第３回　南幌町介護保険事業計画策定委員会

日　時：令和２年１２月２日（水）　午後３時００分～
場　所：南幌町保健福祉総合センターあいくる
１階あいくるホール

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・第４章基本目標と施策の展開【基本目標１】
（４）第４章基本目標と施策の展開【基本目標２】
（５）第４章基本目標と施策の展開【基本目標３】
（６）第４章基本目標と施策の展開【基本目標４】
（７）第５章介護保険制度の円滑な運営
（８）第６章計画の推進と進行管理及び資料編について

４　そ　の　他

５　閉　　会

１　計画策定の趣旨

介護保険制度が平成１２年度からスタートし２０年が経過しようとしており、核家族化の進行や家族介護者の高齢化など社会環境が大きく変化してきています。

我が国では少子高齢化が進行し、総人口数の減少する一方、２０２５年には団塊の世代が７５歳以上となり、現役世代が急減する２０４０年には団塊ジュニア世代が６５歳以上になるなど高齢者の人口は増加し、医療や介護の需要の増大など高齢化の問題は益々深刻になっていくことが予想され、同時に高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の増加も見込まれるなど、様々な問題が多様化していく社会が予測されます。

本町では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。

令和２年６月には地域共生社会の実現を図るため、社会福祉法等の一部が改正され、地域住民の複雑化したニーズに対応する市町村の支援体制の構築、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組強化などが示されたところです。

さらに近年における大規模災害や新型コロナウイルス感染症の流行を鑑み、介護事業所などの業務が滞ることがないよう、サービスの提供を維持していくことが求められるため、平常時から周知啓発や訓練を行うとともに、道や介護事業所と連携を図り支援や応援体制の構築を図ることも必要になってきます。

第８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組みの推進、更には２０４０年を見据えた高齢者の把握や介護サービスのニーズを中長期的に捉え、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や確保を図り、介護分野で働く専門職の環境づくりにも努め、わが町で最期まで安心して住み続けることができることを目指し策定するものです。

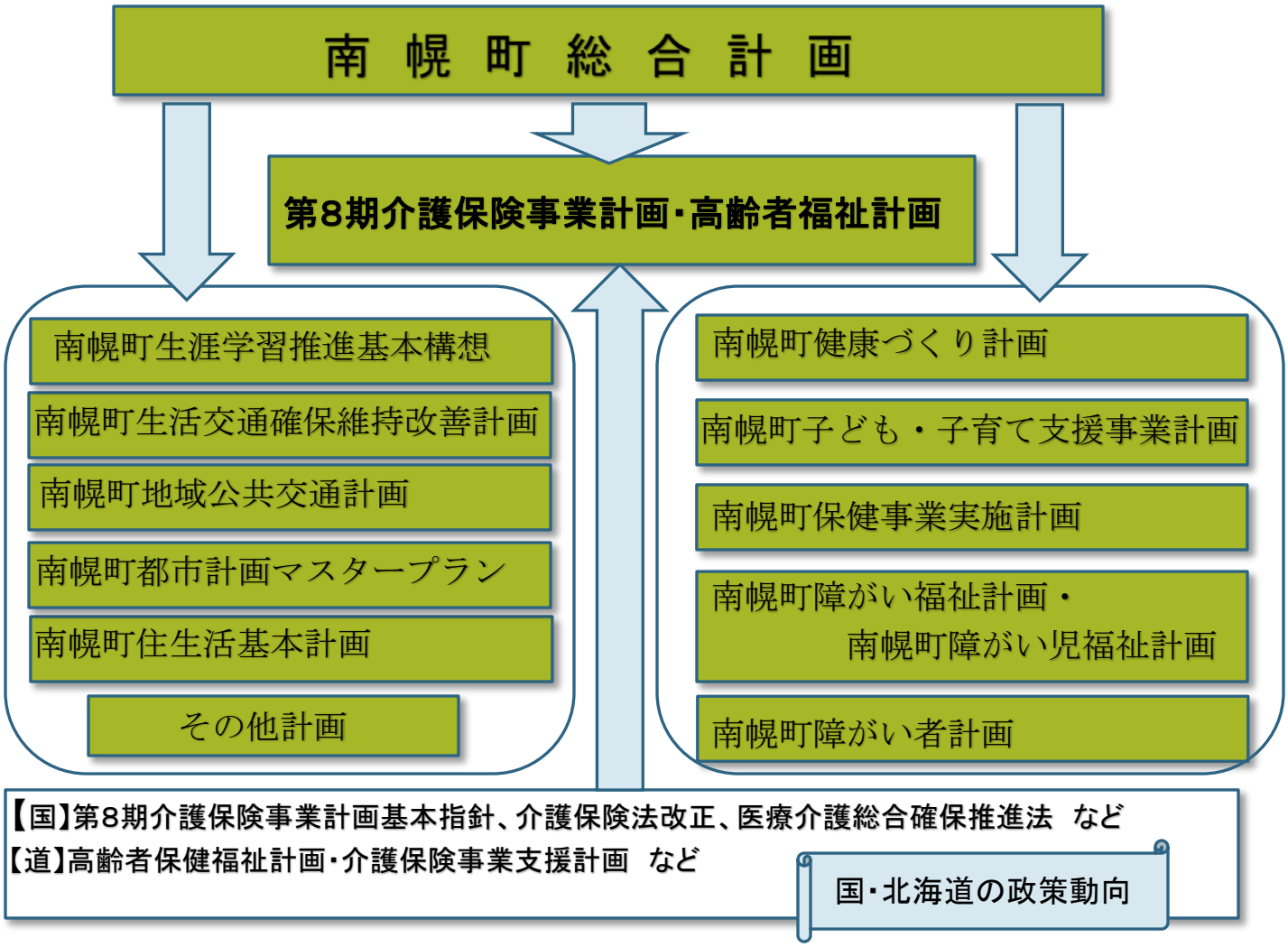
2　計画の法的根拠

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、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を上位計画として整合性を図るとともに、下記の各計画とも整合性を図り策定したものです。

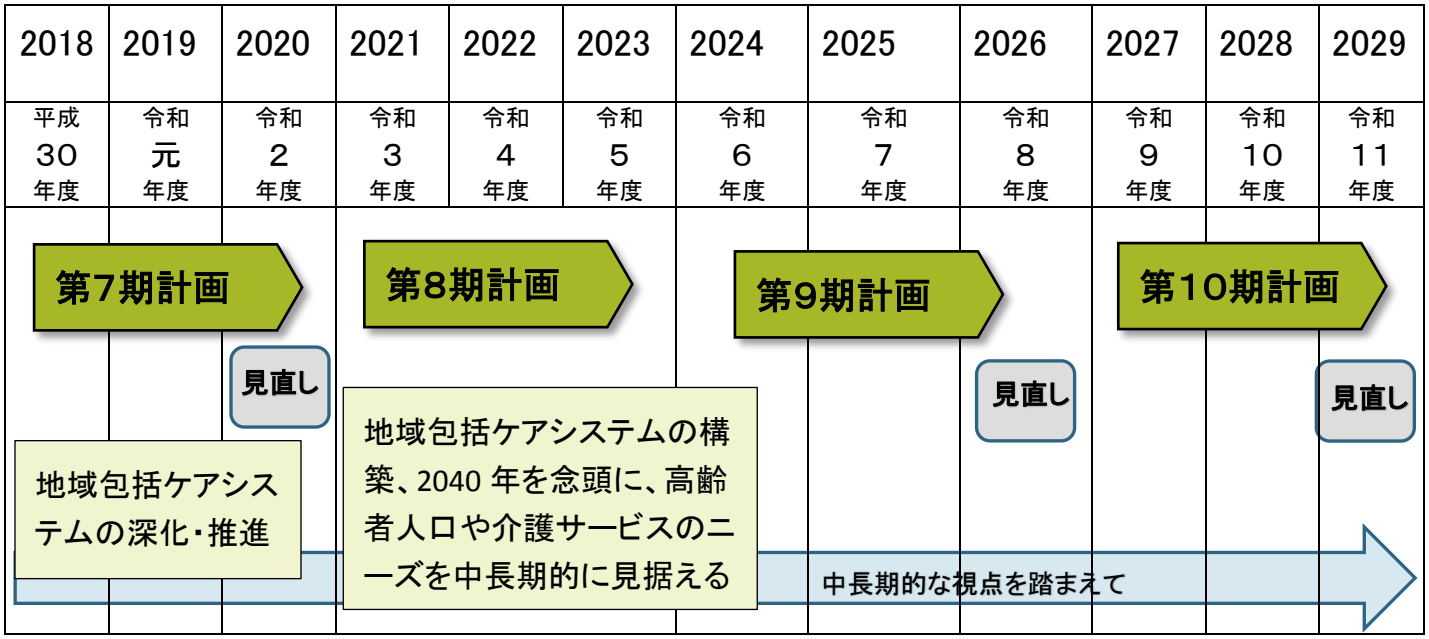
【図表　－　計画の位置づけ】



４　計画の期間

本計画の期間は、令和3年度（2021年）から令和5年度（2023年）までの3年間とし、令和7年度（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8期計画においても第7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2年10月1日現在

圏域面積	8，136万㎡	14歳以下人口	684人
圏域人口	7，445人	15歳～64歳人口	4，199人
高齢化率	34．41%	65歳以上人口	2，562人

施設系・居住系サービスの設置及び定員数　　令和3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					7．7%

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号保険者である住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	R2.6.30	・南幌町の高齢化の現状 ・第7期計画の進捗状況 ・第8期計画の策定に向けて
第2回	R2.9.10	・各種アンケート調査の実施結果 ・第8期計画の基本指針及び構成（案） ・第8期総人口推計値
第3回	R2.12.2	・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	R3.1・末	・第8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8期計画（最終案）について

（2）　アンケート調査の実施

第8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2年2月より【南幌町第8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）

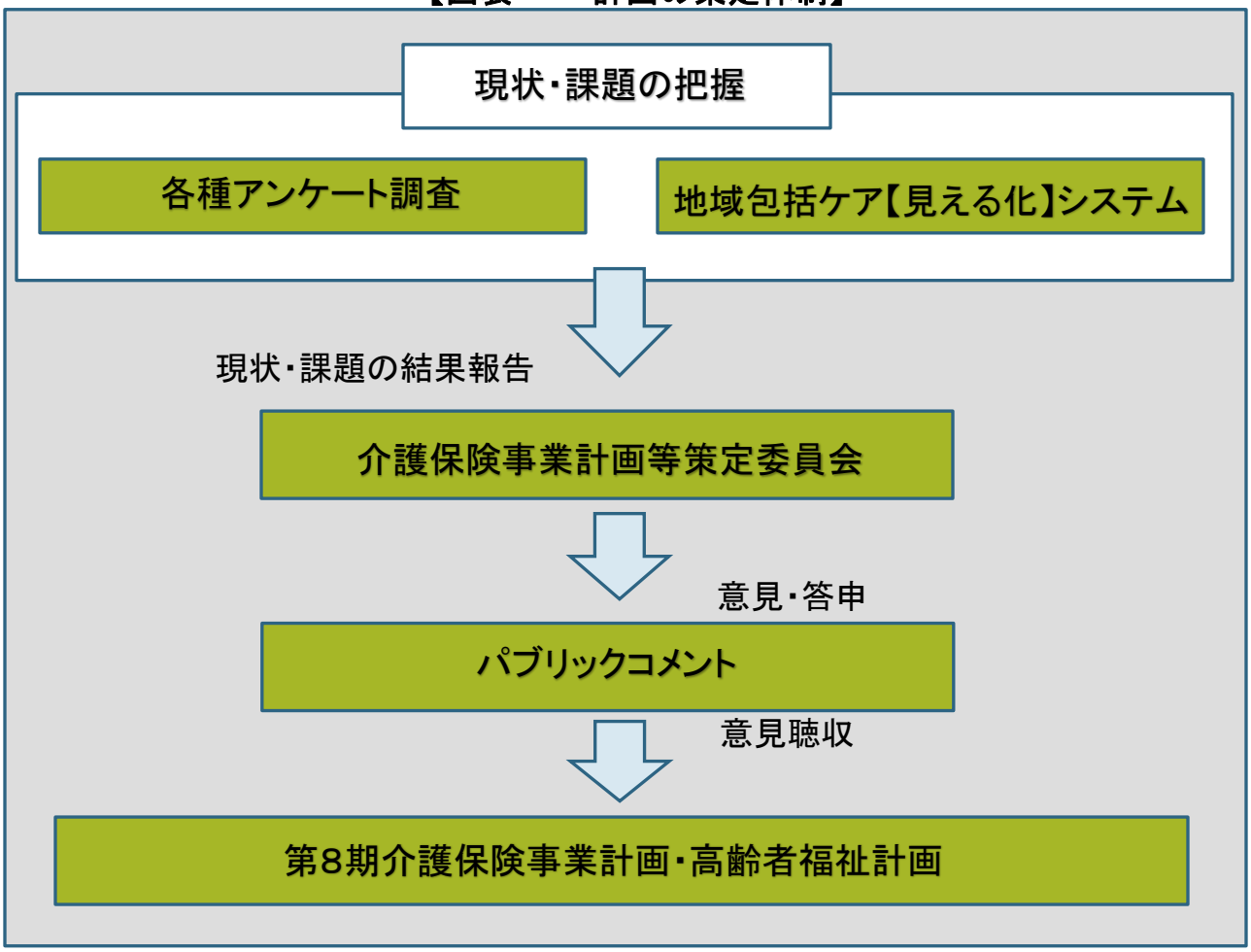
（3） 地域包括ケア【見える化】システムによる分析

第8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8期計画の素案については、町のホームページに掲載し、計画に対する町民の意見を募集するために、令和3年2月1日から2月19日までの期間で、【パブリックコメント】を実施しました。 ↑予定

【図表　－　計画の策定体制】



７　介護保険法の改正概要

地域共生社会の実現を図るため、令和２年６月１２日地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律が公布されました。
この法律は、介護保険法、老人福祉法、社会福祉法等の５つの法律の一部を改正する内容となっています。

【趣旨】

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

【主な内容】

（１）　地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対する市町村の包括な支援体制の構築の支援（令和３年４月１日施行）【介護保険法、社会福祉法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

（２）　地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（令和３年４月１日施行）【介護保険法、老人福祉法】

認知症施策推進大綱を踏まえた、認知症への支援体制の整備や調査研究等を総合的に推進し、地域社会において共生という取組みを新たに設ける。
今後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ることが必要であることから、人口構造の変化の見通しを勘案し、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）が適切に整備されているか把握する。

（3） 医療・介護データ基盤の整備の推進（公布日）【介護保険法等】

地域支援事業を実施するにあたり、介護関連データを活用し、PDCAサイクルに沿って適切に行うこととされており、データ活用を更に進めるため、介護認定情報や通所・訪問リハビリテーションの情報（VISIT情報）、高齢者の状態やケアの内容等に関する情報（CHASE情報）、地域支援事業の利用者に関する情報の提供を求めることができる。

（4） 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【令和 3 年 4 月 1 日施行】
介護福祉士国家義務 （公布の日）　　【介護保険法・老人福祉法等】

介護人材の確保及び業務効率化の取組や各種届出事項の簡素化における文書負担の軽減を強化、介護福祉士養成施設卒業者の国家試験義務付けを現行令和 3 年度卒業者までを、更に5年間（令和 8 年度卒業者まで）延長。

（5） 社会福祉連携推進法人制度の創設（政令で定める日）【社会福祉法】

社会福祉事業に取組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度の創設。

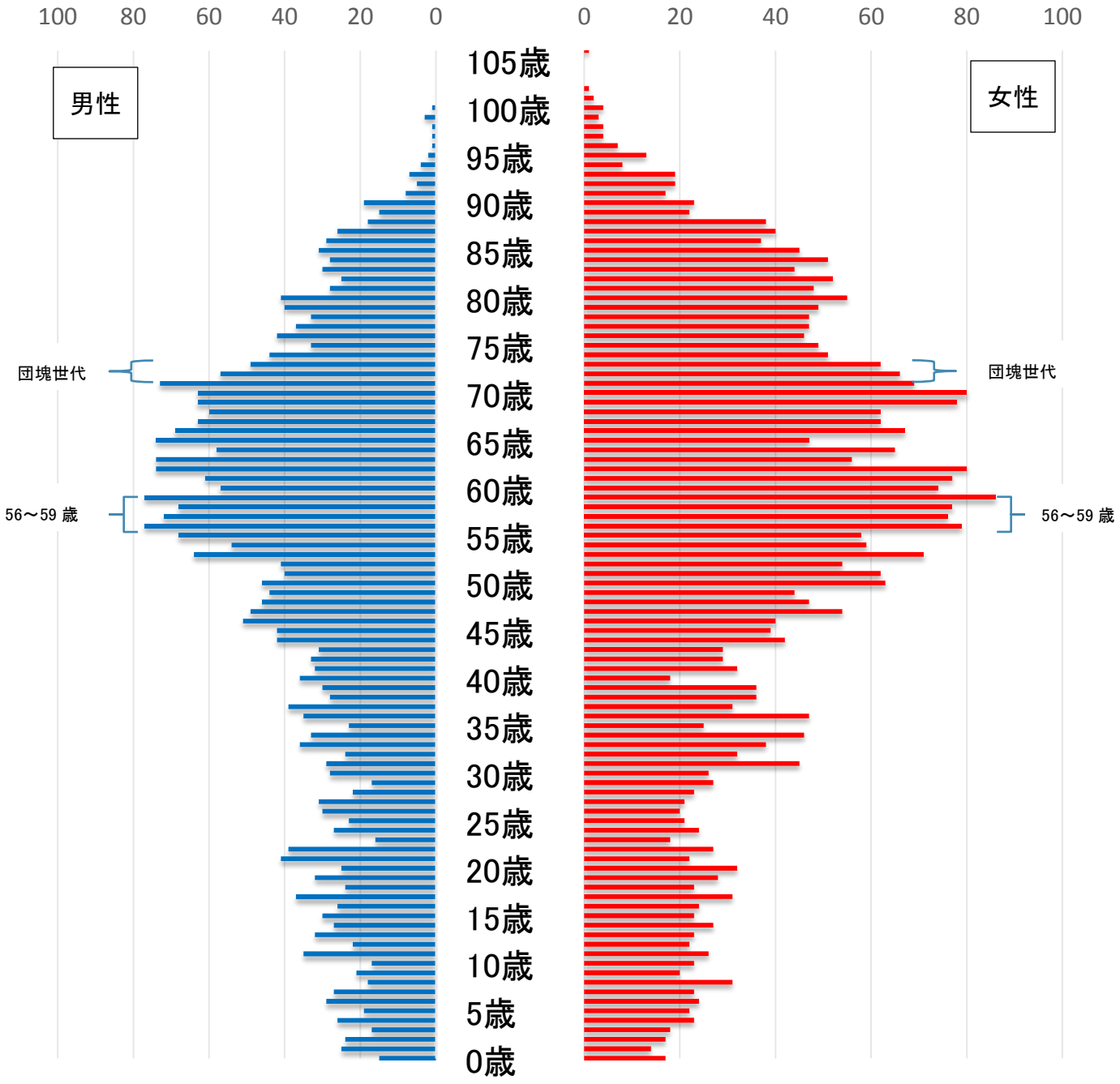
社会福祉に係る業務の連携を推進し、地域における良質かつ適切な福祉サービスの提供等を目的に、法人間で連携し、新たに社会福祉連携推進法人というものを創設する。これに伴い、社会福祉法人等が法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整理を図ることができる。

年齢別人口（参考）

南幌町の人口は、令和 2 年 9 月 30 日現在で 7,445 人となっています。

団塊の世代（昭和 22 年から 24 年生まれ）が令和 7 年には 75 歳以上（後期高齢者）となり、分布図では 56 歳～59 歳の人の割合が多く、令和 22 年にはこの人達も 75 歳以上となるなど、本町の高齢化はさらに増加することが予想されます。

図表　南幌町の人口ピラミット（令和 2 年 9 月 30 日現在）



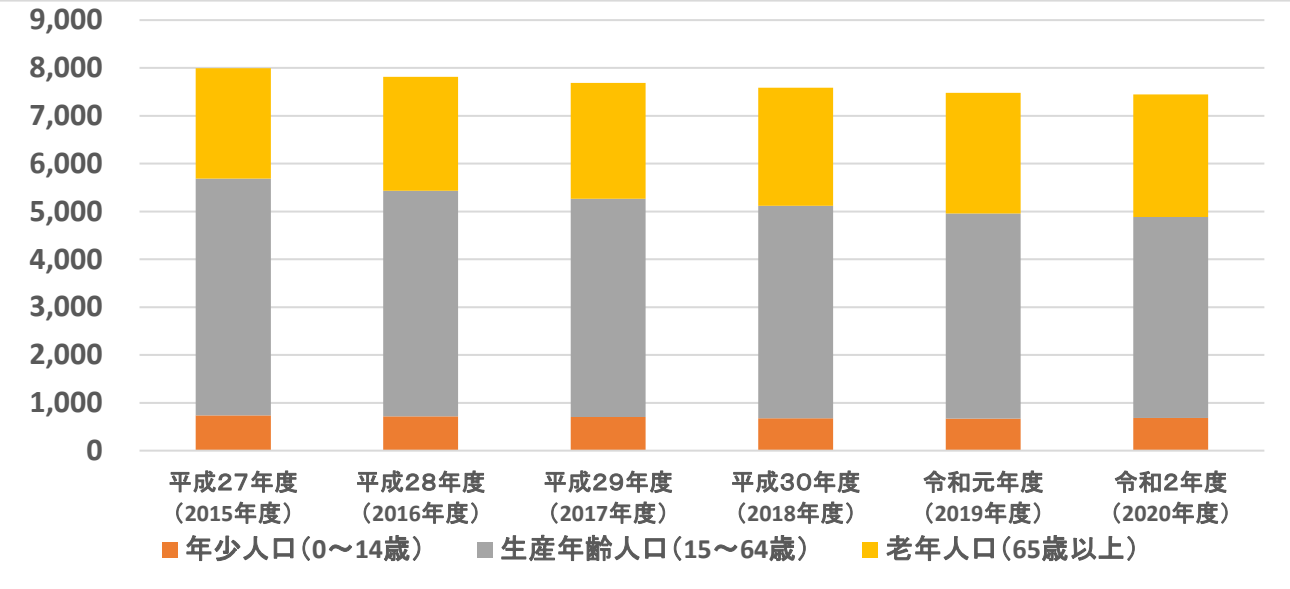
資料：南幌町「住民基本台帳・外国人登録」（令和 2 年 9 月 30 日現在）

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、年々減少しており、年齢3区分別人口で見ると、年少人口(0～14 歳)と生産年齢人口(15～64 歳)は減少傾向にありますが、老年人口(65 歳以上)は一貫して増加しております。

◯　本町の直近の高齢化率は、34.4%となっており、北海道(31.7%)及び全国平均(28.4%)よりも高くなっております。

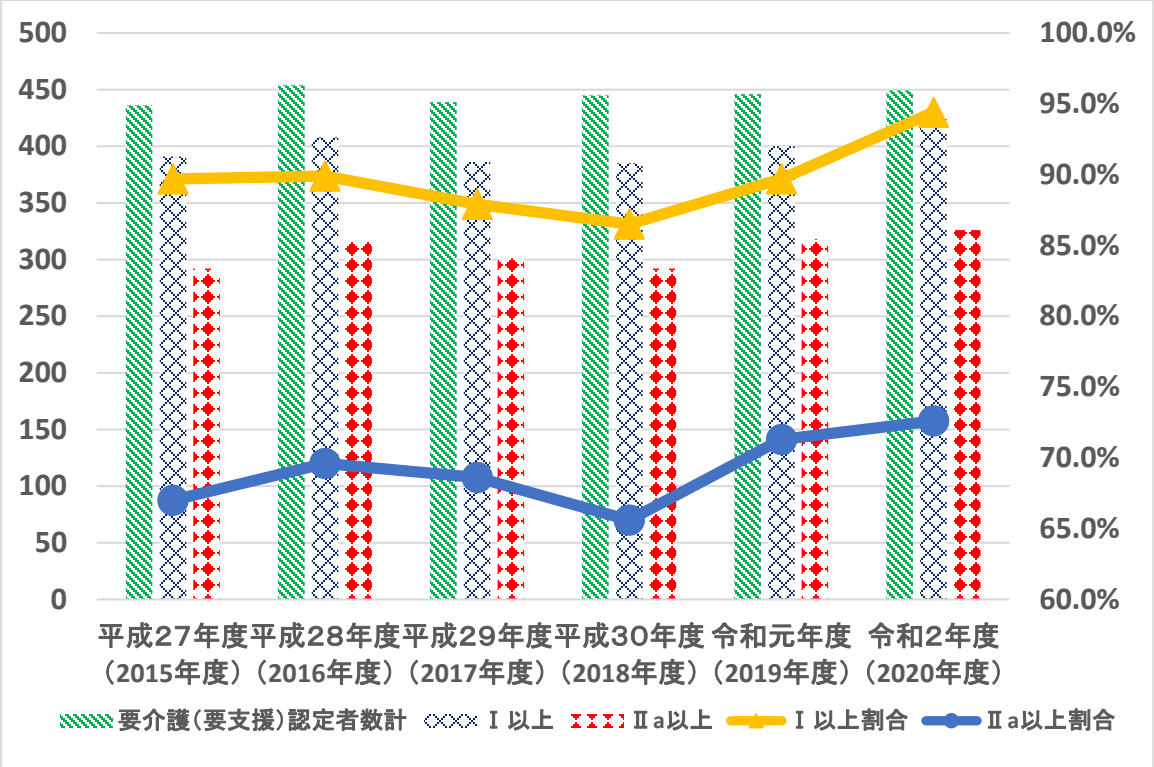


	平成 27 年度（2015 年度）	平成 28 年度（2016 年度）	平成 29 年度（2017 年度）	平成 30 年度（2018 年度）	令和元年度（2019 年度）	令和2年度（2020 年度）
老年人口	2,309	2,384	2,423	2,467	2,525	2,562
うち後期高齢者人口（75 歳以上）	1,196	1,233	1,249	1,266	1,289	1,303
うち前期高齢者人口（65～74 歳）	1,113	1,151	1,174	1,201	1,236	1,259
生産年齢人口	4,947	4,718	4,559	4,443	4,283	4,199
年少人口	738	714	706	677	673	684
総人口	7,994	7,816	7,688	7,587	7,481	7,445

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 2 年度（2020 年度）が増加傾向にあり、令和 2 年度（2020 年度）の要介護認定に対する認知症高齢者数は、それぞれ 93.2%と 71.3%となっています。

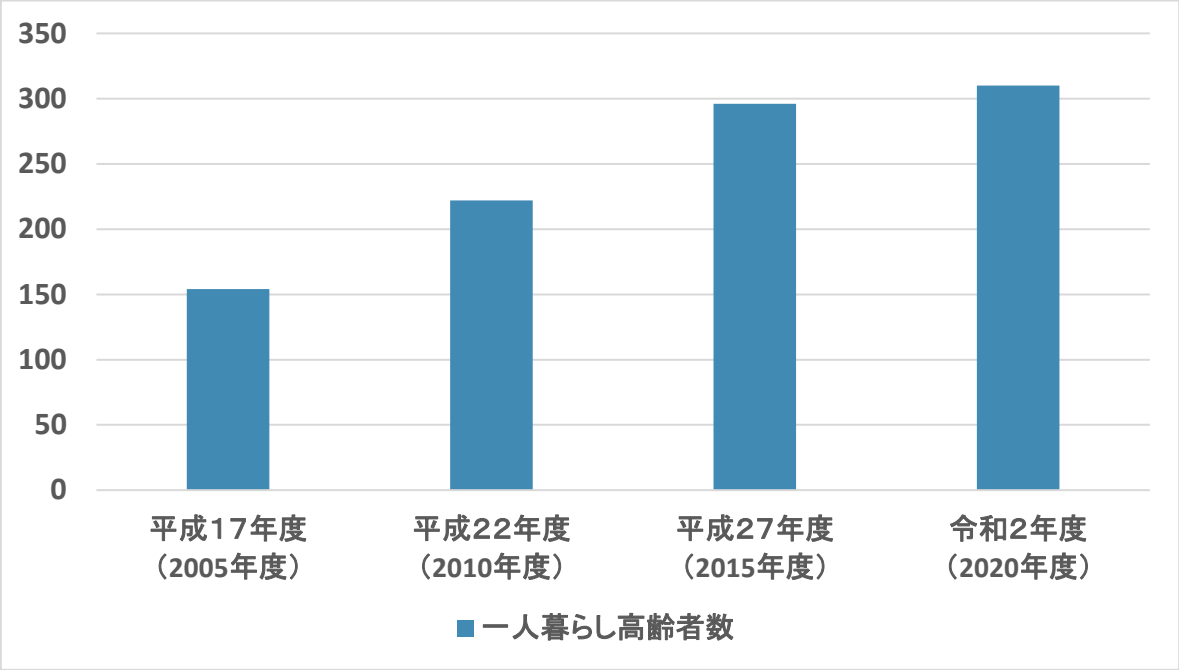


年度	平成27年度（2015 年度）	平成28年度（2016 年度）	平成29年度（2017 年度）	平成30年度（2018 年度）	令和元年度（2019 年度）	令和2年度（2020 年度）
要介護（要支援）認定者数計	436	454	439	445	446	449
Ⅰ以上	391	408	386	385	400	424
Ⅰ以上割合	89.7%	89.9%	87.9%	86.5%	89.7%	94.4%
Ⅱa 以上	292	316	301	292	318	326
Ⅱa 以上割合	67.0%	69.6%	68.6%	65.6%	71.3%	72.6%

資料：保健福祉課高齢者包括グループ（各年度 10 月 1 日時点）［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 2(2020 年度)では 310 人となっています。



年度	平成17年度（2005 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）
一人暮らし高齢者数	154	222	296	310

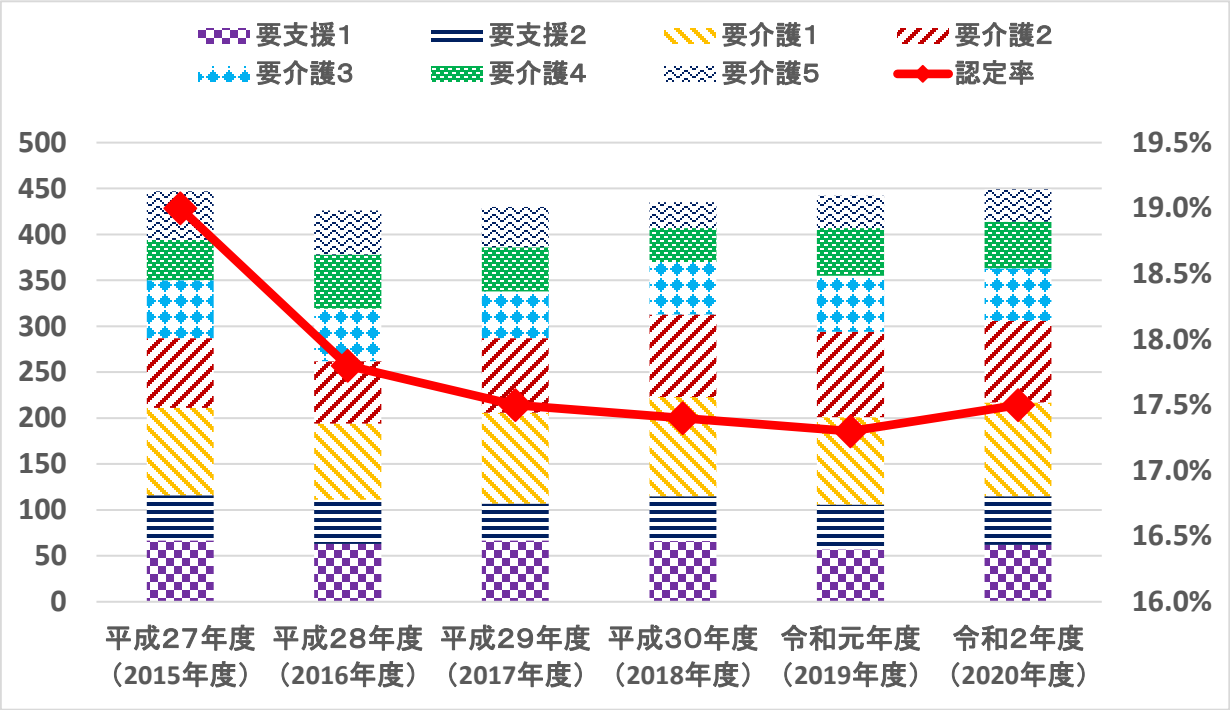
資料:保健福祉課高齢者包括グループ[単位:人]

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28年度に減少したもののそれ以降増加しています。

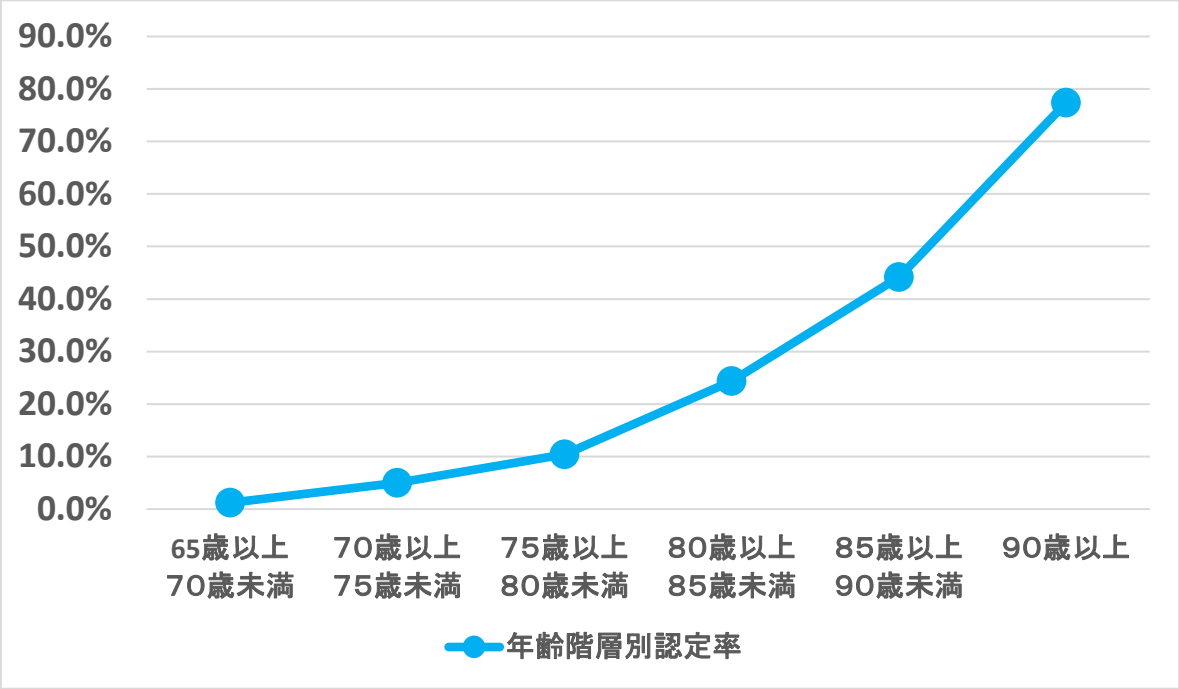
◯　過去5年間で最も増加しているのは、要介護2の認定者で、平成 27 年度（2015 年度）から令和2年度（2020 年度）までに 13人増加しています。



	平成 27 年度（2015 年度）	平成 28 年度（2016 年度）	平成 29 年度（2017 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）
要支援1	67	63	67	66	57	62
要支援2	49	48	40	49	49	53
要介護1	95	83	99	108	95	102
要介護2	76	68	81	90	93	89
要介護3	63	57	51	57	61	57
要介護4	44	59	48	37	52	51
要介護5	53	48	44	28	35	35
合計	447	426	430	435	442	449
認定率	19.0%	17.8%	17.5%	17.4%	17.3%	17.5%

資料：保健福祉課高齢者包括グループ「介護保険事業報告」（各年9月末時点）［単位：人］

※　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	8	7	17	11	17
要支援2	2	4	5	12	18	12
要介護1	1	6	13	28	28	27
要介護2	0	5	9	19	28	26
要介護3	1	0	4	8	21	24
要介護4	0	3	3	10	17	19
要介護5	1	5	3	4	10	12
合計	8	31	44	98	133	137
年齢階層別人口	645	614	423	402	301	177
年齢階層別認定率	1.2%	5.0%	10.4%	24.4%	44.2%	77.4%

資料：保健福祉課高齢者包括グループ（2020 年9月末時点）［単位：人］

○　何の疾患で介護保険を受けているのか

健診	保険者	北海道	同規模	国
受診率	11.2%	12.0%	18.8%	22.6%
検査値（受診勧奨判定値）				
腹囲	28.1%	17.4%	7.6%	14.1%
男	42.9%	26.2%	10.8%	20.4%
女	18.1%	11.1%	5.1%	9.6%

介護	保険者	北海道	同規模	国
有病状況				
糖尿病	23.3%	25.0%	21.9%	23.0%
高血圧症	57.1%	51.3%	54.8%	51.7%
脂質異常症	29.8%	31.0%	27.8%	30.1%
心臓病	64.1%	57.0%	62.0%	58.7%
脳疾患	28.7%	22.8%	26.2%	24.0%
がん	12.0%	12.2%	10.5%	11.0%
筋・骨格	58.6%	51.1%	54.3%	51.6%
精神	44.7%	36.8%	38.7%	36.4%
認知症（再掲）	29.8%	22.7%	25.7%	23.6%
アルツハイマー病	21.6%	17.4%	20.2%	18.5%

資料：KDB ｼｽﾃﾑ　地域の全体像の把握　R01 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 高血圧症・心臓病・脳疾患といった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ていきます。

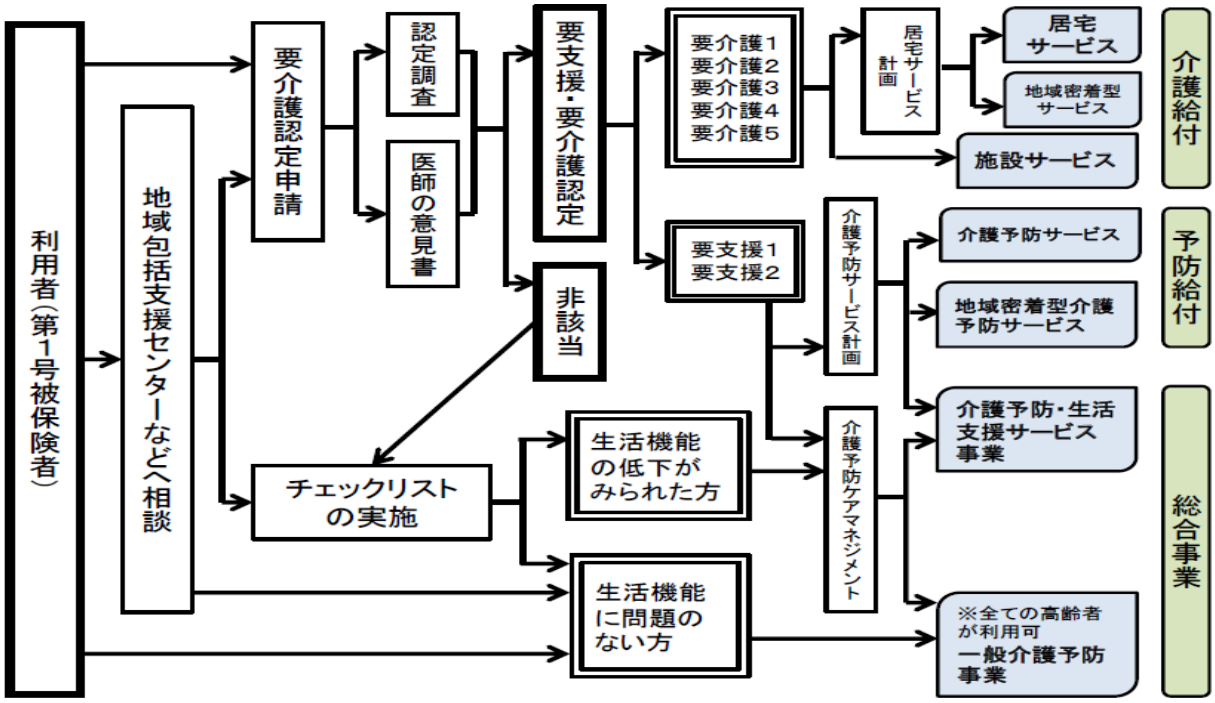
(2)介護保険サービスの体系

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。

(3)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			
	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	
		通所介護	特定福祉用具販売	
	②地域密着型サービス	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	
		小規模多機能型居宅介護		
	③施設サービス	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		
		介護医療院		
	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 ○要介護1～5の方
		住宅改修費支給(介護予防住宅改修費支給)		
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	予防訪問サービス		○生活機能低下が見られた方 ○要支援1・2の方
		住民主体サービス		
	通所型サービス	予防通所サービス		
	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	快足シャキッと倶楽部	男の自立支援教室	○65歳以上の全ての方
		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ポール貸出事業		
	地域介護予防活動支援事業	高齢者運動促進貯筋力アップ事業	元気応援ネットワーク事業	
		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		

(4)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27年度の 227 人に比べ、令和元年度は 222 人と、2.2%減少し、施設サービスでは平成27年度の 70 人に比べ、令和元年度は 80 人と、14.3%増加し、居住系サービスでは平成 27 年度の 55 人に比べ、令和元年度は 51 人と、7.3%減少しています。

介護サービス利用者数(1ヶ月平均)

	平成 27 年度（2015 年度）	平成 28 年度（2016 年度）	平成 29 年度（2017 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）
在宅サービス	227	219	213	214	222	243
施設サービス	70	79	80	79	80	69
居住系サービス	55	53	50	49	51	51
合計	352	351	343	342	353	363

※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(2020 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 27 年度（2015 年度）	平成 28 年度（2016 年度）	平成 29 年度（2017 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）
要支援1	利用者数	47	42	45	39	41	34
	実利用率	74.6%	68.9%	67.2%	54.9%	69.5%	57.6%
要支援2	利用者数	29	32	32	27	34	35
	実利用率	64.4%	65.3%	72.7%	65.9%	68.0%	67.3%
要介護1	利用者数	88	92	80	103	100	101
	実利用率	97.7%	97.9%	87.9%	94.5%	99.0%	99.0%
要介護2	利用者数	84	71	72	75	90	106
	実利用率	100%	100%	93.5%	92.6%	95.7%	100%
要介護3	利用者数	56	59	63	60	56	52
	実利用率	100%	90.8%	100%	100%	96.6%	88.1%
要介護4	利用者数	41	44	46	41	42	40
	実利用率	93.2%	86.3%	86.8%	93.2%	91.3%	87.0%
要介護5	利用者数	47	58	46	36	29	32
	実利用率	88.7%	89.2%	90.2%	87.8%	76.3%	80.0%
合計	利用者数	392	398	384	381	392	400
	実利用率	90.0%	87.7%	87.5%	85.6%	87.9%	90.3%

資料:保健福祉課高齢者包括グループ(2020 年度は見込み)[単位:人]

（5）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	平成30年度（2018 年度）	令和元年度（2019 年度）	令和2年度（2020 年度）	合　計
介護保険料	153,980	154,613	151,206	459,799
介護給付費準備基金繰入金	0	0	11,410	11,410
支払基金交付金	184,772	191,630	209,536	585,938
国庫支出金	171,449	180,762	194,078	546,289
北海道支出金	101,820	106,004	116,303	324,127
一般会計繰入金	91,552	99,016	115,606	306,174
諸収入・財産収入	36	253	60	349
繰越金	54,411	49,800	2,000	106,211
合　計	758,020	782,077	800,199	2,340,297

※平成 30（2018）年度、令和元（2019）年度は決算額、令和 2（2020）年度は当初予算額

②歳出

（単位：千円）

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）	合　計
総給付費（A）	576,052	597,284	708,900	1,882,236
介護サービス給付費	549,093	569,857	672,300	1,791,250
介護予防サービス給付費	26,959	27,427	36,600	90,986
特定入居者介護サービス費等給付額（B）	25,605	25,154	28,020	78,779
高額介護サービス費等給付額（C）	17,251	18,023	22,621	57,895
審査支払手数料（D）	519	567	620	1,706
標準給付費見込額（A＋B＋C＋D）	619,426	641,028	760,161	2,020,616
地域支援事業費（E）	22,184	22,962	28,390	73,536
介護予防・日常生活支援総合事業費	12,288	12,591	15,949	40,828
包括的支援事業費	3,504	3,560	4,493	11,557
任意事業費	6,393	6,812	7,948	21,153
合　計（A＋B＋C＋D＋E）	641,610	663,991	788,551	2,094,152

※平成 30（2018）年度、令和元（2019）年度は決算額、令和 2（2020）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～

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

第7期計画は第6期で目指した目標や施策を踏まえ、自立支援・重度化防止を目指し進めてきました。現在町立南幌病院では、訪問診療を強化し24時間365日体制を可能とし、安心して自宅でも医療を受けることのできる環境が整備されたところです。第8期計画においては、医療と福祉同じ理念を共有し、地域で暮らす高齢者が、いきいきと暮らし安心して暮らすことができるまちを目指し、第7期の基本理念を引き続き掲げ、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高齢期を送ることができる社会、安心と充実のある生活をおくることができる社会を目指します。

2　基本目標

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知識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共に、お互いに助け合う地域づくり【共助】を推進していきます。また、要介護者が増加する中で、介護等の支援を必要とする高齢者が、可能な限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に向けて、次の基本目標を掲げ、計画を進めていきます。

■基本目標1：いきいきと暮らす地域づくり

■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８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のできるまち

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
○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の助成
○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）
○ふれあい食事交流会（社協）

3 介護予防と健康づくりの推進

(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

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
・後期高齢者健診・生活栄養指導
・各種健診（がん・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・健康教室

3 介護予防と健康づくりの推進

（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
○高齢者水中運動事業
○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
・元気応援ネットワーク事業
・高齢者運動促進事業（貯筋力アップ）
・ふまねっと事業（社協）
○フイットネス教室（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
○緊急通報装置設置事業
○あんしんキット配布事業
○地震発生時要援護者安否確認事業
○避難行動要支援者避難名簿整備事業
○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
○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
○町内巡回バス運行・デマンド交通事業
○買い物弱者支援事業（試行）
○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）

4 日常生活支援
6 認知症高齢者支援
7 災害や感染症対策

（２）認知症高齢者の支援

○認知症総合支援事業
・認知症サポーター養成講座
・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の設置
○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事業

6 認知症高齢者支援

（３）高齢者の住まいの安定的な確保

○福祉用具相談・福祉用具レンタル事業　○介護相談員の派遣
○住宅相談窓口事業　○住宅リフォーム等助成事業　○道営シルバーハウジング
○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・福祉杖給付事

5 住まいの確保

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
・通所型サービス
・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
○介護サービス情報公開

1 介護サービスの充実
7 災害や感染症対策の整備

（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
・地域保健福祉医療連絡会議

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
・地域ケア個別会議
・自立支援型地域ケア個別会議
○介護者のつどい
○こころの健康相談・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組
○災害と感染症対策

4 日常生活支援
7 災害や感染症対策

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に、高齢者の生きがいづくりが必要となってきます。

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、17団体（令和2年度現在）老人クラブが社会奉仕や趣味・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ります。今後は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、高齢者の参加促進と生きがいづくりを推進します。

パークゴルフ大会

ゴロッケー大会

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づくりを目的として活動されており、令和２年度よ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るとともに介護予防の取組の場として活用できるよう継続して支援を行うとともに、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７期　実績			第８期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
開催場所（箇所）	7	7	8	7	7	8
延参加者（人）	2,263	2,179		1,100	1,540	2,200

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実施しています。令和２年度より社会福祉協議会へ事業を委託し運営を行っており、今後も感染対策を講じながら高齢者の生きがいづくりを推進します。

開催回数　週１回	第７期　実績　　R2.10 月末↓			第８期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
開催回数（回）	48	43	13	36	48	48
延参加者（人）	2,023	1,766	298	960	1440	1680

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健全な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ー活動を推進してまいります。

ふれあい食事交流会 〈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、会食や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つな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。

令和２年度より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を図ります。

	第7期　実績　R2.10 月末			第8期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
活動登録者（人）	92	99	109	110	120	120
うち 65 歳未満（人）	11	12	11	12	13	13

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を行います。

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すること、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対して、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組みが必要となってきます。

今後は、医療、介護、健診データーの分析結果により高齢者の健康課題の把握を行い、更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。

この健診は、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

７５歳以上の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の連携のもと支援します。

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会合に出向き、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いかすことができる健康教育に努めていきます。

また、高齢期にはフレイルの考え方にそった予防も重要になるため、そのひとつとして、老化に伴う様々な口腔に関する変化や口腔の虚弱な状態（オーラルフレイル）の考え方や予防について、専門職の支援を得ながら住民への健康教育をすすめていきます。

（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・重症化予防と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ー分析を用いて、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〉

男性の買い物、料理など食生活を自主的に送るための機会づくり、健康や栄養に関する講話を実施しています。

講話を通じて、体の疑問や不安を解決できるよう、体を守るために何をしたらよいか、選択力を持つことを目的に支援しています。

開催回数　月１回	第7期　実績			第8期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
開催回数 （回）	12	11	2	12	12	12
延参加者 （人）	154	107	10	72	96	96

快足シャキッと倶楽部 〈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、ストレッチを中心とした軽運動や健康講話を行い、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継続した運動となり健康寿命の延伸に繋がり、参加者同士やスタッフとの交流も図られ、社会関係が豊かになります。

今後も感染予防に努めながら、継続して事業が実施できる体制に努めます。

あいくる　週２回 ふれあい館　週１回	第７期　実績　（R2・9 末）			第８期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
開催回数 （回）	111	99	34	108	108	108
延参加者 （人）	2,346	2,423	700	2,040	2,040	2,040

シャキッと写真予定

高齢者水中運動事業 〈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、町民プールを活用し行っており、膝や腰が悪かったり、陸上での運動が困難な方でも比較的容易に運動ができ、筋力の維持向上や心肺機能の向上が得られます。　（ ５月～9 月実施）

水曜日コース 金曜日コース	第７期　実績			第８期　計画		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数 （回）	36	35	23	31	31	31
延参加者 （人）	228	312	115	300	300	300

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〉

平成２８年度から身近な場所で自主的な運動を継続することを目的に「高齢者運動促進事業（貯筋力アップ事業）」を、平成２９年度には元気高齢者の集まりに介護専門職員等が地域に出向いて介護予防の講話や実践を行う組みを強化する「元気応援ネットワーク事業」を展開していました。

この度、リハビリテーション指標を用いて地域の実情を分析したところ、「リハビリ専門職が町内医療・介護関係機関に十分に配置されていること」「高齢者が気軽に集える場としてカフェサロンが地域住民の力により活発に運営されていること」「地域での介護予防・自立支援を促進するための体制強化が必要であること」がわかりました。

今後は、町民が本人の健康・身体状況に適したリハビリテーションを利用しながら、その人らしい普通の暮らしを送ることができることを目的に、老人クラブやカフェサロン等元気高齢者の集まりにリハビリ専門職員等を派遣し、介護予防の講話や実践、レクリエーション等を行い、地域での介護予防の取り組みを支援するしくみとして、地域リハビリテーション活動支援事業を行います。

第８期計画より事業を一本化	第7期　実績			第8期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
貯筋力アップ　開催回数	9	9	DVD配布			
元気応援　ネットワーク　開催回数	6	3	1			
地域リハビリ　開催回数				協	議	中

ふまねっと事業 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

令和元年度から実施しており、歩行機能の改善やバランス機能が高められること、さらに認知機能にも効果的であり、身体に負荷がかかるような激しい運動でないことから、高齢者に喜ばれ、各サロンや老人会での集まりで実施しています。

手拍子や音楽に合わせて歩く運動であることから、参加者みんなで声を出し合い楽しめる運動ということで人気があり、今後においても引き続き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実施しており、町民プールが閉館となる冬期間には、ランニング体幹やバランストレーニングを中心とするココカラトレーニングを実施するなど、年間を通じて参加者確保の取組みを行っています。

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・促進を図るためにも、年間を通じて参加者の確保に努めます。

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。

また、外出機会が減少し、社会的な孤立が懸念されることから、高齢者が外に出やすくなるための移動支援や買い物支援など、在宅生活の充実に向けて関係機関や他の部局などと連携体制を図ります。

さらに近年大規模災害や新たな感染症の流行も増え、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行い、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・夕食を配達するともに、安否確認も行っています。

近年対象者の増加が見受けられますが、高齢者の健康を維持するうえで、食においては重要であることから、今後も対象者の把握に努めます。

また、高齢者の多様な生活スタイルに適した配食に応えるため、民間事業者が実施しているサービスの利用についても助言しています。

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の自宅に緊急通報装置を設置し、２４時間体制で、緊急時における急病等の迅速かつ適切な救急救助体制が整っています。

日常生活が多様化となっている現在、適切な機能が整備されているか等の検討を行い、サービスの見直しも含め安心して利用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のできる「あんしんキット」容器を配布し、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、迅速な救急対応につなげています。

今後も情報内容の更新については、広報等での周知や保健師の訪問で確認するなど最新の情報となるよう努めます。

	第7期　実績　R2.10 月末			第8期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
設置人数 （人）	1,059	1,089	1,125	1,155	1,185	1,215
75 歳以上への設置数	576	658	679	705	725	765

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以上の地震発生時に電話や訪問にて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、本人の同意を得て「避難行動要支援者名簿」に登録し、地域における情報の共有や役割分担など、平常時において地域ぐるみで円滑に安否確認や避難支援が行える地域の体制づくりに努めます。

除雪サービス事業　〈保健福祉課〉

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ていきます。

高齢者等住宅屋根雪下し助成事業 〈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。

また、一人暮らし高齢者や孤立しがちな高齢者等が安心して生活できるよう、支援を必要とする高齢者を把握し、「せわずき・せわやき隊」による定期的な見守りや民生委員等による声掛けを実施し、ネットワークの充実に努めます。

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きます。

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

今後も警察や関係機関を連携し、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。

今後も認知症などにより判断能力が低下し、自分に不利な契約などを結んでしまうことのないよう日常生活の支援や成年後見人制度の適切な利用に努めます。

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され、緊急通報装置が設置された道営シルバーハウジングに居住する高齢者に、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行い、自立して安全かつ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。

町内巡回バス運行・デマンド交通事業 〈まちづくり課〉

民間バス路線のない地域の運行路線上であれば、どこでも自由に乗り降りができる「フリー乗降（自由乗降）」となっている町内巡回バスを運行しています。

デマンド事業については、調整中

買い物弱者支援事業 〈保健福祉課〉

買い物が困難な地域において、高齢者が食料品などを購入できるよう、民間の移動販売を利用し、買い物環境の改善及び見守り体制の支援を試行的に実施します。

このことにより、自分で商品を選び購入することの喜びや楽しみの機会が増え、また認知機能の低下を抑制するなど、在宅で生活するための支援に繋がることから、コーディネーターや関係機関と連携し実現に向けて体制の整備に努めます。

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（初乗り料金24回分／年：3ヵ年を限度）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するなどを行い、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に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てまいります。

（2）認知症高齢者の支援

国は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進する「認知症施策推進大綱」を令和元年６月に取りまとめました。本町においても、大綱に沿って、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、認知症の正しい理解を図るとともに、認知症高齢者への対応、その家族への支援に取り組みます。

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。

現在、南幌中学校での総合学習の中で講座を開催しており、教育の場とも連携をとりつつ、町内団体や企業等での養成講座受講に関して推進を図っていきます。

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つな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組を検討していきます。

	第7期　実績			第8期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
延受講者（人）	1,326	1,390	1,450	1,520	1,590	1,660

◇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ていきます。

◇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つなげ、自立する生活のサポートを行っています。

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等を迅速に保護できるよう、関係機関が相互に連携し、発見・保護と行方不明の創作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ます。

今後においても必要性を見極め、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、バリアフリー化等、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、引き続き住宅相談における支援に努めます。

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ものに対し、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に、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 又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になっています。

今後も高齢者の実態把握に努め、安全の確保に努めます。

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、在宅生活の支援を図っています。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もっており、できるだけ生活の場をか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。

本町の生活圏域ニーズ調査結果では、今後認知症や介護の状態になった場合、現在の住まいで生活するために必要と思われる支援では、訪問診療を選択した人が４２．５％となっています。

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、深刻な問題となっており、介護現場における業務改善や文書量削減、ICT等の活用を含め、関係機関と協議・検討を進め環境の整備を図ります。

また、近年大規模災害や新型コロナウイルスなど新たな感染症が流行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、設備等の整備を促進し、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の生活を継続できるよう、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７期　実績　　R2.10 月実績			第８期　計画（推計値）		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
訪問型利用者	75	74	39	77	77	78
通所型利用者	163	227	124	207	222	221
訪問型B利用者	12	18	20	30	35	37

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７床、令和２年度１０月末における待機者は、２９名、そのうち南幌町在住が１０名であり、現在入院中や GH 入所しているなど、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ると考えていることから、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。

今後、施設老朽化により大規模改修工事が予定されていることから、工事にあたり日常的な地域との交流スペースの整備など、地域の拠点の場となるよう、また、プライバシーを配慮した居室や一部ユニット化などの環境の整備に向けて、道や施設と連携し支援に努めます。

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２年１０月末の待機者数は　　名であり、介護老人保健施設の稼働状況や給付実績から、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、認知ディが１事業所あります。

グループホームの入居状況では、令和２年１０月末時点で待機者数は数名であり、定員が4ヵ所の施設合わせて４５名でもあることから、入所申込者数が横ばいで一定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、認知ディ（小規模ディサービス）においても、既存の事業所による提供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８期整備計画

広域型	施設数	整備計画	**地域密着型**	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８期整備計画（広域型及び地域密着型）

訪問型	施設数	整備計画	**通所型**	施設数	整備計画
訪問介護	1	—	通所介護（ディサービス）	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	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、介護サービスの情報だけではなく、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の所在地やサービス内容について、「介護サービス情報公表システム」で公表しております。

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公開に努めていきます。

（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、在宅医療と介護サービス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・在宅を通し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、この会議に参集する多職種の協力を得て、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話し合う場をもち取組を進めていきます。

◇地域保健医療福祉連絡会議

在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、町立南幌病院医師及び看護師との連携を図るため、3か月に1回定例で開催しています。

個別ケースの情報交換や町全体の高齢者を取り巻く状況、介護予防の観点からの健康づくり等について情報交換を行い、医療と保健福祉の連携が図れるよう調整しています。

（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」を推進することを目的に、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」及び「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とし、高齢者における個別課題の解決・様々な職種のネットワーク構築・地域課題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、本人とつながりのある地域の関係者、専門職が集まって会議を開き、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など、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年 6 回ほど開催しています。

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等を目的としています。

介護者のつどい事業 〈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も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において、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。介護疲れなどの介護者への専門的な相談の場としても周知に努めます。

総合相談窓口 〈地域包括支援センター：地域支援事業〉

介護サービス需要の増加・多様化に伴い、介護サービスのニーズも複雑化しており、サービス利用者の異なるニーズに応え、疑問や不安を解消し利用しやすい環境を整えることが必要となってきます。

本町では、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物忘れ相談など、多様な相談に対応しています。

日常生活圏域ニーズ調査の調査内容で、「認知症に係る相談窓口を知っていますか？」の質問では「知らない」が６１．７％となっていることから、相談窓口の周知・啓発や各種サービスの情報提供を行い、適切に対応できる体制づくりに努めます。

また、地域で広く高齢者の相談に応じるため、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ています。

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ってきます。

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、サービスの質の向上を含めた介護人材の確保が必要不可欠になってきます。

質の高い介護サービスを安定的に提供できるために、介護職員を対象とした研修や講習会を開催し介護に携わる人のスキルアップや資質向上を図ることや、介護現場の業務改善や文書量削減など業務の効率化に努めるとともに、介護ロボットやICT活用の紹介をするなど、働きやすい環境の体制づくりを推進します。

また、近隣3町の介護人材確保に向けた意見交換会や道などの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、実際の職場の雰囲気やサービスの内容を知ることができる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組みに努めます。

介護離職者ゼロの取組み　〈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おります。

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であるが、フルタイム、パートタイム合わせて３２％となっており、その中で労働時間を調整している方が４５％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、安定した介護者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。

災害と感染症対策　〈保健福祉課〉

近年、大規模災害や感染症が流行しており、高齢者の安心した環境を維持することが、困難なケースも増えてきています。

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るとともに、発生時には、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予防に努めます。

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。

介護事業所においては、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）の策定や研修・訓練を実地指導などを通して推進し、必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認し、災害や感染症にも運営できる体制の整備に努めます。

実地指導実施状況及び計画　（施設数）

	第7期　実績　R2.10 月末			第8期　計画		
	H30	R1	R2見込	R3	R4	R5
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

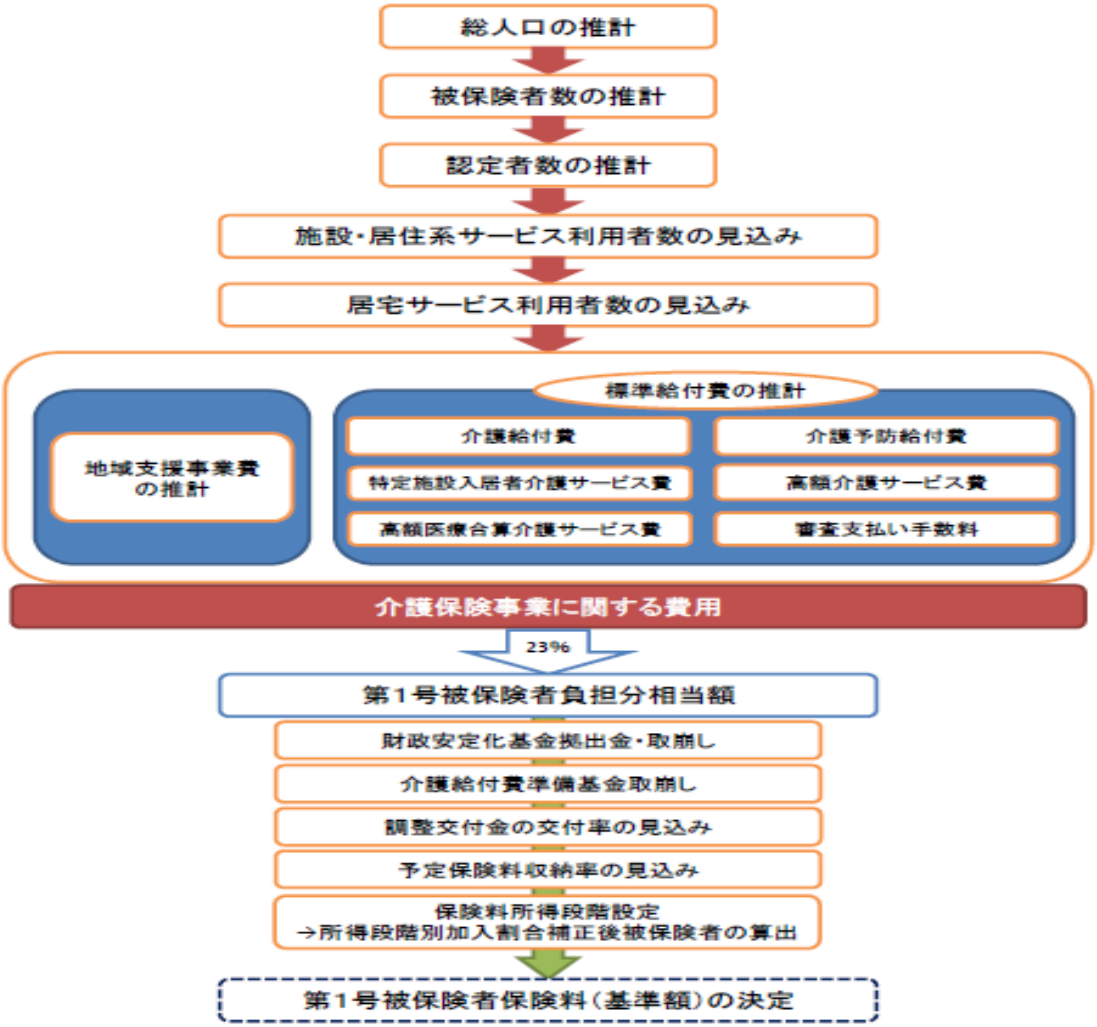
１　サービス利用量の見込み

１　保険料の推計方法

第７期の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。

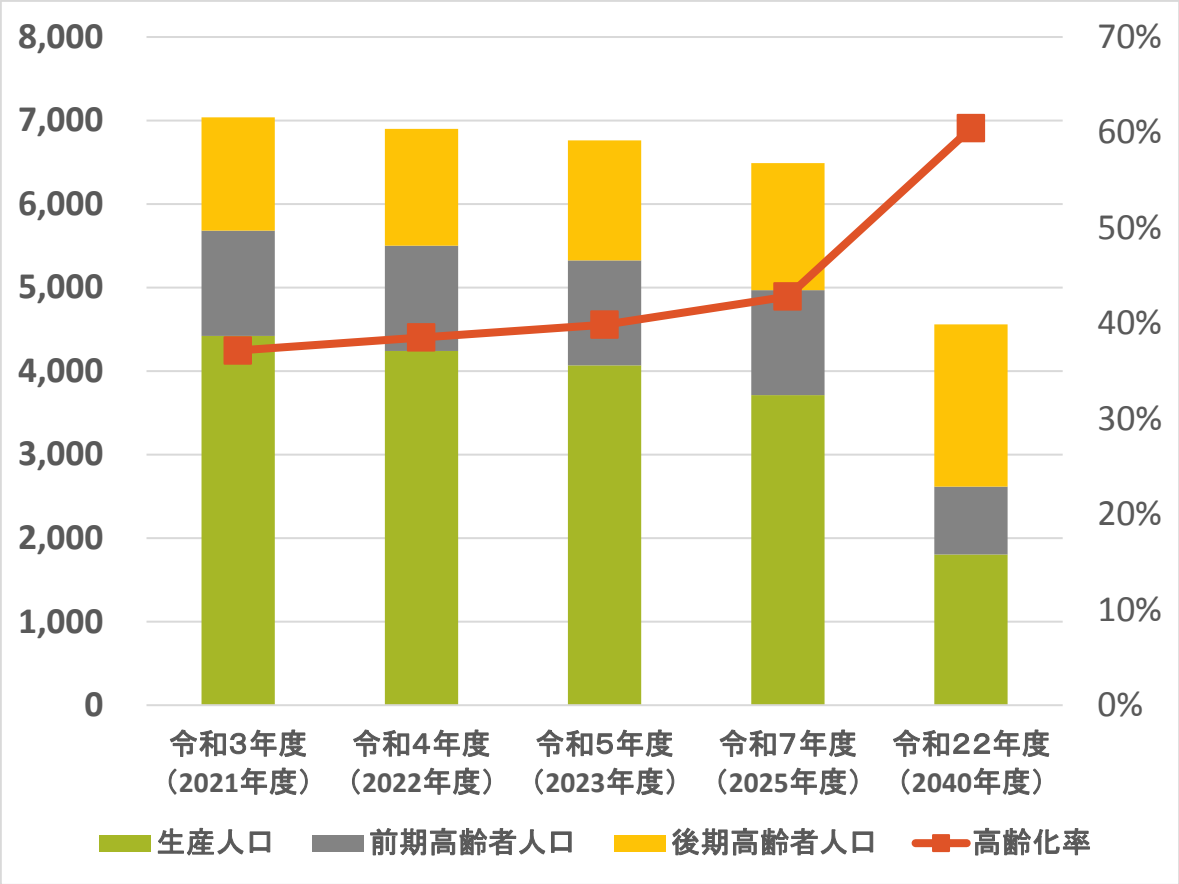
また、団塊世代が全て後期高齢者となる令和７（2025）年はもとより、高齢者数がピークを迎える局面となり、現役世代人口の急減に直面する令和２２（2040）年に対応できるよう、サービス水準、給付費や保険料水準等を見据えて推計します。

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

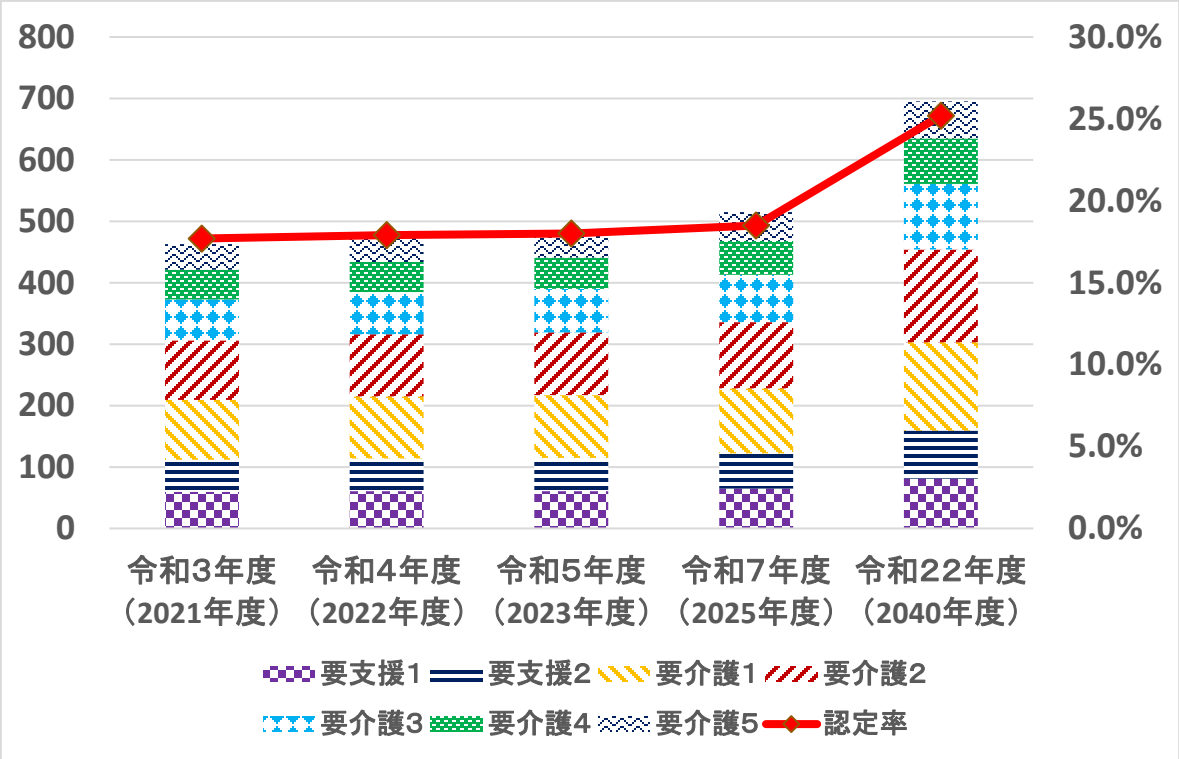
本町の令和22年（2040 年度）までの人口推計によると、総人口はゆるやかな減少を示し、令和4年以降は6千人台で推移しますが、そのうち高齢者の人口は、令和3年度から令和7年度までで約 160 人増加すると推測されます。



		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7年度（2025 年度）	令和 22 年度（2040 年度）
老年人口		2,616	2,659	2,696	2,778	2,755
	うち後期高齢者人口（75 歳以上）	1,358	1,400	1,440	1,521	1,941
	うち前期高齢者人口（65～74 歳）	1,258	1,259	1,256	1,257	814
総人口		7,039	6,901	6,764	6,489	4,559

３　要支援･要介護認定者数の推計

令和2年9月末現在の認定者は 449 人ですが、3年後の令和5年度には 479 人（約 7%増）、令和7年度には 515 人（約 15%増）、令和22年度には 694 人（約 55%増）まで増加が見込まれます。



	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7年度（2025 年度）	令和22年度（2040 年度）
要支援1	60	61	61	65	81
要支援2	52	53	54	57	78
要介護1	97	101	102	106	144
要介護2	97	101	102	108	151
要介護3	67	69	71	77	107
要介護4	48	49	51	55	74
要介護5	42	43	43	47	60
合計	458	477	479	515	694
認定率	17.7%	17.9%	18.0%	18.5%	25.2%

４　介護保険サービス事業量及び給付費の推計

（1）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、今後も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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	29	31	46	50	51	52	54
利用回数（回／月）	662.2	560.9	1092.1	1260.4	1353.4	1369.8	1405.5

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今期はほぼ横ばいを見込んでいます。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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	5	3	4	5	5	5	5
利用回数（回／月）	23	15	26	35.2	35.2	35.2	35.2

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看護の必要性やニーズの高まりを踏まえ、今後も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行います。

訪問看護	第7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	29	33	54	61	61	63	66
利用回数（回／月）	138.3	165.8	332.2	373.6	375.0	387.0	403.3

介護予防訪問看護	第7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	5	7	7	8	8	8	8
利用回数（回／月）	20.3	26.4	26.8	32.0	32.0	32.0	32.0

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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	6	8	16	18	18	18	20
利用回数（回／月）	57.9	75.6	152.2	186.2	186.2	186.2	111.5

介護予防 訪問リハビリテーション	第7期実績 （令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和 7年度
利用者数（人／月）	1	2	3	4	4	4	4
利用回数（回／月）	10.1	17.4	25.2	36.4	36.4	36.8	36.8

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、今後も増加を見込んでいます。なお、介護予防居宅療養管理指導については、過去利用実績がないため利用を見込みません。

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7期実績 （令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和 7年度
居宅療養管理指導	17	22	33	37	37	37	40

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、今後も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7期実績 （令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和 7年度
利用者数（人／月）	40	45	50	54	55	55	57
利用回数（回／月）	318	348	413	497.2	505.2	505.2	521.2

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、今後も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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	64	61	57	61	62	63	64
利用回数（回／月）	464.2	457.7	459.0	526.0	534.0	542.0	554.0

介護予防通所リハビリテーション	第7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	44	42	33	34	34	34	36

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、ほぼ横ばいを見込んでいます。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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	7	10	7	7	7	7	7
利用回数（回／月）	69.1	118.7	88.0	104.0	104.0	104.0	104.0

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、今後は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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	10	9	13	14	14	14	16
利用回数（回／月）	60.7	58.3	62.8	96.0	96.0	96.0	110.0

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、今後も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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
福祉用具貸与	76	79	96	102	106	111	115
介護予防福祉用具貸与	21	29	37	41	41	42	45

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と見込んでいます。

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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
特定福祉用具販売	1	1	1	1	1	1	1
特定介護予防福祉用具販売	0	1	0	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。

自分にあっ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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
住宅改修	2	2	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	1	1	2	2	2	2	3

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から、今後は増加を見込んでいます。

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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
特定施設入居者生活介護	4	5	8	8	8	8	9
介護予防特定施設入居者生活介護	4	4	2	4	4	4	5

（2）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と見込んでいます。

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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	1	1	1	1	1

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、今後も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元年度・令和2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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	23	25	31	32	32	32	35
利用回数（回／月）	158.9	177.5	256.3	280.0	280.0	280.0	307.0

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と見込んでいます。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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	1	1	1

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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
認知症対応型共同生活介護	41	41	46	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2年3月現在、町内に当該施設はありません。第8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2年3月現在、町内に当該施設はありません。第8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2年3月現在、町内に当該施設はありません。第8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、今後も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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
利用者数（人／月）	4	5	5	6	6	6	7
利用回数（回／月）	22.3	26.8	30.6	43.0	43.0	43.0	47.0

（3）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、今後も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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
居宅介護支援	151	155	174	181	187	189	195
介護予防支援	62	66	65	71	71	73	78

（4）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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
介護老人福祉施設	57	56	51	58	59	60	63

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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
介護老人保健施設	22	23	17	26	27	28	33

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7期実績（令和2年度は見込み）			第8期計画			将来推計
	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	令和7年度
介護医療院	0	0	0	1	1	1	1

④ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、将来の介護医療院等への転換と過去利用実績がないことを考慮し、本計画では見込みません。

急性期の治療後に、長期療養が必要な方のための施設です。医学的管理のもとで、介護、看護、リハビリテーションなどが受けられる医療が中心の施設です。順次介護医療院等への転換が予定されています。

２ 保険給付費の見込み

（1）総給付費

① 介護給付費　（単位：千円）

項　目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
（1）居宅サービス				
	① 訪問介護	47,312	50,691	51,397
	② 訪問入浴介護	5,352	5,352	5,352
	③ 訪問看護	23,718	23,827	24,643
	④ 訪問リハビリテーション	5,981	5,981	5,981
	⑤ 居宅療養管理指導	4,166	4,166	4,166
	⑥ 通所介護	45,214	46,002	46,002
	⑦ 通所リハビリテーション	46,215	46,942	47,670
	⑧ 短期入所生活介護	8,791	8,791	8,791
	⑨ 短期入所療養介護	12,717	12,717	12,717
	⑩ 福祉用具貸与	12,571	13,025	13,670
	⑪ 特定福祉用具販売	280	280	280
	⑫ 住宅改修	1,019	1,019	1,019
	⑬ 特定施設入居者生活介護	19,145	19,145	19,145
（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	2,164	2,164	2,164
	② 認知症対応型通所介護	36,054	36,054	36,054
	③ 小規模多機能型居宅介護	3,071	3,071	3,071
	④ 認知症対応型共同生活介護	136,366	136,366	136,366
	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	5,670	5,670	5,670

（3）施設サービス			
①　介護老人福祉施設	173,171	176,018	178,864
②　介護老人保健施設	89,169	92,289	95,409
③　介護医療院	4,455	4,455	4,455
④　介護療養型医療施設	0	0	0
（4）居宅介護支援	30,598	31,621	31,980
介護給付費計（小計）	713,199	725,565	734,785

② 予防給付費

（単位：千円）

項　目	令和3年度	令和4年度	令和5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	1,943	1,943	1,943
③　介護予防訪問リハビリテーション	1,188	1,201	1,201
④　介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
⑤　介護予防通所リハビリテーション	13,801	13,801	13,801
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	2,015	2,015	2,072
⑨　特定介護予防福祉用具販売	174	174	174
⑩　介護予防住宅改修	1,524	1,524	1,524
⑪　介護予防特定施設入居者生活介護	3,793	3,793	3,793
（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	3,775	3,775	3,881
予防給付費計（小計）	28,213	28,226	28,389

③ 総給付費

（単位：千円）

項　目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費計	713,199	725,565	734,785
予防給付費計	28,213	28,226	28,389
総給付費	741,412	753,791	763,174
第8期計画期間中の合計	2,258,377		

（2）地域支援事業費の見込み

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3年度	令和4年度	令和5年度
（1）介護予防・日常生活支援総合事業				
	訪問型サービス	5,258	5,341	5,435
	通所型サービス	5,604	5,989	6,029
	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	728	728	728
	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	5,950	5,950	5,950
（2）包括的支援事業				
	地域包括支援センターの運営	550	550	550
	在宅医療・介護連携推進事業	50	50	50
	生活支援体制整備事業	4,000	4,000	4,000
	認知症初期集中支援推進事業	300	300	300
	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	200	200	200
（3）任意事業				
	介護給付費適正化事業	100	100	100
	その他の事業	7,900	7,900	7,900
合　計		30,641	31,108	31,242

（3）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24億7千万円が見込まれます。

（単位：千円）

項　目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間累計
標準給付費（計）					
	介護サービス給付費総額	741,412	753,791	763,174	2,258,377
	特定入所者介護サービス費等給付額	22,914	21,539	22,022	66,475
	高額介護サービス費等給付額	14,654	14,975	15,172	44,800
	高額医療合算介護サービス費等給付額	3,000	3,100	3,200	9,300
	審査支払手数料	548	561	567	1,676

	地域支援事業費				
	介護予防・日常生活支援総合事業費	17,541	18,008	18,142	53,691
	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	8,550	8,550	8,550	25,650
	包括的支援事業（社会保障充実分）	4,550	4,550	4,550	13,650
事業費総額		813,169	825,074	835,377	2,473,619

３　介護保険料の考え方

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、市民の理解を深めるため、広報紙やパンフレット、ホームページなどの多様な媒体や出前講座・説明会の開催を通じて、積極的に情報発信をに努めます。

（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、市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、人材の確保・育成を図ります。

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、点検と評価をし【介護保険事業計画等策定委員会】に定期的に報告を行い、進行管理を行います。

（2）PDCAサイクルの実施

PDCAサイクルに基づき行います。

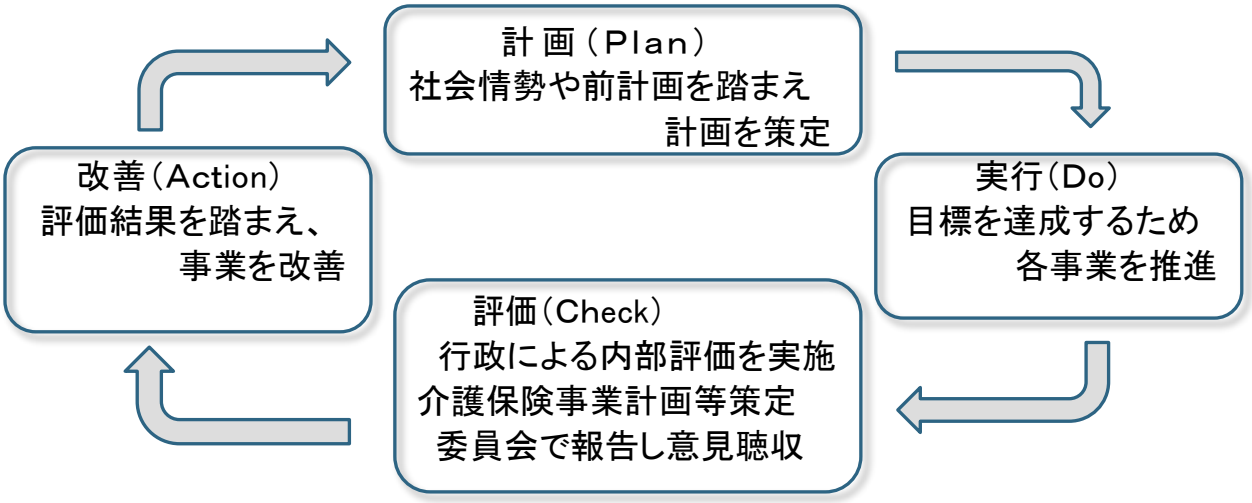
計 画（Plan）：計画における目標達成状況や、本町を取り巻く社会情勢を適切に把握し計画を策定。

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、計画の進捗状況を評価。

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）各種データーの活用

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ーベース（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を行います。