



白馬村

高齢者福祉計画

令和 6(2024)年度-令和 8(2026)年度



令和 6(2024)年 3 月



目次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨 1
2. 計画の位置づけ・性格 1
3. 計画の期間 1
4. 日常生活圏域の設定 2
5. 計画の策定体制 2
 - (1) 実態調査の実施 2
 - (2) 策定委員会の開催 2
 - (3) パブリックコメント 2
6. 計画の推進と評価 2

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

1. 人口等の推移と将来推計 3
2. 要介護認定の状況 4
3. 介護保険サービスの利用状況 6
4. 高齢者実態調査からみる高齢者の生活や意識等 7

第3章 前期計画の評価

1. 重点的に取り組む事項への評価 11
2. 達成目標への評価 12

第4章 計画の基本理念と目標

1. 基本理念と目標 16
2. 施策の体系 17
3. 重点的に取り組む事項 17

第5章 目標を実現するための施策の展開

1. 健康寿命延伸 19
2. 在宅生活への支援強化 23
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進 26
4. 安全・安心な暮らしの推進 33

資料

1. 計画策定までの経過 36
2. 白馬村社会福祉推進委員会委員名簿 36

第1章 計画の概要

1. 計画の策定の背景と趣旨

近年は、個人の価値観や生活スタイルが多様化しているほか、少子化や核家族化の進展により人口構造は大きく変化をしています。そのため、若年人口は減少し、高齢化率の高い長寿国となったことで、介護を支える人材確保等が大きな課題となっています。

介護保険制度は、介護を社会全体で支え合う制度として平成12年に創設され、住民の生活の中で定着をしてきました。今後、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年と団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年の双方を念頭に置きながら、これまでの取組の成果や課題を踏まえ、高齢者福祉の充実と介護保険制度が堅持されるよう、自立支援・介護予防・重度化防止の取組を進め、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

高齢者の生活における様々な場面を適切に支え合う仕組みづくりを積極的に推進し、住み慣れた地域で、尊厳を持って、自分らしい生活を送ることができる地域共生社会の実現のため、本村の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進のための方向性を示すとともに、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止等に努めるほか、本計画は基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにするものであります。

2. 計画の位置づけ・性格

この計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」として策定するもので、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づいて北アルプス広域連合が策定する介護保険事業計画とあわせて、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画に位置づけます。

また、この計画は「白馬村第5次総合計画」における高齢者福祉分野の個別計画でもあり、策定にあたっては「白馬村健康増進計画」「白馬村障害者計画・白馬村障害福祉計画」等と整合と調和を図っています。

3. 計画期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを計画の期間とします。

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が高齢者となり高齢者人口(65歳以上)がピークとなるとされる令和22(2040)年を見据え、長期的な目標を掲げた計画とします。

年度	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
	前期計画			本計画			次期計画		
	基本理念と目標			基本理念と目標					

4. 日常生活圏域の設定

この計画における日常生活圏域は、北アルプス広域連合が策定する「第9期介護保険事業計画」と整合性を図り、白馬村全域とします。

5. 計画の策定体制

(1)実態調査の実施

計画の策定にあたり、北アルプス広域連合が策定する「第9期介護保険事業計画」との整合性を図ることから、北アルプス広域連合が実施した「高齢者等実態調査結果」により高齢者の生活実態や介護保険サービスの利用状況等を把握するものとします。

(2)策定委員会の開催

白馬村社会福祉推進委員会を組織したほか、本計画の策定にあたって、委員会内に高齢者福祉に関係する団体・事業者から選出された委員や公募委員で構成した専門部会を設け、検討・協議を行いました。

(3)パブリックコメント

計画の策定にあたり、広く住民の意見を募集する機会を設け、これらを計画に反映しました。

6. 計画の推進と評価

この計画に示す基本理念や目標については、住民に広く理解と協力を求め、関係機関・団体と連携しながら施策や事業を着実に推進します。

また、目標年度には計画の達成状況等を点検・評価するとともに、その結果を公表します。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

1. 人口等の推移と将来推計

(1)人口の推移と将来推計

令和5年4月1日現在の白馬村の人口は 8,530 人で、このうち65歳以上の高齢者人口については 2,782人となっており、高齢化率は 32.6%です。

人口は平成17(2005)年の 9,500 人をピークに減少しており、令和 42(2060)年には、約 5,000 人と現在より4割程度の人口減少が推計されているところです。

生産年齢人口(15～64 歳)は平成 12(2000)年の 6,184 人をピークに、総人口と同様の減少傾向にあります。また生産年齢人口が高齢者人口を支える割合(人数)は、令和元年は 0.50 人でしたが、令和5年は0.57人、令和15年には0.64人となる見込みです。

表1 人口の推移と推計

(単位:人)

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和10年	令和15年
0～14歳	911	896	901	836	838	830	711
15～64歳	4,739	4,887	4,614	4,645	4,604	4,503	4,347
65歳以上	2,796	2,783	2,817	2,826	2,836	2,838	2,799
うち65～74歳	1,404	1,336	1,298	1,212	1,200	1,259	1,064
うち75歳以上	1,392	1,447	1,519	1,614	1,636	1,579	1,735
合計	8,446	8,566	8,332	8,307	8,278	8,171	7,857
高齢化率	33.1%	32.5%	33.8%	34.0%	34.3%	34.7%	35.6%

(資料)住民基本台帳[4月1日現在]／北アルプス広域連合[令和6年以降推計]

(2)高齢者のみ世帯数の推移と将来推計

令和5年4月1日現在の白馬村の世帯数は 4,199 世帯です。このうち65歳以上で構成される高齢者のみの世帯数は年々増加傾向にあります。その数は直近5年で約22%増加しました。

過去5年の数値の経過(増減率)から推計すると、今回策定の計画年度内に白馬村の世帯数の53%半数は高齢者のみ世帯となる見込みです。

表2 高齢者のみ世帯数の推移と推計

(単位:世帯)

	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
白馬村世帯数	4,145	3,979	4,199	4,186	4,172	4,159
高齢者のみ世帯数	1,898	1,907	2,001	2,072	2,140	2,208
うち一人暮らし世帯数	601	629	638	653	668	683
高齢者のみ世帯の割合	45.8%	47.9%	47.7%	49.5%	51.3%	53.1%

(資料)住民課【4月1日現在】推計は過去5年の増減率により算出

2. 要介護認定の状況

(1) 要介護(要支援)認定者等の推移と将来推計

要介護(要支援)認定者等の数は、全体的にゆるやかな増加傾向に推移すると見込まれています。

表3 要介護(要支援)認定者数の推移と推計

(単位:人)

		令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和10年 (2028)	令和15年 (2033)
事業対象者		87	81	95	95	96	98	100
要支援	1	26	30	33	33	34	37	37
	2	45	38	49	51	53	55	58
要介護	1	97	117	114	116	117	121	122
	2	65	71	73	75	77	78	79
	3	52	48	52	51	52	52	52
	4	58	49	45	46	47	47	48
	5	40	40	42	45	44	41	43
合計		470	474	503	512	520	529	539

(資料)北アルプス広域連合【3月31日現在】

※「事業対象者」とは、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者をいう

(2) 要介護状態となった主な病気の種類の推移

要介護状態となった主な病気の原因は、認知症が最も多く、全体の41.3%を占めているほか、年々増加傾向にあります。その他には、パーキンソン病や呼吸器系疾患、泌尿器系疾患などがあります。

表4 要介護状態となった主な病気の種類

(単位:人)

疾病区分	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	
					人数	割合
認知症	112	120	120	121	131	41.3%
脳血管疾患	47	42	44	49	47	14.8%
骨折以外の骨筋関節関係	31	29	19	24	25	7.9%
心疾患	16	18	16	18	10	3.2%
骨折	15	15	14	13	14	4.4%
高血圧症	12	10	10	8	11	3.5%
その他	27	79	79	78	79	24.9%
合計	260	313	302	311	317	100.0%

(資料)北アルプス広域連合【9月末日現在】

(3)要介護認定者の身体状況

要介護認定者317人のうち、身体的理由から外出に介護が必要な高齢者(障害高齢者自立度A以上)は247人で、要介護認定者の 77.9%になっています。ベッドでの生活が主体の寝たきり高齢者(障害高齢者自立度B以上)は 102 人(32.2%)になっています。

表5 要介護認定者の障害高齢者自立の状況 (単位:人)

区分	介護等の状態・程度	人数	割合
J	何らかの障害等は有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出できる	69	21.8%
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしでは外出できない	145	45.7%
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが、座位を保つ	80	25.2%
C	一日中ベッド上で過ごし、食事、着替え、排せつにおいて介助を要する	22	6.9%
その他	転入等により区分が不明	1	0.3%
合計		317	100.0%

(資料)北アルプス広域連合

(4)認知症認定者の状況

要介護(要支援)認定者のうち、284人、71.4%が見守りなど介護を必要とする認知症自立度Ⅱ以上の認知症高齢者です。3年前の令和2年と比較すると、その数は20人増加しています。

表6 認知症認定者の状況 (単位:人)

区分	人数	介護等の状態・程度
要介護(要支援)認定者数	398	
認知症自立度Ⅱ以上	284	
Ⅱa	100	日常生活に支障をきたすような症状・行動や、意思疎通の困難さが多少みられるものの、誰かが注意をしていれば自立できる
Ⅱb	90	
Ⅲa	70	日常生活に支障をきたすような症状・行動や、意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
Ⅲb	3	
Ⅳ	21	日常生活に支障をきたすような症状・行動や、意思疎通の困難な状況が頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	0	著しい精神症状や問題行動、あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

(資料)北アルプス広域連合【令和5年9月末日現在】

3. 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況を令和元年度と給付件数で比較しました。訪問サービス、通所サービスは減少傾向にあります。通所系サービスは、新型コロナウイルス感染症の影響により利用控えがあったことから、数値としても減少数が大きくなっています。

表7 サービス別給付件数

(単位:件)

給付件数	令和元年度 (2019)			令和4年度 (2022)			増減
	要支援	要介護	合計	要支援	要介護	合計	
居宅(介護予防)サービス	1,417	6,867	8,284	1,376	6,396	7,772	▲ 512
訪問サービス	197	1,661	1,858	171	1,463	1,634	▲ 224
訪問介護	0	597	597	0	645	645	48
訪問入浴介護	0	154	154	0	17	17	▲ 137
訪問看護	82	559	641	83	421	504	▲ 137
訪問リハビリテーション	98	154	252	68	204	272	20
居宅療養管理指導	17	197	214	20	176	196	▲ 18
通所サービス	212	815	1,027	141	728	869	▲ 158
通所介護	0	198	198	0	102	102	▲ 96
通所リハビリテーション	212	617	829	141	626	767	▲ 62
短期入所サービス	11	498	509	11	437	448	▲ 61
短期入所生活介護	7	330	337	11	275	286	▲ 51
短期入所療養介護(老健)	4	168	172	0	162	162	▲ 10
福祉用具・住宅改修サービス	423	1,601	2,024	480	1,554	2,034	10
福祉用具貸与	400	1,569	1,969	460	1,514	1,974	5
福祉用具購入費	17	19	36	10	27	37	1
住宅改修費	6	13	19	10	13	23	4
特定施設入居者生活介護	6	28	34	2	69	71	37
介護予防支援・居宅介護支援	568	2,264	2,832	571	2,145	2,716	▲ 116
地域密着型(介護予防)サービス	13	1,504	1,517	0	1,671	1,671	154
地域密着型通所介護	0	1,273	1,273	0	1,357	1,357	84
認知症対応型通所介護	0	8	8	0	118	118	110
小規模多機能型居宅介護	13	41	54	0	61	61	7
認知症対応型共同生活介護	0	182	182	0	135	135	▲ 47
施設介護サービス	0	1,256	1,256	0	1,285	1,285	29
介護老人福祉施設	0	649	649	0	603	603	▲ 46
介護老人保健施設	0	565	565	0	631	631	66
介護療養型医療施設	0	42	42	0	51	51	9

(資料)北アルプス広域連合

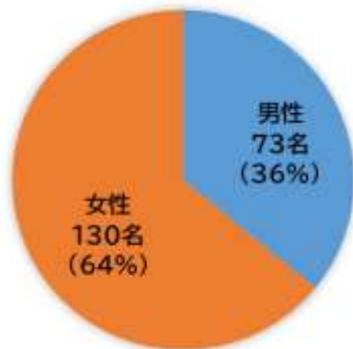
4. 高齢者実態調査からみる高齢者の生活や意識等

在宅で暮らす高齢者の状況を把握し、第9期介護保険事業計画策定の基礎資料とすることを目的に、自宅で生活する要介護・要支援認定者に対し高齢者実態調査を実施しました。

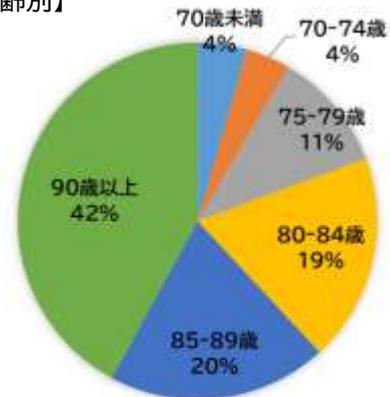
(1) 回答者の状況

回答者数は203名で、前回調査時201名とほぼ同数でありました。

【男女別】



【年齢別】



【介護度推移】

		1年前		現在	
認定なし		44		0	
要支援	1	18		28	
	2	35		36	
要介護	1	53		65	
	2	24		42	
	3	17		15	
	4	9		7	
	5	3		10	

(2) 家族構成の変化について

高齢者のみで構成される世帯は、前期と比較し大きく増加をしております。

	第7期(平成28年)		第8期(令和元年)		第9期(令和4年)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
一人暮らし	36人	14.3%	37人	18.4%	33人	16.2%
高齢者のみの世帯	46人	18.3%	34人	16.9%	53人	26.1%
高齢者のみ以外の世帯 (一人暮らしを除く)	121人	48.2%	116人	57.7%	96人	47.3%
その他	40人	15.9%	8人	4.0%	18人	8.9%
無回答	8人	3.2%	6人	3.0%	3人	1.5%
合計	251人	100.0%	201人	100.0%	203人	100.0%

(3)親族等の状況

急病等により手助けが必要なとき、「おおよそ30分以内に駆けつけてくれる同居以外の親族」の有無についての設問ですが、「近くに住む親族はいない」と回答した割合は 27.1%と前回調査と比較して5.7ポイント増加しました。

	第7期(平成28年)		第8期(令和元年)		第9期(令和4年)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
子	230人	91.6%	93人	46.3%	82人	40.4%
孫	47人	18.7%	32人	15.9%	16人	7.9%
兄弟・姉妹	64人	25.5%	30人	14.9%	41人	20.2%
その他の親族	77人	30.7%	55人	27.4%	49人	24.1%
近くに住む親族はいない	63人	25.1%	43人	21.4%	55人	27.1%
無回答	9人	3.6%	4人	2.0%	2人	1.0%

※複数の回答が可能であるため、合計は100%にはなりません

(4)外出の状況

外出を控える傾向は年々増加傾向にあることがうかがえます。その理由については、「足腰の痛み」のほか、新型コロナウイルス感染症による外出控えがその多くを占めています。

	第7期(平成28年)		第8期(令和元年)		第9期(令和4年)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
控えている	138人	55.0%	121人	60.2%	134人	66.0%
控えてはいない	101人	40.2%	75人	37.3%	65人	32.0%
無回答	12人	4.8%	5人	2.5%	4人	2.0%
合計	251人	100.0%	201人	100.0%	203人	100.0%

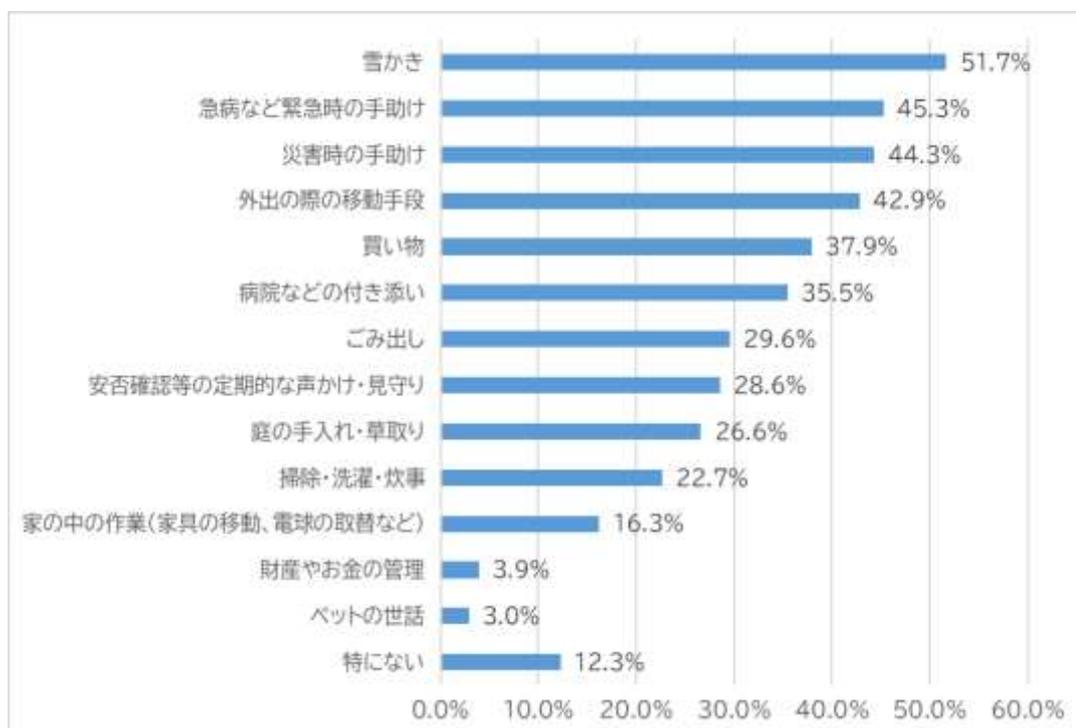
→ 外出を控えている理由



※複数の回答が可能であるため、合計は100%にはなりません

(5)日常生活において高齢者が必要とする支援・サービス

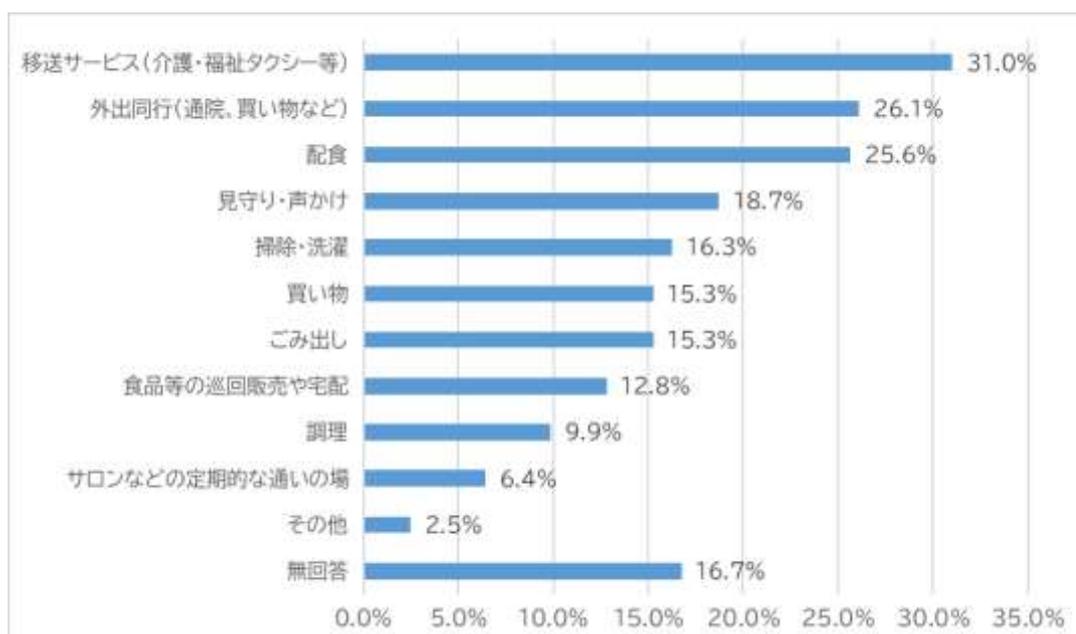
前回調査では、ニーズのトップは「外出の際の移動手段(47.3%)」でしたが、今回の調査では、「雪かき」が5割を超える結果となりました。



※複数の回答が可能であるため、合計は100%にはなりません

(6)今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス

前回調査に引き続き、ニーズのトップは「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、次いで「外出同行(通院、買い物など)」「配食」という結果になりました。前回「無回答」が33.8%だったのに対し、回答率が向上していることから、支援を求める声の高まりを感じます。



※複数の回答が可能であるため、合計は100%にはなりません

(7) 認知症になっても安心して暮らしていくために充実してほしいこと

認知症に対応した施設及び体制の整備については、多くの期待が寄せられています。



※複数の回答が可能であるため、合計は100%にはなりません

参考

北アルプス広域連合では、要介護認定を受けていない高齢者の一部を対象に高齢者実態調査を実施しました。回答数は36名になります。

(1) 運転免許証の自主返納の意向

「自主返納を考えている」のは全体の2割程度になります。返納を考えていない主な理由は、現時点で返納するほどの健康状態(身体機能等)ではないということや、仕事で自家用車の利用を必要としているためなどです。

自主返納を考えている	7人	19.4%
自主返納は考えていない	19人	52.8%
わからない	4人	11.1%
無回答	6人	16.7%

(2) 隣近所の高齢や病気・障害等で困っている家庭に対してできる支援

地域の支え合いを進めるうえで、非常に心強い結果となりました。

支援を必要とする人と支援の担い手をどのようにつなげていくかが課題です。

買い物	11人	30.6%
外出の際の移動手段	10人	27.8%
急病など緊急時の手助け	9人	25.0%
災害時の手助け	9人	25.0%
安否確認等の定期的な声かけ・見守り	7人	19.4%
ごみ出し	6人	16.7%
通院などの付き添い	4人	11.1%
雪かき	4人	11.1%

※複数の回答が可能であるため、合計は100%にはなりません

第3章 前期計画の評価

前期計画(計画期間:令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)では、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるしくみ」「健康で生きがいをもって暮らせるしくみ」「誇りを持って暮らし続けるしくみ」「介護保険制度の適切な運営」という、4つの基本目標を定め、この目標を達成するために必要な施策を定めていました。

ここでは、前期計画で重点的に取り組む事項とした施策と、達成目標を数値として設定した事業について評価をしました。

ただし、計画期間が令和5(2023)年度までであることから、本計画での評価は令和5年11月時点となります。

1. 重点的に取り組む事項への評価

(1)高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、体制の整備について努めてまいりました。地域社会活動や、地域での通いの場など、多くの活動の機会を提供することにより、高齢者の閉じこもりを防ぎ、自発的な外出が促され、健康で生きがいを実感できる環境づくりが実現するものと取り組んでまいりました。

しかしながら、新型コロナウイルスの感染拡大を背景に、外出や交流の制限、経済活動の停滞によって、継続的な事業推進が行えず、思うように成果を残すことができなかったことも事実です。一方で、感染リスクの高い高齢者に対する感染症対策については、あらためてその重要性を認識したところです。

今後さらなる高齢化と核家族化の進展が懸念されることから、元気な高齢者が担い手として活躍することがより一層期待されます。コミュニティーの再構築も含め、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、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる『地域共生社会』の視点が重要となってくると考えられます。

(2)認知症施策の推進

誰もが認知症になる可能性があり、「備え」が必要です。認知症になると、生活する上でいろいろな困りごとができます。認知症の人を理解し、支援していくためには、認知症についてよく知ることや地域でのつながりが必要です。

これまで、認知症カフェ・介護相談会を開催し、認知症の方とご家族、地域住民が集い認知症の方を支えるつながりを支援してきました。認知症サポーターの養成講座の開催により、地域の介護の担い手を育成することで、認知症となった方の社会参加を促進してまいりました。一方で、参集いただける方にも限りがあり、地域全体としての潮流になっていないのも現状です。

令和5年度から認知症の人や認知症が疑われる人と家族を訪問し、必要な医療サービスや介護サービスにつなげていくなどの支援を行う「認知症初期集中支援チーム」が設置され、サポート医として北アルプス医療センターあづみ病院認知症疾患センターに務めていただくことで医療機関との連携を図っています。今後も適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取り組みが必要であると考えます。

(3)日常生活を支援する体制の整備

高齢者のみで構成される世帯や、一人暮らしの高齢者、認知症高齢者が増加していることから、高齢者のニーズに応じ、日常生活を支援するさまざまなサービスの提供を実施してきたところです。外出の機会の創出とともに、在宅での生活が充実することによって、心豊かな人生を送ることができるよう、家族介護者の負担軽減も視野に施策の検討を進めてきました。

今後は介護者の高齢化が進むと見られ、いわゆる『老老介護』世帯が増加することで、問題がさらに深刻化することが想定されます。家族介護者への支援の充実が求められるものと思われま

す。さまざまな支援サービスがあるものの、地域住民に対する周知が十分ではなく、その制度が活用されていない実態もあることから、今後は高齢者福祉施策の広報告知について、計画かつ効率的に実施していきたいと考えています。

2. 達成目標への評価

(1)高齢者の生活を支えるサービスの実施

高齢者が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営むことができるよう体制の整備を図る。

事業名	目標項目	前期計画における令和5年度目標	実績		
			3年度(2021)	4年度(2022)	5年度見込(2023)
配食サービス事業	延べ配食数	4,800食	3,555食	2,804食	2,380食
乗合タクシー運行事業	延べ乗客数	8,500人	6,662人	7,447人	7,000人
運転免許証自主返納支援事業	乗車券交付者数(累計)	200人	139人	154人	172人
温泉施設利用高齢者等助成事業	延べ利用者数	6,300人	4,848人	4,825人	5,550人

【評価】

「配食サービス事業」は、平成30年度から令和2年度までの3ヶ年平均値が 3,240 食であったことから減少傾向にあります。利用するためには所得要件がありますが、サービスの周知が必要と感じます。

「乗合タクシー(白馬ふれ愛号)運行事業」は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、それに伴う緊急事態宣言等による外出自粛要請等により、我が国における人流は、新型コロナウイルス感染症感染拡大前と比べ大きく変化しました。そのため、前期期間においては大幅な減少となりました。令和5年度からは村の公共交通施策として年齢制限の撤廃の実証実験を行っていますが、利用者の増加には繋がっていません。

「運転免許証自主返納支援事業」は、近年は年間15人程度の申し出にとどまっています。運転免許証の返納後の生活、特に降雪期や通院・買い物等での移動に懸念があるため、返納が進まない実態から目標値には達していません。

「温泉施設利用高齢者等助成事業」の利用者数は、新型コロナウイルス感染症の位置づけが令和5年5月8日から5類感染症になったことで増加しています。

(2)日常生活を支援する体制の整備

地域における助け合いや支え合いの輪を広げ、地域のニーズや社会資源の把握、具体的な転換方法について検討する。

事業名	目標項目	前期計画における 令和5年度目標	実績		
			3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)
介護予防・日常生活総合事業	補助金 交付団体数	2団体	1団体	1団体	1団体

【評価】

現行、集いの場を運営している団体はアセスメントを含め実施状況を確認していますが、団体数の目標数値には至りませんでした。要因は既に集いの場として活動しているサークルはいくつかあっても、サービスとして補助金を受ける手続きや、定期報告など書類の煩雑さを嫌い申請に繋がらないことや、生活を支える仕組みとして社会福祉協議会のファミリーサポートという有償ボランティアサービスがある程度のニーズに対応できている現状があるためと考えます。

今後、活動中のサークルに申請を働きかけることや、ファミリーサポート事業の有用性向上に努めます。

現在、独居高齢者に対して電話での安否確認をするグループや、デマンドタクシーの乗降を支援するグループが、白馬村の生活支援サービスの担い手として活動中で、生活支援コーディネーターが主軸となり維持・向上に努めています。

(3)災害時・緊急時支援

災害が発生したとき、災害の発生が危惧されるときに備えて、関係機関との連絡調整や必要な支援体制の整備に努める。

事業名	目標項目	前期計画における 令和5年度目標	実績		
			3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)
災害時住民支え合いマップ	作成地区数	全30地区	27地区	全30地区	全30地区

【評価】

必要性について理解を深めていただくための研修会を継続して開催したことで、期間中に全地区で整備がされました。今後は、引き続き多くの住民に認知していただくことで、地域での活用、最新化・最適化に向けた取組が必要となっています。

(4)健康づくりの推進

健診の周知・勧奨を推進するほか、特に糖尿病性腎症重症化予防を図る。

事業名	目標項目	前期計画における 令和5年度目標	実績		
			3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)
特定健診	受診率	60.0%	52.8%	52.8%	53.0%
特定保健指導	指導率	75.0%	67.7%	63.1%	64.0%
特定保健指導 (HbA1c 6.5以上)	糖尿病 未治療者割合	30.0%	35.5%	39.4%	41.2%

【評価】

「特定健診受診率」「特定保健指導率」はコロナ禍の影響が残る中、それほど低下せず推移していますが、目標値には届いていない状況です。

「糖尿病未治療率」について数値は増加していますが、値の改善により対象となる者は減少しています。対象者数の減少は評価できますが、経済的な理由などで医療に繋がらない方が固定化してきている状況です。

(5)介護予防と生きがいづくりの推進

介護予防・日常生活支援総合事業において介護予防を進めるほか、元気な高齢者が支援の担い手として活躍できるよう通いの場が介護予防だけでなく、生きがいづくりの場となるような活動を進める。

事業名	目標項目	前期計画における令和5年度目標	実績		
			3年度(2021)	4年度(2022)	5年度見込(2023)
短期集中型通所事業	まめった講座 延べ参加者数	200人	171人	258人	260人
短期集中型訪問事業	短期リハビリ 実施者数	3人	1人	3人	3人
対象者の把握	基本チェックリスト 実施者数	140人	142人	124人	130人
一般介護予防講座	新規参加者数	15人	5人	10人	12人
	延べ参加者数	1,800人	1,050人	1,297人	1,300人
地域介護予防活動事業	健茶会・サロン 参加者数	3,000人	2,204人	1,882人	1,900人
	健茶会・サロン 活動団体数	26団体	15団体	16団体	16団体
	介護予防拠点 整備施設数	2施設	2施設	2施設	2施設
介護予防・地域支え合い事業	シニアクラブ 会員数	1,300人	1,280人	1,293人	1,300人
生きがいづくり推進事業	シルバー 人材センター 登録者数	70人	55人	54人	55人

【評価】

「短期集中型通所事業」については新型コロナウイルス感染症の影響により開催できない時期もありましたが、健診や実態訪問にて個々に勧誘している経過もあり、参加人数は増加傾向にあります。

「一般介護予防講座」の新規参加者数は、令和3年度に新型コロナの影響で実績を伸ばすことができなかったことから、4年度に新たにレベルを上げた講座を開設したものの、延べ参加者数とともに目標値には達しませんでした。

「地域介護予防活動事業」は、以前より団体数・参加者数は減少傾向でしたが、新型コロナをきっかけに休会し、そのまま再開できない地域や、再開した場合であっても高齢化により規模が縮小傾向にあります。今後は機会の維持はもちろんのこと、もう一世代若い年代の方の志向等を模索しながら参加者増に繋げていく必要があります。

(6)高齢者の権利擁護

警察や介護サービス事業者はじめ、地域住民・事業者との連携により、高齢者虐待や消費者被害等の防止・早期発見・対応に努める。

事業名	目標項目	前期計画における 令和5年度目標	実績		
			3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)
見守りネットワーク事業	登録事業者数	75	78	79	79

【評価】

見守りネットワーク登録事業者数の増加は、新型コロナウイルス感染症の影響による訪問控え等により思うように推進できませんでした。登録いただいている事業者の皆さまには定例開催している見守りネットワーク連絡会議において、北アルプス広域北部消防署長による村内緊急対応事例について講義を受けていただいたほか、出席者の情報交換では認知症高齢者への対応、ゴミ屋敷への介入など、困難事例への情報の共有を図っています。日常生活の中で弱い立場の方を認識し、関心を持つことの重要性を改めて共有する機会となっています。

(7)認知症施策の推進

認知症高齢者の増加を背景に、地域での支援が必要であり、講演会や認知症サポーター養成講座の開催を通じて、認知症に関する理解と関心を地域全体で深める。

事業名	目標項目	前期計画における 令和5年度目標	実績		
			3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)
認知症に関する理解促進	認知症サポーター数	1,350人	1,359人	1,539人	1,639人

【評価】

認知症サポーター養成講座への参加者については高齢者が多いことから、自分事としてとらえている様子が伺えます。令和5年度には白馬北小学校 PTA の皆さまにも受講いただき、高齢者を支えていく世代の受講は、将来に向けて大変心強いものとなります。

今後もサポーター養成講座をはじめ、講演会、映画上映会などの機会を通じて、住民に対し認知症への理解と関心を深めていく取組を推進していきたいと考えます。

第4章 計画の基本理念と目標

基本理念の実現のために、基本目標を掲げ施策の展開を推進します。

1. 基本理念と目標

高齢化はもとより、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されます。このことを踏まえ、本村の計画策定にあたっては、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年と団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年の双方を見据え、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効果的な介護サービスや福祉サービスの提供について計画に取り込みます。

本計画は、地域の実情を反映した目指すべき姿(目標)を明らかにするために、以下の理念を掲げて事業を推進します。

基本理念 つながり 支え合う 豊かなむらづくり

(1)目標1 健康寿命延伸

高齢者の中でも、歳を重ねても働きたい、地域に貢献したいという思いを持っている方はたくさんいます。高齢者の知識や経験を活かし、家庭や地域で自分の役割や生きがいを持って生活を送ることができるよう、地域活動、シニアクラブ、シルバー人材センター、社会福祉協議会など関係機関と連携を図り、高齢者自らが生涯現役でいきいきと生活していくための環境づくりに努めます。

また、高齢者自身が福祉サービスの受け手としてだけでなく、サービスを提供できるようNPO等の活動やボランティアへの参加を促すため、活動の支援や情報の提供に努めます。

(2)目標2 在宅生活への支援強化

介護保険サービスを必要とする高齢者が今後も増加すると見込まれる中で、高齢者のライフスタイルやニーズも多様化し、高齢者一人ひとりとその家族の生活の実態に適したサービスの提供が求められています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者を支えていくための生活を支援する

各種サービスの質と量の充実を図るとともに、自立支援・重度化防止に努めます。

(3)目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、本格的な高齢社会において、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、「①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことであります。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも通じるものがあります。これまでの、高齢期におけるケアを念頭に置いたシステムから地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備を進め、地域包括ケアシステムの深化を図っていきます。

(3)目標4 安全・安心な暮らしの推進

地震や水害などの自然災害が多発するなか、白馬村においても高齢者をはじめとする災害時避難行動要支援者対策を、地域や防災関係者との連携・協働により充実していきます。近年多様化かつ巧妙化している高齢者を狙った犯罪についても、消費生活に関する知識の普及啓発や地域での見守りを強化していきます。

2. 施策の体系

機能強化を図り、効果的に計画を推薦するため、PDCAサイクル[※]の活用を努めます。

(1)進捗管理

同規模他市町村と比較することで、特徴や課題を把握します。また、定期的なモニタリングを通して計画の進捗状況を確認し、評価や見直しを行います。

(2)白馬村内における連携強化

高齢者の介護予防と保健事業の一体的な実施を推進するため、健康福祉課・地域包括支援センター・住民課の庁内連携を図ります。そのほか、高齢者の生活に密接な関係を持つ公共交通、住宅施策など、関連する他部署との連携も強化します。

高齢者が安全で快適な生活が営むことができる水準が確保されるよう、保健・医療・福祉の関係者や地域住民、各種団体とも連携し、包括的な事業展開を図ります。

(3)近隣市町村等との連携強化

長野県、北アルプス広域連合構成市町村と連携し、広域的な視点から、医療・介護連携や施設整備などを検討します。

※PDCAサイクル

PDCA サイクルとは、①Plan(計画)、②Do(実行)、③Check(測定・評価)、④Action(対策・改善)の仮説・検証を繰り返し循環させ、継続的に業務の改善を図り、効率化を進めていくものです。

3. 重点的に取り組む事項

(1) 介護予防の推進

高齢者が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営むことができるよう体制整備を進めます。

また、高齢者の社会参加を通じた介護予防を推進するため、高齢者の閉じこもりを防ぐことを目的に外出を促すほか、地域での通いの場を創出し、健康や生きがいを実感できる環境づくりを目指します。

高齢者の自立支援と介護予防の普及啓発を実施することで、介護予防の意識づけに努めます。

(2) 認知症施策の推進

認知症カフェや介護相談会を開催し、認知症の方やその家族、地域住民などが集い、認知症の方を支えるつながりを支援するほか、認知症サポーター養成講座をはじめとし、地域全体で認知症への深い理解が図られるよう努めます。

また早期の適切な診断や支援、認知症に対する正しい知識と理解に基づく支援を推進します。

認知症状を患った場合でも重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう支援体制を整備します。

(3) 日常生活を支援する体制の整備

高齢者のみで構成された世帯や、一人暮らしの高齢者、認知症高齢者の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な方に対し、生活支援・介護予防サービス協議体において支援体制の整備を促進します。



第5章 目標を実現するための施策の展開

1. 健康寿命延伸

(1)健康づくりの総合的な推進

現状と課題

平成20年に後期高齢者医療制度が発足し、15年が経過しました。健康づくりの大きな課題として、75歳を機に担当部署や担当者が変わることによって生活習慣病予防等の支援が途切れる問題が浮上し、結果として高齢者の重症化リスクが増加傾向にあります。

医療、健診、介護のいずれのサービスにも属さない、健康状態が明らかでない方の存在もあり、注視していくことが必要となっています。

施策の方向性

令和3年度より高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する事によって、重症化予防が図られ、第3期データヘルス計画に沿って実施するとともに、健康状態不明者の把握を行い、必要に応じて健診やサービスにつなげていきます。

主要な施策

<高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業(後期高齢者医療委託事業)>

将来的に病気の重症化が懸念される方に対し、重症化予防事業として生活習慣の見直しと適切な医療機関受診をしていただくために個別案内をしており、データヘルス計画^{〔※〕}に則り、高齢者への支援も実施します。

国保データベース(KDB)システム^{〔※〕}を活用し、健康状態不明者に対して健診の受診勧奨を行うとともに、地域包括支援センターや民生委員と連携して、訪問や電話等で健康状態を把握します。

※データヘルス計画

医療費データや健診・介護等のデータを結び付けた分析に基づいて、効率的・効果的な保健事業を実践するものです。すべての健康保険組合は平成27年度からの実施を国から求められおり、白馬村では特定健康診査等実施計画と一体的に策定をしています

※国保データベース(KDB)システム

国民健康保険保険者や、後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを活用して、①統計情報 ②個人の健康に関するデータを作成するシステム

<健康相談の実施>

かかりつけ医や関係機関と連携し、健診結果の説明をはじめ、服薬、定期受診、治療継続などに対する支援を行います。

<食生活や運動習慣の適正化>

適切な食生活や運動習慣等の日常生活における配慮が介護予防に繋がるため、意識向上のための啓発を計画的に実施します。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度 目標
		3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)	
特定健診	受診率	52.8%	52.8%	53.0%	56.0%
特定保健指導	指導率	67.7%	63.1%	64.0%	67.0%

(2)フレイル予防・要介護リスクの抑制

現状と課題

フレイルとは、健康と要介護状態の中間の段階にあることを指し、運動器機能の低下や歯科口腔機能低下(オーラルフレイル)などの身体的フレイル、認知機能の低下などの精神的フレイル、引きこもりなどによる社会的フレイルの3つの多面的な要素があります。フレイルの段階で個人に合った適切な対策を行うことで、進行を緩やかにし健康に過ごしていた状態に戻すことができます。

高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施に伴い、後期高齢者の健康診査時にフレイル質問票などを活用した適切なアセスメントを行い、フレイルが顕著化しつつある高齢者を早期に発見し、介護予防のための教室や通いの場への参加勧奨を行っています。

施策の方向性

すでにある通いの場を活用し、フレイル等に関する介護予防講話を実施するとともに、質問票等で自分の状態を確認していただき、必要時にはサービスにつなげます。

主要な施策

<高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業(後期高齢者医療委託事業)>

ポピュレーションアプローチとは、集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取り組み方法を指しており、一次予防の役割を果たすものとなります。健康リスクの改善へ向け、集団全体に働きかける健康増進の取り組みとして有効とされています。そのため、通いの場において専門職の講話を実施するとともに、健診での質問票を活用したフレイルリスクの高い高齢者を抽出し、必要なサービスにつなげていきます。

<温泉施設利用高齢者等助成事業>

高齢者の外出機会の創出により、親睦・交流のほか、健康増進と介護予防を図るため、温泉施設利用料を助成します。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度 目標
		3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)	
要介護リスクの抑制	介護認定率	14.4%	14.1%	14.3%	14.5%
温泉施設利用高齢者等助成事業	延べ利用者数	4,848人	4,825人	5,550人	5,600人

(3)高齢者の生きがいづくり

現状と課題

日本は今、「人生100年時代」を迎えています。高齢者が医療や介護のサービスを受けるだけでなく、自らもすすんで社会に参加し、意欲と能力を発揮する。

高齢者が趣味や教養的な活動で自立するだけでなく、意欲と能力ある高齢者が知識や経験を生かして地域の支え手となることが求められています。

施策の方向性

高齢期を楽しく、生きがいをもって、安心して暮らしていくためには、健康で自立し、身近な仲間と支え合いながら、住みよい地域づくりを進めていくことが必要です。白馬村シニアクラブや白馬村公民館講座、長野県シニア大学、シルバー人材センターなど、親睦や交流、学び、労働を通じて社会参加を果たすことで、生きがいを感じながら暮らすことを目指します。そのための団体への支援、環境の整備を進めます。

主要な施策

<シニアクラブ>

シニアクラブは、発足当初から「健康」「友愛」「奉仕」の活動に取り組んできています。社会奉仕活動、健康づくりを進める活動、自らの生きがいを高める活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を行い、高齢期の生活を健康で豊かなものにするを目的としています。

<公民館講座>

「出会い ふれあい 学び合い」の場として、実際生活に即する教育、学術及び文化に関する各種の事業を行い、住民の教養の向上、健康の増進、情操の純化を図り、生活文化の振興、社会福祉の増進に寄与することを目的として開催します。地域の交流を活性化させ、人づくり・地域づくりをする役割を担っています。

<シニア大学>

長野県シニア大学は、シニア世代の多様な生き方、価値観を大切にしながら、自ら地域課題に気づき、学習を通して社会参加のきっかけをつかみ、社会の一員として地域とかわる人材を育むことを目指します。公益財団法人 長野県長寿社会開発センターが運営をしています。

<シルバー人材センター>

定年退職者などの高年齢者に、そのライフスタイルに合わせた臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務を提供するとともに、さまざまな社会参加を通じて、健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と、活性化を図ることを目的としています。

<高齢者祝金事業>

多年にわたり村の発展に寄与してきた高齢者への敬意と長寿への祝意を示すため、敬老会を開催するほか、100歳を迎える高齢者に対し祝い金の贈呈を行います。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度 目標
		3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)	
介護予防・地域支え合い事業	シニアクラブ 会員数	1,280人	1,293人	1,300人	1,350人
生きがいづくり推進事業	シルバー 人材センター 登録者数	55人	54人	55人	60人

2. 在宅生活への支援強化

(1) 在宅生活を支えるサービスの充実

現状と課題

高齢者が安全と安心を感じながら暮らせる社会の実現を図るには、高齢者の住まいが安定的に確保されることが重要です。そして、高齢者のニーズに応じた生活支援サービスが充実し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくりが求められています。介護従事者の確保が課題となる中、比較的軽度な支援である見守りや家事支援、交流の場づくり等の生活支援サービスの提供体制については、地域住民を含め、さまざまな担い手の力を活かしながら構築していくことが重要です。

移動サービスや買い物支援など、地域の実情に応じた必要なサービスの提供に向けて、引き続き地域で支え合う仕組みづくりを進めていく必要があります。

施策の方向性

現在実施している生活支援サービスの実施状況を把握し、施策が有効なものとなっているか精査し、さらに他市町村での取り組み状況も参考にすることで、時勢に応じた真に必要な制度の検討を進めていきます。移動サービスなどの高齢者にとってニーズの高い生活支援サービスは、定期的に利用者の声を伺い、必要な改変を講じます。

また、地域における支え合いの仕組みづくりが推進されるよう、「生活支援コーディネーター」の養成や資質の向上を行います。

食生活の維持および改善と健康増進を図るほか、配食サービスの際には高齢者の安否確認を行います。

主要な施策

<公共交通(乗合タクシー運行事業)>

これまでデマンド型乗合タクシー(白馬ふれ愛号)を運行し、高齢者の外出を支援してきました。令和6年度以降、観光AIデマンドや下校時のスクールバスとの統合により、従来と形態は異なりますが、利用に対するサポート体制の充実を図ります。

<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高齢者に対し、医療機関への移送を支援します。

<配食サービス事業>

買い物や調理が困難な高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、配達時には利用者の安否確認を行います。

<季節のふれあい弁当事業>

社会福祉協議会が実施する75歳以上の一人暮らし高齢者を対象とした配食弁当事業は、

赤い羽根共同募金分配金を活用した事業であり、食育ボランティア会員が栄養バランスのとれた食事を調理し、民生委員・ボランティア等が配達、提供しています。配達時には利用者の安否確認を行います。

<訪問理美容サービス助成事業>

寝たきりにより外出が困難な高齢者に対して、快適な在宅生活を送ることができるよう、理容師・美容師が訪問し、洗髪・調髪(カット)などのサービスを提供し、その費用について一部を助成します。

<おむつ用品等購入助成事業>

要介護4または5の高齢者を在宅で介護している住民税非課税世帯に対し、おむつ用品等の購入費の一部を助成します。

<高齢者にやさしい住宅改良促進事業>

高齢者の居住環境を改善し、日常生活をできる限り自力で行うことができるよう支援することにより、本人および家庭介護者の負担軽減を図るもので、住宅改良に要する費用を助成します。

<生活支援コーディネーター>

高齢者やその家族が暮らしやすい環境を実現するために、地域の方々と支え合う仕組みを考え、問題解決の手伝いをする職業です。このことから、「地域支え合い推進員」という別名でも呼ばれています。

<ファミリー・サポート・センター事業>

地域で子育ての支援のほか、高齢者や障がい者の生活支援を受けたい人で行いたい人が会員となり、支え合う会員組織です。留守番、買い物代行、病院等への付き添いなど、専門性を必要としない軽度な援助を行います。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度 目標
		3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)	
配食サービス事業	延べ配食数	3,555食	2,804食	2,380食	3,000食
乗合タクシー運行事業	延べ乗客者数	6,662人	7,447人	7,000人	7,500人

(2)家族介護者への支援

現状と課題

「介護の社会化」を進めるために介護保険制度が導入されたものの、自宅で介護をする場合、依然として家族が介護の主な担い手となっている場合が多く、家族介護者(高齢者を在宅で介

護している家族)の負担軽減が必要です。今後、高齢者のいる核家族世帯、老老介護世帯の増加に伴い、こうした問題がさらに深刻化することが想定されるため、家族介護者への支援の充実が求められています。

仕事と介護の両立を可能にするためには、勤務先の柔軟な勤務制度の導入や、介護に対する社会的理解の促進が不可欠です。

施策の方向性

家族介護者が抱えている困りごとを、地域包括支援センターを中心に地域で支える仕組みづくりや、通所介護、訪問介護、ショートステイなど在宅介護を支える介護サービス等の周知を図るとともに、必要に応じて緊急宿泊事業を実施します。

家族介護者の支援として、国の動向も踏まえつつ、介護休業等の利用促進について関係機関や団体に働きかけるとともに、テレワーク、フレックスタイム等の多様な働き方の導入を促進し、仕事と介護が両立できる職場環境づくりを提案していきます。

主要な施策

<緊急通報装置貸与事業>

急病等の緊急時に自宅から通報することができる装置を貸与し、一人暮らし高齢者の生活を見守り、支援します。また、災害情報に関する情報伝達手段の多様化を検討するなかで、高齢者の見守りにも活用可能な双方向性を有するシステムの導入を目指します。

<特別豪雪地帯住宅除雪支援事業>

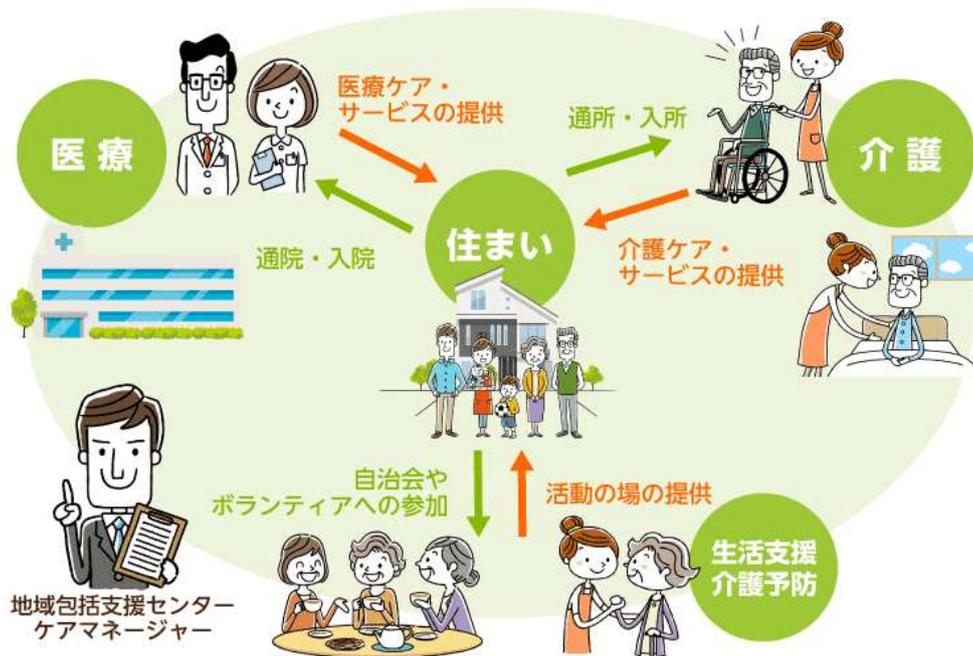
自己の資力及び労力で屋根雪下ろしなどが困難な高齢者世帯に対して、除雪支援員を派遣するほか、除雪に要する費用の一部を助成します。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度 目標
		3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)	
特別豪雪地帯住宅除雪支援事業	利用者数	29人	18人	23人	30人

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムのイメージ



(1) 地域包括支援センターの運営

現状と課題

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、市町村によって設置された地域の中核的機関です。

白馬村地域包括支援センターは、高齢者のさまざまな相談の窓口として設置され、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、認知症地域支援推進員および生活支援コーディネーターが総合相談や介護予防、権利擁護、地域のネットワーク構築などの事業に取り組んでいます。

施策の方向性

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」の機能強化を図るとともに、地域ケアシステム構築の重要な手法である「地域ケア会議」の強化に向けた取り組みを進めます。高齢者個人に対する適切な支援、地域課題や有効な支援策を検討するため、医療・介護等の関係機関参集のもと、地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」について充実を図っていきます。

主要な施策

<総合相談支援事業>

健康や生活、介護に関することなど、高齢者の困りごとや心配ごとの相談に応じ、関係機関との連携により、適切な医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの利用につなげ、地

域での豊かな生活を支援します。

<介護予防ケアマネジメント事業>

要介護状態になることを予防するため、介護予防事業等を利用することで、個人の目標に沿った形で心身及び生活機能の維持向上を図るための支援を行います。また、事業対象者や要支援認定者に対して、心身状態の維持・改善、自立支援を目指したケアプランを作成します。

<包括的・継続的ケアマネジメント>

地域ケア会議(6回/年)では、地域課題の把握と共有により、その解決に向けた取り組みを連携して行います。サービス事業所連絡会(12回/年)およびケアマネージャー会議(必要に応じて開催)では、介護保険サービスの実施に係る連絡調整、ケアマネージャー等への支援と助言を行います。

県、大北管内市町村、大北医師会、介護サービス事業所等と連携し、医療と介護の連携を推進します。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度目標
		3年度(2021)	4年度(2022)	5年度見込(2023)	
総合相談支援事業	相談受付件数	1,400件	990件	1,400件	1,400件
介護予防ケアマネジメント事業	ケアプラン数	1,175件	1,078件	1,200件	1,250件
包括的・継続的ケアマネジメント	地域ケア会議	6回	6回	6回	6回

(2)介護予防事業の推進

現状と課題

これまで介護予防講座等を開催することで、高齢者が定期的に集い、身体を動かし、心身機能の維持を図ってきました。また、平成29年に開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、さまざまな方法で介護予防を進めるとともに、元気な高齢者が支援の担い手として活動に参加することも促進してきました。

通いの場が介護予防や生きがいづくりの推進には重要ではありますが、新型コロナウイルス感染症の蔓延を経て、新しい生活様式も踏まえた通いの場の継続や展開を、関係機関と情報を共有しながら考えていく必要があります。

施策の方向性

高齢者の特性を踏まえ、個人の状態に応じた支援につなげるため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することも検討していきます。高齢者が尊厳を保ち、安心・安全に自立した日常生活を送ることができるよう、多様な生活支援サービスの提供や良質な住まいの確保を図

るとともに、健康づくりと介護予防・重度化防止の取り組みを進めます。

主要な施策

<短期集中型通所事業(まめった講座)>

トレーニングマシンを使った運動による生活機能の向上や、社会参加を高めるために必要な指導等を4か月集中的に行います。

<短期集中型訪問事業(短期リハビリ)>

リハビリ専門職及び保健師が定期的に自宅を訪問し、生活機能の向上や、社会参加を高めるために必要な指導等を3～6か月集中的に行います。

<一般介護予防講座>

体操、歌、脳トレ、レクリエーションなどの講座を定期的に開催し、外出と交流を通じた介護予防と生きがいづくりを推進します。

<地域介護予防活動事業(健茶会・サロン)>

地域における自主的な介護予防や交流活動を行う団体を支援するとともに、その活動に参加する方への支援を行います。

<地域リハビリテーション活動支援事業>

各種サービスや講座、会議等において、リハビリテーション専門職等から助言を得ることで、効率的な介護予防の機能強化につなげます。

<介護予防事業評価>

介護予防事業による心身の改善状況や参加率等を定期的に評価します。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度 目標
		3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)	
短期集中型通所事業	まめった講座 延べ参加者数	171人	258人	260人	270人
短期集中型訪問事業	短期リハビリ 実施者数	1人	3人	3人	5人
一般介護予防講座	新規参加者数	5人	10人	12人	14人
	延べ参加者数	1,050人	1,297人	1,300人	1,350人
地域介護予防活動事業	健茶会・サロン 参加者数	2,204人	1,882人	1,900人	1,950人
	健茶会・サロン 活動団体数	15団体	16団体	16団体	17団体
介護予防事業評価	面談・ モニタリング評価	45件	46件	48件	50件

(3) 認知症施策の推進

現状と課題

厚生労働省研究班の調査によると、平成24(2012)年の認知症の人数は462万人とされ、令和7(2025)年には730万人に増加し、65歳以上の5人に1人が認知症になると推計されています。

このように、認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人に身近なものとなっています。その一方で、主な介護者は、「現在の生活を継続していくにあたって、認知症への対応には不安を感じている」状況にあります。認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるよう、認知症にやさしい地域づくりの推進が求められています。

施策の方向性

高齢者虐待の要因ともなりうる認知症への偏見を払拭するとともに、認知症を予防し、自身や身近な人が認知症になったときに共生していけるよう、認知症への理解を深めるための普及・啓発に取り組みます。

主要な施策

<認知症相談支援の充実>

令和5年度に設置された認知症初期集中チームにより、必要な医療サービスや介護サービスにつながる支援を行うほか、かかりつけ医、関係機関と連携して、「認知症ケアパス」を活用し相談支援、介護サービス等の充実を図り、認知症の方とその家族の視点を重視しながら生活を支援します。

<認知症に関する理解促進>

講演会や認知症サポーター養成講座の開催を通じて、認知症に関する理解と関心を地域全体で深めます。

<認知症キャラバン・メイトの活動支援>

認知症サポーター養成講座の講師役(キャラバン・メイト)とともに、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、介護相談会を実施し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指していきます。

<認知症カフェ>

認知症カフェ(通称:いろりカフェ)を開催し、認知症高齢者やその家族の居場所づくりを目指します。また、初期段階の認知症の人同士のつながりを築いて、地域の中でのさらなる活動へとつなげていけるような取り組みも推進します。

交流、相談、介護や接し方の勉強会を通じて、幅広い年代の参加を促進し、将来的には住民主体による開催を目指します。

<見守りネットワーク事業>

地域の見守りに対する重要性を理解していただき、協力事業者を増加させる取り組みを

実施します。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度 目標
		3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)	
認知症に関する理解促進	認知症カフェ 延べ参加者数	111人	153人	143人	150人
	認知症 介護相談会	25人	13人	13人	15人
	認知症 新規サポーター数	89人	180人	180人	180人

(4)介護保険制度の安定的な運営

現状と課題

介護保険制度開始から24年が経過し、日常生活になくてはならない制度として定着をしてきましたが、少子高齢化を背景とした社会情勢の変化から、社会保障制度の堅持が困難な状況にあります。介護保険制度の適正な運用や保険者機能の強化を支援し、収入に応じた負担で質の高い介護サービスを提供できる仕組みづくりを構築することで、介護保険制度が適切かつ安定的に運営されることとなります。

一方で、介護分野における人材不足は全国的な傾向であり、これに対応するため、将来を担う若い世代に介護分野への関心を持ってもらえる仕組みづくりも必要です。介護人材の確保に積極的に取り組む一方で、働く意欲のある地域の高齢者等にボランティアや介護助手として介護現場で活躍してもらうことも検討していかなくてはなりません。介護分野への人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるようにするため、業務の効率化、介護ロボット・ICTの導入、業務改善など環境整備が課題となっています。

施策の方向性

地域の実情や高齢者のニーズに応じ、居宅サービス及び地域密着型サービスに重点をおいたサービス提供基盤の充実を図ります。

また、将来の人口減少も踏まえ、サービス利用者数の予測も勘案し、施設整備を含めて将来を見据えた介護サービスのあり方について検討していきます。

介護人材の確保については、県や広域連合と連携し、養成講座への参加を広く呼び掛けるほか、介護サービス従事者がやりがいを持って働き続けることのできる環境づくりを支援していきます。

主要な施策

<介護保険制度の適正な運営>

北アルプス広域連合が策定した第9期介護保険事業計画により、介護保険制度の適正な運営を行います。また、高齢者本人による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、供給量の確保及び介護サービスの質の向上を目指します。

サービス内容

種類	内容	主な事業所
訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問して入浴や排せつ介助などの身体介護や、調理・洗濯など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	浴槽を準備して家庭を訪問し、入浴の介護を行います。	大町市社協 アムール大町(大町市)
訪問看護	看護師が家庭における療養上の世話や必要な診療の補助を行い、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(大町市) 訪問看護ステーションわらわ(安曇野市)
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、できるだけ自宅での自立した日常生活が送れるようリハビリテーションを行います。	北アルプス医療センターあづみ病院 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、薬剤師などが、家庭における療養の管理、指導を行います。	医療機関 薬局 等
通所介護	デイサービスセンターへ日帰り通所し、入浴や食事などの支援や、レクリエーションを利用した機能訓練などを行います。	アムール大町(大町市)
通所リハビリテーション(デイケア)	身体機能を改善し、日常生活動作の向上を図るためのリハビリテーションを受けることができます。食事・入浴などの日常生活上の支援を受けられます。	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て、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。	特別養護老人ホーム白嶺 【定員10名】
福祉用具貸与	車いすや介護用ベッドなど、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
特定福祉用具購入費	入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した際、利用者負担分を除いた額が支給されます。	県内の各事業所
住宅改修費	自宅への手すりの取り付けや段差解消など、小規模な住宅改修費のうち利用者負担分を除いた額が支給されます。	県内の各事業所 工務店等
特定施設入居者生活介護	介護保険事業所の指定を受けた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す。	近隣市町村の各事業所 (白馬村内に対象施設無し)
介護予防支援居宅介護支援	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ができるように、公平・中立な立場でサービス事業者との調整をします。要支援者、事業対象者のケアプランは、地域包括支援センター計画作成者が作成します。	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 小谷村、大町市の居宅介護支援事業所 白馬村地域包括支援センター
地域密着型通所介護	デイサービスセンター【定員18名以下】へ日帰りで通い、入浴や食事などの支援や、レクリエーションを利用した機能訓練などを行います。	白馬村社協デイサービスセンター 岳の湯 デイサービスセンター白嶺
総合事業通所型サービス(A型)	基本チェックリストにて「事業対象者」に該当する方のうち、身体介護を必要としない方が利用できるサービスです。	白馬村社協デイサービスセンター 岳の湯 デイサービスセンター白嶺 健學塾あいんちオリーブ

種類	内容	主な事業所
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。	近隣市町村の各事業所 (白馬村内に対象施設無し)
小規模多機能型居宅介護	事業所への通いを中心として、利用者の選択や状況に応じた自宅への訪問や事業所への通い・宿泊を組み合わせたサービスです。	小規模多機能おらの家あそなか
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の方が、5～9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。	かたくりの郷
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(原則要介護3以上)が入所してサービスを受けます。日常生活全般の世話や介護、健康管理、機能訓練等を行います。	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てサービスを受けます。自宅での生活が送れるように医学的な管理のもと、リハビリ専門職による機能訓練や、日常生活の世話を受けられます。	介護老人保健施設白馬メディア 【定員80名】

4. 安全・安心な暮らしの推進

(1)災害時避難行動要支援者対策の推進

現状と課題

平成26年神城断層地震を経験したものの、地縁血縁関係の強い地域が被災したほか、被害は全村に及ばず、局地的であったこともあって、影響は最小限に抑えることができました。大規模災害時は圏域を超え、相互に支え合う体制を構築する必要があります。

浸水想定区域の見直しや、コロナ禍においては防災訓練の実施が困難であったことから、今後は実効性のある取り組みが必要と考えます。

災害時に支援が必要な方の安否確認や適切な救護・支援活動が行われるよう、「災害時住民支え合いマップ」が全ての地区において作成されています。

施策の方向性

「災害時住民支え合いマップ」については、毎年作成研修会の開催を通じて継続した更新作業を実施しています。地域に根ざした救助活動が一層浸透していくよう、個別避難支援プラン(避難行動要支援者登録台帳)の作成を支援するとともに、防災訓練を通じ、より実践的な取り組みに発展するよう地域を巻き込んだ働きかけを実施します。

また、災害時に寝たきりなどの理由により一般の避難所での生活が困難な方のために、福祉避難所の拡充についても検討を進めます。

主要な施策

<災害時住民支え合いマップ>

災害時における高齢者や障がい者等(要配慮者)避難支援対策については、市町村が「長野県地域防災計画」に基づいて要配慮者の様態に配慮した避難支援計画を具体化することが課題となっています。支援を必要とする人に対し、誰が支援をするか地図上で明確にし、有事に備えます。

<避難行動支援制度>

「避難行動要支援者登録台帳」は、災害時または災害の発生のおそれがある際に、避難の手助けが必要な方の台帳になります。台帳には、要配慮者の住所、氏名、生年月日、電話番号、緊急時の連絡先など個人情報を登録し、本人(家族)からの同意を得たうえで、お住まいの行政区、自主防災組織、民生委員児童委員などの地域支援者に提供します。

他市町村の取り組み事例等も参考に、有事の際に実効性ある仕組みとなるよう運用を検討します。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度 目標
		3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度見込 (2023)	
避難行動要支援者登録台帳	登録者数	52人	45人	49人	55人

(2)消費者被害等の防止・交通事故防止

現状と課題

県消費生活センターに寄せられる相談件数は、令和4年度に増加し、年代別相談件数は60歳以上の高齢者が約4割にのぼっています。電話でお金詐欺(特殊詐欺)の被害者も約8割が60歳以上の高齢者となっています。

高齢者ドライバーに起因する交通死亡事故防止を促進するため、運転に不安のある高齢者の自動車運転免許証自主返納に対して、移動を支援する制度を設けています。

施策の方向性

高齢者が相談しやすい窓口の運営を長野県とともに進めるほか、消費者被害や特殊詐欺被害の防止に関する啓発活動、学習の機会を提供します。

交通安全対策は、季節別の交通安全運動において、高齢者の交通事故防止を活動の重点とし、関係機関・団体と連携した啓発活動を実施します。また、運転免許証を自主返納した高齢者の移動や日常生活の支援のため、移送サービスの創設や拡充への取り組みを実施します。

主要な施策

<運転免許証自主返納支援制度>

運転免許証の返納者には、申請により無償のデマンド型乗合タクシー(白馬ふれ愛号)利用券を交付しています。乗合タクシーの形態が変わる中でも、高齢者の移動を支援するための必要な措置を講じます。

達成目標

事業名	目標項目	実績			令和8年度目標
		3年度(2021)	4年度(2022)	5年度見込(2023)	
運転免許証自主返納支援事業	乗車券交付者数(累計)	139人	154人	172人	180人

(3)高齢者の権利擁護・虐待防止

現状と課題

虐待の未然防止や早期発見・適切な対応を目的に、行政は研修会に参加することで基礎知識の習得、実践力の向上を図ってまいりました。虐待により施設への保護が必要な場合は、養護老人ホームへの入所措置を講じております。

また、認知症や障がいがあることにより財産の管理や日常生活に支障がある高齢者を社会全体で支え合うことが喫緊の課題となっています。中核機関である北アルプス成年後見支援センターとの連携により、成年後見制度の利用促進を図るほか、権利擁護を必要とする高齢者等が地域で安心して自立した生活が営むことができるよう、利用促進体制づくりを加速する必要があります。

施策の方向性

高齢者の権利擁護や、養護者の支援も含め、福祉関係職員は引き続き積極的に研修を受講し、高齢者虐待の未然防止と、虐待事案の早期発見・早期対応を図ります。介護サービス事業者に対しては、高齢者虐待の発生・再発防止に向け、関係機関と連携して指導を行います。

成年後見制度については、引き続き北アルプス成年後見支援センターとの連携により相談機能を充実させるほか、研修・講演会を通じて制度への理解を深めるほか、普及啓発を図ります。

社会適応が困難な在宅生活の高齢者に対しては、一時的に養護老人ホーム等に宿泊させ、生活習慣等の改善や体調調整を図り、在宅での自立生活が再開できるよう福祉の増進を図ります。

主要な施策

<成年後見制度>

成年後見制度とは、認知症の方、知的障がいのある方、精神障がいのある方など判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う仕組みです。家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」と、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」があります。

本人及び親族による家庭裁判所への申立が見込めない場合は、村長が代わって申立を行い、判断能力の不十分な人を保護し支援します。

<見守りネットワーク事業>

行政、警察、介護サービス事業者等による連携と協力により、高齢者虐待や消費者被害等の早期発見と対応を図ります。特に、高齢者虐待は密室性の高い環境で起こることが多く、当事者に自覚がないなどの状況もあり、早期発見が困難であります。地域住民はじめ、事業者の協力を広く求めます。

<生活管理指導短期宿泊事業>

高齢者の福祉の向上を図るため、養護老人ホーム等の施設への短期宿泊により高齢者の一時保護及び生活管理指導を行う。

資料

1. 計画策定までの経過

実施時期	内 容
令和5年9月27日	第1回白馬村社会福祉推進委員会 ・委嘱状交付 ・会長及び副会長の選任 ・計画策定までのスケジュールについて ・部会の編成について
令和5年12月25日	高齢者福祉部会 ・現計画の目標評価 ・次期計画素案に対する協議
令和6年2月1日～令和6年3月1日	村民意見募集(パブリックコメント) ・提出意見
令和6年3月15日	第2回白馬村社会福祉推進委員会 ・パブリックコメントに対する協議

2. 白馬村社会福祉推進委員会委員名簿

会長:松澤 孝行 副会長:太田 文敏

区分	氏 名	所 属 等	部 会	
			高齢者	障がい者
第1号	太田 文敏	白馬村民生委員児童委員協議会	○	
	栗田 裕二	大北医師会	○	
	尾川 耕	白馬村議会	○	○
第2号	松澤 孝行	白馬村社会福祉協議会		○
	岡田 記子	特別養護老人ホーム 白嶺	○	
	中尾 浩樹	介護老人保健施設 白馬メディア	○	
	吉羽 一成	小規模多機能 おらの家あそなか	○	
	影山 鈴子	地域健康づくり支援研究所 健學塾	○	
	山岸 昭夫	白馬村身体障害者福祉協会		○
	丸山 加代子	白馬村手をつなぐ育成会		○
	細野 智行	療育・相談支援センター そらいろ		○
	田中 好幸	社会福祉法人しあわせ クロスロード白馬		○
第3号	松井 幸夫	大北圏域障害者総合支援センター スクラム・ネット		○
	川嶋 一暢	白馬村地域包括支援センター	○	
	松澤 拓哉	白馬村子育て支援課		○
第4号	渡辺 公恵	大町保健福祉事務所 福祉課		○
	西沢 千賀子		○	
	塩島 めぐみ			○

【区分】第1号…学識経験者、第2号…社会福祉団体等の関係者、第3号…行政関係者、第4号…公募により選考された者、第5号…その他村長が必要と認める者

白馬村



高齢者福祉計画