

せたな町 高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

《令和6年度～令和8年度》

高齢者が住み慣れた地域で安心して、
生き生きと暮らせる地域づくり



令和6年3月
せたな町

目 次

第1章 計画の基本事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画の期間	2
第4節 計画策定の体制	3
第5節 日常生活圏域の設定	3
第6節 第9期介護保険事業計画の見直しポイント	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
第1節 人口等の状況	5
第2節 介護保険事業の実施状況	8
第3節 日常生活圏域ニーズ等調査結果について	13
第3章 計画の基本的考え方	14
第1節 計画の基本理念	14
第2節 計画の基本目標	15
第3節 施策の体系	16
第4章 施策の展開	17
第1節 高齢者が健やかに暮らせるまち	17
第2節 高齢者が安心して暮らせるまち	26
第3節 みんなの支え合いで生き生きとしたまち	35
第5章 介護保険事業計画	40
第1節 高齢者人口等の推計	40
第2節 介護給付の見込量	43
第3節 予防給付の見込量	45
第4節 介護保険サービス事業費	46
第5節 介護保険料の算定	48
第6章 計画の推進	51
第1節 住民・団体・機関等の連携及び協力体制の構築	51
第2節 地域資源の把握・有効活用	51
第3節 計画の点検・評価	51
資料編	52
資料1 せたな町地域総合ケア推進協議会設置規則	52
資料2 せたな町地域総合ケア推進協議会委員名簿	53
資料3 計画策定経過	53

第1章 計画の基本事項

第1節 計画策定の趣旨

本町では、令和3年3月に「せたな町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、「高齢者が住み慣れた地域で安心して、生き生きと暮らせる地域づくり」を基本理念として生涯にわたって生き生きと心身ともに健康で、生きがいや楽しみがある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持って地域で暮らし続けられるまちづくりを進めてきました。

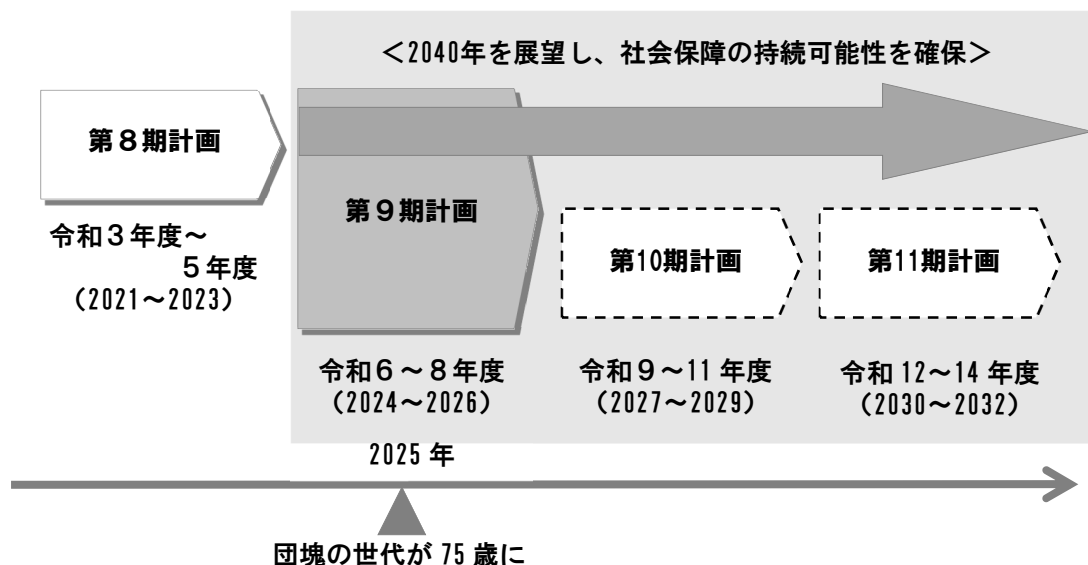
今回策定する「せたな町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）は、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年を視野に入れつつ、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指すため、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保が求められることとなります。

具体的な取組としては、これまでの経年的な変化の把握を行うとともに、高齢者の状況・意向の実態把握を行い、総合的な高齢者保健福祉施策の更なる推進と円滑な実施を目指していく必要があります。

全国的な傾向と同様、本町においても高齢者の単身・夫婦のみ世帯などの増加に伴い、生活支援の必要性も高まっています。今後は、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの生活支援・介護予防サービスを充実させていくとともに、認知症高齢者を地域で支えるために、早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービスを充実させていく必要があります。

本計画では、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指し、これまでの成果や課題、新たな国の動向を踏まえ、せたな町らしい地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

■国における第9期介護保険事業計画の方向性



第2節 計画の位置づけ

1 計画の根拠と位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づいた老人福祉計画と、介護保険法第117条に基づいた介護保険事業計画を法的根拠として、一体的に作成します。

「高齢者保健福祉計画」は元気な高齢者を含めた、65歳以上の高齢者全体を対象に、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に自立生活を営むことができるように支援していくための計画です。

また、「介護保険事業計画」は要介護状態にある人又は要介護状態になるおそれのある人を対象として、介護保険事業に係る保険給付サービスの円滑な実施を図るための計画です。

2 関連計画との整合

本計画は、北海道が策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」と「せたな町総合計画」、「せたな町地域ケア構想」、「せたな町障がい者計画」をはじめ、保健福祉諸計画、建設部門や防災部門など関連する様々な計画との整合性を図り策定します。

第3節 計画の期間

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に進めるため、計画期間を令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

この計画は、適正な事業の推進を図るため3年ごとに計画の見直しを行います。

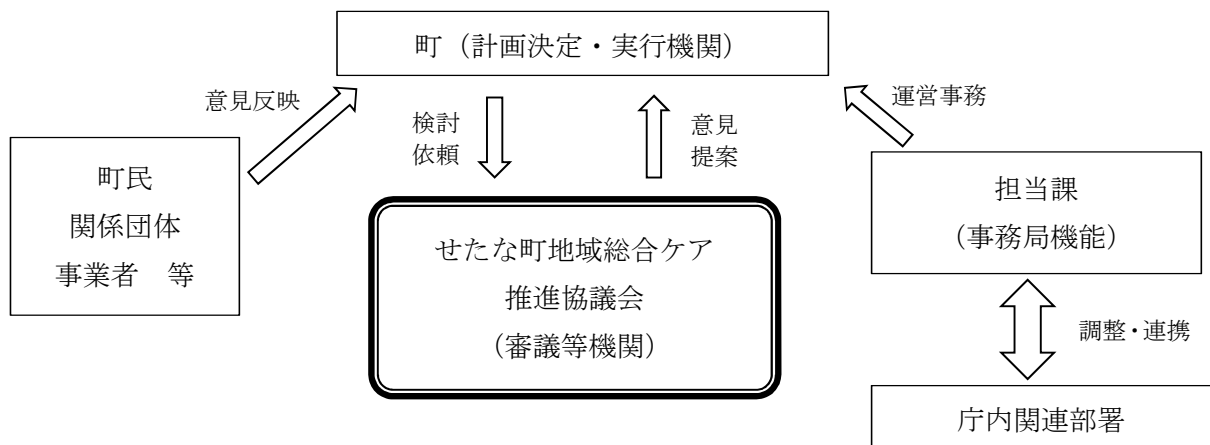
計画期間								
令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画 成年後見制度利用促進基本計画								
		見直し 追加	高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画					
					見直し	高齢者保健福祉計画・ 第10期介護保険事業計画		

第4節 計画策定の体制

1 せたな町地域総合ケア推進協議会での審議

本計画は、被保険者をはじめ幅広い関係者の参画により、住民の理解・協力のもと、本町の特性に応じた事業を展開するため、行政機関内部だけでなく、関係機関・団体の代表者等で組織される「せたな町地域総合ケア推進協議会」で計画内容に関する審議を行いました。

■計画策定体制のイメージ



2 町民意向の把握

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

地域の課題や必要となるサービスの把握や分析を行うため、65歳以上の自立高齢者及び要支援1・2の認定を受けている高齢者を対象とした日常生活圏域ニーズ調査を実施し、計画策定の基礎資料としています。

②在宅介護実態調査の実施

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、介護サービスの在り方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。

第5節 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、地域の高齢者が住み慣れた地域で、継続して生活できる環境づくりが重要と考え、平成18年度から日常生活圏域を設定しています。

本町においては、地域の特性や人口規模等を踏まえ、町全域を1つの日常生活圏域として設定しました。

地域包括支援センターを中心に、地域の施設及び関係団体との連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から、要支援・要介護高齢者に対する介護サービスまで、幅広い支援体制を構築します。

第6節 第9期介護保険事業計画の見直しポイント

1 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含めて検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- 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
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- 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

②介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための 医療・介護情報基盤の整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 都道府県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
- 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
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 高齢者を取り巻く状況

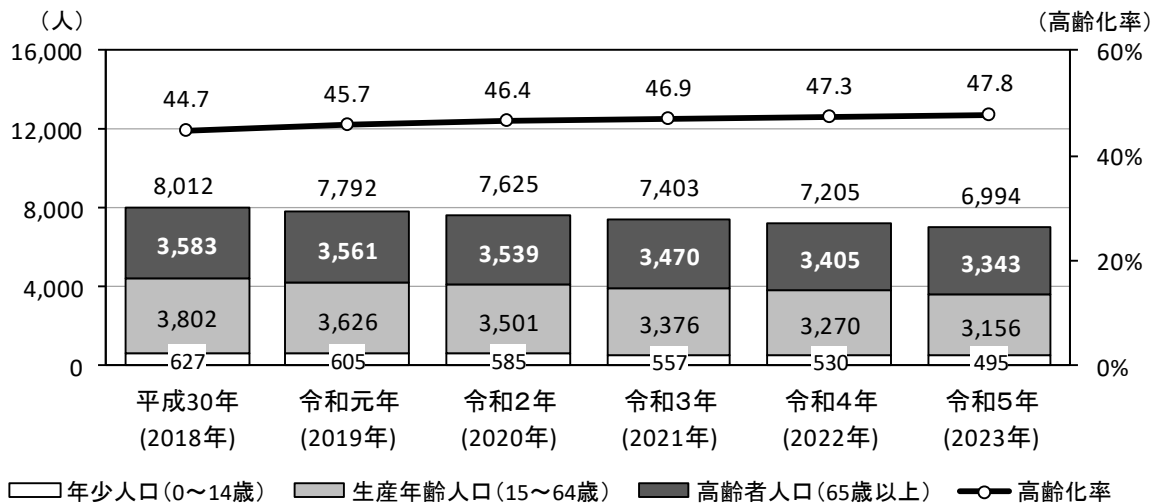
第1節 人口等の状況

1 総人口の推移

住民基本台帳でみると、平成30年の8,012人から令和5年には6,994人になっており、5年間に1,018人（12.7%）減少している状況です。

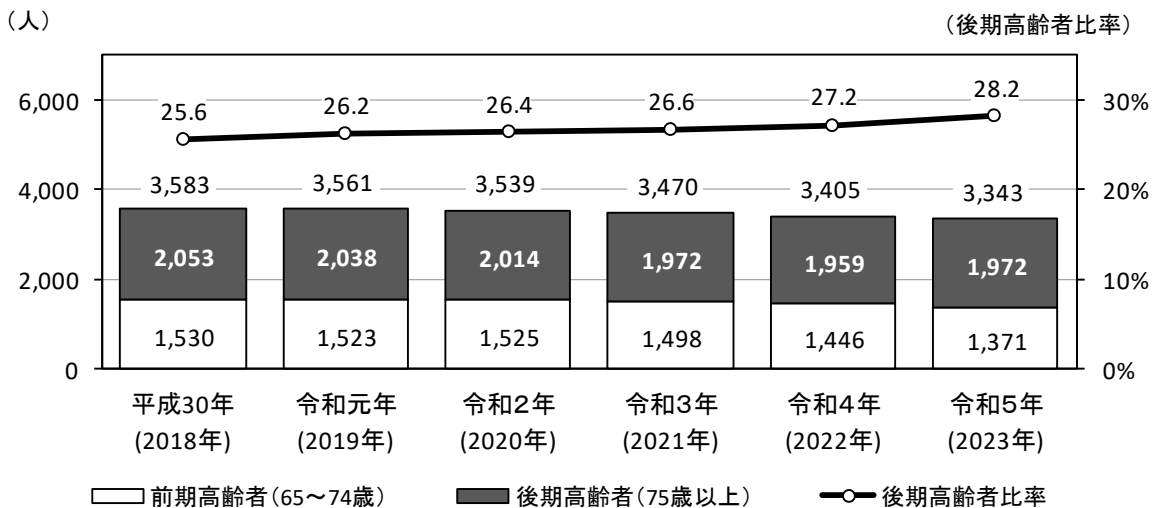
65歳以上の高齢者数は平成30年の3,583人から減少傾向が続いており、令和5年には3,343人となっていますが、高齢化率はゆるやかに上昇を続けており、令和5年は47.8%となっています。

■ 年齢3区分別人口の推移



[出典]住民基本台帳（各年9月末時点）

■ 高齢者数の推移



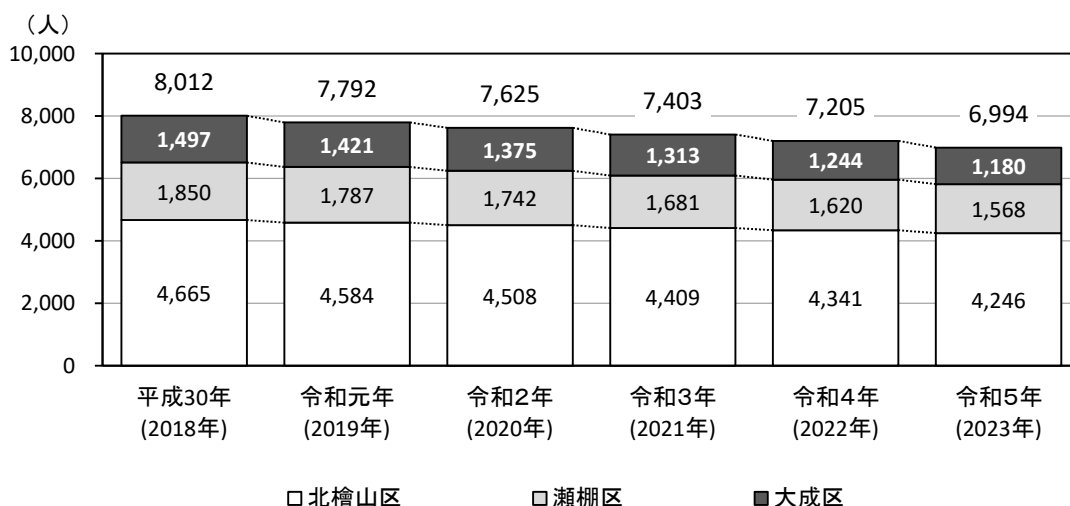
[出典]住民基本台帳（各年9月末現在）

2 地区別人口の推移

地区別の人口をみると、令和5年は北檜山区が総人口の6割を占め、瀬棚区は2割、大成区は2割弱となっています。

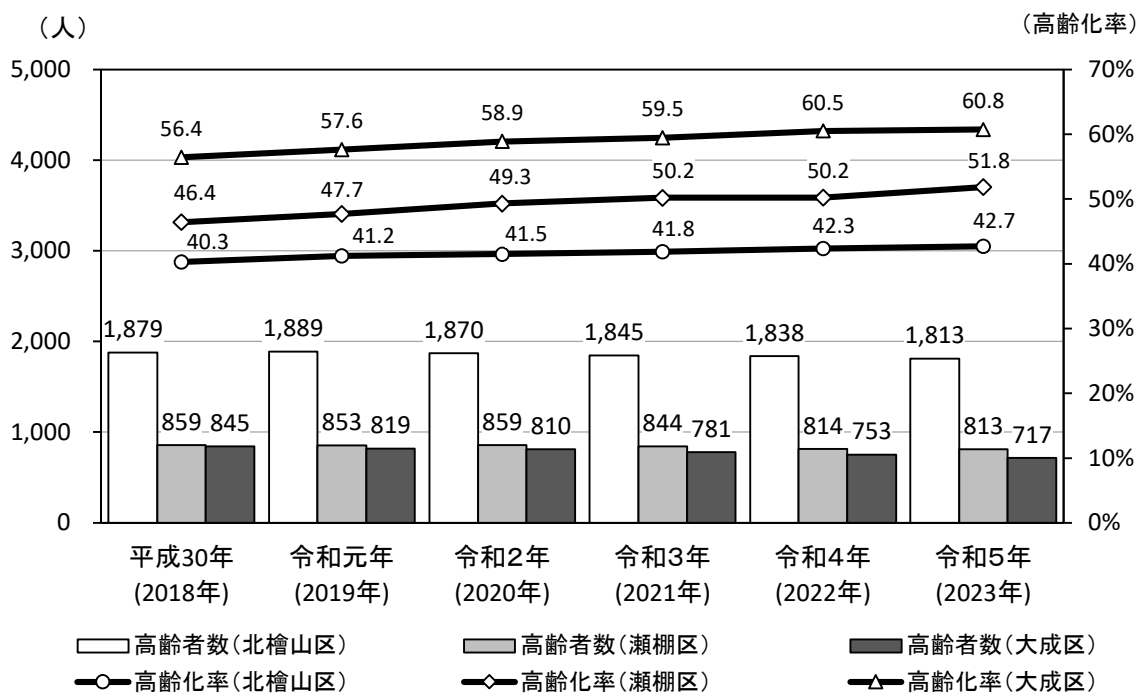
各地区における令和5年の高齢化率をみると、大成区が60.8%で最も高く、次いで瀬棚区が51.8%、北檜山区が42.7%となっています。

■地区別人口の推移



[出典]住民基本台帳 (各年9月末現在)

■地区別高齢者数の推移



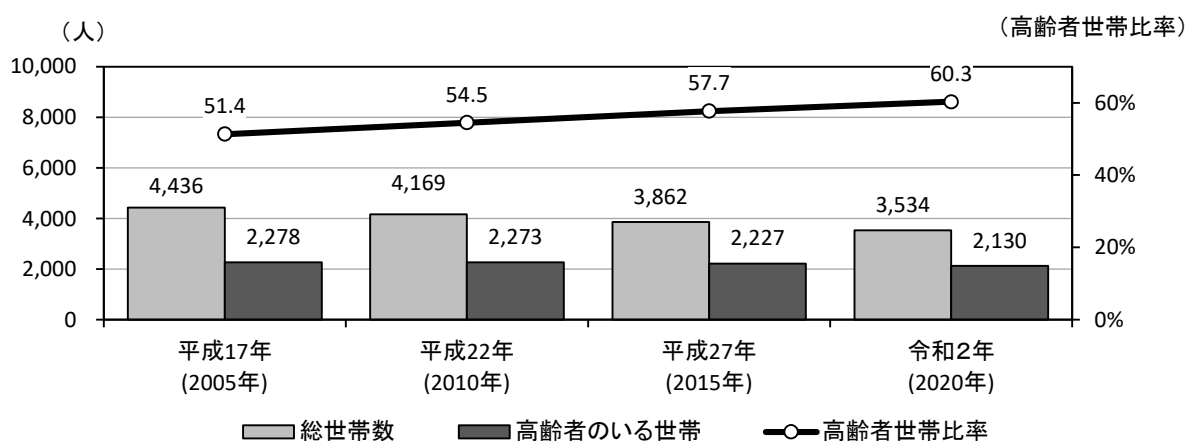
[出典]住民基本台帳 (各年9月末現在)

3 世帯数の推移

総世帯数及び高齢者のいる世帯数はおおむね減少傾向にありますが、高齢者のいる世帯は総世帯数と比べて減少速度がゆるやかであるため、総世帯数に占める高齢者世帯の割合は徐々に上昇し、令和2年には60.3%となっています。

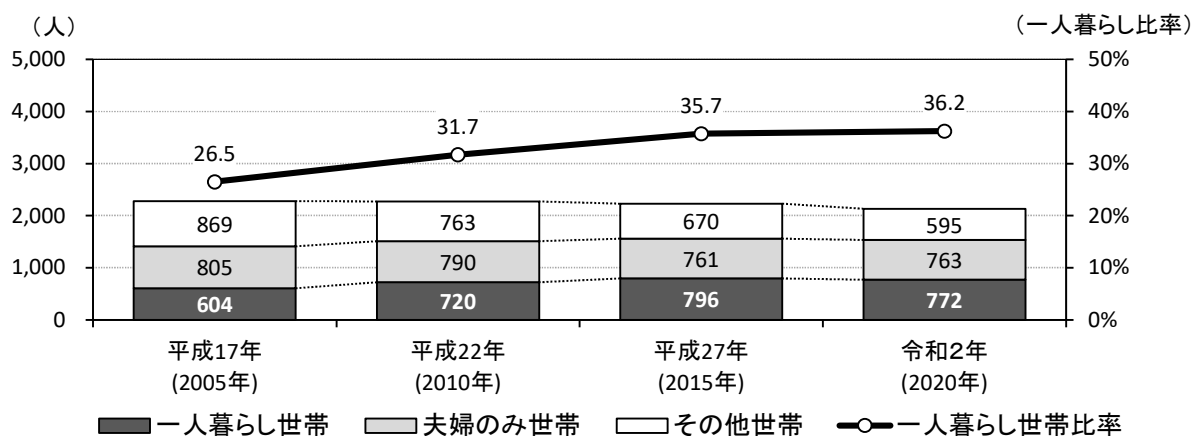
高齢者世帯を世帯類型別にみると、一人暮らし世帯数は平成27年をピークに減少に転じ、令和2年は772人、高齢者世帯に占める一人暮らし世帯の割合は36.2%となっています。

■ 総世帯数と高齢者のいる世帯数の推移



[出典] 国勢調査

■ 世帯類型別高齢者世帯数の推移



[出典] 国勢調査

第2節 介護保険事業の実施状況

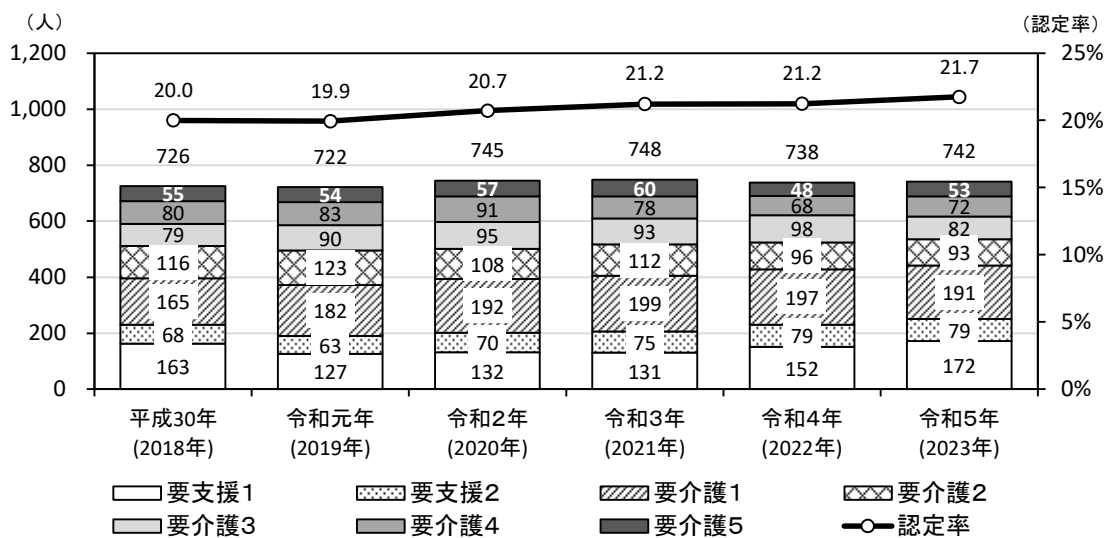
1 要介護認定者の状況

要介護認定者数の推移をみると、令和3年度までは増加傾向がみられましたが、令和4年度以降は減少傾向がみられ、令和5年は742人となっています。

また、第1号被保険者に占める要介護認定者数の割合（認定率）は平成30年の20.0%からゆるやかな上昇傾向となっており、令和5年度は21.7%となっています。

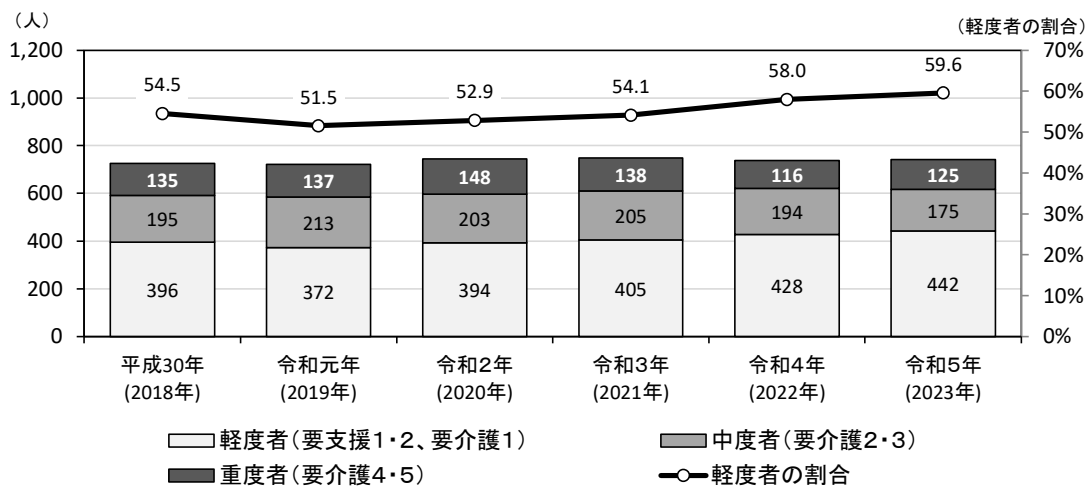
要介護認定者に占める軽度者（要支援1・2及び要介護1）の割合をみると、令和元年から上昇しており、令和5年は59.6%となっています。

■ 要支援・要介護認定者数と認定率の推移



[出典]介護保険事業報告 月報 (各年9月末現在)

■ 軽度、中度、重度者別の認定者数と軽度者割合の推移



[出典]介護保険事業報告 月報 (各年9月末現在)

2 給付対象サービスの利用状況

介護保険サービスの利用人数を対計画比で見ると、居住系サービスは特定施設入居者生活介護の実績が計画を上回っている状況です。

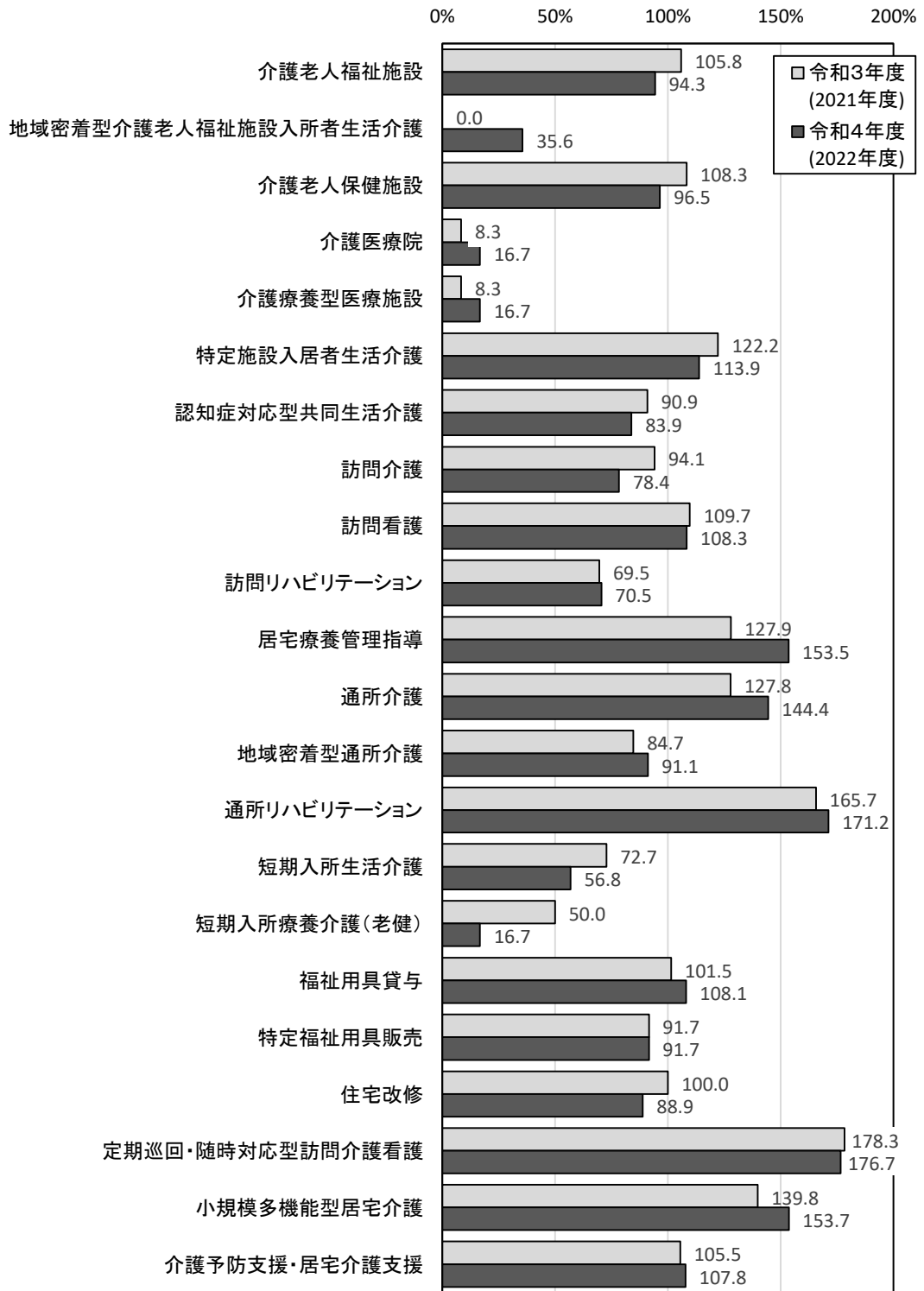
在宅サービスでは、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護などの実績が計画を上回っている状況です。

■介護保険サービス別利用人数

	計画値（人）			実績値（人）		対計画比	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	1,644	1,716	1,788	1,592	1,494	96.8%	87.1%
介護老人福祉施設	1,272	1,284	1,296	1,346	1,211	105.8%	94.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	120	180	240	0	64	—	35.6%
介護老人保健施設	228	228	228	247	220	108.3%	96.5%
介護医療院	12	12	24	1	2	8.3%	16.7%
介護療養型医療施設	12	12	0	1	2	8.3%	16.7%
居住系サービス	864	876	876	819	767	94.8%	87.6%
特定施設入居者生活介護	108	108	108	132	123	122.2%	113.9%
認知症対応型共同生活介護	756	768	768	687	644	90.9%	83.9%
在宅サービス	—	—	—	—	—	—	—
訪問介護	936	924	912	881	724	94.1%	78.4%
訪問看護	432	432	420	474	468	109.7%	108.3%
訪問リハビリテーション	348	336	324	242	237	69.5%	70.5%
居宅療養管理指導	240	228	228	307	350	127.9%	153.5%
通所介護	108	108	108	138	156	127.8%	144.4%
地域密着型通所介護	1332	1308	1284	1,128	1,192	84.7%	91.1%
通所リハビリテーション	396	396	384	656	678	165.7%	171.2%
短期入所生活介護	264	264	264	192	150	72.7%	56.8%
短期入所療養介護（老健）	24	24	24	12	4	50.0%	16.7%
福祉用具貸与	1,824	1,776	1,752	1,851	1,919	101.5%	108.1%
特定福祉用具販売	36	36	36	33	33	91.7%	91.7%
住宅改修	36	36	36	36	32	100.0%	88.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	60	60	60	107	106	178.3%	176.7%
小規模多機能型居宅介護	108	108	108	151	166	139.8%	153.7%
介護予防支援・居宅介護支援	3,048	2,952	2,964	3,215	3,182	105.5%	107.8%

[出典]地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■介護保険サービス別利用人数の対計画比



3 給付費の状況

介護保険サービスの給付費を対計画比で見ると、施設サービスは介護老人保健施設、居住系サービスは特定施設入居者生活介護の実績が計画を上回っている状況です。

在宅サービスでは、通所介護、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などの実績が計画を上回っている状況です。

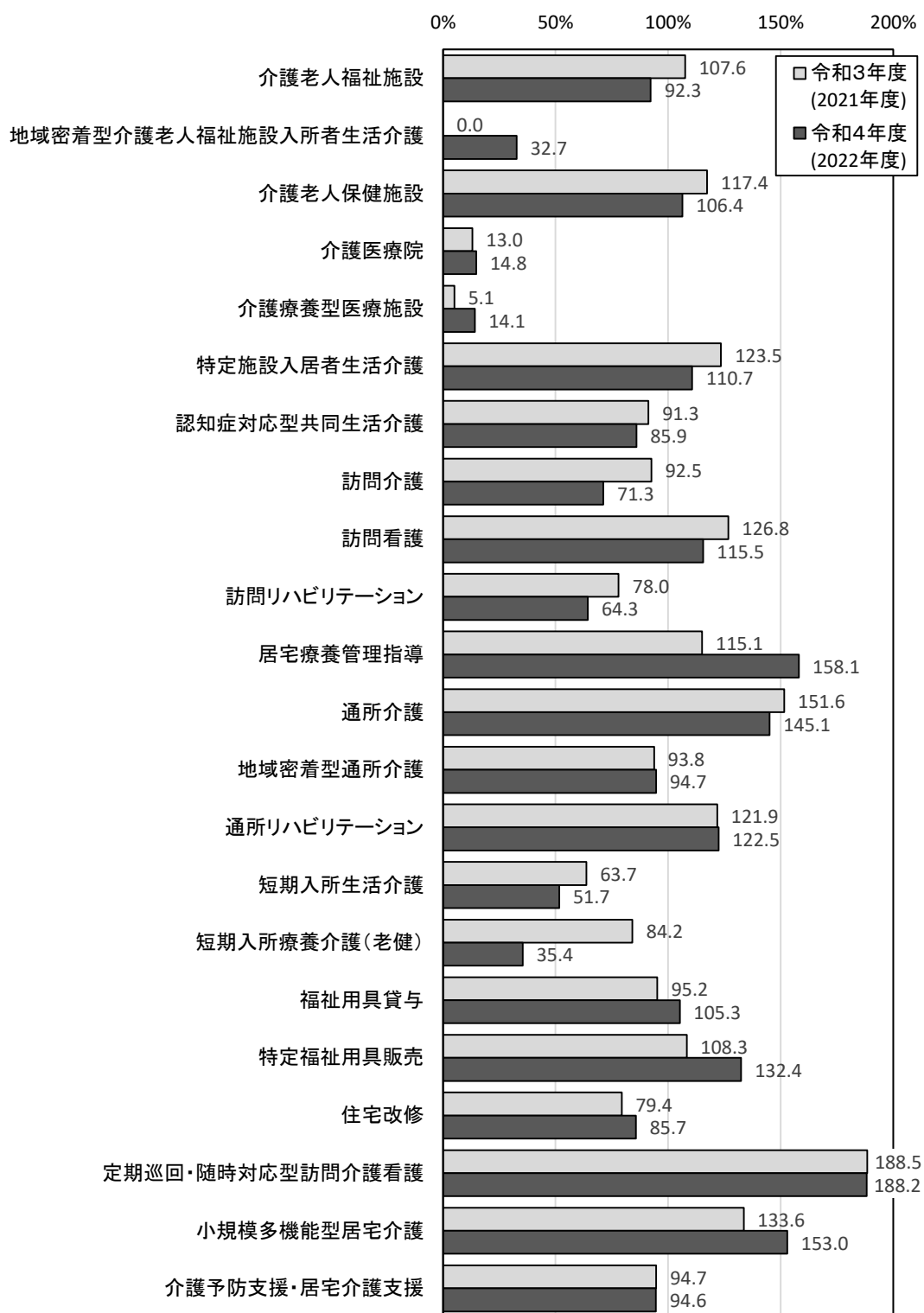
給付費合計で見ると令和3年度及び令和4年度の実績は計画を下回って推移しました。

■介護保険サービス別給付費

	計画値（千円）			実績値（千円）		対計画比	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	386,774	403,853	420,145	385,394	350,669	99.6%	86.8%
介護老人福祉施設	294,740	298,001	301,097	317,187	275,002	107.6%	92.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	26,856	40,638	53,741	0	13,278	—	32.7%
介護老人保健施設	57,591	57,623	57,623	67,592	61,297	117.4%	106.4%
介護医療院	2,883	2,885	7,684	375	426	13.0%	14.8%
介護療養型医療施設	4,704	4,706	0	240	665	5.1%	14.1%
居住系サービス	204,464	207,510	207,510	192,921	183,092	94.4%	88.2%
特定施設入居者生活介護	19,426	19,437	19,437	23,991	21,523	123.5%	110.7%
認知症対応型共同生活介護	185,038	188,073	188,073	168,930	161,568	91.3%	85.9%
在宅サービス	267,461	261,667	255,961	268,331	253,950	100.3%	97.1%
訪問介護	39,553	39,115	37,125	36,604	27,877	92.5%	71.3%
訪問看護	13,311	12,766	12,035	16,872	14,750	126.8%	115.5%
訪問リハビリテーション	14,125	13,365	12,922	11,018	8,594	78.0%	64.3%
居宅療養管理指導	2,546	2,412	2,412	2,930	3,813	115.1%	158.1%
通所介護	6,295	6,299	6,299	9,542	9,140	151.6%	145.1%
地域密着型通所介護	69,546	68,070	66,305	65,250	64,459	93.8%	94.7%
通所リハビリテーション	16,007	16,015	15,442	19,506	19,617	121.9%	122.5%
短期入所生活介護	22,135	22,147	22,147	14,090	11,447	63.7%	51.7%
短期入所療養介護（老健）	1,916	1,917	1,917	1,612	679	84.2%	35.4%
福祉用具貸与	14,285	13,423	13,048	13,601	14,131	95.2%	105.3%
特定福祉用具販売	880	880	880	953	1,165	108.3%	132.4%
住宅改修	3,916	3,916	3,916	3,109	3,356	79.4%	85.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,512	7,516	7,516	14,159	14,146	188.5%	188.2%
小規模多機能型居宅介護	16,879	16,888	16,888	22,557	25,835	133.6%	153.0%
介護予防支援・居宅介護支援	38,555	36,938	37,109	36,526	34,944	94.7%	94.6%
合 計	858,699	873,030	883,616	846,647	787,710	98.6%	90.2%

[出典]地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■介護保険サービス別給付費の対計画比



第3節 日常生活圏域ニーズ等調査結果について

1 要介護リスクの評価結果

一般高齢者及び要支援認定者の要介護リスクの評価結果を全体で見ると、認知症リスク該当者が49.9%、転倒リスク該当者が40.5%と多い結果となっています。

要介護リスクが高くなる85歳よりも前の年代における介護予防活動の普及・啓発を継続するとともに、認知症リスク及び転倒リスクなど要介護リスクの高いリスク評価項目に合わせた介護予防の取組が必要であると考えられます。

2 生活支援サービスのニーズ

一般高齢者にとって日常生活で困ったときにしてほしいことは「玄関前の除雪」が41.0%で最も多い結果となっていますが、要支援認定者等の回答は除雪と併せて「高いところの電球交換など」(41.9%)や「重いものの運搬」(36.5%)も多い状況です。

上記のようなニーズの高い支援内容を踏まえた上で、地域における支え合いとして生活支援サービスの仕組みづくりを考えていく必要があります。

3 高齢者向けの住環境づくりで必要なこと

一般高齢者及び要支援認定者向けのアンケートでは、高齢者向けの住環境づくりで必要なことは、「老人福祉施設（老人ホーム等）の増床」が45.2%で最も多く、「高齢者下宿など見守りや食事付きの高齢者向け住宅の確保」も31.5%で上位回答となっています。

今後も一人暮らし高齢者が増加することを考慮すると、見守りや生活支援の充実が必要不可欠であり、そのようなサービスが付属している高齢者入居施設の充実が求められています。

4 在宅介護において介護者が不安に感じること

要介護認定者を在宅介護で介護している人にとって不安に感じることは、「認知症状への対応」が36.0%で最も多い状況です。認知症高齢者は今後も増えることが予想されることから、介護者への支援に向けて、認知症の正しい理解と対応方法を知ることができる講座の開催や、レスパイトケア^{※1}の充実が必要と考えられます。

5 今後力を入れるべき施策

高齢者施策として力を入れてほしい施策は「医療体制・訪問診療の充実」が最も多い結果となっています。

住み慣れた地域で安心して生活していくため、自宅で医療を受けることができる訪問診療の充実が課題であると考えられます。

※1 レスパイトケア：在宅で要介護状態の方が介護サービスなどを利用している間、介護者である家族などが一時的に介護から解放され、休息をとることができるようにする支援のこと。

第3章 計画の基本的考え方

第1節 計画の基本理念

本町ではこれまで、せたな町地域ケア構想の基本理念である『健やかに暮らせる福祉のまち～誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり～』を目指して、高齢者の保健福祉施策を推進してきました。

高齢化が進展していく中、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等が多様化している今日、高齢者が持っている豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりと、互いに助け合い支え合う、地域共生社会の実現に向けた取組を推進してゆく必要があります。

そのためには高齢者を取り巻く家族や、行政など公的機関にとどまらず、住民、町内会などの地域団体、社会福祉協議会、ボランティア、NPO、サービス事業者をはじめとする地域の構成員による、ともに支え合う連帯の地域社会を築いていく必要があります。

また国においては、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を展望して、制度の持続可能性の確保に向けた取組を進めており、制度改革の柱の1つとして健康寿命の延伸と認知症対策を掲げています。

本町においても、これらの取組を通じて高齢者が健やかに生き生きと暮らせるまちづくりを推進していく必要があることから、第9期計画においても第8期計画の基本理念を踏襲し、ここに本計画の基本理念を次のとおり定めます。

【基本理念】
高齢者が住み慣れた地域で安心して、
生き生きと暮らせる地域づくり

第2節 計画の基本目標

基本目標1 高齢者が健やかに暮らせるまち

本町の高齢化率は人口の減少と高齢者数の増加により徐々に上昇し、令和5年には47.8%となっています。そのような中、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健康寿命の延伸です。

そのためには生活機能低下の早期発見と集中的な対応に努め、重度化を水際で防ぐ必要があります。

このため、高齢者が住み慣れた地域で継続した生活が送れるよう、健康づくりや介護予防事業への専門職の積極的な関与などにより、健康寿命を延ばす健康づくり・介護予防を推進します。

基本目標2 高齢者が安心して暮らせるまち

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その人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が包括的かつ継続的に行われる必要があります。

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、安心して生活できるよう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様々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地域包括ケアシステムの構築を推進します。

基本目標3 みんなの支え合いで生き生きとしたまち

平均寿命の延伸により、今後の人口構成の変化に対応していくための高齢者同士の支え合いの仕組みづくりが求められています。

また、これから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、高齢者を含む社会全体で支える必要があります。

高齢者の誰もが生きがいや役割を持てるまちづくりを進め、高齢者の多様なライフスタイルの実現を支援するため、高齢者一人ひとりが元気で活動的に生活できる環境づくりを推進します。

地域での支え合いについては、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいそれぞれのサービスを提供する関係機関及び地域住民、ボランティア等の密接な連携を促進します。

第3節 施策の体系

高齢者が住み慣れた地域で安心して、 生き生きと暮らせる地域づくり

基本目標 1

高齢者が健やかに暮らせるまち

(1) 健康づくりと生活習慣病対策の推進

- ①健康づくりの推進
- ②生活習慣病予防対策の推進

(2) 介護予防と生活支援の推進

- ①介護予防・生活支援サービス事業の推進
- ②一般介護予防事業の推進
- ③保健事業と介護予防の一体的な実施
- ④生活支援サービスの体制整備
- ⑤在宅福祉サービスの充実
- ⑥家族介護者への支援

基本目標 2

高齢者が安心して暮らせるまち

(1) 地域包括ケア体制の充実

- ①地域包括支援センターの運営
- ②地域ケア会議の推進
- ③地域医療体制の充実
- ④在宅医療・介護の連携強化

(2) 介護保険サービスの円滑な運営

- ①介護・福祉人材確保への支援
- ②在宅サービスの維持・充実
- ③施設サービスの維持・充実
- ④介護保険サービスの情報提供
- ⑤介護給付適正化の推進

(3) 権利擁護の推進

- ①権利擁護の普及・啓発
- ②成年後見制度の利用促進
- ③高齢者虐待防止の推進

(4) 生活安全対策の推進

- ①防災対策の推進
- ②防犯対策の推進
- ③交通安全対策の推進
- ④感染症対策の推進

基本目標 3

みんなの支え合いで生き生きとしたまち

(1) 認知症高齢者対策の推進

- ①認知症に関する知識の普及と早期発見
- ②認知症サポーターの養成と活動支援
- ③認知症ケア体制の充実
- ④認知症高齢者及び家族に対する支援

(2) 生きがいづくりと社会参加の促進

- ①老人クラブへの支援
- ②生涯学習活動への支援
- ③就労的活動への支援

(3) 地域共生社会の実現

- ①住民参加型の福祉社会の形成
- ②包括的な相談支援体制の整備に向けた検討

第4章 施策の展開

第1節 高齢者が健やかに暮らせるまち

1 健康づくりと生活習慣病対策の推進

(1) 健康づくりの推進

アンケート調査結果では、高齢者自身が自分を「健康」と感じている割合は74.1%となっていますが、「健康でない」と感じている割合は年齢とともに高くなる傾向がみられます。

高齢期を健康で生き生きとした生活を送るためには、壮年期や青年期の健康づくりが大切です。

①健康手帳の交付

健康手帳は、特定健康診査・保健指導等の記録や健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に役立てるため、40歳以上の希望者に発行しています。

現状は主に後期高齢者への発行が多く徐々にその数は減少してきていますが、今後も継続して健康手帳を発行します。

②健康教育の実施

正しい知識の普及や疾病の早期発見等のため、生活習慣病の予防や改善・うつ予防などをテーマとした健康教室の開催だけでなく、要望に応じて出前健康教育も行っています。

内容によって参加する人数の増減はありますが、参加者に固定化の傾向がみられることが課題となっています。

今後も保健活動を通じて得られた町の健康課題等をもとに健康教育を推進するとともに、健診結果等から生活習慣病のハイリスクとなる高齢者へは、医療機関との連携を通じて、指導及び教育を推進します。

③健康相談の充実

心身の健康に関する個別の相談に応じ、健康増進に資するため、必要な助言指導を行っています。町民が気軽に相談できるよう、事前に定めた健康相談日以外にも来所や電話で相談できる体制をとっています。

今後も相談しやすい体制を継続するとともに分かりやすい説明や丁寧な指導を心掛け、高齢者の健康に関する相談に適切な対応を行います。

④訪問指導の実施

生活・体調面で定期的な関わりが必要な方などに対して保健師等が訪問し、生活や健康面での助言・指導、各種制度の活用などについて支援を行っています。

年々訪問指導数は減少しており、精神疾患の方など長期の関わりが必要な方への継続訪

間が主になってきています。

今後も訪問指導を継続するとともに、生活習慣病の発症や重症化予防のために訪問による健診結果返却・指導を行い、より多く町民と関わりがもてるような取組を進めます。

⑤せたな健こつポイントの推進

令和2年4月から、健康診査・がん検診の受診や健康づくり事業に参加するとポイントが貯まり、貯まるとせたな町商工会商品券に交換できる健こつポイントを推進しています。

町民が健康づくりに取り組むきっかけづくりとしてもらえるよう、また健康づくりを継続してもらえるよう、健こつポイント制度を今後も継続します。

(2) 生活習慣病予防対策の推進

がん（悪性新生物）、心臓病（心疾患）、脳卒中（脳血管疾患）の3大生活習慣病は、日本人の死亡原因の約6割を占めています。

本町においても令和3年の北海道保健統計年報による死亡原因の状況を見ると、3大生活習慣病による死亡割合は44.5%（全道平均50.4%）で、大きなウェイトを占めています。

そのため、継続して生活習慣病予防対策を重点的に実施し、町民が健康的な生活習慣を確立できるための支援や、疾病の早期発見・早期治療を図るため、健康診査や事後指導の充実を図っていきます。

①特定健康診査・特定保健指導

40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象として、脳血管疾患、糖尿病、心臓病等の生活習慣病を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査に取り組んでいます。生活習慣病のリスク（危険性）が高いと判断された方には、生活習慣を改善するため、訪問等による個別面談を基本とした保健指導を3か月間実施しています。

特定健康診査は各区での集団健診と国保病院、診療所等での個別健診を実施し、いつでも受けられる体制になっており、道内でも高い受診率となっています。また、平成30年度から尿検査による推定塩分摂取量の測定を行っており、塩分摂取量を数値化することによって受診者の理解しやすさと生活習慣の見直しにつなげています。

今後も特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に向けて受診勧奨の強化や内容の充実を図ります。

②一般健康診査

後期高齢者医療制度加入者及び生活保護世帯を対象として、身体・腹囲・血圧測定、血液検査、尿検査、心電図、眼底検査を実施しています。

各区での集団健診や個別健診で受診できる体制になっており、今後もこの体制を継続して一般健康診査を実施します。

③がん検診

胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、乳がん検診、子宮がん検診を実施しています。また、がんに関連した検査項目であるピロリ菌検査や、令和2年度からは乳房超音波検査を導入しています。

要精密検査者の未受診者への勧奨は、検診機関と連携しながら実施しています。

近年は受診者の高齢化が進んできており、検診車（バス）への乗降や胃バリウム検査の体勢・子宮の診察台への移動が負担となってきていますが、より一層の受診勧奨を図るとともに、要精検の未受診者への受診勧奨を強化します。

④その他の検診

肝炎ウイルス検査やMR I 及びMR A検査による頭の検診、18歳から39歳を対象とした健康づくり健診などを実施しており、今後もこれらの検診を継続実施します。

2 介護予防と生活支援の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

①訪問型サービス

従来の介護予防訪問介護と同等のサービスで、訪問介護員による身体介護や生活援助を受けることができ、要支援1・2と認定された方及び基本チェックリストの該当者が利用することができます。

平成29年度からボランティアによる生活援助を主体として日常生活に対する援助を行うサービス（訪問型サービスB事業）を開始したほか、自宅から高齢者サロン会場を送迎する移動サービス（訪問型サービスD事業）を令和3年度から提供しています。

サービスの利用者は毎年増加している一方、担い手であるサポーターの高齢化が進んできており、担い手の確保が課題となっています。

現行相当の訪問型サービスと併せてボランティア等による住民主体によるサービスを安定的に提供できるよう担い手の確保に努めます。

②通所型サービス

従来の介護予防通所介護と同等のサービスで、機能訓練や対人交流、趣味活動等のサービスを受けることができ、要支援1・2と認定された方及び基本チェックリストの該当者が利用することができます。

平成29年度から住民主体による新たなサービス類型として、高齢者サロン（通所型サービスB事業）の提供を開始し、生活支援コーディネーターが中心となりサービスを必要としている高齢者と実施団体のマッチングを行っています。

訪問型サービスと同様に利用者は増加しており、現行相当の通所型サービスと併せて、適切な通いの場の確保に向けて担い手の確保に努めます。

■通所型サービス・訪問型サービスの取組目標

取組目標		令和5年度 実績見込み	令和8年度 目標値
介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体サービス実施団体数	・通所型サービス実施団体数（団体）	4	5
	・訪問型サービス実施団体数（団体）	6	7
介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体サービス利用者数	・通所型サービス利用者数（人）	1,214	1,250
	・訪問型サービス利用者数（人）	1,089	1,100

(2) 一般介護予防事業の推進

元気な高齢者ができる限り元気であること、病気や身体機能の低下があっても重症化を防ぐことは重要です。そのため、介護予防や生活支援の取組を通じて、高齢者の自立支援及び重度化を防止するため、以下の取組目標を設定します。

■自立支援、重度化防止の取組目標

取組目標		令和5年度 実績見込み	令和8年度 目標値
介護予防に関する教室や研修会の開催・参加者数	・転倒予防教室参加者数（人）	130	160
	・閉じこもり予防教室参加者数（人）	175	180
	・認知症予防教室参加者数（人）	110	90
	・介護予防研修会参加者数（人）	27	40

①介護予防把握事業

本町では、基本チェックリストを活用して支援を必要とする人を把握していますが、高齢者等支援員及び生活支援コーディネーターの訪問による状況把握や、医療機関及び民生委員等からの情報提供も活用しており、高齢者等支援員はおおむね78歳以上の独居及び高齢者のみ世帯に対して訪問を行い、状況を把握しております。

今後も基本チェックリストの活用に加え、関係機関等による情報共有や訪問による状況把握等の方法により支援を必要とする高齢者を早期に把握し、介護予防活動へつなげます。

■介護予防把握事業実績

項目	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
事業対象者（人）	194	323	272	270	232
基本チェックリスト回答数（人）	287	410	344	354	341

■事業対象者等の該当項目

該当項目		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
運動器の機能低下	該当者（人）	112	169	144	174	133
低栄養状態		4	5	1	5	1
口腔機能の低下		49	66	53	62	50
閉じこもり		43	67	70	63	63
認知機能低下		95	185	152	137	107
うつ		49	106	75	118	93

②介護予防普及啓発事業

地域の実態・ニーズ調査により収集した情報を活用し、自宅での閉じこもりやうつ病、筋力低下など何らかの問題を抱えた高齢者を早期に把握し、介護予防事業へつなげることを目的としています。

本町では、転倒予防・認知症予防・閉じこもり予防の内容で介護予防教室を開催しています。転倒予防教室に関しては、初回と最終回に運動評価を実施しており、歩行スピードや立ち座り動作が改善した参加者がいることから、運動意欲の向上にもつながっていると考えています。

今後も、介護予防研修会、認知症・転倒・閉じこもり予防教室を開催し、普及啓発を推進します。

■介護予防普及啓発事業実績

事業の内容		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
講演会等の開催	開催回数（回）	1	1	0	0	0
	参加延人数（人）	25	26	0	0	0
介護予防研修会の開催	開催回数（回）	1	3	3	2	0
	参加延人数（人）	32	30	30	21	0
①運動器の機能向上プログラム	実施箇所数（箇所）	3	3	2	2	2
	実施回数（回）	9	9	6	9	9
	参加実人数（人）	32	26	22	19	19
	参加延人数（人）	142	104	82	100	131
②認知機能の低下予防・支援プログラム	実施箇所数（箇所）	2	2	0	2	2
	実施回数（回）	12	12	0	7	7
	参加実人数（人）	18	14	0	13	8
	参加延人数（人）	86	66	0	33	19
③複合プログラム （運動・栄養・口腔・ うつ・認知）	実施箇所数（箇所）	1	1	1	1	1
	実施回数（回）	7	7	7	4	7
	参加実人数（人）	34	29	15	25	26
	参加延人数（人）	202	174	94	84	162

③地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成や支援を行うことを目的として各地区で行っているサロン活動に出向き、健康体操や講話、介護予防レクリエーション等の支援を行っています。

今後も地域におけるサロン活動等に介護予防の視点に関わるとともに、生活支援コーディネーターとの連携により各地区活動の課題の把握、関係機関とのネットワークづくりにつなげます。

④一般介護予防事業評価事業

地域包括支援センター運営協議会において、一般介護予防事業の事業評価を実施しています。また、生活サポートセンター運営協議会において安心して住める地域づくりのための企画・立案・方針策定について検討しており、新たに必要とされているサービスのニーズに対応できるような体制づくりを協議・検討しています。

今後も一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から介護予防・日常生活支援総合事業全体の評価を行うとともに、近年ニーズが高まっている買い物支援に関して生活サポートセンター運営協議会で引き続き検討していきます。

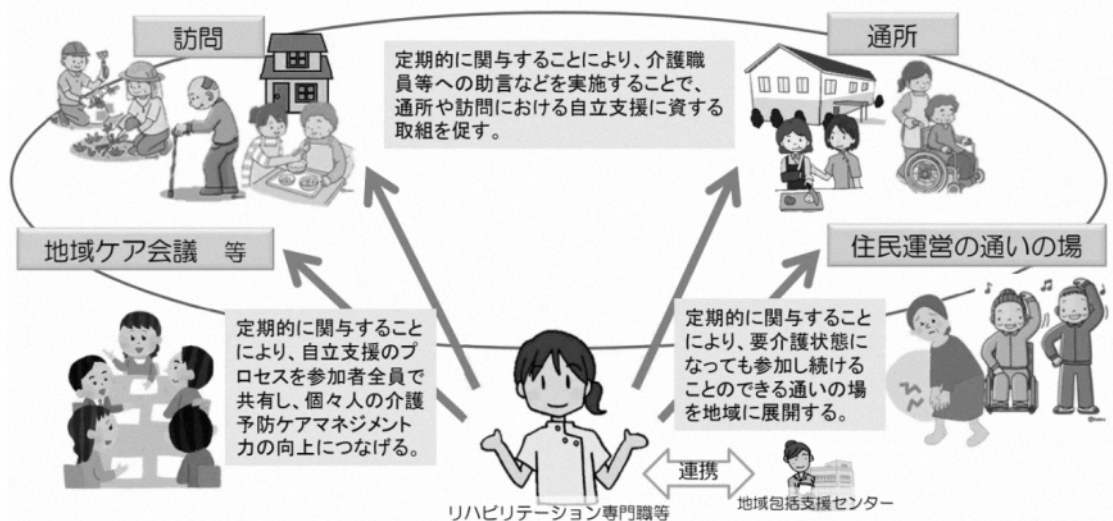
⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するためにリハビリテーション専門職等の関与を促進していく事業です。

本町では、リハビリテーション専門職が介護動作技術の実技指導やリハビリ体操の指導を介護保険施設等の介護職員を対象に実施しているほか、他職種連携の一環として地域ケア会議に参加しています。

今後も介護職員等への介護予防に関する技術的助言等の支援を進めるとともに、地域包括支援センターと連携しながらリハビリテーション専門職との連携機会を増やす取組の推進に努めます。

■地域リハビリテーション活動支援事業のイメージ



[出典]厚生労働省資料

■ リハビリテーションに関する取組目標

取組内容		目 標		
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
リハビリテーション 供給体制の充実	事業所数（事業所）	2	2	2
	定員数（人／日）	42	42	42
	リハビリテーション専門職の従事者数（人）	3	3	3
介護保険サービスの 利用	訪問リハビリテーションの利用率（％）	13	13	13
	通所リハビリテーションの利用率（％）	12	12	12
	訪問リハビリテーションの延べ利用人数（人）	400	400	400
	通所リハビリテーションの延べ利用人数（人）	880	880	880

（３）保健事業と介護予防の一体的な実施

後期高齢者を対象にフレイル予防に重点を置いた健康相談・健康教育の実施や、国保データベース（KDB）システム※2を活用して無医療・無健診の方を抽出し、対象者への訪問を実施するなど、必要に応じて健診・医療・介護につなげる取組を推進しています。

今後も、生活習慣病や介護状態の重症化予防を図るため、多くの高齢者にフレイル予防を啓発し、国保データベース（KDB）システム等を活用して医療や介護予防を必要とするハイリスク高齢者の把握を行い、必要な対応を行います。

（４）生活支援サービスの体制整備

高齢者の生活支援は、介護保険サービスはもとより、地域のボランティアや民間サービスの活用も含め、支え合いの仕組みづくりを検討していく必要があります。

本町では、平成29年度より住民主体による新たな訪問・通所サービス、令和3年度には自宅から高齢者サロン会場を送迎する移動サービス（訪問型サービスD事業）を開始し、介護予防と支え合いの仕組みづくりを充実させてきました。また、生活サポートセンター運営協議会を開催し、生活支援体制整備の検討を進めてきました。

今後、住民主体サービスの利用者数は増加することが予想される一方、サポーターの高齢化等によりサービスの担い手不足が懸念されます。

そのため、生活支援コーディネーターと連携しながら、サポーターの確保と育成を推進するほか、ニーズが高い買い物支援に関する検討を進めます。

※2 国保データベース（KDB）システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

(5) 在宅福祉サービスの充実

本町では介護保険以外のサービスとして、「せたな町健康で安心して暮らせるまちづくり条例」に定める地域支援事業を実施し、高齢者が在宅生活を継続できるよう支援しています。

今後も提供しているサービスを継続するとともに、住民主体サービスとの兼ね合いを考慮しながら高齢者の在宅生活の支援に向けたサービスの充実に努めます。

■生活支援サービス事業の概要

事業名	事業の概要
配食サービス事業	65歳以上の一人暮らしや高齢者夫婦世帯等に栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否の確認を行います。
緊急通報サービス事業	一人暮らしや高齢者夫婦世帯等に通報システムを設置し、緊急時の安全確保を行います。
移送サービス事業	一般車両による移動が困難な高齢者等に対して、福祉専用車両により医療機関へ送迎します。
入浴サービス事業	家庭での入浴が困難な高齢者等に対して、施設での入浴サービスを実施します。
除雪サービス事業	自力で除雪ができない高齢者世帯等に対して、除雪費用の一部を助成します。

■生活支援サービス事業実績

		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
配食サービス事業	配食数(食)	8,225	6,361	6,245	6,768	7,436
	利用人数(人)	55	44	59	51	44
緊急通報サービス事業	設置台数(台)	90	71	55	51	46
移送サービス事業	利用回数(回)	0	0	0	0	0
入浴サービス事業	利用回数(回)	1	0	5	0	0
	利用人数(人)	1	0	1	0	0
除雪サービス事業	利用世帯数(世帯)	259	244	231	224	219

■家族介護支援特別事業の概要

事業名	事業の概要
家族介護用品支給事業	在宅で寝たきりの高齢者等を抱える家族等に対し、介護に必要なおむつ、その他介護用品に要する費用の一部を補助します。

■家族介護支援特別事業実績

		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
家族介護用品支給事業	利用件数(件)	103	63	63	42	63
	利用人数(人)	14	13	12	6	7

(6) 家族介護者への支援

少子高齢化や核家族化が進展する中で、一人の介護者に掛かる負担の増大が見込まれることなどから、家族介護者（ケアラー）支援を進めていくことが必要とされています。

北海道は令和4年4月1日に北海道ケアラー支援条例を制定し、市町村において相談支援体制の構築やケアラーの交流拠点の整備等が推進されることになっています。

本町では「せたな町健康で安心して暮らせるまちづくり条例」に定める家族介護用品支給事業を実施してきましたが、今後は既存の相談支援体制を充実させ、家族介護者交流会及び認知症カフェを継続し、家族介護者への支援を図っていきます。

第2節 高齢者が安心して暮らせるまち

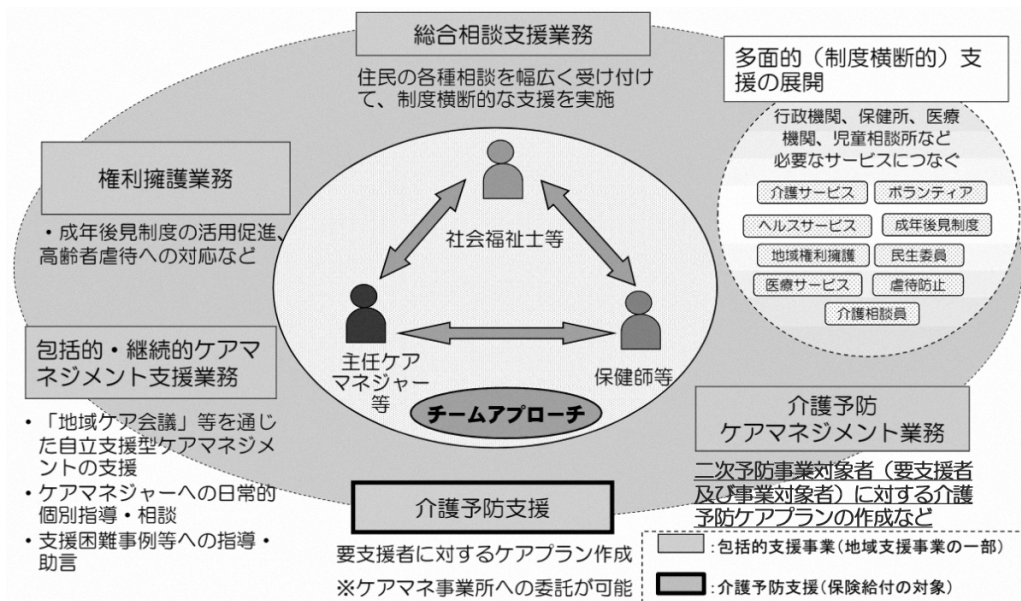
1 地域包括ケア体制の充実

(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者の心身の健康維持や生活の安定、介護予防、保健・福祉・医療の向上、権利擁護など、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取組を実践していくことを主な業務としています。

地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の3職種を配置し、各職種が協働して支援を行っています。

■地域包括支援センターが持つ機能のイメージ



[出典]厚生労働省資料

①介護予防ケアマネジメント事業

高齢者等支援員や生活支援コーディネーターによる訪問対象者や各予防教室等に参加されている方の中で、要支援状態に近い方を把握し、介護予防事業の参加や福祉サービス等の利用につなげ、要介護へ移行しないような取組を行っています。

また、自立支援及び重症化予防を目的にケアマネジメントを行うことで、重度化防止に努めております。

今後も地域包括支援センター職員の相談体制を継続することで手厚い相談体制の維持を図り、介護予防ケアマネジメント事業を通じて高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を推進します。

■介護予防ケアマネジメント事業実績

		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
介護予防 ケアマネジメント事業	利用者数(人)	87	73	206	193	211

②総合相談支援事業・権利擁護事業

高齢者に関する総合相談窓口として、生活上の様々な悩み・問題に対して、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関や制度につなげる等の支援を行っています。

近年は相談件数が増加しており、相談者の内訳は関係機関が約45%を占めており、そのうち半数は医療機関となっています。

今後も高齢者に関する総合相談窓口としての役割を果たすとともに、複雑化及び複合化してきている相談内容に適切に対応するため、研修受講等により職員の更なるスキルアップを図ります。また、支援困難ケースについては地域ケア個別会議や認知症初期集中支援チーム等の活用を検討し、専門職や地域住民の協力を得ながら対応力の向上を図ります。

■総合相談支援事業・権利擁護事業実績

		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
①総合相談支援事業	相談件数（件）	215	251	283	272	311
②権利擁護事業	相談件数（件）	14	22	36	29	18
③権利擁護関係研修会	実施回数（回）	5	7	4	3	4
	参加者数（人）	85	139	44	52	46

③包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者一人ひとりの状態変化に対応した包括的・継続的ケアマネジメント事業を実現するために、主治医、介護支援専門員、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など地域において多職種協働による連携を進めています。

医療と介護連携推進懇談会では世話人として幅広い分野の方に担ってもらい、町が抱える課題の把握や研修会を通してネットワーク構築を図っているほか、介護支援専門員の支援に関しては、事例検討会や研修会の開催により資質向上に努めています。

今後も多職種連携の研修会の開催や情報共有を進めていくとともに、介護支援専門員には困難ケースの支援、ケアプランの作成支援など、専門的な見地から個別対応を行います。

また、医療と介護連携推進懇談会においてグループワークを含めた研修会を実施し、顔の見える関係づくりを進めます。

■包括的・継続的ケアマネジメント事業実績

		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
サービス検討会議	大成区（回）	22	19	16	16	22
	北檜山・瀬棚区（回）	19	21	21	16	17
介護従事者研修会	実施回数（回）	1	1	1	0	1
	参加延人数（人）	65	61	19	0	22

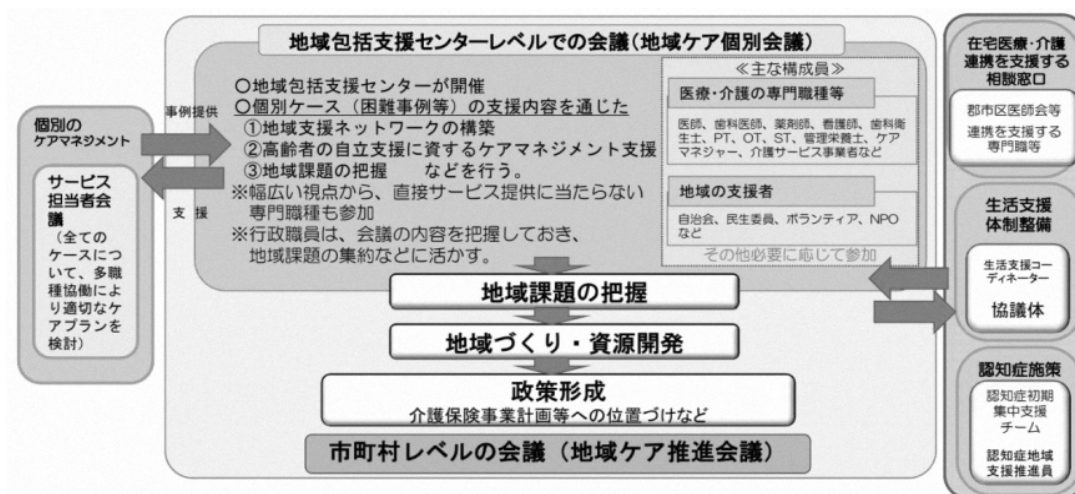
(2) 地域ケア会議の推進

個別ケースの検討等を通じて地域課題を共有し、地域や多職種との連携、地域での資源開発やネットワークづくりを進めるため、地域住民、民生・児童委員、健康づくり推進員、医療関係者、介護サービス事業所等の参加により、地域包括支援センターを中心に地域ケア会議を開催しています。

地域包括支援センターとして検討が必要と思われるケースに関して個別の地域ケア会議を開催しているほか、居宅介護支援事業所からの相談に応じて会議の開催支援も行っています。

今後も多職種連携を推進するとともに、専門職や地域住民が関与する機会を高め、地域課題解決に向けた政策形成等につながるよう、連携強化に取り組みます。

■ 地域ケア会議の機能



- 個別課題解決
- ネットワーク構築
- 地域課題の発見
- 地域づくり・資源開発
- 政策形成

[出典]厚生労働省資料

■ 地域ケア会議開催実績

		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
地域ケア会議	実施回数 (回)	2	8	4	1	11
	参集人数 (人)	19	56	44	7	112

(3) 地域医療体制の充実

本町には、町立の医療機関としてせたな町立国保病院、瀬棚診療所及び大成診療所が整備されているほか、医療法人財団明理会により療養機能を中心とした道南ロイヤル病院が設置されています。

せたな町立国保病院は建設から50年以上が経過し、施設の老朽化が著しいことから建て替えに向けた検討を進めており、せたな町立国保病院新病院建設基本計画を令和4年度に策定しました。

今後はかかりつけ医、救急対応、在宅医療など地域住民の医療需要に応えられる地域密着型の新病院として医療体制の充実を図るとともに、経営強化プランの策定を通じて持続可能な医療提供体制の構築を図ります。

(4) 在宅医療・介護の連携強化

疾病を抱えても、家庭や地域の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、町内の医療機関・介護サービス事業所等の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行っていきます。

①せたな地域医療と介護の連携推進懇談会の開催

町内の医療・介護・福祉・消防・行政関係者が一堂に会して研修会を開催し、お互いの顔が見える関係づくりを大切に、それぞれの関係機関が抱える問題や課題を共有してきました。

今後も町内の多職種が連携しやすい共通した仕組みづくりの一環として研修会を継続し、在宅医療介護の基盤づくりを推進します。

②在宅医療・介護に係る多職種協働による連携の推進

疾病を抱えても自宅等住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が継続できるためには、日常の療養支援、通院・入院・退院支援、急変時の対応体制、居宅での看取り等の在宅医療体制整備、介護提供体制の構築が重要となります。

本町では医療と介護連携研修会や介護従事者研修会等を通じて、医療・介護従事者が連携しやすい関係づくりを進めてきました。また、地域の社会資源を情報整理するため、医療機関・介護事業所等を網羅した情報シート（「なかよしノート」）を更新しました。

今後もこれらの取組を継続・充実させることにより、多職種の密接な連携による在宅医療・介護提供体制の構築を進めていきます。

③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

第8期計画では、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、また地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう在宅医療・介護連携推進事業の見直しが行われました。

本町においては、多職種が連携しやすいネットワークづくりを今後も継続するとともに、在宅医療と介護の提供体制を充実させるための課題抽出やその対応策の検討などを通じて、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を図ります。

2 介護保険サービスの円滑な運営

(1) 介護・福祉人材確保への支援

介護・福祉人材は、地域包括ケアシステムの構築、特に要介護高齢者の生活支援や増大する介護サービスへの対応に不可欠な社会基盤です。しかしながら、賃金水準が低調であることや、業務の過酷さなどの要因により人材の確保が難しい事態となっています。

本町においても介護・福祉人材の不足が深刻化している状況にあり、介護・福祉人材の確保は大きな課題となっています。

そのような中、本町では介護職員初任者研修等の受講料助成支援を行ってきたほか、介護従事者確保・定住対策事業助成金を創設し、①定住助成事業、②家賃助成事業、③引越費用助成事業を通じて介護・福祉人材の確保・育成に努めてきました。

また、令和5年12月には今金町・せたな町の両町が栗山町（栗山町立北海道介護福祉学校）と包括連携協定を締結し、介護人材の育成や地元の介護事業所の紹介などの取組を今後推進することとしています。

今後はこれらの取組の充実を図るとともに、外国人介護人材を受け入れる介護事業所への支援の検討を行います。

また、介護現場の生産性向上に向け、ICTの活用を含めた先進技術の導入支援の検討や文書負担軽減に向けた取組を進めます。

(2) 在宅サービスの維持・充実

住み慣れた地域で自分らしく暮らすため、自宅で介護サービスを受けながら生活したいという要望は多く、在宅サービスは安定した供給が求められています。

本町では、利用者の選択に応じて、「通い」、「宿泊」及び「訪問」を組み合わせることのできる小規模多機能型居宅介護サービスが平成31年3月に開始され、利用が伸びているほか、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーションの実績は計画を上回っている状況です。

その一方、在宅でサービスを利用できるようケアプランの作成やサービス提供事業所等との連絡調整などを行う居宅介護支援事業所や訪問介護及び通所介護等のサービス提供事業所勤務者の高齢化等が今後見込まれるため、人員確保が必要な状況になっています。

本町における在宅サービス提供体制を維持するため、介護・福祉人材確保の取組を推進するとともに、より一層の質的向上を図ります。

(3) 施設サービスの維持・充実

本町には介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が地域密着型を含めて3施設（129床）整備されており、休止していた地域密着型介護老人福祉施設が令和4年11月からサービスの提供を再開しました。

また、本町には認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が3施設（45床）整備されており、第8期計画期間内ではほぼ満床の利用となっています。

介護度の高い高齢者にとって施設サービスは必要不可欠であることから、施設サービスのニーズは今まで同様継続すると考えられるため、介護・福祉人材確保の取組により今後も施設サービスが安定的に供給されるよう努めます。

(4) 介護保険サービスの情報提供

介護保険サービスが、利用者にとって分かりやすく身近なものとなるよう、介護保険に関するパンフレットの作成・配布、広報せたなへの掲載、町ホームページの内容充実や、介護予防教室の周知など、分かりやすい情報の提供に努めます。

また、サービス別の利用人数や給付費などの実績を介護サービス事業所連絡会議において情報提供を行うとともに、介護保険サービスの今後の見通しについて介護サービス事業者と協議を行います。

(5) 介護給付適正化の推進

介護給付適正化は、介護保険の信頼性を高めるとともに介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度を構築することを目的としています。

介護給付適正化を推進するため、介護給付や予防給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とするサービスを事業者がルールに従って適正に提供できるよう促すための取組が保険者には求められます。

国では、介護給付適正化事業の主要5事業を3事業に再編することとしており、本町でも次のとおり介護給付適正化3事業に取り組み、介護給付の適正化を推進します。

■ 介護給付適正化事業の概要

事業名	事業の概要
① 要介護認定の適正化	居宅介護支援事業者やケアマネジャー等に委託して実施した要介護認定の更新・変更に係る認定調査について、書面等の審査により調査内容の点検を行います。
② ケアプラン等の点検	ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、事業所への訪問調査等により点検及び指導を行います。 また、住宅改修費申請時に、請求者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等により施行状況の点検を行います。
③ 縦覧点検・医療情報との突合	保険者が複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無の確認を行います。

本計画では介護給付適正化事業の取組目標を下記のとおり設定します。

■ 介護給付適正化事業の取組目標

事業名	取組目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 要介護認定の適正化	調査票事後点検による改善指導件数 (件)	20	20	20
② ケアプラン等の点検	ケアプラン点検月数 (月)	1	1	1
	住宅改修等の訪問確認件数 (件)	10	10	10
③ 縦覧点検・医療情報との突合	医療情報との突合件数 (件)	10	10	10

3 権利擁護の推進

(1) 権利擁護の普及・啓発

今後、更なる高齢化や単身世帯・認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の権利擁護に向けた取組は一層重要なものとなります。

本町では、権利擁護研修会を毎年開催し町民や関係機関へ権利擁護に関する周知を図っているほか、地域包括支援センターの総合相談、広報誌等への掲載及び老人クラブへの出前講座等の開催により、権利擁護に関する情報提供や啓発を推進しています。

今後も高齢者の権利擁護に関する周知を図るとともに、判断能力が不十分な高齢者が必要な制度の利用により住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、成年後見制度等の普及啓発を図ります。

(2) 成年後見制度の利用促進

保健福祉課内に設置した「せたな町成年後見支援センター」や地域包括支援センターの総合相談、関係機関との連携等により、認知症高齢者など権利擁護を必要としている方への支援を行います。

成年後見制度の利用にあたっては、申立てに掛かる費用や後見人等への報酬の助成を行うとともに、制度利用が必要であるものの親族からの支援が受けられない高齢者等を対象に、町長申立を実施します。

また、権利擁護人材の育成を図るため、市民後見人の養成及び親族後見人の支援に取り組みます。

■せたな町における成年後見制度利用支援事業実施状況（高齢者）

単位：件

事業	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
町長申立	1	5	3	2
本人・親族申立支援	1	0	0	0
申立費用助成	1	0	0	0
報酬助成	3	4	7	13

(3) 高齢者虐待防止の推進

近年、全国的に高齢者虐待に関する相談・通報件数が増加しており、特に介護施設従事者による虐待が増加している状況があります。

本町では地域包括支援センターを高齢者虐待における対応機関と位置づけ、高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応に努めています。

①高齢者虐待に関する周知・啓発

特に高齢者虐待を発見する機会が多い介護支援専門員や社会福祉委員を対象に研修会を実施し、通報の義務や発生時の行政との連携について周知を行う等の取組を進めています。

また、介護施設従事者を対象に研修会を実施し、ストレスケアや適切な介護について学習する場を設けることで、介護施設における虐待防止を推進しています。

②通報・相談に対する迅速な対応

通報・相談があった際には迅速にコアメンバー会議^{※3}を開催し、虐待の有無に関する客観的判断と、支援の方向性について決定しています。警察や病院、福祉事務所等、関係機関と連携し、被虐待者のみならず養護者への支援を行うことで虐待の終結を目指します。

また、命に関わる虐待等、早急に養護者との分離を要するケースへの対応に関して、町内の医療機関・入所施設等と、緊急分離を目的とする受け入れについて協議を進めます。

③早期発見・早期対応ができる体制づくり

介護保険施設や医療機関等関係機関との連携を強化するとともに相談・通報窓口について更なる周知を図り、高齢者虐待の早期発見・早期対応につなげます。

特に、地域で孤立しがちな自己放任（セルフネグレクト）ケースに関しては、地域住民や介護支援専門員・医療相談員・行政職員等の理解を深めることで、潜在化を防ぎ必要な支援につなげることができる体制づくりを進めます。

4 生活安全対策の推進

（1）防災対策の推進

近年、わが国では地震や風水害などの災害が多発しており、地域で高齢者を災害から守る体制を築いていくことが急務となっています。

本町では、避難行動要支援者（災害時に支援を必要とする人）の名簿の更新を実施し、町内会などと共有することで、有事の際に迅速に支援ができるよう備えています。

また、せたな町避難行動要支援者避難計画を策定して避難行動要支援者の避難支援プラン・個別計画を策定しており、令和3年2月にはこの計画の内容を一部変更し、避難行動要支援者の対象範囲を要介護3以上から要支援1以上に改訂しました。

この改訂により個別計画の策定に向けた訪問調査が必要となることから、居宅介護支援事業所及び社会福祉協議会と協力しながら訪問調査を進めているところです。

今後も避難行動要支援者の把握や情報収集を継続するとともに、個別計画の更新に向けた訪問調査を継続します。

また、介護サービス事業者に対しては、防災に関する情報提供を行うとともに、事業所が策定する災害に関する計画の策定や災害対策の実施を支援します。

（2）防犯対策の推進

高齢者を狙う特殊詐欺や悪質商法は巧妙化・複雑化しており、全国的にも被害に遭う高齢者が後を絶ちません。

本町では、各種研修会やせたな警察署職員と同行し、老人クラブ会合での講話を行うなど、特殊詐欺の未然防止に向けた普及活動を行っています。また、高齢者からの相談に対し消費

※3 コアメンバー会議

初動期の虐待対応に位置づけられる会議で、市町村の責任において虐待の有無と緊急性の判断を行い、当面の対応方針を決定するために開催される。市町村担当部署の管理職及び担当職員、地域包括支援センター職員によって構成される。

者センター等と連携し、クーリングオフの手続き等の支援を行うことで犯罪被害の防止を図っています。

今後も、日常的に行う啓発活動を通して特殊詐欺や消費者被害全般に対する住民の危機意識の醸成を図るとともに、住民に対し、新たな詐欺手口や被害の傾向を迅速かつ正確に周知するため、消費者センターや警察等関係機関との連携を強化していきます。

また、迷惑電話防止機能のある電話機の活用など、被害に遭わないための方法に関する情報提供を行います。

(3) 交通安全対策の推進

高齢者の交通事故が増加してきているため、警察署や関係部署と連携を図りながら高齢者を対象とした交通安全教育や街頭啓発活動などの交通安全対策を推進します。

また、75歳以上の後期高齢者の方で自動車を運転している人も多いことから、警察署など関係機関の助言、指導を受けながら、運転免許証返納に関する高齢運転者及びその家族への働きかけなど、関係機関と連携して啓発活動等を行います。

(4) 感染症対策の推進

感染症が流行した際には、国や道、保健所等からの情報提供を行うとともに、防災行政無線を活用した感染拡大防止の周知を行います。

また、介護保険サービス事業所における感染症対策を支援するため、事業所と感染症対策の情報共有や研修会を必要に応じて実施します。

第3節 みんなの支え合いで生き生きとしたまち

1 認知症高齢者対策の推進

高齢化が進行する中で、認知症高齢者は今後も増加することが見込まれています。

認知症高齢者が住み慣れた地域で自分らしさを保ちながら安心して生活するために、保健・医療・福祉・介護の各分野が連携し、認知症対策の充実を図ります。

■ 認知症対策の取組目標

取組内容		取組目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターの養成	養成講座参加者数（人）	93	96	85
認知症初期集中支援チームの活動	チーム会議開催回数（回）	6	6	6
認知症カフェ・家族介護交流会の開催	開催地区数（地区）	3	3	3
	開催回数（回/年）	12	12	12
チームオレンジ設置に向けた取組	研修受講者数（人）	10	10	10

（1）認知症に関する知識の普及と早期発見

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症について医療や介護、福祉に携わる者だけではなく、広く町民が理解し、認知症高齢者を見守り、手助けする地域を目指していく必要があります。

本町では認知症映画会を開催し、認知症の方や家族介護者の理解を深める機会をつくってきたほか、認知症の相談窓口を載せたリーフレットの配布、普及啓発ポスターの全戸配布などの啓発活動を推進してきました。

今後も様々な媒体を活用して認知症の普及啓発活動の充実を図るとともに、「あたまの健康チェック」を通じて軽度認知障害（MCI）の早期発見に努めます。また、軽度認知障害から認知症への進行を遅らせるための取組を推進します。

（2）認知症サポーターの養成と活動支援

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する認知症サポーターの養成を住民や商工会、金融機関等を対象に実施しており、平成29年度から対象を拡大して中学生、令和2年度からは小学生に実施したほか、認知症サポーターが地域で自主的に行ってきた活動を更に一歩進め、チームによる活動をするためにステップアップ講座を開催しました。

今後も、小中学生や住民などを対象とした認知症サポーター養成講座を継続開催するとともに、高齢者に接する機会が多いハイヤー会社職員を対象に講座を開催します。

また、ステップアップ講座受講者を中心に「チームオレンジ^{※4}せたな」を立ち上げ活動するほか、ステップアップ講座は、初回受講のみならず、スキルアップのため継続開催します。

■ 認知症サポーター、認知症キャラバンメイトの養成実績

		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
認知症サポーター	人数（人）	664	762	876	955	995
認知症キャラバンメイト	人数（人）	26	28	28	29	25

（３）認知症ケア体制の充実

本町では、認知症対策の一環として、平成29年3月に認知症初期集中支援チームを設置しました。認知症初期集中支援チームは定例でチーム員会議を開催し、サポート医とともに認知症のケース検討を行い、チームで訪問支援を行うなど、早期支援を行っています。

また、認知症地域支援推進員を2名配置し、認知症の方やその家族の相談支援を行うとともに、専門医療機関等へのつなぎや連絡調整の支援と併せて、介護支援専門員のアドバイスも行っています。

認知症高齢者等の行方不明者の対応として、防災行政無線等を活用して地域からの情報を得ながら搜索活動を行う体制が整っています。

今後もこれらの体制を継続するとともに、認知症ケア体制を更に充実させるため、医療と介護従事者を対象に、認知症に関する内容を取り入れた研修会を通じてスキルアップを図ります。

（４）認知症高齢者及び家族に対する支援

本町では、認知症高齢者とその家族を支援するため、せたな町認知症になっても安心して住める地域をつくる会に委託し、地域包括支援センターが支援しながら認知症カフェを開催しています。

令和2年度には認知症の容体に応じた適切なサービス提供の流れが把握できるよう、認知症ケアパスを作成し、全戸配布にて周知を行いました。

また、令和4年度からは、認知症の方を介護している家族がお互いに悩みを相談し、情報交換ができる場として家族介護者交流会を開催しています。

今後もこれらの取組の継続及び充実を図るとともに、認知症の方とその家族の意思決定支援に努めます。

※4 チームオレンジ

本人・家族を含む地域サポーターで構成されるチームのこと。認知症サポーターがステップアップ研修を受けて、チームオレンジのメンバーとなり、外出支援、見守り・声掛け、話し相手、認知症高齢者の自宅へ出向く出前支援などの活動を行います。

2 生きがいくくりと社会参加の促進

明るく活力に満ちた超高齢社会を確立するために、高齢者自身が自らの経験と知識を活かして積極的に地域社会の中に参加していく社会づくりを推進するとともに、高齢者が就労や社会活動に参加し、世代間交流や地域のために活躍できる場として、各地域で行っている老人クラブの育成やせたな町高齢者事業団を中心に高齢者の就労を支援します。

(1) 老人クラブへの支援

老人クラブ活動では、会員同士の親睦交流やパークゴルフなど、スポーツ・レクリエーションによる健康づくりや健康教室に加え、花いっぱい運動での花壇づくりなどのボランティア活動を行っています。

現在、せたな町には北檜山・瀬棚・大成の3つの区に老人クラブ連合会がありますが、高齢者人口の減少などを背景に会員数は減少している状況です。

今後は、高齢者の生きがいくくり活動や健康づくりをより一層推進させるため、新規会員の加入促進や老人クラブ活動活性化への支援に努めます。

(2) 生涯学習活動への支援

せたな町では、高齢者の健康増進と豊かな暮らしの実現を図るため、時代に適応した学習機会を提供するとともに、積極的な社会参加を促進し、生きがいを高めることを目的に、高齢者の生涯学習の場ともいえる「せたな町高齢者大学」を3地区それぞれに設置しています。

活動はおおむね60歳以上の方を対象に講話、レクリエーションや研修旅行などを実施するとともに、健康づくり教室や各種検診、介護予防教室を実施し、高齢者の健康づくりを支援しています。

今後も関係機関との連携によりこれら生涯学習活動や健康づくりへの支援を継続するとともに、高齢者の関心や意向に配慮しながら事業の充実を図ります。

(3) 就労的活動への支援

高齢者事業団の運営に対する支援や助言を継続することで運営体制の維持・強化を図り、会員の生きがいくくりや就労の場となるよう活動を支援します。

また、社会福祉協議会や高齢者事業団と連携しながらアクティブシニアに対する情報提供に取り組むとともに、高齢者の生きがいくくりや就労の場づくりを検討します。

3 地域共生社会の実現

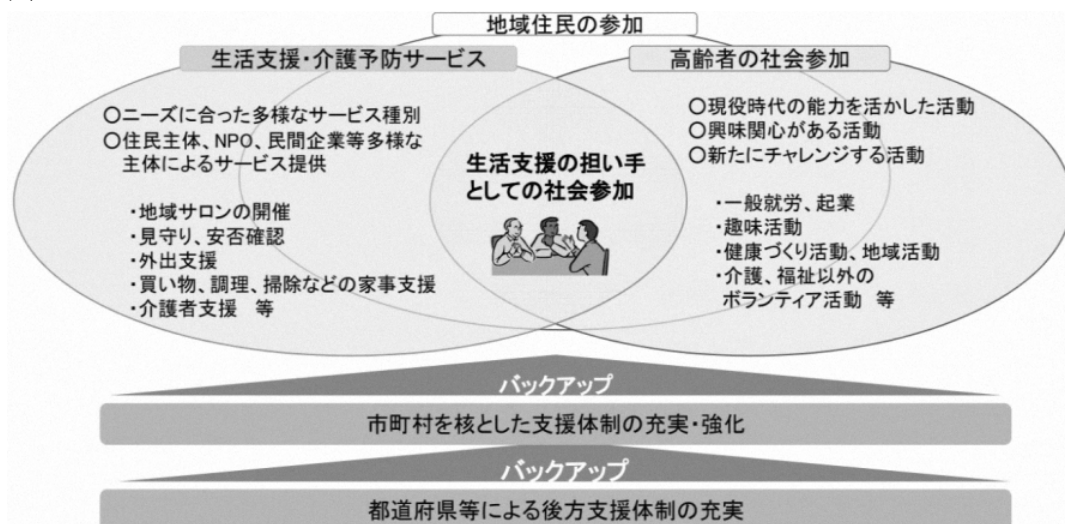
これからの総合的な福祉施策を考える上で、地域全体で支える力を再構築することが求められると同時に、支援の在り方としても、対象者の状況に応じて、分野を問わず包括的に相談・支援を行う新しい福祉のまちづくりを目指す必要性が高まっています。

厚生労働省では、“「我が事・丸ごと」地域共生社会本部”を設置し、「地域共生社会」の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけ、地域づくりを進めていくことを目指しています。

■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と生きがい、地域をともに創っていく社会。

■地域住民参加のイメージ



[出典]厚生労働省資料

(1) 住民参加型の福祉社会の形成

①地域での高齢者等見守り体制の強化

本町では、せたな町安心見守りネットワーク事業を通じてせたな町高齢者等見守り隊が地域での見守り活動を推進しており、関係機関と連携しながら認知症高齢者への支援や消費者被害など早期対応を行ってきました。

また、地域においては町内会での見守り活動が徐々に増えてきており、定期的な見守り訪問活動のほか、サロン等の集まりも実施されています。

今後、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が予想され、高齢者を地域で見守る重要性が高まると考えられることから、地域と連携しながらこれらの見守り活動の充実を図ります。

②地域福祉のリーダーの育成

本町では、民生委員・児童委員などが地域福祉の相談役として、行政やせたな町社会福祉協議会と協力しながら地域福祉の向上に努めています。

近年は民生委員・児童委員の担い手不足が顕在化していることから、担当区域の再編も視野に入れつつ担い手の発掘や確保に努めるとともに、民生委員・児童委員の活動を支援します。

③ボランティア活動の活性化

本町では、せたな町社会福祉協議会にボランティアセンターを設置し、ボランティア団体や個人ボランティアの活動を支援しています。

また、地域包括支援センターが事務局を担う生活サポートセンターにおいて、高齢者の在宅生活を支援する住民主体によるボランティアが活動しています。

今後も、こうした活動が更に活発になるよう、せたな町社会福祉協議会等と連携しながら団体や個人への支援に努めます。また、生活サポートセンターの社会福祉協議会への運営移行の検討と併せて、ボランティアセンターの機能強化を支援します。

(2) 包括的な相談支援体制の整備に向けた検討

地域における多様で複合的な課題については、福祉関係だけではなく、医療、保健、雇用、産業、教育、権利擁護など多岐にわたる分野の連携が必要となる場面が出てくることが想定されます。

そのため、分野を超えた地域生活課題について、制度・分野ごとの『縦割り』を防ぎ、総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりが必要となります。

本町においても、これらの包括的な相談支援体制の在り方を協議するとともに、町内での体制づくりに向けた検討を進めます。

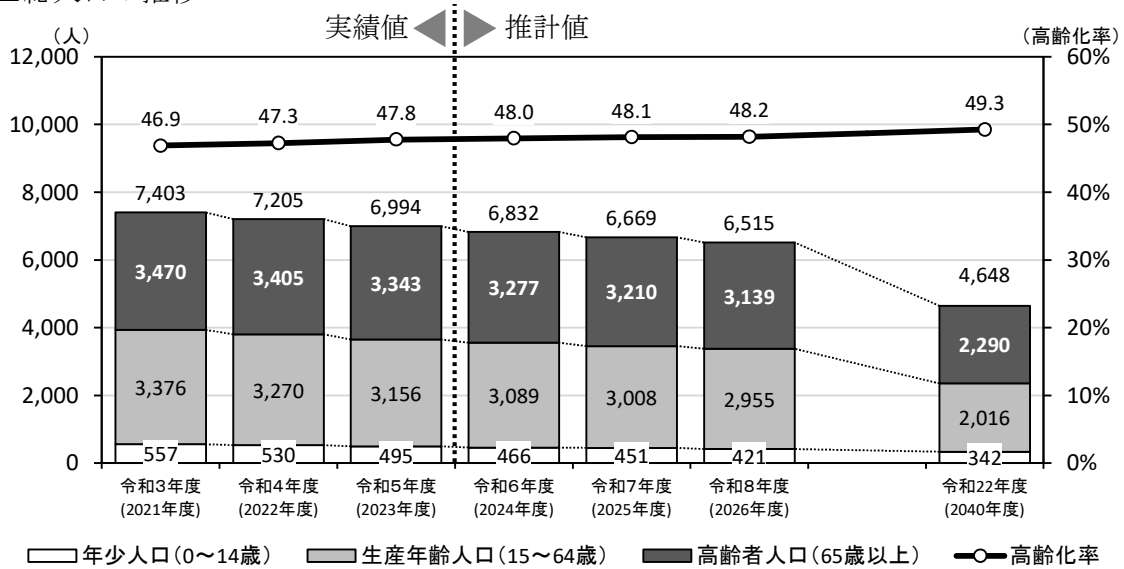
第5章 介護保険事業計画

第1節 高齢者人口等の推計

1 総人口の推計

本町の総人口は令和6年度以降も減少する見通しとなっており、令和8年度は6,515人、令和22年度は4,648人になると見込んでいます。

■ 総人口の推移



(単位：人)

	実績値			推計値			
	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22年度 (2040)
総人口	7,403	7,205	6,994	6,832	6,669	6,515	4,648
年少人口 (0~14歳)	557 (7.5%)	530 (7.4%)	495 (7.1%)	466 (6.8%)	451 (6.8%)	421 (6.5%)	342 (7.4%)
生産年齢人口 (15~64歳)	3,376 (45.6%)	3,270 (45.4%)	3,156 (45.1%)	3,089 (45.2%)	3,008 (45.1%)	2,955 (45.3%)	2,016 (43.3%)
高齢者人口 (65歳以上)	3,470 (46.9%)	3,405 (47.3%)	3,343 (47.8%)	3,277 (48.0%)	3,210 (48.1%)	3,139 (48.2%)	2,290 (49.3%)

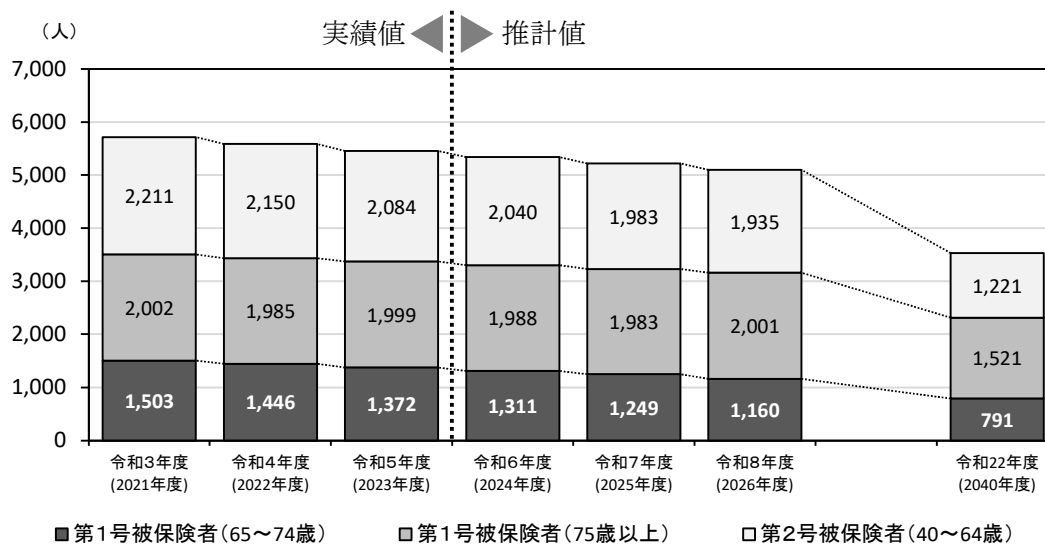
※実績値：住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値：コーホート変化率法による推計値
※（ ）内は総人口に占める割合

2 被保険者数の推計

第1号被保険者数は今後減少すると予想しており、令和8年度は3,161人、令和22年度は2,312人になると見込んでいます。

また、第2号被保険者数も減少傾向が続き、令和22年度には1,221人となる見込みです。

■被保険者数の推移



■ 第1号被保険者(65~74歳) □ 第1号被保険者(75歳以上) □ 第2号被保険者(40~64歳)

(単位：人)

	実績値			推計値			
	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22年度 (2040)
第1号被保険者 (65歳以上)	3,505	3,431	3,371	3,299	3,232	3,161	2,312
65~74歳	1,503	1,446	1,372	1,311	1,249	1,160	791
75歳以上	2,002	1,985	1,999	1,988	1,983	2,001	1,521
第2号被保険者 (40~64歳)	2,211	2,150	2,084	2,040	1,983	1,935	1,221

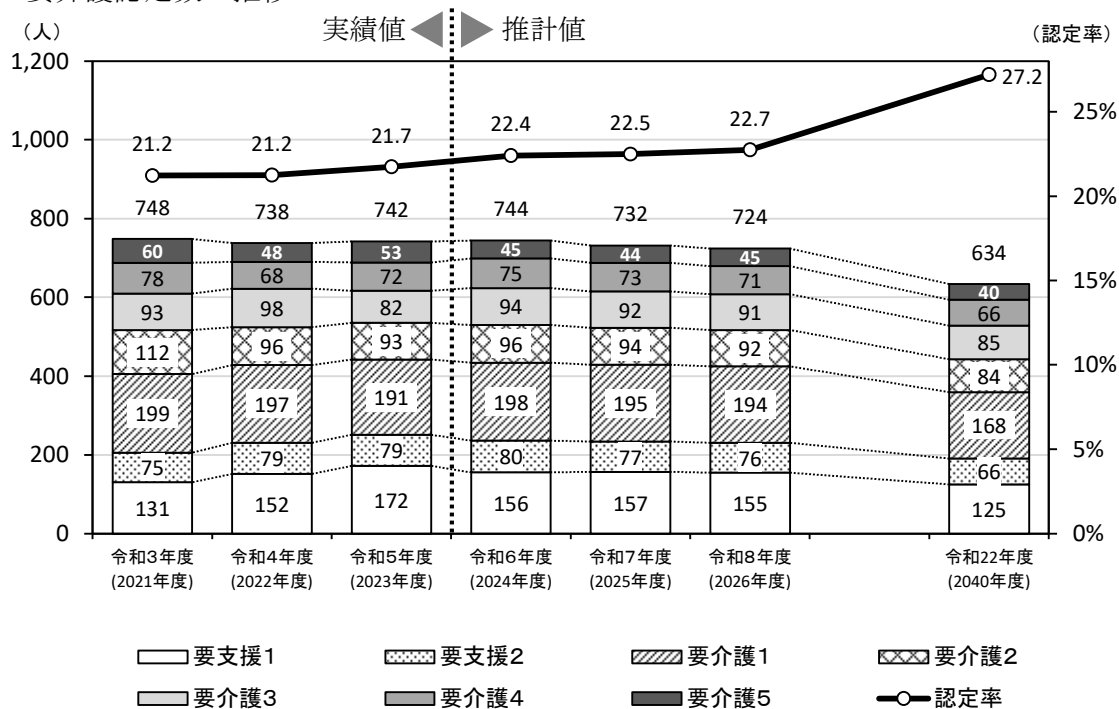
※第1号被保険者実績値：介護保険月報（各年9月末現在）、第2号被保険者実績値：住民基本台帳（各年9月末現在）

※推計値：第1号被保険者、第2号被保険者ともにコーホート変化率法による推計値

3 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は令和5年度まではおおむね横ばいに推移し、令和8年度は724人、令和22年度は634人となる見込です。また、高齢化の進展に伴って要介護認定率も上昇し、令和22年度には27.2%になると予想されます。

■ 要介護認定数の推移



	実績値			推計値			
	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22年度 (2040)
要介護認定者数 (人)	748	738	742	744	732	724	634
要支援1	131	152	172	156	157	155	125
要支援2	75	79	79	80	77	76	66
要介護1	199	197	191	198	195	194	168
要介護2	112	96	93	96	94	92	84
要介護3	93	98	82	94	92	91	85
要介護4	78	68	72	75	73	71	66
要介護5	60	48	53	45	44	45	40
要介護認定率 (%)	21.2	21.2	21.7	22.4	22.5	22.7	27.2

※実績値：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、推計値：男女年齢5歳階級ごとの認定率実績をもとに推計
 ※要介護認定率は第1号被保険者を対象として算出

第2節 介護給付の見込量

1 居宅サービスの見込量

第9期計画期間及び令和22年度における居宅サービスの利用者数については、要介護認定者の増加及び利用者の要望等を勘案し、次のように見込みます。

需要の増加が見込まれるサービスについては増加傾向を示し、その他のサービスについては、横ばい又は微増として算出しています。

		実績値		見込み	推計値			
		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22年度(2040)
訪問介護	回/月	1,017.3	760.1	748.4	880.8	831.6	816.6	761.2
	人/月	73	60	54	61	59	58	53
訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回/月	184.3	151.1	152.5	164.2	159.6	150.2	140.8
	人/月	37	36	32	36	35	33	31
訪問リハビリテーション	回/月	222.8	169.7	240.2	232.6	232.6	232.6	220.8
	人/月	17	17	19	20	20	20	19
居宅療養管理指導	人/月	23	24	21	25	24	24	22
通所介護	回/月	125	125	130	138.1	138.1	138.1	118.0
	人/月	12	13	12	14	14	14	12
通所リハビリテーション	回/月	201.9	188.7	203.3	205.2	205.2	199.5	185.7
	人/月	35	32	29	32	32	31	29
短期入所生活介護	日/月	157.8	122.7	159.2	182.9	182.9	182.9	163.4
	人/月	16	12	15	18	18	18	16
短期入所療養介護(老健)	日/月	12.4	5.6	0.0	8.5	8.5	8.5	8.5
	人/月	1	0	0	1	1	1	1
福祉用具貸与	人/月	104	101	93	99	95	95	85
特定福祉用具購入費	人/月	2	1	0	1	1	1	1
住宅改修費	人/月	2	1	0	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人/月	9	9	8	9	9	9	7
居宅介護支援	人/月	206	192	176	187	183	180	161

2 地域密着型サービスの見込量

第9期計画期間及び令和22年度における地域密着型サービスの利用者数の見込量は下記のとおりです。

		実績値		見込み	推計値			
		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22年度(2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	9	9	9	10	10	10	9
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	687.7	685.7	705.2	711.8	698.0	682.9	618.1
	人/月	94	99	95	103	101	99	89
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	10	11	9	11	11	11	10
認知症対応型共同生活介護	人/月	57	54	49	52	52	52	46
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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0	5	26	27	27	27	24
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

3 施設サービスの見込量

第9期計画期間及び令和22年度における施設サービス利用者数の見込量は下記のとおりです。

なお、介護療養型医療施設は令和6年3月31日に廃止されるため、介護医療院に転換する必要があります。

		実績値		見込み	推計値			
		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22年度(2040)
介護老人福祉施設	人/月	112	101	92	93	92	91	83
介護老人保健施設	人/月	21	18	17	19	19	19	17
介護医療院	人/月	0	0	1	2	2	2	2
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0				

第3節 予防給付の見込量

1 居宅サービスの見込量

第9期計画期間及び令和22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。

		実績値		見込み	推計値			
		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22年度(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
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	10.7	8.7	17.1	16.2	20.0	20.0	20.0
	人/月	3	3	5	5	6	6	6
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	49.1	27.2	26.0	40.9	40.9	40.9	40.9
	人/月	3	3	2	4	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	人/月	2	5	6	6	6	6	5
介護予防通所リハビリテーション	人/月	20	24	26	27	27	27	22
介護予防短期入所生活介護	日/月	0.3	3.8	0.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	人/月	0	1	0	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	50	59	61	63	62	61	51
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	2	0	2	2	2	2
介護予防住宅改修費	人/月	1	2	0	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	2	2	3	3	3	3	2
介護予防支援	人/月	62	73	75	79	78	77	64

2 地域密着型介護予防サービスの見込量

第9期計画期間及び令和22年度における地域密着型介護予防サービスの利用者数の見込量は下記のとおりです。

		実績値		見込み	推計値			
		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22年度(2040)
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	3	2	2	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

第4節 介護保険サービス事業費

1 介護給付事業費の給付見込み

第9期計画期間及び令和22年度における介護給付事業費の見込みは下記のとおりです。

(単位：千円)

	実績値		見込み	推計値			
	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22年度(2040)
居宅サービス							
訪問介護	36,605	27,875	28,204	31,777	30,056	29,567	27,496
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	16,143	14,141	14,192	15,271	14,709	13,970	13,117
訪問リハビリテーション	9,119	7,513	10,580	9,708	9,721	9,721	9,232
居宅療養管理指導	2,743	3,379	3,497	3,614	3,417	3,417	3,152
通所介護	9,542	9,140	9,510	11,630	11,644	11,644	10,107
通所リハビリテーション	12,757	11,632	11,944	18,748	18,772	18,209	17,060
短期入所生活介護	14,064	11,196	14,545	16,593	16,614	16,614	14,991
短期入所療養介護（老健）	1,612	679	0	1,340	1,341	1,341	1,341
福祉用具貸与	11,470	11,481	9,998	11,268	10,580	10,707	9,675
特定福祉用具購入費	553	594	0	369	369	369	369
住宅改修費	1,600	683	0	895	895	895	895
特定施設入居者生活介護	22,456	20,257	17,435	22,403	22,431	22,431	17,057
居宅介護支援	33,177	31,013	28,287	30,670	30,024	29,502	26,485
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,159	14,146	16,163	17,111	17,133	17,133	16,243
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	65,250	64,458	63,752	68,669	67,451	65,886	60,086
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	20,939	24,383	18,031	22,134	22,162	22,162	20,235
認知症対応型共同生活介護	168,930	161,568	146,063	159,652	159,854	159,854	141,428
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	13,278	69,049	72,408	72,500	72,500	64,275
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス							
介護老人福祉施設	317,187	275,001	252,817	260,637	258,301	255,447	233,050
介護老人保健施設	67,592	61,297	52,542	62,565	62,644	62,644	56,046
介護医療院	375	426	4,708	9,670	9,682	9,682	9,682
介護療養型医療施設	240	665	0				
合計	826,516	764,806	771,315	847,132	840,300	833,695	752,022

※端数処理により合計が合わない場合があります。

2 予防給付事業費の給付見込み

第9期計画期間及び令和22年度における予防給付事業費の見込みは下記のとおりです。

(単位：千円)

	実績値		見込み	推計値			
	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22年度(2040)
居宅サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	729	609	1,317	1,172	1,442	1,442	1,442
介護予防訪問リハビリテーション	1,900	1,080	1,044	1,594	1,596	1,596	1,596
介護予防居宅療養管理指導	187	434	453	491	491	491	404
介護予防通所リハビリテーション	6,749	7,984	7,474	8,226	8,236	8,236	6,877
介護予防短期入所生活介護	26	251	0	310	310	310	310
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,131	2,651	2,942	2,843	2,799	2,753	2,300
介護予防特定福祉用具購入費	400	571	0	669	669	669	669
介護予防住宅改修費	1,509	2,673	0	1,283	1,283	1,283	1,283
介護予防特定施設入居者生活介護	1,535	1,266	2,184	2,171	2,174	2,174	1,449
介護予防支援	3,348	3,930	4,024	4,294	4,245	4,191	3,483
地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,618	1,451	836	1,880	1,883	1,883	1,883
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
合計	20,131	22,901	20,274	24,933	25,128	25,028	21,696

※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

第9期計画期間及び令和22年度における総給付費の見込みは下記のとおりです。

(単位：千円)

	実績値		見込み	推計値			
	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22年度(2040)
介護給付事業費	826,516	764,806	771,315	847,132	840,300	833,695	752,022
予防給付事業費	20,131	22,901	20,274	24,933	25,128	25,028	21,696
総給付費	846,647	787,706	791,589	872,065	865,428	858,723	773,718

※端数処理により合計が合わない場合があります。

第5節 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)

				第9期 合計	令和 22年度 (2040)
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)		
①総給付費	872,065	865,428	858,723	2,596,216	773,718
②特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)(③+④)	54,337	54,023	53,641	162,001	48,072
③特定入所者介護サービス費等給付額	53,580	53,204	52,828	159,612	48,072
④高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	756	819	814	2,389	0
⑤高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)(⑥+⑦)	15,020	14,801	14,639	44,461	12,579
⑥高額介護サービス費等給付額	14,762	14,524	14,365	43,651	12,579
⑦高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	258	277	274	810	0
⑧高額医療合算介護サービス費等給付額	3,543	3,486	3,448	10,476	3,019
⑨算定対象審査支払手数料	704	693	685	2,082	600
標準給付費見込額(①+②+⑤+⑧+⑨)	945,669	938,431	931,137	2,815,236	837,988

※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期計画期間及び令和22年度における地域支援事業費の費用見込みは下記のとおりです。

(単位：千円)

				第9期 合計	令和 22年度 (2040)
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)		
①介護予防・日常生活支援総合事業費	27,067	26,630	26,339	80,037	23,065
②包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	22,354	21,993	21,753	66,100	19,049
③包括的支援事業(社会保障充実分)	10,028	9,867	9,759	29,654	8,546
地域支援事業費計(①+②+③)	59,449	58,490	57,851	175,790	50,660

※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～令和8年度				第9期 合計	令和 22年度 (2040)
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)			
①標準給付費見込額	945,669	938,431	931,137	2,815,236	837,988	
②地域支援事業費見込額	59,449	58,490	57,851	175,790	50,660	
③事業費合計(①+②)	1,005,118	996,921	988,988	2,991,026	888,648	
④第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	26.0%	
⑤第1号被保険者負担相当額(③×④)	231,177	229,292	227,467	687,936	231,048	
⑥調整交付金相当額	48,637	48,253	47,874	144,764	43,053	
⑦調整交付金見込額	97,274	95,638	94,790	287,702	106,771	
⑧準備基金取崩額				47,200	0	
⑨財政安定化基金拠出金見込額				0	0	
⑩保険料収納必要額(⑤+⑥-⑦-⑧+⑨)				497,798	167,330	

※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

各段階における将来の所得段階別第1号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 22年度 (2040)	
第1段階	871	853	835	2,559	612	0.455
第2段階	541	529	518	1,588	380	0.685
第3段階	310	304	297	911	217	0.690
第4段階	224	219	215	658	157	0.900
第5段階	320	313	307	940	224	1.000
第6段階	488	478	467	1,433	342	1.200
第7段階	314	308	301	923	220	1.300
第8段階	123	121	118	362	86	1.500
第9段階	45	44	43	132	31	1.700
第10段階	20	20	20	60	14	1.900
第11段階	9	9	8	26	6	2.100
第12段階	8	8	7	23	5	2.300
第13段階	26	26	25	77	18	2.400
第1号被保険者数	3,299	3,232	3,161	9,692	2,312	
補正後第1号被保険者数	2,895	2,838	2,773	8,506	2,026	

※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4,900円となります。

	令和6～8年度 (第9期)	令和22年度 (2040年度)
①保険料必要収納額	497,798千円	167,330千円
②予定保険料収納率	99.53%	99.53%
③補正後第1号被保険者数	8,506人	2,026人
④保険料基準額(月額)(①÷②÷③÷12)	4,900円	6,916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	対象者の要件	基準額に 対する 割合	介護保険料(円)	
			年額	月額
第1段階	○生活保護受給者 ○世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者 ○世帯全員が町民税非課税かつ本人の合計所得+課税年金収入が80万円以下	0.285 (0.455)	16,700 (26,700)	1,396 (2,229)
第2段階	○世帯全員が町民税非課税かつ本人の合計所得+課税年金収入が80万円を超え120万円以下	0.485 (0.685)	28,500 (40,200)	2,376 (3,356)
第3段階	○世帯全員が町民税非課税かつ本人の合計所得+課税年金収入が120万円を超える	0.685 (0.690)	40,200 (40,500)	3,356 (3,381)
第4段階	○本人が町民税非課税(世帯員課税)かつ本人の合計所得+課税年金収入が80万円以下	0.900	52,900	4,410
第5段階 (基準額)	○本人が町民税非課税(世帯員課税)かつ本人の合計所得+課税年金収入が80万円を超える	1.000	58,800	4,900
第6段階	○本人が町民税課税かつ本人の前年合計所得が120万円未満	1.200	70,500	5,880
第7段階	○本人が町民税課税かつ本人の前年合計所得が120万円以上210万円未満	1.300	76,400	6,370
第8段階	○本人が町民税課税かつ本人の前年合計所得が210万円以上320万円未満	1.500	88,200	7,350
第9段階	○本人が町民税課税かつ本人の前年合計所得が320万円以上420万円未満	1.700	99,900	8,330
第10段階	○本人が町民税課税かつ本人の前年合計所得が420万円以上520万円未満	1.900	111,700	9,310
第11段階	○本人が町民税課税かつ本人の前年合計所得が520万円以上620万円未満	2.100	123,400	10,290
第12段階	○本人が町民税課税かつ本人の前年合計所得が620万円以上720万円未満	2.300	135,200	11,270
第13段階	○本人が町民税課税かつ本人の前年合計所得が720万円以上	2.400	141,100	11,760

※カッコ内は公費による保険料負担軽減前の値

第6章 計画の推進

第1節 住民・団体・機関等の連携及び協力体制の構築

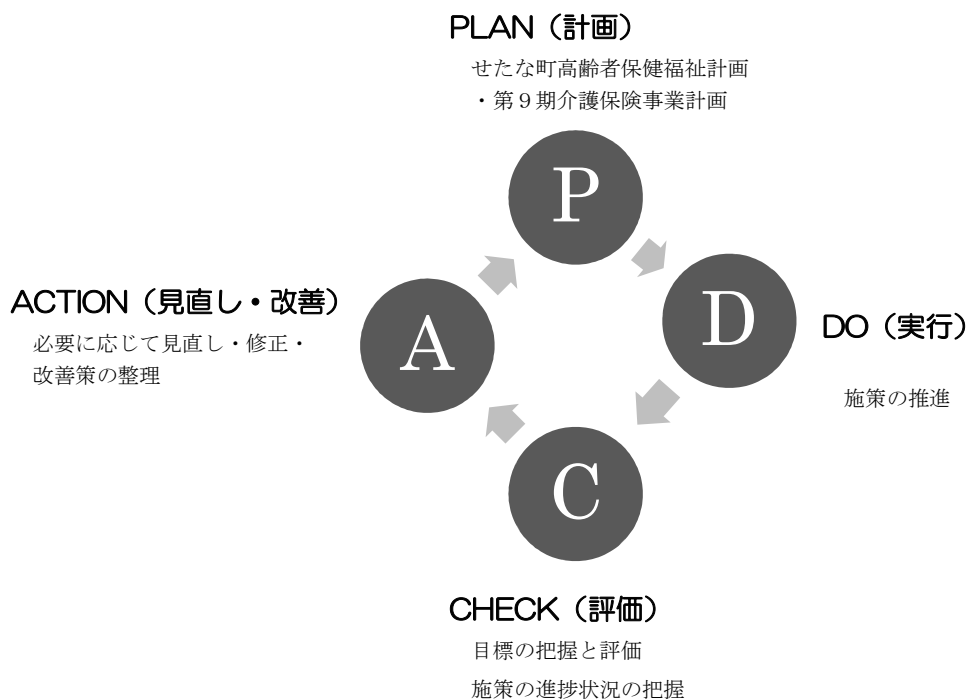
本計画を推進するにあたり、庁内の関係各課が連携し、情報の共有化を図り、横断的に施策の展開を図ることはもとより、高齢者を含めた幅広い住民の地域社会への参画を促進するとともに、地域社会における相互扶助その他の機能が活性化するよう、各団体等との協力体制の構築を図ります。

第2節 地域資源の把握・有効活用

地域の様々な問題を解決していく上で、地域住民一人ひとりが課題について正しく理解し、その解決に向け意欲ややりがいを持って、自主的に行動を起こすことが重要となります。地域で高齢者を支えるための様々な社会資源の把握に努めるとともに、既存の団体等の新たな活動の展開への支援など、有効活用を図っていきます。

第3節 計画の点検・評価

本計画の進行管理については、その実施状況の把握や評価点検等を行い、計画全体の進行管理を図ります。



資料 1 せたな町地域総合ケア推進協議会設置規則

平成18年4月1日 規則第22号

改正

平成20年3月31日 規則第10号

平成29年6月27日規則第19号

(設置)

第1条 高齢者や障害者等が住み慣れた地域で、明るく豊かに安心して暮らせるように、関係機関・団体及び地域が一体となって各種施策の機能的な展開を図るため、せたな町地域総合ケア推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議、推進するものとする。

- (1) 地域ケアの総合的な施策の調査・検討
- (2) 地域ケア推進のための基盤づくりの推進
- (3) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定・見直し
- (4) 障害者計画及び障害福祉計画の策定・見直し
- (5) 地域福祉計画及び地域福祉実践計画の策定・見直し
- (6) その在宅福祉推進のために必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる関係機関・団体の代表者等で組織し委員は町長が委嘱する。

- (1) 民生委員児童委員
- (2) 老人・心障・ひとり親家庭等の社会福祉団体
- (3) 町内会・婦人会・青年団体等の地域団体
- (4) 社会福祉協議会
- (5) 健康づくり推進協議会
- (6) ボランティア団体
- (7) 老人福祉施設
- (8) 医療機関
- (9) 介護保険サービス事業所
- (10) 関係行政機関
- (11) 前各号に定める者のほか、町長が必要と認める者

2 委員の任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。

(会長及び職務の代理)

第4条 協議会の会長は、せたな町長をもって充てる。

- 2 会長は、協議会を代表して会務を総理する。
- 3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 協議会の議長は会長があたる。
- 3 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、せたな町保健福祉課内において処理する。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月31日規則第10号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成29年6月27日規則第19号）

この規則は、平成29年7月1日から施行する。

資料2 せたな町地域総合ケア推進協議会委員名簿

役職名	氏名	選出区分
会長	高橋 貞光	せたな町長
委員	桂田 富次	せたな町民生委員児童委員協議会会長
〃	元島 敬二	せたな町身体障害者福祉協会会長
〃	多田 光昭	せたな町町内会連絡協議会会長
〃	関 功悦	せたな町社会福祉協議会事務局長
〃	松林 良子	せたな町健康づくり推進員協議会会長
〃	工藤 久美子	瀬棚ボランティアセンター運営委員会委員長
〃	山本 右富	特別養護老人ホームきたひやま荘施設長
〃	藤谷 篤	特別養護老人ホーム大成生長園施設長
〃	尾野 覚	地域密着型小規模特別養護老人ホームせたな雅荘施設長
〃	西村 晋悟	せたな町立国保病院事務局長
〃	中野 昇	道南ロイヤル病院事務局長
〃	大久保 純一	ヘルパー灯り所長
〃	磯部 圭輔	小規模多機能型居宅介護事業所あさがお施設長
〃	佐々木 雅康	北檜山社会福祉事務出張所所長
〃	今西 一憲	NPO法人せたな共同作業所ふれんど所長

※任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日

資料3 計画策定経過

年	月	内容
令和5年	4月	・第1回せたな町地域総合ケア推進協議会開催（スケジュール等）
	5～6月	・アンケート調査票検討
	6～7月	・アンケート調査実施（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）
	9月	・第1回介護保険サービス見込量報告（北海道に提出）
	11月	・第2回せたな町地域総合ケア推進協議会開催（事業計画骨子案協議）
	12月	・第2回介護保険サービス見込量報告（北海道に提出）
令和6年	1月	・第3回介護保険サービス見込量報告（北海道に提出）
	1月	・第3回せたな町地域総合ケア推進協議会開催（事業計画素案協議）



せたな町 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月 発行

発行 せたな町
編集 せたな町 保健福祉課

北海道久遠郡せたな町北檜山区徳島 63 番地 1
(電 話) 0137-84-5111
(F A X) 0137-84-5065
