第９期高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

令和６年３月

中富良野町

目次

第１章　計画の策定にあたって 1
１．計画策定の趣旨 1
２．計画の位置づけ 2
（１）法的な位置づけ 2
（２）その他の計画等との関係 2
３．計画の期間 3
４．計画の策定体制 4
（１）「中富良野町保健福祉総合推進委員会」による計画策定 4
（２）国や道との調整 4
５．計画の推進と進捗管理 4
（１）計画の推進体制 4
（２）計画の進捗管理 5
６．計画策定にあたっての基本的な視点 5
第２章　高齢者をとりまく現状 7
１．中富良野町の現状 7
（１）人口の状況 7
（２）要支援・要介護認定者数の状況 9
（３）高齢者を含む世帯の内訳 11
（４）平均自立期間の状況 12
（５）要介護（要支援）認定者の有病状況 12
（６）健診・医療・介護データの一体的分析 13
２．住民アンケート調査 14
（１）調査の概要 14
（２）「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査」結果（一部抜粋） 15
（３）「日常の暮らしに関するアンケート調査」（要介護者向け）　「日常の介護に関するアンケート調査」（介護者向け）結果（一部抜粋） 24
第３章　介護保険給付等の実績 30
１．介護費用額・介護給付の状況 30
２．サービス別介護給付費の実績 32
（１）介護予防サービス給付費 32
（２）介護サービス給付費 33

第４章　第８期計画における取組状況 34
基本目標１「生涯元気を保つまちづくり」 34
（１）生活習慣病予防・健康づくり 34
（２）自立支援・介護予防・重度化防止の推進 35
基本目標２「共に支え合うまちづくり」 36
（１）地域共生社会の実現に向けた取組 36
（２）地域福祉計画の推進 36
（３）広報・総合相談体制の充実 36
基本目標３「生きがいと社会参加のまちづくり」 37
（１）就労環境の整備 37
（２）生きがいづくり 37
基本目標４「安全で安心して生活できるまちづくり」 40
（１）生活環境の整備・改善 40
（２）防犯・防災体制の充実 40
基本目標５「安心介護のまちづくり」 41
（１）介護保険による社会的な介護体制の推進 41
（２）高齢者の在宅支援サービスの充実 42
（３）地域包括ケアシステムの充実 43
課題のとりまとめ 47
第５章　計画の基本的な考え方 48
１．計画の基本理念 48
２．地域包括ケアの将来像 49
３．日常生活圏域の設定 49
４．基本目標 50
基本目標１「効果的な介護予防の推進と地域の支え合い体制の構築」 50
基本目標２「地域包括ケアの深化・推進」 50
基本目標３「地域に根差した支援体制の充実」 50
基本目標４「自分らしく生活できるまちづくりの推進」 50
基本目標５「安心介護のまちづくりの推進」 50
５．施策の体系 51

第６章　施策の展開 52
基本目標１「効果的な介護予防の推進と地域の支え合い体制の構築」 52
（１）介護予防・生活支援サービス事業の推進 52
（２）一般介護予防事業の推進 53
基本目標２「地域包括ケアの深化・推進」 56
（１）地域包括支援センターの運営 56
（２）在宅医療・介護連携推進事業の推進 57
（３）生活支援体制整備事業の推進 57
基本目標３「地域に根差した支援体制の充実」 58
（１）介護給付費適正化事業の推進 58
（２）家族介護支援事業の推進 58
（３）その他の事業の推進 58
基本目標４「自分らしく生活できるまちづくりの推進」 59
（１）認知症総合支援事業の推進 59
（２）認知症サポーター養成事業の推進 60
（３）認知症ケアパスの作成 60
（４）高齢者の虐待防止 60
（５）高齢者の権利擁護 61
基本目標５「安心介護のまちづくりの推進」 61
（１）安全・安心な暮らしの充実 61
（２）在宅生活を支える生活環境の整備 62
（３）地域共生社会の実現 62
（４）介護人材の育成・確保 63
（５）保健医療福祉体制の充実及び自立生活の支援 63
（６）在宅福祉サービスの充実 63
第７章　介護給付サービスの見込みと保険料の算定 64
１．介護保険料の算出フロー 64
２．被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計 65
（１）被保険者数の推計 65
（２）要支援・要介護認定者数の推計 65
３．介護保険サービスの量の見込み 66
（１）介護予防サービス 66
（２）居宅サービス 68
（３）施設サービス 71
（４）地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス 72
（５）介護予防支援・居宅介護支援 74

４．介護保険事業費の見込み 75
（１）介護予防サービス給付費（見込額） 75
（２）介護サービス給付費（見込額） 76
５．保険料の算定 77
（１）保険給付費の負担割合 77
（２）地域支援事業費の負担割合 78
（３）保険給付費等の見込額 79
（４）所得段階別被保険者数（第１号被保険者数）の推計 81
（５）介護保険料基準額（月額）の算定 82
（６）中長期的な推計 84
（７）基準額に対する介護保険料の段階設定等 85

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、介護保険制度が創設されてから、24 年が経過しました。

その後、国においては、高齢者人口や要介護高齢者、介護サービスの利用状況、高齢者の生活等に関わる各種動向等を踏まえ、３年ごとの介護保険制度改正など、高齢者福祉施策は見直しを重ねてきました。

しかしながら、わが国における少子高齢化は深刻で、増加する高齢者に対して、支える世代の減少が加速しており、その負担も増大しています。

国の動向としては、医療と介護の連携や地域における「互助」の取組の活性化などを推進しており、地域における生活機能の向上を目指し、「地域づくり」としての意味合いをより強調するようになっています。このため、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るところとなっています。

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 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。第７期計画においては、「すこやかなかふらの－生涯元気で安心できるまちづくり－」を計画の基本理念として、地域包括ケアシステムの実現を念頭に、地域住民、保健・医療・福祉の関係機関・団体等が連携し、地域全体で高齢者を支える体制づくりを推進してきたところです。

本町における、令和５年 10 月１日現在の高齢者人口（住民基本台帳）は 1,716 人、高齢化率は 37.1％となり、今後も、高齢化はさらに進展していくことが見込まれています。

「第９期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。）の計画期間中には、団塊の世代すべての人が後期高齢者となる令和７（2025）年を迎えます。また、国全体として高齢者人口がピークを迎えるとされる 2040 年を見通すと、要介護高齢者が増加する一方で、15～64 歳の生産年齢人口が大きく減少することが見込まれています。

こうした状況を踏まえ、今後はこれまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備及び介護人材の確保・育成を図り、地域の実情に応じた介護サービスの在り方を検討していく必要があります。

本計画は、これまでの施策の実施状況や課題、介護保険制度の改正や国の介護保険事業に係る基本指針等を踏まえながら、前回計画から続く地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、地域保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営を通じて、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指して策定するものです。

２．計画の位置づけ

（１）法的な位置づけ

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。

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

> 介護保険法（市町村介護保険事業計画）
> 第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

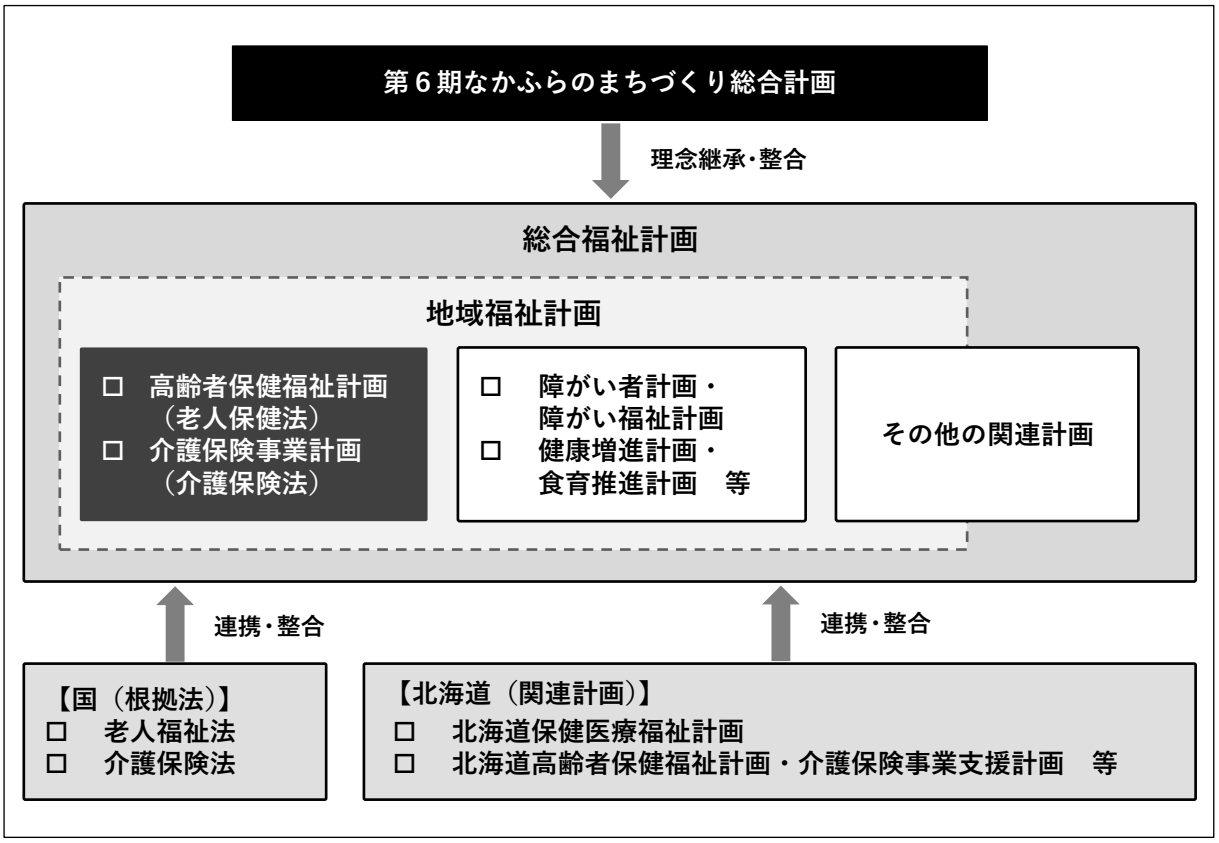
（２）その他の計画等との関係

本計画は、「第 6 期なかふらのまちづくり総合計画」に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、地域福祉の基本計画である「中富良野町地域福祉計画」を踏まえ、本町における高齢者の保健・福祉に関する基本的な考え方や施策を示すものです。

また、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすいまちづくり等、高齢者施策全般に関わる行政計画であるとともに、町民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。

本計画の策定にあたっては、地域福祉計画の考え方を踏まえながら、障がい者施策、保健施策、医療施策等、各分野計画や北海道が策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「北海道保健医療計画」との整合・調和を保つとともに、各種関連計画との連携を図ります。

■計画の位置づけ■

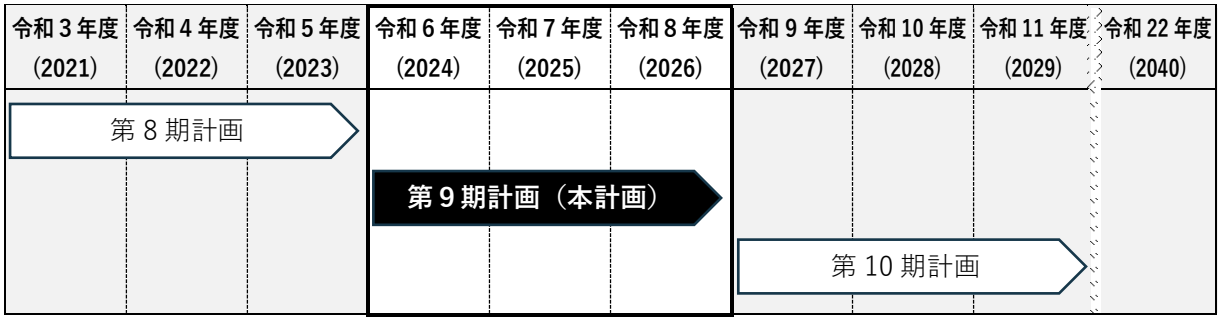


３．計画の期間

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

計画期間中には、団塊の世代のすべての人が 75 歳以上の高齢者となる令和７（2025）年を迎えますが、引き続き、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた施策の展開を図ります。

■計画の期間■



４．計画の策定体制

（１）「中富良野町保健福祉総合推進委員会」による計画策定

この計画の策定及び変更にあたっては、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者をはじめ、被保険者たる町民の意見を反映させるための措置が義務付けられています。

町では、この計画を町民や関係機関と協働して推進するため「中富良野町保健福祉総合推進委員会」を設置し、多くの町民参画の下で計画を策定しました。

（２）国や道との調整

本計画は、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえるとともに、北海道との意見を調整したうえで策定しました。

５．計画の推進と進捗管理

（１）計画の推進体制

本計画の推進をより確かなものとするため、各事業、各施策の進行管理について、保健福祉総合推進委員会において点検、評価を行います。

■保健福祉総合推進委員会の点検内容■

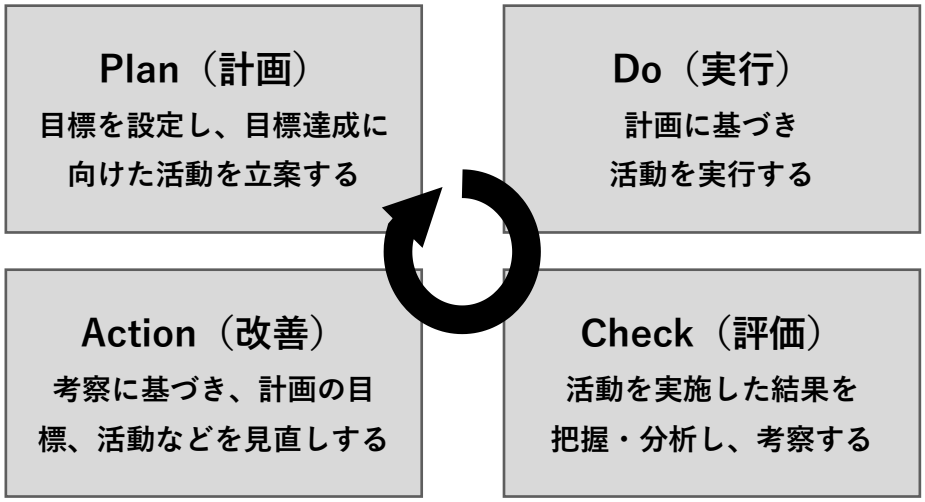
①　計画の全体的な進捗状況
②　関係各課事業の推進及び連携状況
③　介護保険サービス事業者の提供サービス内容及び相互連携の状況
④　住民及び利用者のサービスに対する評価

（2）計画の進捗管理

介護保険法では、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、市町村が地域課題を分析し、地域の実情に即して、取り組みに関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うことが定められています。

計画の進捗管理については、その達成状況等を点検した結果をもとに地域課題の分析・評価を行い、PDCA サイクルによる必要に応じた見直しを図るものとします。

■PDCA サイクルによる進捗管理のイメージ■



6．計画策定にあたっての基本的な視点

令和３（2021）年度からスタートした第８期介護保険事業は、「地域包括ケアの推進」をさらに深め「地域共生社会」の実現へ向けた体制整備のため、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）、地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）、認知症「共生」・「予防」の推進、持続可能な制度の再構築・介護現場の革新を基本的な方向性とした取組を進めることとされていました。

介護保険制度は３年ごとに大きな見直しが行われており、第６期計画以降の市町村介護保険事業計画は「地域包括ケア計画」として位置づけられてきました。また、団塊の世代すべての人が 75 歳以上の後期高齢者を迎える令和７（2025）年を計画期間に含む第９期計画は、その集大成ともいうべき計画と位置づけられています。

こうした背景を踏まえ、第９期計画においても「医療」「介護」「住まい」「生活支援」「介護予防」を柱として高齢者の生活を支援していく「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組のさらなる推進及び深化を図ることを基本的な視点とします。

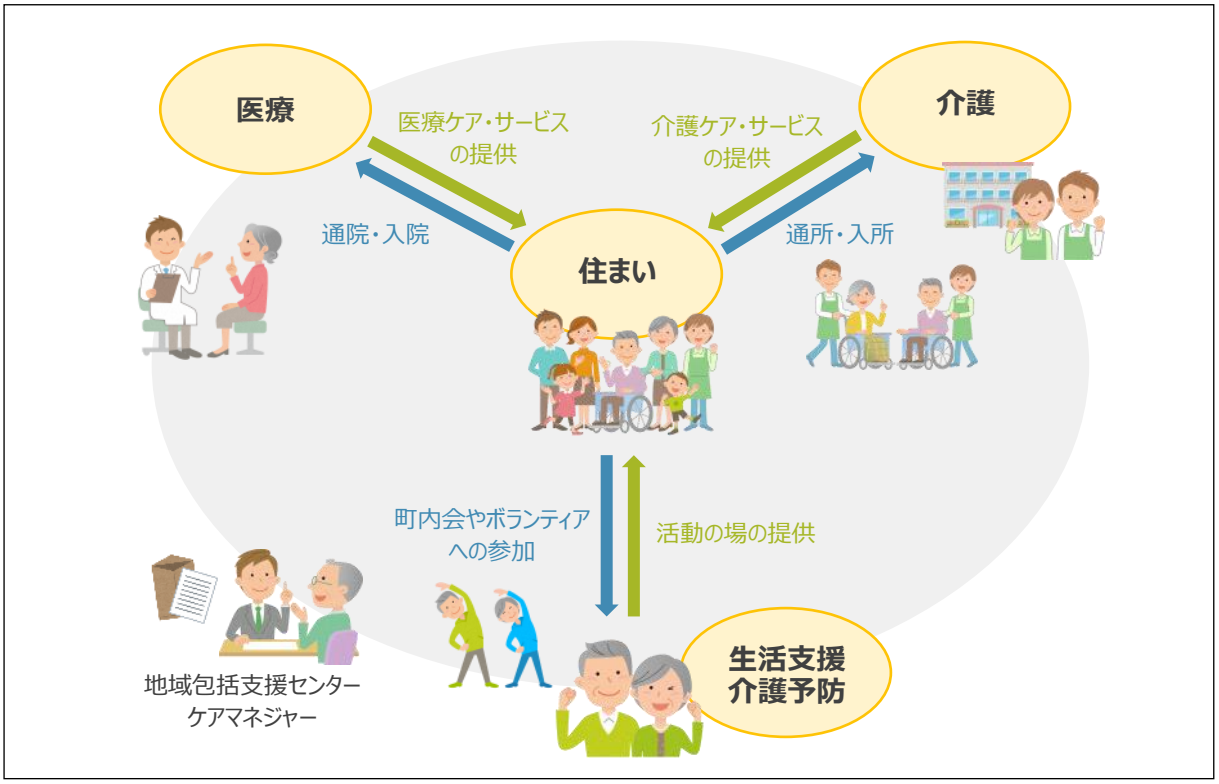
なお、第９期計画の策定にあたって厚生労働省が示した基本指針（案）においては、以下の項目について記載の充実を求めています。

（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
　②　在宅サービスの充実

（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
　②　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・介護情報基盤の整備
　③　保険者機能の強化

（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

■地域包括ケアシステムのイメージ■



第２章　高齢者をとりまく現状

１．中富良野町の現状

（１）人口の状況

国勢調査によると、総人口は減少傾向で推移していることがわかります。

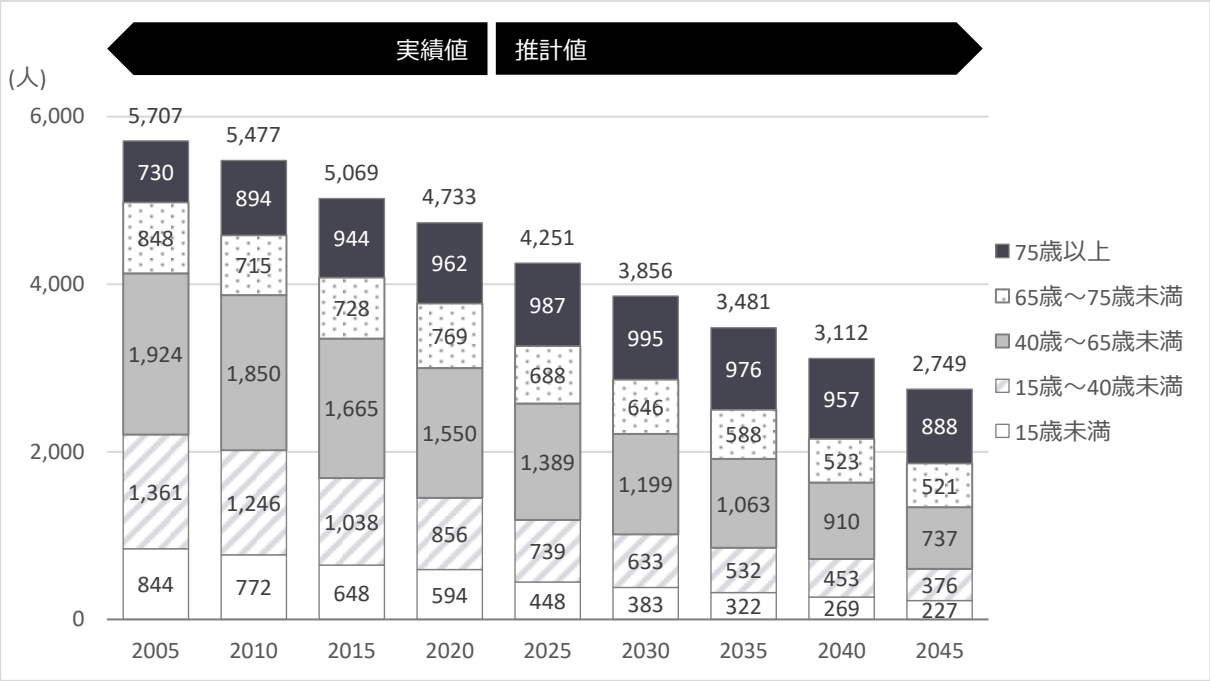
年齢５区分別で人口をみると、65～75 歳未満、75 歳以上の高齢者人口を除くすべての年齢階級で減少傾向で推移しています。

今後の推計人口をみると、後期高齢者人口については、令和 12（2030）年までは増加し、令和 17（2035）年に減少に転じるとみられています。

また、総人口が減少する一方で、高齢化率は上昇を続け、令和 27（2045）年には 50％を超えると推計されており、高齢化が進行しています。

本町の高齢化率は、北海道、全国と比較して高い水準となっており、その差は拡大傾向にあります。

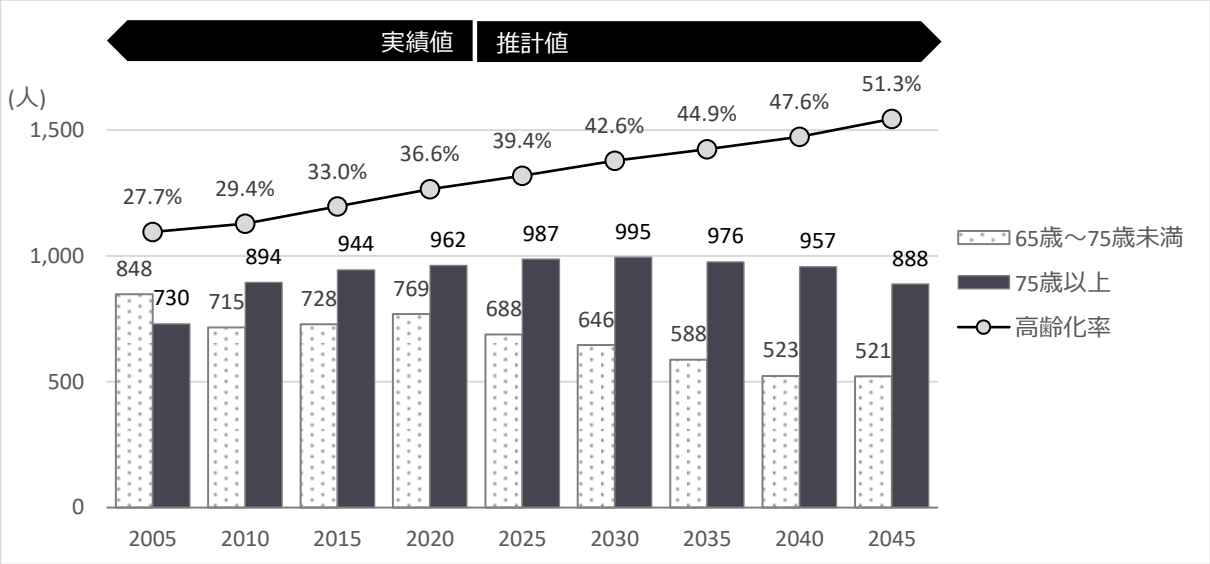
■年齢４区分別人口の推移と推計■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（令和６年１月取得）

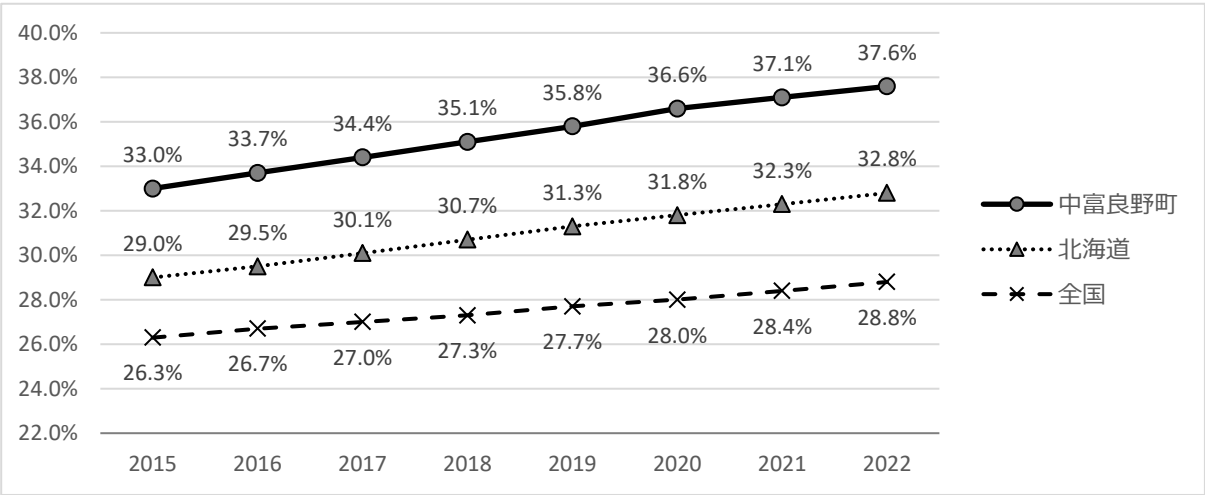
※ 総人口には年齢不詳の人口を含む。

■高齢化率の推移と推計■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（令和６年１月取得）

■高齢化率の推移（中富良野町・北海道・全国）■

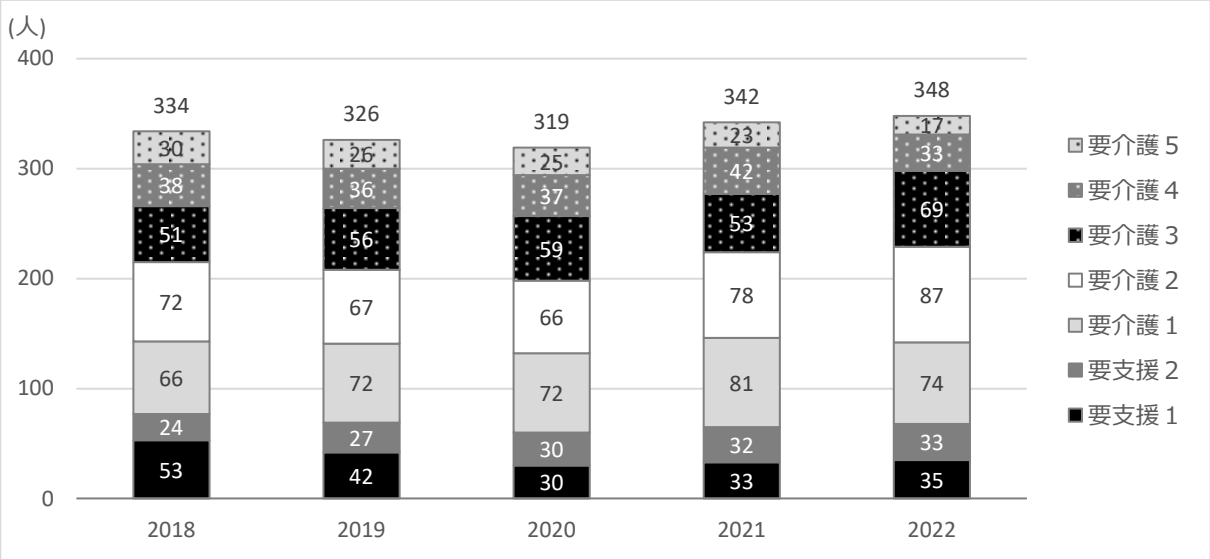


資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（令和６年１月取得）

（２）要支援・要介護認定者数の状況

本町の要介護（要支援）認定者数と要介護（要支援）認定率の推移をみると、平成 30（2018）年度から令和２（2020）年度までは減少傾向にありましたが、令和３（2021）年度以降は増加に転じ、令和４（2022）年度末時点で、348 人となっています。

■認定者数（要介護度別）■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

■要支援・要介護度別認定者数の推移■

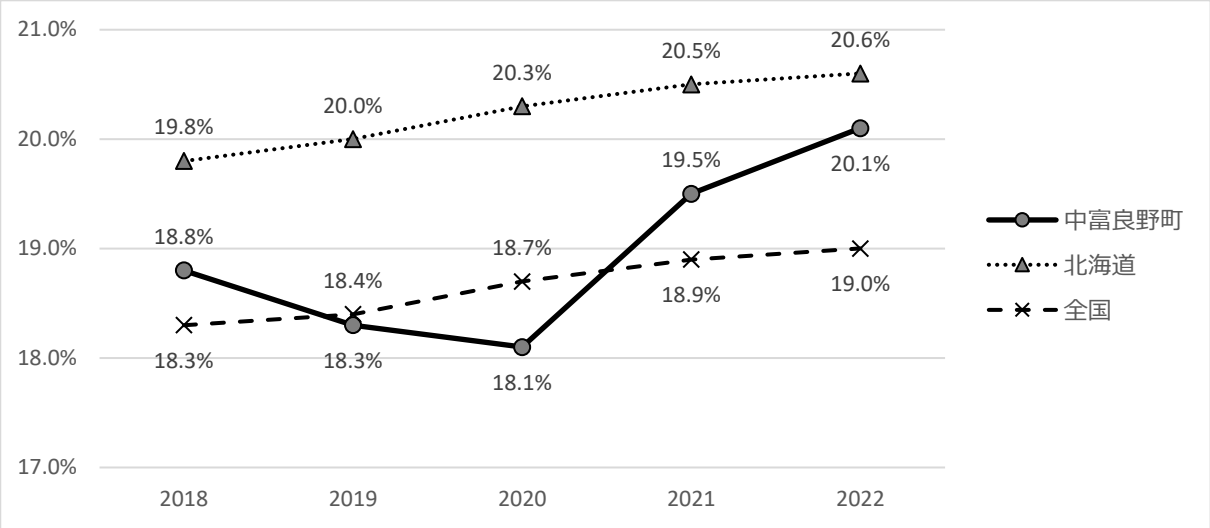
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
要支援１	53	42	30	33	35
要支援２	24	27	30	32	33
要介護１	66	72	72	81	74
要介護２	72	67	66	78	87
要介護３	51	56	59	53	69
要介護４	38	36	37	42	33
要介護５	30	26	25	23	17
合計	334	326	319	342	348
第１号被保険者数	1,773	1,780	1,758	1,750	1,729

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

※ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2021～2022 年度は「介護保険事業状況報告」月報）

認定率は、令和２（2020）年度までは減少していましたが、令和３（2021）年度には大幅な増加に転じ、令和４（2022）年度３月末時点で北海道の水準を下回るものの、全国の水準を上回っています。

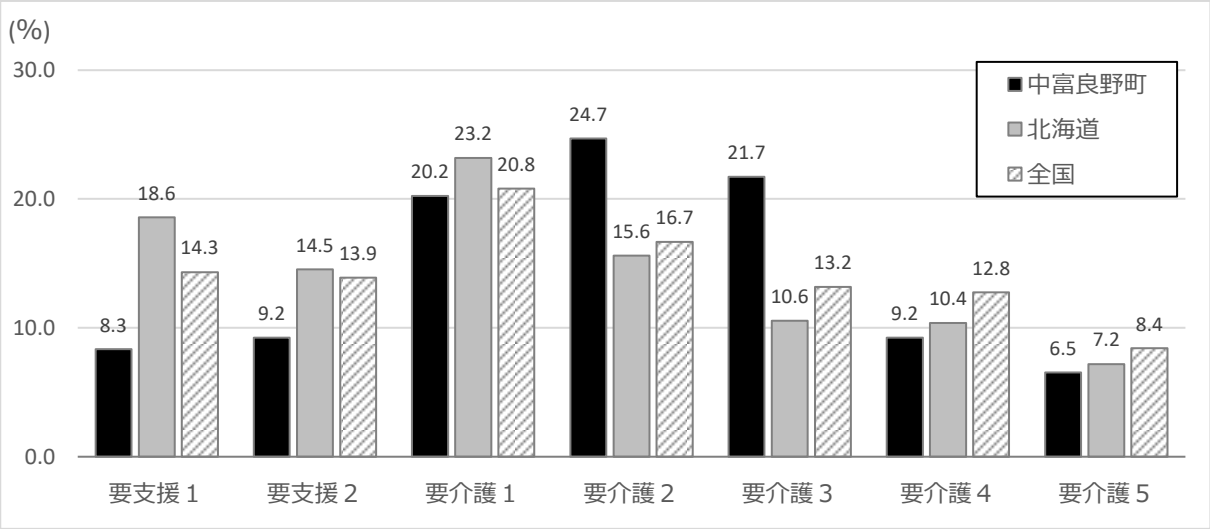
■要介護（要支援）認定率の推移（中富良野町・北海道・全国）■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

令和５年９月末時点の要支援・要介護度別の構成割合をみると、本町は全国、北海道と比べて要介護２及び要介護３の認定者の占める割合が多いことがわかります。

■要支援・要介護度別構成割合の比較■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム　「介護保険事業報告（月報）令和５年９月分」

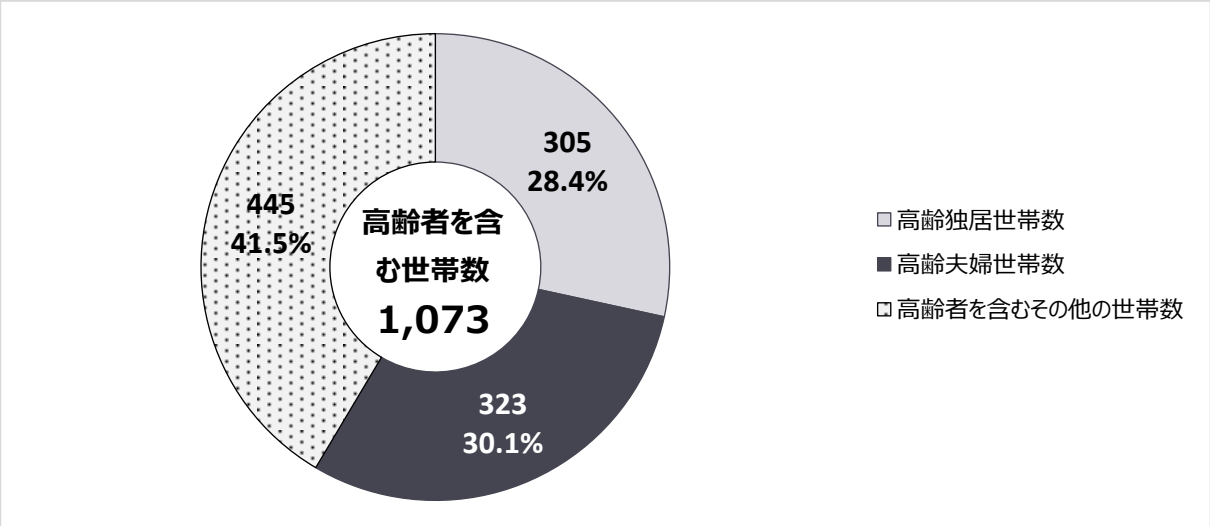
（３）高齢者を含む世帯の内訳

本町の総世帯数は減少傾向にある一方、高齢者を含む世帯数は増加しています。

高齢者を含む世帯のうち、高齢独居世帯の数は大きく増加しており、平成 27（2015）年から令和２（2020）年までの５年間で 47 世帯増加（+18.2%）しています。

高齢夫婦世帯の数も若干増加しており、高齢独居世帯の数と合わせると、令和２（2020）年時点で、高齢者を含む世帯全体の 58.5%を占めています。

■高齢者を含む世帯の内訳（令和２（2020）年）■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム
（総務省　国勢調査　2020（令和２）年 10 月１日現在）
※ 小数点第二位以下の端数処理により、各世帯割合の合計が 100.0%とならない場合がある。

■世帯数の推移■

	総世帯数	高齢者を含む世帯数	（内訳）		
			高齢独居世帯数	高齢夫婦世帯数	高齢者を含むその他の世帯数
2015 年	2,021	1,068	258	318	492
2016 年	2,011	1,069	267	319	483
2017 年	2,001	1,070	277	320	473
2018 年	1,992	1,071	286	321	464
2019 年	1,982	1,072	296	322	454
2020 年	1,972	1,073	305	323	445

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム（各年 10 月１日現在）

（4）平均自立期間の状況

平均自立期間は要介護２以上になるまでの平均年齢を指します。

令和４年度では、男性が 79.9 歳、女性が 84.9 歳となっており、男性は国の平均を下回っており、自立期間の延伸に向けた取組が必要です。

■平均自立期間■

	中富良野町		国
	平成 30 年度	令和４年度	令和４年度
男性	78.7 歳	79.9 歳	80.1 歳
女性	83.9 歳	84.9 歳	84.4 歳

資料：KDB（国保データベース）

（5）要介護（要支援）認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況について、令和元年の水準と比べると全体的に改善がみられますが、「脂質異常症」（+0.7 ポイント）、「アルツハイマー病」（+0.5 ポイント）で増加がみられます。

国の割合と比較すると、「精神」で 6.2 ポイント（うち「認知症」3.9 ポイント）、「高血圧症」で 5.0 ポイント高くなっています。

■国民健康保険加入者　要介護（要支援）認定者の有病状況■

	中富良野町	北海道	国
糖尿病	22.9%　（24.0%）	24.6%	24.3%
高血圧症	58.3%　（59.2%）	50.0%	53.3%
脂質異常症	36.2%　（35.5%）	31.1%	32.6%
心臓病	60.5%　（65.1%）	55.3%	60.3%
脳疾患	24.5%　（31.5%）	20.6%	22.6%
がん	8.2%　（10.2%）	12.3%	11.8%
筋・骨格	53.1%　（54.5%）	50.0%	53.4%
精神	43.0%　（47.5%）	35.0%	36.8%
認知症	27.9%　（29.2%）	21.6%	24.0%
アルツハイマー病	23.7%　（23.2%）	15.9%	18.1%

資料：KDB（国保データベース）「地域の全体像の把握（令和４年）」

（　）は令和元年の数値

（6）健診・医療・介護データの一体的分析

平均自立期間に影響のある疾患をみると、脳血管疾患や認知症の有病者は、要介護度が高い傾向となっており、その基礎疾患として高血圧症、糖尿病、脂質異常症の生活習慣病が影響していると考えられます。

このことから、生活習慣病の予防により血管疾患や認知症の発症リスクを低減することで、健康寿命を延伸し、介護予防・重度化防止に効果があると考えられます。

■健診・医療・介護データの一体的分析（75 歳以上）■

75 歳以上（後期） 875 人	治療中 （a）	介護認定申請者			
		人数 （b）	割合 （b／a）	うち、介護３・４・５以上	
				人数 （c）	割合 （c／b）
脳血管疾患	199 人	115 人	57.8 %	54 人	**47.0 %**
心不全	351 人	152 人	43.3 %	45 人	29.6 %
虚血性疾患	178 人	78 人	43.8 %	20 人	25.6 %
腎不全	174 人	74 人	42.5 %	23 人	31.1 %
骨折	148 人	93 人	62.8 %	34 人	36.6 %
認知症	146 人	130 人	89.0 %	63 人	**48.5 %**

資料：KDB（国保データベース）令和４年

■健診・医療・介護データの一体的分析（65～74 歳（国保））■

65～74 歳（国保） 587 人	治療中 （a）	介護認定申請者			
		人数 （b）	割合 （b／a）	うち、介護３・４・５以上	
				人数 （c）	割合 （c／b）
脳血管疾患	41 人	5 人	12.2 %	2 人	**40.0 %**
心不全	87 人	8 人	9.2 %	2 人	25.0 %
虚血性疾患	38 人	2 人	5.3 %	0 人	0.0 %
腎不全	40 人	1 人	2.5 %	0 人	0.0 %
骨折	28 人	1 人	3.6 %	0 人	0.0 %
認知症	8 人	5 人	62.5 %	2 人	**40.0 %**

資料：KDB（国保データベース）令和４年

２．住民アンケート調査

（１）調査の概要

本計画を策定するにあたり、「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査」及び「日常の暮らしに関するアンケート調査」（要介護者向け）、「日常の介護に関するアンケート調査」（介護者向け）を実施しました。この調査は、本町における高齢者福祉及び介護サービスの現状を把握するとともに、第９期計画策定のための基礎資料とすることを目的としたものです。

①　調査の目的

調査	目的
「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査」	保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的とするもの。
● 「日常の暮らしに関するアンケート調査」（要介護者向け） ● 「日常の介護に関するアンケート調査」（介護者向け）	「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」などについての、客観的な状態把握とその達成に向けた施策検討を行うことを目的とするもの。

②　回収状況

調査	調査対象	配布数	回収数	回収率
「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査」	町内にお住まいの一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者	850 件	495 件	58.2%
● 「日常の暮らしに関するアンケート調査」（要介護者向け） ● 「日常の介護に関するアンケート調査」（介護者向け）	在宅で生活をしている要介護認定を受けている高齢者の方	150 件	56 件	37.3%

③　本調査概要の基本的な事項

比率はすべて百分率（%）で表し、小数点以下２位を四捨五入して算出している。従って、合計が 100%を上下する場合もある。

■　基数となるべき実数は、“ｎ＝○○○”として掲載し、各比率はｎを 100%として算出している。

■　質問の終わりに【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る。従って、各回答の合計比率は 100%を超える場合がある。

（２）「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査」結果（一部抜粋）

①　家族構成

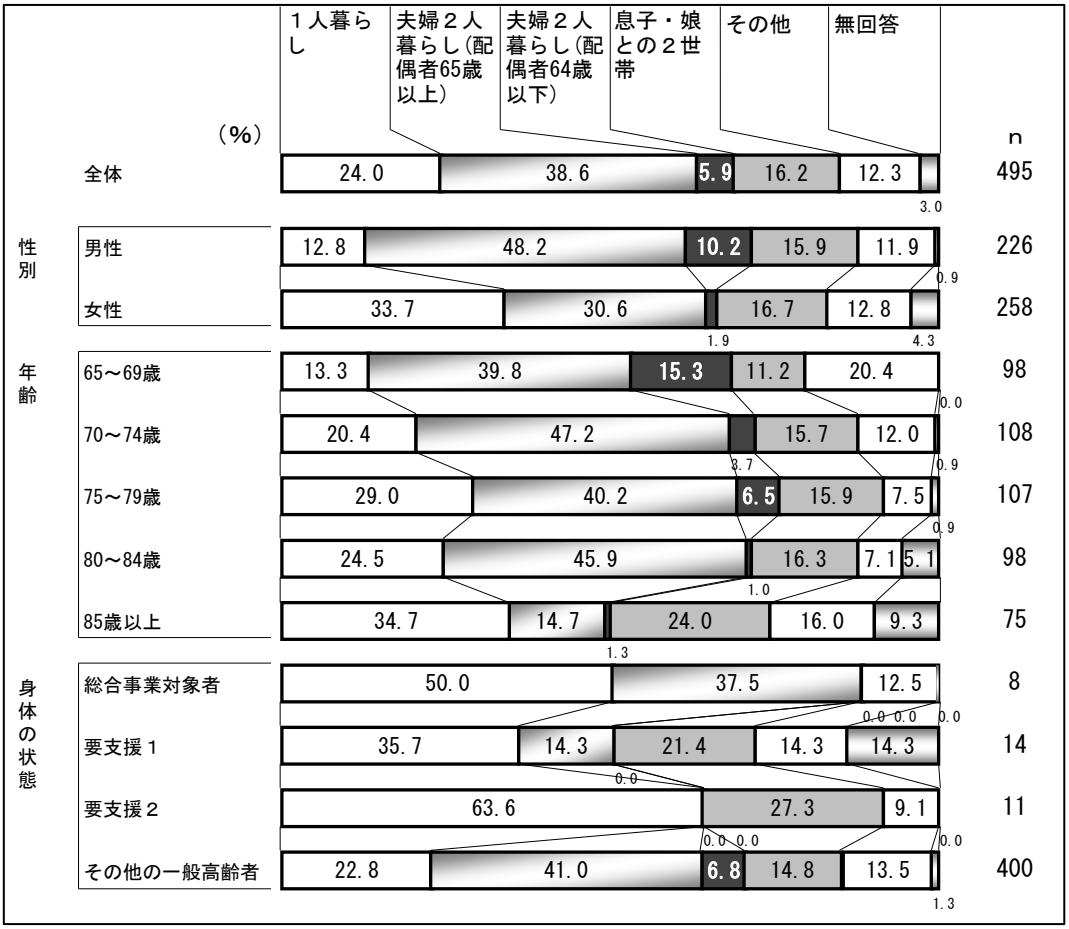
問　家族構成をお教えください。

▼

「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」(38.6%)、「１人暮らし」(24.0%)、「息子・娘との２世帯」(16.2%)、「夫婦２人暮らし(配偶者 64 歳以下)」(5.9%)、「その他」(12.3%)。

「１人暮らし」と「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上及び配偶者 64 歳以下）」が合わせて、68.5%と回答者全体の７割弱にのぼる。

■図表　家族構成■



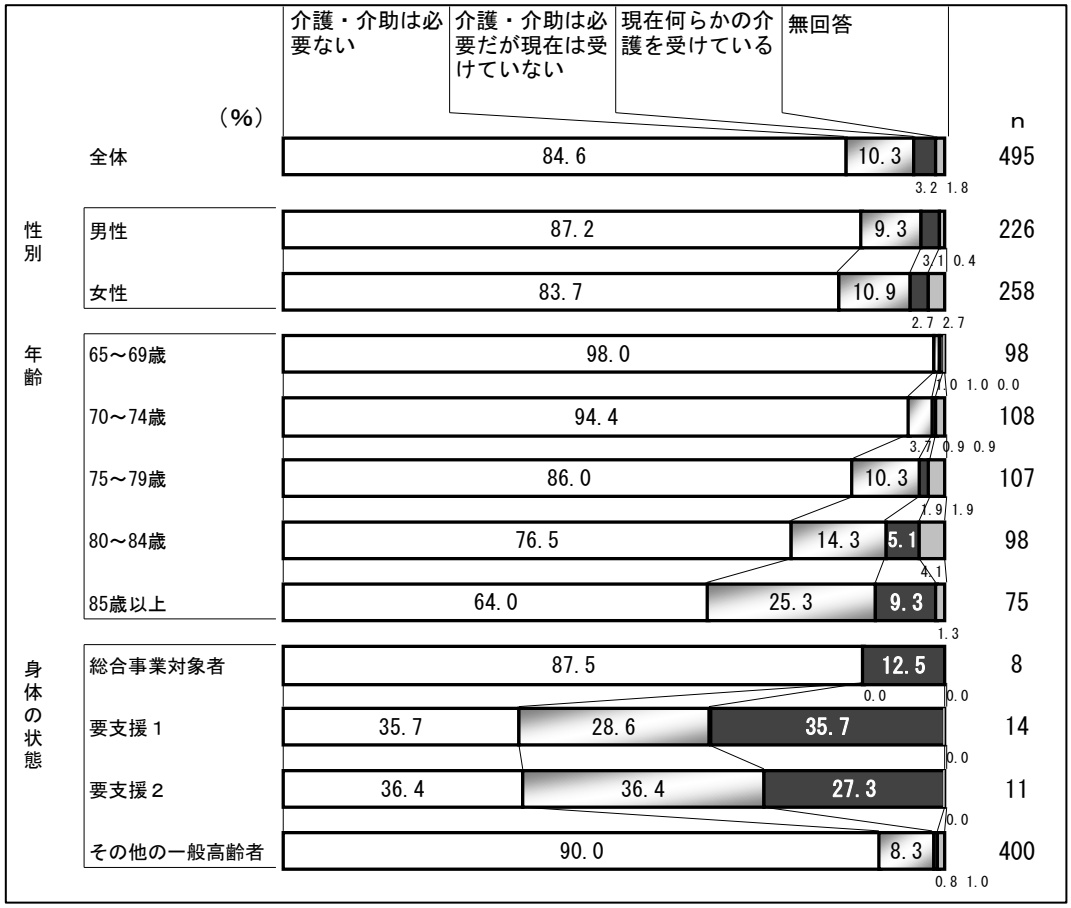
②　日常生活での介護・介助の必要性

問　あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

▼

「介護・介助は必要ない」（84.6％）、「介護・介助は必要だが現在は受けていない」（10.3％）、「現在何らかの介護を受けている」（3.2％）。

■図表　日常生活での介護・介助の必要性■



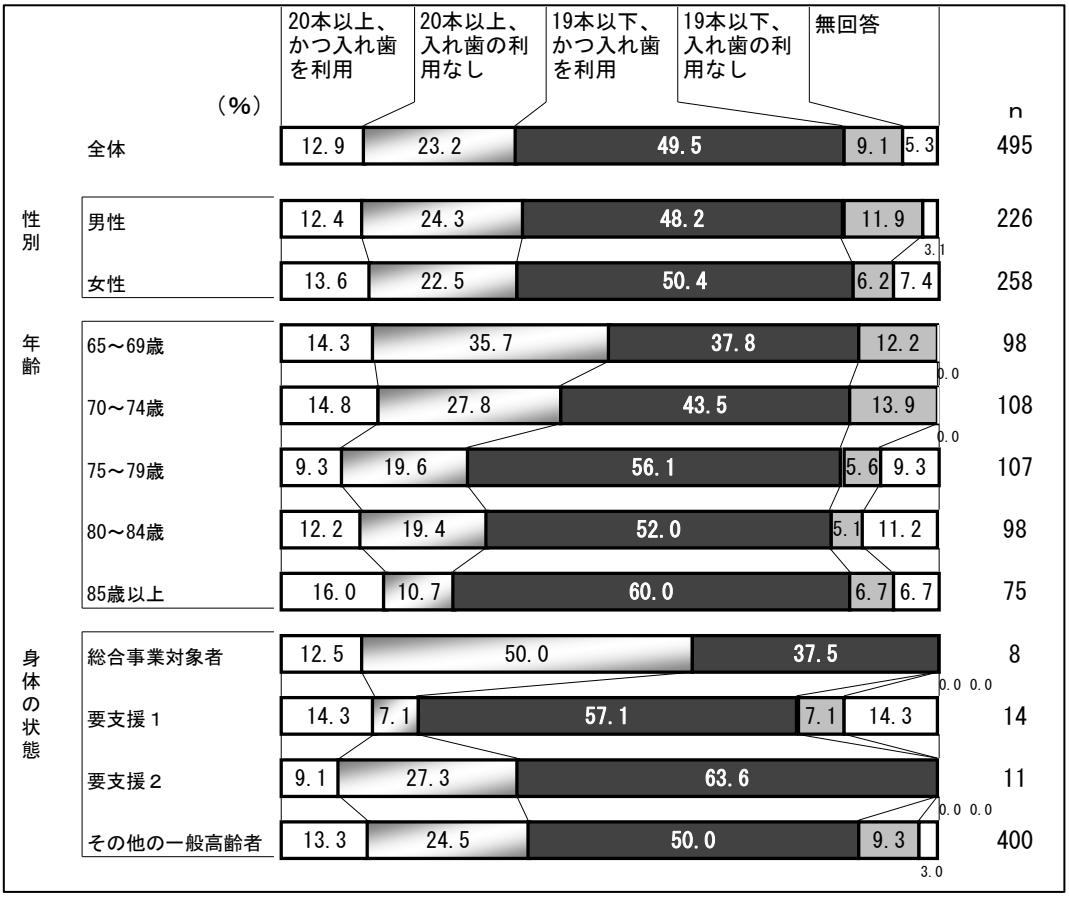
③　歯の数と入れ歯の利用状況

問　歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。

▼

「19 本以下、かつ入れ歯を利用」（49.5％）、「20 本以上、入れ歯の利用なし」（23.2％）、「20 本以上、かつ入れ歯を利用」（12.9％）、「19 本以下、入れ歯の利用なし」（9.1％）。
全体として「19 本以下」が 58.6％となり、６割弱を占める。

■図表　歯の数と入れ歯の利用状況■



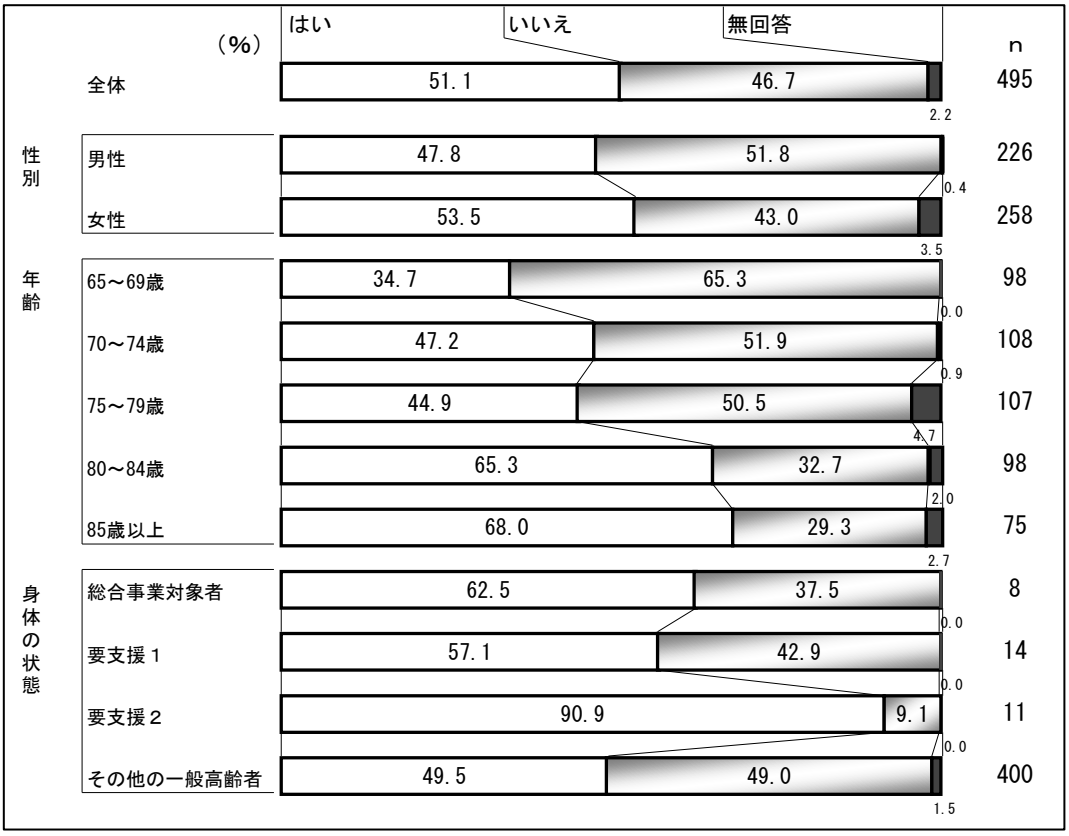
③　物忘れが多いと感じるか

問　物忘れが多いと感じますか。

▼

「はい」（51.1%）、「いいえ」（46.7%）。
「はい」の割合は、女性（53.5%）が男性（47.8%）よりも 5.7 ポイント高い。

■図表　物忘れが多いと感じるか■



④　会やグループ等への参加状況

問　以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

①ボランティアのグループ、②スポーツ関係のグループやクラブ、
③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤介護予防の通いの場（サロン・あゆみ等)、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事

▼

全体として、参加していないへの回答が目立つ。
⑧収入のある仕事で、「週 4 回以上」が 19.0%。

■集計表　会やグループ等への参加状況■

単位：%

	全体	週 4 回以上	週 2~3 回	週 1 回	月 1~3 回	年に 数回	参加して いない	無回答
①　ボランティアのグループ	100.0	0.2	0.6	0.4	5.1	8.5	51.5	33.7
②　スポーツ関係のグループやクラブ	100.0	2.4	4.4	4.6	4.4	5.9	48.9	29.3
③　趣味関係のグループ	100.0	1.4	3.4	4.4	9.9	6.3	45.5	29.1
④　学習・教養サークル	100.0	0.2	0.6	1.0	5.3	3.2	56.4	33.3
⑤　介護予防の通いの場（サロン・あゆみ等)	100.0	0.2	1.8	2.6	3.4	5.9	56.2	29.9
⑥　老人クラブ	100.0	0.2	1.6	1.0	9.7	15.2	46.7	25.7
⑦　町内会・自治会	100.0	0.6	0.2	0.6	4.6	33.3	30.3	30.3
⑧　収入のある仕事	100.0	19.0	3.6	0.4	2.0	3.2	43.6	28.1

⑤　地域活動への参加者としての参加意向

問　地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

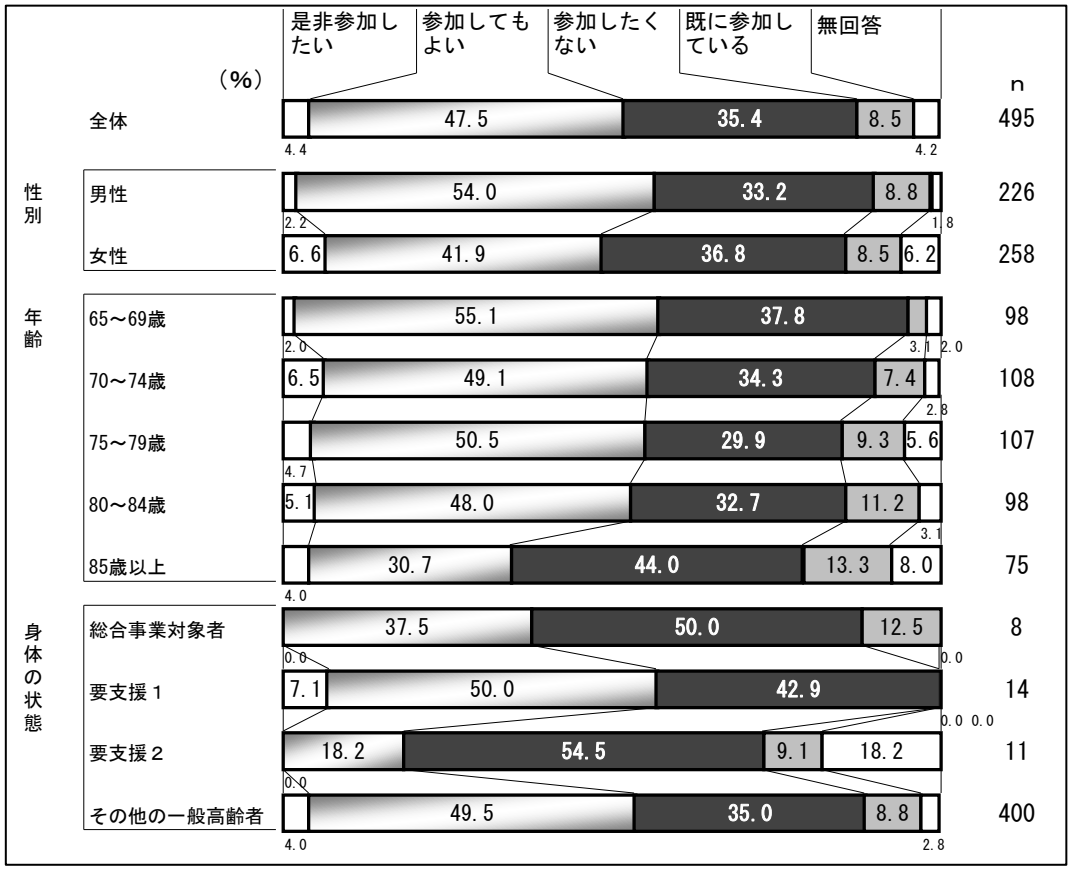
▼

「参加してもよい」(47.5%)、「参加したくない」(35.4%)、「既に参加している」(8.5%)、「是非参加したい」(4.4%)。

「是非参加したい」と「参加してもよい」を足し合わせた参加者としての新たな“参加意向あり”が 51.9%となり、「参加したくない」を 16.5 ポイント上回る。

85 歳以上で、参加意向が大きく低下する。

■図表　地域活動への参加者としての参加意向■



⑥　地域活動への企画・運営としての参加意向

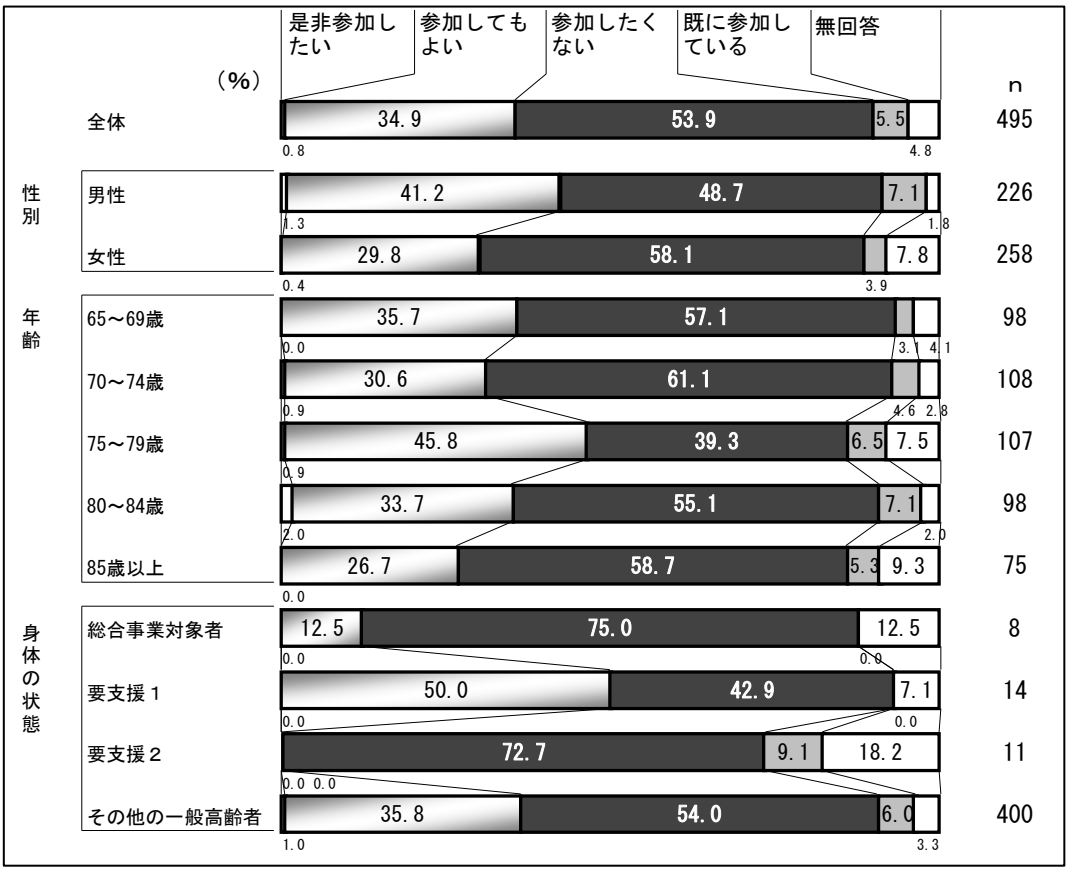
問　地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

▼

「参加したくない」(53.9%)、「参加してもよい」(34.9%)、「既に参加している」(5.5%)、「是非参加したい」(0.8%)。

「是非参加したい」と「参加してもよい」を足し合わせた企画・運営（お世話役）としての新たな“参加意向あり”が 35.7%となった。

■図表　地域活動への企画・運営としての参加意向■



⑦　安心して暮らせる地域づくりに向けて力を入れていくべきこと

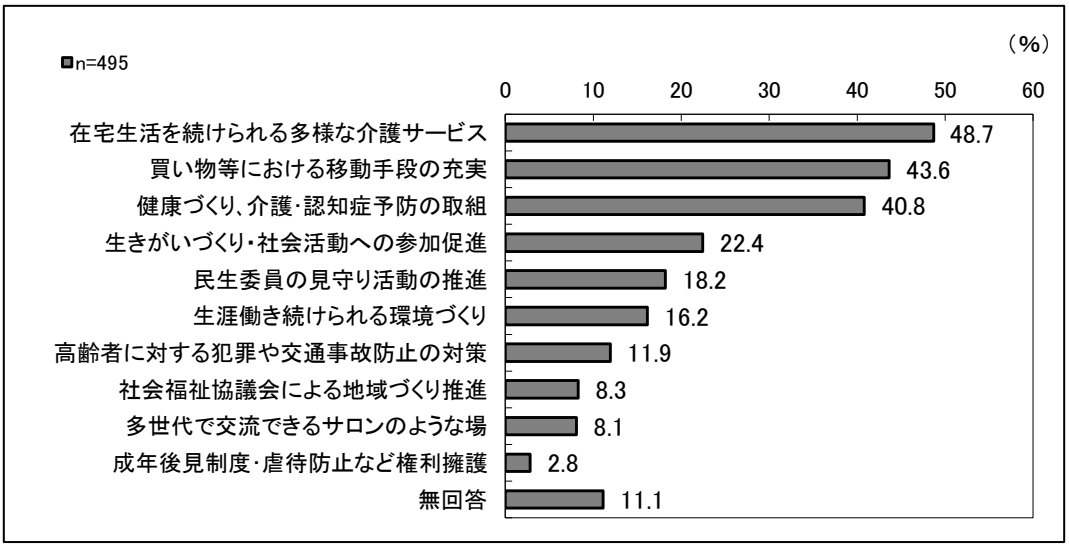
問　高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか。【複数回答】

▼

「在宅生活を続けられる多様な介護サービス」（48.7％）が第１位、「買い物等における移動手段の充実」（43.6％）が第２位、「健康づくり、介護・認知症予防の取組」（40.8％）が第３位の回答を集める。

「生きがいづくり・社会活動への参加促進」（22.4％）、「民生委員の見守り活動の推進」（18.2％）、「生涯働き続けられる環境づくり」（16.2％）、「高齢者に対する犯罪や交通事故防止の対策」（11.9％）、「社会福祉協議会による地域づくり推進」（8.3％）、「多世代で交流できるサロンのような場」（8.1％）、「成年後見制度・虐待防止など権利擁護」（2.8％）がこれに続く。

■図表　安心し暮らせる地域づくりに向けて力を入れていくべきこと■



⑧　介護を受けることになった場合に受けたい介護

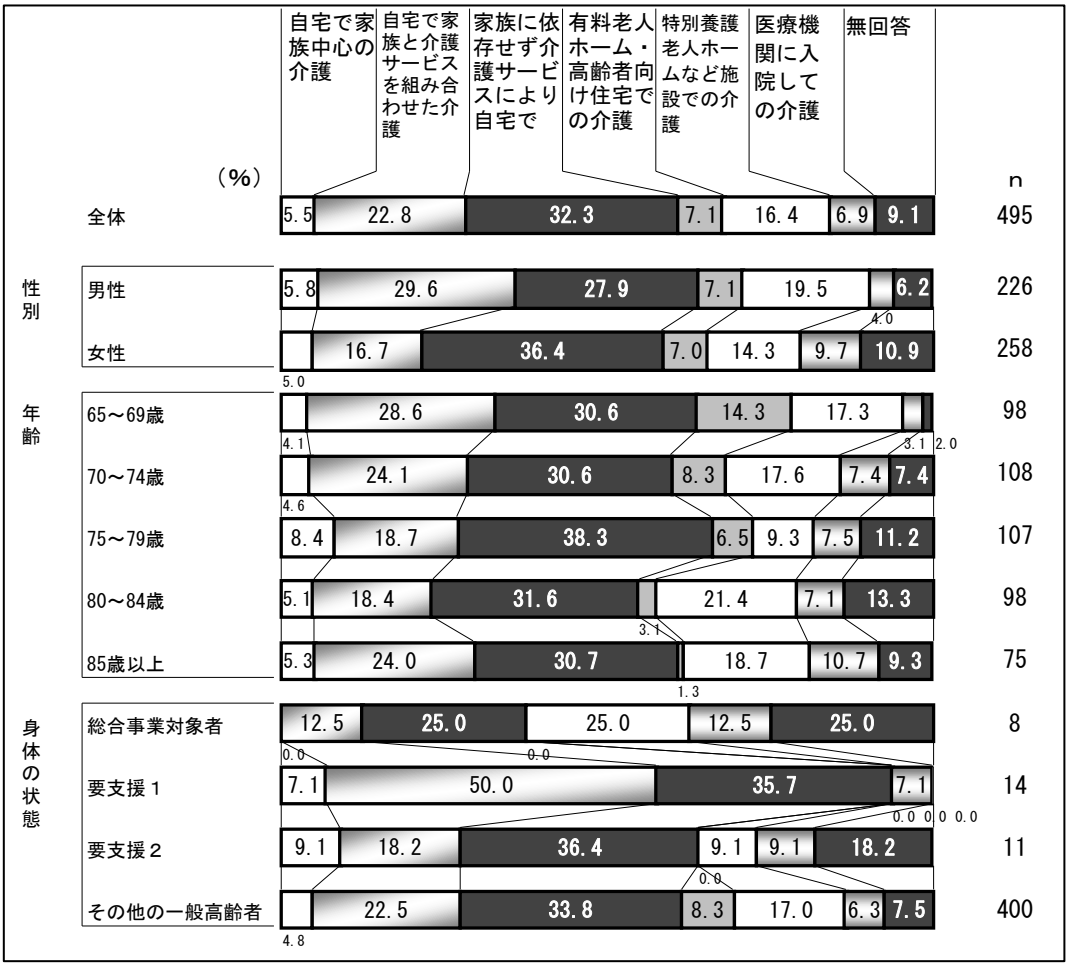
問　あなたが仮に介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいですか。

▼

「家族に依存せず介護サービスにより自宅で介護」（32.3%）、「自宅で家族と介護サービスを組み合わせた介護」（22.8%）、「特別養護老人ホームなど施設での介護」（16.4%）、「有料老人ホーム・高齢者向け住宅での介護」（7.1%）、「医療機関に入院しての介護」（6.9%）、「自宅で家族中心の介護」（5.5%）の順。

「自宅」で介護を受けたいとする回答が全体で 60.6%。

■図表　介護を受けることになった場合に受けたい介護■



（3）「日常の暮らしに関するアンケート調査」（要介護者向け）
「日常の介護に関するアンケート調査」（介護者向け）結果（一部抜粋）

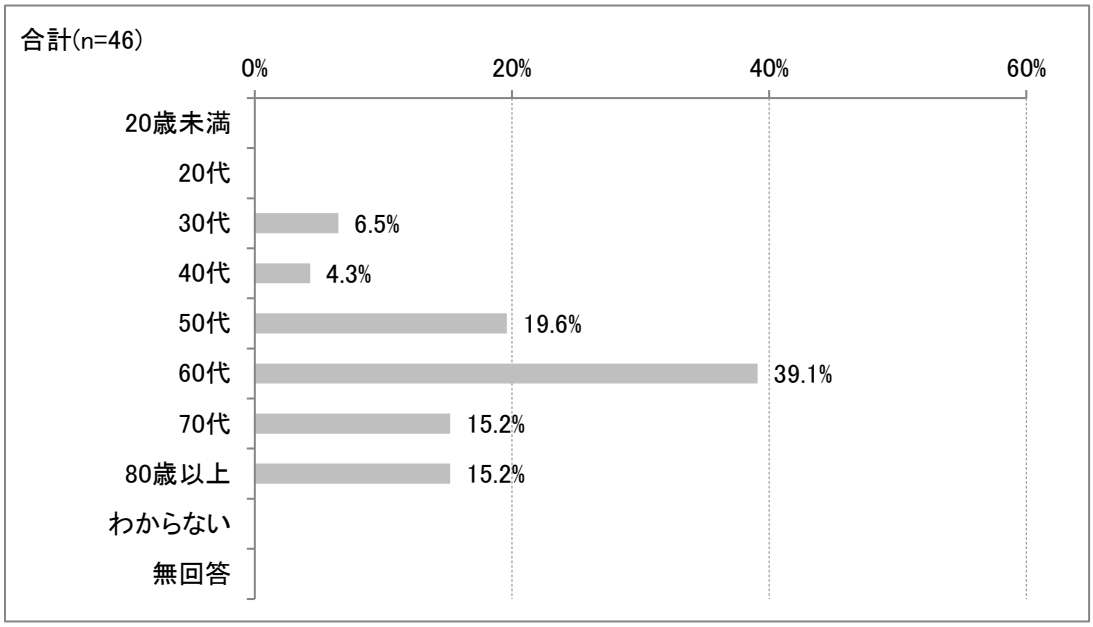
①　主な介護者の年齢

問　主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。

▼

「60 代」の割合が最も高く 39.1%となっている。次いで、「50 代（19.6%）」、「70 代（15.2%）」、「80 歳以上（15.2%）」となっている。

■図表　主な介護者の年齢■



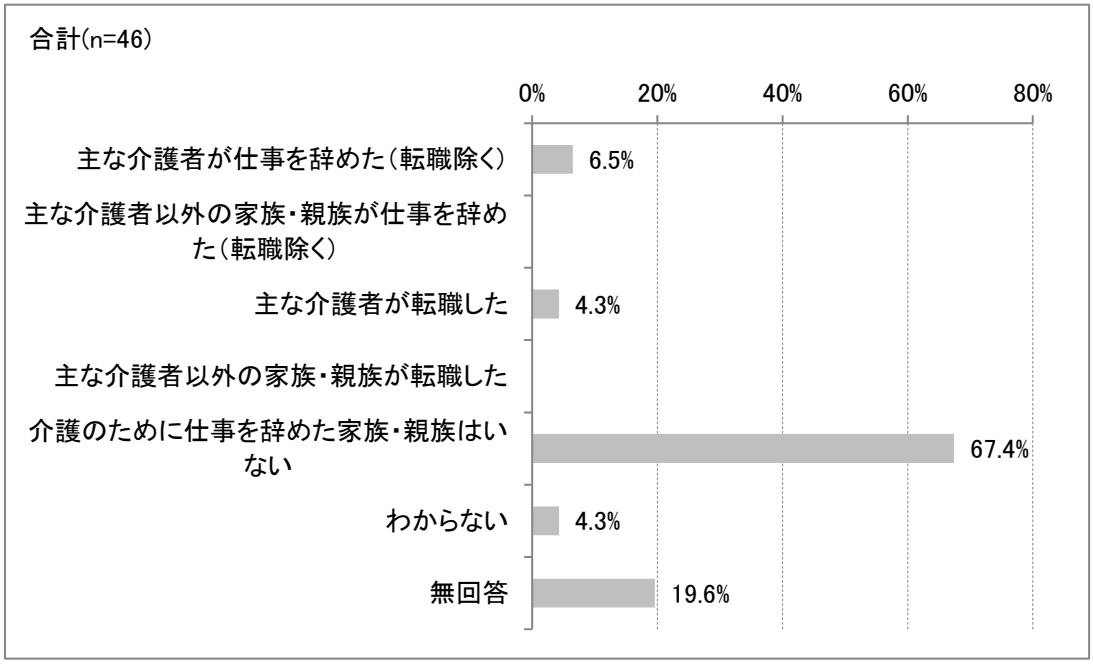
②　介護のための離職の有無

問　ご家族やご親族の中で、ご本人（要介護認定を受けている方）の介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方はいますか。（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）【複数回答】

▼

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 67.4%となっている。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（6.5%）」、「主な介護者が転職した（4.3%）」、「わからない（4.3%）」となっている。

■図表　介護のための離職の有無■



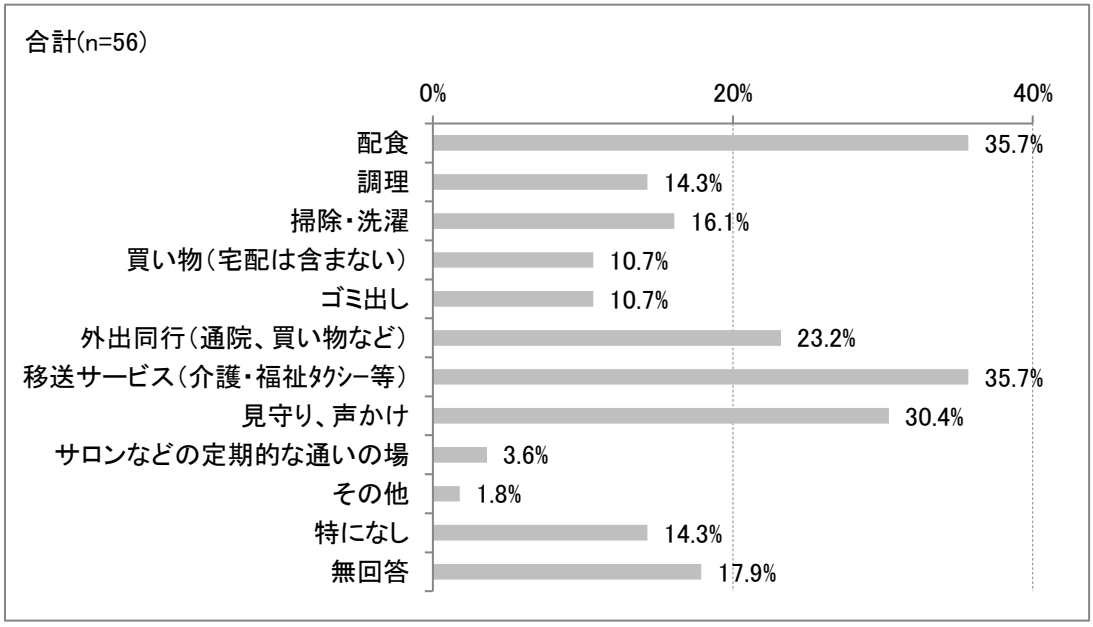
③　在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

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

▼

「配食」、「移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）」の割合が高く、それぞれ 35.7%となっている。次いで、「見守り、声かけ（30.4%）」、「外出同行（通院、買い物など）（23.2%）」となっている。

■図表　在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス■



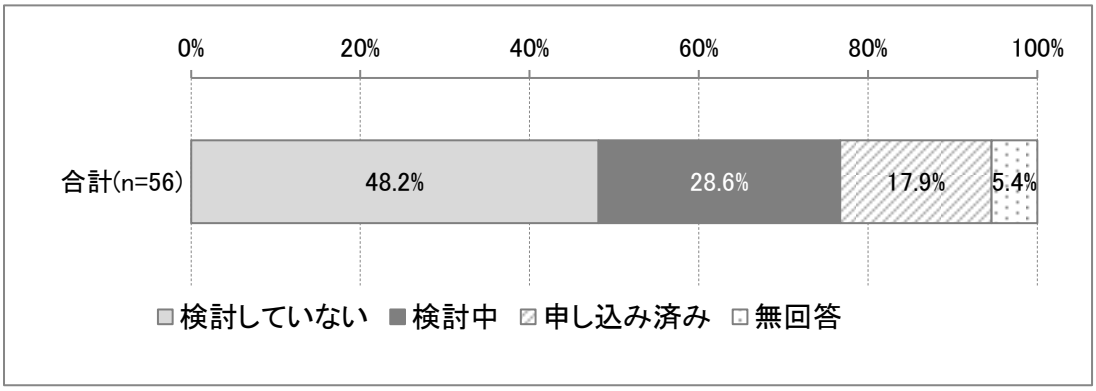
④　施設入所等の検討状況

問　現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

▼

「検討していない」の割合が最も高く 48.2%となっている。次いで、「検討中（28.6%）」、「申し込み済み（17.9%）」となっている。

■図表　施設等検討の状況■



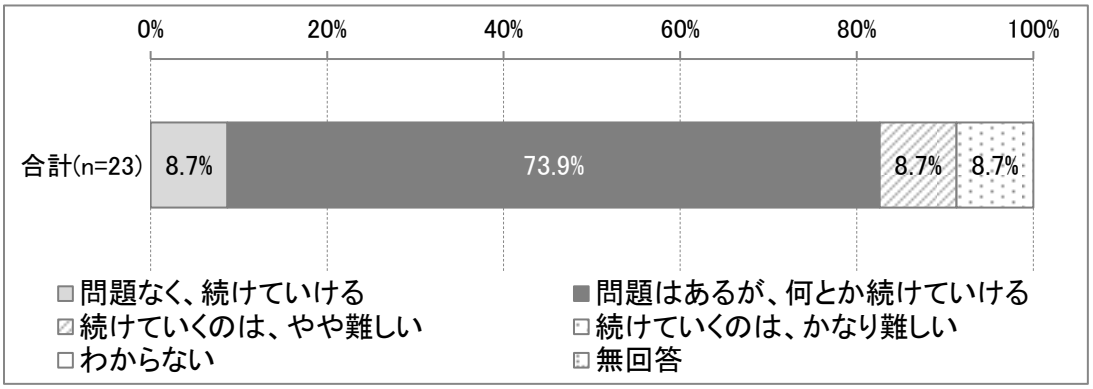
⑤　主な介護者の就労継続の可否に係る意識

問　主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

▼

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 73.9%となっている。次いで、「問題なく、続けていける（8.7%）」、「続けていくのは、やや難しい（8.7%）」、「続けていくのは、かなり難しい（8.7%）」、「わからない（0.0%）」となっている。

■図表　主な介護者の就労継続の可否に係る意識■



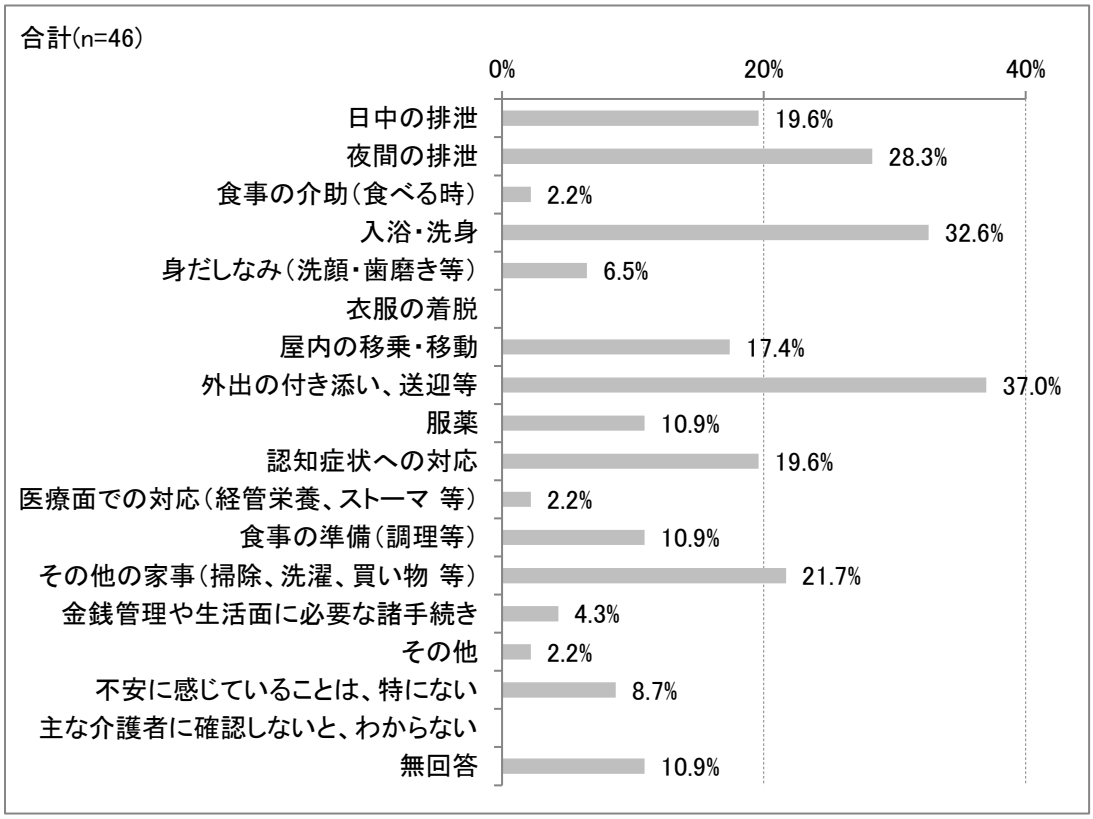
⑥　今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

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

▼

「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く 37.0%となっている。次いで、「入浴・洗身（32.6%）」、「夜間の排泄（28.3%）」となっている。

■図表　今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護■



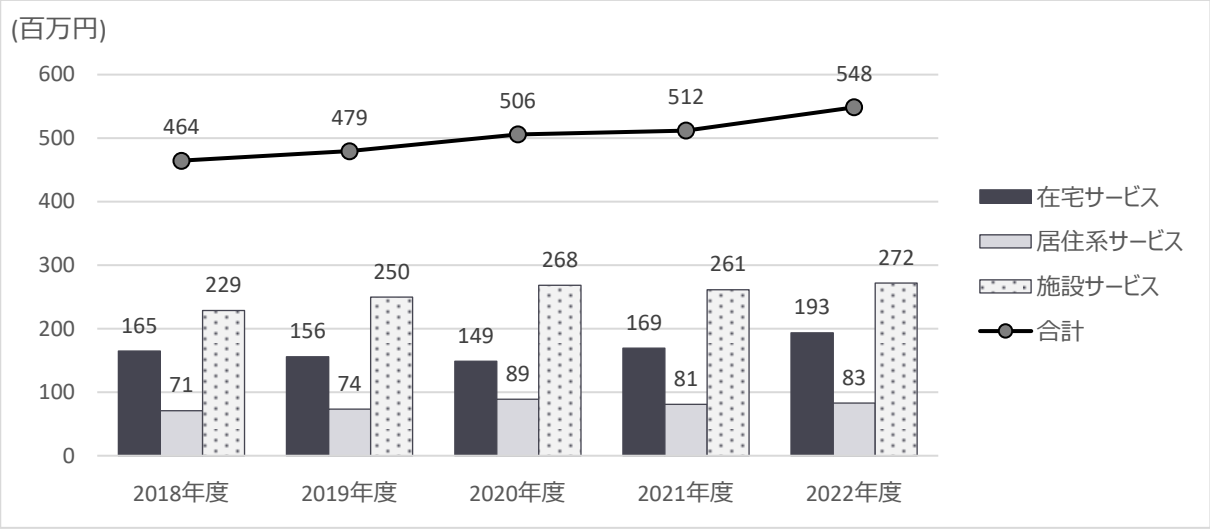
第３章　介護保険給付等の実績

１．介護費用額・介護給付の状況

本町の介護費用額をみると、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの合計介護費用額は増加傾向にあります。

受給者１人あたりの給付月額をみてみると、在宅サービス、施設サービスにおいて北海道や全国の受給者１人あたり給付月額を下回っていますが、居住系サービスにおいては北海道や全国の水準を上回っています。

■介護費用額の推移■



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

■受給者１人あたり給付月額（在宅サービス）■

単位：円

	中富良野町	北海道	全国	道との差	全国との差
要支援１	21,982	20,372	21,634	1,610	348
要支援２	29,348	26,469	28,951	2,879	397
要介護１	71,589	86,204	91,803	-14,615	-20,214
要介護２	92,335	117,533	123,187	-25,198	-30,852
要介護３	147,548	182,231	187,479	-34,683	-39,931
要介護４	225,842	228,997	230,401	-3,155	-4,559
要介護５	271,769	283,253	290,497	-11,484	-18,728
全体	91,075	107,281	122,148	-16,206	-31,073

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム　「介護保険事業報告（月報）令和５年９月分」

■受給者１人あたり給付月額（居住系サービス）■

単位：円

	中富良野町	北海道	全国	道との差	全国との差
要支援１	47,716	58,620	59,706	-10,904	-11,990
要支援２	-	102,113	107,302	-	-
要介護１	176,964	201,930	202,472	-24,966	-25,508
要介護２	225,011	227,158	223,996	-2,147	1,015
要介護３	264,219	246,327	240,990	17,892	23,229
要介護４	236,231	253,876	247,671	-17,645	-11,440
要介護５	277,389	268,884	264,223	8,505	13,166
全体	225,364	221,311	222,178	4,053	3,186

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム　「介護保険事業報告（月報）令和５年９月分」

■受給者１人あたり給付月額（施設サービス）■

単位：円

	中富良野町	北海道	全国	道との差	全国との差
要支援１	-	-	351,408	-	-
要支援２	-	-	4,995	-	-
要介護１	213,521	243,752	246,165	-30,231	-32,644
要介護２	248,117	258,857	261,687	-10,740	-13,570
要介護３	270,945	262,078	266,905	8,867	4,040
要介護４	293,759	283,783	287,272	9,976	6,487
要介護５	314,558	306,209	307,862	8,349	6,696
全体	273,173	278,406	283,593	-5,233	-10,420

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム　「介護保険事業報告（月報）令和５年９月分」

２．サービス別介護給付費の実績

第８期計画期間中のサービス別介護給付費の実績は以下のとおりです。

（１）介護予防サービス給付費

単位：千円

サービス	令和３年度（実績）	令和４年度（実績）	令和５年度（見込）
１．介護予防サービス	**6,269**	**6,950**	**7,905**
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	152	456	1,920
介護予防訪問リハビリテーション	741	806	825
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	2,457	3,348	3,306
介護予防短期入所生活介護	4	32	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,142	1,187	1,279
特定介護予防福祉用具購入費	138	88	0
介護予防住宅改修	202	495	0
介護予防特定施設入居者生活介護	1,433	539	575
２．地域密着型介護予防サービス	**0**	**0**	**0**
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
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	**1,188**	**1,340**	**1,385**
介護予防サービスの総給付費	**7,457**	**8,290**	**9,289**

※ 百円以下端数処理のため、各サービスの合計が一致しないことがある。

（2）介護サービス給付費

単位：千円

サービス	令和３年度（実績）	令和４年度（実績）	令和５年度（見込）
1．居宅サービス	**152,839**	**169,388**	**194,725**
訪問介護	47,812	51,469	48,625
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	5,353	5,636	37,092
訪問リハビリテーション	3,254	4,385	5,123
居宅療養管理指導	536	563	396
通所介護	43,499	50,799	54,772
通所リハビリテーション	4,659	5,872	5,532
短期入所生活介護	15,003	14,479	3,519
短期入所療養介護（老健）	1,600	1,273	1,327
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	7,816	10,490	11,905
特定福祉用具購入費	324	482	0
住宅改修	256	1,206	0
特定施設入居者生活介護	22,727	22,735	26,434
2．介護保険施設サービス	**234,864**	**244,766**	**314,770**
介護老人福祉施設	196,604	201,579	220,236
介護老人保健施設	18,722	23,024	71,768
介護医療院	19,539	20,164	22,766
介護療養型医療施設	0	0	0
3．地域密着型サービス	**48,660**	**52,632**	**66,571**
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	154	1,664	2,841
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	48,506	50,968	63,730
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
4．居宅介護支援	**17,892**	**19,709**	**18,910**
介護サービスの総給付費	**454,255**	**486,496**	**594,976**

※ 百円以下端数処理のため、各サービスの合計が一致しないことがある。

第４章　第８期計画における取組状況

第８期計画では、「すこやかなかふらの－生涯元気で安心できるまちづくり－」を基本理念として、各事業を推進してきました。

第８期計画における各種取組の実績や状況は以下のとおりです。

基本目標１「生涯元気を保つまちづくり」

（１）生活習慣病予防・健康づくり

①　生活習慣病予防の推進

認知症や血管障害の発症リスクを高める糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症予防、重症化予防を図るため、特定健康診査、後期高齢者へのお達者健診を実施し、受診率の向上に取り組みました。あわせて、健診結果を通して町民一人ひとりが自らの心身の状態に気づき、生活習慣の改善に取り組めるよう関わるとともに医療専門職による健診・医療・介護データの分析結果に基づき、関係機関と事業の企画調整を実施、必要な医療や保健事業、介護予防サービスなどに結びつけてきました。

生活習慣病の発症予防、重症化予防の取り組みにより、重症化の主要因と考えられる脳血管疾患の有病率が減少しました。

■第８期計画期間における実績■

指標名	単位	区分	令和３（2021）年度（実績）	令和４（2022）年度（実績）	令和５（2023）年度（見込）
特定健診受診率	%	目標	70.0	70.0	70.0
		実績	67.2	71.2	70.0
お達者健診受診率	%	目標	30.0	30.0	30.0
		実績	29.5	31.5	30.0

②　健康づくり自主活動への支援

ア．老人クラブへの支援

保健師や理学療法士が老人クラブ等の通いの場に訪問し、健康づくりに関わる内容についての講義や実践について周知を行いました。

訪問は各団体からの依頼に応じて行っていますが、健康づくりの実践においては、頻回な関わりが必要であるため、依頼のない団体に対しての働きかけが求められます。

イ．食生活改善推進員活動の支援

文化祭や、地域支援事業の１つである「あつまーる」にて食生活改善推進員が参加協力を行い、食生活を通じた生活習慣病予防や健康づくり意識の啓発を行いました。

また、会食サービスは、バランス食を提供することにより、食を通じた生活習慣病予防の学びの場となっています。

ウ．健康づくり意識・情報の普及

「広報なかふらの」への健康づくりに関する記事の掲載、ポスター、パンフレット、ホームページへの掲載など、あらゆる媒体・機会を通じて健康づくりの情報を提供しました。

重症化の主要因と考えられる脳血管疾患の有病率及び脳血管疾患の重要な危険因子である高血圧の有病率が減少傾向にあり、健康づくり意識の浸透がみられます。

（２）自立支援・介護予防・重度化防止の推進

①　自立支援・重度化防止に向けた目標設定

医療分野と介護分野の両面から重度化する要因を分析し、その結果に基づき目標設定や事業の実施を行いました。

また、定期的な見直しや、会議等を通じた関係機関との情報共有を行いました。

②　介護予防事業

ア．潜在的介護予防対象者の把握

閉じこもりやうつ状態にある方への介護予防の働きかけについては、各種健診事業・健康相談事業及び民生児童委員による在宅訪問活動などと連携できる体制を構築しています。

各種健診事業・健康相談事業に参加しない方、及び民生児童委員が訪問しない世帯への関わり方については検討が必要です。

イ．介護予防サービス提供体制の整備

ケアマネジメントの基本方針を作成し、ケアマネジャー等関係者に周知しています。

また、ケアマネジメントの適正化については地域ケア会議にて事例検討を行っています。

ウ．改善効果を維持する仕組みづくり

町では、医療と介護両方の視点から介護の重度化の原因を明らかにし、それに基づいた保健・介護予防事業を実施しています。

保健師や理学療法士が老人クラブ等の通いの場に訪問し、健康づくりに関わる内容についての講義や実践についての周知を行いました。

エ．一般介護予防事業

介護予防・重度化予防対象者の把握として、健診の結果を活用しており、減量を目的としたプログラムを実施しました。

また、介護予防普及啓発事業として、年に２回、運動教室を実施しています。

開放型サロンは社会福祉協議会へ委託して毎月イベントを開催しており、幅広い世代が活用しているほか、地域リハビリテーション活動支援事業では、理学療法士が高齢者団体や施設を訪問し、運動能力の把握や運動習慣づくりを実施しています。

基本目標２「共に支え合うまちづくり」

（１）地域共生社会の実現に向けた取組

少子高齢化により、「共助」を担う人材（ボランティア）の育成・確保を進めています。

また、複合的な課題を抱える方等に対する包括的な支援を行う総合的な窓口を設置しており、関係課・係を含め総合的な支援を行っています。

（２）地域福祉計画の推進

「地域福祉計画」で掲げた、基本理念「『ともに創る』なかふらの」、また、基本理念を実現するために定められた３つの基本目標との整合性を図りながら、各種施策を展開し取組を推進しています。

基本目標に沿った形で既存の事業を展開し、状況に応じて関係機関との連携を強化させています。

（３）広報・総合相談体制の充実

①　町広報誌の充実

各取組に対する周知を町広報誌や SNS 等を使って発信しています。

高齢者の生活に関わる様々な相談に対する窓口として、必要な機関への接続を図りました。

②　総合相談体制の充実

民生児童委員、社会福祉協議会、医療機関と定期的な情報共有をしており、福祉需要を適切に把握できる体制が構築されています。

必要時には福祉担当部署以外からも情報収集し、福祉需要の把握に努めました。

基本目標３「生きがいと社会参加のまちづくり」

（１）就労環境の整備

①　高齢者・障がい者雇用の促進

ア．雇用の促進

高齢者事業団の周知活動や、障がい者と就労継続支援事業所との接続については関係団体と連携し取り組んでいますが、受け入れ企業や就労継続支援事業所数が不足しています。

また、雇用年数の引き上げや、60 歳代の高齢者はまだまだ現役で働いている方が多いことから、70 歳以上で就労の機会の確保が求められることとなり、雇用に繋げることが困難となっています。

イ．高齢者技能の活用

具体的な取組には至っておらず、今後は社会福祉協議会などと連携し、高齢者技能の活用に向けた検討が必要です。

②　高齢者事業団の活性化

町営ラベンダー園、フラワーパーク整備などを関係課と連動し、団の活性化を図りました。

高齢者事業団加入者の減少や、特殊技能を持った団員の確保が課題となっています。

（２）生きがいづくり

①　スポーツ・レクリエーション活動の普及・促進

ア．スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者を対象とした運動教室や他世代を対象とした開放型サロンでの様々なイベントのほかにも、NAKAFURANO ICT GYM を活用した幅広い年齢を対象にした運動レッスンやイベントを実施しました。

各事業への参加者の固定化もみられますが、新規の方が参加しやすいような取組を行っています。

イ．指導・相談体制の充実

スポーツ推進委員の確保及び身近なスポーツ・レクリエーション指導者として高齢者の活躍の場を広げるため、関係部署や機関と情報共有など連携しながら対象になり得る高齢者に案内をしていますが、実際に活動に至る高齢者は少ない状況です。

ウ．スポーツ交流の促進

町民を対象としたパークゴルフ大会や他市町村とのフロアカーリングなどを含めた他地域や他世代とのスポーツ交流の促進に努めました。

各スポーツに参加する方は限られており、健康に不安のある方など幅広い層の参加者に繋がる取組が必要です。

エ．施設の有効利用

高齢者が気軽にスポーツに取り組めるよう、総合スポーツセンターや学校開放事業等によるスポーツ施設や学校施設の有効活用に向けた体制を構築しています。

②　文化活動の促進

ア．団体・グループの育成

歌や舞踊、ダンス、楽器、パソコン、パークゴルフなど、学習活動を通じて文化活動やレクリエーションなど、グループ相互の情報交換や交流を実施しました。

イ．指導者・リーダーの育成

座談会を通じて高齢者の生涯学習を活性化するリーダーとなり得る人材の発掘、リハビリ体操指導士養成講習会やボランティア講習を通じて人材の育成を行いました。

ウ．学習施設の整備充実と活用

生涯学習の拠点施設として、なかまーるや公民館分館、改善センターなど地域の施設とも連携をとりながら生涯学習の促進を図りました。

③　コミュニティ活動支援

ア．老人クラブ活動の活性化

老後の生活を豊かなものにするため、必要に応じて関係部署や機関と情報共有を行い、対象になり得る団体や高齢者には老人クラブの案内を行い、老人クラブ間の交流、活動の活性化、老人クラブ会員の拡大を図りました。

しかしながら、老人クラブ参加者が高齢化してきており、新しい会員が増えない状況となっています。

イ．地域活動・サークル活動の充実と参加の促進

リハビリ体操指導士養成講習会や介護ボランティア講習などの機会を通じて、リーダーとなり得る人材育成を行いました。

ウ．リハビリ体操指導士養成講座の開催

年に１回養成講習会を実施し、指導の質を保つために、指導士を対象としたスキルアップ研修会を実施しています。また、地域での活動機会として、リハビリ体操教室を支援しました。

④　世代間交流の支援

町全体としての福祉意識を啓発するため、地域や学校を主とした世代間交流事業や、広報誌での周知や啓発活動等を実施しました。

広報誌を読まない、読むことができない、理解することが困難な方等への効果的な働きかけについては検討が必要です。

⑤　ボランティア活動の推進

ア．介護ボランティア事業の充実

生活支援及び介護予防ボランティア登録をし、実践している町民に対してボランティアポイント付与を行いました。

基本目標４「安全で安心して生活できるまちづくり」

（１）生活環境の整備・改善

①　居宅のバリアフリー化の推進

必要時に関係部署と連携して相談ができる体制を整え、バリアフリー建て替え相談機能の充実を図りました。

町営住宅が老朽化してきており、バリアフリーではない場所も多いため、長寿命化計画に基づき計画的な維持・管理を図る必要があります。

②　移動手段の確保

令和３年 10 月より、オンデマンド型乗合タクシー運行を開始しました。定期便から随時運行便とし、より効率的な移動手段の確保を図りました。

町内のハイヤー会社が１社のみとなっており、従業員の確保が課題となっています。

③　公共施設のバリアフリー促進

ア．公共施設のバリアフリー改修

第８期計画期間中に改修を行った施設はありません。

築年数が古くなってきている公共施設が多く、利用者が少なくなってきている施設が多くなっており、計画的な維持・管理が必要です。

イ．町内のバリアフリー

商店街などはスペースの問題からバリアフリー化することが困難となっています。

細かな段差の改修などできるところから取り組む意識づくりが課題です。

（２）防犯・防災体制の充実

①　交通安全対策

コロナ禍の影響により、町民の交通安全意識に関するイベント等が実施できませんでした。

高齢ドライバー、観光客による交通ルール違反、事故が多くなっており、引き続き、町民の交通安全意識の啓発が必要です。

②　防災対策

要援護者リストを整備し、災害時要援護者の把握に努めました。

③　自然災害対策と感染症予防への対応強化

必要時に関係部署と情報共有など連携しながら、相談ができる体制を整えています。

新型コロナウイルス感染症予防について広報誌や通いの場での周知等の手段で情報発信を行いました。

④　消費者対策

警察及び関係機関と連携を強化しながら、必要に応じて防犯講話等を行える体制構築を図りました。

基本目標５「安心介護のまちづくり」

（１）介護保険による社会的な介護体制の推進

①　介護給付適正化の推進

介護給付等の適正化事業（ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合、縦覧点検）に取り組みました。また、住宅改修費等の点検に向け、リハビリテーション専門職の関与を図りました。

医療情報との突合については、点検側のスキル向上を図ることが重要です。

②　介護サービスの質の確保・向上

ア．利用者の苦情・相談への対応

広報誌等を活用して介護予防に関する情報発信を図りました。

また、地域包括支援センター、社会福祉協議会など関係機関と連携して相談できる体制を整備しています。

イ．事業者自身によるサービスの質の向上

地域密着型サービスについては、事業者自身で外部評価を行い町がその内容について把握を行うことで、民間サービスの質の維持・向上を図りました。

町内でのサービス事業者は限られており、今後も質の維持・向上が求められます。

（２）高齢者の在宅支援サービスの充実

①　総合相談窓口の設置

地域包括支援センターが、高齢者の困りごと全般に対応する窓口を担っており、相談者に対する訪問や関係機関への接続など、必要に応じた対応を図りました。

相談時にはすでに問題が複雑化・深刻化しているケースもあり、相談者が安心かつ早期に相談できる体制づくりが求められます。

②　在宅福祉サービスの充実

ア．高齢者の生活支援事業

社会福祉協議会と連携し、除雪を必要とする世帯を把握し、民間委託にて除雪サービスを実施しました。その他、年に１回、各協力団に要請し排雪事業を実施しています。

除雪請負業者が町内に不足しており、除雪ボランティア等を含めた担い手の確保が課題です。

イ．生活管理指導短期宿泊事業

体調の不良等により、独立した生活に不安のある虚弱高齢者に対し、緊急時に一時的に宿泊できる体制を整えています。

ウ．配食サービス

一人暮らしの高齢者及び老人のみの世帯で、食事の準備が困難な介護認定者、虚弱高齢者、障がい者等の方に対して、申請に基づき、昼食、夕食を自宅まで届け自立支援を行いました。

食事を配達するボランティアの不足が課題となっています。

エ．寝たきり高齢者等介護手当

町では、在宅の寝たきり高齢者、寝たきり重度心身障がい者、寝たきり特定疾患患者及び認知症高齢者の介護者に対して介護手当の支給を行っており、支給認定者に対しては、半年ごとに利用状況を確認し、事業の適正な実施を図りました。

事業については、広報などを通じて周知しています。

オ．寝たきり者等おむつ購入費助成

寝たきり者等又はその介護者に対し、おむつ購入費の助成を行っており、支給認定者に対しては、半年ごとに利用状況を確認し、事業の適正な実施を図りました。

また、事業について広報などを通じた周知を行いました。

カ．移送サービス

要介護状態等により普通車両での移動が困難な方について、申請に基づく移送サービスを実施しました。

高齢独居世帯が増えてきており、ニーズの高まりがみられます。

キ．住宅改修支援事業

介護保険あるいは身体障害者日常生活用具給付サービスの利用者に対し、申請に基づく支給額の上乗せ助成を行いました。

ク．緊急通報用電話機設置事業

65 歳以上の独居及び高齢者世帯等に対して、緊急時に消防に直接連絡・通報できる通報装置を設置及び促進を図りました。

独居高齢者や高齢者のみの世帯、近隣に身よりがない世帯等が増えきているほか、隣人関係も希薄化しており、地域の見守り体制が課題となっています。

（3）地域包括ケアシステムの充実

①　認知症高齢者対策の充実

ア．認知症に対する理解の促進

町では、認知症地域支援推進委員を配置し、ファーストオレンジチームを構成しています。

病院や衛生部門などから情報収集し、適切なサービスへの接続を図っていますが、地域全体の認知症に対する理解の促進は十分とは言えません。

また、認知症当事者や家族が社会参加できる機会が少ないことが課題となっています。

イ．早期発見・対応

地域包括支援センターを中心として、予防プログラムの実施や内容の検討など、認知症が疑われる高齢者の早期の発見に努めました。

病院や衛生部門などから情報収集し、適切なサービスに接続を図っています。

ウ．家族介護者支援

身体的・心理的負担が大きい認知症高齢者の家族の方に対して、地域包括支援センターを中心に介護サービス事業所も含めて相談等を受け、適切な対応方法やサービスに繋がるよう提案を行いました。

認知症当事者や家族が集まることに抵抗を感じる住民もいるため、家族介護者への直接的な支援のほか、地域全体での認知症に対する理解促進を並行して進めていく必要があります。

エ．認知症ケアパスの作成

認知症の人と家族に対し、個々の状況に合わせた支援の道筋や関係機関の情報を提供するための認知症ケアパスについては、作成に至りませんでした。

認知症症状が悪化してからの相談も多く、ニーズの高まりが予想されることから、段階的に進めることを検討中です。

オ．認知症初期集中支援推進事業

地域包括支援センター、町立病院が連携し、認知症サポート医、看護師、保健師、社会福祉士により構成されるファーストオレンジチームは構成しているものの、認知症に関する相談は地域包括支援センターの相談機能の中で専門機関への接続やサービス提案などの対応を行っています。

医師や看護師などが医療機関からファーストオレンジチームとして自宅訪問する活動の実績はありませんが、個別の受診対応等で医療機関との接続が図られています。

カ．認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進委員を配置し、医療や介護機関と連携して適切なサービスへの接続を図りました。

キ．生活総合機能改善機器を用いた認知症予防の取組

依頼のあった老人会やサロン等の通いの場で脳トレや運動などのプログラムを実施しました。コロナ禍になってからは実施機会が減っているものの、広報などで周知することで取組に関する認知は広がっています。

ク．チームオレンジの設置

認知症サポーター養成講座を実施するなど、認知症サポーターがチームを組み認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、チームオレンジの設置に向けた体制整備に努めました。

しかしながら、認知症サポーター養成講座を受講した住民はいるものの、チームオレンジの設置には至りませんでした。

②　うつ高齢者対策の充実

ア．うつに対する理解の促進

うつに対する理解の促進に向けてのパンフレットの作成・配布には至りませんでしたが、医療機関や介護機関、各種保健事業等と連携し、情報収集及び個別の対応を行いました。

うつに起因する自殺対策としては、自殺対策計画を策定してこれに基づく取組を行っています。

イ．早期発見・対応

情報収集及び相談内容の精査により、うつの疑いのある方の早期発見に努め、必要に応じて保健指導や医療機関へ接続しています。

うつ病は初期の認知症と症状が類似しているため、認知症スクリーニング（対象者の把握）の実施による早期発見が期待できますが、認知症スクリーニングを行うには、実施者の技術、時間、対象者の理解などの課題があり実施できていません。

ウ．相談窓口の整備

地域包括支援センターでの相談について広報誌による周知を行いました。

相談内容によっては、各専門機関や病院などと連携して対応しており、保健指導による病状管理や通いの場等への社会参加を促しました。

③　地域包括ケア体制の充実

ア．地域包括支援センター

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの機能強化が求められることから、運営協議会を設置して、地域包括支援センターの機能について関係機関との協議を図りました。

イ．生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを配置し、生活上の困りごとの把握やニーズ調査を実施し、生活支援ボランティア「にじまーる」や各種サービスへの接続を図りました。

しかしながら、生活支援ボランティアや介護支援ボランティア等の担い手不足が課題となっています。

ウ．在宅医療・介護連携推進事業

地域ケア会議にて町内の在宅医療介護連携について事例を通じて情報交換を実施しました。

富良野圏域他職種連携協議会については、要請に応じて参加しています。

④　保健医療福祉体制の充実及び自立生活の支援

身近な保健サービスが受けられるように、要望に応じて保健師が老人会やサロンなどの通いの場へ訪問して集団教育や個別訪問での保健指導を行いました。また、必要に応じて医療、介護機関と連携して対応しています。

独居高齢者や高齢者世帯でも生活が継続できるよう、利用できる介護サービスや総合事業等のサービス提供体制の充実を図っています。

⑤　高齢者虐待防止の取組

ア．高齢者虐待防止策の整備充実

民生児童委員が定期的に自宅に訪問して見守りを行っており、地域包括支援センターに情報提供を行っています。虐待の疑いのある事案に対しては、寄せられた情報をもとに個別訪問等の対応を行いました。

イ．支援体制の整備

虐待が分かった時点で、コアメンバー会議を実施し、虐待対応マニュアルに沿って複数名で対応について協議を行い、必要な支援を行いました。

また、緊急時にはショートステイの利用も可能な体制を整備しました。

課題のとりまとめ

基本目標１「生涯元気を保つまちづくり」

生活習慣病予防・健康づくりにおいて、特定健康診査やお達者健診を通じた取組が進められ、成果も見受けられる一方で、健康づくり自主活動への支援において、依頼のない団体への関与が課題となりました。

また、介護予防事業においては、閉じこもりやうつ状態の方への適切な支援が求められており、各種健診事業への参加が難しい層へのアプローチに関する検討が必要です。

基本目標２「共に支え合うまちづくり」

少子高齢化に伴い、地域での「共助」を支えるボランティアが不足しており、その育成・確保が課題となっています。

広報・総合相談体制の充実においては、町広報誌や SNS を活用した情報発信は行われているものの、ボランティア不足や地域の福祉需要を的確に把握するための仕組みづくりが課題となっています。

基本目標３「生きがいと社会参加のまちづくり」

就労環境の整備において、高齢者・障がい者雇用の促進が進んでいますが、受け入れ企業や就労継続支援事業所が不足しており、特に高齢者の雇用機会確保が課題となっています。

生きがいと社会参加については、スポーツや文化活動の普及・促進が進んでいますが、参加者の固定化がみられています。

また、世代間交流の支援において、広報誌の効果的な周知や理解できない層への啓発に関する工夫が必要です。

基本目標４「安全で安心して生活できるまちづくり」

オンデマンド型乗合タクシーの導入で移動手段の確保が進んでいますが、町のハイヤー会社の高齢化や従業員確保が課題です。公共施設のバリアフリー促進は進んでいない状況で、築年数の古い施設が増加しており、計画的な維持・管理が求められます。

基本目標５「安心介護のまちづくり」

介護給付の適正化において医療情報の適切な扱いが課題であり、在宅支援サービスにおいて除雪や食事のボランティア等の確保が困難です。

また、認知症やうつに対する理解の促進や早期対応が必要であり、虐待防止では地域連携や対応の迅速化が求められます。総じて、質の向上や支援ボランティア確保が課題とされています。

第５章　計画の基本的な考え方

１．計画の基本理念

本町では、第６期計画以降、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年を見据えつつ、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた「地域包括ケア推進プラン」として位置づけて、地域の人材や社会資源を最大限活用する地域の将来の姿を踏まえたまちづくり及び各種の施策・事業を展開してきました。

少子高齢化の進行に伴い高齢化率が上昇する一方で、65 歳以上の高齢者総数は減少局面にありますが、75 歳以上の後期高齢者の増加が見込まれています。

また、高齢者の生活意識やニーズの多様化、さらには、認知症高齢者が増加していくことが予想されています。

そのため、より一層、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、認知症対策に確実に取り組み、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供される必要があります。

本計画では、これらの状況を踏まえるとともに、団塊ジュニア世代が高齢者になり始める令和 22（2040）年を見据えて段階的に取組を進めていくため、これまでの理念「すこやかなかふらの－生涯元気で安心できるまちづくり－」を継承し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者が住み慣れた地域で支え合い、安心して暮らし続けられる高齢社会の実現を目指します。

■基本理念■

すこやかなかふらの

－生涯元気で安心できるまちづくり－

２．地域包括ケアの将来像

本町では、長期的な人口動向等を踏まえつつ、次のような高齢者介護の将来像を描くこととします。

■地域包括ケアの将来像■

- 多くの高齢者が自ら健康づくりや介護予防に取り組んでいます。
- 介護を必要とする高齢者の多くが、住み慣れた地域・日常生活圏域において、身近な地域の様々な生活支援・介護予防サービスや在宅を中心とする介護サービスを利用しながら、安心して暮らしています。
- 要介護度が重度な高齢者などが、それぞれの必要と状況に応じて、希望する施設などにおいて満足のいくサービスを受けています。
- すべての町民が高齢者福祉や介護に関心を持ち、地域の関係団体・事業所や町と協働しながら、高齢者誰もが安心して住み慣れた地域で暮らし続けることのできる仕組み（地域包括ケアシステム）の充実に取り組んでいます。

３．日常生活圏域の設定

「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするために、市町村内を１つ、又は複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくことになります。

日常生活圏域の設定について、その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、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案した結果、第８期計画と同一区域で１つとし、どの地域でも均等で一貫性のあるサービスの提供を目指します。

４．基本目標

基本理念である「すこやかなかふらの－生涯元気で安心できるまちづくり－」の実現に向け、計画期間の３年間で実現すべきこととして、次の５項目を基本目標として、総合的に推進します。

基本目標１「効果的な介護予防の推進と地域の支え合い体制の構築」

要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の防止・軽減及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援します。

また、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とし、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

基本目標２「地域包括ケアの深化・推進」

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構築に向けて、地域包括支援センターを中心として、町民、町、事業者、地域団体、各専門機関のネットワーク体制を確立し、介護状態となった場合でも、住み慣れた町でいつまでも自分らしい暮らしを実現できる支援体制づくりを図ります。

基本目標３「地域に根差した支援体制の充実」

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

基本目標４「自分らしく生活できるまちづくりの推進」

認知症の人を含めた住民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進します。

また、困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

基本目標５「安心介護のまちづくりの推進」

各種災害や感染症等から暮らしを守り、安定した生活を送れるよう、安全対策の充実を図るとともに、住み続けられる生活基盤及び在宅生活を支えるサービス基盤の整備を図ります。

５．施策の体系

第９期計画では、基本理念や町民ニーズ等を踏まえるとともに、第８期計画の取組を継承・深化しつつ、５つの基本目標に基づく施策を推進します。

基本理念	基本目標	基本施策
すこやかなかふらの ― 生涯元気で安心できるまちづくり ―	基本目標１ 効果的な介護予防の推進と 地域の支え合い体制の構築	⑴ 介護予防・生活支援サービス事業の推進
		⑵ 一般介護予防事業の推進
	基本目標２ 地域包括ケアの深化・推進	⑴ 地域包括支援センターの運営
		⑵ 在宅医療・介護連携推進事業の推進
		⑶ 生活支援体制整備事業の推進
	基本目標３ 地域に根差した支援体制の充実	⑴ 介護給付費適正化事業の推進
		⑵ 家族介護支援事業の推進
		⑶ その他の事業の推進
	基本目標４ 自分らしく生活できるまちづくりの推進	⑴ 認知症総合支援事業の推進
		⑵ 認知症サポーター養成事業の推進
		⑶ 認知症ケアパスの作成
		⑷ 高齢者の虐待防止
		⑸ 高齢者の権利擁護
	基本目標５ 安心介護のまちづくりの推進	⑴ 安全・安心な暮らしの推進
		⑵ 在宅生活を支える生活環境の整備
		⑶ 地域共生社会の実現
		⑷ 介護人材の確保・育成
		⑸ 保健医療福祉体制の充実及び自立生活の支援
		⑹ 在宅福祉サービスの充実

第６章　施策の展開

基本目標１「効果的な介護予防の推進と地域の支え合い体制の構築」

（１）介護予防・生活支援サービス事業の推進

①　訪問型サービス

町、社会福祉協議会、介護サービス事業者と連携して、訪問型サービス「いくよ」を基準緩和型訪問サービス事業として実施します。

②　通所型サービス

町、社会福祉協議会、介護サービス事業者と連携して、通所型サービス「あゆみ」を基準緩和型通所サービス事業として実施します。

また、新たに身体機能の維持と認知症予防をテーマとした通所型サービス「ナカトレ」を基準緩和型通所サービス事業として実施します。

③　生活支援サービス

ア．高齢者の生活支援事業

除雪請負業者の開拓や、ボランティア人材確保のため社会福祉協議会と協議を行いながら、一人暮らし高齢者・老人世帯、障がい者世帯で除雪が困難な方の家の除雪支援を実施します。

イ．配食サービス

一人暮らしの高齢者及び老人のみの世帯で、食事の準備が困難な要介護認定者、虚弱高齢者、障がい者等の方に対して、昼食や夕食を居宅まで届け、高齢者等の食生活の自立支援を行います。

サービスの継続的な提供に向けては、食事の価格設定の見直しや、配食ボランティア確保を図ります。

ウ．移送サービス

要介護状態等により普通車両での移動が困難な方について、利用者の居宅と医療機関などの間を送迎します。

移送サービスの展開に向けて、今後も社会福祉協議会などで協議を行い、公共交通サービスの充実を図ります。

④　介護予防支援事業

町、社会福祉協議会、介護サービス事業者と連携して、利用者の状況や、基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえた介護予防ケアマネジメントを実施します。

（２）一般介護予防事業の推進

①　介護予防把握事業

閉じこもりやうつ状態にある人は、自ら希望して外出や他社との交流をもつことが困難な場合が多く、体力や気力の低下によって心身共に虚弱な状態（フレイル状態）となり要支援、要介護状態に陥る恐れあります。

各種健診事業・健康相談事業及び民生児童委員による在宅訪問活動などと連携できる仕組みをつくり、潜在的介護予防対象者の把握に努め、フレイル予防を図ります。

②　介護予防普及啓発事業

ア．食生活改善推進員活動の支援

食生活改善推進員は地域で食を通じた健康づくりの活動を行い、各地区、団体などに生活習慣病予防のためのバランス食の普及活動を行っています。

本町の要介護認定の背景の多くが生活習慣病であることから､生活習慣病予防に資することができるよう、食生活改善推進協議会の定例会や学習会において、高齢者の食の実態や健康課題、高齢期に必要な栄養についての情報提供を行い、活動の質の向上を図ります。

また、バランス食の学習の場の提供を行い、各地区、各団体で食を通じた高齢者の健康づくりの取組を推進します。

イ．健康づくり意識・情報の普及

保健事業と介護予防事業の一体的実施により、通いの場での講話､「広報なかふらの」への健康づくりに関する記事の掲載、ポスター、パンフレット、ホームページへの掲載など、あらゆる媒体・機会を通じて健康づくり、特に認知症予防の観点で科学的根拠に基づいた予防に係る情報を提供します。

また、保健師や理学療法士が老人クラブ等の通いの場に訪問し、町民がいつまでも健康でいきいきと暮らしていくために、自ら健康について考えることができるよう、生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた啓発を行います。

ウ．スポーツ・レクリエーション活動の普及・促進

多様化する高齢者のニーズに応え、スポーツ・レクリエーション活動への参加へのきっかけづくりを図るため、年齢や性別、体力等を考慮した幅広いプログラムを提供します。

また、スポーツ推進委員の確保に努めるとともに、必要に応じて関係機関等と連携して、高齢者が気軽にスポーツに取り組めるよう総合スポーツセンターや学校開放事業等によるスポーツ施設や学校施設の有効活用を図ります。

エ．生涯学習の促進

生涯学習を支援する指導者の養成と確保を図るとともに、高齢者の生涯学習を活性化するリーダーの育成に努めます。

また、生涯学習の拠点として、なかまーるや公民館分館、改善センターなど地域の施設とも連携をとりながら生涯学習の促進を図ります。

オ．コミュニティ活動の支援

より多くの高齢者が参加できるよう様々な地域活動の活性化を図るとともに、開放型サロンなども活用しながら、高齢者のリーダーを養成し活躍の場を確保します。

また、交流機会の確保や住民同士の支え合いの仕組みの１つとして、老人会やサロンにて体操指導ができる資格を取得する「リハビリ体操指導士養成講座」を開催し、怪我や病気の既往がある方、退院後の方、要介護認定者など体に不安のある方が参加できる通いの場づくりを図ります。

③　地域介護予防活動支援事業

ア．老人クラブへの支援

老人クラブの定例会等で、健康相談や健康づくりに関する講話、レクリエーション活動などを実施し、高齢者の閉じこもり予防を図るとともに、自主活動の促進を図ります。

また、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じて老後の生活を豊かなものにするため、老人クラブ間の交流、活動の活性化、老人クラブ会員の拡大を図ります。

イ．スポーツ交流の促進

いつでもどこでも誰もが気軽に取り組めるスポーツクラブの活動を支援し、町民を対象としたパークゴルフ大会や他市町村とのフロアカーリングなどを含めた他地域や他世代とのスポーツ交流を促進していきます。

ウ．生活総合機能改善機器を用いた認知症予防

脳の活性化を目的として、各老人会、サロンなど町民が集う場からの依頼に応じて、生活総合機能改善機器（通信カラオケ機器）の貸し出しを行い、頭の体操などのプログラムを通じて認知症予防を図ります。

エ．生涯学習推進組織の充実

生涯学習の推進のため公民館教室や自主企画講座などを実施するとともに、町教育資源バンクを通じて各種団体やボランティアと協力し生涯学習活動の充実を図ります。また、歌や舞踊、ダンス、楽器、パソコン、パークゴルフなど、学習活動を通じて文化活動やレクリエーションなど、グループ相互の情報交換や交流を促進します。

また、参加する町民が減少していることから、必要に応じて関係機関等と連携して新規参加者の加入を促進します。

オ．世代間交流の促進

各地域、学校を主とした三世代交流事業など、現在行われている地域での世代間交流事業に対し引き続き支援をしていくとともに、町民の福祉意識の高揚につなげるべく、町広報誌での周知や啓発活動、福祉イベント開催を行います。

カ．介護ボランティア事業の充実

町民が介護ボランティアを通して地域貢献することを奨励、支援するとともに、社会参加活動を通じた介護予防を推進すべく、ボランティアポイント付与を伴う「介護ボランティア事業」を充実します。

また、介護ボランティアの継続的な活動に向けて、介護ボランティアの意見を踏まえた活動内容の検討を行います。

④　一般介護予防事業評価事業

介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすることが重要となっています。

上記を踏まえ、本町においても地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価し、事業の実施内容・方法等の見直しを行います。

⑤　地域リハビリテーション活動支援事業

保健師や理学療法士が老人クラブ等の通いの場に訪問し、健康づくりに関わる内容についての講義や実践についての指導を行います。

事業の中で活動の継続の必要性について働きかけをしていき、介護予防サービス終了後に自主グループでの活動が続けられるよう、サロン等を含めた活動の場の提供などを支援します。

基本目標２「地域包括ケアの深化・推進」

（１）地域包括支援センターの運営

①　介護予防ケアマネジメント

適切なマネジメントに基づき、それぞれの状態に適した効果的な介護予防サービスが提供できるよう、町、社会福祉協議会、介護サービス事業者と連携して、介護予防ケアマネジメントを実施します。

②　総合相談支援業務

年々複雑化する高齢者を取り巻く環境に対応し、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、介護予防情報や施設・住まい、高齢者虐待関係などの総合的な相談に対応する必要があるため、地域包括支援センターで必要に応じて自宅訪問などを行い、在宅・介護保険サービスの利用など、適切な相談、支援を行います。

③　権利擁護業務

権利侵害行為の対象となっている高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者に対して、成年後見制度などの活用促進、老人福祉施設などへの措置の支援、高齢者虐待の対応等の支援を行います。

④　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

複合的な課題を抱える高齢者に対して、包括的な支援を実施するとともに、切れ目のない継続的な支援を行います。

また、ケアマネジャー等関係者に対してケアマネジメントの基本方針を周知し、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。

⑤　地域ケア会議の充実

医療・介護等の多職種から構成される「地域ケア会議」を実施し、地域包括支援ネットワークの構築・強化、地域課題の把握を図ります。

また、地域ケア会議において地域における事例検討を行い、ケアマネジメントの適正化を図ります。

（２）在宅医療・介護連携推進事業の推進

在宅医療と介護の連携については、地域ケア会議（月１回開催）において、医療・介護者間での情報交換の場を設け実施します。

また、富良野圏域多職種連携協議会において、地域の医療・介護関係者間の情報共有、現状の把握と課題、対応策の検討を実施します。

町立病院とケアマネジャー等が連携を密にとることができる体制を整備し、医療・介護関係者間の情報共有を継続して行うとともに、在宅医療・介護連携を支援する相談窓口での対応や地域住民理解のために広報誌やホームページなどを利用した普及啓発を実施していきます。

（３）生活支援体制整備事業の推進

①　コーディネーターの配置

高齢者のニーズに合ったサービス提供などを整備するため、生活支援コーディネーターによる地域のニーズ調査などを実施します。

②　協議体の設置

関係機関団体の連携と情報収集の役割を担う協議体において高齢者の生活上の困りごとなど高齢者のニーズを把握し、生活支援ボランティア「にじまーる」や各種生活支援サービス等とのマッチングを図ります。

基本目標３「地域に根差した支援体制の充実」

（１）介護給付費適正化事業の推進

①　要介護認定の適正化

要介護認定調査について、認定調査員の質の向上を図るとともに、調査の実施内容や認定結果の検証等を行い、認定調査の適正化を図ります。

②　ケアプラン点検

介護支援専門員が作成したケアプラン、介護予防ケアプランの記載内容について、点検及び助言支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスの確保を図ります。

ケアプラン点検に際しては、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の実施内容についても併せて確認を行います。

③　医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険連合会から提供される保険給付実績等の各種データに基づき、請求内容の確認を行い適正な介護給付が行われるよう適正化を図ります。

（２）家族介護支援事業の推進

①　寝たきり者等おむつ購入費助成

寝たきり者等又はその介護者に対し、おむつ購入費を助成し、費用の負担軽減に努めます。

②　寝たきり高齢者等介護手当

在宅の寝たきり高齢者、寝たきり重度心身障がい者、寝たきり特定疾患患者及び認知症高齢者の介護者に対して、介護手当を支給し、在宅介護の推進を図ります。

費用負担以外にも在宅介護の負担は大きく、事業内容の検討を行うとともに、制度の周知を図ります。

（３）その他の事業の推進

①　住宅改修支援事業

介護保険あるいは身体障害者日常生活用具給付サービスの利用者に対し、支給限度額の上乗せ助成を行います。

②　緊急通報用電話機設置事業

65 歳以上の独居及び高齢者世帯等に対して、緊急時に消防に直接連絡・通報できる通報装置を設置し、緊急時に対応できる体制を整えるとともに、火災報知器をあわせて設置し、一人暮らし高齢者等の生活の安全を図ります。

今後は、常時必要な情報が取得できる仕組みや遠隔において見守りできるシステムの構築に向けて、見守りシステムの DX[1]化の検討を行います。

③　認知症サポーター養成事業

キャラバンメイト、サポーターの養成、チームオレンジ立ち上げなどを検討し、地域全体で認知症の相談ができるよう人材育成を推進します。

基本目標４「自分らしく生活できるまちづくりの推進」

（１）認知症総合支援事業の推進

①　認知症初期集中支援事業

認知症は、早い段階で適切な対応をすることにより進行の防止や症状の改善を図ることができることから、地域包括支援センターを中心として、予防プログラムの実施や内容の検討など、認知症が疑われる高齢者にできるだけ早期に対応します。

また、地域包括支援センター、町立病院が連携し、認知症サポート医、看護師、保健師、社会福祉士により構成される、中富良野町ファーストオレンジチームを活用した早期診断、早期対応の体制を推進していきます。

②　認知症地域支援・ケア向上事業

ア．認知症地域支援推進員の配置

認知症と診断された方及びその家族を支援する相談業務を行う、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、医療・介護などの連携を強化し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

イ．チームオレンジの設置

認知症サポーターがチームを組み、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うチームオレンジを設置し、地域での安心した生活を支えます。

---

[1] DX：デジタル・トランスフォーメーションとも呼ばれ、デジタル技術の浸透により人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させることをいう。

ウ．認知症の人の家族に対する支援

身体的・心理的負担が大きい認知症高齢者の家族の方には地域包括支援センターを中心に介護サービス事業所も含めて相談等を受け対応を行います。

高齢者が安心して地域で生活できる介護サービスを強化するとともに、認知症高齢者の家族を対象として、介護者同士の交流会や介護者教室の開催、また、地域のイベントに併せて認知症相談会を実施するなど、相談しやすい環境づくりに努めます。

（２）認知症サポーター養成事業の推進

キャラバンメイト、サポーターの養成、チームオレンジ立ち上げなどを検討し、地域全体で認知症の相談ができるよう人材育成を推進します。（再掲）

（３）認知症ケアパスの作成

認知症の人と家族に対し、支援の道筋や具体的な関係機関の情報を提供し、必要な支援の提供に努めます。

また、認知症ケアパスを作成し、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかをあらかじめ標準的に示す「認知症ケアパス」の作成に努めます。

（４）高齢者の虐待防止

①　高齢者虐待の早期発見

地域包括支援センターを中心として高齢者の虐待を発見した町民や事業者が速やかに相談できるように、関係機関と連携し相談体制を整備します。

高齢者の虐待を早期に発見し、虐待の深刻化を防ぐために、民生委員及び児童委員による地域活動や地域が協力して、日常的に高齢者の様子などの見守りを行うとともに、日常生活を支える適切なサービス提供や、家族への支援を充実します。

また、高齢者虐待防止パンフレットの作成や虐待防止講演会等を通じて、高齢者虐待防止を町民に広くよびかけます。

②　高齢者虐待への早期対応

高齢者の虐待や虐待の兆候が発見された場合、早期に地域包括支援センターを中心に関係機関が連携し支援します。

虐待が認められた時点で、コアメンバー会議を実施し、虐待対応マニュアルに沿って速やかな対応に向けた協議を行い、高齢者の虐待の状況が深刻で緊急の対応が必要と判断した場合は、虐待者から一時的に本人を引き離すなどの介入をし、入院・措置等の対応をします。

（５）高齢者の権利擁護

①　権利擁護業務（地域包括支援センター）

地域包括支援センターやその他の関係機関と連携して、権利侵害行為の対象となっている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を行います。

②　成年後見制度の利用促進

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々が、財産管理、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約締結、遺産分割協議などを行う場合に保護・支援する「成年後見制度」の利用促進に向けて、地域包括支援センターその他の関係機関と連携して、様々な手段を用いた周知を行います。

また、必要に応じて「市町村長申立」の適切な実施を図るとともに、「成年後見制度利用支援事業」の実施を検討します。

基本目標５「安心介護のまちづくりの推進」

（１）安全・安心な暮らしの充実

①　防災対策の充実

地域と連携し、高齢者などに着目した防災体制の充実を図ることで、高齢者が安心して生活できる環境づくりを目指します。

特に、災害に備えた要援護者リストを整備し、災害時における災害弱者である災害時要援護者（災害時の避難誘導等の支援が必要な人）の把握を行い、台帳登録者の増加に努めるとともに、地域住民、消防署、警察署の協力を得て、所在確認、個別対応などの方法をとり、優先的、確実に避難できる体制づくりを行います。

②　感染症対策の充実

新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症流行時においても、各種保健福祉事業を円滑に継続できる体制の強化を図ります。

また、介護予防教室や地域サロン等における感染症予防の対応徹底や感染症発生の対応想定などに取り組みます。

③　交通安全対策の充実

高齢者、障がい者、子どもの視点で総合的な交通安全対策の充実を図ります。特に、国道の横断などに関しては、信号機の増設などを要請します。

また、関係機関と連携して、高齢ドライバー向けの交通指導講習の実施や、外国人観光客にも分かりやすい道路標識の設置を図り、町民の交通安全意識の啓発を行います。

④　消費者対策の充実

特殊詐欺などの犯罪から高齢者を守り、安心した日常生活が送れるよう警察及び関係機関と連携を強化しながら、犯罪情勢に沿った防犯講話や広報活動の積極的な展開を図ります。

特に、消費者支援については、道、警察及び裁判所等の関係機関と連携を図り、訪問販売やリフォーム業者等による消費者被害を未然に防止するため、防犯・消費者被害に関するチラシの配布や通いの場における防犯講座の開催を図ります。

（２）在宅生活を支える生活環境の整備

①　バリアフリー化の推進

バリアフリーの住宅づくりに対し、バリアフリー建て替え相談機能を充実させます。また、町営住宅建設に関しては、担当部署との連携のもと、長寿命化計画に基づき計画的に実施します。

また、公共施設や地域のバリアフリー化に向けて、現状の把握と必要に応じた計画的な整備を図ります。

②　移動手段の確保

高齢者・障がい者がさらに外出しやすくなるよう、他の地域公共交通機関との連携のもと、オンデマンド型乗合タクシー運行を継続します。

また、アンケート調査等を実施して運行の効率化を図り、高齢者や障がい者等の暮らしを支える交通移動手段の確保に努めます。

（３）地域共生社会の実現

働く意欲のある高齢者や障がい者の就労の場と機会の確保を図り、すべての人が生きがいと役割を持って地域で自立した生活を送れるよう、地域共生社会の実現を目指します。

また、高齢者事業団の活動内容の周知を行うとともに、町営ラベンダー園の整備など地域づくりと連動した活動を行うなど、高齢者事業団の活性化を図ります。

（4）介護人材の育成・確保

介護サービスに従事する人材の育成・確保のため、関係機関の実態を把握するとともに、外国人人材の採用に向けた検討を行います。

また、介護福祉士養成施設に在学する方に対し、無利子で就学資金の貸付を行います。国家資格の登録を行い、卒業後５年間町内で介護福祉士として行う業務に継続して従事した際は全額返済免除とし、町内での介護福祉士の人材育成・確保に努めます。

（5）保健医療福祉体制の充実及び自立生活の支援

①　生活習慣病予防の推進

認知症や血管障害の発症リスクを高める高血圧・糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症予防、重症化予防を図るため、特定健康診査、後期高齢者へのお達者健診を実施します。

若年の頃から町民一人ひとりが自らの心身の状態に気づき、生活習慣の改善に取り組めるよう、引き続き健診受診率向上を図るとともに、医療専門職による健診・医療・介護データの分析結果に基づき、関係機関と事業の企画調整を行い、必要な医療や保健事業、介護予防サービスなどへの接続を図ります。

②　うつ高齢者対策の充実

「うつ」の予防、早期発見・早期治療等についての講演会・講習会の開催等の普及啓発事業を拡充し、「うつ」に対する理解の促進と偏見の解消を図ります。

また、「うつ」は初期の認知症と症状が類似しているため、認知症対策とあわせて対策をとることが効果的です。うつ症状に関する相談を受けた際に、うつ状態や認知症の症状に気づけるように研修を受けたり、その他の関係機関との連携を図るなど、早期発見・早期対応につながる取組を推進します。

（6）在宅福祉サービスの充実

①　生活管理指導短期宿泊事業

体調の不良等により、独立した生活に不安のある虚弱高齢者に対し、一時的な宿泊により、生活習慣等の指導を行うとともに体調の管理を図ります。

第７章　介護給付サービスの見込みと保険料の算定

１．介護保険料の算出フロー

介護保険料の算定は、国が定めた手順に沿って算出しています。
算定フローは以下のとおりです。

■介護保険料の算出フロー■

１．人口推計の実施
中富良野町の住民基本台帳人口に基づき、過去の人口の推移等を考慮した将来人口（第１号被保険者、第２号被保険者）の推計を実施。

▼

２．要支援・要介護認定者数の推計
男女別・年齢別の要支援・要介護度別の認定率をもとに、要支援・要介護認定者数（第１号被保険者・第２号被保険者）を推計。

▼

３．施設・居住系サービスの利用者数の推計
施設サービス、居住系サービスについて、現在までの利用状況、施設等の整備予定等を参考にして利用者数を推計。

▼

４．居宅サービス利用者数の推計
居宅サービスについて、現在までの利用状況、サービスの整備予定等を参考にして利用者数を推計。

▼

５．総給付費等の推計
利用者数の推計結果をもとにサービス別・要介護度別の１人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて総給付費を推計。
地域支援事業費について、現在の利用状況等を参考に推計。

▼

６．介護保険料額の設定
推計された総給付費、地域支援事業費等をもとに、介護保険料額を推計。

２．被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

（１）被保険者数の推計

第９期計画期間における被保険者数を以下のように見込みます。

■第９期計画期間における被保険者数の推計■

単位：人

		令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
総数		3,231	3,181	3,151	3,088
	第１号被保険者数	1,715	1,698	1,696	1,681
	第２号被保険者数	1,516	1,483	1,455	1,407

資料；中富良野町の住民基本台帳人口に基づく推計

（２）要支援・要介護認定者数の推計

第９期計画期間における要支援・要介護認定者数は以下のように見込みます。

■第９期計画期間における要支援・要介護認定者数の推計■

単位：人

		令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
総数		344	347	347	344
	要支援１	28	29	28	27
	要支援２	34	37	36	35
	要介護１	68	63	63	61
	要介護２	85	89	88	89
	要介護３	74	73	74	76
	要介護４	33	33	34	34
	要介護５	22	23	24	22

資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システムによる推計

３．介護保険サービスの量の見込み

（１）介護予防サービス

①　サービスの概要

介護予防サービスとは、要支援１・２の認定を受けた人が利用するサービスです。
サービスの概要は以下のとおりです。

■サービスの概要■

サービス	概要
①　介護予防訪問入浴介護	要支援者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
②　介護予防訪問看護	疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
③　介護予防 訪問リハビリテーション	居宅上での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
④　介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
⑤　介護予防 通所リハビリテーション	老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
⑥　介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
⑦　介護予防短期入所療養介護	老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。
⑧　介護予防福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。
⑨　特定介護予防福祉用具販売	排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の９割から７割が支給されます。 年間 10 万円の費用額が上限となります。
⑩　介護予防住宅改修	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の９割から７割が支給されます。20 万円の費用額が上限となります。
⑪　介護予防 特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。

②　サービスの実績と見込み

介護予防サービスの利用を以下のとおり見込みます。

■第９期計画期間における見込みと中長期的な推計■

サービス	単位	第９期見込み			中長期的な推計	
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 17 年度	令和 22 年度
①　介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
②　介護予防訪問看護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
③　介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	27.2	27.2	27.2	27.2	27.2
	利用者数（人）	4	4	4	4	4
④　介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑤　介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人）	7	7	7	7	7
⑥　介護予防短期入所生活介護	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑦　介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑦　介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑦　介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑧　介護予防福祉用具貸与	利用者数（人）	21	21	21	20	20
⑨　特定介護予防福祉用具販売	利用者数（人）	2	2	2	2	2
⑩　介護予防住宅改修	利用者数（人）	0	0	0	2	2
⑪　介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人）	1	1	1	1	1

※　利用者数は１月当たりの利用者数、回（日）数は１月当たりの利用回（日）数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回（日）数が０になることがある。

（2）居宅サービス

①　サービスの概要

居宅サービスとは、要介護１～５の認定を受けた人が利用するサービスです。
サービスの概要は以下のとおりです。

■サービスの概要■

サービス	概要
①　訪問介護	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。
②　訪問入浴介護	要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
③　訪問看護	疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
④　訪問リハビリテーション	居宅上での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
⑤　居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
⑥　通所介護	通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。
⑦　通所リハビリテーション	老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
⑧　短期入所生活介護	介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
⑨　短期入所療養介護	老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。
⑩　福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。
⑪　特定福祉用具販売	排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の９割から７割が支給されます。 年間 10 万円の費用額が上限となります。
⑫　住宅改修	手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の９割から７割が支給されます。20 万円の費用額が上限となります。
⑬　特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。

②　サービスの実績と見込み

■第９期計画期間における見込みと中長期的な推計■

サービス	単位	第９期見込み			中長期的な推計	
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 17 年度	令和 22 年度
①　訪問介護	回数（回）	1,300.3	1,300.3	1,325.3	1,259.6	1,259.6
	利用者数（人）	46	46	47	45	45
②　訪問入浴介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
③　訪問看護	回数（回）	67.1	67.1	67.1	67.1	67.1
	利用者数（人）	11	11	11	12	12
④　訪問リハビリテーション	回数（回）	146.2	146.2	146.2	146.2	146.2
	利用者数（人）	19	19	19	19	19
⑤　居宅療養管理指導	利用者数（人）	3	3	3	3	3
⑥　通所介護	回数（回）	616.7	616.7	607.6	597.4	597.4
	利用者数（人）	86	86	85	84	84
⑦　通所リハビリテーション	回数（回）	55.8	55.8	55.8	55.8	55.8
	利用者数（人）	12	12	12	12	12
⑧　短期入所生活介護	日数（日）	42.2	42.2	42.2	42.2	42.2
	利用者数（人）	4	4	4	4	4
⑨　短期入所療養介護（老健）	日数（日）	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1
	利用者数（人）	1	1	1	1	1
⑨　短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑨　短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0

サービス	単位	第９期見込み			中長期的な推計	
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 17 年度	令和 22 年度
⑩　福祉用具貸与	利用者数（人）	91	92	91	90	90
⑪　特定福祉用具購入	利用者数（人）	5	5	5	5	5
⑫　住宅改修	利用者数（人）	2	2	2	5	5
⑬　特定施設入居者生活介護	利用者数（人）	13	13	13	13	13

※ 利用者数は１月当たりの利用者数、回（日）数は１月当たりの利用回（日）数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回（日）数が０になることがある。

（3）施設サービス

①　サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
①　介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	要介護３～５※	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
②　介護老人保健施設	要介護１～５	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
③　介護医療院	要介護１～５	急性期の治療が終わり、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための施設です。食事・入浴などの生活の世話も受けられます。

※ 原則として要介護３～５の人が対象ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護１、２の人でも入所することができます。

②　サービスの実績と見込み

施設サービスの利用を以下のとおり見込みます。

■第９期計画期間における見込みと中長期的な推計■

サービス	単位	第９期見込み			中長期的な推計	
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 17 年度	令和 22 年度
①　介護老人福祉施設	利用者数（人）	60	60	60	60	60
②　介護老人保健施設	利用者数（人）	14	14	14	11	11
③　介護医療院	利用者数（人）	5	5	5	5	5

※ 利用者数は１月当たりの利用者数を示す。

（4）地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス

①　サービスの概要

各サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
①　介護予防認知症対応型通所介護	要支援１・２	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
②　介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援１・２	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせて多機能なサービスが受けられます。
③　介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援２	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。
④　定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護１～５	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
⑤　夜間対応型訪問介護	要介護１～５	24 時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専門の訪問看護サービスです。
⑥　地域密着型通所介護	要介護１～５	サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じで、利用定員 18 人以下の事業所で提供されるサービスです。
⑦　認知症対応型通所介護	要介護１～５	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
⑧　小規模多機能型居宅介護	要介護１～５	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせて多機能なサービスが受けられます。
⑨　認知症対応型共同生活介護	要介護１～５	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。
⑩　地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護１～５	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29 人以下）となります。
⑪　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護３～５	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29 人以下）となります。複数の小規模拠点（定員 5 名程度）が、地域内で分散して提供される場合もあります。
⑫　看護小規模多機能型居宅介護	要介護１～５	小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせて提供する複合サービスです。

②　サービスの実績と見込み

各サービスの利用を以下のように見込みます。

■第９期計画期間における見込みと中長期的な推計■

サービス	単位	第９期見込み			中長期的な推計	
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 17 年度	令和 22 年度
①　介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
②　介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0
③　介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0
④　定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人）	1	1	1	1	1
⑤　夜間対応型訪問介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑥　地域密着型通所介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑦　認知症対応型通所介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑧　小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	2	2	2	2	2
⑨　認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	19	19	19	19	19
⑩　地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑪　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0
⑫　看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0

※ 利用者数は１月当たりの利用者数、回数は１月当たりの利用回数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回数が０になることがある。

（5）介護予防支援・居宅介護支援

①　サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
①　介護予防支援	要支援１・２	介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。 また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 （提供機関：地域包括支援センター等）
②　居宅介護支援	要介護１～５	介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 （提供機関：居宅介護支援事業所）

②　サービスの実績と見込み

介護予防支援、居宅介護支援の利用を以下のように見込みます。

■第９期計画期間における見込みと中長期的な推計■

サービス	単位	第９期見込み			中長期的な推計	
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 17 年度	令和 22 年度
①　介護予防支援	利用者数（人）	26	26	25	25	25
②　居宅介護支援	利用者数（人）	132	134	133	130	126

※ 利用者数は１月当たりの利用者数を示す。

４．介護保険事業費の見込み

（１）介護予防サービス給付費（見込額）

介護予防サービス給付費は以下のように見込みます。

■介護予防サービス給付費の見込み■

単位：千円

サービス	第９期見込み			中長期的な推計	
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 17 年度	令和 22 年度
１．介護予防サービス	**6,040**	**6,046**	**6,046**	**5,985**	**5,985**
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	839	840	840	840	840
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	3,071	3,075	3,075	3,075	3,075
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	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
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,400	1,400	1,400	1,339	1,339
特定介護予防福祉用具購入費	147	147	147	147	147
介護予防住宅改修	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	583	584	584	584	584
２．地域密着型介護予防サービス	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
３．介護予防支援	**1,404**	**1,406**	**1,352**	**1,352**	**1,352**
介護予防サービスの総給付費	**7,444**	**7,452**	**7,398**	**7,337**	**7,337**

※ 端数処理により、利用が見込まれていても給付費の見込みが０になることがある。

（２）介護サービス給付費（見込額）

介護サービス給付費は以下のように見込みます。

■介護サービス給付費の見込み■

単位：千円

サービス	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 17 年	令和 22 年
１．居宅サービス	**158,547**	**158,882**	**158,540**	**155,645**	**155,645**
訪問介護	43,191	43,245	44,054	41,939	41,939
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	4,889	4,895	4,895	4,895	4,895
訪問リハビリテーション	5,091	5,097	5,097	5,097	5,097
居宅療養管理指導	316	316	316	316	316
通所介護	56,805	56,877	55,893	54,718	54,718
通所リハビリテーション	5,102	5,108	5,108	5,108	5,108
短期入所生活介護	3,569	3,574	3,574	3,574	3,574
短期入所療養介護（老健）	1,167	1,168	1,168	1,168	1,168
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	11,802	11,955	11,788	11,722	11,722
特定福祉用具購入費	462	462	462	462	462
住宅改修	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066
特定施設入居者生活介護	25,087	25,119	25,119	25,580	25,580
２．介護保険施設サービス	**267,205**	**268,271**	**269,234**	**258,159**	**258,159**
介護老人福祉施設	191,909	192,880	193,843	194,343	194,343
介護老人保健施設	51,637	51,702	51,702	40,127	40,127
介護医療院	23,659	23,689	23,689	23,689	23,689
３．地域密着型サービス	**64,821**	**64,902**	**64,902**	**64,902**	**64,902**
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,441	1,442	1,442	1,442	1,442
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	3,827	3,832	3,832	3,832	3,832
認知症対応型共同生活介護	59,553	59,628	59,628	59,628	59,628
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
４．居宅介護支援	**19,326**	**19,633**	**19,446**	**19,061**	**18,486**
介護サービスの総給付費	**509,899**	**511,688**	**512,122**	**497,767**	**497,192**

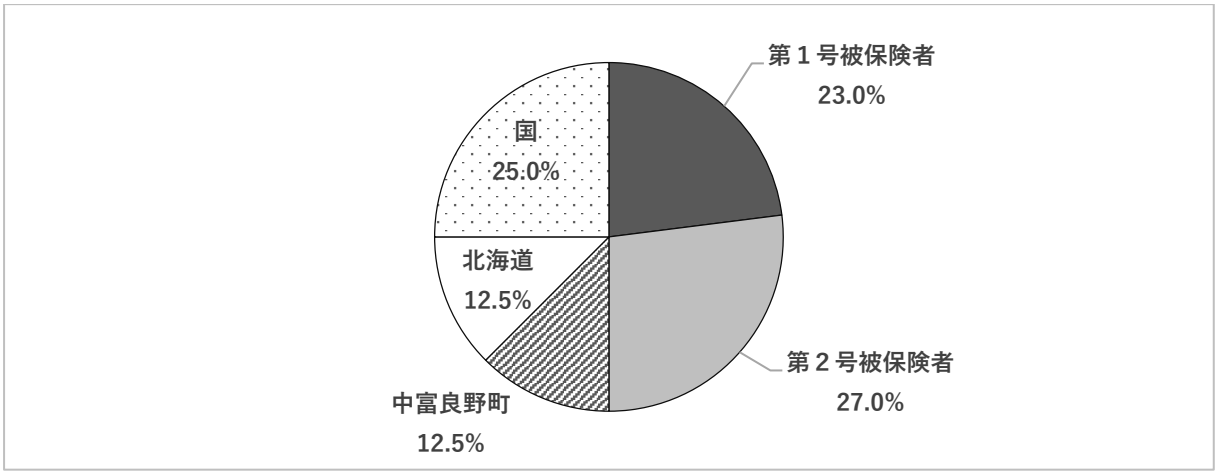
※ 端数処理により、利用が見込まれていても給付費の見込みが０になることがある。

５．保険料の算定

（１）保険給付費の負担割合

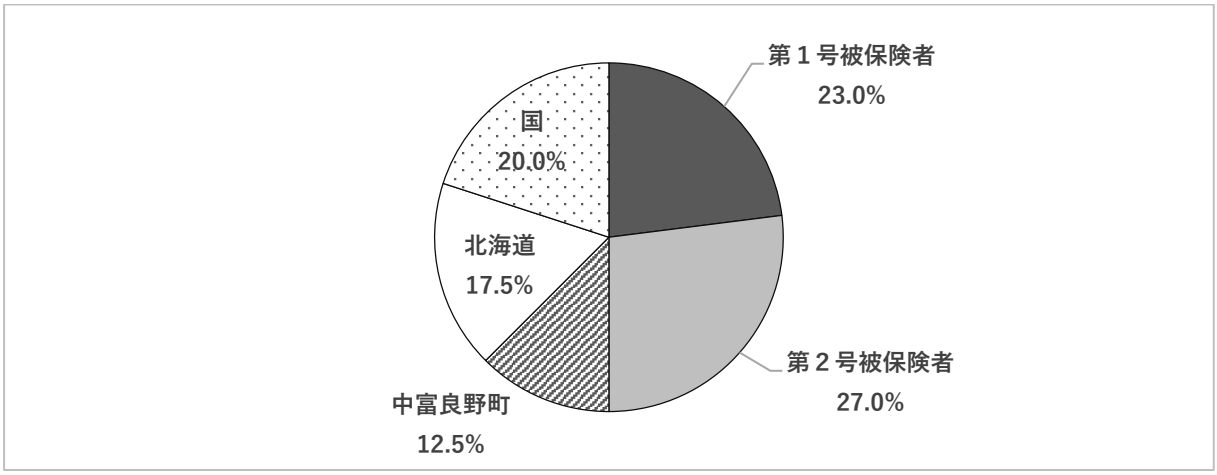
介護保険給付費の負担割合は、50％を公費、50％を被保険者の保険料とすることと定められています。また、被保険者の負担分については、全国の第１号被保険者と第２号被保険者の見込数の割合に応じて、３年ごとに負担割合の見直しが行われます。第７期計画以降、第１号被保険者負担割合は 23.0％に、第２号被保険者負担割合は 27.0％となっています。

■保険給付費の負担割合（居宅給付費）■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

■保険給付費の負担割合（施設等給付費）■

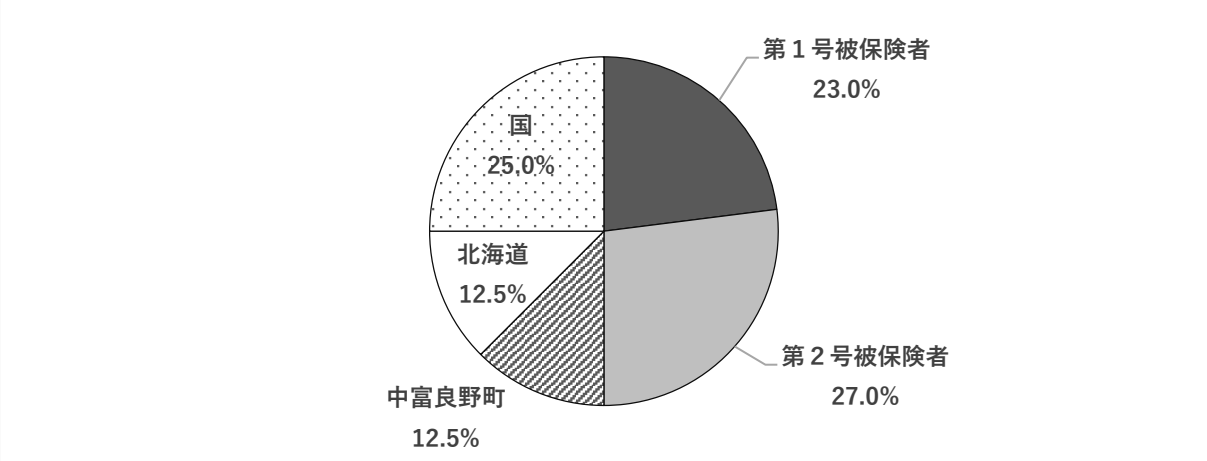


※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

（２）地域支援事業費の負担割合

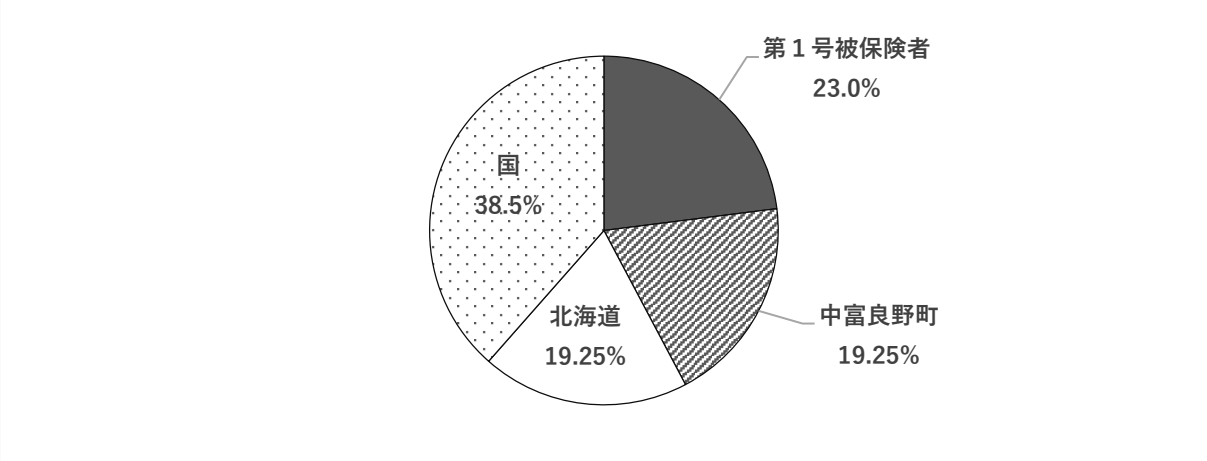
地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の３事業の負担割合は、次のとおりです。

■地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

■地域支援事業（包括的支援事業、任意事業）の負担割合■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

（３）保険給付費等の見込額

①　標準給付費見込額

■標準給付費見込額■

単位：円

区分	合計	令和６年度	令和７年度	令和８年度
標準給付費見込額〔Ａ〕	**1,715,228,969**	**570,497,246**	**572,369,519**	**572,362,204**
総給付費	**1,578,942,845**	**524,975,255**	**526,790,420**	**527,177,170**
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	**98,661,138**	**32,954,334**	**32,996,036**	**32,710,768**
特定入所者介護サービス費等給付額	97,205,870	32,495,604	32,495,604	32,214,662
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※	1,455,268	458,730	500,432	496,106
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	**30,916,904**	**10,325,164**	**10,340,570**	**10,251,170**
高額介護サービス費等給付額	30,379,314	10,155,705	10,155,705	10,067,904
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額※	537,590	169,459	184,865	183,266
高額医療合算介護サービス費等給付額	**5,529,501**	**1,848,494**	**1,848,494**	**1,832,513**
算定対象審査支払手数料	**1,178,581**	**393,999**	**393,999**	**390,583**
審査支払手数料一件当たり単価		61	61	61
審査支払手数料支払件数	19,321	6,459	6,459	6,403

※ 厚生労働省提供の算出式に従って算出されている。

②　地域支援事業費見込額

地域支援事業は、地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取り組み、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築することを目的とする事業です。

地域支援事業費見込額は以下のとおり見込みます。

■地域支援事業費見込額■

単位：円

区分		合計	令和６年度	令和７年度	令和８年度
地域支援事業費〔B〕		**177,084,123**	**59,028,041**	**59,028,041**	**59,028,041**
	介護予防・日常生活支援総合事業費	58,335,123	19,445,041	19,445,041	19,445,041
	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	30,321,000	10,107,000	10,107,000	10,107,000
	包括的支援事業（社会保障充実分）	88,428,000	29,476,000	29,476,000	29,476,000

※ 地域支援事業費は、地域支援事業交付金の交付申請に係る総事業費から、寄付金その他の収入額を差し引いた額のうち、交付金対象経費として支出する見込みの額（対象経費支出予定額）を記載している。

（４）所得段階別被保険者数（第１号被保険者数）の推計

第１号被保険者の所得段階別被保険者数を次のとおり推計します。

■所得段階別被保険者数（第１号被保険者数）の推計■

単位：人、％

区分	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合計	割合
第１段階	282	283	279	844	16.6%
第２段階	312	312	309	933	18.4%
第３段階	180	180	178	538	10.6%
第４段階	134	133	132	399	7.9%
第５段階 （保険料基準段階）	204	204	202	610	12.0%
第６段階	259	259	257	775	15.3%
第７段階	157	157	156	470	9.3%
第８段階	82	81	81	244	4.8%
第９段階	33	33	33	99	2.0%
第 10 段階	15	15	15	45	0.9%
第 11 段階	6	6	6	18	0.4%
第 12 段階	7	7	7	21	0.4%
第 13 段階	27	26	26	79	1.6%
合計	1,698	1,696	1,681	5,075	100.0%

※ 人数と割合について、端数処理の関係で完全には一致しないことがある。

※ 各段階割合については、令和５（2023）年度の所得段階割合から推計したもの。

（５）介護保険料基準額（月額）の算定

①　介護保険料の算定に係る見込み額

第９期介護保険料基準額（月額）は下記の見込みより算定されています。

調整交付金とは、保険者ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで標準給付費見込額の５％相当分を交付する仕組みです。第１号被保険者に占める後期高齢者の割合（後期高齢者加入割合補正係数）及び所得段階別被保険者割合（所得段階別加入割合補正係数）の全国平均との格差に基づいて、交付割合が保険者ごとに補正されています。

■介護保険料基準額（月額）の算定■

単位：円

項目	合計	令和６年度	令和７年度	令和８年度
標準給付費見込額【Ａ】	1,715,228,969	570,497,246	572,369,519	572,362,204
地域支援事業費見込額【Ｂ】	177,084,123	59,028,041	59,028,041	59,028,041
第１号被保険者負担分相当額【Ｄ】	435,232,011	144,790,816	145,221,439	145,219,756
調整交付金相当額※１【Ｅ】	88,678,205	29,497,114	29,590,728	29,590,362
調整交付金見込額※２【Ｉ】	154,886,000	53,272,000	51,429,000	50,185,000
調整交付金見込交付割合【Ｈ】		9.03%	8.69%	8.48%
後期高齢者加入割合補正係数【Ｆ】		0.8706	0.8875	0.8961
所得段階別加入割合補正係数【Ｇ】		0.9474	0.9458	0.9470
保険料収納必要額【Ｌ】	328,320,216			
予定保険料収納率	100.00%			
準備基金取崩額の影響額	707			
準備基金の残高	40,704,000			
準備基金取崩額	40,704,000			
準備基金取崩割合	100.0%			

※１：調整交付金相当額〔Ｅ〕
　＝（標準給付費見込額〔Ａ〕+地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費））
　×全国平均の調整交付金交付割合（５％）

※２：調整交付金見込額〔Ｉ〕
　＝（標準給付費見込額〔Ａ〕+地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費））
　×調整交付金見込交付割合〔Ｈ〕

（注）地域支援事業費は、地域支援事業交付金の交付申請に係る総事業費から、寄付金その他の収入額を差し引いた額のうち、交付金対象経費として支出する見込みの額（対象経費支出予定額）を記載している。

②　介護保険料収納必要額の算定

第１号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付額の第１号被保険者負担分に調整交付金見込額等を減じて算出され、令和６年度から令和８年度の３年間の保険料収納必要額の合計は 328,320,216 円となります。

■保険料収納必要額の算定■

第１号被保険者負担分相当額 **＋** **調整交付金相当額**	**－**	**調整交付金見込額** **＋** **準備基金取崩額**	**＝**	**保険料収納必要額** **（328,320,216 円）**

③　介護保険料基準月額の算定

保険料基準月額は以下の方法で算出され、本町の第９期（令和６年度から令和８年度）の第１号被保険者保険料基準月額は、5,700 円となります。

第９期保険料必要額 **（A）**	6,407 円	介護給付準備基金取り崩し前の、保険料必要基準額
準備基金取崩額 **（B）**	707 円	介護給付準備基金から 40,704,000 円を取り崩し
第９期介護保険料基準額 **（A－B）**	5,700 円	

■第１号被保険者の保険料基準月額の算定■

保険料収納必要額 **（328,320,216 円）**	**÷**	**予定保険料収納率** **100.0%**	**÷**	**所得段階加入割合で補正した** **第１号被保険者数（３ヶ年合計）** **4,800 人**
	÷	**12 か月**	**＝**	**令和６年度から令和８年度の** **第１号被保険者の保険料基準月額** **5,700 円**

（6）中長期的な推計

国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）では、団塊の世代が 75 歳を迎える令和 7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者（65 歳以上）となりわが国の高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和 22（2040）年を見据えた中長期的な介護ニーズを適切に捉えることが重要とされています。

本町における、第 9 期計画最終年度となる令和 8（2026）年度及び令和 17（2040）年度、令和 22（2045）年度を見据えた中長期的な見通しを、次のとおり推計します。

■中長期的な推計■

項目	令和 8（2026）年度	令和 17（2040）年度	令和 22（2045）年度
高齢者人口	1,681 人	1,538 人	1,425 人
前期高齢者人口（65 歳以上 75 歳未満）	666 人	589 人	530 人
後期高齢者人口（75 歳以上）	1,015 人	949 人	895 人
要介護（要支援）認定者数（総数）	344 人	333 人	329 人
標準給付費	572,362,204 円	548,186,500 円	547,094,020 円
地域支援事業費	59,028,041 円	56,050,139 円	54,269,897 円
介護保険料（月額）基準額	**5,700 円**	**8,081 円**	**8,430 円**

■参考　これまでの介護保険料基準月額■

		基準月額
第 1 期	平成 12 年度～平成 14 年度	3,200 円
第 2 期	平成 15 年度～平成 17 年度	3,400 円
第 3 期	平成 18 年度～平成 20 年度	3,300 円
第 4 期	平成 21 年度～平成 23 年度	3,850 円
第 5 期	平成 24 年度～平成 26 年度	4,000 円
第 6 期	平成 27 年度～平成 29 年度	4,500 円
第 7 期	平成 30 年度～令和 2 年度	4,700 円
第 8 期	令和 3 年度～令和 5 年度	5,200 円

（7）基準額に対する介護保険料の段階設定等

第９期計画期間内における介護保険料の段階設定は 13 段階（第８期計画では９段階）とし、各段階の保険料は、介護保険給付費準備基金を活用し以下のとおり設定します。

■（第９期）介護保険料の段階設定及び介護保険料（年額）■

段階	保険料率	対象者	保険料（年額）
第１段階	基準額 × 0.455	生活保護受給者の方、世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者の方、世帯全員が町民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方	31,100 円
第２段階	基準額 × 0.685	世帯全員が町民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方	46,800 円
第３段階	基準額 × 0.690	世帯全員が町民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円超の方	47,100 円
第４段階	基準額 × 0.900	本人が町民税非課税（世帯に課税者がいる）で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方	61,500
第５段階 （保険料基準段階）	基準額	本人が町民税非課税（世帯に課税者がいる）で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円超の方	68,400 円 （月額 5,700 円）
第６段階	基準額 × 1.200	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	82,000 円
第７段階	基準額 × 1.300	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	88,900 円
第８段階	基準額 × 1.500	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	102,600 円
第９段階	基準額 × 1.700	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	116,200 円
第 10 段階	基準額 × 1.900	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	129,900 円
第 11 段階	基準額 × 2.100	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	143,600 円
第 12 段階	基準額 × 2.300	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	157,300 円
第 13 段階	基準額 × 2.400	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 720 万円以上の方	164,100 円

※　保険料（年額）＝保険料収納必要額÷予定保険料収納率÷所得段階別加入割合補正後被保険者数

※　保険料（月額）＝保険料基準額（年額）÷12 か月