

麻 績 村
第 9 期
介 護 保 険 事 業 計 画
高 齢 者 福 祉 計 画

【令和6年度～令和8年度】



令和6年3月

麻 績 村

目 次

第1章 計画策定にあたって

第1節 基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の法的位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 関連計画との関係	2
5 計画策定に向けた取組及び体制	2
6 日常生活圏域の考え方	2
第2節 第9期計画の基本指針について	3
1 国の示す基本指針について	3
2 基本的な考え方	3
3 各分野見直しのポイント	3

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 統計からみる高齢者の状況	5
1 人口の状況	5
2 世帯の状況	7
第2節 要介護・要支援認定者の状況	8
1 要介護・要支援認定者の推移	8
2 近隣自治体との比較	9
3 介護保険新規申請者の状況推移	10
第3節 アンケート調査（高齢者等実態調査）の概要	
1 調査の概要	14
2 調査のまとめ	14
第4節 現状・課題の整理	24

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念・目標	27
1 基本理念	27
2 基本目標	28
3 施策体系	29

第4章 施策の展開

基本目標1 高齢者の活躍と支え合いの推進	31
基本方針1 社会参加と生きがいづくりへの支援	31
基本方針2 支えあいの村づくり	32
基本目標2 健康づくり・介護予防	34
基本方針1 高齢者の健康づくり	34
基本方針2 介護予防	35
(1) 一般介護予防事業	35
(2) 介護予防・日常生活総合事業	36
基本目標3 高齢者の自立支援	38
基本方針1 地域包括支援センターの運営及び機能充実	38
基本方針2 高齢者の自立生活を支援するサービス提供	41
(1) 日常生活における支援	41
(2) 高齢者の居住・生活環境の整備	41
基本方針3 認知症の人の支援	44
基本方針4 災害や感染症対策に係る体制整備	45
基本目標4 円滑な介護保険事業の運営	46
基本方針1 各種事業の点検・見直し	46
基本方針2 介護職員の確保、業務効率化に向けた取組	47

第5章 成年後見制度の利用促進（麻績村成年後見制度利用促進基本計画）

1 成年後見制度の利用促進	49
(1) 成年後見制度利用促進計画とは	49
(2) 成年後見制度の種類	49
(3) 成年後見制度が必要となる背景	50
(4) 現状と課題	50
(5) 施策の方向性	50

第6章 介護給付（予防給付）事業の推計

第1節 居宅サービス利用者数の推計	53
第2節 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数の推計	57
第3節 地域密着型サービス利用者数の推計	58
第4節 施設サービスの利用者数の推計	61

第7章 介護保険事業の費用見込みと保険料

第1節 介護給付費の推計	63
第2節 第9期計画期間における基準月額保険料の設定	64
1 標準給付費	64
2 地域支援事業費	64
3 総事業費及び準備基金等	64
4 第1号被保険者保険料（第8期）の設定	65
第3節 利用者負担の軽減	66
1 特定入所者介護（介護予防）サービス費	66
2 高額介護（介護予防）サービス費	66
3 高額医療合算介護（介護予防）サービス費	66
4 社会福祉法人等利用者負担軽減制度	66
第4節 計画進行管理	67

資料編

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画パブリックコメント実施結果について	69
--------------------------------------	----

第 1 章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

第1節 基本的事項

1 計画策定の趣旨

わが国では、高齢者人口は増加を続けていますが、麻績村においては、平成27年をピークに緩やかな減少を続けています。しかし、それを上回る生産年齢人口の減少が見られ、令和6年2月1日現在の高齢化率は43.8%と国や県の平均よりかなりの高水準にあります。

令和7年には、高齢化率と生産年齢人口割合の逆転が推計されるなど、今後も上昇が見込まれています。また、令和12年までは、介護が必要な人の割合の増える後期高齢者（75歳以上）人口の高止まり傾向が見込まれており、それに伴い増えることが想定される、独居、老々、認々世帯、限界集落などの課題に対し、新たな支え合い体制の整備（地域包括ケアシステムの地域の実情に応じた深化）が必要となっています。

「麻績村第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」では、「全ての高齢者が麻績村で暮らせて本当に良かったと思える村づくり」を目指し、支え合い体制を深化、推進させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービス提供を受けられるように取り組むものとなりました。

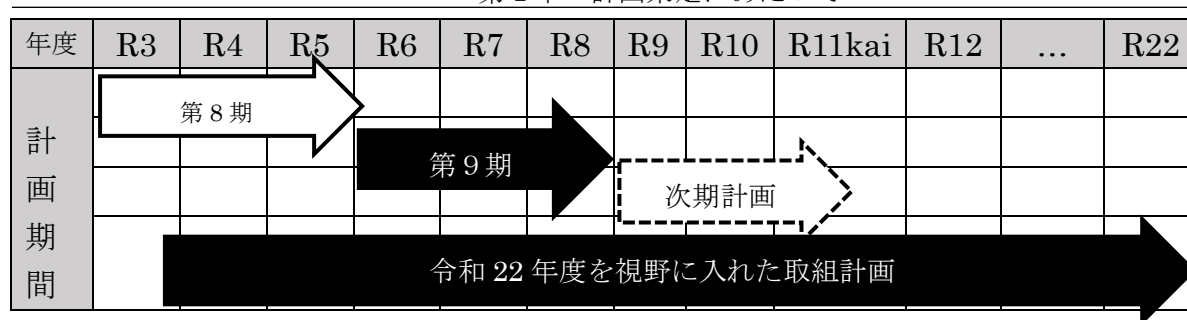
「麻績村第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下、「本計画」という。）は引き続き地域包括ケアシステムの整備を進めると同時に、後期高齢者人口の急激な減少が始まる令和12年、いわゆる「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年を念頭に置いたうえで、高齢者を取り巻く環境の変化による諸課題に道筋をつけるため策定するものです。

2 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき3年を1期として策定する「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険計画」の二つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとします。

3 計画の期間

2の法的位置づけに基づき、本計画は令和6年度から令和8年度までを計画期間とします。また、中長期的視点として、後期高齢者人口の急激な減少の始まる令和12年、「団塊ジュニア世代」が高齢期を迎える令和22年度も見据えて計画を定めます。



4 関連計画との関係

本計画の策定にあたっては、本村の「第7次振興計画」を上位計画とし、「第7期麻績村障がい福祉計画」「麻績村健康増進計画」などの関連する計画との整合性を図りながら策定するものです。

また、「麻績村成年後見制度利用促進基本計画」を包含した計画と位置付けています。

策定にあたっては、国の定める基本指針を踏まえ「長野県高齢者プラン（長野県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）」及び「信州保健医療総合計画」と調和が保たれたものとしてします。

5 計画策定に向けた取組及び体制

（1）麻績村第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会

本計画の策定にあたり、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、住民・被保険者代表、サービス事業者等で組織された「麻績村第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」において審議し、地域の実情と関係機関の意見・提案を計画に反映するよう努めています。

（2）パブリックコメント

広く住民等から意見を聴取し、その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す。

（3）関係機関との連携

高齢者の保健福祉施策を包括的に推進するため、関係部局との調整を図ります。また、本計画の算定にあたっては、介護保険料の算定等、長野県との協議を行います。

6 日常生活圏域の考え方

高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で生活が続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、高齢者人口等を勘案し、村を一つとして日常生活圏域を設定します。

第2節 第9期計画の基本指針について

1 国の示す基本指針について

介護保険法第116条の規定に基づき、厚生労働大臣は「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）を定めることとされ、本計画はその、基本指針に即して定めます。

2 基本的な考え方

- ◆ 第9期計画期間中に、団塊世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎える。
- ◆ 高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある 要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれる。
- ◆ 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

3 各分野の見直しのポイント

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ②在宅サービスの充実

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ①地域共生社会の実現
- ②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・介護情報基盤の整備
- ③保険者機能の強化

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

第2章 高齢者を取り巻く状況

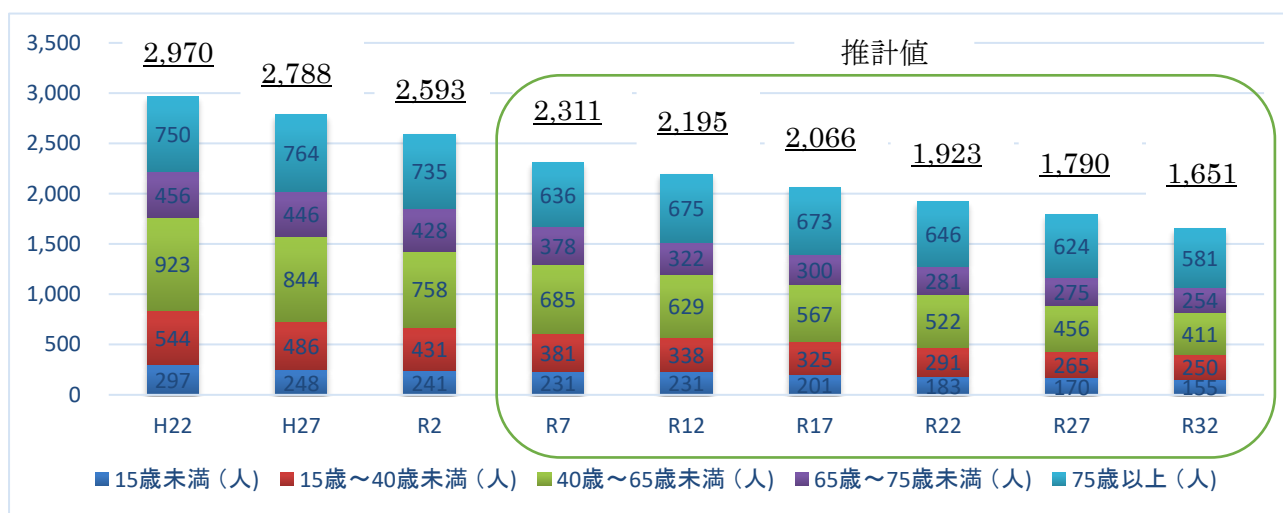
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 統計からみる高齢者の状況

1 人口の状況

麻績村総人口の推移と推計をみると、減少傾向となっており、令和2年には2,593人となっています。今後もこの減少傾向が続くと予想され、令和32年の人口は1,651人となることが見込まれています。

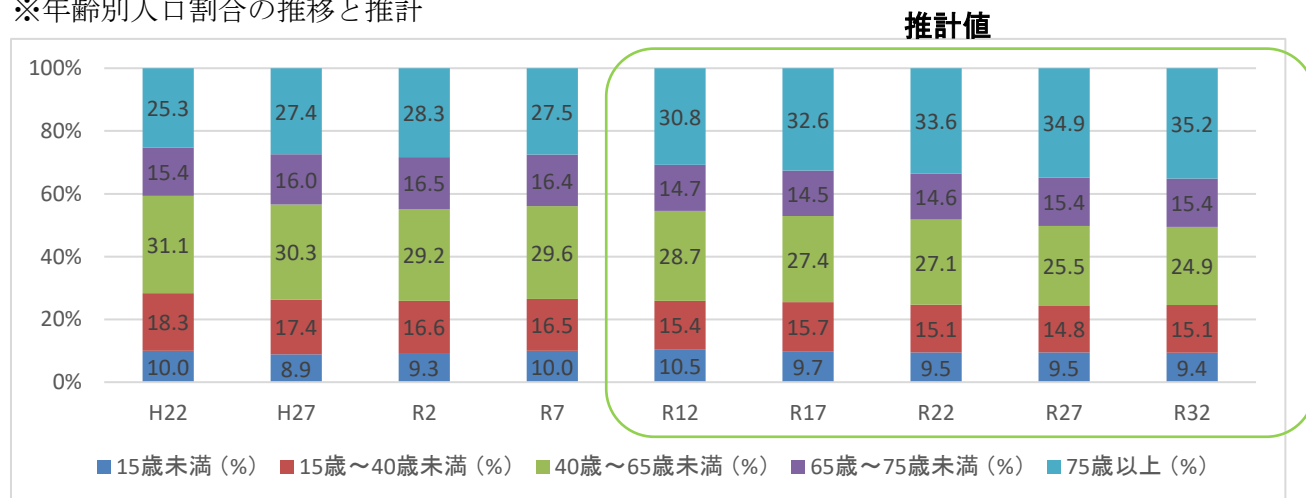
※総人口の推移と推計



(資料) 平成22年～令和2年まで：総務省「国勢調査」令和7年以降「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

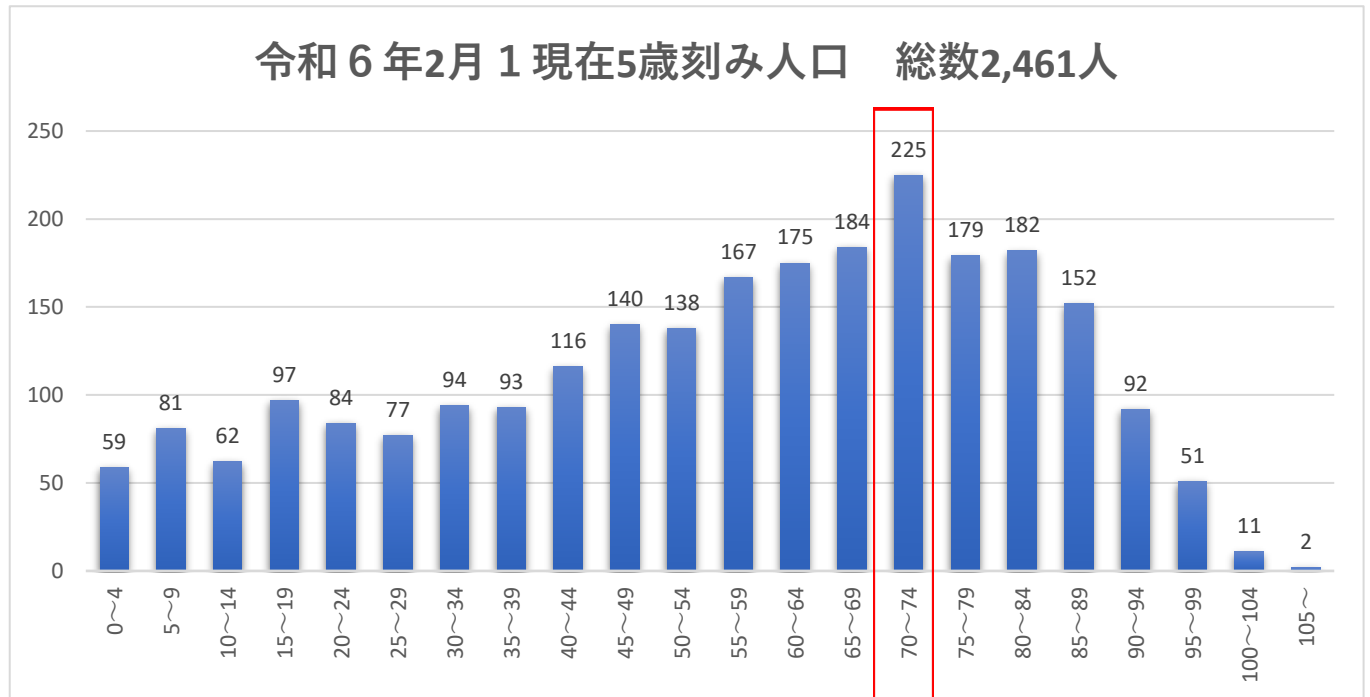
年齢別人口の推移と推計を見ると、全ての年代で減少傾向にありますが、65歳未満の減少幅と比べ65歳以上の減少幅が緩やかとなっており、高齢化率は今後も上昇を続ける見込みです。令和27年には65～75歳未満、75歳以上の合計した割合が人口全体の50%超となることと予想されています。

※年齢別人口割合の推移と推計



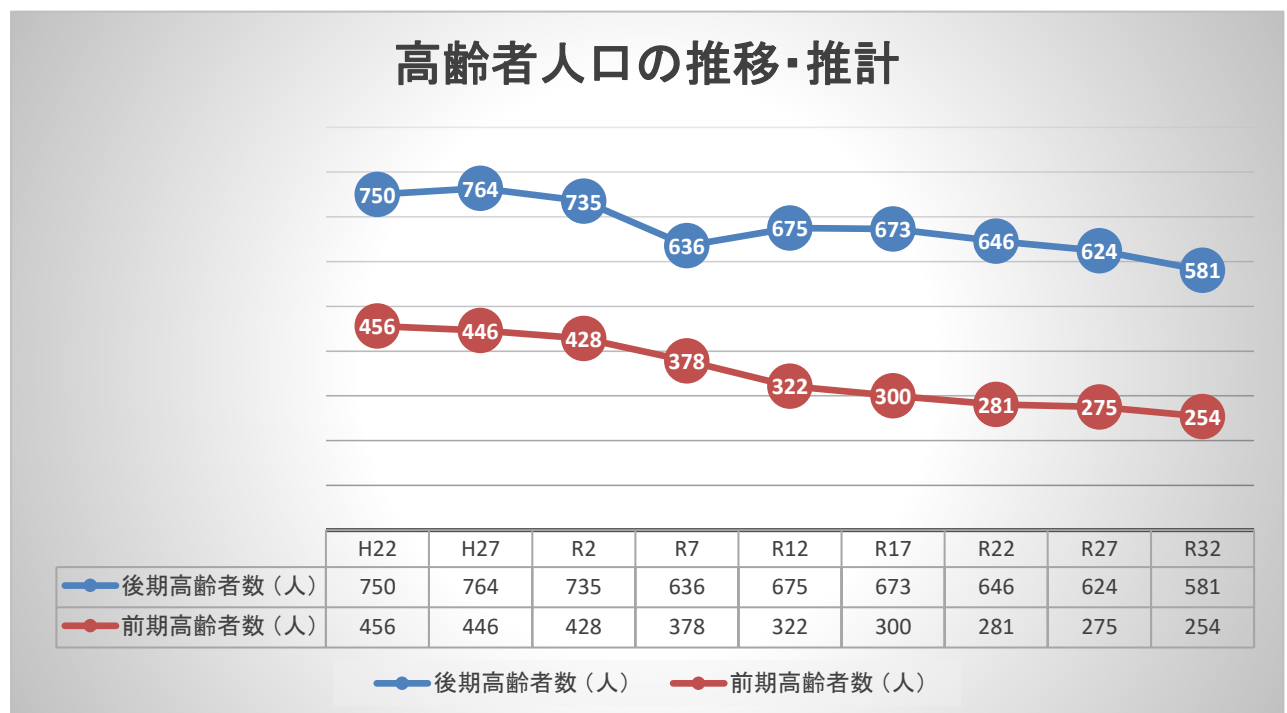
(資料) 平成22年～令和2年まで：総務省「国勢調査」令和7年以降：「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

令和6年2月現在における年齢区分別人口ピラミッドを見ると、前期高齢者70～75歳未満の人口が一番多くなっています。



資料：住民基本台帳

令和2年より、一番人口の多い前期高齢者が、段階的に後期高齢者（特に介護が必要になってくる年代）となっており、後期高齢者の人口は、令和7年から、令和12年にかけて、一旦上昇するため、それまで、現行水準の介護サービスの供給量が必要と見込まれます。



資料：地域包括ケア見える化システム

2 世帯の状況

令和5年10月1末の麻績村の高齢者一人世帯は、全世帯の約1/4強の273世帯、761世帯が高齢者世帯（高齢者を含む世帯）となっています。全世帯数は減少傾向、高齢者一人世帯も令和2年までは増加の一途でしたが、令和2年をピークに減少傾向となっています。

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
高齢者一人世帯数	328	336	337	307	295	273
男性	103	112	113	102	101	97
女性	225	224	224	207	194	176
高齢者世帯数	900	892	872	831	799	761
麻績村世帯数	1,128	1,133	1,126	1,104	1,090	1,056

※「高齢者世帯数」・・・65歳以上の高齢者を含む世帯

資料：住民基本台帳

麻績村に住民票のある「特別養護老人ホームサンライフおみ」入所者含むため、「高齢者一人世帯」の全てが、地域居住者ではない。

第2節 要介護・要支援認定者の状況

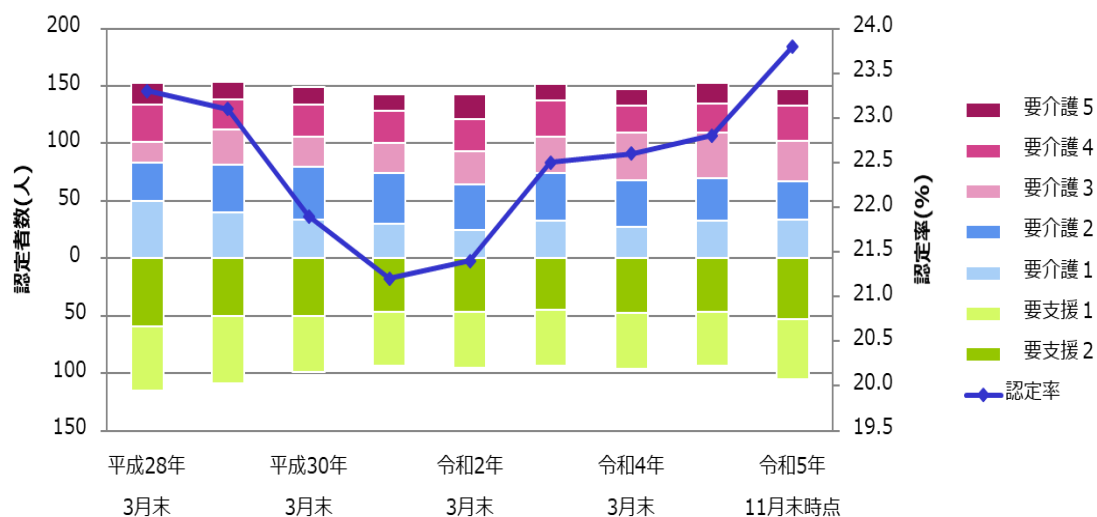
1 要介護・要支援認定者の推移

認定者の状況は 250 人前後で増減を繰り返しています。明確な増減の傾向は示されていませんが、当面、後期高齢者人口の横ばいが続くことから、少なくとも、この傾向が令和 12 年頃まで続くと思込まれます。

	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年 3月末時点	令和5年 11月末時点
認定者数 (人)	268	263	248	237	238	246	243	247	252
要支援 1 (人)	56	59	49	47	48	49	48	47	52
要支援 2 (人)	59	50	50	47	47	45	48	47	53
要介護 1 (人)	50	40	34	30	25	33	27	33	34
要介護 2 (人)	33	41	46	44	39	41	41	37	33
要介護 3 (人)	18	31	26	26	29	32	41	39	35
要介護 4 (人)	33	26	28	28	28	31	24	26	31
要介護 5 (人)	19	16	15	15	22	15	14	18	14
認定率 (%)	23.3	23.1	21.9	21.2	21.4	22.5	22.6	22.8	23.8
認定率 (長野県) (%)	17.4	17.2	17.1	17.1	17.2	17.2	17.1	17.1	17.3
認定率 (全国) (%)	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.3

(出典) 平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

麻績村の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移

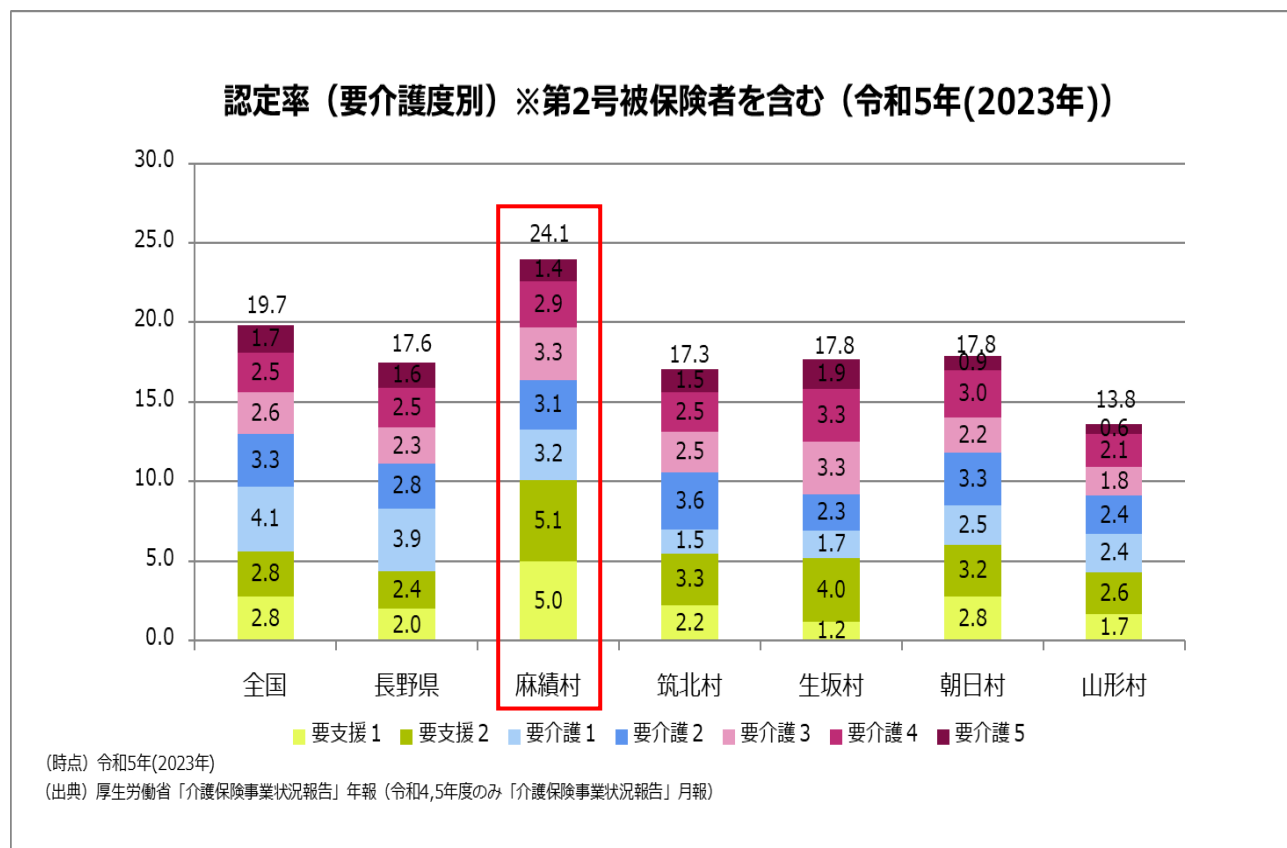


(出典) 平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

2 近隣自治体との比較

近隣自治体（保険者）の筑北村、生坂村、朝日村、山形村、と、全国平均、長野県平均との比較です。麻績村の認定者の割合は圏域でも最も高くなっています（令和5年現在、県内2番目）。

介護予防サービス※が充実しており、要支援（1, 2）認定を受け、介護予防サービスを希望する人が多く、要支援認定者の割合は県下一高い状況です。



※「介護予防サービス」・・・通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど

「要介護認定率」・・・65歳以上で介護認定を受けている人の割合

3 介護保険新規申請者の状況推移（令和5年度は2月20日までの状況）

1 新規認定者数の推移

毎年、50人前後の新規認定者があります。死亡者、村外への転居者とほぼ同数となっているため、認定者数の大幅な上昇とはなっていません。

単位（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
新規認定者数	48	51	43	45	50

新規申請者男女比の推移

単位（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
男	17	18	21	19	20
女	31	33	22	26	30
計	49	48	51	43	50

2 新規申請者平均年齢の推移

認定申請者の平均年齢は、令和2年まで、上がり続けていましたが、令和3～4年はやや下がっています。コロナ禍の影響が現れたものか、今後検証が必要となっています。

単位（歳）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
男	83.4	85.4	83.4	79.9	82.9
女	84.3	85.5	82.8	85.2	84.4
全	83.85	85.45	83.1	82.55	83.65

年代別新規申請者数の内訳

単位（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
40～49	0	0	0	0	0
50～59	1	0	0	0	0
60～69	3	1	1	1	2
70～79	9	9	12	15	8
80～89	24	26	24	21	28
90～99	10	15	6	8	12
100～	1	0	0	0	0

介護認定は、65歳以上であることが申請条件ですが、以下の特定疾病※に該当する場合40～64歳の人の申請も可能となっています。

※特定疾病の範囲（介護保険法施行令第二条）

- がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）※
 - 関節リウマチ※
 - 筋萎縮性側索硬化症
 - 後縦靱帯骨化症
 - 骨折を伴う骨粗鬆症
 - 初老期における認知症
 - 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病※【パーキンソン病関連疾患】
 - 脊髄小脳変性症
 - 脊柱管狭窄症
 - 早老症
 - 多系統萎縮症※
 - 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
 - 脳血管疾患
 - 閉塞性動脈硬化症
 - 慢性閉塞性肺疾患
 - 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- （※印は平成18年4月に追加、見直しがなされたもの）

3 新規申請者要介護区分（介護度）の内訳

例年、新規申請者の40～50%が、要支援認定（要支援1、2）を受け、介護予防サービスを利用しています。

単位（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
介護5	1	2	2	1	1
介護4	6	5	2	2	3
介護3	3	10	6	7	4
介護2	10	8	11	9	3
介護1	7	8	6	6	4
支援2	12	9	9	9	11
支援1	9	9	7	11	15
合計	48	51	43	45	41

男性新規申請者の申請理由の内訳

単位（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
骨折	3	1	0	1	1
脳血管疾患	1	2	0	1	1
認知症	1	3	3	2	5
筋力・関節	8	5	7	7	5
疾病	3	7	11	8	8
その他	1	0	0	0	0

女性新規申請者の申請理由の内訳

単位（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※
骨折	2	4	4	7	2
脳血管疾患	2	1	3	1	1
認知症	5	11	8	6	9
筋力・関節	16	8	4	9	9
疾病	4	9	2	3	9
その他	2	0	1	0	0

※脳血管疾患・・・脳梗塞、脳出血など

筋力・関節・・・筋力低下、関節症など

疾病・・・・・・がん・肺炎・難病など

その他・・・・・・第三者行為（例交通事故など）による受傷、
年齢到達による障害福祉サービスからの移行

一般的には、男性が「脳血管疾患」、女性が転倒による「骨折」を予防していくことが重要だと言われています。

第3節 アンケート調査（長野県高齢者等実態調査）の概要

1 調査の概要

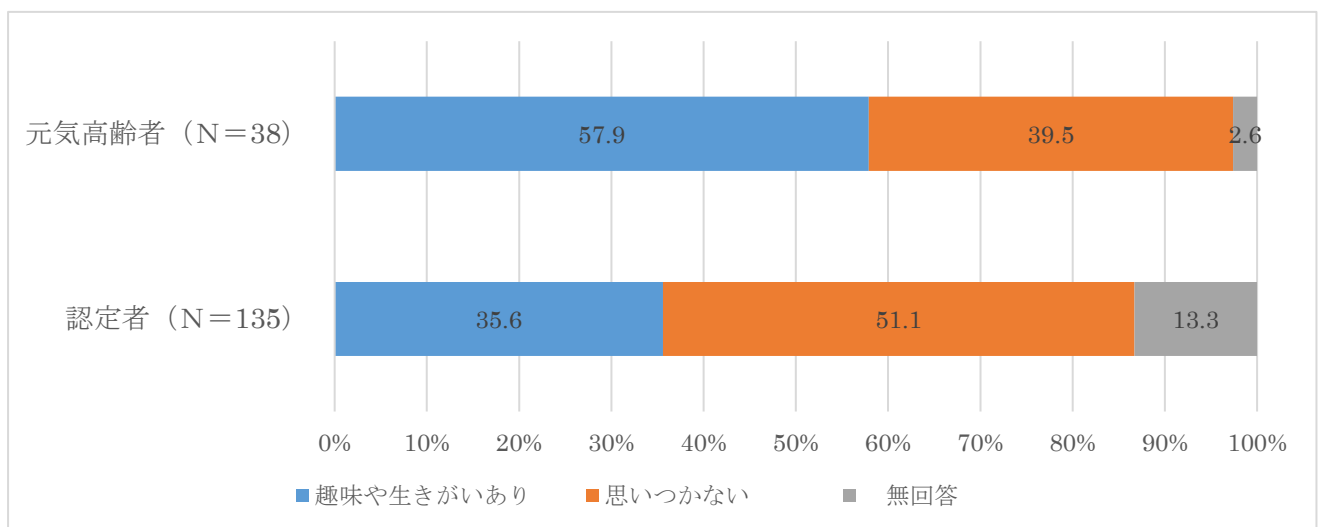
- ① 調査目的 長野県内の高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向等を調査し、第9期長野県高齢者プラン策定等に向けた基礎資料とすること。
麻績村においても、県から提供を受けたデータを用い、本計画策定に向けた基礎資料、その他各種事業の評価基準として用いています。
- ② 調査時期 令和4年12月
- ③ 調査方法 郵送
麻績村社会福祉協議会、てとてと介護支援センターケアマネジャーの協力による直接聞き取り
- ④ 調査対象者 介護保険在宅サービス利用者（要介護・要支援）及びその家族
元気高齢者（県指定の数に対して村が抽出）
- ⑤ 回答数 介護保険認定を受けている在宅者 135/165（人）
元気高齢者 38/38（人）
※県指定の調査母数
- ⑥ 対象者の平均年齢 介護保険認定を受けている在宅者 87.13歳
元気高齢者 73.79歳

2 主な調査結果

① 趣味・生きがい・社会参加について

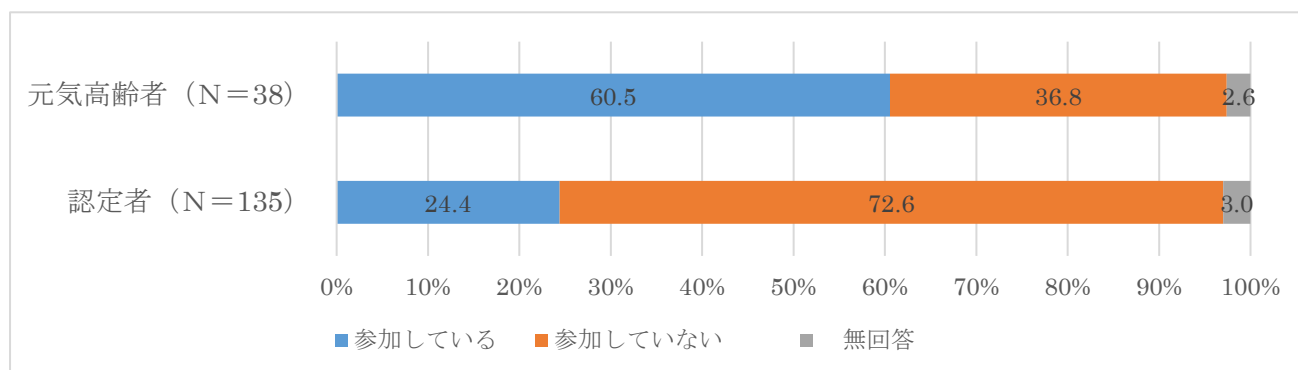
趣味、生きがいの有無を見ると、「趣味や生きがいあり」元気高齢者 57.9%、認定者が 35.6%となっています。

※趣味や生きがいはあるか【元気高齢者・認定者】（単数回答）

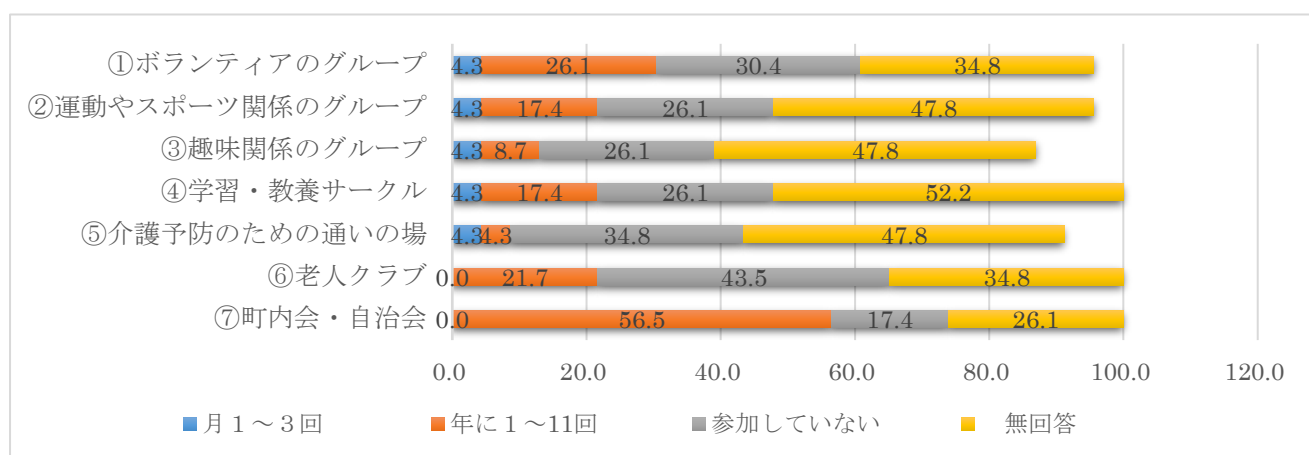


地域の会やグループへの参加状況は、元気高齢者 60.5%、認定者でも 24.4%となっています。参加していないと回答の認定者は、介護保険通所サービスなど利用で社会参加を行っています。参加しているグループの種類では、元気高齢者で「町内会、自治会」「ボランティア」、認定者で「介護予防の通いの場」「趣味のグループ」への参加割合が高くなっています。

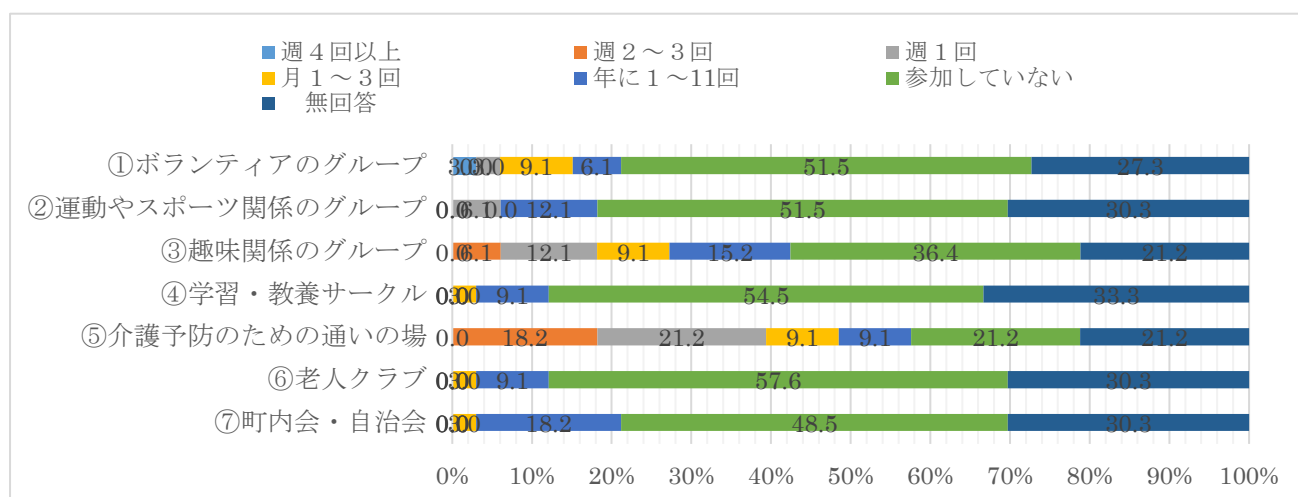
※地域の会やグループへの参加状況



※参加している地域グループの種類【元気高齢者】

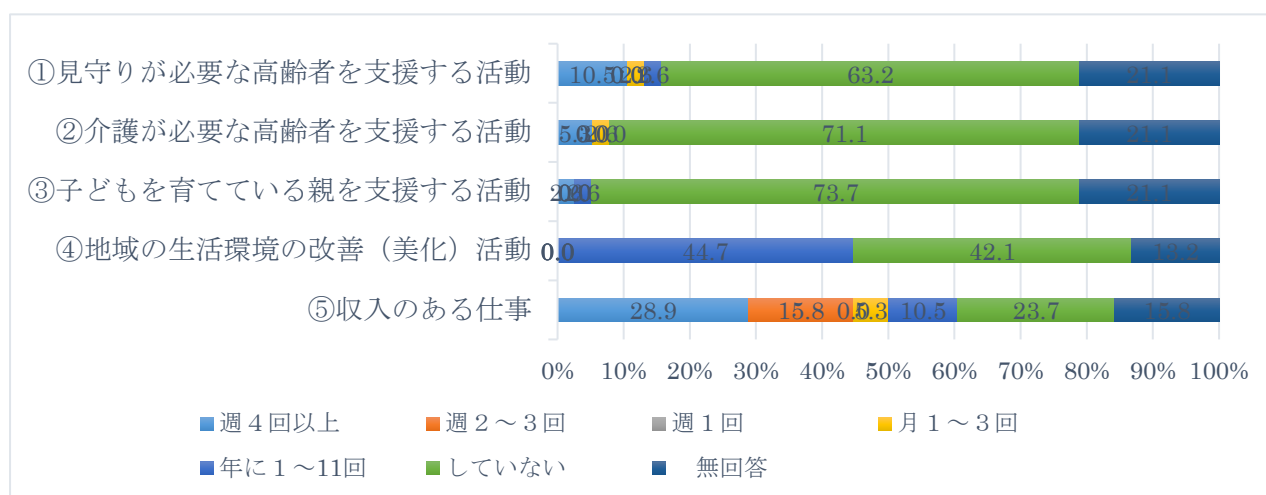


※参加している地域グループの種類【認定者】

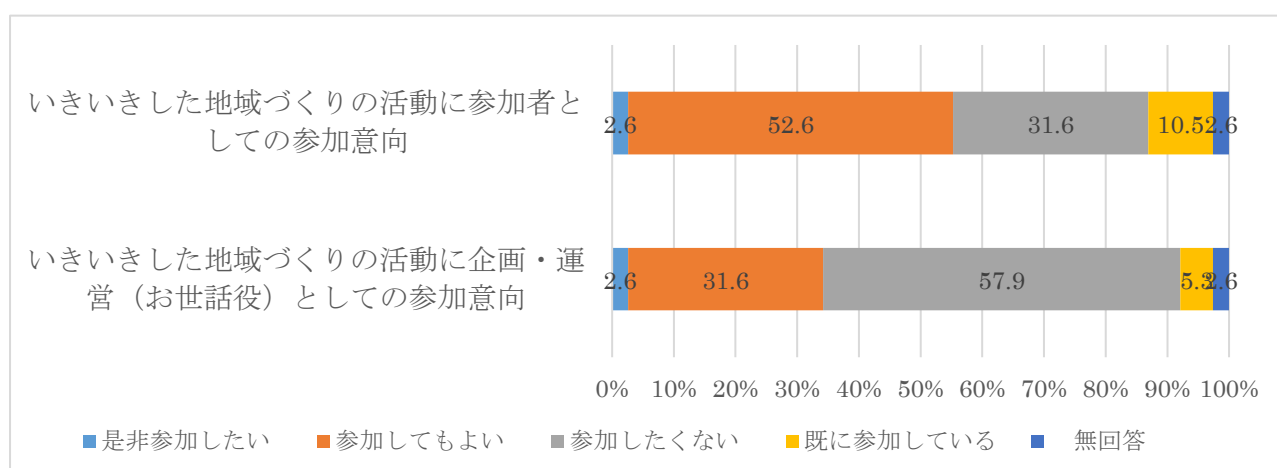


元気高齢者の社会参加と収入のある仕事への参加状況についてみると、「収入のある仕事をしている（年1回以上）」が計60.5%と最も高く、次いで「地域の生活環境の改善（美化）活動」が計44.7%となっています。いきいきした地域づくり活動への参加意向は「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」が計65.7%あり、地域づくり活動への参加意向の高さが伺えます。

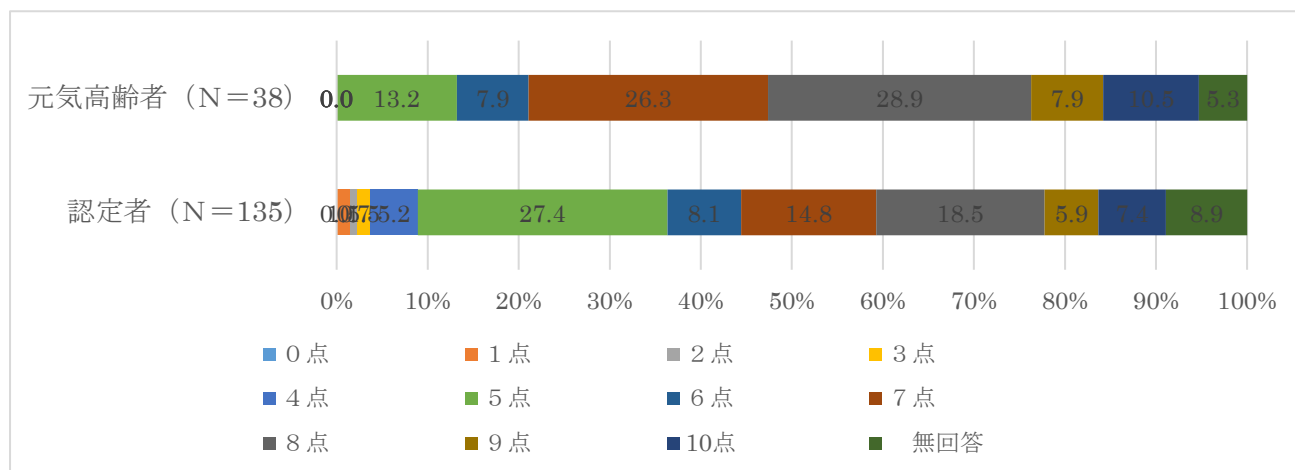
※社会参加や仕事への参加状況【元気高齢者 N=38】（単数回答）



※いきいきした地域づくり活動への参加意向【元気高齢者 N=38】（単数回答）



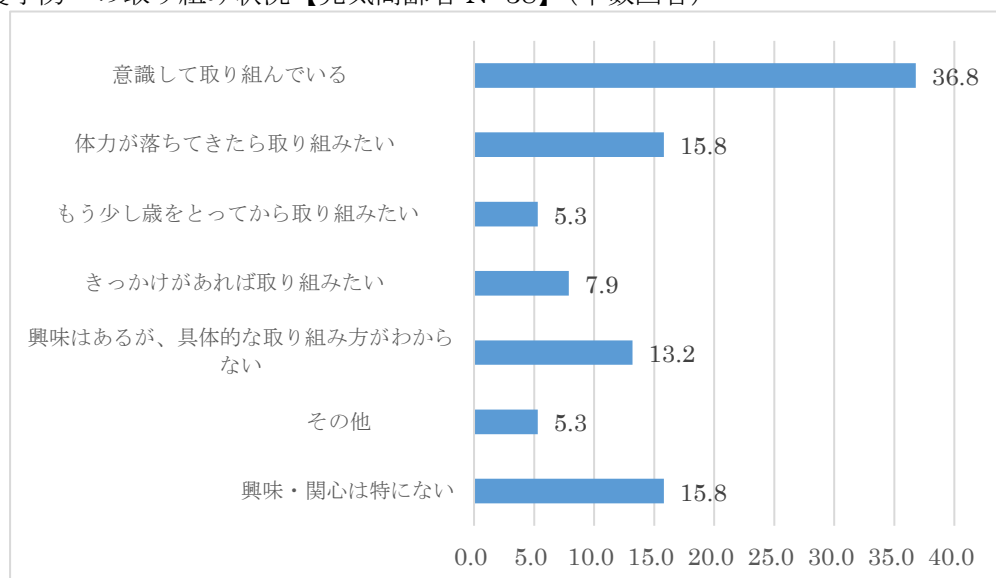
それぞれが感じる幸福度（10点満点）についての問いに対しては、元気高齢者で8点が28.9%と一番高く、平均7.44点。認定者では5点が27.4%と最も高く、平均6.51点となっています。



② 健康づくり・介護予防について

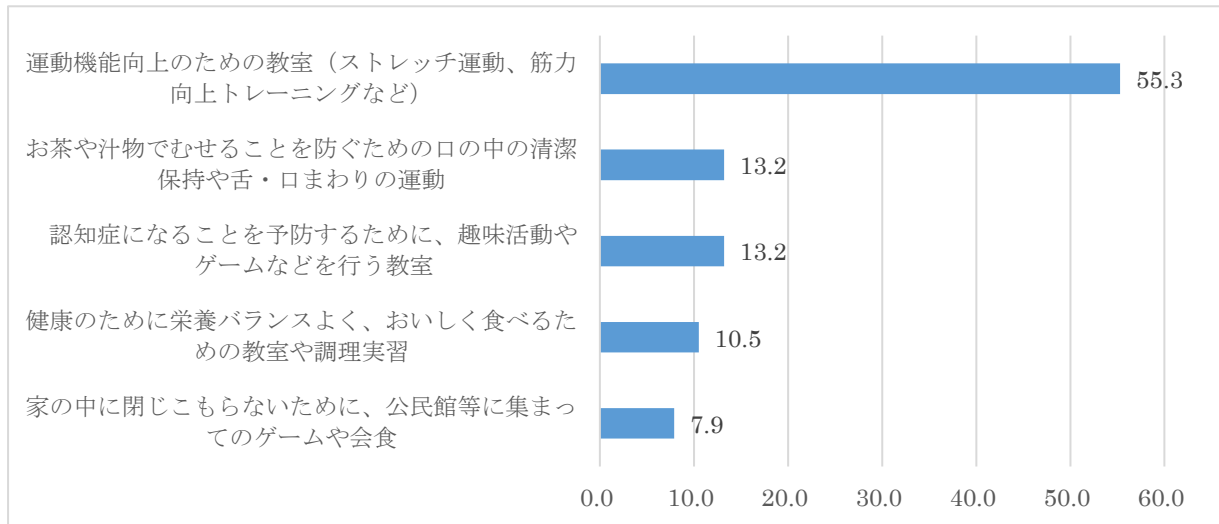
元気高齢者の介護予防への取り組み状況をみると、「意識して取り組んでいる」が36.8%と最も高くなっています。また、「体力が落ちてきたら取り組みたい」「もう少し歳をとってから取り組みたい」「きっかけがあれば取り組みたい」「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」といった、介護予防に対して何らかの関心はあるものの、取り組みに参加するには至っていない人の割合の合計が42.2%となっています。

※介護予防への取り組み状況【元気高齢者 N=38】（単数回答）



元気高齢者の今後参加してみたい介護予防事業をみると、「運動機能向上のための教室（ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど）」が 55.3%と最も高くなっています。

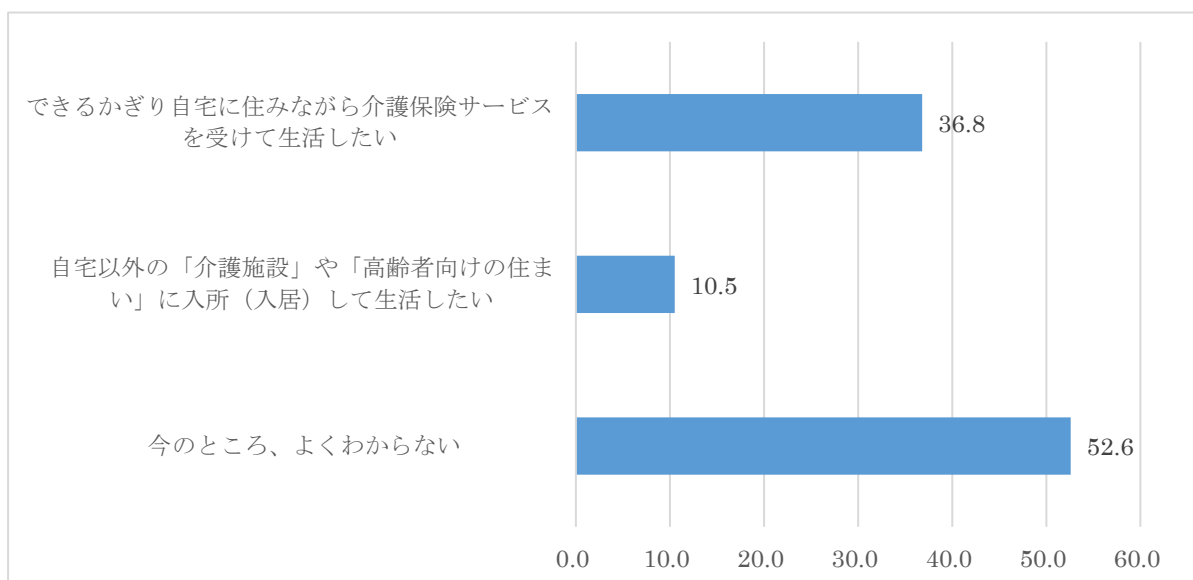
※今後参加してみたい介護予防事業【元気高齢者N=38】※上位5項目（複数回答）



③ 在宅介護について

介護が必要となった場合、介護を受けたい場所についてみると、「今のところ、よくわからない」が 52.6%と最も高く、次いで「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が 36.8%となっています。

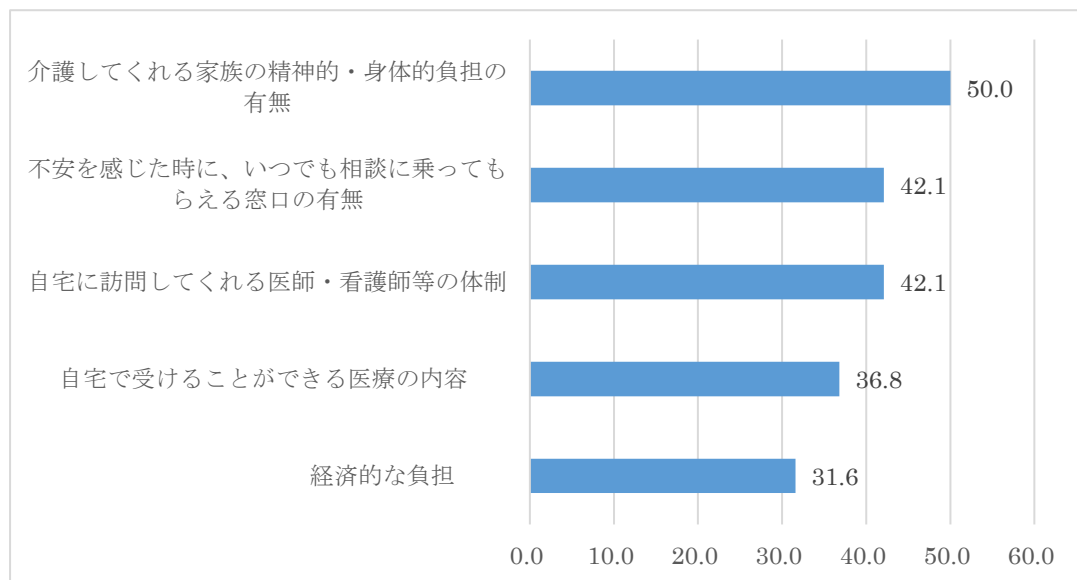
※介護が必要となった場合、介護を受けたい場所【元気高齢者 N=38】（単数回答）



元気高齢者が在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことをみると、「介護してくれる家族の精神的・身体的負担の有無」が 50.0%と最も高くなっています。

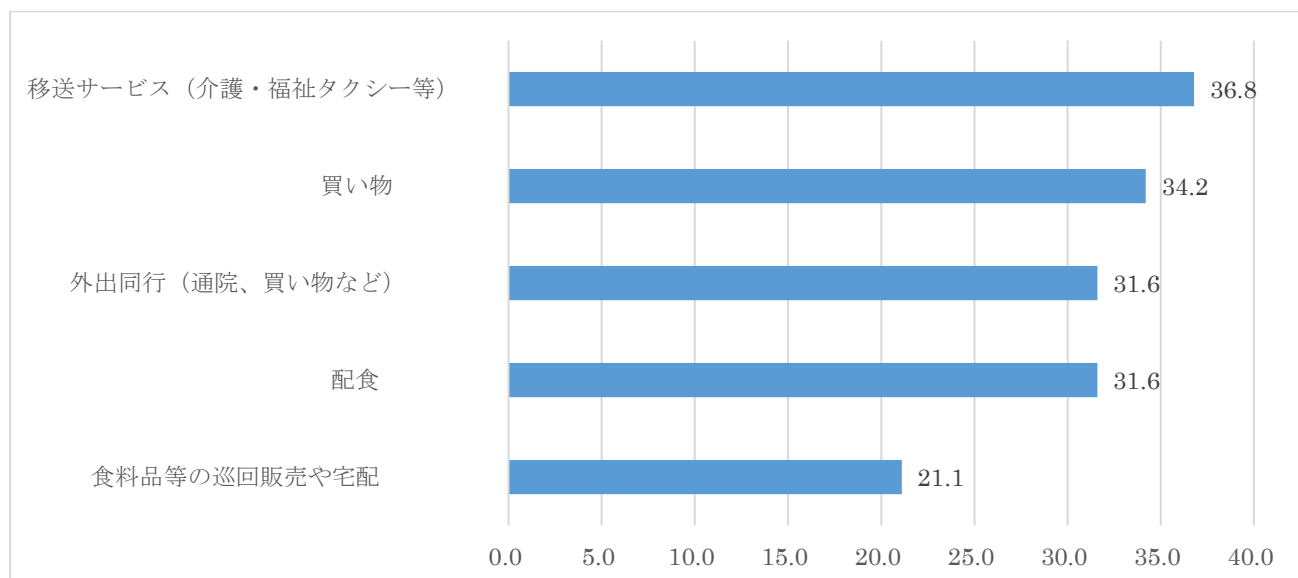
※在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うこと【元気高齢者 N=38】

※上位5項目（複数回答）

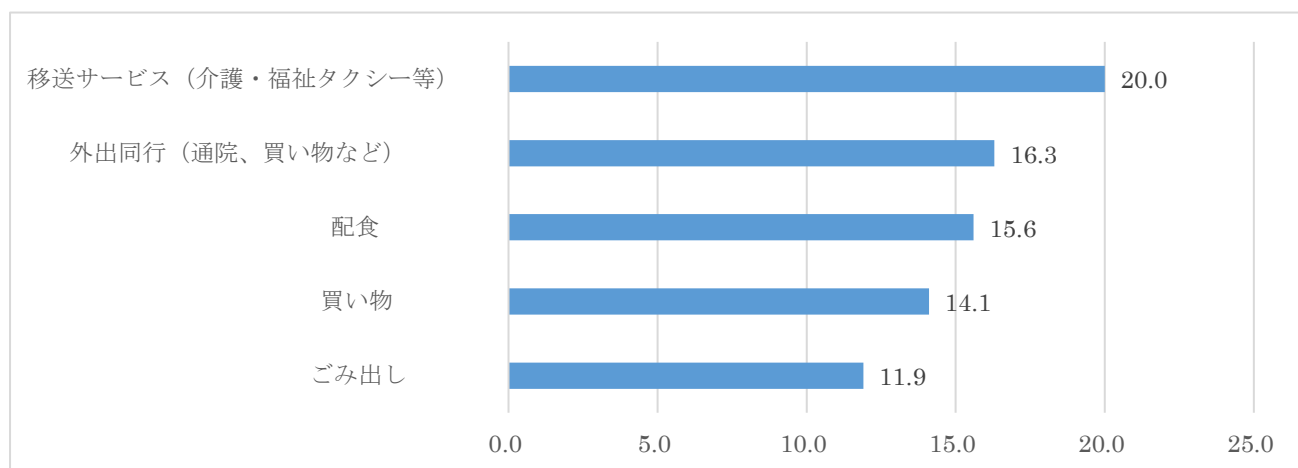


今後の自宅での生活継続に必要と感じる支援・サービスをみると、元気高齢者、認定者とも「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も高く、次いで元気高齢者では「買い物」、認定者では「外出同行（通院、買い物など）」となっています。

※今後の自宅での生活継続に必要と感じる支援・サービス【元気高齢者 N=38】 ※上位5項目（複数回答）



※今後の自宅での生活継続に必要と感じる支援・サービス【認定者 N=135】

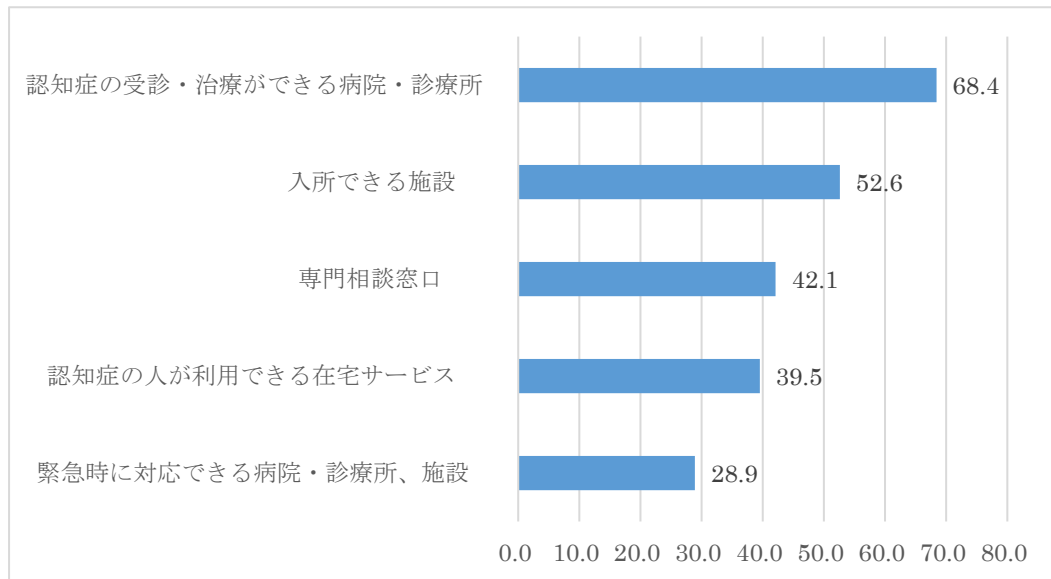


④ 認知症施策について

認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なることをみると、元気高齢者・認定者ともに「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が最も高く、次いで元気高齢者では「入所できる施設」、認定者では「専門相談窓口」となっています。

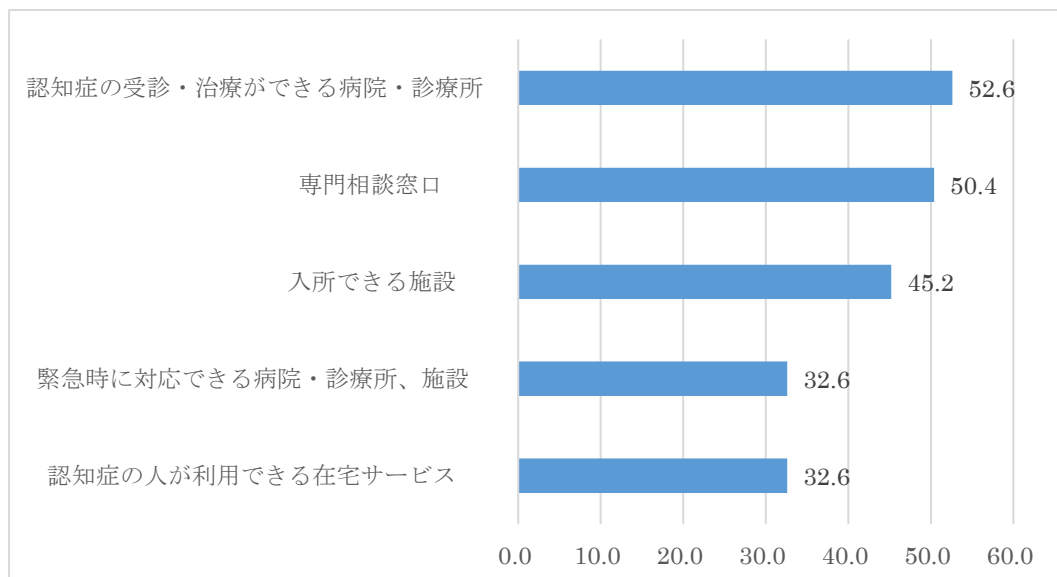
※認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なること【元気高齢者N=38】

※上位5項目（複数回答）



※認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なること【認定者N=135】

※上位5項目（複数回答）

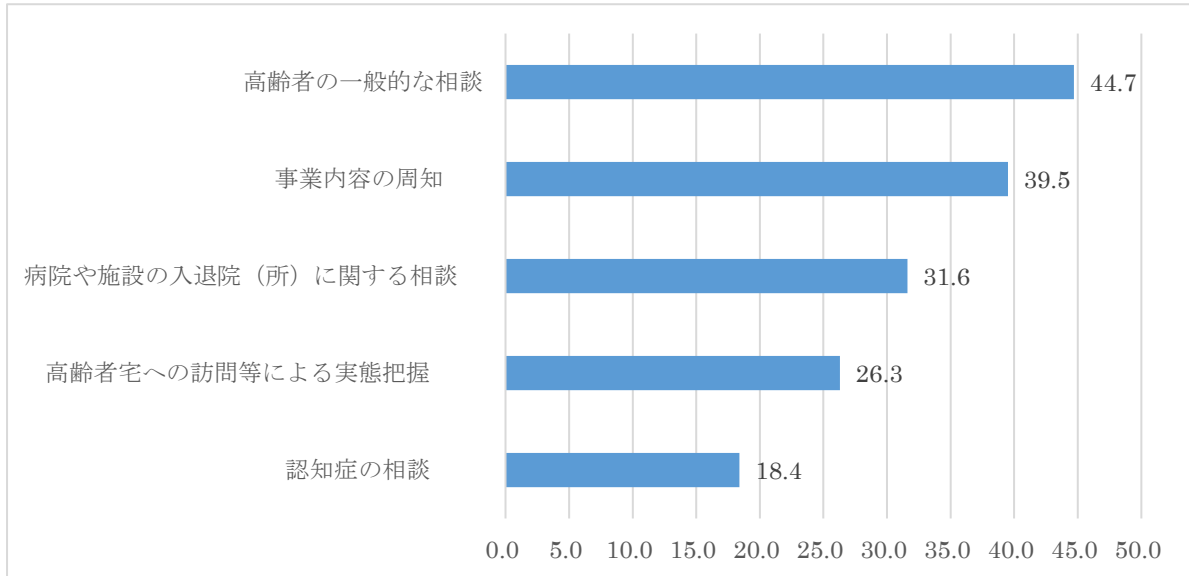


⑤ 地域包括ケアシステムの深化について

今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業についてみると、元気高齢者、認定者ともに「高齢者の一般的な相談」が最も高くなっています。

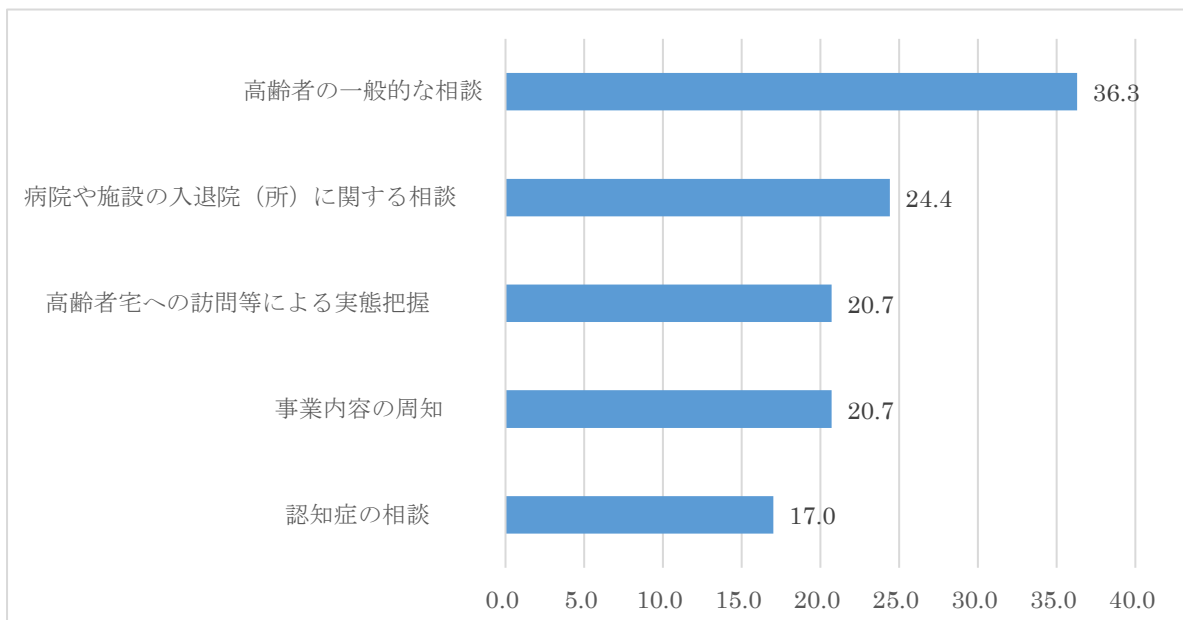
※今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業【元気高齢者N=38】

※上位5項目（複数回答）



※今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業【認定者N=135】

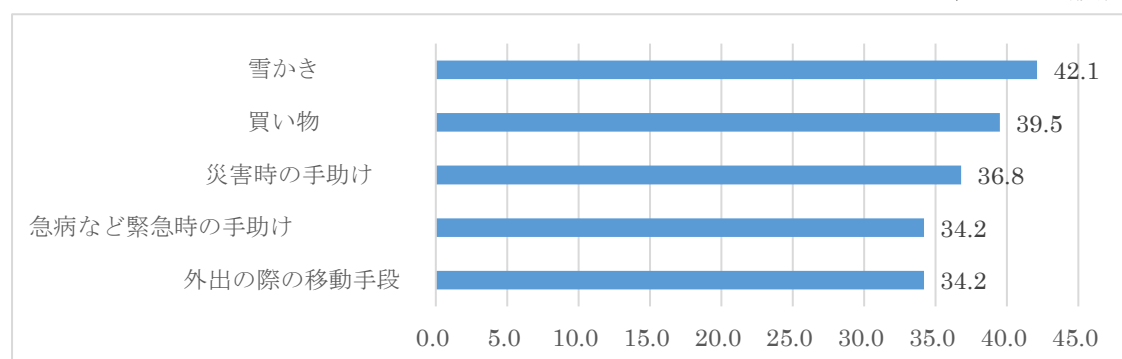
※上位5項目（複数回答）



日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援をみると、元気高齢者・認定者ともに上位5項目として挙げられる事業が同じとなっており、元気高齢者では「雪かき」が42.1%、認定者では「急病など緊急時の手助け」が49.6%と、それぞれ最も高くなっています。

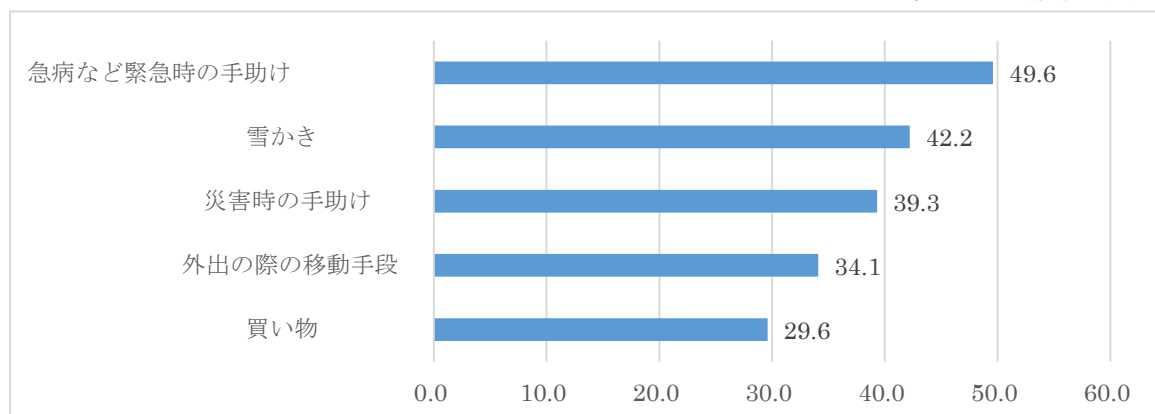
※日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援【元気高齢者N=38】

※上位5項目（複数回答）



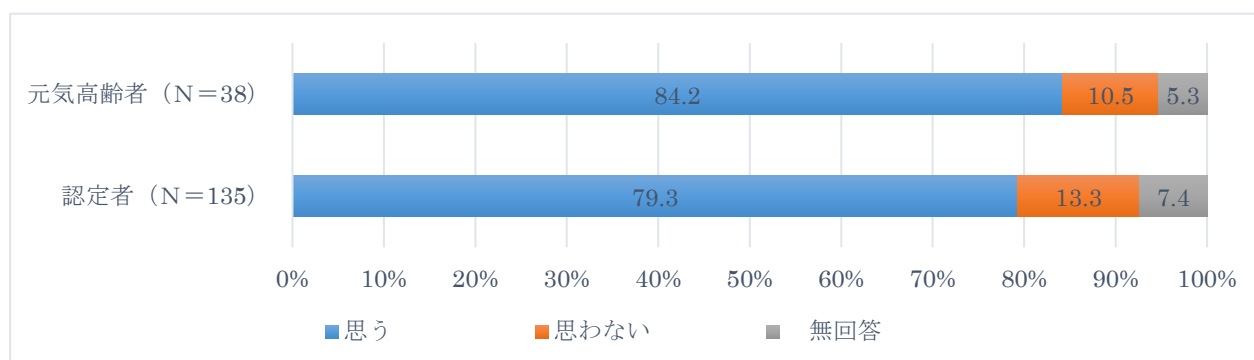
※日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援【認定者N=135】

※上位5項目（複数回答）



住んでいる地域は安心して生活できる地域だと思うかについてみると、元気高齢者・認定者ともに「思う」が80%前後となっています。

※住んでいる地域は安心して生活できる地域だと思うか【元気高齢者・認定者】（単数回答）



第4節 現状・課題の整理

麻績村の高齢者人口はゆるやかな減少傾向にありますが、核家族化の進行に伴い、高齢独居、老々世帯の割合は増加傾向にあり、今後もこの状況が続くとみられます。また、全国的な状況をみると、近年では、「ヤングケアラー」など問題も顕在化しています。

それに伴い介護サービスや支援を必要とし、多様化する高齢者やその家族のニーズに応えるため、サービス基盤や提供体制の再構築、継続可能な資源開発、人材の確保が求められています。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康的な生活を送ることができるよう、高齢者自身が継続的、主体的に、健康づくり・介護予防への取り組みや地域活動への参加ができるような支援が必要です。また、介護や支援が必要となった場合にも、可能な限り自立した生活や住み慣れた地域での生活を送ることができるよう、村民の理解の促進や受け入れ体制の支援が必要です。

以上のような状況のもと、今後村全体で取り組む必要があると考えられるテーマは以下の3点です。

(1) 村全体で高齢者を支える仕組みの強化

高齢者を支えるためには、公的サービスにとどまらず、住民の支援や手助けによる協働が必要不可欠です。村全体での高齢期の生活の在り方を考えていく必要があります。介護保険事業計画では、麻績村の実情に応じた、できること探し、支えあい体制の整備を進めてきました。

また、麻績村役場では、地域包括支援センターを中心に「断らない相談支援」によりワンストップの相談体制を推進しています。各種相談や高齢者宅への訪問をはじめ、高齢者に寄り添いながら高齢者の特性や生活の状況に合わせた支援を行っています。

高齢者等実態調査の結果をみると、住んでいる地域の生活について、高齢者の約80%超が安心して生活できると回答しており、一定の成果が得られていると考えられます。反面、安心して生活できないと感じている高齢者も約10%超おり、これは3年前の前回調査より増加しています。地域や高齢者を取り巻く状況も変化しており、さらに、相談体制、地域の支え合い体制を強化していく必要があります。今後も、行政・事業者・住民が一体となって高齢者に対する手助けや見守りの意識を高めることで、麻績村の高齢者を支える仕組みの強化を図ります。

(2) 高齢者の主体的社会参加の推進

高齢者自らが主体となり、地域づくり活動、健康づくり、フレイル予防活動を行うことが、一番重度化予防効果が高いと言われています。また、要介護状態になることを遅らせるとともに、健康寿命の延伸へとつながります。

高齢者等実態調査の結果をみても、元気高齢者において、地域づくり活動への参加意向は非常に高くなっています。また、主体的な活動を行っている元気高齢者の「幸福度」が高くなっています。

村としても、高齢者個人、グループでの地域づくり活動、健康づくり、介護予防活動の推進、バックアップを行っていきます。

(3) サービスや支援に係る連携の強化

介護サービス等による支援については、高齢者のライフスタイルの多様化に伴い、高齢者1人ひとりに合った方法で行うことが必要です。国においては、住み慣れた地域で暮らし続けるための包括ケアが推進されています。住み慣れた地域での生活を支えるため、サービスの充実や、医療介護連携、サービスを担う人材の確保、創出が必要となっています。

さらに、介護者に対しては、介護サービスの活用や介護離職防止のための支援、場合によっては施設での生活等、多様な手段による支援が求められています。

高齢者等実態調査の結果をみると、元気高齢者の4割近くが在宅介護を希望しています。また、認定者が自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、移送サービスや外出同行が挙げられています。

麻績村における認定申請者特徴として、原因疾患が「筋骨格系疾患（筋力低下、関節痛、骨折等）」が一番多く、これには介護予防活動が有効ですが、次いで「脳血管疾患」「認知症」の人数が多くなっています。独居、老々世帯の多い中で認知症の人の生活支援は、村全体で考えなければならないテーマです。認知症の理解推進、医療知識を含めた専門性を高める支援、成年後見制度等権利擁護を図る制度活用等も行い、重度になっても、認知症になっても可能な限り安心して暮らし続けることができるよう関係機関の連携強化を推進します。

第3章

計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念・目標

1 基本理念

本村の基本政策は、第7次麻績村振興計画にある「誰もが元気で健康に暮らせる 村づくり 地域で支え合う村づくり」です。今後の村の介護保険のあり方を考えるにあたっても、「自助」を支える「互助」「共助」を軸とした「歳をとっても活躍できる、安心して暮らせる地域社会」に資するような仕組み（地域包括ケア体制）を目指していくことが重要です。

この実現のため、第6期から継続した「支え合って生涯暮らそう、自分らしく、麻績村らしく」の基本理念に、「全ての人が麻績村で暮らせて本当に良かったと思える村づくり」の文言を加筆し、住民、関係機関と協働して麻績村にふさわしい地域づくりを目指すため、以下の通り基本理念を掲げます。

《基本理念》

支え合って生涯暮らそう、自分らしく、麻績村らしく

全ての人が麻績村で暮らせて本当に良かったと思える村づくり

2 基本目標

基本理念の実現を目指していくために、本計画において取り組んでいくべき施策展開の基本的な目標を次のように定めます。

※基本目標1 高齢者の活躍と支えあいの推進

高齢者が、住み慣れた村での多世代交流や様々な活動での触れ合いを通じて、自らの能力を発揮し、地域で互いに支えあい活躍を続けられるよう、多様な取り組み、機会づくりを進めます。

※基本目標2 健康づくり・介護予防

各種健診・検診等を促進し、高齢者が自身の健康状態を確認できるようにします。主体的な活動を通じて健康づくりを進めることで、健康でいつまでも長生きできるようにするとともに、介護予防に対する住民の関心を高めます。高齢者になるべく自立した生活ができるよう、各種介護予防・生活支援事業を通じて、日常生活の支援と防げる重度化を防いでいきます。

※基本目標3 高齢者の自立支援

地域包括支援センターが各主体のつなぎ役として中心的な役割を担い、多職種、多機関協働の村づくり、高齢者支援を行います。

また、認知症の人を支援するために、相談窓口の強化や、各種サービス、制度、取り組み等を通じて個人に合わせた対応を行うとともに、村民に対して共生・予防の考え方の普及を図ります。

近年の災害や感染症等に対する体制整備を通して、有事の際にも高齢者が安心・安全に支援を受けることができるよう、対策を進めていきます。

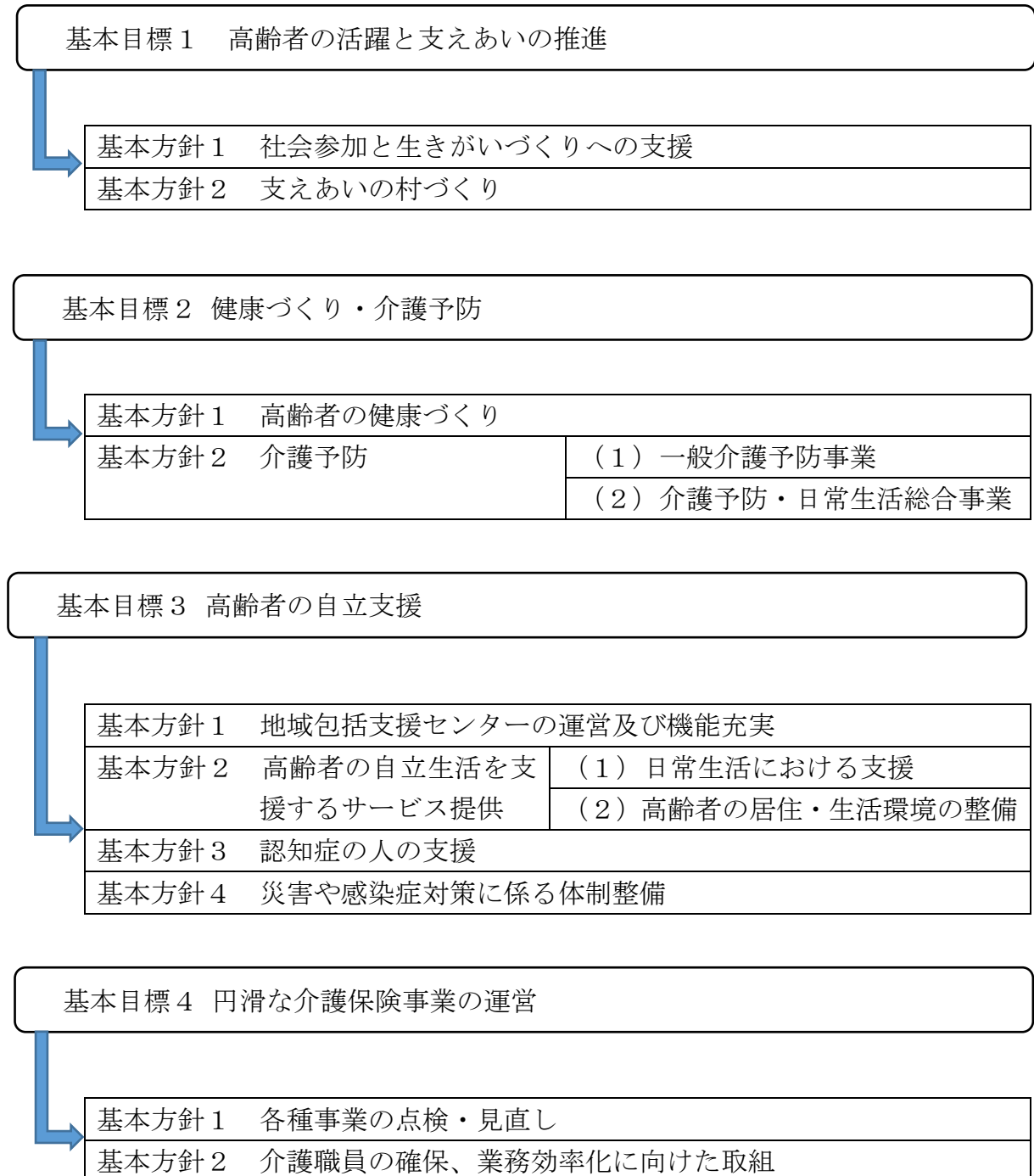
※基本目標4 円滑な介護保険事業の運営

介護が必要な高齢者に対し、適切なサービスを提供するためには、各種事業の点検・見直しを行うとともに、サービス基盤の強化を通じた持続可能な介護保険事業の運営・推進を行います。必要な人に、適切な保険給付がされるよう、給付の適正化事業を行います。

また、今後さらに確保が必要であると予想される介護の担い手については、まずは育成を行うとともに、元気高齢者の活躍推進など、新たな担い手の創出、業務の効率化や質の向上を図ります。

3 施策体系

本計画期間の施策体系は次の通りです。



第4章 施策の展開

基本目標1 高齢者の活躍と支えあいの推進

基本方針1 社会参加と生きがいづくりへの支援

高齢者が、地域貢献や生涯学習活動等を通じて、いきいきとしたアクティブな生活を送り、「生涯活躍」することは、生活習慣の改善や認知症予防に効果が期待され、健康寿命の延伸や介護予防等の観点から重要です。

地域において高齢者の生きがいづくりやサロン活動、文化活動等、自主的な活動が行われていますが、今後も継続して活動が行えるよう支援していきます。また多世代との交流や地域貢献等を行える多様な活躍の場の創出となるよう、環境づくりを行っていきます。

①通いの場（サロン活動）活動の推進 →地域介護予防活動支援事業

取組内容
住民が気軽に集うサロン活動を通じ、地域の住民同士が交流し、生きがいや健康づくりのための活動を行い、継続することで、生活習慣の改善や認知症予防に効果が期待されています。麻績村でも、住民同士が趣味などで定期的に集まるサロン活動を推進しています。
今後の方向性
住民自身が主体となり介護予防、生きがいや健康づくりのための活動に継続して取り組めるよう、また、新規サロン活動の立ち上げなどについて相談支援等を行っていきます。

②老人クラブ活動の支援

取組内容
高齢者の生きがいづくり、地域づくりを担うとともに、自らの研磨による教養の向上、スポーツによる健康の保持・増進などの活動に取り組んでいます。
今後の方向性
引き続き、活動費の一部を助成し、活動に対する支援を行います。

③スポーツ、文化活動の推進

取組内容
麻績村では、多くの高齢者が、スポーツ、文化活動など公民館活動に参加しています。健康づくり、生涯学習等文化活動の実施を通じ、将来にわたって成長する機会を確保する取組を支援しています。
今後の方向性
公民館等と連携し、個人のライフサイクルや生活スタイルに合わせた学習会や講演会などの開催やスポーツ教室等を開催します。交流の場となり、一人でも多くの住民の方が参加できるように支援していきます。

④福祉センター活用推進

取組内容
住民の心身の健康保持と高齢者の自立や社会参加を支援し、福祉を増進することを目的に設置されており、温泉を利用した憩いの場を提供しています。
今後の方向性
住民同士の交流や、サロン活動での利活用を推進していきます。

基本方針2 支えあいの村づくり

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるためには、地域での見守りなど様々な支え合いが必要です。住民組織等と連携・協力して地域で高齢者が安心して暮らしていけるよう地域で支え合う体制の実現を目指し、また、自立した生活を送れるようサービスの提供に努めていきます。

①高齢者の見守り・安否確認

取組内容
緊急通報装置等設置事業により、在宅で一人暮らしをしている高齢者等が、緊急通報装置等を設置する経費の一部を助成しています。急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図れるよう協力者等による連携システムを確立するとともに、本人又は別に居住する親族等の不安の軽減を図ることを目的としています。 また、配食サービスでの安否確認も行っています。 高齢者用携帯電話等の普及により、緊急通報装置を必要としている人は減少している傾向にあります。また、配食サービス、ケアマネジャー、民生委員活動などの見守りにより、異変時の早期発見ができていくケースも多くみられます。日常的に接している身近な人が見守ることで、高齢者を重層的に支えています。
今後の方向性
緊急通報装置等設置事業は利用者数が減少していますが、必要とする人がいる限りは事業継続の必要があると思われるため、引き続き取組を行っていきます。また、地域の見守りネットワークにより、認知症をはじめ、支援を必要とする高齢者に対する見守りの充実を図っていきます。

②民生委員児童委員

取組内容
民生委員児童委員は、高齢化の上昇、単身家庭の増加、ヤングケアラー等様々な問題がある中、地域の身近な相談相手として必要な支援を行っています。地域社会のつながりが薄くなっている今日、子育てや介護の悩みを抱えている人・障がいを持っている人・高齢者などのため地域住民の身近な相談相手となり、支援を必要とする住民と行政や専門機関をつなぐパイプ役となっています。
今後の方向性
住民の立場に立って相談に応じ、社会福祉の増進に努め、住民の生活状態を必要に応じて把握し、支援が必要な場合は、行政や専門機関に早急につなぐことができるよう、民生委員児童委員活動を支援していきます。 また、地域包括支援センター職員、社協職員が定例会に参加し、日頃から、必要な情報共有、支援を行ないます。

③麻績村生活支援協議体 ⇒社会福祉協議会委託事業

取組内容
生活支援コーディネーターを配置し、個別ニーズの把握、整理、社会資源とのマッチング、検討を行い、高齢者の困りごとに対し、今できることのアイディアを創出します。
今後の方向性
定期的に協議体を開催し、個別のニーズ、課題について関係機関が協力して、検討を行い、今できるアイディアを積み上げ、個別ニーズへの対応方法を検討します。

④ボランティア活動（有償含）の支援

取組内容
各種ボランティア活動の相談、育成のための研修会等への講師派遣を行います。ボランティア向けの研修会等を行っています。
今後の方向性
今後も、ボランティア活動に対する支援を行ない、意識啓発や理解を高め、住民の「地域の支え合い活動」への参加を促進します。

基本目標2 健康づくり・介護予防

基本方針1 高齢者の健康づくり

高齢者が健康で長生きができるよう、若い頃から健康の維持や病気の早期発見が必要です。また、介護予防事業や各種健診・検診等を通じて健康を維持する活動の推進が重要です。麻績村では、ライフサイクルに沿った生活習慣病の発症予防と重症化予防を図るため、様々な対策を行っています。今後も、関係機関と情報共有しながら実施していきます。

①各種健（検）診の実施

取組内容
国保特定健診、後期高齢者健診、若者健診、各種がん検診、がんリスク検査を実施しています。国保特定健診、後期高齢者健診については、集団健診における、複数の健（検）診・検査の同時実施や受診者の利便性を考慮した個別健診の実施や人間ドックの助成を行っています。
今後の方向性
疾病の重症化予防に重点を置き、保健事業を展開しています。重症化予防対象者の早期発見には、健診データが必要不可欠であるため、受診率向上に向けた、未受診者対策、継続受診対策を引き続き実施していきます。

②保健指導の実施

取組内容
国保特定健診、後期高齢者健診及び若者健診の受診者に対し、家庭訪問や栄養指導などのきめ細やかな保健指導を行い、疾病予防対策を推進しています。
今後の方向性
健診データをもとに受診者自身が主体的に生活習慣改善に取り組めるよう、個々のライフスタイルに沿った保健指導を実施していきます。

③健康教育の実施

取組内容
村国保の総医療費に占める割合が高い脳血管疾患を予防するため、その要因のひとつである高血圧に重点を置き、各地区に出向き「出前健康講座」を実施しています。
今後の方向性
医療の受療状況や健診データから地域の課題を分析し、地域で取り組むべき問題に対して関心を持ち、理解を深めてもらえるよう、健康教育を実施します。

④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

取組内容
後期高齢者健診の結果から対象者を抽出し、糖尿病、高血圧症重症化予防のための個別支援、並びに各地区単位で開催する生活習慣改善教室（社会福祉協議会委託事業）において、血圧測定、体力測定や健康チェックリスト等を行い、フレイル予防のためのポピュレーションアプローチを実施しています。
今後の方向性
フレイルや疾病の重症化予防に重点を置き、高齢者に対しても切れ目ない保健事業を実施します。また、介護保険の介護予防事業と一体的に実施をしていきます。

基本方針2 介護予防

高齢者が住み慣れた地域の中で健康に暮らしていくためには、できるだけ介護状態になることを先送りする、防げる重度化は防ぐための介護予防活動の推進が重要です。高齢者の、重度化の予防、自立した日常生活継続のため取組を行っていきます。

麻績村においてはサービスを提供する事業所も他市町村に比べて少なく、支援も限られています。地域のニーズに応じた介護予防・生活支援のサービスを実施できるよう取り組んでいきます。

（１）一般介護予防事業

①介護予防把握事業→一部社会福祉協議会委託事業

取組内容
閉じこもりや何らかの支援を必要とする高齢者等の把握を、地域住民や民生委員児童委員、医療機関等から地域包括支援センターや社会福祉協議会が情報収集を行い、必要な支援につなげています。
今後の方向性
今後も閉じこもりや何らかの支援を必要とする高齢者等を把握し、介護予防活動へつなげていけるよう各関係団体と連携し支援を行っていきます。

②介護予防普及啓発事業→元気あつぷ教室、生活習慣改善教室他、社会福祉協議会委託事業

取組内容
村が社会福祉協議会に委託する教室等へ参加することにより介護予防の普及を図る事業です。運動、口腔ケア、認知症予防、介護者支援など各種教室、また、地区巡回の教室を開催しています。
今後の方向性
今後も、住民に対し、教室形式の介護予防に関する知識や情報の普及、啓発を継続して行っていきます。また、ニーズに合わせ内容を工夫し、より参加しやすい教室形態を検討していきます。

③地域介護予防活動支援事業

取組内容
住民のサロン活動の立ち上げ、運営に関する相談支援を地域包括支援センターで行なっています。
今後の方向性
住民自身が行う介護予防活動の育成・支援を行っていくため、今後も関係機関と連携しながら効果的に実施していきます。

④地域リハビリテーション活動支援事業（どこでも運動教室）

⇒通所リハビリテーション実施委託事業

取組内容						
住民のサロン活動や、地区や趣味の集まりの場に、リハビリテーション専門職を体操や介護予防に関する講師として派遣する事業です。介護予防活動を身近な活動として親しんでいただけるよう取り組んでいます。						
今後の方向性						
他自治体の状況からみても、住民の介護予防活動に、健康維持率に非常に効果が上がっている事業です。村としても重点事項と位置づけ、介護予防活動を身近な活動として親しんでいただけるよう取り組んでいきます。						
	実 績			目 標		
	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年
専門職派遣回数	0 回	0 回	3 回	1 0 回	1 0 回	1 0 回

（2）介護予防・日常生活総合事業

①訪問型サービス

取組内容						
要支援等軽度者のため、ホームヘルパーによる自立支援を目的とした、生活支援等を行っています。						
今後の方向性						
要支援等軽度者の中にも、症状悪化予防、危険回避などの観点から、ヘルパーの支援が必要な人が一定数います。ニーズに継続対応できるよう、体制を維持していきます。						
	実 績			目 標		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用件数 (人)	10	8	10	10	10	10

②通所型サービス

取組内容						
要支援等軽度者の生活機能向上のため、機能訓練、地域交流等を行うサービスです。3種類のサービスを行っています。 ・通所介護相当サービス 介護保険のデイサービス（通所介護）と一緒に、入浴、機能訓練、地域交流等同じ内容のサービス提供を行っています。 ・通所型サービス A 手芸など趣味活動を行うミニデイサービス 身体的事情などで、1日のサービス利用が難しい方の半日型のサービス ・通所型サービス C 3か月～6か月の通所集中リハビリプログラム、怪我からの回復や、運動習慣を身に付けたい人にリハビリ専門職がアドバイスをしています。						
今後の方向性						
要支援等軽度者の多様なニーズに3つの形態で対応でき、利用者の重度化の先送りに一定の効果が得られています。今後、新しいニーズにも対応できるよう、制度の枠組みを検討していきます。						
通所介護相当サービス						
	実 績			目 標		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用件数 (人)	25	20	25	25	25	25
通所型サービス A（ミニデイサービス、半日型デイサービス）						
	実 績			目 標		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用件数 (人)	4	3	1	1	1	1
通所型サービス C（短期集中リハビリプログラム）						
	実 績			目 標		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用件数 (人)	5	5	6	5	5	5

基本目標3 高齢者の自立支援

基本方針1 地域包括支援センターの運営及び機能充実

地域包括ケアシステムにおいては、地域内の様々な機関の協働が大切ですが、地域包括支援センターは、各機関のつなぎ役として重要な役割を担っています。

地域包括支援センターは、社会福祉士等の専門性を生かし、業務を通して関係機関や多職種と連携し地域住民と地域のネットワークを構築していくとともに、高齢者の多様な相談に対してコーディネートを行う中核的な役割を担っており、地域に根差したきめ細かな支援を行っています。

麻績村では、住民課内に設置し、運営を行っています。

①総合相談支援事業

取組内容
地域包括支援センターでは、総合相談事業として、次の項目に取り組んでいます。 ・総合相談事業 地域に住む高齢者の様々な相談を受け、関係機関への相談、各種制度の案内を行うことで、適切なサービスにつなげるとともに継続的に支援を行います。 ・実態把握事業 地域の様々な関係者との連携、高齢者への個別訪問や同居していない家族や近隣住民からの情報収集により、高齢者の生活や心身の状況や家族状況等について実態把握を行い、支援を行っています。
今後の方向性
高齢者の心身や生活に関する様々な相談を受け、関係機関や適切なサービスにつなげられるよう、今後も支援を行っていきます。

②ケアマネジメントの支援・支援困難事例 への指導・助言

取組内容
主治医、介護支援専門員との多職種協働と地域の関係機関との連携により、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的・継続的ケアマネジメントが重要です。地域における様々な関係者のネットワークの構築を進めています。 また、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域包括支援センターや地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針等を検討し、助言・指導します。
今後の方向性
継続して新たな担い手も含めたネットワーク構築の推進、支援困難事例への助言等を行っていきます。

③成年後見制度の普及 ⇒第5章 成年後見利用促進基本計画

取組内容
成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がい等によって契約などの法律行為を行うための判断能力が十分でない人を支援し、権利を保護するための制度です。成年後見制度の普及啓発、相談支援、成年後見制度の申し立てや権利擁護につなげるための調整に取り組んでいます。
今後の方向性
今後も成年後見制度の普及啓発や相談支援、成年後見制度の申し立てや権利擁護につなげるための調整に取り組んでいきます。 近隣の2市5村（松本市・安曇野市・麻績村・生坂村・山形村・朝日村・筑北村）と成年後見支援センターかけはしが中核機関となって、権利擁護の必要な人の早期発見・早期対応や、意思決定支援・身上保護を重視した支援体制等を行うネットワークの構築を図ります。

④高齢者虐待対応

取組内容
高齢者の虐待予防、防止に関する普及啓発、相談対応、様子観察等を地域の関係者と連携しながら対応しています。
今後の方向性
今後も高齢者虐待予防・防止に関する普及啓発や相談対応、地域での見守りを地域の関係者と連携を図り、取り組んでいきます。

⑤消費者被害への対応

取組内容
高齢者や障がい者等を対象に詐欺や消費者被害に関する情報を提供し、警察等、関係機関と連携しながら、被害を未然に防止できるよう取り組んでいます。
今後の方向性
各個人の意識を向上させ、少しの心配ごとでも連絡してもらえるような体制づくりに取り組んでいます。また、地域の関係機関と連携しながら、消費者被害防止に取り組んでいます。

⑥生活困窮者自立支援

取組内容
生活保護受給者や非正規雇用労働者等が増加している中、これまで「制度の狭間」に置かれてきた生活困窮者に対する「第2のセーフティネット」を拡充し、生活保護に至る前の段階から早期に支援を行っています。
今後の方向性
経済的困窮の課題を抱える人であるかどうかに関わらず、包括的な支援の「入口」として、相談を受け付け、生活困窮の深刻化を予防するとともに、必要があれば生活就労支援センターまいさぼ等、適切な他機関へとつなぎます。

⑦地域ケア会議、医療・介護連携の強化

取組内容
高齢者が、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を図り、関係機関と連携を推進していきます。
今後の方向性
地域ケア会議、在宅医療・介護連携推進会議の機能を介護保険運営協議会に集約、高齢者のために村内の医療、介護関係者が、顔の見えるつながりを持てる機能を一元化しています。

⑧ヤングケアラーを含む家族介護者支援

取組内容
地域包括支援センター担当者が、要保護児童について、協議意見交換を行う「要保護児童対策地域協議会」に出席し、情報収集を行います。
今後の方向性
地域包括支援センター担当者が、要保護児童地域対策協議会に出席し、地域の支援者、児童福祉、教育担当者などの情報交換の機会を持ち、早期発見、必要な支援につなぎます。

⑨重層的な支援に向けた取り組み

取組内容
地域包括支援センター担当者が、麻績村、筑北村、生坂村3村協働で行っている。「自立支援協議会」に出席し、情報収集、意見交換を行います。
今後の方向性
地域包括支援センター担当者と、障がい福祉担当、障がい福祉事業所等が、定期的に集まり、ケースを通じた協議を行い、障がい者分野と高齢者分野の切れ目のない支援体制を構築します。

⑩共生型サービスの導入検討

取組内容
障がい者の高齢化に対応するため、介護保険と障がい福祉、どちらかの制度で、通所、訪問サービス等を提供している事業所が希望すれば、「共生型サービス」の指定を受けられるように支援し、その整備に努めています。
今後の方向性
高齢者や障がい者をはじめ、対象や世帯を横断し、一体的な実施を目的としてサービスが提供できるよう、事業所等への働きかけを行います。

基本方針2 高齢者の自立生活を支援するサービス提供

高齢者の住まいについて、施設や居宅等、希望に合わせた支援が必要です。また、介護保険サービスでは対応できないニーズに対しての検討も必要です。

高齢者が要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるためには、地域における様々な関係機関が連携し、介護者も含めたその人を支えていく体制を整備することが必要です。高齢者一人ひとりの能力、ニーズに応じた適切なサービスの利用を促進していきます。

(1) 日常生活における支援

①高齢者の移動支援

取組内容
福祉輸送サービス事業（社会福祉協議会）や村内循環バス、福祉バス等により、高齢者の通院や買い物等の援助を行っています。
今後の方向性
運営については、村内の交通インフラ、高齢者の利用状況を鑑みながら今後も関係部局と検討を継続します。

②配食サービス⇒社会福祉協議会委託事業

取組内容
高齢者や心身障害者等、食事の調理が困難な者に対し、バランスの良い食事を配食することにより、食生活の安定による健康の維持と併せて利用者の安否の確認を行っています。
今後の方向性
麻績村においては、地域包括ケア推進主要事業の1つであり、必要な人に適切に行き渡るよう運営を行っています。

③心配ごと相談事業⇒社会福祉協議会事業

取組内容
福祉事務所の相談員等が、広く住民の日常生活のあらゆる相談に応じ、適切な助言・援助を行い、地域住民の福祉の充実を図っています。
今後の方向性
防災無線、広報等で住民に周知し、相談事業を継続していきます。

④家族介護用品の支給

取組内容
要介護度4・5の在宅高齢者を介護している家族（※所得要件あり）に対して介護用品（紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、ドライシャンプー等）を支給しています。
今後の方向性
対象世帯に適切に利用して頂けるように、介護支援専門員等に周知を行い、事業を継続していきます。

⑥家族介護教室⇒社会福祉協議会委託事業

取組内容
高齢者を介護している家族や近隣の援助者等に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室及び訪問指導を開催しています。
今後の方向性
介護者の不安解消、孤立防止のため、今後も継続していきます。

⑦家族介護者交流事業⇒社会福祉協議会委託事業

取組内容
高齢者を介護している家族に対して、介護から一時的に開放し、リフレッシュのため介護者相互の交流会に参加するなど、宿泊、日帰り旅行、施設見学などを行っています。
今後の方向性
介護者リフレッシュ、不安解消、孤立防止のため、今後も継続していきます。

⑧金銭管理・財産保全サービス事業⇒社会福祉協議会委託

取組内容
障がい等のため、金銭管理が困難な人に対し、支払い、書類の預かりなどを、本人との契約により代行します。
今後の方向性
金銭管理サービスや書類の預かりサービスを行うことにより、高齢者や障がい者が地域で安心して日常生活を送れるよう支援を行います。

(2) 高齢者の居住・生活環境の整備

①高齢者向け住宅に関する情報提供

取組内容
地域包括支援センターにおいて、近隣市町村の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅高齢者向け住宅のサービスについて、情報提供を行っています。
今後の方向性
近隣市町村の施設、設置状況、利用状況等に関して、近隣市町村や長野県から情報把握に努め、必要な人に適切に情報が行き渡るよう努めます。

②高齢者にやさしい住宅改良促進事業補助金

取組内容
要介護・要支援高齢者若しくは虚弱な者で村長が支援を必要と認めた者又は身体障害者(65歳以上)の居住環境の改善を図るため、住宅改良促進事業に要する経費に対し予算の範囲内で補助金を交付しています。
今後の方向性
県予算であるため、県の動向を見ながら引き続き事業を継続します。

③養護老人ホームへの入所支援

取組内容
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方が入所できる施設です。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います。入所要件に該当し、身の回りのことは自分でできる方が対象であり、保護を必要とする人は養護老人ホームの入所が可能です。緊急性の高い場合、短期保護も行っています。
今後の方向性
引き続き、入所判定事務については、松塩安筑老人福祉施設組合に委託、新規入所希望者の相談、現入所者の状況把握を行っていきます。

基本方針3 認知症の人の支援

認知症施策を推進していくにあたっては、認知症施策大綱に基づき、普及啓発・本人 発信支援、認知症予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援等を含む取組を行っていきます。

さらに、認知症の人の意見を把握し、当事者の視点での取り組みが行えるよう、施策の検討を行います。

① おさんぽカフェの開催⇒ 社会福祉協議会委託 麻績地区、日向地区各月1回開催

取組内容
ボランティアや認知症に興味、関心のある地域住民が主体となり、認知症の人やその人を支援する家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できるカフェの開催を支援しています。
今後の方向性
今後も認知症の人やその家族、地域のボランティア、専門職等が参加者として参加でき、共に支え合う活動を支援していきます。

②認知症サポーターの養成⇒社会福祉協議会委託

取組内容
ボランティア、学校、事業所等で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての正しい理解、地域で見守る体制づくりを行っています。
今後の方向性
引き続き、認知症サポーター養成講座を地域住民、村内事業所等に対して継続して開催し、地域で見守る体制強化を目指します。認知症ケアをさらに推進するため、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイスの実施や家族・地域住民が認知症に関する知識を習得し、情報交換ができる場の提供等に取り組めます。

③認知症初期集中支援の充実

取組内容
地域包括支援センターが、認知症相談の窓口として、認知症の疑いのある早期の相談を受け付け、本人家族等へのアプローチを行い、認知症サポート医、専門医への受診など早期受診の動機付け等の支援を行っています。
今後の方向性
認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、初期の支援を集中的に行い、自立生活の支援を行います。

基本方針4 災害や感染症対策に係る体制整備

令和元年に発生した台風19号や、令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行をはじめ、自然災害や感染症等、様々な状況に対し、柔軟な対応や支援等が求められています。

被害の拡大防止のため、高齢者やサービス事業者等に対する総合的な防災対策・感染症対策に取り組めます。

①防災体制の充実

取組内容
地域防災計画の定期的な見直しや、住民の防災意識の高揚、地域主体の自主防災組織の育成と活動強化に取り組んでいます。また、村内の危険箇所を把握し、ハザードマップを作成し各家庭への配布、緊急避難場所、福祉避難所の周知、公共施設等のバリアフリー化等環境整備に努めています。
今後の方向性
「住民支え合い台帳」「住民支え合いマップ」の情報を基に、避難者や支援者を確実に把握し、迅速かつ安全な避難を行える体制を整備します。また、高齢者に対し、避難所でも様々な配慮が行えるよう、きめ細やかな支援体制の整備及び運営に努めます。

②感染症対策の推進

取組内容
新型コロナウイルスの流行を受け、介護事業所等における感染症発生時においてもサービスを継続するための適切な体制整備を継続します。介護事業所等の職員が感染症に理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実等についても検討していく必要があります。
今後の方向性
感染症発生時に長野県や保健所、協力医療機関等と連携できる支援体制の整備に努めます。

基本目標4 円滑な介護保険事業の運営

基本方針1 各種事業の点検・見直し

介護保険制度の持続の可能性を確保し、適切なサービスが提供されるよう、施設や事業所等の適切な整備や介護給付の適正化に努めます。

①要介護認定の適正化

取組内容
認定調査において、公平性と客観性を確保し迅速な認定調査を推進できるよう、麻績村では原則認定調査は直営で行い、調査員同士で調査共有を行っています。また、県、広域連合等が主催する研修会への参加、関係者間での情報共有を行っています。
今後の方向性
今後も麻績村では原則直営で調査を行い、偏りのない公平かつ適正な要介護認定を行います。

② ケアプラン、住宅改修、福祉用具貸与の点検

取組内容
国保連合会、介護給付費適正化システムより出力される、特に効果が高いと見込まれる帳票の提供を受け、該当する事業所等への照会等を行います。
今後の方向性
国保連合会介護給付適正化システム等を活用し、点検を行っていきます。

③縦覧点検・医療情報との突合

取組内容
医療情報との突合では、国保連合会に委託して入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除を図っています。縦覧点検では、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行っています。
今後の方向性
国保連合会介護給付適正化システム等を活用し、縦覧点検を行っていきます。

基本方針2 介護職員の確保、業務効率化に向けた取組

高齢者が安心して地域での生活を送っていただけるように、各サービスの充実を図ります。そのために、関係機関と連携しながら、サービスの質の向上や業務の効率化、人材確保のための取組を推進していきます。また、ICTをはじめとした新しい業務の進め方についても検討していきます。

①介護現場の業務効率化

取組内容
職場環境や処遇を改善するための方法や、ICTをはじめとした新しい業務の進め方について検討しています。
今後の方向性
県に設置されている地域医療介護総合確保基金の活用を促進し、介護ロボットやICT導入支援の検討を引き続き行っていきます。 また、段階的に現事業の効果検証を行い、必要な場合見直しを行います。

②介護職員の確保・離職の防止

取組内容
介護人材の確保・育成に関して、長野県、松本圏域市村での総合的な取り組みを行っています。
今後の方向性
長野県の離職防止・定着推進を進めていくため施策、制度などの紹介を行っていきます。

③介護職員の質の向上

取組内容
事業所の運営やサービス提供の状況把握に一層努めるとともに、苦情相談対応や事故防止に向けた助言等を行っています。
今後の方向性
事業所向けの研修を実施し、ケアプラン作成の参考となる資料など、介護保険制度に関する様々な情報を事業者提供・周知し、介護保険の適正な運営を推進します。また、事業所内研修実施に協力して行きます。

第5章 成年後見制度の利用促進

第5章 成年後見制度の利用促進（麻績村成年後見制度利用促進基本計画）

第1節 成年後見制度の利用促進

（1）成年後見制度利用促進計画とは

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が十分でなくなり、ご自身一人では財産の管理や契約等を行うことが難しい方が、自分らしく安心して暮らせるように後見人等が本人に代わって財産管理や契約行為等を行うことで権利を保護し、暮らしを支援していく制度です。

国はこの成年後見制度が、判断能力の低下した方を支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていないことを鑑み、成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、及び基本方針その他の基本となる事項を定めること等により成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として平成28年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律（以降利用促進法）を施行しました。

そして平成29年3月には成年後見制度利用促進基本計画（第一期 平成29年度～令和3年度 以降国基本計画）を閣議決定しています。利用促進法14条第1項では市町村は国基本計画を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに成年後見制度等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めることとされています。国基本計画では、令和4年度から第二期計画（令和4年度～令和8年度）に移行しています。

村では一体的に策定を行っている介護保険事業計画、障がい福祉計画に合わせ、見直しを行っています。

（2）成年後見制度の種類

成年後見制度には法定後見制度と任意後見制度があります。

① 法定後見制度

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

② 任意後見制度

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

（３）成年後見制度が必要となる背景

認知症高齢者の数は新オレンジプランによると 2025 年には高齢者の約 5 人に 1 人となることが見込まれており、また、知的障がい者の高齢化、親なき後へも対応が必要と言われていいます。判断能力が不十分で預貯金や不動産等の財産管理、必要な介護サービスの契約や施設入所の契約を自分で結ぶことが難しくなる人、自分に不利益な契約であってもよく判断することができず消費者被害に遭ってしまう人が増加する恐れがあり今後成年後見制度への需要が増大することが予想されます。

（４）現状と課題

麻績村においては、地域包括支援センターが成年後見制度に関する相談窓口となり、制度説明や家庭裁判所への申立て支援等の相談に対応しています。

また、平成 23 年度からは近隣の 2 市 5 村（松本市・安曇野市・麻績村・生坂村・山形村・朝日村・筑北村）が補助金を出し合い松本市社会福祉協議会が設置・運営する成年後見支援センターかけはしと連携してきました。成年後見支援センターかけはしでは市村からの二次相談の対応、法人後見の受任等担っています。

令和 3 年度からはこれを業務委託とし、既出の 2 市 5 村と成年後見支援センターかけはしが地域連携ネットワークの中核となる機関（以下中核機関）となって利用促進法及び国基本計画に基づく体制を整備しました。

（５）施策の方向性

① 地域連携ネットワークの構築

地域において財産の管理や必要なサービスの利用手続を自ら行うことが困難な状態であるにも関わらず必要な支援を受けられていない人等の発見に努め速やかに必要な支援に結び付けることや、早期の段階（任意後見や補助類型や保佐類型といった選択も含め）から相談及び対応する体制を整備すること、また意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を行い、必要な人が本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた地域連携ネットワークを構築します。

国基本計画では地域連携ネットワークは本人を後見人とともに支える「チーム」と、地域における「協議会」、地域連携ネットワークを整備し適切に協議会を運営していく「中核機関」という 3 つを構成要素とします。

ア 協議会の設置

後見等開始の前後を問わず、個々のケースに対するチームを法律・福祉等の専門職や関係機関が支援する「協議会」を2市5村の圏域で1箇所設置します。協議会では各種専門職団体・関係機関の協力・連携強化を協議、多職種間での更なる連携強化策等その時の地域課題の検討・調整・解決などを行います。

イ 中核機関の運営

近隣の2市5村と成年後見支援センターかけはしが中核機関となり、次のaからcの機能を地域連携ネットワークと連携しながら担います。

a 司令塔機能

権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けた進捗管理やコーディネート

b 事務局機能

協議会の運営や地域連携ネットワーク構成機関との連絡調整等

c 進行管理機能

1	成年後見制度の広報啓発
2	相談受付、個別のチーム（身近な地域内で日常的に本人を支援するチーム）の権利擁護に関する支援の必要性や適切な支援内容の検討など権利擁護支援の方針について検討・専門的判断
3	2の結果成年後見制度の利用が適切と判断された場合には、申立てに関わる相談や支援、適切な後見人候補者推薦のための検討、候補者選任後のチームについての検討、市民後見人の養成及び活動支援
4	後見人等への支援（モニタリング・バックアップ）

② 成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見制度利用にあたり、親族等が不在で後見開始の審判の申立てを行うことができない場合には、村長が申立てを行います。また、必要に応じて、申立てに要する費用の負担及び成年後見人等の報酬に対する扶助を行います。

③ 本人意思決定支援への対応

協議会、中核機関等の運営については、効率化を考え、2市5村での共同運営を行いますが、制度利用についての本人への説明、成年後見候補者との事前面談など個別の支援については、村単独で行います。個別のケース検討会議、筑北三村自立支援協議会権利擁護部会での協議を行い、制度利用に際し、本人理解が進み、本人意思が反映される制度運営を目指します。

第6章 介護給付（予防給付）事業の推計

第6章 介護給付（予防給付）事業の推計

第1節 居宅サービス利用者数の推計

居宅サービスとは、利用者が主に自宅にしながら受けることができるサービスのことを言います。主に、訪問、通所、短期入所、用具のレンタルや改修など環境調整の4つに分類されます。最近では、麻績村外のサービス付き高齢者住宅に暮らして、そちらで居宅サービスを利用する人も見られるようになってきています。

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が食事や排せつの介助や入浴、衣服の着脱など身体に関わる身体介護と掃除や洗濯、買い物、食事の準備など日常生活に必要な生活援助を行います。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	20	20	22	23	23	23

②訪問入浴介護

数人の介護者、看護師などが浴槽を持ち込んで入浴サービスの提供を行います。重度の要介護者の利用が多いサービスではありますが、要支援者においても、一般家庭での入浴が困難な方や、感染症のために施設の浴槽が使えない場合に限り利用が可能となっています。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	2	0	1	1	1
予防給付	0	0	0	0	0	0

③訪問看護

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者に対し、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助を行います。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	7	6	11	11	11	11
予防給付	0	2	6	1	1	1

④訪問リハビリテーション

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者において、リハビリのための通院・通所が困難な場合に、医師の指示のもと、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）が居宅を訪問し、居宅での生活行為を向上させるために、必要なリハビリテーションを行います。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	13	13	17	15	15	15
予防給付	3	2	2	2	2	2

⑤居宅療養管理指導

通院での療養が困難な場合、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	17	22	29	27	27	27
予防給付	1	2	1	1	1	1

⑥通所介護（デイサービス）

自宅から施設までの送迎、食事、入浴、排せつなどの介助やレクリエーションなどを行います。介護予防通所介護では上記に加え、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善など要介護状態を予防する活動を行います。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	67	62	62	66	66	66

⑦通所リハビリテーション

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者が、介護老人保健施設、病院等に通い、個人の状況に合ったリハビリテーションを行います。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	10	12	13	15	15	15
予防給付	54	56	56	57	57	57

⑨短期入所生活介護

要支援・要介護者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができます。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	15	14	16	18	18	18
予防給付	0	1	2	1	1	1

⑨短期入所療養介護

病状が安定期にある要支援・要介護者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療及び入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話を受けることができます。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0	1	1	1
予防給付	1	1	1	1	1	1

⑩住宅改修

住宅改修を要支援・要介護者が行った際、村が必要と認めた場合に、費用の9割を支給します。ただし、支給対象となる費用の上限は20万円です。

①手すりの取り付け ②床等の段差の解消 ③滑り止めや移動の円滑化等のための床材取替え

④引き戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への便器の取替え

⑥その他①～⑤の改修に付帯して必要となる住宅改修（単位：人／年）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	15	16	17	17	17	17
予防給付	2	2	2	3	3	3

⑪特定施設入居者生活介護

特定施設に入居している要介護者が、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができます。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	4	5	5	4	4	4
予防給付	1	1	1	1	1	1

⑫福祉用具貸与

要支援・要介護者の日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具
 ⑥体位変換器 ⑦手すり（工事を伴わないもの） ⑧スロープ（工事を伴わないもの）
 ⑨歩行器 ⑩歩行補助つえ ⑪認知症老人徘徊感知機器 ⑫移動用リフト（つり具除く）
 ⑬自動排泄処理装置

※原則、要支援1・2の方、要介護1の方は⑦⑧⑨⑩のみ利用できます。

令和6年4月より⑧⑨⑩が特定福祉用具販売との選択制となります。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	66	64	63	58	58	58
予防給付	45	36	36	30	30	30

⑬特定福祉用具販売

福祉用具のうち、貸与に適さない入浴や排せつ等のための特定福祉用具を要支援・要介護者が購入した際、村が必要と認めた場合に、購入費の9割を支給します。ただし、支給対象となる購入費の上限は1年につき10万円です。

- ①腰掛便座 ②入浴補助用具 ③特殊尿器 ④簡易浴槽 ⑤移動用リフトのつり具

※令和6年4月より、スロープ、歩行器、歩行補助つえが対象品目に含まれます。

福祉用具貸与との選択制

（単位：人／年）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	5	4	5	7	7	7
予防給付	0	1	1	2	2	2

第2節 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数の推計

介護保険制度への理解が不十分な方、事業者との連絡調整が困難な方等が、居宅サービス等を適切に利用できるように、利用者・家族・行政・医療機関などから情報を集め、ケアプランを作成します。また、施設入所サービスを要する場合には、各サービス提供事業者への紹介や調整等の提供を行います。ケアプラン実行後は、利用者宅を訪問し、実施状況をチェックします。

介護予防支援については、令和5年3月まで、地域包括支援センターの直接実施もしくは居宅介護支援事業所への委託で行われますが、令和6年4月より地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の直接実施となります。

（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	81	84	84	79	79	79
予防給付	82	74	74	84	84	84

第3節 地域密着型サービス利用者数の推計

地域密着型サービスは、高齢者の住み慣れた地域での生活を支える事を目的としており、様々なサービスを必要に応じて組み合わせることができ、利用者のニーズに細かく対応が可能となっています。また、要介護者等の日常生活圏域内（市町村ごと）にサービス提供の拠点が確保されることとなっており、これらのサービスは、本村が指定した事業者により、麻績村の住民のみが利用できます。また、様々な理由で村民が他の市町村にある地域密着型の事業所の利用を希望する場合がありますが、この場合は、相手先の市町村の同意を得て本村が当該事業所の指定をした上で利用することとなります。

サービス付き高齢者住宅等に転居した場合も、住所地特例にて、麻績村の被保険者のまま、他市町村の地域密着型サービスを利用することがあります。

①認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症である要介護者が、デイサービスの事業所を訪れて入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスを受けることができます。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0	0	0	0
予防給付	0	0	0	0	0	0

※近隣に事業者はないですが、サービス付き高齢者住宅等の転居先で利用の可能性がります。

②認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症である要介護者が5～9人で共同生活を送り、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスを受けることができます。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	17	18	19	18	18	18
予防給付	0	0	0	1	1	1

※村内に2か所の指定施設があります。

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方が、日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスを受けることができます。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0	0	0	0
予防給付	0	0	0	0	0	0

※現在近隣に事業者がない為、サービス利用は見込みません。

④地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

利用定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターに通ってもらい、食事、入浴、日常生活上の支援、機能訓練等の介護サービスを受けることができます。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	2	1	1	2	2	2
予防給付	0	0	0	0	0	0

※村指定の事業所が1か所、また、サービス付き高齢者住宅等の転居先での利用が伸びています。

⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短期間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0	0	0	0

※近隣に事業者はないですが、サービス付き高齢者住宅等の転居先で利用の可能性があります。

⑥夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、緊急時に通報により、24 時間訪問介護が受けられるサービスです。特に夜間において、定期的な巡回訪問、または通報を受け、その方の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援を行うサービスです。

（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0	0	0	0

※近隣に事業者はないですが、サービス付き高齢者住宅等の転居先で利用の可能性があります。

⑦小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域でなじみの介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。（単位：人／年）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0	0	0	0

※現在近隣に事業者がない為、サービス利用は見込みません。

⑧地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の特定施設に入所している要介護者について、その地域密着型特定施設が、提供するサービスの内容や担当者、問題点や課題、サービス目標などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0	0	0	0

※現在近隣に事業者がない為、サービス利用は見込みません。

⑨複合型サービス（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など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスが組み合わせて提供され、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実するものです。

（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	0	0	0	0	0	0

※現在近隣に事業者がない為、サービス利用は見込みません。

第4節 施設サービスの利用者数の推計

施設入所サービスは介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院にて行われています。

① 介護老人福祉施設

認知症などにより心身に障がいのある方や寝たきりの方に適した施設となっています。施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	30	34	35	33	33	33

② 介護老人保健施設

入所する病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行い、自宅での生活に戻るよう支援する役割を担っています。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	7	7	6	7	7	7

③ 介護医療院

慢性期の医療と介護のニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。（単位：人／月）

	第8期実績（令和5年度見込み）			第9期推計		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	1	0	1	1	1	1

※介護療養型医療施設は令和6年3月末で廃止され、全て介護医療院に移行します。

第7章

介護保険事業の費用見込みと保険料

第7章 介護保険事業の費用見込みと保険料

第1節 介護給付費の推計

各年度の要支援・要介護別のサービス量の見込みをもとに、サービス別の給付費を推計します。

① 介護サービス見込量

単位:千円

介護サービス給付費の推移比較	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 在宅サービス	163,836	166,672	164,028
(2) 居住系サービス	69,116	69,204	69,204
(3) 介護保険施設サービス	123,885	124,041	127,209
①介護老人福祉施設	102,578	102,707	102,707
②介護老人保健施設	21,307	21,334	21,334
③介護療養型医療施設			
④介護医療院	0	0	3,168
*施設以外の費用計	232,952	235,876	233,232
介護給付費計(小計)	356,837	359,917	360,441

② 介護予防サービス見込量

単位:千円

介護予防サービス給付費の推移比較	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 在宅サービス	33,153	33,334	33,334
(2) 居住系サービス	0	0	0
予防給付費計(小計)	33,153	33,334	33,334

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費(合計)	389,990	393,251	393,775

第2節 第9期計画期間における基準月額保険料の設定

第9期事業費及び介護保険料の設定は、下記のとおりです。

1 標準給付費

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
標準給付費見込額 (A)	412,242,758	415,531,409	415,966,268	1,243,740,435
総給付費 (一定以上所得負担の調整後)	389,990,000	393,251,000	393,775,000	1,177,016,000
総給付費	389,990,000	393,251,000	393,775,000	1,177,016,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	12,735,599	12,751,715	12,700,707	38,188,021
高額介護サービス費等給付	8,118,893	8,130,428	8,097,907	24,347,228
高額医療合算介護サービス	996,848	996,848	992,860	2,986,556
算定対象審査支払手数料	401,418	401,418	399,794	1,202,630

2 地域支援事業費

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
地域支援事業費 (B)	36,600,000	36,600,000	36,600,000	109,800,000
介護予防事業費・日常生活支援総合事業費	18,500,000	18,500,000	18,500,000	55,500,000
包括的支援事業・任意事業費	18,100,000	18,100,000	18,100,000	54,300,000

3 総事業費及び準備基金等

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
標準給付費見込額 (A)	412,242,758	415,531,409	415,966,268	1,243,740,435
地域支援事業費 (B)	36,600,000	36,600,000	36,600,000	109,800,000
合計 (A) + (B)	448,842,758	452,131,409	452,566,268	1,353,540,435
準備基金取崩額				
財政安定化基金償還金				
第1号被保険者負担分相当額	103,233,834	103,990,224	104,090,242	311,314,300
保険料収納率	99.0%			

4 第1号被保険者保険料（第9期）の設定

第1号被保険者の保険料の基準額（月額） **6,300 円**

保険料の所得段階区分

所得段階	調整率	対象者	年額保険料（円）
第1段階	標準保険料×0.455	生活保護被保護者、世帯全員が村民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	34,390
第2段階	標準保険料×0.685	世帯全員が村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	51,780
第3段階	標準保険料×0.69	世帯全員が村民税非課税かつ本人年金収入120万円超	52,160
第4段階	標準保険料×0.9	本人が村民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ本人年金収入等80万円以下	68,040
第5段階	標準保険料×1.0	本人が村民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ本人年金収入等80万円超	75,600
第6段階	標準保険料×1.2	村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	90,720
第7段階	標準保険料×1.3	村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	98,280
第8段階	標準保険料×1.5	村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	113,400
第9段階	標準保険料×1.7	村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	128,520
第10段階	標準保険料×1.9	村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	143,640
第11段階	標準保険料×2.1	村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	158,760
第12段階	標準保険料×2.3	村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	173,880
第13段階	標準保険料×2.4	村民税課税かつ合計所得金額720万円以上	181,440

第3節 利用者負担の軽減

介護サービスの利用者負担は、一定以上の所得者を除き、1割負担ですが、その1割負担の利用料支払いが困難な場合があります。保険料を滞りなく納めていて、利用料支払いが困難であれば、軽減する制度を活用します。

1 特定入所者介護（介護予防）サービス費

施設等における食費・居住（滞在）費は、利用者の自己負担ですが、低所得者に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を補足給付費として保険給付し、負担を軽減します。

2 高額介護（介護予防）サービス費

1か月単位で、個人並びに世帯の介護サービスの利用者負担合計額が上限額を超えた場合は、その超えた費用を高額介護サービス費として保険給付し、負担を軽減します。

3 高額医療介護合算（介護予防）サービス費

同一世帯で医療保険と介護保険の両方の利用者負担額を合算し、その額が「高額医療・高額介護合算制度」の限度額を超えた場合は、その超えた費用を高額医療合算介護サービス費として保険給付し、負担を軽減します。

4 社会福祉法人等利用者負担軽減制度

住民税非課税世帯で、一定の要件に該当する生計困難者に対して、社会福祉法人等が提供する介護サービスの利用者負担を軽減する制度です。

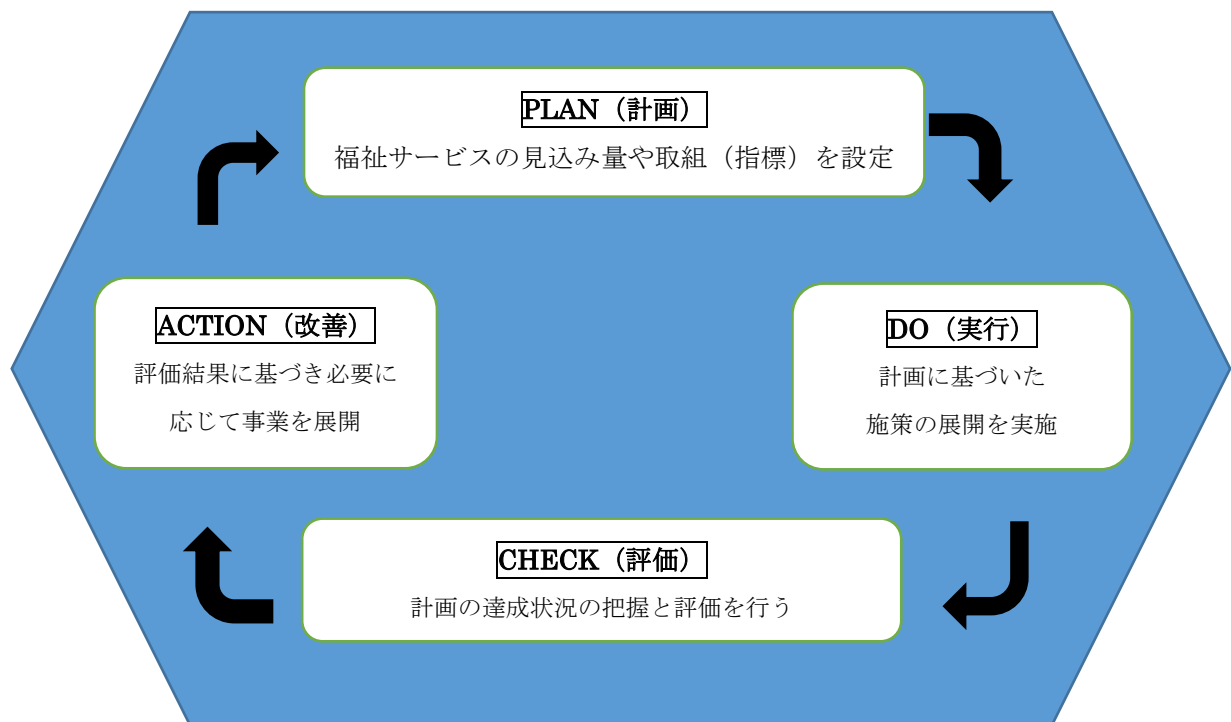
第4節 計画進行管理

計画の達成状況を点検するために、毎年、麻績村介護保険運営協議会、麻績村地域包括支援センター運営協議会を開催するとともに、麻績村生活支援協議体等との連携を図ります。地域の保健・医療・福祉等の関係機関及び住民の意見を反映し、計画に掲げた目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているか等、その達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するPDCAサイクルにより行います。

●PDCAサイクルの考え方

PDCAサイクルとは、様々な分野・領域における品質改善や業務改善等に広く活用されるマネジメント手法で、「PLAN（計画）」「DO（実行）」「CHECK（評価）」「ACTION（改善）」のプロセスを順に実施していくものです。

計画を立て、それを実行し、結果を評価したあと改善し次のステップに繋げる過程は、業務の質を高めていく上で、また、継続性を担保していく上で重要となります。



資料編



第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画パブリックコメント実施結果について

1、実施方法

- ・意見募集期間 令和6年2月13日(火)～令和6年2月22日(木)
- ・周知方法 広報無線、麻績村公式ホームページ、市民タイムス
- ・閲覧場所 麻績村公式ホームページ(PDF ファイルでの公開)
麻績村役場住民課窓口
- ・提出受付方法 直接持参、郵送、FAX、電子メール

2、提出された意見について

- ・令和6年4月に介護報酬の改定が予定されているが、介護サービスの推計は報酬改定の影響も勘案されているのか？

⇒令和6年4月より、選択制が導入される「福祉用具」について、「福祉用具貸与」「福祉用具購入」の見込みをそれぞれ修正した。【素案】P56
それ以外については、報酬改定も勘案したうえで、見込み値についても変更なし。

- ・他保険者の計画等では、「バリアフリーのまちづくり」等を謳っている計画も見られているが、麻績村では、その部分をどう考えているか。

⇒「バリアフリー」には、ハード、インフラ整備から、心のバリアフリーなど、ソフト、メンタル面の対応まである。本計画に具体的にバリアフリーを謳った項目はないが、それぞれに位置付けられた事業、合議体等の中で、「バリアフリーのむらづくり」を、できることからすすめていきたい。

麻績村
第9期介護保険事業計画
高齢者福祉計画

発行 令和6年3月
企画・編集 麻績村

〒399-7701 長野県東筑摩郡麻績村麻 3837 番地
電話 0263-67-3001 ・ FAX 0263-67-3094
麻績村公式ウェブサイト <http://www.vill.omi.nagano.jp>
