

第9期南箕輪村 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

健やかに生きいき暮らせる村
～ 自分らしさとつながりを大切にした共生社会の実現 ～



第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって

村では、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、一人暮らしや高齢者のみ世帯へのサービス、交通弱者への支援、有償ボランティアによる生活支援、地域で行われる介護予防事業など、様々な取り組みを実施してきました。また、支え合いとフレイル予防につながる地域づくりを目指して、住民活動への補助制度や実践者講座等を実施してきました。



8期計画中は新型コロナウイルス感染症の影響で、地域における活動が減退しましたが、その後地区社協をはじめ、有志の皆様による通いの場等の取り組みが再開され、新たな取り組みも広がってきたことは大変ありがたいことだと思います。

高齢化率が県下一低い当村ではありますが、今後も高齢者数は増え続けるとともに、生産年齢人口については、横ばいから減少局面に入ります。また、身寄りのない方や、生活困窮、ヤングケアラーなど複合的な課題を抱える方々が増え、包括的な支援体制が必要となっています。

今回の計画は団塊ジュニア世代が65歳以上となり、生産年齢人口の減少が進行する2040年を見据えたうえで、令和6年度から令和8年度の3年間を計画期間とし、基本理念である「健やかに生きいき暮らせる村」を踏まえ、自分らしさとつながりを大切にした共生社会の実現を目指して、介護サービスの基盤整備や地域包括ケアシステムの更なる充実に向け、取り組んでまいります。

本計画の実践につきましては、村民の皆様のご理解を得ながら、関係機関との連携のもと進めてまいりたいと思いますので、皆様のご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました「南箕輪村福祉計画策定懇話会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査やワークショップ等にご協力いただきました多くの皆様に、心から感謝申し上げます。

令和6（2024）年3月

南箕輪村長 藤城 栄文

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 日常生活圏域の設定	2
5 今期計画の見直しのポイント	3
第2章 南箕輪村の高齢者を取り巻く状況	4
1 統計からみる高齢者の状況	4
2 介護保険事業の概況	9
3 高齢者福祉の活動・成果の県内比較	13
(1)健康づくりと生きがい対策の推進(介護予防)	13
(2)関係機関の連携と地域で支え合う体制づくり	14
(3)安心な老後生活の支援(住まい環境の充実)	15
4 地域での活動や支え合いについての意識	16
(1)地域活動への参加状況	16
(2)地域住民の有志による健康づくりや趣味の活動への参加意向	18
(3)地域の支え合いに期待すること、できること	19
(4)元気高齢者の将来の介護に対する考え方	20
5 本村の抱える課題まとめ	22
第3章 計画の基本理念・基本目標	23
1 計画の基本理念	23
2 計画の基本目標	24
3 施策の体系	26
第4章 施策の方向性	27
基本目標1 健康づくりと生きがい対策の推進	27
基本目標2 関係機関の連携と地域で支え合う体制づくり	33
基本目標3 安心な老後生活の支援	44
基本目標4 介護保険制度の円滑な運営	52
第5章 介護保険事業費と保険料	55
1 介護保険事業費と保険料の算出手順	55
2 介護保険事業費と保険料の算出	56
(1)第1号被保険者数、第2号被保険者数の推計	56
(2)要支援・要介護認定者数	56
(3)介護サービスの利用者数の推計	57
(4)総給付費の推計	58
(5)第1号被保険者保険料額の設定	60

第6章 計画の推進体制	63
1 計画の進行管理	63
2 庁内連携	63
3 関係機関及び住民との連携	63
4 「保険者機能推進強化交付金」等の活用	63
5 計画の周知	63
資料編	64
1 南箕輪村福祉計画策定懇話会設置要綱	64
2 南箕輪村福祉計画策定懇話会委員名簿	65
3 南箕輪村地域包括支援センター運営協議会設置要綱	66
4 南箕輪村地域密着型サービス等運営委員会設置要綱	68
5 策定の経過	69
6 用語解説	70

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨と背景

平成 19（2007）年、わが国では総人口に占める 65 歳以上人口（高齢者）の割合が 21%を超え、いわゆる「超高齢社会」に突入しました。また、国立社会保障・人口問題研究所によると、令和 17（2035）年には高齢化率が 33.4%となり、「約 3 人に 1 人が高齢者」になると予想されています。

国では高齢化の進行や核家族化による家族の介護機能の低下等に対応するため、平成 12（2000）年に介護保険制度が開始され、南箕輪村（以下、「本村」という。）でも高齢期の住民を支える制度として浸透・定着してきました。しかし、要支援・要介護認定者の増加による介護・医療費の増加や認知症高齢者の増加、在宅医療ニーズの増大、家族介護者の負担等、様々な課題は未だ山積しており、制度の持続可能性を確保しつつ、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備することが喫緊の課題となっています。

国ではこれらの情勢を踏まえ、高齢社会を乗り越える社会モデルを構築するため、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできましたが、団塊の世代がすべて 75 歳以上（後期高齢者）になる令和 7（2025）年は目前に迫っています。

こうした背景のもと、本村でも「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」をもとに各種の高齢者福祉施策を推し進め、生きがいづくりや地域包括ケアシステムの体制の構築をはじめ、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に取り組んできました。

「第 9 期南箕輪村高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）は、これまでの計画の理念を継承しつつ、計画期間中に団塊の世代がすべて 75 歳以上（後期高齢者）となる令和 7（2025）年を迎えること、更に現役世代が急減する令和 22（2040）年を見据えて、地域包括ケアシステム体制のさらなる拡充や、持続可能な介護保険制度の運営に向け、具体的な取組みを進めるために策定するものです。

2 計画の位置づけ

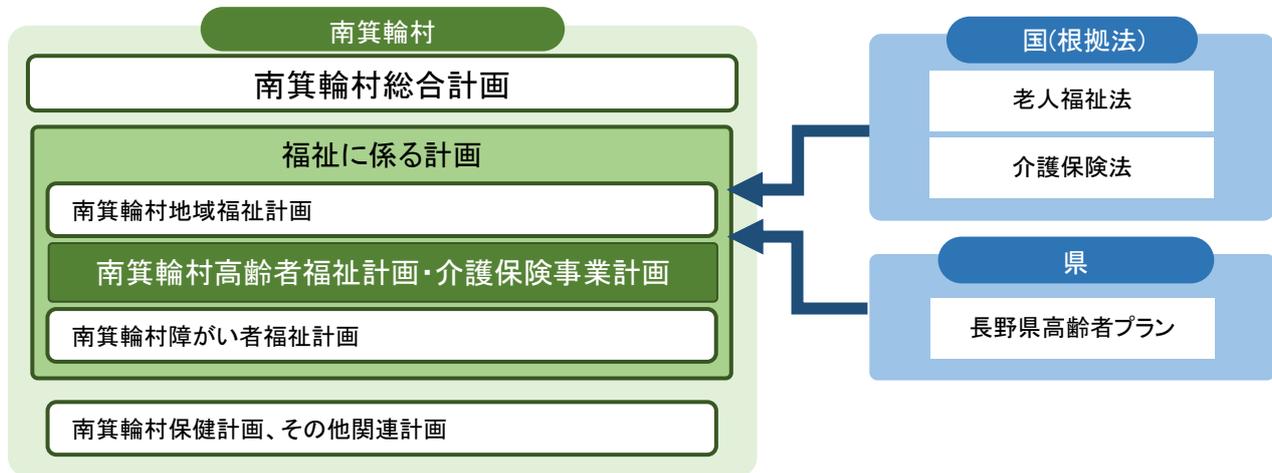
(1) 法令の根拠

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「高齢者福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する「介護保険事業計画」を、一体的に策定するものです。

(2) 関連計画との整合

本計画は、本村の最上位計画である「南箕輪村総合計画」をはじめ、「地域福祉計画」「南箕輪村障がい者福祉計画」「南箕輪村保健計画」等の関連計画との整合性を図ります。また、「長野県高齢者プラン（長野県老人福祉計画・介護保険事業計画）」等とも整合を図ります。

■本計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間です。

計画期間中に、団塊の世代のすべての人が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることとなります。また、介護サービス需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著になる令和22（2040）年を見据えて計画を定めます。

年度	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和9 (2027)年	令和10 (2028)年	令和11 (2029)年	令和12 (2030)年	令和22 (2040)年
計画期間	第8期計画			第9期計画			第10期計画				

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として中学校区域を基準に定めることとされています。

この日常生活圏域は地域包括ケアシステムの単位として想定されており、本村は全域を1つの日常生活圏域に設定しています。

5 今期計画の見直しのポイント

国の第9期介護保険事業計画の策定において示された、今期計画の見直しのポイントを以下に整理します。本計画はこれらのポイントも踏まえて推進していくものです。

■第9期計画における見直しのポイント

第107回社会保障審議会介護保険部会資料より作成

項目	見直すべき内容(抜粋)
<p>1. 介護サービス基盤の計画的な整備</p>	<p>① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要 ○ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要 ○ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要 <p>② 在宅サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及 ○ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要 ○ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実
<p>2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組</p>	<p>① 地域共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進 ○ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待 ○ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要 <p>② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備</p> <p>③ 保険者機能の強化・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化</p>
<p>3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施 ○ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用 ○ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 南箕輪村の高齢者を取り巻く状況

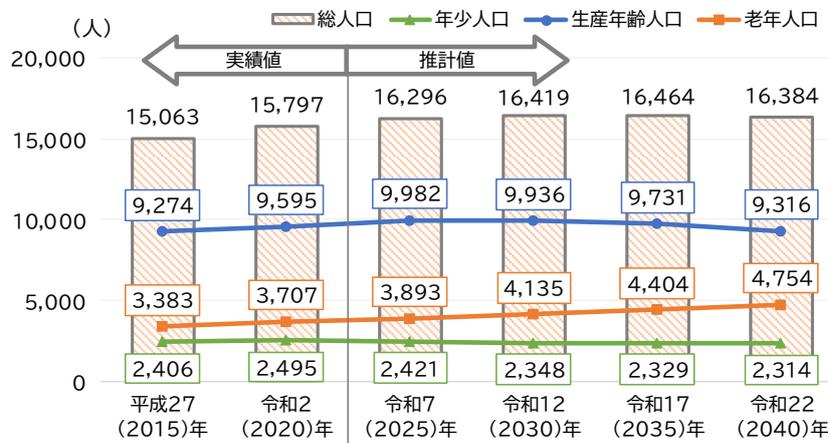
1 統計からみる高齢者の状況

(1) 人口の状況

本村の人口はおおむね横ばいで移行すると見込まれていますが、老年人口は増加を続けるため、老年人口の割合（高齢化率）は上昇すると考えられます。

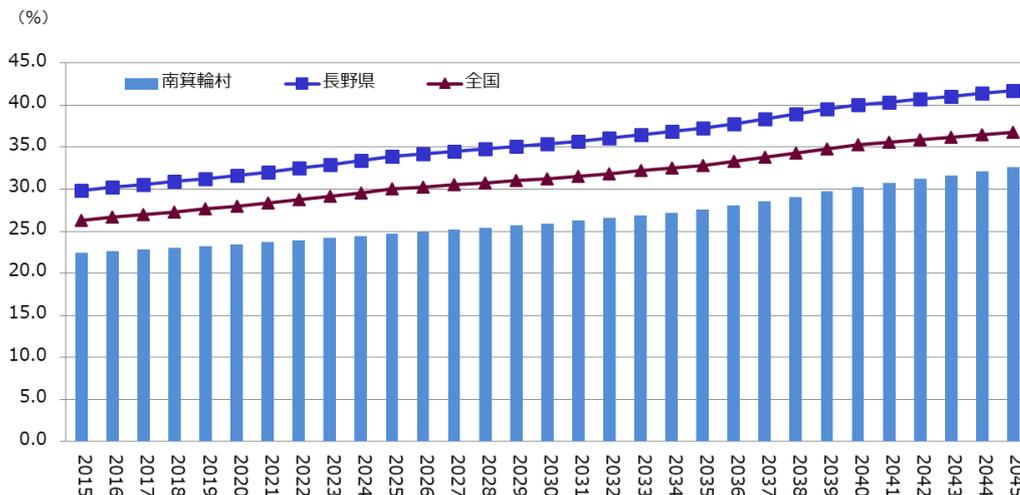
高齢化率を国・県の水準と比較すると、いずれよりも下回る値で推移するとみられますが、令和2（2020）年の23.6%に比べ、令和22（2040）年には29.1%に上昇すると推計されています。

図表 1 年齢区分別人口の推移・将来推計



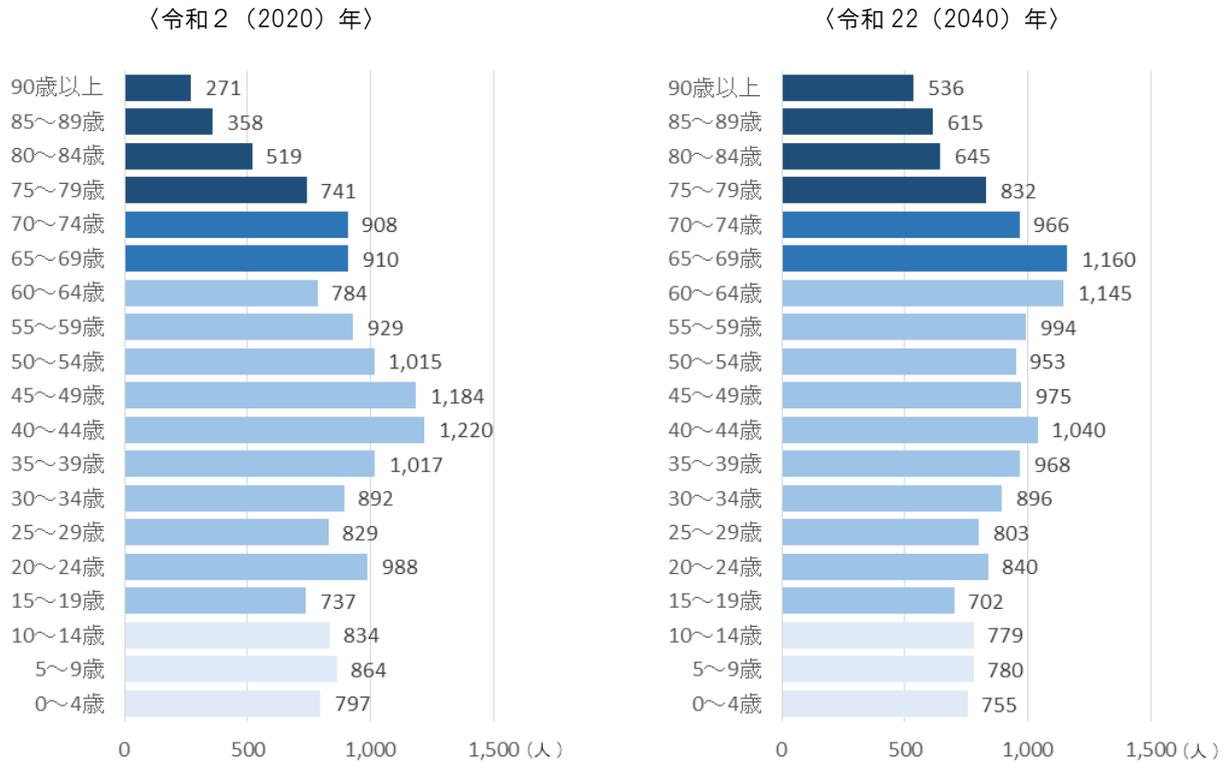
年少人口割合	16.0%	15.8%	14.9%	14.3%	14.1%	14.1%
生産年齢人口割合	61.6%	60.7%	61.3%	60.5%	59.1%	56.9%
老年人口割合	22.5%	23.5%	23.9%	25.2%	26.7%	29.0%

出典：実績値／総務省「国勢調査」、推計値／国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5（2023）年度版）



出典：厚生労働省「見える化システム」（総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所による推計より）

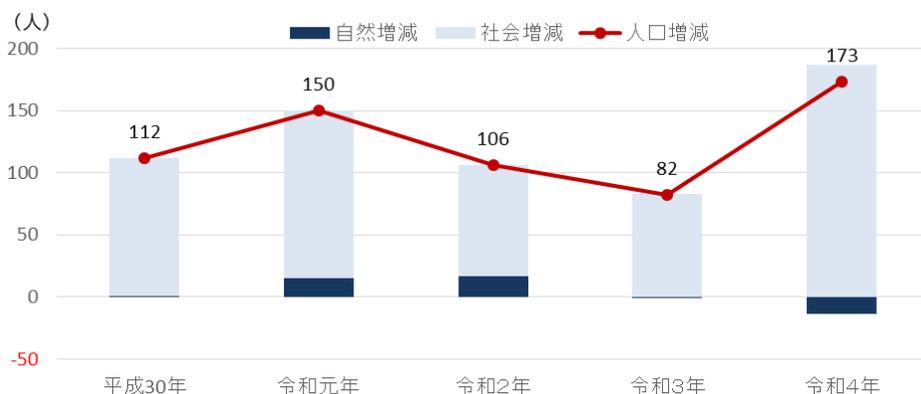
図表 3 年齢別人口・将来推計



出典：令和 2(2020)年／総務省「国勢調査」、
令和 22(2040)年／国立社会保障・人口問題研究所による推計を基に令和 2 年の実績値を用いた独自推計

本村の近年の人口動態を、自然動態（出生と死亡）と社会動態（転入と転出）で見ると、自然動態では大きな増減はありませんが、社会動態では各年おおむね 100～150 人規模で増加しており、転出者より転入者が多いことで人口が増加していることがわかります。

図表 4 人口の自然動態及び社会動態



年	自然動態 (人)			社会動態 (人)			人口増減
	出生	死亡	自然増減	転入	転出	社会増減	
平成30年	131	130	1	758	647	111	112
令和元年	151	136	15	878	743	135	150
令和2年	162	145	17	696	607	89	106
令和3年	134	135	-1	758	675	83	82
令和4年	143	157	-14	898	711	187	173

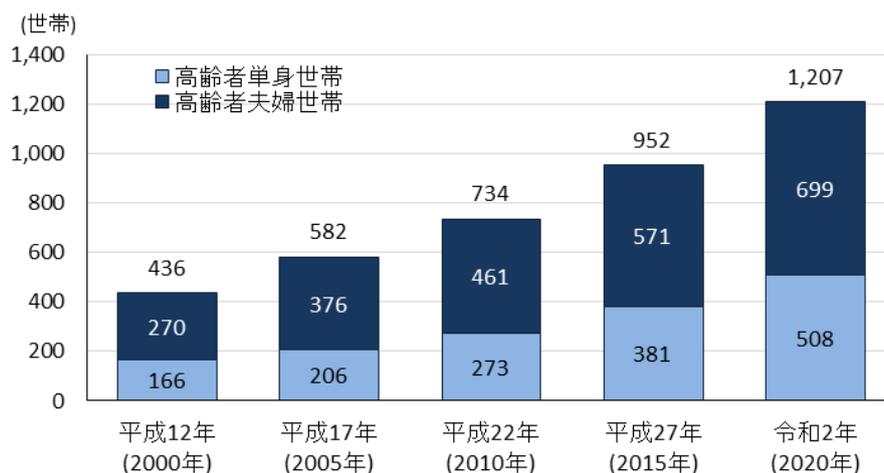
出典：南箕輪村統計(各年 1 月 1 日～12 月 31 日)

(2) 世帯の状況

高齢者のみの世帯数の推移は、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）ともに増加しています。

全国や長野県と比較すると、本村では一般世帯に占める高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の割合は低くなっています。

図表 5 高齢者のみの世帯数の推移



出典：国勢調査

図表 6 一般世帯に占める世帯割合

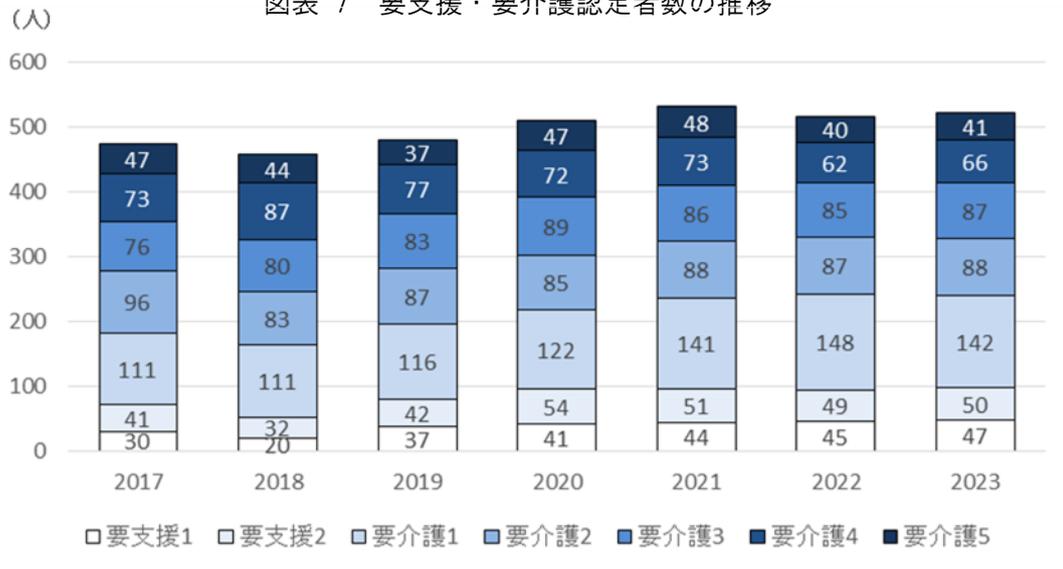
	高齢者単身世帯	高齢者夫婦世帯
全国	12.1%	12.3%
長野県	11.6%	14.3%
南箕輪村	7.9%	10.9%

出典：国勢調査

(3) 要支援・要介護の状況

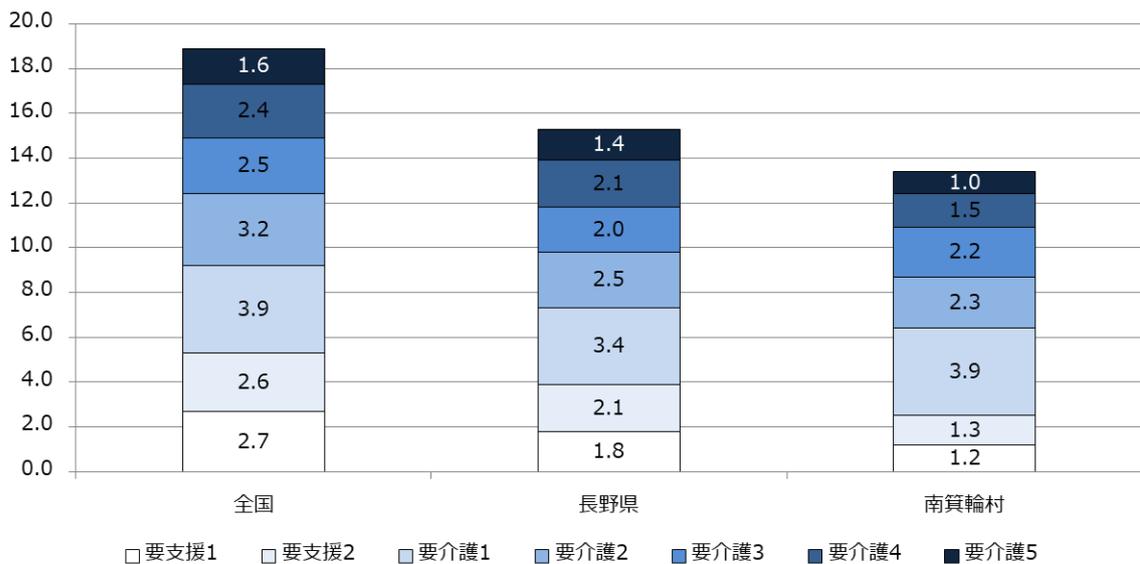
要支援・要介護認定者数は、微増の傾向にあります。平成29（2017）年から令和5（2023）年のあいだで最も増えているのは要介護1（31人増）で、次いで要支援1（17人増）、要介護3（11人増）、要支援2（9人増）となっています。年齢調整済の認定率を全国・県と比較すると、おおむね南箕輪村は認定率が低い水準になっていますが、要介護1の割合は3.9で全国と同水準に高い（県より0.5ポイント多い）値となっています。

図表 7 要支援・要介護認定者数の推移



出典：厚生労働省「見える化システム」（厚生労働省「介護保険事業報告」より
各年3月時点の値、令和3（2021）年までは年報、令和4（2022）年以降は3月月報より

図表 8 年齢調整済み認定率¹ 全国・県比較（令和3（2021）年）



出典：厚生労働省「見える化システム」（厚生労働省「介護保険事業報告」より算出）

¹ 年齢調整済み認定率とは、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のことです。性・年齢別の人口構成は地域ごとに異なりますが、どの地域においても全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較することができます。

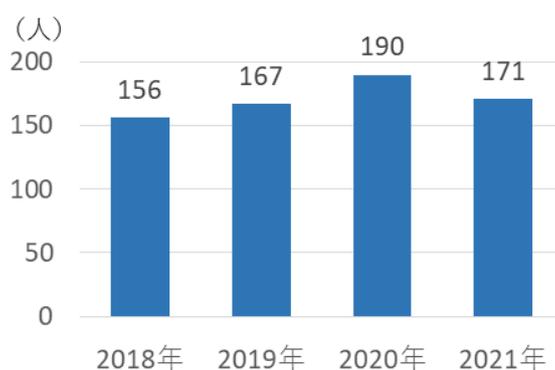
(4) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者（※）の数は年によって増減がありますが、平成 30（2018）年から令和 3（2021）年にかけて 15 人増加しています。

認知症サポーター数については、令和 4（2022）年の時点で 1,264 人となっており、毎年増加しています。

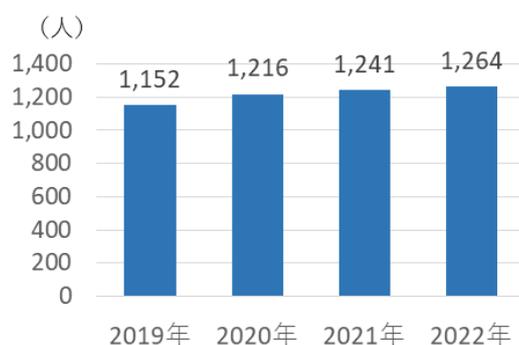
※介護認定審査資料における主治医意見書で、日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。）以上と判定された人を「認知症高齢者」としています。

図表 9 ■ 認知症高齢者数の推移



出典: 認知症高齢者数または介護認定審査資料における主治医意見書より作成(各年3月31日)

図表 10 ■ 認知症サポーター数の推移



出典: 南箕輪村健康福祉課(各年3月31日)

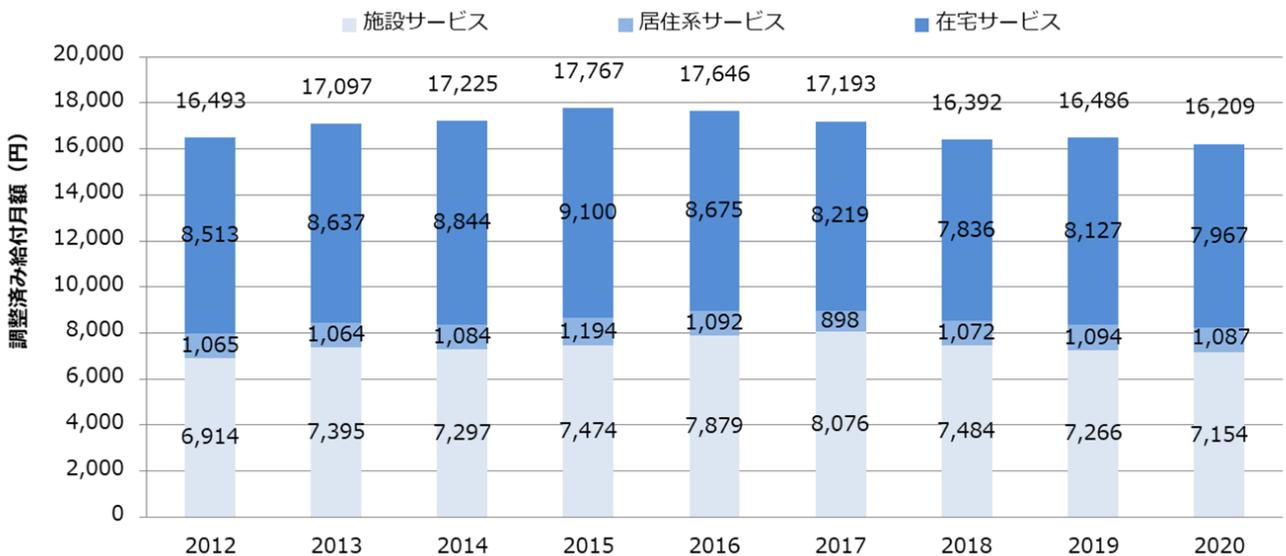
2 介護保険事業の概況

(1) 介護保険サービスの給付額

第1号被保険者への1人当たり給付月額については、平成27（2015）年の17,767円をピークに減少傾向にあります。平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけての変化を内訳ごとにみると、施設サービスで7,474円から7,154円（95.7%）、居住系サービスで1,194円から1,087円（91.0%）、在宅サービスで9,100円から7,967円（87.5%）となっています。

全国・県と比べると低い水準で抑えられています。

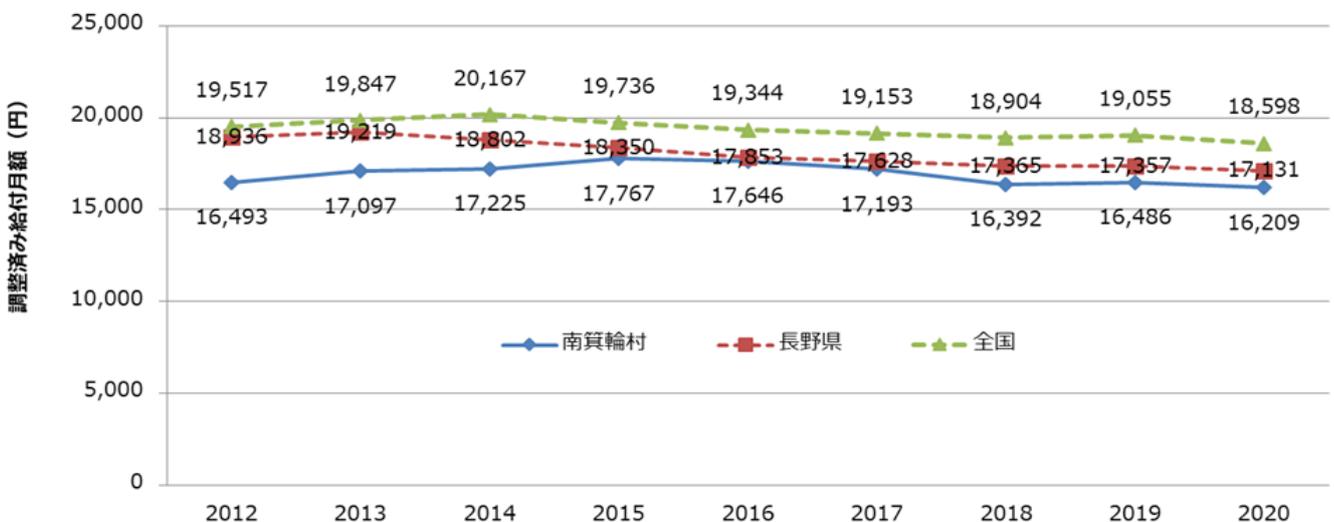
図表 11 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額



出典：厚生労働省「見える化システム」

（「介護保険組合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数より」）

図表 12 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額 全国・県比較



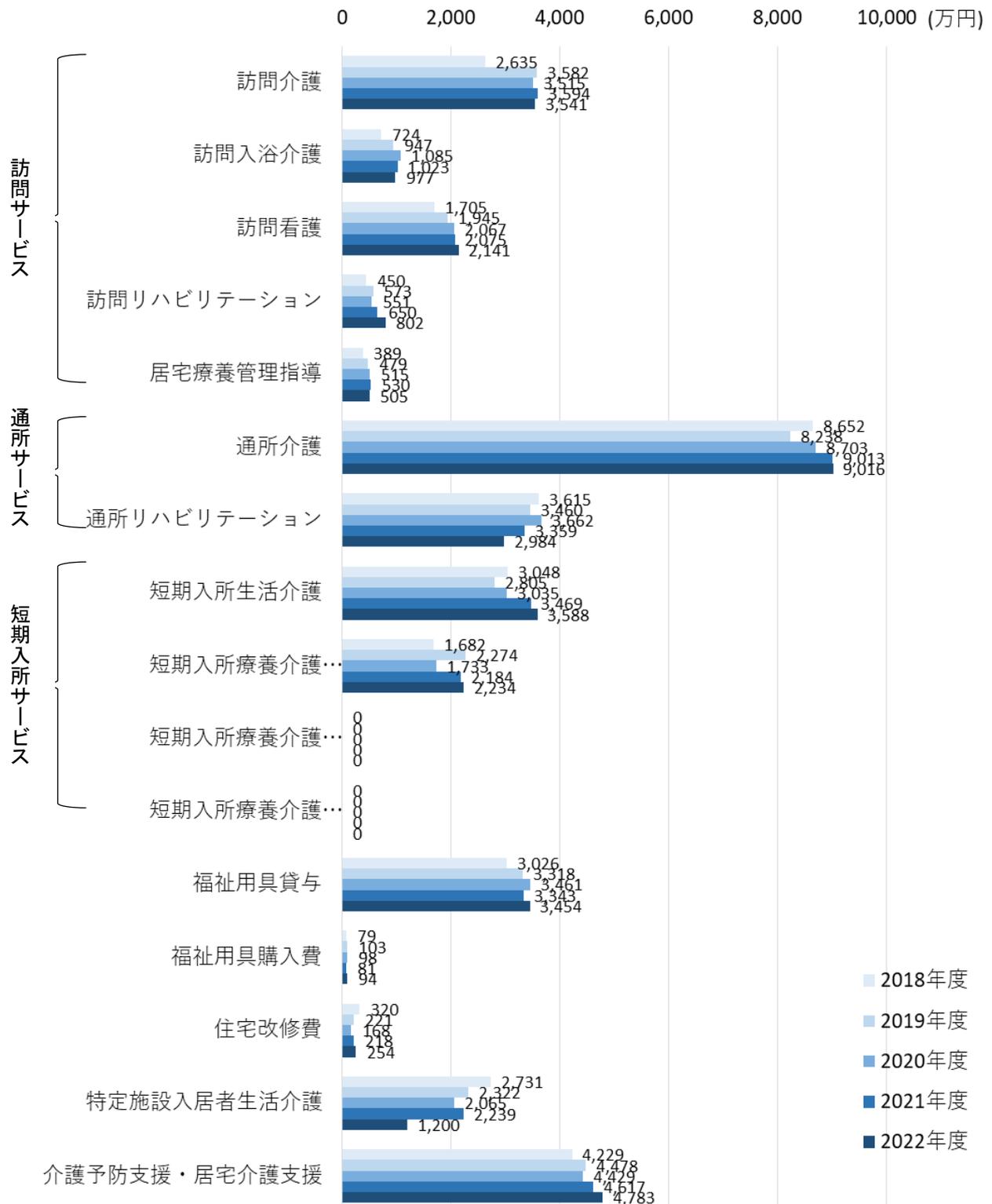
出典：厚生労働省「見える化システム」

（「介護保険組合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数より」）

(2)各サービスの利用状況

居宅サービスの給付費では、「通所介護」が最も高くなっています。推移をみると「通所リハビリテーション」「特定施設入居者生活介護」では減少していますが、他のサービスはおおむね横ばい増加傾向にあります。

■居宅サービスの給付費の推移

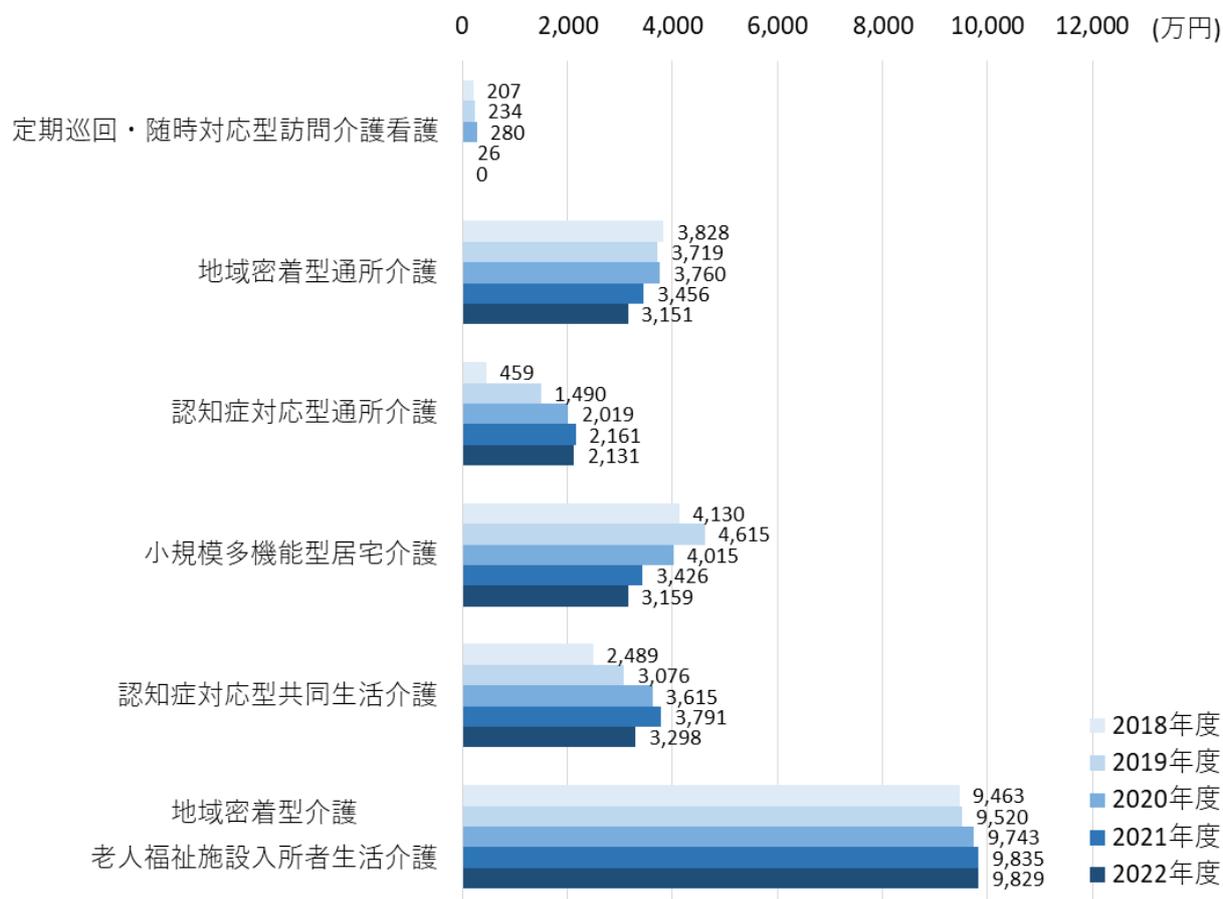


出典:介護保険事業状況報告(年報)

地域密着型サービスの給付費では、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」が最も高く、推移でも微増の状況が続いています。

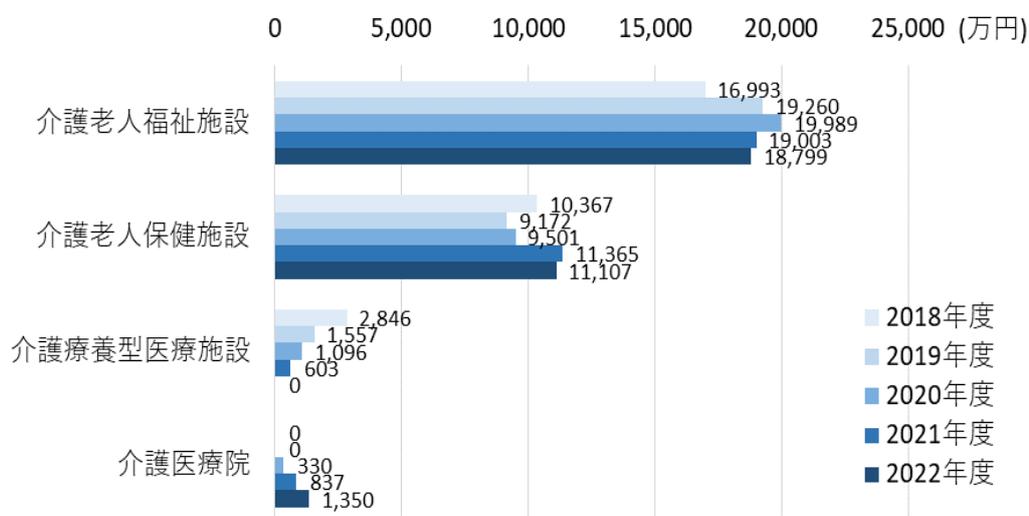
施設サービスの給付費では、「介護老人福祉施設」が最も高くなっています。

■地域密着型サービスの給付費の推移



出典：介護保険事業状況報告（年報）

■施設サービスの給付費の推移



出典：介護保険事業状況報告（年報）

(3)介護事業所と介護人材の状況

「人口10万対」で介護事業所の数をみると、県内では少ない状況です。本村は高齢化率・認定率が全県にくらべて低いため、このことで事業所の数が少なくなっている可能性があります。

通所系介護サービスの定員を「要支援・要介護者1人当たり」で、介護人材の人数を「認定者1万対」でみても、やはり県内順位が低くなっています。このことは、今後高齢化率・認定率が上昇した際に、サービス・人材不足の状況につながる恐れがあります。一方で、近隣市町村の事業所・サービスを利用している事例も多いため、近隣市町村の需要と供給のバランスも見極める必要があります。

■居宅介護事業所・訪問系の介護サービス事業所（人口10万対）【2021】							順位	県	
居宅介護支援事業所数	3	事業所	18.9	事業所	70	位	△	30.4	事業所
訪問介護事業所数	3	事業所	18.9	事業所	60	位		24.8	事業所
訪問リハビリテーション	0.0	事業所	0.0	事業所	43	位		6.0	事業所

■通所系の介護サービス（要支援・要介護者1人当たり定員）【2022】				順位	県			
通所介護	0.12	人		43	位	0.15	人	
地域密着型通所介護	0.05	事業所		44	位	0.06	人	
通所リハビリテーション	0.00	事業所		51	位	0.05	人	
認知症対応型通所介護	0.02	人		17	位	0.01	人	
小規模多機能型居宅介護(宿泊)	0.02	人		6	位	★	0.01	人
小規模多機能型居宅介護(通い)	0.03	人		8	位	★	0.02	人

■介護人材（認定者1万対）		認定者1万対	順位	県					
訪問介護【2017】	12	人	262.6	人	40	位	305.4	人	
通所介護【2017】	18	人	393.9	人	55	位	436.9	人	
通所リハビリテーション（介護老人保健施設）【2019】	0	人	0.0	人	43	位	83.6	人	
通所リハビリテーション（医療施設）【2019】	0	人	0.0	人	23	位	42.2	人	
地域密着型介護老人福祉施設【2019】	19	人	372.6	人	10	位	★	134.1	人
居宅介護支援【2017】	7	人	153.2	人	60	位	169.6	人	
地域密着型通所介護【2019】	6	人	117.7	人	57	位	259.4	人	

出典：長野県「地域包括ケア体制の構築状況の見える化シート」（令和4(2022)年度版）

※77市町村のうち下位15位(63位)以下の指標には△を付し当該行を着色、上位15位以内の指標には★を付しています。

(数値はそれぞれ「人口10万対」「要支援・要介護者1人当たり」「認定者1万対」となっており、「県」の値は必ずしも県内市町村の平均値ではないため、値を単純比較はできないことに注意)

3 高齢者福祉の活動・成果の県内比較

本節では高齢者福祉の施策ごとに、個々の活動状況やそこで達成が求められる成果に関する指標について、県内の77市町村中での順位を確認し、本村における課題を整理します。

ここでは、高齢者福祉に関する共通指標を県内で集約した、長野県「地域包括ケア体制の構築状況の見える化シート」（令和4(2022)年度版）を用い、データを確認していきます。

なお77市町村のうち下位15位（63位）以下の指標に△を付し当該行を着色、上位15位以内の指標には★を付しています。また、元気高齢者とは要支援・要介護認定を受けていない高齢者を、居宅要支援者とは要支援認定を受けている高齢者のうち居宅で生活している人を指します。

(1) 健康づくりと生きがい対策の推進(介護予防)

■主観的幸福感	2019	2022	n	順位	県
元気高齢者	7.20 点 →	7.13 点	189	41	点
居宅要支援者1・2	6.73 点 →	6.17 点	52	66 位	△ 6.41 点

■健康寿命 平均自立期間（要介護2以上）	2020	2021	順位	県
男性	81.2 歳 →	82.4 歳	11 位	★ 81.1 歳
女性	85.4 歳 →	85.2 歳	31 位	84.9 歳

■元気高齢者のリスク	2019	2022	n	順位	県
閉じこもりリスク	21.1 % →	16.4 %	189	3 位	★ 21.8 %
運動機能・転倒リスク	21.0 % →	11.0 %	191	14 位	★ 13.7 %
認知症リスク	56.8 % →	43.8 %	185	24 位	45.7 %
口腔リスク	20.7 % →	17.5 %	189	41 位	18.2 %
低栄養リスク	1.4 % →	1.1 %	185	27 位	1.6 %
うつ病リスク	37.7 % →	40.5 %	190	70 位	△ 36.5 %

■その他の指標

- ・介護予防事業に専門職が関与する仕組みがあるか……4項目中実施2項目（県内36位）

出典：長野県「地域包括ケア体制の構築状況の見える化シート」（令和4(2022)年度版）

- ・主観的幸福感をみると、「元気高齢者」「居宅要支援者1・2」いずれも県内順位は低く、後者では県内66位となっています。
- ・元気高齢者が要支援・要介護状態につながるリスクをみると、「うつ病リスク」の順位が70位と低くなっています。
- ・介護予防事業では、専門職関与の仕組みの構築等で、実施できていない項目がみられます。

(2) 関係機関の連携と地域で支え合う体制づくり

■在宅療養・介護の希望割合	2019	2022	n	順位	県
元気高齢者	46.7 % →	37.8 %	188	65 位	△ 43.0 %
居宅要支援者1・2	55.9 % →	62.6 %	190	18 位	60.7 %
■人生の最期の迎え方を家族等と話し合った経験の有無					
元気高齢者	42.2 % →	37.5 %	184	43 位	39.6 %

■在宅サービス利用率	2021	2022	n	順位	県
在宅サービス利用率	80.5 % →	88.4 %	510	30 位	89.7 %
要介護1・2の利用率	92.0 % →	97.4 %	227	67 位	△ 99.2 %
要介護3以上の利用率	57.5 % →	71.7 %	187	30 位	72.7 %

■地域づくりへの参加意向	2022	n	順位	県
地域づくりへの参加意向のある元気高齢者の割合	52.7 %	186	57 位	56.5 %
地域づくりへの企画・運営に参加意向のある元気高齢者の割合	28.0 %	186	75 位	△ 37.3 %

■その他の指標

- ・在宅医療と介護の連携における医療・介護関係者への相談支援の実施……4項目中実施ゼロ項目（県内65位）
- ・認知症高齢者支援のための普及啓発活動……4項目中実施1項目（県内59位）
- ・ACP・リビングウィルに関するツールの作成の取組の有無……なし（県内自治体での取組ありの割合：27.3%）
- ・移動支援の実施団体……村内1団体（高齢者1人あたり0.26団体／県内52位）
- ・日常生活援助を行う団体……村内1団体（高齢者1人あたり0.26団体／県内48位）

出典：長野県「地域包括ケア体制の構築状況の見える化シート」（令和4(2022)年度版）

- ・在宅療養・介護の希望割合（自宅で介護・医療を受けたいと回答した人の割合）をみると、「元気高齢者」では65位と低くなっています。
- ・在宅サービス利用率をみると、「要介護1・2」で67位と低くなっています。
- ・地域づくりへの参加意向をみると、いずれも県内順位は低く、「企画・運営への参加意向」については75位となっています。
- ・移動支援、日常生活援助の実施状況は、県内順位が低くなっています。
- ・在宅医療と介護の連携や、認知症支援の普及啓発等で、実施が進んでいない項目がみられます。

(3) 安心な老後生活の支援(住まい環境の充実)

■ 自宅等で住み続けられている	2019	2022	n	順位	県
在宅サービス利用者の平均要介護度	2.2 →	2.3	355	58 位	2.4
特養入所希望者の平均要介護度	2.3 →	2.5	22	72 位 △	3.6

■ 特養の入所希望者が少ない	2021	2022	順位	県
特養への入所希望者数	29 人 →	54 人		5,732 人
自宅・地域で暮らす要介護認定者に占める特養入所希望者	9.1 % →	15.2 %	74 位 △	7.9 %

■ その他の指標

- ・生活に困難を抱えた高齢者の住まい支援※……主要 5 指標中、実施 1 指標のみ

※様々な指標があり、ここでは主な指標として以下を参照している。①生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を市町村として実施、②市町村居住支援協議会の設置、③高齢者の住宅確保要配慮者の相談窓口の設置、④身元保証人がいない方の施設入所・不動産賃貸等への対応マニュアル作成、⑤介護施設に身元保証人がいない方の施設入所についてのマニュアル作成の働きかけ。南箕輪村ではこのうち①のみ実施している。

出典：長野県「地域包括ケア体制の構築状況の見える化シート」(令和4(2022)年度版)

- ・自宅等で住み続けられているという指標をみると、「特養入所希望者の平均要介護度」は72位と低くなっており、軽い介護度のうちから施設入所志向があることがうかがえます。
- ・特養への入所希望者についての指標をみると、「自宅・地域で暮らす要介護認定者に占める特養入所希望者」は増加し74位となっており、最後まで自宅で暮らすという意識が醸成されていない可能性があります。
- ・生活に困難を抱えた高齢者の住まい支援については、実施できていない項目が多くあります。

4 地域での活動や支え合いについての意識

長野県の実施している「高齢者生活・介護に関する実態調査」より抽出した本村での回答結果をもとに、本村の高齢者の暮らしにおける地域での活動や支え合いの状況を整理します。

長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査」実施概要

■対象：元気高齢者、居宅高齢者（要支援・要介護認定者）を対象として実施。

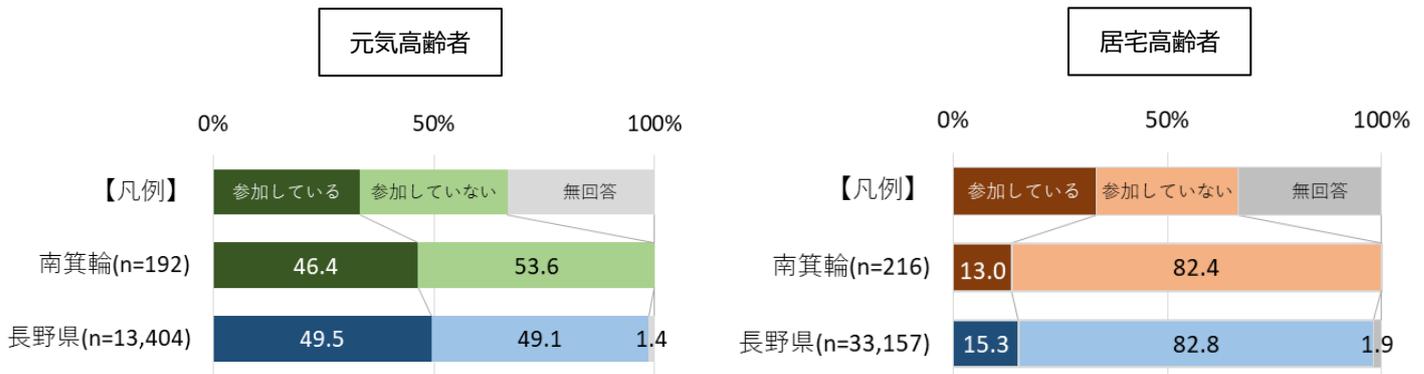
■本村での回収票数：

元気高齢者／192票、居宅高齢者／216票（令和4（2022）年度）

元気高齢者／217票、居宅高齢者／249票（令和1（2019）年度）

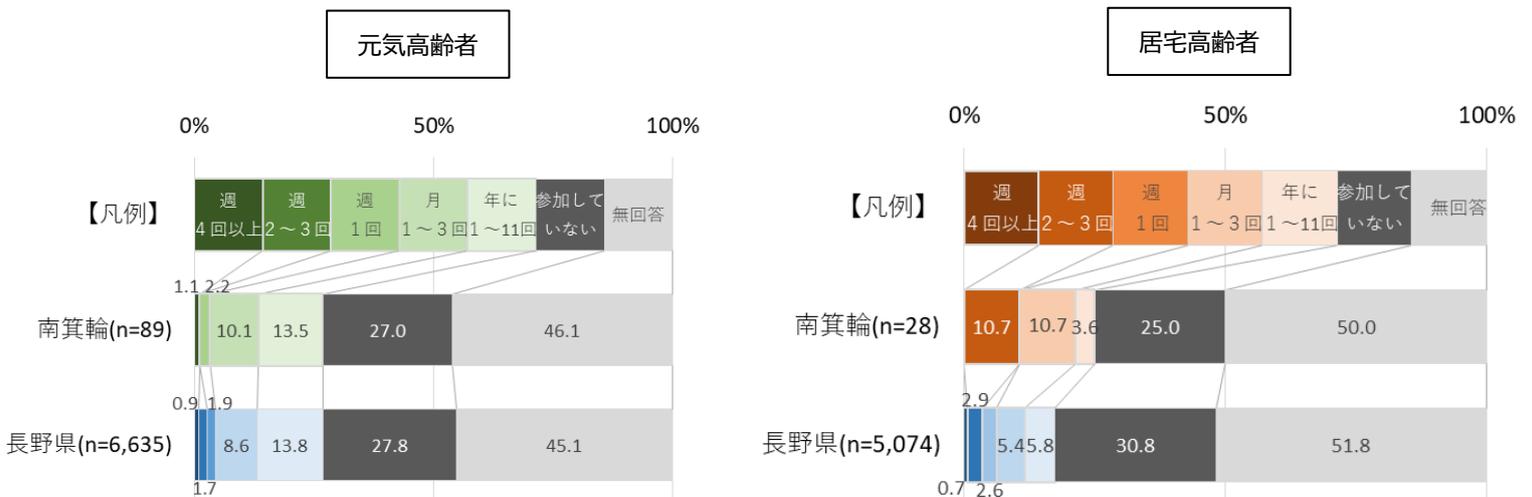
(1) 地域活動への参加状況

①地域の会やグループに参加しているか



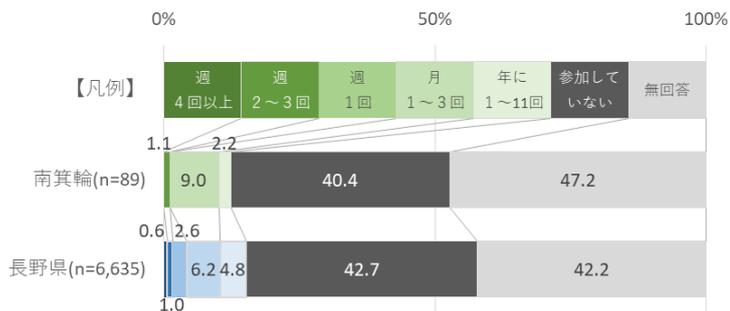
②地域の会やグループにどのくらいの頻度で参加しているか

■ボランティアのグループ

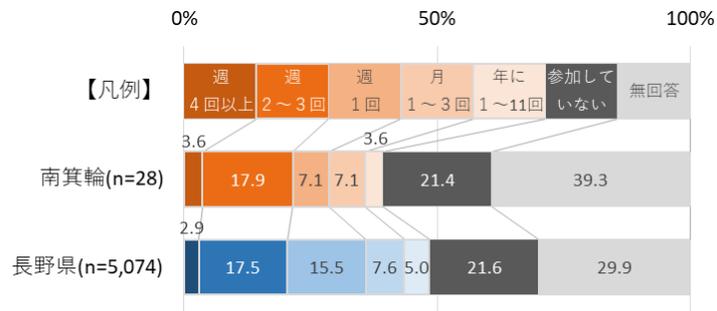


■ 介護予防のための通いの場

元気高齢者

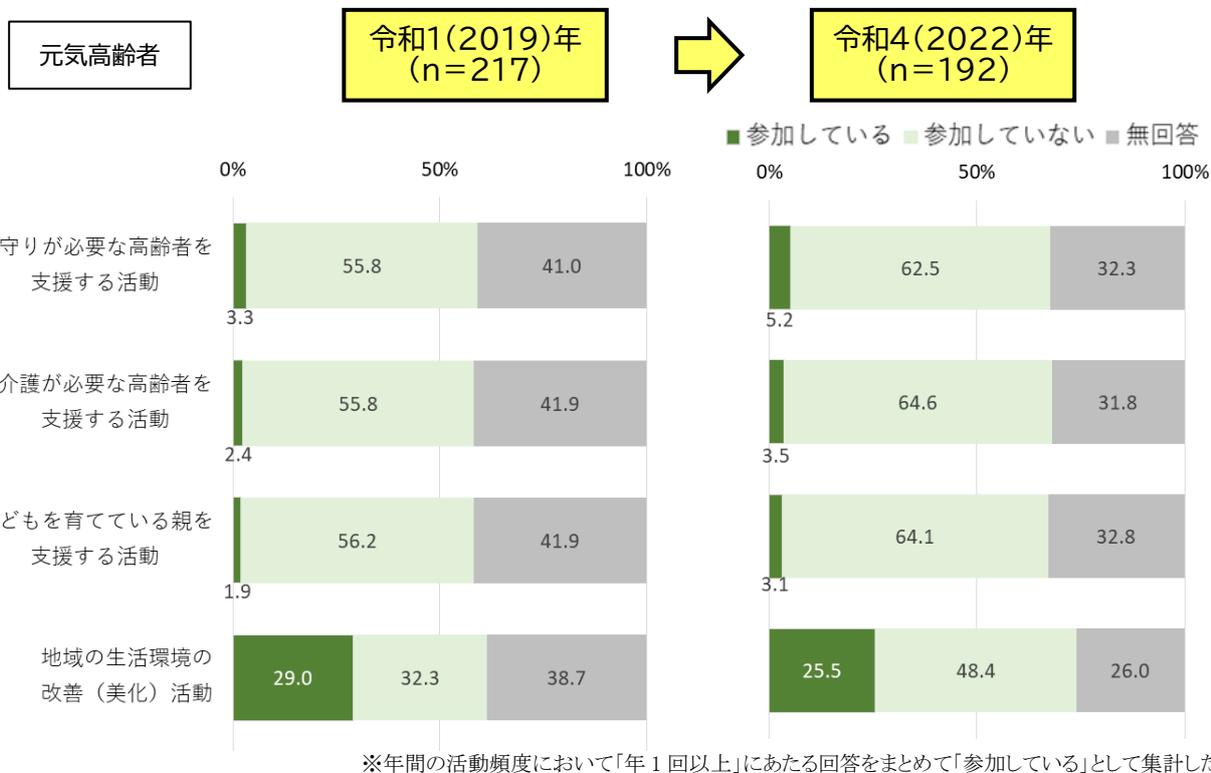


居宅高齢者



- 「地域の会やグループ」への参加状況をみると、元気・居宅ともに、本村は全県に比べてわずかに参加割合が低くなっています。
- ボランティアへの参加頻度を全県と比べると、元気はほぼ同じものの居宅では参加頻度が高くなっています。また〈介護予防の場〉への参加頻度を全県と比べると、元気・居宅ともにやや頻度が低くなっています。

③ 社会参加活動を、どのくらいの頻度でしていますか

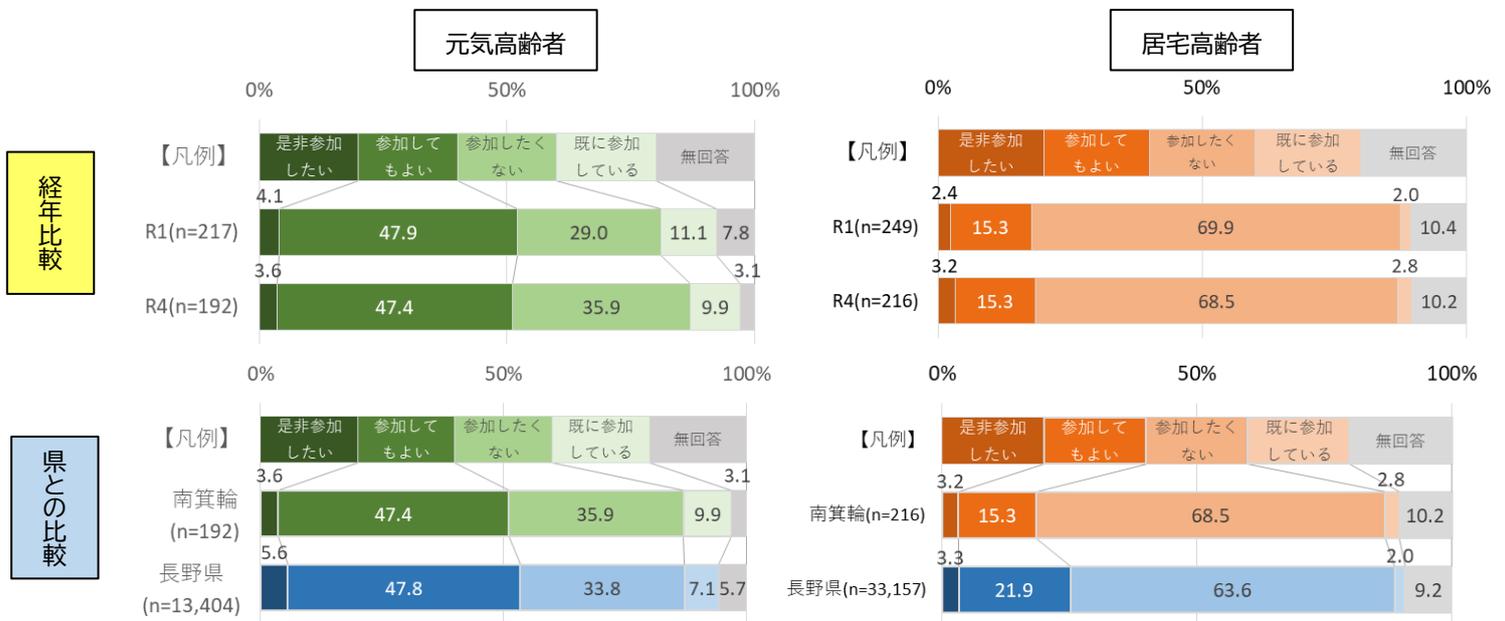


- 社会参加活動についての頻度を、令和1(2019)年と令和4(2022)年とで比べると、いずれの活動においても「無回答」の割合が下がり、「参加していない」の割合が高まっています。

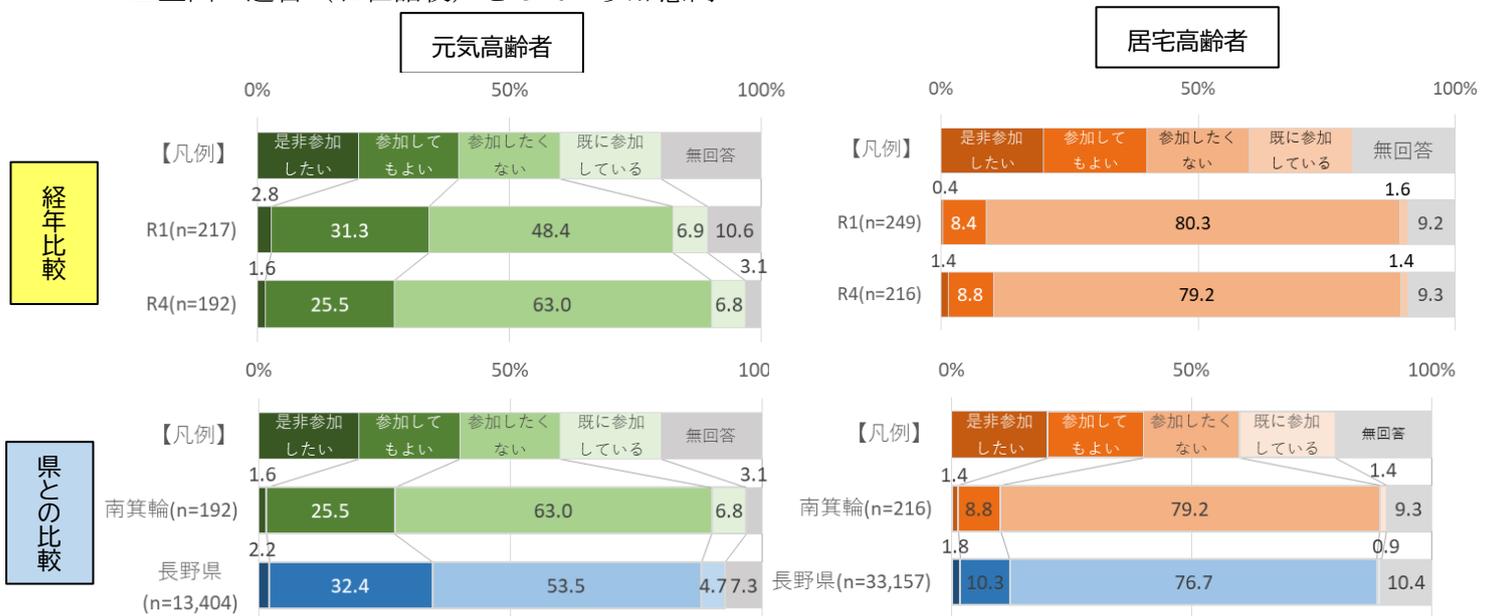
- ▶ 一方で、「見守りが必要な高齢者を支援する活動」「介護が必要な高齢者を支援する活動」「子どもを育てている親を支援する活動」においては、わずかながら「参加している」の割合が増加しています。

(2) 地域住民の有志による健康づくりや趣味の活動への参加意向

■ 参加者としての参加意向



■ 企画・運営（お世話役）としての参加意向

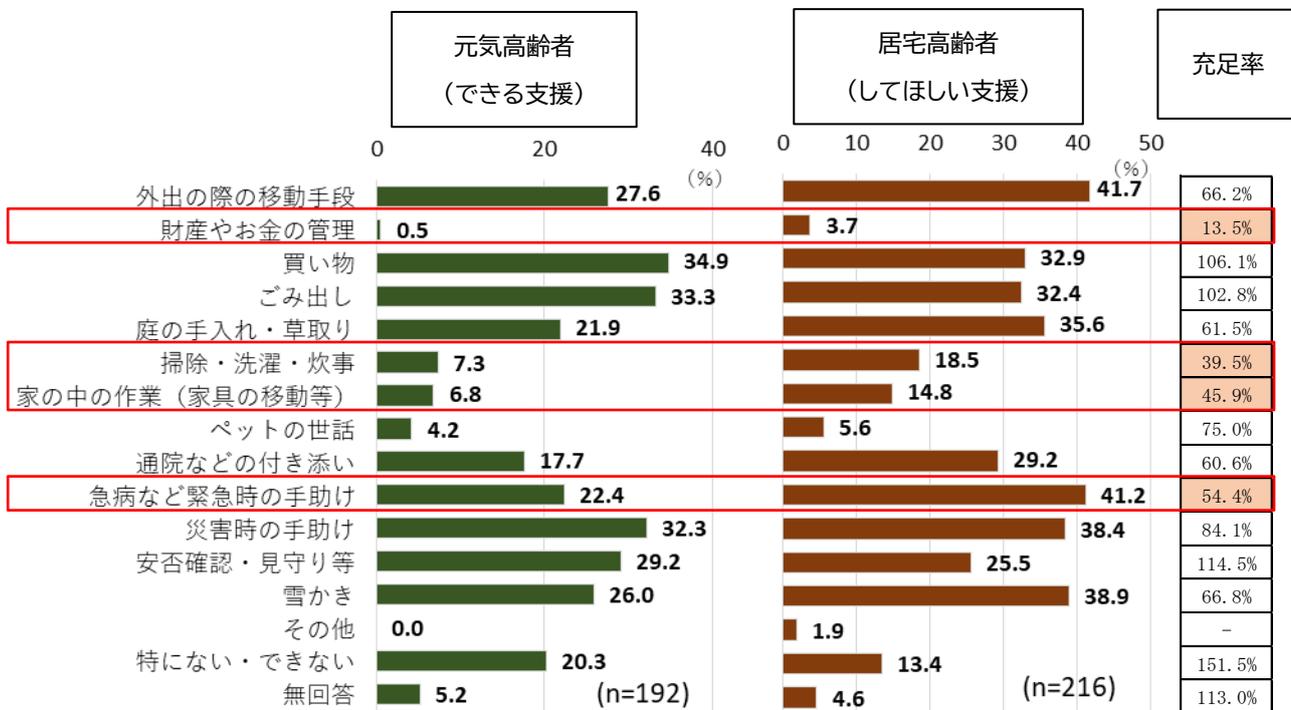


- ▶ 地域住民の有志による健康づくりや趣味の活動への参加意向について、令和1（2019）年と令和4（2022）年の経年変化をみると、参加者・お世話役のいずれでも、元気の「参加したくない」の割合がやや増えています。
- ▶ 県との比較をみると、参加者・お世話役のいずれでも、「是非参加したい・参加してもよい」の割合が低く、「参加したくない」の割合が高くなっています。

(3)地域の支え合いに期待すること、できること

①隣近所にどのような支援ができるか（元気高齢者）

／地域の人にどのような支援をしてほしいか（居宅高齢者）



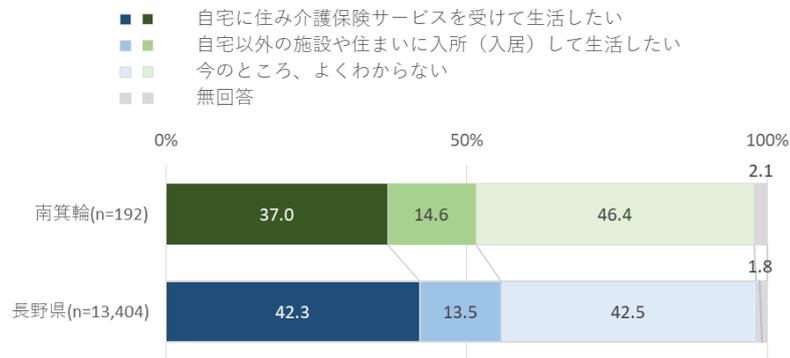
※右表「充足率」とは、「できる支援」の割合が「してほしい支援」の割合をどの程度充足しているかを示したものです。

60%を下回ったものを赤いセルと囲みで示している。

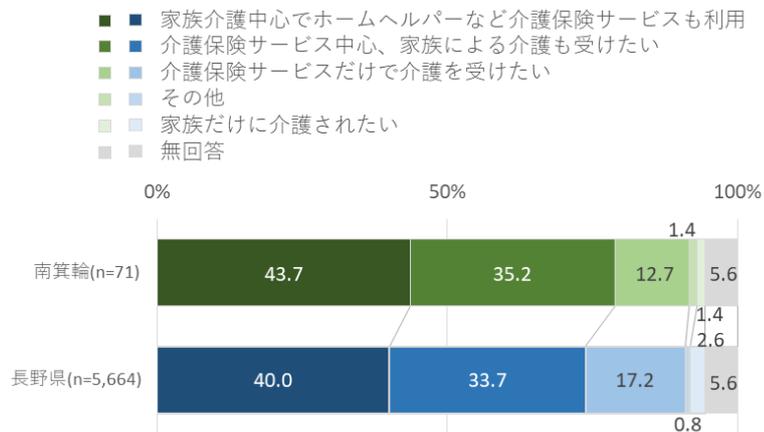
- 「地域の人にできる支援」（元気）と、「してほしい支援」（居宅）を比べると、おおむねできる支援としてほしい支援の割合が近く、マッチングによってある程度の支え合いが見込める可能性があります。
- 「できる支援」の割合が「してほしい支援」の割合の60%未満の項目としては、「財産やお金の管理」「急病など緊急時の手助け」といった比較的大きな責任やリスクが伴うもの、また「掃除・洗濯・炊事」「家の中の作業」のように自宅内のプライベートな空間に立ち入るものがあります。

(4) 元気高齢者の将来の介護に対する考え方

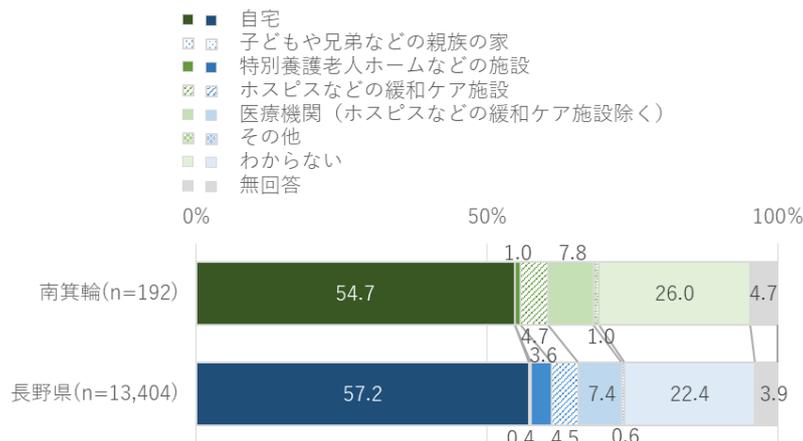
① 介護が必要となった場合どこで介護を受けたいと思うか



② 自宅でどのように介護保険サービスを利用したいか



③ 人生の最期を迎えたい場所はどこか



- ①「介護が必要となった場合どこで介護を受けたいと思うか」③「人生の最期を迎えたい場所はどこか」については、「自宅」の割合が全県より低い一方、「わからない」の割合が全県より高い状況です。全県に比べ、先のことを決めかねていることが推測されます。
- ②「自宅でどのように介護保険サービスを利用したいか」では、「家族介護中心で介護保険サービスも利用」「介護保険サービス中心で家族介護も受ける」の割合がいずれも全県より高く、比較的自宅の家族に頼れる状況にあると推測されます。

【地域での活動と支え合いの意識のまとめ】

- 本村における地域活動への参加状況は、全県と比べると、全般的にやや低い傾向にあります。
- 地域活動、社会活動への参加意向や頻度の経年比較（令和1（2019）年から令和4（2022）年）をみると、「参加したくない」「参加していない」が増加傾向にあります。一方で、「参加している」の割合がわずかながら増加している側面もあります。コロナ禍においてこうした活動へ参加する人としらない人とが二極化している可能性も推測できます。
- 「地域の人にできる支援」と「してほしい支援」はおおむねマッチングによる支え合いが見込めると言えますが、責任やリスクの大きなものや、プライベートに立ち入らざるを得ないものについては、「してほしい」割合に比べて「できる」割合が低い傾向があります。こうした項目では、公的支援に加え有償ボランティアも含めた制度の普及が望まれます。
- 将来介護を受けたい場所も、最期を迎えたい場所も、全県と比べると「わからない」割合が高く、高齢化率や認定率が低い本村では、まだ将来のことをはっきり決めていない人が多いことが推測されます。

5 本村の抱える課題まとめ

(1) 高齢化・認定率の状況

- ・令和2（2020）年の村の高齢化率は23.6%で、国・県の水準を下回り、比較的「若い」地域と言えます。それでも令和22（2040）年には29.1%になると推計されており、高齢化率上昇へ備える必要があります。
- ・認定率も全国・県と比べると低い水準で、内訳を見ても「要介護1」の割合が比較的高い状況です。
- ・第1号被保険者への給付月額も全国・県と比べて低く、内訳では在宅サービスが減少傾向にあります。

現状の介護保険事業は全国・県と比較すると良好な状況といえ、今後さらに高齢化率が上昇するなかでこの状況をキープしていくことが求められます。

(2) 県内で比較した本村の高齢者福祉の状況

- ・居宅高齢者の幸福感が低い傾向にあります。
- ・介護予防プログラムにおいては、専門職が関与する仕組みが整備されていない点で比較的遅れていると言えます。移動支援や日常生活支援サービスの検討・運用状況も、県内では低い順位となっています。
- ・在宅介護サービスを提供できる事業所が県内では少なく（70位）、介護人材も少ない傾向にあり、在宅介護サービスの利用率も低くなっています。一方で特養入所希望率が高いなど、在宅介護よりも施設入所を希望する人が多いとみられます。

今後高齢化が進んだ場合、使える在宅介護サービスや生活支援が村内では十分でないとみられ、他市町を含めたサービスの受け皿が必要と考えられます。

(3) 地域での活動や支え合いについての住民意識

- ・地域活動、社会活動への「参加意向」や「頻度」は、「参加したくない」「参加していない」が増加傾向にあり、県と比較しても「参加したくない」の割合が高くなっています。一方で「参加している」の割合がわずかながら増加している側面もあり、コロナ禍で参加状況が二極化している可能性もあります。
- ・「将来介護を受けたい場所」「最期を迎えたい場所」は、全県と比べると「わからない」割合が高くなっています。
- ・「地域の人にできる支援」と「してほしい支援」を見ると、〈責任やリスクの大きな支援〉〈プライベートに立ち入らざるを得ない支援〉において「できる」割合が低い傾向があり、公的支援サービスや制度による対応も検討しなければならない状況です。

本村では、転入人口が多いことや高齢化率や認定率が比較的低いことから、地域での社会活動（特に介護予防や支え合い等の活動）への参加が比較的低調である可能性があります。また、介護状態や最期を迎える場所など将来のことをはっきり決めていない人が多い傾向があります。将来の高齢化率上昇を踏まえると、現段階から地域で暮らし続けられる環境づくり・意識啓発が重要です。

第3章 計画の基本理念・基本目標

1 計画の基本理念

今後も高齢化率が上昇し続けることが見込まれる中で、高齢者が可能な限り地域で自立して生活していくことのできる環境づくりがより一層重要となっています。そのためには、地域を基盤とした、幅広い主体が連携した支援体制が必要です。

本村では、これまで「健やかに生きいき暮らせる村」を計画の基本理念として掲げ、住み慣れた家庭や地域で、安心して暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。これからも、地域包括ケアシステムのさらなる実践・深化とともに、地域に住むすべての人たちがそれぞれ役割を持ち、つながり、支え合いながら、生きいきと暮らすことのできる「地域共生社会」の実現が必要です。

これらを踏まえ、本計画においては以下のとおり基本理念を掲げます。

基本理念

健やかに生きいき暮らせる村
～自分らしさとつながりを大切にした共生社会の実現～

2 計画の基本目標

基本理念の実現に向け、現状の本村の抱える課題を踏まえて、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までに推進する各種施策の基本目標を以下のとおり定めます。また、各基本目標には本計画期間中に達成を目指す目標値を定めます。

基本目標1 健康づくりと生きがい対策の推進

高齢者が健康で自立した生活を営むためには、要介護状態になることをできる限り予防することが重要です。また、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持ち心身ともに健康であることも重要です。こうした介護予防・健康づくりの重要性を元気なうちから啓発し、介護予防事業の充実を図るとともに、高齢者が趣味やこれまでに培った技能を活かして地域とつながり、活躍できる場を提供し、生きがいづくりを推進します。

成果指標

	現状値	目標値
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性……82.4歳（令和3（2021）年） 女性……85.2歳（令和3（2021）年）	維持
主観的幸福感（元気高齢者）	7.13点（令和4（2022）年）	上昇
生きがいや趣味がある高齢者の割合	元気高齢者……70.7%（令和4（2022）年） 居宅要支援・要介護認定者……61.5%（令和4（2022）年）	上昇

基本目標2 関係機関の連携と地域で支え合う体制づくり

高齢者が生涯住み慣れた地域で安心して暮らすために、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化をはじめ、介護予防の充実、在宅医療と介護の連携強化を図ります。

また、今後認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加、老老介護の増加が予測されるため、認知症・要介護でも暮らしやすい環境をつくるために、生活支援の拡充、見守りや助け合いへの理解・意識の向上、家族介護者への支援など、地域で支え合う体制づくりを推進します。

成果指標

	現状値	目標値
住みなれた自宅で最後を迎える割合（在宅死亡率）	12.3%（平成28（2016）年～令和2（2020）年）	15%
住民による活動の場に参加したい（または参加してもよい）と回答した人の割合	元気高齢者……51.0%（令和4（2022）年） 居宅要支援・要介護認定者……18.5%（令和4（2022）年）	上昇

基本目標3 安心な老後生活の支援

高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、日常生活の基盤となる生活環境や住まいの整備、災害や感染症対策等を推進します。また、ひとり暮らし高齢者や寝たきり等の高齢者が安心して暮らせるよう、村が主体となり、在宅福祉サービスの充実を図ります。

さらにこうした在宅支援に係る情報の周知に取組み、望めばできるだけ自宅で暮らせる地域づくりを後押しします。

成果指標

	現状値	目標値
自宅での療養や介護を希望する人の割合	元気高齢者……37.8%（令和4（2022）年） 居宅要支援・要介護認定者……62.6%（令和4（2022）年）	上昇

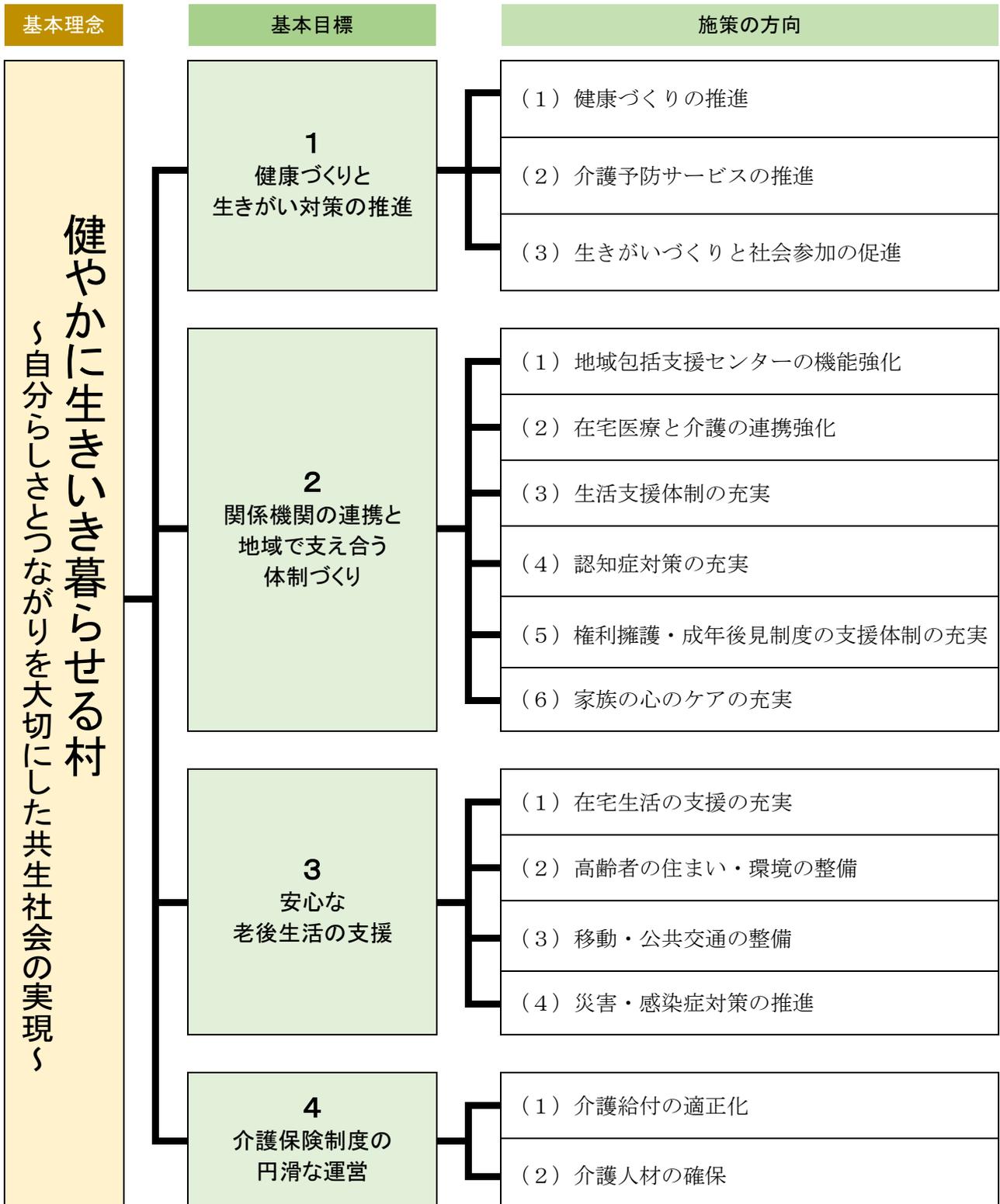
基本目標4 介護保険制度の円滑な運営

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り地域において在宅生活が継続できるよう、介護が必要な高齢者等に対し、自立支援を基本とした介護サービスを適切に提供するとともに、介護保険制度の円滑な運営に努めます。また、介護人材の確保に向けて支援を行います。

成果指標

	現状値	目標値
要介護認定率（調整済）	13.4%（令和3（2021）年）	13.9%
介護給付費乖離率	施設サービス…… -5.2%（令和3（2021）年） 居住系サービス… -1.6%（令和3（2021）年） 在宅サービス…… -8.9%（令和3（2021）年）	0～-5%に抑える

3 施策の体系



第4章 施策の方向性

基本目標1 健康づくりと生きがい対策の推進

(1)健康づくりの推進

現状と課題

- 高齢者の虚弱（フレイル）は、要介護状態に至る前段階であり、身体面や精神面、社会的な関わりなどにおいて多面的な問題を抱えやすく、健康障害を招きやすいハイリスク状態を指します。フレイル予防に向けては、様々な側面からの健康づくり、介護予防活動が必要です。
- 本村では、高齢化が全県に比べて進んでいないこともあり、健康づくり活動が活発化していない状況があります。健康教室や出前講座などはコロナ禍の影響で参加者が減少している傾向もあり、感染対策やリモート参加など多様な形で健康づくりや地域活動に参加できる環境をつくっていくことも必要です。

今後の方向性

高齢者がいつまでも生きいきと元気に暮らすことができるよう、健康づくりに対する意識を高める情報発信や身近な地域で気軽に参加できる魅力的な事業を行います。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	健康情報の提供	○食生活や運動をはじめ、健康づくりのための生活習慣の重要性について、広報紙やパンフレット等により発信します。
2	生活習慣病予防対策	○生活習慣病の予防や介護予防のため、特定健康診査・循環器検診や各種がん検診の定期的な受診を促進します。
3	健康教室の充実	○高齢者が、自らの健康づくりに必要な知識を身につけることができるよう、出前講座等を利用し、健康教育を受けやすい環境を整備します。 ○てくてく健康教室、ウォーキング講座、体まるごと健康度チェック、活動量計の配布等の運動による健康増進を進めます。
4	口腔ケアを通じた健康づくりの推奨	○歯・口腔の健康について正しい知識の普及啓発を行います。 ○適切な歯科健診・指導を受けられるよう、関係機関と連携します。

No	取組み	内容
5	保健事業と一体的に行う介護予防の実施	<p>○医療・介護に関するデータ分析に基づいた事業計画の策定と個別指導を行います。</p> <p>○通所または訪問事業所、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職や歯科衛生士、看護師、介護福祉士等の派遣を行います。</p>
6	生涯にわたりスポーツに親しめる環境づくり	<p>○関係機関・団体、特にスポーツ推進委員、NPO法人南箕輪わくわくクラブにおいて、スポーツ教室の開催や大会・イベントの継続と内容の充実を図ります。</p> <p>○当村を拠点としたバレーボールチームであるVC長野トライデンツと高齢者が交流できる場を提供します。</p>

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
循環器・特定検診結果説明会参加延べ人数	810	820	830	840
健康教室（てくてく健康教室、ウォーキング講座、体まるごと健康度チェック）参加者延べ人数（人）	271	280	280	280
活動量計登録人数	171	190	210	230
通いの場での集団指導参加延べ人数	336	350	360	370

(2)介護予防サービスの推進

現状と課題

- 介護予防は、高齢者の心身機能を維持するだけでなく、健康状態や生活機能の向上によって日常生活の質を高める意味合いでも重要です。
- 本村の要支援・要介護認定率は比較的強く抑えられていますが、要介護1の割合が大きいという特徴があります。予防効果を高めるため、専門職・医療機関と連携し、重度化を抑止していくことが必要です。
- 本村では様々な介護予防教室等の事業を実施しており、マンネリ化を防ぐため、内容の更新や広報の工夫も行っていますが、介護予防への参加意識は全県平均に比べてやや低調です。新規参加者を安定して確保するには、内容の多様化と魅力向上が課題と言えます。
- 介護予防を広く普及させるには、住民側での協力者の確保も重要です。これまでの介護予防事業での参加者・協力者等を軸に、若い世代の巻き込みに力を入れていくことが求められます。

今後の方向性

要介護状態になることを防ぎ、また要介護状態になっても更に悪化していくことを防ぐため、介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	ゆったり水中教室	○大芝の湯に併設した「ふれあいプラザ」にて、水中運動による介護予防教室を実施します。
2	げんきあっぷクラブ	○村社会福祉協議会に委託し、身近な地域で楽しく集う場として各地区公民館等で運動指導、口腔機能や栄養に関する講義やレクリエーションを実施します。 ○他分野の事業との連携、脳トレなどのプログラム機材の活用等により、マンネリ化を防ぎ新規参加者の獲得につなげます。
3	ゆうゆうトレーニング教室	○げんきあっぷクラブの会場まで自力で行くことが困難な人を対象に、村社会福祉協議会に委託し、送迎付きの介護予防教室を実施します。
4	出前講座の開催	○各地区社協や老人クラブ、健康部等からの要請を受け、介護予防の観点で運動指導や口腔ケア、認知症予防等の講習を実施します。
5	地域リハビリテーション活動支援事業	○地域における介護予防の取組みを強化するため、通所及び訪問事業所、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職や歯科衛生士等の派遣を行います。

No	取組み	内容
6	介護予防リーダーの育成	○村独自の介護予防体操（なるほど・ザ・体操）や口腔体操などの介護予防に関する講座を行い、住民主体のサロン等の場で指導できる人材を育成します。
7	訪問型サービス	○要支援者等が要介護状態になることを予防するため、村の指定を受けた事業所からホームヘルパー等が利用者宅を訪問し、介護予防ケアプランに基づき必要な支援を行います。
8	通所型サービス	○要支援者等が要介護状態になることを予防するため、村の指定を受けたデイサービスセンター、宅老所及び住民主体の通いの場で、介護予防ケアプランに基づき必要な支援を行います。
9	介護予防ケアマネジメント	○要支援者等の状況に基づき介護予防生活支援サービス事業や一般介護予防事業をはじめ、民間サービスや住民主体の活動、本人のセルフケアも含めた介護予防サービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行います。 ○地域包括支援センター内での職員教育、ケアマネ事業所への指導、担当者会議の場でのケアマネジャーへのアドバイスを通じて、ケアプランの質の向上を図ります。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
ゆったり水中教室参加者数（延べ人数）	283	300	310	320
げんきあっぷクラブ参加者数（延べ人数）	1,807	1,900	2,000	2,100
ゆうゆうトレーニング教室参加者数（延べ人数）	160	180	200	220
出前講座開催回数（回）	1	2	3	4

(3) 生きがいづくりと社会参加の促進

現状と課題

- 老人クラブ加入者数は年々減少傾向にある一方で、人生100年時代を迎えて高齢者でも収入を得る仕事を継続するなど現役世代と同様に社会で活躍している人が増えています。生きがいづくりや社会参加のあり方は、こうした変化を踏まえ、高齢者の多様なニーズに応じられるものとして刷新していくことが求められます。
- 本村の高齢者のサロンや健康づくりのための地域活動への参加意向は、参加者及びお世話役（企画や運営をする側）のいずれでも全県平均に比べてやや低調です。また、コロナ禍の影響もあり、近年は社会参加活動が減少している状況もあります。現役世代のうちから様々な社会参加の機会を確保するとともに、引退後に気軽に参加できる環境や機会を設計していくことが求められます。

今後の方向性

高齢者の生きがいづくりや社会参加による心と体の健康づくりに向けて、高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かせる社会参加や気軽に参加できる地域の活動・居場所づくりを支援します。また、生涯学習、地区社協等を通じて、高齢者が心豊かに充実した生活を送れるよう支援します。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	地区社協の育成支援	○地区社協の活動は子供から高齢者まで、全住民を対象としており、地域共生社会の実現に向けた貴重な取り組みです。活動費の補助や出前講座の講師の派遣などにより、村社会福祉協議会とともに地区社協の活動を支援します。
2	住民主体の通いの場等への支援(交流サロン事業補助金)	○高齢者等を対象として、地域での社会参加や居場所づくりを行っている住民組織に補助金を交付することで、心身の健康維持や地域内での支え合いを進めます。
3	敬老祝金等の支給	○長年村のために尽くしてきた高齢者に、長寿を祝して敬老祝金等を贈呈します。
4	生涯学習活動の支援	○村の生涯学習計画に基づき関係機関と連携を図りながら、公民館活動等の充実を図ります。
5	世代間交流事業	○保育園児や小中学校の児童・生徒など、世代を超えて交流することにより、地域の伝統の伝承や心のふれあいなど交流の機会を図ります。
6	高齢者福祉施設の充実	○高齢者や障がい者の活動拠点である松寿荘周辺の福祉ゾーンを中心に、介護予防・生きがい活動・交流の場の整備に努めます。

No	取組み	内容
7	老人クラブ活動の推進	○老人クラブの登録者数は減少傾向にありますが、高齢者の健康増進、教養の向上、社会奉仕活動等を行う貴重な場です。活動費を補助することで、活動の維持、参加者の確保を支援します。
8	シルバー人材センターへの支援	○就業への意欲を持ち続けている高齢者の経験や技術を活かせるよう、村のシルバー人材センターや伊那広域シルバー人材センターへの活動費の助成、役場の各事業の委託など、活動を支援します。 ○シルバー人材センターの周知を行い、加入者数の増加を図ります。
9	就労支援の充実	○就労支援を実施する機関との連携を図りながら、それらの活用を促します。 ○就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の設置について検討します。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
老人クラブ加入者数（人）	152	152	152	152
地区社協数（グループ）	11	11	11	11
交流サロン事業補助金交付団体数（件）	4	5	6	7

基本目標2 関係機関の連携と地域で支え合う体制づくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

- 地域包括支援センターは、高齢者の健康や福祉に関する相談の受付や生きがいつくりの支援を行い、地域での医療・介護・福祉の連携の核となるなど、地域支援の拠点、相談窓口としての役割を担っています。本村では地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括支援センターを村の直営で1か所設置しています。
- 「8050問題」や「引きこもり」、「ヤングケアラー」等の複雑・多様化した事例は、制度福祉のみでは対応が困難であり、高齢・障がい・子どもといった分野別ではなく、分野横断のチームによる伴走型支援が必要となっています。

今後の方向性

地域包括ケアシステムの深化に向け、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの職員体制の充実を図り、関係機関との連携、総合相談業務、地域支援事業、介護予防マネジメント等を行うための体制整備と機能強化に努めます。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	地域包括支援センターの広報の強化	○地域包括ケアシステム等に関する情報を広報紙に掲載するなど、地域包括支援センターの周知を図ります。
2	職員体制の充実	○保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種について、業務量に応じた人員を確保し、地域に根差したきめ細やかな対応を行います。
3	自立支援、重度化防止に向けた事業所支援、ケアマネジメント支援	○ケアマネジャーのケアプラン作成や支援困難事例についての相談、助言を行います。 ○居宅介護事業所、村内の介護保険サービス事業所を対象とした研修会や、医療機関、民生委員、地域における様々な関係者を交えた連携会議を開催します。
4	福祉の窓口一元化と継続的支援体制の整備	○高齢者、介護、障がい、生活困窮といった多方面にわたる福祉に関する相談窓口を一元化するとともに、関係機関との連携のもと、継続的に支援できる体制を整備します。 ○虐待など緊急を要する事例には迅速に対応し、適切な行政判断につなげます。

No	取組み	内容
5	地域ケア会議の実施	○地域包括支援センターが中心となり、多職種共同によるネットワークの構築、またそれを活用した個別事例の検討、地域課題の検討、政策への反映に向けた議論をするため、地域ケア会議を定期的を開催します。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
地域包括支援センターへの延べ相談件数（件）	878	1,200	1,300	1,400
個別事例の地域ケア会議開催回数（回）	1	3	5	7

(2)在宅医療と介護の連携強化

現状と課題

- 高齢者を取り巻く社会問題が複雑化する中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、医療、介護、福祉等の専門職が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。
- 本村を単体でみると、在宅医療・介護を提供する医療機関や事業所が全県平均よりも少なく、在宅生活の継続に対する不安がみられます。上伊那の関係機関で「入退院ルールの設定」や「多職種ミーティング」、「在宅医療・介護連携推進協議会」等を実施していますが、住民に安心感を与えられる体制の構築と情報発信が求められます。
- 人生の最終段階について考える機会を設けることが重要となっていることから、ACP 等に関する啓発を行っています。

今後の方向性

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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進します。また、住民に在宅医療・介護についての啓発を行い、地域全体で意識醸成を行います。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	地域住民への普及・啓発と相談体制の整備	<ul style="list-style-type: none">○出前講座や広報紙等を通じて、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つこと、在宅医療・終末期医療、介護予防等に関する知識などの普及・啓発を図ります。○住民からの相談に適切に対応できるよう、研修等を通じて職員のレベルアップに努めます。
2	広域的に行う連携会議への参加と協議事項の実施	<ul style="list-style-type: none">○上伊那広域連合が行う連携会議に参加し、医療・介護関係者の情報共有及び関係する団体等と円滑な連携を図ります。○連携会議での協議事項を実施し、本村の高齢者福祉施策への反映に努めます。
3	医療・介護関係者との連携会議の開催と、実効性のある施策の実施	<ul style="list-style-type: none">○医療・介護関係者を対象とした連携体制構築のための会議を開催し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と解決策について協議を行います。

No	取組み	内容
4	医療・介護関係者の研修会の実施	○人生の最終段階における医療処置や在宅ケアの対処方法、多職種連携等に関する医療・介護に関する研修会を実施します。
5	医療・介護関係者の情報共有	○上伊那地域で運用している入退院時連携ルールの評価、改善を行うほか、情報共有ツールの導入については他市町村の動向を鑑み、検討していきます。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
医療・介護関係者との連携会議の開催回数（回）	2	2	2	2
住民向け研修会の実施回数（回）	1	1	1	1

(3)生活支援体制の充実

現状と課題

- 高齢者が抱える課題は多様化・複雑化しており、親族の支援や公的サービスだけでは解決できないことが増えています。そうした中で、制度や既存の仕組みに捉われない、住民同士の何気ない支え合いや有償ボランティア・住民有志による支え合い活動への期待が高まり、生活支援体制の充実が求められています。
- 村では他市町村に比べ早い時期から地区社協による通いの場の取組みが行われているほか、隣近所との挨拶やおすそわけ・お茶飲みや隣組の常会などから自然発生的に生まれる昔ながらの支え合いがたくさん行われています。また、一部の地域では地区社協以外の住民主体の通いの場が誕生しており、運動や交流の取組みが行われています。
- 一方、新型コロナウイルス感染症により、地域活動の休止や簡素化が急激に進むほか、ごく自然に行われてきた隣近所や友人との付き合いも減少・喪失し“南箕輪村らしさ”が失われつつあります。
- 高齢者実態調査によれば、「地域の人に出来る支援」と「してほしい支援」はおおむねマッチングが見込めます。まっくん生活支え愛事業による有償ボランティア活動の支援を行っていますが、担い手不足やボランティアの偏在が課題となっています。
- こうした課題を解決するため、令和5（2023）年度より村社会福祉協議会に委託し、専任の生活支援コーディネーターを設置し、住民による支え合い組織の取材や、ネットワーク化に向けて活動しています。

今後の方向性

隣近所・友人とのつながりや普段の暮らしの中に潜む支え合い価値を地域住民・関係機関と共有し、支え合いが自然発生的に生まれるつながりづくりを推進するとともに、新たな支え合い活動の創出のためのきっかけづくりや活動継続のための支援、支え合い実践者のネットワークの充実を図ります。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の、活動促進	○「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」を引き続き村社会福祉協議会に委託し、住民同士による支え合いの地域づくりの取組みをサポートします。
2	地域の資源開発とネットワークづくりの推進	○地域の多様な主体の参加のもと、地域の課題を共有して課題解決に向けた検討を行う協議の場を設け、新たな地域資源の開発や既存の社会資源のネットワーク化を促進させることにより、地域包括ケアシステムの構築につなげます。

No	取組み	内容
3	地域住民同士の話し合いの場の開催	○支え合いの理念を普及・啓発し、地域の中でお互いにつながり、気にかけて合うことを促進させるため、地域住民同士の話し合いの場として、地域懇談会を開催します。
4	住民主体の活動の立ち上げや運営に役立つ、担い手講座の実施	○支え合いの実践者、組織的な活動の担い手の発掘、育成のための実践的な講座を実施します。また、必要に応じて、講座終了後も受講生への支援を行い、継続した担い手の育成を行います。
5	地域で行われている支え合いの評価	○日頃の生活の中であって見えにくい「支え合い」の取組みを取材し、評価し感謝を伝えることで取組みの継続と発展につなげます。
6	支え合い事例や組織的な活動事例の広報	○日常生活の支え合い事例や、実践者による活動事例の発表会を開催します。また、広報紙等の媒体を通じて住民主体の活動の周知を図ります。活動の価値を評価し、広めていくことで地域力を引き出し、支え合いの普及、継承につなげていきます。
7	まっくん生活支え愛ボランティアの充実	○生活の中の支え合いを補完・再構築する事業として、高齢者の日常の困り事を住民相互に助け合う「まっくん生活支え愛事業」を実施します。 ○ボランティアの確保に向け、広報等により制度の周知に努めます。 ○ボランティア連絡会を開催し、意見交換を行う中でボランティアが少しでも活動しやすい制度となるよう改善を図ります。
8	地域福祉ネットワークの形成	○住民の福祉に関する理解と関心を深め、地域福祉体制を強化するために、村社会福祉協議会、村、地域包括支援センター、民生児童委員協議会、ボランティア運営委員会、地区社協やNPO法人等との連携により、地域福祉ネットワークの形成を図ります。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和6 (2024)年度	令和6 (2024)年度
ワークショップ実施回数（回）	2	2	2	2
地域支え合いセミナー参加者数（人）	25	25	25	25
まっくん生活支え愛事業登録世帯数（人）	37	39	42	44
まっくん生活支え愛事業派遣回数（回）	263	280	300	320

(4) 認知症対策の充実

現状と課題

- 後期高齢者の増加に伴い、今後も認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症予防や発症の早期発見、対応できる体制整備は地域の課題となっています。
- 本村では、小中学生を対象とした若い世代のサポーター養成や、認知症初期集中支援チームの設置等を行っていますが、実際の対応ケースが少ないこともあり、より効果的な活動に向けて引き続き検証が必要です。
- 住民主体型のサロンが行われ、地域の高齢者や認知症の方の見守りが機能している地区もみられます。しかし、活動が機能している地区は全体の一部に留まっており、こうした活動を村内へ広げることが重要となっています。
- 認知症についての理解や相談窓口の認知も十分ではないとみられ、引き続き広報周知の取組みも求められます。

今後の方向性

住民が、認知症を正しく理解し、高齢者を見守ることができるよう、知識の普及や認知症サポーターの養成・活動支援、家族支援、認知症予防の取組みに努めます。また、認知症を早期に診断し、適切な医療等のサービスを受けられるよう、認知症ケアパスの普及、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動を推進します。

専門職が常駐し、認知症の人やその家族が気軽に参加できるサロンを増やすため、「(3) 生活支援体制の充実」の関連事業と連携して進めていきます。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	認知症講演会の開催	○多くの住民に認知症の知識を普及し、認知症の人を温かく支援できる地域づくりを目指し、広く住民に向けた認知症講演会を開催します。
2	認知症サポーターの養成	○認知症に対する正しい知識の普及・啓発に向けて、企業や小中学校、地域コミュニティ等と連携し、幅広い世代の認知症サポーターを養成し、認知症の人を温かく支援できる地域づくりを推進します。 ○チームオレンジの体制づくりに向けた検討を進めます。
3	若年性認知症の啓発	○社会全体の理解を得るために、若年性認知症についての正しい知識の普及を進めていくとともに、若年性認知症の早期発見・早期対応へつなげていきます。

No	取組み	内容
4	認知症初期集中支援チームの活動の推進	○早期に対応するため、認知症初期集中支援チームの役割や機能について住民への周知を図ります。
5	認知症ケアパスの作成	○認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人やその家族が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、状態に応じた適切なサービスの流れを解りやすく示した図表「認知症ケアパス」を作成し、住民、関係機関に配布します。
6	認知症カフェへの支援	○ボランティアや介護保険サービス事業所等の関係機関と連携して、認知症カフェの拡充に向けて支援します。また、カフェの運営が円滑に行われるよう支援します。 ○住民や関係機関へ広く周知し、利用の促進を図ります。
7	見守り体制の整備	○新聞販売店や郵便局、警察など民間事業所や公的機関を含めた協力機関との連携を図りながら、認知症高齢者を地域ぐるみで見守る体制を構築します。
8	本人視点の反映	○日頃の個別事例対応では本人の意向を重視し、他の事業の企画においても本人視点を反映させていきます。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症サポーター養成講座修了者数累計(人)	1,264	1,350	1,400	1,450
認知症講座の開催回数(回)	1	1	1	1

(5) 権利擁護・成年後見制度の支援体制の充実

現状と課題

- 成年後見制度に関する相談は年々増加していますが、住民や関係者に制度や利用が有効な対象者像が十分に周知されておらず、利用が望ましいのに利用していない人が多くいる状況です。
- 本村では、健康福祉課と上伊那成年後見センターを地域連携の権利擁護推進の中核機関と位置づけ、広報、相談・手続き支援、適切な候補者の選定支援、後見人等の支援・育成を行っています。また地域の様々な関係者との連携を強化するため、南箕輪村権利擁護ネットワーク連携協議会を設置し、顔の見える関係づくりや地域課題の解決、個別事例の適切な対応につなげています。
- 村社会福祉協議会では令和2（2020）年度から法人後見業務を開始し、権利擁護が必要な方の貴重な受け皿となっています。
- 権利擁護支援が必要な事例を村社会福祉協議会が行う成年後見受任調整会議にはかり、適切な後見人候補者の選定につなげています。
- 広域的な取組みが必要なものは、上伊那8市町村や村社会福祉協議会、専門職団体の代表、家庭裁判所等で構成される権利擁護ネットワーク上伊那全体協議会で協議して取り組んでいます。
- 令和3（2021）年度には成年後見制度利用促進計画を策定し、成年後見制度の普及啓発や権利擁護の推進に取り組んでいます。
- 令和5（2023）年度には、村社会福祉協議会と協力し、「身寄りのない方が地域で安心して暮らすためのガイドライン」を作成しました。

今後の方向性

高齢者が尊厳を保持しながら、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、成年後見制度の利用促進、高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応及び再発防止を図り、高齢者の権利を守り、適切に行使する取組みを進めます。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	虐待防止・対応体制の整備	○未然防止・早期発見に向けて、住民及び介護・福祉関係者への虐待防止に関する意識の啓発に取り組めます。また、南箕輪村権利擁護ネットワーク連携協議会を活用して関係者と連携しながら早期に適切な対応ができるよう、連携の円滑化を図ります。

No	取組み	内容
2	成年後見制度の利用促進	<p>○権利擁護支援が必要な人を早期発見できるよう、成年後見制度の利用が有効な状態像を関係機関と共有します。また、制度の利用が望ましい方が適切なタイミングで利用を検討できるよう、上伊那他市町村とも協議しながら、権利擁護のニーズを把握するためのアセスメントツールの活用を検討します。</p> <p>○権利擁護ニーズの精査・支援方針の策定・後見人候補者の選定・チームの支援・類型変更や後見人等の変更が適切にできるよう、南箕輪村権利擁護ネットワーク連携協議会や法人後見事業を行っている村社会福祉協議会と連携し、権利擁護体制の充実を図ります。</p> <p>○成年後見制度の担い手確保のため、引き続き、上伊那成年後見センターに委託して、市民後見人及び法人後見受任機関の育成・支援を行います。</p>
3	消費者被害の防止	<p>○関係機関と連携して、消費者被害の未然防止と早期発見に向けた啓発に努めます。</p>
4	地域のつながりの強化	<p>○日常生活の異変を速やかに相談機関や専門機関につなげるため、普段からの近所付き合いや、組織的な支え合い活動への参加を促すための取組みを推進します。</p> <p>○住民の権利擁護意識を啓発するとともに、相談・通報窓口の周知に努めます。</p>
5	適切な人材の確保と育成	<p>○専門的な知識や技術を有する人材の確保とともに、研修の企画・参加など職員のスキルアップに取り組めます。</p>

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
成年後見制度に関する相談件数（件）	16	20	25	30
南箕輪村権利擁護ネットワーク連携協議会（部会、事例検討会含む）・受任調整会議の開催数（回）	6	6	6	6

(6) 家族の心のケアの充実

現状と課題

- 在宅介護では介護者となる家族のストレスも大きく、持続的な暮らしのためには家族のケアも重要な課題となります。
- 本村では在宅介護サービス事業者や介護人材が少ない傾向にあり、家族負担が大きいことが懸念されます。
- 本村では、介護者同士の交流や介護の学習会などを実施していますが、コロナの影響で中断していた状況もあり、実施方法も含めて今後のケアの継続・拡充を検討していく必要があります。

今後の方向性

在宅で介護を行う家族等の負担軽減を図るため、介護者同士の交流機会の創出や経済的な支援を行います。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	介護者リフレッシュ交流会、介護者のつどいの実施	○自宅で家族を介護している人に対して、心身のリフレッシュや介護者同士の交流、情報交換を目的に、昼食会や介護の学習会、施設等の見学、その他レクリエーションの講座を実施する「リフレッシュ交流会」や茶話会を行う「介護者のつどい」を実施します。
2	家族介護用品の支給	○要介護度4または5で、在宅高齢者を介護している住民税非課税世帯の経済的な負担軽減を図るため、介護用品代（紙おむつ、尿取パッド、使い捨て手袋、ドライシャンプー代等）を支給します。
3	ゆうゆうチケット交付事業	○要介護3、4または5に認定された高齢者を在宅で介護している人に、経済的負担の軽減と慰労のため、入浴、食事、買い物やタクシー等の運賃に利用できる補助券を交付します。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
介護者のつどい開催回数（回）	2	4	4	4
家族介護用品の支給延件数（件）	11	15	15	15
ゆうゆうチケット交付件数（件）	67	70	75	80

基本目標3 安心な老後生活の支援

(1) 在宅生活の支援の充実

現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、介護保険サービス以外にも、高齢者への在宅生活に対する支援が必要です。
- 本村では、各種の高齢者福祉サービスの提供を通じて、ひとり暮らしや寝たきり、認知症等により、日常生活を営む上で何らかの支援が必要とされる高齢者への支援を行っています。しかし高齢化に伴い支援を希望する人が増加することが予想されるため、ボランティアの確保やサービスの維持のための生活支援体制の強化が求められています。
- 本村では、介護状態になった後は施設入所を希望する人が多いこと、在宅要支援・要介護者の主観的幸福感が県平均に比べて低いことなどから、介護が必要になった後の在宅生活に対する支援が十分でない恐れがあり、支援の充実が求められています。

今後の方向性

高齢者が生きいきと地域で暮らせるよう、生活支援サービス及び在宅福祉サービスを提供します。また必要な人に適切なサービスが提供できるよう、情報の提供やサービスの充実に努めます。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	まっくん生活支え愛事業(生活支援サービス)	<ul style="list-style-type: none">○世帯員全員が援助を必要とする75歳以上のみの世帯等に対して、有償ボランティアにより、ごみ出し、ごみの分別、買い物、除雪等のサービスを提供します。○住民への広報を強化し、事業の認知度を高めます。○利用者とボランティアの利便性向上のため、事業内容の見直しを行います。
2	高齢者ショートステイ援助事業	<ul style="list-style-type: none">○介護保険対象外の高齢者等に対し、養護老人ホーム、宅老所等を利用して、生活習慣等の指導を行い、高齢者及び家族の福祉の向上を図ります。
3	配食サービス・給食サービス	<ul style="list-style-type: none">○ひとり暮らし高齢者または高齢者世帯等で、食事をつくるのが困難な世帯に、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否の確認を行う目的で昼食時に弁当を配達します。○必要な回数の食事を提供できるよう、民間の事業者の協力を得るとともに、事業者の紹介等も行います。○在宅のひとり暮らし高齢者に対し、地域のボランティアが調理を行った弁当を民生委員を通じて配付します。

No	取組み	内容
4	軽度生活支援事業(ホームヘルプサービス)	<p>○介護保険対象外の在宅のひとり暮らし高齢者の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するため、ホームヘルパーが買い物、清掃、健康管理に関する助言等、日常生活上の援助を行います。</p> <p>○現状では利用者が少ないので、事業の継続について検討します。</p>
5	ひとり暮らし高齢者の安全確認事業	<p>○民生委員は、日々の活動の中で高齢者等の世帯を訪問し見守りを行うとともに、様々な相談に応じて適切なサービスを紹介し、関係部署につなぎます。</p> <p>○民生委員の協力のもと、ひとり暮らし高齢者登録台帳への登録を促します。</p> <p>○民生委員や関係部署と連携し、必要な人へ緊急通報装置及び救急医療情報キットの設置を促します。</p>
6	日常生活用具貸出事業	<p>○介護保険福祉用具貸与対象外の高齢者で、心身の障がい及び疾病等の理由により日常生活に支障のある人に対し、介護予防・自立支援のため村所有の福祉用具を貸し出します。</p>
7	訪問理美容サービス助成事業	<p>○理美容院へ出向くことが困難な在宅の寝たきりや認知症の高齢者に、衛生管理と介護者の経済的な負担を軽減するため、訪問理美容サービスを受けた際に費用の一部を助成します。</p>
8	徘徊探索機導入費助成事業	<p>○徘徊のある高齢者の早期発見、安全確保、介護者の経済的負担の軽減のため、徘徊探索機を導入する際に導入費用の一部を助成します。</p>
9	認知症等見守り支援事業	<p>○認知症もしくは認知症の疑いがあり、一定の条件を満たす人に個人賠償責任保険への加入費用の一部を助成します。</p>
10	介護慰労金の支給	<p>○寝たきりや認知症の高齢者を介護している人に対し、精神的・経済的な負担を軽減し慰労するため、介護慰労金を支給します。</p>
11	介護サービス利用者負担軽減事業	<p>○在宅で介護される要介護認定者の経済的負担を軽減するため、1年間に支払った介護サービス利用者負担額の一部を所得に応じて助成します。</p>
12	障害者控除対象者認定書及びおむつ代の医療費控除に係る確認書の発行	<p>○寝たきりや認知症で「知的障害者に準ずる人または寝たきり」の基準に該当する要介護認定者に対して、障害者控除対象者認定書及びおむつ代を医療費控除の対象とするための確認書を発行します。</p>
13	福祉入浴券の交付	<p>○大芝の湯での入浴や買い物等、心身の慰労や交流を図るため、70歳以上の高齢者及び障がい者を対象に福祉入浴券を交付します。</p>

No	取組み	内容
14	補聴器購入費用助成事業	○聴力機能の低下のため日常生活に支障をきたしている軽度の難聴者に対して、補聴器購入費用の一部を助成します。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
配食サービス利用者数（人）	56	60	65	70
緊急通報装置の設置台数（台）	29	30	32	34
救急医療情報キット配付世帯数（世帯）	71	190	200	210
訪問理美容サービス助成事業利用者数（人）	5	6	7	8
認知症等見守り支援事業登録者数（人）	1	2	3	4
補聴器購入費用助成事業申請者数（人）	18	10	10	10

(2) 高齢者の住まい・環境の整備

現状と課題

- 高齢者の住まいは、自宅や介護保険の施設サービス以外にも様々なものがあります。家庭環境や経済状況、支援の必要性など、高齢者一人ひとりの状況やニーズは多様であるため、幅広い選択肢が必要です。
- サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームが多様な介護ニーズの受け皿となっている現状があります。上伊那圏域としての運営状況の変化も踏まえ、引き続きニーズに応じられるよう図る必要があります。
- 住宅確保要配慮者居住支援法人（居住支援法人）に長野県社会福祉協議会をはじめ、村内ではみなみみのわふれあいの里が新たに登録されました。

今後の方向性

高齢者をはじめ、すべての住民が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、住みやすいむらづくりを推進します。また、多様な住まいの情報を提供し、高齢者が自分に合った住まいを選ぶことができるよう支援します。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	高齢者住宅改修支援事業	○住宅の改修を希望する高齢者に対し、保健師、理学療法士等が居宅を訪問し、相談、助言を行います。
2	高齢者にやさしい住宅改良促進事業	○おおむね 65 歳以上の高齢者等で村が必要と認めた人に対し、住宅の改良工事費について、70 万円を限度に補助します。
3	居宅生活困難者への支援（養護老人ホーム、軽費老人ホーム）	○居宅生活困難者の相談に応じるとともに、養護老人ホームへの入所措置や、他施設の紹介等を行います。 ○広域的な対応により、サービスを提供できる体制を整備していくとともに、必要に応じて村内への設置に向け、民間事業者や法人等への働きかけを行います。
4	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び居住支援法人の情報把握、情報提供	○将来必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、設置状況など必要な情報の把握を行います。 ○近隣市町村の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び居住支援法人等のパンフレットを窓口に備え、相談に応じて情報提供を行います。 ○サービスの質を確保するため、有料老人ホーム等の苦情や通報などに速やかに対応し、必要に応じて長野県への情報提供を行います。

No	取組み	内容
5	上伊那圏域における施設整備	○圏域内の市町村や県と連携・調整を図りながら、広域的な施設整備を促進します。
6	公共施設・道路の施設整備	○公共施設などの整備に際して、スロープや手すり、エレベーターの整備を推進するほか、段差のない歩道や交通安全施設の整備など、高齢者にやさしい地域環境づくりに努めます。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
高齢者にやさしい住宅改良促進事業利用者数(人)	3	3	3	4
有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅入居定員総数(人)	46	46	46	46
上伊那圏域における介護老人福祉施設(広域)床数(床)	1,267	1,267	1,267	1,267
上伊那圏域における介護老人福祉施設(地域密着型)床数(床)	223	223	223	223

(3) 移動・公共交通の整備

現状と課題

- 買い物、通院など日常生活や社会参加において、移動・外出は欠かすことができないものです。
- 本村を含む近隣市町村では、自家用車が主要な移動手段となっていますが、高齢により運転免許を返納する住民もあり、高齢者の足（移動手段）の確保が課題となっています。
- 本村では、福祉移送サービス等の事業に加え、巡回バス（まっくんバス）を運行し、平成 30（2018）年度以降 75 歳以上の高齢者の運賃を無料にするなど、移動支援の充実を図ってきました。
- 高齢者等実態調査によれば、本村の居宅の要支援・要介護者が「地域の人にしてほしい支援」としてもっとも高い割合が「外出の際の移動支援」となっています。
- 今後は、自家用車以外の移動手段を必要とする高齢者の増加に備え、各種の支援策の実施に加え、新たな公共交通のあり方について検討していくことが重要です。

今後の方向性

高齢者が安心して、気軽に外出できるよう、移動手段の確保など支援の充実に努めます。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	福祉移送サービス	○昼間、交通手段を持たない高齢者及び障がい者を対象とした無償の福祉移送サービスを行います。車いす利用も可能で、買い物や病院、福祉施設等への移動の際に利用できます。
2	タクシー利用助成券の支給	○75 歳以上の交通手段を持たない高齢者に、タクシー利用料金の一部を助成します。
3	特殊車両利用助成事業	○世帯総所得が 500 万円未満の人で、寝たきりなどでストレッチャー車やリフト付車等の特殊車両を利用しなければ外出できない人が、医療機関や福祉施設への移動のために特殊車両を利用した場合に、その一部を助成します。
4	村内巡回バス(まっくんバス)の運行	○役場、公民館、大芝高原、高齢者福祉施設等や伊那中央病院等の公共機関、箕輪町の大型商業施設への交通の利便を図るため、南箕輪村巡回バス（まっくんバス）を運行します。
5	伊那地域定住自立圏路線バス(伊那本線)の運行	○買い物や通院など、生活の結びつきが強い伊那市、箕輪町、南箕輪村の 3 市町村で形成する圏域内における移動及び交流を促進するため、3 市町村を結ぶ路線バス（伊那本線）を運行します。

No	取組み	内容
6	高齢者の足の確保	○高齢者の足の確保を含め、新たな公共交通のあり方について、地域公共交通協議会の場で検討します。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
福祉移送サービス利用登録者数（人）	236	245	255	265
タクシー利用助成事業申請者数（人）	204	210	225	230

(4) 災害・感染症対策の推進

現状と課題

- 災害や感染症が発生した場合、自立的な日常生活を送ることのできていない高齢者などにその影響が大きく出やすくなります。
- このため本村では、避難や避難生活に困難を要する高齢者（避難行動要支援者）を対象に、避難先や避難を支援する人・避難先で必要な支援等を記載した災害時個別避難計画の作成を進めています。また、村内や近隣自治体の福祉施設と福祉避難所に関する協定を締結しています。今後もこうした対策を推進し、誰もが安心して暮らせる生活環境を官民で協力してつくっていくことが必要です。

今後の方向性

災害や感染症拡大などの緊急時に備え、関連計画と整合を図りながら体制強化に努めます。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	地域防災対策	○「長野県地域防災計画」及び「南箕輪村地域防災計画」に基づき、自主防災組織、地域ボランティアの協力を得ながら、災害時住民支え合いマップを更新します。また、個別避難計画作成により、集中豪雨や地震等の災害時等において避難に援助が必要な世帯の把握、避難援助確認方法を明確にし、避難支援体制の整備を行っていきます。
2	福祉避難所の確保	○福祉避難所に関する協定の締結を進め、避難行動要支援者の受け入れについて具体的な運用を検討します。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
個別避難計画作成済者数（人）	57	140	220	300
福祉避難所連絡会開催回数（回）	1	1	1	1

基本目標4 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護給付の適正化

現状と課題

- 介護保険の信頼性を高め、持続可能な介護保険制度とするために、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、適正化における国の主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合）を実施することが重要です。
- 本村では、ケアプランの点検など給付適正化に努めていますが、更なる充実を図る必要があります。

今後の方向性

介護保険事業の円滑かつ適正な運営と持続可能な制度の推進を図るため、公平・公正な認定のための体制を整備します。また、引き続きケアプランの点検及び給付状況の点検等を行います。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none">○変更申請または更新認定に係る認定調査の内容について、村職員が書面の審査を通じて点検します。○認定調査員研修への参加のほか、介護認定審査会を設置している上伊那広域連合と協力・連携を図ります。
2	ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none">○自立支援に資するケアマネジメントの実践に向け、適切なケアプランの作成を行い、チェックシートや自己点検シートを活用したケアプラン点検を行います。○介護支援専門員の資質向上のため講習会を開催します。○住宅改修等の内容が適正であるか点検を行います。
3	縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none">○国保連合会からの提供情報や介護給付適正化システムを活用し、点検、突合作業を効率的に進めることで、請求誤りや二重請求等の早期発見に努めます。
4	介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none">○国の示す主要事業から任意事業へ位置づけが変更されたことから、費用対効果を考慮したうえで、実施の継続について検討します。
5	給付実績の活用	<ul style="list-style-type: none">○国保連合会の適正化システムにおいて、被保険者や事業者ごとの給付実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出し、保険者においてチェックを行い、必要に応じて事業所に指導等を行います。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和 6 (2024)年度	令和 7 (2025)年度	令和 8 (2026)年度
ケアプラン点検実施件数 (件)	0	4	10	10
介護支援専門員への講習会開催数 (回)	0	1	1	1

(2)介護人材の確保

現状と課題

- 高齢化が進み、同時に生産年齢人口も減少する中、全国的に介護を担う人材の不足が課題となっています。今後も増大する介護需要に合わせ、介護人材の確保・定着・育成を総合的に推進していく必要があります。
- 本村では、介護人材が全県平均に比べて少ない傾向があり、ニーズに対応できるだけのサービス提供や、現場での負担軽減が課題となっています。人材の確保育成に加えて、介護職員の定着に向けた取り組みが求められます。

今後の方向性

文書削減など業務の効率化を図るとともに、介護職員のスキルアップや充実感を高める取り組みを行い、介護人材の確保・育成に努めます。

具体的な取組み

No	取組み	内容
1	事業所連絡会の開催	○事業所の介護人材に関する状況を把握するとともに、介護人材の確保及び離職防止に向けた効果的な取組みを検討します。
2	多様な人材の参入・活躍の促進	○「まっくん生活支え愛事業」を充実させ、地域の元気な高齢者による日常生活の手伝いや介護専門職の仕事の支援など、インフォーマルなサービスの充実を図ります。
3	ICTやロボットの活用・業務効率化の推進	○国や県等によるICTやロボット導入に関する制度の周知及び利用促進を図ります。 ○申請や指導関連文書の簡素化、標準化により文書量削減を図ります。

活動指標

指標項目	現状値	目標値		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
事業所向け研修会の開催	0	1	1	1

第5章 介護保険事業費と保険料

1 介護保険事業費と保険料の算出手順

地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用い、以下の手順によりサービス利用量、介護保険料の算定を行います。

(1) 第1号被保険者数、第2号被保険者数の推計

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年と、令和22(2040)年度の被保険者数を推計

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

性別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率を基に、推計人口(第1号被保険者数・第2号被保険者数)を乗じて推計

(3) 介護サービスの利用者数の推計

介護老人福祉施設など施設サービス及び認知症対応型共同生活介護など居住系サービスの利用者数を、現在の利用状況、施設等の整備予定等を参考に推計

推計した要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて推計

(4) 総給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の一人あたり給付額(実績からの推計)を乗じて推計

(5) 第1号被保険者保険料額の設定

総給付費をもとに標準給付費を推計、更に標準給付費に地域支援事業費を加え、調整交付金と介護給付費準備基金の取崩額を加味して保険料基準額を算出

この基準額に段階別で定めている「所得段階別加入割合」を乗じて保険料を設定

2 介護保険事業費と保険料の算出

(1) 第1号被保険者数、第2号被保険者数の推計

近年の人口の推移をベースに、令和22(2040)年までの将来人口を推計し、第9期における被保険者数を下表のとおり見込みます。

単位：人

	第9期推計			中長期的推計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総数	9,152	9,232	9,283	9,865
第1号被保険者数	3,848	3,885	3,931	4,758
第2号被保険者数	5,304	5,347	5,352	5,107

(2) 要支援・要介護認定者数

近年の認定率の推移等を勘案し、要介護度別の認定者数及び認定率を下表のとおり見込みます。

単位：人

	第9期推計			中長期的推計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総数	547	553	568	746
要支援1	50	50	52	58
要支援2	53	54	57	71
要介護1	138	139	142	181
要介護2	96	98	100	136
要介護3	99	101	103	147
要介護4	70	69	70	93
要介護5	41	42	44	60
うち第1号被保険者数	542	548	563	741
要支援1	49	49	51	57
要支援2	53	54	57	71
要介護1	137	138	141	180
要介護2	95	97	99	135
要介護3	99	101	103	147
要介護4	69	68	69	92
要介護5	40	41	43	59

(3) 介護サービスの利用者数の推計

各介護サービスの利用者数は、利用実績や整備予定等を勘案し、下表のとおり見込みます。

■介護予防サービス

	単位	実績			第9期推計			中長期的推計
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問看護	回/月	15	8	9	6	6	6	6
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	28	38	22	20	20	25	29
介護予防居宅療養管理指導	人/月	2	3	2	3	3	3	4
介護予防通所リハビリテーション	人/月	14	14	21	19	19	20	24
介護予防短期入所生活介護	日/月	3	5	8	7	7	7	9
介護予防福祉用具貸与	人/月	49	49	46	48	49	51	61
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人/月	1	1	1	1	1	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	1	3	8	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1	2	4	4	4	4	5
(3) 介護予防支援								
介護予防支援	人/月	58	56	57	59	59	63	74

■介護サービス

	単位	実績			第9期推計			中長期的推計
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回/月	1,007	975	1,112	1,199	1,210	1,285	1,684
訪問入浴介護	回/月	68	64	82	83	77	90	114
訪問看護	回/月	287	289	285	294	301	322	417
訪問リハビリテーション	回/月	162	195	264	289	289	309	421
居宅療養管理指導	人/月	47	48	50	51	54	55	72
通所介護	回/月	959	983	1,150	1,192	1,214	1,241	1,640
通所リハビリテーション	回/月	272	231	229	225	225	231	318
短期入所生活介護	日/月	313	327	298	342	340	368	479
短期入所療養介護（老健）	日/月	170	170	116	147	147	156	222
福祉用具貸与	人/月	172	181	206	215	219	225	300
特定福祉用具購入費	人/月	3	3	1	2	2	2	3
住宅改修費	人/月	2	2	0	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人/月	10	5	3	3	3	3	3
(2) 地域密着型サービス								
地域密着型通所介護	回/月	338	310	439	462	471	483	676
認知症対応型通所介護	回/月	184	178	172	213	213	231	337
小規模多機能型居宅介護	人/月	15	14	12	11	11	12	16
認知症対応型共同生活介護	人/月	13	10	12	12	12	13	17
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	29	28	30	28	28	28	39
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	人/月	61	61	60	60	60	60	85
介護老人保健施設	人/月	35	34	27	29	29	29	41
介護医療院	人/月	2	3	5	6	6	6	8
介護療養型医療施設	人/月	2	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援								
居宅介護支援	人/月	236	236	253	262	266	274	363

(4) 総給付費の推計

各介護サービスの給付費は、利用者数の推計をもとに、下表のとおり見込みます。

■介護予防サービス

単位：千円

	第9期推計			中長期的推計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問看護	339	340	340	340
介護予防訪問リハビリテーション	699	700	875	1,050
介護予防居宅療養管理指導	326	326	326	435
介護予防通所リハビリテーション	7,881	7,891	8,184	10,053
介護予防短期入所生活介護	685	686	686	915
介護予防福祉用具貸与	3,390	3,463	3,609	4,326
特定介護予防福祉用具購入費	256	256	256	256
介護予防住宅改修	312	312	312	312
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,412	2,415	2,415	3,018
(3) 介護予防支援				
介護予防支援	3,336	3,340	3,566	4,186
合計	19,636	19,729	20,569	24,891

■介護サービス

単位：千円

	第9期推計			中長期的推計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	44,318	44,812	47,525	62,272
訪問入浴介護	12,719	11,903	13,857	17,555
訪問看護	21,642	22,122	23,721	30,714
訪問リハビリテーション	10,234	10,247	10,972	14,941
居宅療養管理指導	5,212	5,529	5,613	7,389
通所介護	115,590	117,929	121,250	160,241
通所リハビリテーション	23,183	23,213	23,838	32,946
短期入所生活介護	39,876	39,528	43,008	55,843
短期入所療養介護（老健）	19,555	19,580	20,825	29,670
福祉用具貸与	37,766	38,624	39,846	53,390
特定福祉用具購入費	423	423	423	634
住宅改修費	1,171	1,171	1,171	1,171
特定施設入居者生活介護	6,728	6,737	6,737	6,737
(2) 地域密着型サービス				
地域密着型通所介護	50,381	51,328	53,055	74,541
認知症対応型通所介護	26,881	26,915	29,132	42,919
小規模多機能型居宅介護	24,440	24,471	26,741	36,356
認知症対応型共同生活介護	39,257	39,306	42,362	54,668
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98,149	98,273	98,273	137,289
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	191,723	191,966	191,966	273,065
介護老人保健施設	92,798	92,915	92,915	131,421
介護医療院	22,954	22,983	22,983	30,644
介護療養型医療施設	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援				
居宅介護支援	51,189	52,040	53,647	71,102
合計	936,189	942,015	969,860	1,325,508

■標準給付費

以上のとおり推計した給付費に加えて、必要となる特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えて、標準給付費を以下のとおり見込みます。

単位：千円

区分	第9期推計			中長期的推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費	955,825	961,744	990,429	1,350,399
特定入所者介護サービス費等給付額	35,964	36,404	37,392	48,365
高額介護サービス費等給付額	22,304	22,580	23,192	29,950
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,351	2,377	2,442	3,207
審査支払手数料	855	864	888	1,166
標準給付費見込額	1,017,299	1,023,970	1,054,343	1,433,087

■地域支援事業費

地域支援事業費については、以下のとおり見込みます。

単位：千円

	第9期推計			中長期的推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,339	32,729	33,229	42,452
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	7,000	7,000	7,000	7,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,030	4,492	4,530	4,530
地域支援事業費合計	43,369	44,220	44,758	53,982

(5) 第1号被保険者保険料額の設定

■介護保険の財源

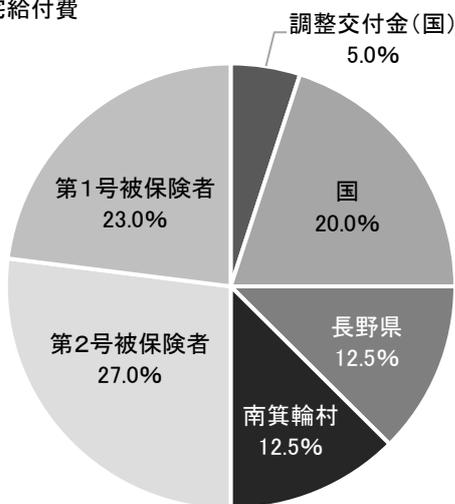
介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・村の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

保険給付費の財源の50.0%は、第1号被保険者、第2号被保険者で担います。第1号被保険者の負担割合は、第9期計画では23.0%となります。

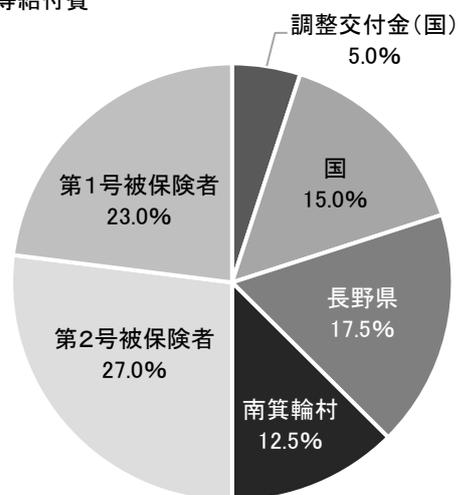
地域支援事業費の財源については、包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者の負担がなく、公費負担が77.0%、第1号被保険者の負担割合が23.0%となります。

保険給付費の財源構成

■居宅給付費

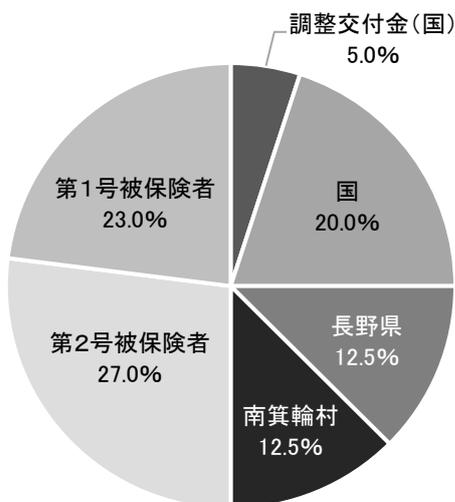


■施設等給付費

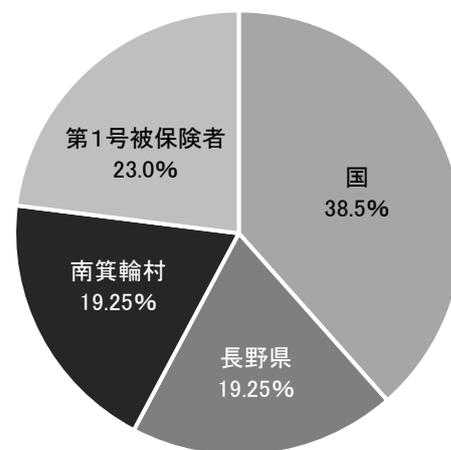


地域支援事業費の財源構成

■介護予防・日常生活支援総合事業



■包括支援事業・任意事業



■第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額を予定保険料収納率と所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数で除算し、第1号被保険者の第9期保険料基準（月額）を下表のとおり算定します。

第9期介護保険料基準額（月額）は、5,230円とします。

■第1号被保険者の保険料基準額

(円)

区分	第9期見込み			
	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	合計
①標準給付費見込み額	1,017,299,051	1,023,969,870	1,054,342,721	3,095,611,642
②地域支援事業費	43,369,078	44,220,307	44,758,387	132,347,772
③第1号被保険者負担相当額 (①+②)×0.23	243,953,670	245,683,741	252,793,255	742,430,665
④調整交付金相当額	52,481,926	52,834,929	54,378,575	159,695,431
⑤調整交付金見込交付割合	3.44%	3.24%	3.18%	
⑥調整交付金見込額	36,108,000	34,237,000	34,585,000	104,930,000
⑦財政安定化基金基金拠出金見込額				0
⑧財政安定化基金償還金				0
⑨準備基金取崩額				20,000,000
⑩保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				10,000,000
⑪保険料収納必要額 ③+④-⑥+⑦+⑧-⑨-⑩				767,196,096
⑫予定保険料収納率				99.48%
⑬予定保険料収納率を考慮した必要額				771,206,369
⑭弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	4,055	4,093	4,144	12,293
⑮保険料基準(月額) ⑬÷⑭÷12か月	5,230円			

※ 準備基金取崩額とは

各市町村では、計画期間内の急激な給付費の増加などに対応できるように、介護給付費準備基金を設置しています。この基金は、計画期間中に発生する保険料の剰余金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取崩しを行い、その不足分を補うものです。

本来、その計画期間の被保険者に還元されるべきものであるため、基本的には次期計画期間に歳入として繰り入れるべきものとされています。

このことから、第9期では基金の取崩しを行い、保険料負担の軽減を図ります。

■所得段階別の保険料率

第1号被保険者保険料について、保険料基準月額に基づく所得段階別の介護保険料（月額）を算定し、下表のとおりとします。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	介護保険料（月額）
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.285	1,490円
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.485	2,540円
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、第1段階・第2段階以外の人	0.685	3,580円
第4段階	・世帯に住民税を課税されている人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	4,710円
第5段階	・世帯に住民税を課税されている人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超えている人	1.0	5,230円
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	6,280円
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の人	1.3	6,800円
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.5	7,850円
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上420万円未満の人	1.6	8,370円
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上500万円未満の人	1.75	9,150円
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上620万円未満の人	1.9	9,940円
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.1	10,980円
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.2	11,510円
第14段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	2.3	12,030円
第15段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上の人	2.4	12,550円

■介護保険料基準額の推移

期別	基準額(月額)
第1期（平成12（2000）年度～平成14（2002）年度）	2,040円
第2期（平成15（2003）年度～平成17（2005）年度）	2,520円
第3期（平成18（2006）年度～平成20（2008）年度）	3,760円
第4期（平成21（2009）年度～平成23（2011）年度）	3,780円
第5期（平成24（2012）年度～平成26（2014）年度）	4,570円
第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）	5,020円
第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）	5,230円
第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）	5,230円
第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）	5,230円

第6章 計画の推進体制

1 計画の進行管理

具体的な取組みの方向性の状況や数値目標の達成状況について評価を行い、その後施策・事業に反映できるよう、PDCAサイクル（計画の作成－計画の実施－点検・評価－改善）による効果的な進行管理を行います。

2 庁内連携

本計画は高齢者の生活を支える総合的な計画であるため、計画の推進にあたっては、健康福祉課が中心となって関係部署との横断的な連携・調整を図ります。また、定期的な点検・評価の結果を共有し、常に改善を図りながら施策に取り組んでいきます。

3 関係機関及び住民との連携

各種連絡会や研修会などを通じ、事業所間及び関係機関の連携強化を支援するとともに、事業所、関係団体、近隣市町村との連携を図りながら各種施策を推進します。また、住民が高齢者を支える担い手として活躍できるよう支援します。

4 「保険者機能推進強化交付金」等の活用

本計画を効果的かつ実効性のあるものとするため、「保険者機能強化推進交付金」等の評価指標を活用し、地域課題の分析及び施策等の改善を図ります。これにより、「保険者機能強化推進交付金」等を着実に獲得し、有効な活用に努めます。

5 計画の周知

計画を円滑に推進していくためには、住民の理解と協力が不可欠になります。広報紙や村ウェブサイトを活用し、本計画の周知を図ります。

資料編

1 南箕輪村福祉計画策定懇話会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者及び障がい者等の福祉計画の策定及び見直しに関する検討を行うために、南箕輪村福祉計画策定懇話会（以下「策定懇話会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 策定懇話会は、次に掲げる事業を行う。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 高齢者福祉計画の策定及び見直しに関すること。
- (3) 障がい者福祉計画の策定及び見直しに関すること。
- (4) 地域福祉計画の策定及び見直しに関すること。
- (5) 前号までに掲げるもののほか、この目的を達成するために必要と認める事業

(組織)

第3条 策定懇話会の委員は20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから村長が任命する。

- (1) 南箕輪村議会
- (2) 南箕輪区長会
- (3) 保健、医療、福祉又は教育の関係者
- (4) 識見を有する者
- (5) その他村長が必要と認めた者

(任期)

第4条 策定懇話会委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、任期は、現に行っている第2条に規定する計画の策定又は見直しが終了するまで延長することができるものとする。

(会長)

第5条 策定懇話会に会長を置き、委員が互選する。

- 2 会長は会務を総理し、策定懇話会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指定した委員が職務を代理する。

(会議)

第6条 策定懇話会は、会長が招集し、会長が議長となる。

(部会)

第7条 策定懇話会に部会を置くことができる。

- 2 部会に属する委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員が互選する。
- 4 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指定した委員が職務を代理する。

(庶務)

第8条 策定懇話会の庶務は、健康福祉課が行う。

(補則)

第9条 この告示に定めるもののほか、策定懇話会の運営に必要な事項は、村長が別に定める。

2 南箕輪村福祉計画策定懇話会委員名簿

任期：令和5（2023）年7月27日～令和7（2025）年7月26日

	所属団体等	氏名	部会
部会長	南箕輪村議会	山崎 文直	高齢者福祉・介護保険部会
	南箕輪村区長会	福澤 一成	高齢者福祉・介護保険部会
会長	南箕輪村社会福祉協議会	宮下 努	障がい者福祉部会
	南箕輪村民生児童委員協議会	唐澤 富美子	高齢者福祉・介護保険部会
	南箕輪村民生児童委員協議会	藤松 保永	障がい者福祉部会
	南箕輪村社協指定居宅介護支援事業所	藤澤 恵美	高齢者福祉・介護保険部会
	上伊那圏域障がい者総合支援センターきらりあ	藤原 香澄	障がい者福祉部会
	グループホームゆりかご南箕輪	山田 思鶴	高齢者福祉・介護保険部会
	長野県社会福祉事業団ほっとジョイブ	落合 尚子	障がい者福祉部会
	放課後等デイサービスほしあい	北原 英行	障がい者福祉部会
	長野県上伊那生活就労支援センターまいさぼ上伊那	小林 治	障がい者福祉部会
	南箕輪村公民館	有賀 克明	高齢者福祉・介護保険部会
	南箕輪村教育委員会	清水 閣成	障がい者福祉部会
部会長	南箕輪村手をつなぐ育成会(障がい者団体)	有賀 一夫	障がい者福祉部会
	南殿シニアクラブ(高齢者団体)	出来 俊昭	高齢者福祉・介護保険部会
	楽笑会(高齢者団体)	土屋 幸子	高齢者福祉・介護保険部会
	南箕輪村医師の代表	高原 健治	高齢者福祉・介護保険部会
	上伊那地区保護司会	西藤 丈司	障がい者福祉部会

(敬称略)

3 南箕輪村地域包括支援センター運営協議会設置要綱

(目的)

第1条 南箕輪村地域包括支援センター(以下「センター」という。)の適正かつ円滑な運営を図るため、南箕輪村地域包括支援センター運営協議会(以下「運営協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

(1) センターの設置等に関すること。

ア センターの担当する圏域の設定

イ センターの業務の法人への委託又は、センターの業務を委託された法人の変更

ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施

エ センターが予防給付に係るマネジメント業務の一部を委託する居宅介護支援事業者の選定及び変更

オ その他運営協議会がセンターの公正及び中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(2) センターの運営に関すること。

運営協議会は、次に掲げる点を勘案して定期的又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。

ア センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがないか。

イ センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか。

ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

(3) 地域の連携、支援体制等に関すること。

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援事業を支える地域資源の開発その他地域の包括支援体制に関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(4) 前各号に掲げるもののほか、運営協議会がセンターの運営に関して必要な事項

(組織)

第3条 運営協議会の委員は10名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる関係者の中から村長が任命する。

(1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者並びに職能団体等

(2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者並びに介護保険の被保険者

(3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者

(4) 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する識見を有する者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は妨げないものとする。

(会長)

第5条 運営協議会に会長を置き、委員が互選する。

- 2 会長は、会務を総理し、運営協議会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指定した委員が職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会長が必要と認めるときは、運営協議会に委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 運営協議会の庶務は、健康福祉課が行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に必要な事項は、別に定める。

4 南箕輪村地域密着型サービス等運営委員会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス(以下「サービス等」という。)の適正な運営を確保するため、南箕輪村地域密着型サービス等運営委員会(以下「運営委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) サービス等の事業者の指定に関すること。
- (2) サービス等に係る指定基準及びサービス費に関すること。
- (3) サービス等の質の確保及び運営評価に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、サービス等の運営に関して必要な事項

(組織)

第3条 運営委員会の委員は10名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる関係者の中から村長が委嘱する。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者並びに職能団体等
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者並びに介護保険の被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する識見を有する者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は妨げないものとする。

(委員長)

第5条 運営委員会に委員長を置き、委員が互選する。

2 会長は、会務を総理し、運営委員会を代表する。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指定した委員が職務を代理する。

(会議)

第6条 運営委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長が必要と認めるときは、運営委員会に委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 運営委員会の庶務は、健康福祉課が行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営委員会の運営に必要な事項は、別に定める。

前 文(平成28年3月17日告示第22号抄)

平成28年4月1日から施行する。

5 策定の経過

年月日	主な実施内容
令和4(2022)年11月22日 ~12月16日	高齢者等実態調査の実施
令和5(2023)年7月27日	第1回 南箕輪村福祉計画策定懇話会 ・南箕輪村高齢者福祉計画・介護保険事業計画の性格、法的位置づけ、次期計画の見直しの方針等の確認 ・人口、要介護(支援)認定者等の概況の確認 ・高齢者実態調査の主な結果の共有
令和5(2023)年9月12日	第1回 高齢者福祉・介護保険部会 ・南箕輪村の高齢者福祉における課題の整理 ・次期計画で注力すべき点についての意見交換 ・介護サービス給付費の推移の確認
令和5(2023)年11月7日	第2回 高齢者福祉・介護保険部会 ・第8期南箕輪村高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本目標と施策の方向性の確認 ・各基本目標における重点的な取組みについての意見交換
令和5(2023)年11月16日	高齢者福祉ワークショップ(村内通いの場実践者対象)の実施
令和5(2023)年11月20日	高齢者福祉ワークショップ(まっくん生活支え愛ボランティア登録者対象)の実施
令和5(2023)年12月7日	第3回 高齢者福祉・介護保険部会 ・第8期南箕輪村高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案の確認と意見交換
令和5(2023)年12月20日 ~令和6(2024)年1月19日	パブリックコメントの実施
令和6(2024)年1月31日	第2回 南箕輪村福祉計画策定懇話会 ・第8期南箕輪村高齢者福祉計画・介護保険事業計画の成案の確認
令和6(2024)年2月8日	村長へ計画書を提出

6 用語解説

< あ行 >

ICT

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。インターネットや携帯情報端末などのコンピュータ関連の技術を総称したもの。

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービス以外の支援のこと。家族、近隣、友人、ボランティア、非営利団体（NPO）などの援助が該当する。

ACP

Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）の略。今後の治療・療養について、本人を主体にその家族・近い人、医療従事者・ケア人材があらかじめ話し合い、意思決定を支援する取り組みのこと。

< か行 >

介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナルケア等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設。

介護予防

要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと。また、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

介護予防ケアマネジメント

要支援者及び総合事業対象者が、地域において自立した日常生活を送れるように、適切な助言・援助を行うこと。

介護予防支援

要介護認定で要支援1・2と判定された人が、介護保険予防給付サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターや地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所がサービス計画を作成すること。

介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどが受けられる。

介護老人福祉施設

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人のための施設。入所により、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられる。

介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、在宅への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプランに基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、入浴・排せつ・食事といった日常生活上の介護などを併せて受けられる。

上伊那成年後見センター

伊那市社会福祉協議会内に設置されており、上伊那郡内の8市町村を対象に、成年後見制度・権利擁護等に関する相談に応じている。

看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービス。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になる。

居住系サービス

介護保険サービスのうち、要介護等認定者が居住系施設に入所（居）して利用できる介護サービス。サービスの種類は、特定施設入居者生活介護、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。

居宅介護支援

介護を必要としている人が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行ったりすること。

居宅療養管理指導

在宅で療養しており通院が困難な利用者へ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。

ケアマネジメント

介護を必要としている人やその家族が持つ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うこと。

ケアマネジャー

介護支援専門員。介護を必要とする人が適切なサービスを利用できるように、高齢者やその家族からの相談に応じ、関係機関への連絡・調整を行う公的資格を有する者。

権利擁護

認知症の方など自分で権利を行使したり権利侵害を防ぐことが困難な高齢者などの権利を守り、生活を支援すること。

< さ行 >

サービス付き高齢者向け住宅

住居などの建物を所管する国土交通省と、保健・福祉を担う厚生労働省がともに所管する高齢者住まい法により制度化された見守り、生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅。

在宅サービス

介護保険サービスのうち、自宅で生活する要介護等認定者のためのサービス。サービスの種類は、「訪問サービス」の訪問介護、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、「通所サービス」の通所介護、通所リハビリテーション、「短期入所サービス」の短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、「その他のサービス」の福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、福祉用具購入費、住宅改修費、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。

施設サービス

介護保険サービスのうち、要介護等認定者が施設等に入所（居）して利用できる介護サービス。サービスの種類は、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。

若年性認知症

40歳から64歳に発症した初老期認知症に、18歳から39歳までに発症した若年期認知症を加えた認知症の総称。発症年齢で区分した概念である。様々な原因により認知症を引き起こしており、病理学的な疾患も含んでいる。

住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、手すりの取付けや段差解消などの小規模な住宅改修について、その費用を支給するサービス。

住宅確保要配慮者居住支援法人

住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子供を養育する者、その他住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、住宅確保要配慮者に対し家賃債務保証の提供、賃貸住宅への入居に係る住宅情報の提供・相談、見守りなどの生活支援等を実施する法人。都道府県が指定する。

小規模多機能型居宅介護

利用者の希望に応じて通い、泊り、訪問サービスを組み合わせて、住み慣れた自宅や地域で受けることができるサービス。

シルバー人材センター

高齢者に対して、経験や能力を活かせる臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大を図り、あわせて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。

成年後見制度

認知症などにより判断能力が不十分な人の財産管理や契約行為などを、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が支援する制度。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能を果たす者。

総合事業

介護保険法で「介護予防・日常生活支援総合事業」として定められている。市町村が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。

< た行 >

ターミナルケア

終末期における医療的、介護的ケアのこと。死期が近づいた患者（利用者）に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。

団塊の世代

昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年にかけての第一次ベビーブームに生まれた世代。団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となり、医療・介護などの社会保障費が増大する問題を「2025 年問題」という。

短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。

地域ケア会議

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とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域に共通した課題を地域包括ケア推進会議に提案する会議。

地域支援事業

高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態などになった場合においても可能な限り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に市町村が行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業がある。

地域包括ケアシステム

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、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）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。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

地域包括支援センター

地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関。高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能を併せ持つ。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。原則、サービスを提供する事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となる。

地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰り提供サービス。原則、サービスを提供する事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となる。

地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービス。原則、サービスを提供する事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となる。

チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげるチーム。

調整交付金

後期高齢者の比率の高い保険者や第1号被保険者の所得水準が全国よりも低い保険者に対して、介護保険の財源が不足しないよう財政力格差を調整するために国が交付する交付金。国の負担する給付費のうち5%分が後期高齢者の加入割合及び所得段階別加入割合によって調整・配分される。

通所介護

日中、老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービス。

通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービス。

特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービス。

特定福祉用具購入費

貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）を指定特定福祉用具販売事業者から購入したとき、その費用を支給し、利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るサービス。

< な行 >

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

認知症

後天的な脳の疾病等を原因として、正常であった記憶、判断力などの脳の働きが持続的に低下した状態をいう。

認知症カフェ

認知症の人やその家族が気軽に立ち寄り、情報交換し合う憩いの場。認知症地域支援推進員が家族の相談にも応じる。

認知症ケアパス

認知症の人とその家族に提示することを目的とし、「認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか」を標準的に示したもの。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする者。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行う。専門医、社会福祉士、保健師、看護師、作業療法士などで構成されるチーム。

認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する住居（グループホーム）において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。

認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行うサービス。

認知症地域支援推進員

認知症の人と家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。

< は行 >

パブリックコメント

意見公募手続。行政機関が計画等を制定するにあたって、事前に計画等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集する手続き。

PDCAサイクル

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画の作成）→Do（計画の実施）→Check（点検・評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

被保険者

介護保険の対象となる者。第1号被保険者（65歳以上の人）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を支払い、要介護（要支援）・事業対象者の認定を受けた人が介護保険サービスや地域支援事業を利用できる。

福祉用具貸与

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、福祉用具の利用を介護保険で支援するサービス。

フレイル

年をとって体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態。そのまま放置すると、身体的機能障害などで要介護状態になる可能性があるため、早目に適切な取組みを行うことで状態の進行を防ぐことができる。予防策として「栄養」「身体活動」「社会参加」の3つのポイントがある。

訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス。

訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービス。

訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

保険者

介護保険制度を運営する主体のことで、市町村または広域連合が主体となる。

保険者機能強化推進交付金

自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを支援する交付金。

< ま行 >

まっくん生活支え愛事業

高齢者の日常の困り事（ごみ出し、ごみの分別、雪かき、電池・電球・蛍光灯の交換、買い物、灯油の給油）を、ボランティアが有償（30分あたり300円）で行う事業。

看取り

病人のそばで最期まで見守り、看病すること。

< や行 >

夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うもの。

有料老人ホーム

高齢者が暮らしやすいように配慮した住まいに、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送る上で必要なサービスが付いたもの。

養護者

高齢者虐待防止法では、養護者について「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」と定義されている（第2条第2項）。高齢者の日常生活において身の世話や金銭の管理など何らかの世話をしている家族、親族、同居人等。

養護老人ホーム

おおむね65歳以上で、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった人を入所させ、食事サービス、機能訓練、その他日常生活に必要な便宜を提供することにより養護を行う施設。

< ら行 >

老人福祉圏域

介護保険法及び老人福祉法の規定に基づく区域であり、長野県では10の区域を設定している。

老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケース。

第9期南箕輪村高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

発行:南箕輪村 編集:南箕輪村健康福祉課

TEL:0265-72-2105 FAX:0265-73-9799

〒399-4592 長野県上伊那郡南箕輪村 4825-1