

洞爺湖町高齢者福祉計画
及び
介護保険事業計画
(素案)

第9期計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
北海道洞爺湖町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	6
4. 計画策定の体制	6
5. 計画のポイント	8
6. 日常生活圏域の設定	10
第2章 高齢者を取り巻く状況	11
1. 高齢者数等の状況	11
2. 介護保険事業の状況	14
3. アンケート調査結果	18
4. 将来推計	33
第3章 計画の基本的な考え方	36
1. 基本理念	36
2. 基本目標	37
第4章 高齢者福祉の取組	39
1. 高齢者にやさしいまちづくり	39
2. 福祉サービス	44
3. 高齢者の生涯学習（社会教育事業）	46
第5章 介護保険事業の取り組み	47
1. 介護（予防）サービス	47
2. 地域密着型サービス	54
3. 施設サービス	58

4. 地域支援事業	61
5. 自立支援・重度化防止・認知症施策に向けた成果目標	75
6. 人材確保と介護サービス事業所の質の向上	76
7. 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標	77
8. 持続力のある介護保険制度運営	77
9. 第8期介護保険事業計画介護給付費の状況について	80
10. 介護保険サービスの見込量等	86
第6章 災害・感染症対策に係る備え	93
1. 災害・感染症等の発生に備えた体制整備	93
第7章 介護保険料の考え方	95
1. 保険給付の財源	95
2. 第9期介護保険料の基準額	97
3. 第9期介護保険料の所得段階別設定	98
4. 利用者負担の軽減	101
第8章 計画の推進管理	102
1. 計画の円滑な推進に向けて	102
2. 地域包括支援センターについて	103
3. 計画とSDGsの関係	104
資料編	105

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の趣旨

当町は、令和3年度（2021年度）に「第8期洞爺湖町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、「病気や障がいの有無に関係なく、自分と家族が望む場所で安心して暮らし続ける町、洞爺湖町」を基本理念に掲げ、住民一人ひとりの命と暮らしを大切にしたい災害に強い安全なまちづくりや環境との共生を重視した循環型のまちづくりを進め、だれもが健康で安心して暮らせるまちづくりを推進してきました。

我が国の高齢化は諸外国に例をみないスピードで進んでおり、当町においても、国勢調査結果による令和2年（2020年）10月1日現在の高齢化率は、全国・北海道を大きく上回る43.6%であり、令和7年（2025年）には47.7%となることが見込まれています。

また、要介護・要支援認定者や一人暮らし高齢者、認知症高齢者が増加することも見込まれます。

国は、計画策定にあたり「中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要となる。また、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を、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である」としています。

また、北海道では、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの計画期間で「第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定し、「道民みんなで支え合う、明るく活力に満ちた高齢社会づくり」の実現を目指して取組を進めます。

当町においては、これまでの取組を引き継ぎつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進することを目指し、「第9期洞爺湖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) 介護保険制度の変遷

介護保険制度は、平成 12 年（2000 年）4 月施行されてから、実施状況や社会情勢を鑑み定期的に見直しが図られています。令和 6 年度（2024 年度）にも改正が行われる見込みとなっています。

第 1 期 (平成 12 年度～)	平成 12 年 4 月 介護保険法施行
第 2 期 (平成 15 年度～)	平成 17 年改正（平成 18 年 4 月等施行）
第 3 期 (平成 18 年度～)	○<u>介護予防の重視</u>（要支援者への給付を介護予防給付に。<u>地域包括支援センターを創設</u>、介護予防マネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施） ○<u>小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設</u>、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第 1 号保険料の設定 など
第 4 期 (平成 21 年度～)	平成 20 年改正（平成 21 年 5 月施行） ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等
第 5 期 (平成 24 年度～)	平成 23 年改正（平成 24 年 4 月等施行） ○<u>地域包括ケアの推進</u>。<u>24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設</u>。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予（公布日） ○<u>医療的ケアの制度化</u>。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護 平成 26 年改正（平成 27 年 4 月等施行）

	○<u>地域医療介護総合確保基金の創設</u>
第6期 (平成27年度～)	○地域包括ケアシステムの構築に向けた<u>地域支援事業の充実</u> (<u>在宅医療・介護連携</u>、認知症施策の推進等) ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む<u>地域支援事業に移行し、多様化</u> ○低所得の第一号被保険者の<u>保険料の軽減割合を拡大</u>、一定以上の所得のある利用者の自己負担引き上げ(平成27年8月)等 ○<u>特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化</u> 平成29年改正(平成30年4月施行) ○全市町村が保険者機能を発揮し、<u>自立支援・重度化防止</u>に向けて取り組む仕組みの制度化
第7期 (平成30年度～)	○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、<u>介護医療院の創設</u> ○特に所得の高い層の利用者負担割合の<u>見直し(2割→3割)</u>、介護納付金への総報酬割の導入 など 令和2年改正(令和3年4月施行) ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する<u>市町村の包括的な支援体制の構築の支援</u> ○<u>医療・介護のデータ基盤の整備の推進</u>
第8期 (令和3年度～)	

2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

■高齢者保健福祉計画

老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」を指すもので、高齢者を対象とした居宅生活支援や福祉施設等（老人福祉法に定められた「老人福祉事業」）に関する目標量とその確保方策について定める計画です。この計画は、介護保険事業計画と一体的に作成することとされています。

■介護保険事業計画

介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を指すもので、介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に実施することを目標として、必要なサービス量の見込みやその確保方策について定める計画です。この計画は、3 年を 1 期として策定することとされています。

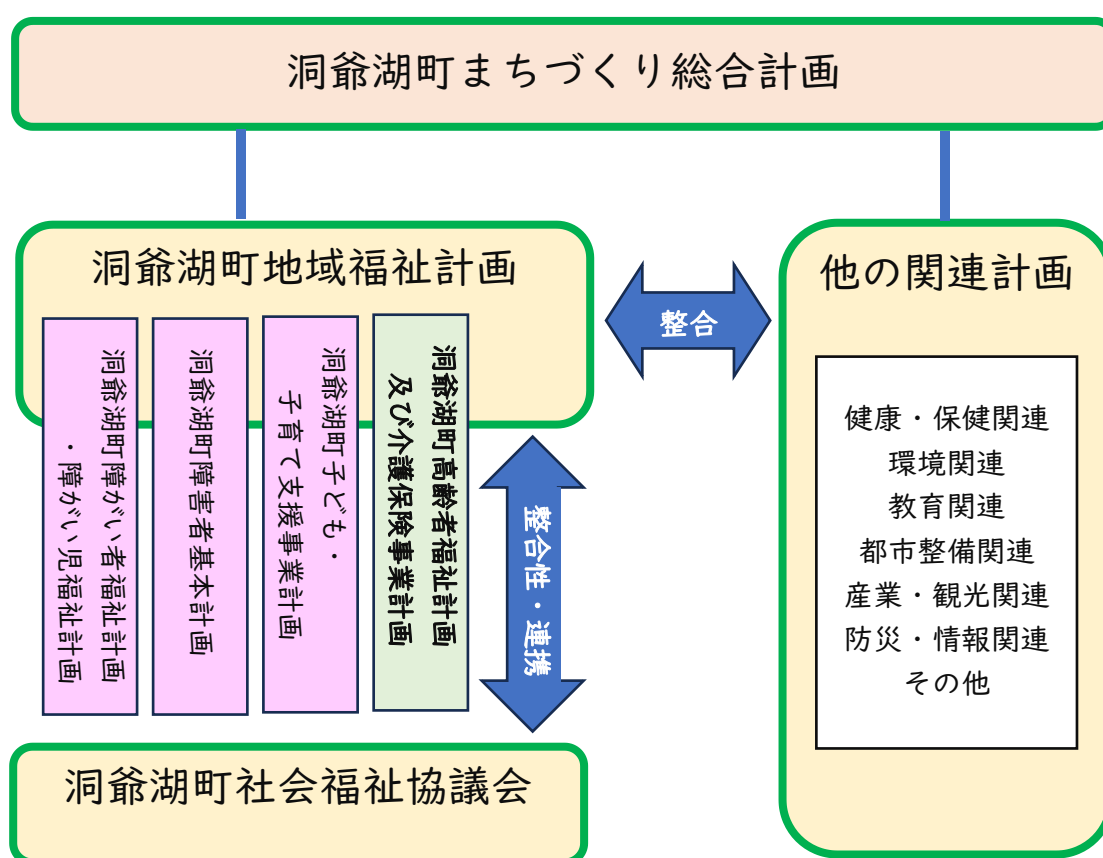
(2) 関連諸計画との関係

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に定める「市町村老人福祉計画」に位置づけ
ます。

また、介護保険法第 117 条に定める「市町村介護保険事業計画」に位置づけま
す。

国の定める基本指針及び、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計
画」と整合を図ります。

また、洞爺湖町の上位計画である「洞爺湖町まちづくり総合計画」、「洞爺湖
町地域福祉計画」や各種関連計画と整合を図ります。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和8年度（2026年度）を目標年度とした3年間とします。

また、団塊世代が75歳以上を迎える令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上を迎える令和22年（2025年・2040年問題）を見据え、町内全域に地域包括ケアシステムを構築していくこととし、目標を設定しています。

年度	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		令和22年 (2040年)	
第9期洞爺湖町 高齢者福祉計画 及び介護保険事 業計画									
	第8期計画			第9期計画（本計画）					

団塊世代が
75歳以上

団塊ジュニア世代が
65歳以上

4. 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、高齢者などの現状を踏まえた上で、多様な視点から意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、以下の体制と方法で策定を行いました。

（1）洞爺湖町介護保険運営協議会

本計画の策定にあたり、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者及び被保険者からなる10名の委員により構成された「洞爺湖町介護保険運営協議会」において、審議を行いました。

（２）町民からの意見募集の実施

本計画の策定にあたり、地域住民の意見を反映させるため、地域における聞き取り調査の実施、公聴会の開催、自治会を単位とする懇談会の開催等の工夫を図ることが重要であるとの指針（厚生労働省告示第 57 号「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）により、町民からの意見募集を実施しました。

令和 5 年（2023 年）5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症の扱いとなりましたが、季節性インフルエンザを含め、未だ用心が必要であることを踏まえて、対面での懇談会等の開催を控える判断をしました。

ついては、令和 6 年（2024 年）1 月に計画の基本的な考え方等について町内回覧を行い、広く町民から意見を募集して計画への反映に努めました。

（３）パブリックコメントの実施

計画は広く町民の意見が反映されたものにしていくことが重要です。そのため、パブリックコメントの実施を通じて、広く町民の意見を集め、計画への反映に努めました。

（４）高齢者等の現状・意向の把握

高齢者等の現状や介護保険サービス、福祉サービスなどに関する意向を把握するために、アンケート調査を実施いたしました。

5. 計画のポイント

(1) 国の基本的な考え方

国は、第9期介護保険事業計画について、次のような基本的考え方を示しています。

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステム（※）の深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

※地域包括ケアシステム：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、住まい及び生活支援が包括的に提供される自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条第4項の規定）

(2) 計画策定の視点

<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

中長期的な当町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があります。

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となります。

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です。

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求められます。

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が必要です。

<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、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要です。

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されます。

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大切です。

多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進する必要があります。

②医療・介護情報基盤の整備

介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備が求められます。

③保険者機能の強化

給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を進める必要があります。

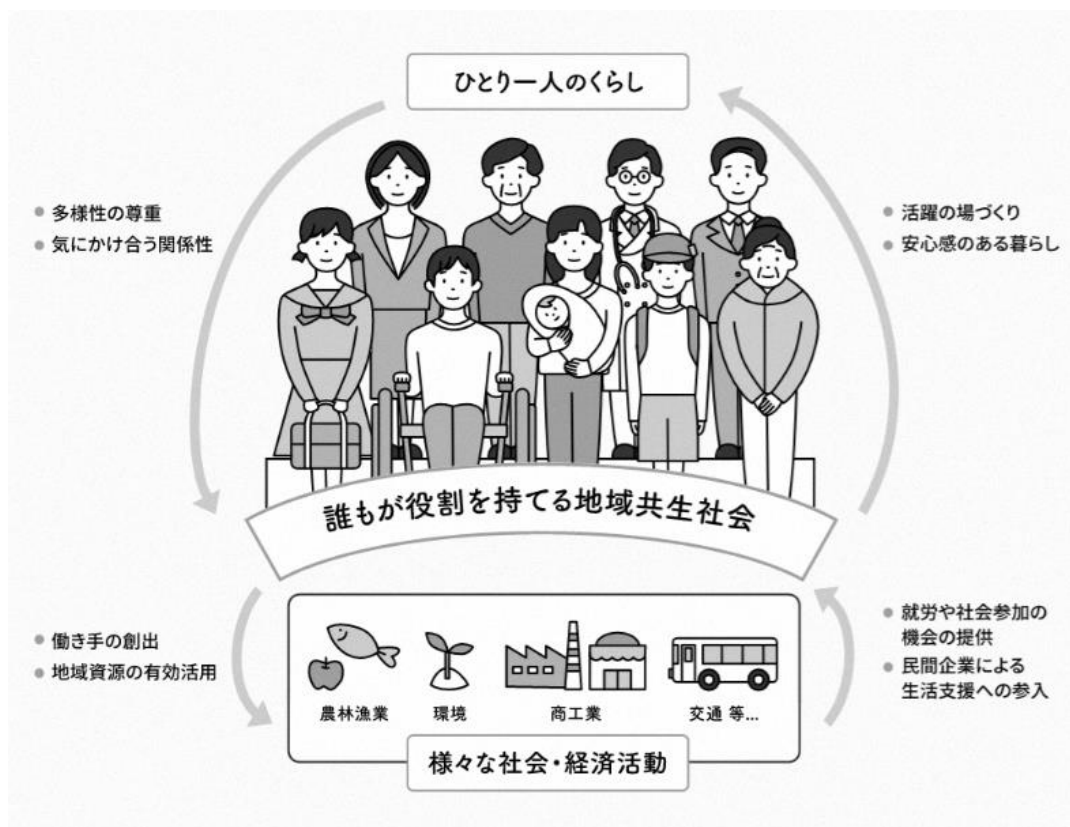
<地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上>

道の主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進するとともに、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する必要があります。

さらに、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが必要です。

■地域共生社会とは

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。



厚生労働省「地域共生社会とは」より

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項に「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」と規定されています。

洞爺湖町の日常生活圏域は、第8期に引き続き、町内全域を1圏域として設定します。

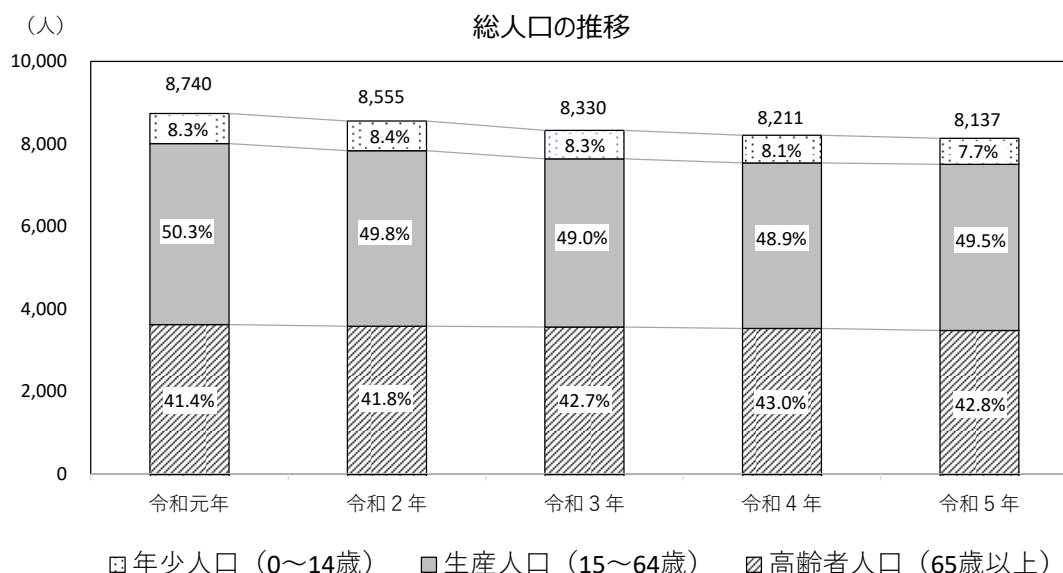
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者数等の状況

(1) 総人口の推移

当町の総人口は、平成18年（2006年）の合併以降減少傾向が続いており、令和5年（2023年）は8,137人となっています。

年齢3区分別人口の推移を見ると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）ともに減少傾向で推移しています。高齢者人口の比率はわずかに増加傾向で推移しており、令和5年（2023年）には高齢化率が42.8%に達しました。年少人口は令和元年（2019年）から令和5年（2023年）までに98人減少しており、当町の少子高齢化が進んでいるとわかります。

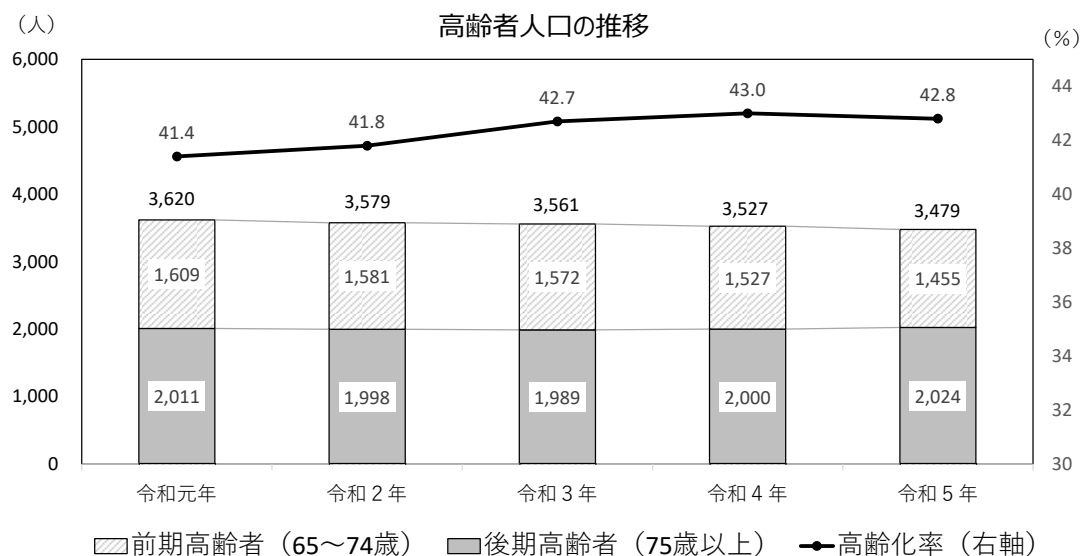


	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	8,740	8,555	8,330	8,211	8,137
年少人口（0～14歳）	728	719	688	669	630
生産人口（15～64歳）	4,392	4,257	4,081	4,015	4,028
高齢者人口（65歳以上）	3,620	3,579	3,561	3,527	3,479

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

（２）高齢者人口の推移

当町の高齢者人口について、前期高齢者・後期高齢者別にみると、前期高齢者の数は令和元年（2019年）以降減少していますが、後期高齢者の数は横ばいで推移しています。令和5年（2023年）には前期高齢者が1,455人、後期高齢者が2,024人となっています。



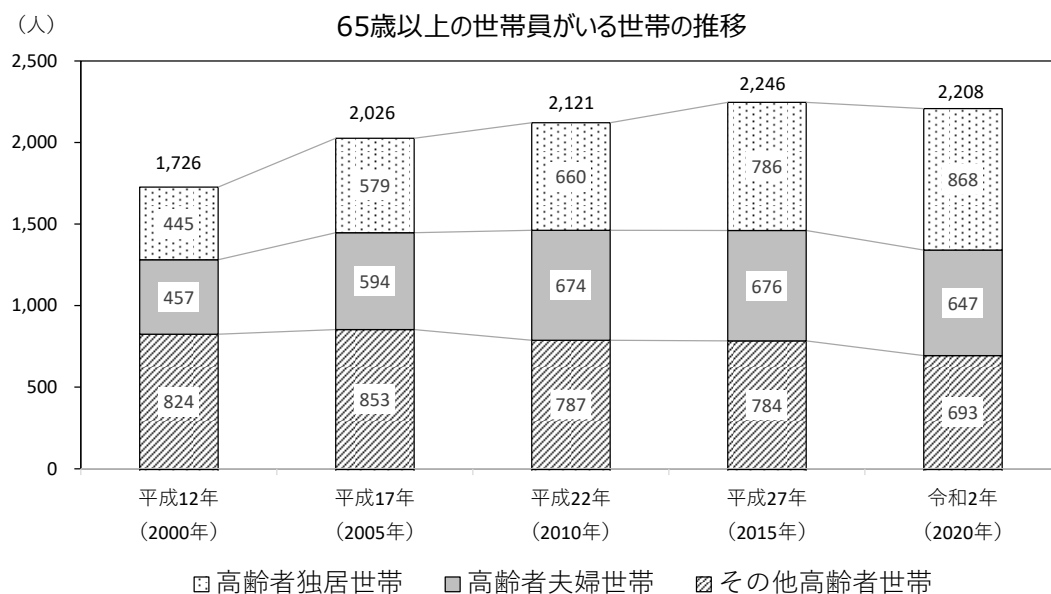
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者数	3,620	3,579	3,561	3,527	3,479
前期高齢者（65～74歳）	1,609	1,581	1,572	1,527	1,455
後期高齢者（75歳以上）	2,011	1,998	1,989	2,000	2,024
高年齢率	41.4%	41.8%	42.7%	43.0%	42.8%

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 65歳以上の世帯員がいる世帯の推移

国勢調査によれば、当町の65歳以上の世帯員がいる世帯（以下、「高齢者世帯」）は平成12年（2000年）以降増加を続け、平成27年（2015年）をピークに令和2年（2020年）に減少し、2,208世帯となっています。一般世帯に占める割合は、令和2年（2020年）には一般世帯数のうち55.0%となっています。

また、高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯は年々増加しています。



		平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
総世帯数	(世帯)	4,270	4,738	4,442	4,217	4,009
高齢者世帯	(世帯)	1,726	2,026	2,121	2,246	2,208
	(%)	40.4%	42.7%	47.7%	53.2%	55.0%
高齢者独居世帯	(世帯)	445	579	660	786	868
	(%)	25.8%	28.6%	31.1%	35.0%	39.3%
高齢者夫婦世帯	(世帯)	457	594	674	676	647
	(%)	26.5%	29.3%	31.8%	30.1%	29.3%
その他高齢者世帯	(世帯)	824	853	787	784	693
	(%)	47.7%	42.1%	37.1%	34.9%	31.4%

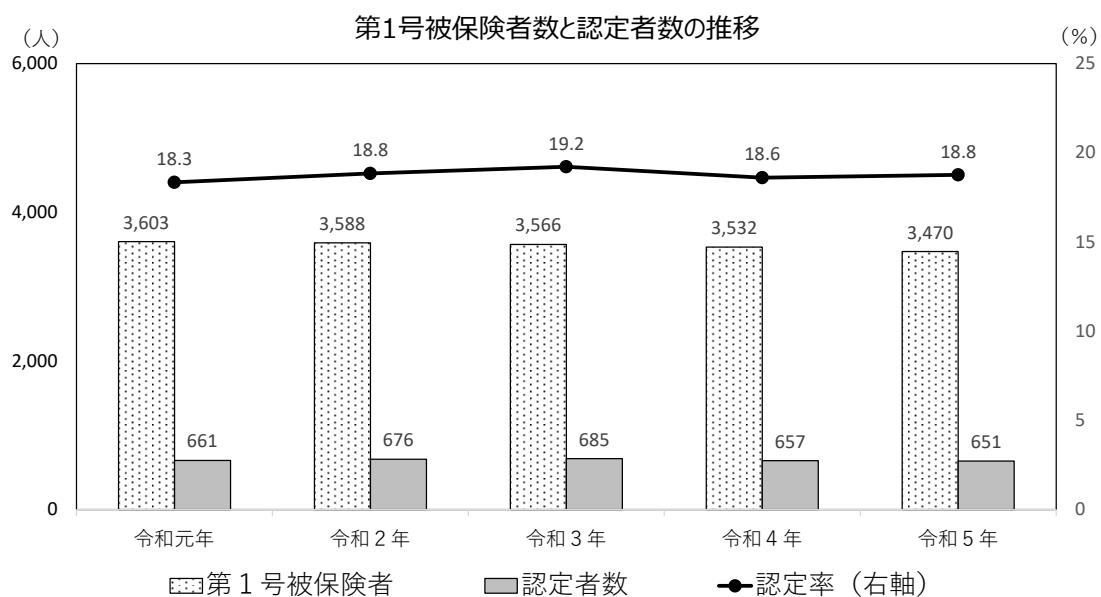
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2. 介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数の推移

当町の第1号被保険者数は、令和元年（2019年）から減少して推移しており、令和5年（2023年）には、3,470人となっています。

認定者数及び認定率については、横ばいで推移しています。



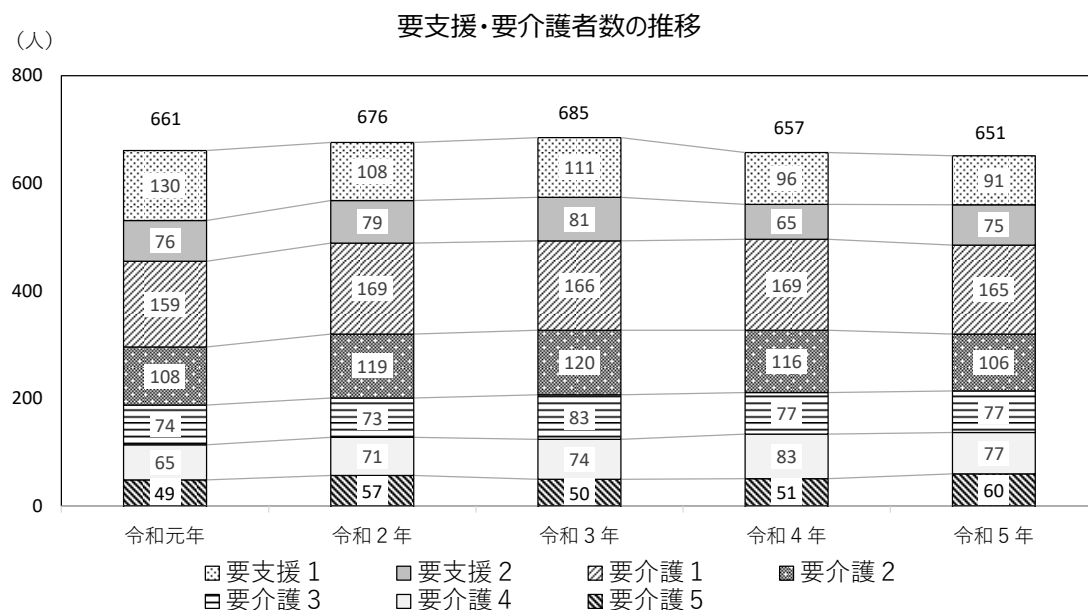
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者	(人)	3,603	3,588	3,566	3,532	3,470
認定者数	(人)	661	676	685	657	651
認定率	(%)	18.3%	18.8%	19.2%	18.6%	18.8%

資料：介護保険事業状況報告（各年3月末日現在）

（２）要支援・要介護者数の推移

当町の要支援・要介護認定者数は、令和３年（2021 年）をピークに減少傾向で推移しており、令和５年（2023 年）には 651 人となっています。

要支援・要介護認定者数を要介護度別にみると、どの介護度別でも令和３年（2021 年）以降減少傾向にありますが、その中で「要介護４」と「要介護５」が、令和３年（2021 年）よりも増加しています。



		令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
要支援 1	(人)	130	108	111	96	91
要支援 2	(人)	76	79	81	65	75
要介護 1	(人)	159	169	166	169	165
要介護 2	(人)	108	119	120	116	106
要介護 3	(人)	74	73	83	77	77
要介護 4	(人)	65	71	74	83	77
要介護 5	(人)	49	57	50	51	60

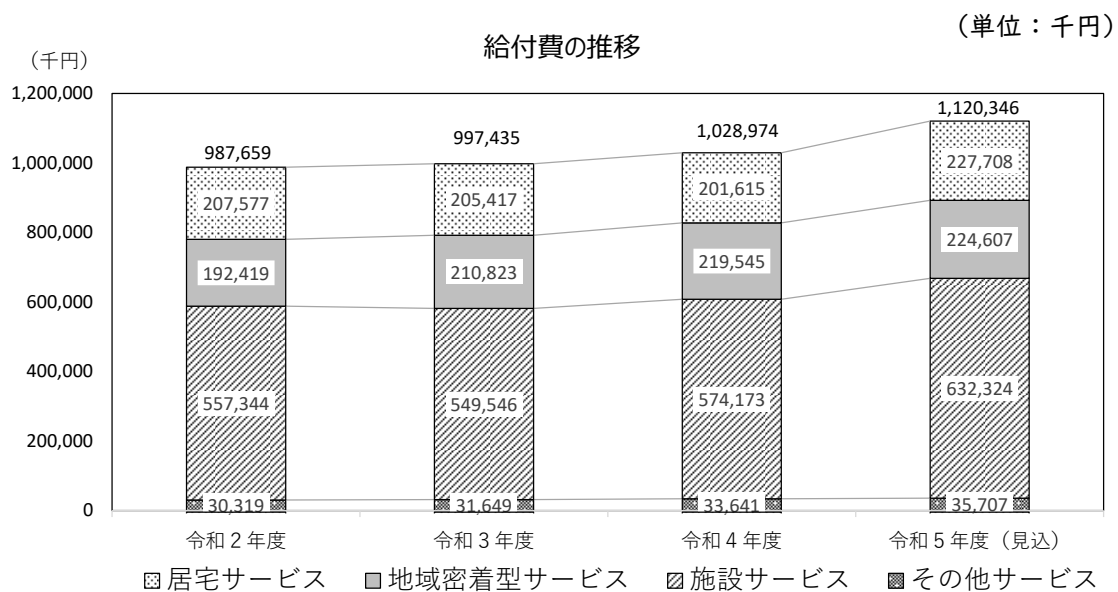
資料：介護保険事業状況報告（各年 3 月末日現在）

(3) 給付費・給付費率の推移

≪給付費≫

当町の介護保険サービスの給付費は年々増加し、令和5年度（2023年度）には1,120,346千円となっています。

令和2年度（2020年度）比で、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」とともに約0.9%増加しています。



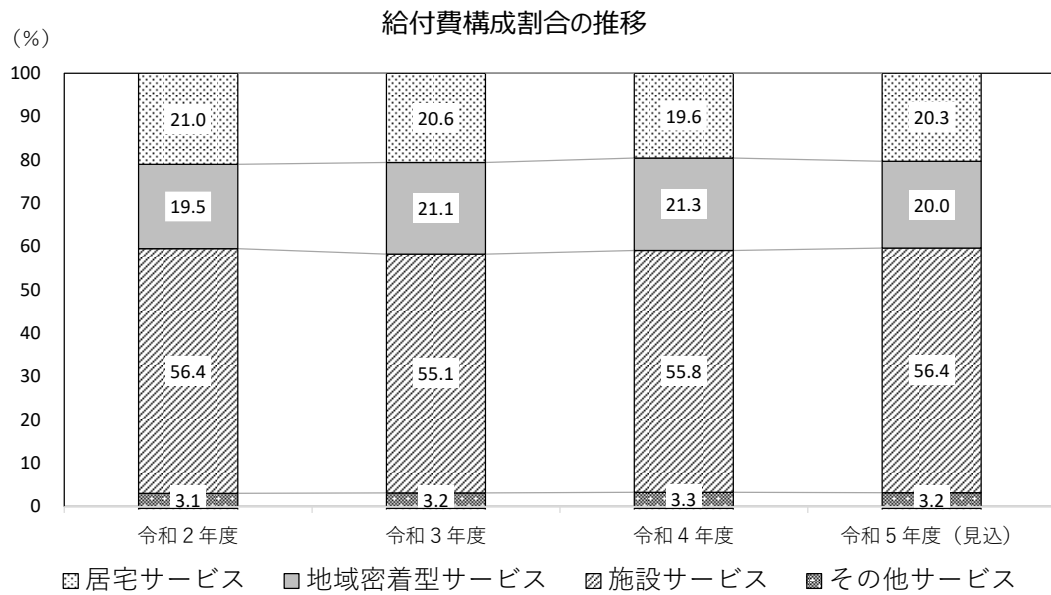
(単位：千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
居宅サービス	207,577	205,417	201,615	227,708
地域密着型サービス	192,419	210,823	219,545	224,607
施設サービス	557,344	549,546	574,173	632,324
その他サービス	30,319	31,649	33,641	35,707

資料：決算資料（各年度末現在）

「給付費構成割合」

給付費構成割合の推移をみると、令和2年度（2020年度）以降は「居宅サービス」が約20%、「地域密着型サービス」が約20%、「施設サービス」が約56%の割合でそれぞれ推移しており、施設サービスの割合は増加傾向にあります。



	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
居宅サービス	21.0%	20.6%	19.6%	20.3%
地域密着型サービス	19.5%	21.1%	21.3%	20.0%
施設サービス	56.4%	55.1%	55.8%	56.4%
その他サービス	3.1%	3.2%	3.3%	3.2%

資料：決算資料（各年度末現在）

3. アンケート調査結果

《在宅介護実態調査》

(1) 調査の概要

1 調査目的

第9期洞爺湖町高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、「高齢者の在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する議論の基にすることを目的としてアンケートを実施しました。

2. 調査対象

要支援・要介護認定を受けており在宅で生活している方

3. 調査件数

配布数	有効回収数	有効回収率
300 件	177 件	59.0%

4. 調査期間

令和5年2月13日～5月31日

5. 調査方法（聞き取り調査可）

調査票A担当の介護支援専門員が記入

調査票B主な介護者又は本人が回答・記入

※比率はすべて百分率（％）で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。

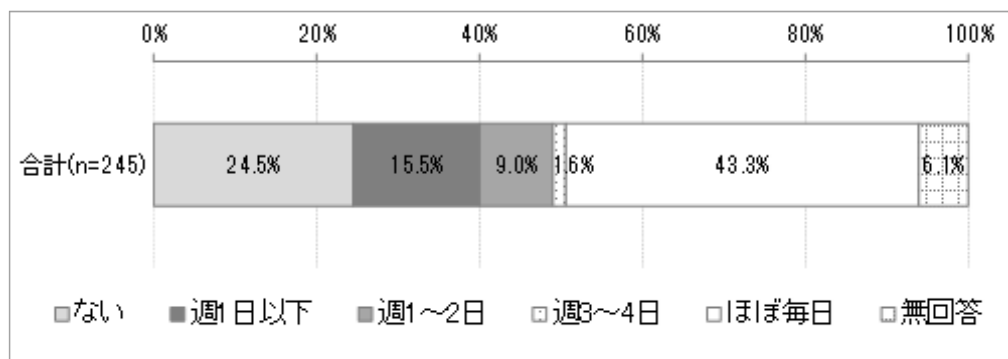
※基数となるべき実数は、“n＝〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。

※質問の終わりに（複数回答）とある問は、1人の回答者が2つ以上の回答を出してもよい問であり、したがって、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。

(2) 調査結果

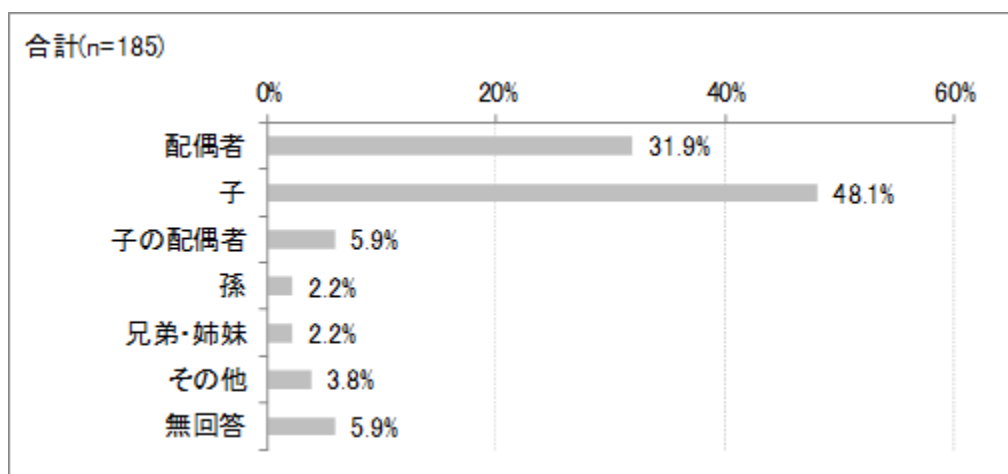
①家族等による介護の頻度について A票

介護の頻度については、「ほぼ毎日」の割合が最も高く 43.3%となっています。次いで、「ない」が 24.5%、「週1日以下」が 15.5%となっています。



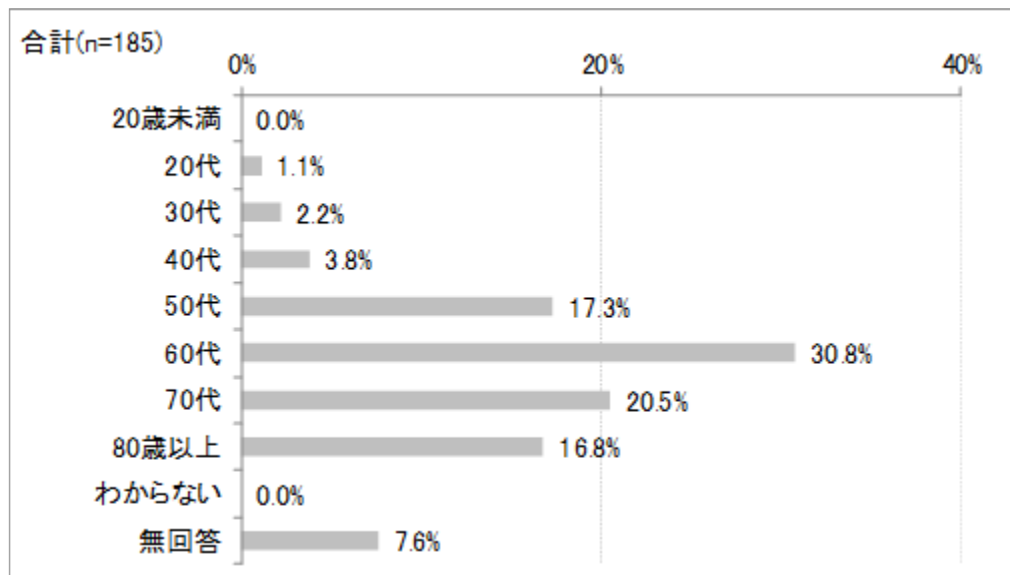
②主な介護者の本人との関係について A票

介護者との関係については、「子」の割合が最も高く 48.1%となっています。次いで、「配偶者」が 31.9%、「子の配偶者」が 5.9%となっています。



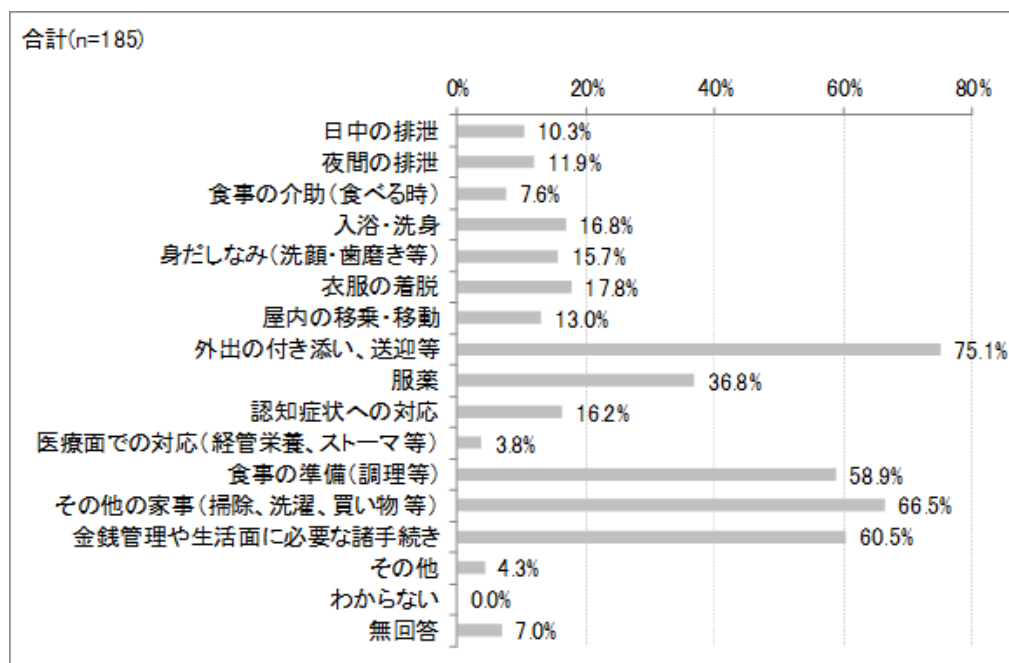
③主な介護者の年齢について A票

主な介護者の年齢については、「60代」の割合が最も高く 30.8%となっています。次いで、「70代」が 20.5%、「50代」が 17.3%となっています。



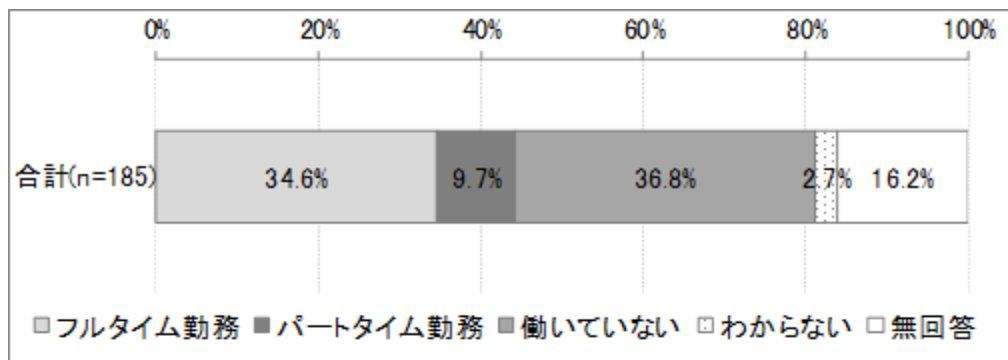
④主な介護者が行っている介護について（複数回答） A票

介護者が行っている介護については、「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く 75.1%となっています。次いで、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 66.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 60.5%となっています。



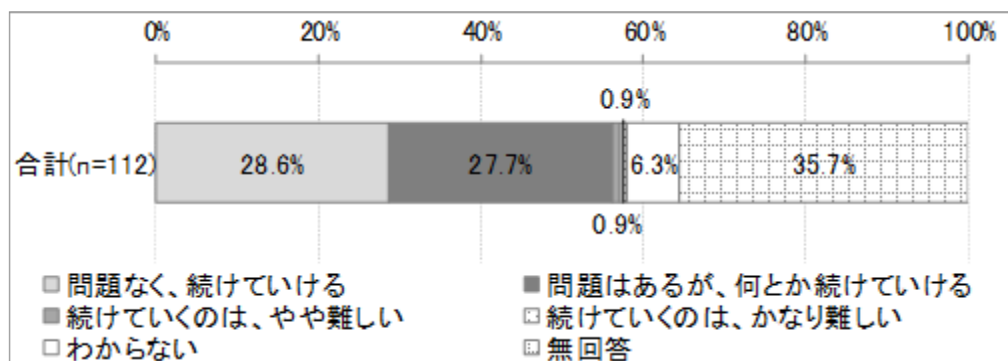
⑤主な介護者の勤務形態について B票

介護者の勤務形態については、「働いていない」の割合が最も高く 36.8%となっています。次いで、「フルタイム勤務」が 34.6%、「パートタイム勤務」が 9.7%となっています。

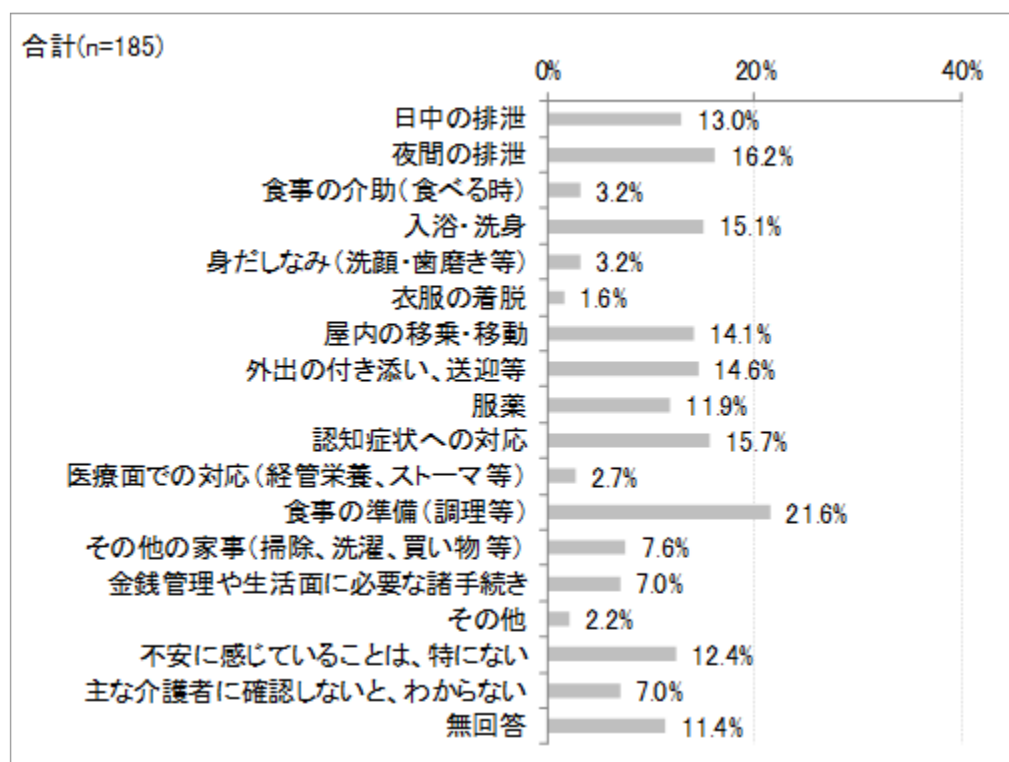


⑥主な介護者の就労継続の可否に係る意識について B票

「問題なく、続けていける」の割合が最も高く 28.6%となっています。次いで、「問題はあるが、何とか続けていける」が 27.7%、「わからない」が 6.3%となっています。



⑦今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護について B 票
介護者が不安に感じる介護については、「食事の準備（調理等）」の割合が最も高
く 21.6%となっています。次いで、「夜間の排泄」が 16.2%、「認知症状への対応」が
15.7%となっています。



(3) 調査結果から見える課題

調査対象者の状況としては、「単身世帯（一人暮らし高齢者）」の割合が最も高く約4割となっています。現状として、家族等から介護を「ほぼ毎日」受けている人の割合は4割強で最も多く、主な介護者の年齢は60代・70代・80代以上を合わせると7割弱となっており、今後は「老老介護」が進むと予想されます。

年齢にかかわらず家族だけで介護を担うことは、負担が大きく生活時間も制限され、心身の健康へ影響を及ぼす可能性が高く、地域包括ケアシステム等をうまく活用できるような仕組みづくりが必要となります。

また、主な介護者が不安に感じる介護では、「食事の準備」が約2割で最も高い割合となっていますが、「排泄」や「認知症状への対応」その他多くの項目で1.5割程度と不安の内容は多岐に渡る状況です。要介護者の状況に合わせて様々な支援・サービスの利用促進を図ることで、介護不安の解消を目指していく必要があります。

在宅生活の継続に必要なサービスについては、「移送サービス」と「外出支援」が多く挙げられており、今後ますます高齢者の「足の問題」が大きくなってくると考えられることから、重点的な取組が必要です。今後、当町では高齢者のより一層の増加が見込まれることを踏まえ、在宅における医療と介護の連携強化を図ることが求められます。

現状として、施設入所を検討している又はすでに申し込んでいる人は、それほど多くなく、訪問診療を利用している人も少数派となっています。一方で、介護保険サービスは8割弱の人が利用している状況です。要介護度の重度化予防として、適切なタイミングで介護保険サービスの利用を促進しつつ、医療的ケアに関しては訪問診療等の活用を促進していくことが重要です。

主な介護者の「仕事と介護の両立」については、就労継続が可能とした人が多数を占めていますが、問題があるとした人も多く、働き方の調整をしている介護者も一定数います。

就労形態においては「自営業・フリーランス等」が多く、就労の継続に向けて勤め先へ支援を求められない立場の人が多くなっています。在宅生活の継続と、介護者の就労継続のためには、地域包括ケアシステムのより一層の充実による、要介護者の世帯状況や主な介護者の就労状況などに合わせた支援が求められます。

就労している介護者では、介護保険サービスを利用している人の方が「就労を問題なく続けていける率」が高くなっていることから、適切なサービス利用につなげることが、今後の介護離職予防に効果的であると予想されます。

勤め先からの効果的な支援が特にないという介護者が、フルタイム、パートタイムともに2～3割にのぼっており、介護のために労働時間等の調整を行いながら働いている実態は重く捉えなければなりません。

さらに、介護が必要になるきっかけの多くが運動機能にかかわる疾患であるという結果から、高齢期の低栄養や運動不足について留意し、介護予防に関する取組をすすめることが重要となります。

《介護予防・日常生活圏域ニーズ調査》

(1) 調査の概要

1 調査目的

第9期洞爺湖町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定のための基礎資料とするため、アンケート調査を実施し、町民の皆様が介護保険制度などについてどのような感想等をお持ちかについてお伺いしました。

2. 調査対象及び調査方法

項目	内容
調査対象	65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2の高齢者
配布数	1種 1,200票
調査方法	郵送法
抽出方法	無作為抽出
調査時期	令和5年1月～4月

3. 配布数及び回収結果

配布数	1,200件
有効回収数	729件
有効回収率	60.8%

※比率はすべて百分率(%)で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。

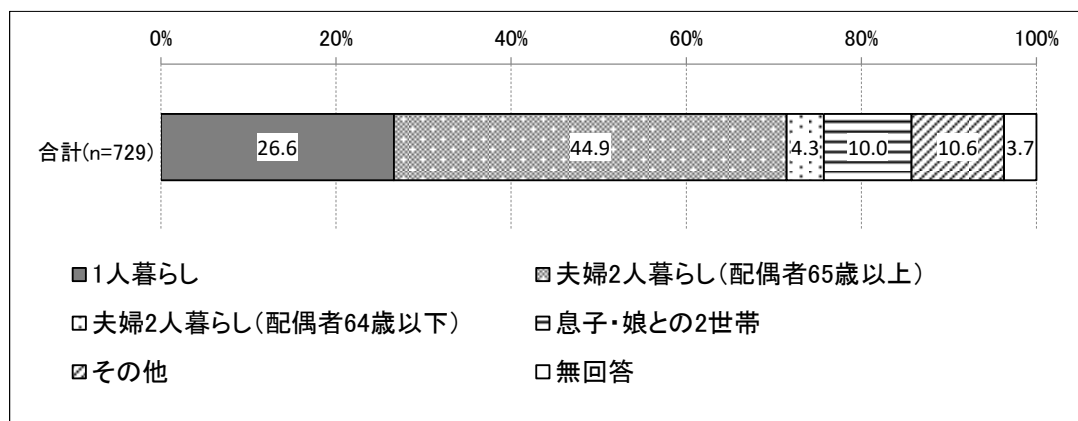
※基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。

※質問の終わりに(複数回答)とある問は、1人の回答者が2つ以上の回答を出してもよい問であり、したがって、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。

(2) 調査結果

①家族構成について

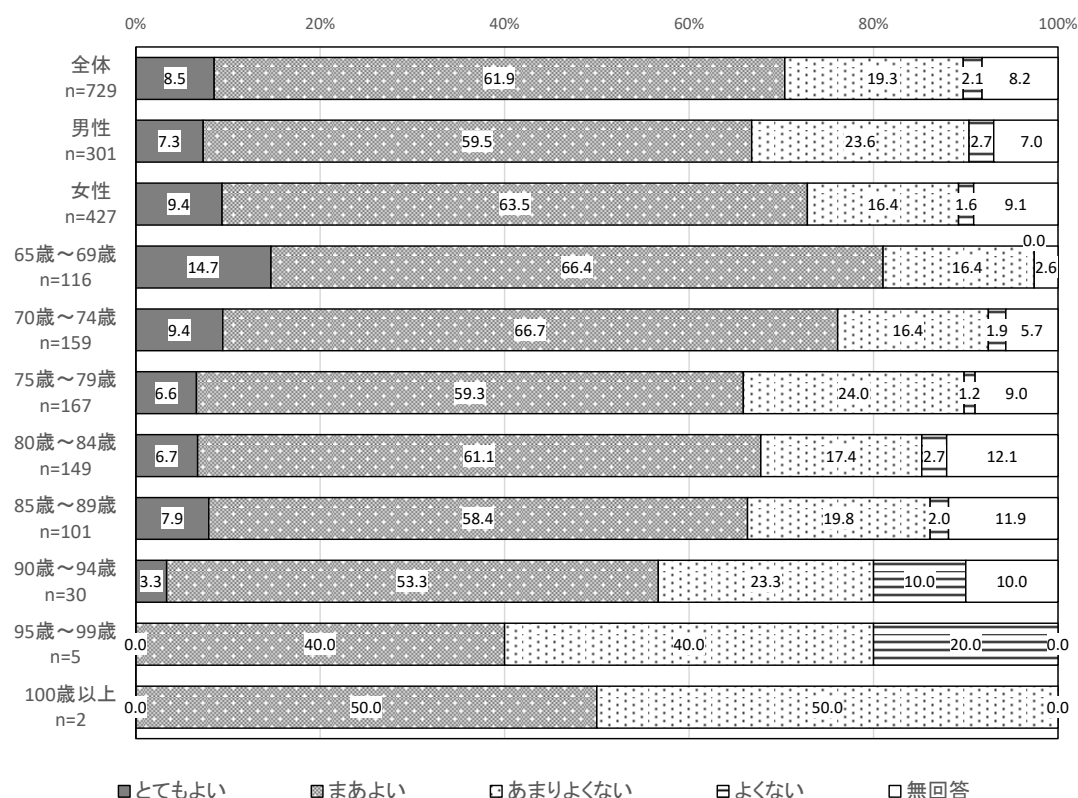
家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 44.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」が 26.6%となっています。



②健康状態について

健康状態の割合について、全体では、「まあよい」が 61.9%と最も高くなっています。

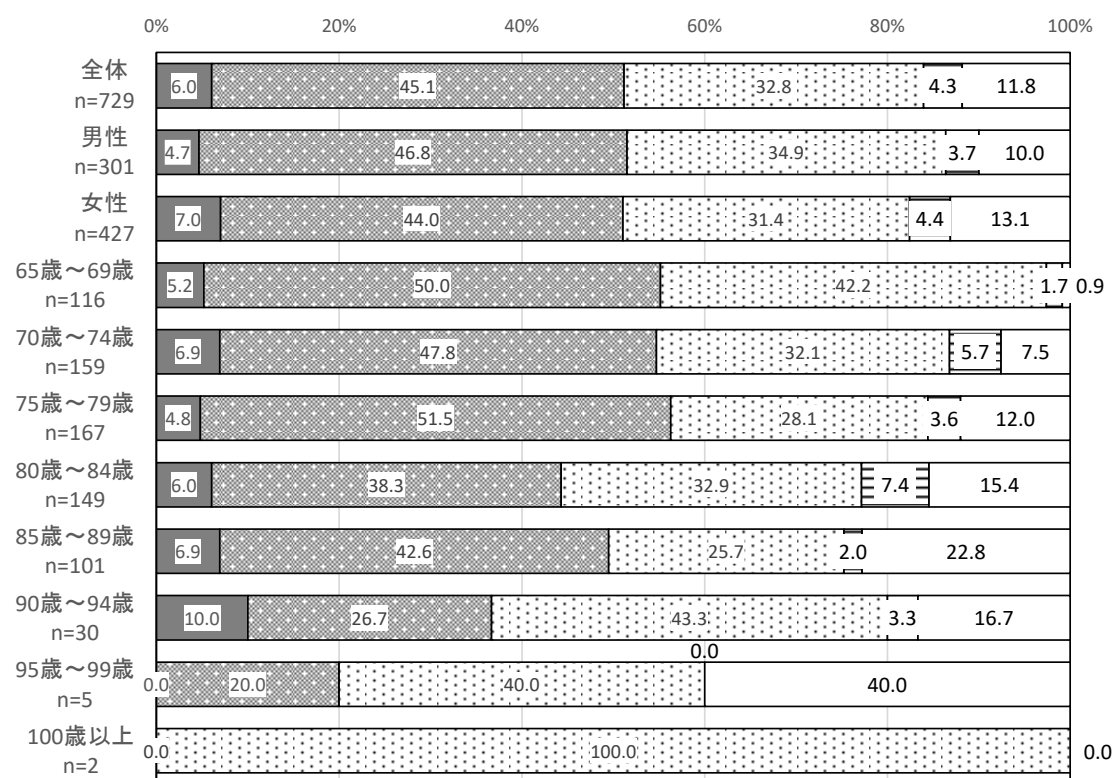
「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合は、性別では女性の方が 72.8%と高くなっています。年齢別では 65～69 歳が 81.0%と最も高く、次いで 70～74 歳が 76.1%となっています。



③地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加について

参加者として地域づくりへの参加意向の割合について、全体では、「参加してもよい」が45.1%と最も高くなっています。

「参加してもよい」と答えた割合は、性別では男性の方が46.8%と高く、年齢別では75～79歳が51.5%と最も高くなっています。

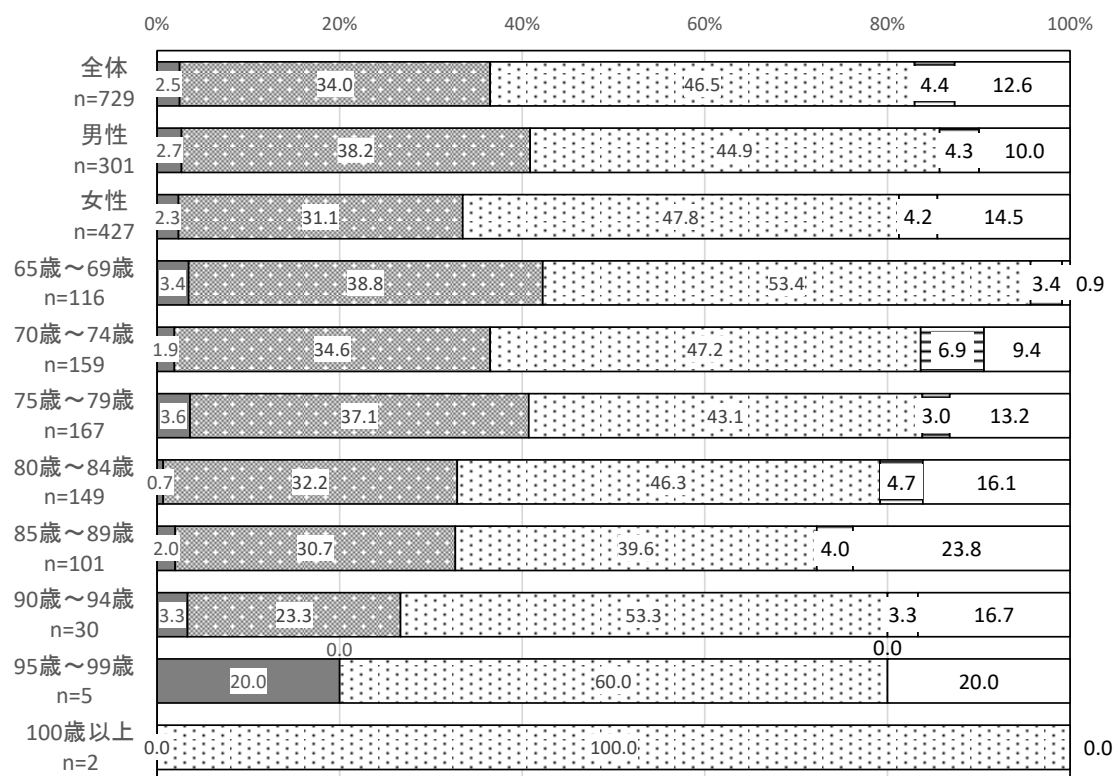


■是非参加したい ■参加してもよい □参加したくない ■既に参加している □無回答

④地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ企画・運営者としての参加について

企画・運営（お世話役）として地域づくりへの参加意向の割合について、全体では、「参加したくない」が46.5%と最も高くなっています。

「参加したくない」と答えた割合は、女性の方が47.8%と高く、年齢別では65～69歳が53.4%、90～94歳が53.3%となっています。

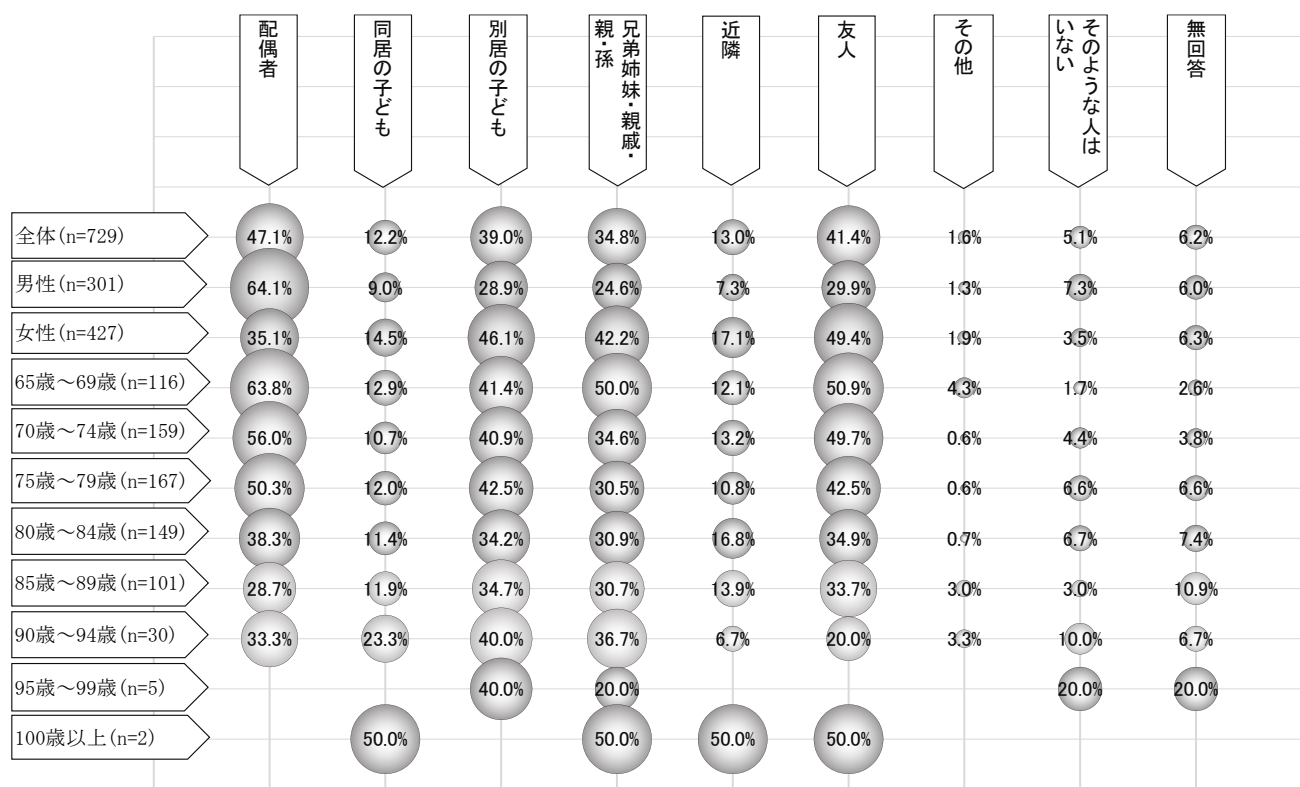


■ 是非参加したい ■ 参加してもよい □ 参加したくない ▨ 既に参加している □ 無回答

⑤あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人について（複数回答）

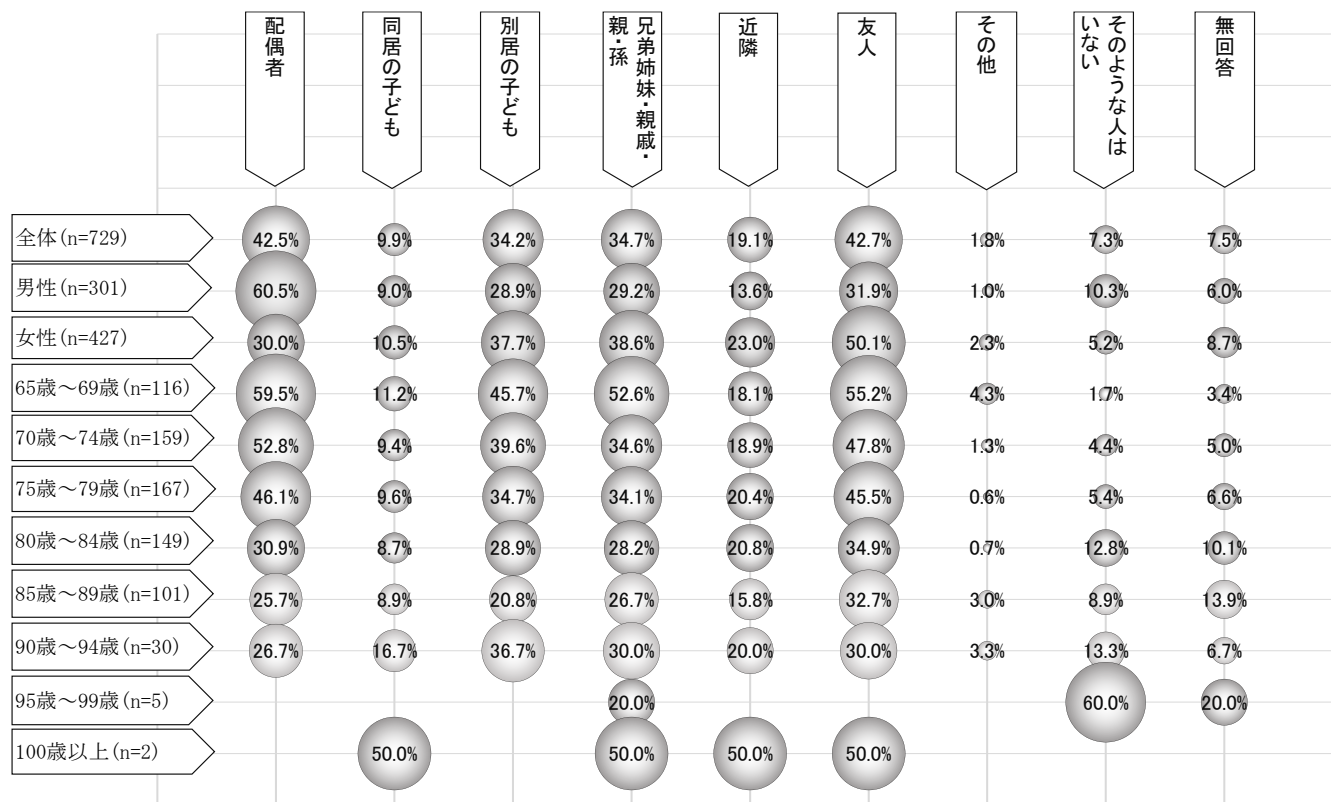
心配事や愚痴を聞いてくれる方の割合について、全体では、「配偶者」が 47.1%と最も高く、特に男性で 64.1%となっています。

「配偶者」と答えた割合は、65～69 歳が 63.8%と最も高くなっています。



⑥あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人について（複数回答）

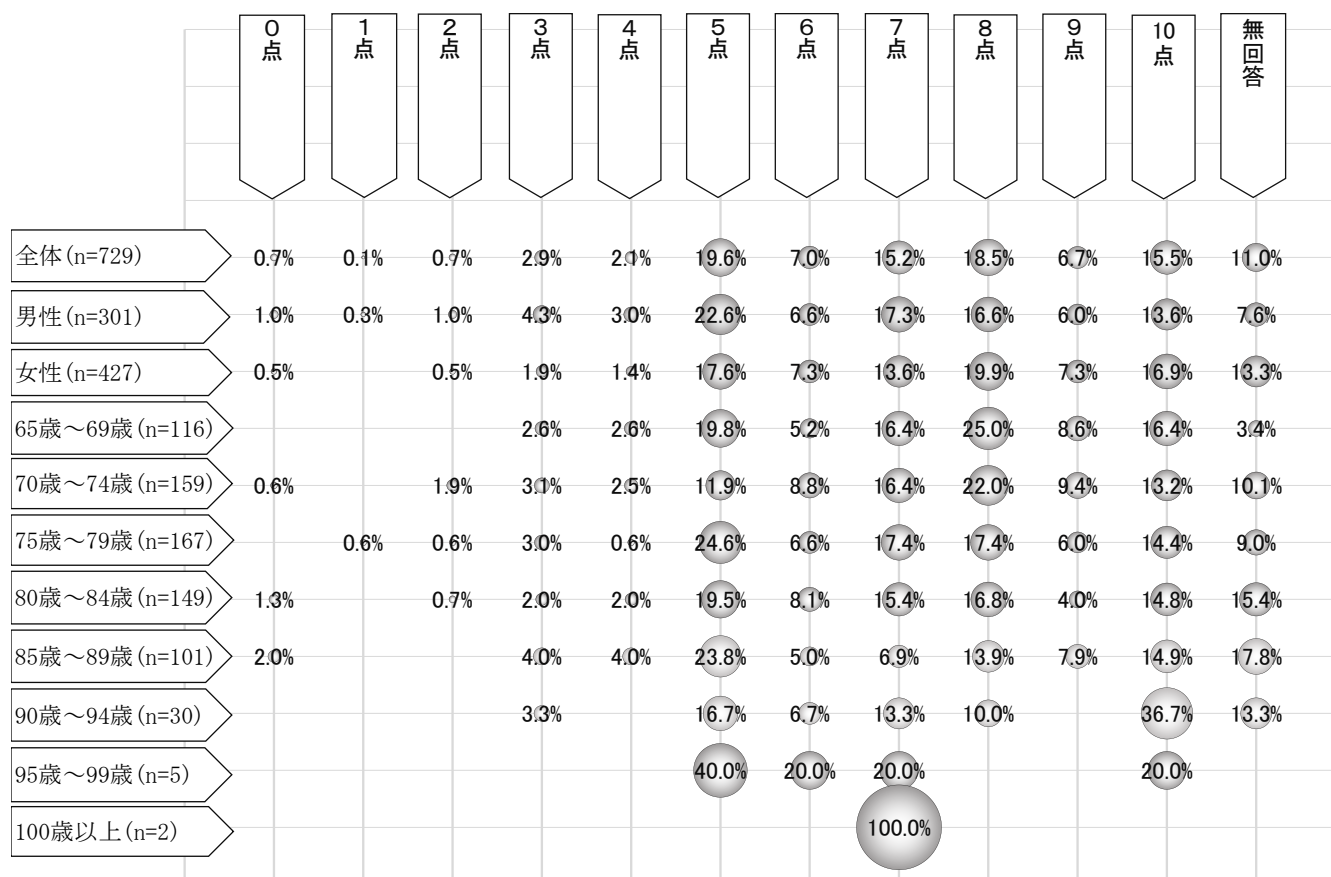
心配事や愚痴を聞いてあげる方の割合について、全体では、「友人」と「配偶者」がほぼ同率で、それぞれ 42.7%、42.5%と高く、性別では「配偶者」と答えた割合が男性の方が高く 60.5%、女性は 30.0%となっています。



⑦現在どの程度幸せかについて

主観的幸福感の割合について、全体では、「5点」が19.6%と最も高く、次いで「8点」（18.5%）となっています。

「10点」の割合が、性別では女性の方が16.9%と高く、年齢別では90～94歳が36.7%と最も高くなっています。



（３）調査結果から見える課題

家族や生活状況については「高齢の夫婦２人暮らし」次いで「一人暮らし高齢者」が多い状況で、現在は介護・介助が「必要ない」人が７割５分以上を占めていますが、加齢に伴い、今後は介護等の必要な人が増加すると考えられます。現在何らかの介護等を受けている人では、配偶者（夫・妻）から受けているケースが多く、「老老介護」の状況が見て取れます。

今後、後期高齢者数（75 歳以上）の増加が予測されることから、地域包括ケアシステム等の支援サービスをさらに充実させ、要支援・要介護者はもとより、介護者など家族の健康も守っていく必要があります。また、介護等が必要になった主な原因として「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が多く挙げられていることから、普段から運動や栄養などに留意し、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防など要介護状態になることを防ぐ取組が必要です。

からだを動かすことについては、日常的な動作（階段を昇る・椅子から立ち上がる・15 分位続けて歩く等）が「できない」、転倒が「不安」との回答が多く、外出頻度が少ない人ほどこの傾向が強くなります。外出を控えている理由としては、「足腰の痛み」が多くなっており、外出支援や交通手段の整備に関する取組が必要です。また、女性の方が外出頻度が少なく、転倒に対する不安が大幅に高い結果になっており、家族の介護や家事労働時間の長さなど社会的な環境が影響していると考えられます。

高齢者のオーラルフレイル（口腔機能の衰え）は、心身機能や社会性の低下と相関しており、栄養不足による体重減少や筋力などの低下を引き起こし、介護リスクが高まります。積極的に共食の機会をつくり、楽しくおいしい食事をとり心身の栄養を蓄え、口腔機能の衰えを予防することが重要です。

毎日の生活については、年齢が上がるにつれ、心身や認知機能に衰えがみられるようになります。「外出と認知機能」や「趣味や生きがい」は互いに関連すると考えられるため、高齢者が生き生きと生活できる地域環境をつくることにより、健康を維持することが大切です。

生きがいについては男性の方が低い結果となっており、定年までの長時間労働など社会的環境が影響していると考えられることから、高齢男性が生きがいを持ち、地域でいきいきと暮らせる環境づくりを推進していく必要があります。

地域での活動については、本調査を新型コロナウイルス感染症の感染拡大の時期に行ったため、地域行事の中止や縮小などの影響があり、「参加」の割合が低く出ている可能性が考えられます。今後は感染症等に留意しながら、誰もが参加しやすい地域活動について検討し、高齢者の社会参加を促進させる体制づくりに取り組みます。

また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への「参加者としての参加意思」は全体で半数を超え、「企画・運営者としての参加意思」も４割近くあることから、これらの人的資源を確保していくため、町活動のリーダー育成や活動場所、資金などにおいて支援策を検討することが重要です。

たすけあいについては、配偶者や子ども、友人・知人などといった近しい相手との関係が多い傾向にあります。特に、男性は配偶者に頼る割合が顕著に高く、いざというときの頼れる先を地域や公的機関などにも広げるよう促していく必要があります。

全体としても「家族や友人・知人以外で何かあった時に相談する相手はいない」と答えた割合が高く、「ケアマネジャー・自治会・町内会・老人クラブ・社会福祉協議会・民生委員」など、地域で活動している人や機関などが相談相手として認識されていない可能性があるため、気軽に相談できる場としての認識が広まるよう周知・啓発していくことが重要です。

主観的な健康観は、生活の質にかかわる要素であり、客観的な疾患の有無にかかわらず生存率に関係する重要な指標となります。心身ともに健康であると思える高齢者が1人でも多くなるよう、活力低下や閉じこもりの状態になる前に、相談・支援などへ適切につなげる取組を促進します。

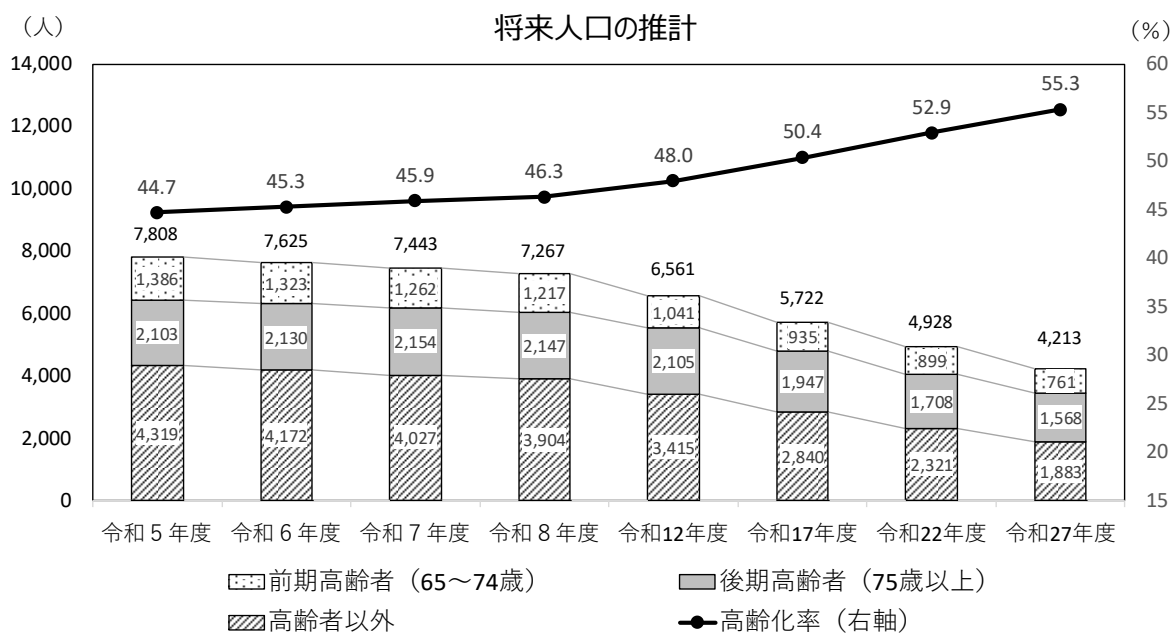
認知症に対しては、当事者や介護者以外の理解促進が不可欠で、認知症への理解を深めるための取組を検討します。同時に、認知症の当事者や介護者のストレス等を、軽減するための相談窓口はとても重要な役割を果たすため、相談窓口の周知が必要です。

さらに、運動と食習慣については、年齢が上がることによる変化はこのアンケートではみられませんでした。しかし、高齢者の低栄養に関しては、厚生労働省など公的機関も警鐘を鳴らしており、運動量減少や身体機能低下の大きな要因として挙げられています。高齢者の低栄養は、筋肉量や骨密度の減少に直結し、転倒や骨折リスクが高まり、要介護などへつながるため注意が必要です。適度な運動と食生活は、健康寿命を延ばし、要介護状態になることを防ぐ重要なポイントとなるため、関連する情報を周知・啓発していきます。

4. 将来推計

(1) 将来人口の推計

当町の令和 27 年度（2045 年度）までの人口推計によると、総人口、高齢者人口ともに、減少傾向が想定されていますが、高齢化率は増加傾向で推移することが見込まれています。また、後期高齢者人口は、令和 7 年度（2025 年度）まで増加傾向が見込まれており、第 9 期計画の最終年である令和 8 年度（2026 年度）では、2,147 人となる見込みです。

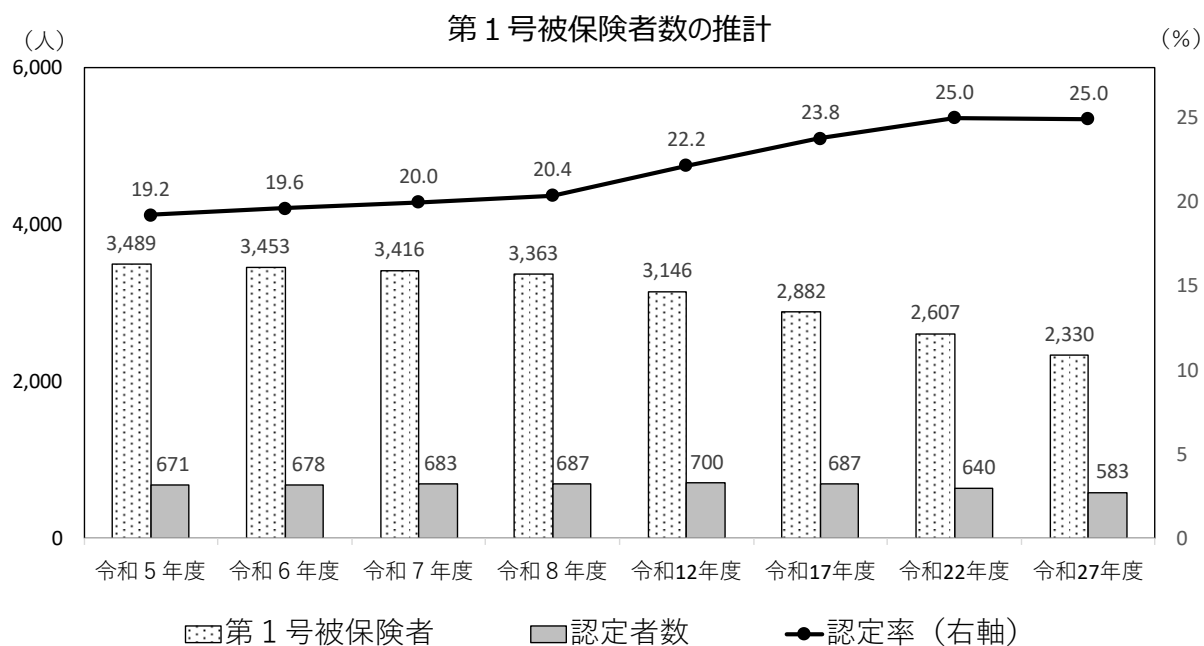


	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度
総人口	7,808	7,625	7,443	7,267	6,561	5,722	4,928	4,213
高齢者数	3,489	3,453	3,416	3,363	3,146	2,882	2,607	2,330
前期高齢者 (65~74歳)	1,386	1,323	1,262	1,217	1,041	935	899	761
後期高齢者 (75歳以上)	2,103	2,130	2,154	2,147	2,105	1,947	1,708	1,569
高齢化率	44.7%	45.3%	45.9%	46.3%	48.0%	50.4%	52.9%	55.3%

資料：独自推計値（各年度末）

（２）第Ⅰ号被保険者数の推計

当町の令和 27 年度（2045 年度）までの第Ⅰ号被保険者数は、減少傾向が想定されていますが、認定率は増加傾向で推移することが見込まれています。また、令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）の第 9 期計画期間においては、認定者数は増加傾向で推移することが見込まれます。



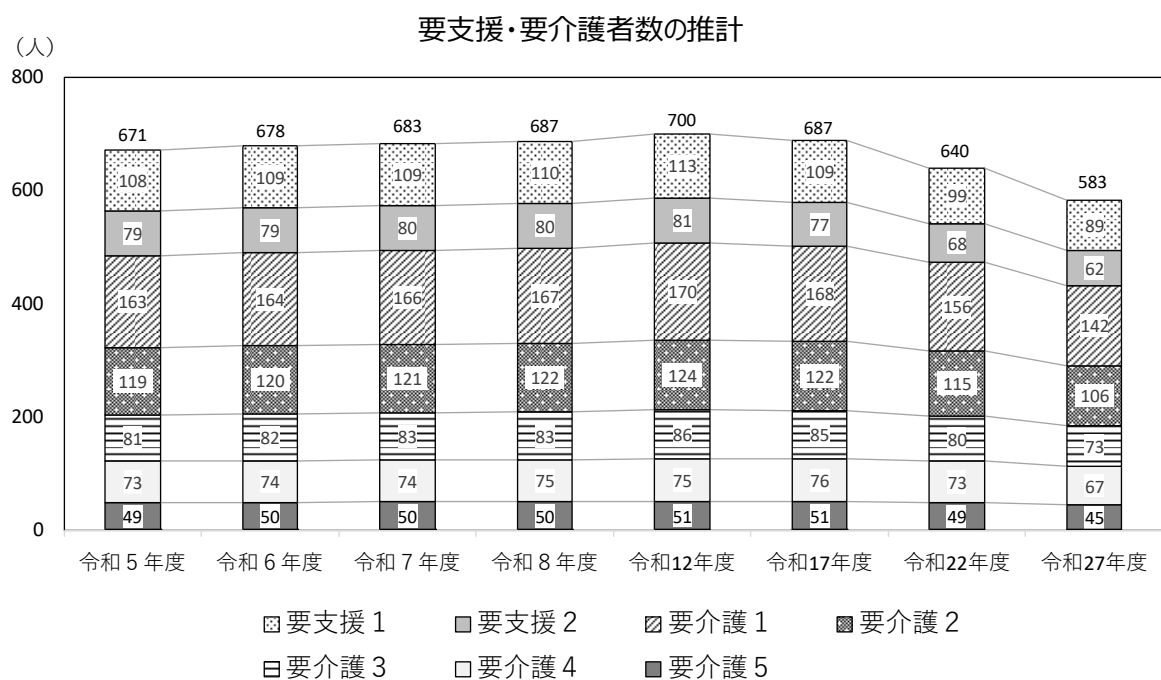
		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度
第Ⅰ号被保険者	(人)	3,489	3,453	3,416	3,363	3,146	2,882	2,607	2,330
認定者数	(人)	671	678	683	687	700	687	640	583
認定率	(%)	19.2%	19.6%	20.0%	20.4%	22.2%	23.8%	25.0%	25.0%

資料：独自推計値（各年度末）

(3) 要支援・要介護者数の推計

当町の要介護・要支援認定者数は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の第9期計画期間においては、増加傾向で推移することが見込まれます。

要介護・要支援認定者数を要介護度別にみると、どの介護度別でも横ばい傾向にあると見込まれます。



		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援 1	(人)	130	108	111	96	91
要支援 2	(人)	76	79	81	65	75
要介護 1	(人)	159	169	166	169	165
要介護 2	(人)	108	119	120	116	106
要介護 3	(人)	74	73	83	77	77
要介護 4	(人)	65	71	74	83	77
要介護 5	(人)	49	57	50	51	60

資料：独自推計値（各年度末）

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

**病気や障がいの有無に関係なく、
自分と家族が望む場所で
安心して暮らし続ける町、洞爺湖町**

当町では、平成 29 年度（2017 年度）に最上位計画である「第2期洞爺湖町まちづくり総合計画」を策定し、「安全・健康・環境を重視した健康づくり」を基本理念の一つとし、住民一人ひとりの命と暮らしを大切にしたい災害に強い安全なまちづくりや環境との共生を重視した循環型のまちづくりを進め、だれもが健康で安心して暮らせるまちづくりを目指しています。また、令和3年度（2021 年度）で中間見直しを実施し、令和8年度（2026 年度）までの期間でさらなる取組の推進を行っています。

また、福祉分野の上位計画である「第3期洞爺湖町地域福祉計画」（令和5年度（2023 年度）から令和9年度（2027 年度））では、「やさしさあふれる健康福祉のまちづくり」を基本理念として取組を進めています。

令和7年（2025 年）には団塊の世代が75 歳以上の後期高齢者となり、4 人に1人が75 歳以上という超高齢社会が到来します。医療・介護・福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが変わることによって現役世代の負担が重くなっていくと見込まれています。このような状況を踏まえ、重層的支援体制の整備を行い、分野を問わず様々な課題に対応することが重要となっています。

洞爺湖町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の基本理念についても、第8期計画の基本理念「病気や障がいの有無に関係なく、自分と家族が望む場所で安心して暮らし続ける町、洞爺湖町」を引き継ぎ、本計画の主な対象である高齢者が今後も住み慣れた地域でこころ豊かに安心して暮らせるよう中長期的な観点から社会福祉基盤の整備に取り組むとともに、地域包括ケアシステムをより一層推進していくことで、洞爺湖町らしい地域共生社会の実現を目指します。

2. 基本目標

本計画の基本理念である「病気や障がいの有無に関係なく、自分と家族が望む場所で安心して暮らし続ける町、洞爺湖町」を実現するにあたり、達成すべき目標を以下6項目と定め、基本目標として各種施策を推進していきます。

I 高齢者の孤立化防止と地域共生社会の実現

住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らし続けるために、相談や見守り等、生活支援体制整備の充実・強化を図ります。また、社会構造や人々の生活様式の変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「受ける側」という関係を超えて、地域住民が参画し、人や資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりが生きがいを持って暮らせるよう、地域共生型社会の実現に向け、介護を支える人的基盤の整備の強化等、包括的な支援体制の深化に努めます。

II 介護予防と健康づくり、社会参加の推進

高齢者が健康で介護を必要としない生活を送ることができるよう、介護予防の充実に努めるとともに、自立支援や重度化防止を含め、さまざまな機会をとらえて高齢者の社会参加を推進し、介護予防や健康づくりに関する啓発を進めます。

III 認知症施策大綱等を踏まえた認知症施策の総合的な推進

認知症高齢者や若年性認知症の方を地域で支えるために、「認知症施策推進大綱」及び「認知症基本法」を踏まえて、当事者やその家族に対する支援・社会参加支援体制の充実を図り、認知症の早期発見や権利擁護に関する取組を推進します。

IV 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組及び人材の確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るために、地域の特性に応じて医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制の強化のため、関係機関とともに協議を進め、医療と介護の連携及び医療・介護情報基盤の整備に努めます。また、安心して介護サービスを利用できるよう、地域包括ケアシステムを支える人材を確保するため、地域の中にいる多様な人材が、その特性を活かしながら地域活動や福祉活動に参画できる取組を推進するとともに、スキルアップに努めます。さらに、ヤングケアラーを含む家族支援への取組を強化します。

V 介護サービスの適切な普及と質の向上

「団塊の世代」全てが 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、また、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据え、高齢者が要介護状態になっても自分の意志で自分らしく生活を送れるよう、高齢者の介護サービスのニーズの把握に努め、安心して必要なサービスを利用できるよう、介護サービス基盤の計画的な整備に努めます。

VI 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況に鑑み、また、新型コロナウイルス感染症の位置付けが 5 類へ移行されたものの、依然として 65 歳以上の高齢者は感染拡大と重症化リスクが高いことから、引き続き関係機関との協働のもとで、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施、災害や感染症等発生時に必要な支援・受援体制などの構築についての取組強化に努めます。

第4章 高齢者福祉の取組

1. 高齢者にやさしいまちづくり

(1) 民生委員児童委員・福祉委員の見守り

高齢者の独居が増える中で、災害時の安否確認や日頃のケアは欠かせず、民生委員・児童委員・福祉委員は担当地区の住民の生活状況を把握し、支援を必要とする人への情報提供・相談・助言・援助などを行っています。

民生委員等が行う活動内容について知らない方や、地区の民生委員等が誰か分からないという方が多いため、今後も継続して活動内容の周知などを行っていく必要があります。

(2) 洞爺湖町社会福祉協議会の活動

現状として、当町は「配食サービス」や「生活支援体制整備事業」を洞爺湖町社会福祉協議会に委託しています。社会福祉協議会（社協）は、社会福祉法第109条で「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として規定され、一人暮らし高齢者対策等の推進、ボランティアの育成やボランティア団体等に対する支援、老人クラブ連合会に対する支援など様々な活動を行っています。今後、委託事業である「配食サービス」については、利用件数などの状況やコスト面を考えた場合、民間業者への切り替えも必要になる可能性があります。しかし、洞爺湖町デイサービスセンターの調理も担っているため、慎重な検討が必要です。

【ふれあい交流事業】

外出機会の確保や生きがいづくりを目的として、送迎・レクリエーション・調理などのボランティアの協力を得て、週1回「ふれあい交流会」を実施しています。対象者を、性別問わず70歳以上の方または75歳以上の夫婦世帯に広げ、多くの住民が参加できるようボランティアと協議しながら事業を進めており、男性の参加者も増加傾向にあります。

また、コロナ禍の影響により会場での食事が難しい時期も、お弁当の配布など内容を変更して対応しました。今後、実働支援者であるボランティアの高齢化がすすみ、次世代の担い手の確保が大きな課題となっています。

利用者延人数	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年12月末
旧虻田地区	254人	519人	477人
旧洞爺地区	135人	125人	129人
計	389人	644人	606人

【移動支援事業】

利用者宅から医療機関等への移動手段を提供していますが、希望者の登録は概ね受け入れを行え、送迎利用の希望にも応えることができています。また、実際に要した、必要経費の不足分を町が補助金として支援しています。

今後の課題としては、移送用車両の老朽化や、運転手の人員確保が必要となります。また、町外への通院送迎は対応時間が長くなるため、「他の利用者を待たせる・希望通りの時間帯での対応が難しい・運転手の待機時間の増加」など、業務効率化も必要になっています。

	令和３年度実績	令和４年度実績	令和５年１２月末
登録者数	２０８人	１９８人	１７１人
利用者数	１，７２９人	１，３７２人	１，０７６人
移送回数	３，２６４回	２，５１６回	１，９４８回

【地域助け合い有償ボランティア事業（通称：手助け隊事業）】

洞爺湖町社会福祉協議会では、介護保険等では対応できない「ちょっと困ったとき」の支援として、「手助け隊事業（有償ボランティア事業）」を行っています。有償ボランティアチケットを介して、家事支援・作業支援・外出支援等のボランティア活動が行われており、助ける側と助けられる側との対等性（お互い様の関係）を保つ仕組みとなっており、今後も継続的な周知を行います。

	令和３年度実績	令和４年度実績	令和５年１２月末
利用登録者	１４７人	１５２人	１５３人
協力登録者	３９人	４０人	４２人
延べ活動数	８８３回	１，０７８回	６７３回

【地域助け合いボランティアポイント事業（通称：はつらつポイント事業）】

ボランティア活動実績に基づきポイントを付与する取組で、ボランティア活動を通じて社会参加・介護予防並びに生きがいづくりの推進を目的としています。ボランティア活動の実績に基づき、ボランティアポイントを付与するとともに、該当ポイントを商品券等と交換します。

コロナ禍の影響により、活動が減少していましたが、少しずつ回復しており、ボランティア活動を通じて地域との関わりや、つながりが生まれ、そのことが介護予防に効果的であること等を周知していきます。

	令和３年度実績	令和４年度実績	令和５年１２月末
事業登録者数	１２団体	１０団体	１１団体
延べ活動回数	７９回	１９６回	２１４回
手帳発行数	４５人	５６人	７８人
総付与ポイント数	７０３	１，４２２	１，８３０
商品券交換人数	５７人	４８人	— 人

【鍵預かりサービス事業】

一人暮らしの高齢者等の、自宅の鍵を事前にお預かりし、民間施設や協力員等と連携・協働して事業を実施しています。

ただし、サービスを利用されている方が、施設に入所され利用終了となるケースが多い状況で、ニーズ自体が減少している可能性も含め、今後のサービス内容なども検討します。

【はつらつ楽習！脳の健康教室】（洞爺湖町一般介護予防事業受託事業）

認知症予防と社会参加を目的として、70 歳以上の方を対象に、毎週１回の教室参加と毎日 10 分程度の自宅学習を実施しています。希望者には、サポーターによる送迎も実施しており、90 代の方が参加されるなど受講者の幅が広がりました。

受講希望者が増えた場合には、定員を増やして対応する予定ですが、学習サポーター及び送迎サポーターの不足が懸念されます。

(3) 老人クラブ活動

全国老人クラブ 21 世紀プランに基づき、健康・友愛・奉仕の三大運動を中心に高齢者の生きがいと健康づくりの活動を実践し、明るい長寿社会づくりに貢献していくことを基本指針として、各老人クラブとの相互連絡を密にするとともに、レクリエーションによる仲間や地域社会との交流を深めるための組織化及び老人福祉の充実増進に努めています。当連合会においては、パークゴルフ大会や新年演芸交流会、レクリエーション大会などを開催し、健康づくりや、仲間づくりを通じた生活を豊かにする事業を行っています。また、全道、胆振の各リーダー研修会や独自の研修会に積極的に参加し、益々進む高齢社会の中で、高齢者の役割について学習しています。

コロナ禍の影響により、一部中止を余儀なくされた事業もありますが、会員同士の交流や健康づくりに努めてきました。役員の担い手不足による単位クラブの解散や、新規加入者の伸び悩みが大きな課題となっているため、会員増強に努めていく必要があります。

(4) サロン活動

地域住民同士がお互い助け合い・支え合うまちづくりにおいて、重要な役割を期待できる活動であり、さらに介護予防の観点からも大きな役割を期待されています。「ふれあい・いきいきサロン」は、地域住民が気軽に集える場所をつくることを通じて、地域の「仲間づくり」「出会いの場づくり」「健康づくり」をするための活動です。社会福祉協議会の支援を受けながら、住民主体の地域福祉活動を推進します。

コロナ禍の影響により多くのサロンが活動中止していましたが、地域住民の要望等により少しずつ再開を始めています。しかし、コロナ禍による休止後、再開されないまま活動を止めてしまったサロンもあり、住民ニーズも確認しながら支援を行っていく必要があります。

(5) 洞爺湖町地域食堂

子どもの貧困対策、ひとり親などの子育て世代の支援、高齢者の孤食対策、障がい者等の交流の場の確保など、地域住民の共生拠点としての居場所づくりを図る「洞爺湖町地域食堂ほのぼの」を平成 30 年に開設しています。

当初は町の委託事業として地域食堂を運営してきましたが、継続可能な居場所づくりを行うためには、住民主体の地域食堂づくりが望ましいと考え、令和 3 年度より地域食堂の実施主体事業者への運営費補助金を交付しています。

地域食堂事業者側の工夫や努力により、町委託事業で実施していた頃の 6 割程度の費用で運営ができていますが、将来的に町からの補助金が減少した場合に備え、他の財源を確保していく必要があります。

	令和 3 年度実績	令和 4 年度実績	令和 5 年 12 月末
利用者数（大人）	141 人	261 人	348 人

利用者数（子ども）	102人	856人	845人
-----------	------	------	------

（６）災害時の見守り体制の整備

災害対策基本法に基づき、大地震などの災害が起こったときに、自力で避難することが難しく支援を必要とする方々を「避難行動要支援者名簿」に登録し、日常の見守りや災害時の支援に活用する体制を整備するとともに、社会福祉協議会や町内会などで情報を共有し、万が一の場合の体制整備に努めます。

避難行動要支援者名簿については随時更新し、関係機関で情報共有を図っており、万が一の場合に備えています。避難行動要支援者名簿以外にも、支援を必要とする方の情報は各課で保有していますが、災害時に備え、情報を一元的に管理する仕組みづくりを検討していく必要があります。

（７）高齢者の交通安全と防犯対策

高齢者自らが交通ルールの遵守と交通マナーの実践を習慣づけ、交通安全意識の向上を図るよう関係機関と連携し取組を推進し、急速な高齢化の進展に伴う高齢者の交通事故増加を防止します。

また、振り込め詐欺や消費者被害など、加齢に伴う判断力の低下や、悪質業者の手口の巧妙化などにより被害が増えています。広報や啓発活動にとどまらず、家庭や地域全体による高齢者の見守りが重要となることから、各団体等の取組についても支援します。

コロナ禍により集う場への制限があったことから、啓発活動等については一部にとどまっていますが、新型コロナウイルス感染症が５類感染症に移行されたことに伴い、各団体の取組内容の変化に対し、再度支援方法の確認が必要です。

2. 福祉サービス

(1) 配食サービス（当町地区除く）

食事の用意さえできれば、その他の日常生活を営むことができる高齢者も多く、福祉サービスの一環として、配食サービスを社会福祉協議会に委託して実施しています。生活習慣病の重症化予防や、低栄養の予防の観点から、利用者の身体や健康状況に応じた「配食の機会を通じた健康支援の推進」も課題となっています。また、配送の際は、利用者の安否を確認し、異常があれば関係機関へ報告される仕組みとなっています。

現状、年々利用者が減少しており、利用件数などの状況やコスト面を考えた場合、民間業者への切り替えも必要になる可能性があります。しかし、洞爺湖町デイサービスセンターの調理も担っているため、慎重な検討が必要です。

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年12月末
利用者数	3人	2人	6人
利用配食数	643食	410食	400食

(2) 高齢者入浴助成事業

70歳以上の高齢者を対象に、指定のホテル・旅館等での入浴の際に使用できる入浴券（1枚150円）を発行し、高齢者の入浴料の助成を行っています。コロナ禍の影響により、利用者が減少していましたが、少しずつ回復しています。公衆浴場の料金は値上がりしていますが、高齢者の自己負担分については、値上げしないで継続していく予定です。

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年12月末
利用者延人数	29,584人	30,501人	21,097人

(3) 高齢者交通費助成事業

70歳以上の高齢者に対してバス運賃の助成を行っています。

（町内路線バス区間100円）

(4) 緊急通報システム事業

一人暮らしの高齢者世帯などに緊急通報装置を設置し、緊急時における不安の解消を図ります。概ね予定どおり実施されていますが、年々利用者が減少していますので、今後も継続的な周知を行い、利用者増加を図ります。

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年12月末
設置台数	13台	12台	11台

(5) 緊急医療情報キット配布事業

独居高齢者や高齢者世帯及び必要があると認められる方を対象に、「救急医療情報キット」を配布します。かかりつけ医や持病の情報、緊急連絡先の情報などを入れたキットを自宅保管及び冷蔵庫にシールを貼付しておくことで、災害時や持病等の発症に伴う緊急時に、迅速な救命活動が行えるようにします。

概ね予定どおり実施されていますが、新規利用者がほとんどいない状況のため、広報や回覧以外の周知方法を検討します。

(6) 安心できる住まいの確保の支援

在宅生活の継続を求める声が多い一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が介護ニーズの受け皿となっている状況があります。町内には有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がないことから、町外事業所を利用している状況です。国や北海道との連携を通じて、高齢者向け住宅の設置状況を把握し、様々な情報を提供することで高齢者に配慮した住まいの提供を支援していきます。

コロナ禍の影響で、各団体の取組が一部中止し、広報等の活動にとどまっていたので、各団体の事業再開の状況を確認しながら支援を行います。

(7) 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な概ね65歳以上の方が入所できる施設です。養護老人ホームは、老人福祉法第20条の4に規定される老人福祉施設で、社会福祉法人 幸清会が養護老人ホーム幸生園の設置・運営を行っています。

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年12月末
町入所措置者数（町外施設への入所措置者含む）	46人	45人	45人

(8) ケアハウス（ケアハウスふる里の丘）

60 歳以上で「自炊ができない程度の身体的な機能の低下がある方・独立した生活を送ることに不安があり、かつ家庭環境や住宅事情等により居宅での生活が困難な方」が対象となります。ケアハウスは、社会福祉法に定められた福祉施設である軽費老人ホームの1つで、基本的には介護が必要のない方の入居が対象ですが、介護保険では居宅とみなされるため、介護が必要な状況となった場合には、介護保険居宅サービス（訪問介護・通所介護など）を受けることができ、社会福祉法人 幸清会が設置・運営を行っています。

今後、利用者の増加が予測されるため、需要をまかなえる事業所の確保を検討します。

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年12月末
入居者数（洞爺湖町）	37人	37人	33人

3. 高齢者の生涯学習（社会教育事業）

(1) いきいき学園（高齢者大学）

60 歳以上の町民を対象として、生きがいのある多様な学習活動の実施を行っています。高齢者の豊かな知識や経験・技術を活かし、地域社会への参加を促進させる効果的な取組を目指します。令和元年度については6月から2月までの期間に9回程度開催し、「美術見学会」や「そば打ち体験」など様々な分野について学んでいます。

令和3年度と令和4年度については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため事業を中止していましたが、令和5年度は予定どおり事業を実施しています。なお、登録制については、現在は廃止しています。高齢化に伴い、参加者が減少傾向にありますので、ニーズを把握し今後の方針を検討します。

第5章 介護保険事業の取り組み

1. 介護（予防）サービス

（1）訪問介護（ホームヘルプ）

一定の研修を修了した訪問介護員が利用者の自宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の「身体介護」や調理、洗濯、掃除等の「生活援助」を行うサービスです。

現状と課題	認知症高齢者や一人暮らし高齢者、老老介護の世帯、夫婦ともに要支援・要介護の世帯など、在宅高齢者を支える重要なサービスになっています。身体が思うように動かなくなっても、住み慣れた自宅での生活を希望する方は多く、今後も利用者の増加が見込まれます。一方で、ヘルパー等の不足や、利用者の多様なニーズによりヘルパーの負担が過大になるなど、利用者に関係機関との調整は今後も重要であると考えます。今後増加すると思われるニーズをカバーできる事業所の確保が必要です。 町内事業所は3ヶ所 ・ヘルパーステーションあじさい ・洞爺湖町ホームヘルプセンター ・ヘルパーステーションデイゴ
今後の方向性	在宅サービスを支えるうえで、本サービスは、ますます重要になっていきます。今後、増加すると思われるニーズを、カバーできる事業所の確保が必要です。

（2）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

自宅に浴槽がない場合や、身体状況等により自宅の浴槽での入浴が困難な場合等に、看護師、介護職員が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴の介助を行うサービスです。

現状と課題	体力がなく通所介護が利用できない方や、自宅での入浴が困難な方が利用するサービスですが、町内に事業所がないことから、利用者は減少傾向にあります。サービスが必要な方が、利用できない状況となっています。
今後の方向性	在宅で生活する介護度の重い方にとっては、大変重要なサービスの一つであり、特に在宅で生活する寝たきりの方の介護には欠かせないサービスです。今後増加すると思われるニーズを、カバーできる事業所の確保が必要です。

（３）訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士が自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

現状と課題	医療依存度の高い要介護者の在宅生活を支える重要なサービスであり、療養生活の支援を必要とする人は増えていますが、町内には１つの事業所しかないことから、町外の事業所を利用するしかない状況です。そのため、訪問看護のニーズは高いにもかかわらず、利用状況については、横ばい傾向にあります。 町内事業所は１ヶ所 ・訪問看護ステーションコスモス
今後の方向性	病気を持っていても、安心して在宅療養ができるよう、継続してサービスの提供ができる体制の確保に努めます。

（４）訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

通所が困難な利用者に対して、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

現状と課題	高齢や病気に伴い身体の動きが悪くなる方は多く、日々のリハビリテーションは重要となります。 町内事業所は１ヶ所 ・洞爺温泉病院
今後の方向性	第７期計画中に訪問看護ステーションが開設されたことにより、訪問リハビリテーションの利用者が移行されたことから利用者は減少しており、ニーズは横ばい傾向にありますが、事業所が継続できるよう努めます。

（５）居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

自宅において介護を受ける際に、病院、診療所、または薬局の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士が自宅を訪問し療養上の健康管理や保健指導を行うサービスです。

現状と課題	高齢者の在宅療養生活を支える重要なサービスで、介護度の重い在宅生活者や、一人暮らし高齢者、高齢者世帯などで、通院手段のない方が増加することが予想され、それに伴いニーズは今後増加すると思われます。
今後の方向性	在宅で生活する介護度の重い方、特に寝たきりの方の介護には欠かせない大変重要なサービスの一つであり、継続したサービスの提供ができる体制の確保に努めます。

（６）通所介護

日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの介護や生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他の日常生活に関する世話、レクリエーション、機能訓練等を受けるサービスです。

現状と課題	一人で外出が困難な方や、入浴が自力でできない方、また自宅で他の人と交流する機会が少ない方にとって、社会性や生活の潤い、心の支えになるだけでなく、介護を日々行っている家族の負担の軽減にもつながります。 コロナ禍により利用控えが見られましたが、令和４年度から徐々に解消され、今後ニーズは増加する傾向にあると思われます。 町内事業所は１ヶ所 ・デイサービスセンターふるりの丘
今後の方向性	閉じこもりの解消や、家族の介護負担の軽減につながるよう、安心して快適にサービスを利用できる体制の確保に努めます。

（７）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

日帰りで介護老人保健施設や医療機関に通い、食事、入浴等の日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。

現状と課題	病気や老化に伴い身体の動きが悪くなる方は多く、日々のリハビリテーションは重要で、通所介護と同様に利用者は多い状況です。 コロナ禍により利用控えが見られましたが、令和４年度から徐々に解消され、今後ニーズは増加する傾向にあると思われます。 町内事業所は２ヶ所 ・通所リハビリテーションあいりす ・洞爺温泉病院
今後の方向性	利用が必要な方のニーズを把握し、継続したサービスの提供ができる体制の確保に努めます。

（８）短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

自宅において介護を受ける要支援者・要介護者を特別養護老人ホームまたは老人短期入所施設に短期入所させ、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

現状と課題	一時的に在宅での日常生活に支障のあるケースや、家族の病気・冠婚葬祭・出張、家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るためなどに利用されています。現在、町内事業所では介護職員の不足により、受入人数に制限があることから、利用者の多くは町外事業所を利用している状況です。 町内事業所は１ヶ所 ・ふれあい幸楽園短期入所生活介護事業所
今後の方向性	ニーズは今後増加すると思われるため、事業所と協力して人材確保の取組が必要です。

(9) 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、介護療養型医療施設、医療法による療養型病床群を有する病院または診療所などに、病状が安定期にある要支援者・要介護者が短期入所し、介護、医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を受けるサービスです。

現状と課題	一定期間自宅での介護ができない時に利用できるサービスで、医療型ショートステイと呼ばれています。一時的に在宅での日常生活に支障のあるケースや、家族の病気・冠婚葬祭・出張、家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るためなどに利用されています。施設が町内にないため、町外の事業所を利用している状況です。 町内事業所は１ヶ所 ・洞爺温泉病院
今後の方向性	ニーズは今後増加すると思われるため、事業所とともに人材確保の取組が必要です。

(10) 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

有料老人ホームや軽費老人ホームが入所者である要支援者・要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、生活に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練・栄養上の世話を行うサービスです。

現状と課題	町内には該当する施設はありませんが、ここ数年で管内の施設整備が進み、町外の事業所を利用する人が増えてきています。管内の施設整備が進んでいることや、特別養護老人ホームの中重度者への重点化により、ニーズは今後増加すると思われます。
今後の方向性	町内に事業所開設の予定はないことから、利用を必要とされる方には関係機関との連携を図りながら、もれのないサービス提供ができる体制づくりに努めます。

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活に支障のある要支援者・要介護者に、日常生活上の便宜や機能訓練のため、車いす、特殊寝台、床ずれ予防具等の福祉用具を貸し出します。

現状と課題	身体機能の低下や、障がいを補いながら安全に生活を送るために必要なサービスです。ニーズが増加している中で、町独自のガイドラインを作成し、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携しながら支援します。
今後の方向性	対象者のニーズを十分検討し、必要な用具を利用できるよう、ケアマネジャー等と連携・協力を図りながら、継続したサービスの提供ができる体制の確保に努めます。

(12) 特定介護福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅の要支援者・要介護者が、入浴や排せつに用いる福祉用具等で指定されているもの（特定福祉用具）を購入した時は、居宅介護福祉用具購入費が支給されます。

現状と課題	福祉用具も種類や特性などがさまざま、個々の状況に適した選定が重要です。福祉用具を活用することで、家族や他人の手助けを必要とせず、自立した生活を続けられる場合もあり、ニーズが増加している中で、町独自のガイドラインを作成し、ケアマネジャー等と連携しながら支援します。
今後の方向性	利用者は年々増加しており、対象者が適切な用具選定を行えるようケアマネジャー等と連携・協力を図り、継続したサービスの提供ができる体制の確保に努めます。

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要支援者・要介護者が手すりの取り付け等の住宅改修を行うときは、住宅改修費が支給されます。

現状と課題	適切な場所に手すりを設置し、住宅を改修することで自立した生活を続けられる場合も多く、在宅生活を支える上で重要なサービスの一つとなります。退院後の在宅生活への不安や、身体機能の低下に不安を持ち、手すりの設置などを希望される方が多い状況です。 ニーズが増加している中で、町独自のガイドラインを作成し、ケアマネジャーや施工業者などと連携しながら支援を行います。
今後の方向性	認定者の増加とともに、利用者も増えています。対象者が適切な改修を行えるよう、ケアマネジャーを中心に関係機関と連携し、継続したサービスの提供ができる体制の確保に努めます。

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

在宅の要支援者・要介護者が在宅生活を続ける上で必要なサービスを適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、または、地域包括支援センターの保健師等が依頼を受け、介護（予防）サービス計画を作成し、関係機関と連絡調整を行うものです。利用者負担はありません。

現状と課題	在宅生活を支えていくために、支援が必要な方とその介護者が適切にサービスの利用を行い、安心して生活できるよう支援に努めます。多様化する利用者のニーズに対応し、適切な支援を行っていくために、その役割は今後ますます重要になります。 コロナ禍により利用控えが見られましたが、令和4年度から徐々に解消され、今後ニーズは増加する傾向にあると思われます。 町内事業所は3ヶ所及び地域包括支援センター ・ふる里の丘居宅介護支援事業所 ・居宅介護支援事業所えんじゅ ・居宅介護支援事業者さくら ・洞爺湖町地域包括支援センター
今後の方向性	サービス利用者とその家族を支えるケアマネジャーがやりがいを持ち、安心して支援できるよう必要な関係機関と連携し、継続したサービスの提供を行える体制の確保に努めます。在宅生活を支えていくために、支援が必要な方とその介護者が適切にサービスの利用を行い、安心して生活できるよう支援に努めます。

2. 地域密着型サービス

認知症高齢者や要介護高齢者が、介護度が重くなっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるようにする目的で創設されたのが、地域密着型サービスです。地域の特性を活かし、地域の事情に即したサービスを提供するために、関連機関と連携し、事業者の指定や監督を市町村が中心になり行います。施設などの規模が小さいため、利用者のニーズにきめ細かく応えられるよう柔軟にサービス設計されており、事業者が所在する市町村に居住する方が利用対象者となっています。

(1) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の利用者ができるだけ居宅で能力に応じ、自立した日常生活を営めるように、日帰りで通所介護施設に通い、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

現状と課題	一人で外出が困難な方や、入浴が自力でできない方、また自宅で他の人と交流する機会が少ない方にとって、社会性や生活の潤い、心の支えになるだけでなく、介護を日々行っている家族の負担軽減にもつながります。 利用者の減少によって、現在、町内事業所が休止となっており、対応できる事業所がない状況です。
今後の方向性	地域の特性に十分配慮し、地域に存在する認知症高齢者の状態やニーズを把握し、事業所再開に向けて、事業所及び関連機関との調整を検討します。

（２）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症グループホームに、比較的安定状態にある認知症の要介護者を入居させ、共同生活の中で入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービスです。

現状と課題	町内には下記の２ヶ所のグループホームがありますが、町外のグループホームを利用する人が増えてきています。 町内事業所は２ヶ所 ・グループホーム雅の郷（定員：１８人） ・グループホームなかよしの家（定員：１５人）令和３年度より
今後の方向性	待機者や町外事業所の利用者が増加していますが、今後のニーズは横ばい傾向にあると思われます。施設サービスの質の向上に向けた取組を促進し、利用者が安心できる環境維持を図り、事業所の継続に努めます。

（３）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護、相談と援助、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

現状と課題	原則として要介護３以上の方が対象になりますが、「自宅での日常生活を営むことが困難と判断された方」など、特例入所の要件に該当する場合には、要介護１・２の方でも新規入所を認められるケースがある状況です。 町内事業所は１ヶ所 ・地域密着型特別養護老人ホーム財田の杜（定員：29 人）
今後の方向性	ニーズは横ばい傾向にあると思われますが、事業所の継続に努め、施設サービスの質の向上に向けた取組を促進し、利用者が安心できる環境維持を図ります。

（４）地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模の通所施設で、他の利用者と一緒に食事、入浴等の介護やレクリエーション、機能訓練などが日帰りで受けられるサービスです。

現状と課題	一人で外出が困難な方や、入浴が自力でできない方、また自宅で他の人と交流する機会が少ない方にとって、社会性や生活の潤い、心の支えになるだけでなく、介護を日々行っている家族の負担軽減にもつながっています。 コロナ禍により利用控えが見られましたが、令和４年度から徐々に解消されてきています。しかし、今後のニーズは、減少傾向にあると思われます。 町内事業所は２ヶ所 ・デイサービスさくら家（定員：８人） ・洞爺湖町老人デイサービスセンター（定員：10 人）
今後の方向性	「利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ること」ができるようサポートすることが求められています。「運営推進会議」の設置が義務づけられており、必要な要望、助言をヒヤリングして運営に反映させていきます。今後は、減少傾向にあると思われますが、事業所の継続に努めます。

（５）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

登録された利用者（定員 25 名以下）を対象に、通いを中心として利用者の状況に応じて訪問や宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の日常生活の支援と機能訓練のサービスを提供することで、居宅における生活を支援します。

現状と課題	短時間の訪問や急な宿泊でも、顔なじみの介護スタッフが支援するため、特に認知症の方を支えるうえで、効果が期待されるサービスです。 町内には該当する事業所はありませんが、認知症高齢者の増加に伴い、将来的には事業所の整備や複合型サービスの開始を検討する必要があります。
今後の方向性	近隣市町村において、事業所の開設があったことから、今後増加すると思われるニーズを把握し、サービス利用の調整を図る必要があります。

（６）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行う 24 時間地域巡回型訪問サービスです。

現状と課題	在宅での介護・看護の増加に伴い、利用が必要な方のニーズを把握し、将来的には事業所の整備や開始を検討する必要があります。 町内には該当する事業所はありませんが、引き続き他市町村においてのサービス利用であることから、ニーズは横ばい傾向にあると思われます。
今後の方向性	今後横ばい傾向にあると思われるニーズを把握し、サービス利用の調整を図ることが必要です。

3. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対し入浴・排せつ・食事等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

現状と課題	入所にあたっては、入所判定会議を開催し、要介護度や家庭状況等を総合的に判断し、緊急性の高い方から入所できるようになっています。 町内事業所が3ヶ所に増加 ・特別養護老人ホーム幸楽園 ・特別養護老人ホーム大原の杜 2016 ・特別養護老人ホーム幸豊の杜・成香 2021
今後の方向性	令和3年4月より成香地区に特別養護老人ホームが開設されたことから、更なる施設サービスへの質の向上に向けた取組を促進し、利用者が安心できる環境維持への働きかけ、事業所の継続に努めます。

(2) 介護老人保健施設

看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とした施設。施設では在宅生活での復帰をめざしたサービスが行われます。

現状と課題	町内には介護老人保健施設がなく、近隣の施設を利用されている状況です。病院と在宅の中間施設としての位置付けのため、3～6ヶ月の利用期間が中心となります。 引き続き他市町村においてのサービス利用であることから、ニーズは横ばい傾向にあると思われます。
今後の方向性	今後、横ばい傾向にあると思われるニーズを把握し、サービス利用の調整を図ることが必要です。退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、主治医や居宅介護事業所などと密接な連携に努めます。

（３）介護医療院

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル等の機能」と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。

現状と課題	設置期限が令和６年（2024年）３月末までとされている介護療養型医療施設の廃止に伴い、介護医療院等への転換が進められました。 町内において、約 100 床の介護医療院の開設及び、近隣市町村において医療院への転換による事業所開設が進んでいることから、利用者のニーズは増加傾向にあると思われます。 町内事業所が 1ヶ所に増加 ・介護医療院なのはな
今後の方向性	今後、増加傾向にあると思われることからニーズを把握し、サービス利用の調整を図ることが必要です。

【高齢者の住まい・施設一覧】

種別	概要・利用対象者
特別養護老人ホーム	○常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する施設 ○原則、要介護3以上の方を対象とします。
介護老人保健施設	○看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練、医療、日常生活の世話をを行い、居宅への復帰を目指す施設。 ○病状安定期にあり、入院治療を要しないがリハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者（要介護1以上）を対象とします。
介護療養型医療施設	○急性期の治療後、長期療養を要する方のための医療施設。 ○症状が安定し、長期にわたる療養を要する方（要介護1以上）
介護医療院	○長期療養が必要な要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下、介護、機能訓練、必要な医療、日常生活上の世話をを行う入所施設。 ○症状が安定し、長期にわたる療養を要する方（要介護1以上）
介護付き有料老人ホーム	○入居者の必要に応じて、食事・入浴・排せつ等の介護サービスを提供する施設。 ○要支援、要介護の方が入居対象。
認知症グループホーム	○認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う施設。 ○要支援2・要介護の認定を受け、認知症の診断を受けた方が入居対象。
養護老人ホーム	○環境上及び経済的理由により居宅で生活することが困難な方のための入所施設。 ○原則、入院加療を要しない方を対象とします。
住宅型有料老人ホーム	○介護が必要になった場合は、訪問介護等の外部の介護保険サービスを利用できる居住施設。 ○自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象です。

4. 地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

高齢者が、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するサービスとして、平成31年（2019年）4月から「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が開始されました。介護予防の訪問型サービス及び通所型サービスにおいては、現行相当のサービスのほかに、町独自の基準による多様なサービスの提供も可能となっています。

今後は、多様なサービスの導入による事業の充実と、費用効率化を図っていく必要があります。総合事業のサービスとしては、現行相当のサービスのみを提供することになりますが、介護事業所や各種関係団体との協議を重ね、具体的な事業内容について、できるものから実施していけるよう検討します。

① 訪問型サービス（第1号訪問事業）

在宅の要支援者・事業対象者に対して、自宅に支援者が訪問し、入浴や食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他日常の生活上の世話を行うサービスや、体力の改善に向けた指導、外出の支援を行うサービスです。

現状と課題	総合事業の開始に伴い、現在は従来の訪問介護相当サービス（要支援者に対して実施していた訪問介護によるサービス）を継続して行っています。一人暮らし高齢者や家族と離れて暮らす高齢者夫婦世帯も多く、元気なうちは自分達でできたことも、体力の低下や疾病等により不自由を感じるようになることも少なくありません。 また、多様なサービスの一環として、平成28年6月から洞爺湖町ボランティアセンターにおいて有償ボランティア制度「手助け隊」が開始されたことにより、生活の中の困りごとへの支援体制は整いつつありますが、高齢者の免許返納が今後も増加することが考えられ、ニーズの高い外出支援等、新たなサービスの充実も求められています。 訪問介護員によるサービス及び有償ボランティアの紹介、町と企業の協定により必要なサービスを提供できるように体制づくりを進めます。
今後の方向性	近隣市町村の動向や先進事例を踏まえて、当町の実情にあったサービスの開始に向けた検討を行いながら、町民の多様なニーズに対応可能な訪問型サービスを提供できる体制づくりを進めます。増加するニーズは、訪問型サービスやボランティアで対応していますが、担い手不足の現状があり、今後更に多様化するニーズに対応できる支援の充実が求められます。

② 通所型サービス（第Ⅰ号通所事業）

在宅の要支援者・事業対象者等に対して、デイサービスセンターや地域での集いの場（サロン）、通所型サービスC事業等において、運動や交流等を行うことで、支援者とともに介護予防活動に取り組むサービスです。

現状と課題	総合事業の開始に伴い、現在は従来の通所介護相当サービス（要支援者に対して実施していたデイサービスセンターでのサービス）を継続して行っています。令和2年度から、通所型サービスCを町内の医療機関に委託し、短期間に集中的なリハビリテーションを行っています。また多様なサービスの一環として、地域包括支援センターと社会福祉協議会が連携し、住民主体のサロンを12ヶ所開催しました。しかし、コロナ禍で活動を中止し、そのまま閉鎖や再開していないサロンもあり、現在6ヶ所が活動を再開している状況です。通所型サービス等、外出して事業に参加することは、心身機能の低下を予防するだけでなく、日常生活の活性化や社会参加といった観点からも、介護予防を推進することになるため、今後も参加できるサービスの充実が求められています。
今後の方向性	通所型サービスは利用者が減少し、通所型Cは定員数の増加ができない状況です。最近では、短時間サービスを希望する方が増えていますが、対応できるサービス事業所が少なくなっています。 コロナ禍で中止している集いの場の再開に向けて、社会福祉協議会主催で集いの代表者の会を開くなど支援を後押ししています。また趣味活動の場への送迎を希望する声もあり、多様なニーズに対応するため検討していきます。

③ 介護予防ケアマネジメント（第Ⅰ号介護予防支援事業）

在宅の要支援者・事業対象者が住み慣れた地域で生きがいや役割を持って自立した生活を送り続けるために、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、それを利用者が理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう必要なサービス等を検討しケアプランを作成するものです。（利用者負担はありません。）

現状と課題	多様化する利用者のニーズに対応し、公的な支援だけでなくインフォーマルな支援を取り入れるなど、ケアマネジメントの質の向上が必要です。 要支援認定者・事業対象者が、自宅で自分らしい生活を継続するために、総合事業サービスのみでなく、インフォーマルな支援を提案しながら、自立支援のために必要なケアマネジメントの実施を行います。
-------	---

今後の方向性	地域包括支援センター・委託を受けた居宅介護支援事業所の職員がケアマネジメントを行っています。公的なサービスだけではなく、地域にあるインフォーマルなサービスの情報提供を行いつつ、利用者のニーズを聞きながら、自立支援に向けたアドバイスができるよう、ケアマネジメントの質の向上が必要です。
--------	--

④ 一般介護予防事業

健診や講演等を通じて、介護予防に資する知識や技術の普及を図るとともに、介護予防に関する人材の育成や地域での活動の支援を行う事業です。

現状と課題	今後の高齢化の進行にあわせて、年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、自立支援や介護予防に関する活動の場に主体的に参加できるよう、様々な活動が地域で拡大する支援を行います。現在、「介護予防講演会や各種教室、自治会や自主組織等」地域への専門職の派遣などを通して、介護予防に関する知識の普及を図るとともに、身近な場での介護予防活動の開催等を支援します。 介護予防事業である、介護予防健診や普及啓発事業等は予定通り実施できており、今後も高齢化に伴い支援の必要がある高齢者も増加して行くと思われるため、事業を継続していきます。
今後の方向性	介護予防事業では、機能低下者が一定数みられるため、必要な支援につなげることや、健康づくりに関する普及啓発を行い、健康寿命の延伸につながるよう事業を継続していく必要があります。介護予防教室では、虻田地区は会場等の都合で新規参加者を増やすことが難しいため、開催日の増設等について、今後、検討していきます。 ア．介護予防把握事業 健康福祉センターと連携し、健診等の場でアンケートや運動機能検査、認知機能検査を実施することで、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげます。 イ．介護予防普及啓発事業 介護予防講演会や介護予防教室の開催の他、パンフレット、広報、ホームページ等を活用し、介護予防に資する基本的な知識や技術の普及・啓発を継続的にを行います。 ウ．地域介護予防活動支援事業 社会福祉協議会と連携し、地域での介護予防活動に対する支援や、ボランティア等の人材育成・支援を行います。 エ．一般介護予防事業の評価事業 地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業の改善を図ります。

	オ. 地域リハビリテーション活動支援事業 町内の医療・介護・福祉等の関係機関と連携し、地域で実施する介護予防活動を総合的に支援するため、講演や技術的助言等を受けられる体制を整備します。
--	--

(2) 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築を行う事業です。

① 地域包括支援センターの運営

現状と課題	介護保険法の改正により、平成 18 年 10 月から健康福祉センターさわやか内に「洞爺湖町地域包括支援センター」を開設して、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーを配置し、認知症や介護保険の相談を中心に、保健・医療・福祉・介護といったあらゆる相談に包括的に対応しています。（※令和 5 年 10 月から役場介護高齢課内に移転） 平成 28 年 4 月には「高齢者虐待防止・対応マニュアル」を作成して関係機関への周知を行い、虐待予防及び早期対応に向けた体制整備を図るとともに、高齢者の財産等の権利を守るため、室蘭成年後見支援センターと連携し、成年後見制度の周知や利用支援を行っています。 また、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けるための体制づくりの一環として、在宅・病院・施設がそれぞれ特定のサービスを提供するだけでなく、連携しながら支援できるよう連携体制の充実を図るとともに、地域のインフォーマル体制の強化に向けた支援を行っています。これらを効果的に推進するため、多様化する高齢者の相談や地域の課題に早期に対応できるよう、職員のスキルアップや体制の充実を継続的に図っていく必要があります。 ア. 総合相談支援業務 包括の三職種が連携し、関係機関への紹介や必要なサービスにつなげる支援を行いながら、自宅で自立した生活が送れるように支援します。 イ. 権利擁護業務 高齢化に伴い、高齢者虐待の相談や対応の必要性も増えて行くと思われるため、事業を継続していきます。中核機関の設置については、協議を実施し方向性を決めていきます。
-------	--

今後の方向性	高齢者が病気や障がいの有無に関係なく、本人と家族が望む場所で安心して暮らし続けることができる地域づくりをめざします。 ア．総合相談支援業務 三職種が連携し、町内の関係部署への紹介や関係機関と連携を図りながら支援します。また、保健・介護予防一体化事業担当と連携を密にし、自立支援・重度化防止を図る必要があります。 イ．権利擁護業務 高齢者虐待の相談が増えてきているため、防止や対応についての普及啓発を継続していくとともに、「高齢者虐待防止・対応マニュアル」の作成から年数が経過しているため、必要な情報を更新し、今後も早期に対応できるよう整備を図る必要があります。
---------------	---

② 在宅医療・介護連携推進事業

現状と課題	町内には、医療や介護・福祉に関する事業所が 52 ヶ所あります。多職種による包括的なケアや連携によって、高齢者が療養生活を送ることも可能になっており、在宅での看取りを希望する方にも対応できる体制が整えられています。これらの状況を広く町民に周知し、安心して在宅生活を送り続けることができるよう、関係機関で構成される「とうやこケアネットワーク」を中心に、事業の体制整備や関係機関の連携強化等を図っていきます。今後も、これらの活動を推進することで、より医療や介護を安心して受けられる町になるよう、支援していくことが求められています。 そのため、連携に関する情報の共有や、スキルアップ等を定期的に行うとともに、住民に対する普及啓発活動を継続して実施します。
--------------	--

今後の方向性	当町は、独居や夫婦のみの高齢者世帯が多く、今後独居であっても在宅での看取りを希望される方や、施設等での看取りを希望される方も増加していくことが予想されます。現在は、訪問診療を行う医療機関を中心に、在宅看取りを希望される方への支援が行われていますが、少子高齢化が進む中、医療や介護従事者の不足が深刻化しており、必要なサービスを受けることができない方も出てくる可能性があります。今後、住民の理解を深め、専門職のスキルアップを図るとともに、医療や介護の従事者の確保に向けた活動を検討していく必要があります。 ア. 地域資源の把握・課題への対応・体制構築の推進 町内の関係機関の代表者から成る「とうやこケアネットワーク協議会」において協議し、事業推進に向けた活動の検討を行います。 イ. 関係機関の情報共有支援 町内関係機関の情報誌「とうやこケアネットブック」を作成し、連携に関する情報を共有するとともに、室蘭保健所と連携し、入退院支援に関するルールの策定や医療介護連携ナビの連携シートを活用した情報共有システムの支援を行います。 ウ. 在宅医療・介護連携に関する相談支援 健康福祉センターにおいて、在宅医療と介護の連携を支援する相談を受けるとともに、地域包括支援センターと連携して、関係者間の調整や、事業所の紹介等の対応を行います。 エ. 関係者のスキルアップに向けた研修の開催 町内で働く医療・介護・福祉・保健等の専門職を対象に、専門的知識の普及を図るとともに、連携強化に向けた研修を開催します。 オ. 町民への普及啓発 年1回とうやこケアネットワーク講演会を開催し、町民に対して在宅医療や介護に関する情報の提供を行うとともに、関係機関についての理解を深めます。 カ. 西胆振管内の在宅医療・介護連携推進 室蘭保健所を中心とした連携会議を中心に、胆振西部医師会等と関係団体との連携を図ります。 I C T(情報通信技術)を活用した、西胆振管内の地域医療介護情報ネットワークシステム「スワンネット」の周知を図ります。
---------------	---

③ 生活支援体制整備事業

現状と課題	高齢者の活動を支援するため、平成 28 年 4 月から社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、ボランティアセンターの活動と連携して、高齢者自身の活動の場や、人材育成の支援に力を入れています。一方、町内には介護や福祉に関する NPO などの社会資源が少なく、支援は公的（フォーマル）サービスに頼らざるを得ない状況にあります。 今後は、高齢者自身が今までの経験や知識、技術を活かして積極的に活動し、自助や共助の推進を図り、インフォーマルサービスを拡充していく必要があります。そのため引き続き、生活支援コーディネーター・協議体で連携をとり、地域ニーズの把握や必要なサービスの検討を行っていきます。
今後の方向性	今後、高齢化にともない、支援の必要がある高齢者も増加していくことが見込まれます。しかし、ヘルパー等の不足により、介護保険サービスに空きがない等で、利用が困難なケースが予想されるため、元気な高齢者が担い手となる、介護保険外のサービスの充実を図っていく必要があります。 ア．生活支援コーディネーターの活動支援 社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーターを中心に、ボランティア活動の拡大や、高齢者の社会参加の促進が行われるよう支援します。 イ．多様な支援体制の推進に向けた協議 ボランティアセンターや民間企業が参画する「洞爺湖町はつらつ協議体会議」を中心に、地域ニーズや資源を把握し、地域に必要なサービスの検討等を行います。

④ 地域ケア会議推進事業

現状と課題	保健医療及び介護・福祉に関する専門職や、民生委員、その他地域の関係者等が一同に集い、多角的な視点から課題の整理や、支援の方向性の検討を行い、高齢者の自立に向けた支援の検討や、地域づくりを推進するための地域ケア会議を、地域包括支援センターを中心に開催します。 ア．地域ケア個別会議の開催 課題解決型は必要に応じて開催します。自立支援型個別会議はリハビリ職など専門家と調整しながら進めます。 イ．地域包括ケア会議の開催 民生委員や自治会、関係事業所等が集まり、地域課題を共有し、解決に向けた協議を行う場として、開催していきます。
-------	---

	ウ. 地域包括ケアシステム会議の開催 町の避難訓練に合わせて、情報伝達訓練を実施し、連携体制等の構築を図ります。 エ. 洞爺湖町地域ケア推進会議の開催 地域包括支援センター運営協議会を9月末に開催予定です。町内で必要な社会資源の開発や、洞爺湖町の政策形成につながる提言・構築を行います。
今後の方向性	多職種・多機関による連携のもと、個別及び地域課題の解決に向けた取組を推進し、地域包括ケアシステムの構築を図ります。 ア. 地域ケア個別会議の開催 ケアマネジメントの向上及び、多職種の連携を図るために、自立支援・重度化防止の地域ケア個別会議の開催を予定していますが、開催には至っていません。今後は、対象者の選定や会議の趣旨などマニュアルを通じて、関係機関に周知し理解を深める必要があります。 イ. 地域包括ケア会議 検討テーマについて、個別会議から明らかになった地域課題について、解決に向けて検討する流れを推進していきます。 ウ. 地域包括ケアシステム会議：特にありません。 エ. 地域包括ケア推進会議：特にありません。

⑤ 認知症施策の推進

今後、急速に増加する認知症の方とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症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。認知症の発症率は、加齢に伴い上昇することから、認知症高齢者の人数は、団塊の世代が75歳以上になる令和7年には、平成24年の約1.5倍に増加する見込みとなっています。

特に、本計画では『認知症施策推進大綱』を踏まえ、認知症に対する理解促進、認知症ガイドブックの普及、医療機関と介護サービス事業所などの相互連携、認知症サポーターの養成、家族介護者への支援など、地域全体で支える体制の構築を進めるとともに、様々な問題を抱える認知症の方への対応力・想像力の向上など、実効性のある認知症施策を推進します。

現状と課題	独居高齢者や近くに家族がいない高齢者も多く、実際に認知症の疑いがあっても、医療や介護に結びつけるのが困難なケースは少なくありません。高齢者が介護保険を申請する理由の第1位の疾患は「認知症」であり、統計を取り始めた平成21年度からその傾向は変わりません。認知機能が低下した人の割合も65歳以上の14.7%と、当町では全国よりも高い割合となっています。 平成28年3月に、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する専門的な相談を行うとともに、地域で認知症の方を支えるサポーター育成等を進めてきました。また、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにするため、「認知症ガイドブック（ケアパス）」を作成・周知することで、認知症の早期発見・治療に結びつくよう支援を進めています。また、平成31年4月に、健康福祉センターの保健師等と認知症疾患医療センターの専門医による、「認知症初期集中支援事業（認知症初期集中支援チーム）」を開始し、週1回程度の訪問やチーム員（専門医・保健師・医療相談員等）会議を通じて、認知症の人と家族に寄り添いながら、早期診断や適切な治療・サービスを結びつける支援を行っています。 今後は、認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームで連携をとり、チーム員会議で助言を受けながら支援していきます。認知症の相談数は横ばいですが、早期に発見・治療につながるように、普及啓発や予防活動（教室等の開催）を推進します。
今後の方向性	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方やその家族の視点を重視しながら「共生と予防」を推進していきます。 認知症は誰もがなりうるものであり、家族等が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の有無にかかわらず、住み慣れた町のよりよい環境で、誰もが自分らしく暮らし続けることを目標とし、令和2年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づいて計画を策定・実施します。 今後は、認知症ガイドブックの更新や、認知症当事者や家族のための「認知症とともに生きる希望宣言」を町ホームページ等に掲載するなど、普及啓発を推進します。また、認知症高齢者が行方不明になった場合に、早期に対応できる関係者のネットワーク

	等が、当町においてはなため、早期に構築する必要があります。 ア. 普及啓発・本人発信支援 ・認知症に関する理解促進のため、認知症サポーター養成や、世界アルツハイマー月間（9月）に認知症に関する普及啓発を行います。 ・「認知症とともに生きる希望宣言」や「本人にとってのよりよい暮らしガイド（本人ガイド）」を会議や研修の場、町のホームページ等で周知します。 イ. 予防・健康づくり ・地域でのサロン活動、コグニの集い、脳健康教室など社会福祉協議会と連携しながら周知や利用を進めます。 ・専門職（理学療法士・作業療法士・管理栄養士など）の派遣事業を周知し、地域の集まりで予防に資する活動ができるように支援します。 ・健康づくり推進員や、社会教育課などと連携した活動を検討します。 ウ. 早期発見と早期対応、介護者の負担軽減の促進 ・認知症ガイドブックを活用し、認知症の基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診方法などが分かるようにします。 ・認知症初期集中支援チームで、早期受診やサービス利用につながるように支援します。 ・医療・介護サービス機関が開催している認知症カフェを周知し、認知症の本人や家族が参加できるよう支援します。 エ. 地域支援体制の強化・社会参加支援 ・地域の支援チーム（チームオレンジ）を令和7年に設置できるよう検討します。 ・GPSを利用した見守りの周知や捜索訓練を行います。 ・認知症高齢者等、事前登録等により行方不明になったときに早期に対応できる体制づくりを検討します。 ・若年性認知症の相談窓口である若年性認知症コールセンターを町のホームページ等で周知します。
--	---

(3) 任意事業

介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、介護する者等に対して地域の実情に応じた必要な支援を行う事業です。

現状と課題	高齢化の進行に加え、子どもが町外で暮らす高齢者も多く、今後は更に、老老介護の問題が深刻化することが予想されます。また、介護離職やダブルケアなど、介護を理由とした身体・精神的負担や経済負担なども大きく、介護の担い手である介護者への支援が不可欠となっています。 支援を必要とする高齢者が、今後増加することが見込まれるなか、利用者に対する質の高い介護サービスの提供とともに、不適切な給付を改善することを通じ、介護保険制度の持続性を高めることに努めます。
今後の方向性	介護保険制度における、介護者に対する支援等の充実を図り、本人及び家族が安心して自宅で生活できるよう、制度本来の趣旨に沿った提供を確保し、介護給付の適正化の取組を推進します。

ア介護給付適正化主要3事業

介護給付の適正化事業は、介護保険制度の持続可能性に資する重要な取組で、利用者に対して適切な介護サービスを提供すると同時に、不適切な給付を削減することで、制度の信頼性を高めることができます。今後も地域の中長期的な人口動態や介護ニーズを適切に捉え、計画的に介護サービス基盤を確保し、国・地方が一体となって施策を講じていく必要があります。

当町でも、急速な高齢化の進展に伴い、支援を必要とする高齢者は、今後増加することが見込まれるなか、より一層の給付適正化を進めるため、5項目を本計画中に位置づけます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定を適正に行うため、公平・公正な認定調査を実施するとともに、認定調査票等の介護認定審査会資料の点検を実施します。

	現状	第9期計画中の目標
要介護申請件数	令和4年度498件	引き続き適正な要介護認定を行う。

② ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

介護支援専門員（ケアマネジャー）との面談を通して、「自立支援に資するケアマネジメント」の普及啓発を推進し、ケアプランの質の向上を図ります。

また、住宅改修・福祉用具購入の給付適正化のため、申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者（本人、家族、住宅改修理由書作成者、工事業者など）に助言・指導を行い、住宅改修については全件実地調査を行います。

	現状	第9期計画中の目標
ケアプラン点検	令和4年度委託実施	委託実施を継続
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与利用件数	令和4年度 住宅改修29件 福祉用具購入48件 福祉用具貸与1,807件	給付の適正化とともに、申請に対する迅速な審査を行う。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

北海道国民健康保険団体連合会から提供されるデータ等を活用し、医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合するなど、重複請求の有無の点検を行い、給付の適正化を図ります。

イ. 家族介護支援事業の実施

長期にわたる家族の介護が適切に行われ、介護離職の問題も含め、家族の負担が大きくならないよう、介護の方法に関する情報提供や心身の疲労に対する支援などを充実させる必要があります。

日常生活全般の、多岐にわたる世話・介護を行っている介護者の負担軽減を図るため、介護に関する情報の提供、相談対応などに努めるとともに、経済的負担の軽減を図ります。

家族介護継続支援事業（家族介護用品支給）

在宅で重度の介護者（要介護4以上）を介護している家族の経済的負担の軽減を目的に介護用品の支給を行います。（紙おむつ他4品目）

	現状	第9期計画中の目標
利用者	令和4年度14人	引き続き、家族介護者の経済的負担の軽減を図る。

① 介護者交流会の開催

在宅で介護している家族の健康管理や精神的な負担の軽減を図るため、介護から一時的に離れ介護者相互の交流会等を開催します。

	現状	第9期計画中の目標
開催回数	令和4年度年0回	参加者数の増加や内容の充実を図る。

ウ. 福祉用具・住宅改修支援事業

住宅改修のみのサービスの利用であって、支給申請書に添付する理由書を作成した場合、作成業務を行った居宅介護支援事業所に対し、1件2,000円の手数料を交付します。

5. 自立支援・重度化防止・認知症施策に向けた成果目標

高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態になることの予防・悪化の防止や、認知症施策等について成果目標を設定し、その達成に向けて取り組んでいきます。

高齢化が急速に進展する中で、制度の持続可能性を維持するためには、地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者が有する能力を活用し、それぞれの状況に応じて、各自が自立した生活をしていくための取組を推進することが重要になります。

成果目標（第9期の計画期間における目標）

事業名	目標の内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室	参加者に身体・認知機能の低下がなく介護サービス未使用の割合	95%	95%	95%
脳の健康教室	参加者の認知機能維持向上者の割合	90%	90%	90%
認知症初期集中支援チーム	チーム員会議相談件数	30件	35件	40件
認知症サポーター養成	受講者数	20人	20人	20人
認知症カフェ	支援回数	2回	2回	2回
保健・介護予防事業の一体化事業	糖尿病・生活習慣病・重複投薬・低栄養等の保健・栄養指導者数	4人	4人	6人
地域ケア会議	開催件数	6回	6回	6回
地域助け合いボランティアポイント事業	交付数	700	900	1,100

6. 人材確保と介護サービス事業所の質の向上

要介護等認定者の増加とともに、介護サービスのニーズはますます高まっている一方、介護サービスを提供する現場の人手不足が深刻化し、ヘルパーを中心に資格を持った職員の高齢化も進んでいます。厚生労働省の第7期計画をもとにした介護人材の需給推計によると、北海道では令和7年（2025年）には約19,500人の介護職員が不足すると予測されています。当町においても、介護人材の不足は、事業運営上の大きな課題となっており、その確保が急務となっています。

介護業界においては、離職率が高く、人材の定着にも注力する必要があります。職員が退職する理由を把握し、介護人材の量における目標を明確にして、目標の達成に向けて努力する必要があります。

また、近隣学校等の介護職に興味を持つ学生等へ、働きかけを行っていくことも重要です。若い世代が、介護職に対するイメージをどのように持っているかを把握したうえで、前向きなイメージを持てる取組を行うなど、人材育成の地盤を広げる意味と、将来の介護分野を担う人材を育成するためには教育との関わりが必要です。若い世代から介護人材の裾野を広げ、資格を取得しながら適切にキャリアアップしていけるように、介護人材の確保・育成・定着に向けた支援がより一層求められています。就労促進や早期離職の解消に努めるほか、介護ロボットやICTの活用事例を周知するなど、業務の効率化も促進します。

令和4年度（2022年度）には、町内にある社会福祉法人主催の介護ボランティア説明会の協賛を行い、事業所と一体となる取組も行いました。国・道からの通達等をもとに、順次事業所へ周知を行い、人材確保等への共通認識を促します。

第8期計画同様、第9期計画策定においても、町内事業所に対し「介護人材実態調査」を実施し、人材確保の基礎資料とするため、介護人材の詳細（雇用状況・性別・年齢・資格等）を把握し、介護人材の確保に向けた取組等の検討を行います。

- ・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をします。
- ・ケアマネジャーの質の向上へ向けた体系的な研修をします。
- ・包括支援センターと連携し、介護職員への研修事業や相談事業への取組による人材確保を行います。
- ・介護人材の発掘と定着支援をします。

7. 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標

介護保険法の目的「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」や、同法の第4条「国民は要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」等の理念を踏まえ、具体的に取り組に落とし込み推進することが重要となります。

要介護（支援）者に対するリハビリテーションの提供について、本計画の策定にあたって、国は介護保険で実施するリハビリテーションサービスの見込み量の推計を行うとともに、国が示す指標を参考に具体的な取組と目標を計画に記載し、地域の実情に応じた適切な施策を実施することを求めています。

このため、特に介護保険サービスの対象となる要介護者等、「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能・活動・参加」のそれぞれの要素に働きかけます。これにより、日常生活の活動性を高め、家庭や地域・社会での役割を果たし、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援し、QOL（Quality of life：生活の質）の向上を目指すことが重要となります。

高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、本計画期間中の要介護者等に対するリハビリテーションの目標を設定し推進します。

また、居宅要介護者を支えるため、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援等の充実が必要です。

8. 持続力のある介護保険制度運営

介護保険制度については、国の制度改正を踏まえ、保険者としての適正な保険料の徴収と給付を推進するとともに、被保険者に対する適切なサービス利用の促進や事業者に対する指導に努めます。

また、事業者への指導監査の権限などが移譲されたことを活かし、介護サービス事業所等の適正な運営を促進します。今後更なる高齢化が見込まれる中、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、真に必要なサービスを、事業者がルールに従って適切に提供することにより、介護保険制度に対する信頼感を高め、制度の維持を図ります。

（1）介護保険制度の適正利用

介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。サービス利用者のニーズ把握等に努め、事業者指導等の保険者機能の強化や、介護給付の適正化を図り、サービスの適正利用を促進します。

また、介護保険制度は3年を一期として制度改革が繰り返され、多様なサービス形態が存在します。そのため、制度の適切な利用を行っていくためには、利用者の制度理解を促進する必要があり、制度に関する行政からの情報提供の充実が重要になります。今後は、保険者機能を強化し、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備及び、既存事業所の在り方を検討します。

（２）適切な要介護（要支援）認定の実施

認定業務を適正に実施するため、審査会委員及び認定調査員に対し、北海道が主催する研修等への積極的な参加を促し、今後も適切な要介護認定の実施に努めます。

要介護（要支援）認定は、認定調査員が申請者本人や家族との面接により申請者の心身の状態や置かれている状況を確認し作成する「調査票」と、主治医が医療的な面から作成する「意見書」により、豊浦町・壮瞥町・洞爺湖町三町が共同で設置している「西胆振介護認定審査会」において公正かつ公平な審査・判定が行われています。

（３）苦情への対応・事故報告の活用

介護サービスの需要の増加・多様化に伴い、介護サービスのニーズも複雑化していることから、サービス利用者の一人ひとりの異なるニーズに応え、疑問や不満・不安の解消を図り、介護保険を利用しやすい環境に整え、適正なサービス提供とその質の向上に活用していくよう、介護サービス事業所に対し、引き続き啓発及び指導を行います。

住民より苦情を受けた際は、対象の介護サービス事業所へ状況確認のうえ、的確な指導を実施します。苦情の内容・原因・改善策を分析し、介護サービス事業所に対し留意事項として周知するなど、事故情報の共有化を図ることにより、同種の事故の再発防止を図ります。また、重大な事故については、迅速な対応を心がけ、利用者の安全確保及び再発防止に努めます。

（４）事業者指定等管理事務の整備

介護が必要になった町民が、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の実情に合った、介護事業所の見極めを行います。「地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業」を行う事業所について、指定基準に沿って良質なサービスを提供できる事業所の選定を行います。また、新規事業開設予定者に対しては、地域の状況について情報提供などを行い、新規の優良事業所の確保についても検討していきます。

（５）指定介護事業者に対する指導監督業務の効率化

当町が、介護保険事業者指定権限を持つ「地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業」を行う事業所を対象として、事業所の運営及びサービスの提供が適切に行われるよう、各事業所への実地指導及び運営指導を行います。

また、指導監督業務の実施にあたり、指導・確認項目の見直しや、事業者負担の軽減など指導体制の効率化を進めるとともに、指導監督業務を通じて介護サービスの質の向上を目指します。今後は、事業所の負担を減らすよう、全事業所を対象とした集団指導として、更新期間６年間の間に、２回以上運営指導を実施します。

9. 第8期介護保険事業計画介護給付費の状況について

第8期計画における介護サービスの利用状況については、令和3年度、4年度について実績の数値で、令和5年度については見込み値となっています。

居宅サービス（要介護1～5）

単位：千円、回数（日）、人

区分		3年度		4年度		5年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
訪問介護	給付費	33,911	26,375	34,266	30,357	35,104	31,124
	延回数	11,035	6,538	11,145	7,869	11,380	7,599
	延人数	900	847	912	886	936	897
訪問入浴介護	給付費	3,979	1,265	3,981	809	3,981	1,227
	延回数	312	99	312	64	312	95
	延人数	72	31	72	19	72	21
訪問看護	給付費	29,325	32,050	31,580	27,502	32,163	30,299
	延回数	7,254	4,994	7,806	4,441	7,950	5,028
	延人数	1,068	856	1,104	901	1,128	922
訪問リハビリ	給付費	2,293	2,063	2,294	1,324	2,294	1,189
	延回数	799	355	799	226	799	186
	延人数	72	67	72	54	72	58
居宅療養管理指導	給付費	2,727	1,874	2,918	2,388	2,977	2,712
	延人数	516	478	552	545	564	544
通所介護	給付費	33,729	26,061	34,488	22,706	34,992	25,178
	延回数	4,790	3,796	4,912	3,333	4,980	3,625
	延人数	564	499	576	467	588	526
通所リハビリ	給付費	31,693	34,404	33,122	35,226	33,767	42,889
	延回数	3,619	3,675	3,783	3,748	3,854	4,810
	延人数	528	593	552	606	564	704
短期入所生活介護	給付費	4,382	1,587	4,500	3,350	4,780	3,868
	延日数	550	214	565	439	600	414
	延人数	156	26	156	51	168	83

区分		3 年度		4 年度		5 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
短期入所 療養介護 (老健)	給付費	0	463	0	386	0	823
	延日数	0	48	0	40	0	111
	延人数	0	8	0	6	0	11
特定施設 入居者生 活介護	給付費	28,116	14,930	28,131	18,646	28,131	21,282
	延人数	156	80	156	94	156	101
福祉 用具貸与	給付費	10,755	9,543	11,249	9,784	11,640	11,325
	延人数	1,188	1,074	1,224	1,191	1,248	1,320
福祉用具 購入	給付費	1,120	924	1,120	990	1,120	962
	延人数	60	38	60	33	60	43
住宅改修	給付費	1,781	802	1,781	1,312	1,781	1,502
	延人数	36	12	36	17	36	23
居宅介護 支援	給付費	31,334	31,296	32,301	32,149	33,012	34,422
	延人数	2,304	2,211	2,376	2,276	2,424	2,377
合計		215,145	183,637	221,731	186,929	225,742	208,802

介護予防サービス（要支援１～２）

単位：千円、回数（日）、人

区分		3 年度		4 年度		5 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
介護予防訪 問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	延回数	0	0	0	0	0	0
	延人数	0	0	0	0	0	0
予防 訪問看護	給付費	2,998	4,654	3,000	3,474	3,000	3,200
	延回数	1,080	852	1,080	655	1,080	635
	延人数	216	190	216	156	216	167
予防訪問 リハビリ	給付費	662	465	663	45	663	404
	延回数	216	82	216	8	216	75
	延人数	36	22	36	3	36	26

区分		3 年度		4 年度		5 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
居宅療養 管理指導	給付費	95	119	95	284	95	421
	延人数	24	25	24	29	24	45
予防通所 リハビリ	給付費	9,506	10,992	9,511	9,728	9,511	14,101
	延人数	288	1,080	288	1,069	288	1,717
予防 短期入所 生活介護	給付費	842	0	799	138	799	0
	延日数	180	0	170	120	170	0
	延人数	48	0	48	12	48	0
予防 短期入所 療養介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	延日数	0	0	0	0	0	0
	延人数	0	0	0	0	0	0
特定施設 入居者生 活介護	給付費	3,841	1,671	5,764	746	6,698	1,314
	延人数	48	22	72	12	72	25
福祉用具 貸与	給付費	2,379	2,401	2,471	2,589	2,519	2,810
	延人数	612	586	636	616	648	680
福祉用具 購入	給付費	521	329	521	456	521	466
	延人数	24	16	24	15	24	23
住宅改修	給付費	1,784	1,294	1,784	1,290	1,784	1,251
	延人数	24	18	24	12	24	21
介護予防 支援	給付費	3,693	3,981	3,695	3,812	3,748	4,081
	延人数	840	890	840	843	852	927
合計		26,374	25,906	28,356	22,590	29,391	28,048

地域密着型サービス（介護予防含む）

単位：千円、回、人

区分		3 年度		4 年度		5 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	1,148	1,665	1,149	2,160	1,149	2,921
	延回数	0	365	0	351	0	454
	延人数	12	12	12	12	12	18
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	延回数	0	0	0	0	0	0
	延人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	19,603	15,960	20,916	17,742	20,916	19,664
	延回数	2,900	2,353	3,087	2,627	3,087	2,923
	延人数	432	291	456	325	456	364
認知症対応型通所介護	給付費	5,614	0	5,617	0	5,617	0
	延回数	511	0	511	0	511	0
	延人数	84	0	84	0	84	0
小規模多機能型居宅介護	給付費		1,224		1,594		2,178
	延回数		167		157		170
	延人数		12		12		120
認知症対応型共同生活介護	給付費	141,366	115,511	141,919	119,798	144,392	117,929
	人数	45	37	45	38	46	38
老人福祉施設	給付費	80,323	76,464	80,368	78,251	80,368	82,746
	人数	28	27	28	27	28	31
合計		248,054	210,824	249,969	219,545	252,442	225,438

介護保険施設サービス

単位：千円、人

区分		3 年度		4 年度		5 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
介護老人 福祉施設	給付費	313,742	280,193	322,654	277,402	321,858	310,478
	人数	104	95	106	93	107	103
介護老人 保健施設	給付費	76,502	61,149	80,950	60,632	81,313	76,129
	人数	26	20	28	19	28	25
介護療養 型医療施 設	給付費	46,020	51,409	42,544	0	42,250	0
	人数	11	15	9	0	9	0
介護 医療院	給付費	109,420	82,350	119,206	161,093	138,252	163,234
	人数	22	21	24	42	28	42
特別 診療費	給付費	0	19,118	0	18,772	0	19,051
	人数	0	36	0	42	0	41
合計		545,684	494,219	565,354	517,899	583,673	568,892

その他

単位：千円

区分		3 年度		4 年度		5 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
高額介護サービス		24,290	27,385	24,558	30,042	24,796	32,159
高額医療介護合算		3,409	3,572	3,467	2,891	3,505	2,802
特定入所 (食費・居住費)		48,348	51,200	44,527	48,370	44,952	53,459
審査支払手数料		692	692	704	708	712	746
合計		76,739	82,849	73,256	82,011	73,965	89,166

給付費合計

単位：千円

区分	3 年度		4 年度		5 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込
総給付費	1,035,257	997,435	1,065,410	1,028,974	1,091,248	1,120,346

地域支援事業費	63,661	56,067	64,761	55,431	65,861	54,959
---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

10. 介護保険サービスの見込量等

(1) 居宅サービス・介護予防サービスの見込量

令和6年度から令和8年度における介護給付費については、第8期の給付実績・施設の入所状況・高齢者人口や認定者数の推移などを基に見込量を推計しています。

居宅サービス（要介護1～5）

単位：千円、回（日）、人

区分		6年度	7年度	8年度
訪問介護	給付費	41,414	42,441	42,752
	延回数	12,420	12,765	12,756
	延人数	804	804	804
訪問入浴介護	給付費	1,004	1,005	1,005
	延回数	74	74	74
	延人数	24	24	24
訪問看護	給付費	28,455	28,187	28,123
	延回数	7,011	6,963	6,926
	延人数	840	828	828
訪問リハビリ	給付費	1,058	1,060	1,060
	延回数	333	333	333
	延人数	48	48	48
居宅療養管理指導	給付費	2,809	2,862	2,864
	延人数	516	528	528
通所介護	給付費	28,250	28,487	27,788
	延回数	3,978	3,991	3,902
	延人数	588	576	576
通所リハビリ	給付費	43,166	44,574	44,931
	延回数	4,275	4,388	4,413
	延人数	600	612	612
短期入所生活介護 （特養他）	給付費	4,267	4,272	4,272
	延日数	480	480	480
	延人数	192	192	192

区分		6年度	7年度	8年度
特定施設入居者生活 介護	給付費	17,432	19,516	22,168
	延人数	84	96	108
福祉用具貸与	給付費	11,379	11,945	11,851
	延人数	1,296	1,344	1,344
福祉用具購入	給付費	1,514	1,514	1,514
	延人数	60	60	60
住宅改修	給付費	2,946	2,946	2,946
	延人数	48	48	48
居宅介護支援	給付費	33,197	33,362	35,114
	延人数	2,220	2,220	2,328
合計		216,891	222,171	226,388

介護予防サービス（要支援１～２）

単位：千円、回（日）、人

区分		６年度	７年度	８年度
介護予防訪問入浴 介護	給付費	０	０	０
	延回数	０	０	０
	延人数	０	０	０
介護予防訪問看護	給付費	２，８０４	２，８０８	２，８０８
	延回数	８７１	８７１	８７１
	延人数	１３２	１３２	１３２
介護予防訪問 リハビリ	給付費	３７０	３７１	３７１
	延回数	１２９	１２９	１２９
	延人数	３６	３６	３６
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	９１５	９１６	９１６
	延人数	６０	６０	６０
介護予防 通所リハビリ	給付費	１３，８９８	１３，９１５	１４，４２０
	延人数	４４４	４４４	４５６
介護予防短期入所 生活介護	給付費	３１８	３１８	３１８
	延日数	３６	３６	３６
	延人数	３６	３６	３６
介護予防 短期入所療養介護	給付費	０	０	０
	延日数	０	０	０
	延人数	０	０	０
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	２，５５２	２，５５５	２，５５５
	延人数	３６	３６	３６
介護予防 福祉用具貸与	給付費	３，３１３	３，３５６	３，３１３
	延人数	７８０	７９２	７８０
介護予防 福祉用具購入	給付費	４３５	４３５	４３５
	延人数	１２	１２	１２
介護予防 住宅改修	給付費	１，２０５	１，２０５	１，２０５
	延人数	２４	２４	２４
介護予防支援	給付費	４，４６１	４，４６６	４，３０１
	延人数	９７２	９７２	９３６
合計		３０，２７１	３０，３４５	３０，６４２

地域密着型サービス（介護予防含む）

地域密着型サービスは認知症高齢者等の増加を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、原則として事業者が所在する市町村に居住する方が利用対象者となっています。

単位：千円、回、人

区分		6年度	7年度	8年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	2, 520	2, 523	2, 523
	延人数	12	12	12
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0
	延回数	0	0	0
	延人数	0	0	0
地域密着型 通所介護	給付費	18, 978	19, 002	19, 002
	延回数	2, 668	2, 668	2, 668
	延人数	324	324	324
認知症対応型 通所介護	給付費	0	0	0
	延回数	0	0	0
	延人数	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	給付費	3, 307	3, 311	3, 311
	人数	2	2	2
認知症対応型 共同生活介護	給付費	130, 991	131, 145	130, 828
	人数	40	40	40
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	9, 041	9, 053	9, 053
	人数	6	6	6
介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	87, 249	87, 715	94, 528
	人数	29	29	30
合計		252, 086	252, 749	259, 245

介護保険施設サービス

各介護保険施設の計画期間におけるサービス見込量は次のとおりです。

単位：千円、人（月）

区分		6年度	7年度	8年度
介護老人 福祉施設（特養）	給付費	344,392	341,307	348,348
	人数	115	114	116
介護老人 保健施設（老健）	給付費	60,018	68,690	68,690
	人数	20	23	23
介護医療院	給付費	213,057	207,239	202,712
	人数	51	49	48
合計		617,467	617,236	619,750

標準給付費の見込み

第9期計画期間における給付費の合計で、介護保険料算定の基礎となります。

（1）給付費計

3,626,941千円

区分	6年度	7年度	8年度
総給付費	1,116,715	1,122,501	1,136,025
特定入所者介護サービス費 （食費・居住費）	51,617	52,142	52,526
高額サービス費	27,653	27,938	28,143
高額医療合算サービス費	3,200	3,200	3,200
審査支払手数料	688	694	699
合計	1,199,873	1,206,475	1,220,593

※制度改正に伴う一定以上所得者の利用負担の見直しや、消費税引き上げに伴う介護報酬の改定、処遇改善に伴う介護報酬改定に係る対応などについて、財政影響額を機械的に試算し、総給付費を調整しています。

(2) 地域支援事業費計

1, 6 8 6, 6 1 7 千円

区分	6 年度	7 年度	8 年度
介護予防・日常生活支援 総合事業費	2 0, 0 5 6	2 0, 2 5 6	2 0, 4 5 6
包括的支援事業・任意 事業費	3 4, 6 2 7	3 5, 6 2 8	3 7, 5 9 4
合計	5 4, 6 8 3	5 5, 8 8 4	5 8, 0 5 0

第6章 災害・感染症対策に係る備え

1. 災害・感染症等の発生に備えた体制整備

(1) 災害対策に係る体制の整備

近年、自然災害が全国的に多発しており、台風や地震等による被害も大きくなっています。高齢者や障がい者などの要配慮者の安全を守るためには、避難訓練の実施や防災啓発活動、物資の備蓄・調達状況の確認といった災害への備えと、災害発生時に迅速に避難・救助ができる体制を整備する必要があります。

当町においても、「洞爺湖町地域防災計画」に基づき、避難行動要支援者名簿の作成・活用や避難場所の確保推進、避難経路等の確認・周知に努め、高齢者の安全を守ります。

また、避難所に避難した被災者のうち、一般の避難所で生活を継続することが困難な要配慮者等については、公共施設2ヶ所を福祉避難所、町内の高齢者施設等3ヶ所を高齢者対象の福祉避難所として指定し、救援、救護活動を行うこととしています。更に洞爺湖温泉にあるホテル2ヶ所と協定を結び、宿泊施設避難所として指定しています。

《災害に対する備えに関すること》

- ① 介護施設事業所等の防災啓発活動を支援します。
- ② 介護施設事業所等と連携し、介護事業所等におけるリスクや、物資の備蓄・調達状況の確認を行うため、介護事業等で策定している災害に関する具体的計画を確認します。
- ③ 災害発生時において必要な介護サービスを継続するための連携・調整の体制を支援します。
- ④ 要介護高齢者等が適切に避難できるよう、災害時に備えた関係部署との連携した取組を支援します。

（２）感染対策に係る体制の整備

令和元年（2019年）に発生した新型コロナウイルス感染症は、令和5年（2023年）5月8日から比較的风险が低い5類感染症に移行しましたが、新型コロナがなくなった訳ではなく、依然として流行は続いています。現状の新型コロナは、比較的若く健康な方にとっては風邪に似た症状であることが多くなりますが、高齢者や基礎疾患のある方は重症化しやすく、3密（密閉・密集・密接）の場所や場面では感染しやすいことも変わっていません。

町としての感染症対策に係る体制の整備は、高齢者をはじめとした町民の生活にとって不可欠であり、コロナ禍以降その重要度は非常に高くなっています。体制を整備し、組織的対応力を強化することは、高齢者や介護職員など、感染症の重症化リスクが高い方々に安全かつ継続的な介護保険サービスを提供するために非常に重要です。また、感染症の拡大を防ぐためにも、地域全体での取組が必要とされています。

まず、感染対策の基礎的な知識を周知啓発することが重要であることから、町の関係者や職員は、感染症についての正確な情報を入手し、適切な対策を実践できるようにする必要があります。感染症の予防方法や感染拡大のリスクを理解し、それに基づいた対策を講じることが求められます。また、感染症対策を実践するためには、適切な設備や備品の整備も欠かせません。手洗いや消毒のための設備や器具を備え、定期的な清掃や換気を行うことで、感染リスクを最小限に抑えることができます。さらに、感染症の早期発見や対応のために、町内に適切な検査施設や医療機関が整備されていることも重要です。

町としての感染症対策には地域の協力が不可欠で、地域住民や事業所・学校など、全ての関係者が一丸となって感染対策に取り組むことが求められます。そのため、情報の共有や連携を図り、感染症の拡大を防ぐための体制整備を検討します。町としての感染対策に係る体制の整備は、高齢者や介護職員をはじめ町民の安全を守り、地域全体の健康を守るために欠かせないものです。地域関係者が協力できる体制を整え、感染症の予防と対策に取り組むことで、安心して生活できる町づくりを進めます。

- ①感染症発生時においても、医療・介護・町としてのサービス等を継続するための体制を整備します。
- ②感染症対策に関する正しい知識の周知啓発を行い、新しい生活様式についても支援します（3密の回避などを含む）。
- ③感染症発生時に必要な備品等（マスク・消毒液・ゴム手袋など）の備蓄や対応については、洞爺湖町新型インフルエンザ等行動対策計画に基づき対応します。

第7章 介護保険料の考え方

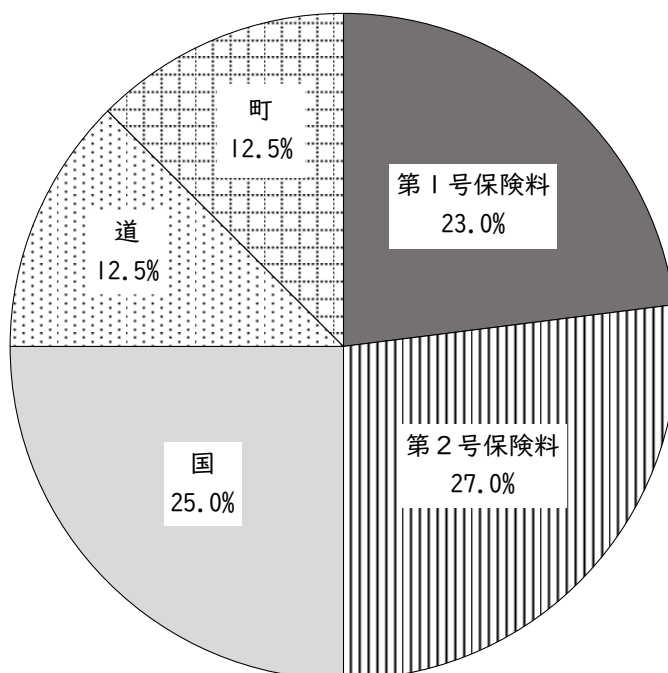
Ⅰ. 保険給付の財源

（Ⅰ）負担の割合

介護保険制度の費用は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料、市町村、都道府県、国の負担によって確保されています。各費用における財源の構成は下図の通りです。

本計画においては、令和6年（2024年）度～令和8年（2026年）度の保険給付総額の23%を賄うよう、第1号被保険者の保険料水準を定めます。

<費用の負担割合>



（２）調整交付金

調整交付金は、市町村ごとに異なる介護保険財政の格差を是正するために国から交付されるもので、標準給付費における国の負担割合のうち、全国平均で５％相当分が交付されます。地域の高齢者の割合や所得格差によって介護サービスの需要や負担が異なるため、個々の自治体の特性を考慮した調整が行われます。第Ⅰ号被保険者における「75歳以上の高齢者の割合（後期高齢者の加入割合）」及び、「所得水準（所得段階別の被保険者割合）」によって交付金額が決定されています。

75歳以上の後期高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多くの保険給付が必要となり保険料の増加につながるため、これを調整する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数割合を全国平均と比較して、所得水準が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

（３）介護保険事業運営基金

介護保険事業運営基金は、保険者である市町村によって管理されており、介護保険事業の安定的な運営を目的にしたものです。本計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立て、給付費の不足が生じた場合に切り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供できるように運用しています。この基金は、介護サービスの充実や介護保険給付の拡充などに活用されており、訪問介護や通所介護などのサービスを支援するための財源として利用されています。また、地域密着型のサービスの充実や、生活困難者への介護保険サービスの提供にも活用されています。

（４）財政安定化基金

財政安定化基金は、市町村が介護保険の運営をする上で財政を安定させるため、介護保険料の収納不足や介護給付費の増加により市町村の介護保険会計が赤字になった場合に、資金の交付や貸付を行うものです。

国・北海道・町が３分の１ずつ負担して、北海道に財政安定化基金が設置され、保険者である町が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から交付または貸付します。貸付を受けた分は、次の事業計画期間に返済に必要な額を加算して介護保険料を定め、基金に返済することになります。

２．第９期介護保険料の基準額

第９期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

まず今後３年間の標準給付費（Ａ）、地域支援事業費見込額（Ｂ）の合計に第Ⅰ号被保険者負担割合（２３％）を乗じて、第Ⅰ号被保険者負担分相当額（Ｃ）を求めます。次に、本来の交付割合による調整交付金相当額（Ｄ）と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額（Ｅ）の差（Ｄ－Ｅ）から基金取崩の額（Ｆ）を差し引き、更に予定保険料収納率（Ｇ）と被保険者数（Ｈ）、月数で割ったものが第Ⅰ号被保険者の基準額（月額）となります。

項目	金額
標準給付費見込額（Ａ）	３，６２６，９４１千円
地域支援事業費見込額（Ｂ）	１６８，６１７千円
第Ⅰ号被保険者負担分相当額 （Ａ＋Ｂ）×２３％（Ｃ）	８７２，９７９千円
調整交付金相当額（Ｄ）	１８４，３８５千円
調整交付金見込額（Ｅ）	３６４，８２６千円
財政安定化基金償還金※	０千円
介護保険事業運営基金取崩額（Ｆ）	７０，０００千円
予定保険料収納率（Ｇ）	９９．３％
所得段階別加入割合補正後被保険者数（Ｈ）	８，４２７人
介護保険料の基準額（保険料月額）（Ｉ） ＝ {(Ｃ)+(Ｄ)-(Ｅ)-(Ｆ)} ÷ (Ｇ) ÷ (Ｈ) ÷ １２か月	６，２００円

※当町は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金（基金への返済）はありません。

3. 第9期介護保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため、介護保険料は一律ではなく、町民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行ったうえで保険料を定めています。所得段階別保険料を定める際には所得段階別の人数割合を勘案し、ある所得段階の保険料を引き下げた場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるよう定めなければなりません。介護保険法における所得段階は13区分が標準で、当町では、本人所得の多い被保険者の料率を標準よりも上げることによって低所得者への配慮を行います。

所得 段階	対象者	保険料率	
		国標準	洞爺湖町
第1段階	本人が生活保護受給者又は本人が老齢福祉年金受給者若しくは課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下で世帯全員が住民税非課税	0.455	0.455 (0.285)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が80万円を超え120万円以下	0.685	0.685 (0.485)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で上記段階以外	0.69	0.69 (0.685)
第4段階	本人が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下かつ他の世帯員が住民税課税	0.90	0.83
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税で他の世帯員が住民税課税かつ第4段階以外	1.00	1.00
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	1.20	1.25
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	1.30	1.30
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	1.50	1.53
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	1.70	1.70
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	1.90	1.90
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	2.10	2.10
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	2.30	2.30
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上	2.40	2.40

※第1段階から第3段階は、負担軽減措置により（ ）内の率に軽減されています。

第1号被保険者の所得段階別保険料は次のとおりです。

令和6年度～令和8年度

所得段階	対象者	保険料率	保険料 (年額)
第1段階	本人が生活保護受給者又は本人が老齢福祉年金受給者若しくは課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下で世帯全員が住民税非課税	基準額 ×0.285	21,200円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が80万円を超え120万円以下	基準額 ×0.485	36,100円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で上記段階以外	基準額 ×0.685	51,000円
第4段階	本人が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下かつ他の世帯員が住民税課税	基準額 ×0.83	61,800円
第5段階	本人が住民税非課税で他の世帯員が住民税課税かつ第4段階以外	基準額	74,400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	基準額 ×1.25	93,000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	基準額 ×1.30	96,700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	基準額 ×1.53	113,800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	基準額 ×1.70	126,500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	基準額 ×1.90	141,400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	基準額 ×2.10	156,200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	基準額 ×2.30	171,100円
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上	基準額 ×2.40	178,600円

■所得の低い方への保険料軽減

- ① 第Ⅰ段階から第Ⅲ段階の年額保険料を負担軽減措置により、国・道・町の公費を充てることで、保険料が軽減されています。
- ② 町では減免規定を定め、低所得者に対し保険料減免を実施しています。
- ③ 第Ⅰ段階から第Ⅲ段階の被保険者で、申請を受けて年間収入額などを審査し、該当となった場合は第Ⅴ段階（基準額）の4分の1の額を減免します。

4. 利用者負担の軽減

(1) 生活困難者等に対する介護保険利用者負担軽減

低所得者で生計が困難な方に対して、介護保険サービスの利用促進を図るために、介護保険サービスを行う社会福祉法人等がその社会的役割の一環として利用者負担額を軽減するものです。軽減の割合は、利用者負担額並びに食費・居住費及び宿泊費の原則4分の1です。

(老齢福祉年金受給者は2分の1、生活保護受給者の個室の居住費については全額)

(2) 高額介護（予防）サービス費

1ヶ月に受けた介護（予防）サービスの利用者負担の合計が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護（予防）サービス費として支給します。

(3) 高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が高額となる場合に負担を軽減するために、所得に応じて限度額を設け、その限度額を超える差額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

(4) 特定入所者介護（予防）サービス費

介護保険施設、短期入所サービスを利用する際の食費・居住費が、低所得者に過重な負担にならないよう、所得に応じて利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を特定入所者介護（予防）サービス費として補足給付します。

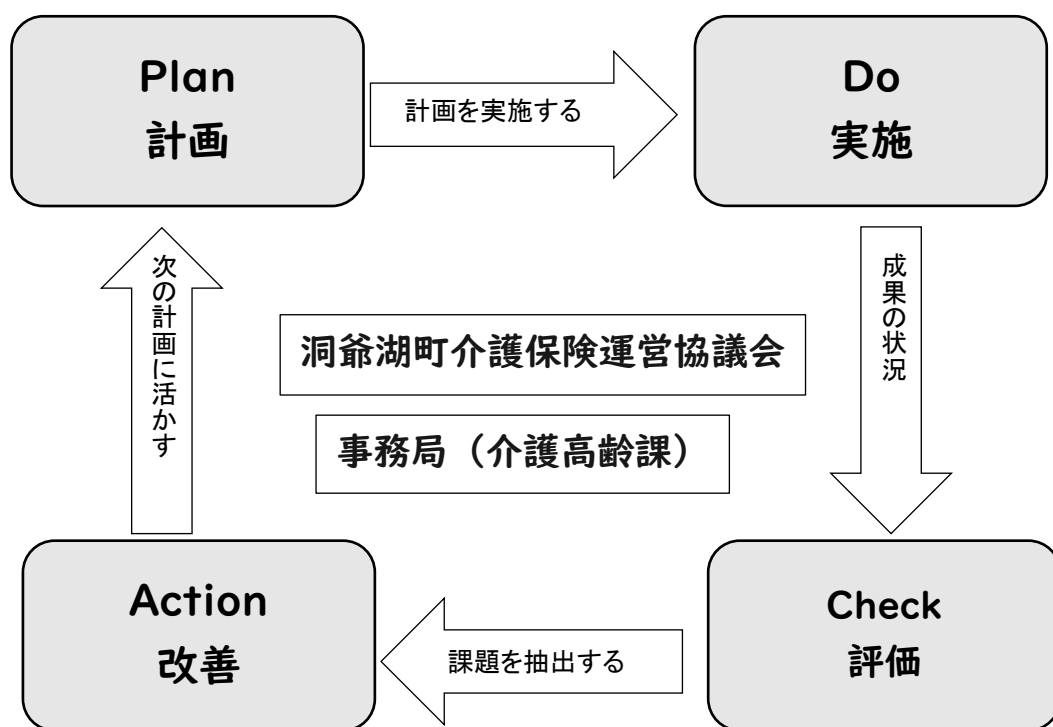
第8章 計画の推進管理

1. 計画の円滑な推進に向けて

本計画の検証・評価については、PDCAサイクルによる進捗管理を実施します。

本計画では、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者及び被保険者からなる委員が参画した「洞爺湖町介護保険運営協議会」において、定期的に本計画の進捗状況や介護保険の運営状況についてPDCAサイクルに基づいた点検・評価を行い、関係機関との連携のもと必要な調整を行います。

<計画のPDCAサイクル>



2. 地域包括支援センターについて

高齢者が住みなれた地域で健やかにその人らしい生活ができるよう、地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャー、社会福祉士及び保健師などが互いに連携をとり、地域の高齢者の方々へ総合的な支援を行っています。

主な支援の内容は、次のとおりです。

◆さまざまな相談ごと（総合相談支援業務）

介護に関する相談、心配ごと、悩み以外にも医療、健康、福祉、生活に関することなど、なんでもご相談ください。

相談内容に応じた助言や、場合によっては関係機関へつなぐなど、総合的な支援を行います。

◆権利を守ること（権利擁護業務）

認知症などにより判断能力が不十分となり、お金の管理や日常生活でのさまざまな契約に関することに不安があるときや頼れる家族がいない場合などには、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」が利用できますが、これら制度の説明や利用に関する支援を行います。

また、高齢者虐待に関する相談も受付しています。高齢者虐待の防止に努めるとともに関係機関と連携して高齢者の権利を守ります。

◆介護や健康のこと（介護予防ケアマネジメント）

介護が必要となるおそれがある虚弱な高齢者に、地域で自立した生活を営むことができるよう、通所型介護予防教室などを開催し支援を行います。

基本チェックリストにおいて事業対象者となられた方、要介護認定において要支援1及び2と認定された方に対しては、ケアプランを作成し、生活機能の維持・向上を図られるよう支援を行います。

この他、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発や地域における介護予防教室などを開催し支援を行います。

●地域包括支援センターへのお問合せ●

電話 0142-76-4822 FAX 0142-76-1877

住所 〒049-5692 洞爺湖町栄町 58 番地

3. 計画とSDGsの関係

2001年（平成13年）に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年（平成27年）9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年（令和12年）までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール、169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。

SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。本計画においても、目指すべき基本理念の実現とともに、SDGs項目の達成を目指します。



■SDGsが掲げる17のゴール（目標）

目標1 貧困をなくそう	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
目標2 飢餓をゼロに	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
目標3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
目標4 質の高い教育をみんなに	すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
目標5 ジェンダー平等を実現しよう	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
目標6 安全な水とトイレを世界中に	すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する
目標7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに	すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する
目標8 働きがいも経済成長も	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する
目標9 産業と技術革新の基盤をつくろう	強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
目標10 人や国の不平等をなくそう	国内及び各国間の不平等を是正する
目標11 住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
目標12 つくる責任つかう責任	持続可能な生産消費形態を確保する
目標13 気候変動に具体的な対策を	気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる
目標14 海の豊かさを守ろう	持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
目標15 陸の豊かさを守ろう	陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
目標16 平和と公正をすべての人に	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
目標17 パートナリーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

出典：国際連合広報センター HP より

資料編

洞爺湖町介護保険運営協議会委員名簿

役職等	氏名	所属等	区分
会長	行徳 秀和	特別養護老人ホーム幸楽園	福祉関係者
副会長	福島 良一	社会教育委員	学識経験者
	以西 水音	第2号被保険者（一般）	被保険者
	大浦 哲	社会福祉法人北海道社会事業協会洞爺病院	保健医療関係者
	大廣 功	民生委員児童委員	福祉関係者
	葛 和佳	医療法人社団洞仁会洞爺温泉病院	保健医療関係者
	加藤 知子	民生委員児童委員	福祉関係者
	小林 美智子	第1号被保険者（一般）	被保険者
	齊藤 敬子	第2号被保険者（ウイメンズネットワーク洞爺湖）	被保険者
	山田 晃	第1号被保険者（老人クラブ）	被保険者

任期：令和5年3月1日から令和7年2月28日
（会長・副会長以下五十音順、敬称略）

洞爺湖町介護保険条例（抜粋）

平成 18 年 3 月 27 日

条例第 107 号

目次

- 第 1 章 洞爺湖町が行う介護保険(第 1 条)
- 第 2 章 介護保険等運営協議会(第 2 条—第 4 条)
- 第 3 章 保険料(第 5 条—第 13 条)
- 第 4 章 雑則(第 14 条)
- 第 5 章 罰則(第 15 条—第 19 条)
- 附則
- 第 1 章洞爺湖町が行う介護保険

（洞爺湖町が行う介護保険）

第 1 条洞爺湖町が行う介護保険については、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。)に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

第 2 章介護保険等運営協議会

（介護保険運営協議会の設置）

第 2 条介護保険事業の運営その他老人保健福祉の計画に関する事項を審議するため、介護保険等運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

（協議会の委員の定数等）

第 3 条協議会は、委員 10 人以内で組織し、次の各号に掲げる者の中から町長が任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保険者
- (4) 学識経験者
- (5) その他町長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年とする。

（規則への委任）

第 4 条前 2 条に定めるもののほか、協議会について必要な事項は、規則で定める。

洞爺湖町介護保険運営協議会規則

平成 18 年 3 月 27 日

規則第 71 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、洞爺湖町介護保険条例(平成 18 年洞爺湖町条例第 107 号)第 4 条の規定に基づき、洞爺湖町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第 2 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、これを開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 会長は、会議録を作成し、会議の次第及び出席委員の氏名その他必要な事項を記録しなければならない。

(庶務)

第 4 条 協議会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

(委任)

第 5 条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この規則は、平成 18 年 3 月 27 日から施行する。

洞爺湖町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

第9期計画

発行日：令和6年3月

発行：北海道洞爺湖町

〒049-5692 北海道虻田郡洞爺湖町栄町58番地

TEL：(0142) 76-2121 FAX：(0142) 74-2121
