

阿南町老人福祉計画及び 第9期介護保険事業計画



令和6年3月

阿南町

目 次

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画の概要
- 2 計画の期間
- 3 計画の性格・位置づけ
- 4 日常生活圏域

第2章 高齢者福祉の現状と課題

- 1 人口構造の現状と将来推計
- 2 要介護者等の実態把握
- 3 介護保険の利用状況
- 4 高齢者福祉事業、介護保険事業の実施状況
- 5 課題

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 計画目標
- 3 施策体系

第4章 施策の展開

- 基本目標1 高齢者の生きがいづくり
- 基本目標2 健康から介護予防へ
- 基本目標3 高齢者の自立支援・重度化防止
- 基本目標4 円滑な介護保険事業の運営

第5章 介護サービス量の見込み・保険料等

第6章 計画の推進

- 1 計画の推進把握と評価の実施
- 2 円滑な介護サービスの提供

第1章 計画策定にあたって

1 計画の概要

わが国では、平成19年(2007)以降高齢化率が21%を超える「超高齢化社会」となっています。令和7年(2025)には「団塊の世代」が75歳以上となり、さらに、「団塊ジュニア世代」が高齢期に入り始める令和22年(2040)には、高齢者人口がピークを迎えると予想されています。そのため、人口減少と少子高齢化に対応した社会の在り方がより一層求められます。

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年(2000)に創設され、20年以上が経過し、サービスの充実が図られると同時に定着しています。

当町では、近年、第1号被保険者と要介護認定者は近年減少傾向にありますが、団塊の世代が80歳以上となる令和12年度(2030)以降を見据えると、横ばいで推移し、その後、増加していくことが見込まれます。今後も、多様なニーズへの対応が求められており、安定した制度運用が肝要となります。

福祉全体としては、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現が目指されています。その中で、介護・高齢者の分野では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化が図られています。

当町では、令和2年度に「阿南町老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定し、将来を見据え、地域の限りある資源を活用した地域包括ケアシステムの構築と持続可能な介護保険制度の運営に向けた取り組みを推進してきました。

「阿南町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)は、引き続き地域包括ケアシステムの整備を進めると同時に、担い手となる現役世代が減少することも念頭に置いたうえで、策定をするものです。

2 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間と定めます。

また、担い手となる現役世代が著しく減少する令和 22 年までを見据えて計画を定めます。

年度	…	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	…	R22
計画 期間		→ 第8期										
					→ 第9期							
								→ 次期計画				

3 計画の性格・位置づけ

(1) 法的な位置づけ

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定された計画であり、高齢者に関する基本的な政策目標の設定とその実現のための取り組むべき施策全般を盛り込んだ総合的な計画です。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画であり、介護保険の給付対象となるサービスの利用ニーズなどを勘案し、サービスの種類ごとにサービス量の推計等を行います。3年間で1期として各期で見直しが義務づけられており、今回は第9期となる計画です。

本計画では、町民及び介護保険の被保険者、介護・支援を必要とする高齢者及び要介護状態となる可能性の高い高齢者等を対象とします。

(2) 他の計画との関係

本計画は、町の最上位計画である「阿南町総合計画」が掲げる理念や将来像をもとに、高齢者福祉の総合的な計画としての目標、具体的施策などを示したものです。

長野県の「長野県高齢者プラン」等との整合を図りながら、本計画を推進します。

4 日常生活圏域

国では、地域包括ケアシステム構築のための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、概ね30分以内で活動できる範囲としています。当町では、高齢者の住み慣れた地域での生活・介護の基盤となる地域包括ケアの推進に向け町域全体を1つの日常生活圏域と設定します。

第2章 高齢者福祉の現状と課題

1 人口構造の現状と将来推計

(1)人口の現状と将来推計

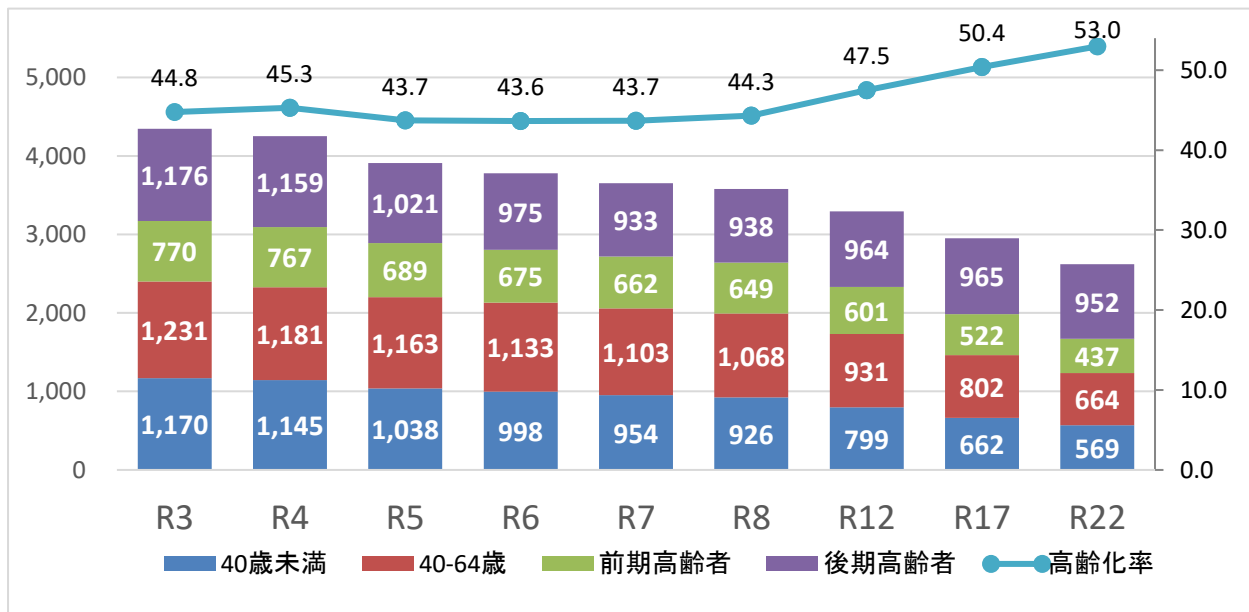
当町の人口は減少を続け、平成 27 年には 5,000 人を割り、引き続き減少傾向をたどり、令和2年国勢調査に基づく国立社会保障・人口問題研究所の推計では、すでに 4,000 人を割っています。第9期は、人口の減少に反し、高齢化率は大きく変わりません。しかし、令和 12 年(2030)以降を見据えると高齢者人口はほぼ横ばいで推移し、その後減少していきます。その一方で、現役世代は減少を続け、高齢化率は上昇していく見込みです。今後も、独居・老々の高齢者世帯の増加や担い手人口の減少等、更に介護力が低下していくことが懸念されます。

○人口の推移

単位：人・%

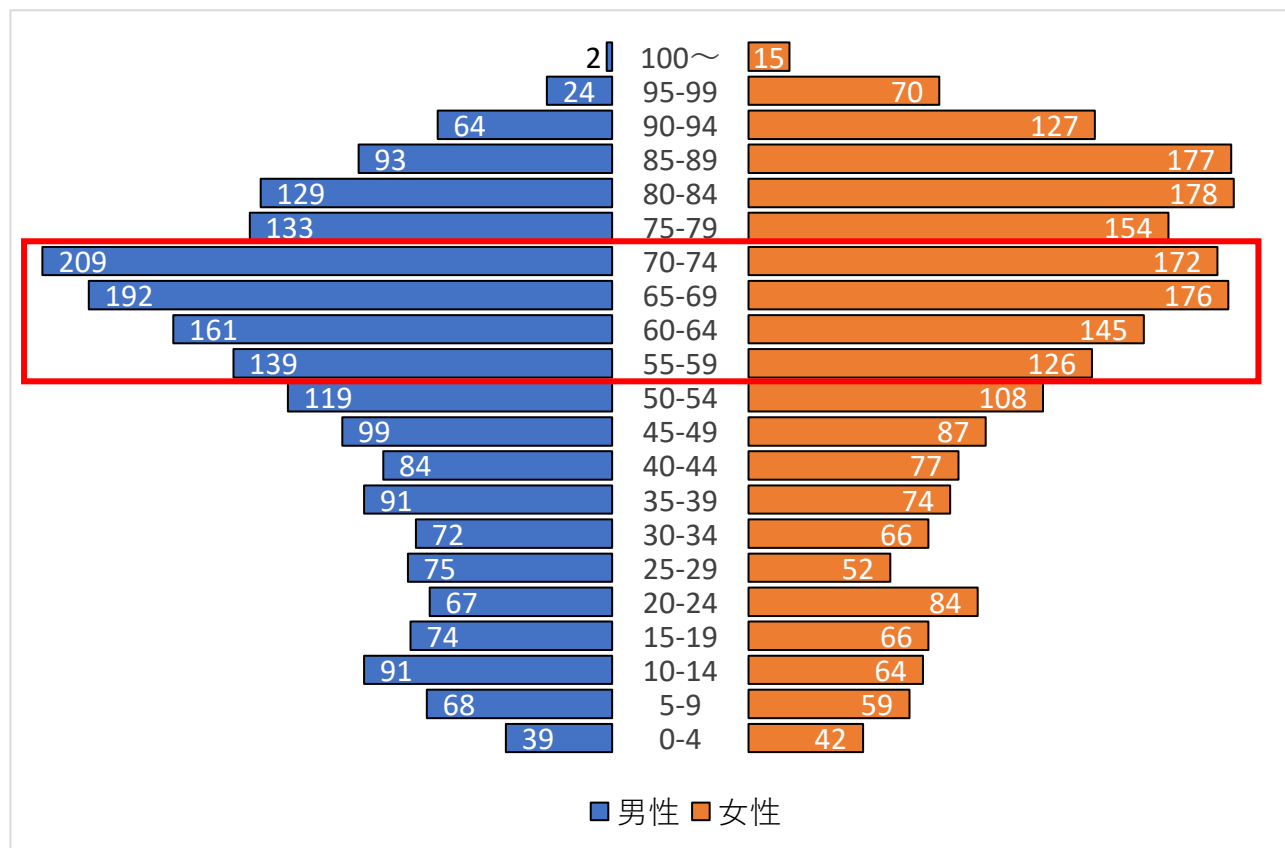
計画期間	第8期			第9期					
年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
総人口	4,347	4,252	3,911	3,781	3,652	3,581	3,295	2,951	2,622
40歳未満	1,170	1,145	1,038	998	954	926	799	662	569
40～64歳	1,231	1,181	1,163	1,133	1,103	1,068	931	802	664
65歳以上	1,946	1,926	1,710	1,650	1,595	1,587	1,565	1,487	1,389
前期高齢者	770	767	689	675	662	649	601	522	437
後期高齢者	1,176	1,159	1,021	975	933	938	964	965	952
高齢化率	44.8	45.3	43.7	43.6	43.7	44.3	47.5	50.3	53.0

※平成 30～令和 4 年度は住民基本台帳による。令和 5 年度以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計



また、令和5年4月1日現在(住民基本台帳)の年齢構成を見ても、55歳から59歳、60歳から64歳、65歳から69歳、70歳から74歳の比率が大きくなっていることがわかります。

○令和5年4月1日現在の年齢構成(住民基本台帳)



(2) 要介護、要支援認定者数の推移

要介護認定者の認定について、令和元年度末実績において65歳以上75歳未満の前期高齢者で1/23人、75歳以上の後期高齢者では1/3人となっていた認定率が、令和4年度末実績では前期高齢者が1/36人、後期高齢者が1/3.5人となり、認定率は下がっています。また、被保険者数の減少により要介護認定者数も減少傾向にあります。

第9期については、令和3年度～令和5年度実績をもとに、国のシステムを用いて認定者数、出現率の推計を行いました。第9期中は要介護認定者数及び要介護認定率がわずかに減少していきます。しかし、令和12年(2030)以降を見据えると、認定者数、認定率共に上昇していく見込みです。

○第1号被保険者の要介護認定者数推移

単位：人

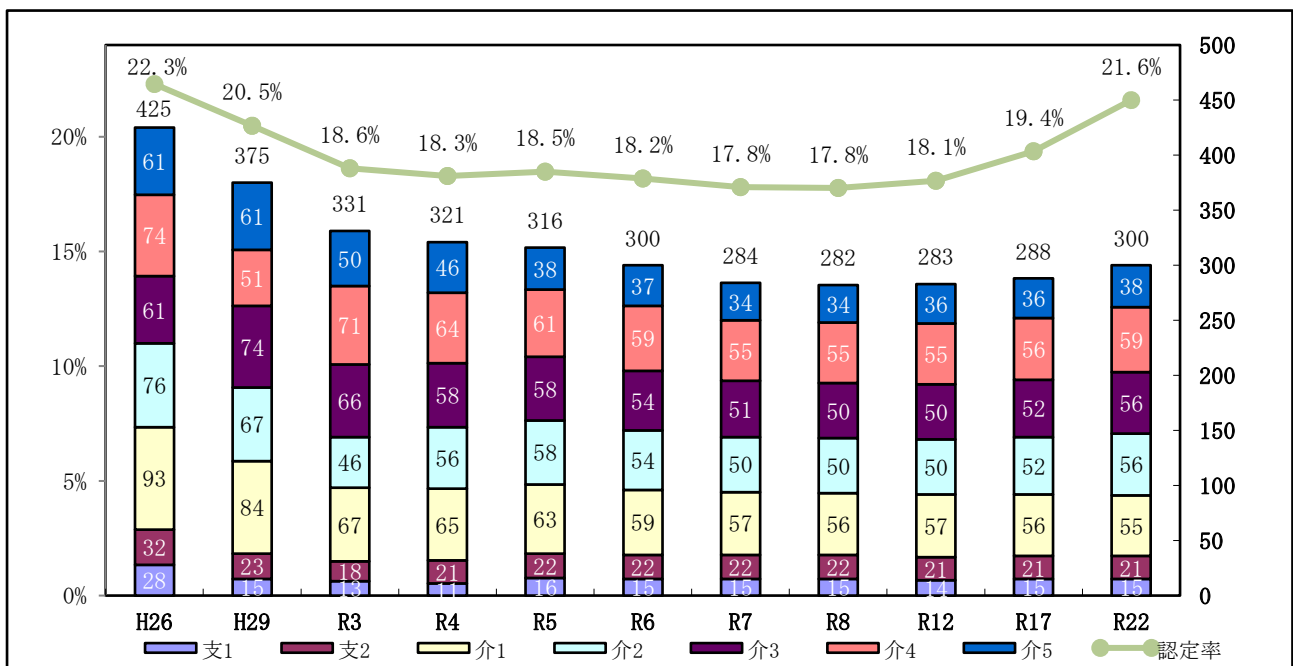
期間	第8期			第9期					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
要支援 1	13	11	16	15	15	15	14	15	15
要支援 2	18	21	22	22	22	22	21	21	21
要介護 1	67	65	63	59	57	56	57	56	55
要介護 2	46	56	58	54	50	50	50	52	56
要介護 3	66	58	58	54	51	50	50	52	56
要介護 4	71	64	61	59	55	55	55	56	59
要介護 5	50	46	38	37	34	34	36	36	38
合計	331	321	316	300	284	282	283	288	300

○第1号被保険者の要介護認定率

単位：%

期間	第8期			第9期					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
要支援 1	0.7	0.6	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.1
要支援 2	1.0	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.3	1.4	1.5
要介護 1	3.8	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5	3.6	3.8	4.0
要介護 2	2.6	3.2	3.4	3.3	3.1	3.2	3.2	3.5	4.0
要介護 3	3.7	3.3	3.4	3.3	3.2	3.2	3.2	3.5	4.0
要介護 4	4.0	3.6	3.6	3.6	3.4	3.5	3.5	3.8	4.2
要介護 5	2.8	2.6	2.2	2.2	2.1	2.1	2.3	2.4	2.7
合計	18.6	18.3	18.5	18.2	17.8	17.8	18.1	19.4	21.6

○要介護認定者の推移



2 要介護者等の実態把握

令和4年度に要介護認定者及び元気高齢者を対象に高齢者等実態調査(以下、「実態調査」)を行い、要介護認定者 126 人(調査対象 166 人)、元気高齢者 41 人(調査対象 50 人)の回答がありました。

(1) 要介護認定者の家族構成

実態調査の要介護認定者の家族構成は、要介護認定者の 23.8%が一人暮らし、18.2%が夫婦二人世帯で約4割が高齢者世帯となっています。

① 家族構成

回答数	1人暮らし	夫婦2人	子どもとの2世帯	その他・無回答
126 件	30 件	23 件	55 件	18 件
100%	23.8%	18.2%	43.7%	14.3%

主な介護者は配偶者が 27.3%、息子、娘、子の配偶者が 52.8%となっており、認定者が在宅で生活をするためには家族の介護が必要不可欠です。

② 介護・介助を受けている相手

回答数	配偶者	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟姉妹	ヘルパー	その他
110 件	30 件	9 件	27 件	22 件	1 件	1	16	4
100%	27.3%	8.2%	24.6%	20.0%	0.9%	0.9%	14.5%	3.6%

そして、主な介護・介助者の年齢は 86.2%が 60 歳以上であり、また介護を理由に仕事を辞めた方が8%いることから介護サービスの担う役割は依然として高い状況にあることが予想されます。

③ 主な介護・介助者の年齢

回答数	40歳以下	50代	60代	70代	80代以上
90 件	1 件	12 件	39 件	20 件	18 件
100%	1.1%	13.3%	43.4%	22.2%	20.0%

④ 調査対象者の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した家族や親族の有無

回答数	主な介護者が辞めた	主な介護者以外の家族・親族が辞めた	主な介護者が転職した	辞めた家族はいない	家族はいない	わからない
99 件	8 件	1 件	2 件	72 件	14 件	2 件
100%	8.0%	1.0%	2.0%	72.8%	14.2%	2.0%

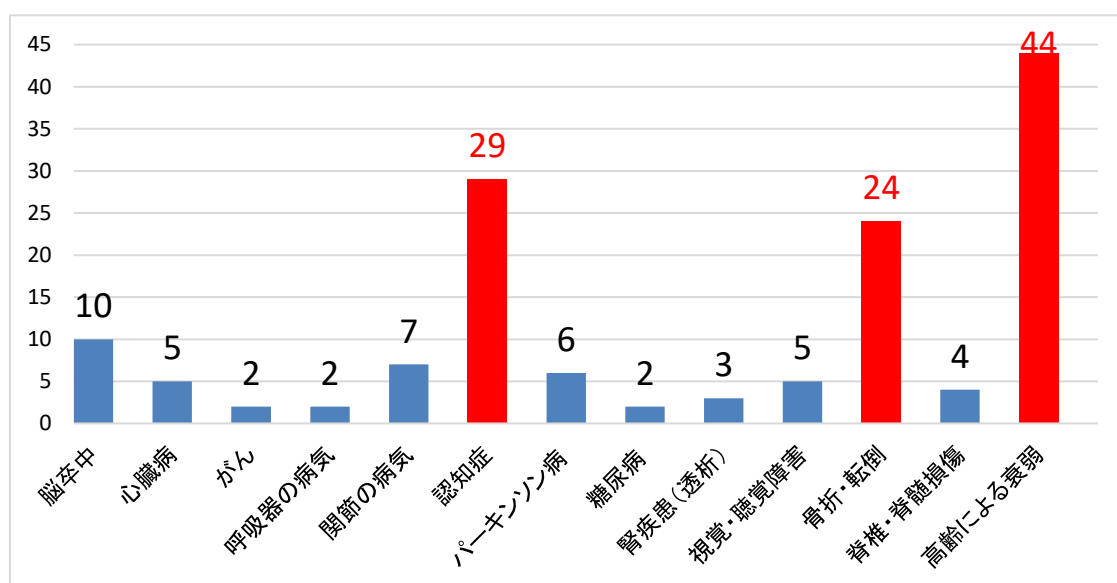
(2)介護・介助が必要になった主な原因

実態調査では、介護が必要となった原因として「認知症」、「骨折・転倒」が多く、最も多かったのは前回の調査と同様に「高齢による衰弱」となっています。

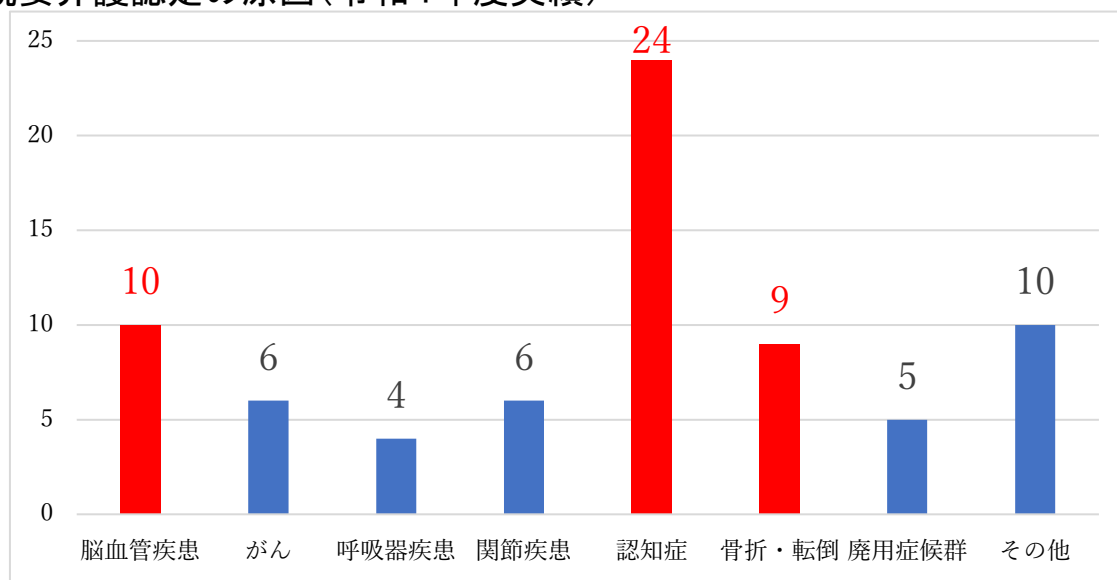
また、令和4年度に新たに要介護認定を受けた方 74 人の認定原因は、「認知症」が 24 人(32.4%)、「脳血管疾患」が 10 人(13.5%)、「骨折・転倒」が9人(12.1%)と多くなっています。

高齢による衰弱や転倒防止のための筋力・体力維持や認知症予防が重要となります。

①介護・介助が必要になった主な原因



②新規要介護認定の原因(令和4年度実績)

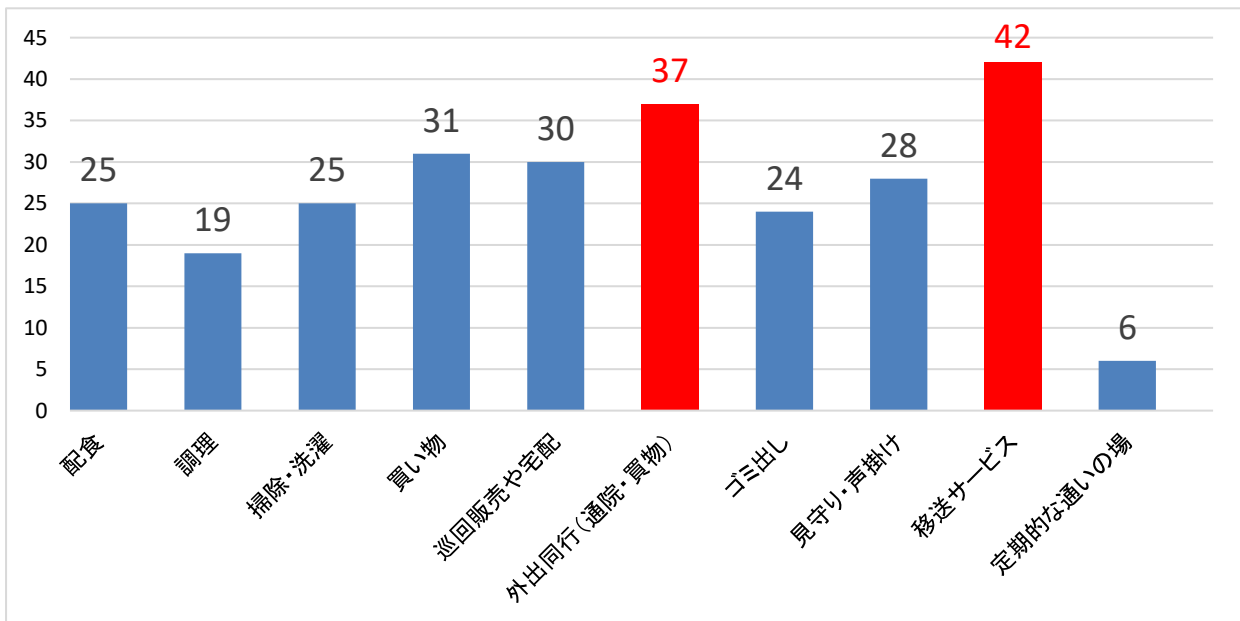


(3)サービスの利用状況等

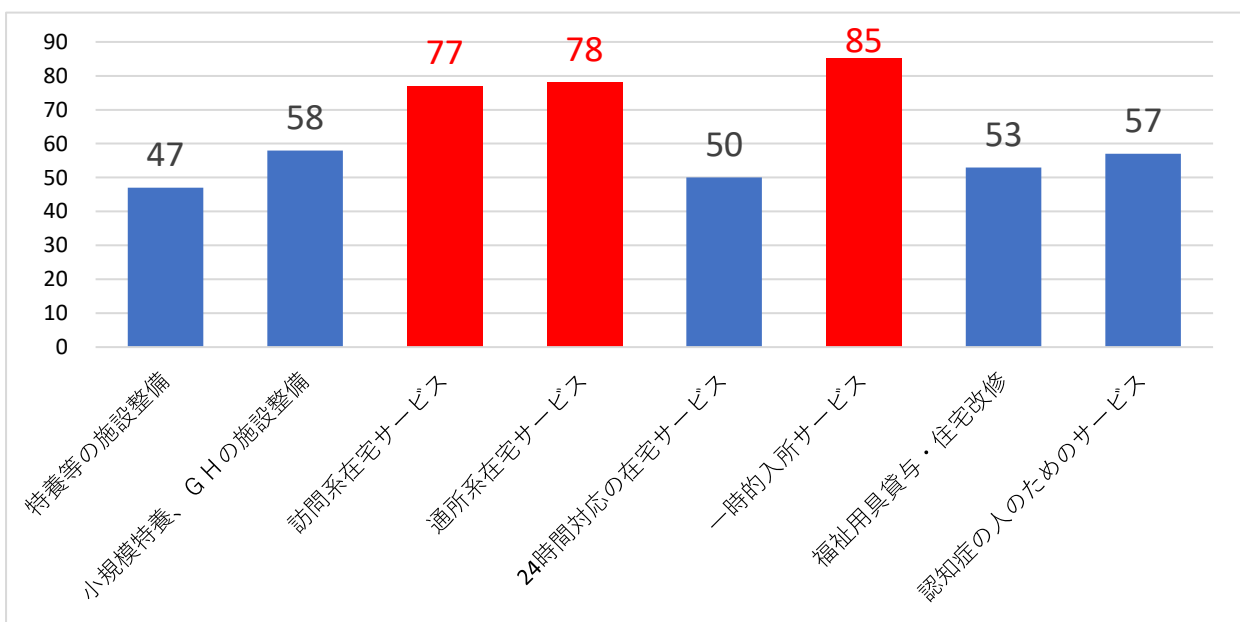
実態調査では、介護サービスは認定者 81.7% (126 人中 103 人)の方が利用され、97.1% (103 人中 100 人)が「満足している」、「どちらかといえば満足している」と回答しています。不満な点としては「事前の説明が不十分で、予想していたサービス内容と違った」と回答がありました。

自宅での生活の継続に必要なと感じるサービスについては、移送サービス、外出同行(通院・買物)が多くなっています。また、今後必要な介護・高齢者施策は「訪問系在宅サービスの充実」「通所系在宅サービスの充実」「短期入所などの一時的入所サービスの充実」が多くあげられています。

①今後自宅での生活の継続に必要なと感じる支援・サービス(複数回答)



②今後、介護や高齢者に必要な施策(複数回答)



要介護認定者への「施設等への入所希望の有無」という質問では、「希望しない（可能なかぎり自宅で生活したい）」が 66.7%、元気高齢者への「人生の最期を迎えたい場所」という質問では、57.5%の方が「自宅」と回答しています。多くの高齢者は在宅での生活を望んでいることがわかります。

しかし、介護できる家族が少ないなどの理由により、施設入所や短期入所を利用せざるを得ない実態も多いのが現状です。

また「希望する「施設」や「住まい」の形態」では、大規模で料金が比較的 low な相部屋施設より、小規模で家庭的な個室のある施設を希望される方が多くなっています。

③施設等への入所(入居)希望

回答数	希望する	希望しない	わからない
120 件	25 件	80 件	15 件
100%	20.8%	66.7%	12.5%

④人生の最期を迎えたい場所

回答数	自宅	特養等の施設	緩和ケア施設	医療機関	わからない
40 件	23 件	3 件	1 件	2 件	11 件
100%	57.5%	7.5%	2.5%	5.0%	27.5%

⑤希望する「施設」や「住まい」の形態

回答数	常時介護が受けられる大規模な施設(個室)	常時介護が受けられる大規模な施設(多居室)	小規模(定員5~29人程度)で個室の施設	高齢者が必要に応じて介護を受けながら生活する小規模施設	希望に応じて食事や清掃などのサービスが提供される集合住宅	特にない(施設や住まいの形態は問わない方を含む)
110 件	12 件	15 件	37 件	13 件	7 件	26 件
100%	10.9%	13.6%	33.6%	11.8%	6.4%	23.7%

(4) 高齢者の意識等

実態調査では、趣味や生きがいを持っている人の割合が、元気高齢者は 82.4% であるのに対し要介護認定者は 27%と大きく差があることがわかります。

元気高齢者の地域の会やグループへの参加状況では、52.5% (40 件の回答のうち 21 件)の方が「参加している」と回答をしています。

①趣味や生きがいはあるか

対象	回答数	あり		思いつかない	
		人数	割合	人数	割合
元気高齢者	34 件	28 人	82.4%	6 人	17.6%
要介護者	115 件	31 人	27%	84 人	73%

「転倒に対する不安は大きいか」という調査項目では、「とても不安」と「やや不安」で 83%となっており、高齢者の多くが転倒に対して不安を抱えていることがわかります。転倒は、介護・介助が必要になった主な原因でもあるため、運動機能の低下を防ぐ取組み等が重要となります。

また、元気高齢者の「介護予防の取り組み状況」を見ると、取組んでいない方が多く、「今後参加してみたい介護予防」でも「参加してみたいことは特にない」方が多いため、取組んでいない方や無関心層への働きかけが必要です。

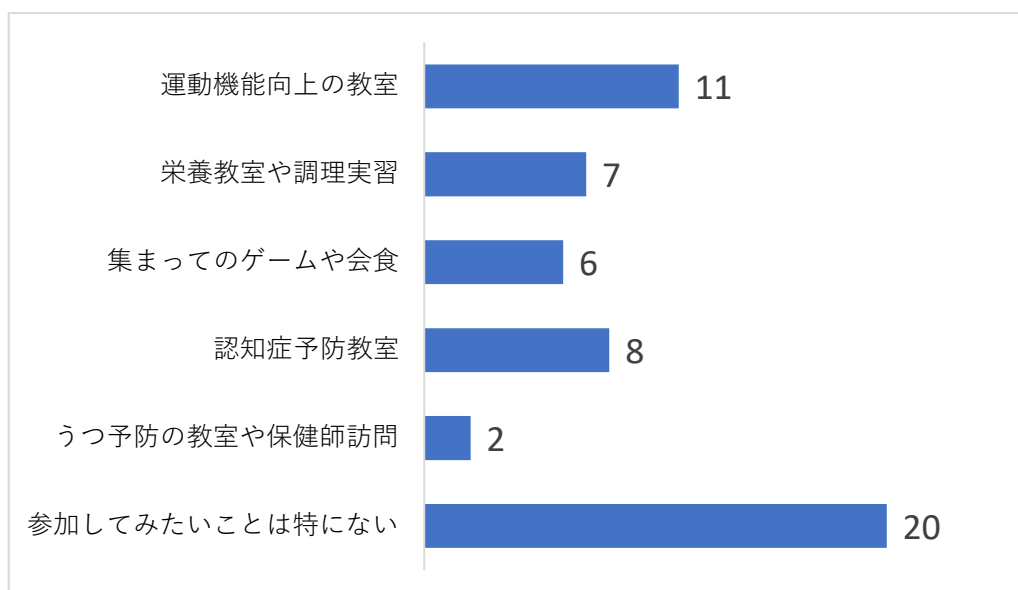
②転倒に対する不安は大きいか(要介護認定者、元気高齢者の合計)

回答数	とても不安	やや不安	あまり不安でない	不安でない
164 件	74 件	62 件	10 件	7 件
100%	45%	38%	16%	12%

③介護予防の取り組み状況(元気高齢者対象)



④今後参加してみたい介護予防(元気高齢者／複数回答)



3 介護保険の利用状況

当町の居宅サービスの利用状況は、デイサービスや訪問ヘルパー等の利用が多くを占めていますが、近年は、独居・老々の高齢者世帯の増加等により、短期入所の利用率が上がっています。

また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護や介護老人福祉施設等の施設サービスが給付費の約5割を占めています。なお、要介護3以上認定者の令和4年度末の特別養護老人ホームの利用率は50.0%(要介護3以上168人中、84名が特別養護老人ホームへ入所)となっています。これは、独居・老々の高齢者世帯の増加等に加え、町内に3か所の特養が整備されており、比較的待ち期間が短く、入所しやすい状況が整っているためです。

また、第一号被保険者のサービス毎の受給率を見ると、施設サービス(特養、老健等)は長野県平均を大きく上回っており、多くの方が施設サービスを受けていることがわかります。

○各サービスの受給率

単位：%

	町平均			県平均		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5
施設サービス	6.7	6.6	6.2	3.3	3.3	3.3
居住系サービス	1.0	1.0	1.0	1.2	1.2	1.2
在宅サービス	10.9	11.1	10.6	10.0	10.0	10.1

※第一号被保険者人口に占める利用者の割合

○介護サービス別利用状況(令和3年度～令和5年度)

	3年度		4年度		5年度(見込)	
	年間	占有率	年間	占有率	年間	占有率
居宅サービス	237,013,524	32.4%	231,810,229	32.1%	218,398,000	32.6%
訪問介護	29,231,927	4.0%	35,735,930	5.0%	31,284,000	4.7%
訪問入浴介護	1,454,040	0.2%	2,958,787	0.4%	12,844,000	1.9%
訪問看護	6,486,290	0.9%	6,831,380	0.9%	5,934,000	0.9%
訪問リハビリテーション	3,552,147	0.5%	2,109,834	0.3%	1,759,000	0.3%
居宅療養管理指導	2,032,937	0.3%	1,600,949	0.2%	1,654,000	0.2%
通所介護	108,983,778	14.9%	96,783,499	13.4%	89,219,000	13.3%
通所リハビリテーション	4,874,851	0.7%	5,495,871	0.8%	4,353,000	0.6%
短期入所生活介護	55,029,798	7.5%	51,451,540	7.1%	50,090,000	7.5%
短期入所療養介護	6,456,186	0.9%	9,236,781	1.3%	5,748,000	0.9%
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	2,746,935	0.4%	2,695,536	0.4%	0	0.0%
福祉用具貸与	14,993,011	2.1%	16,020,632	2.2%	15,513,000	2.3%
特定福祉用具販売	403,146	0.1%	187,400	0.0%	0	0.0%
住宅改修	768,478	0.1%	702,090	0.1%	0	0.0%
地域密着型サービス	180,562,783	24.7%	183,326,780	25.4%	188,789,000	28.1%
認知症対応型共同生活介護	51,225,642	7.0%	51,676,236	7.2%	55,903,000	8.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,244,177	12.6%	92,243,259	12.8%	91,535,000	13.6%
地域密着型通所介護	37,092,964	5.1%	39,407,285	5.5%	41,351,000	6.2%
居宅介護支援	29,902,496	4.1%	29,912,590	4.1%	27,816,000	4.1%
介護保険施設サービス	283,365,052	38.8%	276,010,597	38.3%	235,793,000	35.2%
介護老人福祉施設	194,626,061	26.6%	189,521,730	26.3%	162,758,000	24.3%
介護老人保健施設	71,240,597	9.7%	82,112,797	11.4%	63,525,000	9.5%
介護療養型医療施設	1,424,412	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
介護医療院	16,073,982	2.2%	4,376,070	0.6%	9,510,000	1.4%
合計	730,843,855	100.0%	721,060,196	100.0%	670,796,000	100.0%
介護予防サービス	2,143,639	65.5%	3,258,672	72.1%	3,727,000	76.8%
介護予防訪問看護	455,364	13.9%	290,088	6.4%	248,000	5.1%
介護予防訪問リハビリテーション	550,278	16.8%	1,031,436	22.8%	1,297,000	26.7%
介護予防居宅療養管理指導	0	0.0%	68,739	1.5%	419,000	8.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0.0%	506,363	11.2%	662,000	13.6%
介護予防福祉用具貸与	1,019,115	31.1%	1,228,765	27.2%	1,101,000	22.7%
特定介護予防福祉用具販売	118,882	3.6%	97,920	2.2%	0	0.0%
住宅改修	0	0.0%	25,200	0.6%	0	0.0%
介護予防支援	1,129,220	34.5%	1,260,540	27.9%	1,128,000	23.2%
合計	3,272,859	100.0%	4,519,212	100.0%	4,855,000	100.0%
総計	734,116,714		725,579,408		675,651,000	

※令和3、4年度は「介護保険事業状況報告」年報、5年度は見える化システムの推計値

4 高齢者福祉事業、介護保険事業の実施状況

(1) 介護保険サービスの現状

当町では、主にサンあなん、萱垣会、阿南町社会福祉協議会、宅老所いこいの家が介護保険サービスと高齢者福祉サービスを担ってきました。

要介護1・2で家庭介護者がいる場合は通所介護を中心とした在宅サービス、独居等で家庭介護が難しい場合は短期入所を中心に利用されています。要介護3以上になると家庭介護の有無に関わらず、施設サービスの利用が高くなる傾向です。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、居宅サービス費では、通所は微減、訪問は微増、その傾向は第9期も続くものと考えられます。

給付費全体では、第8期の令和3年度、4年度はほぼ横ばいで推移してきましたが、令和5年度には減少する見込みです。これは令和3年度以降、毎年100名以上の高齢者の方がお亡くなりになり、第一号被保険者と要介護認定者が減少し、介護サービス利用量も相対的に減少してきているためと考えられます。また、介護人材確保が課題となっています。それらの影響により、第9期以降では廃止となる事業者や一部サービスが休止となります。

(2) 介護保険対象サービス基盤の状況(令和5年10月1日現在)

① 居宅サービス

区分	名称	運営主体
居宅介護支援	阿南町社会福祉協議会介護保険事業所	阿南町社会福祉協議会
	特別養護老人ホーム赤石寮	社会福祉法人萱垣会
	宅老所いこいの家介護支援事業所⇒廃止	NPO 宅老所いこいの家
介護予防支援	阿南町地域包括支援センター	阿南町
在宅介護支援	はなのき在宅介護支援センター	社会福祉法人萱垣会
訪問介護	阿南町社会福祉協議会介護保険事業所	阿南町社会福祉協議会
	新野ホームヘルプセンターはなのき⇒廃止	社会福祉法人萱垣会
	宅老所いこいの家訪問介護ステーション⇒廃止	NPO 宅老所いこいの家
通所介護	デイサービスセンターサルビア	阿南町社会福祉協議会
	デイサービスセンターなごみ	
	新野デイサービスセンターはなのき荘	社会福祉法人萱垣会
	宅老所いこいの家⇒廃止	NPO 宅老所いこいの家

②施設サービス

区 分	名 称	運営主体
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム阿南荘 (80)	社会福祉法人サンあなん
	特別養護老人ホーム赤石寮 (65)	社会福祉法人萱垣会
	小規模特別養護老人ホーム太陽の家 (29)	社会福祉法人サンあなん
介護老人保健施設	アイライフあなん (50)	長野県
認知症高齢者 グループホーム	まめだかな (9) ⇒ 休止	阿南町社会福祉協議会
	やすらぎの郷 (9)	社会福祉法人萱垣会

()は入所定員

③介護保険対象外サービス基盤の状況

区 分	名 称	運営主体
養護老人ホーム措置	8人	郡内3施設
シニアクラブ	16クラブ 1連合会	加入者数 776人
高齢者支援事業	高齢者にやさしい住宅改良事業	阿南町
	介護保険利用者負担軽減事業	
	緊急宿泊支援事業⇒休止	
高齢者生活福祉センター	ここの郷 (10) みさと(10) なごみ(9)	阿南町社会福祉協議会
	新野高齢者支援ハウス (10)	社会福祉法人萱垣会
	富草高齢者支援ハウス (6)⇒廃止	NPO 宅老所いこいの家

()は入居定員

5 課題

多くの高齢者は住み慣れた地域や自宅で生活できることを望んでおり、訪問介護や看護、通所介護、短期入所等のサービスを受けながら地域で安心して生活できる仕組みを持続させていくことが重要です。

しかし、「(1)介護保険サービスの現状」で触れたように、利用者減少という課題に直面しています。当町は、各地区に介護施設が整備されてきましたが、介護サービスの需要が一時期に比べ減少している現状にあり、人口規模で考えると介護施設

が多い状況にあります。

令和5年度には、利用者急減による影響で「宅老所いこいの家」の業務継続が困難となり、閉鎖することが決定しています。

また、介護人材の不足という課題にも直面しています。職員確保が困難であるため事業の見直しを余儀なくされている事業所もあります。町内の介護サービスを持続させていくためにも事業の在り方を見直すべき時期を迎えており、住民の皆様にもピーク時のようなサービス提供が難しくなることをご理解いただく必要があります。

国の見える化システムの推計では、令和8年度以降、被保険者数と要介護認定者数は大きく減少せず、介護給付費も減少しないことが見込まれ、第一号被保険者一人あたりにかかる負担は大きくなっていくものと考えられます。需要と供給のバランスや介護保険財政の健全性を保つためには、今後はより介護予防に重点を置き、高齢者の在宅生活を継続させ、介護給付費を抑えていくことが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

阿南町第6次総合計画では、高齢者福祉について「住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して、いきいきと暮らせるまちを目指します。」としています。

当町では第7期から介護保険事業計画の基本理念として、「住み慣れた地域で安心して暮らすことができる長寿社会を作るために、在宅医療、介護、福祉の連携を図りながら、きめ細やかで多様な高齢者福祉施策の展開を図り、地域包括ケアシステムの深化推進を目指します。」を掲げてきました。

第9期もその基本理念を継承し、「住み慣れた地域で安心して暮らせる町づくりと持続可能な地域包括ケアシステムの推進」を基本理念とします。

2 計画目標

当町では、以下の4つの基本目標のもと、各種施策を推進します。

●基本目標1 高齢者の生きがいづくり

- ・住み慣れた地域で多世代交流や様々な活動を通じて、生きがいづくりができるよう、多様な取り組みを進めます。
- ・「生涯現役」の考え方のもと、元気高齢者が各種活動の「担い手」としての能力を発揮してもらえる場や機会づくりと参加を促進します。

●基本目標2 健康から介護予防へ

- ・高齢者が自身で健康状態を把握し、健康管理できるよう各種健診、検診等を促進

します。また、若い世代からの健康意識の醸成を図ります。

- ・各種運動等の活動を通じて健康づくりを進め、健康から介護予防へつなげます。
- ・高齢者が自立した生活ができるよう、各種介護予防事業を普及し、日常生活の支援と要介護度の重度化防止を図ります。

●基本目標3 高齢者の自立支援・重度化防止

- ・地域包括支援センターが医療・介護等の各主体とのつなぎ役として中心的な役割を担い、高齢者支援を行います。行政と町民が高齢者を支えられるまちづくりを目指します。
- ・高齢者が自分の住まいで自立した生活ができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を進めます。また、関係機関等と連携し、在宅医療・介護連携や看取の体制の検討や人生会議の普及を進めます。
- ・認知症の方を支援するため、相談窓口の強化や、各種サービスを通じて個人に合わせた対応を行うとともに、町民に対して認知症の普及を図ります。
- ・災害時等の有事の際にも高齢者が安心・安全に支援を受けることができるよう、対策を進めていきます。

●基本目標4 円滑な介護保険事業の運営

- ・介護が必要な高齢者に対し適切なサービスを提供するために、各種事業の点検・見直しを行います。
- ・町内事業者と連携し、町内の介護事業の在り方等を検討し、持続可能なサービス提供体制や事業の見直し等を検討します。
- ・町内事業所、関係機関等と連携し、介護人材の確保や離職防止に繋がるような取り組みを検討します。

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本方針	施策		
住み慣れた地域で安心して暮らせる町づくりと持続可能な地域包括ケアシステムの推進	1 高齢者の生きがいづくり	1 生きがいづくり事業の実施	1 生きがい活動支援事業 2 健康づくりと体力づくりの推進		
		2 社会参加への支援	1 高齢者の就労支援と社会参加 2 高齢者団体の活動支援		
	2 健康から介護予防へ	1 健康づくりの実施	1 健康で自立した生活の確保と継続 2 健康意識の醸成		
		2 介護予防・日常生活支援総合事業	1 介護予防・生活支援サービス事業の推進 2 一般介護予防事業の推進		
	3 高齢者の自立支援・重度化防止	1 地域で支える体制の整備		1 地域包括支援センターの機能充実 2 地域ケア会議の推進 3 生活支援・介護予防サービスの推進 4 町全体での支え合いの体制づくり	
			2 高齢者の自立した生活を支援するサービスの提供	1 日常生活における支援 2 高齢者の居住・生活環境の整備	
				3 認知症支援	1 地域での認知症支援 2 医療的な支援 3 認知症施策の充実 4 精神病床患者の地域生活への移行
			4 居宅介護支援		1 在宅医療・介護連携の推進 2 介護者への支援 3 地域包括ケアシステムの構築
		5 災害や感染症対策に係る体制整備			1 災害時の支援準備 2 感染症対策の体制整備
					4 円滑な介護保険事業の運営
		2 持続可能な体制の確保	1 事業者との連携		
		3 介護職員の確保	1 事業所におけるサービス提供の継続		

4 計画策定の経過と策定後の点検体制

(1) 計画策定の経緯

本計画策定にあたり、住民を代表する者並びに医療・保険及び福祉の専門家並びに在宅で介護に携わる者等 15 名の委員で構成する「介護保険事業計画策定懇話会」を開催し、委員の意見を聞くとともに、介護サービスの傾向を把握するため、令和3年度からの介護保険利用状況の分析調査を実施しました。

また、県の9期計画と調整、連携を図りました。

(2) 計画策定後の点検体制

本計画の実施状況は、介護保険及び老人福祉を取り巻く社会的な動向を勘案しつつ毎年点検することとします。

第4章 施策の展開

基本目標1 高齢者の生きがいづくり

1. 現状・課題

- 実態調査によると、趣味や生きがいを思いつかない要介護認定者の割合は73%となっています。それに対し、元気高齢者の82.4%は趣味や生きがいがあると回答しています。
- 趣味、生きがいを持つことは、高齢者本人の豊かな生活の実現につながるだけでなく介護予防にもなります。また、元気な高齢者が増えることで地域の活力の向上にもつながります。
- 趣味や仲間との交流、社会参加等、生きがいづくりにつなげていく必要があります。

2. 取組

(1)シニアクラブの活動支援

- 町内 16 クラブの自主的な活動を支援します。
- 環境美化、緑化活動、友愛訪問、見守り支援等高齢者のボランティア活動費の支援をします。

(2)高齢者スポーツの振興

- ゲートボール・マレットゴルフ・ウォーキング・高齢者ソフト・弓道等の振興を図ります。
- 筋力トレーニング（ふっとふっとエクササイズ）の継続実施をします。
- 軽スポーツ、レクリエーションを楽しむことができる環境づくりをします。

(3)生涯学習の振興

- 高齢者学級（研修・視察・講演等）の開催や長野県シニア大学講座への参加を促し、社会参加を促進します。
- 各種文化団体の活動支援と推進をします。
- 多様な要望にこたえる学習機会を作り、情報提供や相談体制を充実させます。
- ボランティアの養成と活動支援を通じ、社会参加を促進します。

(4)敬老祝賀行事の実施

- 敬老祝賀行事を開催し、高齢者の地域への参加を促進します。
- 米寿・白寿・100歳以上の方に記念品を贈呈します。

(5)就労対策

●高齢者が社会に貢献できる機会を創出するため「広域シルバー人材センター」への支援を行い、元気で働ける世代の就労促進と就労機会の確保に努めます(令和4年度末会員数:208人)。

●過疎、高齢化の進む当町の農業は、主に高齢者によって支えられており、農業自体が老後の生きがい、重度化防止、健康等を支える大きな柱と言えます。

「信州アトム」で、農産物の出荷事業を行い、野菜作りを奨励していることは、高齢者の就労や生きがいづくりのための事業の一つと言えます。

基本目標2 健康から介護予防へ

1. 現状・課題

●実態調査によると介護が必要となった原因としては、高齢による衰弱、骨折・転倒、認知症が多くを占めています。

●介護が必要となった原因として、高齢による衰弱が最も多いため、フレイル対策が重要です。フレイルは健康と要介護状態の中間の状態、運動機能の低下、歯科口腔機能低下等の身体的要因、認知機能の低下やうつ等の精神・心理的要因、閉じこもり等の社会的要因が合わさることで起こります。

●筋力、体力が低下すると、食欲も低下し、低栄養状態となり、フレイルサイクルに陥るリスクが高くなります。

●高齢になっても健康で元気に生活できるよう、高齢になってから予防に取り組むのではなく、若い頃から筋力や体力、健康維持を意識した運動習慣、食習慣が重要です。

●要介護状態に陥る大きな原因となる生活習慣病を予防するため、継続的に健康診断を受診し、自分の体のことを把握し、対策していくことが重要です。

●介護度が高くなってからサービスを受けるのではなく、介護予防・日常生活支援総合事業を通じて介護予防を推進することが重要です。総合事業の利用者増に向けて、制度の更なる周知が必要です。

2. 取組

(1)健康な町づくり推進事業「ふっとふっとエクササイズ」の継続

平成13年度から誰もが簡単にどこでも行える足の手入れをはじめ、陸上・水中での下肢筋力トレーニングにより健康状態の改善と強化を図るため、足からの健康づくりを進めています。活動性の低下や転倒の危険性など要介護状態となる要因に着目して対象者の選定を行っています。

表2-1 ふっとふっとエクササイズ 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
回数	349回	370回	370回	370回
参加者	2,621人	2,700人	2,700人	2,700人

(2)生活習慣病予防・がん検診

19歳以上の住民を対象に、生活習慣病健診(集団健診)を実施し、早期からの生活習慣病予防をはかります。合わせて歯科健診また、40歳以上(子宮頸がん検診は20歳以上)を対象に、胃・大腸・肺・乳房・子宮頸部のがん検診を実施します。

40歳以上 74歳以下の国民健康保険被保険者には「特定健診」として、上記集団健診のほかにも個別健診を実施します。

表2-2 特定健診受診率 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
特定健診受診率	59.5%	60%以上	60%以上	60%以上

(3)人間ドック受診費用補助

生活習慣病やがん等の早期発見及び早期治療等を行い、健康の保持増進を図るため、40歳以上の方を対象に、人間ドックの受診を補助します。

表2-3 人間ドック受診費用補助 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用人数	120人	130人	140人	150人

(4)歯周病検診・歯科口腔健診

20・30・40・50・60・70・75歳の方を対象に、歯周病や口腔機能の検査を実施し、早期に対応することで口腔機能の維持・改善を図り、全身の健康状態を維持します。

表2-4 歯周病検診等受診者数 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用人数	61人	80人	90人	100人

(5)高濃度水素酸素(HHO)吸入

令和4年度から富草診療所で実施している高濃度水素酸素吸入(AI健康測定器と高濃度水素酸素吸入)を活用し、体調の数値化と活性酸素の除去により、健康意識の向上と健康の保持を促進します。

表2-5 高濃度水素酸素吸入 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用人数	114人	150人	150人	150人

(6)その他の保健事業

健診結果に基づく保健指導のほか、健康教育・健康相談、健康ポイントの付与等を行い、高齢者の健康意識を高めます。

表2-6 シニアクラブ等健康講話 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
開催数	10回	12回	12回	12回

(7)介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来の予防給付として提供されていた予防訪問介護及び予防通所介護(要支援1・2)が、平成29年度から地域支援事業(新しい総合事業)に移行し、平成30年4月1日に完全移行となりました。要介護(支援)者自身の能力を最大限活かし、訪問介護・通所介護等の他、住民等が参画する多様なサービスを総合的に提供していきます。

町が中心となり、地域の実情に応じた多様な主体が参画し、多様なサービスを提供することにより、地域の支えあい体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行います。より多くの方に利用いただけるよう、制度の周知をしていきます。

【介護予防・生活支援サービス】

当町では、現行相当サービスに加えサービスA(緩和された基準によるサービス)を実施しています。利用対象者は、要支援1・2と事業対象者(要支援には該当しないが、チェックリストで何らかのリスクがあると判定された方)となります。事業対象者であれば、要介護認定を受けなくてもサービスを受けることができます。

<訪問型サービス>

訪問型現行相当サービス、訪問型サービスAを実施しています。

事業名	内容
訪問型サービスA (緩和基準)	主に独居・高齢者世帯で家族等の協力が得られない場合に日常の援助を行う。
訪問型サービス (現行相当)	要支援 1・2 認定者が要介護状態となることを防ぎ、在宅生活を継続できるよう日常生活上の見守りや身体介護を行う。

表2-7 訪問型サービス第9期目標

単位:人/月

	R4(参考)	R6	R7	R8
訪問型サービスA	15人	15人	15人	15人
訪問型サービス (現行相当)	0人	0人	0人	0人

<通所型サービス>

通所型現行相当サービス、通所型サービスAを実施しています。

事業名	内容
通所型サービスA (緩和基準)	高齢者の自立支援のため、閉じこもり予防や運動を中心とした通いの場を提供する。
通所型サービス (現行相当)	要支援 1・2 認定者が要介護状態となることを防ぎ、生活機能向上のため、機能訓練、体操、入浴サービスを提供する。

表2-8 通所型サービス第9期目標

単位:人/月

	R4(参考)	R6	R7	R8
通所型サービスA	31人	30人	30人	29人
通所型サービス (現行相当)	9人	8人	8人	7人

<介護予防ケアマネジメント事業>

総合事業のみ利用する方に、サービスを適切かつ効率的に提供できるように「介護予防ケアマネジメント」を行います。

表2-9 第9期のサービス提供事業所

事業所名	サービス種類
阿南町社会福祉協議会介護保険事業所	訪問型現行相当サービス 訪問型サービスA
デイサービスセンターサルビア	通所型現行相当サービス 通所型サービスA
新野デイサービスセンターはなのき荘	通所型現行相当サービス 通所型サービスA
デイサービスセンターなごみ	通所型現行相当サービス 通所型サービスA

総合事業の概要

介護認定調査

チェックリスト

要支援1・2
要介護1～5

事業対象者

一般高齢者等

介護予防ケアマネジメントを実施

- ◆要支援1・2・・・地域包括支援センター
- ◆要介護1～5 総合事業のみ・・・地域包括支援センター
- ◆要介護1～5 介護給付+総合事業・・・居宅介護支援事業所

予防
給付

《要支援1・2》
訪問看護・福祉用具等

+

総合
事業

《要支援1・2 要介護1～5》
介護予防・生活支援サービス事業
◆訪問型・通所型サービス
◆その他の生活支援サービス
(配食・安否確認・緊急時対応 等)

+

《全ての高齢者》
一般介護予防事業(通いの場 等)

(8)一般介護予防事業

日常生活活動の向上や社会参加の促進により、個々の生きがいや自己実現を支援し、生活の質の向上を目指すものです。従来の介護予防に加え、重度化予防を意識した効果的な取り組み促進します。

【地域介護予防活動支援事業】

〈通いの場〉

住民主体で実施する通いの場で、健康・栄養指導や防犯等生活全般にわたる講座や体操開催の支援をします。

また、健康や介護予防に係る講座等を開催し、フレイル、介護予防、人生会議等の普及・啓発を図ると共に通いの場の普及に努めます。

〈ふつとふつと出前講座〉

「足からの健康」を目指した下肢筋力トレーニングの機会を、シニアクラブや楽しい健康のつどい、地区の集会の折に提供し支援しています。

基本目標3 高齢者の自立支援・重度化防止

1. 現状・課題

●阿南町地域包括支援センターは平成25年から町の直営となり地域包括支援の中核となっています。高齢者の総合相談業務、包括的・継続的マネジメント事業、一般介護予防支援事業、また高齢者の虐待防止・早期発見及び権利擁護など地域に暮らし続ける高齢者の生活を包括的に支援する機関として、今後も充実した地域包括ケアシステム構築に向けた体制強化、施策を図っていきます。

●アンケート調査によると、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業として、元気高齢者・認定者ともに、高齢者の一般的な相談、病院・施設への入退院(所)に関する相談、認知症の相談や高齢者宅への訪問、事業内容の周知等が求められています。

●認知症は誰でもなる可能性があることから、認知症に対する正しい知識、理解を深めることが重要です。

●高齢者だけでなく、介護をする家族への支援も重要であり、近年ではヤングケアラーが社会問題化しています。子ども分野と連携し、早期発見、介入が重要です。

2. 取組

(1)地域包括支援センターの運営及び機能充実

すべての高齢者が地域で安心して生活を継続できるよう、また介護が重度化し

ないよう、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動などの社会資源が連携できる体制を支えるための基盤づくりを行う地域包括支援ネットワークの構築が求められています。地域包括センターはその中核として包括的なサービスケアマネジメントを行い、介護予防支援事業や総合相談支援、権利擁護といった事業を担っています。

近年は精神疾患を持つ認知症高齢者等、解決に労力のかかるケースが増えています。地域包括支援センターの事務の見直しや一般事務職への分散を行い負担軽減を図ります。

(2) 地域ケア会議の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、地域包括支援センターは、地域ケア個別会議、地区ケア会議、地域ケア推進会議を開催しています。

地域ケア個別会議、地区ケア会議では、地域関係機関等の相互連携を高め、地域包括支援ネットワークを構築し、地区住民の助け合いや見守りネットワーク、重度化防止等の地区で必要な支援の検討をします。

地域ケア推進会議では、地域ケア個別会議、地区ケア会議で出された課題等を共有し、地域に必要な取り組みや在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業に関する事項等について検討し、事業化・施策化を図ります。

表3-1 地域ケア会議の開催 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
地域ケア個別会議	12回	12回	12回	12回
地区ケア会議	9回	9回	9回	9回
推進会議	1回	1回	1回	1回

(3) 生活支援・介護予防サービス・共生型サービスの基盤整備の推進

● 高齢者の自立した日常生活を支えていく生活支援・介護予防サービスの基盤整備を推進します。地域における高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進するため、資源開発及び提供主体間のネットワーク構築等に向けた生活支援コーディネーターを配置し、地域の高齢者のニーズ、地域資源の状況の可視化及び問題提起を図ります。また、地縁組織等の多様な主体への協力依頼等の働きかけ、関係者間のネットワーク化等を総合的に支援・推進します。

● 共生型サービスのニーズの把握や事業者の確保など、新たな課題に対応できるよう関係機関との連携に努めます。

(4)町全体での支え合いの体制づくり

- 地域住民へのボランティア活動に対する意識啓発や理解を高め、地域住民が主体となる「地域の支え合い活動」への参加を促進します。
- 総合事業の基準や単価の弾力化等の見直しを行い広い分野での参入を促進します。
- 虐待の防止や成年後見制度の活用等、高齢者の権利を保護するための相談受付・支援を行います。
- リハビリ等の専門職との連携を強化し、事業所や高齢者教室等でのリハビリに対する助言を行いながら重度化予防や自立支援に向けた取組を行います。
- 認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な人が適正にサービスを利用できるよう、成年後見制度の普及、利用促進を図ります。
- 子ども分野と連携し、ヤングケアラーの実態把握に努めます。

(5)任意事業

<配食サービス>

調理が困難な高齢者に対して栄養バランスのとれた食事を提供し健康的な生活の支援とともに安否確認を行っています。

対象者…65歳以上の独居・高齢者世帯のみの世帯で、食事の調理・調達が困難な方

表3-2 配食サービス 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用人数(月)	33人	34人	34人	34人
配食数(年)	6,643食	6,800食	6,800食	6,800食

<緊急通報体制の充実>

独り暮らしの高齢者の急病や災害時の迅速な対応を行うため、緊急通報装置を設置しています。

対象者…65歳以上の独居世帯等で緊急時対応が必要な人

表3-3 緊急通報装置 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用人数	3人	3人	3人	3人

<安心コール>

高齢者の孤立感の解消等を目的に月2回電話による安否確認を行います。

対象者…65歳以上の独居世帯等で安否確認が必要な人

表3-4 安心コール 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用人数(月)	2人	2人	2人	2人

〈障害高齢者の通院支援〉

福祉有償サービス事業を利用し通院した方に援助を行います。

対象者…70歳以上で障害のため、自家用車や公共交通バス利用が不可能な者

表3-5 通院支援 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用人数	5人	5人	5人	5人

(6) 高齢者の居住・生活環境の整備

〈高齢者向け住宅に関する情報提供〉

近隣市町村の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のサービスについて、情報提供を行います。また、利用状況に関して県や近隣市町村との連携を強化します。また、高齢者生活支援ハウスへ適切な方が入居し、居住者が健康で明るい生活を送れるよう支援します。

〈高齢者にやさしい住宅改良促進事業〉

高齢者の生活環境（居室、浴室等の改良）を整備し、在宅支援と介護者の負担軽減も図るため経費の一部を補助します。

表3-6 高齢者にやさしい住宅改良促進事業 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用件数	3件	3件	3件	3件

〈生活環境改善補助金事業〉

独居・老々世帯の冬季における暖房対策の安全確保等のために、生活環境を改善することを目的とし、住居に空気調和機を設置する費用の一部を補助します。

表3-7 生活環境改善補助金事業 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用件数	4件	10件	10件	10件

〈タクシー券交付事業〉

町内移動等でタクシーを利用する方に対し、タクシー券購入費用の一部を補助します。

表3-8 タクシー券交付事業 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
利用件数	1,841 件	1,900 件	2,000 件	2,100 件

〈運転免許返納者対策〉

運転免許を返納した方の南部公共バス・町民バス利用料を無料にします。

(7) 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、保健医療サービス及び福祉サービスが提供される仕組みを構築します。医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取り組みを推進するとともに、認知症に精通する医療機関、介護保険事業所、専門職等と連携し、認知症の人を地域で支えるための各種施策を進めます。

〈認知症サポーターの養成〉

認知症サポーター養成講座を定期的に開催し認知症の見守りを学び、地域で認知症の人やその家族を支えられるように認知症サポーターを養成し、将来的に各地域で認知症カフェ開催に繋がるよう努めます。

表3-9 認知症サポーター数 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
サポーター数	674 名	730 名	760 名	790 名

〈医療的な支援〉

日常の認知症ケアの相談等を通して、地域包括支援センターと認知症専門医等との医療・介護連携を充実します。

〈認知症介護相談の実施〉

住民及び認知症高齢者を抱える家族を対象に認知症介護相談を行い、知識の普及と認知症予防・早期発見・仲間づくりをめざします。

〈認知症初期集中支援チームによる早期対応〉

認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、初期の支援を集中

的に行い、自立生活の支援を行います。

＜認知症本人からの情報発信＞

認知症の人の意見を把握し、当事者の視点での取り組みが行えるよう、施策の検討を行います。

＜若年性認知症支援＞

長野県で設置している相談窓口や若年性認知症支援コーディネーターを周知し、若年性認知症支援に繋がります。

(8) 居宅における介護の支援

高齢者が、自宅で生活をするためには介護者の存在が不可欠です。介護を担う家族へのさまざまな支援が必要です。今後も介護者のニーズを汲み上げつつ、事業に反映していきます。

＜在宅医療・介護連携の推進＞

医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けることができる在宅医療と介護を一体的に提供する体制を構築するため、以下の事業を実施します。

- 地域医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の情報提供の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- 看取りに関する取組や認知症高齢者への対応強化のため各種機関と連携
- 地域住民へのACP(人生会議)の普及・啓発

＜介護保険利用料軽減助成事業(福祉商品券の交付)＞

居宅サービス利用料が一定額を超えた場合、利用料の1/2以内を予算の範囲内で「あなん福祉商品券」で補助します。

表3-10 介護保険利用料軽減助成事業 第9期目標

	R4(参考)	R6	R7	R8
対象者	119人	115人	115人	115人
交付額	4,283千円	4,300千円	4,300千円	4,300千円

＜緊急宿泊支援事業＞

介護者が冠婚葬祭などの際に、要介護3以上の者(認知症要介護者は要介護2

以上)が宅老所等に一時宿泊する場合に必要な経費の一部を補助してきました。

しかし、サービスを担っていたいこの家が廃止、はなのき荘も職員不足によりデイショートのサービスを終了するため、本事業の継続ができない状況となりました。今後は、介護保険制度内の緊急短期入所を利用いただくこととなります。

＜短期入所サービス＞

短期入所サービスを効率的に利用し、対象者が定期的な交流を持つことで状態低下を予防し、介護者の介護負担の軽減を図ります。

(9)災害や感染症対策に係る体制整備

- 避難行動要支援者名簿の情報を基に、避難者や支援者を確実に把握し、迅速かつ安全な避難を行える体制を整備します。
- 避難所でも様々な配慮が行えるよう、きめ細やかな支援体制の整備及び運営に努めます。
- 感染症発生時に対応できるよう、周知・啓発をしていきます。
- 避難確保計画やBCPの策定、改訂等、各事業所へ必要な情報を提供し、災害対応、感染症対応を支援します。
- インフルエンザや肺炎球菌の予防接種を促し、罹患した際の重症化を予防します。
- 町民やサービス提供事業所に、国や県等から発出される感染症予防対策や感染症情報を素早く提供できるよう努めます。

基本目標4 円滑な介護保険事業の運営

1. 現状・課題

- 利用者の視点に立った上でのサービスが求められています。
- 給付適正化の「主要3事業」である「要介護認定の適性化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報」との突合に取り組んでいきます。
- 少子高齢化による担い手の減少により、介護人材の確保が難しい現状があり、既に継続できない事業所やサービスがあります。限られた資源の中で、一定の質を確保しつつサービス提供を行うためにも業務の効率化の検討や町内の事業の見直しが必要です。
- 介護人材不足は全国的な問題であり、町や事業所単独では対応が難しい状況にあります。

2. 取組

(1) 介護サービスの維持確保

居宅サービスは、阿南町社会福祉協議会、萱垣会等により必要なサービスが供給されています。

施設サービスは、飯伊広域圏の中で調整して施設整備が図られ供給量も増えたことと、地域密着型介護保険施設の整備により待機者も減少しています。

今後もサービスが維持できるよう町内事業所と連携を図ります。

(2) 介護給付費適正化事業

令和6年度から給付費適正化3事業となり、3事業の実施率 100%を目指した事業実施が求められています。県や関係機関と連携し、適正化に取り組んでいきます。

<要介護認定の適性化>(適正化3事業)

介護保険法の定めに基づき、公平・公正の立場を基本として要介護認定を行います。町関係職員全員が対応できるよう研修体制の強化を図ります。また、複数人で内容点検を実施し、認定調査に差が生じないように適正化を図ります。

<ケアプランの点検>(適正化3事業)

利用者一人ひとりの状況に応じた支援が行われているかどうかを確認します。また、住宅改修の内容が自立支援につながるものか、適正な内容となっているか確認し適正化を図ります。また、福祉用具の必要性や利用状況、住宅改修状況等を確認し、適正化を図ります。

<縦覧点検・医療情報との突合>(適正化3事業)

複数月にまたがる介護報酬の支払い状況の確認や、サービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行います。また、入院情報と介護保険の給付状況の突合により、サービスの整合性・提供状況を確認します。

<給付実績を活用した分析・検証>

国保連の審査データから、不適切な可能性のある給付や請求誤り等を確認した場合、給付の適正化を図ります。

<介護給付費通知>

利用した介護保険サービスの内容や費用についてお知らせするとともに、介護保険に対する理解の推進を図ります。

(3) 介護相談員派遣・苦情処理

<介護相談員派遣事業>

介護福祉施設や、デイサービス等のサービス提供の場を訪問し、利用者の話や相談に応じながら利用者の不満や不安を解消するとともに、派遣を受けた事業所の介護サービスの質の向上を図ります。

表4-1 介護相談員派遣 第9期目標

	R6	R7	R8
対象施設	5施設	5施設	5施設
派遣回数	10回(各2回)	10回(各2回)	10回(各2回)

＜苦情処理＞

要介護認定や介護サービスに対する不満、苦情等に迅速な対応をとり、よりよいサービスの提供や制度の充実を図る必要があります。地域包括支援センターに苦情処理窓口を設置して事業者などとも連携を図りながら対処していきます。

(4) 低所得者対策

＜介護保険・社会福祉法人等利用者負担軽減助成事業＞

社会福祉法人の社会的役割から介護保険サービスを行う社会福祉法人等が低所得で特に生計が困難である者に対して利用者負担を軽減する場合、町は助成を行います。

(5) 高齢者に対する啓発・権利擁護

＜広報等による普及啓発＞

サービス内容等を周知し、各種サービスを利用しやすい環境を目指します。

- 会議や地域の行事などで啓発を行います。
- 町広報誌、CATV を活用して周知を図ります。
- 地域包括支援センター、各出張所が相談窓口となります。

＜成年後見制度の利用・権利擁護支援＞

認知症が発症した場合、消費生活上のトラブルに巻き込まれたり、財産管理、虐待等の問題も起こってくる可能性が増えてきます。そのようなことを未然に防止するために、地域ケア会議などで対象者の把握に努めます。

成年後見制度利用促進法や国の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、飯伊圏域で、いいだ成年後見支援センターを中核機関と位置付け、各関係団体の参画を得てネットワークを構築し、制度への理解の促進、連携促進を図っています。支援が必要な方や後見人が孤立しないよう、ネットワーク関係者を含めチームを編成し、家族や親族の係りや、本人を取り巻く人間関係を勘案し、柔軟な対応と必要な支援をします。

表4-2 権利擁護に関する相談件数

	R4(実績)
包括支援センター	12件
いいだ成年後見支援センター	25件

(6)事業者との連携

●町内サービス事業所へ地域ケア会議への参加を呼びかけ、問題のあるケースの情報を共有し、連携を深めることによりサービスの質の向上も図っていきます。

●町内サービス事業者との定期的な意見交換の場を設け、課題を共有し、必要に応じて事業の見直しや施設の在り方等を検討し、サービス維持に努めます。なお、第9期では次のサービスが変更となります。

○第9期で変更のあるサービス

表4-3 居宅サービス

区分	R6以降
居宅介護支援	宅老所いこいの家介護支援事業所⇒廃止
訪問介護	新野ホームヘルプセンターはなのき⇒休止
	宅老所いこいの家訪問介護ステーション⇒廃止
通所介護	宅老所いこいの家⇒廃止
	新野デイサービスセンターはなのき荘 ⇒地域密着型通所介護へ移行、デイショート事業終了

表4-4 施設サービス

単位：戸

	R5	R6以降
認知症高齢者 グループホーム	19	9 (まめだかな休止のため)

表4-5 介護保険外対象外サービス

単位：戸

	R5	R6以降
高齢者生活支援ハウス	45	39 (いこいの家廃止のため)

表4-6 総合事業

区分	R6以降
訪問型現行相当サービス 訪問型サービスA	新野ホームヘルプセンターはなのき⇒休止
	宅老所いこいの家介護支援事業所⇒廃止
通所型現行相当サービス 通所型サービスA	宅老所いこいの家訪問介護ステーション⇒廃止

(7)事業所の人材確保とサービス提供の継続

- 長野県・南信州広域連合との協力・調整・連絡体制の強化を図ります。
- 2030年や2040年を見据え、働きやすい職場環境づくりや、交流会や研修をはじめとした介護職員・教育関係者等の連携を通して、多様な人材の育成を進めるとともに、奨学金制度を活用した人材育成と資格取得や通勤手当等の助成を継続し、定着を促します。また、町単独ではなく他市町村と連携した取組を検討します（下條村で実施している初任者研修への参加助成等）。

表4-7 既存の補助制度

事業名	内容
介護職員実務者研修受講料補助	町内の介護事業所等に勤務する従業者が受講する介護職員実務者研修の受講料を補助
介護事業所等の遠距離通勤支援事業	遠距離からの人材確保を図るため、遠距離通勤者の通勤手当に係る経費及び遠距離通勤者に通勤手当とは別に手当を支給する場合の費用の一部を補助
医療技術者等確保対策奨学金返還支援補助	町内の福祉施設に介護福祉士等として就業した者が、修学時代に貸与を受けた奨学金等の返還に要する経費を補助

- 人材確保のため各事業所と連携し、求人の周知等を行います。
- 今後、担い手となる世代に介護職員として町内に戻ってきてもらえるように、成人式等の若者が多く集まる場所で介護職員募集の周知を実施します。
- 福祉施設への受入交流や中学生の職場体験、キャリアフェス等への参加を通じ、若い世代への意識醸成を図ります。
- 事業所に対して、ロボット・ICTの活用に関する情報提供をします。
- 介護事業所の事務負担軽減のため、国が示す方針に基づき個々の申請様式の標準化を図ります。
- 県が整備を予定している介護現場の生産性向上に向けた相談窓口等と連携を図ります。また、それに関わる情報を事業所へ周知します。
- 南信州在宅医療・介護連携推進協議会、飯伊地区包括医療協議会等をはじめ、保健・福祉・教育・医療関係団体との協力・連携の強化を図ります。

第5章 介護サービスの見込み・保険料等

保険料算定の手順

以下の方法の手順に従って、令和6年度から令和8年度までの保険料を算出します。

◇サービス見込み量・算定のフロー

①第1号被保険者数、第2号被保険者数の推計

令和6年度から令和8年度までの3か年の人口(第1号被保険者数・第2号被保険者数)を推計します。



②要介護認定者数の推計

男女別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率をもとに、推計人口(第1号被保険者数・第2号被保険者数)を乗じて推計します。



③施設・居住系サービスの利用者数の推計

介護老人福祉施設など施設サービス及び認知症対応型共同生活介護など居住系サービスの利用者数を、現在の利用状況、施設等の整備予定等を参考に推計します。



④居宅介護サービス利用者数の推計

推計した要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて推計します。



⑤総給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の一人当たり給付額(実績からの推計)を乗じて推計します。



⑥第1号被保険者保険料額の設定

総給付費をもとに標準給付費を推計します。さらに標準給付費に地域支援事業費を加え、調整交付金と介護保険基金の取崩額を加味して保険料基準額を算出します。この基準額に段階別で定めている「負担割合」を乗じて保険料を設定します。

1. 第1号被保険者数、第2号被保険者数の推計

単位:人

	R6	R7	R8
総数	2,783	2,698	2,655
第1号被保険者数	1,650	1,595	1,587
第2号被保険者数	1,133	1,103	1,068

2. 要介護認定者数の推計

単位:人

	R6	R7	R8
総数	304	288	286
要支援1	15	15	15
要支援2	22	22	22
要介護1	60	58	57
要介護2	54	50	50
要介護3	55	52	51
要介護4	59	55	55
要介護5	39	36	36

3. 施設・居住系サービスの利用者数の推計

(単位人/月)

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
	実績値		実績見込	見込値		
介護老人福祉施設	62	61	53	58	58	58
介護老人保健施設	24	25	21	23	23	23
介護医療院	4	1	2	2	2	2

●介護老人福祉施設

認知症などにより心身に障がいのある方や寝たきりの方に適した施設となっています。施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

●介護老人保健施設

介護療養型医療施設は、状態の安定した方がリハビリテーションや介護を受けながら、心身の機能の維持回復を図り、在宅復帰を目指す施設です。

●介護医療院

慢性期の医療と介護のニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

4. 居宅介護サービス利用者数の推計

(単位人／月)

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
	実績値		実績見込	見込値		
訪問介護	49	51	52	49	44	44
訪問入浴介護	2	4	4	4	3	3
訪問看護	15	15	14	14	13	13
訪問リハビリテーション	15	10	9	9	8	8
居宅療養管理指導	21	19	19	18	14	13
通所介護	89	89	87	82	77	76
通所リハビリテーション	9	8	6	6	6	6
短期入所生活介護	23	23	23	26	25	25
短期入所療養介護(老健)	4	6	4	4	4	4
福祉用具貸与	110	107	106	97	92	91
特定福祉用具購入費	1	1	0	1	0	1
住宅改修費	1	1	0	1	0	1
特定施設入居者生活介護	1	1	0	0	0	0

●訪問介護(ホームヘルプサービス)

訪問介護員(ホームヘルパー)が食事や排せつの介助や入浴、衣服の着脱など身体に関わる身体介護と掃除や洗濯、買い物、食事の準備など日常生活に必要な生活援助を行います。

●訪問入浴介護

数人の介護者、看護師などが浴槽を持ち込んで入浴サービスの提供を行います。重度の要介護者の利用が多いサービスではありますが、要支援者においても、一般家庭での入浴が困難な方や、感染症のために施設の浴槽が使えない場合に限り利用が可能となっています。

●訪問リハビリテーション

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者において、リハビリのための通院・通所が困難な場合に、医師の指示の基、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)が居宅を訪問し、居宅での生活行為を向上させるために、必要なリハビリテーションを行います。

●訪問看護

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者に対し、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助を行います。

●居宅療養管理指導

通院での療養が困難な場合、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護者の居宅を訪

問し、療養上の管理と指導を行います。

●通所介護(デイサービス)

自宅から施設までの送迎、食事、入浴、排せつなどの介助やレクリエーションなどを行います。介護予防通所介護では上記に加え、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善など要介護状態を予防する活動を行います。

●通所リハビリテーション

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者が、介護老人保健施設、病院等に通い、個人の状況に合ったリハビリテーションを行います。

●短期入所生活介護

要支援・要介護者が、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができます。

●短期入所療養介護

病状が安定期にある要支援・要介護者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療及び入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話を受けることができます。

●福祉用具貸与

要支援・要介護者の日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

●特定福祉用具購入費

福祉用具のうち、貸与に適さない入浴や排せつ等のための特定福祉用具を要支援・要介護者が購入した際、町が事前必要と認めた場合に、購入費の9割を支給します。

●住宅改修費

自宅に手すりを取り付ける等の住宅改修を行った際、町が事前必要と認めた場合に、改修費の9割を支給します。

●特定施設入居者生活介護

特定施設に入居している要介護者が、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができます。

5. 地域密着型サービス利用者数の推計

(単位人/月)

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
	実績値		実績見込	見込値		
地域密着型通所介護(小規模 デイサービス)	36	34	33	26	25	25
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	16	16	17	9	9	9
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護(小規模特養)	29	29	28	29	29	29

●地域密着型通所介護(小規模デイサービス)

利用定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターに通ってもらい、食事、入浴、日常生活上の支援、機能訓練等の介護サービスを受けることができます。

●認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症である要介護者が5～9人で共同生活を送り、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスを受けることができます。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方が、日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスを受けることができます。

6. 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数の推計

(単位人/月)

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
	実績値		実績見込	見込値		
居宅介護支援	173	172	162	138	123	121
介護予防支援	20	23	20	21	20	20

7. 介護サービス給付費の推計

単位:千円

(1)居宅サービス	R6	R7	R8
訪問介護	32,407	27,787	27,787
訪問入浴介護	5,965	3,765	3,765
訪問看護	6,061	5,401	5,401
訪問リハビリテーション	1,970	1,759	1,759
居宅療養管理指導	1,593	1,178	1,101
通所介護	87,351	80,028	78,413
通所リハビリテーション	3,974	3,979	3,979
短期入所生活介護	58,836	55,571	55,571
短期入所療養介護(老健)	6,518	6,527	6,527
福祉用具貸与	12,755	11,697	11,563
特定福祉用具購入費	335	0	335
住宅改修費	360	0	360
特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2)地域密着型サービス	R6	R7	R8
地域密着型通所介護	27,776	26,667	26,667
認知症対応型共同生活介護	28,834	28,871	28,871
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	96,105	96,227	96,227
介護老人福祉施設	180,687	180,915	180,915
介護老人保健施設	70,576	70,665	70,665
介護医療院	9,644	9,656	9,656
居宅介護支援	23,717	20,962	20,599
介護給付費合計	655,464	631,655	630,161

8. 介護予防サービス給付費の推計

単位:千円

	R6	R7	R8
介護予防訪問看護	265	265	265
介護予防訪問リハビリテーション	1,290	1,292	1,292
介護予防居宅療養管理指導	424	425	425
介護予防福祉用具貸与	1,076	1,076	1,076
特定介護予防福祉用具購入費	0	120	0
介護予防住宅改修	0	120	0
介護予防特定施設入居者生活介護	672	672	672
介護予防支援	1,199	1,141	1,141
予防給付費計	4,926	5,111	4,871

9. 総給付の推計

単位:千円

	R6	R7	R8
総給付費見込額	660,390	636,766	635,032

10. 標準給付費の推計

単位:千円

	R6	R7	R8
総給付費	660,390	636,766	635,032
特定入所者介護サービス費等給付額	39,095	37,083	36,826
高額介護サービス費等給付額	14,502	13,759	13,663
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,943	1,841	1,828
審査支払手数料	459	436	432
標準給付費見込額	716,389	689,885	687,781

11. 地域支援事業費の推計

単位:千円

	R6	R7	R8
介護予防・日常生活支援総合事業費	11,700	11,600	11,500
包括的支援事業・任意事業費	10,400	10,400	10,400
包括的支援事業・社会保障充実分	1,030	1,030	1,030
地域支援事業費見込額	23,130	23,030	22,930

12. 第1号被保険者保険料額の設定

単位：千円

	R6	R7	R8	計
①標準給付費見込額	716,389	689,885	687,781	2,094,055
②地域支援事業費	23,130	23,030	22,930	69,090
③第一号被保険者負担相当額 ((①+②) × 0.23)	170,089	163,970	163,464	497,523
④調整交付金相当額	36,404	35,074	34,965	106,443
⑤調整交付金見込交付割合	10.53%	9.69%	9.31%	*****
⑥調整交付金見込額	76,668	67,974	65,103	209,745
⑦財政安定化基金基金拠出金見込額		*****		0
⑧財政安定化基金償還金		*****		0
⑨保険者機能強化推進交付金等の交付見込額		3,000		3,000
⑩準備基金取崩額		12,850		12,850
⑪保険料収納必要額 (③+④-⑥+⑦+⑧-⑨-⑩)		*****		378,371
⑫予定保険料収納率		*****		99.2%
⑬予定保険料収納率を考慮した必要額 (⑪÷⑫)		*****		381,422
⑭弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	1,570	1,522	1,515	4,607
⑮保険料基準額(月額) (⑬÷⑭÷12か月)	6,900			

13. 所得段階別保険料

単位:円

段階	対象者	賦課割合	年間保険料 (月額)
第1段階	①生活保護を受けている人 ②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+課税年金収入額が80万円以下の人	0.285	23,604 (1,967)
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+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	0.485	40,164 (3,347)
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+課税年金収入額が120万円超の人	0.685	56,724 (4,727)
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+課税年金収入額が80万円以下の人	0.9	74,520 (6,210)
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前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の人	1.0	82,800 (6,900)
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得額が120万円未満の人	1.2	99,360 (8,280)
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得額が120万円以上210万円未満の人	1.3	107,640 (8,970)
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得額が210万円以上320万円未満の人	1.5	124,200 (10,350)
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得額が320万円以上420万円未満の人	1.7	140,760 (11,730)
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得額が420万円以上520万円未満の人	1.9	157,320 (13,110)
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得額が520万円以上620万円未満の人	2.1	173,880 (14,490)
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得額が620万円以上720万円未満の人	2.3	190,440 (15,870)
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得額が720万円以上の人	2.4	198,720 (16,560)

第6章 計画の推進

1 計画の進捗把握と評価の実施

本計画の推進にあたっては、実績評価・確認を行い、今後の活動に繋げて行くことができるよう、PDCAサイクルを確立し、実行します。PDCAサイクルとは、計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Act)の4段階のプロセスを経て、事業の進捗を管理し、改善していく手法です。

実施状況の評価については、国が提供する介護保険事業計画の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである「見える化システム」を活用しながら、計画目標と実施状況を比較検証し評価します。

2 円滑な介護サービスの提供

本計画は、高齢社会が進む中、介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らせるまちの実現を目指します。そのためには、町民・行政・介護保険サービス事業者・医療機関等、各主体との連携を図ると同時に町全体で本計画を推進する必要があります。

地域ケア会議等の関係機関との連携の場では、高齢者の状況やニーズ、課題などを共有し、多方面からの解決を図ることで連携体制を強化します。福祉サービスの苦情等に対する調整、自立認定された人のデイサービスやヘルパー利用等に関する意見調整を行い、福祉サービスの利用について、住民の意見が反映されるよう図ります。

また、高齢者の多様なニーズや状況に応じ、必要なサービスを提供するためには、サービスを提供する人材の資質の向上が大切です。町職員や地域包括支援センター職員、介護保険サービス提供事業者などに対する様々な研修の機会を確保します。さらに、地域包括支援センターを通じてサービス提供事業者からの相談に応じるなど、さらなるサービスの質の向上を図るための体制の充実を図ります。

阿南町老人福祉計画・第9期阿南町介護保険事業計画

令和6年3月

阿南町役場民生課福祉係

〒399-1511 長野県下伊那郡阿南町東條 58-1

電話：0260-22-4051

E-mail：minsei@town.anan.nagano.jp