

第8期北塩原村高齢者保健福祉計画

第8期北塩原村介護保険事業計画

（令和3年度～令和5年度）

令和3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	2
4	計画の期間	2
5	日常生活圏域	2
6	計画の策定体制	3

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

1	人口・世帯数の状況	5
2	高齢者を取り巻く現状	6
3	高齢者福祉の取り組み状況	11
4	介護保険の取り組み状況	14
5	地域支援事業の取り組み状況	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	47

第4章 施策の展開

基本目標1 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

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	介護予防の推進	54

基本目標2 高齢者の多様な社会参加・生きがいづくりの促進

2-1	高齢者の生きがいのある暮らしの推進	58
2-2	住まいの安定的な確保	60
2-3	日常生活の安全確保	61
2-4	地域支え合い等の住民参加活動の促進	62

基本目標3 介護保険サービスの充実

3-1	居宅サービスの提供	63
3-2	地域密着型サービスの提供	70

3-3 施設サービスの提供	71
---------------	----

基本目標4 高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり

4-1 地域包括ケアシステムの深化	73
4-2 任意事業の充実	76
4-3 成年後見制度の利用促進	78

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	85
3 介護給付適正化計画	87
4 保険者機能強化推進交付金等の活用	88
5 低所得者への対応	89
6 相談・苦情対応体制の整備	89
7 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	89

第6章 計画の推進

1 PDCAサイクルの推進	91
2 計画の推進体制	92

資料編

○ 介護に関する用語集	93
○ 北塩原村高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿	100

第1章 計画の目的と位置づけ

1 計画策定の趣旨

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送るためには、地域の様々な人の見守りや支援が必要です。また、必要に応じた介護サービスを提供していくためには、保健・福祉・医療が一体となって、健康づくり、生きがいくくり、高齢者が暮らしやすい生活環境づくりを推進していく必要があります。

さらに、要介護等認定者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、介護予防施策や認知症高齢者支援に地域全体で取り組んでいけるよう、地域包括ケアシステムの確立を目指す必要があります。こうした状況を踏まえ、第7期介護保険事業計画の取組を継承しつつ、高齢化が進む本村の将来を見据え策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「老人福祉計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体化して策定します。

また、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条に基づく「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」を、「老人福祉計画」及び「介護保険事業計画」と一体的に定めることとします。

なお、本計画は、本村の最上位計画である「北塩原村第五次総合振興計画（平成29年3月策定）」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「北塩原村生涯学習推進計画（平成30年3月策定）」、「第2次健康21・北塩原村グッドヘルスプラン（平成25年3月策定）」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。

成年後見制度の利用の促進に関する法律（抜粋）

（市町村の講ずる措置）

第十四条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 市町村は、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関して、基本的な事項を調査審議させる等のため、当該市町村の条例で定めるところにより、審議会その他の合議制の機関を置くよう努めるものとする。

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。

4 計画の期間

本計画は、令和3年度を初年度とし、令和5年度を目標年度とする3年間の計画です。

計画の基礎となる人口や要介護等認定者数については、介護保険制度改正の基本的な考えとの整合を確保するため、計画初年度から4年後の令和7年度を含めた推計を行い、本計画期間となる3年間の取組として介護保険サービス量（目標量）を基本ベースに介護保険料等の設定を行います。

H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
第7期計画								
		見直し	第8期計画					
					(見直し)	第9期計画(予定)		

5 日常生活圏域

介護保険法第117条2項により定める日常生活圏域は、村内全域を1つの圏域とします。

※日常生活圏域：当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域であり、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において定めることとされています。

6 計画の策定体制

(1) 策定委員会の設置・開催

学識経験者や保健・医療・福祉・地域の代表者から構成された「北塩原村高齢者保健福祉計画等策定委員会」を設置し、計画案を審議します。

(2) 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2年5月20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2年5月20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

(3) 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、厚生労働省により第7期計画から新たに導入された情報システムです。

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。

（４）第8期介護保険事業計画の策定に向けた基本指針の見直し

（社会保障審議会・介護保険部会（第91回） 令和2年7月27日 資料より）

◇基本指針について

第8期計画において記載を充実する事項（案）

■第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

1 人口・世帯数の状況

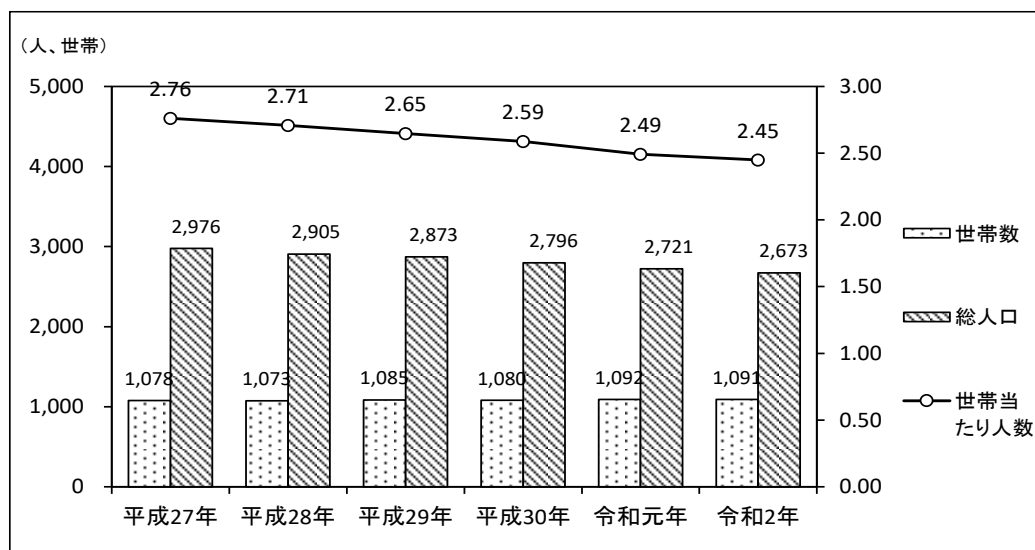
(1) 人口・世帯数の推移

本村の人口（住民基本台帳）は、令和2年10月1日現在2,673人であり、平成27年の2,976人から5年間で303人の減少となっています。

世帯数は、令和2年は1,091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2年は2.45人となっており、毎年減少しています。

【人口、世帯数の推移】

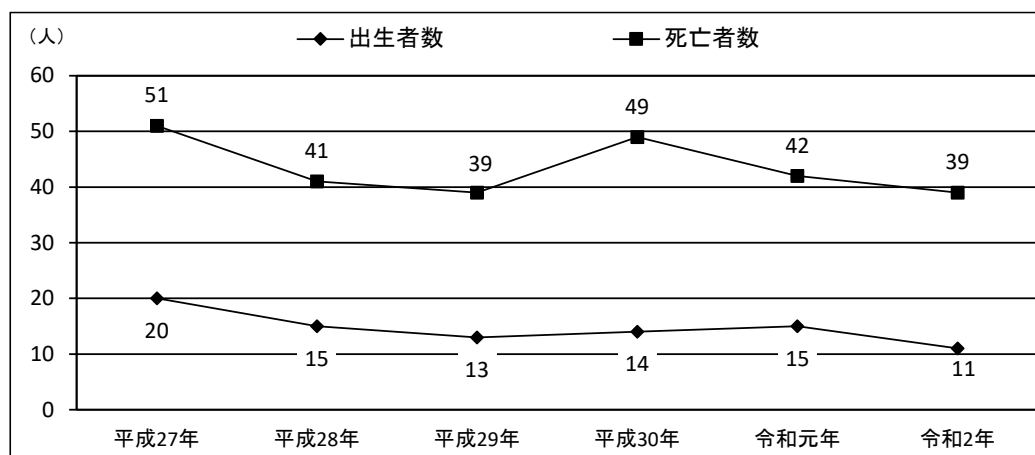


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 出生者数・死亡者数の推移

出生者数は減少傾向にあり、近年は10～20人前後で推移しています。一方、死亡者数は、近年は40～50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2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990人で、総人口に占める高齢化率は37.0%となっています。そのうち、後期高齢者（75歳以上）は471人で、総人口に占める比率は17.6%となっています。

また、高齢者数に占める比率は47.6%（471人／990人）となっています。

【高齢者の人口構造】

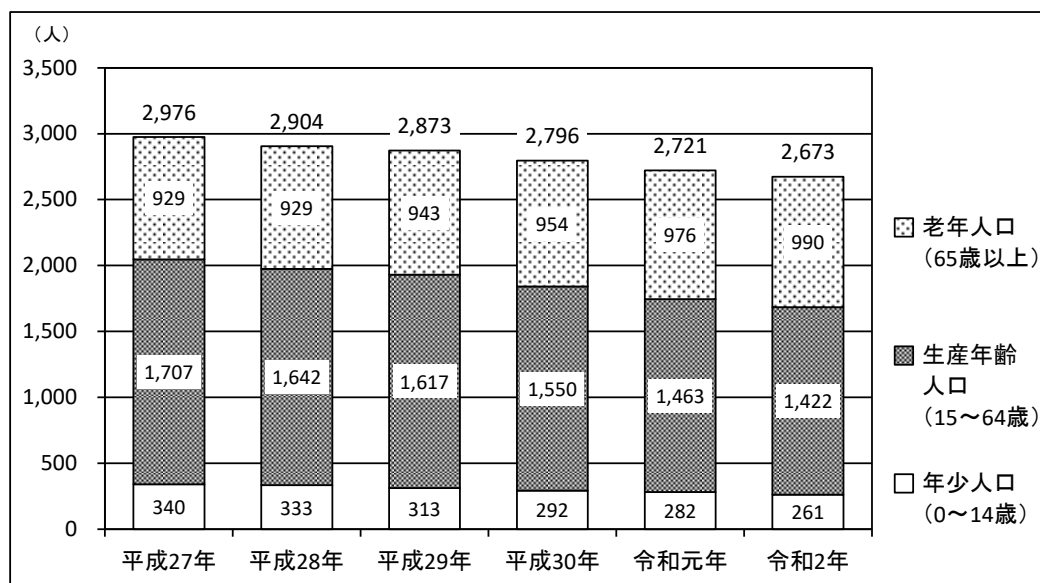
単位：人、%

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	1,354	442 278 164	32.6 20.5 12.1
女 性	1,319	548 241 307	41.5 18.3 23.3
計	2,673	990 519 471	37.0 19.4 17.6

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

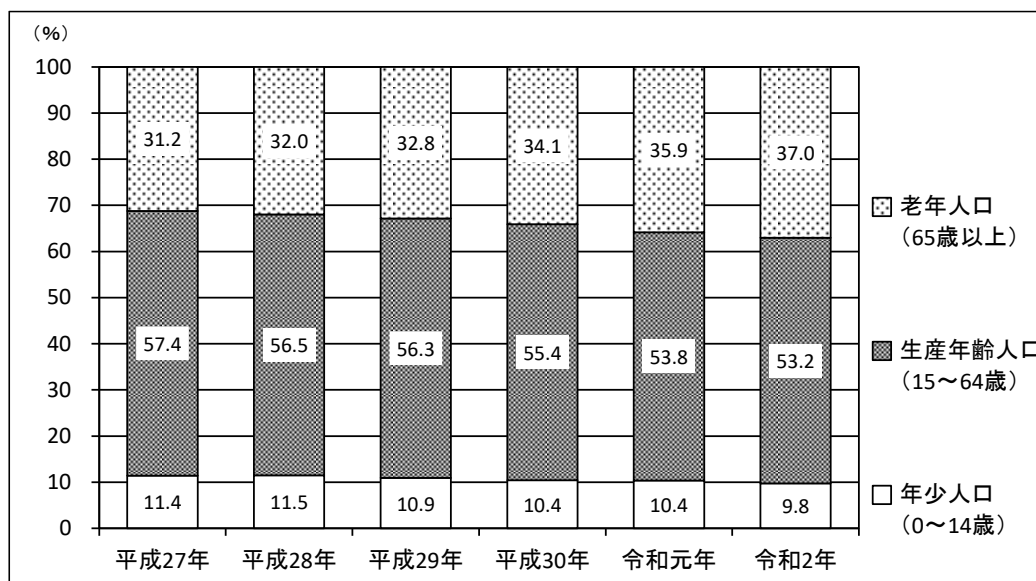
年齢3区分別にみると、「年少人口（0～14歳）」と「生産年齢人口（15～64歳）」は減少傾向であるのに対し、「老年人口（65歳以上）」は毎年増加を続け、平成27年の929人から令和2年には990人と、5年間で61人の増加となっています。

【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

平成27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。

また、その他の「高齢者同居世帯」も、増加しています。

【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	【参考】 令和 2 年
一般世帯数	1,094	1,103	1,049	1,004	1,092
高 齢 者 同居世帯数	612 (55.9%)	629 (57.0%)	588 (56.1%)	578 (57.6%)	650 (59.5%)
高 齢 者 夫婦世帯数	73 (6.7%)	78 (7.1%)	89 (8.5%)	120 (12.0%)	139 (12.7%)
高 齢 者 独居世帯数	72 (6.6%)	77 (7.0%)	75 (7.1%)	96 (9.6%)	181 (16.6%)

資料：国勢調査（令和2年は住民基本台帳（10月1日現在）より）

注：令和2年は住民基本台帳による世帯数で参考値。高齢者独居世帯数には同一住戸内世帯分離を含むことなどから、国勢調査とは異なる数値となる。
 （国勢調査における一般世帯：住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者）

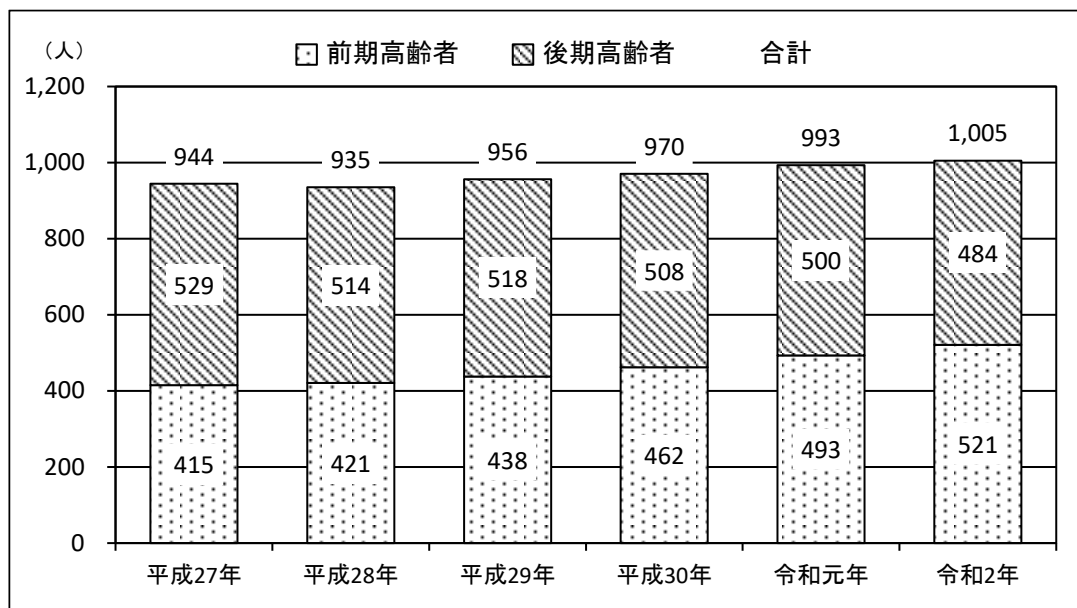
第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

(3) 要支援・要介護認定者の状況

令和2年の介護保険事業状況報告上の第1号被保険者数は1,005人と、1,000人を超えています。内訳をみると、65～74歳の前期高齢者は521人、75歳以上の後期高齢者は484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は、平成27年の529人から45人減少し、令和2年は484人となっています。一方、前期高齢者は、平成27年の415人から106人増加し、令和2年は521人となっています。

【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2年（9月末現在）の認定者数は186人で、うち、第1号被保険者は180人、第2号被保険者は6人となっています。

【要介護（要支援）認定者数の内訳】

単位：人

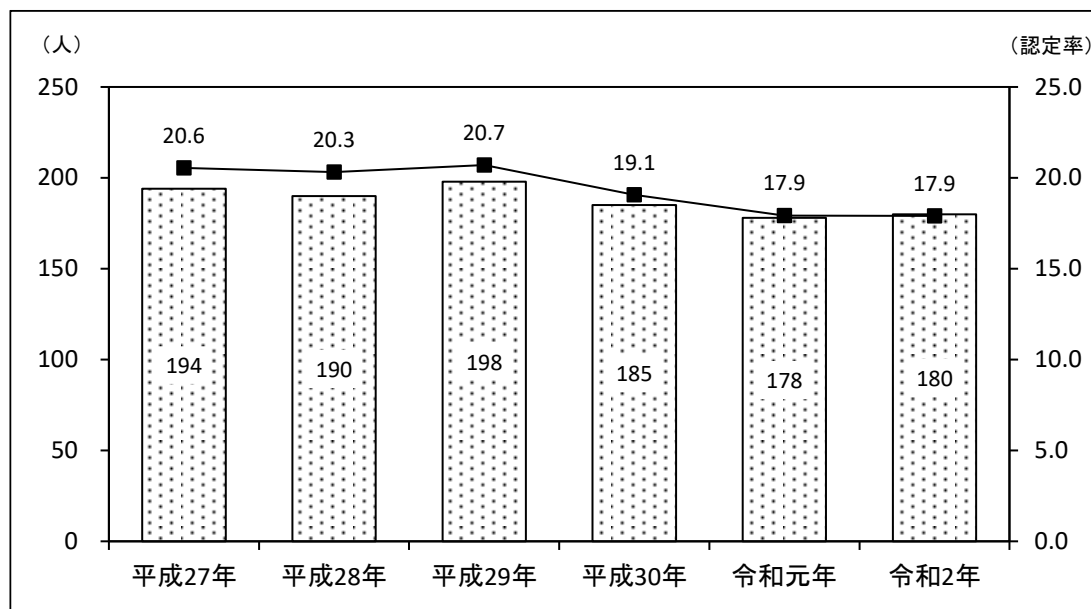
区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	22	24	47	30	26	20	11	180
65歳以上 75歳未満	1	5	5	1	2	1	0	15
75歳以上	21	19	42	29	24	19	11	165
第2号被保険者	1	0	1	1	1	2	0	6
計	23	24	48	31	27	22	11	186

資料：介護保険事業状況報告（令和2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2年（9月末現在）は17.9%であり、近年は減少傾向にあります。

認定者数は、平成29年をピークに減少傾向にあり、令和2年（9月末現在）は180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）

介護度の内訳をみると、令和2年（9月末現在）は「要介護1」が47人、「要介護2」が30人、「要介護3」が26人と多くなっています。

【要介護度別認定者数の介護度】

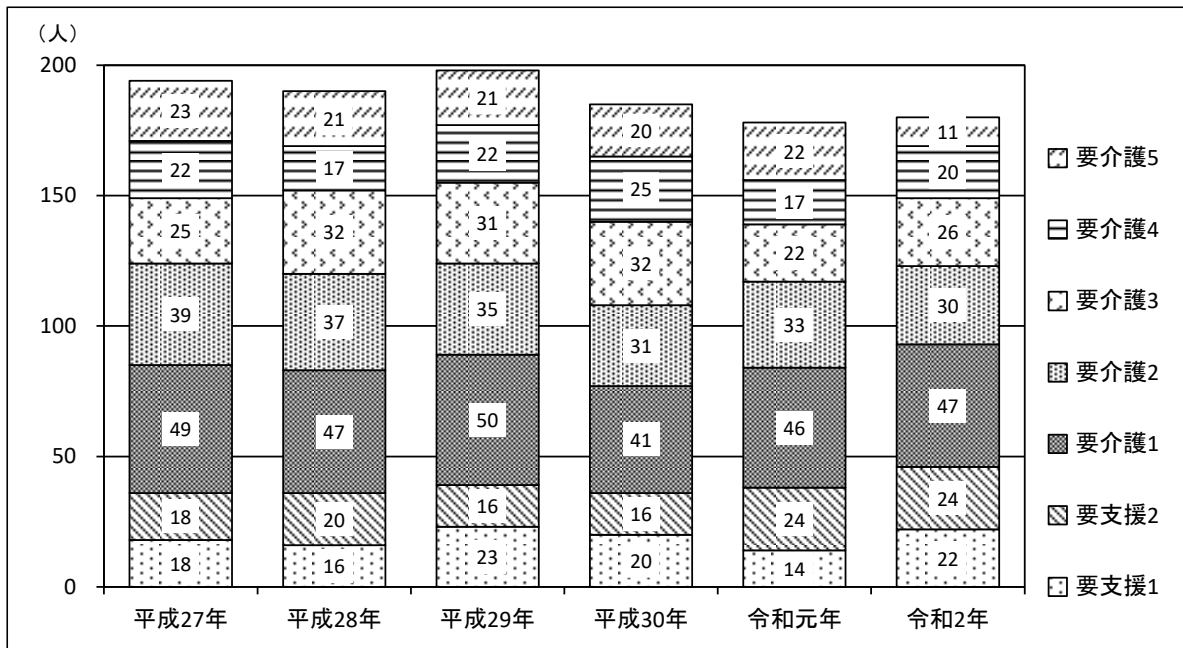
単位：人、%

区分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
第1号被保険者認定者	要支援1	18	16	23	20	14	22
	要支援2	18	20	16	16	24	24
	要介護1	49	47	50	41	46	47
	要介護2	39	37	35	31	33	30
	要介護3	25	32	31	32	22	26
	要介護4	22	17	22	25	17	20
	要介護5	23	21	21	20	22	11
	合計	194	190	198	185	178	180
	第1号被保険者数	944	935	956	970	993	1,005
	認定率	20.6	20.3	20.7	19.1	17.9	17.9
第2号被保険者認定者		6	5	4	4	5	6

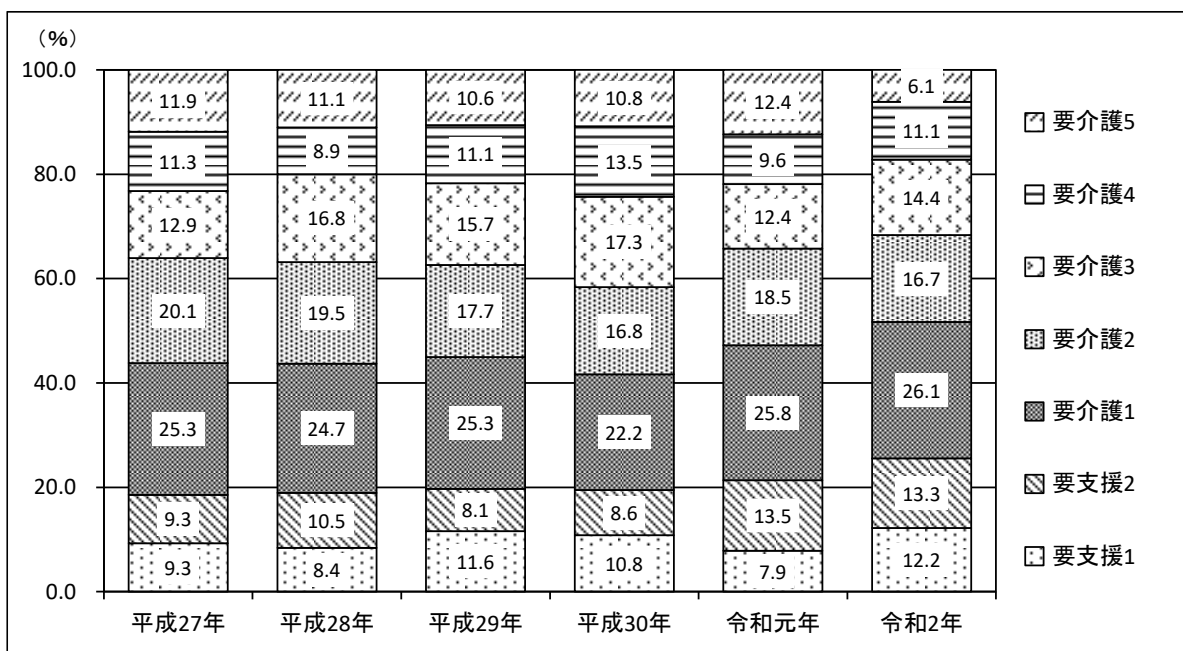
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

【要介護度別認定者数の推移】



【要介護度別認定者割合の推移】



3 高齢者福祉の取り組み状況

(1) サービス基盤

高齢者のための、村内の保健、医療、福祉の施設等は、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2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
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 * 北塩原村社会福祉協議会 通所介護事業所	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	北塩原村温泉健康増進施設 ラビスパ裏磐梯	—	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・取り組み状況

(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っています。

施設名	特別養護老人ホームハッピーランドやまと
設置者	社会福祉法人 天心会
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。

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

毎年敬老の日になんで開催しています。

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
参加人数	176 人	161 人	169 人	180 人	161 人	363 人
対象者数	520 人	511 人	509 人	498 人	489 人	472 人
参加率	33.8%	31.5%	33.2%	36.1%	32.9%	76.9%

※令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染防止のため敬老会は中止し、お祝い弁当を配達。

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2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2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	69 人	38 人	35 人	35 人	177 人
65 歳以上人口	376 人	220 人	130 人	264 人	990 人
加入率	18.4%	17.3%	26.9%	13.3%	17.9%
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活動を行っています。

	北 山	大 塩	桧 原	裏磐梯	計
会員数	19 人	12 人	2 人	6 人	39 人
65 歳以上人口	376 人	220 人	130 人	264 人	990 人
加入率	5.1%	5.5%	1.5%	2.3%	3.9%
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				

* 会員数は令和2年4月1日現在

4 介護保険の取り組み状況

(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2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2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	1	-	北塩原村社会福祉協議会居宅介護支援事業所
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2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

- 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

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。

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

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2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	特定非営利活動法人 ひなたぼっこ居宅介護支援事業所	1人
委託	医療法人 咲雲会 さくうん居宅介護支援事業所	2人
委託	社会福祉法人天心会 天心ケアハイツ在宅介護支援センター	3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	11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)	15人
委託	一般財団法人 温知会 介護老人保健施設多少苑猪苗代	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	社会福祉法人猪苗代町社会福祉協議会 (猪苗代町指定居宅介護支援事業所)	10人
委託	社会福祉法人 喜多方市社会福祉協議会	14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2年（9月末現在）は180人で利用率は78.3%となっています。認定者のうちサービスの未利用者は39人で21.7%となっています。

令和2年の内訳をみると、居宅サービス利用者は81人で、平成29年と比較すると19人の減少、地域密着型サービス利用者は24人で2人の増加、施設サービス利用者は36人で2人の減少となっています。

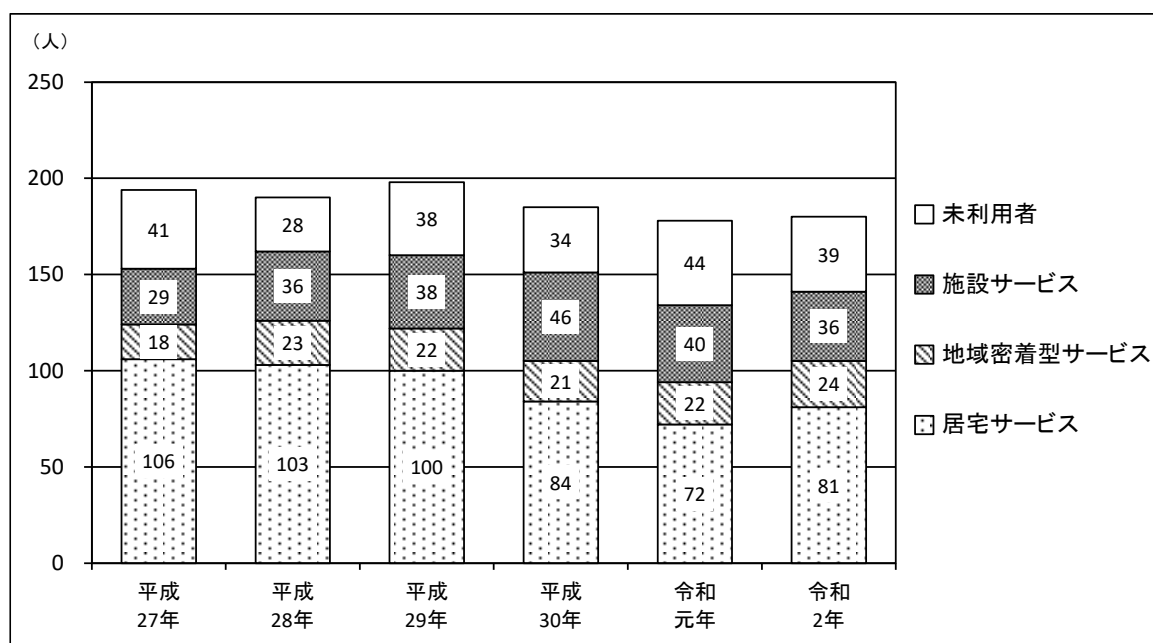
【介護保険サービスの利用者の推移】

単位：人、%

区分	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年
居宅 サービス	106 (54.6%)	103 (54.2%)	100 (50.5%)	84 (45.4%)	72 (40.4%)	81 (45.0%)
地域密着型 サービス	18 (9.3%)	23 (12.1%)	22 (11.1%)	21 (11.4%)	22 (12.4%)	24 (13.3%)
施設 サービス	29 (14.9%)	36 (18.9%)	38 (19.2%)	46 (24.9%)	40 (22.5%)	36 (20.0%)
未利用者	41 (21.2%)	28 (14.7%)	38 (19.2%)	34 (18.3%)	44 (24.7%)	39 (21.7%)
計 (サービス利用率)	194 (78.9%)	190 (85.3%)	198 (80.8%)	185 (81.6%)	178 (75.3%)	180 (78.3%)

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）

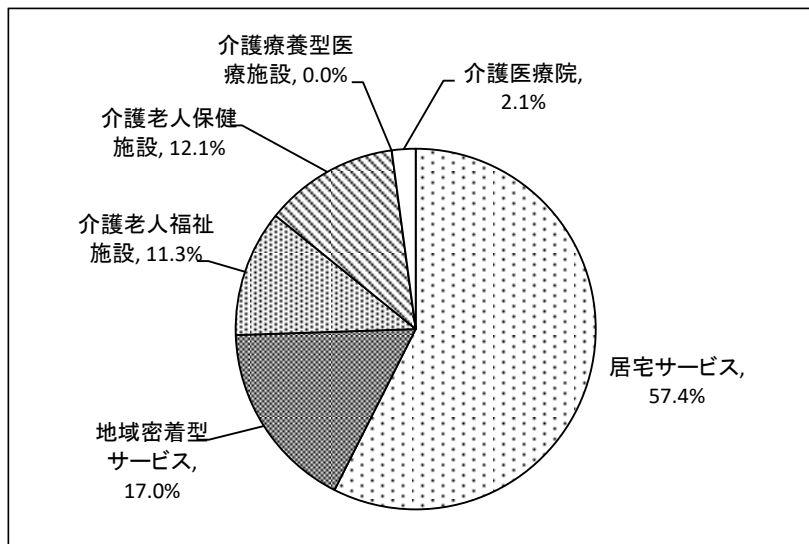


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

②サービスの利用区分

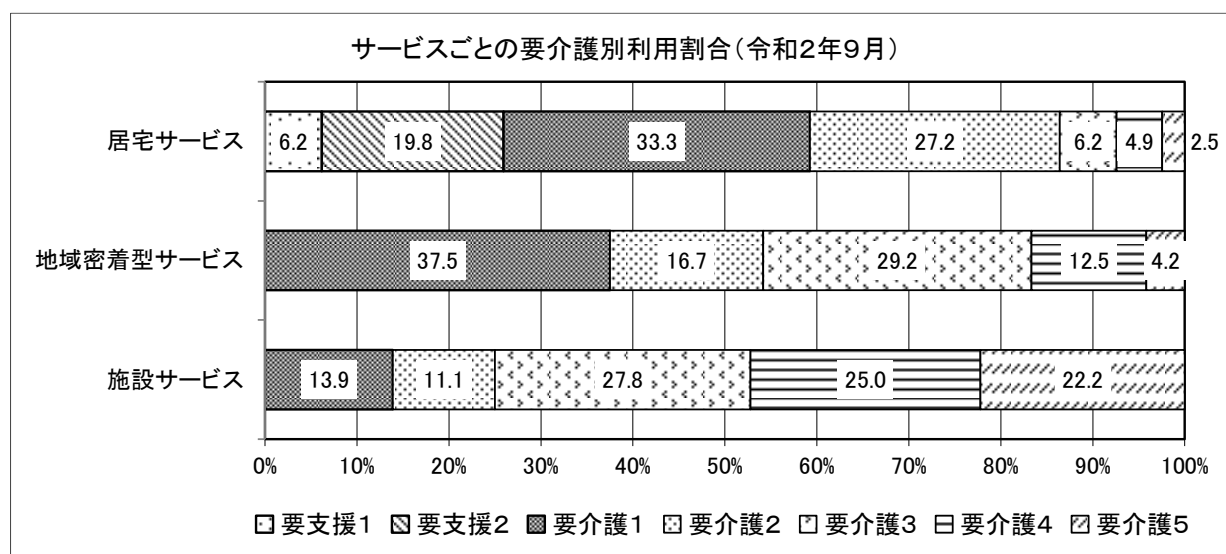
令和2年(9月末現在)のサービス利用者141人の利用区分をみると、居宅サービスが57.4%、地域密着型サービスが17.0%、施設サービスが25.5%となっています。施設サービスの内訳は介護老人福祉施設が11.3%、介護老人保健施設が12.1%、介護医療院が2.1%等となっています。



資料：介護保険事業状況報告（令和2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2年（9月末現在）で居宅サービス利用者は、要介護1（33.3%）及び要介護2（27.2%）が、地域密着型サービス利用者は要介護1（37.5%）及び要介護3（29.2%）の割合が高くなっています。一方、施設サービスでは介護度が高い方の比率が高く、要介護3（27.8%）、要介護4（25.0%）、要介護5（22.2%）となっています。

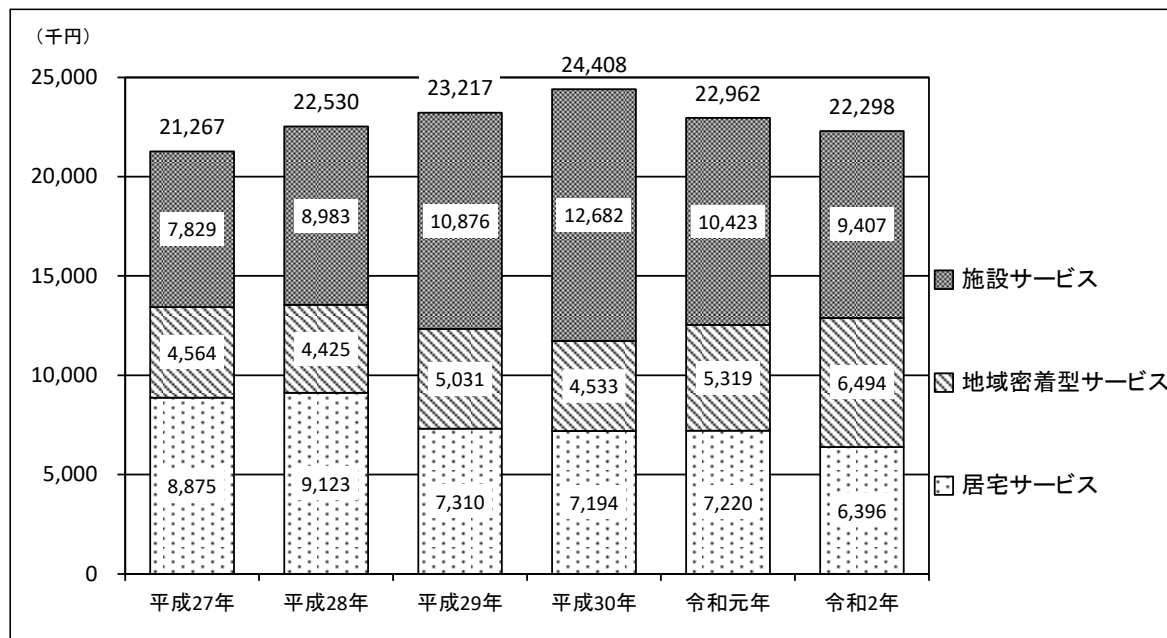


資料：介護保険事業状況報告（令和2年9月末現在）

(5) 介護保険給付費の推移

本村の保険給付費総額（令和2年9月末現在）は約22,298千円（月あたり）で、内訳をみると施設サービスが最も多く約9,407千円、次に地域密着型サービスで約6,494千円、居宅サービスは約6,396千円となっています。

【保険給付費の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

(6) 第7期計画の実績

①介護給付費

介護給付費全体でみると、平成30年度は298,578千円、令和元年度は283,193千円となっており、令和2年度は280,059千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（R2見込み64,013千円）や介護老人保健施設（R2見込み57,319千円）、介護老人福祉施設（R2見込み45,366千円）が高くなっています。

介護予防給付費全体でみると、平成30年度は3,793千円、令和元年度は3,369千円となっており、令和2年度は5,053千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（R2見込み2,908千円）や介護予防支援（R2見込み918千円）、介護予防福祉用具貸与（R2見込み851千円）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	H30年度実績値			R1年度実績値			R2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	10,563	-	10,563	8,049	-	8,049	5,812	-	5,812
訪問入浴介護	1,159	0	1,159	1,364	0	1,364	737	0	737
訪問看護	670	502	1,172	1,202	187	1,389	1,071	0	1,071
訪問リハビリテーション	166	213	379	795	101	896	154	0	154
居宅療養管理指導	313	50	363	112	18	131	175	0	175
通所介護	38,505	-	38,505	36,558	-	36,558	38,157	-	38,157
通所リハビリテーション	6,685	959	7,644	4,993	1,056	6,049	2,699	2,908	5,607
短期入所生活介護	4,944	266	5,210	3,321	331	3,652	8,913	375	9,289
短期入所療養介護	844	0	844	683	0	683	1,365	0	1,365
特定施設入居者生活介護	2,576	0	2,576	2,921	0	2,921	0	0	0
福祉用具貸与	5,069	831	5,900	3,864	882	4,746	6,083	851	6,933
訪問介護（特例居宅介護）	0	0	0	0	0	0	4,369	0	4,369
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）	53,863	0	53,863	59,646	0	59,646	64,013	0	64,013
定期巡回型・随時対応型訪問介護看護	0	-	0	0	-	0	0	-	0
夜間対応型訪問介護	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
地域密着型通所介護	2,651	-	2,651	322	-	322	362	-	362
住宅改修費	600	213	813	708	0	708	0	0	0
福祉用具購入費	198	0	198	222	0	222	0	0	0
居宅介護支援・予防支援	10,152	759	10,911	9,740	795	10,534	11,574	918	12,492
小計	138,958	3,793	142,751	134,501	3,369	137,870	145,485	5,053	150,537

介護老人福祉施設	51,358	-	51,358	51,303	-	51,303	45,366	-	45,366
介護老人保健施設	67,137	-	67,137	58,441	-	58,441	57,319	-	57,319
介護医療院	0	-	0	11,186	-	11,186	8,755	-	8,755
介護療養型医療施設	16,780	-	16,780	2,887	-	2,887	0	-	0
小計	135,275	-	135,275	123,817	-	123,817	111,440	-	111,440

特定入所者介護	17,214	0	17,214	17,449	0	17,449	16,323	0	16,323
高額介護サービス	6,934	0	6,934	7,240	0	7,240	6,604	0	6,604
審査支払手数料	197	-	197	186	-	186	207	-	207
小計	24,345	0	24,345	24,875	0	24,875	23,134	0	23,134

合計	298,578	3,793	302,371	283,193	3,369	286,563	280,059	5,053	285,111
----	---------	-------	---------	---------	-------	---------	---------	-------	---------

資料：住民課

5 地域支援事業の取り組み状況

(1) 新しい介護予防・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（新しい総合事業）へ移行し、新たな取組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	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
区 分	件数	金額	件数	金額	件数	金額
訪問型サービス	71 件	951,607 円	74 件	1,093,677 円	51 件	698,492 円
通所型サービス	254 件	6,236,334 円	283 件	6,202,143 円	349 件	7,382,025 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	202 件	901,600 円	259 件	1,149,700 円	303 件	1,361,350 円
合 計	527 件	8,089,541 円	616 件	8,445,520 円	703 件	9,441,867 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。	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。

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

区分	主な事業	内容	取組状況
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。	H29-年 25 回開催 (参加実人数 18 名) H30-年 25 回開催 (参加実人数 20 名) R1 -年 24 回開催 (参加実人数 16 名)
	シニア元気アップ教室 (H23～H30 スイスイ運動教室)	R1 年度よりスイスイ運動教室を拡充し、ラビスパ裏磐梯の屋内プールを利用した水中運動のほか陸での運動教室を実施。	H29-年 14 回開催 (参加実人数 30 名) H30-年 14 回開催 (参加実人数 22 名) R1 -年 14 回開催 (参加実人数 16 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 H30-148 名参加 R1 -157 名参加
	グラウンドゴルフ大会	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。	H29-18 団体助成 H30-18 団体助成 R1 -18 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。	H29-9 グループ支援 H30-9 グループ支援 R1 -6 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」を追加し、それぞれ充実化に向けた取組を行っています。

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を盛り込みました。

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」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の他、全行政区での「出前お茶会」参加者に対し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1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。地域住民主体による支え合い活動の推進に取り組んでいます。

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

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。	【実績】 在宅で介護をしている家族を対象に温泉旅行や食事会等の交流事業を年2回実施。 参加者数…H29-24名 H30-18名 R1 -24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…H29-3名 H30-3名 R1 -3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2年3月末現在） 養成講座開催回数：21回 サポーター数：232名 キャラバンメイト数：26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 H29～R1 支払額-年216,000円の支払

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8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、第8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に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の在宅介護実態調査を行いました。

なお、アンケートは、回答いただいた方の状況であり、未回答の方がいること、地区による特性もあることも念頭に状況を把握するものとします。

◇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2年5月20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2年5月20日時点で、在宅で生活している要介護認定を受けている方

◇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）：872人 令和2年6月1日（月）～6月22日（月）
在宅介護実態調査	○郵送調査（郵送による配付・回収）：62人 令和2年6月1日（月）～6月22日（月）

◇アンケート回収結果

種 類	対象者人数	割合	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	872 人	100.0%	617 人	616 人	70.6%	
	北 山 地 区	334 人	38.3%	244 人	244 人	73.1%
	大 塩 地 区	191 人	21.9%	124 人	124 人	64.9%
	桧 原 地 区	114 人	13.1%	74 人	74 人	64.9%
	裏磐梯地区	233 人	26.7%	170 人	169 人	72.5%
	不 明	—		5 人	5 人	—
在宅介護実態調査	62 人	100.0%	40 人	40 人	64.5%	
	北 山 地 区	20 人	32.3%	13 人	13 人	65.0%
	大 塩 地 区	16 人	25.8%	13 人	13 人	81.3%
	桧 原 地 区	7 人	11.3%	2 人	2 人	28.6%
	裏磐梯地区	19 人	30.6%	12 人	12 人	63.2%

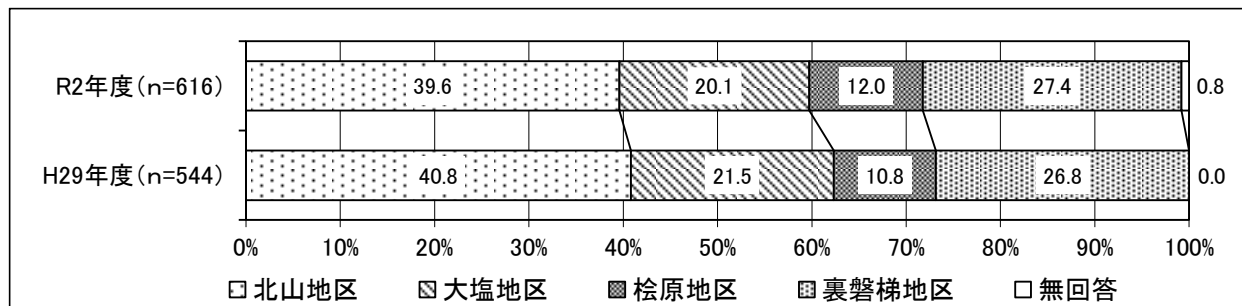
注：有効回収数=回収数 — 白紙回答

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

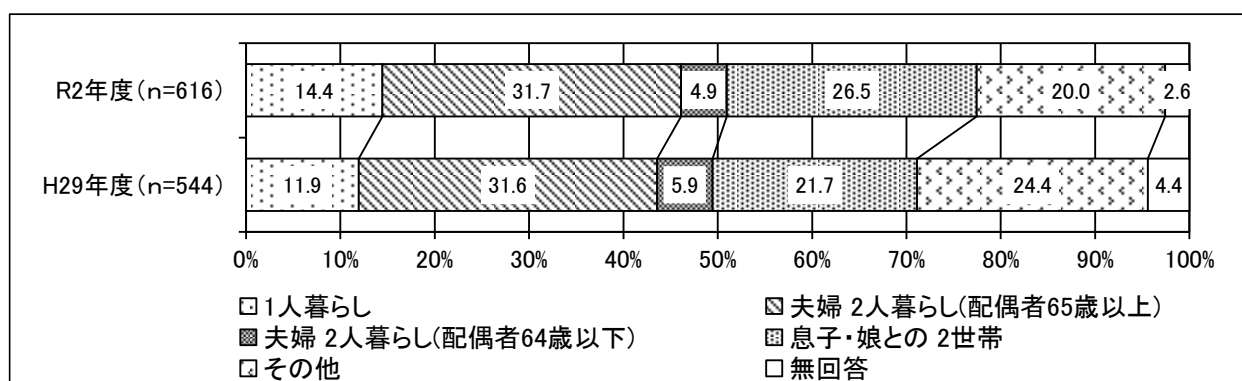
◇地区

回答者の居住地区をみると、「北山地区」が39.6%と最も高く、以下、「裏磐梯地区」(27.4%)、「大塩地区」(20.1%)、「桧原地区」(12.0%)となっています。



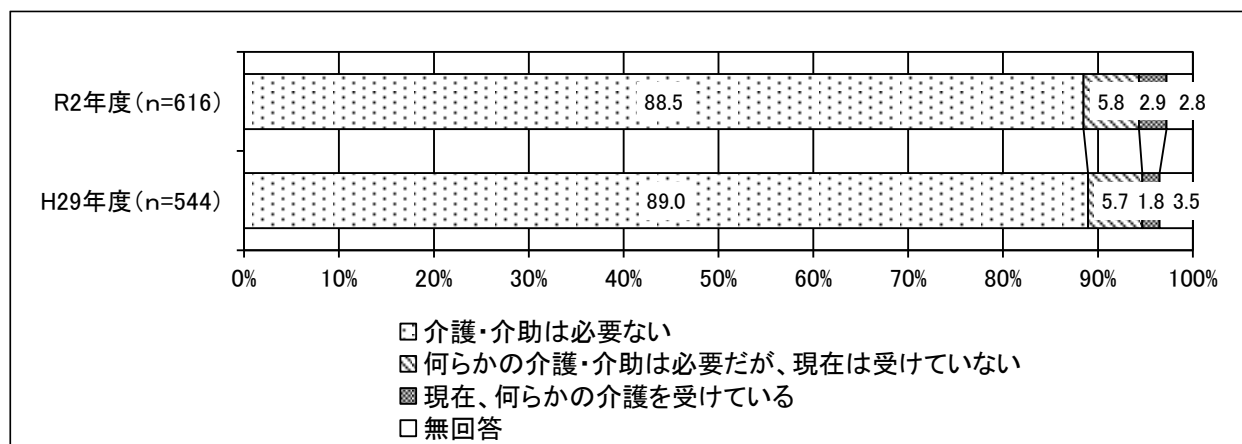
◇家族構成

家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が31.7%で最も高く、以下、「息子・娘との2世帯」(26.5%)、「1人暮らし」(14.4%)と続いています。



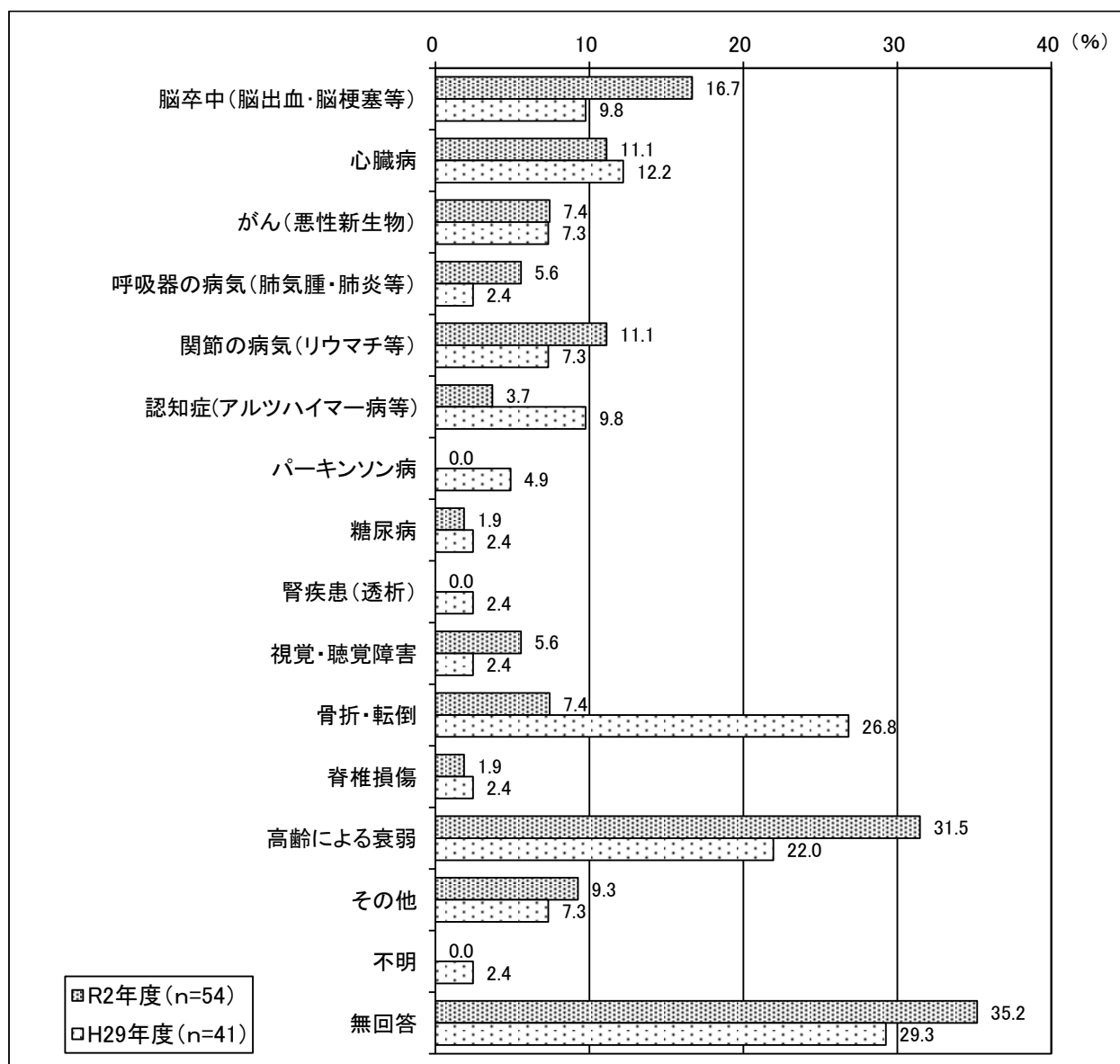
◇介護の状況

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88.5%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）

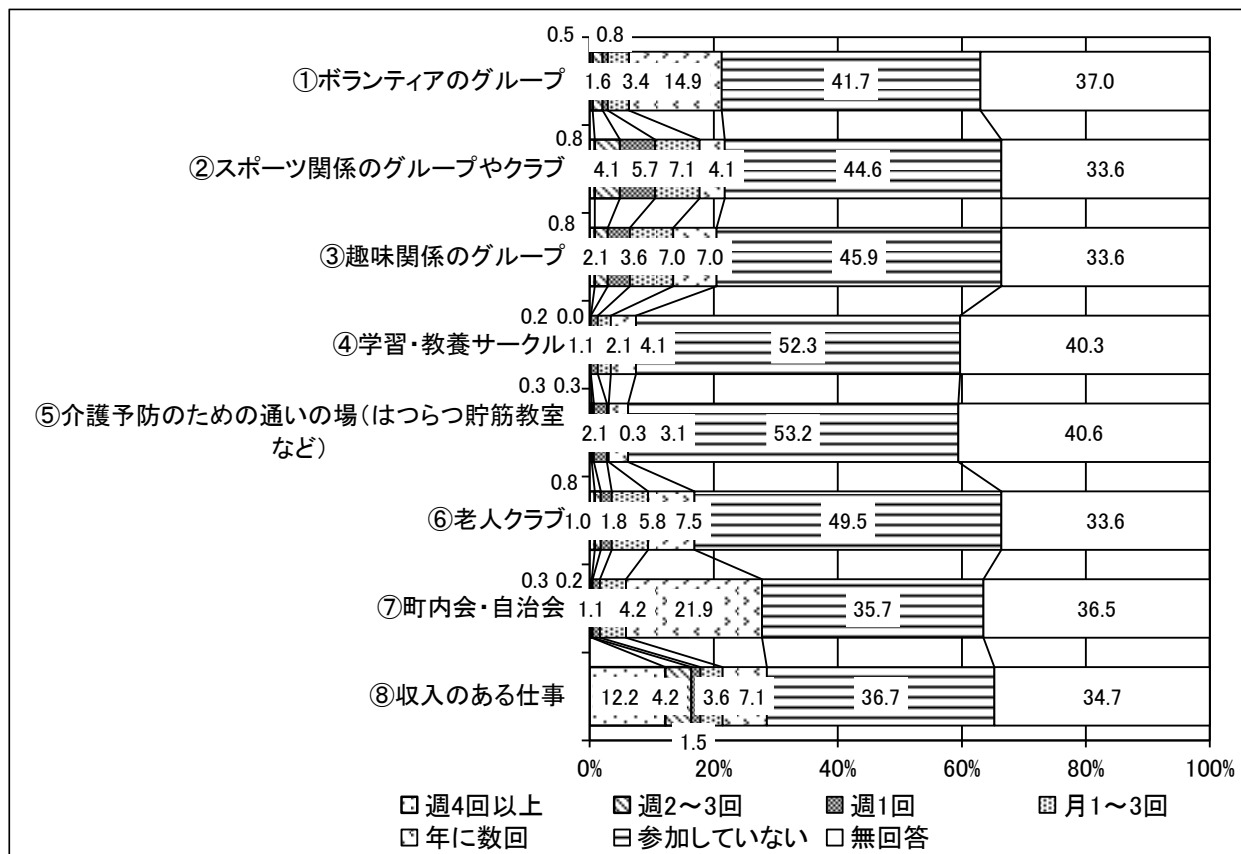
介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が31.5%と最も高く、以下、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」（16.7%）、「心臓病」及び「関節の病気（リウマチ等）」（11.1%）と続いています。



第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

◇会・グループ等への参加頻度

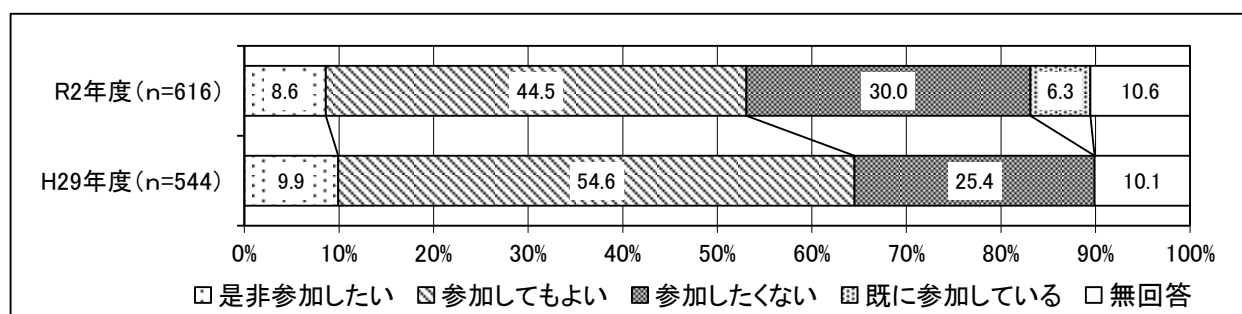
年に数回以上参加している人（週4回以上、週2～3回、週1回、月1～3回、年数回）の比率は、①ボランティアのグループは21.2%、②スポーツ関係のグループやクラブは21.8%、③趣味関係のグループは20.5%、④学習・教養サークルは7.5%、⑤介護予防のための通いの場は6.1%、⑥老人クラブは16.9%、⑦町内会・自治会は27.7%、⑧収入のある仕事は28.6%となっています。



◇健康づくり活動等への参加意向

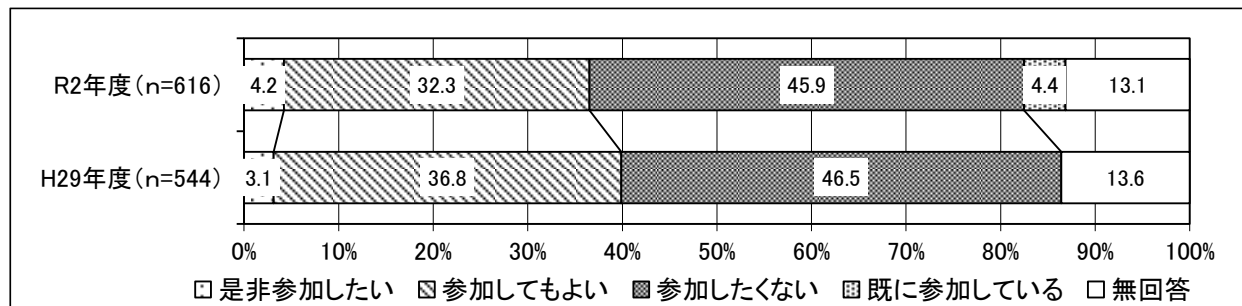
健康づくり等活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が44.5%と最も高く、「是非参加したい」（8.6%）と合わせて、参加意向がある方は半数を超えています。一方、「参加したくない」は30.0%となっています。

◆参加者としての参加意向



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32.3%、「是非参加したい」（4.2%）と合わせて、参加意向がある方は36.5%となります。一方、「参加したくない」は45.9%となっています。

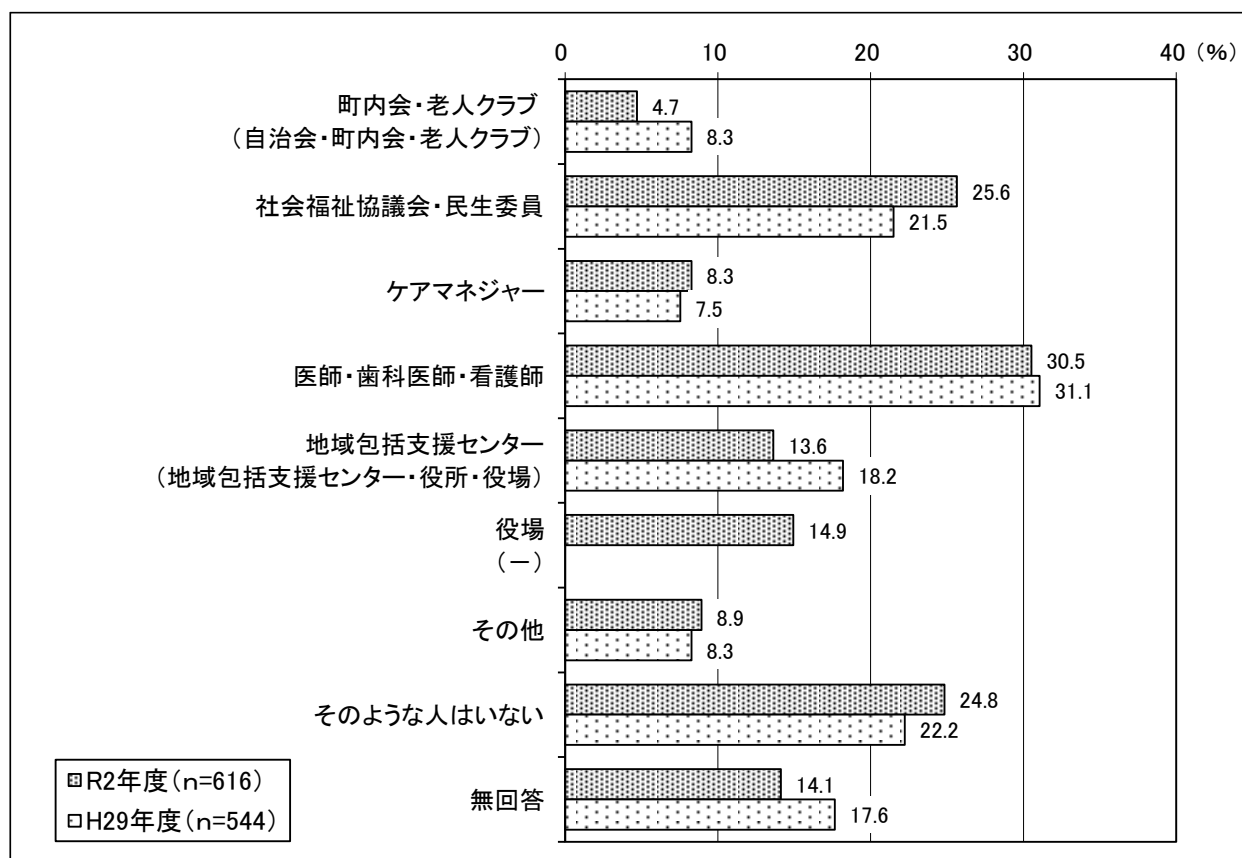
◆企画・運営としての参加意向



※H29 年度調査と一部選択肢が異なります。

◇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」（30.5%）や「社会福祉協議会・民生委員」（25.6%）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24.8%となっています。

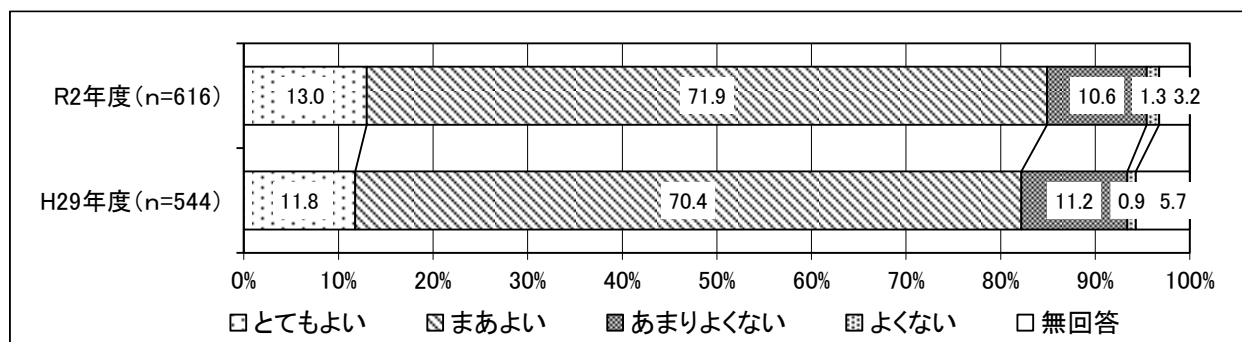


※H29 年度調査と一部選択肢が異なります。（下段の（ ）内はH29 年度調査時の選択肢）

第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

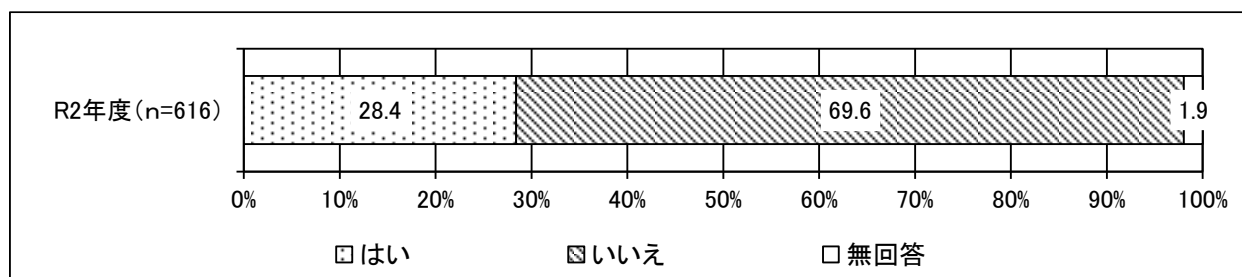
◇健康状態

健康状態については、「まあよい」が71.9%と多数を占めており、「とてもよい」(13.0%)と合わせて“よい”が84.9%です。一方、「あまりよくない」(10.6%)と「よくない」(1.3%)を合わせて“よくない”は11.9%となっています。



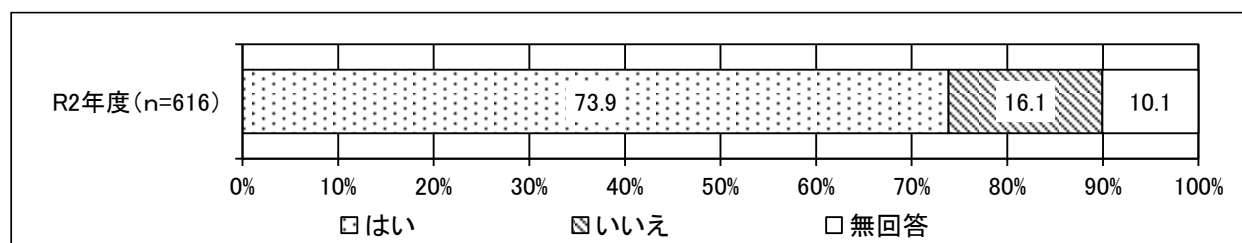
◇定期的な歯科医院の受診

定期的な歯科医院の受診については、「いいえ」が69.6%と過半数を占め、「はい」は28.4%となっています。



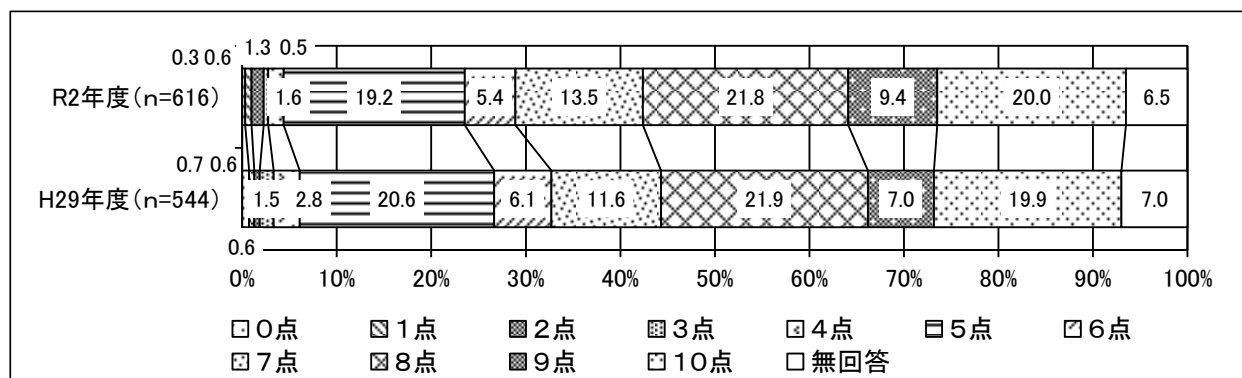
◇毎日の服薬

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73.9%と多数を占め、「いいえ」は16.1%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”などの回答が多数ありました。



◇幸せの程度

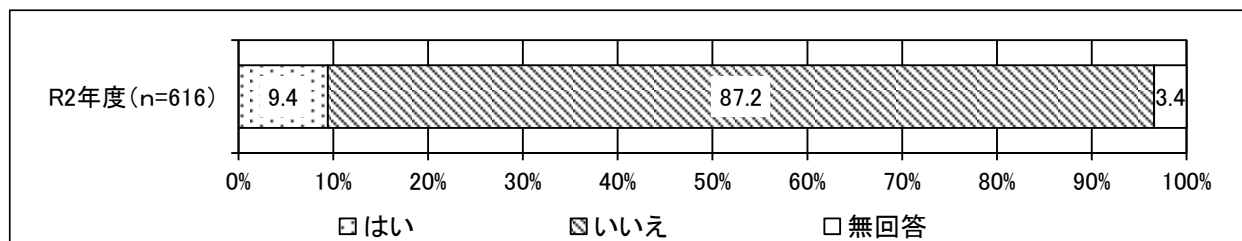
幸せの度合いについて、とても不幸を0点、とても幸せを10点とすると、「8点」が21.8%と最も高く、以下、「10点」（20.0%）、「5点」（19.2%）と続いており、平均（無回答を除く）は7.4点となっています。



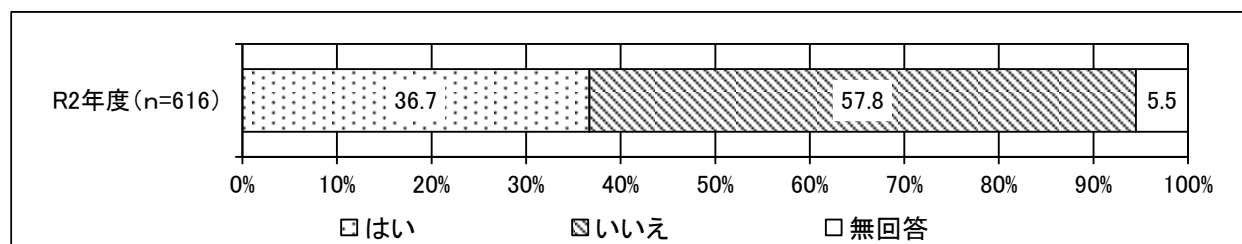
◇認知症

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「いいえ」が87.2%と多数を占めており、「はい」は9.4%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57.8%と約6割であり、「はい」は36.7%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がいる



◆認知症に関する相談窓口の有無



第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

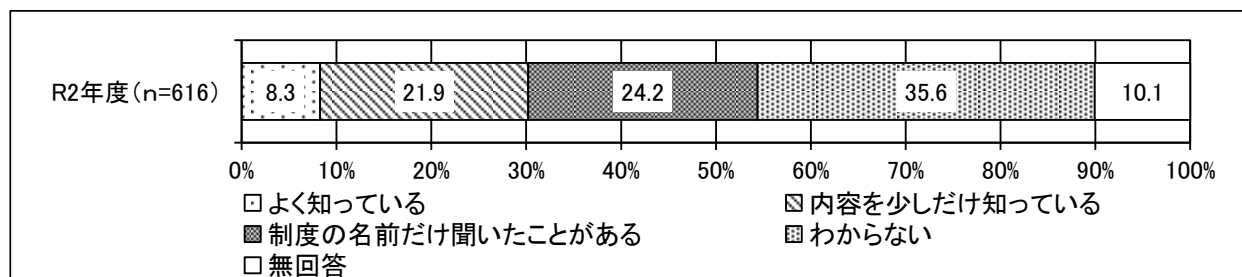
◇成年後見制度

成年後見制度を知っているかについては、「わからない」が35.6%と最も高く、以下、「制度の名前だけ聞いたことがある」は24.2%、「内容を少しだけ知っている」は21.9%、「よく知っている」は8.3%となっています。

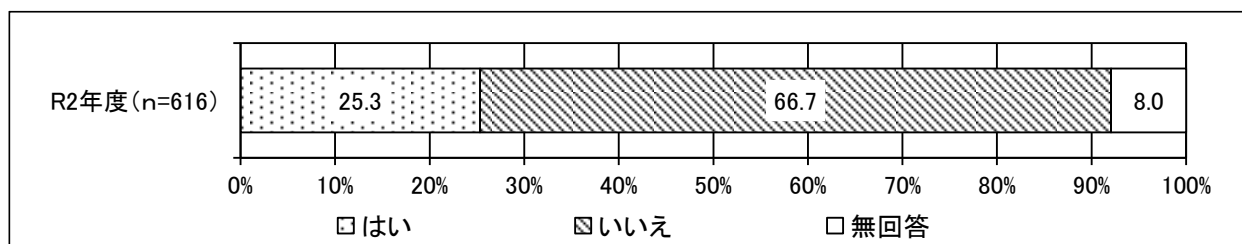
認知症などが進み、判断能力が低下した場合に備え、日常生活や医療・介護などのお金の管理をどうするか家族と話したことがあるかについては、「いいえ」が66.7%と過半数を占めており、「はい」は25.3%となっています。

成年後見制度を利用したいと思うかは、「わからない」が44.8%と最も高く、「いいえ」は24.4%、「はい」は21.1%となっています。

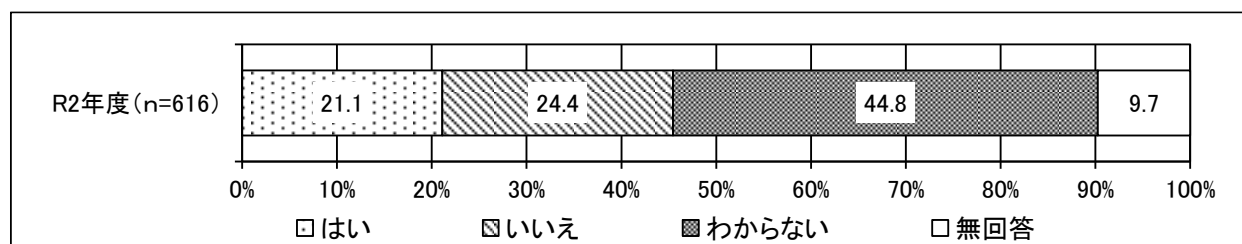
◆成年後見制度の認知度



◆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、運動器が12.5%、閉じこもりが31.9%、低栄養が0.9%、口腔機能が19.3%、認知機能が45.2%、うつ傾向が34.0%となっています。

地区別にみると、大塩地区は低栄養（1.7%）、認知機能（46.6%）で、桧原地区は運動器（15.9%）、閉じこもり（54.8%）、口腔機能（26.4%）で、裏磐梯地区はうつ傾向（36.4%）で、それぞれ他地区と比較して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	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向
北塩原村		12.5	31.9	0.9	19.3	45.2	34.0
地区別	北山地区	11.6	21.0	0.5	15.9	45.2	32.7
	大塩地区	14.7	27.7	1.7	23.3	46.6	34.5
	桧原地区	15.9	54.8	0.0	26.4	45.7	32.3
	裏磐梯地区	11.3	40.4	1.3	17.4	44.4	36.4

◇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29.7%、手段的自立度（IADL）が12.2%、知的能動性が39.3%、社会的役割が39.1%、生活機能総合評価が20.9%となっています。

地区別にみると、大塩地区は手段的自立度（IADL）（16.1%）で、桧原地区は転倒リスク（35.6%）、裏磐梯地区は知的能動性（47.6%）、社会的役割（47.8%）、生活機能総合評価（26.1%）で、それぞれ他地区と比較して最も該当者の割合が高くなっています。

◇該当者割合

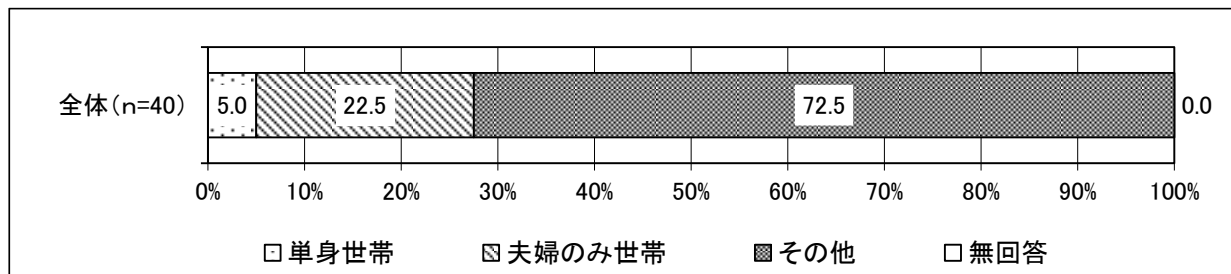
単位：％

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		29.7	12.2	39.3	39.1	20.9
地区別	北山地区	29.4	9.9	31.9	33.2	17.8
	大塩地区	35.2	16.1	38.5	40.8	19.1
	桧原地区	35.6	13.6	45.7	37.1	23.8
	裏磐梯地区	23.8	12.4	47.6	47.8	26.1

(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72.5%と多数を占め、「夫婦のみ世帯」は22.5%、「単身世帯」は5.0%となっています。



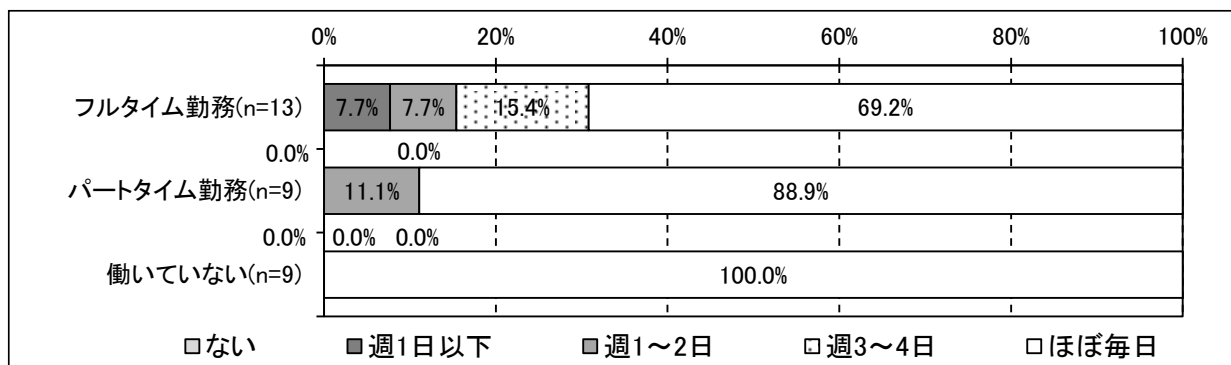
◇ご家族やご親族の方からの介護の頻度（同居していない子ども等からの介護を含む）

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69.2%、パートタイム勤務は88.9%と、働いていない（100.0%）と比べると介護の頻度は低くなっています。

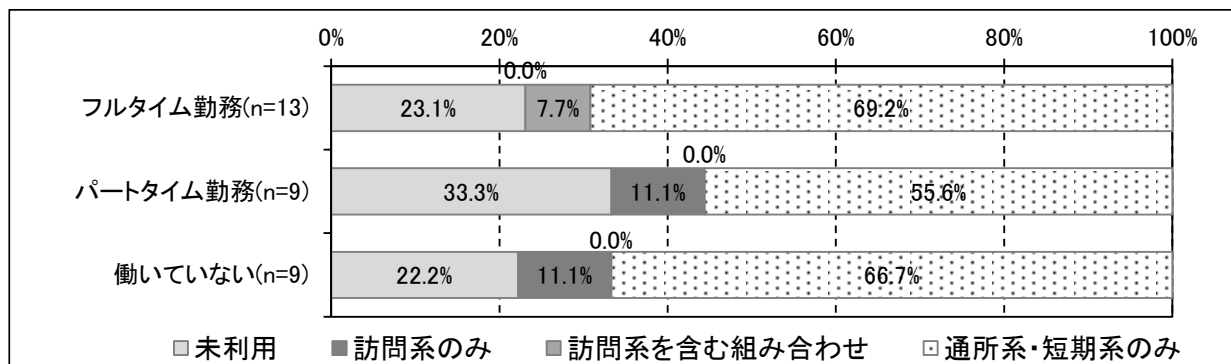
フルタイム勤務している介護者は、他と比べて介護保険サービスを「利用している」比率が高く、利用しているサービスは「通所系・短期系のみ」の比率が高くなっています。

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



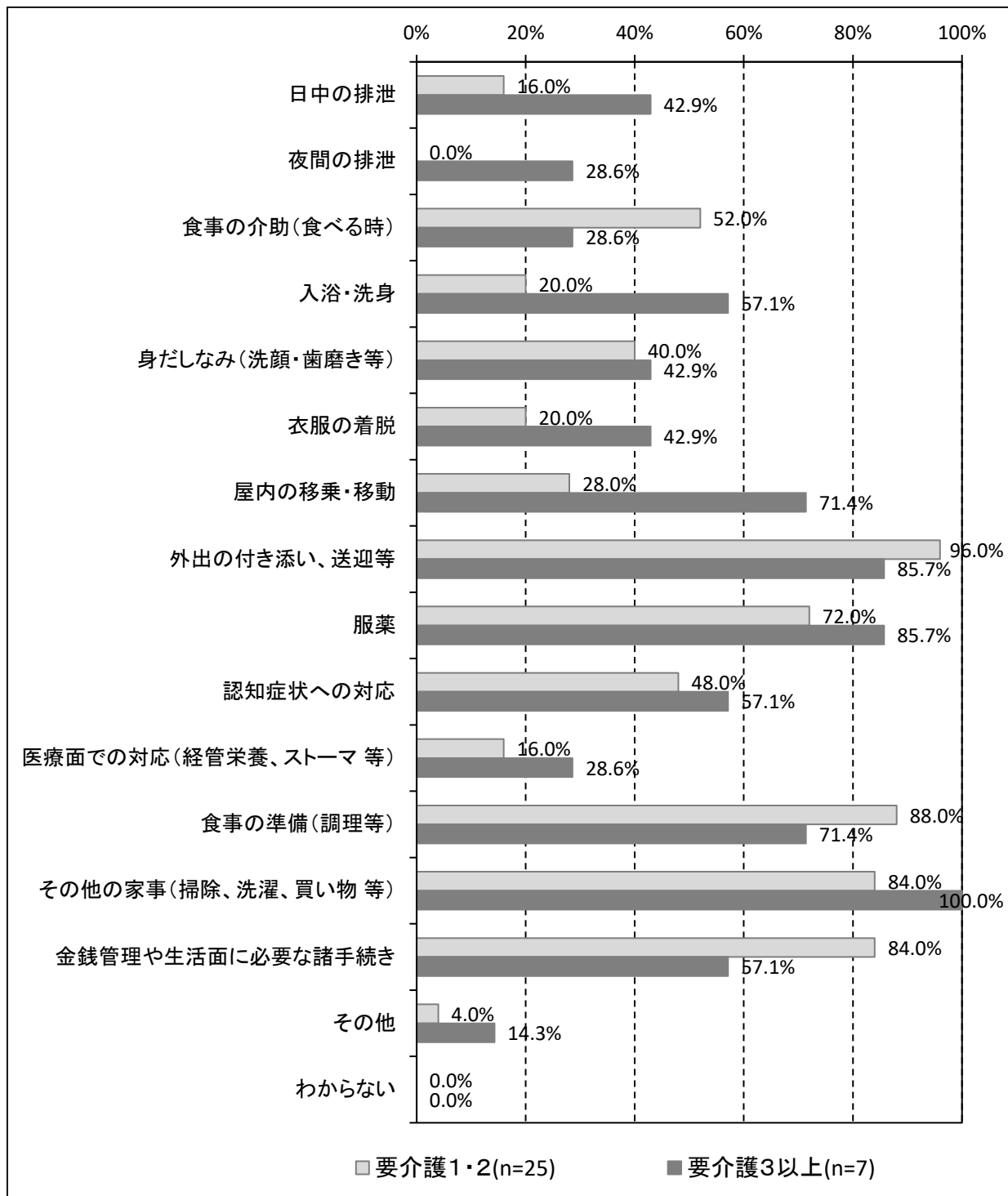
◆就労状況別・サービス利用の組み合わせ



◇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「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「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「食事の介助（食べる時）」や「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」で、要介護3以上は「日中の排泄」や「入浴・洗身」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」で、それぞれ他の介護度との差が大きくなっています。

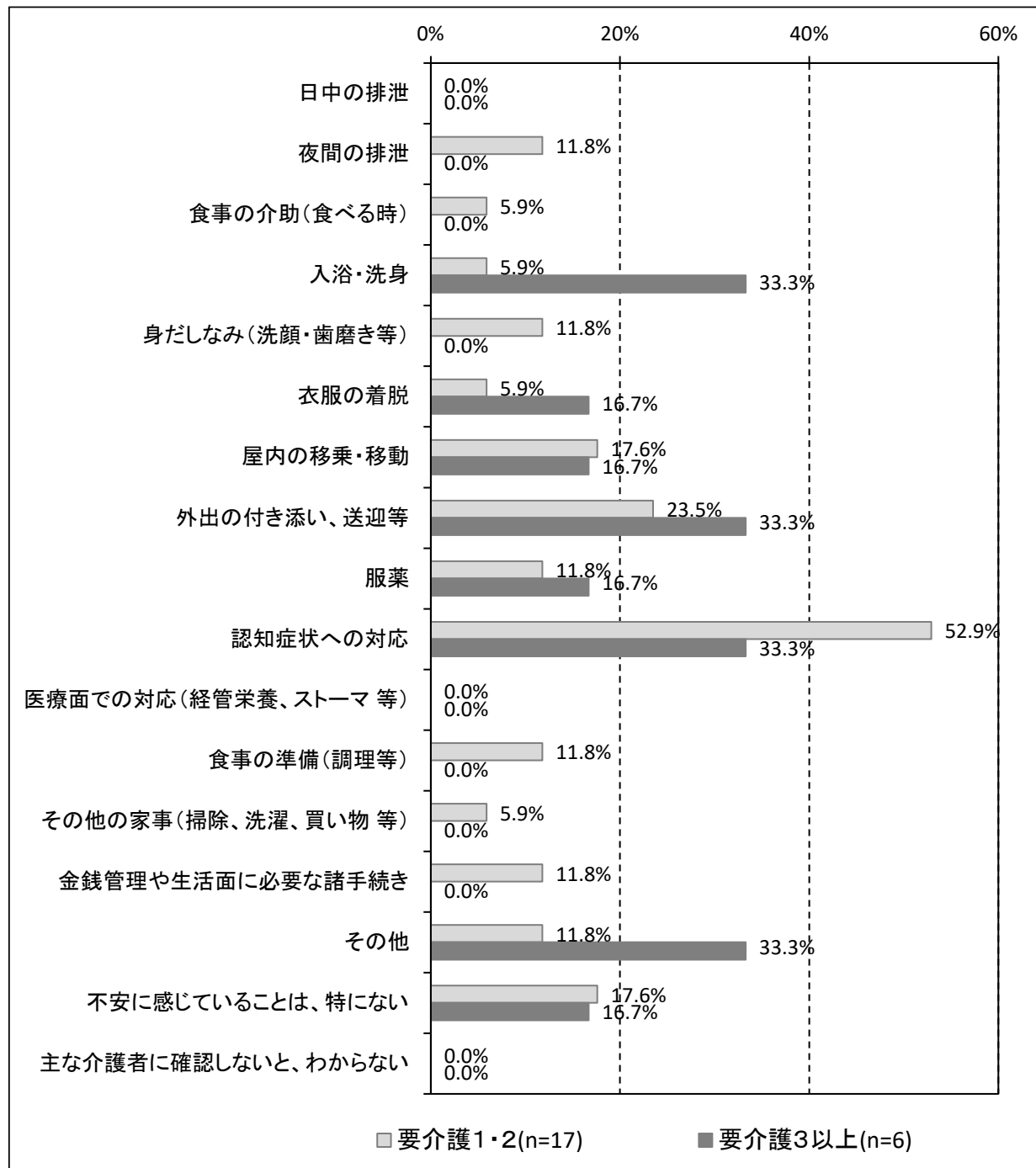


第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

◇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「外出の付き添い、送迎等」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」、「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「認知症状への対応」などで、要介護3以上は「入浴・洗身」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。

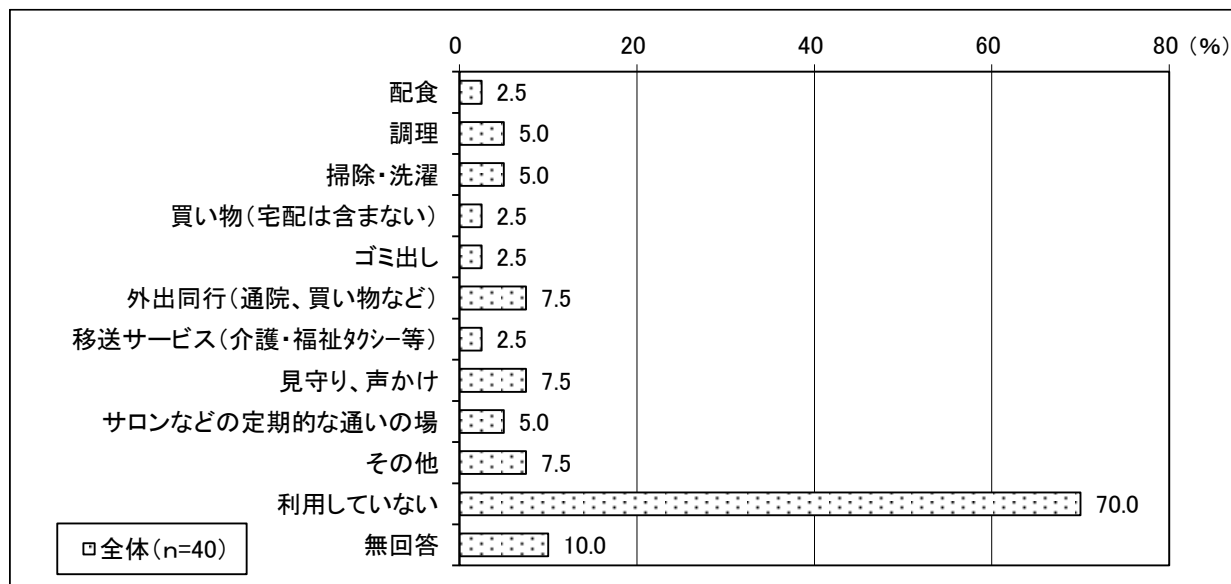


※上記は無回答（要介護1・2=8人、要介護3以上=1人）を除く

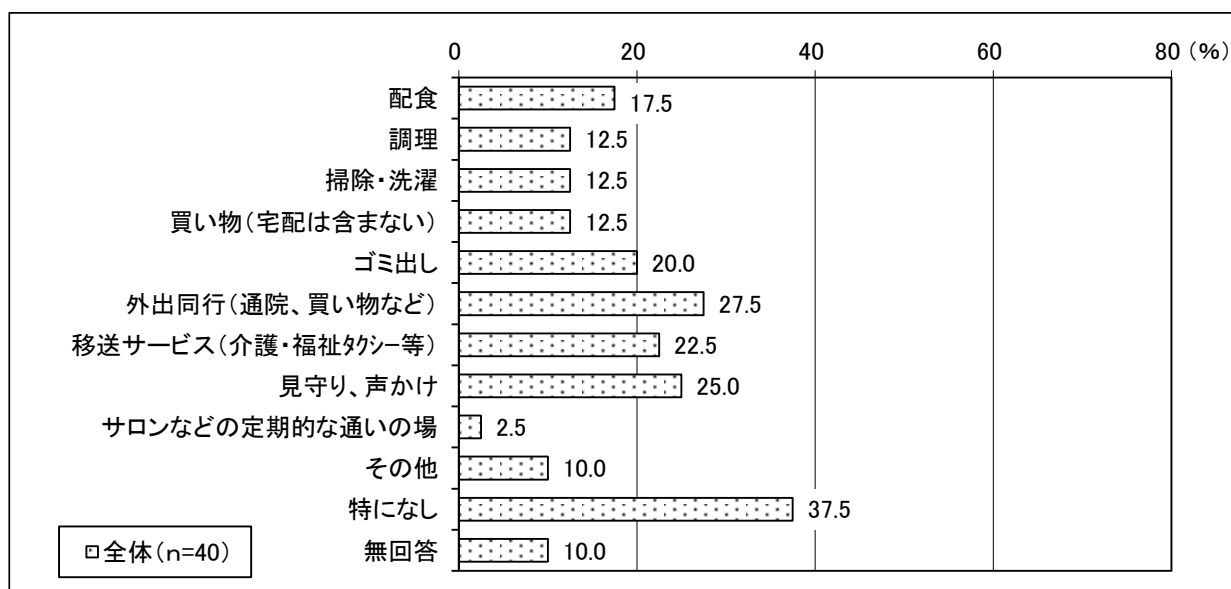
◇今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

介護保険外の支援・サービスの利用状況は、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、「外出同行（通院、買い物など）」（27.5%）、「見守り、声かけ」（25.0%）や「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（22.5%）、「ゴミ出し」（20.0%）などで高く、かつ、現在の利用より高い比率となっています。

◆保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



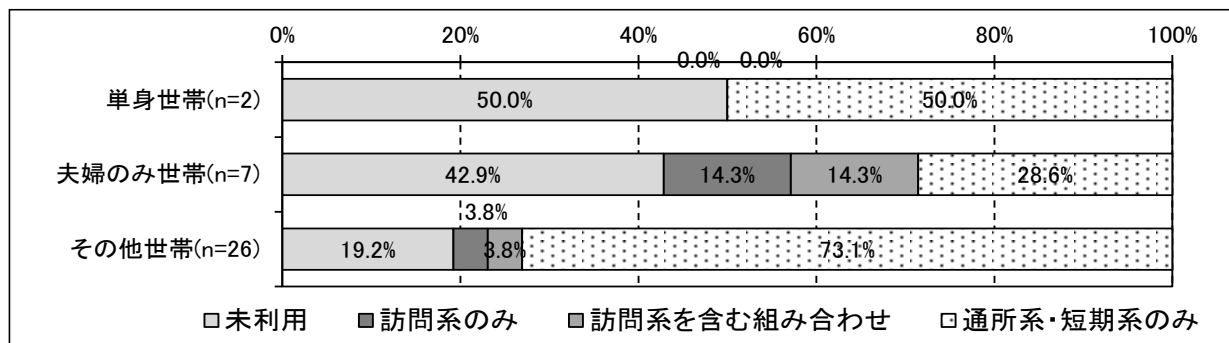
◆在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

◇世帯類型別・サービス利用の組み合わせ

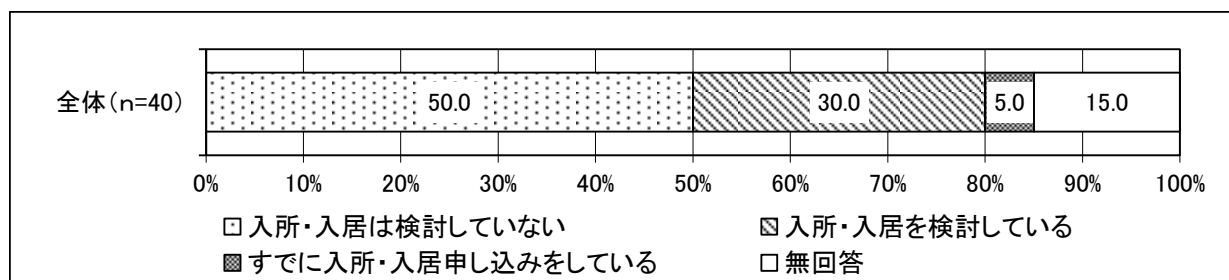
「単身世帯」及び「夫婦のみ世帯」は「未利用」が、「その他世帯」は「通所系・短期系のみ」の比率が高くなっています。今後も在宅生活を継続していくためには、介護度の重度化への対応を含め、「訪問系」を含む適切なサービスの利用を促進することが望めます。



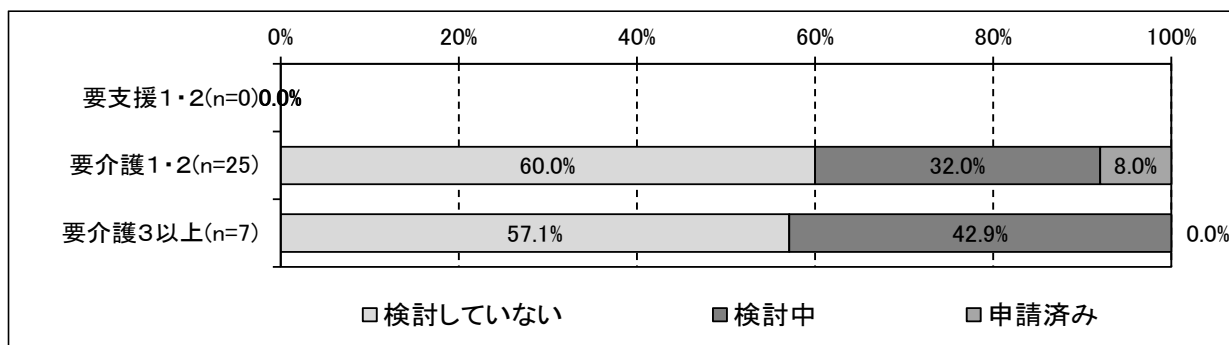
◇現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が50.0%と最も高く、「入所・入居を検討している」は30.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は5.0%となっています。

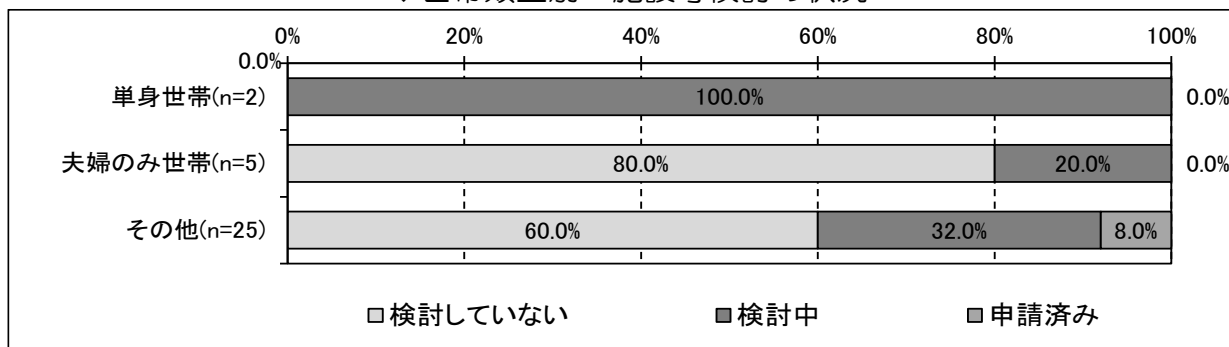
要介護度が高い方や単身世帯で「検討中」や「申請済み」の比率が高くなっています。



◆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



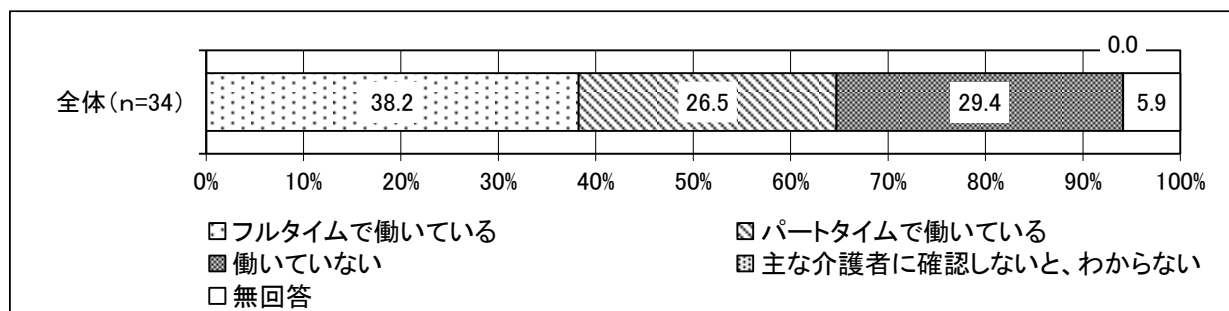
◇主な介護者の状況

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「フルタイムで働いている」が38.2%と最も高く、「働いていない」が29.4%、「パートタイムで働いている」が26.5%となっています。

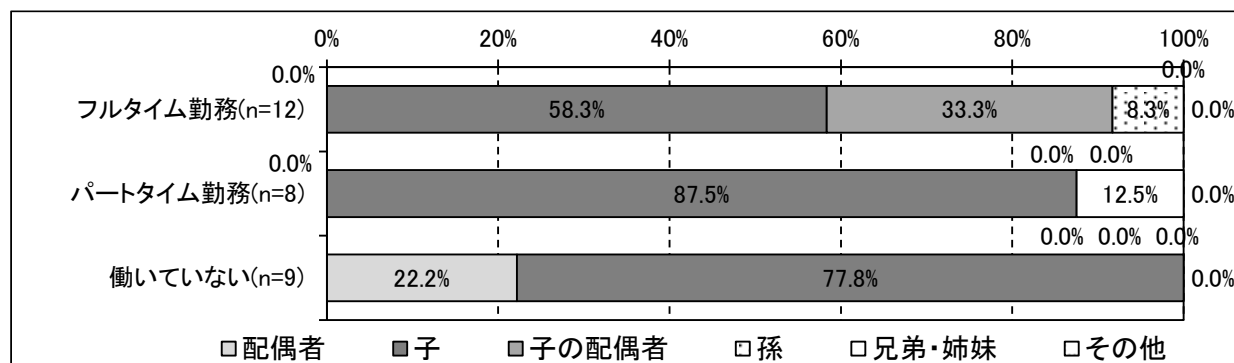
主な介護者がフルタイム・パートタイム勤務の場合、主な介護者の続柄は「子」または「子の配偶者」で、年齢は「50歳代」、「60歳代」の割合が高く、主な介護者が働いていない場合は「配偶者」や「70歳代」、「80歳以上」の比率が他より高くなっています。

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1」が46.2%など比較的要介護度が低い人が多い傾向があるものの、本村では「要介護4」が15.4%と要介護度が高い方の割合も少なくありません。

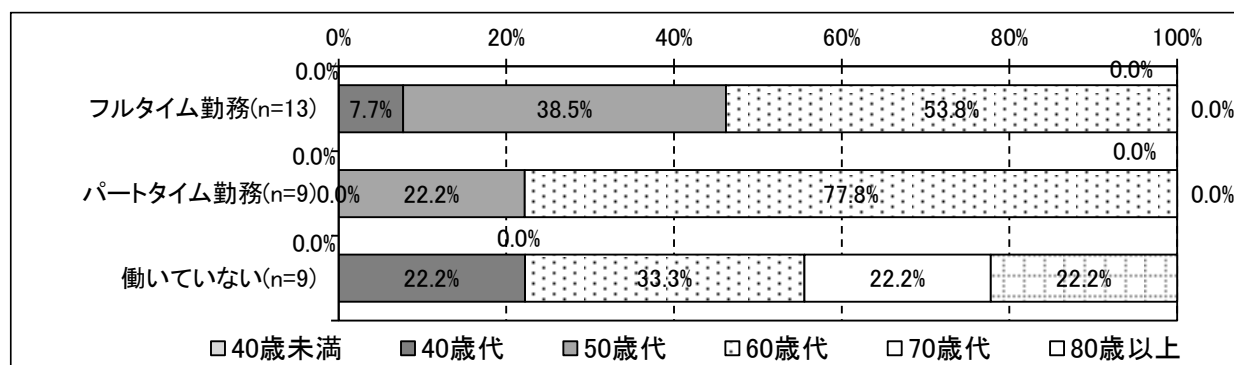
◆主な介護者の方の現在の勤務形態



◆就労状況別・主な介護者の本人との関係

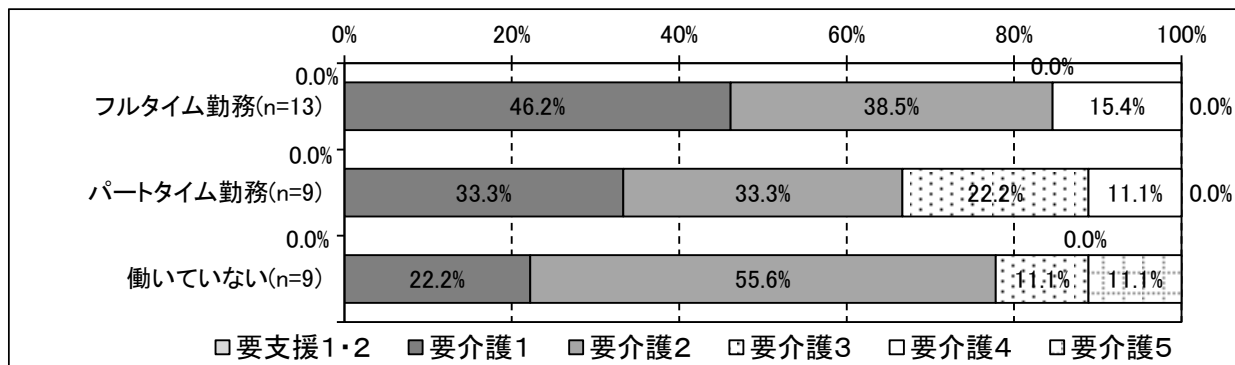


◆就労状況別・主な介護者の年齢



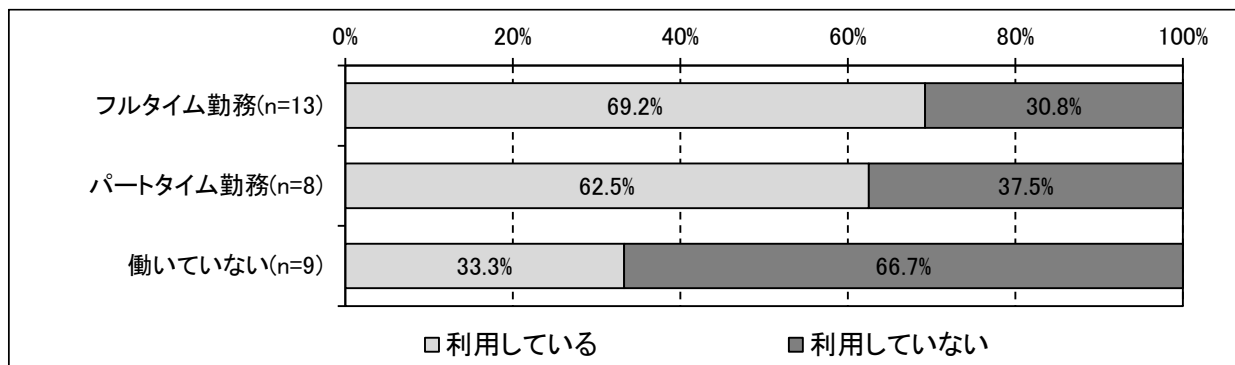
第2章 北塩原村の現状・取り組み状況

◆就労状況別・要介護度



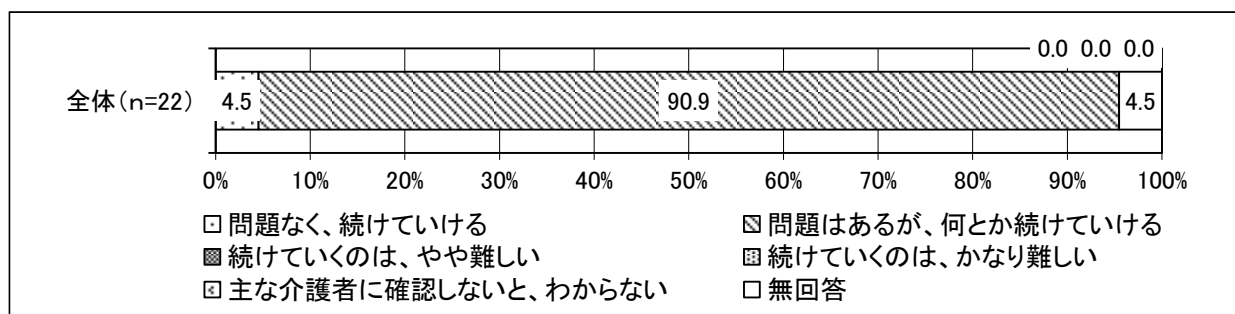
◇就労状況別・介護保険サービス利用の有無

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90.9%と多数を占め、「問題なく、続けていける」(4.5%)と合わせて、95.4%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。これは現在公表されている直近の地域別将来推計人口である、平成27年国勢調査結果をもとにする「平成30年3月推計」の結果となっています。

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。

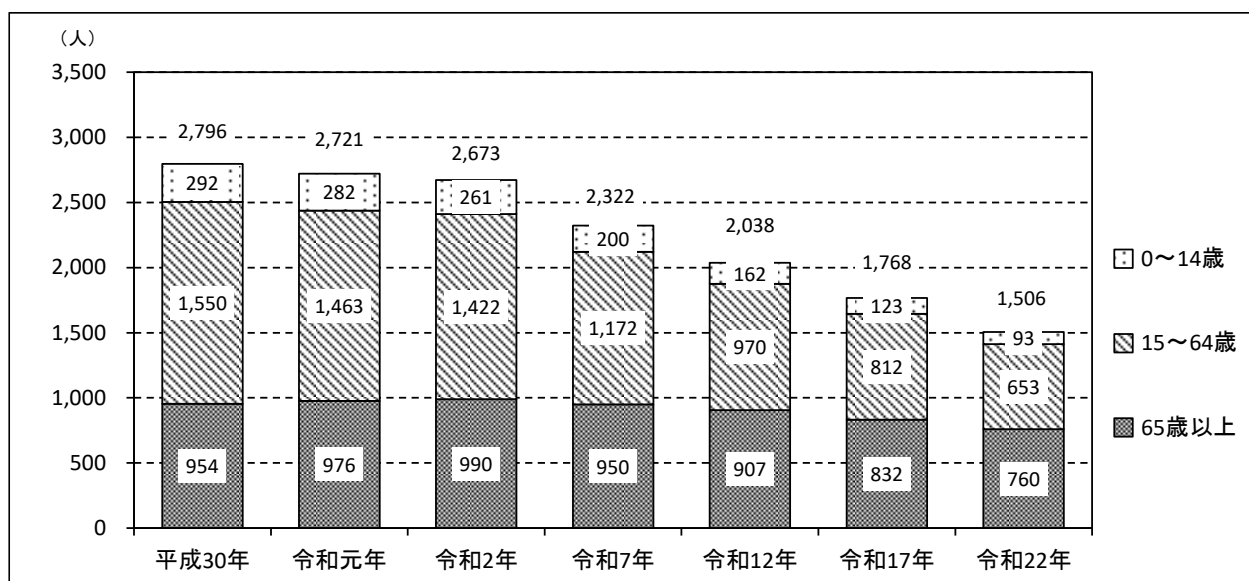
本村の人口は今後も減少すると推計され、団塊の世代が75歳以上となる令和7年は2,322人に、我が国の65歳以上の高齢者の人口がピークとなる令和22年には1,506人になると見込まれます。

65歳以上の高齢者人口はこれまで増加し続けてきましたが、令和7年以降は減少に転じ、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、%

	平成30年	令和元年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	2,796 (100.0)	2,721 (100.0)	2,673 (100.0)	2,322 (100.0)	2,038 (100.0)	1,768 (100.0)	1,506 (100.0)
0～14歳	292 (10.4)	282 (10.4)	261 (9.8)	200 (8.6)	162 (7.9)	123 (7.0)	93 (6.2)
15～64歳	1,550 (55.4)	1,463 (53.8)	1,422 (53.2)	1,172 (50.5)	970 (47.6)	812 (46.0)	653 (43.4)
65歳以上	954 (34.1)	976 (35.9)	990 (37.0)	950 (40.9)	907 (44.5)	832 (47.1)	760 (50.5)



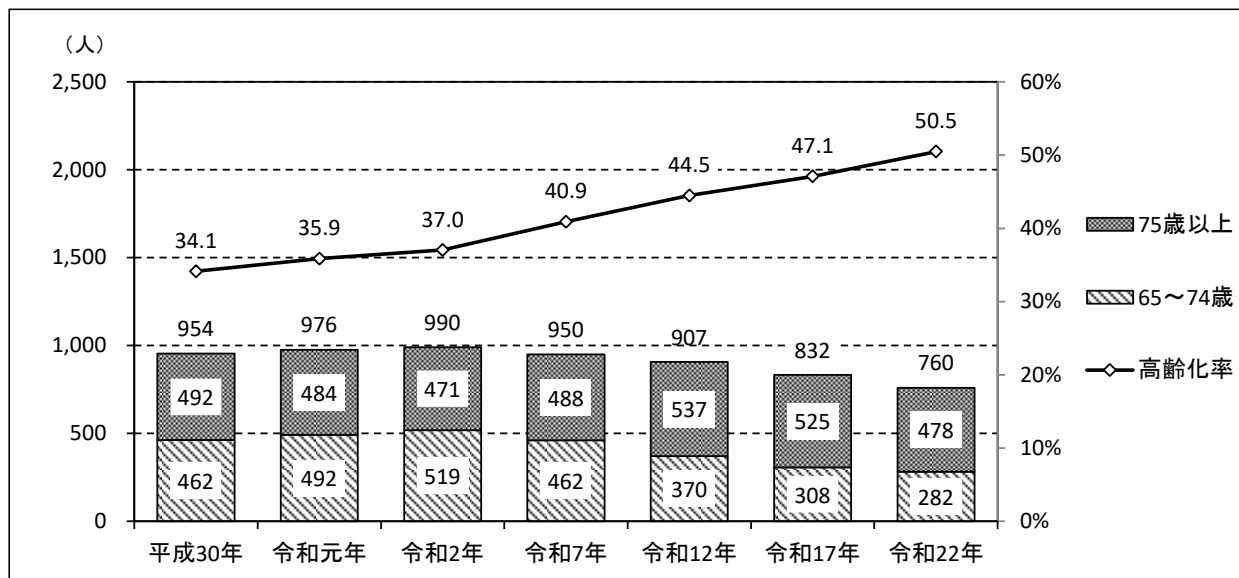
注：住民基本台帳人口（各年10月1日現在、平成30年～令和2年は実績値、令和7年以降は推計）

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75歳以上の後期高齢者は令和12年に537人とピークを迎え、令和22年には478人と推計されます。

◇高齢者人口と高齢化率の推移と見通し



注：住民基本台帳人口（各年10月1日現在、平成30年～令和2年は実績値）

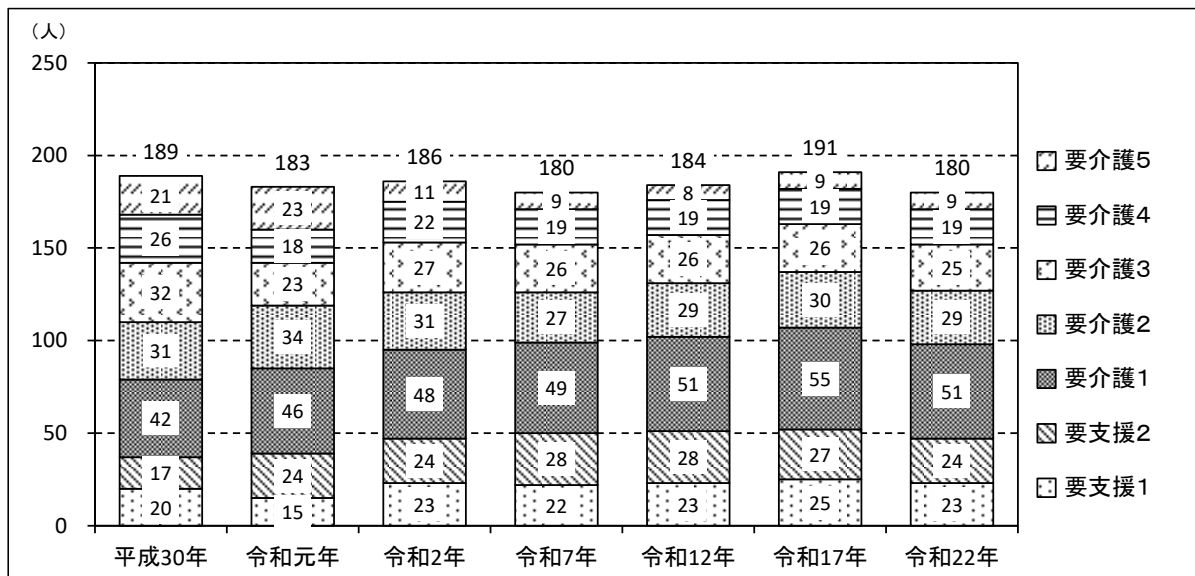
(3) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者は、令和7年、令和22年とも180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	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和7年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
認定者	189	183	186	180	184	191	180
要支援計	37	39	47	50	51	52	47
要支援 1	20	15	23	22	23	25	23
要支援 2	17	24	24	28	28	27	24
要介護計	152	144	139	130	133	139	133
要介護 1	42	46	48	49	51	55	51
要介護 2	31	34	31	27	29	30	29
要介護 3	32	23	27	26	26	26	25
要介護 4	26	18	22	19	19	19	19
要介護 5	21	23	11	9	8	9	9



注：各年9月末現在（平成30年～令和2年は介護保険事業状況報告による実績値）

注：第2号被保険者含む

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）

本村の総人口が減少傾向にある中、令和2年10月1日現在の高齢化率は37.0%（住民基本台帳）と、この5年間で5.8ポイント増加。今後は特に75歳以上の高齢者が増加する見込みです。

また、1人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯も増加傾向にあることから、今後、日々の暮らしを送る中で、「家族」内での支えはますます困難になることが想定されることから、医療、健康、福祉施策の連携強化と地域の関係者の力により支え合うこと（地域包括ケアシステム）が求められています。

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。

本年（令和2年）においては、新型コロナウイルス感染拡大により、特に重篤化する可能性の高い高齢者においては、行動の制限、社会との交流機会の低下を余儀なくされ、身体機能の低下、精神的・認知機能の悪化が懸念されています。

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。

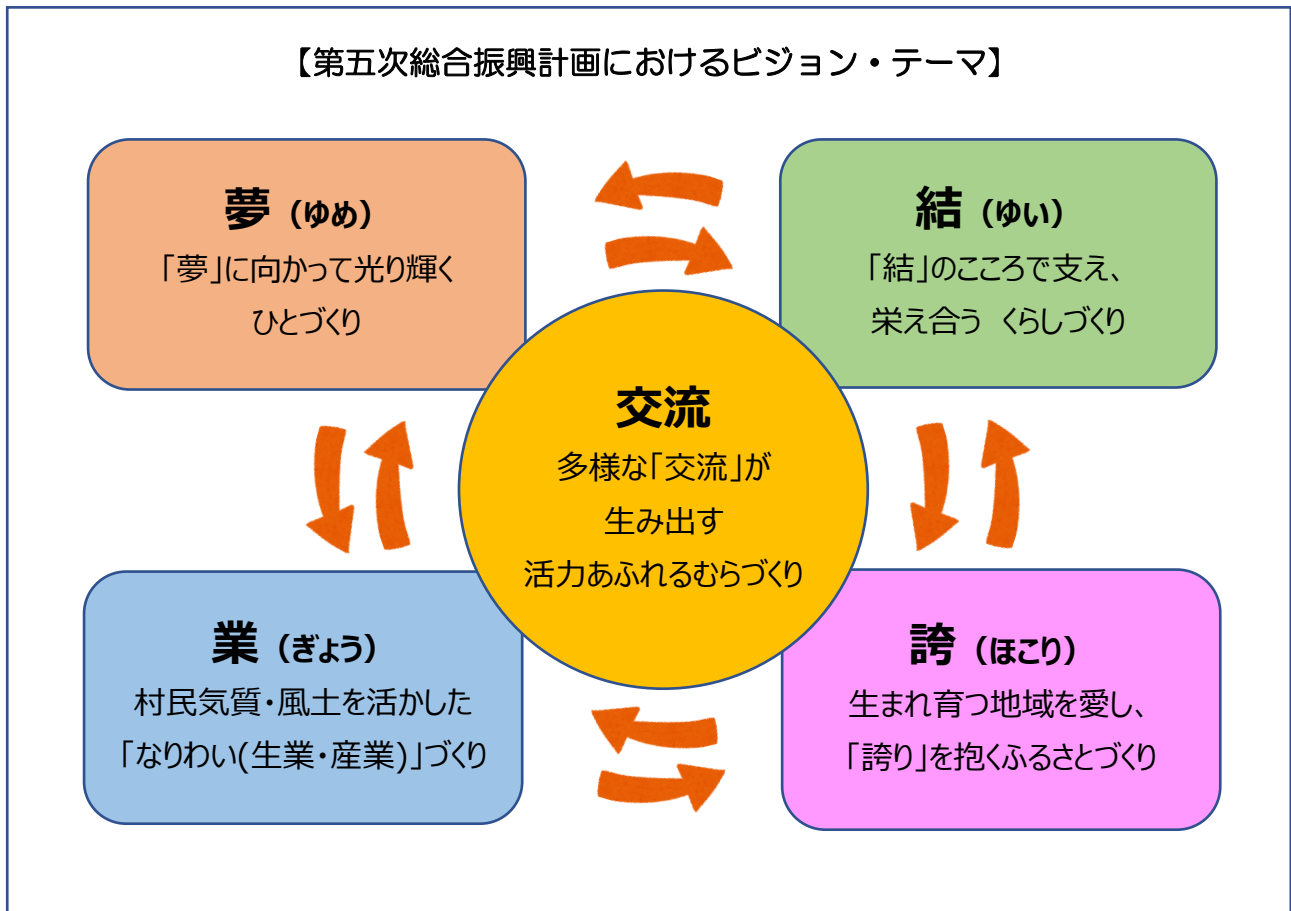
④むらづくりの考え方

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8期の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進においては、下記の基本理念を掲げるものとします。

「結」のところで支え合い 自分らしくあなたらしく

笑顔で暮らし続ける 北塩原村

- ◆「結」のところで支え合い：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。支える側も心豊かに輝ける村
- ◆「笑顔で暮らし続ける」：いつまでも住み慣れた地域で、安心な環境で暮らすことができる村

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 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

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 高齢者の多様な社会参加・生きがいの促進

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もち、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・生きがいを促進します。

基本目標3 介護保険サービスの充実

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。必要な方が必要なサービスを受けることができるよう、認定率が高い後期高齢者が増加する令和7年・12年を見据え、介護保険サービスの基盤の充実を推進します。

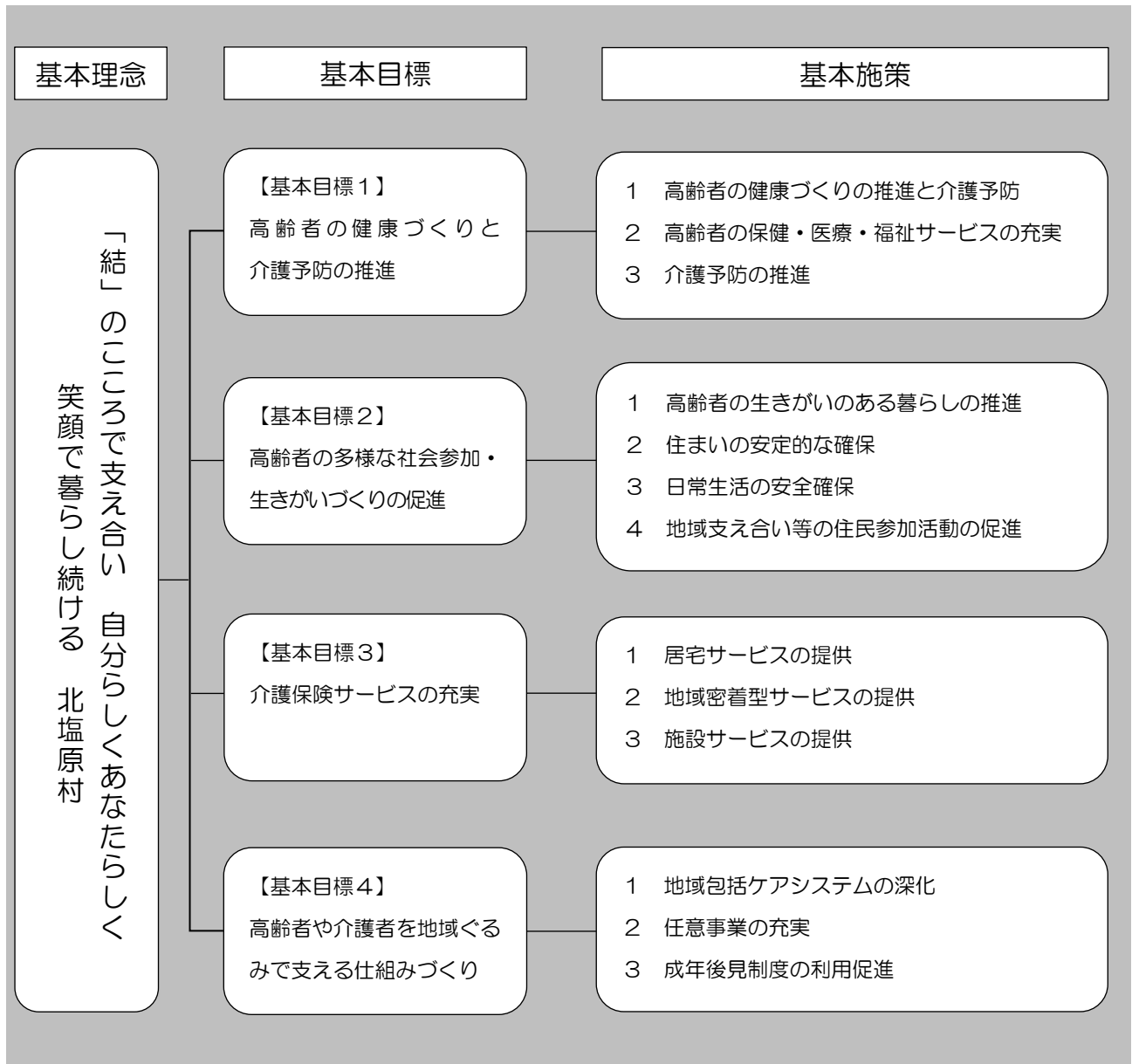
基本目標4 高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり

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を図り、高齢者一人ひとりの人権を尊重しつつ地域全体で支える体制づくりを推進します。

4 計画の体系

本計画は、次の体系で構成しています。



第4章 施策の展開

基本目標 1 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

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を推進します。

1-1 高齢者の健康づくりの推進と介護予防

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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
特定健康診査受診率	45.9%	44.8%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	37.5%	34.1%	35.0%	37.0%	40.0%	43.0%
後期高齢者健康診査・受診率	—	—	20.0%	22.0%	23.0%	24.0%

※令和2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）

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。

1-2 高齢者の保健・医療・福祉サービスの充実

(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。

◇南東北裏磐梯・桧原診療所

項 目	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
診療日数（日）	236	233	239	236	236	236
患者数（人）	2,370	2,565	1,929	2,288	2,488	2,727
1日平均（人）	10	11	8	9	10	11

※令和2年度は実績見込み値

(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	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2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

敬老会開催事業

- 75歳以上の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を目的とし、毎年敬老の日になんて開催しています。
- 外出機会、他者との交流を創出します。

(令和2年10月1日現在)

項 目	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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	180人	161人	363人	167人	183人	209人
対象者	499人	485人	473人	477人	508人	564人
参加率	36.1%	33.2%	76.8%	35.0%	36.0%	37.0%

※令和2年度は実績見込み値

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染防止のため敬老会は中止し、お祝い弁当の配達を行いました。

(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。

項 目	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
利用実人数(人)	4	0	4	4	4	4
作業人員 (人)	3	0	3	3	3	3

※令和2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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
設置件数	10	11	12	14	16	18

※令和2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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
入居者数（人）	9	9	9	10	10	10

※令和2年度は実績見込み値

（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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
利用実人数(人)	7	7	7	8	8	8
利用延人数(人)	15	15	15	16	16	16

※令和2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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
助成件数	126	124	124	126	128	130

※令和2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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
利用実人数(人)	2	2	2	2	2	2

※令和2年度は実績見込み値

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。

1-3 介護予防の推進

- 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。

介護予防・生活支援サービス事業

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7期(実績)			第8期(計画)			令和7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	
件数	74件	51件	72件	84件	84件	84件	72件
金額	1,094千円	698千円	1,188千円	1,400千円	1,400千円	1,400千円	1,104千円

※令和2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7期(実績)			第8期(計画)			令和7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	
件数	283件	349件	372件	384件	396件	408件	348件
金額	6,202千円	7,382千円	8,094千円	8,320千円	8,580千円	8,840千円	7,520千円

※令和2年度は実績見込み値

※件数は延べ件数

その他の生活支援サービス	内容
配食サービス	要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であり、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められる、栄養改善等を目的とした「配食サービス」、ひとり暮らし高齢者等への「見守りサービス」があります。
見守りサービス	

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7期（実績）			第8期（計画）			令和7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	
件数	259件	303件	263件	273件	273件	273件	270件
金額	1,149千円	1,361千円	1,196千円	1,300千円	1,300千円	1,300千円	1,248千円

※令和2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、ラビスパ裏磐梯の温水プールなどを活用した「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」等を実施し、介護予防の普及啓発に努めていきます。

◇介護予防普及啓発事業

項 目		第7期（実績）			第8期（計画）		
		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
はつらつ貯筋教室	開催数	25回	24回	24回	24回	24回	24回
	参加実人数	20名	16名	12名	16名	16名	16名
シニア元気アップ教室	開催数	14回	14回	中止（注）	40回	40回	40回
	参加実人数	22名	16名	-	20名	20名	20名
いきいき村民フェスティバル	開催数	1回	1回	中止（注）	1回	1回	1回
	参加人数	148名	157名	-	150名	150名	150名
グラウンドゴルフ大会	開催数	1回	1回	4回 (4地区)	1回	1回	1回
	参加人数	64名	76名	86名	75名	75名	75名

※令和2年度は実績見込み値

（注）令和2年度の「シニア元気アップ教室」、「いきいき村民フェスティバル」は新型コロナウイルス感染予防のため中止

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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
高齢者健康づくり・介護予防活動支援事業	18団体	18団体	17団体	18団体	19団体	20団体
住民主体の通いの場づくり活動支援	9グループ	6グループ	—	8グループ	8グループ	8グループ

※令和2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 高齢者の多様な社会参加・生きがいづくりの促進

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を推進します。

2-1 高齢者の生きがいのある暮らしの推進

自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいをもち、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7期（実績）			第8期（計画）		
		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
北山長寿会	会員数	80人	75人	70人	71人	71人	71人
大塩長寿会	会員数	32人	32人	38人	38人	38人	38人
桧原長寿会	会員数	34人	35人	35人	35人	35人	35人
裏磐梯長寿会	会員数	38人	35人	36人	36人	36人	36人
会員数合計		184人	177人	179人	180人	180人	183人
65歳以上人口		949人	964人	984人	974人	964人	954人
加入率		19.4%	18.4%	18.2%	18.5%	18.7%	19.2%

※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7期（実績）			第8期（計画）		
		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
北山	会員数	18人	18人	19人	20人	20人	20人
大塩	会員数	12人	12人	12人	13人	13人	13人
桧原	会員数	34人	34人	35人	36人	36人	36人
裏磐梯	会員数	2人	2人	2人	3人	3人	3人
会員数合計		66人	66人	68人	72人	72人	72人
65歳以上人口		949人	964人	984人	974人	964人	954人
加入率		7.0%	6.9%	7.0%	7.4%	7.5%	7.6%

※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	12
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
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7期（実績）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援者名簿登載者	41人	34人	30人
福祉避難所数	2箇所	2箇所	2箇所

※令和2年度は実績見込み値

②住宅火災等対応

取組
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
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

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

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、発信に努めること

○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、訓練を実施すること

○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すること

○都道府県、市町村、関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

○平時からICT（情報通信技術）を活用したオンライン会議等の実施を推進すること

2-4

地域支え合い等の住民参加活動の促進

取組

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の促進を図ります。

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。

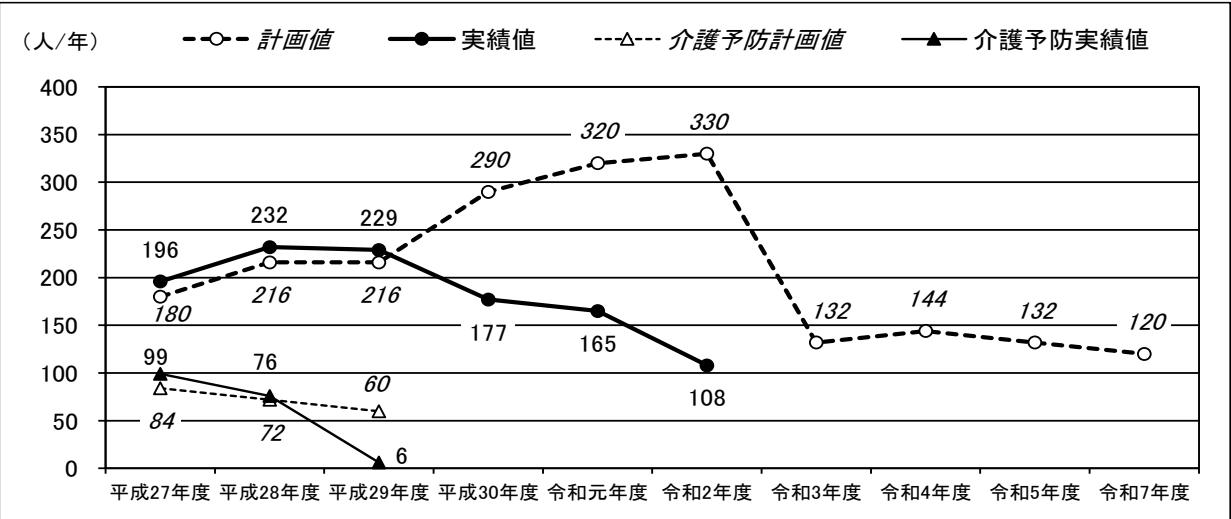
基本目標 3 介護保険サービスの充実

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・介護予防訪問介護

- 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。
- 平成30年度より実績値が下がっていますが、訪問介護を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。

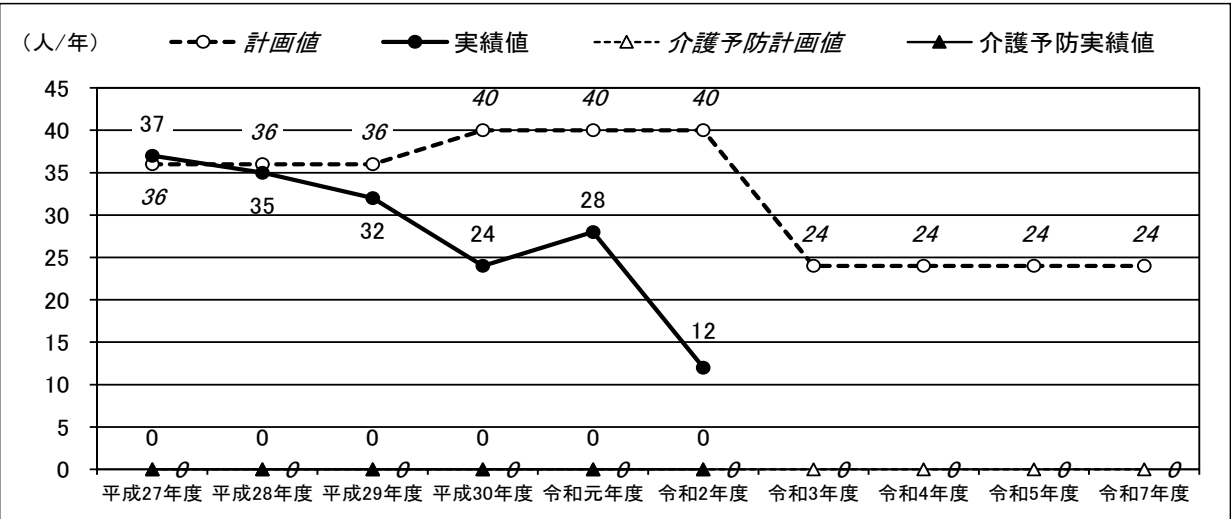


注：令和2年度は一部実績をもとにした見込値であり、今後変更があります（以下同じ）。

資料：厚労省「見える化」システムより作成（以下同じ）

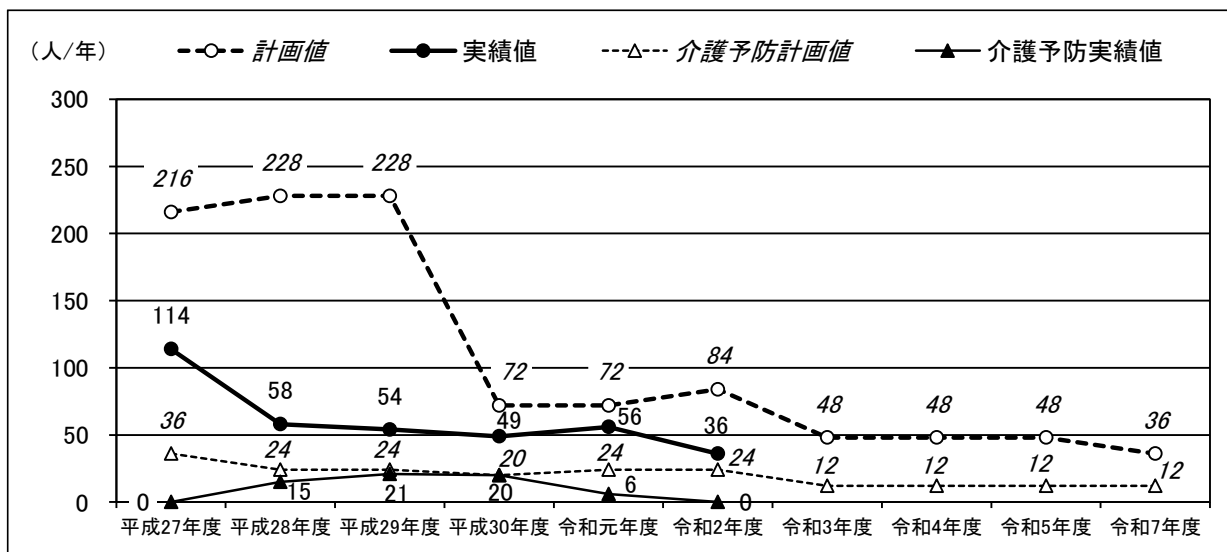
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

- 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。



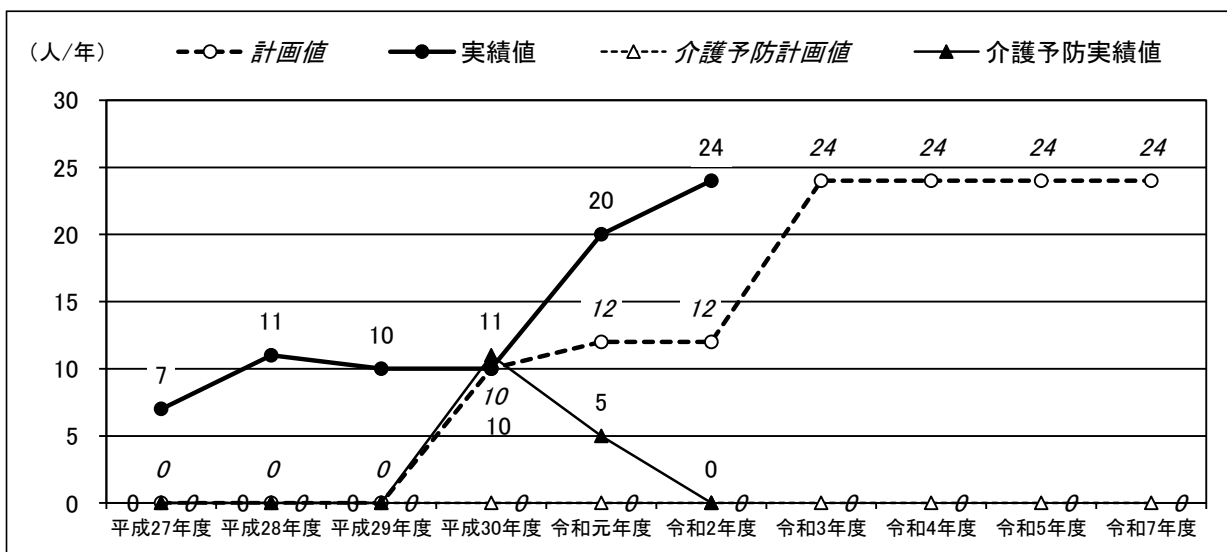
訪問看護・介護予防訪問看護

- 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。



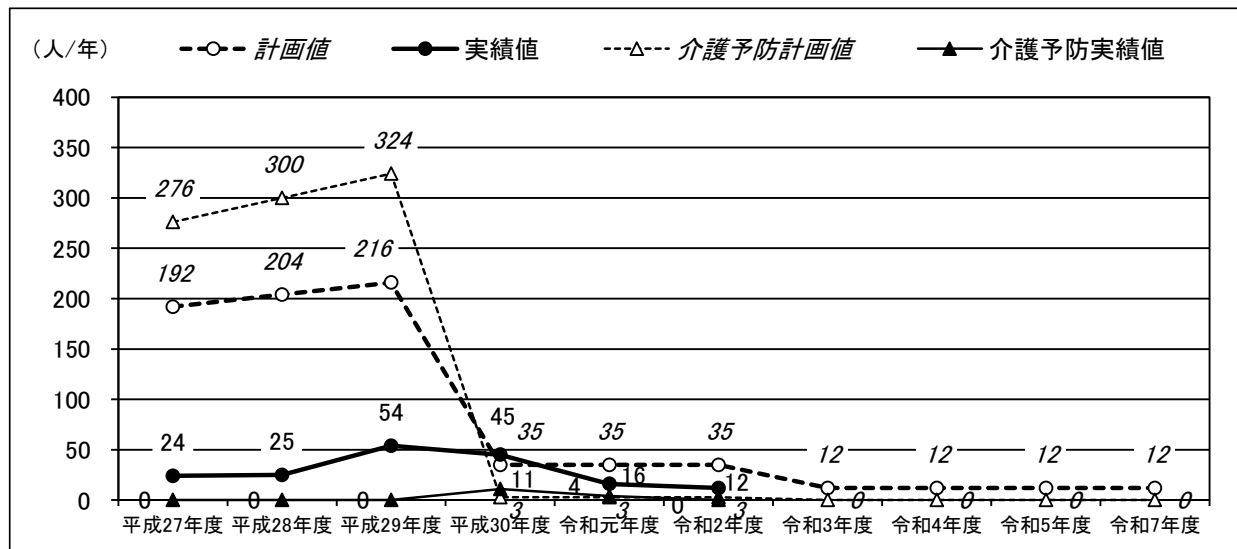
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

- 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。



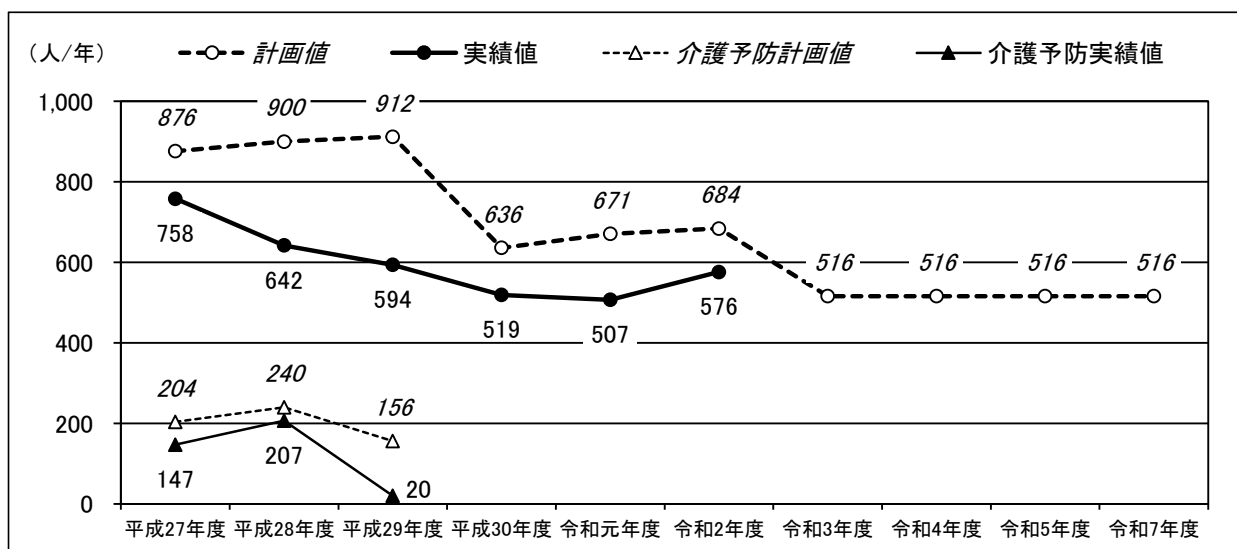
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

- 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。



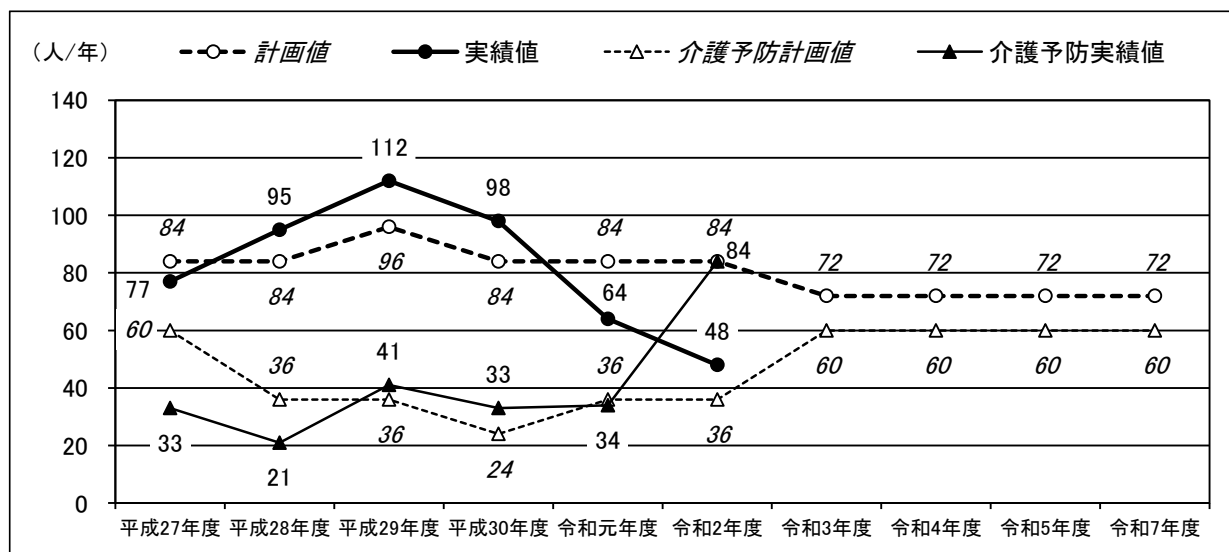
通所介護・介護予防通所介護

- 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。



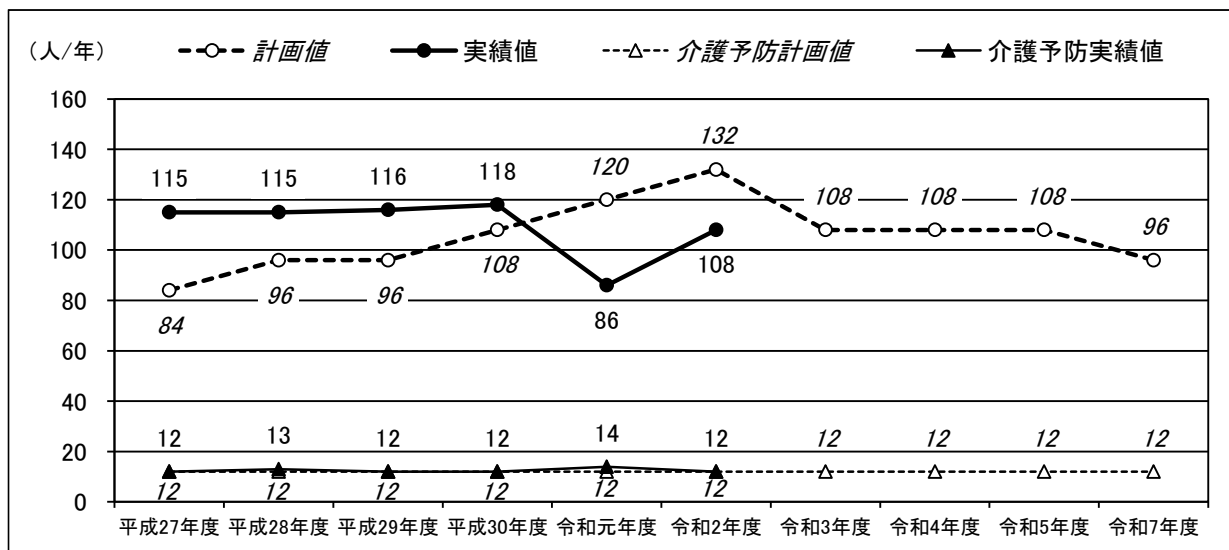
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

- 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。



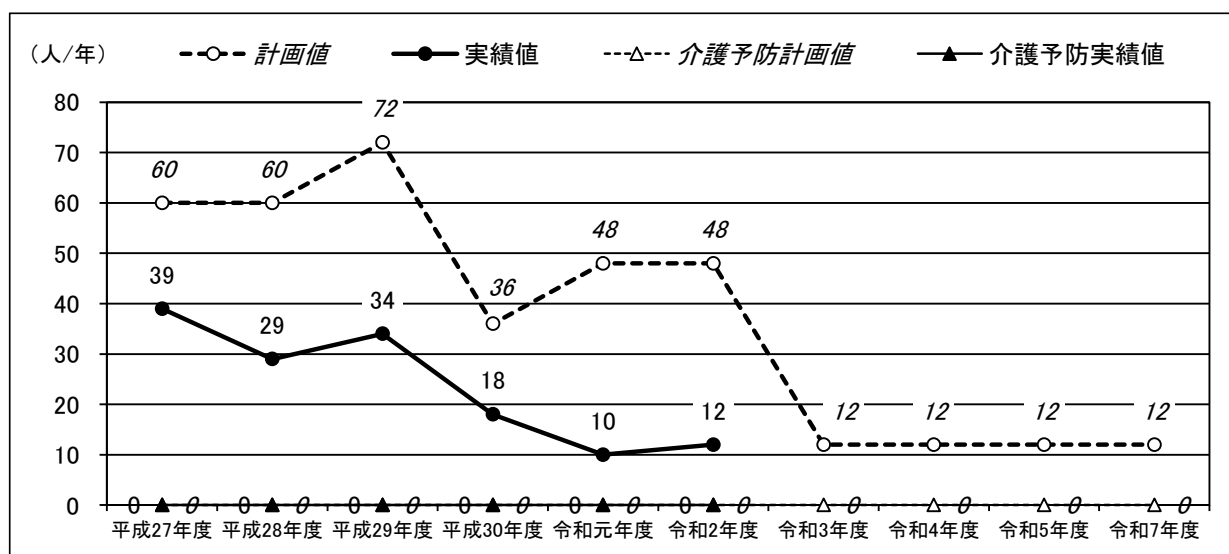
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

- 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。



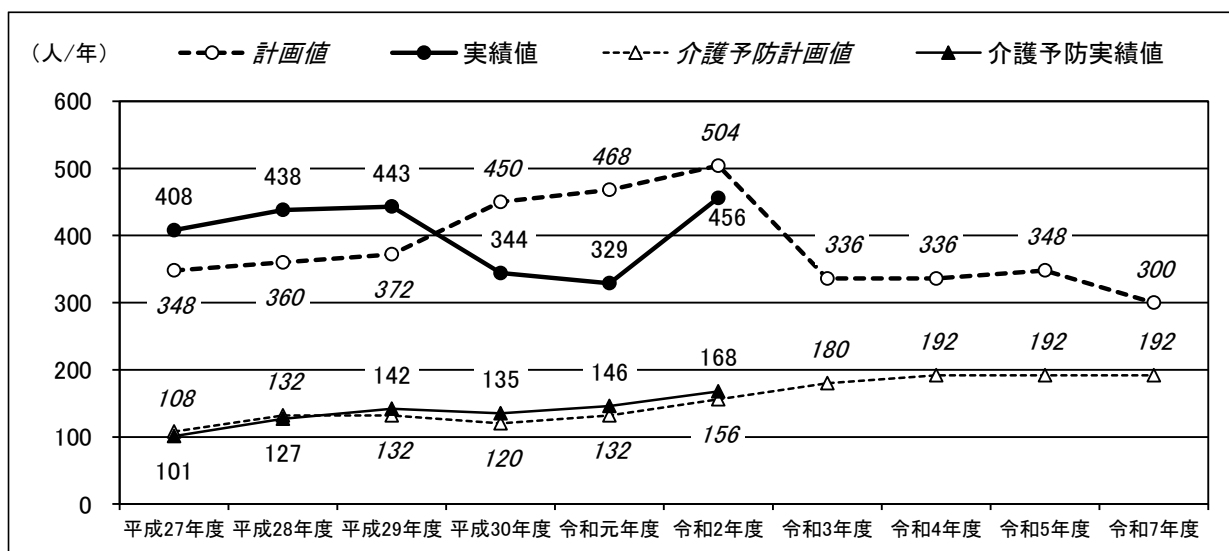
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

- 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。



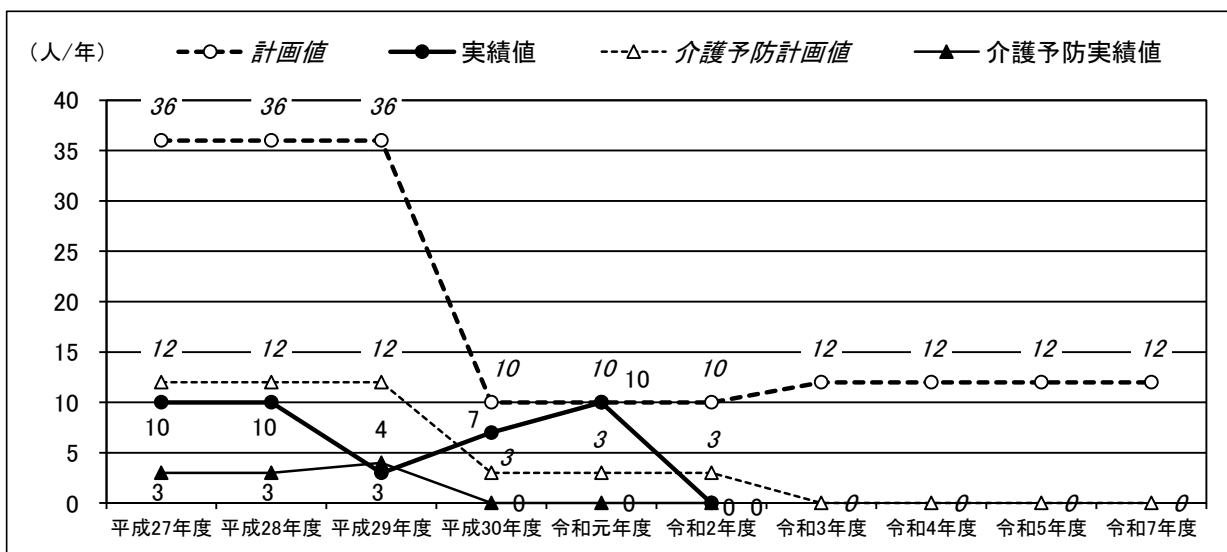
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

- 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。



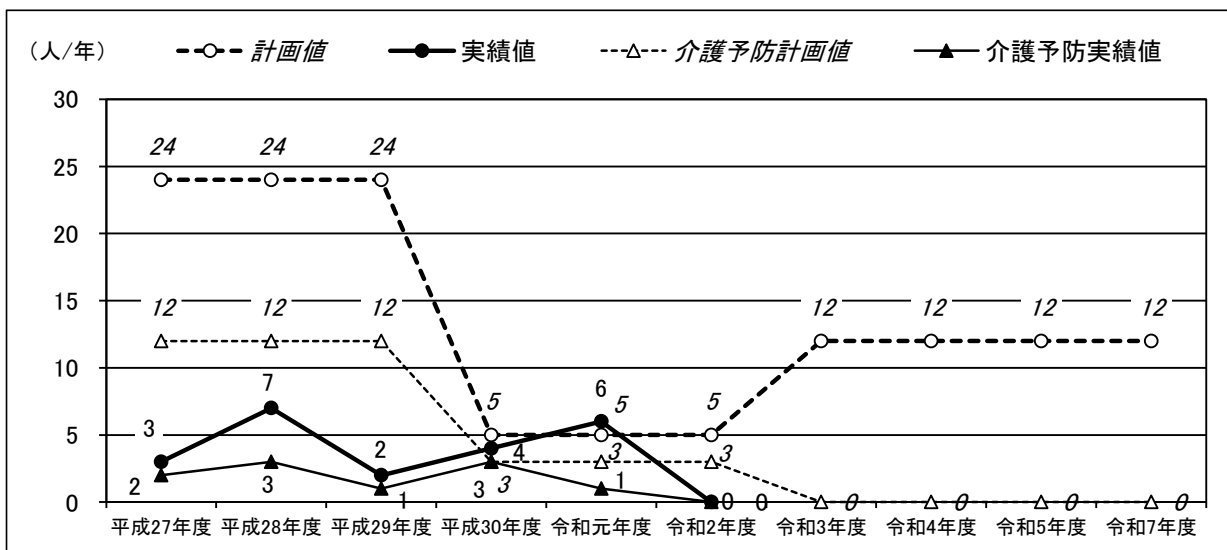
特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

- 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。



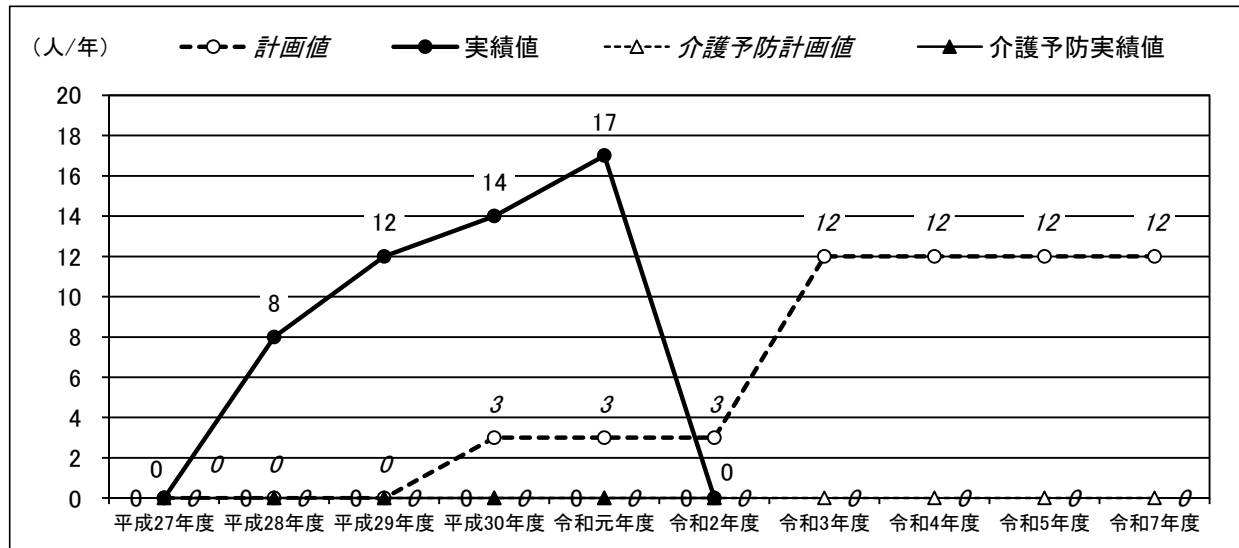
住宅改修・介護予防住宅改修

- 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。



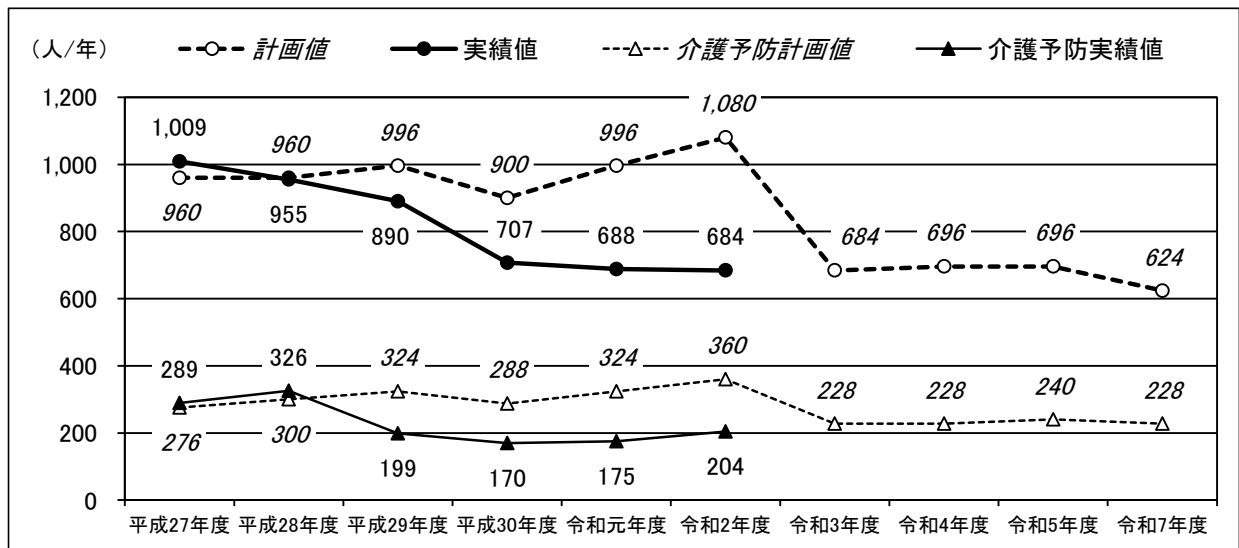
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

- 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

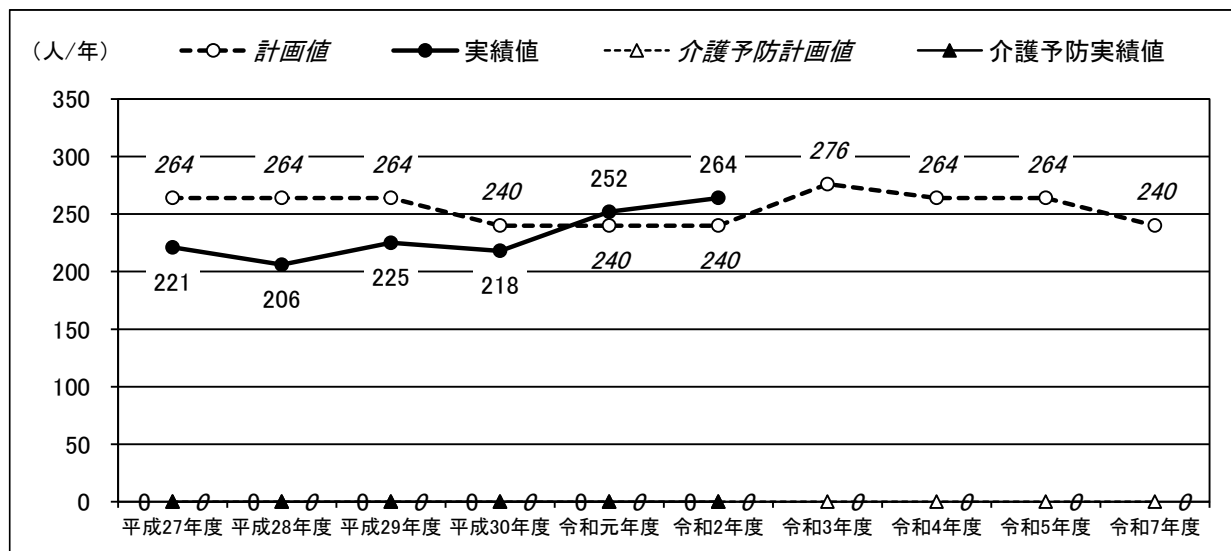
- 居宅介護支援・介護予防支援は居宅介護支援事業所のケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員がケアプランの利用計画を作成するサービスです。



3-2 地域密着型サービスの提供

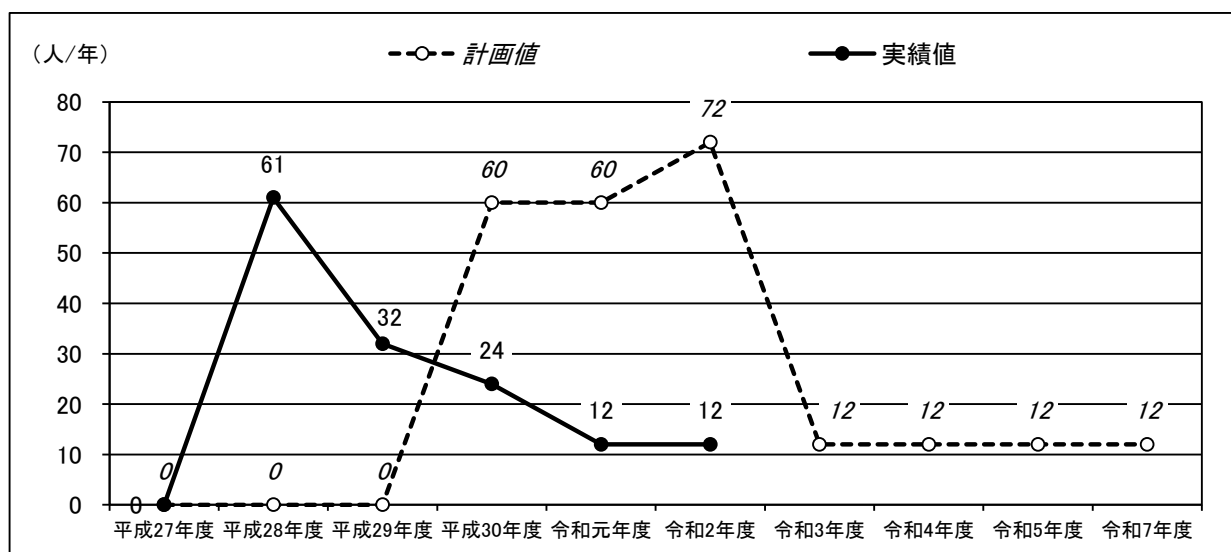
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

- 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

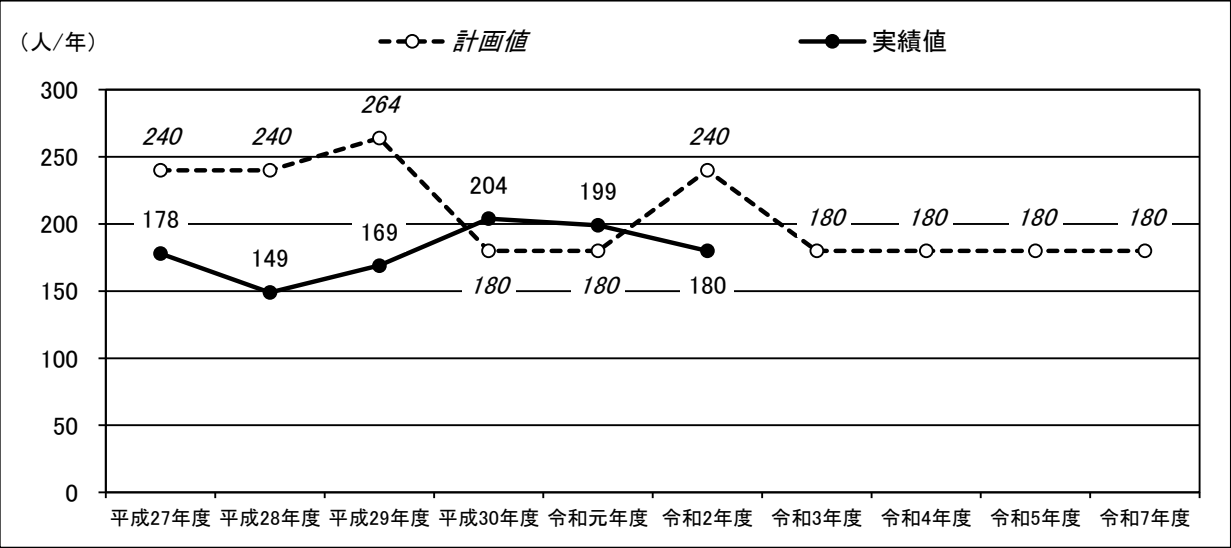
- 地域密着型通所介護の施設（利用定員 19 人未満のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。



3-3 施設サービスの提供

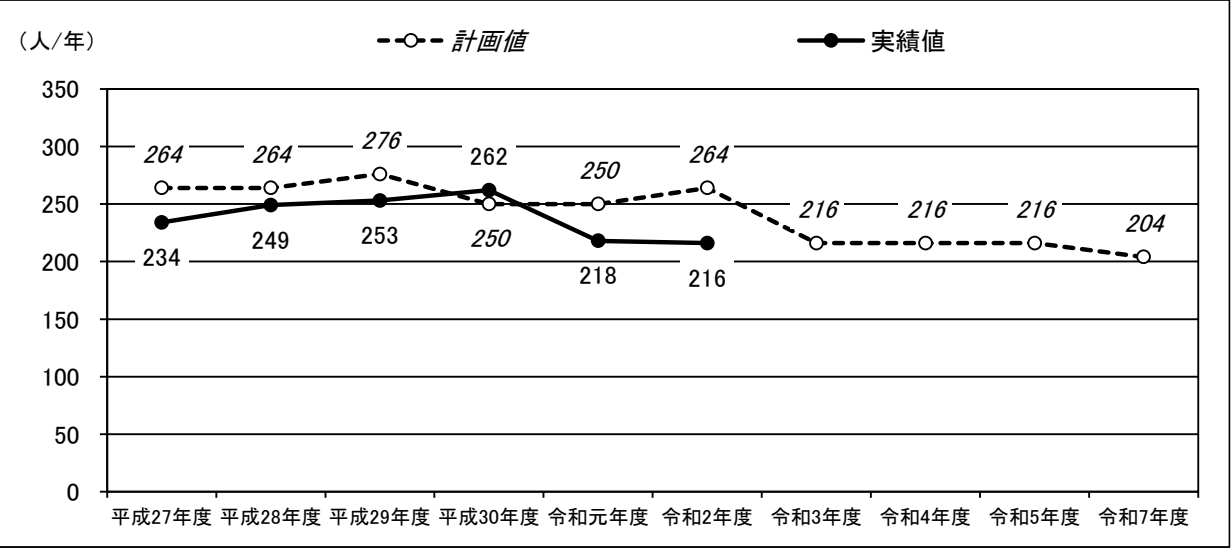
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- 介護老人福祉施設は常に介護が必要で、自宅での介護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

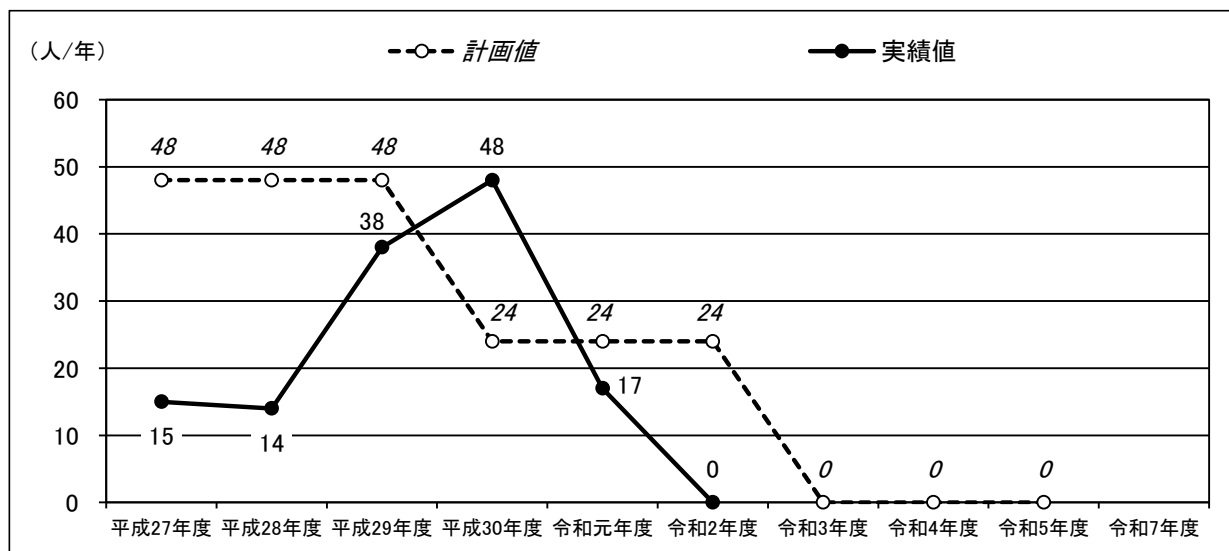
- 介護老人保健施設は病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアを必要とする人が入所して、医学的な管理のもとで介護や機能訓練などを受けます。



介護療養型医療施設

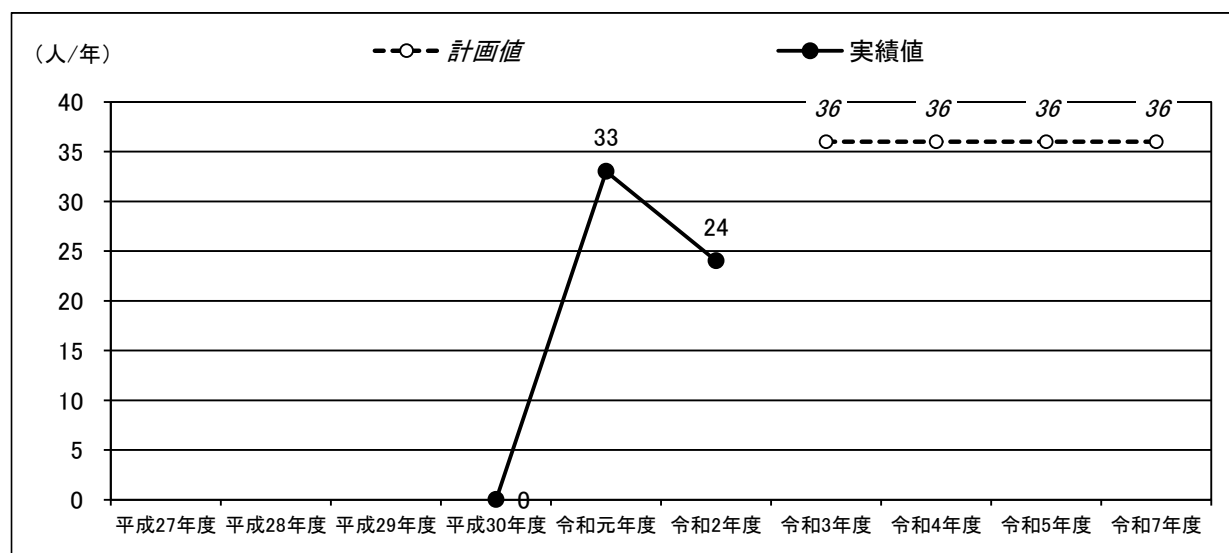
- 介護療養型医療施設は病状が安定し、長期間の療養が必要な方が入所して、医療や看護又は介護などを受けています。

令和6年度までに廃止され介護医療院に転換されるため、令和3年度以降の計画値は「0」とする。



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、医療療養病床と介護療養型医療施設の転換候補となるものです。



基本目標 4 高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくり

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が見込まれる中、地域の実情に応じ、高齢者や介護者を地域ぐるみで支える仕組みづくりを目指します。

4-1 地域包括ケアシステムの深化

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。

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を開催します。 ○ 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、高齢者一人ひとりの支援方法について検討していきます。

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、自分らしい生活を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。

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」の取組を進め、通いの場の拡大など「予防」の取組を大綱に沿って認知症施策を推進します。

取組	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、家族の支援を中心的に行う「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」の取組を推進します。

生活支援サービスの体制整備

取組	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。

4-2 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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
通知件数	250件	300件	230件	240件	250件	260件

※令和2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。

項 目	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
対象者数	32名	34名	37名	40名	45名	50名
参加者数	18名	24名	30名	35名	40名	45名
利用率	56.3%	70.6%	81.1%	87.5%	88.9%	90.0%

※令和2年度は実績見込み値

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7期（実績）			第8期（計画）		
	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
対象者数	3名	3名	3名	3名	3名	3名

※令和2年度は実績見込み値

	その他の事業
--	--------

事業	内容
認知症サポーター養成事業	認知症に対する理解についての普及啓発を地域全体に浸透させていくことが課題であり、「認知症サポーター養成講座」を、関係機関や地域と連携し、継続的に開催していきます。

項 目	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
養成講座開催数	19	2	0	2	4	6
サポーター数	121	20	0	20	40	60
キャラバンメイト数	25	26	27	28	29	30

※令和2年度は実績見込み値

4-3 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の促進に関する法律が平成28年5月13日に施行されました。本村においては、認知症や知的障がい等に対する家族からの経済的虐待に至る事例が見られます。

本村においては、令和元年度末現在の成年後見制度の利用者は2人となっており、令和元年度の申立数は1件で、村長申立件となっています。

ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、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（令和元年度末現在）

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

資料：住民課

◇成年後見制度申立の状況（令和元年度）

項 目	高齢者			障がい者			申立数
	後 見	補 佐	補 助	後 見	補 佐	補 助	
北塩原村	—	1件	1件	—	—	1件	3件

※村長申立数

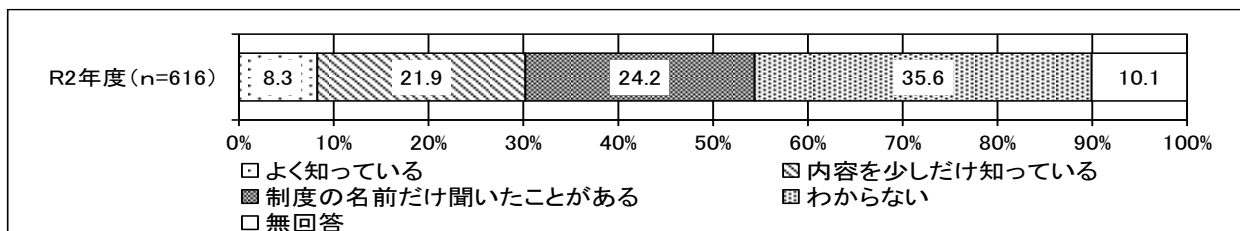
資料：住民課

成年後見制度に関する村民意識（再掲）

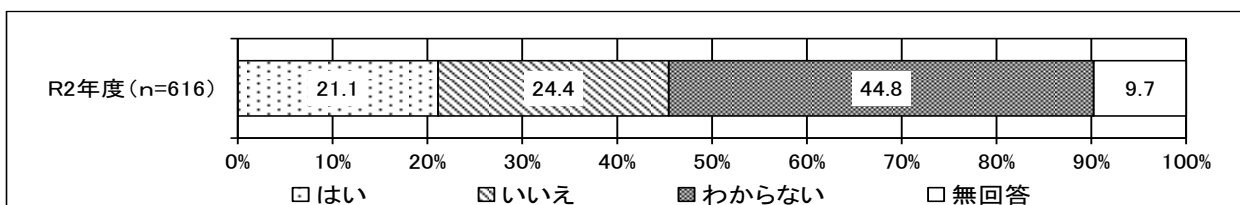
介護保険の要介護認定を受けていない（要介護1～5の方以外）65歳以上の方を対象に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、成年後見制度の認知度及び利用意向等について調査し、概要は以下のとおりとなっています。

- （１）認 知 度：「よく知っている」は8.3%、「わからない」が35.6%と最も高い。
 （２）利用意向：「はい（利用したい）」は21.1%と、約2割が利用意向がある。

◇成年後見制度の認知度（再掲）



◇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	【参考】 令和 2 年
高 齢 者 夫婦世帯数	73 (6.7%)	78 (7.1%)	89 (8.5%)	120 (12.0%)	139 (12.7%)
高 齢 者 独居世帯数	72 (6.6%)	77 (7.0%)	75 (7.1%)	96 (9.6%)	181 (16.6%)

資料：国勢調査（令和2年は住民基本台帳（10月1日現在）より）

注：令和2年は住民基本台帳による世帯数で参考値。高齢者独居世帯数には同一住戸内世帯分離を含むことなどから、国勢調査とは異なる数値となる。

下段の（ ）内は一般世帯に占める比率。

実現に向けた取組

権利擁護支援のネットワークづくり

必要とする全ての人が制度を利用するために、様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や、地域における連携・対応強化の推進役としての役割が期待されるネットワーク及び中核機関の設置が求められています。

現在、会津地域の12市町村が一体となり、権利擁護のネットワークづくりや中核機関の設置等について協議を行っている所であり、令和4年度以降の設置を目指します。

成年後見制度の広報・周知

国や県からの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。

市民後見人の育成・支援体制の整備

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加し、成年後見の担い手として市民等の役割が強まると考えられることから、現在協議中の会津12市町村での連携・調整を図り、育成・支援体制の確保に努めます。

利用促進に向けた取組

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。

第5章 介護保険料の設定

1 介護保険料の設定

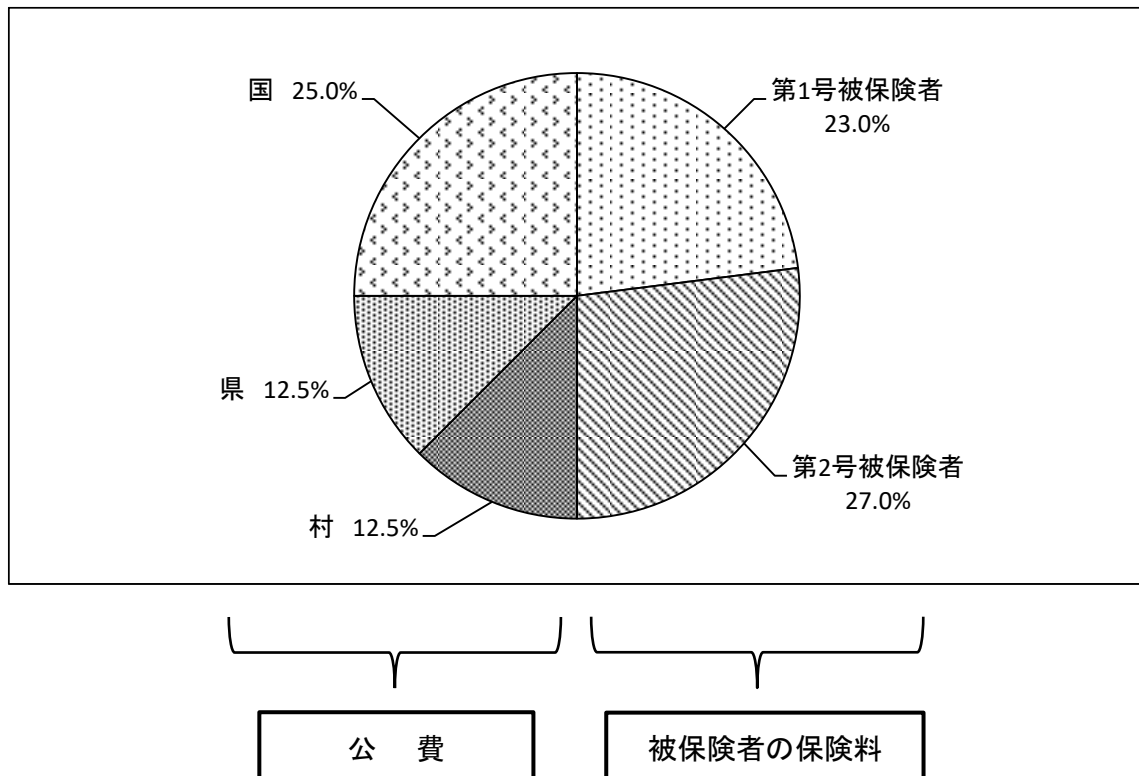
介護サービス量などから見込まれる、本村の令和3年度から令和5年度における第1号被保険者の介護保険料を下記内容に基づき設定します。第8期の第1号被保険者の介護保険料については、第7期と同様に標準段階を9段階とします。

(1) 介護保険料の財源

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才以上の方）と、第2号被保険者（40才から64才までの方）で賄う仕組みになっています。

なお、第8期における負担割合は、第7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8期				令和7年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	
総給付費 (介護(介護予防)給 付費)	261,230,000 円	258,926,000 円	258,839,000 円	778,995,000 円	245,562,000 円
特定入所者介護サービス 費等給付額	15,312,882 円	14,908,819 円	14,740,390 円	44,962,091 円	14,403,473 円
高額介護サービス費等 給付額	6,428,245 円	6,395,399 円	6,323,135 円	19,146,779 円	6,178,607 円
高額医療合算介護サービス 費等給付費	114,965 円	114,965 円	113,666 円	343,596 円	111,068 円
審査支払手数料	200,277 円	200,277 円	198,009 円	598,563 円	193,473 円
標準給付費	283,286,369 円	280,545,460 円	280,214,200 円	844,046,029 円	266,448,621 円

資料：見える化システム

【地域支援事業費】

	第8期				令和7年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	
地域支援事業費	40,644,000 円	43,277,784 円	46,425,078 円	130,346,862 円	38,234,669 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8期				令和7年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	
調整交付金見込額	18,177,000 円	16,258,000 円	14,243,000 円	48,678,000 円	10,495,000 円
(標準交付費×交付率)	交付率見込 6.09%	交付率見込 5.45%	交付率見込 4.73%		交付率見込 3.76%

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。

(介護給付費標準給付費見込額 + 地域支援事業費見込額) × 23% (第1号被保険者負担割合) + 調整交付金相当額 + 財政安定化基金拠出金見込額 + 財政安定化基金償還金 - (調整交付金見込額 + 第7期介護保険準備基金取崩額)

(3) 介護保険料（年額）の算出方法

		第8期	令和7年度
(1)	標準給付費見込額	844,046,029 円	266,448,621 円
(2)	地域支援事業費	130,346,862 円	38,234,669 円
(3)	【合 計】 (1) + (2)	974,392,891 円	304,683,290 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%	224,110,365 円	71,295,890 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)	44,895,195 円	13,956,120 円
(6)	調整交付金見込額	48,678,000 円	10,495,000 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	7,000,000 円	0 円
(10)	保険料収納必要額 【合 計】 (4) + (5) - (6) - (9)	213,327,560 円	74,757,009 円
(11)	予定保険料率	98.0%	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)	2,848 人	937 人
	令和3年度		
	953 人		
	令和4年度	950 人	
	令和5年度	945 人	
(13)	保険料基準額（月額） 【合計】 (10) ÷ (11) ÷ (12) ÷ 12	6,368 円	6,788 円
	∴100 円未満切捨⇒	6,300 円	6,700 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8期】

段 階	対象者等区分	令和3年度～令和5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	0.30	22,600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	0.50	37,800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	0.70	52,900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	68,000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) 75,600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	90,700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	98,200円
第8段階 世帯課税 本人課税	年金収入及び所得の合計が 210円以上320万円未満	1.50	113,400円
第9段階 世帯課税 本人課税	合計所得が320万円以上	1.70	128,500円

※保険料は100円未満切捨て

【参考】

段 階	《第5期》 平成24年度～ 平成26年度	《第6期》 平成27年度～ 平成29年度	《第7期》		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1段階	27,000円	28,080円	31,800円	26,500円	21,300円
第2段階	27,000円	46,800円	53,100円	44,200円	35,400円
第3段階	40,500円	46,800円	53,100円	51,300円	49,500円
第4段階	54,000円	56,160円	63,700円	同左	同左
第5段階	67,500円	62,400円	70,800円	同左	同左
第6段階	81,000円	74,880円	84,900円	同左	同左
第7段階	—	81,120円	92,000円	同左	同左
第8段階	—	93,600円	106,200円	同左	同左
第9段階	—	106,080円	120,300円	同左	同左

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8期（令和3年度から令和5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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	5,232 千円	5,603 千円	5,235 千円	4,295 千円
訪問入浴介護	1,025 千円	1,025 千円	1,025 千円	1,025 千円
訪問看護	501 千円	501 千円	501 千円	430 千円
訪問リハビリテーション	600 千円	600 千円	600 千円	600 千円
居宅療養管理指導	100 千円	100 千円	100 千円	100 千円
通所介護	36,289 千円	36,309 千円	36,309 千円	36,334 千円
通所リハビリテーション	4,771 千円	4,774 千円	4,774 千円	4,377 千円
短期入所生活介護	5,601 千円	5,604 千円	5,604 千円	4,996 千円
短期入所療養介護（老健）	946 千円	946 千円	946 千円	946 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	4,014 千円	3,962 千円	4,143 千円	3,432 千円
特定福祉用具購入費	149 千円	149 千円	149 千円	149 千円
特定施設入居者生活介護	1,978 千円	1,979 千円	1,979 千円	1,979 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	445 千円	446 千円	446 千円	446 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	67,474 千円	64,566 千円	64,566 千円	58,809 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	686 千円	686 千円	686 千円	686 千円
(4) 居宅介護支援	10,164 千円	10,285 千円	10,330 千円	9,181 千円
(5) 施設サービス				
介護老人福祉施設	45,898 千円	45,924 千円	45,924 千円	45,924 千円
介護老人保健施設	57,583 千円	57,614 千円	57,614 千円	53,999 千円
介護医療院	13,283 千円	13,291 千円	13,291 千円	13,291 千円
介護療養型医療施設	0 千円	0 千円	0 千円	
介護サービスの総給付費（小計）	256,739 千円	254,364 千円	254,222 千円	240,999 千円

第5章 介護保険料の設定

◇介護予防給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	115千円	115千円	115千円	115千円
介護予防訪問リハビリテーション	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防居宅療養管理指導	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	1,948千円	1,949千円	1,949千円	1,949千円
介護予防短期入所生活介護	310千円	310千円	310千円	310千円
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	1,088千円	1,158千円	1,158千円	1,158千円
特定介護予防福祉用具購入費	0千円	0千円	0千円	0千円
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	0千円	0千円	0千円	540千円
(4) 介護予防支援	1,030千円	1,030千円	1,085千円	1,031千円
介護予防サービスの総給付費（小計）	4,491千円	4,562千円	4,617千円	4,563千円

※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）	261,230千円	258,926千円	258,839千円	245,562千円
---------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

資料：見える化システム

3 介護給付適正化計画

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、取組を推進します。

（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かか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）住宅改修等の点検

住宅改修費支給申請書及び福祉用具購入費支給申請書を審査し、その中で支給の必要性に疑義のあるものについては、事業者及び利用者に対して確認を行います。

住宅改修、福祉用具の購入、福祉用具貸与について、事前訪問調査により本当に必要とされているのかを確認するとともに、事後訪問調査により適切に利用されているか確認することにより、利用者のニーズに対して適切なサービスが提供されるように、点検を実施します。

（４）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。

（５）介護給付費通知

介護サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知します。

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。

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、財政面の改善を目指し、保険者機能強化推進交付金等の活用を図ります。

2020年度 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価指標（概要）

市町村の評価指標

- I PDCA サイクル体制等の構築
- II 自立支援、重症化防止等に資する施策の推進
 - (1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等
 - (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議
市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知
地域ケア会議における個別事例の検討件数割合等
 - (3) 在宅医療・介護連携
 - (4) 認知症総合支援
介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理
早期診断・早期対応に繋げるための体制構築
 - (5) 介護予防／日常生活支援
 - 体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率
 - 介護予防と保健事業の一体的実施
 - 介護予防の場へのリハビリテーション専門職等の関与
 - 社福法人・医療法人・民間サービス等と連携した介護予防の取組
 - 介護予防におけるデータ活用
 - 高齢者の社会参加を促すための個人インセンティブ
 - (6) 生活支援体制の整備
 - (7) 要介護状態の維持・改善の状況等
- III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進
 - (1) 介護給付の適正化
ケアプラン点検の実施状況
 - (2) 介護人材の確保
 - 介護人材確保のための取組
 - 介護人材を養成する研修事業の実施状況、研修修了者のマッチング状況
 - 介護助手等の高齢者の就労的活動の促進、高齢者の就労的活動への参加率
 - 文書削減の取組

都道府県の評価指標

- I 地域課題の把握
- II 自立支援、重度化防止等に資する市町村支援
 - (1) 地域分析
 - (2) 地域ケア・介護予防
 - (3) 生活支援体制の整備
 - (4) 自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション専門職の活用
 - (5) 在宅医療・介護連携
 - (6) 認知症総合支援
 - (7) 介護給付の適正化
 - (8) 介護人材確保・生産性向上
 - (9) その他の支援
- III 管内の市町村における達成状況による評価
要介護状態の維持・改善の状況等
通いの場への参加率の状況
介護助手等の高齢者就労的活動の支援状況

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

消費税増税分の財源により、平成27年4月から市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い方を対象に、本来の基準割合下げ、負担を軽減しています。

令和2年度には、第1段階は0.5を0.3に、第2段階は0.75を0.5に、第3段階は0.75を0.7に軽減しています。

（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。

6 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・苦情処理に取り組みます。

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。

7 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくとともに、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。

中高年齢層や子育てを終えた層の再雇用、他業種からの新規参入の促進など、関係機関との連携を図りながら多様な人材の参入促進、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備等の促進など、人材の確保及び資質の向上に努めます。

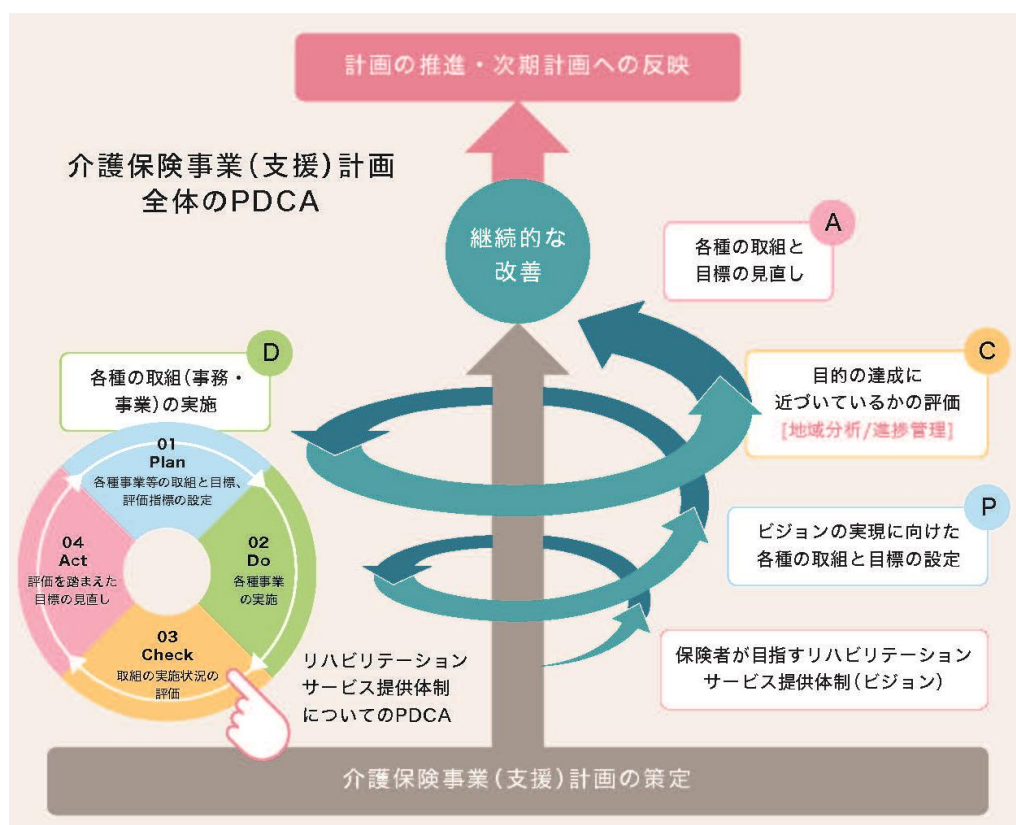
第6章 計画の推進

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、「北塩原村高齢者保健福祉等策定委員会」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、高齢者保健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

○介護に関する用語集

○北塩原村高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿

○ 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」、「介護療養型医療施設」（療養病床等）、「介護医療院」の4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以上の人を利用できる。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。2023年度末で廃止予定。
- ・介護療養型医療施設（療養病床等）：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年度末で廃止となる「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。介護福祉施設、介護保健施設、介護療養型施設、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。

北塩原村高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿

任期：令和2年10月26日から令和5年3月31日

区 分	氏 名	所 属・役職	備 考
学 識 関 係 者	小 椋 眞	北塩原村議会議長	
	佐 藤 善 博	北塩原村議会 経済厚生常任委員会委員長	委員長
保健医療関係者	佐 原 元	医療法人 佐原病院理事長	
	長谷川 知子	小野在宅指定 居宅介護支援事業所管理者	
	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	
社会福祉関係者	古 川 光 一	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	
	中 川 浩	社会福祉法人 北塩原村社会福祉協議会事務局長	
	鈴 木 時 夫	北塩原村民生児童委員協議会会長	副委員長
被 保 険 者 代 表	佐々木 佑美	北山地区代表	
	高 橋 美 保	大塩地区代表	
	遠 藤 利 美	桧原地区代表	
	松 崎 豊	裏磐梯地区代表	

北 塩 原 村
第8期北塩原村高齢者保健福祉計画
第8期北塩原村介護保険事業計画

令和3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
