

第3回 南幌町介護保険事業計画策定委員会

日 時：令和5年12月20日（水） 午後4時00分～

場 所：南幌町保健福祉総合センターあいくる2階 会議室

1 開 会

2 委員長挨拶 竹内委員長

3 協議(報告)事項

- (1) 第1章 計画策定にあたって
- (2) 第2章 南幌町の現状と課題分析
- (3) 第3章 計画の基本的な考え方
- (4) 第4章 基本目標と施策の展開
- (5) 第5章 介護保険制度の円滑な運営
- (6) 第6章 計画の推進

4 そ の 他

5 閉 会

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、誰もが生きがいに満ちた老後を迎えるため、たとえ介護を必要とする状態になっても、地域でできる限り自立した日常生活を送ることができるよう、保健、医療、福祉サービスが総合的かつ一体的に提供され、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成12年度(2000年度)にスタートし令和6年(2024年)4月で24年が経過し、これまで社会情勢の変化に合わせ、適宜、見直しが行われてきました。

令和6年度(2024年度)からスタートする第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えるほか、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が増加する一方、生産年齢人口の減少は加速することが見込まれます。

こうした中、本町ではこれまで以上に中長期的な地域の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、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を図るなど、高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく住むことができるよう保険者機能強化推進交付金(インセンティブ交付金)を活用するなど、自立支援や重度化防止などに向けた取り組みや、制度の持続可能性の確保を目指し目標を掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってきました。

第9期計画ではこれらを基本とし、地域共生社会を目指した地域包括ケアシステムの構築、新設された保険者努力支援交付金を活用した取り組みの推進など、現役世代が急減していく新たな課題に対応できるよう、医療・介護サービスの充実と確保を図り、介護分野で働く専門職の環境づくりにも努め、最期まで安心して住み続けることができる町を目指し策定するものです。

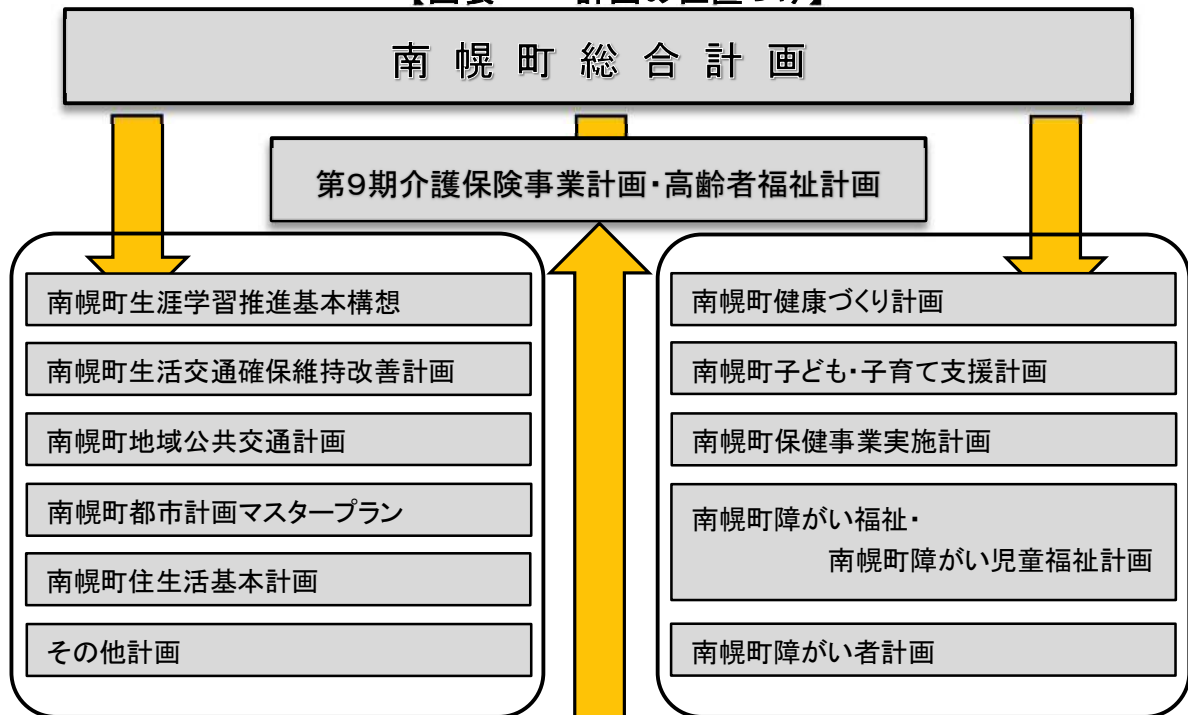
2 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく市町村高齢者福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定したものです。

3 計画の位置づけ

本計画は、国際目標のSDGsの理念も踏まえ、町が目指すべき事項や取り組むべき政策を定めた南幌町総合計画における個別施策として位置づけしており、下記の各計画とも整合性を図り策定したものです。

【図表 - 計画の位置づけ】



【国】第9期介護保険事業計画基本指針、介護保険法改正、医療介護総合確保推進法 など

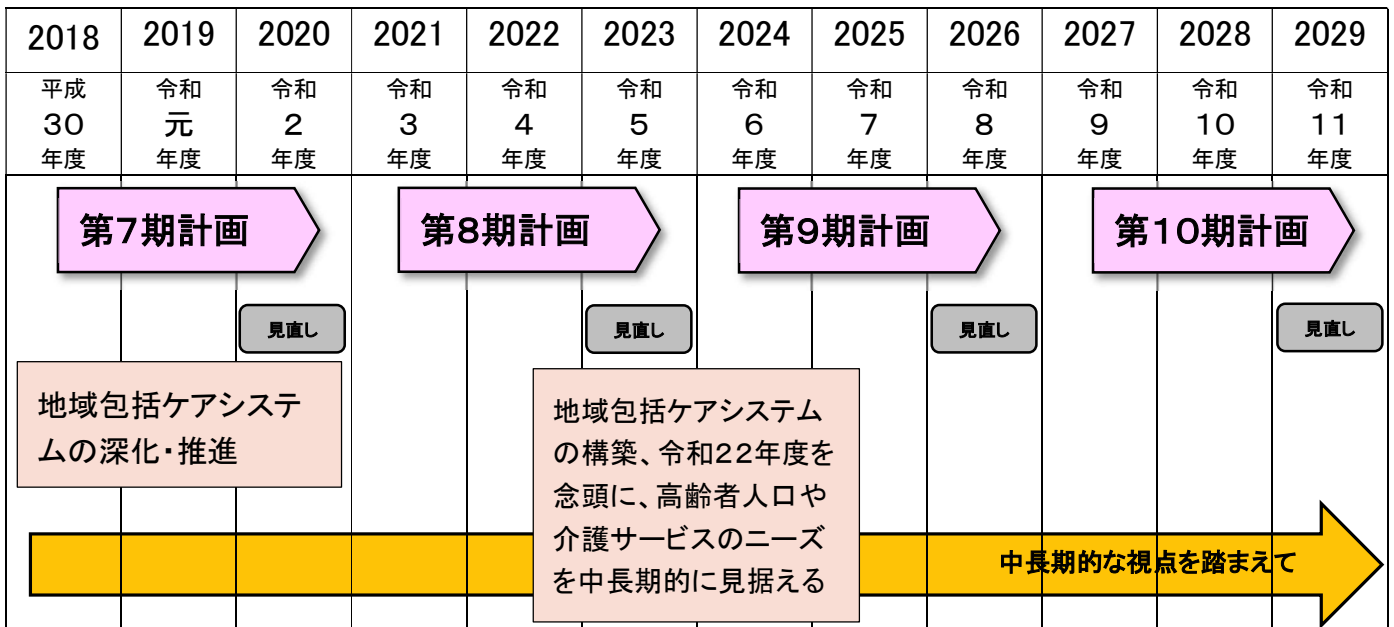
【道】高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画 など

国・北海道の政策動向

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とし、令和7年(2025年)までに地域包括ケアシステムを段階的に構築、更に現役世代が急減する令和22年(2040年)を念頭に南幌町高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画となります。

【図表 - 計画の期間】



5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法において住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、社会的条件、介護対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件などを総合的に勘案して設定することとされています。本町の人口規模や面積、介護保険事業所の設置状況をみると、市街地区に集中していることから、第9期計画においても第8期同様、町全域を一つの日常圏域として設定します。

◆基本情報

令和5年10月1日現在

圏域面積	8,136万㎡	14歳以下人口	832人
圏域人口	7,730人	15歳～64歳人口	4,215人
高齢化率	34.71%	65歳以上人口	2,683人

◆施設系・居住系サービスの設置及び定員数

令和6年3月末現在

サービス名	事業所数/定員		サービス名	事業所数/定員	
介護老人福祉施設	1	70	サービス付き高齢者向け住宅	1	12
介護老人保健施設	1	70	認知症対応型共同生活介護	4	45
施設系サービス計	2	140	居住系サービス計	5	57
高齢者数に対する整備率					7.3%

◆圏域内の医療機関等

病院	歯科	調剤薬局	訪問診療	訪問歯科	訪問看護	訪問介護	訪問リハ
2	5	2	2	2	1	1	2

6 計画の策定体制

(1) 介護保険事業計画等策定委員会の開催

本計画を策定するため、南幌町介護保険事業計画等策定委員会を設置し、学識経験者、福祉・医療関係者、介護サービス事業者、1号被保険者である町民代表委員等の方々に参加いただき、計画について幅広い意見を聴きながら委員会を実施しました。

	開催月日	主な協議事項
第1回	R3.6.27	・南幌町の高齢者人口等の状況 ・第8期計画の進捗状況 ・第9期計画の策定に向けて
第2回	R5.9.29	・各種アンケート調査の実施結果 ・第9期計画の基本指針及び構成(案)
第3回	R5.12.20	・事業計画内容(案) ・介護サービス量の見込と介護保険料の考え方
第4回	R6.1.末	・第9期介護保険事業計画(素案)
第5回	R3.3	・パブリックコメントの実施結果 ・第9期計画(最終案)について

(2) アンケート調査の実施

第9期計画策定に先立ち、被保険者の心身の状況、要介護者及び家族介護者、介護職員等について、その置かれている環境等を把握することを目的として、令和4年12月より南幌町第9期介護保険事業計画に係る実態調査(日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査)を実施しました。(資料編参照)

(3) 地域包括ケア【見える化】システムによる分析

第9期計画策定・実行を総合的に支援するため、厚生労働省により第7期計画策定から導入されている情報システムです。介護保険に関連する情報等、様々な情報が本システムに一元化されており、市町村間の比較等に関する現状分析や本町における将来推計(介護サービス見込量の算出)等を、このシステムで行い検討を実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

第9期計画の素案については、町のホームページに掲載し、計画に対する市民の意見を募集するために、令和6年2月 日から 月 日までの期間で、【パブリックコメント】を実施しました。

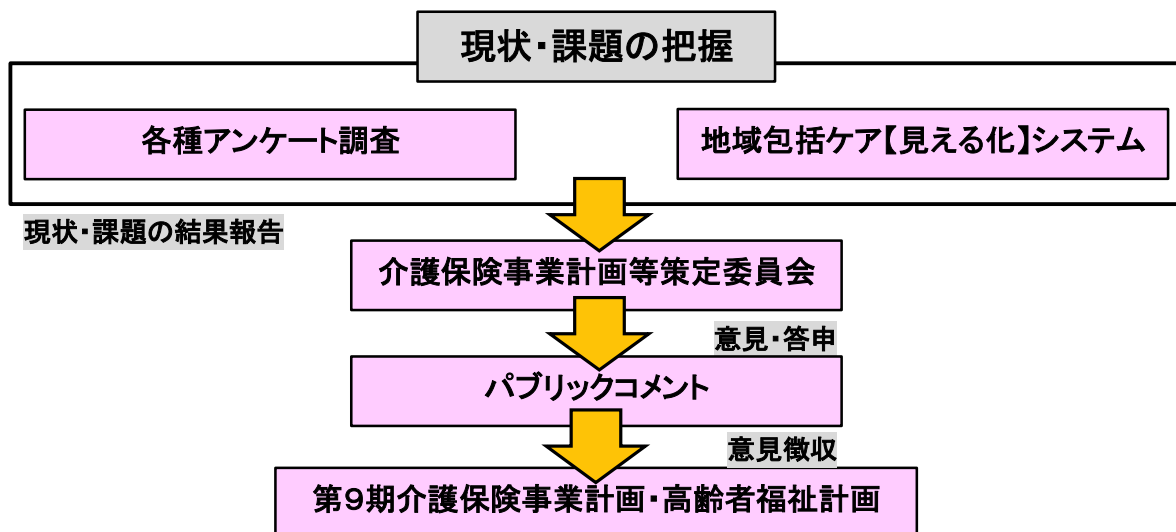
(5) 持続可能な開発目標(SDGs)の視点を生かした取り組みの推進

持続可能な開発目標(SDGs)は、貧困や格差、気候変動などの課題解決に向け、国連加盟国が2030年までに取り組むべき17の目標です。この目標は、私たちの自治体行政とも様々な関連があることから、持続可能な社会を目指す取り組みを自治体の施策に取り入れ、更なる活性化を図ります。

高齢者施策の取り組みにおいても、持続可能な開発目標が掲げる17の目標と重なるものがあり、目標3「すべての人に健康と福祉を」、目標8「働きがいも経済成長も」、目標11「住み続けられるまちづくりを」、目標17「パートナーシップで目標を達成しよう」があてはまります。本計画においても、基本理念である高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康で自分らしい生活を最期まで送ることができるよう支援し、持続可能な開発目標の達成に向けた取り組みに繋げていきます。



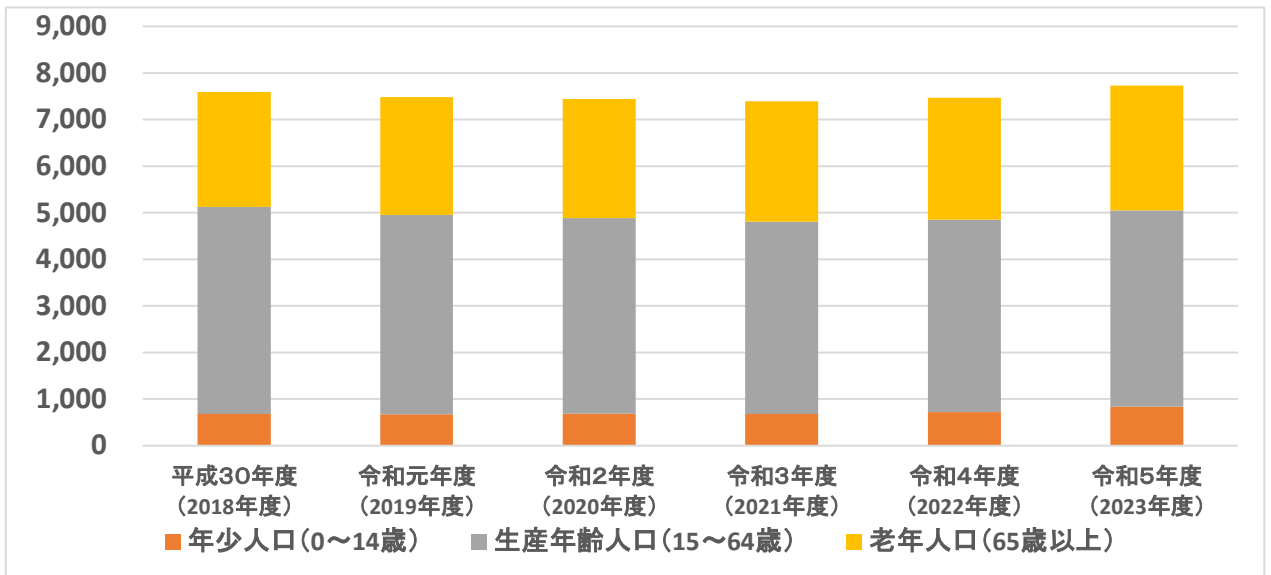
【図表 ー 計画の策定体制】



1 高齢者数の状況

(1) 総人口・年齢3区分別人口

- 本町の総人口は、令和3年度まで年々減少していましたが、令和4年度からは、増加傾向となっています。年齢3区分別人口で見ると、人口の増加に伴い、年少人口(0～14歳)と生産年齢人口(15～64歳)が増加しており、老年人口(65歳以上)については、一貫して増加し続けています。
- 本町の直近の高齢化率は、34.7%となっており、北海道(32.8%)及び全国平均(29.1%)よりも高くなっています。

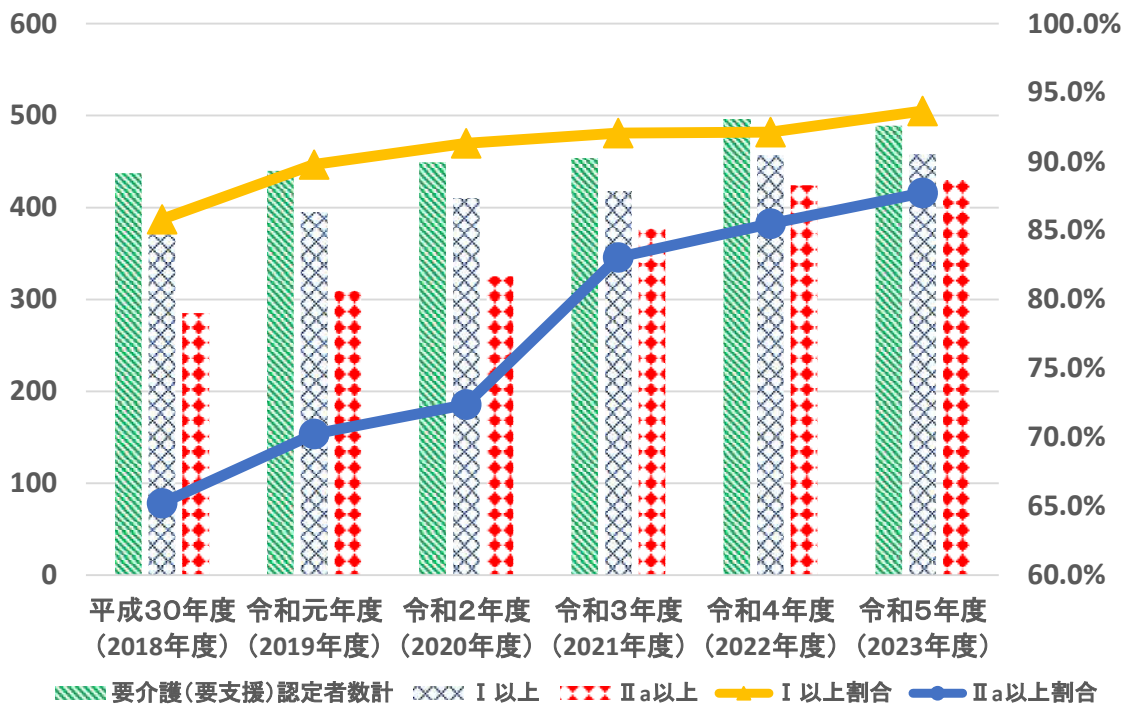


	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
老年人口	2,467	2,525	2,562	2,579	2,620	2,683
うち後期高齢者人口 (75歳以上)	1,266	1,289	1,303	1,311	1,343	1,373
うち前期高齢者人口 (65～74歳)	1,201	1,236	1,259	1,268	1,277	1,310
生産年齢人口	4,443	4,283	4,199	4,128	4,129	4,215
年少人口	677	673	684	680	720	832
総人口	7,587	7,481	7,445	7,387	7,469	7,730

資料:住民基本台帳(各年9月末時点)[単位:人]

(2) 認知症高齢者数

○ 本町の要支援・要介護認定者の認知症高齢者自立度分布をみると、「何らかの認知機能低下の方(自立度Ⅰ以上)」、「見守り又は支援が必要な方(自立度Ⅱ以上)」ともに平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)まで増加傾向となっています。令和5年度(2023年度)の要介護認定に対する認知症高齢者数は、それぞれ93.7%と87.7%となっています。

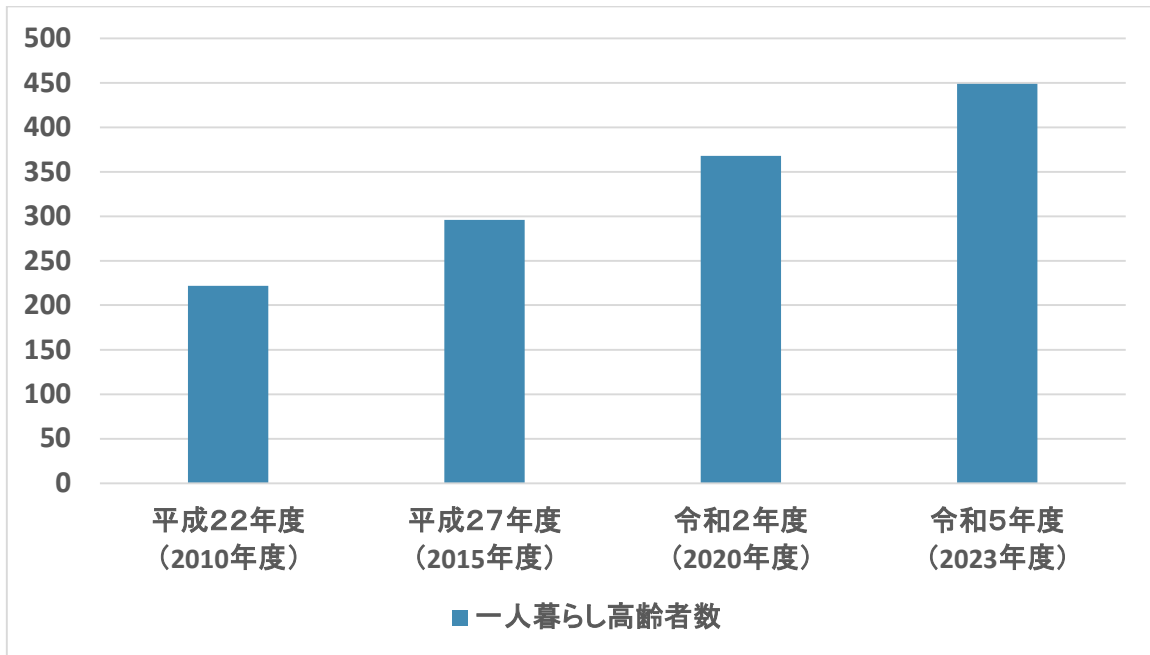


年度	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
要介護(要支援)認定者数計	437	440	449	454	496	489
I以上	375	395	410	418	457	458
I以上割合	85.8%	89.8%	91.3%	92.1%	92.1%	93.7%
IIa以上	285	309	325	377	424	429
IIa以上割合	65.2%	70.2%	72.4%	83.0%	85.5%	87.7%

資料:保健福祉課高齢者包括グループ(各年度9月末時点)[単位:人]

(3)一人暮らし高齢者数

- 一人暮らし高齢者数(65歳以上)は年々増加しており、令和5年度(2023年度)では449人となっています。



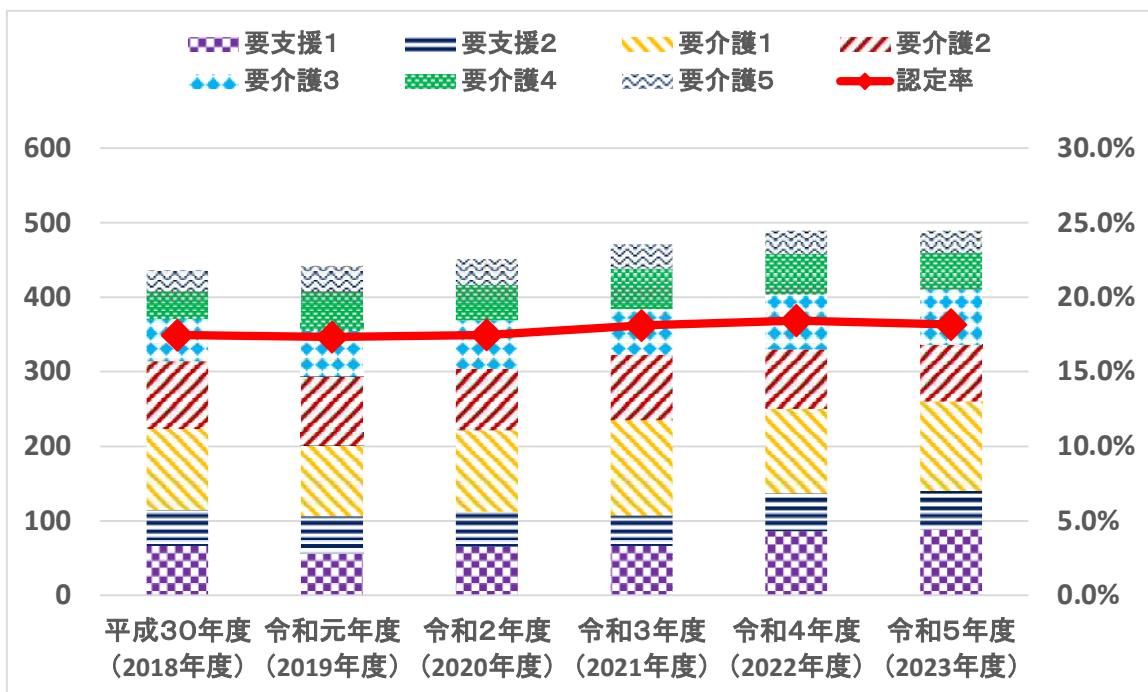
年度	平成22年度 (2010年度)	平成27年度 (2015年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
一人暮らし高齢者数	222	296	368	449

資料:保健福祉課高齢者包括グループ[単位:人]

2 介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者数

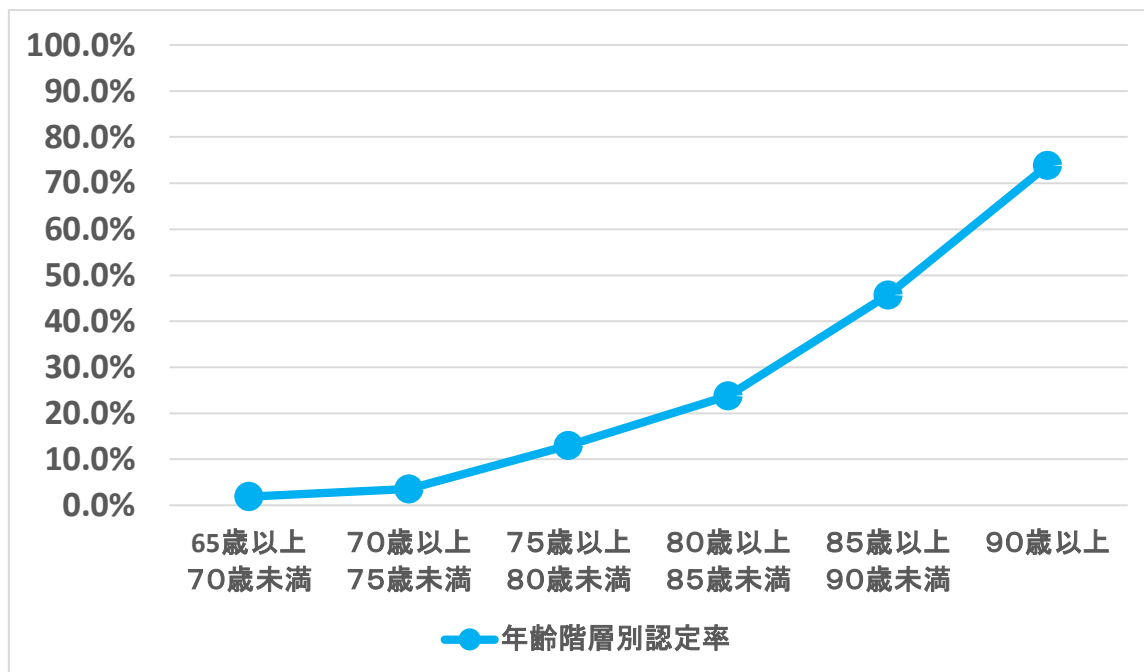
- 本町の介護保険において要介護認定を受けた方(要支援・要介護認者)の数は、平成30年度から増加傾向となっています。
- 過去5年間で最も増加しているのは、要支援1の認定者で、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までに22人増加しています。



	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)
要支援1	66	57	65	66	86	88
要支援2	49	49	47	41	51	52
要介護1	108	95	109	128	113	120
要介護2	91	93	83	88	80	76
要介護3	57	61	65	61	74	74
要介護4	37	52	48	54	54	49
要介護5	28	35	34	33	31	30
合計	436	442	451	471	489	489
認定率	17.4%	17.3%	17.5%	18.1%	18.4%	18.2%

資料:各年度は年度末時点(町の介護保険システムより抽出、令和5(2023)年度9月末時点

※ 年齢階層別要支援・要介護認定者率



	65歳以上 70歳未満	70歳以上 75歳未満	75歳以上 80歳未満	80歳以上 85歳未満	85歳以上 90歳未満	90歳以上
要支援1	3	7	13	18	30	17
要支援2	3	0	7	10	15	17
要介護1	2	6	11	23	37	41
要介護2	2	5	10	16	19	24
要介護3	1	2	8	11	20	32
要介護4	1	2	4	7	15	20
要介護5	0	1	4	4	8	13
合計	12	23	57	89	144	164
年齢階層別人口	637	659	438	374	315	222
年齢階層別認定率	1.9%	3.5%	13.0%	23.8%	45.7%	73.9%

資料：保健福祉課高齢者包括グループ(令和5(2023)年度9月末時点)[単位：人]

○ 後期高齢者健診受診率及び要介護認定疾患原因

健診					介護				
	保険者	北海道	同規模	国	有病状況	保険者	北海道	同規模	国
受診率	14.2%	12.3%	20.8%	24.8%					
検査値（受診推奨判定値）					糖尿病	25.8%	24.6%	22.6%	24.3%
腹囲	30.7%	16.5%	9.1%	13.9%	高血圧症	58.9%	50.0%	54.3%	53.3%
男	43.2%	25.4%	13.2%	20.8%	脂質異常症	32.3%	31.1%	29.6%	32.6%
女	19.8%	10.1%	5.7%	8.9%	心臓病	64.3%	55.3%	60.9%	60.3%
					脳疾患	25.5%	20.6%	23.8%	22.6%
					がん	13.5%	12.3%	11.0%	11.8%
					筋・骨格	60.1%	50.0%	54.1%	53.4%
					精神	43.5%	35.0%	37.8%	36.8%
					認知症（再掲）	29.3%	21.6%	25.1%	24.0%
					アルツハイマー病	22.8%	15.9%	19.0%	18.1%

資料：KDB システム 地域の全体像の把握 令和4年度（累計）からの抜粋

当町の後期高齢者健診結果の特徴として、男女ともに腹囲が基準値以上の肥満と考えられる方が、全国・北海道・同規模平均と比較して多いことがうかがえます。また、同表の要介護認定者の有病状況からは、全国・北海道・同規模平均と比較して、以下のことがうかがえます。

- ① 糖尿病・高血圧症・心臓病・脳疾患などの生活習慣病を有する方が多い。
- ② 筋・骨格系の疾患を有する方が多い。
- ③ 認知症やアルツハイマー病の診断を受けている方が多い。

科学的知見からは、肥満により内臓脂肪が蓄積すると糖代謝に係るインスリンの働きが落ち、タンパク質合成にも影響を及ぼすことで、筋肉量が減少することが分かっています。また、認知症は高血圧・糖尿病などの生活習慣病のコントロール不良群で発症率が高まることが解明されてきています。

高齢期は、身体的・社会的・心理的な要因によって引き起こされる、健康状態と要介護状態の間となる虚弱状態（フレイル）の問題も起こりえます。

要介護状態になった人はどのような疾病を有しているのかに着目し分析した結果、介護状態になることを防ぐことは生活習慣病発症予防と重症化予防が出発点であり、疾病予防と介護予防の両輪を一体的に実施することが重要となるため、今後も効果的に保健事業や介護予防事業をすすめるよう努めます。

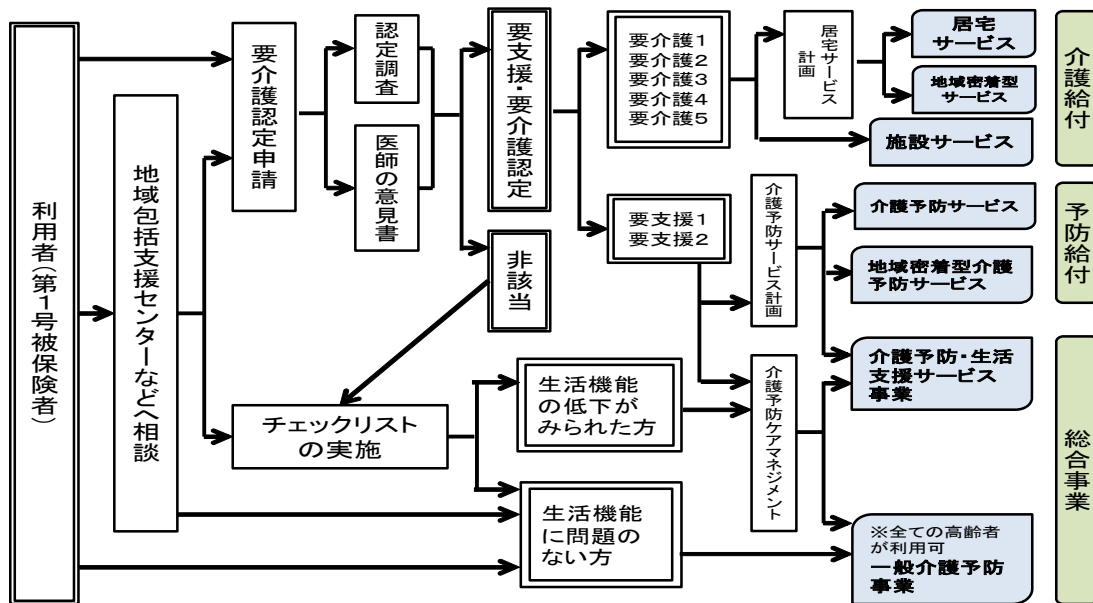
(2)介護保険サービスの体系

介護保険で利用できるサービスは、大きな分類として、保険給付サービスと介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)に分かれます。

保険給付サービスには、(1)介護給付(要介護1～5と認定された方が利用できるサービス)、(2)予防給付(要支援1～2と認定された方が利用できるサービス)、(3)その他の給付(要介護認定又は要支援認定を受けた方のいずれも利用できるサービス)があります。

総合事業には、(1)介護予防・生活支援サービス事業(要支援認定を受けた方及びチェックリストの実施により生活機能の低下が見られた方が利用できる事業)、(2)一般介護予防事業(全ての高齢者の方が利用できる事業)があります。

(3)介護保険サービス利用の流れ



- ※1 40～64歳の方(第2号被保険者)は、老化が原因とされる病気(特定疾病)により介護や支援が必要となったときに、要支援・要介護認定を受け、サービスを利用します。交通事故や転倒による負傷が原因の場合は、介護保険の利用はできません。
- ※2 居宅サービス計画(ケアプラン)は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成します。
一部の地域密着型サービスにおいては、サービス提供事業所内で作成します。
- ※3 施設へ入所した場合は、その施設のケアマネジャーが施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
- ※4 チェックリスト、介護予防サービス計画(予防プラン)の作成、介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行います。

(4)介護保険サービスの種類

		サービスの種類		利用対象者			
保 険 給 付	介 護 給 付	サービスの種類		利用対象者			
		① 居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	通所リハビリテーション	○要介護1～5の方 ※原則 要介護3～5の方 (要介護1・2の方⇒特 例で入所できる場合が ある)		
			訪問入浴介護	短期入所生活介護			
			訪問看護	短期入所療養介護			
			訪問リハビリテーション	特定施設入居者生活介護			
			居宅療養管理指導	福祉用具貸与			
		② 地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	通所介護	特定福祉用具販売			
			定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型共同生活介護			
			夜間対応型訪問介護	地域密着型特定施設入居者生活介護			
			地域密着型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
			認知症対応型通所介護	看護小規模多機能型居宅介護			
		③ 施 設 サ ー ビ ス	小規模多機能型居宅介護				
			介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)※				
			介護老人保健施設				
			介護療養型医療施設				
保 険 給 付	予 防 給 付	予 防 給 付					
		④ 介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	介護予防短期入所生活介護	○要支援1・2の方 ※要支援2の方のみ		
			介護予防訪問看護	介護予防短期入所療養介護			
			介護予防訪問リハビリテーション	介護予防特定施設入居者生活介護			
			介護予防居宅療養管理指導	介護予防福祉用具貸与			
			介護予防通所リハビリテーション	介護予防特定福祉用具販売			
		⑤ 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				
			介護予防小規模多機能型居宅介護				
			介護予防認知症対応型共同生活介護 ※				
		そ の 他	その他のサービス				
			居宅介護支援(介護予防支援)			○要支援1・2の方	
			住宅改修費支給(介護予防住宅改修費支給)			○要介護1～5の方	
		総 合 事 業	⑥ 介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス		○生活機能低下が見ら れた方 ○要支援1・2の方	
				生活援助訪問サービス			
				住民主体サービス			
短期集中訪問サービス							
移送支援サービス							
通所型サービス							
予防通所サービス							
生活援助訪問サービス							
住民主体サービス							
短期集中訪問サービス							
介護予防ケアマネジメント							
介護予防ケアマネジメント							
⑦ 一般介護予防事業(南幌町が実施している事業)	介護予防普及啓発事業			○65歳以上の全ての方			
	快足シャキッと倶楽部				男の自立支援教室		
	高齢者水中運動事業				高齢者いきいき健康マージャン事業		
	ノルディックウォーキングボール貸出事業						
	ふまねっと事業	カフェサロン補助事業					
	介護支援ボランティアポイント事業						
地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業						

(5)介護サービス利用者数

- 介護サービス利用者数は年々増加し、1ヶ月平均の利用者数は、在宅サービスでは平成30年度の214人に比べ、令和4年度は251人と、17.2%増加し、施設サービスでは平成30年度の79人に比べ、令和4年度は87人と、10.1%増加し、居住系サービスでは平成30年度の52人に比べ、令和4年度は51人と、0.2%減少しています。

介護サービス利用者数(1ヶ月平均)

	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)
在宅サービス	214	221	239	238	251	248
施設サービス	79	79	70	80	87	84
居住系サービス	52	50	55	56	51	51
合計	345	350	364	374	389	383

※在宅サービス:下記以外 資料:保健福祉課高齢者包括グループ(2023年度は見込み)[単位:人]

※施設サービス:介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設

※居住系サービス: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・介護予防特定施設入居者生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

要支援・要介護度別サービス利用者数及び実利用率

		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)
要支援1	利用者数	39	38	32	37	42	40
	実利用率	55.7%	64.4%	50.8%	53.6%	52.5%	45.5%
要支援2	利用者数	27	32	37	33	30	37
	実利用率	65.9%	65.3%	69.8%	73.3%	63.8%	71.2%
要介護1	利用者数	87	83	85	95	98	100
	実利用率	80.6%	83.0%	82.5%	86.4%	86.0%	83.3%
要介護2	利用者数	74	81	79	74	80	70
	実利用率	92.5%	88.0%	90.8%	94.9%	87.0%	92.1%
要介護3	利用者数	48	51	56	60	62	70
	実利用率	85.7%	89.5%	96.6%	88.2%	96.9%	94.6%
要介護4	利用者数	39	37	43	43	48	42
	実利用率	88.6%	80.4%	82.7%	87.8%	78.7%	85.7%
要介護5	利用者数	31	28	32	32	29	24
	実利用率	81.6%	75.7%	91.4%	91.4%	76.3%	80.0%
合計	利用者数	345	350	364	374	389	383
	実利用率	78.9%	79.5%	80.7%	82.4%	78.4%	78.3%

資料:保健福祉課高齢者包括グループ(令和5(2023)年度は見込み)[単位:人]

(6)介護保険サービス・事業費の執行状況

①歳入

(単位:千円)

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)	合 計
介護保険料	159,254	161,835	164,849	485,938
介護給付費準備基金繰入金	0	0	6,704	6,704
支払基金交付金	202,775	210,717	219,858	633,350
国庫支出金	177,680	186,496	199,208	563,384
北海道支出金	111,891	117,097	121,470	350,458
一般会計繰入金	111,729	116,575	128,055	356,359
諸収入・財産収入	70	54	37	161
繰越金	46,404	48,530	2,000	96,934
合 計	809,803	841,304	842,181	2,493,288

※令和3(2021)年度、令和4(2022)年度は決算額、令和5(2023)年度は当初予算額

②歳出

(単位:千円)

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)	合 計
総給付費(A)	647,887	682,274	752,000	2,082,161
介護サービス給付費	624,672	654,259	720,600	1,999,531
介護予防サービス給付費	23,215	28,015	31,400	82,630
特定入居者介護サービス費等給付額(B)	21,135	20,722	23,100	64,957
高額介護サービス費等給付額(C)	19,012	20,921	23,200	63,133
審査支払手数料(D)	605	637	700	1,942
標準給付費見込額(A+B+C+D)	688,639	724,554	799,000	2,212,193
地域支援事業費(E)	22,187	22,806	30,244	75,237
介護予防・日常生活支援総合事業費	10,127	10,893	15,313	36,333
包括的支援事業費	4,438	4,470	5,101	14,009
任意事業費	7,622	7,443	9,830	24,895
合 計(A+B+C+D+E)	710,826	747,360	829,244	2,287,430

※令和3(2021)年度、令和4(2022)年度は決算額、令和5(2023)年度は当初予算額

1 基本理念 ～地域包括ケアシステムの実現に向けて～

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康で
自分らしい生活を最期まで送ることができるまち

第8期計画は、第6期から「地域包括ケアシステム」の構築の実現を目指した目標や施策を踏まえ、自立支援・重度化防止に取り組んで来ました。

第9期は医療・介護の連携のより一層の強化し、地域で暮らす高齢者が、いきいき暮らし安心して暮らすことができるまちを目指し、第8期の基本理念を継承し、誰もがそれぞれの健康状態や家庭環境、人生観などに合ったこれ高齢期を送ることができるまち、安心と充実のある生活を送ることができるまちを目指します。

2 基本目標

高齢期を迎えても、それぞれの人が豊富な経験や地域を地域社会に活かすことができる環境づくりに努めるとともに、お互いに助け合う地域づくり【共助】を推進します。また、要介護者が増加する中で、介護などの支援を必要とする高齢者が、可能な鍵入り住み慣れた地域で、自分らしく自立して生活【自助】できるよう、各行政機関や介護サービス事業者等と連携し【公助】、基本理念と地域包括ケアシステムの実現・推進に向けて、次の基本目標を掲げ、計画を進めます。

- 基本目標1: いきいき暮らす地域づくり
- 基本目標2: 健康で暮らす地域づくり
- 基本目標3: 安心して暮らす環境づくり
- 基本目標4: 高齢者を支える体制づくり

第9期計画の体系（※計画期間中の新規事業含む）

★基本理念 ～ 高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康で自分らしい生活を最期まで送ることができるまち

基本指針

～ 地域包括ケアシステムの構築を推進するために ～

- | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| 1 介護給付等対象サービスの充実・強化 | 2 在宅医療と介護連携の支援体制の推進 | 3 介護予防と健康づくりの推進 |
| 4 日常生活を支援する地域づくりの推進 | 5 安心して生活できる住まいの確保 | 6 認知症高齢者支援の推進 |
| | | 7 災害や感染症対策の整備 |

目標1：いきいき暮らす地域づくり

(1) 生きがい活動の充実と生涯学習活動の推進

- 老人クラブ活動支援 3 介護予防と健康づくりの推進
- 地域づくりサロン事業（社協）
- 高齢者いきいき健康マージャン（社協）
- ふれあいの湯入浴料助成
- 南幌町さわやかカレッジ（教委）
- 福祉スポーツ大会（老連）
- ひだまりサロン（社協）
- ふれあい交流会（社協）

(2) 社会参加の推進

- 介護支援ボランティアポイント事業
- 高齢者事業団活動支援
- 生活支援ボランティア養成事業

- 3 介護予防と健康づくりの推進
- 4 日常生活支援の地域づくり

目標2：健康で暮らす地域づくり

(1) 生活習慣病予防の推進

- 健康づくり事業
 - ・特定健康診査・重症化予防の生活、栄養指導
 - ・後期高齢者健康診査・生活栄養指導
 - ・各種検診（がん検診・巡回脳検診・エキノコックス検診）
- 高齢者予防接種事業（インフルエンザ・肺炎球菌）
- 家庭訪問 3 介護予防と健康づくりの推進
- 健康教室

(2) 介護予防の推進

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 男の料理教室
- 快足シャキッと倶楽部
- 水中運動事業
- ノルディックウォーキングポール貸出
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- ふまねっと事業（社協）
- フィットネス教室（教委）

- 3 介護予防と健康づくりの推進
- 4 日常生活支援の地域づくり
- 6 認知症高齢者支援の推進

目標3：安心して暮らす環境づくり

(1) 生活支援サービスの充実

- 配食サービス事業 4 日常生活支援
- 緊急通報装置設置事業 6 認知症高齢者支援
- あんしんキット配布事業 7 災害や感染症対策
- 地震発生時要援護者安否確認
 - ・避難行動要支援者避難名簿整備
- 除雪サービス事業
- 高齢者等住宅屋根雪下ろし助成事業
- 安全安心見守りネットワーク事業
- 高齢者虐待防止ネットワーク事業
- 成年後見制度利用支援事業
- シルバーハウジング生活援助員派遣事業
- オンデマンド交通「あいると」運行事業
- 高齢者運転免許証自主返納支援事業
- らくらく移送サービス事業（社協）

(2) 認知症高齢者の支援

- 認知症総合支援事業 6 認知症高齢者支援
 - ・認知症サポーター養成講座
 - ・認知症ケアパスの活用
 - ・世界アルツハイマーデー及び月間における普及啓発
 - ・認知症初期集中支援チーム
 - ・認知症地域支援推進員の配置
- 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業
- 認知症高齢者等位置情報機器貸与支援事業

(3) 高齢者の住まいの安定的な確保

- 住宅相談窓口事業 5 住まいの確保
- 住宅リフォーム等助成事業
- 道営シルバーハウジング
- 福祉用具相談・レンタル事業
- 養護老人ホーム入所措置
- サービス付高齢者向け住宅
- 車椅子貸出し事業
- 福祉杖給付事業

目標4：高齢者を支える体制づくり

(1) 介護サービスの充実

- 介護予防・日常生活支援総合事業
 - ・訪問型サービス 1 介護サービスの充実
 - ・通所型サービス 7 災害や感染症対策の整備
 - ・多様なサービス
- 広域型（施設）サービス
- 地域密着型サービス
- 介護サービス情報の公開

(2) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療介護連携事業
- 在宅医療・介護連携推進事業
 - ・保健福祉医療サービス調整推進会議

- 2 在宅医療と介護連携

(3) 地域包括ケアシステムの構築

- 地域ケア会議
- ・地域包括ケア推進会議
- ・地域包括ケア個別会議
- ・自立支援型地域ケア個別会議
- 介護者サロン 4 日常生活支援
- こころの健康相談 7 災害や感染症対策
- 総合相談窓口
- 生活支援体制整備事業（社協）
- 介護人材確保
- 介護離職者ゼロの取り組み
- 災害と感染症に係る体制整備

基本目標1:いきいき暮らす地域づくり

人生100年時代を見据え、高齢者が生涯にわたって元気に活躍し続ける社会が求められ、長くなる高齢期をより充実したものにするため、高齢者の生きがいづくりが必要となります。

明るく活力に満ちた高齢期を過ごすため、高齢者同士のふれあいや仲間づくりをサポートするとともに、高齢者が長年培ってきた豊富な知識・経験が発揮できるような社会参画を推進します。

(1) 生きがい活動の充実と生涯学習活動の推進

老人クラブ(老人クラブ連合会)活動支援〈保健福祉課〉

各地区を基盤とした高齢者が自主的に集まり、老人クラブ(令和4年度17団体)が社会奉仕や趣味・教養、各種スポーツ、レクリエーションなどの活動を行いながら交流と親睦を深めています。

しかし、後期高齢者の脱会や価値観の多様化により老人クラブの会員が減少傾向にあることから、今後も老人クラブ活動内容を広報等で周知を行いながら、企画や老人クラブ連合会の運営を支援し、高齢者の参加促進や生きがいづくりを推進します。



パークゴルフ大会

地域づくりサロン事業〈地域包括支援センター:地域支援事業〉

地域の高齢者が気軽に立ち寄り、集える場としてカフェサロンを運営しています。各サロンでは、地域住民やボランティア等の協働により、仲間づくりや生きがいを目的として活動しており、社会福祉協議会へ事業を委託し運営を行っています。

今後も、サロン参加者からの声に耳を傾け、地域の課題の発見に努め、介護予防の取り組みの場として活用できるよう継続して支援を行いながら、新規サロンの設置に向けて広報活動の推進に努めます。

	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5見込数	R6	R7	R8
開催場所(箇所)	7	7	7	8	8	9
延参加者(人)	960	1,840	2,022	2,100	2,100	2,100



高齢者いきいき健康マージャン〈地域包括支援センター:地域支援事業〉

高齢者の仲間づくりや老化防止を図ることを目的に、いきいき健康マージャンを行っています。事業は社会福祉協議会へ委託し運営を行っています。今後も高齢者が気軽に集まることができる場として生きがいを推進します。

開催回数 週1回	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5見込数	R6	R7	R8
開催回数(回)	22	28	46	46	46	46
延参加者(人)	453	582	1,271	1,300	1,300	1,300

ふれあいの湯入浴料助成〈保健福祉課〉

町内在住の60歳以上の方を対象に保健福祉総合センターあいくる内の公衆浴場「ふれあいの湯」の入浴料金を助成しています。

南幌町さわやかカレッジ〈教育委員会〉

町民が自主的・主体的に学ぶことのできる学習環境の機会を通し、活動で得た知識や技術を地域へ還元し、地域の教育力の発展を目指すことを目的に取り組みを行っており、参加者の満足度を調べるアンケート調査や、さわやかカレッジ自治会役員会を通して企画・内容や運営方法など協議検討を行っています。

今後についてもアンケート調査結果からみえてきた成果や課題を基に、参加者の満足度が高まる取り組みに努めます。

福祉スポーツ大会〈老人クラブ連合会〉

高齢者及び身体障がい者がスポーツ活動を通じ、会員相互の親睦と融和を図り、ともに健やかな日々が送れるよう健全な地域社会、そして心豊かな家庭生活を願い、健康な身体の維持増進を目的として実施しています。

ひだまりサロン〈社会福祉協議会〉

高齢者等をはじめ誰でも・気軽に・無理なく・楽しく・自由に過ごせる場として、あいくる内で概ね月2回開催しています。ボランティアの協力のもと、脳トレや茶話会、健康体操など参加者が楽しく簡単にできるメニューを通じて、心身の健康維持や参加者同士のつながりを深め、閉じこもりや不安の解消などを図っています。今後も誰でも気軽に参加できる交流拠点として、地域におけるコミュニティ活動を推進します。

ふれあい交流会 〈社会福祉協議会〉

70歳以上の一人暮らしの高齢者を対象に、レクリエーションを通じて参加者同士の交流を深め、閉じこもりがちな高齢者の外出する機会の創出や仲間づくりに繋がる機会の創出を図っています。



(2) 社会参加の推進

介護支援ボランティアポイント事業 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

介護施設や社会福祉協議会、地域包括支援センターが行う介護予防事業等でボランティア活動に参加した高齢者等にポイントを付与し、高齢者自身の社会参加を促しています。

社会福祉協議会に事業を委託し運営を行っており、今後はボランティアの人材育成やボランティア団体連絡協議会と連携し、活動しやすい体制づくりに努め、ネットワークを通じてボランティア活動の活性化に努めます。

	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5見込数	R6	R7	R8
活動登録者(人)	111	96	99	100	105	110



高齢者事業団活動支援〈保健福祉課〉

南幌町高齢者事業団では、高齢者の能力と経験を活かし、希望する仕事を通じ生きがいづくりや社会参加が図られるよう、高齢者の就業の機会が提供されています。

地域の関係機関との連携による高齢者の就業機会の拡大を図るとともに、高齢者事業団の活動紹介など、会員の加入促進等の支援に努めます。

生活支援ボランティア養成事業〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

新たな担い手となるボランティアの確保が課題となっています。ボランティアに携わる方の資質向上やボランティア活動へのきっかけづくりを目的に「ボランティア養成講座」を開催し、高齢者自身の社会参加を促しています。社会福祉協議会に事業を委託し運営を行っております。

基本目標2：健康で暮らす地域づくり

高齢者が地域で自立した生活を営むには、要介護状態になることをできるだけ予防し、生活機能を維持するため、自分にあった健康づくりや食生活など日頃から健康的な生活習慣を確立する必要があります。

加齢に伴う身体的機能の低下、複数の慢性疾患に加え、社会的な繋がりやの低下といった様々な課題や不安を抱える傾向があることから、高齢者一人ひとりに、きめ細かな生活習慣病等の疾病予防・重症化予防・フレイル対策である介護予防を一体的に実施する取り組みが必要となってきます。

今後も、医療、介護、健診データの分析結果により高齢者の健康課題の把握を行い、さらに民間事業者や各種専門職を活用し、通いの場等への積極的な関与を行うなど、より効果的な介護予防の取り組みとして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と地域リハビリテーション活動支援事業を実施します。

また、介護予防事業の普及啓発等にも努め、参加者の増加を図ります。

(1)生活習慣病予防の推進

健康づくり事業〈保健福祉課〉

◇特定健康診査・重症化予防の生活、栄養指導

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診を実施することが、各医療保険者ごとに義務づけられているため、南幌町国民健康保険加入者の40歳から74歳までの方を対象に、身体計測、血液検査、尿検査、心電図検査等を実施しています。

単に病気を発見するだけでなく、生活習慣病を改善して生活の質を向上させることを目的としているため、健診結果を自分自身のライフスタイルに照らし合わせ、生活、栄養習慣を自ら改善できるよう支援します。

◇後期高齢者健康診査・生活栄養指導

後期高齢者を対象に特定健康診査と同様の検査項目により健診を実施し、生活習慣病の早期発見、早期治療と併せて健康状態の確認が行えるよう支援しています。

◇がん検診

がんの早期発見、早期治療を目的に、胃がん・大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がん・前立腺がんの検診を実施しています。

◇巡回脳検診

移動検診車のMRI検査により、脳の疾患を早期発見し、適切な治療と生活改善を促しています。

◇エキノコックス検診

北海道にはエキノコックス症という、道外ではあまり見られない病気の感染の恐れから、検診受診の必要性を周知しています。

高齢者予防接種事業〈保健福祉課〉

◇高齢者インフルエンザ予防接種

インフルエンザの感染予防のために、65歳以上の高齢者を対象に予防接種費用を助成しています。

◇高齢者肺炎球菌予防接種

肺炎球菌による肺炎の重症化を防止するため、対象となる高齢者に対し接種費用を助成しています。

家庭訪問〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

高齢者の自宅に保健師や管理栄養士が訪問し、介護、健康、栄養、生活に関する相談や指導を行っています。

閉じこもりや虚弱、初期の認知症等の高齢者の相談に早期に対応できるよう、民生委員や老人クラブなど地域の方と連携し支援します。

健康教室〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

保健師、管理栄養士が老人クラブなどの集まりに出向き、健康増進や介護予防に関する知識の普及、啓発を行っています。

参加者が主体的に自分の健康状態に関心を持ち、日ごろの生活に正しい知識を活かすことができる健康教育に努めます。

また、高齢期にはフレイル予防が重要になるため、栄養・身体活動・社会参加を3つの柱として日常生活に取り入れられるよう専門職の支援を得ながら住民への健康教育を進めます。

(2) 介護予防の推進**高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施〈保健福祉課〉**

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的繋がりが低下すると、身体機能の低下、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあることから、細やかな生活習慣病等の疾病予防や重症化予防、フレイル対策等の介護予防を一体的に実施することが必要となってきます。

できる限り住み慣れたまちで過ごすことができるよう、医療・介護・健康診断などのデータ分析を用いて、高齢者の健康状態の把握を行い、個別支援や通いの場などへの積極的な関与を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みを推進します。

男の料理教室 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

買い物、調理実習、試食をとおして、バランスの良い食生活を学ぶとともに共食により、男性の社会参加の機会としています。

さらに、管理栄養士の講話により、生活習慣病予防や栄養面でのフレイル予防に取り組んでいます。

開催回数	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5見込数	R6	R7	R8
開催回数（回）	2	0	5	6	6	6
延参加者（人）	22	0	65	90	90	90

**快足シャキット倶楽部 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉**

運動指導員による筋力トレーニングやストレッチを中心とした軽運動を行い、運動機能の維持・向上を図っています。

楽しく身体を動かすことで筋力低下を防ぎ、寝たきりの原因となる転倒骨折を予防するだけでなく、参加者同士やスタッフとの交流が図られ、社会参加の機会にもなっています。

あいくる 週2回 ふれあい館 週1回	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5見込	R6	R7	R8
開催回数（回）	92	86	112	112	112	112
延参加者（人）	1,678	1,423	1,850	1,900	1,950	1,950



水中運動事業〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

生活習慣病の改善や介護予防を目的に実施しています。
水中での運動は、膝や腰など身体にかかる負担が少なく、陸上での運動が困難な方でも比較的容易に運動ができ、筋力や心肺機能の維持向上が得られます。

開催回数	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数（回）	10	19	16	16	16	16
延参加者（人）	36	77	114	130	140	150

ノルディックウォーキングポール貸出〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

高齢者の健康増進を図ることを目的に、ノルディックウォーキング用ポールの貸出を行っています。

地域リハビリテーション活動支援事業〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

老人クラブやカフェサロンなどの地域での集まりにリハビリ専門職や歯科衛生士等を派遣し、フレイル予防の知識の普及や運動、レクリエーションなどで身体を動かすことで、身近な地域での介護予防の取り組みを支援します。

	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5見込数	R6	R7	R8
地域リハビリ 開催回数	6	8	10	12	14	16

ふまねっと事業 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

手拍子や音楽に合わせて歩き、参加者が声を出し合い楽しむことから歩行機能の改善や認知機能に効果的な運動です。身体への負荷が少ないため、老人クラブやカフェサロンでの集まりで実施し喜ばれています。

今後も継続して地域で活動を広げていけるよう周知・啓発に努めます。

**フィットネス教室 〈教育委員会〉**

スポーツを通じて町民の健康づくりや体力の向上を図ることを目的に「チューブストレッチ」「ヨガ」「エアロ&ストレッチ」「ソフトエアロ&ストレッチ」を行っています。

全体的に参加者が減少傾向であるため、町民の体力向上と健康維持・促進を図るために周知に努めます。

基本目標3:安心して暮らす環境づくり

ひとり暮らしや認知機能が低下している高齢者の増加、老々介護といわれる高齢者による介護の増加、高齢者虐待対応、権利擁護支援など、様々な問題を抱える高齢者が多いことから、安心して生活できる環境づくりの体制が必要となっています。

生産年齢人口の減少に伴い、少ない現役世代で多くの高齢者を支えなければならない現状であることから、日常生活の場において多様なサービスを受けられる福祉サービスの充実と地域全体で支えあう体制が求められてきます。

今後も住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、福祉サービスの充実や認知症高齢者に対応するため、認知症への理解を深め、家族介護者の支援も含めた体制づくりに努めます。

さらに近年大規模災害の発生や新たな感染症の拡大も増え、高齢者は迅速・的確な判断ができないことも考えられることから、避難行動要支援者避難計画における名簿作成の整備を進め、避難行動要支援者における支援体制の整備に努めます。

(1)生活支援サービスの充実

配食サービス事業〈地域包括支援センター:地域支援事業〉

認知症、障がい、退院時の虚弱等の理由により、買い物や食事の支度が困難な一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対して、管理栄養士のアセスメントにより昼食・夕食を配達するとともに、安否確認を行っています。

緊急通報装置設置事業〈保健福祉課〉

日常生活上の不安等の軽減や生活の安全確保を目的に、一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯等の自宅に緊急通報装置を設置することにより、24時間体制で、緊急時における急病等の迅速な救急救助体制が整っています。

令和6年度に緊急通報装置の機種変更を行う予定であり、火災をはじめとした各種センサーの追加など、見守り体制の強化を行い、安心して生活できる体制の整備に努めます。

あんしんキット配布事業〈保健福祉課〉

一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯等に緊急連絡先や主治医情報等を記入した用紙を入れて保管ができる「あんしんキット」容器を配布しています。急病などで救急隊が駆け付けた際に、かかりつけ医療機関等を素早く確認できることで、迅速な救急対応に繋がっています。

	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5見込	R6	R7	R8
設置人数（人）	1,133	1,102	1,137	1,150	1,175	1,190
75歳以上への設置数	710	729	738	750	760	770



地震発生時要援護者安否確認・避難行動要支援者名簿整備〈保健福祉課〉

要介護3以上の一人暮らしや夫婦世帯、身体障がい者（身体障害者手帳2級以上（内部障がい除く）・療育手帳A判定・精神保健福祉手帳1級）がいる世帯で、災害時要援護の登録をした世帯を対象に、震度4以上の地震が発生した場合に電話や訪問を行うなど、安否確認を行っています。

さらに、現在登録されている要援護者を災害時における要支援者として位置づけ、避難行動要支援者名簿に登録を行い、民生委員や南空知消防組合南幌支署等の関係機関と連携を図りながら、災害発生時に円滑な安否確認や避難支援できる体制づくりに努めます。

除雪サービス事業〈保健福祉課〉

70歳以上の高齢者のみの世帯又は障がい者のみの世帯等で疾病、身体障がい等により、除雪が困難な方に対し、身体的、精神的な軽減や緊急時における避難路の出入り口の確保を目的として、公道除雪が行われた日に公道から自宅まで、又は公道除雪が終わった後の自宅間口に残る雪の除雪を行っています。

除雪作業が困難な方が増加しているため、現状の取り組みにおける課題を把握し、ニーズの増加に対応するための除雪支援を検討します。

**高齢者等住宅屋根雪下ろし助成事業〈保健福祉課〉**

高齢者世帯等の冬の暮らしの安全確保を目的に、自力での雪下ろしが困難な高齢者等の住宅屋根の雪下ろしにかかった費用の一部を助成しています。

安全安心見守りネットワーク事業〈保健福祉課〉

人口の減少や高齢者の増加により、地域住民だけの見守りだけではなく、多様な団体等による見守り体制が必要となっており、町では高齢者だけでなく障がい者、子どもなどの見守りを必要とする方を町と民間事業所等が連携し、異変を早期に発見して必要な対応を行う体制が整っています。

高齢者虐待防止ネットワーク事業〈保健福祉課・地域包括支援センター〉

高齢者虐待は、家族介護者の疲れや家庭内における精神的・経済的な要因が重なり発生しており、早期発見や早期対応が重要となっています。

また、最近では施設等での虐待も発生していることから、研修等の実施を促進するなど、介護職員のスキルアップの強化も必要となっています。

今後も警察や関係機関と連携し、早期発見や早期対応に努め、虐待を受けた高齢者に対し支援を行うとともに、施設従業者への研修の勧奨や介護相談員などを活用した虐待防止における取り組みに努めます。

成年後見制度利用支援事業〈地域包括支援センター・地域支援事業〉

認知症などの理由で判断能力が不十分なため、財産管理、施設入所の契約締結等が困難となる恐れがある場合に、制度利用についての相談、申立てに要する費用や成年後見人の報酬の助成を行い利用の支援を行います。

シルバーハウジング生活援助員派遣事業〈地域包括支援センター・地域支援事業〉

ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯のみの方が要介護状態となった時に、安心して生活ができるようバリアフリー化や、緊急通報装置が設置された道営のシルバーハウジングに住んでいる高齢者には、生活援助員が生活指導や相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などを必要に応じてサポートを行い、自立して安全で快適な生活を営むことができるよう支援しています。

今後も生活援助員と連携を図り、入居者の身体状況等を共有し、安心して暮らしていけるような体制づくりに努めます。

オンデマンド交通「あいるーと」運行事業〈まちづくり課〉

令和3年10月より、AIを活用した地域交通システム(オンデマンド型交通)を導入し、外出しやすい環境の整備を行っています。利用においては、電話予約・インターネット予約の活用し、乗り合いが基本となります。

今後も周知を行い、誰でも利用できる環境の体制づくりの促進に努めます。

高齢者運転免許証自主返納支援事業〈住民課〉

高齢運転者による交通事故を未然に防ぐ観点から、運転免許証の返納を促すことを目的に実施しており、自主返納した65歳以上の高齢者には、ハイヤー利用券などの交付を行い、運転免許証返納者の移動手段の確保を図っています。

今後も高齢者の心身の状況を把握し、未然に事故を防ぐことが出来るよう、担当課と情報を共有し、高齢者に免許返納を促します。

らくらく移送サービス事業〈社会福祉協議会〉

普通自動車への乗り降りが不自由である障がい者及び要支援・要介護認定者を対象に、医療機関への通院及び入退院、公的機関における諸手続きのための移送支援を有償で行っています。

今後も支援を必要とされる方に適切なサービスの提供ができるよう事業体制の維持向上に努めます。

(2) 認知症高齢者の支援

国は、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくために「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を令和5年6月に制定されました。

本町においても、認知症基本法の基本理念にのっとり、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができるよう、町民の認知症の正しい理解を深めるとともに、認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、認知症の人および家族等に対する支援に取り組みます。

1) 普及啓発・本人発信

認知症総合支援事業〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

◇認知症サポーター養成講座

認知症について正しく学び、認知症高齢者の見守りや家族に対する理解を深め、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座を開催しサポーターを増やしていきます。

また、今後は養成講座での正しい理解を得たことを契機にサポーターとしての自主的な活動に繋がるステップアップのための講座や、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みであるチームオレンジでの活動についての取り組みを検討します。

	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5見込数	R6	R7	R8
延受講者(人)	1,476	1,509	1,550	1,600	1,650	1,700

◇認知症ケアパスの活用

認知症ケアパスとは「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」をまとめたものです。認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れ周知していきます。

◇世界アルツハイマーデー及び月間における普及啓発

認知症の方や家族の視点を重視しながら、認知症になっても尊厳と希望を持って住み慣れた地域で自分らしく過ごせるよう認知症の正しい知識の普及啓発をおこなっていきます。



2) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

◇認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる方又は認知症高齢者やその家族を訪問し、初期の支援を集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療や支援に繋げ、自立する生活のサポートを行っています。

3) 認知症バリアフリー推進

◇認知症地域支援推進員の配置

地域において認知症高齢者とその家族を支援するため、関係者の連携強化及び相談支援や支援体制の構築を目的として、社会福祉協議会や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ます。

認知症高齢者等SOSネットワーク事業〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

行方不明の心配のある高齢者を事前に登録し、所在不明となった高齢者などを迅速に保護するため、関係機関が相互に連携し、発見・保護と行方不明の搜索活動の円滑化や再発防止の支援を行っています。

今後においても、地域包括支援センターを中心としたネットワークづくりの構築に努めます。

認知症高齢者等位置情報機器貸与支援事業〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

認知症により、行方不明のリスクがある高齢者に、GPS機能(位置情報端末機)を貸与し、行方不明時における位置情報の把握を行い、早期発見や見守り体制を支援しています。

今後とも必要性を見極め、高齢者の安全と家族の負担軽減に努めます。

(3) 高齢者の住まいの安定的な確保

住宅相談窓口事業〈都市整備課〉

住宅政策との連携を図りながら、バリアフリー化など、住宅改修に対する相談を実施しています。今後も不安や不満を解消するため、引き続き住宅相談の支援に努めます。

住宅リフォーム等助成事業〈都市整備課〉

住宅の安全性、耐久性及び居住環境の向上を図るとともに、安心して住み続けられる住まいを推進するために、リフォーム等に要する費用が30万円以上で、町内資格登録業者が工事を実施したのに対し、費用の20%、上限30万円までの費用を助成しています。

今後も事業が継続して実施できるよう努めます。

道営シルバーハウジング〈都市整備課〉

町内には、北海道が運営・管理するシルバーハウジングが4棟(20戸)整備されています。今後も居住において快適に暮らしていけるよう、適切な維持管理に努めます。

福祉用具相談・レンタル事業〈地域包括支援センター:地域支援事業〉

介護保険適用外の高齢者もしくは要支援・要介護認定者で退院、退所による在宅生活の移行のための外泊等、自立を支援するための福祉用具(ポータブルトイレ・シャワーチェア・四点杖)の相談や一時的な貸出しを行っています。

養護老人ホーム入所措置〈保健福祉課〉

心身又は環境上の理由及び経済的な理由などにより、家庭における生活が困難な高齢者を養護老人ホームへ入所措置します。この制度は、精神障がい者、あるいは養護者がいない、または養護者から虐待を受けているなど、多様な生活課題を抱える高齢者の生活をサポートする役割を担っています。

サービス付高齢者向け住宅

見守りや生活相談が必要な高齢者の居住の場の確保を目的に、町内では、民間事業所によるサービス付高齢者住宅が1施設(12人)整備されています。

車椅子貸出し事業〈社会福祉協議会〉

在宅で体が不自由な高齢者及び身体障がい者、退院後間もなく車椅子を必要とされる方などを対象に車椅子の貸出しを無償で行っています。

福祉杖給付事業〈社会福祉協議会〉

高齢者や身体障がい者の方で足腰の不自由な方に木製の「福祉杖」を無償で提供し、在宅生活の支援を行っています。また、冬期間の雪や氷による転倒防止のため、杖に付けることのできる「アイスピック」を有償で提供しています。

基本目標4：高齢者を支える体制づくり

多くの高齢者は、要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らしていきたいという希望を持っており、できるだけ生活の環境を変えることが少なくなるよう、日常生活において多様なサービスを利用できる体制が求められます。

年齢が高くなるほど要支援や要介護の認定率も高くなる傾向にあることから、在宅医療を含め、医療と介護の連携を強化し、過不足のないサービスを適切に提供するよう働きかけを行い、効果的・効率的な介護給付を推進します。

介護サービスの質の確保及び向上では、従業者の専門性の向上と介護人材の育成・確保に取り組み、利用者が円滑に利用できる環境づくりに努めます。

特に問題となっている介護人材の不足や業務負担の増大については、深刻なものとなっており、介護現場における業務改善や文書量削減、ICT機器などの活用を含め、関係機関と協議・検討を行い、環境の整備に努めます。

また、近年大規模災害の発生や新型コロナウイルスなど新たな感染症も拡大していることから介護事業所におけるBCP(業務継続計画)の策定など、日頃から必要な物資の備蓄、設備等の整備を促し、業務が滞ることのないよう介護事業所との調整に努めます。

(1) 介護サービスの充実

介護予防・日常生活支援総合事業〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、介護予防・生活支援サービスの強化を図る必要があります。

本町においては既存のサービスに加えて、住民主体による訪問型サービスを展開し、要支援者や事業対象者に掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供しています。

今後も利用動向などを見定め、過不足なくサービスが提供できるよう体制の強化に努めます。

(件数)

(延人数)	第8期 実績			第9期 計画(推計値)		
	R3	R4	R5見込数	R6	R7	R8
訪問型利用者	85	138	151	168	180	180
通所型利用者	163	180	191	228	228	228
訪問型B利用者	24	12	18	24	30	36

広域型サービス〈保健福祉課〉

介護老人福祉施設

本町の特別養護老人ホーム(みどり苑)は定員70床で、令和5年10月末における待機者は24名、そのうち南幌町在住が13名であり、現在入院中など、緊急度の高い方の待機者数は数名となっています。

これまでの入居希望者数の推移や定員数などを加味すると、現在の施設数と定員数で充足できていることから、新規の整備及び増床は見込みませんが、事業者から整備意向が示された場合は、随時対応することとします。

介護老人保健施設

本町の介護老人保健施設ゆうは定員70名で、令和5年10月末の待機者数は3名となっており、介護老人保健施設の稼働状況や給付実績からみても、充足していると判断し、新規の整備は見込みませんが、事業者から整備意向が示された場合は、随時対応することとします。

地域密着型サービス〈保健福祉課〉

町民のみが利用できる地域密着型サービスは、本町にはグループホームが4事業所と小規模ディサービスセンターが1事業所あります。

グループホームの入居状況では、令和5年10月末時点で待機者数は数名であり、定員が4カ所の施設合わせて45名でもあることから、入所申込者数は横

ばいで経過しており現在の施設数で充足できると考えることから、新規の整備は見込みません。

また、小規模サービスセンターにおいても、既存の事業所で対応可能と考えることから、新規整備は見込みません。

上記サービスにおいて事業者から整備意向が示された場合は、随時対応することとします。

施設・居住系サービス提供体制の配置数と第9期整備計画

広域型サービス	施設数	整備計画	地域密着型サービス	施設数	整備計画
介護老人福祉施設	1	—	認知症対応型 共同生活介護	4	—
介護老人保健施設	1	—			

在宅サービス提供体制の配置数と第9期整備計画（広域型及び地域密着型）

訪問型サービス	施設数	整備計画	通所型サービス	施設数	整備計画
訪問介護	1	—	通所介護(サービス)	1	—
訪問看護	1	—	通所リハビリ(ディケア)	1	—
訪問リハビリ	2	—	認知症対応型通所介護 (地域密着型)	1	—
短期入所サービス	施設数	整備計画	居宅介護支援事業所	施設数	整備計画
短期入所生活介護	1	—	居宅介護支援	2	—
短期入所療養介護	1	—			

介護サービス情報の公開〈保健福祉課〉

医療、介護サービスの詳細情報だけでなく、地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス事業所の所在地などが介護サービス情報公表システムで公表されており、自由に検索や閲覧ができます。

介護保険制度は利用者の希望を優先としていることから、公表の周知を図るとともに、保険者の意向に沿ったサービスが提供できるよう、このシステムを活用した情報収集に努めます。

(2)在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護の関係者が多職種協働による連携を図り、在宅医療と介護の一体的な提供体制の整備を図ってきました。今後は、重度の要介護状態や終末期を迎えた際も自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅・施設での看取りや認知症高齢者への支援体制の強化を図っていきます。

在宅医療・介護連携事業〈保健福祉課〉

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を推進するために、現状分析や課題の抽出等を行い、計画的に町の実情に合った事業に取り組んでいきます。

住民や医療・介護関係者が在宅医療と介護に関し情報を得ることができ、在宅療養を必要とする人が適切なサービスを選択できるよう普及啓発を行います。

医療・介護関係者に対しては、協働・連携を深めるために、それぞれの職種がお互いの分野について情報等を共有できるよう会議体を有効活用するとともに、知識の習得のための研修を行います。

在宅医療・介護連携推進事業〈保健福祉課〉

◇保健福祉医療サービス調整推進会議

医療機関を含めた関係機関との連携を図り、施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、月に1回定例で開催しています。

介護支援専門員等が情報交換を行い、介護サービスのみならず、介護予防事業、高齢者福祉サービス、健康づくり事業や老人クラブ活動、カフェサロンなど様々な地域での活動や社会資源を活用できるよう情報提供し関係者間での共通認識を図っています。

また、高齢者が自立支援を実現するための必要なサービスや支援を行うケアマネジメントについて、この会議に参集する多職種の協力を得て、取り組みを進めていきます。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

地域ケア会議〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

◇地域包括ケア推進会議

高齢者が、できるだけ住み慣れた地域で、自分らしく生活できるため、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するため、年2回開催しています。

地域包括支援センター業務に関しての評価の場であり、同時に、南幌町高齢者虐待防止ネットワーク会議と南幌町認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催しています。

◇地域包括ケア個別会議

支援困難事例を対象に、個別課題の解決・様々な職種のネットワークの構築、地域課題の発見や資源開発などを目指し、必要時に開催しています。

高齢者本人が様々な課題を抱えて困っているとき、必要により、本人と繋がりのある地域の関係者、専門職により、今後どのように見守り支えるかを検討しています。

この会議により、支援の方針を決定することで、ご本人を支援するメンバーのネットワーク化が図られ、包括的に連携しながら支援にあたることが可能になります。

◇自立支援型地域ケア個別会議

介護サービスを利用する人の自立支援に資するケアマネジメントに重点を置いた検討を行うため、自立支援型地域ケア個別会議を定例で開催しています。

高齢者がその人らしく普通に生活するための手段を話し合う場として、地域の専門職から助言を得ることで、高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに即したケアの提供を行うことなどを目的としています。

介護者サロン〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

認知症高齢者や要介護者を介護する家族等に対して、介護の知識や技術の習得、情報交換の機会を提供し、介護者同士の交流を行っています。

今後、高齢者の増加に伴い介護する方が増えることが想定されるため、事業内容を周知するとともに介護する方が安心して利用できる制度などの情報提供、リフレッシュできる事業の充実やニーズの把握に努めます。

こころの健康相談 〈保健福祉課〉

住民に身近な場である保健福祉総合センターで、月1回、精神科医師によるこころの健康相談を実施し、治療の必要性の判断やカウンセリングにより、認知症や物忘れなどを含めた心のケアを行っています。今後も介護疲れなどの介護者への専門的な相談の場として引き続き周知・啓発に努めます。

総合相談窓口 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

サービスに関する情報等の初期相談をはじめ、医療、介護、住まい、生活支援、認知症の早期発見のための相談など、多様な相談に対応しています。

介護サービス需要の増加・多様化に伴い、ニーズも複雑化しており、サービス利用希望者の異なるニーズに応え、疑問や不安の軽減を図っています。

さらに、地域ぐるみで高齢者の相談に応じることが必要とされるため、民生委員児童委員、人権擁護委員、老人クラブ会長を在宅高齢者相談協力員として委嘱し情報共有を行っています。

また、ヤングケアラー支援については、各関係機関と連携を図り早期対応に努めるとともに、ポスター等による周知を行います。

生活支援体制整備事業〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

支援を必要とする高齢者が増加する中、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、地域やボランティア、民間企業等の多様な主体による生活支援のサービスが必要となります。

こうした地域全体で多様なサービスの提供を推進し、より地域に密着した支援体制の強化を図るために、町では社会福祉協議会に委託し、生活支援コーディネーターを配置、新たな担い手の確保や生活支援のニーズの掘り起こしを行い、ニーズと担い手とのマッチングに努めているとともに、地域包括ケア推進会議や介護保険計画策定委員会にも参加し、地域課題や地域資源の把握など情報共有を行っています。

引き続き、高齢者の支え合いの在り方について、コーディネーターと連携を図り、課題や資源の把握を行い、不足しているサービスの構築に努めます。

介護人材確保 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

高齢者の増加に伴い、介護や支援を必要とする人が増加する一方、現役世代の減少に伴い、介護人材の不足が懸念されます。

利用者が安心してサービスを受けられるようにするためには、サービスの質の確保及び介護人材の確保が必要不可欠となります。

質の確保では、介護保険法に基づく運営指導のほか、講習等による集団指導を通して介護サービスの適正な運営とサービスの質の確保を図り、地域住民の代表を交えた運営推進会議の開催内容を通じて、入居者の環境や身体状況の把握に努めます。

介護人材確保については近隣3町の介護人材確保に向けた意見交換会や道など各関係機関と連携し、介護人材の育成と確保を図るとともに、広域連携の取り組みである学生地域定着支援推進事業も活用し、職場の雰囲気やサービスの内容を知るための介護職場体験の機会を設けるなど、介護の魅力発信のイメージアップに向けた取り組みに努めます。

また、介護人材の育成と確保と同時に介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務ができるよう国や道の情報を活用し、介護ロボットやICT機器の導入の一部助成や国が示す事業所指定更新や実施指導時の準備書類の文書量削減に基づき、働きやすい環境の体制づくりに努めます。

介護離職者ゼロの取り組み 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

介護を行う家族は、日常生活全般の多岐にわたる世話を行っています。

在宅介護実態調査結果では、主な介護者が行っている介護等の質問で、食事の準備や清掃・洗濯・買い物支援、金銭管理や諸手続きが主な回答となっています。

主な介護者の勤務形態では、自営業やフリーランスの方が主となっていますが、フルタイム、パートタイム合わせると41%であり、そのうち労働時間を調整している方が43%となっています。

このような実態からも、離職者を防ぐためには、長期にわたる家族の介護の負担が大きくならないよう、安定した介護が提供できる環境が必要であることから、今後も在宅生活を支えるサービスの支援や情報提供・相談体制の強化に努めます。

災害と感染症に係る体制整備 〈保健福祉課〉

近年、大規模災害の発生や感染症が拡大しており、高齢者が安心できる環境を維持することが、困難なケースも増えています。

高齢者等は迅速な行動が取りにくく、被災しやすいことや感染症においては重症化する危険性が高いことから危機管理への対策を図ることが重要です。

感染症予防対策としては、様々な感染症等に対し正しい知識を持って予防を
実践できるよう働きかけ、施設で発生した場合には、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防止に努めます。

感染症がまん延した場合に備え、道と連携し緊急時に備えた平常時からの応
援体制の構築にも努めます。

また、介護事業所において災害や感染症が発生した場合であっても必要なサ
ービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護事業所を対
象に業務継続に向けた計画(BCP)の策定や事業所が適正に運営されるよう町
が行う運営指導などを通して必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認す
るなど、災害や感染症発生時にも運営できる体制の整備に努めます。

【図表 ー 運営指導実施状況及び計画】

(施設数)

	第8期 実績			第9期 計画		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域密着型 認知症対応型 通所介護数 (1)		1		1		1
地域密着型 認知症対応型 共同生活介護数(4)	2	2		2	2	2
居宅介護支援 事業所数 (2)		1		1	1	1

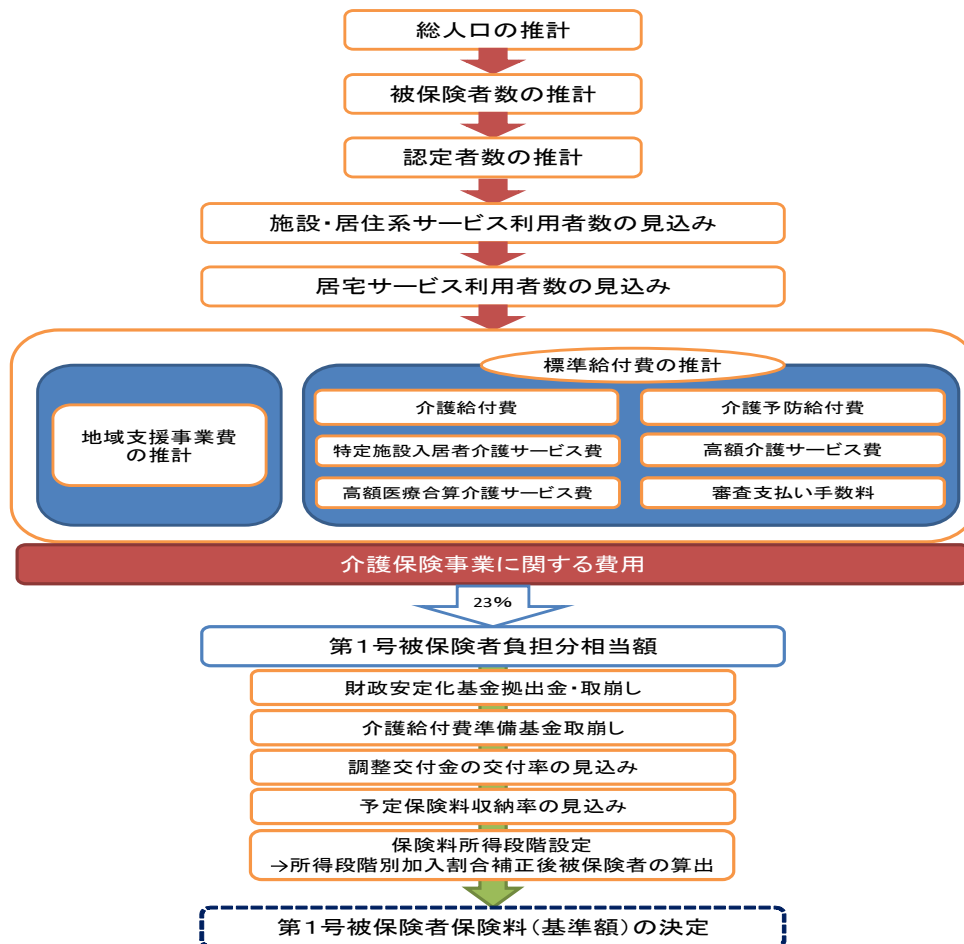
1 サービス利用量の見込み

(1) 保険料の推計方法

第8期事業計画期間の認定者数の推移や介護保険給付の推移をもとに、介護保険制度の改正等の要素を勘案し、本計画の3年間の事業量を推計します。事業量の推計より南幌町の介護保険財政の均衡を保つことができるよう第1号被保険者の保険料を設定します。

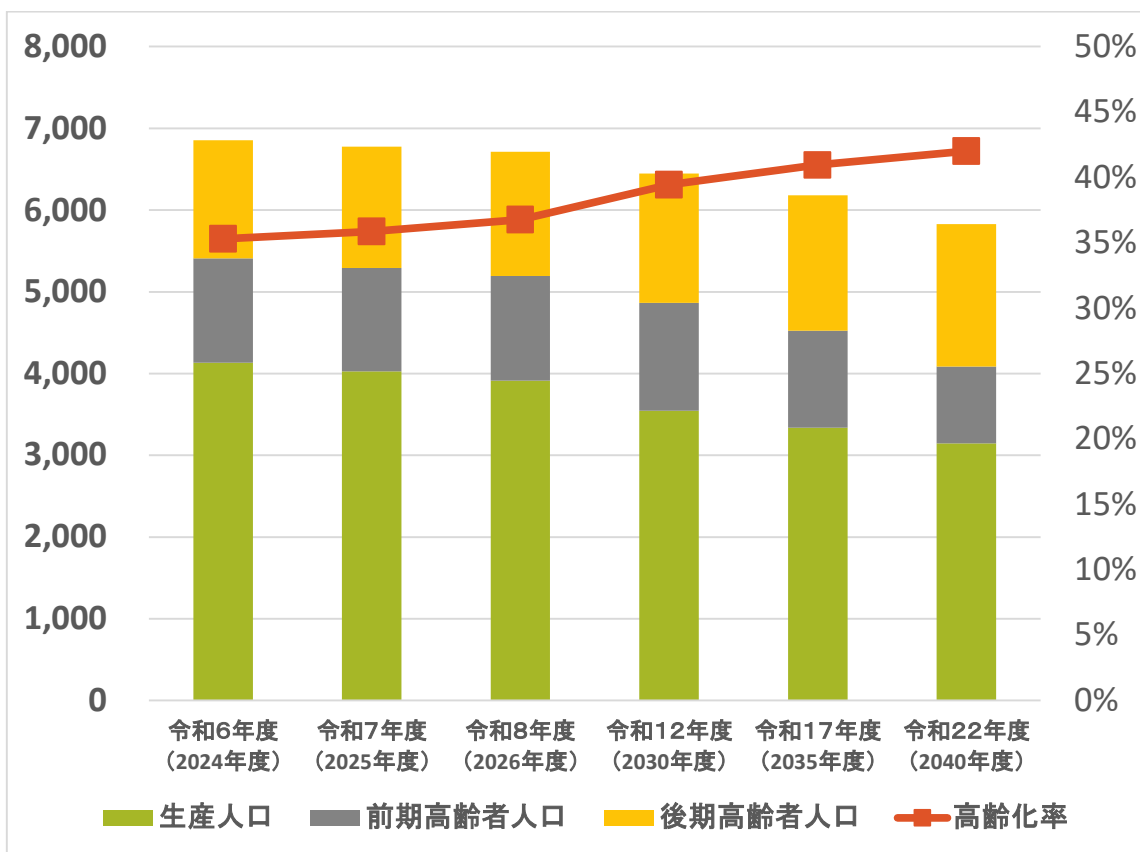
また、団塊世代が全て後期高齢者となる令和7(2025)年はもとより、高齢者数がピークを迎える局面となり、現役世代人口の急減に直面する令和22(2040)年に対応できるよう、サービス水準、給付費や保険料水準等を見据えて推計します。

【給付推計・介護保険料推計の方法】



(2) 総人口と被保険者の推計

本町の令和22年度(2040年度)までの人口推計によると、総人口はゆるやかな減少を示し、7千人台で推移します。、そのうち高齢者の人口は、令和6年度から令和8年度までで約80人増加すると推測されます。



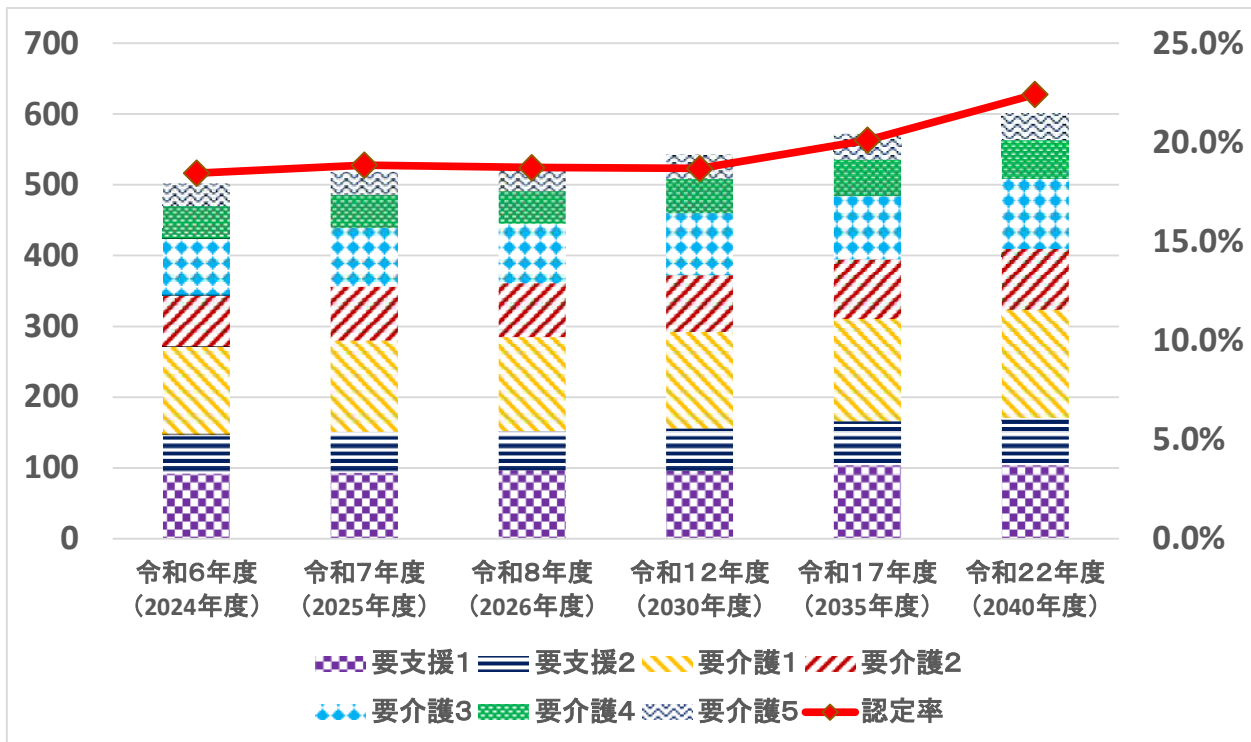
※各年10月1日時点での推計値

※推計値については、厚生労働省提供による「地域包括ケア『見える化システム』」により算出

	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12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
老年人口	2,722	2,748	2,799	2,906	2,845	2,680
うち後期高齢者人口 (75歳以上)	1,279	1,266	1,284	1,324	1,185	936
うち前期高齢者人口 (65～74歳)	1,443	1,482	1,515	1,582	1,660	1,744
総人口	7,712	7,659	7,613	7,369	6,950	6,380

(3) 要支援・要介護認定者数の推計

令和5年9月末現在の認定者は489人ですが、3年後の令和8年度には524人(約7%増)、令和12年度には543人(約11%増)、令和22年度には601人(約23%増)まで増加が見込まれます。



※推計値については、厚生労働省提供による「地域包括ケア『見える化システム』」により算出

	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12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	92	93	97	96	104	104
要支援2	56	58	55	60	62	67
要介護1	124	129	133	136	145	152
要介護2	72	76	76	80	84	86
要介護3	80	83	84	88	89	99
要介護4	47	47	46	49	52	55
要介護5	31	32	33	34	36	38
合計	502	518	524	543	572	601
認定率	18.4%	18.9%	18.7%	18.7%	20.1%	22.4%

(4) 介護保険サービス事業量及び給付費の推計

居宅サービス・介護予防サービス

① 訪問介護(ホームヘルプ)

訪問介護は、認定者数の増加のほか、医療機関からの退院に伴う訪問回数の増加といった在宅介護の必要性やニーズの高まりを踏まえ、増加を見込んでいます。

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの「身体介護」や、調理、掃除などの「生活援助」を行います。

訪問介護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
利用者数(人/月)	41	39	42	46	48	50	56
利用回数(回/月)	817.5	746.8	713.8	738	792	786	904

② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、サービス提供事業所が近くに無いことからほぼ横ばいで見込んでいます。なお、介護予防訪問入浴介護については、過去利用実績がないため利用を見込みません。

自宅に浴槽がない場合や、身体状況などにより自宅での浴槽での入浴が困難な場合などに、看護師、介護職員が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴の介助を行います。

訪問入浴介護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
利用者数(人/月)	4	3	3	5	5	5	6
利用回数(回/月)	17	15	18	20	20	20	23

③ 訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、認定者数の増加、医療機関からの退院に伴う訪問回数の増加といった在宅看護の必要性やニーズの高まりを踏まえ、増加を見込んでいます。

訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき療養上の世話をを行います。

訪問看護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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12年度
利用者数(人/月)	45	44	45	47	47	47	48
利用回数(回/月)	241.8	242.4	247.9	246	248	227	260
介護予防訪問看護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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12年度
利用者数(人/月)	10	13	13	15	15	15	16
利用回数(回/月)	41.5	53.7	48.0	51	51	51	52

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

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は、在宅介護のニーズを勘案し、増加を見込んでいます。

通所が困難な利用者に対して、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

訪問 リハビリテーション	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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12年度
利用者数(人/月)	14	20	20	22	22	24	33
利用回数(回/月)	144.1	215.8	215.8	218	220	211	280
介護予防訪問	第8期実績			第9期計画			将来推計

リハビリテーション	(令和5年度は見込み)						
	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12年度
利用者数(人/月)	4	5	6	7	7	7	8
利用回数(回/月)	25.6	40.1	40.1	44	44	44	52

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、認定者数の増加や在宅医療ニーズの高まりに伴い、増加を見込んでいます。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導、居宅サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての助言などを行います。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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12年度
居宅療養管理指導	37	35	41	42	42	42	44
介護予防療養管理指導	5	7	10	13	13	13	15

⑥ 通所介護(デイサービス)

通所介護は、認定者数の増加に伴い、増加を見込んでいます。

日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられます。

通所介護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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12年度
利用者数(人/月)	55	62	62	64	64	64	66
利用回数(回/月)	467	553	553	602	616	641	669

⑦ 通所リハビリテーション(デイケア)、介護予防通所リハビリテーション

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は、高齢化に伴う日常生活上の基本的な動作訓練や医療機関からの退院に伴う機能回復訓練などの利用実績を踏まえ、増加を見込んでいます。

日帰りで介護老人保健施設や医療機関に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。

通所リハビリテーション	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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12年度
利用者数(人/月)	46	47	48	48	48	48	50
利用回数(回/月)	386.7	376.9	384.9	461	469	469	482

介護予防通所リハビリテーション	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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12年度
利用者数(人/月)	31	34	40	44	44	44	47

⑧ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、利用できる施設の室数が限られているため、横ばいで見込んでいます。なお、介護予防短期入所生活介護については、過去利用実績がないため利用を見込みません。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

短期入所生活介護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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12年度
利用者数(人/月)	7	10	15	15	15	15	17
利用回数(回/月)	106.2	127.4	130.2	139.2	139.2	139.2	152.4

⑨ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、認定者数の増加や医療ニーズの高まりに伴い、増加を見込んでいます。介護予防短期入所療養介護については、過去利用実績がないため利用を見込みません。

介護老人保健施設や療養病床施設を有する病院・診療所などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられます。

短期入所療養介護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
利用者数(人/月)	11	9	8	10	10	10	12
利用回数(回/月)	79.4	64.9	61.3	76.8	76.8	76.8	93.3

⑩ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、認定者数の増加・在宅での生活意向の高まりに伴い、増加を見込んでいます。

日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りることができます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
福祉用具貸与	94	100	108	120	124	130	135
介護予防福祉用具貸与	38	41	56	60	60	60	65

⑪ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、在宅での生活意向の高まりが見られるものの本計画期間中は横ばいを見込んでいます。

入浴や排せつなどに使用する貸与になじまない福祉用具を購入することができます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
特定福祉用具販売	2	2	2	2	2	2	2
特定介護予防 福祉用具販売	0	1	1	1	1	1	1

⑫ 住宅改修、介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修は、在宅での生活意向の高まりが見られるものの本計画期間中は横ばいと見込んでいます。

自分にあつた生活環境を整えるための小規模な住宅改修をすることができます。介護支援専門員(ケアマネジャー)等が利用者の心身の状況等を勘案して、住宅改修が必要な理由書を作成します。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
住宅改修	2	2	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修	1	2	2	2	2	2	2

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

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は、家族等介護者の高齢化や住まいの多様化などの要因を考慮したが、横ばいで見込んでいます。

有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅で該当するもの)、養護老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
特定施設入居者生活介護	8	6	3	6	6	6	6
介護予防 特定施設入居者生活介護	2	2	4	4	4	4	4

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、町内にサービス事業所はないものの住所地特例者の利用があるため、本計画期間中は横ばいで見込んでいます。

介護職員と看護師が連携し、日中・夜間を通じて1日複数回、定期的に訪問し介護や看護を行います。また、利用者からの通報や電話などに対応し、随時訪問するサービスです。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
定期巡回・随時対応 型 訪問介護看護	1	0	0	2	2	2	2

② 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認定者数の増加に伴い、増加を見込んでいます。なお、介護予防認知症対応型通所介護は令和4年度・令和5年度で利用実績がないため本計画期間中は見込みません。

認知症の方が、日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられます。

認知症対応型通所介護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
利用者数(人/月)	21	19	18	20	20	21	21
利用回数(回/月)	179.3	191.3	181.8	234	234	247	247

③ 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

小規模多機能型居宅介護は、町内にサービス事業所はないものの住所地特例者の利用があるため、本計画期間中は横ばいを見込んでいます。介護予防小規模多機能型居宅介護については、過去利用実績がないため見込みません。

利用者の状態や選択に応じて、通所を中心に訪問、宿泊を組み合わせたサービスが受けられます。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
小規模多機能型居宅介護	0	1	3	4	4	4	4

④ 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

認知症対応型共同生活介護は、家族等介護者の高齢化や認知症高齢者の増加が見込まれるが、本計画期間中新たな整備を予定しないことから定員数で見込んでいます。介護予防認知症対応型共同生活介護については、過去利用実績がないため見込みません。

認知症の利用者は介護や支援を受けながら共同で生活します。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
認知症対応型 共同生活介護	43	43	44	44	44	44	44

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅で、食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

令和5年12月現在、町内に当該施設はありません。第9期においても、引き続き新たな施設の整備は予定しません。

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所し、日常生活の支援や介護が受けられます。

令和5年12月現在、町内に当該施設はありません。第9期においても、引き続き新たな施設の整備は予定しません。

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

医療の必要性が高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備え、通所、訪問、宿泊サービスを柔軟に提供します。

令和5年12月現在、町内に当該施設はありません。第9期においても、引き続き新たな施設の整備は予定しません。

⑧ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、認定者数の増加に伴い、増加を見込んでいます。

利用定員18人以下の小規模な通所施設で、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが日帰りで受けられます。

地域密着型通所介護	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
利用者数(人/月)	4	3	3	3	3	3	3
利用回数(回/月)	23.2	19.8	9.3	24	24	24	24

居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援、介護予防支援は、認定者数の増加に伴い、増加を見込んでいます。

利用者の心身の状況や生活環境、本人・家族の希望などを介護支援専門員(ケアマネジャー)が把握し、必要なサービスの種類、内容等を定めた計画(ケアプラン)を作成します。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
居宅介護支援	169	181	180	180	183	186	195
介護予防支援	68	70	75	80	82	84	90

施設サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、施設ニーズや認定者の重度化を考慮するとともに、今後介護サービス利用の割合が高い75歳以上人口の増加に伴う入所待機者数の増加が見込まれます。

常に介護が必要で、自宅での介護が困難な方のための施設です。食事、入浴、排せつなどの日常生活の介護が中心の施設です。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
介護老人福祉施設	54	57	57	61	64	67	71

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、施設ニーズや認定者の重度化を考慮し、増加を見込んでいます。

病状の安定している方が、リハビリテーションに重点を置いた介護を受けながら、家庭への復帰を目指すための施設です。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
介護老人保健施設	24	29	30	33	34	35	37

③ 介護医療院

介護医療院は、町外の医療機関が介護療養型医療施設から随時転換している背景から利用人数を見込んでいます。

長期療養が必要な方が、医学的管理のもとで介護、看護、リハビリテーションが受けられる施設です。

利用者数(人/月)	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来推計
	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 12年度
介護医療院	0	0	0	1	1	1	1

2 保険給付費の見込み

総給付費

① 介護給付費 (単位:千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
① 訪問介護	27,508	29,325	29,484
② 訪問入浴介護	2,961	2,961	2,873
③ 訪問看護	15,566	15,721	15,204
④ 訪問リハビリテーション	6,953	7,019	7,052
⑤ 居宅療養管理指導	4,153	4,153	4,002
⑥ 通所介護	57,419	58,606	61,328
⑦ 通所リハビリテーション	40,901	41,493	41,493
⑧ 短期入所生活介護	12,771	12,771	12,771
⑨ 短期入所療養介護	10,453	10,453	10,453
⑩ 福祉用具貸与	14,025	14,295	15,090
⑪ 特定福祉用具販売	1,206	1,206	1,206
⑫ 住宅改修	2,025	2,025	2,025
⑬ 特定施設入居者生活介護	14,228	14,228	14,228
(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	2,942	2,942	2,942
② 認知症対応型通所介護	30,145	30,128	31,739
③ 小規模多機能型居宅介護	7,346	7,346	7,346
④ 認知症対応型共同生活介護	137,937	138,028	138,617
⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
⑦ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑧ 地域密着型通所介護	2,501	2,501	2,501
(3) 施設サービス			
① 介護老人福祉施設	187,402	196,745	206,847
② 介護老人保健施設	124,536	128,412	132,050
③ 介護医療院	4,643	4,643	4,643
④ 介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	30,961	31,268	31,695
介護給付費計(小計)	738,582	756,269	775,589

② 予防給付費 (単位:千円)

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス			
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0
② 介護予防訪問看護	2,816	2,816	2,816
③ 介護予防訪問リハビリテーション	1,330	1,330	1,330
④ 介護予防居宅療養管理指導	1,688	1,688	1,688
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	18,266	18,492	18,492
⑥ 介護予防短期入所生活介護	0	0	0
⑦ 介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑧ 介護予防福祉用具貸与	2,928	2,928	2,928
⑨ 特定介護予防福祉用具販売	450	450	450
⑩ 介護予防住宅改修	1,993	1,993	1,993
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	3,372	3,372	3,372
(2)地域密着型介護予防サービス			
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	4,343	4,451	4,560
予防給付費計(小計)	37,186	37,520	37,629

③ 総給付費 (単位:千円)

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費計	738,582	756,269	775,589
予防給付費計	37,186	37,520	37,629
総給付費	775,768	793,789	813,218
第9期計画期間中の合計	2,382,775		

地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、被保険者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するためのサービスです。

介護予防・日常生活支援総合事業を含む地域支援事業に関する見込みは、次のとおりです。
 (単位:千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問型サービス	3,720	3,745	3,795
通所型サービス	5,895	5,935	6,014
その他生活支援サービス	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	1,030	1,036	1,050
高額介護予防サービス費相当事業等	0	0	0
一般介護予防事業	5,086	5,135	5,230
(2) 包括的支援事業			
地域包括支援センターの運営	537	542	552
在宅医療・介護連携推進事業	50	50	51
生活支援体制整備事業	4,059	4,098	4,174
認知症初期集中支援推進事業	385	389	396
認知症地域支援・ケア向上事業	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
地域ケア会議推進事業	152	154	157
(3) 任意事業			
介護給付費適正化事業	100	100	100
その他の事業	9,888	9,984	10,170
合計	30,902	31,168	31,689

【第9期計画における介護予防・日常生活支援総合事業費の内訳】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	給付費(千円)	3,476,592 円	3,500,112 円	3,546,816 円
	人数(人/月)	14 人	15 人	15 人
通所介護相当サービス	給付費(千円)	5,894,686 円	5,934,565 円	6,103,753 円
	人数(人/月)	19 人	19 人	19 人

事業費総額の見込み

標準給付費は、介護サービス給付費総額に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えた値となります。第8期ではこのほか、一定以上の所得者の利用者負担の見直しに伴う影響額を考慮した結果、3年間累計で約24億4千万円が見込まれます。

(単位:千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間累計
標準給付費(計)				
介護サービス給付費総額	775,768	793,789	813,218	2,382,775
特定入所者介護サービス費等給付額	23,231	23,959	24,233	71,423
高額介護サービス費等給付額	20,400	21,400	22,400	64,200
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,400	4,800	5,200	14,400
審査支払手数料	732	732	732	2,196
地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業費	15,731	15,852	16,090	47,673
包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	10,525	10,626	10,823	31,974
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,647	4,691	4,778	14,116
事業費総額	864,953	883,911	905,700	2,654,564

3 介護保険料の考え方

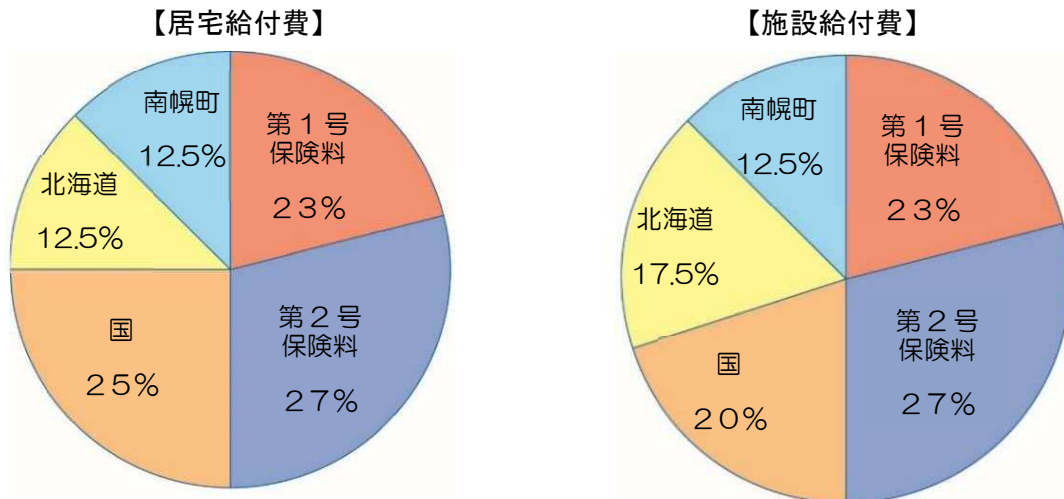
保険給付の財源

○保険料負担割合

介護給付を行うための財源は、下図のとおり公費(国、道、本町の支出金)と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者(65歳以上の方)、第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)の方々から徴収する保険料で賄うこととなっています。

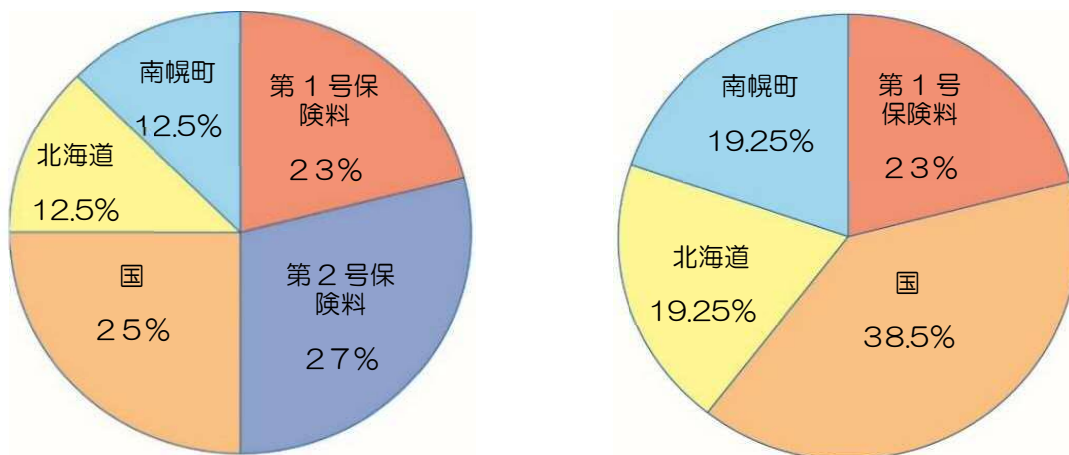
なお、地域支援事業のうち包括的支援事業等については、第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。第1号被保険者の負担割合は変わりません。

介護費用の負担区分



地域支援事業の負担区分

【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】



第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。本計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。したがって、本計画においては今後3年間の保険給付総額の23%を補うよう、第1号被保険者の保険料水準を定めなければなりません（調整交付金の減額分を除く）。

○調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち5%(全国平均)は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における年齢区分別(65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上)加入割合や所得段階別人数割合によって国からの調整交付金が増減します。年齢の高い区分の高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多く保険給付を見込む必要があり保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数割合を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

本町では被保険者における年齢の高い区分の高齢者加入割合が全国平均よりも高く、所得段階別の人数割合でも全国平均よりも高いため、交付割合は5%を上回っています。本計画においては、本町の調整交付金の交付割合を6.35%(3ヶ年平均)と推計しています。

○介護給付費準備基金

保険者である市町村は、介護給付費準備基金を設けて本計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合に取り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供するよう努めています。

基金は保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のために徴収した保険料の使途として適切ではありません。そこで、本計画期間においては、基金残高約9,700万円のうち安定的な保険運営のために必要な残額水準を除いた4,000万円を取り崩し、保険料負担の軽減を図ります。

○財政安定化基金

本計画期間中において、保険給付費が計画を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・道・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は拠出金を原資に基金へ積み立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本町では、適切に保険給付費を見込み安定的な介護保険制度運営を図っており、第8期計画期間において資金不足は生じていないことから借入は行っていません。

4 第9期介護保険料月額基準額

第1号被保険者(65歳以上)の介護保険料は、3年間の事業計画を通じて財政の均衡を保つことができるよう、推計した事業費総額に基づき保険者が設定することとなっています。

第9期の介護保険料の設定にあたっては、国が示す地域包括ケア「見える化」システムを用い、被保険者数や要介護・要支援認定者数の推計のほか、今後見込まれる介護保険サービス量等を勘案し設定しました。

推計の結果、介護保険料月額基準額は6,123円となりましたが、介護給付費準備基金を繰り入れ介護保険料の上昇抑制を実施したことにより、最終的に第9期の介護保険料月額基準額を5,700円と設定しました。



5 所得段階別保険料の設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、町民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行ったうえで保険料を定めています。

本町の第9期計画においての第1号被保険者の介護保険料所得段階は、第8期計画と同様、国が示す標準の13段階に設定しています。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象者	第9期	
		保険料率	保険料
第1段階	・生活保護受給者 ・町民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	0.275	18,800 円 (月額 1,566 円)
第2段階	町民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円以下の方	0.48	32,800 円 (月額 2,733 円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円を超える方	0.685	46,800 円 (月額 3,900 円)
第4段階	本人が町民税非課税で、世帯に町民税課税がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	0.90	61,500 円 (月額 5,125 円)
第5段階	本人が町民税非課税で、世帯に町民税課税がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円を超える方	1.00	68,400 円 (月額 5,700 円)
第6段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	82,000 円 (月額 6,833 円)
第7段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が210万円未満の方	1.30	88,900 円 (月額 7,408 円)
第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円未満の方	1.50	102,600 円 (月額 8,550 円)
第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が410万円未満の方	1.70	116,200 円 (月額 9,683 円)
第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が500万円未満の方	1.90	129,900 円 (月額 10,825 円)
第11段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が590万円未満の方	2.10	143,600 円 (月額 11,966 円)

第12段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が680万円未満の方	2.30	157,300円 (月額 13,108円)
第13段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が680万円以上の方	2.4	164,100円 (月額 13,675円)

※基準額(年額)は68,400円です。各所得段階の保険料(年額)は、基準額(年額)に保険料率をかけて100円単位で端数処理をしています。

※保険料(月額)は、第5段階を除き年額を12ヶ月で割ったものを表示しています(小数点以下切り上げ)。

※「合計所得金額」は、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。土地売却等に係る特別控除がある場合は、特例として、合計所得金額から長期譲渡所得及び短気譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。また、第1段階から第5段階については、更に年金に係る所得を引いた額を用いて算出します。

【参考】介護保険料基準額の推移(円)

	第1期 平成12年度～ 14年度	第2期 平成15年度～ 17年度	第3期 平成18年度～ 20年度	第4期 平成21年度～ 23年度	第5期 平成24年度～ 26年度	第6期 平成27年度～ 29年度	第7期 平成30年度～ 令和2年度	第8期 令和3年度～ 令和5年度
基準額(a)-(b)	4,100円	4,545円	3,800円	3,700円	3,917円	4,983円	5,408円	5,550円
増減額(対前期比)	—	445円	▲745円	▲100円	217円	1,066円	425円	142円
実質保険料(a)	4,200円	4,545円	4,107円	3,968円	4,325円	5,212円	5,610円	5,414円
基金取崩し等による減 (b) (その他特例交付金等含む)	▲100円	—	▲307円	▲268円	▲408円	▲229円	▲202円	▲216円
基金取崩し額	—	—	12,000(千円)	15,000(千円)	22,000(千円)	17,000(千円)	17,000(千円)	20,000(千円)
全国平均保険料	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円
北海道平均保険料	3,111円	3,514円	3,910円	4,631円	4,631円	5,134円	5,617円	5,693円

6 介護保険料の減免・徴収猶予

震災・火災などの災害で著しい損害が生じた、あるいは世帯の生計を主として維持する方の長期入院や失業などにより収入が著しく減少し、介護保険料の支払いが困難である場合は、申請に基づいて介護保険料の減免や徴収猶予を行います。

7 利用者負担の軽減

(1) 特定入所者介護サービス費の支給(食費・居住費の利用者負担額軽減制度)

介護保険施設、短期入所サービスを利用する際の食費と居住費(滞在費)は原則として全額自己負担になりますが、所得の低い方の施設利用が困難とならないよう、下表に該当する方は負担限度額までの自己負担とするものです。超えた分は「特定入所者介護サービス費(補足給付)」として介護保険から給付します。

利用者負担段階		食費の負担限度額	居住費等の負担限度額			
			ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
第1段階	生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で世帯全員が町民税非課税の方	300円	820円	490円	320円 (490円)	0円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	390円	820円	490円	420円 (490円)	370円
第3段階 ①	世帯全員が町民税非課税で、課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円～120万円以下	650円	1,310円	1,310円	820円 (1,310円)	370円
第3段階 ②	世帯全員が町民税非課税で、課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万超の方	1,360円	1,310円	1,310円	820円 (1,310円)	370円

※通所サービスにおける食事負担は除きます。

※介護老人保健施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は()内の金額となります。

(2) 高額介護サービス費の支給

同月内に利用したサービスの利用者負担(1割、2割又は3割)の合計金額が高額になり利用者負担の上限額を超えたときには、申請により超えた分を「高額介護サービス費」として支給します。同じ世帯内にサービス利用者が複数いる場合、世帯の利用者負担の合計額が、上限額を超えた分について支給します。

所得区分	上限額
年収 1,160 万円以上	140,100 円
年収 770 万円以上 1,160 万円未満	93,000 円
年収約 383 万円以上 770 万円未満	44,400 円
町民税課税世帯の方	44,400 円
世帯全員が町民税非課税の方	24,600 円
①本人の課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方	15,000 円
②老齢福祉年金受給者の方	(個人)
生活保護受給者	15,000 円 (個人)

※区分支給限度基準額を超える利用者負担分及び福祉用具購入、住宅改修、施設サービスでの食費・居住費・日常生活費などは対象となりません。

(3) 高額医療合算介護サービス費の支給(高額医療・高額介護合算制度)

医療保険と介護保険両方の自己負担額が高額になった場合、限度額を超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。同じ医療保険の世帯内で、医療保険と介護保険の両方に自己負担がある世帯で、年間(8月～翌年7月)自己負担額(高額療養費、高額介護サービス費を差し引いた額)を合算した額が、医療保険者の設定した限度額を超えたときに該当となります。

(4) 生計困難者等に対する介護保険利用者負担軽減制度

本町では、所得が低く生計が困難な方に対し、介護保険サービスの利用者負担額を軽減しています。収入及び預貯金額が少なく、親族の扶養を受けていないなど、生計が困難な利用者が、利用者負担額の軽減を行っている事業者で対象となる介護サービスを受けるとき、サービス利用にかかる介護費負担・食費負担・居住費(滞在費)負担が4分の3(老齢福祉年金受給者は2分の1)に軽減する制度です。

生活保護受給者においては、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護(予防含む)において個室を利用する場合のみ軽減が利用され、居住費(滞在費)負担の全額が軽減されます。

8 持続可能な介護保険制度への取り組みの推進

(1) 高齢者の自立支援と重度化防止の取り組み

超高齢化社会の進行に伴い、今後ますます介護を必要とする高齢者の増加が予想される中、できるだけ要支援・要介護状態にならないように、要支援・要介護状態となっても重度化しないような取り組みを強化していくことが求められます。

町では、介護保険法第117条第2項に基づき、「自立支援・重度化防止」に取り組むために被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態などになることの防止、要介護状態の軽減・悪化の防止、介護給付などに要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策を示し、施策ごとに目標を設定しました。

計画期間中に目標の達成状況に関する分析により施策の評価を行うことで、目標管理を行っていきます。

高齢者の自立支援と重度化防止の取り組み目標

区分	取組内容	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域リハビリテーション活動支援事業の推進	住民主体の活動の場(サロン・老人会)を利用し、講話や運動の実践を行い、更なる介護予防の強化を図る。	年12回	年14回	年16回
		リハビリ専門職等の専門性を活かし、地域活動の場にリハビリ専門職を派遣し、介護予防の取り組みを強化する。		
包括的なケアマネジメントの推進	高齢者の自立した生活の維持や生活の質の向上に向け多職種協働により多角的な視点から支援を検討する。	年6回	年6回	年6回
		自立支援型地域個別会議を実施し、課題発見と分析を行うとともに、介護支援専門員のケアマネジメントの実践力向上を目指す。		

(2) 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30年度より、市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを推進することを目的として、保険者機能強化推進交付金が創設されました。また、令和2年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取り組みのさらなる推進を図ることを目的として、新たな介護予防・健康づくり等に資する取り組みに重点を置いた介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。これらの交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取り組みや、新たな介護予防・健康づくり等の取り組みを進め、各種施策の一層の強化に努めます。

(3) 介護保険適正化の取組み

高齢者人口の増加に伴い、介護保険サービスの利用者及び介護給付費の増大が見込まれる中、不適切なサービス提供について見直し、適切な保険料水準を維持することが重要です。

介護保険の費用は、町民が負担する介護保険料と税金で賄われていることを踏まえ、適切なマネジメントにより、介護保険サービス利用者が真に必要なサービスを見極め、事業者がルールに従って適正にサービスを提供するよう促します。そのために、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合）を実施し、第9期計画期間における適正化に努めます。

介護給付適正化に向けた取組み・目標

事業名	取組内容	第8期実績	第9期計画
要介護認定の適正化 (主要3事業)	認定調査票の点検割合	100%	100%
	二次判定における変更率の分析	年1回	年1回
	認定調査は、町直営の認定調査員の実施及び指定居宅支援事業者等に調査を委託しています。その認定調査結果の全件に対して、認定調査票と特記事項の整合性や判断基準等を点検し、確認します。介護認定審査会における二次判定と一次判定との変更率等について、「業務分析データ」等の分析ツールを活用し、全国の自治体の中での状況を把握し、要介護認定の平準化及び適正化に取り組みます。		
ケアプラン点検 (主要3事業)	1事業所あたりのケアプランチェック数	年2件	年2件
	住宅改修施工内容の点検割合	100%	100%
	福祉用具購入・福祉用具貸与理由書の確認割合	100%	100%
	町内2ヶ所の指定居宅介護支援事業所を訪問し、介護支援専門員(ケアマネジャー)との面談を通じて「自立支援に資するケアマネジメント」の普及啓発を推進し、ケアプランの質の向上を図ります。また、宅改修・福祉用具購入の給付適正化のため、申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者(本人、家族、住宅改修理由書作成者、工事業者など)に助言・指導を行い、必要に応じて実地調査を行います。また、軽度者(要支援1・2、要介護1)への福祉用具貸与についても届出確認を行います。		
医療情報との突合 縦覧点検 (主要3事業)	医療情報突合回数	100%	100%
	縦覧点検回数	100%	100%
	介護給付(介護報酬)及び医療給付(診療報酬)の情報を突合し、点検を行うことにより、不適正な請求がないか確認します。医療情報で歴日入院のある方について、居宅サービスの利用情報がある場合等、事業所に確認を行い、介護報酬の妥当性を確認します。 国保連合会により縦覧審査を行った結果、保険者にて確認が必要とされた請求について、給付実績や事業所への確認を行い、不適正な請求については、速やかに過誤の手続きを行う事業所への指導を実施します。		

9 令和7年度、令和22年度の各種推計について

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)と、さらにその先の令和22年(2040年)を見据えた計画となっており、中長期的な視点に立って本計画を策定するため、令和7年度(2025年度)と令和22年度(2040年度)の介護需要等を以下のように推計しました。

なお、令和7年度(2025年度)と令和22年度(2040年度)の介護需要等を推計するにあたっては、その基礎となる要介護認定者数を推計するとともに、その推計結果と第9期計画期間の介護保険サービス等の見込み量(推計値)を踏まえ、介護保険事業費及び保険料(月額基準額)を以下のように推計しました。

ただし、令和7年(2025年度)令和22年度(2040年度)の介護保険事業費や保険料水準については、今後の介護保険制度改正等の影響が考慮されていません。また、介護予防・重度化防止の取り組みをはじめとする高齢者施策の推進により大きく変動することが考えられます。

【令和7年度(2025年度)と令和22年度(2040年度)の各種推計結果】

		令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者の 要支援・要介護 認定者数等の 推計結果	要支援1	93	104
	要支援2	58	67
	要介護1	129	152
	要介護2	76	86
	要介護3	83	99
	要介護4	47	55
	要介護5	32	38
	認定者数(合計)	518	601
	第1号認定率	18.9%	22.4%
介護保険事業費・ 保険料推計結果	総給付費	793,789,000 円	1,023,575,000 円
	特定入所者介護サービス費 等	23,959,579 円	32,158,675 円
	高額介護サービス費等	21,400,000 円	31,627,000 円
	高額医療合算介護サービス 費等	4,800,000 円	6,353,000 円
	審査支払手数料	732,000 円	920,368 円
	地域支援事業費	31,167,342 円	31,857,871 円
	保険料(月額基準額)	5,704 円	8,958 円

1 計画の推進

(1) 基本的な考え方

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範となることから、行政のみならず民間団体や福祉・保健・医療・介護・防災など、各機関との連携が欠かせないものとなります。そのため関係機関や市民、地域団体等に計画の趣旨や内容の周知を行い、協力体制づくりに努めます。

また、社会福祉協議会をはじめ、民生委員・児童委員、老人クラブ、ボランティア団体などを支援するとともに、地域福祉活動の支援や連携を一層強化し、本計画の推進に努めます。

(2) 情報発信

本計画について、町民の理解を深めるため、広報紙やパンフレット、ホームページなど多様な媒体や出前講座・説明会を通じて、積極的に情報発信に努めます。

(3) 計画推進にあたって

計画を確実に推進していくためには、各機関や関係団体との連携が必要不可欠であり、地域の様々な問題を解決していくためには、行政のみならず、町民も自ら考え参加する必要があると考えます。そのため、社会福祉協議会や各団体との協力を深め、制度の持続可能性の確保に努めます。

また、地域の社会資源を有効に活用するとともに、地域の担い手や・支え手の掘り起こしをしつつ、地域力を最大限に活用できる町づくりに努めます。

2 計画の進行管理

(1) 介護保険事業計画等策定委員会による管理

本計画の進行管理は、各事業の実施状況の把握や進捗状況、点検と評価を行うため介護保険事業計画等策定委員会に定期的に報告を行い、進行管理に努めます。

(2) PDCAサイクルの実施

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みを推進するために、介護保険計画内容の進捗状況をPDCAサイクルにより評価を行います。

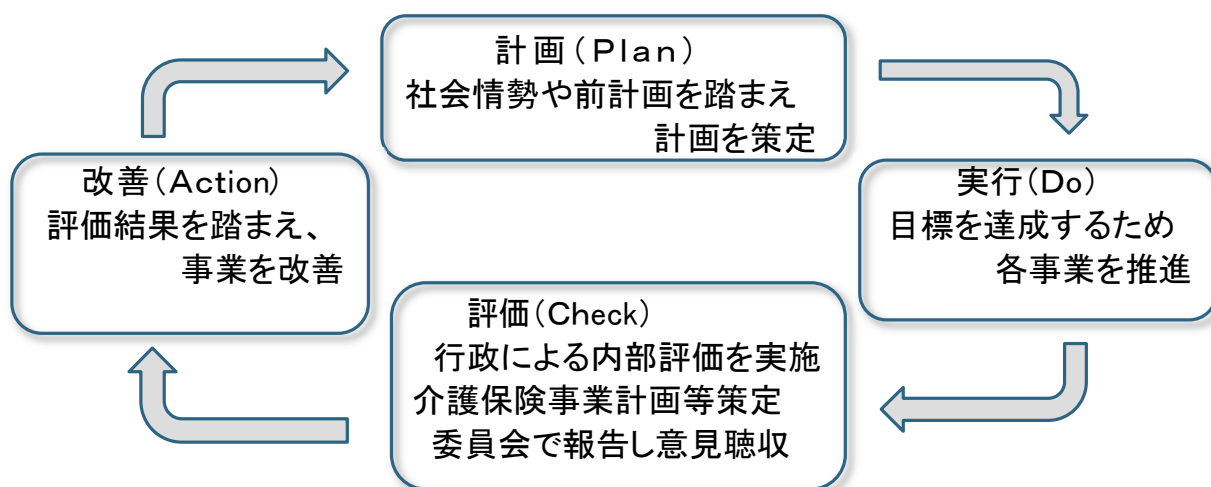
計画(Plan) : 計画における目標達成状況や、本町を取り巻く社会情勢を適切に把握し計画を策定。

実行(Do) : 計画を着実に実行。

評価(Check) : 計画に定める指標に基づき、計画の進捗状況の評価。

改善(Action) : 評価結果を踏まえ、計画の実現に結びつくための改善。

【図表 - PDCAサイクル】



(3) 各種データの活用

厚生労働省の提供する地域包括ケア見える化システムや、国民健康保険団体連合会の提供する国保データベース(KDB)システムなどを有効活用し、高齢者全般における問題や課題の把握に努めます。