

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

計画期間 令和6年度～令和8年度

令和6年3月

置戸町

は じ め に

わが国では急速に高齢化が進んでおり、令和22（2040）年には高齢者人口がピークを迎えると予想されています。

本町においては国の傾向よりも早く高齢化の伸展がみられ、高齢者人口は平成30年をピークに既に減少し始めており、今後は総人口・現役世代人口の減少も進むことから高齢化率はさらに上昇していくと見込まれています。

こうした超少子高齢化・人口減少社会では単身世帯の増加や世帯規模の縮小が進み、認知症高齢者や医療・介護を必要とする人が増える中、支え手・担い手となる人材は不足していくものと予想されます。

また、地域や家族・親族等の関係性によるつきあいの希薄化等、人々の交流に対する意識も変化していくと予想されていますが、コロナ禍となったこの数年の間に人との接触を減らすことが求められ、人とのつながりの希薄化はより問題が深刻化したのではないかと懸念しています。

高齢者の在宅生活を取り巻く環境においては8050問題や老々介護等、従来の制度の狭間に落ち込んでしまうような新たな課題にも直面しています。

こうした時代の変化や多様化・複雑化した課題に対応するためにはより一層、個々の状況に応じた支援が求められています。

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、高齢者が地域の支え手として活躍できる環境や生きがいを持って社会参加できる仕組みづくりを行うと共に医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を図り、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご審議いただきました置戸町介護保険事業計画策定等委員会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提言を寄せていただいた皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年3月

置戸町長 深 川 正 美

目 次

第1章 計画の基本的事項

第1節	計画策定の背景と趣旨	3
第2節	計画の位置づけ等	4

第2章 現状と課題分析

第1節	高齢者の人口の推移	9
第2節	第8期介護保険事業計画の評価	11
第3節	高齢者保健福祉計画の評価	18
第4節	その他地域課題の検討	22

第3章 基本理念と基本施策

第1節	基本理念	27
第2節	基本目標	27
第3節	施策の体系	29
第4節	具体的な取組の展開	31

第4章 介護保険料・介護給付費の見込み

第1節	介護保険料の設定方法	47
第2節	介護保険事業に係る給付費の仕組み及び見込額	47
第3節	地域支援事業に係る事業費の仕組み及び見込額	52
第4節	保険料見込額	53

第5章 計画の推進及び評価体制

第1節	計画の推進体制	57
第2節	計画の進行管理	57

第6章	資料	61
-----	----	----

第 1 章 計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度はその創設から24年が経過し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に進める地域包括ケアシステムの構築を通して高齢者の介護になくてはならないものとして定着し、発展してきています。

わが国は令和7（2025）年には団塊の世代が全員75歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年には85歳以上人口が急増し、医療・介護の両方を必要とする状態の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、15歳から64歳までの生産年齢人口は急減することが見込まれています。

しかし、都市部と地方では高齢化の進みが大きく異なることから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計画的な整備」を進めるとともに、地域の実情に応じた「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「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を図るための取組」を進めていくことが重要となります。

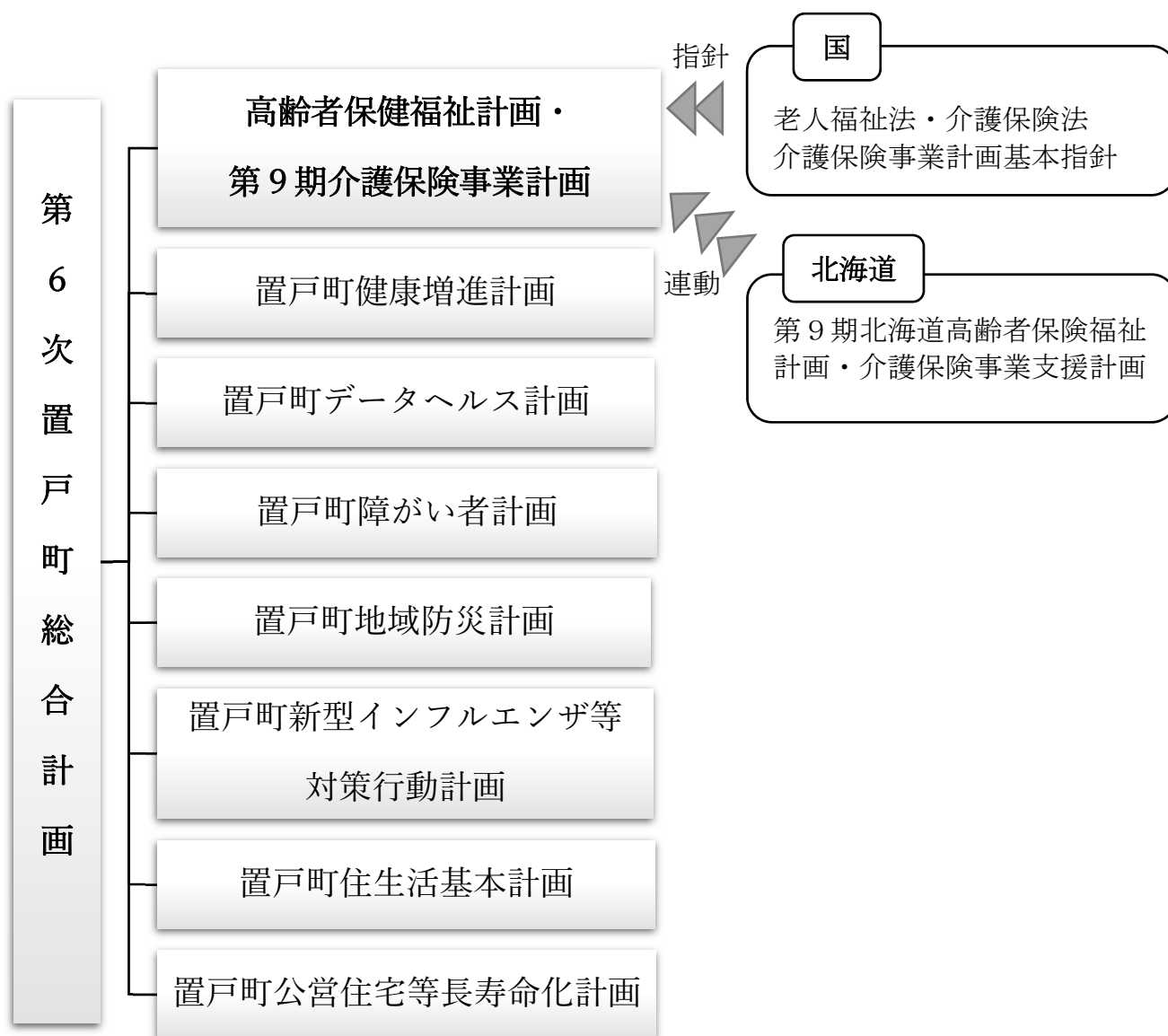
本町は人口が減少する中、平成30（2018）年をピークとして高齢者数が減少し、国が示すよりも早く高齢化は進展してきています。

「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」では上位計画である「第6次置戸町総合計画」の保健・医療・福祉分野の基本目標である「健康で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として高齢者が地域の支え手として活躍できる環境や生きがいを持って社会参加できる仕組みづくりを行うとともに医療や介護、予防、住まい、生活支援などが連携した環境（地域包括ケアシステム）の構築を図り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていける地域共生社会の実現を目指してきましたが、計画期間が終了することから基本理念は継承しつつ、令和22（2040）年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて社会情勢や地域の実態・課題を踏まえ「高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

第2節 計画の位置づけ等

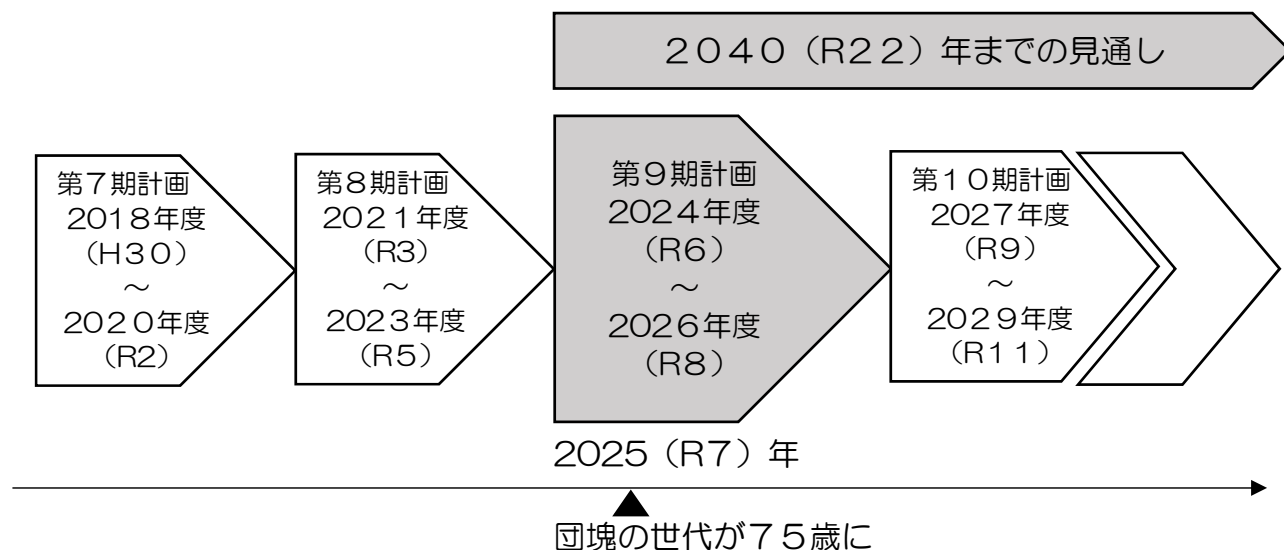
1 計画の位置づけ

本計画は、「置戸町まちづくり基本条例」を基本として策定された「笑顔と夢を未来につなぐまち おけと」をまちの将来像として設定した「第6次置戸町総合計画」に基づく個別計画として位置づけます。



2 計画の期間

第9期計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年を計画期間とします。



3 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体化した計画です。

老人福祉計画

介護保険事業計画と一体のものとして作成されるものであり、国が示す基本指針を参考に策定し、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要。今後、高齢化が進む中で高齢者を支える地域包括ケアシステムは高齢者・介護・障がい福祉・児童福祉及び生活困窮者支援の制度及び分野を超えて、人と人及び人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会の実現に向けた中核的基盤になり得る。

介護保険事業計画

「地域の実情に応じて高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう」医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進する計画であること。地域包括ケアの理念の普遍化、地域包括ケアシステムの深化・推進により高齢者のみならず障がい者、児童を含む全ての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすること。



第 2 章 現状と課題分析

第2章 現状と課題分析

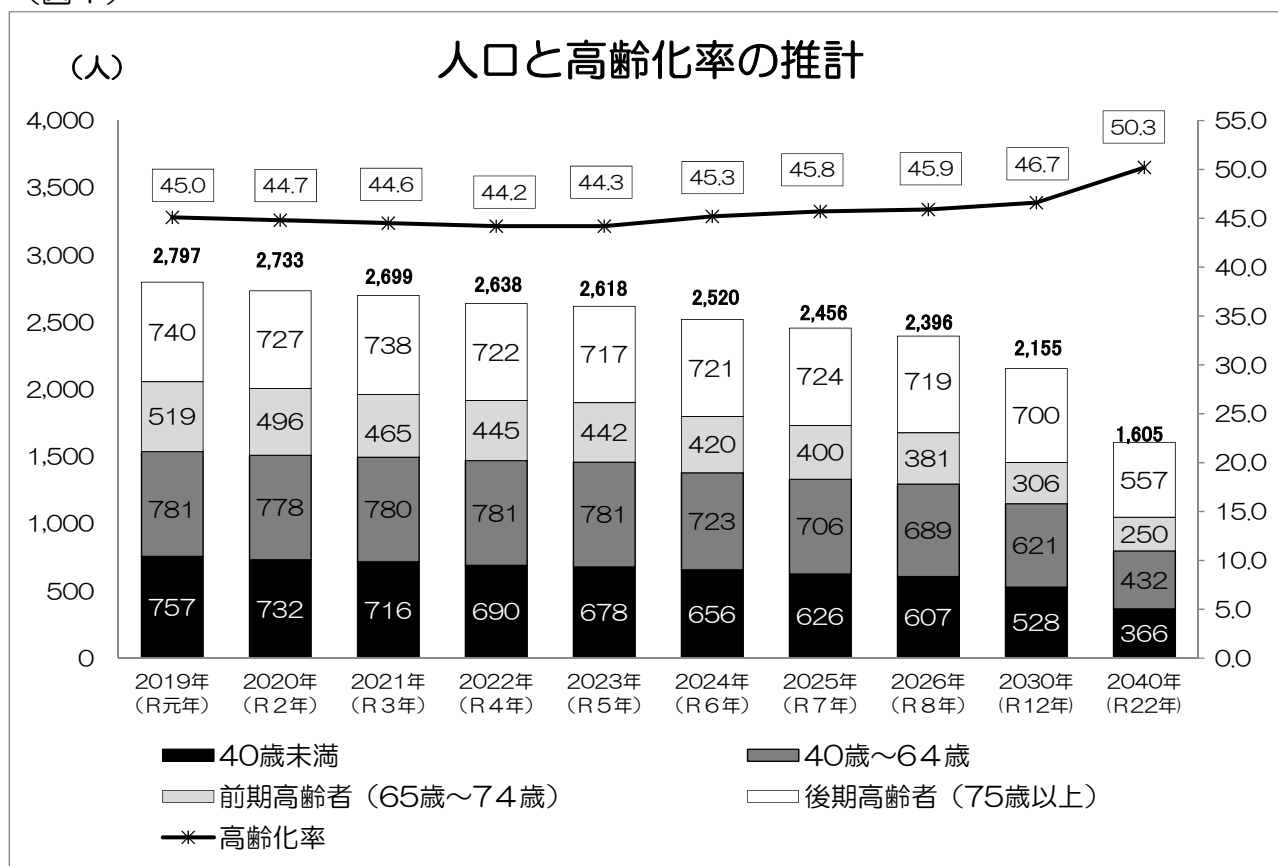
第1節 高齢者人口の推移

1 人口の推移

本町の人口は年々減少し、平成 30（2018）年をピークとして高齢者数も減少しており、国が示すよりも早く高齢化の進展がみられています。令和 22（2040）年には人口は1,605 人まで減少すると推計されており、65 歳以上の人口（高齢者人口）も減少傾向で推移しますが、40 歳未満、40 歳～64 歳の生産年齢人口減少も進みます。総人口に占める高齢者の割合は高く、高齢化率は直近（令和5年 10 月末）で 44.2%となっており、北海道（32.8%）、全国（29.1%）を大きく上回っています。今後、人口減少に伴って更に上昇していくと推測されます。

また、最も介護サービス利用率が高い後期高齢者数は既にピークを過ぎているものの、将来的な人口減少率は 74 歳以下と比較すると緩やかとなっています。そのため将来的なサービス需要のピークアウトは今後見込まれていきますが、現段階ではすぐにサービス需要が減少していく状況ではないと推測されるなかで、医療・介護の双方のニーズを抱えながら療養生活を送る重度の要介護者や看取りについては増加が懸念されます。

（図 1）

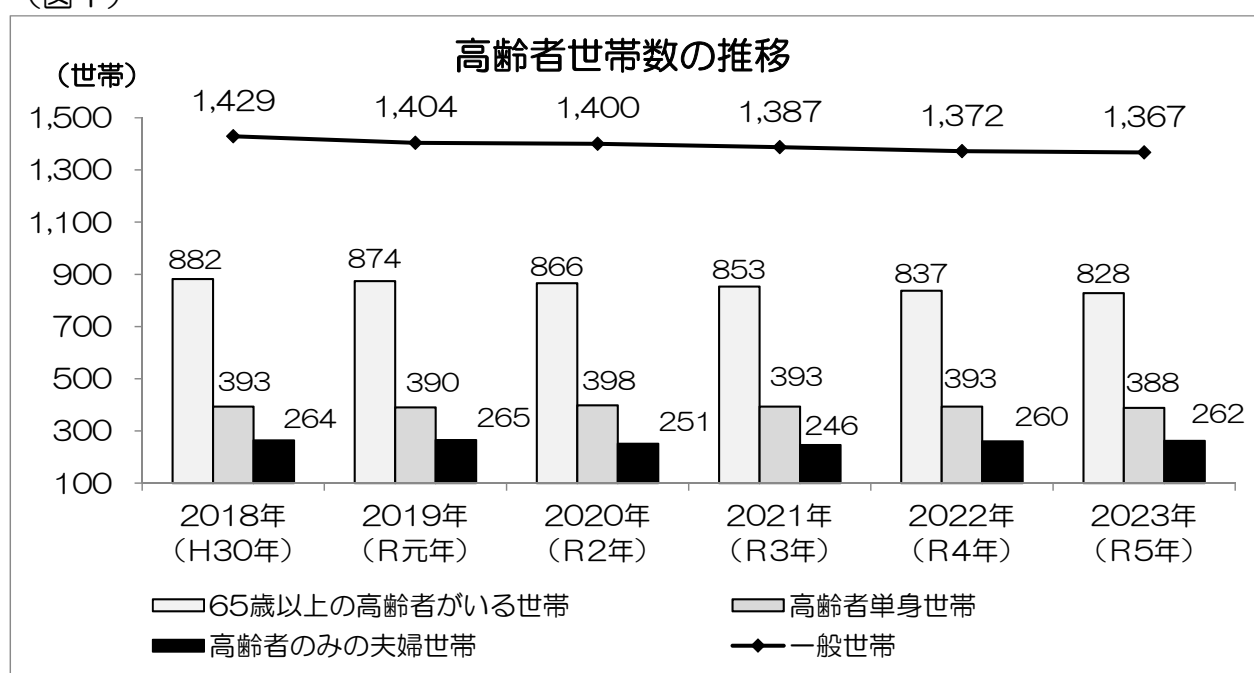


資料：住民基本台帳
地域包括ケア「見える化」システム

2 高齢者世帯数の推移

令和4（2022）年度の世帯数は1,372世帯で、平成30（2018）年度に比べ57世帯、4.0%減少しています。人口減少により世帯数が減少している一方で「高齢者単身世帯」と「高齢者のみの夫婦世帯」はほぼ横ばいで推移しており、世帯数の減少に反して占める割合が増加傾向にあります。高齢者のみの夫婦世帯は配偶者に先立たれた後、高齢者単身世帯となる可能性が高く、介護サービスの需要は一層高まることが予想されます。また、置戸町では高齢者以上に他の年代の人口が減少するため、相対的に高齢化率が上昇する過疎型高齢化となっています。

（図1）



※令和5年度は11月1日時点

資料：住民基本台帳（各年度3月末時点）

（コラム）

都市部でみられる高齢者人口の増加に伴う高齢化率が上昇することを人口集積地型高齢化と言う一方、地方部の過疎地でみられる高齢者以上に他の年代の人口が減少することで相対的に高齢化率が上昇することを過疎型高齢化と言います。

過疎型高齢化地域では、民間事業者の撤退により買い物や移動といった日常生活に不可欠なサービスの利用が困難となっていくだけでなく、自治会や町内会などの地縁団体の脆弱化により、声かけや見守りなどの高齢者支援が難しくなっていく可能性があります。

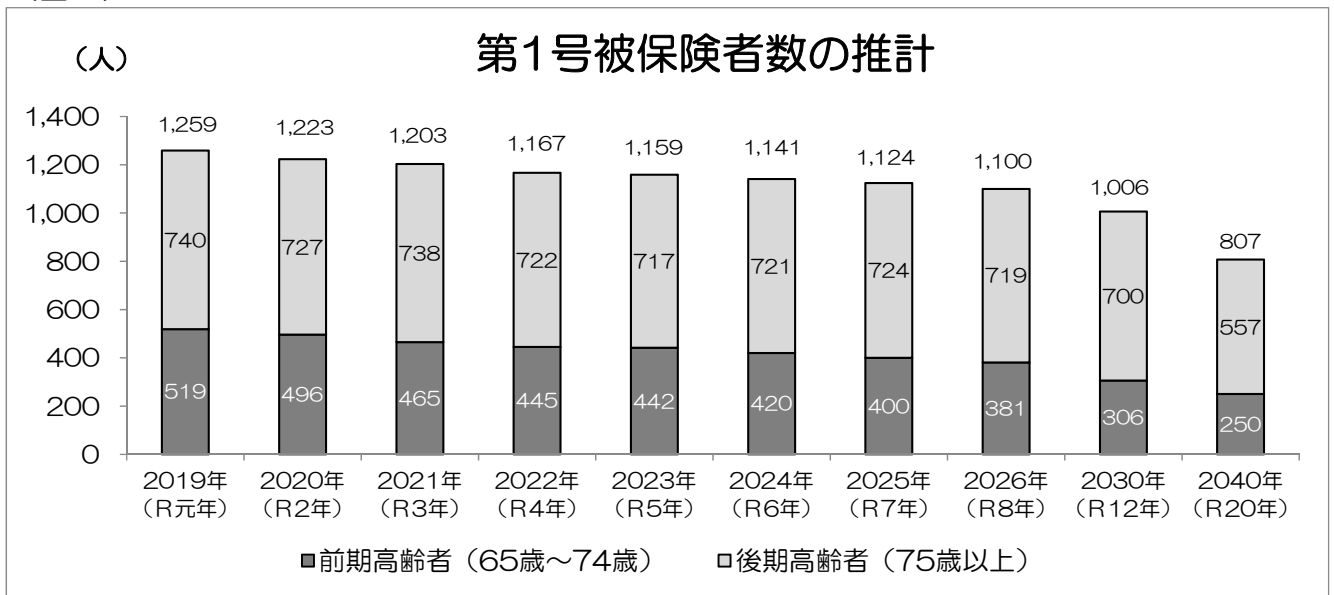
第2節 第8期介護保険事業計画の評価

1 第1号被保険者及び要介護・要支援認定者の推計

第1号被保険者は徐々に減少していきませんが、前期高齢者の減少率に比べて後期高齢者の減少率は概ね横ばい傾向となると推計されます。

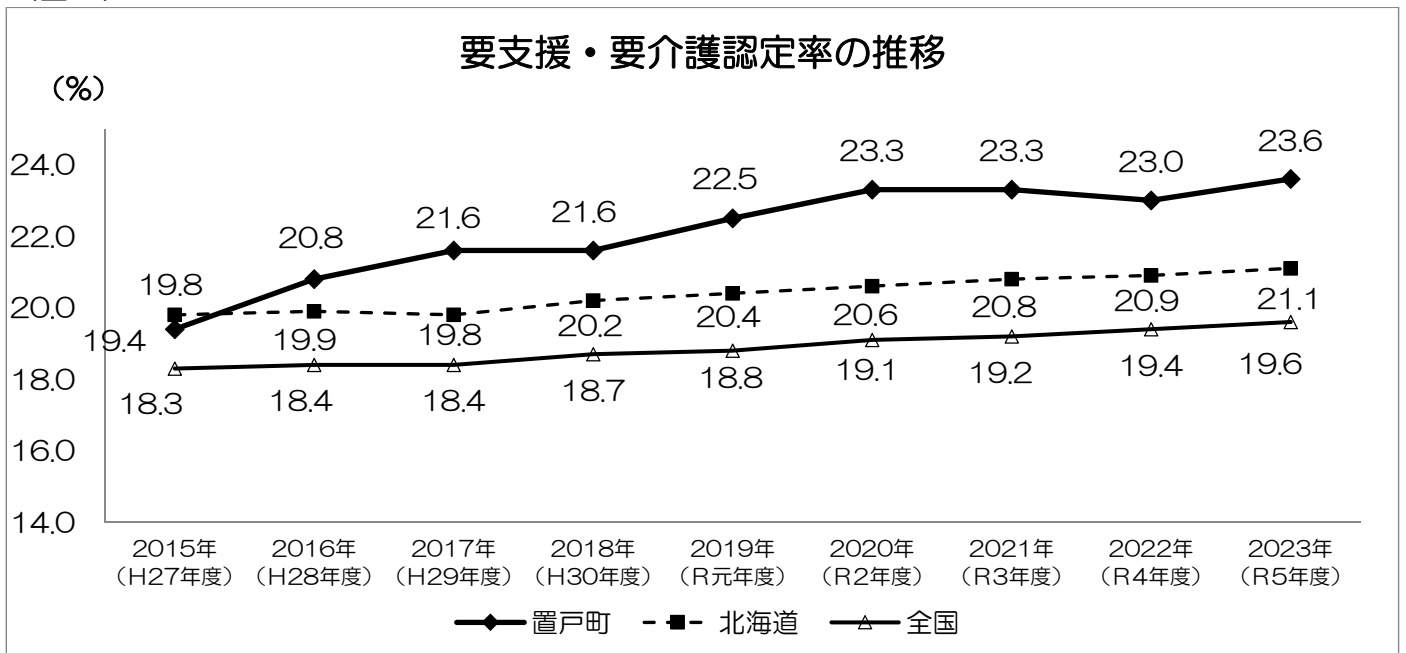
要支援・要介護認定者数はほぼ横ばいで推移していますが、要介護認定率を他市町村と比較すると高い傾向があります。後期高齢者の減少率が低いことから、今後も要介護認定率は高い傾向となると予測されます。また、要支援1から要介護1までの軽度者の認定者が多い傾向があります。

(図1)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(図2)



※令和5年度は推計値

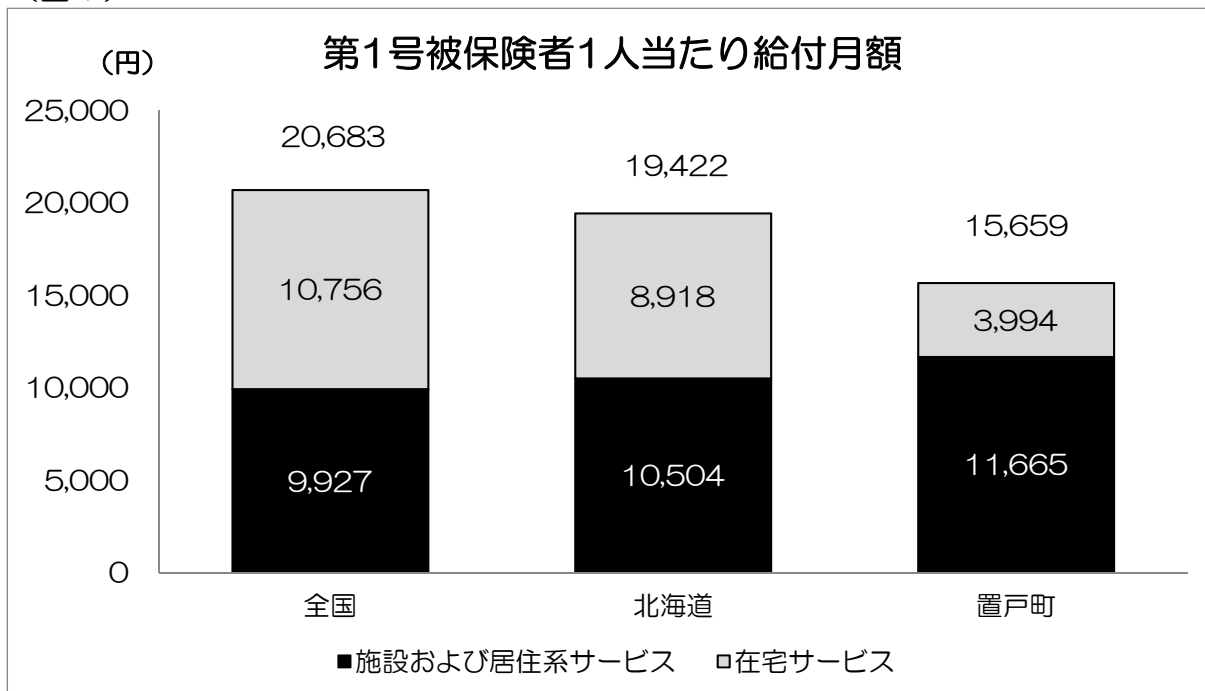
資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 第1号被保険者1人当たり給付月額

第1号被保険者1人当たりの給付月額は、在宅サービスではサービス種別ごとの比較でも全国と北海道を下回り、近隣市町村と比較しても低い水準となっています。

一方、施設及び居住系サービスでは全国や道を上回っています。特に認知症対応型共同生活介護（グループホームはなおけと）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が高くなっています。

（図1）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 介護サービスの状況と見込み

①介護サービスの利用状況

年間給付費については、令和4(2022)年度は、新型コロナウイルスの影響を受け、一部サービスの提供が制限され減少していますが、施設サービスについては増加傾向にあります。

サービス区分	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
居宅（介護予防）サービス				
年間給付費(円) ①	91,227,697	87,837,146	92,677,858	80,311,856
年間審査件数(件)				
実績値 ②	2,848	2,760	3,084	2,758
1件当たり給付費 ①/②	32,032	31,825	30,051	29,120
地域密着型（介護予防）サービス				
年間給付費(円) ①	70,047,980	67,784,887	64,759,164	66,428,896
年間審査件数(件)				
実績値 ②	573	544	567	583
1件当たり給付費 ①/②	122,248	124,605	114,214	113,943
施設サービス				
年間給付費(円) ①	123,161,346	125,976,501	128,364,387	126,838,575
年間審査件数(件)				
実績値 ②	537	578	571	556
1件当たり給付費 ①/②	229,351	217,952	224,806	228,127
総計				
年間給付費(円) ①	214,389,043	213,813,647	221,042,245	207,150,431
年間審査件数(件)				
実績値 ②	3,958	3,882	4,222	3,897
1件当たり給付費 ①/②	54,166	55,078	52,355	53,156

②居宅(介護予防)サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用状況

各サービスの利用状況を見ていくと、居宅（介護予防）サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用状況については年度によってばらつきがありますが、訪問介護、居宅療養管理指導が減少傾向にあります。

サービス区分	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
訪問介護				
年間給付費(円)	8,222,499	7,553,473	6,179,895	5,638,176
年間利用数(人/年)				
実績値	216	164	143	148
計画値	264	300	168	168
達成率(%)	81.8%	54.7%	85.1%	88.1%
訪問入浴介護				
年間給付費(円) ①	287,055	611,271	572,013	479,295
年間利用数(回/年)				
実績値	24	51	47	39
計画値	96	96	56	56
達成率(%)	25.0%	53.1%	83.9%	69.6%
訪問看護				
年間給付費(円) ①	3,632,481	3,436,059	3,201,615	3,234,123
年間利用数(回/年)				
実績値	446	618	437	448
計画値	708	864	842	842
達成率(%)	63.0%	71.5%	51.9%	53.2%
訪問リハビリテーション				
年間給付費(円) ①	253,234	0	0	0
年間利用数(回/年)				
実績値	45	-	0	0
計画値	-	-	252	252
達成率(%)	-	-	0.0%	0.0%
居宅療養管理指導				
年間給付費(円) ①	663,318	190,404	119,313	97,929
年間利用数(人/年)				
実績値	68	31	9	14
計画値	60	60	36	36
達成率(%)	113.3%	51.7%	25.0%	38.9%
通所介護				
年間給付費(円) ①	2,519,406	1,988,808	3,779,809	3,339,369
年間利用数(人/年)				
実績値	66	52	70	55
計画値	60	72	48	48
達成率(%)	110.0%	72.2%	145.8%	114.6%
通所リハビリテーション				
年間給付費(円) ①	48,300	61,504	475,517	1,376,044
年間利用数(回/年)				
実績値	8	11	80	166
計画値	-	-	144	144
達成率(%)	-	-	55.6%	115.3%

③その他居宅（介護予防サービス）の利用状況

福祉用具貸与、短期入所療養介護の給付費が増加傾向にあり、一方で短期入所生活介護については、令和3(2021)年度まで増加していたものの新型コロナウイルス感染症の影響を受け令和4(2022)年度に大きく減少しています。また、特定入居者生活介護は年々減少しています。

サービス区分	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
短期入所生活介護				
年間給付費(円) ①	15,203,061	16,235,181	19,033,713	10,656,360
年間利用数(日/年)				
実績値	2,364	2,500	2,765	1,581
計画値	2,136	2,364	3,132	3,138
達成率(%)	110.7%	105.8%	88.3%	50.4%
特定施設入居者生活介護				
年間給付費(円) ①	40,826,196	38,135,727	37,072,260	33,920,202
年間利用数(人/年)				
実績値	336	367	349	313
計画値	420	420	432	444
達成率(%)	80.0%	87.4%	80.8%	70.5%
福祉用具貸与				
年間給付費(円) ①	5,588,766	5,669,928	6,005,637	5,884,082
年間利用数(千円/年)				
実績値	5,589	5,669	6,005	5,884
計画値	4,686	4,797	6,157	6,157
達成率(%)	119.3%	118.2%	97.5%	95.6%
特定福祉用具購入				
年間給付費(円) ①	1,091,599	560,806	654,393	607,050
年間利用数(千円/年)				
実績値	1,116	560	654	607
計画値	834	834	869	869
達成率(%)	133.8%	67.1%	75.3%	69.9%
住宅改修				
年間給付費(円) ①	1,969,807	1,186,229	1,060,686	1,228,015
年間利用数(千円/年)				
実績値	1,970	1,186	1,060	1,228
計画値	2,760	2,820	1,108	1,108
達成率(%)	71.4%	42.1%	95.7%	110.8%
居宅介護支援・介護予防支援				
年間給付費(円) ①	10,251,925	10,065,996	11,225,749	10,863,645
年間利用数(人/年)				
実績値	1,056	1,063	1,340	1,123
計画値	1,116	1,152	1,152	1,164
達成率(%)	94.6%	92.3%	116.3%	96.5%
短期入所療養介護				
年間給付費(円) ①	670,050	2,045,160	3,297,258	2,765,601
年間利用数(人/年)				
実績値	6	181	304	253
計画値	-	-	336	336
達成率(%)	-	-	90.5%	75.3%

④地域密着型（介護予防）サービスの利用状況

小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、令和2年度まで実績があり当初計画に利用者を見込んでおりましたが令和2(2020)年度以降利用実績がありませんでした。また、地域密着型通所介護では稼働率上昇により給付費が増加しています。

サービス区分	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
認知症対応型共同生活介護				
年間給付費(円) ①	50,329,647	52,458,993	52,307,190	52,288,551
年間利用数(人/年)				
実績値	213	213	224	214
計画値	216	216	252	252
達成率(%)	98.6%	98.6%	88.9%	84.9%
地域密着型通所介護				
年間給付費(円) ①	14,313,347	13,299,061	12,451,974	14,140,345
年間利用数(人/年)				
実績値	336	321	350	369
計画値	408	432	324	288
達成率(%)	82.4%	74.3%	108.0%	128.1%
認知症対応型通所介護				
年間給付費(円) ①	0	0	0	0
年間利用数(人/年)				
実績値	-	-	0	0
計画値	-	-	36	36
達成率(%)	-	-	0.0%	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
年間給付費(円) ①	2,862,099	100,123	0	0
年間利用数(人/年)				
実績値	12	1	0	0
計画値	12	12	12	12
達成率(%)	100.0%	8.3%	0.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護				
年間給付費(円) ①	2,542,887	1,926,710	0	0
年間利用数(人/年)				
実績値	12	9	0	0
計画値	-	-	12	12
達成率(%)	-	-	0.0%	0.0%

⑤施設サービスの利用状況

看護や介護を受けながらリハビリテーションが実施でき、在宅生活への復帰時に本人・支え手の負担軽減につながることや特別養護老人ホームの待機者として入居までの居場所としての側面もあり、介護老人保健施設の利用が近年増加傾向にあります。

サービス区分	2019年度 (R元)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護老人福祉施設				
年間給付費(円) ①	116,290,620	113,454,855	107,819,736	104,777,181
年間利用数(人/年)				
実績値	511	524	494	475
計画値	600	624	552	552
達成率(%)	85.2%	84.0%	89.5%	86.1%
介護老人保健施設				
年間給付費(円) ①	6,870,726	10,159,065	18,926,190	22,061,394
年間利用数(人/年)				
実績値	26	39	68	81
計画値	12	12	48	48
達成率(%)	216.7%	325.0%	141.7%	168.8%
介護療養型医療施設				
年間給付費(円) ①	0	2,362,581	1,618,461	0
年間利用数(人/年)				
実績値	-	15	9	0
計画値	-	-	-	-
達成率(%)	-	-	-	-

4 今後検討すべき課題

- ・介護サービス利用者の推計では令和12(2030)年から令和17(2035)年頃をピークに減少に転じる見込みです。その時期に照準を合わせて在宅サービス、施設居住系サービスのバランスを考慮して整備を進めていく必要があります。
- ・生産年齢人口は既に減少傾向にあり、中長期的には新たなサービス整備のみではなく、既存サービスの転換や個々のサービスの機能強化を図る必要があります。施設整備についても将来的な機能転換や多機能化を見据えた検討が重要となります。
- ・既存サービスの充実と共に多様化の検討が必要です。
- ・新型コロナウイルスの影響を受け、特に在宅サービスの給付費、利用人数、回数が計画を下回っているサービスが増加しています。
- ・在宅サービスの給付月額が少なく、施設及び居住系については高い傾向にあります。特に要介護3以上の要介護認定者のサービス利用状況では在宅で生活している人の割合が低い傾向です。
- ・要介護認定を受けていても介護保険サービスは利用していない人も多い傾向があります。
- ・町内事業所でも人材不足は大きな課題となっており、充実したサービス提供のためには新規就業者の獲得や介護現場における業務の効率化や質の向上に取り組む必要があります。

第3節 高齢者保健福祉計画の評価

第8期計画では「健康で安心して暮らせるまちづくり」の基本理念のもと、医療や介護、予防、住まい、生活支援等が連携した環境（地域包括ケアシステム）の構築を図り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていける地域共生社会の実現に向けて2つの基本目標、4つの基本施策を設定しました。3年間の計画期間の評価として基本目標の達成度がわかるように設定した目標値及び基本施策ごとの取組に対する計画値がどの程度達成されているかを評価し、今後の課題を抽出しました。

基本目標1 みんなで支え合える地域づくりをしよう

地域支え合い体制の構築のため、地域での多様な主体による支援の推進、地域の集いの場の充実、健康づくりと介護予防の一体的な推進に取り組みました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「置戸で暮らし続けていくために必要、又は更なる充実が必要だと思うサービス」について「困ったときに助け合える地域の協力体制づくり」をあげる人の割合は目標値を達成しましたが、その他の回答をみると身の周りの家事の支援から移動、集いの場、在宅医療の充実、成年後見制度、住まいまで調査項目にあげられた全てのサービスについて充実が必要だと回答する割合が増えていることから在宅サービスや生活支援体制の充実が求められていることがわかります。

つどいの場の参加割合は目標値を下回っており、ニーズ調査より把握された外出状況等からみても新型コロナウイルスの影響を受けてそれぞれの外出機会、人との交流機会が減少しており、心身機能の低下が進み、支援が必要な人たちが増えていくことが懸念されます。今後も外出・参加の支援や健康づくり・介護予防の取組が必要です。

【基本目標の達成に向けた第8期計画での目標値に対する達成状況】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

置戸で暮らし続けていくために必要、又は更なる充実が必要だと思うサービスについて困ったときに助け合える地域の協力体制づくりをあげる人の割合

目標値	実績
37.0%以下	30.6%

○介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査

つどいの場の各種介護予防活動に参加する高齢者の割合

目標値	実績
10.9%以上	7.1%

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

口腔機能の低下がある人の割合

目標値	実績
5.3%以下	26.6%

【基本施策1 地域支え合い体制の構築 取組状況】

- ・地域巡回バスなど高齢者の移動手段について担当者と情報共有や協議を行い、ルート等の変更を行いました。
- ・有償ボランティア制度については開始に向けての検討を重ね、令和5（2023）年度からその制度が始まりました。
- ・地域資源マップを作製し、町内公共施設での掲示や配布、広報等での周知を行いました。
- ・新型コロナウイルス感染症対策の影響でできなかった地域の集いの場や介護予防講座、健康相談等が少しずつ開催できるようになってきました。
- ・医療機関等関係機関と連携した健康づくり活動の体制整備を行っています。

【計画に反映すべき課題】

- ・有償ボランティア制度については今後、活発に活用される仕組みになるような支援体制が必要です。
- ・今後も集いの場の充実や介護予防の重要性についての普及啓発が必要です。
- ・高齢者の健康づくりと介護予防を一体的に進め、健康寿命を延ばす取組が重要です。
- ・介護予防・健康づくり活動への参加に偏りがみられることから情報提供手段の検討やアウトリーチによる支援について取り組む必要があります。

基本目標2 住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい

個々のニーズや状態に応じて医療・介護のサービスや多様な主体による福祉サービス等が一体的に切れ目なく提供されるよう相談支援の推進、認知症施策の推進、地域での生活を支える医療・介護・福祉のサービスの整備に取り組みました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「家族や友人・知人以外で何かあった時に相談する人・お手伝いをしてくれる人がいない」と答えた人の割合は目標値を下回っています。住民の集まりが活発な地域においては「地域の人に相談する」と答えている割合が高いことや単身高齢者・高齢者のみ世帯において「そのような人はいない」と答える割合が高い傾向が見られています。また、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は目標値を達成していますがまだ半数以下の割合です。要介護認定者の割合は概ね横ばいで推移しています。全ての介護サービス事業所における災害・感染症対策強化としてBCP（業務継続計画）の作成に取り組んでいます。災害・感染症対策は今後も有事に備えた継続した取組が必要です。

今後も高齢化や高齢者世帯の増加に伴い、相談・支援が必要な人や相談内容の複雑化・多様化、医療・介護の両方を必要とする状態の高齢者が増えていくことが見込まれており、相談窓口の周知・啓発や関係機関の連携等、相談支援体制を強化していくことや認知症施策の推進、医療や介護を含め多様な機関の連携体制を強化していくことが重要です。

また、それぞれの取組から地域課題の把握に努め、社会資源の開発・施策形成につなげる等の地域課題の解決能力を高めていくことも必要です。

【基本目標の達成に向けた第8期計画での目標値に対する達成状況】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する人・お手伝いしてくれる人は「いない」と答えた人の割合

目標値	実績
25.1%以下	29.8%

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

認知症に関する相談窓口を知っている人の割合

目標値	実績
39.4%以上	44.1%

○65歳以上人口に占める要介護（要支援）認定者の割合

目標値	実績
23.0%以下	23.0%

○全ての介護サービス事業所が災害・感染症対策強化に取り組むことができる

- ・感染症や災害が発生した場合にも介護サービスを安定的に継続できるよう各事業所においてBCP（業務継続計画）の作成に取り組みました。

【基本施策2 相談支援の推進 取組状況】

- ・地域における総合相談窓口として地域包括支援センターでの相談対応や地域ケア個別会議、関係機関間で定期的に情報共有を行いました。
- ・町内の介護支援専門員連絡会の開催や医療機関の協力を得て自立型個別支援会議の開催等地域のネットワーク構築を推進しました。
- ・高齢者に限らず引きこもりや障がい等、複雑化・多様化した課題を含む相談も増え、業務も多忙化してきています。
- ・令和4（2022）年度に成年後見中核センターを設置し、成年後見制度に関して町内での現状把握や課題分析を行いました。

【計画に反映すべき課題】

- ・今後も関係機関の連携体制の構築や業務負担軽減、支援体制の充実、支援者のスキルアップを進めていくことが必要です。
- ・適宜、相談窓口につなげるためには相談窓口の周知や支援が必要な人とつながることができるような取組も必要です。

【基本施策3 認知症施策の推進 取組状況】

- ・認知症サポーター養成講座の開催を行っています。継続した開催依頼がある団体もあり、関心が高まっていることが伺えます。また、認知症初期集中支援チームによる支援も継続し、適切な医療、福祉サービスにつなげています。

【計画に反映すべき課題】

- ・今後も認知症の地域・家族の理解を深める活動や適宜相談につなげることができるような取組が必要です。

【基本施策4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備 取組状況】

- ・町内の介護支援専門員連絡会で人生会議に関する研修会を開催しました。地域住民向け講演会については新型コロナウイルス感染対策のため中止しました。医療機関との情報共有や同行訪問等、連携をはかっており、ネットワーク構築が進んでいます。
- ・リハビリテーション提供体制の構築を進めています。
- ・各種介護給付費適正化事業を進めてきました。
- ・健康不安のある単身世帯等に緊急通報装置や安心カードの設置をすすめ、定期的に要援護者リストにより関係者間で情報共有を行う等、日頃からの見守り体制の構築に努めてきました。大雪や猛暑等、必要に応じてその情報をもとに安否確認を行ないました。
- ・介護者の相談支援を行いました。
- ・高齢者の住まいの確保については住宅改修による支援や施設入所に関する情報提供、必要に応じて養護老人ホームへの措置等を行いました。
- ・介護保険サービス以外にも交通費助成や住宅改修費助成、ショートステイ事業実施等を行いました。また、計画の進捗管理等から地域課題の分析も行いました。

【計画に反映すべき課題】

- ・終末期に関する相談が増えている状況から共通認識のもとで支援ができるよう関係機関の連携体制の構築をすすめていくことや地域の理解促進、支援者のスキルアップの取組が今後も必要です。
- ・介護保険の利用状況等の課題・背景分析、課題共有、対策の検討が必要です。
- ・介護サービスを利用する人が安心して生活できるよう介護予防・生活支援サービスの推進、人材の確保や業務の効率化を支援する取組が必要です。
- ・今後も単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加を見込み、地域の見守り体制構築に継続して取り組む必要があります。
- ・災害・感染症対策に係る体制整備については今後も有事に備え、平時からの継続した取組が必要です。
- ・介護者の相談支援等は今後も継続して取り組む必要があります。
- ・高齢者の多様なニーズ、状態の変化に対応できる住まいの確保に向けて相談支援の充実や地域課題の把握等の取組が必要です。
- ・生活支援ニーズが高まっていることや複雑化・多様化した相談が増えてきていることから、地域課題の把握・分析、課題を多様な支援、サービスにつなげる課題解決能力を高めていくことが必要です。

第4節 その他地域課題の検討

本計画の策定にあたり、各種アンケート調査を実施しました。在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果詳細は別冊「置戸町在宅介護実態調査の集計結果報告書 ～高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けて～」 「置戸町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書」にまとめています。このほか「介護人材実態調査」「居所変更実態調査」「在宅生活改善調査」を行いました。

また、置戸町の健康課題から地域課題について検討を行いました。

1 在宅介護実態調査

●在宅限界点の向上のため支援・サービス提供体制の検討

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じている介護」では介護度が要支援1・2では「服薬」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「入浴・洗身」や「屋内の移乗・移動」に不安が大きい傾向が見られています。

●仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

就業している主な介護者が「今後の生活に向けて不安に感じている介護」では「問題はあるがなんとか続けていける」とする人では「認知症状への対応」が85.7%と最も多い結果でした。「問題なく続けていける」とする人は8割以上でした。

「介護のために労働時間を調整しながら働いている人」で「続けていくのはやや難しい」とする人は2人いました。少数ではありますが、何らかのフォローアップは必要です。

●保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について要介護1・2・3以上共に「移送サービス」「外出同行」のニーズが高い傾向にあります。

●将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討

要介護者とその配偶者以外の子どもとの同居や子ども世帯との同居世帯が高い割合です。重度化に伴って訪問系・通所系のみのサービスの利用割合が高い傾向にあります。また、夫婦のみ世帯ではサービスの未利用率が高く、家族の介護負担が懸念されます。

●医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービス提供体制の検討

在宅生活を支える重要なポイントとなる訪問診療は町内医療機関、訪問看護事業所と情報共有を図り、終末期医療の支援体制も構築しています。

【計画に反映すべき課題】

- ・介護者の不安軽減のため、地域資源の検討・構築、専門職のケアマネジメント力の向上、多職種連携体制の構築の推進についての検討が必要。
- ・通所系や訪問系の介護サービスを組み合わせて活用していくことが仕事と介護の両立を継続させるポイント。
- ・軽度者の重度化予防、中重度者を対象とした支援・サービス確保（特に公共交通機関が乏しい地域性が現れている移送サービス体制の整備等）
- ・介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者の増加が見込まれる中、適切なサービス提供体制の確保や医療機関との連携、切れ目のない支援体制の構築が重要。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 外出を控えている人は前回調査と同程度の割合に見られ、その理由は「足腰の痛み（39.8%）」「外での楽しみがない（12.8%）」「交通手段がない（12.8%）」の他、「その他（32.3%）」も多く、その内訳は「コロナウイルス感染対策」を挙げた人が6割以上でした。
- この1か月間で会った知人・友人の数は「3～5人」が一番多く、次いで「1～2人」「10人以上」でした。前々回調査では「10人以上」が最も多い結果でした。
- 「歯磨きを毎日していますか」「毎日入れ歯の手入れをしていますか」という質問では男性の方が「いいえ」と答える人が多い傾向がみられました。
- もの忘れについては約半数（50.4%）がもの忘れが多いと感じています。
- スマートフォンを持っている人は65.4%で年齢別でみると前期高齢者は83.4%の人が持っています。利用している機能・サービスは電話、メール、SNSの利用が多いですが、中には支払いや買い物等幅広く利用している人もいます。
- 地域での活動への参加状況ではボランティアグループへの参加は女性の方が多く、スポーツ関係のグループやクラブは男性の方が多い傾向です。介護予防のための通いの場には女性かつ後期高齢者、置戸地区の人の参加が多く、収入のある仕事についているのは男性の方が多い傾向でした。
- 何かあったときに相談する人、お手伝いしてくれる人は「医師・歯科医師・看護師（17.0%）」「地域福祉センター・役場（39.1%）」が前回調査よりも増えていますが「そのような人はいない（29.8%）」も増えていきます。
老人クラブや町内会・自治会活動への参加が多い地区では地域の人に相談すると答える人が多い傾向がみられました。
- 認知症に関する相談窓口を知っている人は44.1%で前回よりも増えています。
- 今後の生活で不安に感じることにについて「家族に介護の負担をかける（46.6%）」「経済的なこと（27.3%）」「介護してくれる人がいないこと（12.5%）」「介護保険の制度がよくわからない（10.8%）」等の回答がみられています。
- 介護が必要になった場合、家族の支援や何らかのサービスを利用して自宅で生活したい人が30.3%、町内外の施設を利用したい人が41.1%でした。自宅での生活を希望している理由は「自宅があるから（65.3%）」のほか「自宅で最期を迎えたい（10.7%）」等が挙げられています。
- 置戸で暮らし続けていくために必要、又は更なる充実が必要だと思うサービスは「困ったときに助け合える地域の協力的体制づくり（30.6%）」が前回調査よりも下がり、家事支援や移動支援、集いの場、在宅医療の充実、成年後見制度、住まいの充実等、その他は全てにおいて増加していました。
- 認知機能低下リスク該当者は59.4%でした。認知機能低下リスク該当者は外出機会が少ない、昨年と比べて外出機会が減った等、外出との相関関係がありました。

【計画に反映すべき課題】

- ・外出・参加を支援する体制を検討する必要があります
- ・適切な情報提供、サービスや制度を利用しやすい体制づくりが必要です
- ・在宅サービス・生活支援体制の充実が必要です
- ・相談支援体制の強化が必要です
- ・認知症施策が重要です

3 高齢者の健康課題

- 40～74歳の国民健康保険被保険者（以下、国保被保険者）の健診受診率は45.4%で国・道と比較すると高い割合です。
健診の受診結果ではメタボリックシンドローム予備群は12.7%、メタボリックシンドローム該当者は19.5%です。
血糖、脂質の有所見率が高く、血圧の有所見率は高くありません。
血糖と脂質の有所見を重ね合わせて持つ人の割合は5.2%で全道で1位です。（道 0.9%）
医療費は全道平均並みです。
- 40～74歳の国保被保険者の健診有所見の状況から今後、心臓病や脳血管疾患や糖尿病、認知症を起こしやすいことが推測されます。
後期高齢者になった時にもこれらの要因により介護が必要な状態になる可能性が高いと推測されます。
- 75歳以上の後期高齢者医療の被保険者（以下、後期高齢者）の健診受診率は14.7%で道（12.3%）とは同程度ですが、国（24.7%）と比較すると低い割合となっています。
コレステロール、脂質での有所見率が高く、血圧と脂質の有所見を重ね合わせて持つ人の割合が高いです。
医療費は北海道で3番目に高いです。（置戸町 97,620円 国 71,162円 道 80,982円）
歯科にかかる医療費は低いです。
- 後期高齢者を含めた要介護者の有病状況は糖尿病、心臓病、脳血管疾患、筋骨格系、認知症、いずれも国・道・同規模市町村と比較しても高いです。
特に脳血管疾患の有病状況は63.3%と高いです。（国 22.6% 道 20.6%）
認知症の有病状況は37.7%と高いです。（国 24.0% 道 21.0%）
死因は心臓病が0.6%と高いです。（国・道 0.2%）

【計画に反映すべき課題】

- ・ 40～74歳の国保被保険者の健康課題と後期高齢者の健康課題には同じ傾向がみられています。若い時期からの血糖・コレステロール、高脂血症対策が高齢者の健康寿命延伸、要介護状態の回避につながると期待できます。
- ・ 健康づくり、介護予防の取組が重要です。

第3章 基本理念と基本施策

第3章 基本理念と基本施策

第1節 基本理念

基本理念 健康で安心して暮らせるまちづくり

まちづくりの上位計画である「第6次置戸町総合計画」では保健・医療・福祉分野の基本目標として「健康で安心して暮らせるまちづくり」の実現を目指しています。

本計画ではこの「健康で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念（目指すビジョン）として定め、高齢者が地域の支え手として活躍できる環境や生きがいを持って社会参加できる仕組みづくりを行うと共に医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を図り、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指します。

第2節 基本目標

基本理念の実現に向けて国・道の動向や前章までに整理した課題を踏まえ、2つの基本目標と4つの基本施策を設定しました。

基本目標1 みんなで支え合う地域づくりをしよう

地域で生きがいを持ちながら最期まで安心して暮らし続けていくためには、地域住民や地域で活動する団体が地域づくりに参加し、互いに協力・連携することで地域の課題解決や助け合い活動を生み出すことが大切です。

今後、高齢者が健康づくり活動や介護予防活動に参加するだけでなく、地域の担い手となり活躍することで、みんなで支え合う地域づくりを目指します。

【基本施策】

- ・地域支え合い体制の構築

【基本目標の達成に向けた第9期計画での目標値】

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「外出を控えていますか」の質問に「はい」と答える人を現状の33.1%以下にする。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。」の質問で「10人以上」と答える人を一番多い割合にする。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において口腔機能の低下がある人の割合を現状の25.3%以下にする。

基本目標2 住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい

高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けていくためには、個々のニーズや状態に応じて、医療・介護のサービスや多様な主体による福祉サービス等が一体的に切れ目なく提供されることが必要です。

地域の様々な主体と連携し、多職種による制度横断的な地域のネットワークの充実を図り、地域の課題解決能力を高めると共に身近な相談支援窓口である地域包括支援センターの体制強化や認知症施策を推進することで、高齢者とその家族等が安心して生活できる地域づくりを目指します。

【基本施策】

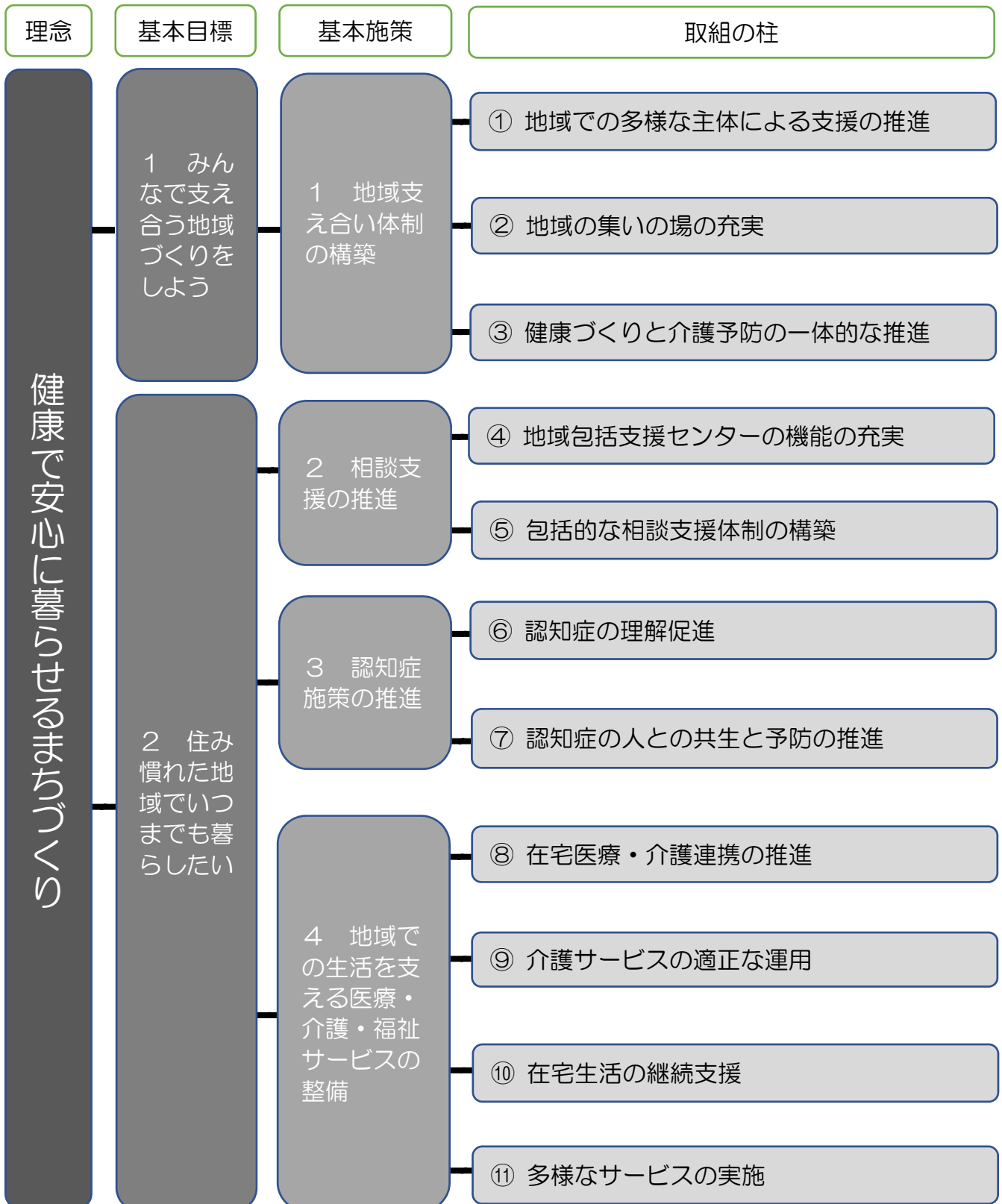
- ・相談支援の推進
- ・認知症施策の推進
- ・地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備

【基本目標の達成に向けた第9期計画での目標値】

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する人・お手伝いしてくれる人は「いない」と答えた人を現状の25.1%以下にする。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において認知症に関する相談窓口を知っている人に「はい」と答えた人を現状の44.1%以上にする。
- ・65歳以上の人口に占める要介護（要支援）認定者の割合を現状の23.0%以下にする。

第3節 施策の体系

基本理念「健康で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて掲げた2つの基本目標と4つの基本施策に11の取組の柱を設定しました。



取組の柱	取組の内容
① 地域での多様な主体による支援の推進	(ア) 【重点】地域の支え合いネットワークの強化
	(イ) 社会参加と生きがいづくり
② 地域の集いの場の充実	(ウ) 【重点】誰もが参加できる集いの場づくり
③ 健康づくりと介護予防の一体的な推進	(エ) 【重点】健康寿命を延ばす取組
	(オ) 多様な介護予防の取組

④地域包括支援センターの機能の充実	(カ) 【重点】地域包括支援センターの運営
⑤包括的な相談支援体制の構築	(キ) 重層的な相談支援

⑥認知症の理解促進	(ク) 住民が支える認知症施策の普及啓発
⑦認知症の人との共生と予防の推進	(ケ) 認知症の早期発見・早期対応
	(コ) 【重点】認知症の人と共に生きる支援

⑧在宅医療・介護連携の推進	(サ) 在宅医療・介護連携の普及啓発
	(シ) 多職種連携の促進
⑨介護サービスの適正な運営	(ス) 介護予防・生活支援サービスの推進
	(セ) リハビリテーションサービス提供体制の構築
	(ソ) 【重点】介護給付費適正化の取組
	(タ) 介護人材の確保・業務の効率化
⑩在宅生活の継続支援	(チ) 【重点】安心した生活につながる取組
	(ツ) 災害・感染症への備えの取組
	(テ) 介護者の支援（ケアラー支援）
⑪多様なサービスの実施	(ト) 在宅サービス・生活支援体制の利用支援
	(ナ) 【重点】地域福祉の推進

第4節 具体的な取組の展開

基本目標1 みんなで支え合う地域づくりをしよう

基本施策（1） 地域支え合い体制の構築

取組の柱① 地域での多様な主体による支援の推進

地域でのつながりを通じて住民自らが地域づくりに参加し、地域課題の解決に取り組んでいけるように働きかけていきます。また、誰もが生きがいを感じながら、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりに取り組んでいきます。

取組（ア） 【重点】地域の支え合いネットワークの強化

地域の多様な主体と連携しながら、今まで行われてきた集まりや人とのつながり、支え合い活動の重要性、必要性についての住民の気づきを創出します。住民が気づきを得るきっかけづくりとして、講演会の開催、住民同士の話し合い、団体・個人等への聞き取り等を継続的に実施し、地域でつながる力を高めていきます。また、住民が主体となった話し合いが、地域の支え合いネットワークの強化について協議し、情報共有する場として機能するように働きかけていきます。地域で支え合う力を強化することで、ちょっとしたお手伝いや、見守り等の支援を担う多様な主体による支援体制が、子どもから大人まで各世代が力を合わせて構築できるように各関係機関と連携しながら検討していきます。

【主な活動指標】 地域支え合いネットワークに関する講演会の開催数

(回)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
1	1	1	2	2	2

取組（イ） 社会参加と生きがいづくり

誰もが生きがいを感じながら、地域の中で生き生きと健康に暮らすことができるよう、各関係機関との連携によって、それぞれのライフスタイルに応じた活躍の機会の充実を図ります。

老人クラブ等の地域のつながりの基盤となる集まりの充実や、住民が今まで培ってきた経験や能力を発揮し生きがいとなるような社会参加の機会を提供することで、外出を促し、地域において大事な役割をもった存在として活躍し続けられるように働きかけていきます。また、活躍の機会の一つとして、置戸町社会福祉協議会が運営主体となるボランティアセンターの有償ボランティア制度の活用に関する取り組みについて、制度の周知、担い手の発掘や、ニーズの掘り起こし等の後方支援を行います。

+++++

（コラム）

地域でのつながりや支え合いに関する講演会「ちょっとおしえて！置戸のいいところ」を開催し、グループワークの中ででてきた、身の回りにあるつながりやちょっとした助け合いについて紹介します。

「カーテンの開け閉めで安否確認をしている。」「新聞がたまっていないかどうかも気にしている。」「互いに電話をかけあって安否確認をしている。」「高校生が声をかけてくれるのがうれしい。」「小さな町なのでみんな顔見知りで安心です。」

「ボランティア活動をすることで逆に元気をもらっています。楽しいです」「交通指導員をしているが、小学生とのふれあいが楽しいです。」

「置戸のあたりまえはよそから見るとあたりまえでないことがわかった」「改めて見てみると地元でもわからないことがあり、知ることができてよかった。」「置戸のいいところが再発見できてよかった。」「今後もこのような集まりを続けてほしい。」

人とのつながりや支え合い活動の大切さを再確認する場を今後も継続的に設けていながら、地域での支え合いの輪を広げていきたいですね。

取組の柱② 地域の集いの場の充実

健康寿命の延伸と重症化予防のためには、自主的に介護予防活動に取り組める場所、集いの場が必要です。より多くの住民が集いの場に参加し、地域における介護予防活動が普及・推進されるよう取り組みます。

取組（ウ）【重点】誰もが参加できる集いの場づくり

住民主体の集いの場に多くの住民が参加できるよう、参加促進に向けた普及啓発に努めます。また、集いの場において効果的な介護予防活動が展開され充実した活動となるよう専門職を派遣し、フレイル対策や認知症への理解を深める支援を行います。

さらに、参加しやすい集いの場にするために交通手段等についても関係機関と連携して地域課題の分析に努めます。

【主な活動指標】 介護予防講座・健康教育の実施回数/参加人数

(回/人)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
7/100	6/135	9/140	10/180	12/210	14/210

【主な活動指標】 集いの場の開設数/参加人数

(開設数/実人数)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
9/66	9/77	9/80	10/85	10/90	10/90

取組の柱③ 健康づくりと介護予防の一体的な推進

後期高齢者が増加し、医療や介護のニーズが増大していくと予想されるなか、高齢者の健康づくり、介護予防は重要です。

健康づくりをすすめていくためにはフレイル等の心身の多様な課題に対応し、更に疾病の重症化を予防する必要があります。そのためには効果的で効率的な働きかけ（保健事業）が必要となります。

見える化システムやKDBシステムを活用した地域の健康課題の分析に努め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進に取り組みます。

取組（エ）【重点】健康寿命を延ばす取組

高齢者の健康課題に対し、運動や口腔・栄養・社会参加の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。個人の健康課題に対応するため、まずは健診受診率の向上に向けた取組を進めます。つぎに、健診事後の個別保健指導を通じて、健康増進、重症化予防に取り組みます。また、集いの場において保健師・栄養士による健康相談、保健指導を行い、重症化予防に努めるとともに、状況に応じて医療機関や他の集いの場や各種サービス・支援につなげる取組も行います。

さらに、地域の集いの場にリハビリ専門職を派遣することで効果的な運動方法や介護予防活動に関する支援につなげ、地域住民が自発的に介護予防を推進できる環境整備に努めます。

【主な活動指標】 後期高齢者健診受診率

(%)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
11.8	14.7	15.5	16.0	17.5	18.0

【主な活動指標】 健康相談の実施団体数/延回数

(団体数/延回数)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
8/16	9/18	8/20	8/32	9/36	10/40

【主な活動指標】 地域リハビリテーション活動支援事業実施回数

(回数)

実 績			目標値		
2020 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
0	0	1	2	3	4

取組（オ） 多様な介護予防の取組

地域の健康づくり・介護予防活動をすすめるため、健康無関心層にも情報を届ける工夫が必要です。

SNSや広報紙、ホームページの活用による健康づくりやフレイル対策の知識・技術の周知に取り組みます。また、趣味活動のサークルや町内で組織されている各種団体等に対する健康学習の提案等を行い、幅広い層への普及啓発につなげます。

これにより地域の健康づくり・介護予防を支援する環境整備に取り組みます。

基本目標2 住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい

基本施策（2） 相談支援の推進

取組の柱④ 地域包括支援センターの機能の充実

本町は高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、地域福祉センター内に直営の地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターは、配置された保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が連携することで、住民の健康の保持及び福祉の増進を包括的に支援します。

しかし、問題が複雑化・多様化する中、対応していくためには専門職の質の向上や業務負担軽減及び体制強化が求められています。

また、障がい福祉、児童福祉分野などの他分野の関係機関や住民と連携を推進していくことが重要であり、相談窓口として周知し、支援の必要な人がつながれるよう、地域の支援のネットワークの体制強化に努めます。

このような取組のもと、地域課題に対応した取組や、必要な支援の情報発信ができるよう運営を求められています。

取組（力）【重点】地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの運営に必要な社会福祉士や保健師、主任介護支援専門員の専門職を継続して適正に配置し、関係機関との連携など地域包括支援センターを中心とした地域における支援のネットワークの体制強化を図ります。

地域包括支援センターは、身近な相談窓口として様々な相談を受け止め、適切な制度・サービスにつなぐなどの総合的な相談や介護予防マネジメントを行います。

また、権利擁護支援に取り組み地域共生社会の実現を目指す包括的な支援体制において、本人（認知症、知的障がい、その他精神上的の障がいにより判断能力が不十分な人）を中心とし意思決定支援等による権利行使の支援や、虐待対応などにより、本人が地域社会に参加し、共に自立した生活を送ることができるよう支援します。

本町では、成年後見制度の一次相談窓口を置戸町社会福祉協議会におき、地域連携ネットワークの核となる北見地域成年後見中核センターと協働、連携しながら、成年後見制度を必要とする人が適切な時期に、また安心して制度利用できるように制度に関する普及啓発、制度の担い手育成について検討していきます。

地域包括支援センターで実施する個別の地域ケア会議では、様々な課題の解決に対し、地域のネットワークを利用し関係機関や住民が協働して支援方法を検討し、さらには、個別の地域ケア会議をとおして見えてくる地域課題を発見し、地域づくり資源の開発・施策形成などの向上に取り組みます。

【主な活動指標】 地域包括支援センターへの相談件数

(件)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
240	189	336	320	330	340

【主な活動指標】 地域ケア個別会議での事例検討数

(人)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
12	19	35	30	30	30

取組の柱⑤ 包括的な相談支援体制の構築

地域共生社会の観点に立った包括的な支援に取り組めます。

取組（キ） 重層的な相談支援

高齢者とその家族、高齢者と障がいをもつ家族がいる世帯などの複雑化・多様化した課題に対する適切な支援・対応を行うため、高齢・障がい・子どもなどの各分野の適切な支援機関と連携し、包括的な支援を推進します。また、継続的につながり続け、本人に寄り添った相談支援に取り組めます。

基本施策（3） 認知症施策の推進

取組の柱⑥ 認知症の理解促進

認知症の人が増えていくなかで、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、住民の認知症の人やその家族の理解を促進するため、認知症サポーター養成講座に取り組みます。また、認知症ケアパスを活用し、認知症や認知症の相談窓口の普及啓発を図ります。

取組（ク）住民が支える認知症施策の普及啓発

認知症の人が増えていくなかで認知症の人やその家族を地域全体で見守り支援する地域づくりが必要となってきます。認知症について理解を深めるため、認知症サポーター養成講座の実施に取り組みます。また、認知症ケアパスを活用して身近な相談窓口を周知し相談につなげることや認知症の理解につながるよう取り組みます。

【主な活動指標】 認知症サポーター養成講座受講者数

(人)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
74	101	31	60	60	60

取組の柱⑦ 認知症の人との共生と予防の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう相互に人格を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進します。

取組（ケ） 認知症の早期発見・早期対応

認知症の相談窓口の周知を徹底し、本人、家族、地域住民、関係機関が身近な相談窓口

としてつながり、連携できるよう取り組みます。

また、地域包括支援センターの認知症初期集中支援チーム員、認知症の専門医（認知症サポート医）で構成される「認知症初期集中支援チーム（通称：りんぐ★おけと）」が、認知症の人だけではなく、認知症が疑われる人の状況確認、その家族を含め初期の支援を集中的に行い、必要なサービスに繋げることができるよう取り組みます。

【主な活動指標】認知症初期集中支援チーム支援結果（医療・介護につながった割合）
（％）

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
100	100	100	100	100	100

取組（コ） 【重点】認知症の人と共に生きる支援

認知症の人及び家族などが地域において安心して日常生活を営むことができるよう支援します。

そのために、全ての認知症の人が自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう意向を十分に尊重しつつ、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されよう、また、成年後見制度等権利擁護についても支援します。

また、認知症の人を介護している家族は、特に対応方法への不安や心理的負担及び孤立感を感じていることから、家族会等の情報提供に取り組みます。

基本施策（４） 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備

取組の柱⑧ 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を最期まで続けられるよう切れ目のない在宅医療と介護を一体的に提供するために関係機関との協力、連携を推進します。また、住民に対し医療・介護の相談場所を周知し、必要な情報提供ができるよう取り組みます。

取組（サ） 在宅医療・介護連携の普及啓発

住民が在宅医療や介護について理解し、どの場面においても適切なサービスを選択できること、また、人生の最終段階における医療・ケアについて本人自らが意思決定できるよう、住民に対しACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に関する普及啓発を推進します。

【主な活動指標】 ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に関する講演会、研修会開催

（回数）

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
0	1	1	1	1	1

取組（シ） 多職種連携の促進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう関係機関が入退院時に連携し本人の希望する退院先の調整、急変時の対応のための準備、本人の望む人生の最終段階を自らが意思決定できるよう医療と介護、救急等との一体的な支援の提供に取り組みます。

このため、置戸赤十字病院を中心とした医療機関や介護事業所、介護支援専門員などの関係者、また、北見保健所管内における在宅医療等に従事する多様な関係職種のネットワーク構築の中核的役割を担う北見地域多職種連携チーム（北網保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会）と連携し課題抽出とその対策、多職種間のネットワーク構築等在宅医療の連携促進を図ります。

【主な活動指標】 在宅医療・介護連携に関する会議、研修会開催及び参加

（回数）

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
2	2	5	5	5	5

取組の柱⑨ 介護サービスの適正な運用

利用者が安心して介護サービスを利用できるように、介護予防・生活支援サービスの充実を図るとともに、介護給付費の適正化に取り組みます。また、課題となっている介護人材不足の対策に取り組み、介護保険事業を将来にわたり持続可能なものとします。

取組（ス）介護予防・生活支援サービスの推進

要支援認定を受けた方など介護予防・生活支援サービス事業の対象となる方の個々の状況を踏まえて、自立支援を目的とした様々なサービスが提供されるよう支援を行います。特に生活機能の低下がみられる高齢者が自分の望む生活や社会活動を実現できるよう、運動機能向上事業（通所型サービスC：短期集中予防サービス）に加え、生活支援体制の充実をはかるため、ともに支え合う地域づくりを基盤とした身近な生活支援の担い手確保につながる取組を推進していきます。

また、国では在宅サービスの充実が求められており、そのなかでも地域密着型サービスの更なる普及を図ることとされています。第9期計画では、既存のサービスを充実させることができるよう、各事業所への介護保険制度に係る情報の周知や情報交換、運営指導等を行いながら更なるサービスの充実を推進します。

取組（セ）リハビリテーションサービス提供体制の構築

高齢者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることを目的とした訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションに対応できる事業所は本町にはないことから、町外事業所のサービス利用が必要です。そのため、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、リハビリ専門職による個別支援や介護職員等への技術的助言を行い、町外事業所のサービス利用と併せて、急性期・回復期のリハビリテーションから生活期へのリハビリテーションまで切れ目のないリハビリ提供体制の構築を推進します。さらに、リハビリ専門職と地域課題（集いの場の活動内容の充実、介護予防無関心層への関わり等）を共有し、解決に向けた具体策をともに検討することができる体制づくりに努めます。

【主な活動指標】地域リハビリテーション活動支援事業による個別支援件数

(件)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
10	12	12	15	15	15

取組（ソ）【重点】介護給付費適正化の取組

介護給付費適正化の取組は介護サービス利用者が真に必要なとする過不足のないサービスを各事業所が提供できているか、自立支援につながっているかを保険者が点検・指導する取組です。この取組を通して利用者にとって必要なサービスを各事業所やケアマネジャー等と意見交換しながら各種サービスの充実につなげることを目指します。そして、介護保険事業の適正な運営を図るため、要介護（支援）認定調査の内容点検である「要介護認定の適正化」、ケアマネジメントの適正化や自立支援に資する適切なケアプランを推進するための「ケアプラン点検」や住宅改修、福祉用具購入に係る書類・現地調査、国民健康保険団体連合会から送付される給付実績を活用し介護報酬請求の適正化を進めるため点検、医療情報との突合、縦覧点検を行います。

また、介護サービス事業所の適正な運営を図るため、サービスの提供が適切に行われているかを確認し、指摘・指導する「実地指導」を行います。

【主な活動指標】 町内各事業所とのサービス提供体制等に係る意見交換

(回数)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
0	0	1	2	2	2

取組（タ）介護人材の確保・業務の効率化

本町において、この先総人口は減少し、高齢化率は上昇する一方で生産年齢人口は減少していくと推計されています。人的制約が強まるなか、介護サービスの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化と質の向上に取り組んでいくことが必要です。介護従事者の負担軽減や介護業務の効率化を図るため、北海道の介護ロボット普及推進事業の受託先である北海道介護ロボット普及推進センター等とも連携しながら介護ロボットやICTの導入支援を図っていきます。これらの取組を推進することで働きやすい職場環境作りを支援します。

+++++

(コラム)

介護人材の不足は、置戸町のみならず全国的な課題として取り上げられています。置戸町内事業所においても外国人介護人材の導入等人材確保の取組を推進しているところですが、依然厳しい状況が続いています。このように人材確保を推進する一方で、現在の限られた人材のなかで業務を効率化し、サービスの質を向上させる取組が必要です。そのためには業務の進め方や段取り、分担を見直し業務改善を推進することや介護現場において、介護専門職が担う直接介護以外の仕事を担う介護助手の人材育成なども視野に入れた取組が課題解決への鍵となります。

取組の柱⑩ 在宅生活の継続支援

町内で暮らす高齢者等が必要なサービスを受け、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、情報提供や地域の見守り等により安心して生活ができる体制強化に取り組みます。また、高齢者等のニーズに応じた安心して暮らせる住まいに関する情報提供や相談支援の充実に取り組みます。

取組（チ）【重点】安心した生活につながる取組

高齢者等が地域で安心して生活ができるように地域住民や町内事業所等の協力を得て高齢者等の状態把握や体調の異常時に早期発見や適切な支援へのつながりが円滑にできるよう、多機関とのネットワークによる見守り体制の構築に取り組みます。

また、高齢者等が住み慣れた地域で自分らしい生活が続けるために関係機関が連携し様々なニーズに応じた安心して暮らせる住まいに関する情報提供や相談を行い、併せて地域課題の分析に努めます。

【主な活動指標】 高齢者単身世帯の緊急通報装置・安心カード設置率

(%)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
56.5	57.8	59.7	60	62	65

【主な活動指標】 総合相談のうち、住まい（施設入所、住宅改修・福祉用具）に関する相談件数

(件)

実 績			目標値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2021 年度 (R6)	2022 年度 (R7)	2023 年度 (R8)
46	46	90	90	90	90

取組（ツ）災害・感染症への備えの取組

災害や感染症発生時に備えて、日頃から要援護者等に関連する情報の把握、整理を行います。また、関係機関と連携し、平時から避難訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発等、有事に備えた取組に努めます。

介護サービスは利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、災害や感染症が発生した場合でも必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、役場庁内、町内事業所と情報共有を図り、災害・感染症対策に関する必要な助言及び適切な支援に取り組みます。

取組（テ）介護者の支援（ケアラー支援）

介護を必要とする高齢者の主な介護は子や配偶者等の家族が担っており、介護サービス利用の有無にかかわらず、身体的・精神的・経済的な負担感や孤立感を有しています。また、介護者の中には介護のために労働時間を調整している人もいます。

ヤングケアラーを含めた家庭における介護者の負担軽減や働く介護者が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐため、必要な介護サービスの確保を図るとともに、各関係機関による支援や家族会等を通じて介護に関する知識等の情報提供、訪問による相談支援、地域に対する普及啓発の充実に取り組みます。

取組の柱⑪ 多様なサービスの実施

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じた日常生活を営むことができるよう、介護保険が適用されるサービスや多様な主体による支援と連携した福祉サービスによる支援を推進し、一体的な支援に取り組みます。

取組（ト） 在宅サービス・生活支援体制の利用支援

複雑化・多様化するニーズに対応するためには柔軟な生活支援サービスや支援体制が必要となります。また支援を必要とする人が適切にサービスを利用できるよう、情報集約を行い、情報発信に努めると共にサービス・支援を利用しやすい体制整備にも取り組みます。

取組（ナ）【重点】地域福祉の推進

複雑化・多様化するニーズに対応するためには的確に地域課題を把握し、解決につなげる課題解決能力を高めていくことが重要です。本計画の進捗管理をはじめとして各取組から把握される課題について関係機関と情報共有・分析し、進むべき方向性や優先順位を判断しながら地域の実態に即した福祉サービスを推進し、地域共生社会の実現に努めます。

第4章 介護保険料と介護給付費の 見込み

第4章 介護保険料・介護給付費の見込み

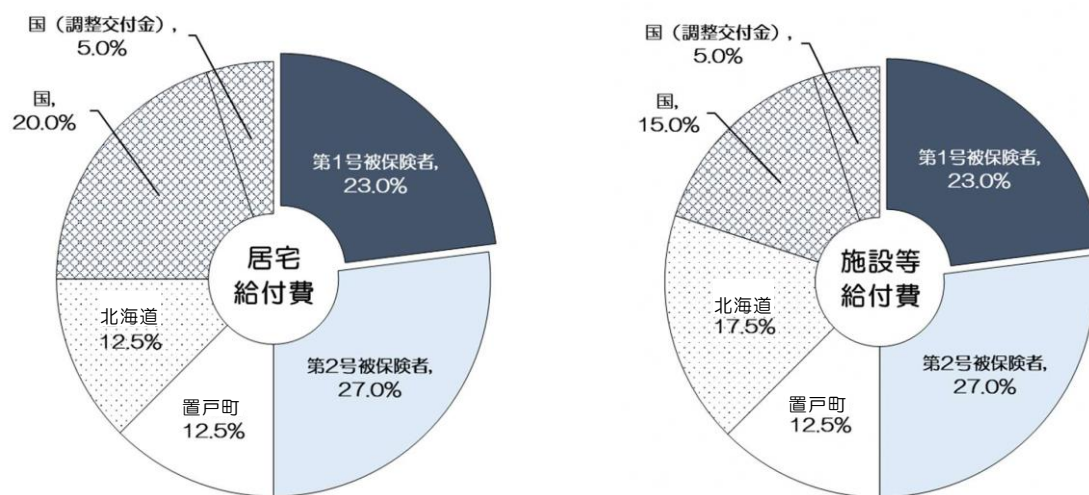
第1節 介護保険料の設定方法

介護保険は、介護を必要とする人が応分の負担で介護サービスを受けられるように、社会全体で支えることを目的とした保険制度です。例えば、要介護（支援）認定を受けた人が介護サービスを受ける場合、収入に応じた自己負担割合で介護サービスを受けることができます。また、要介護（支援）認定を受けていない高齢者も対象にした介護予防のための取組等を実施しています。

第2節 介護保険事業に係る給付費の仕組み及び見込額

介護保険事業に係る事業費は、介護サービスの総事業費から利用者負担分（介護サービスを利用した費用の1割～3割）を除いた額である標準給付費をいいます。

①標準給付費の財源構成（予防給付・介護給付）



②標準給付費の見込額

標準給付費の見込額については、第9期計画期間（3年間）トータルで1,034,109千円と推計しています。

※標準給付費とは、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額につき、高額介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた費用のこと。

■計画期間における標準給付費見込額

(単位：千円／年)

区 分	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2040 年度 (R22)
介護サービス給付費 ①	319,294	319,875	319,737	286,543
居宅（介護予防）サービス費	95,502	95,611	95,469	83,947
地域密着型（介護予防）サービス	79,304	79,593	79,597	74,487
施設サービス	144,488	144,671	144,671	128,109
その他経費 ②	24,946	25,220	25,037	21,992
特定入所者介護（予防）サービス費	16,320	16,500	16,380	14,411
高額介護（予防）サービス費	6,527	6,600	6,551	5,739
高額医療合算介護（予防）サービス費	1,826	1,847	1,833	1,638
審査支払手数料	273	273	273	204
標準給付費 ①+②	344,240	345,095	344,774	308,535

(単位：千円／年、人／月)

区 分	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2040 年度 (R22)
居宅サービス	83,718	83,817	83,675	73,320
訪問介護	7,469	7,479	7,479	6,798
利用者数 (人)	16	16	16	15
訪問入浴介護	598	599	599	599
利用者数 (人)	1	1	1	1
訪問看護	2,566	2,570	2,570	2,570
利用者数 (人)	6	6	6	6
訪問リハビリテーション	0	0	0	0
利用者数 (人)	0	0	0	0
居宅療養管理指導	233	233	233	233
利用者数 (人)	2	2	2	2
通所介護	4,348	4,354	4,354	4,354
利用者数 (人)	5	5	5	5
通所リハビリテーション	2,511	2,514	2,514	1,257
利用者数 (人)	2	2	2	1
短期入所生活介護	15,582	15,602	15,602	12,736
利用者数 (人)	14	14	14	12
短期入所療養介護	3,571	3,575	3,575	2,630
利用者数 (人)	4	4	4	3
特定施設入居者生活介護	30,603	30,642	30,642	28,651
利用者数 (人)	20	20	20	19
福祉用具貸与	5,196	5,196	5,196	4,204
利用者数 (人)	34	34	34	28
特定福祉用具購入	629	629	629	629
利用者数 (人)	2	2	2	2
住宅改修費	960	960	960	960
利用者数 (人)	2	2	2	2
居宅介護支援	9,452	9,464	9,322	7,699
利用者数 (人)	61	61	60	50

(単位：千円／年、人／月)

区 分	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2040 年度 (R22)
介護予防サービス	11,784	11,794	11,794	10,627
介護予防訪問看護	831	832	832	832
利用者数（人）	3	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
利用者数（人）	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	302	302	302	302
利用者数（人）	1	1	1	1
介護予防短期入所生活介護	947	948	948	948
利用者数（人）	3	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	3,933	3,938	3,938	3,455
利用者数（人）	6	6	6	5
介護予防福祉用具貸与	1,996	1,996	1,996	1,692
利用者数（人）	39	39	39	33
特定介護予防福祉用具購入	653	653	653	653
利用者数（人）	2	2	2	2
住宅改修	900	900	900	900
利用者数（人）	2	2	2	2
介護予防支援	2,222	2,225	2,225	1,845
利用者数（人）	41	41	41	34

(単位：千円／年、人／月)

区 分	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2040 年度 (R22)
地域密着型サービス	79,304	79,593	79,597	74,487
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
利用者数（人）	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
利用者数（人）	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	55,962	56,033	56,033	53,906
利用者数（人）	18	18	18	17
地域密着型通所介護	23,342	23,560	23,564	20,581
利用者数（人）	45	45	45	40
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
利用者数（人）	0	0	0	0

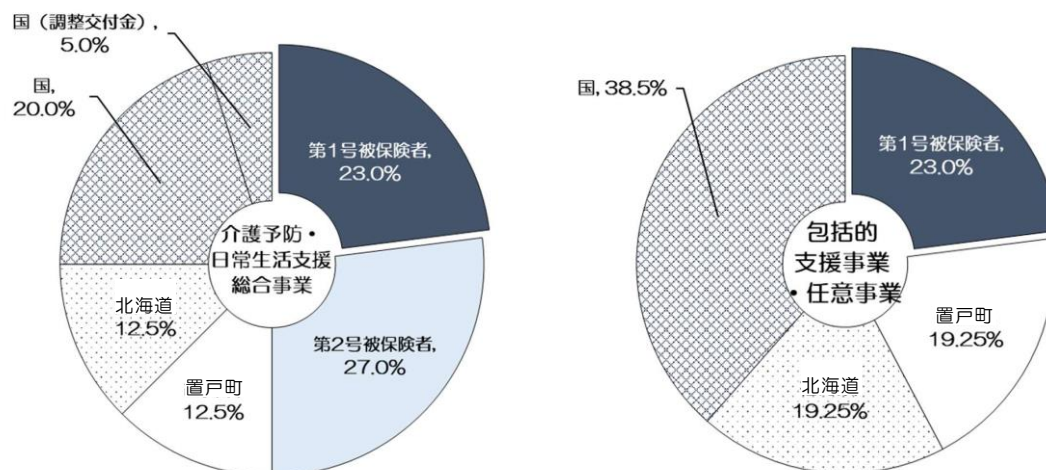
(単位：千円／年、人／月)

区 分	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2040 年度 (R22)
介護保険施設サービス	144,488	144,671	144,671	128,109
介護老人福祉施設	109,807	109,946	109,946	96,647
利用者数（人）	42	42	42	37
介護老人保健施設	34,681	34,725	34,725	31,462
利用者数（人）	11	11	11	10
介護医療院	0	0	0	0
利用者数（人）	0	0	0	0

第3節 地域支援事業に係る事業費の仕組み及び見込額

地域支援事業は、「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」、「包括的支援事業（社会保障充実分）」の4事業で構成されています。

①財源構成



※調整交付金について

市町村間の介護保険財政を調整する交付金。高齢者の人口構成と所得の状況に応じて交付割合が変動する仕組みとなっている。交付割合が5.0%を下回った場合は、不足分を第1号被保険者が負担し、5.0%を上回った場合は、上回った分を第1号被保険者に割り当てる。

②地域支援事業費の見込額

地域支援事業費の見込額については、第9期計画期間（3年間）トータルで53,040千円と推計しています。

■計画期間における地域支援事業費見込み額

（単位：千円）

区 分	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2040 年度 (R22)
地域支援事業	17,680	17,680	17,680	13,643
介護予防・日常生活支援総合事業	10,022	10,022	10,022	7,680
介護予防・生活支援サービス事業	9,770	9,770	9,770	7,491
一般介護予防事業	202	202	202	151
その他	50	50	50	38
包括的支援事業	1,324	1,324	1,324	902
任意事業	5,502	5,502	5,502	4,310
包括的支援事業（社会保障充実分）	832	832	832	751

第4節 保険料見込額

第1号被保険者は、令和6年度から令和8年度までの3年間に必要とされる標準給付費及び地域支援事業費の見込額の約23%を負担することになります。

また、介護保険料は、所得に応じた段階を設けて負担していただいております。住民税の非課税層に配慮した分を、課税層が支えることで成り立っています。

介護保険制度を持続可能なものとするため負担能力に応じた介護保険料の設定となるよう、国において第9期計画期間から標準所得段階の多段階化、高所得層における標準介護保険料率の引き上げ、低所得層の標準介護保険料率の引き下げが示されました。

本町においても、国の標準所得段階に合わせ13段階の設定及び9段階以降の所得段階要件を変更し、高所得者層の介護保険料率を一部引き上げ、低所得者層においては一部引き下げを行います。

①介護給付費準備基金の取り崩し

保険者である市町村は、介護給付費準備基金を設けて余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供するよう努めています。本計画では介護給付費準備基金を3年間で約1,900万円取り崩し、保険料の上昇を抑制します。

②公費による低所得者の負担軽減

第9期計画では、第8期計画に引き続き公費を投入し、第1段階から第3段階までの介護保険料率を引き下げ、介護保険料の軽減を行います。

(1) 保険料基準額の改正について

介護給付費準備基金の取り崩しを執行し、第9期介護保険事業における介護保険料の基準額を4,500円とします。

■置戸町の第1号被保険者介護保険料（基準）額の経緯

計画期		第8期計画	第9期計画
計画期間		2021～2023年度 (R3～5年度)	2024～2026年度 (R6～8年度)
介護保険料 (基準額)	年額	50,400円	54,000円
		4,200円	4,500円
増減額	月額	0円	300円
増減率		0.0%	7.14%

■所得段階別第1号被保険者の保険料

区分	所得区分	所得段階別加入者数	保険料（年額）
		基準額に対する割合	保険料（月額）
第1段階	- 生活保護を受けている方 - 老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の方 - 世帯全員が住民税非課税で、年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	218人	19,980円
		37%	1,665円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	185人	25,920円
		48%	2,160円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	138人	36,720円
		68%	3,060円
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる場合）で年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	77人	47,250円
		87.5%	3,938円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる場合）で年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	160人	54,000円
		100%	4,500円
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	159人	64,800円
		120%	5,400円
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	123人	70,200円
		130%	5,850円
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	40人	81,000円
		150%	6,750円
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	10人	91,800円
		170%	7,650円
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	10人	97,200円
		180%	8,100円
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	4人	102,600円
		190%	8,550円
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	5人	108,000円
		200%	9,000円
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円を超える方	12人	113,400円
		210%	9,450円

第5章 計画の推進及び評価体制

第1節 計画の推進体制

1 行政の推進体制

本計画は、北海道の医療計画と介護保険事業支援計画の整合性を図りながら、地域包括ケアシステムを推進していくこととしています。また、庁内においては、保健・医療・福祉・まちづくり・防災などの関係各課が緊密に連携し取組を推進します。

2 関係団体や地域との連携

本計画を推進するため、介護サービス事業者や医療機関、社会福祉協議会、民生委員、ボランティアなどの地域の関係団体と、情報の共有化と連携の強化を図り、高齢者を支えながら過ごせるような体制づくりを推進します。

3 計画の周知

本計画の周知を図るため、広報紙やパンフレット、ホームページ上で公表するなど多様な媒体を通じて、情報発信・広報活動を行なっていきます。

第2節 計画の進行管理

本計画の適正かつ円滑な実施を図るため、置戸町地域ケア全体会議において、計画の進捗状況の点検及び評価を実施します。

第 6 章 資 料

第6章 資料

【計画策定体制】

（１）置戸町介護保険事業計画策定等委員会

本計画を策定するため保健・医療・福祉の関係者、学識経験者及び各種団体関係者等１８名を委員とする「置戸町介護保険事業計画策定等委員会」を設置し、本計画の策定に係る審議を行いました。

（２）各種調査・活動によるニーズ等の把握

要介護状態となる前の６５歳以上の高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や要介護者を対象とした「在宅介護実態調査」のほか、日頃の相談や活動、庁内関係部署との話し合いによる現状と課題の把握を行い、計画への反映に努めました。

（３）置戸町介護保険事業計画策定等委員会の開催状況

回 数	年 月 日	内 容
第１回	令和５年 ７月２７日（木）	・策定委員会設置の趣旨及び役割について（委嘱状交付） ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しについて ・置戸町高齢者保健福祉計画・第８期介護保険計画（現計画）の進捗状況について ・置戸町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告 ・置戸町在宅介護実態調査報告
第２回	令和５年 ８月２５日（金）	・計画の趣旨・理念について ・置戸町の高齢者の健康課題 ・置戸町の介護保険をめぐる課題検討 ・置戸町の高齢者福祉をめぐる課題検討 ・計画策定に向けた課題
第３回	令和５年 １０月６日（金）	・置戸町高齢者保健福祉計画の方針について～施策の体系の提案～ ・第９期介護保険計画の方針について～サービス量・給付費の考え方について～
第４回	令和５年 １２月１日（金）	・置戸町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画（素案）について
第５回	令和６年 １月３１日（水）	・置戸町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画（答申案）について

(4) 置戸町介護保険事業計画等策定委員会名簿

任期：令和5年7月27日～令和6年3月31日

氏 名	所属・役職	氏 名	所属・役職
委員長 奥 山 忠 明	置戸町社会福祉協議会 会長	須 藤 大 介	グループホーム 代表取締役
副委員長 植 野 トミ子	置戸町女性団体協議会 会長	岡 部 信 一	特別養護老人ホーム・ 養護老人ホーム 施設長
渡 邊 實	置戸町民生委員協議会 会長	中 西 誠	整骨院 院長
神 宮 龍太郎	置戸町自治連絡協議会 会長	福 手 一 久	社会福祉協議会 事務局長
松 島 克 典	置戸赤十字病院 事務部長	坂 森 誠 二	企画財政課 課長
井 上 敦 子	置戸町ボランティア つつじの会 会長	須 貝 智 晴	社会教育課 課長
佐久間 光 昭	置戸町中央公民館 館長	名 和 祐 一	施設整備課 課長
阿 部 光 久	置戸町スポーツ協会 会長	鈴 木 義 徳	消防署 支署長
澤 田 正	置戸町老人クラブ 連合会 会長	永 井 真由子	生活支援 コーディネーター

○置戸町介護保険事業計画策定等委員会要綱

令和2年1月17日
要綱第1号

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険事業計画策定等について、広く町民の意見を反映し、円滑かつ適切な実施を確保するため、置戸町附属機関設置条例（令和元年条例第24号）第1条に基づき、介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は見直しに関する事項
- (2) その他、前条の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- (1) 介護保険被保険者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 学識経験者

3 委員の任期は、委嘱の日から各期計画開始の前年度末日までとする。ただし、欠員が生じた場合における後任者は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長をそれぞれ1名ずつ置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 副委員長は、委員長の指名により定める。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、過半数の委員の出席により会議を開催するよう努めなければならない。

3 委員会は、必要に応じ有識者から意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第6条 委員及び前条第3項の規定により出席した者は、正当な理由なく、会議の内容その他職務上知り得た情報を漏らしてはならない。また、委員は、その職を退いた後もまた同様とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、地域福祉センターにおいて行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、その都度別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

【第9期介護保険事業計画の基本指針について】

第9期において記載を充実する事項**1 介護サービス基盤の計画的な整備**

- 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性
- 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
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 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の重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業等による障がい者福祉や児童福祉等、他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の楽手環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

【用語解説】**あ行****アウトリーチ**

必要としている人に必要なサービスを届けること。特に社会福祉の分野では、必要な助けが届いていない人に対し、行政や支援機関が訪問支援などでアプローチを行うプロセスのことを指す。

か行**介護給付費**

要介護（支援）認定を受け、介護サービスを利用した被保険者に対する保険給付。原則支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。ただし、認定された負担割合によっては自己負担が2割～3割となる。

介護保険料

被保険者が市区町村に納める保険料のこと。第1号被保険者の介護保険料は市区町村が法令に基づき徴収する。第2号被保険者は、社会保険診療報酬支払基金の通知に基づいて医療保険者が医療保険料と一緒に徴収する。介護保険料は3年に1度見直される。

介護予防

介護保険制度に取り入れられた概念で、高齢者が要支援・要介護状態にならないようにしようとする。それを実践するものを介護予防事業という。

介護予防サービス

介護保険法に規定された、要支援1及び要支援2の認定者に提供されるサービス。要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になってもその悪化を防ぐことに重点を置いている。

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業において、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するための事業。「訪問型サービス」「通所型サービス」「その他の生活支援サービス」「介護予防ケアマネジメント」から構成されており、住民主体の支援等も含まれる。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村を実施主体として、多様な人材や社会資源を活用し、要支援者・事業対象者に対して介護予防事業や配食、見守り等の生活支援サービスを総合的に提供する。

介護老人福祉施設

常時介護を必要とする原則要介護3以上の要介護認定者が入所し、介護を受けながら日常生活を送る施設のこと。老人福祉法で定める特別養護老人ホームのうち、都道府県知事から指定を受けた施設。

介護老人保健施設

病院での治療が終了した要介護認定者が入所し、医師による医学的管理の下、看護や介護を受け、リハビリテーションを行い、要介護者の自立支援と家庭復帰を目指す施設。

居宅介護支援・介護予防支援

居宅の要介護認定者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう介護予防サービス計画を作成し、サービス提供事業者等との連絡調整を図り支援すること。

居宅サービス

居宅の要介護認定者に対してサービス事業者から提供される介護サービス。①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤通所介護、⑥通所リハビリテーション、⑦短期入所生活介護、⑧短期入所療養介護、⑨特定入居者生活介護、⑩福祉用具貸与、⑪特定福祉用具販売、⑫居宅療養管理指導の12種類がある。

居宅療養管理指導

介護保険における居宅サービスの一つ。在宅や居住系施設に入所している要介護者に対して、医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が訪問し、医学的観点から療養上の管理・指導を行う。

ケアプラン

各種サービスが利用者の目標に沿って効率よく適切に提供されるため、介護支援専門員等によって作られる「利用者のためのサービス利用計画」のこと。居宅サービス、介護予防サービス、施設サービスの利用時だけでなく、介護予防・日常生活支援総合事業を利用するときにもケアプランが作成される。

ケアマネジメント・介護予防ケアマネジメント

利用者の生活・療養上のニーズを満たすため個々の状態にあった目標等を設定し、目標を達成するために必要な介護サービスを利用できるように計画を立案した上で、サービスが適切に提供されるようにサービス提供事業者との調整を行い、サービスを利用していくための支援をすること。

健康教育

生活習慣病予防等の健康に関する正しい知識を広めることにより「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の維持増進を図ること。

健康診査（健診）

がん、脳卒中、心臓病等の生活習慣病を予防する対策の一環として行われる健康診断及び当該診査に基づく栄養や運動等に関する保健指導を含む。

健康寿命

日常生活動作が自立し、健康で過ごせる期間。

権利擁護

認知症や知的障がい、精神障がいを持つ高齢者や障がい者が有する人間としての権利を守るため、その擁護者や代弁者が支援すること。成年後見制度は権利擁護のための制度の一つ。

高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険と介護保険の両方を利用している世帯の自己負担を軽減する制度。

1年間（8月～翌年7月）で介護保険と医療保険の自己負担額の合計が所得区分に応じた負担限度額を超える場合、その超過分を償還払いで支給する。

高額介護（予防）サービス費

介護サービス利用時、1か月に支払った利用者負担の合計額が負担上限額を超えた場合その超過額が払い戻される制度。負担上限額は所得により異なる。

口腔

口の中の空所で、鼻腔や咽頭に連なる部分。舌や歯があり、消化管の入り口として食物の摂取・咀嚼・消化を行う。

後期高齢者

日本国内に住む75歳以上の高齢者のこと。

高齢化率

65歳以上人口が市町村の総人口に占める割合。

さ行

施設サービス及び居住系サービス

介護保険施設へ入所・入居することで、滞在・生活の場所の提供と併せて、専門スタッフの管理のもと、包括的に各種介護サービスや支援を提供されるサービスの総称。

社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体。社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、様々な福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金などの地域福祉の向上に取り組んでいる。

住宅改修

介護保険の居宅サービスの一つ。要介護認定者が手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修を行ったとき、市町村が必要と認める場合に費用が支給される。要支援、要介護状態の区分にかかわらず、住宅改修費の支給限度基準額は20万円。自己負担分を除いた金額が償還払いで給付される。支給限度基準額を超えた工事費用は全額自己負担となる。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

都道府県が行う法定研修を修了した介護支援専門員。地域課題の発見や解決、関係職との連絡調整、介護支援専門員に対する助言・指導・育成などを行う。

小規模多機能型居宅介護

介護保険の地域密着型サービスの一つ。居宅の要介護認定者を対象に、訪問、又はサービス拠点への通所や短期入所により、家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活上の支援や介護、機能訓練等を行う。

審査支払手数料

介護保険事業所からの介護報酬の請求に対する審査支払機関（国民健康保険団体連合会）による審査と支払事務の結果に基づく手数料。

生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）

高齢者の生活支援、介護予防の基盤整備を推進していくことを目的として、地域支えあいネットワーク（協議体）と連携し、地域において生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けてコーディネート機能を果たす者。

生産年齢人口

生産活動の中心にいる人口層のことで、国内統計では一般的に15～64歳人口を指す。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分な人の権利を守るため、後見人などが本人の判断力を補い保護・支援する制度。法定後見制度と任意後見制度がある。

前期高齢者

日本国内に住む65歳から74歳までの高齢者のこと。

た行**第1号被保険者**

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。

第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の健保組合、全国保険協会、市町村国保などの医療保険加入者。

団塊の世代

昭和22年から昭和24年の間に生まれた世代のこと。第1次ベビーブーム世代。

短期集中予防サービス

リハビリテーション専門職や看護師等が、短期間（3～6か月）、集中的（週2回）に通所による機能訓練、訪問による生活指導、助言を行い、生活機能の改善、体力の向上を図るサービスを行う。

短期入所生活介護（ショートステイ）

介護保険の居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設などへの短期入所者に、入浴・食事・排泄などの介護、日常生活の世話、機能訓練を行う。また、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることも目的としており、介護者・家族の病気や冠婚葬祭、出張や介護疲れのときも利用できる。

短期入所療養介護

介護保険の居宅サービスの一つ。介護老人保健施設などへの短期入所者に、看護・医学的管理下の介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活上の世話を行う。また、医療的なニーズの高い利用者や認知症高齢者の行動や症状の対応のため緊急的な受け入れ、リハビリを目的として利用される。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が提供する、都道府県・市区町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いて見やすい形で提供されている。

地域支援事業

地域の高齢者が要介護（要支援）状態にならないように予防し、可能な限り自立した生活を送れるよう支援する事業。「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つの事業がある。

地域密着型サービス

介護保険法に基づき、認知症やひとり暮らしの高齢者となっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるように提供されるサービス。予防給付及び介護給付があり、地域の実情に応じて市町村が厚生労働省令で定める範囲内で基準や介護報酬を独自に設定できる。

地域密着型通所介護

介護保険の地域密着型サービスの一つ。利用定員18名以下の小規模な通所介護で、入浴・食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで行う。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域住民が行う介護予防活動にリハビリや介護の専門職を派遣し、地域の実情に合った支援を行う場。

通所介護

介護保険の居宅サービスの一つ。居宅要介護者等がデイサービス等に通所して入浴及び食事、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上の世話、機能訓練を受けることができるサービス。

通所リハビリテーション

介護保険の居宅サービスの一つ。心身機能の維持回復や日常生活の自立を図るため、介護老人保健施設や病院などに通い、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを受けるもの。

集いの場

介護予防に資する住民全体の通いの場として、市町村が把握しているもののうち、次の①～④に該当し、当該年度において活動実績があったもの。

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する集いの場であること。
- ② 集いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 集いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと。
- ④ 月1回以上の活動実績があること。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険の地域密着型サービスの一つ。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対応を行う。

特定施設入居者生活介護

介護保険の居宅サービスのひとつ。特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム（ケアハウス等）、適合高齢者専用賃貸住宅等）として指定を受けた施設で、要支援・要介護である入居者に対して、特定施設サービス計画に基づいて行われる日常生活上の介護や機能訓練、療養上の世話などのサービスのこと。

指定を受けた施設のスタッフがサービスを提供する一般型と、施設と契約した外部サービス事業所がサービス提供を行う外部サービス利用型に分かれている。

特定入所者介護（予防）サービス費

所得の低い介護保険施設入所者及び短期入所生活・療養介護利用者に対し、食費・居住費負担を軽減するもの。

特定福祉用具購入

介護保険の居宅サービスの一つ。都道府県知事の指定を受けた事業者から特定の福祉用具（腰掛便座や入浴補助具等の福祉用具の中で貸与になじまない性質のもの）を購入するにあたって市町村が必要と認めた場合、購入費用の自己負担額を除いた金額が償還払いで支給される。要支援・要介護とも同一年度内の支給限度基準額は10万円。

な行

認知症ケアパス

認知症の状態に応じた適切なサービスの流れをまとめたもの。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座の受講修了者に与えられる名称。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族の気持ちを理解するよう努め、声かけ等自分のできる範囲で活動する。

認知症サポート医

認知症診療におけるかかりつけ医への助言や専門医療機関や地域包括支援センターなどとの連携推進を行う、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職（認知症サポート医、保健師、社会福祉士等）で構成するチーム。認知症の疑いがある人や認知症の人及びその家族等を訪問して現状や課題を把握し、初期の支援を包括的・集中的に行うことで、症状の進行を予防し適切なサービスへつなげる。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

介護保険の地域密着型サービスの1つ。認知症の要支援2～要介護5の要介護認定者が入所対象となる施設。1ユニット（5～9人）の高齢者が介護スタッフのケアを受けながら、家庭的な雰囲気の中で共同生活を行う。

認知症対応型通所介護

介護保険の地域密着型サービスの一つ。認知症の人を対象とした通所介護で、デイサービスセンター等に通所して、入浴・食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を行う。

は行

福祉用具貸与

介護保険の居宅サービスの一つ。利用者の自立支援や介助に必要な福祉用具を貸与する制度。貸与の対象となる福祉用具は13種目（車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト）があるが、要介護度によって貸与の対象となる種目に制限がある。

フレイル

加齢によって、運動機能や認知機能が衰え、慢性疾患で生活にも困難が生じ、閉じこもりがちになる状態。ただし、早めに適切なサポートを受ければ、健康を取り戻すことができる。

訪問介護

介護保険の居宅サービスの一つ。訪問介護員（ホームヘルパー・介護福祉士等）が介護サービス利用者の自宅を訪問し、掃除・買い物・洗濯・調理などの生活援助や入浴・排泄・食事等の身体介護を行う。

訪問看護

介護保険の居宅サービスの一つ。病状が安定期にある居宅要介護認定者に対し、主治医の指示に基づき看護師等が介護サービス利用者の自宅を訪問して、療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。このほか、在宅での見取り支援や医師との連携のもとに医療処置に関する緊急時の対応も行う。サービスの利用にあたっては医師の指示書が必要となる。

訪問入浴介護

介護保険の居宅サービスの一つ。介護サービス利用者の自宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護。

訪問リハビリテーション

介護保険の居宅サービスの一つ。病状が安定期にある居宅要介護認定者に対し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持、向上を目指して行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うもの。サービスの利用にあたっては医師の指示書が必要となる。

ま行

メタボリックシンドローム

メタボリックは「代謝の」、シンドロームは「症候群」という意味で内臓脂肪型肥満に代謝機能不全が合併し、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態をいう。

や行

ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どものこと。

要介護（支援）認定

介護サービスを受けようとする被保険者が保険給付を受ける要件を満たしているかどうかを認定すること。保険者たる市町村は、被保険者から認定申請があった場合に全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づき、審査・判定作業を行う。

養護老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。環境上の理由（住宅に困窮している場合や家庭環境悪化等）や経済的な理由（経済的に困窮している場合等）によって、在宅での生活が困難な65歳以上の高齢者が入所する施設。入所にあたっては市区町村による措置が必要となる。

ら行

リハビリテーション

単なる機能回復訓練ではなく、心身に障がいを持つ人の潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すもの。

英数

ACP：アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）（人生会議）

もしもの時のために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。より馴染みやすい言葉として「人生会議」とも呼ばれる。

ICT（Information and Communication Technology）

通信技術を使って、人とインターネット、人と人とがつながる技術。情報通信技術。

KDBシステム（国保データベースシステム）

国保連合会が健診、医療、介護保険の情報（データ）を活用し、保険者の効率的で効果的な保健事業の実施をサポートするシステム。

SNS（Social Networking Service）

インターネット上でユーザー同士がつながることができるような場所を提供するサービスの総称。様々な情報を発信したり、コミュニケーションをとることができる。