

中川村高齢者福祉計画 中川村第8期介護保険事業計画

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

令和3年（2021年）3月

中川村

目次

I	計画策定にあたって.....	1
第1節	計画の位置づけ.....	1
第2節	計画策定の背景.....	1
第3節	計画の期間.....	3
第4節	第8期介護保険制度改正の概要.....	3
II	高齢者福祉の現状と将来の見通し.....	5
第1節	高齢者人口等の現状と推移.....	5
第2節	要介護・要支援者等の状況.....	6
第3節	高齢者等実態調査の結果.....	11
第4節	課題の整理.....	19
III	計画の基本的な考え方	20
第1節	基本理念.....	20
第2節	計画目標.....	21
IV	施策の展開.....	22
第1節	地域支援事業.....	22
第2節	【基本目標1】 高齢者の生きがいつくりと社会参加の推進.....	23
第3節	【基本目標2】 健康づくり・介護予防.....	24
第4節	【基本目標3】 高齢者の自立支援.....	26
第5節	【基本目標4】 円滑な介護保険事業の運用.....	30
V	介護サービスの量の見込み・保険料等	32
第1節	介護保険料対象サービス給付費の推移.....	32
第2節	各種介護サービス（介護給付・予防給付）給付費の推計.....	33
第3節	第1号被保険者保険料の設定.....	35
第4節	保険料基準額.....	36
第5節	介護保険料の弾力化に伴う所得段階別負担割合.....	36
VI	計画の推進	37
1	計画の進捗把握と評価の実施.....	37
2	持続可能な制度を目指して.....	37
〔 参考資料1 〕	中川村介護保険事業懇話会設置要綱.....	38
〔 参考資料2 〕	中川村介護保険事業懇話会 第8期委員名簿.....	39
〔 参考資料3 〕	計画策定の経過.....	39

I 計画策定にあたって

第1節 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく、村の高齢者全般にわたる総合的な計画で、その基本的な政策目標や実現に向けて必要な施策全般について策定するものです。一方、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、介護保険事業を円滑に進めるための基本事項を定めたものです。介護保険対象の要介護者等に対して必要な介護サービスが適切に提供されるように、年度ごとに必要となるサービス量の見込み、供給体制の確保策、サービス総費用の見込み額等を定めること、及び地域支援事業の実施に関する基本事項を定め、持続可能な制度運用を目指した事業計画です。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、それぞれ独立した計画ですが、高齢者福祉計画が介護保険計画を包含した計画であり、両計画の整合性を確保する観点から、二つの計画を一体的に策定し、今後の高齢者福祉施策全般に関する総合的な計画とします。また、「中川村総合計画」を上位計画とし、長野県高齢者プラン等、他の関連する計画等と整合性を図りつつ策定しました。

第2節 計画策定の背景

介護保険制度は創設から20年が経ち、サービス提供事業所数は着実に増加し、サービスを利用する人の数は、制度創設時の人数の3倍を超えるなど、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

全国的には総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、更にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には高齢者人口がピークを迎えると予測されています。少子高齢化が進むことにより介護人材不足が顕著となり、今後の人的基盤の確保が大きな課題となっています。また、仕事と介護の両立ができる環境の整備、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取り組みも行われています。

今後高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加など、介護サービスの需要が増加し、多様化するといわれる中、各自治体による介護保険制度の持続可能な体制の整備が求められています。当村では、人口減少が著しく、2025年をピークに高齢者人口も減少に向かうと予測されていますが、高齢化率は2021年2月現在34.9%で、今後も上昇し続けると予測されます。

高齢になり介護が必要な状態になっても、尊厳の保持のもと、その人らしく自立した暮らしが送れる体制を整えるため、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化、更には、多様化する生活様式に対応し、誰もが暮らしやすい地域を実現するため、障がいや年齢の枠を超えた地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

この計画は、このような社会情勢を見定め、保健福祉全体の調整とともに、「地域共生社会」の実現に向け取り組むことを目的に立案しています。

地域共生社会とは

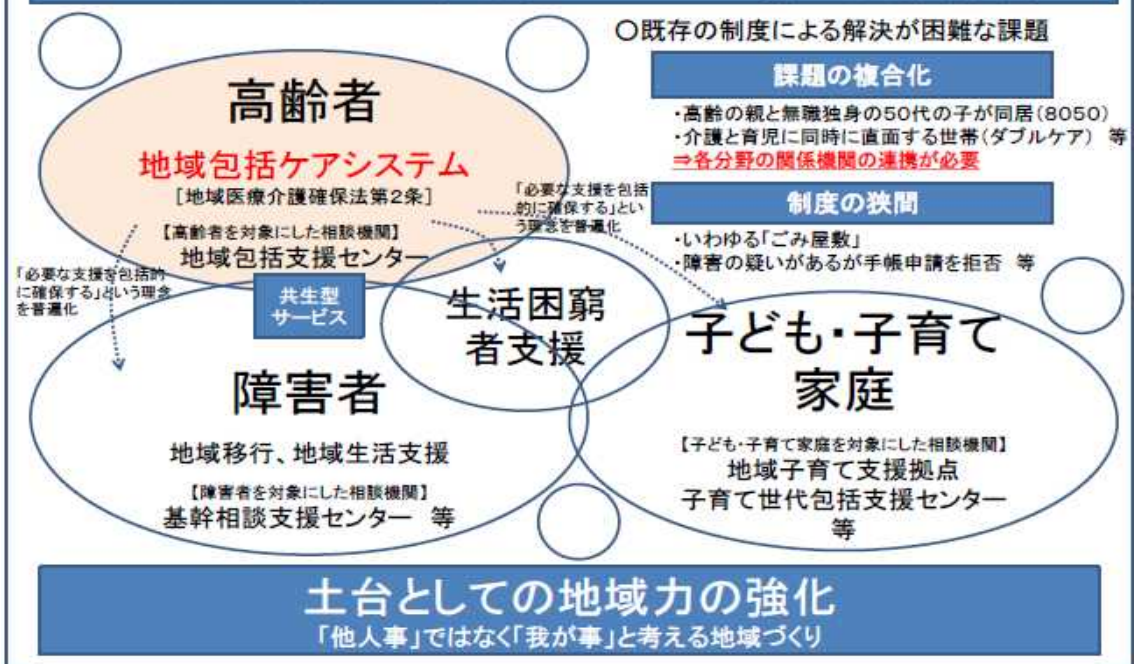
◆制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



20

出典：厚生労働省

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制



出典：厚生労働省

第3節 計画の期間

この計画は高齢者人口がピークを迎える2025年、更には現役世代が急減する2040年を見据えた上で、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か年計画です。

計画の実施状況については、随時点検・評価し、課題の分析を行い、次期の計画につなげていきます。

第4節 第8期介護保険制度改正の概要

―「地域共生社会の実現」を目指した制度改正―

前回の改正では、高齢者と障がい児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、地域包括ケアシステム強化に向けて介護保険法・障害者総合支援法等を改正し、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置付けられました。

今回の改正は、令和2年社会福祉法等の一部改正もあり、こうした地域共生社会の実現に向けた動きをさらに進めて、制度の持続可能性を確保しながら、各地域で高齢者の「自立支援・重度化防止」や「日常生活支援」といった役割・機能を果たし続けられるよう、必要な整備や取り組みが強化されます。主なポイントは、

①介護予防・健康づくりの推進、②保険者機能の強化、③地域包括ケアシステムの推進、④認知症施策の総合的推進、⑤持続可能な制度の構築・介護現場の革新となります。

1 感染症や災害への対応力強化

地域との連携と日頃からの備えにより、感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

2 地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取り組みを推進

- (1) 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけなど、認知症への対応力向上に向けた取組の推進
- (2) ガイドラインの取り組み推進等による看取りへの対応の充実
- (3) 医療と介護の連携の推進
- (4) 訪問看護や訪問入浴の充実や緊急時の宿泊対応の充実等の在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
- (5) 医療機関との情報連携強化や介護予防支援の充実等によるケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 介護支援専門員の取扱件数の上限の緩和
- (6) 地域の特性に応じたサービスの確保

3 自立支援・重度化防止の取組の推進

制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

- (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
- (2) PDCAサイクルの推進による介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
- (3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

4 介護人材の確保・介護現場の革新

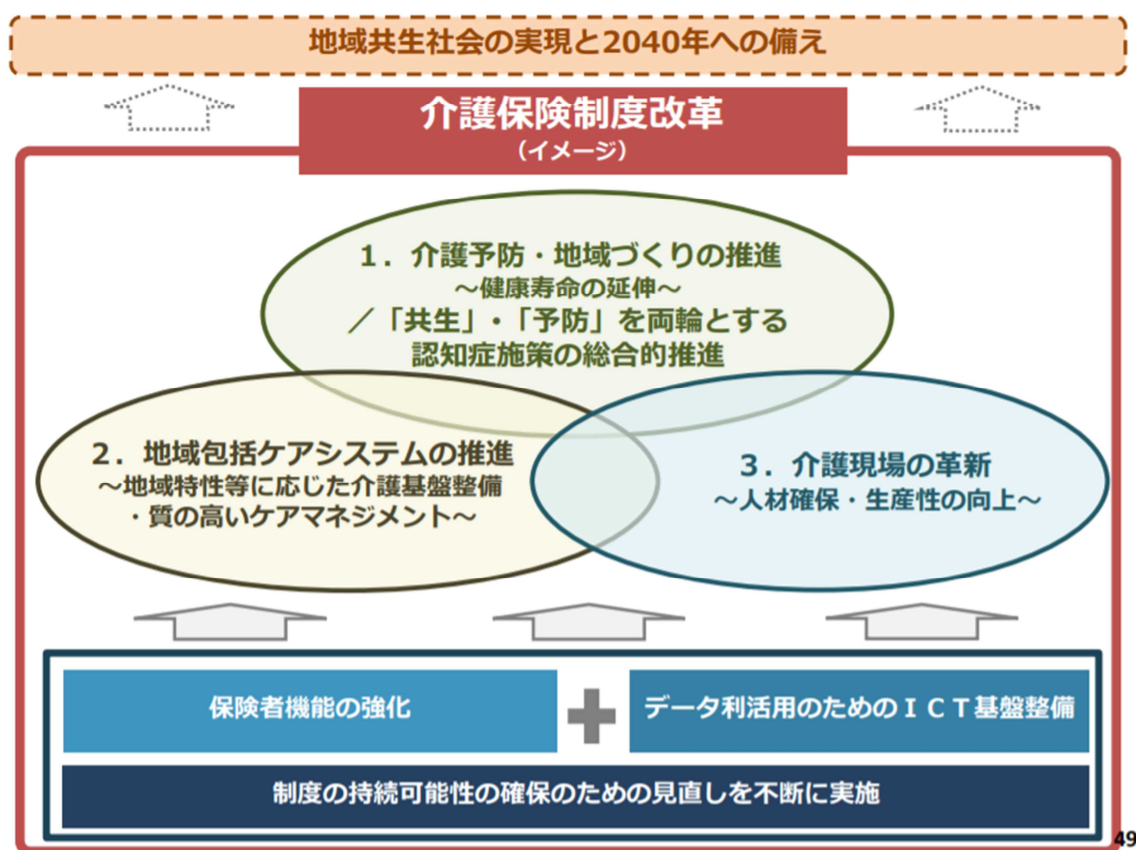
喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

- (1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
- (2) 3ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和など、人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

5 制度の安定性・持続可能性の確保

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証や長期間利用の介護予防リハビリテーションの評価の見直し等、必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

6 その他高齢者虐待防止の推進など



出典：社会保障審議会介護保険部会 2019. 12. 27 「介護保険制度の全体像」

Ⅱ 高齢者福祉の現状と将来の見通し

第1節 高齢者人口等の現状と推移

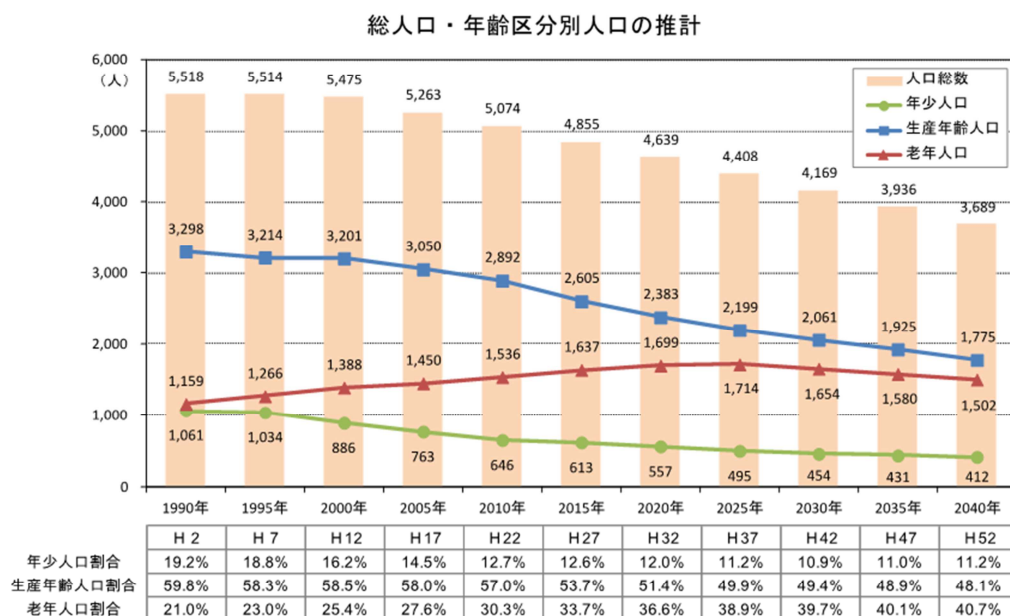
1 高齢者人口の現状と今後の推計

当村の高齢化率（全人口：65歳以上の人口）は、平成13年（2001年）に25%を超え、団塊の世代が65歳に到達するようになった平成25年（2013年）には30%、令和2年（2020年）には35%に達しています。今後総人口が減少する一方で、高齢者人口は2025年まで増加を続け、以後緩やかに減少すると予測されていますが、2040年の推定高齢化率は40%を超えています。

75歳以上の後期高齢者人口も増加傾向にあり、第7期計画策定時に17%代であった割合も、19%に迫る状況です。

2 ひとり暮らし高齢者と高齢者世帯

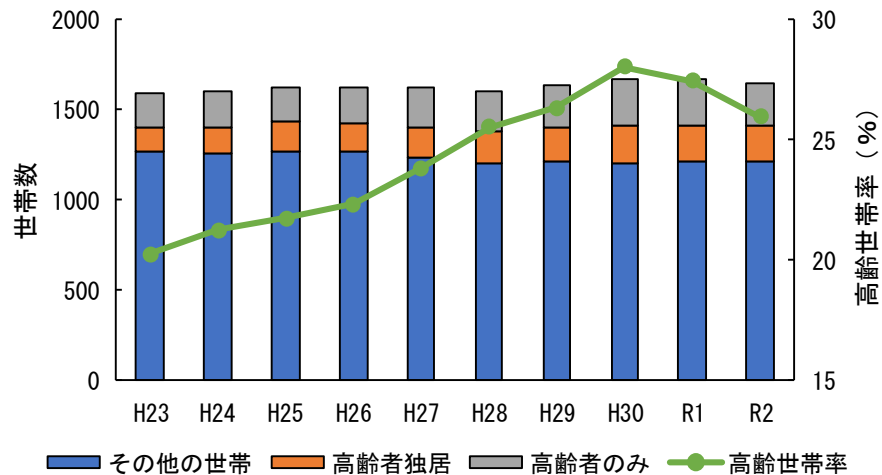
令和2年（2020年）8月1日の当村の全世帯数は1,635世帯ですが、そのうち高齢者のみで構成される世帯は424世帯で、全世帯数に対する割合は26%余となっています。元気に生活されている方は多くいますが、認知症の罹患率の増加や運転免許証の返納による交通手段の確保や買い物弱者の増加、村内の荒廃地増加の原因となっている草刈りや土地の管理など、高齢者を取り巻く生活支援は大きな課題となっています。民生児童委員の訪問による見守り支援の取り組みはありますが、社会参加の減少から、孤立も今なお心配される状況です。



資料：国勢調査（平成17(2005)年まで）、日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）

出典：平成27年 中川村人口ビジョン

独居高齢世帯の推移



第2節 要介護・要支援者等の状況

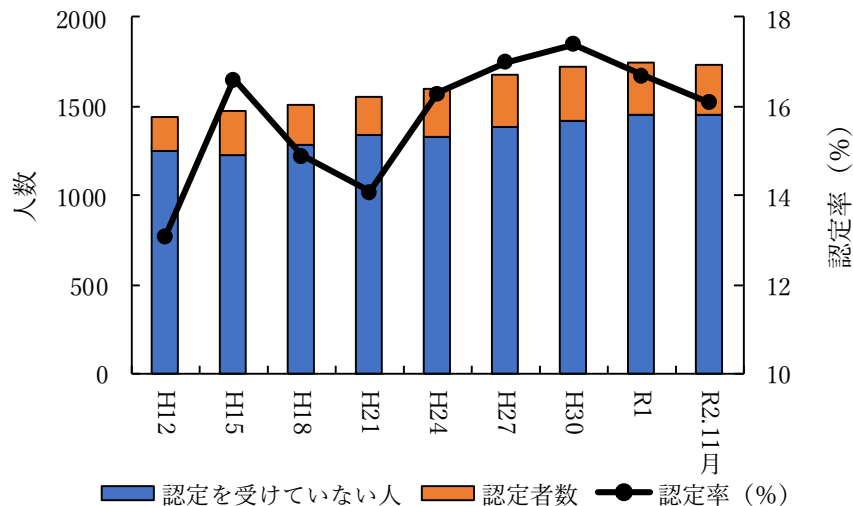
1 要介護・要支援の認定者の推移

当村では、令和2年（2020年）11月末現在、1号被保険者（65歳以上の人）1,732人（施設入所者48人を含む。）の16.1%にあたる279人が要介護・要支援認定を受けています。

平成12年（2000年）4月（制度開始当時）172人であった要介護認定者数は、平成16年（2004年）3月末に253人、平成27年（2015年）12月に296人となり、令和元年（2019年）8月には311人に達しました。その後減少傾向にあります。要介護等認定者数は約5年周期で増減を繰り返しながら徐々に増加し続けています。

一方、介護認定率（65歳以上の人口：認定者数）は、平成12年度末（初年度）は13.1%、平成13年度末は16.6%と急増しましたが、令和元年度末の17.4%を最高値として、16%～17%台で推移しています。

65歳以上人口（施設入所含む）：認定者数：介護認定率



2 介護度別の推移

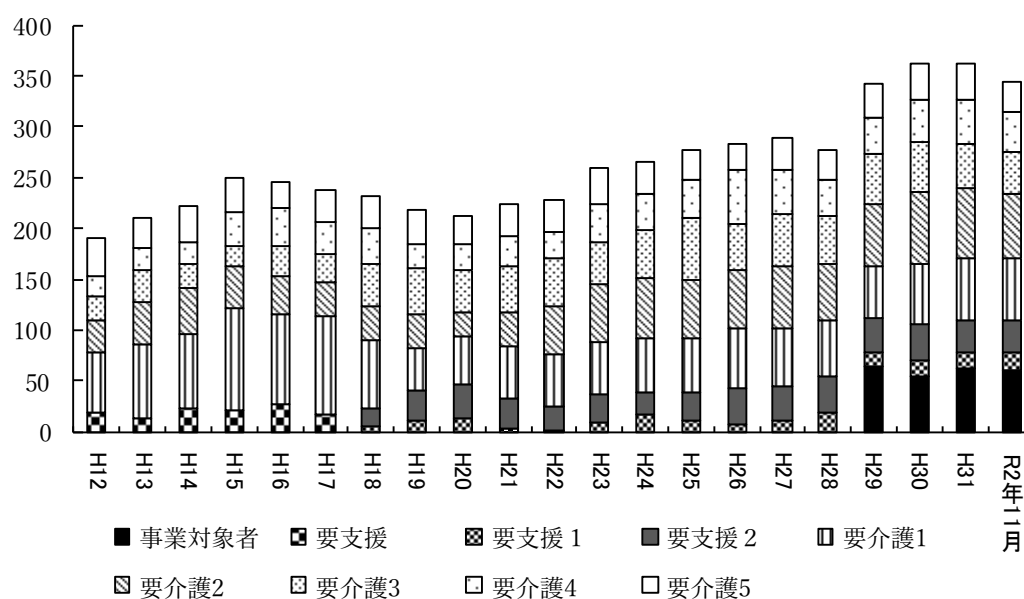
平成 18 年（2006 年）度までは、要介護 1 の認定者が半数近くを占めていましたが、経過的要介護認定の期間を経て要支援 1・2 に認定されるようになり、介護度別に占める割合は徐々に平準化してきました。第 5 期（平成 24 年～26 年度）で要介護 2 の認定者数が最も多くなり、要支援者を除く介護度の中心は現在も要介護 2 となっています。全体としては軽度者といわれる要支援 1 から要介護 2 の認定者が半数以上を占めています。

3 総合事業対象者の推移

全国的にも、軽度者と言われる要支援 1～要介護 2 の認定者が、要介護等認定者数の半数以上を占める状況があり、平成 29 年（2017 年）度から新たに介護予防・日常生活支援総合事業がスタートしました。軽度者の利用する訪問介護の内容は日常生活の支援が多く、通所介護は出かける場所を求めていることが多いという調査結果が示され、要支援認定を受けなくても介護予防・生活支援サービスを、市町村独自の形で利用することが可能になりました。訪問型サービス（第 1 号訪問事業）と通所型サービス（第 1 号通所事業）は、多様な主体によるサービス提供が可能ですが、当村では従来の介護保険事業所による基準が緩和されたサービスが主なサービスとなっています。

2021 年 1 月 1 日現在の事業対象者は 61 人で、開始から 4 年目を迎えましたが、現時点で急激な増加は見られません。しかし、介護予防の取り組みを充実することにより、事業対象者は増加することが予測されます。また、今回の制度改正により、令和 3 年 4 月から要介護 1・2 の認定者も総合事業サービスの利用を選択できるようになります。総合事業のサービスは、基本の項目以外の基準は村独自の設定であるため、単価設定に自由度があります。そのため給付が発生するサービスとしないサービスの状況も、参入事業形態や事業所数によって変化しますので、今後の保険料にも影響をもたらします。

介護度別認定者数の推移：事業対象者から要介護 5 まで（年度別の比較）



4 介護保険認定者の原因疾患と現状

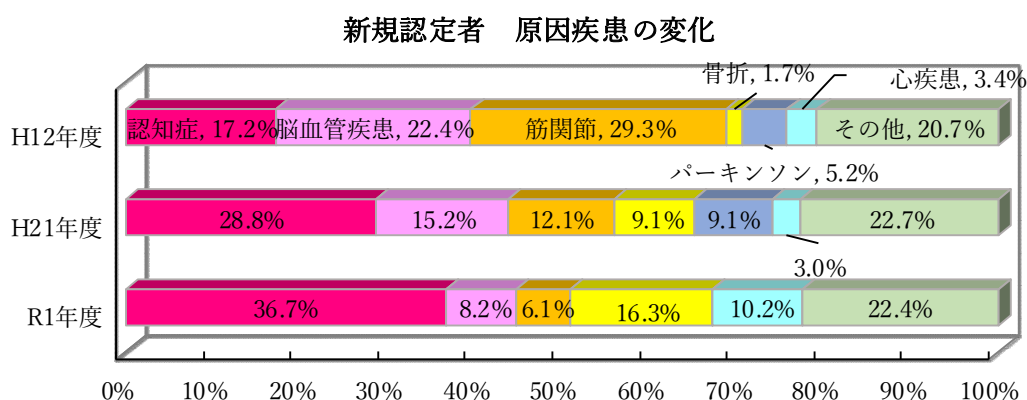
平成 12 年度介護保険制度開始当初は、新規認定者の原因疾患は筋・関節系疾患が 29.3%で第 1 位でした。しかし、平成 21 年度は認知症が 28.8%で最も多く、次いで脳血管疾患が 15.2%となっています。

介護保険認定者全体でみても、令和元年度は認知症が 34.2%を占め、103 人の方が認知症が原因で生活に支障をきたし、介護認定を受けていることになります。近隣町村と比較しても認知症の割合が高いことがわかります。

認知症は、平均申請年齢がおよそ 83 歳と、高齢になってからの申請が多い状況です。常に見守りや支援が必要な状態にある人の割合が 66%を占め、脳血管疾患の約 2 倍で、介護者の負担が大きくなりやすい疾患といえます。

脳血管疾患は、原因疾患別申請時平均年齢が 76.5 歳と最も若く、40～64 歳、65～74 歳の原因疾患の 1 位です。発症により要介護状態になるだけでなく、就労やこれまでの役割の継続が困難となる上、若年で発症するため他疾患に比べ長期間の介護が必要になります。

また、中川村の医療や介護の状況を分析すると、医療費は国や同規模町村に比べ比較的強く抑えられていますが、介護給付費や介護認定率は高くなっています。脳血管疾患、認知症ともに高血圧・糖尿病・脂質異常症などが発症リスクであり、高齢期からではなく若い年代からの生活習慣病予防が重要です。要介護状態につながる脳血管疾患や認知症等の疾患の発症予防と、発症時期の延伸を目指す取り組みとして、より一層、保健事業との連携の強化が必要です。さらに、令和 2 年度から開始した高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、国民健康保険保健事業と後期高齢者保健事業、介護予防事業の連結が柱として据えられており、当村でもいち早く取り組んでいます。今後も保健センターと地域包括支援センターを中心に、医療との連携を進めていく必要があります。



【全認定者原因疾患（令和 1 年度末時点）】

原因疾患	認 知 症		脳血管疾患		関節・筋肉疾患		骨折・骨粗鬆症		心 疾 患		パーキンソン		そ の 他		総 計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
中川村	103	34.2%	39	13.0%	30	10.0%	37	12.3%	19	6.3%	15	5.0%	58	19.3%	301
A 村	94	28.1%	66	19.8%	34	10.2%	23	6.9%	14	4.2%	6	1.8%	97	29.0%	334
B 町	200	28.2%	122	17.2%	98	13.8%	62	8.7%	43	6.1%	14	2.0%	170	24.0%	709

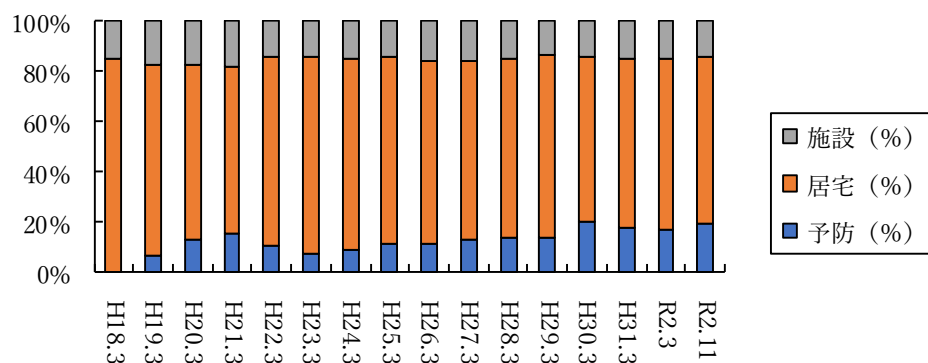
5 介護保険サービスの利用状況

平成 29 年 4 月の介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が訪問型サービス・通所型サービスに移行し、要介護認定を受けなくても利用できる事で、早期から介護予防に取り組める仕組みができました。総合事業のサービスは、地域包括ケアシステムの構築を目指した「通いの場所」と「助け合いの取り組み」で、「自助」「互助」「共助」「公助」の仕組みを生かし、自分自身の持っている力を生かし活躍したり、専門職との協働で自己実現を目指すなどの、目的を持って利用する介護予防のサービスです。本来は住民の方々の主体性を生かし作っていくもので、令和 3 年 2 月末現在、13 地区で体操の教室が立ち上がり、既存の集まりや助け合いも含め、徐々に作られているところです。しかし、現在はまだ十分な整備ができておらず、事業移行期のまま介護保険事業所が担い、給付管理しているサービスが主体となっています。平成 29 年度末から、介護予防サービスの利用者が急増し、一方で居宅サービス利用者の割合は減っています。総合事業の目的から考察しても、「早期から介護予防に取り組む意識を持つ」ことができていると考えられ、介護認定率の急増を抑えることを期待するところです。予防サービス、居宅サービスともに、福祉用具利用者が多く、特に予防サービスにおいては、介護認定を受ける理由にもなっています。また、リハビリサービスは制度改正内容にもある通り、通所介護にも求められる内容となっており、今後も増える事が考えられます。自立支援において、どちらも欠かせないサービスとなっています。

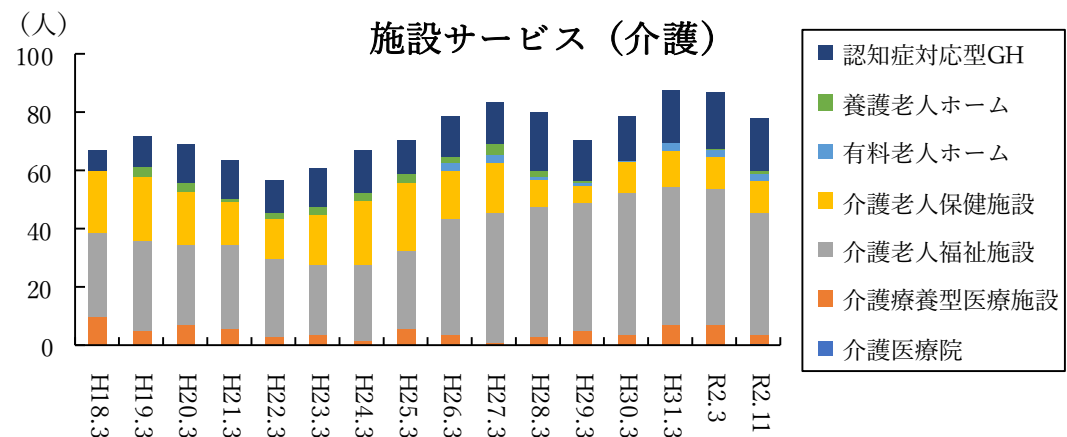
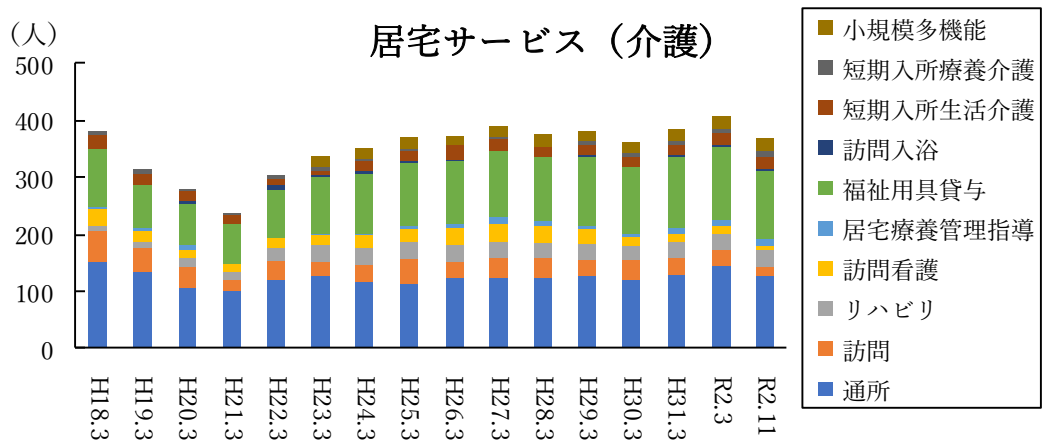
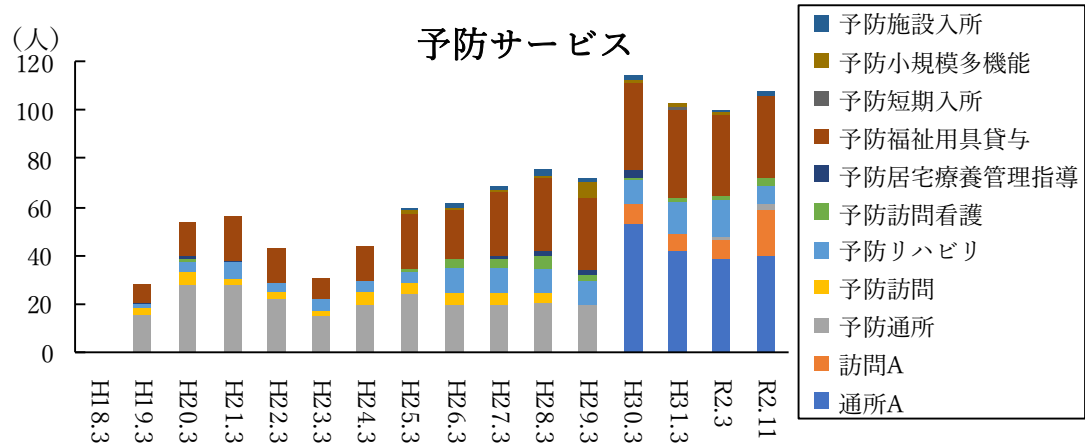
施設サービスのうち、特別養護老人ホームは、当村を含め上伊那郡内 8 市町村で入所者の人数調整を行っている事もあり、入所できる人数の変化によって増えて来た経過があります。しかし、同様の理由で急増する事はありません。老人保健施設は、入所の目的を在宅生活に向けてのリハビリとしており、病院の回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟の新設に伴い、減少が見られます。一方で、特別養護老人ホームの待機を目的とする利用も、まだ見られる状況です。

総合事業開始 5 年目を迎える令和 3 年度からの第 8 期において、利用人数の動向を見ながらいろいろな方面から分析し、地域包括ケアシステム構築の手段として取り組んでいる、中川村の介護予防・日常生活支援総合事業の効果を振り返り、さらに地域共生社会の実現に向けて発展させていく必要があります。

サービス利用人数の比較



介護保険サービスの利用状況



第3節 高齢者等実態調査の結果

1 調査の概要

日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題をふまえた介護保険事業計画を策定するため、また、本計画の適切な策定に向けた基礎情報を得ること等を目的として調査を行いました。

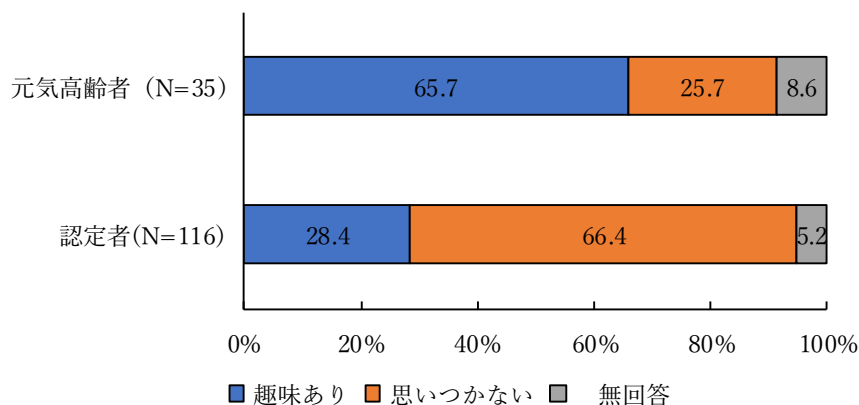
◆調査の概要

区分	元気高齢者	認定者
対象者	介護認定を受けていない 65歳以上の人	要介護（要支援）認定者及び その家族
実施期間	令和元年11月20日～令和元年12月13日	
実施方法	郵送配布・郵送回収	
配布数	45	175
有効回答数	35	116
回収率	77.8 %	66.3 %

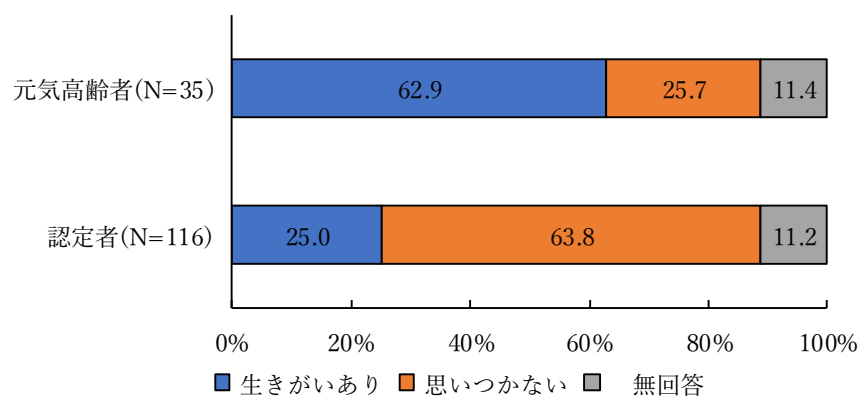
2 趣味・生きがい・社会参加に関するデータ

元気高齢者の社会参加状況に対する質問の多くにおいて、「参加していない」「無回答」という返答が半数以上を占めるという状況の中、老人クラブの参加は積極的に行っている、もしくは参加したいと思っている人が多いことがわかりました。若い世代との交流に対しては消極的な状況です。元気高齢者の趣味、生きがいの有無をみると、「趣味あり」が65.7%、「生きがいあり」が62.9%となっていました。認定者の「趣味あり」「生きがいあり」の割合は、元気高齢者の半分以下でした。また、「いきいきした地域づくり」への参加意向についてみると、「是非参加したい」「参加してもよい」は合わせて51.5%でした。また、「企画・運営として『参加したい』」は31.4%でした。

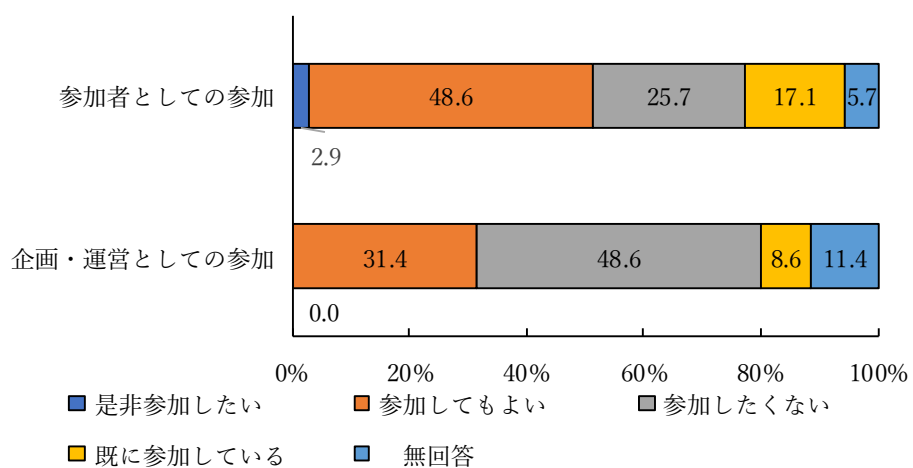
◆趣味はあるか【元気高齢者・認定者】（単数回答）



◆生きがいはあるか【元気高齢者・認定者】（単数回答）



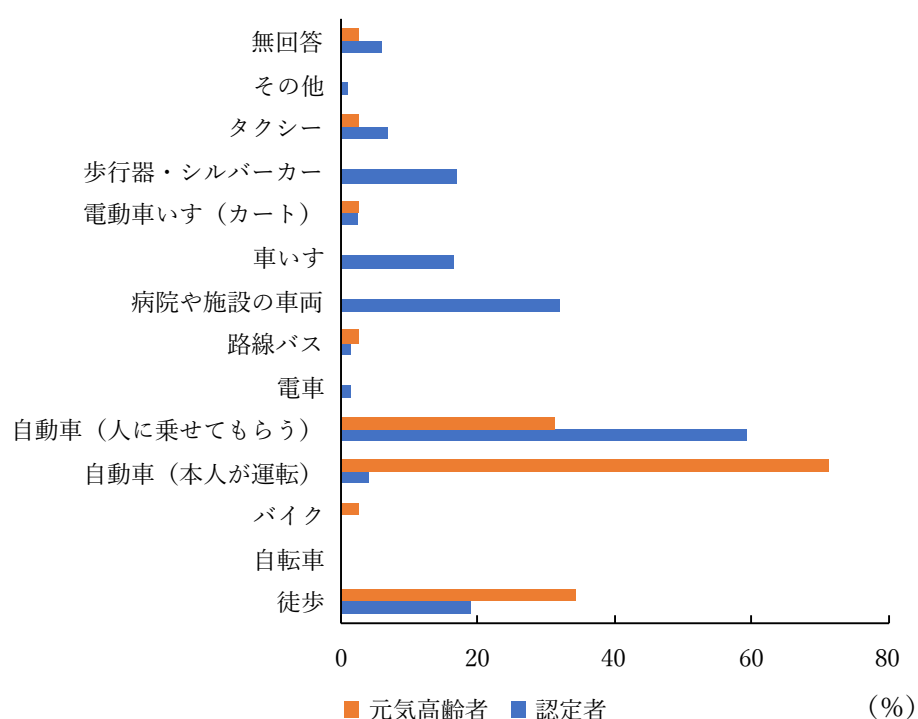
◆いきいきした地域づくりへの参加意向【元気高齢者】（単数回答）



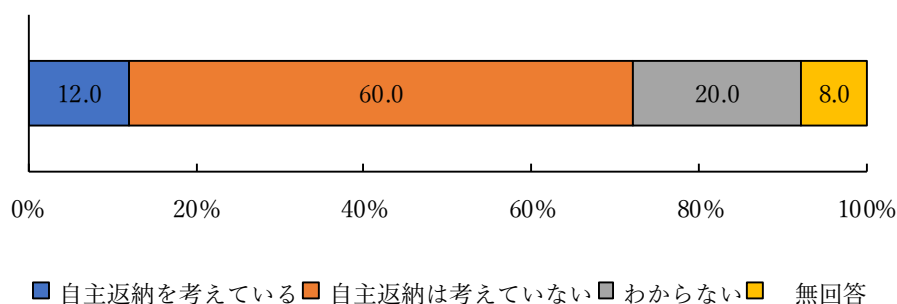
3 移動手段に関するデータ

外出する際の移動手段について見ると、元気高齢者は、自動車（本人が運転） 71.4%、徒歩 34.3%、自動車（人に乗せてもらう） 31.4%でした。認定者では、自動車（人に乗せてもらう） 59.5%、病院や施設の車両 31.9%、徒歩 19%、歩行器・シルバーカーが 17.2%でした。元気高齢者も認定者も路線バス・電車・タクシーの利用は 10%以下でした。また、運転免許所持者のうち、「自主返納を考えている」人は 12%に過ぎず、「わからない」を含め自主返納を考えていない人は 80%います。考えていない理由として、ほとんどの方が「通院・買い物等に必要のため」と答えていました。その他にも「仕事で必要」「代わりとなる公共交通機関がないため」と答えている方がいました。

◆外出する際の移動手段【元気高齢者】【認定者】（複数回答）



◆運転免許の自主返納を考えているか。【元気高齢者】（単数回答）

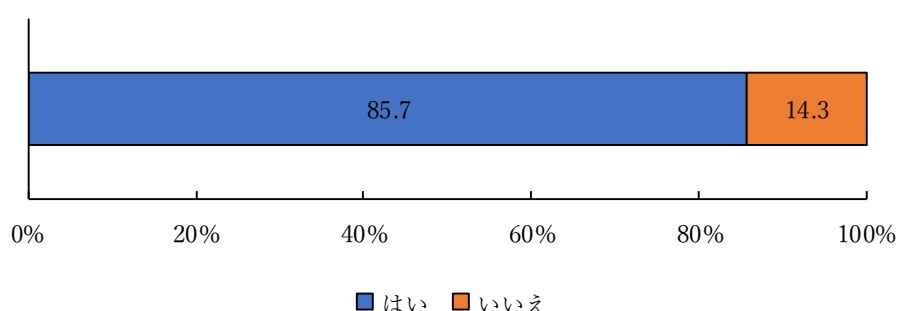


4 健康・介護予防に関するデータ

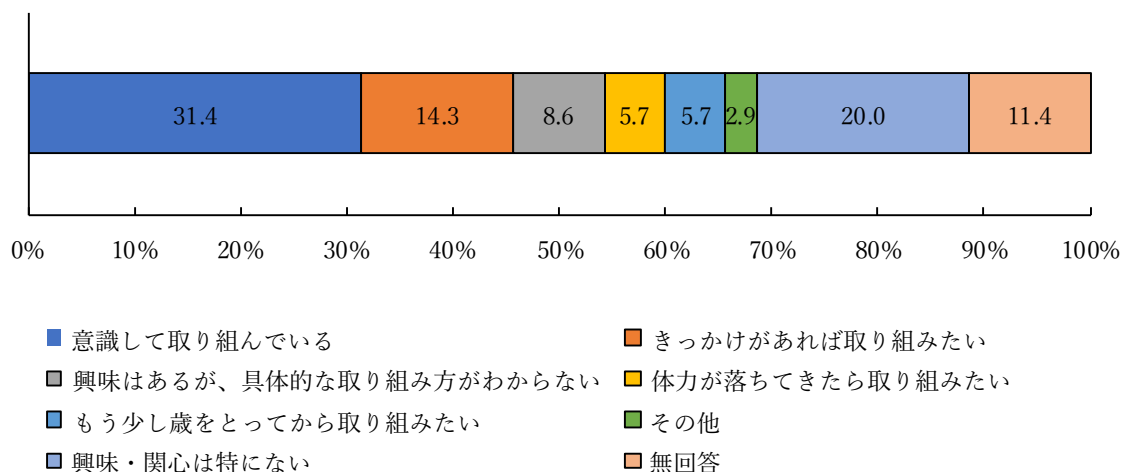
元気高齢者は「年に1回以上の健康診断を受けている」が85.7%と多く、自分の健康状態に関心が高いことがわかります。

元気高齢者の介護予防への取り組み状況をみると、「意識して取り組んでいる」が最も多く31.4%となっています。今後参加してみたい介護予防事業では「認知症予防」「運動機能向上」には関心がありますが、「普段から田畑等に出て農作業をしているので、改めて介護予防事業に参加しなくてもよいから」「まだ元気なので、すぐには介護予防事業へ参加しなくても大丈夫だから」を理由に、行動につながらない人や、介護予防に関心の薄い人も多くいます。

◆年1回の健康診断の受診状況【元気高齢者】（単数回答）



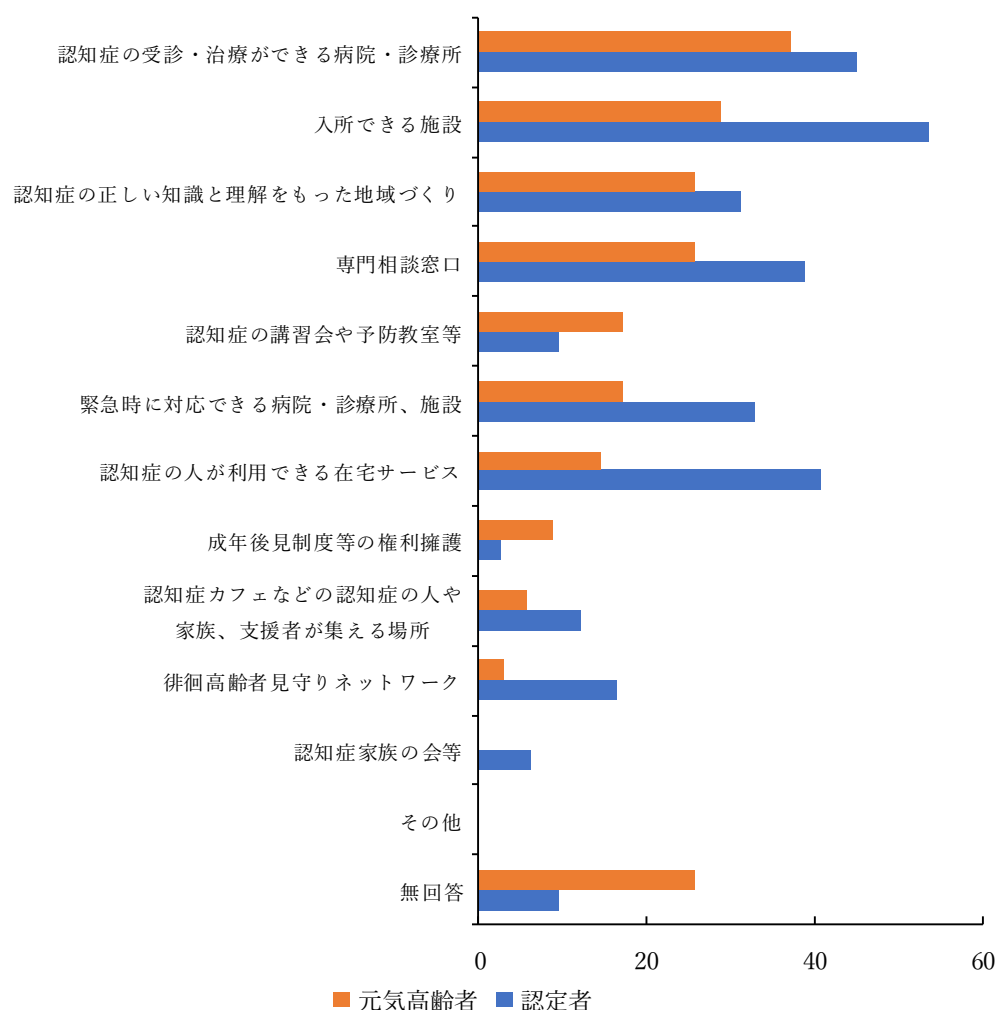
◆現在の介護予防の取り組み状況【元気高齢者】（単数回答）



5 認知症に関するデータ

認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことは、元気高齢者・介護認定者ともに専門の医療を求めていることがわかります。しかし、両者とも「入所できる施設」を必要とする返答が多く、実際自宅で暮らすことは無理だと思っている現状があると考えられます。

◆認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと【元気高齢者】【認定者】

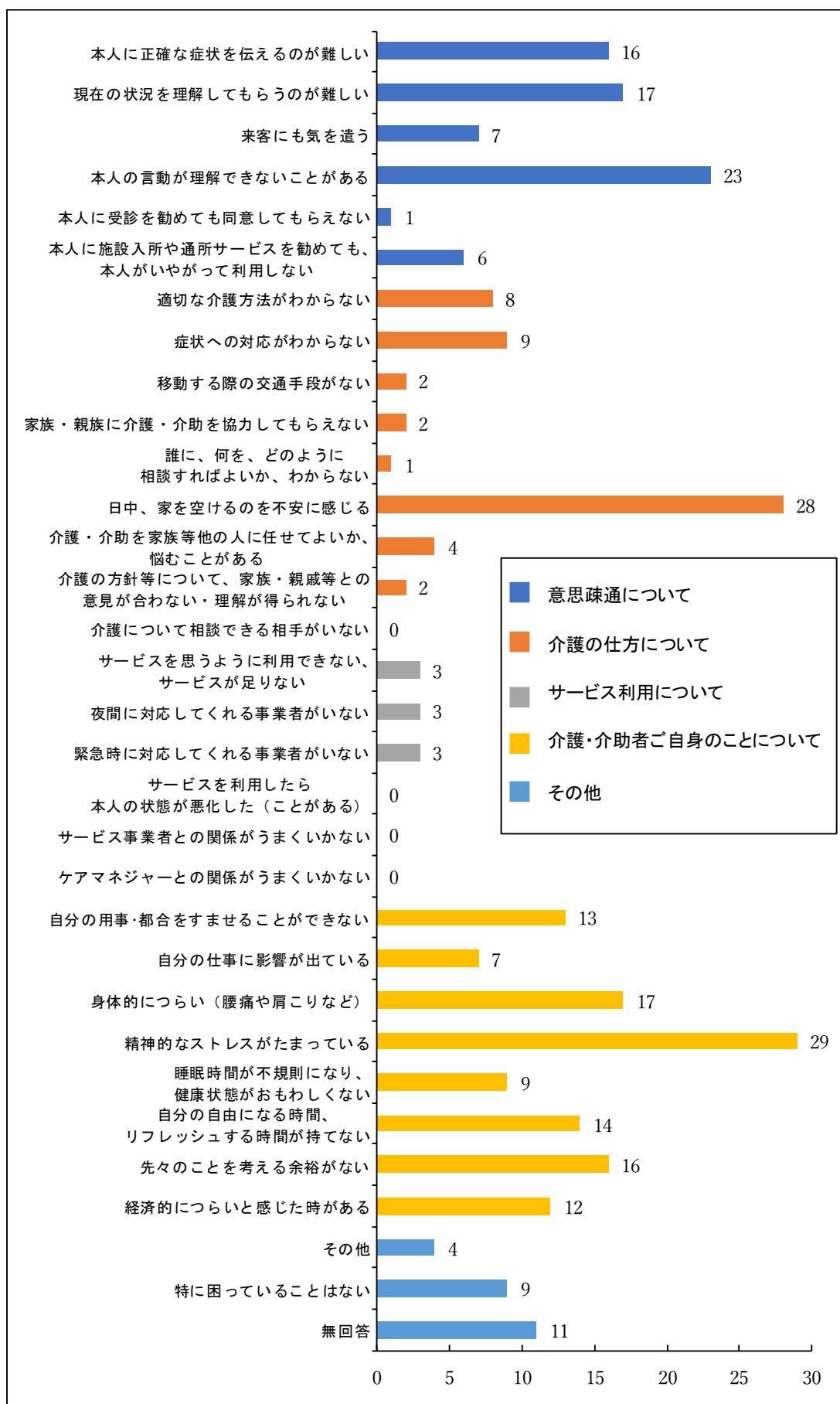


6 介護者に関するデータ

主な介護者の方で、現在フルタイム又はパートタイムで働いていると答えた方のうち、介護・介助にあたって何らかの働き方の調整をしていると答えた方が半数以上いました。また、「働いていない」と答えた方の中で、介護のために退職した方が 22.7%いました。

現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護は、「夜間の排せつ」が最も多く、次いで「認知症状への対応」、「外出の付き添い・送迎等」、「日中の排せつ」、「食事の準備（調理等）」となりました。また、介護・介助する上で困っていることは、「精神的なストレスがたまっている」が最も高く 36.3%、次いで「日中、家を空けるのを不安に感じる」35.0%、「本人の言動が理解できないことがある」28.8%となりました。

◆主な介護・介助者の方が不安に感じる介護等【認定者】（複数回答）



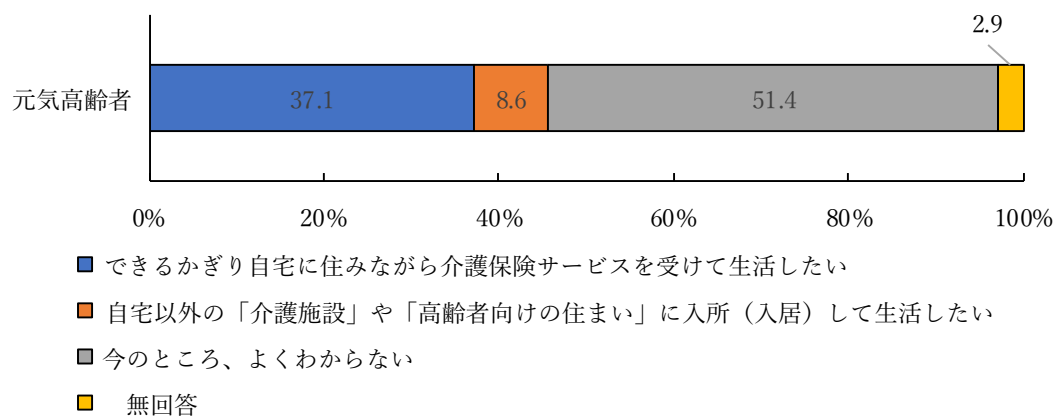
7 介護・生活支援に関するデータ

元気高齢者は、介護が必要となった場合、「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が37.1%となっていました。しかし「今のところよくわからない」という回答が多く、自分自身の「介護が必要な生活像」はイメージしにくいと思われます。

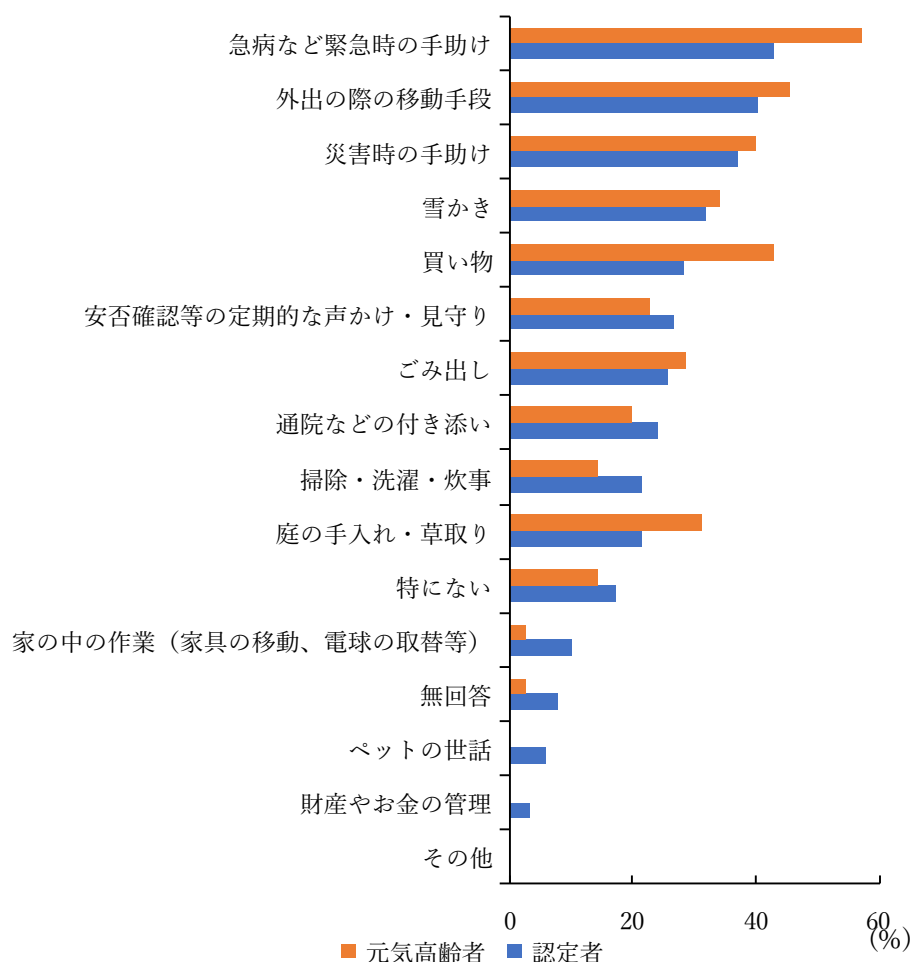
地域に求める支援としては、元気高齢者・要介護認定者ともに、急病など「緊急時の手助け」と答えた方が最も多く、次いで「外出の際の移動手段」「災害時の手助け」となっていました。元気高齢者は、同様の支援ができると回答しています。

また、元気高齢者・要介護認定者ともに多くの方が、今後暮らしを継続して行くためには「移送サービス」が必要と回答しています。元気高齢者が、「食料品等の巡回販売や宅配」「外出同行（通院、買い物など）」のほか、家事全般など、自立した暮らしの支援を求めています。一方、要介護認定者は「見守り、声かけ」と、安心を求める回答が多く、「緊急時など、必要な時にショートステイや宿泊サービスが利用できること」「デイサービスなどの通所サービスを必要な時に利用できること」など、専門職の介護を求めている。介護サービスの必要性を感じます。また、「介護をしてくれる家族がいること」を必要とする回答も多く、地域で暮らしを継続していく上で、家族は欠かせない支援者であることがわかります。

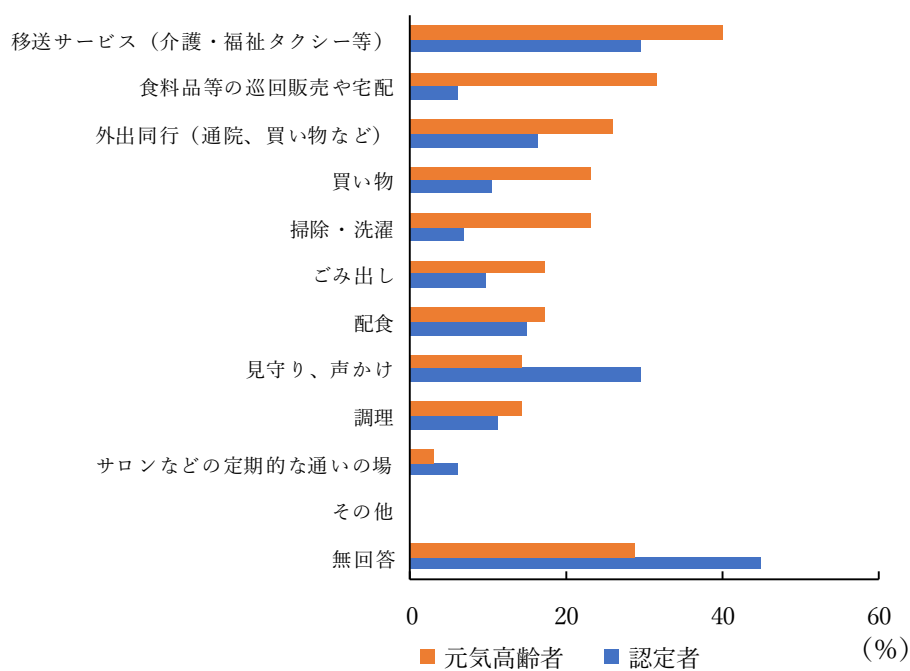
◆介護が必要となった場合、介護を受けたい場所【元気高齢者】（単数回答）



◆地域の人にしてほしい支援【元気高齢者】【認定者】（複数回答）



◆今後の自宅での生活継続に必要と感じる支援・サービス【元気高齢者】【認定者】（複数回答）



第4節 課題の整理

中川村は、平成20年に「日本で最も美しい村」連合に加盟しており、自然を求めて移住した人の中には、新しい土地で農業を楽しんでいる人も多くいます。しかし同じ農業でも、長年村に暮らし、代々引き継いできた営みとして行っている人との思いはすべて同じではありません。また、家族構成や健康状態にも違いがあり、人はそれぞれ違った形の暮らしを送っています。今後、多様な状態の人が、少しずつ暮らす世の中になるといわれており、当村も例外ではありません。誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしが継続できるよう、一人ひとりの生活に合わせた支援が求められ、サービス基盤や提供体制の整備の推進、人材の確保が必要です。

また、高齢者自身が健康づくり・介護予防への取り組みや、地域の様々な活動に参加し続けられる「生涯現役」の地域体制と、子どもや障がいのある方々も含めたすべての人が暮らしやすい地域を得るための、公民・多職種の協働が必要です。

以上のような体制を整えるために、今後村全体で取り組む必要があると考えられる課題は以下の2点です。

(1) 自立支援の意識統一と地域づくりのための目標の共有

高齢者が生き生きと活躍できる地域になるためには、「尊厳の保持」と「自立支援」についての意識統一が必要です。その上で、地域の皆様、関係機関ばかりでなく、いろいろな方々と情報の共有をし、課題をともに抽出し、共通の目標を掲げて地域づくりをしていく必要があります。

(2) お互いの役割の理解と連携・協働

誰もが暮らしやすい地域を作っていくうえでの連携は大切ですが、有効的な連携の仕組みを作る上で、お互いの役割を知る事は重要です。多分野からの課題を共有し、情報整理して行く上でも、お互いの役割を知り合う事により、より共通の課題が持て、地域の目標を持つ事ができると考えます。

Ⅲ 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

中川村第6次総合計画では、保健福祉分野の主要施策を「誰もが自分らしく暮らし続けることのできる“なかがわ”」としています。この中の高齢者の社会参加と高齢者福祉サービスの推進において、①高齢者がそれぞれの個性や能力を活かし、必要とされ、活躍し続けることのできる村、②すべての住民が住み慣れた地域で生きがいを持って安心して暮らすことのできる村、③介護サービスを必要とするすべての人が過不足のないサービスを受けられる、持続可能な介護保険制度がある村、の3本の基本方針を示し、また、障がい者福祉と地域福祉の推進において、①障がい者（児）が必要なサービスを適切に受けることができ、社会の一員として安心して暮らし続けられる村、②住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」が根付いた村、の2本の基本方針を掲げています。

中川村では、第8期介護保険事業計画において、住民同士が支えあい、高齢者自身が生きがいを持ちながら、住み慣れた地域でいつまでも元気な生活を送ることができるよう、総合的に保健福祉・介護保険を推進するため、以下のとおり基本理念を掲げます。

【基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、

自分らしく、共に支えあい

健康で生活や活躍ができる村づくり

第2節 計画目標

中川村では、以下の4つの基本目標のもと、「尊厳の保持」「自立支援」「介護予防・重度化予防」を軸に各種施策を推進します。

●基本目標1 高齢者の生きがいがいづくりと社会参加の推進

高齢者が、様々な活動において多世代の方々との交流や触れ合いができ、かつ生きがいづくりができることを目指し、多様な取り組みを進めます。また、「生涯現役」の考え方のもと、元気高齢者が可能な限り各種活動の「担い手」としての能力を発揮してもらえる場や機会づくり及び参加を促進します。

●基本目標2 健康づくり・介護予防

保健・医療の知識が豊富な専門職との協働により、健診・受診等の促進と、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。また、各種運動のための活動等を通じて健康づくりを進め、健康で長生きできるようにするとともに、介護予防に対する住民の方々の関心を高めます。

また、高齢者一人ひとりとの丁寧なかかわりと、医療機関や介護保険事業所との連携により、重度化防止を図ります。

●基本目標3 高齢者の自立支援

介護保険制度創設当初から基本理念として示されている「高齢者の自立支援」は、「高齢者が自らの意志に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること」であり、根底にある「高齢者の尊厳の保持」を重視した支援です。その目的を果たすためには「予防」が重要な手段になります。単に心身機能の改善ではなく、たとえ寝たきりの状態になっても本人の意思決定のもとに行われる自分らしい生活を支援する取り組みを、当たり前の支援とする村を目指します。

また、少子高齢化が国を先行する当村において、認知症の症状がある人や高齢者世帯の増加、引きこもりがちな独居者や困窮の問題等も、困難な状況に陥ることのない「予防」の視点での支援に努めます。

これらの取り組みを滞りなく進めるためにも地域包括支援センターが地域の住民、医療・介護・福祉の専門分野、経済産業分野、教育分野など、各主体のつなぎ役として中心的な役割を担い、地域支援事業を進めます。

また、近年の災害や感染症等に対する体制整備を通して、有事の際にも自立した暮らしが得られるよう対策を進めていきます。

●基本目標4 円滑な介護保険事業の運用

基本目標の1～3の取り組みにより、住民の方々とともに健康長寿の村を目指します。また、介護が必要な方々が重度化防止を目指す上で必要な、専門的で質の高い適切なサービスを利用できるよう、各種事業の点検・見直しを行うとともに、サービス基盤の強化を通じた持続可能な介護保険事業の運用・推進を行います。また、今後さらに確保が必要であると予想される介護の担い手については、介護保険事業所と協力し、業務の効率化や質の向上を図ります。

IV 施策の展開

第1節 地域支援事業

事業		目的	概要
総合事業	介護予防・生活支援サービス	地域における生活支援や介護予防のサービスの充実を図る。	訪問型サービス、通所型サービスを実施する。
	一般介護予防事業	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図る。	住民主体の通いの場を充実、リハビリテーション専門職等の関与により、介護予防の推進を図る。
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	相談の受付や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例の対応等を通じて住民の健康保持及び生活の安定等を図る。	総合相談支援、権利擁護、ケアマネジメントの支援、介護予防ケアマネジメントを実施する。
	地域ケア会議の開催	地域の多様な関係者による検討の場を通じて、支援や支援体制の質の向上を図る。	保健医療や福祉の専門職等が参画し、個別事例や地域課題の検討を行う。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行う。	地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を実施する。
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図る。	認知症初期集中支援チームによる支援と認知症地域支援推進員による地域の体制整備を行う。
	生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進する。	生活支援コーディネーターの設置による地域資源の開発等を行う。
任意事業	介護給付費等適正化事業	介護保険事業の運営の安定化のため、介護給付費等の費用の適正化を行う。	認定調査状況のチェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検等を行う。
	家族介護支援事業	現に介護を行う家族に対する支援を通じて介護負担の軽減等を行う。	介護知識や技術に関する教室や介護者同士の交流会の開催等を行う。

介護保険給付・地域支援事業の全体像

【財源構成】 国: 25% 都道府県: 12.5% 市町村: 12.5% 1号保険料: 23% 2号保険料: 27%	介護給付（要介護1～5） 予防給付（要支援1～2） 介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者） ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○ 一般介護予防事業
【財源構成】 国: 38.5% 都道府県: 19.25% 市町村: 19.25% 1号保険料: 23%	地域支援事業 包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営 (介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実) ○ 在宅医療・介護連携推進事業 ○ 認知症総合支援事業 (認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等) ○ 生活支援体制整備事業 (コーディネーターの配置、協議体の設置 等) 任意事業 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業

第2節 【基本目標1】 高齢者の生きがいがづくりと社会参加の推進

1 生活支援コーディネーターの活動の充実

「地域包括ケアシステムの構築」の一つの手段として、総合事業のサービスは、自助・互助・共助・公助の仕組みを生かして、まずは住民一人ひとりが自らの力を発揮し自立した暮らしを目指し、介護予防に取り組んだり、地域での役割を果たす事を目指しています。住民が主体的に出かける場所を作ったり、助け合いの取り組みをしたりするほか、多様な主体が参画して地域づくりをしていけるものです。専門職はそれぞれの役割を最大限に発揮しながら協力します。

生活支援コーディネーターとは「地域支え合い推進員」のことで、活動の目的は、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進する事です。

生活支援コーディネーターの役割

- ① 生活支援の担い手の養成、サービスの開発等、資源開発
- ② サービス提供主体等のネットワークの構築
- ③ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング

地域に出向いて実態を知り、課題を抽出しながら、地域の中で担い手となる元気高齢者などを見つけ出して養成することや、マッチングをしていきます。令和3年度からは大草・葛島・片桐の3地区ごと、まずは地域のことを知ることから取り組むため、各地区の担当として生活支援コーディネーターを配置することを予定しています。引き続き、地域包括支援センターや村と連携して進めていきます。

介護保険事業所はもとより、障がい支援分野や子育て支援分野との協力で、誰もが暮らしやすい地域を作っていくための取り組みを、積極的に進めていきます。

2 高齢者の社会参加の推進

高齢者が、役割や生きがいを持ち続ける事は、自分自身の心身機能を向上させ、意欲を失う事がなく、それ自体が介護予防につながり、自らの意思を貫き続ける、「尊厳の保持」と「自立」につながるとされています。村内には、公民館活動や個人的な趣味の会、健康体操の会や、いきいきサロン等、現在もいろいろな形で、主体的に活動している方々も大勢います。また、介護保険事業所により、要介護認定を受けている方々も、通所介護事業所を利用し、家族以外の人との交流を持ち続けられるようになっています。

しかし、「要介護認定を受けてしまうと、介護保険事業所にしか出かけられない。」とか、「障がい者は障がいのサービスを利用する」など、参加できる場所が限られてしまっているのが現状です。また、少子高齢化と独居や高齢者のみの世帯の増加は、世代を超えた交流もない状態の方々を多く作り出している上、「子どもは子どもの集い」とか、「地区の行事も世代交代したから」など、高齢者の暮らしにおける社会参加の質は下がりに続けてしまっています。

人は皆同じように歳をとり、高齢者になっていきます。私たち一人ひとりが生き生きと暮らし続けられるような、明るく活気のある村づくりをしていく必要があります。そのために、

- (1) 自らの生きがいを持てるよう、介護予防の取り組みにおける「セルフプラン」の立案を推奨します。
- (2) 地域包括支援センターと連携し、積極的に参加したいと思える通いの場づくりの推奨と、参加の呼びかけを行います。
- (3) 公民館活動や、シルバー人材センター等との連携を図ります。

第3節 【基本目標2】 健康づくり・介護予防

1 健康課題の分析と予防事業

75歳以上になるとほとんどの方が高血圧や糖尿病などの基礎疾患を持ち、加齢に伴う変化も加わってきます。要介護状態につながるような疾病の発症や再発、重度化を防ぐため、健診・医療・介護等のデータから高齢者の健康課題等を分析し、それに基づいた予防事業を医療機関、保健センターと連携・協働して行います。

- (1) 要介護状態につながる脳血管疾患や虚血性心疾患、心不全、認知症など、生活習慣病を要因とする疾患の予防に重点を置きます。
- (2) 高血圧が一番の危険因子になるため、家庭血圧測定や継続的な治療の必要性についての啓発を行います。
- (3) 2号被保険者（40～64歳）は約70%が脳血管疾患が原因であったことから、要因となる基礎疾患や生活習慣に早期に働きかけられるように、若い年代からの健診受診勧奨を行います。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業実施

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が、令和2年4月に高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法等が改正しスタートしました。この事業は、高齢者の

医療を支える働き盛りの世代が激減する中で、健康寿命を延ばすことにより、働きたい高齢者が長く就労できるようにすること、若い世代の社会保障負担を減らすため給付と負担のバランスを取ることを目指したものです。

事業の財源は、国の特別調整交付金と後期高齢者医療の保険料等から支出され、事業を広域連合から市町村に委託する形で行われるものです。この事業は、国保データベースシステム（KDB）を活用して健診・医療・介護データを分析し、地域の健康課題を把握することや国民健康保険保健事業と後期高齢者保健事業、介護予防事業の連結、通いの場を活用した健康教育や健康相談を行うことが柱になっています。

- (1) 要介護状態につながるような疾病の発症や再発、重度化を防ぐため、生活習慣病の早期発見に努め、保健センター等と連携して個人の状態に合った個別支援を行います。
- (2) 加齢によるフレイル予防、フレイルの状態にある方に早期に対応ができるよう、必要な医療・介護等のサービスにつなげる相談業務などを地域包括支援センターと連携して行っていきます。

3 認知症施策推進大綱に沿った支援と予防

高齢化に伴い認知症の方が増加し続けていることから、国は平成27年1月に「認知症対策推進総合戦略（通称：新オレンジプラン）」を策定し、令和元年6月に「認知症対策推進大綱」を取りまとめました。この大綱の基本的な考え方は、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進していく」ことです。当村は、認知症施策推進大綱の基本的な考えをもとに、引き続き認知症対策に重点的に取り組み、村の実情に応じた効果的な施策の展開を図ります。

(1) 普及啓発・本人発信支援

- ア 本人ミーティング等による、当事者や家族の思いを受け止めた取り組みを目指す
- イ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ウ 認知症地域支援推進員と、認知症サポータースキルアップ研修終了者の活動推進
- エ 「中川村認知症ケアパス」の見直しと普及
- オ 介護保険事業所職員の専門性の向上に向けた取り組み
- カ 各団体と協働による認知症学習会の開催

(2) 認知症予防

認知症は発症の前に、高血圧などの生活習慣病や脳・心臓などの疾患を起こしており、高齢になってからではなく、若い頃からの生活習慣病予防によって発症予防や発症時期の延伸を目指す必要があります。国内外の多くの研究では、中年期の生活習慣病が高齢期の認知症に関与すると報告されています。アルツハイマー型認知症は、新型の生活習慣病と呼ばれ、特に糖尿病はアルツハイマー型認知症の発症リスクを2倍にするとされ、影響が指摘されています。しかし、軽度認知障害（MCI）の段階であれば正常な状態へ

の回復が可能であることがわかり、食事・運動などの生活習慣の改善が認知機能の維持・改善につながるということがいわれています。

ア 今後も健診受診者へ個別で丁寧な説明を行い、予防のための支援をします。

イ 65歳到達者への介護保険制度説明等では「生活習慣病と認知症リスク」や「認知症予防」の理解を進め、未受診者への健診受診勧奨も併せて行っています。

ウ 医療機関との連携と、初期集中支援チームの活動で、早期発見、早期介入による重度化予防に努めます。

エ 社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持により発症・進行予防を図るため、通いの場等、社会参加を促進します。

4 健康と長寿

高齢になっても元気でいきいきと活躍でき、健康と長寿を喜び合えるような地域づくりをしていきます。

(1) 高齢者祝金交付事業

健康と長寿を祝して、節目である、88歳・99歳・100歳及び100歳を超える方に祝金を支給します。

第4節 【基本目標3】 高齢者の自立支援

1 尊厳の保持と自立支援

(1) 相談の窓口の充実

介護を必要とする高齢者の相談はもとより、生活する上での困りごとやトラブルは、独居や、高齢者のみの世帯が増える事で多様化してきています。個々の相談は、年齢や制度に関係なく、困難化する事も多くなってきました。地域包括支援センターと協働で、相談援助専門職の専門性を生かした対応を行います。ワンストップサービスと、一人として見捨てない伴走型の支援に取り組み、つながり続ける体制を構築するため、多方面の相談援助職との連携を図ります。

また、苦情には真摯に向き合い、苦情を招かない、適切な情報提供と説明に努めます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの構築において中核的な機関である地域包括支援センターは、地域支援事業を担い地域づくりを進めています。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門性を発揮し、多職種と柔軟に連携して、走りながら造り上げられていく「介護保険制度」の進む方向を適切に捉え、持続可能な制度運用に努めます。

(3) 権利擁護

喫緊の課題として、多死社会を迎えるに当たって、誰もが尊厳の保持のもと、「良い人生だった」と感じられる様な地域を目指し、諸制度の適切な利用を支援します。擁護者による高齢者虐待の予防と支援、成年後見制度の利用促進など、迅速に、適切に対応します。

2 日常生活の支援

介護や支援が必要な状態になっても、安心して地域で生活を送ることができるよう、介護保険制度による支援のほか、生活全般にわたる高齢者施策により自立した生活を支援します。現在の介護予防・日常生活支援総合事業の訪問サービスによる生活支援だけでなく、多様な主体による生活支援体制整備を進めていきます。

(1) 高齢者補聴器購入補助事業

2021 年 4 月に新しく始まる事業です。聴力の機能低下がある高齢者に対して、生活支援や社会参加を促進するために、補聴器の購入に対して補助金を交付します。対象者は、中川村に住所を有する 65 歳以上の方で、他の同様な補助制度による補助金を受けていない方です。

(2) 軽度生活援助員派遣事業

概ね 65 歳以上の虚弱な高齢者世帯に対し、外出の付き添い、食材の買い物、除雪、庭・庭木等の手入れ、家屋内の整理・整頓などの軽易な日常生活上の援助を行います。

(3) 生活管理指導員派遣事業

概ね 65 歳以上の基本的な生活習慣の欠如又は、虚弱な高齢者世帯の日常生活支援が必要な方に対し、基本的な生活習慣取得の指導、家事支援・指導、健康・栄養管理の助言等を行います。

(4) 訪問理美容サービス事業

要介護 3 以上の高齢者のうち、理美容院へ行くことができない方に対し、理美容師の訪問サービス使用料の一部を助成します。

(5) 緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯に、緊急通報装置を貸し出します。

(6) 配食事業

高齢者世帯に、定期的に食事を届けるとともに対象者の安否確認を行う事業です。村内の介護保険事業所において実施されています。

(7) くつろぎ入浴サービス事業

70 歳以上の高齢者を対象に、高齢者憩いの家において、入浴サービスを実施します。

3 住まいに関する支援

(1) 高齢者にやさしい住宅改良促進事業

長野県の補助事業で、高齢者の居住環境を改善し、日常生活をできるかぎり自力で行えるよう、住居・便所・浴室等を改良する費用を補助します。

(2) 高齢世帯住環境改善補助事業

村単独の事業で、バリアフリー化の他、防寒・防暑、耐震、快適性向上、建物の長寿命化にも活用できます。平成 26 年（2014 年）度から始まりました。

(3) 養護老人ホームへの入所

おおむね 65 歳以上で、家庭環境の理由及び経済的理由により家庭において養護を受けることが困難な高齢者が入所することができます。

4 外出の支援

交通手段を確保することは、高齢者やその家族にとって、活動の範囲を広げ、社会との関わりの場を提供する上で重要です。一層の周知と啓蒙を進めていくとともに、より使いやすいサービスとなるように見直し、改善をしていきます。

(1) 高齢者先進安全自動車普及対策補助事業

65 歳以上の高齢運転者が交通事故防止及び交通事故時の被害軽減のため、ペダル踏み間違い急発進抑制装置を装着した時に申請・審査により補助金が交付されます。令和 2 年（2020 年）から始まりました。

(2) 過疎地有償運送

過疎地有償運送事業は、公共の交通手段に恵まれない当村住民を、バス及び乗合乗用車で、村内及び隣接の飯島町・松川町まで有償で運搬するものです。平成 16 年（2004 年）から始まりましたが、最近では利用者の減少がみられています。実態を検証し、担当部署と調整しながら、高齢者にとって使いやすいサービスになるよう検討していきます。

(3) 福祉タクシー券

65 歳以上の方で、自身に自家用車などの移動手段がない方、及び家族が就労していて日中移動手段がない方に、タクシー代を補助するものです。福祉タクシー券の申請は毎年増えていますが、利用数は申請数に対して 50%以下となっています。実態を検証し、制度の見直しを行うとともに、住民に周知できるよう広報していきます。

(4) 福祉車両の貸し出し

寝たきり、車いす使用の方で、通常の車両での移動が困難な場合、リフト付き車両や寝台車の貸出しをする事業です。社会福祉協議会で行っています。

(5) 福祉輸送事業

介護保険認定者や重度障害の方で家庭での移送及び単独ではバス・タクシーを利用しでの外出が困難な方を対象に、中川村社会福祉協議会が、福祉有償運送事業として、車いす車両・寝台車両で、医療機関への入退院、通院等を目的にした移送を平成 16 年（2004 年）から実施しています。現在の運行範囲は上下伊那全域となっています。近年、民間タクシー会社で車いす車両の導入も進んでいることから、公民のバランスをとりながら、高齢者の自立した暮らしに向けて見直しを行っていきます。

5 介護負担の軽減

(1) 高齢者等緊急宿泊事業

要介護・要支援認定者の介護者が、急病、冠婚葬祭等により自宅で介護ができない場合に、要介護者等が緊急に村内の通所介護施設等に宿泊した時の宿泊費の一部を補助します。

(2) 介護医療福祉金支給事業

在宅の要介護2以上の高齢者又は重度心身障害者を在宅で介護している介護者に、半年ごと、介護度と介護した月数に応じて慰労金を支給します。

(3) 介護用品への助成

住民税非課税世帯であって、要介護3以上の高齢者及び重度心身障害者の介護に必要な介護用品購入に対して補助をします。また、布オムツをリースで利用している者に対して補助金として支給します。

(4) 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業の実施

社会福祉法人が運営主体となって実施している介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設サービスや、居宅介護サービスの訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の各サービスを利用した人のうち、住民税非課税世帯であって、収入や預貯金等の一定の要件を満たす生計困難者に対して、利用料の一部を軽減します。また、サービスを提供した社会福祉法人に対して助成を行います。

(5) 特定施設入所者サービス費の支給

介護保険施設の施設サービスや短期入所サービスの利用では、利用料とは別に「居住費」と「食費」の負担が必要となります。そこで、住民税非課税世帯に属する利用者を対象に、世帯の所得の状況に応じた負担限度額を設定し、利用者負担の軽減を図ります。サービスを提供した事業所に対しては、基準額と軽減額との差額を補足給付します。

(6) グループホーム家賃への助成検討

グループホーム利用者の経済的負担の軽減を図ることを目的として、「グループホーム家賃助成」について検討します。

(7) 高額介護サービス費の支給

居宅サービスや施設サービスにかかる1か月分の利用者負担が限度額を超えた場合は、超えた分について高額介護サービス費を支給して利用者負担の軽減を図ります。

【居宅・施設サービスの利用者負担の上限額】

区分	要件	利用者負担額の上限額
第1段階	生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の者	15,000 円 / 個人
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税であって、対象者の収入額と所得金額の合計が 80 万円以下の者	15,000 円 / 個人
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階以外の者	24,600 円 / 世帯
第4段階	低所得者以外の者（一般の者）	44,400 円 / 世帯
現役並み	同一世帯内に課税所得が 145 万円以上の人がいて、世帯内の被保険者の収入が、単身の場合 383 万円以上、2 人以上の場合 520 万円以上	44,400 円 / 世帯

※令和3年8月から現役並み所得者の区分が細分化され、上限額が一部変わります。

第5段階	年収約 383 万円以上約 770 万円未満	44,400 円 / 世帯
第6段階	年収約 770 万円以上約 1,160 万円以上	93,000 円 / 世帯
第7段階	年収約 1,160 万円以上	140,100 円 / 世帯

(8) 高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になる場合に、それを軽減する制度です。1年間（8月から翌年7月）の、介護保険と医療保険のそれぞれの自己負担額を合算して、年額の限度額を超えた場合は、申請によってその超えた分が後から支給されます。

6 災害時の支援

今回の制度改正においては、近年の大規模災害や感染症の発生および蔓延などに鑑み、「感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築」を織り込む事とされています。日頃の備えと研修・訓練の実施を行っていく上で、介護保険事業所との連携は当然ですが、地域防災計画との調和がとれるよう、関係部署との連携を図りながら進めます。

第5節 【基本目標4】円滑な介護保険事業の運用

1 適正化事業の取り組み

- (1) 本計画を立案する上で見直したデータを元に、介護保険事業の「介護給付費適正化システム」や「見える化システム」「国保データベースシステム」の活用をし、介護サービスの適正化事業に取り組みます。
- (2) 介護保険制度の要である、一人ひとりの「尊厳の保持」「自立支援」「介護予防」の視点で介護支援専門員が立案したサービス計画は、住民の誰もが、どのような状態になっても暮らしやすい地域を作っていく上で欠かせないものです。主任介

介護支援専門員が中心となり点検に取り組み、適正なサービスの利用につなげます。
さらに、リハビリ専門職との協働で、より専門的に評価します。

- (3) 個々の支援を元に地域ケア個別会議を充実し、個別事例の検討から地域課題を抽出、整理し、推進会議の充実を図ります。多方面の専門性や多職種の協働により、誰もが暮らしやすい地域づくりにつなげます。

- (4) 認定調査体制の充実

保険者の事務である要介護認定を、公平・公正で、客観的・迅速に進める事が、介護保険制度を円滑に運営するための保険者の責務です。そのため、十分な調査員数を確保して、迅速な認定調査を行います。また、県の主催する研修に参加して、質の向上に務めます。

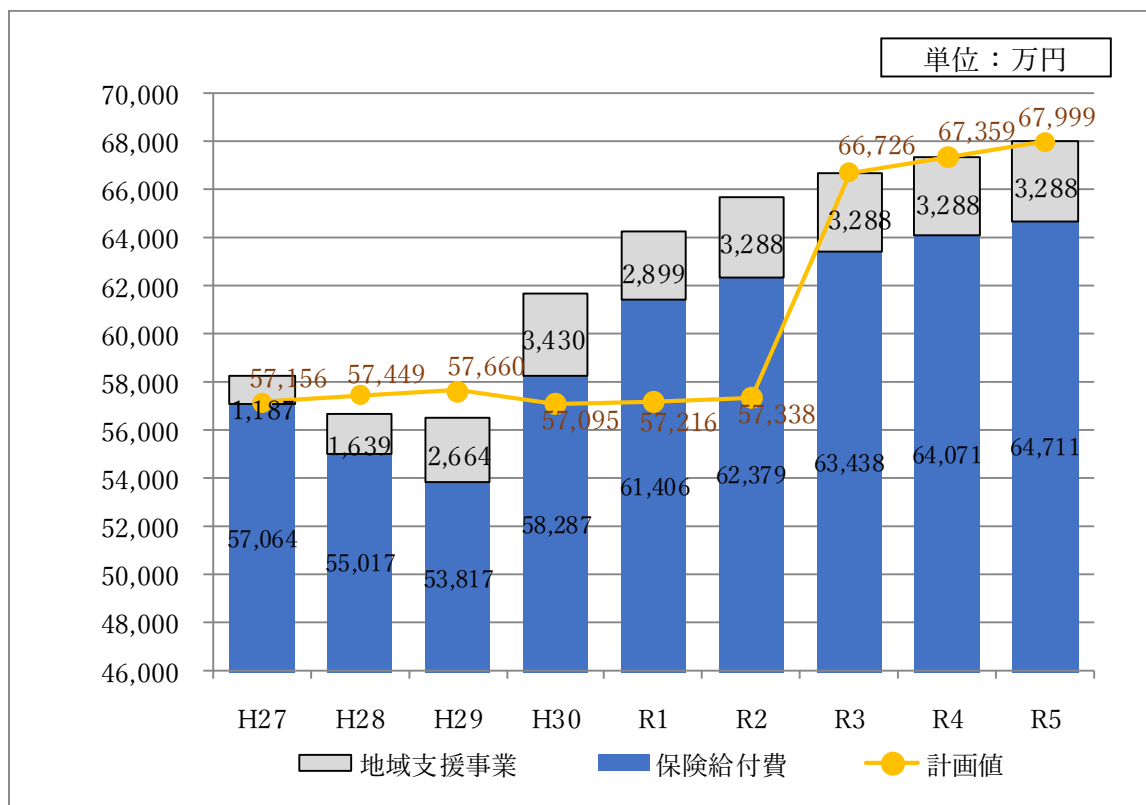
2 介護職員の資質向上と確保

地域包括ケアシステムを構築していく上で、より専門的な福祉サービスを展開していくためには、専門職の専門性は欠かせないものです。介護支援専門員連絡会や事業所連絡会、介護事業所研修会などを通じて、資質向上を目指します。また、介護保険事業所のみならず、障がい福祉分野、母子保健分野、子育て支援分野、教育分野などと協力し、連携を図りながら、少ない人数でも、効果的なサービス展開を目指せるよう、重層的支援体制整備事業の取り組みを目指します。

V 介護サービスの量の見込み・保険料等

第1節 介護保険料対象サービス給付費の推移

介護給付費の推計にあたっては、第6期と第7期の計画値に対する実績値を勘案し、本計画期間の高齢者人口や要介護・要支援認定者数、介護サービス量の推移や給付費の対前年伸び率、令和3年（2021年）4月からの介護報酬増額改定0.7%等を見込みました。



【年度別給付費等の推移と見込 単位：円】

期	年度	保険給付費	地域支援事業	合 計	計画値
第6期	H27	570,642,825	20,479,007	582,511,762	571,560,000
	H28	550,172,060	23,270,097	566,558,981	574,489,000
	H29	538,168,479	23,940,800	564,810,761	576,604,000
第7期	H30	582,868,465	34,297,490	617,165,955	570,952,000
	R1	614,062,282	28,994,681	643,056,963	572,164,000
	R2	623,794,605	32,881,000	656,675,605	573,377,000
第8期	R3	634,379,000	32,881,000	667,260,000	667,260,000
	R4	640,712,000	32,881,000	673,593,000	673,593,000
	R5	647,105,000	32,881,000	679,986,000	679,986,000

※平成27～令和元年度は実績、令和2年度は決算見込み、令和3～令和5年度は見込み

※平成29年から地域支援事業総合事業が開始

第2節 各種介護サービス（介護給付・予防給付）給付費の推計

1 介護給付費の見込み

【サービスごとの介護給付費の見込み】

【 サービスごとの介護給付費の見込み 】					(円)
		2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	計
居宅介護サービス		252,420,000	254,940,000	257,484,000	764,844,000
	訪問サービス	30,350,000	30,652,000	30,956,000	91,958,000
	訪問介護	17,467,000	17,641,000	17,817,000	52,925,000
	訪問入浴介護	724,000	731,000	738,000	2,193,000
	訪問看護	4,582,000	4,628,000	4,674,000	13,884,000
	訪問リハビリテーション	6,606,000	6,672,000	6,738,000	20,016,000
	居宅療養管理指導	971,000	980,000	989,000	2,940,000
通所サービス		131,023,000	132,333,000	133,656,000	397,012,000
	通所介護	129,919,000	131,218,000	132,530,000	393,667,000
	通所リハビリテーション	1,104,000	1,115,000	1,126,000	3,345,000
短期入所サービス		31,227,000	31,538,000	31,852,000	94,617,000
	短期入所生活介護	16,487,000	16,651,000	16,817,000	49,955,000
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	10,413,000	10,517,000	10,622,000	31,552,000
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	4,327,000	4,370,000	4,413,000	13,110,000
福祉用具・住宅改修サービス		22,889,000	23,117,000	23,348,000	69,354,000
	福祉用具貸与	21,438,000	21,652,000	21,869,000	64,959,000
	福祉用具購入費	253,000	256,000	258,000	767,000
	住宅改修費	1,198,000	1,209,000	1,221,000	3,628,000
特定施設入居者生活介護		6,806,000	6,874,000	6,942,000	20,622,000
居宅介護支援		30,125,000	30,426,000	30,730,000	91,281,000
地域密着型サービス		133,786,000	135,123,000	136,473,000	405,382,000
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	1,769,000	1,786,000	1,803,000	5,358,000
	認知症対応型通所介護	17,568,000	17,744,000	17,921,000	53,233,000
	小規模多機能型居宅介護	50,935,000	51,444,000	51,959,000	154,338,000
	認知症対応型共同生活介護	63,514,000	64,149,000	64,790,000	192,453,000
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0
	複合型サービス	0	0	0	0
施設サービス		200,181,000	202,181,000	204,200,000	606,562,000
	介護老人福祉施設	141,562,000	142,977,000	144,406,000	428,945,000
	介護老人保健施設	30,469,000	30,773,000	31,080,000	92,322,000
	介護療養型医療施設	19,044,000	19,234,000	19,426,000	
	介護医療院	9,106,000	9,197,000	9,288,000	27,591,000
計		586,387,000	592,244,000	598,157,000	1,776,788,000

2 介護予防給付費の見込み

【サービスごとの予防給付費の見込み】

【 サービスごとの予防給付費の見込み 】					(円)
		2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	計
介護予防サービス		9,810,000	9,905,000	10,002,000	29,717,000
	訪問サービス	2,189,000	2,210,000	2,232,000	6,631,000
	介護予防訪問介護	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	347,000	350,000	353,000	1,050,000
	介護予防訪問リハビリテーション	1,842,000	1,860,000	1,879,000	5,581,000
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
通所サービス		1,551,000	1,566,000	1,581,000	4,698,000
	介護予防通所介護	37,000	37,000	37,000	111,000
	介護予防通所リハビリテーション	1,514,000	1,529,000	1,544,000	4,587,000
短期入所サービス		0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(療養)	0	0	0	0
福祉用具・住宅改修サービス		2,987,000	3,016,000	3,045,000	9,048,000
	介護予防福祉用具貸与	2,534,000	2,559,000	2,584,000	7,677,000
	介護予防福祉用具購入費	295,000	297,000	300,000	892,000
	介護予防住宅改修費	158,000	160,000	161,000	479,000
介護予防特定施設入居者生活介護		776,000	783,000	791,000	2,350,000
介護予防支援		2,307,000	2,330,000	2,353,000	6,990,000
地域密着型介護予防サービス		2,329,000	2,352,000	2,375,000	7,056,000
	介護予防認知症対応型通所介護	2,238,000	2,260,000	2,283,000	6,781,000
	介護予防小規模多機能型居宅介護	91,000	92,000	92,000	275,000
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
	介護予防地域密着型通所介護(仮称)	0	0	0	0
計		12,139,000	12,257,000	12,377,000	36,773,000
		2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	計
総 給 付 費		598,526,000	604,501,000	610,534,000	1,813,561,000

第3節 第1号被保険者保険料の設定

1 総費用額の推計

介護保険は、介護保険サービス総事業費から利用者負担分（原則1割、一定以上の所得がある人については2割または3割）を除いた標準給付費を公費と保険料でまかないます。

標準給付費（介護給付費）は、第2節で示したサービス給付費のほかに、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、審査支払手数料を合算したものです。

第8期介護保険事業計画期間（令和3～5年度）の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料は、標準給付費（介護給付費）と地域支援事業の総費用額推計を基に算定されます。

【標準給付費の推計】

標準給付費見込額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
サービス給付費	598,526 千円	604,501 千円	610,534 千円	1,813,561 千円
特定入所者介護サービス費	22,618 千円	22,844 千円	23,072 千円	68,534 千円
高額介護サービス費	10,867 千円	10,975 千円	11,084 千円	32,926 千円
高額医療合算サービス費	1,857 千円	1,875 千円	1,893 千円	5,625 千円
審査支払手数料	511 千円	517 千円	522 千円	1,550 千円
計	634,379 千円	640,712 千円	647,105 千円	1,922,196 千円

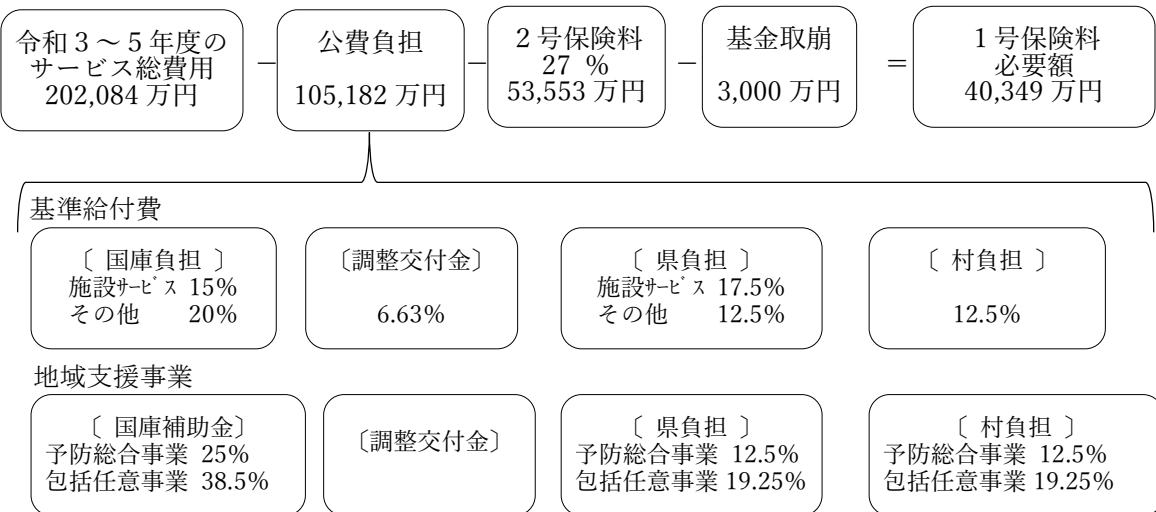
〔参考〕 審査支払件数 8,800 件 8,900 件 9,000 件 26,700 件

【地域支援事業費】

地域支援事業費	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護予防事業	8,426 千円	8,426 千円	8,426 千円	25,278 千円
総合事業	12,000 千円	12,000 千円	12,000 千円	36,000 千円
包括的支援事業・任意事業	12,455 千円	12,455 千円	12,455 千円	37,365 千円
計	32,881 千円	32,881 千円	32,881 千円	98,643 千円

2 保険料必要総額

第8期における1号被保険者の保険料必要額は、次の方法で算出しました。



第4節 保険料基準額

第1号被保険者の保険料必要額を、所得段階別の加入割合を考慮して調整した3年間の延べ被保険者数で除して保険料基準額を算出しました。

算出した保険料基準月額は、月額6,400円です。

第5節 介護保険料の弾力化に伴う所得段階別負担割合

第8期では、国が実施する低所得者層への支援策は現行どおり第1から3段階への負担軽減が継続されます。また、介護保険法施行規則の改正により、第7から9段階までの基準所得金額が改正されます。

【介護保険料の弾力化に伴う所得段階別負担割合及び保険料額】

所得段階	説明	〔参考〕 第7期の 割合	〔本則〕 第8期の 割合	軽減強化 R3～R5 割合	保険料 上段 月額 下段 年額
第1段階	世帯全員が住民税非課税の方で、生活保護受給者または老齢福祉年金受給者または本人の年金等収入が80万円以下の方	0.50	0.50	0.30	1,920円
					23,040円
第2段階	世帯全員住民税非課税の方で、本人の年金等収入が80万円を超えて120万円未満の方	0.75	0.75	0.50	3,200円
					38,400円
第3段階	世帯全員住民税非課税の方で、本人年金等収入が120万円以上の方	0.75	0.75	0.70	4,480円
					53,760円
第4段階	本人が住民税非課税の方で、本人の年金等収入が80万円以下の方	0.90	0.90	0.90	5,760円
					69,120円
第5段階	本人が住民税非課税で第4段階に該当しない方（基準額）	1.00	1.00	1.00	6,400円
					76,800円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	1.20	1.20	7,680円
					92,160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210万円未満の方	1.30	1.30	1.30	8,320円
					99,840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320万円未満の方	1.50	1.50	1.50	9,600円
					115,200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500万円未満の方	1.70	1.70	1.70	10,880円
					130,560円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	1.90	1.90	1.90	12,160円
					145,920円

VI 計画の推進

1 計画の進捗把握と評価の実施

本計画の推進にあたっては、中川村介護保険運営協議会により実績評価・確認を行い、今後の活動につなげていくことができるよう、PDCAサイクルを確立し、実行します。PDCAサイクルとは、計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Act）の4段階のプロセスを経て、事業の進捗を管理し、改善していく手法です。また、計画の着実かつ効果的な推進を図るため、事務局である保健福祉課内はもとより、庁内の関係各課との連携を強化し進めます。

2 持続可能な制度を目指して

本計画は、少子高齢社会が進むなか、高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生きがいを持ち、自分らしく、共に支えあい、健康で生活や活躍ができる村づくりを目指します。地域包括ケアを進めていく上で、自助・互助・共助・公助の取り組みは、何一つ欠けても良い関係が保てず、目指す地域をつくれません。住民の皆さん一人ひとりと地縁組織、自治組織、商工会や企業、学校教育分野、医療介護の専門分野、行政組織、すべての人のつながりで、誰もが暮らしやすい地域を目指し、施策を進めて行きます。

持続可能な社会を目指すSDGsの取り組みや、長野県、中川村の各計画、施策に基づいて作成した本計画は、長期的なビジョンで、まずは2040年を見据えた計画となっています。しかし、従来の計画を継続した内容も含まれており、時代の変化に対応した、持続可能性を求める上では、見直しが必要なものもあります。第8期においては、住民の皆さんの声を聞きながら、社会情勢を見据えて見直しをし、次世代を担う子どもたちへの負担の軽減も考慮した福祉施策を目指します。

その上で、従来の介護保険サービスでは補えない暮らしを、村独自のサービスで作り上げ、村全体で介護サービスを提供できる仕組みづくりを目指して取り組みます。

〔 参考資料 1 〕

中川村介護保険事業懇話会設置要綱

平成 11 年 3 月 26 日訓令第 3 号

改正

平成 13 年 3 月 23 日訓令第 4 号

平成 23 年 12 月 19 日訓令第 9 号

(設置)

第 1 条 村が行う介護保険事業及び老人福祉事業に関し関係者の意見を聴くため、中川村介護保険事業懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 懇話会は、次の各号に掲げる事項について調査及び研究する。

- (1) 介護保険事業計画及び老人福祉計画（以下「計画」という。）の達成状況等の点検及び評価に関する事項
- (2) 介護保険事業に係る必要なサービスの内容及び量に関する事項
- (3) 老人福祉事業の施策に関する事項
- (4) その他計画の策定等に関し必要な事項

(組織)

第 3 条 懇話会は、介護保険被保険者並びに保健、医療及び福祉関係の機関及び団体の関係者の中から、村長が委嘱する委員 15 人以内をもって組織する。

2 村長は、必要に応じ委員を公募することができる。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第 5 条 懇話会に座長を置き、委員が互選する。

2 座長は、会務を総理する。

3 座長に事故あるときは、座長があらかじめ指定した委員が、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 懇話会は、座長が招集し、座長が議長となる。

(事務局)

第 7 条 懇話会の事務局は、保健福祉課に置く。

附 則

この要綱は、平成 11 年 2 月 1 日から施行する。

附 則（平成 13 年 3 月 23 日訓令第 4 号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成 23 年 12 月 19 日訓令第 9 号）

この要綱は、平成 23 年 12 月 19 日から施行する。

〔 参考資料 2 〕

中川村介護保険事業懇話会 第8期委員名簿 令和3年3月31日

懇話会役員	氏 名	性別	団 体 名 等		被保険者等	地区
座 長	松 村 隆 一	男	社会福祉協議会	会長	第1号	南田島
職務代理者	富 永 永 子	女	民生児童委員協議会	会計	第1号	柳沢
	松 澤 文 昭	男	中川村議会		第1号	柳沢
	大 島 太 郎	男	総代会	副会長	第2号	中通
	富 永 由美子	女	保健補導員連絡協議会	会長	第2号	柳沢
	松 下 智 子	女	健康づくり推進協議会	副会長	第1号	横前
	荒 井 歩	女	村内事業者(NPO法人まんてん)		第2号	小和田
	米 山 喜 明	男	村内事業者(社会福祉協議会)		第2号	沖町
	和 田 知 香	女	村内事業者(NPO法人おおぞら)		第2号	上前沢
	渡 辺 真 理	女	村内事業者(社会福祉法人 麦の家)		第2号	中通
	小 池 佳 子	女	村内事業者(NPO法人かつら)		第1号	渡場
	加 藤 尚 之	男	医師会		—	(中組)
	下 平 省 吾	男	歯科医師会		—	中央
	片 桐 充 昭	男	中川村公民館	館長	—	中通
計 14名 (男7名・女7名) (1号被保険者5名・2号被保険者6名)						

〔 参考資料 3 〕

計画策定の経過

- 令和元年11月 高齢者実態調査開始(郵送による送付・回収 R1.12.13 投函期限)
- ・元気高齢者 45名 回答数 35名 回答率 77.8%
 - ・要介護・要支援認定者 175名 回答数 116名 回答率 66.3%
- 令和2年9月 介護保険事業懇話会
- ・第8期計画のポイントと策定スケジュールについて
- 令和2年12月 介護保険事業懇話会
- ・第8期保険料について(提案)
- 令和3年2月 介護保険事業懇話会
- ・第8期保険料について(確認)
- 令和3年3月 中川村議会定例会
- ・介護保険条例の一部改正議決
- 令和3年3月 介護保険事業懇話会
- ・第8期事業計画について
 - ・初年度(令和3年度)予算について

中川村 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)

発行日	令和3年(2021年)3月
発 行	中川村役場 保健福祉課 長野県上伊那郡中川村大草 4045 番地 1 電話 0265 (88) 3001 (代表)

印 刷 龍共印刷株式会社

