

筑北村

第9次高齢者保健福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

令和3年3月
筑北村

<目 次>

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画の概要.....	1
2. 計画の期間.....	2
3. 計画の性格・位置づけ.....	2
第2章 高齢者の健康・福祉・介護の現状.....	3
1. 人口の状況.....	3
(1)総人口と高齢化率の将来推計.....	3
(2)世帯の状況.....	5
2. 要介護・要支援認定者数について.....	6
(1)認定者の将来推計.....	6
3. 高齢者の生活や健康に関する状況について.....	7
(1)高齢者の生きがい・社会参加について.....	7
(2)認知症に関すること.....	8
(3)地域共生社会の実現に向けて.....	9
(4)介護予防・健康づくりについて.....	10
第3章 計画の基本理念.....	13
1. 本計画の基本理念.....	13
2. 基本目標.....	14
3. 第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画施策の体系.....	16
第4章 第8期介護保険事業計画の基本的姿勢.....	19
基本目標1 高齢者の社会参加を目指す地域共生社会の実現.....	19
1. 地域包括支援センター運営の充実.....	19
(1)現状.....	19
(2)課題.....	19
事業の実施.....	19
2. 地域包括ケアシステムの推進.....	20
(1)現状.....	20
(2)課題.....	20
(3)事業の実施.....	20
3. 相談事業の推進.....	23
(1)現状.....	23
(2)課題.....	23
(3)事業の実施.....	23
基本目標2 認知症対策の推進.....	26
1. 普及啓発・相談体制の整備.....	26
(1)現状.....	26
(2)課題.....	27
(3)事業の実施.....	28
1. 認知症予防事業.....	28

(1)現状	28
(2)課題	29
(3)事業の実施	30
2. 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の充実	30
(1)現状	30
(2)課題	30
(3)事業の実施	30
基本目標3 在宅生活への支援と権利擁護の推進	30
1. 介護給付適正化(第5期介護給付適正化計画)	30
(1)介護給付適正化計画のねらい	30
(2)介護保険事業計画との関係	31
(3)事業の実施	31
2. 成年後見制度の利用促進(成年後見制度利用促進基本計画)	32
(1)成年後見制度の利用促進(成年後見制度利用促進基本計画)	32
(2)成年後見制度の種類	32
(3)成年後見制度が必要となる背景	32
(4)現状と課題	33
(5)事業の実施	33
基本目標4 介護予防・健康づくり施策の充実・推進	34
1. 介護予防・生活支援サービスの充実	34
(1)現状	34
(2)課題	35
(3)事業の実施	35
2. 一般介護予防事業の充実	35
(1)現状	35
(2)課題	37
(3)事業の実施	37
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	38
(1)現状	38
(2)課題	40
(3)事業の実施	40
基本目標5 災害時や感染症対策に係る体制整備	41
1. 健康危機管理対策の推進	41
(1)現状	41
(2)課題	41
(3)事業の実施	42
第5章 介護保険事業の推移と推計	43
1. 筑北村の人口推計	43
2. 要支援・要介護認定者数の推計	43
3. 介護保険サービスの推移と見込み量	44
(1)介護予防サービス	44

(2)地域密着型介護予防サービス.....	45
(3)介護予防支援.....	45
(4)居宅サービス.....	46
(5)地域密着型サービス.....	48
(7)施設サービス.....	49
(8)居宅介護支援.....	49
(9)総給付費の推移と見込額.....	49
(10)総給付費の内訳.....	50
(11)標準給付費の見込額.....	50
第6章 介護保険料.....	51
1. 介護保険事業における財源について.....	51
(1)介護保険給付費の財源構成.....	51
(2)地域支援事業費の財源構成.....	51
2. 保険料の設定.....	52
3. 保険料の算出.....	53
4. 所得段階別の保険料.....	54
第7章 計画の推進体制.....	55
1. 計画の推進に向けて.....	55
(1)庁内における推進体制.....	55
(2)関係団体との連携・協働.....	55
2. 計画の進行管理と評価.....	55
(1)介護保険運営協議会.....	55
(2)評価及び結果の公表.....	55
資料編.....	57
1. 筑北村介護保険運営協議会設置要綱.....	57
2. 筑北村介護保険運営協議会委員名簿.....	59
3. 筑北村介護保険運営協議会開催経過.....	60

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の概要

我が国の高齢化は世界に類を見ない速度で進行しています。平成19(2007)年に高齢化が21%を超えて超高齢化社会となり、わずか10年足らずの平成30(2018)年には高齢化率が28.1%にまで上昇しました。今後も高齢化率は増加し続け、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年には高齢者人口は3,677万人に達し、高齢化率は約30%にまで上昇すると見込まれています。

このように我が国は世界一の長寿国として超高齢社会を突き進む中で、令和元(2019)年の平均寿命は男性で81.4歳、女性で87.5歳に達し、経年的に延伸の一途を辿っています。

一方で平均自立期間(要支援に至る平均年齢)は平均寿命に対し男性で約2.8年、女性で約6.2年の状況です。

この差は要介護者の増加や、それに伴う社会保障費の増大などの社会問題の要因となっています。このような背景から、平均自立期間を延伸し、要介護期間を短縮することは極めて重要な課題となっています。

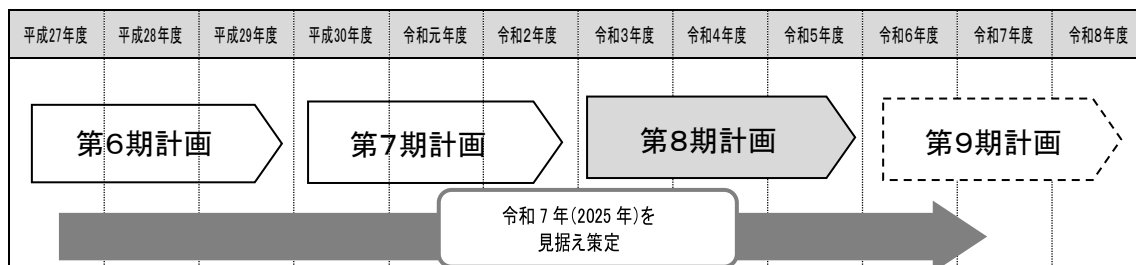
筑北村では、介護予防・日常生活支援総合事業や、村の地域特性に合った住民主体の活動基盤づくりを周知・啓発、あるいは活動を支援し、筑北村ならではの「地域包括ケアシステム」の充実を図っていくことが重要と考えています。

本計画は、筑北村の高齢者や、地域住民を取り巻く社会状況の変化、あるいは高齢社会における諸課題に対応するため、平成30年3月に策定した「第8次筑北村高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」を見直す内容となっています。

本計画は、筑北村における高齢者施策の基本的な考え方や目指すべき取組みを総合的かつ体系的に整え、高齢者福祉ならびに介護保険事業の方向性を示すとともに、介護保険事業の安定的運営を図り、団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年までに筑北村の実情にあった地域包括ケアシステムを構築するための「点検・評価・改善」に資する重要な計画として策定しました。

2. 計画の期間

本計画の計画期間は令和3年度から令和5年度までの3年間とします。長期的視点では、団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年度を見据え、さらに団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22（2040）年度も見据えた施策を展開します。



3. 計画の性格・位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「老人福祉計画」に基づき、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律123号）第117条の規定に基づき策定するものです。

また、本計画は「第2次筑北村総合計画」等の村における上位計画、関連計画と整合を図り、策定しました。

第2章 高齢者の健康・福祉・介護の現状

1. 人口の状況

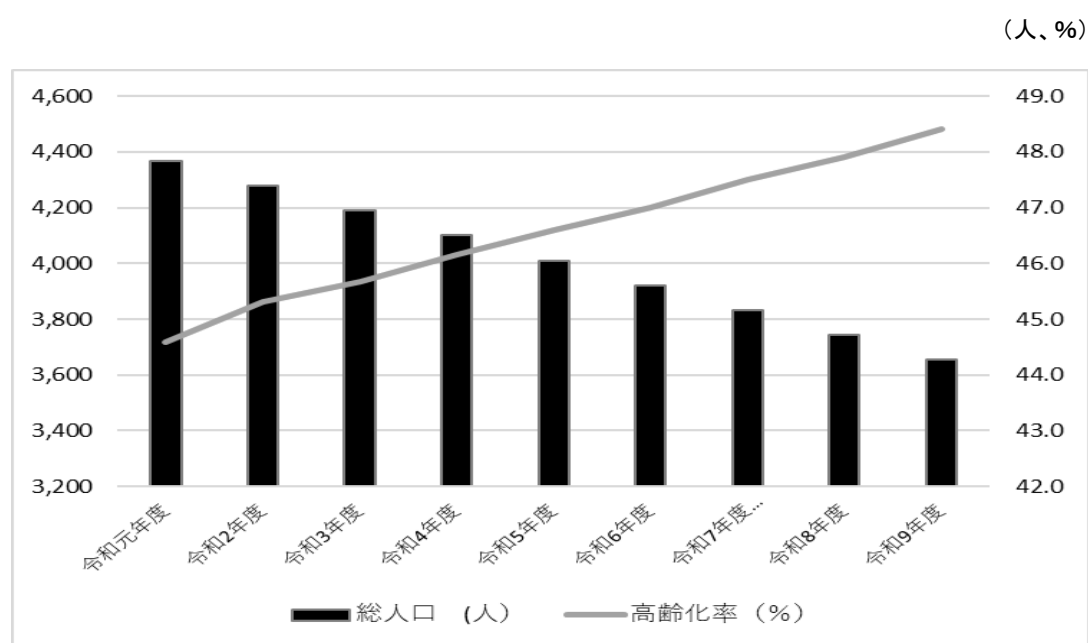
(1) 総人口と高齢化率の将来推計

筑北村の総人口は、表1にあるように年々減少傾向にあり、減少率も年々大きくなります。令和7(2025)年度には高齢化率も47.5%となる超高齢化の村になることが推測されます。

表1 人口の将来推計

	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	令和6年度	令和7年度 (2025年)	令和8年度	令和9年度
総人口(人)	4,369	4,279	4,190	4,100	4,011	3,921	3,832	3,744	3,656
減少率(%)	2.0	2.1	2.1	2.1	2.2	4.5	11.5	12.3	13.1
高齢化率(%)	44.6	45.3	45.7	46.1	46.6	47.0	47.5	47.9	48.4

資料：地域包括ケア「見える化」システム



資料：地域包括ケア「見える化」システム

総人口は減少する一方、表2で見ると介護保険サービスの利用が多くなる、75歳以上の後期高齢者人口は令和7(2025)年度まで上昇し(2025年問題)、団塊の世代が75歳以上になった以降は減少に転じます。その後は2025年問題とする団塊の世代の次世代の団塊が75歳となる令和22(2040)年度に再び高齢者人口の割合が高くなることが予測されます(2040年問題)。

表2 65歳以上の年齢別人口の将来推計

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年)	令和12年度	令和17年度	令和22年度 (2040年)
65～69歳	413	389	372	355	338	304	277	261	253
70～74歳	473	487	464	442	419	374	292	267	252
75～79歳	362	372	385	399	411	438	337	264	243
80～84歳	276	265	274	283	292	310	368	284	223
85～89歳	230	225	217	210	203	188	223	269	210
90歳以上	194	201	202	203	204	206	192	204	241
第1号被保険者	1,948	1,939	1,914	1,892	1,867	1,820	1,689	1,549	1,422
高齢化率	44.6	45.3	45.7	46.1	46.6	47.5	49.8	52.1	55.0
75歳以上人数	1,062	1,063	1,078	1,095	1,110	1,142	1,120	1,021	917
第2号被保険者	1,353	1,320	1,291	1,262	1,231	1,173	989	829	681
総数	3,301	3,259	3,205	3,154	3,098	2,993	2,678	2,378	2,103

資料：地域包括ケア「見える化」システム

表3の筑北村平均寿命の状況は、令和元年度の平均寿命は男性で 83.2 歳、女性で 89.4 歳（KDBシステム地域の全体像の把握）と国や県に比較すると長寿の村です。しかし、女性においては平均寿命がこの4年間では短くなっています。

また、令和元年度の平均自立期間（要支援に至る平均年齢）は平均寿命に対し、男性 2.9 歳、女性 6.6 歳と県より介護期間が長い状況にあります。特に女性の平均自立期間（要支援に至る平均年齢）が4年間で 1.6 歳短くなっており、その要因を分析していく必要があります。

少子高齢化の筑北村においては、介護に至るまでの自立期間を数か月でも、1 年でも延伸し、元気な高齢者で生活していくために、高齢者の一人ひとりが意識し、取り組める施策が必要となります。

表3 平均寿命と平均自立期間の状況

(歳)

			H 2 8 年度	H 2 9 年度	H 3 0 年度	R 元年度
平均寿命	男	筑北村	80.9	81.9	84.1	83.2
		県平均	81.4	82	82	82.1
	女	筑北村	92.6	91.3	90.7	89.4
		県平均	87.4	88.1	87.8	87.8
平均自立度期間 (要支援・要介護1)	男	筑北村	78.6	79.3	81	80.3
		県平均	78.7	79.2	79.4	79.5
	女	筑北村	84.4	84.1	83.5	82.8
		県平均	81.7	82.2	82.1	82.3
平均寿命と平均自立期間 (要支援・介護1)の差	男	筑北村	2.3	2.6	3.1	2.9
		県平均	2.7	2.8	2.6	2.6
	女	筑北村	8.2	7.2	7.2	6.6
		県平均	5.7	5.9	5.7	5.5

資料：KDBシステム 健康スコアリング（介護）

(2) 世帯の状況

表4の平成27年度までの世帯数の変化をみると、平成12年度から平成27年度の15年間で、高齢者独居世帯数は50件、高齢夫婦世帯数は54件、それぞれ増加し、家族に頼れる介護力は低くなっています。

介護認定に至るまでの自立期間の延伸を目指すためには、地域で支えあう共助の力や、介護予防の事業がより重要となってきます。

表4 高齢者の世帯の状況

(世帯)

	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度
高齢者独居世帯数	195	213	219	245
高齢夫婦世帯数	240	267	288	294
一般世帯数	1,944	1,922	1,839	1,780

資料：地域包括ケア「見える化」システム

2. 要介護・要支援認定者数について

(1) 認定者の将来推計

表5の要支援・要介護認定を見ると、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度以降から令和17年度までの10年間は、認定者の推移はあまり変わらないことが推測されます。

人口が減少する中、また介護事業所のマンパワーの確保も課題となることが予想されます。

表5 要支援・要介護度別の人数と構成割合

(人)

	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	令和7年度 (2025年)	令和12年度	令和17年度	令和22年度 (2040年)
総数	392	386	365	375	371	374	374	370	374	353
要支援1	36	34	31	35	34	35	36	36	35	31
要支援2	55	55	58	57	56	58	57	56	55	51
要介護1	39	42	44	45	45	45	45	46	47	43
要介護2	79	85	85	81	81	81	82	79	81	75
要介護3	83	84	70	73	72	73	74	73	74	76
要介護4	48	40	38	41	40	39	38	37	38	36
要介護5	52	46	39	43	43	43	42	43	44	41

資料：地域包括ケア「見える化」システム

表6の在宅サービスと施設・居宅系サービスの割合をみると、在宅サービスは若干の変動は見られますが、施設・居宅系サービスは独居高齢者や高齢者夫婦の増加から上がる見込みです。住み慣れた地域で、自分らしく生活が続けられるような地域づくりが必要です。

表6 在宅と施設サービスの受給率※の将来推計について

※受給率:第1号被保険者に占めるサービス利用者の割合。

(%)

	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
在宅サービス	12.4	12.4	12.2	11.9	11.8	12.0
施設・居宅系サービス	5.9	5.7	5.5	6.6	6.6	6.6

資料：地域包括ケア「見える化」システム

3. 高齢者の生活や健康に関する状況について

(1) 高齢者の生きがい・社会参加について

表7では、「困ったときに気軽に頼める人がいる」に元気高齢者の55.3%、在宅要介護者の37%が回答しています。「お互いに訪問し合う人がいる」に元気高齢者の17%、在宅要介護者の10.4%が回答しています。元気なころに比べ、要介護状態になると介護サービス以外に、近所などの人との交流が減少する傾向にあります。

表7 近所の方との付き合い程度

	(%)	
	元気高齢者	在宅要介護者
困ったときに気軽に頼める人がいる	55.3	37.0
常に自宅に様子を見に来てくれる人がいる	12.8	15.1
お互いに訪問しあう人がいる	17.0	10.4

資料：高齢者実態調査

表8では、「生き生きした地域づくりの活動にぜひ参加したい」「参加してもよい（参加している）」と回答した在宅要介護者は合わせて32%で、地域の活動に参加しやすい方策や、活動についての周知方法等を考えていくことも必要です。

表8 いきいきした地域づくりの活動に参加者としての参加意向

	(%)	
	元気高齢者	在宅要介護者
ぜひ参加したい	10.6	5.2
参加してもよい（参加している）	57.5	26.8
参加したくない	31.9	60.4

資料：高齢者実態調査

(2) 認知症に関すること

表9の地域包括支援センターに力を入れてほしい事業のうち、「認知症の相談」が15.6%、表10の「相談窓口を知らない」が69.8%と大きく、地域包括支援センターで認知症の相談ができることの周知徹底ができていないことが明らかになりました。

表9 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

(%)

高齢者の一般的な相談	29.7
高齢者への訪問等による実態把握	22.4
病院・施設の入退院（所）に関する相談	21.4
事業内容の周知	16.1
認知症の相談	15.6

資料：高齢者実態調査 在宅高齢者上位5位

表10 認知症の相談窓口について

(%)

認知症の相談窓口を知っていますか	はい	いいえ	無回答
	25.0	69.8	5.2

資料：高齢者実態調査 在宅高齢者のみ

また、表11より、住民の関心のある事項に「認知症の予防」が66%、表12の「物忘れ」に対し59.6%の方が不安感を持つことから、認知症対策事業を充実していく必要があります。

表11 健康について知りたいこと

(%)

認知症の予防について	66.0
望ましい食生活について	34.0
生活習慣病の予防について	29.8
運動の方法について	27.7
寝たきりの予防について	21.3

資料：高齢者実態調査 元気高齢者上位5位

表12 物忘れの不安感

(%)

物忘れが多いと感じますか	はい	いいえ	無回答
	59.6	38.3	2.1

資料：高齢者実態調査 元気高齢者

(3) 地域共生社会の実現に向けて

表 13 では、元気高齢者も在宅要介護者とも、今後も地域での生活を望んでいます。しかし、「今後の生活場所についてわからない」と回答した者が、元気高齢者で 27.7%、在宅要介護者では 16.7%です。安心して地域で生活し続けられる共生社会の構築のために、地域の実情に合った地域包括ケアシステムの充実が図られ、地域で暮らしていけると思える環境整備が重要です。

表 13 今後の生活の場所について

(%)

	元気高齢者	在宅要介護者
地域で生活したい	66.0	56.8
施設での生活を希望	6.4	15.1
わからない	27.7	16.7

資料：高齢者実態調査

また、表 14 では在宅要介護者では、経済的に「大変苦しい」「やや苦しい」と感じている方が、合わせて 21.4%と元気高齢者の 5 倍になります。介護サービスを利用することで利用者負担が生じるためと考えます。経済的に苦しいことを理由にサービス利用が滞ることがなく、利用者にあった適切なサービスを、金銭的・経済的な制約なく利用できるようなケアマネジメントする必要があります。利用者のみならずその世帯全体の課題を重層的にアセスメントし、インフォーマルサービスも含めた適切なケアマネジメントのために、居宅支援事業所が実施するサービス担当者会議や、地域ケア会議の実施その他関係者との連携が重要です。

表 14 経済的に見た暮らしの状況

(%)

	元気高齢者	在宅要介護者
大変苦しい	2.1	8.9
やや苦しい	2.1	12.5
普通	91.5	74.0
ややゆとりがある	4.3	4.2
ゆとりがある	0.0	0.0

資料：高齢者実態調査

(4) 介護予防・健康づくりについて

表 15 では、日頃から健康づくりの意識が高いことがわかります。農作業にいそしめる環境であることは、長野県が長寿県である要因でもあり筑北村も例外ではないと思われます。

表 15 普段から健康に気を付けていること

(%)

野菜作りなど農作業をすること	74.5
ウォーキングなど定期的に運動する	72.3
栄養バランスに気を付けている	51.1
口腔衛生に気を付けている	51.1
規則正しい生活を心がけている	42.6

資料：高齢者実態調査 元気高齢者上位5位

表 16 の健診の結果（問診）からみると、「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の運動習慣なし」では、県や国より運動習慣が定着しているものが多い結果です。しかし、「3食以外の間食」の者の割合が、県の1.7倍、「飲酒（2合以上）」が県の4倍と非常に高い状況です。

表 16 高齢者健康診断の結果

(%)

	筑北村	県	国
健診受診率	13.1	21.6	22.6
脳梗塞の既往歴	14.8	9.5	7.3
1回30分以上の運動習慣なし	41.6	57.8	54.2
1日1時間以上の運動習慣なし	26.2	48.0	46.6
3食以外の間食（毎日）	26.8	15.8	17.9
飲酒（2合以上）	20.4	5.1	4.0

資料：高齢者実態調査 KDBシステム 令和元年度結果

表 17 の介護認定された者の有病状況では、糖尿病が県の 1.3 倍と多く、間食の多さや、飲酒量の多さが関係していることも考えられます。

また、要介護の主要な原因となる、認知症や脳梗塞等の生活習慣の重症化予防は、糖尿病等の基礎疾患のコントロールが重要です。健康診断等の受診率を向上させ、保健指導の対象者を明確にすることで、効率的な保健指導を実施し、間食や飲酒等食習慣の生活改善に取り組む必要があります。

表 17 介護認定者の有病状況から

(%)

	筑北村	県	国
脳血管疾患	29.0	27.3	24.0
心臓病	60.7	62.8	58.7
がん	7.8	11.3	11.0
糖尿病	28.5	21.3	23.0
高血圧	54.6	57.9	51.7

資料：高齢者実態調査 KDBシステム 令和元年度結果

第3章 計画の基本理念

1. 本計画の基本理念

筑北村では団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えて、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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を可能としていくことが必要です。そのため健診、医療、介護、介護予防、住まい及び、自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築・深化を進めてきました。

第2章の筑北村の現状分析の結果から、第8期では、これまでの取り組みの方向性を引き継ぐとともに、基本理念を踏襲し、第2次筑北村総合計画の施策大綱で掲げる「地域と住民が支えあい、みんなが安心して暮らせるむらづくり」を基本理念に掲げます。

地域と住民が支えあい、みんなが安心して暮らせるむらづくり

2. 基本目標

基本理念を実現していくため、また令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えた課題に対応するため、以下の基本目標を設定します。

基本目標1 高齢者の社会参加を目指す地域共生社会の実現

「地域と住民が支えあい、みんなが安心して暮らせるむらづくり」の実現のため、保健、医療、福祉、介護等、高齢者に係る機関・関係者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。

特に体制構築には地域ケア会議のさらなる充実が必要と考え、地域課題の発見につながる個別会議を基礎に実施していきます。

また、福祉サービスにより支えられる体制作りだけでなく、村民一人ひとりが「だれかの」役に立つと思えるような、インフォーマルな環境づくりを推進します。

基本目標2 認知症対策の推進

認知症は「誰もが呈する可能性のある症状」であり、筑北村においては高齢化率が令和8（2026）年には50%を超える見込みであり、認知症になる人も増加することが見込まれます。認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で、希望を持って自分らしく日常生活を過ごせる村づくりをめざして、認知症の人や、その家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策を推進します。

基本目標3 在宅生活への支援と権利擁護の推進

一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加、老老介護と言われる高齢者による介護の増加に伴い、高齢者の権利が侵害されるケースが増えることが懸念されます。

高齢者の虐待防止や虐待を受けた高齢者の保護及び擁護者への支援、成年後見制度の権利擁護事業、各種制度の利用促進を図り、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

基本目標 4 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢者が地域で自立した生活を営むには、要介護状態になることをできるだけ予防すること、また、身体機能の維持だけでなく生きがいを持つことが重要です。

高齢者をはじめ、意欲のある人が社会で活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備とともに、介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、平均自立期間の延伸を図ります。

また、要介護状態になっても「本人ができることは、できる限り本人が行う。できる限り在宅で自立した日常生活を継続することができるよう支援する」という介護保険制度の基本理念も踏まえ、地域支援事業等を効果的に実施することにより、高齢者の状態に応じた介護予防・健康づくりを推進します。

基本目標 5 災害や感染症対策に係る体制整備

令和2（2020）年、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行しました。また、近年は各地で地震や豪雨等の自然災害により、介護サービスを受けられなくなるような状況が発生しています。日頃から介護サービス施設等と連携し訓練や感染症拡大防止対策のための体制を整備します。

3. 第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画施策の体系

〔基本理念〕

地域と住民が支えあい、
みんなが安心して暮らせるむらづくり

〔基本目標〕

1 高齢者の社会参加を目指す地域共生社会の実現

2 認知症対策の推進

3 在宅生活への支援と権利擁護の推進

4 介護予防・健康づくり
施策の充実・推進

5 災害や感染症対策に係る体制整備

〔基本施策〕

〔施策〕

1. 地域包括支援センター運営の充実

①適切な人員体制の確保

2. 地域ケアシステムの推進

①地域ケア会議の実施 ②生活支援・介護予防サービスの充実

3. 相談事業の推進

①総合相談事業

1. 普及啓発・相談体制の整備

①認知症相談窓口の周知 ②総合相談からのPDCAサイクルに合わせた支援

2. 認知症予防事業

①高齢者の保健事業と介護予防（通いの場と一体化した認知症カフェ等）の一体的実施②健康診断から、生活習慣の改善の必要な者への保健指導の実施

3. 認知症の早期発見・早期診断に向けた体制の充実

①認知症サポーター養成講座の実施 ②初期支援チームの体制の充実
③地域ケア会議（個別会議）の実施

1. 介護給付適正化
（第5期介護給付適正化計画）

①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③住宅改修等の点検 ④縦覧点検・医療情報との突合 ⑤介護給付費通知

2. 成年後見制度の利用促進
（成年後見制度利用促進基本計画）

①地域連携ネットワークの構築 ②成年後見制度利用支援事業

1. 介護予防・生活支援サービスの充実

①訪問介護 ②訪問型サービスC ③通所型サービスA ④所型サービスC

2. 一般介護予防事業の充実

①介護予防普及啓発事業：ロコトレ教室、ちょことれ教室 ②地域リハビリテーション活動支援事業

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

①個別的支援（ハイリスクアプローチ） ②通いの場へ積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

1. 健康危機管理対策の推進

①災害時における対策事業 ②感染症に対応した対策した事業

第4章 第8期介護保険事業計画の基本的姿勢

第2章の現状分析と第3章の基本目標から、第8期に実施する事業ごとの詳細な分析と具体的な事業計画を策定しました。

基本目標1 高齢者の社会参加を目指す地域共生社会の実現

1. 地域包括支援センター運営の充実

(1) 現状

地域包括支援センターは、高齢者のみならず、障害者、生活困窮者等を含め、住み慣れた地域で自分らしく生活を続けるために、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ間なく提供される、「地域包括ケアシステム」構築の中核的な機関として設置されました。

筑北村は直営の地域包括支援センターの運営をしており、地域包括支援センターにケアマネジャー、保健師、社会福祉士の専門職を置いています。

(2) 課題

第7期介護保険計画期間中に、保健師、社会福祉士を置き、支援を必要とする者への対応をしてきましたが、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応を十分に実施するために今後とも十分な人材の確保が課題です。

高齢者実態調査であるように、今後も「地域で暮らしたい」に、元気高齢者が66.0%、在宅要介護者も56.8%と多くの者が地域で暮らすことを望んでいます。住民の望む生活の継続支援が実施できるよう、適切な人員体制の確保に努めます。

事業の実施

①適切な人員体制の確保

十分なケアマネジメントが実施できるケアマネジャーの確保

保健師、社会福祉士の確保

2. 地域包括ケアシステムの推進

(1) 現状

高齢者実態調査において「近所との付き合い程度」で「困ったときに気軽に頼める人がいる」に元気高齢者の55.3%、在宅要介護者の37%が回答しており助け合っている状況が見えます。

高齢者実態調査で「日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援」として、「雪かき」に46.8%、「外出の際の移動手段」に48.9%、「買い物」に40.4%と答えています。

平成27年度の高齢者独居世帯は245世帯、高齢夫婦世帯が294世帯で年々増えている状況があります。高齢者が増えてくる中、必要とされる支援が多くなることが見込まれます。

(2) 課題

自らが生活の中で困っていることや、工夫していることなどについて、積極的に住民同士が語り合い、情報交換をする等の「自助」「互助」の役割が大切になってきます。

「自助」「互助」を支援者が共有し、「共助」「公助」の地域に必要とするサービスの構築を考える目的として、地域ケア会議を推進していきます。

(3) 事業の実施

①地域ケア会議

- ・地域ケア会議の機能

地域ケア会議には次の5つの機能を有します。

① 個別課題解決機能

個別のケースの支援についてサービス担当者に限らず、地域の多職種の視点から課題解決を検討する機能

② 地域包括支援ネットワークの構築機能

地域の関係機関等の相互連携を高める機能

③ 地域課題発見機能

個別ケースの背景に同様のニーズ、地域の現状等を総合的に判断して解決すべき地域課題を明らかにする機能

④ 地域づくり・資源開発機能

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど必要な社会資源を地域で開発していく機能

⑤ 政策形成機能

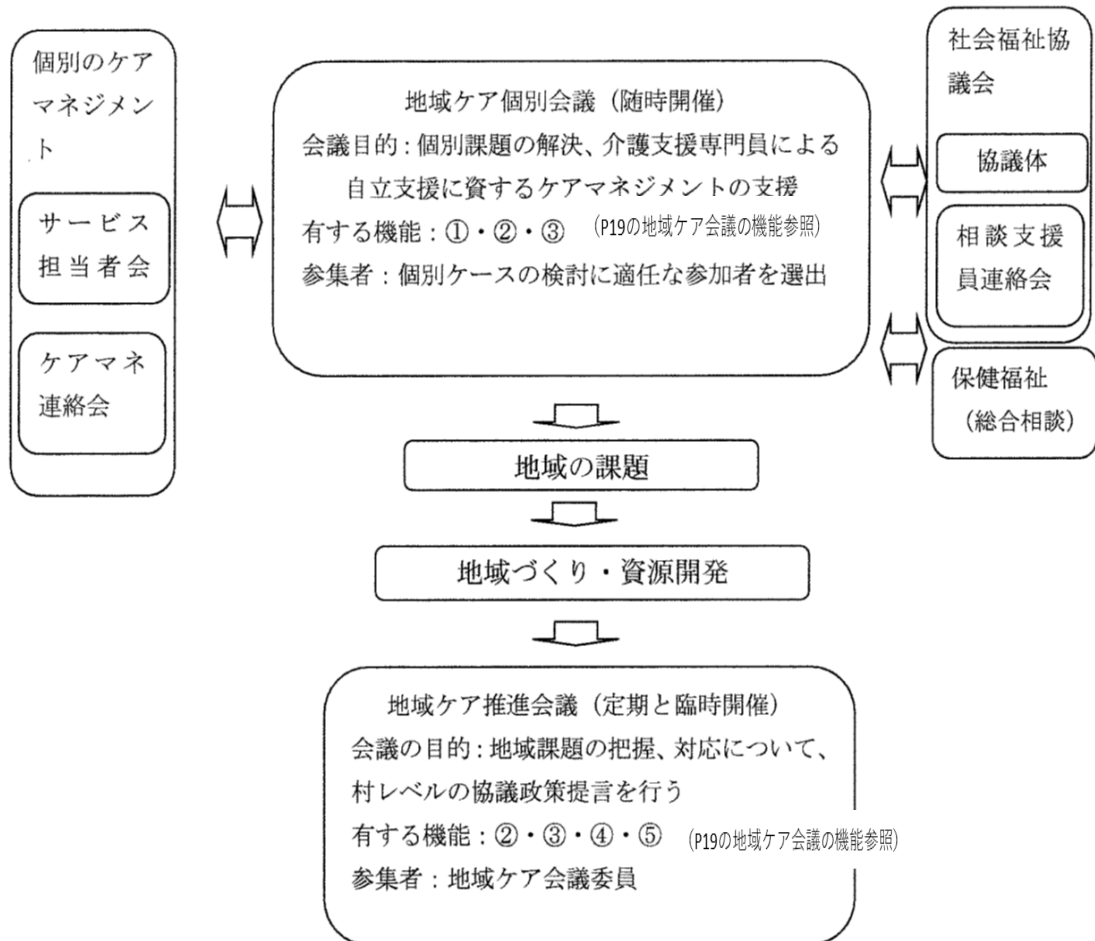
村による地域に必要な施策や事業の立案・実施に繋げる機能

・筑北村の地域ケア会議のもち方

個別事例を挙げながら、個人・家族・環境の課題とその要因を分析することで、地域で抱える課題を明確にし、地域ケア会議の機能の①から③に繋がります。

そこで、地域ケア会議を、個別レベルの課題解決の地域ケア個別会議と村レベルの課題解決の地域ケア推進会議と分けて実施します。地域ケア推進会議は地域ケア会議の機能の②から⑤(上記)に繋がります。(図2)

図2 地域ケア会議の構造



②生活支援・介護予防サービスの充実

・生活支援・介護予防サービスの考え方

今後多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる、高齢者が増えてくることを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用し多様な生活支援等サービスを充実していくことが求められます。また、高齢者がその担い手となることで、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となり、高齢者自身の介護予防の効果も期待できます。

元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供するものです。

・生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取り組み

地域の支え合い体制づくりの際には、生活支援体制整備事業を活用した「生活支援コーディネーター」※や「協議体」※の設置を通じて、互助を基本とした生活支援サービスが創出されるよう、取り組みを積極的に進めています。

※コーディネーターと協議体について

生活支援コーディネーター：高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援等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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者

協議体：コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク

・コーディネーター・協議体によるコーディネート機能の考え方

日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握したうえで、地域包括支援センターと連携し地域における以下の取り組みを総合的に支援・推進するものです。

- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化
- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）

3. 相談事業の推進

(1) 現状

ニッポン一億総活躍プラン（平成28年閣議決定）において、地域共生社会の実現を掲げています。

高齢者のみならず障害者・子どもなどすべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する取り組みです。

社会福祉法（昭和26年法律第45号）が平成29年に改正され、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯の対する適切な支援・対応を行うため、地域包括支援センターを含む相談支援を担う事業者は、相談等を通じて自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関へつなぐことが努力義務とされました。今後、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた重層的支援体制整備事業が創設される予定となっています。

筑北村では、一世帯に重複した生活課題を持つケースへの十分な対応をするために総合事業の体制整備を推し進めてきています。

高齢者実態調査で「地域包括支援センターの認知度状況」に「知らない」が63.9%でした。令和元年度は相談窓口への45件、令和2年12月現在までで49件です。「地域包括支援センター」の名称は知られていない状況ですが、「困ったら役場」という従来からの概念が住民に浸透しているように思われます。

(2) 課題

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、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。業務の内容は初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施にあたって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行います。

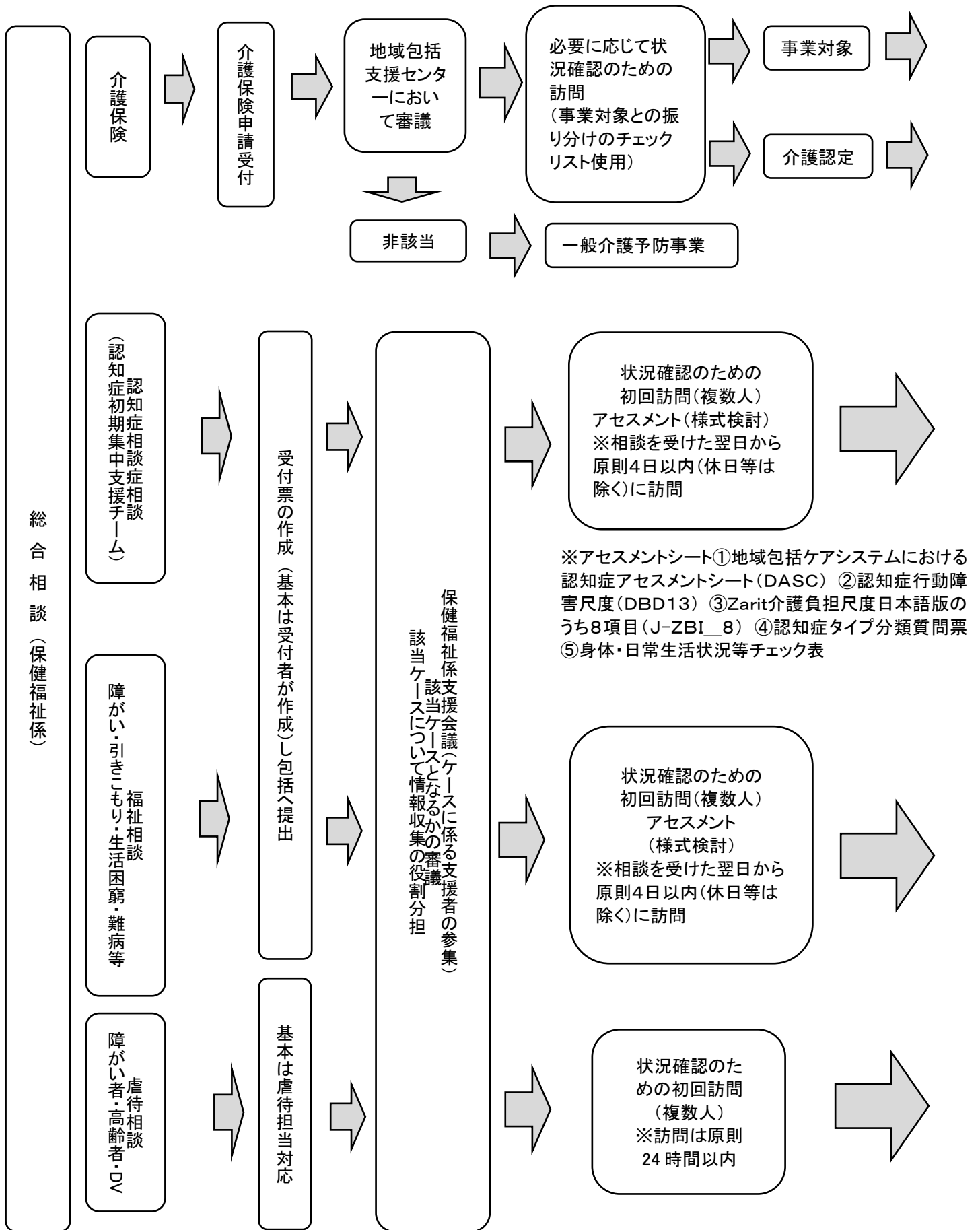
そのために、総合相談窓口や業務内容について住民に理解してもらうよう、地域の通いの場や広報等で周知していきます。

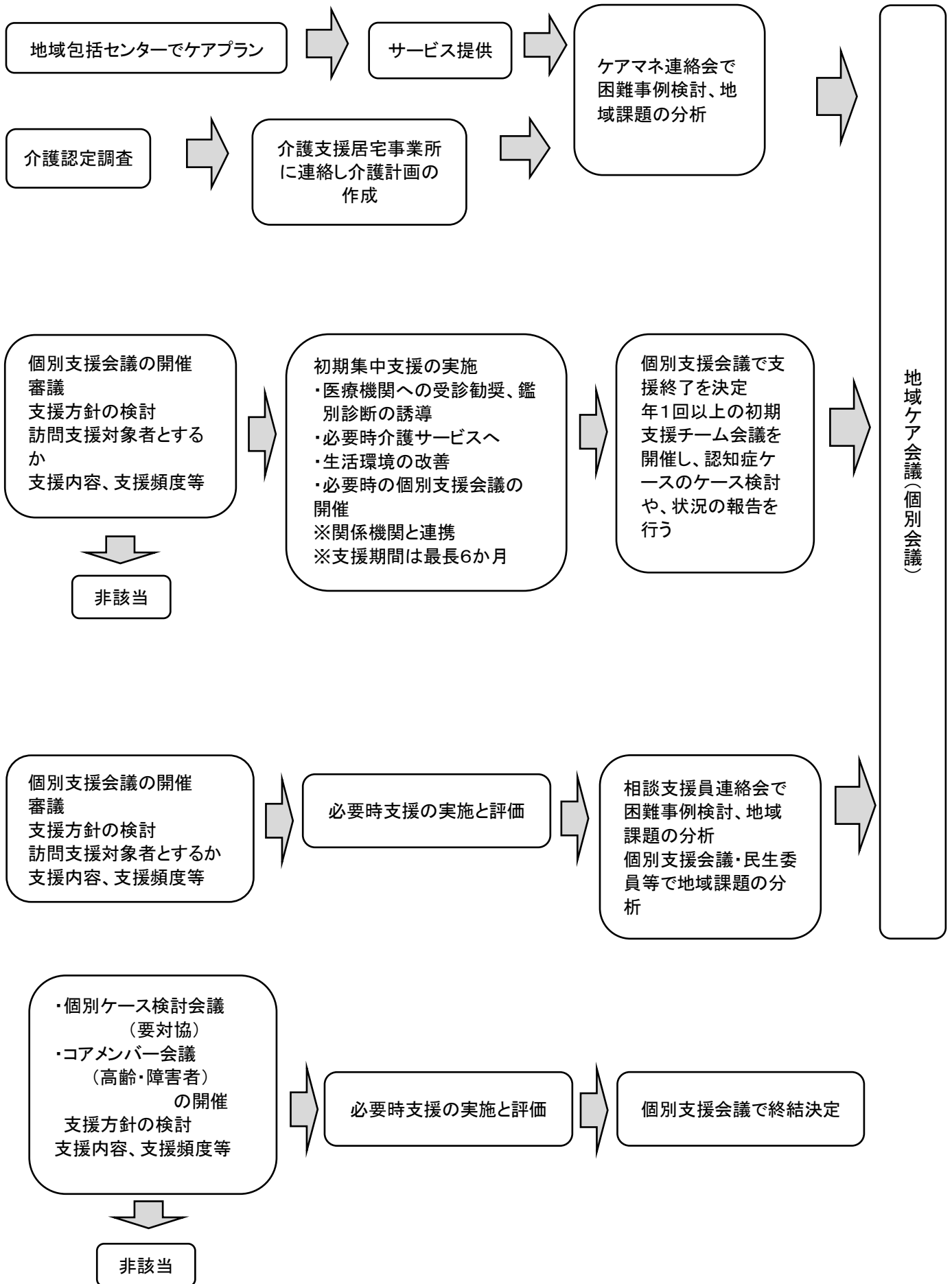
(3) 事業の実施

①総合相談事業

図1のような流れで実施します

図1 総合相談の流れ





基本目標 2 認知症対策の推進

1. 普及啓発・相談体制の整備

(1) 現状

国の「認知症施策推進大綱」では、認知症の人ができる限り地域のより良い環境で、自分らしく暮らし続けられることができる社会『認知症になっても希望をもって過ごせる社会』の実現を目指して、「共生」と「予防」を柱とした取組を推進することを目指しています。「予防」とは「認知症にならない」という意味だけではなく「認知症を遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」ことを意味し、誤った受け止めによって、新たな偏見や誤解が生じないように、「共生」を基盤としながら取組を進める等の配慮が必要です。国の平成30年度の認知症の人数は500万人を超え、65歳以上の約7人に1人(約14%)が認知症と見込まれています。筑北村では、表18で見ると、令和元年度の認知症の診断者161人(13.9%)(KDBシステム)で、ほぼ国の状況と一致しています。年齢別にみると85歳以上では4人に1人(25.6%)が認知症と診断されています。

表 18 令和元年度 年齢別認知症患者数

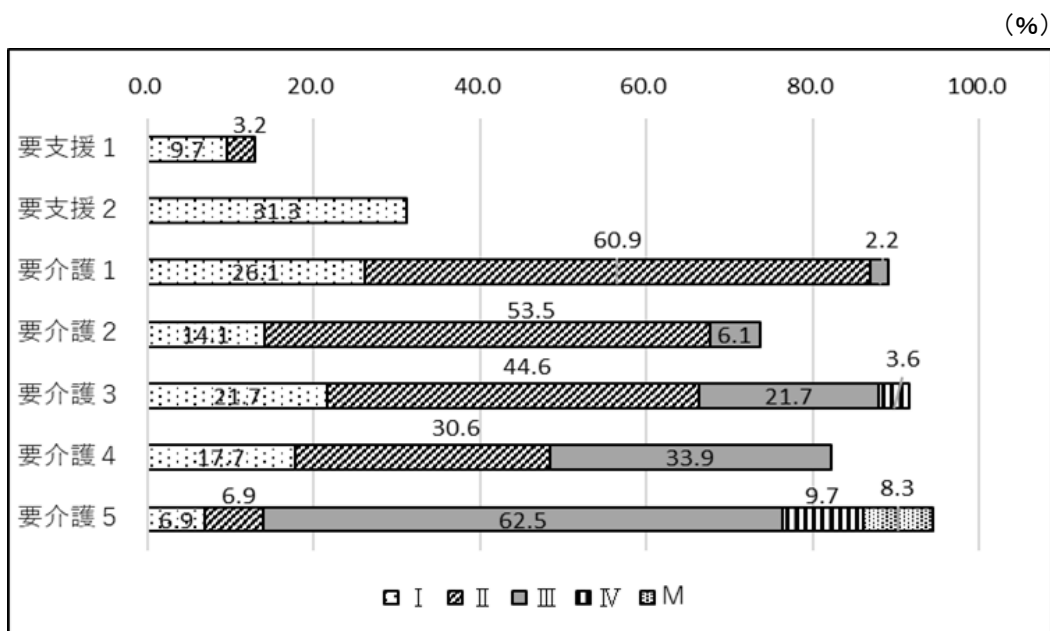
総数 (男女合計)	被保険者数		認知症			再掲(重複あり)									
						アルツハイマー病 ※1			血管性等の認知症			その他の認知症系疾患			
	A	B	B/A	C	C/A	C/B	D	D/A	D/B	E	E/A	E/B			
合計	1,156	161	13.9%	104	9.0%	64.6%	60	5.2%	37.3%	2	0.2%	1.2%			
年代別	a	a/A	b	b/a	b/B	c	c/a	c/C	d	d/a	d/D	e	e/a	e/E	
5歳刻み	65-69歳	3	0.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
	70-74歳	4	0.3%	2	50.0%	1.2%	1	25.0%	1.0%	1	25.0%	1.7%	0	0.0%	0.0%
	75-79歳	405	35.0%	19	4.7%	11.8%	13	3.2%	12.5%	6	1.5%	10.0%	1	0.2%	50.0%
	80-84歳	276	23.9%	20	7.2%	12.4%	14	5.1%	13.5%	9	3.3%	15.0%	1	0.4%	50.0%
	85-89歳	247	21.4%	61	24.7%	37.9%	43	17.4%	41.3%	18	7.3%	30.0%	0	0.0%	0.0%
	90-94歳	162	14.0%	39	24.1%	24.2%	22	13.6%	21.2%	18	11.1%	30.0%	0	0.0%	0.0%
	95-99歳	49	4.2%	16	32.7%	9.9%	9	18.4%	8.7%	6	12.2%	10.0%	0	0.0%	0.0%
	100歳以上	10	0.9%	4	40.0%	2.5%	2	20.0%	1.9%	2	20.0%	3.3%	0	0.0%	0.0%
10歳刻み	65-74歳	7	0.6%	2	28.6%	1.2%	1	14.3%	1.0%	1	14.3%	1.7%	0	0.0%	0.0%
	75-84歳	681	58.9%	39	5.7%	24.2%	27	4.0%	26.0%	15	2.2%	25.0%	2	0.3%	100.0%
	85-94歳	409	35.4%	100	24.4%	62.1%	65	15.9%	62.5%	36	8.8%	60.0%	0	0.0%	0.0%
	95歳以上	59	5.1%	20	33.9%	12.4%	11	18.6%	10.6%	8	13.6%	13.3%	0	0.0%	0.0%

資料：KDBシステム二次加工

図2では、要介護度別の認知症の状況を、認定調査をする際の認知症高齢者の日常生活自立度判定により集計したものです。

介護認定調査を受けた者の457人のうち、333人(72.9%)が認知症高齢者の日常生活自立度のレベルはI以上(認知症あり)で、要介護1以上で見ると、認知症のある者は80%の状況です。また、要介護度が高いほど、認知症高齢者の日常生活自立度のランクが高くなり、身体介護とあわせ、認知症への介護の手間も多いことが予測されます。

図2 要介護度別の認知症高齢者の日常生活自立度の割合



資料：介護認定調査

※日常生活自立度のランクについて

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭及び社会的にほぼ自立している
- II：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる
- III：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
- IV：日常的に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは奇様な身体状況が見られ、専門医療を必要とする

(2) 課題

認知症予防は、軽度の段階での早期発見や認知機能を維持するような日頃の適切な生活習慣が有効であることから、健康な高齢者を含めたすべての高齢者や地域住民等を対象とした認知症サポーター養成講座や、認知症に関する知識や理解に関する事業の普及啓発に努

め、地域の「認知症理解の促進」を図ります。「認知症に関する相談窓口を知っていますか」に、「いいえ」が69.2%、また「地域包括支援センターの認知度状況」に「知らない」が63.9%と回答しています。窓口である地域包括支援センターでの認知症に関する相談体制の充実に努めます。

(3) 事業の実施

①認知症相談窓口の周知

生活カレンダー等の広報の活用や、地域サロンや通いの場において周知をしていきます。

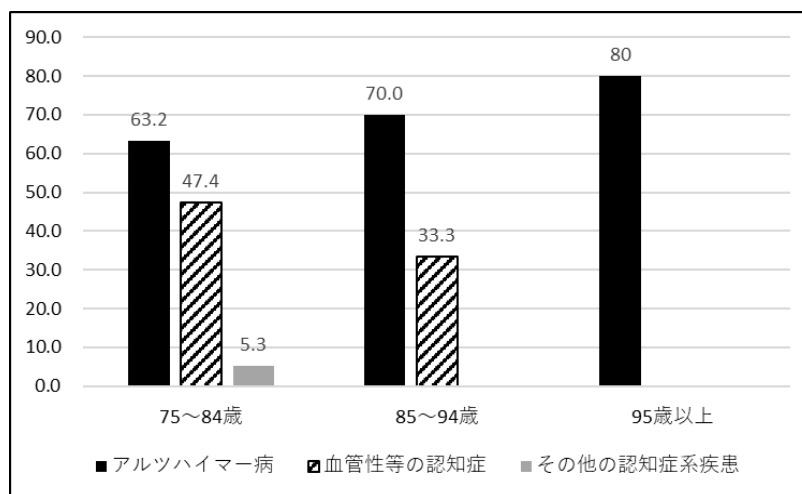
②総合相談からPDCAサイクルに合わせた支援の実施

1. 認知症予防事業

(1) 現状

図3では認知症の年代別の種別で、75歳～84歳ではアルツハイマー病が63.2%で、その後年齢とともにアルツハイマー病は増加し、血管性の認知症は年齢が高くなると少なくなります。血管性等の認知症は、脳梗塞等脳血管疾患が原因の認知症です。脳血管疾患を予防することで、血管性の認知症を予防が可能です。

図3 認知症の種別（重複あり） (%)



資料：KDBシステム二次加工

特に注目されるのが、軽度認知障害（MCI）です。軽度認知障害の段階なら正常への回復も可能とされています。（図4）

認知症は加齢に伴う脳の老化で、歳を重ねることにより認知症になる可能性があります。しかし、国内外の研究では、食事や運動などの生活習慣の改善で発症を遅らせることができるとの研究成果が出ています。

図4 認知機能と生活習慣の関係

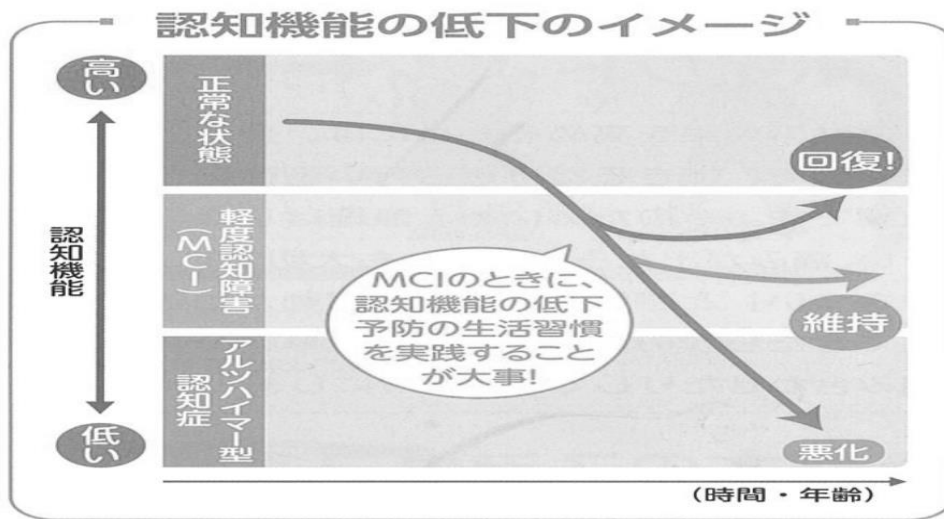


表 19 からみると、筑北村では 75 歳以上の者の介護認定率は 27%です。

「高齢者の医療の確保に関する法律」が平成 20 年に施行される前から、本格的に生活習慣病予防対策として保健指導を実施してきた松川町と筑北村を比較すると、筑北村の介護認定率は 3.2%高く、また 75 歳以上の認知症の診断があった者のうち、生活習慣病との重なりは 15.9%高く、大きな差が出ています。

認知症の発症予防、症状の進行を遅らせるために「生活習慣病を発症させない」「発症してもコントロールを良好にすること」が非常に重要とされています。

表 19 認知症と生活習慣の重なり

(%)

	75歳以上に占める介護認定率	認知症の診断		認知症と生活習慣病との重なり	
		65歳～74歳	75歳～	65歳～74歳	75歳～
筑北村	27.0	0.6	14.5	75.0	88.1
松川町	23.8	1.2	13.2	58.8	72.2
朝日村	26.4	1.2	12.6	80.0	76.0
長野県	28.9	1.2	13.5	67.7	79.0

資料：KDBシステム二次加工

また、「健康について知りたいこと」については、「認知症の予防について」が 80.9%と回答があり関心が高くなっています。

(2) 課題

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせる可能性が示唆されています。このことを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認

知症への「備え」としての取組を行います。筑北村が一般介護予防事業等で実施する介護予防教室や健康相談等の充実、高齢者等が身近に通える住民主体の通いの場の充実など、認知症の発症リスクの低減につながる各種取組を推進します。

高齢者の健康診断結果等に基づいた、生活習慣の見直し等の保健指導の充実を図ります。認知症について気軽に学び、同じ悩みを持つ者との繋がり、専門的な相談もできる居場所づくり、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指します。

(3) 事業の実施

- ①高齢者の保健事業と介護予防（通いの場と一体化した認知症カフェ等）の一体的実施
- ②健康診断から、生活習慣の改善の必要な者への保健指導の実施

2. 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の充実

(1) 現状

住みなれた地域での生活を多くの者が望んでいますが、元気高齢者の実態調査で施設入所を希望した者の「施設等への入所希望理由」として「家族に迷惑をかけたくないから」が66.7%と答えています。

認知症のある事例で、近隣者が心配をして、離れて暮らす子ども達や行政に「何とかしてほしい」という相談があり、早期対応する事例がありました。その反面で、問題行動がみられると、比較的早期に施設への入所を余儀なくされているケースもあります。

認知症の症状は様々ですが、家族や近所が巻き込まれる問題行動もすくなくありません。適切な医療への連携や、認知症の者への適切な関わり方で、地域での生活を継続できる支援が必要です。

(2) 課題

認知症初期集中支援チーム等、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制の充実や、認知症地域支援推進員による訪問促進や通いの場への活動支援など、筑北村の実情に応じた取組を進めます。

(3) 事業の実施

- ①認知症サポーター養成講座の実施
- ②認知症初期支援チームの体制の充実
- ③地域ケア会議（個別会議）の実施

基本目標3 在宅生活への支援と権利擁護の推進

1. 介護給付適正化（第5期介護給付適正化計画）

(1) 介護給付適正化計画のねらい

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築するものです。

介護給付の適正化事業は、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、積極的に取り組み課題認識の下に取組を進めていくことが重要です。

(2) 介護保険事業計画との関係

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。筑北村介護給付適正化計画は、基本指針及び本指針を踏まえ第8期介護保険事業計画において定めるものとします。

(3) 事業の実施

①要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行います。

②ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを提供するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

③住宅改修等の点検

ア. 住宅改修の点検

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。

イ. 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具購入者及び利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

④縦覧点検・医療情報との突合

ア. 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

イ. 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を行います。

⑤介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげます。

2. 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）

（1）成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）

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

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

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

（2）成年後見制度の種類

成年後見制度には法定後見制度と任意後見制度があります。

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

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

（3）成年後見制度が必要となる背景

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

(4) 現状と課題

筑北村では、一人で暮らしている高齢者・障がい者の数が年々増加傾向にあります。その中で、身寄りのない方が自らの病気や障がいなどを理由に、財産管理や契約行為を十分に行えないという状況が生じています。高齢者や障がい者が、地域で自分らしく暮らし続けることができるように、当村では、地域包括支援センターが身寄りのない高齢者、障がい者の成年後見制度に関する相談窓口となり、制度説明や申立て支援等の相談に対応しています。

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

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

(5) 事業の実施

①地域連携ネットワークの構築

ア. 協議会の設置

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

イ. 中核機関の運営

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

a 司令塔機能

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

b 事務局機能

協議会の運営や地域連携ネットワーク構成機関との連絡調整等

c 進行管理機能

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

②成年後見制度利用支援事業

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

基本目標 4 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

1. 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・生活支援サービス事業は要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援も含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象として支援するものです。事業内容は表 20 のとおりです。

表 20 介護予防・生活支援サービス事業

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や通いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

対象者は、要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受ける要支援者（介護予防給付の対象を除く）と、基本チェックリストを用いた簡易な形で対象者を判断し、介護予防マネジメントを通じて必要なサービスにつなげる介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という）です。

(1) 現状

筑北村では、要介護状態にならないための予防が重要ととらえ、住民のQOLの維持の為に介護予防・生活支援サービス事業を実施しています。

適切に対象者を判断するために、必ず訪問し状況の確認と基本チェックシートを利用し判断することと、利用者の「どうなりたいか」を大切に、ケアマネジメントを行います。

訪問型サービスでは、ヘルパーによる訪問介護サービスと、短期集中予防サービスとして、運動指導士による運動指導を実施しています。通所サービスでは短期集中予防サービスとして理学療法士による運動教室と、一人暮らしや日中独居の者で要支援状態の者に他者と触れ合うところで、認知症予防につなげることを目的とするデイサービスを実施しています。

表 20 のその他の生活支援サービスの内容にある「配食」は筑北村では事業対象者に限らず、「配食」サービスを必要とする者に提供するため、介護予防・生活支援サービス事業とは別に筑北村「食」の自立支援事業として実施しています。

(2) 課題

対象者の把握のために、総合相談の窓口のみではなく民生委員や、相談支援員、近隣者等との連携が必要となります。介護予防・生活支援サービス事業の目的を関係機関等に周知し共有するための連携会議を充実していきます。

適切なサービス提供と、その評価を確実に実施します。

(3) 事業の実施

①訪問介護

②訪問型サービスC（短期集中予防サービス）：元気アップ教室

③通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）：ひだまり

④通所型サービスC（短期集中予防サービス）：ひろば

2. 一般介護予防事業の充実

(1) 現状

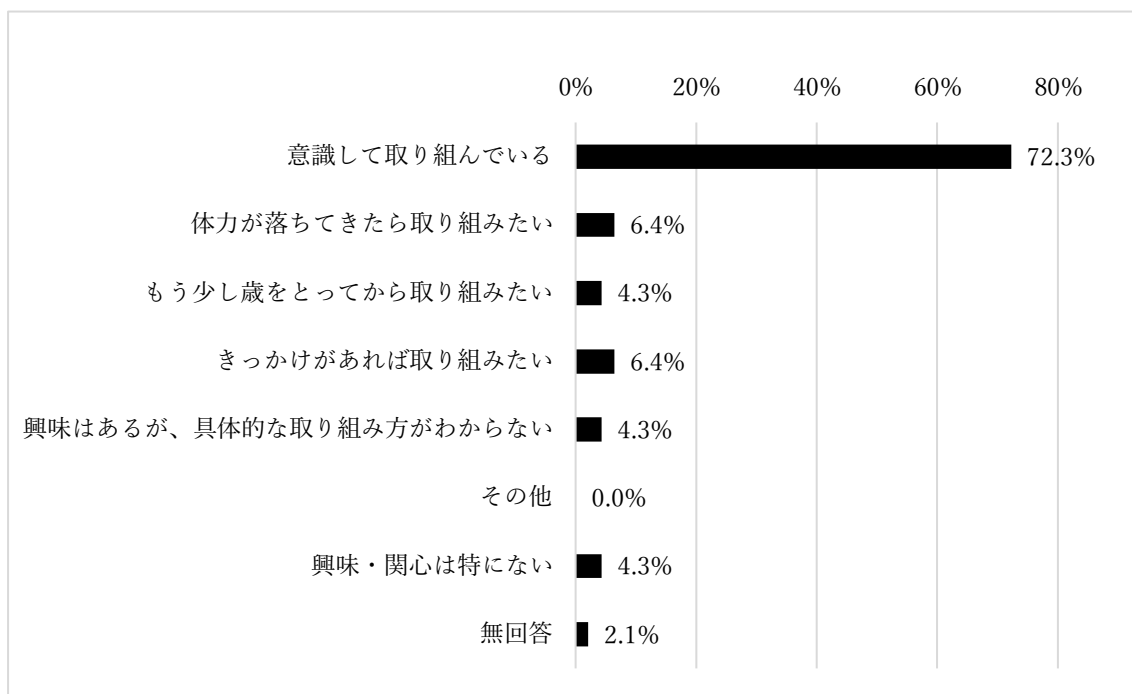
令和元年度の筑北村の平均寿命は男性 83.2 歳、女性 89.4 歳であるのに対し、平均自立期間（要支援・要介護）は男性 80.3 歳、女性 82.8 歳であり、約 5 年前後は介助が必要な状態になっています。

加齢とともに関節症等による医療受診が増加し、要介護者の有病状況では筋骨疾患が高くなっています。また、介護認定者のうち、要支援者のリハビリのサービス利用が他市町村より高い傾向があります。

健診結果では、前期高齢者は肥満リスクが高く、後期高齢者になると低くなり、フレイル（身体機能や認知機能の低下がみられる状態）のリスクが高くなっています。

図 5 の「介護予防への取組状況」では「意識して取り組んでいる」人が 72.3%と意識関心が高い状況です。

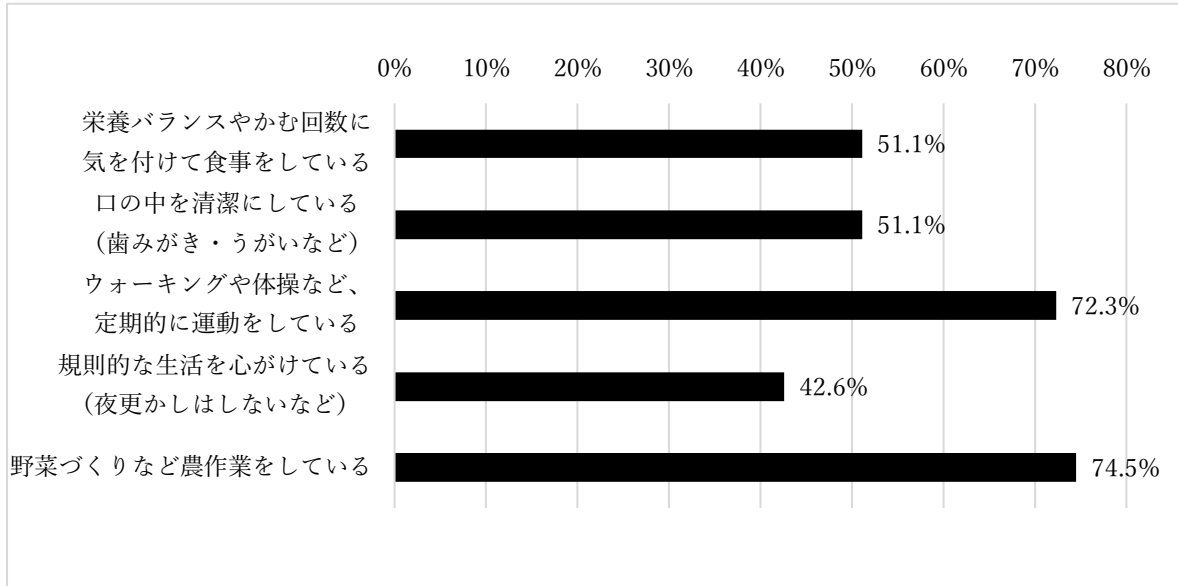
図5 介護予防への取り組み状況



資料：高齢者等実態調査（元気高齢者）

図6「普段から健康や介護予防のために気を付けていること」では「ウォーキングや体操など定期的に運動をしている」「野菜づくりなど農作業」「栄養バランス食事」との回答が多く見られました。

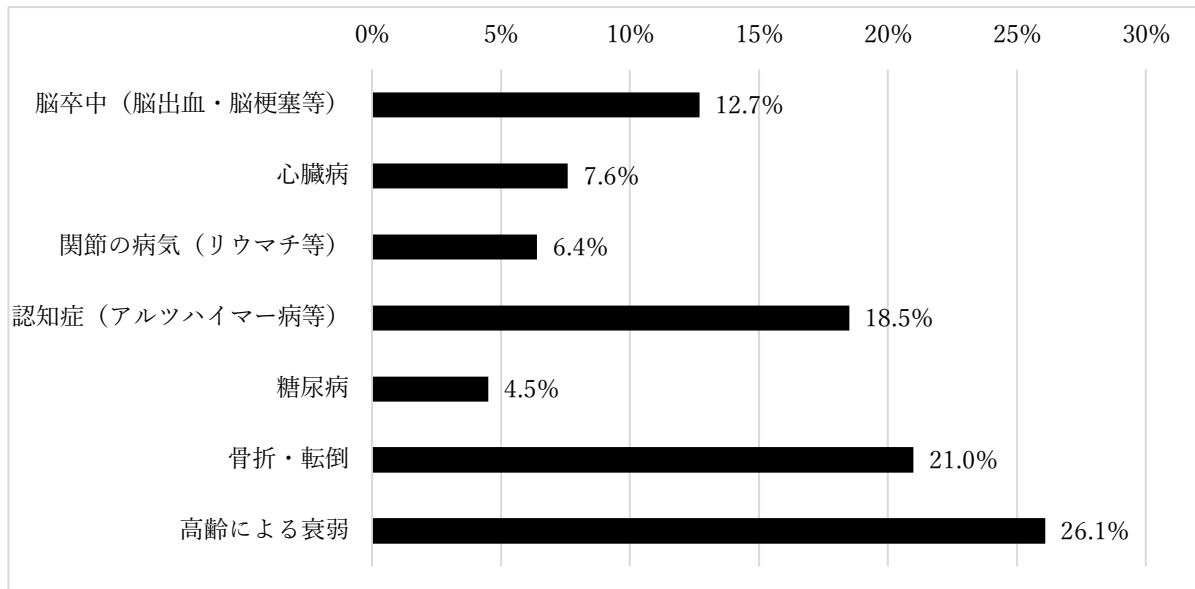
図6 普段から健康や介護予防のために気を付けていること



資料: 高齢者等実態調査(元気高齢者) 上位5位

図7の「介護・介助が必要になった主な原因」は「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「認知症」が上位を占めました。

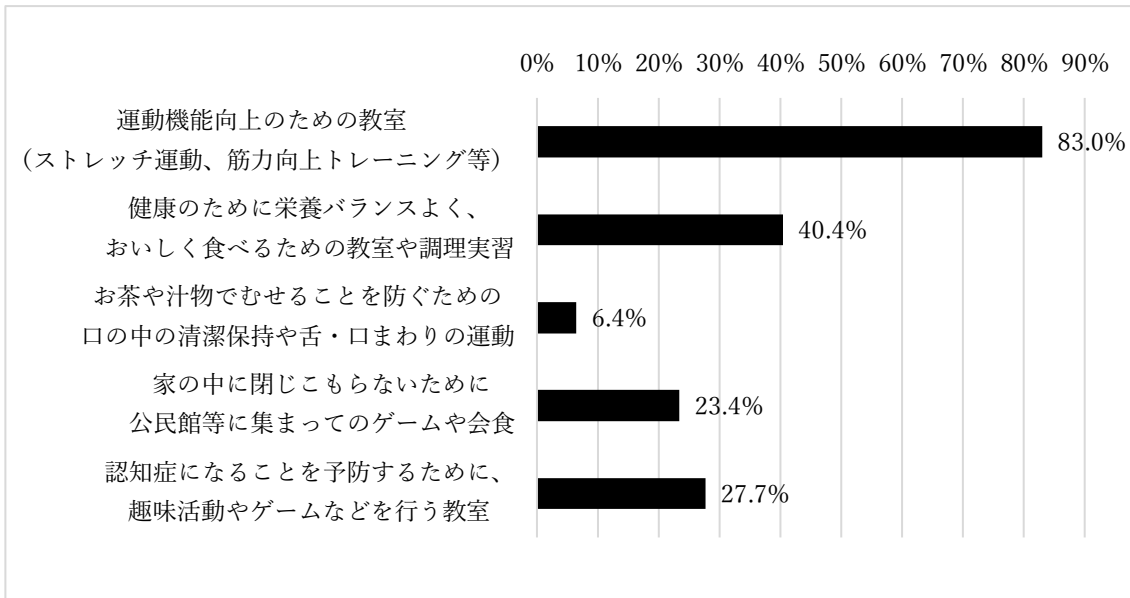
図7 介護・介助が必要になった主な原因



資料: 高齢者等実態調査(居宅要介護・要支援認定者等) 上位7位

図8の「今後参加してみたい介護予防事業」では、「運動機能向上のための教室」「健康のために栄養バランスよく、おいしく食べるための教室や調理実習」「認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室」「家の中に閉じこもらないために、公民館等が集まったのゲームや会食」が上位を占めました。

図8 今後参加してみたい介護予防事業



資料：高齢者等実態調査(元気高齢者) 上位5位

(2) 課題

平均自立期間を延ばし要支援・要介護認定を遅らせ、できる限り長い期間を自宅で過ごしていけるように、要介護・介助の主原因となる基礎疾患、転倒骨折、認知症の予防に取り組み、他者との関わりを持つ場を増やしていきます。

重点課題としてフレイル予防や認知症に関する保健事業については、65歳以上のすべての住民を対象に、基礎疾患の予防、身体機能の低下を予防していきます。

また、他者と顔を合わせる場としても機能させ、認知症予防や口腔機能低下予防に関する内容も入れ込んでいきます。

充実した事業内容とするため運動、栄養、民間事業所等と連携した事業としていきます。

(3) 事業の実施

①介護予防普及啓発事業：ロコトレ教室、ちょことれ教室

年間を通して、運動をメインとした教室を実施します。

ストレッチや筋力アップ、腰痛の予防等、各回の運動のテーマを決めて行います。

事業対象者に認定され、介護予防・生活支援サービス事業を利用する状態への進行を遅らせ、一般介護予防事業へ移行していけるよう支援していきます。

基礎疾患の予防、地域包括支援センターの紹介等、情報を周知する場としても活用していきます。

②地域リハビリテーション活動支援事業

地域ケア会議、通いの場、サービス担当者会議へのリハビリテーションの専門職の関与を促進していきます。

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

加齢により心身の活力が衰えることをフレイルといい、健常と要介護状態の間を意味します。これらに早く介入し、対策を行えば生活機能の維持・向上が可能です。要介護状態への進行を遅らせるには、フレイルを予防することが重要であり、その前段階として生活習慣病の予防、疾病の重症化予防が不可欠です。

国は糖尿病等重症化予防の支援が途切れないよう国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施していくことを目指しています。

筑北村では、住民福祉課が企画・調整を担い、地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携を取り、高齢者の心身の多様な健康課題に適切に対応し、効果的かつ効率的な実施を図ります。

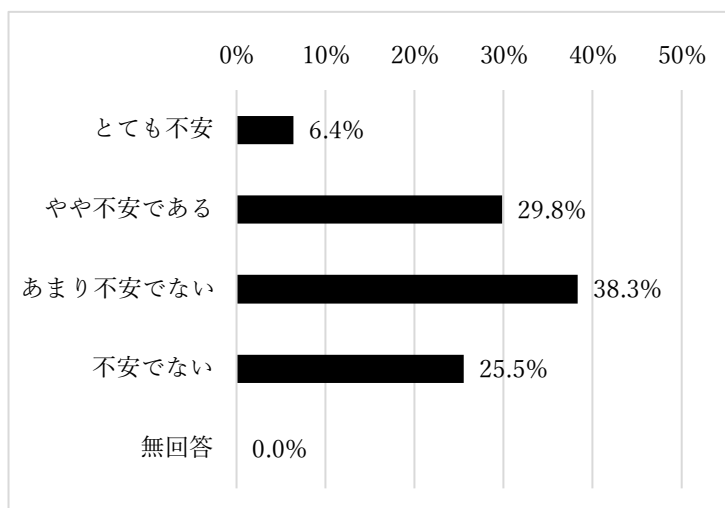
(1) 現状

筑北村の令和2年度の高齢化率は45.3%と高く、新規介護認定者の主傷病名は脳血管疾患・認知症が多い状況です。その基礎疾患の多くは高血圧症や糖尿病です。

75歳以上の者の高血圧症の治療率は89.8%、糖尿病の治療率は53.4%といずれも高い状況です。

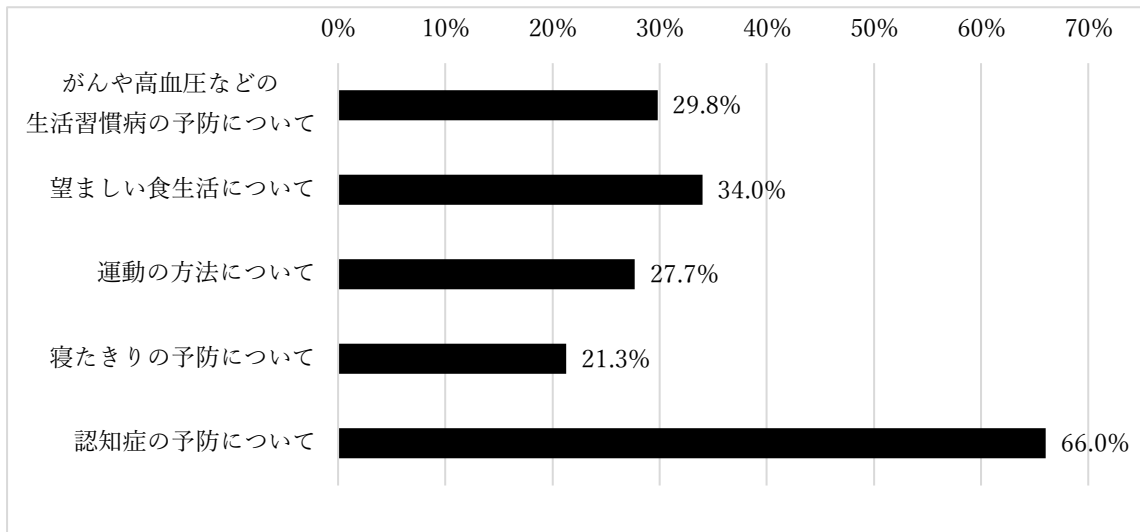
また、高齢者実態調査（元気高齢者）では、図9・10・11・12のような集計結果となりました。

図9 転倒に対する不安は大きいですか



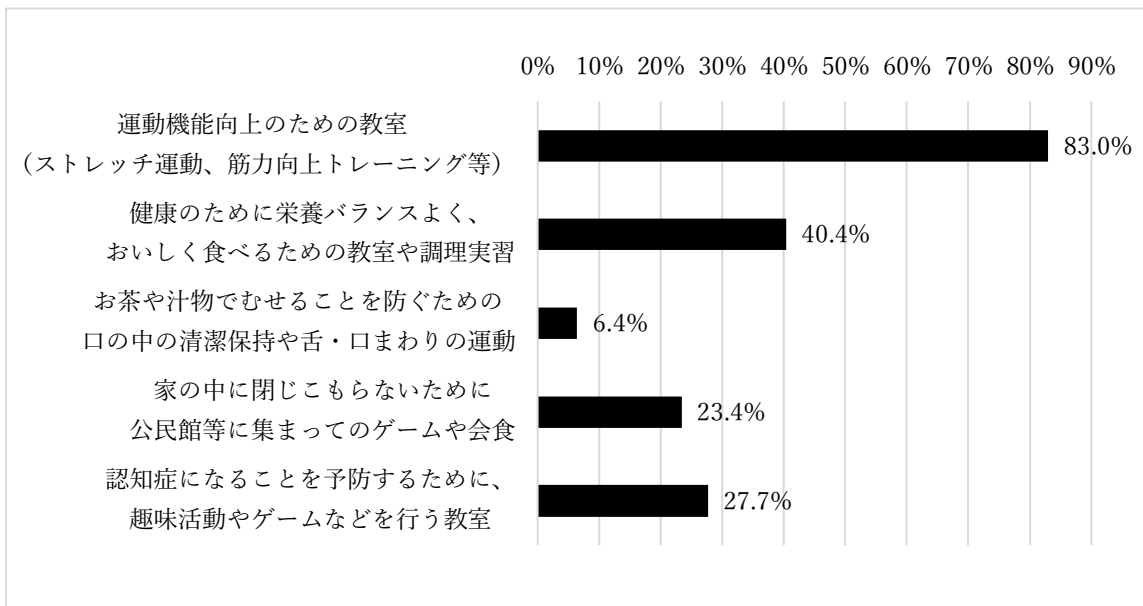
資料：長野県高齢者実態調査（元気高齢者）

図10 健康について知りたいこと



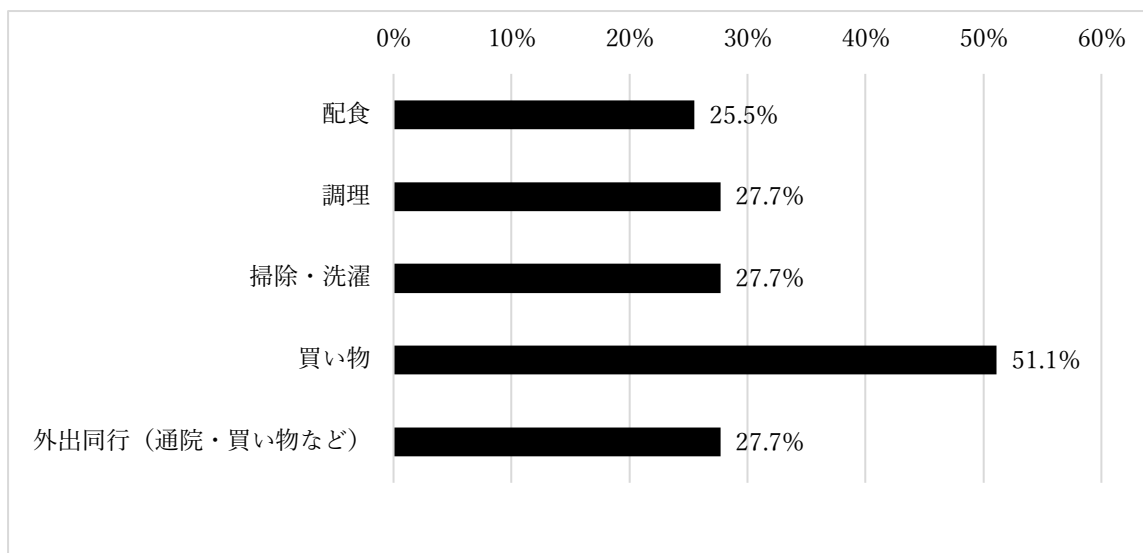
資料:長野県高齢者実態調査(元気高齢者) 上位5位

図11 今後参加してみたい介護予防事業



資料:長野県高齢者実態調査(元気高齢者) 上位5位

図12 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス



資料:長野県高齢者実態調査(元気高齢者) 上位5位

(2) 課題

高血圧症と糖尿病の重症化を抑制し、要介護状態への移行を予防することを目的とした事業に重点的に取り組んでいく必要があります。

また、関節症や骨粗鬆症等の筋骨格系を原因としている者の割合も多くなっているため運動器の問題についての予防と改善にも取り組んでいきます。

筑北村は一人暮らし及び夫婦2人暮らしの高齢者が多く、今後も住み慣れた地域で長く暮らせるよう、調査結果も踏まえながら、地域を巻き込んだ健康づくりを進めていきます。

さらに、多様な問題に対する総合的相談ができる場として、地域包括支援センターを紹介していきます。

(3) 事業の実施

① 個別的支援 (ハイリスクアプローチ)

専門職(保健師・栄養士・健康運動指導士等)がKDBシステムを活用し、重症化予防等を行うための訪問相談、受診勧奨、健康状態が不明な高齢者等に対する支援等を個別に行います。

健診や医療機関での血液データをもとに骨折や認知症など要介護状態につながる前の生活習慣病、特に高血圧や糖尿病の改善を訪問等支援します。その際は、高齢者の特性や生活実態、食生活の様子を考慮し、重症化に至らないよう、個に応じた支援をします。

健康運動指導士が定期的に関わり、個人の身体状況に合わせ、運動の種目や強度を選択・調整しながら、身体健康維持増進を図ります。

②通いの場へ積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

地区サロン等の通いの場において、KDB システム等により把握した地域の健康課題を基に、専門職が健康相談、健康教育等を実施します。

また、通いの場で、村内の移動販売車や村営バス、デマンドバス、ボランティア等を紹介し、自宅での生活維持に必要な支援やサービスの有効利用を促していきます。

高齢者の特性をふまえた中で、高血圧や糖尿病等の生活習慣病を念頭に、減塩やたんぱく質の適正摂取等、体や血管を良い状態に保つためのバランス食の普及を進めていきます。

生活習慣病やフレイル、関節症の予防に効果的な運動方法を紹介し、実践します。外に出て人と会い、一緒に体を動かすことで心身の回復を図りながら、運動の習慣化を図ります。

基本目標5 災害時や感染症対策に係る体制整備

1. 健康危機管理対策の推進

（1）現状

東日本大震災をはじめ、近年の多発する地震・風水被害を受け、高齢者の災害に対する不安や災害時支援への関心はひときわ高まっています。筑北村では、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の把握に努めるとともに、登録制による緊急通報体制の整備（支えあい台帳の作成）など高齢者のための防災対策を進めています。また、地震等の大規模災害発生時には、一人暮らしの高齢者や障がい者などの避難に支援が必要な方（災害時要配慮者、要支援者）を地域全体で支えることが求められることから、避難行動要支援者名簿を整備しています。また、災害時に一般の避難所生活において、何らかの特別な配慮が必要な方を対象に開設する福祉避難所について、社会福祉協議会と協定を締結し高齢者や障害者が安心して避難できる体制整備をしています。

また、令和2（2020）年、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、国内でも多くの感染者が出ています。感染拡大防止のため、イベントや講座の中止、保健事業や地域活動の自粛といった対策がとられています。介護サービス事業所や地域のサロン等は、感染症に対する抵抗力の弱い高齢者等が集団で生活する場であり、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められます。

（2）課題

定期的に、避難行動要支援者名簿の見直しを行い、支援を要する高齢者等の把握に努めるとともに、総合的かつ計画的な防災対策の推進、災害時対応の体制づくりに努めます。

新型コロナウイルス感染症の流行により、「新しい生活様式」を踏まえた地域の支え合いや介護事業所等における感染防止対策、感染発症時の利用者のサービス確保、事業者間の連携支援体制等について、地域の実情に応じて検討していく必要があります。また、その他の感染症についても、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

筑北村では、全国的な新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、「筑北村新型インフルエンザ等対策行動計画」や「筑北村地域防災計画」との調和に配慮しつつ、介護事業所等と連携して感染症対策の周知啓発を実施します。また、介護事業所等における感染症発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制を整備するとともに、県・保健福祉事務所・塩筑医師会や社会福祉協議会等の関係団体と連携し、感染症発生時の支援・応援体制を整備します。

(3) 事業の実施

①災害時における対策事業

社会福祉協議会や介護事業所、地域住民、消防団及び自主防災組織等との連携並びに情報の共有化を図り、安否確認や避難誘導などに関して、災害発生時に迅速かつ的確に対応するための体制づくりを計画的に進めます。また、福祉避難所の開設マニュアルを早急に策定します。

②感染症に対応した対策事業

介護事業所等における感染症発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制を整備するとともに、県・保健福祉事務所・塩筑医師会や社会福祉協議会等の関係団体と連携し、感染症発生時の支援・応援体制を整備します。

第5章 介護保険事業の推移と推計

(本章の表の見方)

平成30～令和2年度の数值は第7期計画期間の実績値です。平成30～令和元年度は年度の数值、令和2年度のみ9月現在の数值となります。令和3年度以降は推計値で、令和3～5年度が第8期計画期間になります。さらに、「団塊の世代」が後期高齢者(75歳)の年齢に達する令和7(2025)年度、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22(2040)年度の推計値も掲載しています。

なお、西暦と和暦の対照については、次の表を参照してください。

西暦	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
和暦	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	令和7年度	令和22年度

1. 筑北村の人口推計

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを用い、筑北村の人口総数、第1号被保険者数、第2号被保険者数の推移と推計を、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」に基づき一部村独自で補正をかけた結果は次のようになります。

(人)

	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	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	1,955	1,948	1,939	1,926	1,914	1,903	1,820	1,422
第2号被保険者数	1,387	1,353	1,320	1,291	1,262	1,231	1,173	681
40歳未満人口	1,117	1,068	1,020	973	924	877	839	482
人口総数	4,459	4,369	4,279	4,190	4,100	4,011	3,832	2,585

第8期計画期間

2. 要支援・要介護認定者数の推計

同様の手順で2号認定者を含む要支援・要介護認定者数を推計すると次のようになります。

(人)

	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	令和7年度	令和22年度
総数	392	386	365	375	371	374	374	353
要支援1	36	34	31	35	34	35	36	31
要支援2	55	55	58	57	56	58	57	51
要介護1	39	42	44	45	45	45	45	43
要介護2	79	85	85	81	81	81	82	75
要介護3	83	84	70	73	72	73	74	76
要介護4	48	40	38	41	40	39	38	36
要介護5	52	46	39	43	43	43	42	41

第8期計画期間

3. 介護保険サービスの推移と見込み量

(1) 介護予防サービス

介護予防サービスの利用者の推移と見込み量は次のようになっています。

		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	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	315	329	877	738	738	738	738	738
	回数(回)	4.3	4.5	12.6	10.6	10.6	10.6	10.6	10.6
	人数(人)	1	1	2	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,998	5,442	925	791	791	791	791	791
	回数(回)	106.3	144.6	24.3	20.7	20.7	20.7	20.7	20.7
	人数(人)	15	12	3	4	4	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	171	166	77	77	77	77	77	77
	人数(人)	1	2	1	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	11,398	12,764	13,250	14,026	13,751	14,026	14,302	12,474
	人数(人)	29	34	35	37	36	37	38	33
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	362	159	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	4.9	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	116	53	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	1.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※給付費は年間、回数・人数は1ヶ月あたり

第8期計画期間

		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	令和7年度	令和22年度
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	3,849	3,870	3,373	3,373	3,301	3,445	3,373	3,020
	人数(人)	43	45	48	48	47	49	48	43
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	186	249	0	188	188	188	0	0
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	0	0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	711	675	0	364	364	364	0	0
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※給付費は年間、人数は1ヶ月あたり

第8期計画期間

(2) 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの利用者の推移と見込み量は次のようになっています。

		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	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	228	264	0	968	968	968	0	0
	人数(人)	0	1	0	1	1	1	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	984	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※給付費は年間、回数・人数は1ヶ月あたり

第8期計画期間

(3) 介護予防支援

介護予防支援の利用者の推移と見込み量は次のようになっています。

		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	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	給付費(千円)	3,601	3,613	3,466	3,523	3,417	3,577	0	0
	人数(人)	67	68	65	66	64	67	0	0

※給付費は年間、人数は1ヶ月あたり

第8期計画期間

(4) 居宅サービス

居宅サービスの利用者の推移と見込み量は次のようになっています。

(人)

		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	令和7 年度	令和22 年度
訪問介護	給付費 (千円)	39,780	36,034	35,658	34,371	34,719	35,587	35,587	33,852
	回数(回)	1,150.3	1,102.5	1,010.6	967.3	977.6	1,003.5	1,003.5	951.7
	人数(人)	43	44	41	38	39	40	40	38
訪問入浴 介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	給付費 (千円)	5,830	5,517	4,614	2,704	2,704	3,272	3,272	3,272
	回数(回)	69.0	76.9	65.8	34.2	34.2	43.4	43.4	43.4
	人数(人)	15	13	12	8	8	9	9	9
訪問リハビリ テーション	給付費 (千円)	10,600	13,027	10,297	8,025	9,176	9,607	9,607	9,314
	回数(回)	268.4	327.0	261.9	204.8	233.6	243.9	243.9	236.5
	人数(人)	26	26	28	23	26	27	27	26
居宅療養管 理指導	給付費 (千円)	1,020	1,038	1,343	1,425	1,425	1,425	1,425	1,347
	人数(人)	13	12	17	19	19	19	19	18
通所介護	給付費 (千円)	98,615	103,665	112,086	108,063	105,999	107,392	109,798	105,019
	回数(回)	1,046	1,097	1,157	1,116.6	1,096.4	1,109.9	1,135.1	1,079.3
	人数(人)	93	95	94	92	90	91	93	88
通所リハビリ テーション	給付費 (千円)	16,894	14,153	13,577	12,700	12,700	12,700	12,700	11,887
	回数(回)	206.4	178.1	178.3	166.9	166.9	166.9	166.9	155.9
	人数(人)	34	32	33	34	34	34	34	32
短期入所生 活介護	給付費 (千円)	22,120	22,992	31,720	30,832	30,832	30,832	30,832	32,173
	回数(回)	246.8	249.3	324.2	323.0	323.0	323.0	323.0	336.9
	人数(人)	20	19	19	22	22	22	22	23
療養介護 (老健)	給付費 (千円)	3,127	2,940	1,983	2,340	2,340	2,340	2,340	2,340
	回数(回)	22.8	22.4	13.7	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1
	人数(人)	3	3	2	2	2	2	1	1
短期入所療 養介護(病院 等)	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療 養介護(介護 医療院)	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※給付費は年間、回数・人数は1ヶ月あたり

第8期計画期間

		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	令和7 年度	令和22 年度
福祉用具 貸与	給付費 (千円)	19,633	20,284	22,986	21,754	21,302	21,484	21,843	21,065
	人数(人)	113	117	123	119	117	118	120	115
特定祉用具 購入費	給付費 (千円)	614	304	636	636	636	636	0	0
	人数(人)	2	1	3	3	3	3	0	0
住宅改修	給付費 (千円)	857	904	603	603	603	603	0	0
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	0	0
特定施設入 居者生活 介護	給付費 (千円)	34,818	30,161	23,385	37,544	37,544	37,544	25,565	25,565
	人数(人)	15	13	10	16	16	16	11	11

※給付費は年間、人数は1ヶ月あたり

第8期計画期間

(7) 施設サービス

地域密着型施設サービスの利用者の推移と見込み量は次のようになっています。

		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	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	167,739	191,656	195,648	198,978	198,978	198,978	192,777	189,337
	人数(人)	57	64	65	66	66	66	64	63
介護老人保健施設	給付費(千円)	99,291	75,980	65,925	110,185	109,743	102,998	75,083	71,676
	人数(人)	31	23	21	35	35	33	24	23
介護医療院	給付費(千円)	1,280	1,113	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	10,735	6,481	4,611	4,611	4,611	4,611		
	人数(人)	3	1	1	1	1	1		

※給付費は年間、人数は1ヶ月あたり

第8期計画期間

(8) 居宅介護支援

居宅介護支援の利用者の推移と見込み量は次のようになっています。

		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	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費(千円)	36,570	36,723	35,945	34,385	33,908	33,881	34,303	32,772
	人数(人)	176	173	171	164	162	162	164	156

※給付費は年間、人数は1ヶ月あたり

第8期計画期間

(9) 総給付費の推移と見込額

介護予防と介護の給付費の合計である、総給付費についての推移と見込額は次のようになっています。

		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	令和7年度	令和22年度
		(千円)							
介護予防サービス給付費合計		24,934	28,567	21,968	22,528	22,075	22,654	22,856	20,197
介護サービス給付費合計		649,453	642,029	634,446	688,956	687,020	683,690	634,932	619,784
総給付費		674,387	670,596	656,414	711,484	709,095	706,344	657,788	639,981

第8期計画期間

(10) 総給付費の内訳

総給付費について、在宅、居住系、施設のサービス別内訳は次のようになっています。

(千円)

	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	令和7年度	令和22年度
在宅サービス	334,349	335,424	339,057	334,060	332,113	336,107	336,737	325,777
居住系サービス	60,993	59,942	51,172	63,650	63,650	63,650	53,191	53,191
施設サービス	279,045	275,230	266,185	313,774	313,332	306,587	267,860	261,013
合計	674,387	670,596	656,414	711,484	709,095	706,344	657,788	639,981

第8期計画期間

(11) 標準給付費の見込額

標準給付費の見込額は次のようになっています。

(円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	711,484,000	709,095,000	706,344,000	657,788,000	639,981,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	24,325,224	21,951,189	22,130,356	22,132,661	20,894,767
高額介護サービス費等 給付額	12,815,836	12,591,135	12,692,950	12,692,950	11,980,244
高額医療合算介護 サービス費等給付額	217,973	215,648	217,391	217,391	205,185
審査支払手数料	575,476	569,328	573,968	573,968	541,720
標準給付費見込額	749,418,509	744,422,300	741,958,665	693,404,970	673,602,916

第8期計画期間

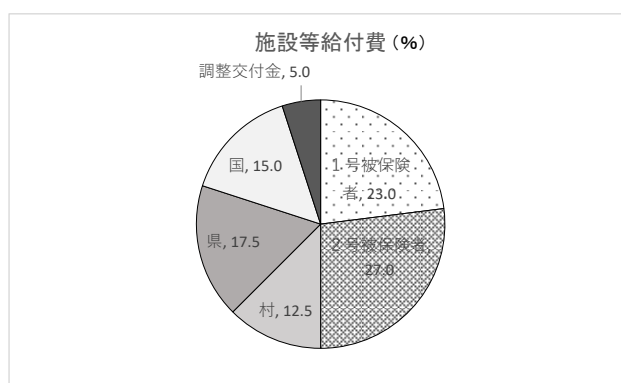
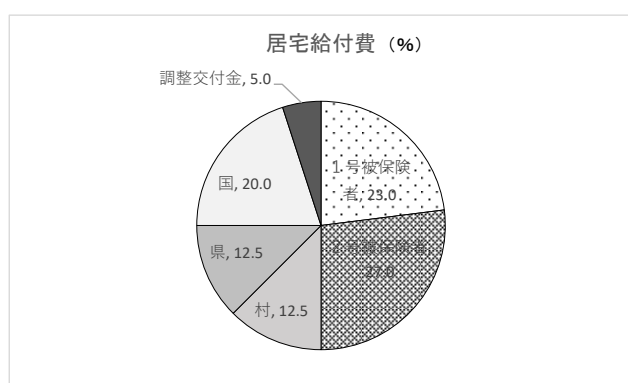
第6章 介護保険料

1. 介護保険事業における財源について

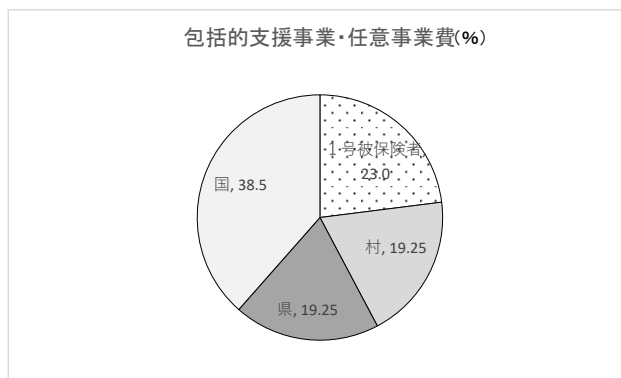
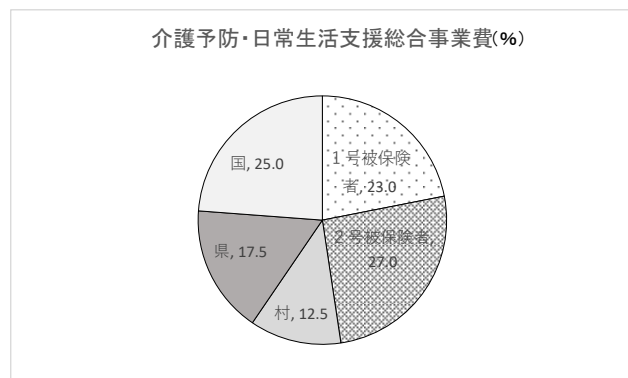
介護保険事業に必要な費用は、公費(国・県・村)と65歳以上の第1号被保険者の保険料、40～64歳の第2号被保険者の保険料で負担します。

第1号被保険者の保険料は、3年間を通じ財源の均衡が図られるように設定します。負担割合は次のように予定されています。

(1) 介護保険給付費の財源構成



(2) 地域支援事業費の財源構成



2. 保険料の設定

次のような流れに沿って、令和3～5年までの介護保険料を算出しました。

被保険者数の推計

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」に基づき一部村独自で補正し、令和3～5年度の第1号被保険者数、第2号被保険者数の推計を行います。



要介護認定者数の推計

これまでの要介護認定区分ごとの人数を基に高齢者人口の伸び率などを勘案するとともに、地域支援事業や介護予防事業の成果による要介護認定の改善などを踏まえて、令和3～5年度の要介護認定者数の推計を行います。



サービス量の推計

これまでの給付実績をベースに、令和7年度、令和22年度を視野に入れて段階的に整備される施設サービスや地域密着型サービスの基盤整備計画の影響、介護保険法等の改正に基づく介護サービスへの利用の推移などを加味してサービス量の推計を行います。



介護保険給付費の算出

サービス量の推計及び介護報酬単価の改定や負担割合の改正等、制度改正の影響を踏まえ、令和3～5年度の3年間の必要給付費を算出します。



保険料基準額、段階別保険料の設定

令和3～5年度の被保険者数推計、介護保険料給付費推計及び国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、これまでの保険料段階区分を見直し、介護保険料基準額を設定します。

3. 保険料の算出

令和3年度から令和5年度までの3年間における保険料収納必要額と予定保険料収納率に対し、補正後の第1号被保険者数を勘案し、保険料基準額を算出します。

(円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	749,418,509	744,422,300	741,958,665	2,235,799,474
地域支援事業費	38,584,000	39,857,800	41,142,000	119,583,800
第1号被保険者負担分相当額	181,240,577	180,384,423	180,113,153	541,738,153
調整交付金相当額	39,047,175	38,861,055	38,802,083	116,710,314
調整交付金見込額	62,866,000	59,224,000	55,797,000	177,887,000
保険料収納必要額				480,561,467

保険料収納必要額	予定保険料収納率	被保険者数	月数	基準月額
480,561,467 円	99.5%		12	6,700 円
A	B	C	D	E

基準月額の計算は基本的に次のような計算式になりますが、実際には保険料低減のための措置が含まれています。

$$E = (A \times B) \div C \div D$$

4. 所得段階別の保険料

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階に応じて異なります。国の制度改正を踏まえ、低所得者の軽減を図りながら、所得に応じた負担割合と多段階設定により、安定的な財政運営を実施します。

段階	対象者	負担割合	年額
第1段階	生活保護を受給している人 世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している人 世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.50 (0.30)	40,200円 (24,120円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	0.75 (0.50)	60,300円 (40,200円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.75 (0.70)	60,300円 (56,280円)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90	72,360円
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税で、世帯の誰かに住民税課税者がいる人で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.00	80,400円
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	96,480円
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	104,520円
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	120,600円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上の人	1.70	136,680円

※()内は、軽減措置後の負担割合及び保険料年額

第7章 計画の推進体制

1. 計画の推進に向けて

(1) 庁内における推進体制

本計画にあたっては、関係部局相互の連携のもと総合的かつ効果的な推進に努めるとともに、関係部局においては、計画の趣旨を踏まえた施策の展開を図ります。

(2) 関係団体との連携・協働

多様化したニーズに対応するには、行政だけでなく、村全体として、介護予防・高齢者保健事業等に取り組むことが必要不可欠であり、介護予防事業等に関わる、地域、社会福祉協議会、その他関係機関・団体等との連携・協働により取り組んでいきます。

2. 計画の進行管理と評価

(1) 介護保険運営協議会

介護保険事業に関する施策の実施状況について「筑北村介護保険運営協議会」において、計画の進行管理及び評価を行います。

(2) 評価及び結果の公表

「筑北村介護保険運営協議会」において本計画の進捗状況を点検し、その結果を公表するとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。

なお、計画最終年度である令和5年度には、計画の実施状況を評価し、次期の計画を策定します。

【PDCA サイクルによる評価・検証】



PDCA サイクルとは、Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、管理業務を継続的に改善していく手法のことです。

資料編

1. 筑北村介護保険運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、介護保険事業に村民の意見を反映させ円滑かつ適正に進めることを目的として、筑北村介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険法(平成9年法律第123号。)第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定及び変更に関する意見をまとめること及び計画の進捗状況を確認すること
- (2) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する老人福祉計画の策定及び変更に関する意見をまとめること及び計画の進捗状況を確認すること
- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関わる内容について協議すること
- (4) 地域密着型サービスの事業者の指定及び運営に関して意見を述べること
- (5) 介護保険に関する施策等を評価し意見を述べること

(組織)

第3条 協議会は、委員11人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 被保険者及び介護サービス利用者の代表者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 福祉関係者
- (5) 権利擁護関係者
- (6) 介護(予防)サービス事業者
- (7) その他村長が必要と認めたる者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員は、任期中であっても委員が本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。ただし、後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長は、その議長になる。

2 協議会は委員の過半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求めて意見を述べさせ、若しくは説明をさせ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第7条 協議会の委員は、職務上知り得た情報を他に漏らしてはならない。

(事務局)

第8条 協議会の庶務は、住民福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

(最初の協議会の招集)

2 第3条の規定により、委員が囑託された後、最初に招集すべき運営協議会の会議は、第6条の規定にかかわらず、村長が招集する。

2. 筑北村介護保険運営協議会委員名簿

委員任期：平成31年4月1日～令和4年3月31日（敬称略）

職	氏名	所属等	区分
会長	待井安登	筑北村議会	学識経験者
副会長	一ノ瀬憲昭	民生児童委員会	権利擁護関係者
委員	松林茂之	松林医院	保健医療関係者
委員	神田林恵子	人権擁護委員会 令和2年12月31日任期満了	権利擁護関係者
委員	宮入久美子	人権擁護委員会 令和3年1月1日より	権利擁護関係者
委員	嶋田茂彦	筑北村社会福祉協議会	福祉関係者
委員	前山武雄	特定非営利法人 本城	介護サービス事業者
委員	桐山昭子	居宅介護支援センターあおぞら	介護サービス事業者
委員	山岸千代子	本城	被保険者代表
委員	山崎貞子	坂北	被保険者代表
委員	吉池史江	坂井	被保険者代表

3. 筑北村介護保険運営協議会開催経過

日時・場所	内 容
日時 令和2年11月17日(金) 午後1時30分～2時30分 場所 筑北村役場 206 会議室	(1) 筑北村介護保険の現状について (2) 第8期介護保険事業計画について (3) その他
日時 令和2年12月25日(金) 午前10時～11時 場所 筑北村役場 206 会議室	(1) 第8期計画の素案について (2) その他
日時 令和3年2月9日(火) 午後1時30分～1時50分 場所 筑北村役場 206 会議室	(1) 第8期介護保険事業計画について (2) その他

筑北村
第9期高齢者福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

令和3年3月
発行／筑北村住民福祉課

〒399-7501 長野県東筑摩郡筑北村西条 4195
筑北村住民福祉課
TEL:0263-66-2111(代表)