

豊丘村高齢者福祉計画  
及び  
第7期介護保険事業計画  
(平成30年度～平成32年度)



平成30年（2018年）3月  
長野県 豊丘村

【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	
第2節	計画の期間と他の計画等の整合調和	2
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	2
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	3
1	第7期介護保険事業計画の公表と普及	
2	第7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	4
第1節	高齢者の現状と見込み	4
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	
第2節	高齢者の意識等（高齢者実態調査の結果から）	11
1	日常生活の状況	
2	地域活動・社会参加の状況	
3	介護予防への意識	
4	認知症に関すること	
5	介護の状況について	
6	介護サービスについて	
第3節	日常生活圏域とその状況	17
1	日常生活圏域の設定	
第3章	2025年度（平成37年度）の推計と第7期の目標	18
第1節	基本的な政策目標	18
1	健康づくり・生きがいづくりと介護予防の推進	
2	住み慣れた地域で暮らし続けるための支援	
3	介護保険サービスの充実	

【各 論】		
第1章	健康づくり・生きがいつくりと介護予防の推進・	19
第1節	健康づくりの推進	19
1	高齢者の健康状況	
2	健康づくりの推進	
第2節	社会参加と生きがいつくりの推進	24
1	生きがいつくりの充実	
2	高齢者の就労支援	
第3節	介護予防・地域支援事業	25
1	介護予防の充実と住民の自主的な介護予防	
2	地域支援事業による介護予防サービスの推進	
第2章	住み慣れた地域で暮らし続けるための支援	30
1	自立支援、介護予防・重症化予防の推進	
2	介護給付等対象サービスの充実・強化	
3	在宅医療の充実と医療・介護連携を図るための体制整備	
4	日常生活を支援する体制の整備	
第1節	福祉サービスの充実	31
1	一人暮らし・高齢世帯への支援	
2	介護者への支援	
第2節	地域包括ケアの深化・推進	32
	（高齢者を地域全体で支えるための体制整備）	
1	高齢者を地域全体で支えるための体制整備	
2	住民主体の生活支援体制の整備	
3	多職種連携によるケア体制の構築	
4	高齢者の居住安定に関わる施策との連携	
第3節	認知症になっても安心して暮らせる支援	35
1	介護保険の状況から	
2	認知症を支えるための地域の体制づくり	
3	認知症高齢者（家族）への支援体制	
第4節	高齢者の権利擁護の円滑な提供	39
1	現状と課題	
2	今後の方針	

第3章	介護保険サービスの充実	42
第1節	介護保険を利用しやすい環境づくりの支援	42
1	介護保険サービスの円滑な提供	
2	本計画の方針と目標	
第2節	介護保険サービスの基盤整備	43
1	介護保険サービスの基盤	
第3節	介護サービス量・給付費の推計	44
1	給付の実績把握と分析	
2	給付の見込み	
第4節	介護保険以外の高齢者福祉サービス	50
	豊丘村第7期介護保険事業計画策定委員会設置要綱	52
	豊丘村老人福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員名簿	53

【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（人口問題研究所の2015年（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、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど人口の高齢化は今後更に進展すると見込まれています。

高齢化のピークは2042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29年4月1日現在の長野県の人口は2,076,377人、また豊丘村の人口は6,754人で、高齢化率は長野県が31.1%、豊丘村が32.5%と当村は県平均を上回っており、約3.1人に1人が高齢者という現実に直面しています。

今後、介護の必要な一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯や、高齢者と単身の子供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年を視野に入れた中長期的な高齢者施策の道筋の中で引き続き高齢者が生きがいを持って暮らせる施策を推進する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」の深化・推進、を具体化し本計画を地域包括ケア計画として位置づけます。

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。

## 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30年度から平成32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。

また、本計画と長野県介護保険事業支援計画及び医療計画について「長野県、医療、介護の関係者との協議の場」を利用し綿密な連携を図ります。

## 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14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7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7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 6,754 人（平成 29 年 4 月 1 日時点住民基本台帳）で、このうち、65 歳以上の高齢者人口は 2,124 人となっています。

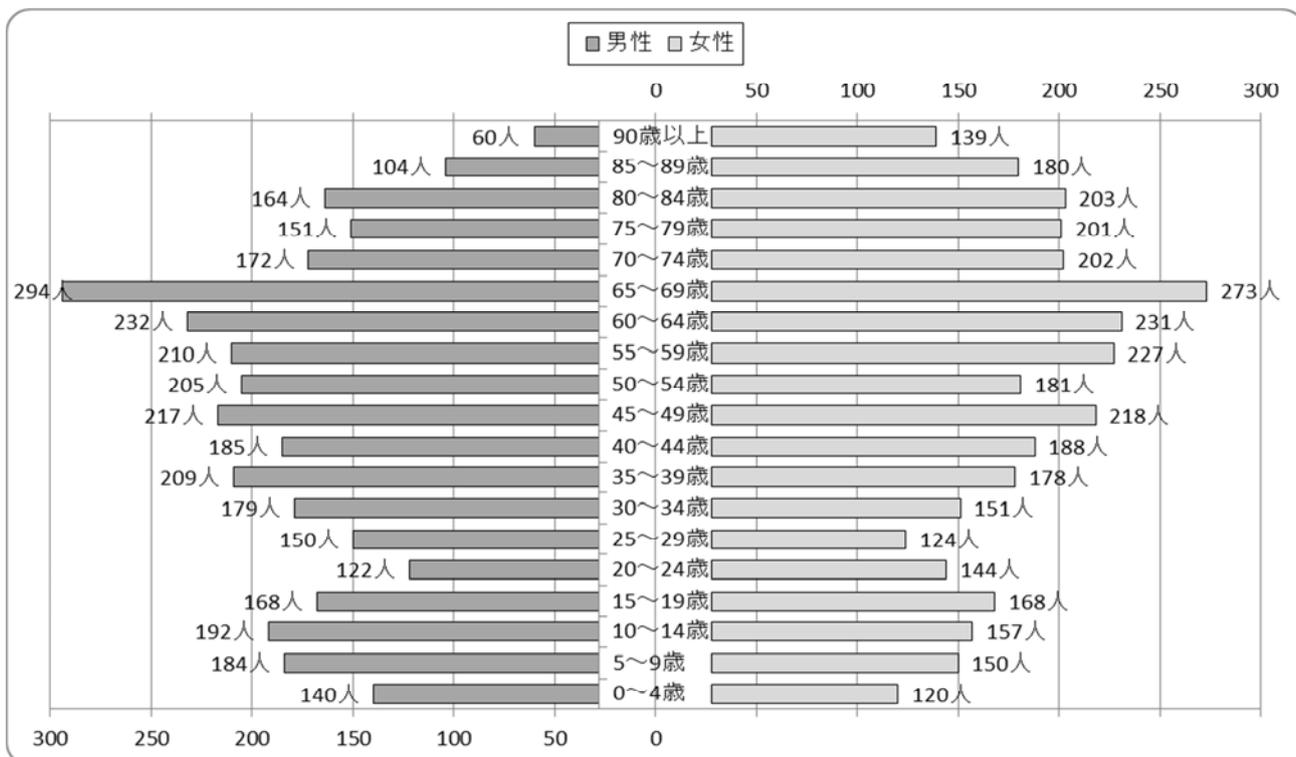
年齢構成別にみると、60 歳～64 歳、65 歳～69 歳の人口が多いことが分かります。

なお、全国的には「団塊の世代」（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）が中心の 65 歳～69 歳とその子供たちにあたる 43 歳～47 歳（昭和 45 年～昭和 49 年生まれ）が多い傾向にあります。（表 1）

高齢化率（65 歳以上の割合）は 32.5%となっており、長野県平均の 31.1%、全国平均 26.6%より高い値を示しています。（表 2）

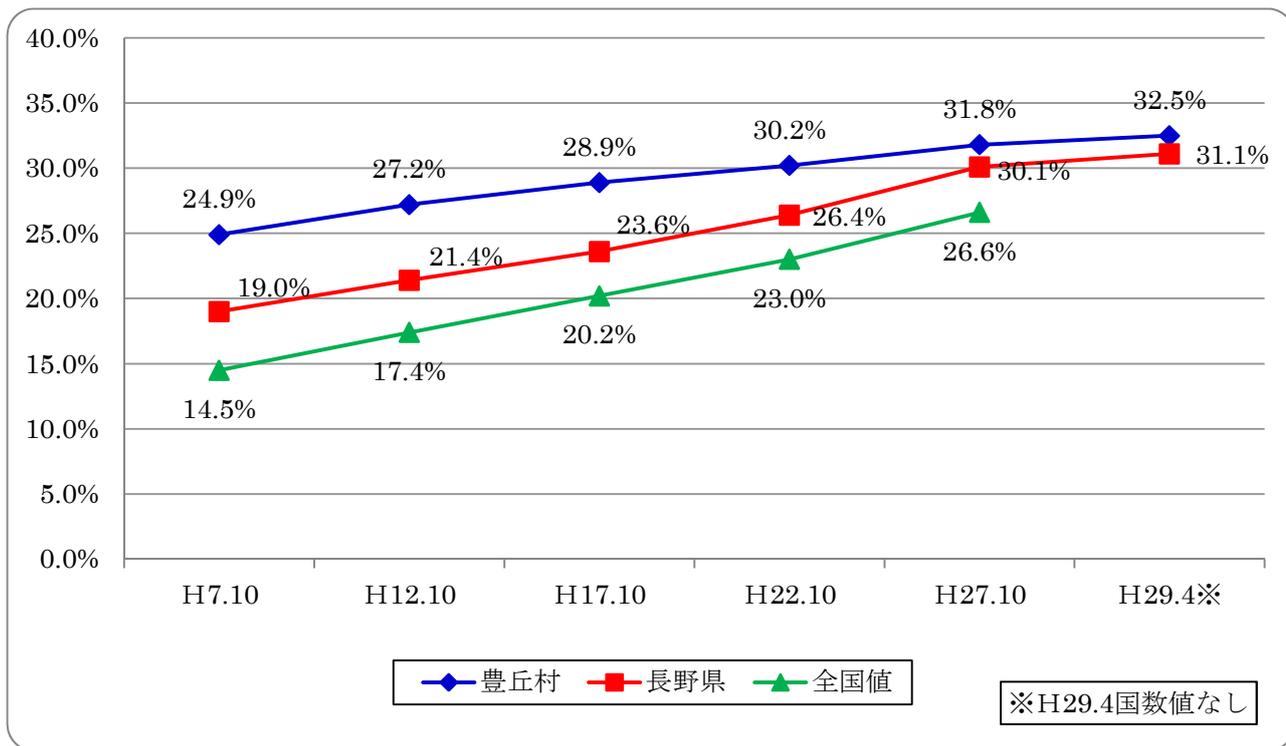
高齢者人口を前期高齢者（65 歳～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）に分けて比較すると、団塊の世代が 65 歳～69 歳に含まれるため前期高齢者が増加する傾向が見られます。（表 4）

表 1 豊丘村の年齢構成人口（単位：人）



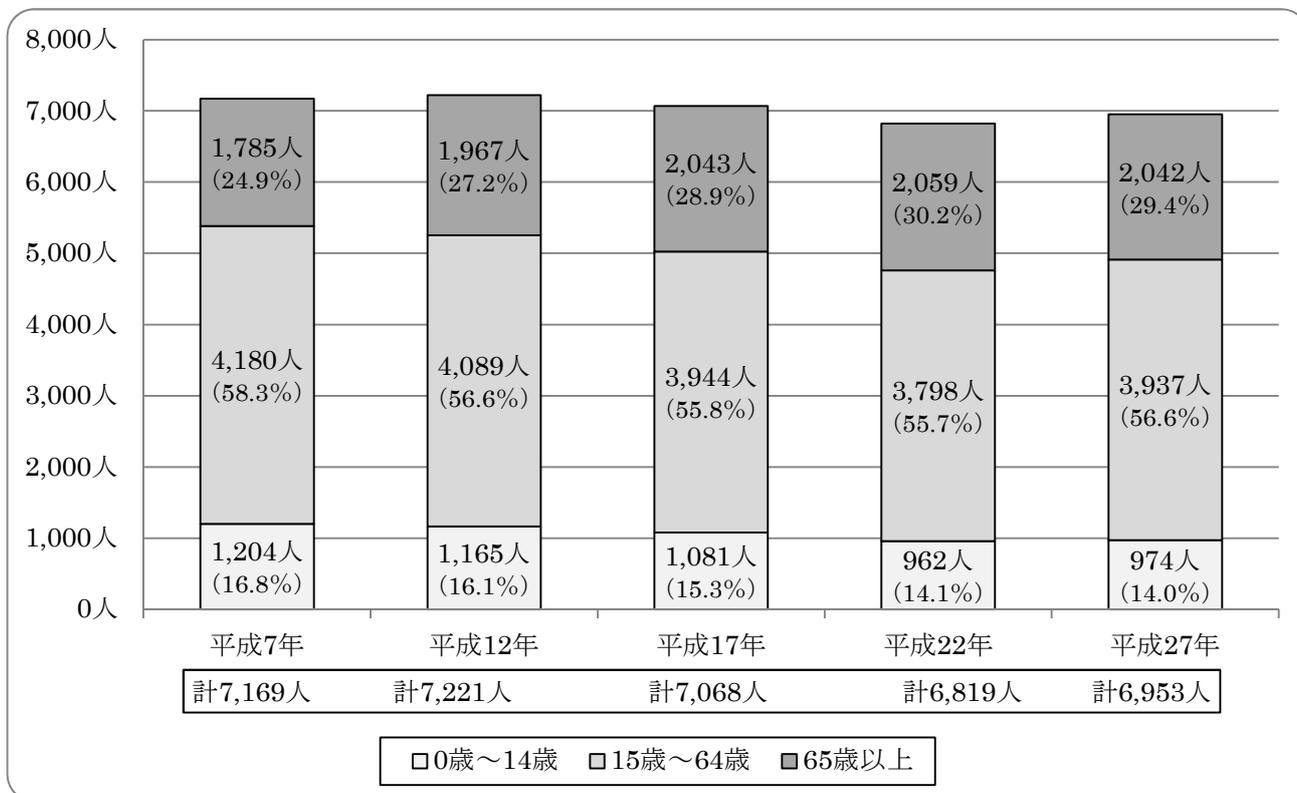
出典：国勢調査及び住民基本台帳

表2 高齢化率の推移（単位：％）



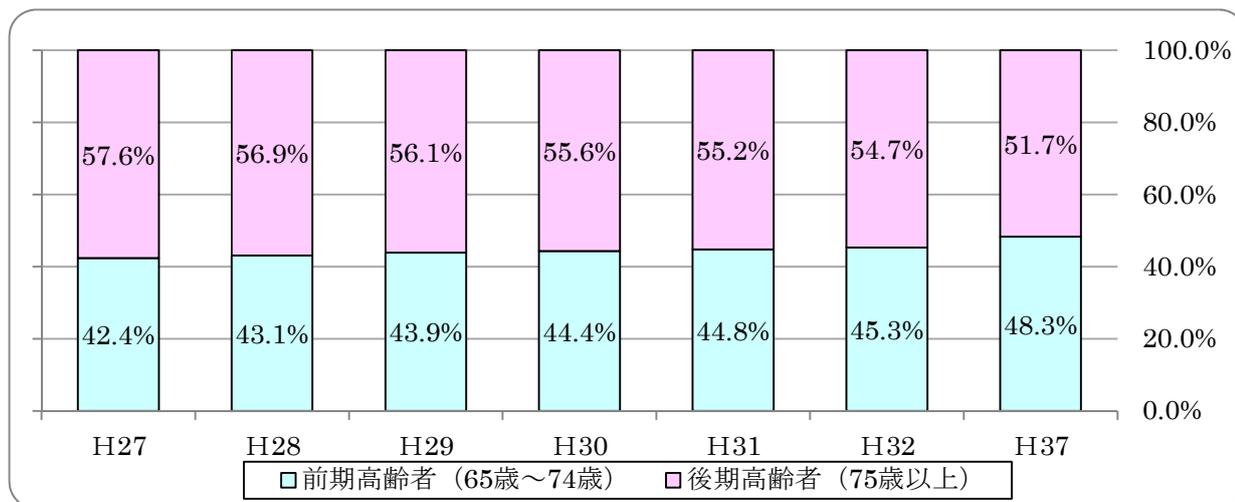
出典：国勢調査及び住民基本台帳

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 4 前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の割合（単位：％）



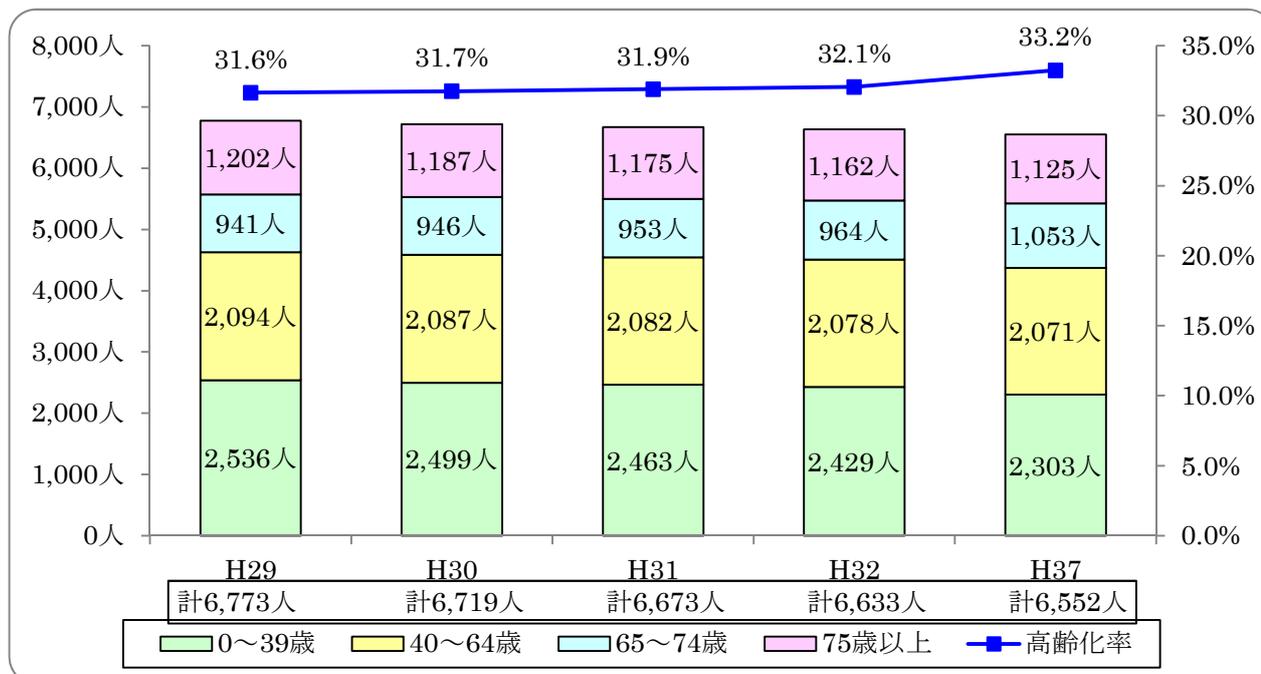
出典：住民基本台帳（H29.4.1時点）

(2) 人口の見込み

計画期間（平成30年度から平成32年度）及び中長期的な期間（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。

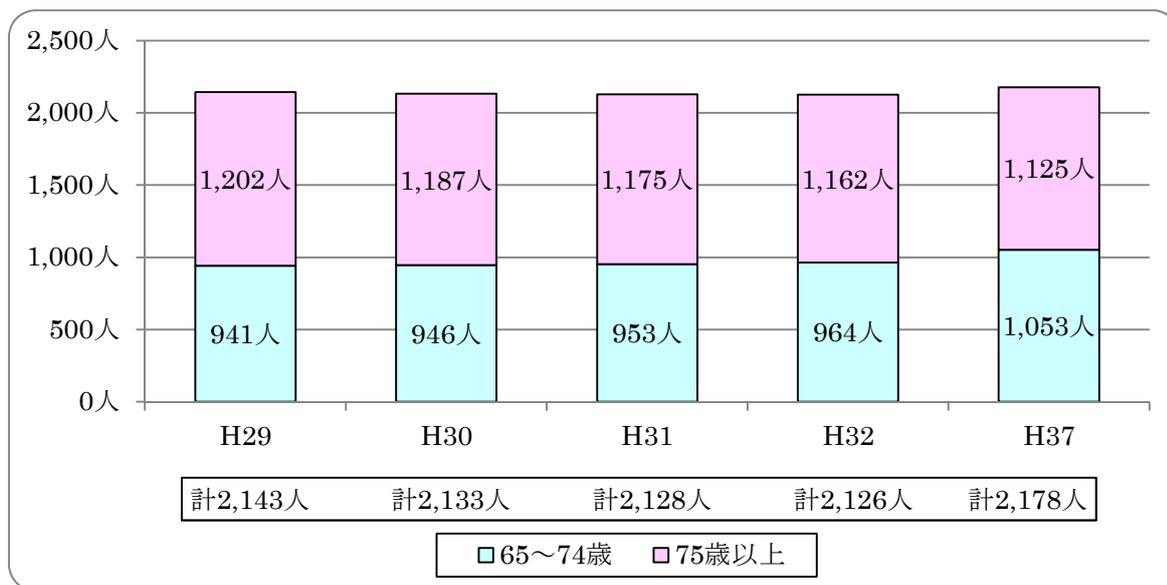
その一方で、高齢者の人口は年々増加傾向にあり、平成37年度には高齢化率が33%を超える見込みです。（表5）また、高齢者のうち平成37年度には前期高齢者（65歳～74歳）の構成割合も増加傾向にあります。（表5・6）

表 5 豊丘村人口推計



出典：第7期介護保険事業計画策定に向けたワークシート

表 6 前期高齢者と後期高齢者の構成



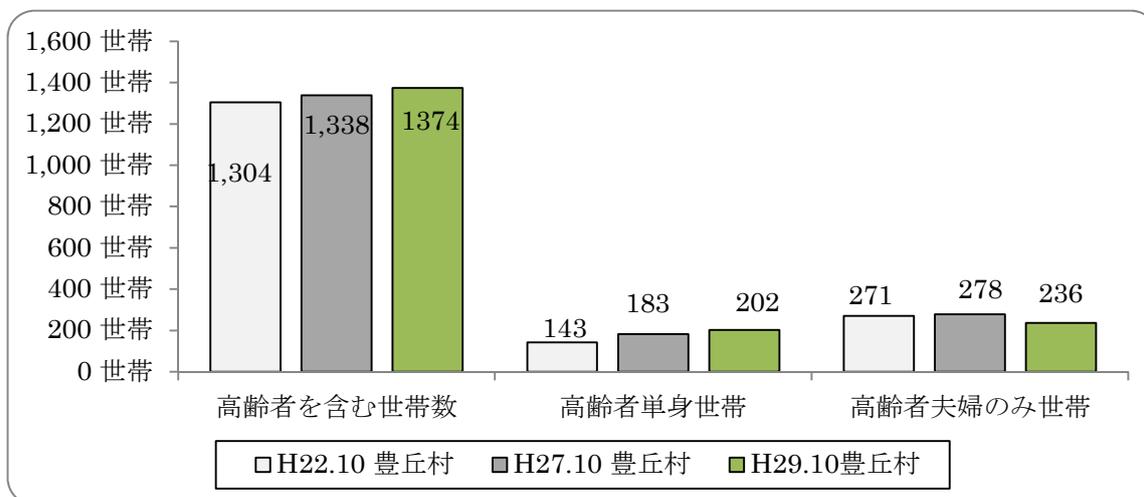
出典：第7期介護保険事業計画策定に向けたワークシート

## 2 高齢者世帯の状況

村の総世帯数(平成29年10月1日現在)2,139世帯のうち、1,374世帯(64.4%)が高齢者を含む世帯となっており、平成27年10月1日時点と比較して増加しています。また、高齢者一人暮らし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27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 350 人～360 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、平成 27 年度は 17.4%、平成 28 年度 16.8%と 17.0%前後で推移しています。(表 10)

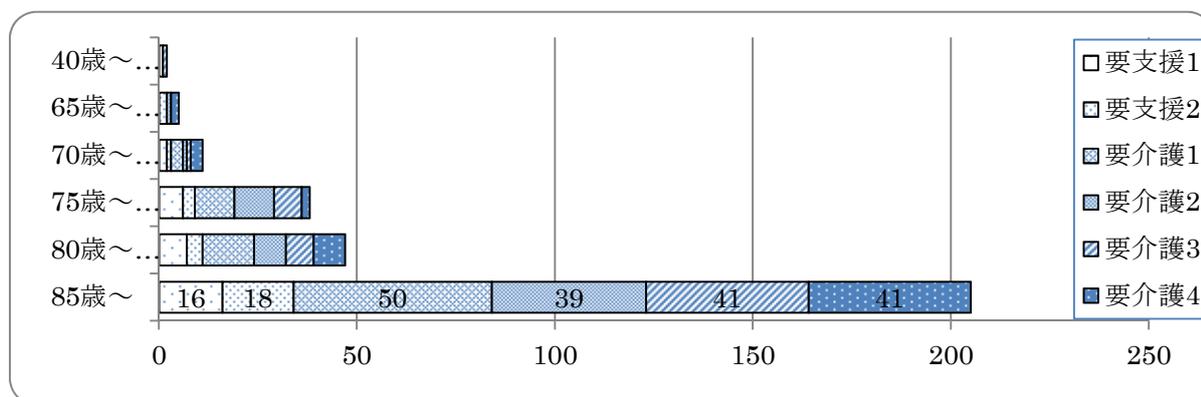
第 2 号被保険者認定者については、平成 24 年から平成 29 年まで 3 人から 5 人で推移しています。(表 12)

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 1 の割合が最も高くなっています。(表 9)

年齢別にみると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ことが分かります。(表 8)

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。

表 8 年齢階層別認定者割合



出典：介護保険事業台帳

表 9 豊丘村の認定者の構成割合

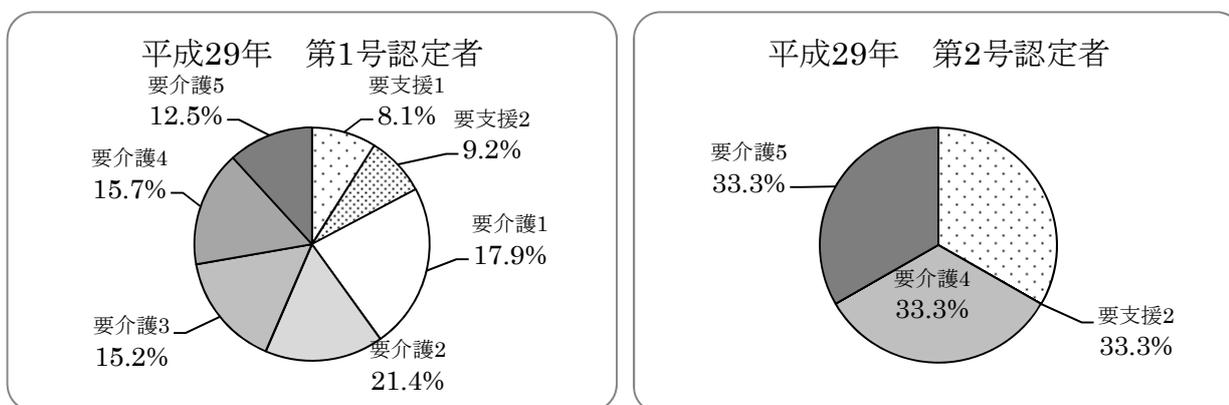
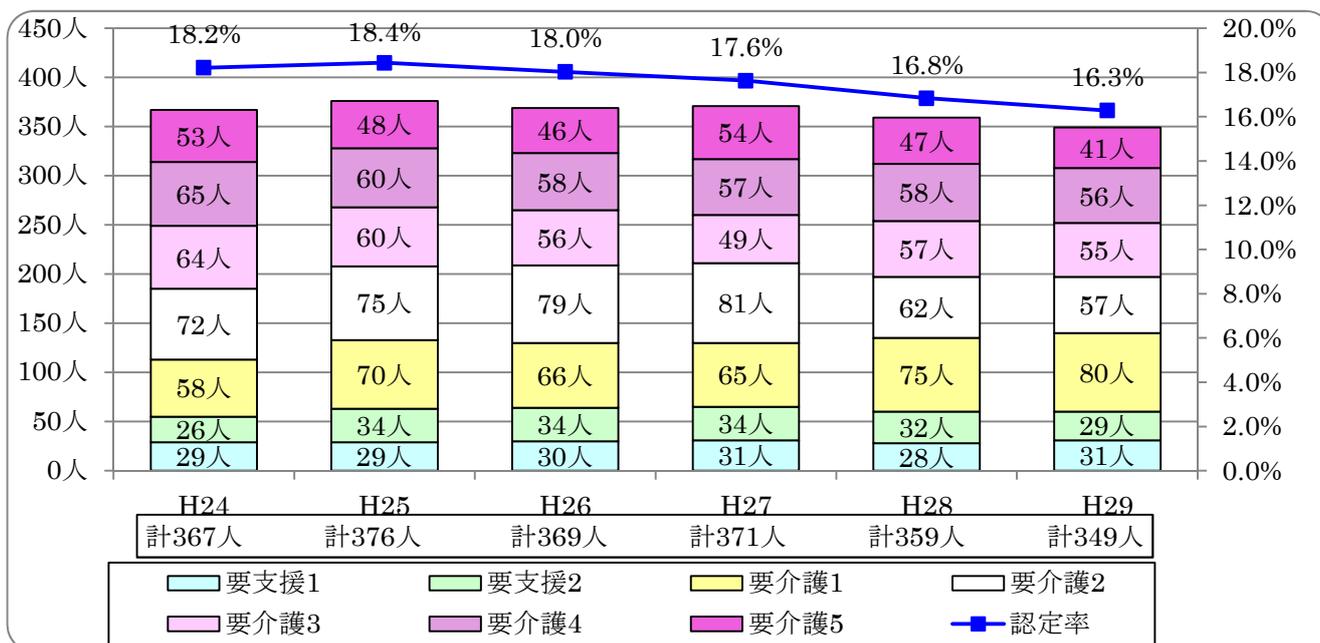
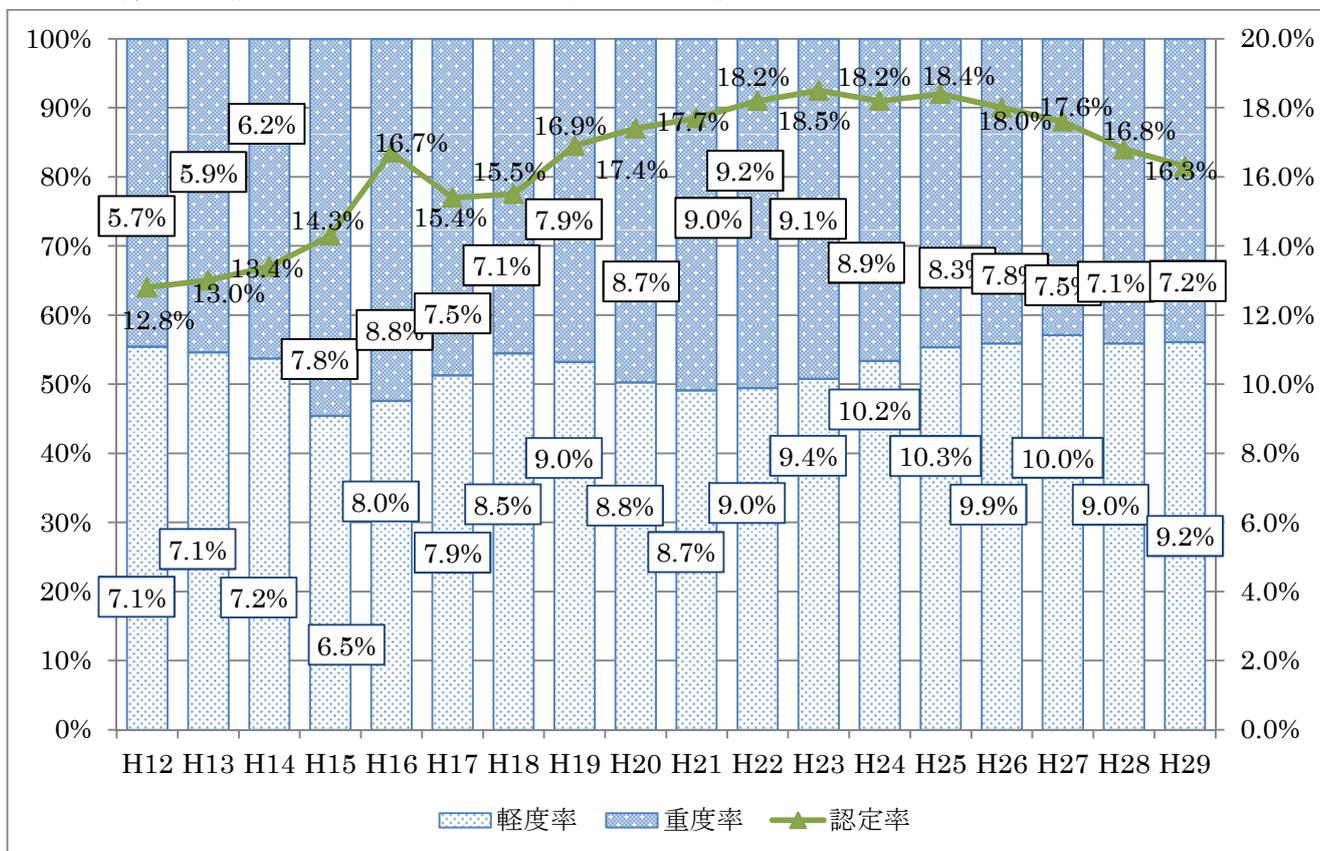


表 10 豊丘村の第1号被保険者の要介護認定者の推移



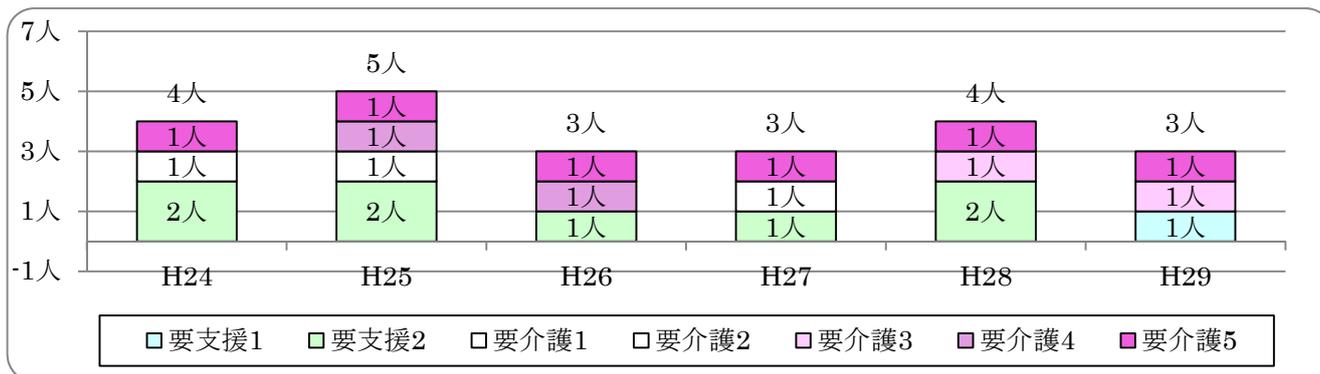
出典：介護保険事業状況報告月報（平成24年～平成29年 各9月末時点）

表 11 第1号被保険者の軽度率・重度率の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（平成24年～平成29年 各9月末時点）

表 12 豊丘村の第 2 号被保険者の要介護認定者の推移

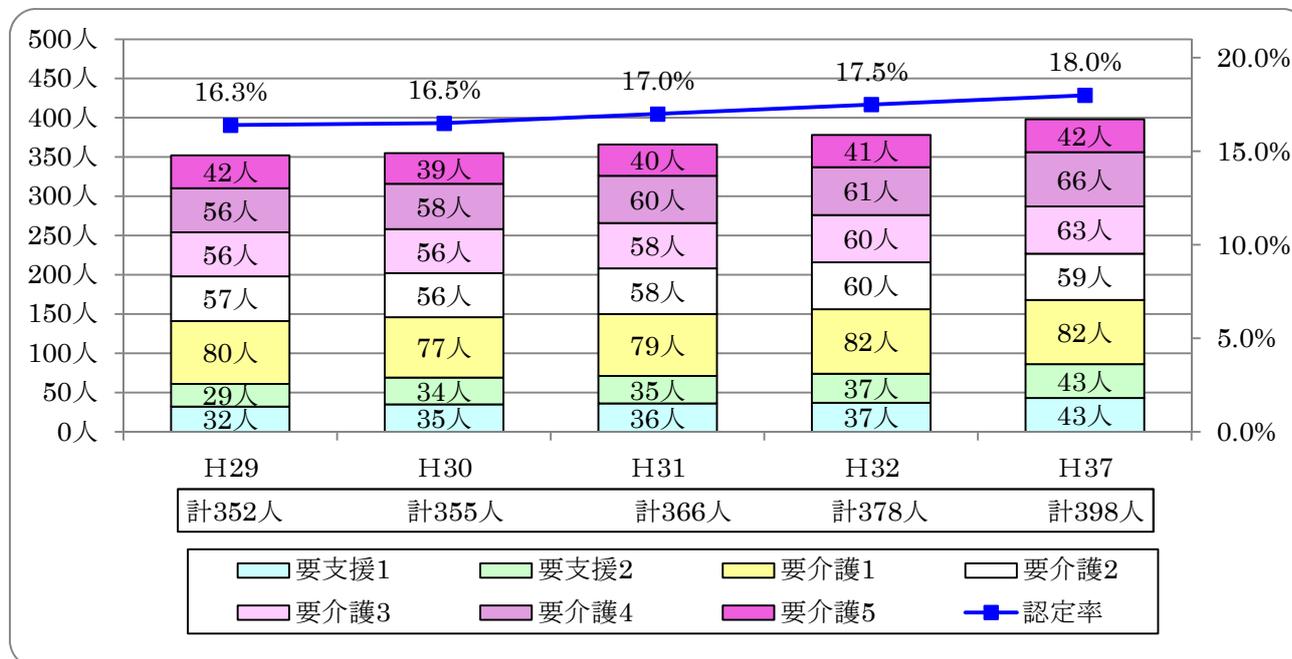


出典：介護保険事業状況報告月報（平成 29 年 9 月末時点）

(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 29 年 9 月末時点の認定者数は 352 人（第 1・2 号被保険者数合計）で平成 29 年度末には認定者数は 360 人前後となることが予測されます。保健衛生部門が取り組んでいる生活習慣病の予防と平成 24 年度を「介護予防ステップアップ元年」とした介護予防への取り組みの効果も期待されますが、高齢者数は緩やかな増加が予測されることから県平均の認定率を見込みました。今後も引き続き上昇抑制のため、介護予防への取り組みが重要となります。（表 13）

表 13 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）



出典：第 7 期介護保険事業計画策定に向けたワークシート

## 第2節 高齢者の意識等 (平成29年1月 実施高齢者実態調査の結果から)

介護認定を受けていない65歳以上の高齢者300人(以下、元気高齢者)と、要介護・要支援認定者、総合事業対象者384人(以下、認定者)を対象に、平成29年1月にアンケート調査を行いました。そのうち回答のあった元気高齢者207人、認定者259人の方の意識実態をまとめたものです。

### 1 日常生活の状況

元気高齢者の外出頻度は、週1回以上は外出する方が約9割となっています。

外出する際の移動手段としては、「自動車(自分で運転)」が62.3%と最も多く、「徒歩」26.1%、「自動車(乗せてもらう)」22.7%と続いています。

表14

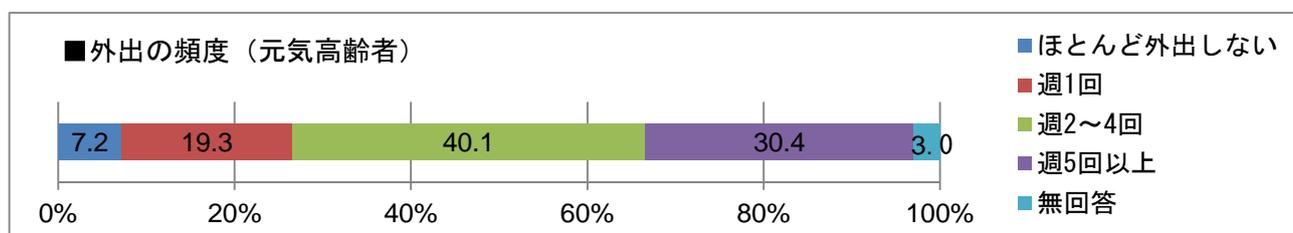
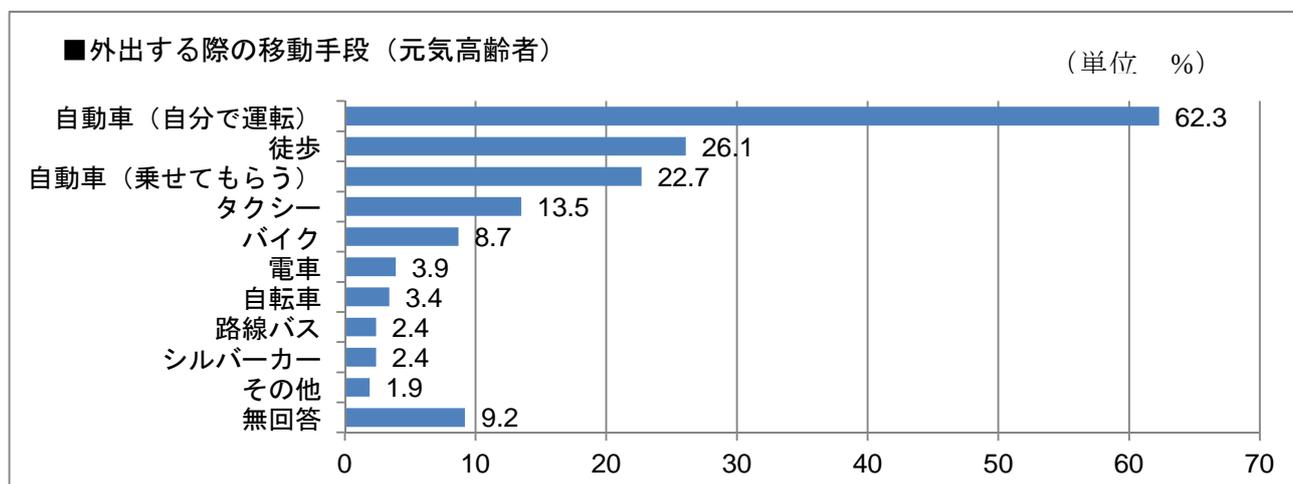


表15



### 2 地域活動・社会参加の状況

元気高齢者の地域・グループ活動への参加は、「自治会」への参加が57.6%と比較的多く、その他の活動では不参加が参加を上回っています。

社会参加活動や仕事への参加は、「収入のある仕事」をしている人が41.1%、「地域の生活環境改善」への参加が37.2%と比較的多く、その他の活動では不参加が約7~8割となっています。

表 16

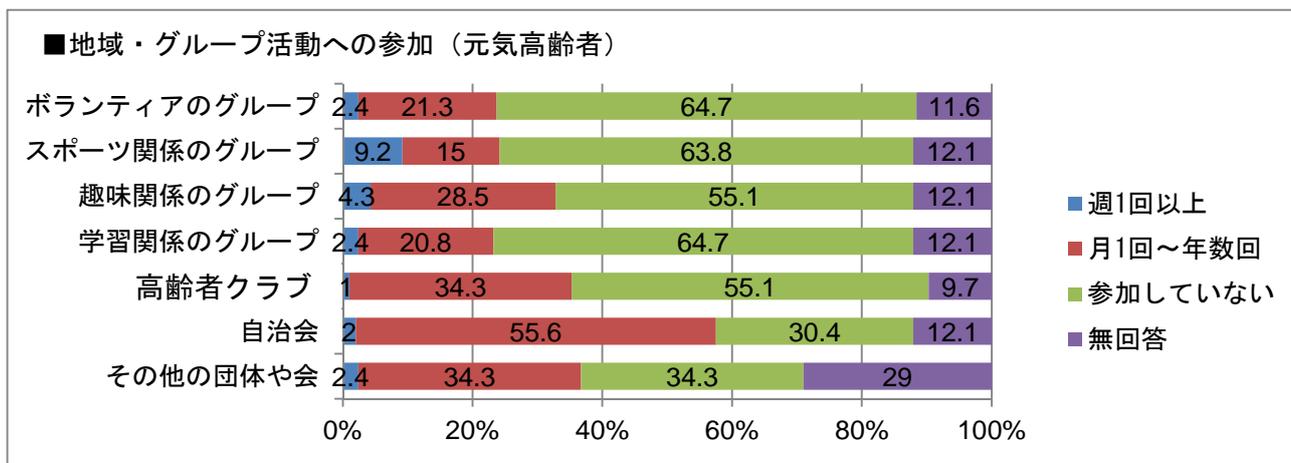
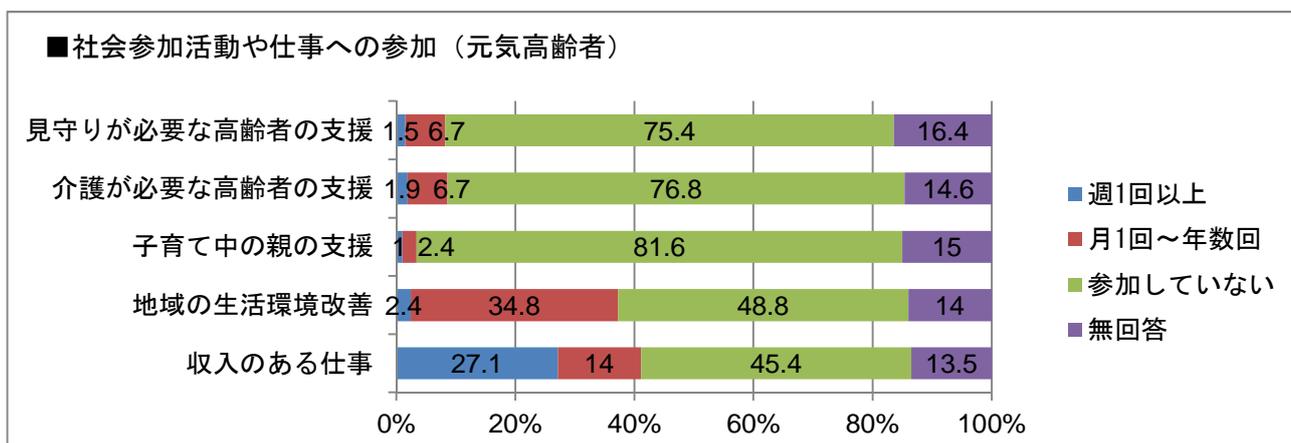
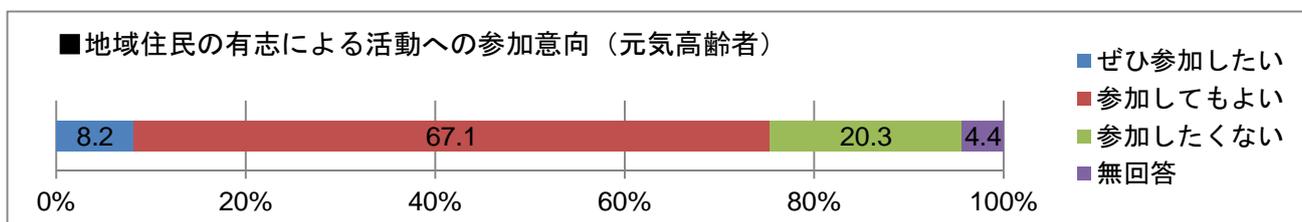


表 17



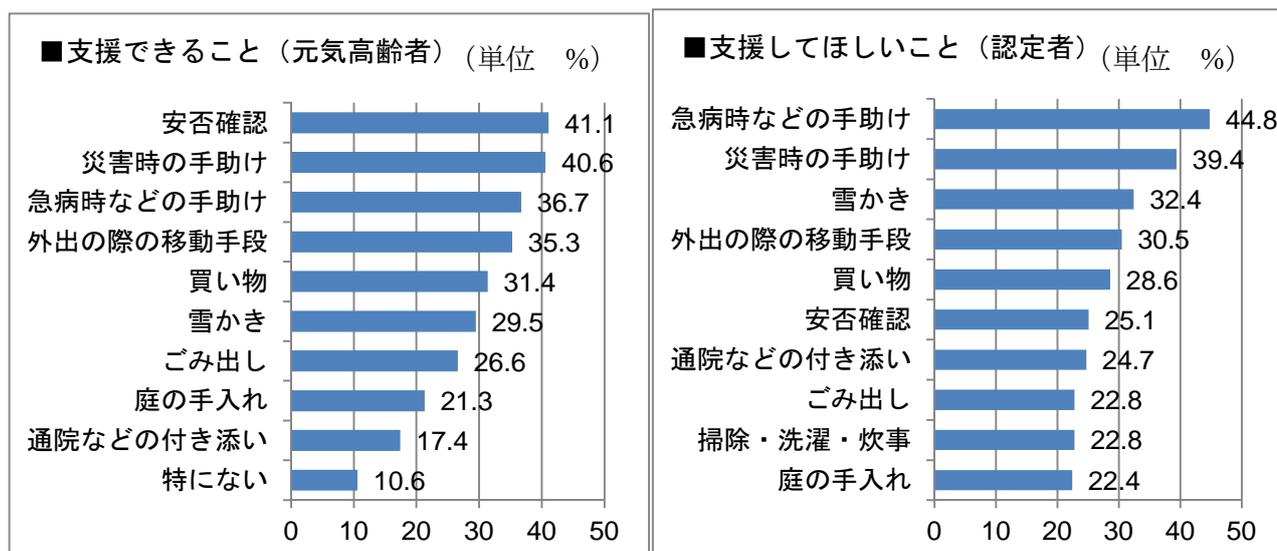
地域住民の有志による活動への参加意向は、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」が 75.3%と多くなっています。

表 18



元気高齢者は、地域の高齢や病気・障がいなどで困っている人に対して支援できることとして、「安否確認」「災害時の手助け」「急病時などの手助け」の順で多くなっています。認定者は、日常生活上で支援してほしいこととして、「急病時などの手助け」「災害時の手助け」「雪かき」の順で多くなっています。

表 19



### 3 介護予防への意識

元気高齢者の介護予防への取組みについては、「意識して取組んでいる」が 25.1% と最も多く、「きっかけがあれば取組みたい」「体力が落ちてきたら取組みたい」などの条件が整えば取組むという方がそれぞれ約 2 割となっています。

今後参加してみたい介護予防事業は、「運動機能向上のための体操教室」が 43% と最も多い一方で、「参加してみたいことは特にない」が 33.8% となっています。

表 20

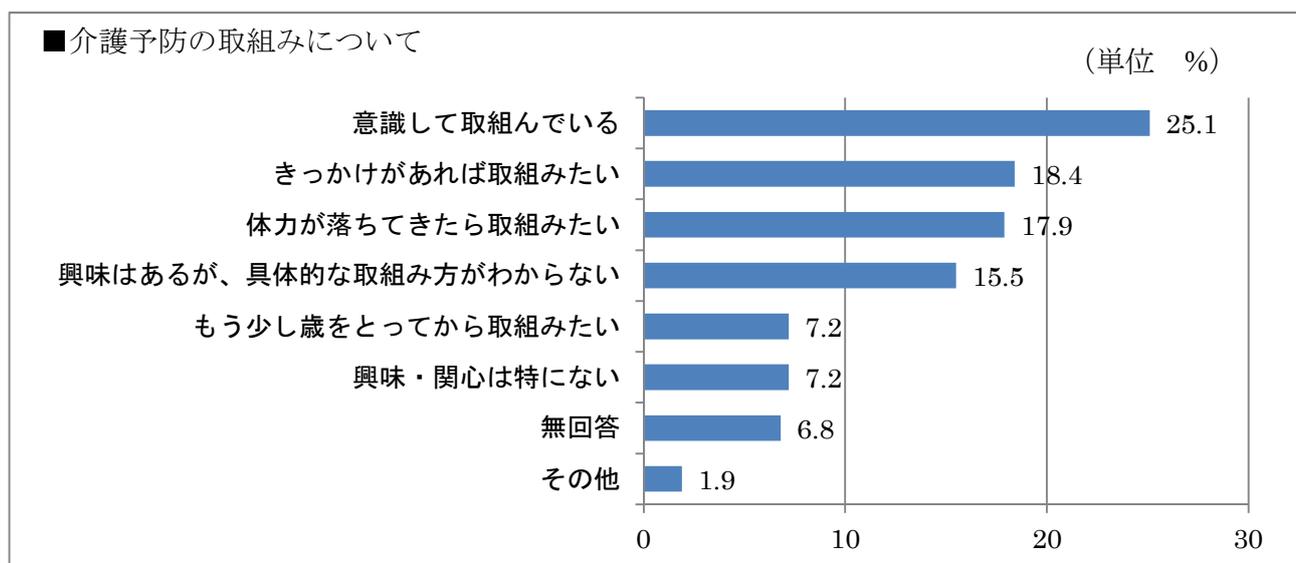
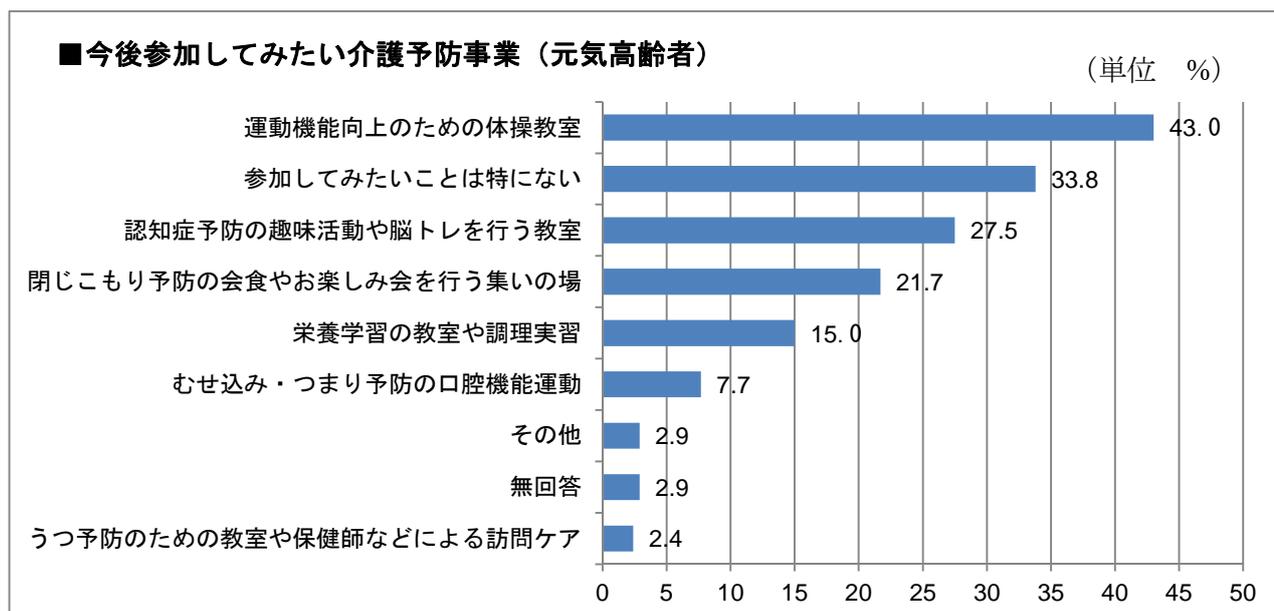


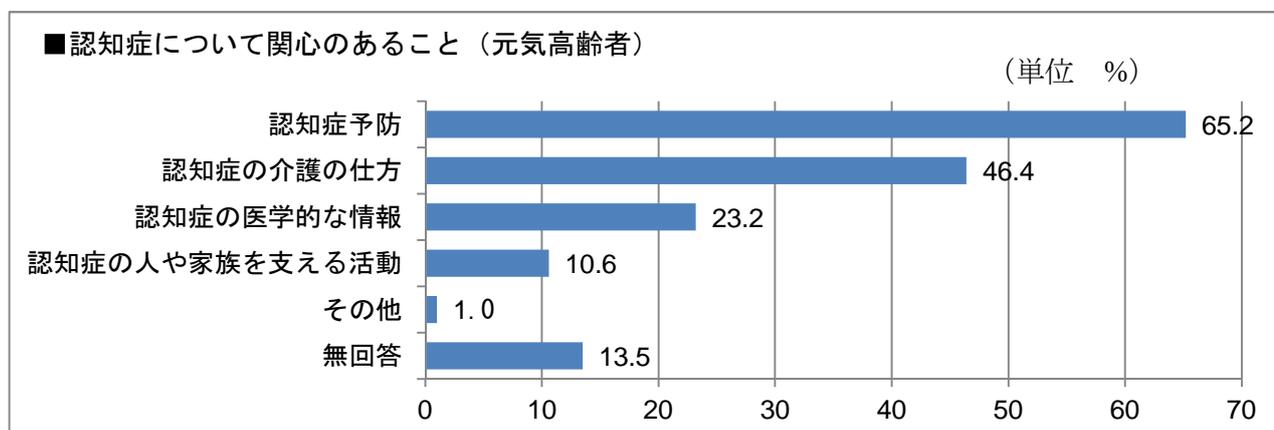
表 21



#### 4 認知症に関すること

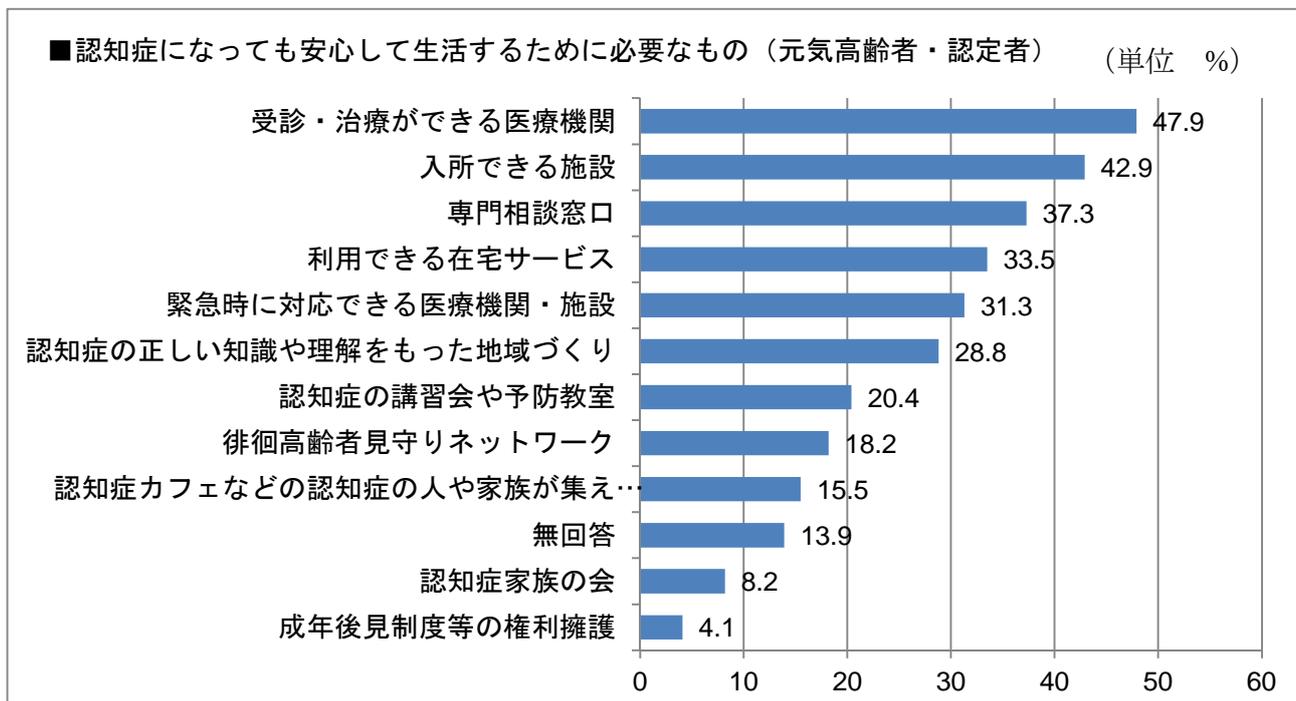
元気高齢者が認知症について関心のあることは、「認知症予防」が 65.2%と最も多く、「認知症の介護の仕方」が 46.4%と続いています。

表 22



元気高齢者・認定者が認知症になっても安心して生活するために必要なものは、「受診・治療ができる医療機関」が 47.9%と最も多く、「入所できる施設」42.9%、「専門相談窓口」37.3%と続いています。

表 23



## 5 介護状況について

認定者の主な介護・介助者は、「配偶者」が 30.8%と最も多く、「娘」22%、「子の配偶者」16.4%と続きます。

介護・介助者の年齢は、「60歳代」が 29.9%と最も多く、「70歳代」21.6%、「80歳代」19.4%と続きます。

介護・介助する上で困っていることは、「日中、家を空けるのを不安に感じる」23.6%・「精神的なストレスがたまっている」23.2%が特に多くなっています。

表 24

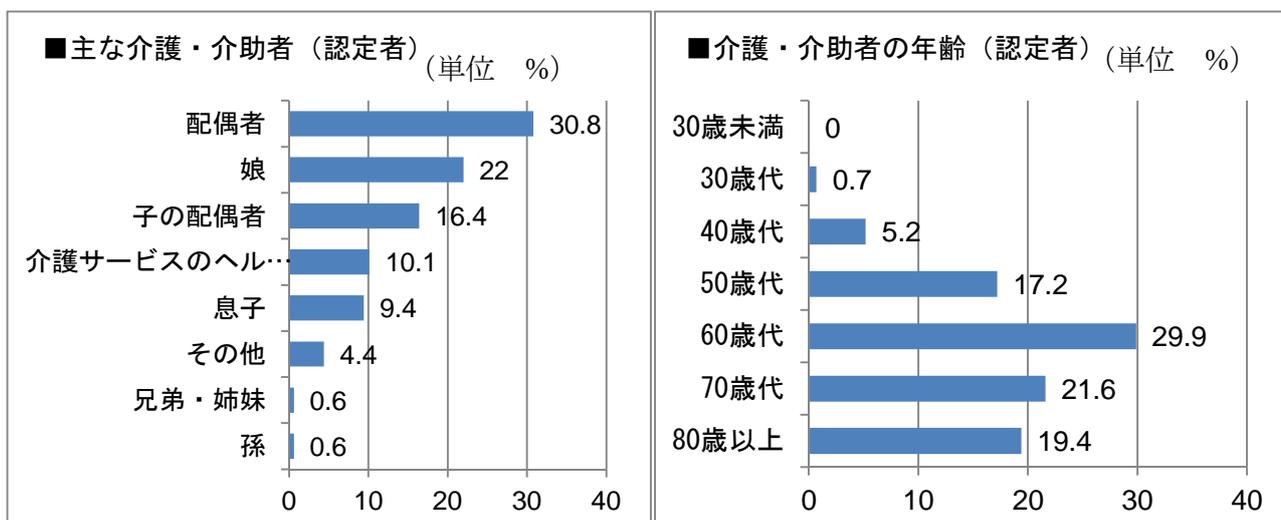
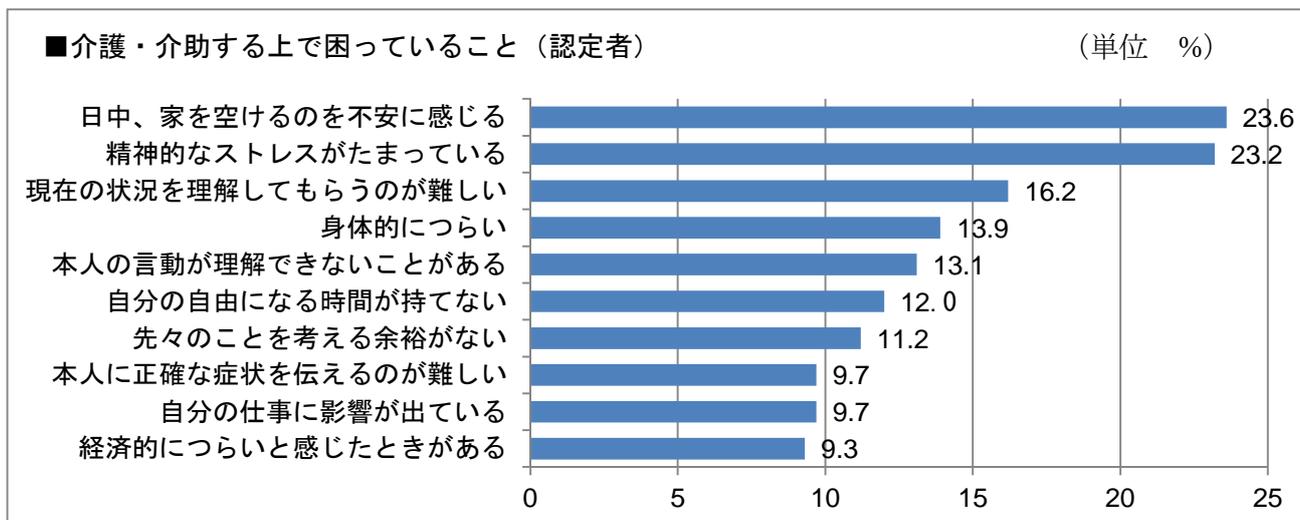


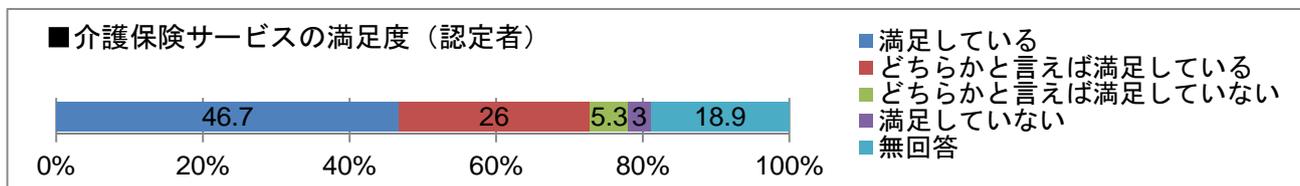
表 25



## 6 介護サービスについて

認定者の介護保険サービスの満足度は、「満足している」「どちらかと言えば満足している」が 72.7%となっています。

表 26



元気高齢者が要介護者となった際に希望する生活の場所は、「自宅」が 49.8%に対して、「施設や高齢者向け住宅」が 14%となっています。

認定者の施設や高齢者向け住宅の利用希望は、「希望しない（可能な限り自宅で生活したい）」52.1%に対して、「希望する」19.7%となっています。

豊丘村村内に高齢者向け住宅が整備された場合の利用希望は、「希望する」41.2%、「希望しない」50.9%となっています。

表 27

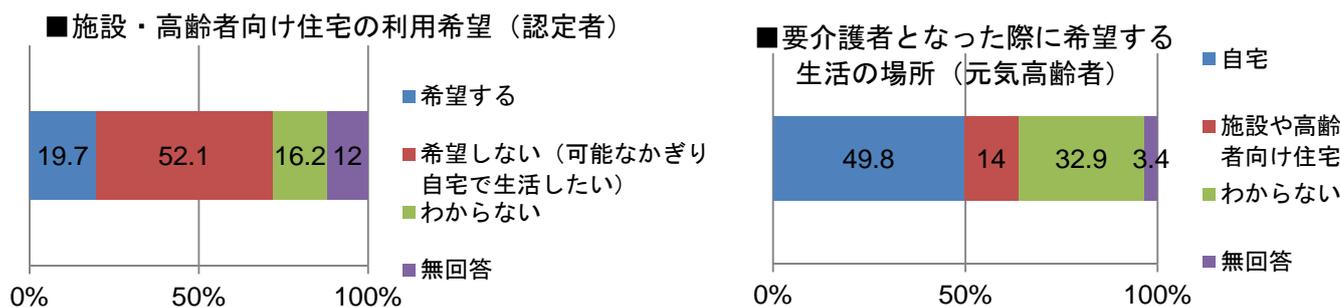
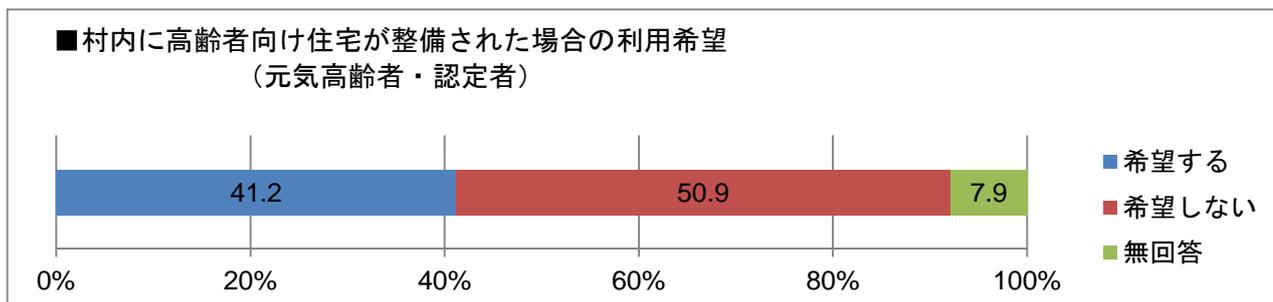
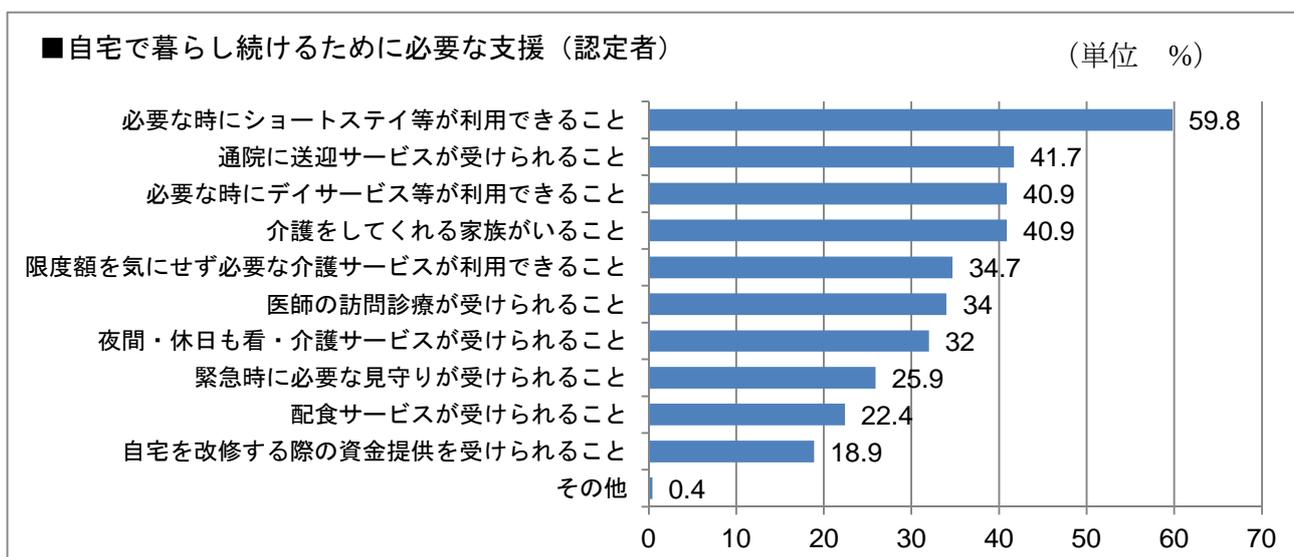


表 28



認定者が自宅で暮らし続けるために必要な支援は、「必要な時にショートステイ等が利用できること」が 59.8%で最も多く、「通院に送迎サービスが受けられること」41.7%、「必要な時にデイサービス等が利用できること」・「介護をしてくれる家族がいること」が 40.9%と続いています。

表 29



### 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、村内全域を一つの日常生活圏域と定めて計画を策定します。

## 第3章 2025年度（平成37年度）の推計と第7期の目標

### 第1節 基本的な政策目標

2025年度（平成37年度）の高齢者人口は2,177人と予測され、平成29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、高齢化率は平成29年4月の32.5%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、2025年度（平成37年度）に向け、次の取組みを行います。

本計画の基本理念を実現するために高齢者保健・福祉及び介護保険の分野において様々な施策を実施する必要があります。施策を総合的に実施していくため3つの観点から基本的な政策目標を定めます。

#### 1 健康づくり・生きがいくくりと介護予防の推進

高齢者の健康保持増進の取組を推進するとともに地域の「通いの場」の充実を図り活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう取組みます。

#### 2 住み慣れた地域で暮らし続けるための支援

医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが地域の特性に応じ個々人の状態に応じ、適切で効果的に提供できるように「地域包括ケアシステム」の深化・促進に取り組めます。

#### 3 介護保険サービスの充実

必要に応じて適切なサービスが提供されるよう、介護サービスの提供体制や内容充実に努めます。

【各 論】

第 1 章 健康づくり・生きがいづくりと介護予防の推進

第 1 節 健康づくりの推進

加齢に伴う心身の機能変化により健康状態や生活機能等の個人差が現れる高齢期では、安心して自立した日常生活を送ることができるよう、虚弱や生活習慣病の重症化を防ぎ、心身の特性に応じた保健事業を通じて健康の保持増進の取組みを支援します。

目標と取組の指標

指標名	指標の内容	H29 年度 状況	H32 年度 目標
介護保険 2 号認定者率	介護保険 2 号認定者の該当人口に対する率	0.02%	0.02%
介護保険新規認定平均年齢	介護保険の新規認定者の平均年齢	83.3 歳	上昇
65 歳・70 歳・75 歳健康相談の実施・参加状況	介護予防教室の実施 介護予防教室参加状況	50%	増加
筋関節疾患予防教室（パワーアップ体操教室）参加数	筋関節疾患予防教室の参加状況	H29 115 人/月	増加

1 高齢者の健康状況

(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、全国的レベルで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・脳血管疾患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ため、若いころからの血圧管理や生活習慣病予防の保健指導を積極的に行い重症化予防に取り組めます。

表 30 豊丘村の平均寿命と死亡原因の国・県との比較

単位：人・%

		豊丘村		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
平均寿命	男性	80.2		79.4		80.9		79.6		
	女性	87.0		86.4		87.2		86.4		
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	83.4		104.8		90.3		100	
		女性	99.6		100.8		94.5		100	
	死因	がん	19	36.5	6,817	45.1	6,285	44.7	367,905	49.6
		心臓病	17	32.7	4,392	29.1	3,777	26.9	196,768	26.5
		脳疾患	11	21.2	2,661	17.6	2,908	20.7	114,122	15.4
		糖尿病	0	0.0	274	1.8	270	1.9	13,658	1.8
		腎不全	3	5.8	548	3.6	370	2.6	24,763	3.3
自殺	2	3.8	409	2.7	436	3.1	24,294	3.3		

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。認定者全体の有病率は、脳疾患、精神疾患（認知症含む）が国の平均より高率になっています。2号認定者は近年3人～5人で推移していますが、発症後は長期的に障がいを持続し重症化する脳血管疾患が多いことから保健衛生部門と連携し脳血管疾患の発症予防に努めていきます。（表31）

豊丘村の介護保険の1件当たり給付費は、施設サービスは全国より高く、居宅サービスも県平均、全国平均と肩を並べています。施設サービスは介護度が上がる重症化によって高額となり、在宅サービスも重症者は多くのサービスを必要とすることから、今後は重症化予防が重要になってきます。重症化しやすい疾患は脳血管疾患、認知症であり生活習慣病予防を中心に脳血管を守る活動を推進していきます。

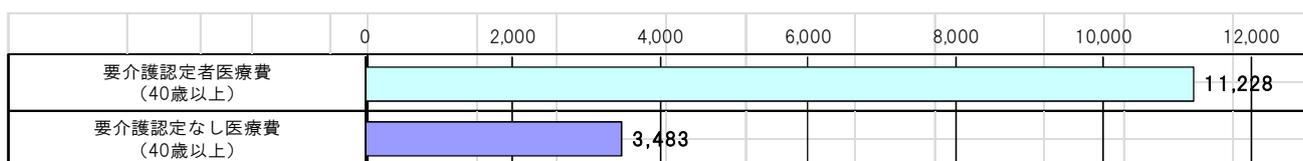
保健衛生部門との協力により、高血圧・高血糖の原因となる食生活の改善（減塩、バランス食）に取り組めます。

表 31 平成 28 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・%

		豊丘村		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数（認定率）	350	17.6	114,707	20.1	111,407	19.7	5,882,340	21.2
	新規認定者	1	0.2	1,910	0.3	1,767	0.3	105,654	0.3
	2号認定者	3	0.2	2,325	0.4	2,068	0.3	151,745	0.4
有病状況	糖尿病	57	15.6	25,164	21.2	23,893	20.7	1,343,240	21.9
	高血圧症	169	46.4	64,630	54.6	62,178	54.1	3,085,109	50.5
	脂質異常症	88	24.3	31,788	26.7	30,991	26.7	1,733,323	28.2
	心臓病	204	56.3	73,217	61.9	71,297	62.0	3,511,354	57.5
	脳疾患	111	31.0	33,089	28.2	32,970	28.8	1,530,506	25.3
	がん	33	8.8	11,629	9.7	12,090	10.4	629,053	10.1
	筋・骨格	179	50.5	63,583	53.7	61,653	53.6	3,051,816	49.9
	精神	141	39.7	43,915	37.0	42,035	36.4	2,141,880	34.9
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	66,650		70,593		58,537		58,349	
	居宅サービス	39,270		40,986		38,583		39,683	
	施設サービス	281,304		275,281		272,582		281,115	
医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	11,228	8,458	7,746	7,980			
	認定なし	3,483	4,123	3,668	3,822				

出典：国保データベースシステム

表 32 要介護認定者の医療費 単位：円／月



出典：国保データベースシステム

(3) 医療の状況

また、介護保険申請者の治療状況からも平成25年度に比べ平成28年度は認知症、アルツハイマー病の受療率が上がっています。

表 33 年度別要介護認定者の有病率

年度 病名	H25	H26	H27	H28
糖尿病	14.1%	14.5%	13.6%	15.6%
高血圧	49.4%	49.0%	48.3%	46.4%
脂質異常症	24.9%	25.0%	24.3%	24.3%
心臓病	59.2%	59.2%	57.6%	56.3%
脳疾患	32.0%	32.9%	32.5%	31.0%
ガン	9.1%	9.7%	9.2%	8.8%
筋・骨格	50.8%	50.8%	52.9%	50.5%
精神	32.1%	37.4%	38.3%	39.7%
認知症(再掲)	18.9%	23.1%	24.8%	26.1%
アルツハイマー病	16.0%	17.7%	18.5%	20.0%

出典：国保データベースシステム

表 34 介護度別原因疾患（平成 29 年 10 月現在）

単位：人

	脳血管疾患	パーキンソン	認知症	筋関節疾患	骨折	その他	再掲 (糖尿病)	合計
要支援1	4	2	3	7	9	7	1	32
要支援2	3	1	1	16	7	0	0	28
要介護1	9	1	35	13	7	11	2	76
要介護2	7	1	25	11	6	9	2	59
要介護3	5	3	31	6	8	4	0	57
要介護4	12	3	19	6	8	8	2	56
要介護5	12	1	17	1	3	8	2	42
合計	52	12	131	60	48	47	9	350
%	14.9%	3.4%	37.4%	17.1%	13.7%	13.4%	2.6%	100.0%
疾患別平均年齢(歳)	83.3	81.8	87	88.3	88.1	82.8	82.9	86.1

出典 介護保険台帳

表 35 年齢別原因疾患（平成 29 年 10 月現在）

単位：人

	脳血管疾患	パーキンソン	認知症	筋関節疾患	骨折	その他	再掲 (糖尿病)	合計
40歳～64歳	3							3
65歳～69歳	2		1	1		4	1	8
70歳～74歳	3	2	3		1	4		13
75歳～79歳	6	3	12	4	5	11	3	41
80歳～84歳	12	3	23	5	8	7	1	58
85歳～	26	4	92	50	34	21	4	227
合計	52	12	131	60	48	47	9	350
%	14.9%	3.4%	37.4%	17.1%	13.7%	13.4%	2.6%	100.0%

出典 介護保険台帳

表 36 第 2 号被保険者の推移

申請年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	原因疾患	性別									
																		60		認知症										
																		60	61	悪性新生物	死亡									
																		63		悪性新生物	死亡									
																		64	65	脳出血後遺症										
																	51	53	54	脳梗塞										
																	52			悪性新生物	死亡									
																52	53	54	脳出血	転出										
													62	63	64	65	66	67		脳梗塞										
												51	52	53	54					糖尿病性腎障害(透析)	更新無									
											47										悪性新生物	更新無								
										61	62										悪性新生物	死亡								
									59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69		脳出血									
									50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61		脳出血								
									62	63												脳出血	死亡							
									60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	72	閉塞性動脈硬化症	死亡						
									63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76		糖尿病性神経障害						
									57	58	59	60	61	62	63	64									神経難病					
									58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71			脳出血					
									62	63	64	65	66	67												脳出血				
									64																		悪性新生物	死亡		
									56	57	58	59	60	61	62												脳梗塞(透析)	死亡		
									56																			パーキンソン		
									59	60	61	62	63	64	65													悪性新生物	死亡	
									51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66				リウマチ		
									64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79				認知症		
									45	46	47																		脳出血	死亡
									62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75							リウマチ	死亡
									63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81		脳出血	
									62	63	64	65	66	67	68	69	70	71											脳出血	死亡
									62	63	64	65	66	67	68														脳出血	転出
									61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78		脳出血	死亡	
									60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73							脳出血	死亡
									57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72				脳出血	死亡	

出典：介護保険台帳

(4) 新規認定者の原因疾患

平成 14 年度以降の新規認定者は 53 人～83 人で年平均 67.4 人となっています。平成 14 年度の新規認定者の平均年齢は 79.3 歳であったのに対し、平成 27 年度 83.7 歳、平成 28 年度 83.3 歳と 4 歳上昇し介護が必要になる年齢が高齢化していると言えます。平成 14 年度は筋関節疾患、(23.7%) 認知症 (22.4%) 脳血管疾患 (22.4%) がほぼ同数でしたが平成 28 年度は筋関節疾患 (25.6%) 認知症 (23.7%) 骨折 (16.7%) となっており、特に脳血管疾患 (12.8%) は減少しています。

表 37 新規認定者原因疾患の推移表

	疾患名	認知症	脳血管疾患	パーキンソン	筋関節	骨折	その他 (再掲糖尿病)	合計
H14年度	人	17	17	1	18	8	15	(1) 76
	割合	22.4%	22.4%	1.3%	23.7%	10.5%	19.7%	100.0%
	平均年齢	81.1	78.8	56	79.4	80.1	79.6	77 79.3
H15年度	人	13	11	1	16	6	14	61
	割合	21.3%	18.0%	1.6%	26.2%	9.8%	23.0%	100.0%
	平均年齢	85.3	71.5	83	78.3	83.2	81.8	79.9
H16年度	人	16	11	2	25	4	19	(2) 77
	割合	20.8%	14.3%	2.6%	32.5%	5.2%	24.7%	100.0%
	平均年齢	81.9	77.2	77.5	82.2	80.3	81.6	67 81.1
H17年度	人	25	15	1	16	3	8	68
	割合	36.8%	22.1%	1.5%	23.5%	4.4%	11.8%	100.0%
	平均年齢							
H18年度	人	17	14	1	20	5	18	(1) 75
	割合	22.7%	18.7%	1.3%	26.7%	6.7%	24.0%	100.0%
	平均年齢	82.4	76.6	71	83	85.6	81.2	80 81.4
H19年度	人	17	15		19	8	18	77
	割合	22.1%	19.5%	0.0%	24.7%	10.4%	23.4%	100.0%
	平均年齢							
H20年度	人	13	6	2	15	5	19	(1) 59
	割合	22.0%	10.2%	3.4%	25.4%	8.5%	32.2%	100.0%
	平均年齢	81.6	76.7	79	86.1	84	83.6	78 83.1
H21年度	人	21	5	3	27	5	22	83
	割合	25.3%	6.0%	3.6%	32.5%	6.0%	26.5%	100.0%
	平均年齢	85.4	78.6	83.3	85.5	80	82.4	83.8
H22年度	人	22	7	1	11	10	22	73
	割合	30.1%	9.6%	1.4%	15.1%	13.7%	30.1%	100.0%
	平均年齢	83.9	78.1	78	85	86.1	82.5	83.3
H23年度	人	17	7	4	15	6	25	(2) 74
	割合	23.0%	9.5%	5.4%	20.3%	8.1%	33.8%	100.0%
	平均年齢	83.9	82.7	81.3	84.3	84.5	83.9	74 83.3
H24年度	人	18	17		23	11	18	(1) 86
	割合	20.9%	19.8%	0.0%	26.7%	12.8%	20.9%	100.0%
	平均年齢	85.3	81.2		82.3	86.5	84.8	85 83.8
H25年度	人	19	6		9	7	23	64
	割合	29.7%	9.4%	0.0%	14.1%	10.9%	35.9%	100.0%
	平均年齢	83.2	88.1		85.2	86.1	83.1	84.2
H26年度	人	13	9		15	5	24	(1) 65
	割合	20.0%	13.8%	0.0%	23.1%	7.7%	36.9%	100.0%
	平均年齢	79.8	83.6		85.2	82.8	85.2	73 83.7
H27年度	人	20	11	1	8	15	17	72
	割合	27.8%	15.3%	1.4%	11.1%	20.8%	23.6%	100.0%
	平均年齢	84.8	82.5	86	82	83.5	84	83.7
H28年度	人	14	10	4	20	13	16	78
	割合	23.7%	12.8%	5.1%	25.6%	16.7%	20.5%	100.0%
	平均年齢	83	77.9	82	86.3	85.8	82.8	83.3
H29年9月末まで	人	4	2	1	16	5	10	38
	割合	10.5%	5.3%	2.6%	42.1%	13.2%	26.3%	100.0%
	平均年齢	80.3	74	80	86.5	86.6	86	84.9

出典：介護保険台帳

## 2 健康づくりの推進

保健衛生部門、後期高齢者医療担当部門と連携し各種健診の受診を勧め、受診者が健診結果を経年的に理解できるような支援を行います。

脳血管疾患を中心とする生活習慣病は若年期からの予防活動が重要であり、特定健診・特定保健指導の受診勧奨をするとともに、65歳・70歳・75歳での介護予防健康教室・健康相談を実施し年代に応じた、脳血管疾患・筋関節疾患・認知症等を予防するための保健指導を行います。

### 第2節 社会参加と生きがいの推進

高齢者が地域参加、生涯学習などを通じて自らの生きがいに取組み一人ひとりが豊かな経験と知識・技能を活かして活躍できる環境づくりを推進します。

指標名	指標の内容	H29年 状況	H32年 目標
地域活動に参加している高齢者の割合	高齢者実態調査の結果から地域活動に参加している高齢者の割合		上昇
地区敬老会の実施状況	各地区での高齢者参加行事の実施状況（実施地区数）	5地区	増加

#### 1 生きがいの充実

##### (1) 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い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。

##### (2) 高齢者の地域活動等へ参加促進

###### ① 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、会員数の減少している地区もあります。

一方、役割を持った高齢者クラブとして地域での介護予防事業を担うなど支え手としての活動を展開し、活発な活動を行っている地区もあります。多種多様な価値観の高齢者が増加する中で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いくために参加者とともに課題を見つけ、地域に即した高齢者クラブの活動が展開できるような支援に取り組みます。

###### ② 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。

###### ③ 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。

(3) 区単位・自治会単位での高齢者支援の推進

各区での高齢者参加行事の開催を通じ高齢者支援を推進し、地区の支援者の開発・育成を区長会を通じて各自治会に働きかけます。

## 2 高齢者の就労支援

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。シルバー人材センターなどを活用して、元気で働く意欲のある高齢者が、経験・知識・技術等を活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節 介護予防・地域支援事業

介護予防は、高齢者が要介護状態等に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。

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、それによって一人ひとり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、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。

また、村の実態をみると、認定時の原因疾患や、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な取組みを進めていく必要があることが分かりました。一方、村民の介護予防の取組みについては、条件が整えば取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。

指標名	指標の内容	H29年 状況	H32年 目標
住民主体の介護予防事業	住民主体のサロン、ミニデイの開催地域	18 団体	20 団体
総合事業の推進	通所 A・訪問 A 利用者の増加	130 人/月	150 人/月

#### 1 介護予防の充実と住民の自主的な介護予防

平成 28 年度から介護予防・日常生活支援総合事業（以下総合事業という）が開始され、当村でも介護予防事業として取組んできた「はつらっデイサービス」「ころばん塾」「ショートデイサービス」が総合事業通所 A に「生活支援ヘルパー事業」が総合支援事業訪問 A に移行となりました。開始にあたって、総合事業に参画する事業所も増加し、運動機能に特化した教室にはリハビリテーション専門職が関わりを持ち効果を上げています。平成

29年度には通所A10教室、訪問A2箇所となり利用者が自分に合った介護予防事業を選択できる幅が広がりました。平成28年度総合事業の初年時に開始したサービスが平成29年度は内容・サービスの必要性によって追加・修正がなされ利用者の増加につながりました。

第7期においては、介護予防の効果を数値などで表す客観的指標や、利用者の実感や感想など主観的指標の両面から評価し、より高齢者の実態把握に努め、今まで取組んでこなかった口腔衛生やフレイル（加齢による衰弱）など、新たな介護予防を考慮した更なる内容の充実を図ります。

各地区で開催されているミニデイサービス・サロンも年々開催地区が増加し、運営も住民主体のものが多くなっています。

平成29年度にはミニデイサービス実施主体である豊丘村社会福祉協議会地域福祉課によって村内ミニデイサービス連絡会が開催され、地区毎の情報交換も行われるようになりました。地区によって参加者の状況（男女の参加人数・年齢層・参加者の固定化・実施内容・回数等）や課題も異なっており今後は地区の特性を活かした内容の充実に努めます。

表 38－①介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		H29見込み
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	
介護 予 防	地域ミニデイサービス	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	定期10団体+ 不定期10団体で 実施 年間延1,691人 (男性は350人)	定期+不定期 19団体で実施 延1,746人参加	延1,863人 男性 417人 女性1,446人	延2,054人 男性 441人 女性1,613人 定期10地区+ 定期2団体	H29+1地区新設予定
	65歳・70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歳と75歳時の健康状態把握と家族状況を把握するうえで重要な事業と位置付けている。	継続実施	65・75歳以外に70歳の介護予防教室を開始	継続実施 毎月1回開催	対象者 65歳 72人 70歳 97人 75歳 91人
	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。	H25利用者 延2,072人 (H24 2,249人) H25年12月から前年度並みの利用者数になっている。	延2,335人 新規 ころぼん塾 19回 119人	延2,249人 ころぼん塾 41回 366人	H28年4月より 総合事業に移行	
	ショートデイ (入浴可)サー ビス	村内の宅老所へ入浴を含めた4時間までの短時間デイサービス 利用料240円+入浴利用者は入浴料50円		★H26新規事業 延38人利用	延37人		

表 38－②介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		H29見込み
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	
介護 予 防 生 活 支 援 総 合 支 援 事 業						通 所 A 1,240件 4,327日 内はつらつクラブ 3,411日	3月4月利用 319件 1,121日 内はつらつクラブ 657日
						訪 問 A 202件 1,269日	3月4月利用分 51件 297日

38-③介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
運動機能維持	介護予防 パワーアップ 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。	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 年間参加者延1,585人	保健センターのみ 48回	50回	46回	毎回の利用者が増加し、会場を保健センター2階に変更
	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及び重症化予防を図る。	利用者10人 主な相談内容は、リハビリと住宅改修について	6人	6人	4人	2人

表 38-④介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
高齢者交流支援	サロン事業交付金	地域主体で実施する高齢者を中心とした交流や憩いの場で、月1回以上開催するサロンへ補助金交付	サロン林里(延513人)とらくらくサロン(2会場 延159人)交付	サロン林里 サロン小園 らくらくサロン パワーアップ体操 4団体計97回× 3,000円	林里、小園、らくらく、伴野、堀越 5団体154回× 5,000円+ 11人以上1人300円を追加交付	5団体 145回 延べ2421人参加	6団体
	おいでなん しよ会	65歳以上の高齢者、7人以上のグループのお茶飲み会への補助。1団体1回2,000円×12回まで補助	144回	172回	173回	169回	
	高齢者昼食交流会	区・自治会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。年2回 H28年度より1人1,000円補助、65歳未満のスタッフへの補助も可と変更。	68回	76回	86回	91回	

2 地域支援事業による介護予防サービスの推進

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。

平成29年度より社会福祉協議会地域福祉課が設置され、地域支援事業の実施主体として活動しています。今後は、地域包括支援センターのマネジメント機能と協働し、さらに利用者のニーズに合った事業を展開します。

事業の実施に当たっては、利用しやすいサービスとなるよう地域に情報提供し、周知を図るとともに、地域のニーズに即して実施されるよう検討を続けます。

表 39 第 7 期に実施する主な地域支援事業の内容

	目的	事業名	対象者	内容	
介護予防事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防 通所A	基本チェックリスト概要者	運動・レクリエーション・入浴・食事等 単価設定 要支援1×12月/52週×0.8 (入浴500円追加)	
		介護予防 訪問A		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。 単価設定 介護Ⅰ生活援助45分以上	
	地域介護予防活動支援事業	人材育成	介護予防サポーター養成	一般	社協と共同して地域で介護予防の担い手となる人材を育成
	地域介護予防活動支援事業	介護予防	65歳・70歳・75歳介護予防教室	65歳・70歳・75歳	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。
	地域介護予防活動支援事業	高齢者交流支援	サロン事業交付金	一般	地域主体で実施する高齢者を中心とした交流や憩いの場で、月1回以上開催するサロンへ補助金交付
	地域介護予防活動支援事業	高齢者交流支援	おいでなんしょ会	65歳以上	65歳以上の高齢者、7人以上のグループのお茶飲み会への補助。1団体1回2,000円×12回まで補助
	地域介護予防活動支援事業	高齢者交流支援	高齢者昼食交流会	65歳以上	区・自治会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。年2回 H28年度より1人1,000円補助、65歳未満のスタッフへの補助も可と変更。
	地域介護予防活動支援事業	介護予防	地域ミニデイサービス	概ね65歳以上	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
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業	包括ケア	地域ケア会議		多職種協働による個別事例や共通課題等の検討、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等
		独居・高齢者世帯への支援	高齢者世帯介護予防訪問	70歳以上 一人暮らし 75歳以上世帯	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台帳整備を実施。
	認知症施策の推進	認知症支援	認知症初期集中支援チーム		医療介護の専門職が認知症の人を家庭訪問し概ね6か月間必要により支援
		認知症支援	認知症地域支援推進員		豊丘村社会福祉協議会地域福祉課に設置
		人材育成	認知症キャラバンメイト養成	一般	認知症サポーター講座の講師となる認知症キャラバンメイトの養成
		人材育成	認知症サポーター養成	一般	認知症の状態を理解し、地域で見守る人材を育成
		認知症支援	認知症カフェ		認知症の人と家族、地域の人が認知症への理解を深めるとともに憩う場 月1回ずつ開催
	生活支援サービスの体制整備	生活支援体制整備	見守り	見守りネットワーク構築	
生活支援コーディネーター設置			一般	豊丘村社会福祉協議会地域福祉課に設置	

	目的	事業名	対象者	内 容
任意事業	介護認定者 介護者支援	ケアラース(介護者) カフェ	介護者	喫茶enでお茶を飲みながら介護者の交流やリフレッシュ、相談等実施
	介護認定者 介護者支援	介護者リフレッシュ 事業	介護者	在宅介護者へ日帰りバスハイク、食事会等を実施し、リフレッシュを図る
	介護認定者 介護者支援	介護慰労金	介護者	要介護3以上の認定者を180日以上在宅で介護した介護者へ慰労金を交付
	介護認定者 介護者支援	オムツ代補助	介護者	在宅の要介護認定者へ1ヶ月3,000円を限度にオムツ代を補助
	介護認定者 介護者支援	オムツ代補助	総合事業 対象者	総合事業対象者へ1ヶ月2,000円を限度にオムツ代を補助
	独居・高齢者 世帯支援	ヤクルト配布サービス	一人暮らし 高齢者	安否確認の為、希望者へヤクルト配布する。留守宅へは電話で安否確認する。
	独居・高齢者 世帯支援	配食サービス	65歳以上一人 暮らし 73歳以上高齢 世帯で調理困 難な方	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。業者のお弁当をボランティアセンターに登録しているボランティア及びヘルパーが利用者宅へ配達。ボランティアへ交通費の補助。
	介護認定者 介護者支援	民間宅配弁当利用 補助		民間宅配弁当利用者(高齢世帯)1日1食100円の補助
	移送	豊丘村移送援助事業	要介護認定者 身体障害者手 帳保有者	移送タクシー(ストレッチャー装着車等)を利用した時に費用の一部を補助。
	独居・高齢者 世帯支援	生活支援ヘルパー		総合事業に該当しない者に対する生活支援ヘルパーの派遣 社協委託 1時間2,000円

一般会計	介護認定者 介護者支援	通所介護利用者 昼食代補助	要介護・要支援 認定者	通所の介護サービス利用者へ昼食代200円を補助
	移送	福祉タクシー	73歳以上	片道700円で利用可能な区域設定 ※飯田市内5病院は片道1,400円
	独居・高齢者 世帯支援	緊急通報 システム	75歳以上 一人暮らし	電話回線を通じてアルソックと双方向の緊急連絡・相談 24時間のセンサー機能付き

※飯田市内5病院  
飯田市立病院 飯田病院 健和会病院  
輝山会記念病院 瀬口脳神経外科病院

## 第2章 住み慣れた地域で暮らし続けるための支援

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」を深化・推進し、高齢者だけでなく障がい者、子育て世代を地域全体で支え合う「我が事・丸ごと」とする地域共生社会の実現に向けて動き出せるよう以下の内容に取り組めます。

### 1 自立支援、介護予防・重症化予防の推進

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。このため、

- 地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発
- 介護予防の通いの場の充実
- リハビリテーション専門職との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進
- 地域ケア会議の多職種連携による取組みの推進
- 地域包括支援センターの機能強化を図ります。

### 2 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。働きながら要介護者を在宅で介護している家族などの就労継続や負担軽減の必要性を踏まえ、地域住民やサービス事業所を含めた地域全体の理解を得るよう図っていきます。

### 3 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、南信州広域連合や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により、在宅医療・介護連携の推進を図っていきます。

### 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。そのために生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズ・資源の把握・関係者のネットワーク化・担い手の養成・資源の創出を通じて、

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の充実・強化を図っていきます。

## 5 高齢者の住まいの安定的な確保

地域包括ケアの基本である、高齢者の安定した住居について、地域における生活ニーズに応じて供給されることを目指して取組みます。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組みます。

### 第1節 福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に切れ目なく供給される「地域包括ケアシステム」を深化・推進し介護や支援が必要になっても地域の特や一人ひとりの状態に即した適切で効果的なサービスを総合的に提供できる体制を整備します。

指標名	指標の内容	H29年状況	H32年目標
高齢者世帯への切れ目ない支援	地域での高齢世帯・独居世帯の訪問の充実、生活支援体制の整備	訪問数 350件 (H28年度)	増加

#### 1 一人暮らし・高齢者世帯への支援

高齢者世帯・独居世帯への訪問を実施し日常生活や健康の状況を確認することで、要介護状態の予防、介護が必要になった時の対応がスムーズになりました。

訪問の中から日常生活の中の困りごとなど現行の福祉サービス・介護保険サービスでは対応できない事柄も浮かび上がっており、新たなサービスの必要性も見えてきました。日常生活の支援を行う中で地域のつながりを深め、住み慣れた地域での生活が続けられるよう支援していきます。

表 38-⑤介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期			第6期	
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
独居・高齢者世帯への支援	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。	社協+みなみ信州 606時間	社協 293時間 みなみ信州 84時間	社協 346時間 みなみ信州 41時間	総合支援事業 訪問Aへ移行	
	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台帳整備を実施。	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 延153件 高齢者 延157件	独居 205件 高齢者世帯 154件	独居 173件 高齢者世帯 177件	H29年度は、総合事業対象外の生活支援ヘルパーを予算化
	ヤクルトサービス	65歳以上独居高齢者の安否確認の為、希望者へヤクルト配布する。留守宅へは電話で安否確認する。	ヤクルト配布者 延2,145人	こぶし園へ委託開始 ヤクルト配布者 2,664人	2,066人 留守宅への電話 確認開始	2,682人 電話確認継続	
	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。業者のお弁当をボランティアセンターに登録しているボランティア及びヘルパーが利用者宅へ配達。ボランティアへ1軒50円を補助。H26から山間地は1軒100円補助	利用者:ごはん付 285食、おかずのみ 643食(6か月間)	ごはん付374食 おかずのみ925食 (1回平均利用数 ごはん付8食、おかずのみ19食) 上段地域の配達はボランティアに100円補助に変更	おかず数 1,305食 (1回平均利用数 ごはん付10食、おかずのみ27食)	おかず数 1,465食	
★緊急通報システム	電話回線を通じてアルソックと双方向の緊急連絡・相談 24時間のセンサー機能付き			*アルソックの新システムへ移行 79人	83人 (29年3月末)		
					平成28年度より民間宅配弁当利用者(高齢者世帯)にも1食100円の補助開始。 (28年1名申請)		
					85人 (29年12月末)		

## 2 介護者への支援

オムツ代補助・介護慰労金の増額等の支援に加え、平成28年度から村内のカフェを利用したケアラズカフェを毎月1回実施し、以前からの介護者リフレッシュ事業・ふれあい相談と合わせて精神的な支援など相談窓口が多様化されました。今後は各事業の内容充実と住民への周知を行うなど介護者支援を図ります。

表 38-⑤介護予防事業の実績

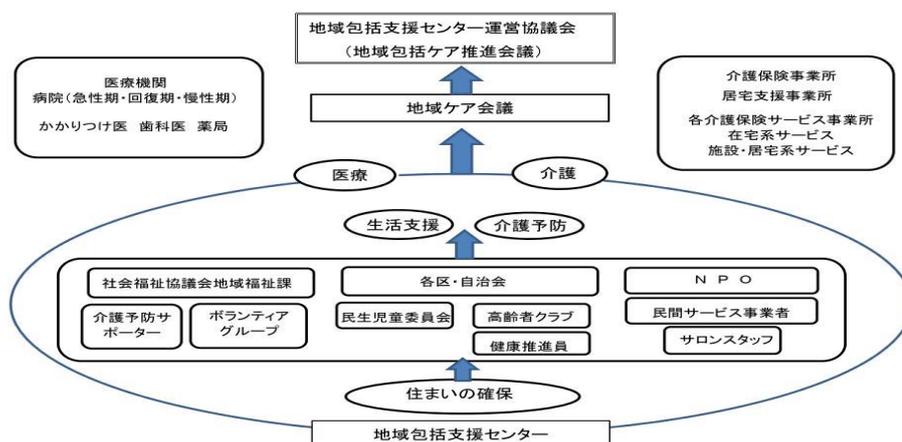
目的	事業名	内容	第5期		第6期		
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
介護認定者・介護者支援	ケアラズ(介護者)カフェ	喫茶enでお茶を飲みながら介護者の交流やリフレッシュ、相談等実施				毎月1回 喫茶enにて開催 臨床心理士等専門職が参加	社協地域福祉課(認知症地域支援推進員)が事務局担当
	介護者リフレッシュ事業	在宅介護者へ日帰りバスハイク、食事会等を実施し、リフレッシュを図る	年4回開催 延55人	65人	74人	37人	
	介護慰労金	要介護3以上の家族を180日以上在宅介護した介護者へ慰労金を交付	87人 慰労金 年30,000円	62人	59人	59人 介護慰労金 年60,000円に増額	
	通所介護利用者昼食代補助	通所の介護サービス利用者へ昼食代200円を補助	17,935食	21,175食	16,665食	20,284食	
	オムツ代補助	在宅の要介護認定者へ1ヶ月3,000円を限度にオムツ代を補助	176人	161人	156人	総合事業利用者へもオムツ代補助を拡大 169人	

## 第2節 地域包括ケアの深化・推進

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、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地域ケア会議が開催され同システムの構築に向けて組織化を行いました。以後、定期的に地域ケア会議・個別ケア会議を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進しています。

指標名	指標の内容	H29年 状況	H32年目標
地域ケア会議 (個別ケア会議)の開催	地域ケア会議(個別ケア会議)の開催状況	2回 開催	開催回数の増加

### 1 高齢者を地域全体で支えるための体制整備



(1) 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めます。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。

(2) 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、地域ケア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。

表 38－⑥介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
包括ケア	地域ケア会議	多職種協働による個別事例や共通課題等の検討、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等			11/11 認知症の人を地域で支える 1/22 冬の生活の困りごと	5/30 高齢者の住宅問題 6/7 認知症者見守り 8/8 日常の困りごと 12/26 見守りネット 2/2 SOSネット会議① 3/2 SOSネット会議②	年6回開催予定 5/19 高齢者等見守りネットワーク会議 6月27日開催

①個別ケア会議

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「個別ケア会議」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へ上げていきます。

②地域ケア会議

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「地域ケア会議」を必要により開催し、個別ケア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関係機関へ情報発信を行い、政策に反映させていきます。

2 住民主体の生活支援体制の整備

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くなりました。

また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化し、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できるよう、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、生きがいくりにつな

がる日常生活支援事業の構築を目指します。

(1) 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に期待される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) 自治会・区等への協力依頼の働きかけ

(ウ) 関係者のネットワーク化

(エ) 生活支援の担い手の養成やサービスの開発

(担い手の養成、組織化、参加につながる支援活動機能の向上)

(オ) ニーズとサービスのマッチング

豊丘村では平成 29 年 4 月より、豊丘村社会福祉協議会地域福祉課に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）1 名を設置しました。初年度はミニデイサービス、高齢者クラブ・高齢世帯訪問を通じて高齢者の「生活の困りごと」を集め地域ニーズとして提案し、地域住民の支え合いを基本とする「有償生活支援サービス」の企画を行いました。並行して、介護予防サポーター養成講座を開催し「地域での支え手」の育成にも取り組んでいます。

第 7 期(平成 30 年度～)は制度の開始に伴って利用者と支え手のマッチングを行い、制度が有効に定着することを目指します。

また、高齢者訪問の範囲を拡大し更なるニーズの把握に取り組み関係機関との連携に取り組めます。

(2) 有償生活支援サービスの実施

生活支援コーディネーターを中心に平成 30 年度より介護保険サービスや地域支援事業などで埋めきれない生活の困りごとに対して、地域住民の支え合いを基本とした「豊丘村有償生活支援サービス」の実施に取り組めます。

### 3 多職種連携によるケア体制の構築

(1) 在宅医療・介護連携の推進

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。

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毎年実施しています。

飯田下伊那地域では、その他にも様々な在宅医療・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、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入れ、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を継続します。

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。

①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ります。

②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は、現行の相談支援体制を継続し、相談支援体制の充実を図ります。

③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、現行の取組みを推進し、よりよい情報共有のための支援を目指します。

④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。

#### 4 高齢者の居住安定に関わる施策との連携

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。

第6期（平成29年1月）に実施した高齢者実態調査の中の豊丘村独自項目「村内に高齢者向け住宅が整備された場合の利用希望」では利用希望が41.2%あり、平成29年度6月のケア会議では「独居高齢者の夏場の自室の換気」についての事例が検討されました。

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や、夏季の猛暑で脱水等健康問題を起こすケースもあり、対応策が課題となっています。一方で豊丘村は持ち家の割合が高いことから、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。

今後も引き続きニーズの把握に努めるとともに、第7期期間中には持家、賃貸住宅、高齢者向け住宅等について豊丘村の高齢者が安心して生活できる住まいのあり方を検討します。

(1) 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。

(2) 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の住居の課題について検討します。

(3) 高齢者支援ハウス等の検討

高齢者生活支援ハウスの必要性について検討を行います。

### 第3節 認知症になっても安心して暮らせるための支援

今後、増加する認知症高齢者への適切な対応のため、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、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

会を目指した取組みを進めます。

そのために

- 認知症への理解を深めるための普及・啓発
- 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- 認知症を介護する人への精神的・社会的支援
- 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくり
- 認知症の人や家族の視点を重視した施策の展開
- 若年性認知症施策の強化

に取組みます。

## 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 40) 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。

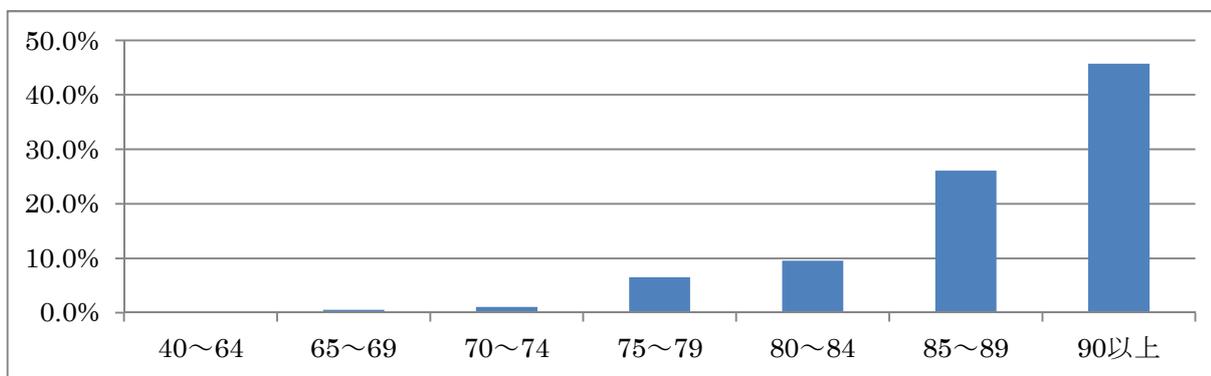
平成 29 年 10 月における介護認定者中の日常生活自立度 II 以上の認定者は、65.9%を占め、年齢が上がるにつれて人口に対する出現率も高率になっていきます。

表 40 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 41 年代別認知症の有病割合の状況

単位：%



(平成 29 年 10 月 31 日時点)

## 2 認知症を支える地域の体制づくり

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」(平成 29 年 7 月に作成された「豊

丘版認知症お助けガイド・認知症になったってあんじゃあないに」) を利用し、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お示しします。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」の活動を推進し、認知症の予防から早期発見、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平成 29 年から社会福祉協議会地域福祉課に設置された認知症地域支援推進員、教育委員会臨床心理士と協働し目指していきます。

また、区・自治会ぐるみで認知症について学習する機会や、協力できる体制づくりに努めます。

### (1) 認知症初期集中支援チームの活用

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平成 28 年度から下伊那厚生病院と連携して設置しました。今後は住民への周知を行い必要に応じて活用できるよう支援します。

表 38-⑦介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
認知症支援	認知症初期集中支援チーム	医療介護の専門職が認知症の人を家庭訪問し概ね6ヵ月間必要により支援				下伊那厚生病院に委託利用者4名 訪問 延12回 チーム会議 1回	下伊那厚生病院利用者 新規4名

### (2) 認知症地域支援推進員の設置

認知症地域支援推進員 1 名を平成 29 年度から豊丘村社会福祉協議会地域福祉課に設置しました。豊丘版認知症ケアパス「認知症お助けガイド・認知症になったってあんじゃあないに」を使った地域での認知症学習会に取組み、認知症に理解を深める活動を行っています。今後は認知症の方やその家族を支援する相談業務等も行い認知症対策を進めます。

### (3) 認知症サポーターの養成と普及

認知症に関する学習は、あらゆる年代で必要であり、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サポーターの増加を図ります。

平成 28 年度に認知症キャラバンメイト養成講座を開催し、村内に 36 名のキャラバンメイトが誕生しました。平成 29 年度からは認知症地域支援推進員との協働によって認知症に対する地域の理解を深める活動を行っており、平成 30 年以降も継続して活動します。今後もキャラバンメイト養成講座の開催について周知し、受講を促すなどキャラバンメイトの増加に向けた情報提供を行います。また、キャラバンメイト連絡会を通じ定期的にスキルアップ講座を開設するなど個人の力量形成に努めます。

表 38-⑧介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
人材育成	介護予防サポーター養成	社協と共同して地域で介護予防の担い手となる人材を育成	サポーター養成講座開催	サポーター養成講座開催	講座内容を確立 登録者13人	登録者延27人 (新規14人)	社協地域福祉課(生活支援コーディネーター)が事務局担当
	認知症キャラバンメイト養成	認知症サポーター講座の講師となる認知症キャラバンメイトの養成				9/22キャラバンメイト講習 36人登録  フォローアップ研修 3回実施	キャラバンメイト連絡会を組織化 社協地域福祉課(認知症地域支援推進員)が事務局担当 6月に第1回連絡会を開催
	認知症サポーター養成	認知症の理解を理解し、地域で見守る人材を育成			133人	中学2年生等若年層に実施 572人	社協地域福祉課(認知症地域支援推進員)が事務局担当 605人

表 42 養成人数目標値

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター	605 人	870 人	1,140 人	1,400 人
キャラバンメイト	36 人	37 人	38 人	40 人

### 3 認知症高齢者（家族）への支援体制

認知症の方、介護している方の家族を対象に認知症カフェを村内2カ所で開催しています。認知症ケア専門士、臨床心理士が相談を受け付ける等、地域の実情をふまえた相談受付、実施内容の充実を図ります。

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。

表 38-⑨介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
認知症支援	認知症カフェ	認知症の人と家族、地域の方が認知症への理解を深めるとともに憩う場* *宅老所きずな・どんつくで月1回ずつ開催			H28年1月開始	どんつく、きずなに委託 各月1回の実施	社協地域福祉課(認知症地域支援推進員)が事務局担当

#### (1) 豊丘村高齢者等見守りネットワーク

地域ケア会議の提案により高齢者の見守りにについて、平成28年度に郵便局、新聞店など8事業者と見守り協定が結ばれ平成29年度には「豊丘村高齢者等見守りネットワーク会議」を開催し34団体が登録しています。また、見守り用ステッカーを配布し日常の見守り活動を行っています。今後は定期的に会議を実施し、ネットワーク事業の浸透を図ります。

#### (2) 高齢者SOSネットワーク

徘徊などの危険性が高い高齢者の方を事前に把握し、万一に備える高齢者台帳の整備・登録するシステムで、平成29年度には8名の登録がありました。今後は介護認定

者・認知症初期集中支援チーム利用者などに積極的に周知し、登録を促すとともにネットワークの効果的な利用を図ります。

表 38－⑩介護予防事業の実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29見込み
見守り	見守りネットワーク構築	高齢者の日常の見守りと緊急時の見守りネットワーク構築				見守り協定 8事業者 ネットワーク会議 12/26開催 SOSネットワーク構築中	5/19高齢者等見守りネットワーク会議 登録団体 34 見守り用マグネットステッカー配布 SOS台帳の作成

#### 第4節 高齢者の権利擁護の推進

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支援センターと連携して高齢者の権利擁護に取り組めます。

##### 1 現状と課題

認知症や精神上の障がい等により本人の判断能力が不十分となり、財産の管理や契約の締結等に支障をきたしたり、一人暮らしや高齢者世帯等で振り込め詐欺や悪徳商法に巻き込まれたりするケースが増加しており、特殊詐欺被害の防止、高齢者の権利擁護が課題となっています。

生命・身体・自由・財産等の権利を擁護する制度として成年後見制度があり、全国的にも徐々に利用者数は増加傾向です。しかし、認知症高齢者等の数と比較して、まだまだ少ない現状があります。

また、全国的な傾向として、成年後見等の申立ての動機は預貯金の解約等が最も多いことなどから、これまで財産保護の観点のみが重視され、本人の意思決定支援や身上保護等の福祉的な観点での運用が乏しいとの指摘がされています。後見開始後に本人や後見人を支援する体制が十分に整っていない地域も多く、そのような地域では家庭裁判所が後見人の支援に対応していますが、福祉的な観点での必要な助言が困難な状況があります。

このような現状から、国は平成29年3月に成年後見制度利用促進基本計画を策定し、制度の利用促進や支援の体制作り等について、国・都道府県・市町村・専門職団体等の取り組みの方向性等を示しました。

飯田下伊那地域では、定住自立圏の枠組みを活用して飯田下伊那郡の14市町村が協定を締結し、平成25年7月より「いいだ成年後見支援センター」を設立し、協働して運営しています。飯田市を含め、地域全体の成年後見申立件数は、徐々に増加していま

すが、引き続き制度の周知を図る必要があります。

さらに、申立て等についての相談対応はもとより、後見開始後における申立人や後見人に対する必要な支援を、地域全体で行うための体制作りも求められています。

また、後見制度を必要とする人は、今後増加することが見込まれるため、将来的には後見人等の担い手が不足していくことが予想されます。担い手の確保、養成等についても、課題となっています。

## 2 今後の方針

### (1) いいだ成年後見支援センターの運営と制度支援

権利擁護に関する相談や支援について、いいだ成年後見支援センターを中心として地域包括支援センターや行政他関係機関が連携して対応します。また、飯田市消費生活センターと連携して特殊詐欺被害等の防止のための啓発活動を行い、情報提供を行っています。

権利擁護の制度には、成年後見制度の他、長野県社会福祉協議会から事業委託により、飯田市社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業があります。契約行為はできても、福祉サービスの利用や金銭管理に不安がある方に対しては、日常生活自立支援事業を実施します。本人や家族にとって、どの制度が適切であるかを総合的に判断して支援します。

また、成年後見制度の利用が必要な高齢者で、身寄りがいないなどの理由で申立てを行う人がいない場合には、老人福祉法第 32 条に基づく村長申立てを行います。

### (2) 地域連携ネットワークの構築

いいだ成年後見支援センターを中核機関と位置付け、飯田下伊那地域の市町村、成年後見制度の関連する専門職及び関係する団体・機関等の参画を得て、成年後見制度の利用促進を図るための地域連携ネットワークの構築を段階的に進めていきます。いいだ成年後見支援センターが行う定期的な研修会への参加、参加団体内の構成員を対象とした制度の説明会等の開催を通じて、ネットワーク参加団体、機関の個々の構成員の制度への理解の促進、ネットワーク参加者相互の連携の促進を図ります。

いいだ成年後見支援センターを含め、ネットワーク参加団体、個々の構成員等は、その相互間の相談に対し、又は申立人や後見人等からの相談等に対して、柔軟な対応と必要な支援を行うよう努めます。

また、個々の後見等のケースでは、これまでも後見人が他の社会資源（ケアマネジャー、医療機関、相談支援専門員、介護・障がい福祉サービス事業者等）と連携を取りつつ複数の関係者（チームでの対応）で業務が行われていますが、これらを利用していない方でも、本人や後見人が孤立しないよう、ネットワークの関係者等が支援を必要な人を発見し、関係者を含めてチームを編成するよう努めていきます。

ネットワークの多種多様な構成員がそれぞれの通常業務等を通じて行う見守りや支援等の中で、成年後見制度が必要な方をこれまで以上に早期に発見し、制度利用へつなげることができると期待しています。

### (3) 成年後見制度の普及啓発

いいだ成年後見支援センターと連携し、制度の周知・広報等に努め、普及啓発を一層

推進します。気軽に相談できる窓口として地域包括支援センター社会福祉士が中心となって地域での理解を広めるとともに、利用者がメリットを感じることができるよう制度の運用を図ります。

(4) 市民後見人の養成への取組

現状では、飯田下伊那地域の成年後見利用者数は、後見の受け皿となる専門職後見人による受任可能な人数を下回っていますが、今後予想される制度利用者の増加に対応するため、いいた成年後見支援センターを中心に飯田下伊那地域の市町村が連携して、市民後見人の養成について、必要な検討や取組を開始します。

事業名	事業内容
成年後見支援センター運営事業	成年後見制度を利用するための普及・相談・申立て支援を行うため、成年後見支援センターを運営します。
成年後見制度等利用支援事業	身寄りがない等成年後見の申立てを行う人がいない方に、市長による申立てを行い、費用を村が負担します。また、一定の要件を満たす方には後見人等に対する報酬を助成します。

## 第3章 介護保険サービスの充実

高齢化に伴う介護ニーズの増加に対し被保険者が必要に応じて適切なサービスを受けることができるよう介護保険に対する理解を深める支援を展開し、サービス供給体制の確保・充実に努めます。

また利用者が良質な事業者を選択して満足度の高いサービスを受けられるよう介護サービス情報などの提供やサービス利用料などの負担軽減を行い、介護サービス利用の利便性を高めるとともに事業者に対する研修・指導・監査・助言などを行います。

### 第1節 介護保険を利用しやすい環境づくりの支援

#### 1 介護保険サービスの円滑な提供

##### (1) 広報・情報提供

介護保険制度について住民の理解を深めるために、介護予防教室（65歳・70歳・75歳）・村広報誌・村ホームページなどを通じて広報し必要な時に必要なサービスが利用できるよう周知します。介護保険利用について抵抗なく必要なサービス利用に結び付くよう住民意識の変化を促します。

##### (2) 相談・調査・認定

介護について気軽に相談できる体制を整え、適切なサービス利用につなげます。

要支援・要介護認定は介護保険サービスの公平な提供のため「介護にかかる手間」と言う視点で「どのくらいの量の介護が必要か」を判定します。主治医の意見書と認定調査で介護度の認定を行います。

申請件数に応じて必要な調査員を確保し、調査員の研修を実施し、迅速公平な認定を行い、村職員が点検を行います。

##### (3) 利用料減免

所得などの条件によって介護サービスの自己負担を重く感じ必要な介護サービスを利用することを控えることがないように、所得区分等により自己負担額を軽減します。

##### (4) 介護給付費等の適正化に関わる事項

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5点について実施しています。

##### 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です。

## ②住宅改修等の点検

保険者が住宅等の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です。

## ③縦覧点検・医療情報との突合

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です。

## ④ケアプランの点検

長野県や長野県国民保険団体連合会、長野県介護支援専門員協会の協力を得て、ケアプランの点検ができる体制整備に取り組み、平成 32 年度にはケアプランの点検を行います。

## ⑤給付実績の活用

長野県国民健康保険連合会からの給付実績等の情報を活用し不適正・不正な給付が行われないよう点検できる体制を整え、平成 32 年度から給付実績に基づいた事業所指導を行います。

以上を豊丘村介護給付適正化計画として位置付け介護保険の健全な運営を図ります。

## 2 本計画内の方針と目標

長野県の策定する「第 4 期介護給付費適正化計画（平成 30 年度～平成 32 年度）」に準じて取り組みを行います。

### 第 2 節 介護保険サービスの基盤整備

可能な限り在宅で生活を続けるために在宅サービスの充実を図り、並行して在宅生活が困難となった人のために、施設・居宅系サービスの基盤を検討し必要数の確保に努めます。

#### 1 介護保険サービスの基盤

##### (1) 施設サービスの状況

##### ①特別養護老人ホーム待機者の状況

平成 29 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 17 人、広域の特別養護老人ホームへの入所希望者は 11 人で、うち、双方へ入所希望をしている方が 6 人いることから、入所希望者は合計で 22 人となります。

（表 45） また、介護度別の状況とすると、要介護 3 以上の方が 21 人、要介護 2 以下が 1 人であり、要介護 3 の方が最も多い状況です。（表 46）

表 45 待機者の推移

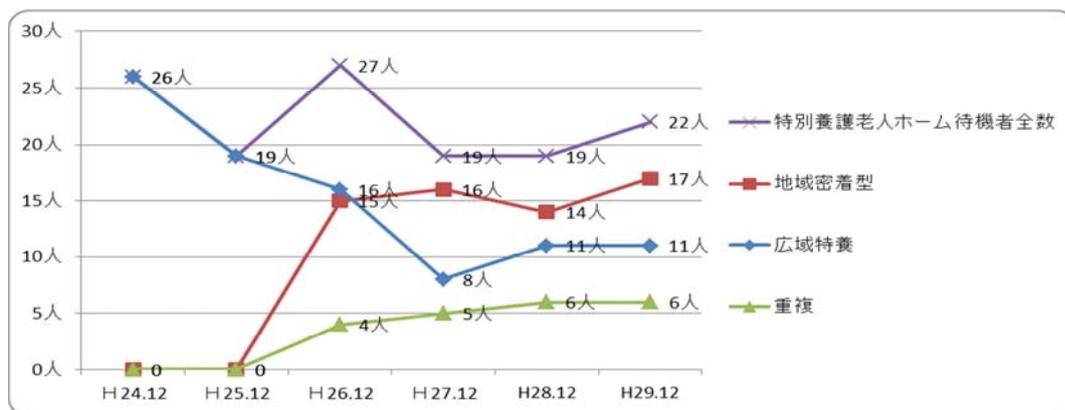
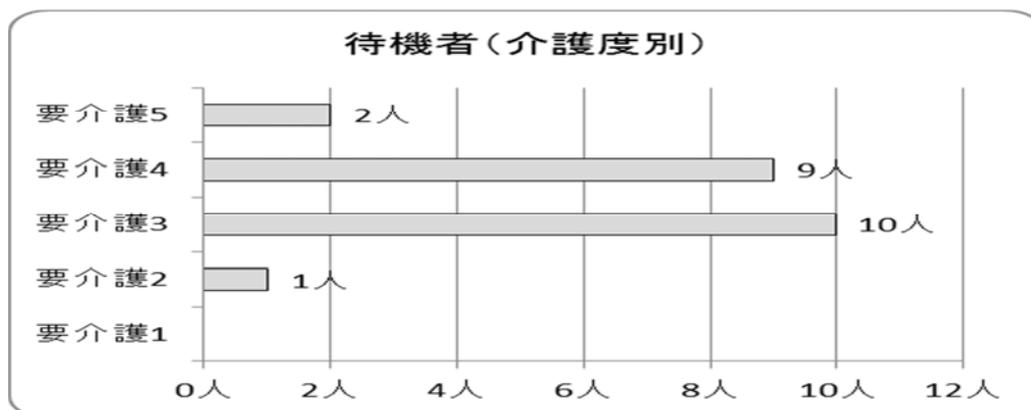


表 46 待機者の内訳



(2) 介護人材の育成

事業者などに職員研修会の紹介を行い、従業員の職場定着率向上を図ります。

介護従事者のモチベーションアップにつながる研修会の紹介や村内事業所間の情報交換や交流を図る機会を設けます。

また、南信州広域連合へ介護福祉士学生の奨学金制度設置を働きかける等広域的な人材育成を図ります。

第3節 介護サービス量・給付費の推計

1 給付の実績把握と分析

豊丘村の介護保険給付費（3分類サービス分）は平成26年度から平成27年度にかけて増加し、平成28年度、平成29年度は減少する見込みです。

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が開所し、平成28年度からは村内の通所介護事業所2カ所が地域密着型通所介護に移行し、それぞれ居宅サービス・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しました。（表47）

表 47 介護保険給付費の実績（3分類サービス分）

	0%	20%	40%	60%	80%	100%
平成28年度		44.8%		24.3%		30.9%
		46.9%		21.9%		31.2%
平成26年度		52.4%		17.0%		30.6%
		54.3%		13.8%		31.9%

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
□居宅介護（予防サービス含む）	362,219,191円	350,476,792円	306,422,756円	282,428,188円
■地域密着型介護サービス	91,705,842円	113,592,793円	143,156,336円	153,266,615円
■施設介護サービス	212,984,793円	204,886,241円	203,768,923円	194,758,777円
計（ア+イ+ウ）＝（A）	666,909,826円	668,955,826円	653,348,015円	630,453,580円

出典：介護保険事業状況報告年報

※平成29年度の数値については、5月から11月支払分までの7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、平成28年度から村内の2通所介護事業所が地域密着型に移行したことにより通所介護費用が減少しています。通所介護と通所リハビリテーションが全体の49%を占めており、通所系サービスの利用が多い事が分かります。平成28年からは要支援者の通所介護と訪問介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことも給付費が減少したことに繋がっています。

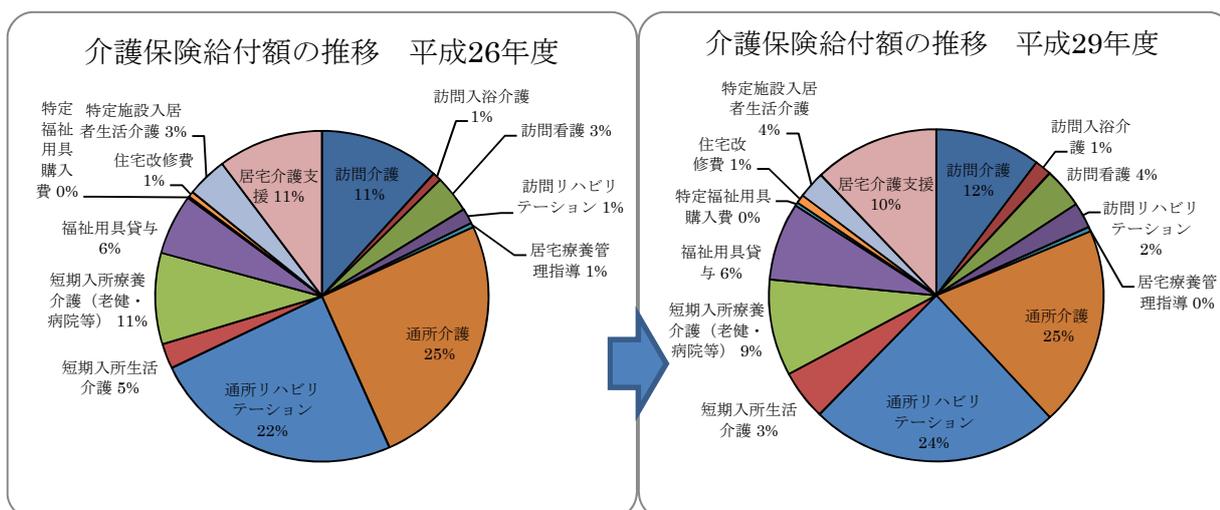
表 48 居宅介護（予防）サービスごとの給付実績及び割合

単位：円

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
訪問介護	42,408,378	42,210,506	36,755,161	28,858,874
訪問入浴介護	3,101,895	2,641,095	5,065,511	4,606,478
訪問看護	13,176,783	13,148,203	13,844,984	11,003,962
訪問リハビリテーション	5,393,187	4,890,708	6,749,038	7,070,191
居宅療養管理指導	1,618,236	1,470,633	1,397,839	1,280,958
通所介護	91,349,621	84,435,129	53,889,165	54,847,310
通所リハビリテーション	88,807,096	85,372,001	79,705,614	68,293,524
短期入所生活介護	8,813,367	9,735,516	13,926,636	13,686,324
短期入所療養介護（老健・病院等）	32,360,220	31,443,847	25,438,496	26,503,191
福祉用具貸与	21,367,503	20,630,885	23,526,661	21,353,258
特定福祉用具購入費	588,886	976,582	769,464	987,941
住宅改修費	1,983,739	3,204,701	2,368,271	2,370,521
特定施設入居者生活介護	14,247,810	13,377,816	6,990,845	7,395,732
居宅介護支援	37,002,470	36,939,170	35,995,071	34,169,924
計	362,219,191	350,476,792	306,422,756	282,428,188

※平成29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。

表 49 居宅介護保険給付内訳の変化



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は、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、平成28年の村内通所介護所2カ所の地域密着型への移行によって大きな伸びがありました。

表 50 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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	21,414,672	22,847,652	25,136,001	22,790,947
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	70,291,170	90,745,141	92,468,943	96,783,907
認知症対応型通所介護	0	0	0	57,132
地域密着型通所介護	0	0	25,551,392	33,634,629
複合型サービス	-	-	-	-
計	91,705,842	113,592,793	143,156,336	153,266,615

出典：介護保険事業状況報告年報

※平成29年度の数値については、5月から11月支払分までの7月分で見込んだ数値です。

(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。

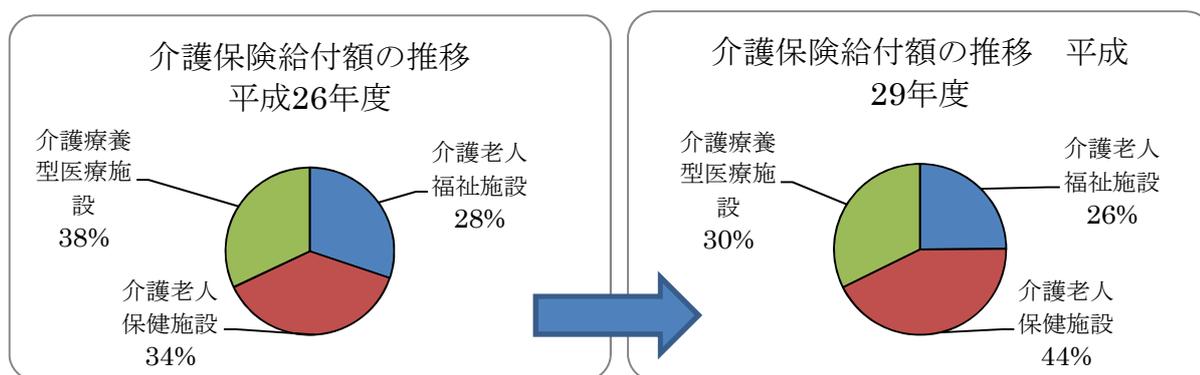
表 51 施設サービスごとの給付実績及び割合

単位：円

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
介護老人福祉施設	64,299,375	58,612,285	51,302,483	48,444,585
介護老人保健施設	80,373,195	84,354,309	93,707,883	83,360,143
介護療養型医療施設	68,312,223	61,919,647	58,758,557	62,954,049
計	212,984,793	204,886,241	203,768,923	194,758,777

※平成 29 年度の数值については、5 月から 11 月支払分までの 7 月分で見込んだ数值です。

表 52 施設介護保険給付費内訳の変化



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 27 年度以降減少し、平成 29 年度は（第 6 期末）は平成 26 年度（第 5 期末）より若干少なくなる程度と見込まれます。（表 53）

表 53 介護給付費総額の実績

単位：円

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
標準給付費 総額	724,714,116	728,773,000	723,071,304	717,336,796

※平成 29 年度の数值については、5 月から 11 月支払分までの 7 月分で見込んだ数值です。

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。

なお、特定入所者介護サービスは平成 27 年度以降の制度の見直しによって減少が見られます。

表 54 その他給付実績及び割合

単位：円

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
特定入所者介護サービス費	31,148,030	30,455,800	27,169,830	25,503,222
高額介護サービス費	10,019,410	11,304,619	11,775,317	12,099,442
高額医療合算介護サービス費	1,003,543	1,535,635	713,111	728,552
審査支払手数料	655,860	603,548	591,020	600,000
計	42,826,843	43,899,602	40,249,278	38,931,216

※平成 29 年度の数值については、5 月から 11 月支払分までの 7 月分で見込んだ数值です。

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 27 年度から 29 年度までの 3 年間合計で約 21.3 億円となる見込みです。

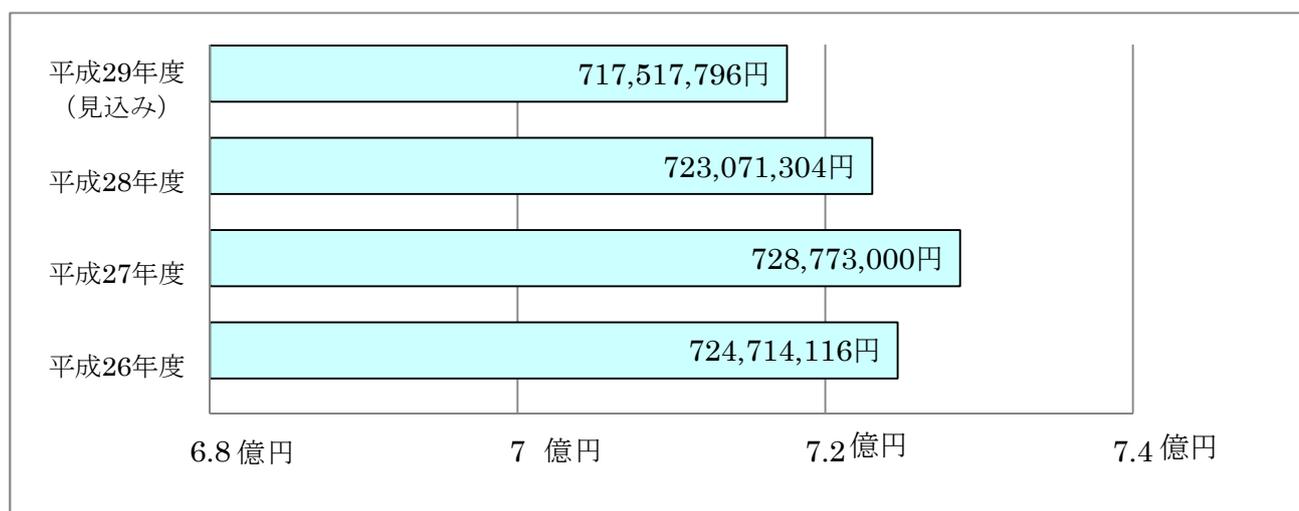
表 55 標準給付費総額の実績

単位：円

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
標準給付費 総額	724,714,116	728,773,000	723,071,304	717,336,796

※平成 29 年度の数值については、5 月から 11 月支払分までの 7 月分で見込んだ数值です。

表 56 標準給付の推移



※平成 29 年度の数值については、5 月から 11 月支払分までの 7 月分で見込んだ数值です。

出典：介護保険事業状況報告年報

表 57 地域支援事業費の実績

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

出典：ワークシート

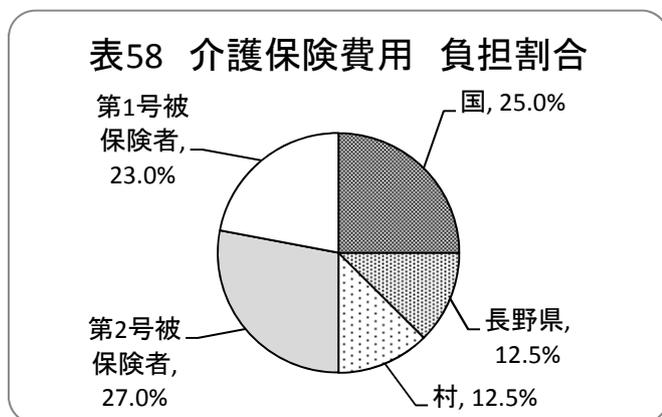
## 2 給付費の見込み

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。利用者推計を用い、平均給付月額を乗じて給付費の見込みを算出しました。

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、認定者数の微増に合わせて緩やかに増加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、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスでバランスのとれた総額を確保する必要があります。

## 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、市、町、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、表58のとおりとなります。なお、第7期計画期間中の第1号被保険者の割合負担が22%から23%に変更増となります。（第2号被保険者は28%から27%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。高齢化の進展で比率の変更されたものです。

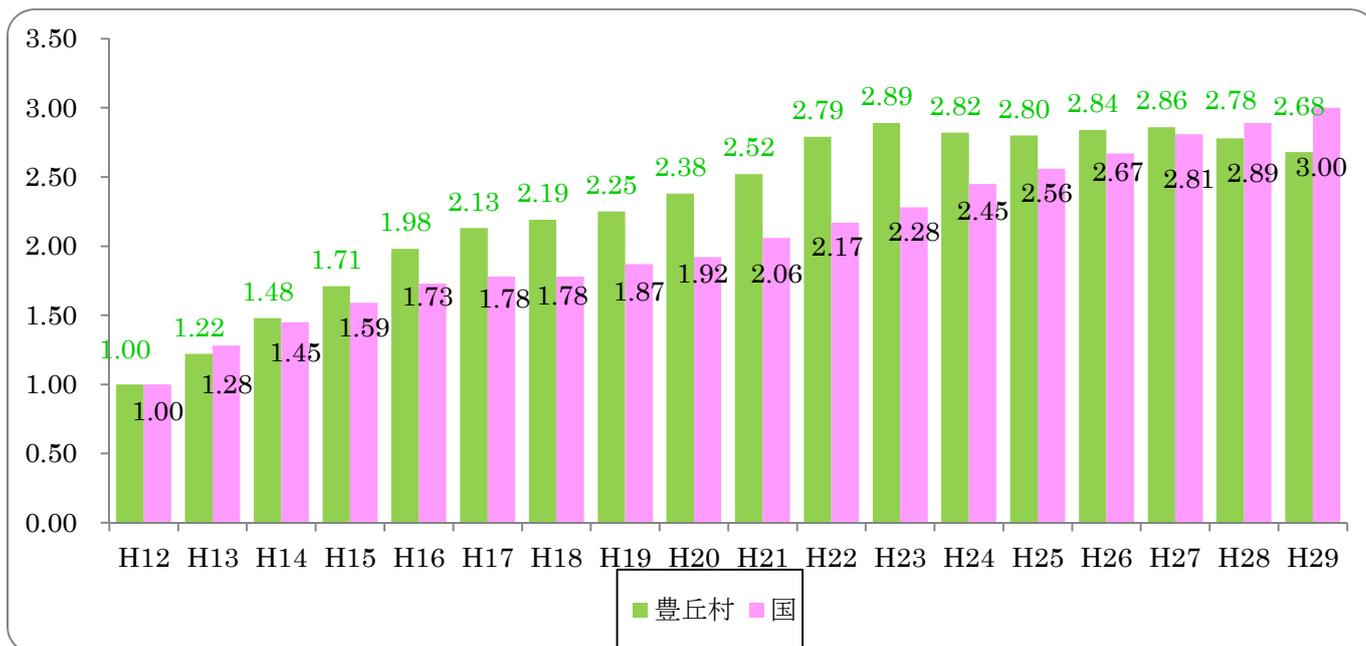
なお、第1号被保険者の保険料は市町村が徴収し、第2号被保険者の保険料は社会保険診療報酬支払基金から交付されます。

### (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。

表 59 総給付費の伸び率

単位：倍



出典：ワークシート

(3) 介護保険料の設定

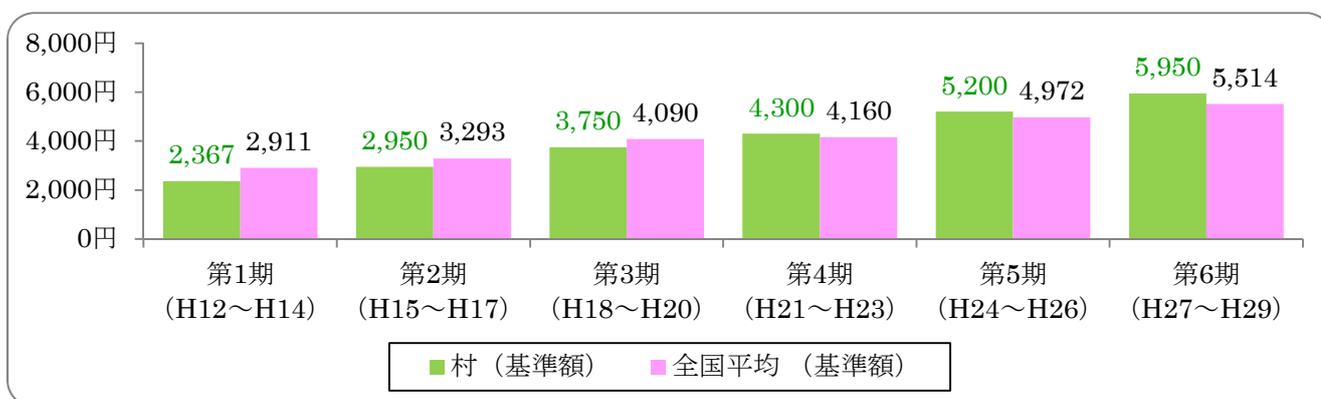
豊丘村の第1号被保険者介護保険料（以下、「保険料」という。）は、計画期間ごとに見直されますが、給付費の増加に伴い第4期から国の平均基準月額を上回っています。

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60）

豊丘村では、第7期計画期間（平成30年度～平成32年度）における必要な保険料基準月額を5,650円（年額67,800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 60 介護保険料の推移

単位：円



### 第4節 介護保険サービス以外の高齢者福祉サービス

介護保険サービス、地域支援サービス以外での高齢者の地域生活を支える施策として福祉タクシー、緊急通報装置の設置等の事業を継続します。

全国的に、高齢者ドライバーの増加にともなって事故も多くなっていることから、運転免許の自主返納も実施されていますが、制度の周知が進んでいないことや、山間地である豊丘村では足の確保のため返納に踏み切れない高齢者が多い実態です。福祉タクシーの利用について有効性、利便性の検証を繰り返し制度の見直しを行うとともに、その他ニーズに即したサービスの必要性について検討します。

表 38—⑪ 高齢者福祉サービスの実績

目的	事業名	内容	第5期		第6期		H29見込み
			H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	
移送	福祉タクシー	片道700円で利用可能な区域設定 ※飯田市内の5病院は片道1,400円	12,540件 11,820,360円	12,500件 1244人登録 13,384,380円 飯田5病院は 1,400円で利用可	12,040件 1263人登録 12,529,400円	12,850件 1187人登録 15,410,760円 700円エリア拡大	
	豊丘村移送援助事業	介護保険認定者・身体障害手帳保有者に対しが移送タクシー(ストレッチャー装着車等)を利用した時に費用の一部を補助。					

表 61 高齢者サービスの展開

	目的	事業名	対象者	内容
一般会計	介護認定者 介護者支援	通所介護利用者 昼食代補助	要介護・要支援 認定者	通所の介護サービス利用者へ昼食代200円を補助
	移送	福祉タクシー	73歳以上	片道700円で利用可能な区域設定 ※飯田市内5病院は片道1,400円
	独居・高齢者 世帯支援	緊急通報 システム	75歳以上 一人暮らし	電話回線を通じてアルソックと双方向の緊急連絡・相談 24時間のセンサー機能付き

※飯田市内5病院  
飯田市立病院 飯田病院 健和会病院  
輝山会記念病院 瀬口脳神経外科病院

豊丘村第7期介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成29年4月1日制定（平成29年訓令第59号）

（設置）

第1条 第7期介護保険事業計画の策定及び介護保険事業をはじめとした高齢者の多様なニーズに対応する老人保健福祉サービスを含む高齢者福祉全般の運営方法等について審議するため、第7期介護保険事業計画策定委員会・高齢者福祉対策推進協議会（以下「委員会」という。）を設置する。

（事業）

第2条 委員会は次に掲げる事項を審議する。

- (1) 第7期介護保険事業計画の策定に関する事
- (2) 介護保険事業や高齢者福祉施策の運営に関する事
- (3) 地域包括支援センターの設置に関する事
- (4) その他高齢者福祉全般に関し必要な事項

（組織）

第3条 委員会は、次に掲げる委員20名以内で組織し、村長が委嘱する。

- (1) 住民及び被保険者を代表する者 5名以内
- (2) 保健、医療及び福祉関係者 5名以内
- (3) 学識経験を有する者 2名以内
- (4) 事業所を代表する者 5名以内
- (5) その他村長が必要と認める者 3名以内

（任期）

第4条 委員の任期は平成33年3月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 委員会には会長を置く。会長は委員の互選により選任する。

- 2 会長は会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、あらかじめ指定した委員がその職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会は、会長が招集し議長となる。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課介護保険係が行う。

（補則）

第8条 この要綱に定めるものの他、委員会の運営に関し必要な事項は会長が定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は平成29年4月1日から施行する。  
（第6期介護保険事業計画策定委員会設置要綱の廃止）
- 2 第6期介護保険事業計画策定委員会設置要綱（平成26年豊丘村訓令第30号）は廃止する。

豊丘村老人福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員

◎ 会長 ○職務代理

氏名	役職等	自治会・所属等
片桐 秀人	公募委員	奥内
大原 千賀子	公募委員	林原
武田 富美子	公募委員	中芝
松下 泰見	介護者代表	駒沢
原 健治	高齢者クラブ連合会会長	林原・木門高齢者クラブ
小澤 眞嗣	小沢医院院長	小沢医院
◎ 久保田 雅昭	民生児童委員協議会会長	民生児童委員会
○ 片桐 明	豊丘村社会福祉協議会会長	豊丘村社会福祉協議会
大沢 美佐子	豊丘村社会福祉協議会主任	豊丘村社会福祉協議会
城下 武男	介護のしおや宅老所 きずな社長	介護のしおや 宅老所 きずな
松澤 悦子	社会福祉法人 ジェイエー長野会 みなみ信州地域事業部施設長補佐	社会福祉法人 ジェイエー長野会
安田 智子	社会福祉法人はやしの杜 常務理事	介護老人保健施設はやしの杜
熊谷 圭笑	宅老所 どんつく施設長	宅老所 どんつく
森田 節子	サロン林里代表	サロン林里

※要綱第3条に掲げる順 14名

豊丘村老人福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会 日程

- 第1回 平成29年11月20日
- 第2回 平成29年12月6日
- 第3回 平成29年12月27日
- 第4回 平成30年1月17日
- 第5回 平成30年2月7日