※表紙作成中（写真仮）

第9期松川村老人福祉計画

令和6年度～令和8年度

長野県松川村

目　次

第１章　計画策定にあたって

１　策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
３　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

第２章　高齢者の現状

１　高齢者人口と将来推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
２　高齢者世帯の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
３　高齢者の生活状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
４　居宅・要介護・要支援認定者等実態調査・・・・・・・・・・・・７
（１）調査の概要
（２）回収状況
（３）調査結果
５　介護保険認定状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
（１）認定者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
（２）要介護認定原因疾患の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

第３章　施策の展開

基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
１　地域包括ケアシステムの深化と推進・・・・・・・・・・・・・１６
２　介護予防・健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
３　認知症施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
４　地域ケア会議の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
５　在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
６　権利擁護の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
７　介護者家族の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
８　災害にかかる体制整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９

資料編

令和４年度高齢者実態調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資１
■居宅・要介護・要支援認定者等実態調査結果・・・・・・・・・資２
■元気高齢者等実態調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・　資５９

第1章　計画策定にあたって

１　策定の背景と趣旨

2023 年わが国における 65 歳以上高齢者数は 3,623 万人を超え、高齢化率は過去最高の更新が続いています。

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年(令和 7 年)には、国民の３人に１人が６５歳以上、５人に１人が７５歳以上となり、さらに団塊ジュニア世代が高齢期に差しかかる 2040 年(令和 22 年)には高齢者人口がピークになることが予想されています。それとともに、人口減少は続き、2012 年には支え手となる現役世代 2.4 人で一人の高齢者を支える「騎馬戦型」であった社会が、2040 年頃には 1.4 人で一人を支える「肩車型」の社会が到来するといわれています。

介護を社会全体で支えあう制度として、2000 年(平成 12 年)に創設された介護保険制度は、施行から２３年が経過し、介護基盤が整備され老後の安心した生活を支える仕組みの一つとして定着しました。一方、介護を必要とする高齢者が増加し支え手となる世代が減少するとともに、遠距離介護も増えています。介護サービスや親族だけで高齢者を支えることは難しく、地域の中にある社会資源や元気高齢者、多世代の関わりによる支援ができるための仕組み作りが必要になってきました。

2025 年から 2040 年に向けて、中長期的に介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者を地域全体で支える仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを推奨し強化を図っています。

松川村においても、2020 年(令和２年)の高齢化率 32.8%から、2023 年(令和５年)には 33.6%と高齢化が進んでいます。

第９期老人福祉計画では、2040 年を見据え、だれもが役割や生きがいを持ち世代を超えたつながりの中で、病気があっても、障がいがあっても、心豊かに自分の望む場所で暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」への取り組みを、保健・医療・介護が連携し、深化推進することを主眼として計画を策定します。

２　計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８に基づき市町村が策定することとされています。介護保険事業計画（介護保険法第 117 条）と一体的に策定するものですが、大北５市町村では、財政の安定化とサービス格差の解消、事務処理の効率化を図るために北アルプス広域連合が保険者として介護保険事業を運営しているため、介護保険事業計画は北アルプス広域連合が策定します。第９期老人福祉計画と第９期介護保険事業計画は、統合的・一体的に提供されるよう整合性を図りながら策定されます。

なお、松川村第７次総合計画（令和 2 年～11 年度）、長野県が定める長野県老人福祉計画・第９期介護保険事業計画との整合も図ります。

３　計画の期間

令和６年度を初年度とする３か年計画とします。

第２章　高齢者の現状

１　高齢者人口と将来推計

松川村は、暮らしやすい環境と積極的な人口増加施策により 1970 年（昭和 45 年）に 6,300 人であった人口が 2005 年（平成 17 年）には１万人を超えるなど、増加を続けてまいりました。

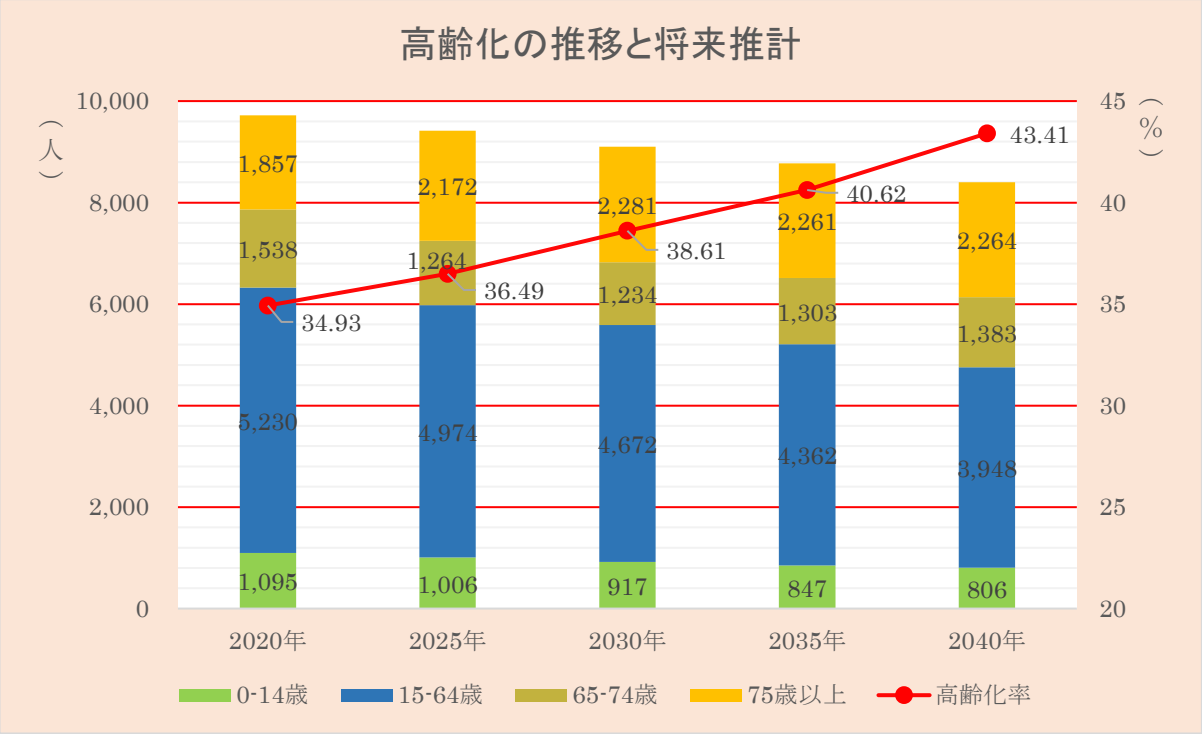
しかし、2010 年（平成 22 年）をピークに減少に転じ、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、今後、2040 年（令和２２年）には松川村の総人口は 8,401 人まで減少するという推計が出されています。

2035 年（令和１７年）には高齢化率が 40%を超え、さらに 2040 年(令和２２年)には 43.41%まで上昇していくと推計されています。総人口が減少に転じる中、高齢者、特に後期高齢者（75 歳以上）の占める割合は高くなっていきます。

【年代区分別人口の推移と推計】　（単位：人）

年	総人口	0-14 歳	15-64 歳	65-74 歳	75 歳以上	高齢者人口	高齢化率%
R2 年(2020)	9,720	1,095	5,230	1,538	1,857	3,395	34.93
R7 年(2025)	9,416	1,006	4,974	1,264	2,172	3,436	36.49
R12 年(2030)	9,104	917	4,672	1,234	2,281	3,515	38.61
R17 年(2035)	8,773	847	4,362	1,303	2,261	3,564	40.62
R22 年(2040)	8,401	806	3,948	1,383	2,264	3,647	43.41

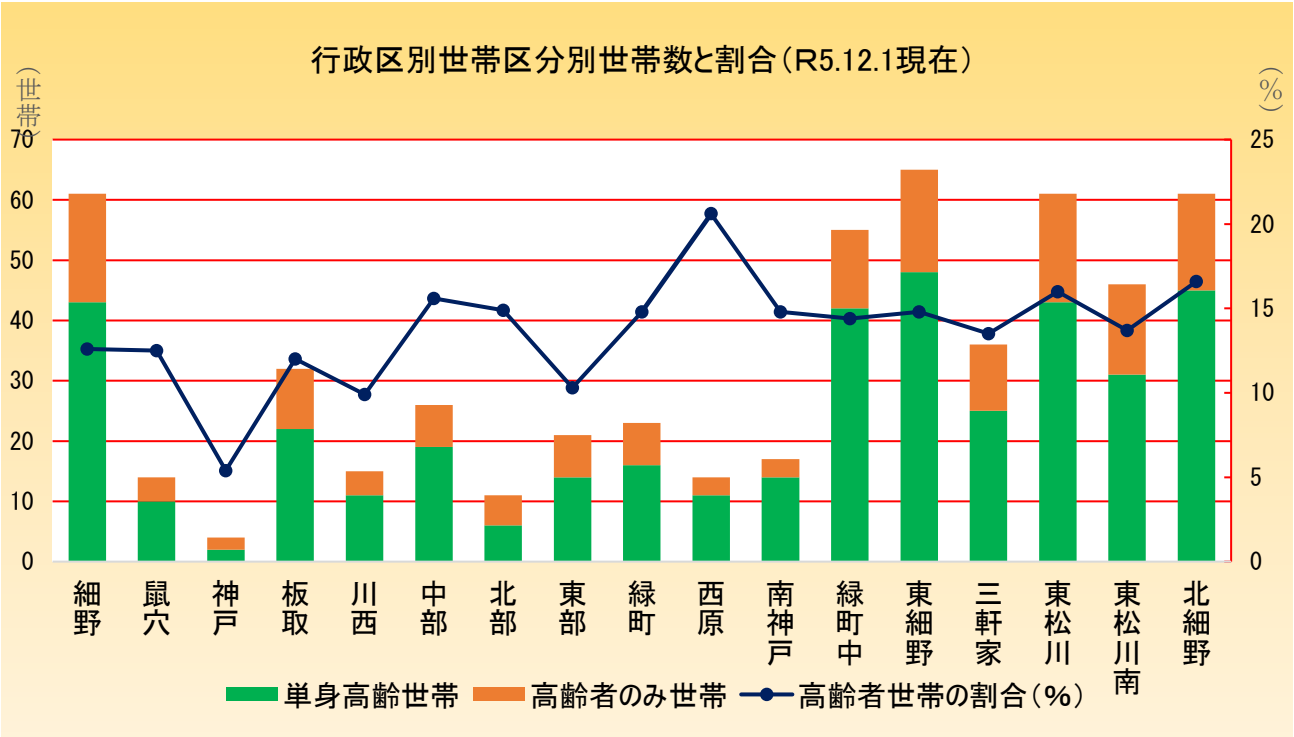
国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成27年人口は総務省統計局「国勢調査結果」による）



２　高齢者世帯の状況

令和５年１２月１日現在の松川村の総世帯数は 4,043 世帯であり、その内、65 歳以上単身高齢世帯数（以下、単身世帯）は 402 世帯、75 歳以上高齢者のみ世帯（以下、高齢者のみ世帯）は 160 世帯で、全体の 13.9%を占めています。令和２年１２月と比較して 1.6 ポイントの上昇となっています。

単身世帯と高齢者のみ世帯の割合が高い地区は、西原区、北細野区、東松川区、中部区です。



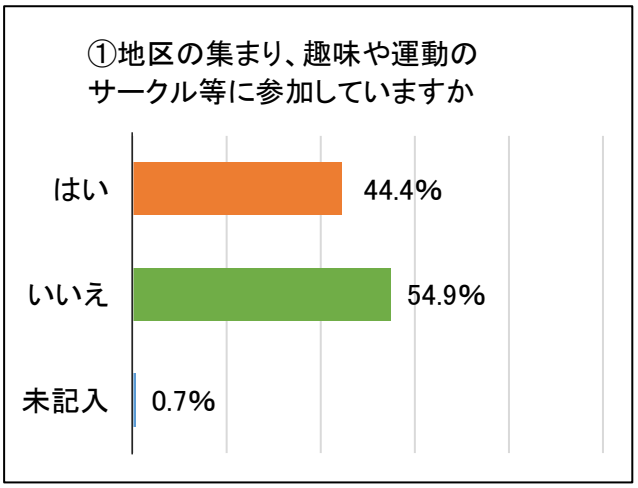
世帯区分	細野	鼠穴	神戸	板取	川西	中部	北部	東部	緑町	西原	南神戸	緑町中	東細野	三軒家	東松川	東松川南	北細野	計
①単身高齢	43	10	2	22	11	19	6	14	16	11	14	42	48	25	43	31	45	402
②高齢者のみ	18	4	2	10	4	7	5	7	7	3	3	13	17	11	18	15	16	160
全世帯	483	112	74	267	151	167	74	204	155	68	115	382	439	267	382	336	367	4,043
①②の割合	12.6%	12.5%	5.4%	12.0%	9.9%	15.6%	14.9%	10.3%	14.8%	20.6%	14.8%	14.4%	14.8%	13.5%	16.0%	13.7%	16.6%	13.9%

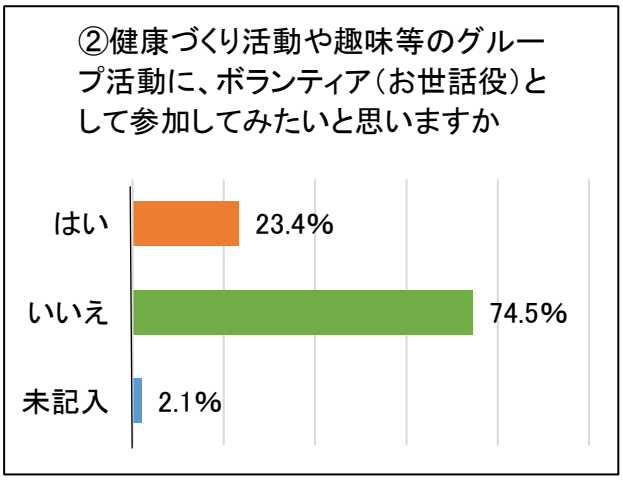
３　高齢者の生活状況

（１）調査の概要

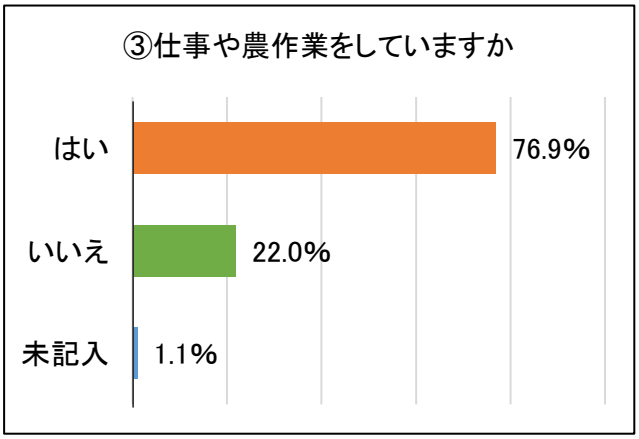
①調査日：令和５年１月
②対象者：村内にお住いの７０歳以上で、要介護・要支援認定を受けていない方
③回収状況：65.1％（2,344 人配布　1,525 人回収）

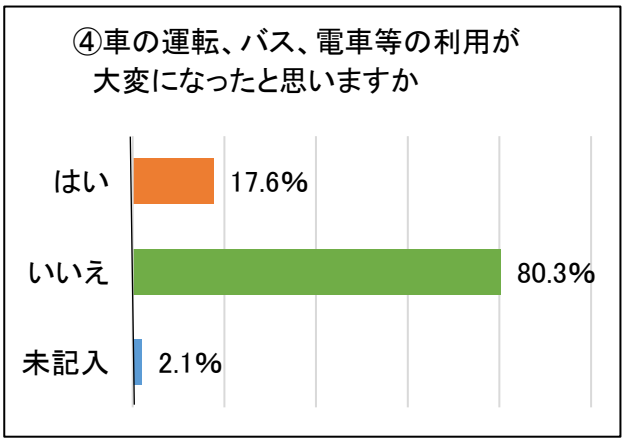
（２）調査結果





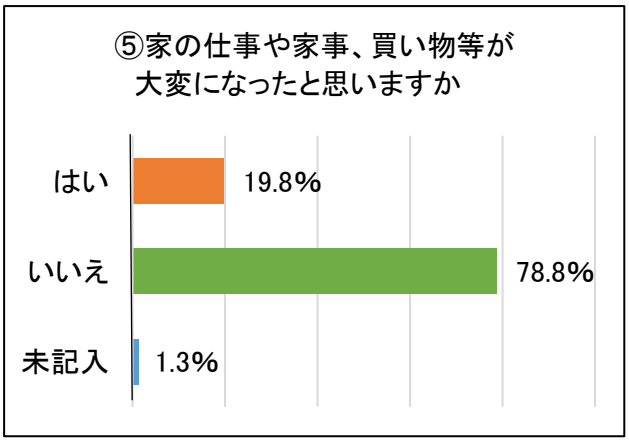
コロナ禍で地区の活動がほとんど中止していましたが、①に参加している方は前回調査より増加しています。また、そういった活動にボランティア（お世話役）で参加してみたいと思う方は２割以上います。



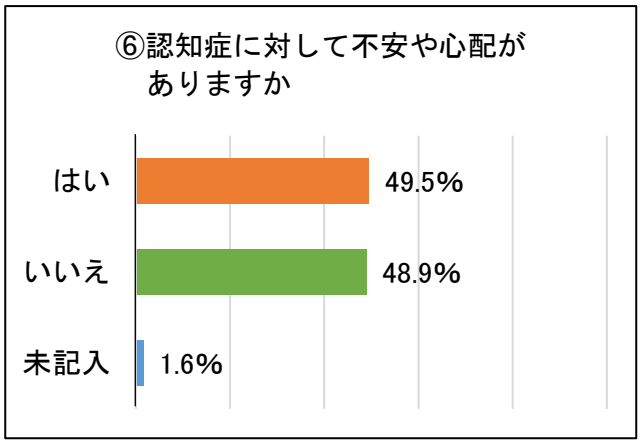


約８割が現役で仕事や農作業に携わっています。

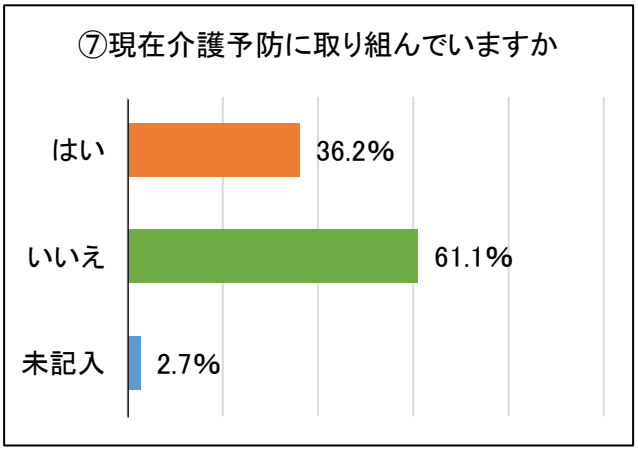
前回の調査結果(13.0%)より大変だと感じる人が多少増えています。



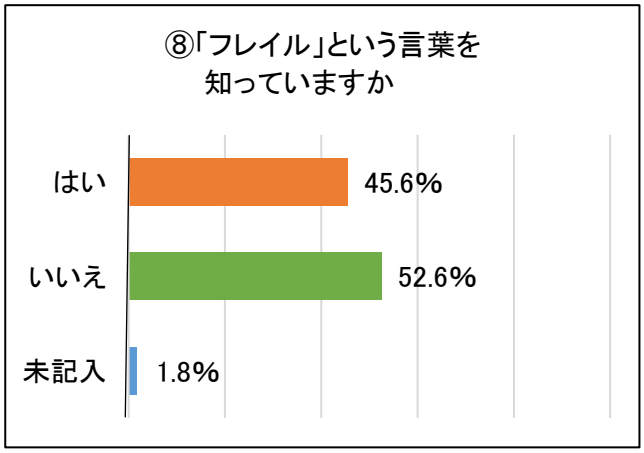
前回の調査より大変だと感じる人が多少増えています。



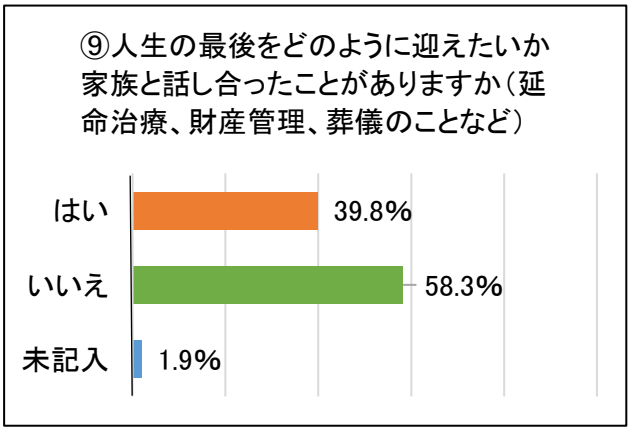
約半数の方が認知症に対しての不安を感じています。



前回の調査より取り組んでいる人が多少増えています。



前回の調査では知らない方が約７割いました。だいぶ普及してきましたが、半数以上の人には認識されていません。



話し合いはされているようですが、前回の調査時よりは多少減っています。

４　居宅・要介護・要支援認定者等実態調査

（１）調査の概要

①調査基準日　令和４年１０月１日

②対象者：基準日時点で要介護・要支援認定を受けている方のうち、施設利用者（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム等）を除いた者全員

③対象人数：279 人

（２）回収状況

98.9%【279 人配布、276 人回収】

（３）調査結果

①回答者年代別等の状況

年代別でみると後期高齢者（75 歳以上）の方が 241 人で 87.3%を占め、男女別では約７割が女性です。要支援・要介護度別では要介護１の方が最も多く 86 人、次いで要介護２の方が 65 人となっています。

年代別

40～64 歳	9 人
65～74 歳	26 人
75 歳以上	241 人
（うち 90 歳以上）	99 人
総計	276 人

男女別

男　性	92 人	33.3%
女　性	184 人	66.7%
総　計	276 人	

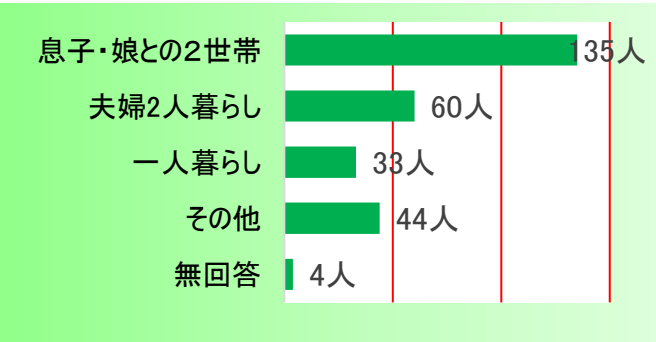
要支援･要介護度別

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
31 人	36 人	86 人	65 人	32 人	17 人	9 人	276 人

②家族状況

高齢世帯は 93 人で 33.7%、子どもとの２世帯は 135 人で 48.9%を占めています。

息子･娘との2世帯	135 人	48.9%
夫婦2人暮らし	60 人	21.7%
一人暮らし	33 人	12.0%
その他	44 人	15.9%
無回答	4 人	1.4%
総計	276 人	



③外出について

昨年よりも外出回数が減っていると答えた方は半数を超えています。また、５割以上の方が外出を控えており、身体的な理由や感染症予防で控えている方が多くみられます。外出する際の移動手段としては、人に乗せてもらう自動車が多くみられます。

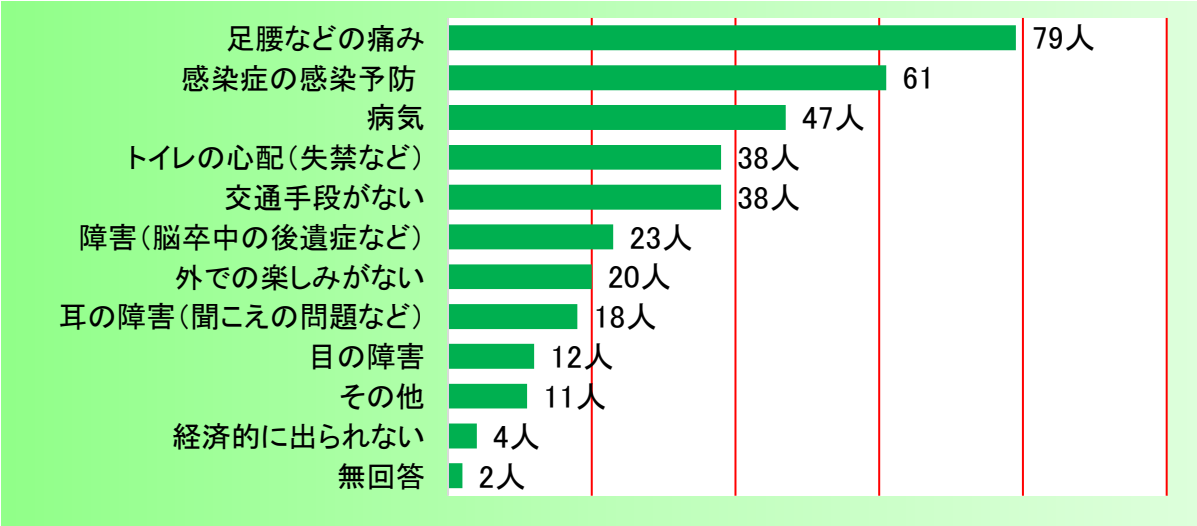
昨年と比べて外出の回数が減っていますか

とても減っている	63 人	22.8%
減っている	83 人	30.1%
あまり減っていない	55 人	19.9%
減っていない	70 人	25.4%
無回答	5 人	1.8%

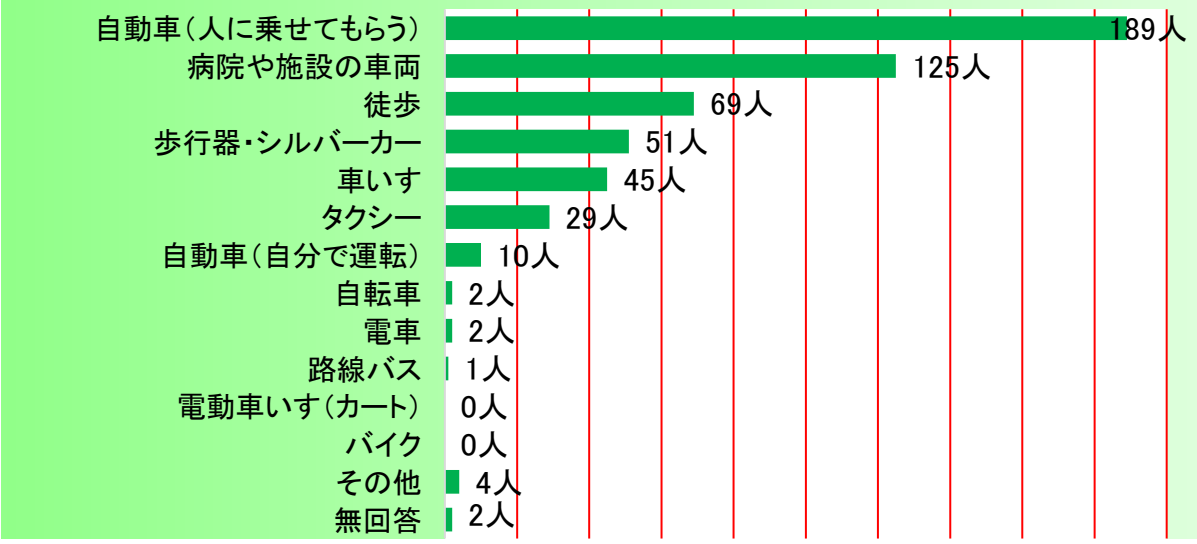
外出を控えていますか

はい	155 人	56.2%
いいえ	118 人	42.8%
無回答	3 人	1.1%

外出を控えている理由は、次のどれですか（複数回答）。



外出する際の移動手段は何ですか（複数回答）。



④助けあいについて

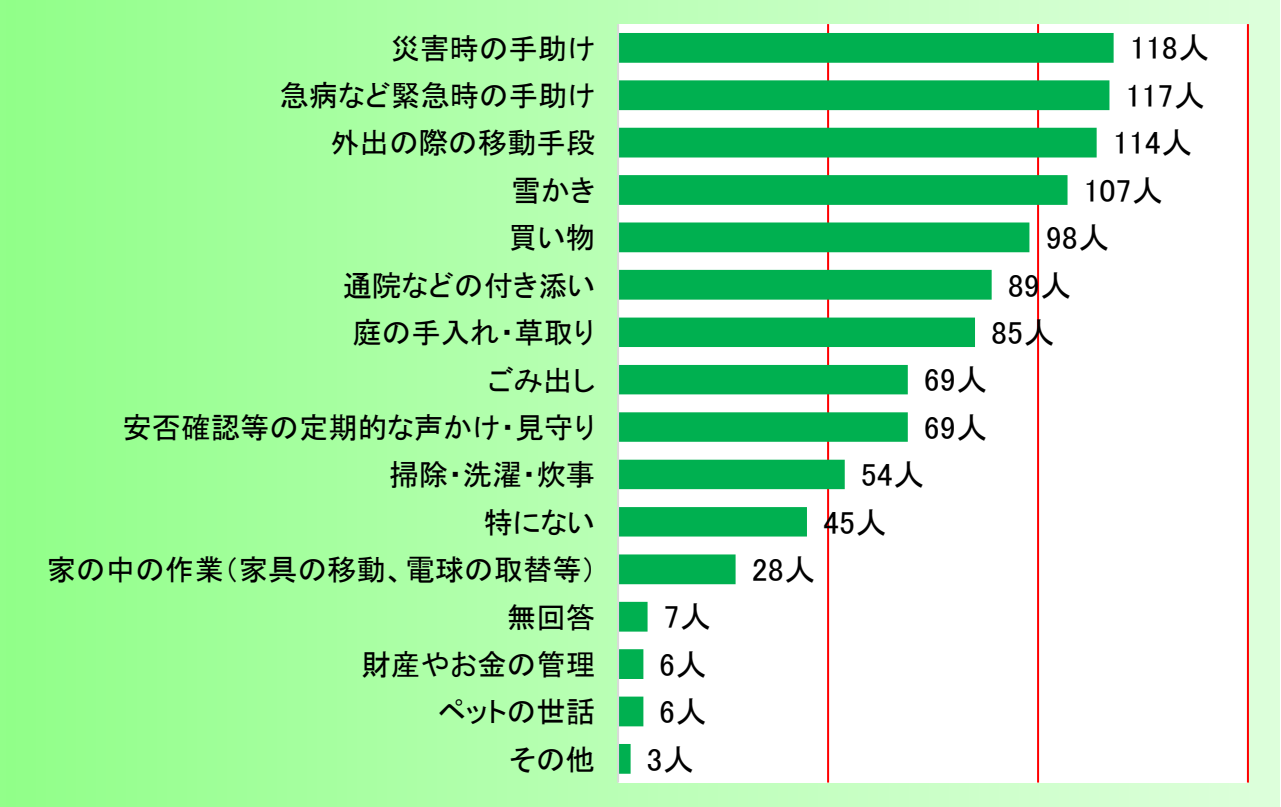
近所の方との付き合いは、８割以上の方が何らかの近所付き合いをしており３割を超える人が頼みやすい関係や自宅の行き来のある関係です。

地域の人にして欲しい支援としては、災害時の手助けを希望する方が多くみられます。次いで急病など緊急時の手助け、外出の際の移動手段となっています。

近所の方とどの程度つきあいをしていますか。

あいさつ、立ち話をする程度の人がいる	126 人	45.7%
困った時に気軽に頼める人がいる	50 人	18.1%
つき合いはない	55 人	19.9%
常に様子を見に来てくれる(電話をくれる)人がいる	22 人	8.0%
お互いに訪問し合う人がいる	20 人	7.2%
無回答	3 人	1.1%

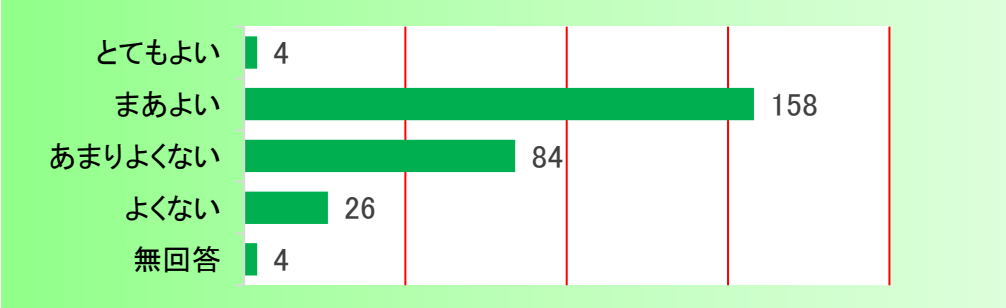
あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか（複数回答）。



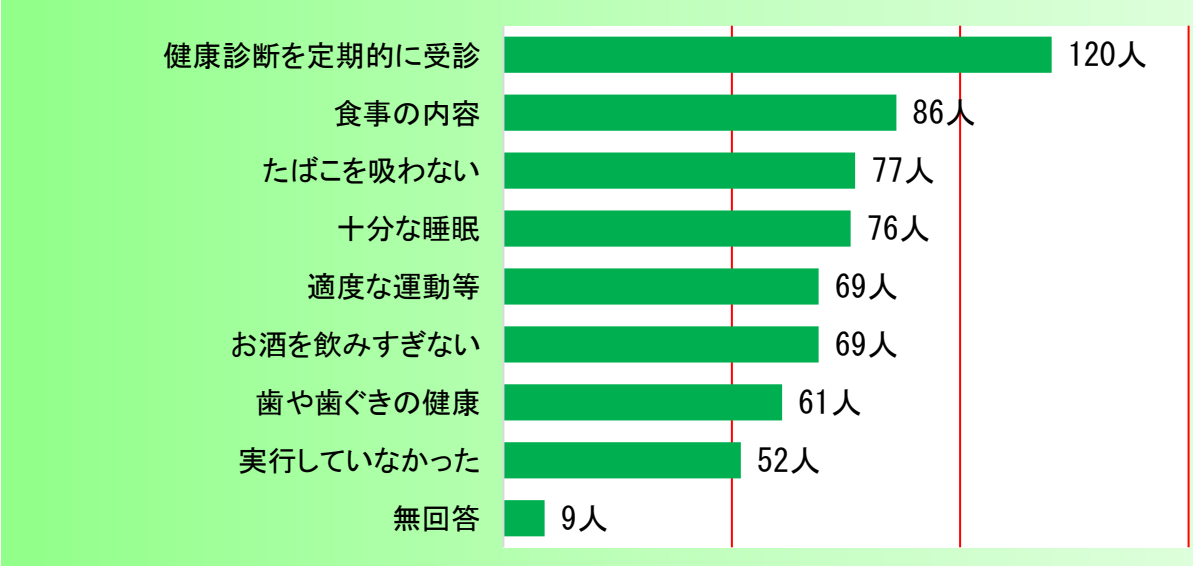
⑤健康・介護予防について

40 歳以降、健診の定期受診、食事の内容や適度な運動をすることに気をつけるなど、自身の健康に関心をもって取り組む方が多くみられます。また、前回調査時より、たばこを吸わない、お酒を飲みすぎない、などの嗜好品を控える方が増えています。

現在のあなたの健康状態はいかがですか。



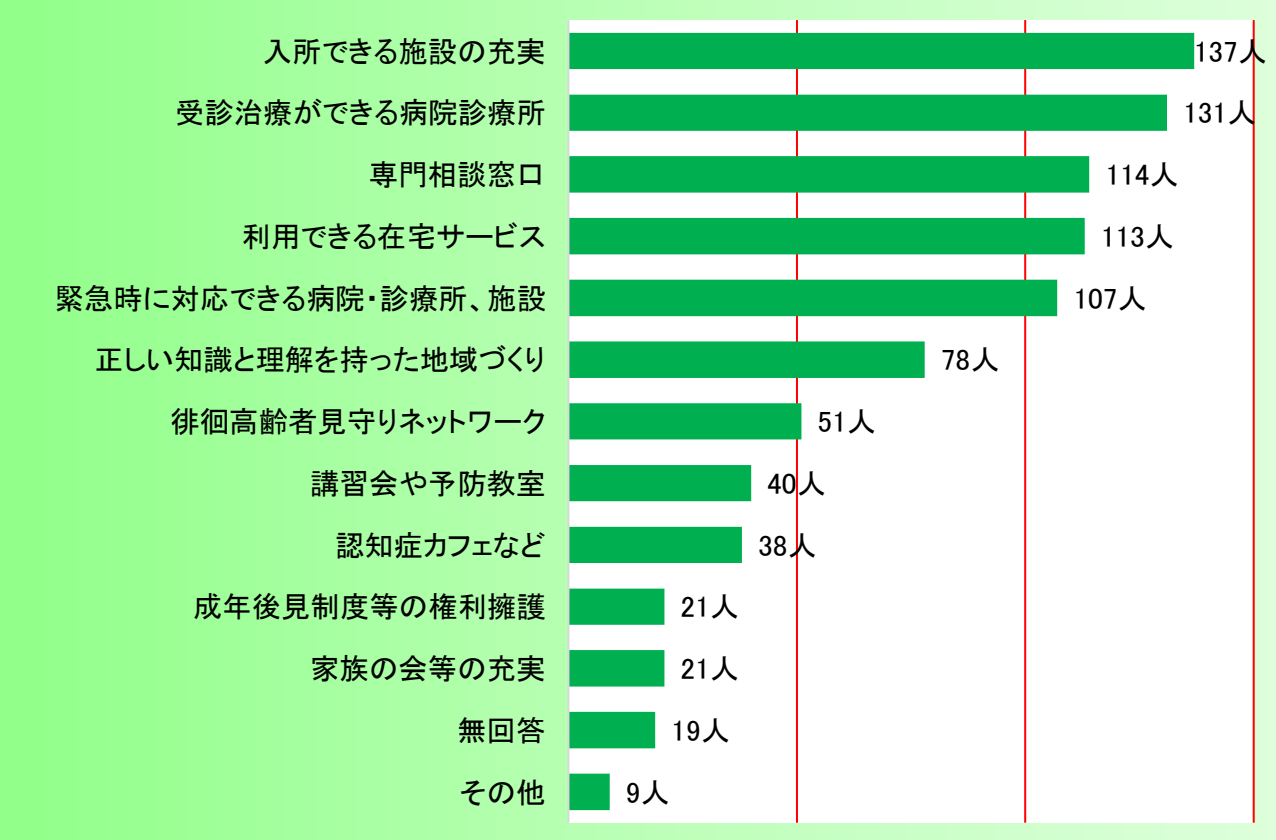
40歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていましたか(複数回答)。



⑥認知症について

施設や医療機関の充実以外にも、「専門相談窓口」や「利用できる在宅サービス」、「正しい知識と理解を持った地域づくり」の充実を望む方も多くみられます。

どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか（複数回答）。



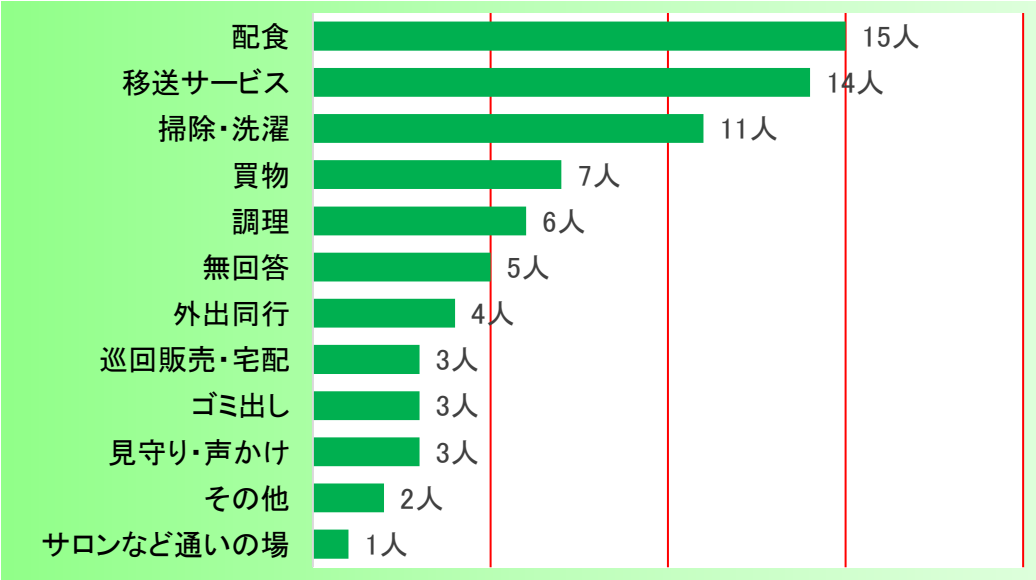
⑦介護サービスについて

１割以上の方が介護保険サービス以外の支援やサービスを利用しています。「配食」「移送サービス」「掃除・洗濯」を利用している方が多くいます。利用状況よりも「外出同行」を必要と感じる方が多くいます。

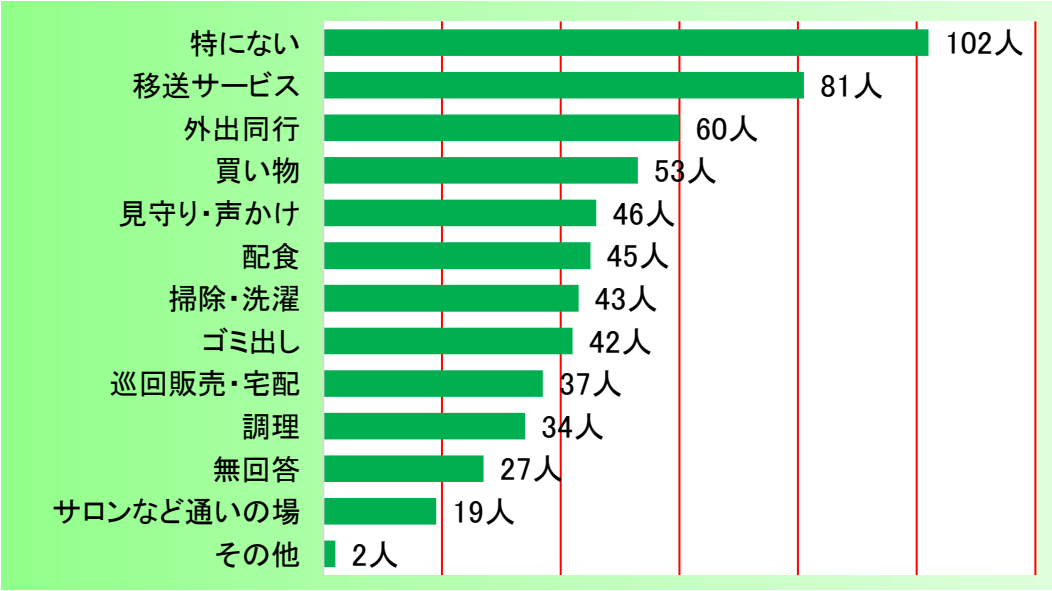
現在、介護保険サービス以外の支援やサービスを利用していますか。

利用している	46 人	16.7%
利用していない	215 人	77.9%
無回答	15 人	5.4%

（上記で「利用している」に回答した方のみ）
ご利用されている支援・サービスはどれですか（複数回答）。



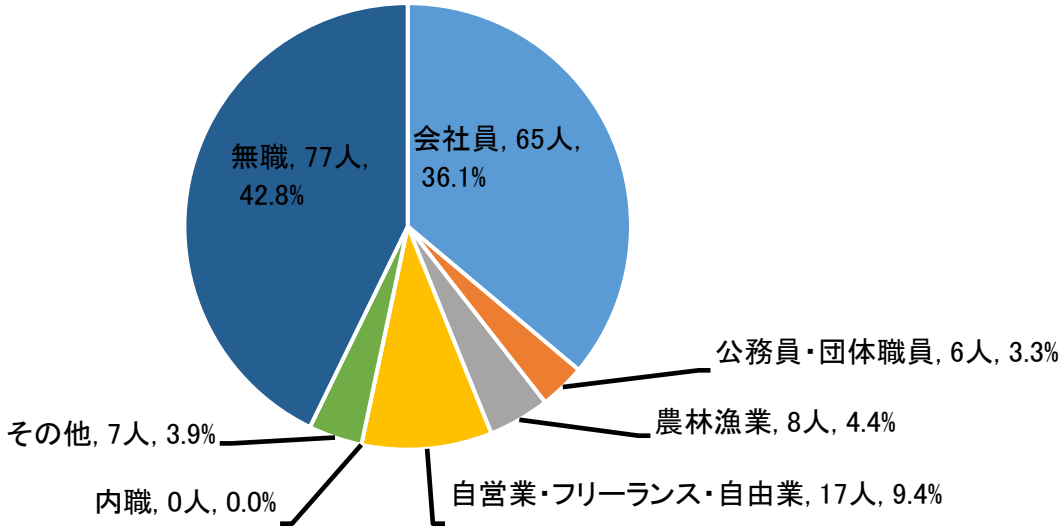
今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用していて、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は何だと思いますか（複数回答）。



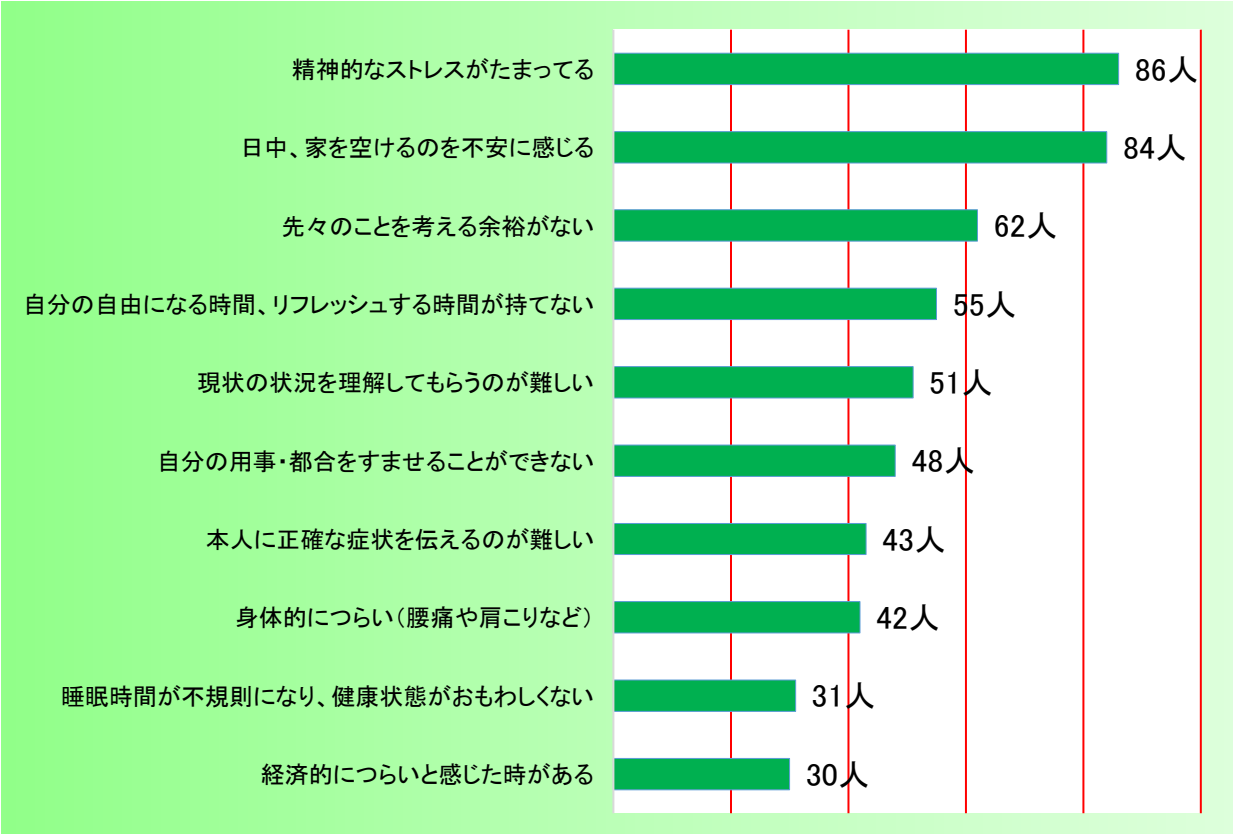
⑧介護・介助者等の状況について

何らかの仕事をしている方が半数近くいます。精神的なストレスを感じている方が多くいます。

主な介護･介助者の方の現在の仕事の状況は次のどれですか。（〇は1つ）



主な介護・介助者の方が介護・介助する上で、ご自身のことについて困っていることは何ですか。



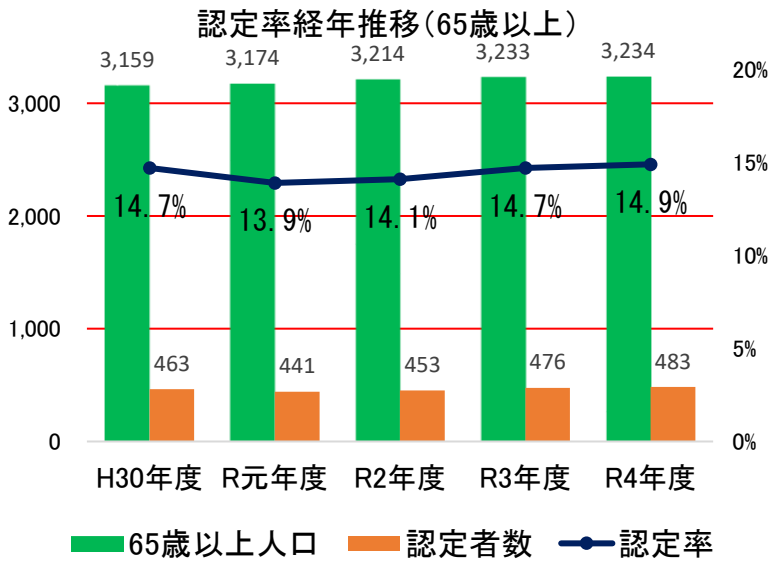
５　介護保険認定状況

（１）認定者数の推移

認定者数は令和元年度を底に緩やかに上昇しています。令和４年度末では、65歳以上１号被保険者の3,２３４人中、14.9%（483 人）が認定を受けています。認定者の約９割が後期高齢者（75 歳以上）です。64 歳以下の２号被保険者では、目立った増加はありません。

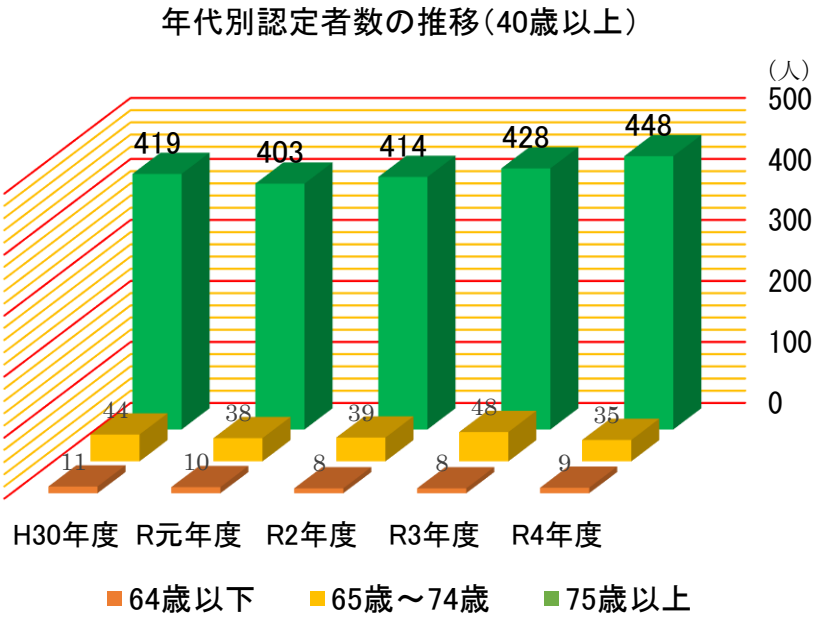
認定率経年推移

年度	65 歳以上	認定者数	認定率
H30 年度	3,159 人	463 人	14.7%
R元年度	3,174 人	441 人	13.9%
R2 年度	3,214 人	453 人	14.1%
R3 年度	3,233 人	476 人	14.7%
R4 年度	3,234 人	483 人	14.9%



年代別認定者の推移

年度	64 歳以下	65～74 歳	75 歳以上	計
H30 年度	11 人	44 人	419 人	474 人
R元年度	10 人	38 人	403 人	451 人
R2 年度	8 人	39 人	414 人	461 人
R3 年度	8 人	48 人	428 人	484 人
R4 年度	9 人	35 人	448 人	492 人

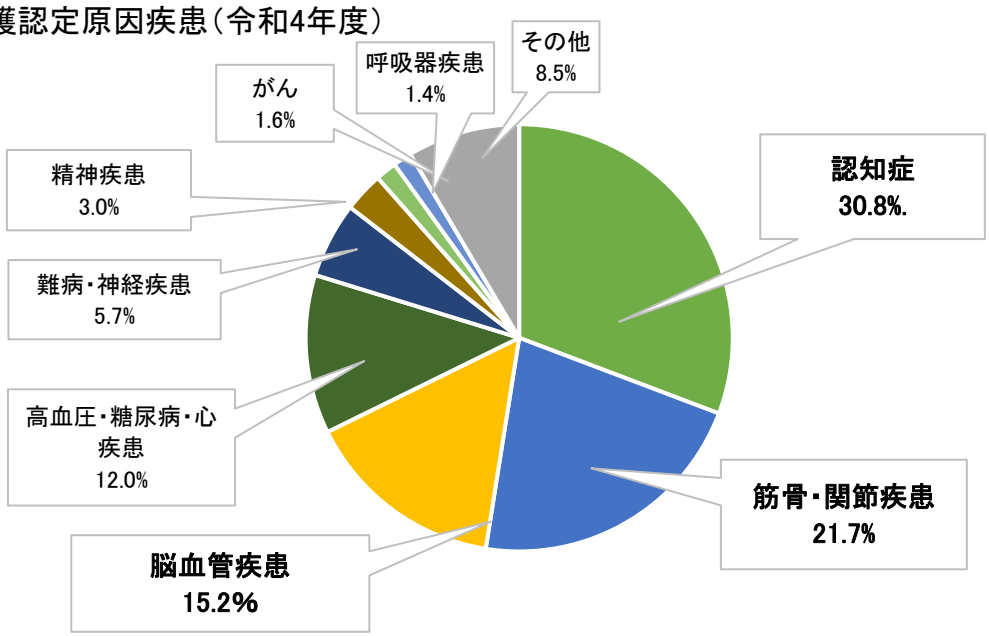


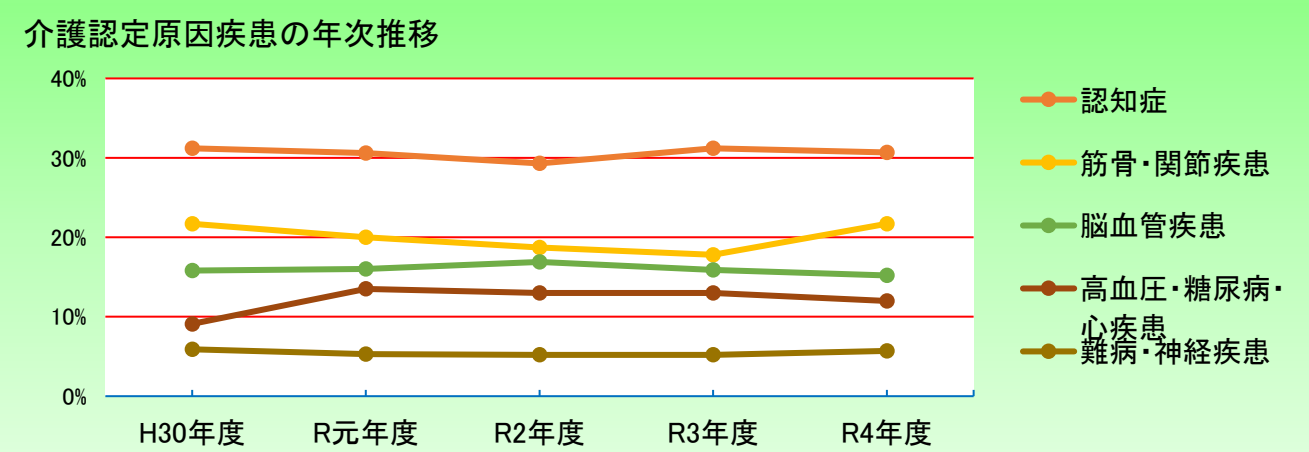
（2）要介護認定原因疾患の推移

認知症、筋骨・関節疾患、脳血管疾患が原因疾患のおおよそ７割を占めます。

原因疾患	H30 年度	R元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
認知症	31.2%	30.6%	29.3%	31.2%	30.8%
筋骨･関節疾患	21.7%	20.0%	18.7%	17.8%	21.7%
脳血管疾患	15.8%	16.0%	16.9%	15.9%	15.2%
高血圧･糖尿病･心疾患	9.1%	13.5%	13.0%	13.0%	12.0%
難病･神経疾患	5.9%	5.3%	5.2%	5.2%	5.7%
精神疾患	3.2%	2.9%	3.5%	3.5%	3.0%
がん	2.3%	1.3%	3.0%	2.3%	1.6%
呼吸器疾患	2.1%	1.8%	2.0%	1.4%	1.4%
その他	8.6%	8.6%	8.5%	9.7%	8.5%

要介護認定原因疾患（令和4年度）





第３章　施策の展開

第９期老人福祉計画では、2040 年を見据え、だれもが役割や生きがいを持って世代を超えたつながりを持ち、病気があっても、障がいがあっても、心豊かに暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」への取り組みを、保健・医療・介護が連携し、深化・推進することを主眼として、次の目標を定めます。

基本目標

心豊かに　いきいきと暮らす　健康長寿の村づくり

１　地域包括ケアシステムの深化と推進

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、人や地域とつながりながら自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供され、地域全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。

第９期計画では、高齢者だけでなく障がいのある方や子育て世代等も含め、ともに支え合いながら豊かに生活できる地域共生社会の実現に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組み、医療・介護の連携の推進及び多様な生活支援・介護予防サービスの体制の整備を目指します。

●地域包括ケアシステムの深化と地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、介護保険法で市町村に設置が義務づけられており、松川村では保健センター内に設けられています。

保健師・主任ケアマネージャー・社会福祉士の３職種が常勤専任配置され、それぞれの専門性や技能を活かしてチームで介護・福祉・生活全般に関する相談に応じています。

高齢者やそのご家族のための総合相談窓口となる地域包括支援センターの役割や活動について、広く住民に知ってもらえるよう普及啓発に努めます。

また、総合相談支援業務や地域の支援体制づくりを進める中での様々な生活課題を「自助・互助・共助・公助」の連携によって解決していく体制整備に取り組みます。

地域包括支援センターの業務

①総合相談支援	介護に関すること、生活や健康上の心配や不安、医療、認知症、介護予防等の相談対応を行います。 また、様々な機会を捉えて相談窓口の周知に努めます。
②介護予防 ケアマネジメント	要支援１・２の介護認定を受けた方及び事業対象者に対して、居宅介護支援事業所の協力を得て介護予防自立支援プランを作成し支援します。
③介護予防事業	保健事業と介護予防事業の一体的実施により、地域の健康課題を基に、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防を目的とした事業に取り組みます。
④権利擁護	高齢者虐待対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害防止等、高齢者の権利を守ります。
⑤包括的・継続的 ケアマネジメント支援	介護支援専門員（ケアマネージャー）の支援や困難ケースの対応、関係者のネットワークづくりをします。
⑥地域ケア会議の推進	多職種協働による個別事例の検討および地域課題解決のための地域ケア会議を行い、地域のネットワーク構築や新たな政策提言に向けて取り組みます。
⑦生活支援 体制整備事業	生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置により、地域課題の共有や地域での支え合いの体制づくり等をし、高齢者の社会参加や生活支援の充実を推進します。
⑧在宅医療・介護連携	医療・介護関係者による会議や研修会等を開催し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進します。
⑨認知症総合支援事業	認知症の正しい理解と知識を深めるための普及啓発、相談・訪問活動・支援体制づくりによる介護者・当事者支援、認知症予防・認知症進行予防を行います。
⑩介護者支援事業	認知症カフェ、介護者交流会、介護者慰労金、介護用品の支給等により、介護者の支援を行います。

●社会参加と生きがい活動の促進

松川村は、元気高齢者の約８割が現役で仕事や農業に携わり、趣味やサークル活動、地区の集まりなど、地域の様々な活動にも参加しています。役割や生きがいをもって元気に生活されている高齢者が多いことが、男女ともに長寿の村と言える要因だと思われます。生きがいを持ち、心身ともに元気な生活を送る高齢者が増えることは、高齢者本人の豊かな生活の実現につながるだけでなく、地域の活力の向上にもつながります。住み慣れた地域で高齢者が培ってきた能力を十分に発揮し、いきいきと地域と関わり、役割と生きがいを感じながら、支え合って暮らしていける取り組みを進めていきます。

＊高齢者の社会参加と地域で支え合うしくみの構築

高齢者がこれまで培ってきた知識と経験を活かしながら地域に貢献し、地域交流活動を通じた社会参加を促進します。ボランティア、NPO などを含めた地域の住民や関係団体と連携して、活動支援や住民主体による活動の場づくり等の整備に努めます。

＊自主的な生きがいづくり活動の支援、生涯学習機会の提供

多目的交流センター（すずの音ホール）は、オープン以来多くの人や団体が活用しています。現在、松川村には 110 の社会教育関連団体がありますが、高齢者が活発に参加・運営している趣味や運動グループも 65 団体あります。新たな活動を開始する団体には３年間活動支援補助金が助成されます。

＊高齢者の交流機会の場と提供

老人福祉プラザ「松香荘」は、高齢者の健康づくりや生きがい活動の拠点として、各種団体の利用や介護予防教室の開催等が行われています。６５歳以上の方を対象に松香荘とすずむし荘の無料入浴券を配布し、気軽に利用できる環境を作り、利便性の向上と利用者の増加を図ります。

＊長寿のお祝いを形に

８０歳、８８歳、９９歳の方に敬老祝い金を贈り長寿を祝います。

●生活支援サービス・通いの場の充実と高齢者の社会参加

高齢者が住み慣れた地域で豊かな自立生活を続けるために、生活支援サービスや通いの場の充実を図ることにより、高齢者が利用可能となる多様なサービスの提供が欠かせません。また、高齢者の社会参加を一層進めることを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待され、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながります。

地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターと連携し、高齢者を中心とした互いに支え合う地域づくりを推進していきます。

＊生活支援サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の方を対象に、介護保険だけでは対応しきれない生活課題に対して、配食サービスや緊急通報装置の貸し出しなど、在宅生活を支援するサービスを行っています。

また、平成２９年度より介護予防・日常生活支援総合事業が実施され、生活支援コーディネーターを配置し、生活支援のため多様な主体によるサービスを整備する体制づくりを行っています。

今後もボランティアや民間企業等の地域の多様な主体と連携して、見守りや買い物、外出支援など、地域に必要な生活支援サービスの充実を促進するとともに、助け合い・支え合いの地域づくりを展開していきます。

＊通いの場

通いの場は、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。

地区のふれあい会や自主活動など、現在ある通いの場がより活発に取り組まれるよう支援するとともに、新たな通いの場の創出に取り組んでいきます。

＊地域支え合い活動に関わる担い手の育成

生活支援サービスや通いの場の充実に向けて、生活支援コーディネーターと連携して、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘や活動とのマッチング、ネットワーク化などに取り組み、地域の人材育成と助け合いの土壌の醸成を進めていきます。

＊高齢者見守りネットワークの構築

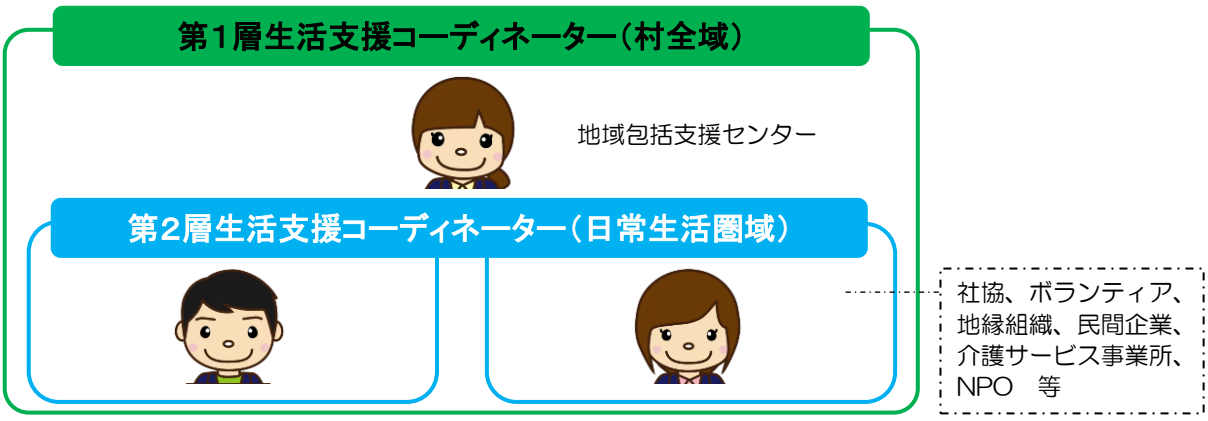
松川村では、大町警察署との「高齢者の安全支援に関する協定」や、第一生命との「高齢者の見守りに関する協定」を締結しています。

今後も、高齢者が孤立せず地域で安心して暮らし続けられるよう、地域住民や民間事業所等と連携した地域全体による見守りネットワークの構築に努めます。

＊生活支援コーディネーター

生活支援コーディネーターは、地域にある様々な活動や支え合いを発掘し、情報を発信する役割を担います。また、住民と専門職、さまざまな機関や商店などをつなぎ、支え合い活動と制度やサービスが有効につながるように働きかけます。「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、地域の支え合い活動の活性化の要です。

今後は、地域課題の把握や生活支援体制の整備に取り組むとともに、第２層（日常生活圏域等）の生活支援コーディネーターの創出を目指します。



松川村の地域包括ケアシステムの姿

※下線は村外の施設

●病気やケガで医療が必要になったら

医療サービス

入院する

北アルプス医療センターあづみ病院、市立大町総合病院　等

通院する・往診を受ける

●かかりつけ医院

若林医院、みどりクリニック、医療法人近藤医院、西森整形外科、吉村医院、岡村眼科医院、松本クリニック　等

●かかりつけ歯科医院

あづみ野歯科、いとう歯科医院、岡江歯科医院、丸山歯科クリニック、きらり歯科医院　等

薬の受け取りと相談

●かかりつけ薬局

内川薬局板取店、松川とをしや薬局、すみれ薬局、ナシダ薬局

連携

医療サービス

通院・入院

●要介護認定を受けて介護が必要になったら

介護サービス

家から通う

●通所介護

●地域密着型通所介護

●認知症対応型通所介護

●通所リハビリテーション

通い・訪問・宿泊

●小規模多機能型居宅介護

ケアプランを作成する

●居宅介護支援

訪問してもらう

●訪問介護

●訪問入浴介護

●訪問看護

●訪問リハビリテーション

家で療養の指導を受ける

●居宅療養管理指導

福祉用具を使う

●福祉用具貸与

施設に入所する

●介護老人福祉施設

●介護老人保健施設

●介護療養型施設

●認知症対応型共同生活介護（居住系）

短期間施設に入所する

●短期入所生活介護

●短期入所療養介護

介護サービス

通所・訪問・入所

連携

●介護や福祉について相談したい

松川村地域包括支援センター
松川村役場（福祉課）
松川村社会福祉協議会

相談を受け、医療・介護・介護予防等、各機関と連携を図りながら全体的なコーディネートをします。

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、健康運動指導士、栄養士等の専門職、認知症地域支援推進員

相談

支援

一人ひとりの豊かで
生き生きした生活を支えます

活動参加

生きがい
活動の場
自立生活

健康・自立生活

活動参加

●住民同士の見守りや支え合いで住みやすい地域に

生活支援コーディネーター

・ボランティア
・介護予防サポーター
・シルバー人材センター
・認知症地域支援推進員
・ご近所さん
・民生委員
・自治会

通いの場

●地域のサロン

各地区の住民が中心となって、さまざまなサロン活動を行っています。

※「地域のたからものマップ」を配布しています。
　生活支援コーディネーターまでお問い合わせ下さい。

●認知症カフェ

えんむすび

詳しくは地域包括へ
☎62-3290

生活支援サービス

配食サービス、移動販売、買い物代行、洗濯代行、ゴミ出し、雪かき、訪問理美容、移動支援など

●いつまでも元気に快適に暮らすために

生活支援・介護予防　介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者等が利用できるサービス

一般介護予防事業

健康体操教室「いきいきフラミンゴ」、水中運動教室、地区介護予防教室「晴ればれ教室」　など

要支援・チェックリスト対象者が利用できるサービス

訪問してもらう

家で運動・リハビリ・家事支援

●介護予防

訪問リハビリ（あづみ病院）

●生活支援

家から通う

通って、運動・リハビリ・交流

●介護予防

あすらく教室（あづみ病院）

２　介護予防・健康づくりの推進

松川村の現状として、要介護認定原因疾患の主傷病名は認知症が約３割、筋・骨格疾患が約２割、脳血管疾患が約２割と上位を占めています。

また、介護保険認定者のレセプトによると、筋・骨格疾患が約９割、脳血管疾患が約６割、認知症が約５割と上位を占めています。

生活習慣病の予防と改善は、脳血管疾患の予防や、認知症の発症・進行予防、運動機能の維持・向上に影響があります。そのため、疾患の重症化予防やフレイル予防を目的とした事業に重点的に取り組み、健康長寿を目指します。

●保健事業と介護予防事業の一体的な実施の推進

高齢者の特性を踏まえた、壮年期から老年期まで切れ目のない健康課題解決に向けた取り組みを行います。

＊生活習慣病重症化予防のための個別的支援

保健師・看護師・栄養士が、健康相談や適正受診等の促進のため、個別訪問等による支援を行います。実施に当たっては、必要に応じてかかりつけ医やかかりつけ薬局など、地域の医療関係団体と連携を図ります。

＊介護予防・生きがい活動の働きかけ

村の介護予防事業や、健康・趣味等の自主活動の場、地区のふれあい会等の高齢者が集う通いの場において、地域の健康課題を基に、フレイル予防に着目した運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防等の様々なプログラムをそれぞれの専門職より提供します。必要に応じて、健診や医療の受診勧奨などを行います。

また、健康づくりの場が活性化し、自らが介護予防の取組を選択できるよう、生涯スポーツ担当部署や、生活習慣病予防の部署等と連携しながら、運動に日常的に接する機会を増やせるよう努めます。

＊健診体制の充実

生活習慣病予防への意識付けや早期発見のため、休日に健診日を設け、若い世代が受診しやすいよう努めていきます。また、保健センターでの集団健診、医療機関での健診、人間ドックの補助金助成も、庁内関係部署や医療機関等と連携し、実施していきます。

●リハビリテーション専門職との連携による介護予防の機能強化

フレイル予防や筋・骨格疾患の改善と重症化予防による生活機能向上のため、リハビリテーションの専門職による支援の利用促進を図ります。

＊短期集中介護予防教室

リハビリテーション専門職により、身体評価を実施し、概ね３か月で目標達成できるよう、集団と個別のプログラム提供や自主トレーニングメニューの作成を行い、体の動きにくさや生活上の動作への不安等を改善・軽減します。

利用後も地域や次の活動につながり続けていけるような働きかけを行います。

＊リハビリテーション専門職の活用

地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、通いの場、個別支援等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、専門的知見から高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等、介護予防の取り組みを総合的に支援します。

【レセプトとは】

レセプト（診療報酬明細書）は、医療機関が患者に保健医療を施した際に掛かった費用の内訳を記入した明細書のことです。よって、個人の傷病名・診察・治療・処方内容がわかります。

松川村では、松川村国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している方のレセプト情報がわかります。

【フレイルとは】

老化に伴い筋力や活動が低下している状態のことをいいます。健常と要介護の中間的な状態で、要介護に移行するリスクが高い一方、適切なケアによって健常な状態へと戻ることが可能だといわれています。

身体機能の低下だけでなく（身体の虚弱）、閉じこもりがちになる（社会性の虚弱）、意欲や認知機能の低下（こころ・認知の虚弱）など、多面的な要素が含まれています。体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度の低下、身体活動の低下により判定され、３つ以上に該当するとフレイルとなります。

３　認知症施策の推進

令和５年３月末時点の要支援・要介護認定者 492 人の内、認知症が原因疾患の方は 151 人（30.7%）です。また、基本チェックリスト（質問票）1,525 人の結果、認知症関連項目の該当者は 495 人（32.5%）と、約 3 割は認知症やその予備軍であると推測されます。

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、多くの人にとって身近なものとなっています。

松川村では、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していきます。

●「共生」：正しい知識と理解を深めるための普及・啓発の推進

＊認知症カフェ・家族会の開催

認知症の正しい理解の普及、当事者・介護者支援、医療・福祉関係者の連携の場を目的にして、認知症に関連した講座や座談会、相談会を行います。

＊松川村認知症サポートブックの活用

認知症の状態に応じたケアや医療・介護サービス、相談窓口、予防に関しての情報等を掲載し、各所に配布します。当事者やその家族、村内の医師、歯科医師、薬剤師や関係団体等からの意見を取り入れながら、充実させていきます。

＊認知症サポーター養成講座の開催

認知症について正しく理解し、偏見を持たず温かい目で見守ることができる「地域の支援者」が一人でも増えるよう、地区の活動や通いの場、学校教育、民間企業などでの認知症サポーター養成講座を開催します。

また、認知症サポーターが通いの場などで活躍できるよう、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターと支援していきます。

【認知症サポーターとは】

認知症に関する正しい知識と理解をもち、日常生活の中で認知症への理解と支援の心をもって、認知症疾患の方と共に生活します。認知症キャラバンメイト（認知症に関する研修を受けた講師）による「認知症サポーター養成講座」を受講すると認知症サポーターとなります。

H22～R5 年 12 月末実施状況　《開催回数》60 回　《受講者数》1,335 人

●「予防」：認知症予防・認知症進行予防への取り組み

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。国から示される予防に関する情報に基づき、予防に向けた取り組みを実施していきます。

＊介護予防や生活習慣病予防のための取り組み

村の介護予防教室や通いの場、健診による生活習慣病予防のための個別支援等の場面にて、認知症予防・健康づくりの推進や、普及啓発に取り組みます。

●適切な医療や介護等の提供に向けた体制づくり

認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、必要な医療や介護、さらには日常生活における支援が結びついた体制を整えることが重要です。

＊認知症支援体制の構築

医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人にその状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、介護・医療・地域サポートを含めた各サービスの連携支援を行います。

また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の人が速やかに医療や介護との繋がりを持つことができるよう、各医療機関や認知症疾患医療センター、介護事業所等と総合的な支援を行います。

【認知症地域支援推進員とは】

地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的とし、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行い、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るために、市町村に配置されています。

【認知症初期集中支援チームとは】

医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートするチームです。

４　地域ケア会議の推進

地域ケア会議の機能強化を図り、医療と介護、福祉と行政、そして地域の多様な資源が有機的につながる地域包括ケアシステムの構築を推進します。

＊定期的な地域ケア会議

潜在化している地域課題の共有と解決策の検討、医療や介護および関連する情報共有を通じ、関係者の課題解決能力向上と地域関係者との連携強化を図ります。

＊地域ケア個別会議

支援困難ケースの検討を通じ、地域課題の明確化を図り、課題解決に取り組みます。

＊自立支援サポート会議

多職種と連携して、自立の支援に資する視点での個別事例の検討を重ね、高齢者の尊厳ある暮らしの充実を図ります。

＊地域ケア推進会議

地域ケア会議・地域ケア個別会議・自立支援サポート会議から抽出された現状や課題から今後の取り組みを話し合い、地域包括ケアシステム構築に反映します。

＊多職種連携の推進

資源開発や生活支援体制整備には、医療・介護分野に限らない、日常生活に関する幅広い分野の力が必要になります。村地域包括支援センターが調整役となり、多職種、多機関との連携を強化推進します。

５　在宅医療・介護連携の推進

高齢化により、慢性疾患を抱え、医療・介護サービスを利用しながら、時には入退院を繰り返し、地域で生活する高齢者が増加しています。高齢者が安心して医療を受けながら、希望する場所で生活できるためには、在宅医療・介護連携強化のための体制整備が必要です。

医療・介護のネットワーク会議を開催し、相互に理解を深めることで、日常の情報連携の強化を図り、住民が安心して在宅療養が継続できるように努めます。

また、緊急時に適切で迅速な対応が受けられる体制づくりや、住民がご自身の最期の暮らし方を自ら考え意向を示すことへの支援を行います。

＊救急医療情報キットの普及啓発

独居、高齢者のみ世帯を中心に、「救急医療情報キット」の活用を推進し、緊急時や災害時の迅速な医療情報連携につなげます。

＊意思決定支援の取り組み

地域包括ケアシステムの中心は、高齢者自身です。本人の選択で医療やケアの最善の方法を決定できるよう、また、本人の意思が確認できない場合は推定意思を尊重できるような医療介護連携の構築と、関係機関との協働により、ＡＣＰ(人生会議)と意思決定支援の取り組みを推進します。

そのためにも、北アルプス広域消防署および医療機関との連携を図り、救急医療情報連携を促進します。

【ＡＣＰ(人生会議)とは】
Ａｄｖａｎｃｅ（前もって）、Ｃａｒｅ（医療的な処置・ケアについて）、Ｐｌａｎｎｉｎｇ（考えておく・決めておく）の略語。自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちや医療ケアチームと繰り返し話し合い、共有すること。

【意思決定支援とは】
自己決定に困難を抱える方が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることが可能となるように、本人の意思の確認や意思及び選考の推定、最期の手段としての最善の利益の検討のために、係る医療者や支援者が行う支援のこと。

＊感染症流行時や災害時の対応

感染症流行時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、医療・介護、関係機関との連携体制や対応方法について検討を重ね、情報共有に努めます。

６　権利擁護の推進

誰もが自分らしく尊厳をもって住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者の権利を守るための取り組みを推進します。

●高齢者虐待について

虐待防止の啓発活動に努めるとともに、関係機関等との連携を強化し、早期発見・早期対応に向けた支援体制の充実を図ります。

●消費者被害について

高齢者に対する詐欺や、悪徳商法などの消費者被害へ対応するほか、高齢者の安全安心な暮らしを確保するため早期発見や防止に努めます。

●成年後見制度について【松川村成年後見制度利用促進計画】

認知症や知的・精神障がいなどによって支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、その人が望むその人らしい生活を送ることができるよう、総合的な支援体制を整備します。

高齢・障がいの両分野に共通する施策として推進していく必要があるため、松川村老人福祉計画・松川村障がい者プラン等の一施策として推進します。

＊成年後見制度の普及啓発に努めます

パンフレットや広報紙等による広報や、村民向けの講演会、関係者向けの研修等の開催を通して、成年後見制度の普及を図ります。

大北地区では、専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士）による無料相談が毎月開催されていることが強みです。無料相談会を活用するとともに、支援が必要な方の一人ひとりの意思に寄り添った相談機能の充実と対応力の向上に努めます。

また、制度の利用が必要な方の早期発見につなげるため、判断能力が不十分な方に接する機会が多い介護サービスや障がい福祉サービス関係者、民生児童委員などの関係者に制度の理解を深めてもらい、相談機関とのパイプ役として活躍してもらえるよう働きかけを行います。

＊地域連携ネットワークの充実を図ります

令和４年度に北アルプス圏域権利擁護推進ネットワーク協議会（北アルプス成年後見センターへ委託）が設置され、大北５市町村の担当部局を１次窓口、北アルプス成年後見センターを２次窓口とし、双方を中核機関と位置付けて支援体制の整備を進めてきました。

北アルプス成年後見支援センターと連携して、支援の必要な方を早期に発見し、

適切な支援につなげるため、当事者や家族団体、福祉サービス事業者、医療機関、警察、金融機関など、地域のあらゆる関係者との連携を図るとともに、権利擁護支援関係者との連携強化を図ります。

＊成年後見制度の利用促進に努めます

意思決定に支援が必要な人を中心に置き、親族や福祉・医療・地域の関係者などが協力し、チームで意思決定支援を行う体制づくりを行います。

また、成年後見制度の必要性を早期に見極め、本人・親族申立て手続き支援を行うとともに、必要に応じて村長申立てを行います。

さらに、低所得者に対して、申立て費用や報酬を助成する「成年後見制度利用支援事業」を、村長申立て以外の本人や親族による申立ての場合も利用できるよう見直しを検討するとともに、活用を促進します。

７　介護者家族の支援

精神的なストレスを抱えていたり、日中家を空けるのを不安に感じ、自分の自由になる時間が持てない介護者が多くいます。また、経済的な負担を感じている方もおり、それらのストレスは介護者自身だけでなく、要介護者にも影響をきたします。

介護者も健康でいられるよう、介護保険サービスを利用しながら、介護者支援事業を活用し、個々の身体的・経済的・精神的負担の相談にも応じていきます。

＊介護者支援事業等の活用

介護者慰労金や介護用品の支給事業にて、在宅で介護されている方を労い、経済的な負担軽減を図っていきます。また、介護事業所と協力しながら、介護者同士の交流や学習の機会を設け、精神的な負担軽減を図ります。

＊ヤングケアラーへの支援

子育て世代包括支援センターや障がい福祉部署、居宅介護支援事業所等の関係機関と連携し、ヤングケアラーを早期に把握して必要な支援を行い、悩みや不安を抱えるヤングケアラーとその家族が安心して生活できるよう支援します。

【ヤングケアラーとは】

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていることにより、やりたいことができないなど権利が守られていないと思われる子どものことを言います。年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、本人の育ちに影響が出ることが懸念されています。

８　災害にかかる体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、災害時における緊急避難体制や安否確認方法、感染症に配慮した避難所運営など、幅広い対策がこれまで以上に求められています。

＊災害時等の避難誘導体制の整備

村民の生命・財産を災害から守るため、「松川村地域防災計画」に基づき、災害時に自力で避難できない避難行動要支援者の把握に努め、自治会や自主防災会、地域住民の協力のもとに安否確認や避難所への避難誘導等の支援を図ります。

＊災害時住民支え合いマップによる地域の支え合い体制づくり

平成２０年度から各地区で作成が始まった「災害時住民支え合いマップ」（以下、マップ）は、平成２３年度までに全地区で作成されました。マップは、住民のつながりや支援体制を構築するための有効なツールです。全地区で作成されている強みを活かし、今後もマップ更新活動を支援して地域の支え合い体制づくりを進めていきます。

＊福祉避難所について

災害時に特別な配慮を必要とする要配慮者（高齢者や障がいのある方等）が、安心・安全に避難所生活を送ることができるよう、福祉避難所の拡充に取り組んでいます。広報や防災訓練等を通じて、福祉避難所について周知啓発するとともに、日頃から指定施設と連携し、災害時には福祉避難所を円滑に開設・運営できるよう努めます。

また、災害時は予期せぬ事案が起こる可能性が想定されます。民間企業との連携を含め、災害状況に合わせた福祉避難所の開設、運営の方法を見出します。

＊感染症対策について

平時からの準備と自然災害・感染症発生時に適切な対応ができるよう、防災や感染拡大防止策の周知、啓発を行います。

また、自然災害や感染症発生時においても必要な介護サービスの継続的な提供を維持するため、医療、介護等の関係機関との連携体制や対応方法について検討を重ね、情報共有に努めます。