

# いきいきプラン 長寿白馬21

白馬村高齢者福祉計画（素案）

各委員からの意見を元に修正版

平成27年3月



## 第1章 計画の概要

全体的に文章がお役所特有の硬い文章になり  
読みにくい。広く理解を求めるためにも、やさ  
しい、わかりやすい文章に改善すべき。

### 1 計画策定の趣旨

少子高齢化が一段と進行し、白馬村においても 2025 年（平成 37 年）に向け、高齢者人口及び高齢化率は年々伸び続け、今後さらに何らかの支援が必要な高齢者や介護が必要な方、認知症の方が増加する予測を踏まえ事が予測されます。今後、白馬村全体で高齢者をどう支えるかを軸とした施策の推進が重要な課題となっています。

高齢化社会の進行に伴い、介護に対する不安と負担を、社会全体で支え合うしくみとして、介護保険制度が導入されすでに 15 年が経過しました。この間、高齢化は更に進み、介護保険制度の熟成とともに、一人暮らしや高齢者世帯の増加、医療費の増加などに対応し、社会保障制度を存続可能とするための方策として、させる事が不可欠です。その方策として、市町村が中心となり地域包括ケアシステム構築の取り組みが必要であることが、平成 26 年 6 月介護保険事業計画基本方針により示されました。そのため、今回策定する「白馬村高齢者福祉計画」は、75 歳以上が最も増えるといわれている 2025 年に向けて、白馬村ならではの高齢者等を取り巻く状況や課題を整理し、地域包括ケアシステムの構築及び、介護保険制度の適正な運営に向けて、この時期にすべき基本的な政策目標、重点的な取り組み事項を定め、取り組む施策について明らかにするものです。

### 2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉サービスと介護保険サービス等が、総合的一体的に提供され、高齢者の生活の質や福祉の向上を図るための計画として、計画期間内における高齢者福祉サービス、その他のサービスおよび介護保険サービスの必要量や供給量の見込みと確保など、高齢者の福祉施策やその目標を明らかにするものです。

大北地域の介護保険は、介護保険財政の安定化と事務処理の効率化を図るため、広域的に運営することが有効であることから、北アルプス広域連合においてその運営を行っています。北アルプス広域連合が策定する第 6 期介護保険事業計画と整合性を図り、老人福祉法及び介護保険法に基づき、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体として策定します。

また、「白馬村第 4 次総合計画（後期計画）」及び「長野県老人福祉計画・第 6 期長野県介護保険事業支援計画」と整合性を図って策定します。ただし、今後制定される白馬村第 5 次総合計画と整合を図るため、計画期間中であっても再検討する場合があります。

### 3 計画の期間

本計画は、平成 27 年度を初年度とし、平成 29 年度を目標年度とする 3 年間を期間とします。

### 4 日常生活圏域の設定

北アルプス広域連合第 6 期介護保険事業計画において、日常生活圏域を構成市町村単位としているため、本計画においても、白馬村全域を日常生活圏域とします。

### 5 計画の策定体制と経過

計画の策定にあたっては、住民の意思を反映するため、住民代表、学識経験者、福祉・医療関係者、被保険者代表等からなる「白馬村社会福祉推進委員会」を設置し、審議しました。

また、高齢者の生活実態や介護保険サービスの利用状況などを把握するために、北アルプス広域連合及び構成市町村による「高齢者等実態調査」を実施するとともに、村民のご意見を計画に反映させるために、パブリックコメントを実施しました。6

### 6 計画の推進と評価

本計画の推進にあたっては、関係機関との連携を図りながら施策を推進します。また、高齢者のみならず、住民の理解を深め、協力、参画につながるように努めます。

本計画に基づく施策の進捗状況等については、定期的に点検、評価を行います。

毎年、担当課において、また 28 年度には、白馬村社会福祉推進委員会において点検・評価を行います。

## 第2章 高齢者の現状と将来の見通し

### 1 高齢者人口と要介護認定者数の推移及び推計

#### (1) 総人口と高齢者人口の推移及び推計

白馬村の人口は、近年の観光産業の低迷、少子高齢化の影響から、白馬村第4次総合計画の中間年次（平成22年度）における住民基本台帳人口は、9,117人で目標とする9,200人に対し若干下回りました。平成27年の目標は9,000人ですが、26年4月には8,912人とすでに目標を下回っています。世帯の状況では、平成22年国勢調査では、総世帯数3,238において、高齢者世帯数306（男65歳以上、女60歳以上の夫婦）、高齢者単身世帯数173となっています。

高齢者数は、平成22年の国勢調査人口では2,156人、高齢化率23.4%でしたが、平成26年は2,485人、高齢化率27.9%、第4次総合計画における平成27年度の目標2,550人に対して2,567人、高齢化率28.5%と推計されています。今後も高齢者の増加と高齢化率の上昇が見込まれます。

さらに、本村産業の特徴である観光産業の低迷により生産年齢人口の村外流出も懸念され、推計数値以上に高齢化が進むことも懸念予測されます。

#### 総人口と高齢者人口の推計

(単位：人)

	総人口	65～74歳	75歳以上	高齢者人口	高齢化率
平成2年	8,356	759	474	1,233	14.8%
平成7年	8,906	896	587	1,483	16.7%
平成12年	9,492	961	803	1,764	18.6%
平成17年	9,500	991	1,040	2,031	21.4%
平成22年	9,205	1,019	1,137	2,156	23.4%
平成25年	9,112	1,161	1,207	2,368	26.0%
平成26年	8,912	1,275	1,210	2,485	27.9%

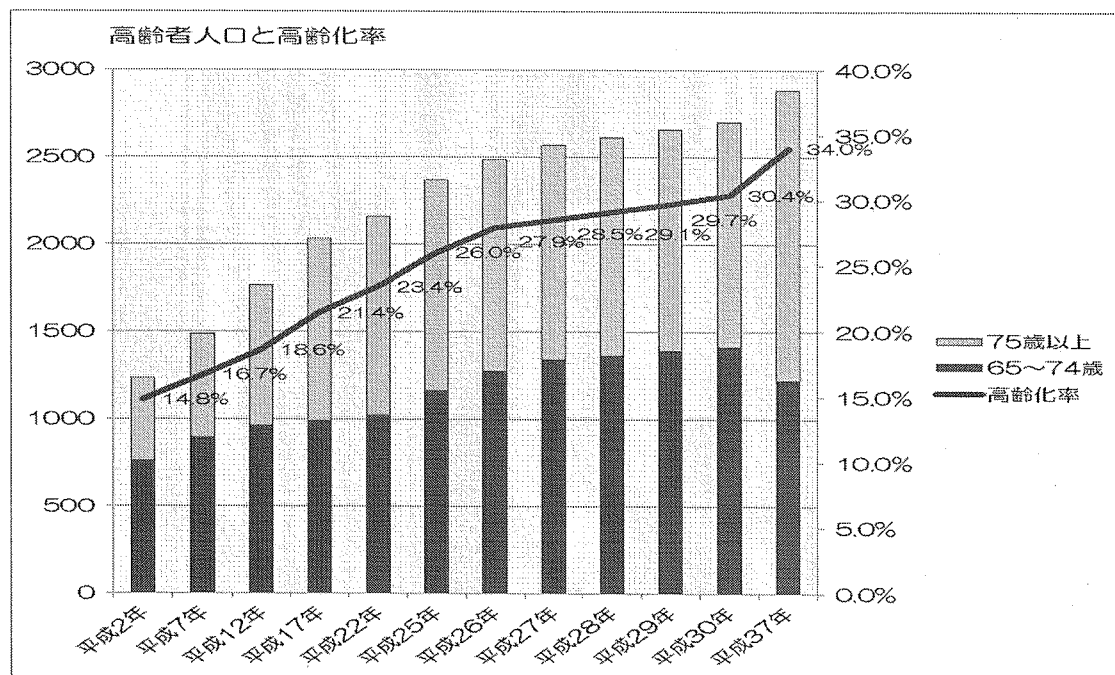
(平成2年から平成22年は国勢調査 平成25年26年住民基本台帳人口)

#### 総人口と高齢者人口の推計

(単位：人)

	総人口	65～74歳	75歳以上	高齢者人口	高齢化率
平成27年	9,021	1,342	1,225	2,567	28.5%
平成28年	8,972	1,365	1,247	2,612	29.1%
平成29年	8,923	1,388	1,269	2,657	29.7%
平成30年	8,874	1,411	1,291	2,702	30.4%
平成37年	8,469	1,217	1,665	2,882	34.0%

(北アルプス広域連合資料より)



## (2) 要介護認定者数の推移及び推計

要介護認定者数は高齢者人口の増加に伴い徐々に増加しております。今後も高齢化の進行にともない要介護認定者数は年々増加するものと推測されます。

### 要介護認定者数の推移

(単位：人)

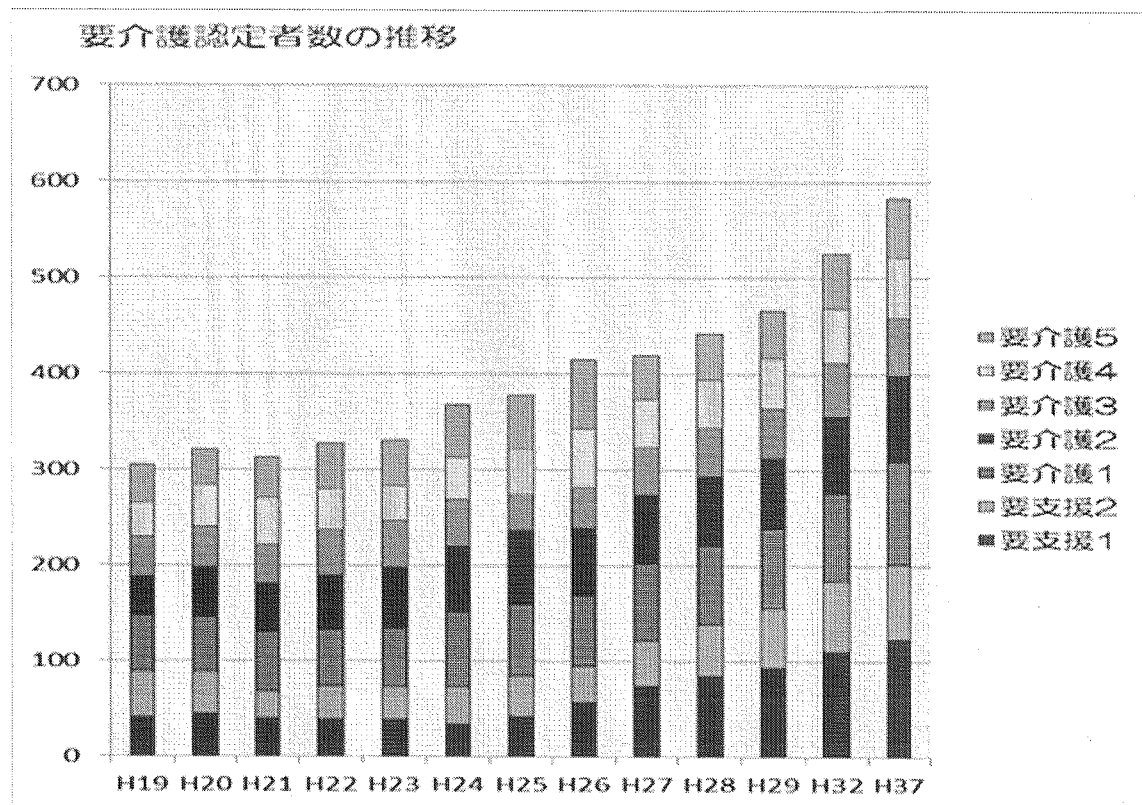
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
H19	42	47	59	41	41	35	41	306
H20	45	44	58	51	43	43	38	322
H21	41	27	63	50	41	49	42	313
H22	40	34	59	57	47	43	48	328
H23	40	33	63	62	49	36	48	331
H24	35	38	79	68	49	44	55	368
H25	43	41	76	77	38	46	57	378
H26	58	37	75	70	42	61	72	415

### 要介護認定者数の推計

(単位：人)

	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	総計
H27	75	47	82	71	49	50	45	419
H28	86	53	83	72	50	50	49	443
H29	94	62	84	73	51	52	50	466
H32	111	73	93	80	55	56	58	526
H37	124	77	109	89	60	62	62	583

(推計、推測とも北アルプス広域連合資料より)

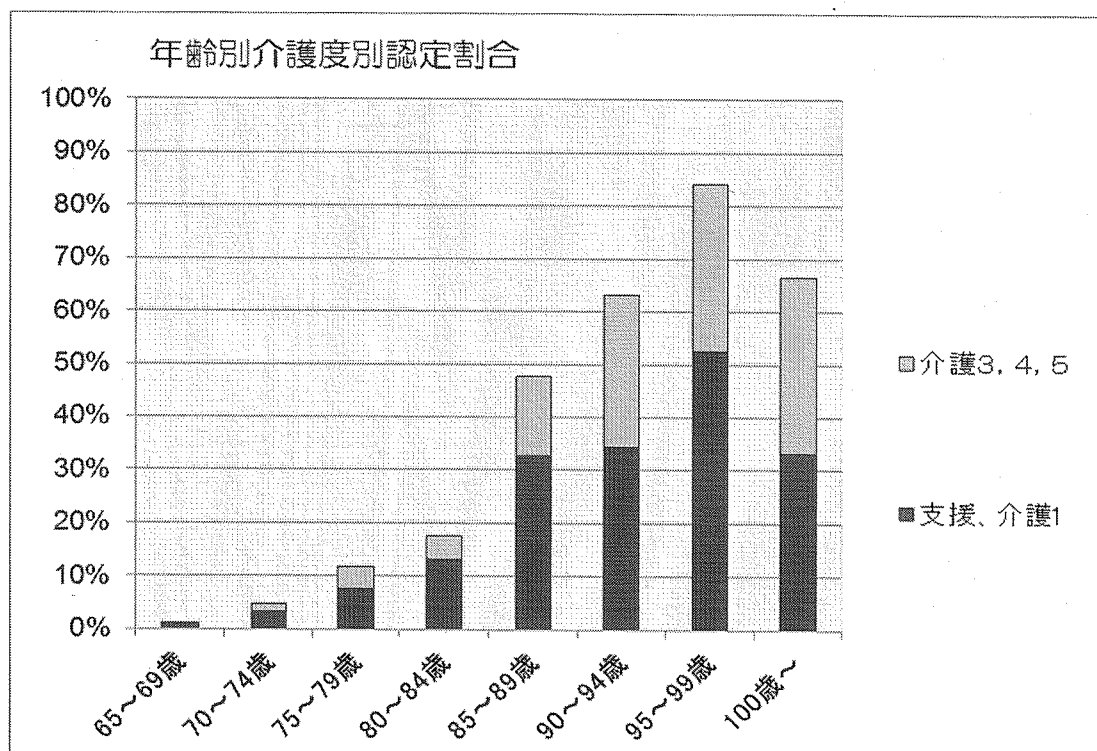
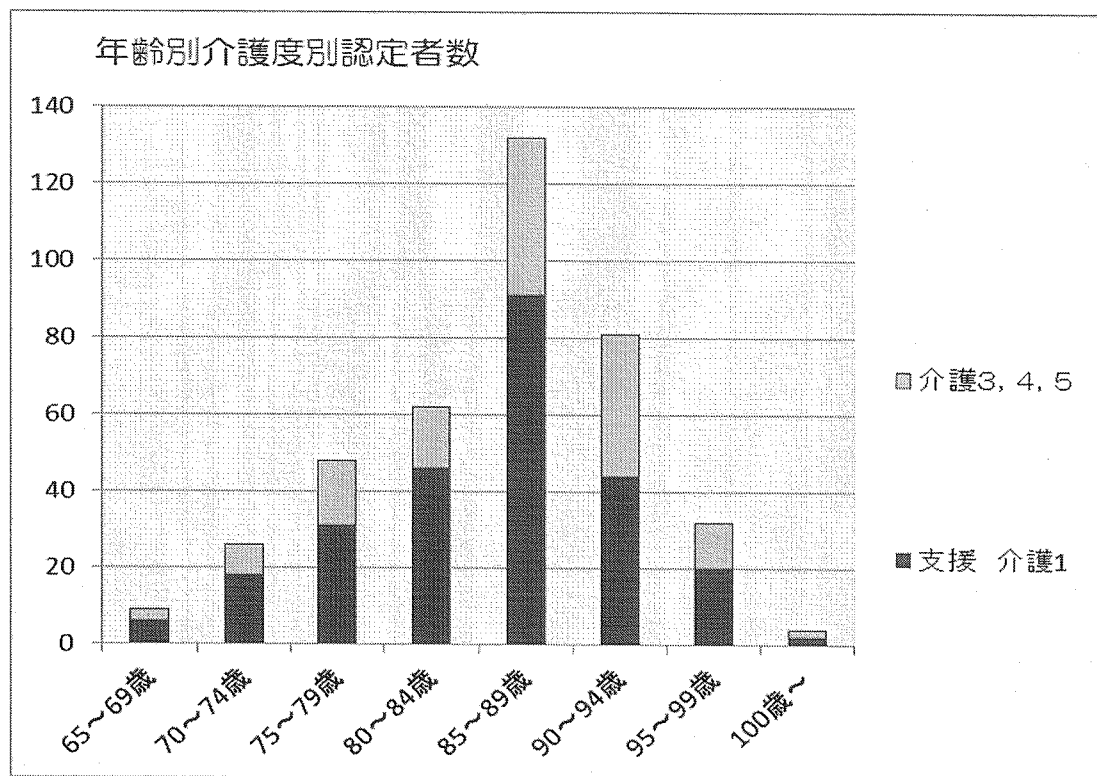


年齢別介護度別認定者数

(単位：人)

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95～99 歳	100 歳 ～
人口	726	543	406	351	277	128	38	6
軽度認定 者	6	18	31	46	91	44	20	2
軽度割合	0.8%	3.3%	7.6%	13.1%	32.9%	34.4%	52.6%	33.3%
重度認定 者	3	8	17	16	41	37	12	2
重度割合	0.4%	1.5%	4.2%	4.6%	14.8%	28.9%	31.6%	33.3%
認定者総 数	9	26	48	62	132	81	32	4
総数割合	1.2%	4.8%	11.8%	17.7%	47.7%	63.3%	84.2%	66.7%

(平成 26 年 9 月末北アルプス広域連合資料より)

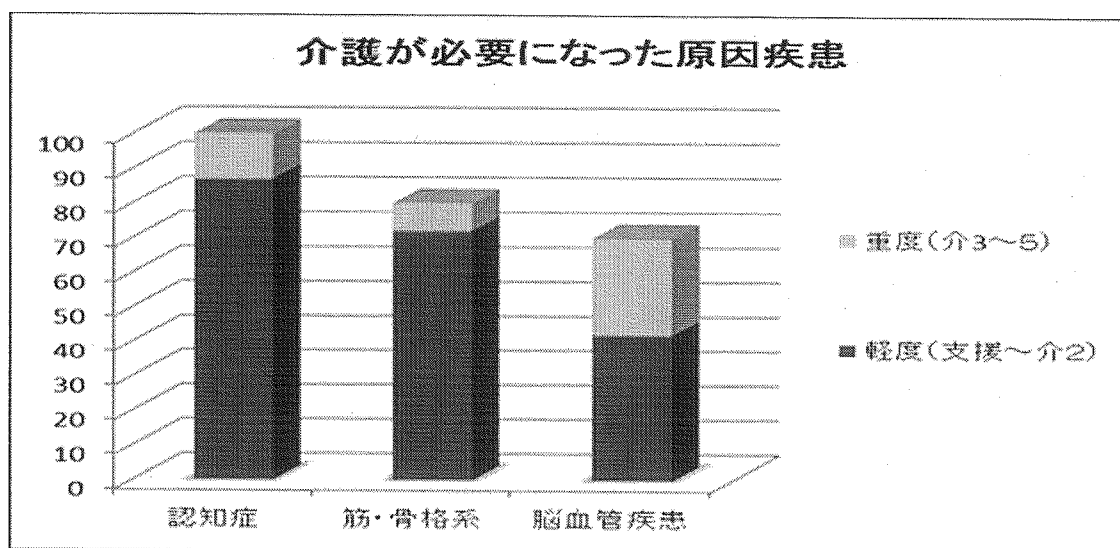


# 介護が必要になった原因疾患

(単位：人)

介護度	認知症	筋・骨格系	脳血管疾患
軽度（支援１．２介護１．２）	87	72	42
重度（介護３．４．５）	13	8	28
全体	100	80	70

(平成 26 年 9 月末北アルプス広域連合資料より)



## 介護保険認定者の有病状況と医療費

疾患名	件数（人）	割合
心臓病	268	67.1%
筋・骨格	221	55.9%
高血圧	215	51.8%
脳疾患	143	34.7%
脂質異常症	130	28.5%
精神	127	33.3%
糖尿病	78	18.5%
がん	48	14.0%

医療費（1か月）	介護認定あり	11,973 円
	認定なし	3,393 円

平成 25 年度 国保 K D B システム データ より



## 2 介護サービスの利用状況

高齢者等実態調査では約 9 割の方が「サービスに満足している」と回答しています。村内に居宅介護支援事業所が 2 か所増えケアマネージャーも充足してきました。サービスについては、施設系サービスが増加し、在宅系の訪問介護が減少傾向ですが、訪問看護は増加しています。高齢者実態調査においても、家族には迷惑をかけずに、より専門性が高く緊急時に対応できる介護を望んでいる傾向があり、今後もサービスの需要はますます増加するものと思われます。

介護サービス 延べ利用回数 (年間)	平成 24 年度	平成 25 年度	増減
①訪問介護	13, 133	12, 677	△456
②訪問入浴介護	702	584	△118
③訪問看護	3, 407	3, 471	63
④訪問リハビリテーション	1, 243	1, 198	△ 45
⑤居宅療養管理指導	327	525	198
⑥通所介護	8, 647	8, 935	288
⑦通所リハビリテーション	4, 190	4, 153	△ 37
⑧短期入所生活介護	2, 521	2, 795	274
⑨短期入所療養介護	1, 291	1, 526	235
⑩短期認知症共同生活介護	0	10	10
⑪福祉用具貸与	202, 126	200, 696	△ 1, 430
⑫特定施設入所者生活介護	756	1, 656	900
⑬居宅介護支援	2, 942	2, 911	△ 31
⑭認知症対応型通所介護	6	86	80
⑮認知症対応型共同生活介護	3, 724	3, 465	△ 259
⑯特別養護老人ホーム	11, 556	14, 269	2, 713
⑰介護老人保健施設	16, 001	15, 046	△ 955
⑱介護療養型医療施設	1, 102	1, 297	195
⑲小規模多機能型居宅介護	3	89	86

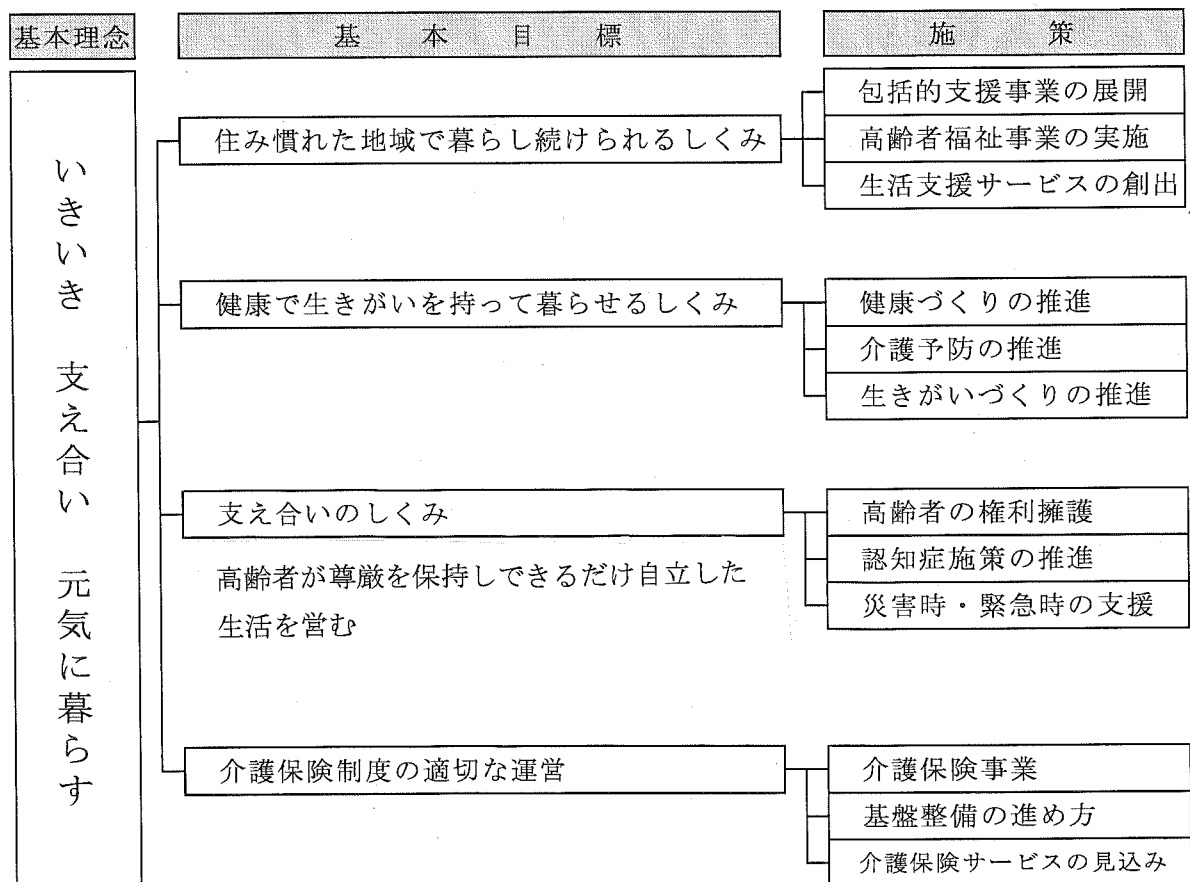
## 第3章 計画の基本理念・目標

### 1 基本理念・目標

高齢者一人ひとりが可能な限り、住み慣れた地域で、尊厳ある自立した生活を営むことができるよう、地域全体で住民同士が支え合い、住民と行政の協働による地域福祉の村づくりを進めます。

- 基本理念      いきいき 支え合い 元気に暮らす  
                   認め合い 支え合う あたたかい村づくり  
                   住民参加による高齢者が健康で安心して暮らせる村づくり  
                   (地域包括ケアの実現)
- 基本目標
- ◆ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるしくみ
  - ◆ 健康で生きがいを持って暮らせるしくみ
  - ◆ 支え合いのしくみ
  - 高齢者が尊厳を保持しできるだけ自立した生活を営む
  - ◆ 介護保険制度の適切な運営

### 2 計画の体系



### 3. 重点的に取り組む事項（地域支援事業の充実）

北アルプス広域連合第6期介護保険事業計画に基づき、地域包括ケアシステムの実現のために、以下の4項目について充実、強化していきます。

- 医療・介護連携・・・緊急時の対応や退院時のサービス調整等にあたり、継続的な支援体制の整備が必要です。
- 認知症施策・・・認知症の早期から途切れのない専門的支援と、地域の理解で在宅生活を継続できる環境を構築する必要があります。
- 地域ケア会議・・・多職種が連携し、地域のニーズや社会資源を的確に把握し、地域課題への取り組みを推進するため、より強化する必要があります。
- 生活支援、介護予防の充実・強化・・・高齢者の日常生活を支援するサービスの充実が必要です。「高齢者の社会参加」「介護予防」「地域における支え合いの体制づくり」を一体的に取り組む必要があります。

白馬村においては、以下の3施策について、重点的に取り組みます。

#### 認知症施策の推進

高齢化と共に増加する認知症の方と家族を、地域全体で支えるために、認知症施策を推進します。

#### 地域支援事業

介護保険制度の見直しにより、予防給付介護保険サービスで行っていた「訪問介護」「通所介護」は平成29年4月から、新地域支援事業に移行して行うため、利用者や住民に不安がないように、円滑に移行ができるよう、関係機関と調整して進めます。

#### 生活支援サービスの創出

地域での生活支援サービスの体制整備を行い、高齢者が誰でも利用できる「手助け」のしくみを検討します。（生活支援コーディネーター等の設置）

## 第4章 住み慣れた地域で暮らし続けられるしくみ

### 1 包括的支援事業（地域支援事業）の展開

#### 地域支援事業

##### 【現状と課題】

高齢者の総合的な相談窓口として、白馬村地域包括支援センターが設置され、総合相談、地域のネットワーク構築、介護予防ケアマネジメント、権利擁護などの包括的支援事業を実施しています。

白馬村地域包括支援センターは設置から9年目となり、高齢者の困りごと等の総合相談窓口として地域の方に周知されてきました。相談内容では、認知症に関する相談が増加しています。また、村内の介護サービス事業所、NPO法人、警察などの関係機関とも、顔の見える関係を築いてきました。

今後も、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として複合的に機能強化を図ります。白馬村健康福祉課および地域包括支援センターを中心に、高齢者の生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療、介護、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるよう、「白馬版 地域包括ケアシステム」の構築を進めます。

目標は不要なのでは？

##### 【施策の展開】

施策	事業内容	目標	主体
総合相談 支援 包括的支援 事業	・総合相談支援 病気や障害、介護、生活問題など、高齢者の個々の困りごと、実態把握を確認し、心配ごとの相談に応じ、に対して適切な保健・医療・介護・福祉サービスの利用へつなげ、地域で暮らす支援をします。また、認知症の早期発見や疾病の悪化防止につなげます。	相談対応の充実	地域包括支援センター
介護予防ケアマネジメント事業 包括的支援 事業	・介護予防ケアマネジメント事業 介護状態になる恐れのある方が、要介護状態となることを防止するために、介護予防事業等を利用して生活機能の維持向上が図れるよう支援を行います。また、要支援認定者に対して心身状態の維持・改善、自立支援を目指してケアプランを作成します。介護以外にも、必要に応じて適切な制度、サービスの利用を紹介します。	充実	

包括的・継続的ケアマネジメント 包括的支援事業	・包括的・継続的ケアマネジメント 地域ケア会議を開催し、関係者とのネットワーク構築を行い、 <u>地域問題の把握、解決</u> を目指します。また、高齢者へのケアの向上、医療と介護の連携について推進します。 ケアマネージャーの支援を行います。	地域ケア会議の充実年3回以上 サービス事業所連絡会 月1回 ケアマネージャー会議 年6回以上	
権利擁護	第6章 支え合いのしくみ 1 高齢者の権利擁護 に記載しています。		
家族介護支援事業  任意事業  地域自立生活支援事業	家族介護支援事業 安心して生活在宅介護を継続できるよう支援します。 <del>ア</del> おむつ用品等購入助成 在宅で介護している、要介護4、5の住民税非課税世帯を対象におむつ用品等の購入費の助成（上限5000円）を行います。 （白馬村社会福祉協議会委託） ・家族交流会 ・認知症等介護相談会  地域自立生活支援事業 <del>イ</del> 安心コール事業 65歳以上の独居老人を対象に希望により、週1回～2回電話をして、近況について聞きとり、安否確認と孤独感の解消を図ります。 （白馬村社会福祉協議会委託）	対象者の範囲の見直しを行う。  必要な方の利用増加発見	

## 2 高齢者福祉事業の実施

### 【現状と課題】

高齢者の安心で安全な生活を支えるためには、介護保険サービスだけでは不十分です。また、要支援や要介護認定に至らない多くの高齢者は、介護保険サービスは受けられません。そのため、食事、移動、見守りなどの支援は、白馬村の高齢者福祉サービスとして実施しています。高齢者福祉サービスは、高齢者の経済状況や世帯構成などにより、利用できる方が制限される場合もあるため、後述する生活支援サービスなどの、誰でも利用できるサービスの整備が必要です。

また、生活の基盤となる「住まい」は、高齢により管理が困難、心身の障害などで構造的、能力的に居住が困難になる方が見られます。今後は、高齢者の住まいについても地域ぐるみで検討が必要です。

#### 【施策の展開】

施策	事業内容	目標	主体
配食サービス事業	食材の買い物や食事の調理やが困難な高齢者に、栄養バランスの良い食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行います。	現在1,812食から2,000食に増加	健康福祉課
緊急通報装置貸与事業	急病等の緊急時に、ボタンを押すと通報できる装置を貸与し、一人暮らし高齢者の生活を支援します。	継続	
訪問理美容サービス助成事業	寝たきり等で外出が困難な高齢者に対して、訪問して理美容のサービスを行い、その料金の一部を助成します。(白馬村社会福祉協議会委託)	必要な方の利用増加	
高齢者にやさしい住宅改良促進事業	住宅環境を改善し、日常生活をできる限り自力で行えるよう支援するとともに、介護者の負担軽減を図るため、居室等の住宅改良に対し予算の範囲内で助成します。	継続	
生活管理指導短期宿泊事業	養護老人ホーム等に一時的に宿泊し、生活習慣の指導を行うとともに体調調整を図ります。	継続	健康福祉課
乗合タクシー事業	高齢者の買い物・通院など外出時に、電話予約により自宅（玄関）から指定目的地まで送ります。	登録者及び延べ利用者の増加	
白馬村福祉輸送サービス事業	心身の状態により、公共交通機関の利用が困難な方を、大北管内の医療機関への通院時の移送を支援します。福祉有料運送制度により、白馬村社会福祉協議会が運行します。	継続	
軽度生活援助事業	ボランティア等の援助者による軽易な日常生活の援助により、自立した生活が営まれるよう支援します。	他サービスへの移行を検討	
生活管理指導員派遣事業	簡易な日常生活に関する支援・指導により自立した生活が営まれるよう支援します。	他サービスへの移行を検討	

## 2 生活支援サービスの創出

### 【現状と課題】

高齢者実態調査では、日常生活において、買い物ができない、食事の準備ができない、通院に付き添いが必要と、約7割、170世帯が回答しています。そのうち3割は、独居または高齢者世帯でした。高齢になるにつれて、介護を受けるほどではなくても、生活に支障がでて手助けが必要になります。介護サービスや、高齢者福祉サービスは、心身の状況等により、利用できる方が限られるため、買い物、ゴミだし、付き添いなど、誰でも利用できる手助けがあると、住み慣れた自宅で暮らし続ける一助になります。

白馬村には、「ファミリーサポート」や、「シルバー人材センター」がありますが、今後はさらに身近な地区の単位などで、元気な高齢者が支援の担い手となり、社会参加をしながら、高齢者の生活を支えていくしくみを検討していく必要があります。高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実するため、**「生活支援コーディネーター」**または**「協議体」**などの設置を検討します。

また、雪かき、屋根雪降ろしなど、高齢により担えなくなる家庭が更に増加することが予測され、今後に向けて、既存の制度を活用しつつ対策を検討していく必要があります。

今計画中には、住民に生活支援サービスの必要性を、広く理解してもらえるように努めます。

## 第5章 健康で生きがいを持って暮らせるしくみ

### 1 健康づくりの推進

#### 【現状と課題】

高齢期はすでに何らかの疾病を持ち、足腰の痛み、身体の不自由さ、視力や聴力の低下など高齢期特有の身体状況となり、健康状態の悪化は、即、日常生活が継続できるかどうかに影響します。高齢期の健康課題は、疾患と上手に付き合い重症化を予防し、日常生活を継続する体力、筋力や意欲を維持していくことになります。

白馬村の平均寿命は、男性 80.9 歳、女性 87.2 歳と長寿です。介護認定率は低く、介護給付費も長野県や同規模自治体と比較しても低い状況ですが、介護認定者は生活習慣病の有病率が高く、介護認定なしの方に比べて、一人当たりの医療費が約 8,000 円高いことから、生活習慣病の重症化を予防することが、要介護状態になることを予防し、健康寿命を延伸することにつながります。

### 【施策の展開】

施策	事業内容	目標	主体
生活習慣病等の予防	<p>「白馬村健康増進計画」に基づき健康づくりを推進します。</p> <p>・特定健診及び特定保健指導を実施します。 生活習慣病の重症化により要介護状態になる事を防ぐため、医療機関未受診者を優先に受診勧奨を行います。</p> <p>・後期高齢者健診受診者には、健診結果の説明や服薬や食事、定期受診などを関係者と連携して支援します。 関係機関</p> <p>・生活習慣病予防が、介護の原因となる、脳血管疾患や認知症の予防に繋がることを意識してもらい、高血糖や高血圧、脂質異常などの改善のため、食生活、運動習慣などが持てるように支援します。</p>	<p>受診率を上げる 健診 60% 保健指導 70%</p> <p>増加</p> <p>意識する人の増加</p>	健康福祉課

## 2 介護予防の推進

### 【現状と課題】

当村で介護が必要になる原因は、認知症が最も多く、次いで筋・骨格系疾患になっており、認定者全体の約半数を占めています。軽度認定者が多く、認知症と筋・骨格系疾患を予防することが、高齢者の日常生活の継続を維持し、介護予防につながります。

筋・骨格系疾患は、国保の医療費総額の約 2 割を占めており有病者の多いことがわかります。壮年期以前からの身体活動や姿勢などが影響し、高齢になり痛みや日常生活への支障がでてくるため、日頃から関節の柔軟性を保ち、筋力、体力を維持する為、運動やレクレーションなどの取り組みが重要です。また、機能回復訓練などの、高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがいや役割をもって生活できるような、居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境のアプローチも需要です。地域においてリハビリテーション専門職などを活かした自立支援に資する取組を推進します。また、定期的に交流する機会は、認知症予防にも効果が期待されます。介護予防に取り組む方は一部であり、特に前期高齢者は少数のため、あらゆる機会を利用して、介護予防の必要性や、参加方法などを普及し、健康づくり、生きがいづくりと共に介護予防事業を推進していきます。



【施策の展開】

施策	事業内容	目標	主体
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の把握 要介護状態となる恐れのある高齢者を家庭訪問、相談事業、介護予防事業等を通じて把握し支援につなげます。</li> <li>・よりえ 高齢者の幅広い価値観に対応できるよう体操、歌、脳トレ、レクレーションなどの講座を各毎週 1 回行い、外出と交流により、介護予防や生きがいにつながります。(NPO法人健学塾に委託)</li> <li>・まめった講座 トレーニングマシンを使った運動を中心にしたプログラムを 4 か月間集中的に行います。(しろうまメディア委託)</li> <li>・健茶会・サロン (地域介護予防活動事業) 各地区での住民による自主的な介護予防や交流活動を支援します。体操、レクレーション、お茶会など</li> <li>・訪問型介護予防事業 保健師、看護師等が定期的に自宅を訪問し、健康状態、認知症状など生活全般を見守り、関係者と連携して支援します。</li> <li>・地域リハビリテーション活動支援事業 介護予防の取り組みを機能強化するために、新総合事業に移行した通所、訪問、地域ケア会議、介護サービス担当者会議、健茶会等へ、地域のリハビリテーション専門職等に助言などで関与していただけるように、関係機関と連携・調整を図ります。</li> </ul>	<p>把握者の増加</p> <p>新参加者増加 延 1400 人 主観的健康観改善者の増加</p> <p>参加者増加延 300 人 主観的健康観改善者の増加</p> <p>参加者増加 4800 人 開催地区、団体の維持 訪問世帯数の増加</p> <p>調整し、29 年度から既存の事業に合わせて導入</p>	地域包括支援センター
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業評価 事業の実施について、参加者の心身の状況の改善状態や参加率等について、評価します。</li> </ul>	実施継続	地域包括支援センター

	<p>・介護予防等の拠点となる施設の整備</p> <p>介護予防活動や健康づくり、趣味の活動など高齢者が集い、生きがいに通じる地域の拠点整備について推進していきます。整備を図ります。</p>	設置推進	健康福祉課
--	---	------	-------

### 3 生きがいづくりの推進

#### 【現状と課題】

高齢者の多くは元気な方であり、地域の中で社会参加を推進することが生きがいにつながります。「やる事」、「行く場所」、「なじみの人」、「役割」などの存在が重要です。

また、それぞれのライフスタイルにあった生きがいを持ち、活動できるように、学びや活動などの参加を支援する必要があります。

#### 【施策の展開】

施策	事業内容とこれからの目標	目標	主体
シニアクラブ (旧老人クラブ)	940名の会員が、社会参加や社会奉仕等の活動を通じて親睦と交流を図っています。各地区および白馬村シニアクラブ及び連合会の行う社会奉仕活動、健康づくり活動等に対する助成を行うとともに、より多くの高齢者が参加し、充実した活動が行えることを目指します。	会員の増加 活動の充実	社会福祉協議会
公民館活動	白馬村公民館では、生涯学習の一環として、誰でも参加できる生涯学習講座を開催しています。白馬村の歴史や文化を再発見するとともに、世代間交流を図る場となっています。また、一般の教室を多数開催し、村内の高齢者も講師として、活躍しています。	講座に参加する高齢者の増加	白馬村公民館
長野県シニア大学	高齢者の仲間づくりと社会参加により、新しい知識を習得し、生きがいある充実した暮らしを支援するため、長野県シニア大学の取り組みを支援します。	参加する高齢者の増加	長野県

シルバー人材センター	高齢者が長年培った知識・経験・技能を活かし、働くことを通じて健康で生きがいある生活を営み、活力ある地域社会づくりを促進するため、北アルプス広域シルバー人材センターへの助成を行い、就労対策、地域における人材の活用を支援します。	登録者、利用者の増加	シルバー人材センター
温泉施設利用高齢者等助成事業	高齢者の健康増進を図るため、温泉施設利用料を助成します。温泉入浴を目的に外出するなど外出機会を増やすことで、楽しみや介護予防につなげます。	登録者、延べ利用者の増加	健康福祉課
高齢祝賀事業	多年にわたり今日の白馬村の発展に寄与してきた高齢者への敬意と長寿を祝し、敬老会の開催と100歳以上の高齢者に対し祝い金の贈呈を行います。	増加 継続	
人材育成	健康で生きがいをもって暮らせるむらづくりを推進、コーディネートできる人材を発掘、育成します。	推進	健康福祉

## 第6章 支え合いのしくみ 高齢者が尊厳を保持しできるだけ自立した生活を営む

### 1 高齢者の権利擁護

#### 【現状と課題】

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、通報しなければなりません。

村は、相談、通報、対応機関として位置づけられており、地域包括支援センターを中心に対応しています。

虐待は、家族によるものが最も多く、特に認知症の方が受けやすいといわれています。経済的虐待や介護放棄など、虐待とは当事者も気づかない事もあります。

虐待を未然に防止するため、介護者の孤立や介護負担が増大しないように支援が必要となります。また、高齢者虐待についての理解、関心を持ってもらえるように推進します。

高齢者の権利や財産を守る、成年後見制度等の理解を深め、高齢期の心配ごとについて支援していきます。

#### 【施策の展開】

第4章 住み慣れた・・・に入れた方がいいのでは？

施策	事業内容	目標	主体
権利擁護事業 高齢者虐待の防止	<p><b>高齢者虐待の防止</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待の理解を深め、未然に防止するため啓発や研修を行います。</li> <li>・通報の必要性や通報窓口を様々な機会を利用して地域の方に周知します。</li> <li>・地域包括支援センターやケアマネージャー、介護サービス事業所、医療機関、民生児童委員、警察等と連携し、見守り、早期発見、相談を行います。</li> <li>・虐待のハイリスクとなる、認知症高齢者世帯などの見守り、支援、サービス利用の調整をおこないます。</li> <li>・地域の関係団体等と、高齢者虐待防止ネットワークの構築をします。</li> </ul>	<p>高齢者虐待について知っている方の増加</p> <p>増加 継続強化</p> <p>増加 継続強化</p> <p>構築</p>	地域包括支援センター・健康福祉課

<p>成年後見 制度等の 利用 権利擁護 事業</p>	<p>消費者被害の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪徳商法、振り込み詐欺などの消費者被害の防止のため、啓発を行います。</li> <li>・成年後見制度の利用促進</li> <li>・認知症などで日常の金銭管理が困難になった方に対して、「日常生活自立支援事業」により支援します。 (大町市社会福祉協議会へ委託)</li> <li>・独居や親族のいない方が、認知症などで判断能力が不十分になった時に、契約や財産管理を支援する「成年後見制度」の理解を深めます。また、必要な方には、相談、申請の支援を行います。</li> <li>・高齢者の権利や財産などの成年後見に関する相談の機会を、広報などで周知します。</li> <li>・大北圏域市町村と連携して、成年後見センターの設立について協議していきます。</li> </ul>	<p>関心を持つ人の増加 継続強化</p> <p>知っている人の増加</p> <p>増加継続強化</p>	<p>地域包括支援センター・健康福祉課・総務課（消費者被害）</p>
---	---	--	------------------------------------

## 2 認知症施策の推進

### 【現状と課題】

高齢化が進み、加齢が最大のリスクと言われる認知症の方が増加しています。

認知症は当村の介護が必要になる原因の第一位で、高齢者実態調査においても、認定者の6割の方が認知症自立度Ⅱ以上で、認知症状による生活上の困難があるとの結果でした。全国的にも、65歳以上の認知症Ⅱ以上高齢者の増加と65歳以上の独居世帯や高齢者世帯の増加については、もはや、スタンダードとして理解されており、今後、家族による支援は難しくなると予測されています。そこで、『支え合い（互助）による地域包括ケアシステム』の構築が求められます。認知症の方と家族にやさしい地域社会を築くためには、より多くの方が認知症を自分の事として関心を持ち、理解を深め、地域全体で認知症の方と家族の生活を支えていくことが必要です。当村でも、認知症の方の増加とともに、認知症に対する不安や関心は高いものの、認知症になっても安心して暮らせる地域にはまだ至っていません。

認知症の方と家族への支援を充実し、地域全体での認知症への理解と関心を深められるように推進します。

※認知症自立度：

I・・・何らかの認知症状を有するが、日常生活は、家庭内、社会的にほぼ自立。

II・・・日常生活に支障をきたすような症状が多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

III・・・日常生活に支障をきたすような症状が見られ介護が必要。

IV・・・日常生活に支障をきたすような症状が頻回に見られ常時介護が必要。

V・・・著しい精神症状、問題行動、重篤な身体疾患が見られ、専門医療が必要。)

#### 【施策の展開】

施策	事業内容	目標	主体
----	------	----	----

<p>認知症への取り組み</p> <p>認知症施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を正しく理解するための研修会等を開催し認知症に対する理解を深めます。</li> <li>・介護関係者等の資質向上のための研修を企画します。</li> <li>・認知症サポーター養成講座を開催します。また、村内の認知症キャラバンメイトの活動を支援します。</li> <li>・地域包括支援センターを中心に相談窓口の充実を図ります。また、「認知症地域支援推進員」により、家庭での介護、医療、サービスなどの相談、支援の充実を図ります。</li> </ul> <p>※認知症地域推進員とは、認知症の方と各機関をつなぐコーディネーターであり、認知症支援体制を構築する役割を持ちます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方及び家族の負担軽減を図るため、介護サービスの充実を図ります。</li> <li>・「認知症カフェ」（仮称）を開催し、認知症の方や家族の居場所づくりを目指します。介護者の交流、認知症の相談、介護や接し方の勉強会などを行い、地域の方にも参加していただける場所とします。</li> <li>・認知症疾患医療センター（北アルプス医療センター心のホスピタル）村内医療機関、介護サービス事業所、ケアマネージャーなどと連携していきます。</li> <li>・「認知症初期集中支援推進事業」において、認知症の早期診断、早期対応を行うための体制の構築について、北アルプス広域連合と連携していきます。</li> </ul>	<p>認知症に理解を持つ人の増加</p> <p>サポーター数の増加</p> <p>相談対応件数の増加</p> <p>年6回以上開催</p> <p>連携の強化</p> <p>推進</p>	<p>地域包括支援センター</p>
-------------------------------	--	--	-------------------

### 3 災害時・緊急時の支援

第4章 住み慣れた地域で暮らし続けられるしくみ  
に入れた方がいいのでは？

#### 【現状と課題】

平成 26 年 11 月の神城断層地震では、大きな被害がありましたが、日頃の地域のつながりから、救助や安否確認が迅速に行われ、人命が奪われることはありませんでした。

今回の経験を生かし、災害に備える仕組みの検討が必要です。

また、独居高齢者や高齢者世帯が増加しており、急病などの緊急時の対応に、本人も地域の方にも不安があるため、緊急時の対応等について関係機関とともに、震災の教訓を踏まえ、早急に検討します。

#### 【施策の展開】

施策	事業内容	目標	主体
災害時・緊急時の支援	・災害時、緊急時に備えて、高齢者実態把握等を行い、健康状態、主治医、生活状況、緊急時連絡先等を把握し「要支援者台帳」を整備します。	継続	健康福祉課・地域包括支援センター・総務課
	・「介護保険サービス利用者台帳」を整備し、介護支援専門員と連携し、緊急時に対応できるようにします。	継続	
	・「緊急時ささえあいマップ」の作成について、担当課に協力します。（総務課・社会福祉協議会）	継続	
	・独居、高齢者世帯に対して、急病など急変時に備えて、連絡先、対応等を明確に整備します。	推進	
	・民生児童委員、警察、ケアマネージャー、関係機関等と連携し、認知症の方の行方不明等の対応方法について検討します。	推進	
	・大規模な災害発生に備えて、通常の避難所では対応できない虚弱な方、認知症の方などの収容方法や、介護施設との連携、役割分担等について市内行政機関も含め、検討します。		



## 第7章 介護保険制度の適切な運営について

### 1 介護保険事業

#### 【現状と課題】

介護保険制度が始まり15年が経過し、介護保険サービスはますます身近なものになりました。白馬村においても、介護保険の認定を受けている方は約400人です。

2025年の高齢化率は34%となり、何らかの介護が必要な方は583人と推計されています。介護保険給付費は、平成25年度では、在宅サービス31億4200万円、施設サービス21億800万円で、毎年それぞれ1億円から2億円増加し、介護保険料も増額しています。

高齢者実態調査では、介護保険サービス利用者の9割がサービスに満足しています。

サービス内容では、訪問看護などの医療系サービスが増加しています。伸びが大きいサービスは特別養護老人ホームで、平成22年の延べ利用数の約2倍になっています。また、有料老人ホームやサービス付高齢者専用住宅など、自宅以外で介護を受ける方も少数ながらあり、今後は増加していくと思われます。高齢者実態調査においても、前回調査時より、「施設入所を希望する」と回答した方が増加しています。通所介護事業所は第5期中に2か所新設されましたが、訪問介護とともに、サービス利用数は減少しています。

介護認定の原因疾患の第1位は認知症であることから、認知症疾患が介護保険全体に占める割合が年々増加しており、一人当たりのサービス利用回数も増加する見込みです。今後も、高齢者本人のサービスの選択の自由を尊重しつつ、過不足のないサービスの提供を行い、供給量の確保および介護サービスの質の向上をしていきます。

#### 【施策の展開】

高齢者が人間的な尊厳を保持し、その人が有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができる社会の実現及び介護給付の円滑な実施を計画的に実現するために、北アルプス広域連合が策定した第6期介護保険事業計画により施策を展開し、介護保険制度の適正な運営を行います。

サービス種類	サービス内容	村内のサービス事業所
訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問し、排泄介助などの身体介護や調理などの身の回りの生活支援を行います。	白馬村社協ヘルパーステーション 北アルプス訪問介護ステーション
訪問入浴介護	浴槽を準備した車が家庭を訪問し、入浴介護を行います。	村内なし 大町市の2事業所
訪問看護	訪問看護ステーションの看護師が家庭における療養上の世話や必要な療養の補助を行い、療養生活を支援します。	訪問看護ステーションはくば 北アルプス訪問看護ステーション

訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが自立した日常生活ができるように自宅を訪問してリハビリテーションを行います。	厚生連安曇総合病院白馬診療所 介護老人保健施設白馬メディア
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師が家庭における療養の管理、指導を行います。	医療機関等
通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターや宅老所へ日帰りで通い、入浴、食事、レクリエーションを利用した機能訓練などを行います。	デイサービスセンター白嶺 白馬村社協デイサービスセンター 「岳の湯」 ハル家 おらの家 総定員 60 名
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設に通い、日帰りで理学療法士や作業療法士が日常生活を送るためのリハビリテーションを行います。	介護老人保健施設白馬メディア 定員 24 名
短期入所生活介護	特別養護老人ホームに短期間入所し、入浴、食事、日常生活の支援や機能訓練を行います。	特別養護老人ホーム白嶺 定員 10 名
短期入所療養介護	老人保健施設に短期間入所し、入浴、食事日常生活の支援や理学療法士等による機能訓練を行います	介護老人保健施設白馬メディア
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウスに入居して受けるサービスで、介護職員が日常生活の支援や機能訓練などを行います。	村内なし 近隣市町村の各事業所
福祉用具貸与	介護用ベットや車椅子など自宅での生活に必要な福祉用具を借りることができます。	県内の各事業所
特定福祉用具販売	ポータブルトイレや入浴補助用具などの購入費用の 9 割を補助します。	県内の各事業所
住宅改修費の支給	自宅の手すりの取付けや段差解消等の住宅改修費用の 9 割を支給します。	村内各工務店等 県内の各事業所

認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	認知症の人が5人から9人の利用者の中で、食事の支度や洗濯などを一緒に行うなど、家庭的な環境で共同生活を送りながら受けるサービスです。	グループホームかたくりの郷 定員 12 名
認知症対応型 通所介護	認知症の方を対象に、専門的なケアを行うデイサービスです。	村内なし 近隣市町村の事業所
小規模多機能 型居宅介護	通いを中心に、利用者の選択や状況に応じて自宅への訪問や事業所への宿泊のサービスを組み合わせたサービスです。	村内なし 近隣市町村の事業所
介護老人福祉 施設(特別養 護老人ホーム)	心身の状況により常に介護が必要で在宅生活が困難な方が入所します。日常生活全般に世話や介護を行います。	特別養護老人ホーム白嶺 定員 80 名
介護老人保健 施設	病気などの病状が安定し、入院治療の必要がない人が入所します。自宅での生活が送れるように医学的な管理のもと、看護師等が機能訓練や日常生活の世話をします。	介護老人保健施設しろうまメディア 定員 80 名
介護療養型 医療施設	症状が安定し長期間の療養や介護を必要とする人が介護保険の適応をうけた病院に入院します。医学的な管理のもと機能訓練や日常生活の介護を行います。	神城醫院 定員 10 名
居宅介護支援 事業所	ケアマネージャーが、ケアプランを作成し必要な介護サービスを利用できるように、公平、中立な立場でサービス事業者と調整します。	白馬村社協居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所白嶺 居宅介護支援事業所しろうま 居宅介護支援事業所白馬こもれび 白馬村地域包括支援センター 他小谷村、大町市の事業所

※認定された介護度により利用できないサービスがあります。介護用ベッドの貸与は、要介護2以上、特別養護老人ホームや老人保健施設への入所は、要介護1以上と決められています。また、介護保険制度の見直しにより、平成27年度から特別養護老人ホームの入所については、原則要介護3以上になります。要介護1、2の方で、やむを得ない事情により施設以外での生活が困難な場合は、北アルプス広域連合・白馬村の関与のもと入所について、調査・審議、検討されます。

※介護保険制度の見直しにより、要支援者の通所介護サービスと訪問介護サービスは、地域支援事業として実施します。白馬村では北アルプス広域連合、各事業所等と連携しながら

ら、準備、調整を行い、平成29年から地域支援事業に完全に移行します。

## 2 基盤整備の進め方

北アルプス広域連合第6期介護保険事業計画において、以下の基盤整備を進めます。

サービスの種類	整備の計画
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	新設 50床
介護老人保健施設	新設 29床
認知症対応型生活介護（グループホーム）	新設 1か所 定員8名
小規模多機能型居宅介護支援事業所	新設 1か所 定員25名
短期入所生活介護	特養併設 8床

## 3 介護保険サービスの見込み

介護保険サービスの見込み量は、北アルプス広域連合第6期介護保険事業計画において、高齢者人口や要支援・要介護者数の推計、過去の給付データおよび、地域の施設整備計画等から推計したものです。白馬村分を抜粋して掲載しています。

### （1）居宅サービス利用者の見込み

#### ■居宅サービス利用者数推計

（単位：人）

年度	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	合計
平成27年度	52	39	67	54	33	23	12	280
平成28年度	60	45	68	55	32	23	14	297
平成29年度	66	52	67	55	32	24	15	311

### （2）施設・居住系サービス利用者数の見込み

#### ■施設サービス利用者数推計

（単位：月/人）

区分	年度	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	合計
介護老人福祉施設	平成27年度	0	0	1	2	5	17	25	50
	平成28年度	0	0	1	2	5	17	26	51
	平成29年度	0	0	1	2	6	19	28	56

介護老人保健施設	平成27年度	0	0	5	12	10	11	12	50
	平成28年度	0	0	5	12	10	12	13	52
	平成29年度	0	0	5	13	11	12	13	54
介護療養型医療施設	平成27年度	0	0	0	0	0	0	1	1
	平成28年度	0	0	0	0	0	0	1	1
	平成29年度	0	0	0	0	0	0	1	1

■居住系サービス利用者数推計

(単位：月/人)

区分	年度	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	合計
認知症対応型共同生活介護	平成27年度	0	0	1	2	4	0	2	9
	平成28年度	0	0	1	2	4	0	2	9
	平成29年度	0	0	1	2	4	0	2	9
特定施設入居者生活介護	平成27年度	0	1	3	2	1	0	1	8
	平成28年度	0	1	3	2	1	0	1	8
	平成29年度	0	1	4	2	1	0	2	10

(3) 居宅系サービス利用者数の見込み

■居宅サービス利用者数推計

(単位：月/人)

区分	年度	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	合計
訪問介護	平成27年度	9	5	18	16	6	6	6	66
	平成28年度	11	5	19	17	5	5	7	69
	平成29年度	12	6	21	17	4	3	8	71
訪問入浴	平成27年度	0	0	0	4	0	2	2	8
	平成28年度	0	0	0	4	0	2	2	8
	平成29年度	0	0	0	5	0	2	2	9
訪問看護	平成27年度	2	2	14	10	8	9	7	52
	平成28年度	3	2	17	11	9	9	8	59
	平成29年度	4	2	19	12	10	9	9	65
訪問リハビリテーション	平成27年度	1	9	5	3	3	1	0	22
	平成28年度	0	12	5	3	3	1	1	25
	平成29年度	0	16	6	4	4	1	1	32

居宅療養管理指導	平成27年度	0	1	7	6	5	3	4	26
	平成28年度	0	1	8	7	5	3	5	29
	平成29年度	0	1	9	7	6	3	6	32
通所介護	平成27年度	24	18	45	33	10	10	6	146
	平成28年度	27	20	47	33	10	10	7	154
	平成29年度	12	9	19	14	4	4	3	44
通所リハビリテーション	平成27年度	16	13	29	22	9	6	3	98
	平成28年度	18	14	30	21	8	6	3	100
	平成29年度	20	15	31	22	9	6	4	107
短期入所生活介護	平成27年度	0	0	9	6	3	4	2	24
	平成28年度	0	1	9	7	3	4	2	26
	平成29年度	0	1	10	7	3	4	2	27
短期入所療養介護	平成27年度	0	1	2	5	2	2	1	13
	平成28年度	0	1	2	5	2	2	1	13
	平成29年度	0	1	2	5	2	2	1	13
福祉用具貸与	平成27年度	21	26	42	34	29	19	11	182
	平成28年度	25	32	47	35	31	19	12	201
	平成29年度	30	39	51	36	34	20	13	223
居宅介護支援	平成27年度	48	40	75	50	31	21	11	276
	平成28年度	56	44	77	52	30	22	12	293
	平成29年度	63	49	77	52	30	22	13	306

■地域密着型サービス利用者数推計

(単位：月/人)

区分	年度	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	合計
認知症対応型通所介護	平成27年度	0	0	0	0	0	0	0	0
	平成28年度	0	0	0	0	0	0	0	0
	平成29年度	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	平成27年度	0	0	2	1	2	0	0	5
	平成28年度	0	0	2	1	2	0	0	5
	平成29年度	0	0	2	1	2	0	0	5
地域密着型通所介護	平成27年度	0	0	0	0	0	0	0	0
	平成28年度	0	0	0	0	0	0	0	0
	平成29年度	18	13	29	20	6	6	5	66

(4) 介護保険サービス利用者延数（人数・回数・日数）の年間の見込み

■在宅サービス	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護	回	12,684	13,884	15,108
訪問入浴	回	564	588	660
訪問看護	回	4,416	5,052	5,760
訪問リハビリテーション	回	2,016	2,544	3,156
居宅療養管理指導	人	312	348	384
通所介護 ※1	回	9,420	10,020	4,296
通所リハビリテーション	回	4,908	5,124	5,376
短期入所生活介護	日	3,288	3,396	3,504
短期入所療養介護	日	1,752	1,752	1,752
福祉用具貸与	人	2,184	2,412	2,676
特定施設入居者生活介護	人	96	96	120
居宅介護支援	人	3,312	3,516	3,672

■地域密着型サービス	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型通所介護	回	48	48	48
小規模多機能型通所介護	人	60	60	60
認知症対応型共同生活介護	人	3,240	3,240	3,240
地域密着型通所介護 ※2	回	0	0	6,264

■介護保険施設サービス	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	人	18,000	18,360	20,160
介護老人保健施設	人	18,000	18,720	19,440
介護療養型医療施設	人	360	360	360

※1 通所介護の平成 29 年度の減少は、小規模の通所介護事業所（定員 18 人以下）が、

※2 地域密着型通所介護に移行することに伴うサービス区分の変更によるものです。