

## 第9期



えりも町

高齢者福祉計画

介護保険事業計画

(令和6年度から令和8年度)



えりも町 マスコットキャラクター ウィンディーくん

## 目次

第1章 計画の基本的事項	
1 計画算定の背景と趣旨	3
2 計画の法的な位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の作成体制	5
5 第9期介護保険事業計画策定のための基本的な指針	6
6 日常生活圏域の設定	8
第2章 高齢者の現状と推移	
1 人口構造と高齢化率等	9
2 えりも町の人口推計	10
3 要支援・要介護認定者数の推移	11
第3章 高齢者福祉策の実績	
1 高齢者福祉サービスの状況	12
2 高齢者の社会参加	16
3 地域で支えあうまちづくり	17
4 地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）	17
第4章 計画の基本的な方向	
1 計画の基本理念	19
2 施策の体系	19
3 施策の展開	20
4 介護保険事業の体制	32
第5章 介護保険事業の実績と見込み	
1 介護保険サービス利用者数の実績と見込み	35
2 居宅介護サービス利用量の実績と見込み	37
3 地域密着型サービス利用量の実績と見込み	42
4 施設サービス利用量の実績と見込み	45
5 地域支援事業の利用量の実績と見込み	46
第6章 介護保険料の算定	
1 介護保険事業費等の財源	49
2 第9期サービス計画値	50
3 保険料算定の基礎となる金額	53
4 所得段階別被保険者と補正	54
5 基準月額算定の算定	55
6 所得段階別保険料額（月額及び年額）	56
第7章 計画の推進	
計画の推進体制	57
資料編	58
1 えりも町高齢者保健福祉推進協議会設置条例（平成20年9月26日条例第15号）	
2 えりも町高齢者保健福祉推進協議会委員名簿	

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

全国的にみると、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

令和7（2025）年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎える見込みとなっています。

また、世帯主が高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加も見込まれるなど、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となっています。

このような状況を踏まえ、令和7（2025）年及び令和22（2040）年の推計人口等から導かれる介護需要など中長期的な視野に立って「第9期えりも町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

### 2 計画の法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）及び介護保険法117条（市町村介護保険事業計画）に基づき策定するものです。

両計画は、整合性を図りながら連携して事業を推進する必要があることから国や北海道から示された計画策定についての指針及びえりも町総合計画との整合を図り、老人保健福祉、介護保険の双方の計画を一体的に作成し、また、地域包括ケア計画として位置付け、総合的かつ計画的に事業を推進するために策定します。

#### ○老人福祉法 第20条の8（市町村老人福祉計画）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

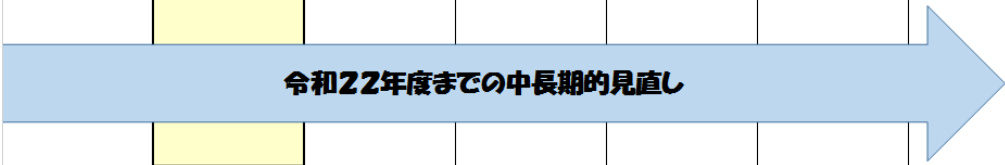
#### ○介護保険法 第117条（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画という。）を定めるものとする。

### 3 計画の期間

「市町村介護保険事業計画」は3年ごとに策定することが介護保険法で定められています。「市町村老人福祉計画」は、老人福祉法で期間は定められていませんが、えりも町の高齢者福祉全体をより総合的に推進するため、介護保険事業計画の期間と合わせた、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。なお、本計画は、平成12年4月の介護保険制度の創設から第9期目の計画となります。

また、団塊ジュニア世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えた計画とし、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。

R3~R5 2021~2023	R6~R8 2024~2026	R9~R11 2027~2029	R12~R14 2030~2032	R15~R17 2033~2035	R18~R20 2036~2038	R21~R23 2039~2041	R24~R26 2042~2044
第8期計画	第9期計画 (本計画)	第10期計画	第11期計画	第12期計画	第13期計画	第14期計画	第15期計画
							
	▲ 令和7（2025）年 「団塊世代」が 75歳に					▲ 令和22（2040）年 「団塊ジュニア世代」が 65歳に	

## 4 計画の作成体制

本計画の策定に当たっては、広く関係者や町民の意見を反映する観点から「えりも町高齢者保健福祉推進協議会」において必要な審議を行いました。

また同協議会において、毎年度、計画の達成状況を点検し、この結果に基づいて必要な対策を検討します。

### えりも町高齢者保健福祉推進協議会

介護をはじめとする高齢者に係る町の施策全般を議論

#### <高齢者福祉計画・介護保険事業計画作成等委員会>

高齢者の保健福祉策全般を審議

- ①老人福祉法に定める高齢者福祉計画の作成に関する事
- ②介護保険法に定める介護保険事業計画の作成に関する事

#### <地域包括支援センター運営協議会>

高齢者の介護予防や実態把握、権利擁護などの取組に対する審議

- ①地域包括支援センターの設置等に関する事項の承認に関する事
- ②地域包括支援センターの運営及び評価に関する事
- ③介護保険以外のサービスとの連携に関する事

#### <地域密着型サービスの運営に関する協議会>

認知症グループホームなどの地域密着型サービス事業所の指定申請に関する審議

- ①地域密着型サービスの指定等に関する事
- ②地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する事
- ③地域密着型サービスの質の確保、運営評価等に関する事

## 5 第9期介護保険事業計画策定のための基本的な指針

### (1) 計画の見直しにおける基本的な考え方

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 年を迎えることとなります。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ます。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ります。

### (2) 見直しのポイント

#### ア 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

#### イ 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た医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能強化

・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

ウ 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向上

- ① 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。
- ② 都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- ③ 介護サービス事業者の財務財務状況等の見える化を推進

## 6 日常生活圏域の設定

### (1) 日常生活圏域とは

「日常生活圏域」とは、介護保険事業計画において、当該市町村が「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・交通事情その他の社会的条件、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等を総合的に勘案して定める区域のことです。

「日常生活圏域」は、介護保険法第 117 条第 2 項第 1 項に規定されており、介護保険事業計画において、当該市町村が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 その他の社会的条件・介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域とされています。

### (2) 第9期計画の圏域設定

本町の第9期計画における日常生活圏域の設定については、日常生活圏域の設定基準が人口3万人程度を1つの圏域として設定することが望ましいとされていることから、第8期計画と同様に町全体を1つの圏域として設定します。



## 第2章 高齢者の現状と推移

### 1 人口構造と高齢化率等

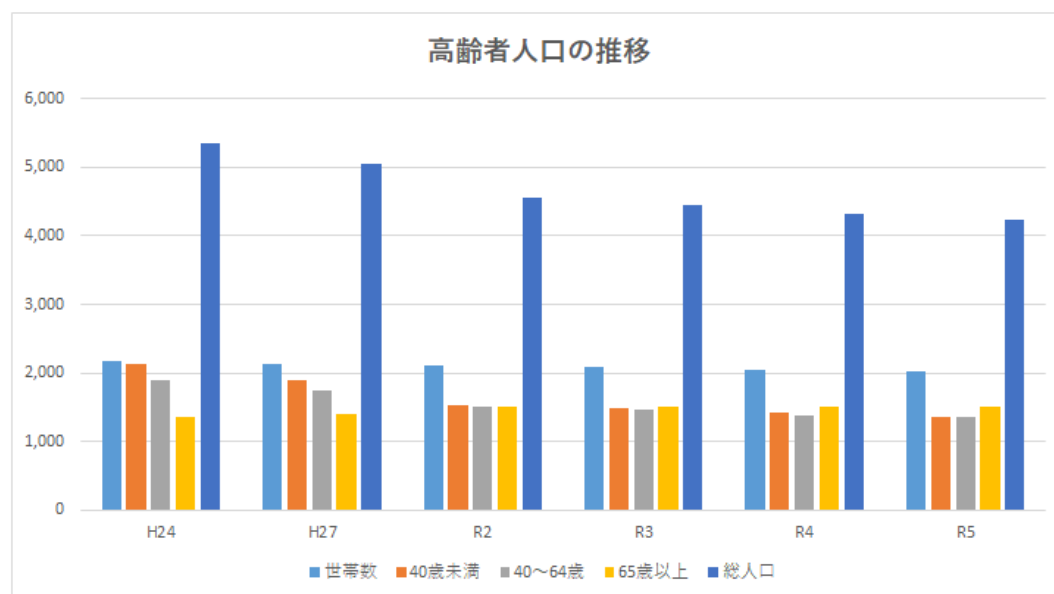
本町の総人口は、依然として減少が続いています。令和5（2023）年人口は4,226人で、平成24（2012）年と比較すると1,127人（21％）の減少となっています。

このうち、40歳未満の減少幅（756人、35.6％）が特に大きく、反対に65歳以上の人口が増加（152人、11.3％）しています。高齢化率は30％を超えています。

（単位：人、％）

区 分	第5期計画	第6期計画	第7期計画	第8期計画		
	平成24年	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
世帯数	2,176	2,140	2,101	2,095	2,045	2,031
総人口	5,353	5,048	4,548	4,457	4,329	4,226
40歳未満	2,121	1,893	1,538	1,484	1,424	1,365
40～64歳	1,883	1,750	1,501	1,468	1,388	1,360
65歳以上	1,349	1,405	1,509	1,505	1,517	1,501
高齢化率	25.2	27.8	33.2	33.8	35.0	35.5

※住民基本台帳より(各年3月末)



## 2 えりも町の人口推計

本計画に係る人口推計をみると、総人口は減少傾向にあり、高齢者人口については、令和4（2022）年の1,517人をピークにその後は減少傾向がみられ、令和6年では1,425人と見込んでいます。また、令和8年には1,404人となると見込んでいます。

高齢者人口に占める前期高齢者（65歳から74歳）、後期高齢者（75歳以上）の割合は、すでに逆転しており、今後も差が広がっています。また、75歳以上の人口は2030年（令和12年）まで増加傾向となっており、生産年齢人口数が減る一方で、高齢化率は自然と増加していきます。

高齢者のいる世帯では、単身世帯及び夫婦世帯のうちともに65歳以上世帯（高齢者世帯）が増加しており、家族による介護が難しい事例がさらに増えるものと予想されます。

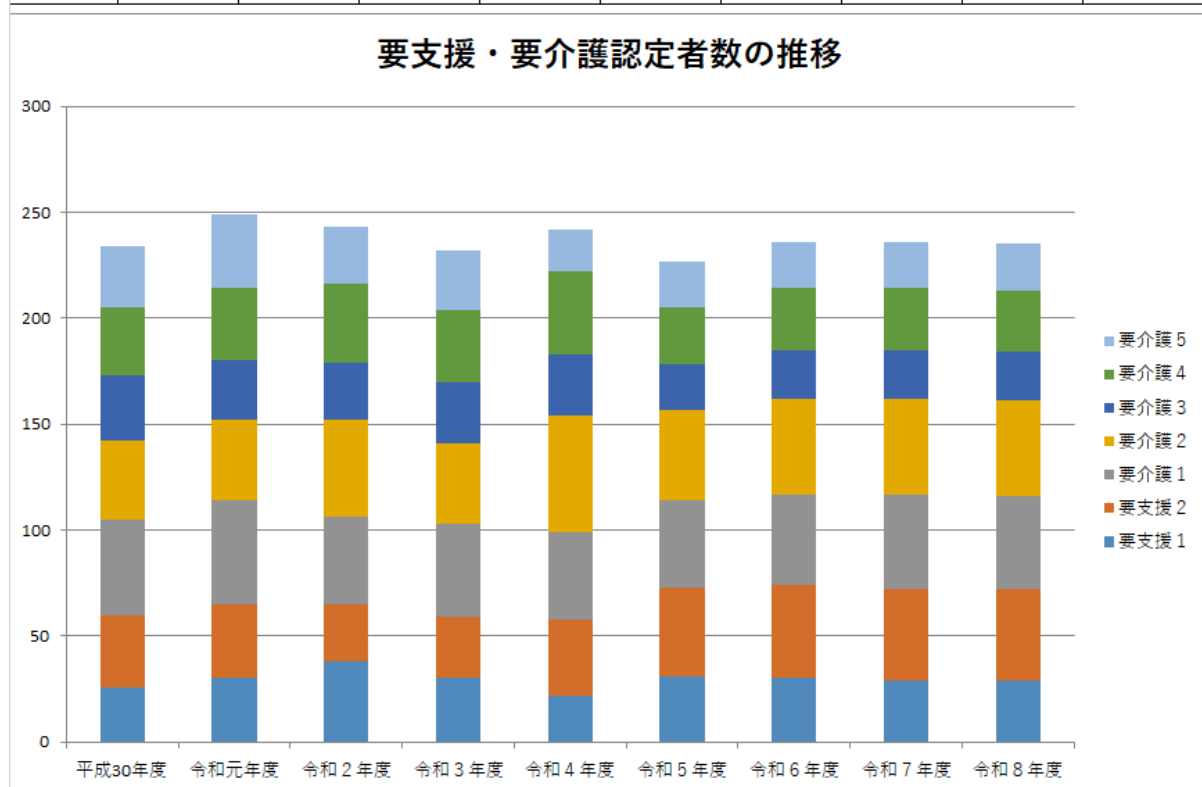
年 度	第9期			第10期			第11期			第12期		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
人 口(人)	4,066	3,989	3,903	3,817	3,732	3,646	3,560	3,478	3,396	3,315	3,233	3,151
高齢者数(人)	1,425	1,422	1,404	1,387	1,369	1,352	1,334	1,322	1,310	1,298	1,286	1,274
65歳以上(人)	700	682	652	623	593	564	534	523	512	501	490	479
75歳以上(人)	725	740	752	764	776	788	800	799	798	797	796	795
高齢化率(%)	35.0	35.6	36.0	36.3	36.7	37.1	37.5	38.0	38.6	39.2	39.8	40.4
世 帯 数	1,993	1,961	1,929	1,897	1,865	1,833	1,801	1,769	1,737	1,705	1,673	1,641
高齢者を含む世帯数	291	286	283	278	273	268	263	258	253	248	243	238
単身高齢者世帯数	459	474	490	506	522	539	557	575	593	613	633	653
単身高齢者世帯割合(%)	23.1	24.2	25.4	26.7	28.0	29.4	30.9	32.5	34.2	35.9	37.8	39.8
高齢者夫婦世帯数	258	256	253	251	248	246	243	241	238	236	234	231

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」の推計

### 3 要支援・要介護認定者数の推移

第9期における本町の要介護認定者数は次のとおりです。人口減少が続く中でも、急速な減少となっておらず横ばいの状況となっています。

介護度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	26	30	38	30	22	31	30	29	29
要支援2	34	35	27	29	36	42	44	43	43
要介護1	45	49	41	44	41	41	43	45	44
要介護2	37	38	46	38	55	43	45	45	45
要介護3	31	28	27	29	29	21	23	23	23
要介護4	32	34	37	34	39	27	29	29	29
要介護5	29	35	27	28	20	22	22	22	22
合計	234	249	243	232	242	227	236	236	235



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## 第3章 高齢者福祉策の実績

### 1 高齢者サービスの状況

#### (1) 老人保護措置

老人福祉法第11条の定めにより老人ホームにおける老人保護措置を実施しています。高齢者が置かれている「環境上の理由」及び「経済的理由」により判断し措置を決定しますが、基本的に介護保険法のサービスが優先されるため、在宅サービスにおける被措置者はなく、施設への入所のみ措置がされています。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	3人	3人	3人
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>措置者数は、帯広市2施設に3名。更に令和5年度中に1名措置される予定。</li> <li>単身高齢者や高齢者夫婦世帯の増加、家族関係や経済問題などによる申請の増加が引き続き予想されます。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所施設を町外施設に依存しているため、入所措置決定後も待機となること。</li> <li>在宅等で入所待機中に心身の状況変化によって養護老人ホーム入所に適さない状況となった場合の対応が課題となっています。</li> </ul>		

#### (2) 高齢者福祉寮（ゆうゆう）

生活環境等の理由で自宅での生活が困難な単身者や、家庭事情により家族との同居が困難な高齢者のために、食事付きの住まいを提供しています。部屋はすべて個室で部屋数は6部屋、現在は2名が入居しています。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	5人	4人	2人
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年に建替えを行ってから入居定員を満たす状況が続いていましたが、現在の入居者は2名となっています。</li> <li>入居者の中で介護が必要な方は通所介護や訪問介護を利用しています。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態変化等により、福祉寮生活に適応しなくなった場合の次の生活先確保が課題となっています。</li> </ul>		

### (3) 高齢者ケアホーム（いずみ）

生活環境等の理由で自宅での生活が困難な単身者や、家庭事情により家族との同居が困難な高齢者のために、食事付きの住まいを提供しています。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	4人	3人	2人
現状	・単身者の個室利用者が2名。夫婦室は夫婦での利用はなく、現状入居者の希望により単身利用を認めています。		
課題	・建設から23年が経過し、施設の老朽化が課題となっています。 ・入居希望者が少ない現状もあり、老朽化する施設の修繕と費用対効果について検討が必要となっています。		

### (4) 高齢者短期入所自立支援運営事業

要介護老人の介護者に代わって、一時的に養護する必要がある場合（社会的理由や私的理由）に、短期入所ベッドを活用した養護を実施し、本人及び家族の福祉向上を図っています。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	51日	93日	39日
現状	・介護保険制度の認定者である場合は、短期入所生活介護（ショートステイ）において支給限度日数を超えて利用した部分を町単独事業として委託します。		
課題	・特養や老健の入所待機が発生する状況では、介護保険の支給限度日数を超えてさらにショートステイを利用せざるを得ない要介護者に対しての事業継続が必要です。		

### (5) 外出支援サービス事業（保養施設バス送迎事業）

公共交通機関を利用することが困難な高齢者の自立と生活の質の確保を図るため、保養施設へのバスによる無料移送サービスを提供しています。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	714人	759人	352人
現状	・高齢者の生きがいづくりと健康増進、孤独感の解消等を目的として、浴場のある保養施設へ無料送迎バス（福祉バス）を運行し、外出の支援を実施しています。 ・運行は月10回で、地区ごとに曜日が決められています。		
課題	・保養施設の利用者は新型コロナ前の令和元年の13,000人の水準に戻ってきましたが、福祉バスの利用者数は減少傾向にあります。また、指定の停留所以外での乗降の希望がまれにあります。また、運行ダイヤや交通安全上の課題があります。		

### (6) ひとり暮らし老人等緊急通報システム設置事業

単身世帯高齢者で、緊急時の通報が困難な方の居宅に、火災報知器を付属した緊急通報装置を無償で設置します。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	6世帯	9世帯	10世帯
現状	・主に地域包括支援センターが行う総合相談や居宅介護支援事業所によるサービス調整等の際に周知し、申請者を中心として地域住民との連携体制を確保し設置しています。		
課題	・保守点検期間を経過した機器の更新について検討のうえ対応していく必要があります。また、設置できる要件に該当しない単身の高齢者へサービスを提供する新たな手法の検討が必要です。		

### (7) 医療機関移送サービス（福祉有償運送事業）

要介護認定を受けた在宅高齢者が、町内の医療機関に通院する際、公共交通機関の利用や家族等の介護が困難な場合に、えりも町社会福祉協議会のホームヘルパーが移送を行います。

年 度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
実績	延べ	78人	延べ	93人	延べ	63人
	実人数	12人	実人数	14人	実人数	10人
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院時に介護が必要な高齢者に対し、介護保険サービスと一体の移送サービスを提供しています。</li> </ul>					
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本町の地理的な条件によって移動の距離が長く時間を要するため、事業効率が高い状況にありません。</li> </ul>					

### (8) 人工透析患者等移送サービス（福祉有償運送事業）

えりも町社会福祉協議会が実施する人工透析療法患者に係る福祉有償運送事業の利用者の通院をサポートするため、ホームヘルパーが添乗して移送を行っています。

年 度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
実績	延べ日数	1,022日	延べ日数	906日	延べ日数	811日
	実人数	9人	実人数	9人	実人数	8人
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析実施医療機関のない本町では、総合病院浦河赤十字病院への移送は、重要なサービスになっています。</li> <li>・平成25年3月から「要介護以上」の要件を緩和し、対象者を拡充</li> <li>・令和3年2月に車両の更新を行っています。</li> </ul>					
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害等による国道通行止めの際の対応や、利用者の高齢化等による身体状況の変化に合わせた移動手段の確保が必要です。</li> </ul>					

## 2 高齢者の社会参加

### (1) 老人クラブ活動

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、高齢者を主体とする介護予防と相互の生活支援の観点から、その活動を支援するために運営費補助金を交付しています。高齢者の生きがいや健康づくりを推進することで明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上に努めます。

各地区の老人クラブと連合会の現状は次のとおりです。会員の高齢化や会員数の減少に伴い、解散するクラブが出てきています。

	第8期		
	実績		
クラブ名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
近笛	22人	22人	20人
西えりも	26人	24人	22人
本町	32人	28人	21人
新浜	33人	32人	29人
歌別	解散	—	—
東洋	20人	18人	17人
えりも岬	16人	16人	16人
庶野	31人	34人	30人
目黒	5人	6人	8人
合計（連合会）	185人	180人	163人

### (2) 敬老祝い品の贈呈

長寿高齢者を祝福するとともに、今日までのご苦勞に感謝する意を込めて、米寿を迎えられる方と満100歳になられる方に祝い品を贈呈しています。

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
米寿	35人	31人	29人
満100歳	3人	4人	1人



### 3 地域で支えあうまちづくり

高齢者の自立した生活を支えていくためには、行政はもとより関係機関等との連携による地域全体での取組が必要となっています。

#### (1) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は社会福祉法に基づき設置され、地域支え合い事業や地域ボランティア活動を通じて、地域の見守りや支え合いの関係づくり等、地域福祉を推進する役割を担っています。

#### (2) 民生委員・児童委員活動

民生委員・児童委員は地域において住民の身近な相談相手として、また具体的な援助者として、高齢者等の見守りなどの自主活動を展開しており、住民の生活状態や福祉的ニーズを直接把握できる立場にあることから、住民・行政・関係機関のパイプ役としてお互い密接な連携を保ち、高齢者が地域で安全に安心して暮らせるよう支援を行っています。

#### (3) 地域見守り活動に関する協定

高齢者を地域全体で支える仕組みとして、地域の事業者等との協定により、業務の範囲内において、何らかの異変に気付いた場合には、町へ連絡いただき、適切な支援につなげる緩やかな見守りを実施しています。

福祉的な支援は必要としないが、地域から孤立する可能性のある方など地域での見守りが一層重要とされるので、今後も、事業者の拡大に向け、引き続き事業の周知を図ります。

現在で7事業所と協定を締結しています。

《 協定締結先 》

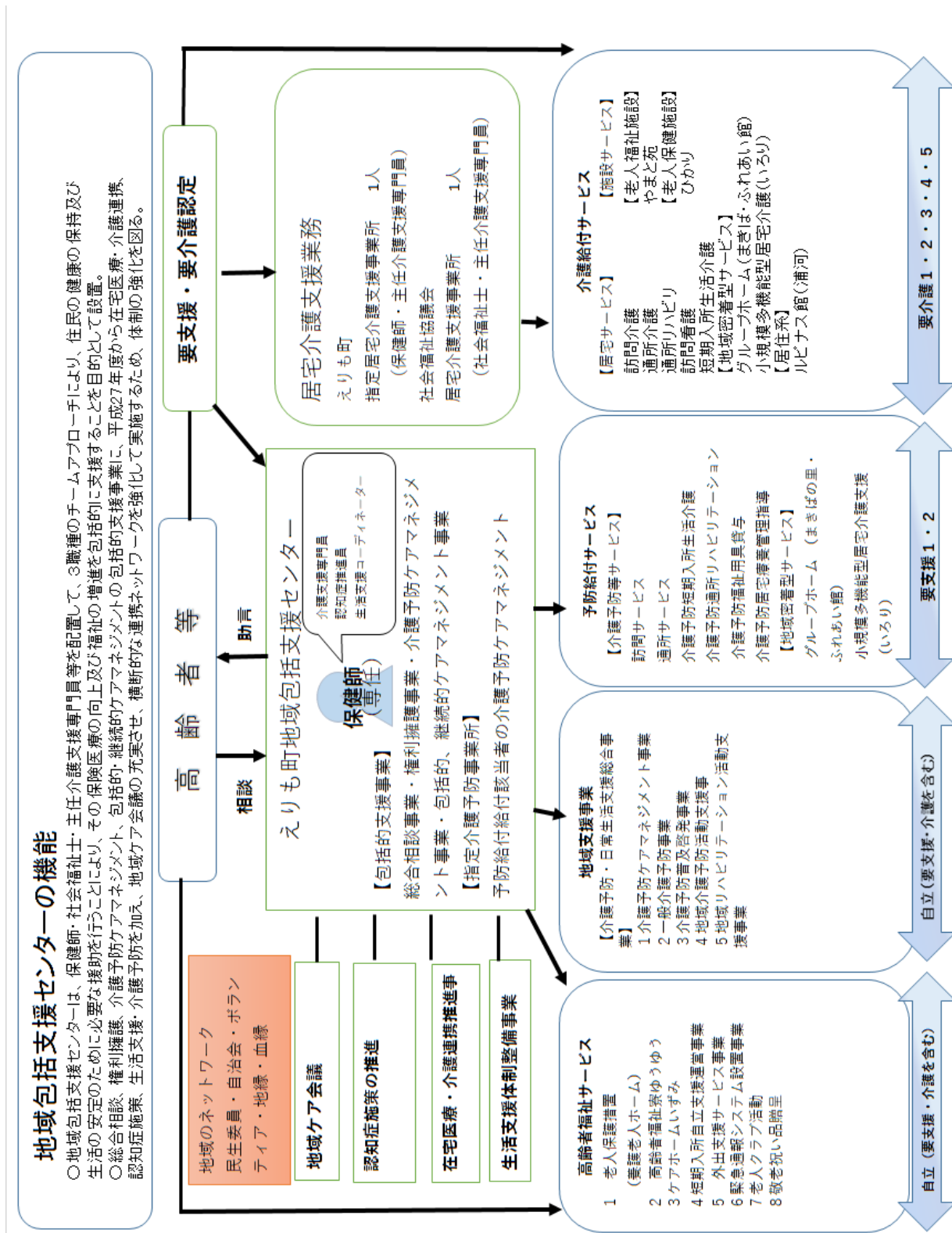
- ・生活協同組合コープさっぽろ
- ・北海道新聞日高地区会
- ・株式会社セブソーイレブン・ジャパン
- ・日本郵便株式会社えりも町内郵便局
- ・株式会社セコマ
- ・ヤマト運輸株式会社千歳主管支店
- ・日高信用金庫えりも支店

### 4 地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）

地域包括支援センターは、包括的支援事業を一体的に実施し、地域住民の心身の健康保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上・福祉増進を包括的に支援することを目的としています。

包括的支援事業

- ①介護やその他のサービスについての総合的な相談
- ②高齢者虐待や成年後見制度等の権利擁護に関する事業
- ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ④支援が困難なケースなどへの対応



## 第4章 計画の基本的な方向

### 1 計画の基本理念

えりも町総合計画において、本町のあるべき姿として定めている将来像を目指すため、本計画では「健康で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を展開していきます。

### 2 施策の体系

施策の体系		
基本理念	基本目標	施 策
健康で安心して暮らせるまちづくり	基本目標 1	1 介護予防・生活支援サービス事業
	介護予防生きがいづくり社会参加	2 一般介護予防事業
		3 高齢者の生きがいづくり
		基本目標 2
	地域包括ケアの推進体制の強化	2 地域ケア会議の推進・活用
		3 包括的・継続的ケアマネジメント
		4 医療と介護の連携推進
		基本目標 3
	認知症施策の総合的な推進	2 認知症の早期発見・早期対応
		3 認知症対策の強化
		4 認知症の方の介護への支援
		基本目標 4
	高齢者福祉支援の充実	2 住まいや移動を支える取組
		3 家族介護者への支援
		4 安心・安全な暮らしの確保
		5 権利擁護の推進
		6 高齢者虐待の防止
		基本目標 5
	持続可能な介護保険制度の運営	2 介護保険事業の適正な運営
		3 地域包括ケアシステムを支える人材確保及び質の向上

### 3 施策の展開

#### 基本目標 1 介護予防と生きがいづくり・社会参加の推進

介護保険制度は、高齢者ができるだけ自立した日常生活を送るサポートを目指しています。介護予防・重度化防止を理念として、地域全体に広がる自立支援や介護予防の普及啓発、通いの場の充実、地域住民による生活支援やリハビリテーション専門職との連携など、地域の状況に応じた取組を進めていきます。

##### 1 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものとして、平成 29 年4月から全ての市町村で実施されています。

総合事業の対象は、要支援者及び基本チェックリスト該当者となっているため、要介護認定を受けると、それまで受けていたサービスの利用を継続することができませんでしたが、令和3年度以降は、サービスの継続性を担保し、地域とのつながりを維持することを目的として、要介護認定を受けた人についても、市町村が認めただうえで利用者本人が希望すれば、総合事業の対象となります。

##### (1) 訪問・通所サービス

従来の介護予防訪問・通所介護が移行した訪問・通所介護サービスのほか、地域の実情に応じた多様なサービスを展開できることとなっていますが、地域の実情から本町は、従来型でのサービス提供となっています。今後多様なサービスについて検討を行います。

##### (2) 介護予防ケアマネジメント

総合事業における介護予防ケアマネジメントとは、要支援認定者及び総合事業対象者の自立支援を目的として、その心身の状況や環境に応じ、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業や地域資源を活用したサービスを提供するものです。適切なアセスメントをすることで、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、その達成のために必要なサービスをケアプランとして作成しています。

## 2 一般介護予防事業

65 歳以上を対象として、要介護状態になることを予防するための事業です。

### (1) 介護予防普及啓発事業

介護予防について知識を深め、1 人ひとりが無理なく、楽しく実践できるプログラムを提供するよう心がけています。また、各地区の集まり、老人クラブに向いて介護予防に関する事業を行っています。

#### ア 健康相談・パンフレットの作成・配布

健康相談・介護予防に関するパンフを作成し（既存のものも使用）高齢者教室や総合相談で説明、配布しています。

#### イ 介護予防健康教育

高齢者教室において①口腔の健康②認知症予防③栄養改善④膝、腰痛予防⑤その他希望する内容で健康教育を実施しています。

新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者教室の活動が休止している教室が多いです。そのため、この数年間、回数や参加者は少なく推移しています。回数が少ないことから、食事、運動、口腔、社会性等、全体を網羅したフレイルの内容で啓蒙を行いました。今後は再開できるよう行っていきます。

### (2) 地域介護予防活動支援事業

#### ア いきいき百歳体操

新型コロナウイルス感染症の影響で、休止していた時期もありましたが、現在は再開をしています。今後もたくさんの方が参加できるよう取り組んでいきます。

#### イ ふまねっと

時 期：各高齢者教室、冬期間

内 容：サポートによる開催

新型コロナウイルス感染症の影響で、ふまねっと運動は令和 2 年 3 月より休止しています。ふまねっとサポートは 5 名と少ないですが、年会費（自費）を支払って活動に向けて準備してくれています。活発的に活動できるよう支援していきます。

### (3) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、訪問、通所、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場にリハビリ専門職が関与することを促進する事業です。令和 4 年 9 月から新規事業として、広尾国保病院の理学療法士に依頼し、訪問支援を開始しています。

理学療法士と毎回内容の確認を行い事業を実施しました。訪問対象者や家族、介護支援専門員を含む支援者の自立支援に向けて課題や今後の方向性の共有化を図ることができました。

### **3 高齢者の生きがいづくり（高齢者の社会参加）**

#### **（1）老人クラブ等の活動支援**

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、高齢者を主体とする介護予防と相互の生活支援の観点から、その活動を支援するために運営費補助金を交付しています。高齢者の生きがいや健康づくりを推進することで明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上に努めます。

#### **（2）敬老祝い品の贈呈**

長寿高齢者を祝福するとともに、今日までのご苦労に感謝する意を込めて、米寿を迎えられる方と満 100 歳になられる方に祝い品を贈呈しています。

## 基本目標 2 地域包括ケアの推進体制の強化

地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員・看護師の医療介護福祉の専門職が中心となって地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。

高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、関係機関とネットワークを構築し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業など）を実施しています。

地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応や認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実等のためには、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備が必要です。今後においても、地域包括支援センターを中心に、医療や地域の関係団体・機関と連携し、ネットワークの構築を図ります。

### 1 地域包括支援センターの機能強化・充実

高齢者ができるだけ自立した日常生活を送ることができるように、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が必要です。地域の実情に合わせた医療・介護の連携体制整備、日常生活支援体制整備等が包括的に提供され、高齢者の健康と自立を支えることができる町を目指します。

#### (1) 総合相談支援事業

地域包括支援センターでは、窓口、電話及び訪問などにより、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を行っています。

今後も、地域包括支援センターの周知に努めるとともに、窓口や電話での相談に対して、的確な状況把握を行い、解決に向けて支援をしていきます。また、地域の社会資源の情報収集に努めます。

本人・家族からの相談が多く、入退院の連絡など医療機関からの相談も増えてきています。自宅での看取りに至ったケースもあります。看取りのケースの多くは小規模多機能型介護支援事業所が支援していました。相談内容は介護保険や医療や健康に関することが多く、その他としては施設入所や生活困窮などの相談があります。

#### (2) 相談支援体制の充実

地域包括支援センター等において、高齢者に関わる幅広い相談を十分に受け止め、問題解決やサービス向上につながる体制を整備しています。

### 2 地域ケア会議の推進・活用

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括ケアネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

地域ケア会議において、個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者の生活課題に対して、既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景となっている要因をみつけ、個人と環境に働きかけることにより、自立支援につながるケアマネジメントを地域のケアマネジャーなどが推進できるよう支援します。

また、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、生活支援体制整備事業の協議体と連動して課題解決・資源開発に取り組みます。

### **3 包括的・継続的ケアマネジメント**

#### **(1) 介護支援専門員等の資質向上**

自立に向けたケアプランを作成するために、介護支援専門員等に対し事例検討やケアプラン作成等の研修を行います。また、介護保険関係の情報提供なども行います。

研修や事例検討を通じ、介護支援専門員の資質向上につながるよう支援を行っていきます。また、制度改正の内容についても、情報提供を実施することで、安心してケアマネジメントが実施できるようにしていきます。

#### **(2) 包括的・継続的なケア体制の構築**

高齢者が可能な限り住みなれた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるように、地域における関係機関との連携・協力体制の整備、介護支援専門員等へのケアマネジメント力向上の支援を行い、生活全体を「包括的・継続的」に支えられる体制を構築します。

#### **(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業**

地域で暮らす高齢者に対し、包括的・継続的な対応をケアマネジャーが実践できるよう、ケアマネジャーをサポートするとともに、地域ぐるみの支援体制の構築を目指します。支援困難事例に対応するケアマネジャーの相談に適時応じています。個別ケース会議において、関係機関の情報交換や事例検討、個別支援を通して地域課題を考える場となっています。

### **4 医療と介護の連携推進**

在宅医療と介護サービスを一体的に切れ目なく提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの関係者との連携を推進します。また、在宅医療・介護連携事業を更に推進していくために、関係機関・団体や事業者との検討・協議を進めていきます。

8期は終末期の相談や看取りのケースが多くみられ、各介護事業所と医療機関との連携や役割について課題がみられました。統一した様式や方法をとることは難しく、個別性を重視して、関係機関が相互に連携することが課題となっています。



### 基本目標3 認知症施策の総合的な推進

今後の急速な高齢化に伴い、認知症高齢者はさらに増加していくことが見込まれます。こうした中、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように本人やその家族への一層の支援を図るとともに、本人の状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

本町では認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう施策を進めます。

#### 1 認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症サポーター養成講座等の内容に、認知症予防の内容を組み込んで実施しています。

また、地域包括支援センターで実施している介護予防講座で、認知症について要望がある場合に講義をしています。

今後も、認知症予防に関する情報について、認知症サポーター養成講座等とともに周知を図ります。

#### 2 認知症の早期発見・早期対応

##### (1) 認知症初期集中チームの実施

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、認知症の方やその家族に対し、早期からの適切な診断や対応などを実施するため、認知症初期集中支援チームを設置します。複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の早期診断、早期対応を包括的、集中的に行います。

- ・実施体制：サポート医 ひがし町診療所川村医師
- ・チーム員：保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師

##### (2) 認知症地域支援推進員の配置

医療機関や介護保険サービス及び地域の支援機関間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

庁舎内での月2回の精神科巡回診療の実施、診療している精神科クリニックが小規模多機能型居宅介護事業所を運営している。そのため、早期に受診や介護サービスに繋がりがやすく、初期集中支援チームの対象ではなく、総合相談として終了しています。

### **3 認知症対策の強化**

認知症の方やその家族を見守る認知症サポーターの養成に取り組んでいます。また、認知症サポーター養成講座を受講した方が地域で活躍できるように支援していきます。

#### **認知症サポーター養成講座の開催**

今後も、高齢者が増えるにつれ、認知症の方も増えていくことが見込まれるため、認知症についての正しい知識を持ち、様々な地域の方が参加できるように、認知症サポーター養成講座等についての周知を図り、実施していきます。

現在は、高校での「生活と福祉」を専攻している生徒に養成講座を実施しています。小学校からの依頼もあり、3・4年の複式学級で講座を開催しています。今後も様々な方に参加していただくよう行っていきます。

### **4 認知症の方の介護への支援**

地域の実情に応じた認知症カフェ等を設置し、精神的・身体的負担の軽減を図るとともに介護者の生活と介護の両立を支援します。

#### **認知症カフェの開催**

認知症の方やその家族が住み慣れた地域で暮らしていくために、認知症の方とその家族等が交流、情報交換等を行うほか、認知症についての地域住民の理解を深めることを目的として実施する「認知症カフェ」を開催しています。今後も気軽に参加出るよう周知・開催を図ります。

## 基本目標 4 高齢者福祉支援の充実

### 1 生活支援体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるように、地域における多様な担い手による生活支援・介護予防サービスを提供するため、生活支援コーディネーターを設置し、地域に不足するサービスの創出などを行うとともに、地域の資源・ニーズの把握や生活支援コーディネーターを組織的に補完するため、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。

協議体については、地域ケア会議に地域の関係者が参加することで、連携した取組を行っていきます。

生活支援コーディネーターを包括職員が兼務しているため、高齢者教室での健康教育等の介護予防事業を実施するなかで、地域課題の把握や収集を行っています。

### 2 住まいや移動を支える取組

#### (1) 養護老人ホーム入所措置事業

環境上の理由や経済的理由により、在宅での生活が困難な65歳以上の方を対象に、老人福祉法第11条の定めにより養護老人ホームにおける老人保護措置を実施しています。

今後さらに単身高齢者や高齢者夫婦世帯の増加することが予想されますので、介護施設入所の困難性と家族関係や経済問題などによる申請の増加が引き続き予想されます。また、町外施設に依存しているため、入所措置決定後も待機となることが常態化しています。待機中に心身の状況の変化によって、養護老人ホーム入所に適さない状況となった際の対応も課題となっていますが、老人福祉法に基づく事業として、引き続き事業の継続を図ります。

#### (2) 医療機関移送サービス（福祉有償運送事業）

要介護認定を受けた在宅高齢者が、町内の医療機関に通院する際、公共交通機関の利用や家族等の介護が困難な場合に、えりも町社会福祉協議会のホームヘルパーが介護保険サービスと一体の移送サービスを提供しています。

本町の地理的な条件によって移動の距離が長く時間を要するため、事業効率が低い状況にありません。

#### (3) 人工透析患者等移送サービス（福祉有償運送事業）

人工透析実施医療機関のない本町では、総合病院浦河赤十字病院（浦河町）への人工透析療法患者の移送は、重要なサービスとなっています。

えりも町社会福祉協議会が実施する福祉有償運送事業の利用者のうち、要介護状態にある高齢者の人工透析療法患者に係る通院をサポートするため、ホームヘルパーが添乗して移送を行っています。

#### (4) 高齢者福祉寮（ゆうゆう）

生活環境等の理由で自宅での生活が困難な単身者で、家庭事情等により家族との同居が困難な高齢者のために、食事付きの住まいを提供しています。

平成22年に建て替えを行い、入居定員を満たす状況が続いておりましたが、現在は空いている状況です。入居者の中で介護が必要な方は、自宅と同様に通所介護（デイサービス）や訪問介護（ホームヘルプ）、小規模多機能型居宅介護サービスを利用できます。

認知症などにより福祉寮生活に適応できなくなった場合の次の生活先確保が課題となっています。

#### (5) 高齢者ケアホーム（いずみ）

生活環境等の理由で自宅での生活が困難な単身者等で、家庭事情等により家族との同居が困難な高齢者のために、食事付きの住まいを提供しています。

入居者の中で介護が必要な方は、自宅と同様に通所介護（デイサービス）や訪問介護（ホームヘルプ）、小規模多機能型居宅介護サービスを利用できます。

### 3 家族介護者への支援（家族介護継続支援事業）

えりも町に住所を有し住民税非課税の世帯で、要介護3から要介護5の要介護者を介護している家族又は重度の要介護者で一人暮らしをしている方を対象に、紙おむつ、尿取りパット、介護用使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなどの介護用品の給付を行い、経済的負担の軽減を図っています。

介護用品の給付は、要介護者一人当たり年額100,000円以下としております。なお、給付期間が6か月に満たない場合の介護用品の給付額は、年額50,000円以下となります。

今後も引き続き事業を継続して実施していきませんが、給付額等が適正であるかなど、事業のあり方について検討していきます。

## 4 安心・安全な暮らしの確保

### 災害・感染症対策支援の充実

災害時において、避難行動や避難所生活に配慮を要する高齢者への支援は重要な課題となっています。

本町では、地域防災計画を策定し、避難行動要支援者名簿の作成や要配慮者利用施設の把握、二次避難所の確保に取り組むとともに、地域と連携し、高齢者を始めとする災害時や感染症対策支援に配慮を要する方の支援に努めます。

## 5 権利擁護の推進

### (1) 地域包括支援センターでの権利擁護事業

地域包括支援センターでは、高齢者に対する虐待の防止、早期発見等を目的とした権利擁護事業を行っています。また、地域における関係機関相互の情報交換や連携及び高齢者虐待防止の普及啓発などのため、高齢者虐待への対応等について検討を行い、日々の相談に対し対応を進めています。

今後も、高齢者虐待に関する相談窓口について普及啓発を進めます。また、日々の相談について迅速かつ的確な対応を進めます。

## (2) 成年後見制度利用支援事業

認知症などによって物事を判断する能力が十分でない方については、本人の権利を守る後見人を選ぶことができます。本人や家族等が申し立てできない場合で、特に必要と認められる場合には町長が申し立てを行うことができます。

また、低所得の高齢者には、申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行います。

第8期計画中の相談はありませんが、令和2年度町長申し立て1件、令和3年度は親族より相談を受け、書類作成等の支援を行っています。制度の活用の周知と相談は、個別で対応していきます。

## 6 高齢者虐待の防止

高齢者虐待防止ネットワークを推進し、虐待の予防に取り組むとともに、虐待が起こった場合の早期発見・早期対応のために、地域包括支援センターや関係機関との情報共有と連携を図っています。町民や関係機関への虐待に対する普及啓発を図り、虐待を未然に防ぐための体制を構築します。

## 基本目標5 持続可能な介護保険制度の運営

### 1 介護サービスの質の確保と介護離職ゼロに向けたサービス基盤整備

介護離職を防止するため、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備を推進します。介護離職防止に向け、各介護サービス見込み量に応じた介護基盤の整備を進め、必要なサービスが受けられる環境整備を行います。なお、第9期計画における施設整備計画はありません。

### 2 介護保険事業の適正な運営

介護保険サービスを必要とする方を適切に認定するとともに、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを提供し、その結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、安定的運営を図ります。

#### (1) 要介護認定の適正化

認定調査が適正に行われるよう、研修や点検を実施し、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

要介護・要支援認定における訪問調査を、町の認定調査員により実施。また、委託訪問調査に関するチェック等の実施。また、介護保険を申請する人の中には、認定を受けたものの介護サービスの利用がない人がいることから、申請受付時に相談を受け、適切なサービスの紹介を行います。

#### (2) ケアマネジメントの適正化

居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画及び施設サービス計画に係る記載内容について、事業所から提出又は事業者へ訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導を行います。また、サービス利用の適正化を図るため、ケアプランの確認指導を行うことにより、ケアマネジャーのスキルアップを図ります。また、事業所の特性を確認することにより、利用の適正化を推進します。

##### ①ケアプランの点検

適切なケアプランを推進していくために、地域包括支援センターと連携、協力し、また、国民健康保険団体連合会システムを有効に活用しながら、ケアプランの確認、分析を実施します。

##### ②住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

・住宅改修費の給付に関する利用者自宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等を行います。

また、申請手続きの方法や改修の必要性について、改修事業者や担当ケアマネジャーへの指導をより徹底し、改修後の実地確認・点検を充実します。

・福祉用具購入費、福祉用具貸与に関する利用者における必要性の確認等を行い、軽度者への福祉用具購入・貸与については、厚生労働省の示す基準を踏まえ、ケアマネジャーへの指導及び内容確認を徹底します。

### ③医療情報との突合・縦覧点検

介護給付適正化システムの医療情報と突合による請求内容のチェック及び介護給付適正化システムの縦覧点検帳票による請求内容のチェックを行い、適切な給付となるよう行います。

## 3 地域包括ケアシステムを支える人材確保及び質の向上

### (1) 新たな介護人材の確保

- ア 国や北海道と連携し、資格取得の支援、介護職の魅力の向上、外国籍の町民など多様な人材の確保・育成、総合事業等の担い手確保（ポイント制度やボランティアの活用等）等の介護人材の確保に向けた取組について検討します。
- イ 離職防止のための経営力強化研修や事務効率化支援・ハラスメント対策等の「労働環境・処遇の改善」及び「資質の向上」など、より働きやすい職場環境づくりを支援します。
- ウ 有償ボランティアの育成・確保の促進のため、福祉・介護の世界に興味・関心を持つきっかけとなるような様々な取組を進めます。

### (2) 介護現場革新等の取組の強化及び周知

- ア 介護現場における業務仕分けや介護ロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善等の介護現場革新の取組を支援するよう検討します。
- イ 国・北海道等と連携し、取組の好事例や補助金情報等、取組に資する情報提供を積極的に行います。
- ウ 介護ロボット・ICT等の活用がされるよう、事業所における導入支援等に取り組みます。
- エ 介護分野の文書負担軽減の観点から、電子申請・届出システムの使用に向けた検討を行います。

## 4 介護保険事業の体制

### (1) 介護保険事業のサービス体系

介護保険制度に基づくサービスと事業は、大きく分けると保険給付サービスと地域支援事業の2つになります。

保険給付は、要介護（要介護1～5）者を対象とする介護給付サービスと、要支援（要支援1・2）者を対象とする予防給付サービスがあります。

### (2) 介護サービスの種類

介護サービスの種類には、以下のサービスがあります。

介護給付サービス	予防給付サービス
居宅サービス	介護予防居宅サービス
訪問介護	
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
訪問看護	介護予防訪問看護
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所介護	
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
住宅改修	介護予防住宅改修
居宅介護支援	介護予防支援
地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
介護給付サービス	予防給付サービス
施設サービス	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設（介護医療院）	



※予防給付のうち、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」については、第6計画期間中に地域支援事業へ移行しています。また、移行した訪問型サービス、通所型サービスのみの利用の場合、「介護予防支援」から地域支援事業の「介護予防ケアマネジメント」に移行しています。

### (3) 介護保険サービスの提供体制

介護保険制度におけるサービス種類は次のとおりですが、町内の事業所や近隣町及び近隣町事業所との連携を図り、提供体制の確保に努めます。

#### 【町内におけるサービス提供体制】

町内の事業所で対応できるサービスには、次のものがあります。

サービスの種類	サービス提供事業所名
・訪問介護	えりも町社協ヘルパーセンター
・通所介護	えりもデイサービスセンター
・居宅療養管理指導	えりも調剤
・短期入所生活介護 ・介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームやまと苑 短期入所生活介護事業所
・居宅介護支援事業所	えりも町居宅介護支援事業所
	えりも町社協居宅介護支援事業所
・介護予防支援事業所	えりも町地域包括支援センター指定介護予防支援事業所
・介護老人福祉施設	特別養護老人ホームやまと苑
・小規模多機能型居宅介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護事業所いろいろ

#### (4) 地域支援事業

保険給付サービス以外の事業として位置付けられている地域支援事業には、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）として、介護予防に重点を置いた多様な主体による取組が加わり、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業の3事業があります。

<b>介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）</b>	
	介護予防・生活支援サービス事業
	訪問型サービス（第1号訪問事業）
	通所型サービス（第1号通所事業）
	その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
	介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
	一般介護予防事業
	介護予防把握事業
	介護予防普及啓発事業
	地域介護予防活動支援事業
	一般介護予防事業評価事業
地域リハビリテーション活動支援事業	
<b>任意事業</b>	
	介護給付適正化事業
	家族介護支援事業
	家族介護教室
	家族介護継続支援事業
	その他事業
	成年後見制度利用支援事業
	地域自立支援事業
	その他事業
<b>包括的支援事業</b>	
	総合相談支援事業
	権利擁護事業
	包括的・継続的ケアマネジメント事業
	医療・介護連携事業
	日常生活支援体制の整備
	認知症施策の推進

## 第5章 介護保険事業の実績と見込み

### 1 介護保険サービス利用者数の実績と見込み

#### (1) 施設・居住系サービス利用者数

施設・居住系サービス利用者数については、年々増加しておりますが、近年は認知症対応型共同生活介護の利用希望率が特に増えてきています。

利用者数 (実人数)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護老人福祉施設	42人	34人	43人	43人	46人	46人
介護老人保健施設	31人	31人	28人	28人	31人	31人
介護医療院 (介護療養型医療施設)	0人 (0人)	0人 (0人)	0人 (0人)	0人 (廃止)	2人 (廃止)	2人 (廃止)
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
施設サービス計	73人	65人	71人	70人	79人	79人
特定施設入居者生活 介護	3人	2人	1人	2人	2人	2人
(介護予防) 特定施 設入居者生活介護	2人	2人	1人	2人	2人	2人
(介護予防) 認知症 対応型共同生活介護	1人	0人	1人	1人	1人	1人
居住系サービス計	3人	2人	2人	3人	3人	3人

(2) 居宅サービス利用者数

施設・居住系サービス以外の居宅サービスの利用者数は、令和5年度から令和8年度にかけて、203人から218人へと7.4%の増加が見込まれます。

利用者数 (人/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	実績		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護給付 (要介護 1～5)	196人	207人	203人	214人	218人	218人
予防給付 (要支援 1・2)	67人	63人	70人	72人	70人	70人
合計	263人	270人	273人	286人	288人	288人

(3) サービス利用者数と利用率

居宅サービス利用者及び施設・居住系サービス利用者を合わせた全体のサービス利用者数は、令和5年度から令和8年度にかけて、346人から370人へと6.9%の増加が見込まれます。

利用者数 (人/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	実績		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数 計	339人	337人	346人	359人	370人	370人
居宅サービス	263人	270人	273人	286人	288人	288人
施設・居住系 サービス	76人	67人	73人	73人	82人	82人
施設系	73人	65人	71人	70人	79人	79人
居住系	3人	2人	2人	3人	3人	3人

※居宅サービスとは、施設・居住系以外のサービスのことを指します。

※施設・居住系サービスは次のとおりです。

施設サービス・・・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院（介護療養型医療施設）を指します。

居住系サービス・・・特定施設入居者生活介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を指します。

## 2 居宅介護サービス利用量の実績と見込み

各サービスの利用量見込みについては、計画期間における利用者数や基盤整備の動向を踏まえ、また各サービスの利用実績等を加味して推計しています。

### ①訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・食事等の介護など日常生活上の支援を行います。

- ・現状：町内のサービス提供事業所は、えりも町社協ヘルパーセンターで月平均18人、浦河町のルピナス訪問介護事業所を含む2事業所で10人が利用しています。
- ・課題：サービス利用が増加傾向にある。在宅サービスの柱として、提供サービスの質の向上、介護人材の確保が求められます。

利用者数 (人数・回数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	実績		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問介護	29人	32人	28人	31人	33人	33人
	1,123.1回	1,204.6回	1,087.3回	1,224回	1,233回	1,233回

### ②訪問入浴介護

要介護（要支援）認定者の居宅を訪問し、浴槽を家庭にもち込み、入浴の介助を行います。基本的には重度認定者を中心に提供されるサービスです。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありません。また、平成30年度からの利用実績がないため、第9期計画には計上しません。

### ③訪問看護

医師の指示の下、看護師や理学療法士、作業療法士などが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問し、一定期間にわたり療養上の管理や指導を行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありませんが、浦河町のルピナス訪問看護ステーションを含む3事業所で10人が利用しています。
- ・課題：現在需要はありますが、町内に事業所が確保されておりません。今後も一定量のサービスが利用されると予測されます。

利用者数 (人数・回数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問看護	12人	11人	10人	11人	11人	11人
	18.1回	15.8回	21回	26.4回	26.4回	26.4回
介護予防訪問看護	1人	1人	1人	1人	1人	1人
	9.5回	7.3回	5.3回	4.8回	4.8回	4.8回

#### ④訪問リハビリテーション

医師の指示の下、理学療法士、作業療法士などが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問し、一定期間にわたり理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありませんが、広尾町国民健康保険病院で1人が利用を開始しています。
- ・課題：現在需要はありますが、町内に事業所が確保されておりません。町外事業所でも距離的事業によりサービス展開が難しい状況です。町外の利用が主となります。

利用者数 (人数・回数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問リハビリテーション	1人	1人	1人	1人	1人	1人
	3.3回	3.3回	1.3回	1.2回	1.2回	1.2回
介護予防訪問リハビリテーション	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	0回	0回	0回	0回	0回	0回

#### ⑤通所介護

要介護（要支援）認定者が介護施設等に通り、一定期間にわたり入浴・食事等の介護などを受けるとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行います。

- ・現状：町内のサービス提供事業所は、えりもデイサービスセンターで月平均23人の利用があります。町外では、広尾町社会福祉協議会を含む4事業所で5人が利用しています。
- ・課題：サービス利用が新型コロナウイルス感染症の影響により利用控えと考えられますが、今後は町外の利用も含め利用量が増加するものとみています。  
在宅サービスの柱として、提供サービスの質の向上、介護人材の確保が求められます。

利用者数 (人数・回数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所介護	15人	16人	23人	27人	28人	28人
	108回	117回	140回	150.8回	154.4回	154.4回

### ⑥通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

要介護（要支援）認定者が介護老人保健施設や医療機関などに通い、一定期間にわたり医師の指示により理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありませんが、広尾町国民健康保険病院を含む2事業所で4人が利用しています。
- ・課題：浦河緑苑に「通所サービス利用者送迎事業」によりサービス利用者2人を（週2回（水・金）・定員4人）送迎しているが、利用者が多くなった場合の対応を検討する必要があります。

利用者数 (人数・回数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所リハビリテーション	1人	1人	2人	2人	2人	2人
	7回	9.2回	13.8回	12.4回	12.4回	12.4回
介護予防通所リハビリテーション	3人	4人	2人	2人	2人	2人

### ⑦短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（特別養護老人ホーム）

利用者の心身の状況や介護者の負担軽減等を図るため、要介護（要支援）認定者が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・食事等の介護と日常生活上の援助と機能訓練を行います。

- ・現状：町内のサービス提供事業所は、やまと苑短期入所生活介護事業所で月平均8人が利用しています。ベッドは10床利用できます。
- ・課題：利用者率は年々下がっていますが、季節的利用希望者の対応を考慮してサービス量の維持する必要があります。

利用者数 (人数・日/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
短期入所生活介護	6人	8人	8人	10人	10人	10人
	101.9日	207.3日	104.2日	112.8日	112.8日	112.8日
介護予防短期入所生活介護	1人	1人	0人	0人	0人	0人
	4.9日	4.3日	0日	0日	0日	0日

### ⑧短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）

利用者の心身の状況や介護者の負担軽減等を図るため、要介護（要支援）認定者が、介護老人保健施設に短期間入所し、看護及び医学的管理の下で、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の援助と機能訓練を行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありませんが、過去に大樹町のケアステーションひかりで利用がありました。
- ・課題：現在の利用がありません。第9期計画には計上しません。

利用者数 (人数・日/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
短期入所療養介護	1人	1人	0人	0人	0人	0人
	14.8日	12日	0日	0日	0日	0日
介護予防短期入所療養介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	0日	0日	0日	0日	0日	0日

### ⑨短期入所療養介護（介護療養型医療施設及び介護医療院）

利用者の心身の状況や介護者の負担軽減等を図るため、要介護（要支援）認定者が、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護及び医学的管理の下で、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の援助と機能訓練を行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありません。また、令和6年4月以降は介護療養型医療施設は廃止となります。
- ・課題：介護医療院につきましては、利用実績がないため、第9期計画には計上しません。

### ⑩特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入所者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）などに入居している要介護（要支援）認定者に対し、特定施設サービス計画に基づいて、一定期間にわたり入浴・食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練、療養上の援助を行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありませんが、広尾町の養護老人ホームを含む6事業所で6人が利用しています。
- ・課題：町外に住む家族の近隣や都市圏でのサービスの需要が高くなってきている状況です。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
特定施設入所者生活介護	3人	2人	1人	2人	2人	2人
介護予防特定施設入所者生活介護	2人	2人	1人	2人	2人	2人



### ⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

介護予防の促進や要介護（要支援）認定者の日常生活の自立を助けることを目的として、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与します。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありませんが、浦河町の社会福祉法人福祉ショップベテるを含む5事業所で35人が利用しています。
- ・課題：年々サービスの受給率が上がってきており、今後の同様に推移していくものと見込まれます。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
福祉用具貸与	37人	40人	44人	44人	44人	44人
介護予防福祉用具貸与	27人	25人	30人	30人	28人	28人

### ⑫居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用者の居宅に医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養所の管理指導を行うものです。

- ・現状：えりも調剤薬局やうらかわエマオ診療所、町外の調剤薬局などで管理指導を受ける利用者が年々増えています。
- ・課題：居住系サービス利用者のサービス利用が特に増えており、今後も同様に推移していくものと見込まれます。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
居宅療養管理指導	19人	17人	14人	16人	16人	16人
介護予防居宅療養管理指導	2人	3人	2人	3人	3人	3人

### ⑬特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給します。

- ・現状：入浴補助いすやポータブルトイレを中心に購入されています。例年20件程度で推移しています。
- ・課題：引き続き適正なサービス提供が行われるよう努めます。（介護給付の適正化）

利用者数 (人数/年)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
特定福祉用具販売	7人	6人	4人	4人	4人	4人
介護予防特定福祉用具販売	9人	6人	14人	14人	14人	14人

#### ⑭住宅改修費・介護予防住宅改修費

居宅での自立した生活や介護を支援するため、必要となる手すりの取付け、段差解消等の工事が支給対象となります。

- ・現状：手すりの取付けや段差解消を中心に住宅改修が行われています。例年20件程度で推移しています。
- ・課題：引き続き適正なサービス提供が行われるよう努めます。（介護給付の適正化）

利用者数 (人数/年)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
住宅改修費	6人	4人	5人	5人	5人	5人
介護予防住宅改修費	6人	4人	11人	11人	11人	11人

#### ⑮居宅介護支援・介護予防支援

利用者のアセスメントなどの居宅サービス計画、介護サービス計画（ケアプラン）の作成に関わる業務や、サービスの実施状況の把握などの給付管理業務を行います。

- ・現状：町内における居宅介護支援事業所は2か所で、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）は1か所でサービス提供にあたっています。
- ・課題：今後介護保険サービスの需要増が見込まれることから、引き続き体制強化を図ることが必要です。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
居宅介護支援	55人	62人	53人	51人	50人	50人
介護予防支援	28人	27人	31人	31人	32人	32人

### 3 地域密着型サービス利用量の実績と見込み

地域密着型サービスは、事業所が設置されている住民の利用が中心となるため、利用に際しては、保険者間での協議も必要となります。新たなサービス事業所の誘致も今後の検討課題となっています。

#### ①定期巡回・臨時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の訪問対応を行うサービスです。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありません。また、利用実績がないことから第9期計画には計上しません。

## ②夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、随時の訪問介護サービス、通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありません。また利用実績がないことから第9期計画には計上しません。

## ③地域密着型通所介護

小規模の通所介護施設に通い、日帰りで入浴・食事等の介護などを受けるとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありませんが、町外家族の近隣にある1事業所で1人が利用していました。現在は利用がないことから第9期計画へは計上しません。

利用者数 (人数・回数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域密着型通所 介護	1人	1人	0人	0人	0人	0人
	2.1回	0.5回	0回	0回	0回	0回

## ④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

要介護（要支援）認定者のうち認知症の方について、介護施設等に通い、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の援助を受けるとともに、機能訓練を行います。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありません。利用実績がないので、第9期計画には計上しません。

## ⑤小規模多機能型居宅介護

介護を基本として、利用者の様態や希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」の3種類機能を併せもつことにより、在宅での生活を支援するサービスです。

- ・現状：町内のサービス提供事業所は、小規模多機能型居宅介護事業所いりりで月平均20人が利用しています。第8期では増床を検討していましたが、人材の確保が困難なため現状を維持する状況となっています。
- ・課題：潜在的な利用希望が一定数見込まれることから、介護人材の確保に伴う事業の拡大が求められます。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
小規模多機能型 居宅介護	18人	17人	18人	19人	19人	19人
介護予防小規模 多機能型居宅介 護	4人	2人	2人	2人	2人	2人

### ⑥認知症対応型共同生活介護

認知症の方が、食事や入浴などの日常生活上の支援を受けながら、少人数のグループで生活する施設です。

- ・現状：町内のサービス提供事業所はなく、浦河町のまきばの里で4人が利用しているほか、広尾町のふれあいハウスで5人（内1名介護予防）がサービスを利用しています。
- ・課題：浦河町のまきばの里の利用可能枠は4床ありますが、町外での利用希望が今後もさらに見込まれることから、サービスの確保がなされるよう対応が必要となります。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症対応型共同生活介護	7人	8人	8人	8人	9人	10人
介護予防認知症対応型共同生活介護	1人	0人	1人	1人	1人	1人

### ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）で、食事、入浴、排せつや、日常生活に必要な世話、健康管理などを提供するサービスです。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありません。利用実績がないので、第9期計画には計上しません。

### ⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設は、定員30人未満の小規模特別養護老人ホームで、圏域内の利用者を中心に入所サービスを提供する施設です。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありません。利用実績がないので、第9期計画には計上しません。

### ⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

- ・現状：町内にサービス提供事業所がありません。利用実績がないので、第9期計画には計上しません。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
看護小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人

## 4 施設サービス利用量の実績と見込み

### ①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行います。

- ・現状：町内のサービス提供事業所は、特別養護老人ホームやまと苑で40人、新ひだか町等の町外施設で3人が利用しています。
- ・課題：本町の施設サービスの需要が多いことから、やまと苑は常に満床の状況であり、町外に居住する家族の近隣施設へ入所を希望する方が、今後さらに増えるものと考えられます。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護老人福祉施設	42人	34人	43人	43人	46人	46人

### ②介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行います。

- ・現状：町内のサービス提供事業所はなく、大樹町のケアステーションひかりで22人のほか、浦河町の浦河緑苑で2人が利用しているほか、2事業所で2人が利用しています。
- ・課題：本町の施設サービスの需要が多いことから、今後も利用実態に合わせて推計が必要となります。

利用者数 (人数/月)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護老人保健施設	31人	31人	28人	28人	31人	31人

### ③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、医療・介護の提供体制の一体的な整備等の方針の下、平成30年3月末に廃止となりましたが、経過措置として6年後の令和6年3月末までは移行期間となっていました。第9期からは廃止となります。

### ④介護医療院

介護医療院に入所する要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、生活の場、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供し、ターミナルや看取りにも対応します。

- ・現状：いままでの利用はありませんが、日高管内で医療病床から介護病床への転換及び介護医療院の新設があります。当町は医療病床で長期入院している方がいるため介護病床へ移動する方がいるものと見込んでいます。

## 5 地域支援事業の利用量の実績と見込み

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業サービスの利用量の実績と見込み

地域支援事業については、平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の給付に相当する費用が地域支援事業に移行しています。

#### ①訪問型サービス（第1号訪問事業）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・食事等の介護など日常生活上の支援を行います。

- ・現状：利用者が増えています。当町は時期により利用希望が多くなる特徴があります。
- ・課題：第9期に計画では、利用希望者が大きく下がる見込みがなく、延べ人数は増える見込みとなっています。利用希望者へ十分なサービスができるよう提供体制の確保がなされるよう対応が必要です。

利用者数 (人数・延べ人数)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	11人	14人	16人	18人	18人	18人

#### ②通所型サービス（第1号通所事業）

デイサービスセンターで、日常生活での様々な支援、生活機能を向上させるためのレクリエーションなどを行います。

- ・現状：利用者が増えています。当町は時期により利用希望が多くなる特徴があります。
- ・課題：第9期計画では、利用希望者へ十分なサービスができるよう提供体制の確保がなされるよう対応が必要です。

利用者数 (人数・延べ人数)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	9人	10人	12人	14人	14人	14人

#### ③介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態になることを予防するため、個々の状況に応じて、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行います。

- ・現状：利用者が増えています。
- ・課題：今後も利用希望者へ十分なサービスができるよう提供体制の確保がなされるよう対応が必要です。

利用者数 (実件数・延べ件数)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	7人	8人	11人	11人	11人	11人

## (2) 一般介護予防事業

これまで全国一律の介護予防給付として提供されていた訪問介護・通所介護サービスを、平成29年度より市町村が取り組む地域支援事業に移行し、「新しい総合事業」として開始しており、要支援者、事業対象者（基本チェックリストにより要支援者に相当する状態と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」を実施しています。

### ①介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識の普及・啓発を推進するため、健康教育や相談、パンフレットの配布などを実施します。老人クラブ等の講座では、フレイル予防を中心に転倒予防、栄養改善、口腔ケア、認知症予防などをテーマにした健康教育、健康相談を開催し、介護予防の普及を図っています。

### ●介護予防教育

利用者数 (回数・延べ人数)	第8期			第9期		
	実績			推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防教育	2回	3回	10回	10回	10回	10回
	15人	53人	100人	100人	100人	100人

### ●介護相談

利用者数 (延べ人数)	第8期			第9期		
	実績		見込	推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護相談	184人	210人	300人	300人	300人	300人

### ②地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材や地域活動組織等の育成、支援を行うために研修等を実施する事業をいいます。

「いきいき百歳体操」と「ふまねっと」のサポーター養成講座を開催し住民主体の事業を実施します。

利用者数 (回数)	第8期			第9期		
	実績			推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域介護予防活動支援事業	30回	42回	50回	45回	45回	45回

### ③地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリ専門職をいかした高齢者の自立支援の取組として、令和4年9月から広尾町国民健康保険病院に委託し、リハビリ専門職の派遣事業を行っています。個別の支援として、個人の自宅等をリハビリ専門職が訪問し、生活状態や生活課題を評価して、本人や家族、支援者にアドバイスを行っています。

利用者数 (回数)	第8期			第9期		
	実績			推計		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域介護予防活動支援事業	—	4回	9回	10回	10回	10回



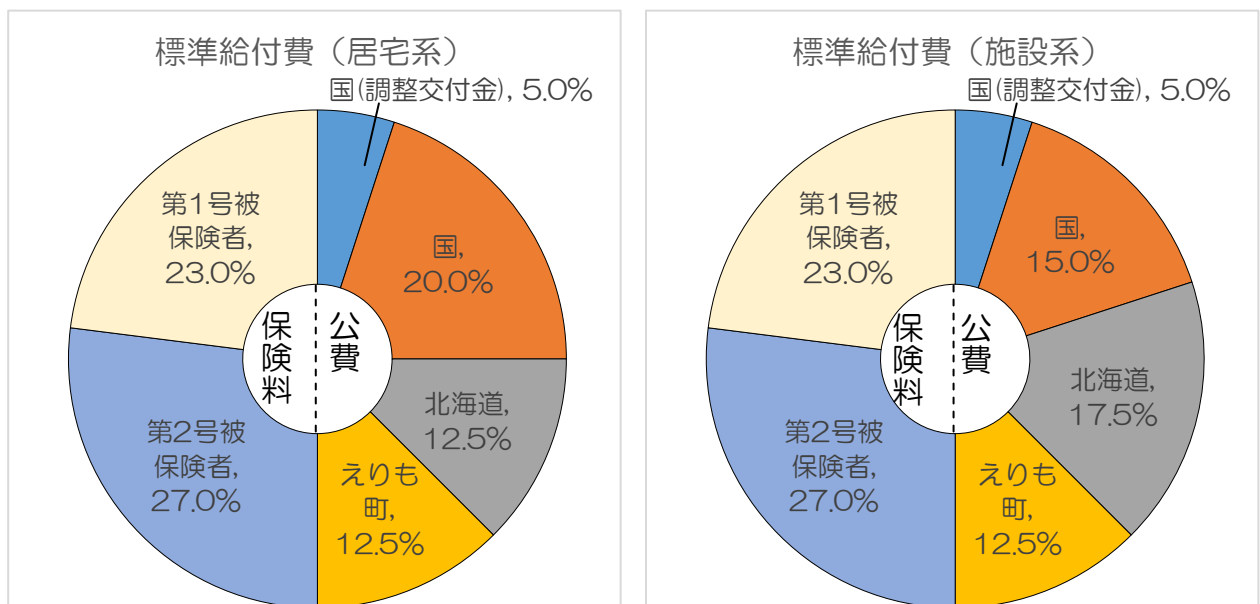
## 第6章 介護保険料の算定

### 1 介護保険事業費等の財源

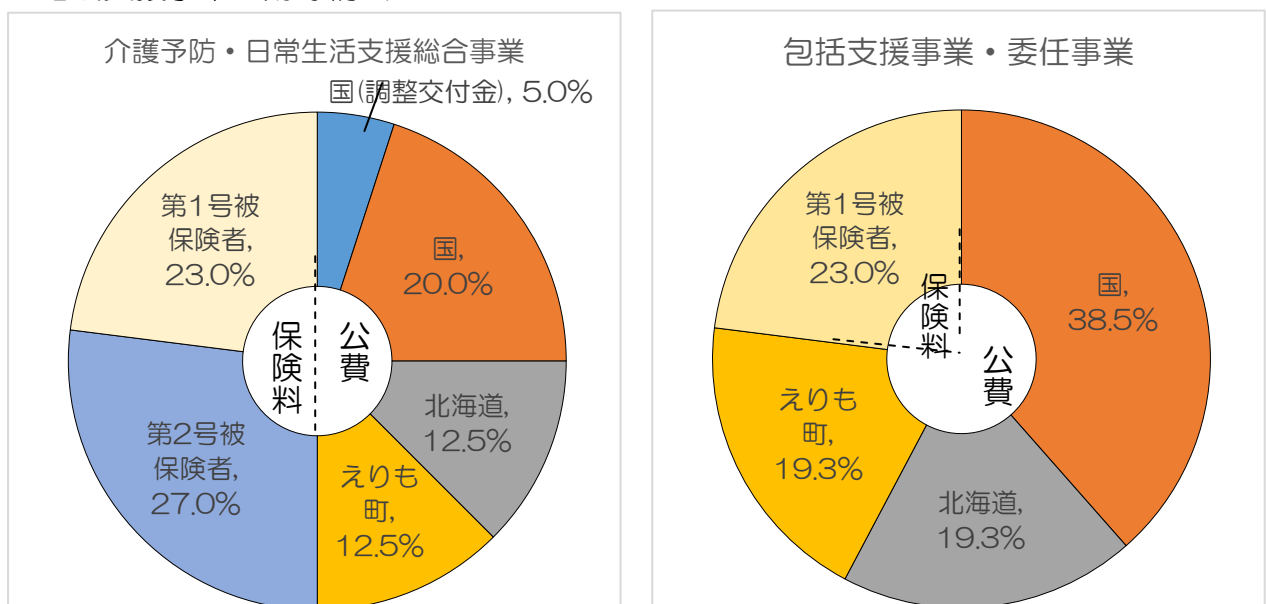
介護保険事業の運営に必要な財源は、下図のとおり公費（国・北海道・えりも町の支出金）と被保険者の介護保険料などで賄われます。

保険給付の費用は原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険被保険者）の方々から徴収する保険料で賄うこととなっております。なお、地域支援事業のうち包括的支援事業については第2号被保険者の負担はありませんが、その分が公費で補填されるため、第1号被保険者の割合については変わりありません。

#### ◆保険給付費の財源構成



#### ◆地域支援事業の財源構成



## 2 第9期サービス計画値

第9期計画（令和6年度から令和8年度まで）の介護サービス・介護予防サービスの計画値は次のとおりです。

### ①介護サービス給付費及び介護予防サービス給付費の計画

（単位：千円）

居宅サービス	R6年度	R7年度	R8年度
訪問介護	52,689	52,462	52,462
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	1,726	1,728	1,728
訪問リハビリテーション	47	47	47
居宅療養管理指導	3,580	3,585	3,585
通所介護	11,627	11,897	11,897
通所リハビリテーション	1,478	1,480	1,480
短期入所生活介護（特養）	9,189	9,201	9,201
短期入所療養介護（老健）	0	0	0
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	6,797	7,109	7,109
特定福祉用具購入費	383	383	383
住宅改修費	960	960	960
特定施設入居者生活介護	4,443	4,449	4,449
居宅介護支援	8,383	8,245	8,245
地域密着型サービス	R6年度	R7年度	R8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
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	45,825	45,882	45,882
認知症対応型共同生活介護	25,518	28,830	32,109
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

施設サービス	R6年度	R7年度	R8年度
介護老人福祉施設	123,407	131,992	131,992
介護老人保健施設	110,565	122,607	122,607
介護医療院	0	6,780	6,780
介護療養型医療施設	0	0	0
介護予防サービス	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	262	262	262
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	552	553	553
介護予防通所リハビリテーション	1,200	1,202	1,202
介護予防短期入所生活介護（特養）	0	0	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	2,322	2,187	2,187
特定介護予防福祉用具購入費	409	409	409
介護予防住宅改修	1,048	1,048	1,048
介護予防特定施設入居者生活介護	1,913	1,916	1,916
居宅介護予防支援	1,756	1,812	1,812
地域密着型介護予防サービス	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,590	1,592	1,592
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,924	2,928	2,928
介護給付費 合計	R6年度	R7年度	R8年度
介護サービス給付費計	406,617	437,637	440,916
介護予防サービス給付費計	13,976	13,909	13,909
合計	420,593	451,546	454,825
<b>総給付費（第9期計画期間中の合計）</b>	<b>1,326,964</b>		

## ②地域支援事業の計画

(単位：円)

	R6年度	R7年度	R8年度
日常生活総合支援事業	10,507,762	10,507,762	10,507,762
訪問型サービス	5,115,617	5,115,617	5,115,617
通所型サービス	4,762,145	4,762,145	4,762,145
介護予防ケアマネジメント費	600,000	600,000	600,000
審査支払手数料	30,000	30,000	30,000
一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）	700,000	700,000	700,000
包括的支援事業（包括支援センター運営費）	4,352,000	4,352,000	4,352,000
任意事業	608,000	608,000	608,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	169,000	169,000	169,000
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	59,000	59,000	59,000
認知症初期集中支援推進事業	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上事業	110,000	110,000	110,000
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
<b>地域支援事業費合計</b>	<b>16,336,762</b>	<b>16,336,762</b>	<b>16,336,762</b>

## ③標準給付費見込額の推計

	R6年度	R7年度	R8年度
総給付費	420,593,000 円	451,546,000 円	454,825,000 円
特定入所者介護サービス費	28,402,574 円	28,402,574 円	28,402,574 円
制度改正に伴う財政影響額	400,950 円	437,400 円	437,400 円
高額介護サービス費	14,663,011 円	14,663,011 円	14,663,011 円
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	228,903 円	249,712 円	249,712 円
高額医療合算介護サービス費	1,552,067 円	1,552,067 円	1,552,067 円
審査支払手数料	267,264 円	267,264 円	267,264 円
<b>標準給付費見込額計</b>	<b>466,107,769 円</b>	<b>497,118,028 円</b>	<b>500,397,028 円</b>
地域支援事業費	16,336,762 円	16,336,762 円	16,336,762 円
<b>合計</b>	<b>482,444,531 円</b>	<b>513,454,790 円</b>	<b>516,733,790 円</b>
保険料算定の基礎となる金額	1,512,633,111 円		

### 3 保険料算定の基礎となる金額

保険料の算定の基礎となる金額は、計画期間中の「標準給付費＋地域支援事業費」に第1号保険者の負担割合である「23%」を乗じた額になります。

さらに、この額から財政調整交付金に係る交付見込額及び町介護給付費支払準備基金の取り崩し額を差し引いた額が、第1号介護保険料として収納を必要とする額になります。

①保険料算定の基礎となる金額	1,512,633,111 円
②第1号被保険者負担割合 (①×23%)	347,905,616 円
③調整交付金相当額 (給付費の5%)	74,837,556 円
④調整交付金見込額 (給付費×調整率)	68,931,000 円
⑤5%超過見込額 (③-④)	5,906,556 円
⑥基金取崩予定額	39,000,000 円
⑦保健機能強化推進交付金等の交付見込額	1,487,000 円
第1号被保険者負担分必要額 (②+⑤-⑥-⑦)	313,325,172 円

## 4 所得段階別被保険者数と補正

所得段階別被保険者の推計は、次のとおりです。なお、当該推計被保険者数に保険料基準額に対する割合を乗じて、第5段階に換算した被保険者数になるよう補正を行います。

◎基準保険料に対する割合と要件

段階	割合	基準
第1段階	基準額×0.455	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護の受給者</li> <li>・老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税の方</li> <li>・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方</li> </ul>
第2段階	基準額×0.685	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を越えて120万円以下の方
第3段階	基準額×0.69	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を越える方
第4段階	基準額×0.9	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第5段階	基準額×1.0	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を越える方
第6段階	基準額×1.2	町道民税本人課税で本人の合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	基準額×1.3	町道民税本人課税で本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	基準額×1.5	町道民税本人課税で本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	基準額×1.7	町道民税本人課税で本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満
第10段階	基準額×1.9	町道民税本人課税で本人合計所得金額が420万円以上520万円未満
第11段階	基準額×2.1	町道民税本人課税で本人合計所得金額が520万円以上620万円未満
第12段階	基準額×2.3	町道民税本人課税で本人合計所得金額が620万円以上720万円未満
第13段階	基準額×2.4	町道民税本人課税で本人合計所得金額が720万円以上

◎所得段階別被保険者数と補正

段 階	標準割合	被保険者数			所得段階補正後の被保険者数		
		R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
第1段階	基準額×0.455	347	345	340	157.9	157	154.7
第2段階	基準額×0.685	140	139	137	95.9	95.3	93.9
第3段階	基準額×0.69	79	80	78	54.6	55.2	53.9
第4段階	基準額×0.9	215	213	211	193.5	191.7	189.9
第5段階	基準額×1.0	178	177	175	178	177	175
第6段階	基準額×1.2	213	212	209	255.6	254.4	250.8
第7段階	基準額×1.3	131	130	128	170.3	169	166.4
第8段階	基準額×1.5	96	95	94	144	142.5	141
第9段階	基準額×1.7	37	37	36	62.9	62.9	61.2
第10段階	基準額×1.9	42	42	41	79.8	79.8	77.9
第11段階	基準額×2.1	18	18	18	37.8	37.8	37.8
第12段階	基準額×2.3	6	6	6	13.8	13.8	13.8
第13段階	基準額×2.4	20	20	20	48	48	48
計		1,522	1,514	1,493	1,492	1,484	1,464
合 計		4,529			4,440		

## 5 基準月額の算定

これまでの数値を基に第9期の第1号被保険者（65歳以上）保険料について次のとおり算定しました。

第1号被保険者負担分必要額（A）	313,325,172 円
予定保険料収納率（B）	98%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	4,440 人

第9期 第1号被保険者保険料 基準月額（第5段階） (A) ÷ (B) ÷ (C) ÷ 12 か月	6,000 円
---	---------

## 6 所得段階別保険料額（月額及び年額）

段 階	標準割合	軽減割合	月額保険料 (軽減前)	年間保険料
第1段階	基準額×0.455	基準額×0.285	1,710円 (2,730円)	20,500円 (32,700円)
第2段階	基準額×0.685	基準額×0.485	2,910円 (4,110円)	34,900円 (49,300円)
第3段階	基準額×0.69	基準額×0.685	4,110円 (4,140円)	49,300円 (49,600円)
第4段階	基準額×0.9		5,400円	64,800円
第5段階	基準額×1.0		6,000円	72,000円
第6段階	基準額×1.2		7,200円	86,400円
第7段階	基準額×1.3		7,800円	93,600円
第8段階	基準額×1.5		9,000円	108,000円
第9段階	基準額×1.7		10,200円	122,400円
第10段階	基準額×1.9		11,400円	136,800円
第11段階	基準額×2.1		12,600円	151,200円
第12段階	基準額×2.3		13,800円	165,600円
第13段階	基準額×2.4		14,400円	172,800円

※えりも町介護保険条例第2条第2項の規定により保険料率を決定する場合において、100円未満の端数があるときは、これを切り捨てます。

### 参考 過去の計画時の基準保険料月額

計 画 期	基準保険料月額	前期との差	前期からの伸率
第1期(H12~H14)	3,034円	-	-
第2期(H15~H17)	3,338円	304円	10.0%
第3期(H18~H20)	3,422円	84円	2.5%
第4期(H21~H23)	3,353円	▲69円	▲2.0%
第5期(H24~H26)	3,990円	637円	19.0%
第6期(H27~H29)	4,320円	330円	8.3%
第7期(H30~R2)	5,514円	1,194円	27.6%
第8期(R3~R5)	6,800円	1,286円	23.3%
第9期(R6~R8)	6,000円	800円	▲11.8%



## 第7章 計画の推進

### 1 計画の推進体制

#### (1) 庁内関係課の連携強化

本計画は、介護保険事業・保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいづくりのための生涯学習・地域活動・就労等の環境整備等、高齢者の暮らしを支える計画と言えます。そのため、保健・福祉・介護部門の連携体制の強化と庁内関係課との情報共有・協力体制により、計画を推進します。

#### (2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会、介護事業者等関係機関との連携を図っていきます。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、近隣市町村と連携して推進して行きます。

#### (3) 地域住民との協働・連携体制の構築

高齢者や障害のある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。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るためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。そこで、本計画においては、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアグループ等、広く住民に協力を求め、協働による施策の展開を目指します。

#### (4) PDCAサイクルによる進捗評価と改善

本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに就いて的確に実行されているか等について、PDCAサイクルによりその達成状況を評価し、必要に応じて施策・事業の内容の見直しを行います。

## 資料編

### えりも町高齢者保健福祉推進協議会設置条例（平成20年9月26日条例第15号）

（目的及び設置）

第1条 えりも町における高齢者の保健・福祉に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、えりも町高齢者保健福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- （1）高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
- （2）地域保健福祉体制の整備に関すること。
- （3）介護サービス基盤の整備に関すること。
- （4）地域包括支援センターの設置運営に関すること。
- （5）地域密着型サービスの指定及び運営に関すること。
- （6）その他高齢者保健福祉施策に関し必要なこと。

（組織等）

第3条 協議会は、委員15名以内をもって組織し、委員は次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- （1）保健・医療関係者
- （2）福祉関係者
- （3）介護保険被保険者
- （4）学識経験者
- （5）その他町長が適当と認める者

（任期）

第4条 委員の任期は3年とし、再任は妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は会務を総理する。

3 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときには、あらかじめ会長の指定した委員がその職務を代行する。

（会議）

第6条 協議会は町長が招集し、会長が主宰する。

（庶務）

第7条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

（委任）

第8条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成20年10月1日から施行する。

（えりも町介護保険計画作成委員会設置条例の廃止）

2 えりも町介護保険計画作成委員会設置条例（平成11年条例第2号）は廃止する。

## えりも町高齢者保健福祉推進協議会委員名簿

委嘱期間 自 令和5年12月5日  
至 令和8年3月31日

区 分	所属機関	役 職	氏 名
保健・医療機関	国保運営協議会	会 長	住野谷 張貴
福祉関係者	えりも町社会福祉協議会	事務局長	川崎 茂
	えりも福社会	施設長	津國 誠一
学識経験者	町議会 産業民生常任委員会	委員長	高松 亮裕
	民生・児童委員協議会	会 長	金澤 富士雄
介護保険被保険者 (第1号被保険者)	老人クラブ連合会	会 長	濱波 賢
介護保険被保険者 (第2号被保険者)	西庶野自治会	自治会長	野阪 登美夫
	高見自治会	自治会長	芳賀 則雄
その他必要と認められる関係者	権利擁護関係者		山科 幸一
	更生保護女性ボランティア		岡崎 和佳子