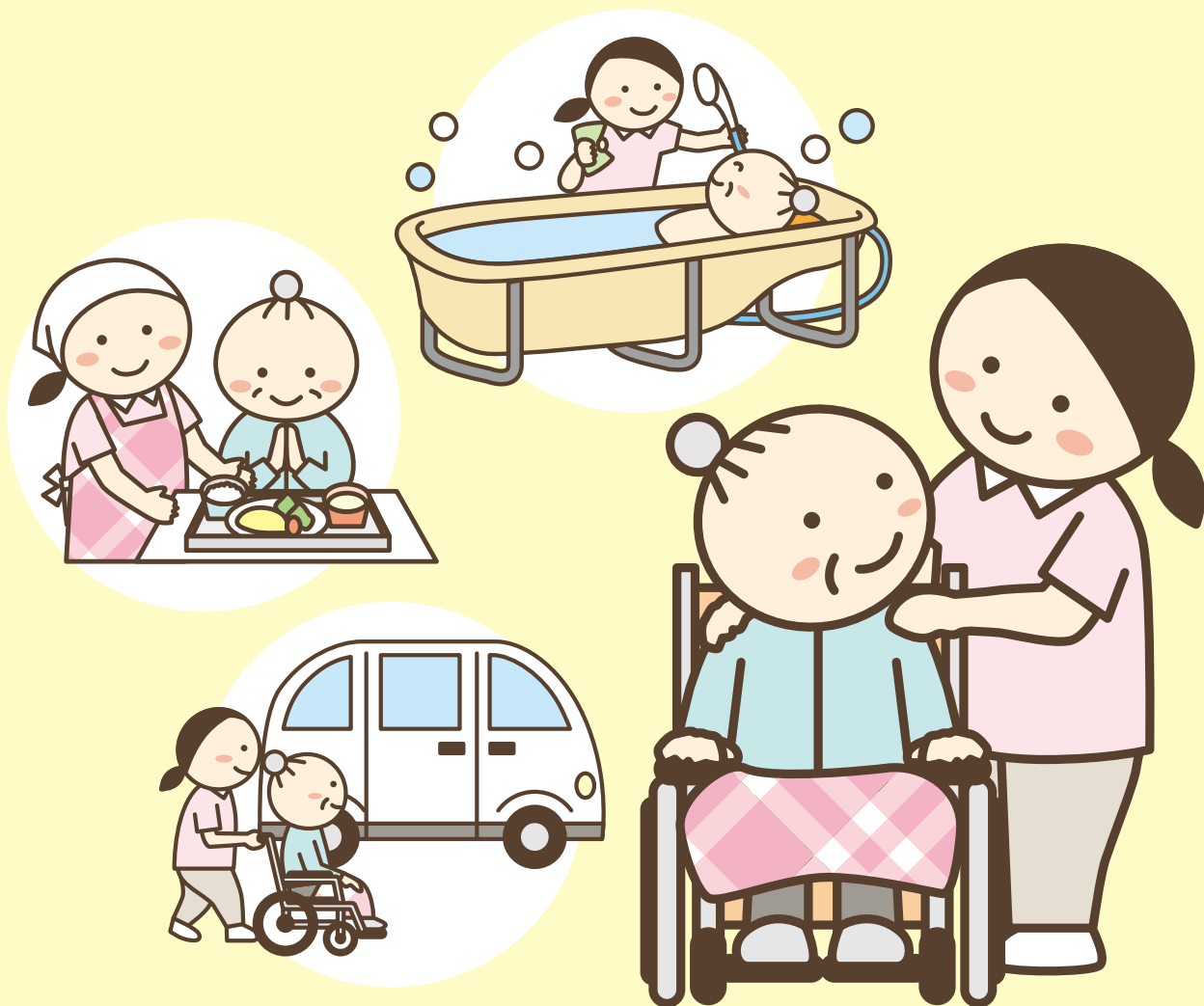


別海町 高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

高齢者が尊厳を保ち、健康で生きがいを持てる、
つながりのある地域社会の構築



令和6年3月

別海町

目 次

第1章 計画の概要 3

1. 計画の位置付けと役割 3
 - (1) 計画策定の背景 3
 - (2) 法的根拠について 4
 - (3) 計画の位置付けについて 5
2. 計画の期間 6
3. 計画の策定体制 6
 - (1) 高齢者に関する町民アンケートの実施 6
 - (2) 計画策定委員会等の開催 6
4. 日常生活圏域の設定 7

第2章 高齢者を取り巻く環境 11

1. 人口構成 11
2. 人口の推移 12
3. 要介護認定者の推移 13
4. 高齢者に関する町民アンケート調査 14
 - (1) 調査目的 14
 - (2) 調査概要 14
 - (3) 配布・回収状況 14
5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要について 15
6. 在宅介護実態調査の結果概要について 23
7. 介護サービスの利用状況 33
 - (1) 介護予防サービス 33
 - (2) 介護サービス 34
 - (3) 介護保険給付費の状況 35
8. 人口及び要介護認定者数の将来推計 37
 - (1) 高齢者人口の推計 37
 - (2) 要支援・要介護認定者数の推計 38
 - (3) 認知症高齢者数の推計 39

第3章 計画の目標及び基本理念 43

1. 令和22年までに目指す姿 43
2. 地域包括ケアシステムの5つの構成要素 44
3. 計画の基本理念 45
4. 基本目標 46
5. 施策の体系図 47
6. 計画推進のための重点施策 48

第4章 施策の展開 51

1. 基本目標 1 生きがいを持ち、積極的に社会参加できる環境づくり	51
(1) 交流機会・生きがいづくりの充実	51
(2) 高齢者の社会参加の推進	52
2. 基本目標 2 高齢者の健康づくり	53
(1) 健康づくりの推進	53
(2) 高齢者保健サービスの充実	53
(3) 介護予防・生活支援サービスの充実	54
3. 基本目標 3 安心して生活できる環境づくり	57
(1) 生活を支援するサービスの充実	57
(2) 高齢者権利擁護体制の充実（包括的支援事業）	60
(3) 地域包括支援センターの充実（包括的支援事業）	61
(4) 高齢者の見守り体制の充実	62
(5) 災害時における避難行動要支援者支援体制の推進	62
(6) 在宅医療・介護連携の推進（包括的支援事業）	63
(7) 認知症支援対策の充実（包括的支援事業・市町村認知症施策推進計画） ..	63
(8) 生活支援体制の整備	68
(9) 災害や新感染症対策への備えについて（業務継続計画の策定）	69
4. 基本目標 4 介護サービスの充実	70
(1) 居宅サービスの充実	70
(2) 地域密着型サービスの充実	70
(3) 施設サービスの充実	70
(4) 地域支援事業の充実	71
(5) 介護サービスの質的向上と業務の効率化	71
(6) 介護給付適正化事業（任意事業）	73

第5章 介護保険事業計画 77

1. 居宅サービス	77
(1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）	77
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	77
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護	78
(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	78
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	78
(6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）	79
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	79
(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	79
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	80
(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	80
(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	80
(12) 住宅改修	81
(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	81
(14) 居宅介護支援・介護予防支援	81
2. 地域密着型サービス	82
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	82
(2) 夜間対応型訪問介護	82
(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	82
(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	82
(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	82
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護	83

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	83
(8) 看護小規模多機能型居宅介護	83
(9) 地域密着型通所介護	83
3. 施設サービス	84
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	84
(2) 介護老人保健施設	84
(3) 介護療養型医療施設	84
(4) 介護医療院	84
4. 介護保険給付費の推計	85
(1) 介護保険料の算定方法	85
(2) 介護予防サービス給付費	86
(3) 介護サービス給付費	87
(4) 保険給付費等の見込み	88
(5) 介護給付等に係る事業費と、地域支援事業費の財源構成	89
(6) 所得段階別被保険者数の推計（第1号被保険者）	90
(7) 第1号被保険者の保険料推計	91
(8) 第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料	92

第6章 計画の推進に向けて 95

1. 町民・地域・行政等の連携	95
2. 町民意識の啓発と地域福祉の推進	95
3. 推進体制の整備	95
4. 地域包括支援センターの運営	95
5. 2040（令和22）年度の予測	96
6. PDCAサイクルによる進行管理と評価・点検	96

資料編 99

1. 別海町介護保険事業計画等策定委員会条例	99
2. 別海町介護保険事業計画等策定委員	101
3. 策定経過	102

第 1 章 計画の概要

第1章 計画の概要

1. 計画の位置付けと役割

(1) 計画策定の背景

高齢化が進む中、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等はさらに多様化し変化していくことが予測されます。

本格的な人口減少社会の到来を迎えた我が国において、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は、令和4年10月1日現在29.0%と更新を続けています。

令和7年には、団塊の世代すべてが75歳以上となり、その先、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年も見据え、75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加傾向が予測され、介護ニーズの高い85歳以上人口は2035（令和17）年頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060（令和42）年頃まで増加傾向が予測されています。我が国の高齢化は進み、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者も増加傾向にあり、医療・介護連携の必要性が高まっている状況です。

国は、介護保険制度を将来にわたり維持しつつも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」をできるようにするため、地域特性に応じた「地域包括ケアシステム」構築を継続するよう自治体等に求めています。

地域包括ケアシステムは、限りある社会資源を効率的・効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保し、地域の実情に応じて深化・推進していくことが課題となっています。

別海町（以下、「本町」という。）では、令和5年10月1日現在高齢化率が29.7%となっており、北海道の令和5年1月1日現在高齢化率32.8%と比べれば低い水準ですが、国の平均的な高齢化率と同程度と想定され、人口構成では団塊の世代が大きなピークを示しています。

「別海町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下、「前計画」という。）は、「高齢者が尊厳を保ち、健康で生きがいを持てる、つながりのある地域社会の構築」を基本理念に掲げ、施策を進めてきました。地域包括ケアシステムでの要の1つである介護予防を積極的に進めるため、平成30年度から、多様な主体による介護予防と生活支援サービスの充実で、地域の支え合い体制づくりや要支援者などに対する効果的・効率的な支援を行う「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）を開始し、介護予防につながる施策や事業を推進しています。

本町では、第6期～第8期計画で取り組んできた施策を、第9期計画でも中長期的な視野で維持させながら引き続き推進し、これまでの実績を踏まえ、実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を継続させていくため、「別海町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

参考資料：内閣府令和5年版高齢社会白書、北海道の高齢者人口の状況（市町村別）
厚労省第9期基本指針

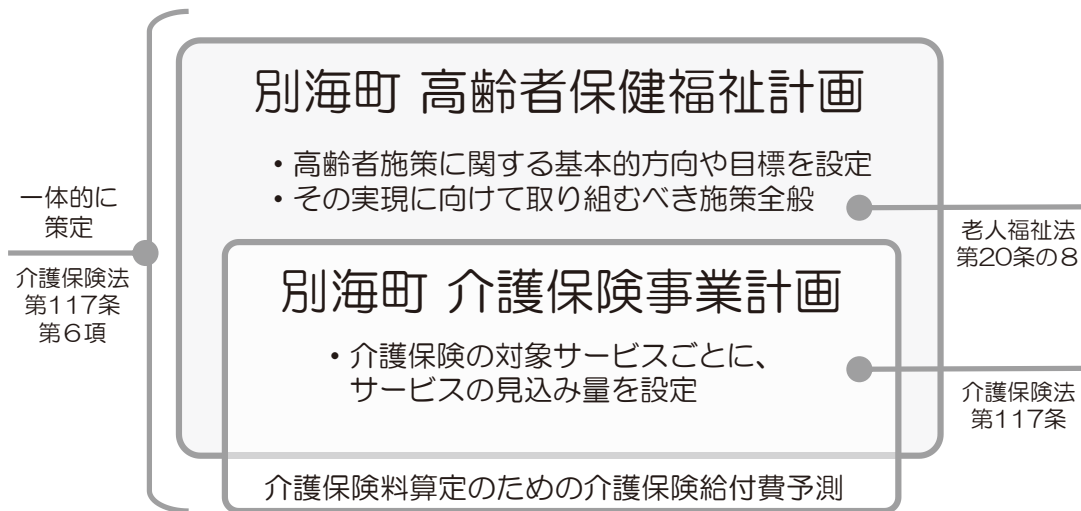
(2)法的根拠について

「別海町高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画」にあたる計画であり、介護保険サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

「別海町介護保険事業計画」は、介護保険法第117条第1項に基づき、介護保険の対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、介護保険事業費の見込み等について明らかにするとともに、保険給付の円滑な実施を確保するために定めるものです。

本計画は、この2つの計画を、介護保険法第117条第6項の規定により一体的に策定するものです。

▼ 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の一体的策定



＝根拠法令（抜粋）＝

老人福祉法第20条の8第1項

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の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

介護保険法第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1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を定めるものとする。

介護保険法第117条第6項

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。

(3)計画の位置付けについて

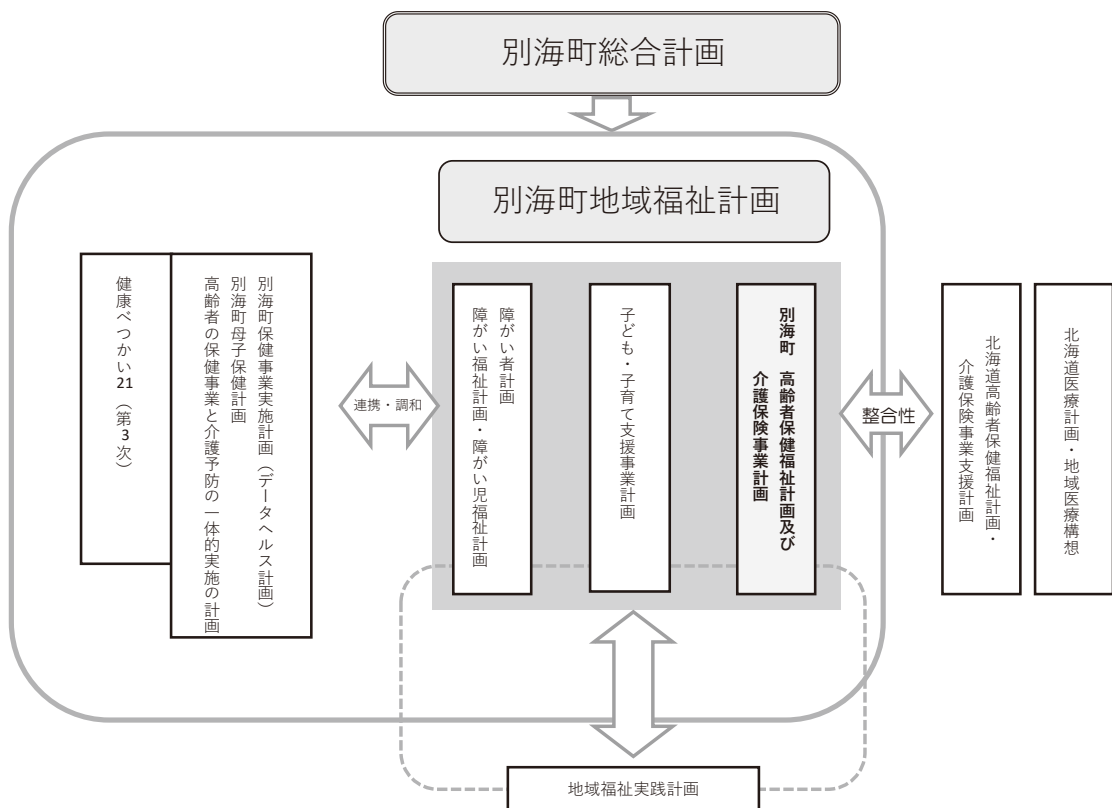
本計画は、「別海町総合計画」を上位とする分野別計画として位置付けます。

本計画で深化・推進を目指す地域包括ケアシステムは、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方に基づくものです。

このことから、地域福祉計画、障がい者計画 障がい福祉計画・障がい児福祉計画、子ども・子育て支援事業計画、健康増進計画など、町の関連する計画と整合を図りながら策定します。

また、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」「北海道医療計画・地域医療構想」とも整合を図り策定します。

▼ 関連計画との整合



2. 計画の期間

本計画は、国の基本指針に沿って、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年の計画です。本計画では、令和3年3月に策定した計画を見直し、令和6年度からの高齢者に関する各種の福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として、達成すべき目標・施策等を定めます。

▼ 計画期間

平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)
第7期計画			第8期計画			第9期計画			第10期計画	
		改訂年度			改訂年度			改訂年度		
令和 22(2040)年度その先を見据えた中長期的な取り組み										

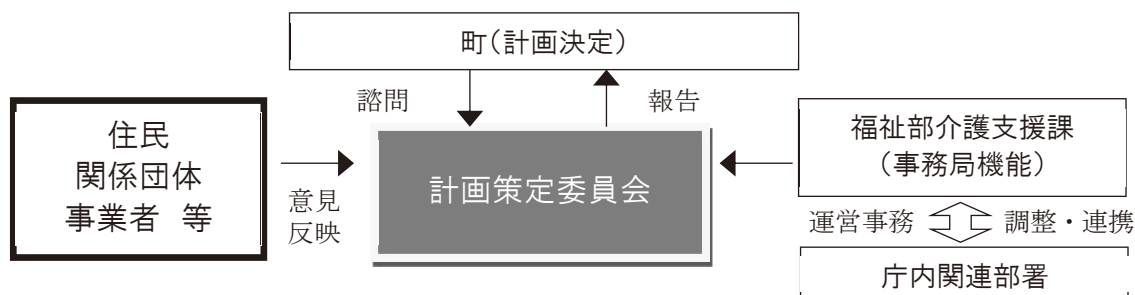
3. 計画の策定体制

(1) 高齢者に関する町民アンケートの実施

本計画の策定にあたり、高齢者に対する生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進の観点から高齢者の状況やニーズを把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。また、要介護・要支援認定を受けている方の在宅生活の継続や介護者の支援に有効な介護サービスのあり方を検討するため「在宅介護実態調査」を実施しました。結果の概要は第2章「4. 高齢者に関する町民アンケート調査」に掲載しています。

(2) 計画策定委員会等の開催

本計画の策定にあたり、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等の参画による「別海町介護保険事業計画等策定委員会」において、計画内容に関する審議を行いました。また、町民の意見や要望を、本計画に十分に反映させるため、パブリックコメント（意見公募）を実施しました。



4. 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムの構築単位として想定されている「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護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定める区域のことです。

本町では、地域間の距離や人口分布の状況、普段高齢者が利用している公共施設、集会施設などをはじめ、圏域内の医療機関や介護（予防）サービス事業所の配置の状況や利用時の利便性、また地域性や地域内での近隣との関わりなどを総合的に判断し、下記のとおり前計画と同様の3区域の日常生活圏域を設定とし、地域包括ケアシステムの深化、推進に努めます。

- ①中央（別海、奥行、上風連、中西別、中春別、豊原、美原）
- ②西（西春別、西春別駅前、泉川、大成、本別、上春別）
- ③東（尾岱沼、床丹、本別海、走古丹）

第 2 章 高齢者を取り巻く環境

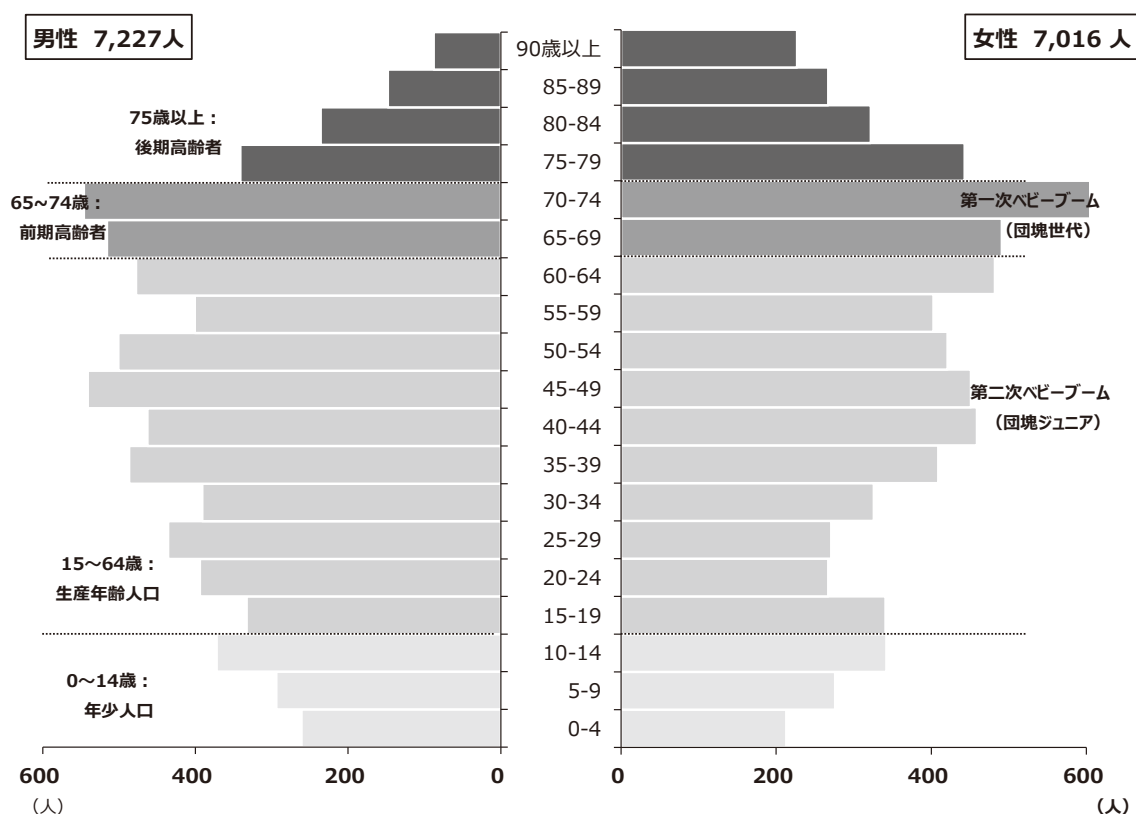
第2章 高齢者を取り巻く環境

1. 人口構成

本町の人口は、令和5年10月1日現在、男性が7,227人、女性が7,016人、計14,243人となっています。年齢別にみると、65～74歳の層がピークを作っており、45～54歳の層が、生産年齢人口（15～64歳）の中で第2のピークを作っています。

現在国が注視している課題、後期高齢者（75歳以上）が増加する令和7年、さらに団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22年への対応については、本町でも国の想定とほぼ同じ状況で求められることになる想定しています。

▼ 人口ピラミッド



資料：住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

2. 人口の推移

総人口は、平成30年度の15,206人から令和5年度の14,243人へと963人減少しています。一方で、高齢者人口は同期間に160人増加しており、結果として高齢化率は緩やかに上昇しています。令和5年度、高齢者人口（65歳以上）と生産年齢人口（15～64歳）の比率は、生産年齢人口1.95人で1人の高齢者を支える社会となっており、全国平均2.1人で1人よりも少ない状況です。今後、65歳未満（15歳以下除く）の人だけで高齢者を支えることが難しい状況になっていくと予測しています。

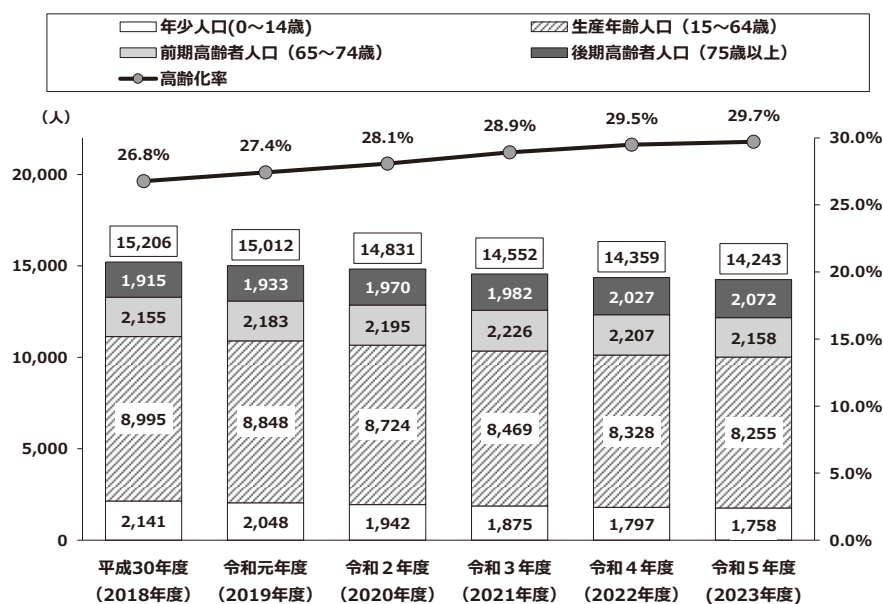
高齢者人口の内訳をみると、平成30～令和3年度にかけて前期高齢者（65～74歳）が大きく増加し、令和4年度頃から減少しています。一方で、平成30～令和5年度にかけて後期高齢者（75歳以上）が増加しているのがわかります。次に大きな動きが現れるのは、本町で大きな人口集団である前期高齢者（65～74歳）の層が後期高齢者（75歳以上）へと移る令和7年度頃と予想しています。

▼ 人口の推移

単位：人

	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
総人口	15,206	15,012	14,831	14,552	14,359	14,243
高齢者人口	4,070	4,116	4,165	4,208	4,234	4,230
前期高齢者 (65～74歳)	2,155	2,183	2,195	2,226	2,207	2,158
後期高齢者 (75歳以上)	1,915	1,933	1,970	1,982	2,027	2,072
高齢化率	26.8%	27.4%	28.1%	28.9%	29.5%	29.7%

▼ 年齢4区分別人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年度10月1日）

3. 要介護認定者の推移

第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は、平成30年度の667人から令和5年度の700人まで、おおむね増加の傾向にあります。令和2年度に一旦認定者数・認定率が下降しました。この時期、団塊の世代が65歳に到達して高齢化率は上昇したものの、認定率の低い元気な高齢者が増えたことで、一時的に認定率が下降したと考えられます。

要介護（支援）度別認定者数をみると、平成30年度と令和5年度を比べると、要介護1、2、3、4が増加傾向にあります。

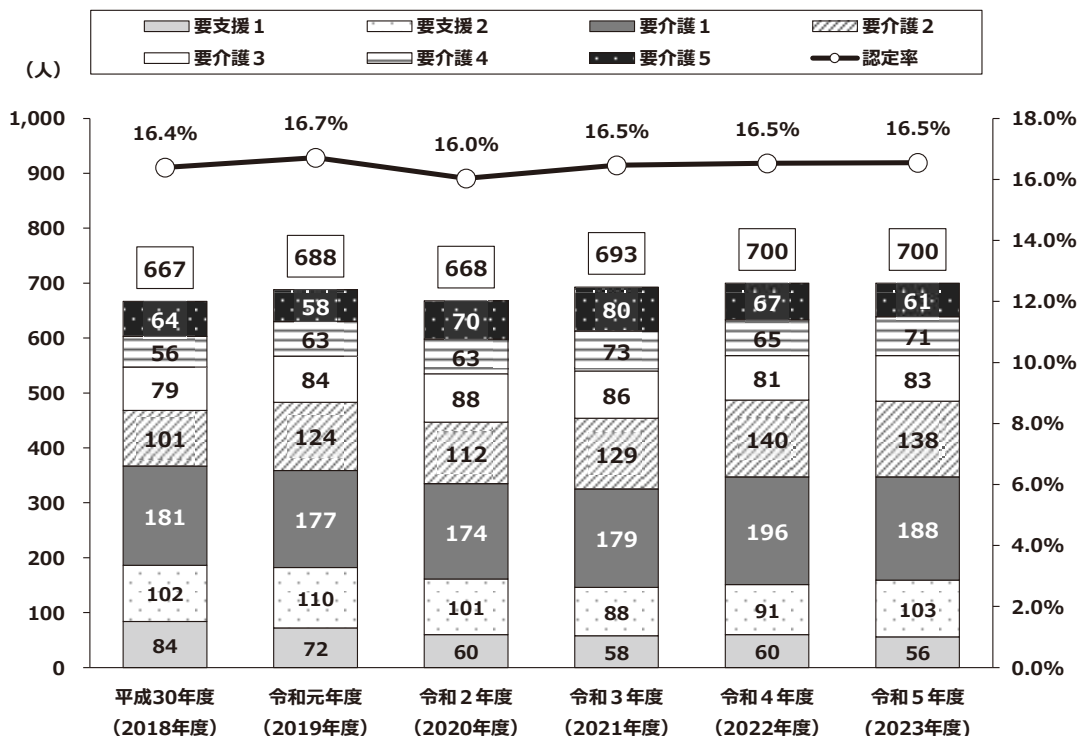
▼ 認定者の推移（第1号被保険者）

単位：人

	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
高齢者人口	4,070	4,116	4,165	4,208	4,234	4,230
認定者数	667	688	668	693	700	700
認定率	16.4%	16.7%	16.0%	16.5%	16.5%	16.5%

* 令和5年は見込み値

▼ 認定者の推移（第1号被保険者）



* 令和5年度は見込み値

資料：地域包括ケア「見える化システム」（各年度3月分、令和5年度は8月）

住民基本台帳人口（各年度10月1日）

4. 高齢者に関する町民アンケート調査

(1) 調査目的

本計画策定にあたり、本町では令和4年度に、高齢者や地域の課題をよりの確に把握するため、2つの町民アンケートを行いました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向け、要介護状態になるリスクの発生状況、要介護状態になるリスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進の観点から、社会資源の把握等を行うことを主な目的としたもので、国の提示による調査票に町独自の設問を追加して実施しました。

在宅介護実態調査

要介護者の在宅生活の継続や、主な介護者への支援に有効な介護サービスのあり方を検討することを主な目的としたもので、国の提示による調査票に町独自の設問を追加して実施しました。

(2) 調査概要

① 調査対象者

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

町内にお住まい（令和4年10月1日現在）の65歳以上で、「要支援・要介護認定を受けていない方」の中から抽出した1,000人

○在宅介護実態調査

町内にお住まい（令和4年10月1日現在）で、「要支援・要介護認定を受けて在宅で生活をしている方」の中から抽出した684人

② 調査方法

郵送による配布、返信用封筒での回答

(3) 配布・回収状況

	配布数	有効回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000 票	566 票	56%
在宅介護実態調査	684 票	315 票	46%

* 社会調査において、統計学的に要求誤差±5～10%以内、信頼度90～95%であればよいとされています。本町の場合、統計学的に有効回収数が総353票（要介護のみであれば248票）以上あれば、住民意向が把握できる票数となります。よって、今回の調査については、統計学的に有意性がある回収数となっています。

* 百分率による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出し、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数第2位以下を四捨五入、小数第1位までを表記します。このため、すべての割合の合計が100%にならないことがあります。また、複数回答（2つ以上選ぶ問）の設問では、すべての割合の合計が100%を超えることがあります。

5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要について

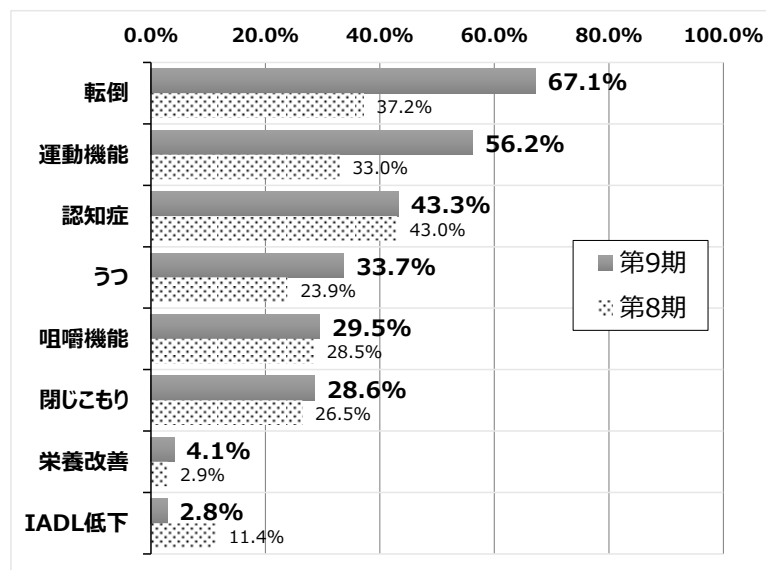
●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果テーマ別まとめ

地域包括ケアシステム構築及び介護予防・健康づくりの推進に向けて、4つのテーマを設定し、調査結果をまとめました。

■テーマ1 アンケート結果からみた生活機能評価リスクについて

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者のリスクをアンケート結果からみると「転倒」67.1%が最も多く、次いで、「運動機能」56.2%、「認知症」43.3%、「うつ」33.7%、「咀嚼（そしゃく）機能」29.5%、「閉じこもり」28.6%となっています。その他、「栄養改善」4.1%、「IADL*低下」2.8%と該当者が非常に少ない傾向です。

第9期アンケート結果のリスク傾向を前期計画のアンケートと比較すると、「転倒」と「運動機能」リスクが1.7～1.8倍増えている傾向は注視する必要があります。運動する機会や運動とまで言わなくても外出する機会が減っていて身体を動かす機会が減っている可能性があります。認知症リスクについては、ケガや病気以外での、要介護状態になった理由として挙げられているため、認知症に対する施策の継続や強化が必要です。



* IADL（あいえーでいーえる） Instrumental Activities of Daily Livingの略です。日常生活動作の中で行う補助的な活動を指します。具体的には、買物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の応対などです。

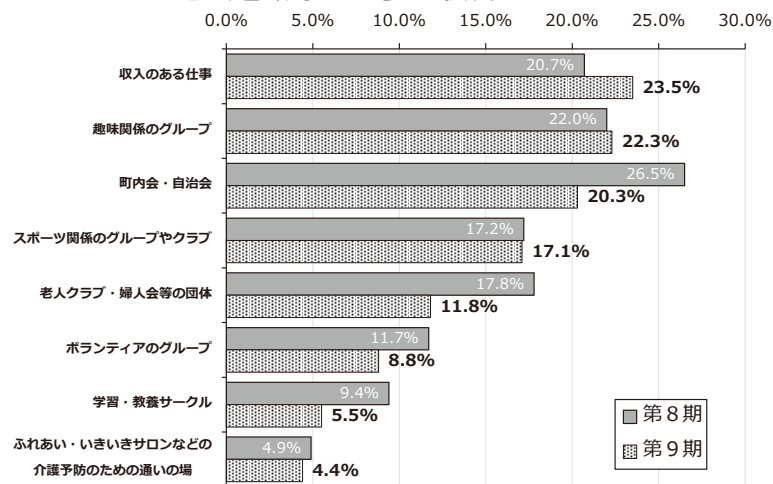
■テーマ2 社会参加・地域交流について(地域資源の状況)

地域活動などの参加状況について「収入のある仕事」23.5%、「趣味関係のグループ」22.3%、「町内会・自治会」20.3%、「スポーツ関係のグループやクラブ」17.1%、「老人クラブ・婦人会等の団体」11.8%、「ボランティアのグループ」8.8%、「学習・教養サークル」5.5%、「ふれあい・いきいきサロンなどの介護予防のための通いの場」4.4%の順となっています。

また、地域づくりへの参加意向については、「参加したい」が町全体で62.4%、「お世話役として参加」が44.0%となっています。6割の方が地域づくりへ協力をしてよい、また、4割の方がお世話役をやってもよいと考えており、参加協力やお世話役での参加の意向は高い傾向となっています。

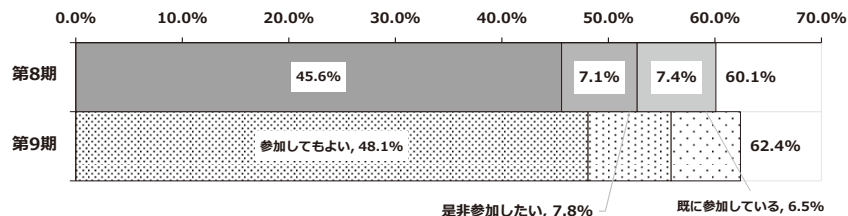
仕事をしていると回答した23.5%の方は、地域づくりへの参加は時間の制約で難しいことも推察されますが、協力してもよいと考えている高齢者が地域活動や地域づくりに参加するためのきっかけを作り、また、継続的な参加につながるような仕組みを検討していく必要があります。

地域活動などの参加状況

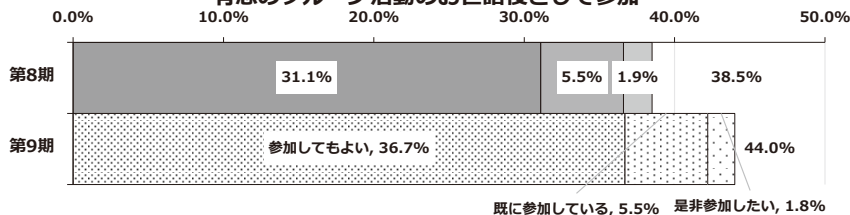


地域づくりへの参加意向

有志のグループ活動に参加



有志のグループ活動のお世話役として参加



■テーマ3 幸福感について

主観的幸福感は、国のアンケート指針から施策や計画全体のアウトカム＝成果として、その目安とみることができる項目とされています。主観的幸福感の高い割合（幸福感8点以上の回答）は、49.9%となっています。主観的幸福感は、主観的健康観が維持されていることも大事なポイントですが、ひとり暮らしよりも、家族が多いと主観的幸福感10点に近い点数の方が多くなる傾向があり、日常生活で人との関わり等があることが、主観的幸福感につながっているのではないかと考えられます。

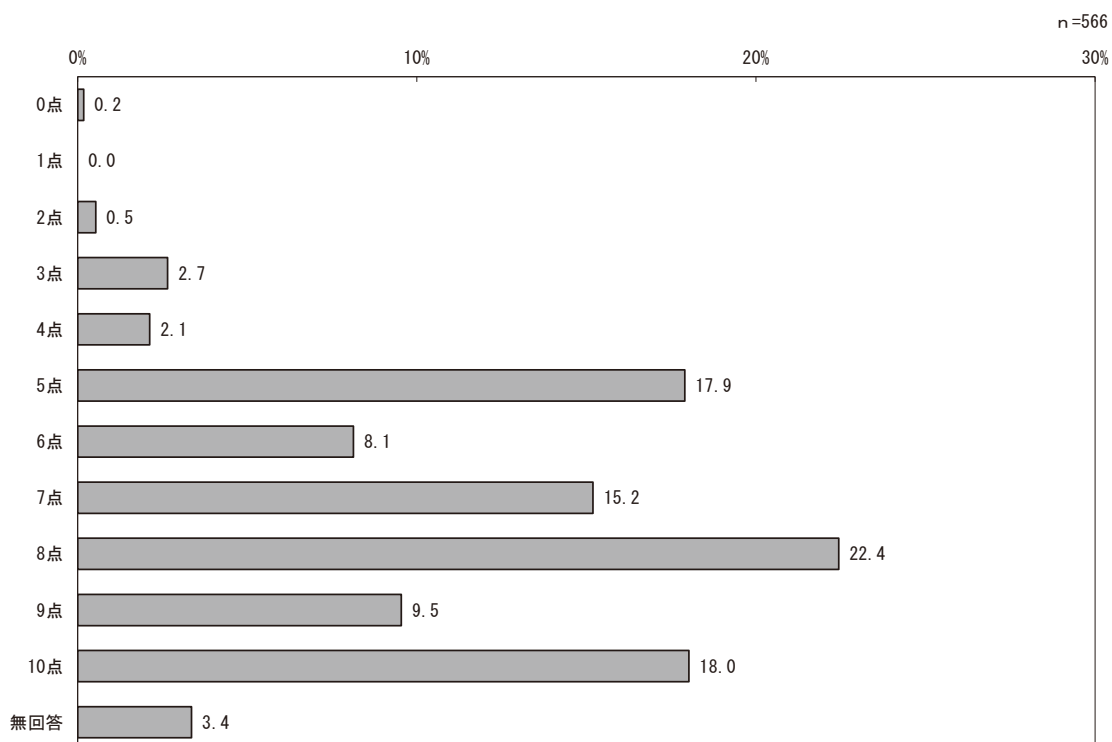
主観的幸福感が、約5割で高い割合となっており、この割合が今後も維持され、さらに高まるよう計画を継続することが重要と考えます。

○主観的幸福感が高い(8点以上)

問7 健康について

問7(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

「8点」22.4%で最も多く、次いで「10点」18.0%、「5点」17.9%、「7点」15.2%、「9点」9.5%と続いています。6点以上を選択した人は73.2%となっています。



* 注：幸福感は、国の調査などでは、健康状態や家計の状況、家族関係、精神的なゆとり、自由な時間と多様な項目が挙がっていますが、このアンケートでは国の設定した設問を採用しているので、その設問の中だけでの考察としています。

		問7（2） あなたは、現在のどの程度幸せですか													
合計		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	平均	
性別	全体	566 100.0%	1 0.2%	0 0.0%	3 0.5%	15 2.7%	12 2.1%	101 17.8%	46 8.1%	86 15.2%	127 22.4%	54 9.5%	102 18.0%	19 3.4%	7.32
	男性	282 49.8%	1 0.2%	0 0.0%	2 0.4%	9 1.6%	4 0.7%	50 8.8%	22 3.9%	48 8.5%	66 11.7%	27 4.8%	46 8.1%	7 1.2%	7.26
	女性	283 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	6 1.1%	8 1.4%	51 9.0%	24 4.2%	38 6.7%	61 10.8%	27 4.8%	55 9.7%	12 2.1%	7.37
	無回答	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	10.00
	65-69歳	142 25.1%	1 0.2%	0 0.0%	1 0.2%	4 0.7%	4 0.7%	24 4.2%	10 1.8%	21 3.7%	38 6.7%	16 2.8%	21 3.7%	2 0.4%	7.25
年齢	70-74歳	183 32.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	4 0.7%	4 0.7%	34 6.0%	11 1.9%	29 5.1%	43 7.6%	19 3.4%	36 6.4%	2 0.4%	7.43
	75-79歳	120 21.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 0.9%	0 0.0%	17 3.0%	14 2.5%	19 3.4%	26 4.6%	11 1.9%	19 3.4%	9 1.6%	7.33
	80-84歳	71 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	1 0.2%	3 0.5%	15 2.7%	7 1.2%	11 1.9%	9 1.6%	4 0.7%	16 2.8%	4 0.7%	7.15
	85-89歳	32 5.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	7 1.2%	3 0.5%	4 0.7%	5 0.9%	2 0.4%	8 1.4%	2 0.4%	7.40
	90-94歳	13 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	3 0.5%	1 0.2%	2 0.4%	4 0.7%	1 0.2%	1 0.2%	0 0.0%	6.92
	95-99歳	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5.00
	100歳以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
	無回答	4 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.4%	1 0.2%	1 0.2%	0 0.0%	8.75
	問1（1） 家族構成を教えてください	1人暮らし	92 16.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.7%	3 0.5%	22 3.9%	7 1.2%	13 2.3%	17 3.0%	10 1.8%	13 2.3%	3 0.5%
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	258 45.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	6 1.1%	3 0.5%	41 7.2%	17 3.0%	44 7.8%	70 12.4%	25 4.4%	41 7.2%	10 1.8%	7.43
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	25 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	1 0.2%	4 0.7%	1 0.2%	5 0.9%	5 0.9%	2 0.4%	6 1.1%	0 0.0%	7.40
	息子・娘との2世帯	99 17.5%	1 0.2%	0 0.0%	1 0.2%	2 0.4%	4 0.7%	17 3.0%	10 1.8%	15 2.7%	15 2.7%	7 1.2%	23 4.1%	4 0.7%	7.23
	その他	69 12.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	17 3.0%	7 1.2%	8 1.4%	14 2.5%	8 1.4%	13 2.3%	1 0.2%	7.35
	無回答	23 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.4%	1 0.2%	0 0.0%	4 0.7%	1 0.2%	6 1.1%	2 0.4%	6 1.1%	1 0.2%	7.59

■テーマ4 地域のつながりについて(孤立状況の可能性の推察)

ここでの孤立状況とは、個々人の生活スタイルを否定するものでなく、あくまでもアンケートで以下の設問の回答から孤立状況の可能性について推察するものです。

回答からは、少数ではありますが、孤立状況の可能性が浮かび上がってきました。傾向をみると、年齢層や家族構成に関わらず孤立状況の可能性は否定できません。

一方で、孤立状況が疑われる回答の方が、趣味や生きがいがあるかどうかについて、5割の方があると答えています。孤立状況の可能性がある人でも、趣味や生きがいがあるということは、完全に家に閉じこもるような孤立状況ではなく、趣味や生きがいを通して何らかの人間関係が維持されていると推察しています。

孤立状況を緩和するためには、関係者間の情報共有や地域包括支援センター等からのきめ細かい働きかけを重ねながら、何かしらの人間関係を維持することにつながる趣味や生きがいを支援する施策の検討は、重要性が高いと考察します。

○孤立が疑われる回答

問2 からだを動かすことについて

(6)週に1回以上は外出していますか

→ 「ほとんど外出しない」が8.1%となっています。

(7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか

→ 「とても減っている」が3.5%となっています。

問3 食べることについて

(8)どなたかと食事をともにする機会がありますか

→ 「ほとんどない」が6.7%となっています。

問6 たすけあいについて

(1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(複数回答)

→ 「そのような人はいない」は3.4%となっています。

(3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(複数回答)

→ 「そのような人はいない」は6.9%となっています。

○孤立が疑われる方の回答傾向について

		合計	[孤立の可能性が特に高い人]		
			孤立の可能性あり	なし	無回答
全体		566 100.0%	10 1.8%	556 98.2%	0 0.0%
性別	男性	282 49.8%	4 0.7%	278 49.1%	0 0.0%
	女性	283 50.0%	6 1.1%	277 48.9%	0 0.0%
	無回答	1 0.2%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%
年齢	65-69歳	142 25.1%	0 0.0%	142 25.1%	0 0.0%
	70-74歳	183 32.3%	2 0.4%	181 32.0%	0 0.0%
	75-79歳	120 21.2%	3 0.5%	117 20.7%	0 0.0%
	80-84歳	71 12.5%	2 0.4%	69 12.2%	0 0.0%
	85-89歳	32 5.7%	0 0.0%	32 5.7%	0 0.0%
	90-94歳	13 2.3%	3 0.5%	10 1.8%	0 0.0%
	95-99歳	1 0.2%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%
	100歳以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	無回答	4 0.7%	0 0.0%	4 0.7%	0 0.0%
問１（１）家族構成を教えてください	1人暮らし	92 16.3%	1 0.2%	91 16.1%	0 0.0%
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	258 45.6%	5 0.9%	253 44.7%	0 0.0%
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	25 4.4%	0 0.0%	25 4.4%	0 0.0%
	息子・娘との2世帯	99 17.5%	2 0.4%	97 17.1%	0 0.0%
	その他	69 12.2%	2 0.4%	67 11.8%	0 0.0%
	無回答	23 4.1%	0 0.0%	23 4.1%	0 0.0%

○孤立の可能性がある方が趣味や生きがいがあるかどうかについて

孤立の可能性が特に高い人

		合計	[趣味や生きがいがある人（社会参加とクロス項目）]		
			あり	なし	無回答
全体		10 100.0%	5 50.0%	5 50.0%	0 0.0%
性別	男性	4 40.0%	1 10.0%	3 30.0%	0 0.0%
	女性	6 60.0%	4 40.0%	2 20.0%	0 0.0%
年齢	65-69歳	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	70-74歳	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%
	75-79歳	3 30.0%	1 10.0%	2 20.0%	0 0.0%
	80-84歳	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%
	85-89歳	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	90-94歳	3 30.0%	2 20.0%	1 10.0%	0 0.0%
	95-99歳	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	100歳以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
問１（１）家族構成を教えてください	１人暮らし	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%
	夫婦２人暮らし(配偶者65歳以上)	5 50.0%	2 20.0%	3 30.0%	0 0.0%
	夫婦２人暮らし(配偶者64歳以下)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	息子・娘との２世帯	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%
	その他	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%
	無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

【解説】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のテーマ設定とまとめについて

国の調査手引きを参考にしながら、次の4つを計画へつながるテーマとして設定しています。

アンケート結果からみえる要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の傾向を把握し、健康寿命の延伸や介護予防などの施策につながる課題としてまとめています。

- テーマ1 アンケート結果からみた生活機能評価リスクについて
→ 論点④に関係するテーマ
- テーマ2 社会参加・地域交流について（地域資源の状況）
→ 主に論点③と他に論点②④⑥に関係するテーマ
- テーマ3 幸福度について
→ 計画全体評価と論点⑧に関係するテーマ
- テーマ4 地域のつながりについて（孤立が疑われる状況の推察）
→ 論点②③④⑥⑧に関係するテーマ

テーマ設定に至る前提については、以下に示します。

本計画については、第8期計画を基に国の第9期基本指針で示された以下の方針と6つの重点ポイントを踏まえ策定する必要があります。

基本的な方針	中長期(2040年)を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
ポイント	① 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)
	② 保険者機能の強化(地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)
	③ 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)
	④ 認知症「共生」・「予防」の推進
	⑤ 持続可能な介護保険運営のための有効な対応を検討
	⑥ 災害や感染症対策に係る体制整備

また、計画策定に向けた主な論点については、第8期計画を基にし国の第9期基本指針を踏まえた以下の8つです。

論点	① どの介護サービス利用が介護者の就労継続や在宅生活の継続に貢献するか
	② 地域の高齢者を支える人材の確保・育成状況の把握
	③ 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)、介護予防・生きがいづくり等による元気な高齢者の増加への取組の検討
	④ 自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と認知症「共生」・「予防」の推進
	⑤ 高齢者虐待の防止等、介護者のケアについて
	⑥ 地域医療の一翼を担う地域包括ケアシステム構築の継続(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)
	⑦ 地域ケア会議の推進と課題の検討
	⑧ 施策・目標の達成状況の点検・評価

6. 在宅介護実態調査の結果概要について

●在宅介護実態調査結果テーマ別まとめ

介護離職者を減らすための施策や多様なニーズに対応した介護の提供・整備に向けて、4つのテーマを設定し、調査結果をまとめました。

■テーマ1 要介護者の在宅生活の継続(支援・サービスの提供体制の検討)

要介護高齢者の施設入所・入居検討状況については、本人が75歳を超えると検討する比率が高くなる傾向があります。要介護度別でみると要介護度があまり高くなくても検討し、要支援2や要介護1の方が他の介護度に比べると入居申込みの人数が多い傾向があります。

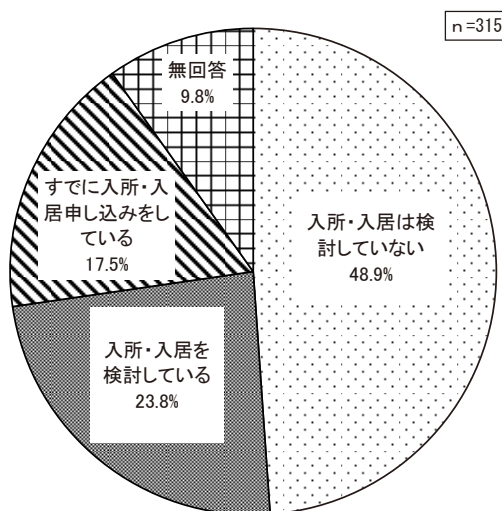
要介護者の在宅生活の継続については、認知症状への対応、外出支援、食事や身の回りの介助に不安を感じており、これらに対応するサービスや施策は、在宅介護を継続させるために欠かせないものと考えられます。

計画や施策への反映として、介護者のニーズに沿ったサービス提供体制の整備や認知症予防、要介護状態の重度化防止などに重点を置き検討していく必要があります。

○施設入所・入居検討の検討状況について

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について教えてください

「入所・入居は検討していない」48.9%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」23.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」17.5%と続いています。



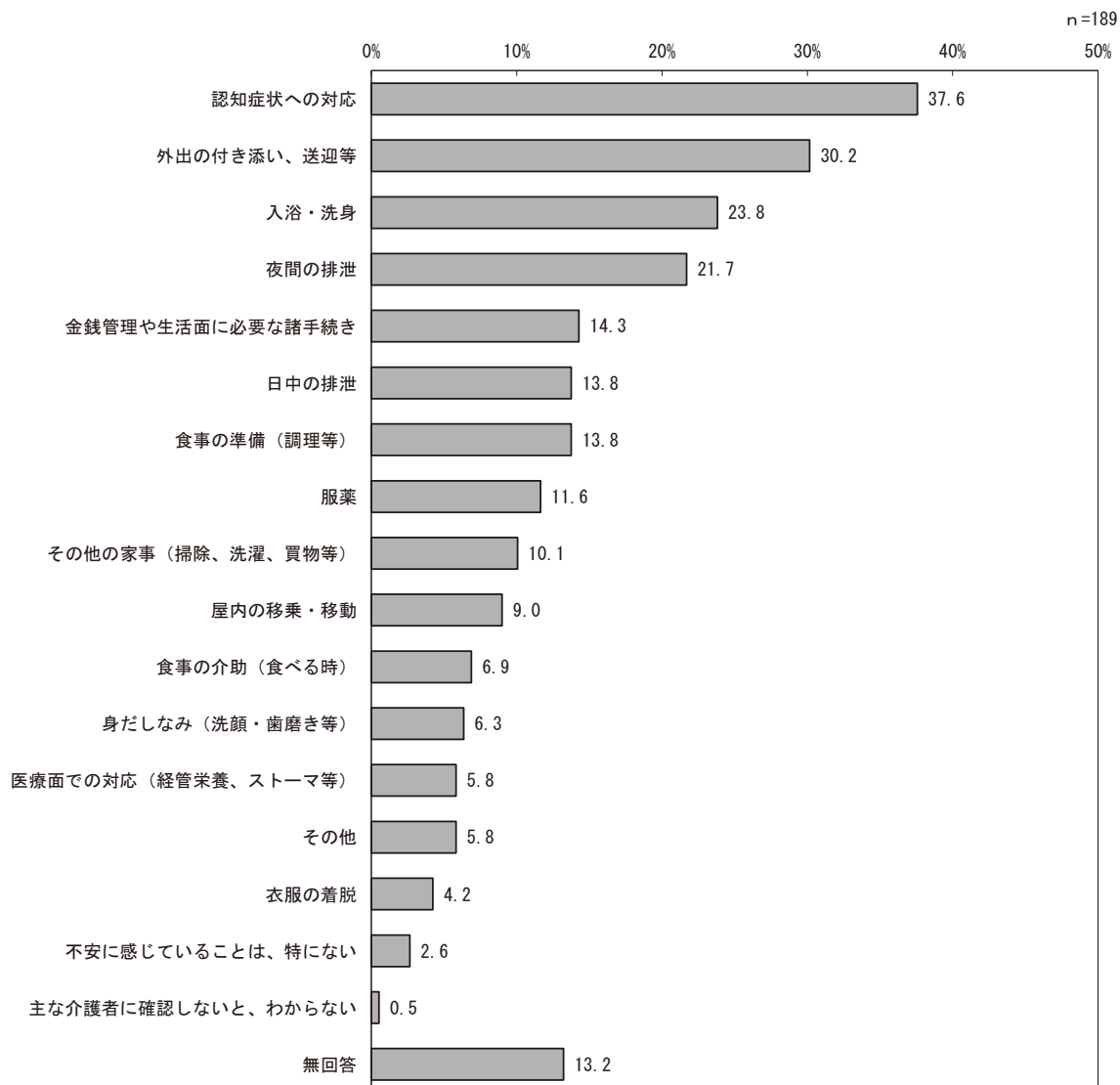
○施設等への入所・入居の検討状況と属性のクロス集計

		合計	問10 現時点での、施設等＊への入所・入居の検討状況について教えてください			
			入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	無回答
全体		315 100.0%	154 48.9%	75 23.8%	55 17.5%	31 9.8%
性別	男性	117 37.1%	59 18.7%	26 8.3%	21 6.7%	11 3.5%
	女性	198 62.9%	95 30.2%	49 15.6%	34 10.8%	20 6.3%
年齢	65歳未満	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	65-69歳	13 4.1%	9 2.9%	2 0.6%	1 0.3%	1 0.3%
	70-74歳	18 5.7%	12 3.8%	3 1.0%	1 0.3%	2 0.6%
	75-79歳	41 13.0%	28 8.9%	7 2.2%	3 1.0%	3 1.0%
	80-84歳	63 20.0%	33 10.5%	15 4.8%	9 2.9%	6 1.9%
	85-89歳	85 27.0%	38 12.1%	20 6.3%	20 6.3%	7 2.2%
	90-94歳	66 21.0%	25 7.9%	17 5.4%	14 4.4%	10 3.2%
	95-99歳	20 6.3%	7 2.2%	9 2.9%	2 0.6%	2 0.6%
	100歳以上	8 2.5%	1 0.3%	2 0.6%	5 1.6%	0 0.0%
認定区分	事業対象者	47 14.9%	28 8.9%	8 2.5%	1 0.3%	10 3.2%
	要支援 1	29 9.2%	20 6.3%	6 1.9%	0 0.0%	3 1.0%
	要支援 2	50 15.9%	32 10.2%	13 4.1%	1 0.3%	4 1.3%
	要介護 1	88 27.9%	43 13.7%	19 6.0%	19 6.0%	7 2.2%
	要介護 2	56 17.8%	20 6.3%	18 5.7%	15 4.8%	3 1.0%
	要介護 3	22 7.0%	7 2.2%	5 1.6%	9 2.9%	1 0.3%
	要介護 4	12 3.8%	2 0.6%	4 1.3%	5 1.6%	1 0.3%
	要介護 5	11 3.5%	2 0.6%	2 0.6%	5 1.6%	2 0.6%

○介護者が不安になる介護内容について

問26 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について教えてください(現状で行っているか否かは問いません)(複数回答)

「認知症状への対応」37.6%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」30.2%、「入浴・洗身」23.8%、「夜間の排泄」21.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」14.3%と続いています。



■テーマ2 介護者の就労継続(両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討)

介護者の就労継続の傾向をみると、現況では、介護が直接的な原因で仕事を辞めたり転職したりする方は、7.8%いる傾向があります。仕事を辞めていないケースでは、「家族が介護するため必要ない」という回答傾向があり、この回答傾向に関しては、介護者自身が介護を休むことをせずに共倒れになってしまう可能性があるため、レスパイトケア*が重要であると考えられます。

働きながら介護を続けていけるかどうかについて、介護と就労の両立については、約7割強の方は継続していけると考える人が多い傾向です。

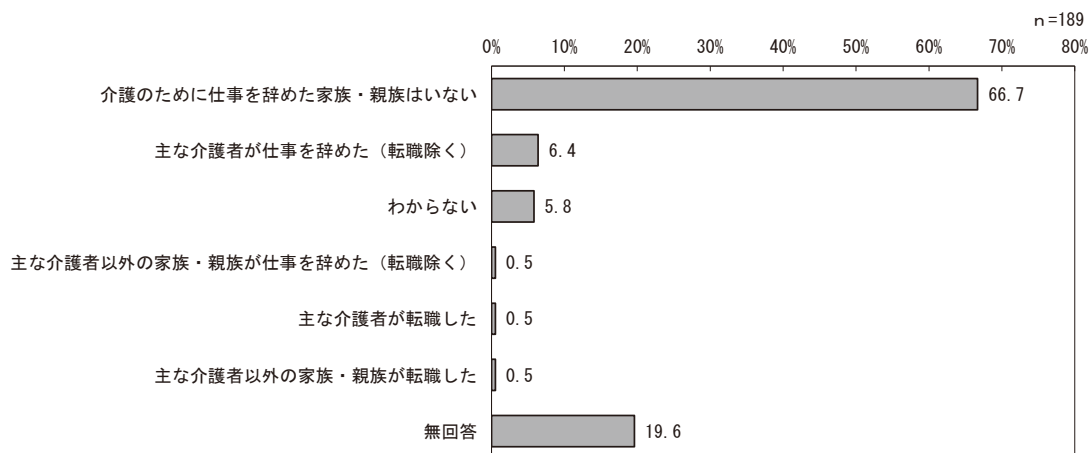
計画や施策への反映としては、就業先等への介護休業制度や介護サービスなどの制度の利用促進、介護サービス支援の周知とともに、介護者が不安になる介護内容についてのサービス提供体制の整備や認知症予防、要介護状態の重度化の防止、また、要介護の本人や介護者が共倒れにならないようにレスパイトケアとして介護サービスを使ってもらいながら、地域で孤立状態にならないために、地域での見守り活動などを継続して進めていく必要があります。

*レスパイトケア:「休息」、「息抜き」、「小休止」という意味です。高齢者などの在宅で介護をする家族に対して不安を取り除き、一時的にケアを代理し、休息を与える家族支援を指します。

○介護者の就労継続について

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(あて名の方)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」66.7%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」6.4%、「わからない」5.8%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」0.5%、「主な介護者が転職した」0.5%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」0.5%と続いています。



○介護者の就労継続についてと介護保険サービス未利用の理由のクロス集計

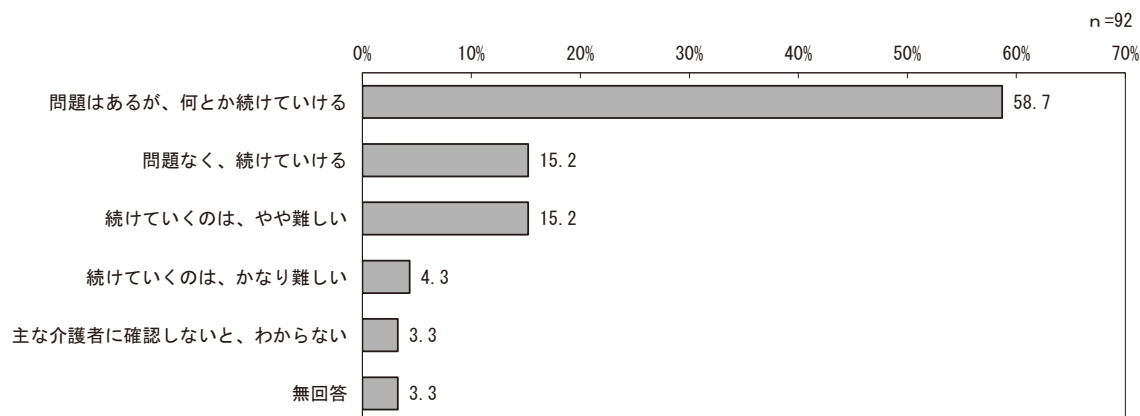
問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数回答)		利用していない理由										合計	
回答者が、複数回答した回答数となっています。	回答者数以上の数値となっています。	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	本人にサービスの利用の希望がない	家族が介護をするため必要ない	以前、利用していたサービスに不満があった	利用料を支払うのが難しい	利用したいサービスがない、身近にない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	サービスを受けたが手続きや利用方法がわからない	その他	無回答	58	15
		22	16	9	1	2	1	7	1	4	15		
問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(あて名の方)の介護を主たる理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(単数回答)	主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	2	1.7%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	0.0%
	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
	主な介護者が転職した	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
	主な介護者以外の家族・親族が転職した	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0	0.0%
	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	41	31.0%	19.0%	1.7%	3.4%	1.7%	12.1%	0.0%	5.2%	13.8%	41	13.8%
	わからない	1	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1	0.0%
無回答		14	3.4%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	1.7%	12.1%	14	12.1%

* 単数回答設問と複数回答設問のクロス集計の関係で全体合計と異なる部分があります。

○今後の介護生活で仕事を続けられるかどうか

問25 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

「問題はあるが、何とか続けていける」58.7%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」、「続けていくのは、やや難しい」15.2%、「続けていくのは、かなり難しい」4.3%、「主な介護者に確認しないと、わからない」3.3%と続いています。



		問25 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか						
		合計	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	続けていくのは、 かなり難しい	主な介護者に確認 しないと、わからない	無回答
全体		92	14	54	14	4	3	3
		100.0%	15.2%	58.7%	15.2%	4.3%	3.3%	3.3%
性別	男性	33	3	18	7	2	1	2
	女性	59	11	36	7	2	2	1
		64.1%	12.0%	39.1%	7.6%	2.2%	2.2%	1.1%
年齢	65歳未満	1	0	1	0	0	0	0
		1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	65-69歳	5	1	4	0	0	0	0
		5.4%	1.1%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	70-74歳	1	0	0	1	0	0	0
		1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	75-79歳	16	3	8	1	1	2	1
		17.4%	3.3%	8.7%	1.1%	1.1%	2.2%	1.1%
	80-84歳	11	1	6	2	0	1	1
		12.0%	1.1%	6.5%	2.2%	0.0%	1.1%	1.1%
認定区分	85-89歳	28	8	17	3	0	0	0
		30.4%	8.7%	18.5%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	90-94歳	22	1	13	5	2	0	1
		23.9%	1.1%	14.1%	5.4%	2.2%	0.0%	1.1%
	95-99歳	6	0	4	2	0	0	0
		6.5%	0.0%	4.3%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	100歳以上	2	0	1	0	1	0	0
		2.2%	0.0%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%
	事業対象者	5	2	2	0	0	0	1
		5.4%	2.2%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
認定区分	要支援1	5	1	3	0	0	1	0
		5.4%	1.1%	3.3%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
	要支援2	15	4	6	2	0	2	1
		16.3%	4.3%	6.5%	2.2%	0.0%	2.2%	1.1%
	要介護1	31	4	21	5	1	0	0
		33.7%	4.3%	22.8%	5.4%	1.1%	0.0%	0.0%
	要介護2	22	2	15	3	2	0	0
		23.9%	2.2%	16.3%	3.3%	2.2%	0.0%	0.0%
	要介護3	9	1	4	3	1	0	0
		9.8%	1.1%	4.3%	3.3%	1.1%	0.0%	0.0%
認定区分	要介護4	1	0	1	0	0	0	0
		1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
認定区分	要介護5	4	0	2	1	0	0	1
		4.3%	0.0%	2.2%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%

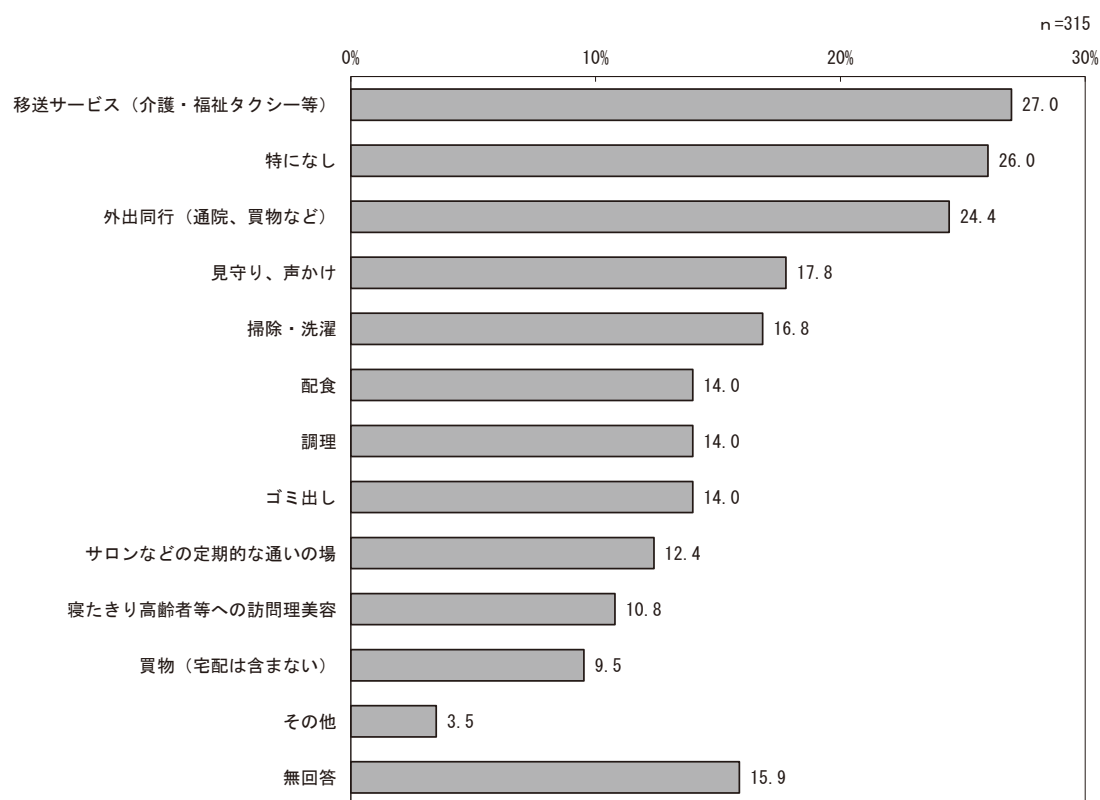
■テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護者が在宅生活に必要と感じる支援については、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が多く、「外出同行（通院、買物など）」、「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」が次に続くという傾向になっています。

計画や施策への反映としては、要介護者が必要と感じる支援の充実とともに、地域での見守りや声かけについては、孤立状況やサービスが必要なのに受けていない人を減らす手立ての一つと、支援サービスの提供とともに、住民同士の見守り・声かけや支え合いが、最初の支援につながることも考えられるので、認知症サポーター養成講座への参加者増加とともに、住民同士のつながりを強化していくことが重要と推察されます。

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について教えてください（複数回答）

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」27.0%で最も多く、次いで「特になし」26.0%、「外出同行（通院、買物など）」24.4%、「見守り、声かけ」17.8%、「掃除・洗濯」16.8%と続いています。



■テーマ4 介護保険サービス未利用の理由について

介護保険サービス未利用の理由は、「現状ではサービスを利用するほどでもない状態」である、本人の希望がない、家族の手助けがあるといった理由が多くなっています。

介護者自身の肉体的疲労や精神的疲労は、知らず知らずのうちに蓄積し、介護うつになることが懸念されるため、家族が介護から解放される時間を作り、心身疲労や共倒れを防止するため、デイサービスやショートステイなどのサービスを利用できるようにするなど、早めに介護者のケアをすることが必要となります。

また、施設等への入所・入居をせず、在宅での介護を続ける場合、ご近所や地域の方に何をしてもらえると助かるかについて、「安否確認や声かけ」51.9%で最も多く、次いで「災害時の手助け」45.0%、「話し相手」42.9%、「通院や外出の付き添い、送迎」23.8%、「買物」15.9%と続いています。

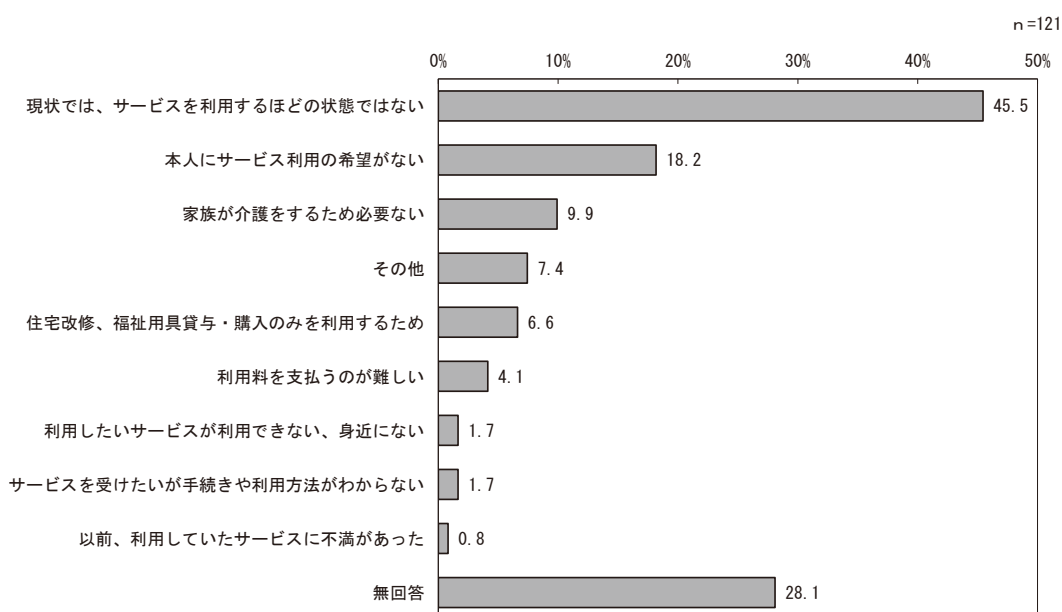
計画や施策への反映としては、介護者のニーズに沿ったサービス提供体制の整備とともに、情報提供の経路や方法の工夫、介護者の望む支援サービスの提供が必要と推察されます。一方で、地域での見守りや声掛けなど住民同士のつながりを強化していくことも重要となります。

その他、アンケート調査に現れないものの、日本では「家族がケアを休む必要性」の社会的認識が低いことにより、サービス利用への抵抗感があることは、施策を検討するうえでの見えない課題です。

○介護保険サービスを利用していない理由

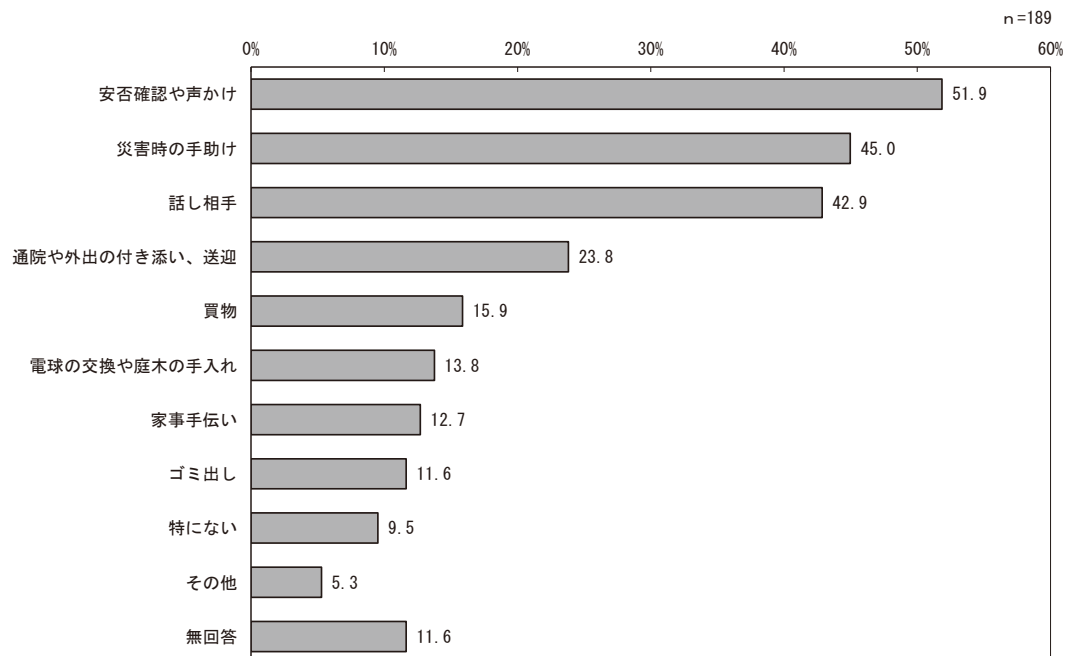
問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数回答）

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」45.5%で最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」18.2%、「家族が介護をするため必要ない」9.9%、「その他」7.4%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」6.6%と続いています。



問30 施設等への入所・入居をせず、在宅での介護を続ける場合、ご近所や地域の方に何をしてもらえると助かると思いますか(複数回答)

「安否確認や声かけ」51.9%で最も多く、次いで「災害時の手助け」45.0%、「話し相手」42.9%、「通院や外出の付き添い、送迎」23.8%、「買物」15.9%と続いています。



【解説】在宅介護実態調査結果のテーマ設定とまとめについて

国の調査手引きを参考にしながら、次の4つを介護保険事業計画へつながるテーマとして設定しています。

アンケート結果からみえる、どの介護サービス利用が介護者の就労継続や在宅生活の継続に貢献するかなどの課題としてまとめています。

- テーマ1 要介護者の在宅生活の継続（支援・サービスの提供体制の検討）
→ 論点①に関係するテーマ
- テーマ2 介護者の就労継続（両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討）
→ 論点①④⑤⑧に関係するテーマ
- テーマ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
→ 論点①②③④⑤に関係するテーマ
- テーマ4 介護サービス未利用の理由について
→ 論点①⑤に関係するテーマ

テーマ設定に至る前提については、以下に示します。

本計画については、第8期計画を基に国の第9期基本指針で示された以下の方針と6つの重点ポイントを踏まえ策定する必要があります。

基本的な方針	中長期(2040年)を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
ポイント	① 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)
	② 保険者機能の強化(地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)
	③ 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)
	④ 認知症「共生」・「予防」の推進
	⑤ 持続可能な介護保険運営のための有効な対応を検討
	⑥ 災害や感染症対策に係る体制整備

また、計画策定に向けた主な論点については、第8期計画を基にし国の第9期基本指針を踏まえた以下の8つです。

論点	① どの介護サービス利用が介護者の就労継続や在宅生活の継続に貢献するか
	② 地域の高齢者を支える人材の確保・育成状況の把握
	③ 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)、介護予防・生きがいがづくり等による元気な高齢者の増加への取組の検討
	④ 自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と認知症「共生」・「予防」の推進
	⑤ 高齢者虐待の防止等、介護者のケアについて
	⑥ 地域医療の一翼を担う地域包括ケアシステム構築の継続(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)
	⑦ 地域ケア会議の推進と課題の検討
	⑧ 施策・目標の達成状況の点検・評価

7. 介護サービスの利用状況

(1) 介護予防サービス

① 介護予防サービス

第8期の介護予防サービスについては、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護は、計画値を下回りました。全体的な傾向として、新型コロナウイルス感染予防による利用控えが主な要因であると考えられます。

介護予防福祉用具貸与については、一部利用者が介護サービスの福祉用具貸与に移った可能性があります。

介護予防短期入所生活介護は、当初利用を見込んでいませんでしたが、利用実績がありました。

介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、総合事業に移行しています。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
①介護予防サービス（合計）	256	223	-12.9%	266	203	-23.7%	266	206	-22.6%
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	4	3	-25.0%	4	2	-50.0%	4	1	-75.0%
介護予防訪問リハビリテーション	3	2	-33.3%	3	1	-66.7%	3	7	133.3%
介護予防居宅療養管理指導	1	1	0.0%	1	1	0.0%	1	0	-100.0%
介護予防通所リハビリテーション	20	15	-25.0%	21	14	-33.3%	21	12	-42.9%
介護予防短期入所生活介護	0	1	100.0%	0	1	100.0%	0	1	100.0%
介護予防短期入所療養介護	0	0	—	0	1	—	0	3	—
介護予防福祉用具貸与	105	96	-8.6%	109	87	-20.2%	109	85	-22.0%
特定介護予防福祉用具購入費	2	1	-50.0%	2	2	0.0%	2	1	-50.0%
介護予防住宅改修	2	1	-50.0%	2	1	-50.0%	2	1	-50.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	2	1	-50.0%	2	0	-100.0%	2	0	-100.0%
介護予防支援	117	102	-12.8%	122	93	-23.8%	122	95	-22.1%

* 令和5年度は見込み値

② 地域密着型介護予防サービス

第8期の地域密着型介護予防サービスについては、当初利用を見込んでいませんでしたが、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用実績が令和3年度、令和4年度にありました。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
②地域密着型介護予防サービス（合計）	0	1	100.0%	0	1	100.0%	0	0	—
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	1	—	0	1	—	0	0	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—

* 令和5年度は見込み値

(2)介護サービス

①居宅サービス

第8期の居宅サービスについては、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護で計画値を下回る実績となっています。全体的な傾向として、新型コロナウイルス感染予防による利用控えが主な要因であると考えられます。

訪問介護は、8.6%～13.6%計画値を上回る実績となっています。福祉用具貸与は、令和3年度以降計画値を上回っており、計画値に対して14%～33%上回る実績となっています。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
①居宅サービス（合計）	784	777	-0.9%	799	829	3.8%	799	787	-1.5%
訪問介護	84	92	9.5%	88	96	8.6%	88	83	-5.7%
訪問入浴介護	4	7	75.0%	5	4	-16.7%	3	2	-33.3%
訪問看護	13	8	-38.5%	14	6	-55.4%	14	8	-42.9%
訪問リハビリテーション	12	5	-58.3%	12	7	-43.8%	12	8	-33.3%
居宅療養管理指導	8	7	-12.5%	9	10	10.2%	9	9	0.0%
通所介護	135	124	-8.1%	137	129	-5.7%	140	126	-10.0%
通所リハビリテーション	46	43	-6.5%	46	48	4.2%	46	42	-8.7%
短期入所生活介護	29	21	-27.6%	29	22	-25.3%	29	22	-24.1%
短期入所療養介護	14	9	-35.7%	14	11	-22.0%	14	11	-21.4%
福祉用具貸与	157	179	14.0%	160	193	20.8%	157	189	20.4%
特定福祉用具購入費	3	3	0.0%	3	5	50.0%	3	3	0.0%
住宅改修費	3	2	-33.3%	3	2	-47.2%	3	0	-100.0%
特定施設入居者生活介護	19	14	-26.3%	20	20	-2.1%	21	22	4.8%
居宅介護支援	257	263	2.3%	259	278	7.3%	260	262	0.8%

* 令和5年度は見込み値

②地域密着型サービス

第8期の地域密着型サービスについては、小規模多機能型居宅介護は、令和3年度以降、計画値を36～47%下回る実績となっています。全体的な傾向として新型コロナウイルス感染予防による利用控えが主な要因であると考えられます。

認知症対応型共同生活介護は、おおむね計画どおりの実績となっています。地域密着型通所介護は、令和3年度は約10%下回り、令和4年度は約12%下回り、令和5年度では、ほぼ計画どおりの結果となっています。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
②地域密着型サービス（合計）	136	121	-11.0%	138	121	-12.3%	172	131	-23.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	20	12	-40.0%	22	14	-36.4%	36	22	-38.9%
認知症対応型共同生活介護	54	53	-1.9%	54	53	-1.9%	54	53	-1.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	-	19	0	-100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	62	56	-9.7%	62	54	-12.9%	63	56	-11.1%

* 令和5年度は見込み値

③施設サービス

第8期の施設サービスについては、介護老人保健施設では計画値を2.2～4.4%ほど上回る実績となっています。また、介護老人福祉施設では、計画値を4.9%下がる年もありますが、計画値を2.4～4.9%ほど上回る実績となっています。さらに、介護医療院は、ほぼ計画値どおりの実績となっています。介護療養型医療施設については、介護医療院に移行するので、令和4年は一時的な数値となっています。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
③施設サービス（合計）	135	135	0.0%	135	138	2.2%	135	134	-0.7%
介護老人福祉施設	91	94	3.3%	91	93	2.2%	91	93	2.2%
介護老人保健施設	41	39	-4.9%	41	42	2.4%	41	37	-9.8%
介護医療院	3	2	-33.3%	3	3	0.0%	3	4	33.3%
介護療養型医療施設	0	0	100.0%	0	1	100.0%	0	2	100.0%

* 令和5年度は見込み値

(3)介護保険給付費の状況

給付費は、介護給付費と介護予防給付費を合わせて、令和3年度は9億5千1百万円、令和4年度は9億7千2百万円、令和5年度は10億1千5百万円と年々増加しています。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険給付費合計	951,030	972,722	1,015,280

* 令和5年度は見込み値

1. 予防給付

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)介護予防サービス(合計)	22,065	20,184	17,199
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,311	858	160
介護予防訪問リハビリテーション	534	90	0
介護予防居宅療養管理指導	105	53	0
介護予防通所リハビリテーション	5,810	5,589	5,705
介護予防短期入所生活介護	431	552	1,577
介護予防短期入所療養介護	96	491	0
介護予防福祉用具貸与	5,917	5,602	4,775
特定介護予防福祉用具購入費	552	541	0
介護予防住宅改修	972	1,425	0
介護予防特定施設入居者生活介護	841	0	0
介護予防支援	5,496	4,983	4,982

* 令和5年度は見込み値

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(2)地域密着型介護予防サービス(合計)	355	263	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	355	263	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0

* 令和5年度は見込み値

2. 介護給付

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)居宅サービス(合計)	247,036	250,473	269,421
訪問介護	62,366	56,259	53,168
訪問入浴介護	4,443	3,358	1,897
訪問看護	4,267	3,556	2,139
訪問リハビリテーション	1,061	1,350	2,562
居宅療養管理指導	1,252	1,684	1,275
通所介護	71,591	70,883	75,654
通所リハビリテーション	21,426	21,554	18,715
短期入所生活介護	17,792	17,253	25,496
短期入所療養介護	7,912	7,627	7,030
福祉用具貸与	22,082	22,225	22,388
特定福祉用具購入費	986	1,479	266
住宅改修費	1,574	1,915	753
特定施設入居者生活介護	30,284	41,329	58,079

* 令和5年度は見込み値

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(2)地域密着型サービス(合計)	294,530	301,760	319,646
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	27,423	36,461	48,108
認知症対応型共同生活介護	159,246	161,170	160,530
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	59,227	52,659	59,492
居宅介護支援	48,634	51,470	51,516

* 令和5年度は見込み値

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(3)施設サービス(合計)	387,044	400,042	409,014
介護老人福祉施設	284,482	284,293	291,821
介護老人保健施設	90,194	97,877	104,428
介護医療院	12,368	15,352	12,765
介護療養型医療施設	0	2,520	0

* 令和5年度は見込み値

8. 人口及び要介護認定者数の将来推計

(1)高年齢者人口の推計

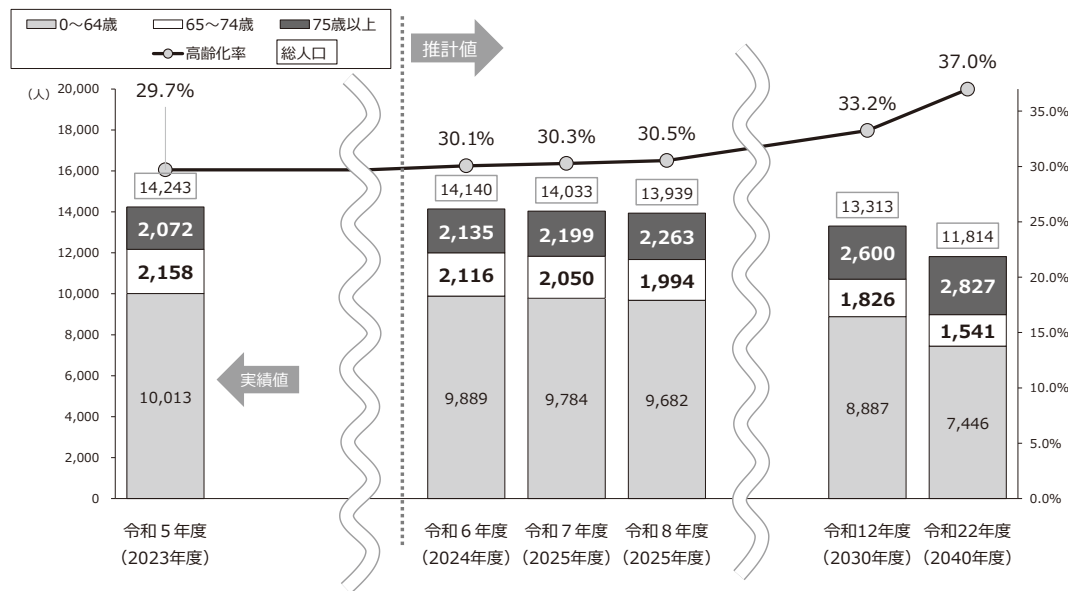
人口推計は、平成30年度～令和5年度の住民基本台帳人口を用いて、令和5年度を起点に試算した第9期将来推計用の推計人口を採用しており、当該推計ではコーホート変化率法*を使用し、令和12年度以降はコーホート要因法*を使用しています。総人口は今後減少傾向が続き、令和8年度には13,939人、令和12年度には13,313人、令和22年度には11,814人になると予測されます。

65歳以上の高齢者人口は令和8年度には4,257人となり、令和12年度には4,426人、令和22年度には4,368人になるものと見込まれます。その結果、高齢化率は上昇を続けると予測されます。

▼ 高齢者人口の推計

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総人口(人)	14,243	14,140	14,033	13,939	13,313	11,814
高齢者人口(人)	4,230	4,251	4,249	4,257	4,426	4,368
前期高齢者(65～74歳)(人)	2,158	2,116	2,050	1,994	1,826	1,541
後期高齢者(75歳以上)(人)	2,072	2,135	2,199	2,263	2,600	2,827
高齢化率(%)	29.7%	30.1%	30.3%	30.5%	33.2%	37.0%

▼ 人口・高齢者人口・高齢化率の推計



資料：住民基本台帳人口（平成30年度～令和5年度各10月1日）

*コーホート変化率法：各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

コーホート要因法：各コーホートについて、死亡、出生、及び人口移動などを計算して将来の人口を求める方法。

(2)要支援・要介護認定者数の推計

将来の要支援・要介護認定者数の推計にあたっては、要介護度別、性別、年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、人口推計を基にしながら推計しました。

第1号被保険者の認定者数は本計画期間となる令和6年度から令和8年度の間に730人から755人へ増加すると見込んでいます。

第1号被保険者認定率は、令和8年度に17.7%になると見込んでいます。

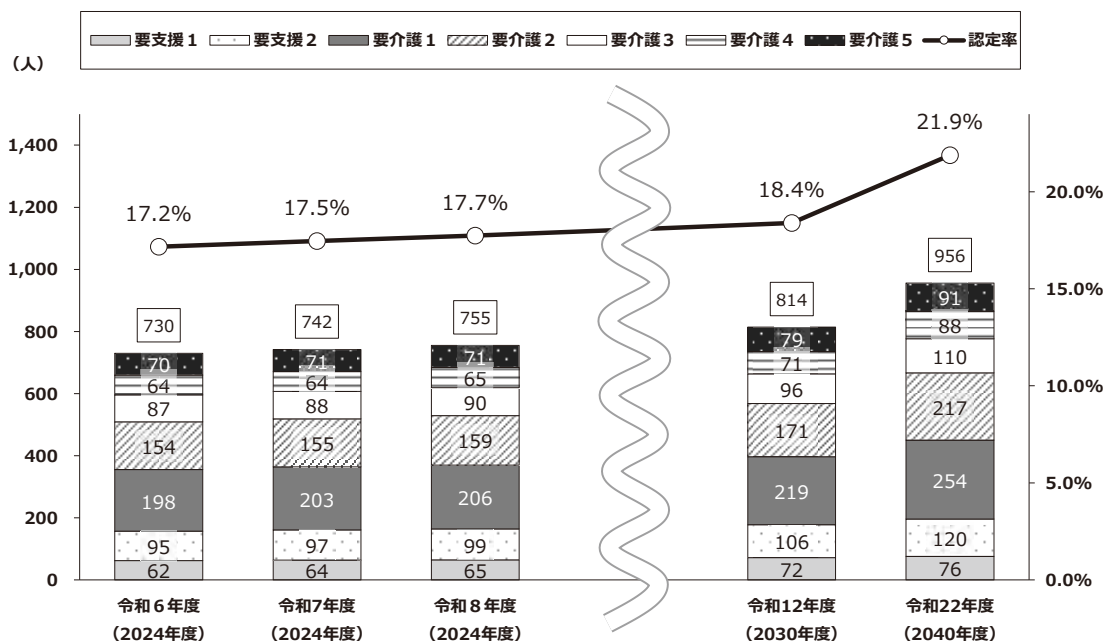
▼ 要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

区分	実績 (見込み)	推計				
		本計画期間			令和 12年度	令和 22年度
		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
第1号被保険者数	4,267	4,251	4,249	4,257	4,426	4,368
認定者数 (第1号被保険者)	700	730	742	755	814	956
要支援1	56	62	64	65	72	76
要支援2	103	95	97	99	106	120
要介護1	188	198	203	206	219	254
要介護2	138	154	155	159	171	217
要介護3	83	87	88	90	96	110
要介護4	71	64	64	65	71	88
要介護5	61	70	71	71	79	91
第1号被保険者認定率	16.5%	17.2%	17.5%	17.7%	18.4%	21.9%
認定者数全体	713	738	750	763	822	964

資料：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

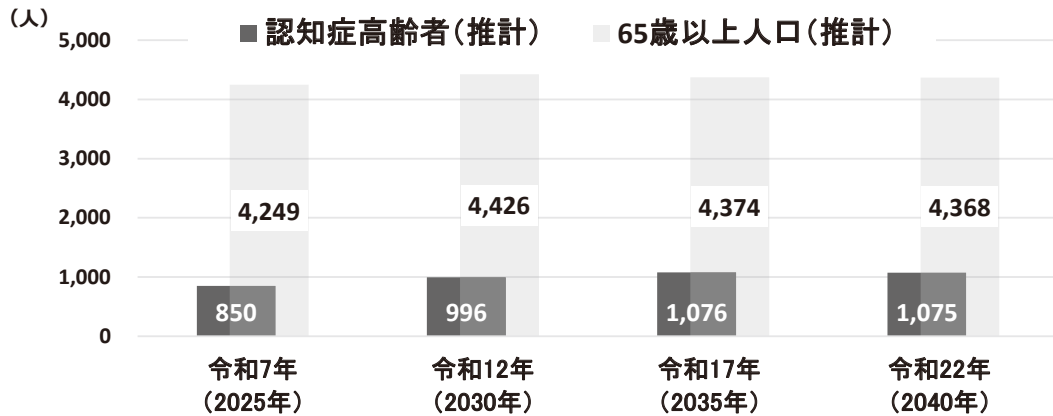
▼ 本計画期間中の要支援・要介護認定者数の推計



(3)認知症高齢者数の推計

全国の推計による認知症推定有病率の割合を、本町の高齢者推計人口にあてはめて推計すると、本町の推計認知症高齢者数（65歳以上）は、令和7年850人、令和12年に996人、令和22年には1,075人になると予測されます。

▼ 認知症高齢者数の推計



出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（2014年度）」の推定有病率により推計

* 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、推計した認知症の有病率と仮定した場合の推定有病率(2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。令和7年20.0%、令和12年22.5%、令和17年24.6%、令和22年24.6%)を採用

第 3 章 計画の目標及び基本理念

第3章 計画の目標及び基本理念

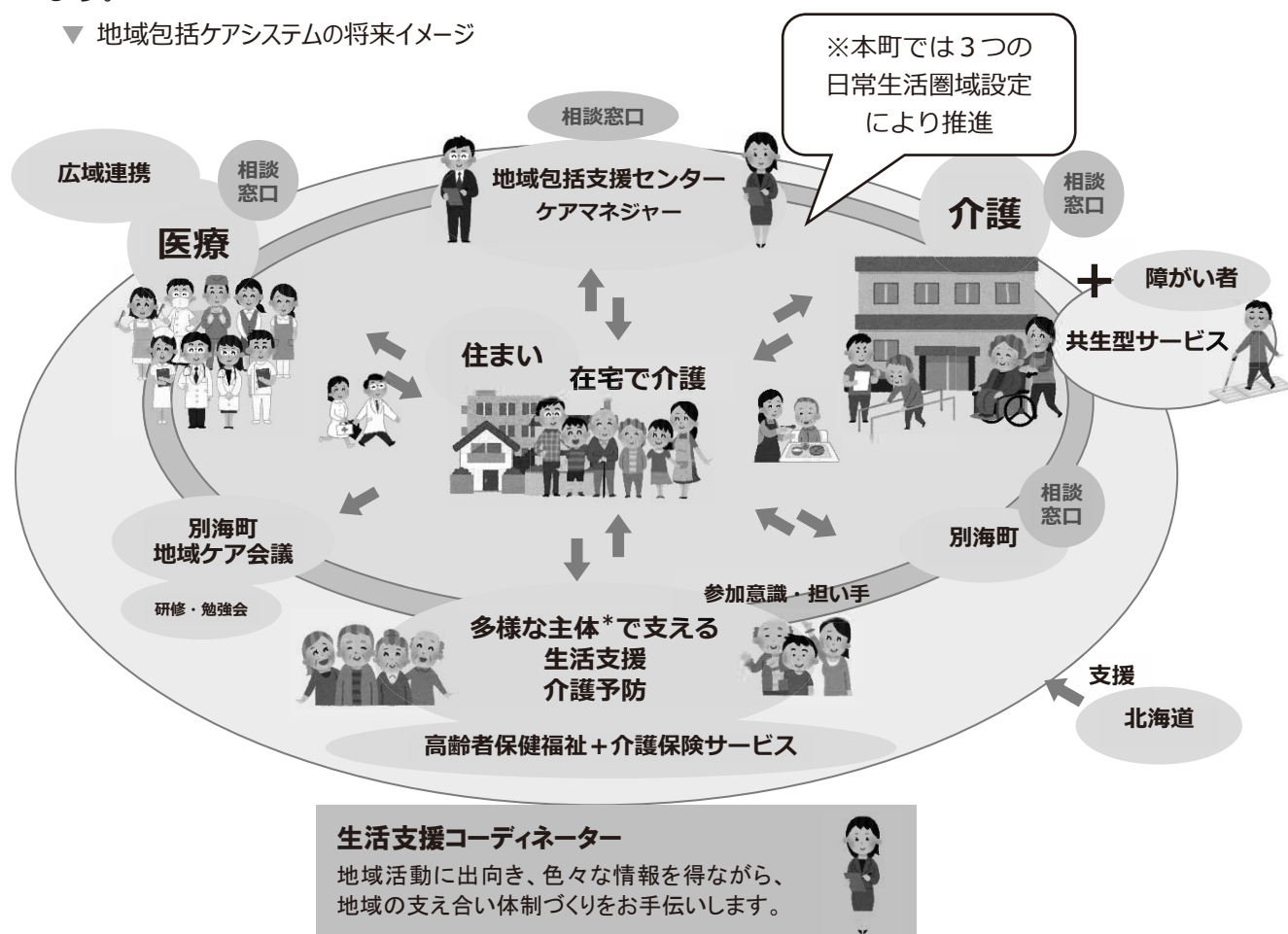
1. 令和22年までに目指す姿

本町で大きな人口集団を占める層が後期高齢者となるのは令和5～7年頃と考えられます。これは、国が注視している令和7年よりも僅かに早いタイミングとなります。

さらに、令和22年度には、団塊ジュニア層が65歳以上になるタイミングにもなり、人口減少とともに地域包括ケアシステムを長期的に継続させることへの備えも課題となっています。

本町においては、健康な高齢者がいつまでも元気で暮らすための生活支援や介護予防、介護が必要になった場合には介護保険により提供される施設・居住系あるいは在宅で受けられるサービス、もし重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療と介護の連携を根室圏域単位で強化を図り、地域包括ケアシステムの構築を、より推進していく必要があります。

▼ 地域包括ケアシステムの将来イメージ



注：相談窓口は、今後の設置検討事項を含んでいます。

* 多様な主体：住民、老人クラブ、自治会、ボランティア、NPO、社会福祉協議会等

資料：厚生労働省「地域包括ケアシステム」より

2. 地域包括ケアシステムの5つの構成要素

地域包括ケアシステムでは、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「すまい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えます。

●すまいとすまい方

生活の基盤として必要なすまいが整備され、本人の希望と経済力にかなったすまい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提です。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要となります。

●生活支援・福祉サービス

心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化があっても尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行います。

生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマル*な支援まで幅広く、担い手も多様です。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も必要となります。

●介護・医療・予防

個々人の抱える課題に合わせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）仕組みが必要となります。また、ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供することも必要となります。

●本人・家族の選択と心構え

単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を本人と家族が理解し、そのための心構えを持つことが必要となります。



* インフォーマル：公共的なサービス以外のものを指しています。

資料：厚生労働省「地域包括ケアシステム」より

3. 計画の基本理念

基本理念

高齢者が尊厳を保ち、健康で生きがいを持てる、 つながりのある地域社会の構築

本町の高齢化率は29.7%と、超高齢社会（高齢者が21%超）の状況にあり、今後、要支援・要介護認定者数の増加も見込まれるため、高齢者が地域で自立した生活を継続できるよう、高齢者一人ひとりの生活実態に即した介護保険サービス、高齢者保健福祉サービスを提供するとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた社会参加を支援することが求められます。

また、今後、高齢期を迎える世代も含め、高齢者や地域の関係団体等と、行政が協働のもと、すべての町民が生涯にわたって健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう引き続き地域包括ケアシステムの構築に取り組み、認知症予防などの介護予防施策を継続することが重要です。

前計画でも掲げた基本理念は、今後も求められる取り組みの方向性や、本計画で目指す地域包括ケアシステムの深化・推進の方向性に合致していることから、「地域包括ケアシステムの構築」を目指し、本計画においても引き続き、基本理念として踏襲していくこととします。

4. 基本目標

基本理念の実現に向け、計画期間の3年間で実現すべきこととして4つの基本目標を設定し、高齢者施策の体系的推進と円滑な実施を目指します。

基本目標 1

生きがいを持ち、積極的に社会参加できる環境づくり

高齢者一人ひとりが、それまでに培ってきた知識・技能・経験などを生かし、いつまでも元気で、地域の一員として積極的な関わりを持ちながら、生きがいある暮らしを続けるとともに、地域の活性化に貢献できるよう、高齢者が社会参加しやすい環境づくりに引き続き努めます。

基本目標 2

高齢者の健康づくり

高齢者一人ひとりができる限り要介護状態とならず、健康で生活の質の向上を図りながら生活できるよう、保健・医療・福祉の関係機関が連携を図りながら、それぞれの状態に応じた健康づくりや生活機能低下の早期発見・早期対応を行う介護予防事業の推進に今後も努めます。

また、今後増加が見込まれる認知症高齢者について、早期の段階からの受診の促進、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への適切な支援を行うなど、認知症高齢者支援の体制づくりを継続していきます。

基本目標 3

安心して生活できる環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていけるよう、また、高齢者が自立した生活を送れるよう、すべての高齢者の生活を地域全体で支えるため、地域の住民、企業、各種団体、NPO、行政などの密な連携のもと、地域力の向上と元気な高齢者が主体となって地域のつながりを図り、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを継続していきます。

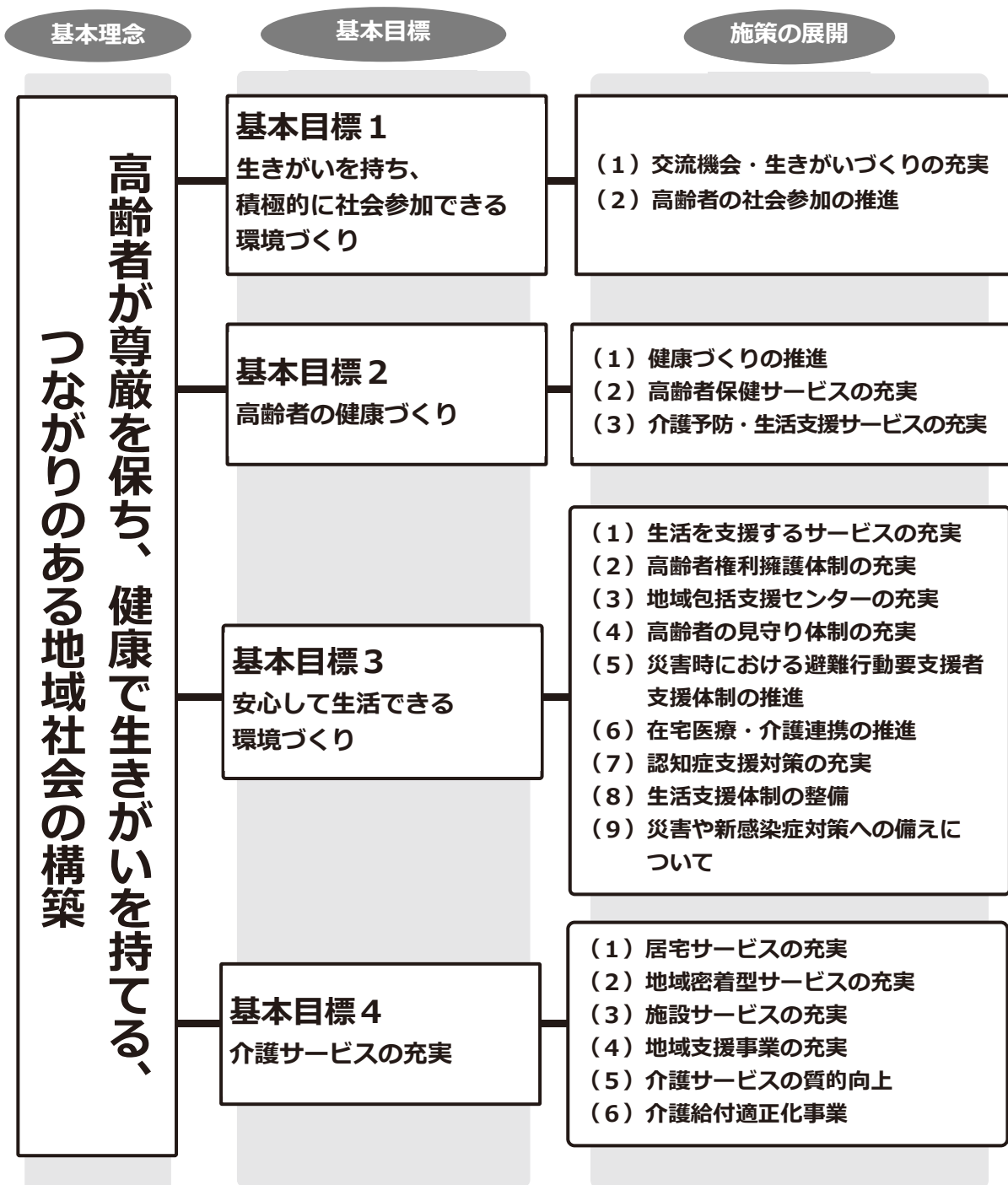
基本目標 4

介護サービスの充実

要介護者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者などが増加していくことを踏まえ、可能な限り住み慣れた地域で継続した生活を送ることができるよう、また、団塊ジュニアが高齢者になる令和22年も見据えて介護サービスが継続できるように努め、業務の効率化と質的向上にも取り組み、さらに、地域密着型サービスなどの多様なサービスのもとで「在宅重視」の基本原則に立った体制づくりも継続し、介護サービスのさらなる充実に努めます。

5. 施策の体系図

本計画の施策体系については、以下のとおりです。



6. 計画推進のための重点施策

重点施策

地域連携による高齢者の移動手段確保対策の検討

アンケート結果から、地域づくりへの参加意向については6割の方が地域づくりへ協力してもよいと考えていて、4割がお世話役をやってもよいと考えている状況です。一方で、要介護者が、在宅生活に必要と感じる支援については、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」27.0%、「外出同行（通院、買物など）」24.4%など外出支援を欲する声が大きい傾向となっています。

この上記2つの状況をつなぐ事業について、重点施策として事業化を含めて施策の検討を進めます。

■目標・目的・事業の方向性

- 広大な町内の移動・交通（高齢者の足）問題に着目し、本人の希望や実情に合わせた移動手段を確保したい。
- バス停や決められた集合場所へ行けない方の支援を拡充したい。
- 外出の目的や場所としては、通院、買い物、美容室、金融機関等が主になると思われる。

地域住民の力を最大限に活用した送迎事業(案)

～日常生活内でできるボランティア活動～

■事業イメージ(案)

- 対象者は全地域、65歳以上の高齢者、運転免許がない方、身体的介護が必要ない方。
- 介護認定の有無は問わない。
- 協力員は地域住民から募り、自家用車を使用していただく。
- 協力員、利用希望者ともに登録制。町でマッチングを行う。
- 現行の生活支援体制整備事業の仕組みと同様のイメージ。
- アクティブシニアの活躍の場として、シルバー人材登録制度の創設も視野に入れてはどうか。（賃金を支払うことも検討）

福祉有償運送の拡大(案)～事業の拡大及び町の役割について～

■事業イメージ(案)

- 介護保険における通院乗降介助が利用できない、住民ボランティア送迎では担えないような支援（院内介助や身体介護）を必要とする狭間の方（主に要支援状態の方）の支援を拡大する。
- 対象者は現行の福祉有償運送と同様。
- 各事業所が料金設定を調整し、利用者自己負担の軽減（補助）等について検討する。

第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

介護保険事業計画（高齢者保健福祉計画と一体的に策定）は、第6期計画より地域ケア計画として位置付けし、令和22年度も見据えたうえで、中長期で継続し地域ケアを進めていく計画とされています。

本計画では、高齢者保健福祉事業と介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成される地域支援事業を一体的に実施していくこととなります。

施策の展開にあたっては、制度上の枠組みによらず、基本目標に沿って整理するものとします。

1. 基本目標1 生きがいを持ち、積極的に社会参加できる環境づくり

(1) 交流機会・生きがいづくりの充実

① 老人クラブ活動の支援

老人クラブは、生きがいづくり活動、健康づくり活動、地域づくり活動などを通じた自らの生きがい・健康づくりはもとより、ボランティア活動などにより地域社会に積極的に貢献し、地域活動の担い手となる団体であることから、今後も連合町内会や社会福祉協議会と協力して活動の支援を継続していきます。

団体数	18団体
会員数	386人

② ふれあい・いきいきサロン事業

アクティブシニア*の社会参加や外出機会を確保するため、日常的に仲間と会話をしたり、楽しい時間を過ごす通いの場として、引き続きサロン活動の活性化を図るとともに、さらに多くの高齢者が気軽に参加できるような取り組みを行います。

また、令和4年4月から「別海町生涯学習センター（みなくる）」へ別海地区サロンを移転したことで、高齢者のみならず、様々な世代間交流が図れる集いの場としての効果も期待されます。

中央圏域 別海地区	「友遊(ゆうゆう)」生涯学習センターみなくる内2階
西圏域 西春別駅前地区	「遊楽(ゆうらく)」西春別駅前寿町101番地
東圏域 尾岱沼地区	「遊海(ゆかい)」地域密着型介護サービス愛遊夢内

*アクティブシニア：自分なりの価値観を持ち、定年退職後にも、趣味など様々な活動に意欲的な、元気なシニア層のことを意味しています。

③生涯学習の推進

高齢者の多様化・高度化する学習ニーズに対応するとともに、高齢者の経験や知識、技能などを生かした学びや地域社会に参加・貢献できる環境づくりを推進するなど、今後も、生涯学習を通じた高齢者の生きがいつくりの環境整備に努めていきます。

④敬老事業の推進

多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝うとともに、高齢者の福祉についての関心と理解を深め、高齢者自らが心身ともに充実した生活ができるよう、敬老会開催を継続して支援していきます。

⑤共生型小規模福祉施設の活用

NPO法人スワンの家が開設する「共生型小規模福祉施設」において行う共生型事業（障がい者、高齢者、児童などに一体的に福祉サービスを提供する事業）を活用し、障がい者の社会参加の促進及び地域住民との相互理解が図れるように、事業を継続していきます。

(2)高齢者の社会参加の推進

①高齢者の福祉活動促進

地域社会の人口構成変化に伴って、高齢になっても、社会の重要な一員として活躍してもらうことの重要性が増しているので、活動を支援しながら支え合い体制づくりを進めるとともに、自己実現への欲求及び地域社会への参加意欲を充足できるよう、ボランティア活動やNPOなどの活動に参加できる環境づくりも継続していきます。

②学びと交流機会の充実

高齢者一人ひとりの考え方や生き方を十分に把握し、実態に応じた学習内容や方法の改善及び活動の場や生きがいつくりを進めるとともに、高齢者の豊かな知識・技能・経験の活用を通し、世代間の交流を図ります。

また、趣味や文化・スポーツ活動などにより、連帯感に富んだ自発的な仲間づくりの奨励助長を継続して、いきいきとした人生を送れるような環境づくりに努めていきます。

③就業の促進

高齢者が豊富な経験を基に、いつまでも元気で働くことができるよう就業機会の支援を行っていきます。また、アクティブシニアの活躍支援のために、新たに始まる就労的活動支援コーディネーターの導入については、近隣市町村などの状況を把握したうえで、就業環境づくりに努めていきます。

2. 基本目標2 高齢者の健康づくり

(1)健康づくりの推進

高齢期をいきいきと暮らすためには、介護予防と併せて、高齢者が生涯にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康寿命の延伸に向けて、日頃からの健康づくりや疾病予防が重要となっています。「第3期別海町保健事業実施計画(データヘルス計画)」に基づき、健康でいきいきとした人生を送れるよう、健康管理意識の高揚と自主的な健康づくりを促進するとともに、生涯にわたる保健事業の充実に取り組みます。

また、75歳以上の高齢者の生活習慣病対策・フレイル*対策としての保健事業(医療保険)と介護予防(介護保険)の一体的な実施を積極的に進めていきます。

*フレイル:加齢とともに筋力や心身の活力が低下して健康障害を起こしやすい状態のことを意味します。

①健康づくりの推進

健康的な生活習慣を目指し、地域ぐるみの健康づくりを推進するなど、町民一人ひとりが運動を通じた健康づくりに主体的に取り組める体制づくりに努め、健康管理意識の啓発とともに、自主的な健康づくりを促進していきます。

(2)高齢者保健サービスの充実

①健康教育

町民自ら健康について高い関心を持ち、寝たきりにならないように、日常生活の中で健康づくりの意識を高め、健康・介護予防に関する知識の普及を図るため、住民参加型の学習機会の充実と周知を強化していきます。

②健康診査

自分自身の生活習慣を見直し、生涯におけるセルフケアの意識を育てていくためにも、広報での周知や対象者への健診案内により、受診勧奨をしていきます。また、北海道後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、被保険者(主に75歳以上の高齢者)を対象に、集団及び個別に後期高齢者の健診を実施していきます。

③健康相談

健康に関することなど、医療・保健・福祉が連携し相談体制の充実を図ります。

(3)介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者が病気や障がい、長期にわたり外出せずに閉じこもりになると、身体活動量が低下すると廃用症候群（生活不活発病）*になりやすい状況となります。高齢者自身がいきいきとし希望に沿った生活を送るため、介護予防の取り組みを充実させながら、生活機能の維持改善を促していきます。

地域全体へ自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や、口腔機能向上、栄養ケアマネジメントの推進、多職種連携による取り組みの推進、地域包括支援センターの相談強化など、地域の実情に応じて、様々な取り組みを行うことの重要性が高まっています。

また、効果的な取り組みを実践するため、地域におけるリハビリテーションの専門職等の知見を活用しながら、高齢者の自立支援となる取り組みを推進し、要介護状態等になっても、「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することも重要となります。

さらに、アクティブシニアが人生経験と時間を生かしつつ、世代を超えた人とのつながりを持ち、自らの役割を感じ活躍できる社会の実現も求められていることから、アクティブシニアが地域の支え合い体制づくりに参加できるよう支援していきます。

その他、令和3年度より総合事業の対象者の弾力化により、一部サービスにおいて要介護認定者についても利用可能となり、地域社会の人口構成変化に合わせて、介護予防・生活支援サービスの充実に向けアクティブシニアが介護予防・生活支援サービスに参加し、自助や互助の取り組みが課題となっています。

* 廃用症候群（生活不活発病）：「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことを言います。厚労省では、生活不活発病を防ぐ取り組みとしてチェックリストを作り生活不活発病の予防・改善につながる取り組みを進めています。

<一般介護予防事業> （介護予防・日常生活支援総合事業）

65 歳以上のすべての方を対象に、何らかの支援を要する方を把握して介護予防活動へつなげる取り組みや、介護予防に関する知識の普及や啓発を行うとともに、自発的かつ主体的な活動が行えるよう支援する環境づくりを継続していきます。

要支援認定を受けた人や基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人（事業対象者）が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65 歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」があります。

①介護予防把握事業

要支援・要介護状態になるおそれのある 65 歳以上の方に、介護予防に関する調査（基本チェックリスト）を行い、「支援を要する高齢者」の状況を把握し、健康的でいきいきとした生活が送れるよう、支援に努めていきます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を広く知ってもらうために、広報による情報発信や生涯学習出前講座、寿大学での講話や体力測定などを実施します。また、ふれあい・いきいきサロン等通いの場へ出向き、健康、介護、権利擁護等について、幅広く情報発信を行い、閉じこもり予防や生活の質の向上、認知症予防につながる事業を展開していきます。

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康体操教室(延人数)	240	240	240
健康体操教室(回)	24	24	24
ふれあい・いきいきサロンで健康体操(延人数)	120	120	120
ふれあい・いきいきサロンで健康体操(回)	12	12	12

<第1号事業> (介護予防・日常生活支援総合事業)

要支援者等の生活支援のニーズに対応するため、多様なサービスを行うもので、訪問型のサービスと通所型のサービスがあります。

①訪問介護員派遣事業

在宅において困難となっている日常生活の動作や家事全般、対人関係等の助言や指導を、専門職が支援を行うことで自立を促し、要介護状態への進行を予防し、孤立状態につながらないように、事業を継続していきます。

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間実利用者数(実人数)	50	52	54
年間延利用数(回)	3,000	3,120	3,240

②はつらつデイサービス事業

デイサービスセンター等において交流や入浴・食事の場を提供し、要介護状態への進行を予防します。

また、単に外出や入浴の機会を確保することではなく、身体レベルの維持・向上を目的とした、健康体操等を中心としたメニューのサービス提供を一部の地域限定となりますが継続していきます。

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
はつらつデイ(入浴有) 年間利用者数(実人数)	68	71	74
はつらつデイ(入浴有) 年間延利用数(回)	3,264	3,408	3,552
はつらつデイ(入浴無) 年間利用者数(実人数)	32	33	34
はつらつデイ(入浴無) 年間延利用数(回)	1,536	1,584	1,632

＜その他の生活支援サービス＞ （介護予防・日常生活支援総合事業）

自立支援に資する生活上の支援として、訪問による相談・指導を行います。

①口腔機能向上・栄養改善プログラム

口腔機能低下や低栄養状態や栄養改善が必要と思われる方を対象に、歯科衛生士や管理栄養士が訪問して必要な相談・指導を実施し、健康で生活の質の向上が図れるように、町民自らの健康啓発とともに支援を継続していきます。

＜介護予防ケアマネジメント＞ （介護予防・日常生活支援総合事業）

自立支援に資する生活上の支援として、訪問による相談・指導を行います。

①介護予防ケアマネジメント

事業対象者に、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、また、効果的なケアにつながるように、次のプロセスによる介護予防ケアマネジメントを行います。

- 1) 課題分析（アセスメント）
- 2) 目標の設定
- 3) 介護予防ケアプランの作成（必要者のみ）
- 4) モニタリングの実施
- 5) 事業評価

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアプランの作成（延人数）	1,350	1,360	1,370

3. 基本目標3 安心して生活できる環境づくり

(1)生活を支援するサービスの充実

①情報提供・相談体制の充実（包括的支援事業）

広報や町ホームページなどを通じ、福祉サービスやボランティア活動、福祉施設の紹介などを行い、各種活動の啓発・周知に努めていきます。

地域包括支援センターなどを通じ総合的な相談により、高齢者の心身の状態や居宅における生活の状況を把握し、保健・医療、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡・調整を行い、孤立状況を防げるよう、地域共生社会の環境づくりを継続して努めていきます。

②配食サービス事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

食事の準備が困難な高齢者世帯に対し、安否確認を兼ね、栄養バランスの取れた食事を提供し、高齢者の栄養改善につながる事業を継続していきます。

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間実利用者数(総合事業分)(人)	20	22	24
年間延利用配食数(総合事業分)(食)	4,000	4,060	4,120
年間実利用者数(他事業分)(人)	28	30	32
年間延利用配食数(他事業分)(食)	5,600	5,740	5,880

③外出支援サービス事業

交通機関を利用して移動することが困難な在宅の寝たきり高齢者などに対し、移送用車両により利用者の居宅と在宅サービスを提供する場所、医療機関などとの間を送迎するサービスを提供し、外出に対する不安を減らすことで、閉じこもり防止や家族介護者の負担軽減に努めていきます。

④家族介護用品支給事業

在宅で重度（要介護4及び5、要介護3段階以上とするかは要検討）の要介護者を介護している低所得者世帯に対して、介護用品給付券の交付を継続して実施します。

⑤要保護世帯除雪事業

高齢者及び障がい者などで除雪をすることが困難な一定の要件を満たした要保護世帯を対象に、玄関から公道までの除雪を行い、安心した生活が送れるよう事業を継続していきます。

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
除雪対象世帯数（件）	200	200	200

⑥安否確認及び日常生活相談事業等

地域住民との交流が少ないひとり暮らし高齢者などに定期的に電話又は訪問し、安否確認や日常生活の相談を行うことにより、安全の確保と孤独感や不安の解消を図ります。

また、郵便物の集配時や新聞配達時など、日常業務遂行中に異変を発見した場合、町に通報してもらうなど、コープさっぽろ及びセブン・イレブン・ジャパン等との「地域における見守り活動に関する協定」等を活用し、見守り体制の強化を継続していきます。

⑦福祉入浴券支給事業

高齢者及び障がい者の外出を促すため、申請のあった方に、町内の複数の施設を利用できる入浴券を給付します。

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付者数（人）	2,440	2,450	2,460

* 高齢者（65歳以上）

⑧バス・ハイヤー共通利用券交付事業

高齢者及び障がい者の外出を促すため、高齢者等に対し、バス・ハイヤー共通利用券を交付します。

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付者数（人）	840	860	880

* 高齢者（70歳以上）

⑨緊急通報システム運営事業

緊急時にその状況を他者に知らせ、支援を受けるシステムとしてひとり暮らし高齢者などの自宅に電話回線を利用した発信機器を貸与し、安心な生活が送れるよう事業を継続していきます。

計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保有台数（台）	100	110	120

⑩ケアハウス

現在指定管理者制度で運営しているケアハウス「みどり野」（定員 30 名）では、入浴や食事サービスの提供を行うとともに入居者の相談などに応じるほか、在宅福祉サービスの導入により在宅ケアの確保を継続していきます。

⑪高齢者生活ハウス

現在指定管理者制度で運営している高齢者生活ハウス（定員 11 名）では、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供しています。

⑫高齢者にやさしい住宅の整備など

公営住宅の整備については、虚弱な高齢者やひとり暮らしの高齢者などが安心して生活が送れるよう、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた環境の整備を継続し、高齢者にやさしい住宅整備に努めていきます。

⑬福祉牛乳給付事業

高齢者等の健康の増進と福祉の向上を目的とし、対象者に牛乳を支給している事業について、今後も継続していきます。

(2)高齢者権利擁護体制の充実（包括的支援事業）

①高齢者虐待防止対策の推進

高齢者や養護者（介護者）に対して相談・助言を行うとともに、関係機関や専門機関との連携を深め、北海道との情報共有を図りながら、高齢者虐待を早期に発見し、適切な支援が展開できるよう高齢者虐待防止ネットワークを構築し、また、介護者へのケアを進めて、高齢者の虐待につながらないように、努めていきます。さらに、高齢者施設での虐待防止対策、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進、介護現場で働く職員全員を対象にした北海道の高齢者虐待防止のための研修会への参加を促すことにも努めていきます。

②成年後見制度などの活用

認知症高齢者や障がいのある方が不利益や権利の侵害を受けることなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように成年後見制度の利用を促進します。

また、町民が一定の知識等を身に付けることができる市民後見人養成研修講座及び市民後見人フォローアップ研修を計画的に開催し、市民後見人の養成を継続していきます。

市民後見人養成研修講座	令和6年度開催予定 10名程度
市民後見人フォローアップ研修	令和7年度・8年度開催予定 各年度10名程度

●成年後見制度の種類

類 型	任意後見制度 (判断能力のある人)	法定後見制度（判断能力が不十分な人）		
名 称	任意後見制度	後見制度	保佐制度	補助制度
対象者	判断能力のある人	日常生活で判断能力が欠けているのが通常の状態の人	日常生活で判断能力が著しく不十分な人	日常生活で判断能力が不十分な人
支援する人	判断能力があるうちに自分で任意後見受任者を決めておく。判断能力が衰えたときには、申立てにより任意後見受任者が任意後見人となる。	本人又は親族や町長の申立てにより裁判所が選任した成年後見人	本人又は親族や町長の申立てにより、裁判所が選任した保佐人	本人又は親族や町長の申立てにより、裁判所が選任した補助人
		配偶者や親族、市民後見人、弁護士・司法書士・社会福祉士などの専門職、社会福祉協議会などの法人から、家庭裁判所が本人にとって適切と思われる人や法人から選任する。		

③消費者被害の防止

高齢者が、訪問販売や詐欺的な商法、利用の覚えのないインターネットショッピングの利用詐欺や返金詐欺、入金先間違い訂正詐欺などの消費者被害にあわないよう、民生委員や介護支援専門員、訪問介護員などと連携を図り、高齢者をはじめ、地域住民への注意喚起を継続していきます。

(3)地域包括支援センターの充実（包括的支援事業）

町民の身近な相談・支援窓口として、また、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核的な機関として役場福祉部に地域包括支援センターを設置しています。

今後の地域社会の人口構成変化に対応し、要支援・要介護者の増加が想定され、相談件数の増加や困難事例への対応など業務量の増加に対応し、体制整備を継続していきます。また、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」といった包括的支援事業に位置付けられる取り組みは、すべて地域包括支援センターと連携することが必要とされるため、適切な人員配置の確保に努めるとともに、センターの運営が安定的・継続的に行われるよう、体制整備に努めていきます。

その他、一部業務の委託などで業務量の軽減を図りながら、北海道で実施する地域包括支援センター職員研修へ職員の参加を促し、職員の業務の質の向上にも努めていきます。

①介護予防ケアマネジメント

事業対象者・要支援者に、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、また、効果的なケアにつながるよう、介護予防ケアマネジメントを行います。（p56 参照）

②総合相談・支援

高齢者やその家族、認知症高齢者がいる家族からの介護に関する悩みや問題に対応しています。介護保険だけでなく、様々な制度や社会資源を利用した総合的な支援を関係機関と連携を図りながら、相談体制の強化を継続していきます。

③権利擁護・虐待防止など

高齢者が安心して暮らせるよう、関係機関との連携を図りながら、成年後見制度の紹介や高齢者虐待防止、消費者被害防止などの取り組みを強化していきます。

④包括的・継続的ケアマネジメント

介護支援専門員への支援や、医療・福祉・保健などの関係機関とのネットワークづくりを行うものです。個々における関係機関との連絡・調整に加え、多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制づくりを継続して実施していきます。

⑤地域ケア会議の充実

民生委員などを含めた多職種連携で、高齢者への適切な支援や、個別ケースの分析等を通じた地域課題の整理、地域資源の開発や地域づくり、さらには高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等への反映など政策形成につなげることを目指し、地域ケア会議を実施していきます。

「地域ケア会議」の5つの機能	内 容
ア 個別課題の解決	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
イ 地域包括支援ネットワークの構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能
ウ 地域課題発見	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能
エ 地域づくり資源開発	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能
オ 政策形成	地域に必要な取り組みを明らかにし、政策を立案・提言していく機能

(4)高齢者の見守り体制の充実

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で尊厳のある、その人らしい生活が継続できるように、地域包括支援センターをはじめ、地域住民や関係団体との協働・連携のもと、高齢者を地域全体で支えていく体制（地域ケアシステム）の推進や、地域と一体となった見守り体制の環境づくりを継続していきます。

(5)災害時における避難行動要支援者支援体制の推進

在宅で暮らす高齢者や障がい者など、災害時において避難行動に支援を必要とする方が、地域の中で互助により避難することができる体制を整備し、安全かつ安心して暮らせる地域づくりを継続していきます。

(6)在宅医療・介護連携の推進（包括的支援事業）

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域における医療と介護の連携を推進する事業です。

根室圏域においては、慢性的な医療従事者不足が続いており、根室振興局の独自事業「根室地域医療従事者確保事業」を実施するなど、医師、薬剤師、看護師及び准看護師の確保対策が行われ、関係機関・団体及び行政などの地域における連携体制を構築するための施策について検討が継続されています。

医療と介護、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないなど、必ずしも円滑に連携が取れていないという課題がある中で、在宅医療と介護サービスの一体的な提供に向け、根室圏域の医師会や関係者の連携に必要な下記の各事業について、実施済みのものについては評価し、未実施のものについては引き続き実施時期等を検討しながら、根室圏域医療連携とも協力し、連携を進めていきます。

在宅医療・介護連携 推進事業の事業項目

(ア)	在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業
(イ)	地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
(ウ)	在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
(エ)	医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

(7)認知症支援対策の充実(包括的支援事業・市町村認知症施策推進計画)

認知症高齢者数は全国的に増加傾向と推計されており、本町においても、日常生活で何らかの支援が必要とされる認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人[※]が 455 人（令和5年3月31日現在）となっています。

認知症施策は、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を推進し、政府は令和元年6月に「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」）を取りまとめました。大綱では、対象期間の令和7年まで、「共生」と「予防」*を基本的な考え方として、5つの柱に沿って（都道府県、市町村は4つの柱）施策を推進するとされています。令和5年6月に成立した、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という。）の第3条基本理念を踏まえ、国や道とも連携しながら、認知症施策を進めます。

認知症施策を継続し、介護予防につなげ高齢者の自立した生活につながるようサポートや支援体制の整備を進めながら「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」とともに、大綱で示された「共生」と「予防」を基本的な考え方として、認知症になっても住

み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」、障壁を減らす「認知症バリアフリー」、通いの場の拡大などの「予防」の取り組みを継続していきます。

本町においては、認知症に関する正しい知識と理解を持ってもらうため認知症サポーター養成講座への参加を促し、家庭において認知症高齢者が適切に在宅生活を送ることができるよう、地域包括支援センター相談窓口などの周知を継続していきます。

また、高齢者の見守り体制をはじめ、町民、各種団体、ボランティア、サービス提供事業者など、地域全体で認知症高齢者を見守り、支えられる地域づくりに取り組むとともに、家族介護者の負担の軽減を図ることができるよう、社会福祉協議会などとも連携し、認知症サポーターによる支援チーム「チームオレンジ」の育成につなげていくよう認知症サポーター養成講座参加への周知も継続していきます。

さらに、認知症になっても安心して暮らすことができるよう、早期発見・早期治療に結びつける体制づくりを、根室圏域医療連携や医療機関等と連携・協力しながら構築を目指します。

また、住民一人ひとりが、認知症は誰もがなり得るという認識や、認知症への正しい知識を持つことも重要であることから、地域住民が協力して、地域全体で見守る環境づくりを継続していきます。

＊「共生」と「予防」の定義について

- ・「共生」：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味
- ・「予防」：「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味

■認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)7つの柱と本町で取り組むべき事項

認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)の7つの柱		別海町の取り組み
1	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	●認知症サポーター養成講座の実施と支援
2	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	●認知症ケアパスの普及 ●認知症初期集中支援チームの設置
3	若年性認知症施策の強化	●若年性認知症ハンドブック(改訂3版)の周知・配布
4	認知症の人・介護者への支援	●認知症初期集中支援推進事業の実施 ●認知症カフェの整備を検討 ●家族介護者支援の検討
5	認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	●高齢者にやさしい住宅の整備 ●高齢者サロン整備・拡充 ●認知症カフェの整備を検討 ●高齢者見守り体制構築 ●成年後見制度の活用促進 ●高齢者の虐待防止
6	認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	●最新の情報や研究等の成果を把握し、活用・普及を図ります。
7	認知症の人やその家族の視点の重視	●認知症施策の企画・立案や評価へ、認知症の人やその家族の参画を検討

■認知症施策推進大綱 4つの柱と本町で取り組む事項

認知症施策推進大綱 4つの柱	別海町の取り組み
1 普及啓発・本人発信支援	●認知症サポーター養成講座の実施 ●認知症ケアパスの普及と周知 ●ホームページ等による相談窓口の周知
2 予防	●認知症ケアパスの普及 ●介護予防の通いの場への参加を促進
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	●認知症地域支援推進員の配置 ●認知症初期集中支援チームによる支援活動 ●認知症家族介護者のつどいの開催検討 ●認知症カフェの開催支援 ●認知症ケアパスの普及
4 認知症/バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	●地域の見守り体制の構築 ●認知症カフェの開催支援 ●認知症家族介護者のつどいの開催検討 ●若年性認知症ハンドブック(改訂3版)の周知・配布 ●成年後見制度の活用促進 ●高齢者虐待防止の取り組み ●消費者被害防止の取り組み ●認知症サポーター等による支援ニーズに沿った活動を行う支援チーム「チームオレンジ」の育成検討

認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、本町では、次の取り組みについて実施・検討を継続していきます。

①認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームは、認知症サポート医と医療系及び介護系の専門職から構成され、地域包括支援センターに設置しています。地域の方や家族からの相談等により認知症の疑いがある人や認知症の人及びその家族を複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行います。また、認知症ケアパス等でその広報にも努めます。

②認知症地域推進員の配置

認知症の人への効果的な支援では、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成が重要であることから、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして、認知症地域支援推進員を配置しています。

③認知症ケアパスの普及

認知症が疑われる場合に、本人やその家族が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を普及していきます。

④認知症サポーターの養成と活動の促進

認知症になっても、周囲の人の理解や協力があれば、地域においてその人らしい生活を続けることが可能です。

認知症について正しく理解し、偏見を持たずに認知症の人やその家族を温かい目で見守ることのできる認知症サポーター養成を継続し、一人でも多くの町民に地域ぐるみで見守る体制づくりに参加してもらえるよう進めていきます。

今後は、認知症サポーターの組織化により、チームオレンジコーディネーターを中心とした支援チーム「チームオレンジ」（認知症サポーター活動促進事業）を中長期で継続し整備できるよう育成についても検討していきます。

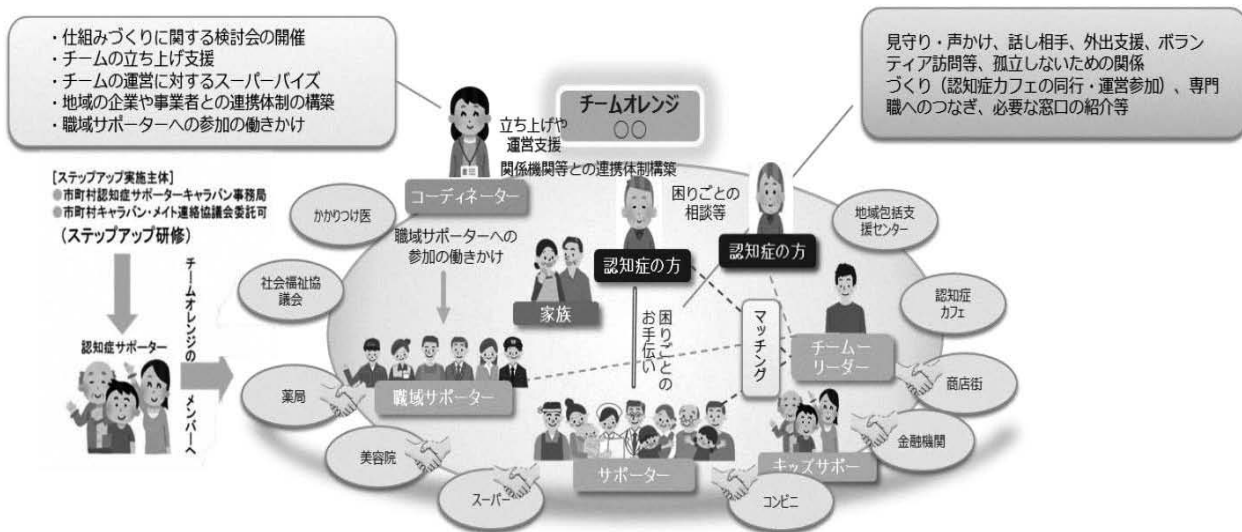
本町においては、役場職員がキャラバン・メイトとなり、継続的に認知症サポーターを養成できる体制を確保していきます。

■認知症サポーター・キャラバンメイト数

区 分	平成21～令和5年度
サポーター（人）	607人
キャラバン・メイト（人）	13人

出典：市町村別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数（令和5年9月30日現在）

▼ チームオレンジのイメージ



出典：厚労省「チームオレンジの取組の推進」資料より

(8)生活支援体制の整備

地域包括ケアの入口となる介護予防・生活支援サービスの体制整備を図るためのものです。人口構成が変化していく中、アクティブシニアなどが主体となって生活支援サービスの提供者となり、地域の支え合いを構築していくことが重要となっています。生活支援サービスの充実に向けて、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、また、地域の状況を把握し課題解決を図るため、幅広い領域の参加者からなる協議体の設置を推進しながら、生活支援サービスを提供できる環境づくりを継続していきます。

①生活支援コーディネーターの設置

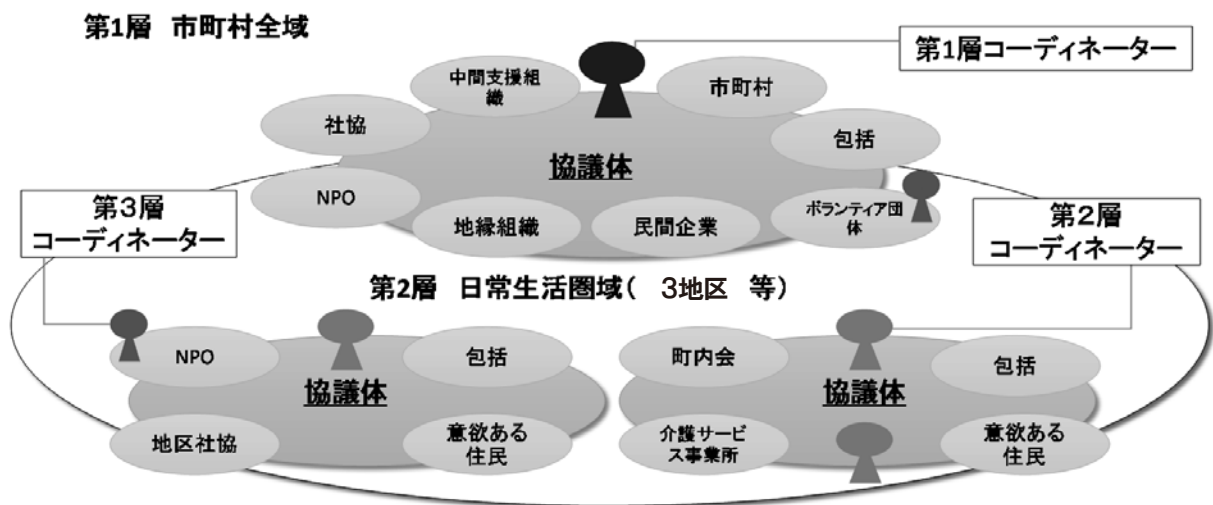
ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置しています。

②生活支援体制整備協議体の設置

生活支援体制整備協議体は、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体が参画し、情報共有及び連携強化を図るためのネットワークとして定期的な協議を行うものです。町全体レベルの課題を扱う第1層協議体と、日常生活圏域レベルの課題を扱う第2層協議体があります。

本町では、地域ケア会議構成員による協議を町全体レベルの課題を扱う第1層協議体と位置付けています。今後、日常生活圏域3地区における第2層協議体の設置ができる環境づくりに努めます。

▼ 生活支援コーディネーターの配置と協議体のイメージ



(9)災害や新感染症対策への備えについて(業務継続計画の策定)

災害と新型コロナウイルス大規模発生時の対応については、別海町地域防災計画と別海町新型コロナウイルス等対策行動計画に沿って、高齢者の生活を支える施策に取り組みます。また、災害の発生を完全に防ぐことが難しい現状を踏まえて、事業者や住民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行い、日頃からの手洗い等、季節性インフルエンザに対する対策が基本となります。

○災害への対策

災害の発生を完全に防ぐことは不可能であることから、災害時の被害を最小化し、被害の迅速な回復を図る「減災」の考え方を防災の基本理念とし、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組み、計画的に事業継続を図ります。また、国や北海道、近隣市町村とも連携しながら実施していきます。さらに、災害発生時は住民自らが主体的に判断し、行動できることが必要であることから、災害教訓の伝承や防災教育の推進により、防災意識の向上を促していきます。

ア 避難行動要支援者避難支援プランに基づき、各地域・地区において事業に関する説明を行い、普及啓発に努め、より広範囲で避難行動要支援者への支援体制の整備を図ります。また、介護事業者等と連携を進め、支援体制の整備を推進します。

イ 福祉避難所（高齢者）施設の拡充に取り組んでいくとともに、協定施設と連携して訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取り組みを進めます。また、多様化する自然災害に備えるため、今後の福祉避難所の開設時期や必要となる備蓄物資・器材の選定や確保の方法等を検討します。

ウ 民生委員、社会福祉協議会、保健福祉サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、訪問等による健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

○新感染症の大規模発生時の対応について

別海町新型コロナウイルス等対策行動計画に沿って、高齢者等が、新型コロナウイルス感染症を含む新感染症等に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう、適切な対人距離の確保など「3密」を避ける行動や、マスクの着用、手洗いと手指消毒、大声での会話の自粛などを働きかけます。また、大規模発生時には、北海道や近隣市町村、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延予防に最大限努めながら、正しい知識の啓発を進めます。さらに、高齢者福祉施設等の運営事業者へ事業継続に向けた取り組みを計画的に推進していきます。

ア 事業者や住民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要です。日頃からの手洗い等、季節性インフルエンザに対する対策が基本となります。また、新感染症等の健康危機の発生時に備え、関係機関（医療・警察・消防等）との定例的な協議を行い、連携・協力体制を確保します。また、介護事業者へ事業継続計画作成を促し、備えていきます。

イ 新感染症等の健康危機の発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。また、生活の維持に向けて、社会福祉施設等の運営維持や、支援を必要とする高齢者等への適切な対応等を関係団体等と連携し、速やかに進めます。

4. 基本目標4 介護サービスの充実

(1) 居宅サービスの充実

高齢者が可能な限り在宅生活を継続できるよう、良質なサービスの確保に向けた施策を推進するとともに、適切な居宅サービスの充実に向けて事業者の参入を促し、各種サービスの必要量を確保し、中長期での事業継続を図っていきます。

(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、高齢者が要介護（支援）状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、地域の特性に応じて実施する多様で柔軟なサービスです。今後の要介護（支援）認定者数やサービス利用者数の見込みを踏まえながら、サービス基盤の整備に関して適切な対応を行い、中長期での事業継続を図っていきます。

(3) 施設サービスの充実

施設サービスは 24 時間介護を必要とするなど自宅での生活が困難な要介護者を対象としており、利用者にとって需要の高いサービスです。

本町における令和 4 年度の「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」サービス受給者数は月平均で約 138 人となっています。

施設サービス供給量の確保や補完的なサービスが提供できるよう、実施体制の継続を念頭に置いた施設サービス継続に努めていきます。

(4)地域支援事業の充実

高齢者が要介護状態となることを予防し、可能な限り住み慣れた自宅や地域で自立した生活が継続できるよう、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」で構成される地域支援事業は、保険者である町が主体となり地域の実情に合わせて実施するものです。

また、地域社会の人口構成の変化に合わせ、アクティブシニアが生活支援サービスの主体となって、地域の支え合いに参加できるよう環境づくりも継続していきます。

さらに、本町には、現在介護サービス等が展開されていない地域も存在することから、小地域でのサービス提供も視野に入れ、適切なサービス供給量の確保とサービス内容の充実を中長期的に継続ができるよう努めていきます。

(5)介護サービスの質的向上と業務の効率化

①人材の養成・研修体制の充実

地域ケアに携わる様々な人々が、その役割を十分に担うことが可能になるよう、人材の育成と体制整備を図っています。

町内介護保険事業所の介護職員不足の解消を図るため、介護職員初任者研修を開催し多くの方が受講できるよう、受講料の一部を町が補助しています。また、介護サービス事業所が実施する介護人材の確保及び定着を目的とした取り組みに対し支援を行っています。

介護職員確保対策支援事業では、介護サービス事業所における介護人材の確保及び育成支援に要する費用の一部を補助しています。

介護従事者就業支援補助金では、常勤雇用として就労する新規就労者（介護に関わる資格取得者や専門学校等卒業の新卒者、外国人介護人材）や、復職者が一定期間継続して勤務された場合、勤務年数に応じた「就労継続金」を最大3年間交付し、介護人材確保と育成支援をしています。

さらに、介護職員初任者研修を継続して実施します。その他、北海道が実施予定の研修などへの参加を促して、質の向上、高齢者虐待防止にも継続して努めていきます。

②施設サービスの質的向上と業務の効率化

施設サービスでは、個室・ユニットケアなどの取り組みや身体拘束禁止の趣旨の徹底などを通じて処遇環境の改善を図るとともに、高齢者が心豊かな暮らしができる生活環境の整備を図ります。

さらに、利用者などの意見を反映するなど、介護サービスの質の向上を図りながら、介護現場の効率化と業務負担軽減を進めるため、現場の声に合わせて介護ロボットやICTの活用などを計りつつ、業務の質の向上と効率化にも取り組み、中長期での事業継続に努めていきます。

③相談・苦情対応体制の充実

地域包括支援センター、民生委員、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）など、身近なところで、気軽に相談できる体制の充実と強化を図ります。

高齢者へのアンケートでは、家族や友人・知人以外の相談相手として「そのような人はいない」37.5%で最も多く、次いで「地域包括支援センター・役場」24.0%、「医師・歯科医師・看護師」20.0%、「社会福祉協議会・民生委員」12.5%となっていました。あらゆる相談の最初の窓口である地域包括支援センターについてはさらなる周知を図ります。

また、介護サービスを安心して利用できるよう、各サービス事業所のほか、居宅介護支援事業所、町役場、地域包括支援センター、介護保険施設の窓口などで苦情相談にも対応していきます。

④サービス利用者への情報提供の推進

介護を必要とする高齢者及びその家族の相談に応じるため、適切な情報を提供するとともに情報の入手が困難な高齢者には民生委員の協力を得て、地域包括支援センターで個別訪問するなど、情報提供に努めます。

また、北海道と連携し、ホームページ等を活用して、保健福祉に関する情報提供の推進を図ります。

(6)介護給付適正化事業(任意事業)

令和 22 年を見据え、中長期的な視点を持ちつつ、持続的な介護保険事業運営を図るために、介護給付費が適正に支給されているか、効果のある介護サービスが行われているか等の状況を正確に把握し、透明性が高く公正で効率の良い制度の運用と、介護保険制度の安定的な運営を図り、保険者機能の強化に継続して努めます。

第9期国の基本指針では、5事業を再編統合して3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）に統合しました。本計画では、介護給付適正化の4事業、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合を設定し継続していきます。

①要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検するものです。継続して認定事務の効率化に努めていきます。

②ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、点検及び支援を行います。

また、その計画内容が被保険者の生活に合わせた内容で自立及び維持を目的とした内容となり、被保険者及び家族、各サービス事業所、関係機関と連携が取れたケアプランとなっているか点検を継続していきます。

③住宅改修等の点検

住宅改修については、利用者の状態に応じた、必要な改修なのかを点検し適正化を図ります。施工前に事前申請を受けて、申請書類等により審査し、施工後は介護支援専門員による確認書、写真等により確認します。事前申請の書類のみでは利用者の状態に則した自立支援に資する改修か判断できない場合や、疑義が生じた場合は工事施工前に利用者宅の訪問調査を実施し確認を行います。

④縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、複数月の介護給付費明細書について、算定回数やサービス間、事業所間等における給付の整合性を点検するものです。

国保連合会に業務委託し、介護報酬支払情報の縦覧点検や医療保険情報との突合による点検を実施します。誤請求・重複請求等が発見された場合は速やかに確認し過誤修正を指導し、適正な請求を推進し、介護給付の適正化に努めていきます。

第 5 章 介護保険事業計画

第5章 介護保険事業計画

介護保険サービスについては、令和7年、さらに令和22年も見据えた中長期的な視点を持ちつつ、持続的な事業運営ができるように効率的に事業を進めるとともに、公平で質の高いサービスを提供できるよう取り組みます。

その前提となる本計画期間中のサービス利用見込み量は以下のとおりです。推計は、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用い、町の実績・実情を勘案して行っています。

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護(ホームヘルプ)

利用者の自宅を訪問し、生活面での自立に向けた支援を行うものです。ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除などの家事、生活等に関する相談や助言などの必要な日常生活の世話を行います。平成30年度から介護予防訪問介護は、総合事業に移行しています。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	回/月							
	人/月							
介護給付	回/月	1,649.6	1,482.8	1,363.7	1,364.6	1,391.6	1,410.5	1,758.3
	人/月	92	96	100	105	107	109	136

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図ります。浴槽を積んだ入浴車で自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	29	22	12	12	12	12	12
	人/月	7	4	1	1	1	1	1

(3)訪問看護・介護予防訪問看護

療養生活の支援と心身機能維持回復を図ります。主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	回／月	11.2	7.6	1.1	11,1	11,1	11,1	11,1
	人／月	3	2	1	1	1	1	1
介護給付	回／月	35.6	29.4	18.8	18.8	20.6	20.6	20.6
	人／月	8	6	4	4	5	5	5

(4)訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づいて作業療法士や理学療法士が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリテーションを提供するサービスを行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	回／月	15.7	2.8	0.0	0,0	0,0	0,0	0,0
	人／月	2	1	0	0	0	0	0
介護給付	回／月	31.8	40.5	75.8	81,8	88,0	94,0	116,7
	人／月	5	7	13	14	15	16	20

(5)居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者の療養上の管理及び指導を行います。医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理及び指導を行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人／月	1	1	0	0	0	0	0
介護給付	人／月	7	10	7	7	7	7	9

(6)通所介護・介護予防通所介護(デイサービス)

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。平成30年度から介護予防通所介護は総合事業に移行しています。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人/月							
介護給付	回/月	981	954	1,000	1,062	1,077	1,122	1,393
	人/月	124	129	133	141	143	149	185

* 介護予防については、月単位の定額であるため利用回数は掲載していません。

* 平成28年度から、定員18名以下の通所介護は地域密着型通所介護に移行しています。

(7)通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

日常生活上での自立を目的に、心身機能の回復や維持、体力の増進を図ります。医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

また、リハビリに集中することを目的とした短時間の通所リハビリテーションの提供を一部の地域限定となりますが実施します。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人/月	15	14	14	14	14	14	17
介護給付	回/月	248.0	240.0	207.8	214.5	218.8	228.2	280.4
	人/月	43	48	51	53	54	56	69

* 介護予防については、月単位の定額であるため利用回数は掲載していません。

(8)短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	日/月	5.8	7.3	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5
	人/月	1	1	1	1	1	1	1
介護給付	日/月	189.3	183.2	260.0	250.2	259.1	274.6	340.3
	人/月	21	22	24	24	25	26	32

(9)短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	日／月	1.1	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0.3	1	0	0	0	0	0
介護給付	日／月	72.0	70.0	67.3	73.6	78.9	85.2	104.1
	人／月	9	11	11	12	13	14	17

(10)福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人／月	96	87	81	80	82	84	99
介護給付	人／月	179	193	210	218	223	229	285

(11)特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

利用者の日常生活上の便宜を図り、利用者や介護者の負担軽減を図るため、腰掛便座や入浴補助用具、特殊寝台などの特定福祉用具購入費の一部を支給するサービスです。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人／月	2	2	0	1	1	1	1
介護給付	人／月	3	5	1	1	1	1	1

(12)住宅改修

利用者や介護者の日常生活上の負担軽減を図るため、自宅の手すり取り付けや段差解消など、小規模な住宅改修を行った場合、住宅改修費の一部を支給するサービスです。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人／月	1	1	0	1	1	1	1
介護給付	人／月	2	2	1	1	1	1	1

(13)特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護付きの有料老人ホーム等に入所している利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、助言等の日常生活上のお世話、機能訓練及び療養上のお世話をを行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人／月	1	0	0	0	0	0	0
介護給付	人／月	14	20	26	26	26	26	36

(14)居宅介護支援・介護予防支援

在宅サービス等が適切に利用できるように、利用者の依頼を受け、介護サービス計画の作成、在宅サービス事業者との連絡・調整や介護保険施設への紹介等を行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人／月	102	93	92	91	93	95	113
介護給付	人／月	263	278	286	298	305	313	390

2. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。

今回の計画期間中での利用は見込んでいません。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

今回の計画期間中での利用は見込んでいません。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

今回の計画期間中での利用は見込んでいません。

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービス提供を行い、在宅生活の継続を支援します。第8期から現在2施設のサービス提供を開始しています。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人/月	1	1	0	0	0	0	0
介護給付	人/月	12	14	19	17	17	19	22

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

介護が必要な認知症高齢者が少人数で共同生活を行い、認知症の進行を和らげます。安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
予防給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	人/月	53	53	52	54	54	54	72

(6)地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを行うものです。

今回の計画期間中での利用は見込んでいません。

(7)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
介護給付	人／月	0	0	19	28	28	28	28

(8)看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスです。看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。

今回の計画期間中での利用は見込んでいません。

(9)地域密着型通所介護

平成28年4月から開始した、通所介護の内利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所が提供するサービスについて、日常生活圏域に密着したサービスとして市町村が指定・監督する地域密着型サービスに移行したものです。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
介護給付	回／月	566.8	505.6	586.3	613.8	621.6	640.8	798.8
	人／月	56	54	62	65	66	68	84

3. 施設サービス

(1)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを受ける施設サービスです。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
介護給付	人/月	94	93	95	95	95	95	100

(2)介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを受ける施設サービスです。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
介護給付	人/月	39	42	43	43	43	43	61

(3)介護療養型医療施設

療養型病床群等を持つ病院及び診療所の介護保険適用部分に入院する利用者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行います。介護療養型医療施設については令和6年度までの制度となっており、介護医療院へ令和3年度から移行しています。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
介護給付	人/月	0	1					

(4)介護医療院

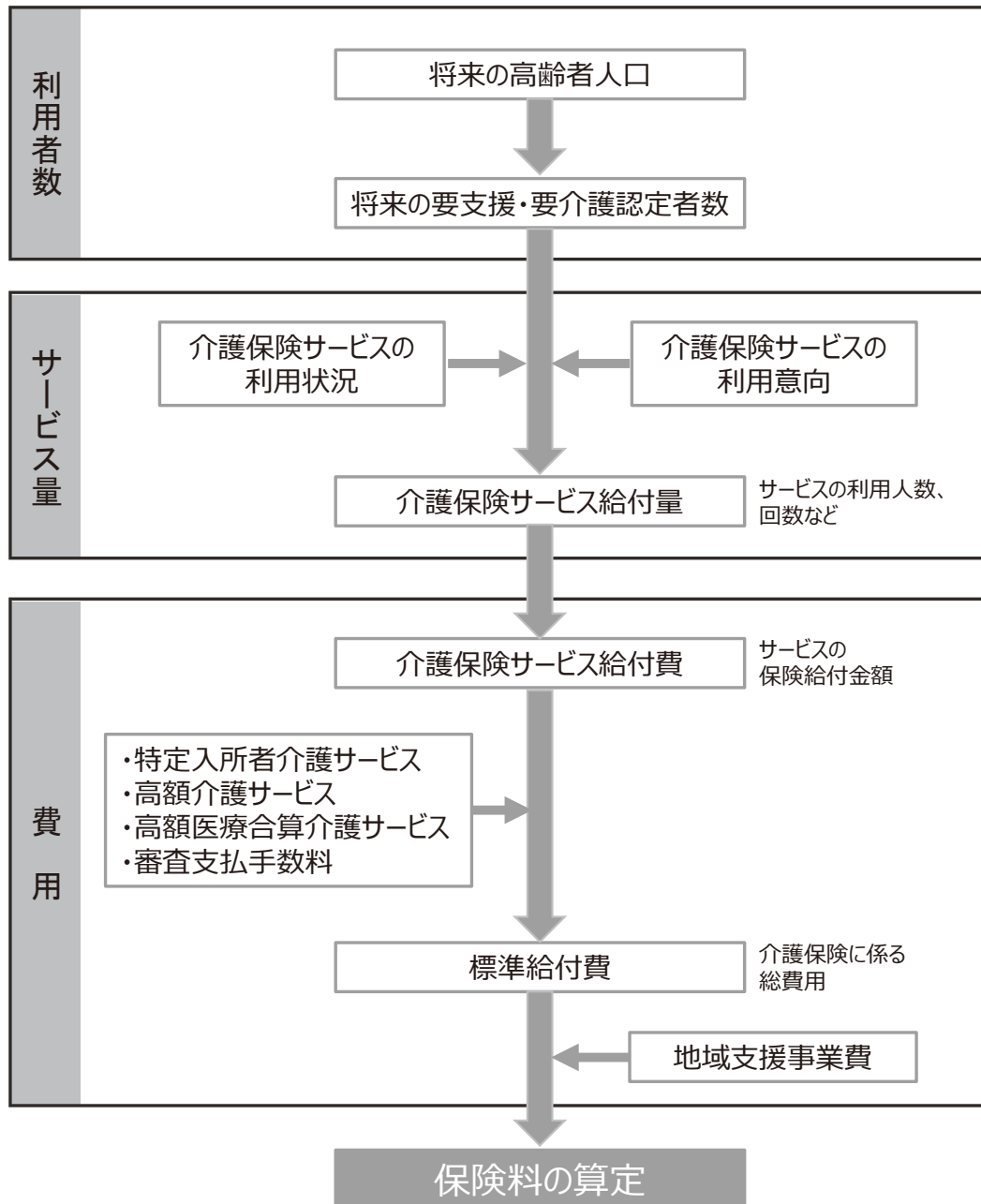
長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供できる施設です。令和3年度から介護療養型医療施設が移行し介護医療院となっています。

		前計画実績			本計画見込み			長期
		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	令和22年度
介護給付	人/月	2	3	3	3	3	3	4

4. 介護保険給付費の推計

(1) 介護保険料の算定方法

介護保険料は、要介護認定者数等の推計を基に、これまでのサービス利用実績、利用者数を勘案して各サービスの提供目標量（利用見込み量）を推計し、それにより算定した給付費と、制度運営等に係る費用総額を算定した後、将来の被保険者数で除して算定します。



(2)介護予防サービス給付費

単位：千円

サービス種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	731	732	732
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	5,743	5,750	5,750
	介護予防短期入所生活介護	757	758	758
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	5,163	5,290	5,417
	介護予防特定福祉用具購入費	256	256	256
	介護予防住宅改修費	1,654	1,654	1,654
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
	小計	14,304	14,440	14,567
(2) 介護予防サービス 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,073	1,074	1,074
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
	小計	1,073	1,074	1,074
(3) 介護予防支援		4,967	5,083	5,192
合計		20,344	20,597	20,833

(3)介護サービス給付費

単位:千円

サービス種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	訪問介護	50,092	52,697	53,750
	訪問入浴介護	9,641	9,653	9,653
	訪問看護	3,126	3,354	3,354
	訪問リハビリテーション	2,810	3,003	3,213
	居宅療養管理指導	1,689	1,691	1,691
	通所介護	74,880	75,646	76,244
	通所リハビリテーション	17,310	17,675	18,542
	短期入所生活介護	20,379	21,180	21,180
	短期入所療養介護	7,645	8,311	8,311
	福祉用具貸与	22,993	23,276	23,780
	特定福祉用具購入費	1,507	1,507	1,507
	住宅改修費	2,021	2,021	2,021
	特定施設入居者生活介護	53,210	53,277	53,277
	小計	267,303	273,291	276,523
(2) 地域密着型サービス	地域密着型通所介護	62,661	63,442	63,442
	小規模多機能型居宅介護	53,299	53,366	54,772
	認知症対応型共同生活介護	165,273	165,482	165,482
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	34,209	34,253	34,253
	小計	315,442	316,543	317,949
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	297,408	297,785	297,785
	介護老人保健施設	95,979	96,101	96,101
	介護医療院	14,648	14,666	14,666
	介護療養型医療施設	0		
	小計	408,035	408,552	408,552
(4) 居宅介護支援		51,414	52,080	52,680
合計		1,042,194	1,050,466	1,055,704

(4)保険給付費等の見込み

令和6年度から令和8年度までの、3年間の介護給付費及び介護予防給付費をまとめると、約32億1千万円となります。

標準給付費の3年間の合計は約34億5千9百万円となり、地域支援事業費の3年間の合計は約1億9千6百万円と合わせた給付費総計は、3年間で約36億5千6百万円となります。

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期 合計
給付費関係				
介護給付 ①	1,042,194	1,050,466	1,055,704	3,148,364
予防給付 ②	20,344	20,597	20,833	61,774
総給付費 ③ = ① + ②	1,062,538	1,071,063	1,076,537	3,210,138
特定入所者介護サービス費等給付額 ④	57,105	58,033	59,039	174,178
補足給付の見直しに伴う財政影響額 ④'	806	894	909	2,609
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後) ④'' = ④ - ④'	56,299	57,140	58,130	171,568
高額介護サービス等給付費 ⑤	24,106	24,498	24,923	73,527
高額医療合算介護サービス費等給付額 ⑥	397	440	448	1,284
保険給付費 ⑦ = ③ + ④'' + ⑤ + ⑥	1,143,340	1,153,141	1,160,037	3,456,518
審査支払手数料 ⑧	956	972	988	2,916
標準給付費 ⑨ = ⑦ + ⑧	1,144,296	1,154,112	1,161,026	3,459,434
地域支援事業費 ⑩	65,618	65,618	65,618	196,855
標準給付費と地域支援事業費の合計 = ⑨ + ⑩	1,209,914	1,219,731	1,226,644	3,656,289

* 端数処理の関係で、合計が一致しない場合があります。

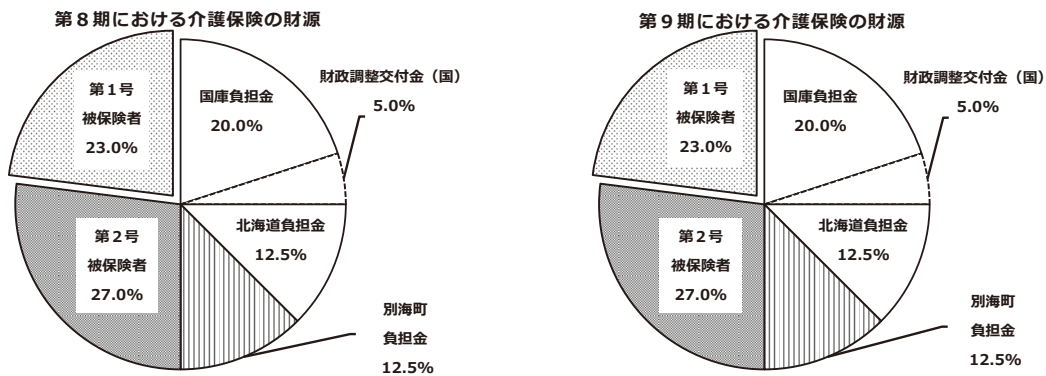
(5)介護給付等に係る事業費と、地域支援事業費の財源構成

①介護給付等に係る事業費の財源構成

介護給付等に係る事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国（25%、調整交付金5%含む）・道（12.5%）・町（12.5%）の負担金で賄われます。

第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期では17%でしたが、第2期18%、第3期19%、第4期20%、第5期21%、第6期22%、第7期23%、第8期も23%と推移し、第9期は23%となります。

▼ 介護給付等に係る事業費



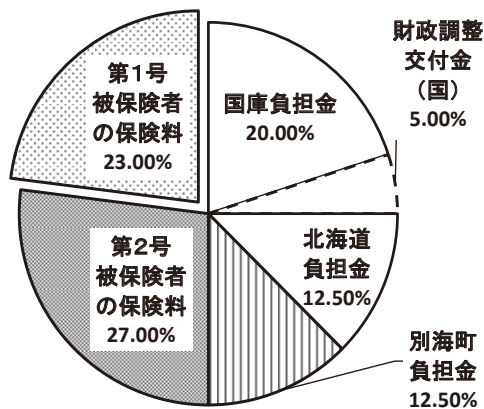
②地域支援事業の財源構成

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）、介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、介護給付費と同じく50%が国・道・町による公費負担、50%が第1号と第2号の保険料負担です。

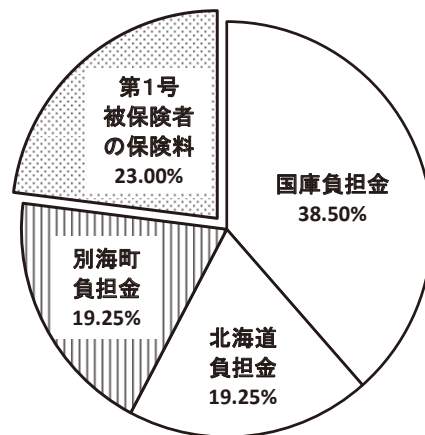
包括的支援事業と任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77%が国・道・町による公費負担、23%が第1号保険料で構成されます。

▼ 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業） ▼ 地域支援事業（総合事業以外）

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の財源内訳



包括的支援事業・任意事業の財源内訳



(6)所得段階別被保険者数の推計(第1号被保険者)

第9期計画期間における所得段階別の第1号被保険者数を推計しました。令和6年度における各段階人数の割合に推計人口を乗じて算出しました。

単位:人

所得 段階	対象者	第1号 被保険者 全体に 対する 構成比	所得段階別第1号被保険者数		
			令和6年	令和7年	令和8年
第1段階	○生活保護受給者 ○世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者 ○世帯全員が住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円以下の方	17.42%	749	754	754
第2段階	○世帯全員が住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円を超え120万円以下の方	7.35%	316	318	318
第3段階	○世帯全員が住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が120万円を超える方	5.99%	258	259	259
第4段階	○住民税課税世帯に属し、本人は住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円以下の方	12.67%	545	549	548
第5段階	○住民税課税世帯に属し、本人は住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円を超える方	9.62%	414	416	416
第6段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が120万円未満の方	14.70%	631	637	636
第7段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が120万円以上210万円未満の方	14.71%	632	638	636
第8段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が210万円以上320万円未満の方	6.91%	297	299	299
第9段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が320万円以上420万円未満の方	3.84%	165	166	166
第10段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が420万円以上520万円未満の方	2.08%	90	90	90
第11段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が520万円以上620万円未満の方	1.22%	52	53	53
第12段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が620万円以上720万円未満の方	0.90%	38	39	39
第13段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が720万円以上の方	2.59%	112	112	112

*「その他の合計所得金額」とは合計所得金額から年金収入に係る雑所得を除いた額。「合計所得金額」とは収入から公的年金控除や給与所得控除や必要経費を控除した額で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額。

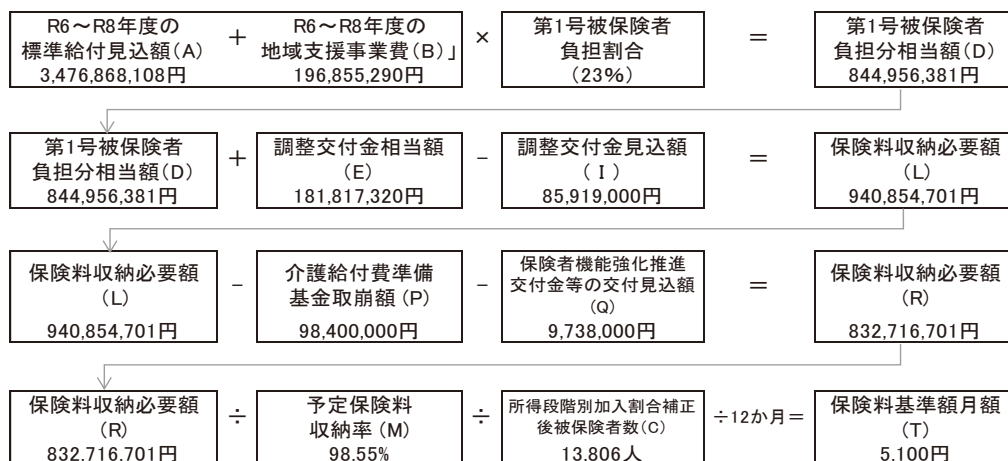
*第1号被保険者全体に対する構成比は令和6年の数値。

(7)第1号被保険者の保険料推計

	令和6年度	令和7度	令和8年度	合 計
総給付費	1,062,538,000円	1,071,063,000円	1,076,537,000円	3,210,138,000円
特定入所者介護サービス費等給付額	57,910,973円	58,927,091円	59,948,493円	176,786,557円
高額介護サービス費等給付額	24,503,026円	24,938,113円	25,370,373円	74,811,512円
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,005,137円	4,070,261円	4,140,812円	12,216,210円
審査支払手数料	955,962円	971,523円	988,344円	2,915,829円
標準給付費見込額 (A)	1,149,913,098円	1,159,969,988円	1,166,985,022円	3,476,868,108円
地域支援事業費 (B)	65,618,430円	65,618,430円	65,618,430円	196,855,290円
第1号被保険者数	4,299人	4,330人	4,326人	12,955人
前期 (65～74歳)	2,102人	2,072人	2,008人	6,182人
後期 (75歳～84歳)	1,447人	1,506人	1,553人	4,506人
後期 (85歳～)	750人	752人	765人	2,267人
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	4,581人	4,615人	4,610人	13,806人
第1号被保険者負担分相当額 (D)	279,572,251円	281,885,336円	283,498,794円	844,956,381円
調整交付金相当額 (E)	60,153,626円	60,656,471円	61,007,223円	181,817,320円
調整交付金見込交付割合 (H)	1.80%	1.35%	1.25%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	1.0684	1.0863	1.0906	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	1.0663	1.0667	1.0663	
調整交付金見込額 (I)	29,278,000円	28,578,000円	28,063,000円	85,919,000円
財政安定化基金拠出率	0.00%	0.00%	0.00%	—
財政安定化基金拠出金見込額 (J)	0	0	0	0
保険料収納必要額 (L)	—	—	—	940,854,701円
予定保険料収納率 (M)	—	—	—	98.55%
保険料基準年額 (N)	—	—	—	69,156円
保険料基準月額 (O)	—	—	—	5,763円

* 介護給付費準備基金取崩、交付金見込額(令和6年3月31日現在の基金残高見込み150,092,149円)

介護給付費準備基金取崩額 (P)	—	—	—	98,400,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (Q)	—	—	—	9,738,000円
保険料収納必要額 (R)	—	—	—	832,716,701円
予定保険料収納率 (M)	—	—	—	98.55%
保険料基準年額 (S)	—	—	—	61,200円
保険料基準月額 (T)	—	—	—	5,100円



(8)第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料

前述の第9期の標準給付費見込額を、第1号被保険者が負担すべき割合(23.0%)、後期高齢者の割合、所得段階別の第1号被保険者の割合等で補正した額が、第9期の「保険料収納必要額」となります。「保険料収納必要額」を所得段階別の第1号被保険者数で除した額が、保険料基準額となります。

本町では、国の第9期介護保険法施行に伴い、所得段階を従来の9段階から13段階とし、今後の介護給付費増加も見据え、また、介護保険制度の持続可能性を確保するため介護従事者の報酬改定等を含み、第9期保険料を改定しました。これにより算出された月額保険料基準額は、5,100円(第8期の5,100円と同額)となり、年額では61,200円(第8期の61,200円と同額)となります。

今後も、高齢化率の上昇等による標準給付費の増加は見込まれますが、第9期においては、介護給付費準備基金を取り崩し、負担軽減に努めています。

所得段階	所得等の条件	保険料率	保険料年額 (月額)
第1段階	○生活保護受給者 ○世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者 ○世帯全員が住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円以下の方	基準額 ×0.455	27,800円 (2,321円)
第2段階	○世帯全員が住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.685	41,900円 (3,494円)
第3段階	○世帯全員が住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が120万円を超える方	基準額 ×0.69	42,200円 (3,519円)
第4段階	○住民税課税世帯に属し、本人は住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円以下の方	基準額 ×0.90	55,000円 (4,590円)
第5段階	○住民税課税世帯に属し、本人は住民税非課税で「課税年金収入額+その他の合計所得金額」が80万円を超える方	基準額	61,200円 (5,100円)
第6段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が120万円未満の方	基準額 ×1.20	73,400円 (6,120円)
第7段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	79,500円 (6,630円)
第8段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	91,800円 (7,650円)
第9段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70	104,000円 (8,670円)
第10段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90	116,200円 (9,690円)
第11段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10	128,500円 (10,710円)
第12段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30	140,700円 (11,730円)
第13段階	○本人が住民税課税者で、「合計所得金額」が720万円以上の方	基準額 ×2.40	146,800円 (12,240円)

*「その他の合計所得金額」とは合計所得金額から年金収入に係る雑所得を除いた額。「合計所得金額」とは収入から公的年金控除や給与所得控除や必要経費を控除した額で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額。

* 保険料は端数の調整を行っています。第1段階から第3段階の方は負担軽減が図られます。

第6章 計画の推進に向けて

第6章 計画の推進に向けて

1. 町民・地域・行政等の連携

高齢者福祉の取り組みを推進するうえでは、地域住民・関係団体等の理解と参加が不可欠です。本計画の実施状況等に係る情報を町民にわかりやすく周知し、情報を共有することで、広く意見や提言をしやすい環境づくりに努め、町民の参加と協力が得られる体制の整備と、活動者・団体との連携を図ります。

2. 町民意識の啓発と地域福祉の推進

高齢者が社会の進展に寄与してきたことを次代に受け継いでいくという意識、高齢者を取り巻く問題は誰もがいずれは直面するものであるという意識が広がるよう啓発を図ります。

また、子ども達が福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域共生社会の構築につながるような広報・周知を目指します。

3. 推進体制の整備

高齢者福祉に関する施策は様々な分野にわたるものであるため、推進にあたっては、庁内連携のもと、年度ごとに施策・事業の実施状況を把握するとともに、評価・再調整などの継続的な取り組みを行います。

また、今後の社会・経済情勢や国・道の動向の変化に的確かつ柔軟に対応するためにも、必要に応じ計画内容の見直しなどを含めた検討を行います。

4. 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの包括的支援事業の円滑な実施、センターの中立性・公平性、人材確保が図られるようにするため、運営協議会を設置し体制整備を継続していきます。介護保険サービス事業者、関係団体、利用者、被保険者等の代表者で構成され、以下を担います。

- ◆地域包括支援センターの運営に関すること
- ◆センター職員の確保に関すること
- ◆その他の地域包括ケアに関すること

5. 2040(令和22)年度の予測

本計画は令和6～8年度を対象としていますが、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22年度その先も含めた中長期的な視野に立って作成するものとされています。

本計画の最終年度である令和8年度と令和22年度の介護給付費等推計を比較すると、合計の費用は約1億6千9百万円の増加が見込まれます。その場合、令和22年度の保険料の基準額（月額）は1,600円程度、増加する可能性があります。

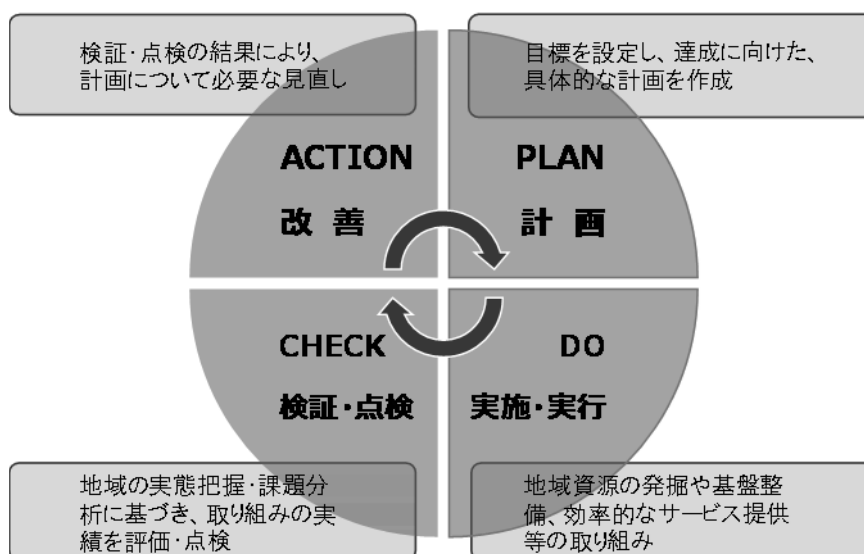
単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護給付費	1,042,194	1,050,466	1,055,704	1,226,917
介護予防給付費	20,344	20,597	20,833	24,003
特定入所者介護サービス費等	57,910	58,927	59,948	74,592
高額介護サービス費等	24,503	24,938	25,370	31,488
高額医療合算サービス費等	4,005	4,070	4,140	5,232
算定対象審査支払手数料	955	971	988	1,249
地域支援事業費	65,618	65,618	65,618	38,811
合 計	1,215,531	1,225,587	1,232,603	1,402,292

6. PDCAサイクルによる進行管理と評価・点検

計画に基づき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。

▼ PDCAサイクルのプロセスのイメージ



資料編

資料編

1. 別海町介護保険事業計画等策定委員会条例

○別海町介護保険事業計画等策定委員会条例

平成26年9月12日別海町条例第30号

別海町介護保険事業計画等策定委員会条例

別海町介護保険事業計画等策定委員条例（平成17年別海町条例第4号）の全部を次のように改正する。

（設置）

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に基づく別海町介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に基づく別海町高齢者保健福祉計画の策定並びにこれらの計画に関する事業等の円滑な実施について検討を行うにあたって、広く町民各層の意見を反映させるため、別海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。

（組織）

第2条 委員会は、委員10名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- （1） 保健医療関係者
- （2） 福祉関係者
- （3） 学識経験者
- （4） 介護保険被保険者

（委員の任期）

第3条 委員の任期は、3年とする。

（所掌事項）

第4条 委員会は、次の各号に掲げる事項について、検討及び審議する。

- （1） 介護保険事業計画に関すること。
- （2） 高齢者保健福祉計画に関すること。
- （3） 地域密着型サービス事業者の指定に関すること。

（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各1名を置く。

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、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴くことができる。

(報酬及び費用弁償)

第7条 委員の報酬及び費用弁償は、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和43年別海村条例第43号）に定めるところによる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部介護支援課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に委嘱されている委員の任期は、なお従前の例による。

2. 別海町介護保険事業計画等策定委員

任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日

委嘱区分	氏 名	役職等
(1) 保健医療関係者	木村 江里	歯科医師
	畠澤 みどり	別海町民保健センター主幹 保健師
(2) 福祉関係者	中澤 豊子	別海町民生委員児童委員協議会 副会長
	麻郷地 聡	別海町社会福祉協議会 事務局長
(3) 学識経験者	大和田 智子	町内介護施設関係者
	大柳 雅資	町内介護施設関係者
	北島 妙美	野付漁協女性部副部長
(4) 介護保険被保険者	今西 英雄	一般公募（第1号被保険者）
	竹崎 仁美	一般公募（第2号被保険者）
	日吉 千香子	一般公募（第2号被保険者）

(敬称略)

3. 策定経過

期 日	内 容
令和 5 年 2 月 28 日～3 月 22 日	介護保険事業計画等策定委員の公募
令和 5 年 4 月 1 日	別海町介護保険事業計画等策定委員の委嘱
令和 5 年 2 月 13 日～3 月 3 日	「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」実施
令和 5 年 4 月 26 日	第 1 回別海町介護保険事業計画等策定委員会議 (1) 別海町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画概要について (2) その他
令和 5 年 7 月 27 日	第 2 回別海町介護保険事業計画等策定委員会議 (1) 別海町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画策定に係るニーズ調査の分析結果について (2) 別海町高齢者保健福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画骨子案について (3) その他
令和 5 年 10 月 10 日	第 3 回別海町介護保険事業計画等策定委員会議 (1) 別海町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画素案について (2) その他
令和 5 年 12 月 19 日	第 4 回別海町介護保険事業計画等策定委員会議 (1) 別海町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画素案について (2) その他
令和 6 年 1 月 29 日～2 月 29 日	パブリックコメント実施
令和 6 年 3 月 22 日	第 5 回別海町介護保険事業計画等策定委員会議 (1) 別海町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画策定に係るパブリックコメントの結果について (2) 別海町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画(策定案)について

別海町 高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：別海町

編集：別海町役場 福祉部介護支援課

〒086-0205

北海道野付郡別海町別海常盤町 280 番地

T E L 0153-74-9643（直通）

F A X 0153-75-2773

別海町 高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：別海町

編集：別海町役場 福祉部介護支援課

〒086-0205

北海道野付郡別海町別海常盤町280番地

T E L 0153-74-9643（直通）

F A X 0153-75-2773