

第9期北塩原村高齢者福祉計画
第9期北塩原村介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

福島県耶麻郡北塩原村

目 次

第1章 計画の目的と位置づけ

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の対象	1
4	計画の期間	2
5	日常生活圏域	2
6	計画の策定体制	2

第2章 北塩原村の現状・取組み状況

1	人口・世帯数の状況	5
2	高齢者を取り巻く現状	6
3	高齢者福祉の取組み状況	11
4	介護保険の取組み状況	14
5	地域支援事業の取組み状況	21
6	アンケート結果による村民の意識	25

第3章 計画の基本理念と基本目標

1	将来人口推計	41
2	計画の基本理念	44
3	計画の基本目標	46
4	計画の体系及びSDGs	47

第4章 施策の展開

基本目標1 健康づくりと介護予防施策の充実・推進

1-1	高齢者の健康づくりの推進と介護予防	49
1-2	高齢者の保健・医療・福祉サービスの充実	50
1-3	介護予防・日常生活支援総合事業の充実	54

基本目標2 安心して自分らしい生活支援の充実

2-1	高齢者の生きがいのある暮らしの推進	57
2-2	住まいの安定的な確保	58
2-3	日常生活の安全確保	59
2-4	地域支え合い等の住民参加活動の促進	61

基本目標3 質の高い介護サービスの充実

3-1	居宅サービスの提供	62
-----	-----------	----

3-2	地域密着型サービスの提供	69
3-3	施設サービスの提供	70

基本目標4 地域で支えあう仕組みづくり

4-1	地域包括ケアシステムの深化・推進	72
4-2	認知症施策の推進	74
4-3	任意事業の充実	75
4-4	成年後見制度の利用促進	77

第5章 介護保険料の設定

1	介護保険料の設定	81
2	給付費等の今後の見込み	86
3	介護給付適正化計画	88
4	保険者機能強化推進交付金等の活用	89
5	低所得者への対応	91

第6章 計画の推進

1	PDCAサイクルの推進	93
2	計画の推進体制	94

資料編

○	第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	95
○	介護に関する用語集	97
○	北塩原村高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿	104

第1章 計画の目的と位置づけ

1 計画策定の趣旨

老人福祉法及び介護保険法に基づき策定された「第8期北塩原村高齢者福祉計画・第8期北塩原村介護保険事業計画」は、法令により3年ごとに見直すこととされています。

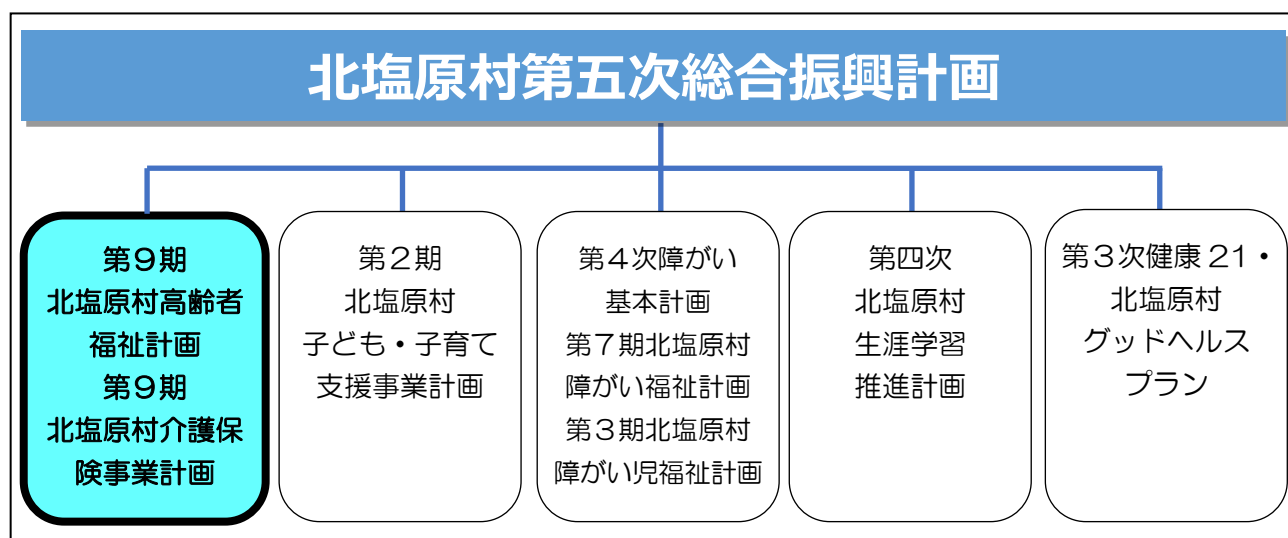
令和5年度が現行計画の最終年度となっているため、地域の実情の変化や各種制度の改正等を踏まえ、新たに令和6年度を初年度とする「第9期北塩原村高齢者福祉計画・第9期北塩原村介護保険事業計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」、介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体化して策定するものです。

また、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」さらには、令和6年1月1日に施行した共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に規定する「認知症施策推進計画」も一体化して策定します。

なお、本計画は、北塩原村の最上位計画である「北塩原村第五次総合振興計画」の個別計画として位置づけられるものであり、さらに個別計画として策定されている「第四次北塩原村生涯学習推進計画」、「第3次健康21・北塩原村グッドヘルスプラン」など、総合振興計画に掲げる村づくりの将来像、基本理念、目標や各種施策などとの整合を図りながら取り組むものとしします。



3 計画の対象

本計画は、高齢者福祉施策・介護保険施策の直接対象となる40歳以上の方を主な対象とするとともに、高齢者等の支援や、成年後見制度の利用等において、一般の地域住民・行政・関係機関や団体等も計画の対象とします。

（２）策定委員会の設置・開催

学識関係者や保健・医療・福祉・地域の代表者から構成された「北塩原村高齢者福祉計画等策定委員会」を設置し、村の計画案について委員からの意見等をお聞きます。

（３）高齢者の実態把握

計画策定にあたっての参考資料とすることを目的に、本村の日常生活の状況や健康状態、保健福祉事業・介護保険事業に関する意見や、高齢者の在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続に向けて必要な取組みなどを伺う、高齢者等の実態調査を実施します。

名 称	対 象 者
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	令和5年8月1日時点で、介護保険の要介護認定を受けていない （要介護1～5の方以外）65歳以上の方
在宅介護実態調査	令和5年8月1日時点で、在宅で生活している要介護認定を受けら れている方

（４）村民等の意見反映

計画に対する意見を広く村民から募集するためパブリックコメントを実施します。

（５）地域包括ケア「見える化」システムの活用

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、厚生労働省により各自治体に提供されている情報システムです。介護保険に関連する情報等、様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から、本村における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行います。

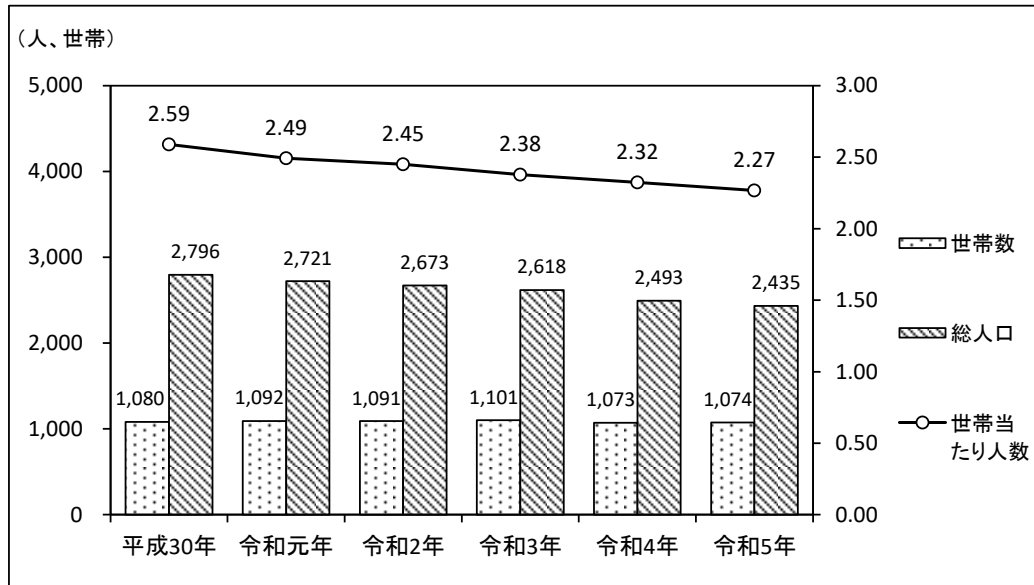
第2章 北塩原村の現状・取組み状況

1 人口・世帯数の状況

(1) 人口・世帯数の推移

本村の人口（住民基本台帳）は、令和5年10月1日現在2,435人であり、平成30年の2,796人から5年間で361人の減少となっています。世帯数は、令和5年は1,074世帯であり、近年は概ね横ばいで推移しています。世帯当たりの人数は、令和5年は2.27人となっており、毎年減少しています。

【人口、世帯数の推移】

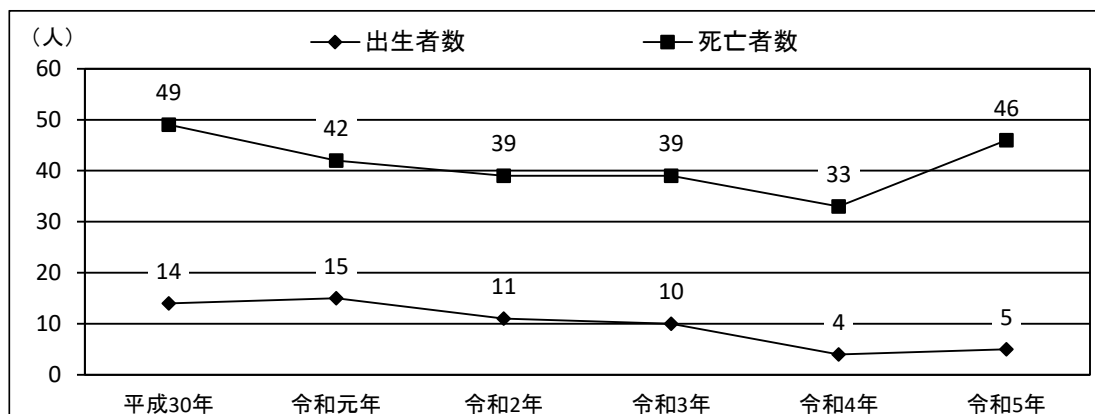


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 出生者数・死亡者数の推移

出生者数は令和3年以前の10人以上から、令和4年・5年はそれぞれ4人・5人と、減少傾向が顕著となっています。一方、死亡者数は、近年は40人前後で推移しています。出生者数及び死亡者数による自然動態は、毎年30人前後の自然減となっていました。令和5年は40人を超えています。

【出生者数、死亡者数の推移】



資料：福島県現住人口調査

2 高齢者を取り巻く現状

(1) 高齢者の人口構造

令和5年10月1日現在の本村の住民基本台帳上の高齢者数（65歳以上）は1,002人で、総人口に占める高齢化率は41.1%となっています。そのうち、後期高齢者（75歳以上）は482人で、総人口に占める比率は19.8%となっています。また、高齢者数に占める比率は48.1%（482人／1,002人）となっています。

【高齢者の人口構造】

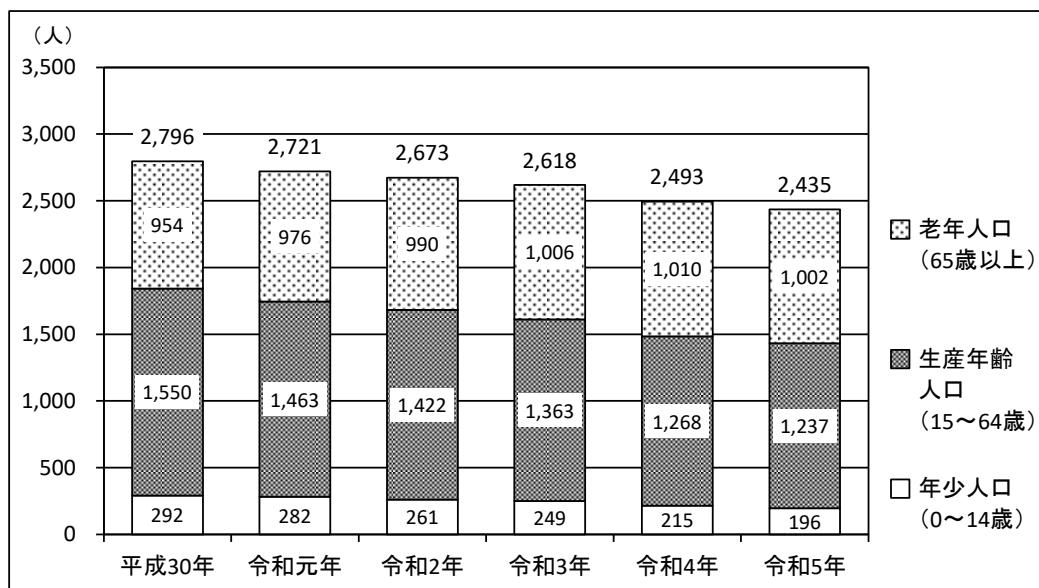
単位：人、%

区 分	総人口 (A)	65 歳以上 (B) うち前期高齢者 (C) うち後期高齢者 (D)	高齢化率 (B/A) 前期高齢者の率 (C/A) 後期高齢者の率 (D/A)
男 性	1,230	457 267 190	37.2 21.7 15.4
女 性	1,205	545 253 292	45.2 21.0 24.2
計	2,435	1,002 520 482	41.1 21.4 19.8

資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

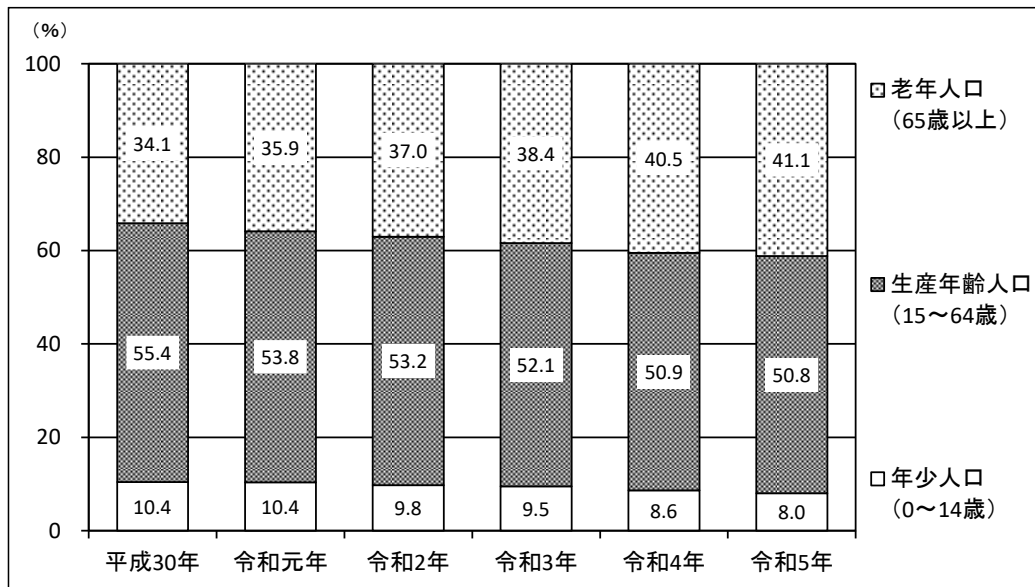
年齢3区分別にみると、「年少人口（0～14歳）」と「生産年齢人口（15～64歳）」は減少傾向であるのに対し、「老年人口（65歳以上）」は令和3年度まで増加傾向にあり、令和3年度以降は横ばいとなっています。

【年齢3区分別人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

【年齢3区分別人口構成率の推移】



資料：住民基本台帳（各年 10月1日現在）

（2）高齢者世帯の推移

令和2年（国勢調査）における本村の高齢者世帯の状況をみると、「高齢者夫婦世帯」及び「独居世帯」の『高齢者のみ世帯』は年々増加していますが、その他の「高齢者同居世帯」は横ばいとなっています。

【一般世帯と高齢者のいる世帯の推移】

単位：世帯、%

区 分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯数	1,094	1,103	1,049	1,004	999
高 齢 者 同居世帯数	612	629	588	578	581
	55.9%	57.0%	56.1%	57.6%	58.2%
高 齢 者 夫婦世帯数	73	78	89	120	145
	6.7%	7.1%	8.5%	12.0%	14.5%
高 齢 者 独居世帯数	72	77	75	96	113
	6.6%	7.0%	7.1%	9.6%	11.3%

資料：国勢調査

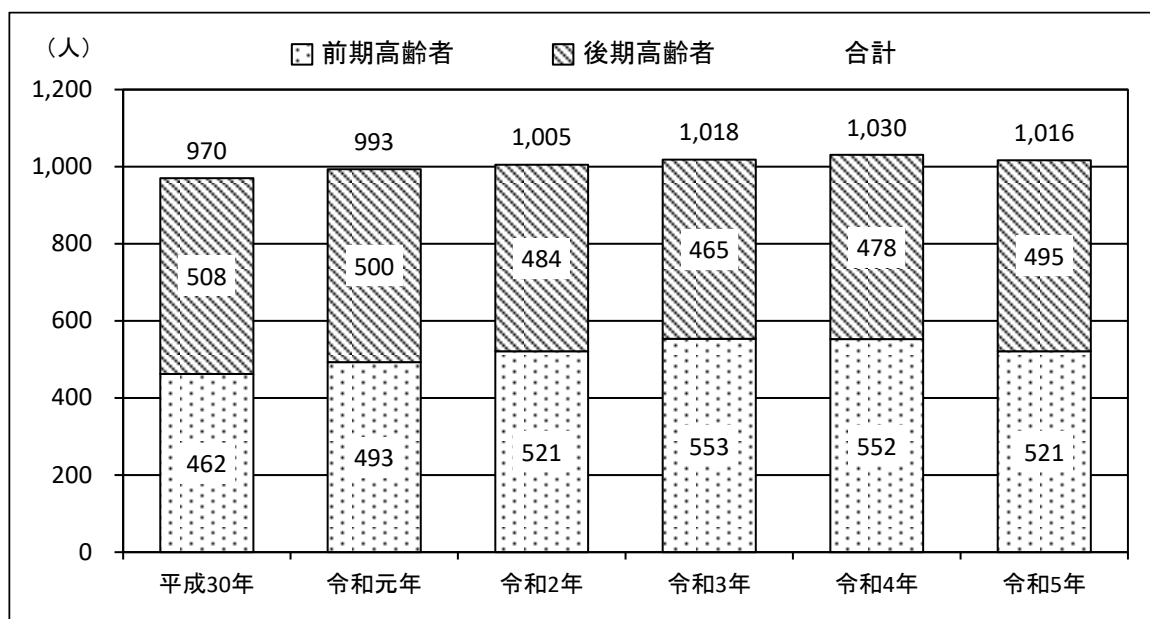
（3）要支援・要介護認定者の状況

令和5年の介護保険事業状況報告上の第1号被保険者数は1,016人であり、65～74歳の前期高齢者は521人、75歳以上の後期高齢者は495人となっています。（※介護保険事業報告のデータは、前々月前のものとなります。）

75歳以上の後期高齢者の推移としては、平成30年の508人から令和3年の465人まで43人減少していますが、令和5年は495人となり、平成30年から比べれば13人減少していますが、令和3年と比べると30人増加しています。

一方、前期高齢者の推移としては、平成30年の462人から令和3年の553人まで91人増加していますが、令和5年は521人となり、平成30年から比べれば59人増加していますが、令和3年と比べると32人減少しています。

【第1号被保険者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

令和5年（9月末現在）の認定者数は197人で、うち、第1号被保険者は193人、第2号被保険者は4人となっています。

【要介護（要支援）認定者数の内訳】

単位：人

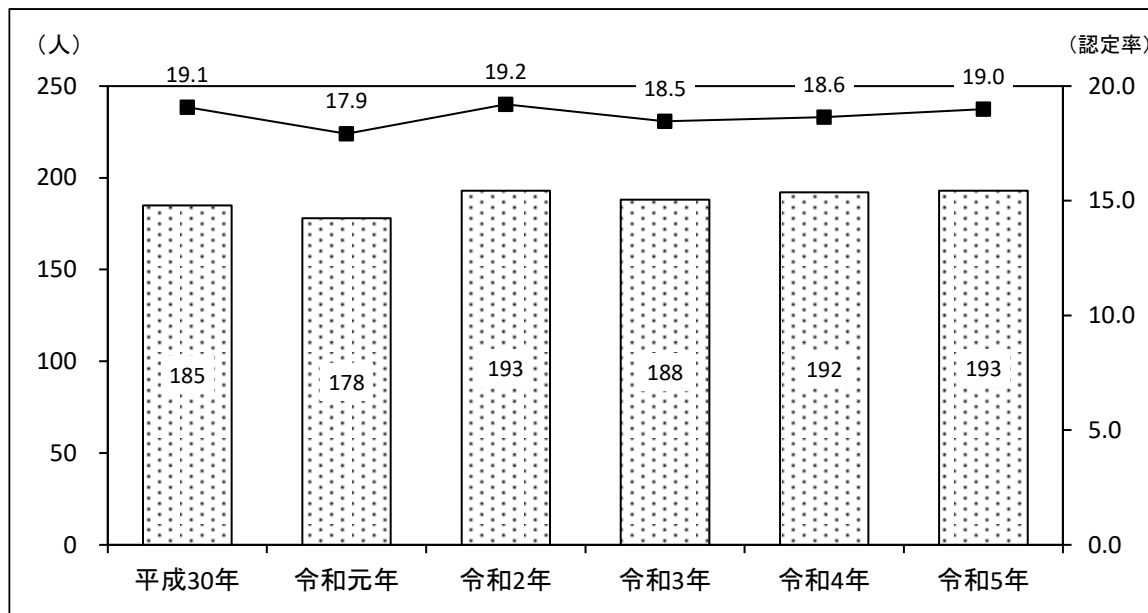
区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
第1号被保険者	31	32	48	26	19	26	11	193
65歳以上 75歳未満	4	5	6	1	3	1	0	20
75歳以上	27	27	42	25	16	25	11	173
第2号被保険者	1	0	0	0	1	2	0	4
計	32	32	48	26	20	28	11	197

資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

高齢者数（第1号被保険者）に占める認定者数の割合を示す「認定率」をみると、令和5年（9月末現在）は19.0%であり、近年は20%弱で推移しています。

認定者数は、横ばいとなっており、令和5年（9月末現在）は193人となっています。

【認定者数、認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

平成30年と令和5年（9月末現在）を比較すると、「要支援1」と「要支援2」を合わせた認定者数は、平成30年の36人から令和5年の63人となっており、高齢化に伴って増加傾向となっています。「要介護3」は平成30年の32人から令和5年の19人となっており、減少傾向となっています。「要介護4」と「要介護5」を合わせた認定者数は、平成30年の45人から令和5年の37人となっており、減少傾向となっています。

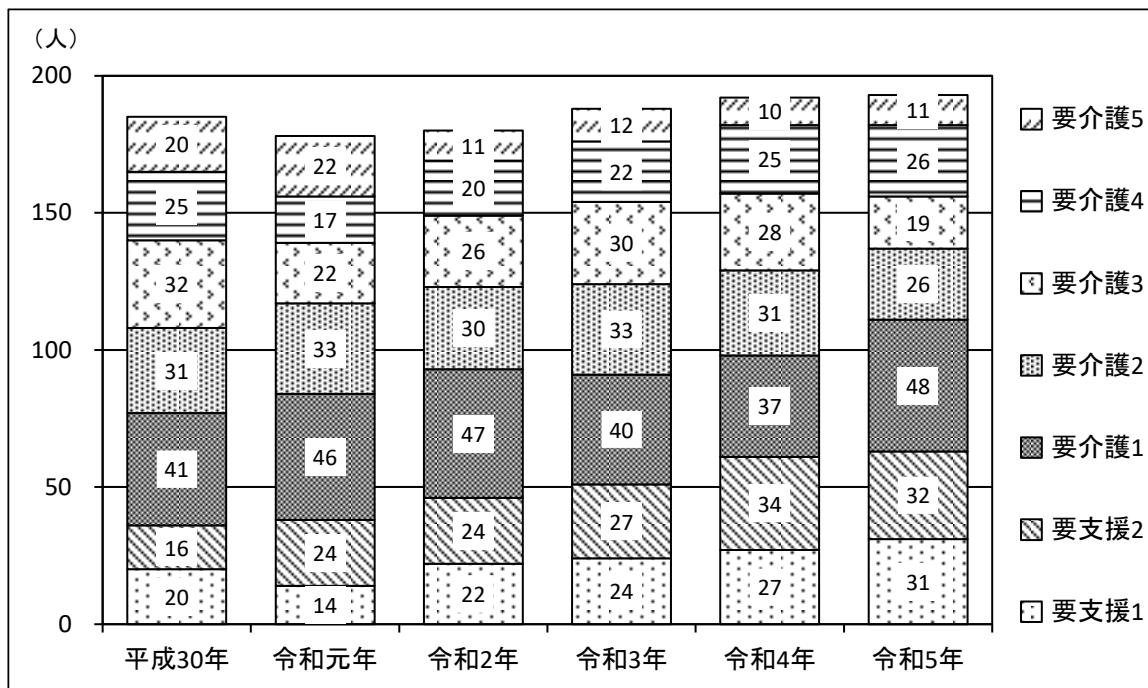
【要介護度別認定者数の介護度】

単位：人、%

区分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者認定者	要支援1	20	14	22	24	27	31
	要支援2	16	24	24	27	34	32
	要介護1	41	46	47	40	37	48
	要介護2	31	33	30	33	31	26
	要介護3	32	22	26	30	28	19
	要介護4	25	17	20	22	25	26
	要介護5	20	22	11	12	10	11
	合計	185	178	180	188	192	193
	第1号被保険者数	970	993	1,005	1,018	1,030	1,016
	認定率	19.1	17.9	17.9	18.5	18.6	19.0
第2号被保険者認定者		4	5	6	5	8	4

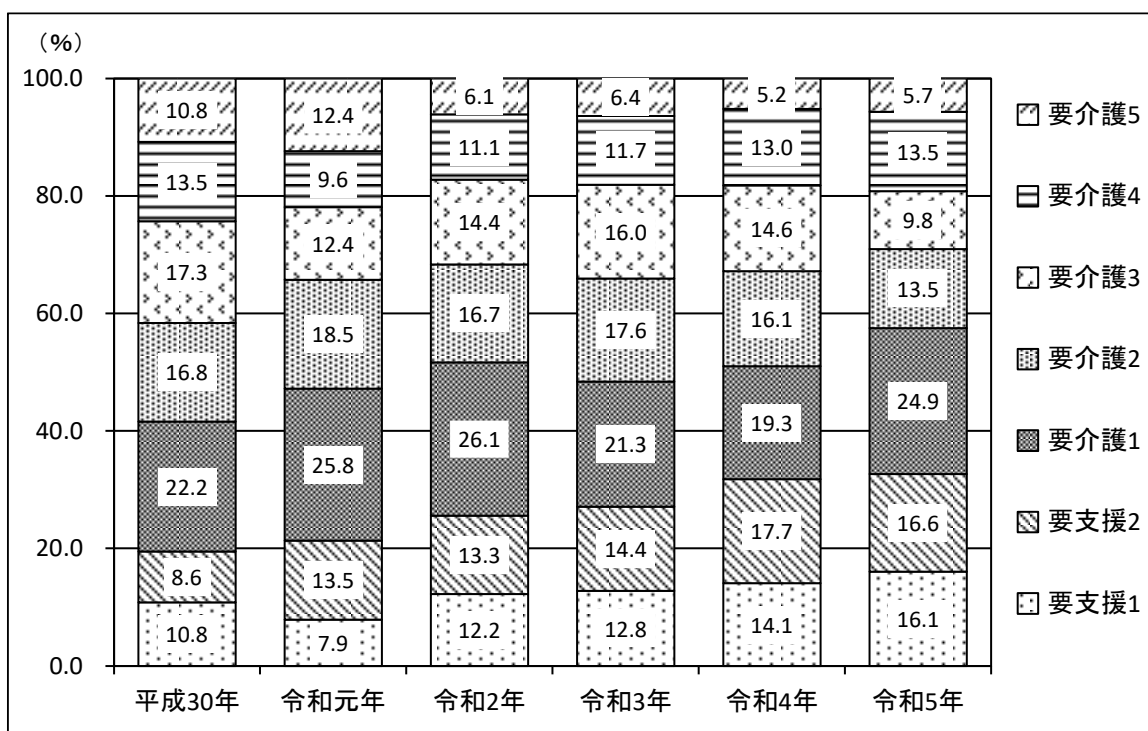
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【要介護度別認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【要介護度別認定者割合の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

3 高齢者福祉の取組み状況

(1) サービス基盤

高齢者のための、村内の社会福祉施設及び高齢者の施設等は、下記のとおりです。それぞれの分野で、高齢者の方々にサービスの提供をしています。

(令和5年10月1日現在)

	区分	施設名	定員数	運営者
1	医療	南東北裏磐梯診療所	—	一般財団法人脳神経疾患研究所 (村指定管理委託)
		南東北病院桧原診療所	—	一般財団法人脳神経疾患研究所 (村指定管理委託)
2	福祉-相談等	北塩原村地域包括支援センター	—	社会福祉法人北塩原村社会福祉協議会(村運営委託)
		北塩原村社会福祉協議会	—	社会福祉法人北塩原村社会福祉協議会
		北塩原村社会福祉協議会 居宅介護支援事業所	—	社会福祉法人北塩原村社会福祉協議会
		居宅介護支援事業所こころ	—	社会福祉法人 芙蓉会
3	福祉-介護 サービス	北塩原村社会福祉協議会 訪問介護事業所 (身障ホームヘルプ含)	—	社会福祉法人北塩原村社会福祉協議会
		北塩原村デイサービスセンター	30人	社会福祉法人北塩原村社会福祉協議会(村指定管理委託)
		小野デイサービスセンター	20人	社会福祉法人 芙蓉会
		グループホーム さくら	18人	医療法人 佐原病院
		グループホーム ラポール	9人	医療法人社団 小野病院
4	福祉-その他	北塩原村生活支援ハウス シャルムハウス	10人	社会福祉法人 芙蓉会 (村指定管理委託)
5	健康	北塩原村健康増進施設 ラビスパ裏磐梯 ※令和6年3月末廃止予定	—	株式会社ラビスパ (村指定管理委託)

第2章 北塩原村の現状・取組み状況

(2) 社会福祉法人に対する老人福祉施設整備費補助金

社会福祉法人が整備した老人福祉施設に対して、関係市町村で負担協定を締結し建設費の一部補助を行いました。

施設名	特別養護老人ホームハッピーランドやまと
補助年度	平成 14 年度～令和 3 年度

(3) その他の事業

①長寿祝金等

75歳以上の高齢者の長寿を祝うために、祝金等を贈呈しています。

(令和5年10月1日現在)

対象者	75 歳	80 歳	85 歳	90 歳	95 歳	100 歳
祝 金 等	10,000 円	15,000 円 (3,000 円 相当分の 商品券)	20,000 円	30,000 円	50,000 円	300,000 円 及び賀状

※80 歳の対象者については、人生 80 年というお祝いの意味を含めて座布団を贈呈していましたが、住民からのご意見を反映して座布団の代わりに 3,000 円相当分の商品券を贈呈することになっています。

②敬老会

75歳以上の方を対象に敬老会を開催しています。

(令和5年10月1日現在)

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数(人)	180	161	363	333	366	111
対象者数(人)	498	489	472	458	458	486
参加率 (%)	36.1	32.9	76.9	72.7	79.9	22.8

※令和2～4年度については新型コロナウイルスの影響でお祝い弁当配布のみ実施

③民生児童委員協議会

住民の立場に立って相談・支援活動の充実を図り、地域関係機関との協同を通じて、住民とともに全ての人が安心していきいきと暮らせる地域づくりの推進に努めています。

(令和5年10月1日現在)

	民生委員	主任児童委員
委員数	14 人	2 人
主な事業	定例会(年 12 回)、各種保健福祉サービスの情報提供、担当地区内の実態把握、低所得世帯の自立更生指導相談・支援相談・支援活動など	

④老人クラブ連合会

明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上を図ることを目的として、各地区に長寿会が設立され活動を行っています。

(令和5年10月1日現在)

	北山長寿会	大塩長寿会	桧原長寿会	裏磐梯長寿会	計
会員数(人)	52	28	33	27	140
65歳以上人口(人)	369	230	131	272	1,002
加入率(%)	14.1	12.2	25.2	9.9	14.0
主な事業	社会奉仕活動(清掃美化)、友愛活動(友愛訪問)、健康スポーツ活動(グラウンドゴルフ等)、地域社会交流活動(異世代交流)、伝承活動(郷土芸能)、教養学習活動(健康教室)、生活活動(物品制作)など				

⑤シルバー人材センター

高齢者の「自主・自立」「共同・共助」の促進と生きがいづくりを助長しながら、高齢者が豊かな知識と経験を生かし、「いきいき」と活動できる組織の充実と健全な運営を図るため、平成16年4月1日に北塩原村シルバー人材センターが設立され奉仕作業や除草、清掃作業等を行っています。

(令和5年4月1日現在)

	北 山	大 塩	桧 原	裏磐梯	計
会員数(人)	15	9	4	3	31
65歳以上人口(人)	369	230	131	272	1,002
加入率(%)	4.1	3.9	3.1	1.1	3.1
主な事業	組織体制の整備、普及啓蒙活動の展開、就業先の確保と拡大、安全就労と健康管理の推進、全員相互の親睦と奉仕活動の推進など				

4 介護保険の取組み状況

(1) 介護保険制度の運営

本村が保険者として、介護保険制度を運営しています。

①被保険者

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65 歳以上の人	40 歳以上 65 歳未満で医療保険に加入している人
受 給 権 者	要介護者（寝たきり・認知症） 要支援者（虚弱）	左のうち、初老期認知症、脳血管障害等の老化に起因する疾病によるもの
保険料負担	村が徴収	各医療保険者が介護保険料として徴収、納付金で一括納付

②介護給付費の財源内訳

（令和5年4月1日現在）

内 訳	割 合	内 訳	割 合
第1号保険料	23%	国 庫 負 担 金	在宅 20% 施設 15%
		国調整交付金	概ね 5%
第2号保険料	27%	県 負 担 金	在宅 12.5% 施設 17.5%
		村 負 担 金	12.5%

(2) サービス基盤の概要

（令和5年4月1日現在）

種 類	事業者数	定員数	事業者等名
居宅介護支援	2	-	北塩原村社会福祉協議会居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所こころ
介護予防支援	1	-	北塩原村地域包括支援センター
訪問介護 （ホームヘルプサービス）	1	-	北塩原村社会福祉協議会訪問介護事業所
通所介護（デイサービス）	2	30 人 20 人	北塩原村デイサービスセンター 小野デイサービスセンター
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	2	9 人 18 人	グループホームラポール グループホームさくら

(3) 要介護認定

①要介護度の内訳

(令和5年10月1日現在)

要介護 状態区分	心身の状態の例	支給限度額
要支援1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態にならないように何らかの支援が必要	50,320 円
要支援2	要支援1の状態より基本的な日常生活を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要	105,310 円
要介護1	基本的な日常生活や身の回りの世話などに一部介助が必要、立ち上がりなどに支えが必要	167,650 円
要介護2	食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに一部または多くの介助が必要、立ち上がりや歩行に支えが必要	197,050 円
要介護3	食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに多くの介助が必要、立ち上がりなどが自分でできない、歩行が自分でできないことがある	270,480 円
要介護4	食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに全面的な介助が必要、立ち上がりなどがほとんどできない、歩行が自分でできない、認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある	309,380 円
要介護5	日常生活や身の回りの世話全般にわたって全面的な介助が必要、立ち上がりや歩行などがほとんどできない、認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある	362,170 円

②第2号被保険者が介護認定を受ける場合の16の特定疾病

40歳以上65歳未満の第2号被保険者は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条で定める16疾病によって要支援・要介護状態になったときに限り、要支援者・要介護者として認定され、給付が受けられます。

- がん（末期）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など）
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

第2章 北塩原村の現状・取組み状況

③認定調査機関

本村では現在、下記の機関で認定調査を実施しています。

(令和5年10月1日現在)

調 査 機 関		調査員数
直営	北塩原村住民課	3人
委託	社会福祉法人 北塩原村社会福祉協議会	5人
委託	医療法人 昨雲会 さくうん居宅介護支援事業所	2人
委託	北原荘居宅介護支援センター	5人
委託	株式会社 ニチイ学館 郡山支店	16人
委託	一般財団法人 温知会 会津中央訪問看護指定居宅介護支援事業所	10人
委託	一般財団法人 竹田健康財団（竹田指定居宅介護支援事業所）	18人
委託	一般財団法人 温知会 介護老人保健施設多生苑猪苗代	1人
委託	医療法人社団小野病院 小野在宅居宅支援事業所	1人
委託	株式会社つばさ 指定居宅介護支援事業所わかば	2人
委託	社会福祉法人 喜多方市社会福祉協議会	14人
委託	社会福祉法人 芙蓉会 居宅介護支援事業所こころ	1人

※「新規申請」、「区分変更申請」については、市町村職員が実施している。

「更新申請」については、市町村職員及び指定居宅介護支援事業所等委託先の認定調査員が実施している。

(4) 介護保険サービスの利用状況

①介護保険サービスの利用概況

介護保険サービスの利用者（第1号被保険者）は、令和5年（9月末現在）は153人で利用率は79.3%となっています。認定者のうちサービスの未利用者は40人で20.7%となっています。

令和5年（9月末現在）の内訳をみると、居宅サービス利用者は97人で、平成30年と比較すると13人の増加、地域密着型サービス利用者は21人で増減はなく、施設サービス利用者は35人で11人の減少となっています。

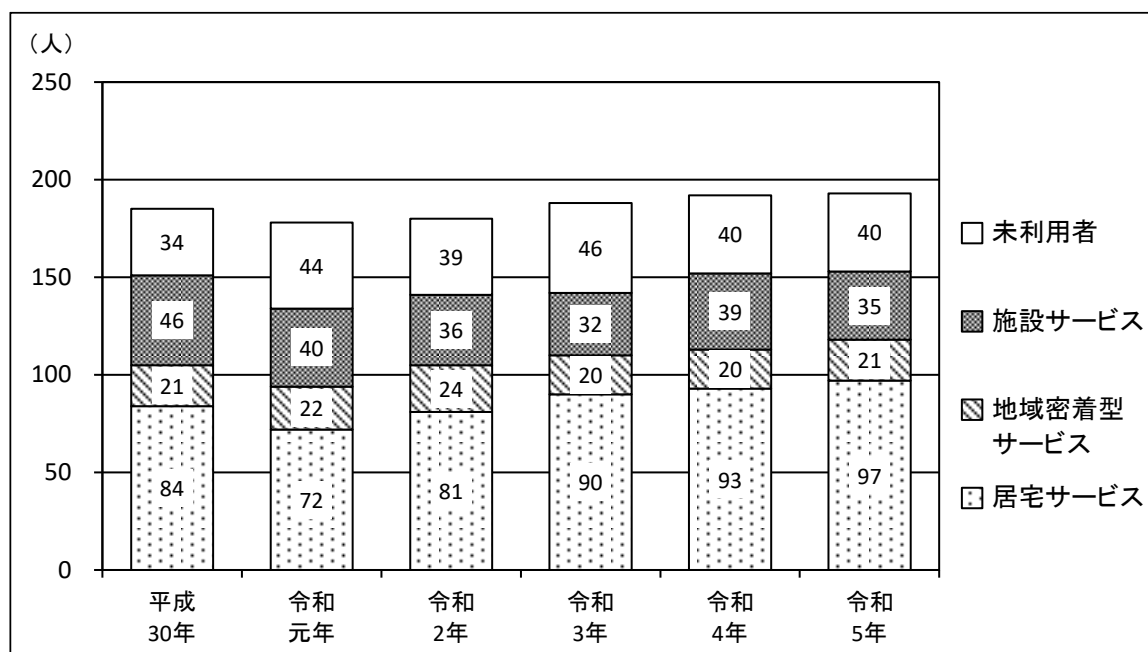
【介護保険サービスの利用者の推移】

単位：人、%

区分	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
居宅 サービス	84 (45.4%)	72 (40.4%)	81 (45.0%)	90 (47.9%)	93 (48.4%)	97 (50.3%)
地域密着型 サービス	21 (11.4%)	22 (12.4%)	24 (13.3%)	20 (10.6%)	20 (10.4%)	21 (10.9%)
施設 サービス	46 (24.9%)	40 (22.5%)	36 (20.0%)	32 (17.0%)	39 (20.3%)	35 (18.1%)
未利用者	34 (18.3%)	44 (24.7%)	39 (21.7%)	46 (24.5%)	40 (20.8%)	40 (20.7%)
計 (サービス利用率)	185 (81.6%)	178 (75.3%)	180 (78.3%)	188 (75.5%)	192 (79.2%)	193 (79.3%)

注：未利用者は計（認定者数）から利用者計を差し引いた人数

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

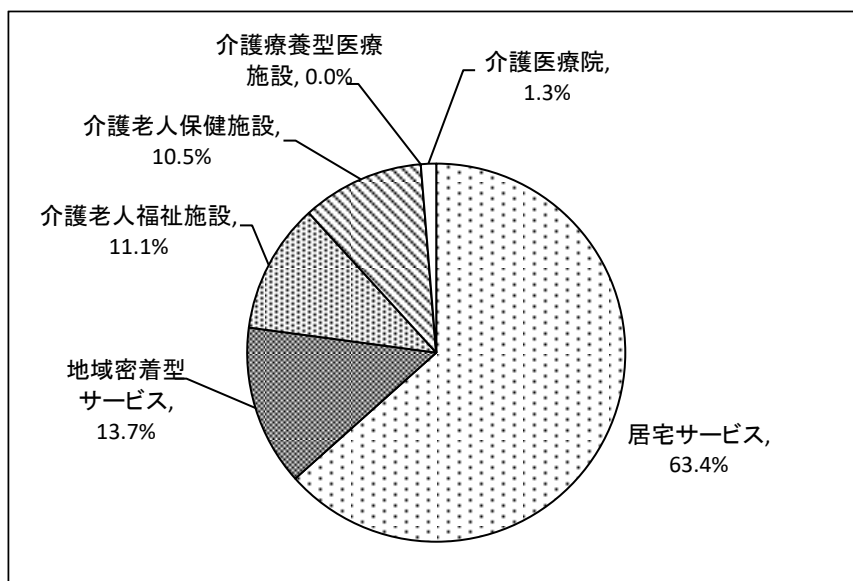


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

第2章 北塩原村の現状・取組み状況

②サービスの利用区分

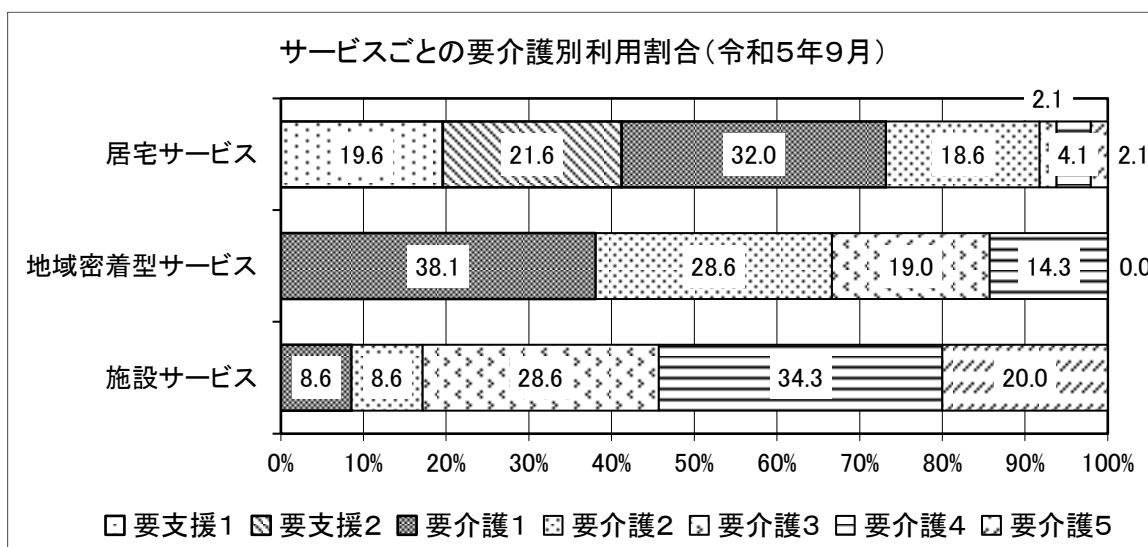
令和5年(9月末現在)のサービス利用者153人の利用区分をみると、居宅サービスが63.4%、地域密着型サービスが13.7%、施設サービスが22.9%となっています。施設サービスの内訳は介護老人福祉施設が11.1%、介護老人保健施設が10.5%、介護医療院が1.3%となっています。



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

③要介護度別サービス利用状況

サービスごとに要介護度別の利用状況をみると、令和5年（9月末現在）で居宅サービス利用者は、要介護1及び要介護2（合わせて50.6%）が、地域密着型サービス利用者は要介護1及び要介護2（合わせて66.7%）の割合が高くなっています。一方、施設サービスでは要介護4が34.3%と最も高い割合となっています。

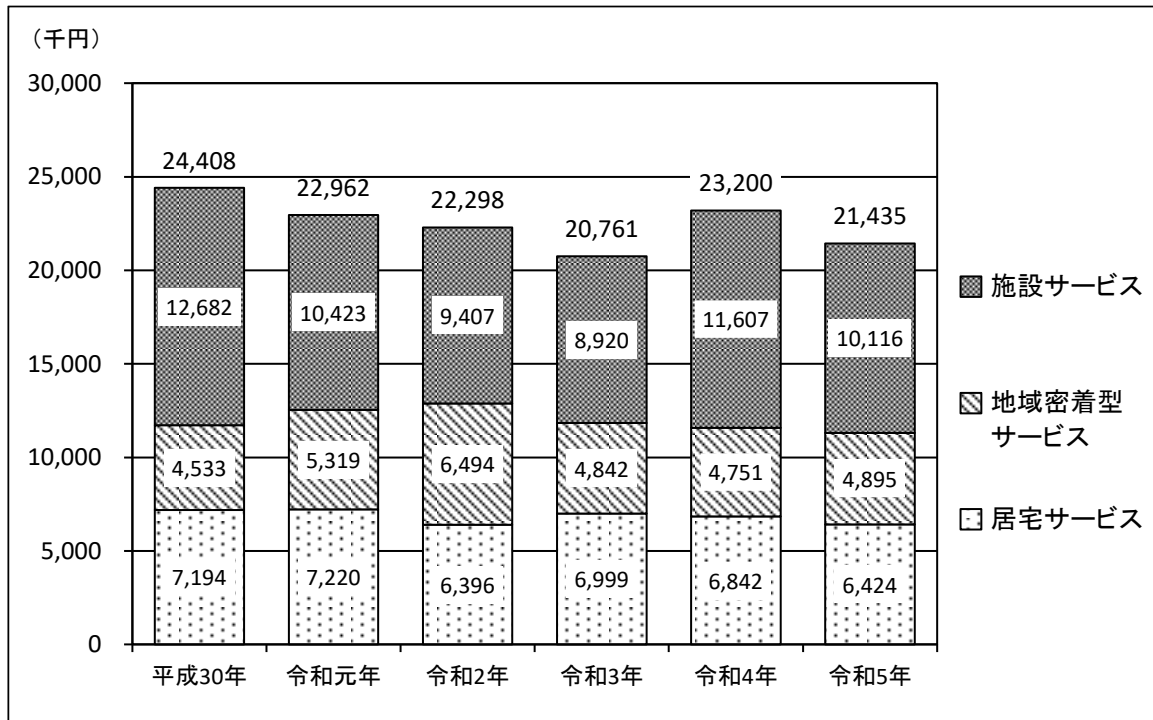


資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

(5) 介護保険給付費の推移

本村の保険給付費総額（令和5年9月分）は約21,435千円で、内訳をみると施設サービスが最も多く約10,116千円、次に居宅サービスで約6,424千円、地域密着型サービスは約4,895千円となっています。

【保険給付費の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

第2章 北塩原村の現状・取組み状況

(6) 第8期計画の実績

①介護給付費

介護給付費全体でみると、令和3年度は259,625千円、令和4年度は263,420千円となっており、令和5年度は267,502千円と見込んでいます。

サービス別にみると、認知症対応型共同生活介護や介護老人保健施設、介護老人福祉施設が高くなっています。また、これらのサービスは1人当たりの給付費が高いため、数人の増減により大きく変動します。

通所介護は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和3年度以降減少傾向となっています。

介護予防給付費全体でみると、令和3年度は6,562千円、令和4年度は8,442千円となっており、令和5年度は8,944千円と見込んでいます。

サービス別にみると、介護予防通所リハビリテーションや介護予防福祉用具貸与、介護予防支援が高くなっています。

◇介護給付費・介護予防付費の状況

単位：千円

区分	R3年度実績値			R4年度実績値			R5年度見込値		
	介護	予防	合計	介護	予防	合計	介護	予防	合計
訪問介護	4,690	0	4,690	4,688	0	4,688	4,762	0	4,762
訪問入浴介護	477	0	477	503	0	503	662	0	662
訪問看護	956	0	956	897	30	927	1,814	494	2,308
訪問リハビリテーション	542	110	652	1,085	78	1,163	980	0	980
居宅療養管理指導	41	0	41	136	14	150	298	46	344
通所介護	39,021	0	39,021	31,611	0	31,611	30,170	0	30,170
通所リハビリテーション	1,894	2,155	4,049	1,490	2,758	4,248	1,790	2,758	4,548
短期入所生活介護	6,257	264	6,521	2,652	375	3,027	2,030	468	2,498
短期入所療養介護	2,540	0	2,540	940	0	940	1,222	0	1,222
特定施設入居者生活介護	3,764	288	4,052	5,011	644	5,655	5,878	0	5,878
福祉用具貸与	5,330	1,942	7,272	5,764	2,480	8,244	6,532	2,916	9,448
訪問介護(特例居宅介護)	291	0	291	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(グループホーム)	53,718	0	53,718	56,566	0	56,566	60,578	0	60,578
定期巡回型・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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	370	0	370	385	0	385	316	0	316
住宅改修費	808	147	955	390	30	420	214	0	214
福祉用具購入費	354	101	455	231	62	293	260	80	340
居宅介護支援・予防支援	10,283	1,555	11,838	9,540	1,971	11,511	9,768	2,182	11,950
小計	131,336	6,562	137,898	121,889	8,442	130,331	127,274	8,944	136,218

介護老人福祉施設	44,392	-	44,392	62,824	-	62,824	60,550	-	60,550
介護老人保健施設	54,445	-	54,445	49,997	-	49,997	51,962	-	51,962
介護医療院	7,358	-	7,358	4,181	-	4,181	5,804	-	5,804
介護療養型医療施設	0	-	0	0	-	0	0	-	0
小計	106,195	-	106,195	117,002	-	117,002	118,316	-	118,316

特定入所者介護	15,935	0	15,935	17,745	0	17,745	15,340	0	15,340
高額介護サービス	5,931	0	5,931	6,550	0	6,550	6,322	0	6,322
審査支払手数料	228	0	228	234	0	234	250	0	250
小計	22,094	0	22,094	24,529	0	24,529	21,912	0	21,912

合計	259,625	6,562	266,187	263,420	8,442	271,862	267,502	8,944	276,446
----	---------	-------	---------	---------	-------	---------	---------	-------	---------

資料：住民課

5 地域支援事業の取組み状況

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

本村では、平成29年4月より、介護予防・日常生活総合事業（総合事業）へ移行し、新たな取組みをスタートしました。

新しい総合事業は、従来の要支援者に相当する高齢者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と全ての高齢者及びその支援に携わる方を対象とする「一般介護予防事業」から構成されます。

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、従来の介護保険の予防給付として実施されていた訪問介護と通所介護を移行した「訪問型・通所型サービス」と栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認等の「その他の生活支援サービス」、要支援者等に対し総合事業によるサービスが提供できるよう実施する「介護予防ケアマネジメント」で構成されています。

本村では、平成29年度より、「訪問型・通所型サービス」と「介護予防ケアマネジメント」を実施しています。

年 度	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
区 分	件数	金額	件数	金額	件数	金額
訪問型サービス	94 件	1,511,586 円	104 件	1,866,897 円	198 件	3,397,950 円
通所型サービス	360 件	7,806,285 円	329 件	7,853,554 円	371 件	9,489,872 円
その他の生活支援サービス	—	—	—	—	—	—
介護予防ケアマネジメント	311 件	1,367,410 円	230 件	1,034,010 円	257 件	1,173,660 円
合 計		10,685,281 円		10,754,461 円		14,061,482 円

②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、介護予防活動の普及啓発を行う「介護予防普及啓発事業」、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う「地域介護予防活動支援事業」等で構成されています。

また、「地域リハビリテーション活動支援事業」により、住民主体の通いの場等へ、リハビリ専門職等を派遣し、助言や支援を行っています。

本村では、平成29年4月より、これまでの二次介護予防事業・一次介護予防事業を「一般介護予防事業」に移行し、実施しています。

区分	主な事業	内容	取組み状況
介護予防把握事業	介護予防事業対象者把握事業	要支援・要介護状態となる恐れの高齢者等の把握。	地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生児童委員等関係機関との連携による随時把握、チェックリスト等の活用。

区分	主な事業	内容	取組み状況
介護予防普及啓発事業	はつらつ貯筋教室	パワーリハビリ等、運動器の機能向上プログラムの実施。	R2-年 24 回開催 (参加実人数 12 名) R3-年 14 回開催 (参加実人数 12 名) R4-年 24 回開催 (参加実人数 15 名)
	シニア元気アップ教室	ゲーム性を取り入れて、イスなどを利用した自宅でもできる運動教室などを月2回実施。	R2-年開催なし (参加実人数0名) R3-年8回開催 (参加実人数 32 名) R4-年 15 回開催 (参加実人数 47 名)
	いきいき村民フェスティバル	芸能交流会と介護予防や健康増進を目的とした講演会を併せて実施。社会福祉協議会へ委託。	年1回実施 R2-開催なし R3-開催なし R4-41 名参加
	グランドゴルフ大会	社会福祉協議会へ委託。	年1回の開催
地域介護予防活動支援事業	高齢者健康づくり・介護予防活動支援事業	社会福祉協議会へ委託。活動助成金。	R2-15 団体助成 R3-14 団体助成 R4-15 団体助成
	住民主体の通いの場づくり(いきいき百歳体操等)活動支援	いきいき百歳体操等に取り組むグループの活動支援。	R2-5グループ支援 R3-5グループ支援 R4-5グループ支援
地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職派遣による技術的助言等。	H29-理学療法士 1 名による技術的助言の実施 H30～-現時点での派遣なし

(2) 包括的支援事業

本村では、従来からの「地域包括支援センターの運営」に加え、新たに「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」、「地域ケア会議の推進」が追加され、それぞれ充実化に向けた取組みを行っています。

①地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの業務である従来の「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援」に加え、新たに地域ケア会議の充実が盛り込まれました。

介護保険法上に地域ケア会議の設置規定が設けられたことにより、多職種連携、地域ニーズや社会資源を的確に把握することが可能となり、地域課題への取組みが推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境整備の実現に向けて機能充実を図っています。

本村では、1つの地域包括支援センターを設置し、社会福祉協議会に運営を委託しています。

②在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県や保健福祉事務所の支援の下、市町村が中心となって地域の医師会等と連携しながら体制の構築を図っていく必要があります。

本村では、村内の診療所及び近隣の医療機関や医師会、そして介護事業者等の関係機関と、定期的開催される会議や研修の場などを通じて、村の現状に合わせた在宅医療・介護連携を広域的に推進していくための情報共有や協議・検討を行っています。

③認知症施策の推進

認知症の初期の段階から医療と介護の連携の下に認知症の人やその家族を個別に訪問して適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する「認知症地域支援推進員」などを配置し、充実を図っています。

<認知症初期集中支援チーム>

本村では、平成29年4月から、認知症の専門医が所属する医療法人昨雲会 飯塚病院に「認知症初期集中支援チーム」を事業委託し、認知症の困難事例等を中心に対応を行っています。

複数の専門職が認知症を疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、専門医による鑑別診断を踏まえて、観察、評価を行い、本人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を行っています。

<認知症地域支援推進員配置>

地域包括支援センター内に担当職員を配置し、センター業務と一体的に事業を行い、地域における医療・介護等の連携強化、並びに認知症の人及びその家族等に対する支援体制構築推進に努めています。

認知症に関する理解を深めるための広報やチラシ配布、全行政区での「出前お茶会」参加者へ認知症予防講座等の実施や個別の相談支援を実施しています。

また、認知症サポーター養成講座やキャラバンメイトの育成を実施し、認知症に対する正しい知識と理解について地域に広め、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するやさしい地域づくりに取り組んでいます。

④生活支援サービスの体制整備

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた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」や各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画して定期的な情報共有や連携強化の中核となる「協議体」を設置し、推進を図ります。

本村では、平成29年4月から、社会福祉協議会に事業を委託し、「生活支援コーディネーター」を2名配置しました。平成29年度に「第1層協議体」を設置、令和元年度に村内4地区に「第2層協議体」を設置しました。また、先進地視察やモデル地区事業により地域住民主体による支え合い活動の推進に努めます。

第2章 北塩原村の現状・取組み状況

⑤地域ケア会議の推進

高齢者の自立支援と生活の質の向上のため、多職種（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）から助言を得ることで高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケアの提供等を目的に「自立支援型地域ケア会議」を令和元年度より開催しています。

（3）任意事業

「任意事業」は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を継続できるよう、被保険者や要介護被保険者を介護する方等に対し、地域の実情に応じて必要な支援を地域支援事業の一部として実施するものです。

本村では、任意事業として、以下の事業を実施しています。

本村における主な任意事業

任意事業	介護給付費適正化事業	【内容】 介護給付費通知と適正な利用を促すための情報提供を実施。 在宅介護サービス利用者に対し、年間のサービス利用料、利用日数、サービスの内容について給付費通知を実施。介護保険の内容について理解促進を図った。	【実績】 在宅介護サービス利用者数・約110名 （年2回給付費通知の実施。10月と3月）
	家族介護者リフレッシュ事業	【内容】 在宅介護を行う家族の負担軽減を目的としたリフレッシュ事業。社会福祉協議会に委託。温泉旅行や食事会等の交流事業を年1～2回実施。 令和2年度、3年度に関しては新型コロナウイルスの影響で入浴剤等のギフトを配布。	【実績】 R2-年2回開催 （配布人数171名） R3-年2回開催 （配布人数203名） R4-年1回開催 （参加人数7名）
	介護用品支給事業	【内容】 在宅寝たきりの方等への紙おむつ等の支給。	【実績】 月額5,000円 対象人数…R2-3名 R3-2名 R4-2名
	認知症サポーター養成事業	【内容】 認知症サポーター及びキャラバンメイトの養成。認知症への正しい理解の促進。	【実績】 （令和5年3月末現在） 養成講座開催回数：25回 サポーター数：279名 キャラバンメイト数：28名
	成年後見制度利用支援事業	【内容】 成年後見制度利用に係る支援、費用助成等。	【実績】 対象者（被後見人）1名 R2～R4支払額-年216,000円 年1回の支払

6 アンケート結果による村民の意識

◇調査の目的

国が示した第9期「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、要介護状態になる前の高齢者に対する介護予防・日常生活支援総合事業の評価や介護予防に関する要望等を把握するため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

また、要介護者の生活の実態像と介護者の実態把握を行うため在宅介護実態調査を併せて行い、第9期北塩原村高齢者福祉計画・北塩原村介護保険事業計画策定することを目的とするものです。

◇調査の種類及び対象者

種 類	対 象 者
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	令和5年8月1日時点で、介護保険の要介護認定を受けていない (要介護1～5の方以外) 65歳以上の方
在宅介護実態調査	令和5年8月1日時点で、在宅で生活している要介護認定を受け られている方

◇調査実施方法及び期間

種 類	実施方法・期間
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	○郵送調査（郵送による配付・回収）：883人 令和5年9月13日（水）～9月29日（金）
在宅介護実態調査	○郵送調査（郵送による配付・回収）：72人 令和5年9月13日（水）～9月29日（金）

※令和5年10月19日（木）到着分まで集計

◇アンケート回収結果

種 類	対象者人数	回収人数	有効回収人数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	883 人	509 人	509 人	57.6%
	北 山 地 区	329 人	189 人	57.4%
	大 塩 地 区	200 人	110 人	55.0%
	桧 原 地 区	114 人	68 人	59.6%
	裏磐梯地区	240 人	141 人	58.8%
	不 明	—	1 人	—
在宅介護実態調査	72 人	33 人	33 人	45.8%
	北 山 地 区	30 人	14 人	46.7%
	大 塩 地 区	14 人	5 人	35.7%
	桧 原 地 区	7 人	3 人	42.9%
	裏磐梯地区	21 人	11 人	52.4%

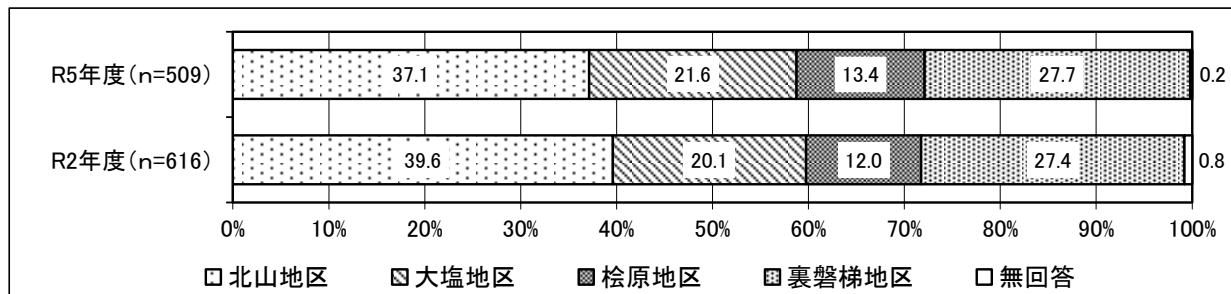
注：有効回収数=回収数 — 白紙回答

第2章 北塩原村の現状・取組み状況

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

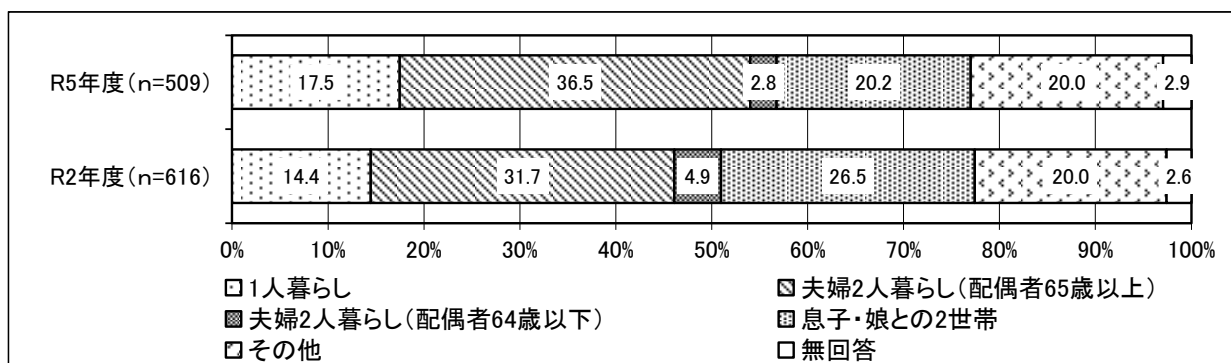
◇地区

回答者の居住地区をみると、「北山地区」が37.1%と最も高く、以下、「裏磐梯地区」(27.7%)、「大塩地区」(21.6%)、「桧原地区」(13.4%)となっています。



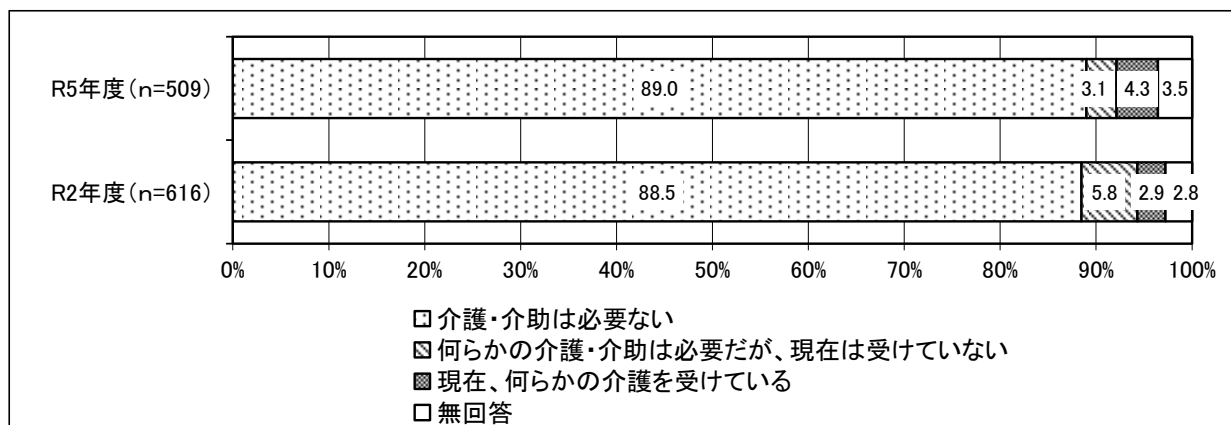
◇家族構成

家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が36.5%で最も高く、以下、「息子・娘との2世帯」(20.2%)、「1人暮らし」(17.5%)、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」(2.8%)と続いています。



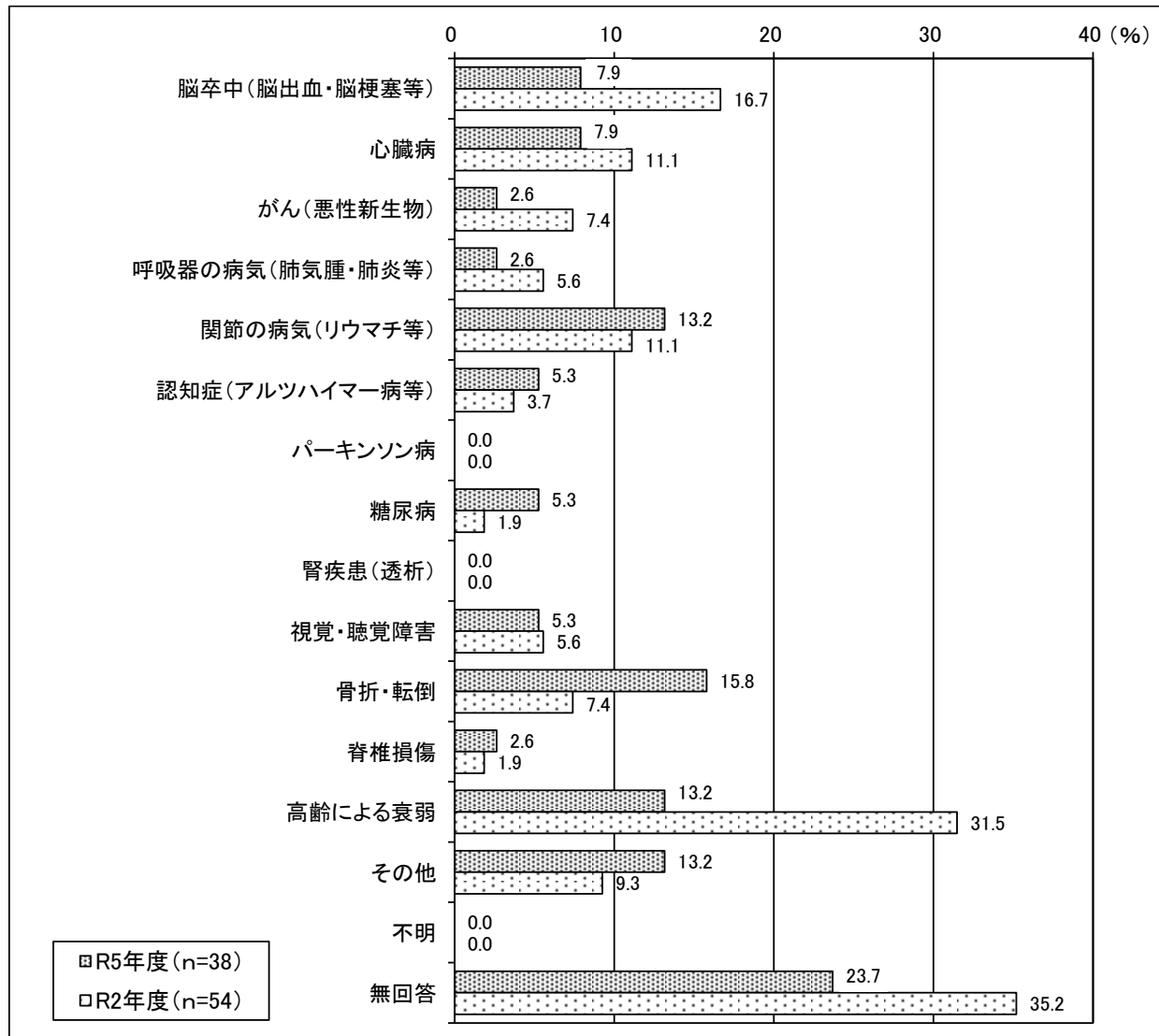
◇介護の状況

普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が89.0%と多数を占めています。



◇介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

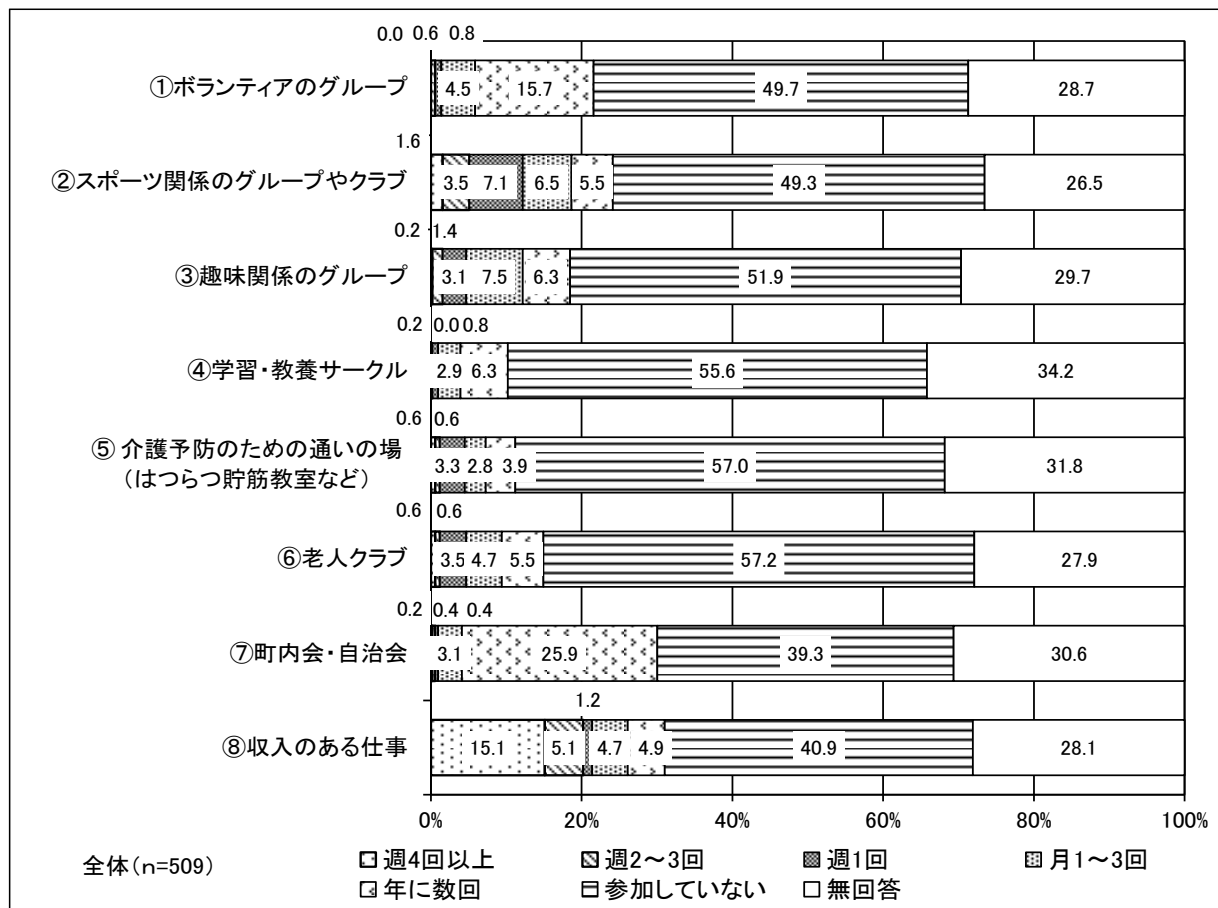
介護・介助が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」が15.8%と最も高く、以下、「関節の病気（リウマチ等）」及び「高齢による衰弱」（ともに13.2%）と続いています。



第2章 北塩原村の現状・取組み状況

◇会・グループ等への参加頻度

年に数回以上参加している人の比率は、①ボランティアのグループは21.6%、②スポーツ関係のグループ・クラブは24.2%、③趣味関係のグループは18.5%、④学習・教養サークルは10.2%、⑤介護予防のための通いの場は11.2%、⑥老人クラブは14.9%、⑦町内会・自治会は30.0%、⑧収入のある仕事は31.0%となっています。

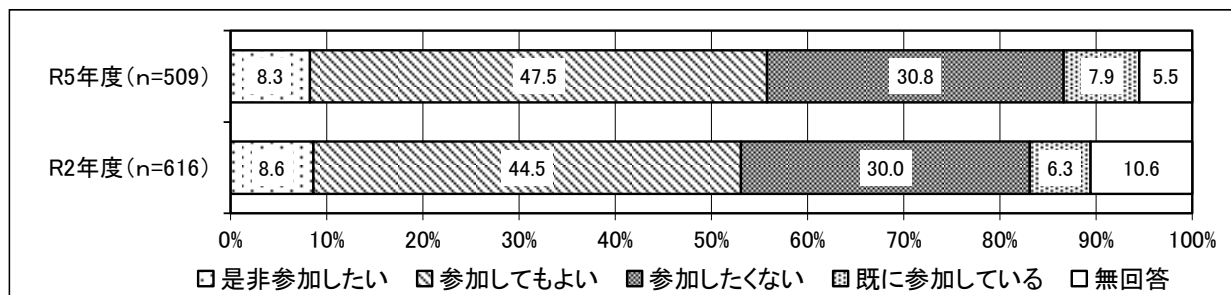


◇健康づくり活動等への参加意向

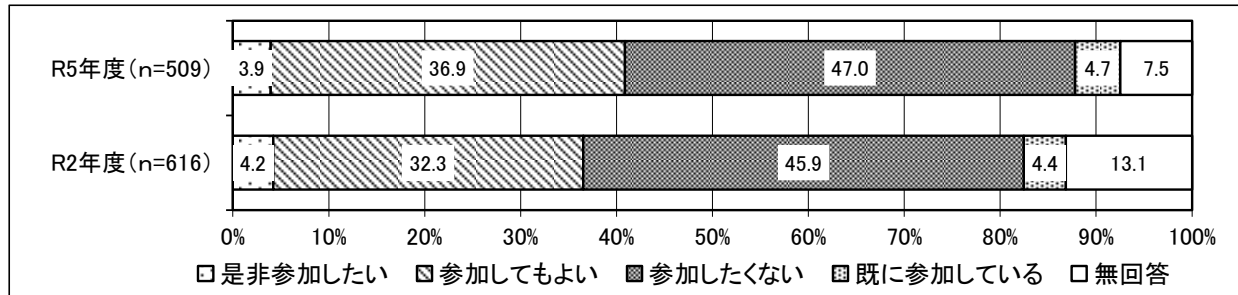
健康づくり等活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が47.5%と最も高く、「是非参加したい」(8.3%)と合わせて、参加意向がある方は半数を超えています。一方、「参加したくない」は30.8%となっています。

健康づくり等活動への企画・運営としての参加意向については、「参加してもよい」が36.9%、「是非参加したい」(3.9%)と合わせて、参加意向がある方は40.8%となります。一方、「参加したくない」は47.0%となっています。

◆参加者としての参加意向

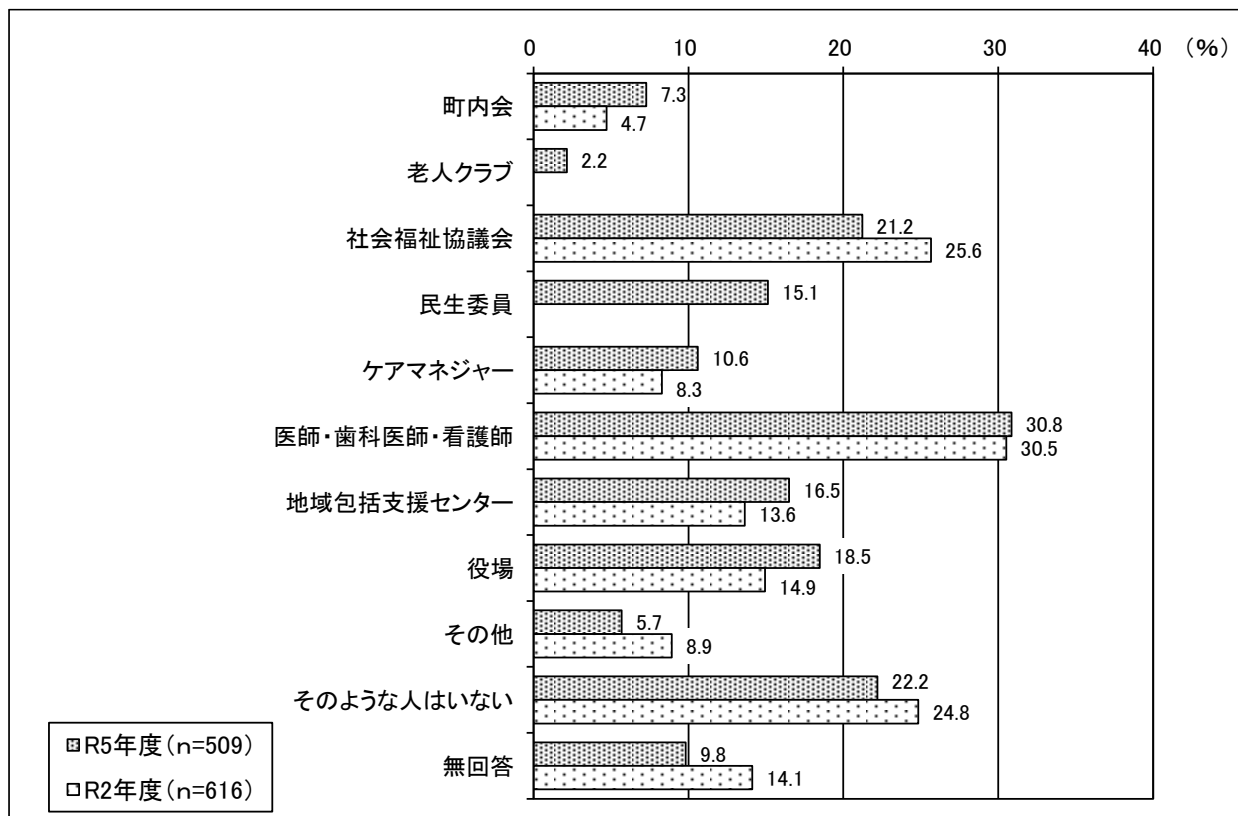


◆企画・運営としての参加意向



◇家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手（複数回答）

家族や友人・知人以外の相談相手については、「医師・歯科医師・看護師」（30.8%）や「社会福祉協議会」（21.2%）の比率が高くなっています。また、「そのような人はいない」は22.2%となっています。

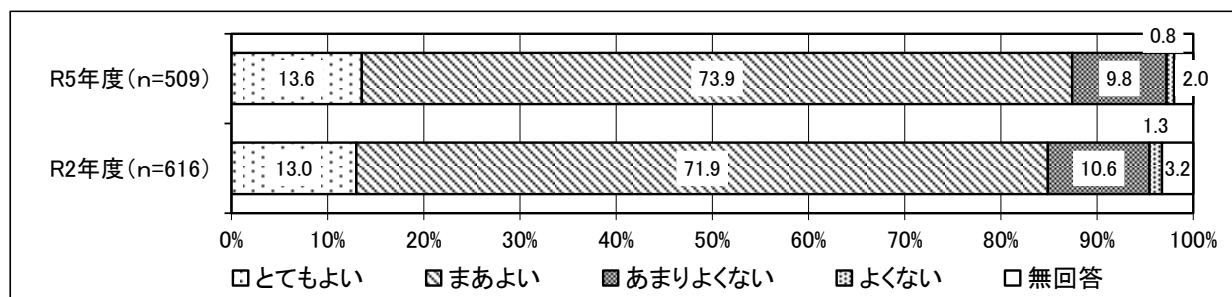


※R2 年度調査と一部選択肢が異なります（R2 年は選択肢 1「町内会・老人クラブ」、選択肢 2「社会福祉協議会・民生委員」）。

第2章 北塩原村の現状・取組み状況

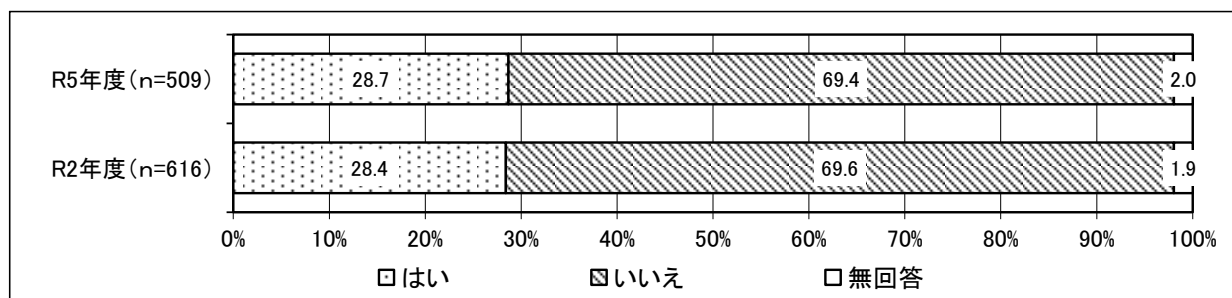
◇健康状態

健康状態については、「まあよい」が73.9%と多数を占めており、「とてもよい」(13.6%)と合わせて“よい”が87.5%です。一方、「あまりよくない」(9.8%)と「よくない」(0.8%)を合わせて“よくない”は10.6%となっています。



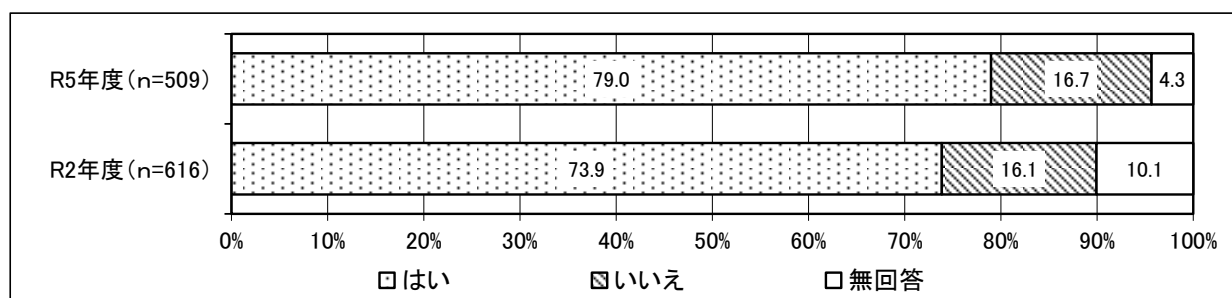
◇定期的な歯科医院の受診

定期的な歯科医院の受診については、「いいえ」が69.4%と過半数を占め、「はい」は28.7%となっています。



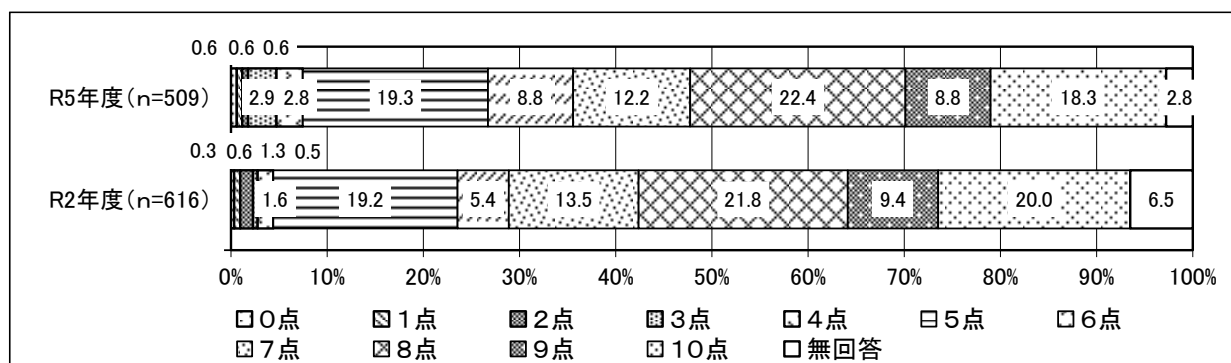
◇毎日の服薬

定期的に医療機関に通院し、毎日飲む薬を処方されているかについては、「はい」が79.0%と多数を占め、「いいえ」は16.7%となっています。なお、服用している薬については“高血圧の薬”や“糖尿病の薬”、“コレステロールの薬”などの回答が多数ありました。



◇幸せの程度

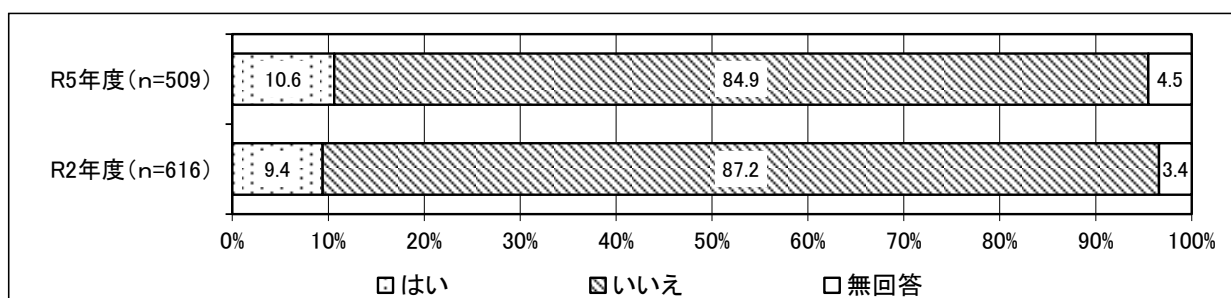
幸せの度合いについて、とても不幸を0点、とても幸せを10点とすると、「8点」が22.4%と最も高く、以下、「5点」（19.3%）、「10点」（18.3%）、「7点」（12.2%）、「6点」及び「9点」（ともに8.8%）と続いており、平均（無回答を除く）は7.1点となっています。



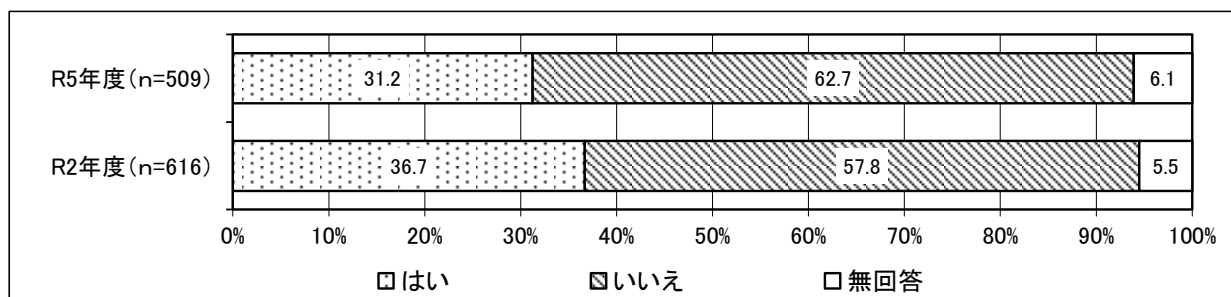
◇認知症

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人については、「いいえ」が84.9%と多数を占めており、「はい」は10.6%となっています。認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が62.7%と多数を占め、「はい」は31.2%となっています。

◆認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人



◆認知症に関する相談窓口の有無



第2章 北塩原村の現状・取組み状況

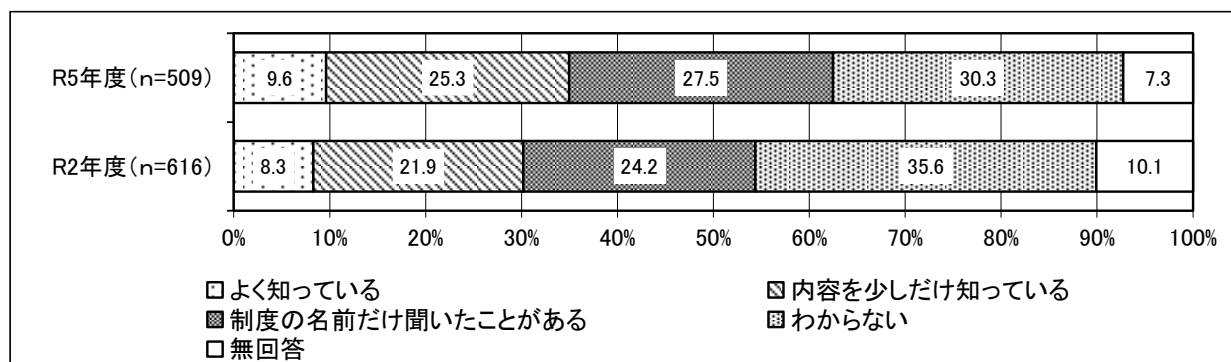
◇成年後見制度

成年後見制度を知っているかについては、「わからない」が30.3%と最も高く、以下、「制度の名前だけ聞いたことがある」は27.5%、「内容を少しだけ知っている」は25.3%、「よく知っている」は9.6%となっています。

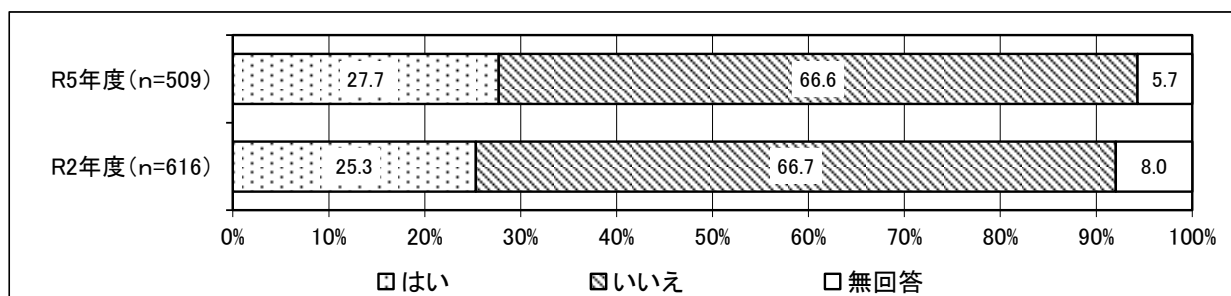
認知症などが進み、判断能力が低下した場合に備え、日常生活や医療・介護などのお金の管理をどうするか家族と話したことがあるかについては、「いいえ」が66.6%と過半数を占めており、「はい」は27.7%となっています。

成年後見制度を利用したいと思うかは、「わからない」が46.8%と最も高く、「はい」は24.8%、「いいえ」は22.6%となっています。

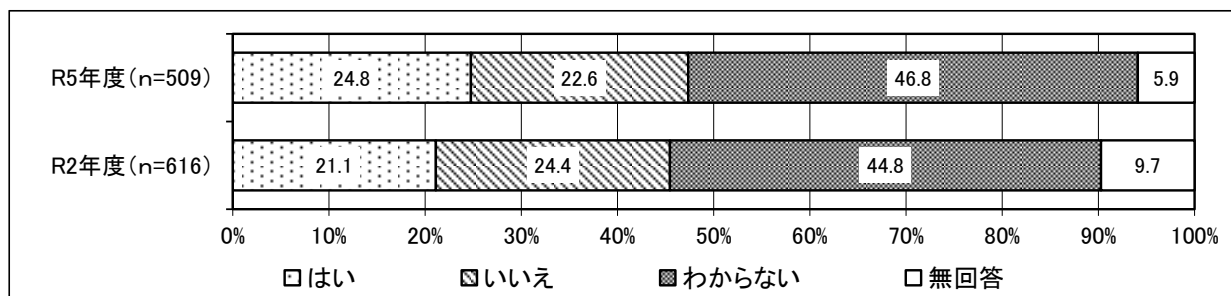
◆成年後見制度の認知度



◆お金の管理等について家族との話し合いの有無



◆成年後見制度の利用希望



◇介護予防のための生活機能判定

村全体でみると、各項目の機能低下者は、運動器機能が11.9%、閉じこもりが28.7%、低栄養が1.3%、口腔機能が15.4%、認知機能が37.3%、うつ傾向が33.3%となっています。

地区別にみると、北山・大塩地区は「認知機能」、桧原・裏磐梯地区は「閉じこもり」が最も該当者の割合が高くなっています。

【該当者割合】

単位：％

区分		運動器機能	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向
北塩原村		11.9	28.7	1.3	15.4	37.3	33.3
地区別	北山地区	14.2	19.4	3.3	17.7	38.0	33.0
	大塩地区	8.9	21.8	0.0	13.1	38.5	34.0
	桧原地区	18.0	48.5	0.0	15.2	44.1	36.5
	裏磐梯地区	8.3	37.7	0.0	13.5	31.4	32.1

◇その他の生活機能判定

村全体でみると、各項目の機能低下者は、転倒リスクが27.2%、手段的自立度（IADL）が11.0%、知的能動性が38.0%、社会的役割が38.1%、生活機能総合評価が19.8%となっています。

地区別にみると、北山・大塩地区は「社会的役割」、桧原・裏磐梯地区は「知的能動性」が最も該当者の割合が高くなっています。

【該当者割合】

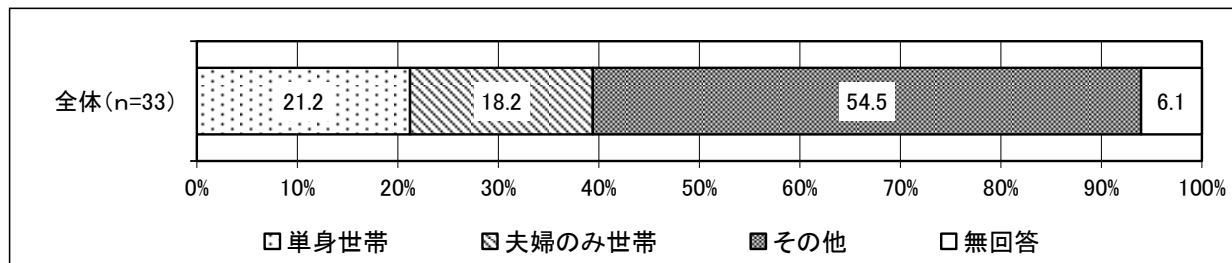
単位：％

区分		転倒リスク	手段的自立度 (IADL)	知的能動性	社会的役割	生活機能総合 評価
		リスクあり	低い	低い	低い	低い
北塩原村		27.2	11.0	38.0	38.1	19.8
地区別	北山地区	26.7	12.2	36.1	39.2	20.8
	大塩地区	30.6	8.5	27.3	30.8	12.9
	桧原地区	35.3	14.7	41.5	37.3	21.9
	裏磐梯地区	20.9	9.4	47.5	43.0	23.0

(2) 在宅介護実態調査結果の概要

◇世帯類型

世帯類型については、「その他」が54.5%と過半数を占め、「単身世帯」21.2%、「夫婦のみ世帯」は18.2%となっています。



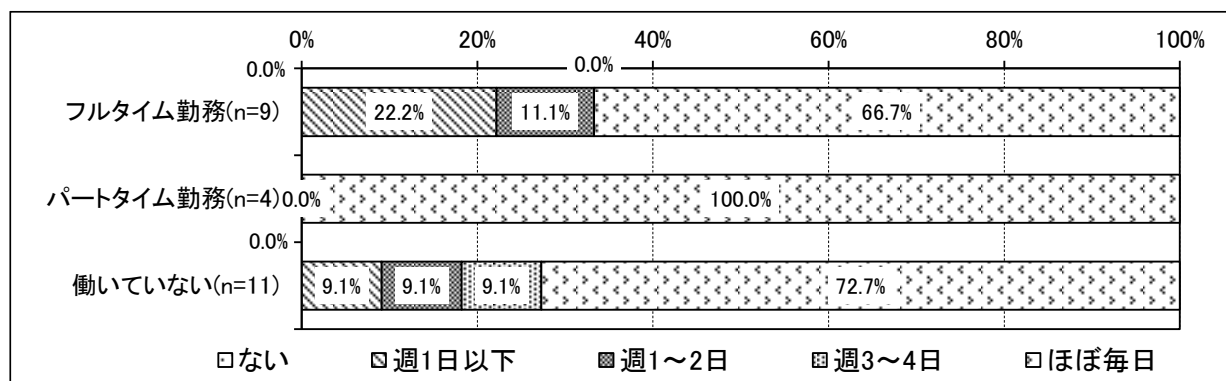
◇ご家族やご親族の方からの介護の頻度（同居していない子ども等からの介護を含む）

家族や親族の介護について就労状況別にみると、「ほぼ毎日」は、フルタイム勤務は66.7%と、パートタイム勤務（100.0%）、働いていない（72.7%）と比べると介護の頻度は低くなっています。

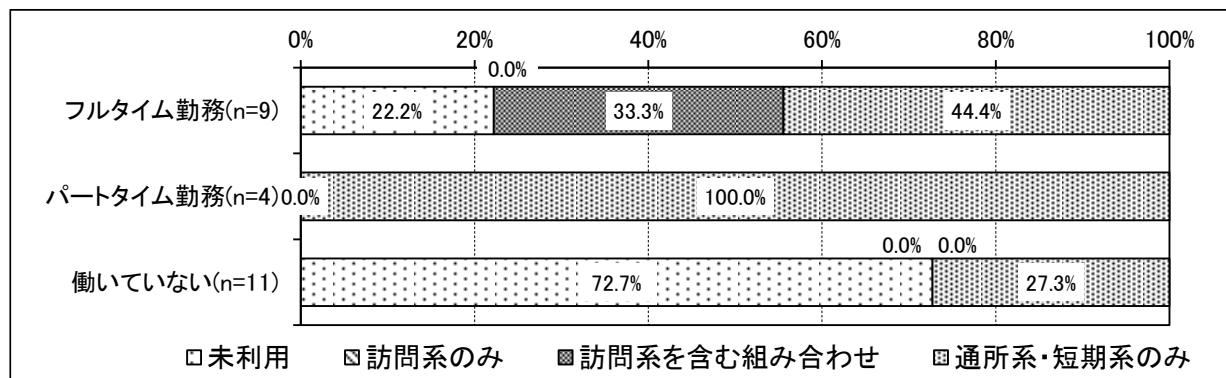
フルタイム勤務している介護者は、他と比べて介護保険サービスを「利用している」比率が高く、利用しているサービスは「通所系・短期系のみ」及び「訪問系を含む組み合わせ」の比率が高くなっています。

全国的に、就労継続が可能と考える介護者は「訪問系」の利用が多く、また、介護度が重度化するに従い「訪問系」を含む利用が増える傾向が見受けられます。今後も在宅生活を継続していくためには、「訪問系」及び「訪問系を含む組み合わせ」を適切に利用していくことが望まれます。

◆就労状況別・家族等による介護の頻度



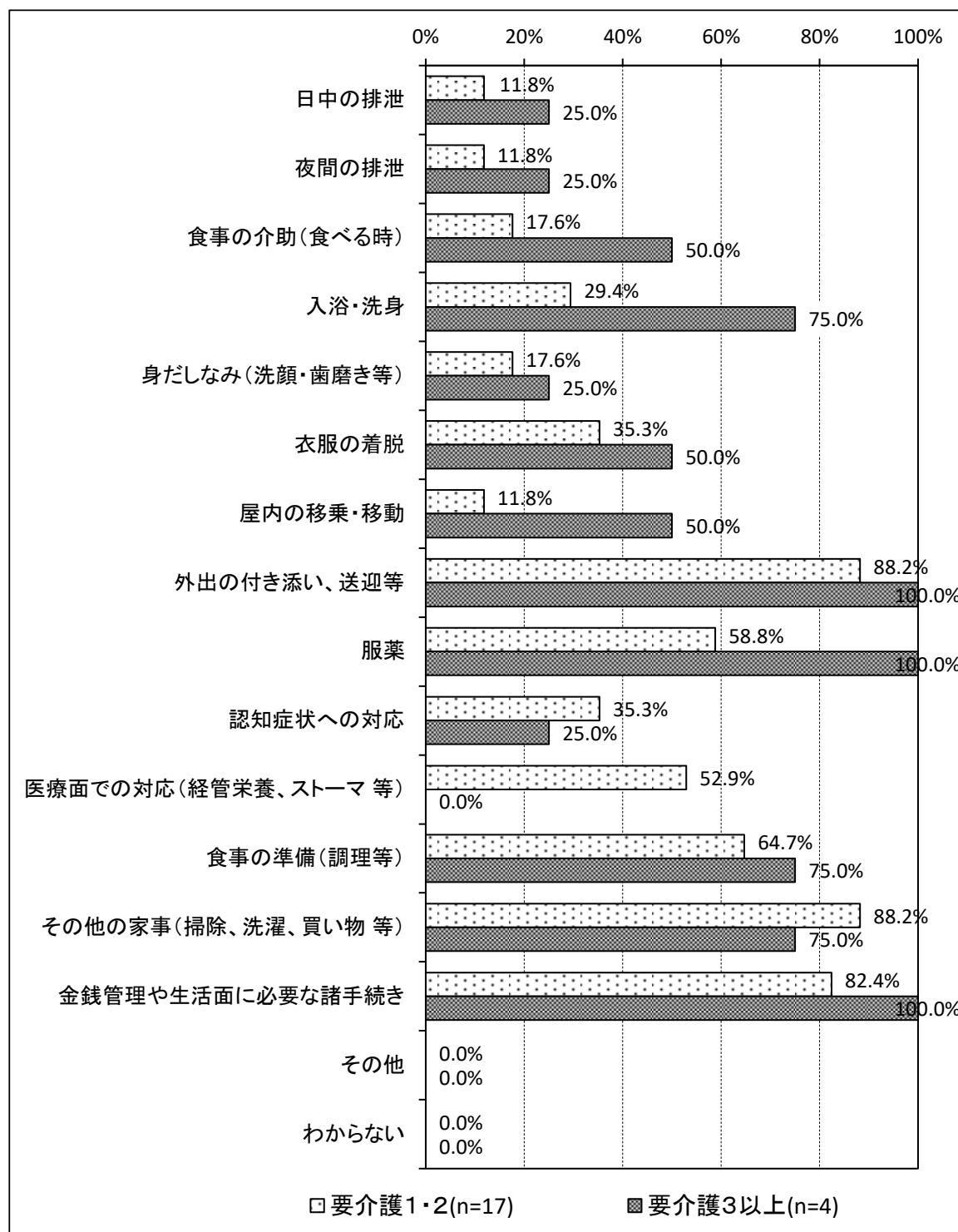
◆就労状況別・サービス利用の組み合わせ



◇現在、主な介護者の方が行っている介護等（複数回答）

主な介護者の方が行っている介護は、「外出の付き添い、送迎等」や「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「服薬」などが高い結果となっています。

要介護度別にみると、要介護1・2は「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」で、要介護3以上は「食事の介助（食べる時）」や「入浴・洗身」で、それぞれ他の介護度との差が大きくなっています。

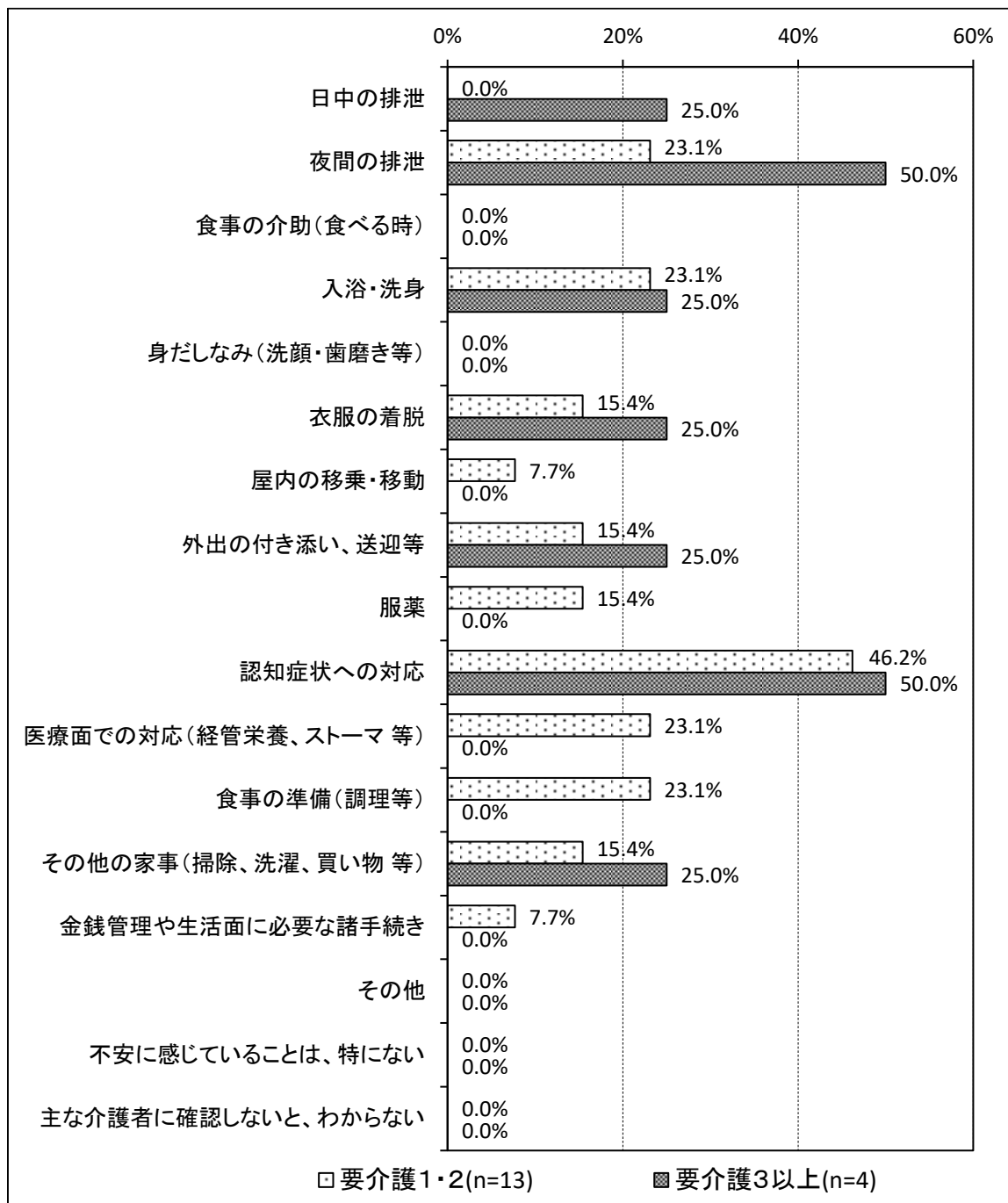


第2章 北塩原村の現状・取組み状況

◇主な介護者の方が不安に感じる介護（複数回答）

主な介護者の方が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」などが高い結果となっています。

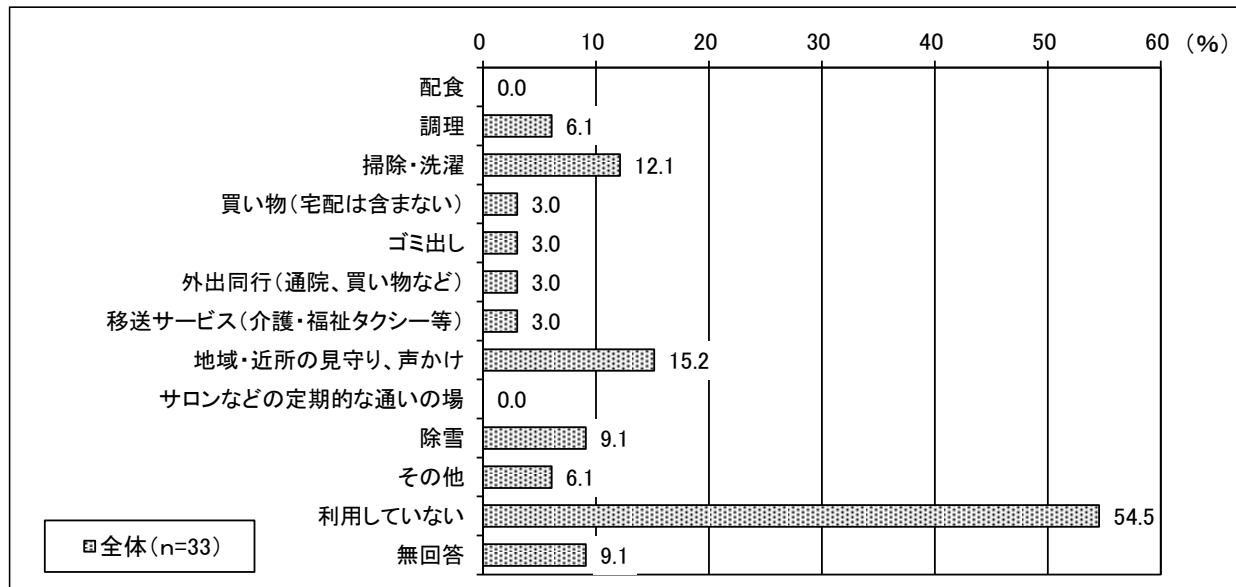
要介護度別にみると、要介護1・2は「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」や「食事の準備（調理等）」などで、要介護3以上は「日中の排泄」や「夜間の排泄」などで、それぞれ他の介護度より高い比率となっています。



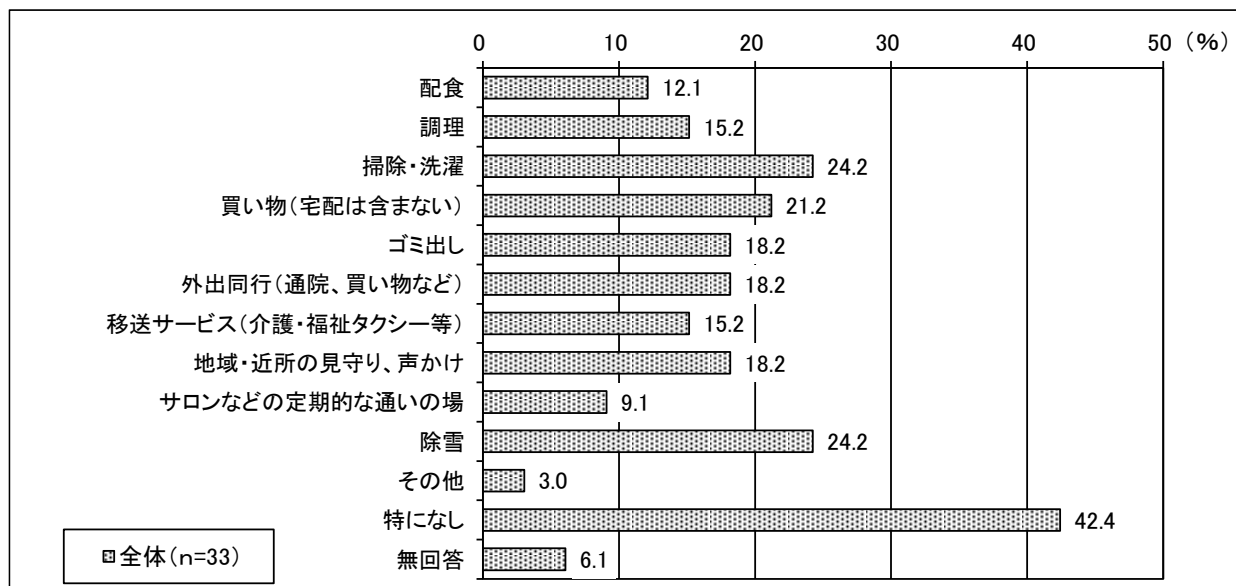
◇今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

介護保険外の支援・サービスの利用状況は、「地域・近所の見守り、声かけ」（15.2%）や「掃除・洗濯」（12.1%）以外のサービスはいずれも10%未満となっています。一方、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、すべてのサービスで現在の利用より高くなっており、「掃除・洗濯」及び「除雪」（ともに24.2%）や「買い物（宅配は含まない）」（21.2%）は20%以上となっています。

◆保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



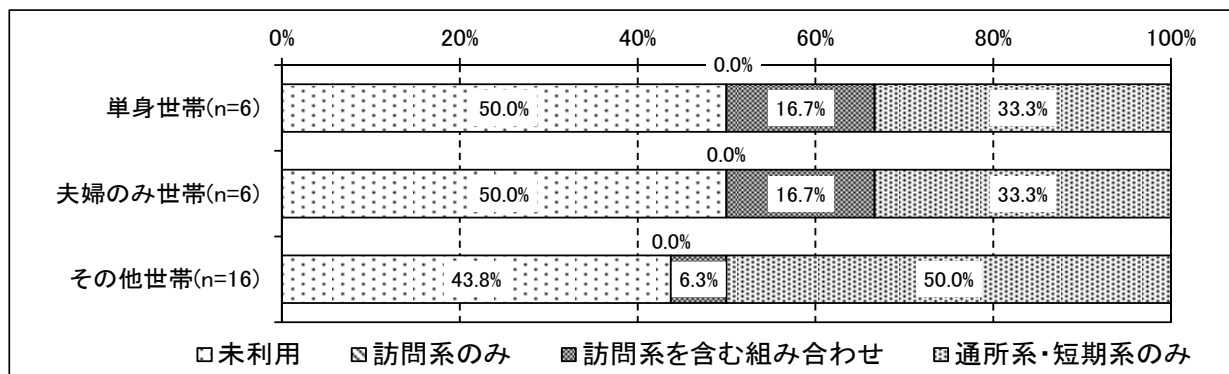
◆在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



第2章 北塩原村の現状・取組み状況

◇世帯類型別・サービス利用の組み合わせ

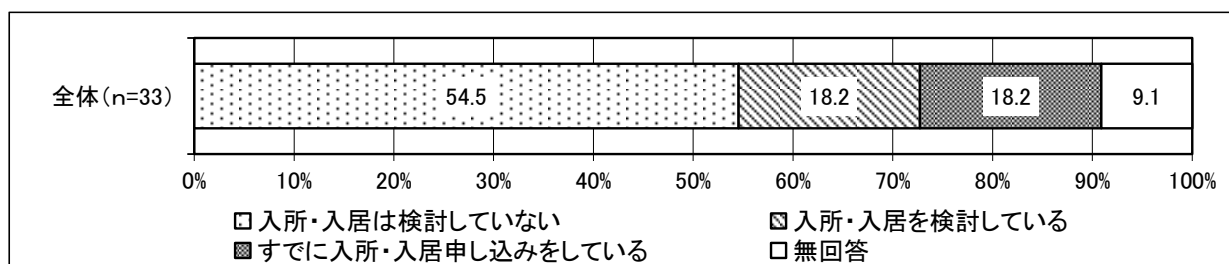
「単身世帯」及び「夫婦のみ世帯」は「未利用」が、「その他世帯」は「通所系・短期系のみ」の比率が高くなっています。今後も在宅生活を継続していくためには、介護度の重度化への対応を含め、「訪問系」を含む適切なサービスの利用を促進することが望まれます。



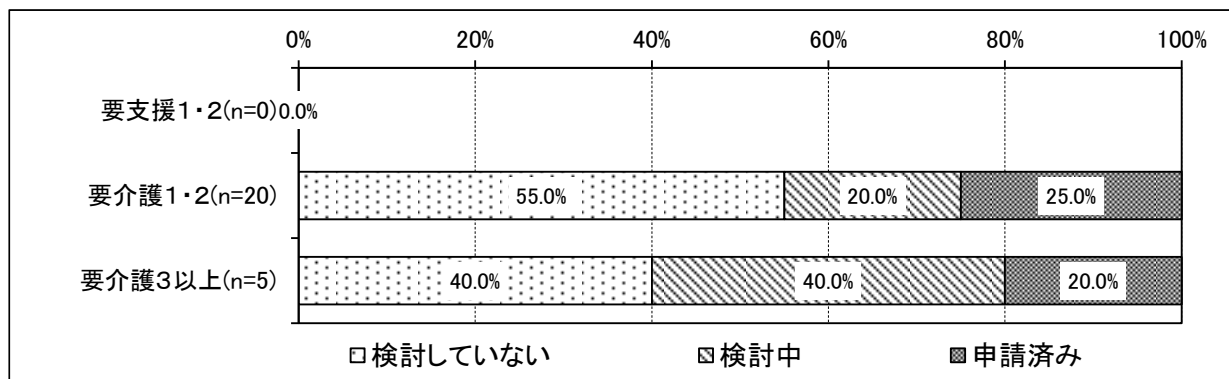
◇現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が54.5%と最も高く、入所・入居を検討している」及び「すでに入所・入居申し込みをしている」はともに18.2%となっています。

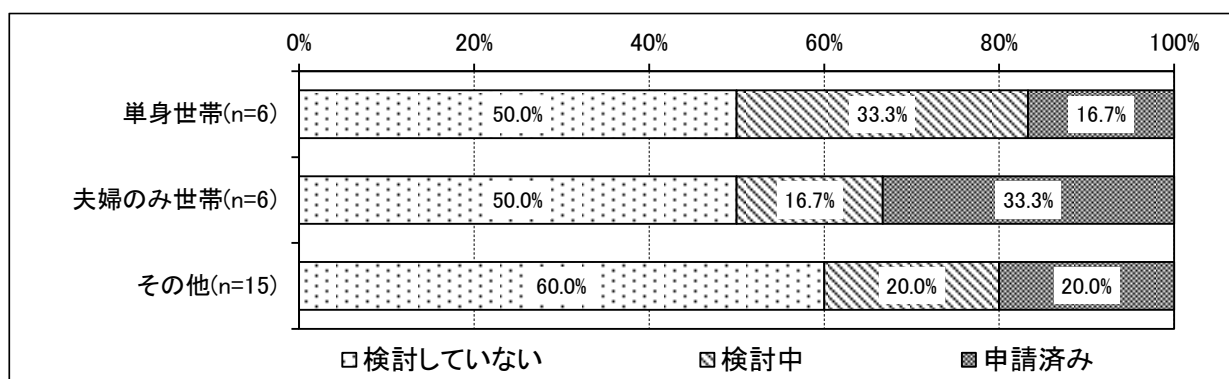
要介護度が高い方や単身世帯で「検討中」の比率が高くなっています。



◆要介護度別・施設等検討の状況



◆世帯類型別・施設等検討の状況



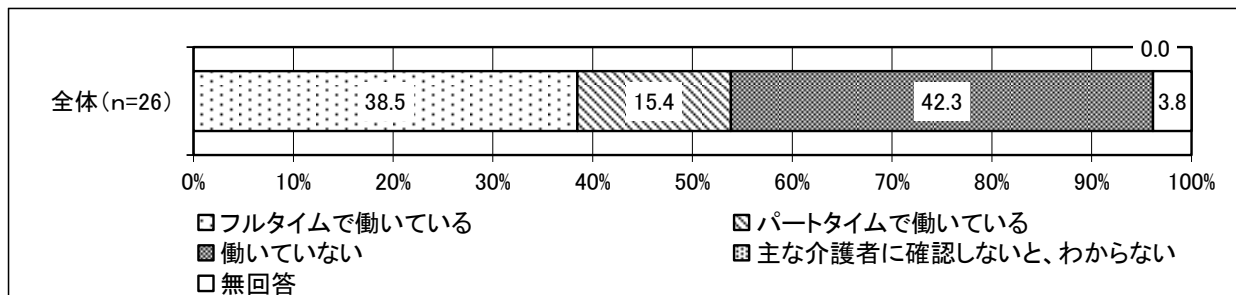
◇主な介護者の状況

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が42.3%と最も高く、「フルタイムで働いている」が38.5%、「パートタイムで働いている」が15.4%となっています。

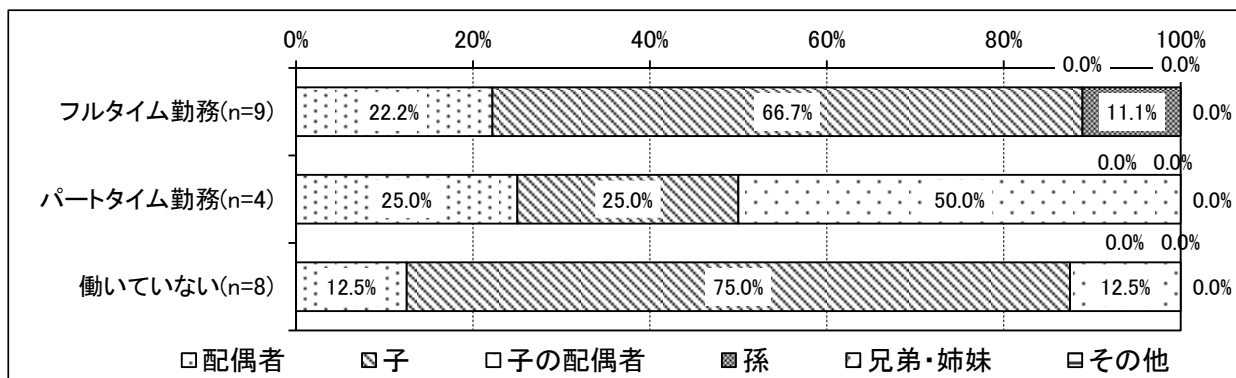
主な介護者がフルタイム・パートタイム勤務の場合は、主な介護者の続柄は「子」や「子の配偶者」で、年齢は「50歳代」や「60歳代」の割合が高くなっています。主な介護者が働いていない場合は「子」や「70歳代」、「80歳以上」の比率が他より高くなっています。

また、要介護者の要介護度をみると、フルタイム勤務では「要介護4」（25.0%）が、他より比率が高くなっています。

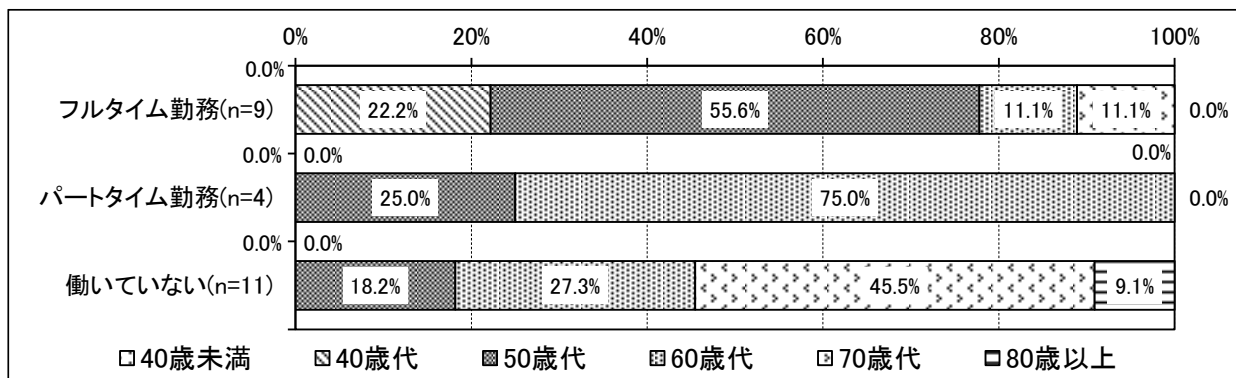
◆主な介護者の方の現在の勤務形態



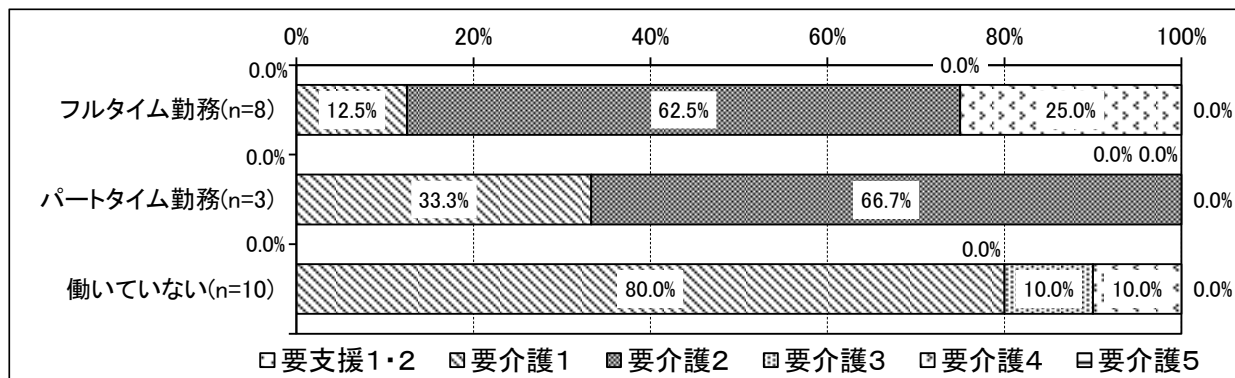
◆就労状況別・主な介護者の本人との関係



◆就労状況別・主な介護者の年齢

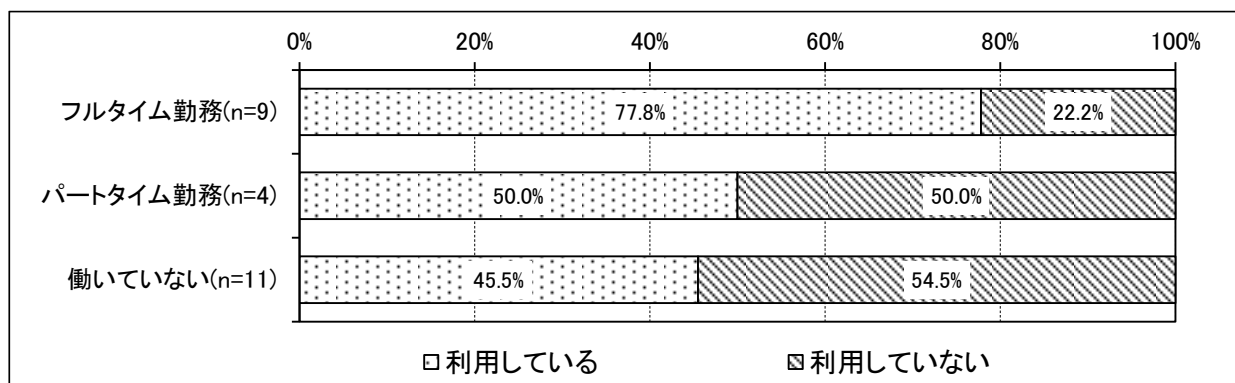


◆就労状況別・要介護度



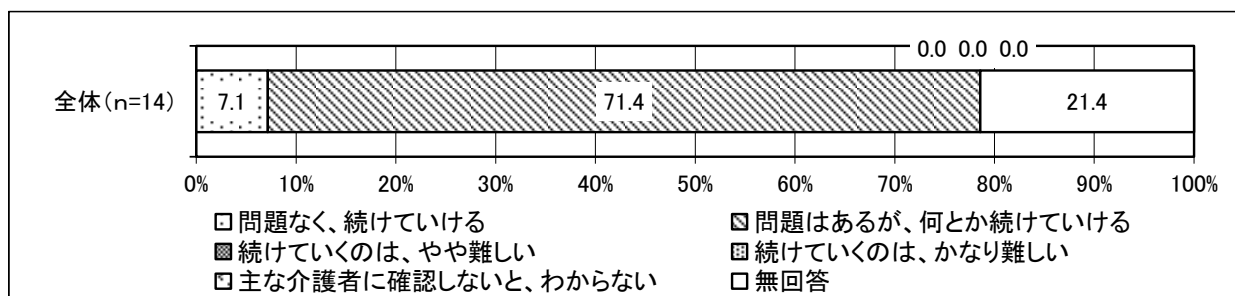
◇就労状況別・介護保険サービス利用の有無

フルタイム勤務している介護者は、他と比べて介護保険サービスを「利用している」比率が高くなっています。



◇就労しながらの介護継続について

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が71.4%と多数を占め、「問題なく、続けていける」(7.1%)と合わせて、78.5%は“続けていける”との回答となっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」及び「続けていくのは、かなり難しい」と回答した方はいませんでした。



第3章 計画の基本理念と基本目標

1 将来人口推計

(1) 将来人口の推計

地域包括ケア『見える化』システムでは、被保険者数の将来推計として、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口があらかじめ登録されています。

しかし、福島県内の市町村においては、全国と同様の方法による人口推計がなされていないため、本村の計画における将来人口推計は、住民基本台帳をもとにした福島県による将来推計人口をもとに推計を行うこととしました。

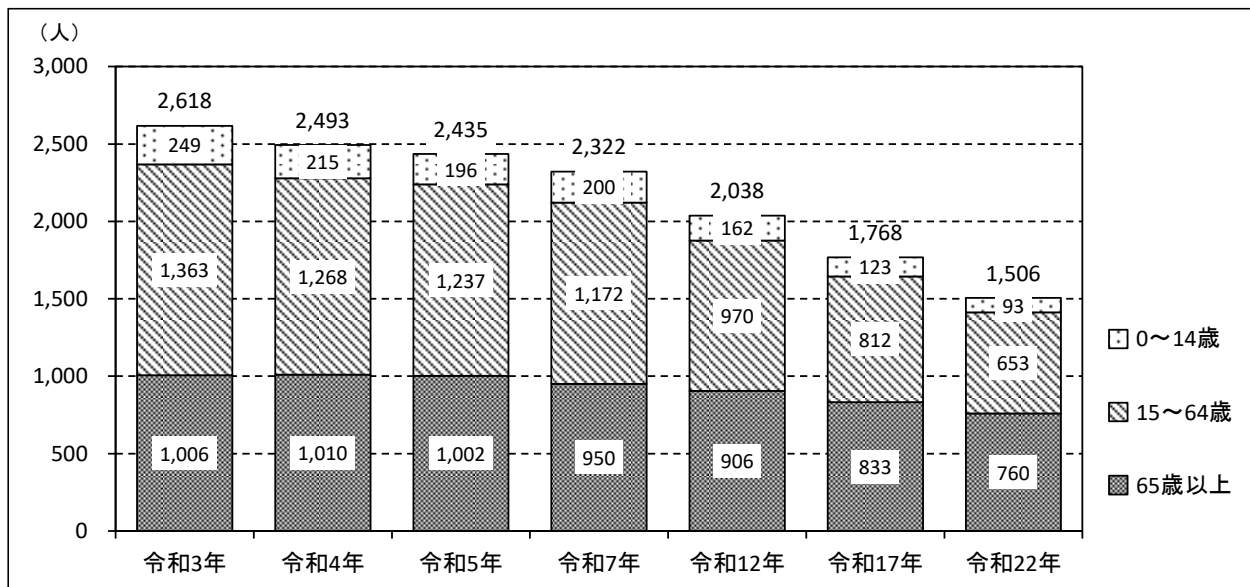
本村の人口は今後も減少すると推計され、団塊の世代が75歳以上となる令和7年は2,322人に、我が国の65歳以上の高齢者の人口がピークとなる令和22年には1,506人になると見込まれます。

65歳以上の高齢者人口は令和4年の1,010人から減少傾向となり、令和7年には950人、令和22年には760人になると見込まれます。一方、高齢化率は上昇を続け、令和7年には40.9%に、令和22年には半数を超え50.5%になると見込まれます。

◇年齢別人口の推計

単位：人、%

	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	2,618 (100.0)	2,493 (100.0)	2,435 (100.0)	2,322 (100.0)	2,038 (100.0)	1,768 (100.0)	1,506 (100.0)
0～14歳	249 (9.5)	215 (8.6)	196 (8.0)	200 (8.6)	162 (7.9)	123 (7.0)	93 (6.2)
15～64歳	1,363 (52.1)	1,268 (50.9)	1,237 (50.8)	1,172 (50.5)	970 (47.6)	812 (46.0)	653 (43.4)
65歳以上	1,006 (38.4)	1,010 (40.5)	1,002 (41.1)	950 (40.9)	906 (44.5)	833 (47.1)	760 (50.5)



注：住民基本台帳人口（各年10月1日現在、令和3年～令和5年は実績値、令和7年以降は推計値）

第3章 計画の基本理念と基本目標

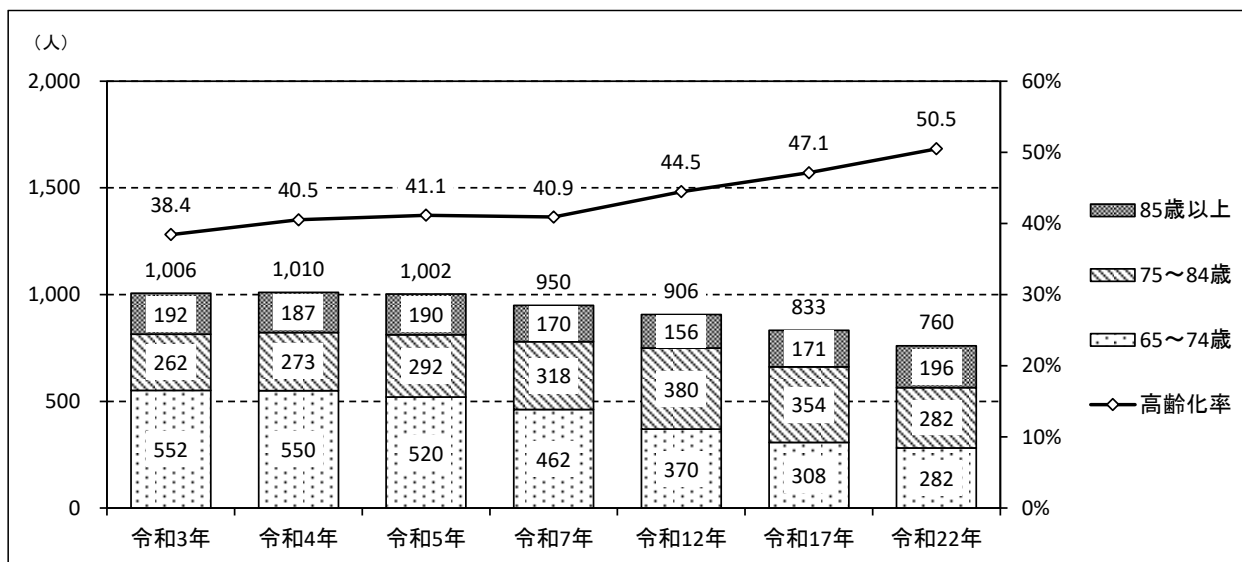
(2) 第1号被保険者数の推移

本村の65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者数）は、前述の通り令和4年の1,010人をピークに今後も減少傾向が続くと見込まれています。しかし、前期高齢者は一貫して減少傾向にあるのに対し、後期高齢者は令和12年(536人=380+156)まで増加すると見込まれています。75～84歳は令和12年の380人がピークとなり、一方、85歳以上は令和5年以降減少するものの、令和12年以降は増加に転じ、令和22年は現在と同等の196人になると見込まれます。

◇高齢者人口と高齢化率の推移と見通し

単位：人、%

	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
65～74 歳	552 (21.1)	550 (22.1)	520 (21.4)	462 (19.9)	370 (18.2)	308 (17.4)	282 (18.7)
75～84 歳	262 (10.0)	273 (11.0)	292 (12.0)	318 (13.7)	380 (18.6)	354 (20.0)	282 (18.7)
85 歳以上	192 (7.3)	187 (7.5)	190 (7.8)	170 (7.3)	156 (7.7)	171 (9.7)	196 (13.0)



注：住民基本台帳人口（各年10月1日現在、令和3年～令和5年は実績値）

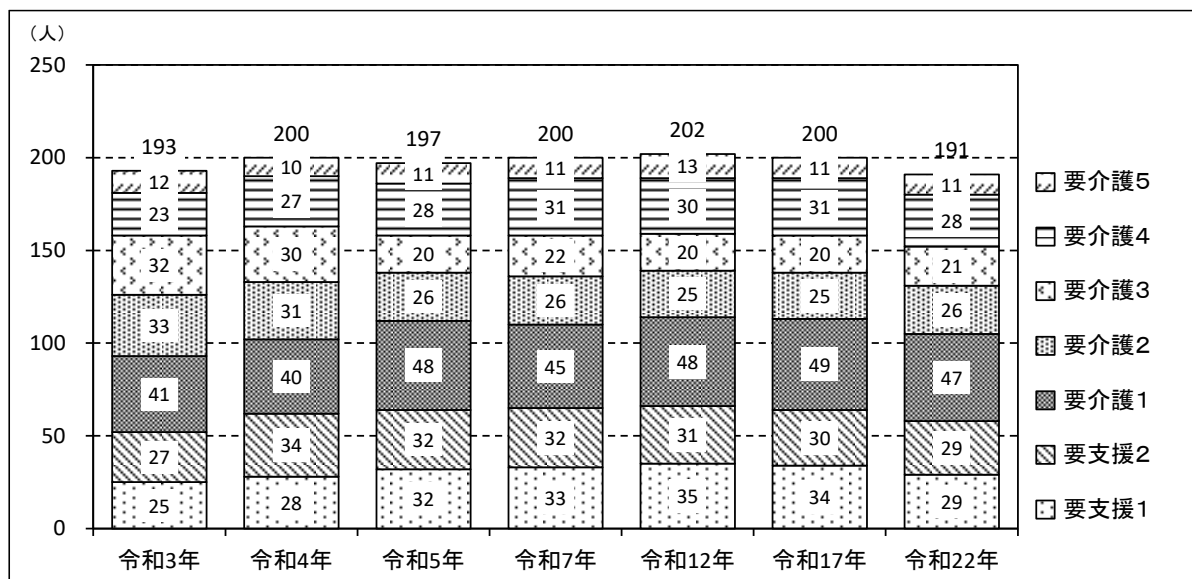
(3) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者は、令和7年には200人、令和22年には191人となる見込みです。

◇要支援・要介護認定者の将来推計

単位：人

区 分	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
認定者	193	200	197	200	202	200	191
認定率 (%)	19.2	19.8	19.7	21.1	22.3	24.0	25.0
要支援計	52	62	64	65	66	64	58
要支援1	25	28	32	33	35	34	29
要支援2	27	34	32	32	31	30	29
要介護計	141	138	133	135	136	136	133
要介護1	41	40	48	45	48	49	47
要介護2	33	31	26	26	25	25	26
要介護3	32	30	20	22	20	20	21
要介護4	23	27	28	31	30	31	28
要介護5	12	10	11	11	13	11	11



注：第2号被保険者含む

資料：推計値は「見える化」システム、実績値（令和3～5年）は介護保険事業報告9月末現在）

2 計画の基本理念

(1) 基本的な考え

①地域包括ケアシステム（地域の力）の深化・推進

本村の総人口が減少傾向にある中、令和5年10月1日現在の高齢化率は41.1%（住民基本台帳）と、この3年間で4.1%増加しており、今後は75歳以上の高齢者が増加する見込みです。

高齢者が心身共に健康で安全な生活を送るため、必要な支援が行えるよう、医療・介護・福祉・保健等の高齢者に関わる関係機関が連携する地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

②認知症対策「共生」と「予防」

さらに、75歳以上の高齢者の増加に伴い今後増加することが見込まれる認知症患者への対策として、国においては、認知症施策推進大綱（令和元年6月）を定め、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る「共生（※）」を目指すとともに、通いの場の拡大などの「予防（※）」の取組みを推進することとしています。

※共生：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。認知症の有無に関わらず同じ社会でともに生きること。

※予防：認知症になるのを遅らせる。認知症になっても進行を緩やかにすること。

また、令和5年に公布された「認知症基本法」では、国や地方自治体等の責務を明らかにするとともに、国民の責務として、認知症に関する理解を深め、共生社会に寄与するよう努めることが示されました。

認知症への理解促進を図るとともに、認知症の人やその家族が生きがいや希望をもって安心して暮らすことができる地域づくりを行っていきます。

③自ら健康維持、介護予防に取り組むことができる基盤、環境づくり

自分らしく健やかに暮らすためには、主体的に考え、活動することが重要です。

高齢者自身が健康の保持増進に努め、支援が必要となった場合においても、進んで身体機能の維持向上に取り組めることができるように、環境を整えていく必要があります。

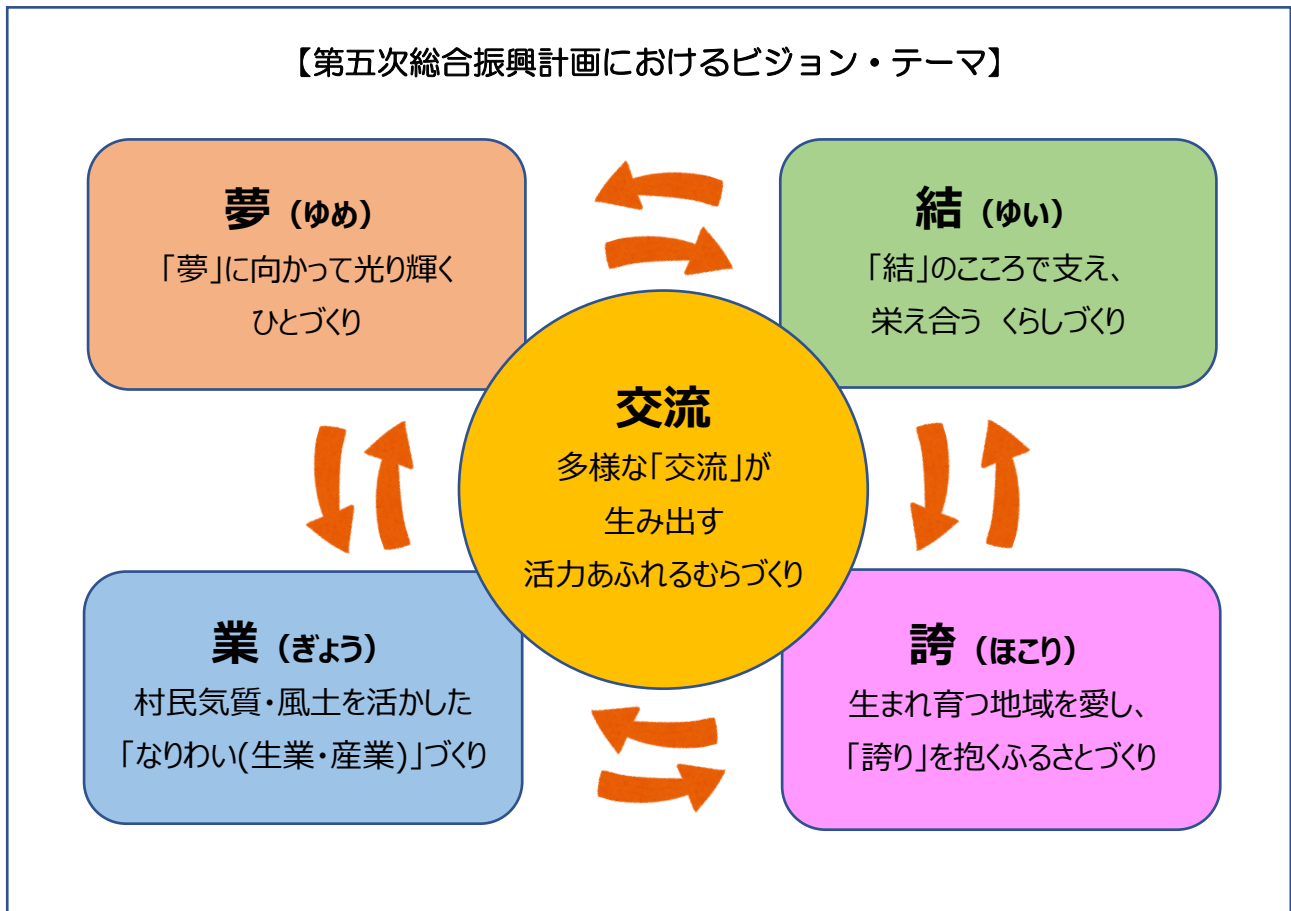
④むらづくりの考え方

北塩原村第五次総合振興計画（2017～2026）においては、より多くの村民がむらづくりに参画する必要性を重視し、「自助・互助・共助・公助」の理念の下、自分のことのようにみんなの喜びを笑顔で喜び、みんなの悩みを共に感じ、知恵を出し合い、ともに考え、暮らしを豊かにすることとしています。

【「自助・互助・共助・公助」が相互に連携（地域一体）するむらづくり】

- ◆自分にできることは自分で（自助）
- ◆互いに手を取り合えばできることは互いで（互助）
- ◆社会の仕組みとして支援が必要なことは社会で（共助）
- ◆行政が施策として取組みを支援・推進（公助）

また、施策の展開においては、「夢」「結」「業」「誇」「交流」の5つのビジョン・テーマを掲げています。



(2) 基本理念

以上を踏まえ、第9期の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の推進においては、第8期計画を引き継ぎながら下記の基本理念を掲げるものとします。

「結」のころを持って支え合う地域共生社会

自分らしくあなたらしく

笑顔で暮らし輝き続ける 北塩原村

◆「結」のころを持って支え合う地域共生社会：

相手のことを自分のことのように感じ合い、互いに支え合う村

◆自分らしくあなたらしく：

支えが必要となっても生きがいを持てる村。支える側も心豊かな村

◆笑顔で暮らし輝き続ける：

いつまでも住み慣れた地域、安心な環境で暮らし輝き続ける村

3 計画の基本目標

基本理念に沿った高齢者保健福祉の実現に向けて、本計画では次の4つの基本目標を掲げます。

基本目標1 健康づくりと介護予防施策の充実・推進

高齢者がいつまでも元気に過ごせるために健康づくり事業を推進します。また、各種検診等の実施により疾病の早期発見とともに、介護を必要としない自立した生活の維持に向けて、介護予防との連携による介護予防事業の推進を図ります。

基本目標2 安心で自分らしい生活支援の充実

活力に充ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が生きがいを持ち、地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たせる地域づくりが重要です。

生活の基本となる安定的な住まいの確保や、災害・感染症などの安全・安心な地域づくりのもと、スポーツ・レクリエーション、生涯学習、就労、高齢者の支え手、世代間交流など様々な分野での社会参加・生きがいづくりを促進します。

基本目標3 質の高い介護サービスの充実

介護が必要となった場合に、住み慣れた地域で暮らし続けていくために、介護保険が重要なサービスの一つです。受給者が真に必要とする過不足ない介護サービスを、事業者が適切に提供できるよう共通の理解を図り、効果的・効率的な介護給付の推進により、介護保険制度への信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

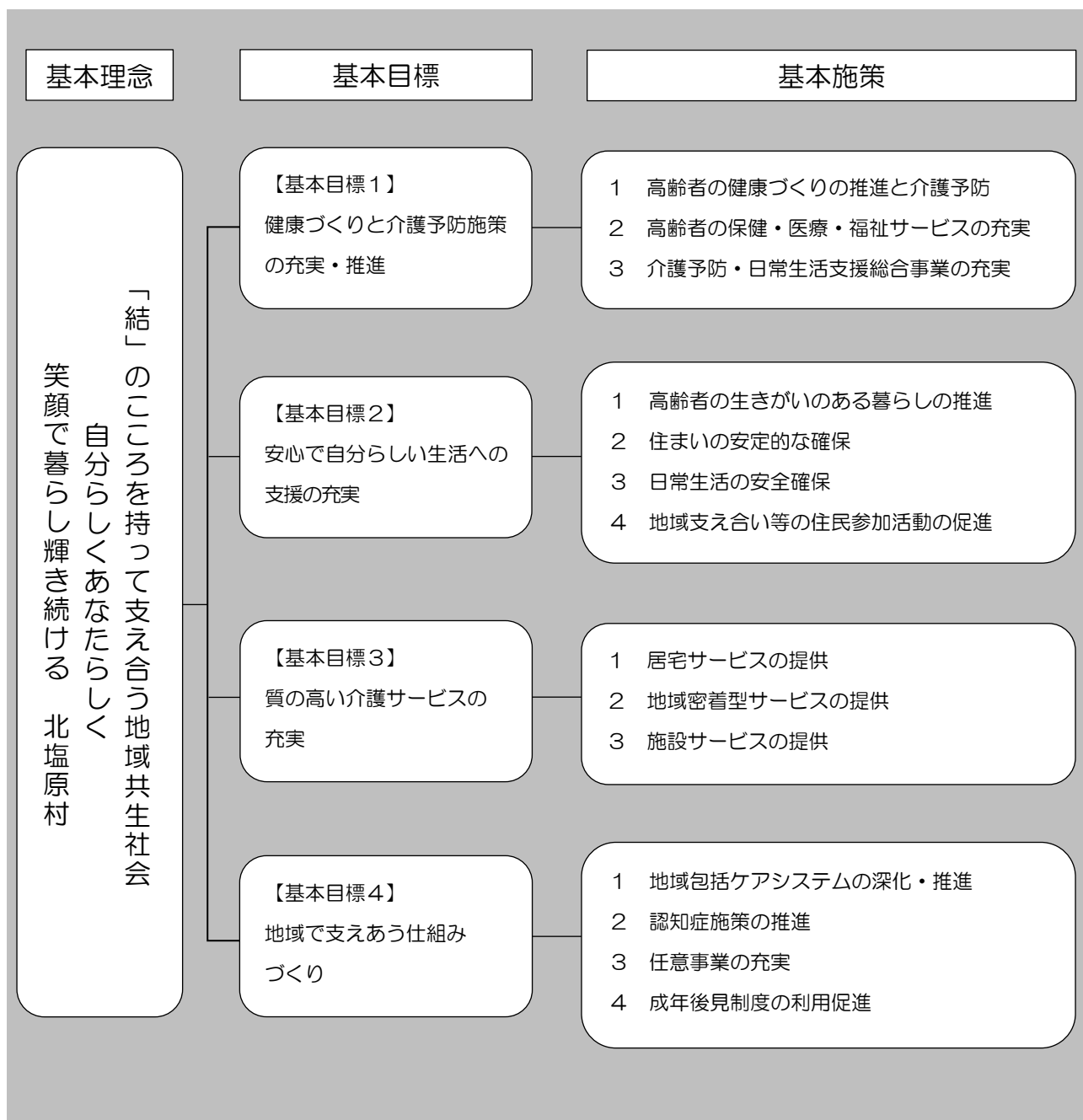
基本目標4 地域で支えあう仕組みづくり

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が増加しています。また、後期高齢者の増加とともに認知症や身体機能の低下がみられる人等の増加が懸念されており、地域の見守りや支え合いが一層重要となっています。

地域包括支援センターや地域の住民・自治会、サポーター、さらには医療や介護、福祉等関係者などの連携により地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者一人一人の人権を尊重しつつ地域全体で支え合う体制づくりを推進します。

4 計画の体系及びSDGs

本計画は、次の体系で構成しています。



第3章 計画の基本理念と基本目標

SDG s と高齢福祉推進との関係と、推進に関する基本的な考え方

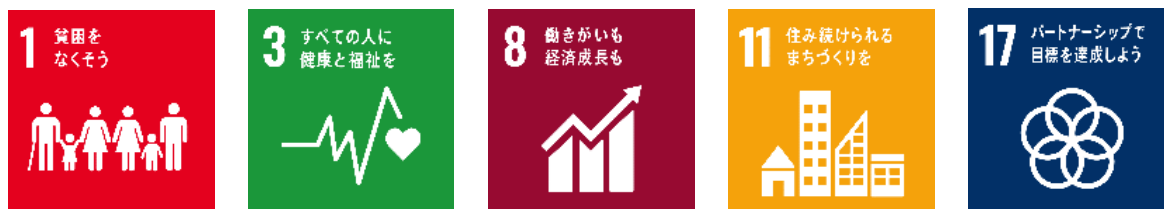
○SDG s（エスディージーズ）は、Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略称であり、2015年9月の国連サミットで採用された2030年までに達成すべき持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴールと169のターゲットから構成されています。

○地方自治体の取組みとSDG sは親和性が高く、第五次北塩原村総合計画に掲げる8つの政策目標の実現に向けて取り組んでいくことが、SDG sの基本理念に沿うものと考えています。

高齢福祉・介護の分野においてもSDG sの理念に沿って各施策を推進していきます。



<本計画と関連するSDG s>



第4章 施策の展開

基本目標 1 健康づくりと介護予防施策の充実・推進

1-1 高齢者の健康づくりの推進と介護予防

高齢者の健康づくりと、健康で安らかな生活を営むことができる取組みを推進します。

特定健康診査・特定保健指導及び後期高齢者健康診査

- 40歳から74歳までの国民健康保険被保険者に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着眼した特定健康診査（集団検診及び施設健診）を実施し、生活習慣病予備軍等に該当した人には特定保健指導（主に訪問による個別保健指導）を実施します。
- 75歳以上の後期高齢者医療被保険者を対象に、生活習慣病等の早期発見、健康の保持・増進のため、後期高齢者健診を実施します。保険者は福島県後期高齢者医療広域連合であり、村が同連合から受託して実施しています。

◇特定健康診査・特定保健指導及び後期高齢者健康診査

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
特定健康診査受診率（％）	50.7	51.8	51.8	53.0	54.0	55.0
特定保健指導実施率（％）	30.9	33.3	33.3	34.0	35.0	36.0
後期高齢者健康診査・受診率（％）	28.4	29.4	29.4	30.0	31.0	32.0

※令和5年度は実績見込み値

高齢者保健事業と介護予防の連携（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を定め、市町村において、後期高齢者を対象とした保健事業と介護予防に関する事業を一体的に実施する事業に取り組みます。

主な内容

村では、令和2年度より、広域連合から保健事業の受託を受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業を実施します。

①健診・医療・介護の各データの収集、分析を行い、地域の健康課題を明確化
②医療関係団体との連携・調整
③高齢者に対し生活習慣病の予防や重症化予防（医療と連携し栄養、保健指導）
④高齢者の自主的な活動の場（通いの場等への積極的な関与）

1-2

高齢者の保健・医療・福祉サービスの充実

高齢者の保健・医療・福祉を取り巻く社会状況を踏まえ、持続的なサービスの提供に努めます。

(1) 医療機関の確保

医療機関

- 住民の医療・介護に対する不安を解消するため、生活圏域の医師会や村診療所による地域医療の体制、また、重症化予防を図るため喜多方医師会及び村診療所との連絡体制を整えています。
- 平成29年9月より診療の医師が常駐体制になりました。なお、裏磐梯診療所は、指定管理受託機関と連携し、先端の医療機器を配備しています。
- 村診療所は介護と医療の連携の面でも中核機関として、訪問診療の実施や令和3年度以降の新型コロナウイルスワクチン接種等、重要な役割を果たしています。

◇南東北裏磐梯・桧原診療所

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
診療日数（日）	218	219	220	220	220	220
患者数（人）	4,822	4,162	2,400	2,400	2,400	2,400
1日平均（人）	22	19	17	17	17	17

※令和5年度は実績見込み値

※令和3年度から5年度は新型コロナ関係患者を含む（令和6年度以降は含まない）

(2) 高齢者の敬愛、交流機会の創出

敬老推進事業

- 豊富な知識と経験を有し、多年にわたり社会の進展に努めてきた高齢者を敬愛し、長寿祝金支給及び敬老会開催事業を実施しています。

事業	内容
長寿祝金支給事業	高齢者の長寿を祝うため、75歳以上の方に祝金等を贈呈します。

（令和5年度事業）

対象者	75 歳	80 歳	85 歳	90 歳	95 歳	100 歳
祝金等	10,000 円	15,000 円 (3,000 円 相当分の 商品券)	20,000 円	30,000 円	50,000 円	300,000 円 及び賀状

敬老会開催事業

- 高齢者の長寿のお祝いと多年にわたる社会発展の寄与への感謝、さらには高齢者自らの生活の向上に努める意欲を高めること、また、高齢者の外出機会や他者との交流の創出を目的とし、75歳以上の方を対象に敬老会を開催してきました。
- 今後、高齢化率が高まることから、高齢者が自ら介護予防に資する学びや体験ができる参加型の敬老会にしていきます。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
参加人数（人）	333	366	111	173	—	196
対象者（人）	458	458	486	480	—	490
参加率（％）	72.7	79.9	22.8	36.0%	—	40.0%

※令和5年度は実績見込み値

※令和3・4年度の参加人数及び参加率はお祝い弁当の配布数・率（コロナ禍のため）

（3）ひとり暮らし高齢者の支援

高齢者福祉サービス事業

事業	内容
ひとり暮らし高齢者世帯等除雪サービス事業	ひとり暮らし高齢者世帯等を対象として、生活に支障をきたすことのないよう、自宅及びその周辺の除雪を行っています。 高齢者の増加に伴い、本サービス利用者の増加が見込まれるため、よりきめ細かに除雪サービスを行っていきます。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
利用実人数（人）	21	9	9	9	9	9
作業人員（人）	12	5	5	5	5	5

※令和5年度は実績見込み値

※作業人員は延べ人数

事業	内容
緊急通報システム設置事業	ひとり暮らし高齢者等が家庭内で急病や事故等により緊急事態となったとき、救助や援助を行うため、緊急通報システムを設置しています。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
設置件数（件）	14	15	18	18	18	18

※令和5年度は実績見込み値

第4章 施策の展開

生活支援ハウス運営事業

- 60歳以上の方で、高齢等のため独立して生活することに不安のあるひとり暮らしの高齢者等に対し、介護支援機能、居住機能及び交流機能を備えた生活支援ハウスを提供しています。生活支援ハウスでは、生活支援相談員が入所者の生活を見守り、支援します。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
入居者数（人）	9	9	9	10	10	10

※令和5年度は実績見込み値

※各年度の10月1日現在

（4）在宅介護支援

高齢者福祉サービス事業

事業	内容
寝たきり老人等寝具丸洗い事業	長期にわたり臥床している高齢者等に対して、衛生管理と病気予防を図るため、年3回を上限に掛布団・敷布団・毛布3種類の洗濯乾燥サービスを提供しています。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
利用実人数（人）	5	4	3	4	4	4
利用延人数（人）	8	7	9	12	12	12

※令和5年度は実績見込み値

事業	内容
訪問理美容サービス事業	老衰・心身の障害及び疾病等の理由により、理髪店や美容院に出向くことが困難である高齢者等に対して、年4回に限り在宅訪問による理美容サービスを受ける場合に要する経費の一部を助成しています。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
助成件数（件）	168	166	165	165	165	165

※令和5年度は実績見込み値

(5) 低所得者支援

	高齢者福祉サービス事業
--	-------------

事業	内容
社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置事業	低所得で生計が困難である者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担額を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ります。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
利用実人数(人)	3	3	3	3	3	3

※令和5年度は実績見込み値

1-3

介護予防・日常生活支援総合事業の充実

地域支援事業を介護予防事業の柱として位置づけ、平成29年4月より「介護予防・生活支援サービス事業」及び「一般介護予防事業」に取り組んでいます。

介護予防・生活支援サービス事業

- 65歳以上で、身体機能に虚弱が認められるなど、一定の要件に該当する高齢者が利用可能なサービスです。※要介護認定者を除きます。

サービスの種類	内容
訪問型サービス (ホームヘルプ)	平成29年4月の介護予防・日常生活総合事業へ移行に伴い、従来型の「介護予防訪問介護」を「訪問型サービス」として実施しています。

項 目	第8期(実績)			第9期(計画)		
	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
件数(件)	108	202	206	210	220	230
金額(千円)	1,979	3,441	3,534	3,606	3,786	3,966

※令和5年度は実績見込み値

※件数は延べ件数

サービスの種類	内容
通所型サービス (デイサービス)	平成29年4月の介護予防・日常生活総合事業へ移行に伴い、従来型の「介護予防通所介護」を「通所型サービス」として実施しています。

項 目	第8期(実績)			第9期(計画)		
	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
件数(件)	331	376	386	390	400	410
金額(千円)	7,948	9,677	10,100	10,208	10,478	10,748

※令和5年度は実績見込み値

※件数は延べ件数

事業名	内容
介護予防 ケアマネジメント	地域包括支援センターにおいて、専門職による介護予防のための相談、適切なサービス利用のための調整、自立支援を目的としたアセスメント（課題の把握）及び予防プランの作成、評価等、一連の予防支援を行います。

◇介護予防ケアマネジメント

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
件数（件）	228	260	274	280	290	300
金額（千円）	1,027	1,187	1,230	1,260	1,310	1,360

※令和5年度は実績見込み値

※件数は延べ件数

一般介護予防事業

- 保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職などの連携のもと、高齢者が年齢や心身の状況等によって参加することができる住民運営の通いの場等の拡充に努めます。
- 地域ケア会議や生活支援体制整備事業等との連携にも配慮した推進を図ります。

事業	内容
介護予防把握事業	要支援高齢者等、支援を要するハイリスクの高齢者を把握し、住民主体の介護予防活動等へ早期につなげるため、地域包括支援センターや社会福祉協議会等との連携により、対象者の把握に努めていきます。
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する事業として、「シニア元気アップ教室」、運動機能の維持向上等を目的とした「はつらつ貯筋教室（定員制）」等を実施し、介護予防の普及啓発に努めていきます。

第4章 施策の展開

◇介護予防普及啓発事業

項 目		第8期（実績）			第9期（計画）		
		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
はつらつ 貯筋教室	開催数（回）	14	24	24	24	24	24
	参加実人数（人）	12	15	15	15	15	15
元気 アップ教室	開催数（回）	8	15	15	15	15	15
	参加実人数（人）	32	47	47	48	49	50
いきいき 村民フェス ティバル	開催数（回）	0	1	1	1	1	1
	参加人数（人）	0	47	100	150	150	150
グラウンド ゴルフ大会	開催数（回）	1	1	1	1	1	1
	参加人数（人）	69	69	68	70	75	80

※令和5年度は実績見込み値

地域介護予防活動支援事業

- 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加できる介護予防活動の機会を創出します。

「いきいき百歳体操」などを取り入れた、住民主体の通いの場づくりの活動支援を行います。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
高齢者健康づくり・ 介護予防活動支援 事業（件）	18	18	18	18	18	18
住民主体の通いの場 づくり活動支援（件）	5	5	5	5	5	5

※令和5年度は実績見込み値

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、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へ、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職を派遣します。

基本目標 2 安心して自分らしい生活支援の充実

2-1 高齢者の生きがいのある暮らしの推進

高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいを持って生活ができるよう、また、地域社会と関わりを持ち豊かな生活を送れる取組みを推進します。

自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち、自立した日常生活を送ることができるよう、多様な生活支援の充実と、地域における支え合いの体制づくりを進め、介護予防や重度化防止に向けた取組みを推進します。

社会参加活動の推進

- 元気な高齢者が高齢化社会の担い手として活躍し、地域社会において健康でいきいきと過ごせるよう、老人クラブ活動やボランティア活動等、自主活動への取組みを支援します。
- 関係機関と協働しながら活動状況をPRするなど、地域活動等についての情報発信提供を行います。

◇老人クラブ連合会

項 目		第8期（実績）			第9期（計画）		
		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
北山長寿会	会員数（人）	55	54	52	52	52	52
大塩長寿会	会員数（人）	35	33	28	28	28	28
桧原長寿会	会員数（人）	33	33	33	33	33	33
裏磐梯長寿会	会員数（人）	35	29	27	27	27	27
会員数合計（人）		158	149	140	140	140	140
65歳以上人口（人）		1,006	1,010	1,002	957	950	942
加入率（％）		15.7	14.8	14.0	14.6	14.7	14.9

※各年4月1日現在

多様な学習機会の確保

- 「北塩原村生涯学習振興計画」との調和を図りながら、高齢者の生きがいと健康づくり、社会参加活動の促進を図ります。
- 公民館などの関係機関と連携するとともに、交流の場づくりと生涯学習の普及啓発、文化活動の推進に取り組みます。

高齢者の雇用・就労の促進及びボランティア活動の推進

- 高齢者の就業機会の確保を図るため、就業の場の確保や相談、求人情報の提供等、関係機関が連携して、生涯現役社会の実現のため、高齢者雇用を推進していきます。
- ボランティア活動等を多様化させ、高齢者が長年培った豊かな知識・経験・技術等を活かせるよう就業機会の確保や情報提供、活動支援に努めます。

◇シルバー人材センター

項 目		第8期（実績）			第9期（計画）		
		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
北山	会員数（人）	18	16	17	17	17	17
大塩	会員数（人）	13	11	11	11	11	11
桧原	会員数（人）	5	6	6	6	6	6
裏磐梯	会員数（人）	5	2	3	3	3	3
会員数合計（人）		41	35	37	37	37	37
65歳以上人口（人）		1,006	1,010	1,002	957	950	942
加入率（％）		4.1	3.5	3.7	3.9	3.9	3.9

※各年4月1日現在

2-2 住まいの安定的な確保

高齢者向け住宅の安定的な確保

- 現在、村内の高齢者の住まい支援としては、村営住宅や地域密着型サービスであるグループホーム、高齢者の方に、介護、交流の場を提供する高齢者生活支援ハウス「シャルムハウス」等があります。
- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居住等に関する施策と介護給付等対象サービス等に関する施策の連携を図りつつ包括的に推進していきます。

◇近隣自治体の有料老人ホーム等

No.	施設名	施設種別	所在	定員
1	介護付き有料老人ホーム ベルハウス塩川	介護付（一般型）	喜多方市塩川町	20
2	介護付き有料老人ホーム フラワーガーデン	介護付（一般型）	喜多方市字経壇	24
3	介護付き有料老人ホーム ハートランドケア東町	介護付（一般型）	喜多方市字蒔田	16
4	介護付き有料老人ホーム 暖ノ奏ときわ台	介護付（一般型）	喜多方市常盤台	22
5	リビングプラザ喜多方	住宅型	喜多方市押切南	7
6	サービス付き高齢者向け住宅 暖ノ奏	サービス付高齢者住宅	喜多方市字小田付道下	25
7	きらりの家	サービス付高齢者住宅	喜多方市字台	18
8	ファミリーさわら	サービス付高齢者住宅	喜多方市字大坪	12
9	ケアテル吾妻苑	サービス付高齢者住宅	猪苗代町蚕養	30

資料：福島県高齢福祉課

在宅生活の継続支援

- 要介護になっても住み慣れた自宅で安心して生活することは、多くの高齢者の願いです。高齢化が急速に進んでいることから、福祉用具及び住宅改修に関する相談体制の整備や、介護知識・技術の普及啓発等により、社会福祉協議会等の関係機関との連携及び相談体制の強化を図り、在宅生活の継続を支援します。

2-3

日常生活の安全確保

防災対策の推進

①大規模災害時における避難支援

取組み

近年、台風や大雨、地震などの大規模災害が全国各地で頻発しており、これまで以上に防災対策は重要となっています。

特に高齢者には災害発生時に自ら避難することが困難であり、平常時から地域の自主防災組織や民生委員等との情報共有を図ることが大切です。

「避難行動要支援者名簿」の作成・更新及び避難行動要支援者の避難を支援する際に必要な「個別避難計画」の作成が有効であることから、関係部署・機関の連携により対策を講じます。

また、避難所の開設にあたっては、関係事業所等の協力の下、配慮を必要とする方々が避難できる福祉避難所との連携、さらには民間宿泊施設への避難などの対策を進めます。

◇大規模災害時における避難支援

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
要支援者名簿登載者（人）	22	26	26	26	26	26
福祉避難所数（箇所）	2	2	2	2	2	2
個別避難計画策定済み数（人）	0	1	2	4	6	8

※令和5年度は実績見込み値

②住宅火災等対応

取組み

消防署においては、住宅火災による犠牲を防ぐための住宅防火診断を行うとともに、女性消防隊と連携し、火災警報器の設置促進に取り組んでいます。

関係機関が連携し、災害時要援護者の把握に努めていきます。

防犯・保護対策

取組み

高齢者を対象としたなりすまし詐欺などの消費者被害、空き巣被害等、身近な犯罪発生を防止するため、各種広報媒体を活用した広報・啓発活動等に努めます。

警察等関係機関との連携を図り、被害防止や相談しやすい体制づくりを推進します。

また、徘徊の習慣のある高齢者や家庭内での暴力・虐待の被害者等に対する保護活動の強化を図るとともに、保護対策の推進、支援体制の充実を図ります。

交通安全対策

取組み

高齢者の交通事故の要因としては、加齢に伴う身体的能力の低下や核家族化や社会情勢の変化に伴い、自ら車両を運転する高齢者の増加などが考えられます。

あらゆる世代において、高齢者の特性について理解を深めるとともに、高齢者が、交通安全意識を高めるための教育の機会を提供する等、広く住民への普及活動を展開していきます。

また、高齢者が安心して出かける社会基盤を整備するため、地域での支え合いの仕組みや交通関係機関等との協議を行います。

自ら外出することが困難になった方に対する在宅医療による支援体制も進めます。

感染症対策

取組み

新型コロナウイルス感染症の拡大への対応は、重症化リスクが高い高齢者にとって極めて大きな課題です。国・県など関係機関や介護サービス事業所等と連携し、非常時における下記対応等について平常時から検討していくよう努めます。

○正しい情報の収集、発信に努めます。

○介護事業所等と連携し感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施します。

○感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定状況確認、研修の実施、訓練（シミュレーション）等を実施します。

○関係部局と連携し、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備します。

消費生活対策

取組み

なりすまし詐欺や悪質商法などの消費者被害を防ぐため、喜多方市、西会津町、北塩原村の3市町村が定住自立圏の枠組みにおいて、消費者相談に応じている。

喜多方市消費生活センターに消費生活相談の広域的対応窓口を置き、住民からの相談に応じているほか、巡回相談や出前講座なども実施し、消費生活問題の解決を図っていきます。

2-4

地域支え合い等の住民参加活動の促進

取組み

ボランティアセンターが設置されている社会福祉協議会などを中心に、気軽にボランティア活動に参加できるよう情報提供を行うとともに、地域での支え合いやボランティアネットワークの整備促進を図ります。

また、生活支援コーディネーターや関係機関などと協働しながら、ボランティア活動の拠点の整備を図り、地域資源とニーズを活動に結びつける仕組みが一層充実するよう努めます。

第1層の協議体の機能の下で、各地区（北山、大塩、桧原、裏磐梯）において設置された第2層協議体が、生活支援を検討しサポートを行うなど具体的な活動を展開することで、地域の実情に応じた支援をします。

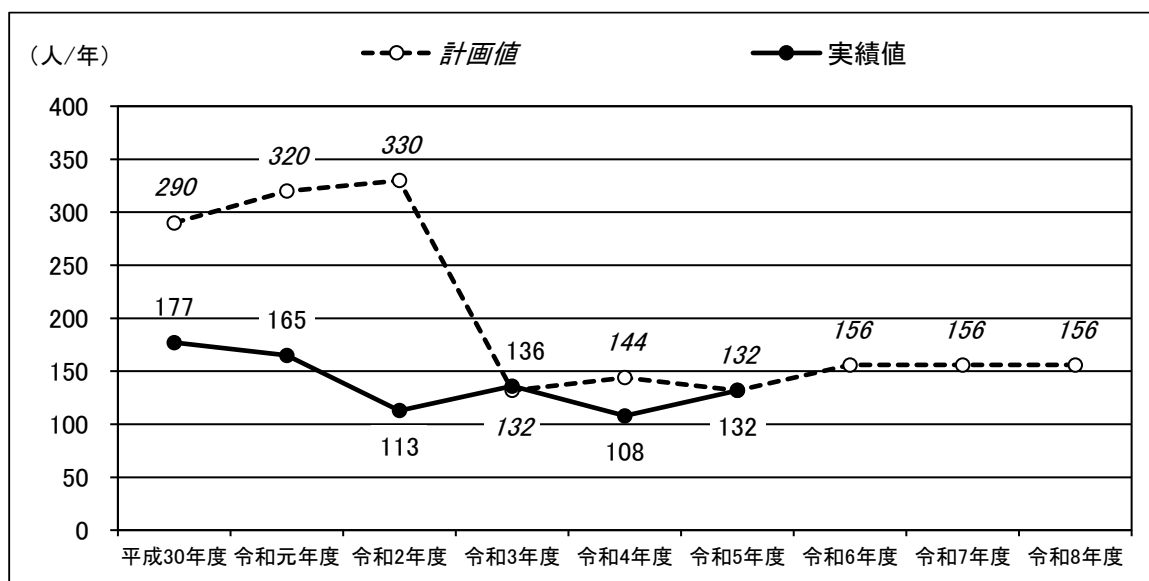
基本目標3 質の高い介護サービスの充実

高齢者が介護を要する状態になっても、出来る限り住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、高齢者福祉サービス基盤の充実とともに、適切な介護保険サービスを提供します。

3-1 居宅サービスの提供

訪問介護

- 訪問介護はホームヘルパーが自宅を訪問して身体介護や生活援助を行うサービスです。
- 新型コロナウイルスの影響による利用を控える傾向が見受けられたものの、令和5年は回復基調にあり、希望する住民に対して適切なサービスの提供ができる対応を行います。

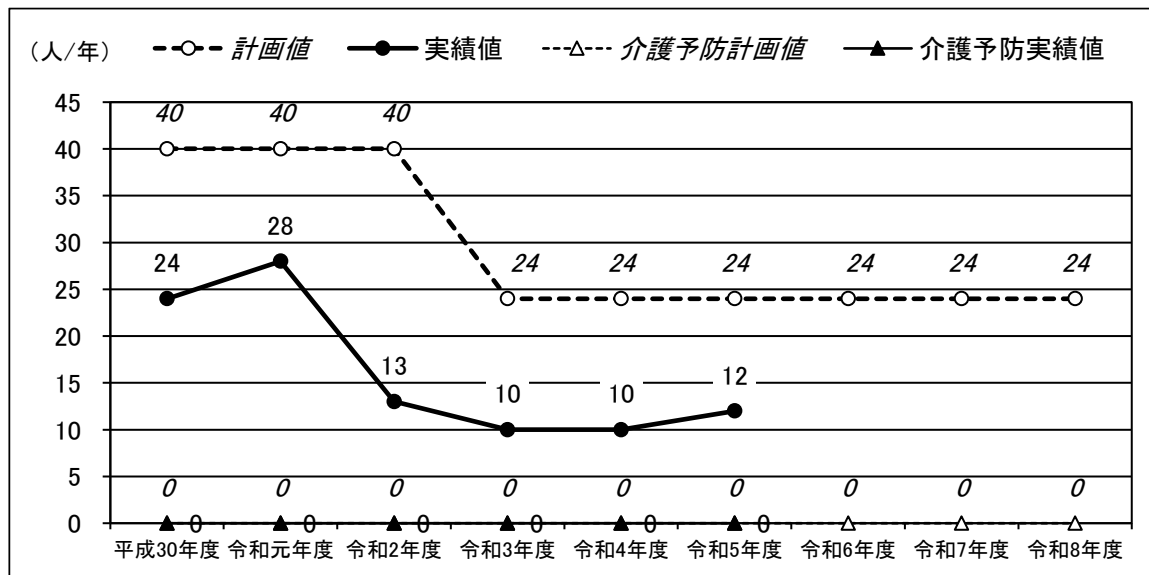


注：令和5年度は一部実績をもとにした見込値であり、今後変更があります（以下同じ）。

資料：厚労省「見える化」システムより作成（以下同じ）

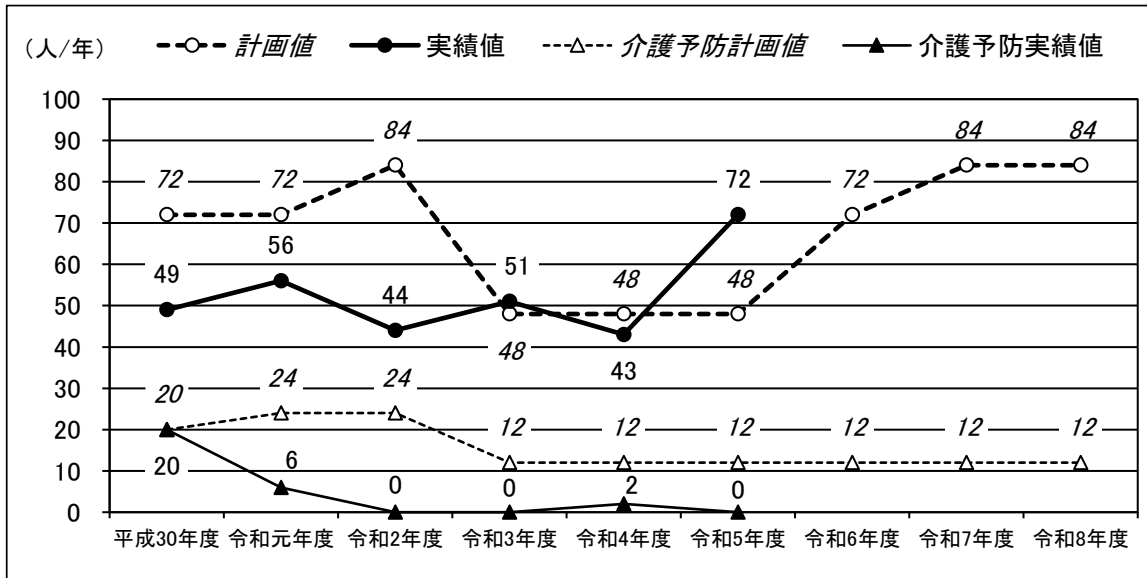
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

- 訪問入浴介護は浴槽を積んだ入浴車などが自宅を訪問して入浴を行うサービスです。



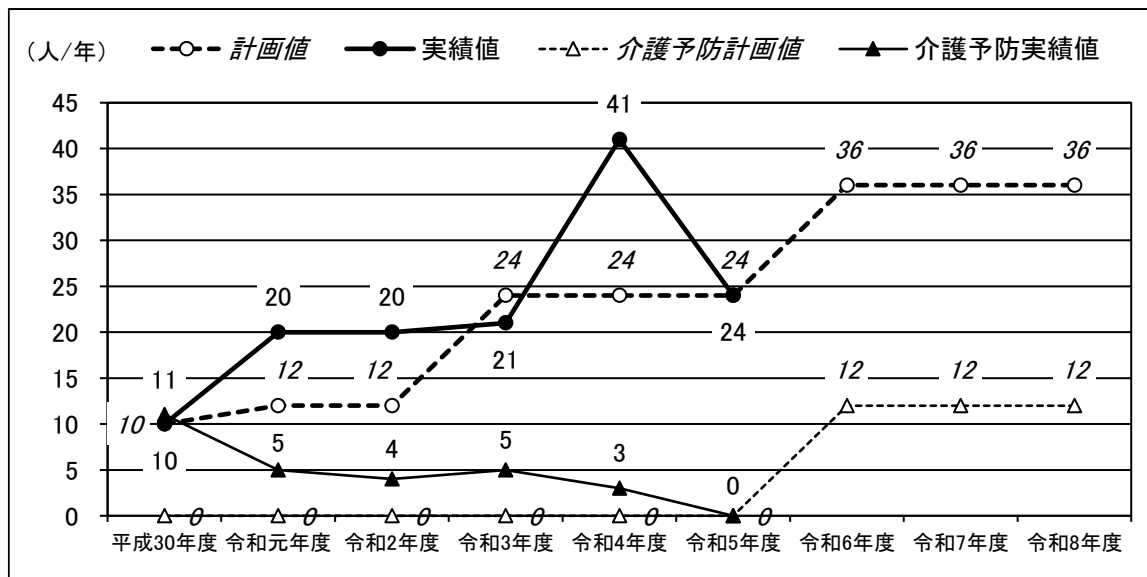
訪問看護・介護予防訪問看護

- 訪問看護は看護師などが自宅を訪問して病状の観察や床ずれの手当てなどを行います。



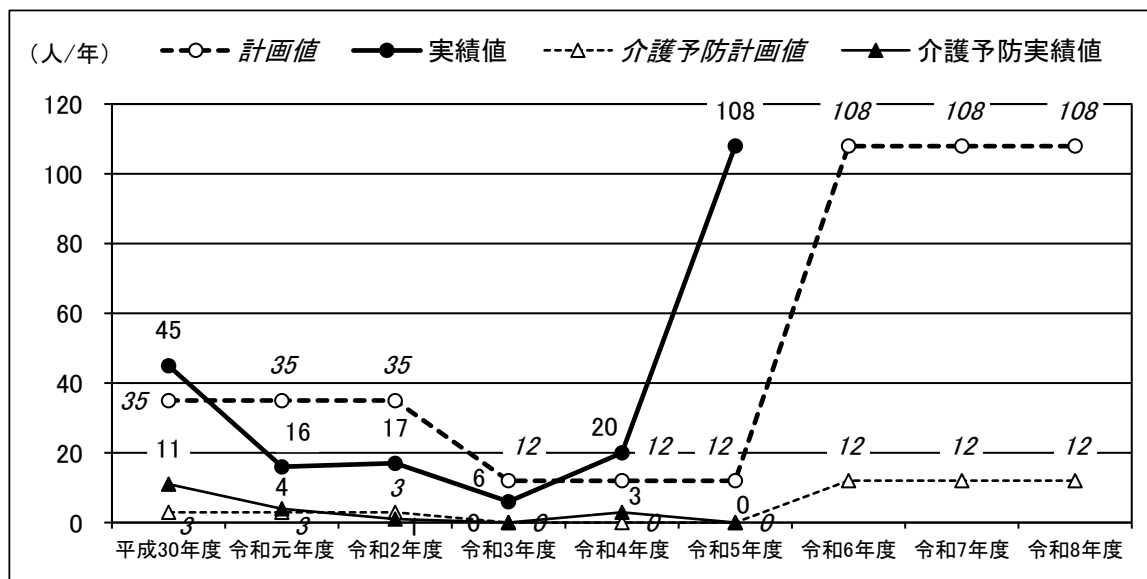
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

- 訪問リハビリテーションは専門職が自宅を訪問してリハビリテーションを行います。



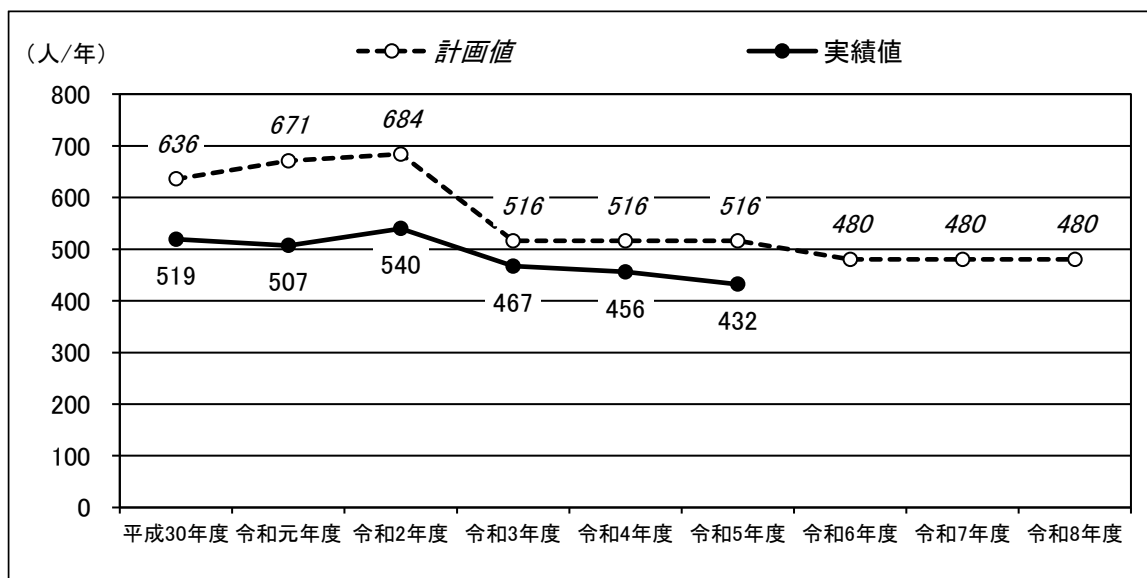
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

- 居宅療養管理指導は医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。



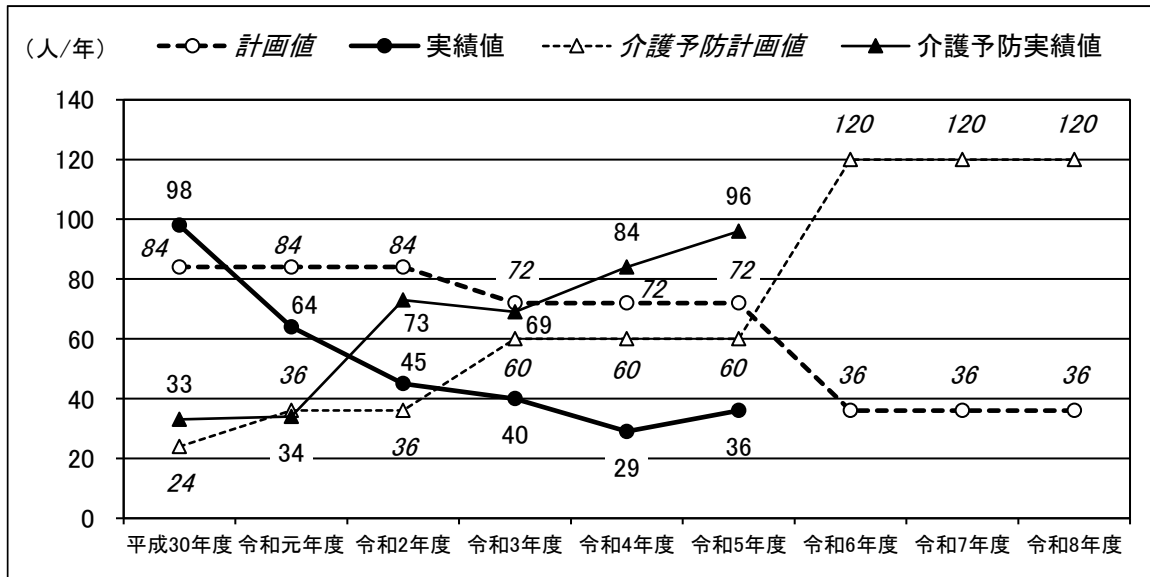
通所介護

- 居宅サービスの中で最も利用されている通所介護は、日帰りでデイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供、機能訓練などを受けるサービスです。



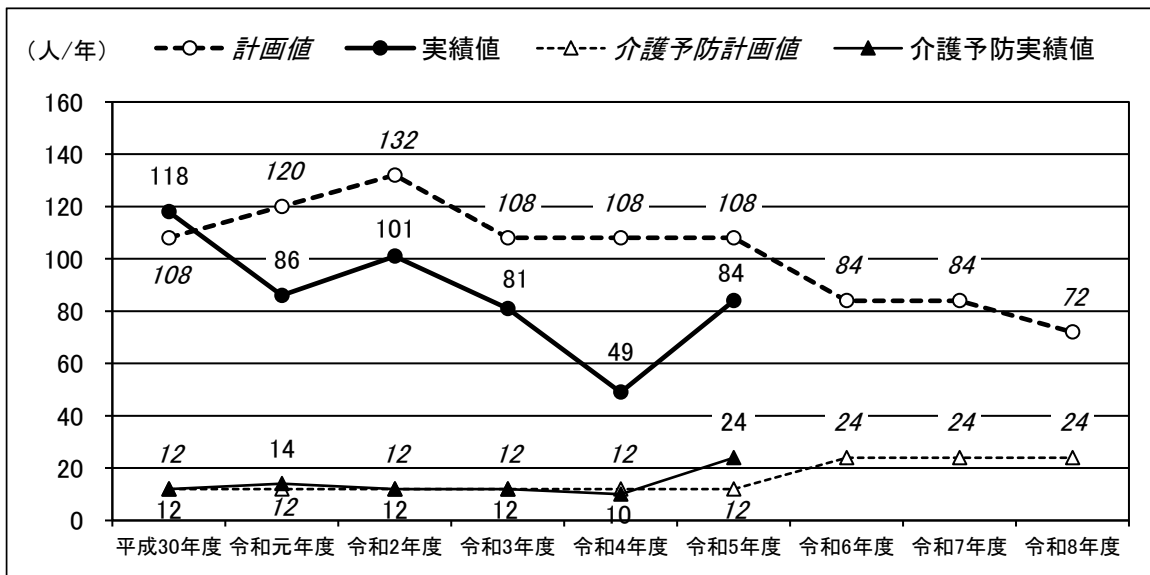
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

- 通所リハビリテーションは日帰りで介護老人保健施設や医療機関に通い、リハビリテーションを受けるサービスです。



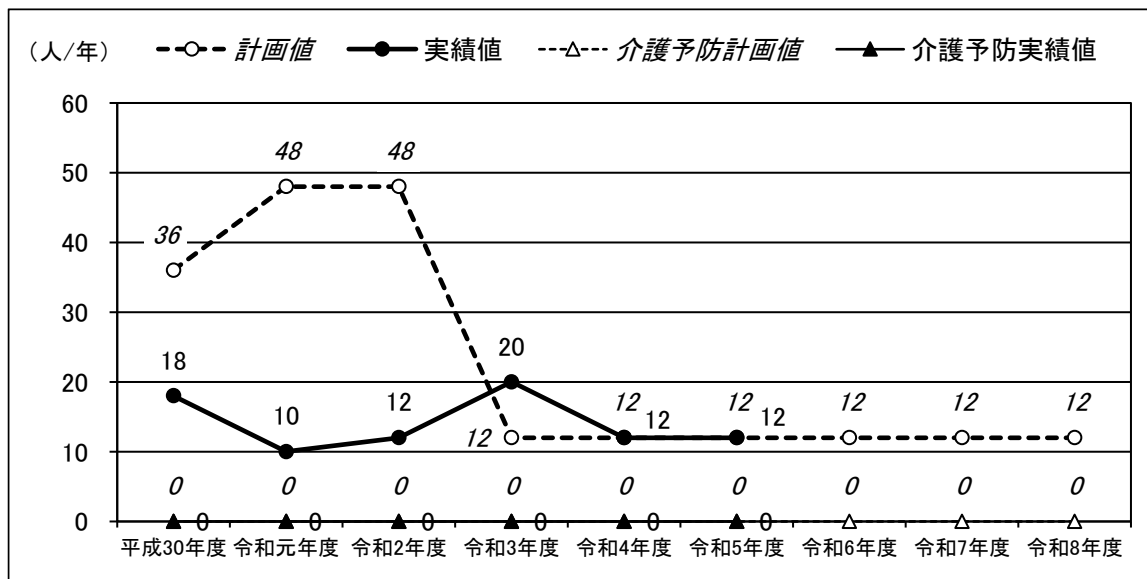
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

- 短期入所生活介護は、短期間、特別養護老人ホームに宿泊して介護やリハビリテーションを受けるサービスです。



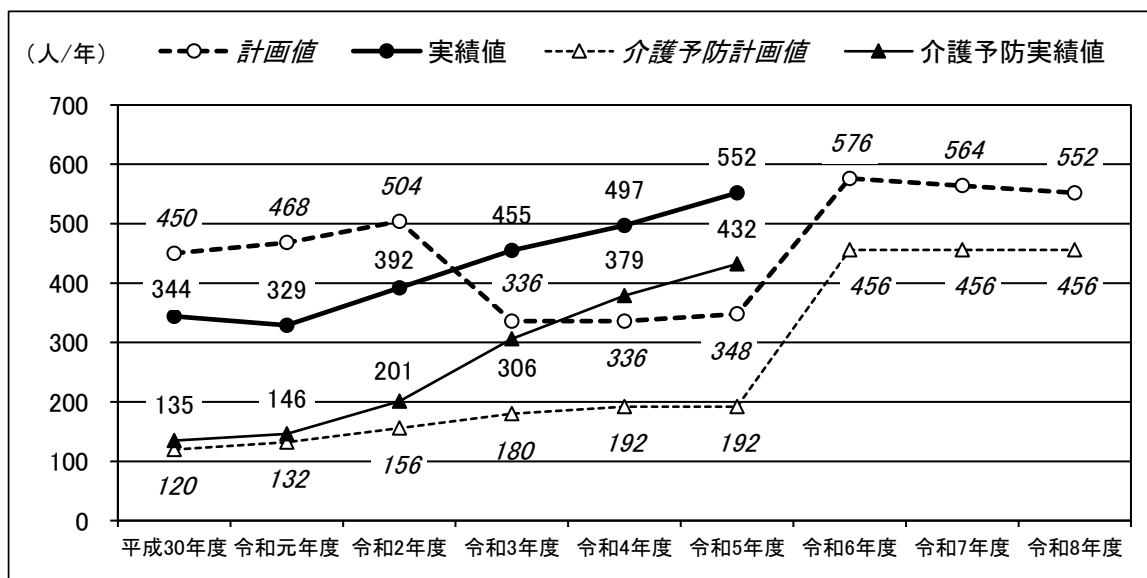
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

- 短期入所療養介護は、短期間、介護老人保健施設などに宿泊して介護やリハビリテーションを受けるサービスです。



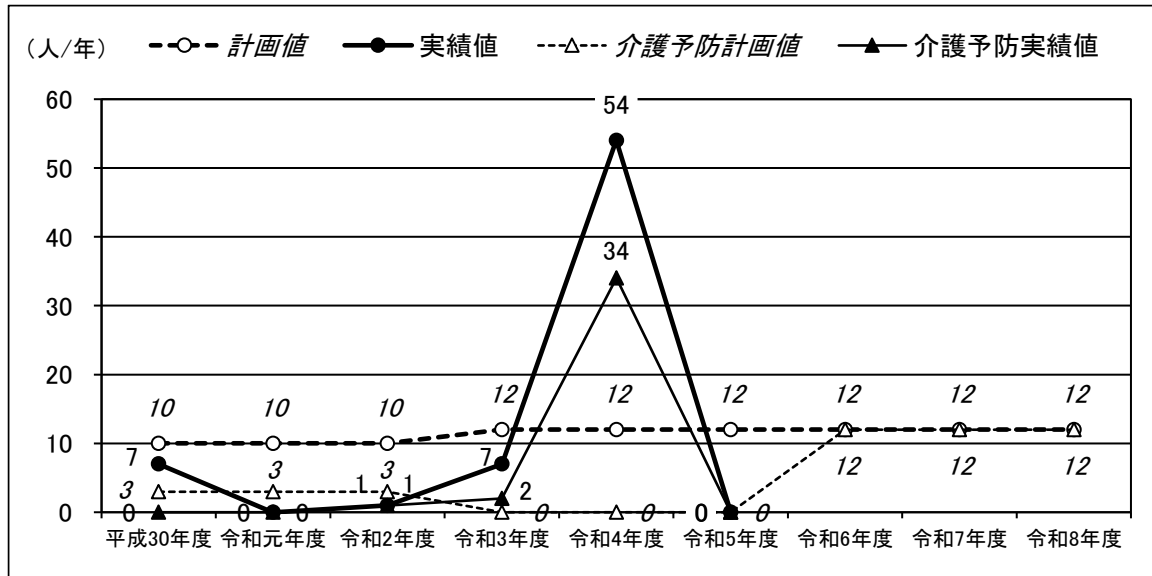
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

- 福祉用具貸与は在宅介護に役立つ福祉用具を一定期間借りられる居宅サービスの中心的サービスです。



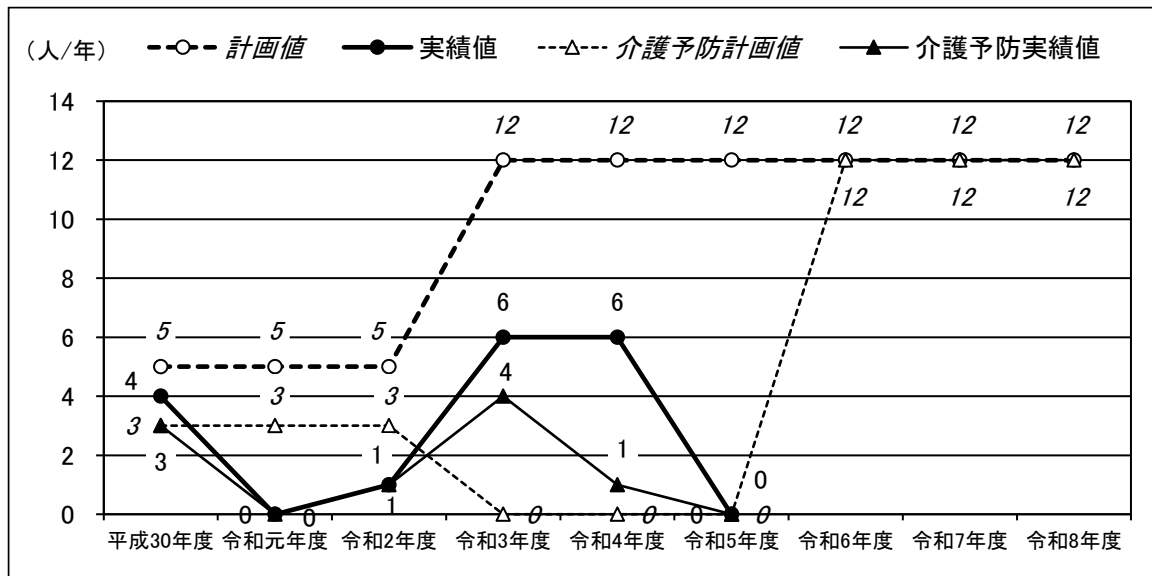
特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

- 特定福祉用具販売は排泄や入浴など福祉用具貸与になじまない5種類の福祉用具の購入ができます。
- なお、実態に応じて適宜対応していきます。



住宅改修・介護予防住宅改修

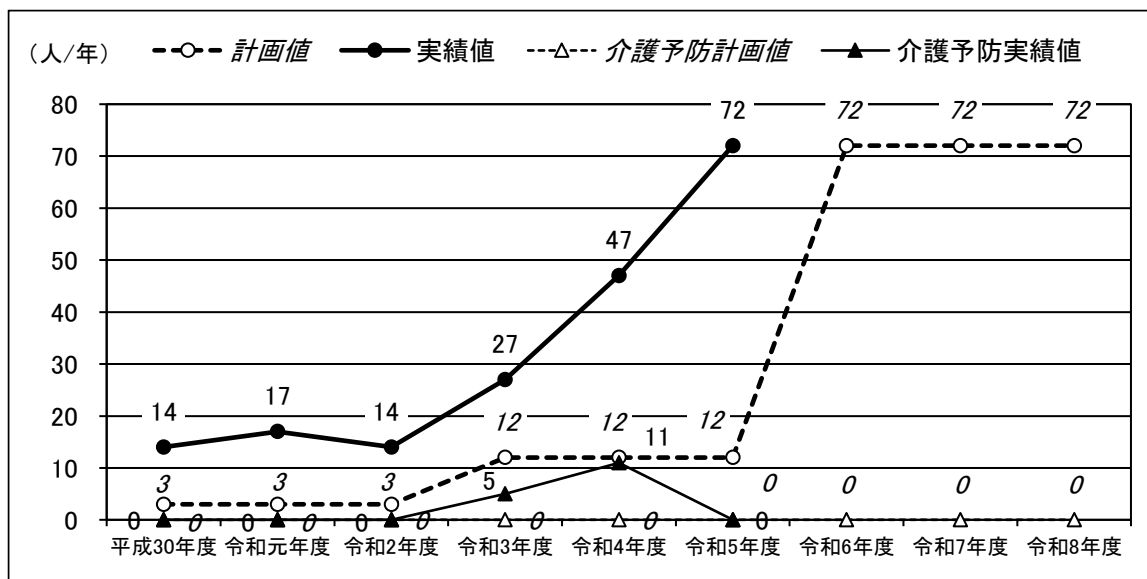
- 住宅改修は住み慣れた自宅で安心して暮らすために改修費用を支給します。年度ごとの利用限度額が設定されているサービスです。
- なお、実態に応じて適宜対応していきます。



特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

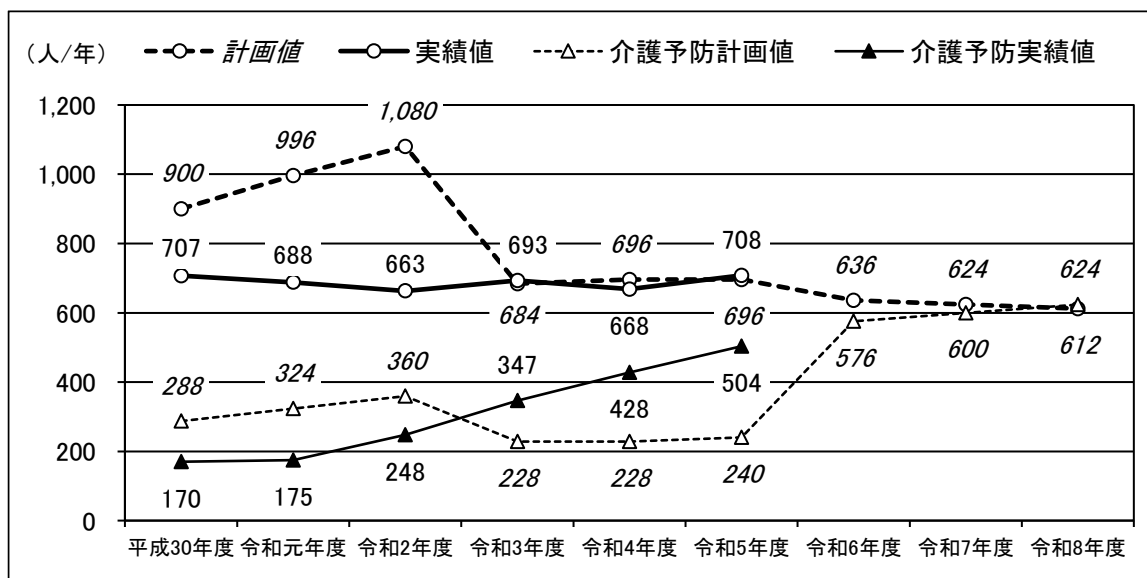
- 有料老人ホームなどに入居している方が、食事や入浴などの介護や機能訓練を受けるサービスです。

なお、実態に応じて適宜対応していきます。



居宅介護支援・介護予防支援

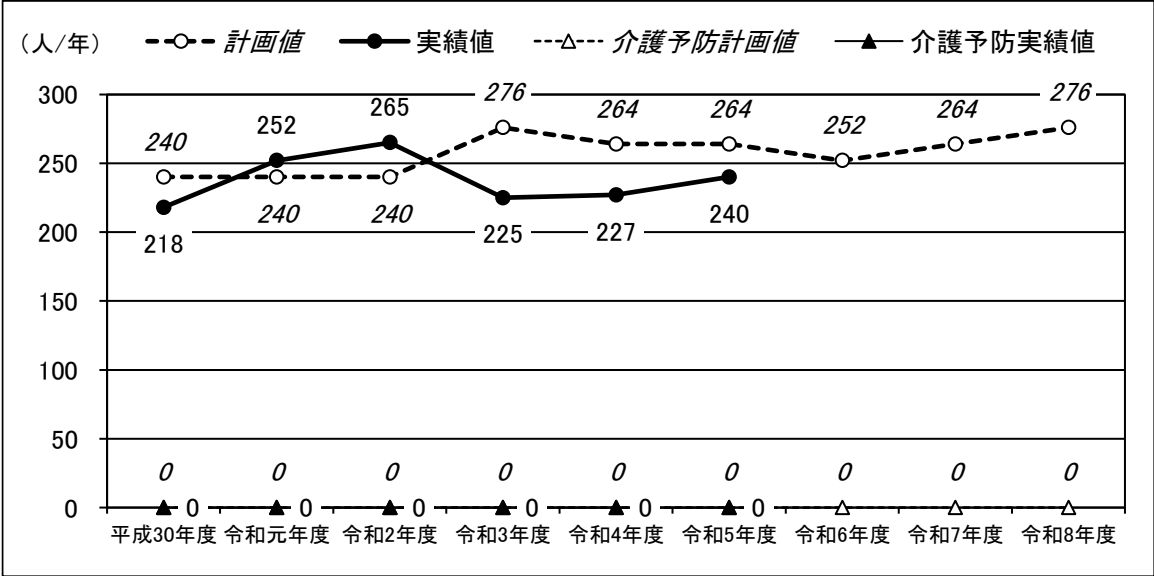
- 居宅介護支援・介護予防支援は居宅介護支援事業所のケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員がケアプランの利用計画を作成するサービスです。



3-2 地域密着型サービスの提供

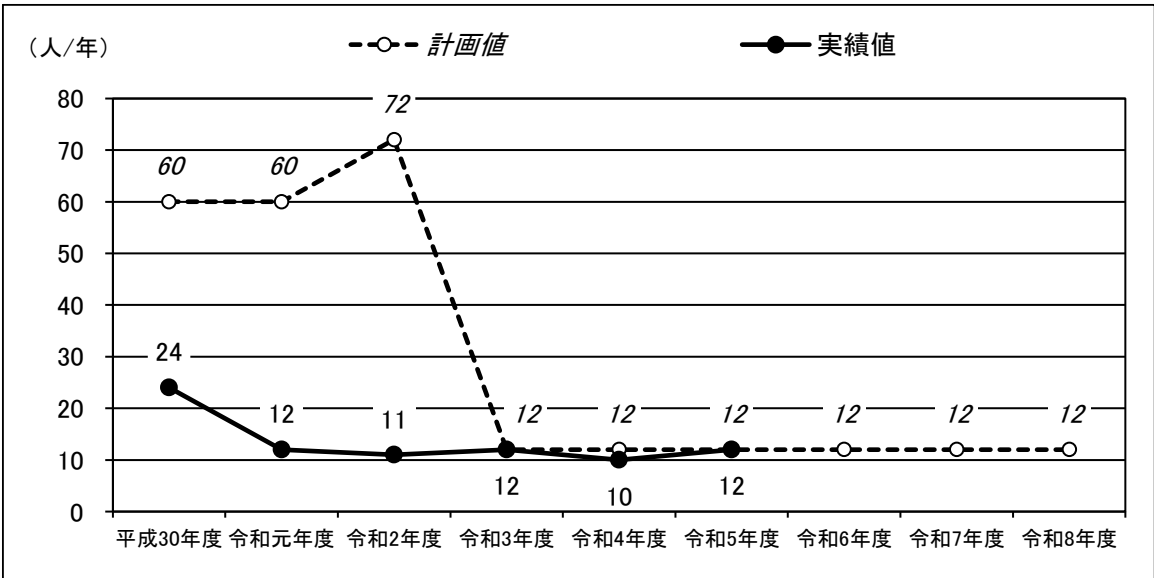
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

- 認知症の高齢者が少人数で共同生活しながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練を受けるサービスで、村内には「グループホームさくら」と「グループホームラポール」の2施設があります。



地域密着型通所介護

- 地域密着型通所介護の施設（利用定員 19 人未満のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、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します。

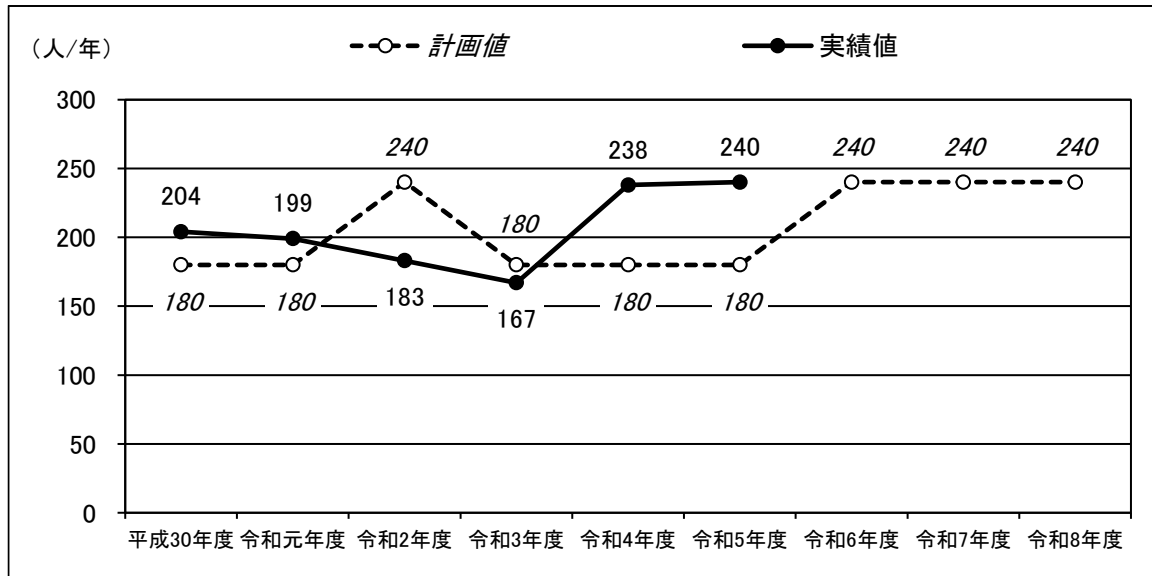


3-3

施設サービスの提供

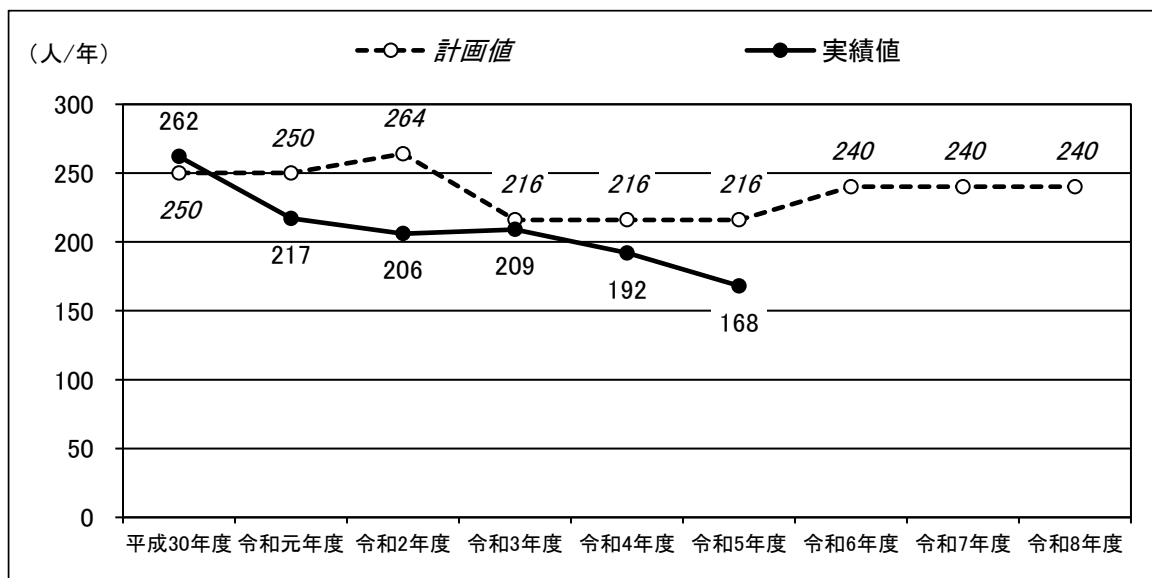
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- 介護老人福祉施設は常に介護が必要で、自宅での生活が難しい方が入所して、日常生活の介助などを受けるサービスです。



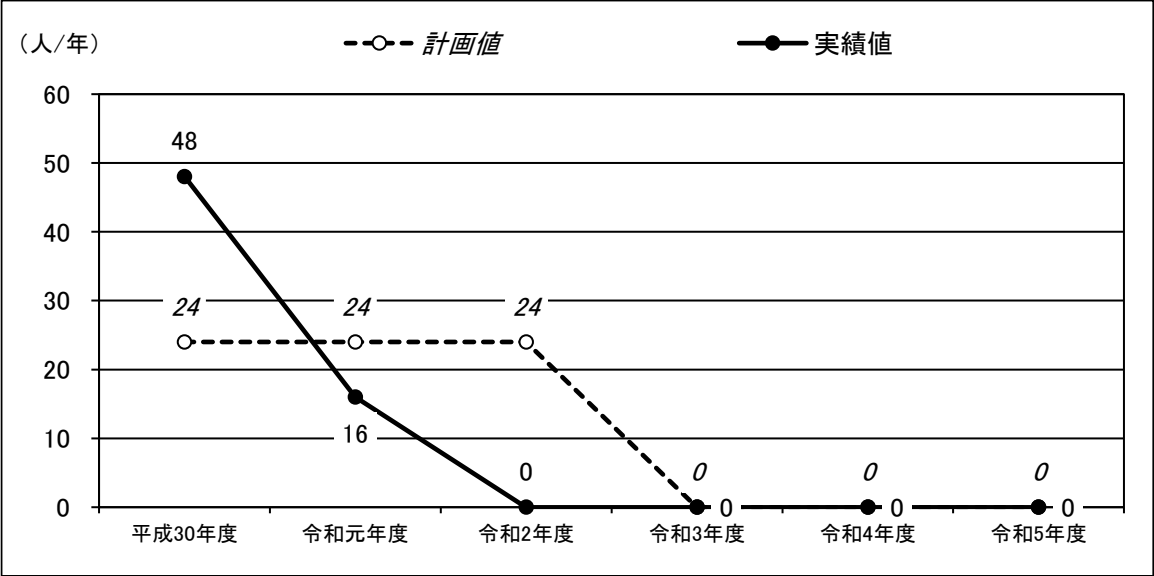
介護老人保健施設

- 介護老人保健施設は病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアを必要とする人が入所して、医学的な管理のもとで介護や機能訓練などを受けます。



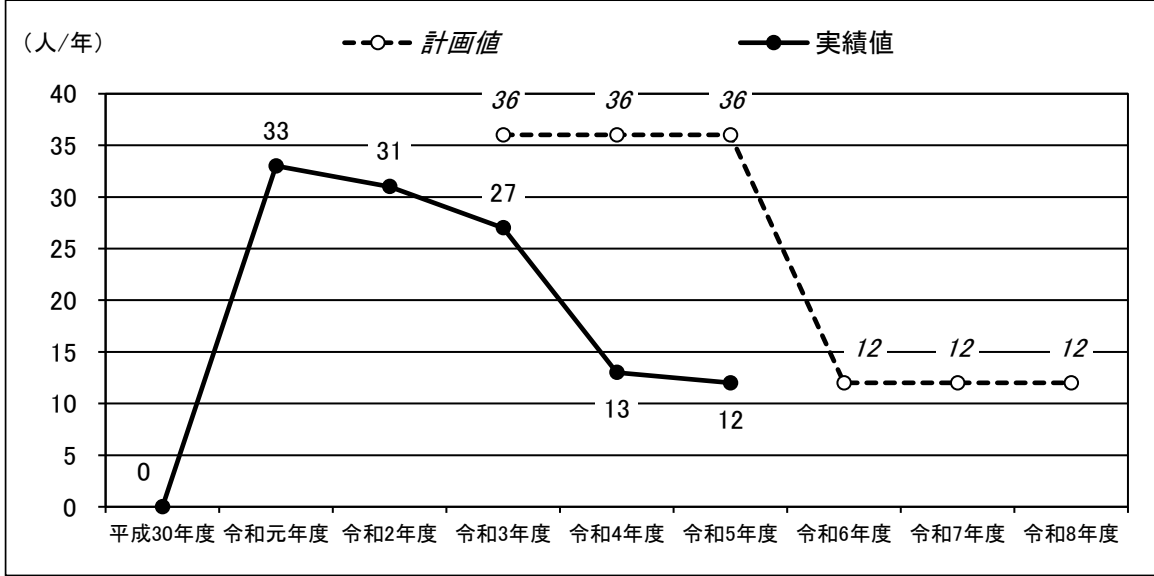
介護療養型医療施設

○ 介護療養型医療施設は令和5年度末をもってサービスが廃止されました。



介護医療院

○ 介護医療院は、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設です。



基本目標 4 地域で支えあう仕組みづくり

4-1 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、介護が必要な高齢者の増加が見込まれる中、地域の実情に応じ、地域で支えあう仕組みづくりを目指します。

地域包括支援センターの機能強化

- 本村では、地域包括ケアシステム構築の拠点ともなる「地域包括支援センター」の機能の強化に努めます。
- 村の実情に応じた適正な設置・運営がされるよう、「地域包括支援センター運営協議会」に諮りながら、同センターの公平かつ中立的な運営、住民の相談・支援体制の充実化を図ります。
- 在宅医療・介護の連携強化、認知症対策等、その業務は年々多岐に渡っており、業務に応じた適切な職員配置について検討していきます。

事業	内容
総合相談事業	○ 地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域の高齢者がどのような支援を必要としているかを把握します。 ○ 保健・医療・福祉サービスをはじめとする様々な制度や地域資源を利用した総合的な支援を行います。
権利擁護事業	○ 高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業の拠点として、高齢者虐待防止や早期発見・対応に努めます。 ○ 成年後見制度の活用や消費者被害の防止等、適切な権利行使のための支援を行います。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	○ 介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携など、包括的かつ継続的に支援するため、地域における連携・協働のネットワークを構築します。 ○ 困難事例等に関する個々の介護支援専門員に対する助言等の支援や、資質向上のための支援等を行います。
地域ケア会議	○ 高齢者の生活を地域全体で支援できるよう、支援が困難な個別ケースを検討する地域ケア会議を定期的開催します。 ○ 村における介護支援専門員等の資質向上と、多様な関係者の協働、連携強化に努めます。 ○ 「自立支援型地域ケア会議」により、多様な専門職（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職等）の助言を踏まえ、高齢者一人一人の支援方法について検討していきます。

介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

- 全国的に介護人材の不足が指摘される中、中長期的な生産年齢人口の減少は、介護事業所等の人材確保及び資質の向上がより重要な課題となります。
- 本村がめざす地域包括ケアシステムの実現に向けて、本システムを支える介護人材の確保に向け、人材育成の研修や外国人材の受入環境整備の支援を推進します。
また、介護現場の文書量削減、ロボット・ICTの活用、介護サービス事業者の見える化を促進することにより、介護現場の生産性の向上の推進に努めます。
- 喜多方市、西会津町、北塩原村の3町村が定住自立圏の枠組みにおいて、介護事業所に勤務する職員を対象にキャリアアップを図るため研修費用の助成を行います。

在宅医療・介護連携の推進

- 高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。
- 村診療所や近隣市町村の医療機関、村内村外介護事業所と顔の見える関係をつくり、地域の高齢者が安心して、最期まで医療、介護が受けられるよう、情報提供や協議等を行う会議や研修会等を行っていきます。

生活支援サービスの体制整備

取組み	内容
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置	○ 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。 ○ 生活支援等サービスの提供体制の構築に向けた、調整を行うコーディネーターを配置し、関係機関と連携を図りながら、支援体制の充実と強化に取り組みます。
協議体の設置	○ 協議体とは、様々な団体や人が集い、情報共有、連携強化を行う組織であり、生活支援体制整備では、第1層協議体と第2層協議体から成り立ちます。 ○ 第1層協議体は、村全体の協議体であり、不足するサービスや担い手の創出等の資源開発を行います。 ○ 第2層協議体は、中学校区域で設置するもので、第1層協議体の機能の下で具体的な活動を展開します。 ○ 令和元年度において、北山、大塩、桧原、裏磐梯各地区に第2層協議体が設置されました。 ○ 生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの多様な提供主体等が参画して定期的な情報の共有・連携強化の中核となる「協議体」を設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進していきます。 ○ 協議体とは、様々な団体や人が集い、情報共有、連携強化を行う組織であり、生活支援体制整備では、第1層協議体と第2層協議体から成り立ちます。 ○ 第1層協議体は、村全体の協議体であり、不足するサービスや担い手の創出等の資源開発を行います。

	○第2層協議体は、中学校区域で設置するもので、第1層協議体の機能の下で具体的な活動を展開します。 ○令和元年度において、北山、大塩、桧原、裏磐梯各地区に第2層協議体が設置されました。 ○生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの多様な提供主体等が参画して定期的な情報の共有・連携強化の中核となる「協議体」を設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進していきます。
--	---

4-2 認知症施策の推進

- 認知症施策は、「認知症施策推進大綱」に基づき推進しています。
- 認知症の人が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、通いの場の拡大など「予防」の取組みを大綱に沿って認知症施策を推進します。

取組み	内容
普及啓発・本人発信支援	○村広報紙や村ホームページ、チラシやポスターなどによる広報や認知症予防講座の開催等により認知症についての正しい理解の普及を図ります。 ○認知症の人本人からの発信を受け止め、意思決定ができるよう相談・支援体制の拡充に努めます。
予防	○認知症に係る適切なサービスを提供します。 ○認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の場を設け、予防を含めた認知症への「備え」としての取組みを推進します。
医療・ケア・介護サービス介護者への支援 1) 認知症初期集中支援チームの設置・運営 2) 認知症地域支援推進員の設置・活動	1) 認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らしを継続できるよう、本人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（専門医がいる医療機関に委託）を設置しており、早期の段階で適切な医療や介護につなげる支援を集中的に行う体制を整えます。 2) 村では認知症の相談業務について、役場と連携をしながら本人、家族の支援を中心に行う「認知症地域支援推進員」を村包括支援センターに設置しています。また、認知症サポーター養成や認知症カフェなど、認知症について正しく理解する支援等、事業の企画運営を推進します。
認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	○認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面の障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。

取組み	内容
認知症サポーター養成事業	認知症になっても安心して暮らせるために、地域住民への認知症に関する正しい知識と理解の啓蒙啓発と、認知症の人や家族を温かく見守り支援するサポーターを養成するため、「認知症サポーター養成講座」を継続的に開催していきます。 令和7年度までに「チームオレンジ※」を結成し、認知症の人とその家族、地域や職域の認知症サポーターが連携・協力しながら、地域での認知症への支援体制を構築します。 また、チームオレンジのメンバーとなるためのステップアップ講座を開催します。 ※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、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。国の認知症施策推進大綱により、全市町村で令和7年度までに整備することとされている。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
サポーター養成講座 受講者数（人）	0	51	30	40	40	40
ステップアップ講座 受講者数（人）	—	—	—	10	10	10

※令和5年度は実績見込み値

※令和3年度は、新型コロナウイルスの関係で実施を見送ったため、実績が「0」となっています。

4-3 任意事業の充実

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を継続できるよう、被保険者や要介護被保険者を介護する方等に対し、地域の実情に応じて必要な支援を地域支援事業の一部として実施するものです。

介護給付費等適正化事業

- 在宅の介護サービス利用者に対し、介護（予防）給付費の通知や、適正なサービスの利用を促すための情報提供等を行い、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行います。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
通知件数（件）	230	242	300	300	300	300

※令和5年度は実績見込み値

家族介護支援事業

事業	内容
家族介護者リフレッシュ事業	在宅介護を行う家族の心身の負担軽減を目的としたリフレッシュ事業を行います。 内容としては、日帰りで温泉旅行に行くなどし、日々の介護疲れを癒すとともに、同じ境遇の方との情報交換の場を作り出しています。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
対象者数（人）	104	82	160	150	150	150
参加者数（人）	104	7	21	30	30	30
利用率（％）	100.0	9.0	13.0	20.0	20.0	20.0

※令和5年度は実績見込み値

※令和3年度はコロナ禍により、入浴剤のセットなどを配布したため、利用率が100%となっています。

事業	内容
介護用品支給事業	在宅で生活する寝たきりの高齢者等を対象に、紙おむつ等の支給を行います。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
対象者数（人）	2	2	1	2	2	2

※令和5年度は実績見込み値

その他の事業

取組み	内容
相談・苦情対応体制の整備	利用者等からの様々な苦情に適切に対応し、適切な介護サービスが提供されるよう、保険者である本村が、制度上の苦情処理機関として位置づけられている福島県国民健康保険団体連合会等と連携を図りながら、相談・苦情処理に取り組めます。 また、利用者等の疑問・不平・不満を聴き、事業者等へ問題提起・解決提案の形で橋渡しを行い、苦情の未然防止に努めます。

4－4 成年後見制度の利用促進

現状

成年後見制度利用状況

成年後見制度の利用促進と円滑な制度運用ができる体制づくりをするため、会津11自治体連携による中核機関（会津権利擁護・成年後見センター）を令和4年度に設置しています。主な委託内容は①広報・啓発（パンフレット作成、講演会・研修会の開催）②相談業務（電話、来所・訪問、ケース会議）③利用支援（申立支援、ブロック別検討会、市民後見人養成）④後見人等支援（チーム形成、事例検討会）⑤地域ネットワーク（事務局の運営、市町村協議会への参加）。

本村においては、令和5年12月末現在の成年後見制度の利用者は4人（進行中1人含む）となっており、うち2件は村長申立となっています。

ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯が増加傾向、また親族関係の希薄化等により高齢者の身分を守るために本制度の必要性が高まっています。

◇成年後見制度利用者数（令和5年12月末現在）

項 目	後 見	保 佐	補 助	任 意	制度利用者数
北塩原村（人）	1	2	1	0	4

資料：住民課

◇成年後見制度申立の状況（第9期計画における目標（見込み））

項 目	高齢者			障がい者			申立数
	後 見	保 佐	補 助	後 見	保 佐	補 助	
北塩原村（件）	1	2	1	4	1	0	9

※村長申立数

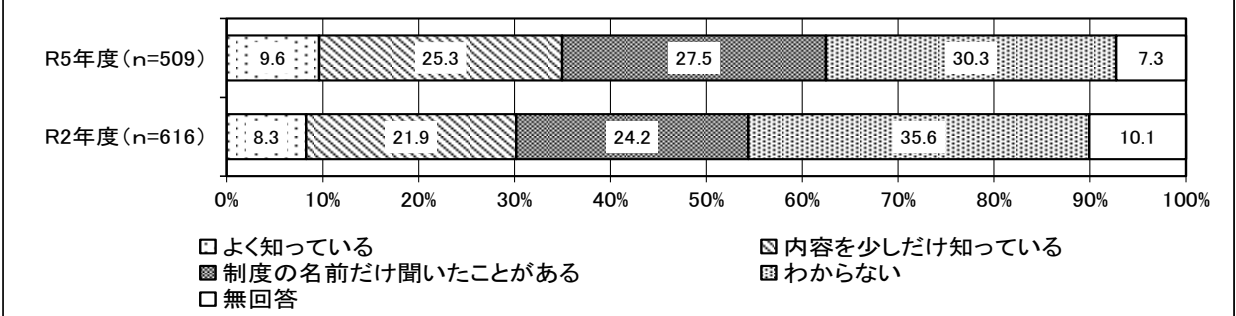
資料：住民課

成年後見制度に関する村民意識（再掲）

介護保険の要介護認定を受けていない（要介護1～5の方以外）65歳以上の方を対象に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、成年後見制度の認知度及び利用意向等について調査し、概要は以下のとおりとなっています。

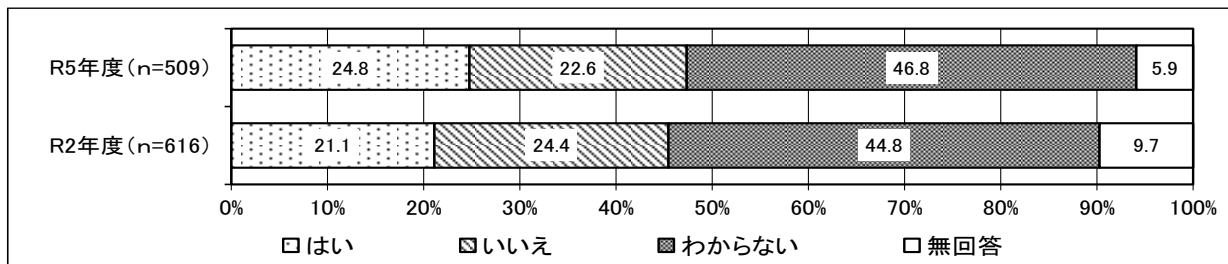
- （1）認 知 度：「よく知っている」は9.6%で、前回（8.3%）より1.3ポイント上昇。なお、「わからない」が30.3%と最も高い（前回35.6%）。
- （2）利用意向：「はい（利用したい）」は24.8%であり、前回（21.1%）より3.7ポイント上昇。

◇成年後見制度の認知度（再掲）



第4章 施策の展開

◇成年後見制度の利用希望（再掲）



◇夫婦世帯及び独居世帯表（再掲）

区 分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
高 齢 者 夫婦世帯数	73 6.7%	78 7.1%	89 8.5%	120 12.0%	145 14.5%
高 齢 者 独居世帯数	72 6.6%	77 7.0%	75 7.1%	96 9.6%	113 11.3%

資料：国勢調査

取組み内容

権利擁護支援のネットワークづくり

成年後見制度の利用促進と円滑な制度運用ができる体制づくりをするため、会津11自治体連携による中核機関（会津権利擁護・成年後見センター）を令和4年7月より設置しています。

成年後見制度の広報・周知・相談対応

中核機関（会津権利擁護・成年後見センター）において、制度の周知啓発、広報活動、相談対応を行っています。

令和4年度の北塩原村の相談実績は40件、実人数2人、1,015分となっており、相談時間は11市町村で3番目に多くなっています。

今後も成年後見制度に関するチラシやポスターを活用するとともに、村の広報及びホームページに制度理解のための記事を掲載するなど、広報・周知に努めます。

（令和4年度の相談実績）

	全体（11市町村）	北塩原村	村の割合
件数（件）	324	40	12.3%
実人数（人）	84	2	2.4%
対応時間（分）	6,105	1,015	16.6%

市民後見人の養成

ひとり暮らしの高齢者の増加等により、成年後見制度利用のニーズも増加が見込まれる中、弁護士や司法書士の資格を持たなくとも、本人と同じ地域に暮らす親族以外の身近な住民による市民後見人を養成することで、本人が住み慣れた地域で生活していける支援体制を構築します。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
市民後見人養成講座受講者数（人）	—	—	—	1	1	1

成年後見制度利用支援事業

成年後見制度に関する申立て費用及び後見人の報酬に関する費用について、村が定める基準に応じて助成を行うことにより、制度の利用を促進します。

項 目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	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
村長申立件数（件）	0	0	0	1	1	1
報酬助成件数（件）	0	0	0	1	1	1

第5章 介護保険料の設定

1 介護保険料の設定

介護サービス量などから見込まれる、本村の令和6年度から令和8年度における第1号被保険者の介護保険料を下記内容に基づき設定します。第9期の第1号被保険者の介護保険料については、国の見直しに伴い、現在の9段階から13段階とし、所得基準額においても国の標準どおりとします。

第9期介護保険事業計画の第1号被保険者保険料基準月額、6,700円と設定します。

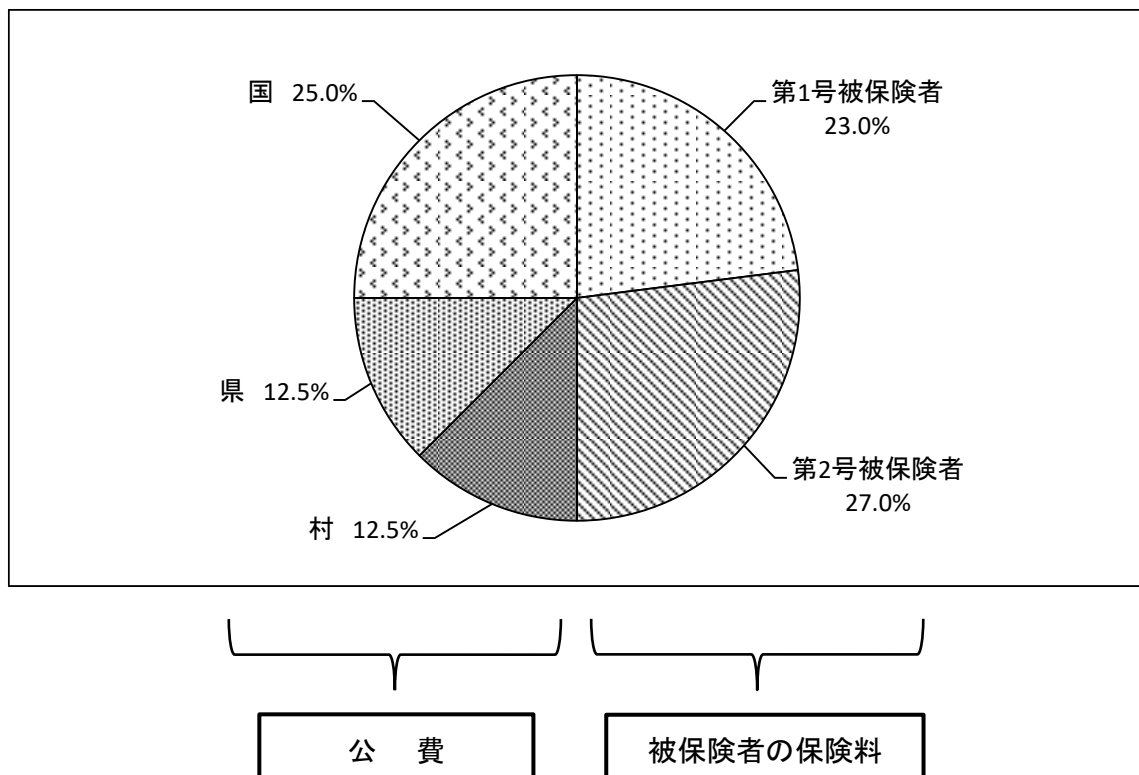
	《第6期》 平成27年度～ 平成29年度	《第7期》 平成30年度～ 令和2年度	《第8期》 令和3年度～ 令和5年度	《第9期》 令和6年度～ 令和8年度
月額	5,200	5,900	6,300	6,700
年額	62,400	70,800	75,600	80,400

(1) 介護保険給付費の財源

介護保険給付に要する費用は、介護サービス利用時の利用者負担分を除いて、半分を公費（国が25.0%、県が12.5%、村が12.5%）で負担し、残りを被保険者の保険料（第1号被保険者（65歳以上の方）と、第2号被保険者（40歳から64歳までの方）で賄う仕組みになっています。

なお、第9期における負担割合は、第8期計画時点での負担割合で見込むものとします。

【介護保険料の財源構成】



第5章 介護保険料の設定

(2) 保険給付費及び地域支援事業費の推計

介護保険事業計画では、保険料率算定の基礎となる事業量と事業費等を算出します。

その上で、65歳以上の第1号保険者の保険料を条例で定めます。

【保険給付費】

	第9期				令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
総給付費 (介護(介護予防)給付費)	287,078,000 円	290,842,000 円	292,514,000 円	870,434,000 円	268,036,000 円
特定入所者介護サービス費 等給付額	16,746,124 円	16,767,315 円	16,934,990 円	50,448,429 円	15,769,930 円
高額介護サービス費等 給付額	6,092,017 円	6,099,726 円	6,160,723 円	18,352,466 円	5,736,890 円
高額医療合算介護サービス費 等給付費	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
審査支払手数料	236,439 円	236,439 円	238,833 円	711,711 円	225,792 円
標準給付費	310,152,580 円	313,945,480 円	315,848,546 円	939,946,606 円	289,768,612 円

資料：見える化システム

【地域支援事業費】

	第9期				令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
地域支援事業費	30,418,338 円	30,926,338 円	31,445,338 円	92,790,014 円	26,979,941 円

資料：見える化システム

【調整交付金見込額】 本村への交付金見込額

	第9期				令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
調整交付金見込額	14,854,000 円	13,569,000 円	12,177,000 円	40,600,000 円	22,532,000 円
(標準交付費×交付率)	交付率見込 4.72%	交付率見込 4.26%	交付率見込 3.80%		交付率見込 7.67%

資料：見える化システム

国の省令で定められている保険料収納必要額は、次の式により算出します。

$$\begin{aligned}
 & (\text{介護給付費標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費見込額}) \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合}) \\
 & + \text{調整交付金相当額} + \text{財政安定化基金拠出金見込額} + \text{財政安定化基金償還金} - \\
 & (\text{調整交付金見込額} + \text{介護保険準備基金取崩額})
 \end{aligned}$$

(3) 介護保険料（年額）の算出方法

		第9期	令和22年度
(1)	標準給付費見込額	939,946,606 円	289,768,612 円
(2)	地域支援事業費	92,790,014 円	26,979,941 円
(3)	【合 計】 (1) + (2)	1,032,736,620 円	316,748,553 円
(4)	第1号被保険者負担相当額 (3) × 第1号被保険者負担割合 23%	237,529,423 円	82,354,624 円
(5)	調整交付金相当額 (基本は5%だが高齢化率の関係で5～7%の範囲で変動がある)	47,683,381 円	14,688,488 円
(6)	調整交付金見込額 (高齢化率及び所得の状況により交付割合が決定)	40,600,000 円	22,532,000 円
(7)	財政安定化基金拠出金見込額	0 円	0 円
(8)	財政安定化基金償還金	0 円	0 円
(9)	介護保険準備基金取崩額	24,000,000 円	0 円
(10)	保険料収納必要額 【合 計】 (4) + (5) - (6) - (9)	220,612,804 円	74,511,111 円
(11)	予定保険料率	99.5%	98.0%
(12)	所得段階別加入割合補正後被保険者数 (第1号被保険者数)	2,733 人	728 人
	令和6年度		
	957 人		
	令和7年度	950 人	
	令和8年度	942 人	
(13)	保険料基準額（月額） 【合計】 (10) ÷ (11) ÷ (12) ÷ 12	6,761 円	8,704 円
	∴100 円未満切捨⇒	6,700 円	8,700 円

資料：見える化システム

第5章 介護保険料の設定

(4) 介護保険料の年額

【第9期】

段 階	対象者等区分	令和6年度～令和8年度	
		基準割合	保険料
第1段階 世帯非課税 本人非課税	生活保護受給者 老齢年金受給者年金収入及び 所得の合計が80万円以下	0.285	22,900円
第2段階 世帯非課税 本人非課税	年金収入及び所得の合計が 80万円超120万円以下	0.485	38,900円
第3段階 世帯非課税 本人非課税	年金収入及び所得の合計が 120万円超	0.685	55,000円
第4段階 世帯課税 本人非課税	年金収入及び所得の合計が 80万円以下	0.90	72,300円
第5段階 世帯課税 本人非課税	年金収入及び所得の合計が 80万円超	1.00	(基本年額) 80,400円
第6段階 世帯課税 本人課税	合計所得が120万円未満	1.20	96,400円
第7段階 世帯課税 本人課税	合計所得が120万円以上 210万円未満	1.30	104,500円
第8段階 世帯課税 本人課税	合計所得が210万円以上 320万円未満	1.50	120,600円
第9段階 世帯課税 本人課税	合計所得が320万円以上 420万円未満	1.70	136,600円
第10段階 世帯課税 本人課税	合計所得が420万円以上 520万円未満	1.90	152,700円
第11段階 世帯課税 本人課税	合計所得が520万円以上 620万円未満	2.10	168,800円
第12段階 世帯課税 本人課税	合計所得が620万円以上 720万円未満	2.30	184,900円
第13段階 世帯課税 本人課税	合計所得が720万円以上	2.40	192,900円

※保険料は100円未満切捨て

【参考】

段 階	《第6期》 平成27～29年度	《第7期》 平成30～令和2年度	《第8期》 令和3～5年度
第1段階	28,080円	31,800～21,300円	22,600円
第2段階	46,800円	53,100～35,400円	37,800円
第3段階	46,800円	53,100～49,500円	52,900円
第4段階	56,160円	63,700円	68,000円
第5段階	62,400円	70,800円	75,600円
第6段階	74,880円	84,900円	90,700円
第7段階	81,120円	92,000円	98,200円
第8段階	93,600円	106,200円	113,400円
第9段階	106,080円	120,300円	128,500円

(5) 所得段階別加入者割合補正後被保険者数

		第9期				令和 22 年
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
第1号被保険者数		957人	950人	942人	2,849人	760人
所得段階別加入割合	第1段階	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.5%
	第2段階	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.1%
	第3段階	10.7%	10.6%	10.6%	10.6%	10.7%
	第4段階	9.4%	9.4%	9.3%	9.4%	9.3%
	第5段階	20.0%	19.9%	20.0%	19.9%	19.9%
	第6段階	16.4%	16.5%	16.5%	16.5%	16.4%
	第7段階	8.8%	8.7%	8.8%	8.8%	8.8%
	第8段階	5.0%	5.1%	5.0%	5.0%	5.0%
	第9段階	1.0%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
	第10段階	0.9%	0.9%	1.0%	0.9%	0.9%
	第11段階	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	第12段階	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	第13段階	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%
所得段階別被保険者数	第1段階	138人	137人	136人	411人	110人
	第2段階	115人	114人	113人	342人	92人
	第3段階	102人	101人	100人	303人	81人
	第4段階	90人	89人	88人	267人	71人
	第5段階	191人	189人	188人	568人	151人
	第6段階	157人	157人	155人	469人	125人
	第7段階	84人	83人	83人	250人	67人
	第8段階	48人	48人	47人	143人	38人
	第9段階	10人	10人	10人	30人	8人
	第10段階	9人	9人	9人	27人	7人
	第11段階	3人	3人	3人	9人	2人
	第12段階	4人	4人	4人	12人	3人
	第13段階	6人	6人	6人	18人	5人

2 給付費等の今後の見込み

本村においては、65歳以上の高齢者人口は今後減少するものの、後期高齢者人口は当面増加すると見込まれています。第9期（令和6年度から令和8年度）の給付費等の見込みを検討するにあたっては、団塊の世代が後期高齢者になる令和7（2025）年度を見据え、以下のとおり見込みます。

◇介護給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
（1）居宅サービス				
訪問介護	3,978 千円	3,983 千円	3,983 千円	3,875 千円
訪問入浴介護	947 千円	949 千円	949 千円	794 千円
訪問看護	1,851 千円	2,413 千円	2,413 千円	1,853 千円
訪問リハビリテーション	353 千円	353 千円	353 千円	284 千円
居宅療養管理指導	978 千円	980 千円	980 千円	980 千円
通所介護	30,250 千円	30,145 千円	29,297 千円	31,157 千円
通所リハビリテーション	1,528 千円	1,530 千円	1,530 千円	1,530 千円
短期入所生活介護	7,880 千円	7,890 千円	7,566 千円	8,035 千円
短期入所療養介護（老健）	1,023 千円	1,024 千円	1,024 千円	1,024 千円
短期入所療養介護（病院等）	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
短期入所療養介護（介護医療院）	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
福祉用具貸与	7,003 千円	6,896 千円	6,615 千円	6,770 千円
特定福祉用具購入費	336 千円	336 千円	336 千円	336 千円
特定施設入居者生活介護	12,229 千円	12,245 千円	12,245 千円	12,245 千円
（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 千円	0 千円	0 千円	0 千円
夜間対応型訪問介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
地域密着型通所介護	289 千円	289 千円	289 千円	279 千円
認知症対応型通所介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
小規模多機能型居宅介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
認知症対応型共同生活介護	63,760 千円	67,051 千円	70,260 千円	63,841 千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
看護小規模多機能型居宅介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
（3）住宅改修	523 千円	523 千円	523 千円	523 千円
（4）居宅介護支援	9,110 千円	8,902 千円	8,703 千円	8,526 千円
（5）施設サービス				
介護老人福祉施設	63,071 千円	63,151 千円	63,151 千円	53,946 千円
介護老人保健施設	67,915 千円	68,001 千円	68,001 千円	58,704 千円
介護医療院	3,219 千円	3,224 千円	3,224 千円	3,224 千円
介護サービスの総給付費（小計）	276,243 千円	279,885 千円	281,442 千円	257,926 千円

◇介護予防給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防訪問看護	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防訪問リハビリテーション	101千円	101千円	101千円	101千円
介護予防居宅療養管理指導	133千円	133千円	133千円	133千円
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	3,532千円	3,536千円	3,536千円	3,273千円
介護予防短期入所生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護（老健）	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防福祉用具貸与	3,091千円	3,091千円	3,091千円	2,844千円
特定介護予防福祉用具購入費	242千円	242千円	242千円	242千円
介護予防特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円
(3) 介護予防住宅改修	1,076千円	1,076千円	1,076千円	1,076千円
(4) 介護予防支援	2,660千円	2,778千円	2,893千円	2,441千円
介護予防サービスの総給付費（小計）	10,835千円	10,957千円	11,072千円	10,110千円

※介護予防住宅改修については、計画値だけでなく実態に応じて、適宜対応していきます。

資料：見える化システム

総給付費（介護予防・介護給付費の合計）	287,078千円	290,842千円	292,514千円	268,036千円
---------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

資料：見える化システム

3 介護給付適正化計画

総人口が減少する中、要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護給付費や介護保険料は増え続けており、限られた財源の中で、より効果的かつ効率的な介護保険事業を行うことが求められます。介護給付の適正化事業は、保険者としての村が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要です。

第8期からの調整交付金の算定に当たって取組み状況を勘案されたことも踏まえ、いわゆる主要5事業（要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知）を中心に、実施する具体的な事業の内容及びその実施方法、実施目標を定め、適正化事業の推進を図ってきました。

「保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの給付適正化主要5事業を3事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図ることとする」という国の見直しを踏まえ、第9期より「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を柱としながら、実効性のある取組みを推進します。

（１）要介護認定の適正化

認定調査員・認定審査会委員の研修を実施し、審査判定の平準化・適正化に努めます。

新規の要介護認定に関わる調査に関しては保険者である村が直接行うとともに、委託した調査に関しては村職員による点検を実施し、要介護認定の客観性・公平性を確保します。

（２）ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランの内容を点検し、ケアマネジメントが適切かつ効果的に行われているか評価及び指導を行います。

ケアプランが真に介護サービス利用者の自立支援に役立つ適切なものであるかに着目し、事業者が介護サービス利用者の状況を的確に把握してケアプランを作成しているか、点検を実施します。

（３）縦覧点検・医療情報との突合

福島県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。

適正な給付を確保するため、国保連介護給付適正化システムを活用して医療給付情報と介護給付情報の突合を行います。過誤請求や不正請求などが認められた場合は、過誤調整や返還を行うよう指導します。

4 保険者機能強化推進交付金等の活用

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに制度の持続可能性を維持するため、保険者機能を強化すべく、平成29年の法改正により、保険者が地域の課題を分析して、自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを踏まえ、自治体への財政的インセンティブとして、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の「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。

さらに令和2年度には、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため「介護保険保険者努力支援交付金」（社会保障の充実分）が創設されました。

今後の高齢化の一層の進展を見据え、実効性をより高めていくために、国では市町村等における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組みの有無やその過程を評価するだけでなく、これらまでの取組みの有無等に加え、成果などのアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組みの進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要であり、評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、保険者機能の更なる強化につなげていく考えです。

本村においては、改善された国の評価手法を踏まえ、保険者機能強化推進交付金等を活用した取組みを図ることにより、保険者機能の強化を図り、地域包括ケアシステムの深化など基本理念の実現を目指します。

令和6年度評価指標（案）のポイント

（推進交付金・努力支援交付金の評価指標の区分）

- 推進交付金・努力支援交付金について、各交付金の目的を明確化し、当該目的に沿って、それぞれの評価指標を明確に区分。

※ 推進交付金は、「地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るもの」とする一方、努力支援交付金は、「地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの」として位置付け、評価指標もこれに合わせて整理。

（評価指標の整理・縮減）

- 評価指標について、①災害対策等介護保険の保険者固有の業務とは言えないもの、②規制や行政指導によるべきもの、③アウトカムとの関連性が特に乏しいと考えられるもの等は整理・縮減（都道府県指標約3割、市町村指標約4割の項目を縮減）。

※ 既存の評価指標「管内の介護事業所に対し、非常災害対策に関する支援を行っているか。」は、保険者固有の業務とはいえないことから、縮減対象とするなど。

（評価指標の体系化）

- 評価指標を、「体制・取組指標群」、「活動指標群」、「成果指標群」の3つに体系化を図り、個々の取組の有無に加え、その進捗状況であるアウトプット・中間アウトカムや、最終アウトカムへの影響等の関係性を見える化。

※ 「通いの場の参加者の健康状態等の把握」（体制・取組使用）⇒「通いの場等において心身・認知機能を改善した者の割合」（活動指標）⇒「平均要介護度の変化率」（成果指標）など。

（地域包括支援センター事業評価結果の活用）

- 地域包括支援センター事業評価の結果を活用して評価を行うことにより、地域包括支援センターに係る評価項目を整理・縮減。

※ 既存の評価指標「地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。」は、センター事業評価の指標にも位置付けられているため、縮減対象とするなど。

資料：全国介護保険担当課長会議（令和5年7月31日）

第5章 介護保険料の設定

◇令和6年度 保険者機能強化推進交付金等の指標（案）/市町村分

保険者機能強化推進交付金評価指標（案）	介護保険保険者努力支援交付金評価指標（案）
<u>目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする</u> 1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 2 介護保険事業計画の進捗状況（計画値と実績値の乖離状況）を分析しているか。 3 自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っているか。 4 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。 <u>目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する</u> 1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 2 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。 <u>目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する</u> 1 地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。 2 地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連携体制が確保されているか。	<u>目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する</u> 1 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。 2 通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。 3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 4 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。 5 地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。 6 生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。 7 多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。 <u>目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する</u> 1 認知症初期集中支援チームが定期的に情報連携する体制を構築し、必要な活動が行えているか。 2 認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。 3 認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。 <u>目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する</u> 1 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 2 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的な取組を行っているか。 3 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。

資料：全国介護保険担当課長会議（令和5年7月31日）

5 低所得者への対応

（１）低所得者の第１号保険料軽減強化について

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、１号被保険者間での所得再分配機能を強化する（標準段階の９段階から１３段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）を図ります。

第９期計画期間においては、国の定める標準上率と最終上率は、第１段階は０.４５５を０.２８５に、第２段階は０.６８５を０.４８５に、第３段階は０.６９を０.６８５に軽減する予定です。

（２）社会福祉法人等による利用者負担軽減

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、低所得者のうちでも特に生計が困難な人に対して、利用者負担額の一部軽減を行い、本村は、社会福祉法人に対し軽減した額の一部を助成します。

（３）食費・居住費の負担軽減

介護保険施設に入所したときや短期入所サービスを利用したときの食費・居住費については、利用者の自己負担であることから、本村では低所得者に対して世帯の課税状況等により、利用者負担軽減を行います。

（４）高額介護（介護予防）サービス費による払い戻し

介護保険サービスを利用して、月ごとに支払った利用者負担額が一定額を超えた場合、払い戻しを行い負担の軽減を図ります。

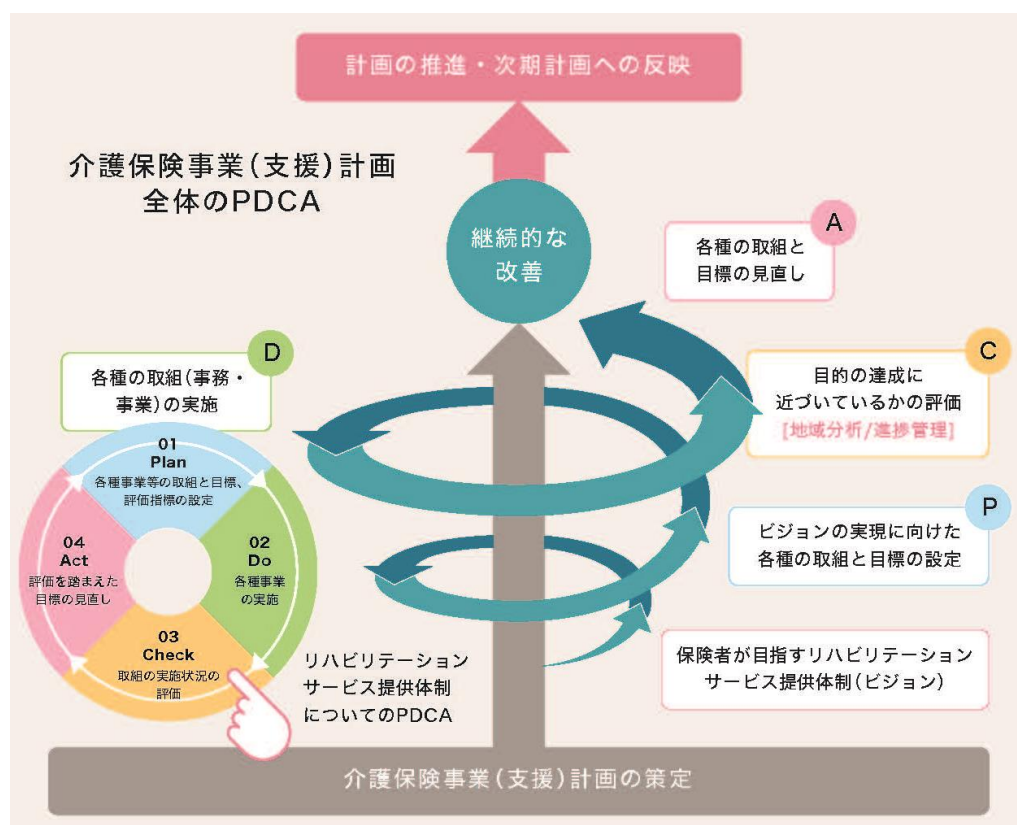
第6章 計画の推進

1 PDCAサイクルの推進

国では、高齢者の自立支援や重度化防止の取組みを推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能等を強化していくことが重要と考えており、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を含む地方公共団体の取組み状況の分析や好事例の横展開、データを有効活用するための環境整備を行うなどPDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとされています。

本村においては、北塩原村高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくために、見える化システム等国の情報・評価システムを活用しながら、設定した目標や見込量等に関するデータの収集を定期的の実施します。その上で、各年度の事業の実績・進捗については、「北塩原村高齢者福祉等策定委員会」に意見を聴き、PDCAサイクル（計画－実行－評価－改善）による効果的な施策の進行管理に努め、必要に応じて施策・事業の見直しを行います。

また、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業計画の実績に関する評価を行います。



資料：介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き

2 計画の推進体制

国による介護保険制度や高齢者福祉施策の見直しが随時行われています。制度等の動きを踏まえ、本村の状況にあった対応ができるような体制を整えます。

(1) 地域ケア会議の開催

現在開催している地域ケア会議では、地域の事例検討・情報共有等を通じて問題点を把握し、高齢者に適切なサービス・仕組みづくりを総合的に調整・推進しています。

令和元年度から、専門職を含めた多種職協働による「自立支援型地域ケア会議」を開催しています。本会議においては、地域のネットワークを構築しながら、多職種が協働して支援内容を検討することにより、高齢者の課題解決を図るとともに、地域の課題と必要な資源を整理し、改善に向けて政策を立案することをねらいとしています。

この会議を通して、関係機関と連携をとりながら、高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう検討します。

(2) 地域包括支援センター運営協議会の開催

本計画の焦点である地域包括ケアシステム構築の中核を担う地域包括支援センターの運営協議会を開催し、事業実施方針を定め、また、その事業について評価を行います。

地域資源の開発、その他の地域支え合い、包括ケアに関する取組みについて協議を進めます。

(3) 関係機関・各地域の関係団体等との連携

地域の特性にあった計画を推進するために、関係する専門機関だけでなく、民生委員、老人クラブなどの各地域の関係団体との連携を深めます。

(4) 国・県との連携

制度改正などの動きを見ながら、本村の状況を踏まえた対応を検討します。

地域の状況に即した制度運営が円滑に行えるよう、また、広域的な対応が必要な場合には、県や他市町村と連携をとって進めていきます。

(5) 計画の評価

計画策定後は、計画の進捗状況や効果を評価、高齢者福祉計画等策定委員会に意見を求める等、適宜、見直しをしていきます。

資料編

- 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント
- 介護に関する用語集
- 北塩原村高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿

○ 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

※厚生労働省の資料（基本指針）より

（１）背景

- 次期計画期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えます。
- 団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け生産年齢人口の減少が加速する中で高齢者人口がピークを迎えます。
- 75歳以上人口は令和37年（2055年）まで増加傾向となります。
- 介護ニーズの高い85歳以上人口は令和42年（2060年）頃まで増加傾向が見込まれます。
- 85歳以上人口の増加に伴い、認知症や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれ、財産や福祉サービス意思決定支援、権利擁護の重要性が高まっています。
- 医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加します。
- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域のつながりの更なる希薄化が懸念される中で、地域包括ケアシステムは、少子高齢化への対応や介護予防、災害への備えとして、これまで以上に重要性が増しています。

※地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、保健・介護予防、生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制

（２）見直しのポイント

1）介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ②在宅サービスの充実

2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

- ①総合事業の充実化
- ②地域共生社会の実現
- ③医療・介護情報基盤の整備
- ④保険者機能強化

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

4）認知症施策推進大綱を踏まえた施策の推進

(3) 第9期計画において記載を充実する事項

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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て、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、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
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- 様々な居宅介護ニーズに対応できる複合的な在宅サービス整備の推進

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む
- 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整備
- 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
- 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みの充実

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の推進

- 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みの推進
- 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
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組み（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化

○ 介護に関する用語集

【あ行】

▷ I ADL（アイエディーエル）

Instrumental Activities Daily Living（手段的日常生活動作）のこと。ADL（日常生活動作）が食事、排泄、入浴など日常生活の基本的な動作を指すのに対し、I ADLは買い物、電話、金銭管理など複雑な動作を行う能力を指す。

▷ アセスメント

事前評価。初期評価。一般的には、環境分野において使用される用語であるが、介護分野においては、介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先だって行われる一連の手続きをいう。

▷ 一時判定

介護保険の申請後に行われる認定調査（訪問調査と医師の意見書）の内容をコンピューター入力により判定するもの。その結果をもとに専門家が審査する二次判定により、要介護度が決まる。

▷ 一部負担

介護保険等のサービス利用者が支払う自己負担のこと。原則として、介護報酬の1割だが、所得に応じて2割～3割支払う。

▷ 一般高齢者

介護や支援を必要としない65歳以上の元気な高齢者のこと。

▷ ADL（エーディーエル）

Activities Daily Living（日常生活動作）のこと。食事、着替え、移動、排泄、入浴等一般的な生活を送るうえで欠かすことのできない基本的な動作のこと。

【か行】

▷ 介護給付

要介護認定を受けた人が介護保険サービスを利用した時、利用者負担割合に応じてその費用を保険者である村が支給すること。ほとんどのサービスについては、介護サービス事業所に直接支払われる。住宅の改修、福祉用具の購入をした場合は、本人が村に支給申請した後に9割分（所得に応じて8割～7割）が支払われる。

▷ 介護給付費準備基金

保険料率の算定の基礎となった介護給付費の見込みを上回る給付費の増などに備えるために、第1号被保険者の保険料の余剰金を積立てて管理するために設けられている。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合は、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填する。

▷介護サービス

介護保険制度において、要介護（介護給付）や要支援（予防給付）と認定された場合に受けられる公的援助。大きく分けて在宅介護において必要な援助を受ける「居宅サービス」と施設に入所する「施設サービス」、各市区町村で提供される「地域密着型サービス」がある。

▷介護支援専門員

ケアマネジャー。介護を必要とする方が介護保険サービスを受けられるようにケアプラン（サービス計画書）の作成やサービス事業者との調整を行う職種のこと。

▷介護付き有料老人ホーム

介護が必要な人を対象とした有料老人ホーム。入居時に介護認定を受けていることが条件の場合が多く、食事、入浴などの通常サービスのほか、介護サービスも施設スタッフにより提供される。

▷介護認定審査会

要介護認定の審査判定業務を行う機関。保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成され、コンピューターによる一次判定と、主治医意見書、認定調査の特記事項をもとに総合的に審査・判定を行う。村においては、「喜多方地方広域市町村圏組合」で実施している。

▷介護報酬

介護サービスを行う事業所がサービスを提供したことに対して支払われる報酬。医療保険における診療報酬に対応するものであるが、医療保険は「点」を単位としているのに対し、介護保険は「単位」を単位としている。介護保険法で単位などが規定されていて、随時改定が行われる。

▷介護保険事業計画

介護保険の保険者である市町村が、介護保険事業を円滑に実施するために3年に1度の周期で定める計画。必要となるサービス量の見込み、介護保険料額などを定めている。

▷介護保険施設

「介護老人福祉施設」（特別養護老人ホーム）、「介護老人保健施設」、「介護医療院」の3種類がある。

- ・介護老人福祉施設：長期入所を前提とした生活施設で、特別養護老人ホーム（特養）ともいう。原則として要介護3以上の人が利用できる。設置者は地方公共団体か社会福祉法人に限られ、公費の援助を受けているため、費用が安価で済む。
- ・介護老人保健施設：老健と略されて呼ばれることが多い。病院を退院後、在宅復帰を目指してリハビリなどを行うために入所する中間施設。
- ・介護医療院：長期の療養を必要とする人のための施設で、医療のほか生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などを提供する。2023年度末で廃止となった「介護療養型医療施設」に代わり、新たに法定化された施設。

▷介護保険負担限度額認定証

施設に入所している場合や、ショートステイを利用した時にかかる「食費」と「居住費」について軽減認定を受けた場合に交付される認定証のこと。

認定を受けるためには年 1 回の申請手続が必要となり、交付された認定証を施設やショートステイ事業所に提示する必要がある。

▷介護予防サービス

介護認定において要支援 1、要支援 2 と認定された人が受けられるサービスのこと。要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、デイサービスや訪問介護などのサービスを提供することで自立した生活を維持し、社会的孤立を解消するもの。

▷介護予防事業

要介護認定を受けていない 65 歳以上の人を対象に、自立した日常生活を維持するための健康づくりと、要介護状態になることをできるだけ防ぐ（遅らせる）ための事業。

村では、「はつらつ貯筋教室」、「シニアアップ元気教室」等を実施している。

▷基本チェックリスト

生活機能が低下していて介護が必要になるおそれのある高齢者を早期に把握するための調査票。身長・体重を含む 25 個の質問項目で構成されており、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげるにより状態悪化を防ぐ。

▷居宅介護支援・居宅介護支援事業所

要介護認定を受けた人が自宅で生活する時に、その人が望む日常生活を送ることができるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が支援を行うことを「居宅介護支援」という。具体的には、居宅サービス計画の作成や、サービス事業所との連絡調整などを行う。

このような居宅介護支援を行う事業所を「居宅介護支援事業所」という。

村内には、「北塩原村社会福祉協議会居宅介護支援事業所」（北塩原村社会福祉協議会内）がある。

▷居宅サービス・居宅

介護保険サービスのうち、自宅で生活する要介護者のためのサービスを「居宅サービス」という。居宅サービスの種類には、①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑦通所リハビリテーション、⑧短期入所、⑨特定施設入居者生活介護、⑩福祉用具貸与、⑪特定福祉用具販売、⑫住宅改修がある。

介護保険制度での「居宅」は、自宅のほか、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの居室が含まれる。

▷QOL（キューオーエル）

生活の質を意味する Quality of Life の略称で、人がどれだけ人間らしく、自らが望むような生活を送ることができるかを評価する概念のこと。

▷グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

介護保険サービスのうちの地域密着型サービスのひとつ。少人数の家庭的な雰囲気の中で認知症の人が共同生活を送る施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練を行う。

村内には、「グループホームラポール」（北山三区）、「グループホームさくら」（下吉）の2施設がある。

▷ケアプラン

要介護者が介護サービスを利用できるように、ケアマネジャーなどが作成する計画書。自宅にいる人には「居宅サービス計画書」、施設に入所している人には「施設サービス計画書」、要支援1・2の人には「介護予防サービス・支援計画書」が作成される。サービスを利用する人や家族の意向、援助の方針、解決すべき課題と目標、具体的なサービス内容などが記載される。

▷高額介護サービス費

介護サービス費用は、利用者負担割合に応じて、1割～3割を利用者が負担するが、利用者が負担した1ヶ月の合計額が一定の上限額を超えた場合は、超えた分が「高額介護サービス費」として申請により払い戻される。

【さ行】

▷サービス付き高齢者向け住宅

主に民間事業者が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅で、サ高住、サ付きとも呼ばれている。要介護高齢者が多く入居する有料老人ホームと異なり、主に介護認定が自立あるいは要支援・要介護高齢者を受け入れている。

▷在宅介護

介護が必要な高齢者を自宅で介護すること。介護保険制度上では、「在宅」ではなく「居宅」が使われ、自宅で訪問介護、通所介護、ショートステイなどの居宅サービスを利用し、在宅介護を行う。

▷施設サービス

介護保険サービスのうち、介護を必要とする人が介護保険施設に入所して受けるサービスのこと。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院で提供される食事、入浴、介助などのサービスのこと。有料老人ホームは介護保険上で施設ではなく居宅とみなされるため、そこで受けるサービスは、居宅サービスという。

▷住所地特例

被保険者が居住地と異なる市区町村にある医療施設や介護保険施設等に通所や入所をした場合でも、原則住民基本台帳上の住所のある市区町村が保険者になると定められた、介護保険に適用されている特例措置のこと。

▷ショートステイ（短期入所）

介護保険サービスのうちの居宅サービスのひとつ。特別養護老人ホームや介護老人保健施設などに短期間宿泊して、入浴・食事・機能訓練などのサービスを利用できる。

▷成年後見制度

知的障害、精神障害、認知症が原因で判断能力が十分ではないと判断された人に対し、本人の権利を守る援助者を法的に選任し、本人に代わり財産管理や契約などの法律行為に関することを行う制度。

▷前期高齢者

65 歳から 75 歳未満の高齢者のこと。

▷総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

総合事業（介護保険法では、「介護予防・日常生活支援総合事業」として定められている。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

【た行】

▷第 1 号被保険者・第 2 号被保険者

介護保険の被保険者は年齢により 2 つに分けられる。65 歳以上の人を「第 1 号被保険者」といい、40 歳～64 歳の人のうち医療保険に加入している人を「第 2 号被保険者」という。

▷地域支援事業

地域支援事業は、平成 18 年 4 月に新たに創設された介護保険の介護予防事業。要支援・要介護認定で、非該当（＝自立）と認定された方も利用できる。市町村が実施責任の主体となり、地域包括支援センターがその介護予防ケアマネジメントを行う。なお、地域支援事業は ①介護予防事業 ②包括的支援事業 ③任意事業の 3 つの事業からなる。

▷地域包括支援センター

地域にある様々な社会資源を利用して、高齢者の保健医療の増進と福祉の向上を支援するために設置された機関。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの保健福祉に関する専門職が勤務している。主な業務は、①総合相談・支援、②介護予防ケアマネジメント、③地域のネットワークづくり、④権利擁護、虐待の早期発見及び防止がある。併せて、指定介護予防支援事業所として、要支援 1・2 の人の介護予防サービス計画の作成も行っている。

村内には、「北塩原村地域包括支援センター」（北塩原村社会福祉協議会内）がある。

▷地域密着型サービス

認知症や寝たきりになっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう、2006 年から新たに介護保険に創設されたサービス群。小規模な施設や居宅サービスが特徴で、グループホーム、地域密着型特定施設、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護などがある。

▷デイサービス（通所介護サービス）

デイサービスセンターに日帰り通って、入浴、排泄、食事などの介護を受けるサービスのこと。

▷特定施設・特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅がある。
また、これらの施設に入居している要介護者に対して、施設の職員が行う介護サービスを「特定施設入居者生活介護」という。

【な行】

▷認定調査

要介護認定を行うための調査。村の調査員（保健師）や介護支援専門員など研修を受けた者が、要介護認定申請を行った人の自宅や施設を訪問し、心身の状況などについて本人や家族から聞き取りを行う。

【は行】

▷福祉用具

日常生活を助けるための用具や機能訓練のための用具。歩行補助つえ、車椅子、電動ベッド、腰掛便座などがある。

▷ヘルパー（訪問介護員）

都道府県などが行う介護員養成研修を修了して取得できる資格。要介護者の自宅を訪問して介護をする「訪問介護サービス」などを行う。

【や行】

▷有料老人ホーム

バリアフリーなど高齢者が暮らしやすいよう配慮した住まい（個室）に、食事や介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理などのサービスが付いた民間施設。入居者の自立度に応じて、介護付、住宅型、健康型などの種類がある。

▷要介護状態・要介護者

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事などの日常生活において介護が必要である状態を「要介護状態」という。要介護1から要介護5に区分される。

また、要介護状態である65歳以上の人と、特定疾病により要介護状態となった40歳以上65歳未満の人を「要介護者」という。

▷要支援状態・要支援者

身体上または精神上の障害があるために、日常生活を営むのに、介護までは必要ないが、支援が必要である状態を「要支援状態」という。要支援1と要支援2に区分される。

また、要支援状態である65歳以上の人と、特定疾病により要支援状態となった40歳以上65歳未満の人を「要支援者」という。

▷要介護認定

介護が必要である要介護者に該当することと、要介護 1 から要介護 5 までの区分について、介護認定審査会の審査・判定に基づいて、保険者である村が認定をすること。要介護認定には半年から 3 年間の有効期間が設けられ、引き続き認定が必要な場合は更新の手続きをする。

要介護認定を受けた人は、介護サービスを 1 割～3 割の利用者負担で利用することができる。

▷要支援認定

日常生活に支援が必要である要支援者に該当することと、要支援 1 または要支援 2 の区分について、介護認定審査会の審査・判定に基づいて、保険者である村が認定をすること。要支援認定には半年から 3 年間の有効期間が設けられ、引き続き認定が必要な場合は更新の手続きをする。

要支援認定を受けた人は、介護予防サービスを 1 割～3 割の自己負担で利用することができる。

▷要介護度

介護保険制度において、対象者の介護を必要とする程度を表した区分のことで、正式には要介護状態区分という。軽い順から、要支援 1・要支援 2・要介護 1～5 の 7 区分ある。

▷予防給付

要介護認定において要支援 1、要支援 2 に認定された人が利用できるサービスのこと。

【ら行】

▷利用者負担

介護サービス費のうち、利用者が負担する 1 割～3 割の費用のこと。残りの 9 割～7 割は介護保険から支給される。利用者が負担する割合は、65 歳以上であるかどうかと、合計所得金額によって 1 割～3 割となる。介護認定を受けている人には、介護保険負担割合証が交付される。

また、施設に入所している場合とショートステイを利用する場合の食費と居住費は、全額を利用者が支払う。（所得状況に応じて軽減の制度あり。）

デイサービスや通所リハビリテーションを利用する際の昼食代も利用者が全額支払う。

▷利用者負担限度額・利用者負担段階

施設に入所している場合や、ショートステイを利用した時にかかる「食費」と「居住費」は全て自己負担となるが、所得の低い人には軽減の制度がある。所得や課税の状況、預貯金等の額によって「利用者負担段階」が 4 段階に設定され、第 1 段階から第 3 段階までの人は、申請により、「食費」と「居住費」が軽減される。それぞれの段階に応じて利用者が負担する金額を「利用者負担限度額」といい、限度額を超えた分は介護保険から支給される。

北塩原村高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿

任期：令和5年10月1日～令和8年9月30日

区 分	氏 名	所 属・役職	備 考
学 識 関 係 者	遠 藤 祐 一	北塩原村議会 経済厚生常任委員会委員長	委員長
	鈴 木 淳	福島県会津保健福祉事務所 健康福祉部保健福祉課 高齢者支援チーム専門社会福祉主事	
保健医療関係者	佐 原 圭	医療法人 佐原病院理事長	
	小野 ひろみ	医療法人社団 小野病院理事長	
社会福祉関係者	古 木 俊 一	社会福祉法人天心会 特別養護老人ホーム北原荘 常務理事・施設長	
	中 川 浩	社会福祉法人 北塩原村社会福祉協議会事務局長	
	内 田 政 夫	北塩原村民生児童委員協議会会長	副委員長
	高橋 美恵子	社会福祉法人芙蓉会 居宅介護支援事業所こころ管理者	
	大 竹 早 苗	北塩原村地域包括支援センター所長	
その他必要と 認めるもの	鈴 木 守 直	北山行政区長会会長	北山地区
	五十嵐 肇	北塩原村老人クラブ連合会会長	大塩地区
	佐 藤 文 子	北塩原村赤十字奉仕団委員長	桧原地区
	鈴木 由利子	人権擁護委員	裏磐梯地区

北 塩 原 村
第9期北塩原村高齢者福祉計画
第9期北塩原村介護保険事業計画

令和6年3月

発 行：北塩原村

企画・編集：北塩原村 住民課 医療福祉班
