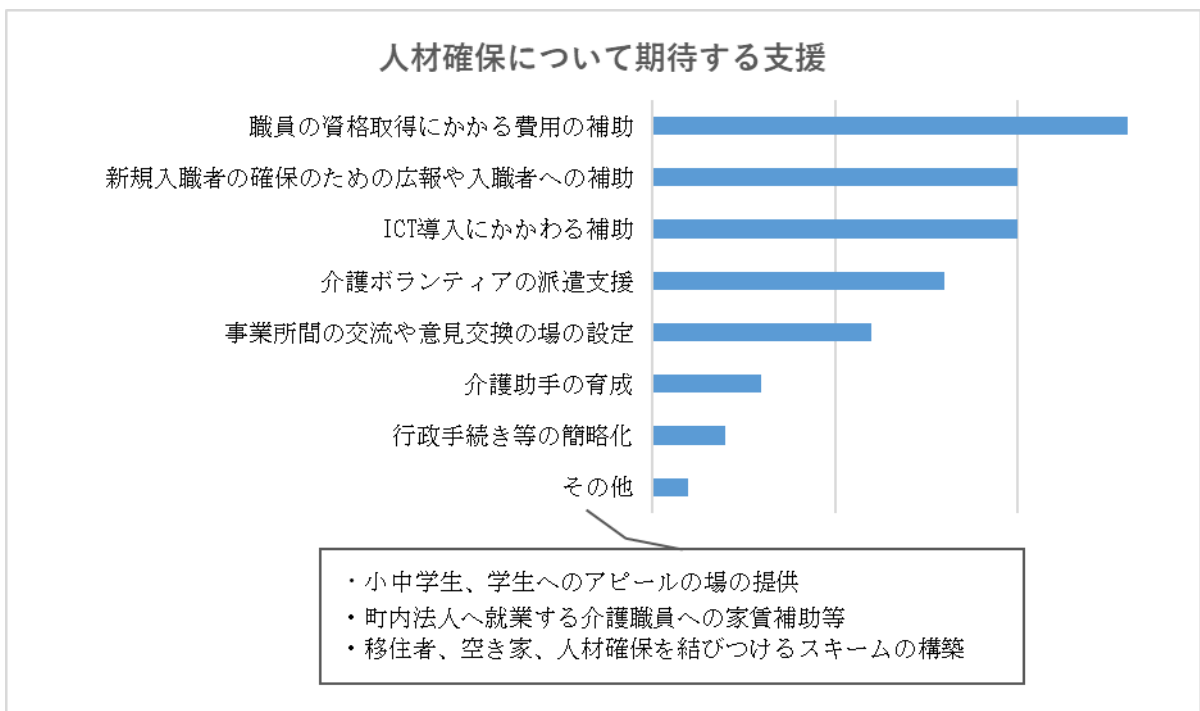
介護サービスの利用者が増えるなか、サービス提供体制を維持していくためには介護人材の確保は重要な課題であります。令和4年に実施した「辰野町介護サービス事業所調査」において各介護サービス事業所の職員等の状況について調査をしたところ、離職者が入職者を上回り職員の確保が難しい状況になっていることがわかりました。

特に確保にあたる課題としては、「募集をかけても入職希望者がいない」、「職員の高齢化」が多く挙げられました。60歳以上の職員が全体の3割となっており、離職者を年代別にみても60歳以上の職員の離職が多いことがわかりました。

また勤務時間の延長や職員の兼務、有給代休の消化不良により職員体制を維持している事業所が多く、職員の負担増加、体制維持の厳しい現状がうかがえます。

これらのことから、新規入職者の増加及び人材の定着に向けて、県や町内所在の介護サービス事業所と連携を図りながら、介護の仕事の魅力を発信するための広報活動や介護サービス事業所と取組について検討する機会を設け、資格取得等の補助や多様な人材の参入など、より介護現場に則した効果的な取組について検討します。

活動(アウトプット)	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規入职者の確保に向けた広報活動	介護の仕事をアピールするための広報誌の発行	-	2回	3回	3回
人材確保に向けた取組に係る協議の場の設定	介護サービス検討部会(事業所連絡会)の開催	-	1回	3回	3回



(令和4年辰野町介護サービス事業所調査より)

第4章 第9期介護保険事業計画の推進に向けて

第1節 介護保険事業の運営

介護保険事業は国民の共同連帯の理念に基づき介護を社会全体で支えていくという制度の目的から、その財源は、公費で50%、65歳以上の方（第1号被保険者）と医療保険に加入している40歳から65歳未満の方（第2号被保険者）の保険料の50%でまかなわれています。介護保険事業計画は「計画の位置づけ及び計画期間」でも触れましたが、介護保険法に基づき、3年を1期とするとされています。この計画は介護サービスの整備計画であるとともに、辰野町の第1号被保険者の保険料の算定基礎となるものです。

各年度及び中長期的に必要な介護サービス量等を推計し、町の将来像を町民や事業者等と広く共有することで、介護予防や身近な地域での活動について認識を深め、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

第2節 日常生活圏域の設定と必要利用定員総数の設定

1. 日常生活圏域の設定

国では、地域包括ケアシステムの推進のため必要なサービスを受けられる体制整備を進める単位を「日常生活圏域」とし、おおむね30分以内で移動できる範囲としています。

中学校区を基礎単位とし、町には町立中学校1校、塩尻市辰野町中学校組合立の中学校が1校ありますが、これまでどおり日常生活圏域は辰野町全域を1つの圏域として設定します。

2. 日常生活圏域設定の意義

日常生活圏域を設定することにより介護サービス提供施設の適正かつ計画的な整備を図ります。このため、圏域ごとの介護サービス必要量を見込み、不足している圏域には誘導を、必要量を満たしている圏域には新たな施設の指定をしないことができます。

(1) 対象となる事業

- ① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ② 地域密着型特定施設入居者生活介護
（定員29名以下かつ介護付き有料老人ホーム及びケアハウス）
- ③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
（定員29名以下の特別養護老人ホーム）

(2) 令和5年度(2023年度)の定員の状況

認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

施設名	グループホーム歩歩清風	グレイスフル辰野	第2グレイスフル辰野	合計
定員	18人	9人	18人	45人

地域密着型特定施設入居者生活介護 (定員29名以下かつ介護付き有料老人ホーム)

施設名	第2グレイスフル辰野	合計
定員	24人	24人

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (定員29名以下の特別養護老人ホーム)

施設名	ふらっと辰野	きりとう	合計
定員	29人	29人(15人)※	58人(15人)

※塩尻市の入所もあり、()の数字が辰野町の入所者数

第3節 施設整備の推進

高齢者人口が増え、要介護者が増える中で、高齢者が安心して生活が継続できる多様な住まいの確保が必要です。住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の推進に向けてサービス基盤の整備を行います。また、介護サービスの改善を図るために、既存の施設等の改修に対して支援を行います。

1. 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム等の整備

生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低額な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることは、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題であります。軽費老人ホームについては町内に施設整備は無いため、日常生活及び介護に不安がある低所得の高齢者単身世帯等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、地域のニーズにあった柔軟な支援機能の確保を検討します。

単位：床

施設種別	第7期計画 まで (～令和2年度)	第8期計画 (令和3年～令和5年度)		第9期計画 (令和6年～令和8年度)	
		整備計画	期末累計	整備計画	期末累計
養護老人ホーム	120	-70	50	0	50
軽費老人ホーム (ケアハウス)	0	0	0	0	0
老人福祉センター	1	0	1	0	1

※養護老人ホームは、上伊那圏域でベッドを確保しています。

2. 有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅の整備

自宅での生活に不安を感じている単身世帯や高齢者世帯が安心して居住できる住まいとして近年利用される方が増えています。町内に施設の整備はないため、見守りや生活相談が必要な高齢者が安心して生活ができる多様な住まいの確保について県と連携を図りながら検討をします。

※設置希望事業者によりサービス付き高齢者住宅の設置を検討しています。

3. 介護サービス基盤整備

介護サービス量等をみながら安心して住み続けられる地域を目指し、サービス基盤の整備を行います。

第8期整備計画にありました、介護老人福祉施設の20床増床（令和5年12月開始）及び小規模多機能型居宅介護の設置は完了しました。（小規模多機能型居宅介護事業所は令和6年3月に開所予定）

第9期については、地域共生社会に向けて高齢者や障がい者等が安全で家庭的な雰囲気のもと、家族や近隣住民と共に住み慣れた地域で生活していくことができるように宅幼老所の整備を検討します。

※設置希望事業者により、町内への設置及び地域密着型通所介護の提供を検討しています。

単位：床

施設サービス 地域密着型サービス等	第7期計画 まで (～令和2年度)	第8期計画 (令和3年～令和5年度)		第9期計画 (令和6年～令和8年度)	
		整備計画	期末累計	整備計画	期末累計
介護老人福祉施設 (地域密着含む)	238	20	258	0	258
介護老人保健施設	29	0	29	0	29
認知症高齢者グループホーム	45	0	45	0	45
特定施設入居者生活介護	24	0	24	0	24
小規模多機能型居宅介護	0	6	6	0	6

※小規模多機能型居宅介護は、宿泊サービスの定員数を記載（事業所登録定員は29人）

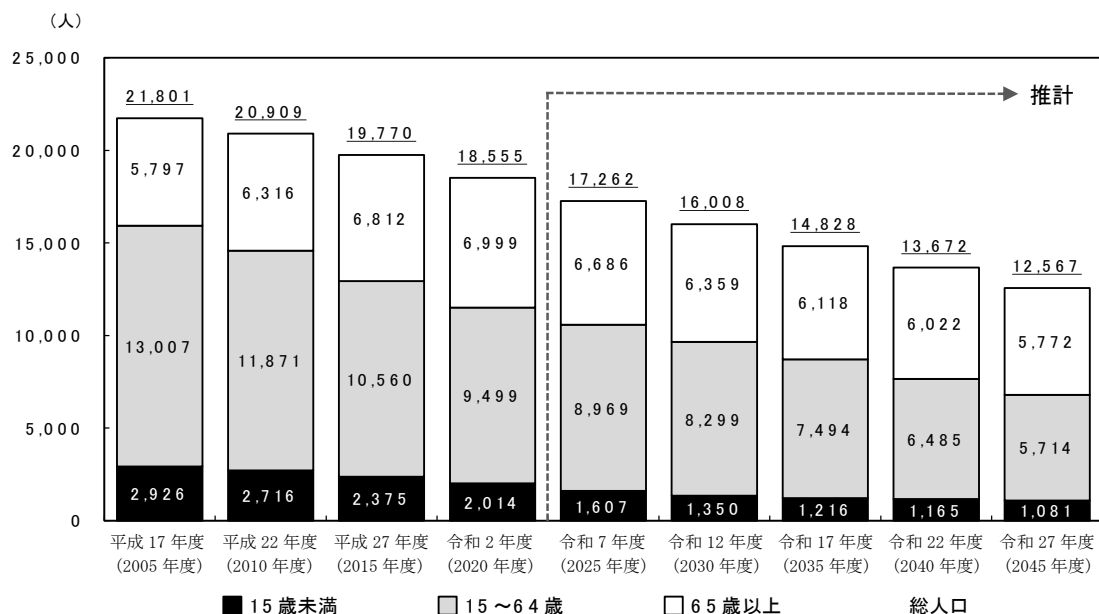
第4節 各年度の介護給付等対象サービスの見込量と2040年度の推計

1. 人口推計について

町の人口は減少の一途をたどっており、平成27年（2015年）の国勢調査では2万人を下回り、令和2年度（2020年度）には18,555人となっています。

一方、65歳以上人口は令和2年度（2020年度）まで増加していますが、令和7年度（2025年度）以降は、減少が見込まれています。

人口は減少が見込まれますが、高齢化率は増加し続け令和22年度（2040年度）には44%となることを見込まれます。



資料：平成17年度～令和2年度：総務省「国勢調査」

令和7年度以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

※令和2年度までの総人口には「年齢不詳」が含まれるため、各年齢区分別の合計と一致しない場合があります。

	平成17年度 (2005年度)	平成22年度 (2010年度)	平成27年度 (2015年度)	令和2年度 (2020年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
高齢化率 (%)	26.6	30.2	34.5	37.8	38.7	39.7	41.3	44	45.9

2. 第1号被保険者数の推計について

総人口の減少に伴い、第1号被保険者数も減少が見込まれます。内訳をみると、第9期計画値では、74歳未満が減少する一方で75歳以上の第1号被保険者数は増加する見込みとなっています。

単位：人

	第8期計画実績		見込み	第9期 計画値			長中期的な推計	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	7,145	7,078	7,009	6,938	6,867	6,798	6,525	6,194
65～74歳	3,153	3,021	2,889	2,756	2,623	2,546	2,235	2,520
75歳以上	3,992	4,057	4,120	4,182	4,244	4,252	4,290	3,674

※第1号被保険者数は住所地特例者も含む。

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム 辰野町の将来推計より

3. 要介護（支援）認定者数、認定率の推計について

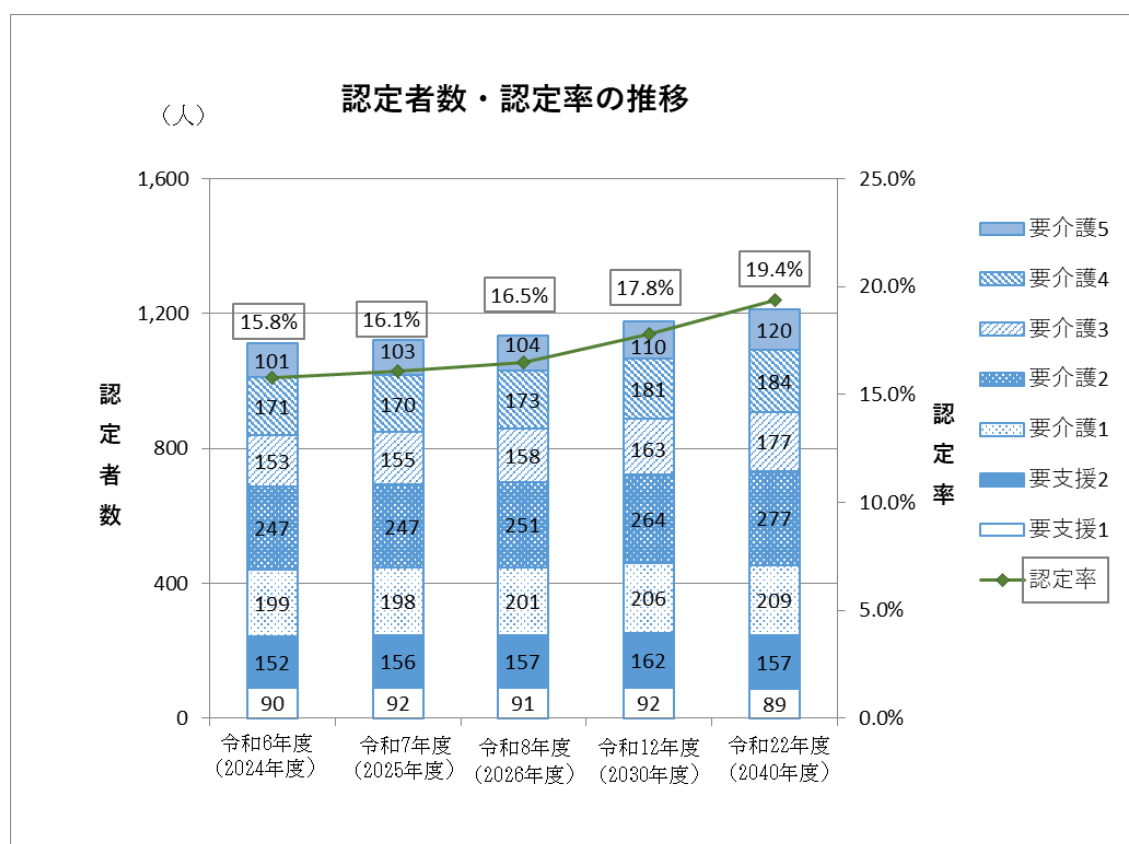
認定者数は、令和22年度（2040年度）まで増加し、認定率も19%を超えていく見込みとなっています。要介護度別では、どの介護度も増加していく見込みではありますが、令和22年度では、軽度認定者が減少する一方で重度認定者が増加する見込みです。

単位：人

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	90	92	91	92	89
要支援2	152	156	157	162	157
要介護1	199	198	201	206	209
要介護2	247	247	251	264	277
要介護3	153	155	158	163	177
要介護4	171	170	173	181	184
要介護5	101	103	104	110	120
合計	1,113	1,121	1,135	1,178	1,213
要介護認定率	15.8%	16.1%	16.5%	17.8%	19.4%

※認定者数は第1号被保険者数と第2号被保険者数を合わせた数

※要介護認定率は第1号被保険者の割合



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム 辰野町の将来推計より

4. 介護サービス等の見込み量の推計

第9期の介護サービス量の見込みについては、介護保険サービス利用者数の伸び、サービスの提供実績等を踏まえて推計しています。

◆介護サービスの見込み量

サービス名	単位	第8期計画 実績		見込み		第9期計画 計画値			中長期的な推計	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	
(1) 居宅サービス										
訪問介護	回数(回)	1,975.3	1,836.5	1,863.6	1,970.3	1,961.3	2,021.2	2,037.9	2,302.4	
	人数(人)	106	109	100	100	100	103	104	112	
訪問入浴介護	回数(回)	83	76	96	96.1	99.4	110.1	110.1	109.4	
	人数(人)	18	17	19	21	22	24	24	24	
訪問看護	回数(回)	465.3	536.3	587.0	681.7	708.1	708.1	664.3	665.0	
	人数(人)	65	67	65	68	71	71	66	66	
訪問リハビリテーション	回数(回)	354.4	359.6	406.2	398.2	421.4	436.7	404.7	446.6	
	人数(人)	37	34	38	38	40	41	42	46	
居宅療養管理指導	人数(人)	51	62	68	71	75	75	73	75	
通所介護	回数(回)	1,591	1,637	1,577	1,580.0	1,615.2	1,635.8	1,640.1	1,677.3	
	人数(人)	164	161	154	153	156	158	159	162	
通所リハビリテーション	回数(回)	691.8	676.3	611.9	598.2	604.2	611.8	631.8	640.0	
	人数(人)	100	103	94	94	95	96	99	100	
短期入所生活介護	日数(日)	532.8	553.4	581.4	569.3	583.8	583.8	639.1	655.6	
	人数(人)	62	63	63	62	63	63	67	69	
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	210.3	188.3	175.1	184.2	185.2	186.7	200.7	214.4	
	人数(人)	26	24	22	23	23	23	25	29	
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	人数(人)	312	327	331	321	339	342	344	352	
特定福祉用具購入費	人数(人)	4	4	5	5	5	5	5	5	
住宅改修費	人数(人)	3	3	4	2	2	2	2	2	
特定施設入居者生活介護	人数(人)	30	25	23	25	25	25	26	27	
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	回数(回)	896.9	874.7	815.3	836.7	856.9	870.9	869.2	895.9	
	人数(人)	102	108	103	116	119	121	121	125	
認知症対応型通所介護	回数(回)	8.6	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1	10	18	22	22	22	
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	47	45	44	42	43	43	43	41	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	19	19	20	18	18	19	19	19	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	43	43	43	47	47	47	47	47	
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	2	1	1	1	1	1	1	
複合型サービス(新設)	人数(人)									
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	人数(人)	148	152	163	173	173	173	173	178	
介護老人保健施設	人数(人)	60	51	55	59	59	59	62	63	
介護医療院	人数(人)	4	7	6	7	7	7	8	8	
介護療養型医療施設	人数(人)	1	0	0						
(4) 居宅介護支援	人数(人)	455	465	449	449	458	463	468	675	

◆介護予防サービス見込み量

サービス名	単位	第8期計画実績		見込み 令和5年度 (2023年度)	第9期 計画値			中長期的な推計	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.1	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数(回)	40.7	17.3	28.3	31.7	31.7	35.2	19.4	19.4
	人数(人)	12	5	5	6	6	6	4	4
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	78.3	61.3	47.5	49.0	49.0	49.0	43.0	43.0
	人数(人)	9	6	5	6	6	6	5	5
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	4	2	2	2	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	49	40	45	47	49	49	49	47
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	8.8	2.0	0.0	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3
	人数(人)	2	0	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	123	112	128	134	136	138	140	131
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	3	2	9	3	3	3	3	2
介護予防住宅改修	人数(人)	2	2	2	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	2	1	1	1	1	1	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	161	143	158	171	174	176	178	167

◆介護予防・日常生活支援総合事業の見込み量

単位:人

事業名		第8期計画 実績		見込み 令和5年度 (2023年度)	第9期計画 計画値			中長期的な推計	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業									
訪問型	現行相当サービス		4	3	2	2	2	2	2
	緩和したサービス(サービスA)		46	38	37	39	44	47	34
	短期集中型サービス(サービスC)		9	0	0	0	0	0	0
通所型	現行相当サービス		2	1	1	1	1	1	1
	緩和したサービス(サービスA(あゆみ))		91	82	88	90	91	92	80
	住民主体サービス(サービスB(よつば))		43	43	43	43	43	43	43
	短期集中型サービス(サービスC(リハビリ教室))		18	19	18	18	18	18	18
介護予防ケアマネジメント			52	53	60	61	63	65	60

※人数は1月あたりの利用者数

5. 介護保険給付費、標準給付費、地域支援事業費の推計

◆介護保険給付費

区分	第8期計画 実績		見込み	第9期計画 計画値			中長期的な推計	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護サービス(介護給付)								
居宅サービス費	555,843	558,714	551,083	568,731	583,318	591,329	601,126	626,614
地域密着型サービス費	437,060	436,731	429,896	463,120	488,843	501,015	500,143	496,095
施設サービス費	690,327	671,241	720,714	776,888	777,872	777,872	796,363	815,061
居宅介護支援費	83,796	84,693	81,279	82,285	84,164	85,109	85,963	87,368
介護予防サービス(介護予防給付)								
介護予防サービス費	40,734	32,894	37,204	36,083	37,010	37,349	36,498	34,692
地域密着型介護予防サービス費	933	0	0	1,031	1,032	1,032	1,032	1,032
介護予防支援費	8,800	8,019	8,869	9,739	9,923	10,037	10,151	9,524
合計	1,817,493	1,792,292	1,829,045	1,937,877	1,982,162	2,003,743	2,031,276	2,070,386

◆介護サービス(介護給付)の内訳

単位:千円

サービス名	第8期計画 実績		見込み	第9期計画 計画値			中長期的な推計	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス								
訪問介護	69,287	68,610	70,880	75,700	75,421	77,649	78,480	88,498
訪問入浴介護	12,241	11,275	14,358	14,573	15,070	16,712	16,712	16,610
訪問看護	27,648	31,947	32,186	37,313	39,150	39,150	36,480	36,555
訪問リハビリテーション	12,491	12,606	13,378	14,195	15,035	15,567	14,468	15,970
居宅療養管理指導	4,691	5,324	5,722	5,935	6,258	6,258	6,148	6,318
通所介護	143,504	147,785	141,068	143,244	147,288	149,162	148,719	153,096
通所リハビリテーション	75,538	74,621	67,480	67,199	67,941	68,953	71,187	72,371
短期入所生活介護	54,115	55,851	59,549	59,341	61,027	61,027	67,408	69,172
短期入所療養介護(老健)	30,652	27,577	24,974	26,832	27,027	27,268	29,306	31,461
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	53,530	56,510	55,465	53,538	58,155	58,637	58,206	59,963
特定福祉用具購入費	1,421	1,204	1,442	1,394	1,394	1,394	1,394	1,348
住宅改修費	2,778	3,396	5,089	2,256	2,256	2,256	2,256	2,256
特定施設入居者生活介護	67,946	62,008	59,491	67,211	67,296	67,296	70,362	72,996
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	99	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	97,110	95,477	90,309	95,443	98,410	99,915	99,043	102,685
認知症対応型通所介護	959	952	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	2,779	2,971	2,933	25,621	44,684	53,189	53,189	53,189
認知症対応型共同生活介護	144,224	139,025	139,600	134,262	137,692	137,692	137,692	130,002
地域密着型特定施設入居者生活介護	43,422	43,742	46,686	41,433	41,486	43,648	43,648	43,648
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	146,655	150,590	148,070	164,031	164,238	164,238	164,238	164,238
看護小規模多機能型居宅介護	1,812	3,974	2,298	2,330	2,333	2,333	2,333	2,333
複合型サービス(新設)								
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	462,975	473,112	511,896	549,423	550,119	550,119	552,678	568,343
介護老人保健施設	204,139	165,741	182,136	195,166	195,413	195,413	206,098	209,131
介護医療院	18,920	32,388	26,682	32,299	32,340	32,340	37,587	37,587
介護療養型医療施設	4,294	0	0					
(4) 居宅介護支援								
居宅介護支援	83,796	84,693	81,279	82,285	84,164	85,109	85,963	87,368
合計	1,767,026	1,751,378	1,782,972	1,891,024	1,934,197	1,955,325	1,983,595	2,025,138

※端数処理のため、合計額と内訳が一致しない場合があります。

◆介護予防サービス（介護予防給付）の内訳

単位：千円

サービス名	第8期計画実績		見込み 令和5年度 (2023年度)	第9期 計画値			中長期的な推計	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	11	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,198	832	1,453	1,651	1,653	1,836	1,010	1,010
介護予防訪問リハビリテーション	2,623	2,093	1,531	1,611	1,613	1,613	1,407	1,407
介護予防居宅療養管理指導	471	274	281	285	285	285	285	285
介護予防通所リハビリテーション	21,284	16,856	17,715	18,231	18,995	18,995	18,995	18,254
介護予防短期入所生活介護	642	154	0	446	447	447	447	447
介護予防短期入所療養介護(老健)	56	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,196	9,377	10,720	11,139	11,296	11,452	11,633	10,893
特定介護予防福祉用具購入費	537	578	2,011	797	797	797	797	472
介護予防住宅改修	1,644	1,603	2,711	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130
介護予防特定施設入居者生活介護	2,083	1,116	782	793	794	794	794	794
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1,031	1,032	1,032	1,032	1,032
介護予防認知症対応型共同生活介護	933	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	8,800	8,019	8,869	9,739	9,923	10,037	10,151	9,524
合計	50,467	40,914	46,073	46,853	47,965	48,418	47,681	45,248

※給付費は年間累計の金額

※端数処理のため、合計額と内訳が一致しない場合があります。

◆標準給付費の推計

標準給付費とは「介護保険給付費」に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料の経費を合計した推計金額です。介護保険料はこの標準給付費と「地域支援事業」に係る経費の合計額から算出します。

単位：千円

区分	第9期 計画値			中長期的な推計	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	1,937,877	1,982,162	2,003,743	2,031,276	2,070,386
特定入居者サービス費	52,202	52,971	53,440	53,875	53,968
高額介護サービス費	37,230	37,786	38,121	38,340	38,406
高額医療合算サービス費	5,789	5,866	5,918	6,058	6,069
算定対象審査支払手数料	1,555	1,576	1,590	1,628	1,630
合計(標準給付費見込み額)	2,034,653	2,080,361	2,102,812	2,131,177	2,170,459

◆地域支援事業費の推計

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業費については介護予防・日常生活支援サービス費、一般介護予防事業費を合計した金額、包括的支援事業及び任意事業費については、地域包括支援センターの運営、在宅医療介護連携推進事業等を合計した金額です。

単位：千円

区分	第9期 計画値			中長期的な推計	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	48,017	48,644	49,299	42,257	36,706
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	30,407	30,407	30,407	28,308	26,872
包括支援事業(社会保障充実分)	11,926	11,926	11,926	11,626	11,626
合計	90,350	90,977	91,632	82,191	75,204

※事業費は年間累計の金額

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム 辰野町の将来推計より

第5節 介護保険料の算定

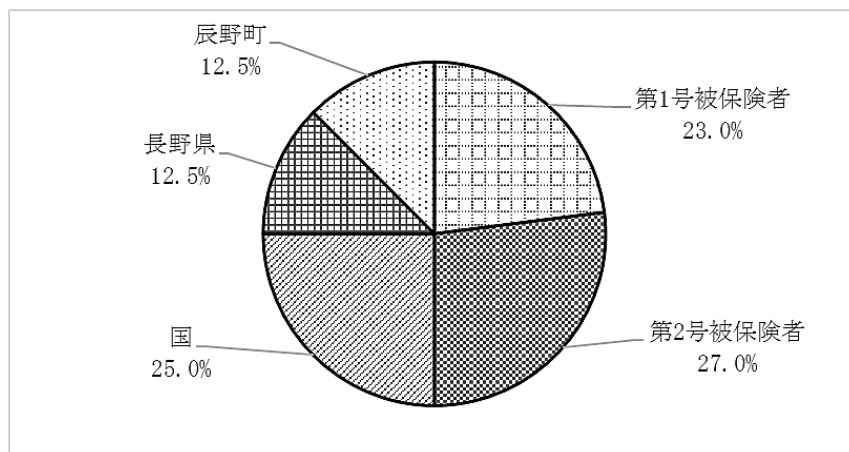
65歳以上の介護保険料（第1号被保険者保険料）は、第4節の各年度の介護給付等対象サービスの見込量と所得別の人口予測、保険給付の財源構成等を踏まえて所得段階と介護保険料基準額を設定します。

1. 第1号被保険者の負担率

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・町の負担金によって構成されています。

保険給付の財源の50%は、第1号被保険者、第2号被保険者で担います。第1号被保険者の負担率は23%です。

【保険給付（居宅給付費）の財源】



2. 介護保険料基準額（月額）の算定

(1) 第9期計画の介護給付費等の見込額

第1号被保険者保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなります。

給付費の見込みは、高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加、介護サービスの充実による利用の増加等が主な要因となり、概算で試算したところ、第8期計画の給付費は約61億円、第9期計画の給付費は約5%増加し約64億円になる見込みです。

この介護給付費等見込額から、第9期の保険料を試算し、介護保険料基準額を設定します。

※給付費内訳

標準給付費見込額(62億1,782万6千円) + 地域支援事業費見込額(2億7,295万9千円)
= 64億9,078万5千円

(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定方法

$$\left[\begin{array}{l} \text{(第9期計画の標準給付費} \quad \times \quad 23\%) \\ + \text{(第9期計画の地域支援事業費} \quad \times \quad 23\%) \\ - \text{(介護給付費準備基金繰入額)} \\ - \text{(財政調整交付金)} \end{array} \right] \div \begin{array}{l} \text{第1号被保険者数} \quad \div \quad 12 \text{ヶ月} \\ \text{(3年間の累計人数)} \end{array}$$

= 介護保険料基準額 (月額)

(3) 第9期計画の介護保険料基準額 (月額)

令和6年度から令和8年度までの給付費等の推計及び介護給付費準備基金からの繰入額等の推計に基づき、第1号被保険者の介護保険料基準額を次のとおり設定しました。

第9期介護保険料基準額 (月額)	5,000 円
------------------	---------

※介護給付費準備基金とは

各市町村では、計画期間内の急激な給付費の増加などに対応できるように、介護給付費準備基金を設置しています。この基金は、各計画期間中に発生した保険料の剰余金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取崩しを行い、不足分を補います。

第9期計画においては、この基金を取崩し保険料の上昇を抑制しています。

3. 第9期計画の保険料段階

被保険者の負担能力に応じた割合とするため、介護保険料は一律ではなく、住民税の課税状況や収入・所得の状況により段階的に振り分けを行い、保険料を定めています。

第9期計画においては、国の示す標準的な所得段階が13段階となることから、従来の11段階から更に細分化し、13段階としました。

(1) 所得段階別の保険料率

第1号被保険者保険料について、保険料基準月額に基づく所得段階別の介護保険料（月額）を下表のとおり設定しました。

所得段階	所得等の条件	保険料率	月額保険料
第1段階	生活保護を受けている人 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人または前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.455	2,275円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685	3,425円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超えている人	0.69	3,450円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.9	4,500円
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で第4段階以外の人	1.0	5,000円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	6,000円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	6,500円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.45	7,250円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.5	7,500円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	1.55	7,750円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	1.6	8,000円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上680万円未満の人	1.7	8,500円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が680万円以上の人	1.75	8,750円

※第1段階から第3段階の保険料は、低所得者の介護保険料軽減強化により公費によって、それぞれ軽減されます。

(2) 所得段階別第 1 号被保険者数の見込み

所得段階	人口 (人)		
	令和 6 年度 2024 年度	令和 7 年度 2025 年度	令和 8 年度 2026 年度
第 1 段階	482	477	473
第 2 段階	659	653	646
第 3 段階	608	602	596
第 4 段階	494	489	484
第 5 段階	1,630	1,613	1,597
第 6 段階	1,475	1,460	1,445
第 7 段階	927	917	908
第 8 段階	347	343	340
第 9 段階	108	107	106
第 10 段階	68	67	66
第 11 段階	30	30	29
第 12 段階	13	13	13
第 13 段階	97	96	95
合計	6,938	6,867	6,798

◇計画の策定体制◇

社会全体で高齢社会に対する取組を行っていく必要があるため、第9期計画の策定にあたっては、行政機関内部だけでなく学識経験者や保健・医療・福祉関係者で構成される辰野町保健福祉推進委員会高齢者専門部会委員と町内介護保険サービス事業所の代表者で組織する計画検討委員会において審議され、その提言を計画に反映させています。

第9期辰野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画検討委員

(敬称略)

◎部会長 ○副部長

団体名	氏名
辰野町シニアクラブ連合会	◎古村 仁士
辰野町民生児童委員協議会	○吉江 博
辰野町医師会	村岡 瑠以子
辰野町歯科医師会	東野 信昭
町立辰野病院	清水 久子
辰野町区長会	竹入 豊
辰野町議会	小林 テル子
辰野町社会福祉協議会	赤羽 美香
特定非営利活動法人 たつの介護センター	宮崎 けさ子
デイサービスゆうちゃん家	宇治橋 香織
きりとう	木川 充浩
辰野町訪問看護ステーション	菅原 美奈子
グレイスフル辰野	山田 聖子
ふらっと辰野	大森 貴晃