

第9期
長万部町高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

(令和6～8年度)

令和6年3月
長 万 部 町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画期間	3
第4節 計画の策定体制	4
第5節 日常生活圏域の考え方	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	8
第1節 高齢者の現状	8
第2節 アンケート調査からみる高齢者の現状	15
第3章 計画の基本的な考え方	33
第1節 基本理念	33
第2節 基本目標	34
第3節 施策体系	36
第4章 施策の推進方策	37
基本目標1 健康寿命の延伸と元気高齢者の活躍推進	37
基本目標2 安心・安全に暮らせる環境づくり	51
基本目標3 多様な暮らしを支え合うまちづくり	61
第5章 介護保険制度運営の適正化	67
第1節 介護給付適正化事業の推進	67
第2節 介護給付適正化主要3事業	68
第6章 介護保険事業の推進	70
第1節 介護保険サービス利用状況の実績と推計	70
第2節 地域密着型サービス・施設サービスの整備	73
第3節 自立支援・重度化防止に向けた成果目標	74
第4節 介護保険サービス給付費の実績と推計	75
第7章 介護保険事業の運営	79
第1節 第1号被保険者保険料について	79
第2節 計画の進行管理	83
参考資料	84
第1節 策定経過	84
第2節 委員名簿	84

第1章 計画策定にあたって

第1節 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（2000）年度にスタートしました。

本町においても、平成27年にいわゆる団塊の世代が65歳を迎えて以降、少子高齢化の影響により、高齢者人口は頭打ちから減少局面に移行しながらも、今後も高齢化率がさらに高くなることが予測されています。

本町では、第6期計画の策定以降、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えた高齢者施策の展開と中長期的な視点に基づいたサービス給付・保険料の徴収を進めてきました。計画の基本理念として、「共に支え合い、長寿で豊かなまちづくり」を掲げ、本町における共生型社会の実現を目指して各種施策や事業を進めてきたところです。

国においては、医療と介護の連携を推進するとともに、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会、いわゆる地域共生社会をめざしています。

また、高齢化の進行に伴い、健康寿命の延伸にも留意する必要性が高まっており、そのためにも介護予防と健康を維持するための各種取り組みを一体的に推進することが重要となります。

全国一律的な制度ではカバーしきれない課題への対応、地域主導の持続可能な仕組みづくりといった点からも、今後一層の地域の創意工夫が求められています。

こうした中、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、高齢者の方々が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができる、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す、持続可能な計画として、令和6年度を初年度とする「第9期長万部町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

第2節 計画の位置づけ

1 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定したものであり、本町における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

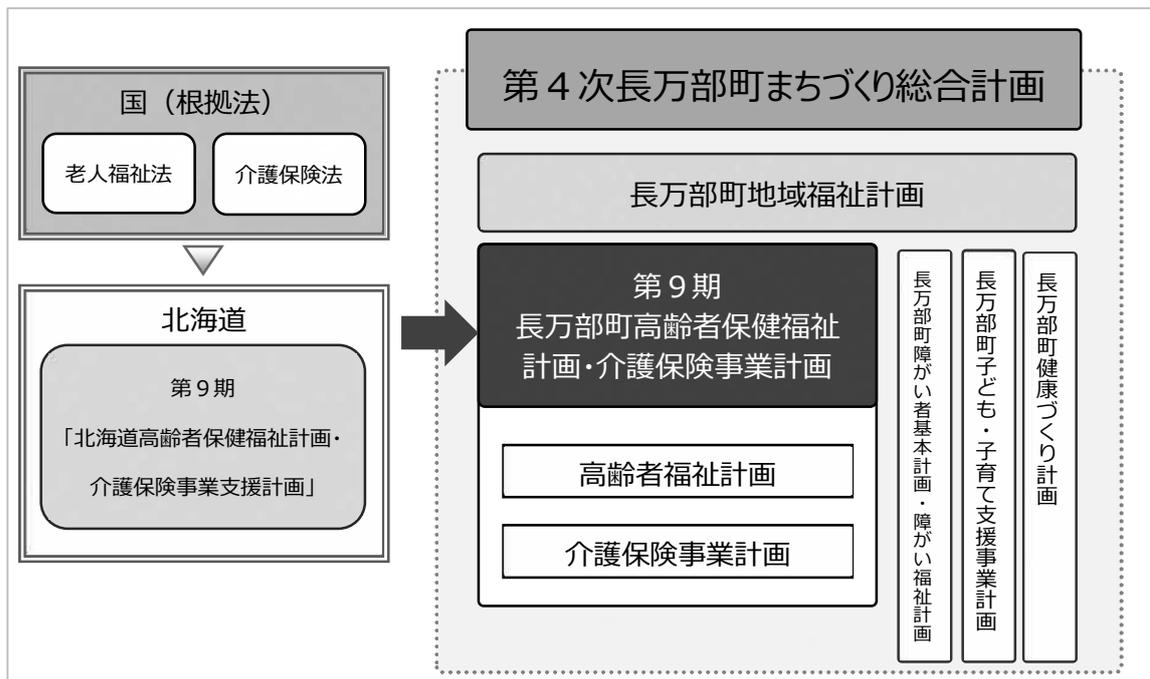
市町村老人福祉計画として、高齢者福祉の基本的な考え方と方策を定める高齢者福祉計画を定めるとともに、要支援・要介護認定者数の推計や各種サービスの利用意向などから算定された介護保険サービスの見込量、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める介護保険事業計画からなっています。

2 関連計画との関係

本計画は、令和3年3月に策定された「第4次長万部町まちづくり総合計画」の部門別計画として位置づけられます。また、高齢者福祉・介護の分野における基本的な考え方と施策の方向性を示すもので、障害福祉、健康、医療、子育て、住まい等の本町の関連計画との整合・調和を保ち策定するものです。なお、各計画の理念・内容については、それぞれの計画に委ねています。

同時に本計画は、厚生労働省の示した基本指針に基づくとともに、北海道が老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体的に策定した第9期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」とも相互に連携のとれたものとなるように策定されています。

■計画の位置づけ

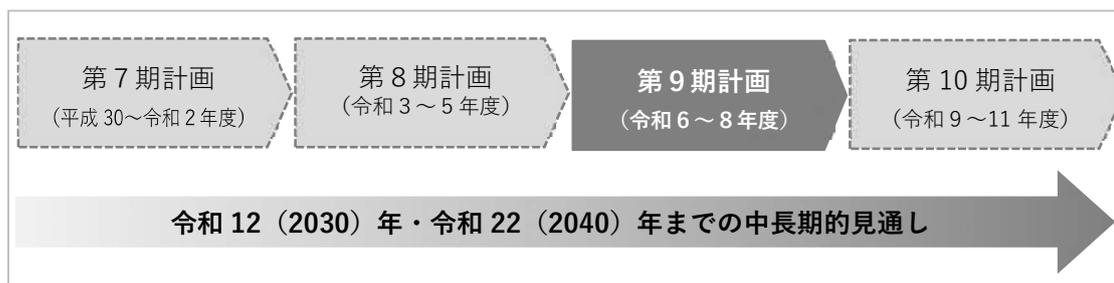


第3節 計画期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

なお、計画の策定にあたっては、ターニングポイントとなる令和7（2025）年が本計画期間に含まれることから、中長期的な視点として令和12（2030）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、施策の展開を図ることとします。

■計画期間



第4節 計画の策定体制

1 長万部町高齢者介護・保健福祉推進委員会

計画策定にあたっては、保健医療関係者、各種団体関係者、被保険者（一般公募）等で構成された策定委員会において、町が実施する事業や計画について検討を行いました。

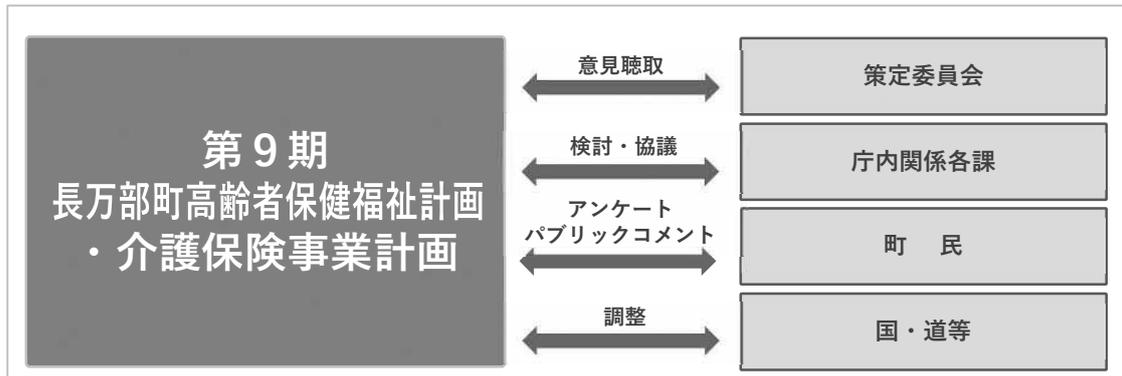
2 町民参加

介護保険及び保健・医療・福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ、被保険者である町民の意見を反映させるために、アンケート調査を実施しました。アンケート調査は「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」の2種類を実施しました。また、パブリックコメントによる町民の意見聴取を行いました。

3 職員参画

第8期計画における施策の検証及び今後の方向性について、担当部署において自己評価方式にて評価・検討しました。PDCAサイクルのC（Check）に相当する内容で、本計画策定にあたっての基礎資料としました。

■計画の策定体制



4 第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

（1）基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、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、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

（2）見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、

地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進

- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上
- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
 - ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
 - ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

資料：第107回社会保障審議会介護保険部会（令和5年7月10日開催）資料より引用

第5節 日常生活圏域の考え方

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして高齢者人口等を勘案し、町全体を1つの日常生活圏域として設定します。



第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の現状

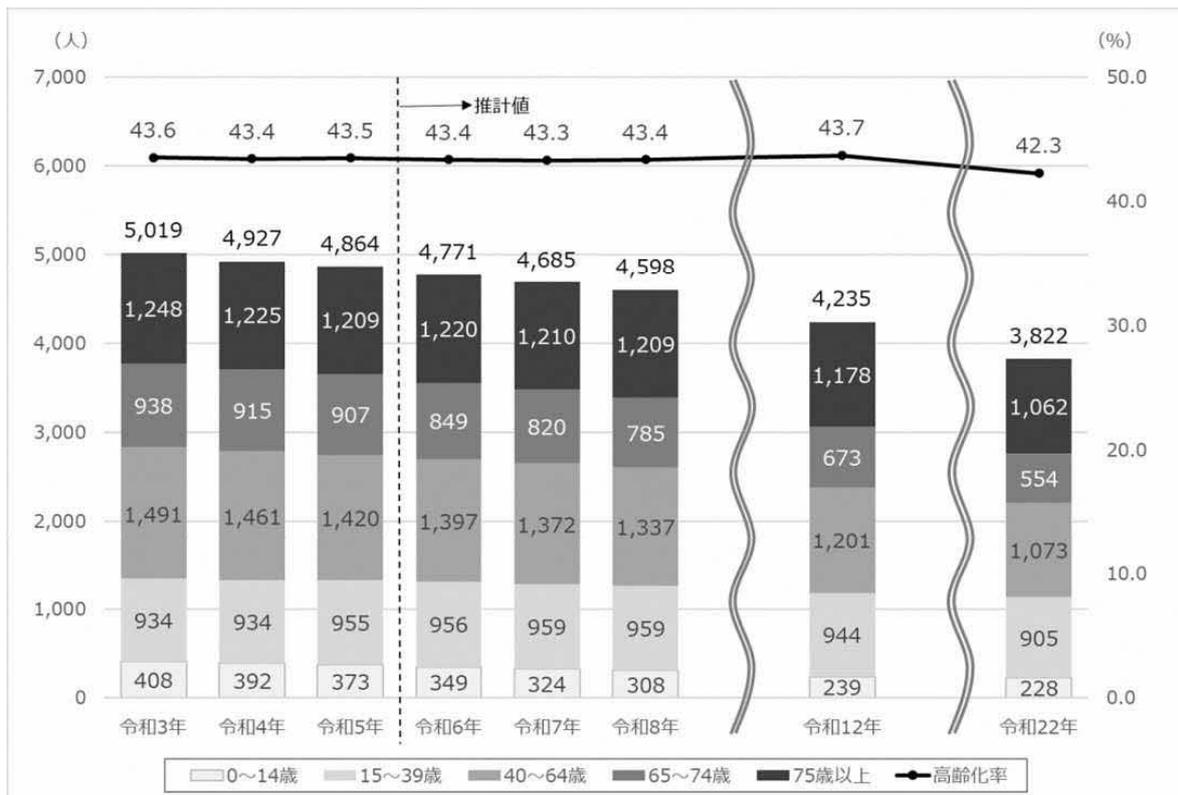
1 人口

(1) 総人口の推移

総人口は、年々減少し、令和5年で4,864人と、令和3年に比べて155人減少しています。年齢5区分別にみると、令和3年から65～74歳（前期高齢者）及び75歳以上（後期高齢者）の人口はいずれも減少しています。15～35歳の人口は令和3年と比較して、令和5年には若干増加していますが、40～64歳（第2号被保険者）の人口の減少分と相殺すると生産年齢人口（15～64歳）においても減少となっています。

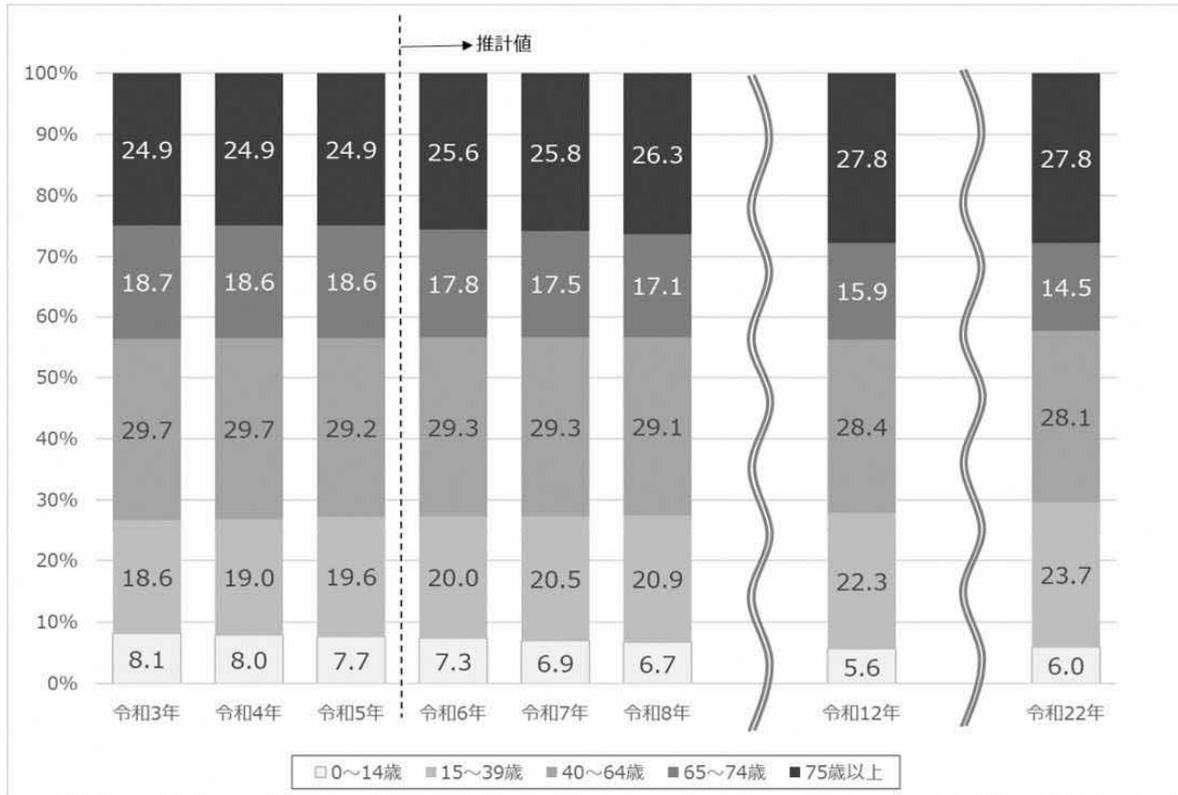
年齢5区分別の人口構成比でみると、65～74歳及び75歳以上の割合は令和3年から令和5年においてほとんど変わらず、40～64歳の割合が減少しています。

■年齢5区分別人口と高齢化率の推移



資料：実績値は住民基本台帳（各年8月1日時点）
 ※推計値はコーホート変化率法にて推計

■年齢5区分別人口構成比の推移



資料：住民基本台帳（各年8月1日時点）

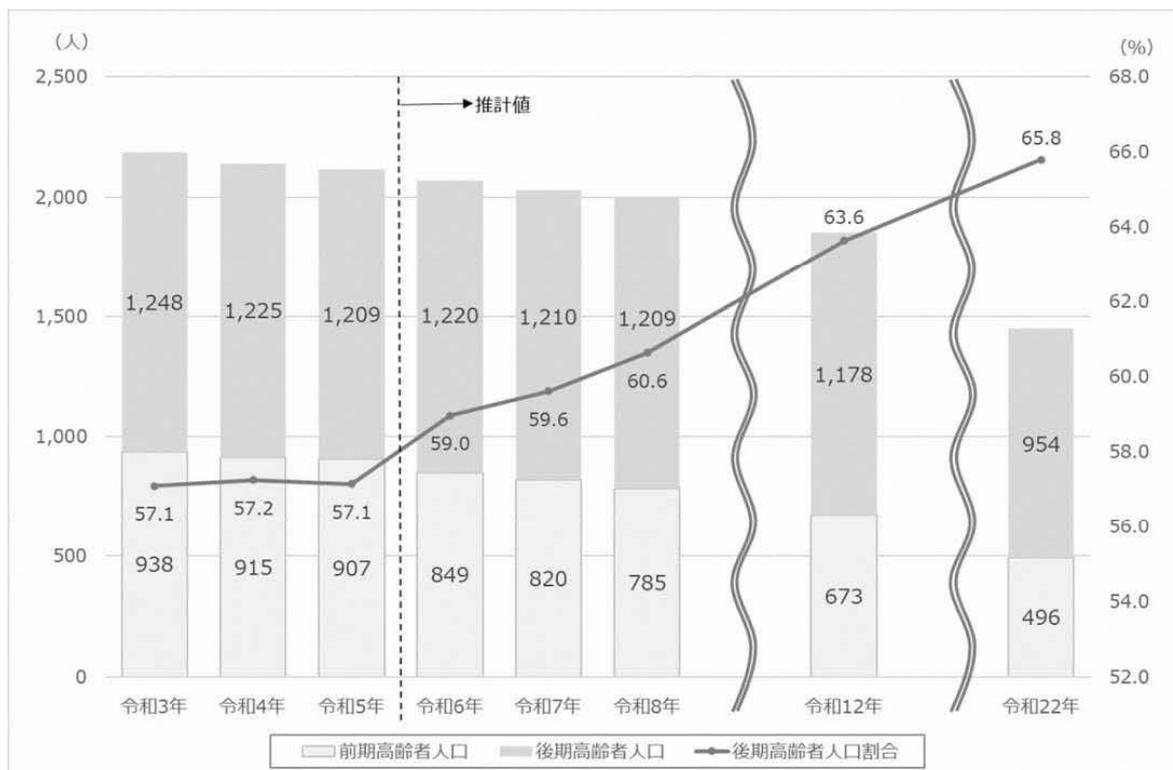
※推計値はコーホート変化率法にて推計

※端数処理のため100%にならない場合があります。

(2) 高齢者人口の推移

高齢者数は引き続き減少傾向にあります。令和5年には2,116人となっています。今後も、同様の傾向が継続し、令和8年には1,994人と見込まれています。

■ 高齢者人口と後期高齢者割合の推移



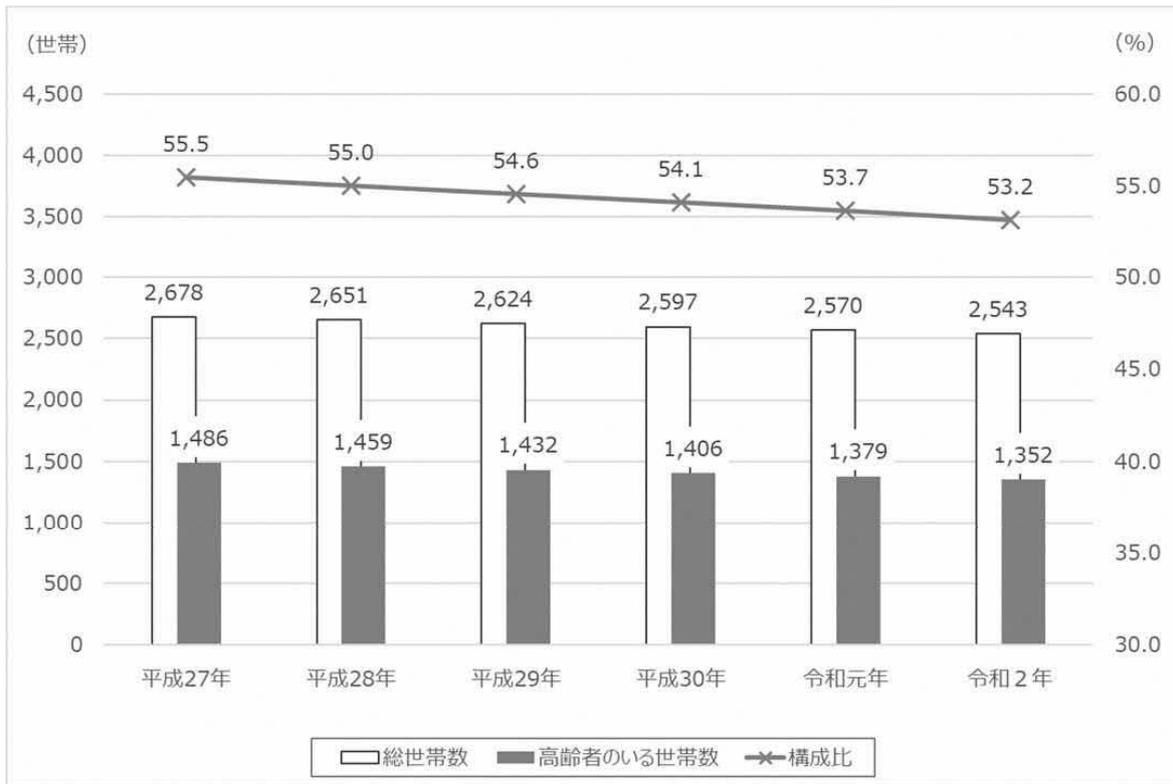
資料：住民基本台帳（各年8月1日時点）
 ※推計値はコーホート変化率法にて推計

2 世帯状況

(1) 高齢者のいる一般世帯数と構成比の推移

高齢者のいる一般世帯は減少傾向が継続しており、令和2年には1,352世帯となっています。総世帯数も減少しているなか、総世帯数に対する構成比は微減傾向となっており、令和2年には53.2%となっています。これは、本町内のおよそ1.9世帯に1世帯が、高齢者のいる一般世帯であることを示しています。

■ 高齢者のいる一般世帯数と構成比の推移



	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総世帯数	2,678 世帯	2,651 世帯	2,624 世帯	2,597 世帯	2,570 世帯	2,543 世帯
高齢者のいる世帯数	1,486 世帯	1,459 世帯	1,432 世帯	1,406 世帯	1,379 世帯	1,352 世帯
構成比	55.5%	55.0%	54.6%	54.1%	53.7%	53.2%

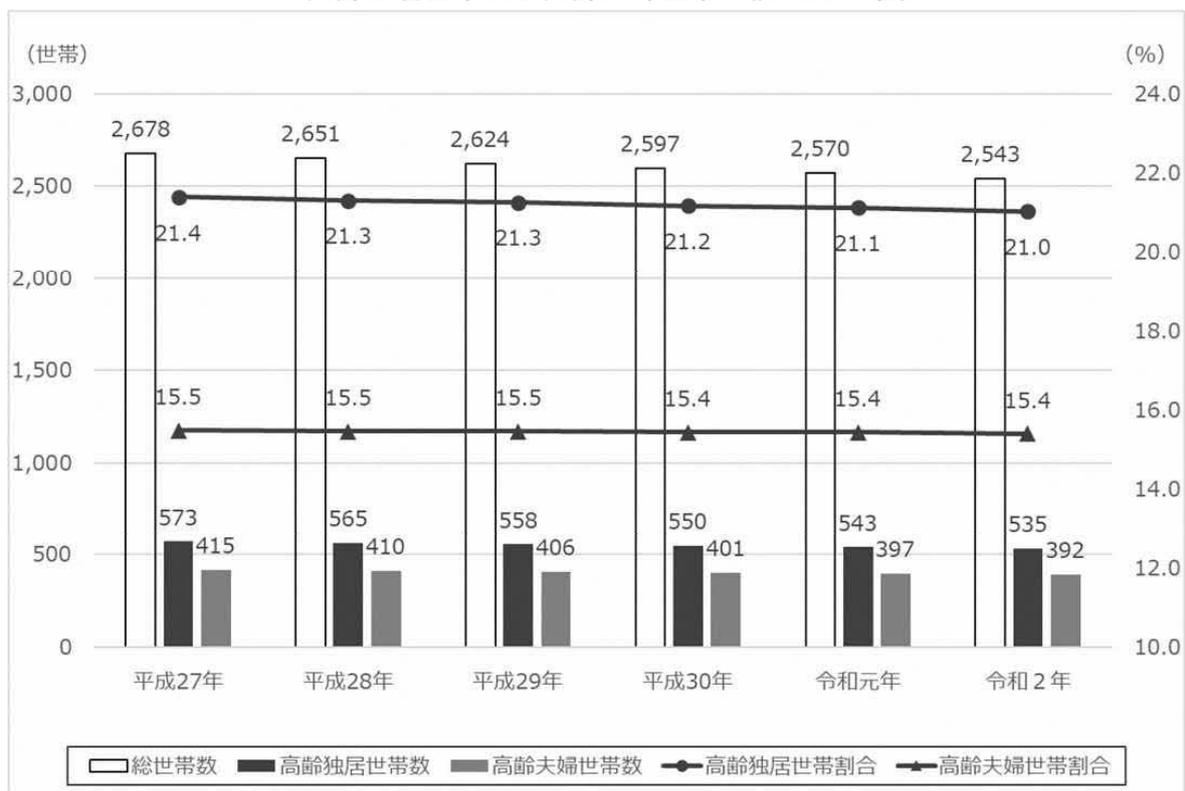
※出典：総務省「国勢調査人口等基本集計」

※ただし上記調査は、5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値を示しています。

(2) 高齢独居世帯数及び高齢夫婦世帯数の構成比の推移

総世帯数に対する高齢独居世帯の構成比は、平成27年の21.4%から令和2年の21.0%とほぼ横ばいとなっています。同様に高齢夫婦世帯の構成比も平成27年の15.5%から令和2年の15.4%と横ばいとなっています。

■ 高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の構成比の推移



	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総世帯数	2,678世帯	2,651世帯	2,624世帯	2,597世帯	2,570世帯	2,543世帯
高齢独居世帯数	573世帯	565世帯	558世帯	550世帯	543世帯	535世帯
高齢夫婦世帯数	415世帯	410世帯	406世帯	401世帯	397世帯	392世帯
高齢独居世帯割合	21.4%	21.3%	21.3%	21.2%	21.1%	21.0%
高齢夫婦世帯割合	15.5%	15.5%	15.5%	15.4%	15.4%	15.4%

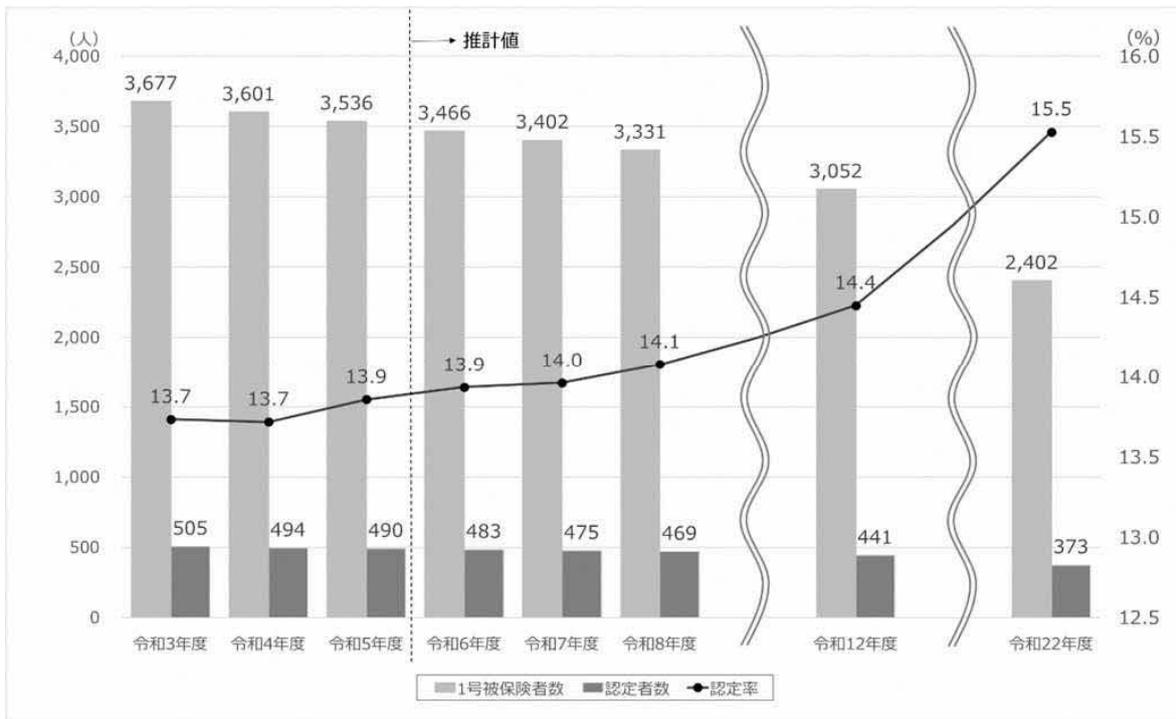
※出典：総務省「国勢調査人口等基本集計」

※ただし上記調査は、5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値を示しています。

3 第1号被保険者数と認定者数

第1号被保険者数は、令和3年度からゆるやかな減少傾向となっています。本計画期間中の令和6年度から令和8年度においても同様の傾向が続くと見込まれています。一方で、認定者数はほぼ横ばいであるため、認定率が微増する見込みとなっています。

■ 第1号被保険者数と認定者数の推移



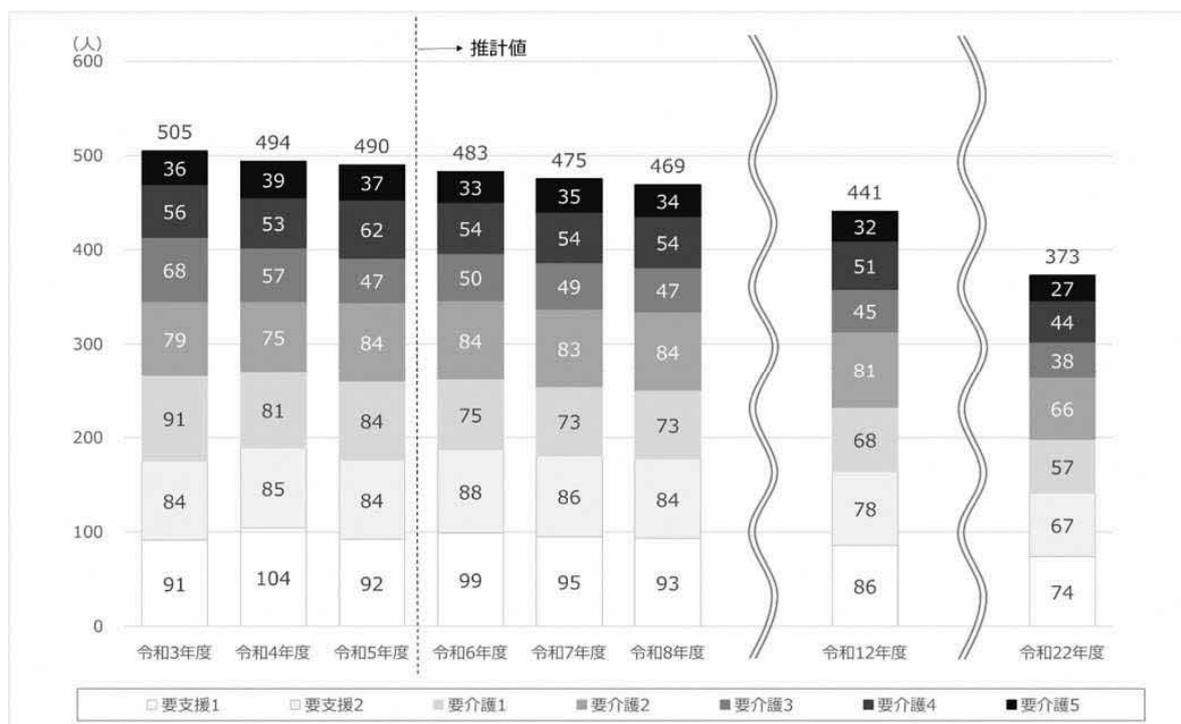
資料：地域包括ケア「見える化」システム
※認定率には第2号被保険者数を含む

4 要介護認定者

要支援・要介護認定者数は、高齢化の進展を背景として増加が続いていましたが、現在は減少の局面に移ったと考えられます。令和3年度は505人、令和4年度は494人、そして令和5年度は490人と3年間で15人の減少となっています。本計画期間内では、令和6年度が483人、令和7年度が475人、令和8年度が469人で14人の減少が見込まれています。

なお、将来推計においても今後も減少が続くと見込まれており、令和12年度では大きな変化はみられないものの、令和22年度になると、認定者数は373人、要介護4が44人、要介護5が27人と推計され、介護度の高い方の比率が高くなることが予測されています。

■要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

第2節 アンケート調査からみる高齢者の現状

1 日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の目的

本調査は、本計画の策定にあたり、本町の日常生活圏域における高齢者の生活実態やニーズを詳細に把握し基礎資料とするために実施したものです。

(2) 調査対象及び調査方法

項目	内容
調査対象	令和5年6月1日現在、満65歳以上の方で介護認定を受けていない方と要支援認定者の方
抽出法	無作為抽出
調査方法	郵送法
調査時期	令和5年7月
調査地域	長万部町全域

(3) 回収結果

配布数	1,000票
有効回収数	599票
有効回収率	59.9%

※数値の基本的な取り扱いについて

- 比率はすべて百分率(%)で表し、小数第2位を四捨五入して算出しています。従って、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。
- (複数回答)とある問は、1人の回答者が2つ以上の回答を出しても良い問であり、従って各回答の合計比率は100%を超える場合があります。

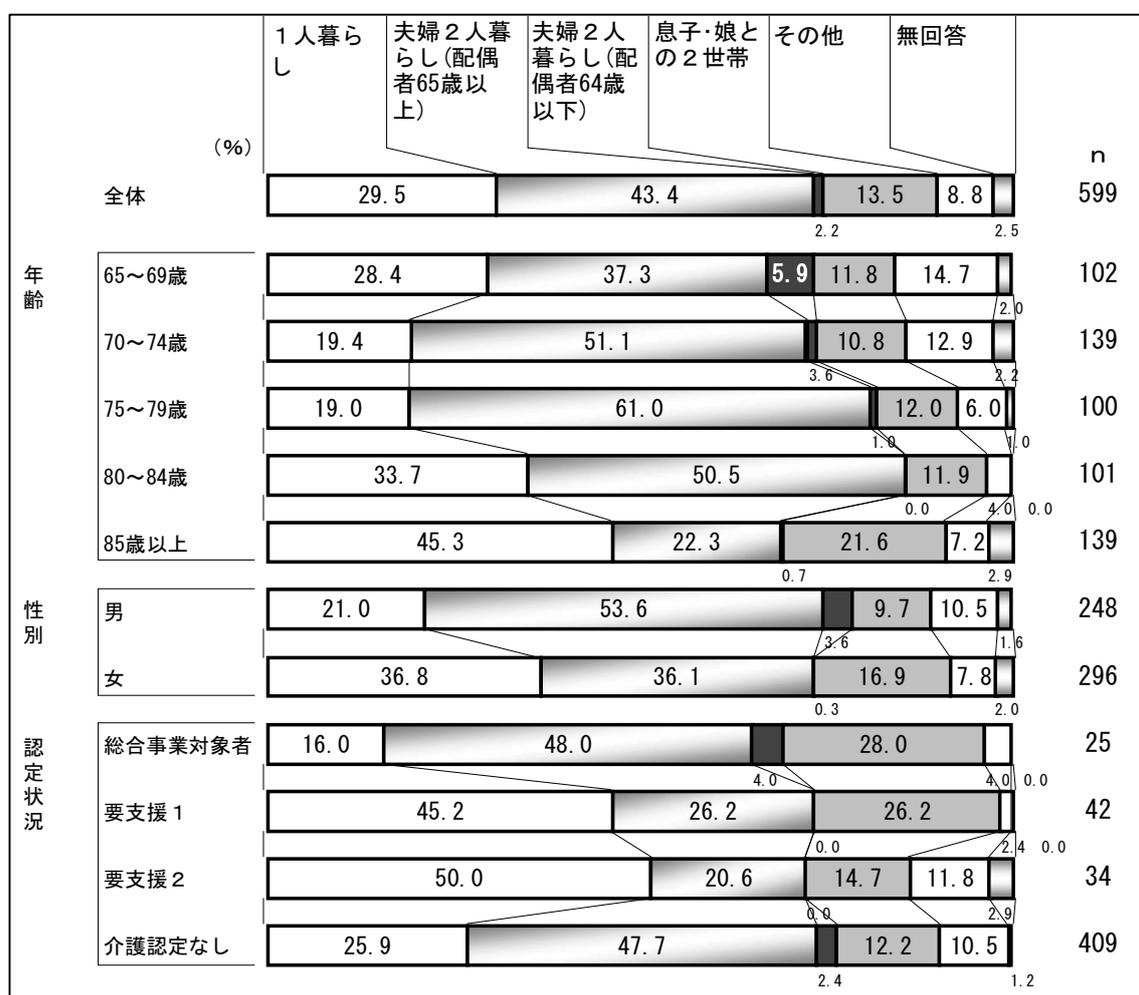
(4) 調査結果の概要

家族構成（単数回答）

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(43.4%)、「1人暮らし」(29.5%)、「息子・娘との2世帯」(13.5%)、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」(2.2%)、「その他」(8.8%)となっています。

年齢別にみると、85歳以上では、「1人暮らし」の割合が4割台半ばを占める一方で、「息子・娘との2世帯」も2割強を占め、およそ5世帯に1世帯は子どもとの同居となっています。

認定状況別でみると、「1人暮らし」の割合は要支援2で5割、要支援1で4割台半ばを占めています。



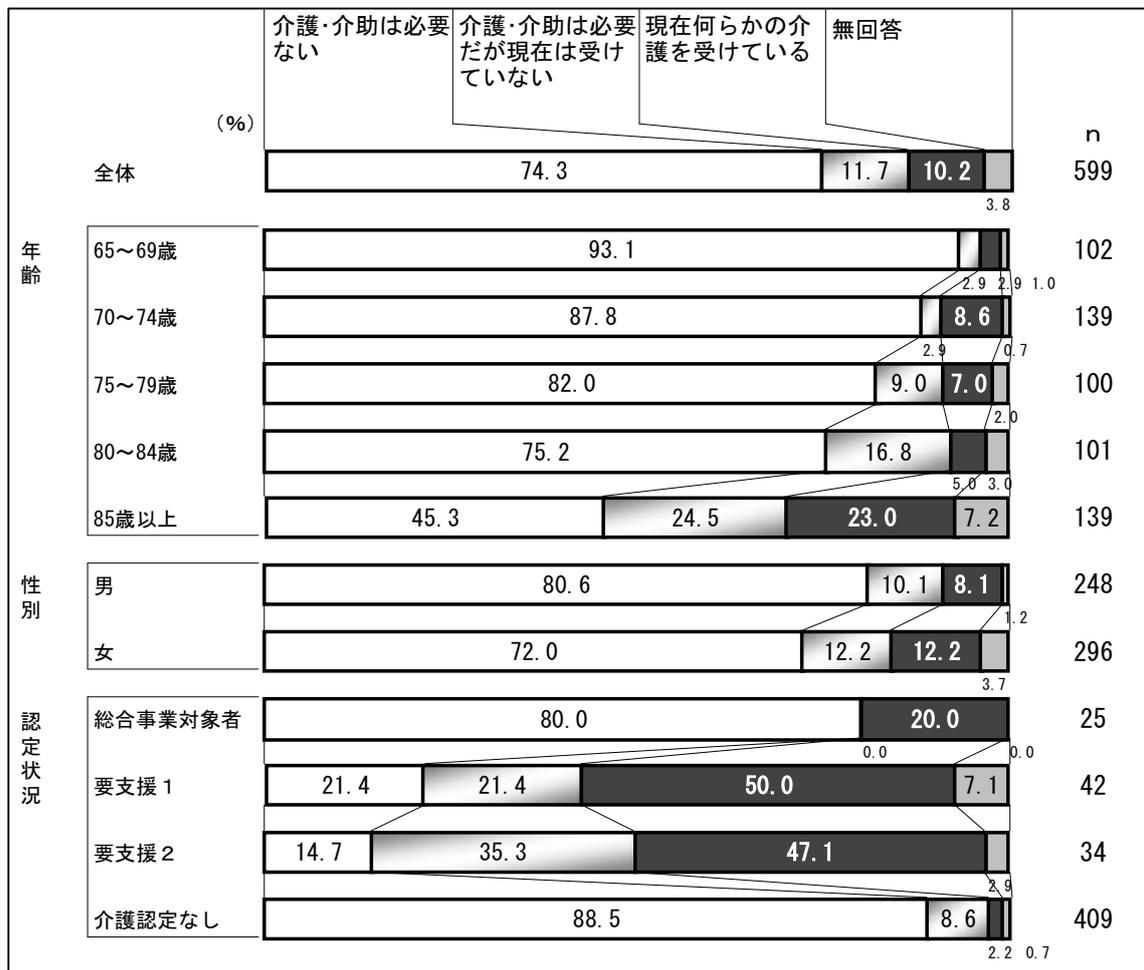
介護・介助の必要性（単数回答）

日常生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」（74.3%）、「介護・介助は必要だが現在は受けていない」（11.7%）、「現在何らかの介護を受けている」（10.2%）となっています。

年齢別でみると、年齢層の高さに比例して介護・介助の必要性は上昇する傾向があります。

また、85歳以上では、「現在何らかの介護を受けている」の割合が2割強、「介護・介助は必要だが現在は受けていない」の割合が2割台半ばを占めています。

認定状況別でみると、「現在何らかの介護を受けている」の割合は要支援1では5割、要支援2では5割弱を占めており、要支援認定者では5割程度の方が何らかの介護を受けています。



転倒の経験（単数回答）

過去1年間の転倒経験については、「ない」（59.8%）、「1度ある」（25.5%）、「何度もある」（13.4%）となっています。「1度ある」と「何度もある」を合わせた“ある”は38.9%となっています。

年齢別で見ると、“ある”の割合は年齢層の高さに比例して高くなる傾向があります。

認定状況別で見ると、“ある”の割合は要支援2では7割弱、要支援1では6割弱を占めています。

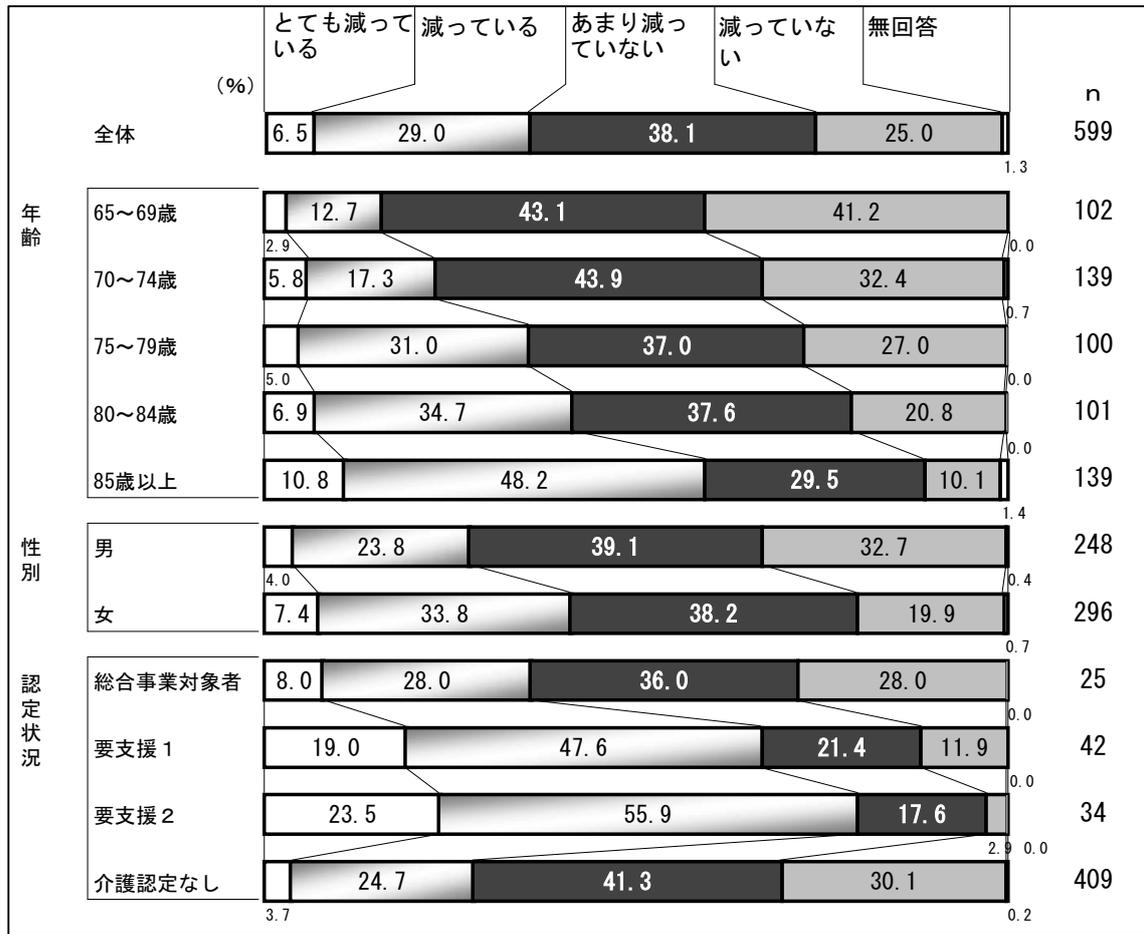
		(%)				n
		何度もある	1度ある	ない	無回答	
年齢	全体	13.4	25.5	59.8	1.3	599
	65～69歳	5.9	22.5	71.6	0.0	102
	70～74歳	12.9	22.3	63.3	1.4	139
	75～79歳	14.0	25.0	60.0	1.0	100
	80～84歳	13.9	26.7	59.4	0.0	101
	85歳以上	17.3	31.7	51.1	0.0	139
性別	男	15.3	24.2	59.7	0.8	248
	女	10.8	27.0	61.8	0.3	296
認定状況	総合事業対象者	16.0	32.0	52.0	0.0	25
	要支援1	23.8	33.3	42.9	0.0	42
	要支援2	41.2	26.5	32.4	0.0	34
	介護認定なし	10.3	25.4	64.3	0.0	409

外出の頻度（単数回答）

昨年と比べ外出の回数が減っているかどうかについては、「あまり減っていない」（38.1%）、「減っている」（29.0%）、「減っていない」（25.0%）、「とても減っている」（6.5%）となっています。「減っていない」と「あまり減っていない」を合わせた“減っていない”の割合は63.1%、「とても減っている」と「減っている」を合わせた“減っている”の割合は35.5%となっています。

年齢別で見ると、“減っている”の割合は概ね年齢層の高さに比例して高くなる傾向があります。

認定状況別で見ると、“減っている”の割合は要支援2では8割弱を占めています。

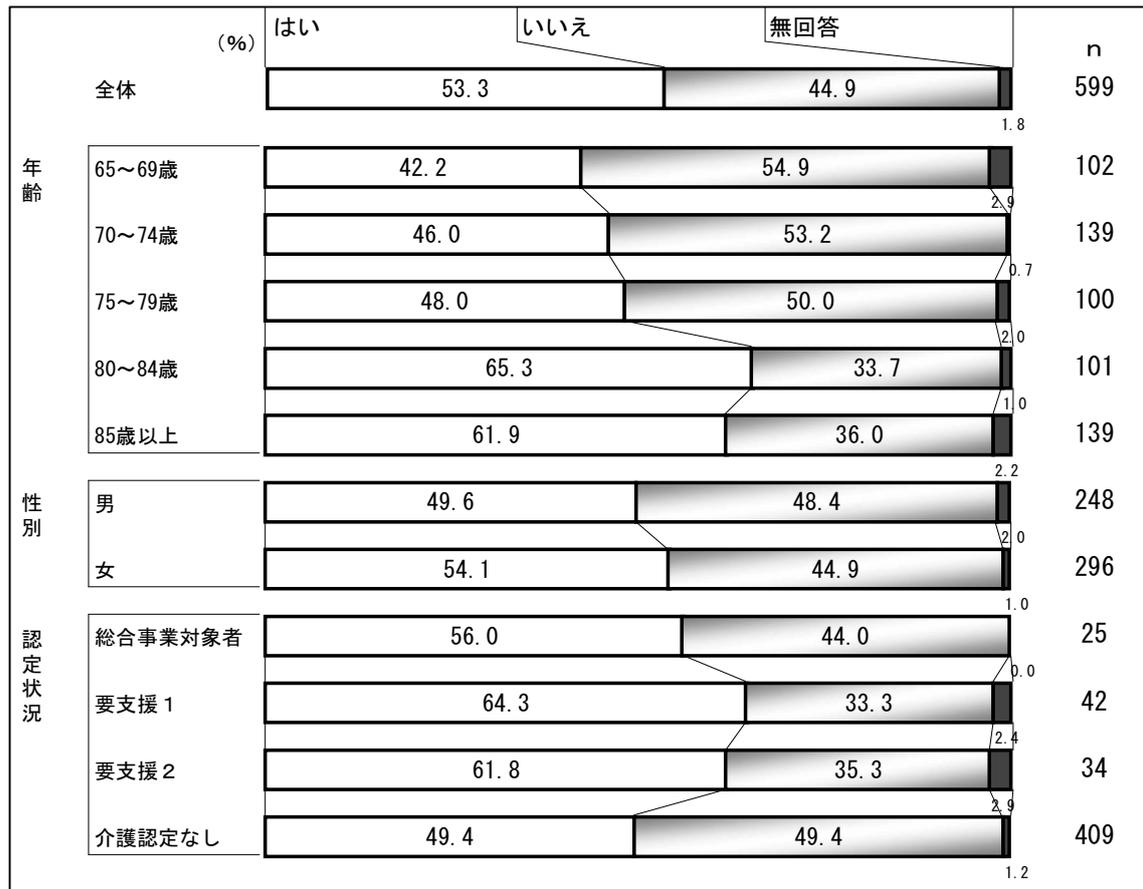


物忘れについて（単数回答）

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」（53.3%）、「いいえ」（44.9%）となっています。

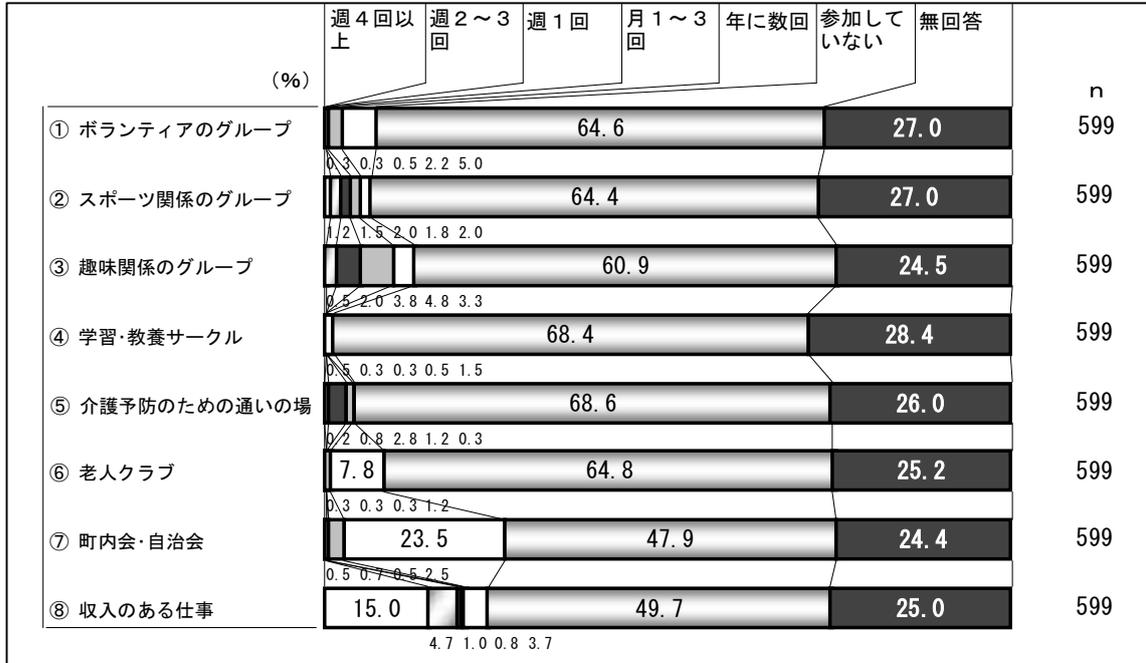
年齢別でみると、「はい」の割合は概ね年齢層の高さに比例して高くなる傾向があります。

認定状況別でみると、「はい」の割合は要支援1、要支援2では6割強を占めています。



会・グループへの参加（単数回答）

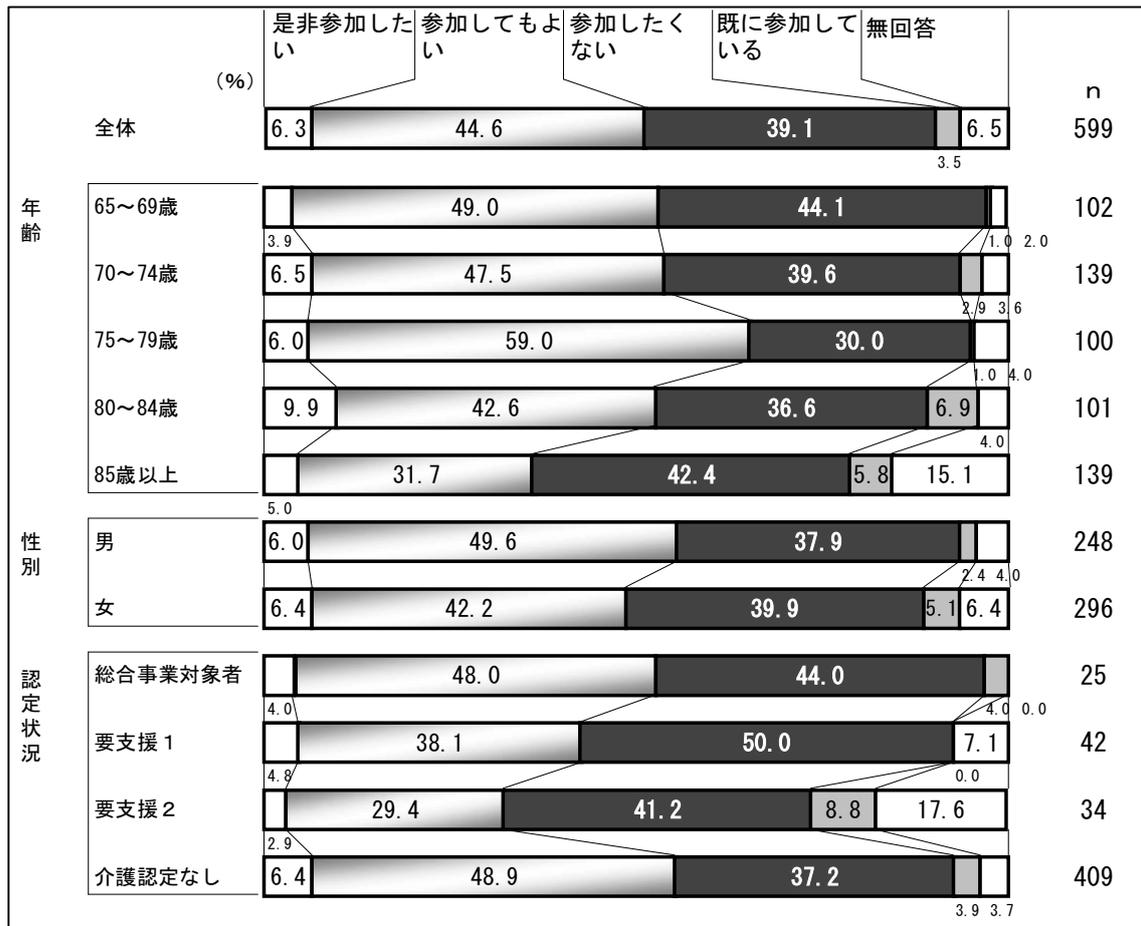
全般に、会・グループへの参加状況は低く、町内会・自治会について「年に数回」（23.5%）が目立つ程度です。週に1回以上参加しているものでは、③趣味関係のグループ（6.3%）②スポーツ関係のグループやクラブ（4.7%）などとなっています。なお、収入のある仕事を週に1回以上と回答した方は20.7%となっています。



地域活動への参加者としての参加意向（単数回答）

地域活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」（44.6%）、「参加したくない」（39.1%）、「是非参加したい」（6.3%）、「既に参加している」（3.5%）となっています。

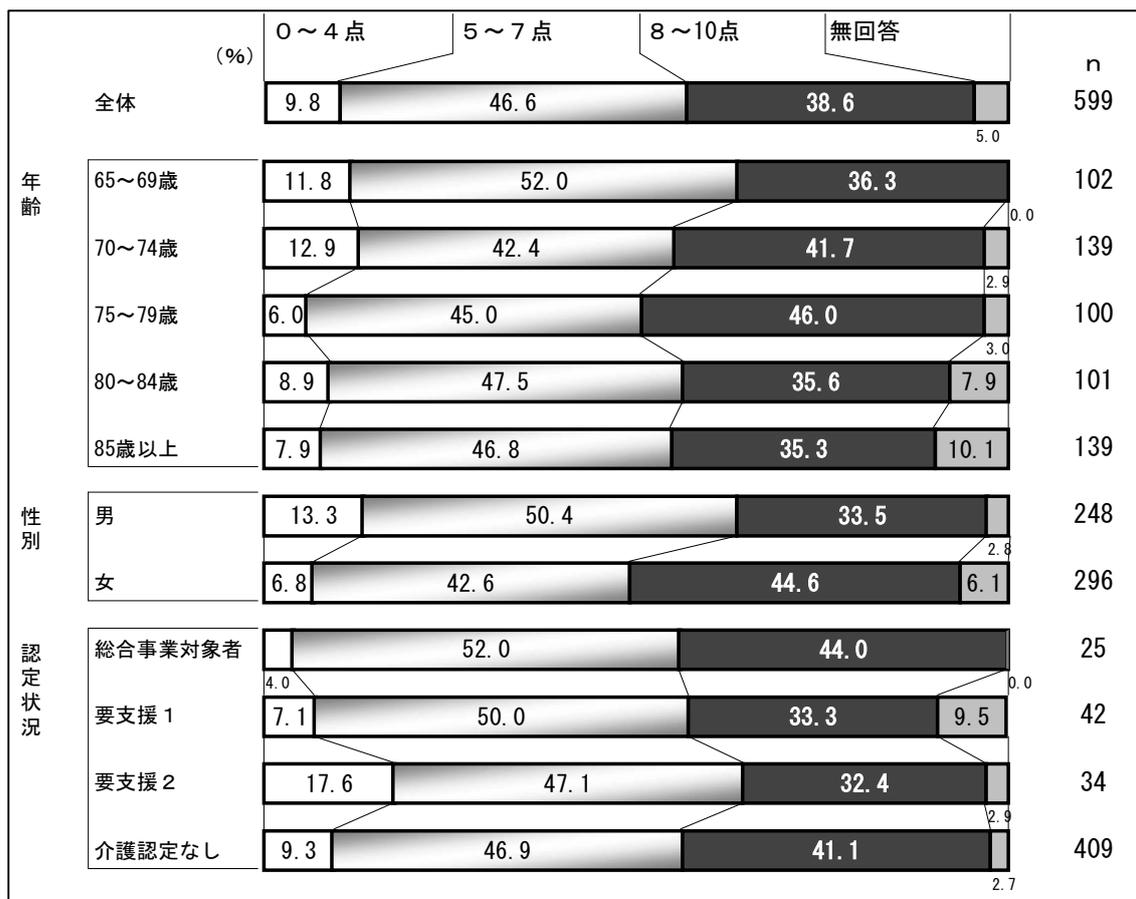
年齢別にみると、参加意向は75～79歳の層まで上昇し、80歳以上の層では低下しています。



現在の幸せの程度（単数回答）

現在の幸せの程度については、「5～7点」が46.6%で最も多く、以下、「8～10点」（38.6%）、「0～4点」（9.8%）となっています。なお、平均点は6.4点となっています。

性別でみると、「8～10点」の割合は男性に比べ女性のほうが11.1ポイント上回っています。

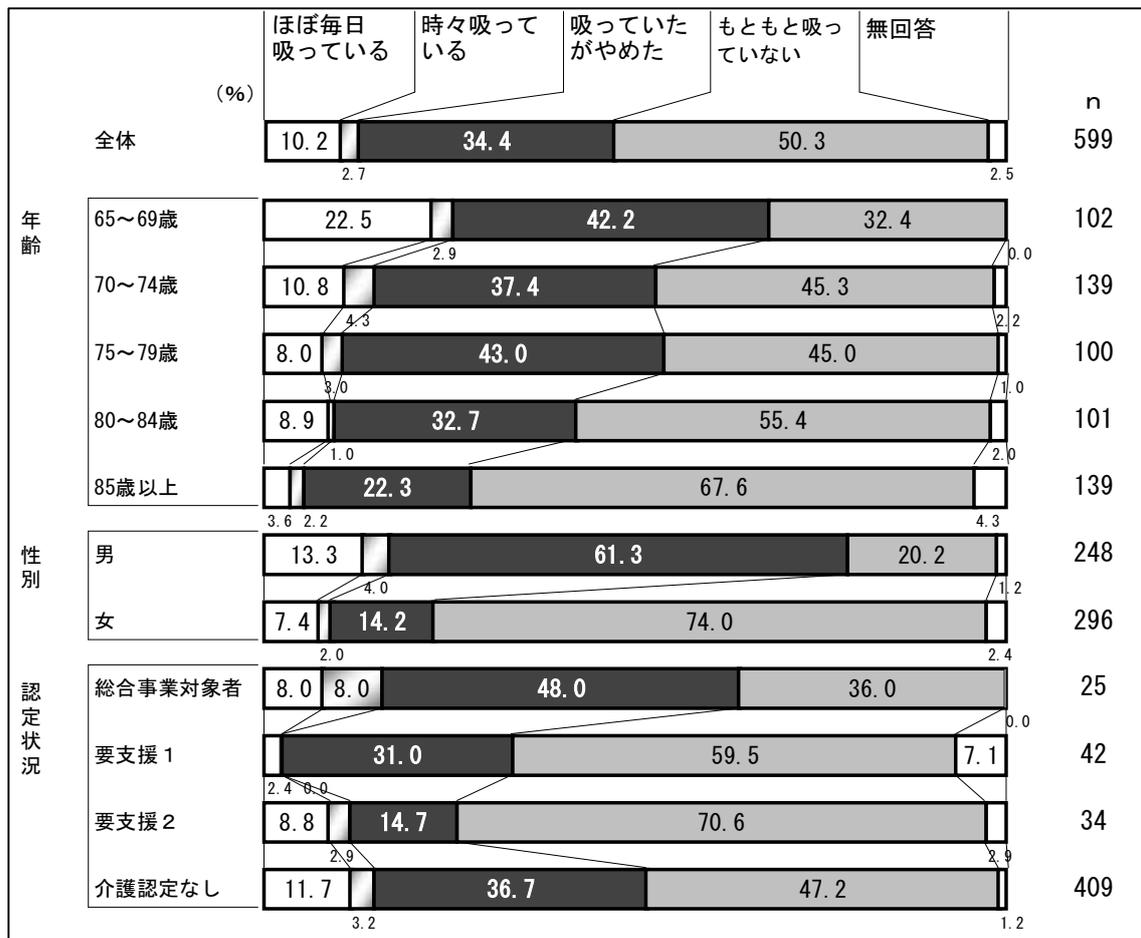


喫煙習慣の有無（単数回答）

喫煙習慣の有無については、「もともと吸っていない」（50.3%）が最も多く、これに「吸っていたがやめた」（34.4%）を合わせた“吸っていない”が84.7%、一方、“吸っている”（「ほぼ毎日吸っている」（10.2%）、「時々吸っている」（2.7%）の合計）が12.9%となっています。

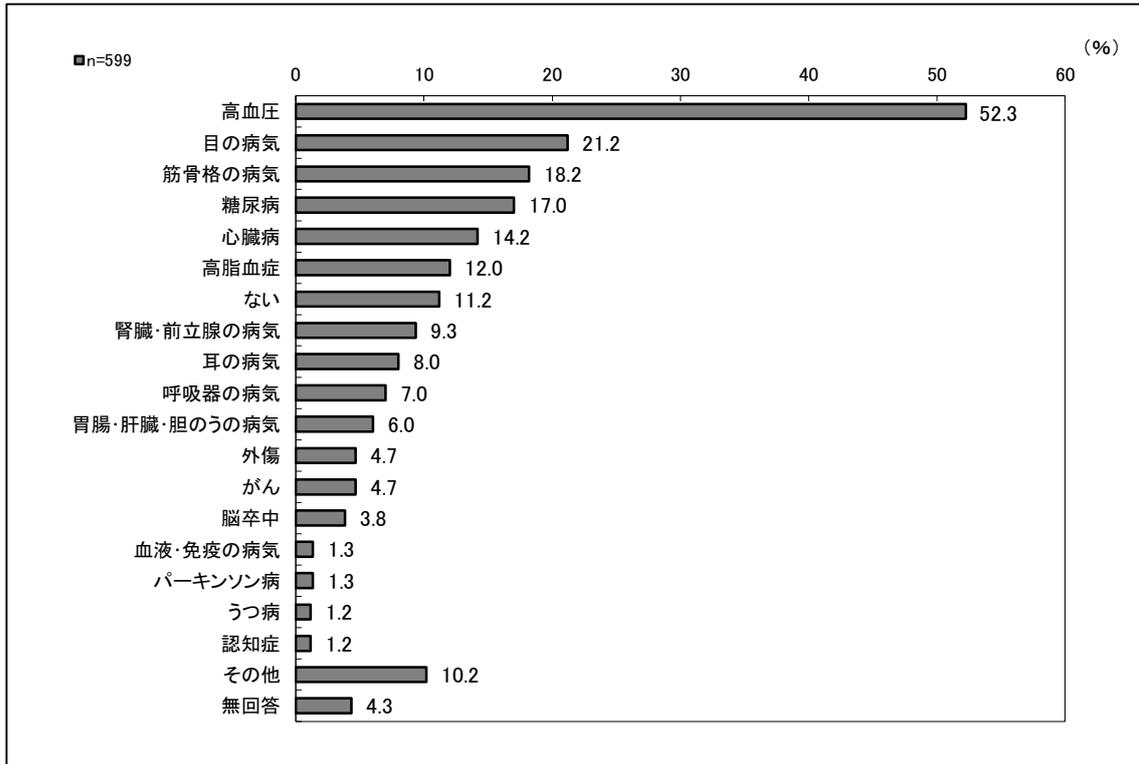
年齢別にみると、“吸っている”の割合は、概ね年齢層が高くなるほど低くなる傾向がみられます。

性別でみると、“吸っている”の割合は女性に比べ男性のほうが7.9ポイント上回っています。



現在治療中または後遺症のある病気（単数回答）

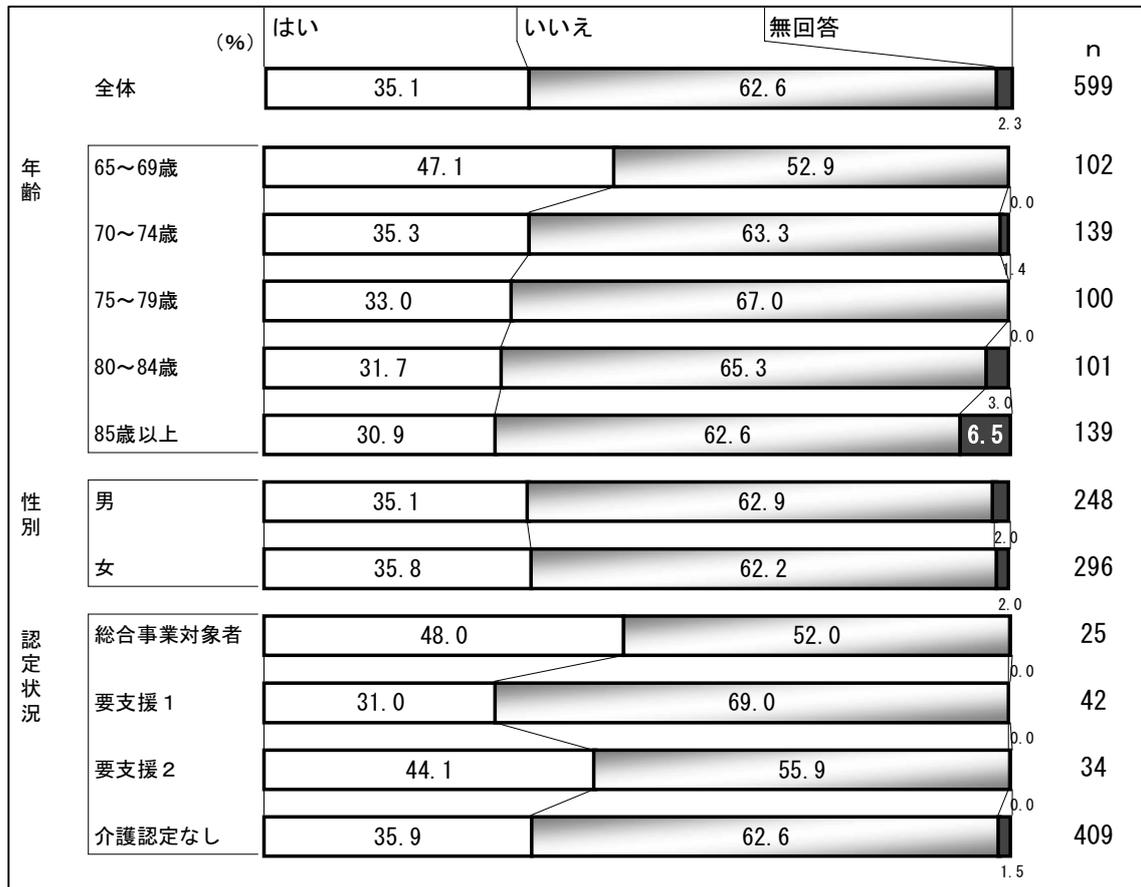
現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」（52.3%）が他を引き離して第1位、次いで「目の病気」（21.2%）、「筋骨格の病気」（18.2%）、「糖尿病」（17.0%）、「心臓病」（14.2%）、「高脂血症」（12.0%）、「ない」（11.2%）、「腎臓・前立腺の病気」（9.3%）、「耳の病気」（8.0%）、「呼吸器の病気」（7.0%）、「胃腸・肝臓・胆のうの病気」（6.0%）、「外傷」・「がん」（同率4.7%）などの順となっています。なお、「ない」は11.2%となっています。



認知症に関する相談窓口の認知度（単数回答）

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が62.6%、「はい」が35.1%となっています。

年齢別で見ると、「はい」の割合は年齢層が高くなるにつれて低くなる傾向があります。



2 在宅介護実態調査

(1) 調査の目的

本調査は、本計画の策定にあたり、町内の要介護認定を受けた方々の介護保険サービス利用状況やニーズを把握し、安心して暮らせる高齢社会の実現のための基礎資料として活用することを目的に実施したものです。

(2) 調査対象及び調査方法

項目	内容
調査対象	町内にお住まいの要介護認定を受けられた方
調査方法	無作為抽出
調査項目	郵送法
調査時期	令和5年7月
調査地域	長万部町全域

(3) 回収結果

配布数	103票
有効回収数	54票
有効回収率	52.4%

※数値の基本的な取り扱いについて

- 比率はすべて百分率(%)で表し、小数第2位を四捨五入して算出しています。従って、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。
- (複数回答)とある問は、1人の回答者が2つ以上の回答を出しても良い問であり、従って各回答の合計比率は100%を超える場合があります。

(4) 調査結果の概要

世帯類型について（単数回答）

世帯類型については、「その他」が38.9%、「夫婦のみ世帯」が33.3%、「単身世帯」が20.4%となっています。

(%)	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他	無回答	n
全体	20.4	33.3	38.9	7.4	54

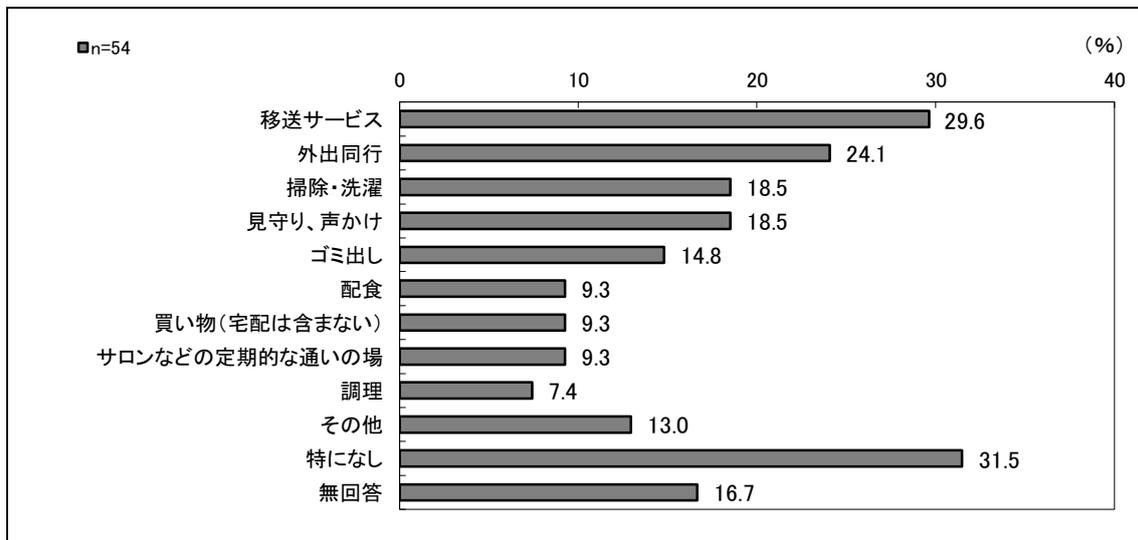
施設等の検討状況（単数回答）

施設等の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が53.7%、「入所・入居を検討している」が33.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が5.6%となっています。

(%)	入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	無回答	n
全体	53.7	33.3	5.6	7.4	54
性別	男性	50.0	30.0	15.0	20
	女性	55.9	35.3	5.9	34
年齢	75歳未満	100.0			5
	75歳以上	54.3	34.3	5.7	35
要介護度	要介護1・2	54.8	31.0	7.1	42
	要介護3～5	50.0	41.7	8.3	12

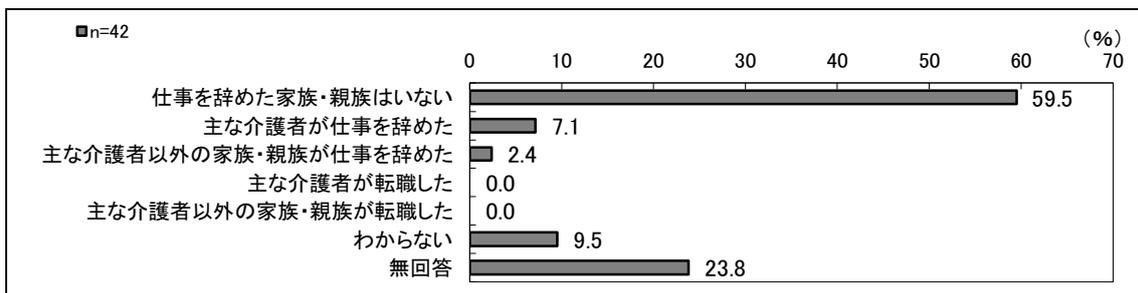
在宅生活継続のために必要な支援・サービス（複数回答）

在宅生活継続のために必要な支援・サービスについては、「移送サービス」(29.6%)が第1位、次いで「外出同行」(24.1%)、「掃除・洗濯」・「見守り、声かけ」(同率18.5%)と続き、以下、「ゴミ出し」(14.8%)、「配食」・「買い物(宅配は含まない)」・「サロンなどの定期的な通いの場」(同率9.3%)、「調理」(7.4%)の順となっています。なお、「特になし」は31.5%となっています。



介護のための離職の有無（単数回答）

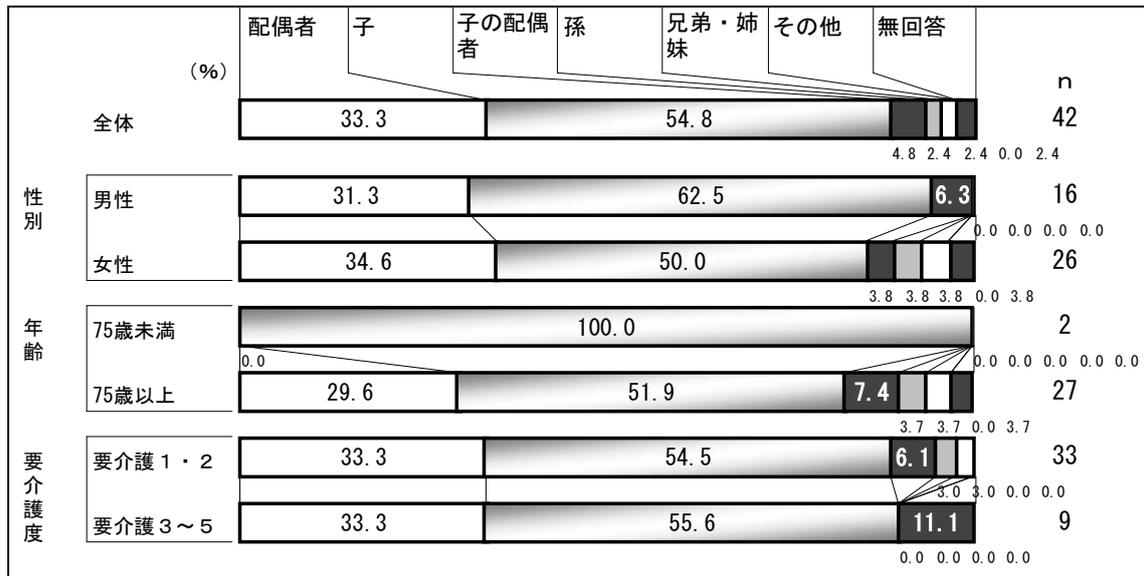
介護のための離職の有無については、「仕事を辞めた家族・親族はいない」(59.5%)が最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた」(7.1%)、「主な介護者が転職した」(2.4%)となっています。なお、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」の回答はありませんでした。



主な介護者（単数回答）

主な介護者については、「子」が54.8%、「配偶者」が33.3%、「孫」が4.8%となっています。

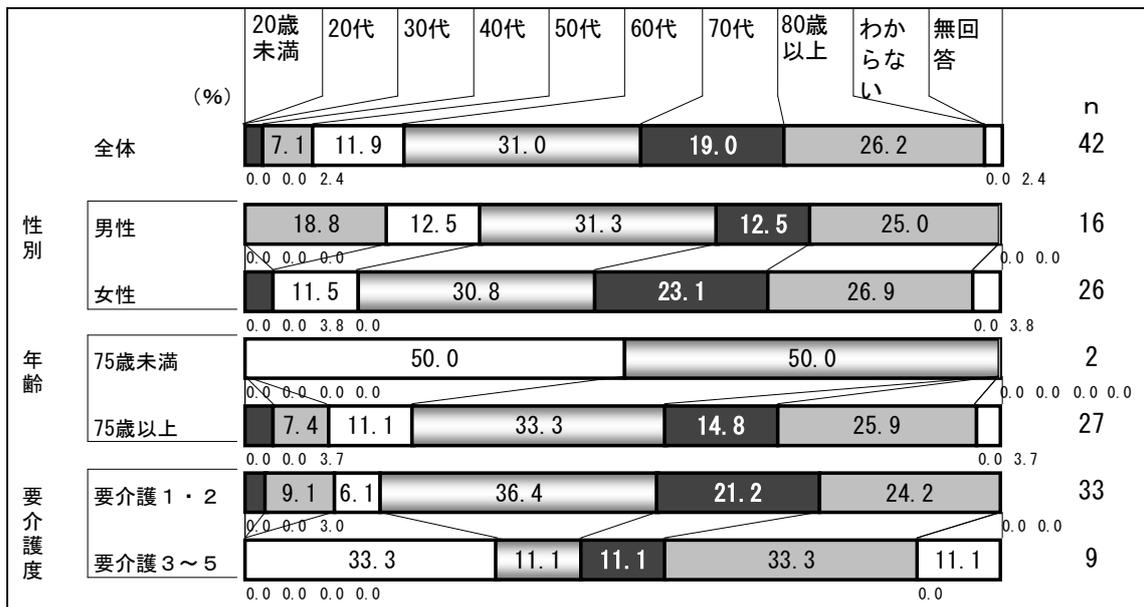
性別で見ると、男性・女性とも、「子」が第1位である一方、男性より女性のほうが、配偶者の割合が高くなっています。



主な介護者の年齢（単数回答）

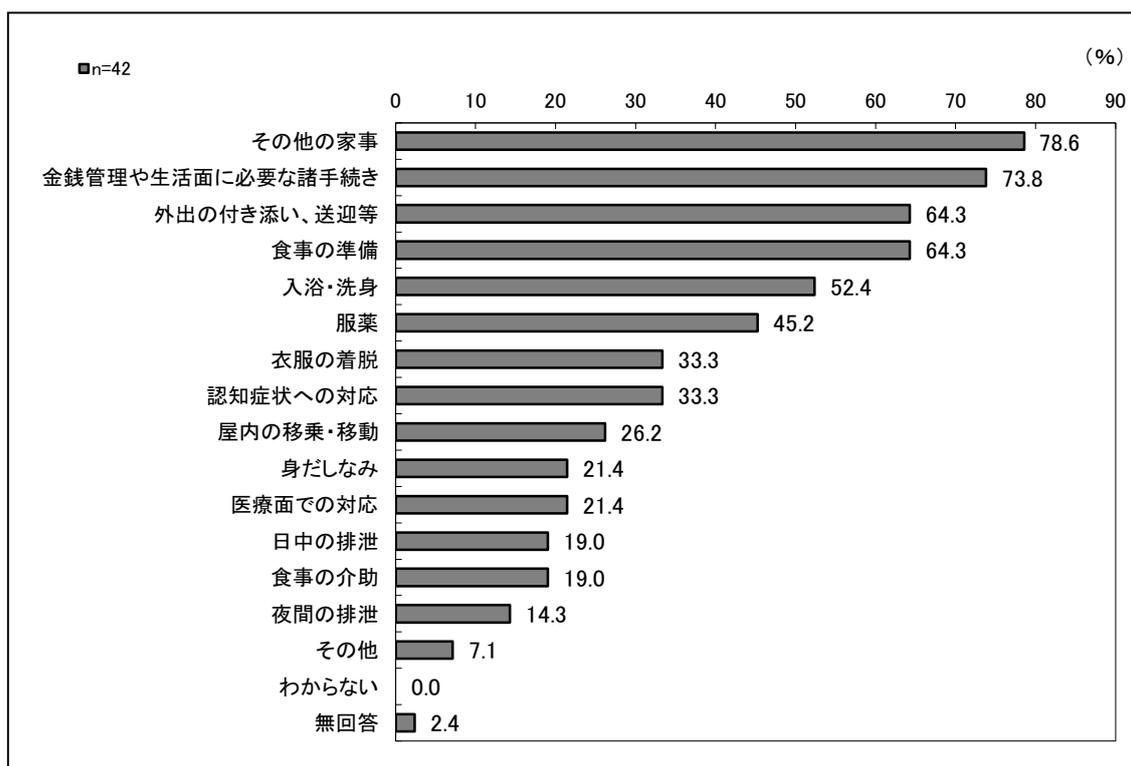
主な介護者の年齢については、「60代」（31.0%）、「80歳以上」（26.2%）、「70代」（19.0%）、「50代」（11.9%）、「40代」（7.1%）、「30代」（2.4%）となっています。

性別で見ると、男性では「40代」2割弱を占め、他の属性の割合より高くなっています。



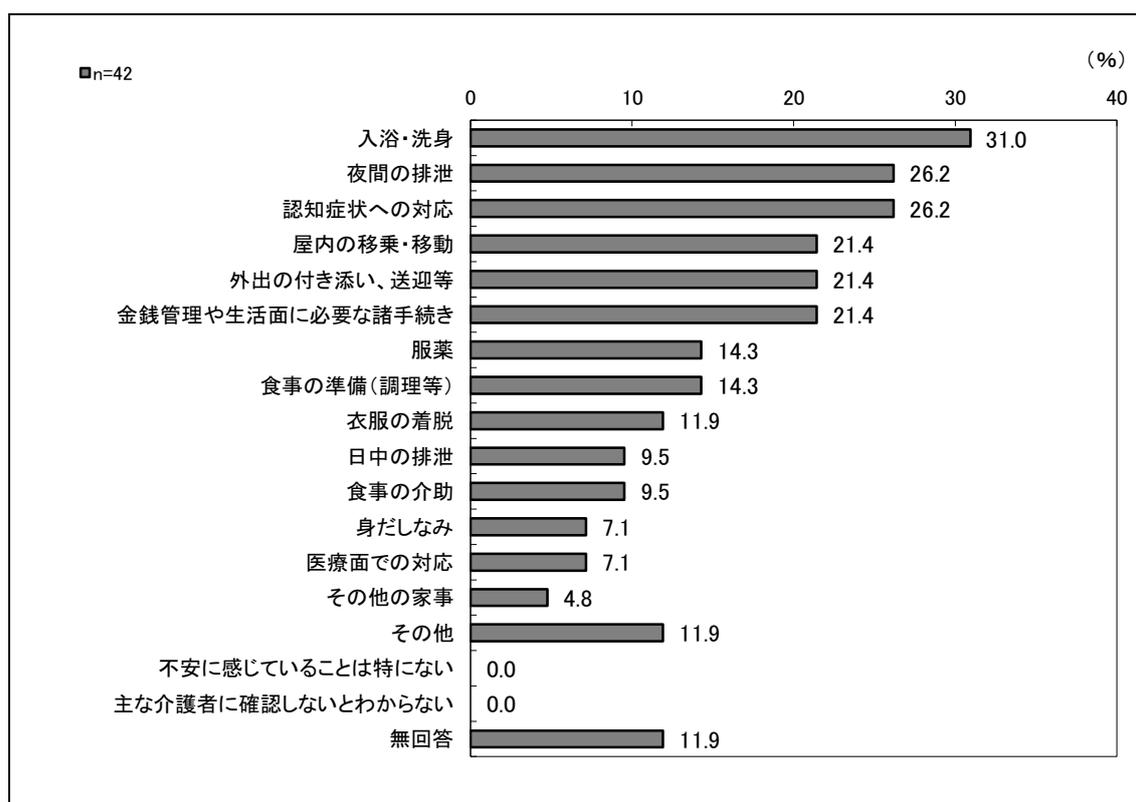
主な介護者が行っている介護（複数回答）

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」(78.6%)が最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(73.8%)、「外出の付き添い、送迎等」・「食事の準備」(同率 64.3%)、「入浴・洗身」(52.4%)、「服薬」(45.2%)、「衣服の着脱」・「認知症状への対応」(同率 33.3%)、「屋内の移乗・移動」(26.2%)、「身だしなみ」・「医療面での対応」(同率 21.4%)、「日中の排泄」・「食事の介助」(同率 19.0%)、「夜間の排泄」(14.3%)、「その他」(7.1%)の順となっています。



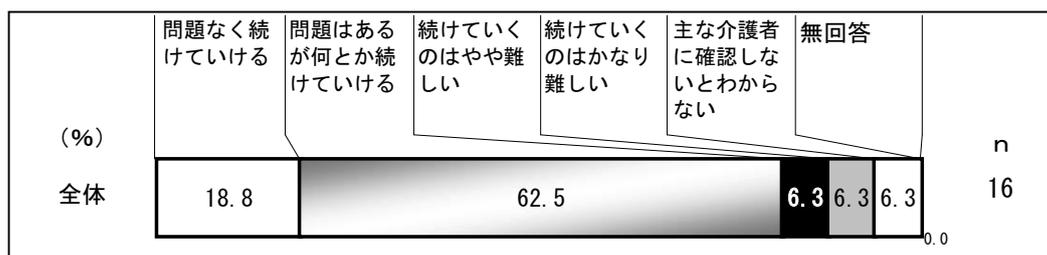
主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

主な介護者が不安に感じる介護については、「入浴・洗身」（31.0%）が第1位、次いで「夜間の排泄」・「認知症状への対応」（同率26.2%）、「屋内の移乗・移動」・「外出の付き添い、送迎等」・「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（同率21.4%）が続き、以下、「服薬」・「食事の準備（調理等）」（同率14.3%）、「衣服の着脱」（11.9%）、「日中の排泄」・「食事の介助」（同率9.5%）、「身だしなみ」・「医療面での対応」（同率7.1%）、「その他の家事」（4.8%）の順となっています。



主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが何とか続けていける」が62.5%、「問題なく続けていける」が18.8%、「続けていくのはやや難しい」と「続けていくのはかなり難しい」が同率6.3%となっています。



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本町の総人口は長期において減少傾向です。さらにこの10年で65歳以上の高齢者も減少の局面に入っています。将来の人口推移においても65歳以上の高齢者よりも、担い手世代である第2号被保険者の減少率が高くなっています。

それと同時に、介護職員の人手不足がより一層深刻となってきました。介護職員の処遇改善を図るとともに、高齢者の健康寿命を延ばし、自立した生活を少しでも長くつづけることができる支援に取り組むことが待ったなしの状況であると言えます。

このようなことを踏まえ、本計画の理念を第8期長万部町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画から引き続き、共に支え合う共生型社会の実現を目指し、

共に支え合い、長寿で豊かなまちづくり

とします。

第2節 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、本町におけるこれまでの取り組みと国や道の動向を踏まえ、次の3つの基本目標を掲げ、高齢者施策を推進します。

基本目標1 健康寿命の延伸と元気高齢者の活躍推進

「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」をモットーに、高齢者の健康寿命を延伸することにより、自立した生活が送れるよう引き続き支援していきます。町では、生活習慣病予防をはじめとした、健康診査等の保健事業を実施するとともに、高齢者自ら健康づくりに取り組めるような支援と環境づくりを推進していきます。

また、高齢者がそれぞれ有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように、介護予防・日常生活支援総合事業に力を入れ、要介護状態又は要支援状態になることを未然に防ぐよう、努めます。

さらに、地域共生社会の実現に向け、地域住民が健康で生きがいを持って地域づくりや豊かに生活できる町を目指して、健康づくりの推進と併せ、高齢者が自らの経験と知識を生かし、地域社会の一員としてさまざまな活動に参加できるよう、高齢者の積極的な社会参加を支援します。

基本目標2 安心・安全に暮らせる環境づくり

高齢者が生涯にわたり、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるために医療機関、介護事業所、地域団体等と連携した環境づくりが重要です。介護者の不安を取り除くとともに、介護離職せざるを得ない状況を防ぐためにもサービス提供事業者の意向や医療計画との整合性も踏まえながらサービスの基盤整備に努めていきます。

また、人口減少の中、介護職は限られた人数で専門性の高い介護サービスを提供しなければなりません。職員が介護業務に集中できるよう、人材確保・育成を支援するとともに、サービス提供事業者の質的向上を図ります。

高齢者の権利擁護については、成年後見制度などの活用、高齢者虐待の予防、早期発見・対応できる体制の確保を図ります。感染症対策、防災・防犯対策においても、関係機関との連携による安心・安全な暮らしの確保に努めます。

基本目標3 多様な暮らしを支え合うまちづくり

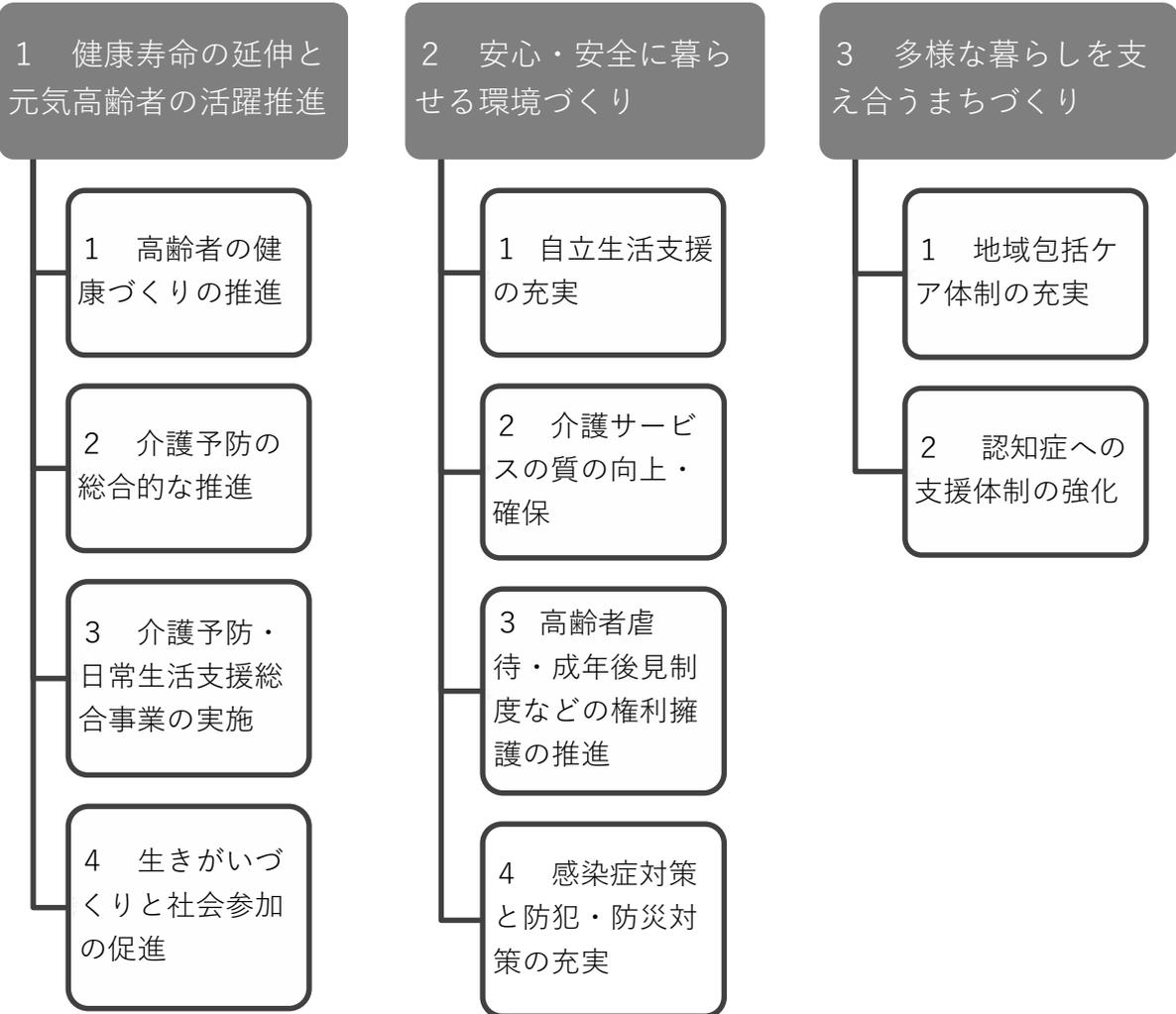
一人暮らしの高齢者や認知症高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、深化・推進に努めます。

また、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会を目指し、地域住民と専門機関が連携したネットワークづくりを行っていきます。

第3節 施策体系

<基本理念>

共に支え合い、長寿で豊かなまちづくり



第4章 施策の推進方策

基本目標 1 健康寿命の延伸と元気高齢者の活躍推進

第1項 高齢者の健康づくりの推進

(1) 健康づくりの推進

町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識を持ち、自ら健康づくりに取り組めるような支援と環境づくりを推進していきます。

① 健康教育の充実（健康増進）

事業内容	心身の健康の増進、維持のために必要な知識や工夫について、実技や講話を通して普及を図ります。
8期における取り組みと成果	運動教室や料理教室、講話を実施する健康教室を、健康センターや地域会館等で実施しました。対象者にあわせた内容で、実技を含めて実施する事で、より具体的な啓発活動につながりました。
今後の方向性	知識の普及、運動の機会、交流の場として有効に活用できているため、今後も必要に応じて継続して実施します。

② 健康相談の充実

事業内容	心身の健康に関する個別の相談に応じ、安心して健康的な生活が送れるよう支援します。
8期における取り組みと成果	地域会館や、公共施設での開催や、役場庁舎への来所や電話相談を随時実施しています。食生活や、医療の継続などについて、個別に相談することで、安心して健康的な生活を送るための支援ができています。
今後の方向性	対象者が相談しやすい環境で健康相談を受けられるよう、地域会館や公共施設、役場庁舎での相談や電話相談を継続します。

(2) 生活習慣病予防対策の推進

3大生活習慣病といわれる、がん（悪性新生物）、心臓病（心疾患）、脳卒中（脳血管疾患）は、日本人の全死因の中でも上位を占めています。

本町においても、がん、高血圧、脂質異常症など生活習慣病の罹患者が多いため、継続した対策が必要となっています。

生活習慣病を予防していくためには、若年期からの知識の習得と、健診を受けることを習慣にしていくことが重要となります。がん検診をはじめ、各種健康診査の受診率向上とともに、良い生活習慣の提示やその必要性を若年層から意識できるよう、広報やチラシを利用した幅広い年代への広報活動を実施します。

また、健診の事後指導や未受診者への対策も継続し、さらに有効な健診体制を整えていきます。

① 健康診査・特定健康診査・後期高齢者健康診査の実施

事業内容	動脈硬化や糖尿病、腎機能異常の早期発見、悪化防止を目的に健康診査・特定健診・後期高齢者健診を実施し、生活改善が必要な対象者には、保健指導を実施し、健康的な生活を支えます。
8期における取り組みと成果	毎年、個別の健診案内通知や、広報紙での周知を実施し、健診受診を勧めています。また、健診料金を無料にし、多くの方に受診してもらえるような対策を実施しています。また、集団健診の他、個別健診も実施し、受診の機会を増やし、受診率は徐々に増加しています。
未達成の課題	健診は計画通りに実施しており、受診率が徐々に増加していますが、依然として低い状態です。
今後の方向性	今後も、受診勧奨、健診の周知を続けていきます。 また、病院を受診している人も健診の対象ですが、病院を受診しているとの理由で健診を受けていない人が多数おられます。健診を受診しない方には病院からのデータ受領を勧め、健診受診以外での状況把握に努めるようにします。

② がん検診の実施

事業内容	がんは、早期に発見し治療すれば高い治療効果が見込めるため、早期発見ができるよう、がん検診を実施しています。1つのがん検診だけではなく、異なる健診も同時に受けられるように同時検診を実施しています。実施しているがん検診は、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・前立腺がん検診・子宮がん検診・乳がん検診となっています。
8期における取り組みと成果	集団検診の受付時期には広報への周知記事や、折込チラシを入れ広報活動をしています。

未達成の課題	検診は計画通り実施できていますが、受診率は、低い状態で推移しています。
今後の方向性	受診率が低いため、受診を促すような健康教育が必要です。今後も、広報紙や健康相談、健康教室の場で検診受診の必要性について、啓発をするとともに、検診の重要性や検診日の周知を継続していきます。

③ その他の検診の実施

事業内容	健康診査やがん検診の他、頭の検診（MRI検査）や骨粗しょう症検診、肝炎検査、エキノコックス検診を実施し、それらの病気の早期発見に努め、早期治療を勧めています。
8期における取り組みと成果	検診の種類によって対象者が違うため、それぞれの対象者が受けやすい時期に検診を設定し、実施しています。また、検診によっては、がん検診などと同時に実施するなど、利便性を高めています。
未達成の課題	検診は計画通り実施しています。受診者数が少ない検診もあるため、今後も検診の受診勧奨や広報活動を実施していきます。
今後の方向性	検診によって、受診者数が少ないものもあり、受診勧奨や検診の周知を続けていく必要があります。また、受診勧奨や検診の広報を継続し、町民が検診を受けやすい環境を整え、検診や事後指導を継続していきます。

④ 訪問支援の実施

事業内容	生活習慣病の予防や悪化防止、介護予防を目的に家庭を訪問し、健康的な生活についての助言や支援を行います。
8期における取り組みと成果	健診の事後指導や、健康相談などのフォローアップとして、家庭訪問を実施しています。
未達成の課題	健診の受診率が低いため、健診の事後フォローできる対象者が少ないです。健診の受診勧奨を勧めています。
今後の方向性	今後も、健診事後や健康相談などの場で情報を把握し、必要な対象者に訪問指導を実施していきます。

第2項 介護予防の総合的な推進

(1) 介護予防事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることができるように、一人ひとりの状況に応じた介護予防対策を図ることが重要です。要介護・要支援状態になる前からいつまでも自立できるようにし、要介護・要支援状態になっても地域で自分らしく生活を送れることを目的として、地域支援事業に取り組んでいきます。

① 地域支援事業の実施

事業内容	<p>地域支援事業は①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業があり、その内①と②は必須事業です。</p> <p>①介護予防・日常生活支援総合事業については、(1)介護予防・生活支援サービス事業（訪問型・通所型・生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント）、(2)一般介護予防事業（地域での介護予防教室、地域リハビリテーション活動支援事業等）を実施しています。</p> <p>②包括的支援事業については、(1)在宅医療・介護連携推進事業、(2)認知症施策推進事業、(3)生活支援体制整備事業、(4)地域ケア会議推進事業を関係機関と連携を図りながら、高齢者が地域で自立した日常生活を送れるよう支援しています。</p>
8期における取り組みと成果	<p>感染症の蔓延により外出や交流の機会が減って、高齢者の心身機能が低下しやすい傾向にあります。フレイル（虚弱）状態にある高齢者が要介護状態にならず予防できるように、①(1)における訪問型サービスC（リハビリ職による短期集中型訪問指導）の展開を目指しています。そのため、令和5年度から地域リハビリテーション活動支援事業の一環として町立病院の理学療法士に訪問指導を依頼しています。また、介護予防教室や住民主体の通いの場についても参加者が徐々に減少傾向にあり、感染対策をしながら安心して参加できることを周知しています。</p> <p>②(1)(4)については、地域ケア会議で医療・介護の専門職が出席し、個別事例についての課題検討等を通して連携できる体制を整えています。(2)については、認知症カフェや認知症サポーター養成講座の展開、チームオレンジの開始に向けて取り組んでいます。(3)については、生活支援コーディネーターを中心に協議体メンバーと協力しながら、高齢者の生活上の困り事の把握や担い手・支え手のマッチングをし、地域のニーズに合った支援を展開しています。</p>
今後の方向性	<p>介護予防・日常生活支援総合事業については、住民主体の多様なサービス展開のため、総合事業の担い手を確保する取り組みを推進していきます。</p> <p>包括支援事業については、今後も各関係機関と協働して地域のニーズに合った支援方針を検討し、実施していきます。</p>

② 一般介護予防事業の推進

事業内容	<p>一般介護予防事業には①介護予防把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④地域リハビリテーション活動支援事業、⑤一般介護予防事業評価事業があり、要介護・要支援状態にならないよう関係機関と連携し、教室や訪問指導等を行っています。</p>
8期における取り組みと成果	<p>介護予防を目的に教室や訪問指導等を行っています。</p> <p>①については、介護予防教室（まる元運動教室）や通いの場（住民が主体となって体操や交流を目的とした集い）にて体力測定や基本チェックリストを活用し、参加者の状況確認と必要な支援について検討しています。また、基本チェックリストについては個別の家庭訪問・面談等の際にも活用し、介護予防の必要性について把握できるようにしています。</p> <p>②については教室や通いの場、講演会にて介護予防に効果的な体操や生活習慣について周知しています。</p> <p>③については通いの場（南栄町、旭浜）にて、参加者の確保や集まりが継続できるよう活動を支援しています。</p> <p>④については、八雲総合病院および長万部町立病院のリハビリ職員へ高齢者の個別訪問や地域ケア会議における助言・指導を依頼し、介護予防における取組の機能強化をしています。</p> <p>⑤については、①～④の実績を高齢者介護・保健福祉推進委員会にて報告し、評価しています。</p>
今後の方向性	<p>介護予防教室や通いの場における効果な周知方法の検討、実施を行います。通いの場における活動支援、新たな地区での展開を図ります。</p> <p>基本チェックリストを活用したフレイル状態にある方の把握を行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における内容検討、実施をすすめます。</p>

③ 一般介護予防事業の評価

事業内容	<p>地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みをより良いものにするため、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を踏まえ効果について評価していきます。</p>
8期における取り組みと成果	<p>各教室や訪問指導における実績や今後の方針を事業計画としてまとめ、さらに高齢者介護・保健福祉委員会にて各事業について評価しています。</p>
未達成の課題	<p>地域包括ケア「見える化」システムや国保データベース（KDB）システム等の地域の健康に関するデータを活用し、各事業の評価を進めていくことが今後の課題です。</p>
今後の方向性	<p>「高齢者の保健事業と介護予防一体的実施」を今後展開し、データ分析を行いながら介護予防や健康増進の推進を目指していきます。</p> <p>また、一般介護予防事業を効果的かつ、効率的に実施するため、体制・企画・実施過程等の評価・検証を引き続き実施していきます。</p>

第3項 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

要介護状態になることを予防し、要介護状態になった場合でもできるだけ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、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進することが必要です。

具体的には、日常生活の中で気軽に参加できる活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような地域づくりが求められます。

総合事業においても、多様なニーズに応えられるよう既存の社会資源を活用した場の確保を図るとともに、プログラムを充実していきます。

(1) 介護予防の普及と認知症予防の推進

事業内容	<p>フレイル状態（虚弱）の高齢者に対して、要支援・要介護状態になることを防止するため、早期に適切な介護予防事業を実施します。</p> <p>介護予防普及啓発として、健康運動指導士による認知症予防を含めた健康づくり運動教室、住民主体による通いの場の立ち上げ支援を進めます。</p> <p>地域団体・自主グループ等の集まりや健康教室等の機会を利用し、知識の普及・啓発を進めます。</p> <p>要支援者については、地域包括支援センターが作成するケアプランに基づき総合事業サービスと介護給付サービスを併せて提供します。</p>
8期における取り組みと成果	<p>介護予防教室（まる元運動教室）を毎週金曜日、3地区（静狩、国縫、字長万部）で開催しています。住民主体の通いの場は南栄町、旭浜の2カ所で開催し、活動を支援しています。</p> <p>認知症予防を目的に、公文の学習療法や茶話会を取り入れた「脳の健康教室」を毎週水曜日、デイサービスセンターで開催しています。希望者には教室の送迎もしています。</p> <p>令和5年度より、地域リハビリテーション活動支援事業の一環として、長万部町立病院の理学療法士による短期集中型訪問指導を始めました。閉じこもりやフレイル状態で要介護状態になるリスクが高い方を中心に訪問し、日常生活の中で効果的や運動等について指導しています。</p> <p>介護予防・認知症予防について等、地域団体からの要望に合わせて随時出前講座を行っています。</p> <p>令和5年6月に「認知症予防」をテーマに介護予防講演会を、教育委員会主催のいきいき大学にてNPO法人ソーシャルビジネス推進センターへ講師依頼をして開催しました。</p>
未達成の課題	<p>家族や民生委員等から相談を受けた時には、介護度が重い状態になっている方もおります。要介護状態のリスクが高い高齢者を早期発見・支</p>

	援できる体制づくりや利用できる社会資源を充実させていく面で課題が残っています。
今後の方向性	新型コロナウイルス感染症の蔓延により多くの地域の集まりは縮小し、他人との交流も最小限となったことで心身の機能低下や認知症状が急激に進んだ方もいました。令和5年から徐々に地域での活動が再開されつつあるため、今後も必要な感染症対策をとりながら各事業をどう展開していくか対応が必要となっています。様々な手段で介護予防・認知症予防が普及啓発できるよう、課題を見据えながら、各事業を継続していきます。

(2) 住民の自主的活動への支援

事業内容	高齢者が無理なく通える範囲で、住民が自主的に運動や趣味活動の場(通いの場)を立ち上げて、継続できるよう支援しています。
8期における取り組みと成果	町内にある通いの場は、旭浜・南栄町の2カ所です。 旭浜ガヤガヤ運動教室は令和5年度から月1回から月2回に増やし、うち1回は参加者が自主的に活動を行っています。 南栄町いきいき体操は、週1回地域会館でDVDの体操や不定期でレクリエーション等を行っています。
未達成の課題	通いの場未実施の地区があります。
今後の方向性	2地区の通いの場については、今後も自主的な活動を継続できるように支援していきます。 また、未実施の地区については、町内会や老人クラブ等の地域団体から地域の実情を伺いながら、要望に応じた活動を支援できるよう関係性をつくっていきます。

(3) 包括的支援事業の推進

① 介護予防ケアマネジメント業務

事業内容	<p>要支援認定者で、本人や家族と相談しながらケアマネジメントを行い、サービス利用の意思のとれた方に対して、ケアプラン等を作成し、介護保険サービスに結びつけています。また、介護保険サービスのみではなく、配食サービス等の福祉サービスや地域資源の紹介も含め、幅広いケアマネジメントを行っています。</p> <p>認定非該当者に関しては、現状維持又はさらなる生活の質の向上ができるように、地域の介護予防事業につなげたり、必要時保健師訪問の継続を行っています。</p> <p>認定を受けていない方で、要介護、要支援認定になる可能性のある方へのケアマネジメントを行い、保健、医療、福祉分野の専門職と連携を図りながら、地域包括支援センター職員が本人や家族との連絡や訪問を続けながら、必要時介護申請の支援を行ったり、必要なサービスに結びつける等しています。</p>
8期における取り組みと成果	<p>介護予防サービス利用者へのケアマネジメントを随時行っています。サービスを中断された方やサービスの必要性が高い方についても、訪問支援等も継続して行っています。また、状態が悪化して介護度が高くなった方へは必要な医療機関や介護事業所等と連携を取り、切れ目なく支援が継続できるようにしています。</p>
未達成の課題	<p>利用者の自立支援に向けて、適切なサービスの選択ができるようケアマネジメントを展開していますが、要介護状態の悪化している事例もあります。</p>
今後の方向性	<p>引き続き、地域ケア会議や、関係者向けの勉強会等を行い、ケアマネジメントにおけるアセスメントの質や関係者のスキル向上を目指していくことで、利用者の自立支援に向けた適切なサービス選択を行っていき、要介護・要支援状態が悪化しないように、事業の継続実施に取り組めます。</p>

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

<p>事業内容</p>	<p>高齢者が地域で安心して生活できるよう、ケアマネジャー等が医療・介護・福祉等のサービスを理解し（包括的）、入院・入所・在宅といった生活環境の変化に応じて（継続的）ケアマネジメントしていく必要があります。ケアマネジャーへの支援や関係機関とのケアマネジャー、適切なケアマネジメントにつながるよう支援しています。</p> <p>地域のケアマネジャーが抱える困難事例への支援をしており、主に相談対応や関係機関との連携、包括職員が同伴訪問等支援しています。</p> <p>また、地域ケア個別・推進会議を定期的で開催し、関係機関との顔の見える関係づくりや個別事例の支援方針の検討、地域課題の共有を行っています。</p>
<p>8期における取り組みと成果</p>	<p>ケアマネジャーの困難事例について、支援方針を一緒に検討したり支援経過を定期的に確認してケアマネジメントの資質向上を図りました。</p> <p>地域ケア個別・推進会議では関係機関が集まり、個別事例の課題解決に向けた検討や地域課題を共有することで、地域の実情を踏まえたケアマネジメントを展開できるよう働きかけています。令和3年度の地域ケア個別会議では、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから認知症の事例提供をしてもらい、周囲の住民等と一緒に協力してケースが地域で生活できる方策について検討しました。また、令和5年3月に地域ケア推進会議を初めて開催し、地域団体や医療・福祉専門職が出席して町の地域課題について共有しました。</p>
<p>未達成の課題</p>	<p>今後も地域ケア会議の開催を重ねながら、ケアマネジャーや関係機関との連携をとり、地域課題に応じた社会資源を検討していくことが課題となっています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>ケアマネジャーが支援する事例の課題が多様化していること。都度支援方針を一緒に考え、適切な支援ができるようにします。また、今後もケアマネジャーや関係機関との連携を密にしながら支援を継続していきます。</p>

③ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の支援

事業内容	<p>地域における助け合い・支え合い（互助）活動の創出（仕組み構築）及び利用を促進する調整役として、社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置しています。生活支援コーディネーターは、多様な主体による多様な取り組みのコーディネート機能を担い、生活支援・介護予防の一体的な活動を推進していきます。</p>
8期における取り組みと成果	<p>コロナ渦で行動が制限される中、地域住民と高齢者のニーズを共有し、ニーズの低減・解消を目指して結成された住民チームの活動を後方支援しました。</p> <p>また、マッチング企画（介護予防、多世代交流）として、道路脇の花壇整備活動に高齢者の参加を積極的に促し、若い世代と交流しながら汗を流しました。</p> <p>さらに、生活支援コーディネーターが自身のコーディネーターとしてのスキルアップを図るべく、コーディネーター養成研修にも積極的に参加しました。</p> <p>地域ケア会議に参加し、個別会議では、事例検討を通して地域の高齢者の生活状況や困り事について把握しました。推進会議では、関係機関との意見交換を通して地域課題やニーズに合った社会資源について検討しました。</p>
未達成の課題	<p>地域のニーズに合った社会資源の検討、マッチングが必要です。</p>
今後の方向性	<p>引き続き、協議体やアドバイザーの助言を受けながら、地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ、関係者のネットワーク化、マッチング、生活支援サービスの担い手の発掘・養成を行っていきます。</p>

④ 協議体の運営

<p>事業内容</p>	<p>ボランティア団体・NPO法人、町内会、女性団体、福祉及び教育にかかわる関係機関・事業所、産業団体に所属されている方等を構成員とする協議体を平成30年度より設置しています。協議体は生活支援コーディネーターをサポートし、互助を中心とした地域づくりを住民主体で進め、助け合い活動（仕組み）を共に創出・充実する組織（メンバー）であり、生活支援コーディネーターをバックアップする支援部隊です。</p>
<p>8期における取り組みと成果</p>	<p>協議体メンバーやアドバイザーと定期的に集まり、生活支援コーディネーターが提起する高齢者が抱えるさまざまな困り事や地域課題に対して助言、情報提供を行いました。</p>
<p>未達成の課題</p>	<p>協議体の方々やアドバイザーの助言により地域課題の検討や高齢者の困り事について検討することができましたが、サービスのマッチング等の実績にはつながっていない状況です。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>生活支援コーディネーターから提起される高齢者の困り事や地域課題を把握し、互助による低減・解消を目指して、引き続き助言、情報提供を行っていきます。</p>

(4) 任意事業の推進

任意事業は、介護予防事業及び包括的支援事業を補完する事業として位置づけ、地域のニーズに適し、高齢者の自立した生活を支援するために効果のある事業を実施していきます。

① 介護給付等費用適正化事業

事業内容	介護保険給付等の適正化について取り組みを進めてきました。効果的・効率的に事業を実施するため、今期計画から5つの事業が「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修等の点検及び福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編されました。実施内容の充実を図り、保険給付の適正化に努めます。
8期における取り組みと成果	「要介護認定の適正化」、「住宅改修の点検等」、については、全件実施しました。 また、「縦覧点検・医療情報との突合」についても毎月実施しました。 「介護給付費通知」については、年1回前年度中のサービス利用に係る給付費を通知しました。 「ケアプランの点検」については、実施できませんでした。
未達成の課題	「ケアプランの点検」の実施について、人員不足に加え、専門的な知識を有する職員等がおらず、実施できませんでした。
今後の方向性	地域包括支援センター等と連携し、引き続き給付の適正化に努めます。

② その他事業（長万部町シルバーハウジング生活援助員派遣事業）

事業内容	大浜振興会館に併設する事務室に生活援助員を常駐させ、シルバーハウジング入居者に対して、生活指導及び相談並びに各種情報の提供、安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応、関係機関との連絡、その他日常生活に必要な援助等のサービスを提供します。
8期における取り組みと成果	入居者が安全快適な生活を営むことができるように支援ができています。
今後の方向性	今後も独居の高齢者が増えることから、シルバーハウジングは重要なものであり、この様な事業を今後も継続して実施します。

第4項 生きがいつくりと社会参加の促進

明るく活力に満ちた超高齢社会を確立するために、高齢者自身が自らの経験と知識を活かして、高齢者自身が担い手として積極的に地域社会の中に参加していく社会づくりを推進するとともに、高齢者が社会活動に参加し世代間交流や地域のために活躍できる場として、老人クラブの育成などを中心に高齢者の活動を支援します。

(1) 老人クラブの育成

事業内容	<p>仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくりを目標とした「生活を豊かにする楽しい活動」を行い、また、その知識や経験を活かして、地域の諸団体と共同し、「地域を豊かにする社会活動」に取り組むなど、明るい長寿社会づくり、高齢者福祉の向上を目指し、以下の施策を行っています。</p> <p>① 単位老人クラブ運営費補助事業 ② 老人クラブ連合会運営費補助事業 ③ 単位老人クラブ及び老人クラブ連合会が行う事業に対する支援・協力</p>
8期における取り組みと成果	<p>昭和38年に老人福祉法が施行されて以来、老人福祉の増進を目的とする事業として位置づけられた伝統と歴史のある事業ですが、老人クラブのあり方を再度検討し、時代に合わせた魅力ある老人クラブ事業の展開を目指しています。特に会員の減少問題への対策は急務であり、老人クラブ連合会と連携を図りながら、単位老人クラブが、主体的に会員の勧誘・増加に取り組めるように支援しています。</p> <p>①及び②については、北海道が行う老人クラブ運営費補助金を活用し、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会へ運営費の補助を行っています。③については、老人クラブ連合会が主催する運動会や芸能祭の運営費補助を行うほか、町バスによる送迎を行うなど、随時必要な支援を行っています。</p>
未達成の課題	<p>会員の減少問題の解消、単位老人クラブの主体的な会員の勧誘・増加への支援については、超高齢化の進展もあり、老人クラブのあり方も含めて達成できていません。</p>
今後の方向性	<p>高齢者が、老人クラブの活動を通じて、生きがいや健康づくりの推進を図るため、積極的に活動できるよう支援します。</p> <p>さらに会員の加入促進を図るとともに、近年、問題となっている孤立死や老老介護等の課題解決に向け、会員相互の連携強化を促進します。</p>

(2) 高齢者ボランティアの育成

事業内容	高齢者には、地域において支えられる側でなく支える側として活躍してもらうことが期待されます。また、そうした高齢者の「出番」の広がりには社会的孤立の防止にもつながります。
8期における取り組みと成果	高齢者のボランティア活動については、リーダー的存在になり得る人材の発掘がなかなか進まない現状があり、具体的な活動に結びついていない状況です。
未達成の課題	それぞれの地域では単独でユニークな住民活動が見られますが、人口減等により活動ができない地域もあり、町全体で支え合うネットワークづくりが求められるとともに、地域ボランティアの活性化が必要です。
今後の方向性	高齢者のボランティア活動については、リーダー的存在になり得る人材の発掘がなかなか進まない現状がありますが、社会福祉協議会や町内会連合会、老人クラブ連合会等と連携を図りながら各地域の実情に即した育成方法を模索していきます。

(3) 生涯学習活動への支援

事業内容	心身共に健康な生活を送ることや、生きがいづくりを支援するための学習機会を提供します。
8期における取り組みと成果	町内外から講師を招き、文化講座や社会的課題をテーマにした講演会等や近隣市町村の文化や歴史を学ぶため、日帰りの修学旅行（見学旅行）を実施しました。高齢者の生きがいづくりや町民同士の交流促進に成果がありました。
未達成の課題	高齢者の健康づくりのために学習機会の充実を図る必要があります。
今後の方向性	高齢者を取りまく環境と、求めているニーズを把握し、継続して取り組みます。

基本目標 2 安心・安全に暮らせる環境づくり

第1項 自立生活支援の充実

本町では介護保険制度による介護サービスに加えて、町の単独事業や補助事業によって、高齢者に介護保険対象サービスを補完する役割等を果たす生活支援等の福祉サービスを実施していきます。

① 外出支援サービス

事業内容	町内の医療機関へ送迎します。また、町内に診療科目が無い場合は、町外医療機関への送迎を実施します。
対象者	町内居住の高齢者及び心身に障がいのある方、若しくは家族で移送が困難な方
今後の方向性	今後も継続事業とし、在宅高齢者等が安心して医療機関に通院できるように支援していきます。

② 軽度生活援助事業

事業内容	概ね10cm以上の降雪時における除排雪、家屋等の軽易な作業及び町長が特に必要と認めた作業を行います。
対象者	高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯で傷病等のために日常生活に支障のある方で、協力者が確保できない方
今後の方向性	除排雪については、委託先の作業員の確保が困難な状況にありますが、今後も高齢化が進む中で事業は継続し、日常生活上の作業が困難な在宅高齢者の支援に努めます。また、事業継続に向けて事業内容の見直しも必要に応じて検討します。

③ 高齢者食生活改善事業

事業内容	高齢者の食生活に関する研修会や教室等を開催し、食生活改善のための支援指導・助言・留意点などの普及や啓発を行います。
対象者	おおむね65歳以上の高齢者及び高齢者を抱える家族
今後の方向性	今後も事業を継続し、高齢者等の食生活の改善に努めます。

④ 給食・配食サービス事業

事業内容	栄養バランスがとれた夕食を週3回まで提供するとともに、安否を確認します。
対象者	独居高齢者や高齢者のみの世帯で、自ら食事をつくるのが困難な世帯
今後の方向性	今後も需要が見込まれることから、継続事業とします。配食サービスについては、総合事業（栄養改善を目的とした配食）への移行が可能かどうか、引き続き検討します。

⑤ 家族介護慰労事業

事業内容	在宅の要介護高齢者を介護している家族等に対し、慰労金（年額10万円）を支給します。
対象者	要介護4及び5の判定を受け、町民税非課税世帯の在宅高齢者であって過去1年間介護保険サービスを受けなかった者を現に介護している家族
今後の方向性	現在対象の家族はいませんが、要介護認定者数がさらに増加すると見込まれ、対象となる家族が現れる可能性を考慮し、継続事業とします。

⑥ 緊急通報システム整備事業

事業内容	緊急通報用電話機・ワイヤレスペンダント・熱センサー・ガスセンサーを設置します。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● おおむね65歳以上の援護を要する高齢者世帯 ● 援護を要する重度心身障がい者世帯 ● 健康状態・身体状態から日常生活に支障のある者の世帯
今後の方向性	当面は継続事業とし、在宅高齢者等の日常生活の安全確保と精神的不安の解消に努めます。

⑦ 訪問安否確認サービス事業

事業内容	高齢者単身世帯等に対して、電話・訪問等により定期的な安否確認をします。
対象者	町内に居住する単身・夫婦世帯高齢者で、定期的な安否確認等が必要な方
今後の方向性	老衰、心身の障がい及び病弱等の理由から近隣とのコミュニケーションが少ない独居高齢者世帯等に対し、孤立の解消に努め、共に生きるあたたかいコミュニティづくりを目指します。引き続き、総合事業（住民ボランティア等が行う見守り）への移行も視野に入れ、継続事業とします。

⑧ 住宅改修助成事業

事業内容	高齢者向けに居住環境の改善と在宅福祉の向上を図るため、住宅の整備に必要な資金の一部を助成します。
対象者	町内に居住し、かつ住民基本台帳に記載されている方で、在宅で日常生活を営むのに支障がある高齢者世帯
今後の方向性	現在、利用実績はありませんが、介護保険法で支給対象とならない場合に備え継続事業とし、高齢者等の居住環境の改善を図ります。

⑨ 高齢者生活福祉センター運営事業

事業内容	在宅で生活する事に不安のある高齢者に対して、住居・食事の提供や保健福祉サービス利用手続きの援助をすることにより、高齢者が健康で安心する生活を送れるよう支援し、高齢者の福祉の増進を図ります。
対象者	町内居住のおおむね65歳以上の一人暮らしの方及び高齢者のみの世帯で、高齢等のため独立して生活するのに不安のある方、同居人が虚弱である又は虐待を受けている若しくは同様の状況にある等により、在宅で生活することに不安のある方
今後の方向性	在宅での生活が不安な高齢者を支援するために、介護施設入所までの受け皿として、今後も継続事業とします。

⑩ 地域自立生活支援事業

事業内容	日常生活をするための補助用具の購入費の一部を助成します。
対象者	要介護又は要支援の認定を受けている高齢者等若しくは在宅の自立高齢者等で、何らかの障がいがあり日常生活を営むことに支障があると認められる方
今後の方向性	自立生活支援用具（介護保険で適用とならない用具）の購入費の助成を実施し、在宅高齢者等が安心して自立生活を営める様、継続事業とします。

⑪ 救急連絡カード登録事業

事業内容	独居、または夫婦世帯の高齢者が救急搬送時に必要な情報を地域包括支援センター・消防・町立病院が迅速に把握するため、緊急連絡先・かかりつけ医療機関・主な既往歴や治療中の病気などを事前に登録し、情報共有する事業です。登録者には、安否確認のため定期的に訪問しています。
対象者	町内に居住する65歳以上の高齢者で「独居世帯又は夫婦世帯」「町内に家族又は身内がない」「健康に不安がある」の全てにあてはまる方
今後の方向性	今後も各関係機関と連携を図りながら、継続していきます。

⑫ 救急医療情報キット配付事業

事業内容	高齢者・障がい者等に対し、救急時に必要な医療情報等を保管する救急医療情報キット（冷蔵庫保管）を配布することにより、救急時に迅速かつ適切な医療活動ができるための事業です。 筒状の保管容器に、利用者の救急医療情報や緊急連絡先などが記された用紙を入れ冷蔵庫に保管する内容となっています。
対象者	町内居住の「単身・夫婦世帯高齢者」「身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者」「健康に不安を抱えている者」のいずれかに該当する方
今後の方向性	今後も必要な方に周知していきます。

⑬ 高齢者等交通移動手段確保事業（タクシーチケット）

事業内容	社会参加や日常生活の中で、タクシーを交通手段の一つとして容易に利用できるよう、その料金の一部を助成します。
対象者	町内に居住し、かつ住民基本台帳に記載されている在宅の方で、次のいずれかに該当する方 ・満80歳以上の方 ・次の障害程度がある身体障害者手帳の交付を受けている方 ア 下肢障害者 1級、2級、3級 イ 体幹障害者 1級、2級 ウ 視覚障害者 1級、2級 エ 内臓機能障害者 1級（心臓・呼吸器機能障害） ・障害程度がAと判定されている療育手帳の交付を受けている方
今後の方向性	今後も継続事業としますが、時代に即した制度としていくため必要により見直し、高齢者等の交通手段の確保と福祉の増進を図っていきます。

⑭ 老人福祉バス運行事業

事業内容	高齢者の教養向上と高齢者相互の親睦、健康保持の増進、地域活動の効果的な向上を図るため、町内6方向に毎月2～3回老人福祉バスを運行します。
対象者	町内に居住する満60歳以上の方
今後の方向性	今後も継続事業としますが、毎月の利用状況や利用者の要望を勘案して、乗降場所の見直しや運行回数について対応し、高齢者等の交通手段の確保と利便性の向上を図っていきます。

⑮ 高齢者入浴料金助成事業

事業内容	高齢者の外出及び交流を促進するため、温泉施設等の入浴に係る料金の一部を助成します。
対象者	町内に居住し、かつ住民基本台帳に記載されている満60歳以上の方
今後の方向性	今後も継続事業とし、高齢者の健康増進を図っていきます。

⑩ 公衆浴場敬老の日記念事業

事業内容	多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝福するため、公衆浴場業者が敬老の日を記念して実施する公衆浴場を無料で入浴の場として提供する老人無料入浴事業に対し、その経費を助成します。
対象者	町内に居住する満60歳以上の方に、老人無料入浴事業を提供する公衆浴場業者
今後の方向性	今後も継続事業とし、高齢者に敬老の意を表するとともに高齢者福祉の推進を図っていきます。

第2項 介護サービスの質の向上・確保

(1) 質の高いサービスの確保

利用者がより良い事業所を選択できるよう、サービス提供事業者により外部機関による評価といった事業所情報の公表を義務づけ、良質な事業所を点検・判断するとともに、保険者機能の強化の観点から事業者への指導・監督等を実施し、質の高いサービスの確保を求めます。

① 居宅サービスの充実

サービスの利用にあたり、事業者と情報交換等連携を図り、給付の状況を踏まえながらサービスの調整等により継続的に利用できるよう努めます。また、今後も事業者と連携を図り、更なる質的向上を図り、安定的な利用に向けサービス提供体制の充実に努めます。

② 施設・居住系サービスの充実

居住系サービスは、今後も需要増が見込まれることから、待機状況を勘案しながら必要数について検討します。また、特別養護老人ホームへ要介護3未満の入所者に対し配慮します。今後も施設サービスは必要なものであるため、安定的に供給されるよう努めます。

③ 地域密着型サービスの推進

認知症高齢者グループホームについて、これまでの実績や今後も需要増が見込まれることから、令和6年度中に、1ユニット（9床分）を新たに整備する予定です。また、地域密着型の観点から、町内に居住する方の利用を優先するよう事業者と協力を要請するとともに、緊急時・満床時の利用の際には町外施設の利用について、適切に対応していきます。

④ 介護人材の確保に向けて

福祉・介護サービスの仕事が、働きがいのある職業として社会的に認知され、特に若い世代の方々から魅力ある職業として選択されるようにする必要があります。

このため、福祉・介護サービスの意義の理解を一層深めるための普及啓発を行うとともに、事業者と協議を行い、人材の確保・定着を促進するための取組を進めます。

(2) ケアマネジャーの資質の向上

事業内容	ケアマネジャーが抱える困難事例における助言・意見交換、研修等の機会によって、ケアマネジャーの資質や介護サービスの質の向上を目指します。
8期における取り組みと成果	<p>ケアマネジャーが抱える困難事例における助言・意見交換、地域ケア会議や在宅医療連携の研修等の機会によって、ケアマネジャーの資質向上に寄与しました。</p> <p>令和4年度に八雲保健所と合同で「在宅療養を支える多職種の集い」を町で開催し、近隣市町村の医療・介護・福祉などの多職種の専門職が50人以上参加しました。在宅の高齢者等の生活についてどのような支援・見守りができるかをテーマに話し合いを行い、町内のケアマネジャーの資質向上につながる機会となりました。</p>
今後の方向性	町内のケアマネジャーや関係機関を交えた勉強会や地域ケア会議を定期的で開催し、介護予防・自立支援の視点を持ったケアマネジメントを提供できるようにケアマネジャーの資質の向上を図っていきます。

(3) 介護サービス従事者のスキルアップ

事業内容	<p>各種研修会については案内の周知、出席の勧奨に努め、情報交換を積極的に行いながら研修の参加を促進し、スキルアップに寄与していきます。</p> <p>介護予防のための地域ケア個別会議を通して、参加者が事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得することを目指しています。</p>
8期における取り組みと成果	各種研修会の案内を行うとともに、地域ケア会議への参加勧奨、個別ケア会議の情報提供者としての参加依頼をしました。
今後の方向性	今後は、スタッフ不足の解消状況にもよりますが、研修会や地域ケア会議等の開催により、介護サービス従事者の資質向上を目指していきます。

第3項 高齢者虐待防止や成年後見制度などの権利擁護の推進

(1) 虐待防止の取り組み

事業内容	虐待の疑いがある場合、「長万部町高齢者及び障害者虐待防止対策事業実施要綱」、「長万部町高齢者虐待対応マニュアル」、北海道の「高齢者虐待対応支援マニュアル」に基づいて迅速に高齢者の安全確認、虐待の事実確認ならびに虐待の有無・緊急性の判断、対応方針の決定と実施等を行い対応しています。
8期における取り組みと成果	「長万部町高齢者及び障害者虐待防止対策事業実施要綱」、「長万部町高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、通報・相談があった場合は迅速に対応しています。虐待を未然に防ぐ観点から、民生委員や警察とも連携し、情報共有を図っています。
今後の方向性	引き続き、関係機関との連携をしながら、虐待の通報・相談が寄せられた場合は迅速に対応します。

(2) 成年後見制度の周知

事業内容	関係事業所や町民へ制度説明及び情報提供を行っています。法律事務所や家庭裁判所と連携し、適宜助言や制度の最新の動向について情報提供を受けています。
8期における取り組みと成果	令和4年度から成年後見における中核機関を設置し、広報や町ホームページにおいて周知を行いました。令和4年度は町内の市民後見人2名を対象に、弁護士を講師に招いてフォローアップ研修を実施しました。
今後の方向性	引き続き、法律事務所関係機関と連携を保ち、制度の普及啓発、申立の相談・支援を行っていきます。

(3) 消費者保護の取り組み

事業内容	消費者被害や詐欺については、長万部町消費者相談窓口と連携し、対応にあたっています。
8期における取り組みと成果	消費者被害の防止及び対応については、長万部町消費者相談窓口と連携し、適時、町民を対象に消費者トラブルの事例を紹介しながら対処法を説明しています。
今後の方向性	今後も、長万部町消費者相談窓口と連携し、対応していきます。

第4項 感染症対策と防犯・防災対策の充実

(1) 感染症対策に対する体制整備

令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の取扱いが第5類となりましたが、今後も家庭訪問や地域ケア会議等の各集会において、安心・安全を確保できる感染症対策を講じる必要があります。

また、介護事業所、医療機関、保健所等の関係機関とも引き続き情報を共有し、迅速な対応がとれるように体制を整備し、感染症対策に万全を期し、なおかつ業務の質が落ちないよう対応していきます。

今後も感染症状況等を踏まえながら対策を行い、周囲の関係機関へ講じていきます。

(2) 防犯に対する体制整備

高齢者の消費者被害を防止するため、事業所や地域住民等による見守り体制を強化していきます。高齢者と町、地域住民や関係機関においての見守りネットワークを構築するとともに、消費者防止のための指導を随時行っていきます。

引き続き、関係部署と連携を図りながら、要支援者名簿にはない方で、支援が必要と思われる方がいれば随時情報整理・共有していきます。

(3) 防災に対する体制整備

高齢者の中には災害発生時に自力での避難が困難な方が多く存在します。災害時に備えて支援体制を整備しておく必要があります。

高齢者が災害時においても安心した生活ができるよう、社会福祉協議会や介護事業所、病院や町の災害担当部署等の関係機関と常に情報を共有しながら、高齢者の防災対策に努めていきます。

引き続き、関係部署と連携を図りながら、要支援者名簿にはない方で、支援が必要と思われる方がいれば随時情報整理・共有していきます。

基本目標3 多様な暮らしを支え合うまちづくり

第1項 地域包括ケア体制の充実

令和7年(2025年)には団塊の世代が75歳以上となって医療・介護のニーズが高まる一方、人材不足等によって体制がひっ迫しつつあります。高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で生活できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要です。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

(1) 地域ケア機関の情報共有化と連携

事業内容	<p>高齢者住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるように、医療・介護・予防・生活支援が一体的に支援するための地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。</p> <p>そのために、各関係機関と情報共有し、連携できるように包括職員も一員となってシステムを構築していきます。</p>
8期における取り組みと成果	<p>地域ケア会議では医療・介護・福祉の専門職や地域の民生委員や町内会長等が集まり、個別事例の支援方針や町の地域課題について検討し、連携の強化を図っています。</p> <p>八雲保健所が主催している「在宅医療連携協議会」の構成員として包括職員が協力し、管内4町の医療・介護・福祉の専門職と情報共有を交わっています。</p> <p>「北渡島檜山地域医療と介護の連携リスト」を作成し、町内や近隣市町村の医療機関や介護施設等の情報を掲載しています。リストは各関係機関の協力を得て掲載情報をまとめ、配付することで情報共有を行っています。</p>
今後の方向性	<p>参加実績のない機関(歯科専門職等)へ地域ケア会議について周知し、より多くの視点で個別事例や地域課題について検討できる体制を目指していきます。</p> <p>在宅医療連携協議会に協力し、近隣市町村の専門職と情報共有を継続していきます。</p> <p>「北渡島檜山地域医療と介護の連携リスト」の定期的な更新を行います。</p>

(2) 住民による安全・安心対策活動への支援

高齢者世帯の半数以上は単身世帯や夫婦世帯であり、家族が町外で暮らしている方も多くいます。高齢者や家族が安心して自宅で生活できるよう、通院や食事、緊急時の行動等で支援できるサービスの紹介を行っています。

緊急時の早期対応ができるよう、救急連絡カード登録事業や救急医療情報キット、訪問安否確認サービス、緊急通報システム事業等の周知を行っています。

食事や通院等に不安のある方に関して、給・配食サービス事業、外出支援サービス、その他介護保険サービス、居宅介護支援事業所の役割等についても周知、情報提供を行っています。

認知症またはその疑いで徘徊する可能性のある方には、役場や警察、消防で早期に捜索対応できるようふれあいネットワークでの事前登録を紹介しています。

また、地域の民生委員には心配な高齢者がいれば包括支援センターへ相談するよう周知しています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、認知症に関する課題の対応について検討し、また、事業の周知を継続していきます。

(3) 福祉コミュニティづくり

子どもからお年寄り、また障害のある方も住み慣れた地域で安心して暮らせる地域福祉を支えるために、地域住民の理解と協力、参加と行動の活性化が重要です。町民が社会の構成員として、地域とのつながりの中で、安心して暮らせるよう社会福祉協議会及び関係団体と協働し、一人ひとりが参加し、助け合う町民全体の福祉活動を醸成します。

高齢者の長寿を祝福するとともに、社会に貢献した労をねぎらうために町内会等といった単位で地域住民等の手作りによる地域敬老会の開催を支援しています。

老人福祉バスを運行し、地域集落の孤立化を防止することにより、在宅生活の一助となっています。

老人福祉バスの運行や地域敬老会の在り方の支援を含め、生活支援コーディネーターが主体となって実施している「生活支援体制整備事業」の取組により、町内のボランティア実践者や地域の世話役等の情報を把握し、担い手の育成や協力依頼、コミュニティづくりの支援などの働きかけを行っています。

第2項 認知症への支援体制の強化

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の促進

認知症は、自分自身や家族など、誰にでも起こりうる脳の病気です。早期発見・早期治療が重要です。自分のため、家族のため、認知症の知識や対処方法について学習の機会を設けることが必要です。

また、認知症高齢者を支援するにはまず、家族をはじめ地域の人々が「認知症」について、正しい知識を持ち理解することが重要です。

① 認知症サポーター養成講座

事業内容	地域で暮らす認知症の方や家族が安心して生活できるよう、周囲の住民が認知症に関する正しい知識を持って、接することができる「認知症サポーター」を養成します。
8期における取り組みと成果	令和3年度は、職域1ヶ所、団体2ヶ所、小学校6年生、中学校1年生、高校の教員に対して開催しました。 令和4年度は、団体1ヶ所、小学校6年生、中学校1年生、高校2・3年生に対して開催しました。 令和5年度は、職域1ヶ所、小学校6年生、中学校1年生、高校2年生に対して開催しました。
今後の方向性	学生向けのサポーター養成講座については、認知症に対する理解を深められる体制となっているため、今後も各教育機関と協力しながら継続していきます。また、認知症の方や家族のニーズに合ったチームオレンジの活動を検討し、実施していきます。

② 認知症カフェ

事業内容	認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いの理解を促進する場です。
8期における取り組みと成果	脳の健康教室（毎週水曜開催）でふれあいサロン（茶話会）を行い、認知症の方でも安心して交流できるようにしています。ふれあいサロンで認知症の方も参加はしていますが、家族も含めて安心して相談したり、悩みを共有できる場としては課題が残ります。
今後の方向性	引き続き脳の健康教室と合わせて周知します。認知症の方や家族がより安心して参加できるよう、コミュニティスペースや町内の飲食店等、新たなカフェの開催に協力を得られる場について検討します。

(2) 認知症ケア体制の確立（認知症の発症予防と早期発見・早期対応）

認知症は誰にでも起こりうるもので、65歳以上の高齢者の約5人に1人が発症するとされています。認知症が発症しても早期発見・早期治療により病状の進行を遅らせることができ、地域で安心して生活続けることができます。

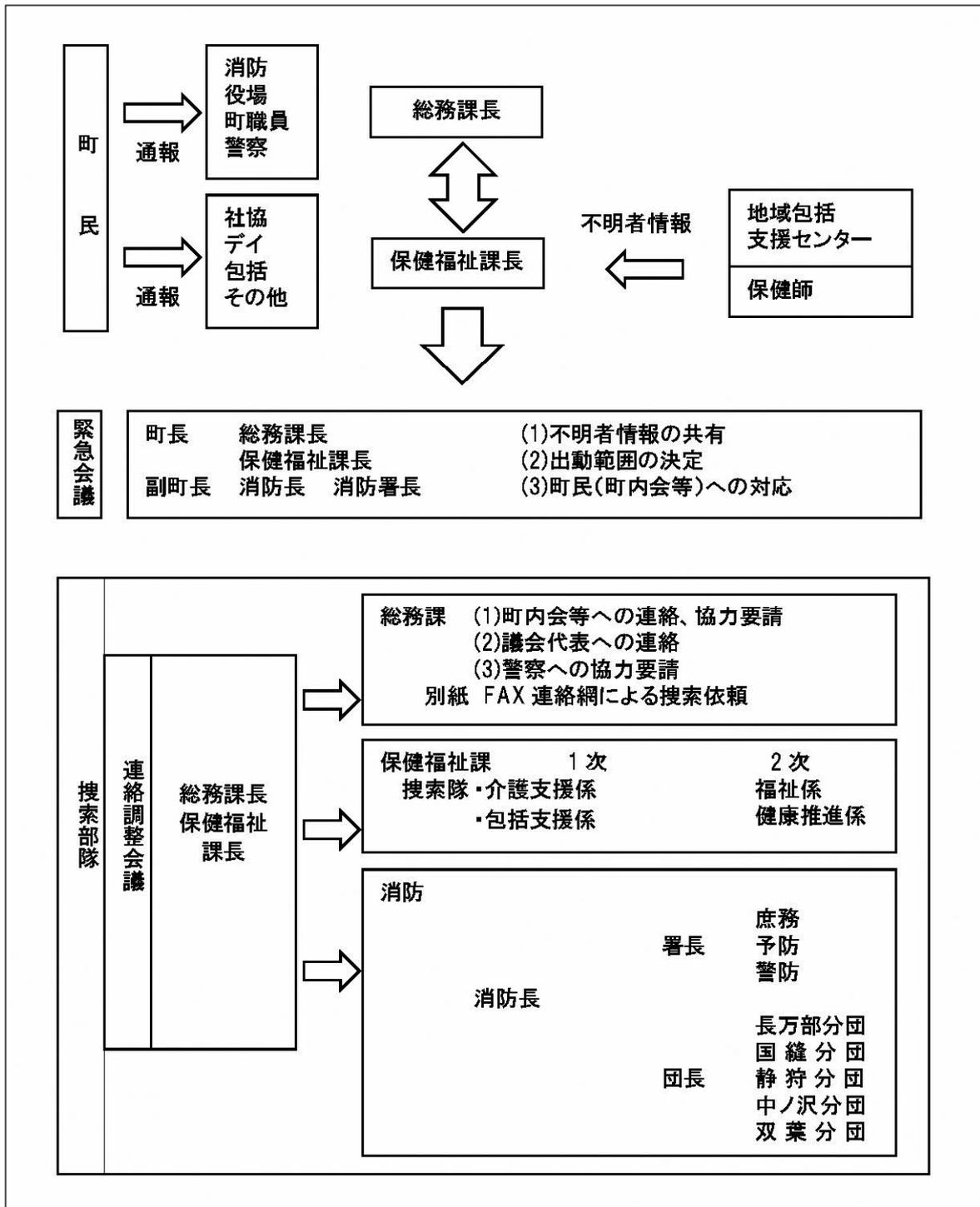
そのためには家族をはじめ地域の人々が正しい知識を持ち理解することが重要であり、認知症の方や家族が安心して生活できるように町では普及啓発を図っています。

① ふれあいネットワーク事業

事業内容	徘徊して行方不明になった高齢者を早期に発見・保護できるように、警察・消防・役場・社会福祉協議会・長愛会といった地域の関係機関が連携して捜索します。対象となる方の名前や特徴、写真等を本人・家族の同意を得て、事前登録します。対象は町内に住所を有しており、認知症やその疑いがある徘徊行動のリスクのある高齢者です。
8期における取り組みと成果	認知症やその疑いのある方で、必要性の高い方には登録を勧めています。また、広報で定期的に周知しています。
今後の方向性	今後も関係機関と話し合いながら、周知をしていきます。また、定期的なネットワーク会議の開催により登録者の情報共有し、連携を維持できる体制にします。

■ふれあいネットワーク体制

ふれあいネットワークは、徘徊等により行方不明になった高齢者等を迅速に発見し保護するための検索システムです。



② 認知症初期集中支援事業

事業内容	認知症初期集中支援事業の目的は、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期発見・早期対応に向けた支援体制を構築しています。
8期における取り組みと成果	認知症初期集中支援チームは平成30年度より設置していますが、実績はありません。認知症の方や家族から相談があれば総合相談として個別に対応し、医療機関等と連携をとり早期に支援をしています。
今後の方向性	認知症初期集中支援チームの支援体制は継続し、必要があればチーム員で対象者の支援を行っていきます。

③ 認知症ケアパスの作成

事業内容	認知症ケアパスは、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにするものです。
8期における取り組みと成果	令和4年度に認知症ケアパスを作成し、地域包括支援センター窓口に設置しています。認知症サポーター養成講座の受講の際にも配付しています。
今後の方向性	随時内容を更新していきます。

④ 認知症地域支援推進員

事業内容	認知症地域支援推進員は、認知症施策を推進し、認知症の方の医療・介護等の支援ネットワークを構築して、地域の特徴や課題に応じた活動を展開しています。
8期における取り組みと成果	平成30年度から設置し、地域包括支援センター職員2名が兼務しています。認知症の方や家族への総合相談の他、認知症サポーター養成講座やふれあいネットワークの周知をしています。令和4年度から認知症の普及啓発のために町の文化祭で展示会を行い、今後も継続予定です。
今後の方向性	相談業務や事業を行って認知症本人や家族のニーズを把握します。地域の関係機関や団体と協働して認知症サポーターや認知症カフェ等を展開し、「チームオレンジ」の立ち上げにつなげることで、認知症になっても安心して生活できる地域を目指していきます。

第5章 介護保険制度運営の適正化

第1節 介護給付適正化事業の推進

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）により、介護保険法の一部が改正され、市町村介護保険事業計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めることとなりました。

本町でもこれを受けて、利用者に対する適切な介護サービスの確保と、費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼を高めていく取り組みを進めてきました。効果的・効率的に事業を実施するため、本計画期間から5つの事業が3事業に再編されることとなりました。実施内容の充実を図り、保険給付の適正化に努めます。

第2節 介護給付適正化主要3事業

1 要介護認定の適正化

要介護認定の適正化の推進

【事業概要】

要介護認定が適正に行われるよう、委託先が行った調査内容のチェック等を行い、要介護認定の適正化に努めます。

【目標】

目標値の内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検実施件数	全件	全件	全件

2 ケアプランの点検、住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査

ケアプラン評価の推進

【事業概要】

要介護者はケアプランを作成し、計画的に介護保険サービスを利用します。利用者本位のケアプラン、給付の適正化の観点からケアプラン評価の取り組みを地域包括支援センターと連携し、推進します。

【目標】

目標値の内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検件数	12件	12件	12件

住宅改修・福祉用具利用実態把握の推進

【事業概要】

住宅改修や福祉用具の利用が自立支援に結びついているか実態調査などを行い、適正な給付に努めます。

【目標】

目標値の内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修の点検	全件	全件	全件
福祉用具購入・貸与調査	住宅改修点検時	住宅改修点検時	住宅改修点検時

3 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検・医療情報との突合

【事業概要】

国保連介護給付適正化システムによる縦覧点検や医療情報との突合情報から、介護報酬の不適正・不正な請求を発見し、給付の適正化を図ります。介護保険制度の信頼性向上のために、国保連のデータを活用して複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行い、不適正な請求と認められた場合には、介護報酬の返還を求めます。

【目標】

目標値の内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
国保連合会による縦覧点検・医療情報との突合調査	毎月実施	毎月実施	毎月実施

第6章 介護保険事業の推進

第1節 介護保険サービス利用状況の実績と推計

厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムを用いて、認定者数の推計結果や介護サービスの利用実績をベースに、第9期計画期間、令和12年度及び令和22年度の各サービスの利用状況を推計しました。

1 介護サービス

■介護サービス種類別利用状況の実績と推計

		第8期実績値			第9期見込み値			2030年	2040年
		実績		見込み	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	令和22年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	回/月	445.5	504.3	404.0	422.3	403.0	403.0	403.0	285.4
	人/月	25.7	28.3	27.0	23.0	22.0	22.0	22.0	16.0
訪問入浴介護	回/月	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護	回/月	135.8	188.0	197.1	222.9	222.9	222.9	217.5	162.5
	人/月	24.6	27.1	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	18.0
訪問リハビリテーション	回/月	3.6	1.9	0.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	人/月	0.5	0.6	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
居宅療養管理指導	人/月	10.8	11.3	12.0	15.0	15.0	15.0	14.0	10.0
通所介護	回/月	247.3	256.4	321.2	277.5	272.1	261.7	259.8	213.3
	人/月	38.3	40.8	47.0	46.0	45.0	44.0	43.0	35.0
通所リハビリテーション	回/月	104.6	123.9	152.0	154.2	148.2	148.2	142.9	109.0
	人/月	15.8	20.0	24.0	28.0	27.0	27.0	26.0	20.0
短期入所生活介護	日/月	121.9	89.9	50.5	55.2	55.2	55.2	55.2	55.2
	人/月	6.5	4.6	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
短期入所療養介護(老健)	日/月	23.9	14.0	32.0	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4
	人/月	2.0	2.2	5.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	人/月	42.9	44.1	46.0	43.0	42.0	42.0	40.0	33.0
特定福祉用具購入費	人/月	0.7	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
住宅改修費	人/月	1.4	0.8	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
特定施設入居者生活介護	人/月	8.6	7.6	7.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

	第8期実績値			第9期見込み値			2030年	2040年	
	実績		見込み	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	令和22年度	
(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	人/月	2.1	3.3	5.0	6.0	6.0	6.0	6.0	4.0
夜間対応型訪問介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型通所介護	回/月	8.9	10.6	1.7	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	人/月	2.3	2.4	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	人/月	26.2	26.4	28.0	34.0	35.0	34.0	32.0	28.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	人/月	105.1	94.1	81.0	81.0	81.0	81.0	72.0	65.0
介護老人保健施設	人/月	36.7	36.8	31.0	39.0	39.0	39.0	36.0	29.0
介護医療院	人/月	3.9	5.4	5.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
(4) 居宅介護支援	人/月	85.8	96.3	95.0	94.0	91.0	91.0	89.0	71.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 介護予防サービス

■介護予防サービス種類別利用状況の実績と推計

		第8期実績値			第9期見込み値			2030年	2040年
		実績		見込み	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	令和22年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	回/月	63.6	88.8	99.2	123.3	123.3	109.6	109.6	95.9
	人/月	12.2	15.1	16.0	18.0	18.0	16.0	16.0	14.0
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	3.0	0.0	0.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	人/月	0.8	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
介護予防居宅療養管理指導	人/月	3.1	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
介護予防通所リハビリテーション	人/月	16.4	15.1	16.0	15.0	14.0	14.0	13.0	11.0
介護予防短期入所生活介護	日/月	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	0.6	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	人/月	30.3	29.8	32.0	33.0	31.0	31.0	29.0	25.0
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1.1	0.7	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
介護予防住宅改修	人/月	1.4	2.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	3.8	3.3	0.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0
(2) 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	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(3) 介護予防支援	人/月	50.1	49.5	55.0	53.0	52.0	50.0	47.0	41.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

第2節 地域密着型サービス・施設サービスの整備

本計画において、以下の施設整備を計画に位置づけ整備を進めていきます。施設整備においては、これまで本町が進めてきた地域包括ケアシステム構築を踏まえ、認知症高齢者など介護が必要な高齢者等が住み慣れた地域での生活を継続できるよう居住系サービスの拡充とのバランスをみながら地域密着型サービス及び施設サービスの整備を進めていく必要があります。このことから、本計画で掲げるサービスの目標については、第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）とします。その後については、3年ごとにそのときどきの社会情勢に応じた議論を行い、方向性なども含め検討することとします。

■地域密着型サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第8期末 (見込み)	第9期計画内 整備目標	第9期末 (見込み)
①地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0施設0人	—	0施設0人
②地域密着型特定施設入居者生 活介護	0施設0人	—	0施設0人
③認知症対応型共同生活介護	1施設36人	1施設9床 (令和6年度)	1施設45人

■施設サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第8期末 (見込み)	第9期計画内 整備目標	第9期末 (見込み)
介護老人福祉施設	1施設80人	—	1施設80人

第3節 自立支援・重度化防止に向けた成果目標

高齢化が進展する中で、制度の持続可能性を維持するためには、地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができるようにするための取り組みを進めることが重要となります。

そこで本計画では、高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防や悪化の防止といった事業について成果目標を設定し、その達成に向けて取り組んでいきます。

■成果目標（第9期計画期間における目標）

事業名	目標の内容 (単位)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
まる元運動教室（静狩、国縫、老人福祉センター）	参加者数 (人)	1,500	1,525	1,550
脳の健康教室	参加者数 (人)	550	575	600
住民主体の通いの場	開催箇所 (箇所)	2	3	4
基本チェックリスト実施者数	実施者数 (人)	40	50	50

第4節 介護保険サービス給付費の実績と推計

1 介護サービス

■介護サービス種類別給付費の推計

単位：千円

	第8期実績値			第9期見込み値			2030年	2040年
	実績		見込み	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	令和22年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	15,235	17,254	13,931	14,145	13,547	13,547	13,547	9,613
訪問入浴介護	699	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	9,265	11,181	11,851	13,282	13,299	13,299	13,014	9,722
訪問リハビリテーション	123	91	0	188	189	189	189	189
居宅療養管理指導	958	1,527	1,781	2,174	2,177	2,177	2,021	1,482
通所介護	20,639	21,660	27,014	23,459	23,086	22,034	22,251	18,355
通所リハビリテーション	11,530	13,402	15,836	15,855	15,301	15,301	14,711	11,220
短期入所生活介護	10,667	7,850	5,014	5,395	5,402	5,402	5,402	5,402
短期入所療養介護(老健)	3,110	1,781	4,147	2,681	2,684	2,684	2,684	2,684
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	4,547	5,555	5,851	5,106	5,035	5,035	4,838	4,174
特定福祉用具購入費	243	174	391	391	391	391	391	391
住宅改修費	1,752	1,160	0	784	784	784	784	784
特定施設入居者生活介護	19,122	16,505	15,818	7,132	7,141	7,141	6,985	6,985
(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	2,328	3,773	6,096	6,987	6,996	6,996	6,996	4,664
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,093	1,072	167	531	532	532	532	532
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	80,081	83,034	88,486	108,116	111,527	108,301	101,710	88,959
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	292,550	258,412	231,766	233,149	233,444	233,444	206,264	185,403
介護老人保健施設	115,503	117,462	100,596	129,307	129,471	129,471	119,522	95,996
介護医療院	16,576	24,252	20,057	12,936	12,952	12,952	12,952	12,952
(4) 居宅介護支援								
	14,963	15,883	15,557	15,374	14,873	14,821	14,664	11,762
合計	622,052	604,620	572,258	596,992	598,831	594,501	549,457	471,269

資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 介護予防サービス

■介護予防サービス種類別給付費の推計

単位：千円

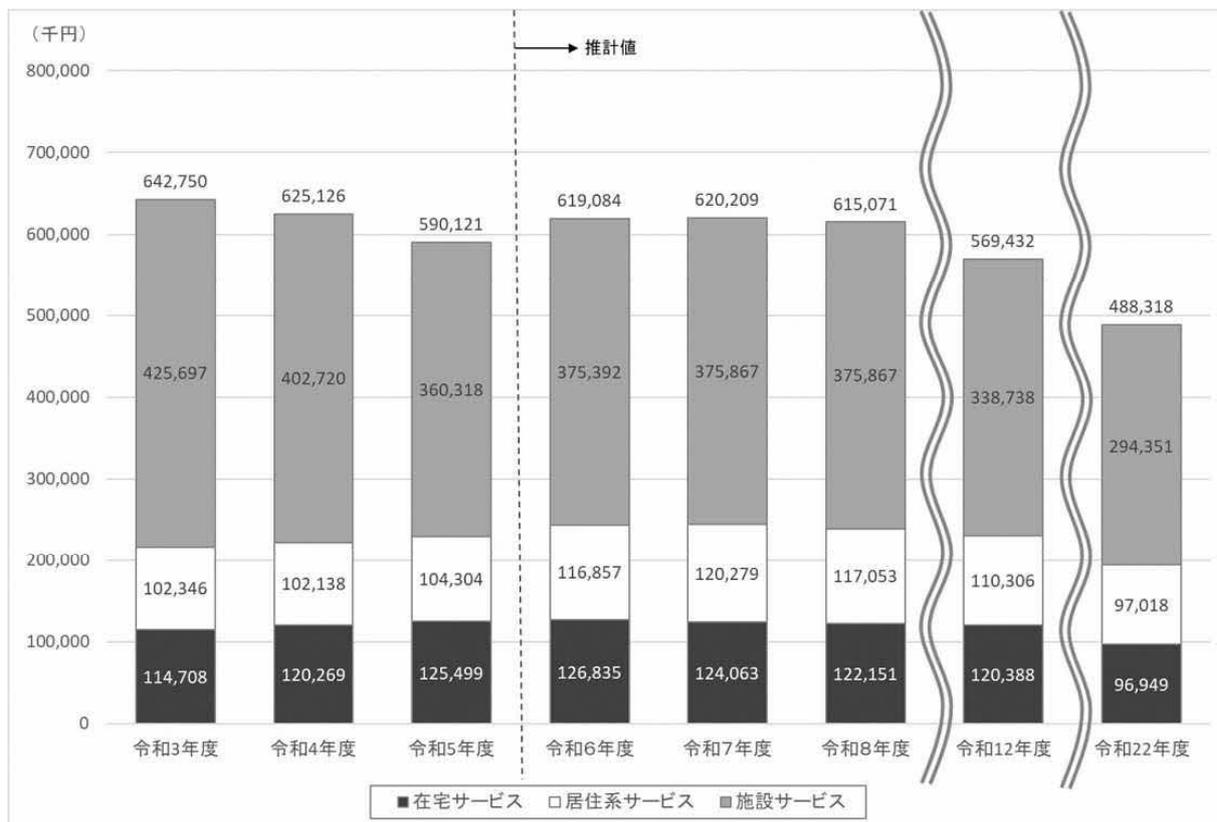
	第8期実績値			第9期見込み値			2030年	2040年
	実績		見込み	推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,047	4,335	4,989	6,290	6,298	5,598	5,598	4,898
介護予防訪問リハビリテーション	123	0	0	165	165	165	165	165
介護予防居宅療養管理指導	344	196	216	219	219	219	219	219
介護予防通所リハビリテーション	7,360	6,267	7,349	7,159	6,623	6,623	6,329	5,240
介護予防短期入所生活介護	33	9	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	64	54	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,068	2,114	2,387	2,311	2,173	2,173	2,034	1,758
特定介護予防福祉用具購入費	296	232	0	346	346	346	346	346
介護予防住宅改修	1,424	2,042	0	1,138	1,138	1,138	1,138	1,138
介護予防特定施設入居者生活介護	3,142	2,599	0	1,609	1,611	1,611	1,611	1,074
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	124	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援								
	2,672	2,656	2,922	2,855	2,805	2,697	2,535	2,211
合計	20,698	20,506	17,863	22,092	21,378	20,570	19,975	17,049

資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 総給付費の実績と推計

以下の図表は、認定者数の推計結果や現在の介護サービスの利用状況をベースに、総給付費を推計したものです。令和6年度から令和8年度の計画期間中の給付費は6億2,000万円前後で推移する見込みです。また、令和12年度には5億7,000万円台、令和22年度には4億8,000万円台まで減少する見込みとなっています。

■総給付費の推計



単位：千円

	実績		見込み	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	令和22年度
総給付費	642,750	625,126	590,121	619,084	620,209	615,071	569,432	488,318
在宅サービス	114,708	120,269	125,499	126,835	124,063	122,151	120,388	96,949
居住系サービス	102,346	102,138	104,304	116,857	120,279	117,053	110,306	97,018
施設サービス	425,697	402,720	360,318	375,392	375,867	375,867	338,738	294,351

資料：地域包括ケア「見える化」システム

4 地域支援事業費の推計

●介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円

サービス種別・項目	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	6,281	6,281	6,281
通所介護相当サービス	11,179	11,179	11,179
栄養改善や見守りを目的とした配食	1,363	1,363	1,363
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	2,990	2,990	2,990
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	120	120	120
介護予防把握事業	0	0	0
介護予防普及啓発事業	3,899	3,899	3,899
地域介護予防活動支援事業	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	100	100	100
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	21,503	21,503	21,503

●包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

単位：千円

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	36,718	36,718	36,718
任意事業	3,700	3,700	3,700

●包括的支援事業(社会保障充実分)

単位：千円

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携推進事業	0	0	0
生活支援体制整備事業	5,000	5,000	5,000
認知症初期集中支援推進事業	70	70	70
認知症地域支援・ケア向上事業	150	150	150
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	0	0	0

●地域支援事業費計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	47,435	47,435	47,435
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	40,418	40,418	40,418
包括的支援事業(社会保障充実分)	5,220	5,220	5,220
地域支援事業費	93,073	93,073	93,073

※端数処理のため合計と一致しない場合があります。

第7章 介護保険事業の運営

第1節 第1号被保険者保険料について

第1号被保険者における第9期介護保険料基準額（月額）は、各種サービス量や給付費の見込み等に基づき、厚生労働省より示された地域包括ケア「見える化」システムに準じて算定した結果、第8期と同様、第9期においても6,000円となります。

1 第1号被保険者で賄う介護保険料基準額

(1) 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業費見込み額から第1号被保険者で賄う保険料収納必要額は、次のように算出します。

■第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

第1号被保険者保険料負担分相当額 537,569,228円
+
調整交付金相当額 110,017,176円
-
調整交付金見込額 223,281,000円
+
財政安定化基金拠出金見込額 0円
+
財政安定化基金償還金 0円
-
準備基金取崩額 30,000,000円
=
令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額 394,305,403円

※端数処理のため合計と一致しない場合があります。

(2) 保険料の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額から、第1号被保険者の保険料は、次のように算出します。

■保険料の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額 394,305,403円
÷
予定保険料収納率（令和6年度から令和8年度までの平均予定収納率） 98.0%
÷
補正第1号被保険者数 5,588人 ※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から13段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。
=
年額 72,000円（基準額） ※72,000円÷12か月=6,000円（1か月あたり保険料）

※年額保険料（基準額）の100円未満切り捨て

(3) 所得段階別保険料

保険料基準額から算出される所得段階別の保険料は、以下のとおりです。

持続可能な制度とするために低所得者の保険料上昇を抑制する必要があるとされ、本計画期間から所得段階が9段階から13段階に見直されることとなりました。

■所得段階別保険料

所得段階	対象者	保険料率	保険料額		
			年額	月額	
第1段階	世帯全 員が町 民税非 課税	生活保護を受けている人	基準額 × 0.455 [※] (0.285)	32,800円 [20,500円]	2,730円 [1,710円]
		老齢福祉年金を受けている人			
		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人			
第2段階	世帯全 員が町 民税非 課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額 × 0.685 [※] (0.485)	49,300円 [34,900円]	4,110円 [2,910円]
第3段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額 × 0.69 [※] (0.685)	49,700円 [49,300円]	4,140円 [4,110円]
第4段階	本人が 町民税 非課税 (世帯 に課税 者が いる)	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.9	64,800円	5,400円
第5段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額	72,000円	6,000円
第6段階	本人が 町民税 課税	前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 × 1.2	86,400円	7,200円
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 × 1.3	93,600円	7,800円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 × 1.5	108,000円	9,000円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 × 1.7	122,400円	10,200円
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 × 1.9	136,800円	11,400円
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 × 2.1	151,200円	12,600円
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 × 2.3	165,600円	13,800円
第13段階		前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額 × 2.4	172,800円	14,400円

※令和6～8年度については、第1～3段階において、公費負担により軽減措置があります。

()内が軽減措置後の保険料率、[]内が軽減措置後の保険料額です。

■介護保険料収納必要額

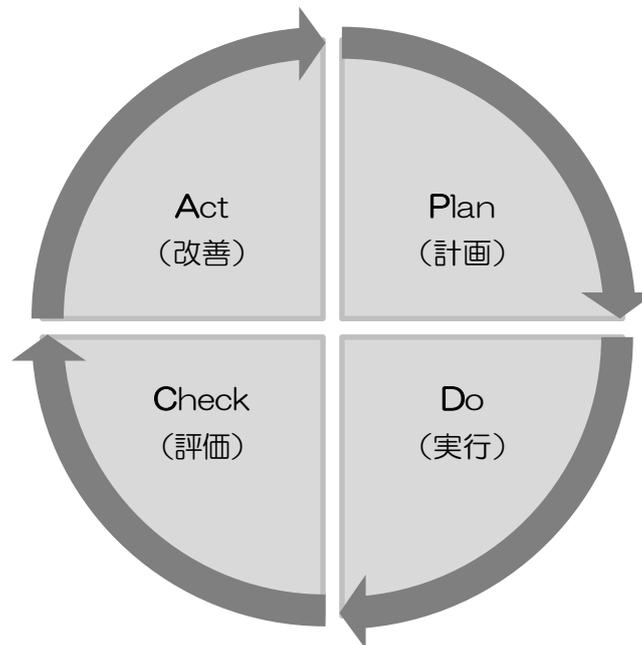
単位：円

	第9期				2030年度	2040年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額	2,058,038,512	687,964,805	688,034,226	682,039,481	631,452,557	540,775,289
総給付費	1,854,364,000	619,084,000	620,209,000	615,071,000	569,432,000	488,318,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	137,697,284	46,567,735	45,854,381	45,275,168	41,926,503	35,461,647
特定入所者介護サービス費等給付額	135,666,943	45,919,505	45,158,933	44,588,505	41,926,503	35,461,647
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,030,341	648,230	695,448	686,663	0	0
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	57,606,041	19,479,689	19,184,340	18,942,012	17,507,038	14,807,540
高額介護サービス費等給付額	56,649,758	19,174,375	18,856,787	18,618,596	17,507,038	14,807,540
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	956,283	305,314	327,553	323,416	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,248,905	2,453,554	2,412,915	2,382,436	2,240,201	1,894,774
算定対象審査支払手数料	1,122,282	379,827	373,590	368,865	346,815	293,328
審査支払手数料一件あたり単価		63	63	63	63	63
審査支払手数料支払件数	17,814	6,029	5,930	5,855	5,505	4,656
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費	279,219,000	93,073,000	93,073,000	93,073,000	54,994,487	44,905,237
介護予防・日常生活支援総合事業費	142,305,000	47,435,000	47,435,000	47,435,000	36,716,219	29,605,822
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	121,254,000	40,418,000	40,418,000	40,418,000	39,173,000	10,771,415
包括的支援事業（社会保障充実分）	15,660,000	5,220,000	5,220,000	5,220,000	8,648,000	4,528,000
第1号被保険者負担相当額	537,569,228	179,638,695	179,654,662	178,275,871	164,747,291	152,276,937
調整交付金相当額	110,017,176	36,769,990	36,773,461	36,473,724	33,408,439	28,519,056
調整交付金見込額	223,281,000	76,996,000	74,797,000	71,488,000	59,467,000	62,172,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合		10.47%	10.17%	9.80%	8.90%	10.90%
後期高齢者加入割合補正係数		0.8304	0.8443	0.8606	0.9117	0.8416
後期高齢者加入割合補正係数（要介護等発生率による重み付け）		0.0000	0.0000	0.0000		
後期高齢者加入割合補正係数（1人あたり給付費による重み付け）		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
所得段階別加入割合補正係数		0.9181	0.9184	0.9195	0.9188	0.9188
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
市町村相互財政安定化事業交付額	0				0	0
保険料収納必要額	394,305,403				138,688,729	118,623,992
予定保険料収納率	98.00%				98.00%	98.00%
準備基金取崩額	30,000,000				0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0				0	0
財政安定化基金償還金	0				0	0

第2節 計画の進行管理

基本理念に基づき設定した3つの基本目標を実現するために、地域の実態把握・課題分析、これらを踏まえた目標設定及び達成に向けた具体的な計画の作成、自立支援や介護予防に向けたさまざまな取り組みの推進、取り組み実績の評価をした上で、計画の見直しを行うといったPDCAサイクルによって進行管理を図ります。また、こうした評価結果の公表についても努めます。

■PDCAサイクルイメージ



自立支援・重度化予防に向け、地域マネジメントを実施

<PDCAサイクル>

- ①地域の実態把握・課題分析
- ②地域の共通目標を設定
- ③目標達成に向けた具体的な計画の策定
- ④計画に基づき、自立支援・介護予防に向けた取り組みを推進
- ⑤実施した施策・取り組みの検証（目標の達成状況の評価）
- ⑥取り組み実績を評価した上で、必要な計画の見直し

参考資料

第1節 策定経過

日 時	内 容
令和5年11月30日	第1回委員会
令和6年2月8日	第2回委員会

第2節 委員名簿

長万部町高齢者介護・保健福祉推進委員会委員名簿

No.	氏 名	備 考
1	呉 敏弘	長万部町社会福祉協議会
2	白鳥 忠	長万部町民生児童委員協議会
3	菅野 文夫	長万部町身体障害者福祉協会
4	田中 孝夫	旧長万部町高齢者事業団
5	大谷 裕	長万部町老人クラブ連合会
6	鹿島 英志	長万部町連合町内会
7	門間 寛之	長万部町ボランティア連絡協議会
8	杉村 静子	長万部町婦人赤十字奉仕団
9	日塔 奈保子	長万部長愛会
10	鈴木 敏夫	鈴木総合サービス
11	佐々木 勉	一般公募

※敬称略・順不同

第9期

長万部町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行年月 : 令和6年3月

発行 : 北海道 長万部町

編集 : 長万部町役場 保健福祉課

〒049-3592 山越郡長万部町字長万部 453 番地 1

TEL : 01377-2-2454 FAX : 01377-2-2931
