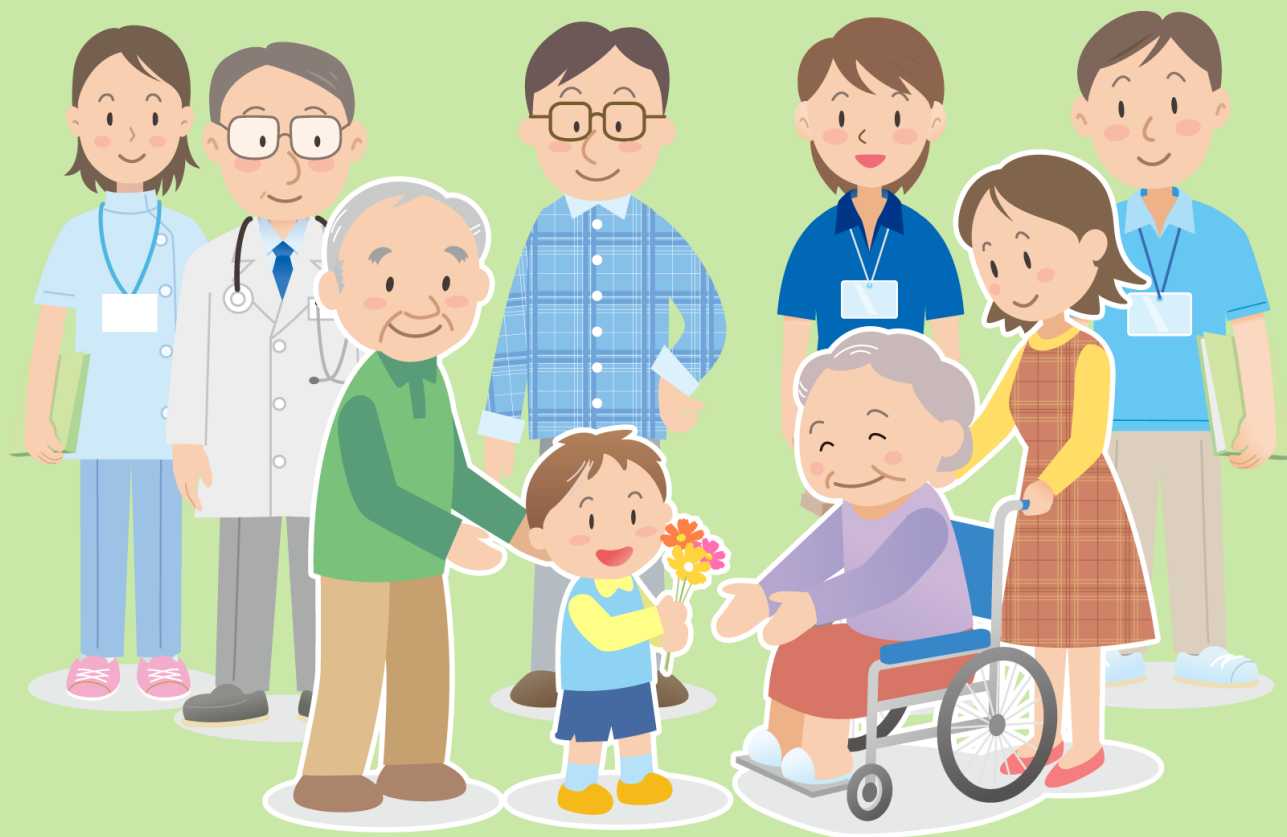


第9期 中川町高齢者保健福祉計画 中川町介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月
中川町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の期間	2
4. 関係法の改正・制定の動向	3
5. 計画策定の体制	6
6. 日常生活圏域の設定	6
7. 第9期計画に関する基本的な考え方とポイント	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	7
1. 人口・世帯の現状	7
2. 介護保険サービスの利用状況	10
3. 調査からみた現状	14
4. 第8期計画の事業進捗と評価	27
5. 第9期計画へ向けた課題	29
第3章 基本理念と施策体系	31
1. 中長期的視野でみる高齢者の予測	31
2. 基本理念	33
3. 基本目標	33
4. 施策体系	34
第4章 施策の展開	35
＜基本目標1＞ 元気で暮らせるまちづくり	35
＜基本目標2＞ 安心して暮らせるまちづくり	38
＜基本目標3＞ 自分らしく暮らせるまちづくり	41
第5章 介護保険事業の推進	46
1. 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み	46
2. サービス別の利用者数・利用回数等の見込み	49
3. 介護保険事業費の見込み	52
4. 第1号被保険者の保険料の設定	56
第6章 サービス基盤の整備	59
1. サービスの供給基盤	59
第7章 計画の推進と連携体制	60
1. 行政組織	60
2. 社会福祉協議会	61
3. 民生委員・児童委員	61
4. 住民組織	61

1. 中川町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	62
2. 中川町介護保険事業計画等策定委員会名簿.....	63
3. 計画の策定経過	63

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

中川町では、令和3年度から令和5年度の3年間を計画期間とする「第8期 中川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定し「誰もが健やかで安心な暮らしを実現できるまち なかがわ」を基本理念とし、地域包括ケアシステムの構築をはじめ、高齢者保健福祉施策を総合的に推進してきました。

この度、第8期計画の計画期間の満了に伴い、令和6年度から令和8年度までの3年間における「第9期 中川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化を図り、多様なニーズに応じた高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実に努め、誰もが高齢になっても暮らしやすい社会を目指して、必要な施策を展開するために、本計画を策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、相互が連携することにより、総合的な高齢者に対する保健、福祉事業の展開が期待されることから、第8期計画と同様に、中川町高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

（1）計画の法的位置付け

○高齢者福祉計画 …老人福祉法 第20条の8

- 全ての高齢者を対象とした生きがいづくりや日常生活への支援など、高齢者に関する保健、福祉事業全般を対象とする計画です。

○介護保険事業計画 …介護保険法 第117条

- 要介護等認定者等が、可能な限り住み慣れた地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスや地域支援事業サービスを適切に選択し自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめる計画です。

○老人福祉法（抄）

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

○介護保険法（抄）

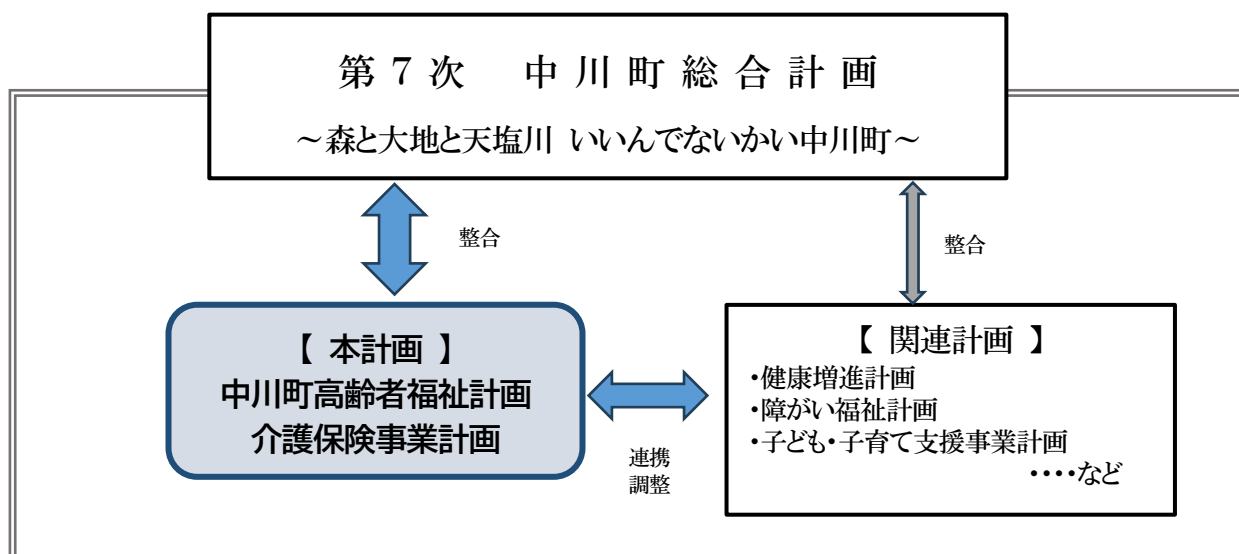
（市町村介護保険事業計画）

第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(2) 関連計画等との位置付け

本計画は、中川町総合計画の福祉分野における高齢者福祉施策の個別計画として位置付けられるもので、関連計画との整合性を保ちながら、介護保険サービスとそれ以外のサービスを組み合わせ、健康づくりや介護予防、生きがいづくり等、地域共生社会の実現と、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで、いつまでも自分らしく生きるために、地域ケアシステムの構築等を目指し、高齢者に関する各施策の総合的な推進を図るよう策定します。なお、改定にあたっては、国から示される「基本指針」等を踏まえた計画とします。

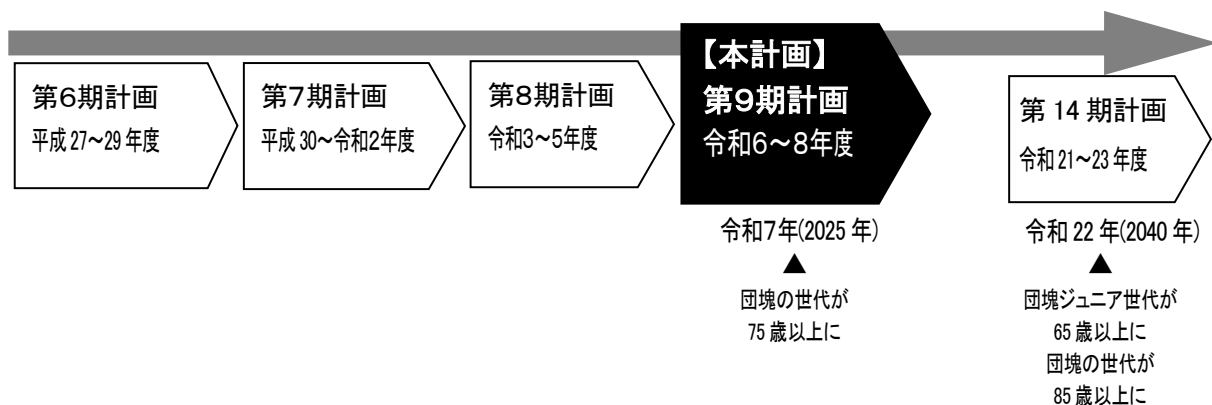


3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とします。

令和8年度に、それまでの取組の評価・見直しを行い、団塊の世代が85歳以上となり、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

〈2040年に向けた中長期的な見通し〉



4. 関係法の改正・制定の動向

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

国においては「介護保険法」第116条第1項の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定め、市町村はこの基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされています。

本計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を踏まえ、今後、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見据え、具体的な施策や目標について、優先順位を検討したうえで、介護保険事業計画に定めることが求められています。

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、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性
- 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
- 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の重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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さらなる普及
- 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等

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 等

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進 等

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

(2)全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました。

【介護保険関係の主な改正事項】

① 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に委託できることとする。

② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
 - ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

③ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

④ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める
 - ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

⑤ 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域包括ケアの拠点である地域包括支援センターが期待される役割を効果的に発揮するための体制整備
 - ・要支援者に行う介護予防支援の実施者に居宅介護支援事業所を追加（市町村による指定対象の拡大）
 - ・総合相談支援業務の一部委託（センターの設置者からの委託） など

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、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、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とする法律が成立しました。

【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ようにすること。
- 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ようにすること。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営むうえ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ようにするとともに、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ようにすること。
- 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こと。
- ⑤認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、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ようにすること。
- ⑥認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の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がいに係る予防、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すること。
- 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こと。

5. 計画策定の体制

被保険者の意見反映や専門的な見地から幅広い視点で協議を行うため、住民代表や各団体の代表者からなる「介護保険事業計画等策定委員会」を設置して協議・検討を行いました。

また、高齢者の日常生活や健康状態、社会参加の状況など、計画を策定するための基礎的な資料を得るために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。この実態調査で把握された現状や、現行計画の振り返りを基にし、介護保険法の改正など国の動きを注視しながら計画を策定しました。

6. 日常生活圏域の設定

国は、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して、日常生活圏域を定め、圏域単位で地域包括支援センターの設置を義務付けています。

第9期計画においても、中川町全域を日常生活圏域と定め本計画を策定しています。

7. 第9期計画に関する基本的な考え方とポイント

第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなります。また、全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討したうえで、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要です。

また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

（介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議より（R5.3））

市町村の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定においては、国から「基本指針」（本計画P5参照）が示されており、第9期計画では、基本指針を踏まえた計画策定が求められています。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口・世帯の現状

(1) 総人口と高齢者人口の現状

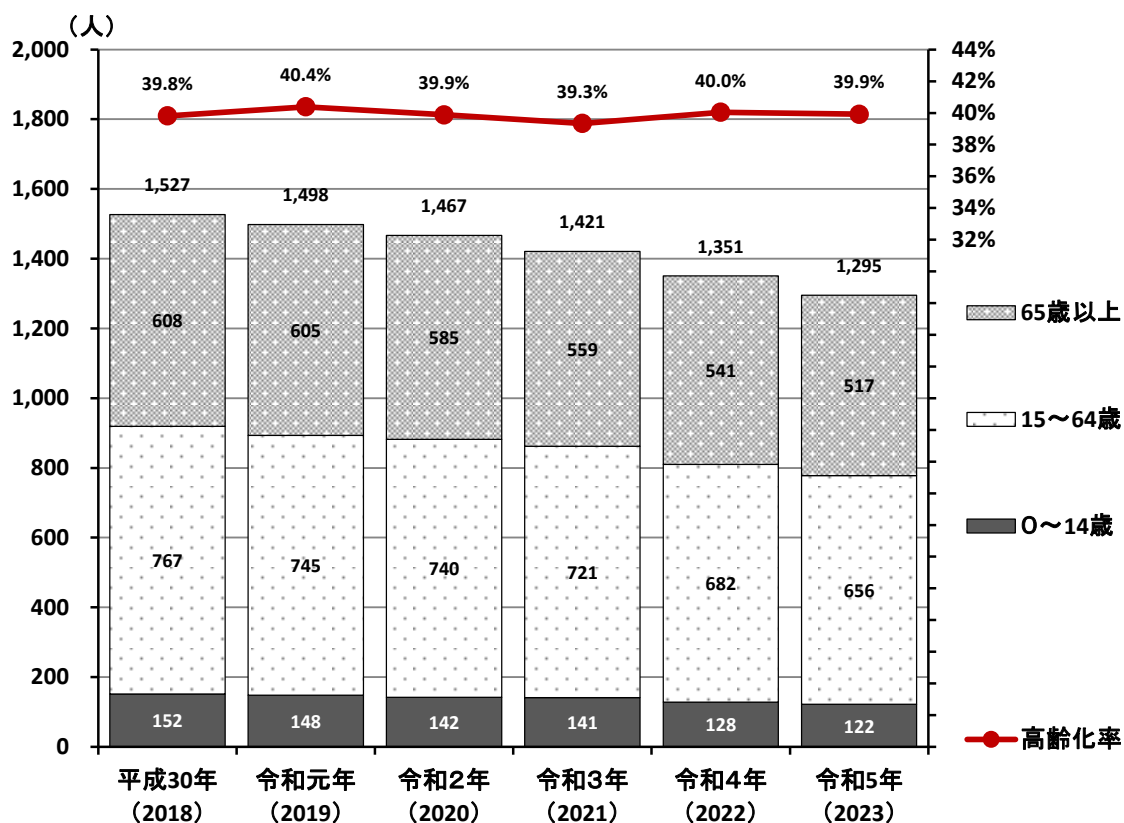
① 総人口の推移

中川町の総人口は減少傾向で推移し、平成30年（1,527人）から232人減少し、令和5年では1,295人となっています。

年齢3区分では、全ての区分で減少となっており、老年人口（65歳以上）は517人、年少人口（0～14歳）は122人、生産年齢人口（15～64歳）は656人となっています。

高齢化率は、40%前後で推移しており、令和5年では39.9%となっています。

■ 年齢区分別人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

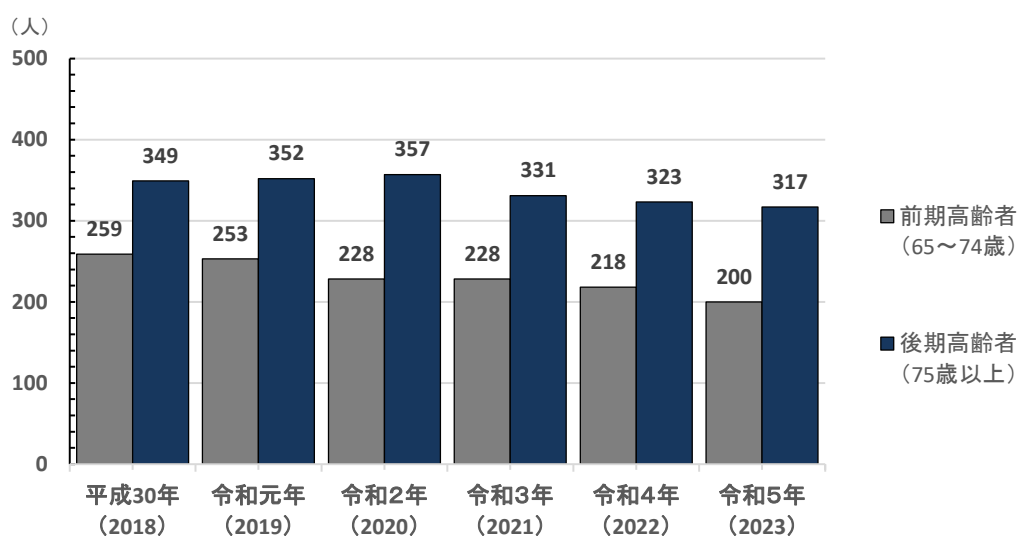
② 高齢者人口の推移

高齢者人口（65 歳以上）については、平成 30 年（608 人）から 91 人減少し、令和 5 年では 517 人となっています。

高齢者人口を 65～74 歳、75～84 歳、85 歳以上の 3 区分で分けてみると、全ての区分で減少しています。

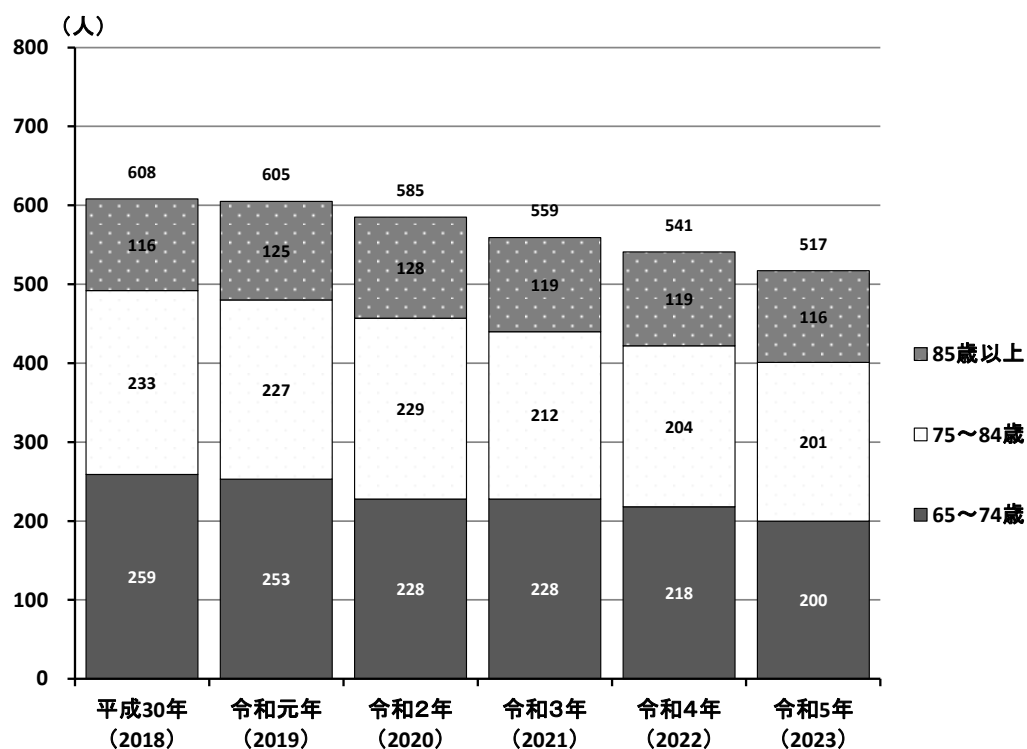
また、前期高齢者及び後期高齢者別の人口でみると、前期高齢者は減少傾向で推移する一方、後期高齢者も令和 2 年の 357 人をピークに減少に転じており、令和 5 年には前期高齢者数が 200 人、後期高齢者数が 317 人となっています。

■前期・後期別高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

■高齢者人口(3区分)の推移



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

(2)高齢者世帯の状況

中川町の世帯数の推移をみると、令和2年国勢調査では、一般世帯 822 世帯に対して、高齢夫婦世帯は 151 世帯（18.4%）、高齢単身世帯は 134 世帯（16.3%）となっており、一般世帯数に対する高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合は 34.7%となっています。特に高齢単身世帯は平成 22 年（13.8%）から令和2年（16.3%）にかけて増加傾向となっています。

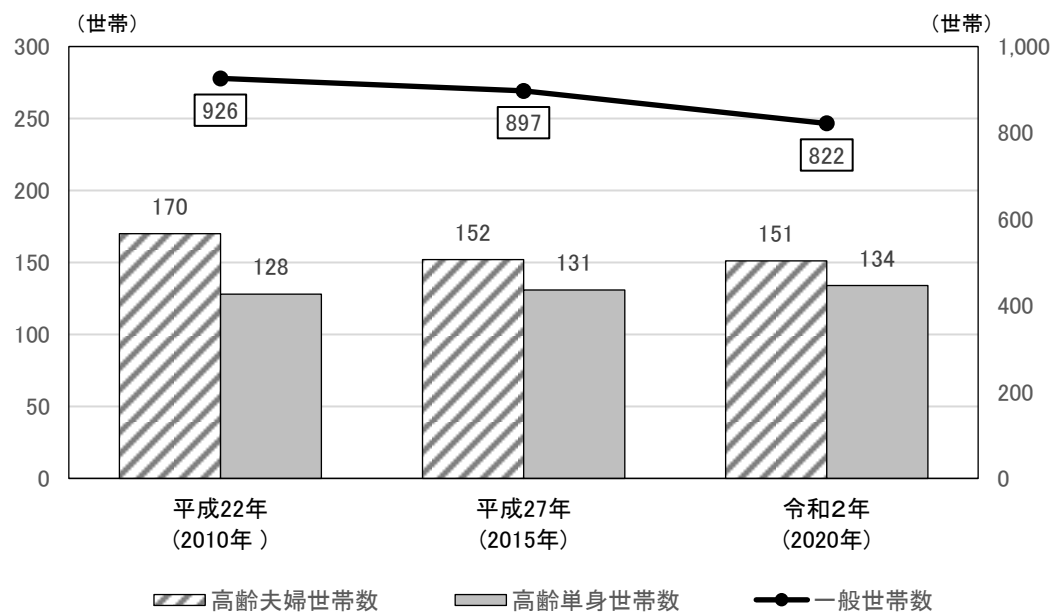
■世帯数の推移

世帯類型	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
一般世帯数	926 世帯	897 世帯	822 世帯
高齢夫婦世帯	170 世帯	152 世帯	151 世帯
	18.4%	16.9%	18.4%
高齢単身世帯	128 世帯	131 世帯	134 世帯
	13.8%	14.6%	16.3%

※高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯

高齢単身世帯：65 歳以上の 1 人のみの世帯

出典：総務省「国勢調査」



出典：総務省「国勢調査」

2. 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数等の推移

① 要介護(要支援)認定者数の推移

中川町の認定者数は令和5（2023）年3月末では110人となっており、令和2年以降はほぼ横ばいで推移しています。

介護度別でみると、令和2年以降は要支援1及び要介護3と要介護4が増加傾向となっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

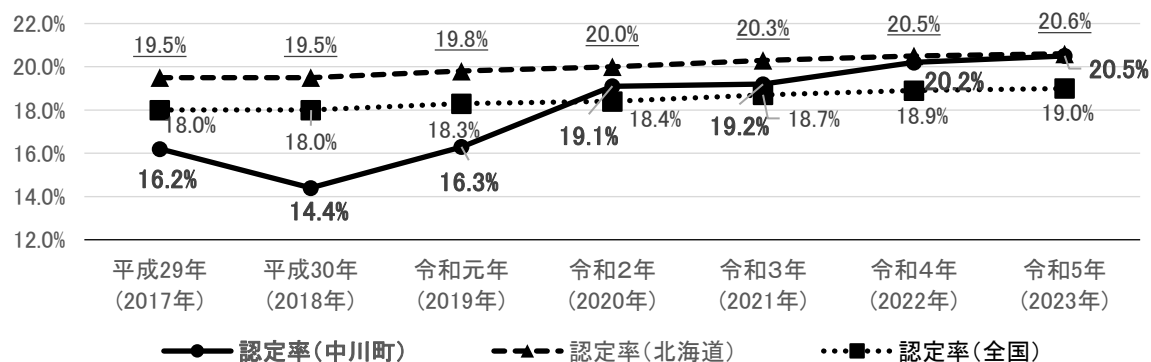
	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援1	1	1	1	2	1	3	7
要支援2	12	6	7	13	11	10	5
要介護1	23	18	10	9	19	18	16
要介護2	26	28	30	29	31	34	28
要介護3	23	15	20	22	25	23	25
要介護4	9	18	6	9	9	12	22
要介護5	12	12	13	15	17	11	7
計	106	98	87	99	113	111	110

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

② 要介護認定率の推移(町・道・全国比較)

認定率は令和元年までは全国や北海道と比較すると低い状況でしたが、令和2年から増加し、北海道よりは低いものの全国よりは高い状況で推移し、令和5（2023）年3月末では20.5%となり北海道とほぼ同じとなっています。

■ 要介護認定率の推移



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

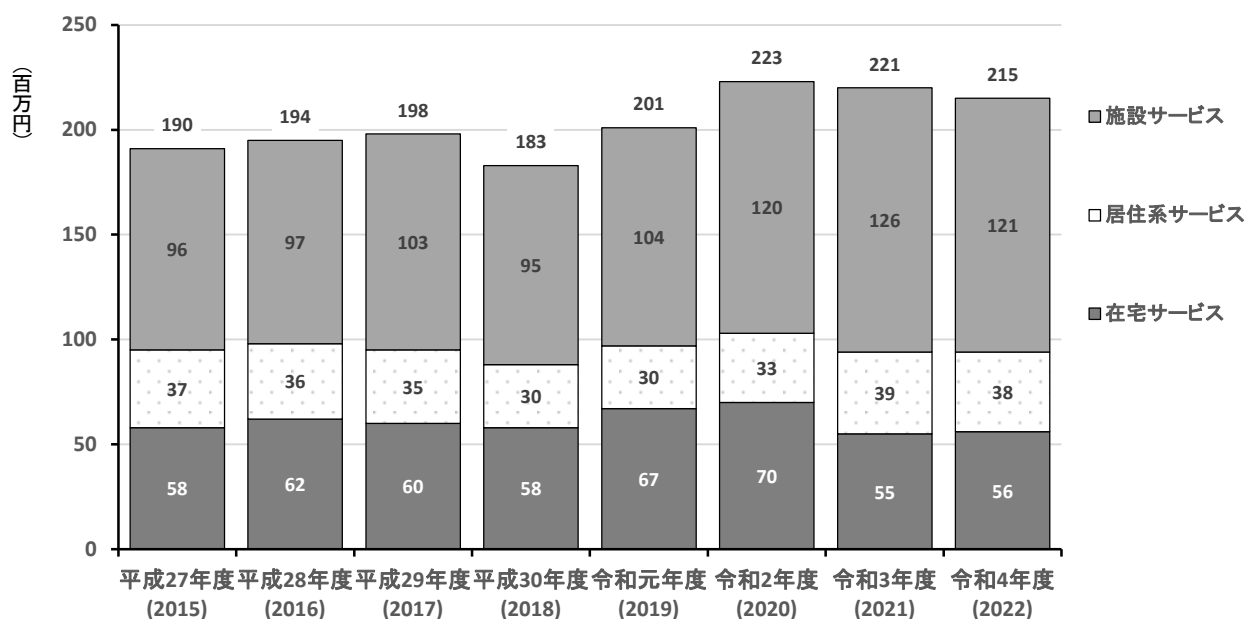
出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

(2)要介護保険サービス費用額

① 費用額の推移

費用額の推移をみると、施設サービスは令和2年度まで増加し、以後やや減少、居宅系サービスでは令和3年度から増加傾向、在宅サービスは令和2年度まで増加傾向でしたが、令和3年度より減少しています。

■費用額の推移



※居宅系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

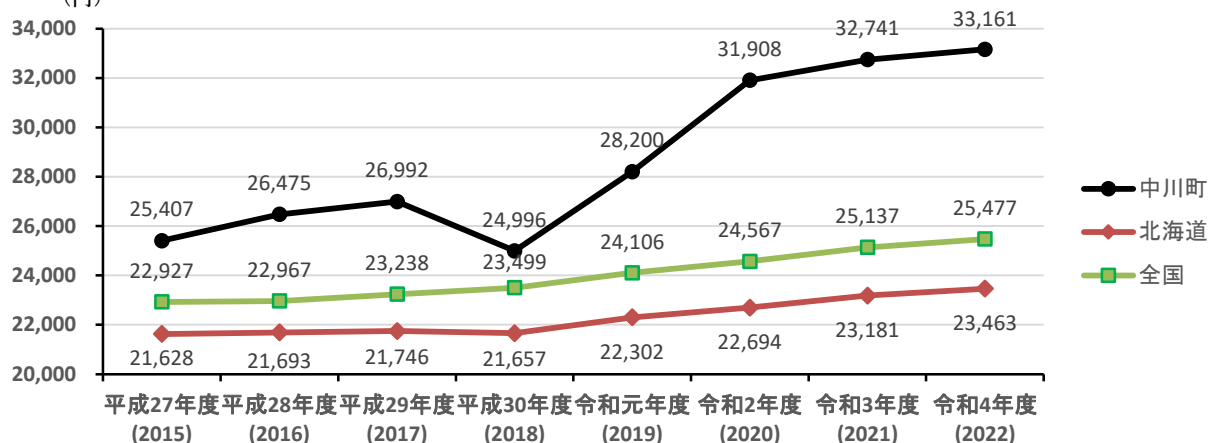
※施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

出典：地域包括ケア「見える化システム」

② 1人当たり費用額の推移(町・道・全国比較)

1人1月当たりの費用額は、令和元年度より増加傾向にあり、令和4年度で33,161円となっています。また、令和4年度では、北海道平均より約9,700円、全国平均より約7,700円高くなっています。

■1人当たり費用額の推移 (円)



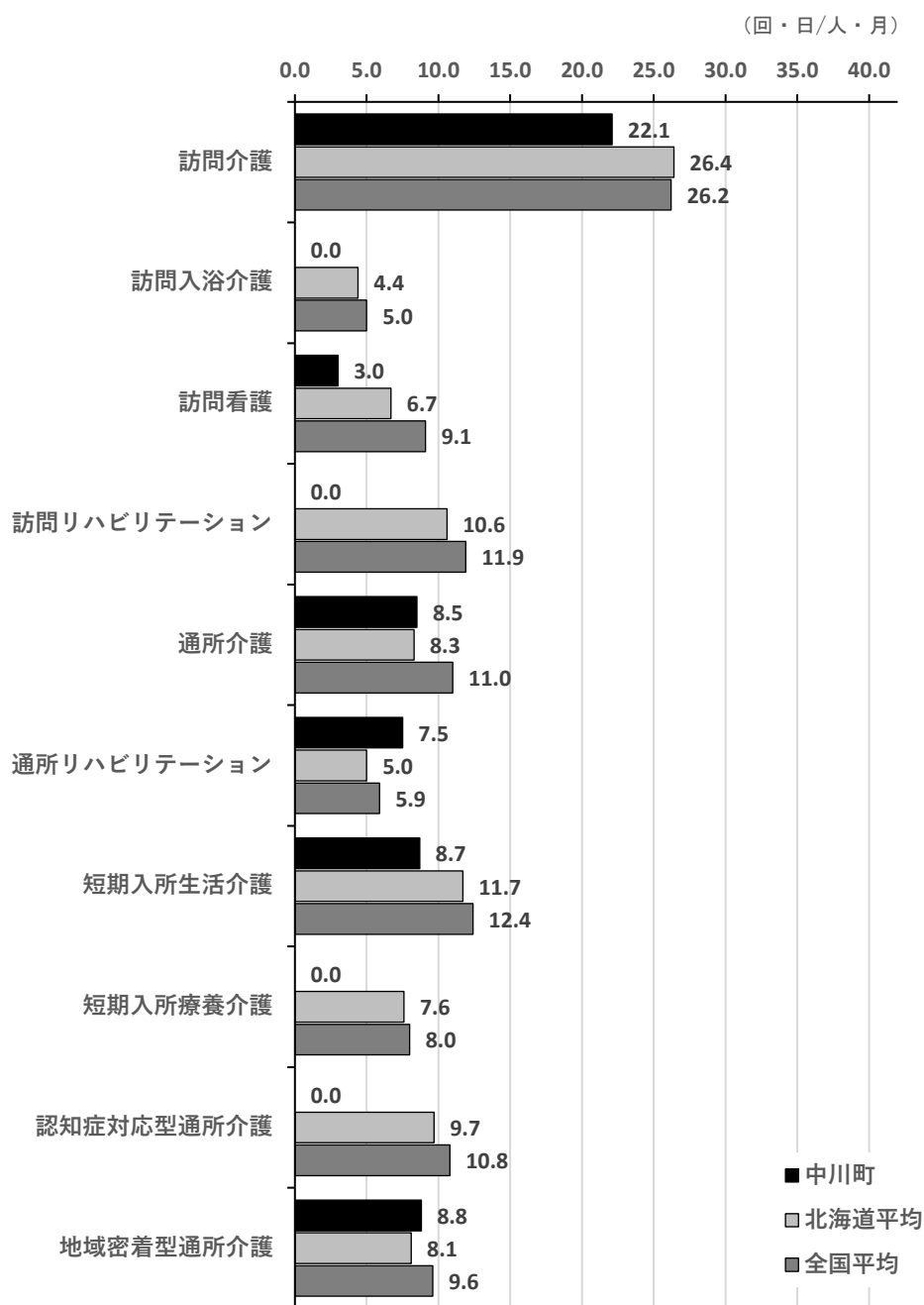
※1人当たり費用額：介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

出典：地域包括ケア「見える化システム」

③ 受給者1人当たり利用回数・日数(町・県・全国比較)

北海道平均・全国平均と比較して、1人当たりの利用回数・日数が多いサービスは「通所リハビリテーション」となっています。一方、ほとんどのサービスにおいて少なくなっています。

■ 受給者1人当たり利用回数・日数(道・全国比較)



※単位：回（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、地域密着型通所介護）

日（通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型通所介護）

出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

(3)計画比

計画値に対する実績比（令和4年度）をみると、第1号被保険者数は94.8%、要介護認定者数は99.1%、認定率は104.6%、総給付費は103.5%程度となっています。

サービス分類別に給付費をみると、「施設サービス」は121.9%、「居住系サービス」は108.0%とやや高くなっており、「在宅サービス」が76.3%と低くなっています。

	実績値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	1,788	601	601	586	1,636	563	547	526
要介護認定者数 (人)	313	96	103	114	336	111	112	113
要介護認定率 (%)	17.5	16.0	17.1	19.5	20.5	19.7	20.5	21.5
総給付費 (千円)	547,686	165,600	181,677	200,409	392,452	198,662	193,790	-
施設サービス (千円)	287,231	85,179	93,874	108,179	222,323	113,191	109,132	-
居住系サービス (千円)	83,973	27,268	27,325	29,380	69,156	35,008	34,148	-
在宅サービス (千円)	176,481	53,153	60,479	62,849	100,973	50,462	50,511	-
1人あたり給付費 (千円)	306.0	276.0	302.0	342.0	354.0	353.0	354.0	-

	計画値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	1,813	605	604	604	1,729	584	577	568
要介護認定者数 (人)	286	96	95	95	337	109	113	115
要介護認定率 (%)	15.8	15.9	15.7	15.7	19.5	18.7	19.6	20.2
総給付費 (千円)	514,809	175,235	170,862	168,712	562,796	193,049	187,327	182,420
施設サービス (千円)	251,035	87,419	83,007	80,609	270,830	97,017	89,536	84,277
居住系サービス (千円)	97,600	32,524	32,538	32,538	94,801	31,589	31,606	31,606
在宅サービス (千円)	166,174	55,292	55,317	55,565	197,165	64,443	66,185	66,537
1人あたり給付費 (千円)	284.0	290.0	283.0	279.0	326.0	331.0	325.0	321.0

	対計画比（実績値/計画値）							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (%)	98.6%	99.3%	99.5%	97.0%	94.6%	96.4%	94.8%	92.6%
要介護認定者数 (%)	109.4%	100.0%	108.4%	120.0%	99.7%	101.8%	99.1%	98.3%
要介護認定率 (%)	111.0%	100.7%	109.0%	123.7%	105.4%	105.6%	104.6%	106.1%
総給付費 (%)	106.4%	94.5%	106.3%	118.8%	69.7%	102.9%	103.5%	-
施設サービス (%)	114.4%	97.4%	113.1%	134.2%	82.1%	116.7%	121.9%	-
居住系サービス (%)	86.0%	83.8%	84.0%	90.3%	72.9%	110.8%	108.0%	-
在宅サービス (%)	106.2%	96.1%	109.3%	113.1%	51.2%	78.3%	76.3%	-
1人あたり給付費 (%)	107.9%	95.1%	106.9%	122.4%	108.6%	106.7%	109.1%	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。
「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
※「1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出
※費用額は千円未満を四捨五入しているため合計と内訳が合わない場合があります。

出典：地域包括ケア「見える化システム」

3. 調査からみた現状

第9期計画の策定にあたり、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を令和5年度に実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本調査は、国や道の動向、中川町高齢者の状況等を的確に把握し、令和5年に策定する「第9期中川町高齢者保健福祉計画・中川町介護保険事業計画」の基礎資料とすることを目的として実施しました。

【調査対象・調査方法】

中川町在住の65歳以上（令和5年7月1日現在）で要介護認定を受けていない方、又は要支援1・2の認定者を対象にし、郵送による調査を実施。

【調査時期】

令和5年7月

【回収状況】

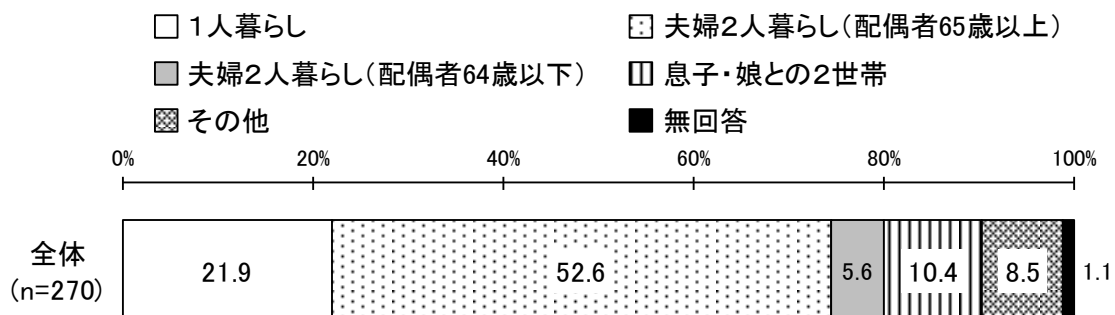
調査内容	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	419人	270人	64.4%

【調査結果概要】

① 家族や生活状況について

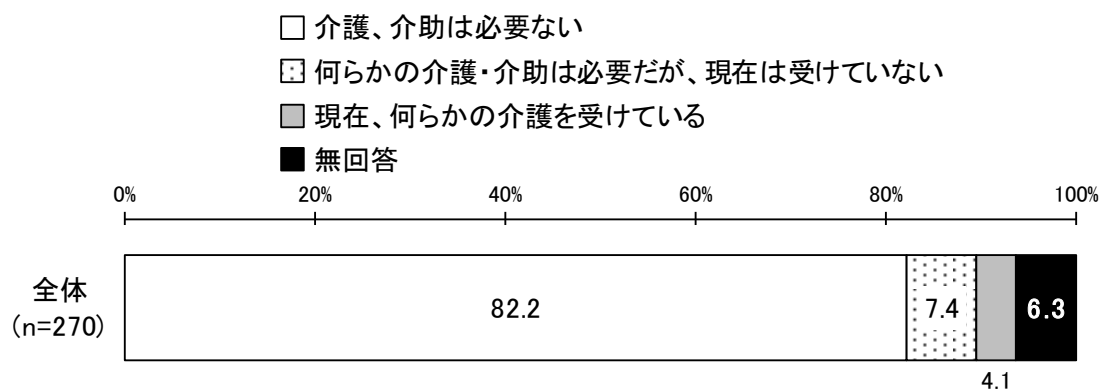
■ 家族構成

家族形態については、全体では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が52.6%で最も高く、次いで「1人暮らし」（21.9%）、「息子・娘との2世帯」（10.4%）などの順となっています。



■介護・介助の必要性について

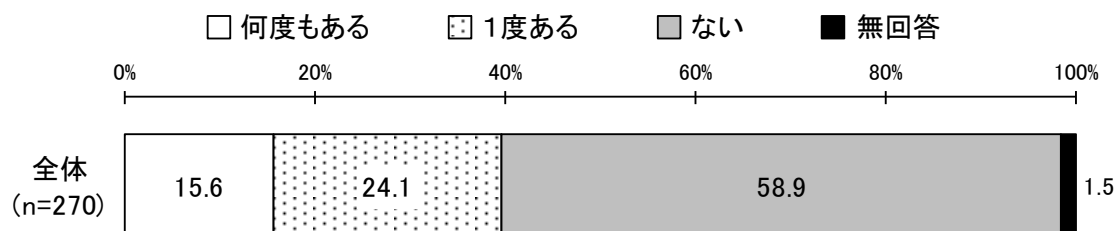
介護・介助の必要性については、全体では「介護、介助は必要ない」の割合が82.2%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」（7.4%）、「現在、何らかの介護を受けている」（4.1%）の順となっています。



② からだを動かすことについて

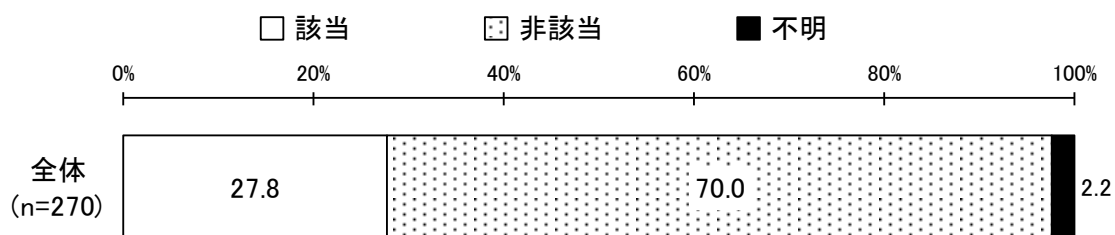
■転倒リスク

過去1年間の転倒経験については、全体では「ない」の割合が58.9%で最も高く、次いで「1度ある」（24.1%）、「何度もある」（15.6%）の順となっています。



■閉じこもりリスク判定

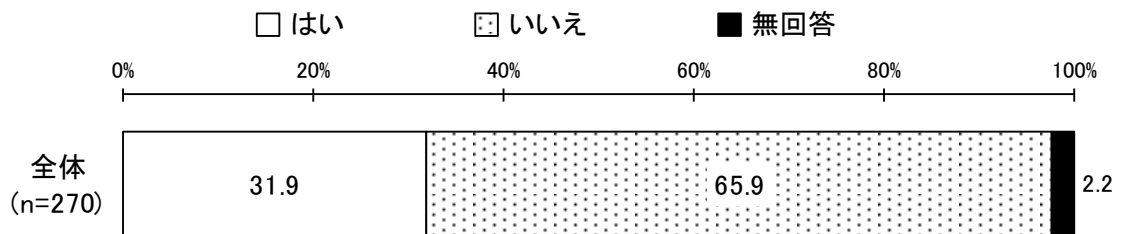
閉じこもりリスク判定については、全体では「非該当」の割合が70.0%で、「該当」（27.8%）を上回っています。



③ 食べることについて

■咀嚼機能の低下

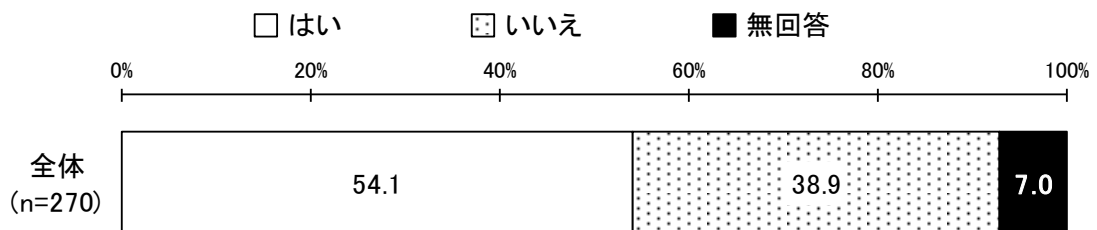
半年前に比べて固いものが食べにくいかについては、全体では「いいえ」の割合が65.9%で、「はい」（31.9%）を上回っています。



④ 毎日の生活について

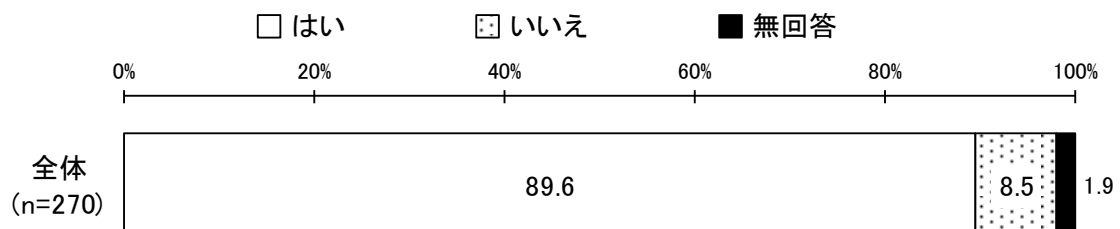
■認知症リスク

もの忘れが多いと感じるかについては、全体では「はい」の割合が54.1%で、「いいえ」（38.9%）を上回っています。



■健康についての記事や番組への関心

健康についての記事や番組に関心があるかについては、全体では「はい」の割合が89.6%で、「いいえ」（8.5%）を上回っています。



⑤ 地域での活動について

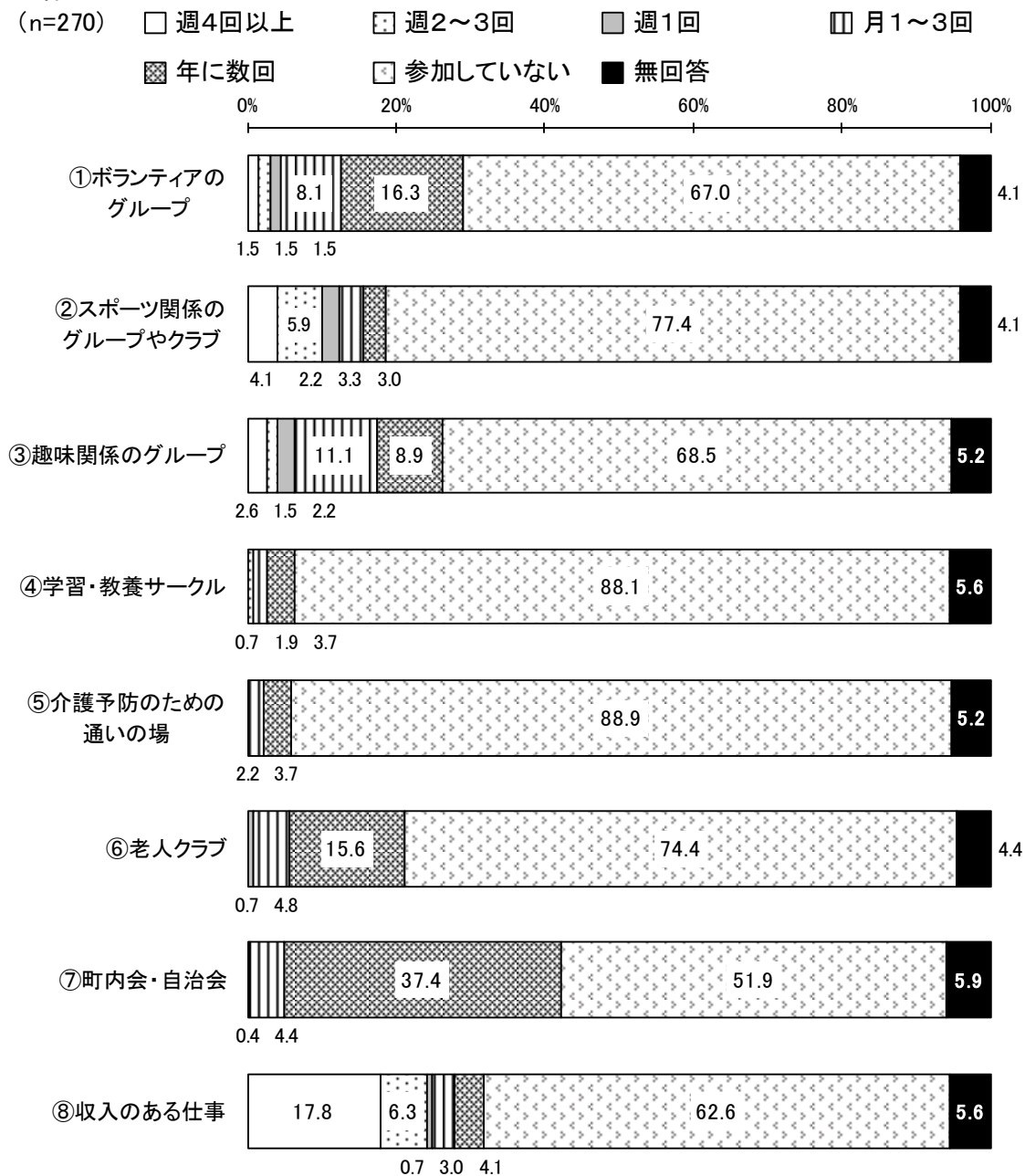
■会・グループ等への参加頻度

地域活動への参加状況については、全ての会・グループで「参加していない」の割合が最も高くなっていますが、「年に数回」以上に回答した“参加している”の割合は『⑦町内会・自治会』が42.2%で最も高く、次いで『⑧収入のある仕事』（31.9%）となっています。

また、参加頻度については『⑧収入のある仕事』が最も高く、「週1回」以上に回答した“高頻度”の割合が24.8%となっています。

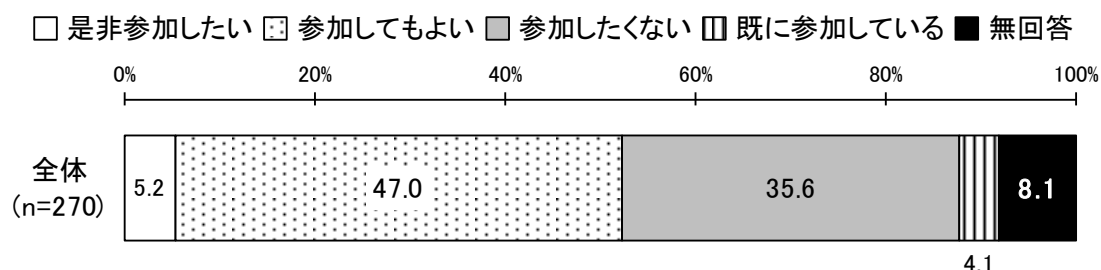
全体

(n=270)



■地域活動への参加希望

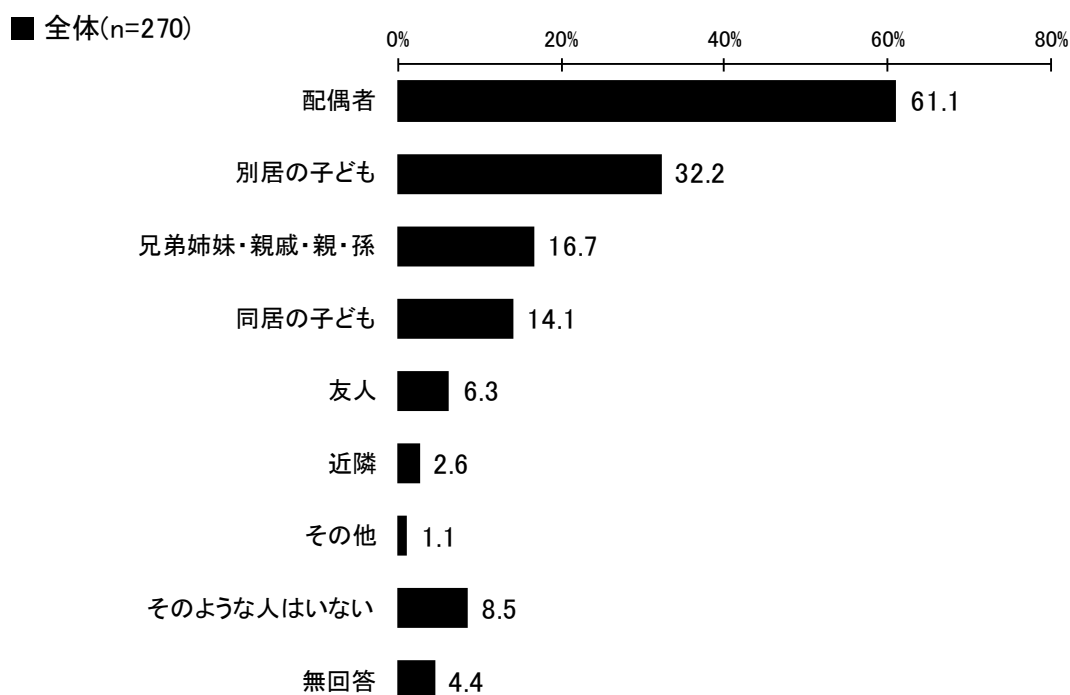
地域活動へ参加者としての参加意向については、全体では「是非参加したい」（5.2%）と「参加してもよい」（47.0%）を合わせた“参加したい”の割合が52.2%で、「参加したくない」（35.6%）を上回っています。なお、「既に参加している」の割合は4.1%となっています。



⑥ たすけあいについて

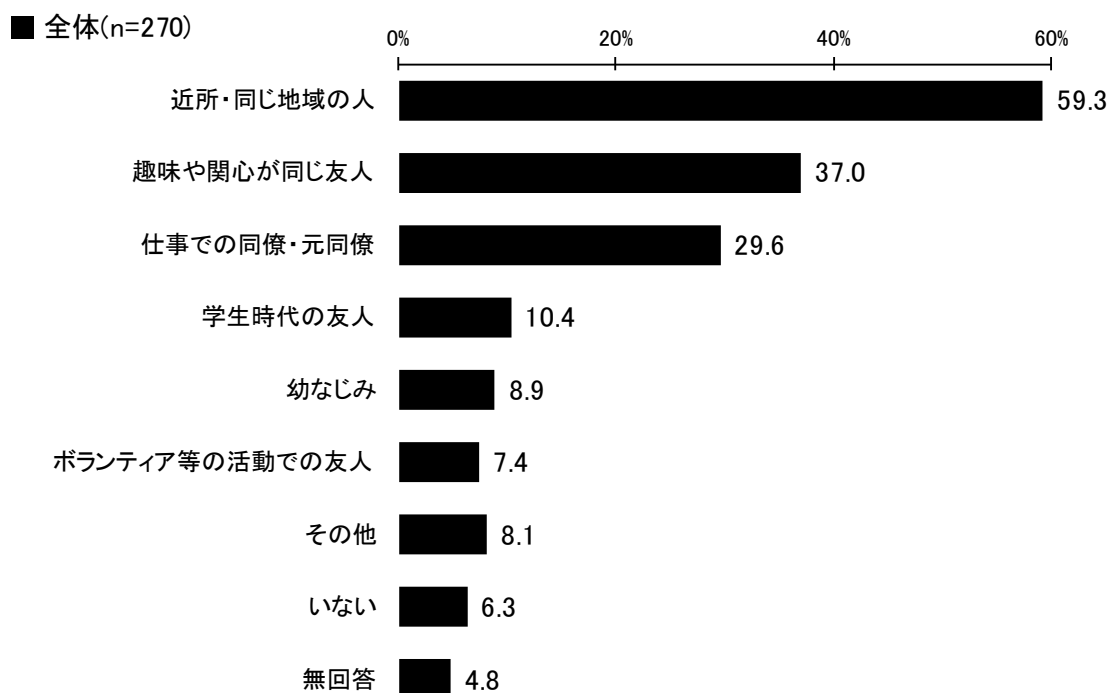
■看病や世話をしてくれる人

看病や世話をしてくれる人については、全体では「配偶者」の割合が61.1%で最も高く、次いで「別居の子ども」（32.2%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（16.7%）などの順となっています。



■よく合う友人・知人との関係

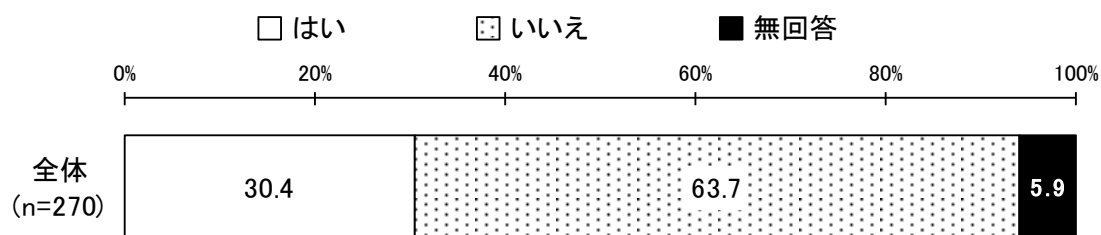
よく合う友人・知人との関係については、全体では「近所・同じ地域の人」の割合が59.3%で最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」（37.0%）、「仕事での同僚・元同僚」（29.6%）などの順となっています。



⑦ 健康について

■うつ傾向

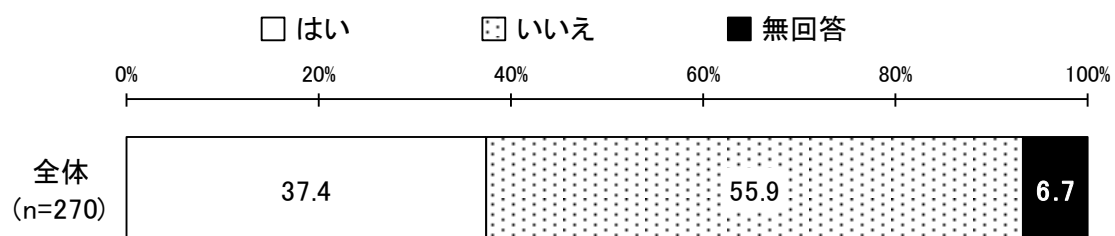
この1か月間にゆううつな気持ちになったりすることがあったかについては、全体では「いいえ」の割合が63.7%で、「はい」（30.4%）を上回っています。



⑧ 認知症について

■ 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、全体では「いいえ」の割合が55.9%で、「はい」（37.4%）を上回っています。



(2)在宅介護実態調査

本調査は、中川町にお住まいで要介護認定を受けている方を対象に、介護サービスの利用等の現状等を把握するとともに、令和6年度から始まる「第9期中川町高齢者保健福祉計画・中川町介護保険事業計画」策定の基礎資料とさせていただくために実施しました。

【調査対象・調査方法】

中川町在住（令和5年7月1日現在）で要介護1～5の認定を受けて、在宅で生活されている方を対象に、聞き取りによる調査を実施。

【調査時期】

令和5年7月

【回収状況】

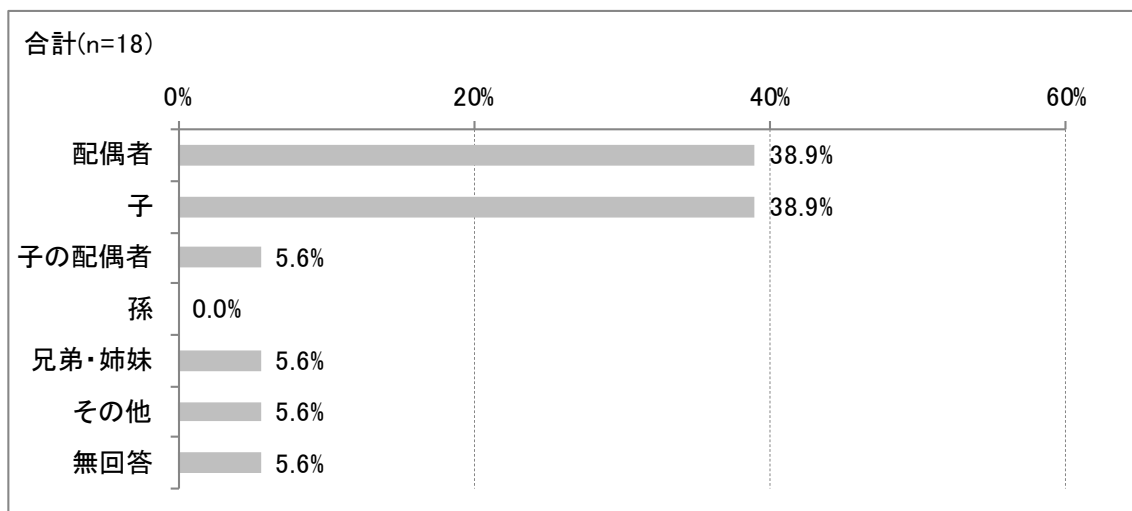
調査内容	配布数	有効回収数	有効回収率
在宅介護実態調査	37人	25人	64.8%

【調査結果概要】

①主な介護者について

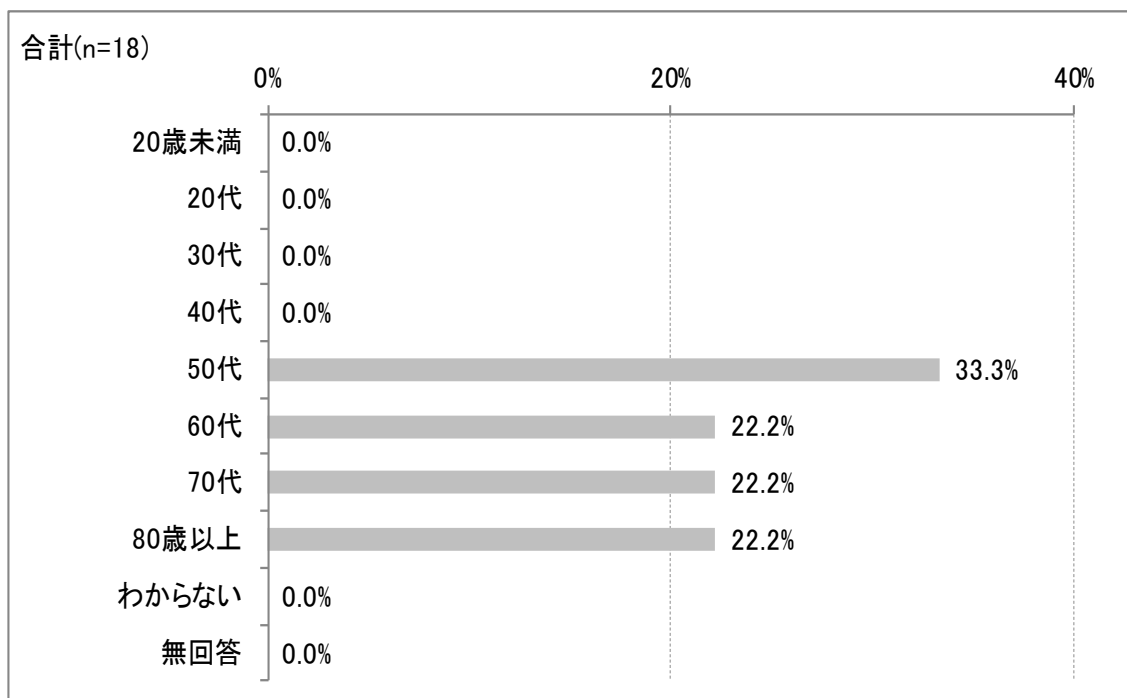
■主な介護者の本人との関係

「配偶者」、「子」の割合が高く、それぞれ38.9%となっています。次いで、「子の配偶者（5.6%）」、「兄弟・姉妹（5.6%）」、「その他（5.6%）」、となっています。



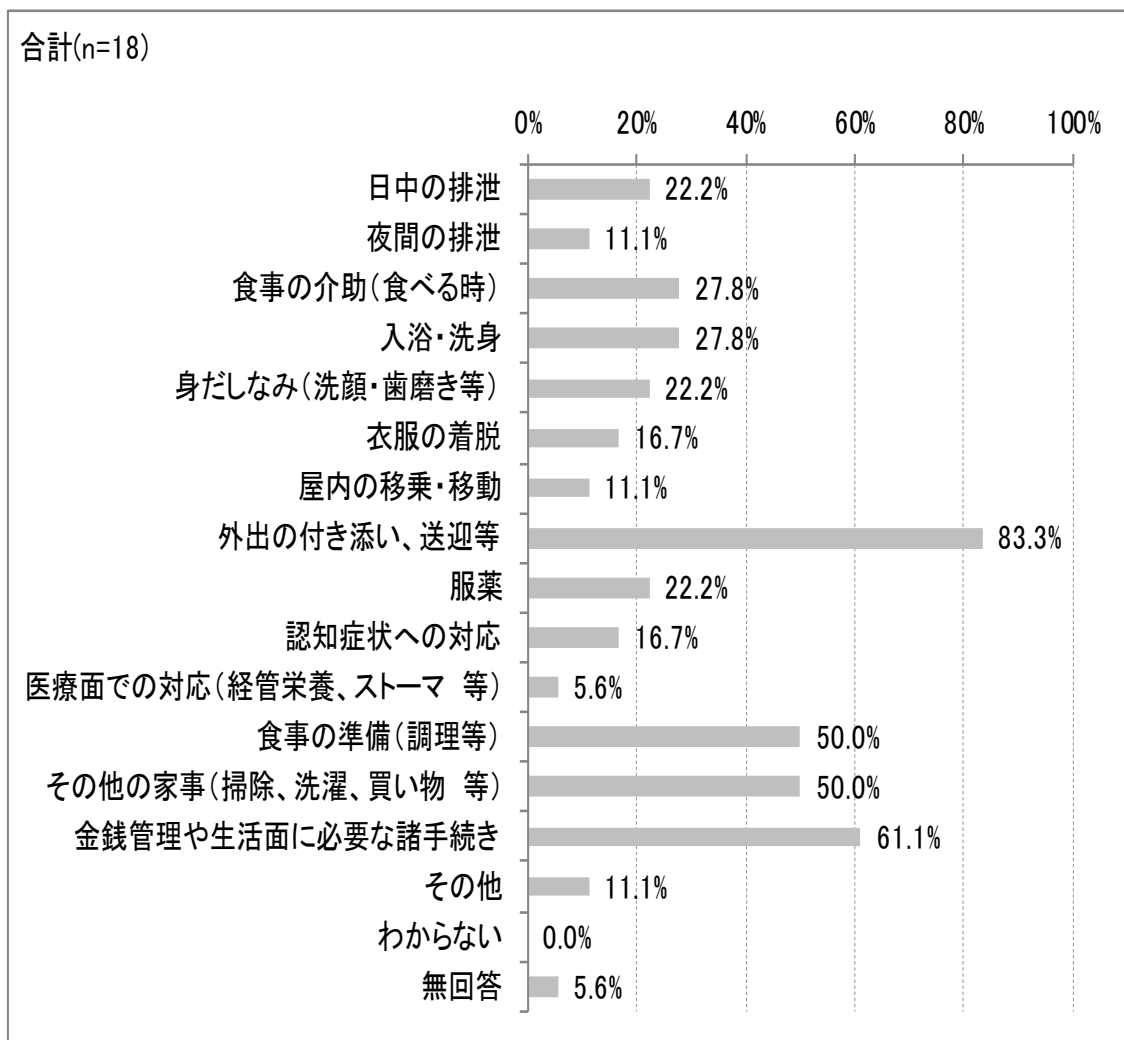
■主な介護者の年齢

「50代」の割合が最も高く33.3%となっています。次いで、「60代（22.2%）」、「70代（22.2%）」、「80歳以上（22.2%）」、「20歳未満（0.0%）」、「20代（0.0%）」、「30代（0.0%）」、「40代（0.0%）」、「わからない（0.0%）」となっています。



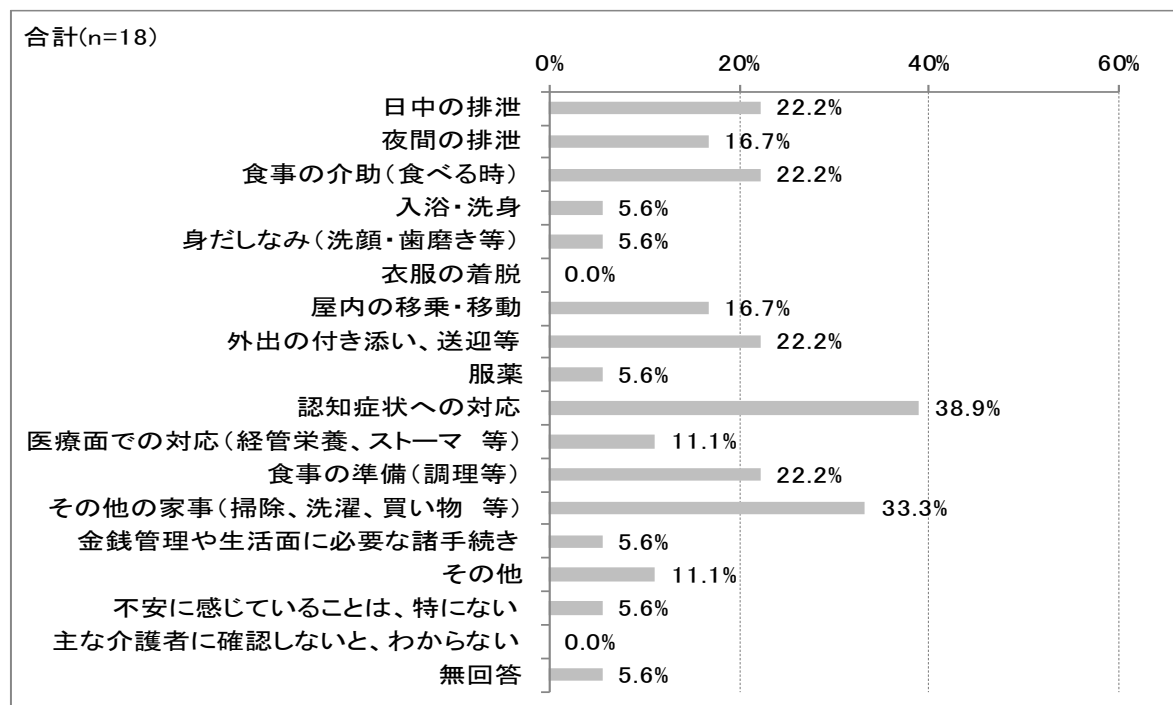
■主な介護者が行っている介護

「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く83.3%となっています。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（61.1%）」、「食事の準備（調理等）（50.0%）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）（50.0%）」となっています。



■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護(複数回答)

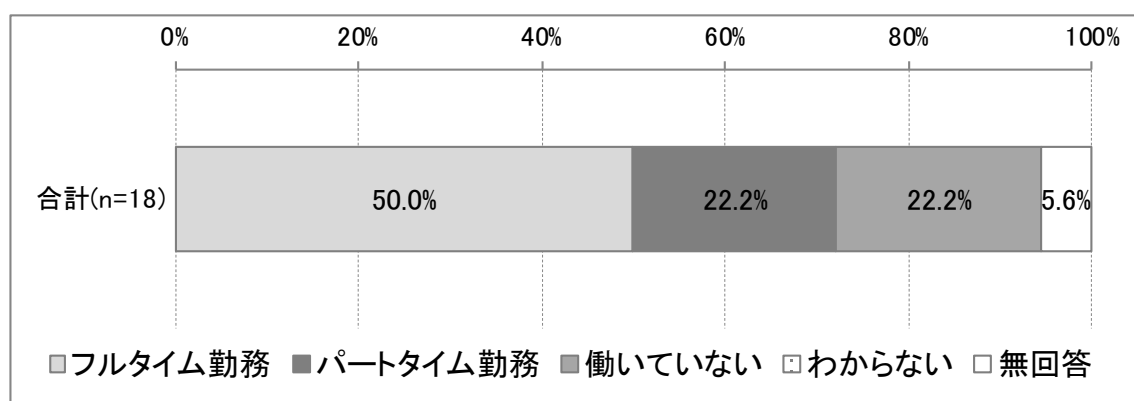
「認知症状への対応」の割合が最も高く38.9%となっています。次いで、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) (33.3%)」、「日中の排泄(22.2%)」、「食事の介助(食べる時) (22.2%)」、「外出の付き添い、送迎等(22.2%)」、「食事の準備(調理等) (22.2%)」となっています。



②主な介護者の就労状況

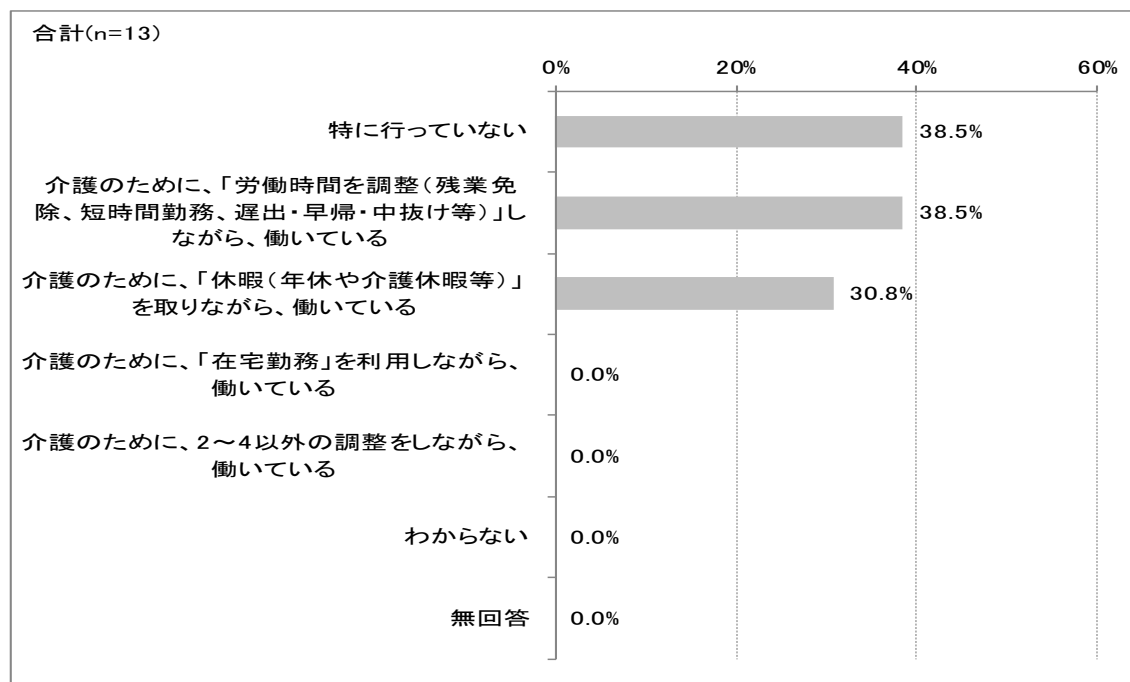
■主な介護者の勤務形態

「フルタイム勤務」の割合が最も高く50.0%となっています。次いで、「パートタイム勤務(22.2%)」、「働いていない(22.2%)」、「わからない(5.6%)」となっています。



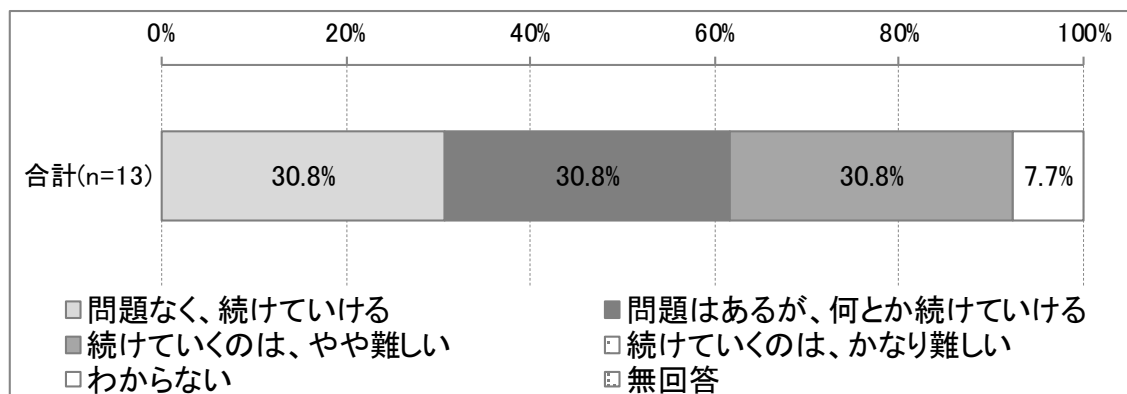
■主な介護者の働き方の調整状況

「特に行っていない」、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が高く、それぞれ38.5%となっています。次いで、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（30.8%）」、「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている（0.0%）」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている（0.0%）」、「わからない（0.0%）」となっています。



■主な介護者の就労時継続の可否に係る意識

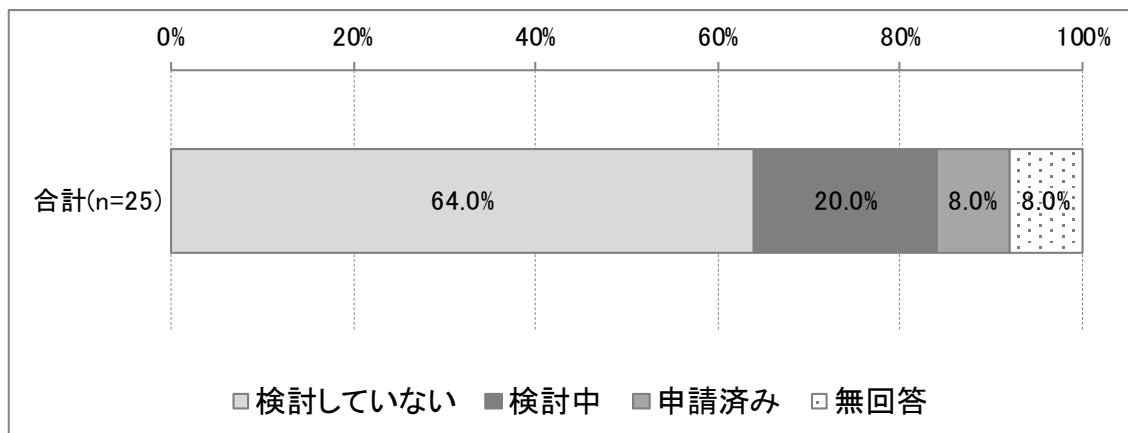
「問題なく、続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは、やや難しい」の割合が高く、それぞれ30.8%となっています。次いで、「わからない（7.7%）」、「続けていくのは、かなり難しい（0.0%）」となっています。



③施設等への入所検討の状況

■施設等検討状況

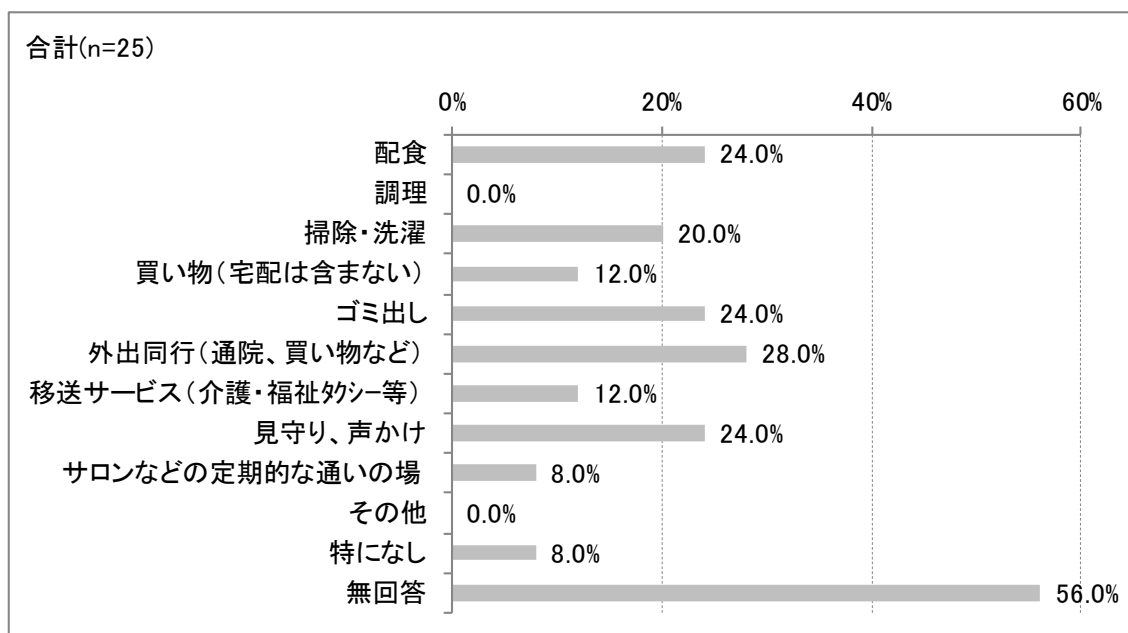
「検討していない」の割合が最も高く64.0%となっています。次いで、「検討中（20.0%）」、「申請済み（8.0%）」となっています。



④在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

■在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービス(複数回答)

「外出同行（通院、買い物など）」の割合が最も高く28.0%となっています。次いで、「配食（24.0%）」、「ゴミ出し（24.0%）」、「見守り、声かけ（24.0%）」、「掃除・洗濯（20.0%）」となっています。



4. 第8期計画の事業進捗と評価

(1) 実施状況の評価について

第8期計画については、基本目標を1から3まで掲げ、各目標に基本施策を定め、それぞれ事業を進めてきました。

それらの事業の進捗について、「A：達成」「B：概ね達成」「C：改善の余地あり」「D：不十分」「E：未実施」の5段階で評価を行いました。

基本目標1から3までの全事業（再掲も含む）28のうち、「A：達成」が25事業で89.3%、「B：概ね達成」が1事業で3.6%、「C：改善の余地あり」が2事業で7.1%、「D：不十分」「E：未実施」はありませんでした。

「A：達成」と「B：概ね達成」を合わせると26事業（92.2%）となり、事業の進捗としては概ね順調といえます。

(2) 次期計画の方向性について

第8期計画の基本目標1から3までの全事業（再掲も含む）28に対して、次期計画における方向性について、「継続」「拡充」「改善」「縮小」「廃止」の5つの方向性で評価しました。

「継続」は26事業で96.9%、「改善」が4事業で3.1%となっています。

基本的には8期の施策を継続しつつ、「改善」の2事業を見直し強化を図り、一層の計画促進を進めていくこととします。

■ 「B：概ね達成」「C：改善の余地あり」の事業

※次ページ第8期計画施策体系参照

基本目標	基本施策	取組	評価	取組の実施状況と課題
1 元気で暮らせるまちづくり	(1) 健康づくりの推進	③災害や感染症対策の実施	B	「要援護者支援台帳」の情報を基に、避難者や支援者を確実に把握し、迅速かつ安全な非難を行える体制を整備します。また、新型コロナウイルスなど新たな感染症の流行・拡大を防止するため、「新しい生活様式」の実践に関する周知・啓発を実施しました。
2 安心して暮らせるまちづくり	(2) 医療と介護の連携	②医療体制の確保	C	住み慣れた地域で、健康づくり、慢性期の治療が継続できるよう、中川町立診療所のマンパワー確保に努めてきましたが、看護師不足により入院機能の維持が困難となっています。支援金助成などにより確保に努めます。
3 自分らしく暮らせるまちづくり	(2) 認知症支援対策の充実	④認知症ケアパスの普及	C	認知症ケアパスの配布・普及により、認知症の早期発見や症状の進行に合わせて必要な医療・介護サービスの啓発を行います。第8期において、認知症ケアパスを作成した。第9期において、関係機関と協働し、配布等、普及を進めます。

■第8期計画 施策体系

【基本理念】誰もが健やかで安心な暮らしを実現できるまちなかがわ	
(基本目標)	(基本施策)
〈基本目標1〉 元気で暮らせるまちづくり	(1) 健康づくりの推進 ① 特定健康診査、後期高齢者健康診査の実施 ② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ③ 災害や感染症対策の実施 (2) 介護予防・重度化防止の推進 ① 介護予防の普及啓発 ② 介護予防教室の実施 ③ リハビリテーション活動支援事業の実施 (3) 社会参加の促進 ① 通い・集いの場の提供 ② 老人クラブの活性化 ③ 高齢者就労センターへの支援
〈基本目標2〉 安心して暮らせるまちづくり	(1) 相談・支援体制の充実 ① 地域包括支援センターの機能強化 ② 高齢者の実態把握 (2) 医療と介護の連携 ① 在宅医療・介護連携の推進 ② 医療体制の確保 (3) 生活支援体制の整備 ① 生活支援事業の実施 ② 見守り体制の構築 ③ 緊急時の迅速な対応 ④ 生活支援体制整備事業の実施 (4) 安心できる住まいの確保 ① 高齢者の住まいの確保
〈基本目標3〉 自分らしく暮らせるまちづくり	(1) 介護保険制度の円滑な推進 ① 介護人材の確保・育成 ② 介護現場における業務効率化の取組 ③ サービスの質の向上 ④ 介護給付の適正化 (2) 認知症支援対策の充実 ① 認知症初期集中支援チーム等の活動の充実 ② 普及啓発及び認知症サポーターの養成 ③ オレンジカフェの開催 ④ 認知症ケアパスの普及 (3) 権利擁護の推進 ① 権利擁護に関する相談体制の強化 ② 成年後見制度の推進

5. 第9期計画へ向けた課題

本計画の策定にあたって実施した各調査結果や国の基本指針（介護保険法の改正内容）を踏まえ第9期計画に向けた課題を整理しました。

① 中長期的視野による体制づくり

本町の総人口は減少で推移しており、高齢者人口についても減少の状況となっています。本計画期間中の令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が全員75歳以上となり、高齢者における後期高齢者の比率が高くなります。85歳以上については令和22年（2040年）まで微減で推移すると推計されています。

後期高齢者が多くなることで、さらなる介護予防の強化を図るとともに、医療と介護の双方のニーズを有する高齢者が安心して介護サービスを利用できるようサービス基盤の整備や体制づくりが必要となっています。

② 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

本町においては、総合計画の「基本政策4-1. 健やかなからだづくり」において、日常的な健康づくりやこころの健康づくり、スポーツ活動の普及を促進して、継続的に介護予防・健康づくりに取り組んでいます。今後はさらに後期高齢者の割合が高くなっていくことから、さらなる介護予防の強化、重症化の軽減を促進する必要があります。

また団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康管理や健康づくりの意識づけを促進するなど長期的な視点で介護予防を進める必要があります。

③ 認知症の高齢者が安心して暮らせるまちづくり

国においては、令和元年の「認知症施策推進大綱」により認知症施策を推進してきましたが、令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。

本町においては、後期高齢者の割合が高いことから、認知症の高齢者の増加が予測されます。また、アンケートの調査結果から、在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」の割合が最も高く、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を更に強力に推進していく必要があります。

④ 災害や感染症への備え

後期高齢者の増加により避難行動要支援者の増加が見込まれることから、地震や浸水など自然災害の発生に向け、「自助」「共助」の考え方や体制づくりをより一層促進する必要があります。また、感染症の予防や対策など日常生活を継続するための周知・啓発、備えなどの取組を進める必要があります。

さらに、平時から介護サービス事業所等と連携を図り、介護サービスが継続的に提供できる体制づくりや避難訓練等の実施により、災害への備えや感染症への適切な対応を進める必要があります。

⑤ 地域包括ケアの推進、地域共生社会の実現

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を求めている、本町においても積極的に取り組んでいます。

近年、地域包括ケアは、高齢者だけでなく、障がいのある人、子ども・子育て世帯への支援や、ひきこもり、生活困窮による社会的孤立などへの支援など、多岐にわたる課題への重層的・包括的な相談支援が求められています。本町における地域共生社会の実現に向けて中心的な役割を担う地域包括支援センターの充実を図り、一層の地域包括ケアの深化・推進を図る必要があります。

⑥ 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

介護サービス基盤を支える担い手の確保に向けて、幅広い人材の確保を図りつつ、質の高い介護の実現を図るため、様々なスキルアップの施策を展開していく必要があります。

また、介護現場の生産性の向上によるサービスの質の確保に向けて、AIやICT、介護ロボット等の導入などにより業務の効率化を進めるとともに、ハラスメント対策など働きやすい環境づくりを進める必要があります。

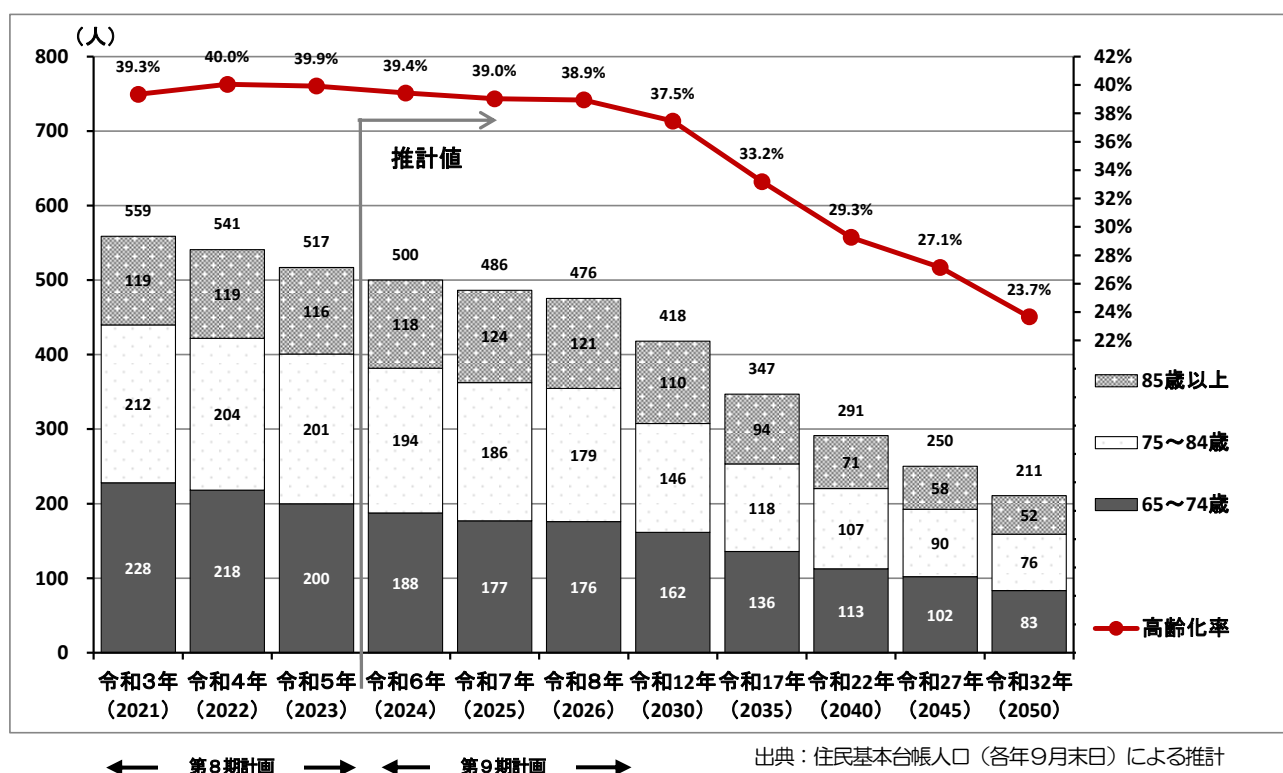
第3章 基本理念と施策体系

1. 中長期的視野でみる高齢者の予測

本町の高齢者人口は減少傾向で進み、令和12年（2030年）に418人、令和22年（2040年）に291人になると推計されています。

年齢区別にみると、前期高齢者（65～74歳）は、令和12年（2030年）頃まで微減で推移しますが、以降、さらに減少していきます。後期高齢者のうち75～84歳は令和12年（2030年）頃から減少人数が増えていきます。また、85歳以上は令和7年の124人をピークに減少に転じ、令和12年（2030年）以降は、さらに減少が進むと推計されています。

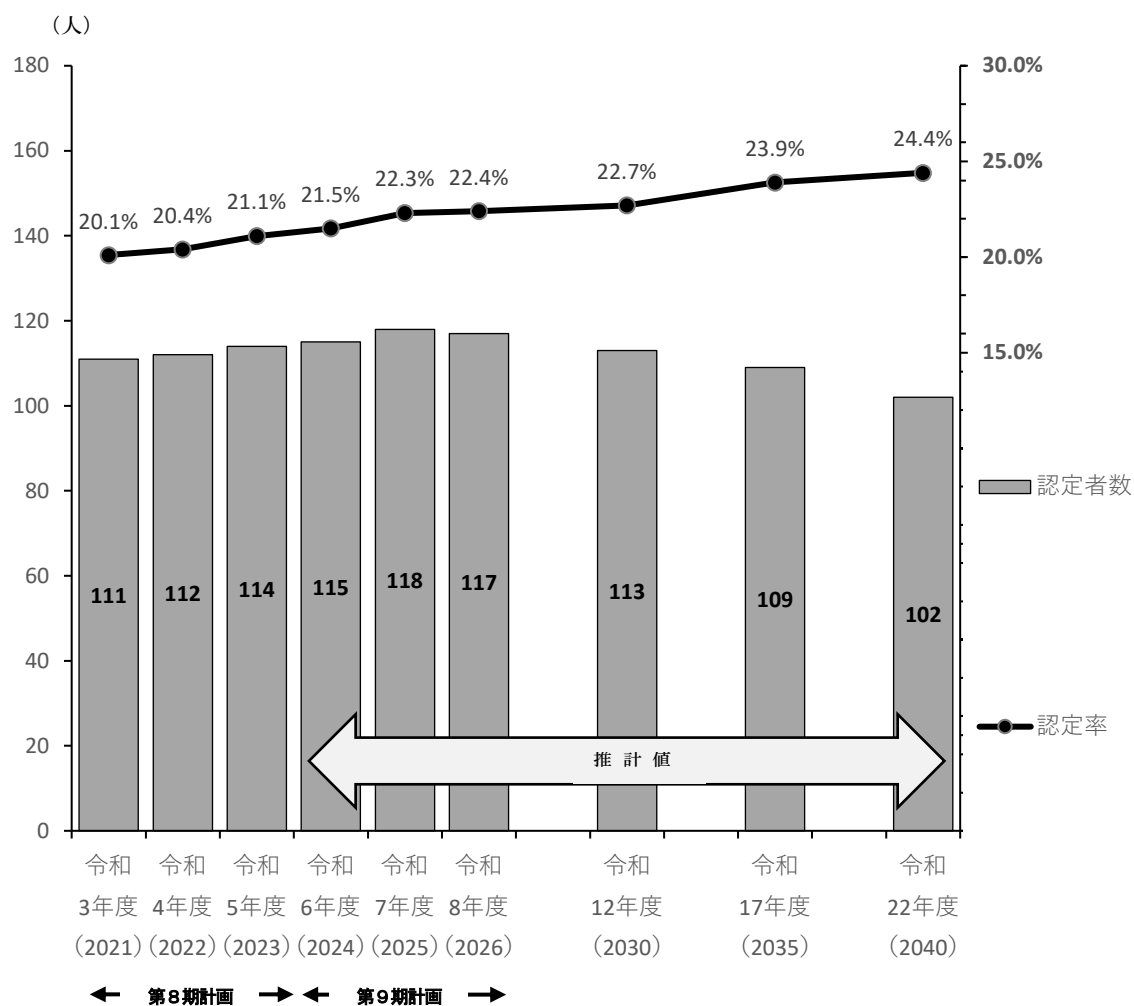
■ 年齢区分別高齢者人口の推計



高齢者人口の推計と、年齢別要介護度別の認定率の実績を基に要介護(要支援)認定者数を推計すると、微増となっています。第9期事業計画の最終年である令和8年度には117人となり、以降は減少し、令和22年度(2040年度)には、102人と推計されます。

また、認定率は増加で推移し、令和8年度(2026年度)には22.4%、令和22年度(2040年度)には24.4%になると推計されています。

■要介護(要支援)認定者数の推計(第1号被保険者)



出典：地域包括ケア「見える化」システム

2. 基本理念

本計画の上位計画である「第7次中川町総合計画」では、まちづくりの将来像において、魅力あるまち は「人」の活力で生まれ、その活力は町民の地域に対する「愛着」や「郷土愛」によって築かれるとされて います。

北の大地の可能性と故郷の魅力を実感している高齢者の方々が、「愛着」や「郷土愛」を感じている本 町において「いつまでも住み続けたい」という気持ちを支えるために、第9期計画の基本理念は、第8期 の理念を踏襲して、「誰もが健やかで安心な 暮らしを実現できるまち なかがわ」とし、引き続き、地 域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていきます。

第9期計画 基本理念

**「誰もが健やかで安心な
暮らしを実現できるまち なかがわ」**

3. 基本目標

基本理念に基づき、地域共生社会の実現、地域包括ケアシステムの推進を目指しつつ、3つの基本目標 を定めます。

＜基本目標1＞ 元気で暮らせるまちづくり

- 基本施策 (1) 健康づくりの推進 (2) 介護予防・重度化防止の推進
(3) 社会参加の促進

＜基本目標2＞ 安心して暮らせるまちづくり

- 基本施策 (1) 相談・支援体制の充実 (2) 医療と介護の連携
(3) 生活支援体制の整備 (4) 安心して暮らせる環境の整備

＜基本目標3＞ 自分らしく暮らせるまちづくり

- 基本施策 (1) 介護保険制度の円滑な推進 (2) 認知症支援対策の充実
(3) 権利擁護の推進

4. 施策体系

基本理念、3つの基本目標に対し、10の基本施策を定めます。

基本理念	
「誰もが健やかで安心な暮らしを実現できるまち なかがわ」	
基本目標	基本施策
<基本目標1> 元気で暮らせるまちづくり	(1) 健康づくりの推進 ①特定健康診査、後期高齢者健康診査の実施 ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ③感染症対策の実施 (2) 介護予防・重度化防止の推進 ①介護予防の普及啓発 ②介護予防教室の実施 ③リハビリテーション活動支援事業の実施 (3) 社会参加の促進 ①通い・集いの場の提供 ②老人クラブの活性化 ③生涯学習・スポーツの推進 ④高齢者の社会貢献活動の支援 ⑤高齢者就労センターへの支援
<基本目標2> 安心して暮らせるまちづくり	(1) 相談・支援体制の充実 ①地域包括支援センターの機能強化 ②高齢者の実態把握 ③家族介護者への支援の充実 (2) 医療と介護の連携 ①在宅医療・介護連携の推進 ②医療体制の確保 (3) 生活支援体制の整備 ①生活支援事業の実施 ②見守り体制の構築 ③緊急時の迅速な対応 ④生活支援体制整備事業の実施 (4) 安心して暮らせる環境の整備 ①高齢者の住まいの確保 ②バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進 ③災害時の対応 ④交通安全活動の促進 ⑤消費者被害防止・防犯活動の促進
<基本目標3> 自分らしく暮らせるまちづくり	(1) 介護保険制度の円滑な推進 ①介護人材の確保・育成 ②介護現場における生産性の向上 ③サービスの質の向上 ④介護給付の適正化 (2) 認知症支援対策の充実 ①認知症への理解の促進 ②認知症の早期対応体制の充実 ③オレンジカフェの開催 (3) 権利擁護の推進 ①権利擁護に関する相談体制の強化 ②高齢者虐待防止対策の一層の推進 ③成年後見制度の推進

第4章 施策の展開

＜基本目標1＞ 元気で暮らせるまちづくり

高齢になってもできるだけ長く健康で元気に住み慣れた地域ですごせるよう、健康に対する意識を若いうちから持ち、生活習慣の改善、病気予防、介護予防などを早い段階から行うとともに、健康診査などをしっかりと受けることが重要です。

また、高齢者が生きがいを持って充実した生活を送り、生涯活躍できるよう、自らの経験や技術、知識を活かして主体的・積極的に社会参加や地域活動ができる環境を整備します。

基本施策
(1) 健康づくりの推進
(2) 介護予防・重度化防止の推進
(3) 社会参加の促進

(1) 健康づくりの推進

① 特定健康診査、後期高齢者健康診査の実施

生活習慣病の予防及び疾病の早期発見・早期治療を目的とした特定健康診査（40～74 歳）及び後期高齢者健康診査（75 歳以上）を実施し、個別の状況に合わせた健康相談を行います。

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

KDBシステムを活用し、後期高齢者の医療・健診・介護データ等により、地域の健康課題や個人の状況を把握し、個別訪問を必要とする対象者を把握するとともに、関係機関との共有を図ります。

③ 感染症対策の実施

新型コロナウイルスを含む感染症等の流行・拡大を防止するため、感染症に関する知識や予防方法等について周知・啓発を実施します。

また、高齢期は免疫の働きが低下し、様々な病気を引き起こし重症化しやすいことから、肺炎球菌・インフルエンザの予防接種を実施し、疾病予防に努めます。

(2) 介護予防・重度化防止の推進

① 介護予防の普及啓発

元気な高齢者が、虚弱化や要介護状態にならないように、介護予防全般について講演会の開催やパンフレット等で普及啓発を図ります。

また、フレイルチェック等を含めた自身の身体状況の把握と、要介護状態になる前の適切な活動及び日常生活習慣の啓発を行います。

② 介護予防教室の実施

貯筋体操教室や、いきいき教室を開催し、個別の機能向上プログラムや栄養指導により、介護が必要な状態にならないように支援します。

③ リハビリテーション活動支援事業の実施

リハビリテーションの専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が、訪問及び地域における通いの場や地域ケア会議等において技術的な助言を行い、介護予防の取組の総合的な支援を行います。

■介護予防把握事業（健康診断未受診者等、健康状態不明者訪問 人/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	13	13	13	10	10	10
実績値	6	10	4			

■介護予防普及啓発事業（貯筋体操教室・いきいき教室の開催 回/年）

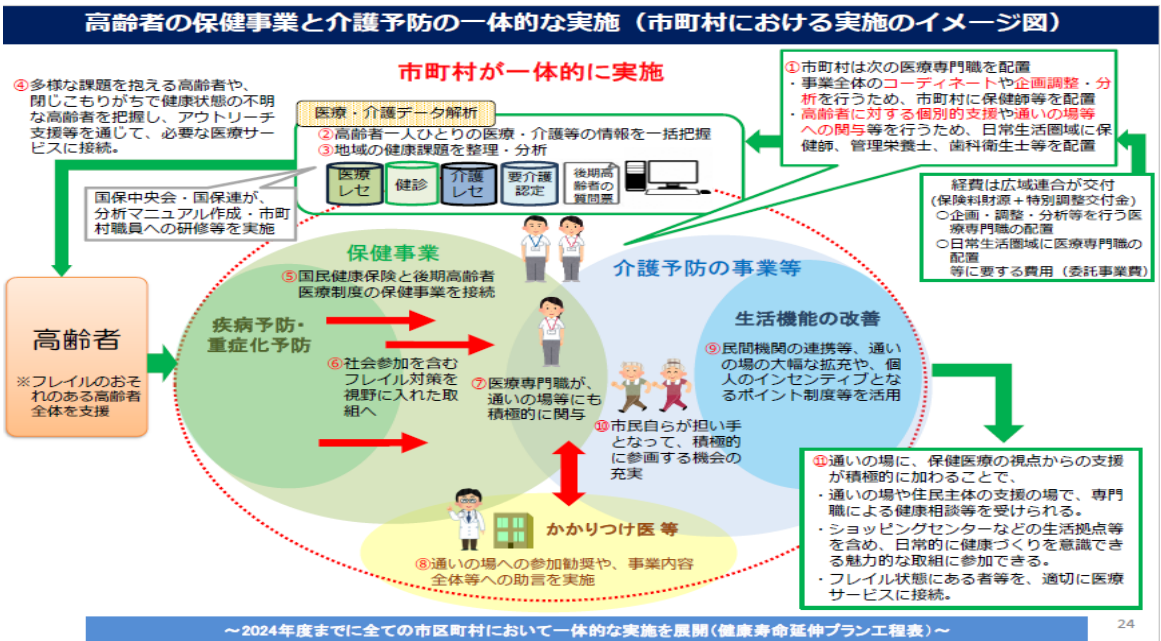
項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	28	28	28	24	24	24
実績値	25	28	26			

■地域リハビリテーション活動支援事業（訪問リハビリテーション 人/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	25	25	25	25	25	25
実績値	22	33	42			

■地域リハビリテーション活動支援事業（地域ケア会議等への参加・支援 回/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	12	12	12	12	12	12
実績値	11	12	15			



(3) 社会参加の促進

① 通い・集いの場の提供

高齢者の閉じこもりや孤立を防ぐため、レクリエーションや創作活動の場の提供や、地域での主体的な活動につなげるための支援を行います。

② 老人クラブの活性化

地域の高齢者が身近な活動団体である老人クラブに対し、誰もが参加しやすいクラブ活動を推進するとともに、地域に密着したクラブ活動を支援します。

③ 生涯学習・スポーツの推進

高齢者が生涯にわたって、心豊かに健康で充実した生活を送るために、趣味、教養、スポーツなど、高齢者の興味や関心を持続させるような学習の機会の提供に努めます。

④ 高齢者の社会貢献活動の支援

高齢者がこれまでの経験を活かしたボランティアなど地域活動の担い手、元気な高齢者が日頃の暮らしに困っている他の高齢者の生活を支援するなど、できる範囲での人助けが実施される仕組みづくりを促進します。

⑤ 高齢者就労センターへの支援

高齢者の経験や職歴が活かせる就労センターは貴重な社会資源です。高齢者の社会参加、生きがいつくり、就労機会確保のため、運営を支援します。



資料：厚生労働省

＜基本目標2＞ 安心して暮らせるまちづくり

可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することは、多くの高齢者が希望しています。医療や介護が必要になっても、誰もが自分らしく、住み慣れた家・地域で安心して生活できるよう、地域包括支援センターの相談支援体制を充実するとともに、医療体制や生活支援体制を確保します。

また、日常における、地域での見守りなど、地域の支え合いを土台としつつ、災害等に備えた体制づくりも進める必要があります。住み慣れた地域で、自立した生活が送れるよう、行政と地域、各関連施設の連携体制等を整え、災害等に備えた体制づくりを進めます。

基本施策
(1) 相談・支援体制の充実
(2) 医療と介護の連携
(3) 生活支援体制の整備
(4) 安心して暮らせる環境の整備

(1) 相談・支援体制の充実

① 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における相談・コーディネートの中心的役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図ります。具体的には、生活支援や医療・介護連携など幅広い相談と支援に対応できるような人材の育成・質の確保に努めます。また、多職種で協議を行う地域ケア会議を開催し、困難事例の課題解決などにつなげます。

② 高齢者の実態把握

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対して訪問活動をし、民生委員や介護サービス事業者などとも連携をしながら、高齢者の実態把握を進め、必要な支援への即時対応ができる体制を構築します。

③ 家族介護者への支援の充実

家族介護者が在宅での介護が続けられるよう、必要な知識や技術を身につけ、心身のリフレッシュや介護者が交流する場を提供し、介護する家族等の身体的、精神的負担と介護に伴う経済的な負担を軽減する家族介護支援を推進していきます。また、ヤングケアラーへの支援を関係機関等と連携して行うとともに、地域包括支援センターを中心に介護の相談など、介護する家族の支援を行っていきます。

■地域ケア会議の開催 (回/年)

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	12	12	12	12	12	12
実績値	10	12	12			

(2) 医療と介護の連携

① 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、医療と介護の関係職種が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制を構築します。

② 医療体制の確保

住み慣れた地域で、健康づくり、通院、慢性期の入院医療が完結できる一連のサービスが求められていることから、初期医療機能を担う町立診療所の充実を図ります。

(3) 生活支援体制の整備

① 生活支援事業の実施

住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、配食を活用した見守りや、通院のための送迎など、様々な生活支援サービスを実施します。

○配食サービス

調理が困難な人を対象に夕食を提供し、安否確認を行います。

○外出支援サービス

車いす等を使用しなければ外出困難な人を対象に、医療機関への送迎を行います。

○除雪サービス

除雪作業が困難な人を対象に、生活道路などの除雪を行います。

○生活管理指導短期宿泊事業

介護者が不在となる人を対象に、ショートステイを利用して生活上の支援を行います。

② 見守り体制の構築

誰もが安心して暮らすことができるよう、「中川町あんしんネットワーク」によって、住民や各機関、事業者などが複合的・重層的に見守りを行います。

③ 緊急時の迅速な対応

一人暮らしの高齢者が、緊急時に簡易な操作により消防署に通報できる緊急通報システムの貸与を行います。また、緊急時の迅速な救急活動につなげるため、70歳以上の高齢者に緊急医療情報キットの配布を行います。

④ 生活支援体制整備事業の実施

高齢者が安心して生活を送るためには、地域での支え合い・助け合いが重要です。生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の生活支援サービスや助け合いの仕組みづくりを進めます。また、生活支援コーディネーターの活動を支える協議体を設置します。

■生活支援サービスの体制整備（生活支援コーディネーターの配置 人/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	1	1	1	1	1	1
実績値	1	1	1			

■生活支援サービスの体制整備（協議体の設置箇所）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	1	1	1	1	1	1
実績値	1	1	1			

（4）安心して暮らせる環境の整備

① 高齢者の住まいの確保

高齢者に配慮した公営住宅が供給されるよう、担当関係部局と連携を図りながら確保に努めます。

② バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進

新たな公共施設の整備や改修の際には、障がいの有無、年齢、性別等に関わらず誰もが利用しやすいよう「ユニバーサルデザイン」の考え方にに基づき進めます。

また、駅や公共施設などの拠点や、その間をつなぐ経路について、移動等の障壁となるものを取り除く「バリアフリー」を推進し、高齢者・障がい者等だけでなく来訪者も含めて、誰もが安全に安心して移動できるまちづくりを進めます。

③ 災害時の対応

「要援護者支援台帳」の情報を基に、避難者や支援者を確実に把握し、個別の避難計画を策定することで、迅速かつ安全な避難を行える体制を整備します。

また、介護サービス事業所等と連携し、計画に沿った避難訓練や避難経路の確認を行うなど、日頃からの備えを周知啓発していきます。

④ 交通安全活動の促進

交通事故者に占める高齢者の割合が高くなってきていることから、交通安全に関する講演・講習・研修等を実施し、高齢者事故防止について認識を深めていきます。

⑤ 消費者被害防止・防犯活動の促進

警察等と連携した防犯講習会の開催及び街頭啓発活動の実施、消費生活センターによる相談や老人クラブ等への出前講座の実施などにより、高齢者の被害防止を図ります。

＜基本目標3＞ 自分らしく暮らせるまちづくり

高齢者が支援や介護が必要になっても、安心して生活が送れるよう、介護サービスの人材確保や介護現場の生産性の向上に努め、介護保険事業の持続的で円滑な推進を図ります。

今後、後期高齢者が増えていくことで認知症の人が増加することが予想されます。これらに対応していくため、認知症基本法や国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症への理解を進め、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生きがいを持って地域で共に生きることができ「共生」の視点と、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」の視点の2つから、本町の実情に即し、段階的に認知症対策を進めていきます。

また、高齢者に対する虐待の防止やその早期発見、成年後見制度の促進、その他権利擁護のための必要な支援を推進します。

基本施策
(1) 介護保険制度の円滑な推進
(2) 認知症支援対策の充実
(3) 権利擁護の推進

(1) 介護保険制度の円滑な推進

① 介護人材の確保・育成

介護サービスを維持していくためには、介護人材を確保することが不可欠です。人材確保や就労状況の現状把握を行い、学生への奨学金の支給や外国人介護福祉人材確保のための奨学金の支給などを通して、新規人材の確保や既存人材の定着支援を行います。

また、今後育成に係る支援について検討していきます。

② 介護現場における生産性の向上

利用者の満足度を高め、質の高い介護サービスを継続的に提供することを目的に、介護現場の生産性の向上を推進します。

介護従事者の負担軽減のため、国や道と連携し、申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化やICT等の活用によるペーパーレス化等を検討していきます。

さらに、職場環境の改善に向け、介護事業所におけるハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組や介護現場の安全性の確保やリスクマネジメントに関して、国が示している事故報告等を活用して、介護現場に対する指導や支援等の取組を進めていきます。

③ サービスの質の向上

適切な介護サービスが提供されるように、介護支援専門員やサービス事業者による連絡会議を開催し、サービスの質の向上に努めます。

また、苦情や事故への対応と、評価の仕組みを効果的に活用した事業者への支援・指導等を行い、サービスの質の向上に努めます。

④ 介護給付の適正化

介護給付・介護予防給付について、適切なサービスの提供が行われているか、居宅サービス計画（ケアプラン）が利用者に適したサービス利用となっているかなど検証を行い、介護給付に要する費用の適正化を図ります。

国が示す主要3事業「①要介護認定の適正化」「②ケアプラン点検」「③医療情報との突合・縦覧点検」について介護給付等の適正化への取組を図ります。

■介護給付等適正化事業（要介護認定の適正化 実施率）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	100	100	100	100	100	100
実績値	100	100	100			

■介護給付等適正化事業（ケアプランの点検 件数）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	5	5	5	5	5	5
実績値	3	3	3			

■介護給付等適正化事業（医療との突合・縦覧点検 実施率）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	100	100	100	100	100	100
実績値	100	100	100			

■介護支援専門員の資質向上（介護支援専門員研修会の開催 回/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	1	1	1	1	1	1
実績値	1	1	1			

■介護サービス事業所の資質向上（介護サービス事業所向け研修会等の開催 回/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	1	1	1	1	1	1
実績値	1	1	1			

(2) 認知症支援対策の充実

① 認知症への理解の促進

認知症は、医療や介護、福祉に携わる人だけではなく、町民全体が広く理解することにより誤解や偏見をなくし、本人や家族を支えることにつながります。認知症に関する正しい理解の促進に努めます。

また、多くの人に認知症への正しい理解と接し方を学んでもらうため、広報等での周知を含め、認知症サポーター養成講座の企画・実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職場において認知症の方と家族を支える認知症サポーターを養成します。

加えて、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援へとつなげられるよう、チームオレンジの設置について検討します。

さらに、認知症ケアパスの配布・普及により、認知症の早期発見や、症状の進行に合わせて必要な医療・介護サービスの啓発を行います。

認知症は高齢者だけでなく、若年世代でも発症することを理解し、早期発見、早期治療等につなげていきます。

② 認知症の早期対応体制の充実

認知症やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援を充実していきます。また、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、各機関との連携を図るなどの支援を行います。

③ オレンジカフェの開催

認知症の人やその家族、地域住民等誰もが参加でき、交流や情報交換など、認知症介護相談に対応できるよう、オレンジカフェの開催等を委託事業化も交え進めます。

■認知症初期集中支援チーム員会議の開催（回/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	2	2	2	2	2	2
実績値	0	1	2			

■認知症サポーター養成講座の開催（回/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	—	—	—	2	2	2
実績値	0	1	3			

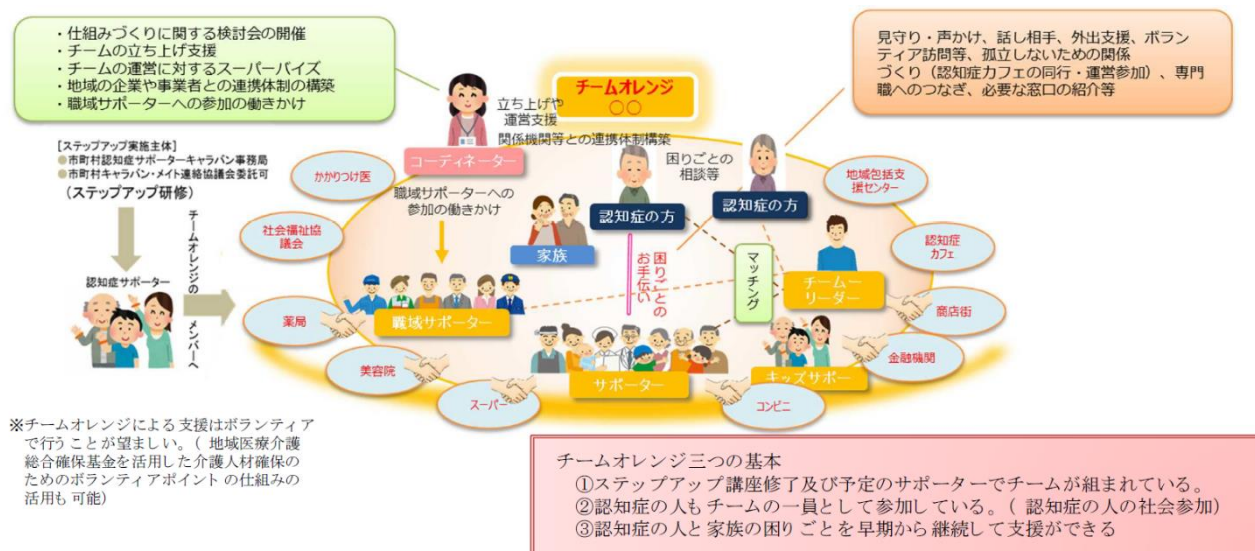
■認知症カフェの開催（回/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	—	—	2	2	2	2
実績値	0	0	2			

■チームオレンジの取組の推進

「チームオレンジ」とは

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。（※認知症地域支援推進員を活用しても可）



認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

資料：厚生労働省

（3）権利擁護の推進

① 権利擁護に関する相談体制の強化

高齢者が地域において尊厳ある生活を行うことができるよう、地域包括支援センターが中心となり、高齢者虐待の対応や防止啓発、困難事例への対応、消費者被害防止などを行います。

② 高齢者虐待防止対策の一層の推進

地域で困難な状況にある高齢者が、尊厳のある生活を維持し、安全に安心して生活できるよう、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき、高齢者虐待の防止と早期発見、対応に取り組みます。

また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の高齢者虐待防止法に「準ずる対応」を要する権利侵害の防止にも取り組みます。

③ 成年後見制度の推進

認知症や知的障がい、精神障がい等の理由により、自己判断能力が十分でない方を対象に、本人や家族ともに申し立てを行うことができない場合に限り、町長が審判の申し立てをすることで個人の財産を保護し、成年後見制度の促進を図ります。

※中川町成年後見制度利用支援事業実施要綱

認知症高齢者をはじめ知的障がい者、精神障がい者等を対象に、町長の申し立てによる低所得者の高齢者に係る成年後見制度の申し立てに要する経費を助成することとして事業を開始しています。

さらに、成年後見制度利用の費用負担が困難な者に費用を助成する事業を開始し、支援体制を強化しています。

■成年後見制度利用支援事業の利用状況 （人/年）

項目	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値	—	—	—	1	1	1
実績値	0	0	1			

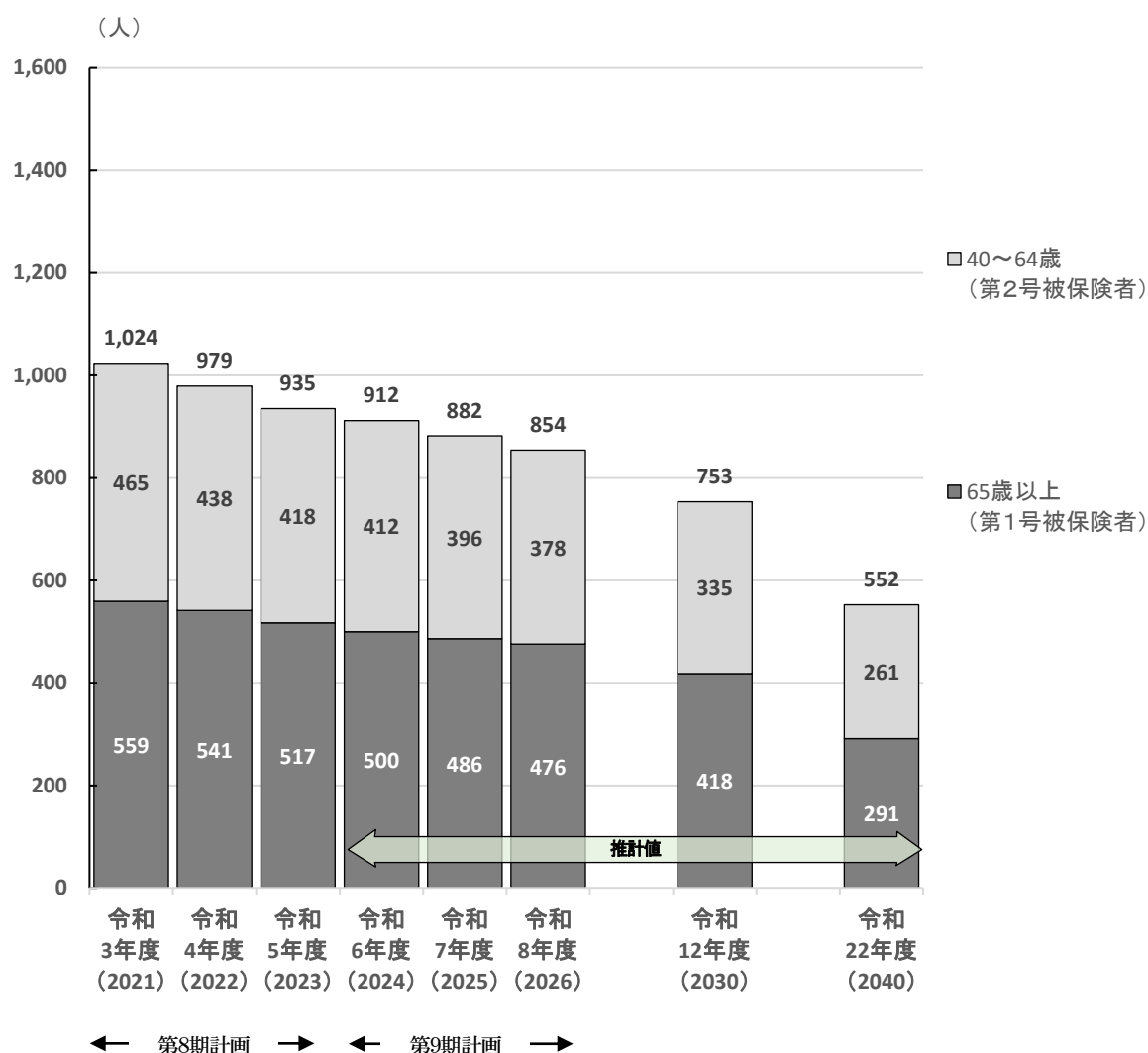
第5章 介護保険事業の推進

1. 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

第1号被保険者数（高齢者人口）は、第9期計画期間（令和6年度～8年度）は、500人から476人へ減少傾向で推移すると推計されます。

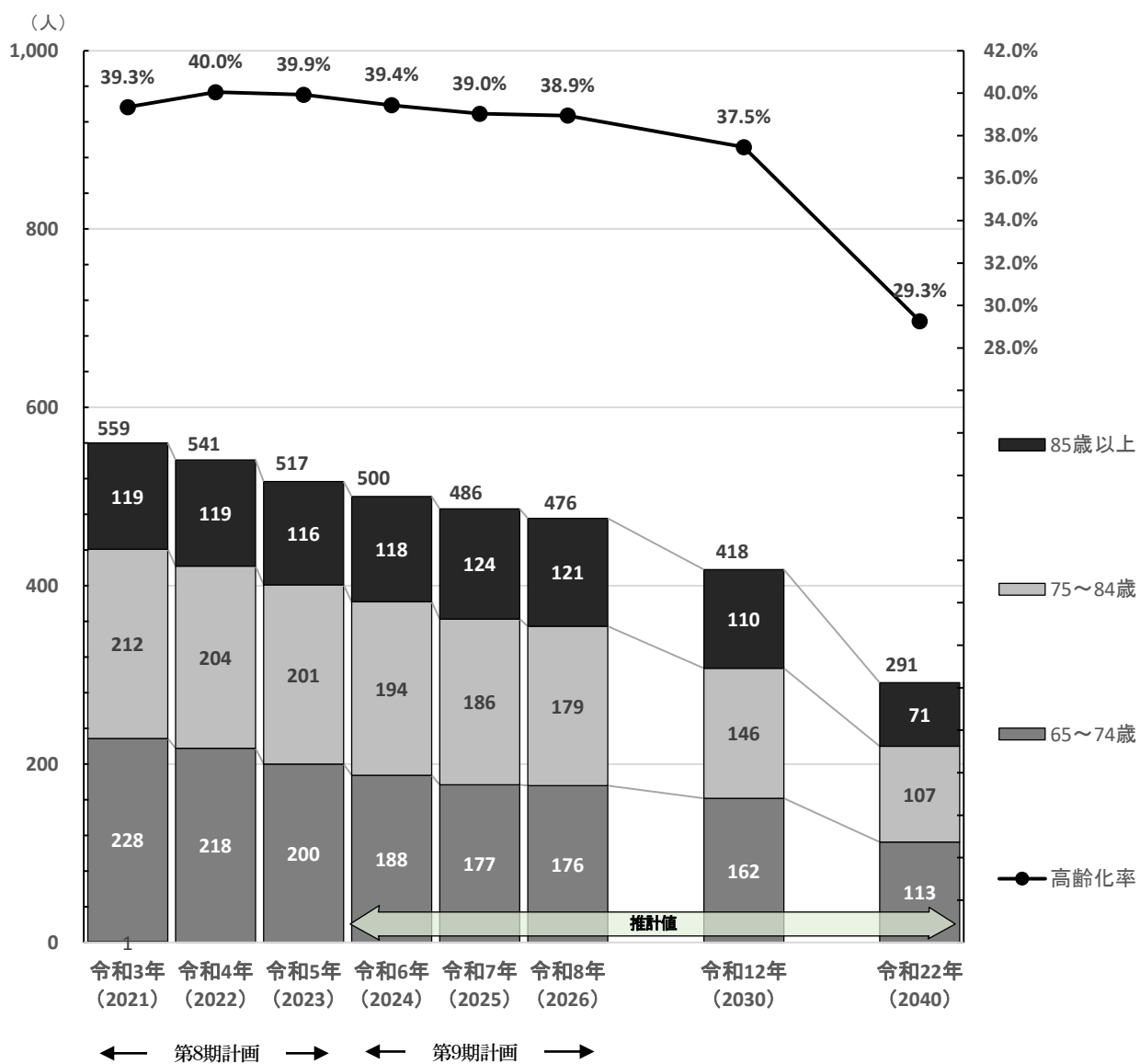
■被保険者数の推計



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）を基に推計

第1号被保険者数を年齢区分別にみると、「85歳以上」は120人前後でほぼ横ばいが続くのに対し、「75～84歳」及び「65～74歳」は減少傾向と推計されます。

■第1号被保険者(年齢区分別)の推計

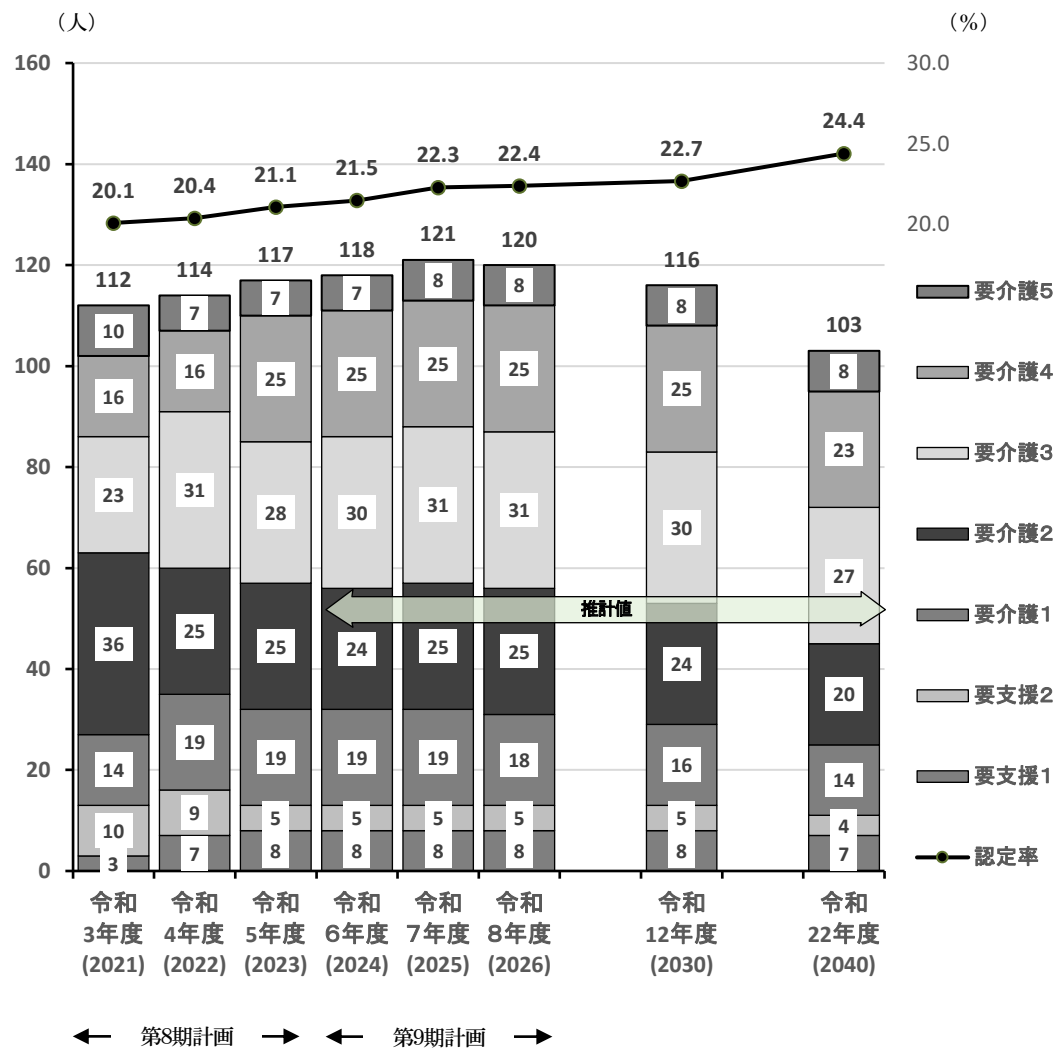


出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）を基に推計

(2)要介護(要支援)認定者数

第9期計画期間（令和6年度～8年度）の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を含む）は、118人から120人で推移し、令和12年度には116人、令和22年度には103人程度になると推計されます。また、計画期間の認定率は21.5%から22.4%で推移し、令和12年度には22.7%、令和22年度には24.4%になると推計されます。

■要介護(要支援)認定者数の推計



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

2. サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(1)施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの利用者を下記のとおり見込みます。なお、要介護認定者のうちこれらの施設・居住系サービス利用者を除いた者が、居宅サービスの対象者となります。

単位：人

サービス種別・項目		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
居住系サービス									
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	2	1	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス									
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	10	10	12	11	11	11	11	9
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス									
介護老人福祉施設		39	37	40	38	38	38	39	38
介護老人保健施設		0	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院		0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設		0	0	0					

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

(2) 居宅サービス・地域密着型サービス

1 か月当たりのサービスの利用量（回数、利用者数）をまとめると、次のとおりです。

■ 予防給付

単位：各項目の（ ）内

サービス種別・項目		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	2	2	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	6	5	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1	3	3	3	3	3	3	3
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	4	4	3	3	3	3	3	3

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■介護給付

単位:各項目の()内

サービス種別・項目		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス									
訪問介護	人数(人)	18	18	20	16	16	16	16	15
	回数(回)	263	406	476	323	323	323	323	317
訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	人数(人)	3	3	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	10	9	0	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人数(人)	4	3	3	3	3	3	3	3
通所介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
	回数(回)	13	12	4	4	4	4	4	4
通所リハビリテーション	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
	回数(回)	7	7	9	7	7	7	7	7
短期入所生活介護	人数(人)	5	5	2	2	2	2	2	2
	日数(日)	54	47	22	10	10	10	10	10
短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	18	19	18	16	16	16	14	14
特定福祉用具購入費	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
住宅改修費	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	24	18	15	12	12	12	12	11
	回数(回)	203	159	122	95	95	95	95	86
認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	人数(人)	36	36	34	33	33	33	33	27

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費

サービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

■ 予防給付

単位：千円

サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	512	418	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	113	281	316	316	316	316	316	316
特定介護予防福祉用具購入費	17	0	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	92	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	201	228	158	160	160	160	160	160
合計	935	927	474	476	476	476	476	476

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

■介護給付

単位:千円

サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス								
訪問介護	10,507	15,126	18,206	12,583	12,599	12,599	12,599	12,165
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	774	700	0	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	334	339	153	155	155	155	155	155
通所介護	1,129	1,075	359	364	364	364	364	364
通所リハビリテーション	656	747	948	711	712	712	712	712
短期入所生活介護	4,875	4,273	2,168	1,011	1,013	1,013	1,013	1,013
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	2,698	3,009	3,033	2,816	2,816	2,816	2,355	2,355
特定福祉用具購入費	163	106	0	0	0	0	0	0
住宅改修費	194	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	4,000	2,616	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	22,238	18,113	14,249	11,240	11,254	11,254	11,254	9,913
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	31,008	31,532	36,558	33,874	33,917	33,917	33,917	27,863
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス								
介護老人福祉施設	113,191	106,320	114,656	111,411	111,552	111,552	114,716	111,895
介護老人保健施設	0	860	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0					
居宅介護支援	5,958	6,097	5,926	5,838	5,846	5,846	5,875	4,788
合計	197,727	192,864	196,254	180,003	180,228	180,228	182,960	171,223

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

(2)地域支援事業費

地域支援事業費の項目別の事業費の見込みは下表のとおりです。

■地域支援事業費

単位:千円

事業/サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
1. 介護予防・日常生活総合事業								
訪問介護相当サービス	810	651	616	616	616	616	537	479
訪問型サービスA	564	177	164	164	164	164	135	116
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	904	1,542	1,234	1,234	1,234	1,234	1,200	1,079
通所型サービスA	399	678	778	778	778	778	733	670
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	491	493	489	489	489	489	443	401
地域介護予防活動支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	491	495	489	489	489	489	443	401
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	3	4	5	0	0	0	5	4
2. 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								
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	141	167	314	314	314	314	290	243
任意事業	3,745	3,694	4,040	4,040	4,040	4,040	3,726	3,127
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)								
在宅医療・介護連携推進事業	141	167	314	314	314	314	314	314
生活支援体制整備事業	475	475	475	475	475	475	475	475
認知症初期集中支援推進事業	0	0	30	30	30	30	30	30
認知症地域支援・ケア向上事業	0	19	0	0	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費計	8,164	8,562	8,948	8,943	8,943	8,943	8,331	6,367

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

(3)総費用額

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割、3割が利用者の自己負担となり、残りの9割又は8割、7割が保険から給付されます。(以下、「保険給付」という。)
- ・第9期計画の3年間ににおける介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

サービス種別・項目	合計	第9期計画			中長期見込	
		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
標準給付費見込額(A)	610,661	203,065	203,894	203,702	205,332	191,141
総給付費	541,887	180,479	180,704	180,704	183,436	171,699
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	48,983	16,087	16,517	16,380	15,594	13,846
特定入所者介護サービス費等給付額	48,261	15,863	16,266	16,132	15,594	13,846
制度改正に伴う財政影響額	723	224	250	248	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	15,986	5,249	5,391	5,346	5,073	4,504
高額介護サービス費等給付額	15,700	5,160	5,292	5,248	5,073	4,504
高額介護サービス費等の見直し等に伴う財政影響額	287	89	99	98	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,431	1,128	1,157	1,147	1,109	985
算定対象審査支払手数料	373	123	126	125	120	107
地域支援事業費(B)	27	9	9	9	8	6
介護予防・日常生活支援総合事業費	11	4	4	4	3	2
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	13	4	4	4	4	3
包括的支援事業(社会保障充実分)	2	1	1	1	1	1
市町村特別給付費等(C)	0	0	0	0	0	0
合計(A+B+C) (D)	610,688	203,074	203,903	203,711	205,340	191,147
第1号被保険者負担分相当額(E)	140,458	46,707	46,898	46,854	49,282	49,698
調整交付金相当額(F)	30,534	10,153	10,195	10,185	10,267	9,557
調整交付金見込額(G)	61,332	20,551	20,696	20,085	18,973	19,439
財政安定化基金(H)	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)	425				425	425
介護給付費準備基金取崩額(J)	0					
保険料収納必要額(K)	109					
予定保険料収納率(L)	99.50%					

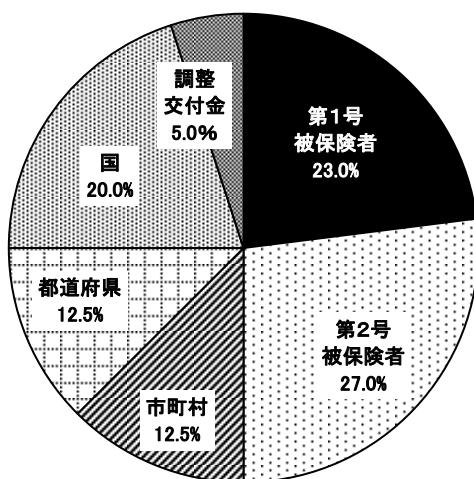
※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

4. 第1号被保険者の保険料の設定

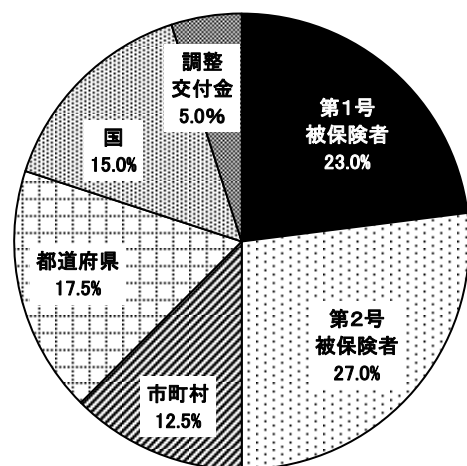
(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出

- 第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。なお、国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%について5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業、地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。
- 介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。

■標準給付費（居宅サービス）

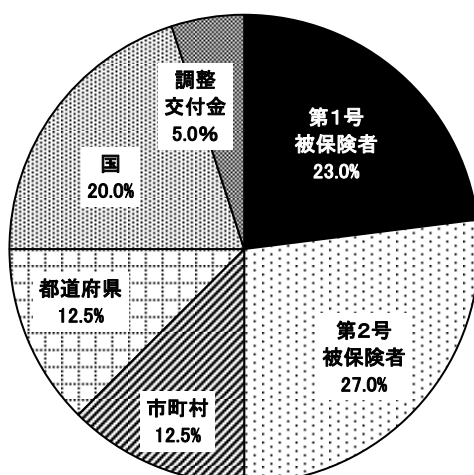


■標準給付費（施設サービス）



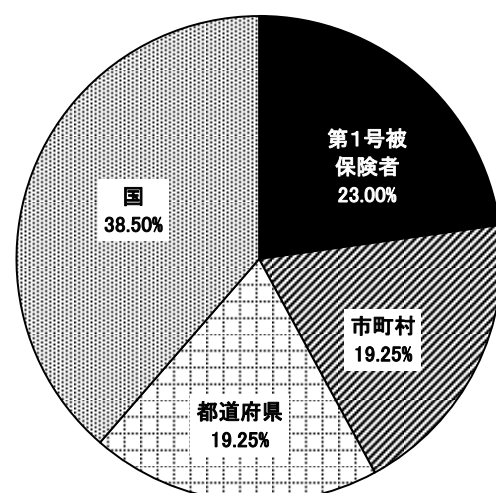
■地域支援事業費

（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費

（包括的支援事業、任意事業）



(2)保険料の算定手順

推計人口を基に要支援・要介護認定者数を推計し、サービスの利用者数を基本に各サービスの給付見込額を算出します。この総給付費に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を合算した標準給付費見込額と地域支援事業費、市町村特別給付費等を加えた額が総事業費【D】になります。

今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計【D】に第1号被保険者負担割合(23%)を掛けて第1号被保険者負担分相当額【E】を求めます。次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差【F-G】、財政安定化基金【H】を足し、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【I】と基金取崩の額【J】を引き、この保険料収納必要額【K】を予定保険料収納率【L】と被保険者数【M】、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)です。

保険料(基準額)は、第9期計画の介護保険事業にかかる総事業費や第1号被保険者数を基に、算定します。

項目	金額(円)
標準給付費 【A】	610,660,869 円
地域支援事業費 【B】	26,828,400 円
市町村特別給付費等 【C】	0 円
合計 【D】 (【A】 + 【B】 + 【C】)	637,489,269 円
第1号被保険者負担分相当額【E】 (【E】 = 【D】 × 23%)	146,622,532 円
調整交付金相当額【F】	31,098,513 円
調整交付金見込額【G】	62,467,000 円
財政安定化基金【H】	0 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【I】	425,000 円
介護給付費準備基金取崩額【J】	0 円
保険料収納必要額【K】 (【K】 = 【E】 + 【F】 - 【G】 + 【H】 - 【I】 - 【J】)	114,829,045 円



項目	数値
保険料収納必要額【K】	114,829,045 円
予定保険料収納率【L】	99.50%
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数【M】	1,468 人
第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額保険料【N】 (年額) 【N】 = 【K】 ÷ 【L】 ÷ 【M】	78,600 円
第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額保険料【N'】 (月額) 【N'】 = 【N】 ÷ 12 か月	6,550 円

(3)所得段階別保険料の設定

第9期介護保険料所得段階別保険料額設定にあたっては、所得段階を 13 区分に多段階化し、負担能力に応じたきめ細やかな設定としました。

各段階の保険料率及び保険料は、下表のとおりです。

図表 保険料の段階設定と保険料（第1号被保険者）

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	保険料 月額（円）	保険料 年額（円）
第1段階	本人が町民税非課税 生活保護の受給者、世帯全員が町民税非課税の世帯に属する老齢福祉年金の受給者、世帯全員が町民税非課税の世帯に属する人で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)	1,867	22,400
第2段階		0.685 (0.485)	3,177	38,100
第3段階		0.69 (0.685)	4,487	53,800
第4段階		0.90	5,895	70,700
第5段階 (基準額)		1.00	6,550	78,600
第6段階	本人が町民税課税 合計所得金額が120万円未満の人	1.20	7,860	94,300
第7段階		1.30	8,515	102,100
第8段階		1.50	9,825	117,900
第9段階		1.70	11,135	133,600
第10段階		1.90	12,445	149,300
第11段階		2.10	13,755	165,000
第12段階		2.30	15,065	180,700
第13段階		2.40	15,720	188,600

*（ ）は公費による保険料の軽減を実施した後の保険料の負担割合及び金額

※ 端数処理の関係で年額と月額合計が不一致となる段階があります。

第6章 サービス基盤の整備

1. サービスの供給基盤

介護老人福祉施設である特別養護老人ホーム一心苑は、昭和55年の建設から44年が経過し、建物の老朽化が進んでいることから、新たな施設整備が必要となります。特養の入所定員は50人、ショートステイの利用定員は8人となっていますが、町の高齢者人口の減少や介護職員の確保など、町の規模に適した定員数について検討します。現在、指定管理者により中川町社会福祉協議会が、「特別養護老人ホーム一心苑」「デイサービスセンター」「グループホームひだまり」の事業を受託され、社協として「訪問介護事業所」「居宅介護支援事業所」を展開しており、本町全体の福祉サービスを担っています。将来的な本町の介護事業を展開するためにも、第9期計画内で具現化します。

【特別養護老人ホーム 一心苑】

第9期 介護保険計画								第10期 介護保険計画														
(令和8年度)								(令和9年度)														
令和8年					令和9年			令和9年												令和10年		
8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
基本設計・実施設計																						
								入札														
								建 築 工 事														

サービス種別	第9期計画 (R6～8)		第10期計画 (R9～11)		増 減	
	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数
訪問介護		1		1		0
訪問看護・介護予防訪問看護		1		1		0
地域密着型通所介護		1		1		0
短期入所・介護予防短期入所	8	1	(検討)	1		0
居宅介護支援・介護予防支援		2		2		0
介護老人福祉施設	50	1	29以下	1		0
認知症対応型共同生活介護	9	1	9	1		0

第7章 計画の推進と連携体制

1. 行政組織

(1) 介護認定審査会の円滑な運営

医療・保健・看護・介護等に関する豊富な専門知識と経験を基に、一次判定結果を参考として、公平な二次判定を行うよう努めるとともに、継続的に研修を行ってその精度の向上を図ります。

(2) 相談・苦情処理

苦情等については、中川町役場住民課、地域包括支援センター、各サービス提供事業所などに相談窓口を設置し、気軽に相談できる体制を整え、迅速な対応をします。

また、介護サービスの質的向上を図るうえで、利用者からの苦情に対しては、公正で迅速な処理をするとともに、必要に応じ事業者に対して指導・助言を行う体制を整備していきます。

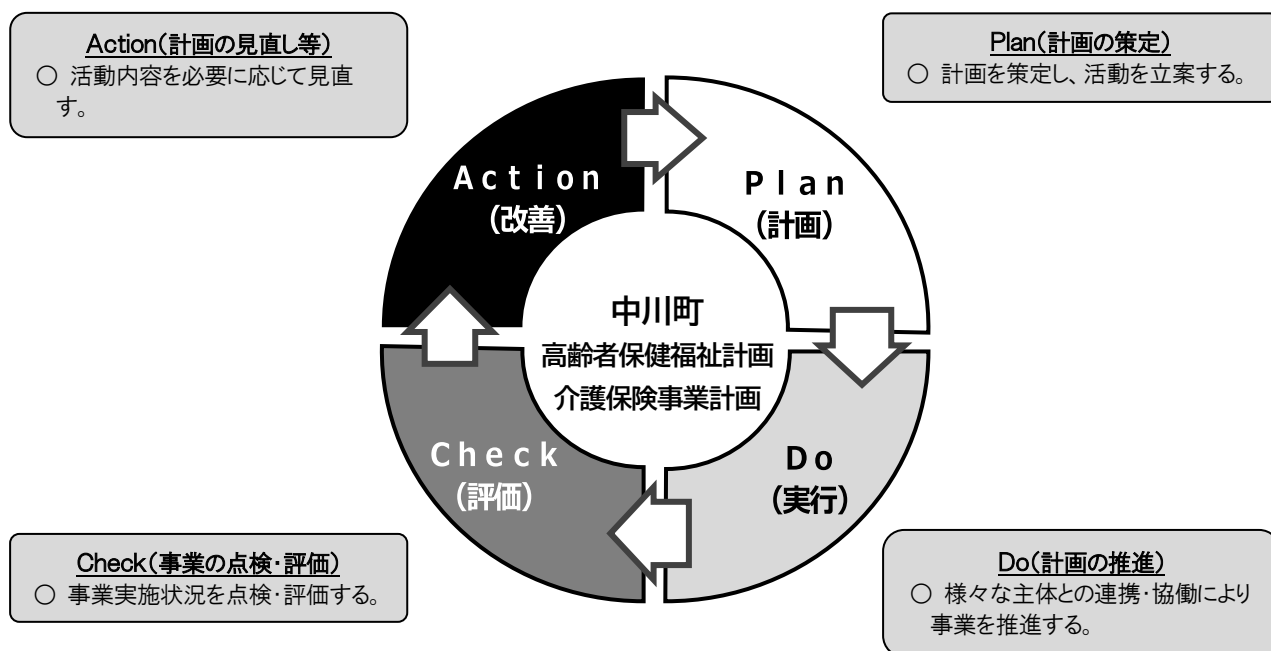
(3) 関係機関との連携

高齢者の保健・医療・福祉の関係機関が持つ情報の一元化を図り、情報を活用して迅速・適切に必要なサービスを提供できるよう努めます。

(4) 計画の進行管理と評価・点検

計画に基づいた施策の実現が図れるよう、定期的に事業の達成状況を把握し、PDCAサイクルに従い進行管理を行うとともに、目標量などを設定している事業は、その達成状況について評価を行います。

【 参考／PDCAサイクルによる進捗管理 】



2. 社会福祉協議会

身近な地域における日常的な予防・介護支援の主役は、身近な地域住民の方々であることが高齢者にとって望ましいことで、こうした視点から住民相互の助け合いや交流の輪を広げ、共に支え合う地域社会づくりの牽引役として社会福祉協議会に大きな期待が寄せられています。町民の意識高揚、住民活動の奨励、支援事業がさらに拡大され、新たな地域資源が確保されるよう一層の連携を図ります。

3. 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、地域にあって住民の生活状態や福祉ニーズを直接把握できる立場にあり、相談を受け、助言を行うとともに、地域住民と行政、関係機関のパイプ役として重要な役割を担っています。

特に、介護保険が利用者とサービス提供事業者との契約となることから、対象者である高齢者が意思の決定、金銭・財産管理能力に低下をきたした場合の権利擁護を支援することなど、新たな課題が生じています。

今後も民生委員・児童委員、行政、関係機関の情報が相互に伝達され、高齢者等の生活支援につながる事が望まれています。

そうしたことから、定期的な民生委員・児童委員協議会に行政福祉担当者や関係機関のスタッフが積極的に情報を提供し、適切なサービス調整に結びつくよう連携していきます。

4. 住民組織

町民一人ひとりが地域社会の一員として、自らが暮らす地域に目を向け、福祉に対する意識を高め、地域住民同士がお互いに助け合い、支え合い、共に生きる社会の大切さについて理解を深めることが求められています。

今後展開される施策において、町民が実施主体となることを期待するとともに、町や社会福祉協議会が連携し、町民活動を支援していきます。

1. 中川町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、本町における介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)第117条の規定による介護保険事業計画及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年11月7日法律第123号)第88条の規定による障害福祉計画に関し、各計画の策定過程において保健医療福祉関係者、住民代表者等の意見の反映をさせるため、中川町介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 中川町介護保険事業計画の策定に関すること
- (2) 中川町障害福祉計画の策定に関すること

(組織)

第3条 委員会は、委員8名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 各団体関係者
- (4) 介護保険被保険者代表で、町長が選任した者
- (5) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から、各期計画開始の前年度末日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総理し、会議を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時は、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

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

4 会議には、必要に応じ関係職員を出席させることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、住民課幸福推進室において処理する。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員が会議に出席したときは、非常勤特別職職員の報酬及び費用弁償支給条例(昭和36年条例第8号)別表その他の委員に相当する報酬及び費用弁償を支給する。ただし、行政機関の職員については、支給しないものとする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年12月15日から施行する。

2. 中川町介護保険事業計画等策定委員会名簿

選出団体・機関名	役 職	氏 名
中川町社会福祉協議会		鳴海 輝
中川町民生委員児童委員協議会	委員長	河瀬 和代
中川町老人クラブ連合会		佐藤 弘基
中川町町内会連合会		松岡 暢昭
中川町保健推進員協議会		神野 清美
住民代表		一戸 孟男
身体障害者相談員	副委員長	熊谷 良子
知的障害者相談員		舟林 縁

3. 計画の策定経過

年 月 日	会議等の名称	会議等の内容
令和5年7月	介護予防・日常生活圏域二 一ズ調査の実施	○調査対象:中川町在住の 65 歳以上で要介護認 定を受けていない方、又は要支援 1・2 の認定者 ○調査方法:郵送配布、郵送回収
令和5年7月	在宅介護実態調査の実施	○調査対象:中川町在住で要介護 1～5 の認定を受 けて、在宅で生活されている方 ○調査方法:聞き取りによる調査
令和5年12月19日	第1回 中川町介護保険事 業計画等策定委員会	○委嘱状交付 ○策定委員会、委員長・副委員長の選出 ○介護保険事業計画について 計画策定に向けた各種調査の実施概要について 介護保険事業の運営状況について ○障がい福祉計画について 基本指針の概要について 障害者手帳等の交付状況及び区分認定者数 ○その他
令和6年1月30日	第2回 中川町介護保険事 業計画等策定委員会	○介護保険事業計画について 第9期介護保険料について ○障がい福祉計画について 計画の進捗状況 障がい福祉サービスの見込量について ○その他
令和6年2月19日	第3回 中川町介護保険事 業計画等策定委員会	○介護保険事業計画(素案)について ○障がい福祉計画(素案)について

第9期 中川町高齢者保健福祉計画・中川町介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発行：中川町

編集：住民課 社会福祉係

〒098-2892 北海道中川郡中川町字中川 337 番地

TEL:01656 (7) 2813

ホームページ <http://www.town.nakagawa.hokkaido.jp/>
