



中 標 津 町

高 齢 者 福 祉 計 画

第9期介護保険事業計画



令和6（2024）年度～令和8（2026）年度
中 標 津 町



SDGs（エスディージーズ）（Sustainable Development Goals）とは、平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて、全会一致で採択された国際社会全体の共通目標で、多岐にわたる 17 の目標と 169 のターゲットが設定されており、令和 12 年までの達成を目指すものです。

中標津町では、「かけがえのない一人ひとりが ころこ豊かに暮らすまち」を基本理念とした「ノーマライゼーション社会の実現」を目指して SDGs に積極的に取り組んでおり、この計画の推進に関連する目標としては、目標 1「貧困をなくそう」、目標 3「すべての人に健康と福祉を」、目標 4「質の高い教育をみんなに」、目標 11「住み続けられるまちづくりを」が挙げられます。

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景及び目的	1
2. 計画の根拠法と位置付け	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定方法	5
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1. 高齢者の現状と将来の見込み	6
2. 介護予防包括的支援事業の実施状況	12
3. 福祉サービスの利用状況	14
4. 介護保険事業の実施状況	17
5. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要	22
6. 在宅介護実態調査結果の概要	34
7. 介護サービス事業所調査結果の概要	41
8. 介護職員調査結果の概要	47
9. 制度改正の概要	53
第3章 計画の基本的な考え方	58
1. 計画の基本理念	58
2. 基本目標	59
3. 施策の体系図	60
第4章 施策の展開	62
基本目標1 安心して暮らせる地域づくり	62
基本目標2 高齢者の生きがいづくりと健康づくり	69
基本目標3 多様な暮らしを支え合うまちづくり	78
第5章 第9期介護保険事業計画	90
1. 将来推計	90
2. サービス見込量の推計	92
3. 介護保険料の算定	98
第6章 計画の推進に向けて	102
1. 計画の周知と関係機関等との連携	102
2. 高齢者を含む地域住民の社会参加の促進	102
3. 介護保険事業の適正な運営	102
4. 計画の点検・評価	103

資料編.....	104
1. 中標津町高齢者福祉計画策定委員会設置規程	104
2. 委員名簿	105
3. 計画策定経過.....	106
4. 用語の説明.....	106

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景及び目的

(1) 高齢者を取り巻く環境の現状と動向

■超高齢社会■

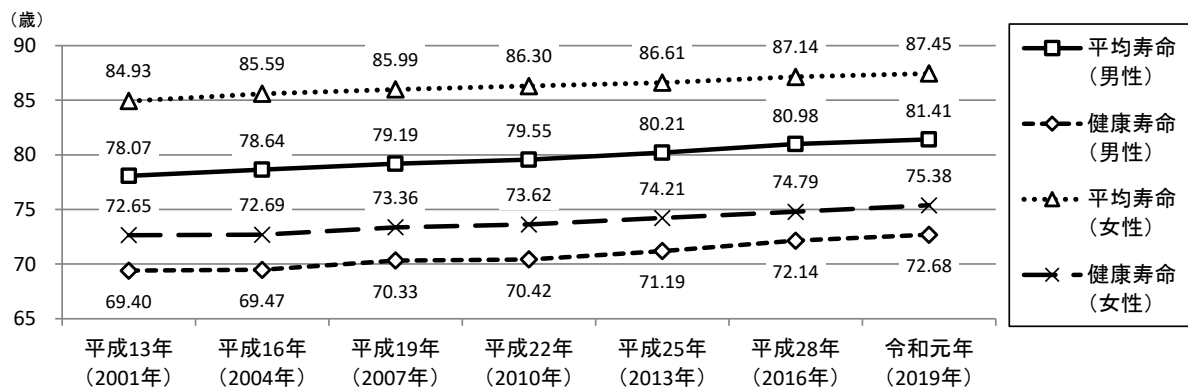
我が国の65歳以上高齢者人口が総人口に占める割合（高齢化率）は、昭和25（1950）年は4.9%でしたが、昭和45（1970）年に7%を超え、さらに、平成6（1994）年には14%を超えました。その後も上昇を続け、国勢調査によると、令和2（2020）年10月1日現在、28.7%となりました。また、高齢者人口のうち、「75歳以上人口」が総人口に占める割合も上昇が続いており、平成30（2018）年には「65～74歳人口」を上回り、令和2年は14.8%で過去最高となりました。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（死亡中位の仮定）によると、「75歳以上人口」は今後も増加を続け、令和37（2055）年にピークを迎えるの見込まれています。

世界保健機構（WHO）や国連の定義によると、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」といいます。

■平均寿命と健康寿命の差■

厚生労働省「簡易生命表」によると、令和元（2019）年の平均寿命は、男性81.41歳、女性87.45歳です。国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（死亡中位の仮定）によると、令和47（2065）年には、男性84.95歳、女性91.35歳となり、女性の平均寿命は90歳を超えると見込まれています。しかし、日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、令和元（2019）年時点で男性が72.68歳、女性が75.38歳となっており、平均寿命との差は女性で10歳以上となっています。



資料：厚生労働省

■要介護者の増加■

高齢化に伴い、介護を要する人も増えています。令和3年度介護保険事業状況報告(年報)によると、要介護等認定者は65歳以上人口の18%以上を占め、特に75歳以上では、要支援が8.85%、要介護が23.25%に上ります。

【要介護認定の状況】

65～74 歳		75 歳以上		65 歳以上（合計）	
要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護
237,039 人	516,186 人	1,657,344 人	4,355,426 人	1,894,383 人	4,871,612 人
(1.38%)	(3.01%)	(8.85%)	(23.25%)	(5.28%)	(13.57%)
(4.39%)		(32.09%)		(18.85%)	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」（令和3年度）より算出

※（ ）内は、65～74 歳、75 歳以上、65 歳以上それぞれの被保険者に占める割合

■高齢者のイメージ■

高齢問題の研究者等で作る日本老年学会などは、現在は65歳以上とされている「高齢者」の定義を75歳以上に見直し、65～74歳は「准高齢者」として社会の支え手と捉え直すよう求める提言を発表しました。

ただし、高齢者は心身の健康度や社会活動度に多様性のある集団であり、この提言によって社会的ラベルを貼ることが趣旨ではないとしています。

近年、個人差はあるものの、高齢者の定義が現状に合わない状況が生じており、高齢者、特に前期高齢者（65歳～74歳）においては、心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が多数を占めています。

■一人暮らし高齢者と認知症高齢者の増加■

「令和4年 国民生活基礎調査」によると、65歳以上の高齢者のいる世帯は、全世帯の50.6%を占めています。その内訳をみると、夫婦のみの世帯が一番多く32.1%、単独世帯の31.8%を合わせると63.9%です。一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、男女別での65歳以上の高齢者のいる世帯に占める単独世帯の割合は、男性18.5%、女性33.0%となっています。一人暮らしの高齢者数は、今後も増加していくことが見込まれています。

高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加し、令和7（2025）年には675万人～730万人、およそ5人に1人が認知症となるが見込まれています。

(2) 計画策定の目的

中標津町（以下、本町といいます。）では、「高齢者が生きがいを感じ、ともに支え合い、安心して暮らせるまちづくり」の実現に向け、「中標津町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下、「第8期計画」といいます。）」のもとに、高齢者福祉施策の充実に取り組んできました。

「中標津町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下、「第9期計画」といいます。）」では、第8期計画の内容やその課題から、今後3年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業において取り組むべき事項を整理し、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年と団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22（2040）年を見据え、地域共生社会の実現と制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう、制度の整備や取り組みの強化を図るものです。

2. 計画の根拠法と位置付け

■根拠法■

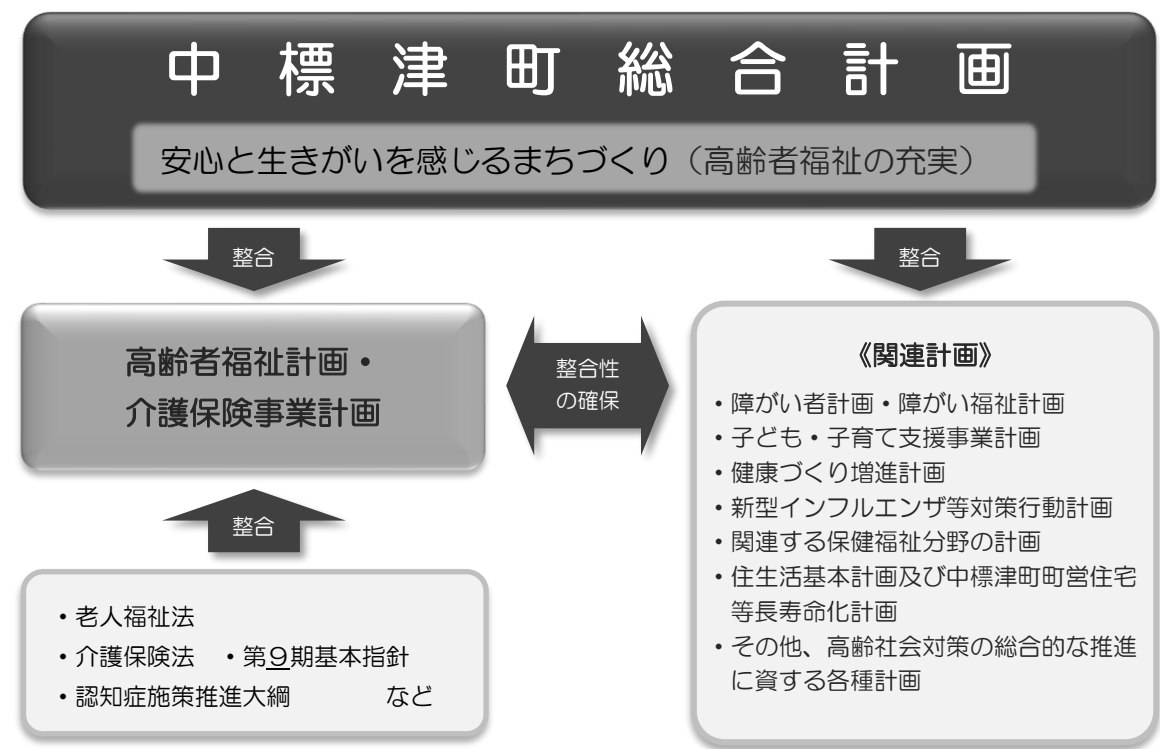
この計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき定められる老人福祉計画及び介護保険法第117条の規定に基づき定められる介護保険事業計画を一体的に策定し、介護保険を含めた高齢者の福祉全般にわたる総合的な計画です。

なお、第8期計画同様に高齢者の保健分野については、「中標津町健康づくり推進計画」に委ねることとします。

■位置付け■

この計画は、本町の最上位計画である「中標津町総合計画」における施策の大綱「安心と生きがいを感じるまちづくり」の「高齢者福祉の充実」に関する計画に位置付けられます。また、北海道が策定する北海道医療計画や北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画とも整合を図るものとします。

■関連計画との関連性のイメージ■



3. 計画の期間

介護保険法第117条第1項に基づき、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とします。

なお、計画の最終年度である令和8（2026）年度に、次期計画策定に向けた見直しを行います。

令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)
高齢者福祉計画 第8期計画期間								
		見直し 次期計画 策定	高齢者福祉計画 第9期計画期間					
					見直し 次期計画 策定	高齢者福祉計画 第10期計画期間		

4. 計画の策定方法

(1) 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、高齢者福祉施策及び介護保険事業の担当部門である福祉課と介護保険課を中心として、第8期計画の評価と見直しを行うとともに、計画策定の基礎資料を得ることを目的として高齢者や介護サービス事業所等に対する実態調査を実施し、さらに、住民の意見を反映させるため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者等の構成による計画策定委員会を設置し、計画内容の審議を行いました。

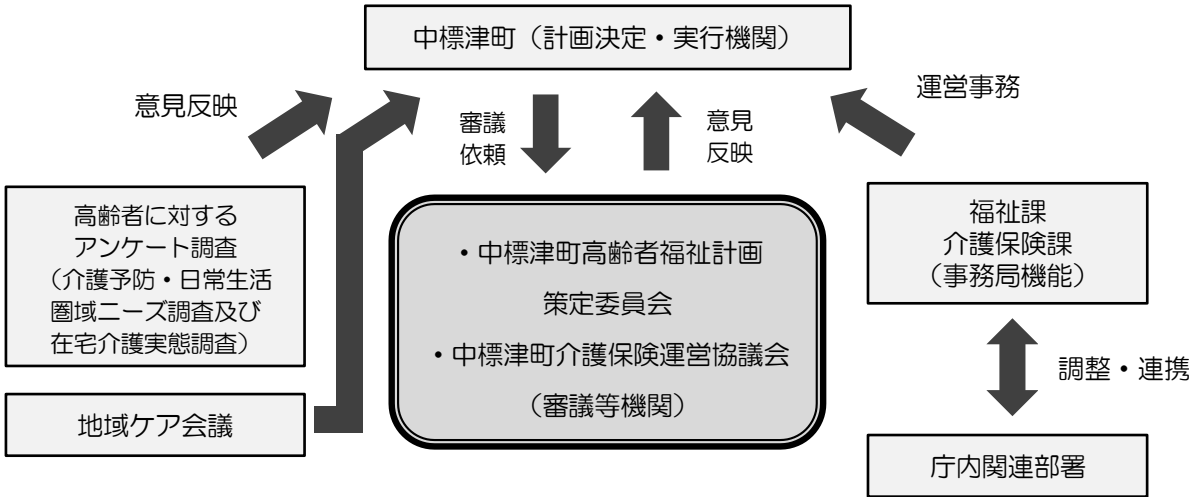
(2) 委員会の構成

中標津町高齢者福祉計画策定委員会の委員構成については、介護保険事業計画の審議が所管事項となっている中標津町介護保険運営協議会委員を構成員とし、この計画を策定しました。

中標津町高齢者福祉計画策定委員会・・・中標津町高齢者福祉計画
（中標津町介護保険運営協議会委員）
中標津町介護保険運営協議会・・・・・・・中標津町介護保険事業計画

①被保険者（第1号及び第2号）	3名
②介護に関する学識経験者・保健医療関係者	2名
③介護サービスに関する事業従事者	2名
合 計	7名

■計画策定体制のイメージ■



第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者の現状と将来の見込み

(1) 人口と高齢化率

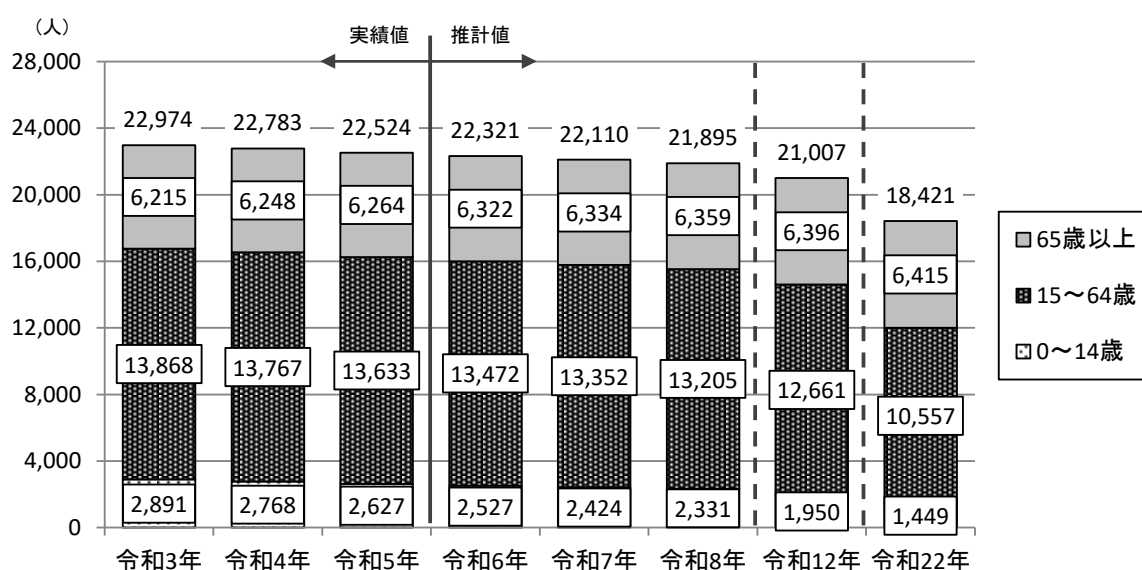
人口は年々減少しており、令和22（2040）年には、18,421人まで減少することが見込まれます。

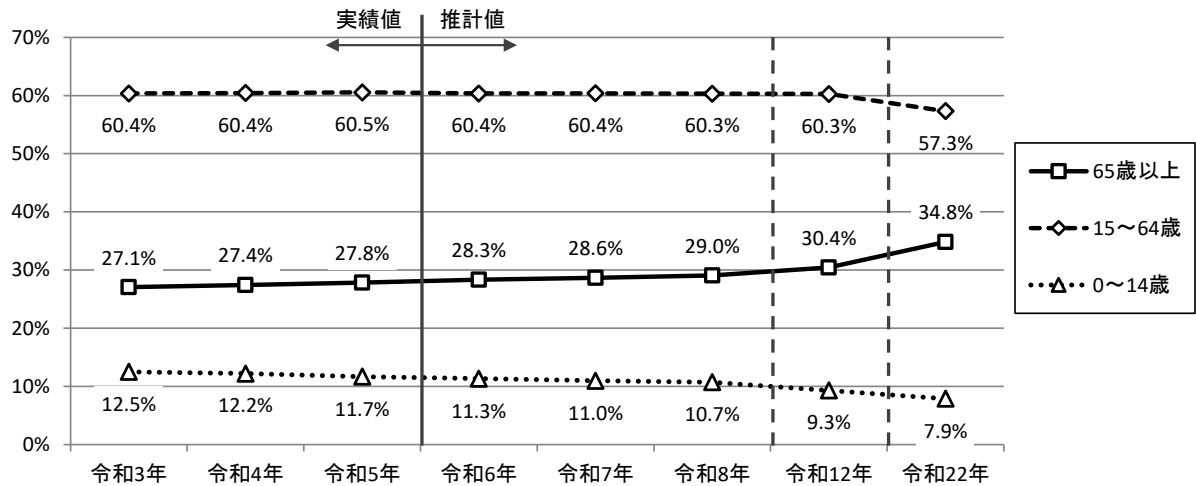
また、高齢者数は増加傾向で推移していく一方で、64歳以下人口の減少が今後も見込まれることから、少ない人数で多くの高齢者を支える必要があります。

年齢別人口の割合は、高齢化率は増加、64歳以下は減少傾向で推移していくことが予測されています。

■人口の推移

		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総人口	人	22,974	22,783	22,524	22,321	22,110	21,895	21,007	18,421
	%								
高齢者人口 (65歳以上)	人	6,215	6,248	6,264	6,322	6,334	6,359	6,396	6,415
	%	27.1	27.4	27.8	28.3	28.6	29.0	30.4	34.8
生産年齢人口 (15～64歳)	人	13,868	13,767	13,633	13,472	13,352	13,205	12,661	10,557
	%	60.4	60.4	60.5	60.4	60.4	60.3	60.3	57.3
年少人口 (0～14歳)	人	2,891	2,768	2,627	2,527	2,424	2,331	1,950	1,449
	%	12.5	12.2	11.7	11.3	11.0	10.7	9.3	7.9





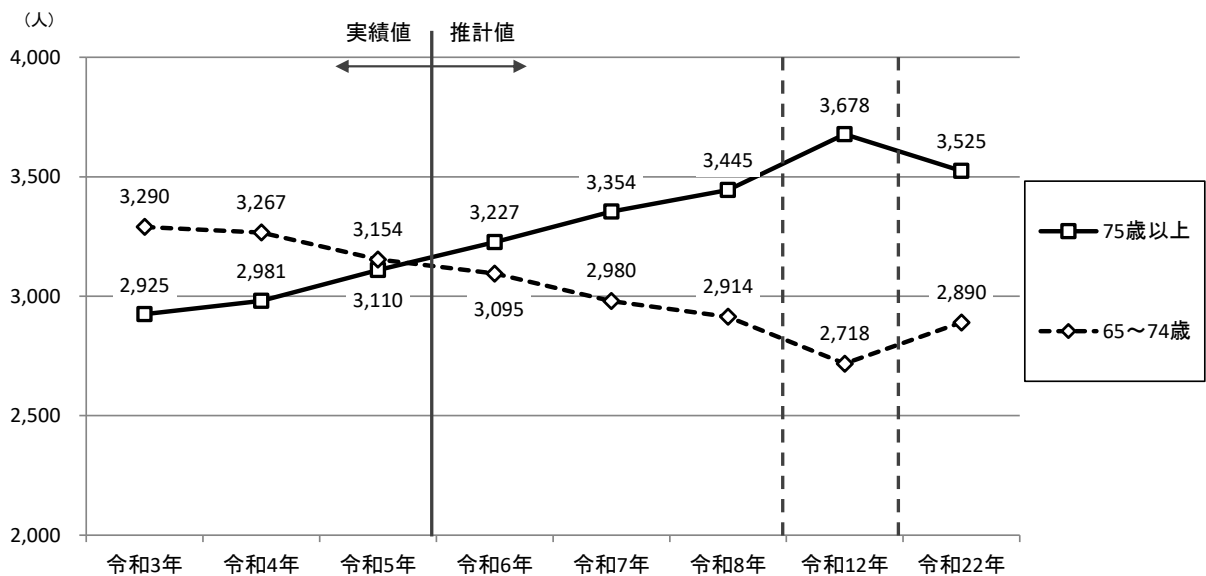
資料：令和3年から令和5年：住民基本台帳（各年9月末）／令和6年以降：コーホート法による推計値

（2）前期・後期高齢者数

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する令和7（2025）年ごろから、後期高齢者数は急速に増加し、令和12（2030）年には3,678人、令和22（2040）年にはやや減少し3,525人になる見込みとなっています。

一方、前期高齢者数は、減少傾向で推移し、令和12（2030）年には2,718人、令和22（2040）年にはやや増加し2,890人になる見込みとなっています。

■前期・後期高齢者数の推移



資料：令和3年から令和5年：住民基本台帳（各年9月末）／令和6年以降：コーホート法による推計値

(3) 高齢者世帯

令和2(2020)年における高齢者のいる世帯は3,997世帯となっており、平成22(2010)年(3,043世帯)よりも954世帯増加しています。

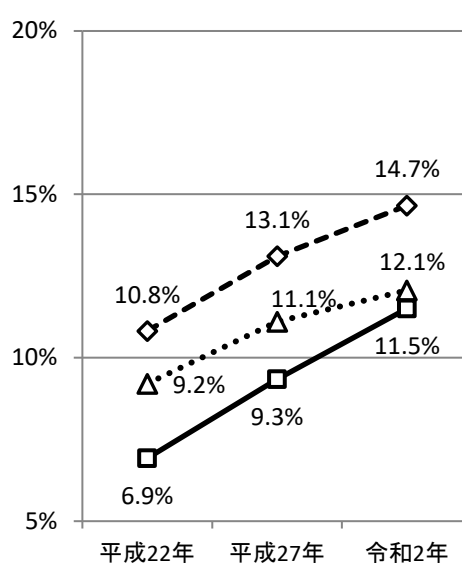
高齢者のいる世帯のうち、高齢者の一人暮らし世帯は、令和2(2020)年は1,215世帯となり、平成22(2010)年(697世帯)よりも518世帯増加しています。また、一般世帯数に占める割合をみると、令和2(2020)年は11.5%となり、北海道(14.7%)及び全国(12.1%)より低くなっています。

高齢者夫婦のみの世帯は、令和2(2020)年は1,229世帯となり、平成22(2010)年(870世帯)よりも359世帯増加しています。一般世帯数に占める割合をみると、令和2(2020)年は11.6%となり、北海道(13.0%)よりは低く、全国(10.5%)よりは高くなっています。

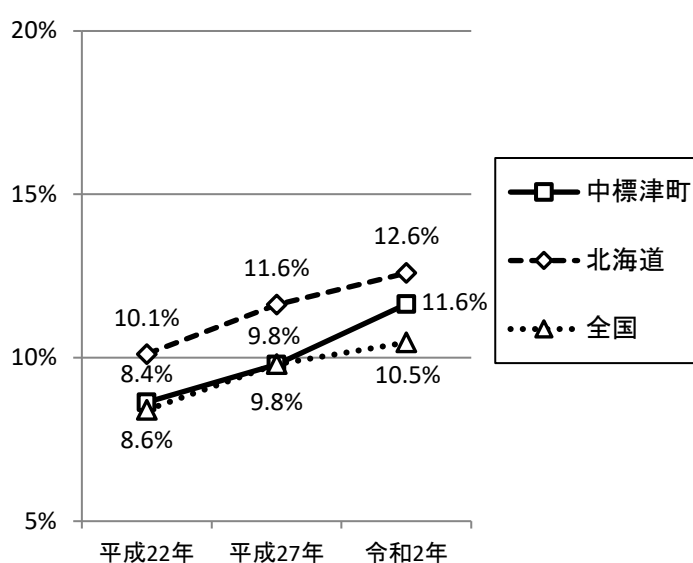
■前期・後期高齢者数の推移(単位:世帯)

	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯	10,076	10,426	10,560
高齢者のいる世帯	3,043	3,639	3,997
高齢単身世帯	697	974	1,215
高齢夫婦世帯	870	1,021	1,229

■高齢者の一人暮らし世帯の割合の推移



■高齢者夫婦のみの世帯の割合の推移



資料: 国勢調査

(4) 要介護・要支援認定者数と認定率

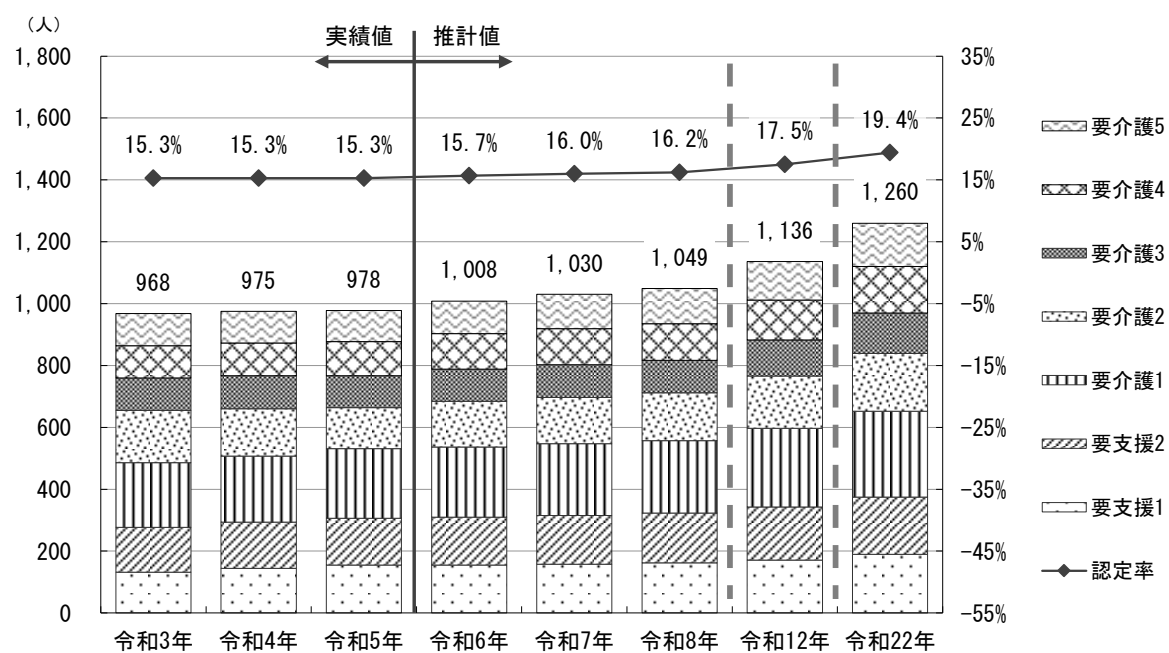
要介護認定者の総数については、令和5（2023）年で978人、令和8（2026）年で1,049人、令和22（2040）年で1,260人となっており、増加傾向で推移していくことが予測されています。

要介護認定率については、令和5（2023）年で15.3%、令和8（2026）年で16.2%、令和22（2040）年で19.4%となっており、令和5年までは横ばい傾向、その後は増加傾向で推移していくことが予測されています。

■介護別認定者数と認定率の推移と推計（単位：人）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
認定者数 (第1号被保険者)	952	957	960	991	1,013	1,032	1,119	1,246
要支援1	128	141	153	153	156	160	169	188
要支援2	142	146	147	151	153	157	168	182
要介護1	207	210	223	226	231	233	253	276
要介護2	168	152	131	146	149	154	168	186
要介護3	103	105	101	102	104	103	115	129
要介護4	102	103	106	110	111	113	124	146
要介護5	102	100	99	103	109	112	122	139
認定者数 (第2号被保険者)	16	18	18	17	17	17	17	14
要支援1	4	3	2	2	2	2	2	2
要支援2	3	4	4	4	4	4	4	3
要介護1	2	3	2	1	1	1	1	1
要介護2	1	1	2	1	1	1	1	1
要介護3	2	2	2	2	2	2	2	2
要介護4	2	3	4	5	5	5	5	4
要介護5	2	2	2	2	2	2	2	1
認定者数 (総数)	968	975	978	1,008	1,030	1,049	1,136	1,260
要支援1	132	144	155	155	158	162	171	190
要支援2	145	150	151	155	157	161	172	185
要介護1	209	213	225	227	232	234	254	277
要介護2	169	153	133	147	150	155	169	187
要介護3	105	107	103	104	106	105	117	131
要介護4	104	106	110	115	116	118	129	150
要介護5	104	102	101	105	111	114	124	140
認定率	15.3%	15.3%	15.3%	15.7%	16.0%	16.2%	17.5%	19.4%

第2章 高齢者を取り巻く現状



※要介護認定率は、第1号被保険者を対象として算出

資料：令和3年から令和5年は実績値（各年9月末現在）／令和6年以降は見える化システムによる推計値

(5) 認知症高齢者

令和4年度末現在、本町の認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者）は562人となっており、平成29年度と比較すると100人増加しています。

第1号被保険者に占める認知症高齢者の割合は、平成29年度から令和3年度まではおおそ増加傾向にありますが、その後、令和4年度には減少しています。

認知症高齢者の考え方

要介護認定を受けている方のうち、認定調査票に記載されている日常生活自立度がⅡ以上の方を認知症高齢者としています。

- ・日常生活自立度Ⅱ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
- ・日常生活自立度Ⅲ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態
- ・日常生活自立度Ⅳ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
- ・日常生活自立度Ⅴ・・・著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

■認知症高齢者の推計（単位：人、％）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者数	5,759	5,934	6,039	6,128	6,215	6,248
認知症高齢者数	462	487	495	558	586	562
高齢者に占める割合	8.0	8.2	8.2	9.1	9.4	9.0

※高齢者数：各年9月末現在／認知症高齢者数：各年度末現在

2. 介護予防包括的支援事業の実施状況

(1) 介護予防事業

1) 二次予防事業対象者の把握事業

■二次予防事業対象者の把握事業の実績

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者人口 (A)	人	6,215	6,248	6,264
基本チェックリストの実施数 (B)	人	19	23	23
二次予防事業対象者数 (C)	人	19	23	23
対基本チェックリスト実施数割合 (C/B)	%	100	100	100
高齢者人口に対する割合 (C/A)	%	0.31	0.37	0.37

※令和5年度は見込み

2) 運動器の機能向上事業

■運動器の機能向上事業の実績

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施箇所数 (箇所)	実績	1	1	1
実施回数 (回)	実績	206	166	210
参加実人数 (人)	実績	13	29	20
参加延人数 (人)	実績	396	348	400

※令和5年度は見込み

3) 介護予防普及啓発事業

■介護予防教室等の開催の実績

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防教室等の開催 (回)	計画	14	14	14
	実績	9	12	12

※令和5年度は見込み

(2) 包括的支援事業

1) 総合相談支援事業・権利擁護事業の強化

■相談内容の実績

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	件	457	714	800
権利擁護 (成年後見制度等) に関すること	件	0	5	15
高齢者虐待に関すること	件	1	5	5
その他	件	563	1,187	1,000

※令和5年度は見込み

■相談件数（延べ件数）の実績

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
電 話	延べ件数	347	750	800
来 所	延べ件数	264	329	350
訪 問	延べ件数	194	310	350
そ の 他	延べ件数	4	17	10
合 計	延べ件数	809	1,406	1,510

※令和5年度は見込み

2) 介護予防ケアマネジメント事業

■予防プラン作成件数

	区 分		合 計	うち包括作成分	うち委託分
令和3年度	要支援1	件	108	104	4
	要支援2	件	147	140	7
	合 計	件	255	244	11
令和4年度	要支援1	件	111	108	3
	要支援2	件	133	123	10
	合 計	件	244	231	13
令和5年度	要支援1	件	114	108	6
	要支援2	件	132	123	9
	合 計	件	246	231	15

※令和5年度は見込み

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進

■ケアマネ連絡会の開催状況

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	回	3	3	2

※令和5年度は見込み

4) 認知症総合支援事業

■認知症サポーター養成講座開催状況

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	回	7	5	5
養成サポーター数	人	1,761	1,954	2,171

※令和5年度は見込み

3. 福祉サービスの利用状況

(1) 日常生活の支援

1) 外出支援サービス

歩行が困難で普通乗用車が利用できない高齢者に対し、医療機関や福祉施設などへの外出機会の便宜を図るため、サービスを実施しています。

■外出支援サービス（移送サービス）の状況

区 分			令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人員	計 画	人	50	50	50
	実 績	人	35	30	25
	達成率	%	70.0	60.0	50.0

※令和5年度は見込み

2) 軽度生活援助サービス

在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を支援するために、除雪作業を行っています。

■軽度生活援助サービス（除雪サービス）の状況

区 分			令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人員	計 画	人	45	45	45
	実 績	人	43	49	47
	達成率	%	95.6	108.9	104.4

※令和5年度は見込み

3) 緊急通報機器設置

持ち運び可能な携帯型端末を新規に導入し、利用者の身体状況等に合わせて従来の固定型と携帯型を使い分けて提供しています。

■緊急通報機器設置の状況

区 分			令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置件数	計 画	人	60	60	60
	実 績	人	38	35	33
	達成率	%	63.3	58.3	55.0

※令和5年度は見込み

(2) 養護老人ホーム等

1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、おおむね65歳以上で、身体上若しくは精神上、または環境上の理由及び経済的理由により、居宅において生活が困難な人を施設において養護します。

なお、加齢により日常生活動作（ADL）が低下したり認知症が進むなどの場合には介護保険を利用して入所を続けられます。

■養護老人ホームの状況

区 分			令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数	計 画	人	10	10	10
	実 績	人	4	3	3
	達成率	%	40.0	30.0	30.0

※令和5年度は見込み

2) 高齢者向け公営住宅

高齢者が自立した生活が営めるよう、老朽化した公営住宅の建て替えを進め、ユニバーサルデザインを採用するなど、子どもから高齢者まで、できるだけ多くの人を対象に身体状況や家族構成の変化などに対応できるよう、暮らしやすい公営住宅の整備を進めています。

■高齢者向け公営住宅

区 分			令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用世帯数	世帯		85	86	84

※令和5年度は見込み

(3) 生きがい支援

1) シルバー人材センター

高齢者は増加しているものの、シルバー人材センターの会員は減少傾向にあります。

■シルバー人材センターの実績

区 分			令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数（人）	人		105	102	
請負件数（件）	件		475	454	

※登録者数、請負件数は、各年度末現在

2) 老人クラブ

高齢者は増加していますが、ライフスタイル等の変化により、年々老人クラブへの加入者数は減少しています。

■老人クラブの活動状況

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
単位老人クラブ数	組織	18	18	17
会 員 数	人	433	397	349

※令和5年度は見込み

3) ボランティア活動

高齢者対象のボランティアは、8グループです。

■ボランティア活動状況

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ボランティアグループ数	組織	25	24	22
うち、高齢者対象	組織	9	9	8

※令和5年度は見込み



4. 介護保険事業の実施状況

(1) 給付実績の推移

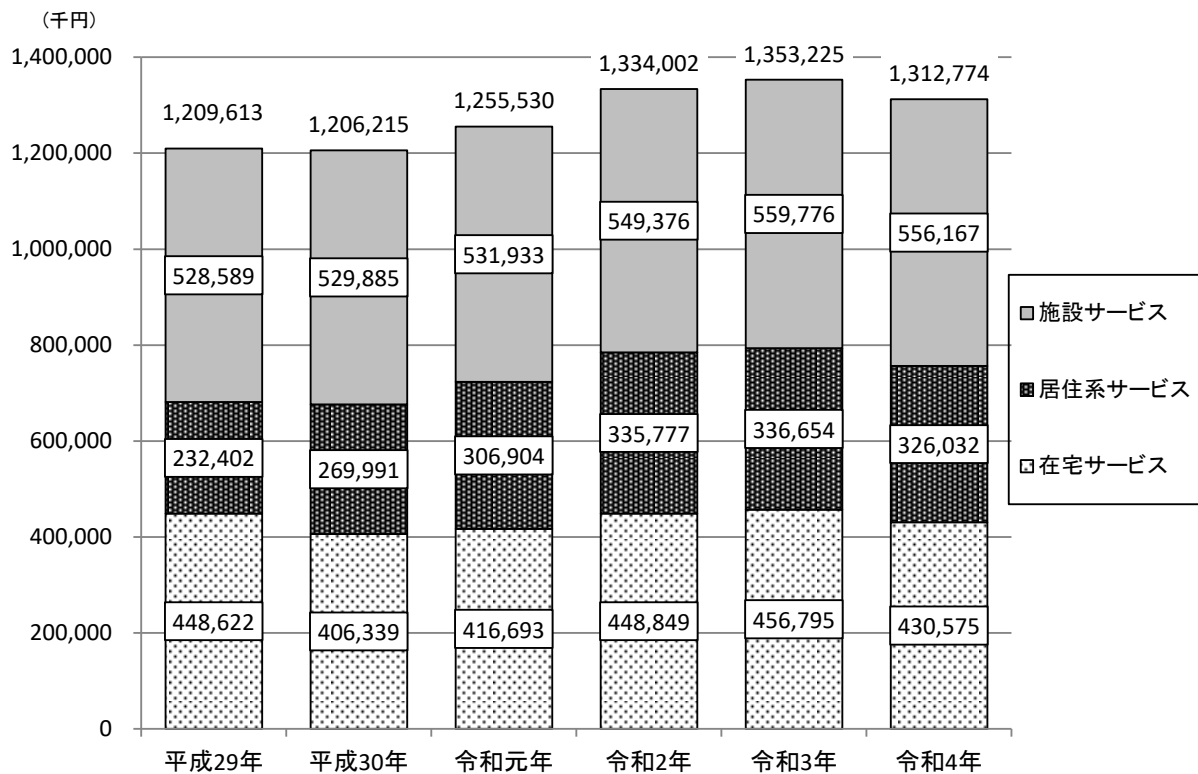
令和3年度までは増加傾向ですが、その後、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和4年度は減少し、1,312,774千円となっています。

サービス別の給付費を令和3年度と令和4年度を比較すると、施設サービスは横ばい、居住系サービス、在宅サービスはやや減少しています。

■ 給付実績の推移

単位：千円

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	528,589	529,885	531,933	549,376	559,776	556,167
居住系サービス	232,402	269,991	306,904	335,777	336,654	326,032
在宅サービス	448,622	406,339	416,693	448,849	456,795	430,575
合計	1,209,613	1,206,215	1,255,530	1,334,002	1,353,225	1,312,774



(2) 給付実績値と計画値の比較

総給付費の実績値と計画値の比は95.0%であり、想定よりサービスの使用が少なかったことがうかがえます。

対計画比が70%を下回ったサービスは、「居宅療養管理指導」、「短期入所生活介護」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」の4サービスとなっています。

一方、130%を超えているサービスは、「介護老人保健施設」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の2サービスとなっています。

■給付実績値と計画値の比較（令和4年度）

単位：千円、%

		令和4年度		対計画比 (実績値/計画値)
		計 画 値	実 績 値	
施設サービス	小計	534,582	556,167	104.0%
	介護老人福祉施設	274,395	270,344	98.5%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-
	介護老人保健施設	17,098	27,800	162.6%
	介護医療院	243,089	258,022	106.1%
	介護療養型医療施設	0	0	-
居住系サービス	小計	352,051	326,032	92.6%
	特定施設入居者生活介護	90,061	69,653	77.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	261,990	256,378	97.9%
在宅サービス	小計	495,875	430,575	86.8%
	訪問介護	90,034	74,859	83.1%
	訪問入浴介護	5,986	4,290	71.7%
	訪問看護	22,708	20,882	92.0%
	訪問リハビリテーション	10,007	7,949	79.4%
	居宅療養管理指導	4,019	2,302	57.3%
	通所介護	93,373	71,796	76.9%
	地域密着型通所介護	50,887	42,067	82.7%
	通所リハビリテーション	75,408	68,132	90.4%
	短期入所生活介護	26,492	17,971	67.8%
	短期入所療養介護（老健）	1,766	1,557	88.2%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-
	福祉用具貸与	36,167	41,283	114.1%
	特定福祉用具販売	2,094	2,364	112.9%
	住宅改修	3,987	4,202	105.4%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,593	5,392	150.1%
	夜間対応型訪問介護	0	0	-
	認知症対応型通所介護	6,110	3,740	61.2%
	小規模多機能型居宅介護	2,391	961	40.2%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-
	介護予防支援・居宅介護支援	60,853	60,820	99.9%
合計（総給付費）		1,382,508	1,312,774	95.0%

※端数処理により小計、合計が合わない場合があります。

(3) サービス別利用者数の推移

平成30年度と令和4年度を比較して、利用者が100人以上減少しているサービスは、「介護療養型医療施設」、「短期入所生活介護」の2サービスとなっています。

「介護療養型医療施設」については、制度改正によって利用者が「介護医療院」に移行したため、令和3年度から利用人数が0人となっています。

「短期入所生活介護」については、新型コロナウイルス感染症の影響のため、減少傾向となっています。

一方、利用者が100人以上増加しているサービスは、「介護医療院」、「認知症対応型共同生活介護」、「訪問介護」、「福祉用具貸与」、「介護予防支援・居宅介護支援」の5サービスとなっています。

■サービス別の利用実績の推移

単位：人

		平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度
施設サービス	介護老人福祉施設	1,093	1,094	1,073	1,034	1,044
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	60	54	54	79	103
	介護医療院	0	0	570	608	614
	介護療養型医療施設	616	635	52	0	0
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	358	421	507	474	428
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	889	991	1,019	1,019	1,008
在宅サービス	訪問介護	1,026	1,016	1,208	1,272	1,203
	訪問入浴介護	137	116	115	92	88
	訪問看護	661	599	655	692	662
	訪問リハビリテーション	359	391	329	305	317
	居宅療養管理指導	403	458	513	561	426
	通所介護	1,384	1,600	1,467	1,537	1,360
	地域密着型通所介護	695	428	675	753	709
	通所リハビリテーション	1,339	1,398	1,412	1,407	1,401
	短期入所生活介護	603	573	632	585	492
	短期入所療養介護（老健）	12	12	11	12	11
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	2	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	3,000	2,961	3,186	3,559	3,903
	特定福祉用具販売	64	77	127	108	109
	住宅改修	51	40	66	33	46
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22	20	35	33	39
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	11	42	71	67	86
	小規模多機能型居宅介護	2	12	15	3	8
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	介護予防支援・居宅介護支援	4,771	4,789	5,194	5,686	5,671

(4) 町内の介護保険サービス事業者

【町内の介護保険サービス事業者一覧】

事業所種別	事業所名	利用定員等
居宅介護支援事業者 (ケアマネジャー)	中標津町社協ケアサービスセンター	利用定員：35 名
	居宅介護支援センター 中標津りんどう園	利用定員：140 名
	石田病院居宅介護支援事業所 ナイス・ケアもみの樹	利用定員：70 名
	居宅介護支援事業所たんぼぼ	利用定員：35 名
	白樺並木ケアプランニング	利用定員：70 名
	ハートケアゆとり居宅介護支援事業所	利用定員：45 名
	居宅介護支援事業所こすもす	利用定員：60 名
	居宅介護支援事業所 萩の里	利用定員：20 名
訪問介護事業所 (ホームヘルプサービス)	石田病院 指定訪問介護事業所 ヘルパーステーションもみの樹	
	ホームヘルプステーションたんぼぼ	
	ハートケアゆとり訪問介護事業所	
	訪問介護こすもす	
	ニッソー介護ヘルプステーション	
	ホームヘルプステーションすずらん	
訪問入浴介護事業所	中標津町社協ケアサービスセンター	
訪問看護事業所	中標津訪問看護ステーション	
	医療法人樹恵会石田病院 指定訪問看護ステーション エヴァー・グリーン	
訪問リハビリテーション 事業所	町立中標津病院・訪問リハビリテーションセンター	
	医療法人樹恵会石田病院 指定訪問リハビリテーション	利用定員：30 名
	社会医療法人 孝仁会 中標津訪問リハビリセンター	

事業所種別	事業所名	利用定員等
通所介護事業所 (デイサービス)	デイサービスセンター 中標津りんどう園	利用定員：1日40名
	デイサービスセンター つなぐ	利用定員：月～金30名
地域密着型通所介護事業所 (デイサービス)	デイサービスセンター 白樺並木	利用定員：1日10名
	デイサービスセンター ファイン	利用定員：1日18名
	デイサービスセンター ほたる	利用定員：1日15名
認知症対応型通所介護事業所 (デイサービス)	愛の家デイサービスなかしべつ	利用定員：1日6名
	デイサービス 萩の里	利用定員：1日6名
通所リハビリテーション (デイケア)	医療法人樹恵会 介護医療院 みらいプラス 通所リハビリテーション	利用定員：1日46名
短期入所生活介護事業所 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム 中標津りんどう園	利用定員：1日10名 (空床利用可)
短期入所療養介護事業所 (ショートステイ)	医療法人樹恵会 介護医療院 みらいプラス	
認知症対応型共同生活介護 事業所 (グループホーム)	石田病院指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームいこいの樹	利用定員：18名
	愛の家グループホームなかしべつ	利用定員：18名
	中標津グループホームすずらん	利用定員：18名
	グループホーム 萩の里	利用定員：18名
	グループホームケア・サポートまつやま	利用定員：15名
福祉用具貸与事業所	アズ介護サービス ファミリア	
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 中標津りんどう園	利用定員：50名
	広域ユニット型 特別養護老人ホーム 中標津りんどう園	利用定員：40名
介護医療院	医療法人樹恵会 介護医療院 みらいプラス	利用定員：60名
特定施設入居者生活介護 事業所	サービス付き高齢者向け住宅 つなぐ	60名(54戸)
介護予防支援事業所	中標津町地域包括支援センター	

※令和5年4月1日現在

5. 介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果の概要

(1) 調査の概要

計画の策定にあたり、要介護状態になる前的高齢者を対象に、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域二エズ調査を実施しました。

■調査方法

対 象 者	65 歳以上の一般高齢者及び要支援認定者
調査時期	令和5年2～3月
調査方法	郵送による配布・回収

■配布数・回収率

配布数（票）	有効回収数（票）	有効回収率（％）
1,500	924	61.6

(2) 運動機能について

以下の5つの設問は、運動機能の低下を問う設問です。

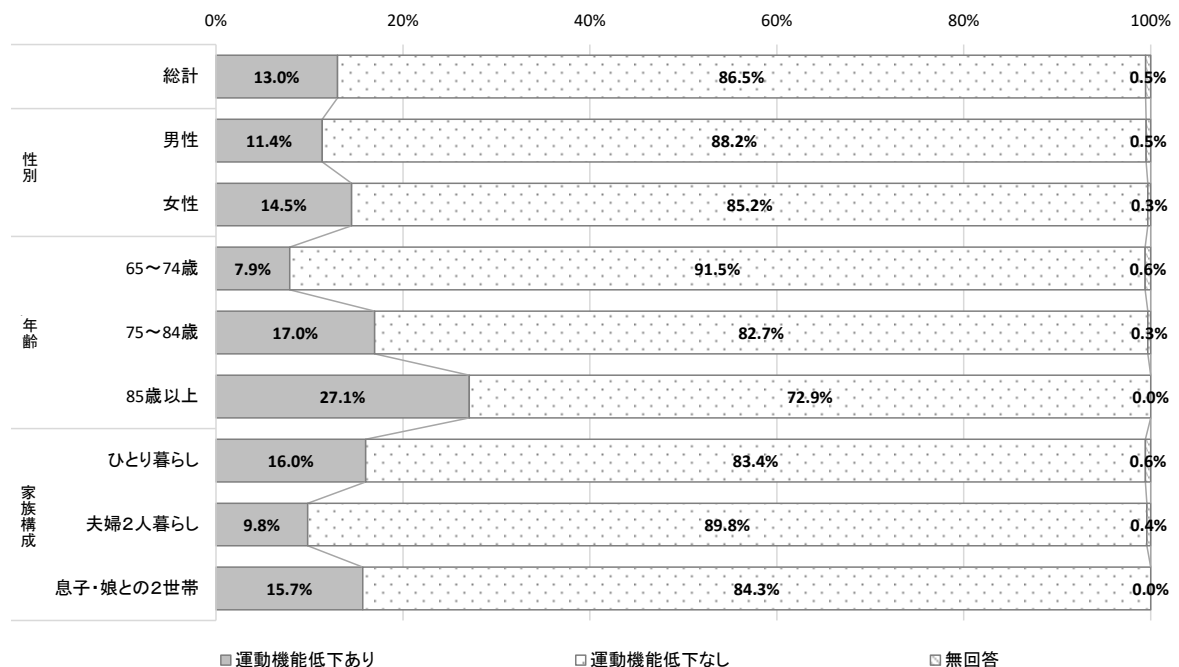
この設問で3問以上、該当する選択肢（表の網掛け箇所）が回答された場合は、運動機能の低下している高齢者となります。

No	設問内容	選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

◆「運動機能低下あり」の割合について

- ・「男性（11.4%）」と比べて「女性（14.5%）」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では27.1%となっています。
- ・家族構成では、「夫婦2人暮らし（9.8%）」と比べて「ひとり暮らし（16.0%）」、「息子・娘との2世帯（15.7%）」の方が、割合がやや高くなっています。

	割合（%）		
	運動機能低下あり	運動機能低下なし	無回答
全体	13.0	86.5	0.5
男性	11.4	88.2	0.5
女性	14.5	85.2	0.3
65～74 歳	7.9	91.5	0.6
75～84 歳	17.0	82.7	0.3
85 歳以上	27.1	72.9	0.0
ひとり暮らし	16.0	83.4	0.6
夫婦2人暮らし	9.8	89.8	0.4
息子・娘との2世帯	15.7	84.3	0.0



(3) こころの健康について

以下の2つの設問は、うつ傾向を問う設問です。

いずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者となります。

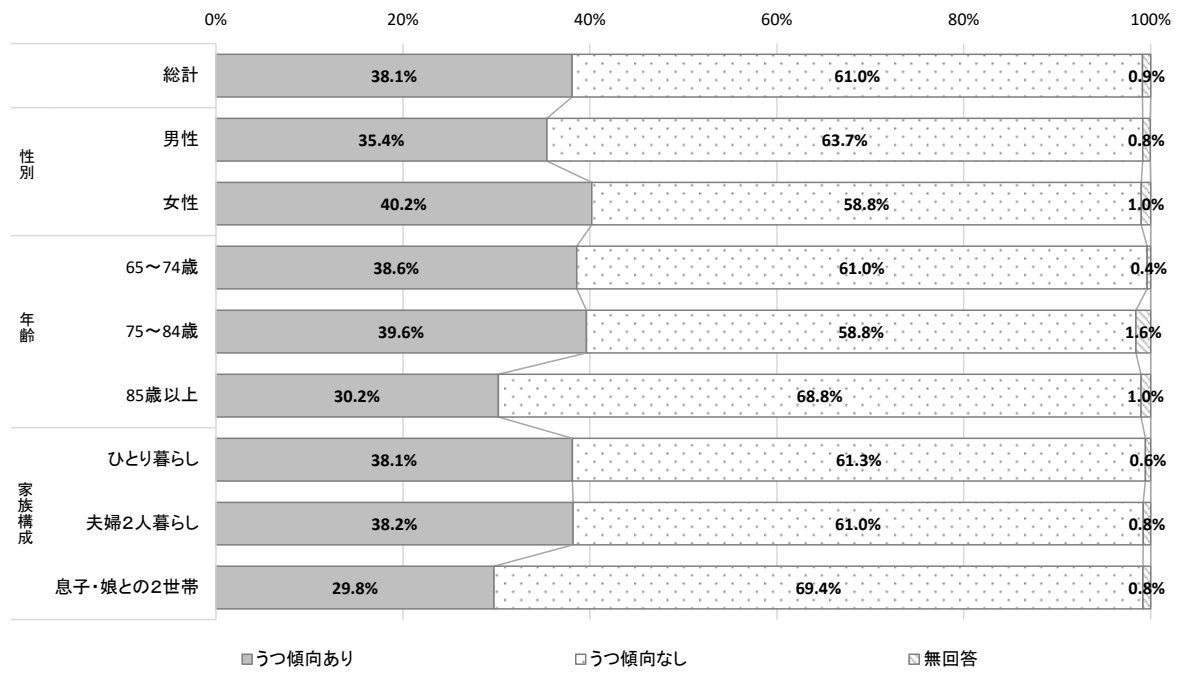
No	設問内容	選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

◆「うつ傾向あり」の割合について

- ・「男性（35.4%）」と比べて「女性（40.2%）」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢では、「85歳以上（30.2%）」と比べて「65～74歳（38.6%）」、「75～84歳（39.6%）」の方が、割合が高くなっています。
- ・家族構成では、「息子・娘との2世帯（29.8%）」と比べて「ひとり暮らし（38.1%）」、「夫婦2人暮らし（38.2%）」の方が、割合が高くなっています。

	割合（%）		
	うつ傾向あり	うつ傾向なし	無回答
全体	38.1	61.0	0.9
男性	35.4	63.7	0.8
女性	40.2	58.8	1.0
65～74 歳	38.6	61.0	0.4
75～84 歳	39.6	58.8	1.6
85 歳以上	30.2	68.8	1.0
ひとり暮らし	38.1	61.3	0.6
夫婦2人暮らし	38.2	61.0	0.8
息子・娘との2世帯	29.8	69.4	0.8

第2章 高齢者を取り巻く現状

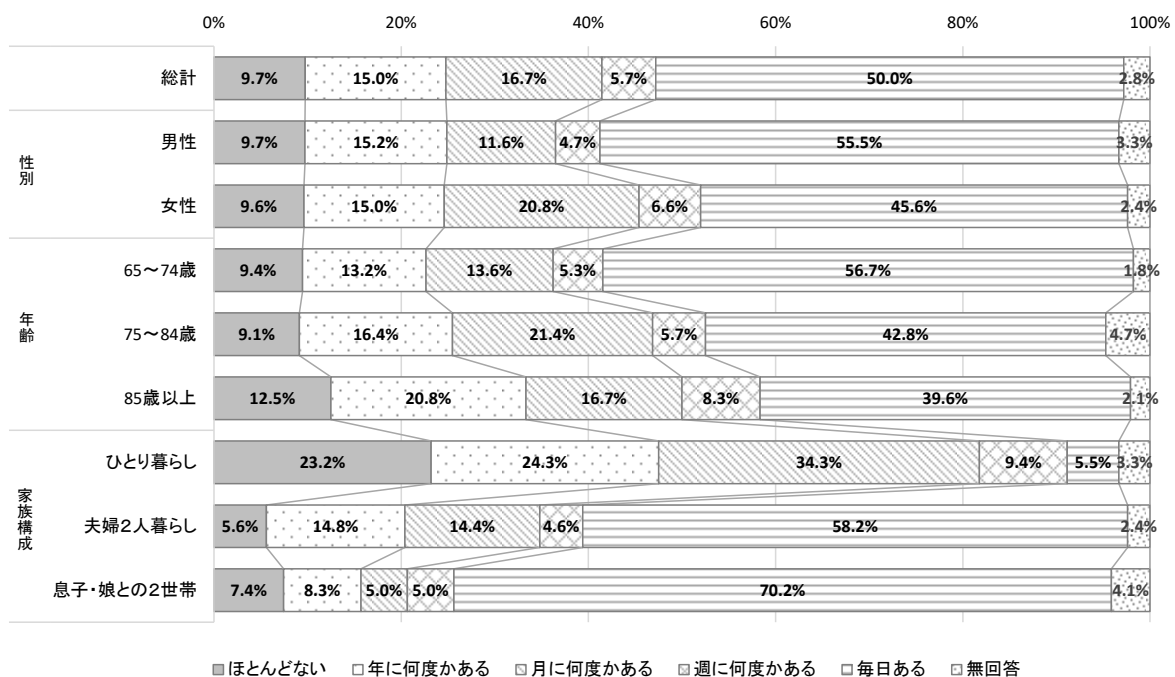


(4) 食事について

◆「どなたかと食事をとにもする機会がほとんどない」割合について

- ・性別による差はほとんどありません。
- ・年齢では、「65～74歳(9.4%)」、「75～84歳(9.1%)」と比べて「85歳以上(12.5%)」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・家族構成では、「夫婦2人暮らし(5.6%)」、「息子・娘との2世帯(7.4%)」と比べて「ひとり暮らし(23.2%)」の方が、割合が高くなっています。

	割合(%)					
	ほとんどない	年に何度かある	月に何度かある	週に何度かある	毎日ある	無回答
全体	9.7	15.0	16.7	5.7	50.0	2.8
男性	9.7	15.2	11.6	4.7	55.5	3.3
女性	9.6	15.0	20.8	6.6	45.6	2.4
65～74 歳	9.4	13.2	13.6	5.3	56.7	1.8
75～84 歳	9.1	16.4	21.4	5.7	42.8	4.7
85 歳以上	12.5	20.8	16.7	8.3	39.6	2.1
ひとり暮らし	23.2	24.3	34.3	9.4	5.5	3.3
夫婦2人暮らし	5.6	14.8	14.4	4.6	58.2	2.4
息子・娘との2世帯	7.4	8.3	5.0	5.0	70.2	4.1

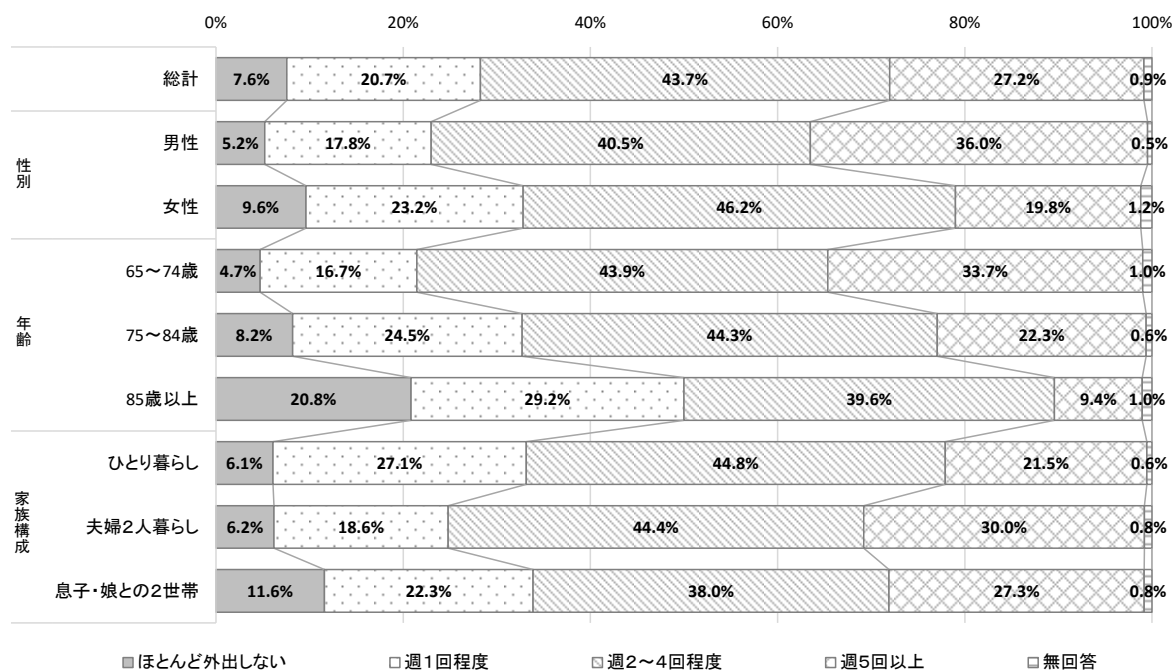


(5) 外出について

◆「ほとんど外出しない」割合について

- ・「男性（5.2%）」と比べて「女性（9.6%）」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では20.8%となっています。
- ・家族構成では、「ひとり暮らし（6.1%）」、「夫婦2人暮らし（6.2%）」と比べて「息子・娘との2世帯（11.6%）」の方が、割合がやや高くなっています。

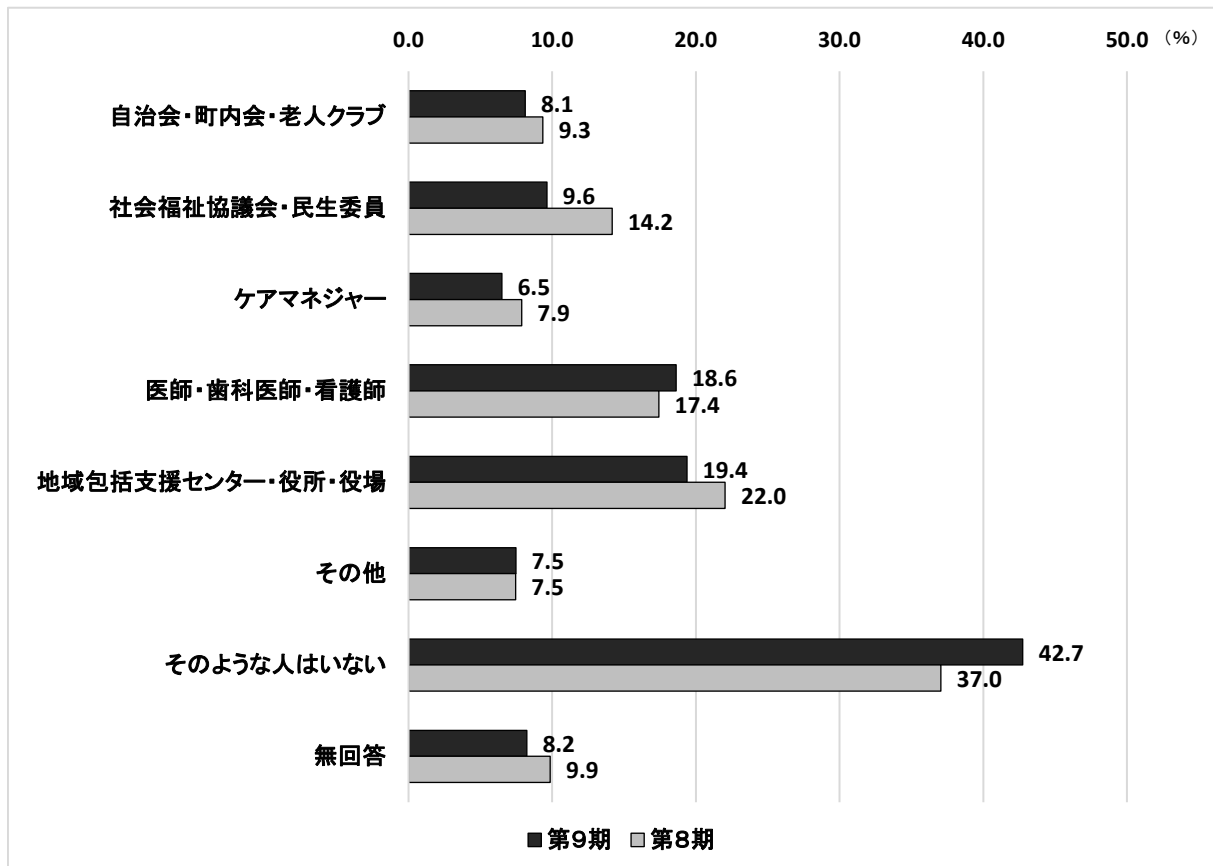
	割合（%）				
	ほとんど外出しない	週1回程度	週2～4回程度	週5回以上	無回答
全体	7.6	20.7	43.7	27.2	0.9
男性	5.2	17.8	40.5	36.0	0.5
女性	9.6	23.2	46.2	19.8	1.2
65～74 歳	4.7	16.7	43.9	33.7	1.0
75～84 歳	8.2	24.5	44.3	22.3	0.6
85 歳以上	20.8	29.2	39.6	9.4	1.0
ひとり暮らし	6.1	27.1	44.8	21.5	0.6
夫婦2人暮らし	6.2	18.6	44.4	30.0	0.8
息子・娘との2世帯	11.6	22.3	38.0	27.3	0.8



(6) たすけあいについて

◆家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）

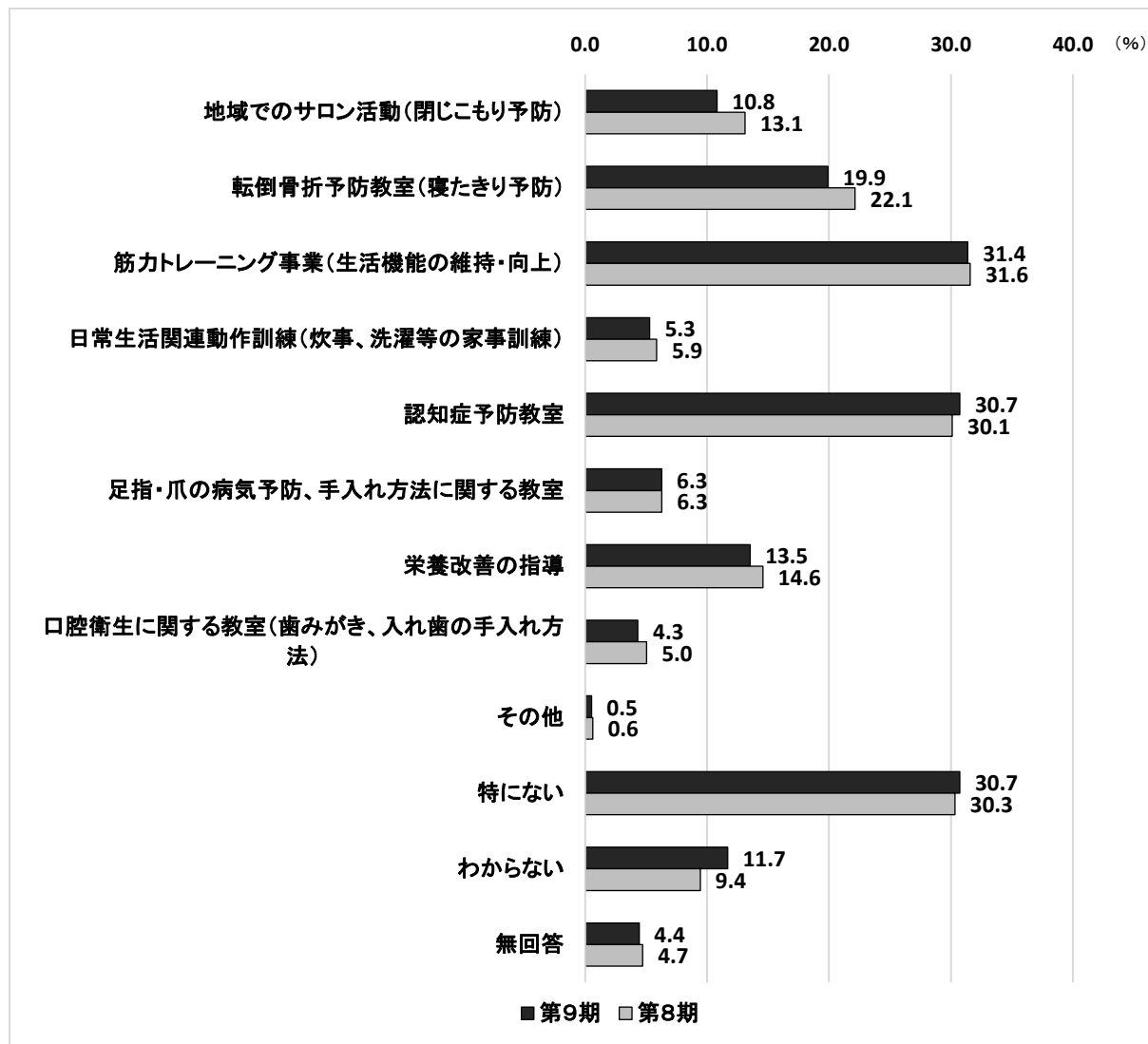
- ・「そのような人はいない」が42.7%で最も高く、次いで、「地域包括支援センター・役所・役場（19.4%）」、「医師・歯科医師・看護師（18.6%）」と続いています。
- ・前回調査と比較すると、「そのような人はいない」がやや増加し、「社会福祉協議会・民生委員」がやや減少しています。



(7) 介護予防について

◆介護予防のために参加したいと思う講座（複数回答）

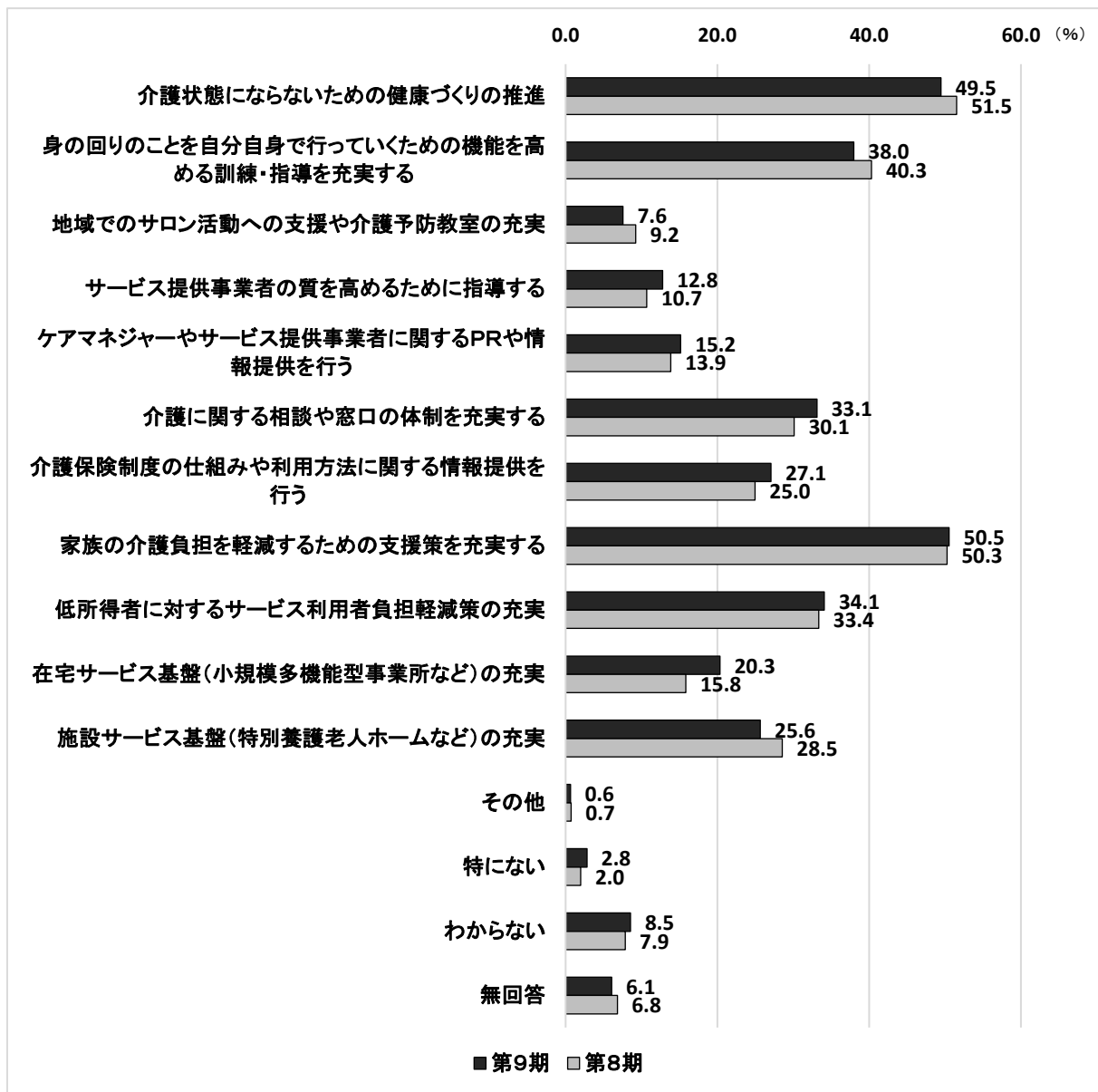
- ・「筋力トレーニング事業（生活機能の維持・向上）」が31.4%で最も高く、次いで、「認知症予防教室（30.7%）」、「特にない（30.7%）」と続いています。
- ・前回調査と比較し、大きな変化は見られません。



(8) 介護保険制度及び保健福祉施策について

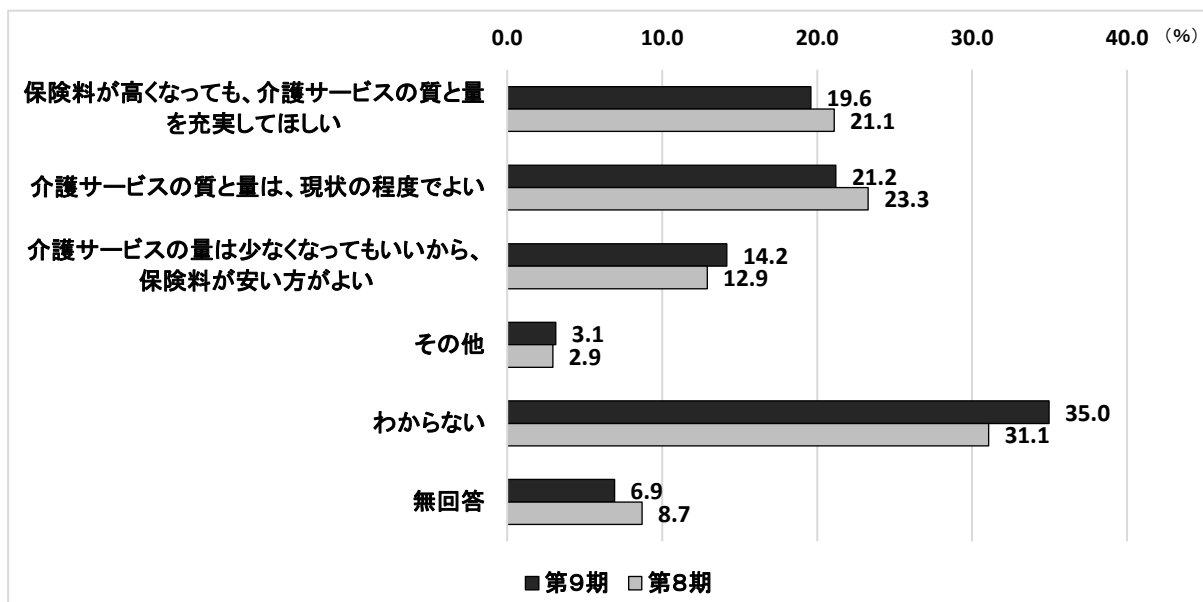
①介護保険制度として、特に力を入れるべきこと（複数回答）

- ・「家族の介護負担を軽減するための支援策を充実する」が50.5%で最も高く、次いで、「介護状態にならないための健康づくりの推進（49.5%）」、「身の回りのことを自分自身で行っていくための機能を高める訓練・指導を充実する（38.0%）」と続いています。
- ・前回調査と比較し、大きな変化は見られません。



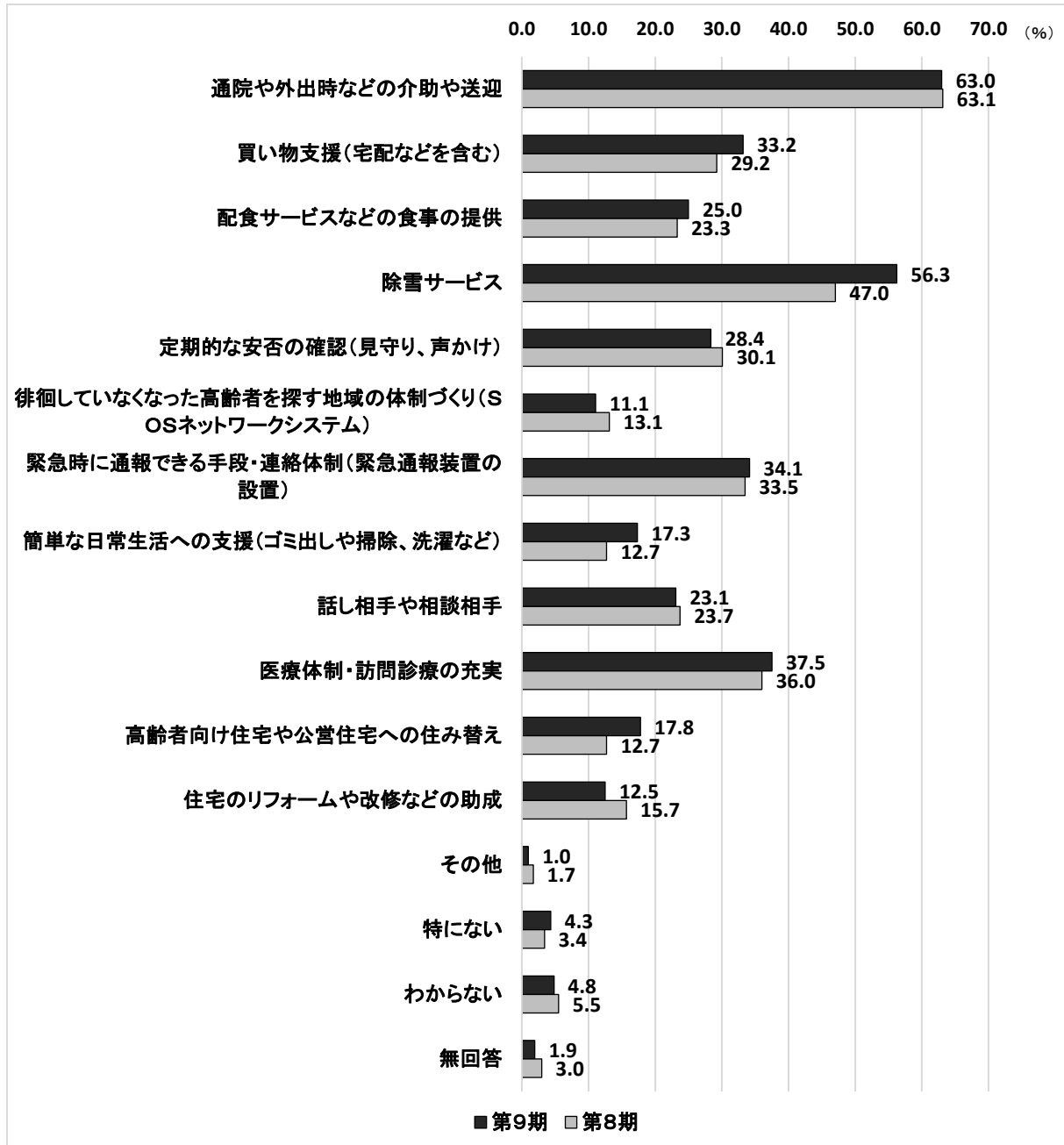
②中標津町の今後の介護保険料について

- ・「わからない」が35.0%で最も高く、次いで、「介護サービスの質と量は、現状の程度でよい（21.2%）」、「保険料が高くなっても、介護サービスの質と量を充実してほしい（19.6%）」と続いています。
- ・前回調査と比較し、大きな変化は見られません。



③高齢者が身近な地域や自宅での生活を続けていくために、特に必要なこと（複数回答）

- ・「通院や外出時などの介助や送迎」が63.0%で最も高く、次いで、「除雪サービス(56.3%)」、「医療体制・訪問診療の充実（37.5%）」と続いています。
- ・前回調査と比較すると、「除雪サービス」が増加しています。



6. 在宅介護実態調査結果の概要

(1) 調査の概要

計画の策定にあたって、要介護認定者の適切な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、介護サービスのあり方を検討し計画に反映させることを目的として、国の示す調査手法に基づき、在宅介護実態調査を実施しました。

■調査方法

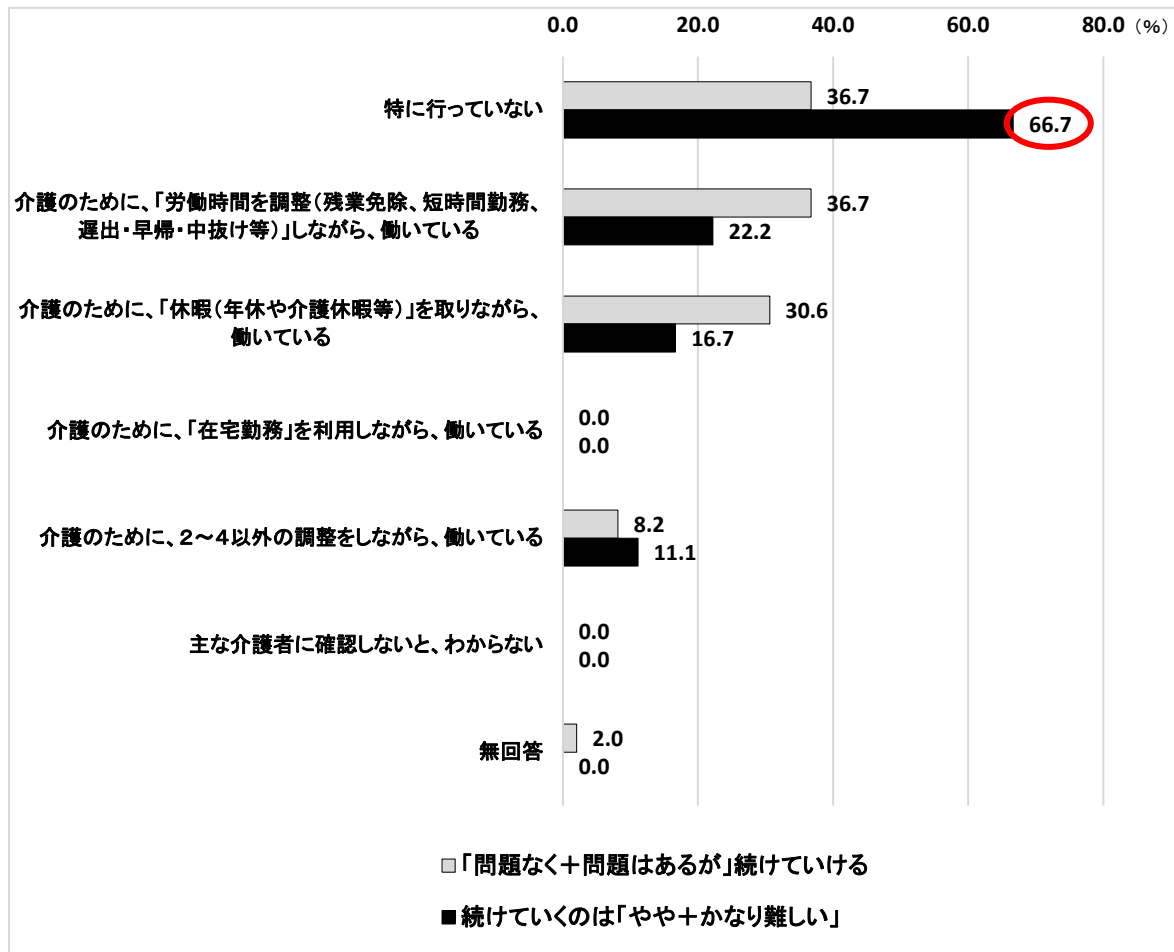
対 象 者	要介護認定者及びその家族（施設入所者は除く）
調査時期	令和5年2～3月
調査方法	郵送による配布・回収

■配布数・回収率

配布数（票）	有効回収数（票）	有効回収率（％）
398	208	52.3

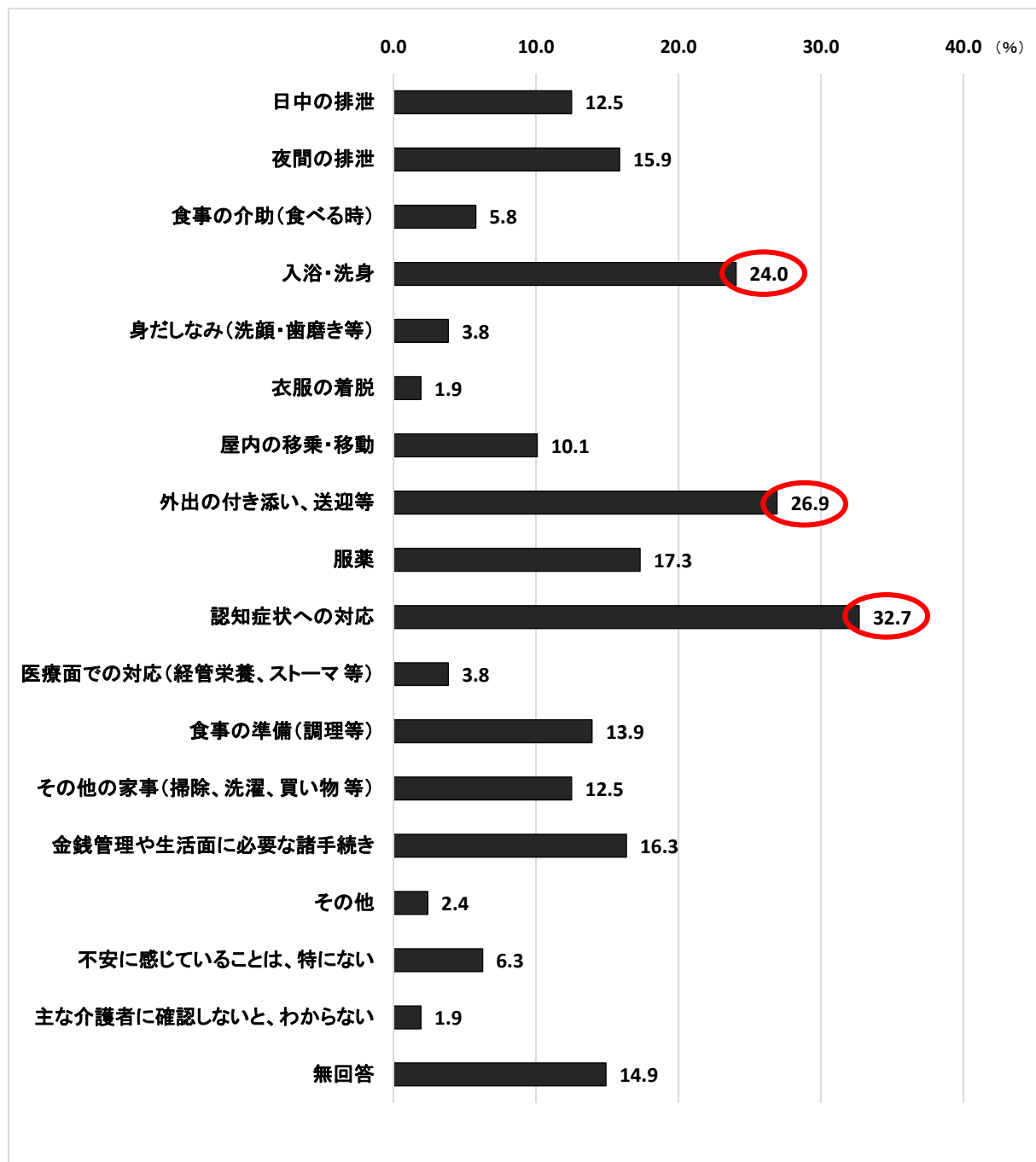
(2) 働き方の調整について（複数回答）

- 続けていくのは「やや＋かなり」難しい状態にも関わらず、働き方の調整を「特に行っていない」が66.7%となっており、働き方の調整をすること自体が難しい状況も考えられる。そのため、介護の状況に応じて必要な制度を必要なときに利用できるような環境を整備していく事業所の取り組みを促進していくことが必要とされています。
- 介護のための働き方の調整については、「労働時間の調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」が最も高く、次いで、「休暇（年休や介護休暇等）」と続いています。



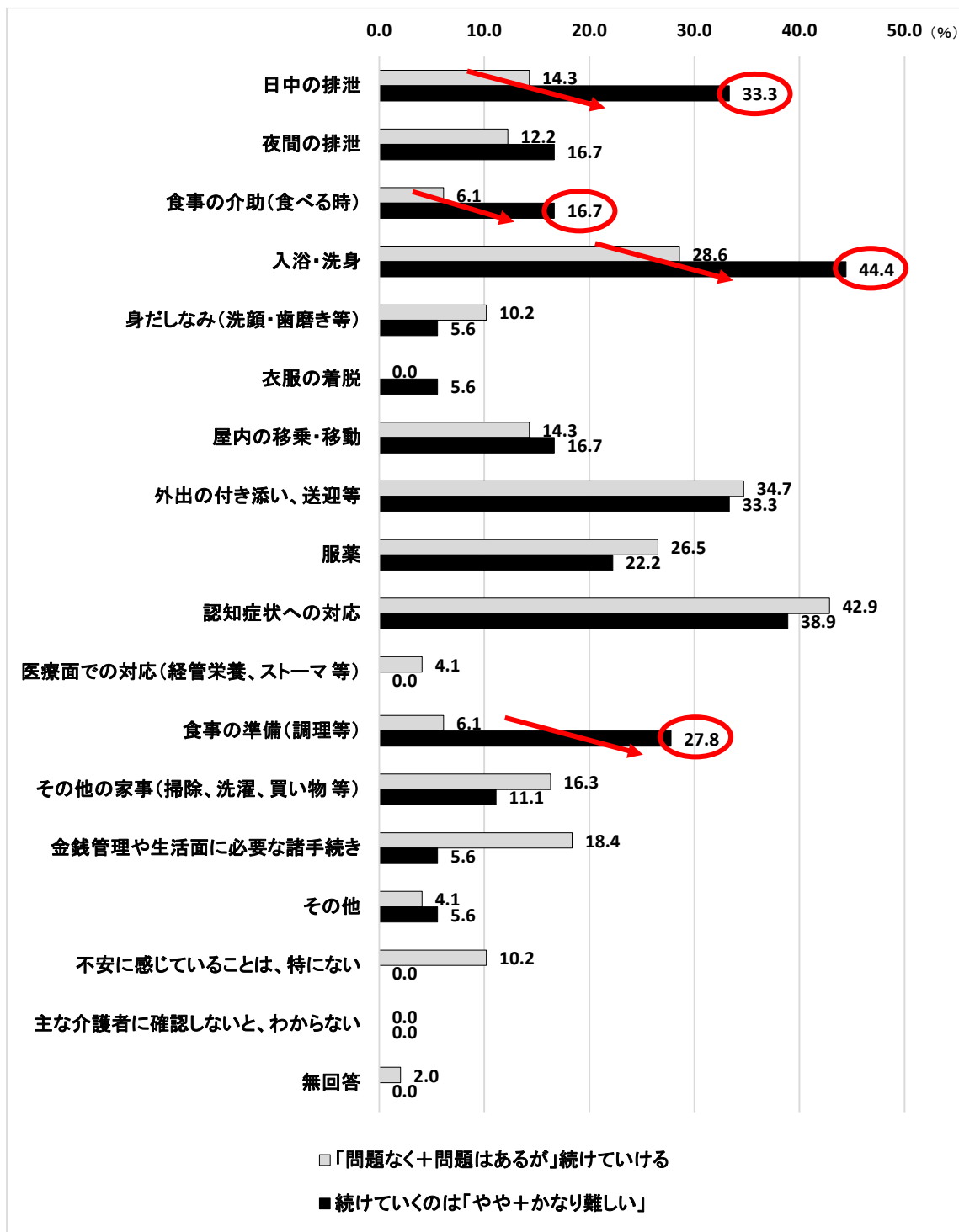
(3) 主な介護者が不安を感じる介護について（複数回答）

- ・現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護では、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。
- ・在宅限界点に影響を与える要素として得られた介護者の「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、重要なポイントと考えられます。



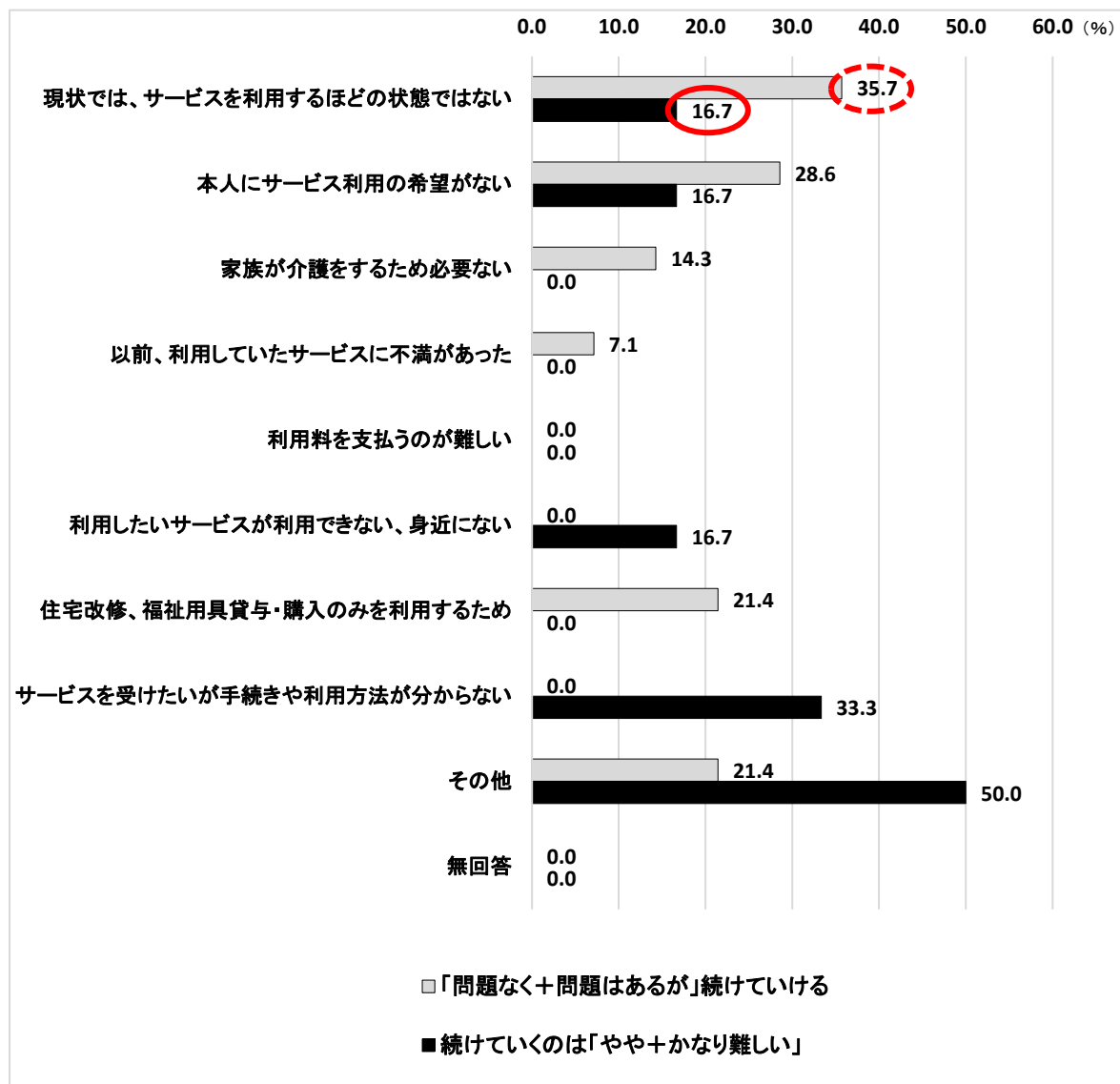
(4) 主な介護者が就業困難となる主な原因について（複数回答）

- ・要介護者が在宅で生活を続けていくことが難しくなる人ほど、「日中の排泄」、「食事の介助」、「入浴・洗身」、「食事の準備」について、主な介護者が不安を感じる傾向が高くなっています。
- ・これらの介護が「在宅介護を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。



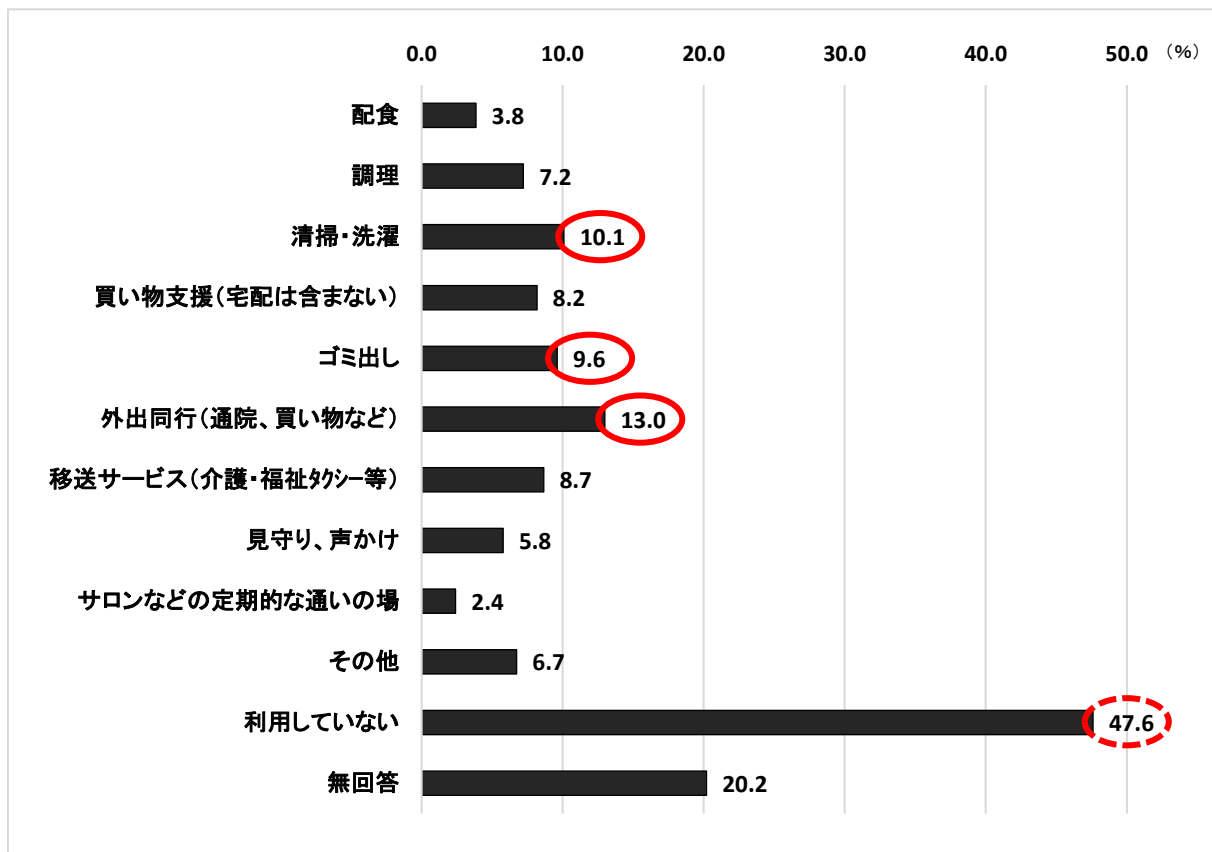
(5) 介護サービスの利用について（複数回答）

- ・サービスを利用していない人に未利用の理由を聞くと、在宅生活を「問題なく＋問題はあるが続けていける」では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との回答が35.7%となっています。
- ・一方、「続けていくのはやや難しい＋かなり難しい」では、同選択肢の回答割合が16.7%にとどまっています。つまり、就労継続が困難な介護者では、サービスの必要性が高いにも関わらず、サービスを利用している割合が低いといえます。



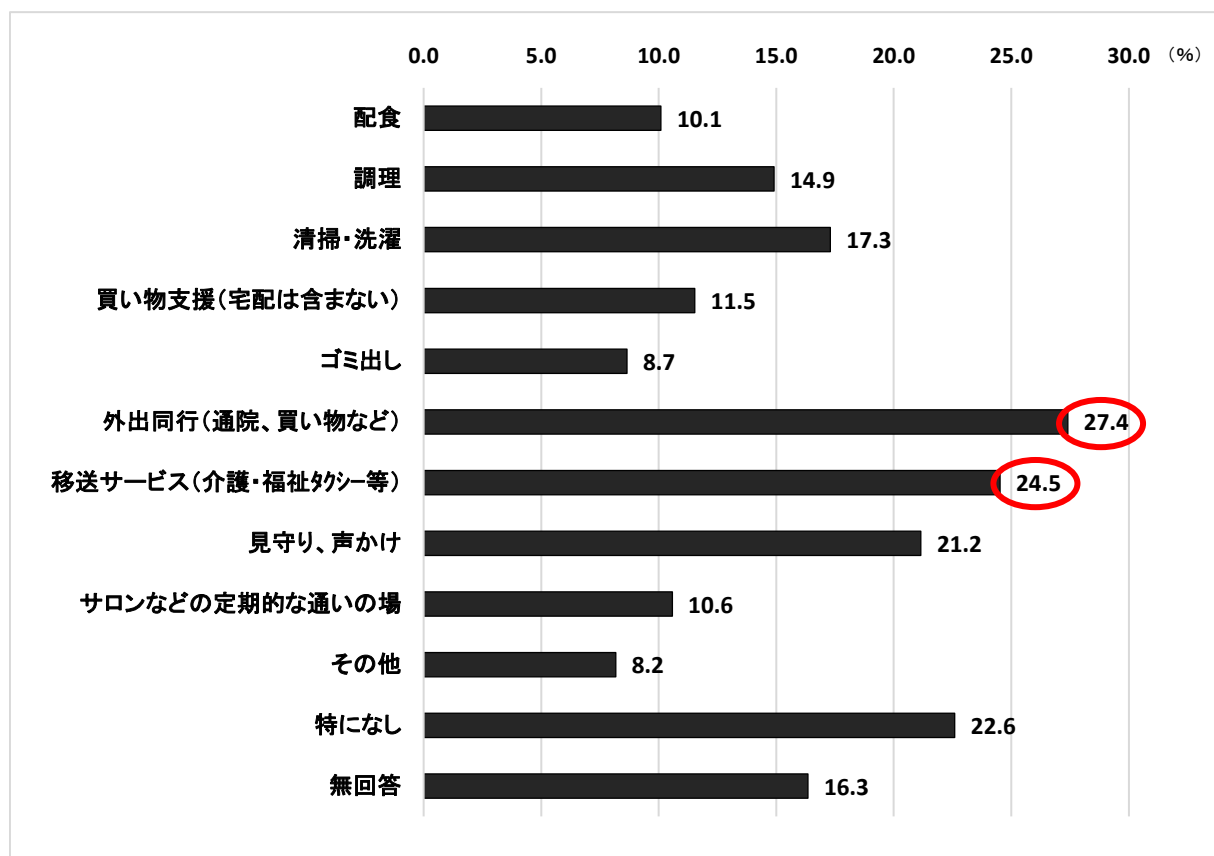
(6) 保険外の支援・サービスについて（複数回答）

- ・保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高いのは、「外出同行（通院、買い物など）（13.0%）」で、次いで、「清掃・洗濯（10.1%）」、「ゴミ出し（9.6%）」と続いています。
- ・一方で、「利用していない」の割合は47.6%と、要介護認定者の約5割が保険外の支援・サービスが未利用の状況にあります。



(7) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて（複数回答）

- ・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスで、「特になし」「無回答」を除けば、約6割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していると考えられます。
- ・特に、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」といった外出に係る支援・サービスの利用に対する希望が多くみられました。
- ・外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービス」を充実させていくことが重要であるといえます。



7. 介護サービス事業所調査結果の概要

(1) 調査の概要

計画の策定にあたり、中標津町内で介護サービスをご提供いただいている事業所に対し、現場の課題やご意見、今後の意向等を把握させていただくため、介護サービス事業所調査を実施しました。

■調査方法

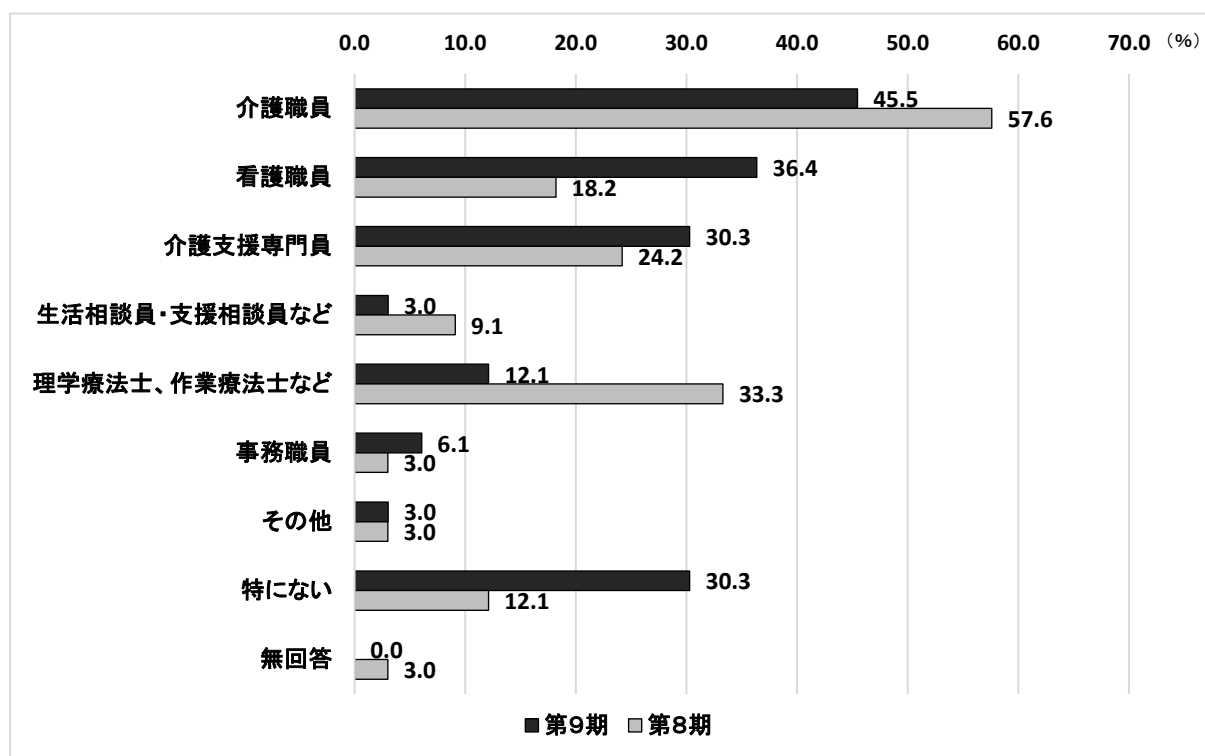
対 象	町内で介護サービスを提供している事業所
調査時期	令和5年2～3月
調査方法	郵送による配布・回収

■配布数・回収率

配布数（票）	有効回収数（票）	有効回収率（％）
36	33	91.7

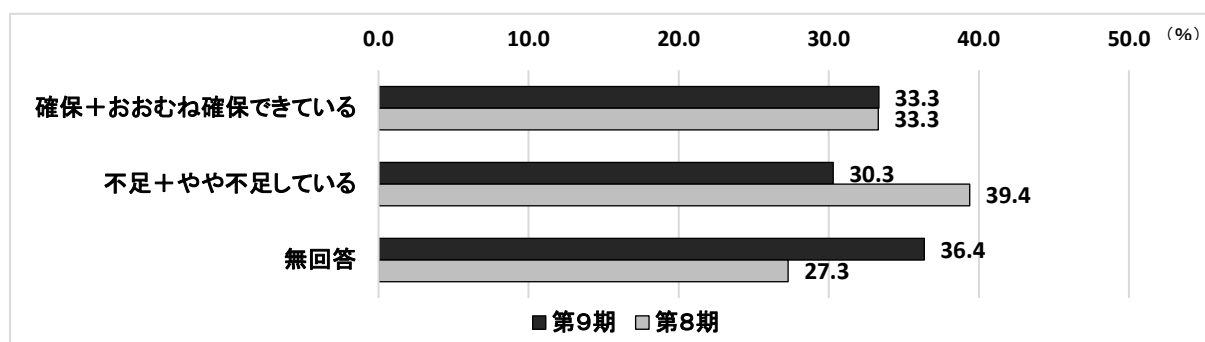
(2) 雇用することが困難だと思う職種（複数回答）

- ・「介護職員」が45.5%で最も高く、次いで、「看護職員（36.4%）」、「介護支援専門員（30.3%）」と続いています。
- ・一方、「特にない」についても30.3%となっており、比較的割合が高くなっています。
- ・前回調査と比較すると、「看護職員」、「特にない」が増加し、「介護職員」、「理学療法士、作業療法士など」が減少しています。



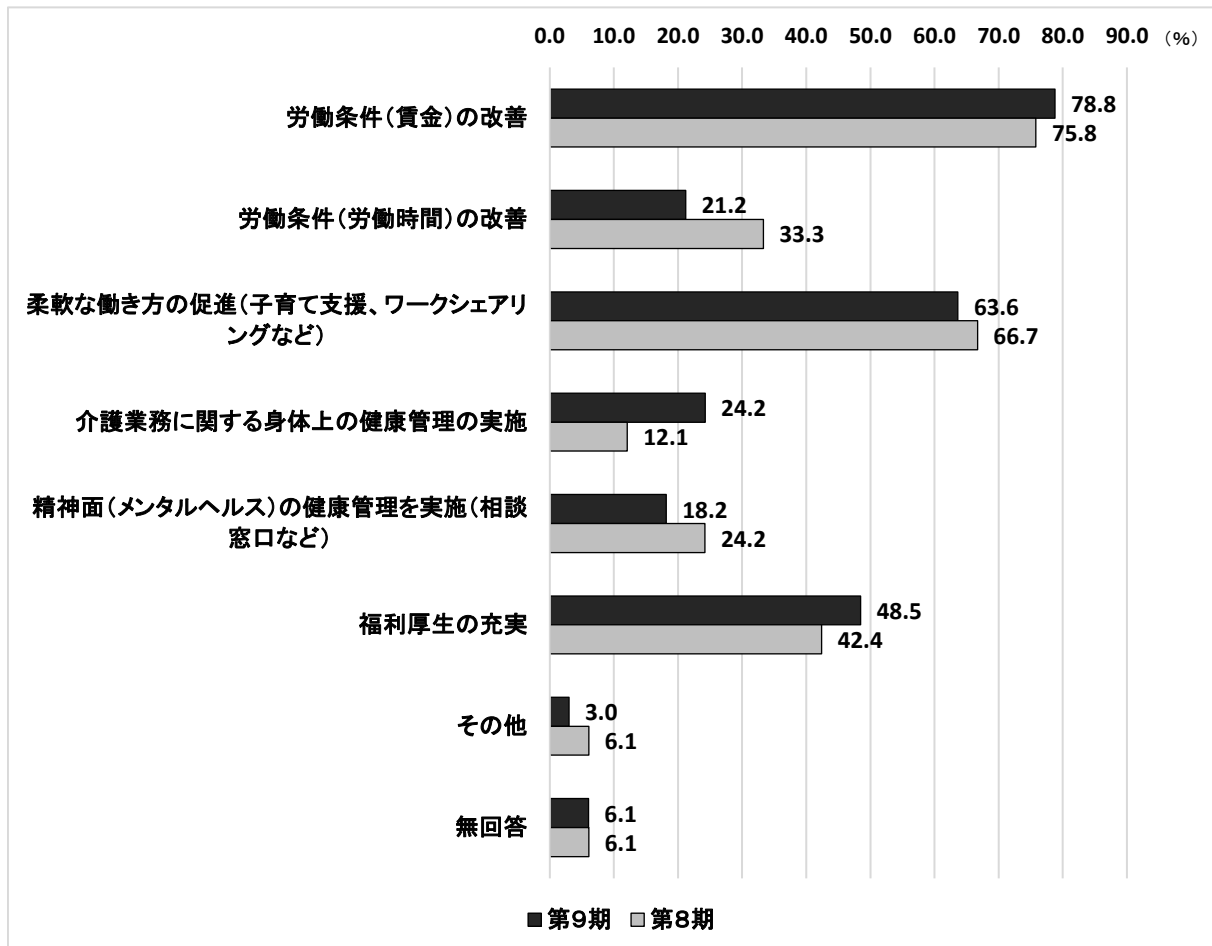
(3) 「介護職員」の確保はできているか

- ・「確保+おおむね確保できている」が33.3%、「不足+やや不足している」が30.3%となっています。
- ・前回調査と比較すると、「不足+やや不足している」が減少しています。



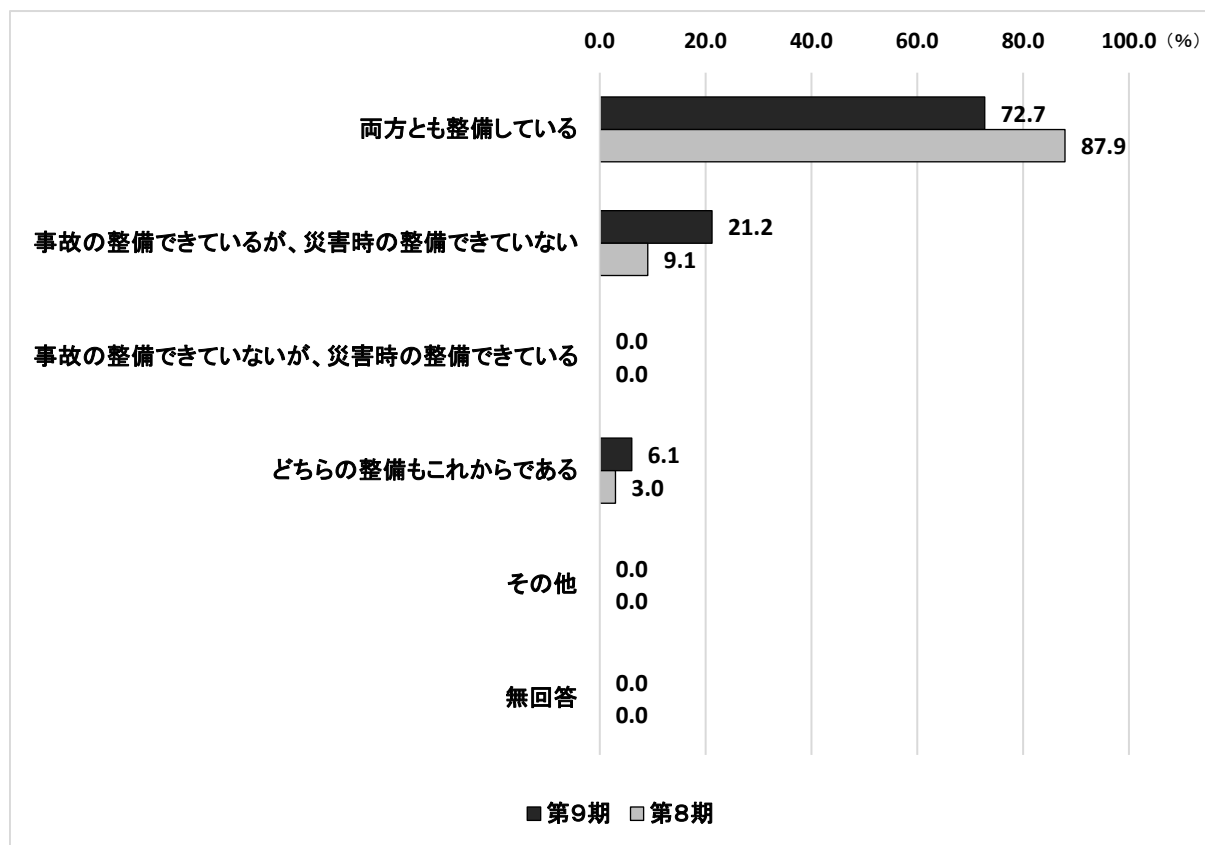
(4) 労働環境の整備・改善のためには、どのような取り組みが必要か（複数回答）

- 「労働条件（賃金）の改善」が78.8%で最も高く、次いで、「柔軟な働き方の促進（子育て支援、ワークシェアリングなど）（63.6%）」、「福利厚生の実施（48.5%）」と続いています。
- 前回調査と比較すると、「介護業務に関する身体上の健康管理の実施」が増加し、「労働条件（労働時間）の改善」が減少しています。



(5) サービス提供中の事故、災害時の対応方法について、文書や対応マニュアルは整備されているか

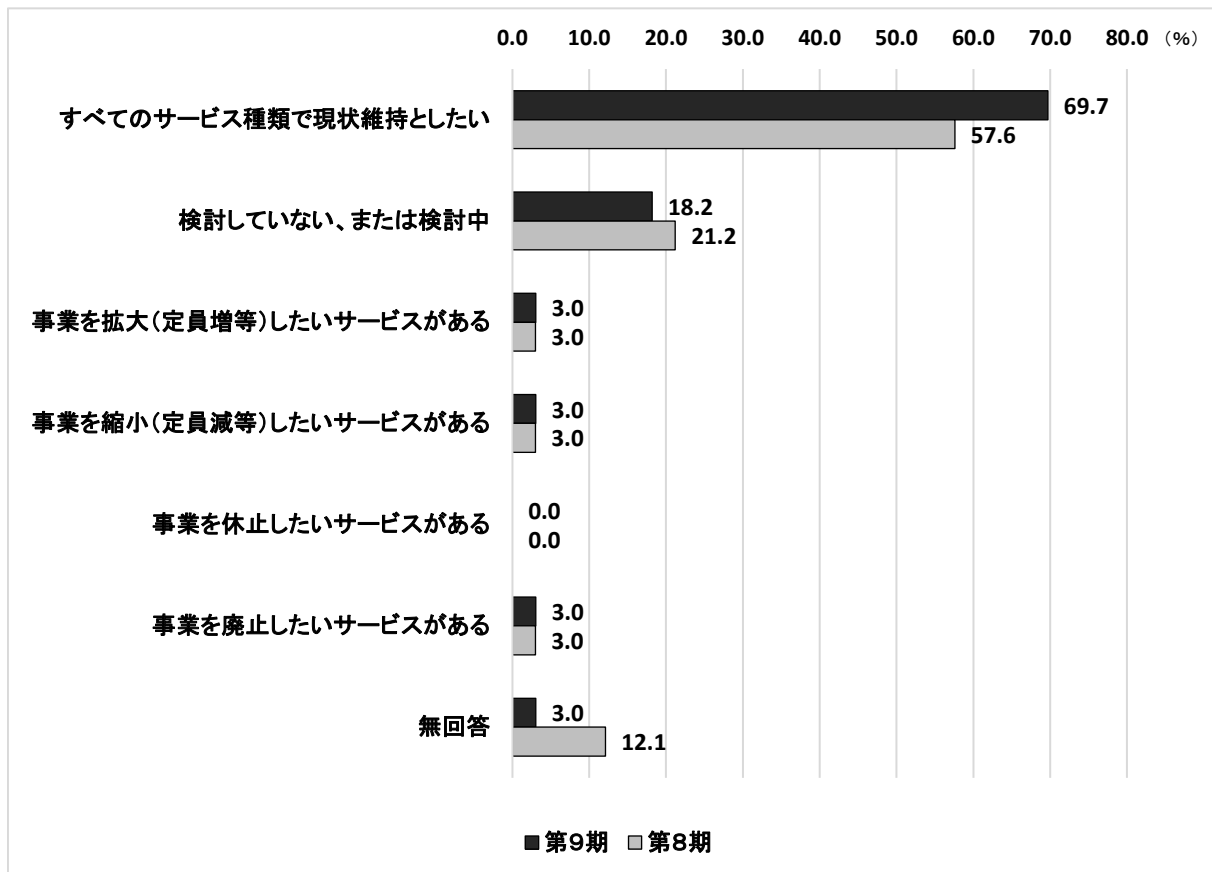
- 「両方とも整備している」が72.7%で最も高く、次いで、「事故の整備できているが、災害時の整備できていない（21.2%）」、「どちらの整備もこれからである（6.1%）」と続いています。
- 前回調査と比較すると、「事故の整備できているが、災害時の整備できていない」が増加し、「両方とも整備している」が減少しています。



(6) 事業の拡大、縮小、廃止等について

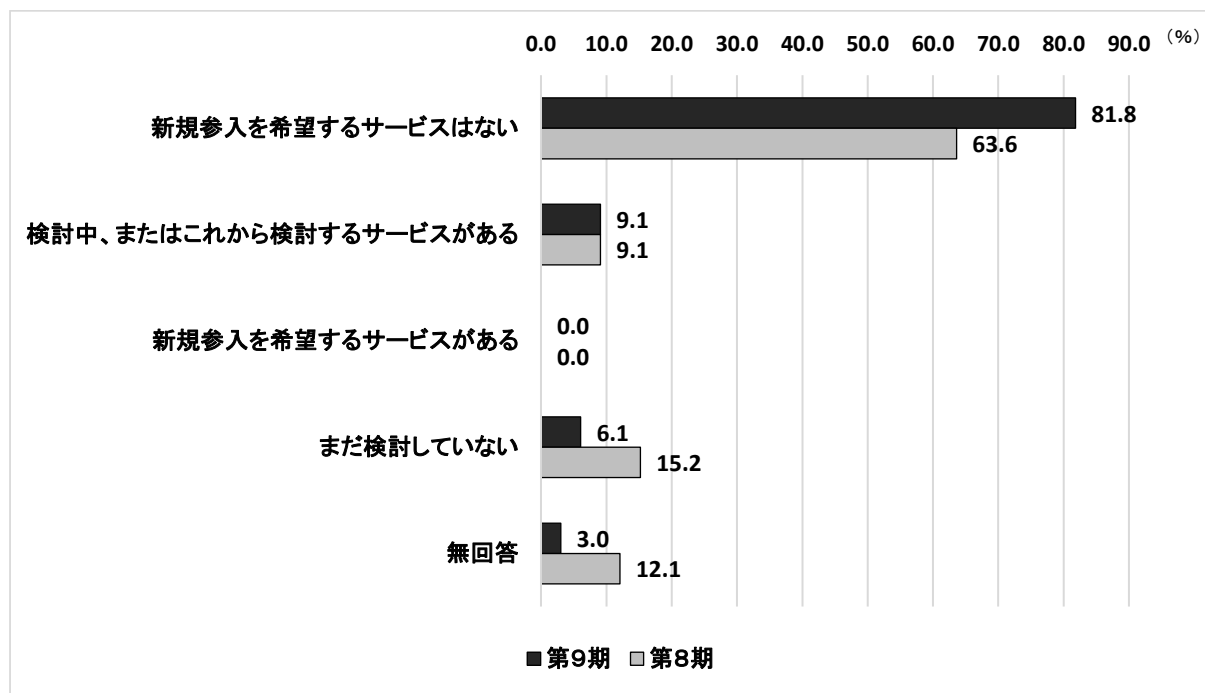
①次期計画期間において、現在、運営するサービスに対して事業の拡大、縮小、廃止等を予定しているか（複数回答）

- 「すべてのサービス種類で現状維持としたい」が69.7%で最も高く、次いで、「検討していない、または検討中（18.2%）」と続いています。
- 前回調査と比較すると、「すべてのサービス種類で現状維持としたい」が増加しています。



②次期計画期間において、事業所として今後新規に取り組む予定のサービス、または検討しているサービスはあるか

- 「新規参入を希望するサービスはない」が81.8%で最も高く、次いで、「検討中、またはこれから検討するサービスがある（9.1%）」、「まだ検討していない（6.1%）」と続いています。
- 前回調査と比較すると、「新規参入を希望するサービスはない」が増加し、「まだ検討していない」が減少しています。



8. 介護職員調査結果の概要

(1) 調査の概要

計画の策定にあたり、中標津町内で介護サービスを実施していただいている職員に対し、現場の課題やご意見、今後の意向等を把握させていただくため、介護職員調査を実施しました。

■調査方法

対 象	町内で介護サービスを実施している職員
調査時期	令和5年3～4月
調査方法	介護サービス事業所の管理者を通した配布・回収

■配布数・回収率

配布数（票）	有効回収数（票）	有効回収率（％）
431	301	69.8

(2) 介護業界のイメージについて

①介護業界に抱いているポジティブなイメージ（複数回答）

- ・全体では、「社会において必要とされている業界だと思う」が80.7%で最も高く、次いで、「自分の仕事が人に感謝される機会が多い業界だと思う（33.2%）」、「資格や専門知識を活かすことができる業界だと思う（31.6%）」と続いています。
- ・また、すべての項目で「社会において必要とされている業界だと思う」が最も高くなっています。

	割合（%）								
	社会において必要とされている業界だと思う	社会的地位・評判が高い業界だと思う	資格や専門知識を活かすことができる業界だと思う	職場の雰囲気が良い業界だと思う	自分の仕事が人に感謝される機会が多い業界だと思う	給与水準が高い業界だと思う	資格取得や勉強の機会が充実している業界だと思う	やりがいがある仕事ができる業界だと思う	ポジティブなイメージは抱いていない
全体	80.7	1.0	31.6	2.7	33.2	2.0	11.6	30.6	18.6
男性	82.4	0.0	25.5	2.0	35.3	3.9	7.8	31.4	25.5
女性	80.2	1.2	33.1	2.9	32.2	1.7	12.8	30.2	17.4
10～20代	80.7	1.0	31.6	2.7	33.2	2.0	11.6	30.6	18.6
30～40代	79.3	3.4	48.3	3.4	34.5	0.0	27.6	24.1	20.7
50～60代	74.5	0.0	30.7	1.5	30.7	3.6	10.2	35.0	24.1
70代以上	86.2	1.7	30.2	4.3	34.5	0.9	9.5	26.7	12.9
5年未満	88.7	3.2	35.5	0.0	41.9	1.6	22.6	29.0	14.5
5年～10年未満	73.7	0.0	28.1	3.5	28.1	1.8	7.0	28.1	26.3
10年～15年未満	81.1	1.9	18.9	3.8	30.2	3.8	1.9	26.4	26.4
15年～20年未満	78.2	0.0	36.4	1.8	29.1	1.8	12.7	36.4	23.6
20年以上	79.3	0.0	37.9	5.2	31.0	1.7	13.8	34.5	5.2

②介護業界に抱いているネガティブなイメージ（複数回答）

- ・全体では、「体力的にきつい仕事の多い業界だと思う／給与水準が低い業界だと思う」が73.4%で最も高く、次いで、「精神的にきつい仕事が多い業界だと思う（67.1%）」、「離職率が高い業界だと思う（65.1%）」と続いています。
- ・年齢では、30～40代は「給与水準が低い業界だと思う」が最も高くなっています。
- ・経験年数では、5年未満は「精神的にきつい仕事が多い業界だと思う」、15年～20年未満、20年以上は「給与水準が低い業界だと思う」が最も高くなっています。

	割合（％）								
	体力的にきつい仕事の多い業界だと思う	精神的にきつい仕事が多い業界だと思う	給与水準が低い業界だと思う	離職率が高い業界だと思う	社会的地位・評判があまり高くない業界だと思う	職場の雰囲気が悪い業界だと思う	他の業界に転職するのが難しい業界だと思う	働く人が特定の層に偏っている業界だと思う	ネガティブなイメージは抱いていない
全体	73.4	67.1	73.4	65.1	37.2	15.3	12.6	21.6	4.3
男性	56.9	70.6	78.4	70.6	39.2	13.7	25.5	39.2	2.0
女性	76.9	66.5	71.9	63.6	36.4	16.1	10.3	17.8	5.0
10～20代	82.8	79.3	75.9	55.2	31.0	17.2	17.2	41.4	0.0
30～40代	71.5	66.4	73.7	67.9	40.1	16.1	18.2	18.2	1.5
50～60代	73.3	64.7	72.4	63.8	33.6	15.5	6.9	19.8	6.9
70代以上	76.9	76.9	61.5	69.2	38.5	0.0	0.0	23.1	23.1
5年未満	71.0	72.6	66.1	50.0	35.5	17.7	11.3	25.8	1.6
5年～10年未満	78.9	68.4	77.2	70.2	31.6	17.5	15.8	31.6	3.5
10年～15年未満	77.4	69.8	71.7	71.7	43.4	13.2	15.1	7.5	7.5
15年～20年未満	70.9	65.5	74.5	67.3	38.2	18.2	10.9	18.2	9.1
20年以上	67.2	60.3	79.3	65.5	32.8	12.1	10.3	22.4	1.7

(3) 就業継続意向について

①現在、勤めている事業所・施設での就業継続意向

- ・全体では、「現在の事業所・施設で今後もできるだけ長く働きたい」が43.9%で最も高く、次いで、「わからない・未定（23.3%）」、「現在の事業所・施設で2～3年程度は働きたい」（14.0%）」と続いています。
- ・年齢では、10～20代、70代以上は「わからない・未定」、30～40代、50～60代は「現在の事業所・施設で今後もできるだけ長く働きたい」が最も高くなっています。

	割合 (%)					
	現在の事業所・施設で今後もできるだけ長く働きたい	現在の事業所・施設で2～3年程度は働きたい	条件等がある事業所・施設があれば転職する	できるだけ早く違う事業所・施設に転職したい	その他	わからない・未定
全体	43.9	14.0	12.6	2.7	2.7	23.3
男性	47.1	13.7	9.8	5.9	0.0	19.6
女性	43.4	14.0	13.6	2.1	2.9	23.6
10～20代	31.0	17.2	3.4	6.9	3.4	34.5
30～40代	44.5	8.8	20.4	4.4	2.9	19.0
50～60代	46.6	19.0	7.8	0.0	1.7	23.3
70代以上	30.8	15.4	0.0	0.0	7.7	46.2
5年未満	40.3	12.9	9.7	3.2	1.6	30.6
5年～10年未満	35.1	14.0	21.1	3.5	1.8	22.8
10年～15年未満	54.7	5.7	11.3	5.7	3.8	18.9
15年～20年未満	45.5	20.0	10.9	0.0	1.8	21.8
20年以上	44.8	13.8	13.8	1.7	3.4	20.7

②現在、勤めている事業所・施設で仕事を継続していきたいと思う理由（複数回答）

- ・全体では、「職員や同僚との人間関係・雰囲気」に満足しているから」が56.9%で最も高く、次いで、「勤務時間・シフトに満足しているから（50.0%）」、「利用者やその家族との人間関係・雰囲気」に満足しているから（25.3%）」と続いています。
- ・年齢では30～40代、経験年数では5年未満、20年以上の場合は、「勤務時間・シフトに満足しているから」が最も高くなっています。

	割合（％）									
	職員や同僚との人間関係・雰囲気 に満足しているから	利用者やその家族との人間関係・ 雰囲気に満足しているから	勤務時間・シフトに満足しているから	給与・待遇面に満足しているから	職場の立地（通勤利便性）に満足しているから	業務内容に関して満足しているから	職場の経営方針やビジョンに満足しているから	キャリアアップの機会が豊富にあるから	他業種に転職することに不安があるから	その他
全体	56.9	25.3	50.0	23.6	24.7	13.8	9.2	4.0	18.4	5.2
男性	51.6	29.0	38.7	16.1	25.8	16.1	19.4	6.5	25.8	16.1
女性	58.3	25.2	51.8	25.9	23.7	13.7	7.2	3.6	17.3	2.9
10～20代	64.3	21.4	42.9	35.7	21.4	7.1	7.1	7.1	35.7	0.0
30～40代	53.4	31.5	53.4	21.9	26.0	15.1	9.6	8.2	19.2	6.8
50～60代	59.2	22.4	47.4	25.0	23.7	13.2	10.5	0.0	17.1	3.9
70代以上	50.0	16.7	50.0	16.7	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7
5年未満	51.5	18.2	57.6	36.4	24.2	18.2	12.1	9.1	15.2	0.0
5年～10年未満	67.9	32.1	42.9	17.9	25.0	7.1	14.3	14.3	21.4	10.7
10年～15年未満	68.8	25.0	50.0	28.1	21.9	21.9	12.5	0.0	18.8	9.4
15年～20年未満	58.3	25.0	50.0	22.2	16.7	8.3	5.6	0.0	19.4	2.8
20年以上	44.1	29.4	47.1	20.6	38.2	17.6	2.9	0.0	17.6	5.9

③現在、勤めている事業所・施設で仕事を継続していきたくないと思う理由（複数回答）

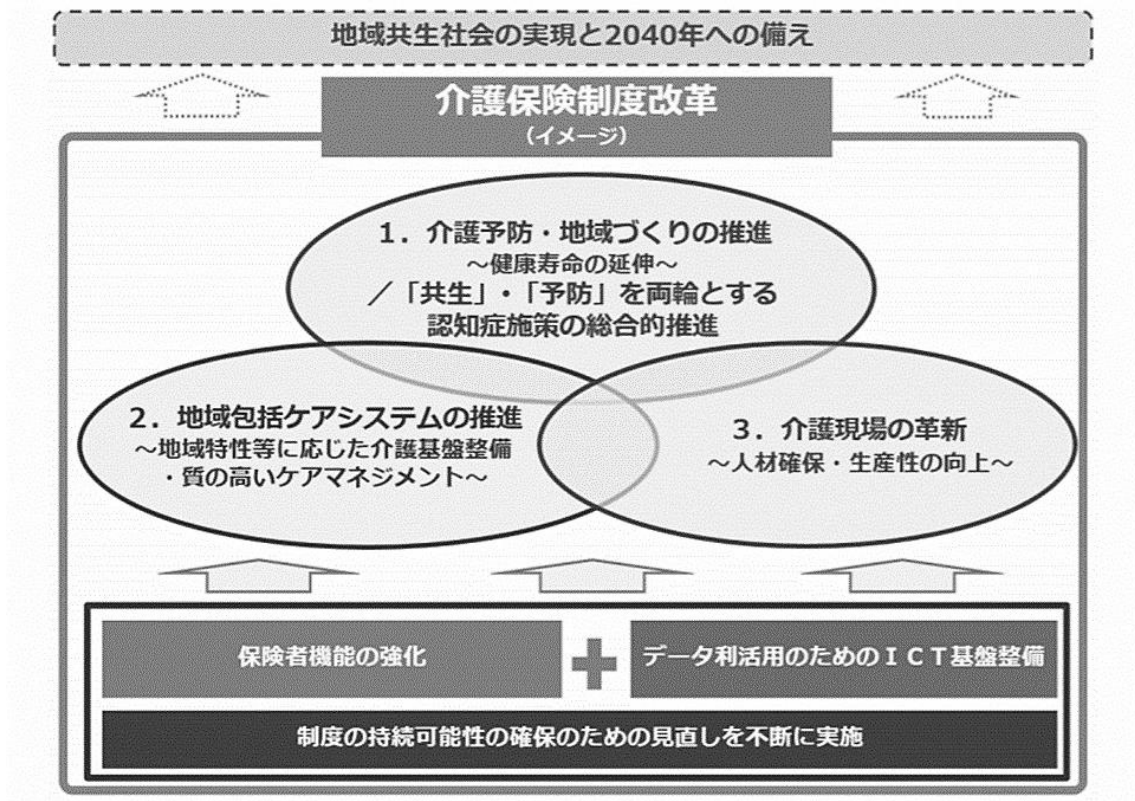
- ・全体では、「給与・待遇面に不満があるから」が56.5%で最も高く、次いで、「職場の経営方針やビジョンに不満があるから（37.0%）」、「職員や同僚との人間関係・雰囲気にも不満があるから（23.9%）」と続いています。
- ・経験年数では、5年未満は「職場の経営方針やビジョンに不満があるから」、20年以上は「体力的に限界があるから」が最も高くなっています。

	割合（％）									
	職員や同僚との人間関係・雰囲気にも不満があるから	利用者やその家族との人間関係・雰囲気にも不満があるから	勤務時間・シフトにも不満があるから	給与・待遇面に不満があるから	職場の立地（通勤利便性）にも不満があるから	業務内容に関して不満があるから	職場の経営方針やビジョンにも不満があるから	体力的に限界があるから	キャリアアップの機会が乏しいから	その他
全体	23.9	2.2	17.4	56.5	2.2	21.7	37.0	19.6	15.2	10.9
男性	25.0	0.0	12.5	37.5	0.0	25.0	37.5	25.0	12.5	0.0
女性	23.7	2.6	18.4	60.5	2.6	21.1	36.8	18.4	15.8	13.2
10～20代	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0
30～40代	26.5	2.9	17.6	61.8	2.9	26.5	41.2	20.6	14.7	11.8
50～60代	22.2	0.0	11.1	33.3	0.0	0.0	22.2	22.2	22.2	11.1
70代以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5年未満	0.0	12.5	25.0	50.0	0.0	12.5	62.5	0.0	0.0	0.0
5年～10年未満	28.6	0.0	14.3	71.4	0.0	28.6	35.7	7.1	21.4	7.1
10年～15年未満	33.3	0.0	22.2	66.7	0.0	44.4	33.3	44.4	22.2	0.0
15年～20年未満	33.3	0.0	33.3	50.0	16.7	16.7	33.3	16.7	0.0	50.0
20年以上	22.2	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	22.2	33.3	22.2	11.1

9. 制度改正の概要

令和7（2025）年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、令和22（2040）年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取り組みの強化を図るものです。

■介護保険制度改正の全体像



出典：厚生労働省

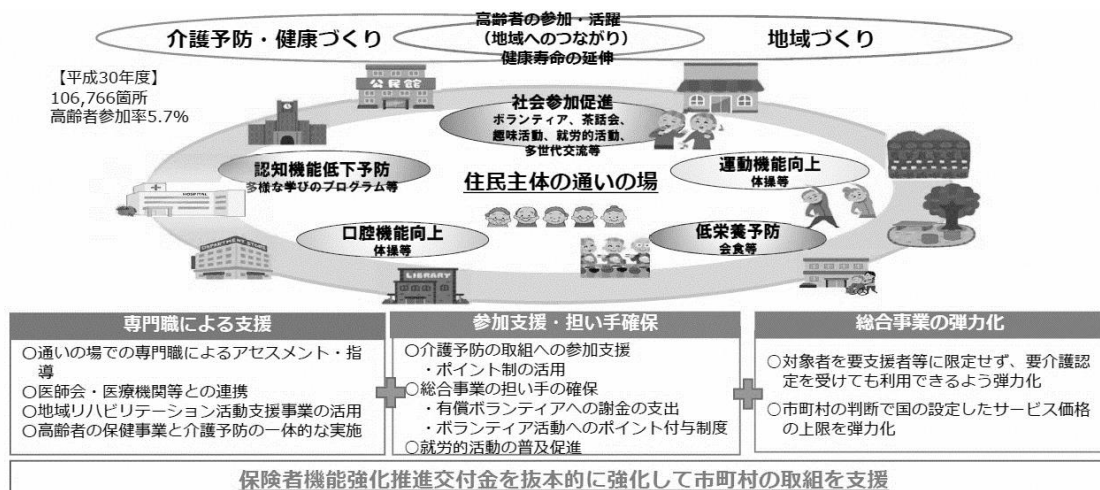
(1) 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう、健康寿命の延伸につなげます。また、高齢者が体操などを通じて交流する「通いの場」でポイント付与の取り組み推進や、医療専門職の効果的な関わりの強化が進められます。

主な取り組み

- 一般介護予防事業等の推進 ～ 住民主体の通いの場の取り組みを一層推進
- 総合事業 ～ より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化
- ケアマネジメント ～ 介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
- 地域包括支援センター ～ 増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

■通いの場のイメージ



出典：厚生労働省

(2) 認知症施策の総合的な推進

令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が決定されました。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取り組みが「認知症施策推進大綱」により進められます。

また、令和5年6月に公布された「認知症基本法」では、認知症の方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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の方を含めた住民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進していくこととされました。

認知症施策推進大綱の5つの柱

- ①普及啓発・本人発信支援
 - 企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 など
- ②予防
 - 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - エビデンスの収集・普及 など
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - 家族教室や家族同士のピア活動等の推進 など
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - 企業認証・表彰の仕組みの検討
 - 社会参加活動等の推進 など
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開
 - 薬剤治験に即応できるコホートの構築 など

認知症基本法の基本理念

認知症施策は、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、

①～⑦を基本理念として行う。

①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、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。

②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。

③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。

④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。

⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。

⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。

⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取り組みとして行われる。

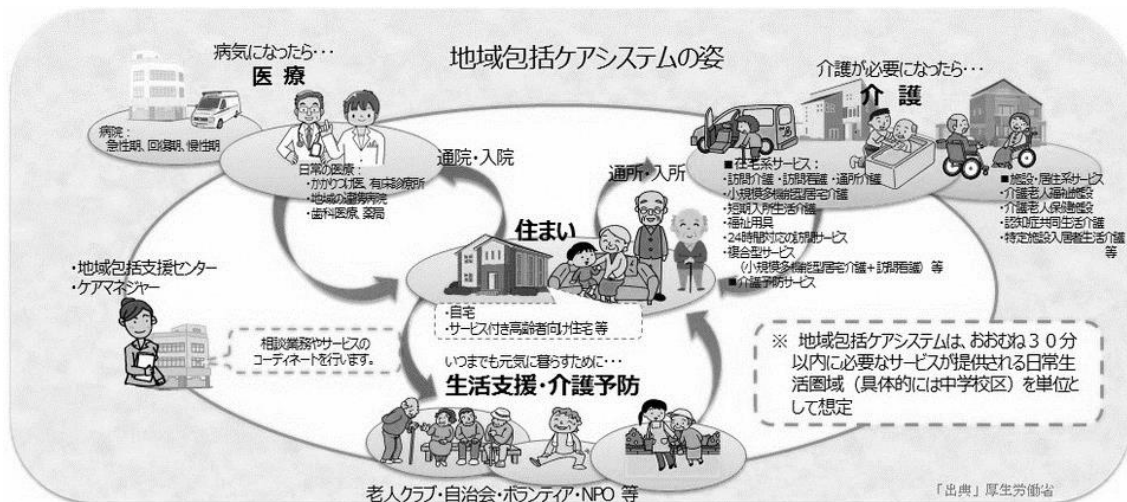
（３）地域包括ケアシステムの推進

令和7（2025）年に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上の高齢者）となり、高齢者や要介護認定者が大幅に増加することが予測されています。そのため、行政、事業者、専門機関、地域が手を取り合い、地域の特性を最大限に活かしながらあらゆるニーズに対応するための多様なサービスや活動の展開が進められます。

主な取り組み

- 今後の介護サービス基盤の整備 ～ 地域の実情に応じた介護サービス基盤整備
- 高齢者向け住まいの在り方 ～ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

■地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省

（４）持続可能な制度の構築・介護現場の革新

新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策を推進します。また、人材確保・生産性向上の取り組みを地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取り組みを推進します。

主な取り組み

- 介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- 若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- 働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取り組みの推進
- 経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化
- 文書量削減

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

私たちは生きている限り元気で、生きがいを感じながら暮らしたいと願います。超高齢社会においては、価値観が多様化する中で、社会参加活動や学習活動を通じた心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められるとともに、社会の変化に対応して絶えず新たな知識や技術を習得する機会が必要です。

高齢化がさらに進展する中、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等はさらに多様化していくことが予想されますが、高齢期を迎えても、それぞれの人が、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、お互いに助け合い支え合う、参加と協働の地域づくりを推進していく必要があります。

一方で、要介護者が増加する中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳や自分らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、町民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える地域包括ケアシステムを推進し、着実に計画を進めていく必要があります。

本町の状況や国の考え方、中標津町総合計画等を踏まえ、第9期計画では、介護保険制度改正の考え方も踏まえ、この計画の基本理念を第8期計画から引き続き、ともに支え合う共生型社会の実現を目指し、次のとおりとします。

【基本理念】

**高齢者が生きがいを感じ、ともに支え合い、
安心して暮らせるまちづくり**

2. 基本目標

計画の基本理念を実現するため、次に掲げる3つの基本目標の下に、取り組みを進めていきます。

基本目標1 安心して暮らせる地域づくり

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしく自立した生活を送るためには、介護保険サービスはもとより、高齢者の在宅生活を支える様々なサービスや支援を包括的かつ継続的に提供する必要があります。

本町では、増加を続ける一人暮らしや夫婦世帯の高齢者が、住み慣れた地域でお互いが支え合い、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の実現を目指し、在宅福祉サービスの充実に努めるとともに、高齢者一人ひとりが介護保険サービスを含む多様なサービスや資源を活用しながら、継続的に支援が受けられる包括的なケアシステムの構築を地域において進めます。

基本目標2 高齢者の生きがいづくりと健康づくり

本町の高齢化率は、北海道の中にあっては低く推移してきましたが、令和5（2023）年には約28%となり、令和12（2030）年には30%を超えると推計されています。

その中で、私たちが目指すべき方向は、単なる長寿ではなく、高齢者一人ひとりが元気で活動的に生活できる「明るく活力ある高齢社会」の構築です。

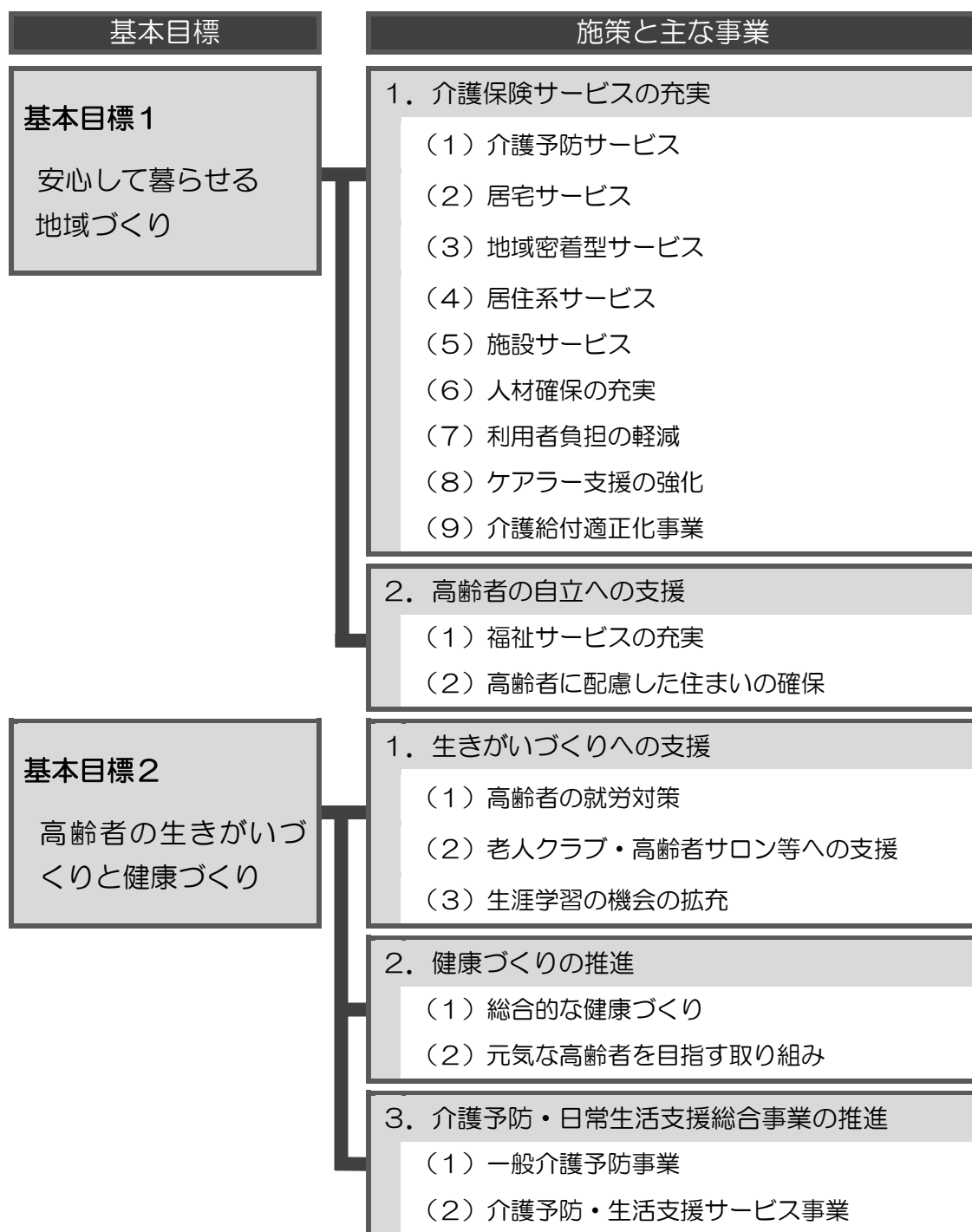
そのため、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活が送れるよう「介護予防の推進」を強力に推し進めるとともに、高齢者個々の多様なライフスタイルの実現を目指していきます。

基本目標3 多様な暮らしを支え合うまちづくり

今後も、ますます増えていくことが予測される認知症高齢者や一人暮らし高齢者など、支援を必要とする人々を、高齢者を含む地域社会全体で互いに支え合う地域ケア体制を構築する必要があります。地域での支え合いを医療・介護・予防・住まい・生活支援それぞれのサービスを提供する関係機関及び地域住民、ボランティア等の団体が密接に連携することにより、様々な課題を抱える高齢者に対して、それぞれの状態に応じ、必要なときに必要なサービスを円滑かつ適切に提供することが重要です。

互いに支え合う地域ネットワークの確立を、地域包括支援センターが中心となり、関係機関と協力して構築していきます。

3. 施策の体系図



基本目標	施策と主な事業
基本目標3 多様な暮らしを支え 合うまちづくり	1. 地域包括ケアシステムの推進 (1) 地域包括支援センターの体制整備 (2) 地域包括支援センターの運営 (3) 在宅医療・介護の連携推進 (4) 生活支援サービスの体制整備 2. 認知症高齢者対策の推進 (1) 認知症に関する知識の普及 (2) 認知症ケア体制の推進 (3) 認知症初期集中支援チーム (4) 認知症高齢者とその家族への地域支援 (5) 認知症ケアパスの作成と普及 (6) 本人ミーティング、ピアサポート活動への支援 (7) オレンジコーディネーターの養成 (8) 若年性認知症への支援 3. 地域支え合いの推進 (1) 地域ネットワークの確立 (2) 災害時における高齢者への支援 (3) 見守り体制の推進 (4) 感染症対策の推進 4. 地域共生社会の実現 (1) 地域共生社会の実現に向けた取り組み (2) 重層的支援体制整備事業の実施

第4章 施策の展開

基本目標1 安心して暮らせる地域づくり

1. 介護保険サービスの充実

(1) 介護予防サービス

介護保険法の基本理念である自立支援をより徹底する観点から、軽度の要支援認定者に対する介護保険サービスについては、生活機能の低下を防ぎ、要介護状態等の軽減や悪化防止に効果が期待できる介護予防サービスの提供に努めます。

要支援認定者は増加する見込みですが、要支援認定者の自立支援と利用者の希望に添ったサービスの提供ができるよう、適切なケアプランの作成に努めます。また、地域住民、ボランティア、NPO団体等との協働による、多様な生活サービスの開発には至っていない現状がありますが、今後は、地域住民、ボランティア等との地域での多様なサービスの充実を図ります。

(2) 居宅サービス

第8期計画期間中、サービス提供体制が整わず、十分なサービス供給量を確保できないものもあり、また、介護人材の不足が解消されていないなど、サービス提供体制の充実・拡大が進まない現状もあります。

本町では、今後も高齢者人口の増加に伴い要介護認定者数も増加するものと思われることから、地域支援事業による介護予防の取り組みを進め、要介護認定者数の増加の抑制に努めます。また、高齢者の在宅での自立した生活を支援するため、より一層の質的向上を図るとともに、安定的にサービスが提供できるよう、介護人材の育成・確保の取り組みを推進し、サービス提供体制の質の向上を図ります。

(3) 地域密着型サービス

本町で提供されているサービスは、「地域密着型通所介護」3事業所、「認知症対応型通所介護」2事業所によりサービスが提供されています。また、「小規模多機能型居宅介護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、本町では提供されておらず、広域的な利用によりサービスが提供されています。

今後も、サービスの提供体制を維持・確保するとともに、介護サービスの質的向上を図るため、介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修の開催を継続していきます。また、安定的な介護サービス提供体制を維持するため、中標津町介護保険事業者協議会と連携して介護人材の育成・確保を推進します。

（４）居住系サービス

本町での認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、現在、５施設９ユニット（８８人）が整備されていますが、各施設ともほぼ満床であり、介護人材の不足により施設の新規開設は難しい状況が続いていましたが、令和６年秋頃に１ユニット（９名）の開設が予定されています。また、特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、１施設６０名（５４戸）で、本町のサービス対象人数として４０名程度を見込んでいます。

引き続き、サ高住の利用者数を考慮しながらグループホーム供給量の確保に努めるとともに、適切な管理・指導によりサービスの充実を図ります。

（５）施設サービス

施設サービスは、在宅での生活が困難な高齢者の受皿としての役割を果たしており、介護給付費の約４割を占めています。

介護老人福祉施設は、本町に２施設９０床がありますが、施設の拡大は困難な状況です。また、介護老人保健施設は、町内に施設がなく、町外の施設を利用しています。

「日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れ」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介護医療院は、１施設６０床で展開しています。

施設サービスは、家族等の援助が受けられない高齢者や低所得高齢者の拠り所としての役割を果たしていく必要があり、介護離職者ゼロの実現に向けて、現在の提供体制を維持しつつ、適切な供給量の確保と補完的なサービスの提供体制の整備に努めるとともに、利用者の生活機能の向上につながるサービスの提供ができるよう、サービスの充実を図ります。

（６）人材確保の充実

介護職員については、全国的に人材不足が続いており、本町においても介護職員の不足は深刻な問題です。団塊の世代が後期高齢者となる令和７年を目前に控え、介護人材の確保が重要かつ喫緊の課題となる中、最重要課題として人材確保を強力に進める必要があります。

１）介護職員の育成

新たな人材の確保として、高校生や主婦層などを対象に介護初任者研修を開催するとともに、中標津町介護保険事業者協議会と連携し、職場体験の受け入れや合同企業説明会の開催など、新規就労者の確保に努めます。また、中標津町介護保険事業者協議会に就業支援窓口を設置し、新規就労に関する相談、就労条件や希望職種に合う介護事業所の紹介を行います。

介護現場を担う人材の育成や資質向上に対しては、介護福祉士実務者研修を開催し、介護サービスの質的向上を図るとともに、介護従事者等のキャリアアップと処遇改善を図ります。さらに、介護職員が働きやすい環境づくりと働きがいのある職場づくりによる介護職員の定着支援を強化するため、処遇改善加算の取得など、介護事業所と連携して支援策の検討を進めます。

2) 介護職のイメージの向上

介護職は、「社会的な意義の大きい仕事」とのポジティブなイメージがある反面、「体力的にきつい」「精神的にきつい」といったネガティブなイメージも多く聞かれます。このことから、町内中学校で出前講座を開催するなど、介護職のイメージの向上につながるPR活動を推進します。また、町内介護事業所と連携し、町内の中高生の職業体験を受け入れるなど、介護現場のイメージ向上を図ります。また、介護現場革新に向けたモデル施設の育成についても検討を進めます。

3) 潜在的人材の復職・再就職への支援

新たな介護労働力確保のため、介護を必要としない高齢者や主婦に対する雇用促進のためのPR活動などを推進します。

4) ボランティア人材の確保

町内における介護ボランティア活動の普及を図るため、ボランティアポイントを活用したボランティアネットワークの整備・構築を検討します。

5) 介護現場における先進的な取り組み

今後もさらにひっ迫する介護現場での労働力の確保や、介護職員の身体的負担の軽減のため、介護ロボット導入やICTの有効性を検討するとともに、介護事業所に対し情報提供を行います。

また、介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備や外国人介護人材の受け入れによる環境整備などについても、検討を進めます。

さらに、介護事業所におけるハラスメント等への対策に関する情報提供を行います。

(7) 利用者負担の軽減

利用者の負担軽減を図るため、統一した様式の活用や文書の標準化による効率化を進めていますが、今後も利用者負担の軽減につながる取り組みを検討します。

(8) ケアラー支援の強化

家族を介護や援助することの考え方は様々ですが、負担の程度によっては、心身の健康を損ねたり、介護等に専念することで離職せざるを得なくなるといった場合もあるほか、「家族による介護が望ましい」といった見方もある中、周囲に相談できず悩みや負担を抱え込んでしまうことが懸念されます。

認知症高齢者の家族やヤングケアラー、老老介護、ダブルケア、8050問題等に対応した家族介護者の負担軽減や支援を図るため、相談や介護サービス等に関する情報提供を実施して必要な支援につなぐとともに、必要な介護サービスの提供体制の確保に取り組む必要があります。

（９）介護給付適正化事業

介護給付費が適正に支給されているか、効果のある介護サービスが行われているか等の状況を正確に把握し、透明性が高く公正で効率的な制度の運用を図るもので、本町においては、下記の取り組みを実施し、介護給付費の適正化を図ります。

１）要介護認定の適正化

町職員の実施により、公正かつ中立性を確保した認定調査業務の推進に努めます。

新規申請以外の委託による認定調査の実施にあたっては、定期的に調査員への研修を実施するなど、必要な知識や技術の習得と質的向上を図り、適切な認定業務の確保を図ります。

２）ケアプラン・住宅改修・福祉用具の点検

「ケアプラン点検支援マニュアル（厚生労働省）」に基づき、保険者と介護支援専門員が協力してケアプラン点検を行います。

地域包括支援センターの機能を活かした包括的・継続的マネジメントを強化するとともに、地域包括ケアの確立に向けてケアマネジャーの資質と専門性の向上に努め、あわせてケアマネジメントの独立性と中立性の推進を図ります。

住宅改修等の申請時に、写真による施工場所の確認や工事見積書の点検を実施します。また、工事施工後には、写真による確認や必要に応じて現地確認を行い、申請に即した適切な住宅改修がなされているか確認します。

福祉用具の点検については、福祉用具の必要性や利用状況等の確認を行い、適切に実施されているか審査します。また、申請時には、適切な福祉用具の利用ができるよう、リハビリ専門職が助言・指導ができる体制を整備します。

３）縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

４）給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の給付費適正化システムを活用し、介護給付費の適正化事業を継続して実施します。

【介護給付適正化事業の取組目標】

区 分	取組目標
1) 要介護認定の適正化	訪問調査に関する認定調査状況の内容点検を全件実施します。
2) ケアプラン・住宅改修等の点検	介護支援専門員と協力してケアプラン点検を実施します。 困難事例の個別ケースの検討を行います。 住宅改修の利用に疑義が生じた場合、住宅改修施行後の現地確認及び利用状況等の確認を実施します。また、福祉用具購入・貸与の利用に疑義が生じた場合、福祉用具購入・貸与者への訪問による利用状況の確認を実施します。
3) 縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会への業務委託により全件実施します。

2. 高齢者の自立への支援

(1) 福祉サービスの充実

1) 外出支援サービス（移送サービス）

歩行が困難で普通乗用車が利用できない高齢者が、医療機関や福祉施設などへの外出の機会を確保するため、今後も継続してサービスを実施します。また、民間の移送を行う事業者と、本事業との整合性（用途、利用料など）を図り、利用者の選択肢を広げることにより利便性の向上につなげます。また、通所介護予防事業の送迎を地域と協力し、地域交通の手段としての活用を検討します。

外出支援サービスの事業量 「単位：人（年間実利用者数）」		
令和6年度	令和7年度	令和8年度
50	50	50

2) 軽度生活援助サービス（除雪サービス）

在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を支援するため、除雪作業を行っていますが、サービス対象者の増加に伴い、除雪体制（担い手・労力確保）の整備が課題となっています。また、利用要件の緩和や除雪場所の拡充についての要望も多くあります。

今後も継続してサービスを実施するとともに、利用者拡大に向けた労力の確保等、除雪体制の整備に努めます。

軽度生活援助サービスの事業量 「単位：人（年間実利用者数）」		
令和6年度	令和7年度	令和8年度
50	50	50

3) 緊急通報機器設置

一人暮らし高齢者等が急病や突発的な事故などの緊急時に、スイッチを押せば自動的に受信センターに通報できる機器を設置・貸与しています。利用者の身体状況に合わせ、従来の固定型と携帯型を使い分けて利用者宅に設置しています。

申請の多くは、民生委員や介護事業所、地域包括支援センターなどを通じて行われていますが、高齢者への周知をさらに進めるため、高齢者サロンなどへの出前講座の出席等、必要とするすべての人に情報が届くような周知方法について検討を進めます。

在宅の一人暮らし高齢者数は増加傾向にあります。今後も継続したサービス体制を維持し、在宅の一人暮らし高齢者の急病や災害時での連絡・援助体制の確保と日常生活での不安の解消を図ります。

緊急通報機器設置サービスの事業量 「単位：件（年間設置件数）」		
令和6年度	令和7年度	令和8年度
50	50	50

(2) 高齢者に配慮した住まいの確保

1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、基本的には自立できる高齢者が入所する施設ですが、加齢による日常生活動作（ADL）の低下や認知症が進行した場合には、介護保険を利用して入所を続けられます。しかしながら、病気などにより日常生活で医療行為が必要となった場合には、対応できないため退所を余儀なくされることもあり、入所先の確保は容易ではないのが現状です。

経済的、または居住環境などに問題を抱え、自立した生活を続けることが困難で、支援を行える近親者もいない高齢者の養護については、引き続き適切な入所措置を実施します。

養護老人ホームの事業量 「単位：人（年間実利用者数）」		
令和6年度	令和7年度	令和8年度
5	5	5

2) 高齢者向け住宅の確保

高齢者が自立した生活を営めるよう、耐用年数を経過した公営住宅は順次建て替えを進めており、高齢者も快適に居住できるユニバーサルデザインを採用した住まいの確保を進めています。既存公営住宅には、ユニバーサルデザインを取り入れていないものもあり、高齢者・障がい者が2階以上の住戸に入居することが困難な場合も見受けられます。

今後も、東中団地の建て替え事業を行います。将来的な人口減少・超高齢社会を迎えるにあたり、公営住宅の管理戸数の見直しも含めて検討する必要があります。また、公営住宅だけでなく、民間賃貸住宅などの住宅ストックをベースにした家賃補助制度の活用を検討するなど、高齢者向け住宅の必要戸数の確保を図ります。

3) 住宅改修の相談と支援

地域包括支援センターでは、高齢者の住宅改修に関する相談や情報提供を行っています。また、介護認定者の住宅改修費の支給申請に関して意見書を作成した場合の助成実績は、第8期計画期間では令和3年度の1件となっています。

住宅改修費の支給を受けるには、住宅を改修する必要がある書類を介護支援専門員等が作成することとなりますが、住宅改修の利用に際しては、リハビリテーション専門職等と連携して改修箇所・改修内容の点検を進めます。

4) 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

住宅型有料老人ホーム等は、日常生活に不安を抱える高齢者の安心した住まいとしての活用や、訪問介護や通所系サービスなどの利用により介護がより必要な状態になっても、生活の継続ができる住まいとして期待されています。このことから、居住環境の質の確保を図るため、介護相談員の活用や未届けの有料老人ホーム等が確認された場合は、北海道に情報提供を行います。



基本目標2 高齢者の生きがいがいづくりと健康づくり

1. 生きがいがいづくりへの支援

(1) 高齢者の就労対策

1) シルバー人材センターへの支援

本町の高齢化が進展する中、シルバー人材センターでは新規会員数の減少や会員の高齢化が進むなど、センターの規模は縮小傾向にあります。しかしながら、シルバー人材センターの高齢者の雇用という観点（生きがいの充実による認知症予防の促進、社会参加による地域の活性化）からも、その役割は非常に大きいものです。高齢者が培った知識や経験を活かし社会を支える側に立つことは重要であるとの考え方から、シルバー人材センターが行う事業を支援することにより、高齢者雇用の促進と就労機会の確保を図ります。

2) 就労的活動支援コーディネーターの設置

高齢者のさらなる生きがいがいづくりと社会参加の促進には、就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望にあった活動をコーディネートする就労的活動支援コーディネーターの設置が必要であり、設置のための調査研究及び事業展開に向けた検討を進めます。

(2) 老人クラブ・高齢者サロン等への支援

老人クラブは、地域に根ざした社会参加活動の促進や生きがいの創造に関する活動を展開しており、高齢者の地域の仲間づくりの場や会員相互の連携による要支援高齢者への援助活動の場として非常に重要ですが、ライフスタイル等の多様化に伴い、老人クラブ数、会員数はともに減少傾向にあります。

今後も、高齢者の社会参加活動や生きがいがいづくり活動に資する老人クラブ活動への支援を継続します。

(3) 生涯学習の機会の拡充

1) 高齢者大学、図書館等の利用促進

中標津しらかば学園では、月2回の講義とクラブ活動が行われており、高齢者の貴重な学びの場となっています。特に、クラブ活動は人気が高く、自主的な活動が活発に展開されています。

高齢者が自らの生きがいと学ぶ機会の創出、時代に対応する新たな知識・技術を習得する機会の確保などの場として高齢者大学の充実を図るとともに、学び場の提供として図書館等の公共施設の利活用を促進します。

2) 趣味、サークル活動の推進

高齢者が、個々の個性と魅力あふれる地域文化を振興するため、芸術、文化、スポーツに親しむ機会を充実するとともに、主体的な芸術文化活動、スポーツ活動を促進します。しかしながら、活動に躊躇する高齢者もあり、今後は、その高齢者との関わりをどのように進めるか、検討する必要があります。

3) 新たなニーズの把握及び各種講座の充実

高齢者の自主性を重視しつつ、個々のライフスタイルの多様化・高度化に対応した学習プログラムの拡充や、学習支援者の確保と活用に努め、学校、関係機関、ボランティア団体等が連携した地域総合型の学習活動を推進します。

2. 健康づくりの推進

(1) 総合的な健康づくり

健康づくりは、生活習慣病及び介護予防の「予防」の段階からの継続的な取り組みなど、実効性のある事業の展開が求められます。

老人クラブや各種団体への健康教育・健康相談は、地域包括支援センターの保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士が行っており、健康診査については保健センターで担当しています。引き続き健康教育・健康相談について周知し、高齢者の健康づくりへの意識を高める施策展開を図ります。

さらに、健康な体づくりや認知症予防を目標として、地域包括支援センターの保健師を中心に、保健センター管理栄養士・歯科衛生士と連携し介護予防教室を開催しており、運動を継続することの意義や体づくりの意識付けなどの向上につながっています。今後も、地域住民による自主的活動や日常生活の中での継続した健康づくりを進めていくとともに、老人クラブや各種団体への健康教育・健康相談・介護予防教室を継続していきます。

(2) 元気な高齢者を目指す取り組み

高齢者が自立した状態を続けるためには、できる限り要介護状態になることを防ぎ、心身の健康を維持するための介護予防や健康づくりの取り組みを積極的に進めていく必要があります。

高齢者一人ひとりのライフステージや心身の状況に応じた介護予防・健康づくりの取り組みを、継続的、かつ一体的に進めます。また、生活習慣病や要支援・要介護の状態になることを予防し、元気で活動的な生活を続ける高齢者が増加するよう、自ら行う健康づくりを支援する取り組みを展開します。

1) 健康づくりの普及・啓発

健康づくりに関する情報や検診のお知らせなどは主に保健センターが担当し、町広報等で随時周知しています。また、健康づくりに関係する教室を開催する場合には、庁舎窓口へのチラシの設置、町内会への回覧板や新聞掲載等で情報発信を行っています。

今後も、健康づくりへの意識を高めていけるよう、情報発信の強化に努めます。

2) 関係団体等との協働

介護予防教室で、ふまねっとインストラクターの資格を持つスポーツアカデミーの会員にふまねっとの指導を依頼し、認知症予防や運動への意識付けを行っています。

今後も、各関係団体等と連携を図り、より効果的な取り組みができるよう活動を推進していきます。

3) 運動の習慣化

健康づくりや生活習慣病を予防するためには、毎日の運動が大切です。

介護予防教室では、元気な体づくりのための普及啓発の一環として、軽体操やふまねっとの講師を招き、自宅でも気軽にできる運動を紹介しています。教室参加後に、ふまねっと・軽体操のサークル活動を紹介することにより、継続した参加につながっている方もおり、運動の習慣化への動機付けになっています。また、運動の習慣化には個人に働きかけるだけではなく、集団で活動できる場の確保も必要です。高齢により、自動車運転免許証を返納した方なども気軽に参加できる運動の場の確保のために、各地域で住民主体により行うことを目標とし、継続的に実施できる運動の普及・啓発に努めます。また、徒歩圏（町内会単位・老人クラブ単位）に運動できる場が確保されるよう、関係団体に働きかけを行います。

4) 健康教育・健康相談

健康教育には、疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に行うことにより、生活習慣行動の改善の支援と、生活習慣病の予防に役立つことが求められています。また、健康相談には、心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な指導・助言を行い、家庭における健康管理の助けとなることが求められています。

地域包括支援センターでは、老人クラブやサロン、または個別での健康教育・健康相談に対し、随時、健康相談や血圧測定、出前講座などにより健康教育を実施しており、今後も各種団体への出前講座での健康教育・健康相談を継続していきます。

5) 健康診査

健康診査は、保健センターで行っており、介護予防教室や出前講座の場で、健康診査の紹介や必要性についての説明を行っています。

今後も、介護予防教室や健康相談の際に、健康診査の必要性を説明していきます。

6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

医療、介護、健康診査等のデータ分析による高齢者の健康課題の把握を行い、高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的な関与を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

7) フレイル予防等の推進

フレイル（虚弱）状態は、そのままだと徐々に要介護状態に移行してしまいますが、適切な取り組みによって、健常な状態に戻ることができる時期とされています。

現在元気で健康な状態にある方がフレイル状態へ至るのを防ぐとともに、フレイル状態にある方が要介護状態に陥らずに健常な状態に戻れるよう、介護予防の支援に取り組んでいきます。また、体力や機能低下があっても自分の持てる力を活用して生活できるよう、自立支援の取り組みを進めていきます。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要介護状態等になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域の実情に即した効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進します。

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり、介護予防の推進等を図るものであり、引き続き地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進します。

【地域支援事業の全体像】

【財源構成】 国：25% 都道府県：12.5% 市町村：12.5% 1号保険料：23% 2号保険料：27%	介護給付（要介護1～5） 予防給付（要支援1～2） 介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者） ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○ 一般介護予防事業
【財源構成】 国：38.5% 都道府県：19.25% 市町村：19.25% 1号保険料：23%	

出典：厚生労働省

（1）一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市町村が行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進すること、また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に役立つ取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。

一般介護予防事業の対象者は、第1号被保険者のすべての人及びその支援のための活動に関わる人が対象となります。

1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげています。

老人クラブやサロンでの健康教育、介護予防教室や個別の相談時等に通所介護予防事業に対する情報提供を行い、事業への参加を勧めています。

さらに、通所介護予防として、老人クラブやサロン、町内会などと連携し総合福祉センターに拠点づくりを行い、地域の高齢者活動を支援するとともに参加者から随時、要望を収集し必要な支援策を検討します。

【介護予防把握事業の目標値】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者人口 (A)	人	6,322	6,334	6,359
介護予防事業対象者数 (B)	人	25	25	25
高齢者人口に対する割合 (B/A)	%	0.4	0.4	0.4

2) 介護予防普及啓発事業

老人クラブやサロン等での健康相談・健康教育、または介護予防教室を実施し、介護予防についての知識の普及・啓発を行っています。

普及・啓発の方法は、内容や周知方法を随時検討しながら継続して事業を推進します。

【介護予防普及啓発事業の目標値】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室の実施	回数	12	12	12

3) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

老人クラブやサロン等、各地区で行われている集会や出前講座の中で、住民主体で継続的に実施できる「いきいき百歳体操」の情報提供・啓発活動を行っており、その中から、運動を継続できる団体には器具の貸し出しを行い、運動実施の際の助言指導、評価等の支援を行っています。

今後も、いきいき百歳体操を自主的に継続できる団体を発掘し、元気な高齢者を育成していきます。

4) 一般介護予防事業評価事業

高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながります。あわせて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、よ

り良い地域づくりにもつながります。このことから、介護予防・日常生活支援総合事業が適切かつ効率的に実施されたか、次のとおり数値目標を設定して評価するとともに、必要に応じて取り組み内容の見直しを行います。

【介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する目標値】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳以上認定率	%	15.5	15.8	16.1
75歳以上認定率	%	26.6	26.0	25.8

5) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

町内医療機関の理学療法士・作業療法士に月に数回、通所介護予防事業に出席していただき、個々の状態にあった運動についての指導や注意点などの助言をいただいています。それをもとに、通所介護予防事業担当職員がその運動を実施していき、数か月後に個々の状態の評価を行っています。また、必要時、地域ケア会議やサービス担当者会議開催時に、当該理学療法士・作業療法士の出席を依頼しています。

今後は、現行の通所介護予防事業を見直し、共生型通所介護予防事業の実施内容等について、社会福祉協議会等各関係団体と協議を進めていきます。その中で、身体機能プログラムを実施するために当該作業療法士との連携を図ります。

【リハビリテーションに関する目標値】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリ相談、個別支援利用者数	人	12	12	12

6) 自立支援・重度化防止に向けた目標設定

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

本町においても、地域の実情に即した目標を設定し、各年度において計画の進捗状況の評価し、事業の実施内容・方法等の見直しを検討します。

【自立支援・介護予防・重度化防止に向けた目標】

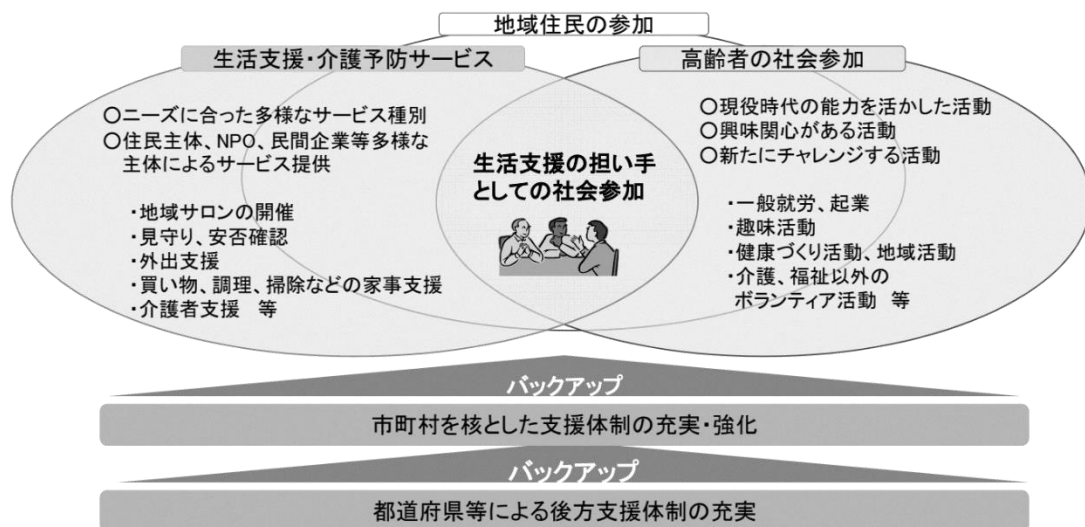
区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議実施回数	回	12	12	12

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、高齢者の一人暮らし世帯が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加したことにより、介護事業所だけではなく、ボランティアや民間企業など多様な方向から、住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくりを提供することが必要です。

高齢者の社会参加のニーズは高く、地域での社会活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいづくりや介護予防等にもつながるため、積極的な取り組みを推進することが重要です。

【介護予防と社会参加のイメージ】



出典：厚生労働省

1) 訪問型サービス

現行の介護予防訪問介護による支援を継続していきますが、既存のサービスに加え、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体と協働で支援、サービスを展開していくことも必要です。しかしながら、地域資源の乏しい本町では新たなサービスの展開は困難であり、今後の検討課題となっています。

2) 運動器の機能向上事業（通所型サービス）

生活機能が低下した高齢者に対して、早期に事業を実施しており、要支援・要介護状態の防止につなげています。また、同時に一般高齢者に対しても実施しています。

現在は、総合事業に移行され、サービス事業者への委託により通所型サービスC（短期集中予防サービス）を実施しています。利用者は、通所することで身体機能の維持がおおむね保たれており、事業の継続利用の希望が多く聞かれています。

通所介護予防事業は、町の一般介護予防事業として実施していましたが、利用者の介護認定申請の割合が増え、新規利用者が増えないこと等のことから、令和2年度に事業の見直し

を図り、高齢者が自由に利用できる通所介護予防・地域支援事業の実施に向けて社会福祉協議会、各団体と協議を進めています。

通所型サービスC（短期集中予防サービス）は、サービス事業者に委託し継続するとともに、通所介護予防事業は事業の見直しを図り、共生型通所介護予防事業（地域支援事業）の実施に向けて各団体との協議を進めていきます。

【運動器の機能向上事業の目標値】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加実人数	人	20	20	20
参加延人数	人	400	400	400

3) その他の生活支援サービス（配食、見守り等）

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、自分で食事の用意ができないと回答した割合は6.1%、自分で食品・日用品の買い物ができないと回答した割合は3.9%でした。家族等と同居していれば、この問題は解決できますが、一人暮らしでは何らかの方法による対応が必要となります。

現行制度では、訪問介護でのサービス対応となり、配食サービスの実施に向けた検討は進んでいないのが現状です。また、見守り体制としては、各町会内や老人クラブなどの取り組みとして、見守りや安否確認は行われていますが、全町的な見守り体制の確立には至っていないところです。

今後も、高齢者の一人暮らし世帯は増える見込みですが、自分の存在を気にかけてくれる人がいることは、日々の暮らしにおいて安心につながることから、配食サービスについては、要望の把握に努めていきます。また、全町的な見守り体制の構築についても検討を進めます。

4) 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

要支援者に対するケアマネジメントは、地域包括支援センターの職員が6名体制で担当しています。総合事業に関するアセスメントを行い、利用者の状態に合わせたサービス提供につなげています。

通いの場として、平成31年4月より月2回、誰でも気兼ねなく通える場として無料のカフェ「ぷらっと茶フェ」を開催しています。当初は総合福祉センタープラットのホールを利用していましたが、利用者の利便性を考えて、令和4年10月より総合文化会館（しるべつ）のロビーに場所を変更して開催しています。

今後も、通所型介護予防事業の見直しや新たな通いの場を設けるなど、高齢者が気軽に通える場をつくり、心身機能の維持、活動・参加の機会を増やしていきます。

基本目標3 多様な暮らしを支え合うまちづくり

1. 地域包括ケアシステムの推進

令和22(2040)年に向けて高齢化率の上昇が見込まれており、引き続き「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する「地域包括ケアシステムの推進」により高齢者の地域生活を支えていく必要があります。

そのため、行政、事業者、専門機関、地域が協力し、地域の特性を最大限に活かしながら、あらゆるニーズに対応するための多様なサービスや活動の展開が進められます。

(1) 地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは、住民が最初に相談に訪れる最も身近な窓口であるとともに、相談からサービス調整まで一貫した対応ができる“ワンストップサービスの拠点”となる必要があります。こうした点を踏まえ、体制整備を充実し課題解決に向けた取り組みを実践していきます。

本町では、地域包括支援センターを1か所開設しており、地域におけるケア体制の確立を目指しています。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種のほか、理学療法士、介護支援専門員の7名体制で業務を行っています。

今後も、高齢者人口は増加すると見込まれ、地域包括支援システムの構築に向けた業務の見直し、職員の増員や体制整備等が課題となっていますが、要介護認定業務の増大に見合った体制整備を計画的に進めていきます。また、いつでも相談できる体制の整備については、引き続き検討を進めていきます。

(2) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、以下の機能を担います。

1) 介護予防ケアマネジメント

要支援1、または2と認定された方への、介護予防プランの作成やサービス事業所との連絡調整等のケアマネジメント業務を行っており、月平均230件程度の業務量となっています。また、総合事業と介護予防給付のサービスを組み合わせ、介護予防のケアマネジメントを実施しています。

民間事業所への委託も行っていますが、事業所の業務量により受け入れ可能な件数が少ないのが現状です。増加する業務への対応が課題となっていますが、引き続き介護予防ケアマネジメント業務を適切に実施していきます。

2) 総合相談支援業務

地域包括支援センターでは、高齢者やその家族、地域住民などから様々な相談を受けています。また、必要に応じて高齢者のお宅を訪問し、どのような支援が必要かを把握してサービスの利用につなげています。

高齢者数等の増加に伴い、相談件数は年々増加している状況ですが、引き続き適切な対応を図ります。

3) 権利擁護業務

権利擁護業務を平成29年に社会福祉協議会に委託し、「成年後見センター」を設置しましたが、高齢者の虐待対応や消費者被害など、相談内容はさらに複雑化し、相談件数も年々増加している状況です。

今後は、中核機関の設置に向けて関係機関と協議を進めるとともに、高齢者虐待の早期発見、虐待を受けた高齢者に対する支援を行うための地域連携ネットワークを構築し、福祉と司法の連携強化により、必要な人が必要な時に司法による権利擁護支援などを適切に受けられるようにしていきます。

4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進

同行訪問や関係機関との連絡調整など、ケアマネジャーが対応に困るケースを協力しており、対応が困難な場合は、地域ケア会議で対応方法の検討を行っているほか、定期的にケアマネ連絡会を開催し、ケアマネジャー間の意見交換を行っています。

今後も、ケアマネジャーからの相談への個別対応や、必要時に関係機関との連絡調整を行い、地域ケア会議と定期的なケアマネ連絡会を開催するなど、ケアマネジャーが情報交換できる場を確保できるよう支援していきます。



5) 地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。

具体的には、地域包括支援センターが主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域の共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

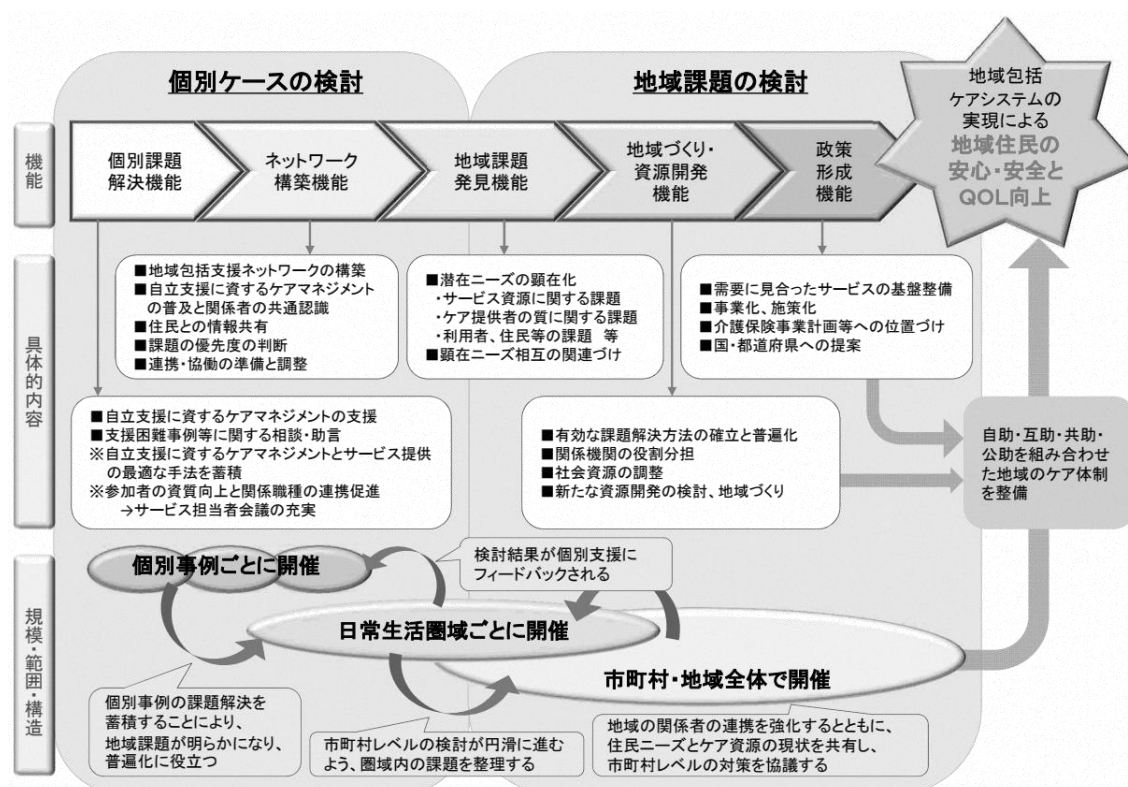
などを行っています。

本町は、今後も高齢者人口の増加と就業人口の減少が明らかであり、介護職員の確保のためにどうすればよいか検討を続けていく必要があります。また、介護保険サービスだけではなく、地域での見守りや高齢者の移動手手段の確保など様々な課題がありますが、個別困難事例の解決に向けた検討を継続していきます。

【地域ケア会議の開催目標値】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	回数/年	12	12	12

【「地域ケア会議」の5つの機能】



出典：厚生労働省

（３）在宅医療・介護の連携推進

高齢者は加齢に伴い、「慢性疾患による受療が多い」、「複数の疾病にかかりやすい」、「要介護の発生率が高い」、「認知症の発生率が高い」等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年をめどに、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人生の最後まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。また、今後は身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援する「看取り」が浸透することも想定されます。

在宅医療と介護の連携については、以前から問われている重要課題の一つですが、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がなされていないという課題がありました。

このような背景の下、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援については、平成26年に介護保険法改正され、市町村が行う事業として、地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられました。

本事業は（ア）から（ク）の8つの事業項目で構成されています。

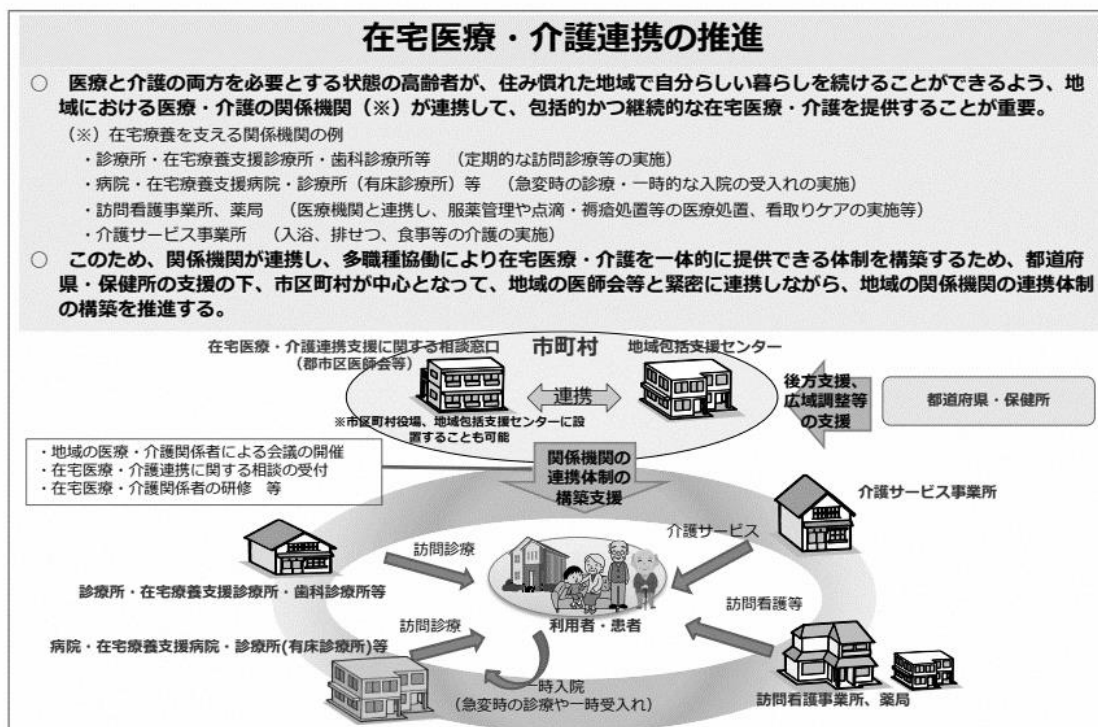
- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及・啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

さらに、8つの事業項目を踏まえつつも、次のステップに向け、市町村が地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図れるよう、また、最近の動向を踏まえ、地域の実情に応じ、取り組み内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取り組みをさらに進められるように事業構成が見直されました。

本町では、平成27年3月に「根室北部地域在宅医療・介護推進協議会」に構成員として参加し、管内の在宅医療や介護の現状の把握に努めています。また、医療機関や介護事業所を一覧で掲載した、「高齢者ガイドブック」を作成し、町民への配布や町のホームページへの掲載も行っています。さらに、令和元年度には、「中標津町介護保険事業者協議会」が発足されており、構成する町内の医療機関や介護施設の職員それぞれが抱えている課題の共有や情報交換、研修を行っています。

今後も、町内の医療機関や介護施設の職員と情報共有しながら、在宅医療・介護における現状、課題の把握に努めていきます。

【在宅医療と介護連携の推進のイメージ】



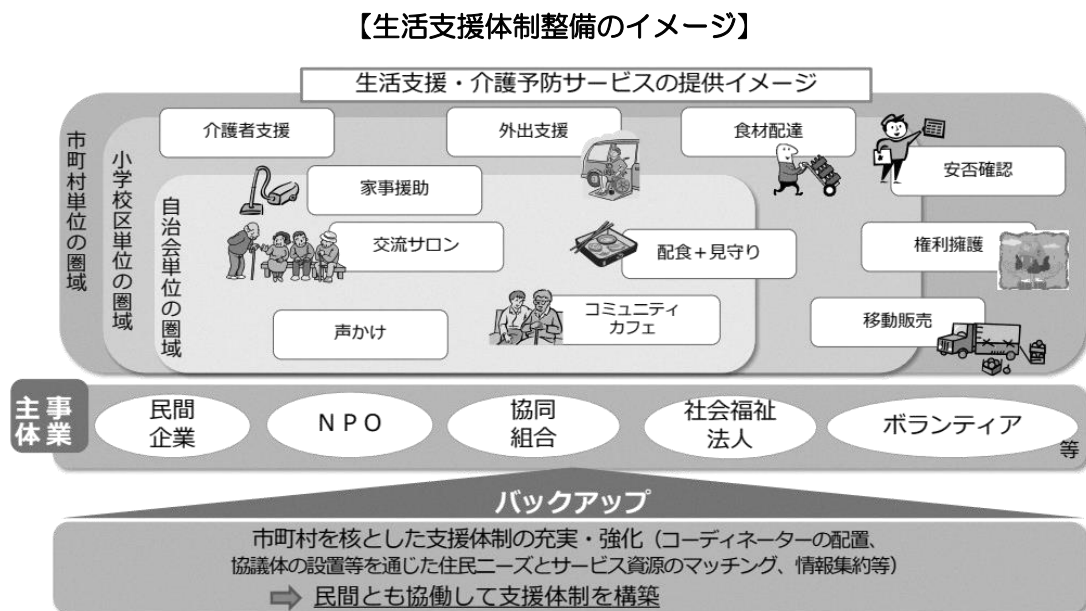
出典：厚生労働省

（４）生活支援サービスの体制整備

１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

本町では、生活支援コーディネーターが１層と２層に１名ずつ配置され、１層は地域包括センターの職員が担い、２層は生活支援コーディネーターの養成研修を受講された方に依頼しています。認知症カフェでの参加者との交流、関係者間の情報共有など、地域包括支援センターと連携しながら活動を行っていますが、地域に不足するサービスの創出や、高齢者が担い手として活動する場の確保等の資源の開発、地域の支え合いや介護予防活動を推進するといった活動についてはできていないのが現状です。

今後も、地域包括支援センター職員が、生活支援コーディネーター研修を受講し、協議体の設置に向けた検討や、地域の中から第１層、第２層の生活支援コーディネーターの育成を図ります。また、認知症カフェや新しい形での通所介護予防・地域支援事業では、高齢者が担い手として活動できる場になるような取り組みの検討を進めていきます。



出典：厚生労働省

２）協議体の設置

本町では、現在、生活支援サービスをバックアップする協議体を設置しておらず、構成メンバーについては検討が必要となっています。

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進するために、学識経験者、サービス提供事業者、ボランティアなどを構成員とする協議体の設置については協議がなされていない状況もあり、今後の方向性について検討を進めていきます。

2. 認知症高齢者対策の推進

我が国の認知症高齢者の数は、令和7（2025）年には675万人～730万人、およそ5人に1人が認知症となることが見込まれています。

国では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を策定し、認知症施策に取り組んできました。さらに、令和元年には「認知症施策推進大綱」を策定し、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、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しているところです。

本町においても、「認知症施策推進総合戦略」「認知症施策推進大綱」に沿った認知症初期集中支援チームの設置や認知症ケアパスの作成、認知症サポーターの養成など、認知症に対する総合的な対策を推進します。

また、「認知症基本法」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、住民の責務と定められました。

（1）認知症に関する知識の普及

認知症は、自分自身や家族など、誰にでも起こりうる脳の病気ですが、早期発見・早期治療が重要です。自分のため、家族のためにも認知症の知識や対処方法についての学習機会を設けることが必要です。また、認知症高齢者を支援するには、まず、家族を始め地域の人が「認知症」について正しい知識を持ち理解することが重要です。

認知症サポーター養成講座は、一般住民を対象として年1回開催するとともに、出前講座として依頼があった団体に対して開催しています。令和5年3月末現在、認知症サポーターは1,954名養成され、3年前から489名増加しました。また、令和3年度より町内全小学校の高学年を対象に認知症教室を開催するなど、幅広い年齢層に対し認知症についての知識の普及を図ることができました。

今後も、住民向け教室の開催や要望があった団体に対して認知症サポーター養成講座の開催や、町広報、町ホームページなどでの広報活動を通じて、幅広い年齢層に対し認知症に関する知識の普及に努めます。

（2）認知症ケア体制の推進

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識に基づく本人やその家族への支援など、地域単位で総合的、かつ継続的な支援体制を確立していくことが求められています。また、認知症の疑いのある人には、町内医療機関の物忘れ外来などへの受診を進めています。

本町では、「認知症初期集中支援チーム」を平成30年4月に町内医療機関に委託し、地域包括支援センター職員と定期的に情報共有し、訪問対象者の検討を行いながら活動しており、訪問対象者のサービスの利用へとつなげています。また、認知症地域支援推進員も配置され、認知症初期集中支援チームの会議出席や、認知症カフェへの参加などの活動を行っています。

今後も、認知症の早期発見・早期治療につながるよう、医療機関と連携を図りながら認知症ケア体制を推進していきます。

（３）認知症初期集中支援チーム

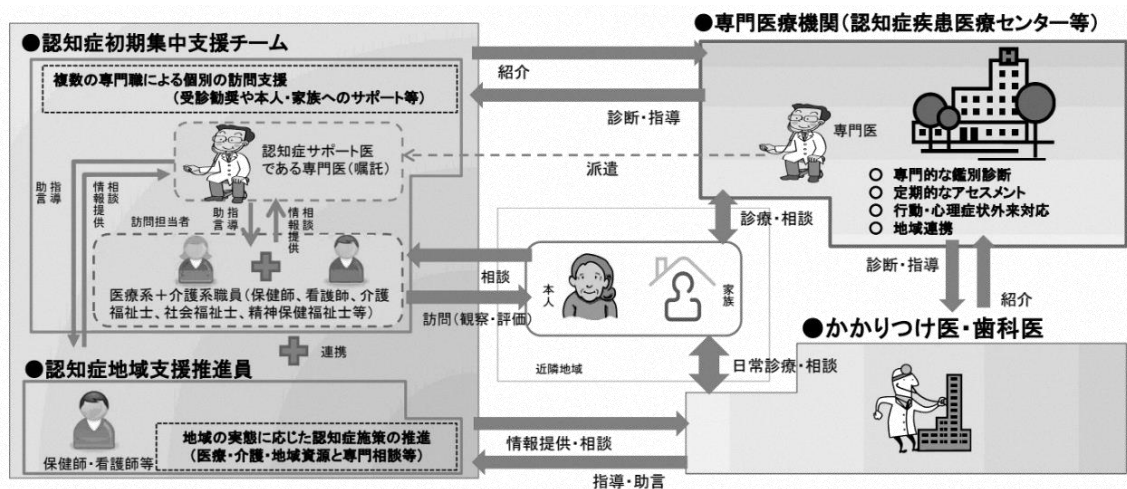
「認知症初期集中支援チーム」とは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人、認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。

認知症初期集中支援チームの活動としては、令和３年度は新型コロナウイルスの影響で活動はできませんでしたが、令和４年度は１事例の支援を行っており、必要な医療・介護サービスにつなげ、その後のモニタリングでも安心した生活を送っていることが確認できています。令和元年度からは、認知症初期集中支援チームと地域包括職員が定期的に会議を開催し、情報共有や相談、助言を受けられる機会を設け、認知症初期集中支援チームの介入が必要な方を一緒に検討していく体制が整備されました。

認知症地域支援推進員については、地域包括支援センターの職員が兼務となり、現在、2名が配置されており、認知症初期集中支援チームとの情報共有や家庭訪問の実施、相談対応、認知症カフェへの参加等、認知症初期集中支援チームとも定期的に連携を図っています。

今後も、認知症の人やその家族がより身近な相談先として認識されるよう、普及啓発活動を行うとともに、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が連携を図りながら、支援へとつなげていける体制を構築していきます。

【認知症初期集中支援チームのイメージ】



出典：厚生労働省

（４）認知症高齢者とその家族への地域支援

認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、認知症を誰もが自らの問題として認識し、地域社会全体で認知症の人の生活を支える取り組みへと発展させることが重要です。また、認知症の人やその家族が抱える不安や悩みを気軽に相談できるような体制の充実も求められています。

本町では、認知症の人やその家族が地域での生活を継続できる環境づくりとして、認知症サポーター養成講座を依頼があった団体や地域住民を対象として開催し、認知症に対しての偏見がなくなるよう努めています。また、徘徊のおそれがある認知症高齢者に対しては、各ケアマネジャーや家族から情報を受け、関係機関とも情報共有し連携を図っています。さらに、中標津保健所では、中標津保健所管内SOSネットワーク事業を推進しており、本町においてもこのネットワークシステムに参画しており、認知症高齢者に対する見守り支援の一助としています。平成31年4月より、介護者の会のボランティア、生活支援コーディネーターの協力のもと、「ぶらっと茶フェ」を開始し、月2回、誰でも気兼ねなく通える場として利用されています。令和2年度からは、「ぶらっと茶フェ」を「認知症カフェ」として位置付けて開催し、引き続き、利用に向けた周知を図るとともに、誰もが参加したいと思えるような企画を検討していきます。

今後も、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で生活を継続できるよう各種支援・事業を継続するとともに、認知症の人を支えるつながりの支援も継続していきます。また、家族介護者に対する支援の一つである「家族介護者教室」の開催については、今後、検討を進めます。

（５）認知症ケアパスの作成と普及

「認知症ケアパス」とは、状態に応じた適切なサービスの流れを示すもので、本町では、平成29年に作成し、町内医療機関、地域包括支援センターなどに配置し、認知症の相談があった際に活用されています。

今後も、内容の充実と見直しを図りながら、認知症ケアパスの積極的な活用を推進します。

（６）本人ミーティング、ピアサポート活動への支援

「本人ミーティング」とは、認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らしや地域のあり方を一緒に話し合う場であり、本人が本当に必要とする地域のあり方や、医療や支援のより良いあり方を浮き彫りにする上で、とても重要なものです。

「ピアサポート活動」とは、認知症のご本人が、自分以外の認知症の「仲間」とのつながりを通して、思いを共有したり、同じような不安を抱える方の暮らしを互いに支える担い手「ピアサポーター」として活動するものです。

本人ミーティングやピアサポート活動が活性化することにより、認知症高齢者やその家族の精神的不安が軽減され、地域での安心した生活の継続につながることから、今後の事業展開に向けた検討を進めます。

(7) オレンジコーディネーターの養成

「チームオレンジ」（認知症サポーターがさらなるステップアップを図り、認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組み）の立ち上げに向け、チームオレンジの立ち上げに資するオレンジコーディネーター養成のための研修参加について検討を進めます。

【認知症対策の推進に向けた目標値】

区 分	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ（ぷらっと茶フェ）の開催数	回	24	24	24
認知症サポーター養成講座修了者数	人	2,200	2,400	2,600
認知症サポーター養成講座回数	回	6	6	6

(8) 若年性認知症への支援

若年性認知症については、職場などで気づく機会が多いことから、認知症サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげます。

3. 地域支え合いの推進

(1) 地域ネットワークの確立

年齢や性別、それぞれが置かれている生活環境などにかかわらず、身近な地域で誰もが安心して生活を維持できるよう、地域住民相互の支え合いによる共助の取り組みを通じて、高齢者を含め、支援が必要な人を地域全体で支える基盤を構築するため、住民参加による地域サービスの創出、地域のインフォーマル活動の活性化等の取り組みへの支援が必要です。

また、住民に身近な圏域で、他人事を「我が事」に変えていくような働きかけや複合的な課題、世帯の課題を「丸ごと」受け止める場を設けることにより住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みることができる体制の構築が重要です。

本町では、介護事業所や医療機関のソーシャルワーカーとのネットワークは構築されていますが、主治医や地域住民を巻き込んでのネットワークづくりには取り組めていないのが現状です。

元気な高齢者を育成し、高齢者が高齢者を支え合う自主的・自発的な活動を支援し、高齢者が安心した生活を送ることができるまちづくりを進めるため、地域ネットワークづくりを推進していきます。

（２）災害時における高齢者への支援

１）避難行動要支援者等に係る避難支援

災害時における高齢者の安全確保については、避難などに支援を必要とする高齢者を把握し、適切な支援を行う体制を整備していくことが重要です。また、災害時の安全確保・避難支援は、第一は自助（自らの行動で安全を確保）、第二に共助（隣近所の助け合い）が基本となり、共助の体制整備のため、災害時要援護者台帳を手上げ方式で整備を進めています。

今後も、安否確認や避難等が迅速になされる体制づくりを町内会の理解と協力を得ながら進めます。しかしながら、この制度への登録を望まない高齢者もあり、これらの高齢者の対応については引き続き検討を進めます。

２）災害発生時に備えた要配慮者利用施設の対策

災害危険区域内に立地し、高齢者等が利用する要配慮者利用施設について、事業継続計画及び避難確保計画の策定、避難訓練の実施等について支援するとともに、災害発生時には着実に避難情報を要配慮者利用施設へ伝達することにより、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ります。

３）福祉避難所等の充実

高齢者等の要配慮者が安心して避難生活ができるよう配慮がなされた福祉避難所や備蓄品の整備を推進します。

（３）見守り体制の推進

本町では、一人暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者世帯が増加していますが、安否確認や緊急時の対応、生活相談等の見守り体制の確保、日常生活における状態変化の把握など、全町での見守り体制の統一や各関係機関との調整が図られていないのが現状であり、今後は、見守り体制の状況把握の検討や各関係機関との調整を行い、見守り体制の推進を図ります。

（４）感染症対策の推進

近年、新型コロナウイルスを始めとした感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発を行います。また、介護事業所には実地指導時に感染対策マニュアルの整備状況を確認するなど、介護事業所での感染症対策の強化につなげます。

介護従事者に対しては、感染症に対する理解や知見を有した上で業務に携わることができるよう、各種研修会への参加の促進や情報提供を行います。

4. 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創っていく社会を目指すものです。

高齢者や子ども、障がい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けて、地域のすべての住民が役割を持ち、支え合うことが重要となり、「自助」「互助」「共助」「公助」のそれぞれの役割分担において、「自助」や「互助」の果たす役割が大きくなることを意識し、「共助」や「公助」に取り組んでいくことが必要となっています。

（１）地域共生社会の実現に向けた取り組み

育児、介護、障がい、貧困など相談者が属する世帯全体の複合化、複雑化したニーズを的確に捉え、分野別の相談支援体制と連動して対応する体制の整備を検討しつつ、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムの構築に向けた検討を進めます。

（２）重層的支援体制整備事業の実施

包括的な支援体制の充実を図るとともに「複合的な課題」を抱えている事例も多く、関係機関間の役割分担の整理や支援の総合調整が求められる事例に対しては、①多機関協働事業へのつなぎ（支援依頼）、②重層的支援会議での協議、③多機関協働事業から紹介元へのつなぎもどし、④プラン実行中の連携、⑤多機関協働事業による支援終結後のつなぎもどしなど、重層的支援を円滑に行える体制の構築を検討します。

第5章 第9期介護保険事業計画

1. 将来推計

(1) 人口の推計

		実績値			推計値				
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総人口	人	22,974	22,783	22,524	22,321	22,110	21,895	21,007	18,421
高齢者人口 (65歳以上)	人	6,215	6,248	6,264	6,322	6,334	6,359	6,396	6,415
	%	27.1	27.4	27.8	28.3	28.6	29.0	30.4	34.8
生産年齢人口 (15～64歳)	人	13,868	13,767	13,633	13,472	13,352	13,205	12,661	10,557
	%	60.4	60.4	60.5	60.4	60.4	60.3	60.3	57.3
年少人口 (0～14歳)	人	2,891	2,768	2,627	2,527	2,424	2,331	1,950	1,449
	%	12.5	12.2	11.7	11.3	11.0	10.7	9.3	7.9

資料：令和3年から令和5年：住民基本台帳（各年9月末）／令和6年以降：コーホート法による推計値

(2) 被保険者数の推計

		実績値			推計値				
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
第1号被保険者 (65歳以上)	人	6,215	6,248	6,264	6,322	6,334	6,359	6,396	6,415
		65～74歳	3,290	3,267	3,154	3,095	2,980	2,914	2,718
		75歳以上	2,925	2,981	3,110	3,227	3,354	3,445	3,678
第2号被保険者 (40～64歳)		8,046	8,031	7,991	7,920	7,858	7,732	7,352	6,098

資料：令和3年から令和5年：住民基本台帳（各年9月末）／令和6年以降：コーホート法による推計値

(3) 要介護認定者数の推計

	実績値			推計値				
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
認定者数 (第1号被保険者)	952	957	960	991	1,013	1,032	1,119	1,246
要支援1	128	141	153	153	156	160	169	188
要支援2	142	146	147	151	153	157	168	182
要介護1	207	210	223	226	231	233	253	276
要介護2	168	152	131	146	149	154	168	186
要介護3	103	105	101	102	104	103	115	129
要介護4	102	103	106	110	111	113	124	146
要介護5	102	100	99	103	109	112	122	139
認定者数 (第2号被保険者)	16	18	18	17	17	17	17	14
要支援1	4	3	2	2	2	2	2	2
要支援2	3	4	4	4	4	4	4	3
要介護1	2	3	2	1	1	1	1	1
要介護2	1	1	2	1	1	1	1	1
要介護3	2	2	2	2	2	2	2	2
要介護4	2	3	4	5	5	5	5	4
要介護5	2	2	2	2	2	2	2	1
認定者数 (総数)	968	975	978	1,008	1,030	1,049	1,136	1,260
要支援1	132	144	155	155	158	162	171	190
要支援2	145	150	151	155	157	161	172	185
要介護1	209	213	225	227	232	234	254	277
要介護2	169	153	133	147	150	155	169	187
要介護3	105	107	103	104	106	105	117	131
要介護4	104	106	110	115	116	118	129	150
要介護5	104	102	101	105	111	114	124	140
認定率	15.3%	15.3%	15.3%	15.7%	16.0%	16.2%	17.5%	19.4%

※要介護認定率は、第1号被保険者を対象として算出

資料：令和3年から令和5年は実績値（各年9月末現在）／令和6年以降は見える化システムによる推計値

2. サービス見込量の推計

(1) 介護給付事業

第9期計画期間、令和12（2030）年度及び令和22（2040）年度における介護給付サービスの利用者数については、要介護認定者数及びこれまでの利用実績等を勘案し、次のように見込みます。

1) 居宅サービス

		実績値			推計値				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
訪問介護	回/月	2,122.5	2,039.8	2,551.3	2,308.2	2,316.9	2,439.6	2,463.8	2,600.5
	人/月	106	100	101	90	92	96	97	102
訪問入浴介護	回/月	29	29	30	29.8	32.3	37.6	37.6	37.6
	人/月	8	7	8	8	9	10	10	10
訪問看護	回/月	227.8	200.1	164.7	209.6	220.3	234.7	240.1	240.1
	人/月	47	43	36	48	50	53	54	54
訪問リハビリテーション	回/月	144.0	175.0	306.1	269.9	294.5	324.9	334.2	357.4
	人/月	18	19	27	24	26	29	30	32
居宅療養管理指導	人/月	43	33	307	50	54	58	62	70
通所介護	回/月	966.0	764.0	800.0	820.2	830.6	843.9	919.3	923.6
	人/月	128	113	107	106	107	109	119	120
通所リハビリテーション	回/月	480.3	496.1	503.4	525.2	534.4	546.9	551.3	585.7
	人/月	78	82	84	88	89	91	92	98
短期入所生活介護	日/月	248.8	174.3	153.7	191.6	202.7	218.7	222.0	229.6
	人/月	46	39	33	44	48	51	52	53
短期入所療養介護（老健）	日/月	12.0	10.9	10.9	21.8	21.8	32.7	32.7	32.7
	人/月	1	1	1	2	2	3	3	3
福祉用具貸与	人/月	194	209	230	216	224	236	243	273
特定福祉用具購入費	人/月	5	5	0	3	3	3	3	3
住宅改修費	人/月	1	2	0	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	人/月	33	33	31	33	34	35	39	39

※実績値の令和5年度は見込み

2) 地域密着型サービス

		実績値			推計値				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	3	3	2	5	6	7	8	8
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	440.9	398.3	414.3	445.2	454.5	459.2	485.8	507.7
	人/月	63	59	65	71	71	72	76	80
認知症対応型通所介護	回/月	51.9	51.3	29.1	116.4	128.3	140.2	152.1	152.1
	人/月	6	7	2	14	15	16	17	17
小規模多機能型居宅介護	人/月	0	1	0	1	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	人/月	85	83	82	89	93	93	94	94
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	人/月				0	0	0	0	0

※実績値の令和5年度は見込み

3) 施設サービス

		実績値			推計値				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
介護老人福祉施設	人/月	86	87	86	86	87	88	88	88
介護老人保健施設	人/月	7	9	6	8	9	10	11	11
介護医療院	人/月	51	51	46	51	51	51	51	51
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0					

※実績値の令和5年度は見込み

4) 居宅介護支援

		実績値			推計値				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
居宅介護支援	人/月	337	325	325	353	369	384	383	391

※実績値の令和5年度は見込み

(2) 予防給付事業

第9期計画期間、令和12（2030）年度及び令和22（2040）年度における予防給付サービスの利用者数については、高齢者人口の推移及び利用者の増加に伴うサービス量の増加を勘案し、次のように見込みます。

1) 介護予防サービス

		実績値			推計値				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
介護予防訪問入浴 介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	45.6	53.0	61.5	82.3	89.9	94.2	94.2	94.2
	人/月	10	12	15	21	23	24	24	24
介護予防訪問リハ ビリテーション	回/月	48.0	45.8	92.0	46.0	52.5	62.5	62.5	52.5
	人/月	7	7	8	4	5	5	5	5
介護予防居宅療養 管理指導	人/月	4	3	2	4	4	4	4	5
介護予防通所リハ ビリテーション	人/月	39	35	40	41	44	47	47	47
介護予防短期入所 生活介護	回/月	10.7	11.5	32.4	16.2	21.6	27.0	27.0	27.0
	人/月	3	3	6	7	7	9	9	9
介護予防短期入所 療養介護（老健）	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具 貸与	人/月	102	116	116	142	155	170	178	191
特定介護予防福祉 用具購入費	人/月	4	4	0	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人/月	2	1	0	2	2	2	2	2
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/月	7	3	1	2	2	2	2	2

※実績値の令和5年度は見込み

2) 地域密着型介護予防サービス

		実績値			推計値				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
介護予防認知症対 応型通所介護	回/月	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多 機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人/月	0	1	0	0	0	0	0	0

※実績値の令和5年度は見込み

3) 介護予防支援

		実績値			推計値				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
介護予防支援	人/月	136	147	155	166	180	188	190	194

※実績値の令和5年度は見込み

(3) 介護保険サービス事業費

1) 介護給付事業費

第9期計画期間、令和12（2030）年度及び令和22（2040）年度における介護給付事業費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	実績値			推計値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
居宅サービス								
訪問介護	76,500	74,857	91,849	84,846	84,568	90,325	90,539	95,344
訪問入浴介護	3,973	4,290	4,476	4,585	4,976	5,793	5,793	5,793
訪問看護	19,063	16,534	13,640	16,714	17,611	18,716	19,223	19,223
訪問リハビリテーション	5,235	6,511	11,409	10,423	11,390	12,576	12,932	13,824
居宅療養管理指導	2,797	2,084	17,971	2,979	3,223	3,463	3,704	4,184
通所介護	90,420	71,797	74,981	77,645	78,586	79,868	87,752	88,366
通所リハビリテーション	51,737	53,949	54,798	58,106	59,653	60,972	61,445	65,309
短期入所生活介護	23,500	17,119	15,353	19,307	20,540	22,152	22,437	23,234
短期入所療養介護（老健）	1,704	1,557	1,565	2,796	2,799	4,199	4,199	4,199
福祉用具貸与	29,046	30,684	33,712	31,399	32,875	35,353	34,784	39,769
特定福祉用具購入費	1,425	1,515	0	1,077	1,077	1,077	1,077	1,077
住宅改修費	1,367	2,846	0	2,930	2,930	2,930	2,930	2,930
特定施設入居者生活介護	71,011	68,017	70,050	76,184	78,759	80,947	89,863	89,863
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	3,776	5,392	2,270	6,170	8,491	10,804	13,118	13,118
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	46,270	42,067	42,317	46,545	47,593	47,896	50,666	53,133
認知症対応型通所介護	3,410	3,511	2,068	8,389	9,258	10,117	10,975	10,975
小規模多機能型居宅介護	552	961	0	1,595	1,597	1,597	1,597	1,597
認知症対応型共同生活介護	258,809	254,237	258,142	282,921	297,049	297,049	300,443	300,443
地域密着型特定施設入居 者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅 介護	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス				0	0	0	0	0
施設サービス								
介護老人福祉施設	278,551	270,345	278,317	277,751	281,079	284,567	284,567	284,567
介護老人保健施設	20,754	27,801	15,119	23,531	27,059	30,305	33,803	33,803
介護医療院	260,472	258,022	239,982	269,247	269,588	269,588	269,588	269,588
介護療養型医療施設	0	0	0					
居宅介護支援	55,342	52,892	53,582	59,439	62,419	65,036	64,997	66,545
合 計	1,305,842	1,266,988	1,281,600	1,364,579	1,403,120	1,435,330	1,466,432	1,486,884

※実績値の令和5年度は見込み 端数処理により合計が合わない場合があります。

2) 予防給付事業費

単位：千円

	実績値			推計値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
居宅サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,866	4,349	4,971	6,640	7,256	7,614	7,614	7,614
介護予防訪問リハビリテーション	1,546	1,438	2,926	1,483	1,697	2,016	2,016	1,697
介護予防居宅療養管理指導	305	219	108	220	220	220	220	275
介護予防通所リハビリテーション	16,015	14,184	16,342	16,834	17,867	18,879	18,879	19,106
介護予防短期入所生活介護	821	853	2,548	1,292	1,725	2,156	2,156	2,156
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,680	10,599	11,278	12,934	14,105	15,463	16,194	17,372
特定介護予防福祉用具購入費	922	850	0	637	637	637	637	637
介護予防住宅改修	2,046	1,357	0	2,093	2,093	2,093	2,093	2,093
介護予防特定施設入居者生活介護	5,663	1,637	683	1,863	1,865	1,865	1,865	1,865
地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	230	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,171	2,141	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	7,333	7,928	8,367	9,085	9,862	10,299	10,408	10,627
合 計	47,367	45,784	47,222	53,081	57,327	61,242	62,082	63,442

※実績値の令和5年度は見込み 端数処理により合計が合わない場合があります。

3) 総給付費の見込み

単位：千円

	実績値			推計値				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2040)
介護給付事業費	1,305,842	1,266,988	1,281,600	1,364,579	1,403,120	1,435,330	1,466,432	1,486,884
予防給付事業費	47,367	45,784	47,222	53,081	57,327	61,242	62,082	63,442
総給付費	1,353,209	1,312,772	1,328,822	1,417,660	1,460,447	1,496,572	1,528,514	1,550,326

※実績値の令和5年度は見込み 端数処理により合計が合わない場合があります。

3. 介護保険料の算定

(1) 標準給付費の見込み

サービス別に推計された総給付費に加え、特定入所者介護サービス費等給付額など保険料給付に必要な費用を推計し、標準給付費見込額を計算した結果は以下のとおりです。

単位：千円

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	第9期 合計	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,417,660	1,460,447	1,496,572	4,374,679	1,528,514	1,550,326
特定入所者介護サービス費等給付額	46,965	48,128	49,081	144,174	56,136	62,263
高額サービス費等給付額	42,762	43,789	44,625	131,176	49,145	54,509
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,244	4,337	4,417	12,999	4,783	5,306
算定対象審査支払手数料	1,239	1,288	1,326	3,853	1,392	1,544
標準給付費見込額	1,512,870	1,557,989	1,596,021	4,666,880	1,639,970	1,673,948

※端数処理により合計が合わない場合があります。

(2) 地域支援事業費の見込み

第9期計画期間、令和12（2030）年度及び令和22（2040）年度における地域支援事業費の費用の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	第9期 合計	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	66,670	69,438	72,569	208,677	66,750	61,973
包括的支援事業・任意事業費	35,357	37,176	38,757	111,290	30,039	30,100
地域支援事業費見込額	102,027	106,614	111,326	319,967	96,789	92,073

※端数処理により合計が合わない場合があります。

(3) 保険料収納必要額の見込み

介護保険事業に必要な事業費をもとに、第1号被保険者の負担割合や調整交付金などを考慮して、保険料の収納必要額を算出した結果は以下のとおりです。

単位：千円、%

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	第9期 合計	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
①標準給付費見込額	1,512,870	1,557,989	1,596,021	4,666,880	1,639,970	1,673,948
②地域支援事業費見込額	102,027	106,614	111,326	319,967	96,789	92,073
③事業費合計(①+②)	1,614,897	1,664,603	1,707,347	4,986,847	1,736,759	1,766,021
④第1号被保険者負担割合	23.0	23.0	23.0	-	23.0	23.0
⑤第1号被保険者負担相当額(③×④)	371,426	382,859	392,690	1,146,975	416,822	459,166
⑥調整交付金相当額	78,977	81,371	83,430	243,778	85,336	86,796
⑦調整交付金見込額	38,383	36,617	38,378	113,378	34,134	55,549
⑧準備基金取崩額				101,400	0	0
⑨財政安定化基金拠出金見込額				0	0	0
⑩保険者機能強化推進交付金等交付見込額				12,000	0	0
保険料収納必要額 (⑤+⑥-⑦-⑧+⑨)				1,163,975	468,024	490,413

※端数処理により合計が合わない場合があります。

(4) 所得段階別被保険者数の推計

弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数を推計した結果は、以下のとおりです。

	所得段階別第1号被保険者数（人）						基準額に対する割合
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期 合計	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	
第1段階	1150	1154	1158	3,462	1162	1166	0.455
第2段階	685	686	689	2,060	693	695	0.685
第3段階	480	481	483	1,444	486	487	0.690
第4段階	649	650	653	1,952	657	659	0.90
第5段階	690	691	694	2,075	698	700	1.00
第6段階	1085	1087	1091	3,263	1098	1101	1.20
第7段階	743	744	747	2,234	752	754	1.30
第8段階	414	415	416	1,245	419	420	1.50
第9段階	175	175	176	526	177	178	1.70
第10段階	85	85	85	255	86	86	1.90
第11段階	43	43	43	129	44	44	2.10
第12段階	20	20	20	60	20	20	2.30
第13段階	103	103	104	310	104	105	2.40
第1号被保険者数	6322	6334	6359	19,015	6396	6415	
補正後 第1号被保険者数	6,329	6,339	6,365	19,033	6,404	6,424	

※補正後第1号被保険者数は、各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合を乗じて算出します。

(5) 保険料基準額の算定

保険料必要収納額と予定保険料収納率及び補正後第1号被保険者数により、介護保険料（月額）の基準額は5,200円となります。

	令和6～8年度[第9期] (2024～2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
①保険料必要収納額	1,163,975 千円	468,024 千円	490,413 千円
②予定保険料収納率	98.0 %	98.0 %	98.0 %
③補正後第1号被保険者数	19,033 人	6,404 人	6,424 人
保険料基準額（月額） (①÷②÷③÷12)	5,200 円	6,214 円	6,492 円

(6) 所得段階別保険料の見込み

第9期計画期間の所得段階別の負担割合及び介護保険料を以下のとおり設定します。

保険料 段階	本人の課税区分等	世帯の 課税区分	基準額に 対する割合	年額	月額
第1段階	生活保護、老齢福祉年金受給者 世帯非課税、(公的年金等収入額＋ 合計所得金額) ≤ 80万円	非課税	0.455 (0.285)	28,300円 (17,800円)	2,366円 (1,482円)
第2段階	世帯非課税、80万円 < (公的年金 等収入額＋合計所得金額) ≤ 120 万円	非課税	0.685 (0.485)	42,700円 (30,300円)	3,562円 (2,522円)
第3段階	世帯非課税、(公的年金等収入額＋ 合計所得金額) > 120万円	非課税	0.690 (0.685)	43,000円 (42,800円)	3,588円 (3,562円)
第4段階	本人非課税、(公的年金等収入額＋ 合計所得金額) ≤ 80万円	課 税	0.90	56,100円	4,680円
第5段階	本人非課税、(公的年金等収入額＋ 合計所得金額) > 80万円	課 税	1.00	62,400円	5,200円
第6段階	本人課税、合計所得金額 < 120万 円	課 税	1.20	74,800円	6,240円
第7段階	本人課税、120万円 ≤ 合計所得金 額 < 210万円	課 税	1.30	81,100円	6,760円
第8段階	本人課税、210万円 ≤ 合計所得金 額 < 320万円	課 税	1.50	93,600円	7,800円
第9段階	本人課税、320万 ≤ 合計所得金額 < 420万円	課 税	1.70	106,000円	8,840円
第10段階	本人課税、420万 ≤ 合計所得金額 < 520万円	課 税	1.90	118,500円	9,880円
第11段階	本人課税、520万 ≤ 合計所得金額 < 620万円	課 税	2.10	131,000円	10,920円
第12段階	本人課税、620万 ≤ 合計所得金額 < 720万円	課 税	2.30	143,500円	11,960円
第13段階	本人課税、合計所得金額 ≥ 720万 円	課 税	2.40	149,700円	12,480円

※カッコ内は、公費による保険料負担軽減後の額

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の周知と関係機関等との連携

この計画は、本町の高齢者施策の総合的な体系を示したものです。計画を推進するにあたり、庁内の関係各課が連携し、情報の共有化を図り、横断的に施策の展開を図ることはもとより、広く計画の周知を図り、高齢者を含めた幅広い住民の地域社会への参画を促進するとともに、地域社会における相互扶助やその他の機能が活性化するように、各団体等との協力体制の構築を図ります。

2. 高齢者を含む地域住民の社会参加の促進

高齢者を含む地域住民の社会的孤立を防ぎ、誰もが社会との「絆」を感じながら、安心して生活できる基盤を構築する上で、地域住民やNPO等による社会活動の充実が不可欠です。

一方、高齢者のボランティア組織やNPO等における社会活動は、心の豊かさや生きがいの充足の機会となります。

高齢者が年齢や性別にとらわれることなく、他の世代とともに社会の重要な一員として、生きがいを持って活躍できるように、ボランティア活動を始めた高齢者の社会参加活動を促進していきます。

3. 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、本町の要介護認定者数は令和5（2023）年9月末現在、960人となり、要介護認定率も年々上昇しています。

しかしながら、制度の複雑化に伴い、制度の理解が未だ十分ではない状況にあることから、今後も引き続き、多様化する介護サービスや介護予防サービスの利用に向けて、必要なサービスの選択ができるよう、十分な情報の提供を行っていく必要があります。

また、要介護認定者の増加に伴い、介護保険制度が果たす役割もますます大きくなっていきます。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年、さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年を見据え、地域包括ケアシステムを深化させ、かつ将来的に持続可能な仕組みとするために、介護保険制度には様々な改正が行われています。効果的な自立支援・重度化防止を行った保険者にインセンティブが付与される制度の強化や地域共生社会の実現に向けた取り組みの一方、現役世代並みの所得のある人の利用者負担の見直しなども行われており、これらの改正の趣旨を踏まえ、本町は保険者として適正、かつ的確に介護保険制度を運営していく必要があります。

介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が続けられるよう、在宅でケアしていくためには、様々な地域の資源を活用するケアマネジメントのもとで、これまで以上に医療、介護、

予防、住まい、生活支援サービスなどに関わる組織や機関、事業所、ケアマネジャーなどが適切に連携・協力しながら、介護サービスを充実させていく必要があります。

（１）介護保険サービスの質の向上

利用者が、自分の心身の状況や生活実態等に応じた適切なサービスを選択できるよう、介護保険制度やサービス事業者等に関する情報提供を推進します。

一方、事業者が行う利用者への情報提供の重要性から、介護サービス情報の公表や計画的な第三者評価の実施と評価結果の公開を促します。

介護保険サービス事業者等に対しては、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として、介護保険法に基づく指導・監査を実施します。

（２）相談体制の充実と苦情への適切な対応

利用者保護や介護サービスの質の向上に向け、住民が気軽に相談できるよう、相談窓口を地域包括支援センターに開設し対応しています。

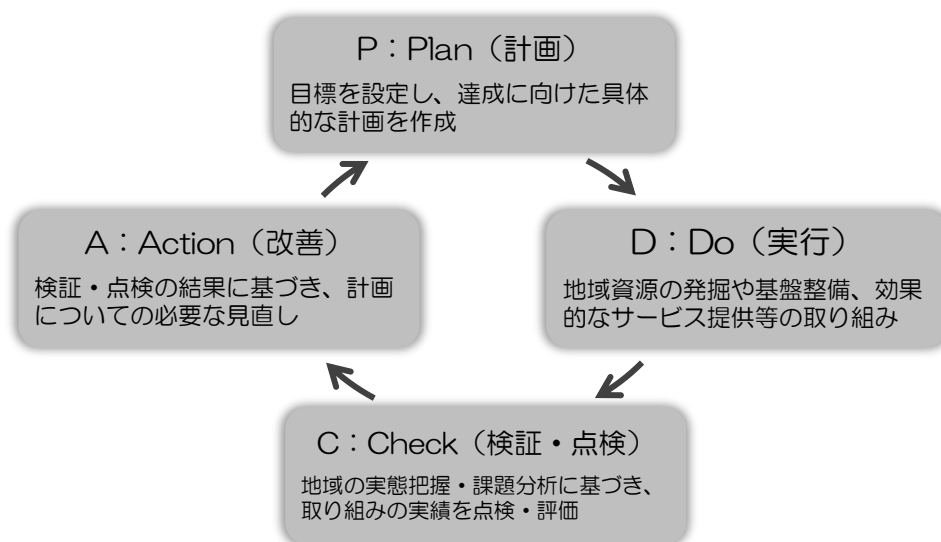
一方、苦情内容に応じては、北海道国保連合会と連携して問題解決にあたるなど、利用者の相談・苦情に対し適切な対応に努めます。

なお、地域包括支援センターの相談窓口では、介護保険制度、介護予防、権利擁護などの保健医療・福祉全般の相談や関係機関との連絡調整を行っています。

4. 計画の点検・評価

この計画の進行管理については、定期的に事業の達成状況を把握し、PDCAサイクルに従い進行管理を行うとともに、目標量を設定している事業はその達成状況についての評価を行います。

■PDCAサイクルのイメージ



資料編

1. 中標津町高齢者福祉計画策定委員会設置規程

（設置）

第1条 中標津町における高齢者居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保を図ることを目的として、中標津町高齢者福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 策定委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- （1） 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく中標津町高齢者福祉計画の策定に関すること。
- （2） 前号に定めるもののほか、前条の目的に係る必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 策定委員会は、15名以内の委員で構成する。

2 委員は、次に掲げる関係機関の中から町長が委嘱する。

- （1） 学識経験者
- （2） 保健医療機関
- （3） 福祉関係機関
- （4） 公益を代表する者

（任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（委員長及び副委員長）

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、策定委員会の会議の議長となり、会務を統括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時はその職務を代理する。

（会議）

第6条 委員長は、必要に応じて会議を招集する。

2 策定委員会は、必要に応じて関係者を出席させて、その意見を求めることができる。

（庶務）

第7条 策定委員会の庶務は、町民生活部福祉課に事務局を置いて行う。

（委任）

第8条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この規程は、平成12年4月1日から施行する。

2 中標津町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置規程（平成10年規程第7号）は、廃止する。

附 則（平成18年3月29日規程第13号）

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成20年7月18日規程第8号）

1 この規程は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

2 平成 20 年度内に委嘱する委員の任期は、第 4 条第 1 項の規定にかかわらず、平成 21 年 3 月 31 日までとする。

附 則（平成 21 年 3 月 30 日規程第 7 号）
この規程は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

2. 委員名簿

（1）中標津町高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

任期 自 令和 3 年 4 月 1 日
至 令和 6 年 3 月 31 日

氏 名	関 係 区 分	備 考
富 澤 古志郎	学識経験者・保健医療機関	医師
南 きみえ	学識経験者・保健医療機関	北海道看護協会根室支部 看護師
二 瓶 隆 司	福祉関係機関	中標津町社会福祉協議会 常務理事
木 村 之 弘	福祉関係機関	中標津りんどう園 総合施設長 【委員長】
田 嶋 浩	被保険者を代表する委員	第 1 号被保険者
大 友 賢 治	被保険者を代表する委員	第 1 号被保険者
田 中 晴 樹	被保険者を代表する委員	第 2 号被保険者

（2）中標津町介護保険運営協議会委員名簿

任期 自 令和 3 年 4 月 1 日
至 令和 6 年 3 月 31 日

氏 名	関 係 区 分	備 考
富 澤 古志郎	学識経験者・保健医療機関	医師
南 きみえ	学識経験者・保健医療機関	北海道看護協会根室支部 看護師
二 瓶 隆 司	福祉関係機関	中標津町社会福祉協議会 常務理事
木 村 之 弘	福祉関係機関	中標津りんどう園 総合施設長 【委員長】
田 嶋 浩	被保険者を代表する委員	第 1 号被保険者
大 友 賢 治	被保険者を代表する委員	第 1 号被保険者
田 中 晴 樹	被保険者を代表する委員	第 2 号被保険者

3. 計画策定経過

年	月 日	会議名等
令和5年	9月6日	令和5年度 第1回中標津町高齢者福祉計画策定委員会
	11月1日	令和5年度 第2回中標津町高齢者福祉計画策定委員会
	12月26日	令和5年度 第3回中標津町高齢者福祉計画策定委員会
令和6年	1月24日～ 2月15日	町民意見募集（パブリックコメント）
	2月27日	令和5年度 第4回中標津町高齢者福祉計画策定委員会

4. 用語の説明

あ 行

■ICT（アイシーティー）

Information and Communication Technologyの略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communicationという言葉を入れたICTが用いられている。

■アセスメント

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

■一次予防

生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による障がいの発生を予防すること。

■一般介護予防

要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。

■インフォーマル活動

公式でないさま。形式ばらないさま。略式。

■ADL（エーディーエル）

Activity of Daily Livingの略。一般的には「日常生活動作」と訳される。人間が日常生活を営むための基本的動作群のことで、具体的には、食事、入浴、排せつ、整容、移動等の基本的な行動を指す。

■NPO（エヌピーオー）

Non-Profit Organizationの略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。

か 行

■介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「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、新たに創設された介護保険施設。

■介護給付

要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。

■介護保険サービス

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。

■介護支援専門員 「ケアマネジャー」参照。

■介護者

要支援・要介護認定者を介護する人。

■介護相談員

介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う人。サービス事業所等への介護相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。

■介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。

■介護予防

高齢者が要介護状態等となることの予防、または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うもの。

■介護予防支援

要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。

■介護予防・生活支援サービス事業

市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対し、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等。

■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

■介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。

■介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理の下で、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などをあわせて受けることができる。

■看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境の下に行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」。

■機能訓練

疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）がある。

■居宅介護支援

居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。

■居宅介護支援事業所

ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行う。

■居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。

■ケアハウス 「軽費老人ホーム」参照。

■ケアプラン

要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。

■ケアマネジメント

要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置付けられている機能。

■ケアマネジャー

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

■軽費老人ホーム

高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の人を対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人。

■健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。

■権利擁護

認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。

■高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

さ 行

■サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。

■社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

■社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。

■若年性認知症

18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障がい、頭部外傷など原因が様々である。10万人当たり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されない。

■住所地特例

介護保険の被保険者が、他市町村にある介護保険住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を異動した場合は、入所前の市町村が保険者になるという制度。

■住宅改修

手すり取付、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。

■小規模多機能型居宅介護

利用者の在宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練をいう。

■シルバー人材センター

高齢者に対して、生きがいつくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。

■新オレンジプラン

厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月27日策定。団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でのよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を指す。

■生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

■成年後見制度

認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。

■ソーシャルワーカー

社会の中で生活する上で実際に困っている人々や生活に不安を抱えている人々、社会的に疎外されている人々と関係を構築して様々な課題にともに取り組む援助を提供するソーシャルワークを専門性に持つ対人援助専門職の総称。

た 行

■第1号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。

■第2号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

■団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（平成37）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。

■団塊ジュニア世代

「団塊の世代」の子ども世代にあたり、昭和46（1971）年から昭和49（1974年）の3年間に生まれた世代を指す。

■短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。

■短期入所療養介護（ショートケア）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。

■地域共生社会

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。

■地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。

■地域支援事業

65歳以上の人を対象に、要介護状態（要支援や要介護）にならないよう、効果的な介護予防サービスを提供すること等を内容とする。介護が必要となるおそれのある高齢者や一般の高齢者に対して、市町村が設置する地域包括支援センターで進める。

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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ため、市区町村が行う事業。「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」からなる。

■地域包括ケアシステム

介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。

■地域包括支援センター

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。

■地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

■地域密着型通所介護

老人デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう（ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護にあたるものを除く）。

■通所介護（デイサービス）

在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。

■通所リハビリテーション（デイケア）

在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的、または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。

■特定健康診査

40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。

■特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。

■特定福祉用具販売

福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」という）を販売すること。該当用具：腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。

■特定保健指導

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導をいう。

な 行

■二次予防

発生した疾病や障がいを検診などにより早期に発見し、早期に治療や保健指導などの対策を行い、疾病や障がいの重症化を予防すること。

■日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内に幾つかに設定される生活圏域。

■任意事業

地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。

■認知症

一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下を来した状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。

■認知症ケアパス

認知症の人やその家族が安心して、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、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したものの。

■認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。

■認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

■認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。

■認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。

■認定率

高齢者に占める要介護等認定者の割合。

は 行

■バリアフリー

高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。

■福祉用具貸与

高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。

■フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まず、健常な状態に戻ることができる時期ともされる。

■包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

■訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。入浴、排せつ、食事の介護等。

■訪問看護

在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。

■訪問入浴介護

在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。

■訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。

■保険給付費

介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。

■保険料基準額（月額）

事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

ま 行

■民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

や 行

■夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。

■有料老人ホーム

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。

■要介護認定

要支援１・２、要介護１～５の７段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

■養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。

特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。

■予防給付

「介護予防通所介護」等、要支援１・２の対象者に実施される給付のこと。

ら 行

■療養通所介護

常時看護師による観察が必要な難病等の重度要介護者、またはがん末期患者を対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練を行う。

■老人デイサービスセンター

65歳以上で身体上、または精神上の障がいがあるため、日常生活を営むのに支障がある人などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作（ADL）訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行う。

中 標 津 町
高 齢 者 福 祉 計 画
第 9 期 介 護 保 険 事 業 計 画
(令和6年度～令和8年度)

発 行 令和6年3月
編集・発行 中標津町福祉課・介護保険課

TEL 0153-73-3111
FAX 0153-73-5333
