

豊丘村老人福祉計画
及び
第6期介護保険事業計画
(平成27年度～平成29年度)



平成27年(2015年)3月
長野県 豊丘村

目 次

【総 論】

第1章 介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	1
第1節 計画策定の基本理念と達成しようとする目的	1
1 計画策定の背景と趣旨	
2 地域包括ケアシステムの基本理念	
3 認知症施策の推進	
第2節 計画の期間と他の計画等の整合調和	3
1 計画の根拠	
2 計画の期間	
3 他の計画等との連携	
第3節 計画策定に向けた取組み及び体制	3
1 計画策定の経緯	
2 計画策定の体制	
第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価	4
1 第6期介護保険事業計画の公表と普及	
2 第6期介護保険事業計画の点検と評価	
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	5
第1節 高齢者の現状と見込み	5
1 人口の状況と見込み	
2 高齢者世帯の状況	
3 要介護認定者数の状況と見込み	
4 新規認定者の原因疾患	
5 認知症の状況	
6 高齢者の健康状態	
第2節 保険給付の実績把握	20
1 給付の実績把握	
第3節 日常生活圏域とその状況	24
1 日常生活圏域の設定	
2 介護事業所の利用状況	
第3章 平成37年度（2025年）の推計と第6期の目標	27
第1節 高齢者福祉と生きがい対策	27
1 地域包括支援体制の充実	

2	生きがいつくりと社会参加の推進	
3	在宅福祉サービスの充実	
第2節	高齢者介護サービスの充実	27
1	介護保険事業の充実	
2	介護予防の充実	
3	介護サービスの基盤整備	

【各 論】

第1章	地域包括支援体制の充実	29
第1節	地域包括ケアシステムの構築	29
1	在宅医療・介護連携の推進	
(1)	目的・内容	
(2)	現状と課題	
(3)	本計画内の方針と目標	
2	認知症施策の推進	
(1)	目的と内容	
(2)	現状と課題	
(3)	本計画内の方針と目標	
3	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	
(1)	目的と内容	
(2)	現状と課題	
(3)	本計画内の方針と目標	
4	高齢者の居住安定に関わる施策との連携	
(1)	目的と内容	
(2)	現状と課題	
(3)	本計画内の方針と目標	
第2章	生きがいつくりと社会参加への推進	35
1	生きがいつくりと社会参加支援	
第3章	在宅福祉サービスの充実	36
1	在宅福祉サービス	
2	施設福祉サービス	
第4章	介護保険サービスの充実	37
第1節	介護給付費の見込み	37
1	利用者の見込み	
2	給付費の見込み	
3	第1号被保険者の保険料の見込み	

第2節	特別養護老人ホームの待機者の状況と将来の見通し	48
1	待機者の状況	
2	将来の見通し	
第3節	介護予防の充実	49
1	目的・内容	
2	現状と課題	
3	本計画内の方針と目標	
第4節	地域支援事業の見込み	52
1	地域支援事業の現状	
2	地域支援事業の方策	
3	地域支援事業の見込み	
第5節	介護給付費の適正化に関する事項	57
1	目的・内容	
2	現状について	
3	本計画内の方針と目標	
	豊丘村老人福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員名簿	58
	用語解説	59

【総論】

第1章 介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

第1節 計画策定の基本理念と達成しようとする目的

1 計画策定の背景と趣旨

現在日本では、少子高齢化と人口減少が急速に進展しています。国の機関の推計（人口問題研究所平成26年4月推計）によると、団塊の世代が全て75歳となる10年後の2025年（平成37年）には、国の65歳以上の高齢者数は3,600万人となり、高齢化率は30%を超え、75歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合は18%になると予想されます。また、高齢化のピークは2042年（平成54年）に迎えるものの、その間も人口減少は継続し、45年後の2060年（平成72年）には国の総人口は30%以上減少し、高齢者の割合が全体の約40%になり、高齢者1人を1.2人の現役世代が支える「肩車」型の社会が到来することが見込まれています。

国は平成24年に発表した社会保障・税一体改革大綱において、「高齢化が一層進んだ社会において世代を問わず一人ひとりが能力を発揮して積極的に社会及び社会保障の支え合いの仕組みに参画、必要な人に必要なサービス・給付が適切に行われる社会保障制度を構築し、現役世代、将来世代に持続可能な社会保障制度を引き継ぐ」としており、介護保険制度においても適切な給付と制度の維持継続が最大の課題となっています。

毎月人口異動調査による平成26年4月1日現在の長野県の人口は2,109,542人、また豊丘村の人口は6,953人で、高齢化率は長野県が28.9%、豊丘村が29.4%と当村は県平均を上回っており、約3.4人に1人が高齢者という現実に直面しています。

今後、介護に必要な単身独居や夫婦のみの高齢者世帯が増加することが見込まれるなか、急激な人口構造の改善が困難であることから、当村においても従来通りの介護サービス提供体制では、単に個人負担が増加するだけでなく、制度自体への影響が不安視される状況となっています。

本計画では、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て日常生活を営むことができ、それを支える家族や村民も生きがいをもって安心して暮らせる地域社会の構築を目指し、2025年（平成37年）を視野に入れた中長期的な高齢者施策の道筋の中の、高齢者が生きがいをもって暮らせる施策推進の最初の3年間について策定するものです。その中で、個人の主体的な取組みを奨励し、自助努力に対しインセンティブを持つ介護予防の仕組みの構築や、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスなどの地域の資源（人材、知恵、サービス）を活用、連携して包括的に要介護者等の支援を行う「地域包括ケアシステム」の推進、また今後増加する認知症高齢者とその家族を支援する認知症施策の確立について具体的に示すものです。

2 地域包括ケアシステムの基本理念

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て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（地域包括ケアシステム）構築を進めます。そのために以下の内容に取り組めます。

(1) 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、その人らしい生活を営むことを可能とするためのサービスの提供や在宅と施設の連携など、地域における継続的な支援体制の整備を図っていきます。

(2) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携を図るための体制整備

在宅医療の推進については、長野県の支援のもと、医師会と協働して体制の整備等に努めます。また今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が地域で継続して日常生活を営むことができるよう、医師会等との協働をさらにすすめ、医療関係職種と介護関係職種との連携等、在宅医療・介護連携の推進を図っていきます。

(3) 介護予防の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防または、要介護状態の軽減、悪化防止を目的として行われるものです。そのためには、現行の介護予防事業をさらに推進し、高齢者の生活機能全体の向上や、活動的で生きがいのある生活を営むことができる生活環境の場の調整及び地域づくり、そして、生活習慣病予防と高齢者の自立支援に資する取組み推進することで高齢者が健康で生きがいをもって生活できる地域の実現を目指します。

(4) 日常生活を支援する体制の整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者などの増加に対応し、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援サービスを整備していく必要があります。そのために地域の実情に応じて、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人等の事業主体の支援や協働体制を図っていきます。

特に、介護予防給付のうち訪問介護と通所介護の地域新事業への移行に向け、地域づくりの推進と多様な生活支援サービスの整備に取り組めます。

(5) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者向けの住まいが、地域におけるニーズに応じて供給されることを目指して取り組めます。また、所得や資産に課題があり地域での生活が困難な高齢者については、空き家の活用などによる住まいの確保に向け取り組めます。

3 認知症施策の推進

今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症になっても個人の尊厳

やその人らしい生き方が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指した取組みを進めます。

そのためにまずは、症状が悪化してからの事後対応ではなく、早期の「気づき」と「診断」その後の「見守り」と「継続したケア」の道筋を示す「認知症ケアパス」（認知症の状態に応じたサービスの流れ）を確立し、全村民が認知症に対する正しい知識をもち、どのように認知症の人を地域で支えていくのかを地域住民に明示します。そして、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援の実施のために、「認知症予防と認知症の方と家族を支援する地域づくり」を推進するとともに、認知症の方とその家族を早期に支援する目的で医療、介護職で組織された「認知症初期集中支援チーム」の設置などをすすめて、認知症予防から早期発見、適切な支援という切れ目のない支援体制と地域づくりを目指していきます。

第2節 計画の期間と他の計画等の整合調和

1 計画の根拠

本計画は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「市町村介護保険事業計画案」を、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画として一体的に策定しました。

2 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間となります。また、団塊の世代が75歳に到達することになる2025年（平成37年）に向けて中長期的な推計を実施しました。

3 他の計画等との連携

当村のむらづくりの基本となる「第5次豊丘村総合振興計画」、健康づくりの指針である豊丘村健康増進計画「健康とよおか21（第2次）」等の計画と整合性をとりながら、高齢者が住みやすい社会作りを目指します。

第3節 計画策定に向けた取組み及び体制

1 計画策定の経緯

本計画策定に当たっては、公募委員及び医療と福祉の関係者、介護保険事業者16名で構成される「豊丘村介護保険事業計画策定委員会」において5回の審議を経て策定されました。

2 計画策定の体制

健康福祉課介護保険係を中心に、計画策定にあたりました。

第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価

1 第6期介護保険事業計画の公表と普及

策定した計画は、村ホームページで公開するなど、誰もが閲覧できるように努めます。また、策定初年度には、村広報誌に計画の要点について掲載します。

2 第6期介護保険事業計画の点検と評価

計画の実施状況については、毎年度、豊丘村地域包括支援センター運営協議会において進捗管理を行うほか、個別の事業について「計画・実行・検証・改善」を繰り返すことで自己点検を実施します。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1節 高齢者の現状と見込み

1 人口の状況と見込み

(1) 人口の状況

豊丘村の住民人口は 6,953 人（平成 26 年 4 月時点住民基本台帳）で、このうち、65 歳以上の高齢者人口は 2,042 人となっています。（表 1）

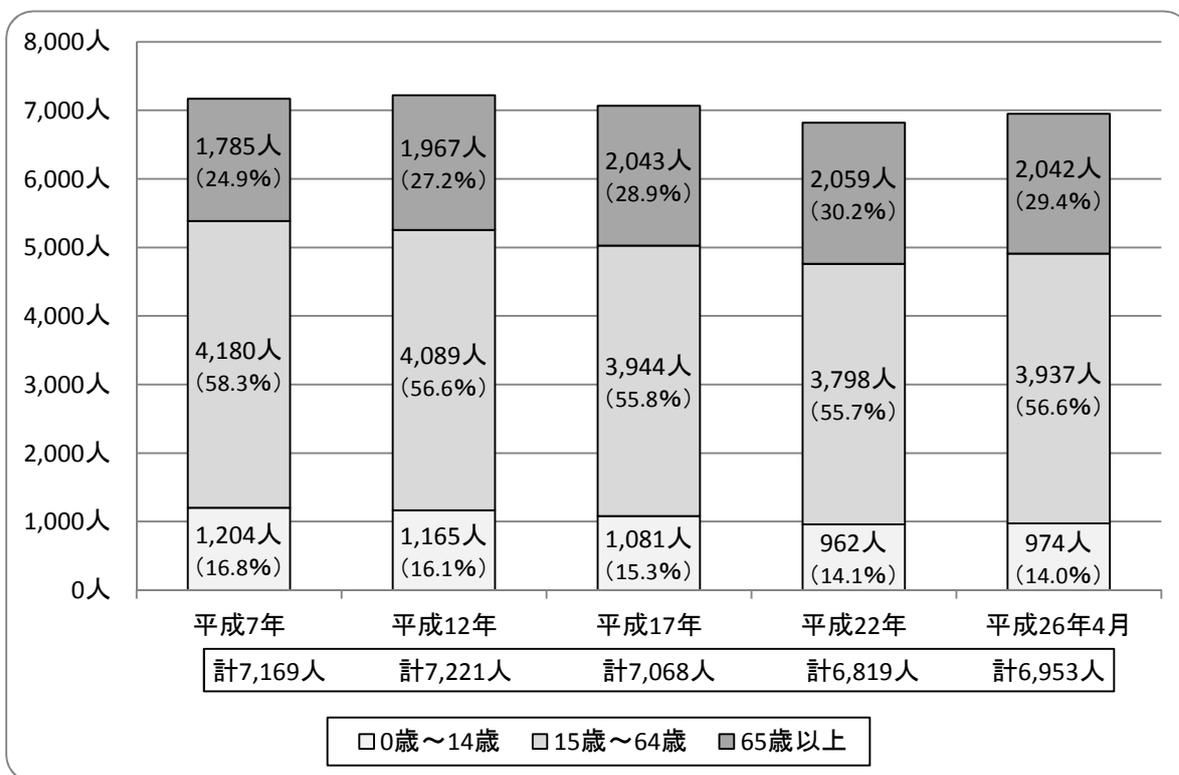
高齢化率（65 歳以上の割合）は 29.4%となっており、長野県平均の 28.9%、全国平均より高い値を示しています。（表 2）

高齢者人口を前期高齢者（65 歳～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）に分けて比較すると、前期高齢者が増加する傾向が見られます。（表 3）

後期高齢者は前期高齢者と比較すると約 12 倍も介護認定率が高いため、後期高齢者の割合が大きいほど認定率は上昇することになります。

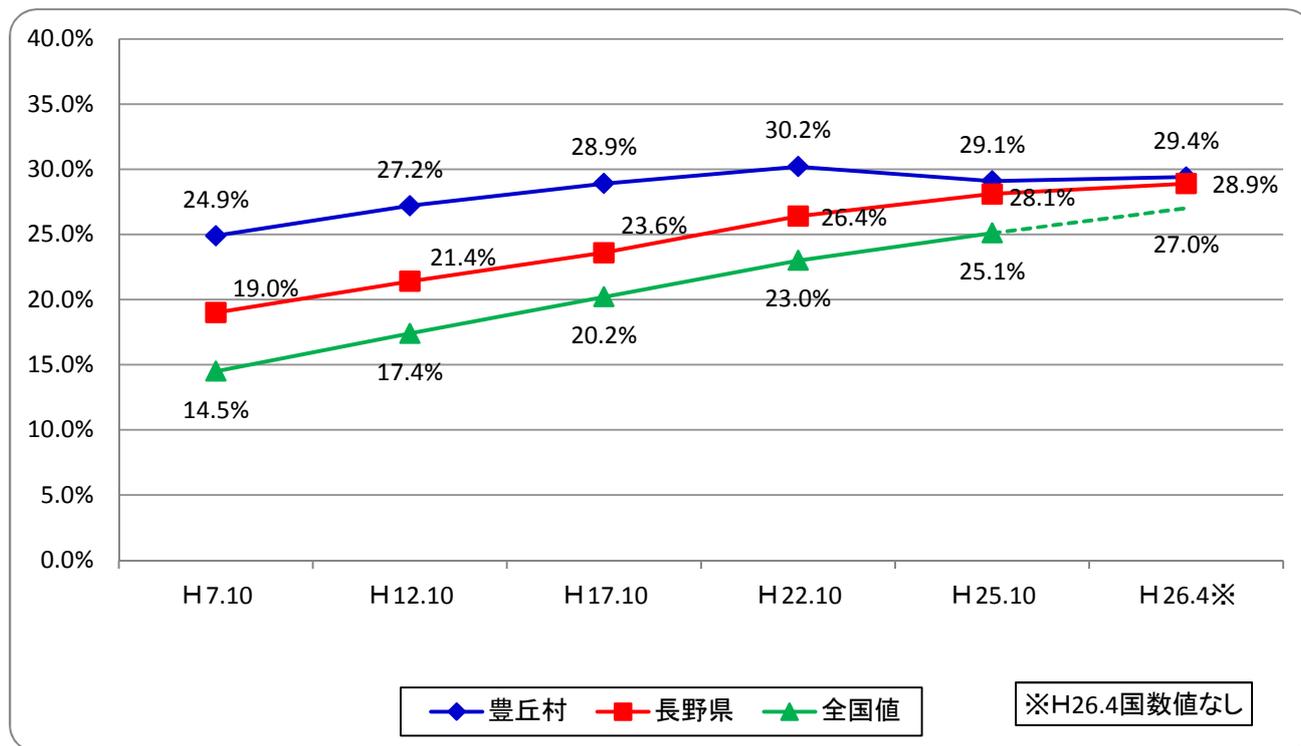
年齢構成別にみると、55 歳～59 歳、60 歳～64 歳、65 歳～69 歳の人口が多いことが分かります。なお、全国的には「団塊の世代」と呼ばれる 65 歳～69 歳（昭和 22 年～昭和 24 年の第 1 次ベビーブーム期に出生した世代）とその子供たちにあたる 40 歳～44 歳（昭和 45 年～昭和 49 年生まれ）が多い傾向にあります。（表 4）

表 1 豊丘村の人口及び年齢高齡の割合（単位：人・%）



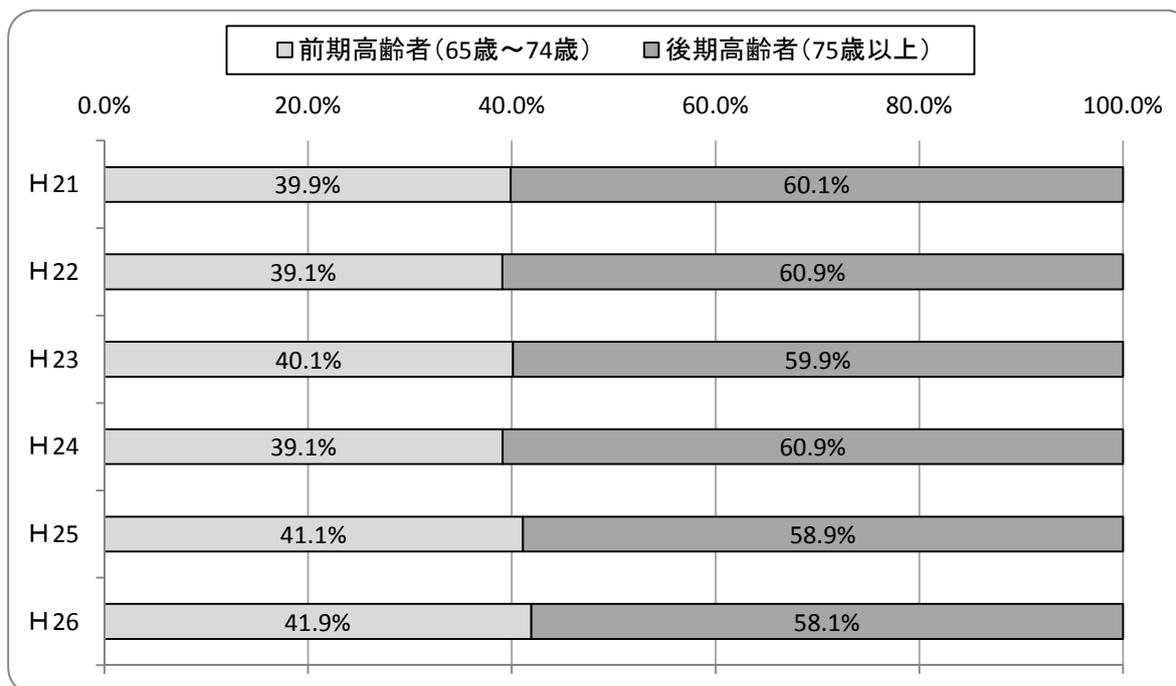
出典：国勢調査及び住民基本台帳

表 2 高齢化率の推移（単位：％）



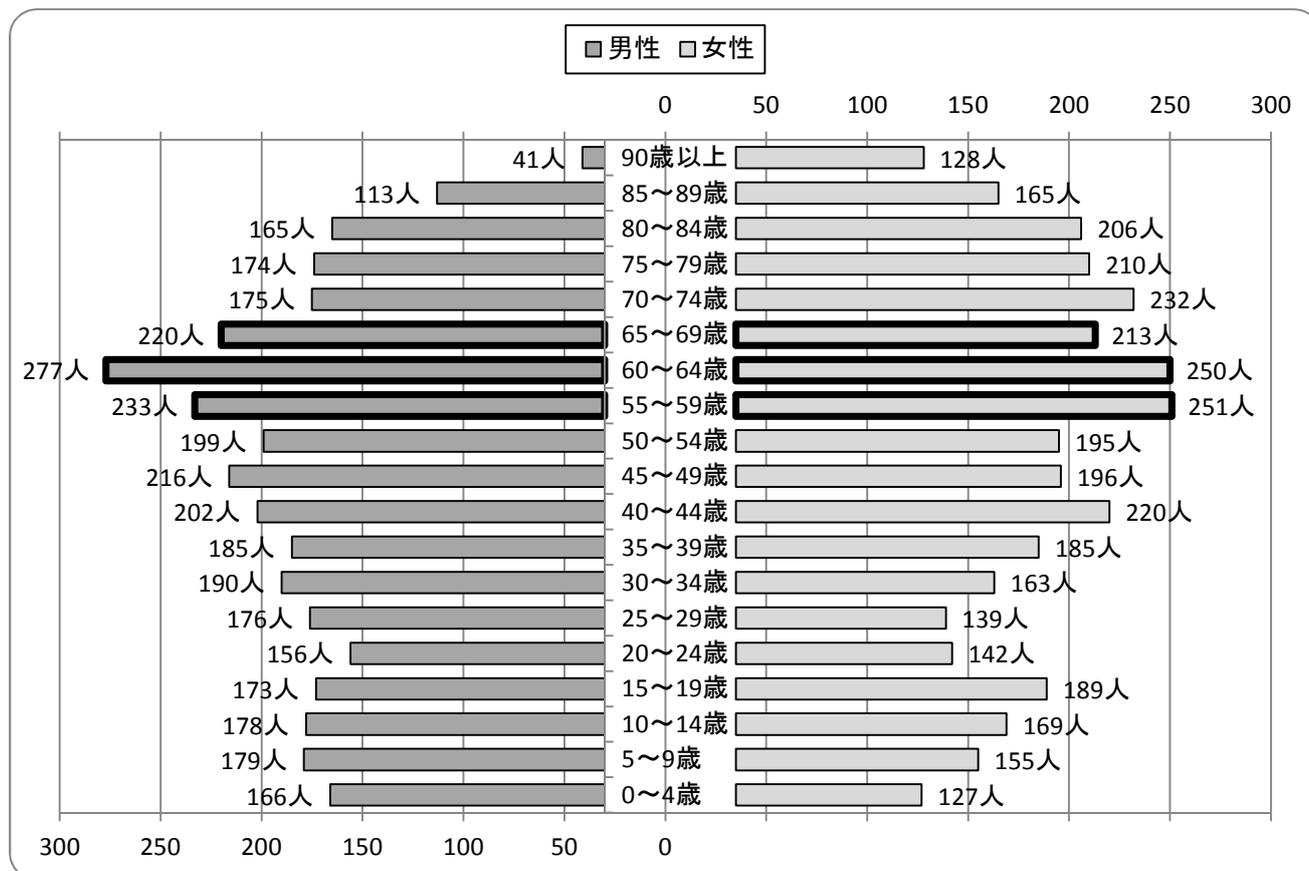
出典：国勢調査及び住民基本台帳

表 3 豊丘村の前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の割合
（単位：％）



出典：介護保険事業状況報告月報（平成21年～平成26年 各9月末時点）

表 4 豊丘村の年齢構成人口（単位：人）



出典：住民基本台帳（平成 26 年 4 月 1 日時点）

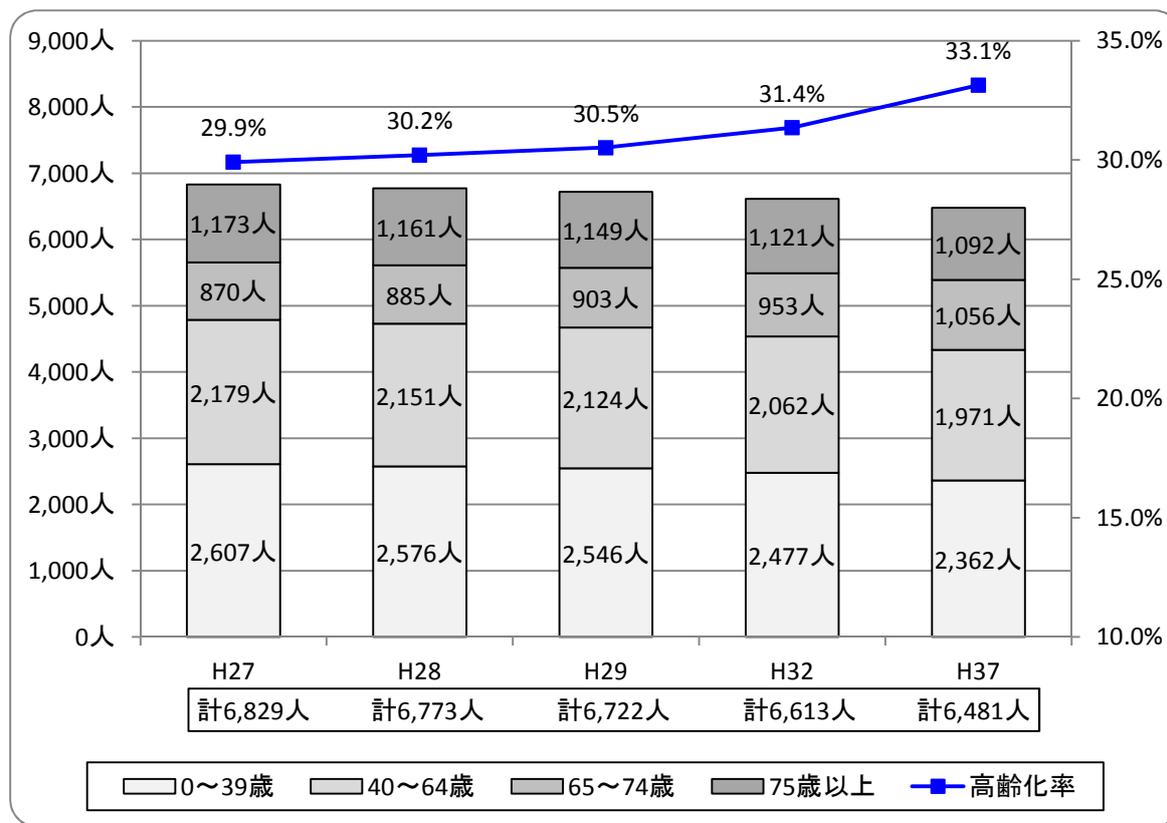
（2）人口の見込み

計画期間（平成 27 年度から平成 29 年度）及び中長期的な期間（平成 32 年度、平成 37 年度）の村推計人口は、平成 27 年度以降減少傾向にあります。

その一方で、高齢者の人口は年々増加傾向にあり、平成 37 年度には高齢化率が 33%を超える見込みです。（表 5）

また、高齢者のうち平成 37 年度まで前期高齢者（65 歳～74 歳）の構成割合も増加傾向にあります。（表 6）

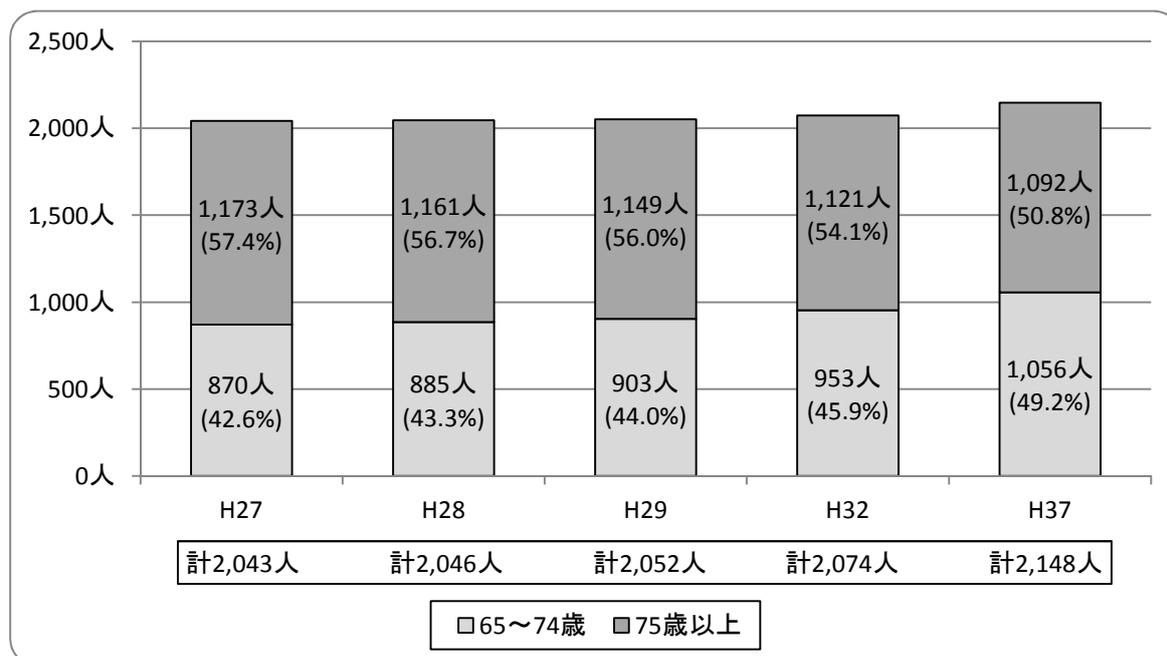
表 5 豊丘村人口推計



出典：ワークシート

※「ワークシート」については p.59 の用語解説を参照

表 6 前期高齢者と後期高齢者の構成割合



出典：ワークシート

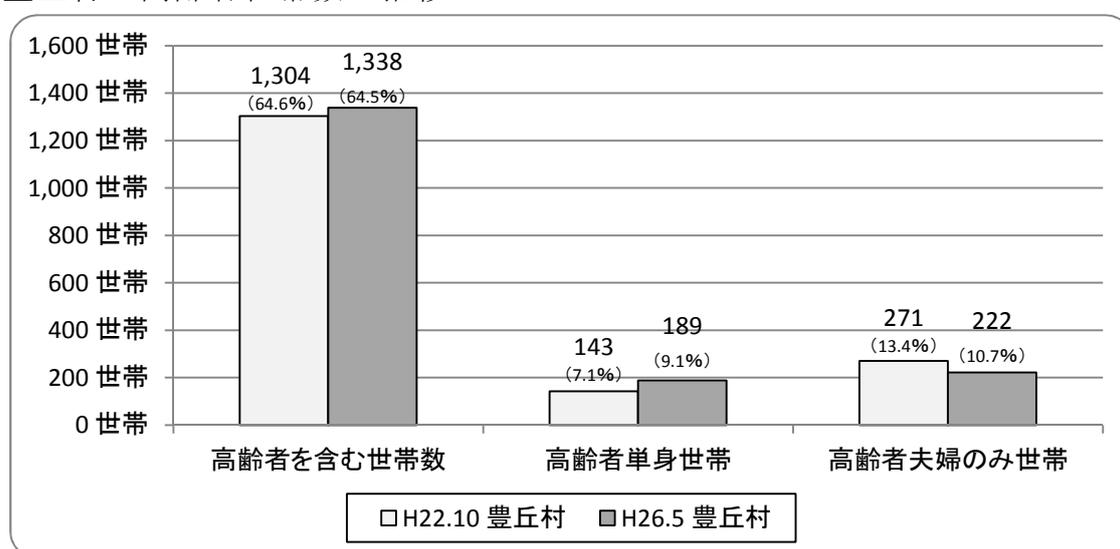
2 高齢者世帯の状況

村の総世帯数（平成 26 年 5 月 1 日時点）2,074 世帯のうち、1,338 世帯（64.5%）が高齢者を含む世帯となっており、平成 22 年 10 月 1 日時点と比較して増加しています。

また、高齢者単身世帯の割合も増加し、高齢者夫婦のみの世帯の割合は減少しています。（表 7）

このことから当村は、高齢者を含む世帯の割合が高く、家族の見守りによる安心な生活を送ることができる世帯は平成 22 年 10 月に比べて多いと考えられますが、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯が全世帯の約 20%を占めており、地域などによる見守りが必要な世帯も多くあることが確認できます。

表 7 豊丘村の高齢者世帯数の推移



出典：国勢調査・統計でみる市区町村のすがた・住民基本台帳

3 要介護認定者数の状況と見込み

(1) 現状

当村の要介護者・要支援者の総数は約 370 人前後で推移しています。高齢者に占める要介護認定者数の割合である認定率をみると、平成 26 年度に 18.0%となっており、約 18.0%前後で推移しています。（表 8）

第 2 号被保険者認定者については、平成 21 年から平成 26 年まで 5 人から 3 人程度で推移しています。（表 9）

要介護度の構成比でみると、第 1 号認定者については要介護 2 の割合が最も高くなっています。（表 10）

年齢別にみると男女とも加齢に伴い認定者が増加することが分かりますが、特に後期高齢者（75 歳）からの伸び率が著しい事が分かります。（表 11、12、13）

また、認定者数の男女の割合を比較すると 70 歳以上から女性の割合が増加しま

す。(表 14)

なお、豊丘村では第 1 号被保険者については、平成 24 年度以降、重症者（要介護 3～5）の割合・人数ともに減少傾向にあり、その一方、軽症者（要支援 1・2、要介護 1・2）の割合・人数がともに増加傾向にあります。(表 15、16)

表 8 豊丘村の第 1 号被保険者の要介護認定者の推移

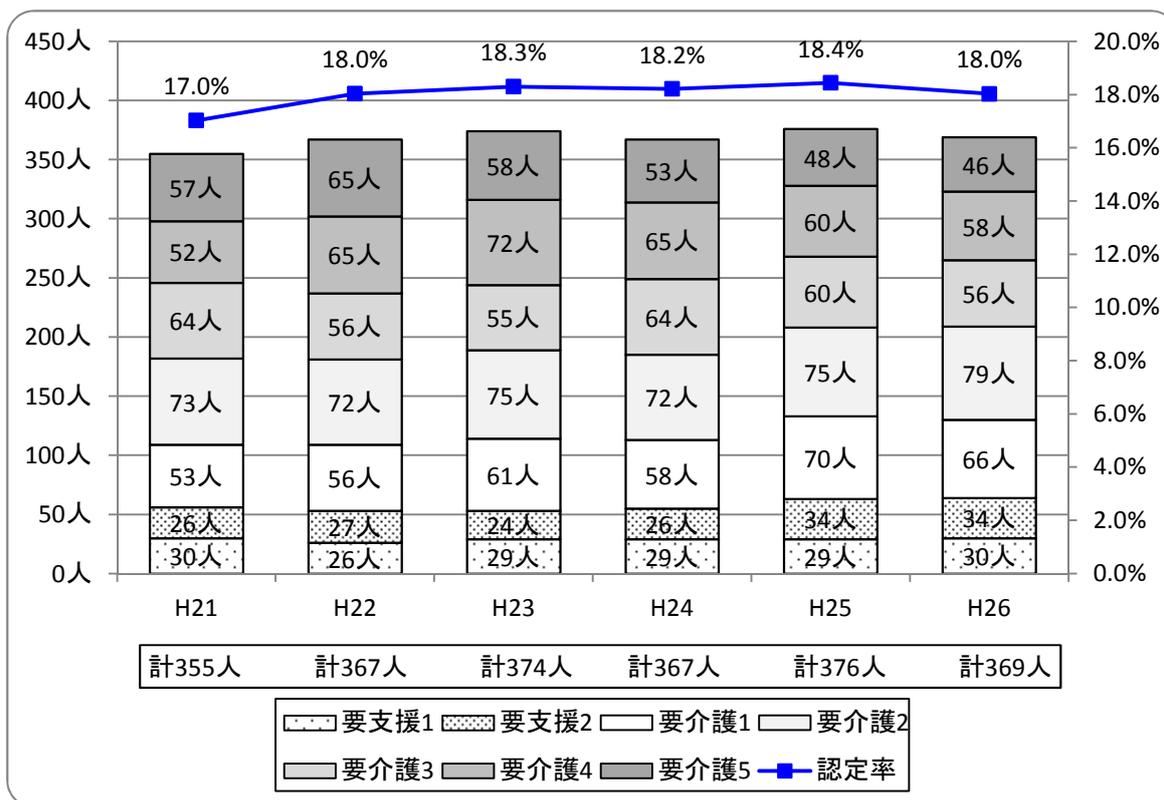
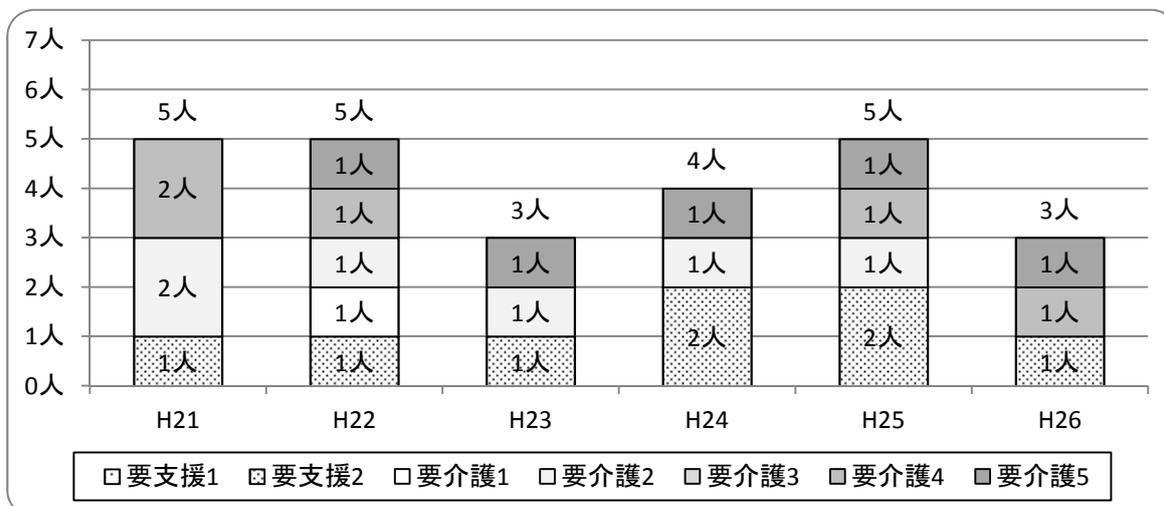
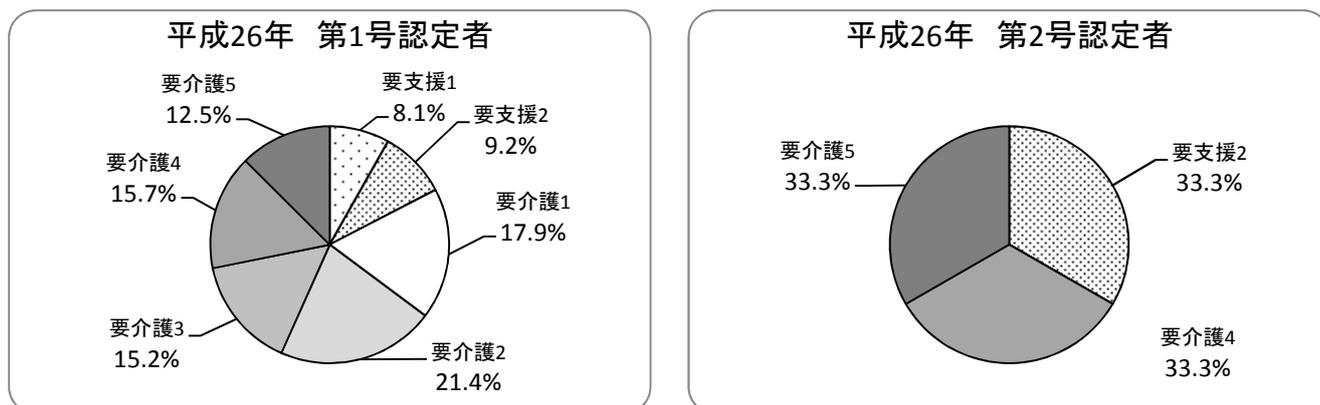


表 9 豊丘村の第 2 号被保険者の要介護認定者の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（平成 21 年～平成 26 年 各 9 月末時点）

表 10 豊丘村の認定者の構成割合



出典：介護保険事業状況報告月報（平成26年9月末時点）

表 11 豊丘村の年齢別認定者数（男性）

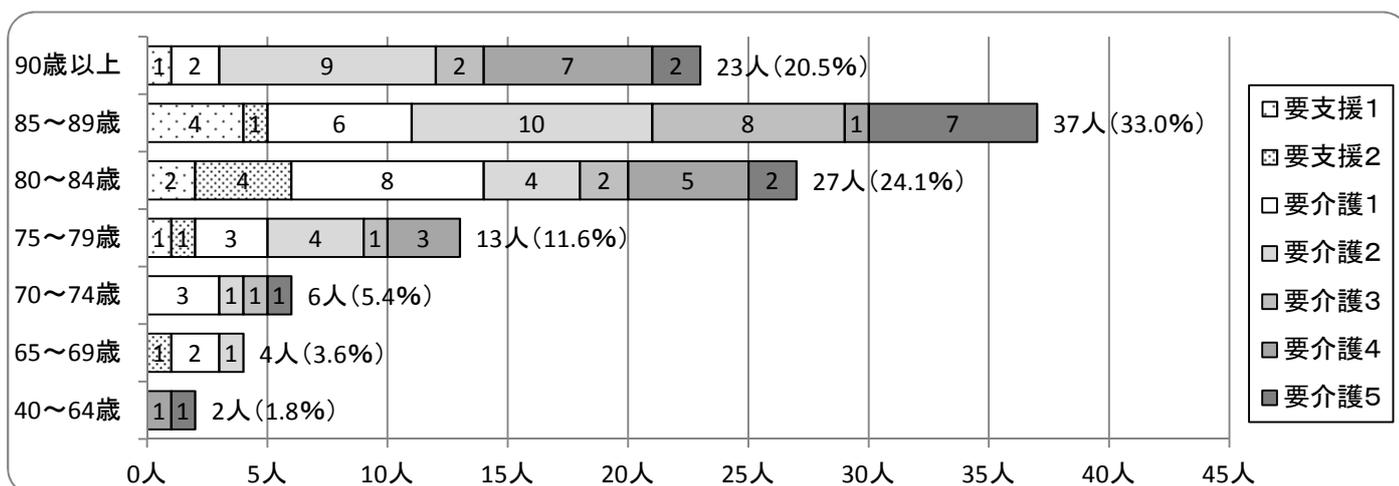
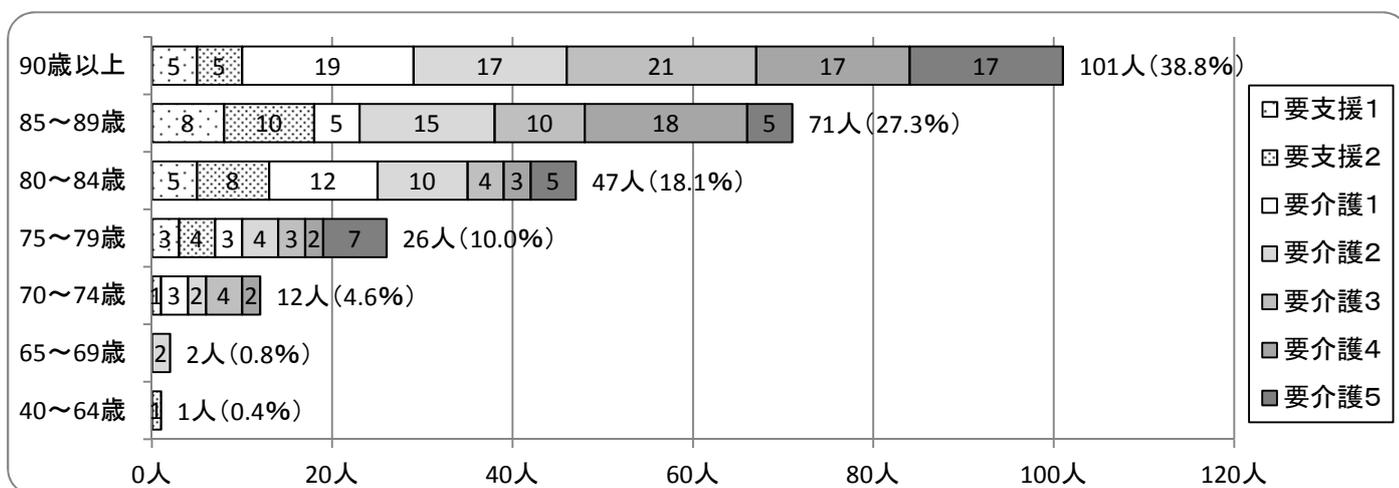
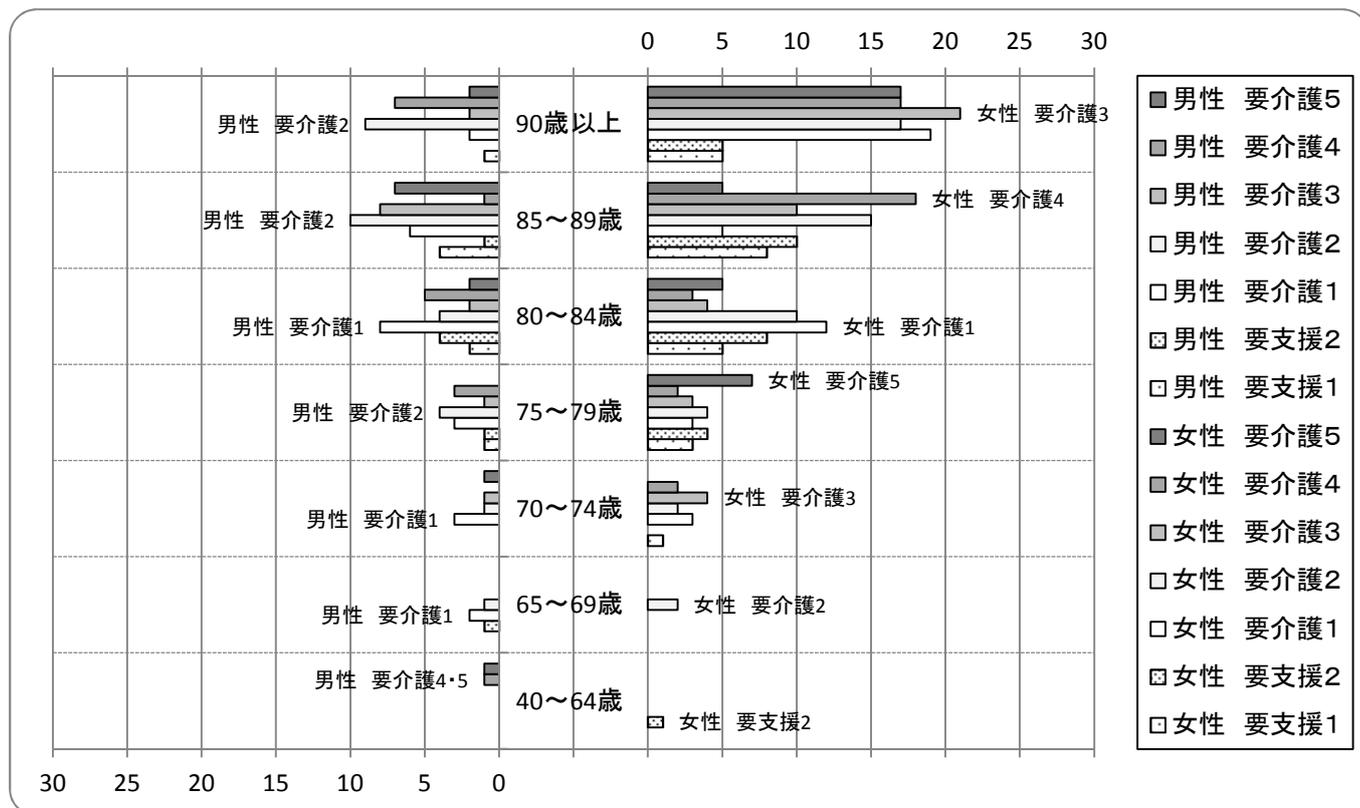


表 12 豊丘村の年齢別認定者数（女性）



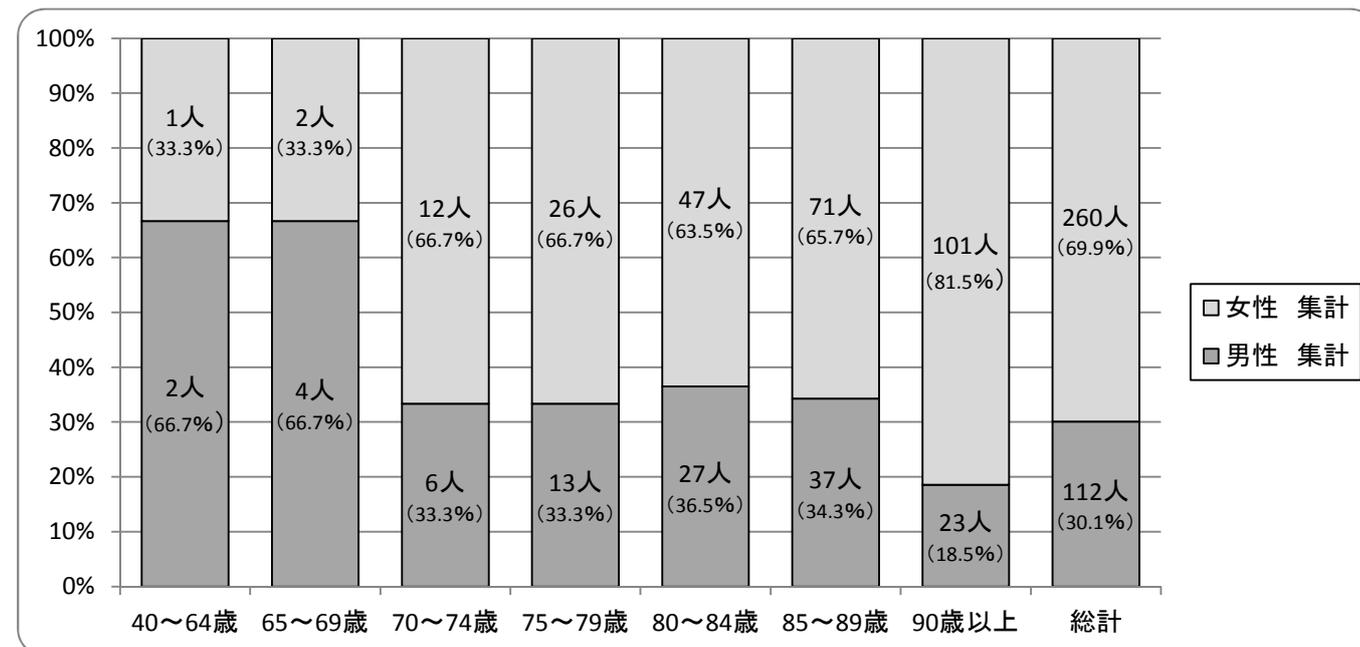
出典：介護保険事業状況報告月報（平成26年9月末時点）

表 13 豊丘村の年齢性別ごとの対比（認定者が多い介護度を記載）（単位：人）



出典：介護保険事業状況報告月報（平成26年9月末時点）

表 14 豊丘村の年齢・性別ごとの認定取得割合



出典：介護保険事業状況報告月報（平成26年9月末時点）

表 15 第 1 号被保険者の軽症率・重症率

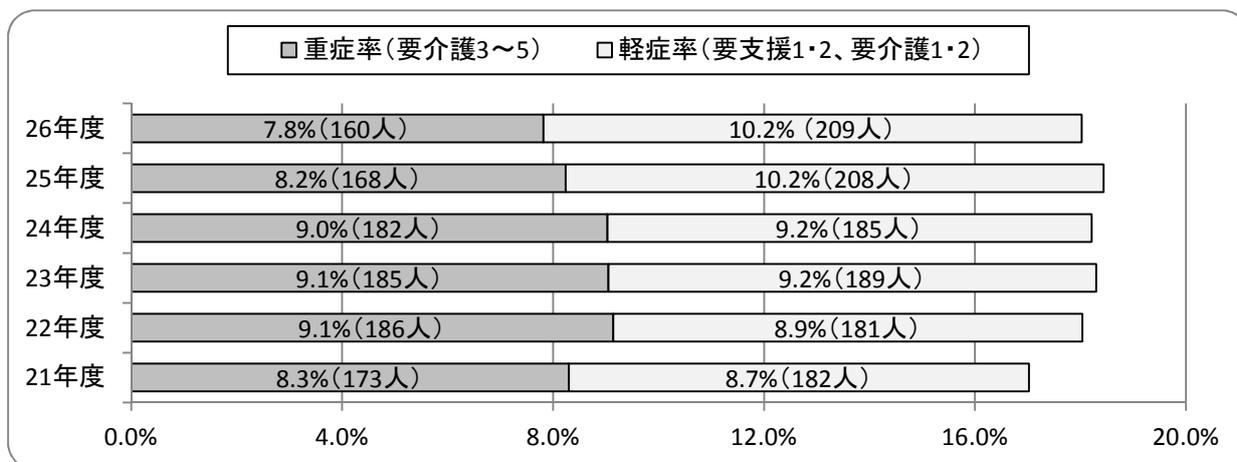
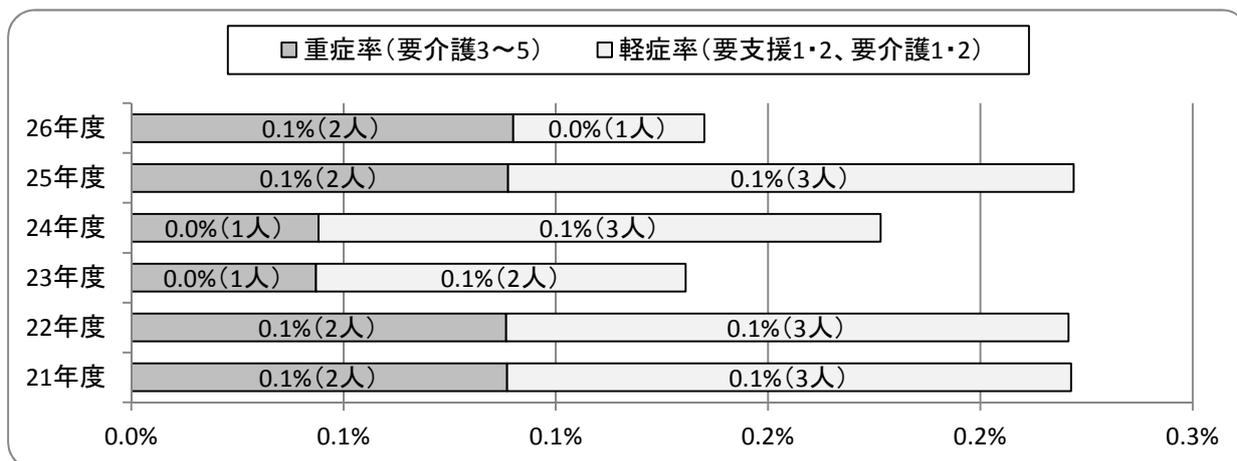


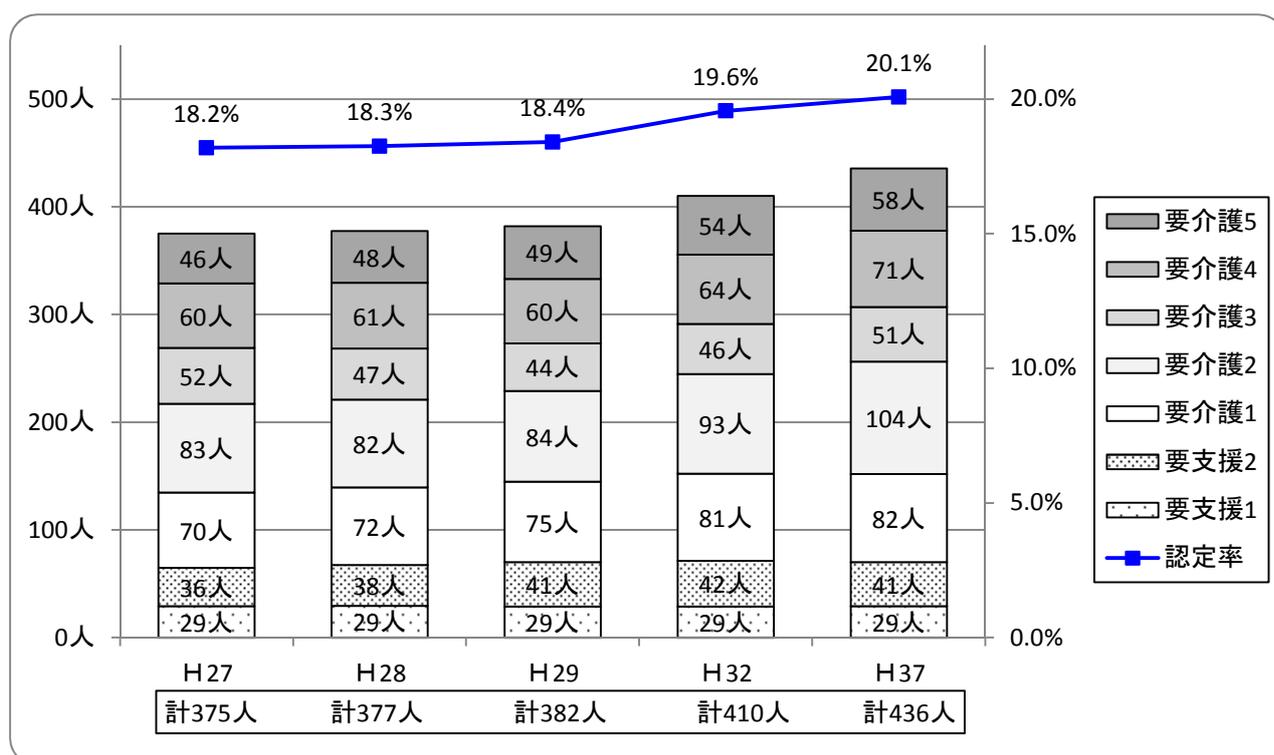
表 16 第 2 号被保険者の軽症率・重症率



(2) 要支援・要介護者の見込み

年齢・性別ごとの推計人口に認定率を乗じて算出しました。平成 26 年 9 月末時点の認定者数は 372 人（第 1・2 号被保険者数合計）で平成 26 年度末には認定者数は 370 人前後となることが予測されます。認定率の上昇抑制のため、介護予防への取組みが重要となります。（表 17）

表 17 豊丘村の要介護度別認定者の推計
（人数は第 1・2 号被保険者の合計、認定率は第 1 号被保険者のみ）



※ワークシートでは単位未満を四捨五入することを原則としているため、合計人数と介護度別人数が一致しないことがあります。

出典：ワークシート

4 新規認定者の原因疾患

平成 24 年度から平成 25 年度の 2 年間の新規認定者 154 人の状況を見ると、性別では、女性の認定者が多く、高齢化しています。（表 18、19）

認定者全体の状況と同じく、女性はロコモティブシンドローム*疾患（筋肉・関節等の運動器症候群）が約 4 割を占めており、筋力維持の体操の普及が必要と思われます。（表 20）

平成 28 年度からの導入を予定している介護予防・日常生活支援総合事業により介護予防又は介護の重症化に有効な施策を実施し、地域ケア会議や地域包括運営協議会等で施策の評価や見直しを行い、効果的な介護予防事業に取り組みます。

*「ロコモティブシンドローム」については p.59 の用語解説を参照

表 18 平成 24 年度～平成 25 年度性別年代別新規認定者数（単位：人）

	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計
男性	1	1	5	4	20	24	6	61
女性	0	1	8	10	21	32	21	93
計	1	2	13	14	41	56	27	154人

表 19 平成 24 年度～平成 25 年度性別年代別新規認定者の割合（単位：％）

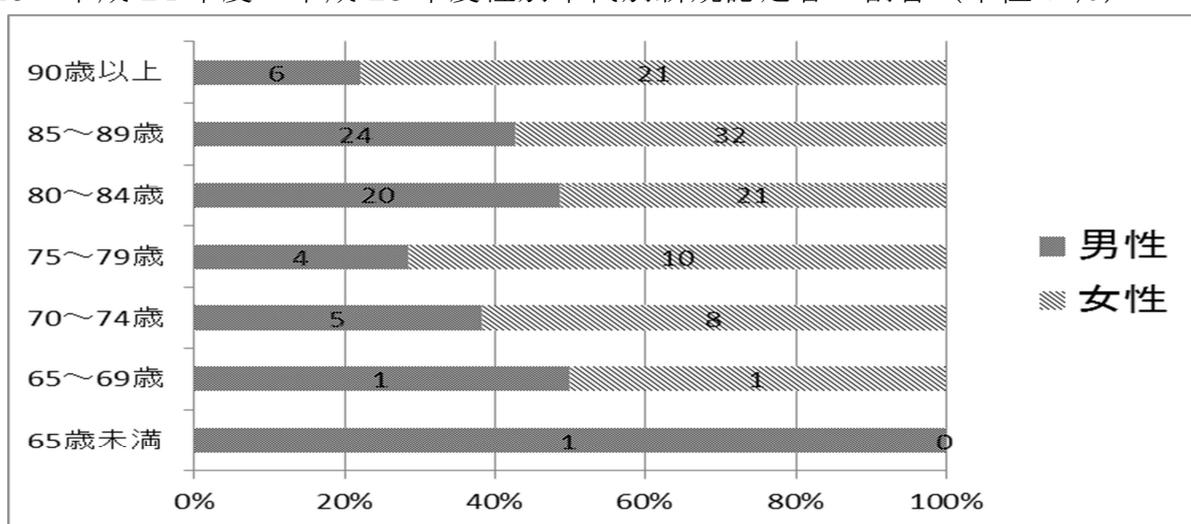


表 20 性別認定原因別新規認定者数（単位：人）

	脳血管疾患	認知症	骨折・筋骨格系疾患	その他	計
男性	10	17	15	19	61
女性	14	18	36	25	93
計	24	35	51	44	154

5 認知症の状況

(1) 介護保険の状況から

介護保険制度では認知症の程度を判断するために日常生活自立度という指標を設けています。(表 21) 自立の状態から専門的な医療を要する M までの 8 段階に分類され、II 以上は日常生活に支障をきたすことがあるとされています。

平成 26 年 10 月における介護認定者中の日常生活自立度 II 以上の認定者は、61% を占め、介護度が重度化するほど認知症者が多くなっており、介護の重度化を予防する為にも認知機能の維持が重要であると言えます。(表 22)

表 21 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	症状
自立	変化なし
I	何らかの症状はあるが、日常生活は自立
IIa	家庭外で日常生活に支障をきたすような症状・行動・意思疎通の困難が多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる
IIb	家庭内でも日常生活に支障をきたすような症状・行動・意思疎通の困難が多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる
IIIa	日中を中心として日常生活に支障をきたすような症状・行動・意思疎通の困難が多少みられ、介護を必要とする
IIIb	夜間を中心として日常生活に支障をきたすような症状・行動・意思疎通の困難が多少みられ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動・意思疎通の困難が頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や重篤な身体疾患が診られ専門医療を必要とする

表 22 認知症の介護認定者の状況（単位：人）

介護度	認定者数	認知症の認定者(日常生活自立度Ⅱ以上)	
		認知症の認定者数	うち在宅の認定者
要支援 1	31	2	2
要支援 2	35	0	0
要介護 1	62	38	33
要介護 2	77	51	39
要介護 3	58	45	21
要介護 4	56	44	18
要介護 5	51	47	18
合計	370	227	131

(平成 26 年 10 月 31 日時点)

(2) 医療の状況

豊丘村の国民健康保険の被保険者と後期高齢者医療の被保険者におけるアルツハイマー病の治療者を平成 25 年度の外来と入院のレセプト件数で見るとアルツハイマー病は、後期高齢者の外来通院者で県平均より多くなっています。(表 23、24)

表 23 国民健康保険 被保険者千人当たりのアルツハイマー病のレセプト件数

(平成 25 年度累計)

	豊丘村	県	同規模町村	国
外来	1.352	1.398	1.491	1.494
入院	0	0.096	0.116	0.106

出典：国保データベースシステム

※「国保データベースシステム」については p.59 の用語解説を参照

表 24 後期高齢者医療 被保険者千人当たりのアルツハイマー病のレセプト件数
(平成 25 年度累計)

	豊丘村	県	同規模町村	国
外来	21.158	20.058	20.466	22.280
入院	0.403	0.417	1.082	1.226

出典：国保データベースシステム

6 高齢者の健康状態

(1) 死亡からみる健康実態

豊丘村の平均寿命は、長野県の平均よりは低いものの国や人口が同規模の全国の自治体の平均と比較して高い状況にあり、全国的には長寿であると言えます。

国の死亡を 100 とした場合の標準化死亡比 (SMR) では、心臓病の死亡比が高い状況にありますが、高齢化の影響と高血圧の影響が考えられる為、若いころからの血圧管理や生活習慣病予防の保健指導に積極的に取り組みます。(表 25)

表 25 豊丘村の平均寿命と死亡原因の国・県との比較 (単位：人・%)

項目		豊丘村		県		全国同規模町村平均		国	
平均寿命 (平成22年)	男性 (単位：歳)	80.2		80.9		79.4		79.6	
	女性 (単位：歳)	87.0		87.2		86.4		86.4	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR) H22年	88.0		91.1		102.7		100	
		84.8		94.3		99.4		100	
	平成25年死因	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
	がん	20	39.2	6,270	43.8	6,836	44.2	356,804	48.3
	心臓病	18	35.3	3,717	26.0	4,400	28.5	196,543	26.6
	脳疾患	10	19.6	3,191	22.3	2,878	18.6	120,280	16.3
	糖尿病	1	2.0	289	2.0	309	2.0	14,325	1.9
	腎不全	2	3.9	390	2.7	560	3.6	24,768	3.4
	自殺	0	0.0	447	3.1	477	3.1	25,969	3.5

出典：国保データベースシステム

(2) 介護保険状況からみる健康実態

豊丘村の第2号被保険者(40歳～65歳未満)の介護認定率は県や全国平均より低率ですが、認定者全体の有病率は、糖尿病を除き、国の平均より高率になっています。(表 26)

豊丘村の介護保険の給付費は、施設サービスが高く、居宅サービスは低い特徴があります。また、介護認定者の医療費も非認定者と比較して高額になっていることから、医療の重症化が介護認定につながっていることも推測されます。今後は、介護の重症化を予防し、地域包括ケアシステムを構築することで在宅介護を推進します。

表 26 平成 25 年度 介護保険認定者の有病状況と給付費等の比較（単位：人・％）

項目		豊丘村		県		全国同規模町村平均		国	
		実数（人）	割合（％）	実数（人）	割合（％）	実数（人）	割合（％）	実数（人）	割合（％）
介護保険	1号認定者数（認定率）	384	18.7	107,206	18.7	101,057	19.6	3,583,953	19.4
	2号認定者	3	0.2	2,348	0.4	2,310	0.4	106,056	0.4
有病状況	糖尿病	68	16.7	24,725	22.1	22,783	21.7	706,966	18.6
	高血圧症	206	52.3	59,627	53.8	52,609	50.3	1,481,936	39.1
	脂質異常症	99	25.6	27,898	24.6	25,276	23.9	788,898	20.7
	心臓病	243	63.0	68,902	62.4	60,299	57.9	1,717,585	45.5
	脳疾患	132	35.7	34,663	31.5	29,463	28.4	823,139	21.9
	がん	46	12.9	14,065	12.9	11,766	11.5	364,723	9.7
	筋・骨格	208	52.6	58,080	52.4	51,232	49.3	1,466,677	38.9
	精神	112	27.3	29,592	26.5	26,690	25.5	751,752	19.9
介護給付費	1件当たり給付費（全体）		58,072		59,744		71,981		62,286
	居宅サービス		38,043		39,851		41,873		41,562
	施設サービス		260,188		254,717		252,129		260,295
医療費等	要介護認定別	認定あり	8,504		7,771		8,464		8,179
	医療費（40歳以上）	認定なし	2,911		3,544		4,024		3,726

出典：国保データベースシステム

（3）国保の医療費からみる健康実態

豊丘村国保の医療費は、入院の医療費が低いことで、一人当たりの年間医療費も大変低い状況にあります。（表 27）

特定健診受診者と未受診者の1人当たりのレセプト点数を比較すると未受診者の点数が高く、高額な医療費がかかっています。（表 28）

豊丘村国保の特定健診は受診率、特定保健指導率ともに全国平均より高い状況にありますが、特定保健指導の他に生活習慣病の重症化のハイリスク者へ保健師・栄養士による保健指導を実施し、医療と介護における重度化を予防し、医療費や介護給付費の高額化を抑制します。

表 27 平成 25 年度の国保医療費の状況から (単位：人・%)

項目		豊丘村		県		全国同規模町村平均		国		
		実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	
国保の状況	被保険者数	1,695		598,962		500,198		22,679,387		
	65～74歳	574	33.9	221,622	37.0			7,850,599	34.6	
	40～64歳	637	37.6	212,932	35.6			8,179,909	36.1	
	39歳以下	484	28.6	164,408	27.4			6,648,879	29.3	
	加入率	25.2		28.3		31.2		29.7		
医療費の状況	一人当たり医療費	17,015	県内74位 同規模219位	21,870		24,550		23,013		
	受診率 (1,000人当りの1ヶ月のレセプト件数)	603.294		648.217		652.513		661.966		
	外来	費用の割合	72.6		60.7		56.4		58.9	
		件数の割合	98.4		97.4		96.6		97.2	
	入院	費用の割合	27.4		39.3		43.6		41.1	
		件数の割合	1.6		2.6		3.4		2.8	
1件あたり在院日数	11.4日		15.3日		16.5日		16.3日			
医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名 (調剤含む)	新生物	31.5		23.7		23.5		24.4		
	慢性腎不全 (透析あり)	9.9		9.8		8.7		9.4		
	糖尿病	12.8		11.2		11.0		10.7		
	高血圧症	10.3		8.2		8.4		7.9		
	精神	11.6		17.1		17.0		17.4		
	筋・骨疾患	14.6		16.3		16.7		15.4		

出典：国保データベースシステム

表 28 平成 25 年度特定健診の状況 (単位：人・%)

項目			豊丘村		県		全国同規模町村平均		国	
			実数	割合	割合	割合	割合	割合		
健診有無別 一人当たり 点数(1点=10 円)	健診対象者 一人当たり	健診受診者	5,924		4,330		4,315		3,742	
		健診未受診者	6,487		9,374		10,408		10,591	
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	17,355		12,452		12,288		10,931	
		健診未受診者	19,005		26,955		29,637		30,935	
特定健診の 状況	健診受診者		663		156,675		128,937		4,781,425	
	受診率		59.6	県内8位 同規模13位	39.9	全国9位	38.1		33.5	
	特定保健指導終了者 (実施率)		50	65.8	579	3.4	1180	7.0	25,196	4.3

出典：国保データベースシステム

第2節 保険給付の実績把握

1 給付の実績把握

豊丘村の保険給付費（3分類サービス分）は平成23年度から平成25年度にかけて減少し、平成26年度に増加する見込みです。

給付の割合は、平成26年度については4月から地域密着型小規模特別養護老人ホームの開所に伴い、施設介護サービスの割合が減少し、地域密着型介護サービスの割合が増加する見込みです。（表29）

在宅生活を支えるサービス「居宅介護(予防)サービス」では、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う「訪問看護」、有料老人ホーム等に入居している方への日常生活支援・介護を行う「特定施設入居者生活介護」の伸びが特に見られます。（表30）

住み慣れた地域での生活を支援し、豊丘村民のみが利用できる「地域密着型介護サービス」では、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の支援などを提供する「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型小規模特別養護老人ホーム）」の整備により、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境が整いましたが、整備に伴う給付費の増加も見られます。（表31）

施設へ入所し、様々なサービスを受ける「施設介護サービス」では、地域密着型小規模特別養護老人ホームの開所に伴い、各施設サービスの減少が見込まれます。（表32）

表29 給付費の実績（3分類）

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
平成26年度		54.8%		13.5%	31.7%	
平成25年度		58.6%		3.1%	38.3%	
平成24年度		57.4%		3.4%	39.1%	
平成23年度		54.3%		3.4%	42.3%	
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
□ 居宅介護(予防サービス)		374,316,412円	386,943,613円	389,964,165円	374,403,043円	
▣ 地域密着型介護サービス		23,657,634円	23,102,127円	20,785,383円	92,573,656円	
■ 施設介護サービス		291,746,364円	263,747,280円	254,933,195円	216,629,686円	
計		689,720,410円	673,793,020円	665,682,743円	683,606,385円	

出典：介護保険事業状況報告年報

※平成26年度の数値については、5月から12月支払分までの8月分で見込んだ数値です。

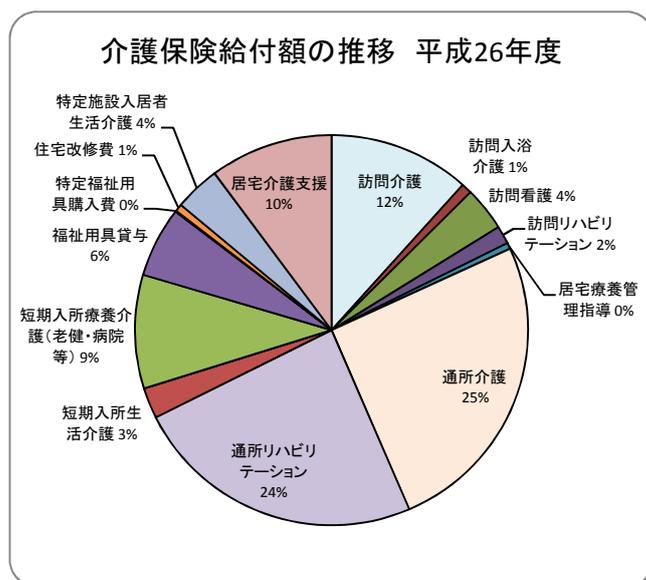
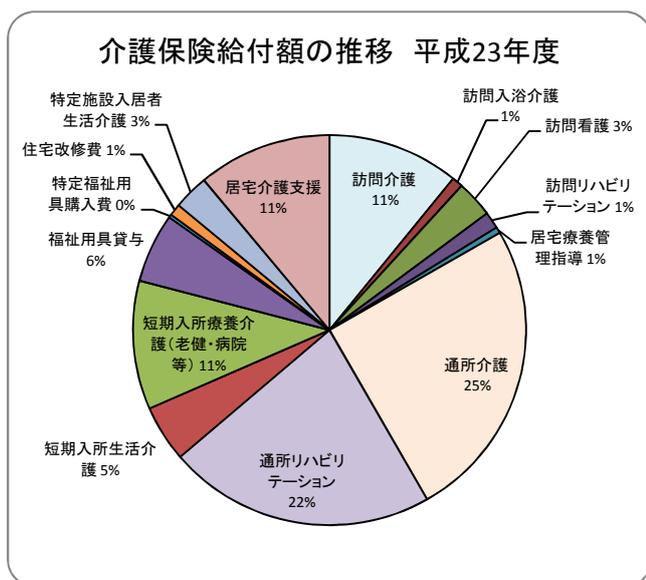
(1) 居宅介護(予防)サービスの状況

居宅介護(予防)サービスの状況をみると、通所介護及び通所リハビリテーションで全体の約半分を占めます。平成23年度と平成26年度の給付を比較すると、ほぼ同額程度になることが見込まれるとともに、構成割合も特段の変化はない見込みです。

表 30 居宅介護(予防)サービスごとの給付実績及び割合 (単位：円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	伸び率 (H23→H26)
訪問介護	40,569,003	39,290,310	41,863,491	43,567,727	107.4%
訪問入浴介護	3,336,561	2,010,654	2,559,780	3,193,439	95.7%
訪問看護	11,426,751	12,227,061	11,745,900	13,661,838	119.6%
訪問リハビリテーション	5,205,168	4,944,807	5,955,777	5,647,901	108.5%
居宅療養管理指導	1,971,090	2,020,428	2,156,220	1,844,586	93.6%
通所介護	93,637,517	92,038,407	94,527,688	95,081,016	101.5%
通所リハビリテーション	82,461,644	88,948,541	94,711,851	90,146,205	109.3%
短期入所生活介護	17,518,486	15,695,610	13,615,929	9,514,166	54.3%
短期入所療養介護(老健・病院等)	39,891,996	50,162,346	41,845,608	35,308,738	88.5%
福祉用具貸与	21,441,141	23,558,931	23,764,518	21,810,641	101.7%
特定福祉用具購入費	994,969	763,506	937,034	269,436	27.1%
住宅改修費	3,681,544	1,708,354	2,312,503	2,301,324	62.5%
特定施設入居者生活介護	10,868,517	13,412,529	13,468,014	14,122,715	129.9%
居宅介護支援	41,312,025	40,162,129	40,499,852	37,933,314	91.8%
計	374,316,412	386,943,613	389,964,165	374,403,043	100.0%

※平成26年度の数値については、5月から12月支払分までの8月分で見込んだ数値です。



出典：介護保険事業状況報告年報

(2) 地域密着型サービスの状況

地域密着型サービスの状況をみると、平成26年4月の地域密着型小規模特別養護老人ホームの開所に伴い、給付費が増加する見込みです。

表 31 地域密着型サービスごとの給付実績及び割合（単位：円）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	伸び率 (H23→H26)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	23,657,634	23,102,127	20,785,383	21,795,498	92.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	70,778,158	H26.4開所
複合型サービス	-	-	-	-	-
計	23,657,634	23,102,127	20,785,383	92,573,656	391.3%

※平成26年度の数値については、5月から12月支払分までの8月分で見込んだ数値です。

出典：介護保険事業状況報告年報

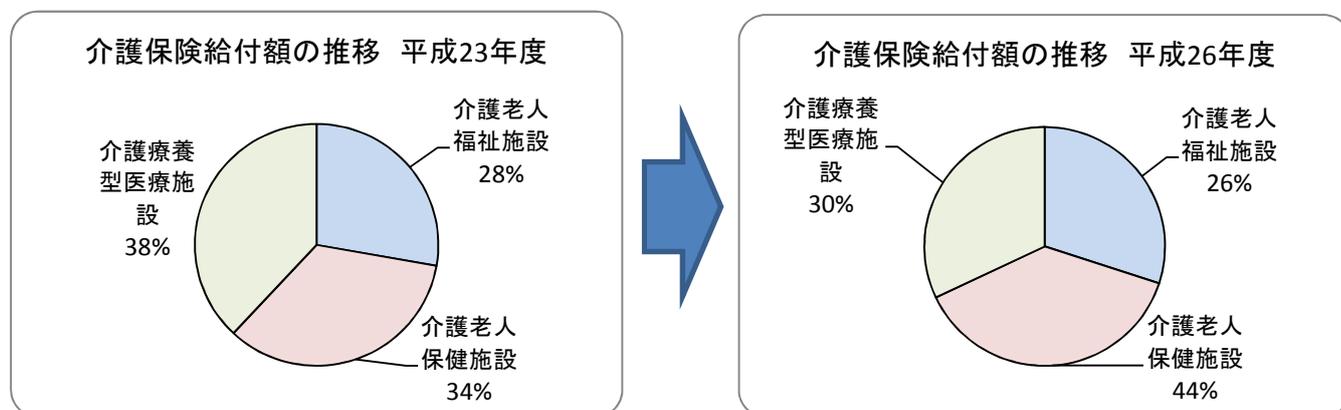
(3) 施設サービスの状況

全ての施設の利用割合が減少傾向にあります。地域密着型小規模特別養護老人ホームの開所に伴う利用減少が理由の一つとして考えられます。

表 32 施設サービスごとの給付実績及び割合（単位：円）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	伸び率 (H23→H26)
介護老人福祉施設	80,995,308	66,204,453	65,962,985	64,983,596	80.2%
介護老人保健施設	99,760,455	103,631,175	113,090,265	82,267,389	82.5%
介護療養型医療施設	110,990,601	93,911,652	75,879,945	69,378,701	62.5%
計	291,746,364	263,747,280	254,933,195	216,629,686	74.3%

※平成26年度の数値については、5月から12月支払分までの8月分で見込んだ数値です。



出典：介護保険事業状況報告年報

(4) 給付費の総額の状況

給付費合計は、平成23年度以降減少し、平成26年度に増加する見込みで、給付額は平成23年度より若干少なくなる程度と見込まれます。(表33)

表33 介護給付費総額の実績(単位:円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	伸び率 (H23→H26)
介護給付費総額	689,720,410	673,793,020	665,682,743	683,606,385	99.1%

※平成26年度の数値については、5月から12月支払分までの8月分で見込んだ数値です。

出典: 介護保険事業状況報告年報

(5) その他の給付状況

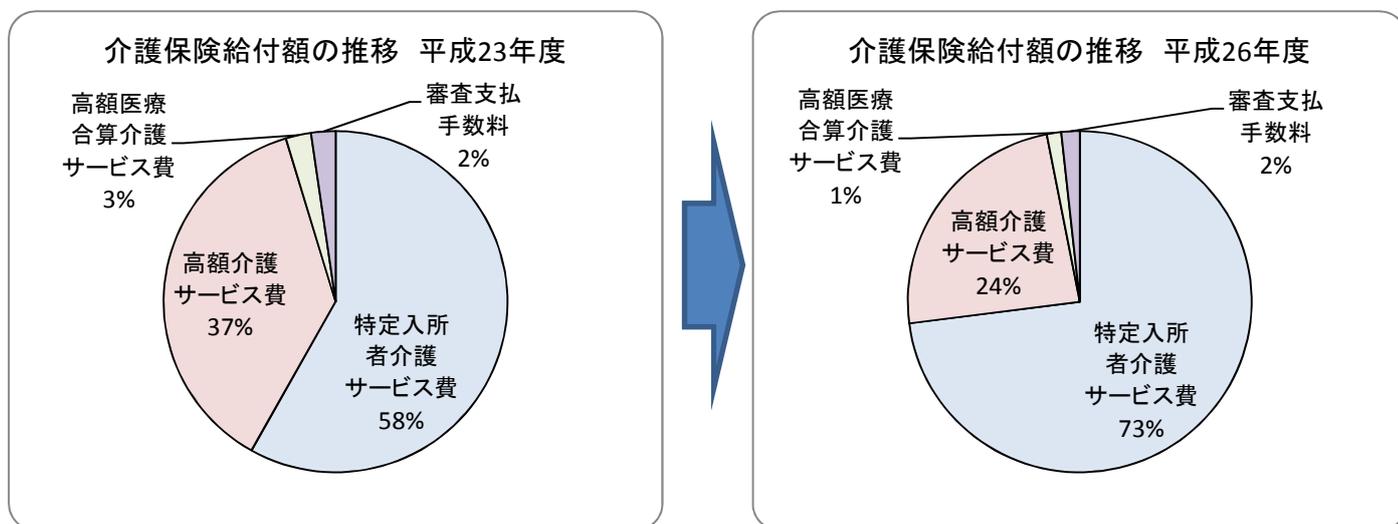
所得の少ない方が施設利用困難とならないための特定入所者介護サービス費、1割の自己負担が高額になった場合の高額介護サービス費、医療費と介護保険自己負担が高額となった場合の高額医療合算介護サービス費、給付費の迅速な支払いのための審査支払手数料を介護保険給付費として給付しています。(表34)

なお、平成26年度特定入所者介護サービス費の増加の理由の一つとして、地域密着型小規模特別養護老人ホームの開所に伴う、利用者の増加が考えられます。

表34 その他給付実績及び割合(単位:円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	伸び率 (H23→H26)
特定入所者介護サービス費	17,845,770	18,970,700	21,264,330	30,292,620	169.7%
高額介護サービス費	11,413,542	10,180,527	9,643,303	9,946,862	87.1%
高額医療合算介護サービス費	732,397	1,188,334	605,256	560,968	76.6%
審査支払手数料	701,880	705,120	709,800	712,320	101.5%
計	30,693,589	31,044,681	32,222,689	41,512,770	135.2%

※平成26年度の数値については、5月から12月支払分までの8月分で見込んだ数値です。



出典: 介護保険事業状況報告年報

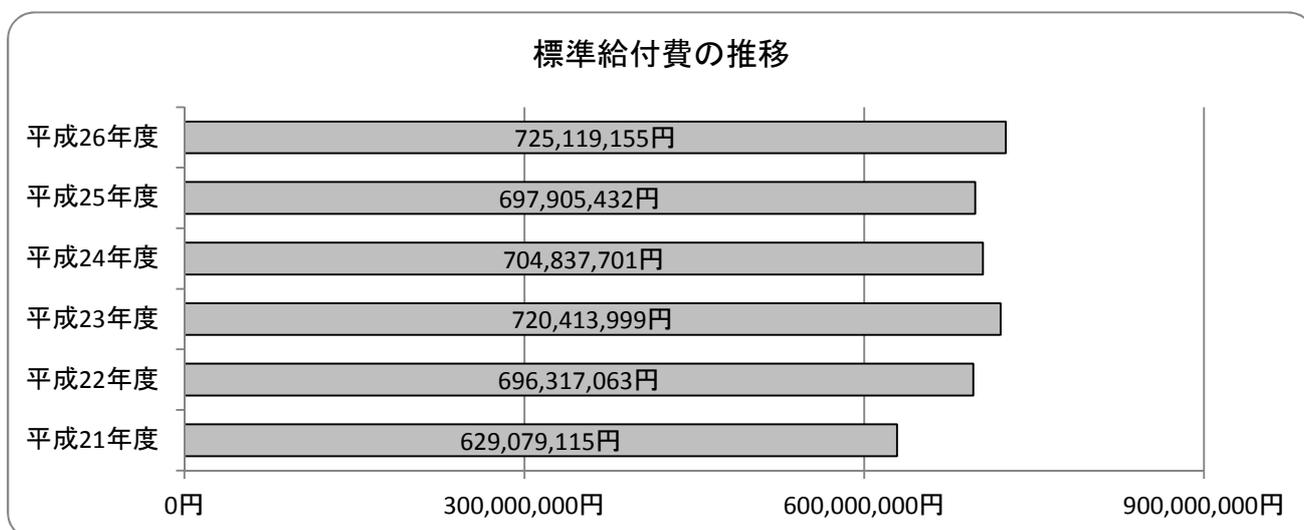
(6) 標準給付費の総額の状況

標準給付費総額（介護給付費＋その他の給付）は平成24年から26年までの3年間合計で約21.3億円となる見込みです。平成21年度の標準給付費は約6.3億円でしたので、平成26年度では約1.16倍（約7.3億円）に増加する見込みです。

表35 標準給付費総額の実績（単位：円）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	伸び率 （H23→H26）
標準給付費総額	720,413,999	704,837,701	697,905,432	725,119,155	100.7%

※平成26年度の数値については、5月から12月支払分までの8月分で見込んだ数値です。



出典：介護保険事業状況報告年報

第3節 日常生活圏域とその状況

1 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況を勘案して村内を区分化し、区分毎にサービス量を見込み、地域のバランスの取れたサービス提供を実現するものです。

豊丘村では、村内全域をひとつの日常生活圏域と定めて計画を策定します。

2 介護事業所の利用状況

平成26年10月における、豊丘村及び近隣市町村における利用回数の多い介護保険サービス事業者は、表36のとおりです。

表 36

			(平成26年10月におけるサービス利用実績)																	
法人名もしくは事業所名			豊丘村				高森町				松川町	喬木村	下伊那郡							
			地域包括支援センター	豊丘村社会福祉協議会	社会福祉法人みなみ信州	社会福祉法人林の杜	宅老所きずな	NPO法人どんつく	下伊那厚生病院	特別養護老人ホームあさぎりの郷	老人保健施設円会センターナリアン	訪問看護ステーションふれあい	おうえん福祉用具	下伊那赤十字病院	特別養護老人ホーム松川	特別養護老人ホーム松川荘	特別養護老人ホーム橋木荘	宅老所しおや	特別養護老人ホーム天龍荘	特別養護老人ホームやすおか荘
サービス種別・サービス名・サービス概要																				
居宅系サービス	訪問介護	ホームヘルプサービス。ヘルパーが利用者宅を訪問し、食事・排泄・掃除などの日常生活支援を行う。	◎	◎																
	訪問入浴介護	看護職員・介護職員が利用者宅を訪問。持参した浴槽によっての入浴介護を行う。																		
	訪問看護	看護師等が利用者宅を訪問。療養上の世話や診療の補助を行う。								◎										
	訪問リハビリテーション	理学療養士等が利用者宅を訪問。日常生活の自立に向けたリハビリを行う。						◎					●							
	通所介護	利用者が施設(デイサービスセンター)等に通い、施設が食事・入浴等の日常生活上の支援等を行う。	◎			●	●		●					●		●				
	通所リハビリテーション	利用者が施設(老健、病院、診療所)等に通い、施設が食事・入浴等の日常生活上の支援等を行う。				◎			◎											
	福祉用具貸与	利用者の心身の状況等を踏まえ、車椅子・特殊寝台・歩行器等を貸与する。										●								
	短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、食事・入浴などの日常生活上の支援等を行う。								●										
	短期入所療養介護	老人保健施設・療養病床等に短期間入所し、施設において、看護・医学的管理下における機能訓練、日常生活支援を行う。				●			●	●										
	居宅療養管理指導	医師・歯科医師・管理栄養士等が利用者宅を訪問し、療養上の管理・指導を行う。								◎										
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどが、食事・入浴などの日常生活上の支援等を行う。																		
居宅介護(介護予防)支援	ケアマネジャーによる、介護・介護予防サービスを利用するためのケアプランの作成・事業者や関係機関との連絡調整を行う。	○	●	●	●		●		●	●										
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供。グループホームに入所し、食事・入浴等の日常生活上の支援を受ける。			●															
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員30人未満の老人福祉施設が、入所者が在宅復帰できることを念頭に、施設が食事・入浴等の日常生活支援等を行う。				●														
施設系サービス	介護老人福祉施設	入所者が在宅復帰できることを念頭に、施設が食事・入浴等の日常生活支援等を行う。										●		●	●	●	●	●	●	
	介護老人保健施設	入所者が在宅復帰できることを念頭に、自立した日常生活を送れるよう、リハビリや必要な医療、介護などを提供する。				●				●										
	介護療養型医療施設	施設が長期に亘って療養が方を受け入れ、自立した日常生活を送れるよう、リハビリや必要な医療、介護などを提供する。							●			●								

※1 法人名もしくは事業所名は、豊丘村における利用回数が多い箇所を記載しています。
 ※2 ○は豊丘村の利用者が要支援の方のみのケース、●は利用者が要介護の方のみのケース、◎は利用者が要支援の方、要介護の方とともにいるケースです。

表 36

		(平成26年10月におけるサービス利用実績)																				
		飯田市													上伊那郡							
法人名もしくは事業所名		ニチイケアセンター	ツクイ飯田	飯田病院	株式会社マスト	介護のかふね	株式会社サン・アイ	社会福祉法人みなみ信州	健和会飯田中央診療所	特定施設入居者生活介護 信濃寮	特別養護老人ホーム かざこしの里	特別養護老人ホーム 飯田荘	特別養護老人ホーム 第二飯田荘	特別養護老人ホーム きりしま邸苑	特別養護老人ホーム アップルハイツ飯田	老人保健施設	医療法人龍川会西澤病院	居宅介護支援 飯田サポート	いいじまいちご	あったか伊那		
サービス種別・サービス名・サービス概要																						
居宅系サービス	訪問介護	ホームヘルプサービス。ヘルパーが利用者宅を訪問し、食事・排泄・掃除などの日常生活支援を行う。	◎																			
	訪問入浴介護	看護職員・介護職員が利用者宅を訪問。持参した浴槽によっての入浴介護を行う。		●																	●	
	訪問看護	看護師等が利用者宅を訪問。療養上の世話や診療の補助を行う。																				
	訪問リハビリテーション	理学療養士等が利用者宅を訪問。日常生活の自立に向けたリハビリを行う。			◎																	
	通所介護	利用者が施設(デイサービスセンター)等に通い、施設が食事・入浴等の日常生活上の支援等を行う。																				
	通所リハビリテーション	利用者が施設(老健、病院、診療所)等に通い、施設が食事・入浴等の日常生活上の支援等を行う。																				
	福祉用具貸与	利用者の心身の状況等を踏まえ、車椅子・特殊寝台・歩行器等を貸与する。				◎	◎	◎	●													
	短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、食事・入浴などの日常生活上の支援等を行う。																				●
	短期入所療養介護	老人保健施設・療養病床等に短期間入所し、施設において、看護・医学的管理下における機能訓練、日常生活支援を行う。																				
	居宅療養管理指導	医師・歯科医師・管理栄養士等が利用者宅を訪問し、療養上の管理・指導を行う。								●	●											
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどが、食事・入浴などの日常生活上の支援等を行う。																					
居宅介護(介護予防)支援	ケアマネージャーによる、介護・介護予防サービスを利用するためのケアプランの作成・事業者や関係機関との連絡調整を行う。								●												●	
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供。グループホームに入所し、食事・入浴等の日常生活上の支援を受ける。																				
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員30人未満の老人福祉施設が、入所者が在宅復帰できることを念頭に、施設が食事・入浴等の日常生活支援等を行う。																				
施設系サービス	介護老人福祉施設	入所者が在宅復帰できることを念頭に、施設が食事・入浴等の日常生活支援等を行う。										●	●	●	●							
	介護老人保健施設	入所者が在宅復帰できることを念頭に、自立した日常生活を送れるよう、リハビリや必要な医療、介護などを提供する。														●						
	介護療養型医療施設	施設が長期に亘って療養が方を受け入れ、自立した日常生活を送れるよう、リハビリや必要な医療、介護などを提供する。															●					

第3章 平成37年度（2025年）の推計と第6期の目標

第1節 高齢者福祉と生きがい対策

平成37年度の高齢者人口は2,148人と予測され、平成26年4月末現在（毎月人口異動調査）の高齢者人口2,042人から106人の増、高齢化率は29.4%に対し、平成37年度には33.1%と予想され、微増はするものの、高齢者人口及び前期高齢者と後期高齢者の割合も都市部程の大きな変化はありません。むしろ高齢者を支える65歳未満の人口が減少することが今後の地域づくりの大きな課題と言えます。

健康寿命の延伸と活力ある高齢者のマンパワーの活用、高齢者同志が支え合う地域づくりが必要となります。

そこで、平成37年度に向け、次の取組みを行います。

1 地域包括支援体制の充実

地域で暮らす様々な人と資源を活用しながら、地域で互いに支えあいながら安心した生活を送ることのできる社会を目指す取組みを進めます。

2 生きがいづくりと社会参加の推進

高齢者が積極的に生活支援等の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える側になることで生きがいづくりにつなげ、介護予防効果、社会参加機会の創出を見込める取組みを進めます。

3 在宅福祉サービスの充実

高齢者人口の構造変化により、医療と介護の両方を必要とする人が増加することが見込まれることから、入退院時等の切れ目のない連携と、在宅生活を可能にするための支援を進めます。

第2節 高齢者介護サービスの充実

介護サービスの充実については、自宅での生活を中心とした在宅介護サービスの充実を推進します。しかしある程度の施設サービスも必要なことからバランスのとれた整備が必要です。特に、今後認知症施策の充実に伴い早期対応が推進され、潜在的な認知症の人が表面化し医療・介護の利用増加が予想されます。長野県や広域圏等で協力して認知症の人とその家族を支える体制整備を進めます。

1 介護保険事業の充実

高齢者人口の増加で不足するサービスが発生しないよう、計画的な指定・整備等を推進します。

認知症への理解を広め、早期発見、医療連携の充実により状態改善・維持に努めます。

生活支援サービスの充実を図り、多様な選択性、迅速・効率的な事業を展開します。

2 介護予防の充実

元気な時からの介護予防への意識を高めるための啓発活動を行い、また様々な介護予防教室と介護予防のための地域づくりを推進します。

そして、生きがいを持って暮らすことができる地域社会の実現を目指します。

3 介護サービス等の基盤整備

第5期では地域密着型サービスである小規模特養「はやしの杜」29床と宅老所「どんつく」の施設整備を行いました。

今後は、国の方針に基づき、在宅生活を支える基盤整備を中心に進め、地域の会所や集会所でサロンが実施できるような施設整備や宅老所等で緊急宿泊が可能となるような施設整備を進めます。

また、冬季の避難所となりうるとともに、山間地の高齢者が生活支援や介護サービスを受けやすい地域に移住するための空き家の利用や、生活支援ハウス[※]の必要性について検討していきます。

※「生活支援ハウス」については p.59 の用語解説を参照

【各 論】

第 1 章 地域包括支援体制の充実

第 1 節 地域包括ケアシステムの構築

平成 27 年度に、村の保健、医療、福祉サービス及び地域の社会資源の総合調整を行い、これらのサービスを必要とする村民に総合的に提供を行う豊丘村地域包括ケアシステムの構築及び推進を図るため、「豊丘村地域包括ケア推進会議」を立ち上げ、組織化をします。(表 37)

また、平成 28 年度に介護予防・日常生活支援総合事業を開始するために「生活支援研究委員会」を組織して準備をすすめます。

豊丘村地域包括ケア推進会議には 2 つの目的があります。

○村内の高齢者に関する課題解決機能

村内全域を担当する地域包括支援センターが主体となり、多様なサービス提供主体と共に連携して、地域課題解決に向けて取組みます。そして、基本的には地域の課題は地域の中で解決を目指し、その中から村全体で取組まなければならない課題を抽出し、政策反映に向けて取組みが進められる仕組みを創設します。また、政策は村が一方的に作成するのではなく、地域や各種団体、介護保険事業者等との協働により作成します。

○村の計画に基づく事業実施への協働した取組みの実現

村の計画した事業については、「生活支援サービス研究会」及び「地域包括ケア推進会議」によって検討され具体的な内容になります。この内容について「豊丘村地域包括支援センター運営協議会」に諮り、村からの一方的な投げかけにとどまらず、村全体の取組みとして実施できるよう推進します。

I 「地域ケア個別会議」

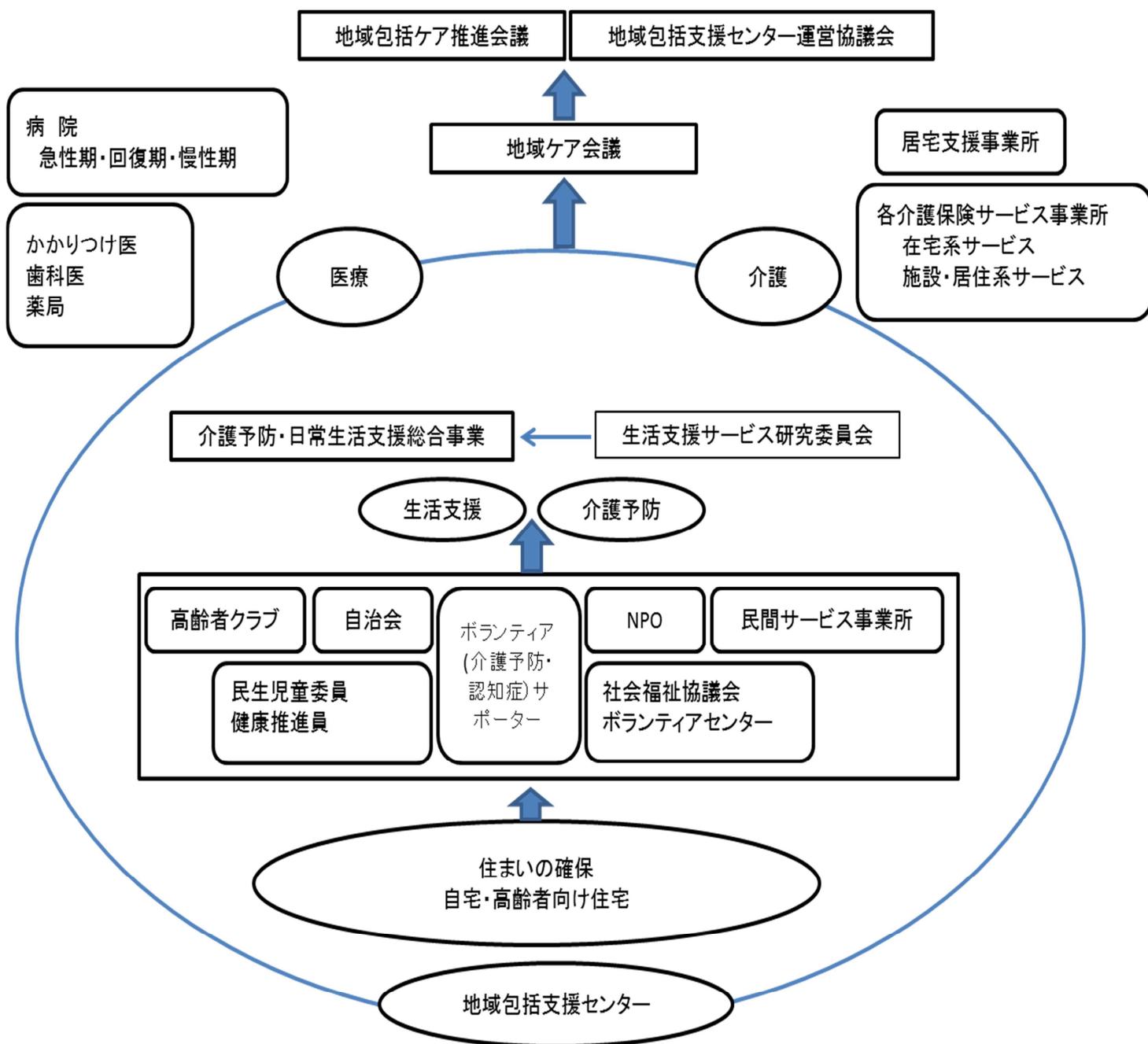
地域ケア会議は「個別ケースの支援内容の検討によるもの」と「地域の実情に応じて必要と認められるもの」に大別されます。地域包括支援センターにおいては個別ケースの検討を主に行う「地域ケア個別会議」を主宰し、個別ケースの抱える課題から地域に共通する課題の発見・把握に努めるとともに、介護支援専門員のケアマネジメント実践力を高め、地域の関係機関相互の連携により地域包括支援ネットワーク構築を目指していきます。また、地域づくりや資源開発、政策形成等の必要な課題は体制図に沿って上層の会議・合議体へ上げていきます。

II 「地域包括ケア推進会議」

課題解決のために政策反映等につなげるための組織で、豊丘村地域包括ケアシステムの推進を図ることを目指します。

地域包括支援センターと医療関係者、居宅介護支援事業者、介護保険事業者及び介護予防事業者、福祉関係者等をメンバーとする「地域包括ケア推進会議」を必要により開催し、個別会議における課題集約を行い、未解決の課題をさらに検討し、成功事例について関係機関へ情報発信を行い、政策に反映させていきます。

表 37 豊丘村地域包括ケアシステム体制図



1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 目的・内容

在宅医療・介護連携の推進により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を飯田医師会及び飯伊地域包括支援センター連絡協議会の協力を得て充実させます。

(2) 現状と課題

ア 現状

在宅医療・介護連携に当たっては、飯田医師会と飯伊地域包括支援センター連絡協議会を中心にブロック毎に医療・介護の専門職が協働で地域包括ケアシステム構築に向けた学習会を平成 26 年度から実施しています。

(ア)「北部ブロック地域包括ケアシステム研修会」

北部 5 町村の医療、介護の関係者による第 1 回「地域包括ケアシステム構築に向けた研修会」が平成 27 年 1 月 24 日に開催されました。

イ 課題

現在飯田下伊那地域では、さまざまな在宅医療・介護連携に係る取り組みがなされています。これらの取り組みが、効果的に村内全般に普及できるよう、また広域的に実施される在宅医療・介護連携の推進事業も視野に、よりよい連携の推進に向け医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係機関と介護関係機関と協議し、村の役割を明確にしていく必要があります。

(3) 本計画内の方針と目標

現在広域的に取り組まれている在宅医療・介護連携の推進のための施策をさらに充実させ、またそれぞれの専門職との連携を図り、村の役割を明確にしていきます。そして以下の推進事業については平成 29 年度末までの実施を目指し取り組んでいきます。

ア 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応協議

現行の在宅医療・介護連携に関する関係者の参画する会議、研修会をより充実させ、課題の集約や対応協議における会議相互の連携を図っていくことができるよう、取り組んでいきます。

イ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

地域包括支援センター・介護サービス事業者・介護支援専門員等に対する相談支援に関しては、現行の相談支援体制を継続し、より良い相談支援体制を構築します。

ウ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

きめ細やかな介護サービス及び医療サービスの提供が可能となるような情報共有の支援のためには、現行の取り組みを推進した上で、よりよい情報共有のため

の支援を目指します。

オ 在宅医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携のための研修は、現在それぞれの団体等で実施されていますが、村全体としての研修体制については関係団体等と協議のうえ取り組んでいきます。

2 認知症施策の推進

(1) 目的と内容

今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症になっても個人の尊厳が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指した取り組みを進めていきます。

(2) 現状と課題

ア 現状

(ア) 認知症サポーター養成と普及

村民の認知症についての関心も高いことから、村民が認知症と認知症の方への対処方法に関する知識と理解を深めることができるよう、認知症サポーター養成講座を実施しています。

(イ) 徘徊見守りネットワーク

現在、徘徊による事故等の危険性がある対象者を地域において見守るためのネットワークは構築できていません。今後、地域支え合いマップの作成等をおして各地域において、徘徊の早期発見とそれに伴う事故等の発生防止につなげるネットワークの構築を目指します。

イ 課題

認知症は、高齢になるほど介護認定の原因疾患となる確率が高くなっています。

(ア) 認知症の発症予防

糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症と重症化を予防し、認知症の発症を5年遅らせることは発症予防に大きな効果があります。

(イ) 早期支援体制の確立

認知症ケアパスを確立し、認知症の予防、認知症の早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築に努めます。

(3) 本計画内の方針と目標

第6期では、認知症について以下の取り組みを実施していきます。

ア 認知症初期集中支援チーム設置

認知症は、早期診断・早期対応が重要であることから、医療、介護の専門職で組織される認知症初期集中支援チームを設置し、早期の支援体制を構築する必要があります。村では、飯田医師会、認知症疾患医療センター等との連携に努め、平成30年度の設置を目指して体制づくりをしていきます。

イ 認知症地域支援推進員の設置

認知症地域支援推進員1名を地域包括支援センターに平成29年度には設置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び支援機関の間の連携を図るための支援を行います。

また、当該推進員は認知症の方やその家族を支援する相談業務等、村の認知症対策の中心となって活動します。

ウ 成年後見人制度の活用と相談体制の充実

地域包括支援センターが相談窓口となり、飯田下伊那地区が広域的に設置・運営するいいだ成年後見センターと連携して高齢者の権利擁護に取り組みます。

エ 認知症サポーターの養成と普及

認知症サポーター養成とキャラバン・メイト(認知症サポーター養成講座講師)の育成を推進し、それぞれの地域における活動の場の拡大を図ります。

認知症に関する学習は、あらゆる年代が必要であり、幼少期から認知症を理解することは大変重要であるので、小中学校で認知症を理解する学習の機会を得られるように教育関係機関に働きかけて実施します。

養成人数目標値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症サポーター	70人	140人	200人
キャラバンメイト	2人	4人	6人

オ 認知症の方とその家族への支援

認知症の方の家族の負担を軽減するため、地域包括支援センターの相談体制の充実と地域で認知症を理解するためのとりくみを進めます。

また、認知症の方と家族に対する支援として、介護者ふれあい相談や介護者リフレッシュ事業を継続し、認知症家族の交流と介護者同士の支え合いを支援します。

3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(1) 目的・内容

高齢単身・夫婦のみ世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援など生活支援の必要性が高まっています。

さらに、介護保険法改正による新介護予防・日常生活支援総合事業に平成 28 年度から取り組むため、「生活支援サービス検討委員会」を組織し、準備を進めます。

また、社会参加意欲の強い段階の世代が高齢化し、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されることから、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していけるよう、事業の創設と充実を図ります。

住民が介護予防の担い手として関わることで、自らの介護予防、生きがいつくりにつながる介護予防・日常生活支援総合事業の構築を目指します。

(2) 現状と課題

現在は、ボランティア、地縁組織、民間企業、社会福祉法人による生活支援・介護予防サービスが個別に展開されていますが、組織間の連携、課題の共有化については、不十分です。「生活支援サービス検討委員会」、「地域包括ケア包括推進会議」等を通して住民ニーズと地域資源の把握と必要な事業の創設にとりくみます。

(3) 本計画内の方針と目標

ア 生活支援コーディネーターの設置

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）2 名を設置し、生活支援サービス検討委員会や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の現状把握、連携調査を行い、地域における以下の取組みを総合的に支援・推進します。具体的な対策は、平成 27 年度に設置する生活支援サービス検討委員会及び地域包括支援センター運営協議会で協議したうえで設置します。

生活支援コーディネーターの役割は以下のとおりです。

- (ア) 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- (イ) 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- (ウ) 関係者のネットワーク化
- (エ) 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- (オ) 生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し及び担い手を支援活動につなげる機能）
- (カ) ニーズとサービスのマッチング

4 高齢者の居住安定に関わる施策との連携

(1) 目的と内容

地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となります。持家や賃貸住宅等、高齢者向けの住まいが、ニーズに応じて適切に提供される環境を確保すると

ともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、ニーズの把握に努めます。

また、所得や資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空き家の活用や高齢者生活支援ハウス*などによる低廉な家賃の住まいの確保についての検討を行います。

(2) 現状と課題

豊丘村は持ち家の割合が高いことから、今後、人口減少が進んでいくに従って空き家の件数が増加していくことが予測されます。また、村内山間部に居住している高齢者については、冬季のライフラインの確保や雪かきが困難になるケースがあり、対応策が課題となっています。

(3) 本計画内の方針と目標

ア 住宅改修相談事業

高齢者向けに居室等の改良を希望する者に対し、理学療法士等を派遣し住宅改修に関する相談に応じます。

イ 空き家を利用した対応事業の検討

空き家の活用などによる低廉な家賃の住まいの確保、山間部で生活する高齢者の冬季間住居の確保について検討します。

ウ 高齢者支援ハウス等の検討

高齢者生活支援ハウスに対する必要性についての検討を行います。

第2章 生きがいつくりと社会参加への推進

1 生きがいつくりと社会参加支援

(1) 高齢者の生きがいつくり

ア 高齢期の生活全般についての提案

地域社会とかかわりながら生き生きとした暮らしができるよう、健康づくり・健康保持や生きがい、交流、就労等状況に応じた生活スタイルの助言・提案をし、社会参加の機会が増えるよう支援します。

イ 退職後の健康づくりと地域活動等へ参加促進

団塊世代が高齢期を迎えるにあたり、健康管理や地域活動へ参加し、交流や趣味活動を通じての生きがいつくりを支援していく為の65歳、70歳、75歳の健康教室(介護予防教室)を開催し、地域が活性化できる組織づくりを推進します。

(2) 高齢者クラブ活動促進の支援

老人福祉法では、「老人福祉の増進のための事業」として規定され、地域の高齢者の自主的団体の中核を担っています。しかし、若い人が加入しない、役員を引き受ける人がいないなどの理由で、会員数の減少や活動を休止している地区もあります。

このような状況を受け止め、元気な高齢者が高齢者クラブ活動に参加し、地域活動の拠点として発展できるよう支援します。

(3) 高齢者の生きがい活動推進に対する補助

地域で実施される敬老会行事や学習・自主活動を支援していくため、運営費の一部を助成します。今後も、地域活動が拡充し活性化するよう事業を検討します。

(4) 生涯教育・生涯スポーツの推進

生涯を通じて、教養を高め、仲間と趣味活動やスポーツを楽しむ等、介護予防の知識の習得や持続性ある運動を推奨し、高齢者が生きがいのある充実した生活を送ることができるよう関係部局と連携し、生涯学習の参加機会の促進を図ります。

(5) 就労支援（シルバー人材センター）

退職後も社会の中で活躍ができ、生涯現役として充実感をもって生活が送れることが重要となります。元気で働く意欲のある高齢者が、経験・知識・技術等を生かすため働きやすい就業の場の確保や環境整備の支援を行います。

第3章 在宅福祉サービスの充実

1 在宅福祉サービス

在宅福祉サービスは、住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう生活支援、介護者支援、住宅環境の整備など、一人ひとりに合った支援を推進します。

また、1年以上の長期入院精神障がい者の地域生活への移行に際しては、医療機関及び福祉担当部局と連携を図って支援します。

(1) 本計画内の方針

- ア 生活支援サービス
- イ 介護者支援サービス
- ウ 高齢者の住環境の整備

2 施設福祉サービス

高齢者へのサービス拠点となる福祉施設の基盤整備を図り、高齢者の地域活動や福祉の増進が総合的に提供される場の環境づくりに努めます。

第4章 介護保険サービスの充実

第1節 介護給付費の見込み

1 利用者の見込み

過去の利用実績及び認定者の推計、施設整備計画等を考慮し、利用者数を推計しました。

(1) 施設・居住系サービス利用者数（単位：人／1か月当たり）

要介護度別利用者数の実績値及び施策反映後推計値												単位：人
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37	
(1) 居宅(介護予防)サービス												
特定施設入居者生活介護												
要支援1				0	0	0	0	0	0	0	0	
要支援2				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護1				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護2				1	1	1	0	3	3	3	3	
要介護3				2	2	1	0	3	3	4	4	
要介護4				2	1	1	3	0	0	0	0	
要介護5				1	1	2	2	0	0	0	0	
(2) 地域密着型(介護予防)サービス												
認知症対応型共同生活介護												
要支援2				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護1				0	1	1	2	2	2	2	2	
要介護2				2	2	2	2	2	2	1	1	
要介護3				3	3	3	4	4	4	4	4	
要介護4				1	2	1	0	0	0	2	2	
要介護5				1	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型特定施設入居者生活介護												
要介護1				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護2				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護3				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護4				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護5				0	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護												
要介護1				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護2				0	0	2	3	3	3	3	3	
要介護3				0	0	10	3	3	3	3	3	
要介護4				0	0	13	11	11	11	11	11	
要介護5				0	0	4	11	11	11	11	11	
(3) 施設サービス												
要介護1	1	2	1	2	2	5	4	4	4	4	4	
要介護2	6	6	8	9	9	11	9	9	9	9	10	
要介護3	11	12	12	12	14	16	18	18	18	18	20	
要介護4	26	26	34	30	27	19	20	20	20	21	23	
要介護5	36	37	34	29	27	26	19	19	19	19	19	
介護老人福祉施設												
要介護1	0	0	1	1	1	1	3	3	3	3	3	
要介護2	0	0	1	1	2	5	5	5	5	5	6	
要介護3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	3	5	
要介護4	9	10	11	7	5	4	6	6	6	6	7	
要介護5	11	12	13	10	11	9	6	6	6	6	6	
介護老人保健施設												
要介護1	1	2	0	1	1	4	1	1	1	1	1	
要介護2	5	5	7	8	7	7	4	4	4	4	4	
要介護3	7	9	9	9	9	7	8	8	8	8	8	
要介護4	10	10	13	13	17	10	7	7	7	7	8	
要介護5	11	12	6	5	6	5	5	5	5	5	5	
介護療養型医療施設												
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
要介護3	1	2	2	0	1	5	7	7	7	7	7	
要介護4	7	6	10	10	5	5	7	7	7	7	8	
要介護5	13	13	15	13	11	12	8	8	8	8	8	

出典：ワークシート B4a

(2) 在宅系サービス利用者数（単位：人／1か月当たり）

在宅サービス利用者数の実績値および施策反映後推計値		単位：人							
		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
(1) 在宅サービス									
訪問介護									
	要支援1	4	3	5	5	0	0	0	0
	要支援2	4	6	8	8	0	0	0	0
	要介護1	14	14	17	17	19	19	25	29
	要介護2	10	12	15	16	15	15	20	27
	要介護3	12	12	8	6	3	3	2	1
	要介護4	10	11	13	13	14	15	14	10
	要介護5	7	6	4	2	2	2	1	1
訪問入浴介護									
	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護3	1	1	3	5	4	4	5	7
	要介護4	1	1	1	1	1	1	1	2
	要介護5	2	4	6	6	8	10	16	22
訪問看護									
	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	1	1	1	1	1
	要介護1	5	5	6	7	8	9	11	14
	要介護2	2	3	3	2	2	2	2	4
	要介護3	6	7	3	2	1	0	0	0
	要介護4	8	8	11	13	13	12	12	11
	要介護5	13	10	9	8	7	7	8	7
訪問リハビリテーション									
	要支援1	2	3	3	4	4	4	5	5
	要支援2	4	2	2	2	2	2	2	2
	要介護1	2	2	2	2	2	3	3	4
	要介護2	5	7	10	12	13	15	18	24
	要介護3	3	5	4	4	4	4	4	4
	要介護4	1	1	0	0	0	0	0	0
	要介護5	1	1	1	1	1	1	1	1
居宅療養管理指導									
	要支援1	1	1	1	1	1	1	1	1
	要支援2	0	1	0	2	2	2	3	4
	要介護1	3	1	1	0	0	0	0	0
	要介護2	5	4	3	2	1	0	0	0
	要介護3	3	5	3	4	3	2	2	2
	要介護4	7	6	6	8	10	10	11	11
	要介護5	6	7	5	5	7	7	9	10
通所介護									
	要支援1	5	5	3	1	0	0	0	0
	要支援2	7	10	13	12	0	0	0	0
	要介護1	21	23	21	21	23	23	26	24
	要介護2	26	31	39	46	53	57	66	70
	要介護3	28	22	15	13	7	5	3	5
	要介護4	17	18	17	14	13	11	7	10
	要介護5	12	9	6	4	4	3	2	3
通所リハビリテーション									
	要支援1	9	10	10	9	9	8	8	8
	要支援2	5	8	13	14	16	20	25	27
	要介護1	23	25	17	12	7	2	2	2
	要介護2	21	25	35	49	58	67	78	84
	要介護3	22	20	13	11	7	6	5	6
	要介護4	21	20	18	15	17	16	14	16
	要介護5	10	9	6	4	5	4	4	4

出典：ワークシート C5a

(単位：人／1か月当たり)

在宅サービス利用者数の実績値および施策反映後推計値		単位：人							
		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
短期入所生活介護	要支援1	0	1	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護1	1	1	1	1	2	2	3	3
	要介護2	3	4	4	4	3	3	3	4
	要介護3	3	1	0	0	0	0	0	0
	要介護4	5	4	3	5	6	5	6	8
	要介護5	3	3	2	1	1	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	要支援1	0	0	0	1	1	1	2	3
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護1	6	3	2	1	0	0	0	0
	要介護2	6	7	6	6	2	4	4	4
	要介護3	13	11	10	12	9	8	9	10
	要介護4	9	10	9	10	13	13	14	15
	要介護5	6	4	3	3	3	3	4	5
短期入所療養介護(病院等)	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護3	1	2	2	2	2	2	2	2
	要介護4	3	2	1	0	0	0	0	0
	要介護5	6	4	3	3	3	4	4	5
福祉用具貸与	要支援1	5	2	2	0	0	0	0	0
	要支援2	7	10	13	10	10	12	14	15
	要介護1	23	25	18	17	13	9	7	7
	要介護2	37	39	42	54	58	64	68	74
	要介護3	33	31	19	23	16	14	13	14
	要介護4	33	32	32	29	33	32	31	34
	要介護5	23	20	16	16	19	21	25	27
特定福祉用具購入費	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	1	2	2	3	3	4
	要介護1	0	1	0	0	0	0	0	0
	要介護2	1	1	1	3	3	3	3	4
	要介護3	1	1	0	0	0	0	0	0
	要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
住宅改修費	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	1	2	2	3	3	4
	要介護1	0	1	0	0	0	0	0	0
	要介護2	1	0	2	3	3	4	5	6
	要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	要支援1	21	21	20	19	20	20	20	20
	要支援2	20	26	36	35	38	44	46	52
	要介護1	55	56	49	55	57	58	53	50
	要介護2	58	61	67	71	69	69	75	82
	要介護3	45	40	27	28	20	18	18	19
	要介護4	33	34	34	27	32	32	32	34
	要介護5	24	20	16	15	19	21	26	27

出典：ワークシート C5a

(単位：人／1か月当たり)

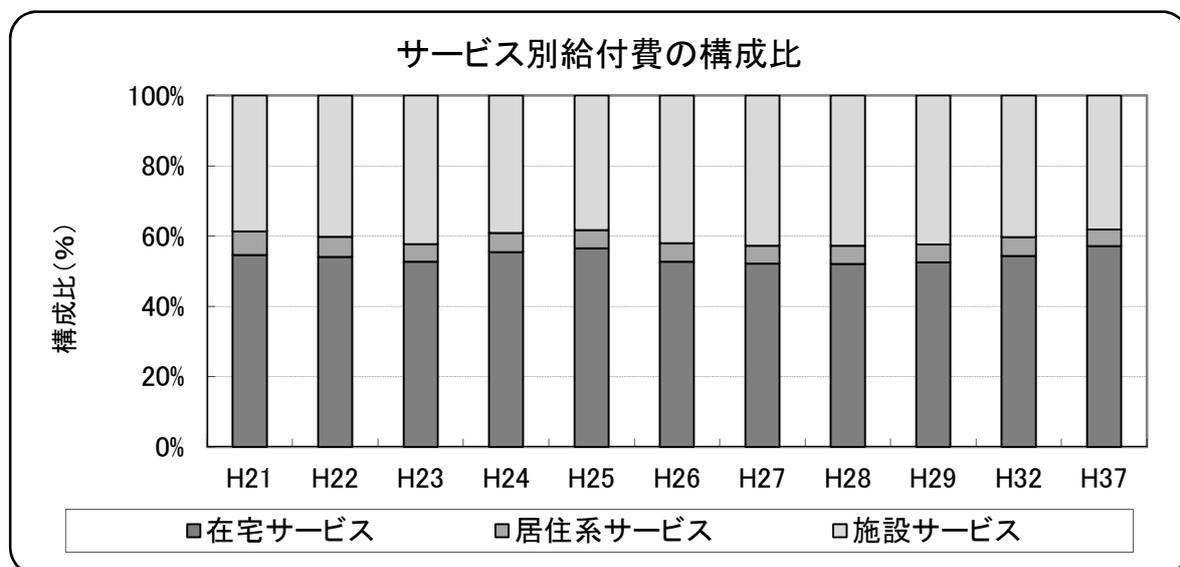
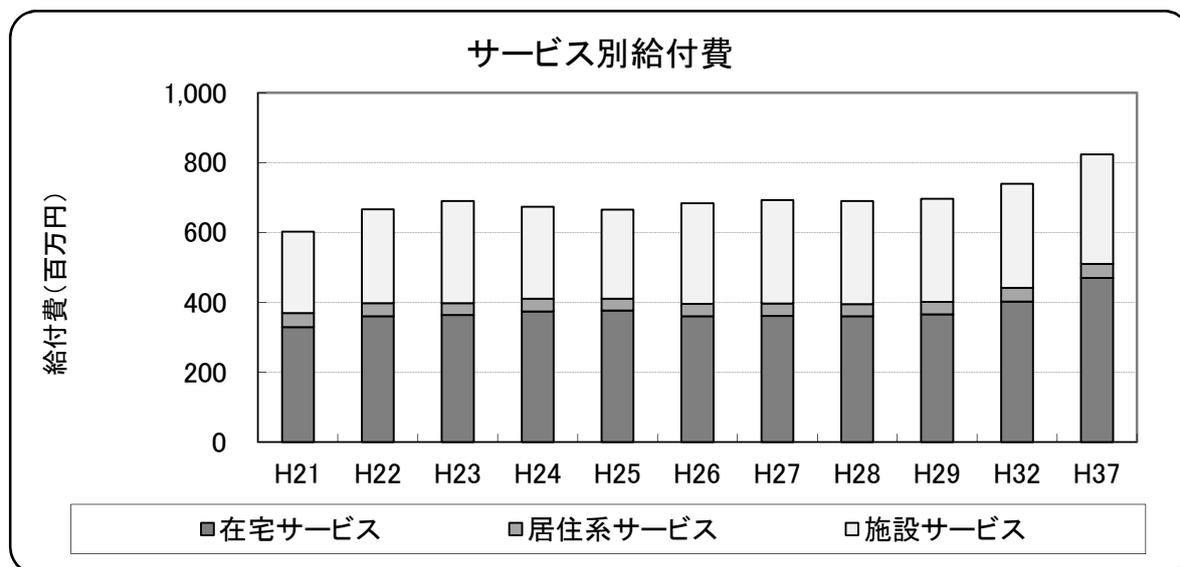
在宅サービス利用者数の実績値および施策反映後推計値		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
(2)地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護									
	要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護									
	要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護									
	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能居宅介護									
	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス									
	要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0

出典：ワークシート C5a

2 給付費の見込み

利用者推計を用い、平均給付月額を乗じて算出しました。

給付費の推移をみると、在宅、居住系、施設サービスともに大きな増減はなく、横ばいで推移することが見込まれます。今後も可能な限り住み慣れた自宅（地域）で暮らしたいという願いを支えるために必要な給付費を確保するとともに、施設サービスとバランスのとれた総額を確保する必要があります。



		単位：千円／%										
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
在宅サービス	給付費(千円)	328,919	359,802	363,448	373,531	376,496	360,280	361,235	359,744	366,012	402,152	470,201
	構成比(%)	54.6	54.0	52.7	55.4	56.6	52.7	52.2	52.1	52.5	54.4	57.1
居住系サービス	給付費(千円)	40,781	38,105	34,526	36,515	34,253	35,918	35,307	35,413	35,413	39,488	39,488
	構成比(%)	6.8	5.7	5.0	5.4	5.1	5.3	5.1	5.1	5.1	5.3	4.8
施設サービス	給付費(千円)	232,984	268,145	291,746	263,747	254,933	287,408	295,985	295,412	295,412	298,061	313,608
	構成比(%)	38.7	40.3	42.3	39.1	38.3	42.0	42.7	42.8	42.4	40.3	38.1
合計		602,684	666,051	689,720	673,793	665,683	683,606	692,527	690,569	696,837	739,701	823,297

出典：ワークシート D3a

(1) 介護予防給付費の見込み

【介護予防】		単位：千円／回(日)／人				
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)	4,007	0	0	0	0
	人数(人)	13	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	115	138	161	230	345
	回数(回)	2.5	3.0	3.5	5.0	7.5
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,527	1,604	1,661	1,885	2,146
	回数(回)	47.5	50.1	51.9	59.2	67.6
	人数(人)	6	6	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	252	248	240	280	333
	人数(人)	2	2	2	4	5
介護予防通所介護	給付費(千円)	5,252	0	0	0	0
	人数(人)	16	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	10,286	11,619	13,633	15,707	17,276
	人数(人)	23	25	29	32	35
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	169	169	169	337	506
	日数(日)	4.0	4.0	4.0	8.0	12.0
	人数(人)	1	1	1	2	3
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	595	602	668	799	861
	人数(人)	10	10	12	14	15
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	262	289	346	423	529
	人数(人)	2	2	3	3	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	466	515	616	753	942
	人数(人)	2	2	3	3	4
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援						
合計	給付費(千円)	2,636	2,815	3,113	3,254	3,523
	人数(人)	54	58	64	67	72

出典：ワークシート D3

(2) 介護給付費の見込み

【介護】		単位：千円／回(日)／人					
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	39,247	40,396	41,728	50,529	66,593	
	回数(回)	1,170.4	1,207.5	1,248.6	1,559.3	2,108.2	
	人数(人)	54	54	54	62	68	
訪問入浴介護	給付費(千円)	3,167	3,709	3,927	4,264	5,339	
	回数(回)	33.2	33.7	33.2	32.1	40.1	
	人数(人)	12	13	14	22	30	
訪問看護	給付費(千円)	13,271	13,746	13,846	19,516	25,667	
	回数(回)	190.0	195.2	196.0	274.3	360.3	
	人数(人)	33	31	29	33	36	
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,167	4,316	4,627	5,337	7,686	
	回数(回)	143.1	150.6	164.2	194.8	284.6	
	人数(人)	19	21	23	26	33	
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,744	1,868	1,925	2,064	2,211	
	人数(人)	19	20	20	22	24	
	通所介護	給付費(千円)	88,180	53,566	54,202	56,545	65,339
通所介護	回数(回)	943.5	586.0	602.9	657.6	744.7	
	人数(人)	99	60	60	63	68	
	通所リハビリテーション	給付費(千円)	79,895	81,101	81,923	83,826	87,026
通所リハビリテーション	回数(回)	732.7	736.5	738.5	753.4	753.6	
	人数(人)	92	93	95	103	111	
	短期入所生活介護	給付費(千円)	10,363	10,247	10,037	13,884	19,818
短期入所生活介護	日数(日)	122.3	123.6	124.1	171.8	245.6	
	人数(人)	12	12	11	12	14	
	短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	25,704	25,628	24,130	26,937	30,737
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	215.8	205.1	193.7	215.8	244.7	
	人数(人)	31	28	28	31	34	
	短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	9,814	10,724	11,445	13,379	20,968
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	64.0	70.3	75.0	87.2	135.1	
	人数(人)	5	6	6	6	8	
	福祉用具貸与	給付費(千円)	22,023	22,614	22,861	23,931	25,751
福祉用具貸与	人数(人)	139	139	140	145	155	
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,123	1,108	1,130	1,212	1,306
	人数(人)	13	13	13	13	14	
住宅改修費	給付費(千円)	2,312	2,196	2,456	3,264	4,306	
	人数(人)	13	13	14	15	16	
	特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	14,255	14,401	14,401	16,719	16,719
人数(人)	5	6	6	7	7		
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	21,052	21,012	21,012	22,769	22,769	
	人数(人)	8	8	8	9	9	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
人数(人)	0	0	0	0	0		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	89,623	89,450	89,450	89,450	89,450	
	人数(人)	28	28	28	28	28	
	複合型サービス	給付費(千円)	0	0	0	0	0
複合型サービス	人数(人)	0	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)		35,710	36,135	37,696	43,560
	回数(回)		390.7	401.9	438.4	496.5	
人数(人)		40	40	42	45		
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	64,201	64,077	64,077	64,077	74,671	
	人数(人)	23	23	23	23	27	
	介護老人保健施設	給付費(千円)	73,692	73,549	73,549	76,198	76,198
介護老人保健施設	人数(人)	25	25	25	26	26	
	介護療養型医療施設	給付費(千円)	68,469	68,336	68,336	68,336	73,289
	(平成32年度以降は転換施設)	人数(人)	22	22	22	22	23
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	34,658	34,816	35,033	36,100	37,433	
	人数(人)	196	197	198	203	211	
	合計	給付費(千円)	666,960	672,570	676,230	716,033	796,836

出典：ワークシート D3

(3) 給付総額の推計

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	692,527	690,569	696,837	739,701	823,297

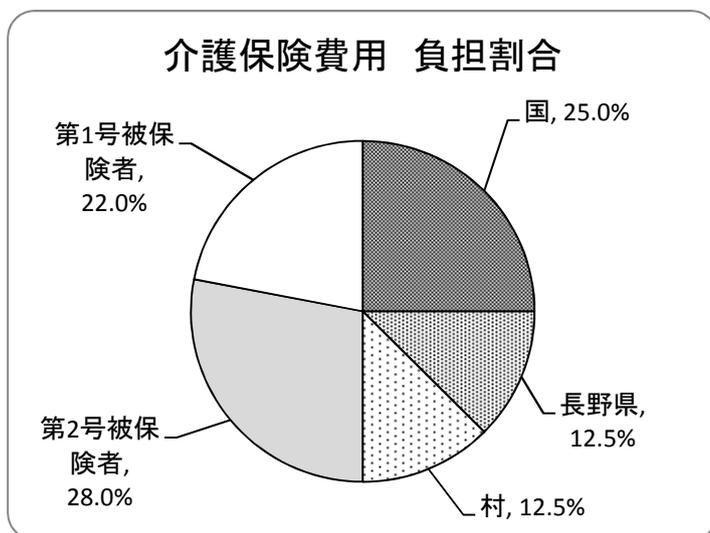
出典：ワークシート D3

3 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 介護保険料の負担割合

介護保険費用は、公費（国、県、村）と、第1号被保険者（65歳以上）及び、第2号被保険者（40歳～64歳）からの保険料収入で成り立っており、適正な事業運営が求められます。

負担割合は、下図のとおりとなります。なお、第6期計画期間中の第1号被保険者の割合負担が21%から22%に変更増となります。（第2号被保険者は29%から28%に減少）



これは、給付費総額の半分（残りは公費）を第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上）の総人数比で按分したものです。高齢化の進展で今後比率の変更が想像できます。

なお、第1号被保険者の保険料は市町村が徴収し、第2号被保険者の保険料は社会保険診療報酬支払基金から交付されます。

(2) 標準給付費の見込み

各サービス給付費の合計及び補足給付費等（施設利用が困難とならないように滞在費等を補足給付）、地域支援事業（介護予防事業や任意事業）を合計し、介護保険事業に必要な費用（標準給付費）の見込みを算出しました。

ア. 第6期期間中（平成27年度～平成29年度）

①標準給付費				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額 (A)	730,902,659円	725,839,688円	731,762,446円	2,188,504,793円
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	690,476,024円	687,505,909円	693,731,992円	2,071,713,925円
総給付費	692,527,000円	690,569,000円	696,837,000円	2,079,933,000円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	2,050,976円	3,063,091円	3,105,008円	
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	28,476,609円	26,347,960円	26,007,069円	80,831,638円
特定入所者介護サービス費等給付額	31,370,340円	31,370,340円	31,370,340円	94,111,020円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	2,893,731円	5,022,380円	5,363,271円	
高額介護サービス費等給付額	9,946,862円	9,946,862円	9,946,862円	29,840,586円
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,280,484円	1,280,484円	1,280,484円	3,841,452円
算定対象審査支払手数料	722,680円	758,473円	796,039円	2,277,192円
審査支払手数料一件あたり単価	58円	58円	58円	
審査支払手数料支払件数	12,460件	13,077件	13,725件	39,262件
審査支払手数料差引額 (K)	円	円	円	円

②地域支援事業費				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費 (B)	29,811,000円	40,428,899円	41,358,685円	111,598,584円
介護予防・日常生活支援総合事業費	6,845,000円	17,462,899円	18,392,685円	42,700,584円
包括的支援事業・任意事業費	22,966,000円	22,966,000円	22,966,000円	68,898,000円

出典：ワークシート E1a

イ. 平成32年度及び平成37年度

①標準給付費		
	平成32年度	平成37年度
標準給付費見込額 (A)	776,116,592円	860,673,547円
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	736,307,768円	819,399,352円
総給付費	739,701,000円	823,297,000円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	3,393,232円	3,897,648円
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	27,090,696円	28,174,325円
特定入所者介護サービス費等給付額	32,677,437円	33,984,535円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	5,586,741円	5,810,210円
高額介護サービス費等給付額	10,602,179円	10,942,541円
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,280,484円	1,280,484円
算定対象審査支払手数料	835,465円	876,845円
審査支払手数料一件あたり単価	58円	58円
審査支払手数料支払件数	14,405件	15,118件
審査支払手数料差引額 (K)	円	円

②地域支援事業費		
	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費 (B)	46,840,146円	46,840,146円
介護予防・日常生活支援総合事業費	23,874,146円	23,874,146円
包括的支援事業・任意事業費	22,966,000円	22,966,000円

出典：ワークシート E2a

(3) 介護保険料の設定

豊丘村の第1号被保険者介護保険料（以下、「保険料」という。）は、計画期間ごとに見直されますが、給付費の増加に伴い第4期には国の平均基準月額を上回っています。（表38）

また、標準給付費の伸び率は、介護保険が創設された平成12年度から平成23年度まで増加し、以降は減少傾向にあります。平成26年度については4月から新たに開始された施設サービスの影響等もあり、再び増加し、標準給付費は平成12年度と比較して約2.91倍となる見込みです。（表39）

豊丘村では、第6期計画期間（平成27年度～平成29年度）における必要な保険料基準月額を5,950円（年額71,400円）と設定します。また、保険料段階の設定については、所得の少ない方への保険料負担等を考慮し、所得に応じた10段階制による、きめ細やかな段階設定を行います。（表40）

表38 介護保険料の推移（単位：円）

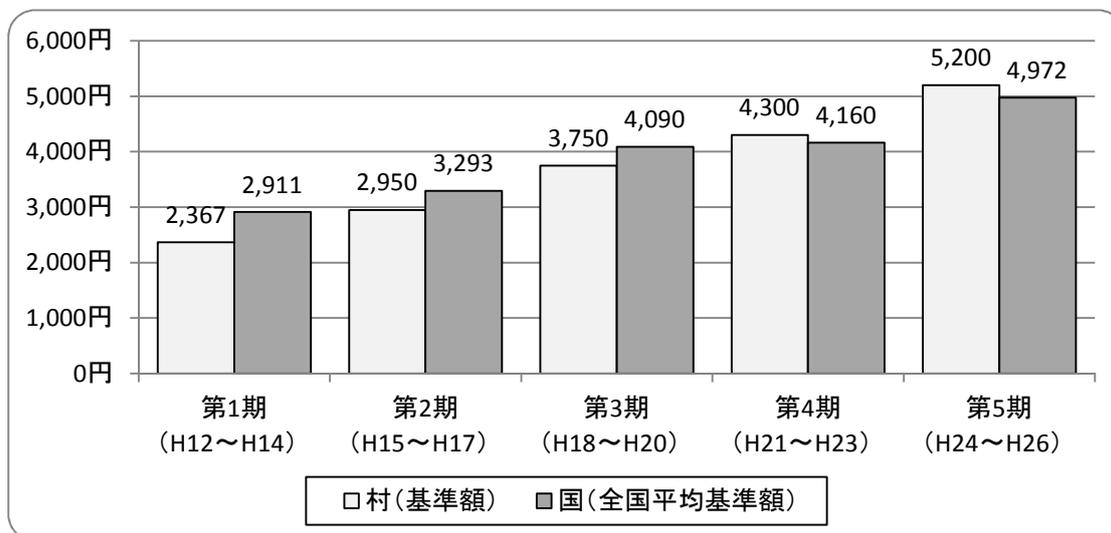


表39 標準給付費の伸び率（単位：%）

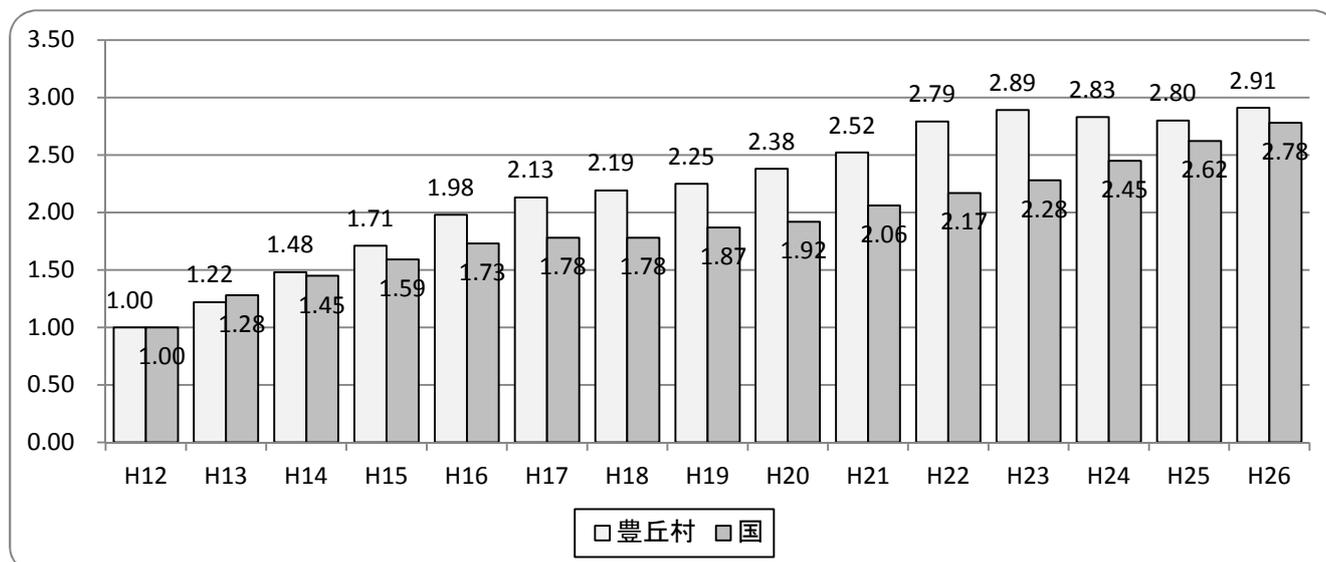


表 40 第 6 期期間中における保険料段階と保険料額

所得段階	対象者	基準に対する割合	保険料(円) 上段:年額 下段:月額
第1段階	生活保護受給者の方。または、老齢福祉年金受給者の方で、世帯全員が村民税非課税の方。	0.45	32,130
	世帯全員が村民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方。		2,678
第2段階	世帯全員が村民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超え120万円以下の方。	0.625	44,625
			3,719
第3段階	世帯全員が村民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を超える方。	0.75	53,550
			4,463
第4段階	本人が村民税非課税であり、世帯員に村民税課税者のいる方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方。	0.90	64,260
			5,355
基準額	本人が村民税非課税であり、世帯員に村民税課税者のいる方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える方。	1.00	71,400
			5,950
第6段階	本人が村民税課税者で、前年の合計所得金額が100万円未満の方。	1.30	92,820
			7,735
第7段階	本人が村民税課税者で、前年の合計所得金額が100万円以上200万円未満の方。	1.50	107,100
			8,925
第8段階	本人が村民税課税者で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方。	1.70	121,380
			10,115
第9段階	本人が村民税課税者で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方。	1.90	135,660
			11,305
第10段階	本人が村民税課税者で、前年の合計所得金額が400万円以上の方。	2.00	142,800
			11,900

※国では平成 29 年 4 月からの消費税引き上げに伴い、平成 29 年度から第 1 段階～第 3 段階の基準に対する割合を軽減する方針

【参考：保険料基準額に対する割合（国）平成 29 年 4 月～】

第 1 段階：0.45→0.3 第 2 段階：0.75→0.5 第 3 段階 0.75→0.7

第2節 特別養護老人ホームの待機者の状況と将来の見通し

1 待機者の状況

平成26年12月時点における地域密着型小規模特別養護老人ホームへの入所希望者（待機者）は14人、広域の特別養護老人ホームへの入所希望者は7人で、うち、双方へ入所希望をしている方が5人いることから、入所希望者は合計で16人となります。（表41）

また、介護度別の状況とすると、要介護3以上の方が7人、要介護2以下が9人であり、要介護2の方が最も多い状況です。（表42）

表41 待機者の推移

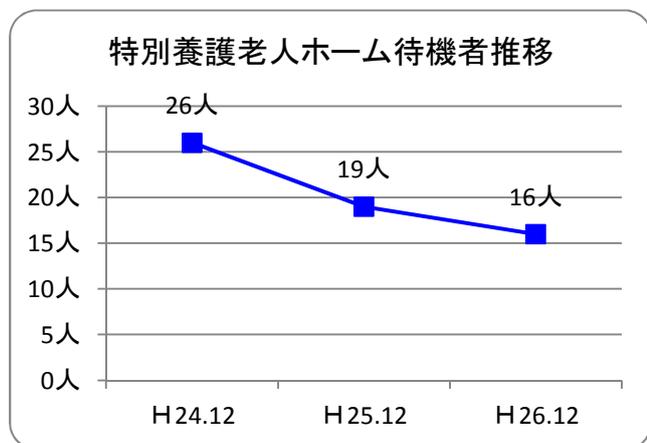
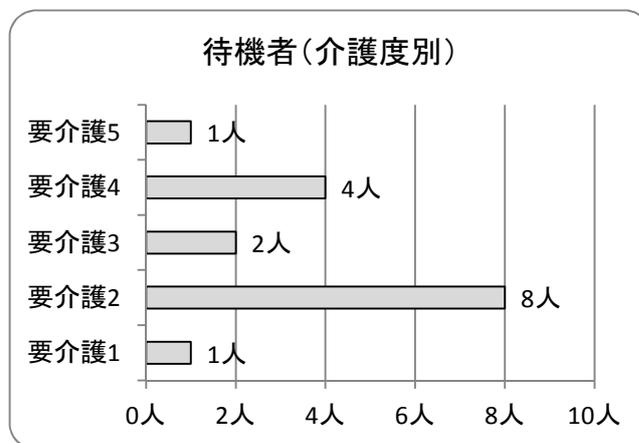


表42 待機者の内訳



2 将来の見通し

今後は原則として要介護3以上の方が入所対象となることから、待機者総数は一時的に減少する見込みです。

しかしながら、現状では要介護2以下の待機者で、施設以外での生活が困難な方もいることから、入所について適切な対応方法を検討していきます。

第3節 介護予防の充実

1 目的・内容

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。その推進にあたっては高齢者と高齢者を取り巻く環境へのアプローチにより、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいのある生活を営むことができる生活環境の場の調整及び地域づくり等、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

2 現状と課題

現状

(1) 一次予防事業

ア 介護予防普及啓発事業

(ア) 介護予防拠点施設においてお元気デイサービス「はつらつ」を社会福祉協議会（以下、社協）に委託して実施。

(イ) 地域ミニデイサービスを村内 12 カ所で月 1 回程度実施。

(ウ) 一次予防体操教室を、「リハビリ体操教室」の名称で、健康運動指導士の指導により実施し、運動の継続と自主活動への移行支援を行っています。

(エ) 65歳と75歳で誕生月に介護予防教室を実施しています。

(オ) 平成 26 年度から自治会単位に健康推進員を委嘱し、健康推進員の協力を得て自治会ごとに年 1 回以上の健康学習会を開催し、若い年代からの生活習慣病予防や健康づくりに取り組んでいます。

(2) 二次予防事業

ア 通所型介護予防事業

(ア) 二次予防運動教室「ころばん塾」を送迎付きで年間 20 回のコースで実施。

(イ) 1 回 2 時間の介護予防ショートデイサービスを事業所に委託して実施。

イ 訪問型介護予防事業

独居を含む高齢者のみで生活されている世帯へ地域包括支援センターの職員が訪問し、ニーズの把握や相談支援を実施し、必要により看護師、保健師、栄養士による保健指導を実施。

課題

介護予防に関しては、単に高齢者の心身機能の改善だけを目指すものでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組みを支援して、生活の質の向上を目指すものであり、現

行の一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、効果的・効率的な介護予防の取組みを推進する必要があります。また、リハビリテーション専門職等を活用した事業についても位置付ける必要があります。そして、住民が主体となって行う介護予防活動を拡大し、地域づくりによる介護予防の推進の必要があります。

なお、平成 27 年度は、平成 28 年度の介護予防・日常生活総合支援事業移行を見据え、介護予防事業を実施していくこととなります。

また、村の実態をみると、認定時の原因疾患、介護予防のためのおたずね票の結果から、運動機能向上や認知症予防、うつ傾向の対応を踏まえた具体的取組みを進めていく必要があることがわかりました。一方、村民の介護予防の取組みについては、条件が整えれば取り組めると回答された方が多いことから、今後の介護予防対策としてこれらを踏まえた取組みを進めていく必要があります。

3 本計画内の方針と目標

平成 28 年度から実施予定の介護予防・日常生活総合支援事業は、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービスの 2 つの事業から成り立っています。

一般介護予防事業（一次予防事業）

ただし、総合事業移行までの間は一次予防事業として実施します。

(1) 介護予防把握事業（平成 27 年度～）

基本チェックリストの結果や、地域包括支援センターによる実態把握、民生児童委員をはじめとした地域からの情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要するものを把握し介護予防活動へつなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業（平成 27 年度～）

ア 介護予防活動の普及・啓発として介護予防教室を開催し、自主活動につながる教室運営を行います。

イ 介護予防や認知症予防に関する知識や活動の普及啓発を講演会・講習会・学習会等を通じて実施します。

ウ 介護予防に資する基本的な知識普及啓発のため、パンフレット等による情報提供を行います。

エ 介護予防教室や介護予防サポーター講座を開催し、参加者が教室終了後は支援者として活動する等、自主活動への移行支援を図ります。（平成 27 年度～）

オ 健康推進員の協力を得て各自治会で健康づくりや介護予防についての学習会を継続し、医療保険制度や介護保険制度についての理解、若い年代からの生活習慣病予防による介護予防や認知症に対する正しい理解や地域での支え合いについて普及啓発します。

(3) 地域介護予防活動支援事業（平成 27 年度～）

- ア 自治会や高齢者クラブ・地区公民館・社協や各種団体等、地域における様々なグループや自主活動に対し、介護予防の視点から支援することで、地域において村民が主体的に介護予防に取り組めるよう地域づくりの推進を図ります。
- イ 認知症を含めた介護予防や地域支え合いの体制づくりを推進します。

(4) 一般介護予防事業評価事業（平成 28 年度～）

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業（平成 28 年度～）

リハビリテーション専門職等に介護予防事業の運動プログラムに関与してもらい、介護予防の取組みを強化します。

介護予防・生活支援サービス事業（二次予防事業）

ただし、総合事業移行までの間は二次予防事業として実施します。

(1) 二次予防事業対象者の把握事業

（平成 28 年度以降は総合事業対象者把握）

- ア 対象者把握は、各種介護予防事業による把握の他、民生児童委員や医療、介護関係者からの情報提供により行い、訪問等による実態把握を行い、ハイリスク者には、介護予防事業への参加を促します。
- イ 二次予防事業対象者で介護予防事業未参加者のうち認知機能低下を中心としたハイリスクの者への訪問による実態把握を地域包括支援センター職員等により実施します。

(2) 通所型介護予防事業

- ア 通所型サービス C（短期集中予防サービス）への移行を見据えて実施します。
- イ 運動器の機能・口腔機能向上と認知機能低下予防のための複合教室を実施します。一教室の期間は 3 ヶ月程度とし、教室終了後は自主活動への移行か、「ステップアップ事業」として、その後開催される次の複合教室に新規の参加者への支援者として参加していただき、その後自主活動への移行を図ります。

(3) 生活支援サービスの担い手の人材育成

住民ボランティア主体の生活支援サービスが創設できるように介護予防サポーター養成講座及サポーターフォローアップ講座等の講習カリキュラムを確立し、将来的には有償サービスに結びつくように生活支援サービスの担い手の人材育成に取り組めます。

第4節 地域支援事業の見込み

1 地域支援事業の現状

村直営の地域包括支援センターが地域支援事業を総合的に実施し、包括的支援・任意事業の高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、介護者支援の他、介護予防事業においても地域の最前線で様々な事業を実施してきました。

表 43 第5期地域支援事業（主な介護予防事業及び地域自立生活支援事業）の実施状況

目的	事業概要				H24年度実績	H25年度実績	H26年度途中経過
	事業名	内容	対象者	担当			
介護予防通所事業	地域ミニデイサービス	介護予防を目的としたメニューで高齢者の運動機能や体力、認知能力の維持を図り、廃用性症候群で寝たきりになる事を予防します。将来的には、高齢者を支える地域主体のネットワーク構築を目指す。	概ね65歳以上の方を対象に地域の会所等で行う介護予防メニューを取り入れた短時間のデイサービス	地域包括	地域ミニデイサービスに新規事業として創設。H24年度は、定期開催7団体で実施。出席者 延878人	定期実施の11団体以外に地域の希望により単発のミニデイも実施している。延1,670人	新たに1団体(柿外土)が新規で定期開催となる。
	はつらつデイサービス	要介護予備群の高齢者を対象とし、希望者には送迎を行いながら地域ごとに7班に分かれ、ローテーションで定期的に通所による介護予防を実施。	申請により村長の許可した高齢者*利用者1人月2~3回利用(希望者のみ3回通所)	社協委託	H24年度利用者延2,142人(H23延2,754人)利用者の介護保険移行によりH24年度に急減。	H25年度利用者延2,072人今後のはつらつのメニューについて委託先の社会福祉協議会と検討し、試行的にH26年にころばん塾開催へ。	H26年度前半は、H25年度の利用者数で推移。
	介護予防ショートデイサービス	2次予防高齢者及び通所事業の利用のない要支援認定者を対象に入浴及び交流を目的とした2時間の送迎付き短時間デイサービス。	2次予防高齢者及び通所事業の利用のない要支援認定者の2時間デイ	宅老所どんつく			宅老所どんつくへ委託。1日の通所に消極的な2次予防高齢者の通所へのきっかけづくりとして10月現在2名の利用者。追加料金500円+昼食代600円の自己負担で時間延長可能
	65歳・75歳介護予防教室	65歳と75歳を迎えた人を対象にそれぞれ毎月医療と介護の説明及び健康相談を実施。	65歳の誕生日・75歳の誕生日の前月が対象	地域包括・保健衛生	以前より実施している65歳の介護予防教室に加えて新たに75歳の介護予防教室を実施。65歳は保健衛生が担当。75歳を地域包括で担当。	欠席者は家庭訪問し、対象者全員に保健指導実施。	継続
運動機能維持	介護予防リハビリ体操教室	筋力低下による要介護状態の予防を目的に健康運動指導士による椅子に座って無理の無い状態での体操指導を実施。	中高年を対象に筋力低下や腰痛、膝関節痛予防の体操指導。	地域包括	H24年度は回数を倍増し、上段4力所の地域巡回実施延1,152人(H23年547人)	保健センター 84回 1,490人巡回(堀越) 12回 95人 H25年度は堀越のみ巡回し、保健センターでの実施回数を増加	料金を200円から300円に値上げ。6か月で教室終了。自主グループによるサロンとして独立へ
	ころばん塾(2次予防運動教室)	1. 関節疾患やリハビリが必要な2次予防高齢者。 2. その他脳血管疾患後遺症や慢性疾患があり、虚弱な高齢者。	運動機能に課題のある2次予防高齢者を対象に、はつらつにて年間20回送迎付きで実施	地域包括			5月末より試行的に実施。9月よりシルバー人材を委託して送迎実施中。1回6~7人の参加者
	リハビリ相談・家庭訪問	概ね65歳以上の方を対象に筋力低下による要介護状態の予防を図る。	自宅でのリハビリ相談や補装具・住宅改修への相談・助言が必要な65歳以上の方への理学療法士による相談実施	地域包括	H24年度は通所事業利用者と訪問での相談者。延86人	H24年度は通所事業利用者と訪問での相談者。延54人	不定期に訪問相談

目的	事業概要				H24年度実績	H25年度実績	H26年度途中経過
	事業名	内容	対象者	担当			
高齢者交流支援	サロン事業交付金	高齢者と地域の幅広い世代との交流を通してともに心地よい居場所づくりを主目的とするが、介護予防の運動メニューも実施。	地域の中高齢者と子育て世代との交流をとおして参加者のリフレッシュや介護予防を図る。	地域包括	県の補助事業を活用し、らくらくサロン実行委員会による村内3カ所での月1回のらくらくサロンを実施。H24年度らくらくサロン利用者延189人。空家を利用したサロン林里も自主的に創設された。	H25年新規事業にてサロン事業に1回3,000円の補助金交付。 サロン林里 42回 513人 らくらくサロン20回 159人	11月より小園でサロンを新設。 (12名+スタッフ3名で登録)
	おいでななし会	高齢者の地域ふれあい交流として7人以上の小グループのお茶飲み会への補助。	65歳以上で7人以上の自主グループに対し、1団体1回2,000円×12回/年間まで補助	社協	H24年度利用96回 25地区 (H23年度 22回 13地区) * 昼食交流会とともに地域ミニデイの実施により利用者が増加。	利用延回数144回 31地区 (うちミニデイ以外12地区48回) 参加者 1,940人	人口が少ない地区は、6名以下でも申請できるように要綱を改正。 12月末現在利用回数91回 (うち ミニデイ以外35回) 参加者 1,632人
	高齢者昼食交流会	区・集落単位で高齢者の交流の場提供として、昼食代及び学習会講師の補助。	1班年2回(1回人数×600円+8,000円)補助+講師代上限18,000円	社協	H24年度利用65回 46地区 (H23年度 37回 26地区)	利用延回数68回 44地区 参加者 1,294人	継続中 12月末現在参加者44回 636人
独居・高齢者世帯への支援	高齢者世帯介護予防訪問	介護職による独居及び高齢者のみの世帯の介護予防を目的としたニーズ把握と保健指導の実施。	65歳以上の独居及び高齢者のみの世帯	地域包括	H24年度訪問世帯 独居177件(75才以上独居の78%) 高齢者世帯243件(75歳以上の63%)	独居 115件 高齢者世帯121件	継続中
	生活支援ヘルパー	日常生活維持が困難な独居や高齢者のみの世帯に必要な生活支援を行う。	65歳以上の独居・高齢世帯、心身に障害を持つ人	社協・社会福祉法人みなみ信州	* 委託先に社会福祉法人南信州を追加 H24年度 利用者 17人 延537時間 (H23年12人400時間)	延117人 608.25時間	継続中
	ヤクルトサービス	65歳以上のお一人でお住まいの高齢者の安否確認の為、希望者へヤクルト配布する。週1回1本づつ月4回配布。(H24年度以前は1本が現在の約半分量の為2本づつ配布していた)	下段地域は業者、上段は社協とこぶし園で配布	社協他	H24年度 配布数7,174本 (H23年度 7,260本)	H25年度配布本数4,291本 実人員75人	佐原を除く上段は社協配布、佐原と中下段はこぶし園へ安否確認を兼ねたヤクルト配布を委託。留守宅は電話にて安否確認。
	配食サービス	調理が困難な高齢者に対してバランスの取れた食事を提供し、健康維持及び安否確認を行う。ボランティアによる週1回、火曜日の配食を継続。上段地区(堀越・佐原・長沢・壬生沢・福島)の配達は、1軒50円の上乗せ料金を補助。H24年10月より本格稼働	調理困難な一人または高齢者のみでの世帯	地域包括・社協	H24年度(6ヵ月) 延928食(736世帯) 1回平均配食数 おかずのみ20食、ごはん付10食	延1,486食 (1,049軒)配食	消費税に伴う価格上昇分50円を村で補助 * 業者配達弁当1食100円の配達料金相当個人へ補助創設
その他	地域支え合い				ボランティアセンター設立。センターと共同で地域ミニデイサービスでの地域支え合いマップづくり3会場と男女共同参画セミナーで発表。		
	人材育成					ボランティアセンターと共同で第1回介護予防サポーター講座(4回)で実施 33名出席	第2回介護予防サポーター講座(5回)開催 35名出席

2 地域支援事業の方策

第6期においても地域包括支援センターが地域支援事業を総合的にマネジメントし、利用者のニーズにあった事業を展開します。

表 44 主な地域支援事業の内容

事業名		内容	対象者	第6期の目的・方向性	
通所事業	65歳・70歳・75歳介護予防教室	65歳・70歳・75歳を迎えた人を対象にそれぞれ毎月医療と介護の説明及び健康相談を実施	65歳の誕生日・70歳の誕生日・75歳の誕生日の前月が対象	70歳の教室を新設 ・介護保険法改正の理解と要支援者抽出、地域支え合いの動機づけ、支援者の発掘	
	地域ミニデイサービス	介護予防を目的としたメニューで高齢者の運動機能や体力、認知能力の維持を図り、廃用性症候群で寝たきりになる事を予防します。将来的には、高齢者を支える地域主体のネットワーク構築を目指す	概ね65歳以上の方を対象に地域の会所等で行う介護予防メニューを取り入れた地域主体の短時間のデイサービス	地域の自主性の育成と介護予防サポーター登録の実施と介護予防サポーターの活動の場を設定し、地域支え合いの体制づくりを進める。 送迎ボランティア保険加入金補助事業をH27年度から創設(サロンは助成金へ上乘せする)	
	地域サロン事業交付金	地域で自主的に行われている65歳以上の高齢者を対象とした定期的なサロン事業に対して補助金を交付	地域の高齢者と地域の人々との交流を支援することで介護予防を図る	サロン新設を支援し、サロンの増加を図る(掘越区と伴野区で検討中) サロン活動のCATVでの紹介・PR	
	おいでなんしょ会	高齢者の地域ふれあい交流として7人以上の小グループのお茶飲み会へ1回2,000円を限度に補助。小規模自治会は7人未満でも可	65歳以上で原則7人以上の自主グループに対し年12回まで補助		
	高齢者昼食交流会	区・集落単位で高齢者の交流の場提供として、昼食代及び学習会講師の補助 1回につき1人600円＋会へ8,000円補助	1団体に対し、年2回まで補助	継続し、利用団体の拡大を図る。	
	高齢者の生きがいと健康づくり	生きがい対策・健康づくり推進として、高齢者クラブ連合会の事業活動への補助	高齢者クラブ連合会に年間40万円を補助	継続	
	介護予防・生活支援サービス事業	ショートデイサービス	村内の宅老所へ入浴を含めた2時間程度の短時間デイサービス。利用料は送迎付きで1回550円(延長料金あり)	2次予防高齢者・介護給付による通所事業を利用していない要支援者	H27は、総合事業化に向けてメニューの多様化に向けて業者と協議し、H28以降は総合事業で実施する。
		はつらつデイサービス	要介護予備群の高齢者を対象とし、希望者には送迎を行いながら地域ごとに7班に分かれ、ローテーションで定期的な通所による介護予防を実施。利用料は1回1,000円(昼食代込み)	申請により村長の許可した高齢者	・H27年度中に利用者のアセスメントを実施し、新メニューを含めてマネジメントを行い、個人に合ったサービス利用につなげる。 ・昼食無しの短時間メニューの実施(1回400円の利用者負担)
		介護予防教室	筋力低下による要介護状態の予防を目的に健康運動指導士による椅子に座って無理の無い状態での体操指導を実施	中高年を対象に筋力低下や腰痛、膝関節痛予防の体操指導。	一般高齢者介護予防教室と基本チェックリスト該当者による介護予防教室をそれぞれ3か月間のコースで実施。2年目からは卒業生のフォローアップ講座も実施する。

事業名		内容	対象者・内容	第6期の目的・方向性
訪問・生活支援	高齢者介護 予防訪問	・独居及び高齢者世帯の他、健康や体力面で保健指導や日常生活動作の改善が必要な高齢者 ・同居世帯でも未把握の高齢者の実態把握と相談を目的とする訪問を実施	65歳以上の独居及び高齢者のみの世帯と総合事業対象者と未把握の高齢者	高齢者世帯のニーズ把握や通所を希望しない高齢者の介護予防訪問等、総合事業による柔軟な訪問事業を創設。
	生活支援ヘルパー	・日常生活維持が困難な独居や高齢者のみの世帯に必要な生活支援を行う。 ・介護予防・生活支援サービス対象者の訪問を実施	・65歳以上の独居・高齢世帯、心身に障害を持つ人 ・チェックリストによる該当者	H28年度から介護予防・生活支援総合事業として新たに実施。 家事援助のボランティア等の育成を図る。
	リハビリ訪問	概ね65歳以上の方を対象に筋力低下による要介護状態の予防を図る	自宅でのリハビリ相談や補装具・住宅改修への相談・助言が必要な65歳以上の方	理学療法士によるリハビリや住宅改修に関する訪問相談を必要時に実施。
	ヤクルトサービス	65歳以上のお一人でお住まいの高齢者の安否確認の為、希望者へヤクルト配布する。留守宅は電話にて確認	社協を通じてこぶし園へ委託	委託事業を継続し、ごみゴミだしや分別の支援等利用者のニーズにより事業内容の充実を図る。
	配食サービス	65歳以上の独居世帯及び73歳以上の高齢者世帯で調理が困難な高齢者に対してバランスの取れた食事を提供し、健康維持及び安否確認を行う ----- 民間の宅配弁当利用者へ1日1食に限り100円を補助する	65歳以上独居又は73歳以上高齢者世帯の配食希望者	定期的な利用者の意見聴取により配食サービスの充実を図るとともに配食回数の増加を図る。実務については社協に委託する。 ----- 配食回数の増加が実施できない間は継続。
	散髪訪問代 助成	居宅ねたきり高齢者の訪問美容利用の際の、出張費補助	要介護3以上の重度の介護認定者	継続
人材育成	介護予防や地域の 支え合いのサ ポーター養成	介護予防に関係するサポーターの研修会を実施し、地域支え合いの核となる人材を育成する	村民	介護予防サポーター、認知症サポーターの研修会を実施し、登録者に地域での活動の場を設定するとともに先進地視察により介護予防や生活支援体制の充実を図る。 H29年度までに生活支援コーディネーターを設置する
包括的 支援事業	介護予防ケア マネジメント	・介護予防サービス対象者のケアプラン作成 ・日常生活支援総合事業対象者のマネジメント	65歳以上・2号認定者	H28年度から日常生活支援総合事業対象者のマネジメントも地域包括支援センターにおいて実施する
	包括的・継続的 ケアマネジメント 支援	地域における包括的・継続的なサービス体制を構築し高齢者及び家族・地域の人々からの総合相談、実態を把握し、権利擁護、医療・福祉・保健のサービス提供機関との連携調整をおこなう。(必要時に変更認定申請)	基本的には65歳以上	・地域包括支援センターのマンパワーの充実を図り、介護保険のみならず、高齢者や障がい者の幅広い支援を実施し、地域包括ケア体制を構築していく ・地域ケア介護を開催し、施策の評価や必要なサービスの施策化につなげる

事業名		内容	対象者・内容	第6期の目的・方向性	
任意事業	成年後見人制度	成年後見人制度が必要な高齢者に対して、権利擁護のための支援		成年後見センターと連携して相談体制の充実を図る	
	家族介護継続支援事業	介護用品(おむつ代)補助	在宅にて介護をうける方に対して、おむつ代の補助	介護認定者及び介護予防・生活支援サービス利用者	対象者に介護予防・生活支援サービスの訪問事業と通所事業の利用者を追加 社協に委託して継続実施
		介護者リフレッシュ	在宅介護者に対して、日帰りバスハイク・食事会等の開催を通じてリフレッシュや休息の場の提供	介護認定者介護者	
		介護ふれあい相談	在宅介護者に対して、介護者同士の交流・意見交換の場の提供	介護者	
	移送援助	介護保険認定者等が居宅・施設・病院間の移動に、民間の病人等移送専用タクシーを使用した場合に補助を行う。	介護認定者	継続実施	
	介護慰労金	在宅介護者に対して、慰労金を送り労をねぎらうと共に、対象家族の福祉の向上を図る。	要介護3以上の認定者の介護者	継続実施	
村単独事業	福祉タクシー	高齢者等の交通手段確保のため、自己負担額の一定額を超える部分を補助	73歳以上高齢者・65歳以上独居高齢者・障害者・介護認定者	継続実施	
	福祉介護費	介護保険サービスを利用する低所得者に対して、支払った利用者負担額に対する補助	低所得の介護サービス利用者	・介護予防・生活支援サービス事業の通所と訪問事業にも適用	
	通所介護サービス利用者食費助成	通所による介護保険サービスの利用者に対して、施設を利用する際の食費の一部を補助	介護認定者・介護予防・生活支援サービス事業通所事業利用者	・介護予防・生活支援サービス事業通所事業利用者も対象とする ・助成の継続期間について検討する	
	在宅介護用吸引器利用料補助	介護保険認定者で吸引器を借用利用する者に対して、利用料を補助	介護認定者	継続実施	
	デイサービスセンターはつらつ・憩の家 入浴施設	高齢者の外出・交流等の場を提供するため、入浴使用料を無料とする	65歳以上	継続実施	
	緊急通報装置の設置	一人暮らし高齢者の安否確認と非常時の緊急対応のためのシステム設置	75歳以上の独居高齢者	H27年度より通報装置の改善を図る	
	緊急宿泊支援	日常生活支援総合事業対象者や一般高齢者が緊急時に通所施設等に宿泊した費用の一部を補助	介護認定者 日常生活支援総合事業 一般高齢者	・介護予防・生活支援サービス事業対象者の緊急宿泊事業又は緊急時訪問事業を村単独事業としてH29年度から実施できるように準備を進める	
県の補助事業	高齢者にやさしい住宅改良	介護保険認定者の住宅環境を改善し、対象者の安全と在宅介護者の負担軽減を図るため、住宅改良に要した経費に補助	65歳以上	継続実施	
	緊急宿泊支援	介護保険認定者が介護者の急病等の緊急時において、家庭で介護を受けることが出来ない場合に通所施設に緊急宿泊した費用の一部を補助	介護認定者	継続実施 ・介護予防・生活支援サービス事業対象者の緊急宿泊事業又は緊急時訪問事業を村単独事業としてH29年度から実施できるように準備を進める	

3 地域支援事業の見込み

地域支援事業費				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費 (B)	29,811,000円	45,012,598円	46,840,146円	121,663,744円
介護予防・日常生活支援総合事業費	6,845,000円	22,046,598円	23,874,146円	52,765,744円
包括的支援事業・任意事業費	22,966,000円	22,966,000円	22,966,000円	68,898,000円

地域支援事業費		
	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費 (B)	46,840,146円	46,840,146円
介護予防・日常生活支援総合事業費	23,874,146円	23,874,146円
包括的支援事業・任意事業費	22,966,000円	22,966,000円

出典：ワークシート

第5節 介護給付費等の適正化に関する事項

1 目的・内容

介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスを確保します。また、不適切な給付を削減することで、介護保険制度の信頼感を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制します。

なお、豊丘村では以下の3点について実施しています。

2 現状について

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定、または更新認定に係る認定調査の内容について、職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行うもの。

(2) 住宅改修の点検

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除するもの。

(3) 縦覧点検との突合

国保連合会と連携し、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な処置を行うもの。

3 本計画内の方針と目標

長野県の策定する「第3期介護給付費適正化計画(平成27年度～平成29年度)」に準じて取組みを行います。

豊丘村老人福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員

役職等	氏名	自治会等
公募委員	平澤 章	山田
公募委員	小澤 悦子	北垣外
公募委員	唐澤 健	市ノ沢
公募委員	片桐 秀人	奥内
介護者代表	大島 忍	林里一
高齢者クラブ連合会 会長	西元 政次	中部
吉川医院 院長	吉川 史	柿外土
民生児童委員協議会 会長	松下 政美	下市場
豊丘村社会福祉協議会 会長	片桐 明	豊丘村社会福祉協議会
豊丘村社会福祉協議会	古田 恵子	豊丘村社会福祉協議会
介護のしおや 宅老所きずな	城下 武男	介護保険事業者
社会福祉法人 みなみ信州	松澤 悦子	介護保険事業者
介護老人保健施設 はやしの杜	安田 智子	介護保険事業者
宅老所 どんつく	山澤 仁子	介護保険事業者
介護者代表(介護経験者)	久保田 節子	中部
サロン林里代表者	森田 節子	林里一

※要綱第3条に掲げる順 16名

豊丘村老人福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会 日程

- 第1回 平成26年11月27日
- 第2回 平成26年12月15日
- 第3回 平成26年12月25日
- 第4回 平成27年1月23日
- 第5回 平成27年2月12日

【用語解説等】

1. ワークシート

厚生労働省が介護保険事業計画策定支援の一環として作成したシステムで、介護保険サービスの見込量やそれに基づく保険料算定を行うためのシートです。全国の保険者に配布され、自然体の推計に保険者独自の効果等を加味することが可能です。（一般公開はされていません）

2. 国保データベースシステム

「豊丘村国民健康保険（以下国保）の特定健診・保健指導」「国保医療」「後期高齢者医療」「介護」のデータを突合し、集団（地域）・個人の健康課題を明確化する国保中央会のシステムです。

3. ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の衰え、加齢や生活習慣が原因とみられる障がいにより、要介護になるリスクが高まる状態のこと。「ロコモ」と省略されて呼ばれることがあります。メタボ・認知症と並び「健康寿命の短縮」の3大要因のひとつとされています。

4. 生活支援ハウス

60歳以上のひとり暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方及び家族による援助を受けることが困難な方であって、高齢などのため独立して生活することに不安のある方が、安心して健康で明るい生活を送れるように、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供するところです。なお、利用者は、収入による一定の居住部門利用料の他、光熱水費・食費などの生活費の実費を負担することになります。