

豊丘村高齢者福祉計画

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

素案

長野県 豊丘村

目次

【総論】

第1章	計画策定の趣旨	1
第1節	計画の位置づけ	1
1	計画策定の背景	
2	計画策定の根拠・位置づけ	
第2節	計画の期間	2
1	計画の期間	
第3節	計画策定に向けた取組及び体制	2
1	計画策定の取組経緯	
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	2
1	第8期介護保険事業計画の公表と普及	
2	第8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	高齢者の状況	4
1	人口の状況と推計	
2	高齢者世帯の状況と推計	
3	要支援・要介護認定者の状況と推計	
4	事業対象者の状況と推計	
5	認定者の原因疾患	
6	認知症の状況	
第2節	高齢者の意識等	12
1	健康・介護予防への意識	
2	地域活動・社会参加	
3	地域の助け合い	
4	在宅介護の状況	
5	介護保険制度・高齢者施策	
第3節	介護保険事業の状況	16
1	保険給付の実績	
2	地域支援事業費の実績	
3	介護給付費総額の実績	
4	給付費の分析	
5	介護事業者の整備状況	
6	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況	
第4節	日常生活圏域の設定	24
1	日常生活圏域の設定	
第3章	計画の基本目標	25
第1節	豊丘村が目指す2025年及び2040年の将来像・実現するための重点方針	25
1	豊丘村が目指す2025年及び2040年の将来像（ビジョン）	
2	実現するための重点方針	

第2節	基本目標	26
1	基本目標	

【各 論】

第1章	高齢者の社会参加と生活支援	27
第1節	生きがいづくりと社会参加支援	27
1	生きがいづくりと社会参加支援	
第2節	生活支援サービス等の充実	28
1	在宅福祉サービス	
2	施設福祉サービス	
第2章	高齢者の権利擁護の推進	32
第1節	高齢者虐待の防止	32
1	高齢者虐待の防止	
第2節	消費者被害の防止	32
1	消費者被害の防止	
第3節	成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）	33
1	成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）	
第3章	地域包括支援体制の充実	36
第1節	健康づくり・介護予防の推進	36
1	フレイル対策の推進	
2	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	
第2節	在宅医療・介護連携の推進	42
1	在宅医療・介護連携の推進	
第3節	認知症施策の推進	43
1	認知症施策の推進	
第4節	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	45
1	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	
第5節	地域ケア会議の推進	46
1	地域ケア会議の推進	
第6節	高齢者の居宅安定に係る施策との連携	48
1	高齢者の居宅安定に係る施策との連携	
第4章	介護保険サービスの適切な運営	49
第1節	介護保険サービスの適切な運営	49
1	介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）	
2	介護サービスの質の向上及び指導監査	
3	地域包括支援センターの設置及び適切な運営	
4	介護サービス等の情報公開と円滑な提供	
5	介護人材確保及び資質の向上	

- 6 災害対策
- 7 感染症対策

第5章	介護保険サービス量の見込み	54
第1節	介護保険サービス量の見込み	54
1	必要利用定員数の見込み	
2	利用者数・サービス量の見込み	
第2節	地域支援事業の見込み	57
1	地域支援事業の見込み	
第3節	介護保険料の見込み	58
1	第1号被保険者の介護保険料の見込み	
第6章	介護サービスの基盤整備	59
第1節	介護施設の基盤整備と方策	59
1	介護施設の基盤整備と方策	
参考資料		60

【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)年からは、高齢化が加速し、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・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、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。

本村における高齢化率は、令和2年10月現在、34.1%(長野県公表:毎月人口異動調査より)となっています。今後令和7(2025)年に向かい、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の増加や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ますが、支え手となる世代が減少する中、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7期介護保険事業計画(平成30(2018)年度～令和2(2020)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視野にいれながら、地域共生社会の実現を図ります。

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。

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。

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2次)」、障がい者施策の指針である「豊丘村障がい者計画」、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」等の計画との調和を図るとともに、長野県高齢者プラン(第8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、本計画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」を兼ねています。

第2節 計画の期間

1 計画の期間

本計画の期間は、令和3(2021)年度から令和5(2023)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令和7(2025)年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年の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(令和元(2019)年11月～12月に「高齢者実態調査」)を実施しました。

【アンケート実施状況】

○高齢者実態調査(令和元(2019)年11月～12月実施)

調査対象:元気高齢者

有効回答数 43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 166人／調査対象者数 220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計画策定委員会において、検討を行い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8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にするために、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8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)を繰り返すことで自己点検を実施します。

また、実施状況については、毎年度、豊丘村介護保険計画策定委員会(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、「見える化システム」(国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)を活用しながら、計画目標と実施状況を比較検証し、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

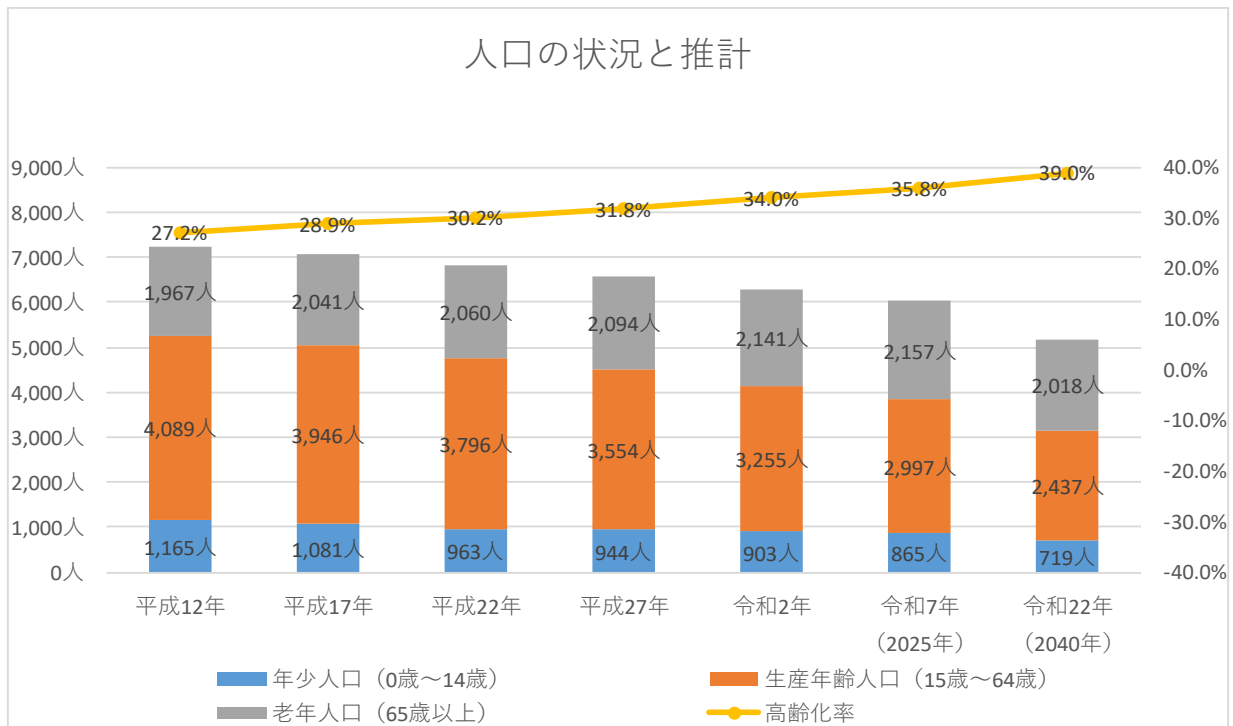
(1) 人口の状況と推計

国立社会保障・人口問題研究所によると平成27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。推計をみると65歳以上の高齢者の総人口に対する割合が増えていき令和2年の高齢化率は34.0%となっています。

また、令和7年(2025年)の総人口は6,019人で高齢化率35.8%、令和22(2040)年には、5,174人で高齢化率が39.0%となる見込みです。

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	6,019人	5,174人
年少人口(0歳～14歳)	1,165人	1,081人	963人	944人	903人	865人	719人
生産年齢人口(15歳～64歳)	4,089人	3,946人	3,796人	3,554人	3,255人	2,997人	2,437人
老年人口(65歳以上)	1,967人	2,041人	2,060人	2,094人	2,141人	2,157人	2,018人
高齢化率	27.2%	28.9%	30.2%	31.8%	34.0%	35.8%	39.0%



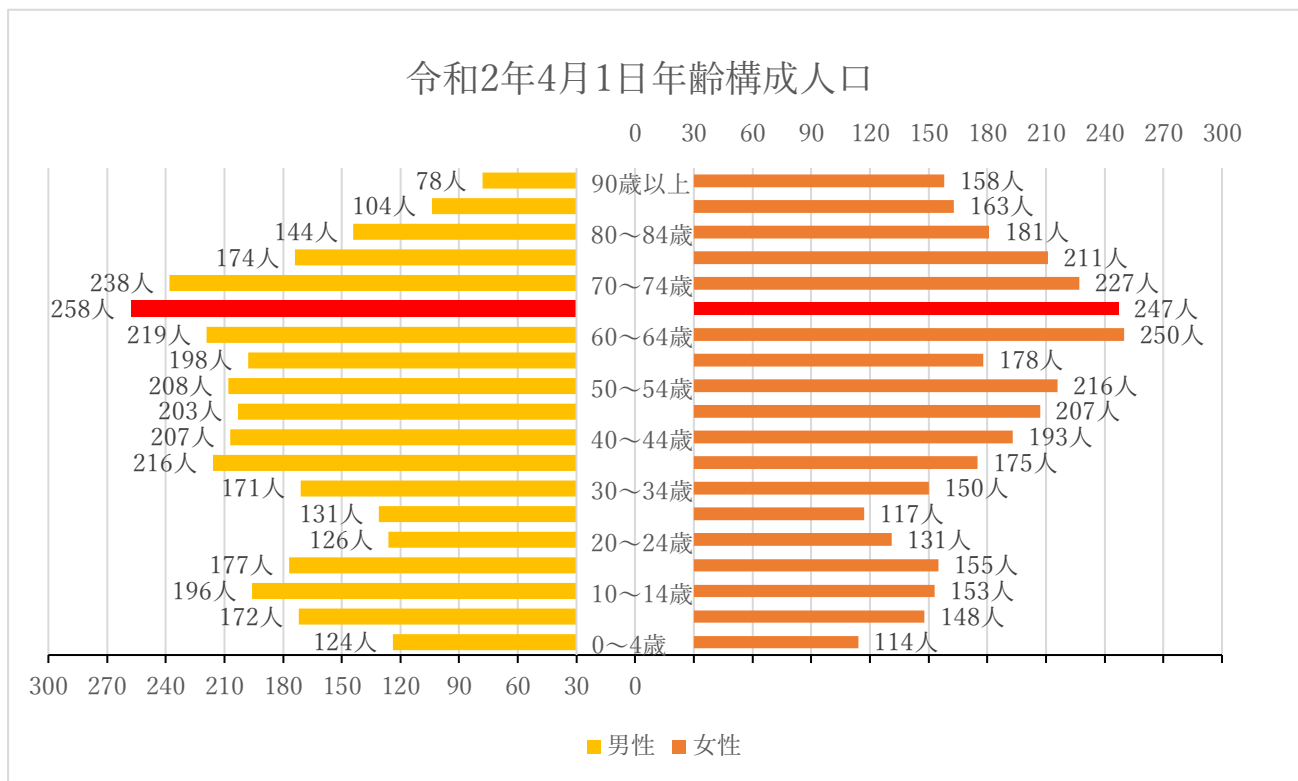
出典：平成27年までは国勢調査(各年度10月1日)

令和2年からは国立社会保障・人口問題研究所の推計より(平成27年までの国勢調査から研究)

(2) 年齢構成人口

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

表2 年齢構成人口(単位:人)



出典:住民基本台帳(令和2年4月1日)

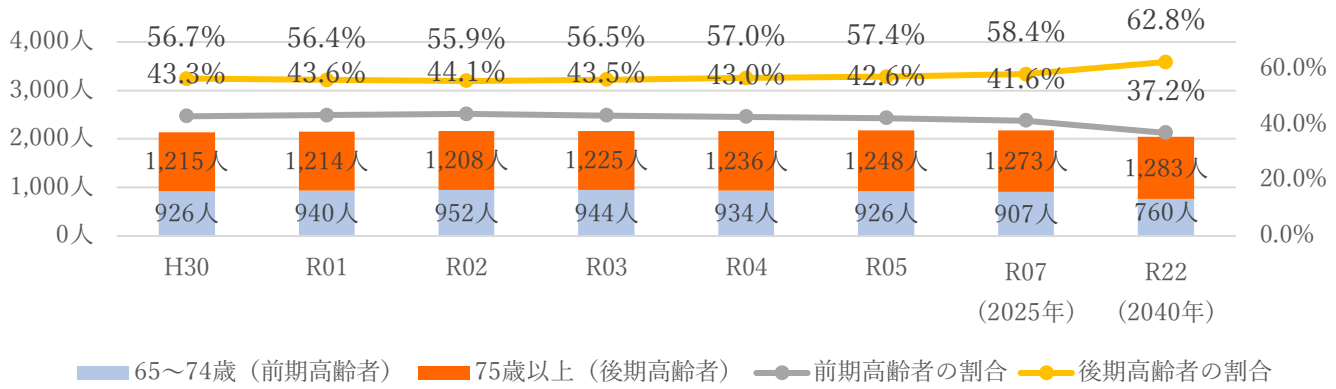
(3) 高齢者人口の状況と推計

村の第8期期間の高齢者人口は、2,000人台で令和7年までは微増し、令和22年に向けては減少する見込みであるが、介護保険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。

表3 高齢者数の状況と推計(単位:人・%)

年齢区分	第7期			第8期			R07 (2025年)	R22 (2040年)
	H30	R01	R02	R03	R04	R05		
65～74歳(前期高齢者)	926人	940人	952人	944人	934人	926人	907人	760人
75歳以上(後期高齢者)	1,215人	1,214人	1,208人	1,225人	1,236人	1,248人	1,273人	1,283人
高齢者計	2,141	2,154	2,160	2,169	2,170	2,174	2,180	2,043
前期高齢者の割合	43.3%	43.6%	44.1%	43.5%	43.0%	42.6%	41.6%	37.2%
後期高齢者の割合	56.7%	56.4%	55.9%	56.5%	57.0%	57.4%	58.4%	62.8%

高齢者人口の状況と推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018)年推計)」(補正值)

(補正值…国立社会保障・人口問題研究所の推計と介護保険事業状況報告の第1号被保険者数の隔離状況を基に、厚生労働省より提供された補正データを使用することとした。そのため(1)人口の状況と推計の国立社会保障・人口問題研究所の老年人口とは、相違があります。以下、補正值と記載のものは同様である。)

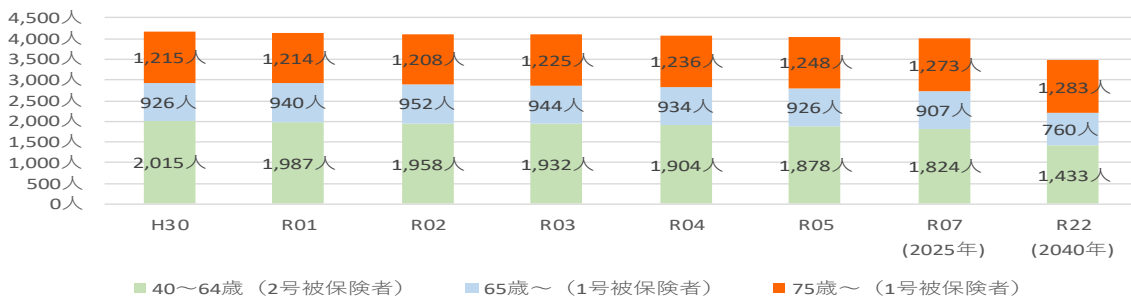
(4) 被保険者数の状況と推計

村の第8期期間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すが、75歳以上の被保険者が増加することが見込まれます。

表4 被保険者数の状況と推移(単位:人)

	第7期			第8期			R07 (2025年)	R22 (2040年)
	H30	R01	R02	R03	R04	R05		
40歳～64歳(2号被保険者)	2,015人	1,987人	1,958人	1,932人	1,904人	1,878人	1,824人	1,433人
65歳～(1号被保険者)	2,141人	2,154人	2,160人	2,169人	2,170人	2,174人	2,180人	2,043人
	65歳～	926人	940人	952人	944人	934人	926人	907人
75歳～	1,215人	1,214人	1,208人	1,225人	1,236人	1,248人	1,273人	1,283人
被保険者合計	4,156人	4,141人	4,118人	4,101人	4,074人	4,052人	4,004人	3,476人

被保険者数の状況と推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018)年推計)」(補正值)

2 高齢者世帯の状況と推計

村の高齢者世帯の状況は、平成27年の国勢調査では、一般世帯 2049 世帯のうち高齢者独居世帯は 183 世帯、高齢者夫婦世帯は 245 世帯でした。高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯は増加し、とくに単身世帯の増加が今後著しく増えて、令和 22(2040)年には、高齢者の世帯に占める割合では 19.3%となる見込みです。

表5 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	2197	2176	2008
高齢者のいる世帯	1305	1309	1408	1514	1629
高齢者単身世帯	143	183	219	262	314
割合	11.0%	14.0%	15.6%	17.3%	19.3%
高齢者夫婦世帯	239	245	269	322	385
割合	18.3%	18.7%	19.1%	21.3%	23.6%
その他世帯	923	881	920	930	930

出典:平成 27 年までの実績値は国勢調査、令和 2 年度においては 4 月末現在、それ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

3 要支援・要介護認定者の状況と推計

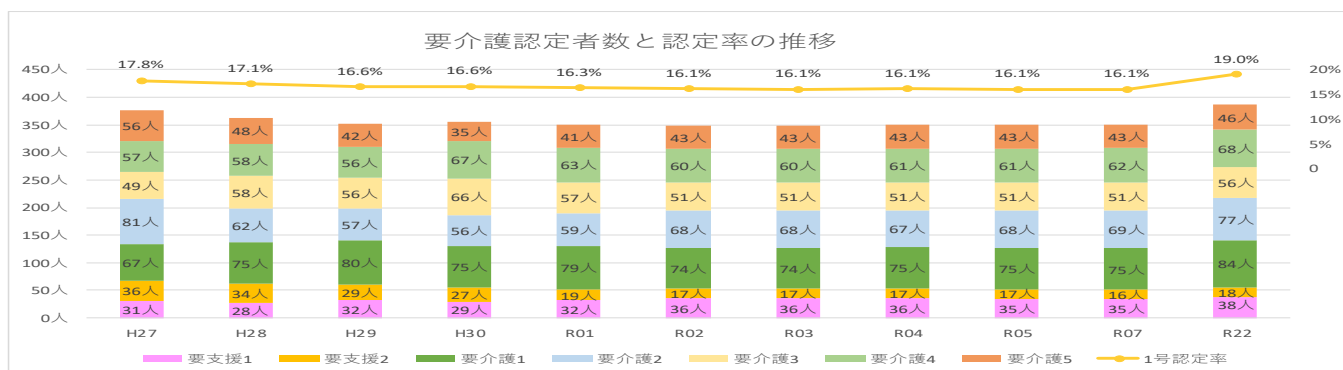
(1) 要支援・要介護認定者の状況と推計

村の要支援・要介護認定者の総数は、令和2(2020)年は 349 人、認定率(第1号被保険者に占める認定者数の割合)は、16.1%となっています。第7期期間の認定率は、高齢者数は増加したが、認定率は下がっている。

第8期期間は、それを踏まえて認定率は据え置きの見込みです。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で一気に認定率は上昇する見込みであり、その率は 19.0%と見込まれている。

表6 要支援・要介護認定者数と第 1 号被保険者数の認定率(単位:人・%)

	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R07	R22
要支援1	31人	28人	32人	29人	32人	36人	36人	36人	35人	35人	38人
要支援2	36人	34人	29人	27人	19人	17人	17人	17人	17人	16人	18人
要介護1	67人	75人	80人	75人	79人	74人	74人	75人	75人	75人	84人
要介護2	81人	62人	57人	56人	59人	68人	68人	67人	68人	69人	77人
要介護3	49人	58人	56人	66人	57人	51人	51人	51人	51人	51人	56人
要介護4	57人	58人	56人	67人	63人	60人	60人	61人	61人	62人	68人
要介護5	56人	48人	42人	35人	41人	43人	43人	43人	43人	43人	46人
計	377人	363人	352人	355人	350人	349人	349人	350人	350人	351人	387人
1号認定率	17.8%	17.1%	16.6%	16.6%	16.3%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	19.0%



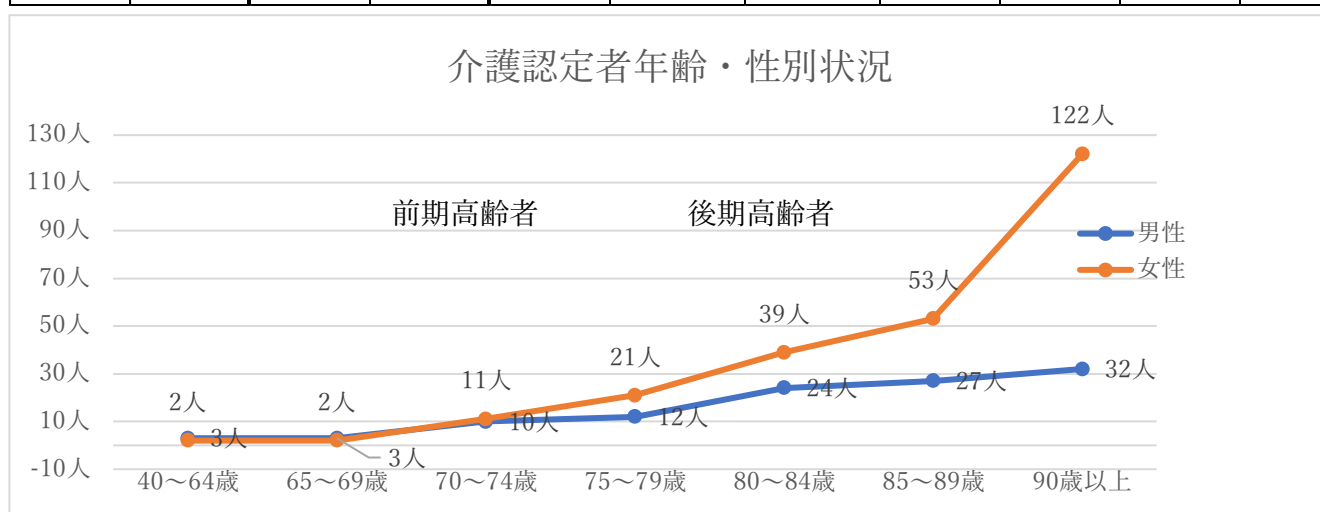
出典:介護保険事業状況報告9月月報、令和2年度は介護保険事業状況報告6月月報

(2) 要支援・要介護認定者の年齢別・性別の状況 村の令和元年度における要支援・要介護認定者数を年齢別にみると、年齢が高くなるほど認定率が高くなっています。

介護認定者数の性別を見ると、年齢が高くなるにつれ、女性の割合が高くなっており、90歳では男性の約3.8倍の人数となっています。

表7 年齢別・性別 要支援・要介護認定者数(単位:人)

	総数	男	女	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
総数	361人	111人	250人	35人	20人	74人	73人	40人	69人	50人
40～64歳	5人	3人	2人	0人	0人	1人	0人	1人	0人	3人
65～69歳	5人	3人	2人	1人	1人	1人	0人	0人	1人	1人
70～74歳	21人	10人	11人	5人	1人	2人	3人	5人	0人	5人
75～79歳	33人	12人	21人	6人	1人	9人	6人	1人	7人	3人
80～84歳	63人	24人	39人	7人	0人	14人	14人	8人	12人	8人
85～89歳	80人	27人	53人	8人	6人	17人	19人	10人	8人	12人
90歳以上	154人	32人	122人	8人	11人	30人	31人	15人	41人	18人



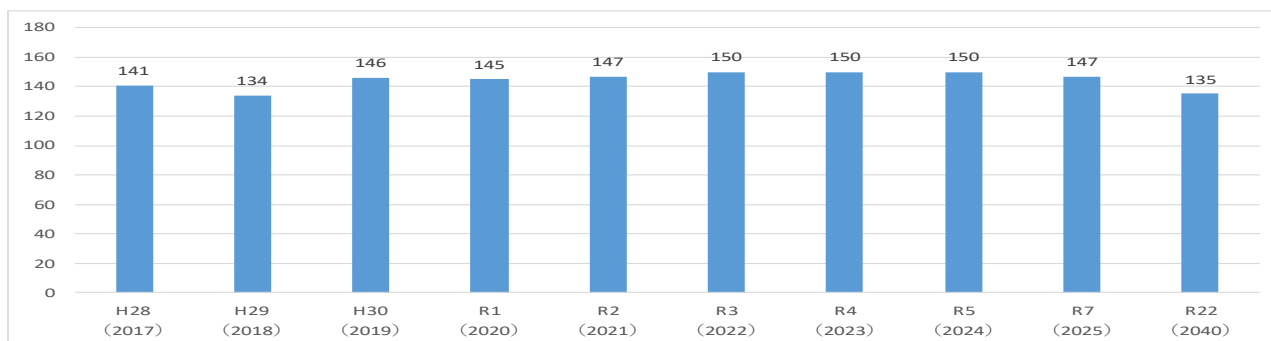
出典:介護保険事業状況報告(8月月報)

4 事業対象者の状況と推計

(1) 事業対象者の状況と推計

村の令和元年度における事業対象者数は、145人であった。前年度と比較して横ばいとなっています。高齢化率は上がっていくが人口は減っていく見込みであるため、対象者数は第8期においては横ばいで推移し、その後減少する見込みとなっています。

表8 事業対象者の状況と推移(単位:人)



出典:令和元年度までは月平均人数、令和2年度より見える化システム推計

5 認定者の原因疾患

①認定者の原因疾患

令和元年度末(令和2年3月末)の認定者数 353 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 109 人(30.9%)続いて脳血管疾患 61 人(17.3%)、骨折・骨粗鬆症 46 人(13.0%)となっています。

介護度別では脳血管疾患が要介護2から5に、認知症は要介護1から4が多くなっているのに対し関節・筋肉疾患では要支援1に、骨折・骨粗鬆症では要介護1及び2が多く軽症であると言えます。

年齢別でみると2号認定者(40歳～64歳)では4人中3人(75.0%)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109人中105人(96.3%)を占めています。それに対し脳血管疾患は75歳以上が61人中51人(83.6%)で後期高齢者が占める割合は低くなっています。

表9 認定者の原因疾患(単位:人・%)

介護度別原因疾患

	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	認知症	パーキンソン	関節・筋肉疾患	骨折・骨粗鬆症	その他	総計
要支援1		4	2	4		10	4	12	36
要支援2		1	3		1	3	6	4	18
要介護1	2	6	3	21	2	7	17	19	77
要介護2		11	3	22	1	2	10	13	62
要介護3	2	14	3	21		2	1	11	54
要介護4	1	13	1	25	1	1	6	14	62
要介護5	1	12		16	3	2	2	8	44
総計	6	61	15	109	8	27	46	81	353
%	1.7%	17.3%	4.2%	30.9%	2.3%	7.6%	13.0%	22.9%	100.0%

年代別原因疾患

	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	認知症	パーキンソン	関節・筋肉疾患	骨折・骨粗鬆症	その他	総計
40-64		3					0	1	4
65-69		2				2	1	0	5
70-74	1	5	2	4	0	0	2	5	19
75-79	2	5	1	6	4	2	5	7	32
80-84	1	17		19	1	2	5	13	58
85-89	2	10	2	21	3	10	9	22	79
90-		19	10	59		11	24	33	156
総計	6	61	15	109	8	27	46	81	353
%	1.7%	17.3%	4.2%	30.9%	2.3%	7.6%	13.0%	22.9%	100.0%

②新規認定者の原因疾患

令和元(2019)年度中に初めて要介護・要支援認定を申請し、介護度が確定した者 68 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15人(22.1%)を占め、ついで脳血管疾患が9人(13.2%)心疾患8人(11.8%)となります。

介護度別に見ると初回申請では要介護1の認定が最も多く25人(36.8%)で内8人の原因疾患が認知症

です。脳血管疾患では要介護2の方が最も多く、要介護4または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68人中53人(78.0%)を占めています。

表10 新規認定者の原因疾患(単位:人・%)

介護度別原因疾患									
	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	認知症	パーキンソン	関節・筋肉疾患	骨折・骨粗鬆症	その他	総計
要支援1		1	1	3		1	1	5	12
要支援2		1	1			1	1	2	6
要介護1		2	4	8		2	3	6	25
要介護2		3	1	2	1		1	4	12
要介護3				2		2		1	5
要介護4		1			1			2	4
要介護5		1	1					2	4
総計	0	9	8	15	2	6	6	22	68
%	0.0%	13.2%	11.8%	22.1%	2.9%	8.8%	8.8%	32.4%	100.0%

年代別原因疾患									
	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	認知症	パーキンソン	関節・筋肉疾患	骨折・骨粗鬆症	その他	総計
40-64		1						2	3
65-69		1	1	1				1	4
70-74			2	2				4	8
75-79		3	1	2			1		7
80-84		1		4	1	1	1	5	13
85-89		2		2	1	4	2	4	15
90-		1	4	4		1	2	6	18
総計	0	9	8	15	2	6	6	22	68
%	0.0%	13.2%	11.8%	22.1%	2.9%	8.8%	8.8%	32.4%	100.0%

6 認知症の状況

(1) 認定者の認知症度

同じく令和元年度末(令和2年3月末)の全認定者数 353 人について主治医の意見書から認知高齢者自立度について集計しました。

認定者 353 人中認知機能について全く自立している方は 52 人(14.7%)で 301 人(85.3%)の方は認知機能の低下が見られています。

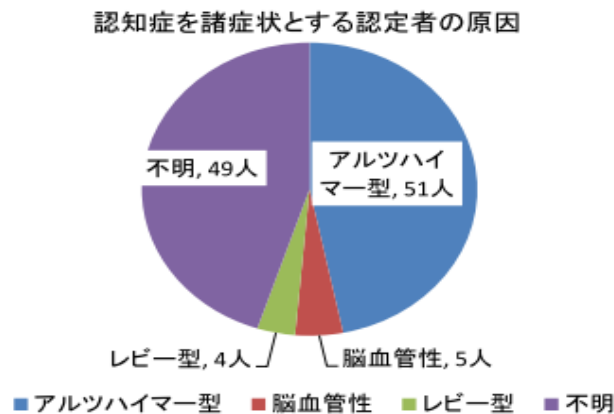
表11 認知症高齢者の日常生活自立度(単位:人・%)

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				52	14.7%
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的にほぼ自立している			58	16.4%
II a	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見られても誰かが注意していれば自立できる	家庭外で症状が目立つ		26	7.4%
II b		家庭内の日常生活でも症状が目立つ		70	19.8%
III a	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回に見られ常に介護を必要とする。	日中を中心に症状がある。		75	21.2%
III b		夜間を中心に症状がある		24	6.8%
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見られ介護を必要とする。			38	10.8%
M	著しい精神症状や周辺症状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。			10	2.8%
合 計				353	100.0%

(2) 認知症を第1疾患とした認定者の原因疾患

令和元年度末の要介護認定者で認知症が第1疾患だった認定者 109 人の認知症疾患分類ではアルツハイマー型 51 人(46.7%)脳血管性 5 人(4.8%)レビー型 4 人(3.6%)不明 49 人(44.9%)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。

表 12 認定者の認知症疾患分類(単位:人)



また、後期高齢者医療で認知症として治療を受けている患者(令和元年度)165 人ではアルツハイマー病が130 人(78.8%)、脳血管性等の認知症が 46 人(27.9%)、その他 6 人(3.6%)と、やはりアルツハイマー病が多くなっています。年代別では 75 歳から 84 歳で認知症の患者数が 44 人(6.2%)であるのに比べ、85 歳から 94 歳は 105 人(23.0%)で 5 人に 1 人、95 歳以上は 15 人(31.3%)で 3 人に 1 人となっています。

表 13 高齢者の年齢別認知症患者数(単位:人)

令和元年度 後期高齢者医療加入者(65歳以上)

後期高齢者医療受診者における認知症患者数

総数 (男女合計)	被保険者数		認知症			再掲(重複あり)								
						アルツハイマー病 ※1			血管性等の認知症			その他の認知症系疾患		
	A		B	B/A	C	C/A	C/B	D	D/A	D/B	E	E/A	E/B	
合計	1,228		165	13.4%	130	10.6%	78.8%	46	3.7%	27.9%	6	0.5%	3.6%	
年代別	a	a/A	b	b/a	b/B	c	c/a	c/C	d	d/a	d/D	e	e/a	e/E
10 歳 刻 み	65-74歳	16 1.3%	1 6.3%	0.6%		1 6.3%	0.8%		0 0.0%	0.0%		0 0.0%	0.0%	
	75-84歳	707 57.6%	44 6.2%	26.7%		36 5.1%	27.7%		11 1.6%	23.9%		5 0.7%	83.3%	
	85-94歳	457 37.2%	105 23.0%	63.6%		84 18.4%	64.6%		29 6.3%	63.0%		1 0.2%	16.7%	
	95歳以上	48 3.9%	15 31.3%	9.1%		9 18.8%	6.9%		6 12.5%	13.0%		0 0.0%	0.0%	

※1…認知症の症状がないアルツハイマー病は除く

【出典】KDBシステム NO.71 後期高齢者の医療(健診)・介護実合状況
NO.76 介護支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

(3) 若年性認知症者の発症

近年、地域包括支援センターには年 1~2 件の 50 歳~60 歳代の方の相談事例が発生しています。現時点では若年性認知症の方には介護保険のサービスを、本人家族が年齢的に受け入れられず、障害者サービスで対応していますが、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。

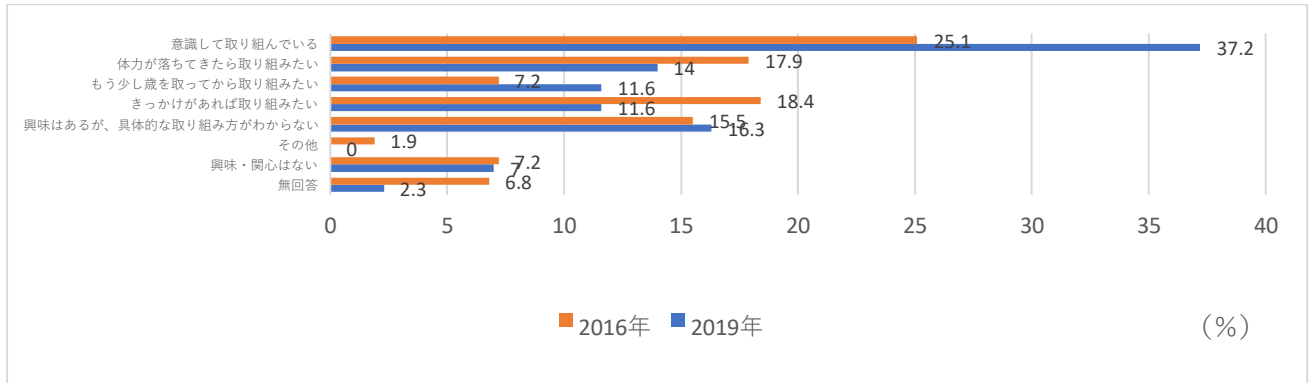
第2節 高齢者の意識等

1 介護予防への意識

(1) 介護予防への取組状況

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、介護予防への取組状況では、「意識して取り組んでいる」が37.2%で最も多く、前回と比較すると、「意識して取り組んでいる」の割合は増えています。

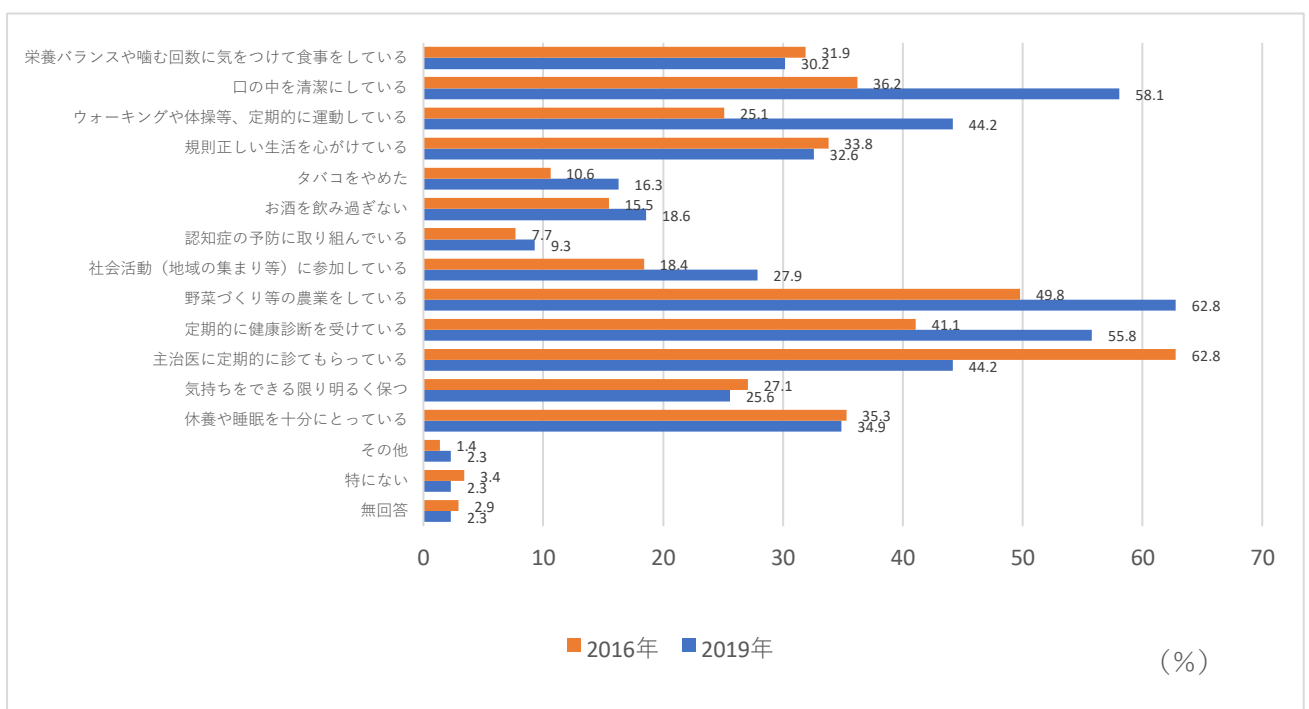
表 14 介護予防への取組状況(単位:%)



(2) 介護予防のために気をつけていること

高齢者実態調査(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、「野菜づくり等の農業をしている」や「口の中を清潔にしている」が多く、前回と比較しても増えています。また、「定期的に健康診断を受けている」や「ウォーキングや体操等、定期的に運動している」等も前回と比較して増えています。

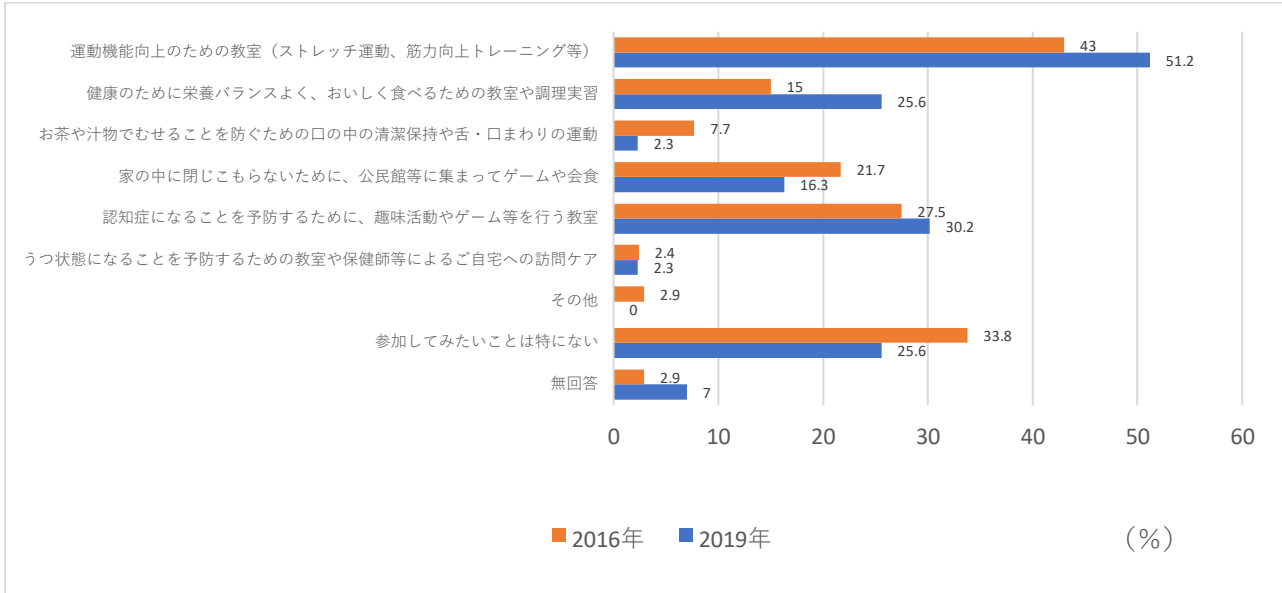
表 15 介護予防のために気をつけていること(単位:%)



(3) 今後、参加してみたい介護予防事業

高齢者実態調査(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 51.2%で最も多く、ついで「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」が減っています。

表 16 今後、参加してみたい介護予防事業(単位:%)



2 地域活動・社会参加

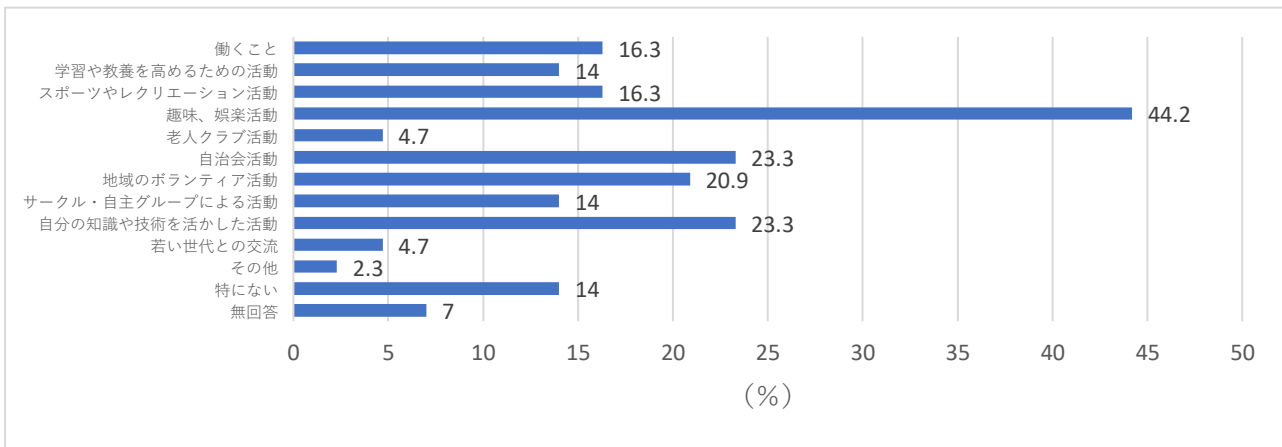
(1) 地域活動・社会参加の状況

高齢者実態調査(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。
 ※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

(2) 参加したい活動

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、参加したい地域活動・社会参加では、「趣味、娯楽活動」が 44.2%で最も多く、ついで「自治会活動」や「自分の知識や技術を活かした活動」が多くなっています。

表 17 参加してみたい地域活動・社会参加(単位:%)

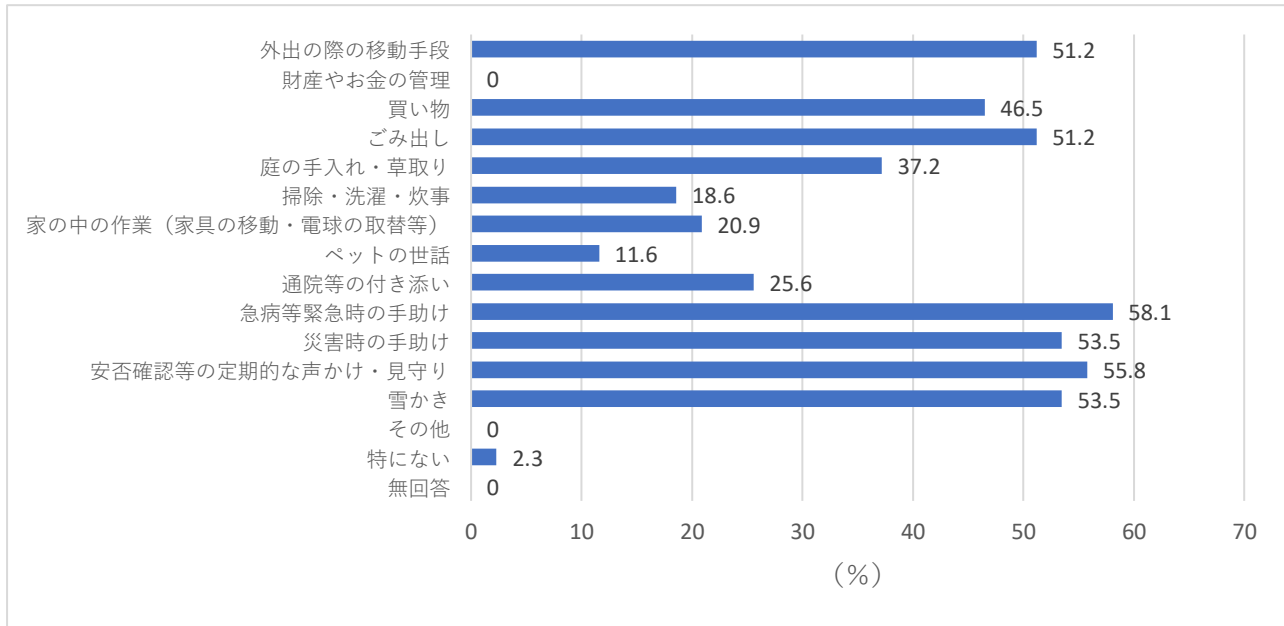


3 地域の助け合い

(1) とおり近所でできる支援

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、自分がとおり近所でできる支援としては、「急病等緊急時の手助け」が58.1%で最も多く、ついで「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」等が多くなっています。

表 18 とおり近所でできる支援(単位:%)

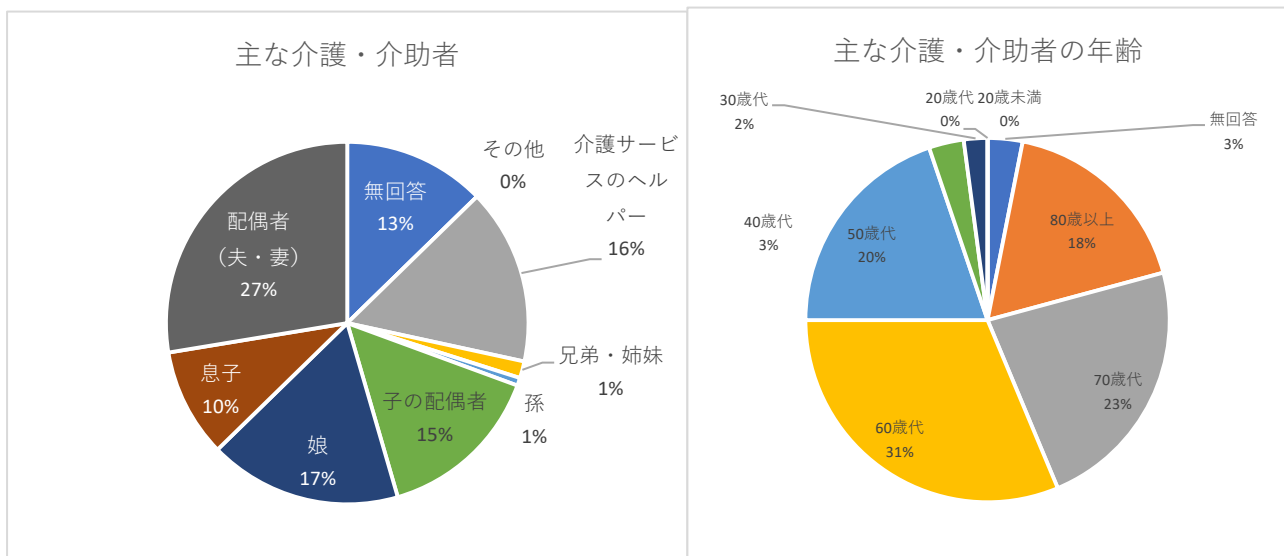


4 在宅介護の状況

(1) 主な介護・介助者とその年齢

高齢者実態調査(居宅要支援・要介護高齢者)によると、主な介護・介助者は、「配偶者(夫・妻)」が最も多く、ついで「娘」、「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、ついで「70歳代」「50歳代」が多くなっています。

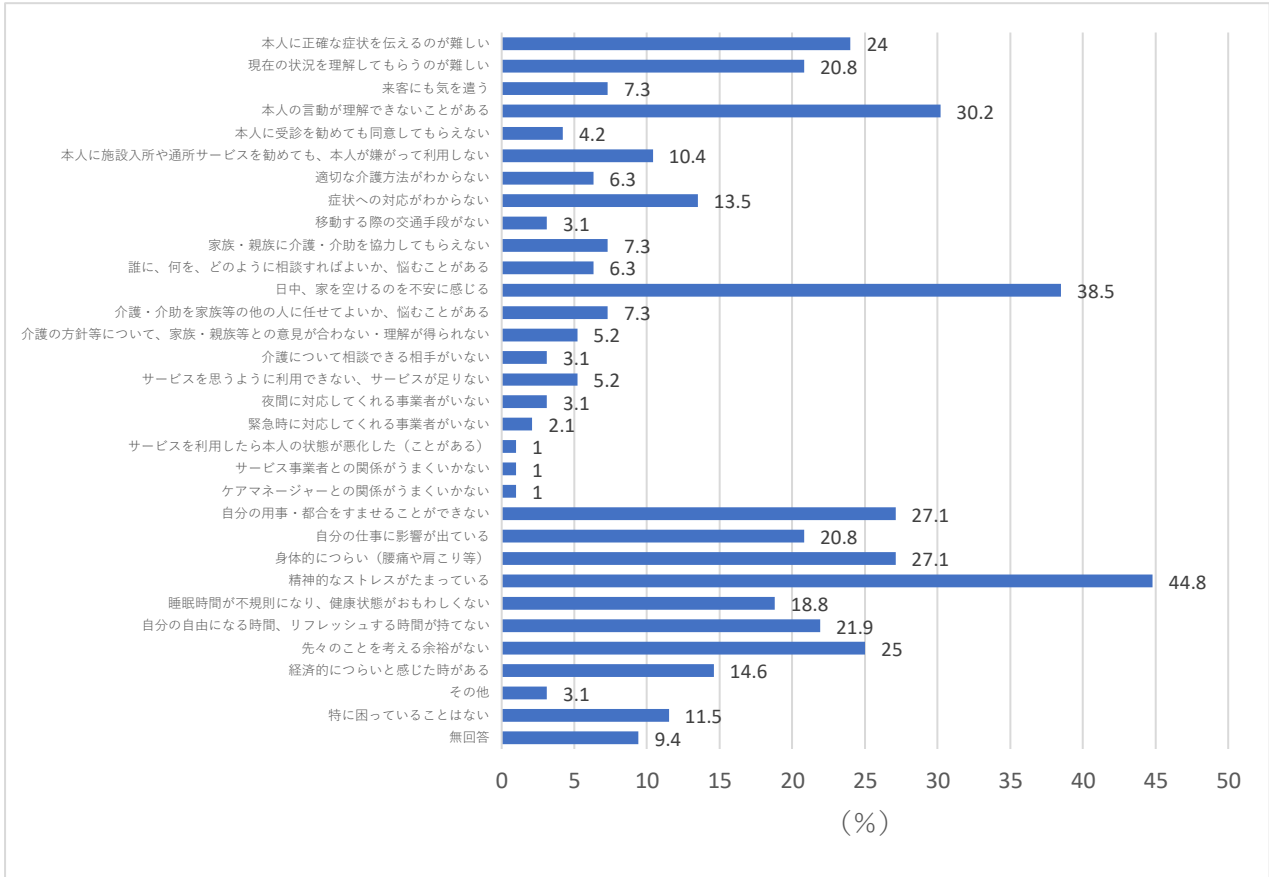
表 19 主な介護・介助者とその年齢(単位:%)



(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

高齢者実態調査(居宅要支援・要会議高齢者)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、「精神的なストレスがたまっている」が最も多く、ついで「日中、家を空けるのが不安に感じる」が続いています。

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

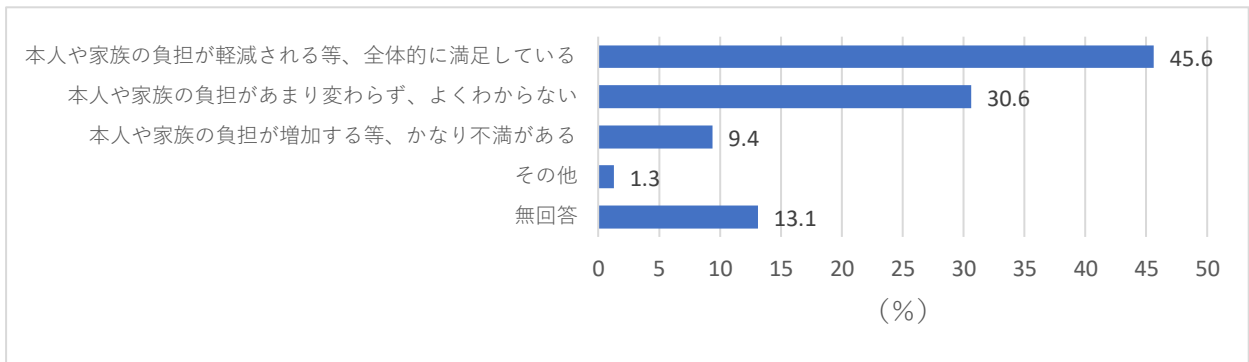


5 介護保険制度・高齢者施策

(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、全体で「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」と回答した割合が45.6%となっています。

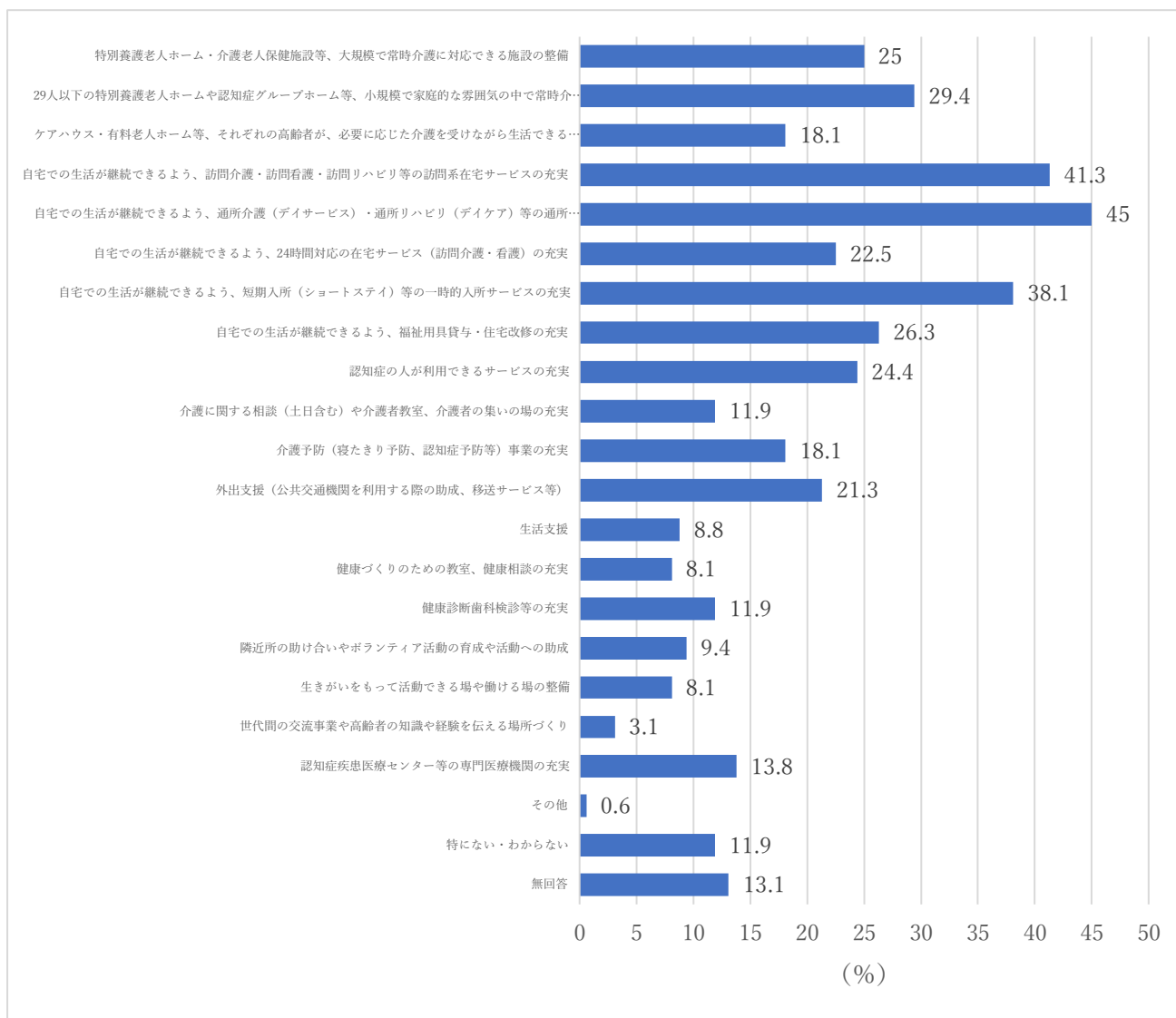
表 21 介護保険制度に対する評価(単位:%)



(2) 今後、介護や高齢者に必要なサービスや施策

高齢者実態調査(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、「通所介護・通所リハビリなどの通所系在宅サービスの充実」が最も多く、ついで「訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実」が多くなっています。

表 22 今後、介護や高齢者に必要なサービスや施策(単位:%)



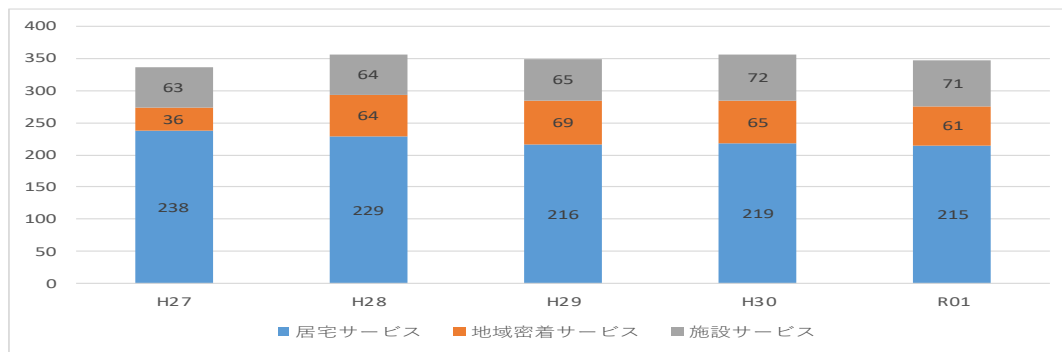
第3節 介護保険事業の状況

1 保険給付の実績

(1) サービス受給者数の状況

令和元年度の要支援・要介護認定者におけるサービス受給者数(年平均)は、居宅等サービス受給者は215人、地域密着型サービスは61人、施設サービスは71人となっています。

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）の月平均

(2) 介護給付費の実績(3分類)

令和元年度の介護給付費総額は、6.86 億円となり、平成 29 年度と比べて、8%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。

表 24 介護給付費の実績と伸び率(単位:円・%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29-R元)
居宅等サービス	277,328,286	281,413,656	289,105,138	104%
地域密着型サービス	152,559,362	159,782,041	156,365,154	102%
施設サービス	208,180,606	232,088,757	240,995,039	116%
介護給付費総額	638,068,254	673,284,454	686,465,331	108%

出典:介護保険事業状況報告(年報)

① 居宅等サービスの状況

令和元年度の居宅等サービスの給付費は、2.89 億円となり、平成 29 年度より 4%ほど増加しました。その中で、「訪問介護」、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「短期入所生活介護」、「福祉用具貸与」の給付費は増えています。「通所介護」は、介護保険制度改正により、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業が開始されたことに伴い、平成 28 年以前と比較して費用は減っています。

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R元)
訪問型サービス	訪問介護	28,329,950	34,251,452	45,786,250	162%
	訪問入浴介護	4,680,468	3,432,004	3,285,027	70%
	訪問看護	11,407,703	12,990,995	14,822,978	130%
	訪問リハビリテーション	7,178,314	7,051,533	6,594,778	92%
	居宅療養管理指導	1,436,057	1,594,518	2,096,247	146%
通所サービス	通所介護	53,283,827	61,903,033	65,483,689	123%
	通所リハビリテーション	65,113,495	56,015,875	48,639,263	75%
短期入所サービス	短期入所生活介護	14,515,916	15,454,740	16,990,462	117%
	短期入所療養介護（老健・病院等）	26,267,082	25,970,716	25,896,873	99%
福祉用具・住宅改修	福祉用具貸与	21,242,890	22,012,903	22,434,316	106%
	特定福祉用具購入費	787,337	611,715	508,092	65%
	住宅改修費	2,509,718	2,968,531	2,302,056	92%
特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護	6,718,473	2,383,695	0	0%
居宅介護支援・予防介護支援	居宅介護支援・予防介護支援	33,857,056	34,771,946	34,265,107	101%
	計	277,328,286	281,413,656	289,105,138	104%

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

令和元年度の地域密着型サービスの給付費は、1.56 億円となり、平成 29 年度より 2%ほど増加しました。とくに「小規模多機能型居宅介護」は、利用率（定員に対する利用者）の上昇により、給付実績が増えています。

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R元)
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	816,444	1,593,252	1,600,677	196%
認知症対応型共同生活介護	24,045,111	32,000,085	37,532,475	156%
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	96,219,063	98,868,543	101,705,985	106%
認知症対応型通所介護	33,327	0	0	0%
地域密着型通所介護	31,445,417	27,320,161	15,526,017	49%
複合型サービス	-	-	-	-
計	152,559,362	159,782,041	156,365,154	102%

出典：介護保険事業状況報告（年報）

③ 施設サービスの状況

令和元年度の施設サービスの給付費は、2.40 億円となりました。全体として3年間で 16%伸びています。また、令和 5 年には、全ての「介護療養型医療施設」が「介護医療院」へ移行することとなっています。

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R元)
介護老人福祉施設	50,199,699	56,213,866	54,363,042	108%
介護老人保健施設	91,221,487	114,835,560	108,199,838	119%
介護療養型医療施設	66,759,420	61,039,331	49,584,270	74%
介護医療院			28,847,889	
計	208,180,606	232,088,757	240,995,039	116%

出典:介護保険事業状況報告(年報)

④ その他の給付状況

令和元年度のその他の給付実績は、4.1千万円となり、平成29年度から9%ほど増加しています。自己負担が高額になった場合に支払われる「高額介護(予防)サービス費」は、利用者の負担割合の見直しにより、第4段階の方の給付費が増加したため、全体の給付費が増加しています。

表 28 その他給付実績及び伸び率(単位:円・%)

小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R元)
特定入所者介護サービス費	25,534,330	25,196,350	26,514,352	104%
高額介護サービス費	10,679,095	12,563,534	13,382,202	125%
高額医療合算介護サービス費	1,563,692	458,682	1,220,738	78%
審査支払手数料	558,540	574,548	581,160	104%
計	38,335,657	38,793,114	41,698,452	109%

出典:介護保険事業状況報告(年報)

⑤ 標準給付費の状況

令和元年度の標準給付費(介護給付費とその他の給付)は7.27億円となり、平成29年度からは8%ほど増加しています。

表 29 標準給付の実績と伸び率(単位:円・%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R元)
標準給付費 総額	675,845,371	711,503,020	727,582,623	108%
※給付費から審査支払手数料を差し引いた額				

出典:介護保険事業状況報告(年報)

2 地域支援事業費の実績

令和元年度の地域支援事業費は5.8千万円となり、介護予防・日常生活支援総合事業が開始された平成28年度より毎年増加しています。

表 30 地域支援事業費の実績と伸び率(単位:円・%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R元)
訪問型サービス	3,381,167	4,951,510	4,573,630	135%
通所型サービス	12,551,871	19,087,640	19,959,840	159%
その他諸費	28,657,860	33,857,552	34,371,916	120%
計	44,590,898	57,896,702	58,905,386	132%

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

令和元年度の介護給付費総額は 7.87 億円となり、平成 29 年度より 9%ほど増加しています。

表 31 介護給付費総額の実績と伸び率(単位:円・%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R元)
居宅介護サービス費	277,328,286	281,413,656	289,105,138	104%
地域密着型サービス費	152,559,362	159,782,041	156,365,154	102%
施設サービス費	208,180,606	232,088,757	240,995,039	116%
その他給付費	38,335,657	38,793,114	41,698,452	109%
地域支援事業費	44,590,898	57,896,702	58,905,386	132%
計	720,994,809	769,974,270	787,069,169	109%

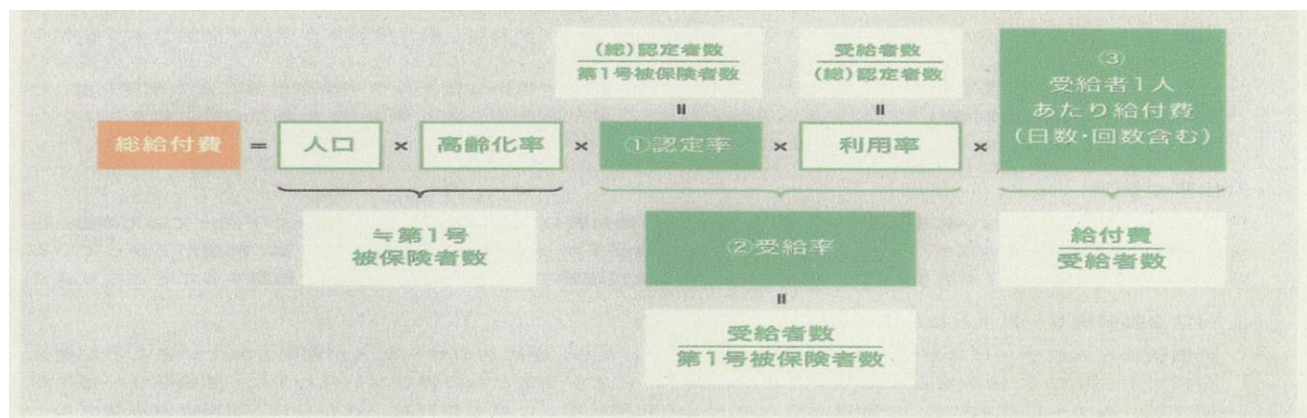
出典:介護保険事業状況報告(年報)

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、分析しました。

表 32 給付費と3つの要素の関係

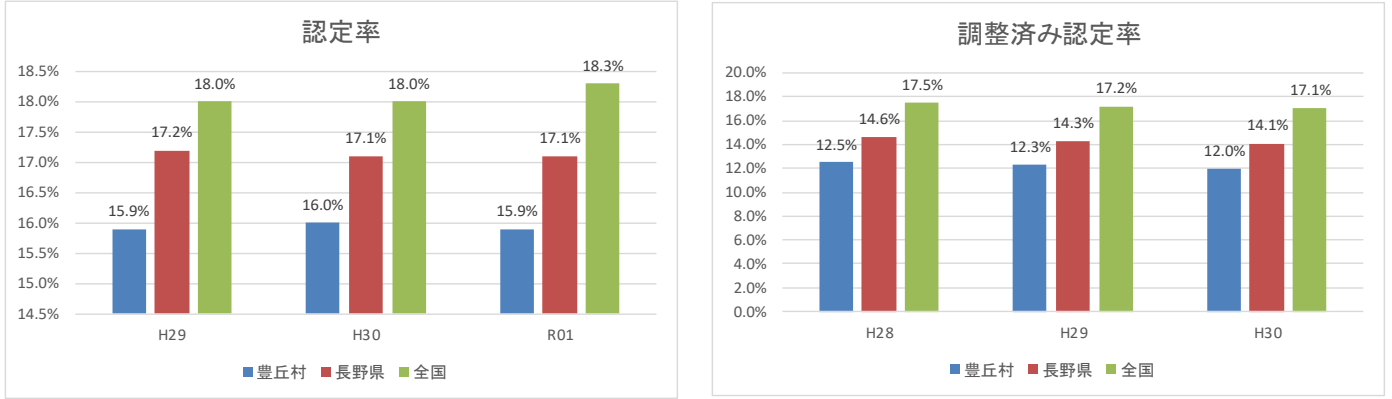


① 認定率(第1号被保険者に占める認定者数の割合)

平成30年度の認定率は、15.9%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12.0%と低くなっています。

表33 認定率(単位:%)

【図表2 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8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

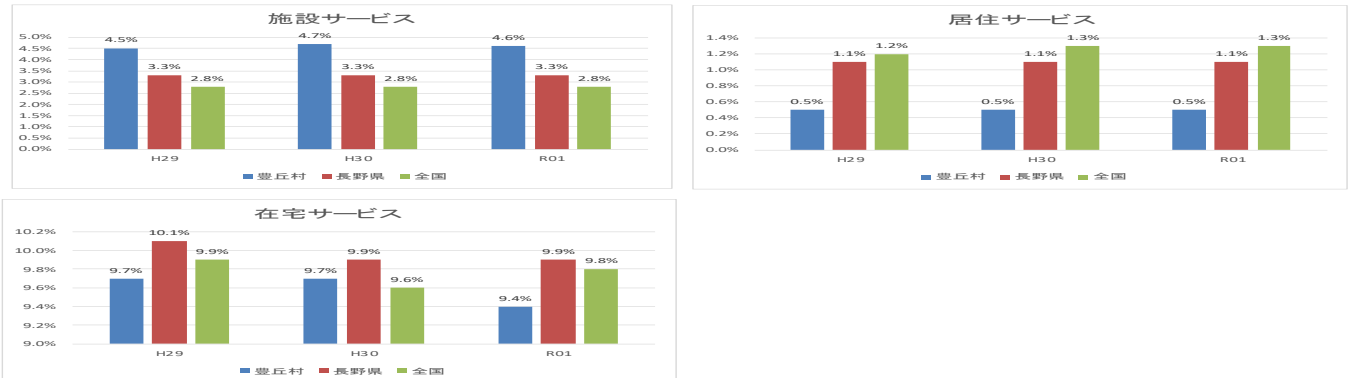
※ 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのが分かっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間、時系列で比較しやすくなります。(地域包括ケア「見える化」システム等を活用した分析の手引き)

② 受給率(第1号被保険者数に占める受給者数の割合)

令和元年度の施設サービスの受給率は、4.6%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、0.5%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9.4%となり、全国、長野県よりも低くなっています。施設サービス、居住系サービスは施設整備を計画的に進める必要があり、第8期期間には新たな施設整備を予定しています。

表34 受給率(単位:%)

【図表3 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8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

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。

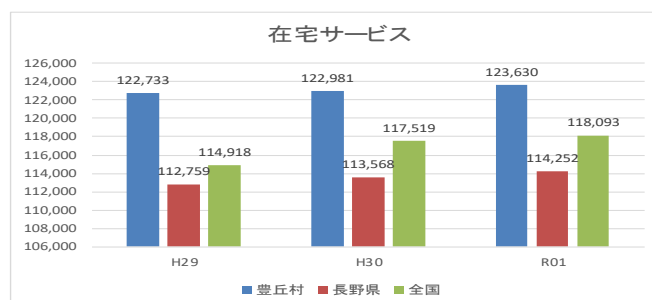
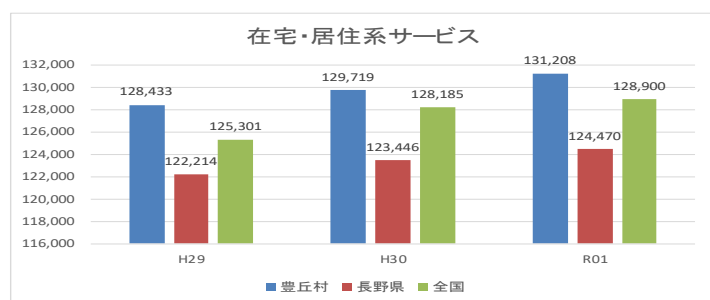
サービス名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回、随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅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

② 受給者1人あたりの給付月額

令和元年度の在宅・居住系サービス、在宅サービス共に全国、長野県平均より多くなっています。

表 35 受給者1人あたりの給付月額(単位:円)

【図表4 受給者1人当たりの給付月額】



出典:地域包括ケア「見える化」システムにおける第8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

活用データ名・指標名	単位	豊丘村			長野県			全国		
		H29	H30	R01	H29	H30	R01	H29	H30	R01
受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	円	52,077	57,373	71,097	67,047	69,554	70,067	61,591	67,103	68,976
受給者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)	円	49,792	44,571	50,539	54,315	54,729	54,799	60,565	61,422	61,972
受給者1人あたり給付月額(訪問看護)	円	32,408	27,998	29,122	33,232	33,927	33,898	40,617	40,770	40,525
受給者1人あたり給付月額(訪問リハ)	円	30,546	26,410	25,075	27,981	28,118	27,865	33,065	33,103	33,257
受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)	円	6,326	4,861	5,445	6,690	6,878	6,981	11,539	11,757	11,950
受給者1人あたり給付月額(通所介護)	円	76,447	80,185	71,024	69,311	73,242	73,976	74,021	80,623	81,708
受給者1人あたり給付月額(通所リハ)	円	63,837	61,287	63,004	56,281	55,054	54,216	61,790	59,758	58,548
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	円	61,508	72,557	76,190	80,217	80,764	80,813	93,708	94,811	96,210
受給者1人あたり給付月額(短期入所療養介護)	円	88,145	92,753	95,914	91,153	94,263	95,341	83,625	84,906	85,797
受給者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	円	13,137	12,776	12,333	11,643	11,634	11,636	11,651	11,564	11,483
受給者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	円	209,952	216,700	0	175,188	175,490	178,037	174,723	174,931	176,483
受給者1人あたり給付月額(介護予防支援・居宅介護支援)	円	13,741	13,953	13,901	11,997	12,240	12,329	12,135	12,647	12,673
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)	円	0	0	0	131,505	128,557	147,782	151,052	151,090	153,667
受給者1人あたり給付月額(夜間対応型訪問介護)	円	0	0	0	10,559	10,414	10,938	34,522	34,120	35,927
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)	円	33,327	0	0	107,754	105,553	104,527	113,293	113,354	114,241
受給者1人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)	円	204,111	132,771	133,390	182,899	182,649	184,370	179,421	180,054	181,840
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	円	245,358	258,065	262,465	248,279	250,053	253,115	249,222	250,256	253,186
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)	円	0	0	0	193,751	190,369	193,166	190,973	191,225	192,308
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)	円	0	0	0	228,836	218,529	224,655	236,649	241,355	245,977
受給者1人あたり給付月額(地域密着型通所介護)	円	86,626	93,243	70,253	73,485	72,908	73,422	74,674	73,908	73,822

出典:地域包括ケア「見える化」システムにおける第8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

村内のサービス種類ごとに介護サービス事業者数と定員数をまとめました。

現在の認定者は村内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を利用しています。

第7期中には地域密着型通所介護事業所が1施設減少しましたが、現在残っている1施設が第8期中に定員を9人から15人に拡大する予定です。

居宅介護支援事業所は第7期末に1箇所の閉所が予定されており、2ヶ所となります。

第8期中に認知症対応型共同生活介護施設に隣接して地域密着型小規模多機能型居宅介護施設(登録定員29人)の開設が予定されています。

表 36 村内介護保険事業所数(単位:箇所・人)

村内介護保険事業所数

サービス種類	村内	(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
地域密着型通所介護	1	9
短期入所生活介護	1	(空床利用)
居宅介護支援事業	3	—
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
介護老人保健施設	1	100
短期入所療養介護(老健)	1	(空床利用)
居宅療養管理指導		

6 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況

村内には有料老人ホームは、整備されておらず、第8期中の開設は予定されておりません。しかし、近年高森町、飯田市などの有料老人ホームを利用する方も増えてきました。(令和2年度の入所者8人)今後も高齢世帯の増加等、有料老人ホームの利用ニーズが増えることが予測されます。

有料老人ホームの利用希望者には県内の高齢者向け住宅の情報収集を行い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 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・交通事情等社会的条件、介護サービスを提供する事業所の整備状況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地域のバランスのとれたサービス提供・地域包括ケアの推進を実現するものです。

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2025年及び2040年の将来像・実現するための重点方針

1 豊丘村が目指す2025年及び2040年の将来像(ビジョン)

少子高齢化が進展する中、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、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。

とくに団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年を視野に、地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、介護サービスの充実と高齢者を支える地域づくり等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。

そのためには、高齢者を含めた地域住民、介護事業者、医療関係者などが令和7(2025)年及び令和22(2040)年の目指すべき将来像を共有し、それぞれの役割を発揮することで取組の充実が図られると考えます。

村では、令和7(2025)年及び令和22(2040)年に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、2025年及び2040年の将来像として示し、その実現に向けて施策を展開していきます。

【2025年及び2040年の将来像(ビジョン)】

- 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、地域のつながりの中で世代を超えて支え合うことで、自立した生活をおくることができる。
- 4 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。
- 5 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おくることができている。

2 実現するための重点方針

将来像を実現するために、重点方針を次のとおりとします。

【重点方針】

- 1 高齢者が社会参加できる環境の整備
- 2 高齢者の権利擁護の推進
- 3 高齢者の健康づくり、医療受診、介護予防を支える地域包括支援体制の充実
- 4 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

第2節 基本目標

1 基本目標

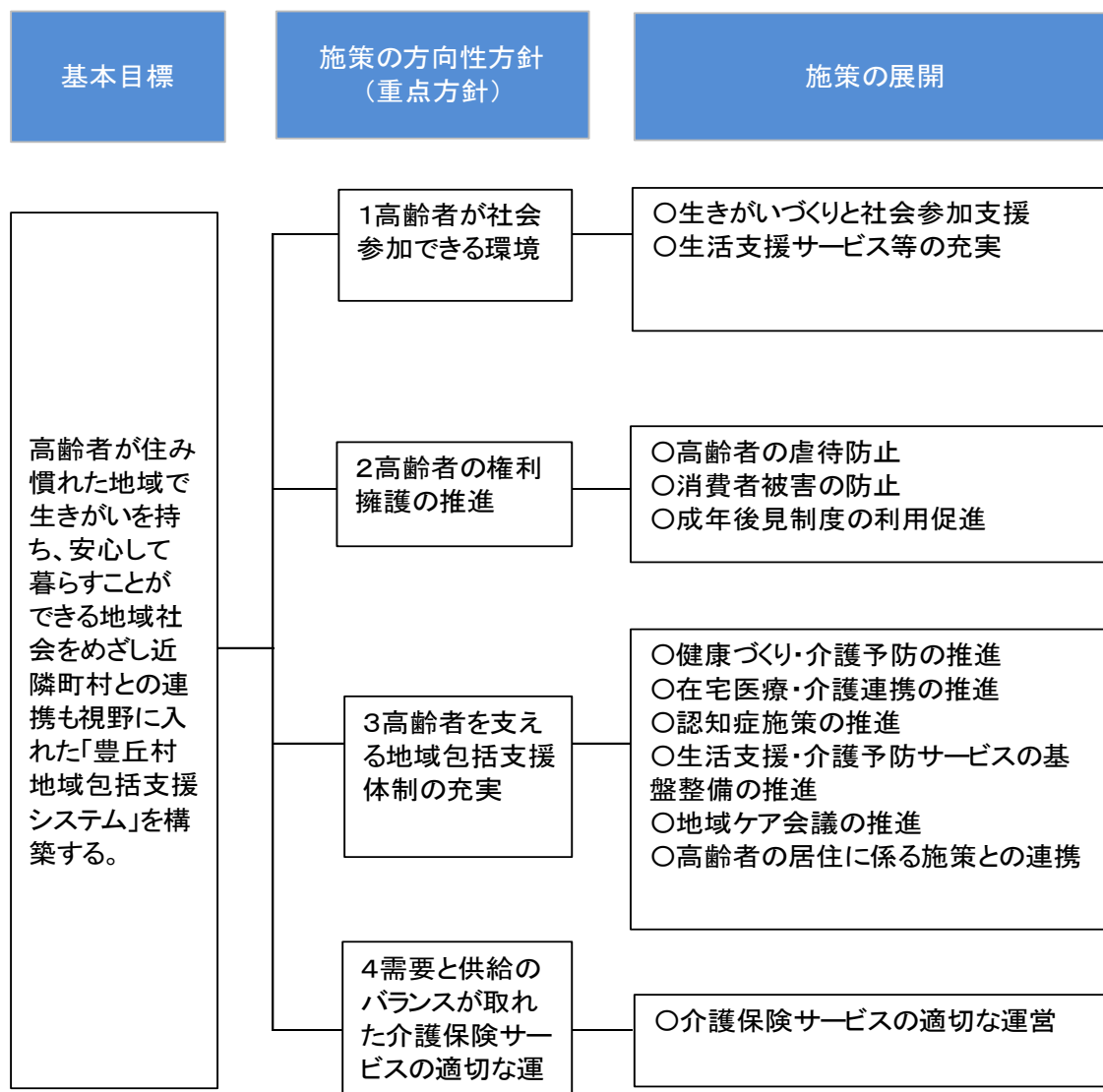
2025年及び2040年の将来像に向かって、重点方針を踏まえた本計画(令和3(2021)年～令和5(2023)年)の基本目標は、以下のとおりとします。

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、「豊丘村地域包括ケアシステム」を構築する

高齢者が生きがいを持ち、自分の有する能力を最大限発揮して、役割をもって活躍できる地域社会の構築を目指します。

地域の中でのつながりを持ちながら、尊厳を保ち、自分らしく暮らすことができる社会を目指します。

表 37 施策の体系図



【各 論】

第1章 高齢者の社会参加と生活支援

第1節 生きがいつくりと社会参加支援

1 生きがいつくりと社会参加支援

(1) 現状と課題

平均寿命が緩やかに上昇し少子化も進む中、高齢者が地域とのつながりや社会参加をとおして生きがい深めることが、より重要となり、社会ニーズともなっています。

一方、多様化する社会において、社会参加の方法は多岐にわたるようになり、ライフスタイルに合わせた社会参加の方法が課題となります。

(2) 施策の方向性

① 高齢者の生きがいつくり

ア 高齢期の生活全般についての提案

地域社会と関わりながらい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、ライフスタイルに合わせた社会参加の機会が増えるよう支援します。

イ 退職後の地域活動等へ参加促進

団塊世代が高齢期を迎えるにあたり、地域活動へ参加し、交流や趣味活動を通じての生きがいつくりを支援します。

その一つとして、今後も公民館学習会を開催し、その基盤づくりとなることを目指します。公民館学習会は令和元年度から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。

② 高齢者クラブ活動促進の支援

老人福祉法では、「老人福祉の増進のための事業」として規定され、地域の高齢者の自主的団体の中核を担っています。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。

表 38 事業名・対象者・内容

事業名	対象者	内容
高齢者の生きがいつくり事業	一般	高齢者クラブ演芸大会活動補助
高齢者クラブ関連補助	村内高齢者クラブ	郡シニアクラブ連合会負担金・村内高齢者クラブ活動費補助など

③ 高齢者の生きがい活動推進に対する補助

地域で実施される敬老会行事を支援していくため、地区敬老会の事業費の一部を助成します。また、地区

の支援者の開発、育成を区長会等を通じて各区・自治会に働きかけます。

高齢者の交流を目的とした、おいでなんしょ会、高齢者昼食交流会などの補助事業を通じ、高齢者が気軽に集まれる地域づくりを支援します。「おいでなんしょ会、高齢者昼食交流会、地域サロン」などの補助についてより利用しやすくなるよう検討を行い、近隣での声かけあい等地域の仲間意識が高まるよう支援します。

表 39 事業名・対象者・内容-1

事業名	対象者	内容
敬老会	村内75歳以上高齢者	村内75歳以上を対象に敬老会を実施
	敬老会実施地区	地区敬老会開催地区に開催費用を補助

事業名	対象者	内容
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
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。

④ 就労支援(シルバー人材センター)

退職後も社会の中で活躍ができ、生涯現役として充実感を持って生活がおくれることが重要となります。元気で働く意欲のある高齢者が、経験・地域・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引き続き行います。

(3) 達成目標

	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
公民館学習会 受講申し込数	160	160	160	160
高齢者クラブ数	9	9	9	9
高齢者クラブ会員数	782	790	795	800
おいでなんしょ会開催数	138	140	145	150
高齢者昼食交流会開催数	73	75	77	80
地区敬老会開催数	7	8	9	10
シルバー人材センター会員数	63	65	65	65

第2節 生活支援サービス等の充実

1 在宅福祉サービス

(1) 現状と課題

高齢者世帯の増加など、地域の高齢者を取り巻く環境は変化しています。そういった変化の中で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や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。その中で、生活支援サービスの活用は、高齢者の生活を支えるための一つのツールともなっています。今後も訪問などで把握した高齢者のニーズに沿った在宅福祉サ

ービスの充実が課題となります。1 人暮らし高齢者の安否確認などの方法も高齢者の環境に応じて内容の検討を重ね実施していく必要があります。

介護者支援サービスのうち、家族介護支援事業に関しては、要介護者の家族を経済的や精神的に支援する事業のため、継続が必要です。家族介護者の交流事業については、在宅介護のあり方も多様化しているため、手法の見直しが必要です。

高齢者の住環境の整備では、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、高齢者の状況に応じて、やさしい住宅改良促進事業等の活用を図ります。

(2) 施策の方向性

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

① 生活支援サービス

山間地である豊丘村において「足の確保」は地域生活において重要な課題です。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は大変重要な施策です。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。

1 人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ものを検討しつつ継続が必要です。

表 40 事業名・対象者・内容-2

事業名	対象者	内容
高齢者世帯介護予防訪問	65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。
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。
配食サービス	65歳以上一人暮らし 73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。
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
民間宅配弁当利用補助	65歳以上一人暮らし 73以上世帯で調理困難な方	民間宅配弁当利用者(高齢世帯)1日1食100円の補助
生活支援ヘルパー	高齢者等	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円個人負担200円
福祉タクシー	73歳以上	片道700円で利用可能な区域設定と※飯田市内の病院は片道1,400円 ※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

② 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その都度検討を行い、在宅介護の現状に合ったものにしていきます。

表 41 事業名・対象者・内容-3

事業名	対象者	内容
福祉介護費	保険料段階1・2・3段階	対象者が支払った居宅サービス利用料の1/2を補助
	保険料段階4・5段階	対象者が支払った短期入所サービス利用料の1/2を補助
オムツ代補助	要支援・要介護認定者 総合事業利用者	在宅の総合事業利用者・要支援要介護認定者へ1ヶ月3,000円を限度にオムツ代を補助
散髪代補助事業	出張散髪サービス利用者	自宅などで出張在宅散髪サービスを利用した時に1回1,000円を年3回まで補助。
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
吸引器借用助成事業	要介護・要支援認定者	在宅で吸引器を借用した時に費用の1/2の上限2,500円/月を補助
豊丘村移送援助事業	要介護認定者・身障者 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1/2の上限10,000円を補助。

事業名	対象者	内容
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
ふれあい相談	介護者	介護方法などの相談会の実施
ケアラズ(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

③ 高齢者の住環境の整備

表 42 事業名・対象者・内容-4

事業名	対象者	内容
高齢者にやさしい住宅改修促進事業	一般	高齢者の住宅改修補助1件630,000円を上限に補助(所得要件有)

(3) 達成目標・主な取組

① 生活支援サービス

事業名	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者世帯介護予防訪問	430 世帯	440 世帯	450 世帯	450 世帯
ヤクルト配布サービス	40 人	42 人	44 人	45 人
配食サービス	1410 食	1420 食	1430 食	1450 食
緊急通報システム	87 件	88 件	90 件	90 件
民間配食弁当利用補助	2 人	3 人	4 人	5 人
生活支援ヘルパー	0 人	1 人	1 人	1 人
福祉タクシー	20,436 千円	20,500 千円	20,500 千円	20,500 千円

② 介護者支援サービス

事業名	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
オムツ代補助	174 人	180 人	180 人	180 人
散髪代補助事業	4 人	5 人	5 人	5 人
通所介護利用者昼食補助	63 人	70 人	75 人	80 人
吸引器借用助成始業	1 人	1 人	1 人	1 人
豊丘村移送援助事業	23 人	25 人	30 人	30 人
介護者リフレッシュ事業	49 人	50 人	55 人	60 人
ケアラズカフェ	31 人	35 人	35 人	35 人
介護慰労金	51 人	55 人	55 人	55 人

2 施設福祉サービス

(1) 現状と課題

今後若年世代の減少が予測され、高齢者のみの世帯や1人暮らし世帯の増加など、地域の高齢者を取り巻く環境は変化しています。今後は、親族も少なくなり、1人暮らしの期間が長くなると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。

村内に施設福祉サービス事業所は整備されておらず、今後も設置の予定はありませんが、今まで通り近隣の飯田圏域に設置された施設の利用を支援していきます。また、入所後にも定期的な訪問を行い高齢者のニーズに沿った施設福祉サービスの充実をめざします。

(2) 施策の方向性

飯伊圏域の施設の状況を把握し、高齢者の福祉の増進が総合的に提供できるよう提言していきます。

施設種類	事業内容
養護老人ホーム	経済的・環境上の理由により在宅での生活が困難な高齢者に対して入所し高齢者の生活の安定と福祉の増進を図ります。
軽費老人ホーム・ケアハウス	家庭環境、住宅事情等の理由により在宅での生活が困難な高齢者に対し、自立した生活を維持できるよう日常生活の場を提供します。

(3) 達成目標

事業名	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム	1人	1人	1人	1人
軽費老人ホーム・ケアハウス	2人	2人	2人	2人

第2章 高齢者の権利擁護の推進

第1節 高齢者虐待の防止

1 高齢者虐待の防止

(1) 現状と課題

当村における高齢者虐待の件数は年間 1 件程度で推移しています。高齢者虐待は複雑な要因が重なり合うことが多く、対応には地域包括支援センターをはじめとした保健・医療・福祉の関係機関の連携が不可欠となります。

(2) 施策の方向性

① 広報・普及啓発

高齢者虐待に関する相談・対応窓口となる健康福祉課介護保険係(地域包括支援センター)の広報を行います。

② 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を図ります。虐待案件発生時は、高齢者虐待マニュアルに沿って迅速な支援が行えるよう、関係機関との連携を深めます。

③ 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引き続き行います。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止への取り組みを行います。

第2節 消費者被害の防止

1 消費者被害の防止

(1) 現状と課題

高齢者の場合、認知症等により自分が悪質商法の被害に遭っているということを認識していないケースや、自覚していたとし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、被害が拡大してしまう可能性があります。高齢者の消費者被害の防止や早期発見から消費生活相談につなげる体制の構築が課題となっています。

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、消費生活相談を受け付け、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うことにより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自分に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的に保護する必要もあります。

(2) 施策の方向性

① 消費生活センター等との連携

消費者の保護と消費生活の安定及び向上を図るため、消費生活センター等の関係機関や地域との連携を図り、消費者被害の未然防止、被害の早期解決に努めます。

② 啓発活動

特殊詐欺等に関する注意喚起に努めます。

高齢者自身や周囲で見守る地域住民を対象とした消費生活センター等の出前講座の開催を通して消費者教育に努めます。

(3) 達成目標

事業名	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
出前講座開催数	0回	1回	2回	3回

第3節 成年後見制度の利用促進(成年後見制度利用促進基本計画)

1 成年後見制度の利用促進(成年後見制度利用促進基本計画)

(1) 成年後見制度利用促進計画とは

成年後見制度は、認知症・知的障がい・精神障がい等で物事を判断する能力が十分ではない方について、家庭裁判所に申立てを行い、本人の権利や財産を守る援助者を選んでもらうことで、本人を法的に支援する制度です。

国はこの成年後見制度が、判断能力の低下した方を支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていないことに鑑み、成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、及び基本方針その他の基本となる事項を定めること等により成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成28年に成年後継制度の利用に促進に関する法律(以降利用促進法)を施行し、平成29年には成年後継制度利用促進基本計画(以降国基本計画)を閣議決定しています。利用促進法第14条1項では市町村は国基本計画を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに成年後見制度等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めることとされています。

(2) 成年後見制度の種類

成年後見制度には法定後見制度と任意後見制度があります。

法定後見制度は本人の判断力が不十分になった後、家庭裁判所によって成年後見人等が選ばれる制度です。「判断能力が不十分な方」には「補助」、「判断能力が著しく不十分な方」には「補佐」、「判断能力が全くない方」には「後見」と、本人の判断能力に応じて3つの類型があります。

任意後見制度は本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめ本人が選んだ人に代わりにしてもらいたいことを公正証書によって契約で決めておく制度です。本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

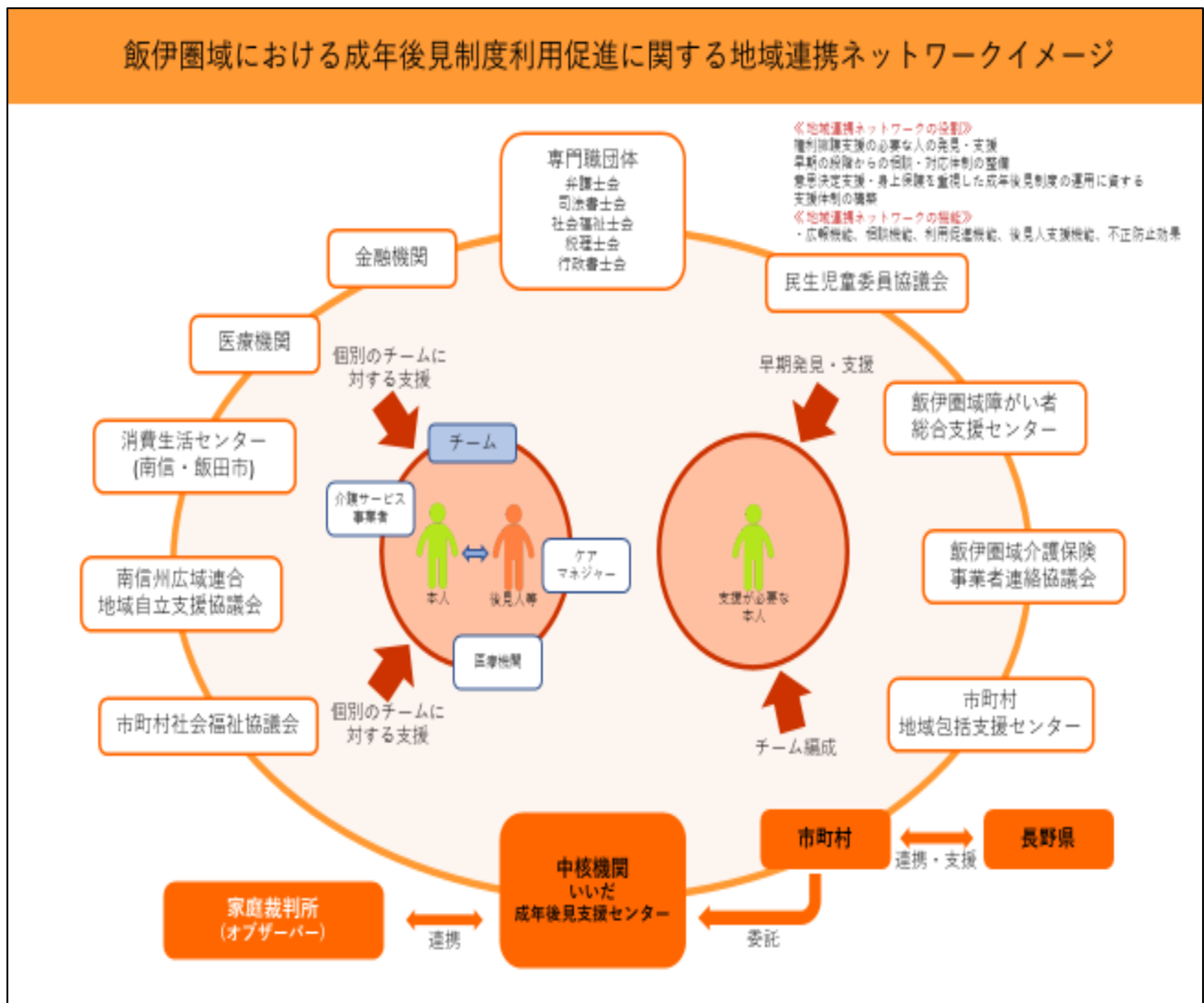
(3) 成年後見制度が必要となる背景

認知症高齢者の数は新オレンジプランによると2025年には高齢者の約5人に1人となることを見込まれており、判断能力が不十分で預貯金や不動産等の財産管理、必要な介護サービスの契約や施設入所の契約を自分で選ぶことが難しくなる方、自分に不利益な契約であってもよく判断することができず消費者被害に遭ってしまう方が増加する恐れがあり、今後成年後見制度への需要が増大することが予想されます。

(4) 現状と課題

当村では、高齢化に伴い、ひとり暮らし・高齢者世帯・認知症高齢者における成年後見制度に関する相談は増加傾向です。地域包括支援センターが高齢者の成年後見制度に関する相談窓口となり、飯田下伊那14市町村で協働設置した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等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、飯田下伊那地域の市町村、成年後見制度に関連する専門職及び関係する団体・機関等が参画して地域連携ネットワークが構築され、相談・広報・利用促進機能等の充実が図られています。

表 43



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

(5) 施策の方向性

① 成年後見制度に関する相談や利用支援の充実

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等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。

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等の場合は、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。

② 制度の普及啓発

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・広報の他、ミニデイサービス・サロン等の住民の集いの場における制度紹介等を通じ、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制度の運用を図ります。

③ 市民後見人の養成への取組

今後予想される制度利用者の増加に対応するため、いいだ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検討します。

(6) 達成目標

	基準値（令和元年度）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度講演会	1回	1回	1回	1回
広報機関による制度の周知・広報活動	1回	1回	1回	1回
住民の集いの場における周知・広報活動	0回	5回	5回	5回

第3章 地域包括支援体制の充実

第1節 健康づくり・介護予防の推進

1 フレイル対策の推進

(1) 現状と課題

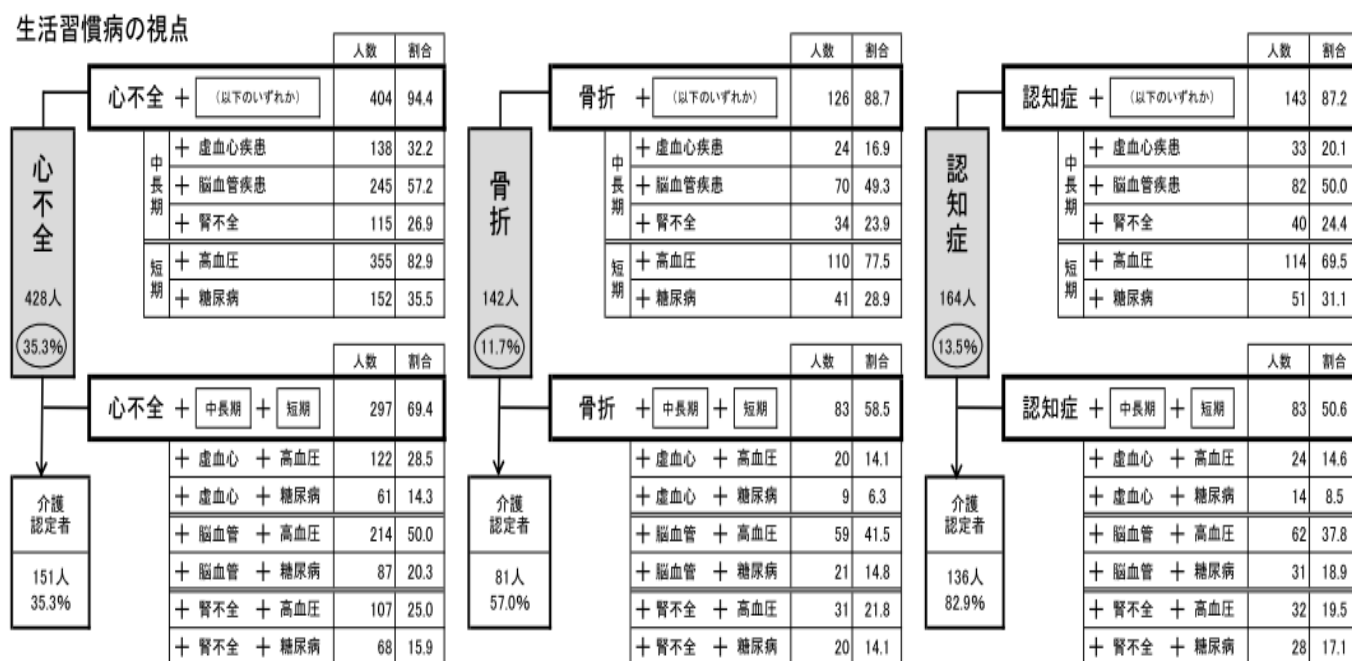
厚生労働省では、フレイル(虚弱)は「加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能など)が低下し、要介護状態などの危険性が高くなった状態」のこととしています。

令和元年度に村が実施した高齢者等実態調査において、介護・介助が必要になった主な原因を聞いたところ、「骨折・転倒」が 27.6% 「高齢による衰弱」が 23.4%、「認知症」が 22.8%「脳卒中」が 13.1%「心臓病」が 8.3%を占めており、フレイル(虚弱)に加えフレイルを引き起こす心疾患や認知症、筋力低下から転倒し骨折につながっていることが分かりました。

令和元年度後期高齢者医療加入者の介護保険認定者の状況からはフレイルにつながる心不全、骨折、認知症の方は高血圧、糖尿病などの基礎疾患の既往が高くなっています。

表 44 後期高齢医療に加入している要介護・要支援認定者の疾患-1 (単位:人・%)

データ出典:後期高齢者医療 KDB システム



令和元年度後期高齢者医療加入者の要介護認定者の原因疾患からも心不全は全体の 49.7%、認知症 44.5%、骨粗鬆症 43.2%、脳血管疾患 48.1%の有病率となっています。

その他の疾患では、低栄養 20.5%、歯肉炎・歯周病 12.7% うつ病 20.1%、COPD(慢性呼吸器疾患)13.3%となっています。

また、基礎疾患として高血圧が 68.8%、糖尿病 27.6%、脂質異常症 37.3%と高血圧の有病率が飛びぬけて多い事が分かります。

後期高齢者ではいくつもの疾患が重なって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、改善に取り組んでいくことが重要です。特に高血圧は、脳血管疾患、心疾患を引き起こすため、高齢期になっても良好な血圧コントロールが重要です。

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、それによる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等の社会的要因が合わさることによっておこります。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。

表 45 後期高齢医療に加入している要介護・要支援認定者の疾患-2(単位:人・%)

何が原因で介護になっているのか？

令和元年度 後期高齢者医療加入者(65歳以上)

疾病 被保険者数 (A) 1,228	認定者数		心不全		心		筋・骨格							
			その他の心疾患		虚血性心疾患		骨折		骨粗鬆症		脊椎障害		関節症	
	人数 a	割合 a/A	人数 b	割合 b/a	人数 r	割合 r/a	人数 n	割合 n/a	人数 o	割合 o/a	人数 p	割合 p/a	人数 q	割合 q/a
要支援1	30	2.4%	14	46.7%	12	40.0%	7	23.3%	22	73.3%	9	30.0%	13	43.3%
要支援2	18	1.5%	9	50.0%	5	27.8%	6	33.3%	12	66.7%	2	11.1%	6	33.3%
要介護1	73	5.9%	39	53.4%	18	24.7%	21	28.8%	29	39.7%	15	20.5%	32	43.8%
要介護2	57	4.6%	28	49.1%	10	17.5%	12	21.1%	26	45.6%	10	17.5%	16	28.1%
要介護3	42	3.4%	24	57.1%	10	23.8%	13	31.0%	13	31.0%	6	14.3%	10	23.8%
要介護4	57	4.6%	24	42.1%	11	19.3%	16	28.1%	23	40.4%	10	17.5%	9	15.8%
要介護5	31	2.5%	15	48.4%	2	6.5%	6	19.4%	8	25.8%	4	12.9%	2	6.5%
合計	308	25.1%	153	49.7%	68	22.1%	81	26.3%	133	43.2%	56	18.2%	88	28.6%

疾病 被保険者数 (A) 1,228	認知症								脳					
	認知症		アルツハイマー病 ※1		血管性等の認知症		その他の認知症系疾患		脳血管疾患		脳出血		脳梗塞	
	人数 c	割合 c/a	人数 f	割合 f/a	人数 d	割合 d/a	人数 e	割合 e/a	人数 g	割合 g/a	人数 h	割合 h/a	人数 i	割合 i/a
要支援1	2	6.7%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	18	60.0%	1	3.3%	7	23.3%
要支援2	1	5.6%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	10	55.6%	1	5.6%	3	16.7%
要介護1	29	39.7%	25	34.2%	4	5.5%	2	2.7%	37	50.7%	0	0.0%	18	24.7%
要介護2	28	49.1%	23	40.4%	9	15.8%	0	0.0%	24	42.1%	4	7.0%	12	21.1%
要介護3	22	52.4%	17	40.5%	8	19.0%	0	0.0%	16	38.1%	2	4.8%	7	16.7%
要介護4	36	63.2%	27	47.4%	12	21.1%	2	3.5%	27	47.4%	2	3.5%	14	24.6%
要介護5	19	61.3%	13	41.9%	4	12.9%	1	3.2%	16	51.6%	1	3.2%	11	35.5%
合計	137	44.5%	108	35.1%	37	12.0%	5	1.6%	148	48.1%	11	3.6%	72	23.4%

疾病 被保険者数 (A) 1,228	その他								基礎疾患					
	低栄養等		歯肉炎・歯周病		うつ病		COPD		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	人数 j	割合 j/a	人数 k	割合 k/a	人数 l	割合 l/a	人数 m	割合 m/a	人数 y	割合 y/a	人数 x	割合 x/a	人数 z	割合 z/a
要支援1	2	6.7%	3	10.0%	3	10.0%	4	13.3%	22	73.3%	12	40.0%	12	40.0%
要支援2	3	16.7%	2	11.1%	2	11.1%	2	11.1%	16	88.9%	2	11.1%	8	44.4%
要介護1	23	31.5%	8	11.0%	15	20.5%	14	19.2%	56	76.7%	18	24.7%	37	50.7%
要介護2	9	15.8%	11	19.3%	7	12.3%	4	7.0%	42	73.7%	11	19.3%	21	36.8%
要介護3	8	19.0%	4	9.5%	12	28.6%	4	9.5%	28	66.7%	15	35.7%	10	23.8%
要介護4	9	15.8%	5	8.8%	16	28.1%	8	14.0%	31	54.4%	17	29.8%	19	33.3%
要介護5	9	29.0%	6	19.4%	7	22.6%	5	16.1%	17	54.8%	10	32.3%	8	25.8%
合計	63	20.5%	39	12.7%	62	20.1%	41	13.3%	212	68.8%	85	27.6%	115	37.3%

【出典】KDBシステム

NO.71 後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況
 NO.76 介護支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)
 NO.10 厚生労働省様式1-1(基準金額以上となったレセプト一覧)

(2) 施策の方向性

①フレイルを意識した健康維持のための取組が地域全体で進むよう、広報紙や、地区健康学習会など利用し、生活習慣病の予防がフレイル予防につながることを全村民に向けて広報していきます。

②65歳、70歳、75歳の誕生日を迎えた方対象に行っている健康教室において保健師、管理栄養士、健康運動指導士が集団指導、個別健康相談を行い個人にあった高齢期の健康づくりを支援します。

③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。

2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 現状と課題

全国的な傾向として、これまでの介護予防事業では、対象者であるハイリスク高齢者を把握しても、一部の対象者しか介護予防教室に参加できないことや、短期間での教室では、終了後に継続した介護予防活動につながらず、要介護等認定になってしまう等の課題がありました。そのため国は介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、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）の把握また新規立ち上げ支援を行い、地域の実情に応じたサービスを展開することで、教室等終了後においても継続して介護予防の取り組みを推奨しています。

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。

それまで開催していた65歳に加え、75歳、70歳での介護予防教室の開催、パワーアップ対象教室の拡充・運動教室ころばん塾の開始、地区ミニデイサービス、地区サロンの開催などに取り組みました。

そういった状況の中で、平成28(2016)年4月に総合事業を開始し、介護予防として取り組んできたはつらつデイサービスやころばん塾と、要支援者に対する従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護、介護予防支援を介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス A 通所型サービス A）として実施しています。

また、事業該当者1人1人あった介護予防や高齢者の自立支援を進めるために介護予防ケアマネジメントは豊丘村地域包括支援センターで実施しています。今後も事業の内容拡充を図るとともに、多様なサービスの創出に向けてニーズや実情を把握していく必要があります。（介護予防把握事業）

特に、村の介護保険新規認定において、認知症、脳血管疾患が上位であることから、生活習慣病予防、認知症予防を意識した取組が必要となります。また、高齢化が進む中で注目されているフレイルに対し、新たにフレイル予防を意識した取組が必要となります（介護予防普及啓発事業）。

さらに、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、早い時期から年代や状態等によって情報やサービスを切れ目なく提供する必要があります（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）。

この他にも、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により住民、介護職員への技術的支援や、地域ケア会議等への支援を行って介護予防をより推進する必要があります。（地域リハビリテーション活動支援事業）

これらの取組に対し、専門職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) 施策の方向性

① 介護予防・生活支援サービス事業

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。

訪問型サービス

事業構成	事業内容	実施事業所数
訪問介護相当サービス	旧介護予防訪問介護に相当するサービス	2
訪問型サービス A	調理、掃除、買い物など生活支援を中心としたサービスを行います。	2

通所型サービス

事業構成	事業内容	実施事業所数
通所介護相当サービス	旧介護予防通所介護に相当するサービス	8
通所サービス A	介護予防事業所等が高齢者の閉じこもり予防、自立支援に資する運動及びレクリエーション等の介護予防に資するサービスを行います。	8

介護予防ケアマネジメント事業

事業構成	事業内容	実施事業所数
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。	1 (地域包括支援センター)

② 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価

総合事業を効率的に実施していくためにチェックリストなど評価指標を参考にしながら、介護保険等運営協議会等において評価を実施していきます。

③ 総合事業の見込量の確保の方策

総合事業のうち訪問型サービス、通所型サービスを安定的に提供するには、実施する事業者の確保が必要です。第7期計画中には、運動中心の「ころばん塾」の利用者が増加したためケアマネジメントを担当している地域包括支援センターと連携しながら開催コースが増設されました。

また、感染症予防対策を実施しながら、目的にあったサービスを提供できるよう内容の検討も行われています。今後も、多様な主体による、多様なサービスの提供体制を確立することが重要であり、実施事業者には事業運営等の情報提供を行うなど支援します。

④ 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

70歳、75歳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。

イ 介護予防普及啓発事業

a 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

事業構成	事業内容	
介護予防教室	65歳 高血圧、糖尿病など生活習慣病予防を中心に介護予防について説明・相談を行い必要な健診・医療につなげます。 70歳 (元気なシニアライフ健康教室) 認知症・運動器疾患の予防を中心にフレイル予防について説明・運動指導・個別相談を実施し、継続的な運動教室、介護予防事業、医療につなげます。 75歳 認知症予防を中心に説明・個別相談を実施し地域ミニデイサービス・サロンや総合事業の紹介、医療、介護につなげます。	介護保険係 保健衛生係共 同開催
高齢者世帯訪問	村内高齢者世帯、1人暮らし世帯を訪問し地域ミニデイサービス、サロンや介護予防事業、医療、高齢者が自立するための福祉サービスなどにつなげます。	介護保険係

ウ 地域介護予防活動支援事業

a 保健センターを拠点とした体操教室等を開催することで、介護予防活動を育成するとともに、継続的な取組となるよう、その活動を支援します。

事業構成	事業内容	実施事業所
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運動指導士による椅子に座って行う体操教室	1

b 地域ミニデイサービス、地域サロン(通いの場)に対し、各種専門職が関わり、各種データ等を活用し個々の状態に応じた健康相談を行うとともに、適切な健診・医療・介護につなげ、介護予防・重症化予防を推進します。

事業構成	事業内容	実施事業者
地域ミニデイサービス	地域の会所など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	1 (豊丘村社会福祉協議会) 村内15カ所
地域サロン	地域主体で実施する高齢者中心の憩いの場	7

エ 一般介護予防事業評価事業

これまでの取組を活かし、より効果的な評価方法を検討するとともに、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証、一般介護予防事業の事業評価を行います。

オ 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行っています。

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。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

地域包括支援センター、健康福祉課保健衛生係、豊丘村社会福祉協議会地域福祉課と連携し取組を行います。

① 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もとに、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。

② 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、フレイル状態にある高齢者等を把握し、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。また、状況に応じて、体力測定を実施し、高齢者の身体状態の把握に努めます。

③ 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。

(4) 達成目標

高齢世帯訪問数

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢世帯訪問数 (延べ数)	422件	430件	440件	450件

介護予防教室の実施状況

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳介護予防教室	12回	12回	12回	12回
70歳介護予防教室	6回	6回	6回	6回
75歳介護予防教室	12回	12回	12回	12回
パワーアップ体操教室参加者(延べ数)	1149人	1200人	1200人	1200人

専門職が支援を行う地域ミニデイサービス・サロン(通いの場)数

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ミニデイサービス	13ヶ所	15ヶ所	15ヶ所	15ヶ所
地域サロン	0ヶ所	1ヶ所	2ヶ所	3ヶ所

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:見える化システム

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加率	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%

リハビリ専門職の関与

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービスA (ころばん塾)	1箇所 2グループ	1箇所 3グループ	1箇所 3グループ	1箇所 3グループ
地域ミニデイサービス	12ヶ所	15ヶ所	15ヶ所	15箇所
地域ケア会議等	0回	3回	4回	5回

第2節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 現状と課題

今後高齢化がさらに進展し、また一人暮らしや高齢者のみの世帯が増える状況の中で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、平成26年度の介護保険法の改正により、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険の地域支援事業に組み込まれました。在宅医療・介護連携推進事業には、8つの事業項目が掲げられ全市町村において取り組むこととされましたが、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、在宅医療・介護連携の事業を市町村や地域包括支援センターが単独で実施することは困難であり、非効率であることから、南信州広域連合の呼びかけにより、平成28年4月25日に南信州在宅医療・介護連携推進協議会が設立され、豊丘村も参画しました。

この協議会には、南信州広域連合、飯田下伊那の14市町村、飯田医師会、飯田下伊那歯科医師会、飯田下伊那薬剤師会、飯伊地区包括医療協議会、長野県看護協会飯田支部、長野県訪問看護ステーション連絡協議会南信ブロック、長野県歯科衛生士会飯田下伊那支部、飯伊PT・OT・ST連絡協議会、飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会、地域内の地域包括支援センター、地域内の介護支援専門員、飯田保健福祉事務所が参画しており、圏域の医療と介護に係る主要な専門職団体、行政機関が在宅医療と介護との連携を促進するための具体策を協議する場と位置付けられ、取組みを行っています。

協議会には、理事会、幹事会及び3つの専門部会が設けられ、飯伊地域で在宅医療と介護の連携を推進する上で優先的・重点的に協議すべき課題について、主として専門部会及び専門部会の下に設けられたワーキング・グループ会議において具体策の検討を進めています。患者が病院から退院して在宅での療養に移行する際に、病院と在宅での療養を支援する医療及び介護の専門職との連携を円滑に行うための情報共有のあり方等飯伊地域での統一した退院時の調整ルールが策定されました。圏域の医療・介護関係事業者における診療情報の共有化や切れ目のない安心安全の医療・介護サービスを提供するため、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)の活用にも取り組みます。

今後、地域特性を踏まえつつ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。

(2) 今後の方針

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、医療機関と介護関係機関との連携を推進します。

連携において中核的な役割を担うこととなる当地域包括支援センターでは、その抱える課題等の把握に努め、支援のあり方を検討するとともに、医療関係者と介護関係者との顔の見える関係づくりを進める等、協議会と協力しながら取り組みを進めていきます。また、在宅医療・介護連携の8つの事業項目についても協議会に協力して取り組みます。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 在宅医療と在宅介護の円滑な提供体制の構築推進

協議会に協力して、「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。

(エ) 在宅医療・介護サービスの情報共有の支援

協議会に協力して、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。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

村直営の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、必要に応じて退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整を行います。また、利用者又は家族の要望を踏まえて、地域の医療機関・介護事業者の紹介等を行います。

(カ) 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“顔の見える関係づくり”や、医療・介護関係者の連携促進のための研修事業に取り組みます。

(キ) 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、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

(ク) 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。

第3節 認知症施策の推進

1 認知症施策の推進

(1) 現状と課題

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気に起因するもので、2025(令和 7)年には 65 歳以上の高齢者の約 5 人に1人が発症すると言われ、当村においても認知症高齢者の増加が見込まれます。

2025 年を見据えて国が定めた認知症施策推進大綱では、「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社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」とされています。

生活上の困難が生じた場合でも、周囲や地域の理解と協力のもと、本人が希望を持って前を向き、自身の能力を活かしていくことで可能な限り解決し、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域ぐるみの体制づくりを進めます。

(2) 施策の方向性

① 認知症理解の普及啓発

ア 認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座(以下、養成講座)を開催し、サポーターの養成と認知症理解の普及啓発を進めます。従来から開催している地域住民や学生を対象とした養成講座に加え、村内において、認知症の人と関わる可能性がある職域を対象とした養成講座の開催を進めます。養成講座を修了した者を対象としたフォローアップ・ステップアップ講座の開催も検討します。

イ 啓発イベントの開催

世界アルツハイマーデー及び月間に合わせた認知症理解の普及啓発イベントの開催について検討します。

② 認知症バリアフリーの推進

「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)」の拡大を図るため、認知症サポーター養成講座を受講した職域に見守り事業への協力事業者登録を促します。令和元年度から開催している「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)」を、社会福祉協議会や村内各地区と連携して開催し、見守りや声かけの実践を通して、地域住民による見守り体制の構築を進めます。

ひとり歩き等から行方がわからなくなる可能性のある高齢者について、事前に村の「高齢者 SOS ネットワーク高齢者台帳」への情報登録を促し、万が一、捜索等の事態となった際には、早急に発見できるよう登録情報を活用します。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。

③ 認知症当事者(若年性認知症を含む)及び家族への支援

ア 認知症地域支援推進員

認知症当事者及び家族等への相談援助をはじめ、養成講座・オレンジカフェ等の企画・開催、認知症ケアパスの活用等、認知症施策の要所で主体的に活動します。

イ 認知症初期集中支援チーム

認知症の早期診断・早期対応に繋げるため、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ています。必要に応じて認知症支援に活用します。

ウ オレンジカフェ・ケアラズカフェ

オレンジカフェ(認知症カフェ)やケアラズカフェの開催による、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。

エ 認知症ケアパス

令和2年度に改定した「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、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への包括的・継続的支援についての住民周知を進めます。認知症ケアパスの見直しや有効的な活用方法について適宜検討をします。

オ 豊丘村版チームオレンジ

認知症キャラバンメイト・認知症サポーターをはじめとする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)づくりについて検討します。

④ 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

⑤ 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組推進
第5章第3節に記載しています。

(3)達成目標

事業名	基準値(令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター数	1,505人	1,650人	1,800人	2,000人
見守り事業協力事業者登録数	45事業者	60事業者	80事業者	100事業者
見守り訓練開催数	1回	1回	1回	1回
オレンジカフェ・ケアラーズカフェ設置数・開催数	開催か所 4 開催回数 43	4 48	4 48	4 48

第4節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

1 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(1) 現状と課題

平成 29(2017)年度から、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情報収集と地域包括支援センターとの協議を重ね、地域のつながり、支え合いによる生活支援のために、平成 30 年 4 月から有償生活支援サービス「とよおかおてこ隊」を開始し、地域住民を中心とした支援会員が高齢者世帯の生活支援サービスに取り組んでいます。生活支援を必要とする利用会員と、サービスに取り組む利用会員の調整を行いつつ、新しいニーズの発掘を行ってきました。今後は、様々な機会を使って「とよおかおてこ隊」の普及に取り組むほか、区長会など地域住民の代表者との連携や、個別ケア会議等の検討結果などから活動内容の充実と会員の増加に取り組めます。

生活支援コーディネーターの活動を通じて 高齢者が地域で暮らし続けるために、高齢者の生きがいや介護予防につながる社会参加を進めるとともに、地域における課題に対して、既存事業を活用しつつ、多様な主体が連携・協力して支援することで、必要とされる活動やサービスの確保に努めます。

(2) 施策の方向性

① 高齢者等が担い手となる住民主体の活動の支援

生活支援コーディネーターは、住民同士の支え合いによる生活支援に向けて、地域の課題を共有しながら、住民主体の活動を支援する取組を進めます。

② 多様な主体間のネットワークの構築

生活支援コーディネーターは、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくりを進め、必要な活動やサービスを創出・持続・発展させる取組を支援します。

③ 地域のニーズ把握と地域資源のマッチング

生活支援コーディネーターは生活支援体制づくりを支援するとともに、支援を必要とする高齢者のニーズに対して、「とよおかおてこ隊」で対応可能なサービスのマッチングを進めます。

また、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進し、就労的活動の場をマッチングする就労的活動支援コーディネーターについて当村における必要性を検討します。

④ 事業の実施体制の確保

生活支援コーディネーターが円滑に活動できるよう、豊丘村健康福祉課との連携を強化します。

(3) 達成目標・主な取組

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター配置数	1人	1人	1人	1人
とよおかおてこ隊利用会員数	23人	25人	27人	30人
とよおかおてこ隊支援会員数	60人	62人	63人	65人
とよおかおてこ隊利用数	11回/月	13回/月	14回/月	15回/月

第5節 地域ケア会議の推進

1 地域ケア会議の推進

(1) 現状と課題

「個別課題の解決」「ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の推進のため、「豊丘村地域ケア会議体制図」(図1)に基づき会議を進めています。

医療・介護関係者や民生児童委員をはじめとする地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種との連携・協力により、特に「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」の3つの機能について推進が図られてきました。今後は更に、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」のさらなる推進に向け、「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く必要があります。

また、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。

これまで集約された課題への対応策として、高齢者等を地域で見守る体制づくりについて検討され、豊丘村高齢者等見守りネットワーク事業の拡大と充実が図られました。今後も、集約された課題への対応策の事業化に努めていきます。

※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。

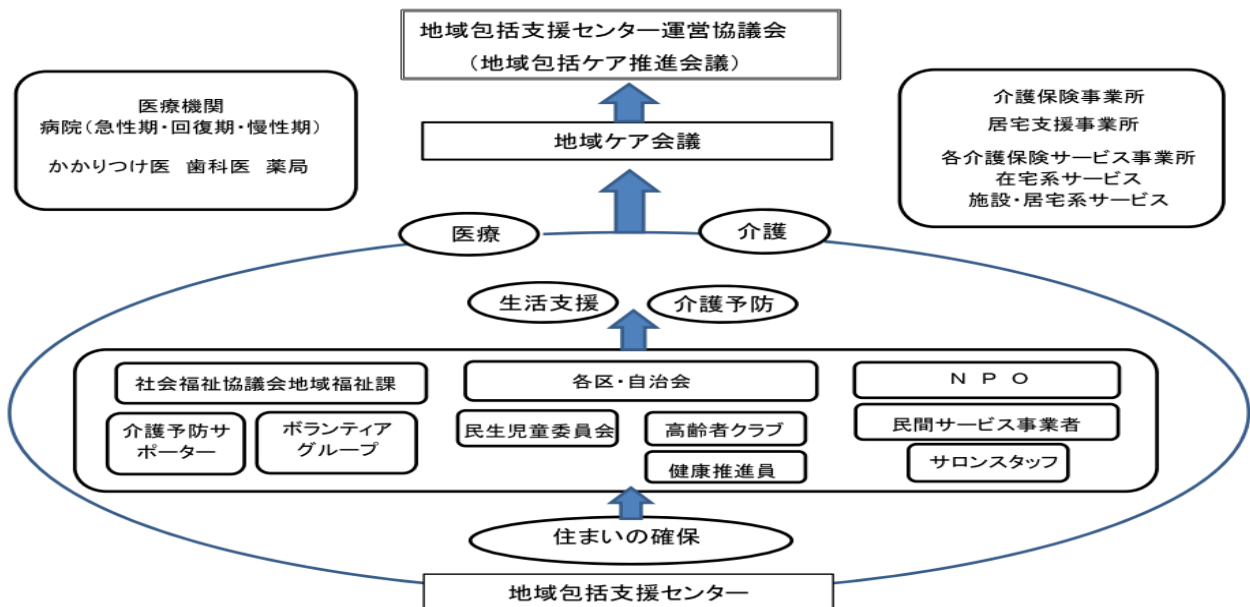
(2) 施策の方向性

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く必要があります。そして地域ケア会議の活性化を図り、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備に向けた取組を推進します。

(3) 地域ケア会議の目標

事業内容	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議の開催	8回	8回	8回	8回
地域ケア推進会議の開催	3回	3回	3回	3回

表 46 豊丘村地域ケア会議体制図



第6節 高齢者の居住安定に係る施策との連携

1 高齢者の居住安定に係る施策との連携

(1) 現状と課題

令和元(2019)年度に村が実施した高齢者実態調査によると、回答した村内の在宅の要介護者の97.5%は持ち家で生活しており、また、元気高齢者の調査においては、回答した方全員が持ち家で生活をしていました。このことにより当村の高齢者の持ち家率が高いことが分かります。

しかし、今後、独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加により、加齢によって現在の持ち家では生活上に不便が生じたり、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ってきます。自宅での不便さを解消するためには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8期以降の建設計画もありませんが、独居高齢者の1人暮らしの増加により利用者が増加することが予測されます。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。

(2) 施策の方向性

① 高齢者住宅改良促進事業

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。

② 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。

(3) 達成目標

事業内容	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者にやさしい 住宅改修事業	3件	3件	3件	3件

第4章 介護保険サービスの適切な運営

第1節 介護保険サービスの適切な運営

1 介護給付適正化の推進(介護給付適正化計画)

(1) 現状と課題

介護給付適正化事業では、①要介護認定の適正化(認定調査状況チェック)②ケアプランの点検③住宅改良等の点検④縦覧点検・医療情報との突合⑤介護給付費通知の主要5事業のうち、介護給付通知以外の4事業を実施し、適正化を図っています。

第7期期間中(令和元年度)から長野県のケアプラン点検アドバイザー派遣事業を利用し、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。

また、居宅介護支援事業所等からの介護給付の相談や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等を進め、適切なサービスの確保を図っています。

※ケアプランの検証:訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上のケアプランについて、多職種による「個別ケア会議(ケアプランの検証)」を平成30年度より開催しています。

高齢化世帯の増加、介護者の高齢化により1人当たりの介護サービス利用が高まる中、介護給付費の増加は避けられない状況です。介護給付の適正化をより一層進め適切なサービス提供の目的で、介護支援専門員の資質向上を図ることは大変重要です。そのために、長野県介護支援専門員協会からアドバイザーを招いたケアプランの点検の実施などを継続して効果を高めていく必要があります。

(2) 施策の方向性

① 要介護認定の適正化(認定調査状況チェック)

村では、介護保険認定調査は県外などの遠隔地をのぞき全数を村職員が担当しています。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・飯田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。

② 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。点検前後の学習会の開催など効果的な実施方法を検討して実施します。具体的には、介護支援専門員へ豊丘村ケアプランチェック表を用いてそれぞれのケアプランが適切に作成されているかチェックし、さらに実施後の効果が高まるよう、課題を設定した学習会を実施します。

③ 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。

④ 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、毎月、国保連から提供される縦覧点検及び医療情報との突合の点検を行います。

⑤ 介護給付費通知

介護給付費通知は、他市町村の取組状況を確認するなど、費用対効果を見て検討します。

⑥ 国保連の適正化システム等における給付実績の活用

国保連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。

⑦ 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。

(3) 達成目標・主な取組

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検(日数・件数)	3日間・10件	3日間・10件	3日間・10件	3日間・10件
ケアプラン点検講習会	1回	2回	2回	2回
縦覧点検・医療情報との突合(件)	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施
給付実績の活用	一部実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施
個別ケア会議(ケアプラン検証)の開催	3回	3回	3回	3回

2 介護サービスの質の向上及び指導監査

(1) 現状と課題

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。介護保険制度は定期的に改正され、複雑化していることから、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。

しかし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。

当村では、指導権限のある地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対し3年に1度の頻度で実施指導を行っており、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。

(2) 施策の方向性

今後は、過去の実施指導結果等に基づき問題がないと認められる項目を省略することや、介護保険法に関連する老人福祉法等に基づく指導・監査等がある場合には、可能な限り日程を調整し、合同実施を進めていくことなど、更なる効率化に努めていきます。

また、指導の質を落とさないためにも、利用者等からの苦情等状況提供があった場合には、実施指導実施計画によらず機動的に実施指導を行うなど、よりよいケアの実現と指導体制の構築を目指していきます。

今後、村内の特別養護老人ホーム及び老人保健施設(受け入れを承諾された施設のみ)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を訪問し、利用者や家族と話をする中で、介護サービスに関する不安、疑

問、要望などを聴取し、より良いサービスを行えるようサービス事業所や行政との橋渡しを行う介護サービス相談員が当村に必要性かどうか検討していきます。

(3) 達成目標・主な取組

	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導対象事業所数	0	1事業所	2事業所	2事業所
介護サービス相談員	未設置	検討	検討	検討

3 地域包括支援センターの設置及び適切な運営

(1) 現状と課題

村では、地域包括支援センターに主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3専門職を配置しています。

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「第1号介護予防支援事業」、「総合相談支援事業」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業(地域ケア会議の実施含む)」の4業務と要支援者のうち介護予防給付対象者に対する「指定介護予防支援業務」を実施し、関係機関との調整を行って村民へのサービス向上に努めています。

地域包括支援センターの設置及び運営に関しては、「豊丘村地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターにおける各業務の評価を行い、適切、公正かつ中立な運営の確保を行っています。

団塊の世代が後期高齢者に到達する2025年問題、独居高齢者の増加など急速な高齢化の進展に伴い、高齢者に関する相談支援件数の増加が見込まれます。また地域包括ケアシステムの構築に向けた「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」や「介護予防・日常生活総合支援事業」等の業務の増加により、職員体制を検討していく必要があります。

(2) 施策の方向性

増加が見込まれる対象者に対しては、「第1号介護予防支援事業」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(地域ケア会議の実施含む)」の基本4業務を実施するとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築を目指します。

そして、地域包括ケアシステムの構築に向けた「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」については、事業実施者との連携を深め推進していきます。

また、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支援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。

4 介護サービス等の情報公開と円滑な提供

村で作成している「介護保険の手引き」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。また、豊丘村被保険者担当ケアマネージャー会議などに介護サービス、村の高齢者制度、日常生活総合支援事業、地域サロン、ミニデイサービス等について、村内の団体・個人への情報提供を行います。

5 介護人材確保及び資質の向上

(1) 現状と課題

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、地域で高齢者を支える質の高い介護人材を安定的に確保す

ることが重要とされています。

全国的に高齢化に伴い介護サービス利用者が増加しており、介護人材の需要が増える一方、他種産業と比較した場合の賃金水準の低さ、結婚・出産等による離職、労働環境の厳しさ、業務の非効率性等の様々な課題があり、総合的な人材確保対策の取組を推進する必要があります。

しかし、人口規模が小さい事から豊丘村単独での介護人材の確保は難しいため長野県・南信州広域連合と連携しながら下記のような取組をおこなってきました。

- ① 長野県が実施する介護職員処遇改善加算等取得促進業務を活用し、介護サービス事業所等が、処遇改善加算等の取得を行いました。
- ② 豊丘村社会福祉協議会を通じ介護予防サポーター養成研修を実施し多様な介護の担い手の確保を図りました。
- ③ 介護人材の求人の紹介(介護事業所閉鎖に当たり村内事業所の求人状況)を仲介しました。

(2) 施策の方向性

介護人材は全国的な問題であることから、広域的な立場である長野県、南信州広域連合と連携し、かつ地域の資源を有効に活用するためにも、市町村相互間の連携を図ります。

また、地域支援センターの相談業務において介護離職防止の観点で働きながら介護に取り組む家族の支援に当たります。

今後、単なる人材の確保だけでなく、併せて介護ロボットの導入による生産性の向上、各種申請様式や手続等に対する ICT 等の導入による業務効率化を図ることで、効果的に人材不足の解消ができると考えられます。村内介護保険事業所間において情報交換、連絡調整等から介護人材の定着を図ります。

また、豊丘村社会福祉協議会の生活支援コーディネーターやボランティアコーディネーターと連携し、高齢者の社会参加を進める等、多様な人材による生活支援サービス等の担い手の確保を図ります。

そのほか、介護保険サービス事業所等に対する指導の機会も活用しながら、処遇改善加算等の制度説明や国や県で実施する介護職員に対する研修機会確保の働きかけ、その他介護の魅力を発信するための事業等、福祉・介護人材確保に係る県の支援事業の資料やリーフレットを介護サービス事業所等に発信するなど、多面的に取組を進めていきます。

6 災害対策

(1) 現状と課題

当村は、天竜川とその支流を有し、山間部は急峻な地形、脆弱な地質を有するという自然的条件を考慮すると、風水害や土砂災害の危険性が高い地域と言えます。

また、少子高齢化に伴い要配慮者の増加がみられるため、防災知識の普及、災害時の情報提供、避難誘導、救護・救済対策等防災の各施策の展開に当たっては、特別な配慮が必要となります。近年では、大型の台風や大雨による大規模災害が発生しており、要配慮者が多く利用する介護サービス事業所等は、平常時から各種災害に備えた避難対策が必要です。

(2) 施策の方向性

当村では、豊丘村地域防災計画において要援護者に対する支援計画を定めています。防災担当課、長野県、関係機関等と連携し、災害時に必要な物資を確保できるような体制の整備、介護サービス事業所等への防災対策についての周知啓発、地域住民による災害時支え合いマップの作成を進めます。

また、災害発生時には、特に危険区域内の要援護者や事業所等の状況を速やかに把握するため、関係各所と情報連携を行い、必要に応じ福祉避難所等を設置します。

7 感染症対策

(1) 現状と課題

感染症には、インフルエンザ、感染症胃腸炎等様々なものがありますが、介護保険サービスは、それらの感染症に対する抵抗力が弱い高齢者に対して行われるため、利用者が罹患した場合、重症化する可能性があり、入所系のサービスや通所系のサービスを行う事業所では多くの高齢者が集まるため、集団感染のリスクも存在します。そのため、介護保険サービス事業所等においては、あらかじめ感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速に適切な対応を図ることが必要となります。

そのような中、令和元年度から国内で新型コロナウイルス感染症が発生し、その後飯田市においても感染例が確認されました。当村では感染予防や感染拡大防止のため、豊丘村新型インフルエンザ対策行動計画等に基づき対応を行ったところですが、今後新型感染症の生時期や発生段階を予測することは困難であり、まん延した場合には高齢者や介護保険サービス事業所等の従業員等の生命や健康、日常生活全体に大きく影響を与える可能性があることから、長野県や関係機関等と連携を取り、対策をしていくことが重要です。

(2) 施策の方向性

介護保険サービス事業所等に対しては、メール等により適宜注意喚起を行うとともに、実施指導等を活用し運営基準等により定められている感染症等の発生またはまん延防止対策が行われているかの確認を行います。

また、感染症発生時等に備え、緊急的に必要となるマスク等の衛生用品等必要な物資を確保できるよう、長野県や関係機関等と連携を図ります。各種介護保険サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を継続する観点から、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが求められることから、当人やその家族に対し人権侵害が起きないよう、正確な情報発信や啓発など、人権に配慮した取組を行います。また、感染拡大している地域に居住する方々や、当該地域との往来をされている方々が不当な差別的取扱いや誹謗中傷を行わないよう、呼びかけを行います。

一般介護予防事業における介護予防事業を開催する場合は、感染防止の3つの基本(身体的距離の確保、人込みの中でのマスク着用、手洗い)を徹底するとともに、3つの密(密閉、密集、密接)を回避するよう留意し、新規感染者等の状況を見ながら、延期や中止の措置を行うなど柔軟な対応をします。

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 必要利用定員数の見込み

認定者の推計及びこれまでのサービスの利用実績、今後の施設整備計画を考慮し、必要利用定員数を推計しました。

(1) 居住系サービス必要利用定員数

	特定施設入居者生活介護				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計					
要支援1					
要支援2					
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4	1	1	1	1	1
要介護5					

(2) 地域密着型サービス必要利用定員数

	認知症対応型共同生活介護					地域密着型特定施設入居者生活介護					地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計															
要支援1															
要支援2															
要介護1	3	3	5	5	5										
要介護2	5	5	4	4	4										
要介護3	3	4	3	3	3						3	3	3	3	3
要介護4	7	7	8	8	8						12	12	12	12	12
要介護5											14	14	14	14	14

(3) 施設サービス必要利用定員数

	介護老人福祉施設					介護老人保健施設					介護療養型医療施設					介護医療院				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計																				
要支援1																				
要支援2																				
要介護1						5	5	5	5	5										
要介護2						10	10	10	10	10										
要介護3	6	6	6	6	6	10	10	10	10	10										
要介護4	4	4	4	4	4	10	10	10	10	10	1	1				5	5	6	6	6
要介護5	8	8	8	8	8	5	5	5	5	5	1	1				5	5	6	6	6

2 利用者数・サービス費の見込み

第8期介護保険事業計画内における介護給付費等サービスの見込み量については、これまでの利用者数の伸び、サービス提供の実績、今後の在宅・施設サービスの方向性を考慮し、推計しました。

(1) 介護予防サービス費の見込み

介護予防サービス費		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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)	397	397	397	397	397
	回数(回)	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	78	78	78	78	78
	回数(回)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	94	94	94	94	94
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	3,213	2,730	2,730	2,730	3,214
	人数(人)	8	7	7	7	8
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)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
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)	2,180	2,033	2,033	1,957	2,106
	人数(人)	29	27	27	26	28
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	720	720	720	720	720
	人数(人)	1	1	1	1	1
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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	2,064	2,064	2,064
	人数(人)	0	0	4	4	4
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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
	給付費(千円)	1,608	1,609	1,609	1,609	1,609
	人数(人)	30	30	30	30	30
介護予防サービス費合計		8,255	7,627	9,677	9,601	10,231

※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) 介護サービス費の見込み

居宅サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	53,455	54,172	54,172	51,023	58,195
	回数(回)	1,409.4	1,430.8	1,430.8	1,350.8	1,540.8
	人数(人)	61	62	62	60	68
訪問入浴介護	給付費(千円)	3,214	2,646	2,646	2,646	2,646
	回数(回)	21.5	17.7	17.7	17.7	17.7
	人数(人)	5	4	4	4	4
訪問看護	給付費(千円)	25,774	22,235	22,592	23,209	25,132
	回数(回)	319.6	275.0	279.1	287.0	312.2
	人数(人)	51	49	50	49	55
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,175	4,789	4,789	4,789	5,178
	回数(回)	147.1	136.2	136.2	136.2	147.1
	人数(人)	16	15	15	15	16
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,507	2,494	2,494	2,439	2,608
	人数(人)	43	42	42	41	44
通所介護	給付費(千円)	72,349	69,343	70,268	69,922	77,918
	回数(回)	771.9	736.9	744.6	742.4	826.6
	人数(人)	85	83	84	84	93
通所リハビリテーション	給付費(千円)	42,889	44,688	44,688	42,498	46,616
	回数(回)	396.1	416.0	416.0	397.2	438.4
	人数(人)	49	51	51	49	54
短期入所生活介護	給付費(千円)	19,563	17,481	18,606	19,573	21,515
	日数(日)	180.4	161.0	170.9	180.4	199.1
	人数(人)	17	15	16	17	19
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	13,097	13,038	13,038	13,104	13,104
	日数(日)	110.2	108.8	108.8	110.2	110.2
	人数(人)	13	13	13	13	13
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	1,973	1,974	0	0	0
	日数(日)	12.0	12.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	2	2	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	4,690	4,693	12,578	12,578	12,578
	日数(日)	29.6	29.6	76.2	76.2	76.2
	人数(人)	3	3	5	5	5
福祉用具貸与	給付費(千円)	20,918	20,440	20,505	20,787	21,723
	人数(人)	122	124	124	126	132
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	673	673	673	673	673
	人数(人)	2	2	2	2	2
住宅改修費	給付費(千円)	1,060	1,060	1,060	1,060	1,060
	人数(人)	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,616	2,618	2,618	2,618	2,618
	人数(人)	1	1	1	1	1
地域密着型サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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)	14,550	14,804	14,804	15,435	16,312
	回数(回)	170.1	175.1	175.1	181.7	193.3
	人数(人)	19	19	19	20	21
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)	3,248	3,249	62,420	62,420	62,420
	人数(人)	2	2	27	27	27
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	55,939	59,481	61,736	61,736	61,736
	人数(人)	18	19	20	20	20
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)	105,646	105,705	105,705	105,705	105,705
	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
施設サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	57,926	57,958	57,958	57,958	57,958
	人数(人)	18	18	18	18	18
介護老人保健施設	給付費(千円)	131,098	131,171	131,171	131,171	131,171
	人数(人)	40	40	40	40	40
介護医療院	給付費(千円)	44,414	44,439	53,327	53,327	53,327
	人数(人)	10	10	12	12	12
介護療養型医療施設	給付費(千円)	7,213	7,217	0		
	人数(人)	2	2	0		
居宅介護支援		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費(千円)	30,916	30,933	30,933	30,933	30,933
	人数(人)	165	165	165	165	165
介護サービス費総額	給付費(千円)	720,903	717,301	788,781	785,604	811,126

※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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
給付費総額	729,193	724,962	798,506	795,253	821,408
在宅サービス	324,341	316,373	385,991	382,738	408,893
居住系サービス	58,555	62,099	64,354	64,354	64,354
施設サービス	346,297	346,490	348,161	348,161	348,161

(4) 施設サービス利用者数

施設サービス利用者数		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数		70	70	70	70	70
	うち要介護4・5(人)	39	39	39	39	39
	うち要介護4・5の割合(%)	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7

第2節 地域支援事業の見込み

1 地域支援事業の見込み

単位:円(カッコ書きの数値を除く)					
	R3	R4	R5	R7	R22
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	150,000	150,000	150,000	149,895	137,672
(利用者数:人)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
訪問型サービスA	5,000,000	5,000,000	5,000,000	4,898,566	4,499,127
(利用者数:人)	(22)	(22)	(22)	(22)	(20)
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	400,000	400,000	400,000	199,860	183,563
(利用者数:人)	(2)	(2)	(2)	(1)	(1)
通所型サービスA	20,000,000	20,000,000	20,000,000	19,626,243	18,025,879
(利用者数:人)	(125)	(125)	(125)	(123)	(113)
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	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,080,665	3,131,167
介護予防把握事業	500,000	500,000	500,000	533,366	542,109
介護予防普及啓発事業	500,000	500,000	500,000	521,870	530,425
地域介護予防活動支援事業	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,171,639	3,223,633
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	55,000	55,000	55,000	57,141	58,078
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	R3	R4	R5	R7	R22
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	13,400,000	13,400,000	13,400,000	13,703,993	13,703,993
任意事業	3,800,000	3,800,000	3,800,000	3,886,207	3,886,207
包括的支援事業(社会保障充実分)	R3	R4	R5	R7	R22
在宅医療・介護連携推進事業	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
生活支援体制整備事業	5,500,000	5,500,000	5,500,000	5,500,000	5,500,000
認知症初期集中支援推進事業	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
認知症地域支援・ケア向上事業	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000
地域支援事業費計	R3	R4	R5	R7	R22
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,605,000	32,605,000	32,605,000	32,239,245	30,331,653
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	17,200,000	17,200,000	17,200,000	17,590,200	17,590,200
包括的支援事業(社会保障充実分)	10,775,000	10,775,000	10,775,000	10,775,000	10,775,000
合計	60,580,000	60,580,000	60,580,000	60,604,445	58,696,853

※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 第1号被保険者の介護保険料の見込み

見込み作成中

第6章 介護サービスの基盤整備

第1節 介護施設の基盤整備と方策

1 介護施設の基盤整備と方策

第8期計画期間中の施設整備の見込み及び中長期的に整備が必要となる施設について、介護保険サービス事業所の参入意向を確認し、下表のとおり計画しました。

今後、2025年にはいわゆる団塊の世代が、すべて75歳以上の後期高齢者となります。さらに、2040年には高齢者人口は大きく変化しないものの、支え手である現役世代人口が急速に減少していき、団塊の世代のジュニアが高齢者となります。このように高齢者を取り巻く情勢が目まぐるしく変化する昨今、地域の実情を的確に捉え基盤整備を進めることが重要です。

また、広域的に整備が必要な施設については、引き続き長野県および飯田圏域の関係市町村と連携して整備状況の確認を行っていきます。

地域密着型サービス

サービス名	整備区分	地域	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	備考
地域密着型小規模多機能施設	新設	河野 (全村対象)			29人 定員			
地域密着型小規模通所介護	増床	河野 (全村対象)	6床 (9→15)					

参考資料

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価項目を利用した介護保険事業計画進捗管理

	指標	配点	豊丘村実施状況（獲得得点）				交付金区分
			2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築							
I ①	地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。	ア 20点 イ 15点 ウ 10点 エ 5点	20				推進（保険者機能強化推進交付金を指す。以下同じ。）
I ②	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）し、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察している	ア 10点 イ 5点	10				推進
I ③	8期計画作成に向けた各種調査を実施しているか。	ア～ウ各 5点	10				推進
I ④	自立支援、重度化防止等に資する施策についての目標及び目標を実現するための重点施策について、実績を把握して進捗管理の上、目標が未達成であった場合の具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。	40点	40				推進・支援（介護保険保険者努力支援交付金を指す。以下同じ。）
I ⑤	当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。	アマケ 5点 イ 40点	40				推進
I ⑥	管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、都道府県と連携し市町村介護保険事業計画の策定等に必要な情報を把握し	ア 10点 イ 5点	10				推進
	指標	配点	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	交付金区分
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進							
(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等							
II (1) ①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。	ア～ウ各 4点 エ 3点	4				推進
II (1) ②	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。	ア 20点 イ 10点	20				推進
II (1) ③	地域支援事業における介護相談員派遣等事業を実施しているか	15点	0				推進
II (1) ④	管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。	ア 5点 イ 15点	0				推進
II (1) ⑤	危機管理部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。	10点	0				推進
(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議							
II (2) ①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。	30点	30				推進
II (2) ②	地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業を実施しているか。	ア 30点 イ 15点	30				推進・支援
II (2) ③	地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。	ア 20点 イ 10点	20				推進・支援
II (2) ④	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、会議の目的に照らして対象事例や参加者を選定し、対象事例の抱える課題や会議における論点を整理するなどの事前準備を行っているか。	15点	15				推進・支援
II (2) ⑤	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合はどの程度か。	ア 20点 イ 15点 ウ 10点 エ 5点	10				推進・支援
II (2) ⑥	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か	ア 20点 イ 15点 ウ 10点 エ 5点	15				推進・支援
II (2) ⑦	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。	ア 25点 イ 15点	40				推進
II (2) ⑧	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	各 5点	0				推進
II (2) ⑨	地域包括支援センターが、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携（相談会や研修会への協力等）するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか。	10点	0				推進・支援
(3) 在宅医療・介護連携							
II (3) ①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区等医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。	ア 15点 イ 10点	15				推進
II (3) ②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(3)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。	ア 15点 イ 10点	15				推進
II (3) ③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。	15点	15				推進
II (3) ④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区等医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。	15点	15				推進
II (3) ⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか。	15点	15				推進・支援
II (3) ⑥	関係市町村や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。	15点	15				推進

	指 標	配点	2020	2021	2022	2023	交付金 区分
			年度	年度	年度	年度	
(4) 認知症総合支援							
II (4) ①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の(二)に掲げる取組）について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。	ア 30点 イ 20点 ウ 10点	20				推進
II (4) ②	認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を実施しているか。	20点	20				推進
II (4) ③	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。	15点	15				推進・支援
II (4) ④	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。	各10点	10				推進・支援
II (4) ⑤	地域における認知症高齢者支援に係る以下の取組を行っているか。	ア 10点 イ a 10点 b 5点 ウ a 20点 b 15点	15				推進
II (4) ⑥	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えているか。	ア a 20点 b 15点イ 40点	20				推進
(5) 介護予防／日常生活支援							
II (5) ①	関係機関との意見交換や都道府県等による継続的な支援等を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（※）及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上でそれに対応する方針を策定・公表するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。	ア 20点イ 10点	0				推進・支援
II (5) ②	サービス C（短期集中予防サービス）を実施し、かつ、サービス終了後に通いの場へつなぐ取組を実施しているか。	30点	0				推進・支援
II (5) ③	通いの場への 65 歳以上の方の参加者数はどの程度か	ア a 及びイ a 各20点 ア b 及びイ b 各15点 ア c 及びイ c 各10 ア d 及びイ d 各5点 ウ a 及びエ a 各10点 ウ b 及びエ b 各8点 ウ c 及びエ c 各5点 ウ d 及びエ d 各3点	16				推進・支援
II (5) ④	通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。	30点	30				推進・支援
II (5) ⑤	行政内の他部門と連携しているか。	各5点	5				推進・支援
II (5) ⑥	介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。	各10点	5				推進・支援
II (5) ⑦	現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を実施しているか。	20点	10				推進・支援
II (5) ⑧	関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。	ア 20点イ 10点	20				推進・支援
II (5) ⑨	医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	20点	20				推進・支援
II (5) ⑩	地域の多様な主体と連携しているか。	各10点	20				推進・支援
II (5) ⑪	社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。	ア及びイ各10点 ウ及びエ各5点	10				推進・支援
II (5) ⑫	介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか。	ア 8点イ 7点	15				推進・支援
II (5) ⑬	経年的な分析を可能なるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化しているか。	20点	0				推進・支援
II (5) ⑭	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の効果分析を実施しているか。	15点	0				推進・支援
II (5) ⑮	自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。	20点	0				推進・支援
II (5) ⑯	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。	各10点	0				推進・支援
II (5) ⑰	2020年度予算において、介護予防・健康づくり関係の新規事業を導入している。	ア 40点イ 20点	0				推進・支援

	指 標	配点	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	交付金 区分
(6) 生活支援体制の整備							
II (6) ①	生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。	20点	20				推進・支援
II (6) ②	生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。	各5点	20				推進
II (6) ③	生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加しているか。	ア15点イ10点	15				推進・支援
II (6) ④	高齢者の住まいの確保・生活支援、移動に関する支援を実施しているか。	ア10点イ5点 ウ8点エ7点	17				推進
(7) 要介護状態の維持・改善の状況等							
II (7) ①	軽度【要介護1・2】（要介護認定等基準時間の変化）	アa及びイa各20点 アb及びイb 各15点 アc及びイc 各10点 アd及びイd 各5点	10				推進・支援
II (7) ②	軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化）	アa及びイa各20点 アb及びイb 各15点 アc及びイc 各10点 アd及びイd 各5点	0				推進・支援
II (7) ③	中重度【要介護3～5】（要介護認定等基準時間の変化）	アa及びイa各20点 アb及びイb 各15点 アc及びイc 各10点 アd及びイd 各5点	0				推進・支援
II (7) ④	中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化）	アa及びイa各20点 アb及びイb 各15点 アc及びイc 各10点 アd及びイd 各5点	0				推進・支援
II (7) ⑤	健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。	アa及びイa各40点 アb及びイb 各30点 アc及びイc 各20点 アd及びイd 各10点	30				推進・支援

	指 標	配点	2020	2021	2022	2023	交付金 区分
			年度	年度	年度	年度	
Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進							
(1) 介護給付の適正化等							
Ⅲ (1) ①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。	ア 20点イ 15点 ウ 10点	15				推進
Ⅲ (1) ②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。	ア 20点イ 15点 ウ 10点エ 5点	15				推進
Ⅲ (1) ③	医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。	ア 5点イ 4点 ウ 3点エ 2点	5				推進
Ⅲ (1) ④	縦覧点検 10 帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。	ア 15点イ 10点 ウ 5点	15				推進
Ⅲ (1) ⑤	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。	全て該当15点 いずれか 2つ 12点 いずれか 1つ 10点	0				推進
Ⅲ (1) ⑥	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。	2つ該当15点 いずれか 1つ 10点	0				推進
Ⅲ (1) ⑦	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、家賃や介護保険外のサービス提供費用等の確認や、介護相談員等の外部の目による情報提供等に基づき、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合は、利用者のケアプランの確認等を行い、必要な指導や都道府県への情報提供を行っているか。	10点	0				推進
Ⅲ (1) ⑧	介護ワストップサービスの対象手続を「びったりサービス」上で検索できるように登録している、又は、各保険者の介護ワストップサービスの対象手続を1以上、「びったりサービス」上でオンライン申請対応しているか。	10点	0				推進
Ⅲ (1) ⑨	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回(16.6%)以上の割合で実地指導を実施しているか。	ア 10点イ 5点	10				推進
(2) 介護人材の確保							
Ⅲ (2) ①	介護保険事業計画に、介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を位置付けているか。	20点	20				推進
Ⅲ (2) ②	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施	20点	20				推進
Ⅲ (2) ③	介護人材の定着に向けた取組の実施	20点	20				推進
Ⅲ (2) ④	介護に関する入門的研修を実施しているか。	10点	0				推進・支援
Ⅲ (2) ⑤	ボランティアポイントの取組を実施しているか。	10点	0				推進・支援
Ⅲ (2) ⑥	介護施設と就労希望者とのマッチングに取り組んでいるか。	10点	0				推進・支援
Ⅲ (2) ⑦	介護助手等の元高齢者の就労的活動の促進に取り組んでいるか。	10点	0				推進・支援
Ⅲ (2) ⑧	高齢者の就労的活動への参加者の伸び率が○ポイント以上向上	10点	0				推進・支援
Ⅲ (2) ⑨	文書量削減に係る取組を行っているか。	ア 4点イ 3点 ウ 3点	0				推進