豊丘村高齢者福祉計画

及び

第９期介護保険事業計画

令和６（2024）年度～令和８（2026）年度



長野県　豊丘村

令和６（2024）年３月

目　次

【総　論】

第１章　計画策定の趣旨
　第１節　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　第２節　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
　第３節　計画策定に向けた取組及び体制・・・・・・・・・・・・・・・・・２
　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

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来の見通し
　第１節　高齢者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
　第２節　高齢者の意識等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
　第３節　介護保険事業の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
　第４節　特別養護老人ホームの入所希望者の状況と将来の見通し・・・・・26
　第５節　日常生活圏域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

第３章　計画の基本目標
　第１節　豊丘村が目指す 2040 年を見据えた中長期的な将来像・基本目標 ・29
　第２節　実現するための重点方針と施策の方向性・・・・・・・・・・・・30

【各　論】

第４章　施策の内容
　第１節　施策の内容の方向性・取組み等・・・・・・・・・・・・・・・・・38
第５章　介護保険サービス量の見込み
　第１節　介護保険サービス量の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
　第２節　地域支援事業の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
　第３節　介護保険料の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55

総　論

第１章　計画策定の趣旨

第２章　高齢者を取り巻く状況と将来の見通し

第３章　計画の基本目標

【総　論】

第１章　計画策定の趣旨

第１節　計画の位置づけ

１　計画策定の背景

日本では、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年以降、高齢化が加速すると共に、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎え介護ニーズの高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

当村における高齢化率は、令和５年４月現在、34.0%（※地域包括ケア「見える化」システムによる）となっています。今後、令和７（2025）年、そして令和 22（2040）年に向かう中で、ますます高齢化が進むとともに介護を必要とする高齢者及び認知症高齢者の増加が予想され、介護サービスへの期待はさらに高まると考えられる反面、支え手となる世代が減少するなど高齢者を取り巻く社会状況は一層厳しくなると考えられます。

本計画では、これまでの老人福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画（令和３（2021）年度～令和５（2023）年度）により取り組んできた在宅福祉サービス事業及び介護保険事業の実施状況を評価するとともに、引き続き介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に取り組みます。

そして、村が目指すべき高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止等の方向性を明確にし、村民、介護事業者、医療関係者などが共有できる共通の目標を定めます。

また、社会福祉法改正による、高齢者、障がい者、生活困窮者など幅広い年代を対象とする重層的支援体制整備事業を活用し地域共生社会の実現を図ります。

２　計画策定の根拠・位置づけ

本計画は老人福祉法（昭和 38（1963）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（1997）年法律第 123 号）第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」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。

また、当村の村づくりの基本となる「豊丘村総合振興計画」、健康づくりの指針である「健康とよおか 21（第３次）」、障がい者施策の指針である「豊丘村障害者計画」、大規模な風水害に備え対処するための「豊丘村地域防災計画」、新型インフルエンザ等の感染症に備えた「豊丘村新型インフルエンザ等対策行動計画」等の計画と調和を図るとともに、長野県高齢者プラン（第９期介護保険事業支援計画）等も踏まえて策定しています。

なお、第８期計画では成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条第１項に基づく「市町村成年後見制度利用促進基本計画」を兼ねていましたが、「市町村成年後見制度利用促進基本計画」は地域福祉計画に包含されることにしたことから高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画において位置づけをしておりません。

※地域包括ケア「見える化」システム：厚生労働省が提供する介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムや点検ツール

３　ＳＤＧｓ達成に向けた村づくりの推進

ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals）は、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載されている平成 28（2016）年から令和 12（2030）年までの世界共通目標であり、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指すための 17 のゴールと 169 のターゲットで構成されています。

豊丘村ではＳＤＧｓ達成に寄与するため、あらゆる主体とともに持続可能な村づくりを推進しており、本計画もその趣旨を踏まえて策定しています。

第２節　計画の期間

１　計画の期間

本計画の期間は、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までの３年間となります。また、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた中長期的な推計を実施しました。

第３節　計画策定に向けた取組及び体制

１　計画策定の取組経緯

本計画策定にあたっては、高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向、地域での助け合いの関係などの現状を把握するために、長野県と共同でアンケート（令和４（2022）年 11 月～12 月に「高齢者等実態調査」）を実施しました。

また、豊丘村介護保険事業計画策定委員会において審議を経るとともに、村民に広く意見聴取をするパブリックコメントを実施しました。

【アンケート実施状況】

○高齢者等実態調査（令和４（2022）年 11 月～12 月実施）

調査対象：元気高齢者

有効回答数　47 人／調査対象者数　50 人

調査対象：居宅要支援・要介護高齢者

有効回答数　154 人／調査対象者数　202 人

２　計画策定の体制

住民代表、医療・福祉関係者、学識経験者、事業所を代表する者、その他村長が必要と認める者から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、検討と審議を経て策定しました。

また、庁内関係各課（福祉担当、健康づくり担当、防災担当、交通担当等）と連携し意見を反映しました。

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９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し、いつでも閲覧できるようにします。

また、策定初年度には、村広報誌に計画の概要について掲載します。その他、当計画の目標、当村の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、地域・各種団体での学習会を展開し個人・団体への普及を進めます。

２　第９期介護保険事業計画の点検と評価

計画の点検については「計画・実行・検証・改善」（PDCA サイクル）に添って自己点検を実施します。重点方針に最終アウトカム指標、施策に目標値を設定し施策の内容の達成状況を客観的、数値的に検証するとともに、実施状況については毎年度、豊丘村介護保険事業計画策定委員会（豊丘村介護保険事業計画推進協議会）において進捗管理を行います。

さらに、地域包括ケア「見える化」システムを活用しながら、実施状況を評価します。

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第１節　高齢者の状況

１　人口の状況と推計

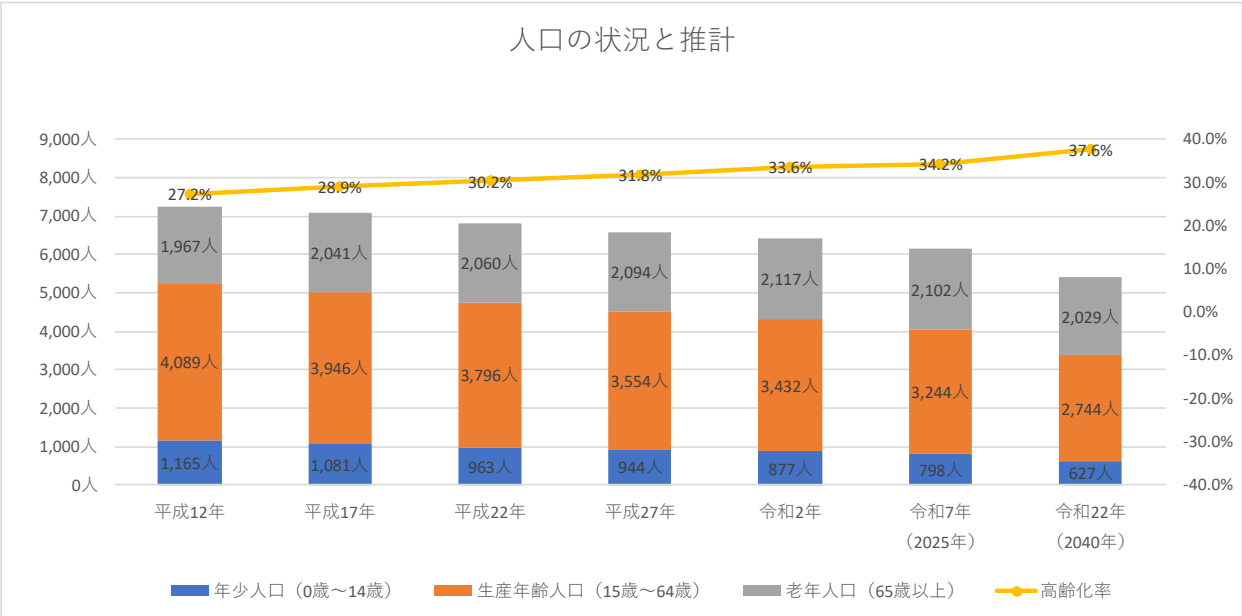
（１）　人口の状況と推計

国立社会保障・人口問題研究所によると、令和２（2020）年の国勢調査における人口から図表１のように推移すると見込まれます。人口推移を見ると、65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合は増加しており、令和２年の高齢化率は 33.6%となっています。

また、令和７（2025）年の総人口は 6,144 人で高齢化率 34.2%、令和 22（2040）年には、5,400 人で高齢化率が 37.6%となる見込みです。

図表１　豊丘村の人口推移と推計（単位：人・%）

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年（2025年）	令和22年（2040年）
総人口	7,221人	7,068人	6,819人	6,592人	6,299人	6,144人	5,400人
年少人口（0歳～14歳）	1,165人	1,081人	963人	944人	877人	798人	627人
生産年齢人口（15歳～64歳）	4,089人	3,946人	3,796人	3,554人	3,432人	3,244人	2,744人
老年人口（65歳以上）	1,967人	2,041人	2,060人	2,094人	2,117人	2,102人	2,029人
高齢化率	27.2%	28.9%	30.2%	31.8%	33.6%	34.2%	37.6%

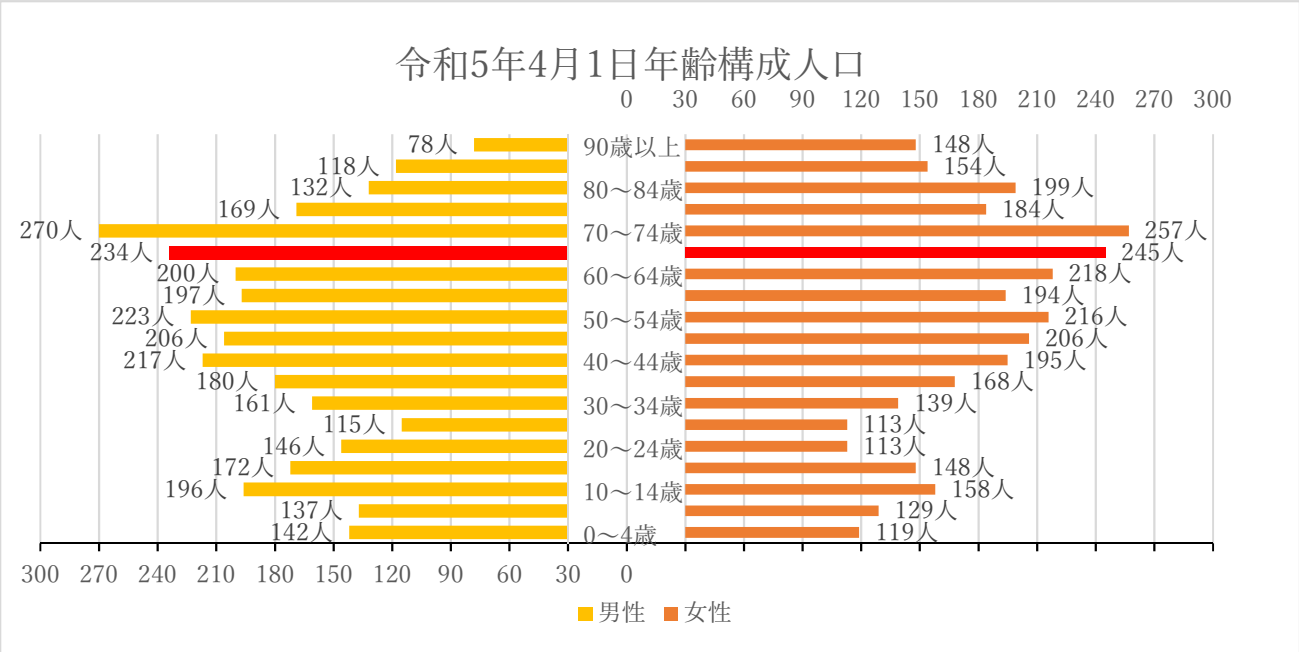


出典：令和２年までは国勢調査（各年度 10 月１日）
　　令和７年からは国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和５年推計）

（２）　年齢構成人口

当村の人口を年齢構成別にみると、「団塊の世代（昭和 22（1947）年～昭和 24（1949）年の第一次ベビーブーム世代）」とその子供にあたる「団塊ジュニア世代（昭和 45（1970）年～昭和 49（1974）年に出生した世代）」の人口が多くなっています。今後、これらの世代が年を経るにつれて、人口の高齢化が進むものと考えられます。

図表２　年齢構成人口（単位：人）



出典：住民基本台帳　　令和 5 年 4 月 1 日現在

（３）　高齢者人口の状況と推計

当村の第９期介護保険事業計画期間（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）の高齢者人口は、2,000 人台において微増し、令和 22（2040）年に向けては減少する見込みであるが、要介護認定率が高くなる後期高齢者人口の割合は増えていく見込みです。

図表３　高齢者数の状況と推計（単位：人・％）

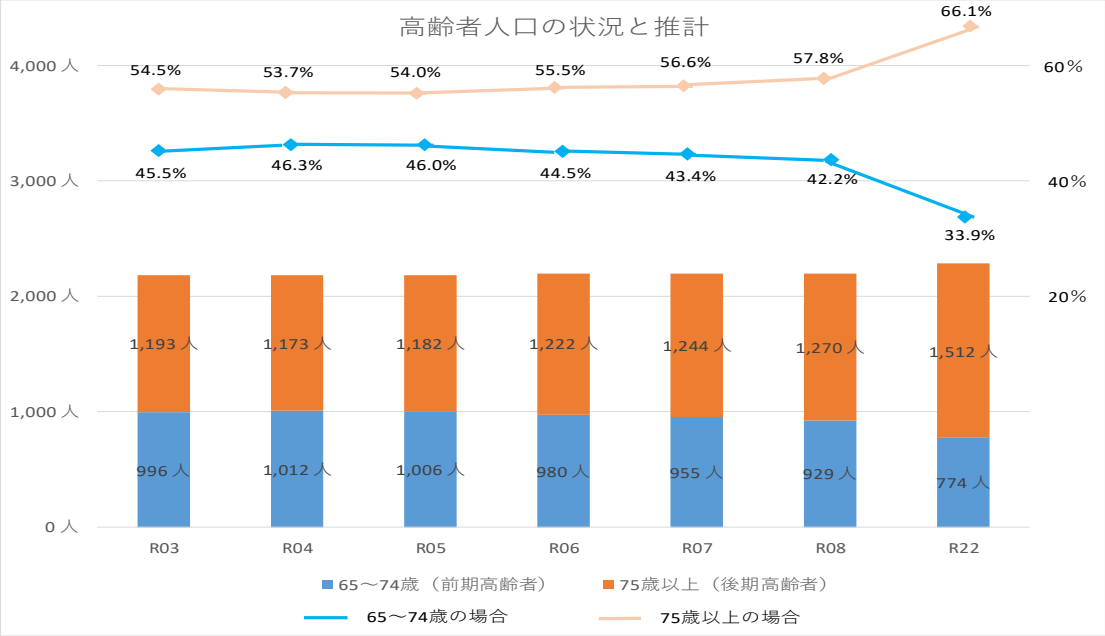
		第８期			第９期			
年度		R03	R04	R05	R06	R07	R08	R22（2040年）
総人口		6,709人	6,655人	6,596人	6,561人	6,512人	6,470人	6,038人
	65～74歳（前期高齢者）	996人	1,012人	1,006人	980人	955人	929人	774人
	75歳以上（後期高齢者）	1,193人	1,173人	1,182人	1,222人	1,244人	1,270人	1,512人
高齢者計		2,189	2,185	2,188	2,202	2,199	2,199	2,286
高齢化率		32.6%	32.8%	33.2%	33.6%	33.8%	34.0%	37.9%
前期高齢者の割合		45.5%	46.3%	46.0%	44.5%	43.4%	42.2%	33.9%
後期高齢者の割合		54.5%	53.7%	54.0%	55.5%	56.6%	57.8%	66.1%

出典：第８期は住民基本台帳
　　第９期以降は地域包括ケア「見える化」システム

（４）　被保険者数の状況と推計

当村の第９期介護保険事業計画期間（令和６（202４）年度～令和８（2026）年度）の被保険者数の状況は、第１号被保険者数は増加するものの、第２号被保険者（40～64 歳）の減少により、全体としては減少する見込みでおり、特に 75 歳以上の被保険者が増加することが見込まれます。

図表４　被保険者数の状況と推移（単位：人）



出典：地域包括ケア「見える化」システム

２　高齢者の健康寿命と平均余命

高齢者の健康寿命と平均余命

65 歳男女の健康寿命は、令和４年（2022）年度は男性が 84.0 歳。女性が 87.1 歳。平均余命は男性が 85.8 歳、女性が 90.8 歳でした。平成 28（2016）年度からの推移をみると健康寿命、平均余命は延伸傾向です。一方で健康寿命と平均余命の差も広がっており、令和４（2022）年度は男性が 1.8 年、女性が 3.7 年となっており、介護を要する期間（要介護２以上の期間）は女性の方が男性よりも２倍ほど長いことが推測されます。

図表５　高齢者の健康寿命と平均余命（単位：歳・年）

		平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
男	健康寿命（歳）	81.6	82.7	82.9	83.1	84.0
	平均余命（歳）	83.1	84.0	84.4	84.7	85.8
	差（年）	1.5	1.3	1.5	1.6	1.8
女	健康寿命（歳）	86.1	84.2	83.5	85.1	87.1
	平均余命（歳）	87.9	87.1	86.2	88.2	90.8
	差（年）	1.8	2.9	2.7	3.1	3.7

出典：KDB（国保データベースシステム）

３　高齢者世帯の状況と推計

当村の高齢者世帯の状況は、令和２（2020）年の国勢調査では、一般世帯 2,122 世帯のうち高齢者単身世帯は 205 世帯、高齢者夫婦世帯は 282 世帯でした。高齢化に伴い、高齢者のいる世帯は増加し、今後、特に単身世帯の増加が著しく、令和 22（2040）年には、高齢者世帯に占める割合は 19.3%となる見込みです。

図表６　高齢者世帯の状況と推計（単位：人・%）

			平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	令和2年（2020年）	令和7年（2025年）	令和22年（2040年）
一般世帯			1994	2049	2122	2176	2008
	高齢者のいる世帯		1305	1309	1408	1514	1629
		高齢者単身世帯	143	183	205	262	314
		割合	11.0%	14.0%	14.6%	17.3%	19.3%
		高齢者夫婦世帯	239	245	282	322	385
		割合	18.3%	18.7%	20.0%	21.3%	23.6%
		その他の世帯	923	881	921	930	930

出典：令和 2 年までは国勢調査
　　以降は国立社会保障・人口問題研究所の長野県推計の伸び率を使用

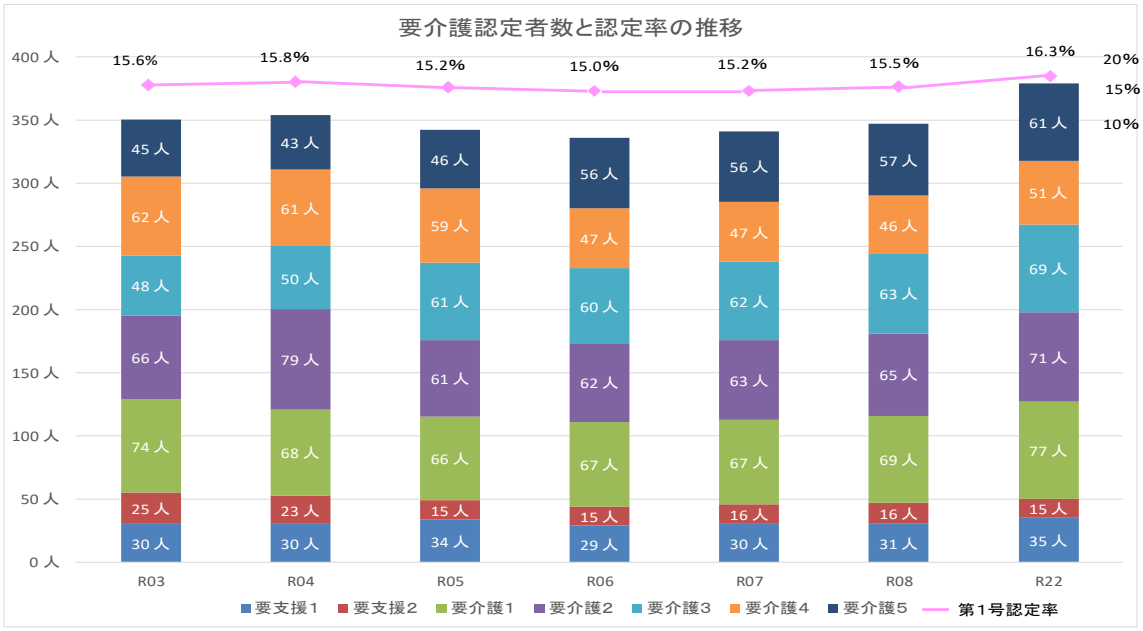
４　要支援・要介護認定者（以下「認定者」という。）の状況と推計

（１）要支援・要介護認定者の状況と推計

当村の認定者の総数は、令和４（2022）年は 349 人、認定率（第１号被保険者に占める要介護・支援認定者数の割合）は 15.8%となっています。第８期介護保険事業計画期間（令和３年（2021）年度～令和５（2023）年度）では、高齢者数の増加に対して認定率は下がっています。それを踏まえ、第９期介護保険事業計画期間（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）の認定率は横ばいの見込みです。しかし、令和 22（2040）年には後期高齢者の割合が増加することにより、急激に認定率の上昇が見込まれ、その率は 18.8%となる見込みです。

図表７　認定者数と第１号被保険者数の認定率（単位：人・%）

		令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度 推計値	令和7年度 推計値	令和8年度 推計値	令和22年度 推計値
第1号被保険者数　A		2,205	2,205	2,208	2,202	2,199	2,199	2,286
要介護認定者数　B		350	354	342	337	341	347	379
（うち2号被保険者）		6	5	6	6	6	6	6
	要支援1	30	30	34	29	30	31	35
	要支援2	25	23	15	15	16	16	15
	要介護1	74	68	66	67	67	69	77
	要介護2	66	79	61	62	63	65	71
	小計　C	195	200	176	173	176	181	198
	軽度率　C／A	8.8%	9.1%	8.0%	7.9%	8.0%	8.2%	8.7%
	要介護3	48	50	61	60	62	63	69
	要介護4	62	61	59	47	47	46	51
	要介護5	45	43	46	57	56	57	61
	小計　D	155	154	166	164	165	166	181
	重度率　D／A	7.0%	7.0%	7.5%	7.4%	7.5%	7.5%	7.9%
認　定　率　B／A		15.6%	15.8%	15.2%	15.0%	15.2%	15.5%	16.3%
認定率（長野県）		17.2%	17.1%	17.1%				
認定率（全国）		18.7%	18.9%	19.0%				



出典：介護保険事業状況報告年報・地域包括ケア「見える化」システム
実績値は、各年度の４月１日の数値

（２）要支援・要介護認定者の年齢別・性別の状況

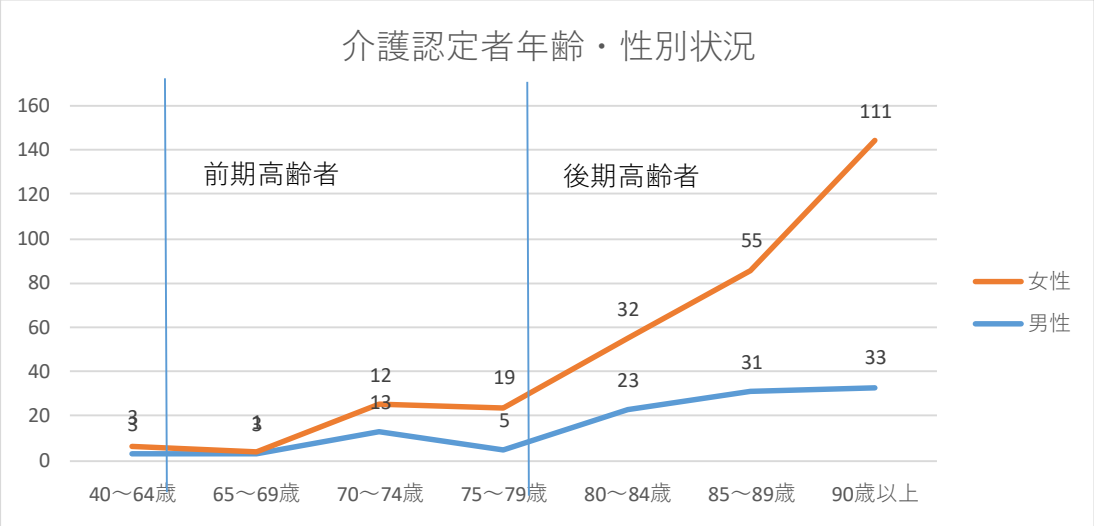
当村の令和４（2022）年度末における認定者数を年齢別にみると、年齢が高くなるほど認定者数が多くなっています。

認定者数の性別を見ると、高齢になるにつれ、女性の割合が高くなり、90 歳以上では男性の約 3.5 倍の人数となっています。

図表８　要支援要介護認定者の年齢別・性別の状況（単位：人）

	男性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
40～64歳	3人	0人	0人	1人	0人	0人	1人	1人
65～69歳	3人	1人	0人	0人	0人	1人	0人	1人
70～74歳	13人	1人	0人	4人	1人	1人	3人	3人
75～79歳	5人	0人	0人	2人	0人	1人	0人	2人
80～84歳	23人	0人	0人	3人	6人	5人	4人	5人
85～89歳	31人	4人	1人	5人	7人	8人	4人	2人
90歳以上	33人	4人	1人	5人	7人	9人	4人	3人

	女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
40～64歳	3人	0人	0人	2人	0人	1人	0人	0人
65～69歳	1人	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人
70～74歳	12人	4人	1人	2人	5人	0人	0人	0人
75～79歳	19人	1人	3人	2人	3人	3人	2人	5人
80～84歳	32人	5人	2人	8人	6人	4人	3人	4人
85～89歳	55人	6人	2人	15人	5人	11人	10人	6人
90歳以上	111人	8人	5人	16人	21人	18人	28人	15人



出典：令和４年度豊丘村認定者状況

５　認定者の原因疾患

（１）認定者の原因疾患

令和４（2022）年度末の認定者数 344 人について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として介護度別、年齢別に集計しました。

認定者全体の原因疾患として最も多いのは、認知症 113 人(32.8%)、続いて脳血管疾患 59 人(17.2%)、骨折・骨粗鬆症 41 人（11.9%）となっています。

介護度別では、脳血管疾患が要介護４から５に、認知症が要介護１から４にかけて多くなっているのに対し、関節・筋肉疾患が要支援１に、骨折・骨粗鬆症が要介護１から４にかけて多く軽症者も多くなっています。

年齢別でみると、第２号認定者（40 歳～64 歳）では、６人中３人（50%）の原因疾患が脳血管疾患でした。原因疾患で最も多い認知症は、75 歳以上が 113 人中 107 人（94.7%）を占めています。それに対し脳血管疾患は、75 歳以上が 59 人中 50 人（84.7%）で後期高齢者が占める割合は低くなっています。

図表９　要支援・要介護認定者の原因疾患（単位：人・%）

介護度別原因疾患　　R5.3.31

	認知症	脳血管疾患	パーキンソン	骨折・骨粗鬆症	筋・関節疾患	心疾患	糖尿病	その他	再掲（悪性新生物）	合計	%
要支援1	1	6		3	10	2	1	11	2	34	9.9%
要支援2				4	5	2		4	1	15	4.4%
要介護1	22	6		11	6	3	4	13		65	18.9%
要介護2	22	8	2	8	9		1	12	3	62	18.0%
要介護3	28	8	1	6	3	3	1	12		62	18.0%
要介護4	24	13	1	8	1	2	2	8		59	17.2%
要介護5	16	18	1	1	3	1		7		47	13.7%
合計	113	59	5	41	37	13	9	67	6	344	100.0%
%	32.8%	17.2%	1.5%	11.9%	10.8%	3.8%	2.6%	19.5%	1.7%	100.0%	

年代別原因疾患　　R5.3.31

	認知症	脳血管疾患	パーキンソン	骨折・骨粗鬆症	筋・関節疾患	心疾患	糖尿病	その他	再掲（悪性新生物）	合計	%	人口	%
40歳～64歳		3				1	1	1		6	1.7%	2072	0.3%
65歳～69歳	1	1	1					1		4	1.2%	479	0.8%
70歳～74歳	5	5		3	6		1	5	1	26	7.6%	527	4.9%
75歳～79歳	4	6	1	2	2		2	7	1	25	7.3%	353	7.1%
80歳～84歳	19	14	1	6	5	1	1	8	1	56	16.3%	331	16.9%
85歳～89歳	32	14	2	11	9	1	1	16	2	88	25.6%	272	32.4%
90歳～	52	16		19	15	10	3	29	1	145	42.2%	226	64.2%
合計	113	59	5	41	37	13	9	67	6	344	100.0%	4260	8.1%
%	32.8%	17.2%	1.5%	11.9%	10.8%	3.8%	2.6%	19.5%	1.7%	100.0%	※65歳以上人口	2188	15.7%

出典：令和４年度豊丘村認定者状況

（２）新規認定者の原因疾患

令和４（2022）年度中に初めて要支援・要介護認定を申請し、介護度が確定した者 66 人（第１・２号被保険者の合計）について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計しました。原因疾患で最も多いのは、認知症が 14 人（21.2%）、筋・関節疾患が 14 人（21.2%）を占め、ついで脳血管疾患が６人（9.1%）、となります。

介護度別に見ると、初回申請は要介護１の認定が最も多く 15 人（22.7%）で、内７人の原因疾患が認知症です。脳血管疾患では、要介護３・４・５の重症者もいます。

年代別の新規申請者状況では 75 歳以上が 66 人中 54 人（81.8%）を占めています。

図表 10　新規認定者の原因疾患（単位：人・%）

年代別原因疾患　　R5.3.31

	認知症	脳血管疾患	パーキンソン	骨折・骨粗鬆症	筋・関節疾患	心疾患	糖尿病	その他	再掲（悪性新生物）	合計	%	人口	%
40歳～64歳							1			1	1.5%	2072	0.0%
65歳～69歳			1		1					2	0.6%	479	0.4%
70歳～74歳	2	2			1			3	2	9	2.6%	527	1.7%
75歳～79歳	2	1		1	1			2	1	7	2.0%	353	2.0%
80歳～84歳	2	1			3			3	2	9	2.6%	331	2.7%
85歳～89歳	4	1		2	3			5	3	15	4.4%	272	5.5%
90歳～	4			3	5	2		9	3	23	6.7%	226	10.2%
合計	14	6	1	6	14	2	1	22	11	66	19.2%	4260	1.5%
%	21.2%	9.1%	1.5%	9.1%	21.2%	3.0%	1.5%	33.3%	16.7%	100.0%	※65歳以上	2188	3.0%

介護度別原因疾患　　R5.3.31

	認知症	脳血管疾患	パーキンソン	骨折・骨粗鬆症	筋・関節疾患	心疾患	糖尿病	その他	再掲（悪性新生物）	合計	%
要支援1		1			5	1		4	2	13	19.7%
要支援2				1	2			1		4	6.1%
要介護1	7	2		1	1		1	2	1	15	22.7%
要介護2	3		1		2			2	2	8	12.1%
要介護3	2	1		4	2			4	1	14	21.2%
要介護4	2	1			2	1		5		11	16.7%
要介護5		1						4	3	5	7.6%
合計	14	6	1	6	14	2	1	22	9	66	100.0%
%	21.2%	9.1%	1.5%	9.1%	21.2%	3.0%	1.5%	33.3%	13.6%	100.0%	

出典：令和４年度豊丘村認定者状況

（３）認知症の状況

令和４（2022）年度末の全認定者数 344 人について、主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度について集計しました。認定者 344 人の認知機能について、自立している方は 41 人（11.9%）で、303 人（88.1%）の方は認知機能の低下が見られています。

図表 11　全認定者の認知症高齢者の日常生活自立度（単位：人・%）

認定者全員の認知症高齢者の日常生活自立度

			人数	割合
自立			41	11.9%
Ⅰ	何らかの認知症を有するが日常生活は家庭内及び社会手的にほぼ自立している		58	16.9%
Ⅱａ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても誰かが注意していれば自立できる	家庭外でも症状が目立つ	26	7.6%
Ⅱｂ		家庭内の日常生活でも症状が目立つ	65	18.9%
Ⅲａ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ介護を必要とする	日中を中心に症状がある	63	18.3%
Ⅲｂ		夜間を中心に症状がある	35	10.2%
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ常に介護を必要とする		39	11.3%
Ｍ	著しい精神症状や周辺症状会あるいは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする。		17	4.9%
合　計			344	100.0%

出典：令和４年度豊丘村認定者状況

また、令和４（2022）年度末の認定者で、認知症が第１疾患だった認定者 113 人の認知症疾患分類では、アルツハイマー型が 61 人（54.0%）、レビー型が５人（4.4%）、脳血管性が４人（3.5%）、不明が 43 人（38.1%）となっています。（意見書に明確な分類がない場合は不明としています。）アルツハイマー型認知症が多くを占め、脳血管疾患の後遺症とはっきりわかる認知症は少ないことが分かります。

若年性認知症者の発症について近年、地域包括支援センターで、年１～２件の 50 歳～60 歳代の方の相談を受けています。現状では、若年性認知症という年齢面に関する本人や家族の意向から、障害者福祉サービスでの対応となっていますが、症状の進行によっては身体介護等介護保険での対応も必要になることが予測されます。

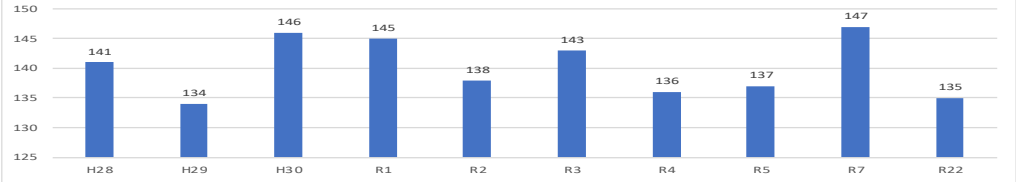
６　総合事業対象者（以下「事業対象者」という。）の状況と推計

（１）事業対象者の状況と推計

当村の令和４（2022）年度における事業対象者数は 136 人です。第８期計画期間と比較してみるとほぼ横ばいの状態です。高齢化率が上昇する一方で人口は減少する見込みのため、事業対象者数は第９期介護保険事業計画期間（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）においても横ばいで推移し、その後減少する見込みです。

表 12　事業対象者の状況と推移（単位：人）

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
利用者数（人）	141	134	146	145	138	143	136	137	147	135



出典：令和５年度までは月平均利用実績人数、
令和７年からは地域包括ケア「見える化」システム

第２節　高齢者の意識等

１　生きがい

令和４（2022）年の高齢者実態調査によると　趣味や生きがいを持っている割合は元気高齢者 32 人（71.1%）、要介護高齢者で 61 人（39.6%）となっており、介護を受けている方は生きがいを持っている方が少ないことがうかがわれます。

図表 13　趣味や生きがい（単位：人・%）

	調査数	あり		思いつかない		無回答	
	（人）	（人）	割合	（人）	割合	（人）	割合
元気高齢者	45	32	71.1%	8	17.8%	5	11.1%
要介護高齢者	154	61	39.6%	82	53.2%	11	7.1%

出典：2022 年高齢者実態調査

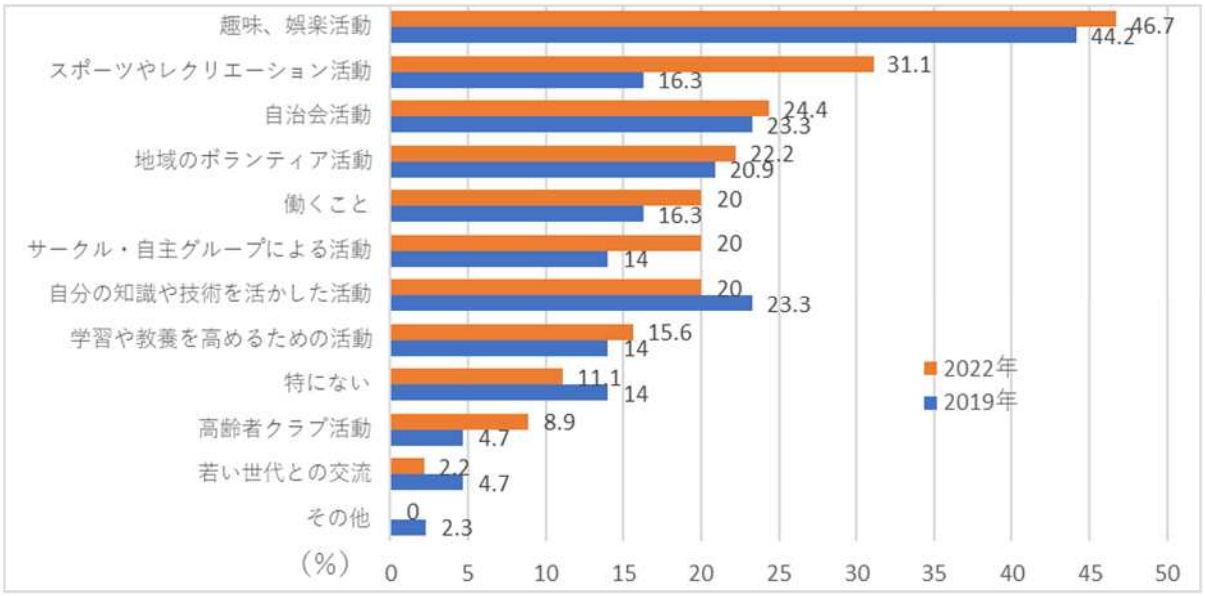
２　地域活動・社会参加

（１）地域活動・社会参加の状況

高齢者等実態調査（元気高齢者）によると、調査回答者全員が何らかの地域活動・社会参加をしています。高齢者等実態調査（元気高齢者）によると、参加している※地域活動・社会参加では、「趣味、娯楽活動」が 46.7%で最も多く、次いで「スポーツやレクリエーション活動」や「自治会活動」が多くなっています。

※地域活動・社会参加…ボランティア・運動・趣味・学習のグループ、老人クラブ、自治会等

図表 14　参加している地域活動・社会参加（単位：%）



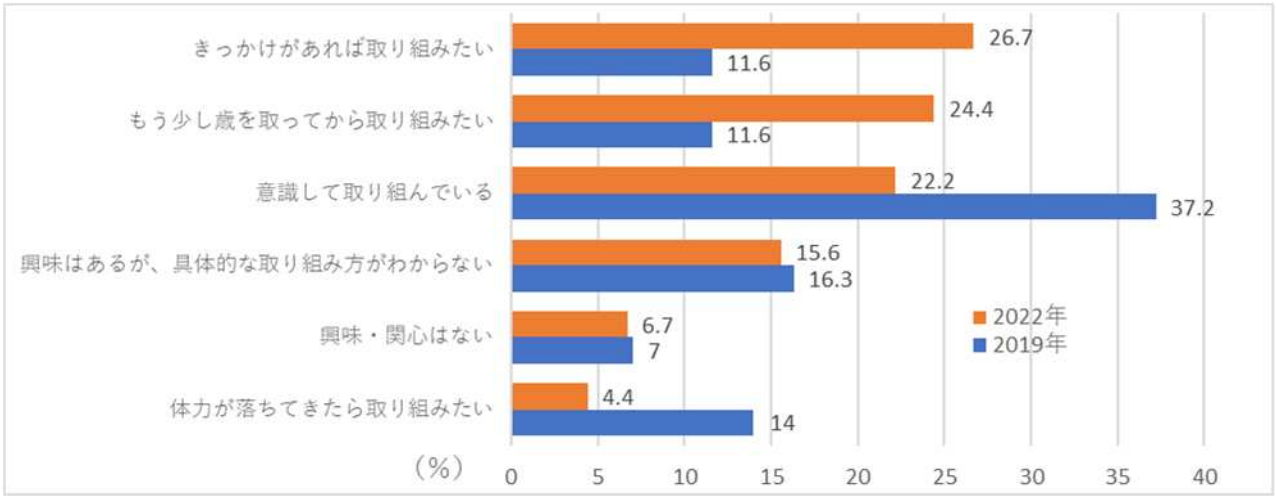
出典：2022 年高齢者実態調査

３　健康・介護予防への意識

（１）介護予防への取組状況

高齢者等実態調査（元気高齢者）によると、介護予防への取組状況では、「きっかけがあれば取り組みたい」が 26.7%で最も多く、前回と比較すると、「意識して取り組んでいる」の割合は低下しています。

図表 15　介護予防への取組状況（単位：%）



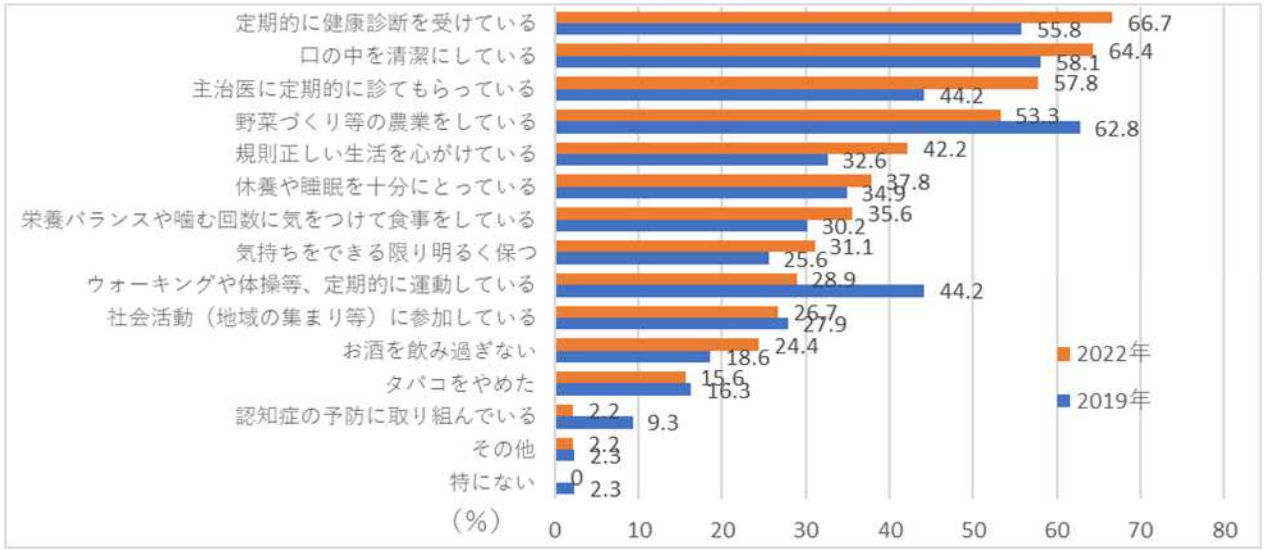
出典：2022 年高齢者実態調査

（２）介護予防のために気をつけていること

高齢者等実態調査（元気高齢者）によると、普段から介護予防のために気をつけていることでは、「定期的に健康診断を受けている」が多く、前回と比較しても増加しています。

また、「口の中を清潔にしている」や「主治医に定期的に診てもらっている」は前回と比較して増加しています。

図表 16　介護予防のために気をつけていること（単位：%）

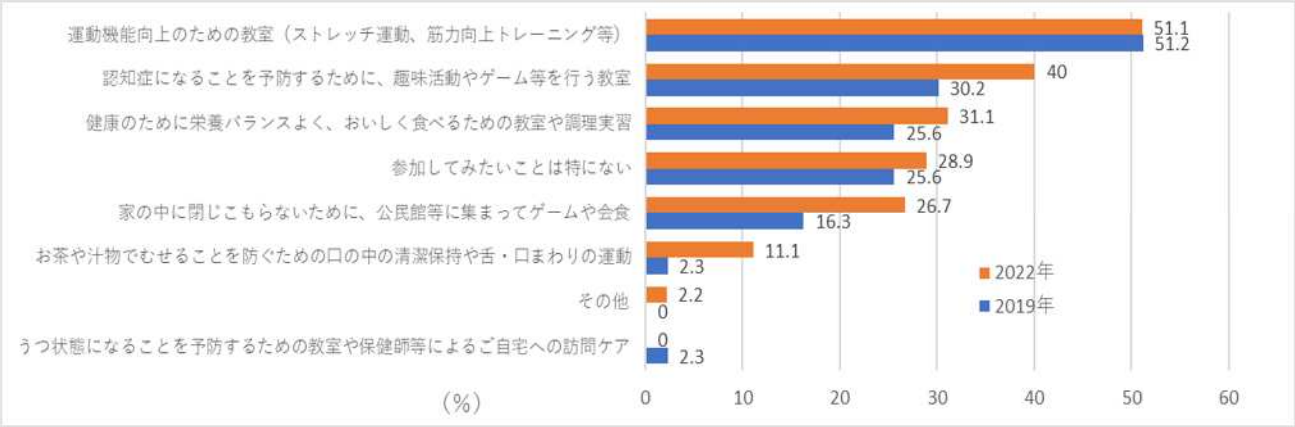


出典：2022 年高齢者実態調査

（３）今後、参加してみたい介護予防事業

高齢者等実態調査（元気高齢者）によると、今後、参加してみたい介護予防事業では、「運動機能向上のための教室（ストレッチ運動、筋力向上トレーニング等)」が 51.1%で最も多く、次いで「認知症になることを予防するために、趣味活動やゲーム等を行う教室」が多くなっています。前回と比較すると、「参加してみたいことは特にない」は増加しています。

図表 17　今後、参加してみたい介護予防事業（単位：%）



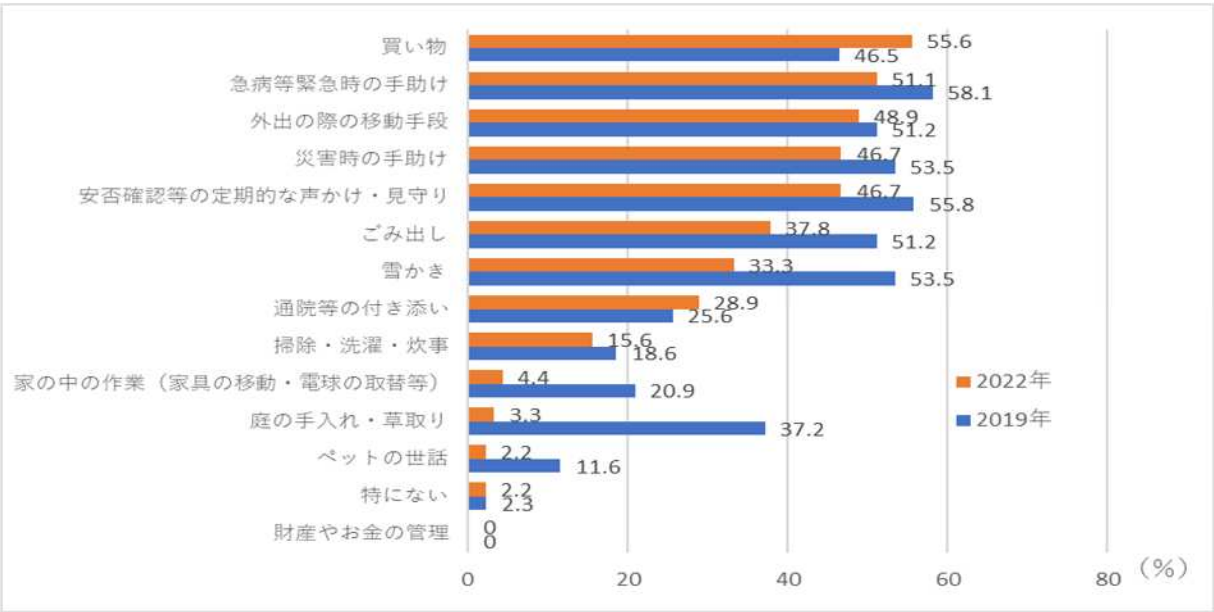
出典：2022 年高齢者実態調査

４　地域の助け合い

（１）となり近所でできる支援

高齢者等実態調査（元気高齢者）によると、自分がとなり近所でできる支援としては、「買い物」が 55.6%で最も多く、次いで「急病等緊急時の手助け」が多くなっています。

図表 18　となり近所でできる支援（単位：%）



出典：2022 年高齢者実態調査

５　在宅介護の状況

（１）主な介護・介助者とその年齢

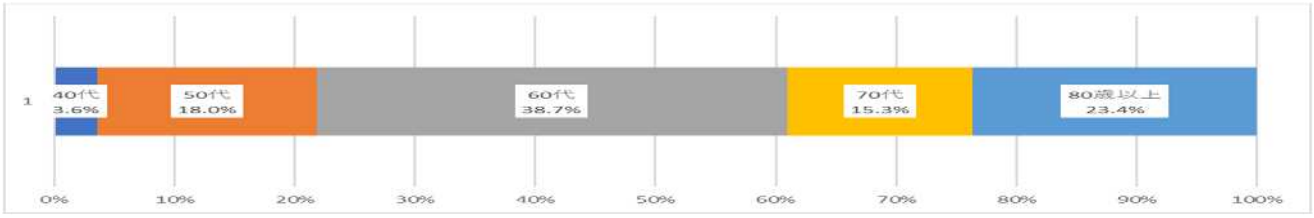
高齢者等実態調査（居宅要支援・要介護高齢者）によると、主な介護・介助者は、「娘」が最も多く、次いで「介護サービスのヘルパー」が多くなっています。主な介護・介助者の年齢は、「60 歳代」が最も多く、次いで「80 歳以上」、「50 歳代」が多くなっています。

図表 19　主な介護者・介助者とその年齢（単位：%）

① 主な介護者



② 介護者の年代

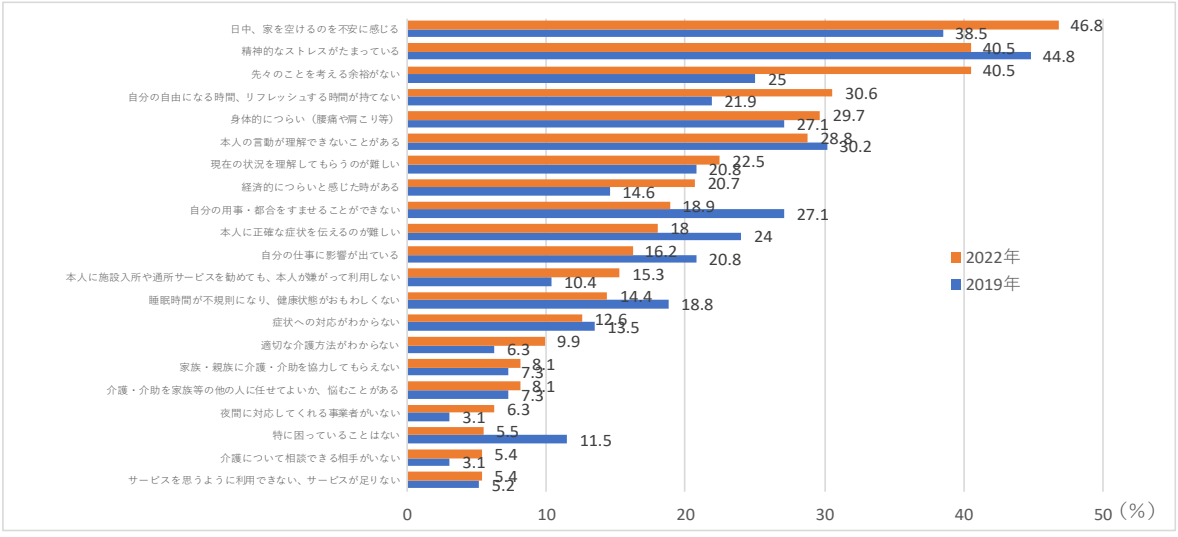


出典：2022 年高齢者実態調査

（２）主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること

高齢者等実態調査（居宅要支援・要介護高齢者）によると、主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていることは、「日中、家を空けるのが不安に感じる」が最も多く、次いで「精神的なストレスがたまっている」、「先々の事を考える余裕がない」が多くなっています。

図表 20　主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること（単位：%）



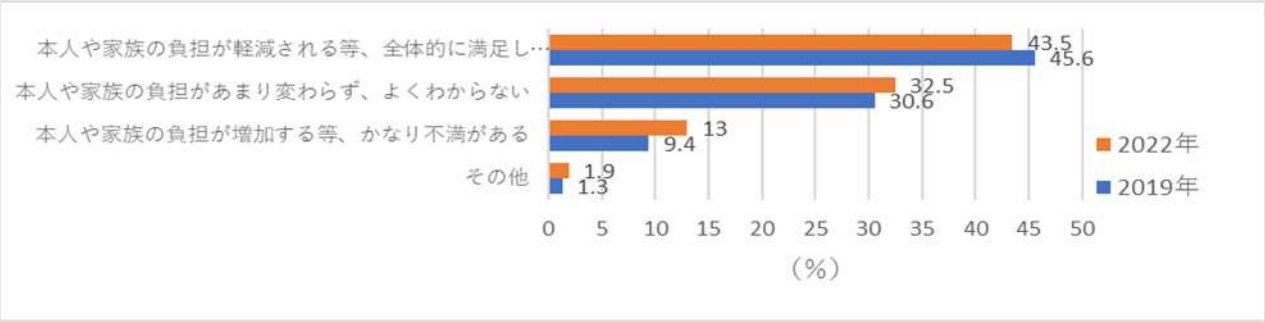
出典：2022 年高齢者実態調査

６　介護保険制度・高齢者施策

（１）介護保険制度に対する評価

高齢者等実態調査（居宅要支援・要介護高齢者）によると、介護保険制度に対する評価をみると、「本人や家族の負担が軽減される等、全体的に満足している」と回答した割合が 43.5%となっています。

図表 21　介護保険制度に対する評価（単位：%）

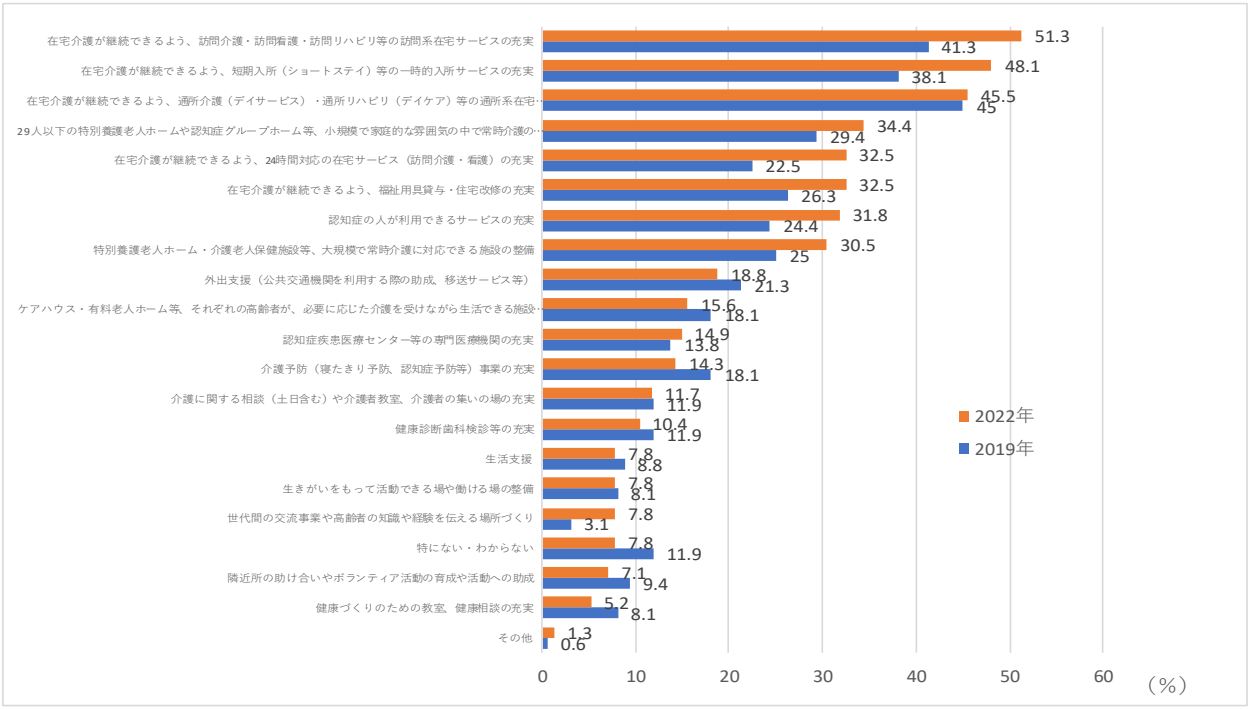


出典：2022 年高齢者実態調査

（２）今後、介護や高齢者に必要なサービスや施策

高齢者等実態調査（居宅要支援・要介護高齢者）によると、今後、介護や高齢者に必要な施策は、「訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ等の訪問系在宅サービスの充実」が最も多く、次いで「短期入所など一時預かりの充実」が多くなっています。

図表 22　今後、介護や高齢者に必要なサービスや施策（単位：%）



出典：2022 年高齢者実態調査

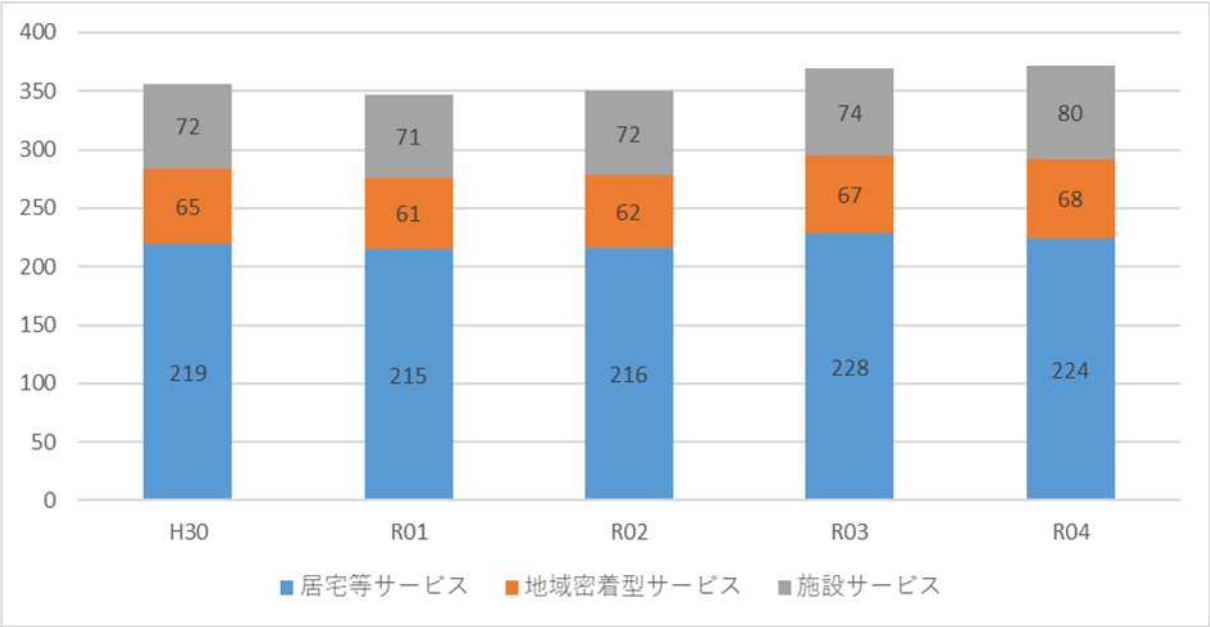
第３節　介護保険事業の状況

１　保険給付の実績

（１）サービス受給者数の状況

令和４（2022）年度の要支援・要介護認定者におけるサービス受給者数（月平均）は、居宅等サービス受給者は 224 人、地域密着型サービスは 68 人、施設サービスは 80 人となっています。

図表 23　サービス受給者数（単位：人）



出典：介護保険事業状況報告（年報）

（２）介護給付費の実績（３分類）

令和４（2022）年度の介護給付費総額は 7 億 5,200 万円余となり、令和２（2020）年度と比べて 7.3%増加しています。特に、施設サービスは伸び率が大きくなっています。

図表 24　介護給付費の実績と伸び率（単位：円・%）

	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	伸び率（R2→R4）
居宅等サービス	288,843,082	296,735,389	292,732,441	101.3%
地域密着型サービス	173,999,797	188,729,887	190,127,588	109.3%
施設サービス	238,329,398	250,914,955	269,510,865	113.1%
介護給付費総額	701,172,277	736,380,231	752,370,894	107.3%

出典：介護保険事業状況報告（年報）

（３）居宅等サービスの状況

令和４（2022）年度の居宅等サービスの給付費は２億 9,200 万円余となり、令和２（2020）年度より 1.3%増加しました。「訪問リハビリテーション」は、隣町に新規事業所が開設されたこと、「特定施設入所者生活介護」は、特定施設（養護老人ホーム）入所者による利用が増加したことにより伸び率が大きくなっています。

図表 25　居宅等サービスごとの給付実績及び伸び率（単位：円・%）

中分類	小分類	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	伸び率（R2→R4）
訪問サービス	訪問介護	44,291,156	43,668,611	46,415,809	104.8%
	訪問入浴介護	3,087,594	3,296,709	3,271,942	106.0%
	訪問看護	19,237,794	16,353,338	17,597,520	91.5%
	訪問リハビリテーション	6,188,054	8,823,066	9,204,949	148.8%
	居宅療養管理指導	2,539,574	2,650,103	2,632,004	103.6%
通所サービス	通所介護	64,645,667	65,791,195	63,158,971	97.7%
	通所リハビリテーション	45,509,328	46,899,949	43,134,296	94.8%
短期入所サービス	短期入所生活介護	14,737,129	16,396,414	14,317,523	97.2%
	短期入所療養介護	27,311,509	26,298,216	26,623,764	97.5%
福祉用具 住宅改修	福祉用具貸与	24,469,884	25,526,086	25,832,626	105.6%
	特定福祉用具販売	747,175	1,080,952	912,257	122.1%
	住宅改修費	2,352,334	1,373,251	1,555,373	66.1%
特定施設入所者生活介護	特定施設入所者生活介護	18,252	2,334,249	2,249,739	12326.0%
居宅介護支援 介護予防支援	居宅介護支援 介護予防支援	33,707,632	36,243,250	35,825,668	106.3%
計		288,843,082	296,735,389	292,732,441	101.3%

出典：介護保険事業状況報告（年報）

（４）地域密着型サービスの状況

令和４（2022）年度の地域密着型サービスの給付費は１億 9,000 万円余となり、令和２（2020）年度より 9.3%増加しました。「地域密着型通所介護」は、事業所の利用定員が拡大されたこと、「認知症対応型共同生活介護」は、村外事業所への入所が増加したことにより伸び率が大きくなっています。

図表 26　地域密着型サービスごとの給付実績及び伸び率（単位：円・%）

小分類	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	伸び率（R2→R4）
定期巡回・随時対応型訪問介護	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	0	0	0	
地域密着型通所介護	13,010,840	16,341,865	16,227,882	124.7%
認知症対応型通所介護	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	3,854,673	1,657,404	1,820,736	47.2%
認知症対応型共同生活介護	52,590,501	64,180,215	66,568,194	126.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設	104,543,783	106,550,403	105,510,776	100.9%
複合型サービス	0	0	0	
計	173,999,797	188,729,887	190,127,588	109.3%

出典：介護保険事業状況報告（年報）

（５）施設サービスの状況

令和４（2022）年度の施設サービスの給付費は２億 6,900 万円余となり、令和２（2020）年度より 13.1%増加しました。「介護医療院」は、近隣の「介護療養型医療施設」が全て「介護医療院」へ移行したことにより伸び率が大きくなっています。

図表 27　施設サービスごとの給付実績及び伸び率（単位：円・%）

小分類	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	伸び率（R2→R4）
介護老人福祉施設	47,739,267	47,513,583	57,203,280	119.8%
介護老人保健施設	135,776,696	129,235,981	131,490,474	96.8%
介護療養型医療施設	6,757,242	6,424,506	0	0.0%
介護医療院	48,056,193	67,740,885	80,817,111	168.2%
計	238,329,398	250,914,955	269,510,865	113.1%

出典：介護保険事業状況報告（年報）

（６）その他の給付状況

令和４（2022）年度のその他の給付実績は 3,300 万円余となり、令和２（2020）年度から 16.6%減少しています。特に、施設利用時の食費と居住費が減額される「特定入所者介護サービス費」は、制度改正により、令和３（2021）年８月から負担段階が細分化され、資産要件や食費負担限度額が変更になったことから認定者数や給付費が減少したことにより伸び率がマイナスとなっています。

図表 28　その他給付実績及び伸び率（単位：円・%）

小分類	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	伸び率（R2→R4）
特定入所者介護サービス費	24,414,190	20,533,068	16,549,897	67.8%
高額介護サービス費	13,673,954	13,710,947	14,485,883	105.9%
高額医療合算介護サービス費	1,161,536	1,756,641	1,584,186	136.4%
審査支払手数料	585,046	598,792	602,910	103.1%
計	39,834,726	36,599,448	33,222,876	83.4%

出典：介護保険事業状況報告（年報）

（７）標準給付費の状況

令和４（2022）年度の標準給付費（総給付費から審査支払手数料を差し引いた額）は 7 億 8,400 万円余となり、令和２（2020）年度からは 6.0%増加しています。

図表 29　標準給付の実績と伸び率（単位：円・%）

小分類	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	伸び率（R2→R4）
標準給付費総額	740,421,957	772,380,887	784,990,860	106.0%

出典：介護保険事業状況報告（年報）

２　介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の実績

令和４（2022）年度の地域支援事業費は5,200万円余となり、令和２（2020）年度と同程度です。なお、令和元（2019）年度は5,800万円余だったことを鑑みると、第８期介護保険事業計画期間（令和３（2021）年度～令和５（2023）年度）は新型コロナウイルス感染症による事業休止等の影響による事業費の減少が見られます。

図表30　地域支援事業費の実績と伸び率（単位：円・%）

	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	伸び率（R2→R4）
訪問型サービス	4,101,748	3,953,905	3,330,231	81.2%
通所型サービス	16,478,369	17,777,879	17,968,404	109.0%
その他諸費	31,704,219	32,505,414	31,548,690	99.5%
計	52,284,336	54,237,198	52,847,325	101.1%

出典：介護保険事業状況報告（年報）

３　介護給付費総額の実績

令和４（2022）年度の介護給付費総額は８億3,800万円余となり、令和２（2020）年度より5.7%増加しています。

図表31　介護給付費総額の実績と伸び率（単位：円・%）

	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	伸び率（R2→R4）
居宅等サービス費	288,843,082	296,735,389	292,732,441	101.3%
地域密着型サービス費	173,999,797	188,729,887	190,127,588	109.3%
施設サービス費	238,329,398	250,914,955	269,510,865	113.1%
その他給付費	39,834,726	36,599,448	33,222,876	83.4%
地域支援事業費	52,284,336	54,237,198	52,847,325	101.1%
計	793,291,339	827,216,877	838,441,095	105.7%

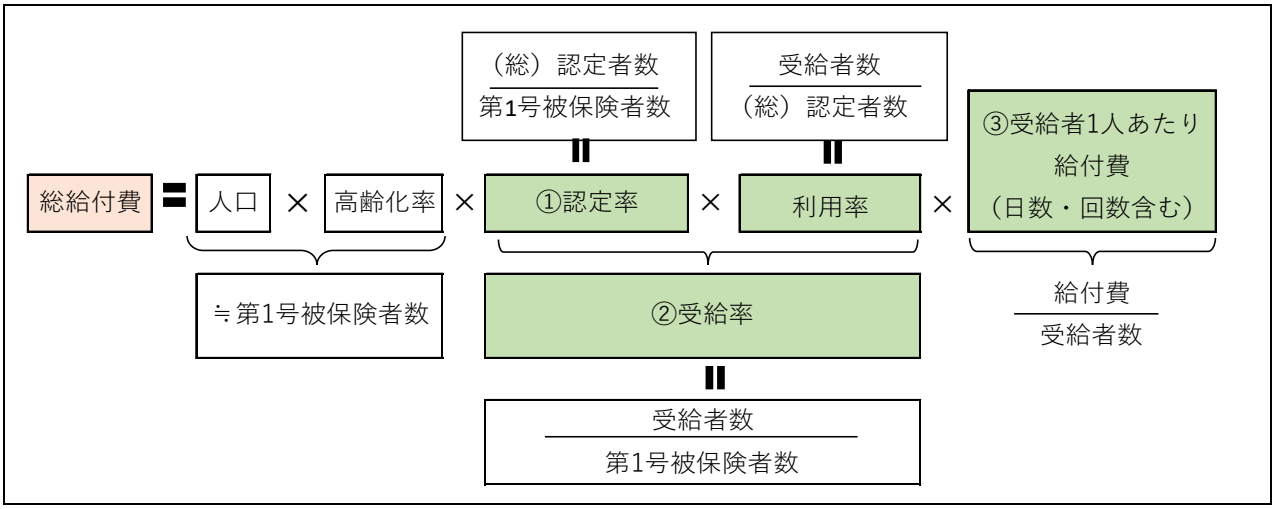
出典：介護保険事業状況報告（年報）

4　給付費の分析

（１）給付費の分析

介護給付費は、第１号被保険者の「①認定率」、「②受給率」、「③受給者一人あたりの給付費」の３つの要素が影響しています。地域包括ケア「見える化」システムを活用して、時系列に全国、長野県との比較をして分析しました。

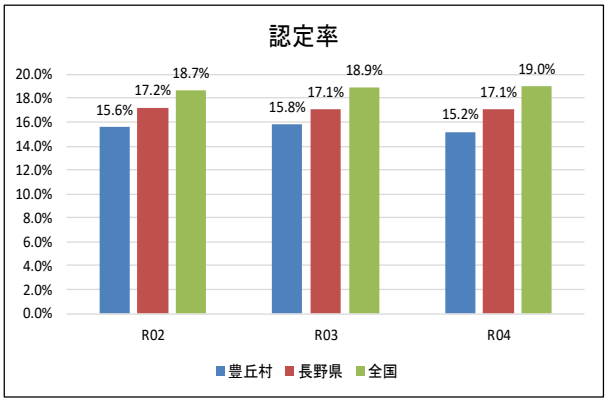
図表 32　給付費と３つの要素の関係

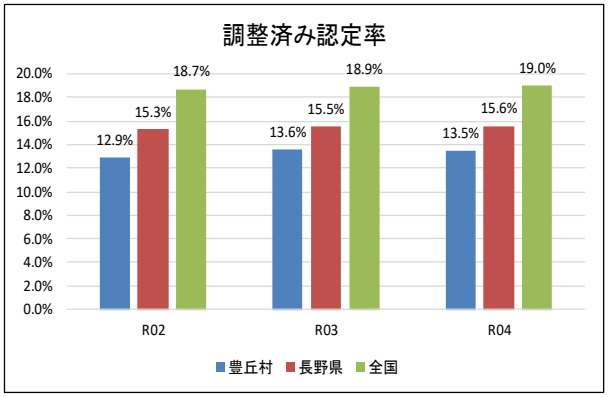


①　認定率（第１号被保険者に占める認定者数の割合）

令和４（2022）年度の認定率は、15.6%で全国平均や長野県平均より低く、※調整済み認定率においても 12.9%と低くなっています。

図表 33　認定率（単位：%）





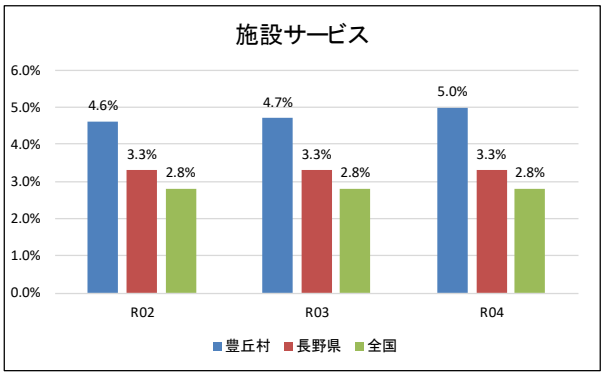
出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける第９期介護保険事業計画策定のため地域分析・検討結果記入シート

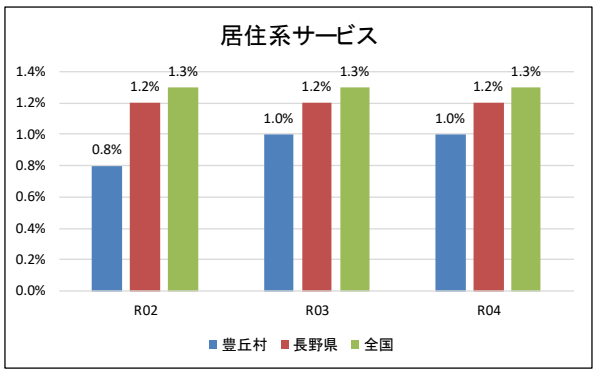
※　調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることが分かっています。第１号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の１時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間、時系列で比較しやすくなります。（地域包括ケア「見える化」システム等を活用した分析の手引き）

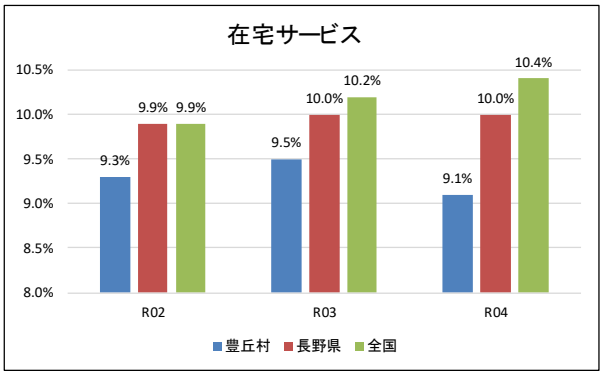
② 受給率（第１号被保険者数に占める受給者数の割合）

令和４（2022）年度の施設サービスの受給率は5.0%となり、全国、長野県より高くなっています。また、居住系サービスの受給率は1.0%となり、全国、長野県よりも低くなっています。一方で、在宅サービスの受給率は9.1%となり、全国、長野県よりも低くなっています。

図表 34　受給率（単位：%）







出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける第９期介護保険事業計画策定のための地域分析・検討結果記入シート

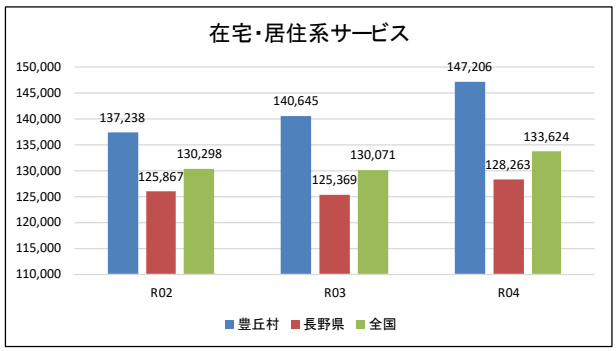
施設サービス、居住系サービス、在宅サービスには、以下のサービスが含まれています。

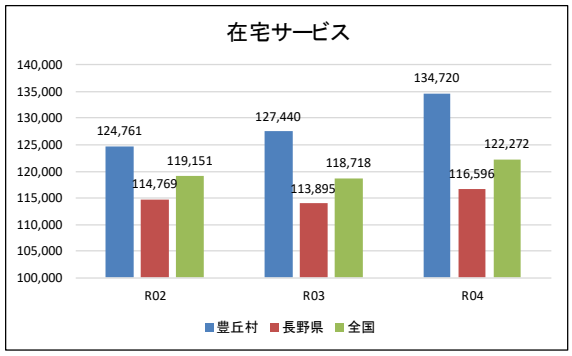
サービス名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

③　受給者１人あたりの給付月額

令和４（2022）年度の在宅・居住系サービス、在宅サービス共に全国、長野県平均より高くなっています。

図表 35　受給者１人あたりの給付月額（単位：円）





出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける第９期介護保険事業計画策定のため地域分析・検討結果記入シート

（単位：円）

活用データ名	豊丘村			長野県			全国		
	R02	R03	R04	R02	R03	R04	R02	R03	R04
受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）	137,238	140,645	147,206	125,867	125,369	128,263	130,298	130,071	133,624
受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）	124,761	127,440	134,720	114,769	113,895	116,596	119,151	118,718	122,272
受給者1人あたり給付月額（訪問介護）	67,182	69,174	66,275	73,270	73,842	75,417	75,248	76,919	79,747
受給者1人あたり給付月額（訪問入浴介護）	58,870	56,413	47,356	55,762	55,593	57,022	62,640	61,810	63,246
受給者1人あたり給付月額（訪問看護）	32,707	31,995	35,529	34,003	34,113	34,604	41,445	41,295	42,196
受給者1人あたり給付月額（訪問リハ）	30,742	28,946	30,138	28,368	28,224	29,149	34,160	33,674	35,122
受給者1人あたり給付月額（居宅療養管理指導）	6,221	6,267	7,383	6,952	7,161	7,376	12,220	12,382	12,769
受給者1人あたり給付月額（通所介護）	70,215	74,480	74,510	75,184	73,886	76,781	84,960	83,257	86,043
受給者1人あたり給付月額（通所リハ）	67,096	63,247	69,914	55,157	54,490	57,070	59,650	58,136	60,197
受給者1人あたり給付月額（短期入所生活介護）	79,210	70,184	57,835	87,279	85,349	83,567	109,769	108,557	107,150
受給者1人あたり給付月額（短期入所療養介護）	99,239	106,923	114,371	104,179	103,974	102,718	92,181	91,341	91,365
受給者1人あたり給付月額（福祉用具貸与）	13,323	13,490	14,720	11,944	12,181	12,219	11,778	11,966	12,080
受給者1人あたり給付月額（特定施設入居者生活介護）	194,521	187,478	128,032	183,824	185,250	188,931	181,731	184,041	187,374
受給者1人あたり給付月額（介護予防支援・居宅介護支援）	14,544	14,865	15,196	12,749	12,887	12,908	13,051	13,138	13,193
受給者1人あたり給付月額（定期巡回・随時対応型訪問看護介護）	－	－	－	161,618	166,148	164,583	161,593	166,008	168,601
受給者1人あたり給付月額（夜間対応型訪問介護）	－	－	－	17,473	61,949	－	37,505	38,815	39,154
受給者1人あたり給付月額（認知症対応型通所介護）	－	－	－	108,707	105,637	111,854	117,876	116,352	120,258
受給者1人あたり給付月額（小規模多機能型居宅介護）	138,117	165,521	190,834	189,945	190,992	193,041	188,919	191,607	194,168
受給者1人あたり給付月額（認知症対応型共同生活介護）	261,960	266,273	277,428	257,444	259,748	262,442	258,749	260,639	264,842
受給者1人あたり給付月額（地域密着型特定施設入居者生活介護）	－	－	－	198,999	199,767	199,864	198,287	198,574	199,701
受給者1人あたり給付月額（看護小規模多機能型居宅介護）	－	－	－	236,793	244,137	254,638	257,477	260,420	264,996
受給者1人あたり給付月額（地域密着型通所介護）	83,804	83,649	62,775	75,237	73,167	75,213	76,705	74,762	76,350

出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける第９期介護保険事業計画策定のため地域分析・検討結果記入シート

５　介護事業者の整備状況

当村におけるサービス種別ごとの事業所数と定員数をまとめました。現在、要支援・要介護認定者は村内の事業所だけでなく、豊丘村をサービスエリアとする事業所も利用しています。

第８期介護保険事業計画期間（令和３（2021）年度～令和５（2023）年度）中に、地域密着型通所介護の定員数が９人から 15 人に拡大され、併設していた居宅介護支援事業所は廃止となりました。

なお、第８期介護保険事業計画期間中に計画されていた小規模多機能型居宅介護施設の開設は、介護人材不足のため中止となりました。

図表 36　村内介護保険事業所数、定員（単位：箇所・人）

サービス種別	村内事業所数	定員
訪問介護	1	―
通所介護	1	30
通所リハビリテーション	1	30
短期入所生活介護	1	空床利用
短期入所療養介護	1	空床利用
居宅療養管理指導	1	―
居宅介護支援	2	―
介護予防支援	1	―
介護老人保健施設	1	100
地域密着型通所介護	1	15
認知症対応型共同生活介護	1	9
地域密着型介護老人福祉施設	1	29

出典：豊丘村健康福祉課

６　有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）の整備状況

当村に有料老人ホーム等は設置されておらず、第９期介護保険事業計画期間（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）中の開設は予定されていません。しかし、近年、近隣市町村等の有料老人ホーム等を利用する方は増加しています。今後も、高齢者世帯の増加等、有料老人ホーム等の利用ニーズが増加することが予測されます。

有料老人ホーム等の利用希望者には、県内の有料老人ホーム等の情報収集と広域的な情報提供ができる体制づくりが必要です。

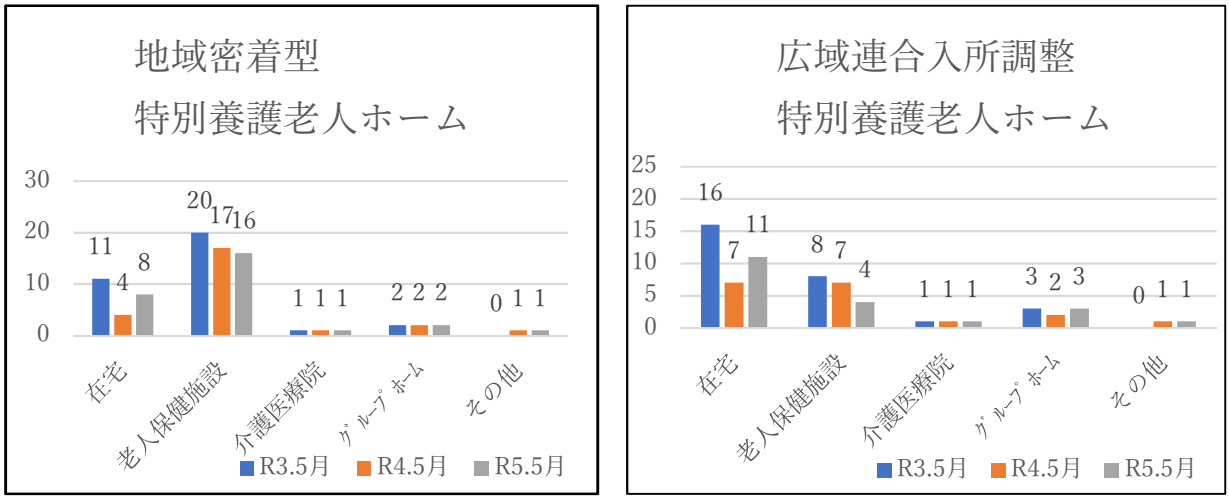
第４節　特別養護老人ホーム入所希望者の状況と将来の見通し

１　入所希望者の状況

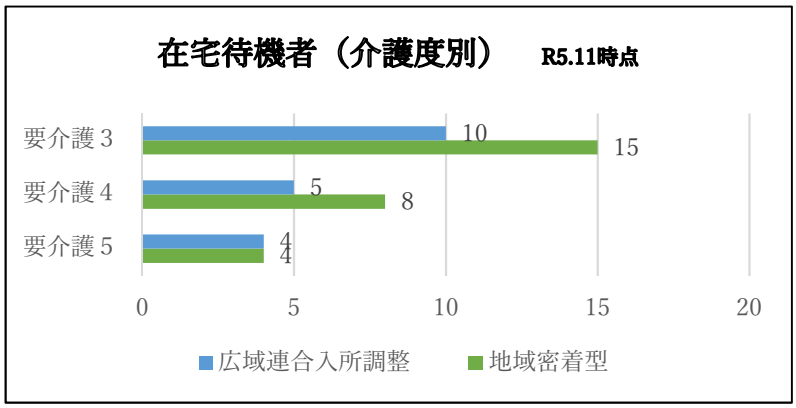
過去３年の推移から見ますと、地域密着型特別養護老人ホームへ入所を希望する待機者がいる場所は老人保健施設が多く、広域連合で入所調整する特別養護老人ホームでは在宅での待機者が多い傾向にあることがわかります【図表 37】。

令和５年 11 月末時点において要介護３以上の方のうち、在宅での入所待機者は地域密着型特別養護老人ホームでは 27 人、広域連合で入所調整する特別養護老人ホームは 19 人でした。在宅での入所待機者【図表 38】（介護度別）のうち、最も多い介護度は地域密着型特別養護老人ホーム、広域連合が入所調整する特別養護老人ホームともに要介護 3 であり、家族形態の変化やひとり暮らし高齢者の増加を背景に、要介護 3 の段階から特別養護老人ホームへの入所を希望されていることがわかります。

図表 37　入所者希望者の推移（単位：人）



図表 38　介護度別在宅入所待機者（単位：人）



出典：豊丘村特別養護老人ホーム申込者状況

２　将来の見通し

近隣市町村において老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅など特別養護老人ホーム以外の高齢者の住まいが整備されていることから、一時的な入所先が確保され、今後は在宅からの入所待機者は減少若しくは横ばい傾向が予想されます。一方で、令和 22（2040）年に向けて更に高齢化が進むことから、施設や医療機関からの入所希望者は増加していくことが予想されます。

特別養護老人ホームでは、入所者の入院や看取りなどの理由により退所される方もおり、入所待機者数については微増にとどまる可能性があります。

第５節　日常生活圏域の設定

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・交通事情等の社会的条件、介護サービス事業所の整備状況等を勘案して地域を区分し、区分ごとにサービス量を見込み、各地域のバランスがとれたサービス提供と地域包括ケアの推進を進めるものです。

豊丘村では、村内全域を１つの日常生活圏域と定めて計画を作成します。

第３章　計画の基本目標

第１節　豊丘村が目指す 2040 年を見据えた中長期的な将来像・基本目標

１　豊丘村が目指す 2040 年を見据えた中長期的な将来像

今後、生産年齢人口の減少に伴う、高齢者を支える担い手の減少など高齢者を取り巻く社会状況は一層厳しいものとなることが予想されます。

そのような中でサービスを必要とする方に必要なサービスが提供され、将来世代への負担と給付に配慮した介護保険事業を運営します。

また、介護サービスの充実と高齢者を支える地域づくりなどに一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

本計画において、高齢者が地域のつながりの中で自分らしく生活をしている姿を次のとおり掲げその実現に向けて施策を展開していきます。

【2040 年を見据えた中長期的な将来像】

1　高齢者が、健康長寿に向けて介護予防・健康づくりの必要性を感じ、積極的に活動をしている。
2　高齢者が、地域の中で自分の有する能力を発揮して役割をもって活動をしている。
3　高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域や望む場所で安心して生活できるよう、医療・介護における必要なサービスの提供が受けられている。
4　高齢者が、自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活を送ることができている。
5　地域住民が、地域のつながりの中で世代を超えて支え合うことで、自立した生活を送ることができている。

２　基本目標

将来像を実現するために基本目標を次のとおりとします。

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会を目指し、近隣町村との連携も視野に入れた「豊丘村地域包括ケアシステム」を構築する

第２節　実現するための重点方針と施策の方向性

地域包括ケアシステムの推進のため、地域包括ケアシステムの５つの要素である、介護予防、生活支援、医療、住まい、介護に対する取組について次の２つの重点方針に沿って取り組みます。

また、取り組みに当たってはSDGｓの趣旨を最大限尊重します。

	項目	主な内容
重点方針１	地域包括支援体制の充実	介護予防、生活支援、医療、住まい、介護
重点方針２	介護保険サービスの適切な運営	介護サービス、適正化、人材確保、サービス見込み量

Ⅰ　地域包括支援体制の充実

■現状と課題

現代社会は少子高齢化が進展し、価値観も大きく多様化しています。当村の高齢者も地域のつながりや社会参加の方法は多岐にわたるようになってきました。

第８期事業計画期間までは、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステム構築に向けて、生活支援・介護予防の充実を目的に介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、在宅医療連携推進事業、認知症になっても安心して暮らしていける地域づくりに取り組み、本人が望む暮らしができるよう住宅改修を基本にしつつ多様な住まいの紹介なども行っています。

また、地域包括支援センターが中心になり多職種や地域の関係者とともに高齢者個人の支援の充実・ネットワークづくりのために、地域ケア個別会議で把握された課題を地域課題として集約し、課題解決に向けた政策づくりにつなげる地域ケア推進会議を進めています。

今後は、地域共生社会の実現のためには地域包括ケアシステムの一層の深化・推進や高齢者の健康づくり・支える地域づくり等に一体的に取り組むことが必要とされています。

第８期計画期間はコロナ禍という、人と人のつながりや活動が制限される中で地域における支え合いの取り組の停滞、縮小がありました。医療・介護事業者においても感染防止対策の実施や、災害時や感染症対応力強化の観点から業務継続計画（BCP）整備等特別な対応が迫られる中で連携強化の事業に取り組みにくい状況でした。

一方で既存の取組を創意工夫しながら継続できるよう努め、オンラインを活用した介護の実施や地域サロンでの訪問による声かけ等住民による個別のつながりを重視した活動も生まれました。

今後も地域包括支援体制を充実するために、これまでの取り組みと新たな取り組みを組み合わせることで令和22（2040）年を見据えた地域包括ケアシステムのさらなる深化推進、拡充が求められています。

そのうえで高齢者が社会とつながりを持ち、周囲の高齢者とも関わり合いながら、住み慣れた地域で生きがいと役割をもち、安心して健康に暮らせる地域づくりを進めます。

■施策の方向性

１　高齢者が社会参加できる環境整備

○生きがいづくりと社会参加支援

高齢者の社会参加を一層進めるため「シルバー人材センターによる就労支援」、仲間とともに趣味や学習・スポーツを楽しむ機会を作る「公民館学習会」、地域でのつながりを深める「高齢者クラブ」・「地区敬老会」、地域での交流を深める「ミニデイサービス」・「サロン」の活動を支援します。

○健康づくり・介護予防の推進

フレイル予防、介護予防は高齢者のみならず、壮年期からの健康意識、生活習慣病対策が重要なことから、健診や健康づくりなどを意識し、適切な支援・介入をし、生活機能の維持・低下予防を図り、健康寿命の延伸を目指します。

後期高齢者は、複数の疾患が重なることで要介護状態になっていくこともあり、若い頃から生活習慣病の予防や改善に取り組むことが重要です。

また、フレイルは、運動機能低下、歯周囲疾患による口腔機能の低下とそれに伴う低栄養など身体的要因、認知機能の低下やうつなどの精神・心理的要因に加え、閉じこもりなどの社会的要因が重なることによって引き起こされます。こうした要因が相互に連鎖していく状況に陥らないように対策を行っていく必要があります。

介護予防・重度化予防には、運動・口腔・栄養・認知機能などについて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施によって、サービスを切れ目なく提供する必要があります。

国は住民が身近な場所で継続した介護予防活動に取り組めるよう、住民主体の自主活動グループ（以下「通いの場」という。）の支援を行い、地域の実情に応じた介護予防の取り組みを推奨しています。

当村では、平成 24 年を「介護予防ステップアップ元年」と位置づけ高齢者が要支援・要介護状態にならないことを目指し、介護予防事業に取り組んできました。今後も 65 歳、70 歳、75 歳での介護予防教室の開催、地区ミニデイサービス、地区サロンの開催、日常生活支援総合事業（訪問型サービス A・通所型サービス A）を実施していきます。

また、介護予防活動をより効果的なものにするためにリハビリテーションの専門職の参加等を活用した事業を位置づけ、介護予防・重度化予防の更なる充実を図ります。

２　高齢者を支える地域包括支援体制の充実

○在宅医療・介護連携の推進

飯田下伊那地域は、この地域が一つの二次医療圏（比較的専門性がある入院を含む医療の提供が求められる区域）を形成しており、南信州在宅医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」という。）が設立され、豊丘村も参画しています。協議会において、在宅医療と介護の連携を推進するために優先的・重点的課題について具体策の検討を進めています。切れ目のない医療・介護サービスを提供するため、飯伊地域での統一した退院時の調整ルールが策定され、今後は、診療情報の共有化や診療情報の一部を患者本人の同意を得て閲覧できるシステム ism-Link(イズムリンク)の活用にも積極的に取り組みます。

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加を見据え、人材確保や現在進めている事業をさらに推進するとともに、感染症や災害時対策等についても取り上げ、日常生活圏域における在宅医療・介護連携のため協議会と協力しながら取り組みを進めていきます。

また、家族介護支援について、在宅介護のあり方も多様化しており、介護者の精神的・身体的負担軽減を図るため手法の見直しが必要です。

○認知症施策の推進

国が定めた認知症施策推進大綱に従って、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域」を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域ぐるみの体制づくりを進めます。

○生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

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を配置し、高齢者の生活の困りごとについて地域のつながり・支え合いによる生活支援のために、有償生活支援サービス「とよおかおてこ隊」を開始し高齢者の生活支援に取り組んでいます。今後は、地域共生社会実現のため対象を高齢者だけでなく、障がい者などに拡大し、多様な主体が連携・協力して支援することができるよう支援内容の検討を行います。

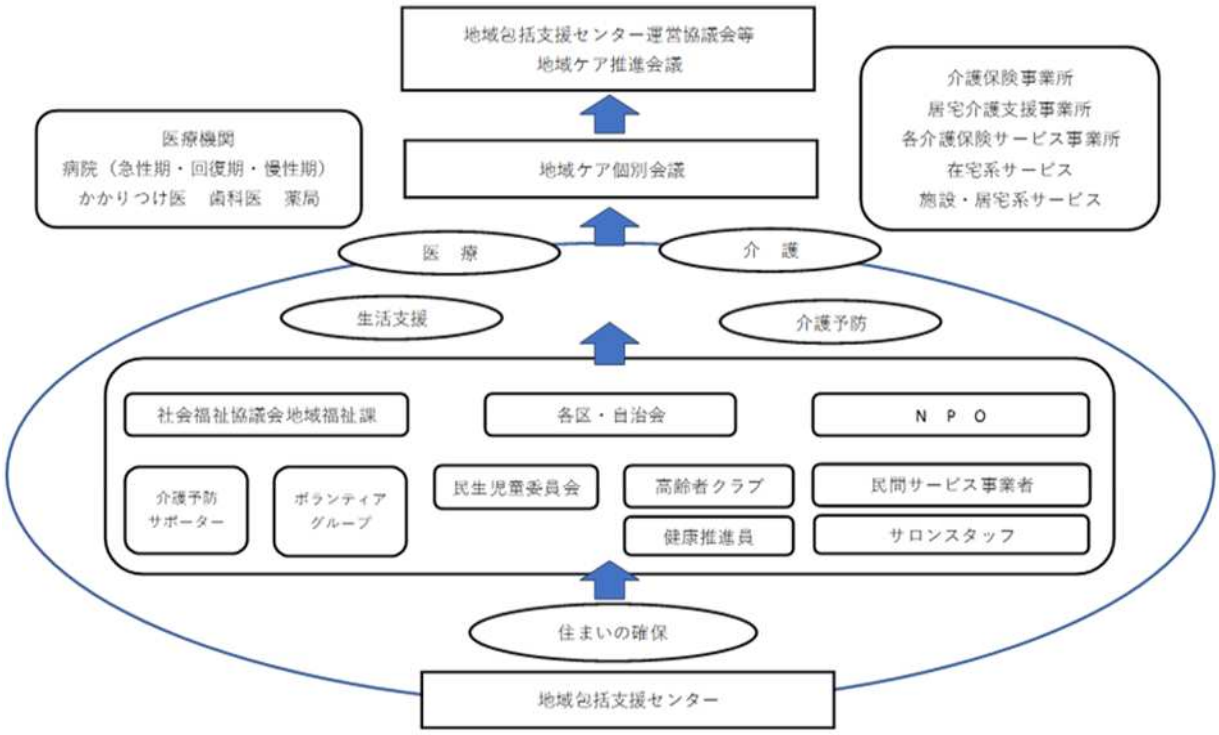
○地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進

地域包括センターでは、「豊丘村地域包括支援センター設置運営方針」に基づき村民へのサービス向上に努めています。高齢者の相談事業は今後も増加、相談内容の多様化が予測され、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの総合相談の対応力向上、対象の拡大、家族介護支援の充実のため体制整備や職員体制の検討など機能強化を図ります。

地域包括支援センターが実施している高齢者世帯訪問を継続し、高齢世帯の状況把握今後も住み慣れた地域で暮らしていくための課題把握は重要です。また、地域包括ケアシステムに向けて、事業の中核を担う各コーディネーター（例：生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員）等と相互の役割を理解し協働して効果的・効率的に事業を進めます。

地域ケア個別会議を通して、高齢者の生活課題に対して、その課題にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう、さらに支援していく必要があります。

図表 39　豊丘村地域ケア会議体系図



※１　地域ケア個別会議
　地域ケア個別会議は、介護支援専門員との連携により、主に個別課題への支援内容の検討や介護支援専門員のケアマネジメント実践力を高めて地域の関係機関相互の連携によるネットワークを構築しています。個別事例の抱える課題から地域に共通する課題の発見・把握に努めています。
※２　地域ケア推進会議
　地域ケア個別会議等で把握された地域課題を集約し、地域課題の解決に向けて地域づくり・資源開発・政策形成について検討しています。

○高齢者の住居に係る施策と連携

　加齢によって現在の持ち家では生活上に不便さが生じたり、要介護など状態によっては生活を継続することが困難になる高齢者の増加も予測され、介護保険での住宅改修に加え「高齢者にやさしい住宅改修事業」等を組み合わせ住宅改修支援を図るほか、災害時等の高齢者の住まいの確保について計画的に検討していく必要があります。

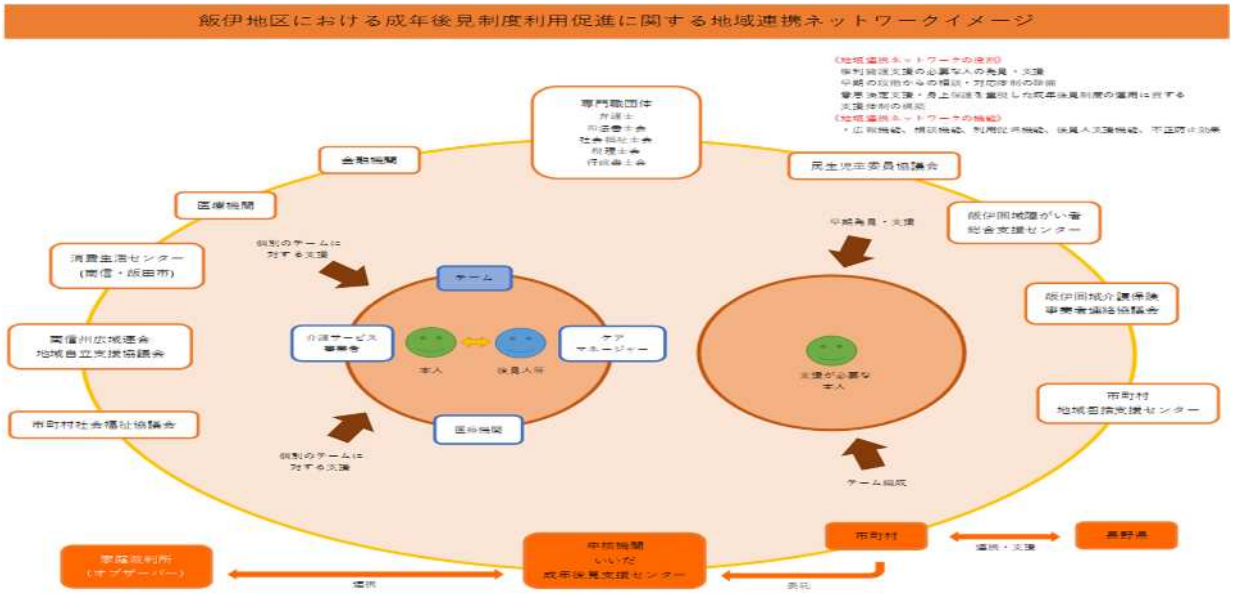
　また、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅は村内に整備されておらず、第９期計画策定時には建設計画もありませんが、近隣施設並びに長野県から提供される情報を把握し希望者に提供できる体制の強化が必要です。

３　高齢者の権利擁護の推進

○高齢者の虐待防止

　地域包括支援センターが高齢者の成年後見制度利用に関する相談窓口となり、いいだ成年後見支援センターと連携して、制度説明や申立て支援などの相談に対応しています。平成 30 年には、いいだ成年後見支援センターを中核機関と位置付け、飯伊圏域の市町村、成年後見制度に関連する専門職及び関係する団体・機関等が参画する地域連携ネットワークが構築され、相談・広報・利用促進機能などの充実が図られています。認知症等の理由で判断力が十分でない高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域、住民、関係機関などと協働し高齢者の権利を擁護する取組をさらに推進します。

図表 40　成年後見制度に関する地域連携体系図



出典：飯伊圏域での成年後見制度の利用促進に関するビジョン策定のためのワーキンググループ

また、すべての高齢者の権利が尊重され、その人らしく安心して生活できるよう、市民や地域及び関係機関等との連携により、虐待の早期発見から迅速かつ適切な対応・継続的な見守りまで一貫した虐待防止の取組を推進します。

〇消費者被害の防止

高齢者の場合、自身が悪質商法の被害に遭っていることを認識していない場合や、認識していても、家族に迷惑をかけたくない、相談相手がいない等の理由から、被害が表面化せず対応が遅れ被害が拡大する可能性があります。

南信消費生活センター（以下「消費生活センター」という。）では、消費生活相談を受付け、相談内容に応じた助言やクーリング・オフ制度の利用支援等を行いトラブルの解決を図っています。判断力が低下した認知症高齢者が、不利益な契約を締結してしまうような消費者被害を防止するため、成年後見制度を活用して高齢者を法律的に保護する必要もあります。

Ⅱ　介護保険サービスの適切な運営

■現状と課題

高齢者数は今後横ばいで、介護サービスのニーズも同様に継続していくことが予想されます。一方で生産年齢人口の減少による介護の担い手不足が懸念され、限られた資源を効率的かつ適切に活用するための施策が求められます。併せてサービスを必要とする人に過不足なくサービスが提供されるよう、介護保険事業所や利用者等に改めて自立支援に資する適切なサービス利用をしていただくよう意識して頂くことも重要であり、関係機関と連携して給付の適正化を進めていく必要があります。医療や介護の需要が高まる中で、高齢者が中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、サービスを提供する事業所は必要不可欠です。当村では介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を目的として、県と連携しつつ介護保険サービス事業所等に対して実施指導及び集団指導を行っています。

〇介護保険サービスの適切な運営

令和元年度からケアプラン点検に対する職員の資質向上を図りながら、地域包括支援センター、村内居宅介護支援事業所を訪問しケアプラン点検を行いました。介護支援専門員の資質向上を図ることは大変重要ですし、多職種によるケアプランの検証を通じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用などを進め、適切なサービスの確保を図っています。

自治体及び事業者双方の事務負担が増えていることから、指導の標準化・効率化が課題となっています。県との合同実施を計画するなど効率化な実施に努めています。

〇介護サービス量の見込み

介護需要の高い後期高齢者人口や高齢世帯、高齢者単身世帯の増加は今後も予測され、在宅サービスや施設サービスの需要が高まることがされます。

〇地域支援事業の見込み

介護予防を含めた地域支援事業量は地域共生社会の実現のため、事業対象の拡大、内容の見直しを行いつつ今後も継続実施が必要です。

〇第１号被保険者の介護保険料の見込み

介護給付費の増加に伴って第１号被保険者の介護保険料も増加していくことが見込まれますが、急激な増額により負担が大きくならないよう見込むことが必要です。

■施策の方向性

〇介護保険サービスの適切な運営

介護サービスを必要とする高齢者に迅速かつ適切に利用して頂くために制度や事業所情報について情報提供をし、利便性向上を図ります。

介護の担い手不足の中、介護人材確保及び資質の向上は重要な取り組みです。施策の実施については事業者との積極的な連携を図るとともに県及び南信州広域連合との情報交換を行います。併せて生産性向上のためDX化を推進します。

適正な介護保険サービスの提供を確保するため事業者への集団指導・実地指導を引き続き行います。

また、介護給付適正化事業を推進し、適切なサービス提供に努めます。これらの事業実施に当たっては事業者負担も考慮し、効率的に実施できるよう体制を整えます。

〇介護保険サービス量の見込み

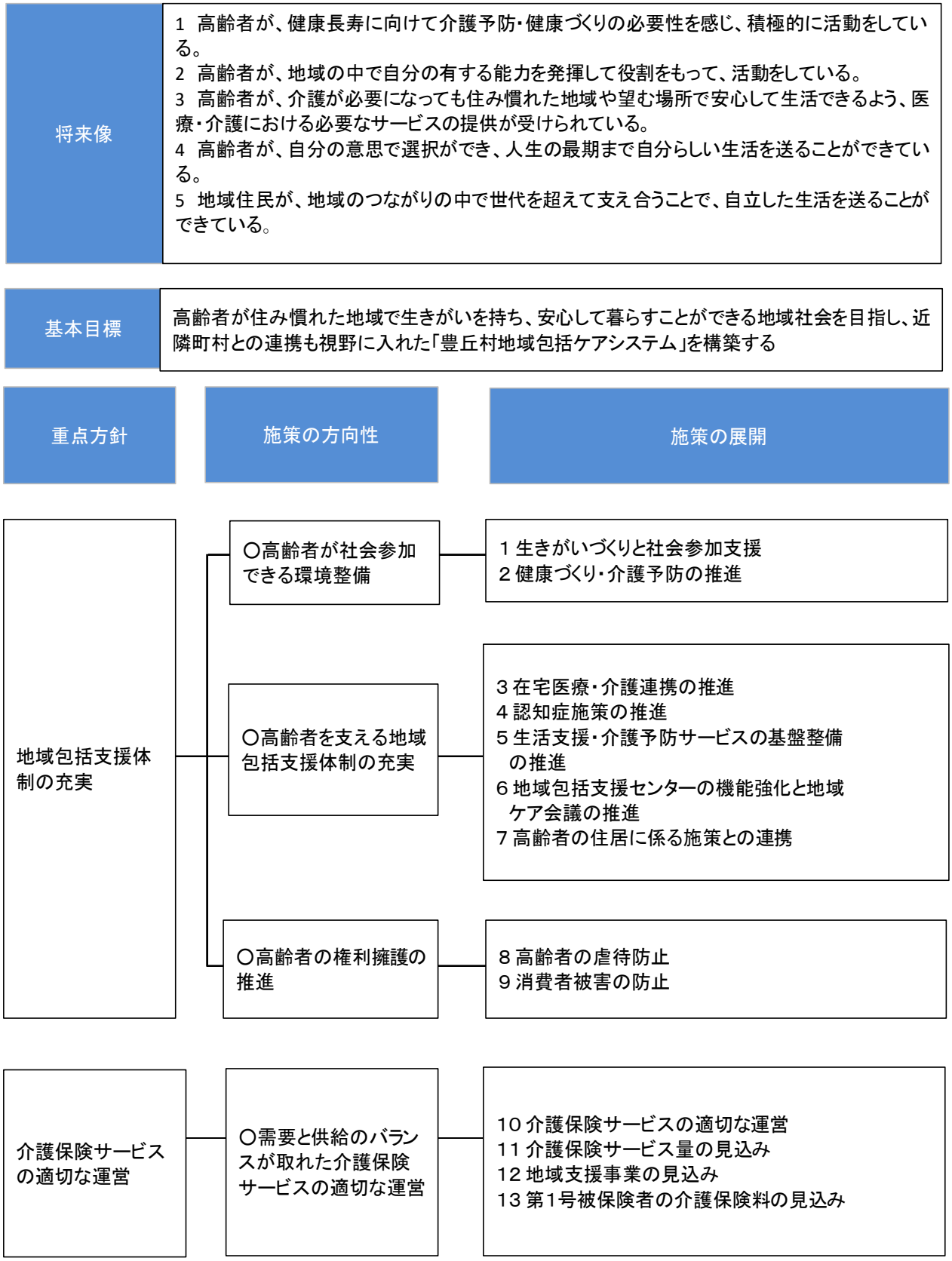
〇地域支援事業の見込み

利用者数、サービス費の見込みについては今後の高齢者数・率の動向や感染症蔓延状況を考慮し、KDBシステム、見えるかシステムなどを活用し適切な設定と進捗管理を行います。

〇第１号被保険者の介護保険料の見込み

第１号被保険者保険料については、基準額の増額が発生しますが、第８期までの繰り越し額を使用し基準額の伸びを抑制します。

図表 41　施策の体系図


将来像
1 高齢者が、健康長寿に向けて介護予防・健康づくりの必要性を感じ、積極的に活動をしている。
2 高齢者が、地域の中で自分の有する能力を発揮して役割をもって、活動をしている。
3 高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域や望む場所で安心して生活できるよう、医療・介護における必要なサービスの提供が受けられている。
4 高齢者が、自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活を送ることができている。
5 地域住民が、地域のつながりの中で世代を超えて支え合うことで、自立した生活を送ることができている。
基本目標
高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会を目指し、近隣町村との連携も視野に入れた「豊丘村地域包括ケアシステム」を構築する
重点方針
施策の方向性
施策の展開
地域包括支援体制の充実
〇高齢者が社会参加できる環境整備
1 生きがいづくりと社会参加支援
2 健康づくり・介護予防の推進
〇高齢者を支える地域包括支援体制の充実
3 在宅医療・介護連携の推進
4 認知症施策の推進
5 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
6 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進
7 高齢者の住居に係る施策との連携
〇高齢者の権利擁護の推進
8 高齢者の虐待防止
9 消費者被害の防止
介護保険サービスの適切な運営
〇需要と供給のバランスが取れた介護保険サービスの適切な運営
10 介護保険サービスの適切な運営
11 介護保険サービス量の見込み
12 地域支援事業の見込み
13 第1号被保険者の介護保険料の見込み

重点方針の成果指標

施策の重点方針に対する最終アウトカムを次のとおり設定します。令和８（2026）年には次の目標について達成を目指します。

図表 42　重点方針の成果指標（単位：歳・％・円）

項目		基準値	長野県	最終年度	備考
		（令和４年度）		（令和８年度）	
健康寿命（男）（歳）		84.0	81.4	85.0	平均自立期間・要介護２以上を除いたもの（KDB システム）
健康寿命（女）（歳）		87.1	85.1	88.0	
平均寿命（男）（歳）		85.8	82.7	上昇	令和２年市町村別生命表（厚生労働省）
平均寿命（女）（歳）		90.8	88.2	上昇	
認定率		15.2	17.1	15.0	地域包括ケア「見える化」システム
調整済み認定率		13.5	15.6	13.5	
受給者１人あたり給付費	在宅・居住	147,206	128,263	147,000	
	在宅	134,720	116,596	135,000	
サービス受給率	在宅	9.1	10.0	9.5	
	居住	1.0	1.2	1.0	
	施設	5.0	3.3	4.5	
認知症高齢者の日常生活自立度がⅡA 以上の人の割合		71.2	62.3	70.0	令和４年度豊丘村認定者状況（主治医意見書）
利用している介護保険サービスへの満足度（％）		88.7		上昇	2022 年高齢者実態調査において「満足している」、「どちらかと言えば満足」を選択した割合
介護保険に対する評価（％）		43.5		上昇	2022 年高齢者実態調査において「全体的に満足している」を選択した割合

【各論】

第４章　施策の内容

第１節　施策の内容の方向性・取組み等

各施策の内容について、方向性、取組み、目標値をまとめました。第９期計画においては本節において示した取組みを実施し、最終アウトカムの指標の達成を目指します。

施策の展開	高齢者が社会参加できる環境整備	
施策の内容	1	生きがいづくりと社会参加支援

■今後の方向性

高齢者が地域社会と関わりながら、培ってきた知識や経験を活かし、いきいきとした暮らしが送れるよう、健康づくり・健康保持や生きがい、交流、就労等のライフスタイルに合わせた社会参加を推進します。

■主な取り組み

施策名称	内容
公民館学習会の充実	高齢者だけでなく若い世代の参加も始まっており、幅広い世代との交流も促進します。
高齢者クラブ活動促進の支援	近年、役員を引き受ける人がいないなどの理由で、会員数は減少傾向にありますが、事務局を担当している豊丘村社会福祉協議会地域福祉課と協働し、地域活動の一つとして発展できるよう支援します。
地区敬老会	地域で実施される敬老会行事を支援、地区の支援者の開発・育成について、区長会などを通じて各区・自治会に働きかけます。
高齢者が気軽に集まる機会の創出	おいでなんしょ会、高齢者昼食交流会等、地域ごとの交流活動を推進します。
就労支援（シルバー人材センター）	元気で働く意欲のある高齢者が、経験・地域・技術等を活かせる働きやすい就業の場の確保や環境整備の支援を引き続き行います。

■目標値

項　目	基準値（令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
シルバー人材センター登録者数（人）	59	61	63	65
高齢者クラブ会員者数（人）	760（9 地区）	800	800	800
地区敬老会開催地区数（地区）	8	10	10	10
公民館学習会参加者数（人）	113	120	125	130

施策の展開	高齢者が社会参加できる環境整備	
施策の内容	2	健康づくり・介護予防の推進

■今後の方向性

①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を中核に、各種データの活用・分析の上、健康づくり部門の関連施策との連携を進め地域全体に生活習慣病予防による重症化の抑制、フレイルの予防を周知し実践につながる効果的・効率的な取り組みを実施します。
②地域で介護予防を推進するため、住民全体で取り組む「通いの場」が充実するよう支援します。
③高齢者の自立した日常生活を支援するために地域の実情に即し、医療・介護の専門職が専門性を生かして関わる等、多様な主体による介護予防・日常生活支援総合事業の充実・拡充を推進します。
④自立支援・介護予防・重症化防止に向けて、飯田下伊那医師会等や職能団体、近隣病院と連携し、本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションが受けられるよう地域リハビリテーション体制を整備します。

■主な取り組み

施策名称	内　容
健診・健康づくりの推進	特定健診・後期高齢者健診・健診後の保健指導・年代別健康教室（65歳、70歳、75歳）、を通じて生涯にわたり個人に合った健康づくりを推進します。 KDB（国保データベース）システムを活用し、医療・介護に結び付いていない高齢者の実態把握を行い、適切な医療・介護予防につなげます。
介護予防把握事業の実施	介護予防教室参加者、高齢者世帯訪問対象者に対して健康状態、生活状態の相談を実施し本人の状況に応じて、地域ミニデイサービス、地域サロンや介護予防事業の紹介、適切な健診・医療・介護につなげます。
介護予防普及啓発事業の推進	介護予防活動の普及・啓発として以下の介護予防教室を開催し、日常生活において自ら介護予防に取り組めるように支援します。また、地域包括支援センターで実施する高齢世帯訪問時に介護予防事業を紹介し医療介護等必要なサービスにつなげます
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施	地域ミニデイサービスや地域サロンなど通いの場において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施します。また、KDB（国保データベース）システム等により把握した地域の健康課題を基に、通いの場の取り組みが充実するよう助言し、ニーズに応じて専門職による支援をします。通いの場において、経年的な健康診断の結果などを活用するなどして、個々の状態に応じた健康相談や生活機能向上に向けた支援等を行います。通いの場における取り組みにおいて把握された高齢者の状況に応じて、健診・医療・介護へつなぐ支援をします

「通いの場」の拡充・充実	地域ミニデイサービス・地域サロンの運営や内容充実を支援します。後期高齢者保健事業担当部署（健康福祉課保健衛生係）と連携し、地域ミニデイサービスや地域サロンに保健、医療、リハビリ専門職などが幅広く関わり、積極的な介護予防に取り組みます。
介護予防 ケアマネジメント事業	地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント総合事業対象者のサービス利用に関するマネジメントを行います。
介護予防・日常生活支援総合事業の推進	総合事業の実施状況を踏まえ、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的に、村高齢者のニーズや実情に応じた多様なサービスを提供される体制を整えていきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	健康運動指導士や柔道整復師が通所型サービスAや地域ミニデイサービス等通いの場において指導や助言等をしています。 今後も、リハビリ専門職等と各種介護予防事業の関与促進について検討し、介護予防に関する取り組みを強化します。

■目標値

項　目		基準値 （令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
後期高齢者健診受診者数（人）		259	260	265	270
65 歳健康教室（開催回数）		12	12	12	12
70 歳健康教室（開催回数）		6	6	6	6
75 歳健康教室（開催回数）		12	12	12	12
高齢世帯訪問数（延べ数）		821	850	850	850
パワーアップ体操教室（開催回数）		45	50	50	50
地域ミニデイサービス（ヶ所）		13	11	9	7
地域サロン（ヶ所）		8	10	12	15
高齢者の通いの場参加率（毎週実施している通いの場への参加者人数/高齢者人口） データ：長野県　見える化分析シート		1.6%	1.7%	1.8%	1.9%
リハビリ専門職の関与	通いの場（箇所）	13	15	17	19
	総合事業（箇所）	2	3	3	3
	リハビリ訪問（回数）	5	10	15	20
	ケア会議（開催数）	1	2	2	2

施策の展開	高齢者を支える地域包括支援体制の充実	
施策の内容	3	在宅医療・介護連携の推進

■今後の方向性

医療や介護が必要となった高齢者が、可能な限り在宅での生活を送ることができる地域づくりを目指し、「南信州在宅医療・介護連携推進協議会」（以下「協議会」という。）に参画し医療機関と介護関係機関との連携を推進します。

■主な取り組み

施策名称	内　容
地域の医療・介護サービス資源の把握	協議会に協力して、広域的な医療・介護情報の収集・整理に取り組みます。また、下伊那北部地区５町村で製作した「介護保険のてびき」を順次改正し、最新の情報提供に努めます。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する協議会に参画し、新型コロナウイルス感染症対策や在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。
在宅医療と在宅介護の円滑な提供体制の構築推進	協議会と協力して、「南信州版退院調整ルール（退院時の情報連携と支援のルール)」の活用に取り組みます。
在宅医療・介護サービスの情報共有の支援	協議会と連携して、地域の医療・介護関係者等が、個別ケースの医療・介護等に関する情報を共有するためのシステム ism-Link(イズムリンク)の活用に取り組みます。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域包括支援センターが総合窓口となり、地域の医療・介護関係者から在宅医療、介護サービスに関する相談を受け、地域と連携しながら、地域の医療機関・介護事業者の紹介等を行います。
在宅医療・介護関係者の研修	協議会に協力して、地域の医療・介護関係者等多職種を対象とした研修事業に取り組みます。
地域住民への普及啓発	住民を対象とした在宅医療と介護の連携に関する広報や講演会等を、協議会と協力して行い住民理解の促進を図ります。
在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携	協議会に参画する医療、介護、行政等の団体・機関の連携を図るとともに、飯田下伊那地域の 14 市町村の行政連携を進めます。

■目標値

項　目	基準値（令和４年)	令和６年	令和７年	令和８年
自立支援に向けた多職種研修会（回数）	3	4	4	4
在宅医療・ACP（アドバンスケアプランニング）作成に向けた村民向け学習会（回数） ※ACP（アドバンスケアプランニング） 医療・介護等、自らの終末期の過ごし方を身近な人と共有するための計画	1	1	1	1

施策の展開	高齢者を支える地域包括支援体制の充実	
施策の内容	4	認知症施策の推進

■今後の方向性

認知症基本法を踏まえ、認知症の本人とその家族の視点に立った「予防」と「共生」の地域づくり、適切な医療・介護につなげ、地域で支える体制作りを推進します。

■主な取り組み

施策名称	内容
認知症サポーターの養成	認知症サポーター養成講座･フォローアップ･ステップアップ講座を開催し、認知症理解の普及啓発を進めます。
豊丘村版チームオレンジの推進	認知症キャラバンメイト･認知症サポーター･地域住民による認知症支援の仕組み（豊丘村版チームオレンジ）づくりを推進します。
認知症バリアフリーの推進	地域事業者に協力事業者登録を働きかけ「豊丘村高齢者等見守りネットワーク事業（以下「見守り事業」という。)」の拡大を図ります。 「豊丘村高齢者等見守りネットワーク模擬訓練（以下「見守り訓練」という。)」を、継続開催します。 「高齢者 SOS ネットワーク高齢者台帳」への情報登録を促し位置情報システム等を用いた見守り用機器の利用促進について検討します。 「豊丘村版認知症お助けガイド（認知症ケアパス)」を活用して、本人やその家族への支援についての住民周知を進めます。
認知症初期集中支援チーム	下伊那厚生病院と連携して医療･介護専門職で組織された認知症初期集中支援チームを設置し対象者の状況に応じて認知症支援に活用します。
認知症当事及び家族への支援	認知症当事者や家族への相談支援体制の充実を進めるとともに、当事者の声が発信できる場を検討します。
認知症予防の推進	認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。 ○地域支援事業等における認知症予防メニューの充実、○専門職による健康相談、健康教育○広報、ホームページ、出前講座等による情報発信

■目標値

項　目	基準値 （令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
認知症サポーター数（延べ人数）	1,750	1,850	1,950	2,000
見守り事業協力事業者登録数（箇所）	46	48	49	50
見守り訓練開催数（回数）	1	1	1	1
オレンジカフェ ケアラーズカフェ設置数（箇所）	4	4	4	4

施策の展開	高齢者を支える地域包括支援体制の充実	
施策の内容	5	生活支援サービスの充実及び介護予防サービスの基盤整備の推進

■今後の方向性

①高齢者が在宅で安心した生活が送れるよう生活支援サービスを実施するとともに必要な支援が行き届くよう推進していきます。 ②住民同士の支え合い活動を充実させ世代を超えてともに支え合う地域づくりを進めます。

■主な取り組み

施策名称	内容
生活支援サービス	ひとり暮らし高齢者への安否確認事業（ヤクルト配布、配食サービス、緊急通報システム）は、利用者の実態に合った物を提案・提供します。
介護保険利用者・介護者支援サービス	要介護者の家族を経済的に支援するために、利用料、介護用品の補助を行います。補助内容については、介護者、高齢者を取り巻く状況を考慮して、在宅介護の現状に合った物を検討します。
生活支援介護予防サービスの基盤整備の推進	生活支援コーディネーターはサービスニーズに応じて次の活動を推進します。①担い手となる住民主体の活動の支援②多様な主体間のネットワークの構築③地域のニーズ把握と地域資源のマッチング④事業の実施体制の確保
緊急通報体制整備事業	一人暮らしの高齢者や高齢世帯で、緊急時に迅速かつ適切な対応が取れるよう緊急通報システムを設置します。
高齢者外出支援事業	高齢になり、自家用車の運転に代わるものとして、福祉タクシー事業利用状況の確認と実施内容を検討しつつ継続していく必要があります。 73 歳以上の方を対象に福祉タクシー証を発行し一定区間は均一料金で外出できるよう支援します。
訪問理美容サービス事業の実施	要介護３以上の方で、理美容院に行くことが困難な高齢者が居宅で理美容サービスを受ける際の訪問費用の一部を補助します。
介護者の軽減	家庭介護者の経済的負担精神的負担を軽減するために、介護慰労金、介護用品の補助事業、リフレッシュ事業を行います。

■目標値

項　目	基準値 （令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
生活支援コーディネーター配置数（人）	1	1	1	1
とよおかおてこ隊利用会員数（人）	9	10	15	20
とよおかおてこ隊支援会員数（人）	48	55	60	50
緊急通報装置利用人数（人）	81	85	90	90
福祉タクシー証発行数（人）	1,096	1,100	1,100	1,100
ヤクルト配布による安否確認（延数）	1,655	1,700	1,750	1,800
介護者リフレッシュ事業参加者数（延数）	13	60	60	60

施策の展開	高齢者を支える地域包括支援体制の充実	
施策の内容	6	地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進

■今後の方向性

①高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターのあり方を検証し、地域の実情に即した支援体制を構築するとともに質を確保し体制整備を図ります。
②地域ケア会議の充実・推進によって、多職種連携による高齢者の自立支援と地域包括支援体制を推進します。医療・介護・福祉・地域などの関係者との連携を推進し、豊丘村地域ケア会議体制図のそれぞれの会議体制における機能を強化していきます。
③地域共生社会の実現に向け、障害者を含むすべての年代を対象とした地域包括ケアシステムが進化推進できるよう、今後も一層福祉係、保健衛生係との連携を図ります。

■主な取り組み

施策名称	内容
地域ケア個別会議の開催	多職種協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し地域住民も含めた高齢者を支えるネットワークを構築するとともに具体的な地域課題やニーズを、必要な社会基盤の整備につなげます。
地域ケア推進会議の開催	個別課題を地域課題として集約し、課題解決に向けた資源開発や政策作成につなげる地域ケア推進会議を開催します。

■目標値

項　目	基準値 （令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
地域包括支援センター相談受付数（回）	156	170	180	190
地域ケア個別会議の開催（回）	1	5	6	7
地域ケア推進会議の開催（回）	1	2	2	2

施策の展開	高齢者を支える地域包括支援体制の充実	
施策の内容	7	高齢者の住居に係る施策との連携

■今後の方向性

高齢者のみの世帯やひとり暮らし世帯の増加など、親族も少なくなり、ひとり暮らしの期間が長くなることで発生する日常生活の問題、経済的問題、精神的問題などには、施設福祉サービスの活用での対応も必要です。高齢者が安心して暮らし続けるために住まいの選択や自宅の改修などライフスタイルに応じた住居の確保ができるよう支援します。

■主な取り組み

施策名称	内容
高齢者にやさしい住宅改修事業	居宅の一部を使いやすく改修しようとする低所得者の要介護認定者に対して、改修費用の一部（63 万円限度）を介護保険の給付に加え助成することにより、高齢者の自立支援を図ります。
有料老人ホーム設置状況の把握	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備については、長野県と連携し近隣町村のみならず広域的な情報収集を行い、利用希望者に的確な情報提供を行います。
民間賃貸住宅への入居支援	豊丘村社会福祉協議会と連携し民間賃貸住宅への入所支援を行います。

■目標値

項　目	基準値（令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
高齢者にやさしい住宅改修事業利用者数（人）	2	2	2	2

施策の展開	高齢者の権利擁護の推進	
施策の内容	8	高齢者の虐待防止

■今後の方向性

①成年後見制度に関する相談や利用支援について、いいだ成年後見支援センターを中心とした関係機関などが連携して支援する地域連携ネットワークの活用を進めます ②保健・医療・福祉の関係機関と連携し、虐待防止の広報・啓発、ネットワーク構築、行政機関連携、相談支援に取り組みます。

■主な取り組み

施策名称	内容
広報・普及啓発	高齢者虐待の相談窓口や防止に係る広報活動を行います。
ネットワーク構築	関係機関や高齢者等見守りネットワーク事業協力者と連携し、高齢者虐待の防止や早期発見に努めます。虐待案件発生時は、高齢者虐待マニュアルに沿った迅速な支援が行えるよう、関係機関との連携を図ります。
相談・支援	虐待を行った養護者に対する相談又は助言などを行います。また、発生した虐待の要因などを分析し、再発防止への取り組みを行います。
成年後見制度に関する相談や利用支援の充実	成年後見制度の利用が必要な高齢者で、身寄りがなく申立人がいない、申立てや報酬の費用がないなどの場合は、成年後見制度等利用支援事業における村長申立てや費用の補助を行います。 いいだ成年後見支援センターと連携し、村の広報機関を利用した制度の周知や広報のほか、ミニデイサービスやサロンといった住民の集いの場における制度紹介などを通じ、普及啓発を一層推進します。身近な相談窓口として、地域包括支援センターが中心となって地域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な制度の運用を図ります。 今後予想される制度利用者の増加に対応するため、市民後見人の養成について、いいだ成年後見支援センターを中心とした飯伊圏域の市町村と連携して検討します。

■目標値

項　目	基準値 （令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
成年後見制度講演会（回数）	0	1	1	1
広報機関による制度の周知や広報活動	1	1	1	1
住民の集いの場における周知や広報活動	1	1	1	1

施策の展開	高齢者の権利擁護の推進	
施策の内容	9	消費者被害の防止

■今後の方向性

高齢者の生命・財産を守る権利擁護の一つとして、消費者被害防止に向けた情報発信及び消費生活センターなどの関係機関との連携。成年後見制度の利用促進、セーフティーネットの充実に取り組みます。

■主な取り組み

施策名称	内容
相談窓口の充実	高齢者からの相談状況に応じて、消費生活センター等適切な機関と連携を深め消費者被害に関する相談窓口を充実します。
啓発活動、個別支援	訪問時の声かけなどを通じて消費者トラブルの最新情報の提供に努め、被害の未然防止及び相談を受けた場合の関係機関への迅速な連絡を行い被害の早期解決を図ります。

■目標値

項　目	基準値 （令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
消費者生活センターなどの出前講座（回）	0	1	1	1

施策の展開	需要と供給のバランスが取れた介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	10	介護保険サービスの適切な運営

■今後の方向性

①介護保険への信頼性を高め、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を図ります。
②介護サービスの質の確保及び給付の適正化を目的として県や近隣市町村と連携して介護保険サービス事業所に対し、運営指導及び集団指導を行います。村の事業所連絡会や担当ケアマネ研修会の開催を支援します。
③医療や介護サービス提供事業所等の所在や利用料金等積極的な情報発信と体制整備を行います。
④介護現場の生産性の向上を図り、職場環境の整備、業務の効率化を支援します。また、介護人材確保に向けた施策に取り組みます。
⑤災害や感染症が発生した際に必要な介護サービスが継続できる体制作りのため、各事業所における業務継続計画（BCP）の作成と、研修や訓練の実施を確認します。

■主な取り組み

施策名称	内容
要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）	認定調査にあたる職員は日常的に情報交換し職員間の確認を行う他、調査基準の平準化のため長野県・南信州広域連合などで実施される研修会に積極的に参加します。
ケアプランの点検	ケアプラン点検は、長野県介護支援専門員協会などから講師を招き、職員の能力形成を行いながら、地域包括支援センター、村内事業所を対象に毎年実施します。
住宅改修等の点検	住宅改修は、受給者の実態に合わせた適切なものとなるよう申請全数について施工前、施工後の写真又は図面により、改修内容の確認を実施します。
縦覧点検・医療情報との突合	不適切な給付及び医療と重複請求等を確認するため、長野県国民健康保険連合会に委託し縦覧点検及び医療情報との突合等の点検を行います。
国保連の適正化システム等における給付実績の活用	長野県国民健康保険連合会の適正化システム等における給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、過誤調整や指導につなげ、適切なサービス提供と介護給付の適正化を図ります
適正なケアマネジメントの推進	豊丘村ケアマネジメント基本指針に基づいて、居宅介護支援事業所における適正なケアマネジメントが推進されるよう、多職種連携による「個別ケア会議（ケアプラン検証)」を実施し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用を図ります。
介護・医療情報提供	当村で作成している「介護保険のてびき」の介護保険事業所一覧、広報とよおかの介護予防事業所の紹介、さらに厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システム等を活用し、積極的に情報発信を行います。

介護事業者との連携体制の構築	村内の事業所連絡会、担当ケアマネ研修会を継続し連携を強化します。
介護人材の確保・資質向上の取り組み	南信州広域連合・豊丘村社会福祉協議会と連携し、介護職場の魅力発信を行います。また村内事業所への就業継続を目的とした補助制度を検討します。
申請書の標準様式及び電子申請化	指定申請様式等の申請様式を標準様式化し電子申請システムの活用を勧めることで生産性の向上を図ります。
業務継続計画（BCP）作成状況の確認	運営指導を実施する中で備えなければならない計画の作成の有無、研修、訓練の結果等の実施記録を確認します。
感染拡大防止策	飯田医師会、飯田保健福祉事務所と連携して、感染症発生時に感染者に対する迅速な対応および、感染拡大防止策や予防マニュアルの作成、研修訓練の記録を確認していきます。
衛生用品の提供	感染症発症時に必要な衛生用品が緊急に必要となった際衛生用品の支給や補助を行います。

■目標値

項　目	基準値（令和４年）	令和６年	令和７年	令和８年
ケアプラン点検（日数・件数）	7	10	20	30
ケアプラン点検講習会（日）	2	2	2	2
縦覧点検・医療情報との突合（件）	毎月	毎月	毎月	毎月
運営指導実施回数（回）	1	1	1	1
集団指導参加事業所数（事業所数）	7	8	9	10

第５章　介護保険サービス量の見込み

第１節　介護保険サービス量の見込み

１　介護保険サービスの見込み

第９期介護保険事業計画期間（令和６（2024）年度～令和８（2026）年度）における介護保険サービス量の見込みについて、サービス利用者数の伸び、サービス提供の実績、近隣市町村の施設整備計画等を考慮して推計しました。

地域包括ケア「見える化システム」等を活用しながら実施状況を評価します。

（１）介護予防サービスの見込み（単位：千円・回・人）

		第9期				
介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
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)	305	305	305	305	305
	回数(回)	14.4	14.4	14.4	14.4	14.4
	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)	888	889	889	889	889
	回数(回)	25.9	25.9	25.9	25.9	25.9
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	209	209	209	209	209
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,056	1,057	1,057	1,057	1,057
	人数(人)	3	3	3	3	3
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)	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(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
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	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)	2,223	2,390	2,446	2,670	2,728
	人数(人)	30	32	33	37	39
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	218	218	218	218	218
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
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
地域密着型介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
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
介護予防支援		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
	給付費(千円)	1,759	1,815	1,815	1,975	2,081
	人数(人)	33	34	34	37	39
介護予防サービス費合計	給付費(千円)	6,658	6,883	6,939	7,323	7,487

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

（２）介護サービスの見込み（単位：千円・回・人）

		第9期				
居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	47,554	48,428	48,629	48,950	56,976
	回数(回)	1,239.5	1,259.0	1,265.6	1,273.7	1,479.7
	人数(人)	60	61	62	63	72
訪問入浴介護	給付費(千円)	4,253	4,259	4,259	4,293	4,658
	回数(回)	27.8	27.8	27.8	28.0	30.4
	人数(人)	10	10	10	10	11
訪問看護	給付費(千円)	21,410	22,178	21,956	22,184	25,049
	回数(回)	280.7	291.8	288.9	293.4	327.4
	人数(人)	47	48	48	49	55
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,205	8,556	8,414	8,763	9,223
	回数(回)	224.4	233.5	229.8	239.4	251.9
	人数(人)	23	24	24	25	26
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,217	3,269	3,385	3,439	3,995
	人数(人)	36	37	38	39	45
通所介護	給付費(千円)	56,929	57,043	57,602	58,668	66,182
	回数(回)	580.8	581.9	586.0	599.1	671.3
	人数(人)	65	65	66	67	75
通所リハビリテーション	給付費(千円)	50,918	50,982	51,916	52,996	60,859
	回数(回)	433.4	433.4	443.6	452.1	513.9
	人数(人)	60	60	61	62	71
短期入所生活介護	給付費(千円)	10,993	11,751	11,751	11,978	13,658
	日数(日)	100.9	107.8	107.8	110.4	125.2
	人数(人)	17	18	18	19	21
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	30,866	31,523	31,523	34,838	37,030
	日数(日)	245.8	250.2	250.2	275.6	295.2
	人数(人)	25	26	26	28	30
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
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	5,539	5,546	5,546	5,546	7,394
	日数(日)	30.6	30.6	30.6	30.6	40.8
	人数(人)	3	3	3	3	4
福祉用具貸与	給付費(千円)	26,053	25,830	25,963	25,071	28,707
	人数(人)	124	124	127	123	140
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	776	776	776	776	776
	人数(人)	2	2	2	2	2
住宅改修費	給付費(千円)	832	832	832	832	832
	人数(人)	1	1	1	1	1
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
地域密着型サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
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
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	9,875	9,887	9,887	9,887	11,059
	回数(回)	99.1	99.1	99.1	99.1	110.5
	人数(人)	15	15	15	15	17
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
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,645	4,651	4,651	4,651	4,651
	人数(人)	2	2	2	2	2
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	67,604	67,689	67,447	71,279	78,041
	人数(人)	20	20	20	21	23
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)	109,849	109,988	109,988	109,988	109,988
	人数(人)	29	29	29	29	29
看護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
複合型サービス(新設)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
施設サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	52,313	55,609	55,849	62,550	62,550
	人数(人)	16	17	17	19	19
介護老人保健施設	給付費(千円)	142,748	142,929	142,929	152,513	164,949
	人数(人)	45	45	45	48	52
介護医療院	給付費(千円)	55,979	56,050	60,479	60,479	60,479
	人数(人)	14	14	15	15	15
介護療養型医療施設	給付費(千円)					
	人数(人)					
居宅介護支援		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
	給付費(千円)	34,431	34,646	33,891	32,915	37,105
	人数(人)	163	164	160	156	175
介護サービス費合計	給付費(千円)	744,989	752,422	757,673	782,596	844,161

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

（３）給付費額の推計（単位：千円）

	第9期				
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
給付費合計	751,647	759,305	764,612	789,919	851,648
在宅サービス	323,154	327,040	327,920	333,110	375,641
居住系サービス	67,604	67,689	67,447	71,279	78,041
施設サービス	360,889	364,576	369,245	385,530	397,966

（４）施設サービス利用者数の推計（単位：人/１月当たり・%）

	第9期				
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
施設サービス利用者数	75	76	77	82	86
うち要介護4･5(人)	42	43	44	47	48
うち要介護4･5の割合(%)	56.0	56.6	57.1	57.3	55.8

第２節　地域支援事業の見込み

２　地域支援事業の見込み（単位：円・人/１月当たり）

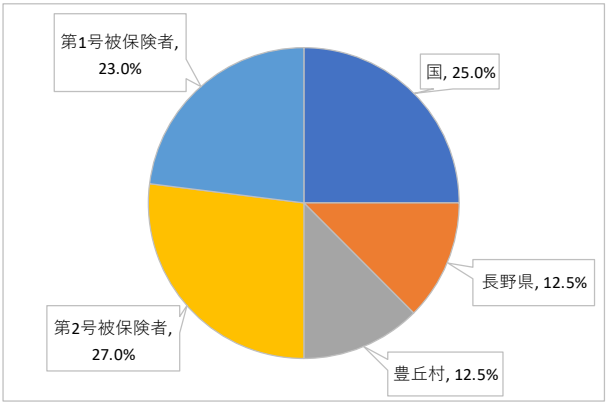
	第9期				
介護予防･日常生活支援総合事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	800,000	800,000	800,000	1,048,491	1,030,422
(利用者数:人)	(3)	(3)	(3)	(4)	(4)
訪問型サービスA	1,700,000	1,700,000	1,700,000	1,712,180	1,682,673
(利用者数:人)	(14)	(14)	(14)	(15)	(15)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	2,800,000	2,800,000	2,800,000	2,833,047	2,784,225
(利用者数:人)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)
通所型サービスA	16,000,000	16,000,000	16,000,000	15,879,470	15,605,815
(利用者数:人)	(112)	(112)	(112)	(111)	(109)
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス･通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,572,540	3,888,899
介護予防把握事業	700,000	700,000	700,000	828,080	901,409
介護予防普及啓発事業	50,000	50,000	50,000	86,740	94,421
地域介護予防活動支援事業	3,000,000	3,000,000	3,000,000	6,488,168	7,062,714
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防･日常生活総合事業	0	0	0	0	0
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	7,000,000	7,000,000	7,000,000	11,006,150	11,267,380
任意事業	3,500,000	3,500,000	3,500,000	6,324,641	6,474,756
包括的支援事業(社会保障充実分)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
在宅医療･介護連携推進事業	51,000	51,000	51,000	51,000	51,000
生活支援体制整備事業	0	0	0	5,345,000	5,345,000
認知症初期集中支援推進事業	100,000	100,000	100,000	420,000	420,000
認知症地域支援･ケア向上事業	3,000,000	3,000,000	3,000,000	6,032,000	6,032,000
認知症サポーター活動促進･地域づくり推進事業	0	0	0	50,000	50,000
地域ケア会議推進事業	50,000	50,000	50,000	234,000	234,000
地域支援事業費計	R6	R7	R8	R12	R22
介護予防･日常生活支援総合事業費	28,150,000	28,150,000	28,150,000	32,448,716	33,050,578
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	10,500,000	10,500,000	10,500,000	17,330,791	17,742,136
包括的支援事業(社会保障充実分)	3,201,000	3,201,000	3,201,000	12,132,000	12,132,000
合計	41,851,000	41,851,000	41,851,000	61,911,507	62,924,714

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

第３節　介護保険料の見込み

（１） 介護保険費用の負担割合

図表 43　介護保険費用の負担割合（単位：%）



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。第９期介護保険事業計画期間中の第１号被保険者の負担割合は 23.0%です。(第２号被保険者は 27.0%)

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加入している健康保険の保険者が徴収します。

（２）介護保険事業に必要な費用の見込み

標準給付費（介護給付費とその他の給付費)、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費、包括的支援事業費（社会保障充実分))の見込みから、介護保険事業に必要な費用を算出しました。その結果、標準給付費は 23 億 7,000 万円余（年平均 7 億 9,000 万円余)、地域支援事業費は 1 億 2,500 万円余（年平均 4,000 万円余）となり、合計 24 億 9,000 万円余が必要となります。また、将来的な増加が見込まれます。

①標準給付費（単位：円）

	第9期				令和12年度	令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額	2,371,668,222	783,440,488	791,322,193	796,905,541	826,001,527	890,832,170
総給付費	2,275,564,000	751,647,000	759,305,000	764,612,000	789,919,000	851,648,000
特定入所者介護サービス費等給付額	48,913,542	16,290,770	16,311,386	16,311,386	20,243,053	21,983,144
高額介護サービス費等給付額	40,370,586	13,260,377	13,436,891	13,673,318	13,517,290	14,679,234
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,086,320	1,672,283	1,692,132	1,721,905	1,731,830	1,880,698
算定対象審査支払手数料	1,733,774	570,058	576,784	586,932	590,354	641,094
審査支払手数料一件あたり単価		59	59	59	59	59
審査支払手数料支払件数	29,386	9,662	9,776	9,948	10,006	10,866
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0	0

②地域支援事業費（単位：円）

	第9期				令和12年度	令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域支援事業費見込額	125,553,000	41,851,000	41,851,000	41,851,000	61,911,507	62,924,714
介護予防・日常生活支援総合事業費	84,450,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	32,448,716	33,050,578
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	31,500,000	10,500,000	10,500,000	10,500,000	17,330,791	17,742,136
包括的支援事業（社会保障充実分）	9,603,000	3,201,000	3,201,000	3,201,000	12,132,000	12,132,000

③総計（単位：円）

	第９期				令和12年度	令和22年度
	合計	令和６年度	令和７年度	令和８年度		
計	2,497,221,222	825,291,488	833,173,193	838,756,541	887,913,034	953,756,884
標準給付費	2,371,668,222	783,440,488	791,322,193	796,905,541	826,001,527	890,832,170
地域支援事業費	125,553,000	41,851,000	41,851,000	41,851,000	61,911,507	62,924,714

（３）保険料収納必要額

第９期介護保険事業計画における、第１号被保険者からの保険料収納必要額を５億 1,400 万円余（年平均１億 7,000 万円余）と見込みました。第８期介護保険事業計画の保険料収納必要額とほぼ変わりありません。ただし、将来的な増加が見込まれます。

	第9期				令和12年度	令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額	2,371,668,222	783,440,488	791,322,193	796,905,541	826,001,527	890,832,170
総給付費	2,275,564,000	751,647,000	759,305,000	764,612,000	789,919,000	851,648,000
特定入所者介護サービス費等給付額	48,913,542	16,290,770	16,311,386	16,311,386	20,243,053	21,983,144
高額介護サービス費等給付額	40,370,586	13,260,377	13,436,891	13,673,318	13,517,290	14,679,234
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,086,320	1,672,283	1,692,132	1,721,905	1,731,830	1,880,698
算定対象審査支払手数料	1,733,774	570,058	576,784	586,932	590,354	641,094
審査支払手数料一件あたり単価		59	59	59	59	59
審査支払手数料支払件数	29,386	9,662	9,776	9,948	10,006	10,866
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費見込額	125,553,000	41,851,000	41,851,000	41,851,000	61,911,507	62,924,714
介護予防・日常生活支援総合事業費	84,450,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	32,448,716	33,050,578
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	31,500,000	10,500,000	10,500,000	10,500,000	17,330,791	17,742,136
包括的支援事業（社会保障充実分）	9,603,000	3,201,000	3,201,000	3,201,000	12,132,000	12,132,000
第1号被保険者負担分相当額	574,360,881	189,817,042	191,629,834	192,914,004	213,099,128	247,976,790
調整交付金相当額	122,805,911	40,579,524	40,973,610	41,252,777	42,922,512	46,194,137
調整交付金見込額	147,401,000	51,617,000	49,086,000	46,698,000	40,605,000	48,042,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合(H)		6.36%	5.99%	5.66%	4.73%	5.20%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.8968	0.9118	0.9258	0.9643	0.9462
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0489	1.0493	1.0493	1.0489	1.0489
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0				0	0
保険料収納必要額	514,765,792				200,416,640	246,128,927

（４）介護保険料算定の方針

第１号被保険者間での所得再分配機能の強化（保険料所得段階の多段階化、高所得者層の保険料率引き上げ、低所得者層の保険料率引き下げ）、公費投入による低所得者保険料の軽減、可能な範囲での保険料負担増加の抑制、第８期介護保険料設定とのバランスを考慮した上で、介護保険事業が継続・増進できるよう算定します。

（５）介護保険料の設定

第９期介護保険事業計画期間（令和６年度～令和８年度）における介護保険料基準額は、年額 71,400 円（月額 5,950 円）とします。所得段階数及び基準所得金額は国の基準同様に 13 段階とし、保険料率は当村独自の保険料率とし、各被保険者の所得に応じたきめ細やかな保険料設定を行います。

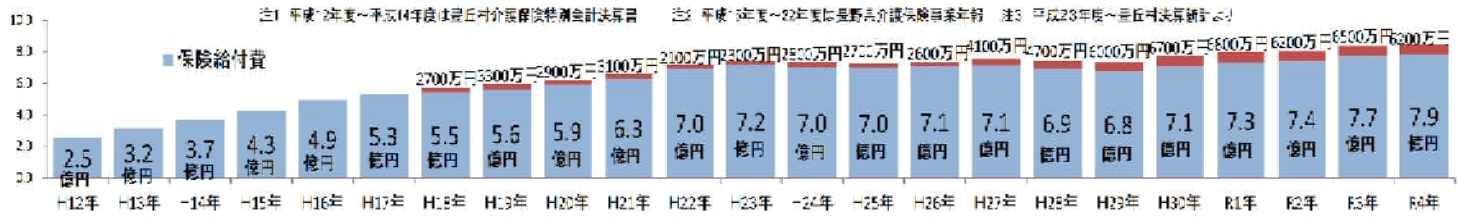
豊丘村介護保険保険給付額と保険料の動向

1 豊丘村の高齢化率と介護保険認定者数

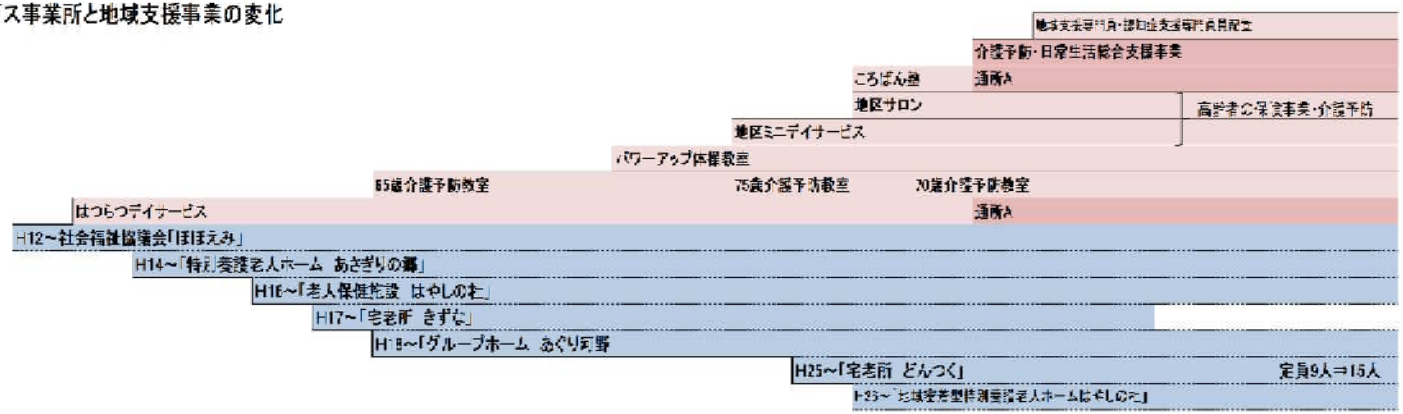
注1 平成12年～平成14年は豊丘村介護保険統計より　注2平成15年～令和2年は長野県介護保険事業年報より 注3 令和3年～豊丘村介護保険年報より

年度	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
65歳人口	1999	2006	2024	2013	2031	2052	2045	2059	2067	2085	2095	2044	2077	2043	2073	2109	2139	2148	2121	2154	2225	2205	2208
要介護認定者数	252	262	272	289	340	316	318	348	360	370	370	379	389	382	357	389	364	351	342	348	350	352	342
認定率	12.6%	13.1%	13.4%	14.4%	16.7%	15.4%	15.6%	16.9%	17.4%	17.7%	17.7%	18.5%	18.7%	18.7%	17.2%	17.5%	17.0%	16.4%	16.2%	16.2%	15.8%	16.0%	15.5%
2号認定者(64歳以下)			5	4	8	6	5	6	6	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	5	3	6

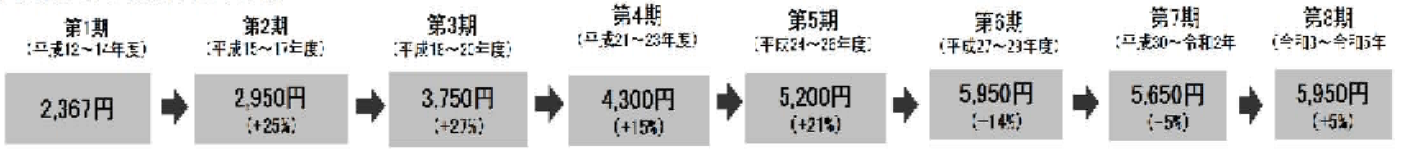
2 豊丘村介護保険特別会計保健給付費と地域支援事業費の推移



3 介護サービス事業所と地域支援事業の変化



4 65歳以上(1号被保険者)の保険料(基準月額)



第9期介護保険事業計画　保険料算定基礎資料
【所得段階及び基準所得金額　13段階　・　基準月額　5,969円】

単位：人

	第8期			第9期				2030年	2040年
被保険者数（年度別）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率①※	令和12年度	令和22年度
総数	4,316	4,291	4,279	4,262	4,247	4,235	99.3%	4,236	4,163
第1号被保険者数	2,221	2,204	2,207	2,202	2,199	2,199	99.7%	2,233	2,286
第2号被保険者数	2,095	2,087	2,072	2,060	2,048	2,036	98.8%	2,003	1,877

※：第9期平均値／令和5年度の値*100

単位：人

要介護（要支援）認定者数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率①	令和12年度	令和22年度
総数	354	346	333	337	341	347	102.6%	349	379
第1号被保険者数	348	340	327	331	335	341	102.7%	343	373
第2号被保険者数	6	6	6	6	6	6	100.0%	6	6

単位：千円（年額）

介護予防サービス見込量	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率①	令和12年度	令和22年度
(1)在宅サービス	9,791	8,982	6,876	6,658	6,883	6,939	99.3%	7,323	7,487
(2)居住系サービス	0	0	0	0	0	0	－	0	0
計	9,791	8,982	6,876	6,658	6,883	6,939	99.3%	7,323	7,487
介護サービス見込量	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率①※1	令和12年度	令和22年度
(1)在宅サービス	302,608	299,548	309,409	316,496	320,157	320,981	103.2%	325,787	368,154
(2)居住系サービス	66,514	68,818	66,663	67,604	67,689	67,447	101.4%	71,279	78,041
(3)施設サービス	357,465	375,022	358,744	360,889	364,576	369,245	101.7%	385,530	397,966
計	726,588	743,387	734,816	744,989	752,422	757,673	102.3%	782,596	844,161
合計	736,379	752,369	741,691	751,647	759,305	764,612	102.3%	789,919	851,648

単位：千円（年額）

地域支援事業費	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率①	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	27,286	27,812	30,785	28,150	28,150	28,150	91.4%	32,448	33,050
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	16,707	16,760	17,129	10,500	10,500	10,500	61.3%	17,330	17,742
包括的支援事業（社会保障充実分）	10,243	8,275	12,132	3,201	3,201	3,201	26.4%	12,132	12,132
合計	54,236	52,847	60,046	41,851	41,851	41,851	69.7%	61,910	62,924

単位：千円（年額）

その他給付費	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率①	令和12年度	令和22年度
特定入所者介護サービス費等給付額	20,533	16,549	13,428	16,290	16,311	16,311	121.4%	20,243	21,983
高額介護サービス費等給付額	13,710	14,485	14,242	13,260	13,436	13,673	94.5%	13,517	14,679
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,756	1,584	2,563	1,672	1,692	1,721	66.1%	1,731	1,880
審査支払手数料	598	602	606	570	576	586	95.3%	590	641
合計	36,597	33,220	30,839	31,792	32,015	32,291	103.9%	36,081	39,183

単位：千円（年額）

保険料算定のための給付費総額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率①	令和12年度	令和22年度
総給付費	736,379	752,369	741,691	751,647	759,305	764,612	102.3%	789,919	851,648
地域支援事業費	54,236	52,847	60,046	41,851	41,851	41,851	69.7%	61,910	62,924
その他給付費	36,597	33,220	30,839	31,792	32,015	32,291	103.9%	36,081	39,183
合計	827,212	838,436	832,576	825,290	833,171	838,754	99.98%	887,910	953,755

単位：円

【保険料基準月額】	第8期	第9期		令和12年度	令和22年度
基準月額の内訳	金額	金額	伸び率	金額	金額
総給付費	5,425	5,784	106.6%	6,584	7,361
その他給付費	273	256	93.9%	297	342
地域支援事業費	487	335	68.7%	510	548
財政安定化基金	0	0	0.0%	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0.0%	0	0
保険料収納必要月額	6,185	6,375	103.1%	7,391	8,251
繰越金投入影響額	233	406	174.1%	515	0
（繰越金投入額	2,000万円	3,500万円		1,500万円	0円）
基準月額	5,952	**5,969**	**100.3%**	6,876	8,251

【令和６年度～令和８年度における所得段階と保険料】

所得段階	対象者	基準額に対する割合	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であり、世帯全員が住民税非課税の方。	0.285	20,349
	世帯全員が住民税非課税の方で、 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。		1,696
第２段階	世帯全員が住民税非課税の方で、 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。	0.485	34,629 2,886
第３段階	世帯全員が住民税非課税の方で、 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。	0.685	48,909 4,076
第４段階	本人が住民税非課税であり、世帯員に住民税課税者がいる方で、 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。	0.90	64,260 5,355
第５段階 【基準額】	本人が住民税非課税であり、世帯員に住民税課税者がいる方で、 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。	1.00	71,400 5,950
第６段階	本人が住民税課税であり、 前年の合計所得金額が 120万円未満。	1.30	92,820 7,735
第７段階	本人が住民税課税であり、 前年の合計所得金額が 120万円以上、210万円未満。	1.50	107,100 8,925
第８段階	本人が住民税課税であり、 前年の合計所得金額が 210万円以上、320万円未満。	1.70	121,380 10,115
第９段階	本人が住民税課税であり、 前年の合計所得金額が 320万円以上、420万円未満。	1.90	135,660 11,305
第10段階	本人が住民税課税であり、 前年の合計所得金額が 420万円以上、520万円未満。	2.00	142,800 11,900
第11段階	本人が住民税課税であり、 前年の合計所得金額が 520万円以上、620万円未満。	2.20	157,080 13,090
第12段階	本人が住民税課税であり、 前年の合計所得金額が 620万円以上、720万円未満。	2.40	171,360 14,280
第13段階	本人が住民税課税であり、 前年の合計所得金額が 720万円以上。	2.60	185,640 15,470

第9期 介護保険の財源負担割合　　※ 第９期介護保険事業計画期間　（ 令和６年度 ～令和８年度 ）

（%）

財源				公費			介護保険料	
負担者				国	県	豊丘村	第1号 被保険者 （65歳以上の方）	第2号 被保険者 （40～64歳の方）
負担割合	介護給付費	（村の歳出科目） 款2の全て	居宅等給付費	25.0　(20.0) 財政調整交付金※1（5.0）	12.5	12.5	23.0	27.0
			施設等給付費	20.0　(15.0) 財政調整交付金※1（5.0）	17.5	12.5	23.0	27.0
	地域支援事業	3-1-1 3-1-2	介護予防・日常生活支援総合事業	25.0　(20.0) 財政調整交付金※1（5.0）	12.5	12.5	23.0	27.0
		3-2-1 3-2-2	包括的支援事業・任意事業	38.5	19.25	19.25	23.0	
		3-2-3 3-2-4 3-2-5 3-2-6	包括的支援事業・任意事業 （社会保障充実分※2） ① 認知症総合支援事業 ② 在宅医療・介護連携推進事業 ③ 生活支援体制整備事業 ④ 地域ケア会議推進事業	38.5	19.25	19.25	23.0	

第1号被保険者
① 基準年額 71，400円（月額 5，950円） で徴収します。
② 特別徴収（年金天引き）または普通徴収（現金納入・口座振替）のいずれかにより徴収します。

第2号被保険者
① 健康保険の保険料に含まれて徴収されます。
② 保険料については、保険者（豊丘村）の決定ではなく、収入等に対する率にて徴収されます。
③ 社会保険診療報酬支払基金から豊丘村へ納入されます。

財政調整交付金
・現状、豊丘村へは6～7%程度が交付されています。

※1 財政調整交付金
介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」。）に係る国の交付金について、一律に交付するものを国庫負担金25%のうち20%とし、残りの5%分については、市町村における介護保険財政を調整するため、下記①②の状況に応じて交付金として交付されるもの。
① 第1号被保険者のうち、75歳以上の高齢者の割合　② 第1号被保険者の所得の分布状況　（75歳以上の後期高齢者の割合が高く、所得の低い方の割合が高い市町村には多く交付される）

※2 社会保障充実分
消費税財源を活用して地域支援事業の充実に充てられるもの。

介護保険用語

被保険者		介護保険料を支払っており、介護保険のサービスを利用する資格がある方のことをいいます。第１号被保険者と第２号被保険者があります。第１号被保険者とは、村に住所を有する 65 歳以上の方を言い、第２号被保険者は、村に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいいます。
要支援・要介護認定		日常生活でどの程度介護や支援を必要とするのか、身体状況や医療依存度などに基づいて、要介護状態を要支援１・２、要介護１～５の７段階に区分します。
①	要支援状態	日常生活の一部に介助が必要だが、心身の機能維持・改善が見込まれる方等をいいます。 （要支援状態のイメージ） 要支援１：日常生活の能力は基本的にはあるが、入浴・買い物等で一部介助が必要。 要支援２：要介護１に近いが介護予防サービスを提供すれば改善が見込める。
②	要介護状態	日常生活で介護が必要となる状態です。介護保険サービスの利用によって、生活機能の維持・改善が必要な方等をいいます。 （要介護状態のイメージ） 要介護１：立ち上がりや歩行等が不安定で、身の回りことをするのに見守りや介助が必要。 要介護２：立ち上がりや歩行等に支えが必要で、身の回りのことに全般又は一部介助が必要。 要介護３：立ち上がり歩行、身の回りのこと全般が自力ではできないことが多い。 要介護４：日常生活全般に介助が必要。問題行動や理解力低下もみられる。 要介護５：日常生活全般に全面的な介助が必要で、意思疎通も困難。
居宅介護支援 介護予防支援		居宅において、介護・支援を必要とされる方が適切にサービスを利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人・家族の希望に添って居宅介護（予防）サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅介護サービス計画に位置付けたサービスを提供する事業所等と連絡・調整などを行う事です。
介護支援専門員 （ケアマネージャー）		介護保険制度において、居宅介護（介護予防）支援や施設介護サービス計画を行う専門職。
居宅サービス※ 以下、上段は要介護認定者者 下段（介護予防～）は要支援認定者を対象としたサービス		ご自宅にいながら受けられるサービスです。居宅サービスには、①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリステーション、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑦通所リハビリテーション、⑧短期入所生活介護、⑨短期入所療養介護、⑩特定施設入居者生活介護、⑪福祉用具貸与、⑫特定福祉用具購入があります。
①	訪問介護 介護予防訪問介護	ホームヘルパーが要介護・要支援状態の方のお宅へ訪問します。介護や生活の援助をします。
②	訪問入浴介護	移動入浴車がお宅へ訪問し、入浴の介助をします。

	介護予防訪問入浴介護	
③	訪問看護 介護予防訪問看護	看護師がお宅へ訪問します。処置や点滴などを受けられます。
④	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	機能回復訓練の専門家がお宅に訪問します。 リハビリを受けられます。
⑤	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士等のうち必要な専門家がお宅へ訪問します。薬の飲み方や食事の注意点等について教えてくれます。
⑥	通所介護 介護予防通所介護	デイサービスセンターや宅老所で、食事や入浴などの介護サービスや機能訓練を日帰りで受けられます。
⑦	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院等で、日帰りの機能訓練等が受けられます。
⑧	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	ショートステイともいいます。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、食事や入浴等の介護サービスや機能訓練を受けられます。
⑨	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	医療型ショートステイともいいます。介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、食事や入浴等の介護サービスや機能訓練を受けられます。
⑩	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設 入居者生活介護	有料老人ホーム等で、食事や入浴等の介護や機能訓練を受けられます。
⑪	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	自宅で生活しやすくするために、介護を受けやすい環境を整えたりするために福祉用具を借ります。
⑫	特定福祉用具購入 介護予防特定福祉用具購入	自宅で生活しやすくするために、介護を受けやすい環境を整えたりするために福祉用具（入浴・排泄用品等）を買います。
地域密着型サービス 地域密着型介護予防サービス		住み慣れた地域で、介護サービスを受けることができます。
①	認知症対応型共同生活介護	認知症（要介護）の方が住居において共同生活を送る中で、入浴、排泄、食事等の介護サービスを受けられます。
②	地域密着型特別養護老人ホーム	自宅で介護を受けることが困難で、常に介護が必要な方が利用できる施設です。食事や入浴等の日常生活と同じサービスのほか、健康管理のサービスが受けられます。
③	地域密着型通所介護	認知症の方がデイサービスセンターや宅老所で、食事や入浴等の介護サービスや機能訓練を日帰りで受けられます。
施設サービス		施設で受けられるサービスです。施設サービスには ①介護福祉施設　②介護保健施設　③介護医療院があります。
①	介護老人福祉施設	自宅で介護を受けることが困難で常に介護が必要な方が利用できる施設です。食事や入浴等の日常生活と同じサービスのほか、健康管理のサービスが受けられます。
②	介護老人保健施設	病気や怪我で病院に入院していた方が、症状が安定してリハビリに重点を置いた介護が必要となった時に利用できる施設です。医学的な管理のもとで、介護や看護、リハビリのサービスを受けられます。

③	介護医療院	長期間にわたり療養が必要な方が入所できる施設です。 医療体制が整った介護施設で、医療的ケアが受けられます。
地域支援事業		高齢者が自立した生活を送れる事を目的に市町村が主体となって実施されます。
	介護予防事業	高齢者が要介護状態にならないよう様々な支援サービス、情報提供を通じて介護予防を行うものです
	包括的支援事業	地域のケアマネジメントを総合的に行うために様々な事業を行うものです。
	任意事業	市町村独自に介護予防を行う事業です。
介護予防・日常生活支援総合事業		①介護予防・生活支援サービス事業と②一般介護防事業に区分されます。 ①：事業対象者及び要介護認定者が利用できる訪問型・通所型サービス事業 ②概ね 65 歳以上の高齢者を対象とした事業 例：地域サロン・ミニデイサービス等
生活支援コーディネーター		高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していく事を目的とし、地域において生活支援サービスの提供体制の濃い地区に向けたコーディネイト機能（調整機能）を果たす者。
有償生活支援サービス		生活支援を必要とする高齢の方に対し、有償ボランティアが行う生活支援サービス。
生活支援ヘルパー		生活支援を中心に行うヘルパー業務。
国保データベースシステム （KDB 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。略称　KDB システム。
認知症地域支援推進員		認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために容態の変化に応じて全ての期間を通じて医療・介護等の支援を効果的に行うことが重要であり、地域社会の基盤整備・個人相談業務を行う。

○豊丘村介護保険事業計画策定委員会規則

令和２年 12 月 18 日

規則第 27 号

（趣旨）

第１条　この規則は、豊丘村執行機関の附属機関の設置等に関する条例（令和２年豊丘村条例第 27 号）第９条の規定に基づき、豊丘村介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（審議する事項）

第２条　委員会は、次に掲げる事項を審議する。

(1)　介護保険事業計画の策定に関すること。

(2)　介護保険事業及び高齢者福祉施策の運営に関すること。

(3)　地域包括支援センターの設置に関すること。

(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、次の各号に掲げる者をもって組織し、その人数は、それぞれ当該各号に定める人数以内とする。

(1)　住民及び被保険者を代表する者　５人

(2)　保健、医療及び福祉関係者　５人

(3)　学識経験を有する者　２人

(4)　事業所を代表する者　５人

(5)　その他村長が必要と認める者　３人

（庶務）

第４条　委員会の庶務は、健康福祉課介護保険係が行う。

（補則）

第５条　この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附　則

この規則は、令和３年４月１日から施行する。

豊丘村高齢者福祉計画・第９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
原　　健治	高齢者クラブ連合会会長	林原・木門高齢者クラブ
唐澤　啓六	公募委員	公募委員
武田　富美子	公募委員	公募委員
川野　孝子	公募委員	公募委員
原　　俊文	介護者代表	介護者代表
春日　志保子	介護者代表	介護者代表
服部　美秀	介護老人保健施設はやしの杜施設長	介護老人保健施設 はやしの杜
金田　和彦	金田医院院長	金田医院
水野　邦彦	水野歯科医院院長	水野歯科医院
伊藤　睦	長野県柔道整復師会監事	太陽接骨院院長
米山　敏喜	下伊那厚生病院 リハビリテーション課課長	下伊那厚生病院
◎古田　正剛	豊丘村民生児童委員協議会会長	豊丘村民生児童委員協議会
○片桐　茂房	豊丘村社会福祉協議会会長	豊丘村社会福祉協議会
平澤　佳世	豊丘村社会福祉協議会主任	豊丘村社会福祉協議会
渡辺　千恵子	社会福祉法人ジェイエー長野会 みなみ信州地域事業部長代理	ジェイエー長野会 あさぎりの郷
熊谷　幸一	社会福祉法人林の杜 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
武田　光枝	サロン代表	サロン松ぼっくり

※要綱第３条に掲げる順　18 名

豊丘村高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画策定委員会　日程

第１回　　令和５年 10 月 24 日

第２回　　令和５年 11 月 29 日

第３回　　令和５年 12 月 26 日