

中川村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

中川村
令和6年2月

目次

I	計画の策定にあたって	1
第1節	計画の法的位置付け	1
第2節	計画策定の背景・目的	1
第3節	SDGsを踏まえた計画の推進	2
第4節	上位・関連計画との関連	3
第5節	計画の期間	3
第6節	計画の策定体制	4
第7節	計画見直しにおける国の基本的な考え方	6
第8節	日常生活圏域の設定	7
II	高齢者福祉の現状と将来の見通し	8
第1節	高齢者人口等の現状と推移	8
第2節	要介護・要支援者等の状況	15
第3節	各種調査からみる現状	23
第4節	第8期計画の評価・振り返り	46
第5節	課題の整理	46
III	計画の基本的な考え方	47
第1節	基本理念	47
第2節	計画の基本目標	47
第3節	施策の体系	48
IV	施策の展開	50
基本目標1	高齢者の尊厳の保持と自立支援	50
基本目標2	介護予防の取り組みの推進	52
基本目標3	誰もが生き生きと暮らせる地域づくり	55
基本目標4	持続可能な介護保険事業の整備と円滑な運用	61
V	介護サービスの量の見込み・保険料等	64
第1節	介護保険対象サービス給付費の推移	64
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	65
第3節	第1号被保険者保険料の設定	66
第4節	保険料基準額	67
第5節	介護保険料の弾力化に伴う所得段階別負担割合	67
VI	介護サービスの基盤整備	68
第1節	介護施設の基盤整備と方策	68
VII	計画の推進に向けて	69
第1節	計画の進捗把握と評価の実施	69
第2節	持続可能な制度を目指して	69
資料編		70

I 計画の策定にあたって

第1節 計画の法的位置付け

本計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第 117 条に規定された計画で今回が第 9 期となります。

第2節 計画策定の背景・目的

我が国の総人口は、令和 5 年（2023 年）5 月 1 日現在で 1 億 2,447 万 7 千人と前年同月に比べ約 59 万 5 千人減少しています（出典：e-Stat「国勢調査」総務省統計局）。一方で、介護保険制度が施行された平成 12 年（2000 年）に約 900 万人だった後期高齢者（75 歳以上の高齢者）は、現在は約 1,982 万人となっており、いわゆる団塊の世代（1947～1949 年生まれ）が後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）には 2,000 万人を突破することが見込まれています（出典：e-Stat「国勢調査」総務省統計局、「日本の将来推計人口(令和 5 年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所) (<https://www.ipss.go.jp/>))。

中川村においては、令和 2 年（2020 年）10 月 1 日現在で総人口 4,651 人、高齢化率 36.1%となっています（出典：e-Stat「国勢調査」総務省統計局）。総人口は人口減少傾向にあるものの、65 歳以上の高齢者は増加傾向にあり、令和 7 年（2025 年）には高齢化率は 37.9%、令和 22 年（2040 年）には 40.4%と予測されています（出典：「日本の地域別将来推計人口(令和 5 年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所) (<https://www.ipss.go.jp/>))。

こうした状況の中、高齢者が必要な支援を受けながら、安心して暮らし続けることのできる地域社会を形成していくことは、すべての地方自治体における大きな課題となっています。高齢者が、介護が必要となった場合にも、地域で安心して生活できるような環境を整備するために、必要な介護サービスを総合的に提供し、社会全体で介護体制を支える仕組みとして、平成 12 年（2000 年）に介護保険制度が創設されました。制度の創設以降、高齢化のさらなる進展や社会状況の変化を背景に、これまで度重なる制度改正が行われてきました。平成 23 年（2011 年）の制度改正以降は、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を見据え、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築という方向性が示されました。また、今回の計画期間中には令和 7 年（2025 年）を迎えることとなり、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み」、

「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上」を図っていくことが国の基本指針として示されています。

市町村においては、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務づけられています。中川村においても、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、これまで8期にわたる介護保険事業計画を高齢者福祉計画と一体的に策定し、高齢者福祉施策に取り組んできました。

このたびの計画策定においては、国の基本指針に則るとともに、高齢者の現状と課題を踏まえ、中川村が目指すべき高齢者福祉の基本的な方針と具体的に取り組むべき施策を明らかにし、介護保険事業を安定的かつ充実したものとすることを目的として、「中川村高齢者福祉計画・中川村第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という）を策定します。

第3節 SDGs を踏まえた計画の推進

SDGs（Sustainable Development Goals＝持続可能な開発目標）とは、誰一人取り残さない持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

令和12年（2030年）を達成年限とし、経済・社会・環境などに係る17のゴール（目標）と169のターゲットから構成されており、令和2年（2020年）からの10年をSDGs達成に向けた「行動の10年」とされています。

中川村では、持続可能な発展のためにSDGsに照らし合わせた取り組みを積極的に行くとともに、個人、企業、NPOなどと連携し、積極的に経済・社会・環境等の課題に関わることをしています。

本計画の上位計画である「第1期中川村地域福祉計画」においても、当該目標を踏まえ、推進していくとしていることから、本計画についても同様にSDGsの観点も踏まえ、「誰一人取り残さない」地域の実現に向けて、計画を推進していきます。

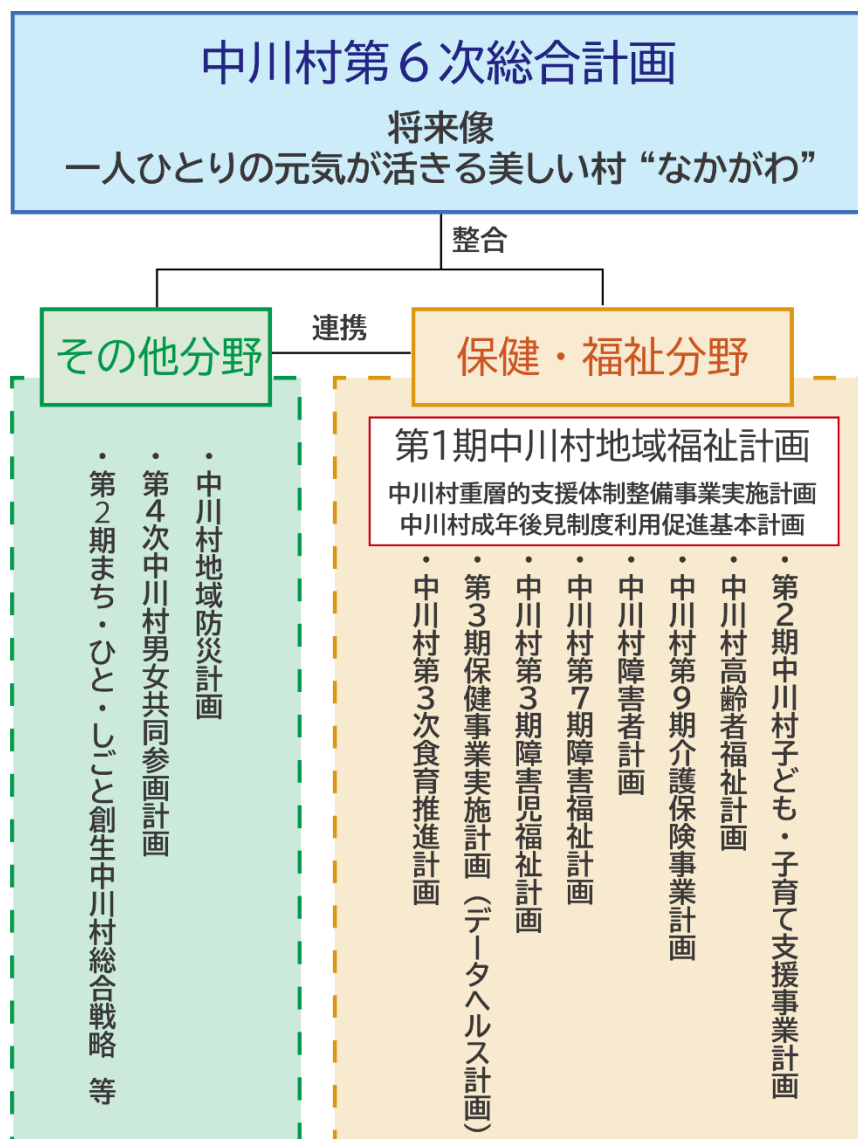
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第4節 上位・関連計画との関連

本計画は、中川村のむらづくりの指針となる「第6次中川村総合計画」を最上位計画に位置付けます。保健・福祉分野では、「第1期中川村地域福祉計画」を上位計画として整合を図るほか、他の保健・福祉分野の計画とも整合・連携を図ります。

また、国の基本指針や長野県の「地域福祉支援計画」、「高齢者プラン」などとの整合性を図ります。



図_関連計画のイメージ

第5節 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3か年を計画期間とします。本計画の進捗管理は、定期的に調査・検証し、取り組み内容の改善を図ります。また、必要に応じて社会情勢や制度改正などの変化を踏まえ、計画の見直しを行うこととします。

第6節 計画の策定体制

(1) 策定委員会

本計画は、村議会議員、村内事業者、医療関係者等から構成される「中川村介護保険事業懇話会」を設置し、4回の検討を経て策定しました。

① 第1回懇話会

■ 日時

令和5年8月28日（月）18：30～

■ 会議事項

- (1) 介護保険事業の状況について
 - ・ 令和4年度介護保険事業特別会計の決算状況
- (2) 高齢者福祉事業の状況について
- (3) 第9期介護保険事業計画について
- (4) 意見交換

② 第2回懇話会

■ 日時

令和5年12月18日（月）18：30～

■ 会議事項

- (1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について
- (2) 第9期介護保険料について
- (3) その他

③ 第3回懇話会

■ 日時

令和6年1月31日（水）18：30～

■ 会議事項

- (1) 第9期介護保険料について
- (2) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について
- (3) その他

④ 第4回懇話会

■ 日時

令和6年3月19日（火）18：30～

■ 会議事項

- (1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について



第1回懇話会の様子



第3回懇話会の様子

(2) 住民参加の事項

介護保険法においては、介護保険事業計画により介護サービスの水準が明らかにされ、それが保険料に反映されることから、本計画の策定、変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。このため、本事業計画策定委員会の委員構成に際し、被保険者である地域住民の代表としての参加に配慮するとともに、高齢者実態調査の実施、地域住民の意見の反映に努めました。

また、医療機関、行政等の専門的な意見を聴取し、住民が真に求める、住民に必要な計画策定に努めました。

① アンケート調査の実施

計画の策定にあたっては、65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、中川村に居住している要介護（要支援）認定者及びその家族の方を対象に、「要介護者の在宅生活の継続・介護者の就労継続」と「支援・サービスの提供体制の検討」の視点から「在宅介護実態調査」を実施しました。

これらのアンケート調査を、計画策定の基礎資料としました。

② パブリックコメントの実施

令和6年2月16日から令和6年3月10日までの期間に計画書（案）をホームページへ掲載し、村民からの意見を募りました。

第7節 計画見直しにおける国の基本的な考え方

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業※において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

※重層的支援体制整備事業…地域の方の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する支援体制を構築するため、すでにある市町村での相談支援等の取り組みを活かしながら、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくり」に向けた支援を一体的に実施する事業。

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第8節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第 117 条第 2 項第 1 項に「当該市町村がその住民が日常生活を営んでいる地域」として規定されており、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう定める区域のことです。

日常生活圏域は、介護保険事業計画において、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こととされています。

中川村の日常生活圏域については、これまで村一円を 1 つの圏域に設定し、各種施策を展開してきました。

本計画期間も引き続き村一円を 1 つの圏域に設定しますが、地域共生社会の実現に向け、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域づくりについて、各地域の実情に即した事業展開を行います。

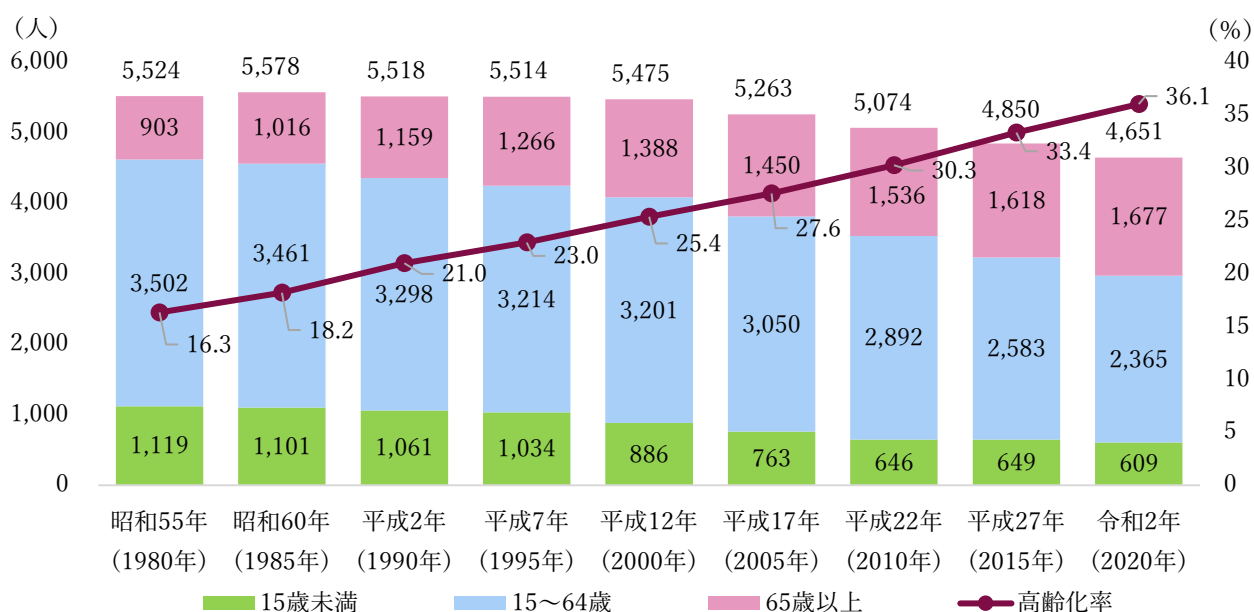
II 高齢者福祉の現状と将来の見通し

第1節 高齢者人口等の現状と推移

(1) 人口・世帯等の動向

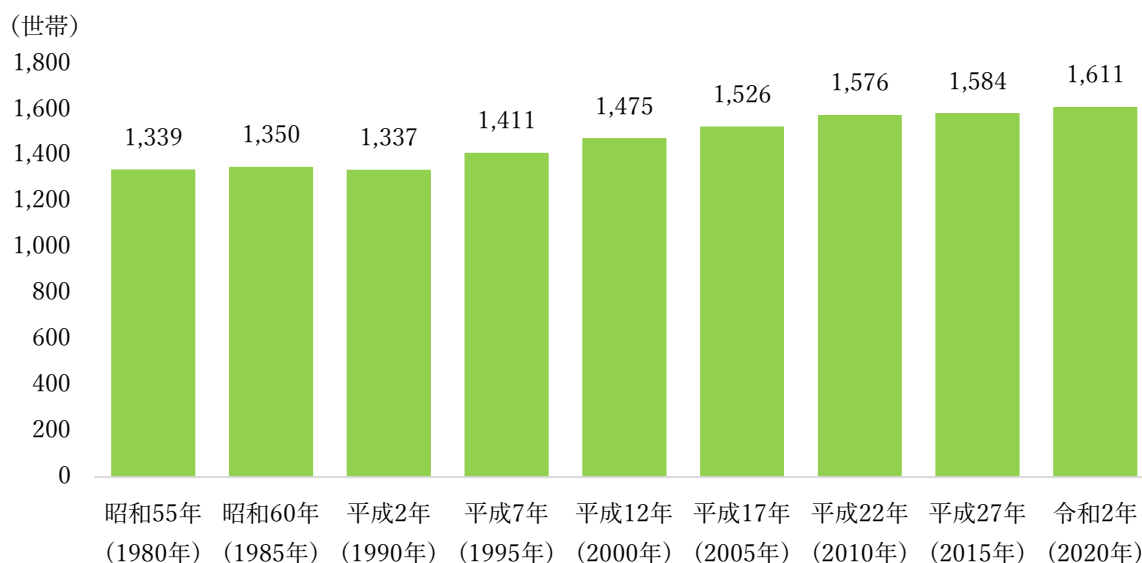
村の人口は、国勢調査によると昭和 60 年（1985 年）の 5,578 人をピークとして減少に転じ、以降減少し続けています。

一方、世帯数は平成 7 年（1995 年）以降、増加しており、令和 2 年（2020 年）では 1,611 世帯となっていて、核家族化の進行により世帯数が増加し、世帯人員が減少しています。



図_総人口と3区分別人口の推移

出典：e-Stat「国勢調査」総務省統計局 を加工して作成



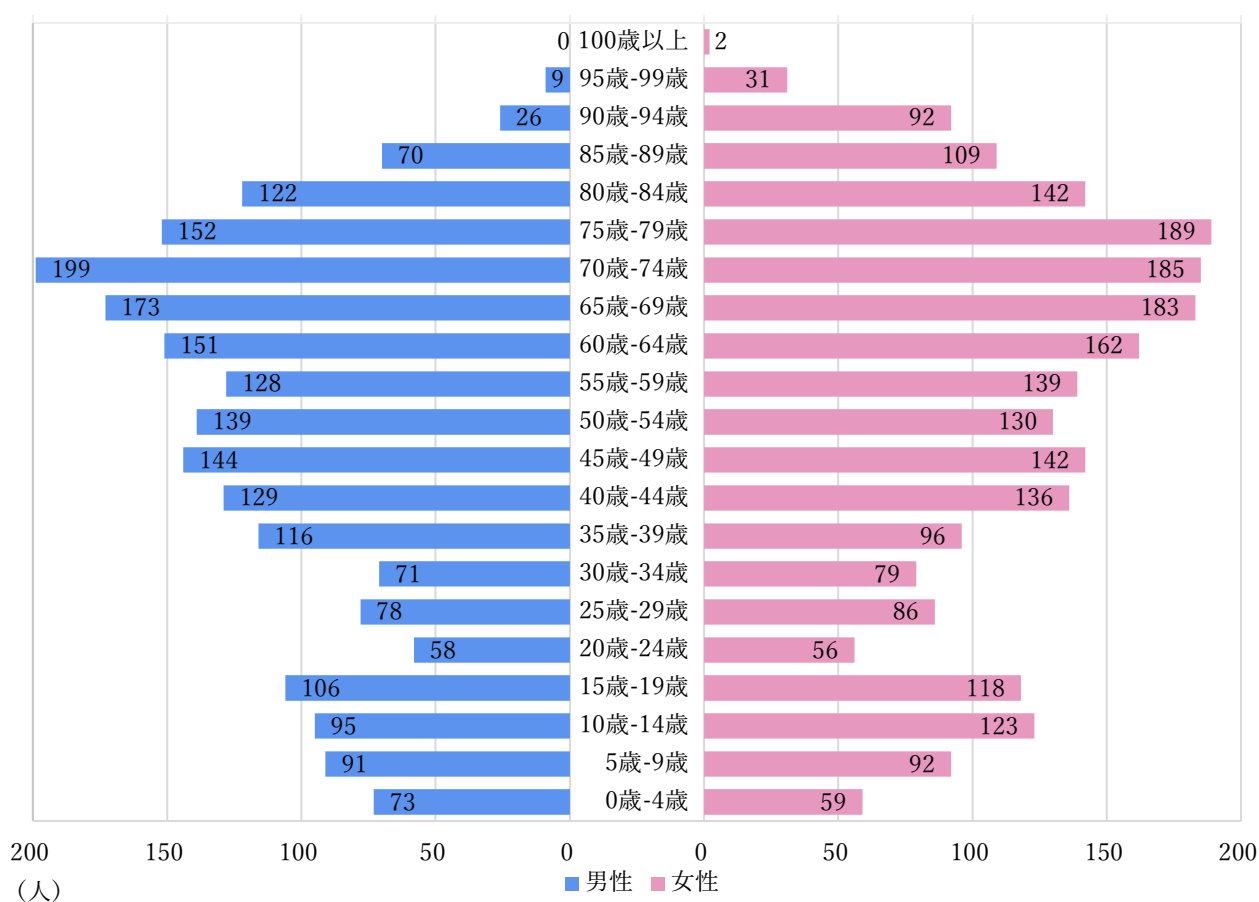
図_世帯数の推移

出典：e-Stat「国勢調査」総務省統計局 を加工して作成

令和5年(2023年)10月の人口構成は、高校卒業後の進学や就職による村外への転出により、20歳～24歳の集団が15歳～19歳の集団に比べ半数以下となっています。また、14歳以下の年齢も徐々に少なくなっており、少子化を反映しています。

また、若者の村外への転出の影響などにより、39歳までの年齢集団が男女ともに少なくなっています。

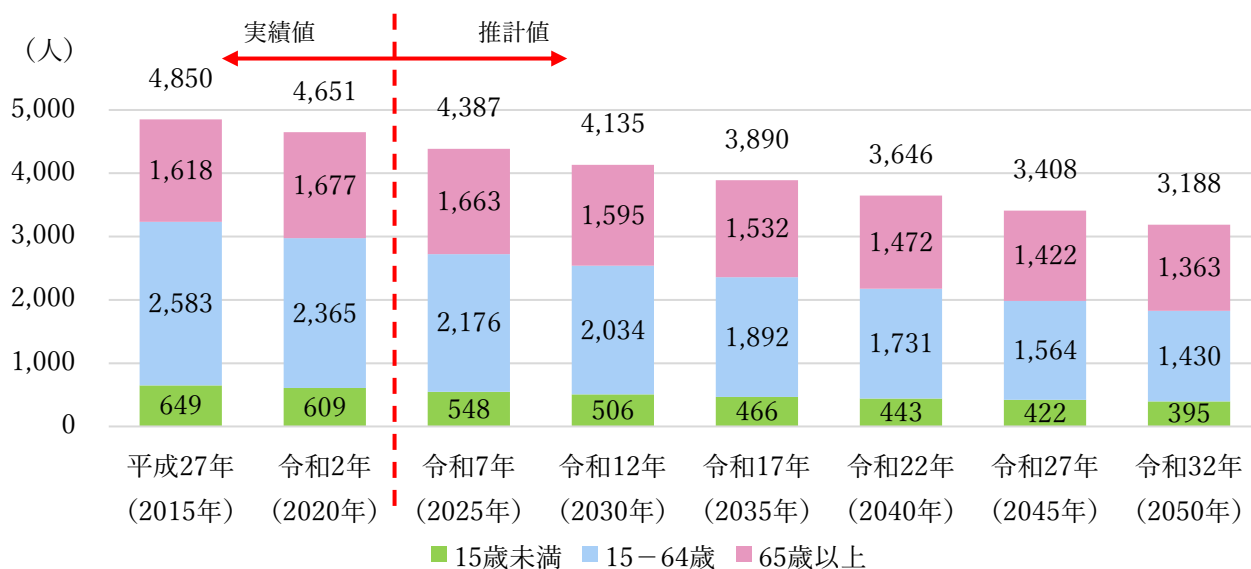
年齢集団のピークは男女ともに後期高齢者前の70歳～74歳となっています。その下の集団の構成人数も多いことから、今後はしばらく後期高齢者が増加することが推測されます。



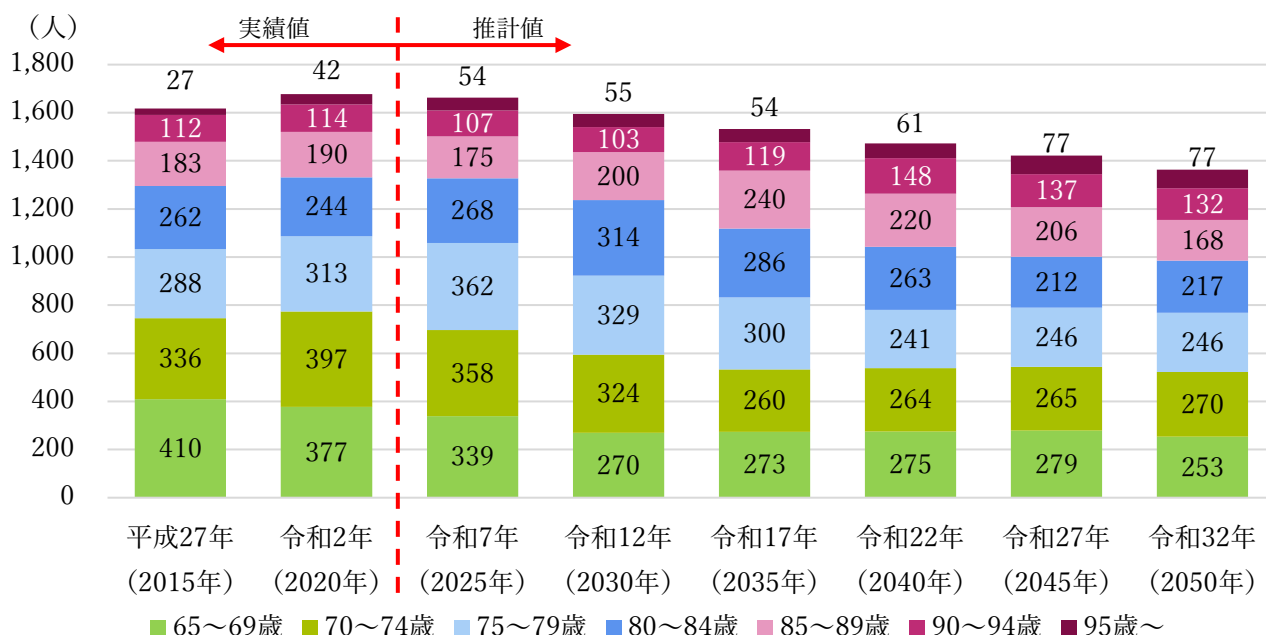
図_人口構成

出典：「毎月人口異動調査年齢別人口（2023年10月分）」長野県 を加工して作成

令和2年（2020年）の国勢調査結果による将来推計人口は、総数の減少とともに、15歳～64歳（生産年齢人口）及び15歳未満（年少人口）がそのまま減少していくとされています。一方で、65歳以上（老年人口）は令和2年（2020年）までは増加しましたが、令和7年（2025年）以降は減少に転じると予測され、人口総数の減少に追い打ちをかける形となっています。



図_将来推計人口

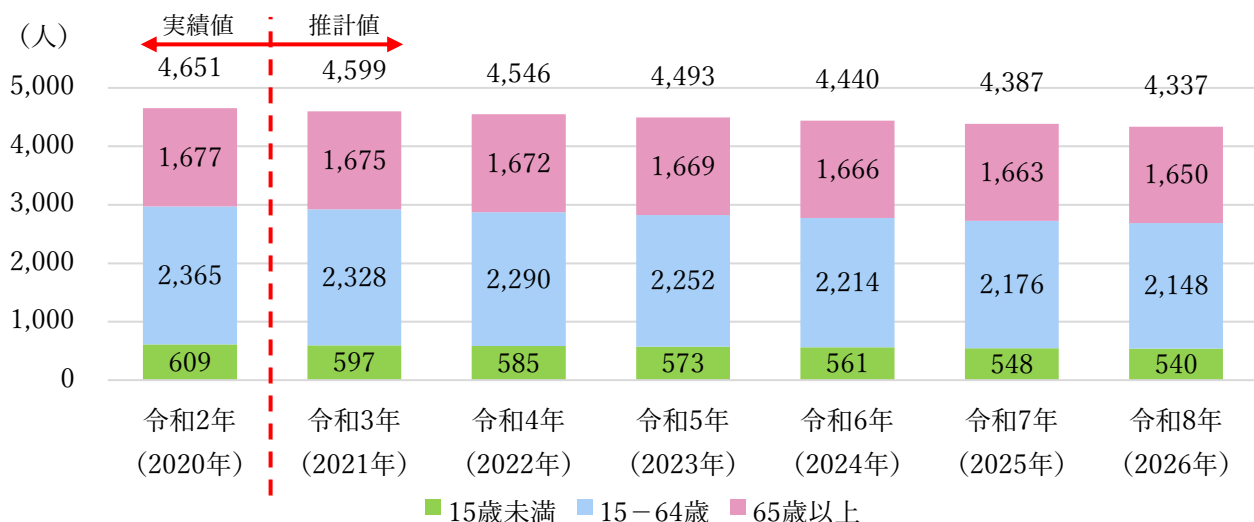


図_高齢者人口の推計（65歳以上5歳階級）

出典：e-Stat「国勢調査」総務省統計局、国立社会保障・人口問題研究所ホームページ
[\(https://www.ipss.go.jp/\)](https://www.ipss.go.jp/)

※グラフは「国勢調査」総務省統計局、「都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）」国立社会保障・人口問題研究所
<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/3kekka/Municipalities.asp> を加工して作成

本計画の期間（令和 6 年度～令和 8 年度）を含んだ 1 年ごとの推計は以下のとおりです。



※令和 2 年及び令和 7 年以外は案分による

図_将来推計人口（1 年間隔）

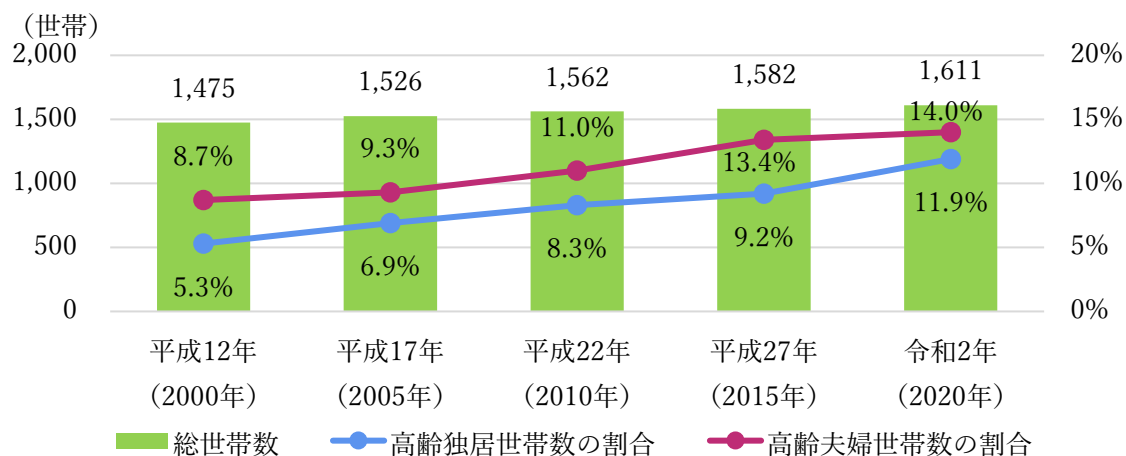
出典：e-Stat「国勢調査」総務省統計局、国立社会保障・人口問題研究ホームページ

(<https://www.ipss.go.jp/>)

※グラフは「国勢調査」総務省統計局、「都道府県・市区町村別の男女・年齢（5 歳）階級別将来推計人口-『日本の地域別将来推計人口』（令和 5（2023）年推計）」国立社会保障・人口問題研究所 (<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/3kekka/Municipalities.asp>) を加工して作成

(2) 高齢者の状況

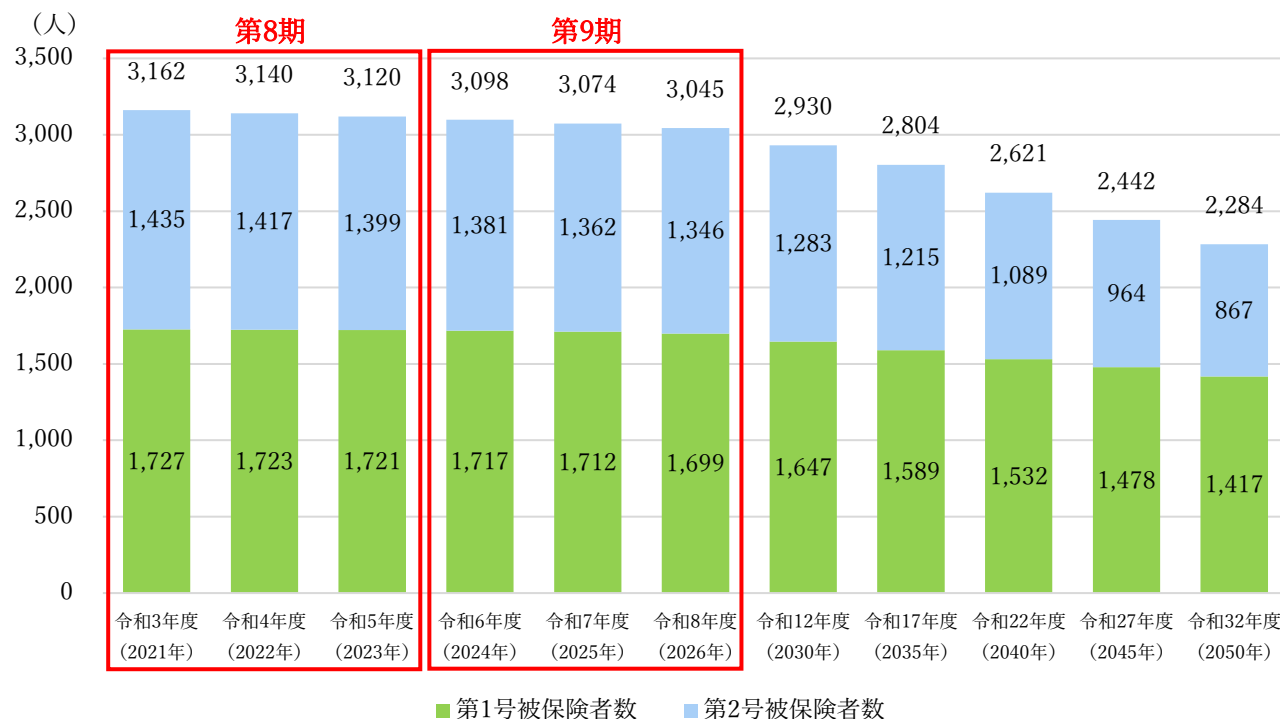
中川村の高齢者のいる世帯数の推移は、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯（高齢者夫婦のみの世帯）ともに増加傾向となっています。総世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合も上昇傾向であり、平成 12 年（2000 年）の高齢独居世帯 5.3%、高齢夫婦世帯 8.7%に対し、令和 2 年（2020 年）では、それぞれ 11.9%、14.0%と 5 ポイント以上も増えています。



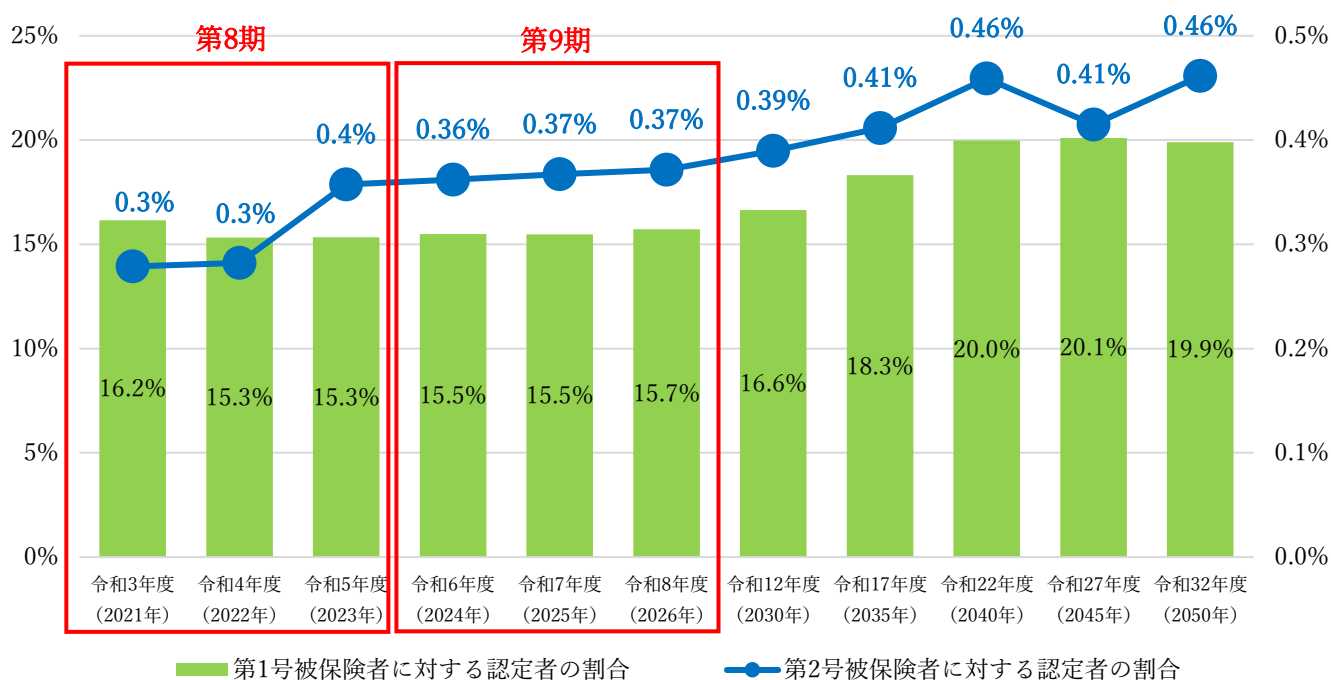
図_高齢者世帯数の推移

出典：e-Stat「国勢調査」総務省統計局 を加工して作成

第1号及び第2号被保険者数の推移をみると、人口減少に伴い、第1号、第2号被保険者数も減少していくと予測されています。一方で、被保険者に対する認定者の割合は今後、上昇していくと予測されています。



図_第1号及び第2号被保険者数の推移



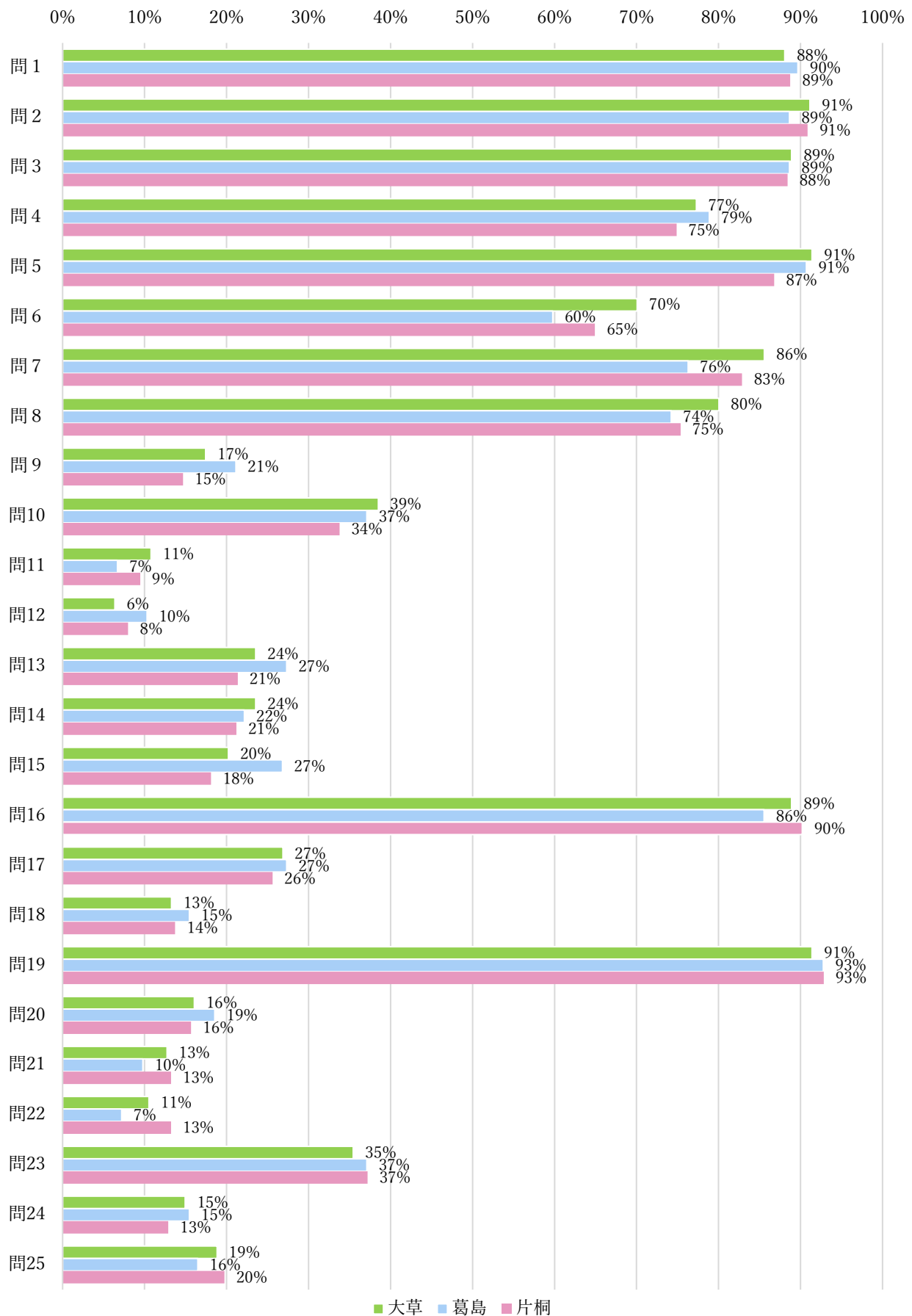
図_被保険者に対する認定者の割合

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月18日取得）を加工して作成

令和4年度（2022年度）に、要介護認定を受けていない65歳以上の方1482人に「介護予防基本チェックリスト（厚生労働省作成）」を行いました。1168人の回答があり、回答のあった方のうち「はい」と回答した方の割合は「図_基本チェックリストで「はい」と回答した人の割合」のとおりです。

表_介護予防基本チェックリスト（厚生労働省作成）

設問	質問項目
問1～5までの質問項目は日常生活関連動作について尋ねています。	
問1	バスや電車で1人で外出していますか
問2	日用品の買い物をしていますか
問3	預貯金の出し入れをしていますか
問4	友人の家を訪ねていますか
問5	家族や友人の相談にのっていますか
問6～10までの質問項目は運動器の機能について尋ねています。	
問6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
問7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか
問8	15分くらい続けて歩いていますか
問9	この1年間に転んだことがありますか
問10	転倒に対する不安は大きいですか
問11～12までの質問項目は低栄養状態かどうかについて尋ねています。	
問11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
問12	BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当
問13～15までの質問項目は口腔機能について尋ねています。	
問13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
問14	お茶や汁物等でむせることがありますか
問15	口の渇きが気になりますか
16～17までの質問項目は閉じこもりについて尋ねています。	
問16	週に1回以上は外出していますか
問17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか
問18～20までの質問項目は認知症について尋ねています。	
問18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか
問19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
問20	今日が何月何日かわからない時がありますか
問21～25までの質問項目はうつについて尋ねています。	
問21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない
問22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった
問23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる
問24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない
問25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする



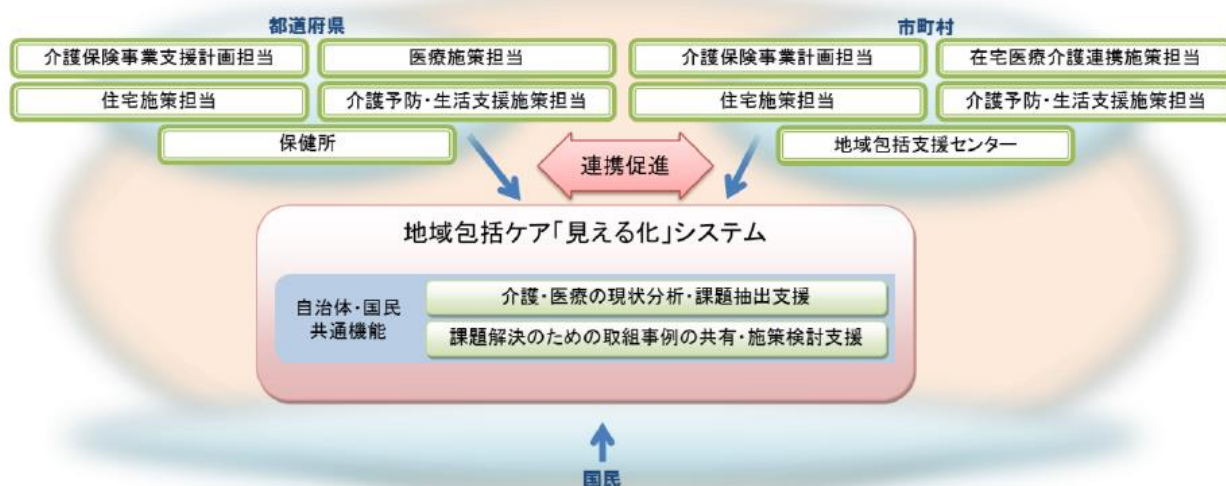
図_基本チェックリストで「はい」と回答した人の割合

出典：村保健福祉課資料による

第2節 要介護・要支援者等の状況

本計画では、介護保険に関連する情報等の把握・分析にあたり国の地域包括ケア「見える化」システムを活用しました。

地域包括ケア「見える化」システムは、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の情報システムで、介護保険に関連する情報はじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム ホームページ

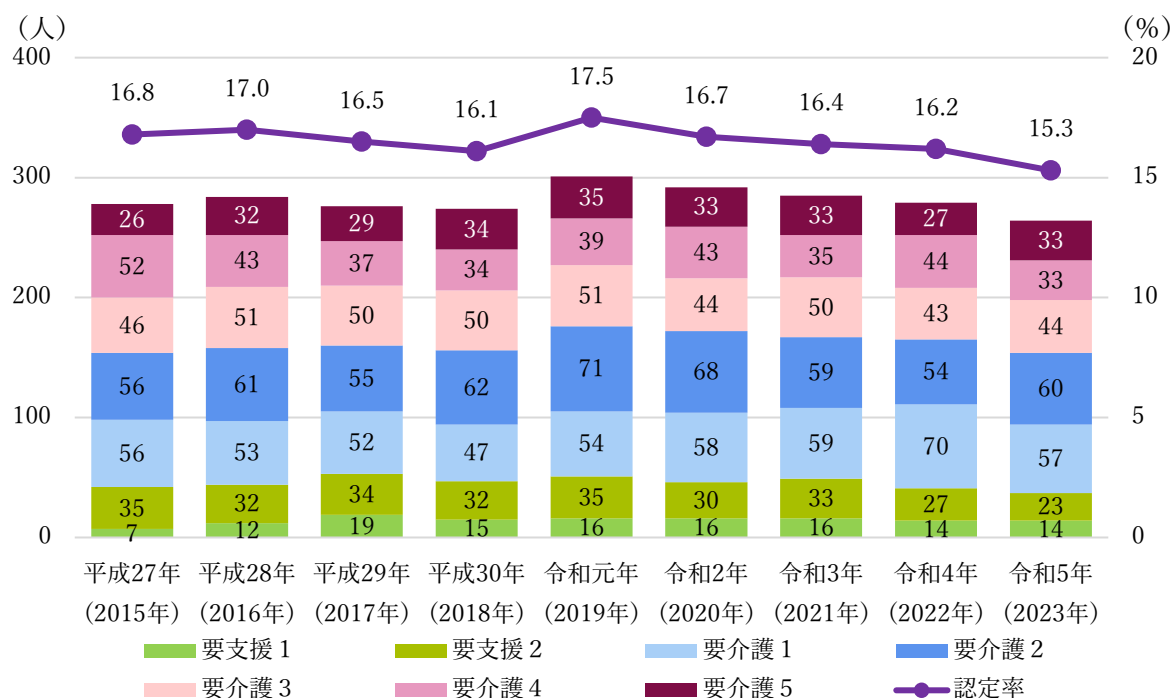
(1) 要介護（要支援）認定者の推移

中川村の要介護等認定者数（1号・2号の総数）は、平成27年度（2015年度）の278人から14人減少し、令和5年（2023年）で264人となっています。

認定率は増減を繰り返していますが、令和2年（2020年）からは減少傾向となっており、令和5年（2023年）で15.3%となっています。

（単位：人）

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援1	7	12	19	15	16	16	16	14	14
要支援2	35	32	34	32	35	30	33	27	23
要介護1	56	53	52	47	54	58	59	70	57
要介護2	56	61	55	62	71	68	59	54	60
要介護3	46	51	50	50	51	44	50	43	44
要介護4	52	43	37	34	39	43	35	44	33
要介護5	26	32	29	34	35	33	33	27	33
合計	278	284	276	274	301	292	285	279	264
認定率	16.8%	17.0%	16.5%	16.1%	17.5%	16.7%	16.4%	16.2%	15.3%



図_要介護等認定者の推移

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月14日取得）を加工して作成

(2) 介護度の変化

下記の表は第8期計画において、令和4年（2022年）の10月時点から1年間で、介護保険認定者の介護度がどのように変化したかを示すものです。その結果、改善した人は18人（7%）であったのに対し、悪化した人は59人（24%）という結果になりました。また、維持できた人は169人（69%）となっています。

（単位：人）

		令和 5 年 10 月								
		事業対象者	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
令和 4 年 10 月	事業対象者	15	1	2	4			2		24
	要支援 1		8	1	1	1				11
	要支援 2		1	16	3	2		1		23
	要介護 1			2	38	11	5	3		59
	要介護 2				5	34	8	3	2	52
	要介護 3				1	1	24	3	3	32
	要介護 4					3	3	17	3	26
	要介護 5					1	1		17	19
	計	15	10	21	52	53	41	29	25	246

悪化	59人	24%
維持	169人	69%
改善	18人	7%

出典：村保健福祉課資料による

(3) 介護の原因となる疾患

平成 30 年度（2018 年度）から令和 4 年度（2022 年度）における要介護（要支援）認定の新規申請者の要介護（要支援）になった原因疾患は次のとおりです。なお、新規申請時の平均年齢は 84.4 歳となっており、男女別では、男性 81.7 歳、女性 86.2 歳となっています。

申請の原因となる疾患は、「その他」を除くと男性は「脳血管疾患」が最も多く、「認知症」「関節・筋疾患」「がん」がそのあとに続きます。一方で女性は「認知症」が最も多く、「骨折、骨粗鬆症」「関節・筋疾患」「脳血管疾患」「心疾患」が続きます。

男性	脳血管疾患	認知症	関節・筋疾患	骨折、骨粗鬆症	パーキンソン病	心疾患	腎疾患	がん	その他	合計
64 歳以下	1	1			1			2	1	6
65～69	1	2	1					2		6
70～74	3	3	1	1			1	3	1	13
75～79	3	2	2	1	1			3	1	13
80～84	7	4	1				1	1	7	21
85～89	4	3	7	6		4		3	5	32
90～94	2	3	2			4			3	14
95 歳以上			2		1		1	1	1	6
合計	21	18	16	8	3	8	3	15	19	111

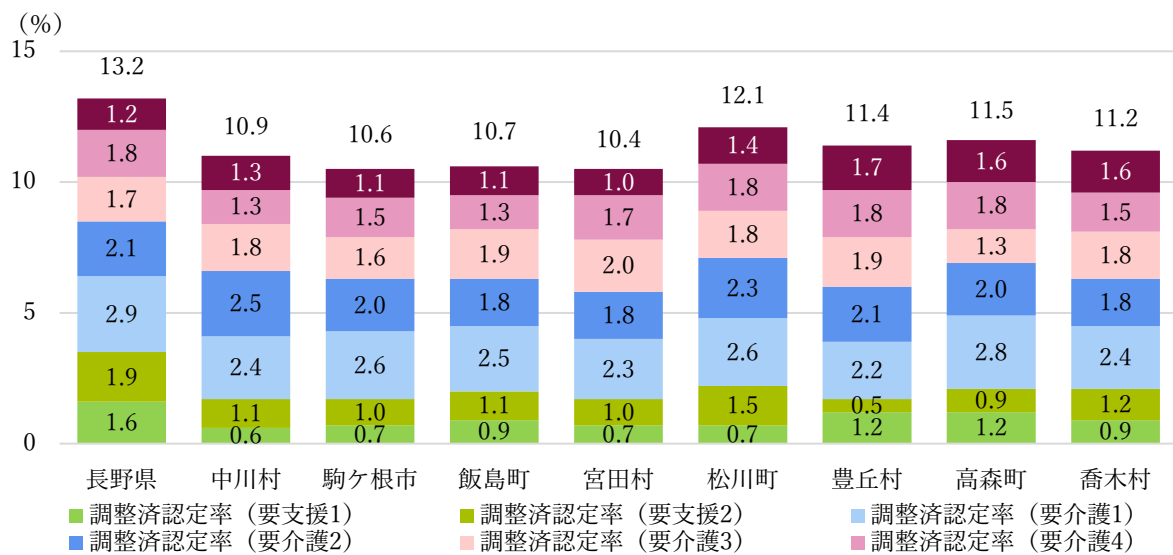
女性	脳血管疾患	認知症	関節・筋疾患	骨折、骨粗鬆症	パーキンソン病	心疾患	腎疾患	がん	その他	合計
64 歳以下	1									1
65～69		3	2			1		1	1	8
70～74	2	1							1	4
75～79	1	3	1	2	1			1		9
80～84	2	13	3	4	1		1	1	6	31
85～89	3	20	9	14		3	1	1	3	54
90～94	3	10	12	8		4			5	42
95 歳以上	1		1	4	2	4	1		1	14
	13	50	28	32	4	12	3	4	17	163

出典：村保健福祉課資料による

(4) 近隣市町村における介護度別調整済認定率及び調整済認定率の経年比較

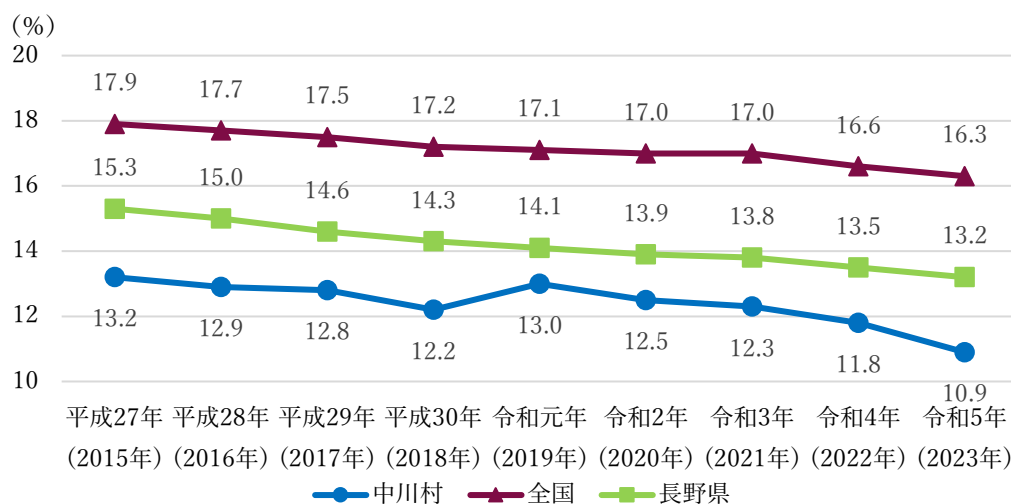
令和 5 年（2023 年）3 月末時点の近隣市町村における介護度別調整済認定率※をみると、中川村は 10.9%となっており、長野県平均を 2.3 ポイント下回っています。また、全国平均を下回っています。

※介護度別調整済認定率…「どの地域も全国平均と全く同じ第 1 号被保険者の性・年齢構成である」と仮定して計算した認定率のこと。認定率の大小に大きな影響を及ぼす第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成の影響を除外したもの。



図_近隣市町村の介護度別調整済認定率

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 6 年 1 月 23 日取得）を加工して作成



図_調整済認定率の経年比較（国・県）

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 6 年 1 月 23 日取得）を加工して作成

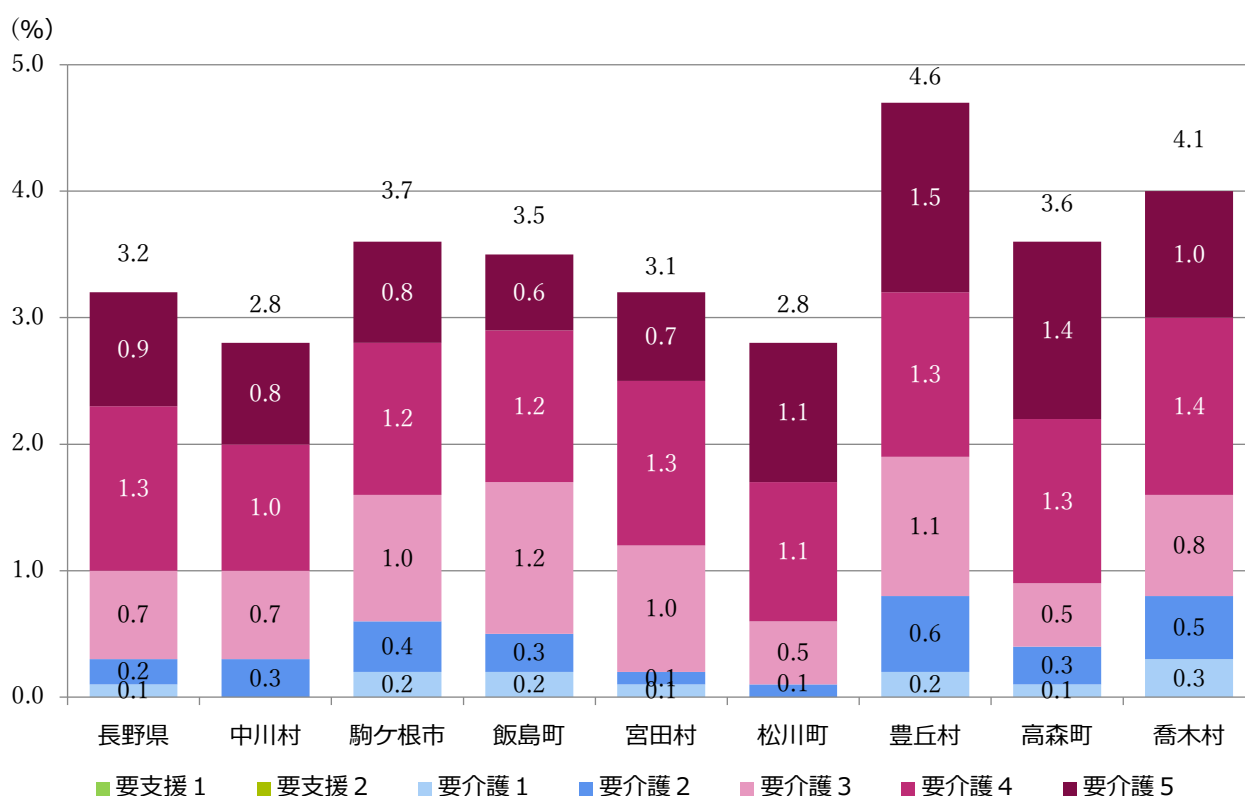
(5) 近隣市町村におけるサービス系列別受給率

また、令和 5 年（2023 年）の近隣市町村におけるサービス系列別受給率をみると、施設サービス※は長野県平均を下回っていますが、居住系サービス※と在宅サービス※では上回っています。また、居住系サービスについては、近隣市町村において最も高くなっています。

※施設サービス…介護保険施設に入所して受ける介護サービスのこと。

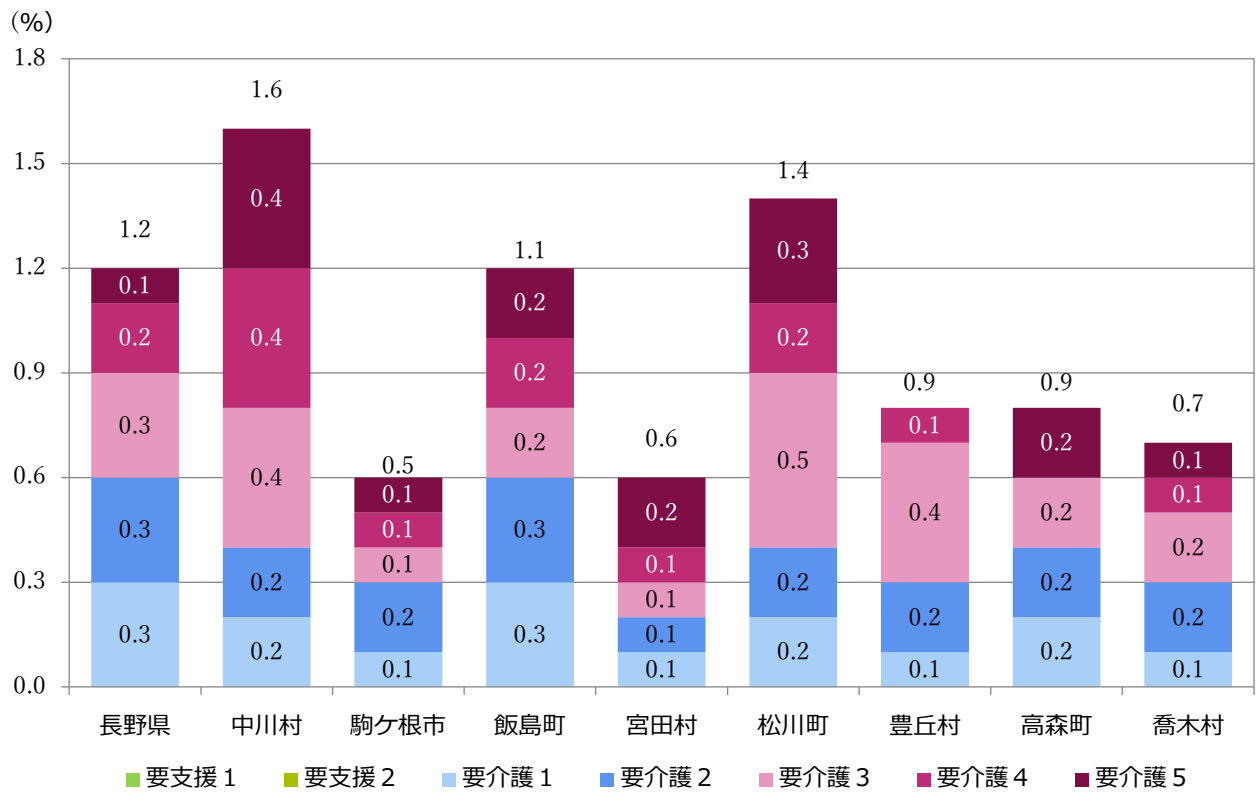
※居住系サービス…施設サービス以外の介護保険施設に入居して受けるサービスのこと。

※在宅サービス…居宅に訪問してもらう訪問サービスや、施設に通って受ける通所サービスなどの介護保険サービスのこと。



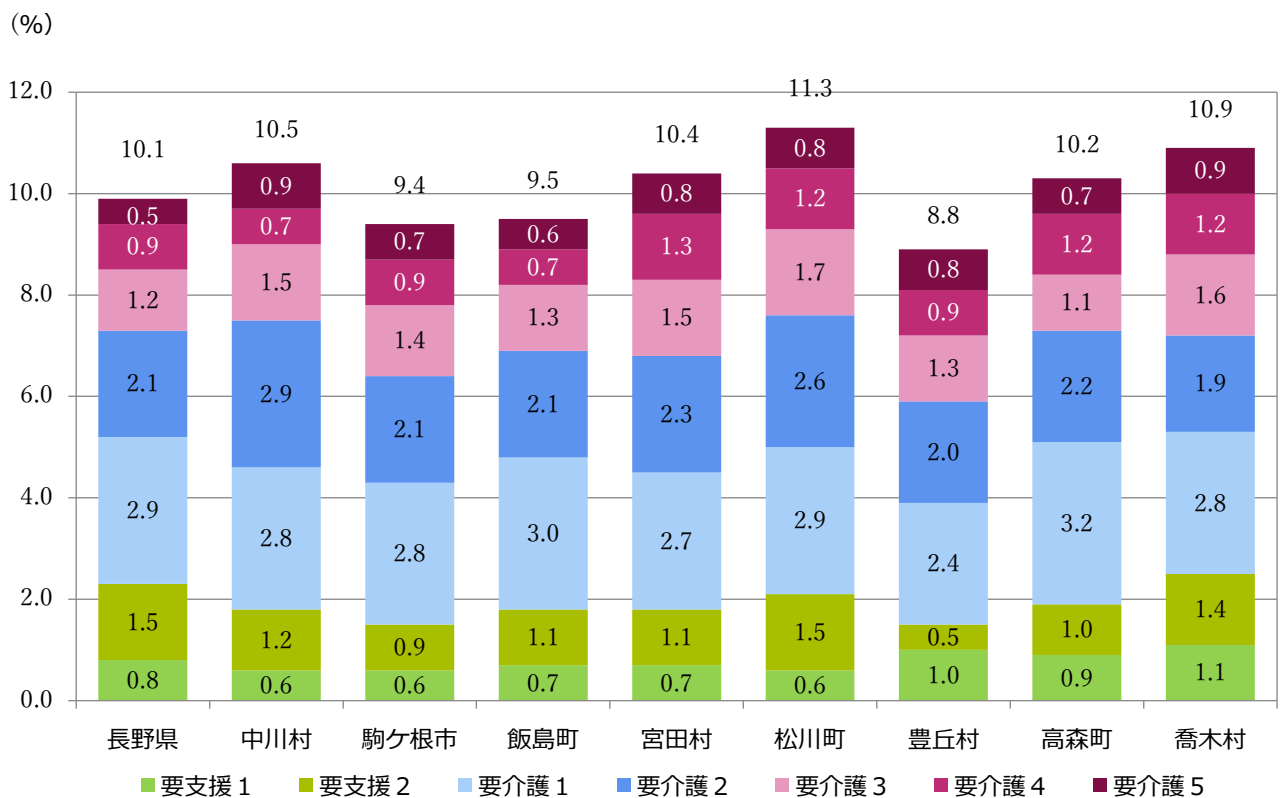
図_受給率（施設サービス）

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 6 年 1 月 23 日取得） を加工して作成



図_受給率（居住系サービス）

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 6 年 1 月 23 日取得）を加工して作成



図_受給率（在宅サービス）

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 6 年 1 月 23 日取得）を加工して作成

(6) 要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（自立含む）の推移をみると、Ⅰ及びⅡの人は減少傾向にありますが、Ⅲ以上の人は増加傾向にあります。

（単位：人）

区分	第 7 期	第 8 期
	令和元年（2019 年）	令和 4 年（2022 年）
要支援・要介護認定者数	301	275
自立	46	50
Ⅰ	52	40
Ⅱ a	10	12
Ⅱ b	80	60
Ⅲ a	86	76
Ⅲ b	13	15
Ⅳ	14	18
M	0	4
認知症自立度Ⅱ a 以上認定者数	203	185
認定者に占める認知症自立度Ⅱ a 以上高齢者割合	67.4%	67.3%

（各年 3 月末時点）

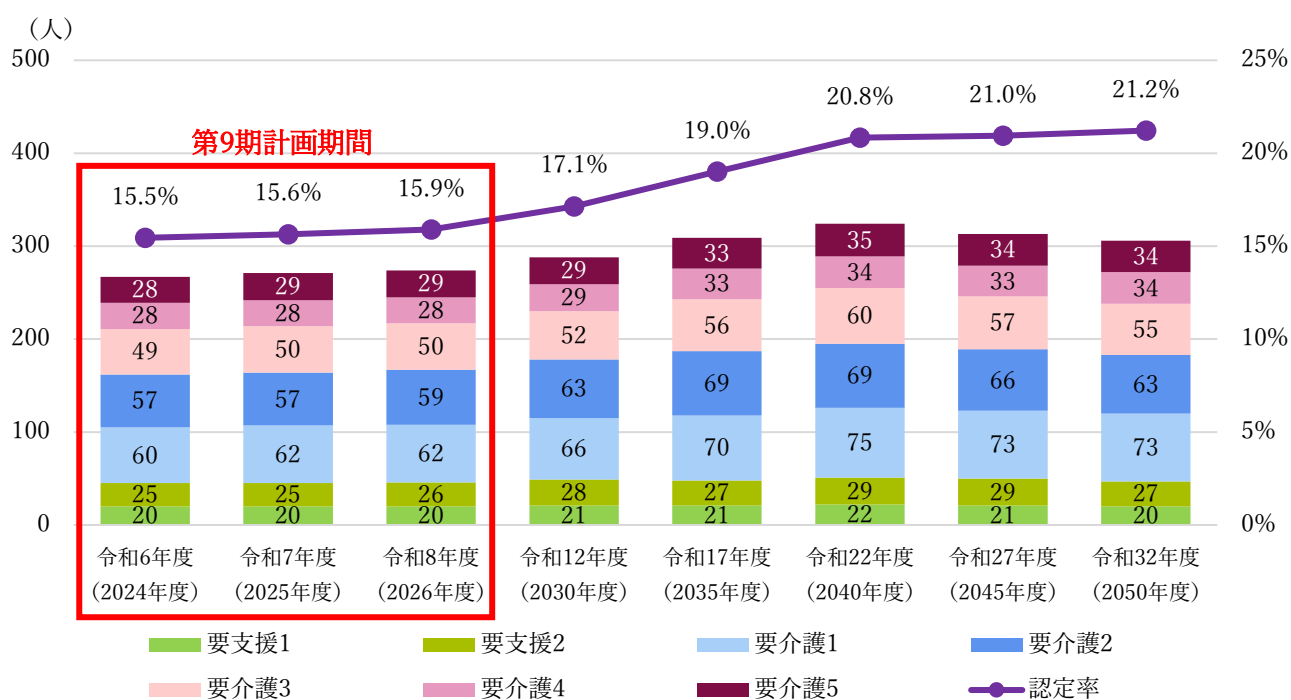
※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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。	
	Ⅱ a 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	Ⅱ b 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	Ⅲ a 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	Ⅲ b 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ a に同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢ に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(7) 要支援・要介護認定者の推計

人口推計結果と第8期計画期間における認定率を基に、今後の要支援・要介護認定者の推計を行いました（地域包括ケア「見える化」システムにより推計実施）。

認定者数は、令和22年度（2040年度）にかけて増加し、それ以降は減少する見込みとなっていますが、要介護認定率は微増と予測されています。令和32年度（2050年度）に要介護認定率15.5%を維持するためには、予測要介護・要支援者数306人（21.2%）を211人に抑える必要があります。



図_要支援・要介護認定者の推計

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月18日取得）を加工して作成

第3節 各種調査からみる現状

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護だけではなく医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステム構築は重要な課題です。

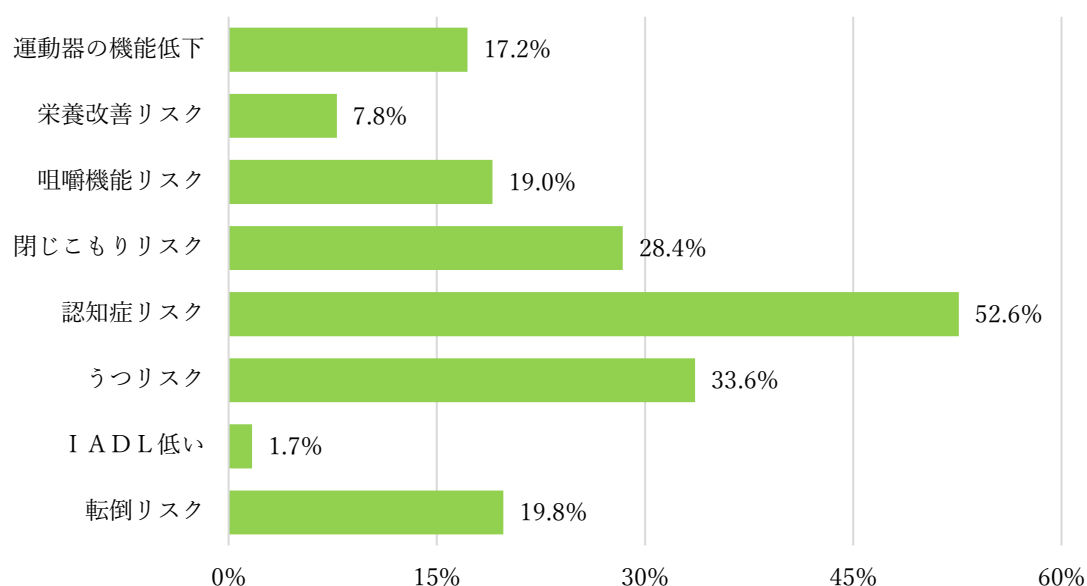
そこで、日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題をふまえた介護保険事業計画を策定するため、また、本計画の適切な策定に向けた基礎情報を得ること等を目的として調査を行いました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について（抜粋）

	内容				
調査対象者	介護認定を受けていない 65 歳以上の人				
実施期間	令和 4 年 11 月 22 日～令和 4 年 12 月 13 日				
実施方法	郵送配布・郵送回収				
回収状況	調査票配布数		有効回答数		有効回答率
	150 件		116 件		77.3%
有効回収数の内訳	男性		女性		無回答
	前期高齢者	後期高齢者	前期高齢者	後期高齢者	
	29 件	26 件	25 件	36 件	0 件

■ リスク保有者の内訳

各リスク保有者の割合をみると、「認知症リスク」は 5 割を超えており、「うつリスク」も 3 割を超えています。



図_リスク保有者割合

リスクに「該当」と判定する基準は、以下のとおりです。

リスク	設問	回答
運動機能低下 (3問以上該当)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか	できない
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか	できない
	15分位続けて歩いているか	できない
	過去1年間に転んだことがあるか	何度もある 1度ある
	転倒に対する不安が大きいのか	とても不安 やや不安
栄養改善	BMI: 体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)}	18.5 未満
咀嚼機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	はい
閉じこもり	週に1回以上は外出しているか	ほとんどしない 週1回する
認知機能低下	物忘れが多いと感じるか	はい
うつ	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか	はい
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか	はい
転倒	過去1年間に転んだことがあるか	何度もある 1度ある

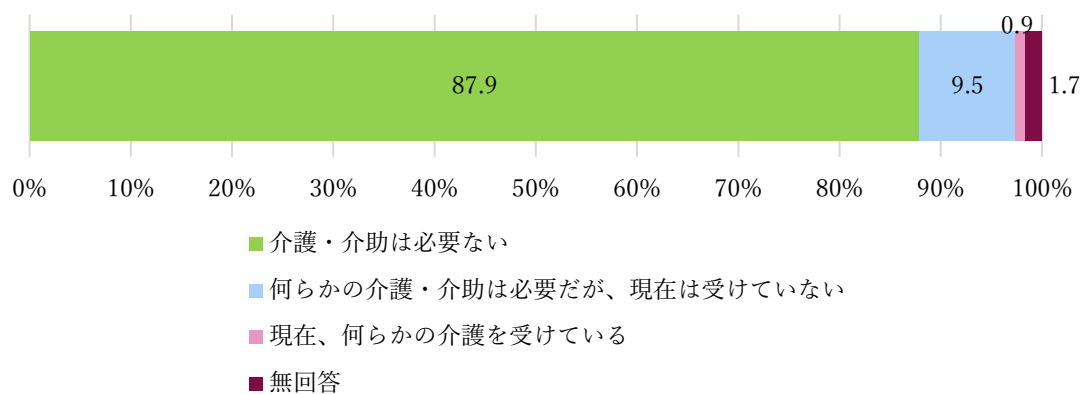
IADL※は、以下の各項目に当てはまる場合を1点として、3点以下を該当と判定します。

リスク	設問	回答	配点
IADL	バスや電車(鉄道)、自家用車を使って1人で外出しているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で食品・日用品の買物をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で食事の用意をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で請求書の支払をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で預貯金のおし入れをしているか	できるし、している できるが、していない	1点

※IADLとは手段的日常生活動作 (instrumental activity of daily living) の略で、買い物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、外出等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標です。

■ 日常生活における介護・介助の状況

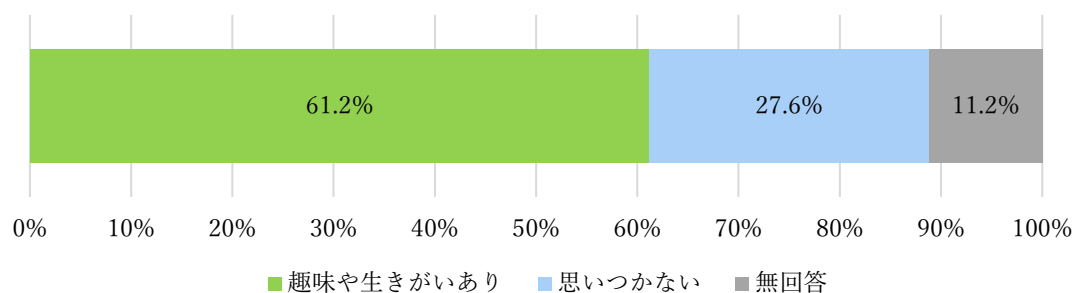
普段の生活で介護・介助が必要かをみると、「介護・介助は必要ない」の割合が最も高く 87.9% となっています。次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(9.5%)、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」(0.9%) となっています。



図_介護・介助の必要性

■ 趣味や生きがい

趣味や生きがいの有無をみると、「趣味や生きがいあり」と答えた方は 61.2%、「思いつかない」と答えた方は 27.6% となりました。

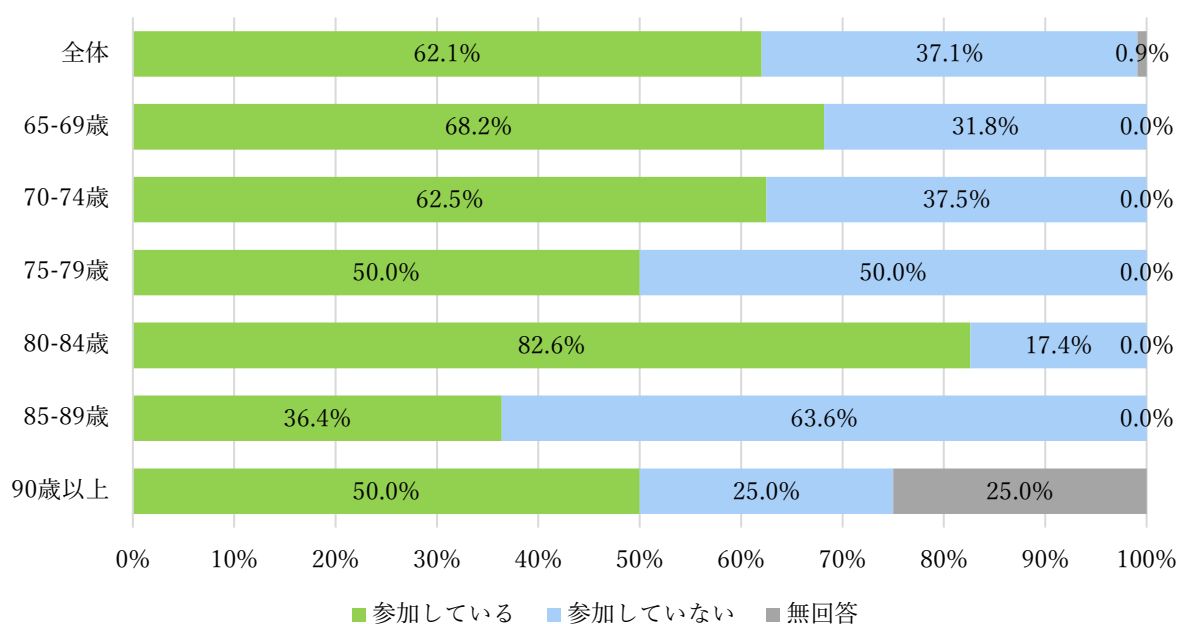


図_趣味や生きがいの有無

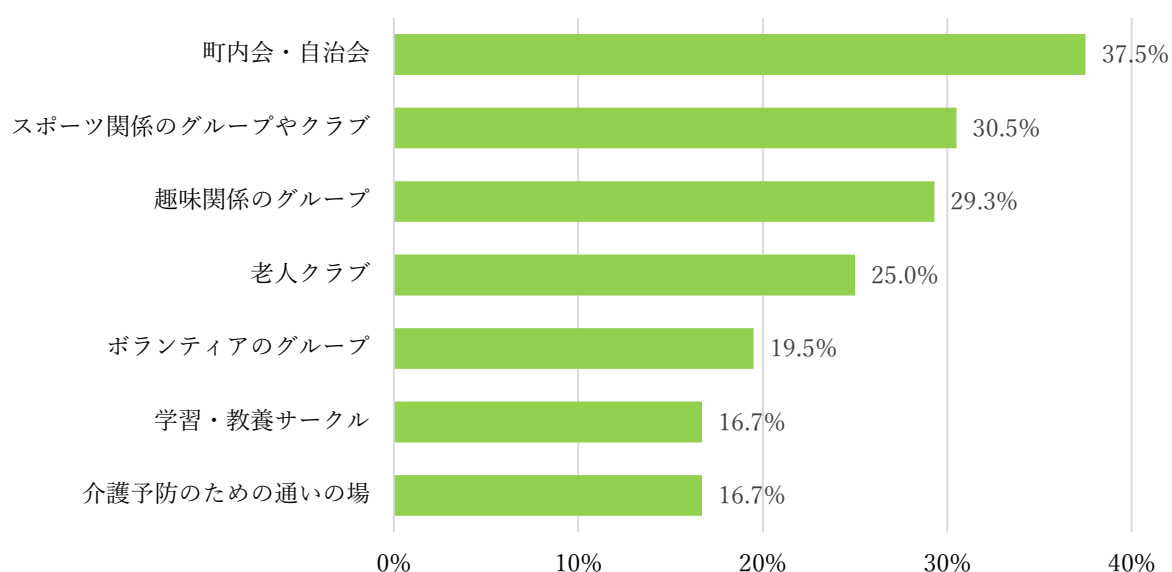
■ 地域活動への参加状況

地域の会やグループへの参加状況をみると、全体では62.1%の人が参加しているという状況でした。年齢別にみると、80-84歳の方が最も参加率が高く、8割以上の方が何らかの会やグループに参加しているという結果になりました。

最も「参加頻度が高い」（「参加していない」・「無回答」を除く）ものは、37.5%で「町内会・自治会」となっています。次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」（30.5%）、「趣味関係のグループ」（29.3%）の順となっています。



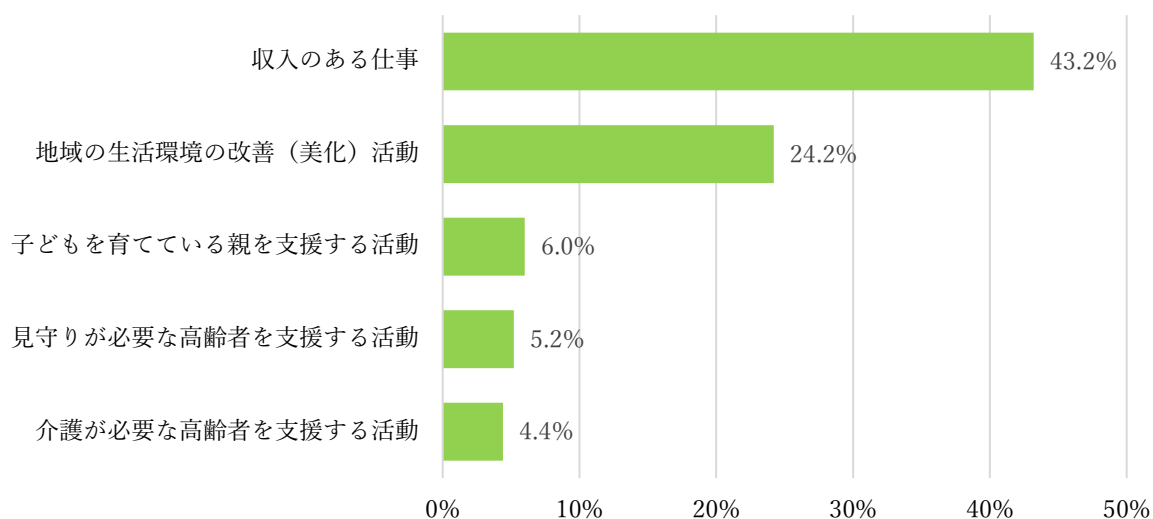
図_地域の会やグループへの参加状況



図_参加状況詳細

■ 社会参加活動や仕事

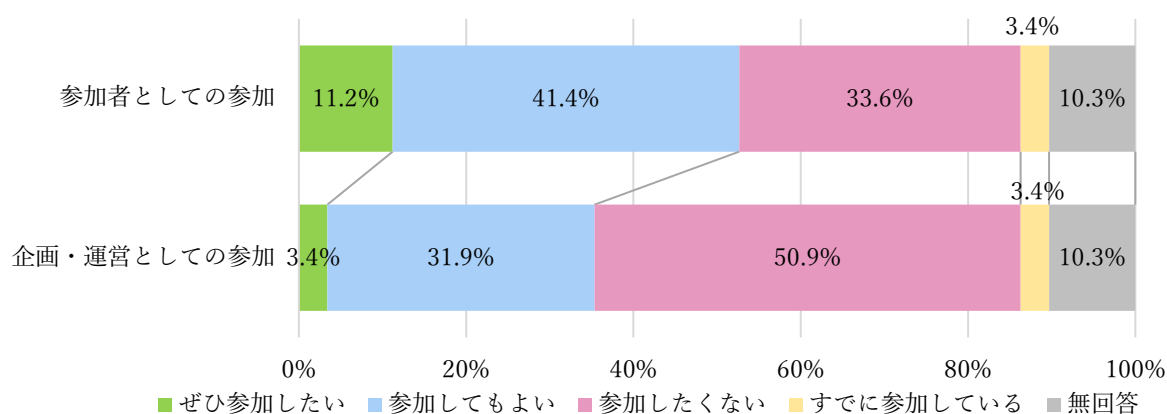
社会参加活動や仕事の参加状況をみると、最も“参加頻度が高い”（「参加していない」・「無回答」を除く）ものは、43.2%で「収入のある仕事」となっています。次いで「地域の生活環境の改善（美化）活動」（24.2%）、「子どもを育てている親を支援する活動」（6.0%）の順となっています。



図_社会参加活動や仕事への参加状況

■ いきいきした地域づくりへの参加意向

いきいきした地域づくりへの参加意向をみると、参加者としての参加では、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」は合わせて 52.6%でした。一方、企画・運営としての参加では、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」は合わせて 35.3%となりました。

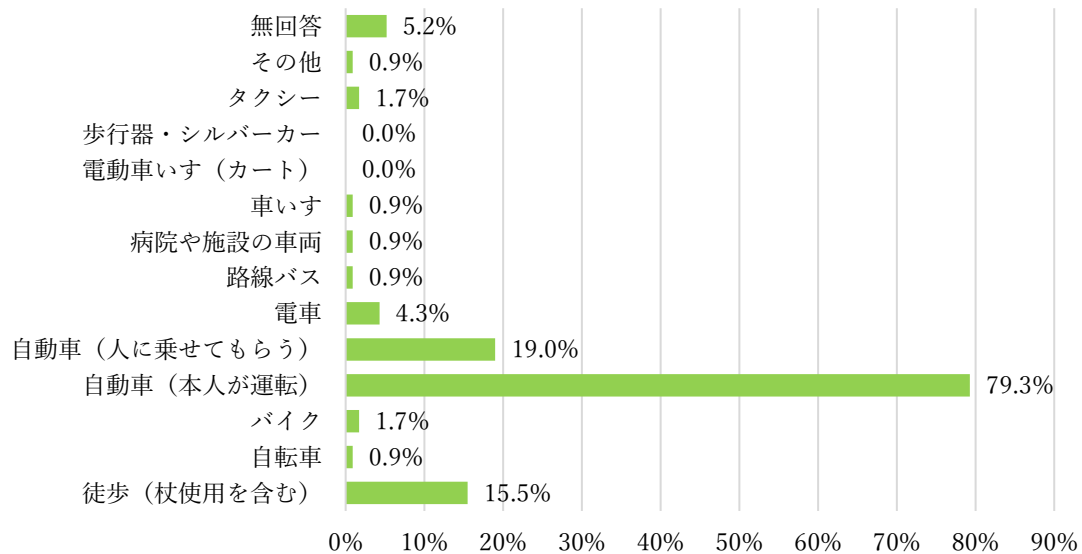


図_いきいきした地域づくりへの参加意向

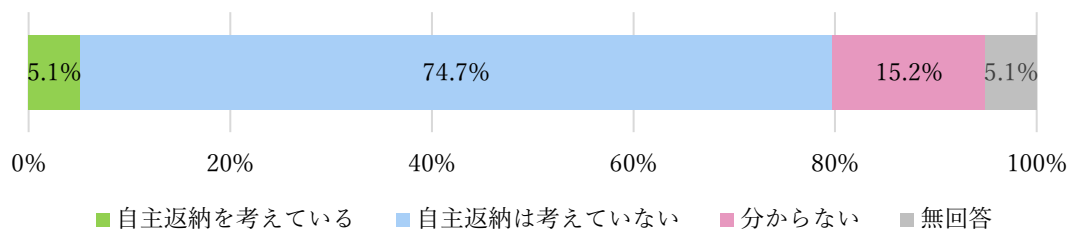
■ 外出する際の移動手段

外出する際の移動手段についてみると、「自動車(本人が運転)」と答えた方が79.3%いました。

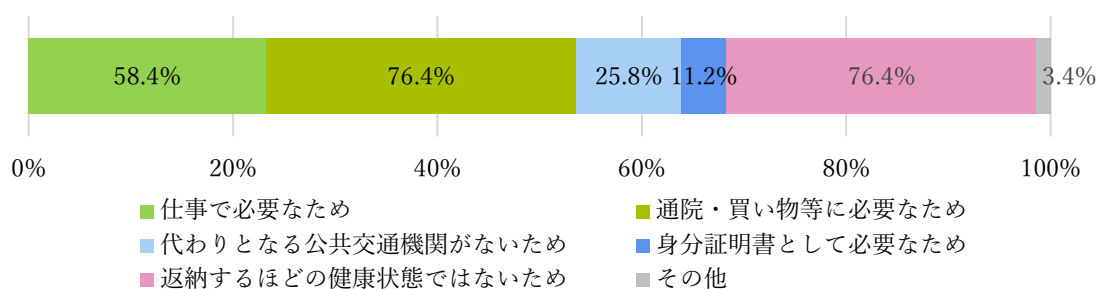
また、運転免許証所持者のうち、「自主返納を考えている」は5.1%、「自主返納は考えていない」は74.7%となりました。自主返納を考えていない理由としては、「通院・買い物等に必要なため」「返納するほどの健康状態ではないため」が76.4%、次いで「仕事に必要なため」(58.4%)となっています。



図_外出する際の移動手段



図_自主返納についての考え

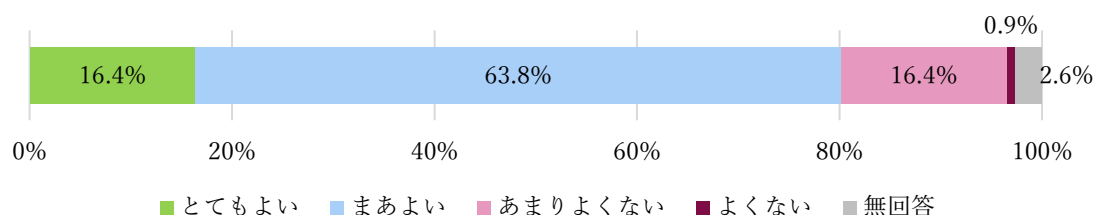


図_自主返納を考えていない理由

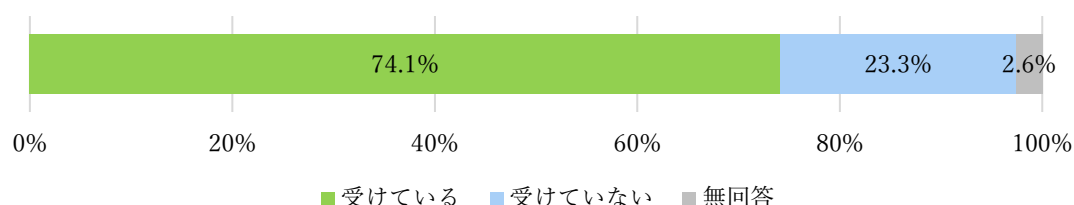
■ 健康・介護予防について

現在の健康状態についてしてみると、8割以上の方が「とてもよい」「まあよい」と回答しています。また、健康診断については74.1%の方が年1回の受診をしており、介護予防への取り組みについても、「意識して取り組んでいる」が23.3%で最も高くなっています。

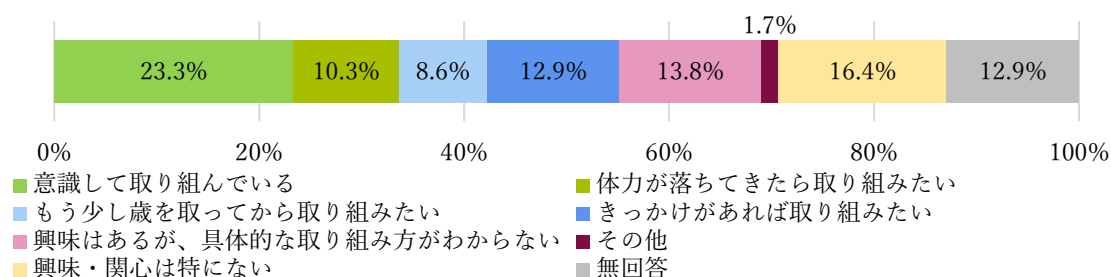
今後参加してみたい予防事業では、「運動機能向上のための教室」「認知症予防」が高くなっています。



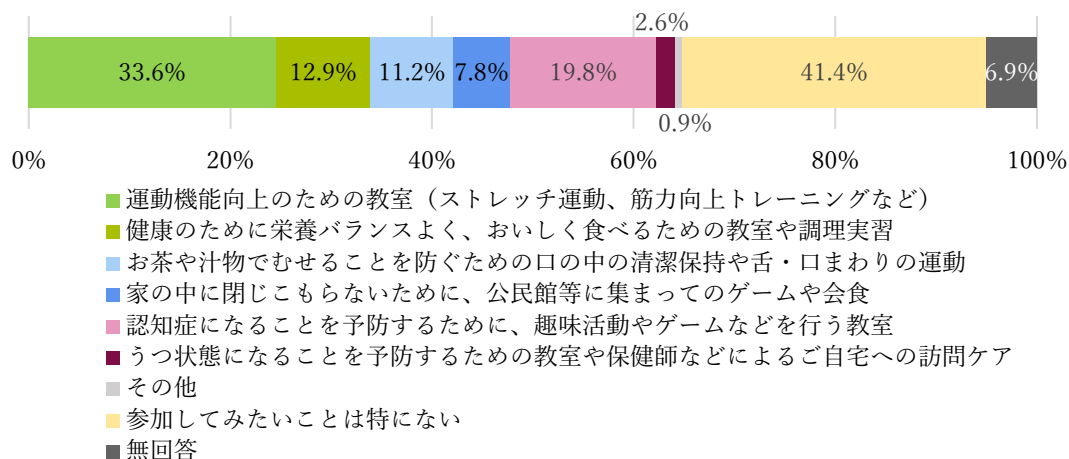
図_現在の健康状態



図_年1回の健康診断の受診状況



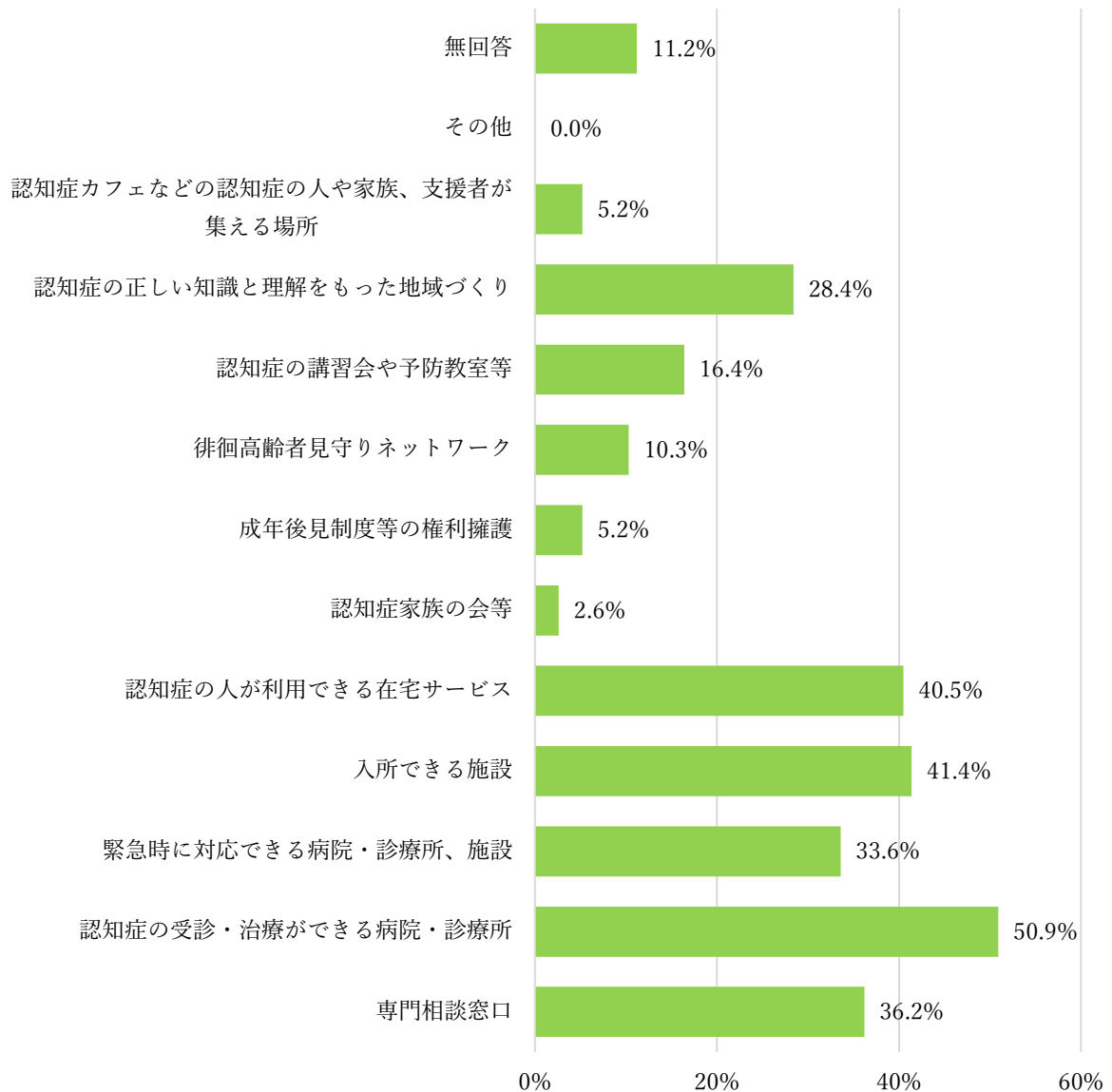
図_介護予防の取り組み状況



図_参加してみたい予防事業

■ 認知症について

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では、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が50.9%で最も高く、次いで「入所できる施設」(41.4%)、「認知症の人が利用できる在宅サービス」(40.5%)の順となっています。



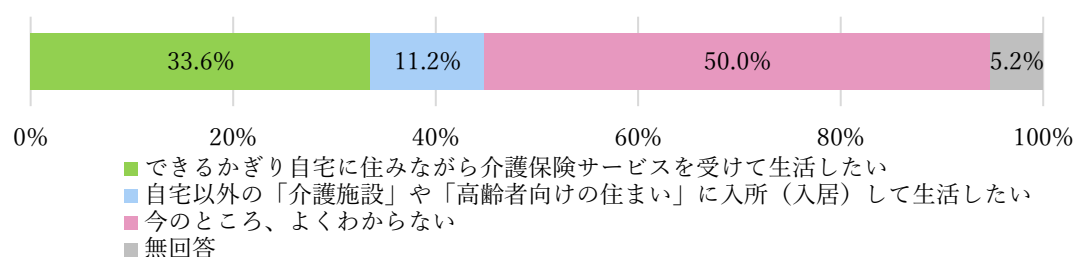
図_認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

■ 介護・生活支援について

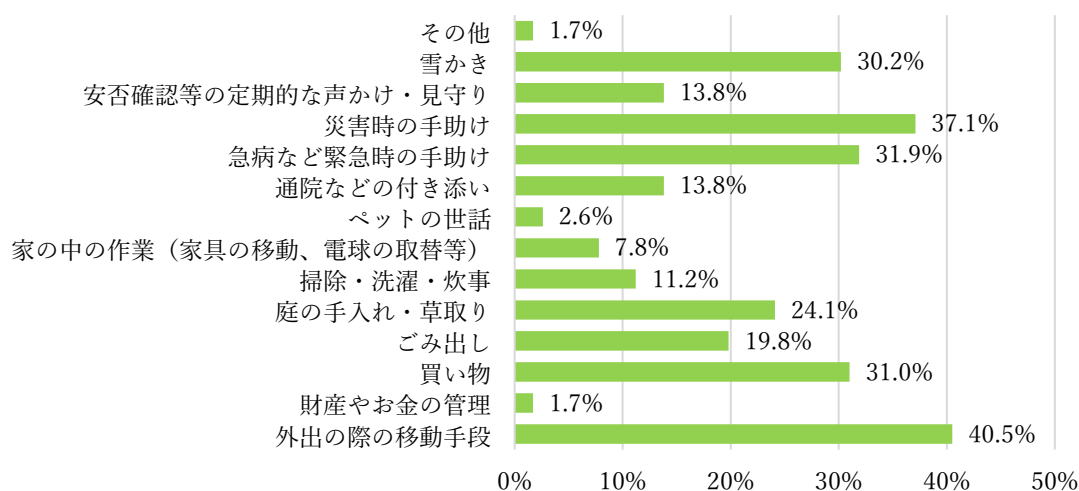
介護が必要になった場合に介護を受けたい場所について見てみると、「今のところ、よくわからない」が50%と半数の方がイメージしにくい状況ですが、次いで「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が33.6%となっています。

地域に求める支援としては、「外出の際の移動手段」が40.5%と最も高く、次いで「災害時の手助け」(37.1%)、「急病など緊急時の手助け」(31.9%)の順となっています。

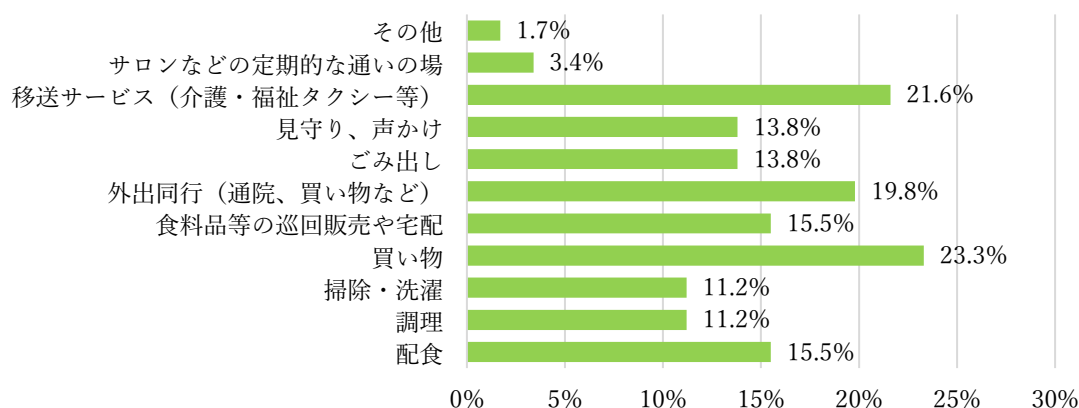
自宅での生活の継続に必要な支援・サービスでは、「買い物」が23.3%で最も高くなっており、次いで「移送サービス」(21.6%)、「外出同行」(19.8%)の順となっています。



図_介護が必要となった場合に介護を受けたい場所



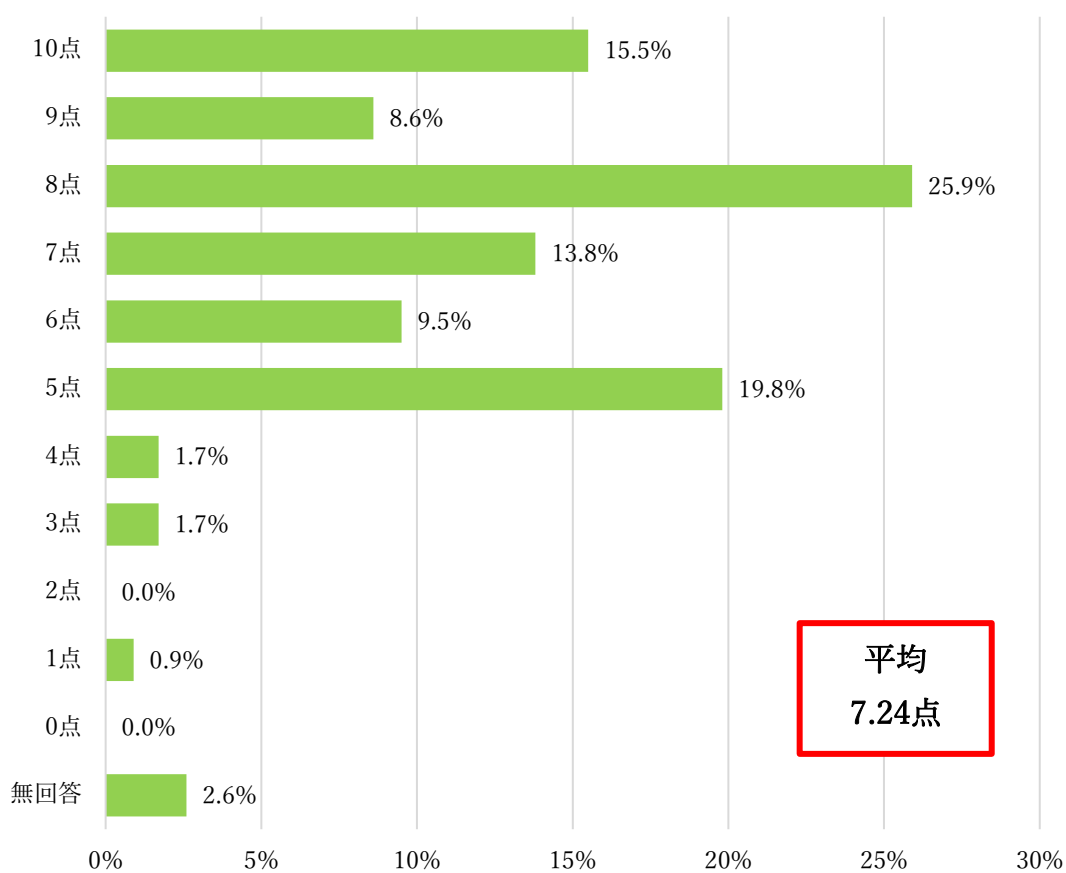
図_日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援



図_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

■ 幸福度

現在の幸福度について0点を「とても不幸」、10点を「とても幸せ」として尋ねたところ、「8点」(25.9%)が最も多く、次いで「5点」(19.8%)、「10点」(15.5%)の順となっており、全体平均7.24点となっています。



図_幸福度

(2) 在宅介護実態調査について

	内容		
調査対象者	要介護（要支援）認定者及びその家族		
実施期間	令和4年11月22日～令和4年12月13日		
実施方法	郵送配布・郵送回収		
回収状況	調査票配布数	有効回答数	有効回答率
	184 件	126 件	68.5%
有効回収数の内訳	男性	女性	無回答
	41 件	85 件	0 件

在宅介護実態調査の分析にあたっては、「要介護者の在宅生活の継続・介護者の就労継続」及び「支援・サービスの提供体制の検討」の2つの視点から、さらに5つのテーマに分けて集計を行いました。

【テーマ】

■「要介護者の在宅生活の継続・介護者の就労継続」

- ①在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討
- ②仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

■「支援・サービスの提供体制の検討」

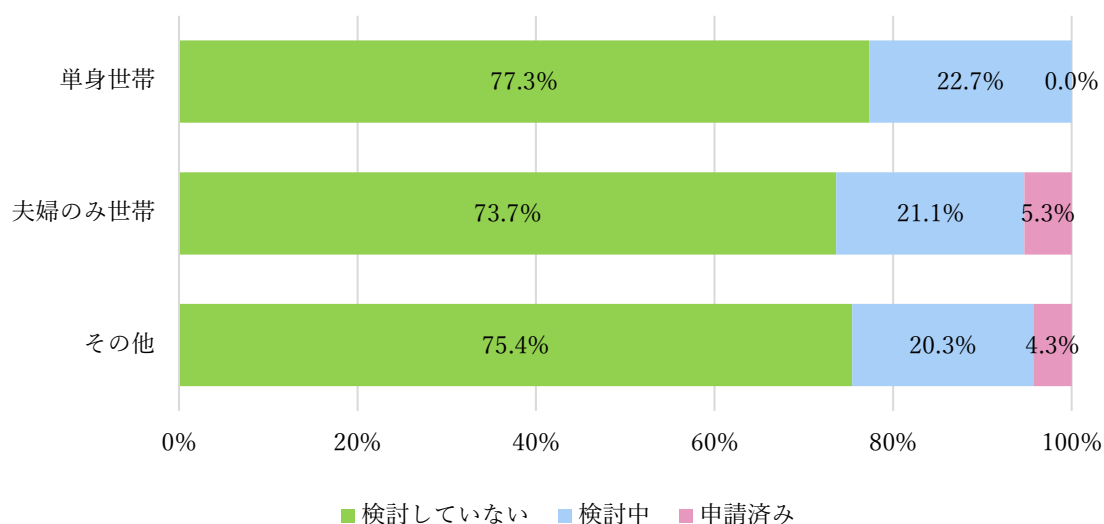
- ③保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討
- ④将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討
- ⑤医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

① 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

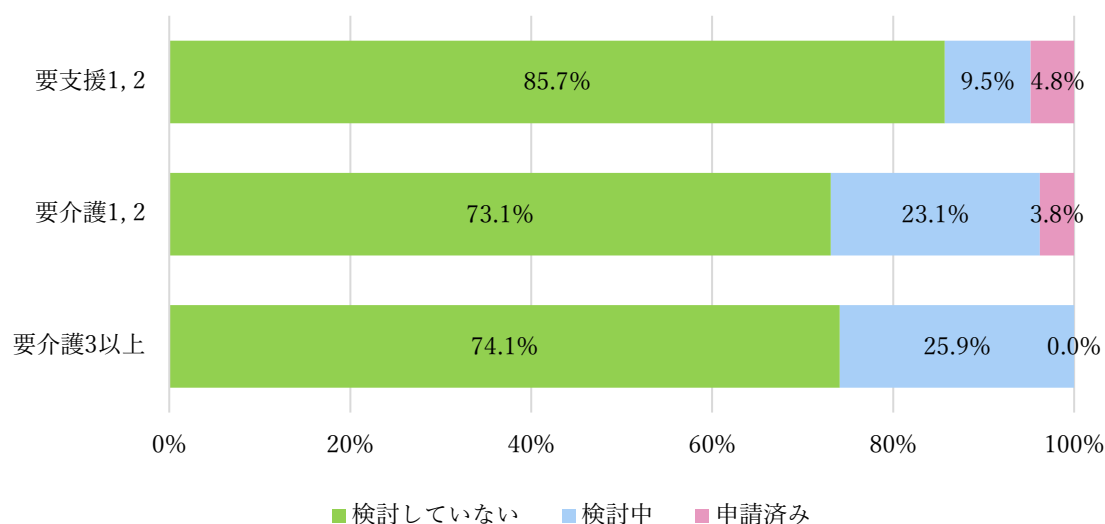
■ 施設等の検討状況

施設等の入所等検討状況を世帯類型別にみると、「検討中」または「申請済み」と回答した“検討している人”は夫婦のみ世帯で26.4%と最も多くなっています。

要介護度別にみると、「検討中」の人は介護度が上がるにつれ多くなっています。



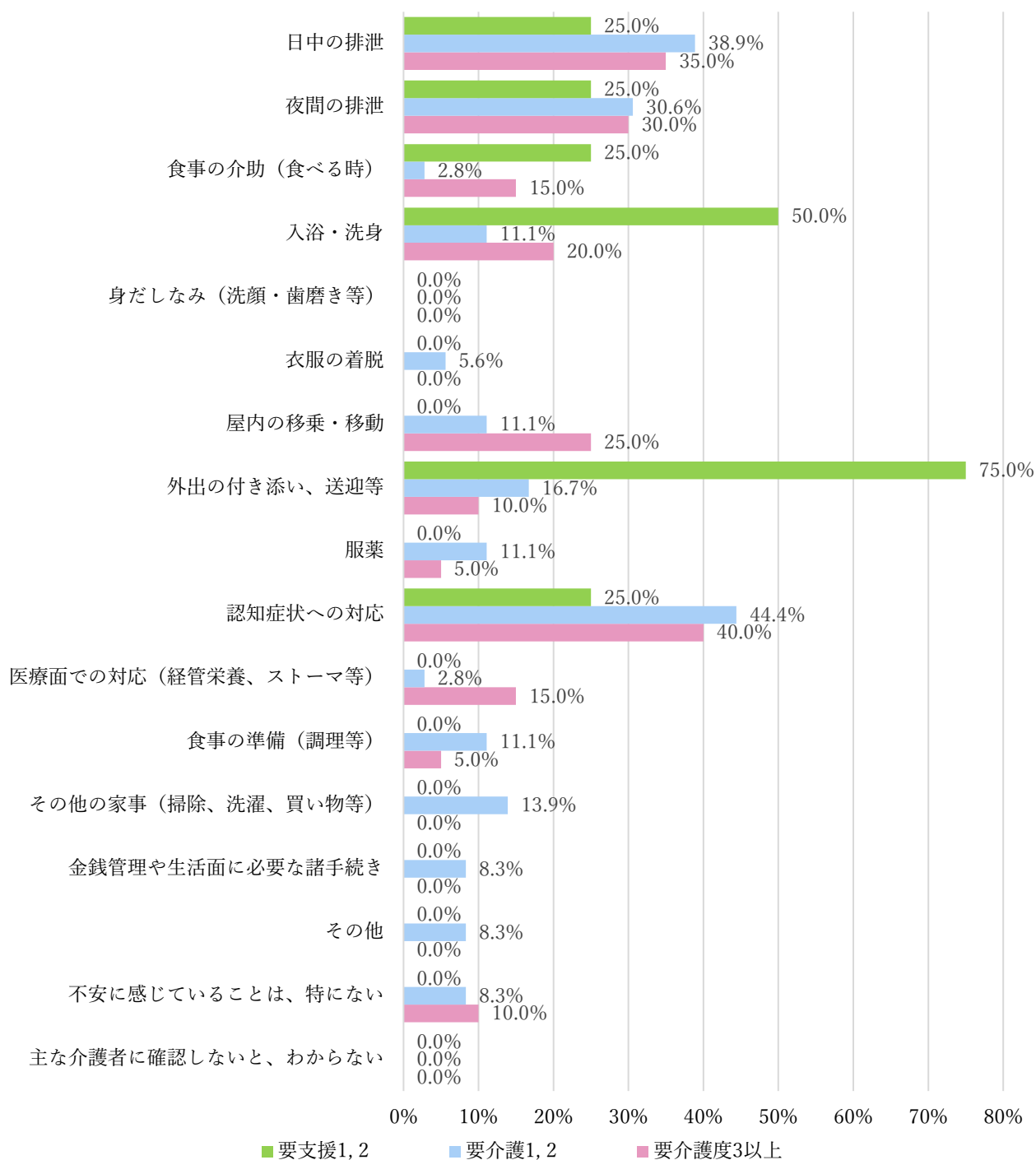
図_世帯類型別 施設等の検討状況



図_要介護度型別 施設等の検討状況

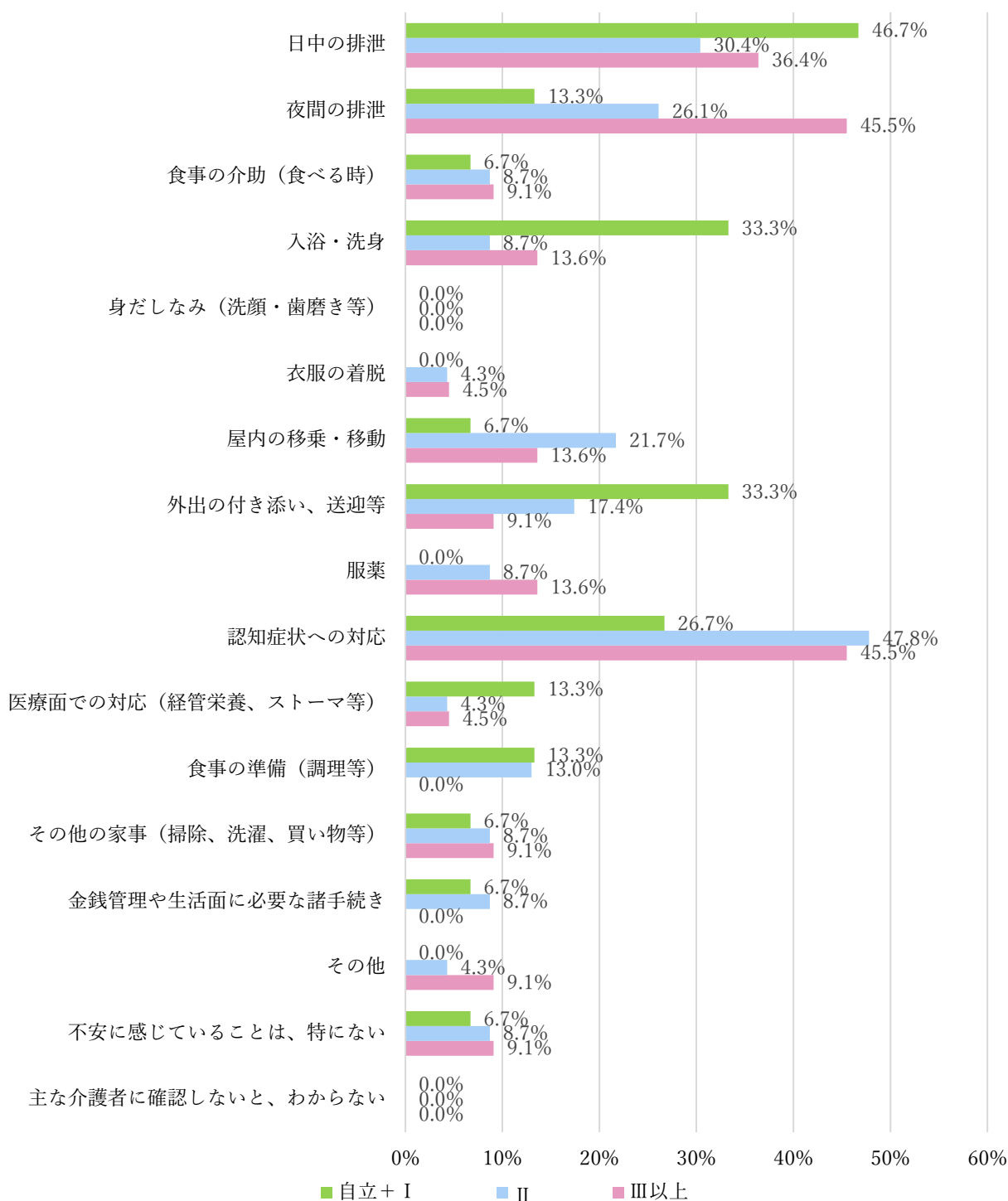
■ 介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護を要介護度別にみると、「要支援 1,2」では「外出の付き添い、送迎等」が 75.0%と最も割合が高く、次いで「入浴・洗身」(50.0%)となっています。「要介護 1,2」では「認知症状への対応」が 44.4%と最も割合が高く、次いで「日中の排泄」(38.9%)となっています。「要介護 3 以上」では「認知症状への対応」が 40.0%と最も割合が高く、次いで「日中の排泄」(35.0%)となっています。



図_要介護度別 介護者が不安に感じる介護

認知症高齢者自立度別にみると、「自立＋Ⅰ」では「日中の排泄」が46.7%と最も割合が高く、次いで「入浴・洗身」(33.3%)、「外出の付き添い、送迎等」(33.3%)となっています。「Ⅱ」では「認知症状への対応」が47.8%と最も割合が高く、次いで「日中の排泄」(30.4%)、「夜間の排泄」(26.1%)となっています。「Ⅲ以上」では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が45.5%と最も割合が高く、次いで「日中の排泄」(36.4%)となっています。

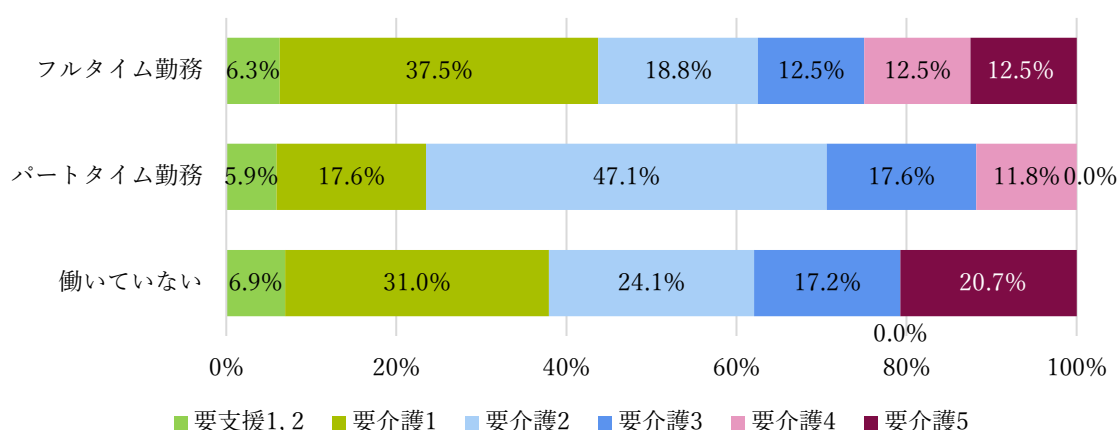


図_認知症高齢者自立度別 介護者が不安に感じる介護

② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

■ 就労状況別 要介護度

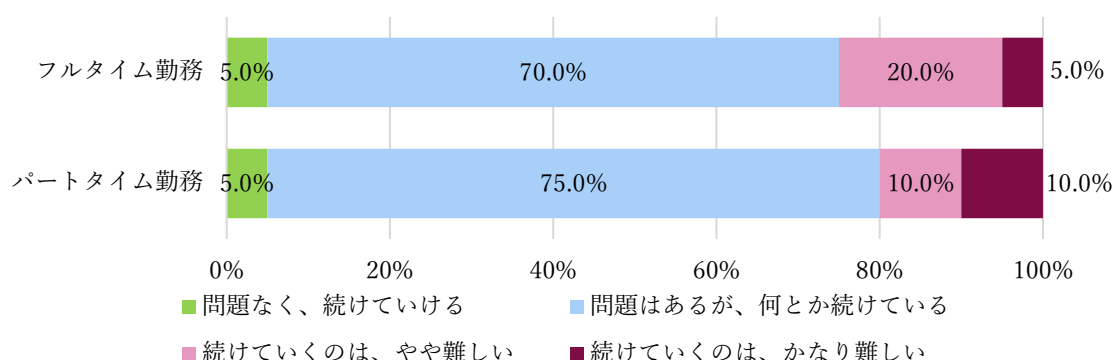
介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「要介護 1」が 37.5%と最も割合が高く、次いで「要介護 2」(18.8%)となっています。「パートタイム勤務」では「要介護 2」が 47.1%と最も割合が高く、次いで「要介護 1」(17.6%)、「要介護 3」(17.6%)となっています。「働いていない」では「要介護 1」が 31.0%と最も割合が高く、次いで「要介護 2」(24.1%)となっています。



図_就労状況別 要介護度

■ 就労状況別 就労継続見込み

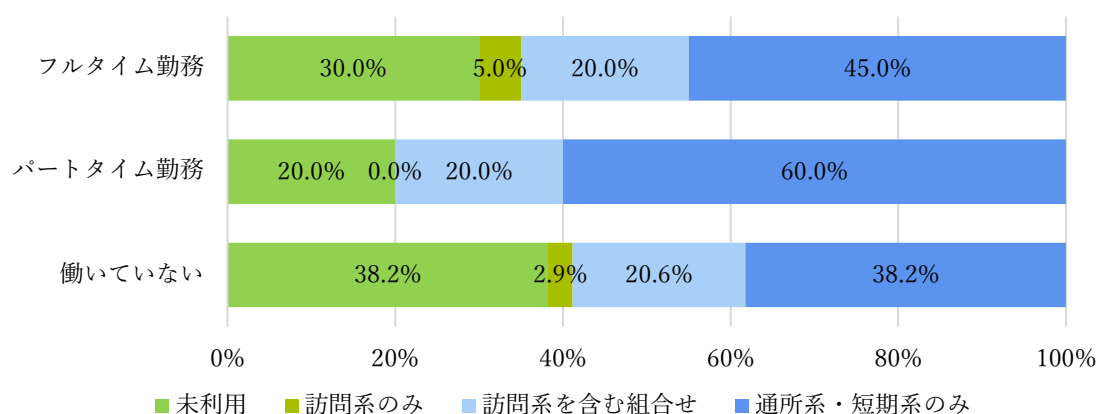
介護者の就労継続の可否に係る意識を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「パートタイム勤務」に比べ、「続けていくのは、やや難しい」は 10 ポイント高く、「続けていくのは、かなり難しい」は 5 ポイント低くなっています。



図_就労状況別 就労継続見込み

■ 就労状況別 サービス利用の組み合わせ

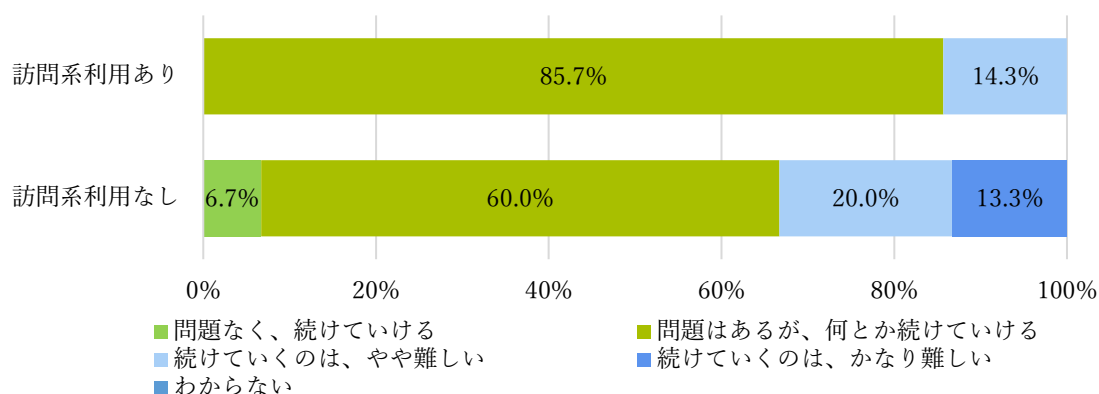
サービス利用の組み合わせを介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「通所系・短期系のみ」が 45.0%と最も割合が高く、次いで「未利用」が 30.0%となっています。「パートタイム勤務」では「通所系・短期系のみ」が 60.0%と最も割合が高く、次いで「未利用」、「訪問系を含む組み合わせ」が 20.0%となっています。「働いていない」では「未利用」、「通所系・短期系のみ」が 38.2%と最も割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が 20.6%となっています。



図_就労状況別 サービス利用の組み合わせ

■ サービス利用の組み合わせ別 就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム・パートタイム勤務）

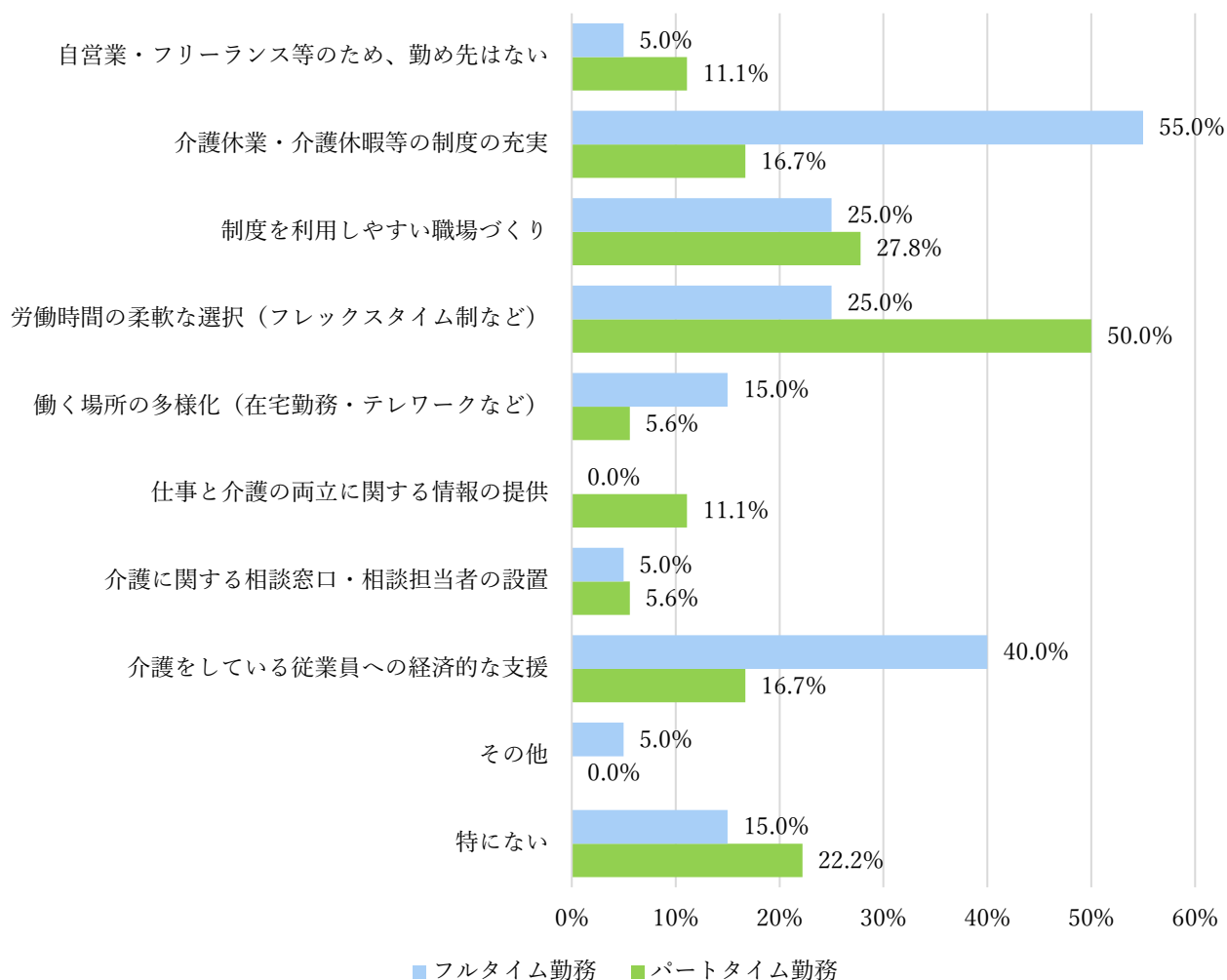
介護者の就労継続の可否に係る意識を訪問系の利用の有無別にみると、「訪問系利用あり」では「問題はあるが、何とか続けていける」が 85.7%と最も割合が高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が 14.3%となっています。「訪問系利用なし」では「問題はあるが、何とか続けていける」が 60.0%と最も割合が高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が 20.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が 13.3%となっています。



図_サービス利用の組み合わせ別 就労継続見込み

■ 就労状況別 効果的な勤め先からの支援

効果的な勤め先からの支援を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が55.0%と最も割合が高く、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」(40.0%)となっています。「パートタイム勤務」では「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が50.0%と最も割合が高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」(27.8%)となっています。

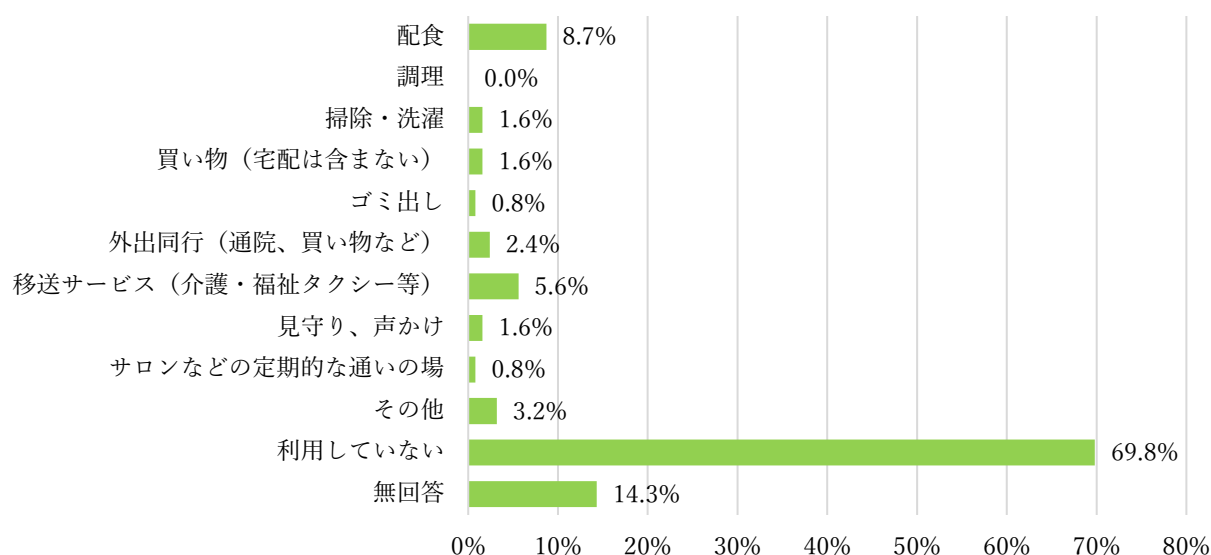


図_就労状況別 効果的な勤め先からの支援

③ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

■ 保険外の支援・サービスの利用状況

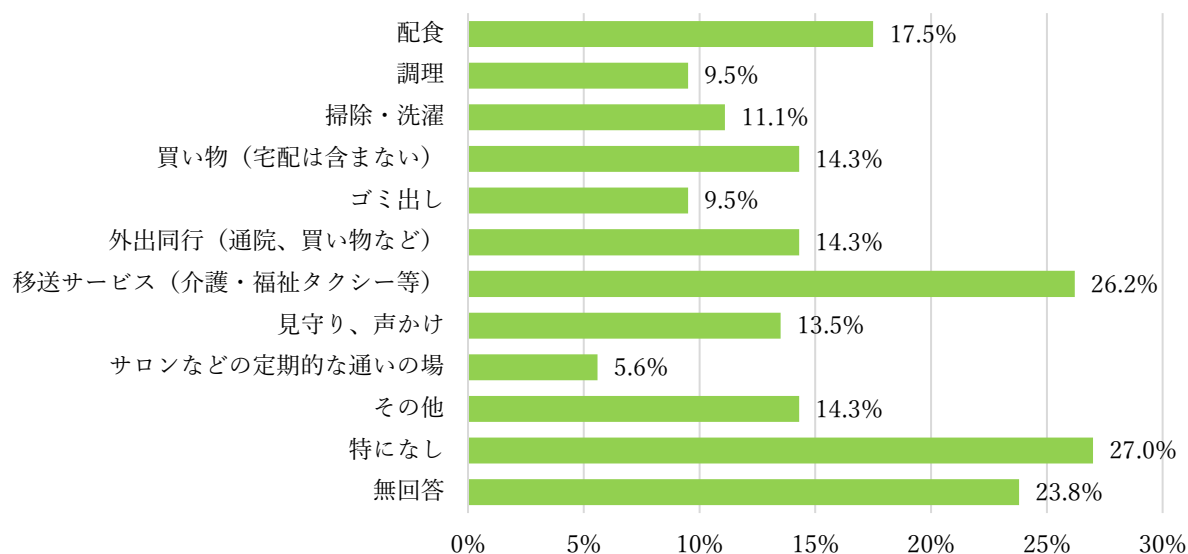
「利用していない」の割合が最も高く 69.8%となっており、多くの人が保険外の支援・サービスを利用していない状況です。サービスがあることの周知や紹介が十分されず、知らない人が多いことも考えられます。



図_保険外の支援・サービスの利用状況

■ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

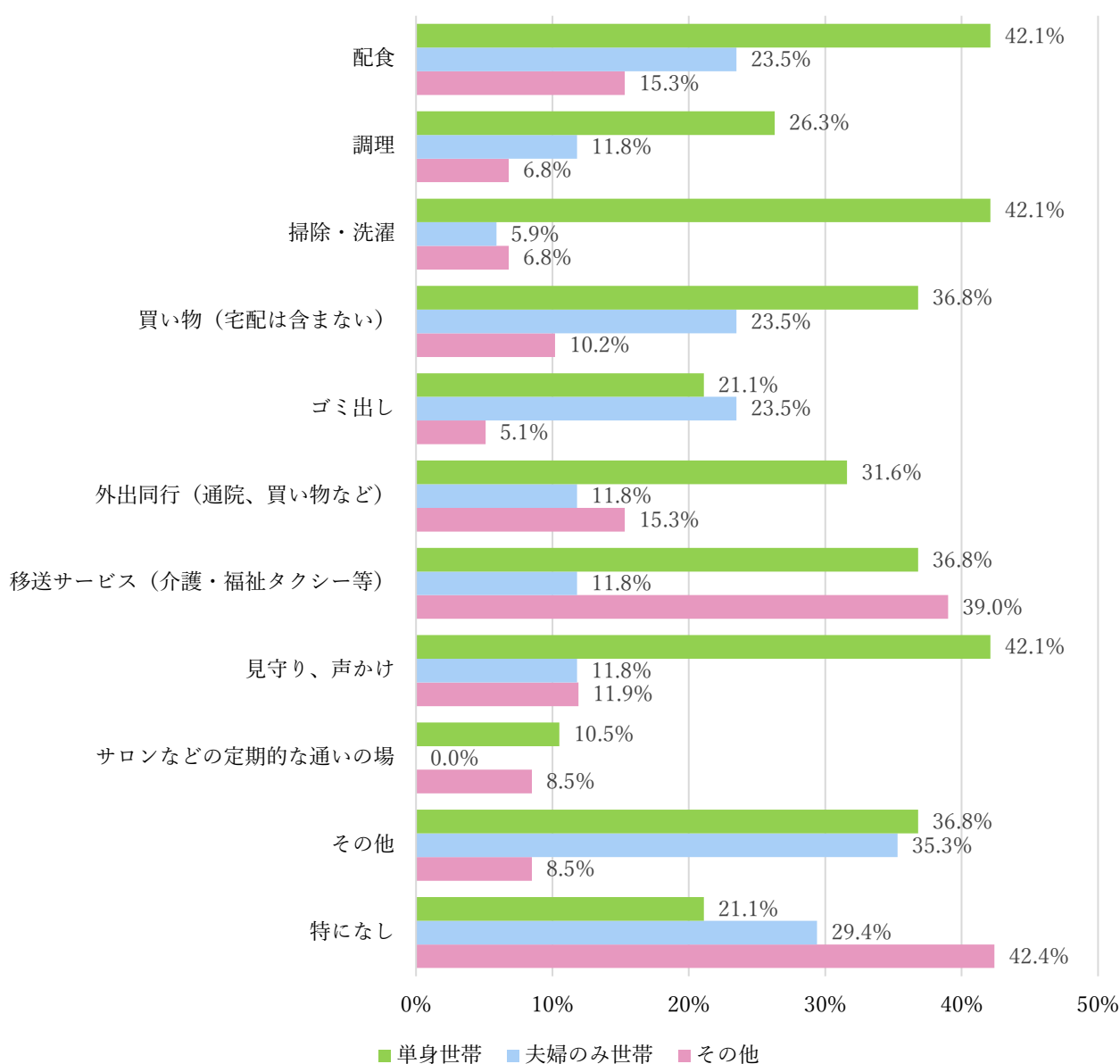
「特になし」が 27.0%と最も割合が高くなっています。「特になし」を除くと、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 26.2%と最も高くなっています。



図_在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

■ 世帯類型別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの必要性を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「配食」、「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」が 42.1%と最も割合が高く、次いで「買い物（宅配は含まない）」（36.8%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（36.8%）、その他（36.8%）となっています。「夫婦のみ世帯」では「その他」が 35.3%と最も割合が高く、次いで「特になし」（29.4%）、「配食」（23.5%）、「買い物（宅配は含まない）」（23.5%）、「ゴミ出し」（23.5%）となっています。「その他」では「特になし」が 42.4%と最も割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（39.0%）、「配食」（15.3%）、「外出同行（通院、買い物など）」（15.3%）となっています。

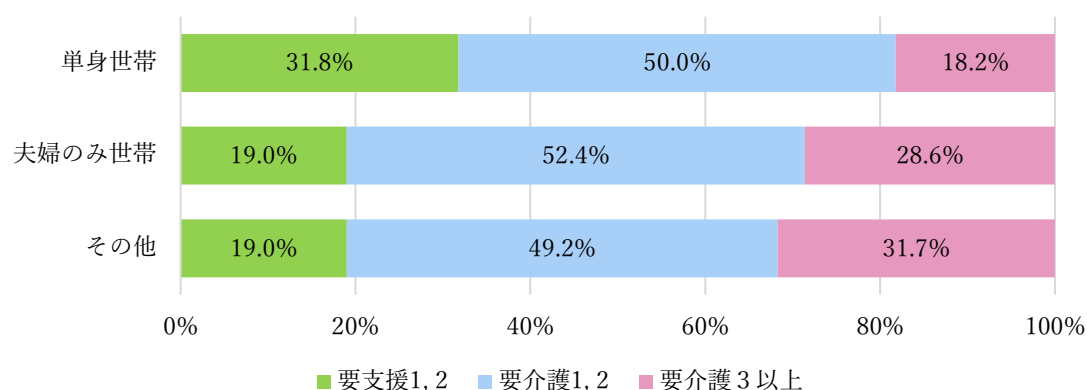


図_世帯類型別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

④ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

■ 世帯類型別 要介護度

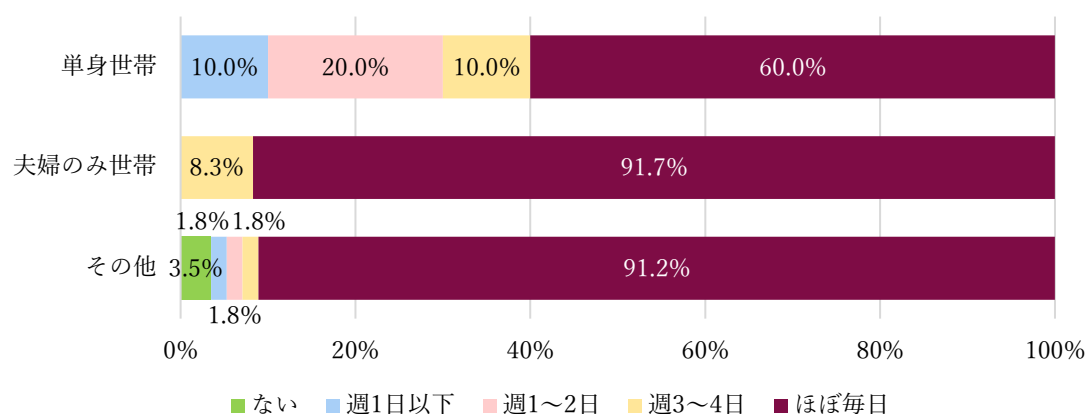
要介護度を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「要介護1,2」が50.0%と最も割合が高く、次いで「要支援1,2」(31.8%)、「要介護3以上」(18.2%)となっています。「夫婦のみ世帯」では「要介護1,2」が52.4%と最も割合が高く、次いで「要介護3以上」(28.6%)、「要支援1,2」(19.0%)となっています。「その他」では「要介護1,2」が49.2%と最も割合が高く、次いで「要介護3以上」(31.7%)、「要支援1,2」(19.0%)となっています。



図_世帯類型別 要介護度

■ 世帯類型別 家族等による介護の頻度

ご家族等の介護の頻度を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「夫婦のみ世帯」「その他」に比べ、「ほぼ毎日」の割合が低くなっています。

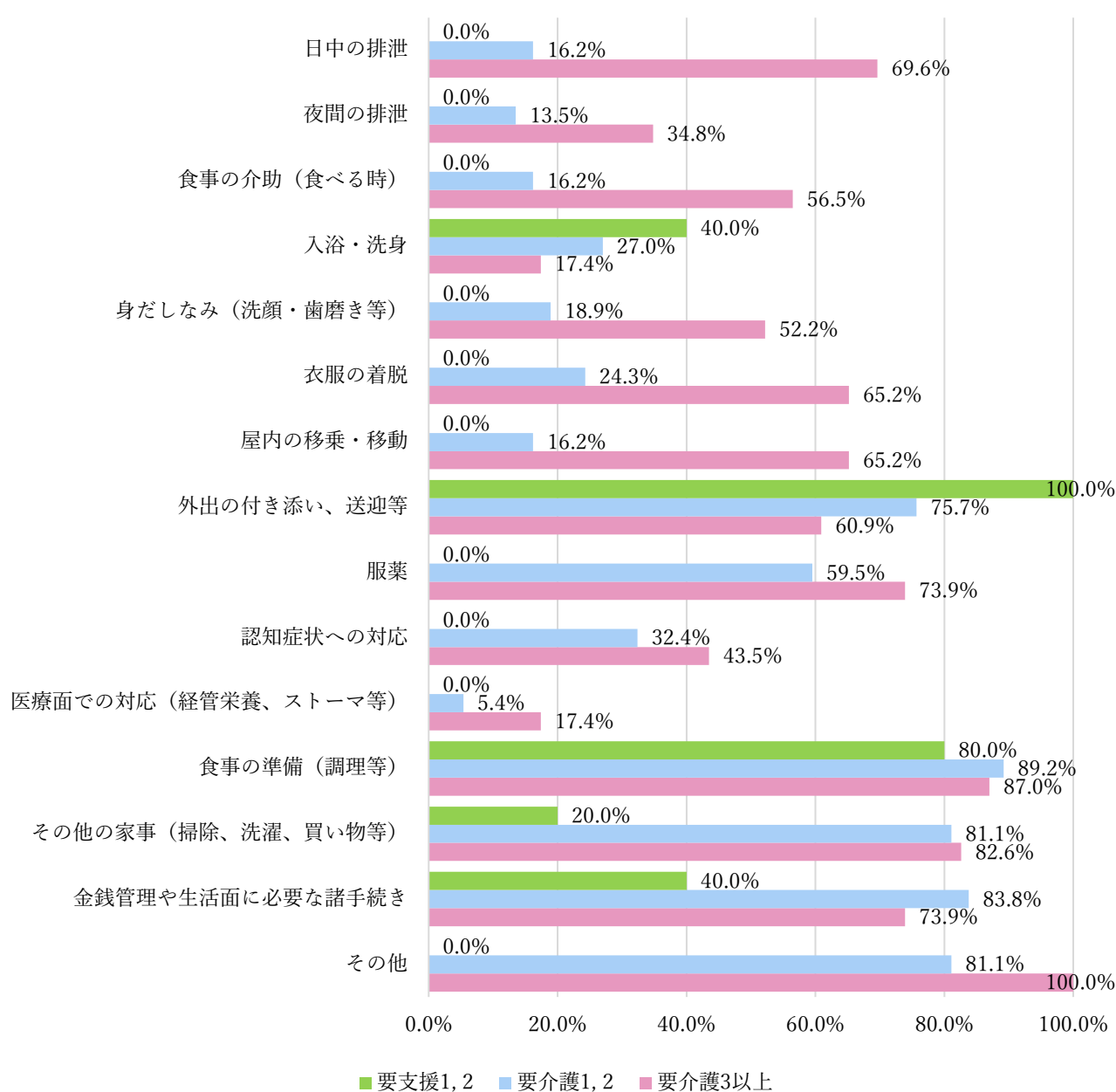


図_世帯類型別 家族等による介護の頻度

⑤ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

■ 要介護度別 主な介護者が行っている介護

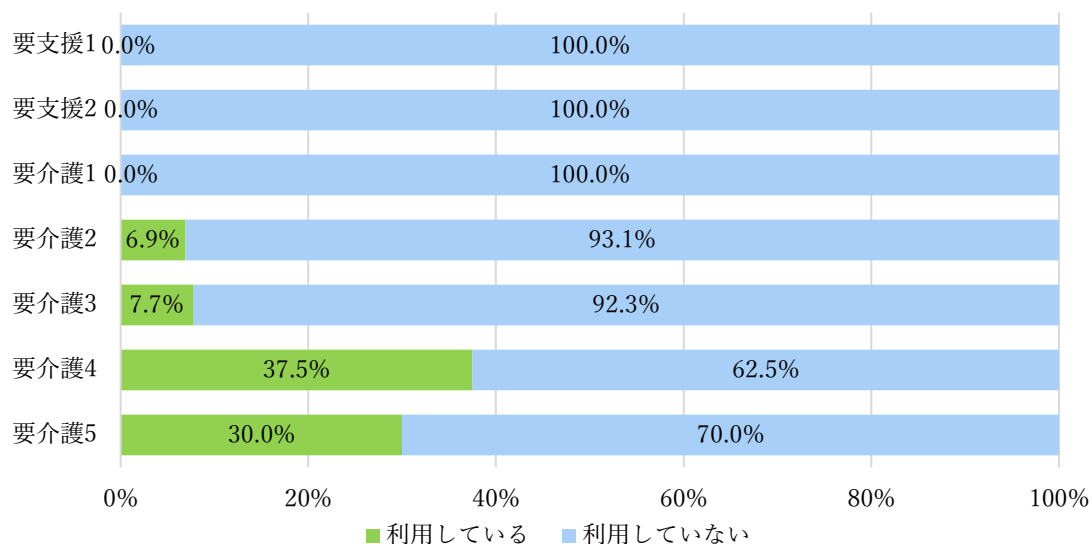
介護者が行っている介護を要介護度別にみると、「要支援 1, 2」では「外出の付き添い、送迎等」が 100%と最も割合が高く、次いで「食事の準備（調理等）」（80.0%）、「入浴・洗身」（40.0%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（40.0%）となっています。「要介護 1, 2」では「食事の準備（調理等）」が 89.2%と最も割合が高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（83.8%）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」（81.1%）となっています。「要介護 3 以上」では「その他」が 100%と最も割合が高く、次いで「食事の準備（調理等）」（87.0%）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」（82.6%）となっています。



図_要介護度別 主な介護者が行っている介護

■ 要介護度別 訪問診療の利用割合

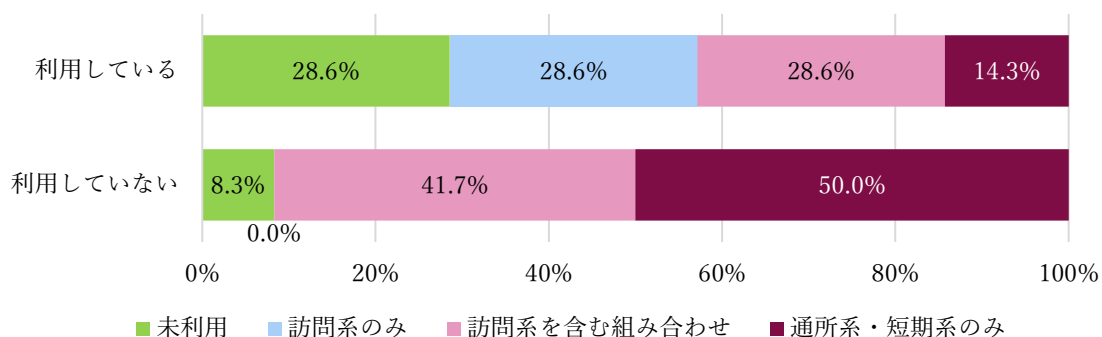
訪問診療の利用の有無を要介護度別にみると、おおむね要介護度が高い人の方が「利用している」の割合が高くなっています。



図_要介護度別 訪問診療の利用割合

■ 訪問診療の利用の有無別 サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）

サービス利用の組み合わせを訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「未利用」、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が28.6%、「通所系・短期系のみ」(14.3%)となっています。「利用していない」では「通所系・短期系のみ」が50.0%と最も割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」(41.7%)、「未利用」(8.3%)となっています。また、「訪問系のみ」と回答した方はいませんでした。

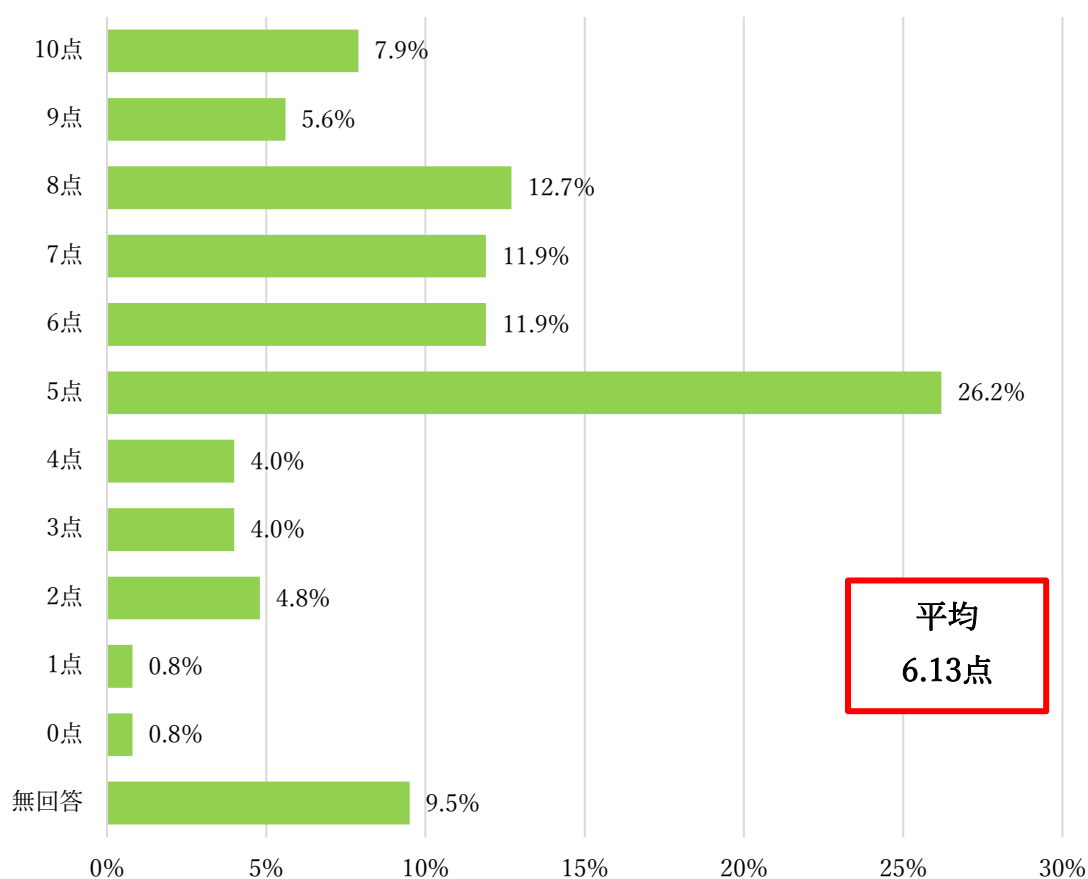


図_訪問診療の利用の有無別 サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）

⑥ 幸福度

■ 幸福度

現在の幸福度について0点を「とても不幸」、10点を「とても幸せ」として尋ねたところ、「5点」(26.2%)が最も多く、次いで「8点」(12.7%)、「6点」(11.9%)、「7点」(11.9%)の順となっており、全体平均6.13点となっています。



平均
6.13点

図_幸福度

第4節 第8期計画の評価・振り返り

(1) 第8期計画における達成状況

第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画は「高齢者の生きがいくりと社会参加の推進」「健康づくり・介護予防」「高齢者の自立支援」「円滑な介護保険事業の運用」の4目標に基づいて運用してきました。しかし、令和元年（2019年）12月に発生した新型コロナウイルス感染症の拡大が治まらず、2類感染症として集まりや会食等の開催に制限がかかってしまったことにより、令和5年（2023年）5月8日の5類感染症となるまでの間は生きがいくりや社会参加を推進する取り組みは難しい状況でした。また、このことは介護保険サービスの利用状況にも大きな影響を与えています。予防事業も人と接する機会を少なくすることが妨げとなり、評価指標を定めることが難しく十分な取り組みが出来ませんでした。その結果、自立支援に向けての取組も十分行えませんでした。しかし、フレイル予防をはじめ保健・医療の知識が豊富な専門職との協働を心掛け事業を進めることはできました。

第5節 課題の整理

第8期は全節のとおり新型コロナウイルス感染症拡大防止を中心に介護保険事業全体が進められてきたところです。しかし、厚生労働省の示している介護予防マニュアルや見える化システム、介護保険サービス適正化マニュアルなど、ガイドライン等を参考に課題のとらえ方や取り組み方を見直す事ができ、目指す方向を整理することが出来てきています。高齢福祉施策と介護保険事業の内容を見直す機会にもなりました。

一方、第8期で課題として掲げた多様性への対応は、更に社会全体に求められている現状があります。老若男女、障害の有無を問わない制度の枠を超えた相談に対する多方面からの支援と、自立に向けた支援は、今後も一層求められます。

以上の状況から第8期に掲げた課題は継続した課題であり、今後より一層具体的な評価指標を掲げ取り組む必要があります。

(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。なぜ自立支援なのか、介護予防はなぜ必要なのか、尊厳の保持とはどういうことかなど、住民の方々の理解を得られるよう働きかけて、「尊厳の保持」「自立支援」について一人ひとりが考え取り組むことが出来るようにする必要があります。

(2) 介護保険事業の取組の評価

地域包括ケアシステムの構築を目指す効果的な介護保険事業について、改めて課題を整理し、具体的な評価指標を掲げていくことで目標を達成するための取組むべきことを明らかにすることが出来ます。

III 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

村の最上位計画である「中川村第6次総合計画」では、保健福祉分野において「誰もが自分らしく暮らし続けることのできる“なかがわ”」を掲げています。

また、上位計画である「第1期中川村地域福祉計画」では、地域に暮らす誰にでも居場所と出番や役割があり、ともに暮らしを支え合う地域共生社会の実現を目指し「支え・支えられて皆が幸せに暮らせる“なかがわ”」を基本理念としています。

これらを踏まえ、本計画の基本理念として、「第1期中川村地域福祉計画」における基本理念を踏襲することとします。

■ 基本理念

**支え・支えられて皆が幸せに暮らせる
“なかがわ”**

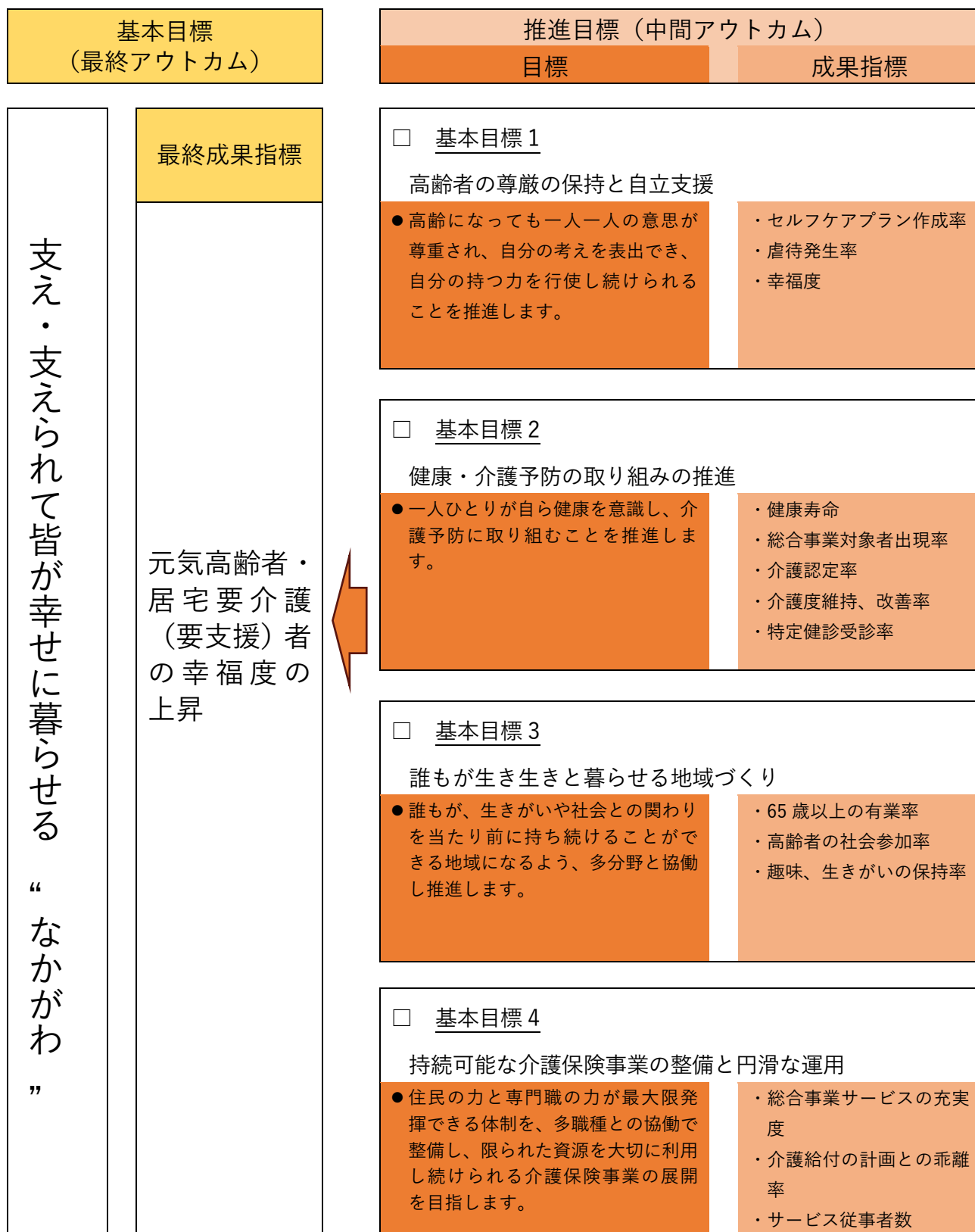
第2節 計画の基本目標

中長期的な視点での基本理念の実現に向け、中川村第6次総合計画の「第5章 政策の大綱 第1節 保健福祉分野」における「③目指すべき方向を実現するための政策」「2) 高齢者の社会参加と高齢者福祉サービスの推進」、「4) 健康づくりの推進」を踏まえたうえで次の基本目標を掲げ、それぞれの項目に沿った施策を展開していきます。

- 基本目標 1 高齢者の尊厳の保持と自立支援
- 基本目標 2 健康・介護予防の取り組みの推進
- 基本目標 3 誰もが生き生きと暮らせる地域づくり
- 基本目標 4 持続可能な介護保険事業の整備と円滑な運用

第3節 施策の体系

以下に、本計画における施策の体系を示します。



施策
おもな施策

□ 基本目標 1

高齢者の尊厳の保持と自立支援

1. 高齢者の尊厳の保持と権利擁護支援
 - ・ 総合相談支援業務の充実
 - ・ 意思決定支援、権利擁護業務の推進
2. 高齢者の自立支援
 - ・ 介護予防ケアマネジメントの資質向上
 - ・ セルフケアプランの推奨

□ 基本目標 2

健康・介護予防の取り組みの推進

1. 疾患予防と重度化予防の推進
 - ・ 生活習慣病予防のための健康診断の受診勧奨
 - ・ フレイル予防の取り組みの普及啓発
 - ・ 介護予防、重度化防止のための予防事業強化
2. 健康づくりと参加支援
 - ・ 公民館活動との協働による生涯学習、健康づくりの推進
 - ・ 生きがいや趣味活動の参加支援

□ 基本目標 3

誰もが生き生きと暮らせる地域づくり

1. 安心して暮らし続けられる地域づくり
 - ・ 医療機関との連携による安全で安心な暮らしの支援
 - ・ 認知症基本法に基づく地域共生社会づくり
 - ・ 自然災害や感染症蔓延などの有事に対する体制整備
2. 誰もが生き生きと暮らせる地域づくり
 - ・ 介護者負担軽減やヤングケアラー支援などの家族介護支援
 - ・ 他部署、多機関との協働による生活基盤整備

□ 基本目標 4

持続可能な介護保険事業の整備と円滑な運用

1. 地域包括ケアシステムの構築
 - ・ 自助、互助、共助、公助の仕組みづくりと、多職種の協働による地域包括ケア体制の構築
 - ・ 地域包括支援センターの機能強化
2. 持続可能な介護保険事業の運用
 - ・ 介護サービスの適正な利用の支援
 - ・ 介護人材の確保、育成支援による介護の生産性の向上
 - ・ PDCA サイクルによる介護保険事業の評価、展開

IV 施策の展開

基本目標 1 高齢者の尊厳の保持と自立支援

介護保険制度の理念でもある「高齢者の自立支援」とは、「高齢者が自らの意志に基づき、有する能力に応じた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」を言います。自立とは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自分らしい生活を送ることです。根底には「高齢者の尊厳の保持」を重視する考え方があります。このような尊厳の保持と自立支援が当たり前に行われる村を目指します。

1 高齢者の尊厳の保持と権利擁護支援

■ 現状と課題

地域包括支援センターの担う「総合相談支援業務」における個々の相談内容は、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など、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。また、高齢者に対する虐待も無くなることはありません。相談は、年齢や制度に関係なく、困難化してきていることから、相談者の状況に応じた幅広い対応が必要です。

■ 今後の方向性

地域包括支援センターを中心に、高齢者が尊厳を保持でき、自らの力を行使し続けられるよう多方面の専門職とともに支援を行っていきます。また、「総合相談支援業務」において培ってきた相談援助技術を生かし、令和7年度（2025年度）から実施予定の重層的支援体制整備事業における相談支援体制に備えます。

■ 事業内容

(1) 総合相談支援業務の充実

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務めます。

※ワンストップサービス…複数の担当や場所などに分散していた関連する手続きやサービスなどを、1か所でまとめて提供するようにしたもの。ここでは相談を受けた担当者が窓口へつなぎ、伴走支援を行うことを示す。

(2) 意思決定支援、権利擁護業務の推進

現代は高齢者が増えて行くことにより多死社会※とされています。死は誰にも訪れるものですが、誰もが尊厳の保持のもと、「良い人生だった」と感じられるような地域を目指し、諸制度の適切な利用を支援します。高齢者自らの意思を尊重し、自身の生き方を表出できるような意思決定支援と、擁護者による高齢者虐待ゼロを目指し、虐待の予防と対応・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。

※多死社会…高齢化が進展することで死亡数が増加し、人口減少が加速する社会。

2 高齢者の自立支援

■ 現状と課題

人口減少と少子高齢化により地域力が低下しているなか、経験豊富な高齢者の力は地域づくりにおいて重要な資源となっています。しかし、高齢になったことを理由に、自らが現役を退く選択をし、活動が減少することにより身体機能が低下し、虚弱となり、さらに活動を低下させてしまうことから、要介護認定へと移行してしまう負の連鎖がおこります。自らが健康で活躍し続けるという意識を持ち続けるための支援が必要です。

■ 今後の方向性

地域包括支援センターに寄せられる相談のうち、身体機能や認知機能などの低下に関する相談は、本人と面談し、介護予防基本チェックリストにより介護予防の必要性の見極めをし、介護予防ケアマネジメントにより現状の改善に向けた支援をしています。今後も、早期に自分自身の生活を見直し、少しでも状態の改善を目指し、元気に自分らしく生活し続けるための支援を受けながら自立した生活が送れるよう支援します。

■ 事業内容

(1) 介護予防ケアマネジメントの資質向上

地域包括支援センターが受け付けた相談のもと、高齢者自身の望む暮らしにより近づける支援ができるよう、介護予防ケアマネジメントの資質向上を目指します。

(2) セルフケアプラン※の推奨

高齢者自身が、自らの目指す暮らしを意識し、その望む暮らしにより近づけるよう、健康づくりや介護予防に取り組む「セルフケアプラン」の立案を推奨します。

※セルフケアプラン…自らの望む暮らしを描き目標とする姿を掲げ、自分自身の暮らし方、取組を計画すること。

基本目標 2 介護予防の取り組みの推進

村内に暮らす高齢者が、可能な限り健康で暮らし続けるためには、保健・医療の知識が豊富な専門職との協働により、健康診断・医療受診等の促進、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必要があります。保健事業と介護予防を一体的に取り組み、疾患の予防と重症化予防を基本に、介護認定の入り口となる虚弱の予防を推奨し、健康づくりを進めていきます。

それにより、健康で長生きできる人を増やし、介護予防に対する住民の方々の関心を高めることにつなげていきます。また、虚弱な状態となり支援や介護が必要となっても、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。

1 疾患予防と重度化予防の推進

■ 現状と課題

令和4年度版厚生労働白書によると、85歳以上の方が要介護認定を受ける割合は57.8%となっており、中川村の平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）の新規要介護認定者のうち85歳以上の割合は59%で、平均年齢は84.4歳でした。令和2年度に要介護認定を受けた方の51.6%に高血圧があり、13.8%の方に糖尿病の基礎疾患がありました。今後85歳以上の人口が増え続けるなか、基礎疾患の発症予防と重度化予防を一層強化する必要があります。

■ 今後の方向性

疾病の発症や再発、重度化を防ぐため、健康診断・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。

■ 事業内容

(1) 生活習慣病予防のための健康診断の受診勧奨

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。

これらの疾患を引き起こす一番の危険因子は高血圧であると言われています。家庭血圧測定や、自己都合による治療の中断をすること無く治療を継続する必要性についての啓発を行います。また、2号被保険者（40～64歳）の要介護認定に繋がる疾患は、約70%が脳血管疾患による状況から、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) フレイル予防の取組みの普及啓発

フレイルとは健康な状態と要介護状態の中間の段階を指し、加齢により心身が老い衰えた状態のことを言います。加齢に伴う活動量の低下や疾患の影響を受けることが多く、予防が重要とされています。少しでも早期に対応ができるよう、地域包括支援センターが中心となり必要な医療・介護等のサービスにつなげる支援をします。また、フレイルに陥らない生活について、住民の方々が自主的に取り組めるよう、普及啓発に務めます。

(3) 介護予防・重度化防止のための予防事業強化

基礎データの分析をし、専門職との協働で効果的な予防事業の組み立てと評価をし、事業の強化を目指します。

2 健康づくりと参加支援

■ 現状と課題

要介護認定率が15.3%の中川村では、85%程度の高齢者は要介護認定を受けなくても暮らせているということになります。令和2年（2020年）の調査による中川村の健康寿命（日常生活動作の自立している期間の平均）は、男性82.5歳、女性88.9歳で、元気な高齢者が多い村であることがわかります。役割を持ち、社会参加し続けることが健康であるための秘訣であることが認識されていても、実際、中川村の環境から、地域の人とふれあう機会を持ち続けていくことが難しいことも現状です。住民の方々一人ひとりが自分の健康について考え、社会から孤立すること無く元気であり続けるための参加の仕方を、住民の皆さんと考えていく必要があります。

■ 今後の方向性

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、住民の方々や就労に関する部署、生涯学習に関する部署など、他部署と連携して取り組んでいきます。

■ 事業内容

(1) 公民館活動との協働による生涯学習、健康づくりの推進

地域包括支援センターの専門職、生活支援コーディネーターと連携し、生涯学習活動に取り組む公民館や保健福祉サービスに携わる部署と協働で、健康づくりについての働きかけをしていきます。また、長寿であることに敬意を示し、いつまでも健康であり続けることの喜びを感じられるよう取り組みます。

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歳を超える方に祝い金を支給します。

(2) 生きがいや趣味活動の参加支援

元気な高齢者はもちろんですが、虚弱な状態に陥ってしまった状態や要介護認定を受けている状態の人でも、気軽に誰もが参加できる学習の機会や健康づくりの場について検討していきます。

また、人生 100 年時代において、働くことを生きがいとしている方も多く、元気な人は働き続けることも推奨されています。元気な村であるために、働き続けられる仕組みづくりも検討が必要です。

基本目標 3 誰もが生き生きと暮らせる地域づくり

高齢者が生涯を通じて役割や生きがいを持ち続け、実りある豊かな生活を営むことを目指しますが、どのような状態になっても人生の最期を迎えるまで住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための支援において、医療と介護の連携は不可欠です。

また、日常の暮らしにおいて意識することは少ないのですが、自ら取り組むことと、地域全体で取り組むこと、医療や介護をはじめ、多方面の専門性の求められること、公共の仕組みなどがそれぞれの力を発揮して地域社会がつくられています。認知症の人が暮らしやすい地域は、誰もが暮らしやすい地域であると言われていています。高齢者や障がい者、子どもや妊産婦、誰にとっても暮らしやすい、明るく活力のある村づくりのために、住民の方々と一緒に考えて行く必要があります。

1 安心して暮らし続けられる地域づくり

■ 現状と課題

現在中川村は高齢化率 36%を超え、75 歳以上の後期高齢者は、今後しばらく増え続けると推測されます。一方、新規要介護認定者の平均年齢は男女ともに 84 歳となっており、令和 5 年（2023 年）3 月現在の要支援・要介護認定者の 7 割以上が 85 歳以上となっています。要介護認定を受ける人は何らかの原因疾患があり、医療の発展とともに医療依存度の高い要介護状態の方も増加しています。そのような状態になっても、人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける「地域包括ケア」体制は、医療機関や訪問看護などの医療系のサービスが不可欠です。新規介護認定の原因疾患は、① 認知症 ② 脳血管疾患となっており、認知症高齢者は増加しています。

また、近年大規模な自然災害や感染症の発生、蔓延などにより、社会生活に大きな弊害がもたらされています。有事の際も誰もが安心して暮らせる地域づくりが必須です。

■ 今後の方向性

在宅医療機関、サービス機関との連携で、要支援、要介護状態になっても安心して暮らし続けられる環境の整備、認知症高齢者やその家族を支える体制整備、感染症や災害が発生した場合であっても、安心して生活できる仕組みづくりなど、多分野、多機関と連携し進めます。

■ 事業内容

(1) 医療機関との連携による安全で安心な暮らしの支援

村内の医療機関、医療系介護サービス事業所はもとより、村の特性から、上・下伊那の医療機関との連携の仕組みを構築し、在宅介護を支えます。

(2) 認知症基本法に基づく地域共生社会づくり

令和 5 年（2023 年）6 月に制定された認知症基本法には、国民皆が認知症に対する正しい理解を深めることが国民の責務として定められており、共生社会の実現に向かって努力して行かなければならないことが記載されています。法に示されている基本理念の継承と、基本施策に取り組みます。

(3) 自然災害や感染症蔓延などの有事に対する体制整備

危機管理係との連携により有事に備えます。また、介護予防支援事業所のある地域包括支援センターを始め、介護保険事業所においては令和 5 年度（2023 年度）内に BCP※作成が終了していますが、全体の対応など訓練実施をしていない状況です。地域防災計画との調和がとれるよう、関係部署や事業所との連携を図りながら研修・訓練を実施し、実施可能な BCP の更新に努めます。

※BCP…Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳される。大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

2 誰もが生き生きと暮らせる地域づくり

■ 現状と課題

介護保険制度は、介護を社会全体で支える仕組みとして制定され定着してきました。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うことが問題視されてきました。また、少子高齢化と独居や高齢者のみの世帯の増加は、世代を超えた交流のない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続けてしまっています。このような地域力の低下、高齢化、女性の社会進出、認知症高齢者の増加、医療依存度の高い要介護者の増加などにより、ヤングケアラー※の問題や介護負担の軽減が図られていないことも現状です。

一方、65 歳を迎えた時点での社会保険加入者は約 60%となっており、退職の年齢が引き上がっている現状がみられます。

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。

※ヤングケアラー…大人が担う様なケア責任を引き受け、家事や家族の介護、心のケアなどを担っている子どものこと。

■ 今後の方向性

年齢や障がいの有無、支える側、支えられる側にかかわらず、誰もが生き生きと暮らすことができる地域を目指し、高齢福祉、介護保険制度にとらわれない他部署、多機関と協働し取り組みます。

■ 事業内容

(1) 介護者負担軽減やヤングケアラー支援などの家族介護支援

介護負担軽減やヤングケアラー支援など、適切なサービスが提供できるよう、介護支援専門員や介護保険事業所、その他の保健・福祉サービス、教育機関などと協力し支援します。

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。

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っています。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 認知症グループホーム家賃への助成

認知症グループホーム※利用者の経済的負担の軽減を図ることを目的として、中川村内の認知症グループホームが、低所得の入居者に対して家賃減額を実施した場合、減額した費用の一部又は全額を補助します。

※認知症グループホーム…認知症の高齢者が、9人以下の少人数で自立した日常生活を送ることを目的にした施設であり、市町村から認定を受けた事業者がサービスを提供する。

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。

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。

(2) 他部署、多機関との協働による生活基盤整備

年齢や障がいの有無にかかわらず、誰もが社会参加しやすい仕組みづくりを、他部署、多機関と一緒に考え取り組みます。

【生活支援】

① 高齢者補聴器購入補助事業

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おらず、補聴器の使用が聴力の改善に有効であることの医師の証明が受けられる方です。

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利用料の一部を助成します。

⑤ 緊急通報システム利用助成事業

65歳以上の高齢者のみの非課税世帯で、緊急通報機能のあるシステムを利用している場合、システム利用月額の一部を補助します。

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。

【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年度（2014年度）から継続して行っています。

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。

【外出支援】

① 福祉タクシー券

65歳以上の高齢者・障がい児者で、自身・家族による交通手段がない方、車いす・ストレッチャーでの移動が必要な福祉用具使用者に、タクシー代の一部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。

② 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。社会福祉協議会でを行っています。

③ 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・タクシーを利用した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

【買い物の支援】

商工会や民間企業などと協働し、買い物支援の仕組みづくりに取り組みます。

【就労の支援】

シルバー人材センターやまいさぼ※、総合事業事業所など、年齢や障がいにとらわれない就労の支援に取り組みます。

※まいさぼ…生活や就労に関する総合的な相談を受ける「生活就労支援センター」のことで、必要に応じ各支援制度への紹介を行っている。

基本目標 4 持続可能な介護保険事業の整備と円滑な運用

基本目標 1～3 の取り組みを、住民の方々や各分野の方々、行政とともに展開し、健康長寿の村を目指します。少子高齢化は益々深刻化していくことが懸念されますが、一人ひとりが自分ごととして捉え、困りごとや取り組むべき課題を共有し、ともに考え、それぞれの持つ力を最大限発揮できるよう、協働で解決策を考える主体的な地域づくりができるようにすることで、地域力は高まります。

現役世代の減少から社会保障制度全体の見直しが行われていますが、高齢者も収入のある就労の有無や家族構成などにより、暮らしぶりに幅が見られます。しかし、深刻な担い手不足が心配される介護分野を支える総合事業サービスの創設や充実など、自分の力を発揮しお互いに支え合う仕組みづくりにより、お互いに幸福度を高めていける地域になると考えます。

1 地域包括ケアシステムの構築

■ 現状と課題

地域支援事業は、誰もが暮らしやすい地域になるよう、村の特徴を分析し、課題を抽出し、住民の皆さんと多分野、多職種で検討し、より良い手段を考えていく「協働」が基本でつくりあげていきます。

小さな村であっても多様性はある、価値観は一人ひとり違いますが、皆で何かをつくりあげようとする時は、その一人ひとりの考えの違いはとても大きな力になり、いろいろな方面から考えられ、より良いものを生み出します。しかし、まだまだその力を発揮できる機会を作れているとは言えません。地域支援事業の生活支援体制整備事業※の充実を図り、地域づくりの強化が必要です。

※生活支援体制整備事業…高齢者が安心して地域で暮らしていくために「生活支援コーディネーター」と「協議体」を設置し、住民同士の支え合いを推進する事業。

■ 今後の方向性

地域包括支援センターが開催する地域ケア会議や、生活支援体制整備事業における協議体など、住民の皆さんや専門職、多分野、多職種の皆さんと話し合う機会を充実し、顔の見える関係づくり、身近な地域課題の解決から取り組み、誰もが暮らしやすい地域に近づけるよう働きかけます。

■ 事業内容

(1) 自助、互助、共助、公助の仕組みづくりと、多職種の協働による地域包括ケア体制の構築

生活支援コーディネーターの定着と、協議体の開催、個別の困りごとを関係者みんなで話し合う地域ケア会議を開催し、自らの取り組みとお互い様の助け合いによる地域力の強化と、サービスの発展に取り組みます。

(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枢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、走りながらつくり上げられていく「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。

2 持続可能な介護保険事業の運用

■ 現状と課題

現在村内にある介護保険事業所は、通所介護事業所（デイサービス）、訪問介護事業所（ヘルパーステーション）、訪問看護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所、認知症共同生活介護事業所（グループホーム）、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所の 10 事業所で、総合事業サービスも兼ねています。いずれの事業所も、高齢化や専門職の確保が難しく課題となっています。住民が主体的に支えあい、自らの介護予防にもつながるとされている総合事業のサービスの創設も十分ではなく、サービスの需要と供給、一人当たりの介護給付費の増大、保険料基準額の増額など、2040 年以降の状況も踏まえ、長期的なビジョンで検討していく必要があります。

■ 今後の方向性

介護保険事業所の抱える課題に向き合い、住民の求める自立支援に資する介護サービスについて検討を重ね、過不足のないサービスの維持と健康な村を目指します

■ 事業内容

(1) 介護サービスの適正な利用の支援

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。

介護給付情報と介護認定情報の突合による点検と、主任介護支援専門員による点検、専門職の視点、助言により、適正なサービス利用を目指します。

また、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) 介護人材の確保、育成支援による介護の生産性の向上

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。

また、適正なサービスを持続的に提供していくためには、質の高いサービスを提供できる人材の育成も重要です。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。

(3) PDCA サイクル※による介護保険事業の評価、展開

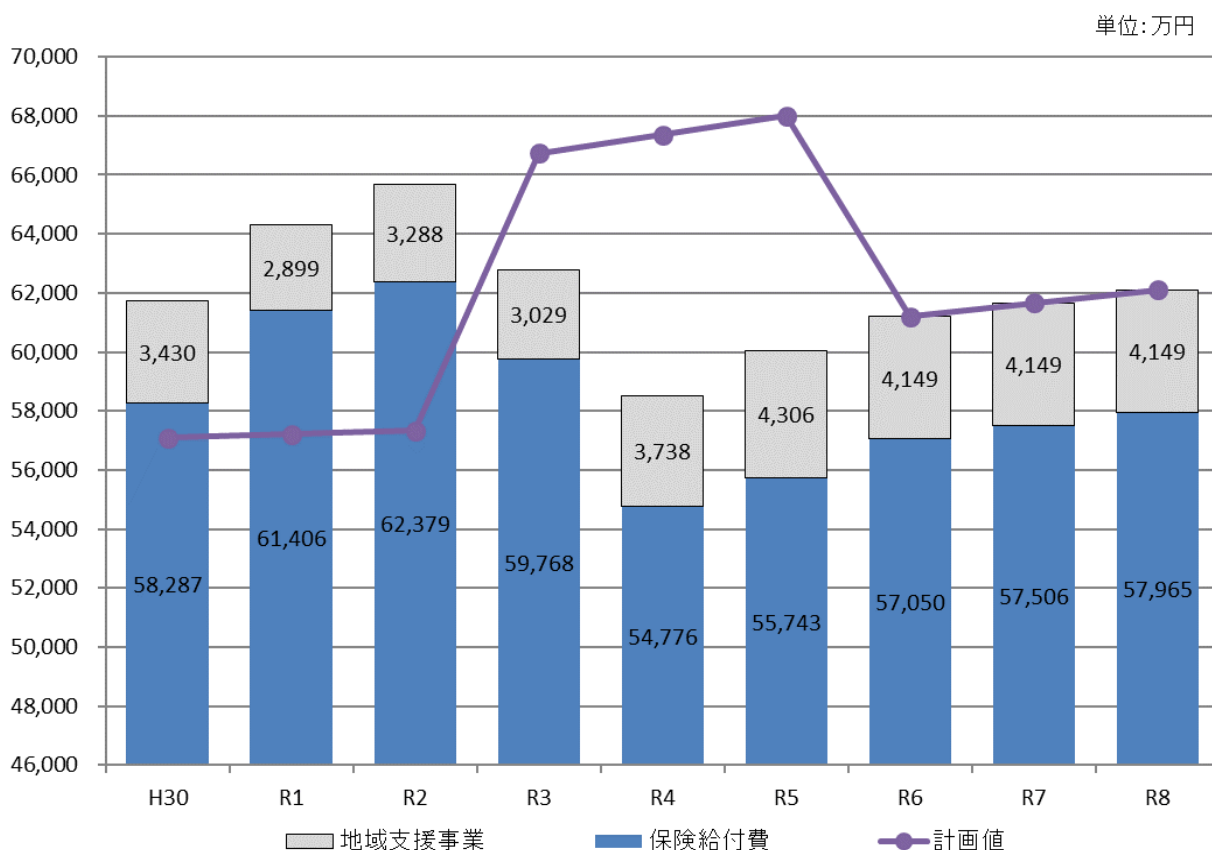
介護保険事業計画は、計画と実績を全国の同規模市町村と比較し、各市町村の特徴を分析し、今後さらに深刻化する少子高齢化社会においても事業が継続できるようにすることを目指し、中・長期的なビジョンで立案することを推奨され、基本指針が示されています。本計画を立案する上で見直したデータを基に、介護保険事業の「介護給付費適正化システム」や「見える化システム」、「国保データベースシステム」の活用をし、分析を深め評価し、より良い事業となるよう展開していきます。

※PDCA サイクル…P（Plan：計画）、D（Do：実行）、C（Chek：評価）、A（Act：改善）の4つの段階を繰り返し行うことで、業務を継続的に改善する方法。

V 介護サービスの量の見込み・保険料等

第1節 介護保険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7期と第8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、介護サービス料の推移や給付費の対前年伸び率、令和6年（2024年）4月からの介護報酬増額改定等を見込みました。



単位: 円

期	年度	保険給付費	地域支援事業	合計	計画値
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	591,007,774	27,711,975	618,719,749	573,377,000
第8期	R3	597,677,831	30,287,386	627,965,217	667,260,000
	R4	547,762,335	37,375,693	585,138,028	673,593,000
	R5		41,910,504	41,910,504	679,986,000
第9期	R6	556,215,480	41,850,000	598,065,480	598,065,480
	R7	562,378,995	41,850,000	604,228,995	604,228,995
	R8	565,262,353	41,850,000	607,112,353	607,112,353

※平成30～令和4年度は実績、令和5年度は決算見込み、令和6～8年度は見込み。

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) 介護サービス給付費の見込み

各サービス給付費の推計は、下記のとおりです。

		R6	R7	R8	計
居宅（介護予防）サービス		225,748,000	227,547,000	229,360,000	682,655,000
	訪問サービス	37,297,000	37,593,000	37,891,000	112,781,000
	訪問介護	18,809,000	18,959,000	19,110,000	56,878,000
	訪問入浴介護	2,286,000	2,304,000	2,322,000	6,912,000
	訪問看護	5,604,000	5,648,000	5,693,000	16,945,000
	訪問リハビリテーション	8,397,000	8,464,000	8,531,000	25,392,000
	居宅療養管理指導	2,201,000	2,218,000	2,235,000	6,654,000
通所サービス		92,653,000	93,393,000	94,139,000	280,185,000
	通所介護	88,956,000	89,667,000	90,384,000	269,007,000
	通所リハビリテーション	3,697,000	3,726,000	3,755,000	11,178,000
短期入所サービス		26,754,000	26,966,000	27,180,000	80,900,000
	短期入所生活介護	19,874,000	20,032,000	20,192,000	60,098,000
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	5,034,000	5,074,000	5,114,000	15,222,000
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	1,846,000	1,860,000	1,874,000	5,580,000
福祉用具・住宅改修サービス		25,008,000	25,207,000	25,408,000	75,623,000
	福祉用具貸与	23,348,000	23,534,000	23,722,000	70,604,000
	福祉用具購入費	507,000	511,000	515,000	1,533,000
	住宅改修費	1,153,000	1,162,000	1,171,000	3,486,000
特定施設入居者生活介護		15,643,000	15,768,000	15,894,000	47,305,000
介護予防支援・居宅介護支援		28,393,000	28,620,000	28,848,000	85,861,000
地域密着型（介護予防）サービス		159,310,000	160,583,000	161,866,000	481,759,000
	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	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	23,116,000	23,300,000	23,486,000	69,902,000
	小規模多機能型居宅介護	62,064,000	62,560,000	63,060,000	187,684,000
	認知症対応型共同生活介護	74,130,000	74,723,000	75,320,000	224,173,000
	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		160,707,000	161,992,000	163,287,000	485,986,000
	介護老人福祉施設	102,565,000	103,385,000	104,212,000	310,162,000
	介護老人保健施設	34,880,000	35,159,000	35,440,000	105,479,000
	介護療養型医療施設	0	0	0	0
	介護医療院	23,262,000	23,448,000	23,635,000	70,345,000
合 計		545,765,000	550,122,000	554,513,000	1,650,400,000

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、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を合算したものです。

第9期介護保険事業計画期間（令和6～8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。

（単位：千円）

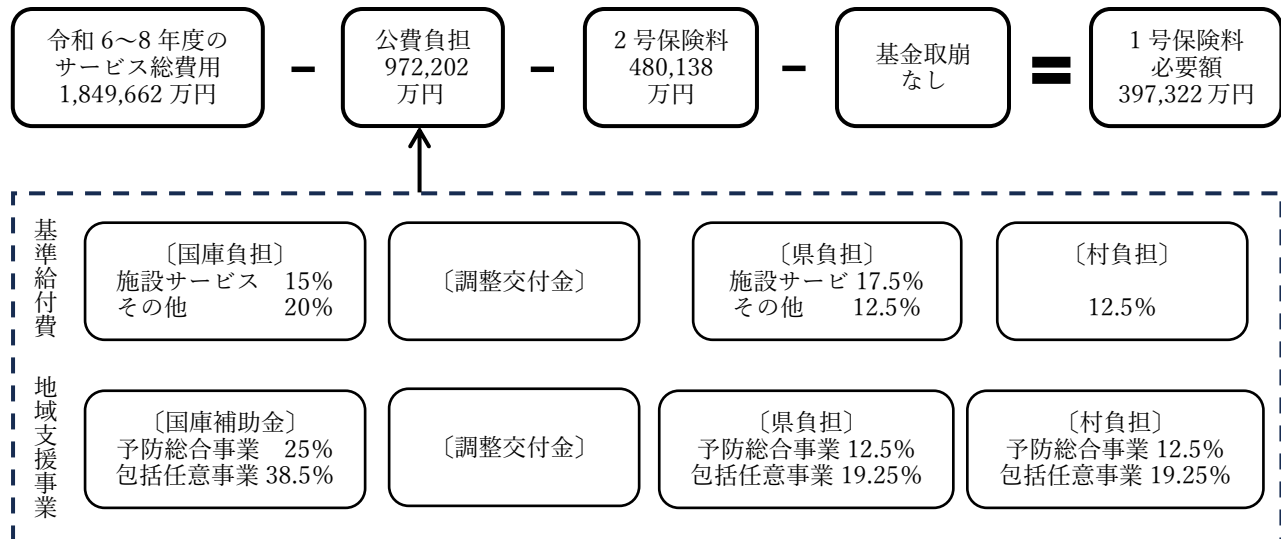
標準給付費見込額	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
サービス給付費	529,231	535,130	537,815	1,602,176
特定入所者介護サービス費	15,931	16,165	16,341	48,437
高額介護サービス費	9,000	9,000	9,000	27,000
高額医療合算サービス費	1,591	1,614	1,632	4,837
審査支払手数料	463	470	475	1,408
合計	556,216	562,379	565,263	1,683,858

（単位：千円）

地域支援事業費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	15,250	15,250	15,250	45,750
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	16,900	16,900	16,900	50,700
包括的支援事業（社会保障充実分）	9,700	9,700	9,700	29,100
合計	41,850	41,850	41,850	125,550

(2) 保険料必要総額

第9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、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

(1) 介護保険料の段階設定

所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、中川村では所得段階を13段階に分けた介護保険料を設定します。

(2) 介護保険料の所得段階区分

第9期介護保険料の所得段階区分は、第5段階を基準とし下記のとおり設定します。

所得段階	説明	〔参考〕 第 8 期 の割合	〔本則〕 第 9 期 の割合	軽減強化 R6～R8 割合	保険料 上段 月額 下段 年額
第 1 段階	生活保護受給者または住民税非課税世帯 （老齢福祉年金受給者または課税年金収入 等が 80 万円以下の方）	0.50	0.455	0.285	1,820 円
					21,840 円
第 2 段階	住民税非課税世帯（課税年金収入等が 80 万 円超 120 万円以下の方）	0.75	0.685	0.485	3,100 円
					37,200 円
第 3 段階	住民税非課税世帯（課税年金収入等が 120 万 円超の方）	0.75	0.69	0.685	4,380 円
					52,560 円
第 4 段階	本人住民税非課税者（課税年金収入等が 80 万円以下の方）	0.90	0.90	0.90	5,760 円
					69,120 円
第 5 段階	本人住民税非課税者（課税年金収入等が 80 万円超の方）	1.00	1.00	1.00	6,400 円
					76,800 円
第 6 段階	本人住民税課税者（本人所得が 120 万円未 満の方）	1.20	1.20	1.20	7,680 円
					92,160 円
第 7 段階	本人住民税課税者（本人所得が 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	本人住民税課税者（本人所得が 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	本人住民税課税者（本人所得が 320 万円以 上 420 万円未満の方）	1.70	1.70	1.70	10,880 円
					130,560 円
第 10 段階	本人住民税課税者（本人所得が 420 万円以 上 520 万円未満の方）		1.90	1.90	12,160 円
					145,920 円
第 11 段階	本人住民税課税者（本人所得が 520 万円以 上 620 万円未満の方）	1.90	2.10	2.10	13,440 円
					161,280 円
第 12 段階	本人住民税課税者（本人所得が 620 万円以 上 720 万円未満の方）		2.30	2.30	14,720 円
					176,640 円
第 13 段階	本人住民税課税者（本人所得が 720 万円以 上の方）		2.40	2.40	15,360 円
					184,320 円

VI 介護サービスの基盤整備

第1節 介護施設の基盤整備と方策

第9期計画期間中の施設整備の見込み及び中長期的に整備が必要となる施設について、下表のとおり計画しました。

今後、2025年にはいわゆる団塊の世代が、すべて75歳以上の後期高齢者となります。さらに、2040年には高齢者の増加スピードそのものは鈍化するものの、支え手である現役世代人口が急速に減少していくとともに、団塊の世代のジュニアが高齢者となるなど、介護保険制度を取り巻く情勢が目まぐるしく変化する昨今、地域の実情を的確に捉え基盤整備を進めることが重要です。

また、広域的に整備が必要な施設については、引き続き長野県及び近隣市町村と連携し整備にあたります。

VII 計画の推進に向けて

第1節 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 サイクルを活用します。地域課題を分析した結果を基に地域の実情に則した取り組み目標を計画に記載（Plan）し、第9期の各年度において実施（Do）した施策について達成状況の点検、事業実績等に関する評価（Check）を行い、その評価を踏まえて、必要があると認められるときは、施策に反映するなど必要な措置（Action）を講じながら計画を推進していきます。

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。

第2節 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、施策を進めていきます。

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、中長期的なビジョン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9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。

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。

中川村介護保険事業懇話会 第9期委員名簿

敬称略

	氏名	団体名等	地区	被保険者等
座長	片桐 邦俊	中川村議会	葛北	第1号
職務代理者	松村 節子	民生児童委員協議会	上前沢	第1号
委員	伊東 英夫 (～令和6年12月)	総代会	美里	第2号
委員	片桐 克明 (令和6年1月～)	総代会	渡場	第2号
委員	半澤 辰也	村内福祉事業所ソーシャルファームなか がわ	飯沼	第1号
委員	米山 喜明	村内事業所(県指定)中川村社会福祉協議 会	沖町	第2号
委員	小林 正志	村内事業者(地域密着)グループホームか ぞく	中組	第1号
委員	竹沢 純子	村内事業者(地域密着)野の花宅老所	美里	第2号
委員	小池 佳子	村内事業者(総合事業)小規模多機能ホー ムはっぴーかつら	渡場	第1号
委員	渡辺 真理	村内事業者(総合事業)社会福祉法人麦の 家・ブドウの木	中通	第2号
委員	大場 美希	村内事業所(村指定居宅介護支援)中川村 社会福祉協議会	中田島	第2号
委員	加藤 尚之	医師会	(中組)	第2号
計 12名(1号被保険者5名、2号被保険者7名)				

令和6年3月31日

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

■ 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

■ 基本的施策

- ① 【認知症の人に関する国民の理解の増進等（第 14 条）】
 - ・国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
- ② 【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進（第 15 条）】
 - ・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

- ③ 【認知症の人の社会参加の機会の確保等（第 16 条）】
- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65 歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
- ④ 【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護（第 17 条）】
- ・ 認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
- ⑤ 【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等（第 18 条）】
- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
- ⑥ 【相談体制の整備等（第 19 条）】
- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
- ⑦ 【研究等の推進等（第 20 条）】
- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
- ⑧ 【認知症の予防等（第 21 条）】
- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※その他、認知症施策の策定に必要な調査の実施（第 22 条）、多様な主体の連携（第 23 条）、地方公共団体に対する支援（第 24 条）、国際協力（第 25 条）

出典：厚生労働省資料 を加工して作成

介護保険以外の福祉サービス

No.	事業名	内容	備考	窓口
1	高齢者生活管理指導員等派遣事業（軽度生活援助・生活管理指導）	〔軽度生活援助〕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。 (利用限度：1 ヶ月間に 10 時間以内)	個人利用料：200 円 /60 分	保福 包括
		〔生活管理指導〕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、基本的な生活習慣習得の指導、家事支援・指導、健康・栄養管理の助言等を行います。 (利用限度：1 週間につき 3 回又は 3 時間以内)	個人利用料：120 円 /30 分	
2	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(望岳荘)において、入浴サービスを実施します。(送迎なし) 70 歳になる誕生月頃に利用者証を発行します。	入浴料：100 円/日	保福
3	福祉輸送サービス事業	介護保険認定者や重度障がい者の方で家庭での移送及び単独ではバス・タクシーを利用するの外出が困難な方を、車イス車両・寝台車両で、村内、及び上伊那郡・下伊那郡の医療機関への通院・入退院等の送迎を行います。	利用料：1 回 200 円で、2 km を超えるごとに 100 円加算（3 日前予約）	社協
4	福祉車両貸出し事業	寝たきり、車イス使用の方で、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します。	利用料：車両燃料代のみ実費負担	社協
5	福祉タクシー券交付事業	村に住所を有する高齢者・障がい児者で、自身・家族による交通手段がない世帯の方、車イス・ストレッチャーでの移動が必要な福祉用具使用者及び妊産婦に対し、普通車初乗り運賃相当額のタクシー券を発行します。(申請した月から年度末の月数に、高齢者・障がい児者は 3 を乗じた枚数、福祉用具使用者は 5 を乗じた枚数、妊産婦は 2 を乗じた枚数を発行)	1 乗車につき複数枚使用可能。ただし、乗車運賃を超過して使用できない。	保福
6	訪問理美容サービス事業	要介護 3・4・5 認定者のうち、理美容院へ行くことができない方に対し、申請により 1 回 2,000 円の利用券を年 3 枚発行します。	利用料：2,000 円を超える額は自己負担	保福
7	介護用品購入補助事業	村に住所を有する要介護 3・4・5 認定者及び重度心身障がい者のうち 3 歳以上の者の介護に必要な介護用品購入に対して補助します。(要件：住民税非課税世帯) 限度額 要介護 3 1 月あたり 5,000 円 要介護 4・5 1 月あたり 6,250 円 重度心身障がい者 1 月あたり 6,250 円	要介護度等の区分に認定された期間中に購入されたものに限る。	保福

No.	事業名	内容	備考	窓口
8	高齢者等緊急宿泊支援事業	村に住所を有する高齢者等(要介護・要支援被保険者、障害者総合支援法に基づく障がい者等)の介護者が、急病・冠婚葬祭などの理由で、高齢者等を緊急に村内の通所介護施設等に宿泊させたときの宿泊費の一部を補助します。対象経費は宿泊費のみで、食事代・入浴費・送迎費用は対象外となります。通所介護施設等にも補助があります。 対象施設：いわゆり荘、かつら、野の花	補助金は宿泊費の80%で1泊4,000円を上限とする。利用回数は概ね月3回、年36回を上限	保福
9	高齢者にやさしい住宅改良促進事業	65歳以上の高齢者で、要介護・要支援認定を受けた者若しくは身体障害者(障害者手帳1～3級保持者)のいる世帯の住宅(常時使用する居室・便所・浴室)を改良する費用を補助します。 (要件:属する世帯の前年度の所得税額の合計額が8万円未満)	限度額70万円(介護保険対象外の部分) ※限度額内の1割個人負担有り	保福
10	高齢世帯住環境改善補助事業	村に住所を有する65歳以上の高齢者のみの世帯で、住民税非課税世帯の方に対し、居住している住宅の改善のための工事費用(10万円以上の工事)に対して補助します。	補助金は工事費用の3分の2以内で30万円が上限。	保福
11	高齢者補聴器購入補助事業	65歳以上の聴力低下がある高齢者に対して、補聴器購入費の一部を補助します。 (要件:補聴器の使用が聴力の改善に有効であることの医師の証明が必要)	補助金は購入費の2分の1以内で、10万円が上限額	保福
12	高齢者緊急通報システム利用助成事業	村に住所を有する65歳以上のみの世帯で、住民税非課税世帯の方に対し、緊急通報機能のあるシステムを利用している場合、システム利用月額の一部を補助します。	システム利用月額の3分の1以内で、月1,000円が上限額	保福
13	養護老人ホームへの入所	おおむね65歳以上で、家庭環境上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老人を養護老人ホームでお世話します。(要審査)	本人の収入、扶養義務者の収入により負担金額決定	保福
14	介護慰労福祉金支給事業	要介護2から5の高齢者または重度心身障がい者を在宅で介護している介護者に介護度ごとの慰労金を支給します。		保福
15	敬老祝金支給事業	年度内に88歳・99歳・100歳及び101歳以上になる中川村に住所を有する高齢者に、老人の日を基準に祝金を贈り長寿を祝います。 88歳・99歳・101歳以上:1万円 100歳:10万円		保福

保福：中川村役場保健福祉課

包括：中川村地域包括支援センター

社協：中川村社会福祉協議会

中川村 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

発行日 令和6年（2024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