

# 第1章 総論

## 第1節 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

高齢化の進展に伴い寝たきりや認知症等の介護を必要とする高齢者の増加、介護期間の長期化、重度化進行など、介護の必要性や重要性に対するニーズが増大する一方、少子化・核家族化の進展、高齢者のみの世帯の増加や介護する家族の高齢化など、介護を支えてきた家族をめぐる状況の変化を背景に、高齢者の介護を家族だけでなく社会全体で支える仕組みとして、平成12年度に介護保険制度がスタートしました。

平成18年度(第3期計画)からは、それまでの居宅介護サービス及び施設サービスに加え、地域密着サービスが整備されるとともに、予防を重視する仕組みに転換されました。平成24年度(第5期計画)からは、地域包括ケアシステムが示され、医療や介護のみならず生活支援サービスを含めて高齢者を支える仕組みづくりを目指すようになりました。平成27年度(第6期)からは、新しい介護予防・日常生活支援総合事業と包括支援事業(在宅医療・介護の連携、生活支援体制の整備、認知症施策の推進等)により、全国一律の基準から地域の特性にあった基準・計画へと、地域包括ケアシステムの構築に向けてより具体的に事業が位置付けられました。平成30年度(第7期)からは、地域包括ケアシステムの深化と推進が基本指針として示され、高齢者が住み慣れた地域で安心して最後まで暮らせるための施策のさらなる充足が進められてきました。

日本の高齢化率(65歳以上人口が総人口に占める割合)は、いわゆる団塊の世代が75歳以上高齢者(以下「後期高齢者」という。)となる2025年(令和7年)には30.0%に、後期高齢者人口は2,180万人に達すると見込まれています。

佐久穂町においても2020年(令和2年)10月1日現在、人口10,759人、高齢者人口4,060人、高齢化率37.7%、後期高齢者人口2,286人が、団塊の世代がすべて75歳以上に達するといわれる2025年(令和7年)には人口9,431人、高齢者人口4,023人、高齢化率42.7%、後期高齢者人口2,305人と見込まれています。

さらに65歳以上の高齢者がピークに達するといわれる2040年(令和22年)には、人口6,993人、高齢者人口3,521人、高齢化率50.4%とも推計されています。

これまで佐久穂町が進めてきた高齢者福祉の施策・介護保険制度の流れ、地域特性、さらには直近の現状を踏まえながら、特に高齢者の増加が予測される

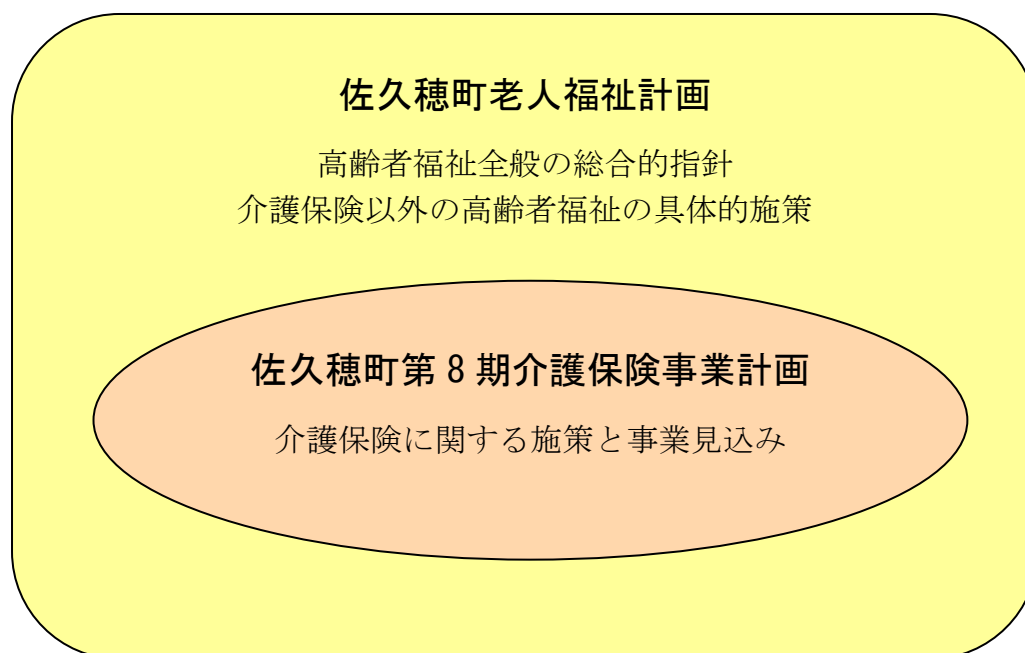
2025年(令和7年)と2040年(令和22年)を見据え、中・長期的な視点に立ち、持続可能な介護保険制度の運営と、地域課題の解決と高齢者福祉のさらなる充実を図るべく、「佐久穂町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下「第8期計画」という。)を策定することとしました。

## 2 計画の位置づけ

**老人福祉計画**は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき、すべての高齢者を対象とした福祉施策の総合的指針であり、高齢者の福祉増進のための課題に対する解決策や基本的な政策目標を定め、その取り組むべき施策を明確にすることを目的とするものです。

一方、**介護保険事業計画**は、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定するもので、介護保険法の基本的理念を踏まえ、要介護者や要支援者、要介護状態になるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画であり、元気で自立している人も、介護や介護予防を必要としている人もすべての高齢者に対し、提供が必要な介護サービス量等を定めるとともに、当町が保険者として介護保険事業を運営するための事業計画を策定するものです。

従って、老人福祉計画は、その目的、対象者及び内容において、介護保険事業計画を包含する上位の計画と位置付けられ、両計画の連携と調和を保つためにも一体的な策定が求められています。

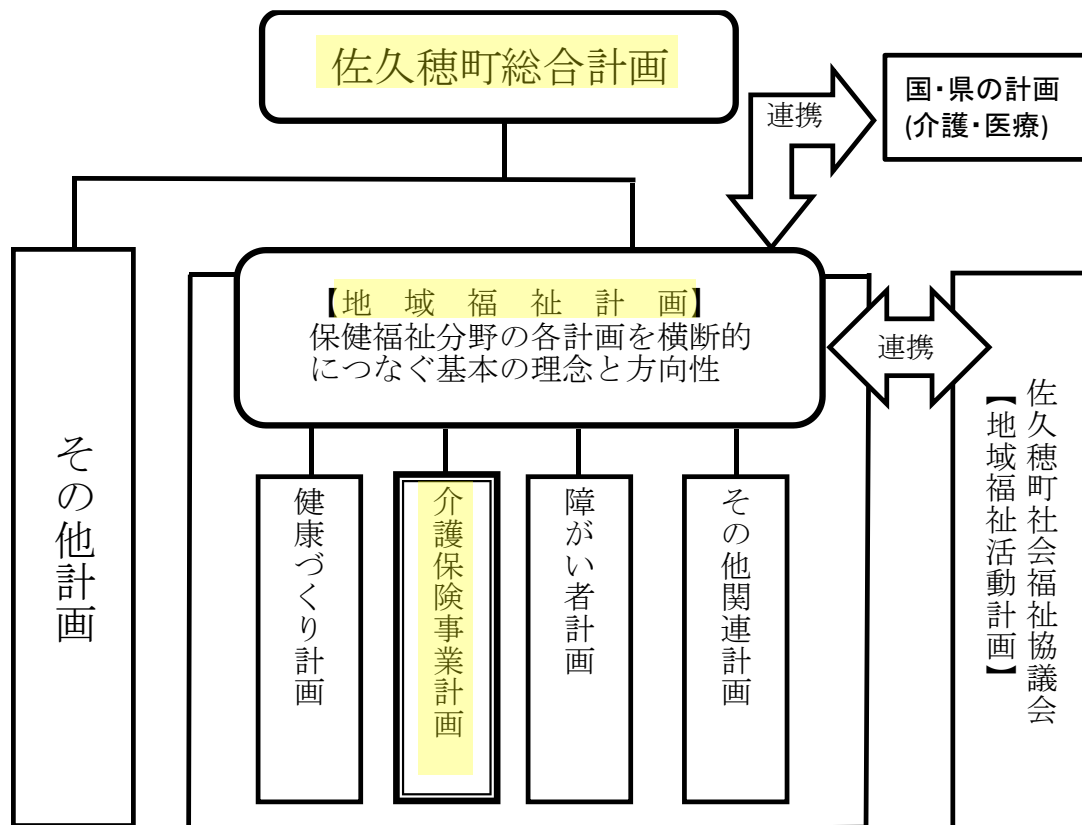


(第1章：総論) (第1節：計画策定にあたって)

また、両計画の見直しにあたっては、国より示される策定指針を踏まえ、県の支援計画と整合性を図るとともに、町の上位計画である佐久穂町総合計画をはじめとする関連計画との整合性を図っています。

また今回は、6年ごとに見直される県の地域医療計画の中間年度にあたることを踏まえながら、今後の医療・介護の連携、推進について検討を行います。

<他の計画との関係>



### 3 計画の期間

計画期間は令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間です。

なお、介護保険事業計画が介護保険法により3年ごとの見直しを義務づけられているため、本計画は3年ごとに見直しを行います。

### 4 計画策定の経緯と計画策定後の点検、調査、評価並びに公表

#### (1) 計画策定の経緯

町の高齢者に対する保健、福祉及び介護関連施策の考え方等について、さまざまな機会を設け、町民の意見を聴取し、計画を策定しています。

- ①佐久穂町高齢者福祉推進委員会での審議
- ②佐久穂町高齢者福祉推進委員会幹事会での審議
- ③「高齢者等実態調査」の実施
- ④佐久穂町ケア会議でのサービス見込量の審議

(第1章：総論) (第1節：計画策定にあたって)

⑤「在宅介護実態調査」の実施

⑥「介護人材確保対策に関するアンケート調査」の実施

(2) 計画策定後の点検、調査、評価並びに公表

計画の実施状況については、毎年度終了時に佐久穂町高齢者福祉推進委員会において点検・評価を行うとともに、結果をホームページ等で公表し、町民ニーズの変化、高齢者の保健福祉を取り巻く社会情勢の動向、制度の変化等に応じて、弾力的かつ柔軟な運用に努めます。

## 第2節 高齢者を取り巻く現状

## 1 人口構造とその推移

毎月人口異動調査による佐久穂町の総人口、39歳以下の人口、40歳以上の人口、65歳以上の高齢者人口、75歳以上の後期高齢者人口及び高齢化率の推移は、表1-1から表1-3のとおりです。

平成24年度(第5期介護保険事業計画初年度)と比較して令和2年の人口は1,003人の減少ですが、65歳以上の高齢者人口は291人の増加、一方75歳以上の後期高齢者人口は7人減と団塊の世代による高齢化率の押上げの現象がみられます。総人口が減少している反面、高齢者人口は全体として増加していますので高齢化率は上昇しています。

平成24年度と令和2年度の高齢化率を比較すると、32.0%だったものが37.7%に、また後期高齢化率は19.1%だったものが20.8%にそれぞれ増加しています。

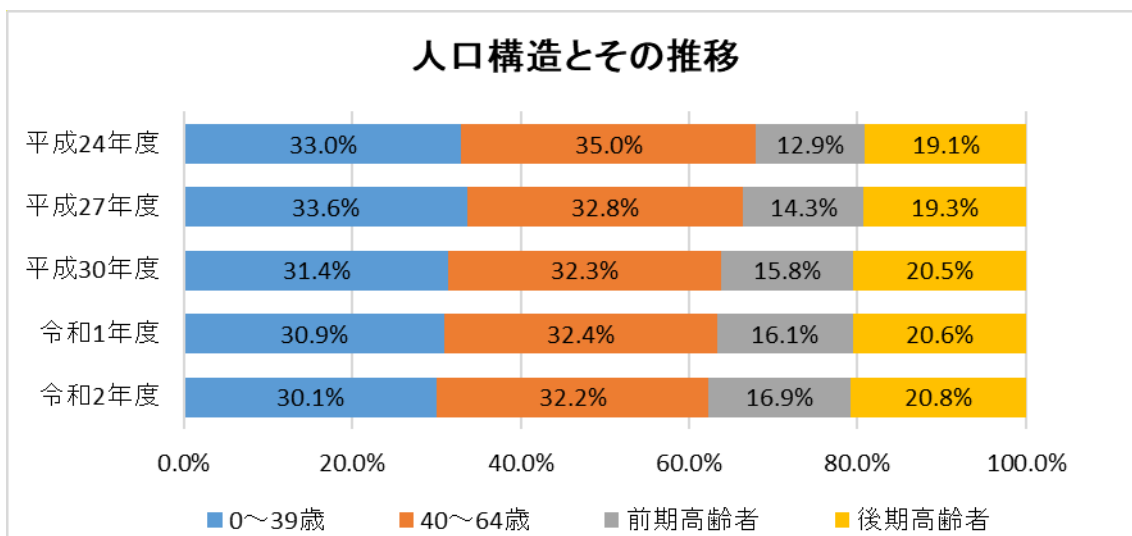
表1-1

年度		平成24年度		平成27年度		平成30年度		令和1年度		令和2年度	
総人口 A		11,762	100.0%	11,879	100.0%	11,227	100.0%	11,025	100.0%	10,759	100.0%
39歳以下		3,878	33.0%	3,993	33.6%	3,530	31.4%	3,410	30.9%	3,237	30.1%
40歳以上		7,884	67.0%	7,886	66.4%	7,697	68.6%	7,615	69.1%	7,522	69.9%
40～64歳		4,115	35.0%	3,899	32.8%	3,628	32.3%	3,574	32.4%	3,462	32.2%
65歳以上 B		3,769	32.0%	3,987	33.6%	4,069	36.2%	4,041	36.7%	4,060	37.7%
65～74歳		1,523	12.9%	1,700	14.3%	1,771	15.8%	1,775	16.1%	1,821	16.9%
65～69歳		738		912		1,029		977		960	
70～74歳		785		788		742		798		861	
75歳以上 C		2,246	19.1%	2,287	19.3%	2,298	20.5%	2,266	20.6%	2,239	20.8%
75～79歳		764		691		737		731		704	
80～84歳		750		696		609		588		581	
85歳以上		732		900		952		947		954	
高齢化率 B/A		32.0%		33.6%		36.2%		36.7%		37.7%	
長野県		27.4%		30.1%		31.5%		31.9%		32.3%	
全国		24.1%		26.6%		28.1%		28.4%		28.7%	

※資料：佐久穂町は、住民基本台帳データ（各年10月1日）

※資料：長野県は毎月人口移動調査（各年10月1日）、全国は総務省人口推計月報（各年10月1日）

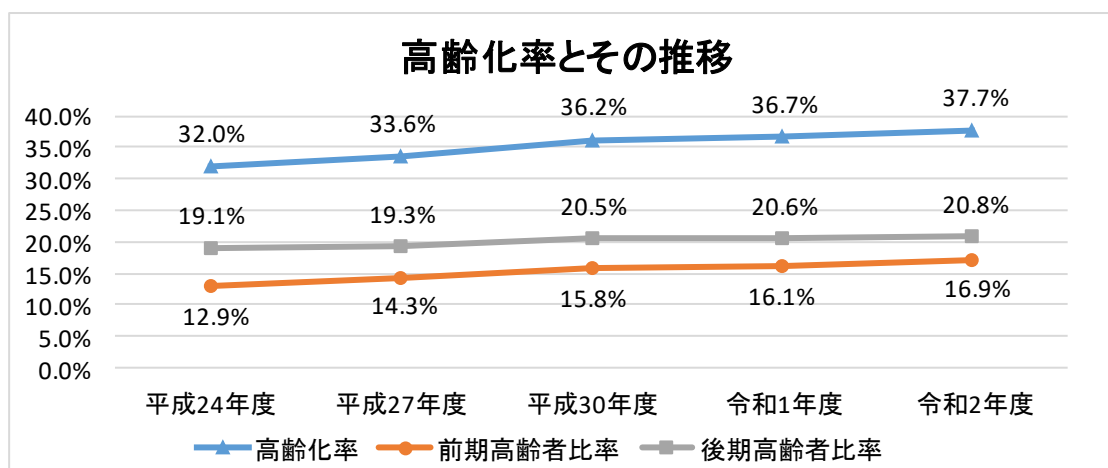
表 1-2



※資料：毎月人口異動調査（各年10月1日）

表 1-3

※資料



：毎月人口異動調査（各年10月1日）

## 2 高齢者世帯の状況

世帯の状況は表 2-1 のとおりです。総世帯数が減少する中、高齢者のいる世帯数は上昇しており、特に高齢者単身世帯数が大きく伸びています。

表 2-1

区分	平成17年	平成22年	平成27年	伸び率
総世帯数	4,114	4,086	4,008	-1.9%
高齢者のいる世帯	2,492	2,518	2,554	1.4%
高齢者単身世帯	405	468	565	20.7%
高齢者夫婦世帯	513	546	552	1.1%

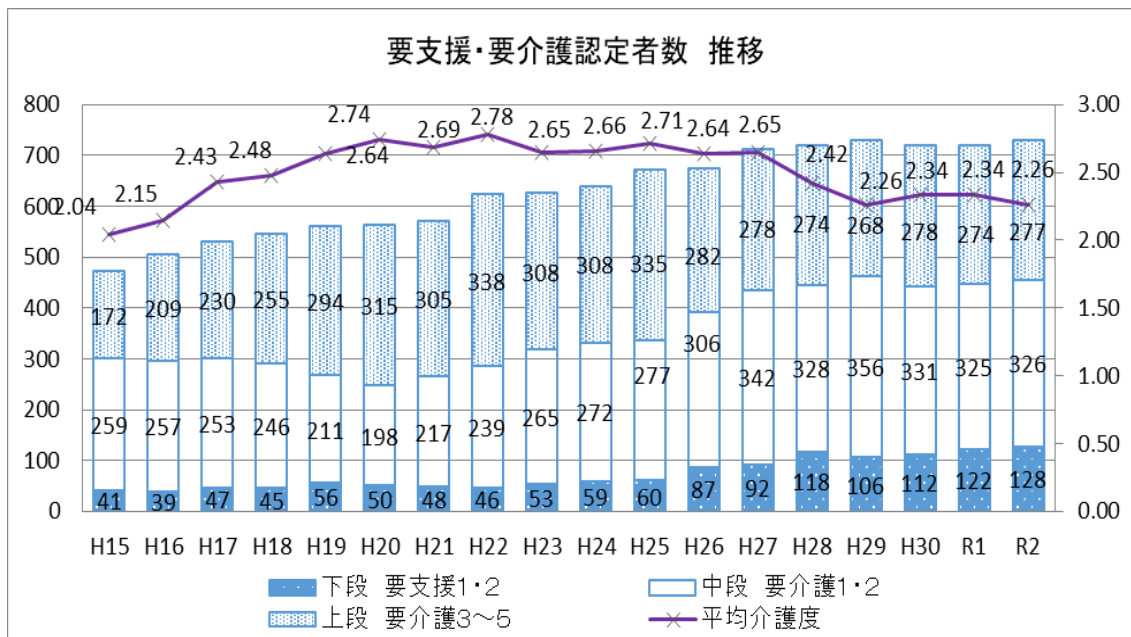
※資料：国勢調査（一般世帯居住者）

※国勢調査は5年ごとに実施されます。

### 3 要介護・要支援認定者の状況とその推移

平成15年度から令和2年度(2年度は年度末推計値)までの要介護・要支援認定者数の推移は表3-1のとおりです。要介護・要支援認定者数は令和1年度末で721人となっており、介護保険制度が発足した平成15年(472人)と比較して249人の増(152.8%)、平成29年度(第6期計画終了年度、730人)と比較すると9人の減(98.8.7%)となっています。要介護認定者は平成29年度まで増加するもののそれ以降は横ばい傾向の状況です。

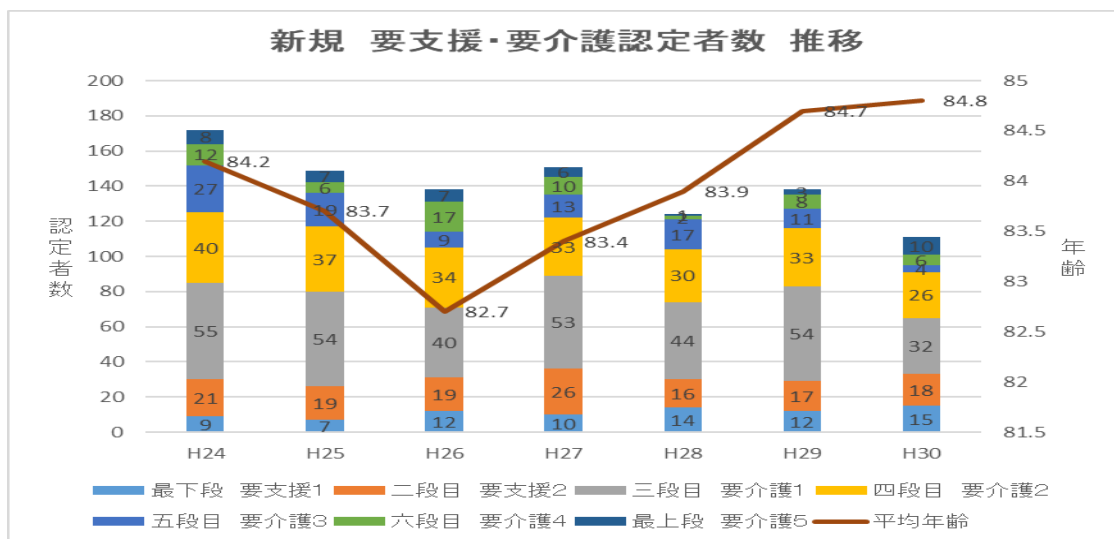
表3-1



※資料：町高齢者係（各年度介護保険事業状況報告）

新規要介護者の平均年齢は、平成30年以降84.8歳と、平成26年以降、新規認定者は高齡化傾向です。また、新規認定者数は平成30年度時点で111人で、経年的には減少傾向となっています。

表3-2



※資料：町高齢者係（地域包括ケア見える化システム数値）



## 4 介護保険対象サービスの現状

### (1) 在宅系サービス・施設系サービスの利用状況

在宅系サービスと施設系サービスの利用者状況の推移は表4-1のとおりです。在宅系サービスの利用者は、認定者数の動向と並行して、平成29年度まで増加傾向だったもののそれ以降は横ばいもしくは減少に転じています。一方、施設系サービスの利用者は増加の一途となっています。

受給率は、平成29、30年度は100%を超えており、認定者が1人あたり、介護サービスを多く利用している状況がみてとれます。

表4-1

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
在宅系サービス利用者	508	521	549	533	488	484
居住系サービス利用者	18	77	81	68	64	71
施設系サービス利用者	111	115	143	146	156	168
計	637	713	773	747	708	723
認定者数(※各年3月末時点)	698	712	732	730	727	724
受給率(利用率)	91.5%	100.1	105.6%	102.3%	97.4	99.9%

※資料：各年5月審査(4月利用)分

※受給率とは、要支援・要介護認定者のうち介護サービスを利用されている方の割合を示しています。

#### 1) 要介護度別 在宅系サービス利用者数

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
要支援1	15	16	32	32	25	25
要支援2	49	58	66	59	56	68
要介護1	115	126	145	147	126	133
要介護2	158	165	162	170	163	146
要介護3	86	82	83	62	61	63
要介護4	52	41	38	43	38	33
要介護5	33	33	23	20	19	16
計	508	521	549	533	488	484

※資料：各年5月審査(4月利用)分

#### 2) 要介護度別の施設サービス利用者数

施設系サービスの利用者数は、第3章第2節1施設サービスの利用者数の推移に掲載してあります。

#### 3) 要介護度別 居住系サービス利用者数

「居住系サービス」とは、「特定施設入所者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」などのサービスがこれに分類されます。



(第1章：総論) (第2節：高齢者を取り巻く現状)

在宅系、居住系サービスは、介護度別には要介護1～2の方のサービス利用率が高い状況です。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
要支援1	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0
<b>要介護1</b>	1	21	23	30	22	<b>33</b>
<b>要介護2</b>	5	27	27	17	21	<b>23</b>
要介護3	5	18	18	16	12	9
要介護4	3	5	11	4	6	5
要介護5	4	6	2	1	3	1
計	18	77	81	68	64	71

※資料：各年5月審査(4月利用)分

(2) **主な在宅系サービス別利用者数・利用率** (上段：利用者数・下段：利用率)

主な居宅サービス別利用者数及び利用率は表4-2のとおりです。在宅系サービスの利用者は全体的に減少傾向となっています。一方で在宅生活維持に必要な訪問リハなど需要の高まっているサービスもあります。

表4-2

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
<b>訪問介護</b>	<b>151</b> 29.7%	146 28.0%	153 27.9%	149 28.0%	139 287.5%	<b>126</b> 26.0%
訪問入浴介護	9 1.8%	9 1.7%	11 2.0%	13 2.4%	9 1.8%	10 2.1%
訪問看護	164 32.3%	187 35.9%	187 34.1%	213 40.0%	191 39.1%	178 36.8%
訪問リハビリテーション	22 4.3%	30 5.8%	44 8.0%	59 11.1%	53 10.9%	56 11.6%
<b>通所介護</b>	<b>306</b> 60.2%	232 44.5%	219 39.9%	214 40.2%	201 41.2%	<b>183</b> 37.8%
通所リハビリテーション	96 18.9%	97 18.6%	91 16.6%	83 15.6%	79 16.2%	87 18.0%
<b>短期入所</b>	<b>81</b> 15.9%	97 18.6%	76 13.8%	53 9.9%	65 13.3%	<b>70</b> 14.5%
居宅療養管理指導	133 26.2%	110 21.1%	104 18.9%	114 21.1%	89 18.2%	94 19.4%
福祉用具貸与	291 57.3%	311 59.7%	307 55.9%	314 58.9%	300 61.5%	308 63.6%

※資料：各年5月審査(4月利用)分。

※各サービスの利用率は、在宅サービス全体の利用者数に対する割合です。

## (3) 介護保険給付費(要支援含む)の推移

介護保険給付費の推移は表4-3のとおりです。給付費は全体としては計画値に対して実績値は101.4%と上回る結果になっていますが、傾向としては在宅系サービスが計画値より大幅に下回り、施設サービスが計画値を大きく上回った結果、全体として給付費が計画をオーバーするという状況でした。

表4-3

(単位：円)

サービス	年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度
		実績値	実績値	実績見込み値
訪問介護		130,579,093	121,792,850	113,999,465
訪問入浴介護		6,354,036	5,161,932	5,941,769
訪問看護		63,266,733	60,006,567	56,807,582
訪問リハビリテーション		20,463,175	20,711,621	22,178,970
居宅療養管理指導		6,106,826	6,115,600	5,272,506
通所介護		170,102,214	159,157,112	163,069,901
通所リハビリテーション		57,438,547	62,148,522	61,986,896
短期入所生活介護		22,617,300	20,338,732	17,617,109
短期入所療養介護		42,430,932	48,516,438	45,770,141
福祉用具貸与		44,096,742	46,043,121	48,583,134
福祉用具購入		773,537	942,714	379,694
住宅改修		1,232,874	1,247,397	1,462,980
特定施設入居者生活介護		11,997,335	10,283,561	7,460,471
居宅介護支援・予防支援		85,623,209	82,594,776	81,827,559
居宅サービス計		663,082,553	645,060,943	632,358,173
地域密着型通所介護		53,739,783	46,647,945	52,137,767
小規模多機能型居宅施設		0	0	0
認知症対応型共同生活		54,864,756	56,290,350	56,313,446
地域密着型サービス計		108,604,539	102,938,295	108,451,212
介護老人福祉施設		256,473,852	307,751,387	339,553,007
介護老人保健施設		168,674,796	176,057,788	165,917,487
介護療養型医療施設		5,781,321	4,707,927	6,276,380
施設サービス計		430,929,969	488,517,102	511,746,873
特定入所者介護サービス費		39,726,200	46,277,858	51,073,854
高額介護サービス費		22,220,423	25,610,277	28,578,187
高額医療合算介護サービス費		535,546	2,506,589	4,087,954
審査支払手数料		1,339,336	1,330,056	1,330,056
総計		1,266,438,566	1,312,241,120	1,337,626,309
計画値		1,284,152,000	1,317,512,000	1,318,523,000
達成率		98.6%	99.6%	101.4%

## 5 介護サービス基盤の現状

佐久穂町の被保険者が第7期期間中に利用された主な介護サービス事業所(サービス基盤)は以下のとおりです。佐久穂町にないサービス等については、広域的な利用により適切なサービスにつながるよう支援を行っています。

### (1) 居宅系サービス

#### ①訪問介護

事業所名	所在地
佐久穂町社会福祉協議会指定訪問介護事業所	佐久穂町
ニチイケアセンター佐久穂	佐久穂町
J A佐久浅間ヘルパーステーションみなみ	佐久市
穂乃里訪問介護	佐久市
エフビー訪問介護さく	佐久市
エフビー訪問介護ひじり	佐久市
エフビー訪問介護いしずえ	佐久市
訪問介護ステーションさくら	佐久市
ヘルパーステーションのぞみサンピア	佐久市
ヘルパーステーションばんり	佐久市
恵仁会ヘルパーステーション中込	佐久市
ヘルパーステーションほのか	佐久市
佐久だいらヘルパーステーション	佐久市
ニチイケアセンターなかごみ	佐久市
サガラ訪問介護ステーション	佐久市
結の里訪問介護ステーション	佐久市
訪問介護サービス創想	佐久市
あんしん介護サービス	佐久市
佐久コアラ	佐久市
訪問介護事業所うすだコスモ苑	佐久市
寿園介護ステーション	小諸市
ヘルパーステーションのぞみ	小諸市
宅老所ねむの木	小海町
ヘルパーステーションここわ軽井沢	軽井沢町

#### ②(予防)訪問入浴介護

事業所名	所在地
社会福祉法人暖家佐久事業所	佐久市
(有)佐久平訪問入浴	佐久市
Aライン訪問入浴サービス	佐久市

③ (予防) 訪問看護

事業所名	所在地
佐久穂町訪問看護ステーション	佐久穂町
訪問看護ステーションやちほ	佐久穂町
佐久総合病院訪問看護ステーション	佐久市
訪問看護ステーションほのか	佐久市
訪問看護ステーションのぞみサンピア	佐久市
Aライン訪問看護ステーション	佐久市
エフビー訪問看護ステーションさく	佐久市
訪問看護ステーション岩村田	佐久市
らいおんハート訪問看護ステーション佐久	佐久市
ケイジン訪問看護ステーション中込	佐久市
訪問看護ステーションこもろ	小諸市
訪問看護ステーションのぞみ	小諸市
訪問看護ステーション御代田	御代田町

④ (予防) 訪問リハビリテーション

事業所名	所在地
佐久穂町立千曲病院	佐久穂町
佐久穂町老人保健施設	佐久穂町
老人保健施設こまくさ	小諸市
医療法人雨宮病院	佐久市

⑤通所介護

事業所名	所在地
(佐久穂町社協) 高野町デイサービスセンターふれあい	佐久穂町
(佐久穂町社協) 八千穂デイサービスセンターこまどり	佐久穂町
中込デイサービスセンター	佐久市
JA 佐久浅間デイサービスセンター星の里	佐久市
らいおんハートリハビリ温泉デイサービス佐久	佐久市
デイサービスセンターのぞみサンピア	佐久市
デイサービスセンターばんり	佐久市
佐久だいらデイサービスセンター	佐久市
佐久市前山デイサービスセンター	佐久市
アクネス佐久平	佐久市
デイサービスセンターここわ	佐久市
ニチイケアセンター佐久	佐久市
デイサービスセンター星の里	佐久市
宅幼老所ながとろ	佐久市

(第1章：総論) (第2節：高齢者を取り巻く現状)

寿園介護ステーション	小諸市
デイサービスセンターのぞみ	小諸市
ワールドステイ・グラン・池の前	小諸市
(御代田町社協) デイサービスセンター・ハートピアみよた	御代田町
デイサービスセンターここわ軽井沢	軽井沢町

⑥ (予防) 通所リハビリテーション

事業所名	所在地
佐久穂町老人保健施設	佐久穂町
通所リハビリテーション・デイケアさくら	佐久市
老人保健施設シルバーポートつかばら	佐久市
介護老人保健施設安寿苑	佐久市
介護老人保健施設愛の郷	佐久市
老人保健施設こまくさ	小諸市
佐久総合病院老人保健施設こうみ	小海町

⑦ (予防) 短期入所生活介護

事業所名	所在地
ショートステイ佐久穂愛の郷	佐久穂町
うすだコスモ苑 (旧 勝間園)	佐久市
ショートステイ佐久だいら	佐久市
介護老人保健施設愛の郷	佐久市
こうみの里 (旧 美ノ輪荘)	小海市

⑧ (予防) 短期入所療養介護

事業所名	所在地
佐久穂町老人保健施設	佐久穂町
佐久総合病院老人保健施設	佐久市
老人保健施設シルバーポートつかばら	佐久市
佐久総合病院老人保健施設こうみ	小海町

⑨ (予防) 福祉用具貸与

事業所名	所在地
(株)ライフサポート	佐久市
エフビー介護サービス(株)佐久営業所	佐久市
(有)ケアアンドケーメディカル	佐久市
サクラケア佐久店	佐久市
メディコケイジン(株)	佐久市
(JA佐久浅間) 福祉用具ステーション	佐久市

(第1章：総論) (第2節：高齢者を取り巻く現状)

福祉ショップことぶき	小諸市
------------	-----

⑩居宅療養管理指導

事業所名	所在地
佐久穂町立千曲病院	佐久穂町
佐久穂もみの木薬局	佐久穂町
たなべ診療所	佐久穂町
佐久総合病院	佐久市
てらおかクリニック	佐久市
相馬医院	佐久市
オレンジ薬局	佐久市
おぎはら歯科医院	佐久市
医療法人社団かえで会 あべ歯科医院	佐久市
医療法人清秀会甘利医院	小諸市
甘利医院わだ	小諸市
ひまわり薬局	御代田町
佐久総合病院附属小海町診療所	小海町

⑪地域密着型通所介護

事業所名	所在地
宅老所やちほの家	佐久穂町
(佐久穂町社協) 宅老所よりあい亭	佐久穂町
寄り合い処ふらっと聖	佐久市
寄り合い処ふらっとうすだ	佐久市
デイサービスセンターあいわ中込原	佐久市
宅幼老所つかばら	佐久市
宅幼老所幸の神倶楽部	佐久市
宅老所ねむの木	小海市

⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業所名	所在地
24時間地域サポートステーションさくいだいら	佐久市

⑬居宅介護支援(介護予防支援)

事業所名	所在地
佐久穂町地域包括支援センター	佐久穂町
佐久穂町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	佐久穂町
佐久穂町老人保健施設指定居宅介護支援事業所	佐久穂町
佐久穂町立千曲病院	佐久穂町
訪問看護ステーションやちほ	佐久穂町

(第1章：総論) (第2節：高齢者を取り巻く現状)

佐久総合病院	佐久市
ケアプランセンター星の里	佐久市
佐久市立国保浅間総合病院	佐久市
ケイジン地域ケアセンター中込	佐久市
ケイジン地域ケアセンター塚原	佐久市
ケアプランセンターばんり	佐久市
ニチイケアセンターなかごみ	佐久市
佐久だいら居宅介護支援事業所	佐久市
居宅介護支援事業所ケアセンターさくら	佐久市
居宅介護支援事業所佐久平愛の郷	佐久市
介護老人保健施設愛の郷	佐久市
あおぞら介護相談センター	佐久市
金沢病院居宅介護支援事業所	佐久市
居宅介護支援事業所佐久平愛の郷	佐久市
エフビー居宅介護支援事業所佐久	佐久市
(有)すずらん	佐久市
あんしん居宅介護支援事業所	佐久市
さくだいら敬老園居宅介護事業所	佐久市
らいおんハート佐久ケアプランセンター	佐久市
佐久総合病院老人保健施設こうみ	小海町
寿園介護ステーション居宅介護支援事業所	小諸市
シルバーケアのぞみ	小諸市
ケアマネジメントオフィス・ノア	小諸市

(2) 居住系サービス事業所

①特定施設入居者生活介護

事業所名	所在地
佐久穂愛の郷	佐久穂町
佐久穂町老人保健施設	佐久穂町
佐久総合病院老人保健施設	佐久市
佐久平愛の郷	佐久市
うすだコスモ苑	佐久市
さくら苑	佐久市
佐久福寿園	佐久市
ウェルハウスのぞみサンピア	佐久市
塩名田苑	佐久市
老人保健施設シルバーポートつかばら	佐久市



(第1章：総論) (第2節：高齢者を取り巻く現状)

佐久総合病院老人保健施設こうみ	小海町
こうみの里	小海町
ことぶきの家御影	小諸市
菊の園	小諸市
老人保健施設こまくさ	小諸市
医療法人社団御代田中央記念病院	御代田町
豊昇園	御代田町
きらく苑	軽井沢町

②認知症対応型共同生活介護

事業所名	所在地
グループホームさくほ愛の郷	佐久穂町
グループホームうすだ愛の郷	佐久市
サガラシルバーハウス	佐久市

(3) 施設サービス事業所

①介護老人福祉施設

事業所名	運営主体	所在地
佐久穂愛の郷	(社福) 佐久平福祉会	佐久穂町
さくら苑	(社福) 里仁会	佐久市
うすだコスモ苑(旧 勝間園)	(社福) ジェイエー長野会	佐久市
佐久福寿園	(社福) 佐久福寿園	佐久市
塩名田苑	佐久広域連合	佐久市
こうみの里(旧 美ノ輪荘)	(社福) ジェイエー長野会	小海町
菊の園	(社福) ロングライフ・小諸	小諸市
豊昇園	佐久広域連合	御代田町
きらく苑	(社福) 軽井沢会	御代田町

②介護老人保健施設

事業所名	運営主体	所在地
佐久穂町老人保健施設	佐久穂町	佐久穂町
佐久総合病院老人保健施設	長野県厚生農業協同組合連合会	佐久市
介護老人保健施設安寿苑	社会医療法人恵仁会	佐久市
介護老人保健施設愛の郷	(社福) 佐久平福祉会	佐久市
佐久総合病院老人保健施設こうみ	長野県厚生農業協同組合連合会	小海町
介護老人保健施設こまくさ	長野県厚生農業協同組合連合会	小諸市
介護老人保健施設チェリーガーデン	医療法人光仁会	上田市

(第1章：総論) (第2節：高齢者を取り巻く現状)

③介護療養型医療施設

事業所名	運営主体	所在地
御代田中央記念病院	医療法人社団御代田中央記念病院	御代田町

## 6 介護保険法改正の主な内容

令和2年に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、「①市町村の包括的な支援体制の構築の支援、②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、③医療・介護のデータ基盤の整備の推進、④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、⑤社会福祉推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる」と5つの施策が示されました。これに基づき、第8期では地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制の整備を図り、地域共生社会の実現を目指します。

改正の概要は以下のとおりです。

※「地域共生社会」：子供、高齢者、障がい者などすべての人々が地域で暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

### (1) 「地域共生社会」の実現

#### ① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を国が創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

#### ② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）

ア：認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。

イ：市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。

ウ：介護保険事業計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る当道府県・市町村間の情報連携強化を行う。

#### ③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）

ア：介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事

業の情報提供を求めることができると規定する。

- イ：医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ウ：社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

④ **介護人材確保及び業務効率化の取組の強化**（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）

- ア：介護保険事業計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- イ：有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ウ：介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

⑤ **社会福祉連携推進法人制度の創設**（社会福祉法）

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

### 第3節 高齢者保健福祉の基本的な政策目標

#### 1 高齢者保健福祉に関する基本的な政策目標（4つの柱）

高齢化が進展する中で、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等はさらに多様化していくと考えられます。第7期計画においては、高齢者世帯が増加し、高齢者を支える家族の介護力の低下が深刻な状況が懸念されるなか、地域全体で高齢者を見守り支え合うしくみ「地域包括ケアシステム」の深化と推進が大きなテーマとなっていました。高齢期を迎えても、豊富な経験や知識等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、互いに助けあい支えあう体制整備により、介護・医療の支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられる体制整備を推進してきました。

一方で、ダブルケア（\*1）や8050問題（\*2）などにより高齢者とその家族を取り巻く地域住民の支援ニーズは複雑化・複合化しています。第8期においては、高齢者のみならずその家族、子供や障がい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会、「地域共生社会」の実現を目指し、着実に計画を推進していく必要があります。

これらの状況や介護保険制度改正の考え方を踏まえ、高齢になっても、介護が必要になっても、「住み慣れた地域」「住み慣れた場所」で「住み慣れた家族と一緒に」「自分らしく誇りの持てる安心した生活を送れる地域社会の実現」を目指し以下の4つの柱を基本的な政策目標とします。

##### (1) 元気で楽しく生活できること

生涯現役で、自らの経験や知識を活かし、家庭内でも、地域でも頼られるような老い方が望まれます。そのためには、高齢者が心身ともに元気で楽しく生活することが重要です。要介護状態に陥らないように健康づくりや介護予防の推進を継続します。

##### (2) 安心して生活できること

高齢者の多くは住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいます。しかし、独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加といった家庭環境の変化が進んでいる現在、さまざまな支援が必要となってきました。介護予防と一体的に閉じこもりの解消等を図るとともに、認知症ケアの推進や高齢者の権利擁護といった見守る機能の強化を図ります。

##### (3) 自分らしく、本人が望む生活ができること

高齢者自らが必要な介護サービスを選択し、より快適な自立した在宅生活を送れるよう、介護サービスの質的向上に努めます。また、介護サービスの充実を図り、利用者の家庭環境や経済状況に、より即した利用ができるよう利用者の生活支援を推進します。

(第1章：総論) (第3節：高齢者保健福祉の政策的目標)

多様化する社会の中で高齢者はもちろんのこと、支援を必要とするそのご家族、子供や障がいをお持ちの方が安心して生活できる基盤を確保できるよう包括的な支援体制の構築を目指します。

(4) **お互いに認めあい、支えあうこと**

同じ世代の、顔なじみの関係をもった高齢者同士が、声を掛けあい、支えあうことで引きこもりや孤独感を防ぐことができます。誰でも参加しやすいボランティア活動を通して、地域との交流や人づくりを目指します。

\*1 「ダブルケア」：子育てと高齢者等の介護が同時期に発生する状態。

\*2 「8050 問題」：80 代の親が 50 代の子供の生活を支えるという問題。高齢者の支援ばかりでなく、子供の生活支援が同時に必要とされる状況。

## 第4節 取り組むべき課題

### 1 元気で楽しく生活できること

#### (1) 健康づくり・介護予防の推進

生活水準の向上や医療技術の進歩により平均寿命が延びている一方、食生活をはじめとする生活スタイルの変化に伴い、糖尿病や高血圧、メタボリック症候群などの生活習慣病が増加しています。また、その生活習慣に起因する疾病として悪性新生物（ガン）、脳血管疾患、心疾患が指摘されおり、死亡者の割合を全国と比較すると、悪性新生物と脳血管疾患の割合は低いものの、心疾患の割合は高く、肺炎とともに死亡の主な原因となっています。要介護リスクが高くなる前に生活習慣を改善することは、その後の要介護リスクを減らすとともに、医療費抑制の面でも効果が期待できます。また身体だけではなく、うつ等といったこころの健康に関する相談もあります。

高齢者が増加するなか、町は生活習慣病対策として健診結果報告会等の充実や、こころの健康に対する支援体制の充実を図っていく一方、住民は自ら健康づくりに取り組み、高齢者を含むすべての方が、健康で心豊かに生活し、活力ある人生を送ることで、健康寿命（認知症や寝たきりにならない状態で自立して生活できる期間）の延伸が図られるよう、健康づくり対策を進めていく必要があります。

町では、高齢化に伴い要介護認定者数も当面の間は増加すると推計しています。要介護状態になる前に心身の機能の低下を防ぐ介護予防を視点とした対応が求められ、要介護状態になることを少しでも遅らせることが重要課題となっています。また、要介護状態になったとしても、適切な介護サービスを保健や医療と連携して利用することで、重度化を遅らせるということも同様に課題となります。

#### (2) 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の課題

平成27年に全国一律の基準等で行う介護保険給付事業とは別に、市町村が給付基準を決め、それぞれの地域のニーズ・資源等により、その地域にあったサービスを提供することにより、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態になっても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が法制化され、佐久穂町でも平成29年4月より総合事業が開始されています。

総合事業は、下肢筋力低下等を簡易に判定する基本チェックリストにより総合事業の対象者となった方（事業対象者）、または要支援認定者の方を対象とした事業であったため、要支援から要介護に変わったことにより総合事業を利



用できなくなる弊害が生じていました。今回の法改正により「総合事業利用の弾力化」(要支援から要介護に代わってもが保険者の判断により総合事業の利用が可能となる措置)が認められています。

当町においても、慣れ親しんだ総合事業が使えなくなるといった実情があることから、要介護認定者の総合事業の利用について検討が必要です。

### (3) 後期高齢者のデータに基づく保険事業・介護予防事業

高齢者の保健事業については、65歳から74歳までの方については、国保などそれぞれが加入する健康保険制度において、加入者の医療・介護・健診データなどから科学的根拠に基づいて保険事業等を行うことが進められてきましたが、75歳以上の後期高齢者についてはこうしたデータに基づいた保険事業が展開されておられませんでした。

国では、後期高齢者についても各市町村が、都道府県の後期高齢者医療広域連合と連携しながら、データを活用した効果的な保険事業・介護予防を展開すべく「市町村による高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施事業」を令和元年度より制度化しれたことから、町においても、後期高齢者になっても引き続きデータに基づく効果的な保険事業の展開が課題となっています。

## 2 安心して生活できること

### (1) 生活支援サービスの充実

要支援認定者や二次予防事業対象者は、手段的日常生活動作(IADL)の低下に対応した日常生活上の困りごとや、外出に対する不安などがあり多様な支援が求められています。また今後、日常生活上の困りごとへの支援が特に必要と思われる、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増えることを踏まえ、事業所のみならず地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスを充実していくことが求められています。

### (2) 認知症ケアの推進

高齢者の増加に伴い、認知症の方も増加しています。町の要介護認定者の約75%の方が何らかの認知症の症状を持っています。平成20年度には、認知症対応型グループホームが整備されるなど介護保険制度上での強化がなされ、また、健康教室や地区のサロンにおいても認知症予防事業を行うなど、町全体としての認知症対策の体制が整いつつありますが、介護保険制度だけで認知症高齢者やその家族のすべての支援をできる状況ではありません。

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して日常生活を送ることができるようにするためには、住民すべてが認知症に

ついて理解し、地域全体で認知症高齢者とその家族を支えていくことが必要です。特に、認知症高齢者を介護する家族の多くは、他の人に介護の大変さをなかなか理解してもらえないといった悩みを抱えています。家族だけで問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的なストレスを軽減できるような取り組みも必要となってきます。

また、増えつつある若年性認知症の方に対する支援体制の整備も必要です。高齢者の認知症に比べ身体的には健康である場合が多いため、この方たちが生きがいを持って社会参加していけるような場の提供も検討していかなければなりません。また、同時に介護が長期間にわたる場合もあることから、介護する家族に対しての相談体制と心身のケアも必要となってきます。

### (3) 高齢者の権利擁護、虐待防止

高齢者の権利擁護については、要介護状態になっても高齢者の意思等が最大限尊重されるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知を図ることが必要です。

また、近年相談件数が増加傾向にある高齢者虐待については、虐待の防止、早期発見、保護が適切に行われることが大切です。その周知と予防のため、住民、介護サービス関係者など地域のさまざまな関係者との連携を強化していく必要があります。なお、高齢者虐待対応手順を再確認し、関係者との早期対応と継続支援を実施していくことが重要です。

## 3 自分らしく本人が望む生活ができること

### (1) 介護サービスの質の向上・介護人材確保

介護保険制度施行以来、介護サービスは量的に充実してきました。今後は、提供されるサービスが利用者の生活機能を維持向上させ、家族を含めた支援内容になっているか、また、利用者が必要としているサービスが適切に提供されているか等の質的な面での充実が更に必要となってきます。

事故報告や苦情解決については、関係事業所への理解促進を図るとともに、処分権限を有しないサービスの提供事業所への指導等について、県との連携を一層強化する必要があります。

平成 26 年度に小規模通所介護サービスが地域密着型サービスへ移行され、また平成 30 年度に居宅介護支援事業所が市町村への指定権限の移譲されたことにより、地域の実情に応じたサービス基盤の整備が可能になった反面、事業所のサービスの質の向上を目的とした市町村による適切な指導が求められています。

また、サービス事業所の質の向上を目指すうえで、サービス提供の基盤である「介護人材の確保」は最重要課題といえます。

また、高齢者人口の急増や介護職の定着が困難な状況から、第8期の国の基本指針においては、介護人材確保・人的基盤の整備が重点課題とされており、事業所及び県とも連携しながら、人材確保に係るさらなる支援の推進が求められています。

## (2) 介護サービス基盤の整備

少子高齢化、核家族化等、家族を取り巻く状況が多様化している中で介護サービスを提供していくためには、個々に対応しうる介護サービスメニューの拡大と質の向上が求められます。町では、在宅介護を中心としながら施設介護がそれを支える形で介護サービスを提供しています。高齢者等実態調査の結果をみると、多くの方が要介護になった場合も、できる限り住み慣れた地域や自宅で生活することを希望しています。その一方で、介護が必要になった場合、家族に迷惑をかけたくない、家族は介護の時間が十分に取れないといった理由から、施設介護を希望する方も少なからずいることも現状としてあります。

したがって、それぞれの高齢者の心身の状況、経済力、家庭環境、介護レベル等、必要に応じて自らの選択に基づき適切なサービスが利用できるよう、サービス基盤の整備を図ることが必要です。

## (3) 介護保険制度の安定的運営

介護保険制度は保険料と税金で支えられている「助け合い」の制度であることから、無駄なく健全に運営され、住民から信頼されるものでなければなりません。また介護サービスの給付と負担の関係は、被保険者から幅広く理解が得られるバランスの取れた内容であることが求められています。

低所得者対策等により、介護保険制度の中、必要な支援や給付が行き届くよう配慮に努めると同時に、一方で、介護保険制度が将来にわたり持続可能な運営が図れるよう、給付の適正化や介護認定の適正化事業等の取組が求められます。

# 4 お互いに認めあい、支えあうこと

## (1) 地域包括ケアシステムの深化と推進

これまで、高齢者の支援や介護は、医療保険制度や介護保険制度による公的支援のほかは、主に家族によって解決される問題と考えられていた時代がありました。核家族化の進展等に伴う高齢者のみ世帯の増加や、家族介護力の低下などにより、高齢者の日常生活支援を誰が行うのかといった新たな

問題が全国的に浮上してきました。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を維持するためには、医療や介護などの公的支援（公助）ばかりでなく、自助（自ら健康増進や介護予防に取り組む）、共助（住民同士の支え合い）の力も借りながら地域全体で高齢者を支えるしくみ（いわゆる「地域包括ケアシステム」）の体制整備が必要と考えられるようになりました。

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、行政ばかりでなく、医療機関や介護事業所のほか、民間団体や住民ボランティアなどあらゆる地域資源が連携しながら、高齢者が要介護になっても、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を安心して続けることができるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される体制の構築が求められます。

## (2) 高齢者の多様な生きがいくくり・社会参加

高齢者の平均寿命が伸び「人生100年社会」といった新しい考え方が生まれる中、高齢者の社会参加を促進することは介護予防や健康寿命の延伸につながるといわれています。高齢者が知識と経験を活かして生涯学習やスポーツ、趣味の活動などに積極的に参加することにより、生きがいを持って過ごせるよう取り組みが求められます。

また、現役で活躍したいと考えている高齢者の方には、今まで培った経験と能力を活かし、地域で就業できるような仕組みの構築が課題です。

## (3) 災害・感染症対策の推進

近年、地球温暖化等の影響による大規模災害の頻発、未知のウイルスの世界的な感染拡大など新たな危険が発生しています。

高齢者をはじめとする社会的弱者をこうした災害や感染症から守るため、必要な準備や支援をいかに行うかが大きな課題となっています。

第8期の国の基本指針においても、災害・感染症対策が新たな重点課題となっており、取り組みが求められます。