

朝日村老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画

朝日村すこやか 長寿計画

令和6年度～令和8年度



Asahi
朝日村

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の概要	1
2 国の基本方針	1
3 他の計画との関係	1
4 日常生活圏域	2
5 計画の進捗把握と評価の実施	2
第2章 これまでの振り返りと今後の見通し	3
1 中長期的な人口・高齢化率の見通し	3
2 高齢者の生きがいづくりと社会参加の支援	4
3 健康づくり・介護予防	5
4 高齢者の自立支援	6
5 円滑な介護保険事業の運営	8
第3章 すこやか長寿計画の基本的な考え方	9
1 基本理念	9
2 基本目標	10
3 施策体系	11
第4章 施策の推進	13
基本目標1 健康寿命を延伸する	13
1-1 生きがいづくり・社会参加の支援	14
1-2 健康づくりの推進	16
1-3 介護予防の推進	18
基本目標2 住み慣れた地域で暮らし続けられる体制をつくる	21
2-1 在宅生活の継続に向けたサービスや支え合いの強化及び家族介護者支援の充実	22
2-2 包括的な支援体制整備の推進	24
2-3 認知症の予防と共生の推進（認知症基本計画）	26
2-4 医療と介護が一体となった在宅療養の推進	29
2-5 安心・安全な暮らしの確保	31
基本目標3 持続可能な介護保険事業の運営	35
3-1 各種事業の点検・適正化	36
3-2 介護人材の確保・介護サービス提供体制 への支援	38
第5章 介護サービスの量の見込み・保険料等	40
1 第1号被保険者*数、第2号被保険者*数の推計	41
2 要介護認定者数の推計	41
3 利用者数の推計	42
(1) サービス等の解説	42
(2) 介護予防サービスの実績と利用者数の見込み	44
(3) 介護サービスの実績と利用者数の見込み	45

4	給付費の推計	47
(1)	介護予防サービス	47
(2)	介護サービス	48
(3)	総給付費	49
(4)	標準給付費	50
(5)	地域支援事業費	50
5	第1号被保険者*保険料額の設定	51
(1)	介護保険給付費の財源	51
(2)	保険料基準額	52
(3)	所得段階別保険料	53
	資料編	54
1	国の基本指針～第9期計画において記載を充実する事項	54
2	高齢者を取り巻く現状・見通しのデータ	55
(1)	要介護・要支援認定率	55
(2)	調整済み要介護・要支援認定率	56
(3)	介護保険サービス受給者の推移	57
(4)	介護給付費の推移	58
3	介護事業所・福祉団体等の意見収集の主な結果	59
(1)	高齢者を取り巻く課題	59
(2)	地域包括ケアシステム*・関係者間の連携	59
(3)	介護予防	59
(4)	生活支援サービス	60
(5)	認知症対策	60
(6)	介護サービス	60
4	老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の取組み状況	61
(1)	基本目標1：高齢者の生きがいづくりと社会参加への支援の成果・課題	61
(2)	基本目標2：健康づくり・介護予防の成果・課題	61
(3)	基本目標3：高齢者の自立支援の成果・課題	62
(4)	基本目標4：円滑な介護保険事業の運営の成果・課題	64
5	計画策定に向けた審議等の経過	65
6	朝日村附属機関設置条例	66
7	朝日村介護保険運営協議会要綱	67
8	朝日村老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定に係る介護保険運営協議会名簿	68
9	用語解説	69

第1章 計画策定にあたって

1 計画の概要

朝日村老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」）は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、高齢者が最期まで住み慣れた地域でいきいきと暮らせる村を目指して、高齢者福祉政策の方針・施策を定める「老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために策定する「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。また、この計画には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく「認知症基本計画」も位置付けます。

本計画の期間は、令和6（2024）～令和8（2026）年度の3年間となります。

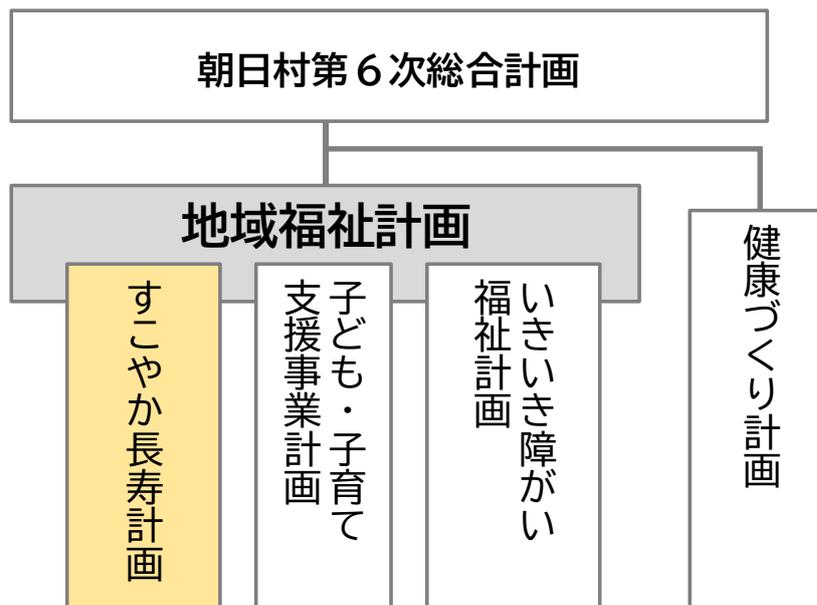
2 国の基本方針

国の基本指針において、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを適切に捉えるとともに、総合事業の充実や地域リハビリテーション活動支援*体制の構築、認知症施策の推進等の施策の拡充が求められています。（詳細は P54）

3 他の計画との関係

本計画は、本村の最上位計画である「朝日村第6次総合計画」及び、福祉分野の上位計画である「地域福祉計画」における理念や将来像の実現に向け、高齢者福祉の総合的な計画としての目標、具体的施策などを示します。また、障がいや子育て分野の個別計画や健康づくり計画と連携を図ります。

図表 1 他の計画との関係



4 日常生活圏域

国では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、おおむね30分以内で活動できる範囲を「日常生活圏域」として定めることとしています。

本村では、高齢者の住み慣れた地域での生活・介護の基盤となる地域包括ケアの推進に向け、村域全体を1つの日常生活圏域と設定します。

なお、本村だけでの実施が難しい事業については、広域連携を行い、進めていきます。

5 計画の進捗把握と評価の実施

本計画の推進にあたっては、朝日村介護保険運営協議会により実績評価・確認を行い、今後の活動につなげていくことができるよう、PDCAサイクル*に基づき、評価・検証を行うとともに、計画の着実かつ効果的な推進を図るため、庁内の関係部局における連携を強化します。

第2章 これまでの振り返りと今後の見通し

本章では、本村の高齢者福祉の現状と課題を振り返るとともに、人口の今後の見通しを示します。「第4章施策の推進」の成果指標は、【基本目標1の成果指標】のように表記しています。

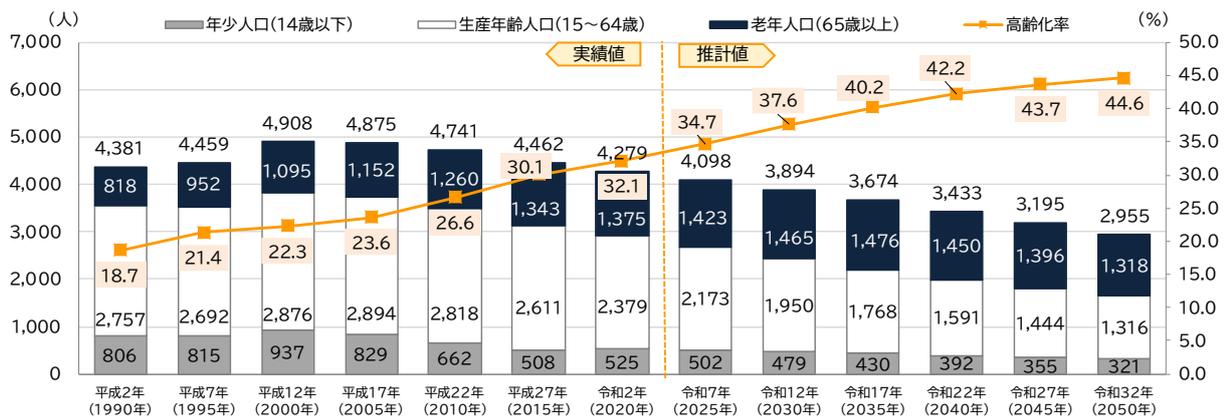
1 中長期的な人口・高齢化率の見通し

令和2（2020）年時点で、4,279人である総人口は、今後減少が続き、令和22（2040）年には3,433人、令和32（2050）年には2,955人になると推計されています。一方で、高齢者数は増加し、令和2（2020）年時点の高齢者1人を支える生産年齢人口は1.73人から、令和22（2040）年には1.1人、令和32（2050）年には1.0人になる見込みです。元気な高齢者が「担い手」として、できるだけ長く活躍できる環境づくりが必要です。

また高齢者数の増加に伴い高齢者単身世帯及び2人以上の高齢者のみ世帯の増加が見込まれます。

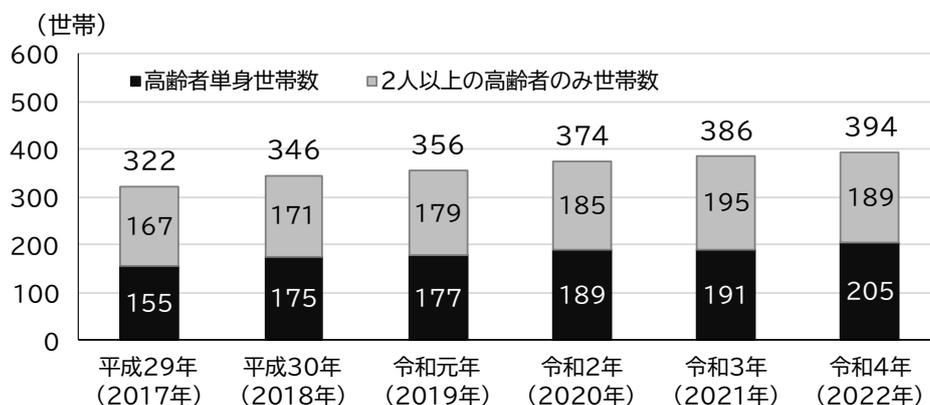
構築してきた地域包括ケアシステム*の土台のうえに、中長期的な視点にたった、より効果的・包括的な質の高い事業を展開していくことが求められています。

図表2 人口の推移と推計



出典：総務省「国勢調査」（平成2年（1990年）～令和2年（2020年））、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年（2023年）推計）

図表3 高齢者単身世帯・2人以上の高齢者のみ世帯の推移



出典：朝日村「人口集計表」

2 高齢者の生きがいづくりと社会参加の支援

介護を必要としない元気高齢者*の幸福度は6.95点、居宅要支援・要介護者*は6.24点となっています。居宅要支援・要介護者*は、元気高齢者*よりも、外出の頻度が低く、生きがいや趣味がある割合も低くなっています。年齢を重ねても、介護が必要になっても幸福感や生きがいを実感できる地域づくりを進めていく必要があります。

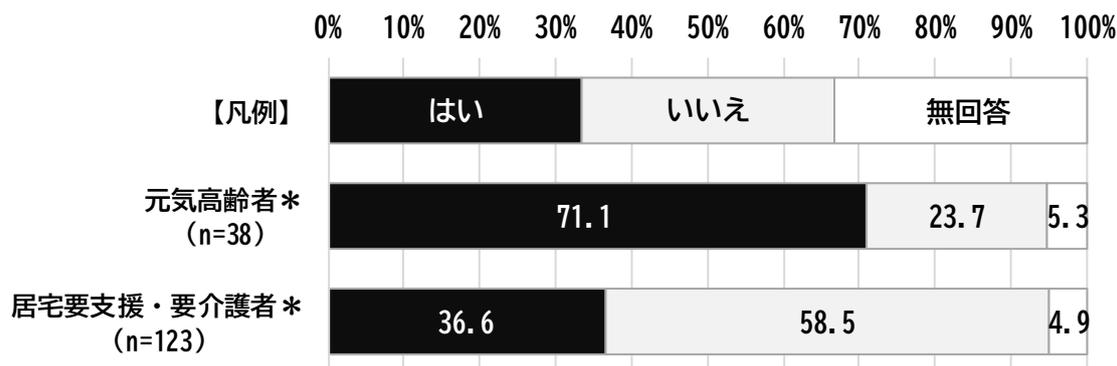
また、本村は65歳以上の就業率が高く、元気に活躍する高齢者が多い村であり、その強みを維持していくことが重要です。

図表 4 幸福度 【基本目標1・2の成果指標】

幸福度	朝日村		長野県
	令和元年 (2019年)	令和4年 (2022年)	令和4年 (2022年)
元気高齢者*	7.83点	6.95点	7.14点
居宅要支援者・要介護者*	6.28点	6.24点	6.15点

出典：高齢者生活・介護に関する実態調査

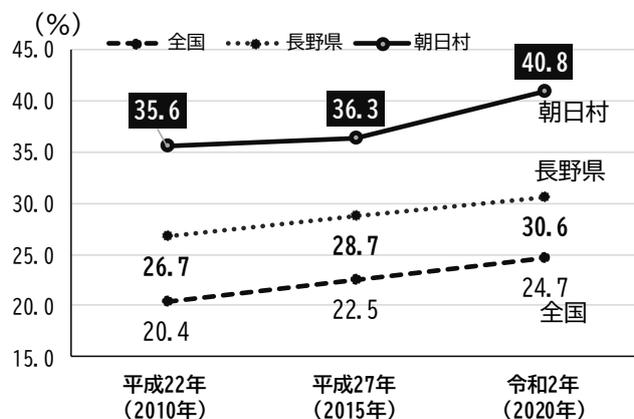
図表 5 趣味や生きがいがある割合 【基本目標1の成果指標】



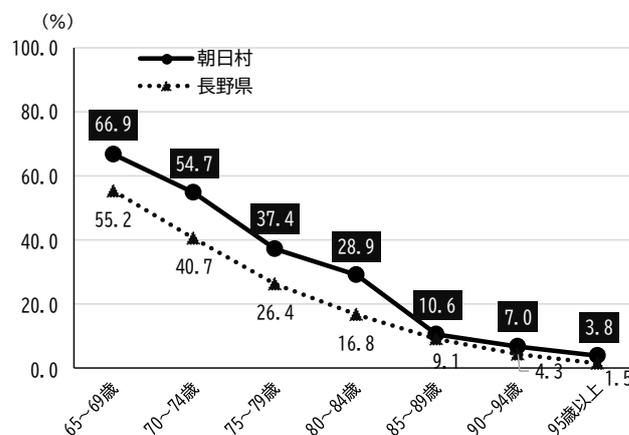
出典：高齢者生活・介護に関する実態調査（令和4（2022）年）

図表 6 高齢者の就業状況

65歳以上就業率の経年比較



65歳以上の年代別就業率（令和2（2020）年）



出典：総務省「国勢調査」（平成22（2010）年～令和2（2020）年）

3 健康づくり・介護予防

本村の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は男性が80.9歳、女性が86.8歳であり、男性は県平均を下回っていますが、女性は上回っています。引き続き、健康づくり・介護予防の取組みが重要となります。

しかしながら、介護予防に意識して取り組んでいる元気高齢者*の割合は28.9%にとどまります。新型コロナウイルス感染症拡大により介護予防や様々な活動の中断や停滞がおり、外出を控える高齢者も増加しており、閉じこもりが懸念されます。早期に介護予防に取り組むことの大切さを伝えていくとともに、中断・停滞した介護予防などの取組みを回復させることが重要です。

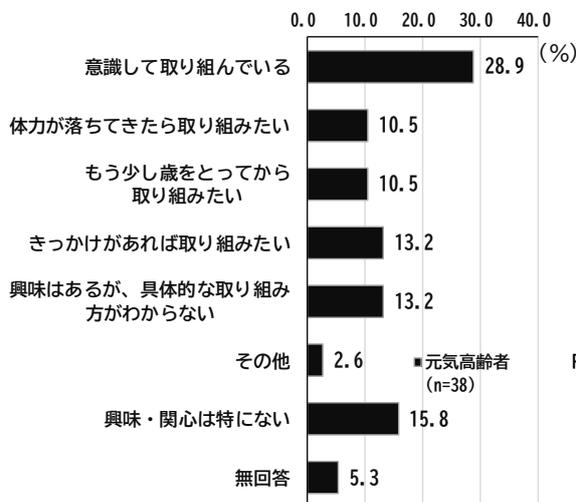
また、循環器健診の受診率向上と保健指導の徹底、医療受診の必要がある人への受診勧奨を行い、生活習慣病が原因になる脳血管性による認知症等の予防に取り組むことも重要です。

図表 7 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）【基本目標1の成果指標】

健康寿命		朝日村		長野県
		令和元年 (2019年)	→ 令和4年 (2022年)	令和4年 (2022年)
男性	83.9歳	→	80.9歳	81.1歳
女性	84.4歳	→	86.8歳	85.2歳

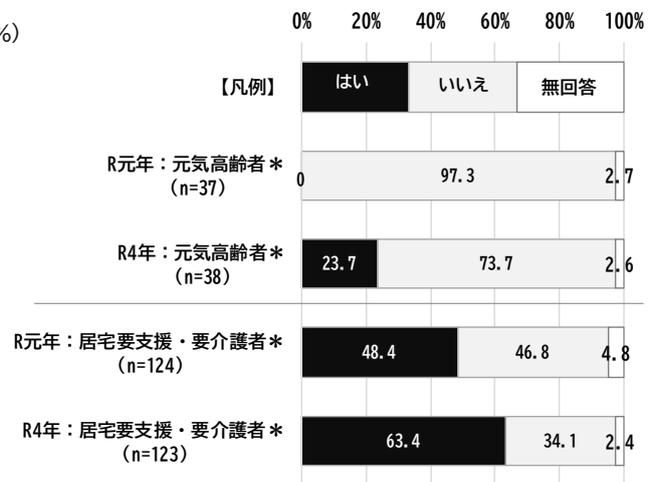
出典：国保データベース(KDB)システム

図表 8 【元気高齢者*】介護予防の取組み状況



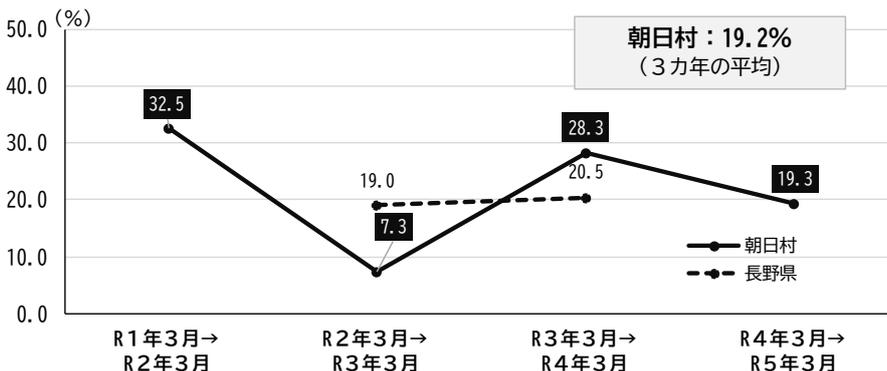
出典：高齢者生活・介護に関する実態調査（令和4（2022）年）

図表 9 外出を控えている割合



出典：高齢者生活・介護に関する実態調査

図表 10 要支援者の1年後の重症化率【基本目標1の成果指標】



出典：長野県、朝日村

4 高齢者の自立支援

◆地域で支える体制の整備

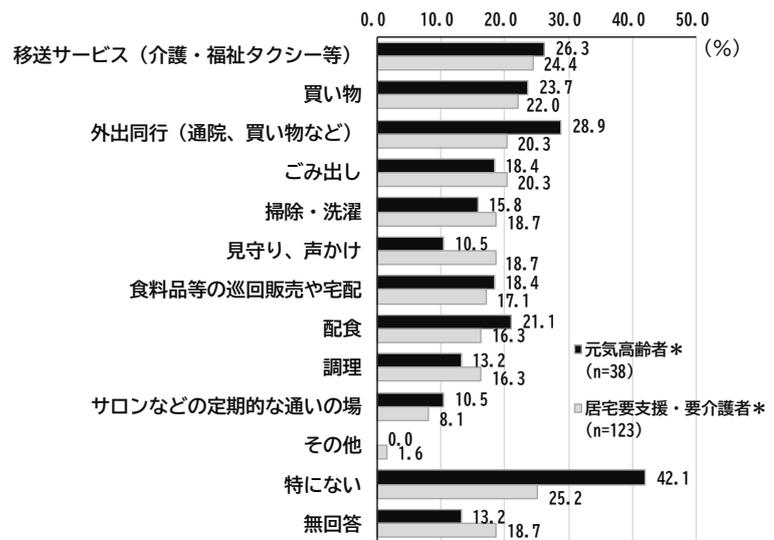
地域包括支援センター*は職員体制を維持し、健康づくり・障がい・子育て・教育分野など、関係機関と連携した対応ができています。複雑化・複合化する課題を見過ごさず、必要な専門的支援につなげられるよう、引き続き、関係機関と連携を行うことが求められています。

医療従事者、介護関係者等との議論の場である地域ケア会議*は活発になりつつあります。状況共有・地域課題の解決策を検討する場として機能を高めていくためにも、継続した会議の開催が必要です。

◆高齢者の自立した生活を支援するサービス

自宅での生活継続に向けて必要な支援としては、元気高齢者*、居宅要支援・要介護者*ともに「移送サービス」「買い物」「外出同行」の割合が高くなっています。介護事業所・福祉団体等からも外出支援を重視する声が多くなっています。本村では、福祉有償運送*や買い物バスなど移動支援の充実を図ってきています。効果的な運行に向け、利用者ニーズの把握や利用促進に取り組んでいくことが重要です。

図表 11 自宅での生活継続に向けて必要な支援



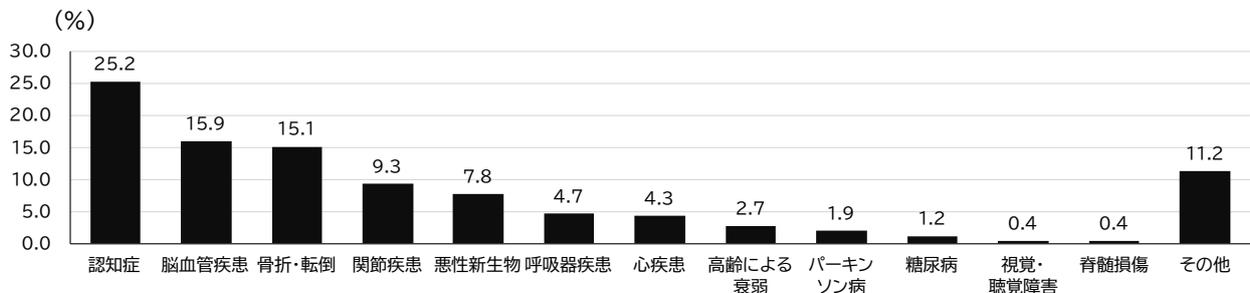
出典：高齢者生活・介護に関する実態調査（令和4（2022）年）

◆認知症高齢者への支援

要介護・要支援の新規認定者の原因疾患としては、「認知症」の割合が最も高くなっています。

認知症になっても住み慣れた場所で暮らし続けられる地域づくりに向け、認知症に対する村民の理解を促進し、予防活動や早期対策につなげることに加えて、認知症発症後には見守り支援をしていくことが必要です。また、認知症専門医や認知症看護認定看護師*などが所属する医療機関とも連携し、初期対応を強化していくことも求められます。

図表 12 新規認定者の原因疾患（平成30（2018）～令和4（2022）年度の5か年平均）



出典：朝日村「介護保険計画画 意見書第1 疾患集計」

◆居宅における介護者支援

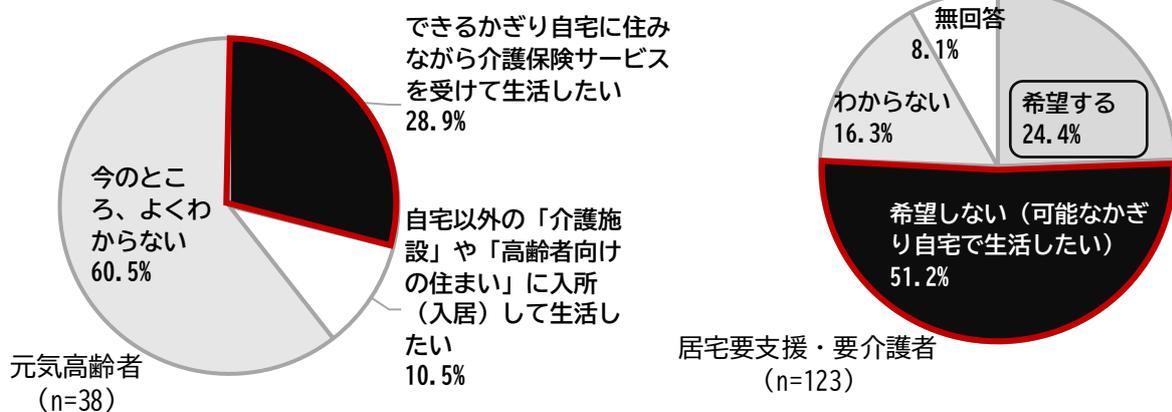
多くの方が、できるだけ長く住み慣れた自宅での生活を継続することを望んでいます。在宅介護率は70%前後を維持しています。住み慣れた自宅等で最後を迎える割合は、県の水準と比べると平成30(2018)年と令和元(2019)年が下がっているため、直近3か年平均の数値は下回っています。

在宅医療・介護の関係者間の情報共有や連携、家族介護者への支援等を行い、在宅での生活の継続に向けた支援を強化していくことが重要となります。

図表 13 在宅療養・介護を希望する割合

[元気高齢者*]介護が必要となった場合、介護を受けたい場所
【基本目標2の成果指標】
 在宅療養・介護の希望割合：28.9%

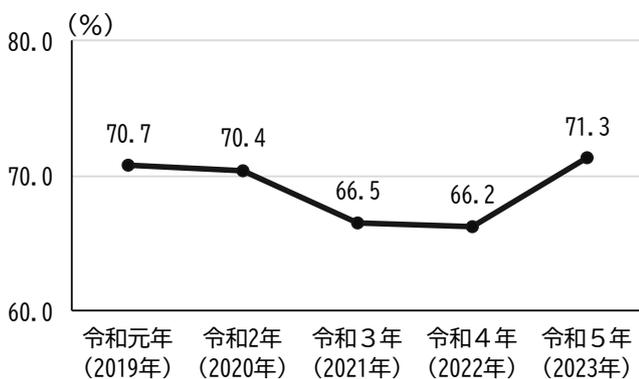
[居宅要支援・要介護者*]施設等への入所(入居)希望
【基本目標2の成果指標】
 在宅療養・介護の希望割合：51.2%



出典：高齢者生活・介護に関する実態調査(令和4(2022)年)

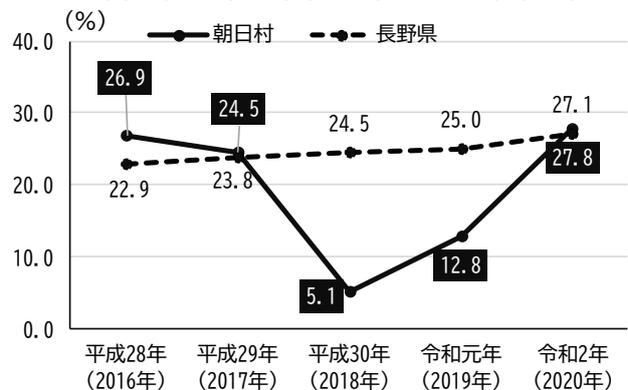
図表 14 在宅介護率

【基本目標2の成果指標】
 68.1% (令和3年～令和5年の3か年平均)



図表 15 自宅等で最後を迎える割合

【基本目標2の成果指標】
 朝日村：15.2%/長野県：25.5%
 (平成30年～令和2年の3か年平均)



出典：長野県「衛生年報」

◆災害や感染症対策

避難行動要支援者名簿の作成や災害時住民支え合いマップ*の配布、避難所運営マニュアルの更新を行い、災害時の備えを実施しています。また、感染症対策はマニュアルに沿った対応を実施しています。引き続き、有事に備え、準備をしていくことが必要です。

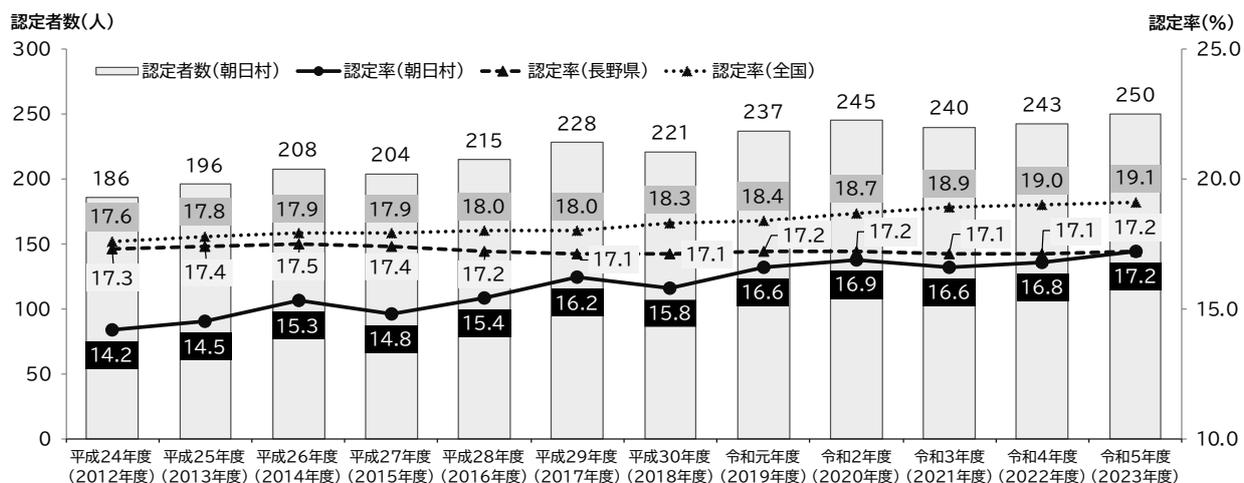
5 円滑な介護保険事業の運営

高齢化に伴い、要介護認定率が上昇していますが、介護給付費は計画値を下回って推移しており、安定的な介護保険事業の運営ができています。

重度化の抑制を図るため介護予防等の事業を推進するとともに、要介護認定の適正化や各種点検、介護保険給付の適正化を継続していく必要があります。

介護人材に対しては、研修や資格取得の推奨を図ってきましたが、人材不足の顕在化による介護サービスの量・質の低下が懸念されます。介護現場の働きやすい環境づくりに向けた支援や入職促進など介護人材の確保・定着の取組みが必要です。

図表 16 全国・県・村の要介護・要支援認定率の推移 【基本目標3の成果指標】



出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

図表 17 介護保険事業の歳出 乖離率 【基本目標3の成果指標】

	第8期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画で設定した歳出額	561,306,000	565,260,000	572,025,000
実績	539,026,210	502,673,785	522,873,789
乖離率	-4.0	-11.1	-8.6
	-7.9% (3か年平均)		

出典：朝日村

第3章 すこやか長寿計画の基本的な考え方

1 基本理念

すこやかに自分らしく暮らせる村

～年を重ねても、いきいきとすこやかに自分らしく活躍ができ、
ともに支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる村づくり～

— 基本理念に込めた想い —

- 年を重ねても、いきいきとすこやかに自分らしく活躍ができる
 - 人生100年時代を迎える中、年を重ねても、介護が必要になっても、健康状態の維持・改善に取り組み、生きがいを持ち、しあわせを実感できる村を目指します。
 - 誰もがその存在や意思を尊重される環境にあり、老後の暮らし方や最期の迎え方について、自分の意思で選択・決定することができる村を目指します。
- ともに支え合う
 - 「支える」「支えられる」側という従来の関係を超えて、万が一の時に支えてくれる人がいることで、安心感を持てる村を目指します。
- 住み慣れた地域で暮らし続けられる村づくり
 - 在宅医療・介護、生活支援サービスの提供や家族介護者への支援等により、住み慣れた地域で暮らし続けたいという希望をかなえられる村を目指します。



2 基本目標

本村では、基本理念「すこやかに自分らしく暮らせる村 ～年を重ねても、いきいきとすこやかに自分らしく活躍ができ、ともに支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる村づくり～」の実現に向け、以下の3つの基本目標のもと、各種施策を推進します。

●基本目標 1 健康寿命を延伸する

- ・ 高齢者が、社会参加しやすい環境づくりを進め、高齢になっても生きがいを持ってすこやかに暮らすことのできる地域を目指します。
- ・ 循環器健診・各種がん検診等の受診を促進することで高齢者が自身の健康状態を確認し、疾病の早期発見と生活改善につなげることを重視するとともに、自主的かつ継続的な健康づくりの取り組みを促進し、健康な状態を維持できる期間の延伸を目指します。
- ・ 一人ひとりが介護予防の大切さを理解し取り組むとともに、専門職との連携により早期に適切な支援を行うなど、効果的な介護予防を推進し、重度化の抑制を目指します。

●基本目標 2 住み慣れた地域で暮らし続けられる体制をつくる

- ・ 様々な主体により、生活支援や外出支援が提供され、住み慣れた場所で暮らし続けられる地域を目指します。
- ・ 住み慣れた場所で安心して自分らしく暮らせるよう、地域包括支援センター*が中核となり、関係機関・専門職が連携し、包括的なケアができる体制を目指します。
- ・ 認知症に対する正しい知識や理解を深め、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のできる共生社会の実現を目指します。
- ・ 医療と介護の連携により在宅療養を支援する体制を整備し、人生の最終段階まで安心して暮らし続けられる地域を目指します。
- ・ 誰もが尊厳や権利が守られ、住み慣れた場所で安心して生活することができる地域を目指します。

●基本目標 3 持続可能な介護保険事業の運営

- ・ 介護保険制度の適正な運用を行い、適切かつ安定的な運営を維持します。
- ・ 介護現場の働きやすい環境づくりの支援を行い、介護職員等がやりがいを持って働き続けることができ、要介護者や家族等が安心して介護サービスを受けられる地域を目指します。

3 施策体系

施策		主な取組み
基本目標1 健康寿命を延伸する		
1-1	生きがいづくり・社会参加の支援	1 生きがいづくりの支援 2 敬老祝賀行事の実施 3 高齢者の就労支援 4 高齢者団体の活動支援
1-2	健康づくりの推進	1 生活習慣病の早期発見、対応の促進 2 継続的な健康づくり活動の支援
1-3	介護予防の推進	1 介護予防につながる多様な場の推進 2 介護予防・生活支援サービス事業の推進 3 一般介護予防事業の推進
基本目標2 住み慣れた地域で暮らし続けられる体制をつくる		
2-1	在宅生活の継続に向けたサービスや支え合いの強化及び家族介護者支援の充実	1 支え合いの活動促進、生活支援・移送支援の充実 2 家族介護者支援
2-2	包括的な支援体制整備の推進	1 地域包括支援センター*の運営及び機能充実 2 部門を超えた連携と多様な主体による包括的な検討の場の推進
2-3	認知症の予防と共生の推進	1 認知症に関する理解の増進と普及啓発 2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 3 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援
2-4	医療と介護が一体となった在宅療養の推進	1 在宅医療・介護連携の推進
2-5	安心・安全な暮らしの確保	1 高齢者の住居・生活環境の整備 2 権利擁護・虐待防止の推進 3 災害時や感染症対策の支援体制整備
基本目標3 持続可能な介護保険事業の運営		
3-1	各種事業の点検・適正化	1 介護給付適正化の推進 2 計画の進捗管理と評価
3-2	介護人材の確保・介護サービス提供体制への支援	1 介護人材の確保・負担軽減に向けた支援 2 防災体制整備や感染症対策

第4章 施策の推進

基本目標1 健康寿命を延伸する

【成果指標】

	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性 80.9 歳 女性 86.8 歳	延伸
生きがいや趣味がある高齢者の割合	元気 71.1% 居宅 36.6%	上昇
要支援者の1年後の重症化率 （3か年分の実績）	19.2% （令和2～5年）	19.2%未満
幸福度（元気高齢者*）	6.95 点	上昇

施策		主な取組み
1-1	生きがいづくり・ 社会参加の支援	1 生きがいづくりの支援 2 敬老祝賀行事の実施 3 高齢者の就労支援 4 高齢者団体の活動支援
1-2	健康づくりの推進	1 生活習慣病の早期発見、対応の促進 2 継続的な健康づくり活動の支援
1-3	介護予防の推進	1 介護予防につながる多様な場の推進 2 介護予防・生活支援サービス事業の推進 3 一般介護予防事業の推進

1-1 生きがいづくり・社会参加の支援

■ 目指す姿

高齢者が、社会参加しやすい環境づくりを進め、高齢になっても生きがいを持ってすこやかに暮らすことのできる地域を目指します。

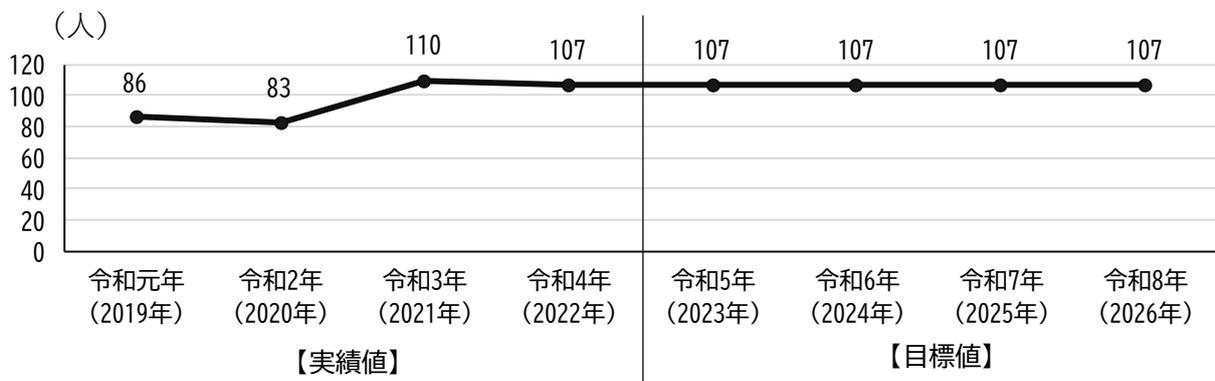
■ 現状と課題

- 生産年齢人口が減少する中、元気な高齢者は「担い手」として、できるだけ長く活躍できる環境づくりが重要であり、学びの場やボランティア活動など様々な活動への参加を促進していくことが求められます。
- 本村の65歳以上の就業率は、平成22(2010)年から令和2(2020)年にかけて5.2ポイント増加し、40.8%となっており、県及び全国の数値を大きく上回っています。この強みを維持していくことが必要です。

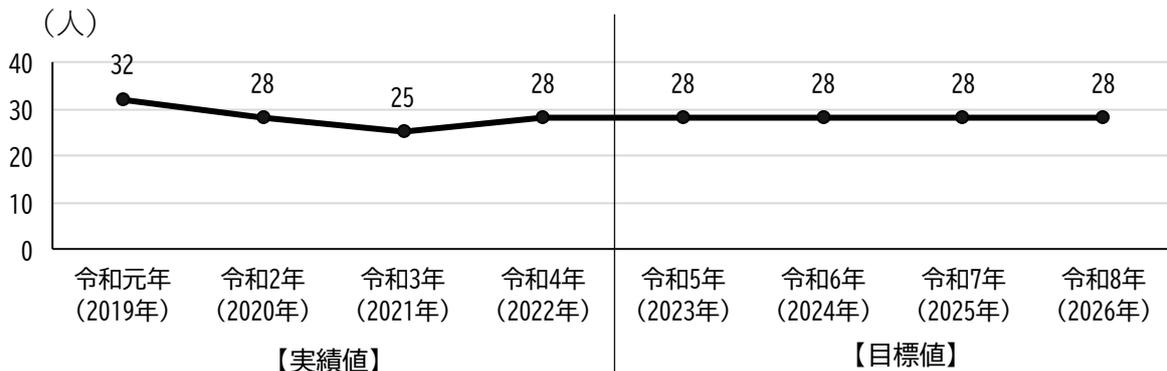
■ 活動指標

指標	現状値(令和4年)	目標値(令和8年)
ボランティア連絡協議会団体会員数	107人	107人
シルバー人材センター登録者数	28人	28人

図表 18 ボランティア連絡協議会団体会員数



図表 19 シルバー人材センター登録者数



主な取組み 1 生きがいつくりの支援

	取組みの概要	担当
1	<p><高齢者のボランティア活動への参加促進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の持つ知識や経験を子どもたちに伝えられるよう、小学校コミュニティスクール*のボランティアやふるさと道場*の講師として、高齢者の登録ができる項目を増やすことを検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育委員会 ・ 住民福祉課
2	<p><生涯学習の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公民館等が連携し、講座やセミナー、レクリエーションなどの学びの機会を増やし、生涯学習を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育委員会 ・ 住民福祉課 ・ 社会福祉協議会
3	<p><福祉入浴券の交付></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【新規】65歳以上高齢者の入浴を通じた社会参加と健康増進を目的として、村内の公衆浴場等で利用できる福祉入浴補助券を交付します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課
4	<p><福祉教育の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもに対する福祉教育や福祉交流に継続して取り組むとともに、コミュニティスクール*統括コーディネーター等との連携を強化します。 ・ 核家族化が進み、高齢者との関わりが希薄化しているため、子どもたちへの福祉教育を通して高齢者との関わり方や思いやりの意識を育みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育委員会 ・ 社会福祉協議会

主な取組み 2 敬老祝賀行事の実施

	取組みの概要	担当
1	<p><長寿を祝う会の開催></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長寿を祝う会を開催します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育委員会
2	<p><長寿祝品の贈呈・長寿年金の支給></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長寿祝品を百歳と米寿（88歳）を迎える方に贈呈します。 ・ 長寿年金を100歳以上の方に支給します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課

主な取組み 3 高齢者の就労支援

	取組みの概要	担当
1	<p><シルバー人材センターと連携した職業紹介の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ シルバー人材センターにて、植木の手入れ、大工仕事、公園整備、清掃等、高齢者の豊富な経験や知識を活かせる就業・就労情報を提供します。 ・ 村では入会説明会や活動の周知を進め、登録者の増加を支援します。 ・ 登録者の減少を抑制する体制づくりを検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課 ・ シルバー人材センター

主な取組み 4 高齢者団体の活動支援

	取組みの概要	担当
1	<p><社会交流の場や機会の提供></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 古見や針尾の長寿会や長寿社会開発センター*等での各種活動を支援し、高齢者の活発な社会交流の場や機会の提供を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課 ・ 社会福祉協議会

1-2 健康づくりの推進

■ 目指す姿

循環器健診・各種がん検診等の受診を促進することで高齢者が自身の健康状態を確認し、疾病の早期発見と生活改善につなげることを重視するとともに、自主的かつ継続的な健康づくりの取組みを促進し、健康な状態を維持できる期間の延伸を目指します。

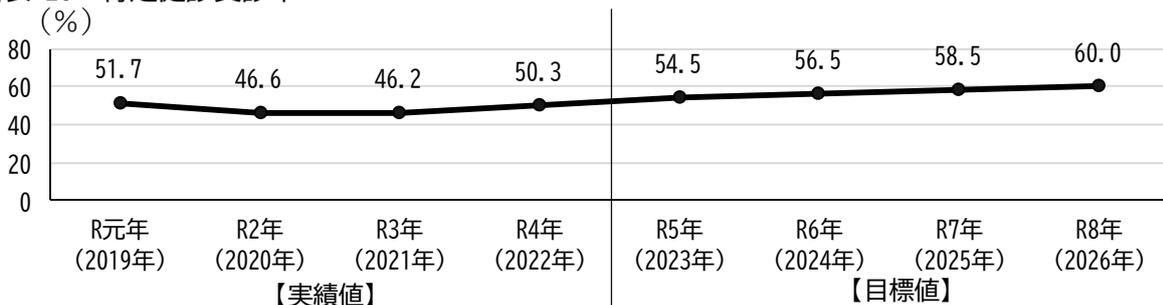
■ 現状と課題

- 本村の健診受診率は50.3%（令和4年）であり、県平均（47.4%）よりも高くなっていますが、目標値としてきた60%には達していません。そのため、受診率の向上を目指すとともに、生活習慣の改善支援を強化していく必要があります。また循環器健診・各種がん検診等を促進し、疾病の早期発見につなげていくことが求められます。
- 口腔の衰え（滑舌低下、食べこぼし、むせ等）により、食べる機能の障がい、低栄養傾向、更には心身の機能低下につながるとされ、歯科口腔保健の重要性を普及していくことが必要です。
- 健康づくりは、自主的かつ継続的に取り組んでいくことが重要であり、健康に関する学びの場や地域と連携した取組みを推進し、健康づくりに対する意識を高めます。

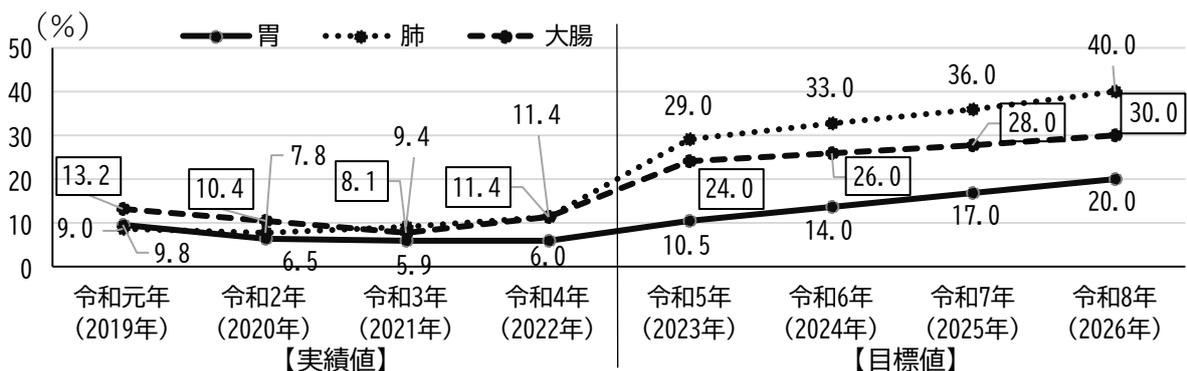
■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
特定健診受診率	50.3%	60%
がん検診受診率	胃 6.0%	胃 20.0%
	肺 11.4%	肺 40.0%
	大腸 11.4%	大腸 30.0%

図表 20 特定健診受診率 (%)



図表 21 がん検診受診率 (%)



主な取組み 1 生活習慣病の早期発見、対応の促進

	取組みの概要	担当
1	<p><循環器健診・各種がん検診・特定健康診査の受診率の向上と健診結果後の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・【拡充】生活習慣病を予防する対策の一環として、各種健診によって疾患の疑いのある人を見つけ出すとともに、健診結果報告会や面談・訪問で個人に合った生活習慣の改善支援や医療機関への受診勧奨を行い、日常生活の実態の把握・指導等による生活習慣病予防や健診の受診促進を行います。 	・ 住民福祉課
2	<p><歯科口腔保健の普及啓発、定期的な歯科健診の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】歯科口腔保健に関する情報（広報や健幸の窓（テレビ）等で）提供を行います。 ・【新規】後期高齢者歯科健診やいきいき健診*での歯科健診への受診勧奨を実施します。 	・ 住民福祉課
3	<p><高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康教室等に参加している方の健康状況を把握し、フレイル*リスクが高い高齢者に対しては、保健指導を行います。また通いの場等で、フレイル*予防についての健康教育や健康相談を実施します。 	・ 住民福祉課
4	<p><あさひ健幸ポイント事業の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率向上に向け、健診受診者に特典を付与します。また健康診断に加えて、目標を持って健康づくりに取り組んだ人にも特典を付与し、継続的な健康づくりを促進します。 	・ 住民福祉課

主な取組み 2 継続的な健康づくり活動の支援

	取組みの概要	担当
1	<p><健康相談の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する困りごとなどを、気軽に、幅広く相談できる窓口を常時開設し、必要な支援・助言を随時行います。 	・ 住民福祉課
2	<p><健康教育の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個々にあわせた生活習慣病予防のため、健康診査結果や生活習慣（食生活、運動習慣等）等の情報をもとに、積極的に健康教育を実施します。 	・ 住民福祉課
3	<p><地区組織との連携による健康づくりの推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区組織（地区長、ヘルスマイト*等）と連携し、身近な地域で健康出前講座や健康教室を開催することで、村民が自らの健康づくりに関心を持てるよう働きかけます。 	・ 住民福祉課

1-3 介護予防の推進

■ 目指す姿

一人ひとりが介護予防の大切さを理解し取り組むとともに、専門職との連携により早期に適切な支援を行うなど、効果的な介護予防を推進し、重度化の抑制を目指します。

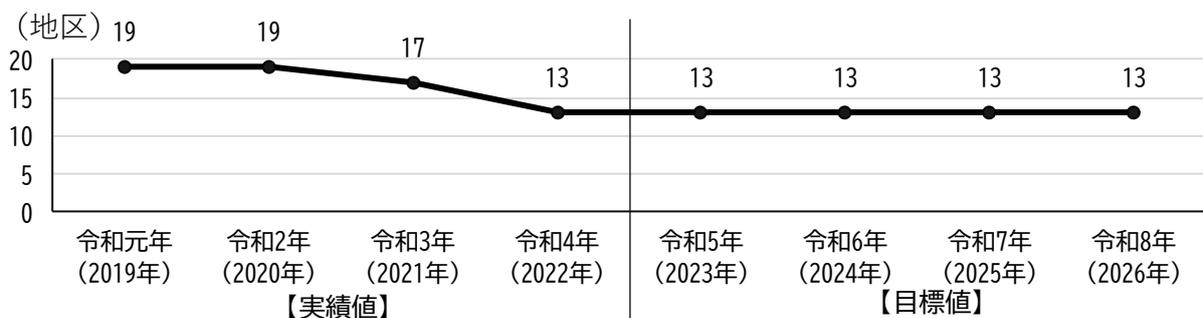
■ 現状と課題

- 村民やボランティアが主体となった地域サロン*や通いの場は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、中断・停滞を余儀なくされました。体操などによる運動機能維持、地域とのつながりの維持の観点から、高齢者が集える場は重要となっています。活動の回復を支援し、新型コロナウイルス感染症拡大前の状態に戻していくとともに、通いの場の内容を充実させ、参加する高齢者が増える地域づくりが必要です。
- 健康と要介護状態の中間の段階にある「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、健康状態の改善を図ることができるといわれています。リハビリテーションなどの専門職と連携し、効果的な介護予防プログラムを行い、重度化の抑制を図っていくことが重要です。
- フレイル*や介護予防の大切さや知識を普及させ、一人ひとりが早くから介護予防に取り組む環境づくりを進めていくことも必要です。

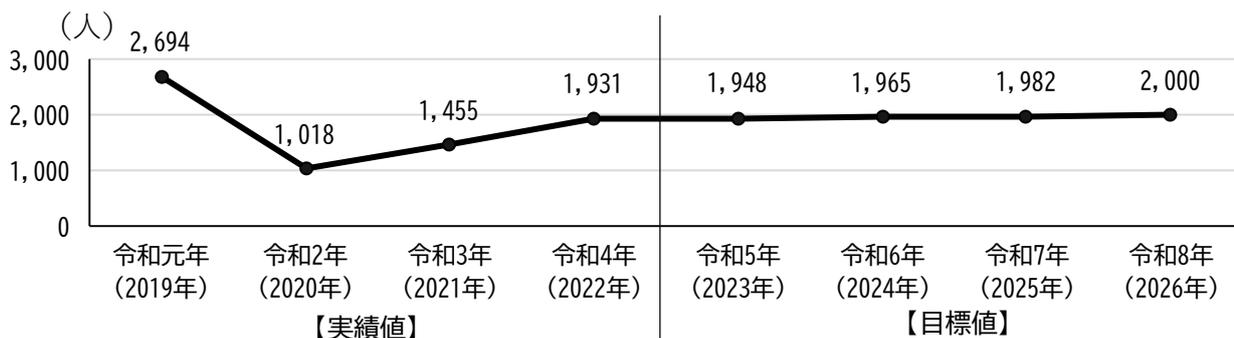
■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
地域サロン*数	13地区	13地区
介護予防教室に通う高齢者の延べ人数	1,931人	2,000人

図表 22 地域サロン*数



図表 23 介護予防教室に通う高齢者の延べ人数



主な取組み 1 介護予防につながる多様な場の推進

	取組みの概要	担当
1	<p><住民主体の「通いの場」の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 村民やボランティアが主体となり、「地域サロン*」をはじめとした交流の場や、自主的な生活支援を支援し、「通いの場」づくりを推進します。また、社会福祉協議会や地域包括支援センター*が連携を取り、地域での活動を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課 ・ 地域包括支援センター* ・ 社会福祉協議会

主な取組み 2 介護予防・生活支援サービス事業の推進

	取組みの概要	担当
1	<p><短期集中予防サービスの実施（通所型サービスC*等）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活機能を維持又は向上させることを目指し、運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上などのプログラムを短期集中で実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課
2	<p><通所型サービスA*の実施（ミニデイサービス*）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として運動やレクリエーション活動を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課 ・ 社会福祉協議会
3	<p><ヘルパーによる訪問型サービスの実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和した基準かつ身体介護を含まないサービスで、高齢者が自立した生活を送ることができるよう、食事、洗濯、買い物などの生活支援をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課 ・ 社会福祉協議会

主な取組み 3 一般介護予防事業の推進

	取組みの概要	担当
1	<p><介護予防把握事業の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人・家族からの相談、民生児童委員など地域住民からの情報提供による把握、他部署や社会福祉協議会との連携による把握、医療機関からの情報提供等により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を早期に把握し、介護予防活動へつなげます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター*
2	<p><介護予防普及啓発事業の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【拡充】介護予防の基本的な知識を広報あさひ、回覧板、HP等で啓発します。 ・ 【拡充】健康な身体づくり、仲間づくりや技術・趣味を活かすための講座や学習会を開催します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター* ・ 社会福祉協議会
3	<p><地域リハビリテーション活動支援事業*の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【拡充】住民や地域における介護予防の取組みを強化するため、リハビリ専門職の参加を促進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター*

基本目標 2

住み慣れた地域で暮らし続けられる体制をつくる

【成果指標】

	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
在宅療養・介護を希望する割合	元気 28.9% 居宅 51.2%	上昇
在宅介護率 （3か年分の実績）	68.1% （令和3～5年）	69.0%
自宅等で最後を迎える割合 （3か年分の実績）	15.2% （平成30～令和2年）	25.5%
幸福度（居宅要支援・要介護者高齢者*）	6.24点	上昇

施策		主な取組み
2-1	在宅生活の継続に向けたサービスや支え合いの強化及び家族介護者支援の充実	1 支え合いの活動促進、生活支援・移送支援の充実 2 家族介護者支援
2-2	包括的な支援体制整備の推進	1 地域包括支援センター*の運営及び機能充実 2 部門を超えた連携と多様な主体による包括的な検討の場の推進
2-3	認知症の予防と共生の推進	1 認知症に関する理解の増進と普及啓発 2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 3 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援
2-4	医療と介護が一体となった在宅療養の推進	1 在宅医療・介護連携の推進
2-5	安心・安全な暮らしの確保	1 高齢者の住居・生活環境の整備 2 権利擁護・虐待防止の推進 3 災害時や感染症対策の支援体制整備

2-1 在宅生活の継続に向けたサービスや支え合いの強化及び家族介護者支援の充実

■ 目指すこと

様々な主体により、生活支援や外出支援が提供され、住み慣れた場所で暮らし続けられる地域を目指します。

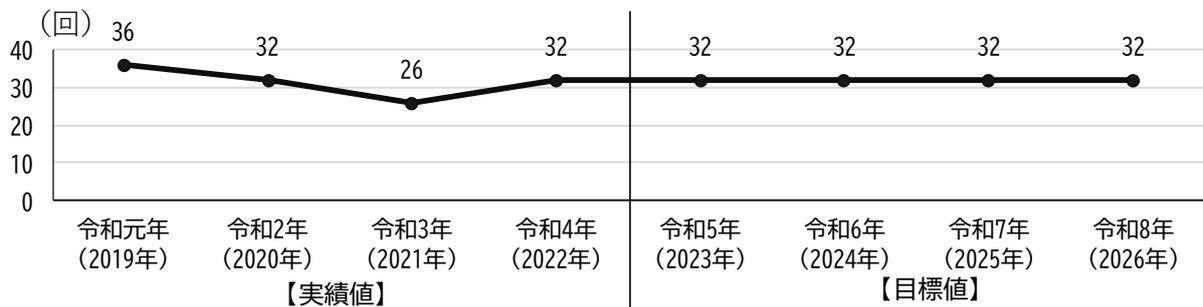
■ 現状と課題

- 高齢者生活・介護に関する実態調査の結果をみると、今後の自宅での生活継続に向けて必要な支援としては、元気高齢者*、居宅要支援・要介護者*ともに「移送サービス」「買い物」「外出同行」などの割合が高くなっています。
- 社会福祉協議会では、平成29（2017）年度から、住民同士の地域の支え合い活動の一環としてあさひ有償生活支援サービス「いいせ」*を開始し、日常生活で困りごとがある方と支援できる方をつなぐ取組みを行っています。活動者が増え定着しており、引き続き支援していきます。
- 本村では、第8期計画期間中に、様々な移動支援の実証実験を行いました。効果的な運行に向け、利用者ニーズを把握し、最適化していくことが必要です。
- 高齢者生活・介護に関する実態調査において、在宅での家族介護・介助者が困っていることの結果をみると「家を空けること」「精神的なストレス」「本人の言動が理解できない」などがあり、様々な不安を抱えています。在宅生活を希望する人が多い中、家族介護・介助者への支援も引き続き、行っていくことが必要です。

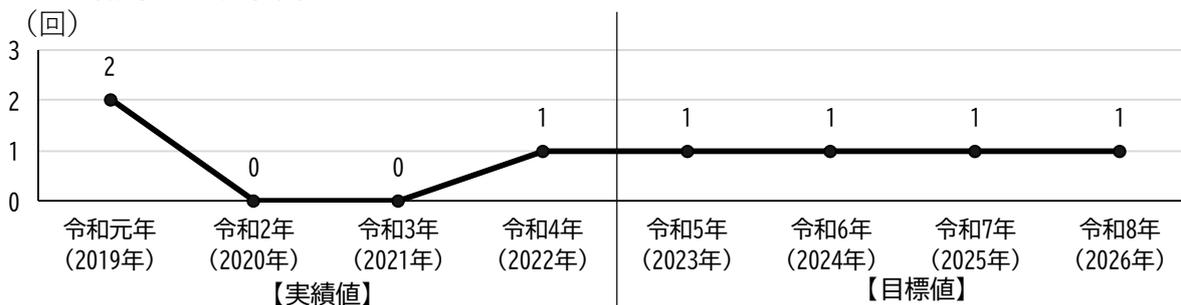
■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
あさひ有償生活支援サービス「いいせ」* 延べ支援回数	32回	32回
介護教室の実施回数	1回	1回

図表 24 あさひ有償生活支援サービス「いいせ」*延べ支援回数



図表 25 介護教室の実施回数



主な取組み1 支え合いの活動促進、生活支援・移送支援の充実

	取組みの概要	担当
1	<p><生活支援体制整備事業の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的な介護予防や事業の推進に向けた内容の充実に向けて、多様な主体による事業の受け皿や担い手の体制整備を進めていくため、関係機関とのネットワーク構築などのコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター*」の活動を支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター* 社会福祉協議会
2	<p><生活支援サービスの担い手の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> 村民へのボランティア活動に対する意識啓発や理解を高め、村民が主体となる「地域の支え合い活動」への参加を促進し、生活支援サービスの担い手確保を行います。特に、地域の元気な高齢者が担い手として、支援を必要とする高齢者に対して支援が行えるよう、活動の場や活動主体等のネットワーク構築、マッチング等を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民福祉課 社会福祉協議会
3	<p><軽度生活援助事業・配食サービスの実施></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅の一人暮らし高齢者等に簡易な日常生活上の援助を行います。 一人暮らしの食事づくりが困難な高齢者等を対象に、週1回の配食支援とともに安否を確認します。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民福祉課 地域包括支援センター*
4	<p><緊急通報及び安否確認サービスの実施></p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急通報装置の設置や緊急通報システム、高齢者の健康状態チェックの連絡等、各種サービスを通して高齢者の生活状況を確認します。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民福祉課
5	<p><高齢者の移動支援></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉輸送サービス事業や村内デマンドタクシー*（くるりん号）、買い物バスにより、高齢者の通院や買い物等の援助を行います。運営方法については、高齢者の利用状況等を鑑みながら改善を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 企画財政課 住民福祉課 社会福祉協議会

主な取組み2 家族介護者支援

	取組みの概要	担当
1	<p><介護慰労金支給事業*・介護用品支給事業、介護教室の開催></p> <ul style="list-style-type: none"> 重度の要介護者の介護者に、介護慰労金及び介護用品の支給を行います。また、介護用品支給時に介護に関する相談対応を実施します。 介護教室を行うことで、在宅介護を行う家族の支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民福祉課 地域包括支援センター* 社会福祉協議会
3	<p><短期入所サービス*の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所サービス*を効率的に利用し、対象者が定期的な交流を持つことで状態低下を予防し、介護者の介護負担を軽減します。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民福祉課
4	<p><ヤングケアラー*の周知・支援></p> <ul style="list-style-type: none"> 【新規】ヤングケアラー*に関する周知啓発を行い、早期発見に努めるとともに、相談支援の実施、福祉サービス等の適切な利用につなげます。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民福祉課 こども家庭支援センター 教育委員会

2-2 包括的な支援体制整備の推進

■ 目指すこと

住み慣れた場所で安心して自分らしく暮らせるよう、地域包括支援センター*が中核となり、関係機関・専門職が連携し、包括的なケアができる体制を目指します。

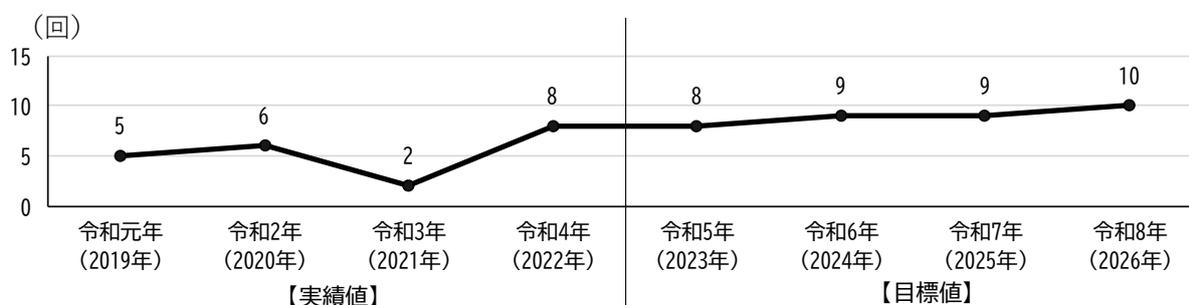
■ 現状と課題

- 本村は、村の住民福祉課に直営の地域包括支援センター*を設置し、社会福祉士、保健師、認知症地域支援推進員の3名が相談支援を行っています。相談内容によっては、健康づくりや障がい、子育て部門、教育委員会などと連携し、対応しています。
- 一人暮らし高齢者の増加や家族形態の変化等から、相談内容は複雑化・深刻化する傾向にあります。地域包括支援センター*の機能、対応力や連携力を高めていく必要があります。
- また関係機関との課題共有や解決策の検討を重ねる場を有効に活用し、多職種によるネットワークを構築していくことが必要です。

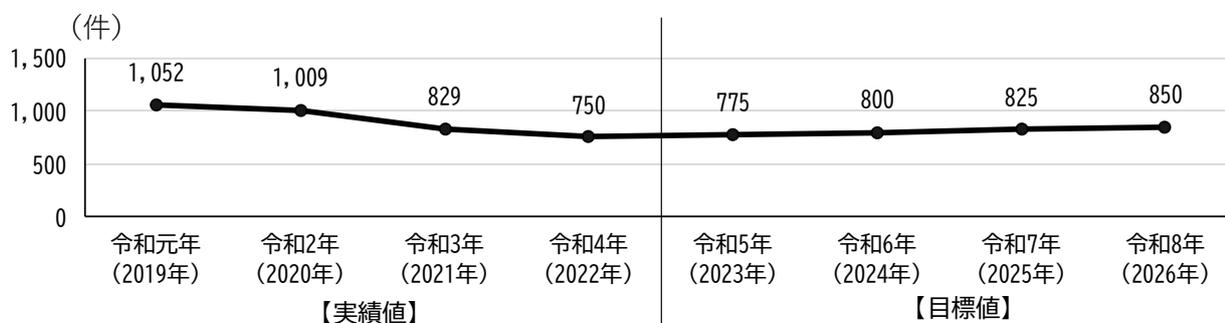
■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
地域ケア会議*の開催数（個別と推進）	8回	10回
地域包括支援センター*への相談件数	750件	850件

図表 26 地域ケア会議*の開催数（個別と推進）



図表 27 地域包括支援センター*への相談件数



主な取組み1 地域包括支援センター*の運営及び機能充実

	取組みの概要	担当
1	<p><地域包括支援センター*の体制整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター*が、地域包括ケアシステム*における中核機関としての役割を担うことができるよう、職員の資質向上を図ります。 	・ 地域包括支援センター*
2	<p><ケアマネジメントの支援・支援困難事例への指導・助言></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業者等との多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じて、ケアマネジメントの支援に取り組みます。またケアプラン*作成技術の指導や個別指導・相談、支援困難事例への指導・助言を行います。 	・ 地域包括支援センター*
3	<p><介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、介護予防・生活支援サービスが効果的かつ効率的に提供されるよう、適切な介護予防プランを作成し、サービス担当者会議を実施し、多職種協働による支援を行います。 	・ 地域包括支援センター*
4	<p><介護予防対象者の早期発見に向けた取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KDBシステム*や後期高齢者の質問表により、地域の実態や閉じこもりなど何らかの支援を要する人を把握し、介護予防につなげます。 	・ 地域包括支援センター*

主な取組み2

部門を超えた連携と多様な主体による包括的な検討の場の推進

	取組みの概要	担当
1	<p><保健・医療・福祉の総合相談窓口と複合的な対応力の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【拡充】高齢者の保健・医療・福祉の総合的な相談窓口として、高齢者やその家族からの様々な相談を受け付けます。また、複合的な課題に関しては、部門を横断した支援チームをつくり、支援プランの検討を行います。 	・ 地域包括支援センター*
2	<p><地域ケア会議*の開催></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター*が中心となり、高齢者本人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備、多職種協働によるネットワークの構築のため、地域ケア会議*を定期的に行います。 	・ 地域包括支援センター*

2-3 認知症の予防と共生の推進（認知症基本計画）

■ 目指すこと

認知症に対する正しい知識や理解を深め、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共生社会の実現を目指します。

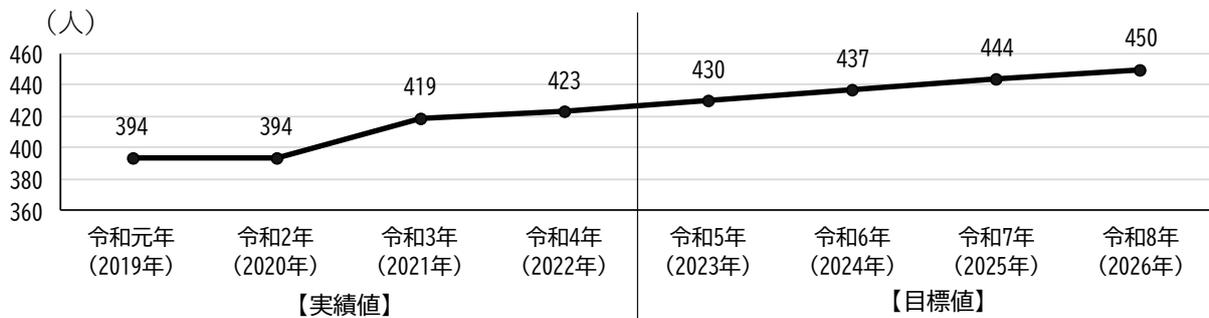
■ 現状と課題

- 急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等を鑑み、令和6（2024）年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。認知症の予防等を推進しながら、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社会の実現が求められています。
- 本村の要介護・要支援の新規認定者の原因疾患をみると「認知症」が最も多くなっています。認知症は誰でもなりうるものであり、認知症になっても自分らしく安心して暮らせるよう、村民の理解を増進するとともに、本人の想いを尊重した社会参加支援やバリアフリーの推進が求められます。

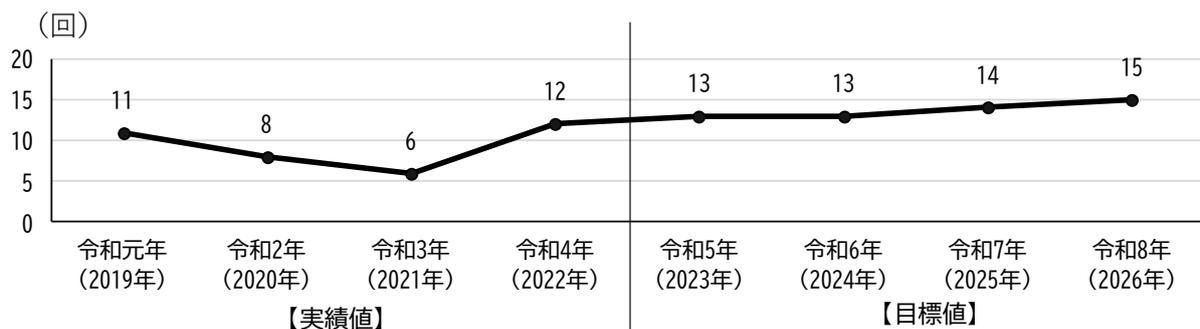
■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
認知症サポーター*養成講座受講者数（累計）	423人	450人
オレンジカフェ*・シニアランチ*の開催数	12回	15回

図表 28 認知症サポーター*養成講座受講者数



図表 29 オレンジカフェ*・シニアランチ*の開催数



主な取組み 1 認知症に関する理解の増進と普及啓発

	取組みの概要	担当
1	<p><認知症サポーター*の養成></p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター*養成講座を地区公民館等で開催し、認知症検索模擬訓練の実施等により、村民が認知症の見守りの仕方を学び地域で認知症の人や認知症の人がいる家族を支えられるように認知症サポーター*の養成を行います。また、認知症サポーター*養成講座の講師役であるキャラバン・メイト*の養成講座についても実施を検討します。 小学生が認知症を正しく理解できるよう、認知症に関する授業の実施を検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター*
2	<p><認知症ケアパス*の普及></p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパス*の配布・普及により、認知症の早期発見や、症状の進行に合わせて必要な医療・介護サービスの啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター*
3	<p><オレンジキャンペーン*の活動促進></p> <ul style="list-style-type: none"> 9月の認知症啓発期間に、認知症サポーター*と協力し、村民で認知症の人や家族を見守り、支える取組みを促進します。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター*

主な取組み 2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

	取組みの概要	担当
1	<p><認知症への医療的アプローチの推進></p> <ul style="list-style-type: none"> 塩筑医師会等の研修会議への参加、日常の認知症ケアの相談から、地域包括支援センター*と認知症専門医等との医療・介護連携の充実を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター*
2	<p><認知症初期集中支援チーム*による早期対応></p> <ul style="list-style-type: none"> 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、初期の支援を集中的に行い、自立生活の支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター* 介護保険事業者
3	<p><認知症対象通所サービス*の促進></p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対象の通所サービス*の効率的な利用を促進し、対象者が定期的な交流を持つことで状態低下を予防できるよう支援し、介護者の介護負担を軽減します。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター* 介護保険事業者
4	<p><オレンジカフェ*の開催></p> <ul style="list-style-type: none"> 【拡充】村内介護保険事業者が身近な地区村民の認知症介護相談に対応できるよう、オレンジカフェ*の開催等を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター*

主な取組み3 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援

	取組みの概要	担当
1	<p><チームオレンジ*の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】認知症の人とその家族の困りごとと認知症サポーター*を中心とした支援者をつなげる具体的な取組みを進め、認知症になっても安心して暮らせる地域を目指し、既存のサービスも含めてチームオレンジ*を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター*
2	<p><見守り体制の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症により行方不明になる可能性がある人に対して、所在を早期に発見するためにネットワークの構築やシルバー安心安全カルテ*の活用や見守りQRコードラベルの普及を図ります。 ・日頃から、高齢者が地域でいきいきと活躍ができるよう、住民による見守り活動を促進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター*
3	<p><認知症の人の社会参加の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】若年性認知症の人を含めた認知症の人の社会参加支援として、県の若年性認知症コーディネーター、医療機関、オレンジカフェ*や介護事業所等と連携を図り、適切な相談支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター*

2-4 医療と介護が一体となった在宅療養の推進

■ 目指す姿

医療と介護の連携により在宅療養を支援する体制を整備し、人生の最終段階まで安心して暮らし続けられる地域を目指します。

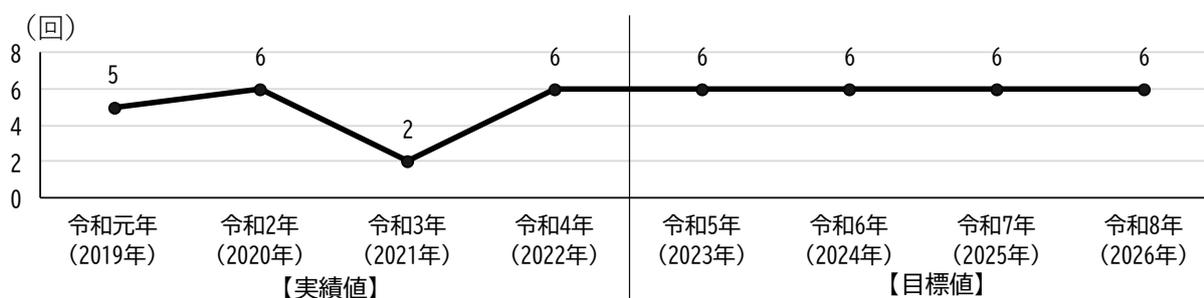
■ 現状と課題

- 地域ケア推進会議*等を通して、在宅医療・介護の顔の見える関係づくりを進めています。引き続き、目指す方向性や情報の共有を行い、連携しやすい仕組みづくりを進めていくことが求められます。
- 現在、在宅での看取りを望む人には、地域包括支援センター*、医療関係者や介護事業者、家族等が密接に連携・情報共有を行い、支援をしています。引き続き、本人の希望をかなえられるよう、体制の強化を図る必要があります。

■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
在宅医療・介護連携に関する関係者向け研修実施回数	6回	6回

図表 30 在宅医療・介護連携に関する関係者向け研修実施回数



主な取組み 1 在宅医療・介護連携の推進

	取組みの概要	担当
1	<p><医療・介護の連携に関する相談支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院の際、地域の関係者と介護関係者の連携に向けた調整を行います。本人又は家族の要望を踏まえ、地域の医療機関や介護事業者等の調整・紹介を行います（総合相談）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター*
2	<p><地域住民への普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるよう、在宅医療・介護連携に関する情報の普及・啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター*
3	<p><医療・介護関係者の情報共有の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養生活を支えるために、状態の変化等に応じて、医療・介護関係者で速やかに情報共有ができるよう、松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会*で策定した入退院連携ルールの活用を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター* ・ 介護保険事業者
4	<p><医療・介護関係者の研修></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を強化するために、多職種でのグループワーク等を地域ケア推進会議*で行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター* ・ 介護保険事業者

2-5 安心・安全な暮らしの確保

■ 目指す姿

誰もが尊厳や権利が守られ、住み慣れた場所で安心して生活することができる地域を目指します。

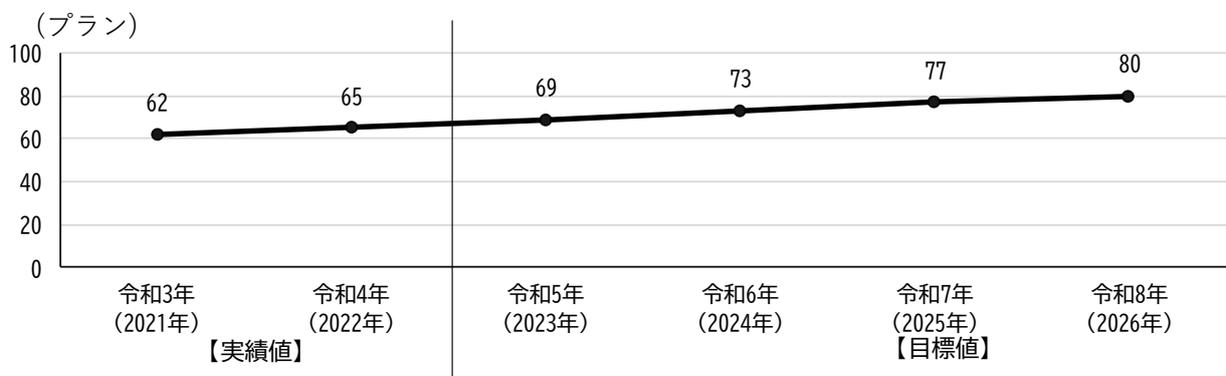
■ 現状と課題

- 高齢になっても安心して暮らし続けるためには、高齢者の多様なニーズに対応した良好な住環境の確保、生活環境の整備が必要となります。
- 介護の重度化などにより、家族介護者や介護事業所等の介護負担が大きくなり、心身ともに疲労し、虐待につながるケースもあり、早期発見・早期対応をしていく体制を構築していくことが必要です。
- 認知症高齢者など、判断能力が不十分になっても安心して生活できるよう、成年後見制度*などを周知し、権利擁護を推進していきます。
- 災害や感染症などの緊急時に備え、準備をしていくことが重要です。

■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
高齢者の個別避難計画の策定数	65 プラン	80プラン

図表 31 高齢者の個別避難計画の策定数



※令和3年からの実施事業である

主な取組み 1 高齢者の住居・生活環境の整備

	取組みの概要	担当
1	<p><高齢者向け住宅に関する情報提供></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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について、情報提供を行います。また、利用状況等に関して、近隣市町村や長野県との連携を強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課 ・ 地域包括支援センター
2	<p><住宅改良促進事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅の段差解消・転倒予防のための相談を受け付けるとともに、高齢者にやさしい住宅改良促進事業に、必要に応じて取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課
3	<p><養護老人ホームへの入所支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護を必要とする方が、適切な環境で暮らせるように、養護老人ホームへの入所支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課
4	<p><補聴器購入費用助成事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【新規】聴力機能の低下のため日常生活に支障をきたしている軽度の難聴者に対して、生活支援や社会参加を促進するために、補聴器購入費用の一部を助成します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課
5	<p><高齢者運転免許証自主返納支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【新規】運転免許証を自主返納した高齢者に対して、公共交通助成券を配付することにより、公共交通の利用促進を図り、交通事故の発生を防止します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 企画財政課

主な取組み2 権利擁護・虐待防止の推進

	取組みの概要	担当
1	<p><高齢者虐待の未然防止・早期発見の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者に関する虐待の防止や早期発見・対応等に努めます。また、虐待防止の啓発や相談窓口の周知などを行い、未然防止にも努めます。 	・ 住民福祉課
2	<p><成年後見制度*の利用促進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人が適正にサービスを利用できるよう成年後見制度*の普及・利用促進を図ります。 	・ 住民福祉課
3	<p><成年後見制度*における近隣市村との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、権利擁護が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。 	・ 住民福祉課
4	<p><権利擁護を推進する「チーム」及び「協議会」の設置></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護の必要な人を日常的に見守り、本人の意思の把握とそれに基づいた対応を行う「チーム」や、チームに対し法律・福祉等の専門職や関係機関が支援する「協議会」の設置を進めます。 	・ 住民福祉課
5	<p><特殊詐欺*及び消費者被害の未然防止策の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【新規】高齢者が特殊詐欺*や、消費者被害にあわないよう、警察と連携して啓発活動を強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総務課 ・ 地域包括支援センター* ・ 産業振興課

主な取組み3 災害時や感染症対策の支援体制整備

	取組みの概要	担当
1	<p><災害時の高齢者の避難体制の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「朝日村避難行動要支援者台帳」「お助け台帳*」の情報をもとに、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総務課 ・ 住民福祉課
2	<p><避難所における高齢者への配慮></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総務課 ・ 住民福祉課
3	<p><感染症への備えや予防の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症が発生した場合に備え、拡大防止のための行動指針を新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症対策等を踏まえ検討します。 ・ インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種を促し、罹患した際の重症化を予防します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民福祉課 ・ 介護保険事業者

基本目標3 持続可能な介護保険事業の運営

【成果指標】

	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
要支援・要介護認定率	16.8%	17.6%
介護保険事業の歳出計 乖離率 （計画値と実績値の乖離）	-7.9% （第8期期間）	0%を下回る

施策		主な取組み
3-1	各種事業の点検・適正化	1 介護給付適正化の推進 2 計画の進捗管理と評価
3-2	介護人材の確保・介護サービス提供体制への支援	1 介護人材の確保・負担軽減に向けた支援 2 防災体制整備や感染症対策

3-1 各種事業の点検・適正化

■ 目指す姿

介護保険制度の適正な運用を行い、適切かつ安定的な運営を維持します。

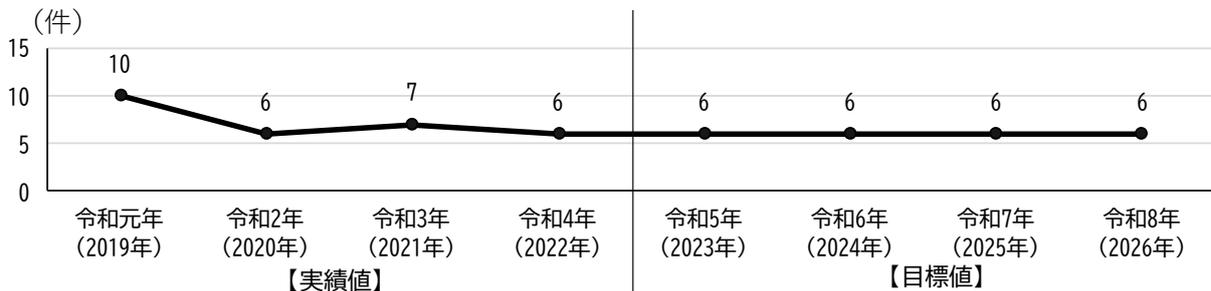
■ 現状と課題

- 福祉や介護サービスの内容は、制度改正やニーズ・地域の状況などにより、多様化・多機能化しています。今後も質の高いサービスを安定的に提供しながら、介護保険制度を持続可能なものとして運用していくことが重要となっています。

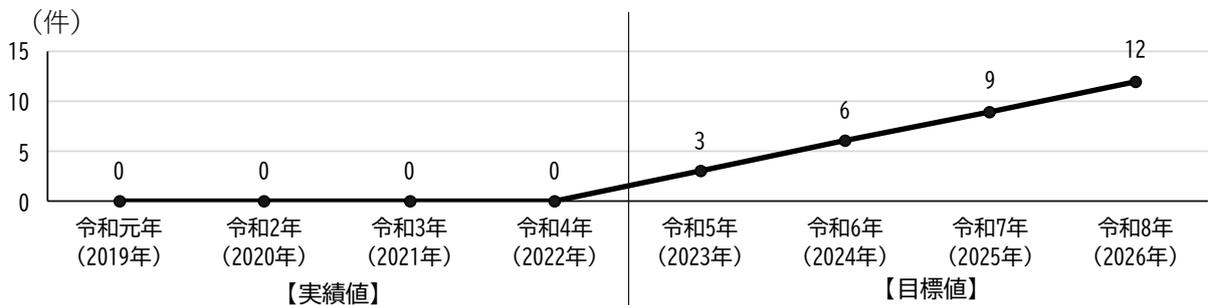
■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
介護保険サービスの適切な運営によるケアプラン*点検数	6件	6件
医療情報との突合・縦覧点検*	0件	12件

図表 32 介護保険サービスの適切な運営によるケアプラン*点検数



図表 33 医療情報との突合・縦覧点検*



主な取組み1 介護給付適正化の推進

	取組みの概要	担当
1	<p><要介護認定の適性化></p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険法の定めに基づき、公平・公正の立場を基本として要介護認定を行います。 	・ 住民福祉課
2	<p><ケアプラン*の点検></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者一人ひとりの状況に応じた支援が行われているかどうかを確認します。 併せて、住宅改修の点検、福祉用具購入の点検を行い、サービスの必要性を確認し、適正化を図ります。 	・ 住民福祉課
3	<p><縦覧点検*・医療情報との突合の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> 複数月にまたがる介護報酬の支払い状況の確認や、サービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行います。また、入院情報と介護保険の給付状況の突合により、サービスの整合性・提供状況を確認します。 	・ 住民福祉課

主な取組み2 計画の進捗管理と評価

	取組みの概要	担当
1	<p><保険者機能の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> 【新規】計画の進捗管理（PDCAサイクル*）において把握された地域の課題を踏まえながら、必要に応じて調査・ヒアリングを実施し、関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、事業改善につなげます。 	・ 住民福祉課

3-2 介護人材の確保・介護サービス提供体制への支援

■ 目指す姿

介護現場の働きやすい環境づくりの支援を行い、介護職員等がやりがいを持って働き続けることができ、要介護者や家族等が安心して介護サービスを受けられる地域を目指します。

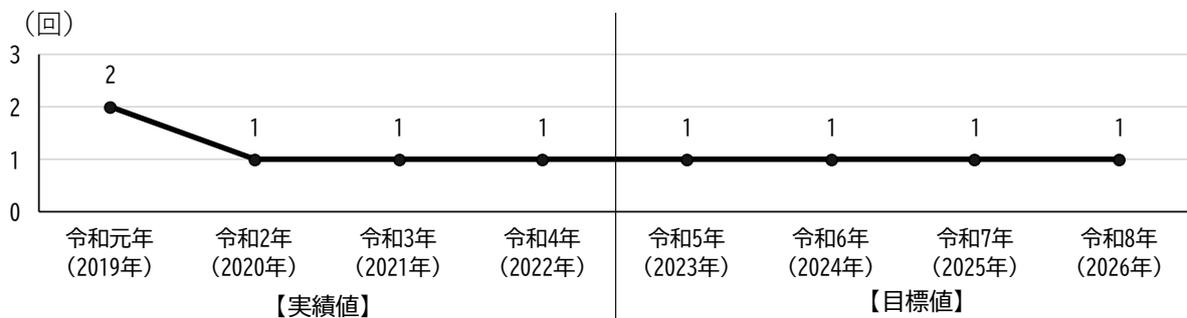
■ 現状と課題

- 介護現場の働きやすい環境づくりに向け、介護保険業務支援タブレットの導入による業務負担の軽減や介護職員処遇改善加算による給与、賃金の改善などの支援を行ってきました。また、介護の質の向上に向け、介護に関する研修への参加促進、資格取得の推奨などを進めています。しかし、介護需要が高まる中、人材不足が顕在化しつつあり、取組みの強化が必要です。

■ 活動指標

指標	現状値（令和4年）	目標値（令和8年）
村としてのケアマネジメント基本方針の介護支援専門員への共有回数	1回	1回

図表 34 村としてのケアマネジメント基本方針の介護支援専門員への共有回数



主な取組み 1 介護人材の確保・負担軽減に向けた支援

	取組みの概要	担当
1	<p><介護職員の確保・育成・離職の防止></p> <ul style="list-style-type: none"> ・【拡充】働きやすい職場環境づくりや、交流会や研修をはじめとした介護職員・教育関係者等の連携を通して、多様な人材の育成を進めるとともに、職員の定着を促します。また、県が行っている各種事業についても周知していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民福祉課 ・介護保険事業者
2	<p><介護職員の質の向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の研修や県の研修等により、介護の質の向上を図るとともに、医療等の専門的な知識を身に付けられるようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民福祉課 ・介護保険事業者

主な取組み 2 防災体制整備や感染症対策

	取組みの概要	担当
1	<p><介護サービス事業所のBCP策定*支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】令和6（2024）年度に介護サービス事業所のBCP策定*が義務化されます。災害時や感染症発生時等の緊急時においても、サービス利用者に適切なサービスを提供するため、介護事業所のBCP策定*を支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民福祉課 ・介護保険事業者

第5章 介護サービスの量の見込み・保険料等

■ 保険料算定の手順

1 第1号被保険者*数、第2号被保険者*数の推計

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年と、令和12（2030）年度、令和22（2040）年度、令和32（2050）年度の人口（第1号被保険者*数・第2号被保険者*数）を推計します。



2 要介護認定者数の推計

男女別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率をもとに、推計人口（第1号被保険者*数・第2号被保険者*数）を乗じて推計します。



3 利用者数の推計

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

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



4 給付費の推計

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



5 第1号被保険者*保険料額の設定

総給付費をもとに標準給付費を推計します。さらに標準給付費に地域支援事業費を加え、調整交付金と介護保険基金の取崩額を加味して保険料基準額を算出します。この基準額に段階別で定めている「負担割合」を乗じて保険料を設定します。

※四捨五入して表記しているため、合計値が一致しない場合があります。

1 第1号被保険者*数、第2号被保険者*数の推計

単位：人

	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
	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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総数	2,912	2,898	2,883	2,866	2,853	2,838	2,770	2,555	2,195
第1号被保険者*数	1,440	1,448	1,457	1,462	1,471	1,482	1,518	1,503	1,369
第2号被保険者*数	1,472	1,450	1,426	1,404	1,382	1,356	1,252	1,052	826

※上記の推計値は直近の被保険者数を踏まえてコーホート変化率法*により推計したものであり、3ページの推計値（国立社会保障・人口問題研究所による推計値）とは異なります。

2 要介護認定者数の推計

単位：人

	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
	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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総数	262	238	262	269	272	268	284	309	317
要支援1	31	30	41	40	40	40	43	45	46
要支援2	35	38	45	50	52	51	53	55	59
要介護1	30	30	36	38	38	38	41	45	46
要介護2	61	50	51	52	53	52	54	61	61
要介護3	42	30	29	33	34	34	36	40	42
要介護4	35	37	44	38	37	36	39	43	42
要介護5	28	23	16	18	18	17	18	20	21
うち第1号被保険者*数	256	233	258	264	267	263	279	304	315
要支援1	30	29	40	39	39	39	42	44	45
要支援2	33	37	44	49	51	50	52	54	59
要介護1	30	30	36	38	38	38	41	45	46
要介護2	60	49	51	51	52	51	53	60	61
要介護3	41	29	28	32	33	33	35	39	41
要介護4	35	36	43	37	36	35	38	42	42
要介護5	27	23	16	18	18	17	18	20	21

3 利用者数の推計

推計を行うサービスの解説は次の通りです。

(1) サービス等の解説

① 居宅サービス

訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が食事や排泄の介助や入浴、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。
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。
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。
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、医師の指示の下、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(S T)が居宅を訪問し、居宅での生活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。
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。
通所介護	自宅から施設までの送迎、食事、入浴、排泄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、栄養改善など重度化を抑制する活動をします。
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。
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、排泄、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。
短期入所療養介護(老健)	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、排泄、食事等の日常生活上の世話を受けることができます。
短期入所療養介護(病院等)	
短期入所療養介護(介護医療院)	
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。
特定福祉用具購入費	福祉用具のうち、貸与に適さない入浴や排泄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。
住宅改修費	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（原則1回限り）。
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、排泄、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。

②地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービスや、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。
地域密着型通所介護	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。
認知症対応型通所介護	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、排泄、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。
小規模多機能型居宅介護	通いによるサービスを中心に、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行います。
認知症対応型共同生活介護	認知症である要介護者が 5～9 人で共同生活を送り、入浴、排泄、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。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴、排泄、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
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。
看護小規模多機能型居宅介護	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

③施設サービス

介護老人保健施設	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し、自宅での生活に戻れるよう支援する役割を担っています。
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度要介護者介護者の受け入れ」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。
介護療養型医療施設	介護に重点をおいた医療施設となっており、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、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行います。（令和 6 年度末までに介護医療院へ移行）

④介護予防支援／居宅介護支援

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。

(2) 介護予防サービスの実績と利用者数の見込み

	単位	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
		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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
① 居宅サービス										
介護予防訪問入浴介護	回/月	3	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	25	39	96	135	135	135	138	146	156
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	19	24	24	26	26	26	26	26	26
介護予防居宅療養管理指導	人/月	4	3	2	2	2	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人/月	29	23	24	20	21	21	22	23	24
介護予防短期入所生活介護	日/月	1	2	0	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	46	44	56	57	59	59	61	64	68
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人/月	0	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	2	1	1	1	1	1	1	1	1
② 地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③ 介護予防支援	人/月	57	56	73	75	78	77	81	84	88

(3) 介護サービスの実績と利用者数の見込み

単位：人

	単位	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
		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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
① 居宅サービス										
訪問介護	回/月	398	327	488	794	761	803	837	941	941
訪問入浴介護	回/月	13	9	0	2	2	2	2	2	2
訪問看護	回/月	150	89	63	61	62	67	66	71	67
訪問リハビリテーション	回/月	22	13	7	10	10	10	10	10	10
居宅療養管理指導	人/月	17	14	17	21	20	22	21	22	22
通所介護	回/月	774	809	771	723	726	706	770	871	917
通所リハビリテーション	回/月	122	133	130	133	139	143	155	163	163
短期入所生活介護	日/月	122	79	45	30	30	29	30	33	33
短期入所療養介護（老健）	日/月	2	7	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	74	63	64	64	64	64	68	77	76
特定福祉用具購入費	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	人/月	1	0	1	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人/月	9	7	4	5	7	7	7	7	8
② 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	132	1	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/月	8	7	9	9	9	9	9	9	9
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	28	28	27	28	28	28	28	28	28
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0

単位：人

	単位	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
		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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
③施設サービス										
介護老人福祉施設	人/月	18	16	16	14	14	14	14	16	16
介護老人保健施設	人/月	20	20	19	22	22	22	23	25	26
介護医療院	人/月	1	1	2	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0
④居宅介護支援										
	人/月	100	89	92	89	89	90	96	108	108

(参考) 施設サービス利用者数の総数

	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
	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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総数	39	37	37	36	36	36	37	41	42
うち要介護4・5(人)	13	14	19	19	19	19	20	22	22
うち要介護4・5の割合(%)	32.4	37.6	51.4	52.8	52.8	52.8	54.1	53.7	52.4

4 給付費の推計

(1) 介護予防サービス

単位：千円

	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
	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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
① 居宅サービス									
介護予防訪問入浴介護	300	38	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,618	2,933	7,040	10,279	10,292	10,292	10,529	11,083	11,875
介護予防訪問リハビリテーション	658	832	845	929	931	931	931	931	931
介護予防居宅療養管理指導	229	150	118	110	110	110	110	110	110
介護予防通所リハビリテーション	11,838	9,099	9,464	7,619	8,140	8,140	8,415	8,689	9,201
介護予防短期入所生活介護	67	185	0	218	218	218	218	218	218
介護予防短期入所療養介護(老健)	95	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,902	3,058	3,792	4,001	4,142	4,142	4,282	4,493	4,774
特定介護予防福祉用具購入費	232	220	353	308	308	308	308	308	308
介護予防住宅改修	501	332	484	738	738	738	738	738	738
介護予防特定施設入居者生活介護	1,812	1,159	1,186	1,175	1,176	1,176	1,176	1,176	1,176
② 地域密着型サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③ 介護予防支援	3,111	3,230	4,153	4,381	4,564	4,505	4,737	4,913	5,150
合計	23,363	21,235	27,436	29,758	30,619	30,560	31,444	32,659	34,481

(2) 介護サービス

単位：千円

	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
	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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
① 居宅サービス									
訪問介護	11,896	10,432	14,761	26,884	25,778	26,887	28,042	32,082	32,082
訪問入浴介護	1,926	1,334	0	267	268	268	268	268	268
訪問看護	11,411	7,273	5,040	5,444	5,662	6,183	5,964	6,257	5,955
訪問リハビリテーション	906	515	240	346	346	346	346	346	346
居宅療養管理指導	984	865	963	1,284	1,229	1,377	1,286	1,323	1,323
通所介護	81,367	83,334	77,435	72,483	73,061	71,154	77,674	87,719	92,643
通所リハビリテーション	13,961	15,387	15,602	16,345	16,954	17,878	19,068	19,530	19,530
短期入所生活介護	13,473	8,765	4,695	3,306	3,331	3,239	3,342	3,717	3,717
短期入所療養介護（老健）	268	885	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	12,346	11,003	10,183	10,827	10,755	10,722	11,611	13,133	12,875
特定福祉用具購入費	277	165	238	308	308	308	308	308	308
住宅改修費	571	20	475	738	738	738	738	738	738
特定施設入居者生活介護	21,044	18,292	10,185	14,032	19,847	19,847	19,847	19,847	23,103

単位：千円

	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
	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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(2) 地域密着型サービス*									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	14,595	71	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	21,173	22,515	26,991	28,756	28,792	28,792	28,349	28,349	28,349
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	101,579	101,124	97,325	103,065	103,196	103,196	102,955	102,955	102,955
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	54,966	47,565	50,766	45,459	45,516	45,516	45,516	52,006	52,006
介護老人保健施設	69,319	71,188	71,942	80,722	80,825	80,825	84,849	92,277	95,762
介護医療院	4,380	4,476	10,302	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	17,017	15,337	15,508	15,255	15,265	15,471	16,532	18,591	18,531
合計	453,458	420,545	412,653	425,521	431,871	432,747	446,695	479,446	490,491

(3) 総給付費

単位：千円

	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
	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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
合計	476,821	441,780	440,089	455,279	462,490	463,307	478,139	512,105	524,972
対令和5年度比	-	-	-	1.03	1.05	1.05	1.09	1.16	1.19

(4) 標準給付費

介護保険は、介護保険サービス総事業費から利用者負担分（原則1割、一定以上の所得がある人については2割または3割）を除いた標準給付費を公費と保険料でまかないます。標準給付費は、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合算したものです。

単位：千円

区分	第9期見込み			中長期的な見込み				
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費 (調整後)※	455,279	462,490	463,307	478,139	494,475	512,105	513,444	524,972
特定入所者介護サービス費等給付額	18,834	19,045	18,764	19,885	20,865	21,635	21,635	22,195
高額介護サービス費等給付額	9,564	9,670	9,528	10,097	10,595	10,986	10,986	11,270
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,223	1,237	1,218	1,291	1,355	1,405	1,405	1,441
審査支払手数料	415	419	413	438	459	476	476	489
標準給付費見込額	485,315	492,861	493,231	509,850	527,749	546,607	547,946	560,367

※総給付費（調整後）は、一定以上所得者の利用者負担の見直し及び消費税等の見直しに伴う影響額を調整した後の金額になります。

(5) 地域支援事業費

単位：千円

	実績			第9期見込み			中長期的な見込み		
	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	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	13,960	18,184	23,400	25,931	26,253	26,786	11,893	12,343	12,489
包括的支援事業 (地域包括支援センター*の運営)及び任意事業費	7,040	7,041	7,235	7,017	7,017	7,017	7,528	7,593	6,981
包括的支援事業 (社会保障充実分)	6,729	6,714	6,839	6,839	6,839	6,839	6,839	6,839	6,839
地域支援事業費 合計	27,730	31,938	37,474	39,787	40,109	40,642	26,260	26,775	26,309

5 第1号被保険者*保険料額の設定

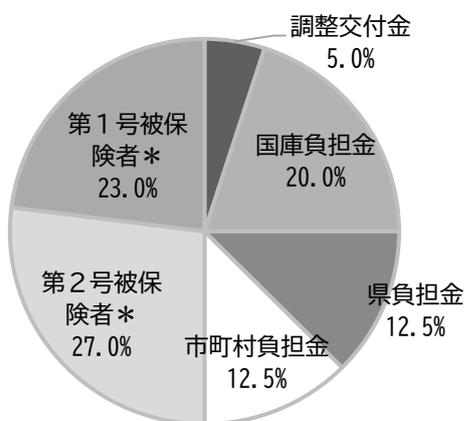
(1) 介護保険給付費の財源

介護保険事業に必要な費用は、公費（国・県・市）と65歳以上の第1号被保険者*の保険料、40歳から64歳までの第2号被保険者*の保険料で負担します。それぞれの負担割合は法令で定められており、以下の通りとなっています。

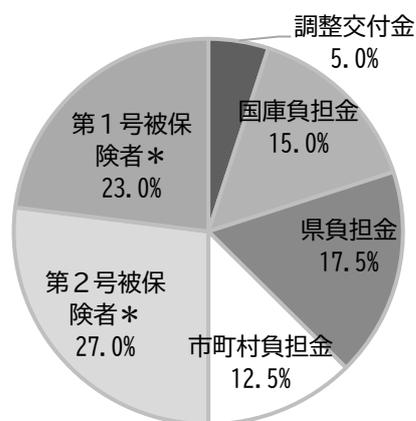
第9期計画期間の65歳以上の第1号被保険者*の負担割合は、第8期計画期間と同様に23.0%となります。

◆介護保険給付費等の財源内訳

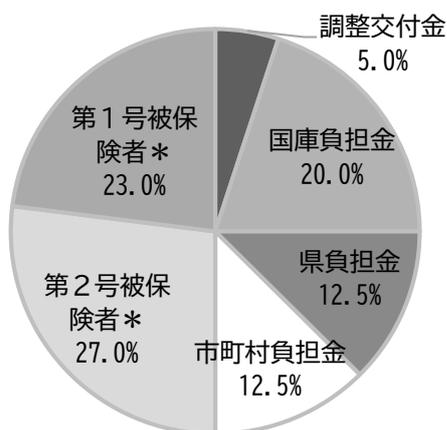
図表 35 居宅給付費



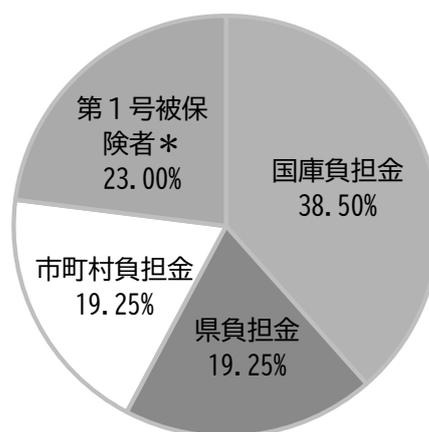
図表 36 施設等給付費



図表 37 介護予防・日常生活支援総合事業費



図表 38 包括的支援事業・任意事業費



(2) 保険料基準額

本村の第9期計画における保険料月額基準額は、以下のとおり算出されます。

単位：円

区分	第9期見込み			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
①標準給付費見込み額	485,314,830	492,860,820	493,231,150	1,471,406,800
②地域支援事業費	39,786,600	40,109,232	40,641,768	120,537,600
③第1号被保険者*負担相当額 (①+②)×0.23	120,773,329	122,583,112	122,790,771	366,147,212
④調整交付金相当額	25,562,282	25,955,713	26,000,856	77,518,850
⑤調整交付金見込交付割合	5.06	4.60	4.27	
⑥調整交付金見込額	25,869,000	23,879,000	22,205,000	71,953,000
⑦財政安定化基金拠出金見込額				0
⑧財政安定化基金償還金				0
⑨準備基金取崩額				4,276,885
⑩保険料収納必要額 ③+④-⑥+⑦+⑧-⑨				367,436,177
⑪予定保険料収納率				0.999
⑫予定保険料収納率を考慮した必要額				367,803,981
⑬弾力化をした場合の所得段階別 加入割合補正後被保険者数(人)	1,540	1,548	1,558	4,646
⑭保険料基準(月額) ⑫÷⑬÷12か月	6,600円			

※⑭保険料基準(月額)は、1円単位を四捨五入しています。

(3) 所得段階別保険料

第9期における第1号被保険者*の介護保険料については、所得に応じた負担を適切に求めるため13段階の設定を行います。

保険料段階	対象者	基準額× 保険料率	月額保険料 (円)	年間保険料 (円)
第1段階	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人、及び本人年金収入等80万円以下の人	基準額×0.455 (0.285※)	3,000 (1,880※)	36,000 (22,560※)
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人年金収入等80万円以上120万円以下の人	基準額×0.685 (0.485※)	4,520 (3,200※)	54,240 (38,400※)
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人年金収入等120万円以上の人	基準額×0.69 (0.685※)	4,550 (4,520※)	54,600 (54,240※)
第4段階	・本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)で、本人年金収入等80万円以下の人	基準額×0.9	5,940	71,280
第5段階	・本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)で、本人年金収入等80万円以上の人	基準額	6,600	79,200
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	7,920	95,040
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.3	8,580	102,960
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.5	9,900	118,800
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.7	11,220	134,640
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.9	12,540	150,480
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.1	13,860	166,320
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.3	15,180	182,160
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.4	15,840	190,080

※()内の割合・金額については、軽減措置後の数値です。朝日村は、軽減措置後の保険料を適用します。

資料編

1 国の基本指針～第9期計画において記載を充実する事項

項目	内容
1. 介護サービス基盤の計画的な整備	<ul style="list-style-type: none"> ○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性 ○医療・介護を効率的・効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ○地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性 ○複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性 ○居宅要介護者の在宅生活を支える地域密着型サービス*の更なる普及 ○訪問リハビリテーション*等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実
2. 地域包括ケアシステム*の深化・推進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ○総合事業の充実化 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ○認知症高齢者の家族やヤングケアラー*を含む家族介護者支援の取組み ○地域包括支援センター*の業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○重層的支援体制整備事業*などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進 ○認知症施策推進大綱*の中間評価を踏まえた施策の推進 ○高齢者虐待防止の一層の推進 ○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 ○地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 ○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情報基盤を整備 ○地域包括ケアシステム*の構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供 ○保険者機能強化推進交付金*等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実 ○給付適正化事業*の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進
3. 地域包括ケアシステム*を支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進 ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備 ○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性 ○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組 ○財務状況等の見える化 ○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回）（令和5年7月10日）を基に作成

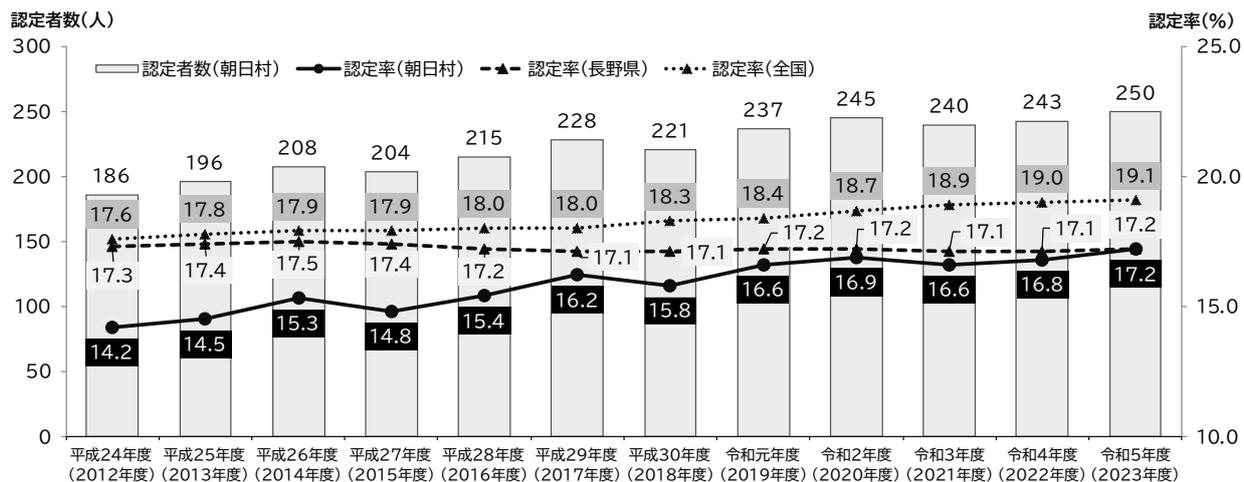
2 高齢者を取り巻く現状・見通しのデータ

(1) 要介護・要支援認定率

要介護・要支援認定率は、高齢化率の上昇もあり、年々高くなっています。以前は県よりも低い水準でしたが、その差が縮まり、最新値では県と同水準になっています。

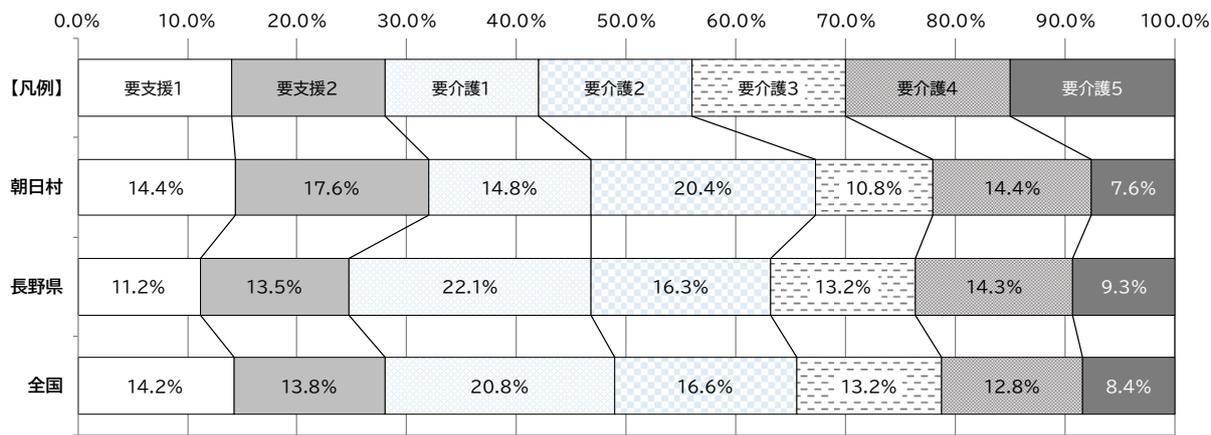
要介護度別の分布は、県と比べて「要支援1・2」の比率や「要介護2」の比率が高い傾向にあります。

図表 39 全国・県・村の要介護・要支援認定率の推移



出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

図表 40 全国・県・村の要介護・要支援認定率の分布 (令和5(2023)年)



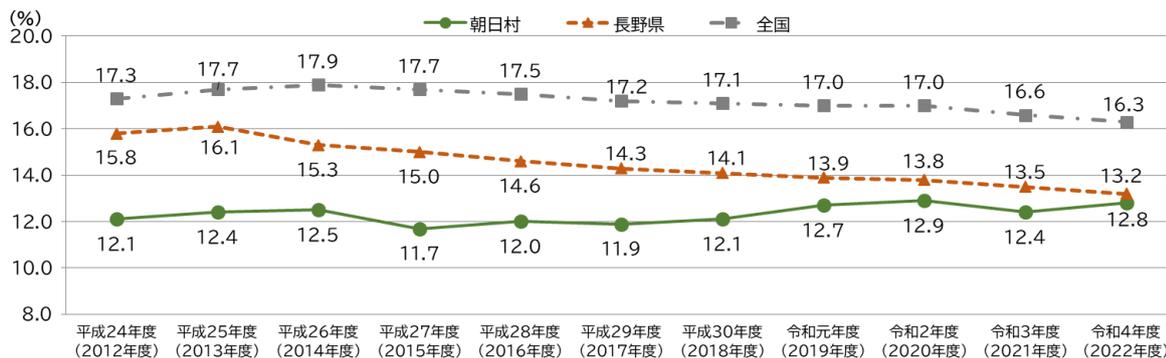
出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

(2) 調整済み要介護・要支援認定率

性別・年齢の調整を行った調整済み認定率をみると、本村は11~12%台で推移しています。全国や県が下がっている中、本村は横ばいであり、差が縮まっています。また、年代別要介護・要支援認定率を県と比較すると、80歳代から県の水準を上回り、90歳以上では10ポイント以上高くなっています。本村は80歳以上の高齢者の新規申請者の割合が高くなっています。なかには重度化してからの申請もみられます。重度化の抑制につながるよう早い段階から健康づくり・介護予防等に取り組み、健康な状態を維持できる期間を長くしていくことが求められます。

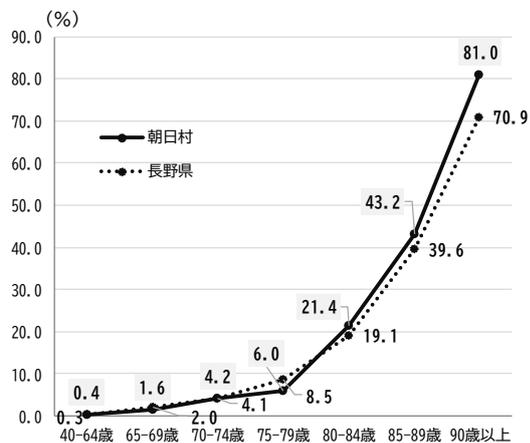
図表 41 全国・県・村の調整済み要介護・要支援認定率の推移

※「調整済み認定率」とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者*の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率



出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

図表 42 年代別要介護・要支援認定率 (令和5 (2023) 年)



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、長野県「毎月人口異動調査」(2023年)

図表 43 介護保険新規申請者の年齢 (平成29年度~令和4年度合計)

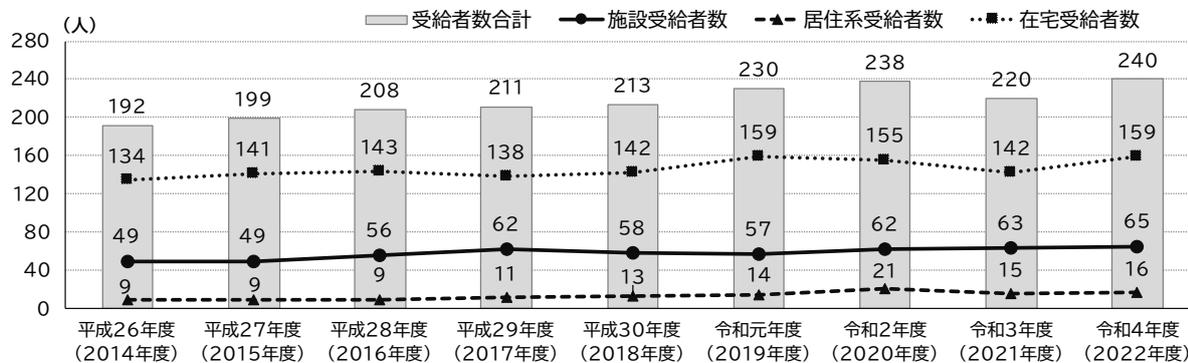
申請時代(歳)	人数(人)	割合(%)
40以上 64以下	10	3.1
65以上 69以下	13	4.1
70以上 74以下	18	5.6
75以上 79以下	35	10.9
80以上 84以下	75	23.4
85以上 89以下	92	28.8
90以上 94以下	65	20.3
95以上	12	3.8
合計	320	100.0

出典：朝日村

(3) 介護保険サービス受給者の推移

介護サービス受給者数は微増傾向となっています。第1号被保険者*1人あたりの給付月額、施設及び居住系サービスが増加傾向にあり、県よりも増加率が高くなっています。

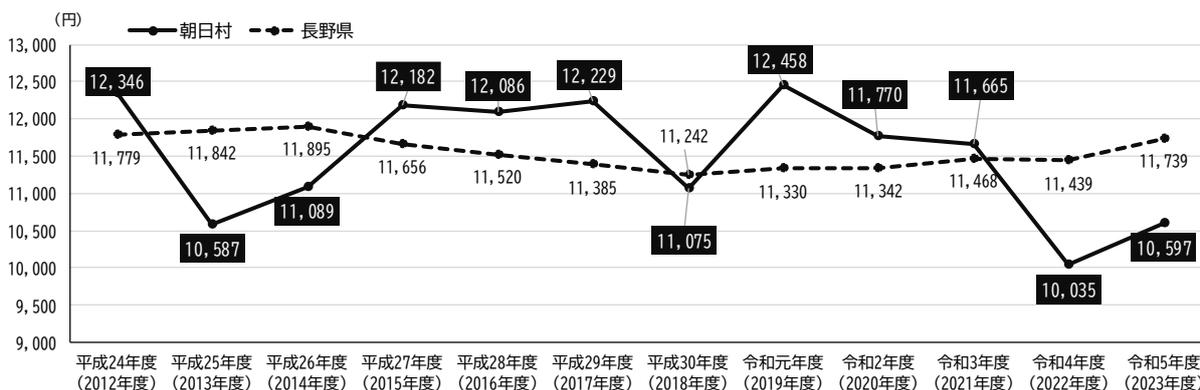
図表 44 介護サービス受給者数の推移



出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」(各年3月)

図表 45 県・村の第1号被保険者*1人当たり給付月額の推移

【在宅系サービス】



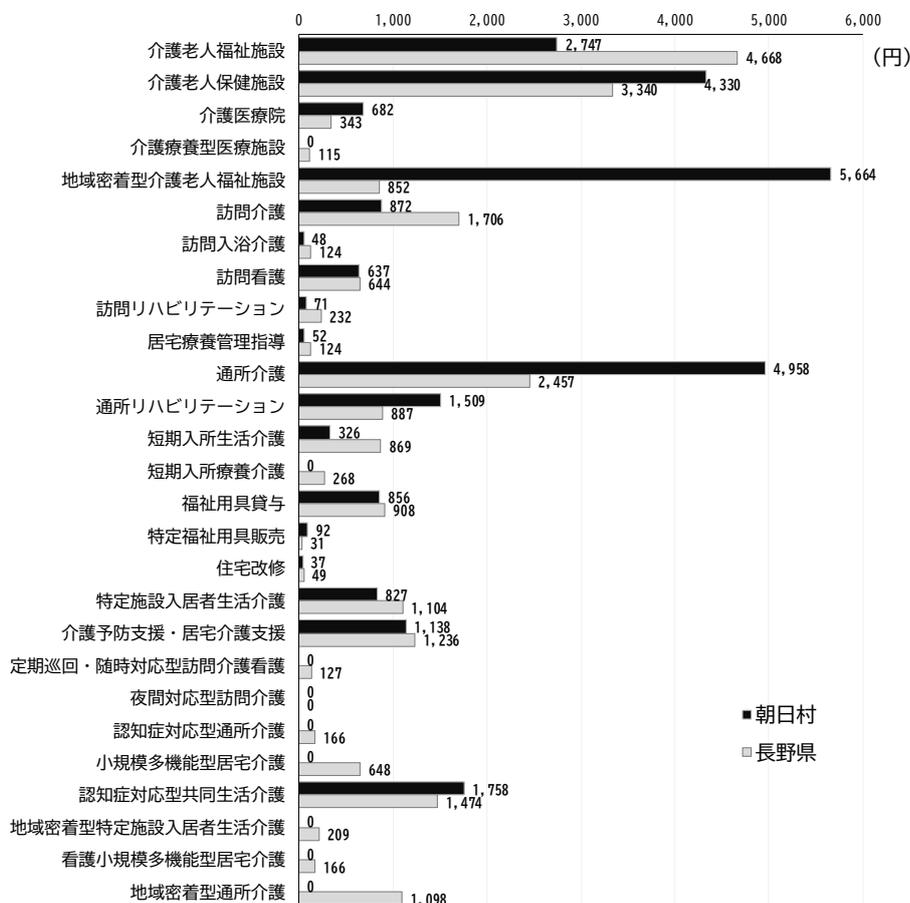
【施設及び居住系サービス】



出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

サービス別に第1号被保険者*1人あたりの給付月額をみると、県と比較し「地域密着型介護老人福祉施設」「通所介護」が特に高くなっています。

図表 46 県・村のサービス別第1号被保険者*1人当たり給付月額（令和5（2023）年）



出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

（4）介護給付費の推移

令和2（2020）年の介護給付費は、平成26（2014）年比で、県は7.2%の増加ですが、本村は21.7%と伸び率が高くなっています。

図表 47 介護給付費の支出の推移

単位：円

	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
介護サービス等諸費	345,998,183	365,489,042	376,973,589	394,306,790	408,860,110	420,665,758	426,353,706
介護予防サービス等諸費	14,155,160	12,112,103	8,487,750	10,863,837	14,592,787	17,460,104	19,127,436
高額介護サービス等費	6,231,304	6,466,743	7,045,025	6,974,777	8,169,522	8,578,141	8,844,969
高額医療合算介護サービス等費	855,135	739,063	530,526	503,631	106,359	881,803	1,139,898
特定入所者介護サービス等費	23,115,380	22,899,270	20,436,460	19,838,640	19,704,300	18,761,049	19,669,665
審査支払手数料	340,560	340,634	348,696	357,164	351,538	389,122	392,080
朝日村 合計額	390,695,722	408,046,855	413,822,046	432,844,839	451,784,616	466,735,977	475,527,754
朝日村(2014年を100とした場合)	100.0%	104.4%	105.9%	110.8%	115.6%	119.5%	121.7%
長野県(2014年を100とした場合)	100.0%	100.8%	100.9%	102.2%	103.1%	105.2%	107.2%

出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

3 介護事業所・福祉団体等の意見収集の主な結果

本村で活動する介護事業所等及び高齢者福祉に係る団体を対象に調査シートを配布し、意見収集を行いました。令和5（2023）年度は15件の回答があり、以下に主な結果を示します。なお、令和2（2020）年度に同様の調査を実施しており、比較できる項目はあわせて掲載しています。

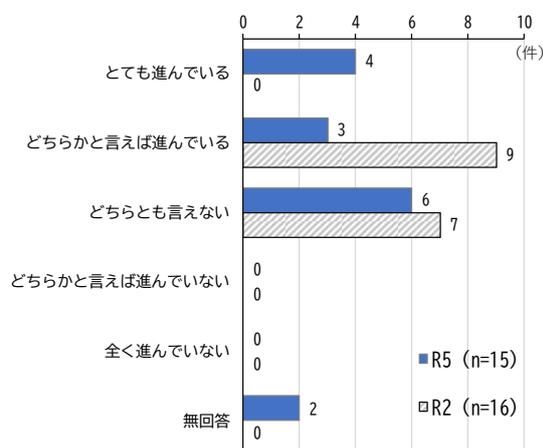
（1）高齢者を取り巻く課題

- 高齢者単身世帯、老老介護、同居家族はいるが昼間は高齢者のみになる世帯（日中独居）の増加が懸念点として挙げられています。
- 村として今後重点をおくべきことは、「高齢者単身世帯や高齢者世帯が安心して生活できる事業の推進」の回答が最も多く、重要性が高まっています。

（2）地域包括ケアシステム*・関係者間の連携

- 地域包括ケアシステム*の構築に対する評価として「とても進んでいる」という回答が令和2（2020）年度調査より増加しています。
- 今後、地域包括支援センター*に強化してほしい機能・役割としては「情報提供の充実」や「困難事例への支援」「医療と介護の連携強化に向けた支援の充実」の回答が多くなっています。
- 在宅医療・介護連携に関しては、医療・介護関係者において目指す方向性や情報共有を行うとともに、連携しやすい仕組みづくりを進めていくことが必要という意見がみられました。

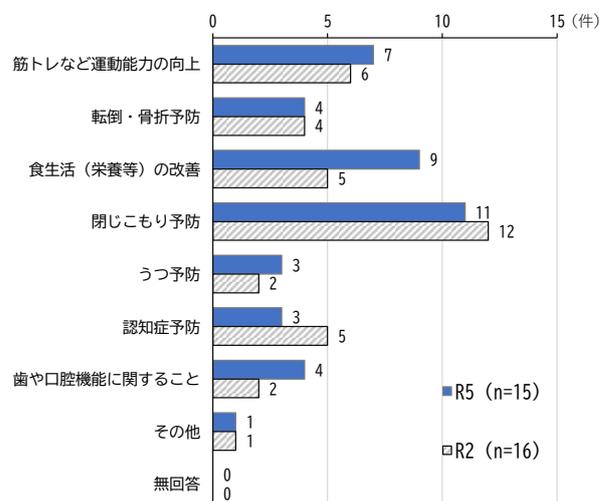
図表 48 地域包括ケアシステム*の評価



（3）介護予防

- 介護予防については、「閉じこもり予防」「食生活改善」「運動能力の向上」、「転倒・骨折予防」の取組みを重視すべきという回答が多くなっています。
- 「閉じこもり予防」については、筋力低下、うつ・認知症などへの予防、「食生活改善」や「運動能力の向上」については、体力の衰えを防ぐことで、転倒・骨折や要介護状態になることへの予防が期待されるとの意見がみられました。

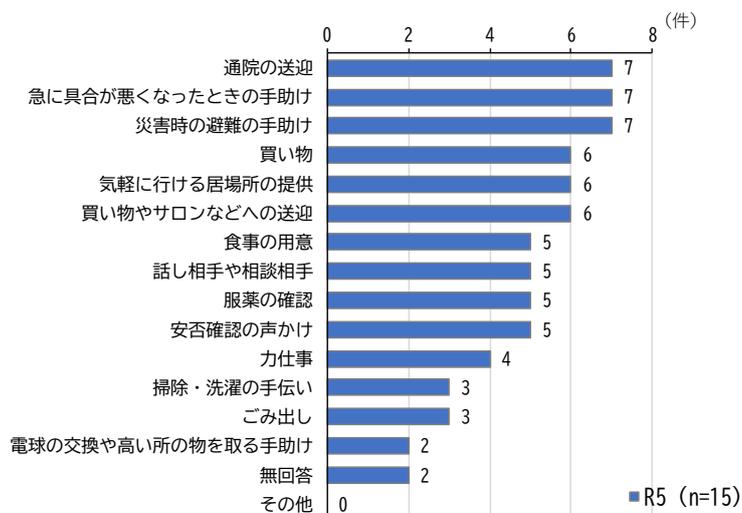
図表 49 介護予防において力を入れるべきこと



(4) 生活支援サービス

- 特に必要な生活支援サービスとしては通院の送迎、買い物やサロンの送迎などの外出支援を重視する意見が多くみられます。
- また、急に具合が悪くなったときや災害時の避難の手助けを重視する意見がみられます。

図表 50 特に必要な生活支援サービス（複数回答）



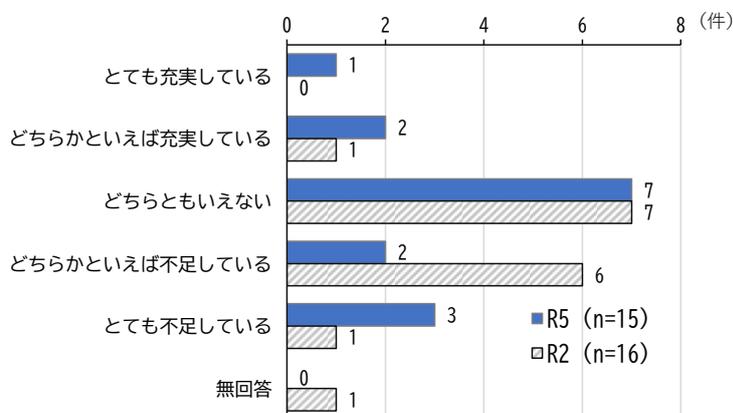
(5) 認知症対策

- 今後、さらなる高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者の増加が懸念されるとの意見がみられました。その中で、村民が認知症に関する知識を習得する機会や場が少なく、認知症に関する村民理解の不足などが課題として挙げられています。
- また、認知症予防に資する活動として、交流機会の創出や外出支援の強化が必要との意見もみられます。

(6) 介護サービス

- 介護人材の充足状況については、令和2（2020）年度調査では、「とても不足している」が1件だったのに対して、今回の調査では3件に増加しており、不足感が顕在化しています。
- 特に不足していると思う職種として、「介護職員」「通所看護職員」が挙げられています。これら職種は、令和2（2020）年度調査と比較し、不足感が高まっています。

図表 51 介護人材の充足感



4 老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の取組み状況

老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の取組みについて、担当課を中心に成果・課題を整理し、右記の4段階で評価を行いました。取組みの得点から平均値を算出し、施策得点としました。

なお、○は「成果」、▲は「課題」です。

- A（順調に進んでいる）→4点
 B（概ね順調だが改善の余地あり）→3点
 C（事業の大幅な改善が必要）→2点
 D（実施していない）→1点

（1）基本目標1：高齢者の生きがいづくりと社会参加への支援の成果・課題

1 生きがいづくり事業の実施	施策得点
1) 生きがい活動支援事業 【○】 オレンジカフェ*に保育園児が参加し多世代交流の場となった。 【▲】 村民やボランティアが主体となった「地域サロン*」の開催数はコロナの影響を受け、目標は未達成（令和4年の目標 55 回／現状値 32 回）。しかし、社協と地域包括支援センター*との連携により、回復基調にある。	3.3
2) 健康づくりと体力づくりの推進 【▲】 一般介護予防事業は、コロナ禍で参加者減少や固定化が見られた。健康づくりの啓発と高齢者が自主的に参加したくなるような企画の工夫が課題。	2.4
3) 敬老祝賀行事の実施 ※コロナ禍で対面での参集が難しく未実施。敬老祝いについては、百歳以上、百歳、米寿それぞれに祝品や補助券、長寿年金を配布	—

2 社会参加への支援	施策得点
1) 高齢者の就労支援 【▲】 塩尻地域シルバー人材センターの会員数が減少傾向であり、目標も未達成（令和4年の目標 36 人／現状値 28 人）。農家で会員になる人が少ないことや65歳定年や継続雇用等の社会状況が影響している。	1.8
2) 高齢者の社会参加 ※コロナ禍で事業実施なし。	—
3) 高齢者団体の活動支援 【○】 長寿社会開発センター*のシニア大学の生徒募集は村回覧板等で周知を強化。 【▲】 コロナ禍も「朝日村古見・針尾長寿会」の活動は継続。しかし会員数は微減。	3.8

（2）基本目標2：健康づくり・介護予防の成果・課題

1 健康づくりの実施	施策得点
1) 健康で自立した生活の確保と継続 【○】 あさひ健幸ポイント事業の特典交換は74人で取組みの動機付けになっている。 【▲】 健診受診率が52.5%であり、目標値60%に未達である。	3.4
2) 関係機関との連携 【▲】 保健補導員の活動が令和6年度から休止予定。食を通じて健康教室などを実施していくため、ヘルスメイト*の活動の充実と保健補導員に代わる活動が必要。	2.0

2 介護予防・日常生活支援総合事業	施策得点
1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 【○】 自立に向けた介護予防ケアマネジメントは順調。 【▲】 短期集中予防サービスは、村外の病院で実施。村外への移動に抵抗がある人もおり、いかに参加へのハードルを下げられるかが課題。 【▲】 ヘルパーによる訪問型サービス、ミニデイサービス*は利用者が減少傾向。あり方の検討が必要。	2.8
2) 一般介護予防事業の推進 【○】 地域リハビリテーション活動として、理学療法士による個別相談を新規に実施。環境の評価やセルフケアの指導を行った。 【▲】 介護予防教室はコロナ禍で参加者が減少し、目標は未達成（令和4年の目標3,150人／現状値1,931人）。	3.4

(3) 基本目標3：高齢者の自立支援の成果・課題

1 地域で支える体制の整備	施策得点
1) 地域包括支援センター*の運営及び機能充実 【○】 社会福祉士、保健師、認知症地域支援推進員の3名が相談支援を実施。相談対応では、役場内の健康づくり・障がいや子育て部門、教育委員会などとの連携ができています。 【▲】 把握した予防事業対象者については介護予防事業につながるよう支援。マンパワーに課題があり、相談以外の訪問活動がなかなかできない。	3.4
2) 地域ケア会議の推進 【○】 高齢者単身世帯や認知症高齢者が在宅生活を継続するために、医療従事者、介護関係者等が参加し、協議する地域ケア推進会議*を開催。 【▲】 地域ケア推進会議*は、内容が難しいと言う意見もあり、進め方は改善が必要。	3.0
3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 【○】 地域ケア推進会議*で、生活支援サービスを議題にし、議論ができています。 【○】 社協事業のあさひ有償生活支援サービス「いいせ」*の活動が定着している。	3.5
4) 村全体での支え合いの体制づくり 【○】 ボランティアは、コロナ禍においても活動は継続。ボランティア登録者数は横ばい。 【○】 成年後見制度*の利用促進に向け、令和3年4月から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）で協定を結び、松本市社会福祉協議会が運営する成年後見支援センターかけはし*に事務を一部委託し、中核機関を設置。誰もが成年後見制度*が利用できる体制を整えている。 【○】 権利擁護は日本社会福祉士会が作成した虐待対応マニュアルに基づき、随時対応できている。	3.2

2 高齢者の自立した生活を支援するサービス	施策得点
1) 日常生活における支援 【○】 移動支援に関しては以下の取組みを実施。効果的な運行に向け検討が必要。 ・ 村外医療機関への福祉輸送サービスの実施 ・ 新型コロナワクチン接種者への福祉輸送サービスの実施 ・ 未利用者に対する村内デマンドタクシー*への同乗による自立支援 ・ 買い物バスの試行運転 【▲】 緊急通報及び安否確認サービスは高齢者単身世帯が対象になっているが、知らない人も多く広まっていない。周知が必要。	3.3
2) 高齢者の住居・生活環境の整備 【○】 令和4年度と比較し、住宅改修件数が増加傾向。コロナ禍で外出頻度が減り、筋力や体力が低下したことが要因と考えられる。	3.3

3 認知症高齢者への支援	施策得点
1) 地域での認知症支援 【○】 民生児童委員へ認知症サポーター*養成講座を実施。 【○】 認知症捜索模擬訓練については、介護事業所と共同で開催。	3.0
2) 医療的な支援 【○】 認知症初期集中支援チーム*員会議を年1回実施。会議には専門医と認知症看護認定看護師*も参加しており、連携できている。	4.0
3) 認知症施策の充実 【○】 地域包括支援センター*との連携・情報共有を行いながら、ケアマネジャーを中心とした定期的な訪問を実施。 【○】 介護サービス等を通じて、当事者の話を丁寧に傾聴しながら、必要に応じた関係機関や家族などとの適切な連携、情報共有を実施。 【▲】 認知症サポーター*養成講座受講講者数の目標は未達成（令和4年の目標 490人 / 現状値 423人）。 【▲】 認知症ケアパス*の有効活用が進んでいない。活用方法の検討が必要。 【▲】 若年性認知症の相談等が無いが、早期対応に向け周知が必要。	3.3
4) 精神病床患者の地域生活への移行 【▲】 移行支援の対象者の病状がよくないため、地域移行ができない。	1.0

4 居宅における介護者支援	施策得点
1) 在宅医療・介護連携の推進 【○】 医療・介護の連携は、地域ケア推進会議*において研修を実施。 【○】 在宅での看取りを望む人には、医療関係者や家族、介護事業者等と密接に連携・情報共有を行い対応できている。 【▲】 医療・介護連携いきいき手帳は、希望者が少なく配布数が伸びておらず、目標は未達成（令和4年の目標 80 冊（累計）／現状値 66 冊）。	3.2
2) 介護者への支援 【○】 介護サービスの提供等を通じたニーズ把握と、必要に応じてケアプラン*への短期入所サービス*の利用を提案することで、介護者の負担軽減に努めた。 【○】 在宅介護者支援として家庭介護教室で紙おむつ、尿取りパッド等の正しい使い方の講習会を社協と共催で実施。	3.3
3) 終末期に向けた支援 【○】 人生会議の講座を開催するとともに、講座内容について全戸配布の広報で周知。 【▲】 人生会議やエンディングノートについてさらなる周知が必要。	2.0

5 災害や感染症対策に係る体制整備	施策得点
1) 災害時の高齢者への支援準備 【○】 避難行動要支援者名簿を作成し、災害時住民支え合いマップ*を配布。 【▲】 自主防災会の再編に伴い、お助け台帳*の再整備を実施。台帳の管理・更新のルールが不十分であったため、見直しが必要。	3.8
2) 感染症対策の体制整備 【○】 避難所運営マニュアルを確認し、各課で現状に即した内容に更新。 【○】 感染症対策は、マニュアルに沿った対応、定期的な対策会議の開催と方針の徹底。毎日の消毒作業など、予防対策を継続的に実施。	3.9

(4) 基本目標4：円滑な介護保険事業の運営の成果・課題

1 各種事業の点検・見直し	施策得点
1) 介護給付適正化事業* 【○】 要介護認定の適性化、各種点検を実施。	4.0

2 介護職員の確保	施策得点
1) 事業所におけるサービス提供の継続 【○】 介護職員は、研修への参加、関連する資格の取得を推奨。 【○】 介護保険業務支援タブレットの導入による業務負担の軽減を図った。 【○】 介護職員処遇改善加算による給与、賃金の改善を実施。 【▲】 社協の介護職員の離職率は低いが、人材不足が深刻になりつつある。	3.2

5 計画策定に向けた審議等の経過

日付	内容
令和4年11月22日～ 12月16日	高齢者生活・介護に関する実態調査の実施
令和5年8月7日～ 8月25日	団体・事業所ヒアリング調査の実施
令和5年10月11日	朝日村老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画 第1回策定委員会の開催 【会議事項】 ・ 骨子案について ・ 介護給付費の推移と介護保険料額について
令和5年11月27日	朝日村老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画 第2回策定委員会の開催 【会議事項】 ・ 素案について ・ 介護給付費の推移と介護保険料額について
令和5年12月25日～ 令和6年1月15日	パブリックコメントの実施
令和6年2月9日	朝日村老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画 第3回策定委員会 【会議事項】 ・ 素案について ・ 介護給付費の推移と介護保険料額について

6 朝日村附属機関設置条例

令和2年3月19日条例第2号

朝日村附属機関設置条例

(趣旨)

第1条 この条例は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定により設置する執行機関の附属機関及び地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条の規定により組織として設置する附属機関（以下これらを「附属機関」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 朝日村は、法律又は他の条例に定めがあるもののほか、別表第1のとおり執行機関の附属機関を設置する。

(所掌事務)

第3条 附属機関の所掌する事務は、それぞれ別表第1所掌事務の欄に掲げるとおりとする。

(委員)

第4条 附属機関は、それぞれ別表第1委員の定数の欄に掲げる人数の委員をもって組織する。

2 委員は、それぞれ別表第1委員の構成の欄に掲げる者のうちから同表附属機関の属する執行機関の欄に掲げる執行機関が委嘱し、又は任命する。

3 委員の任期は、それぞれ別表第1委員の任期の欄に掲げる期間とし、再任されることを妨げない。

(法律又は他の条例による附属機関)

第5条 村が設置する附属機関のうち法律又は他の条例の定めにより設置するものは、別表第2のとおりとする。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関の規則等で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日前に既に執行機関が定めるところに置かれている委員会及びその他の合議制の機関の構成員は、この条例の規定による相当の附属機関及びその委員その他の構成員となり、同一性をもって存続するものとする。

3 前項に規定する委員会その他の合議制の機関に係る諮問、答申その他の行為は、この条例の規定による相当の附属機関に係る諮問、答申その他の行為とみなす。

別表第1（第2条、第3条、第4条）

附属機関の属する執行機関	名称	所掌事務	委員の定数	委員の構成	委員の任期
村長	(中略)				
	朝日村介護保険運営協議会	次に掲げる事項について審議すること。 (1)介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項。 (2)村の介護保険の施策に関する重要事項。	6人以内	(1)福祉関係者及び事業者の代表 (2)公益を代表する者 (3)被保険者を代表する者	2年
(省略)					

7 朝日村介護保険運営協議会要綱

朝日村介護保険運営協議会要綱

平成12年3月31日要綱第9号

改正

平成18年3月31日要綱第20号

令和2年10月1日告示第71号

朝日村介護保険運営協議会要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、朝日村附属機関設置条例に基づき、介護保険に関する施策の立案及びその実施が、基本指針にのっとり円滑かつ適切に行われることに資するため、介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員の定数及び任期)

第2条 協議会の委員は、村長が委嘱する。ただし、介護保険事業計画策定又は変更に当っては、村長の認めるところにより定数を増員することができるものとする。

2 補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(組織)

第3条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会は会長が招集し、会長が議長となる。

(庶務)

第5条 協議会に関する庶務は、住民福祉課において処理する。

附 則

この告示は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日要綱第20号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(令和2年10月1日告示第71号)

この告示は、令和2年10月1日から施行する。

8 朝日村老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定に係る介護保険運営協議会名簿

古条 兵重	介護保険運営協議会委員（第1号被保険者 代表）
塩原 留理子	介護保険運営協議会委員（第2号被保険者 代表）
高橋 澄義	介護保険運営協議会委員・民生児童委員 会長
小林 美紀	介護保険運営協議会委員・民生児童委員 副会長
清水 章博	介護保険運営協議会委員（サービス事業者 代表）
上石 保之	介護保険運営協議会委員（識見者 代表）
清水 かおる	第1号被保険者代表（65歳以上）代表
清沢 文登	在宅介護者・経験者
藤澤 まさ子	在宅介護者・経験者
小坂 政幸	在宅介護者・経験者
中村 文映	議会議員（社会文教委員会 委員長）
川船 賢久	地域密着型サービス事業者 （介護老人福祉施設ゆめの里朝日 所長）
室山 みどり	地域密着型サービス事業者 （グループホーム朝日新明館 管理者）
齊藤 日出夫	塩尻地域シルバー人材センター朝日班 班長
古池 美佐江	ボランティア連絡協議会 会長
武田 興人	古見長寿会 代表
出口 英雄	針尾長寿会 代表
三村 信夫	識見者代表（三村医院 院長）

9 用語解説

あ行

あさひ有償生活支援サービス「いいせ」
社会福祉協議会が仲介し、協力会員によって利用会員への援助活動が行えるよう支援する仕組み。

いきいき健診

本村では 39 歳以下、75 歳以上の循環器健診を「いきいき健診」と呼んでいる。

お助け台帳

災害時に地域で協力し、自らの生命・身体・財産を守るために結成された「自主防災会」の名簿。

オレンジキャンペーン

世界アルツハイマーデー(9月21日)に合わせ、朝日村オレンジキャンペーンを開催。村役場庁舎をオレンジ色にライトアップするなど、認知症の人を見守り支援する村づくりを進めている。

オレンジカフェ

認知症の人やその家族、地域住民等、誰もが参加でき、交流や情報交換、専門職と相談することができる場。令和6(2024)年度は名称をオレンジカフェから「オレンジランチ」に改め、開催。

か行

介護慰労金支給事業

要介護4以上で月の半分以上を在宅で介護されている家族へ、月5000円の慰労金を支給します。(年度2回)。

キャラバン・メイト

「認知症サポーター*養成講座」を企画・開催し、講師を務める者。
講師開催をきっかけに、住民から相談を受けた

り関係機関との連携を図ったりすることを通し、地域のリーダー役となるが期待されている。

給付適正化事業

不適切な給付を削減することにより利用者に対する適切な介護サービスの確保、介護保険制度の信頼感の増大、介護給付費や介護保険料の増大の抑制などを行い、持続可能な介護保険制度の構築を図るための事業。

居宅要支援・要介護者

高齢者生活・介護に関する実態調査の調査対象者で、居宅で要支援・要介護認定を受けている被保険者(第2号被保険者を含む)のこと。

ケアプラン

利用者の意向や困りごと等を踏まえ、どのような支援やサービスを利用し、自立した生活を営んでいくかを表した計画。

KDBシステム(ケーディービーシステム)

国保データベースシステムのこと。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、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、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。

元気高齢者

高齢者生活・介護に関する実態調査の調査対象者で、65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない高齢者のこと。

コーホート変化率法

同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のことをコーホートといい、各コーホートについて過去における実績人口の動勢から変化率を

求め、それに基づき将来人口を推定する方法。

コミュニティスクール

保護者や地域住民等が一定の権限と責任を持って学校運営に参画し、地域に開かれた学校づくりをすること。本村では、文部科学省型コミュニティスクールを推進し、地域住民の学校運営への参加、学校支援、学校関係者評価を一体的に行っている。また、コーディネーターやボランティアの支援を受けながら、学校の持続可能な協働を推進している。

さ行

災害時住民支え合いマップ

いつ災害が起きても地域で生活する高齢者や障がい者等が、安全に避難できる体制を確立するための、避難時に支援が必要な要配慮者、支援者、社会資源等を表記した地図のこと。

シニアランチ

高齢者が集まって、食を通じた健康づくりの普及活動を行う朝日ヘルスメイト*がつくった食事を食べながら、交流できる場。

重層的支援体制整備事業

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、訪問等を通じた継続的支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業。

縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性等について確認を行うこと。

シルバー安心安全カルテ

徘徊などの可能性がある人について事前に警察に情報を登録し、行方不明になった際に警察が

早期に搜索・発見することを目的としたカルテ。提出されたカルテの情報は地域包括支援センター*と警察署で共有し、搜索時に活用する。

生活支援コーディネーター

地域の高齢者の困っていることや望みに対して、地域サービス等につなげる人。

成年後見支援センターかけはし

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）の支援を受けて、松本市社会福祉協議会が設置・運営している機関。成年後見制度*に関する相談や周知・啓発を行うほか、必要に応じて松本市社会福祉協議会が法人として成年後見人業務を受ける。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等の理由により判断能力が不十分となった人が、財産管理や契約で不利益を被ることや、人間としての尊厳が損なわれることのないよう、主に法律面で支援する制度。

た行

第1号被保険者

65歳以上の者。

第2号被保険者

40歳以上 65歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者。

短期入所サービス

可能な限りその居宅において、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、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としたサービス。

地域ケア会議

高齢者の困りごとや地域課題について、医療・介護の専門職が参加し、話し合いをする会議。

地域サロン

地域の高齢者や住民が気軽に集まることで、見守りや閉じこもりの防止、仲間づくりや社会参加を促す活動。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

地域包括支援センター

市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する介護保険法に規定された機関。

地域密着型サービス

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村が主体となって提供する介護サービスのこと。

チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、認知症の人やその家族の「〇〇したい」といった思いと認知症サポーター*等の支援者をつなぐ仕組み。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組みを機能強化するために、通所、訪問、サロン等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

長寿社会開発センター

厚生労働省が実施する「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」の中央組織のこと。明るい長寿社会づくりのための啓発普及、生きがい、健康づくりの推進、在宅介護の振興、長寿社会への対応に関する調査研究などを行っている。

通所型サービスA

主に雇用労働者やボランティアが事業所内でミニデイサービス*や運動・レクリエーション等を行うサービス。

通所型サービスC

保健・医療の専門職が、3～6ヶ月の短期間で実施する生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムのこと。

通所サービス

要介護者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの要介護者の孤立感の解消や、心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的とする。食事や入浴などの日常生活の支援や生活機能向上のための機能訓練や、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供する。

デマンドタクシー

予約に応じて運行する乗合いタクシーのこと。

特殊詐欺

電話やハガキ（封書）等で親族や公共機関の職員等を名乗って被害者を信じ込ませ、現金やキャッシュカードをだまし取ったり、医療費の還付金が受け取れるなどと言ってATMを操作させ、犯人の口座に送金させる犯罪（現金等を脅し取る恐喝や隙を見てキャッシュカード等をすり替えて盗み取る詐欺盗（窃盗）を含む。）のこと。

な行

認知症看護認定看護師

看護師としての実務経験が5年以上（そのうち3年以上は認知症分野での経験が必要）あり、その後研修・審査等を受け、資格を取得した者。

幻覚・妄想、混乱などの認知症の症状の予防や緩和、生活・療養環境の調整、病期に応じたコミュニケーション手段の提案と意思決定支援、家族への心理的・社会的支援を行う。

認知症ケアパス

認知症の進行に応じて、「いつ」「どこで」「どのような医療や介護サービスが受けられるのか」をまとめた冊子。

認知症サポーター

認知症に対して正しく理解し、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けを行う人。

認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医、看護師、作業療法士、社会福祉士など医療・介護の専門職で構成されたチーム。認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を早期に訪問し、必要な医療・介護の導入や家族への支援など初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月間）に行い自立生活をサポートする。

認知症施策推進大綱

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組みを政府一丸となって進めていくために認知症施策推進関係閣僚会議においてとりまとめられたもの。

は行

BCP策定

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスを安定的・継続的に提供するための介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）である。

PDCAサイクル

（ピーディーシーエーサイクル）

計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）の4段階のプロセスを経て、事業の進捗を管理し、改善していく手法のこと。

福祉有償運送

タクシー等の公共交通機関によっては要介護者、身体障害者等に対する十分な輸送サービスが確保できないと認められる場合に、NPO、公益法人、社会福祉法人等が、実費の範囲内かつ、営利とは認められない範囲の対価によって、乗車定員11人未満の自家用自動車を使用して会員に対して行うドア・ツー・ドアの個別輸送サービスのこと。

ふるさと道場

地域住民が講師となり、小学生を対象に地域の伝統・文化等を伝える場。

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階であり、加齢に伴う様々な身体・機能変化によって健康障がいを起こしやすくなった状態のこと。身体的フレイル、精神・心理的フレイル、社会的フレイルの3つに分けられる。適切な介入によって健康な状態に戻るという可逆性を持ち、予防と早期発見・介入が重要とされる。

ヘルスメイト

食を通じた健康づくりの普及活動を行うボランティア。乳幼児から高齢期まで幅広い世代を対象に、食を通じて健康づくりの知恵や工夫を地域に広める活動を行っている。

訪問リハビリテーション

居宅要介護者について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他、必要なリハビリテーションのこと。

保険者機能強化推進交付金

市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を、評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するために創設された交付金。

ま行

松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会

松本圏域3市5村と松本保健福祉事務所で構成される。

ミニデイサービス

対象は、基本チェックリスト該当者や介護認定要支援者1・2の方で、地域で自立した生活を送るために通所により心身の機能の向上を目指すサービス。

や行

ヤングケアラー

一般に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ような子どものこと。年齢等に見合わない重い責任や負担を負うことで、享受できたはずの、勉強に励む時間、部活に打ち込む時間などが減り、学業や就職、友人関係などへ影響が出る可能性がある。

朝日村老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画
(令和6～8年度)

発行：朝日村
編集：朝日村 住民福祉課
住所：〒390-1188 長野県東筑摩郡朝日村大字古見 1555 番地 1
電話 0263-99-2001 FAX 0263-99-2745
発行年月：令和6年3月



長野県

信州 朝日村



Village