

洞爺湖町高齢者福祉計画
及び
介護保険事業計画

第8期計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月
北海道洞爺湖町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	6
4. 計画策定の体制	7
5. 計画のポイント	8
6. 日常生活圏域の設定	11

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者数等の状況	12
2. 介護保険事業の状況	15
3. アンケート調査結果	19
4. 将来推計	31

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	34
2. 基本目標	35

第4章 高齢者福祉の取り組み

1. 高齢者にやさしいまちづくり	37
2. 福祉サービス	41
3. 高齢者の生涯学習	43

第5章 介護保険事業の取り組み

1. 介護（予防）サービス	44
2. 地域密着型サービス	51
3. 施設サービス	54
4. 地域支援事業	57
5. 自立支援・重点化防止・認知症施策に向けた成果目標	68
6. 人材確保と介護サービス事業所の質の向上	70
7. 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標	71
8. 持続力のある介護保険制度運営	71

9.	第7期介護保険事業計画介護給付費の状況について	74
10.	第8期介護保険サービスの見込量等	78

第6章 災害・感染症対策に係る備え

1.	災害・感染症等の発生に備えた体制整備	82
----	--------------------	----

第7章 介護保険料の考え方

1.	保険給付の財源	84
2.	第8期介護保険料の基準額	86
3.	第8期介護保険料の所得段階別設定	87
4.	利用者負担の軽減	89

第8章 計画の推進管理

1.	計画の円滑な推進に向けて	90
2.	地域リハビリテーションサービス提供体制の構築	91

資料編

洞爺湖町介護保険運営協議会委員名簿	92
洞爺湖町介護保険条例 抜粋	93
洞爺湖町介護保険運営協議会規則	94

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の趣旨

わが国では、高齢化進行により、団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には後期高齢者が、2,200万人を突破するといわれており、洞爺湖町でも、同年に後期高齢者（75歳以上）が2,200人を超え、65歳以上の高齢者は3,500人を超えると予測されており、総人口に占める高齢化率は47%を超えると予測されています。令和7年（2025年）が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。それに伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援が必要な人はますます増加・多様化するとともに、現役世代（地域社会の担い手）の減少といった問題が顕在化することとなります。

このような中、高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続するために、国が令和元年6月に策定した認知症施策推進大綱の理念等を踏まえ、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化を進めていく必要があります。さらに、この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、制度・分野ごとの縦割りや、支える側・受ける側という関係を超えて、地域住民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「地域共生社会」の実現を目指しています。

また、現在、介護人材不足の状況はますます厳しくなっていますが、令和7年（2025年）以降は現役世代（地域社会の担い手）の減少が顕著となり、高齢者介護を支えるリソースの確保が大きな課題となっています。

令和3年3月末には、本計画の第7期計画（平成30年度～令和2年度）が終了するため、当該計画に掲げている施策の実施状況の評価、検証を行うとともに、介護保険制度の改正を踏まえて計画を見直す必要があります。健康長寿の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進、多様なニーズに対応する支援の提供・整備、地域のつながり機能・マネジメント機能の強化等の取り組みを通じて、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の終期まで続けることができる社会を目指し、「第8期洞爺湖町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

(2) 介護保険制度の変遷

平成12年4月に介護保険制度が施行されてから20年が経過し、この間、介護サービスの利用者や給付費の増加に伴い、介護サービス事業者の数や質も充実するなど、介護保険制度はわが国の社会保障制度の中核として確実に定着してきました。数度にわたる制度改正や介護報酬の改正が実施され、介護予防の推進や地域包括支援センターの設置など、制度の持続可能性を高める取組が進められてきました。

令和3年4月に施行される介護保険法等の改正は、令和7年(2025年)、その先の令和22年(2040年)、そして地域共生社会の実現に向け、「介護予防・健康づくりの推進」や「保険者機能の強化」、「認知症施策の総合的な推進」、「持続可能な制度の構築・介護現場の革新」などを目指すものとなっています。

第1期～第5期(平成12年度～平成26年度)

- | | |
|-----|---|
| 第1期 | ◎平成12年4月施行
・介護保険法施行(介護保険制度開始) |
| 第2期 | ◎老人保健福祉計画の見直し |
| 第3期 | ◎平成18年4月施行
・介護予防の重視
・施設給付の見直し
・地域密着型サービスの創設
・介護サービス情報の公表 |
| 第4期 | ◎平成21年5月施行
・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備
・介護サービス事業者に対する休止・廃止の事前届出制 |
| 第5期 | ◎平成24年4月施行
・地域包括ケアシステムの推進 |

第6期(平成27年度～平成29年度)

- | | |
|-----|---|
| 第6期 | ◎平成27年4月施行
・地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し
・サービスの重点化・効率化
・費用負担の公平性
・特別養護老人ホームの中重度者への重点化
・施設サービス等の見直し |
|-----|---|

第7期（平成30年度～令和2年度）

第7期 ◎平成30年4月施行

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
- ・介護保険制度の持続可能性の確保
2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする介護納付金への総報酬割の導入、福祉用具貸与における上限額の設定

第8期（令和3年度～令和5年度）

第8期 ◎令和3年4月施行

- ・介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
一般介護予防事業等の推進、総合事業対象者の弾力化
質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
- ・保険者機能の強化
地域保険としての地域のつながり機能、マネジメント機能の強化
- ・地域包括ケアシステムの推進
多様なニーズに対応した介護の提供・整備
- ・認知症施策の総合的な推進
認知症施策推進大綱に沿った施策の推進
- ・持続可能な制度の構築・介護現場の革新
介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保
- ・要介護認定制度の見直し
- ・リハビリテーションサービスの提供体制
ストラクチャー指標の設定、プロセス指標

2. 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

●老人福祉法（抄）

『市町村老人福祉計画』

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

●介護保険法（抄）

『市町村介護保険事業計画』

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(2) 計画の性格

第 6 期以降の計画は、令和 7 年（2025 年）を見据えた「地域包括ケア計画」として位置づけられており、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、第 7 期計画の理念や考え方を引き継ぎます。

「高齢者福祉計画」

地域における高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

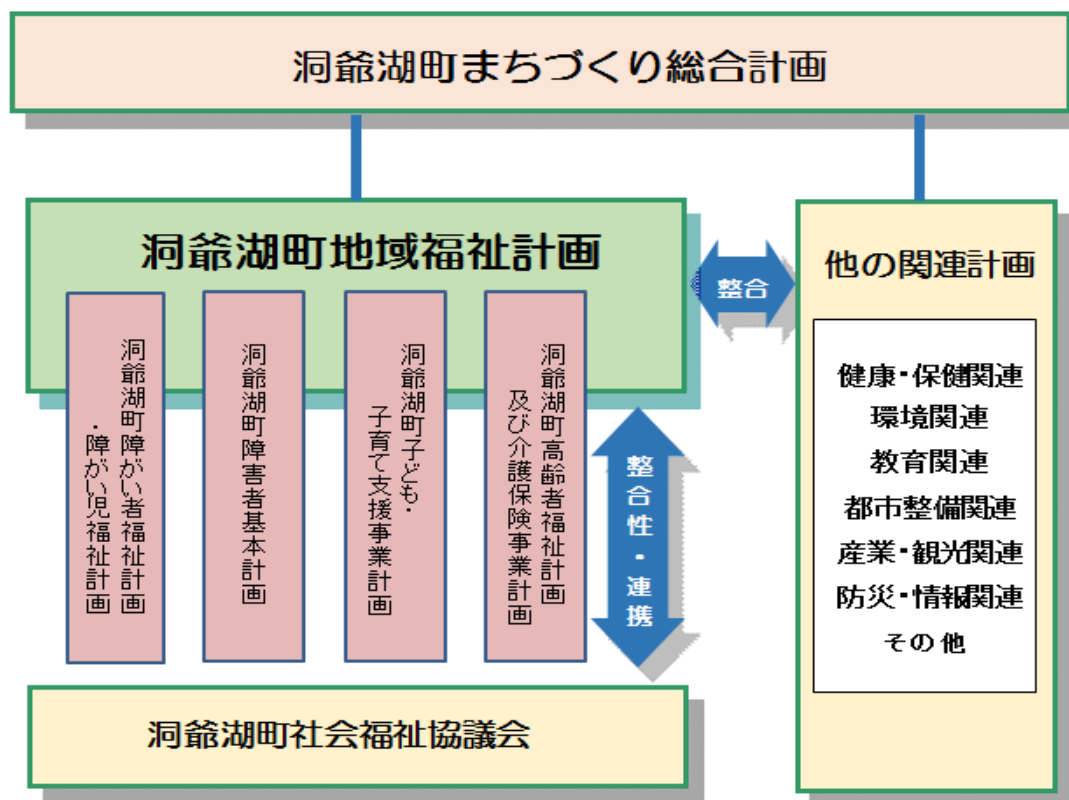
「介護保険事業計画」

介護保険のサービスの見込量及び提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎となります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携などについて定める計画です。

(3) 関連諸計画との関係

本計画は、令和6年度（2024年度）までを計画期間とする「第2期 洞爺湖町まちづくり総合計画」と令和4年度（2022年度）までを計画期間とする「洞爺湖町地域福祉計画」を上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。

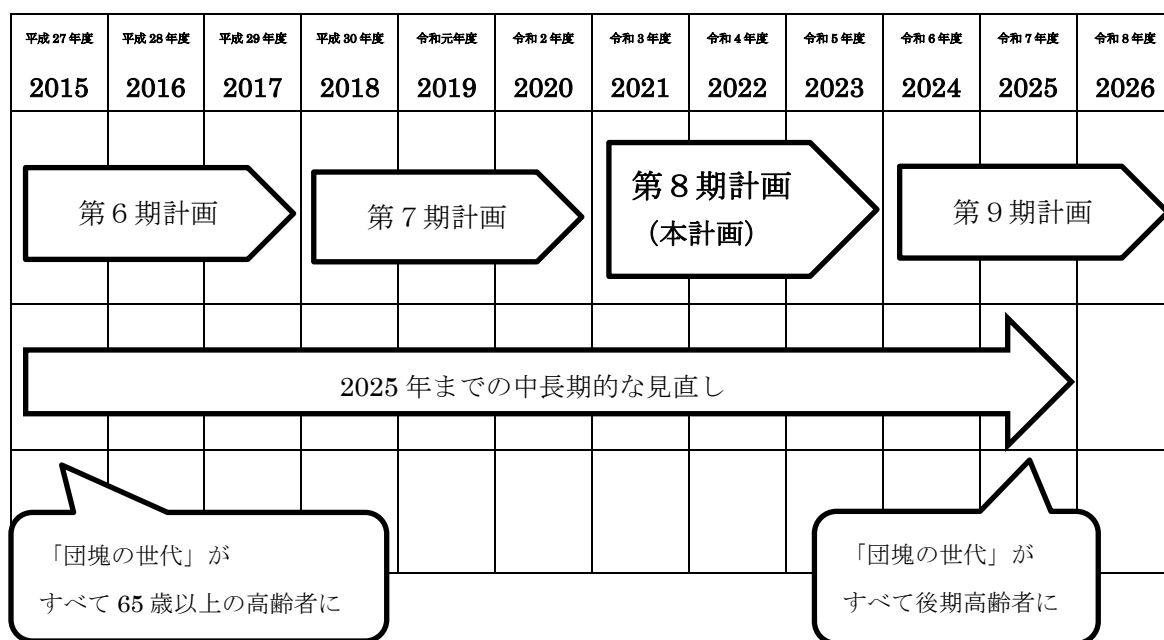
計画の策定にあたっては、国の方針や北海道が定める「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道医療計画」、本町がその他の法律の規定に基づき策定している各分野の計画において関連する事項と調和を図りながら策定することで総合的な事業の推進を図ります。



3. 計画の期間

介護保険事業計画は、制度の安定運営や制度改正に向け国が作成する基本方針の反映のほか、地域状況の変化に対応するため、3年毎に策定することが介護保険法で定められています。高齢者福祉計画は、老人福祉法で期間は定められていませんが、本町が高齢者福祉全体をより総合的に推進するための計画として、介護保険事業計画の期間と合わせた、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の3年間を計画期間としています。

また、「団塊の世代」が全て後期高齢者となる令和7年（2025年）及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）のサービス・給付・保険料の水準も推計して、中長期的視点に立った施策の展開を図ります。



4. 計画策定の体制

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

(1) 洞爺湖町介護保険運営協議会

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

(2) 町民からの意見募集の実施

本計画の策定にあたり、厚生労働省告示第57号「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」で示されておりますとおり、地域住民の意見を反映させるため、地域における聞き取り調査の実施、公聴会の開催、自治会を単位とする懇談会の開催等の工夫を図ることが重要であるとの指針から、今回においては新型コロナウイルス感染症の収束が見えない中、懇談会等の開催は難しいと判断し、令和2年10月に『洞爺湖町の介護福祉の現状や課題（①介護サービスについて②介護予防について③高齢者福祉について④地域での支え合いについて）』等の保健・福祉・介護施策に関する意見について町内回覧により広く町民から意見を募集し、計画への反映に努めました。

(3) パブリックコメントの実施

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

(4) 高齢者等の現状・意向の把握

高齢者等の現状や介護保険サービス、福祉サービスなどに関する意向を把握するために、令和元年度から令和2年度にかけてアンケート調査を実施いたしました。調査の種類は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査及び介護人材実態調査の5種類です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査及び在宅生活改善調査結果の概要は第2章に記載しています。

5. 計画のポイント

介護保険制度が創設されてから約20年が経過しましたが、介護保険制度を取り巻く状況は制度創設当初に比べると大きく変化しています。いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）、さらにいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

そのため保険者においては、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要となります。また、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となることから、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保も重要となってきます。

こうした背景のもとで、国は第8期介護保険事業計画策定にあたって以下の7つのポイントを示しています。

1 『2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備』

- ① 基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性
- ② 指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策
- ③ 第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる

【ポイント】

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

2 『地域共生社会の実現』

- ① 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組

【ポイント】

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「受ける側」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てつながることで、住民一人ひとりが尊重され、その暮らしと生きがい、

地域をともに創っていく社会を目指すものです。

この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

3『介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）』

- ① 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」
- ② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ③ 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等
- ④ 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた計画の策定
- ⑤ 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進
- ⑥ 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化
- ⑦ 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標
- ⑧ PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備

【ポイント】

高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。

高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労と社会参加ができる環境整備をすすめることが必要であり、その前提として、介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが求められます。

一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」や「専門職の関与」等の実施、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進、在宅医療・介護連携の推進、また、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた計画目標値の設定などが重要となります。

4『有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化』

- ① 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況
- ② 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

【ポイント】

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で

困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、北海道との連携を図りながら適切にサービス基盤整備を進める必要があります。

5 『認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進』

- ① 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

- ② 教育等他の分野との連携に関する事項

【ポイント】

令和元年（2019年）に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、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く必要があります。

6 『地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化』

- ① 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性
- ② 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、介護現場革新の具体的な方策
- ③ 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等
- ④ 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性
- ⑤ 文書負担軽減に向けた具体的な取組

【ポイント】

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）以降は現役世代（介護の担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、北海道と町が連携しながら進める必要があります。

7 『災害や感染症対策に係る体制整備』

- ① 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性

【ポイント】

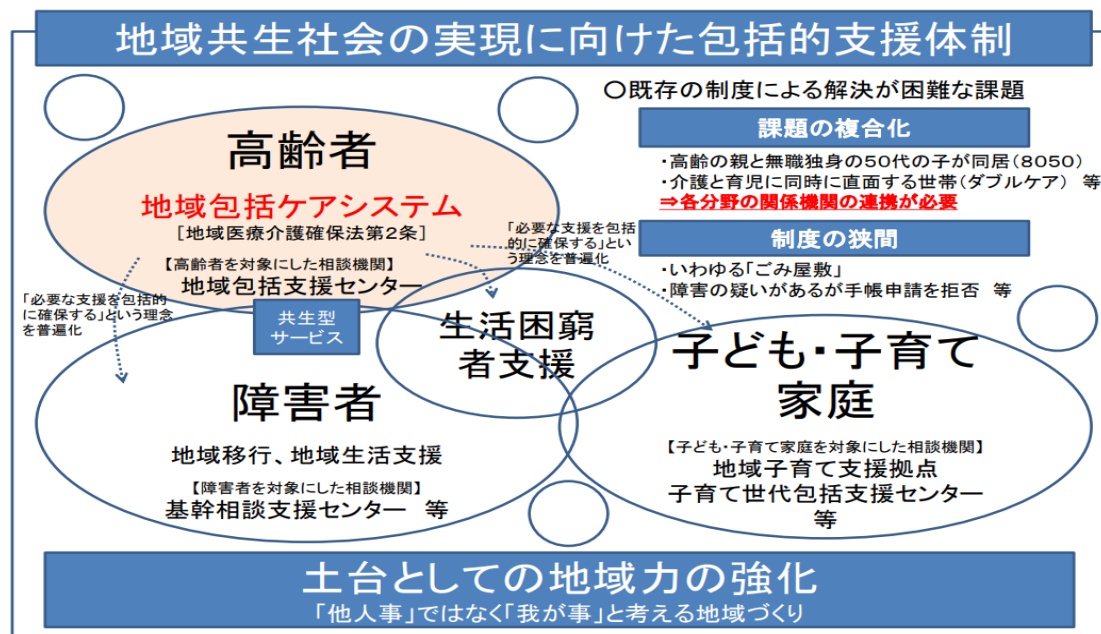
近年の災害の発生状況や、新型インフルエンザ等の感染症の流行を踏まえ、北海道、町内の介護事業所、町の関係部局と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発・研修等の実施や、災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築に取り組むことが重要です。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。

洞爺湖町の日常生活圏域は、第7期において町内全域を1圏域と設定してきました。本計画においても引き続き町内全域を1圏域として設定します。

地域共生社会とは、制度・分野ごとの縦割りや支える側・受ける側という関係を超えて、地域住民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のことです。



厚生労働省『地域共生社会の実現に向けて』資料「地域包括ケアシステムなどとの関係」より引用

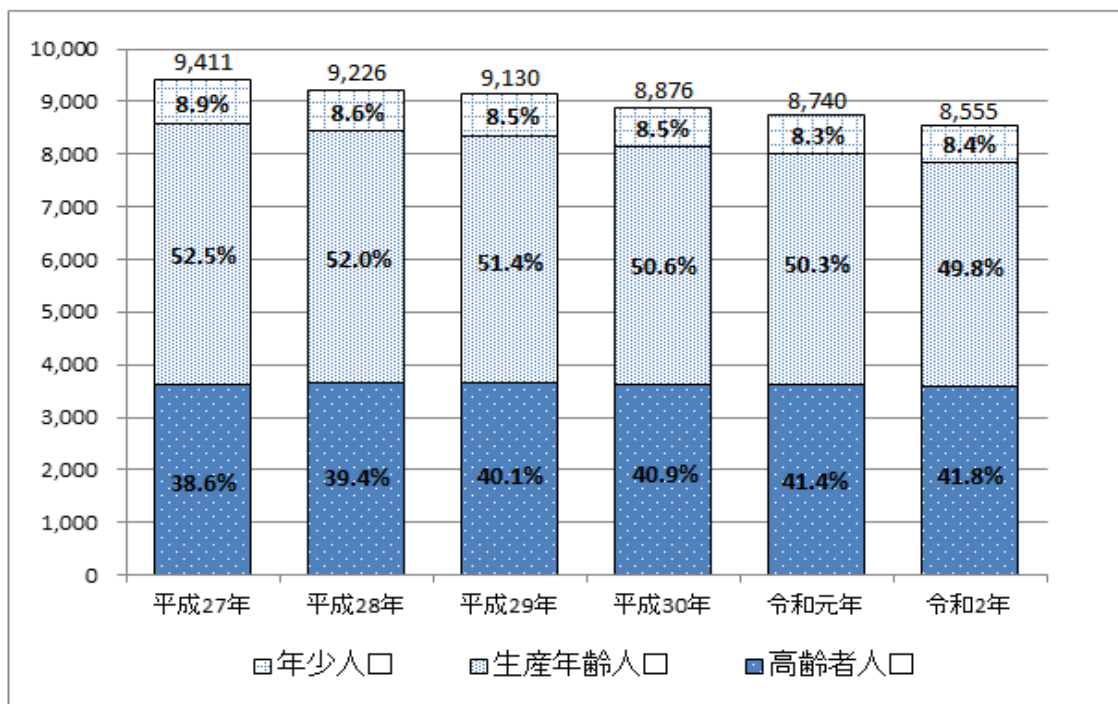
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者数等の状況

(1) 総人口の推移

本町の総人口は、平成18年の合併以降14年以上にわたり減少傾向が続いており、令和2年（2020年）は8,555人となっています。

年齢3区分別人口の推移を見ると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあります。高齢者人口（65歳以上）は平成29年まで一貫して増加していましたが、平成29年（2017年）をピークに減少傾向となっています。しかしながら、高齢者人口の比率は増加傾向が続き、令和2年には高齢化率が41.8%に達しました。年少人口は平成27年から令和2年までに119人減少しており、本町の少子高齢化が本格化していることが伺えます。

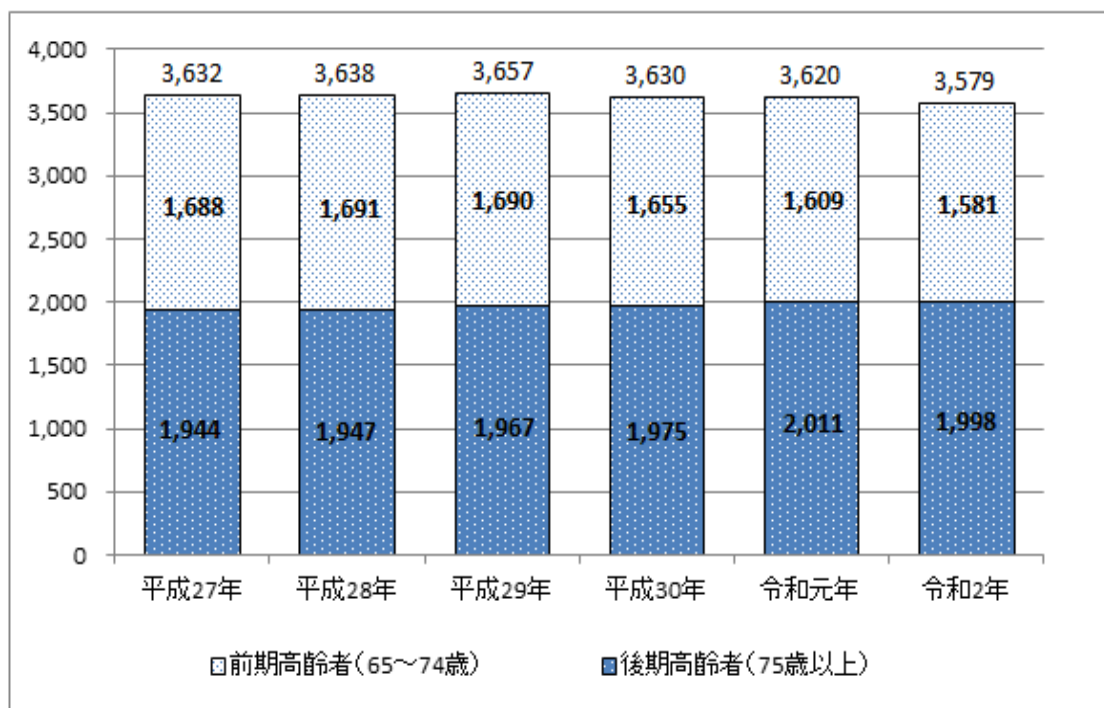


	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	9,411	9,226	9,130	8,876	8,740	8,555
年少人口(0～14歳)	838	794	779	752	728	719
生産年齢人口(15～64歳)	4,941	4,794	4,694	4,494	4,392	4,257
高齢者人口(65歳以上)	3,632	3,638	3,657	3,630	3,620	3,579

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口について、前期高齢者・後期高齢者別にみると、前期高齢者は平成29年(2015年)以降減少していますが、後期高齢者は平成27年(2015年)以降増加を続けておりましたが、令和元年(2019年)をピークに減少傾向となっています。令和2年(2020年)では前期高齢者数が1,581人、後期高齢者数が1,998人となっています。



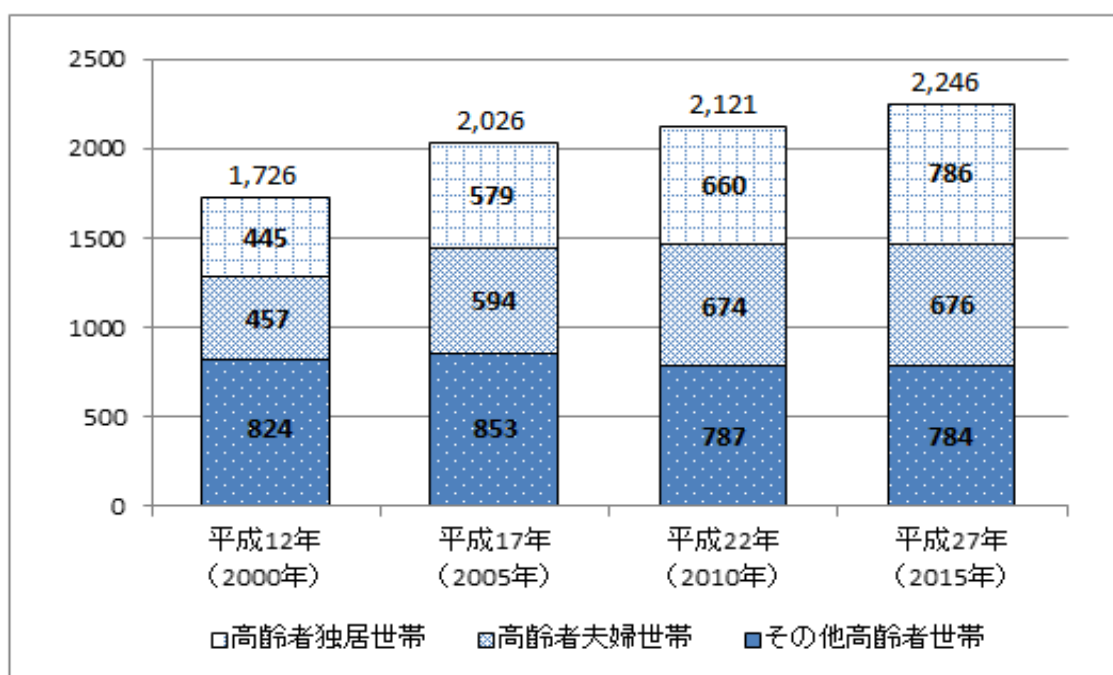
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
高齢者数	3,632	3,638	3,657	3,630	3,620	3,579
前期高齢者(65～74歳)	1,688	1,691	1,690	1,655	1,609	1,581
後期高齢者(75歳以上)	1,944	1,947	1,967	1,975	2,011	1,998
高齢化率	38.5%	39.4%	40.0%	40.8%	41.4%	41.8%

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 65歳以上の世帯員がいる世帯の推移

国勢調査によれば、本町の65歳以上の世帯員がいる世帯（以下、「高齢者世帯」といいます。）は平成12年以降増加を続け、平成27年（2015年）では2,246世帯となっており、平成12年（2000年）と比べると、520世帯増加しています。一般世帯に占める割合について、高齢者世帯数の増加に伴って割合も増加しており、平成27年（2015年）では一般世帯数のうち53.2%となっています。

また、高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯は年々大幅に増加しています。



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

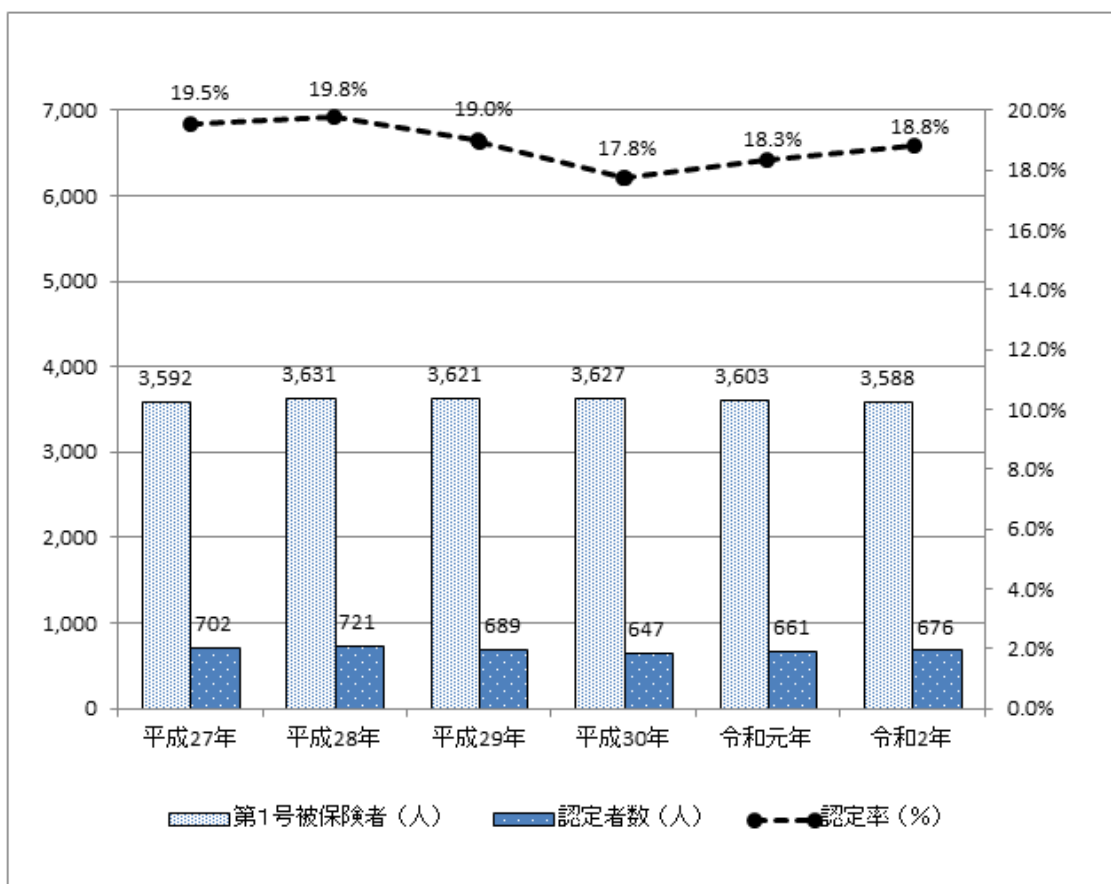
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2. 介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数の推移

本町の第1号被保険者数は、平成29年（2017年）から減少傾向にあり令和2年（2020年）には、3,579人となっています。

認定者数及び認定率については、平成28年（2016年）以降減少傾向にあったが、平成30年（2018年）以降は増加傾向となっており、令和2年（2020年）には、676人となっています。



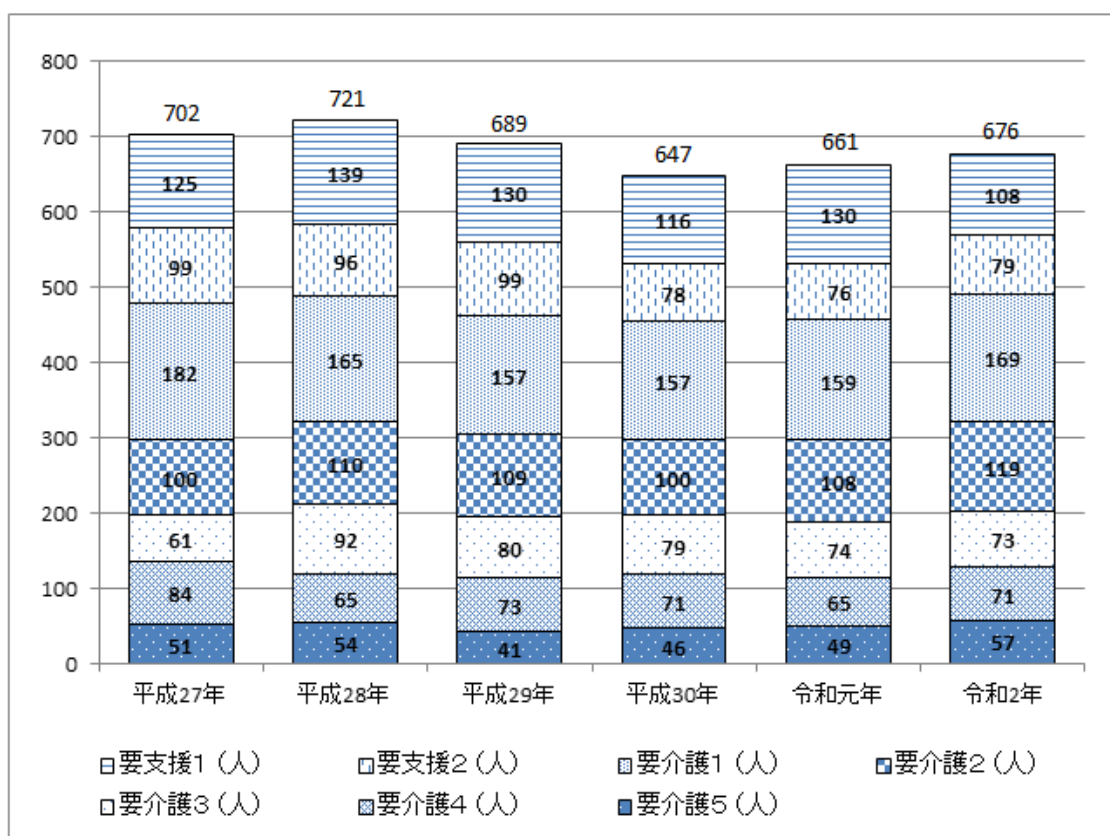
		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
第 1 号被保険者	(人)	3, 592	3, 631	3, 621	3, 627	3, 603	3, 588
認定者数	(人)	702	721	689	647	661	676
認定率	(%)	19. 5%	19. 8%	19. 0%	17. 8%	18. 3%	18. 8%

資料：介護保険事業状況報告（各年3月末日現在）

(2) 要支援・要介護者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、平成28年（2016年）以降減少傾向にあったが、平成30年（2018年）以降は増加傾向にあり、令和2年（2020年）では676人となっています。

要支援・要介護認定者数を要介護度別にみると、どの介護度別でも横ばい傾向にあるが、その中で「要介護1」・「要介護2」・「要介護5」が平成30年（2018年）以降増加傾向となっています。



		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
要支援 1	(人)	125	139	130	116	130	108
要支援 2	(人)	99	96	99	78	76	79
要介護 1	(人)	182	165	157	157	159	169
要介護 2	(人)	100	110	109	100	108	119
要介護 3	(人)	61	92	80	79	74	73
要介護 4	(人)	84	65	73	71	65	71
要介護 5	(人)	51	54	41	46	49	57

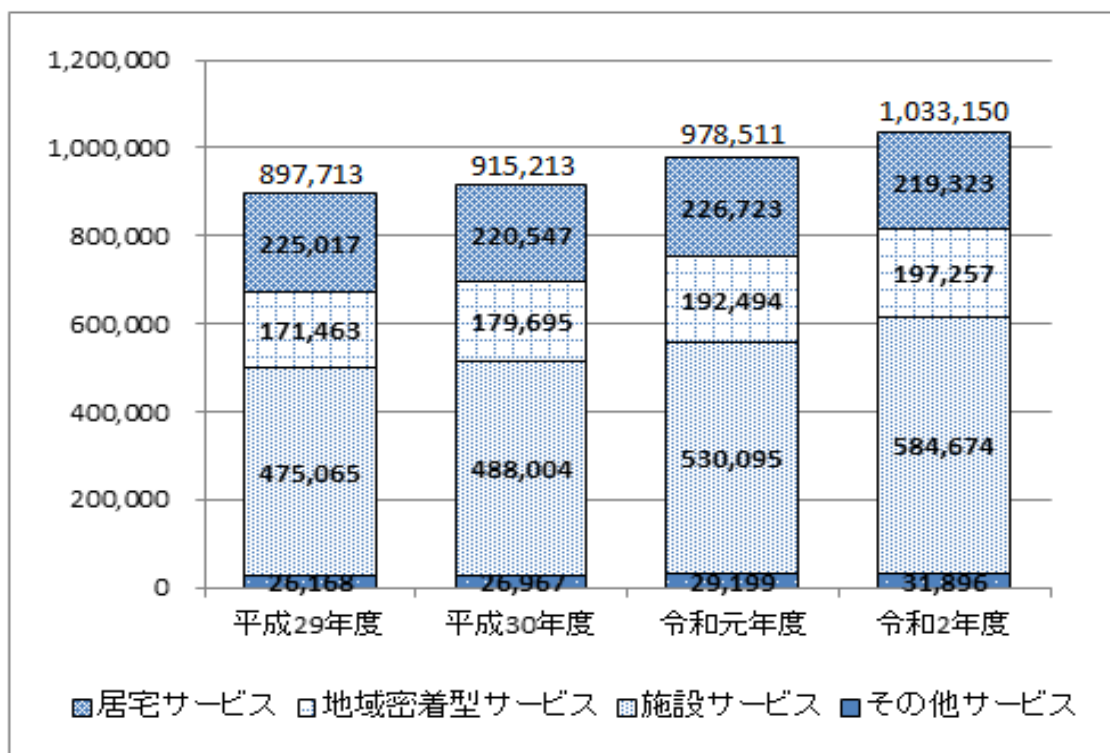
資料：介護保険事業状況報告（各年3月末日現在）

(3) 給付費・給付費率の推移

《給付費》

本町の介護保険サービスの給付費は年々増加し、平成29年度の897,713千円に比べ、令和元年度では978,511千円と9%増加しています。「居宅サービス」は平成29年度の225,017千円に比べ、令和元年度では226,723千円と0.7%増加しています。「地域密着型サービス」は平成29年度の171,463千円に比べ、令和元年度では192,494千円と2.2%増加しています。「施設サービス」は平成29年度の475,065千円に比べ、令和元年度では530,095千円と11.6%増加しています。令和2年度につきましては、令和2年12月時点での見込となっています。

(単位：千円)



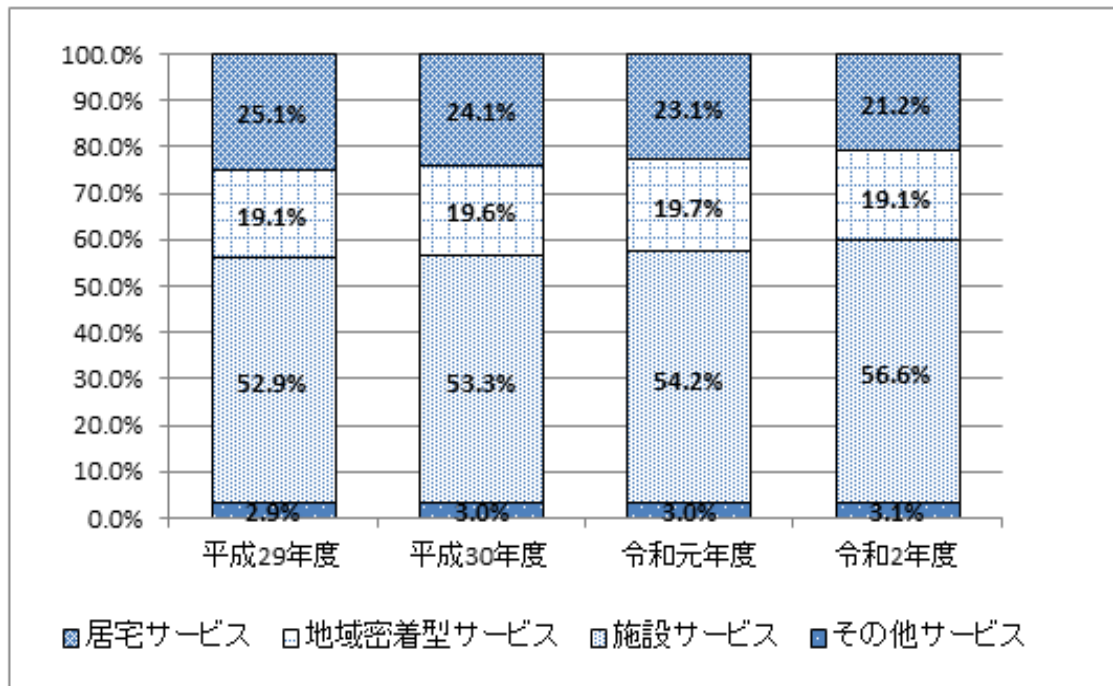
(単位：千円)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(見込)
居宅サービス	225,017	220,547	226,723	219,323
地域密着型サービス	171,463	179,695	192,494	197,257
施設サービス	475,065	488,004	530,095	584,674
その他サービス	26,168	26,967	29,199	31,896

資料：決算資料（各年度末現在）

《給付費構成割合》

給付費構成割合の推移をみると、平成29年度以降は「居宅サービス」が約23%、「地域密着型サービス」が約19%、「施設サービス」が約50%の割合でそれぞれ推移しており、施設サービスの割合は増加傾向にあります。



	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(見込)
居宅サービス	25. 1%	24. 1%	23. 1%	21. 2%
地域密着型サービス	19. 1%	19. 6%	19. 7%	19. 1%
施設サービス	52. 9%	53. 3%	54. 2%	56. 6%
その他サービス	2. 9%	3. 0%	3. 0%	3. 1%

資料：決算資料（各年度末現在）

3. アンケート調査結果

《在宅介護実態調査》

(1) 調査の概要

1 調査目的

令和3年度から令和5年度までを期間とする「第8期洞爺湖町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり「高齢者の在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する議論の基にすることを目的として実施いたしました。

2. 調査対象

要支援・要介護認定を受けており在宅で生活している方

3. 調査件数

配 布 数	有効回収数	有効回収率
250件	204件	81.6%

4. 調査期間

令和2年2月3日～令和2年4月30日

5. 調査方法（聞き取り調査可）

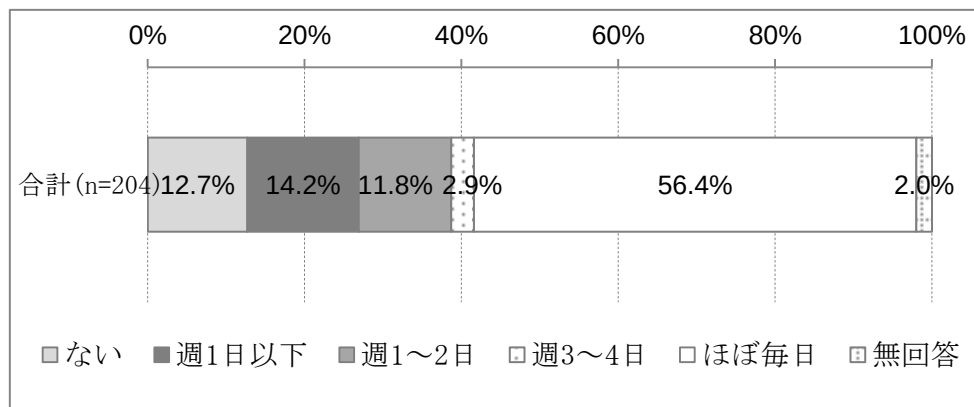
調査票A 担当の介護支援専門員が記入

調査票B 主な介護者又は本人が回答・記入

(2) 調査結果

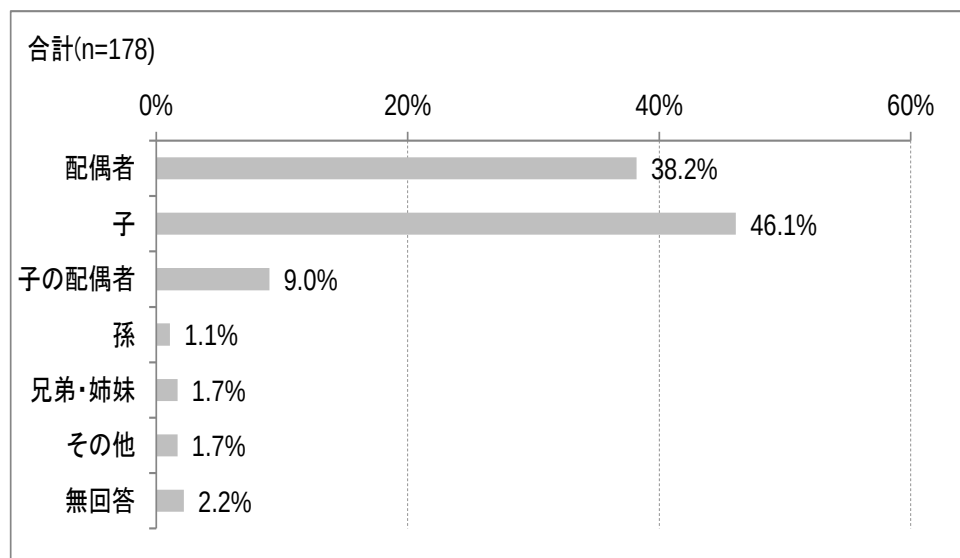
①家族等による介護の頻度について（単数回答）A 票

介護の頻度については、「ほぼ毎日」が 56.4%で最も多くなっています。次いで「週 1 日以下」14.2%、「週 1～2 日」が 11.8%、と続いています。



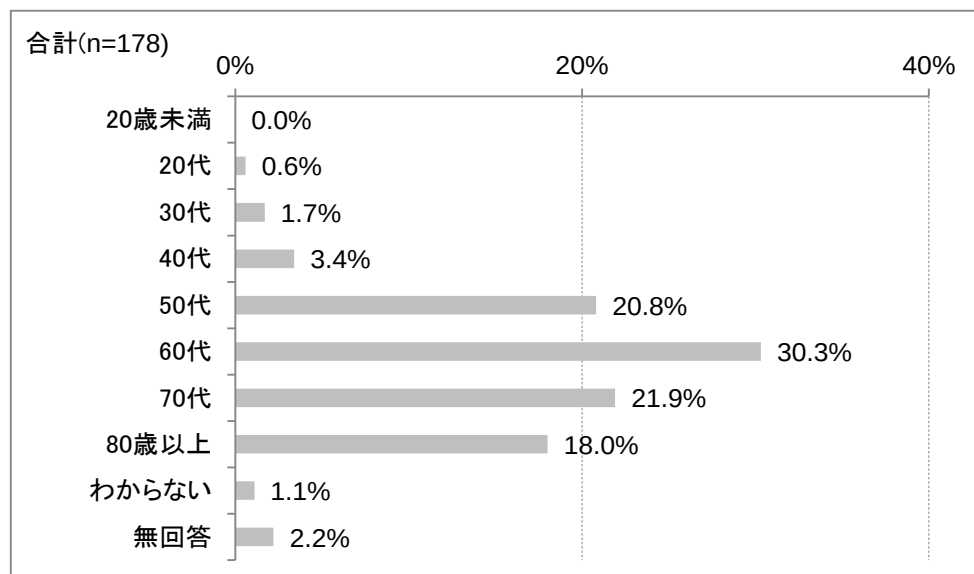
②主な介護者の本人との関係について（単数回答）A 票

介護者との関係については、「子」が 46.1%で最も多くなっています。次いで「配偶者」38.2%、「子の配偶者」が 9.0%、と続いています。



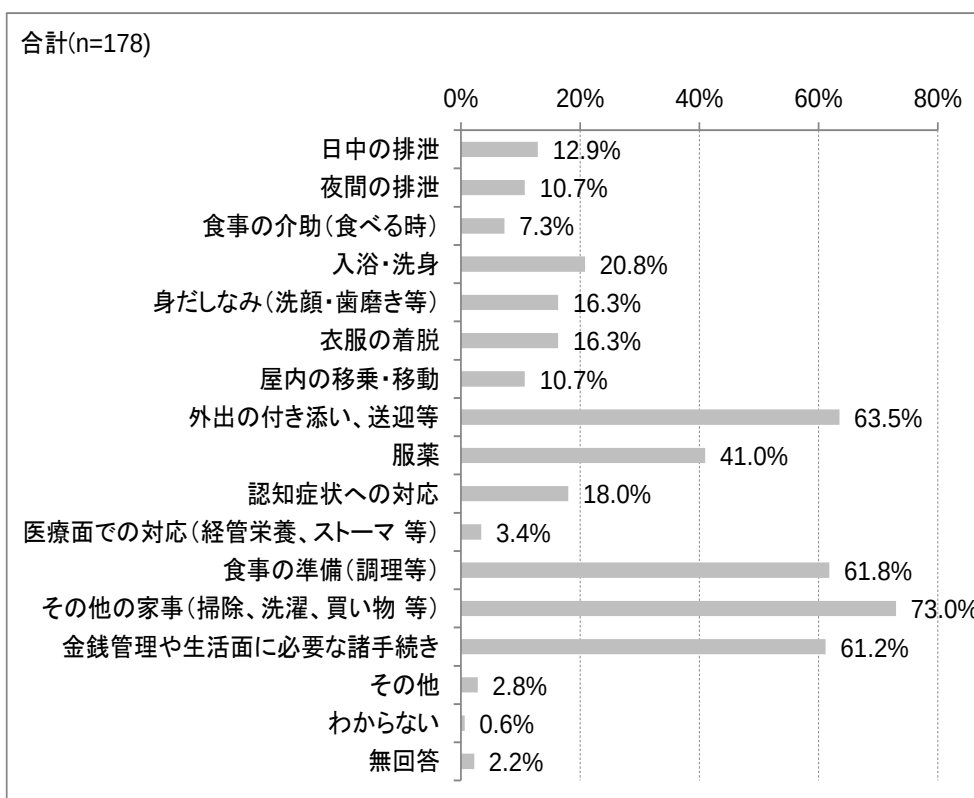
③主な介護者の年齢について（単数回答）A 票

主な介護者の年齢については、「60代」が30.3%で最も多くなっています。次いで「70代」21.9%、「50代」が20.8%、と続いています。



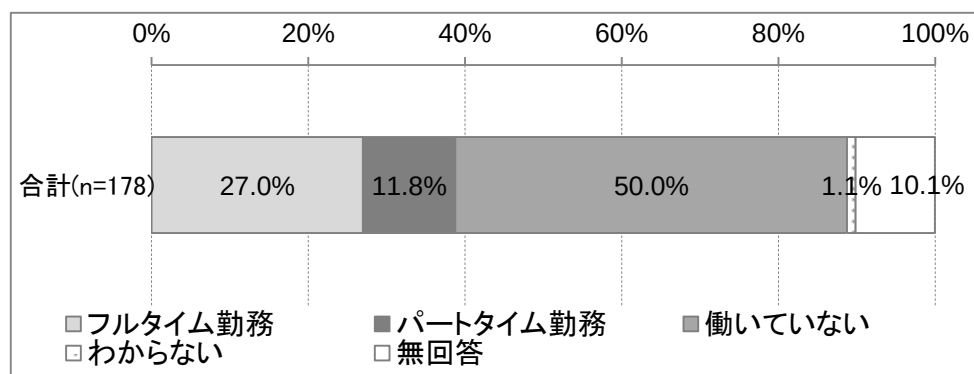
④主な介護者が行っている介護について（複数回答）A 票

介護者が行っている介護については、「その他家事（掃除、洗濯、買い物等）」が73.0%で最も多くなっています。次いで「外出の付き添い、送迎等」63.5%、「食事の準備（調理等）」が61.8%、と続いています。



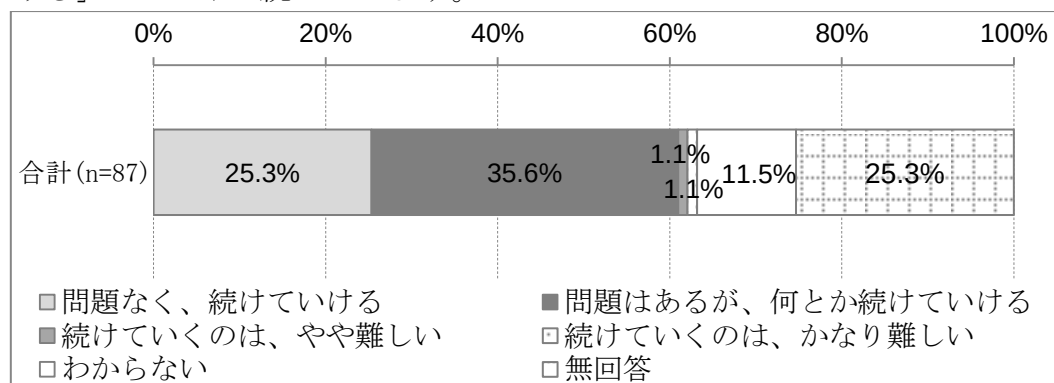
⑤主な介護者の勤務形態について（単数回答）B 票

介護者の勤務形態については、「働いていない」が50.0%で最も多くなっています。次いで「フルタイム勤務」27.0%、「パートタイム勤務」が11.8%、と続いています。



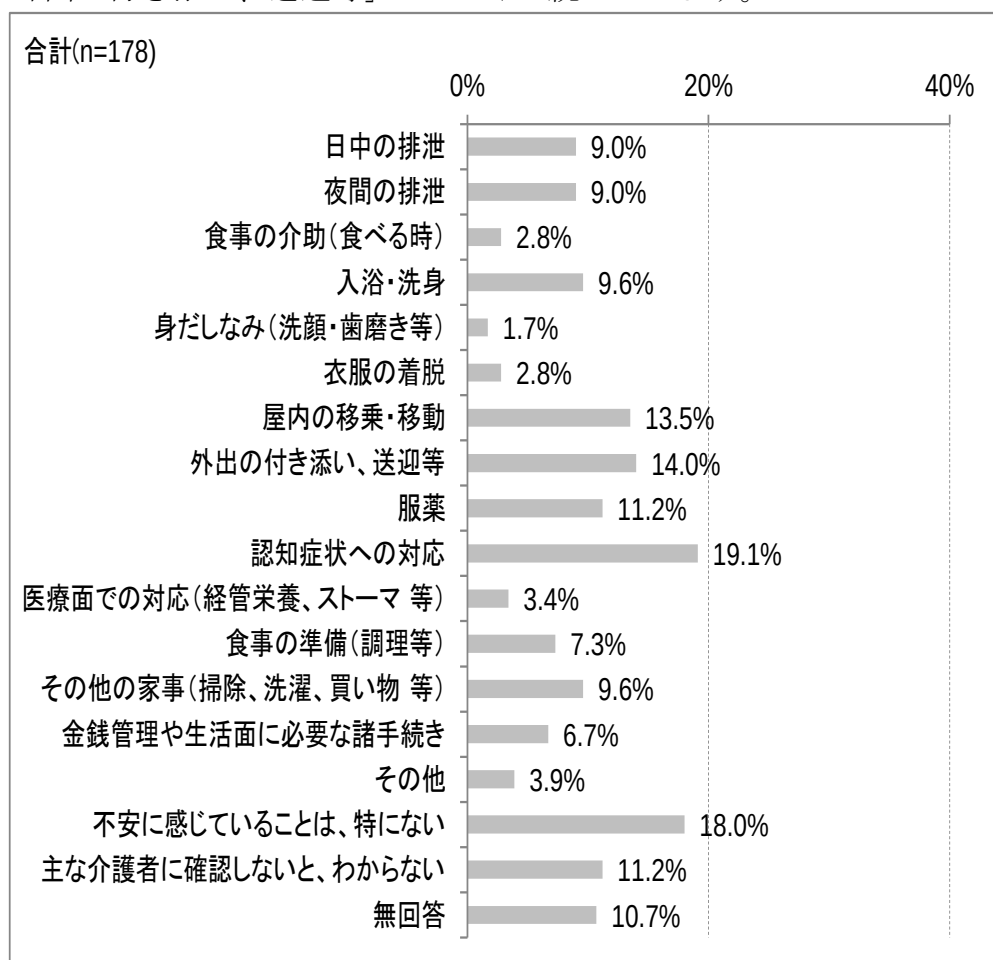
⑥主な介護者の就労継続の可否に係る意識について（単数回答）B 票

介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が35.6%で最も多くなっています。次いで「問題なく、続けていける」が25.3%と続いています。



⑦今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護について
(単数回答) B 票

介護者が不安に感じる介護については、「認知症への対応」が 19.1%で最も多くなっています。次いで「不安に感じていることは、特にない」が 18.0%、「外出の付き添い、送迎等」が 14.0%と続いています。



(3) 調査結果から見える課題

今回の調査結果から、約 56.4%の方が「ほぼ毎日」介護を受けており、主な介護者として「配偶者」・「子」の占める割合は全体の 84.3%と高くなっています。介護者の年齢で見ると、「70代」・「80歳以上」の合計は、約 39.9%と、その実態が「老老介護」や「認認介護」であるという問題も推測されます。

働きながらの介護継続の意向について、継続することが困難と感じている介護者は、全体の約 2 割となっています。就業を「問題なく、続けている」と回答した方は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方こそが、介護サービスや働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方が、不安に感じる層をみると、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」などで割合が高くなっていることから、効率よく介護サービス等の利用を促進することが必要となります。介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

具体的な取組としては、全ての事業者を対象とした情報共有手法の検討や、「要介護者の在宅生活の継続」に向けて重要となる「認知症に係る介護者不安の軽減」など、共通の目標について地域ケア会議や、多職種間で問題解決の方法を検討するなど、合わせて目標の共有化を進めていくことが重要であると考えます。

また、企業は介護休業等の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から、「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供を行うことが有用と考えられます。介護について相談しやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働くことが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると考えられることから、広く情報提供を図っていく必要があると考えられます。

《介護予防・日常生活圏域ニーズ調査》

(1) 調査の概要

1 調査目的

令和3年度から令和5年度までを期間とする「第8期洞爺湖町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、要介護状態になる前の高齢者のリスクや支援のニーズを把握し、計画策定の基礎資料とするために調査を実施いたしました。

2. 調査対象

65歳以上の高齢者のうち、要介護1～5の介護認定を受けていない方

3. 調査件数

配 布 数	有効回収数	有効回収率
1, 200件	777件	64.8%

4. 調査期間

令和2年4月28日～令和2年6月30日

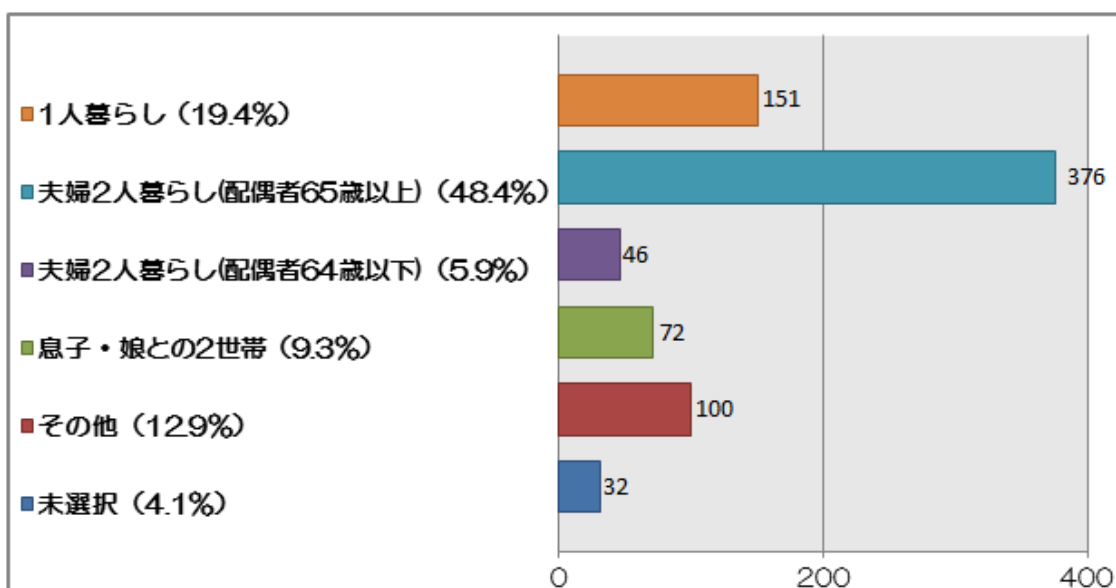
5. 調査方法

調査票の配布・回収を郵送で実施

(2) 調査結果

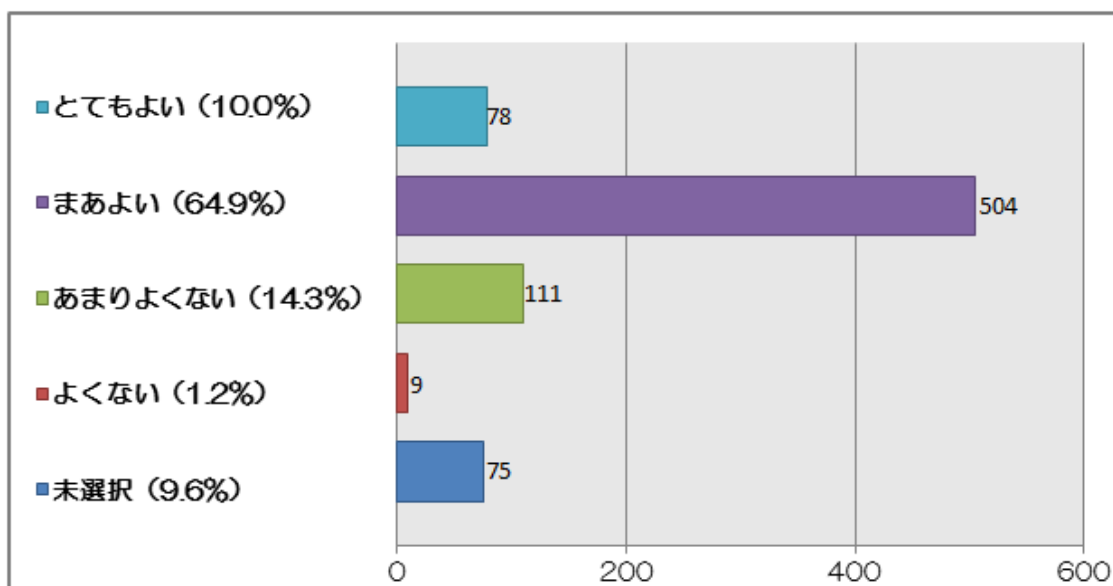
①家族構成について

家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が48.4%で最も多くなっています。次いで「一人暮らし」19.4%、「息子・嫁との2世帯」が9.3%、と続いています。
(n = 777)



②健康状態について

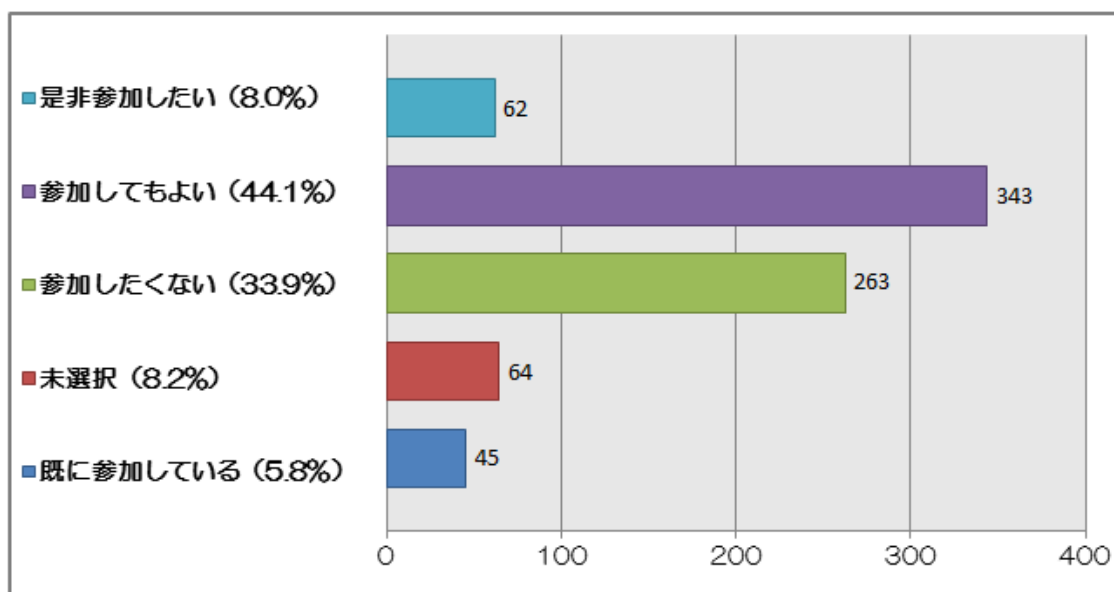
健康状態の割合について、「まあよい」が64.9%と最も多く、次いで「あまりよくない」が14.3%となっています。「とてもよい」(10.0%)、「まあよい」(64.9%)を合わせると、自分の健康状態が「よい」と回答した方は、全体の8割以上を占めています。
(n = 777)



③地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加について参加者として地域づくりへの参加意向の割合について、「参加してもよい」が最も多く、44.1%となっています。「是非参加したい」(8.0%)と合わせると全体の半数以上の方が参加の意向がある、とうかがえます。

反対に「参加したくない」が 33.9%と全体の3割以上を占めています。

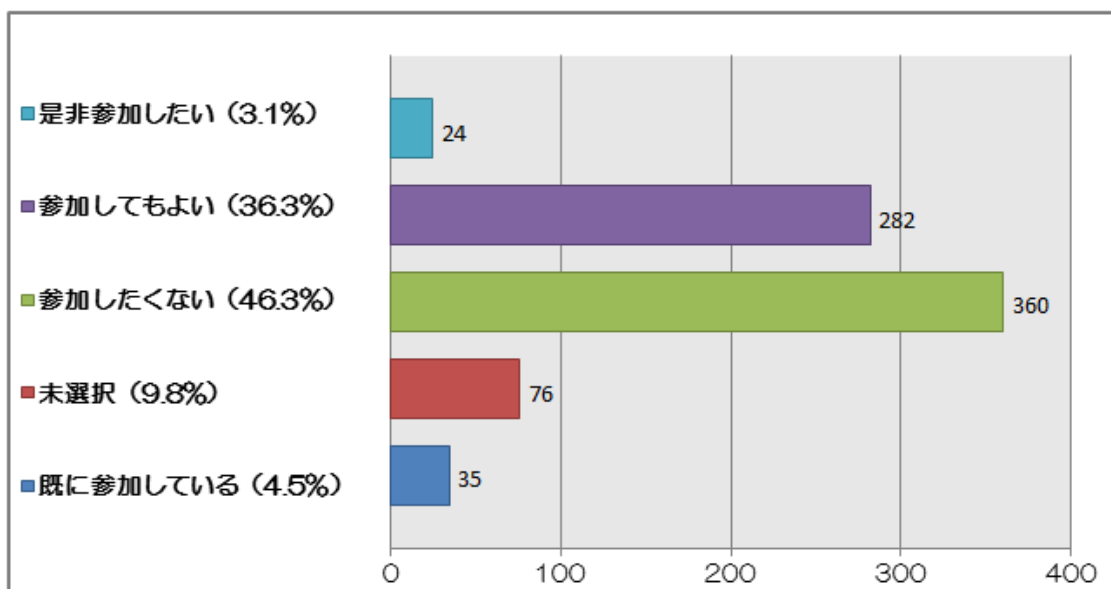
(n = 777)



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

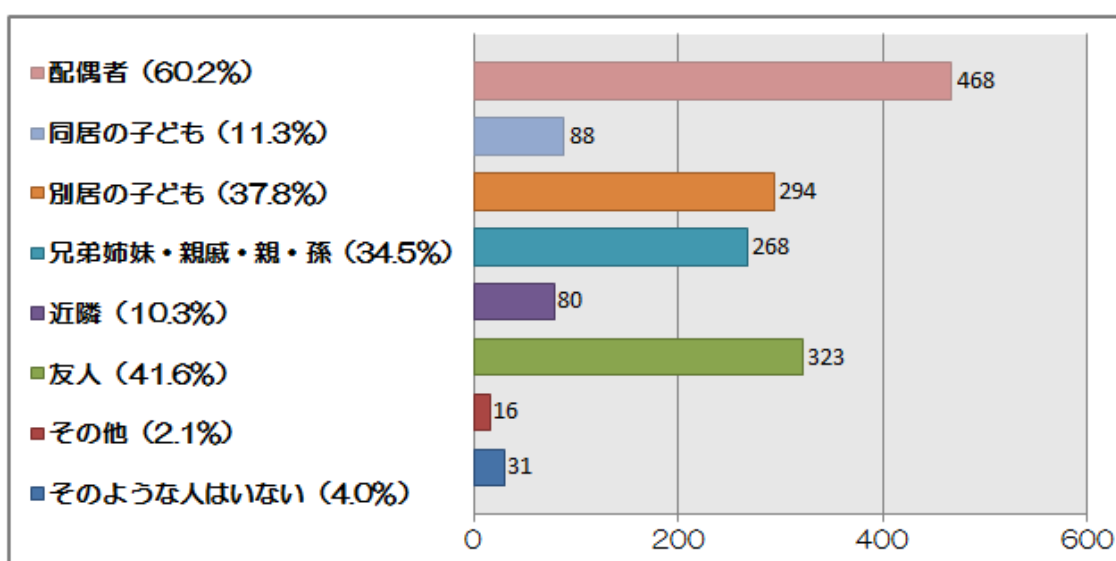
企画・運営（お世話役）として地域づくりへの参加意向の割合について、「参加したくない」が46.3%と全体の約半数を占めています。

反対に「是非参加したい」（3.1%）、「参加してもよい」（36.3%）と全体の3割以上の方が参加の意向がある、とうかがえます。（n = 777）



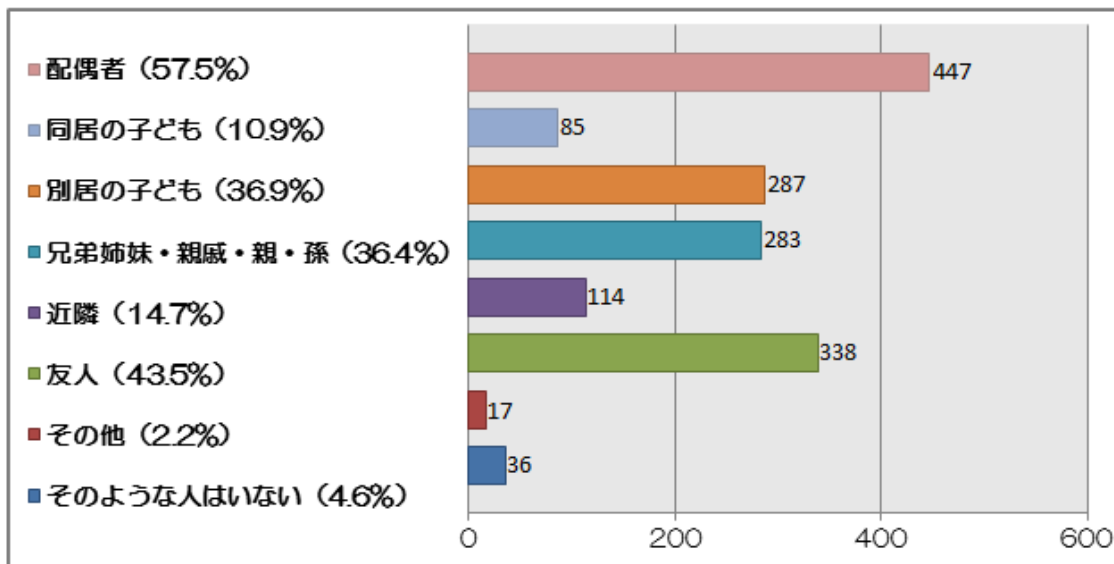
⑤心配事や愚痴を聞いてくれる人について（複数回答）

心配事や愚痴を聞いてくれる方の割合について、「配偶者」が60.2%と最も多く、次いで「友人」が41.6%となっています。（n = 777）



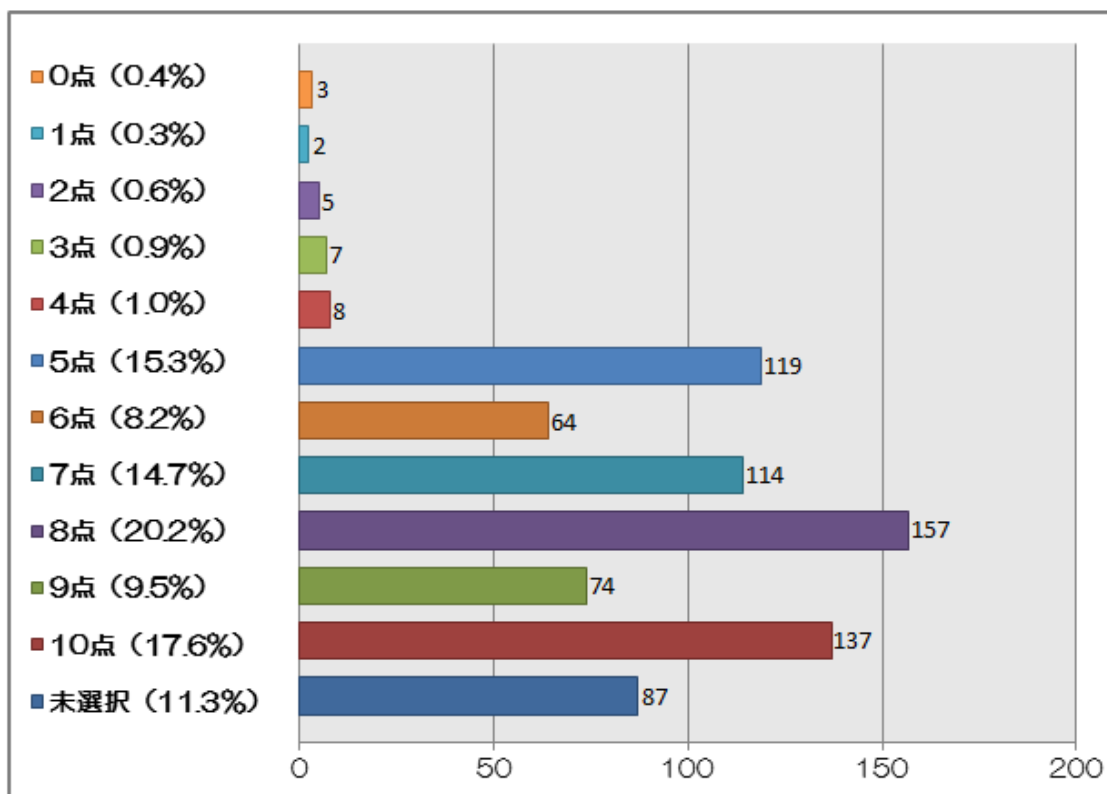
⑥心配事や愚痴を聞いてあげる人について（複数回答）

心配事や愚痴を聞いてあげる方の割合について、「配偶者」が 57.5%と最も多く、次いで「友人」が 43.5%となっています。（n = 777）



⑦現在どの程度幸せかについて

主観的幸福感の割合について、「8点」が 20.2%と最も多くなっています。



(3) 調査結果から見える課題

この調査結果から、一つ目の課題としまして、「地域づくりを通した健康づくり・介護予防の充実」として、「健康状態」について健康と認識している対象者は、「とてもよい」「まあよい」を合わせて74.9%と8割近くを占めている状況となっており、「地域での活動として趣味の会やグループ等への参加頻度」の結果からも、日頃、参加している会やグループへの参加頻度をみると「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループ・クラブ」の項目への参加者が多く、趣味やスポーツ等自分の生きがいくりのための参加頻度は、高い状況となっております。

このような中、「健康づくり活動や趣味等のグループ活動」への今後の「参加者」としての参加意向は52.1%と過半数を占めている一方で、「企画・運営」いわゆる「世話役」としての参加意向は43.9%にとどまっており、これらの活動が本人の生きがいくりや健康づくりにつながる活動として、参加機会の拡充に向けた環境づくりを進めることが必要と考えられます。

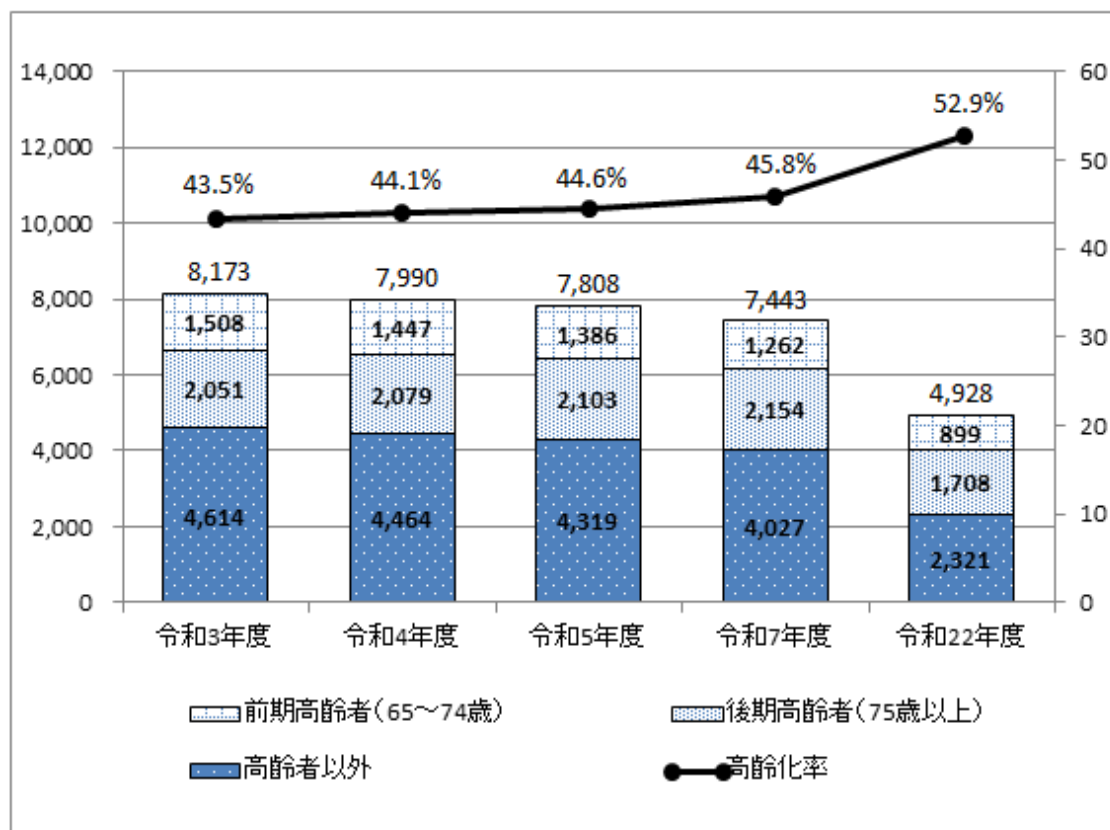
二つ目の課題としまして、「地域住民同士の助け合いの拡充」として、地域の中で助け合いの仕組み、いわゆる「互助」の必要性が高くなってきている中、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」、反対に「聞いてあげる人」としては、「配偶者」「友人」がもっとも多くなっていますが、「近隣」と回答した人は「聞いてくれる人・聞いてあげる人」とともに15%前後と、まだ低い状況にあります。地域の中での助け合いの仕組みづくりの必要性は高いだけに、住民同士の助け合い、いわゆる「互助」の取組は、今後の地域包括ケアシステムの深化やひいては「地域共生社会」へ向けて大切なものであり、地域を巻き込んだ見守り、気づきに対する取組が必要と考えられます。家族や友人、知人以外で、相談する相手については、「医師・歯科医師・看護師」が占める割合が多い状況ではあるものの、「社会福祉協議会・民生委員」及び「自治会・町内会・老人クラブ」の割合も多くなっており、住民同士の情報共有による「共助」の充実が重要になっております。

そのため、社会福祉協議会や民生委員に気軽に相談できる体制づくりや環境づくりが必要であると考えられます。

4. 将来推計

(1) 将来人口の推計

本町の令和22年度（2040年度）までの人口推計によると、総人口、高齢者人口ともに、減少傾向が想定されていますが、高齢化率は増加傾向で推移することが見込まれています。また、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の第8期計画期間においては、後期高齢者人口は増加傾向で推移することが見込まれます。

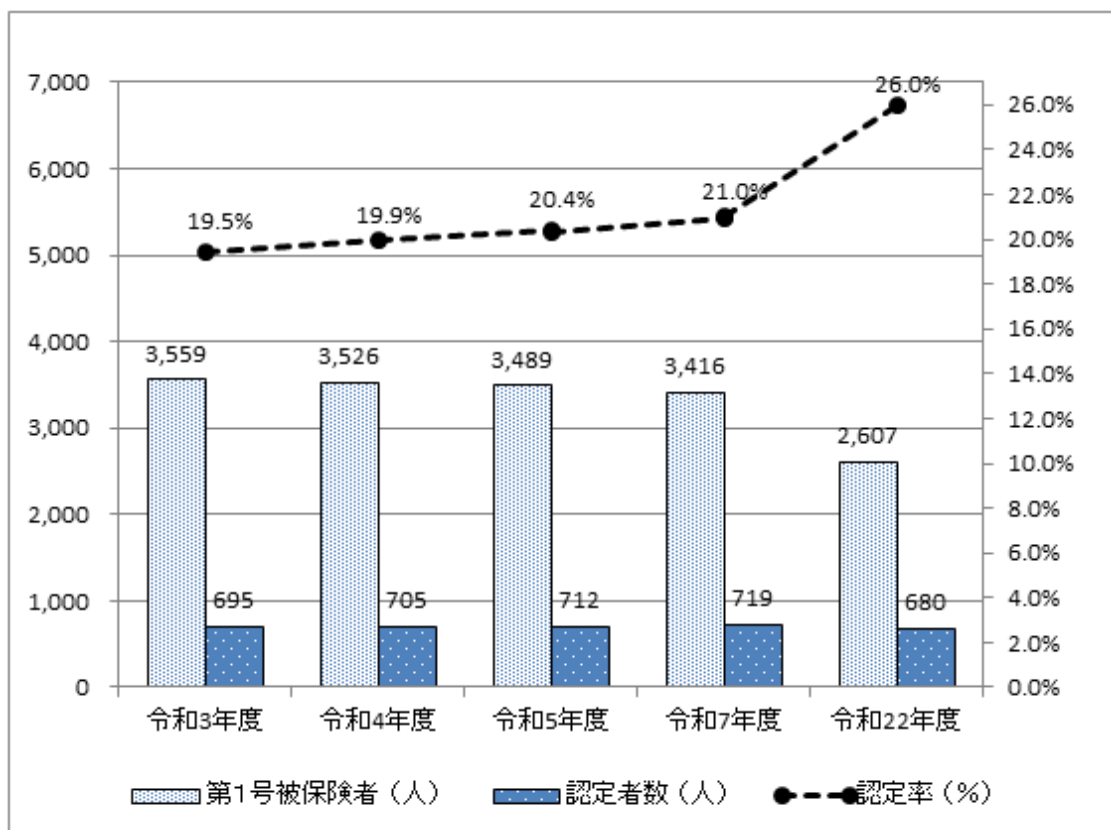


	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	8,173	7,990	7,808	7,443	4,928
高齢者数	3,559	3,526	3,489	3,416	2,607
前期高齢者（65～74歳）	1,508	1,447	1,386	1,262	899
後期高齢者（75歳以上）	2,051	2,079	2,103	2,154	1,708
高齢化率	43.5%	44.1%	44.6%	45.8%	52.9%

資料：独自推計値（各年度末）

(2) 第1号被保険者数の推計

本町の令和22年度（2040年度）までの第1号被保険者数は、減少傾向が想定されていますが、認定率は増加傾向で推移することが見込まれています。また、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の第8期計画期間においては、認定者数は増加傾向で推移することが見込まれます。



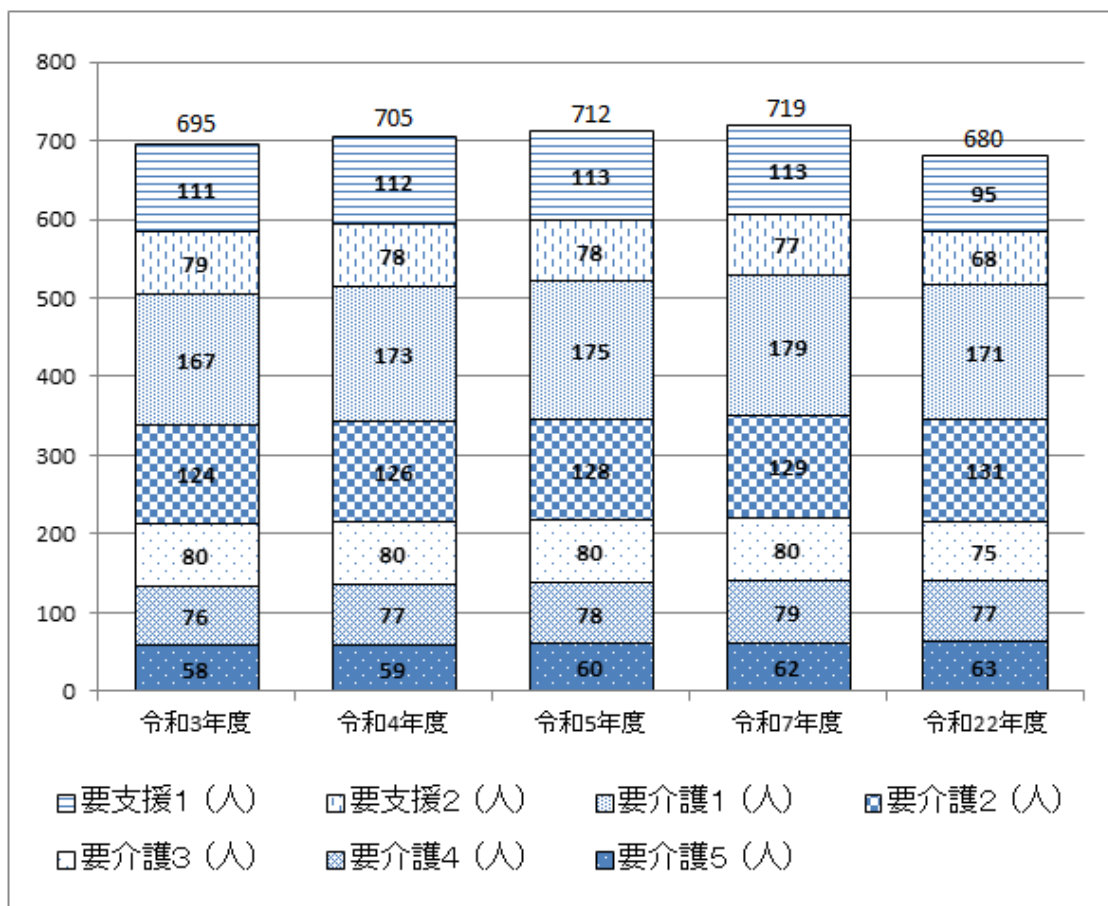
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者	(人)	3,559	3,526	3,489	3,416	2,607
認定者数	(人)	695	705	712	719	680
認定率	(%)	19.5%	19.9%	20.4%	21.0%	26.0%

資料：独自推計値（各年度末）

(3) 要支援・要介護者数の推計

本町の要介護・要支援認定者数は、令和7年度（2025年度）まで増加傾向が見込まれており、第8期計画の最終年である令和5年度（2023年度）では、712人となる見込みです。

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



		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	(人)	111	112	113	113	95
要支援2	(人)	79	78	78	77	68
要介護1	(人)	167	173	175	179	171
要介護2	(人)	124	126	128	129	131
要介護3	(人)	80	80	80	80	75
要介護4	(人)	76	77	78	79	77
要介護5	(人)	58	59	60	62	63

資料：独自推計値（各年度末）

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本町の最上位計画である「第2期洞爺湖町まちづくり総合計画」では、「安全・健康・環境を重視した健康づくり」を基本理念の一つとし、住民一人ひとりの命と暮らしを大切にしたい災害に強い安全なまちづくりや環境との共生を重視した循環型のまちづくりを進め、だれもが健康で安心して暮らせるまちづくりを目指しています。

また、「第2期洞爺湖町まちづくり総合計画」における健康・福祉分野については「保健・福祉・介護・医療・住民が連携し、サポート体制の充実を図ること、いつまでも健康で安心した暮らしを続けられる地域の創造を目指す」という目標に合わせて、個別計画である「洞爺湖町地域福祉計画（平成30年度から令和4年度）」では、「やさしさあふれる健康福祉のまちづくり」を基本理念としています。

第7期計画では、総合計画が掲げる基本理念を踏まえ、本町における地域包括ケアシステム構築を目指し、「病気や障がいの有無に関係なく、自分と家族が望む場所で安心して暮らし続ける町、洞爺湖町」を基本理念として掲げました。第8期計画となる本計画は、引き続き令和7年（2025年）、令和22年（2040年）に向けた中長期的な見通しのもとで地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、洞爺湖町で暮らす全ての住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく地域共生社会の実現を図るための計画であることから、第7期計画の基本理念を踏襲し、本町における高齢者福祉施策の一層の充実を推進するとともに、介護保険事業の安定した運用を図ります。

基本理念

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

2. 基本目標

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

【基本目標】

I 高齢者の孤立化防止と地域共生社会の実現

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、相談や見守り体制、地域での支え合いを推進していくとともに、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「受ける側」という関係を超えて、地域住民が参画し、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地域共生型社会の実現に向け、包括的な支援体制の整備に努めます。

II 介護予防と健康づくり、社会参加の推進

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

III 認知症施策の総合的な推進

認知症高齢者や若年性認知症の方を地域で支えるために、認知症に対する理解を深め、認知症高齢者や若年性認知症の方、その家族に対する支援体制の充実に努め、認知症の早期発見・早期対応ができる体制づくりの強化に努めます。

Ⅳ 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るために、地域の特性に応じて医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制の強化のため、関係機関とともに協議を進め、医療と介護が連携しながら多様な支援が展開されるよう体制づくりに努めます。

また、安心して介護サービスを利用できるよう、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及びスキルアップに努めます。

Ⅴ 介護サービスの適切な普及と質の向上

高齢者が要介護状態になっても、自分の意志で自分らしく生活を送れるよう、高齢者の介護サービスのニーズの把握に努め、安心して必要なサービスを利用できるよう、介護サービスの適切な普及と質の向上に努めます。

Ⅵ 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、関係機関との協働のもとで、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施、災害や感染症等発生時に必要な支援・受援体制などの構築についての取り組み強化に努めます。

第4章 高齢者福祉の取り組み

1. 高齢者にやさしいまちづくり

(1) 民生委員児童委員・福祉委員の見守り

民生委員児童委員・福祉委員は担当地区の住民の生活状況を把握し、支援を必要とする人への情報提供、相談、助言、援助などを行っています。高齢者の独居が増える中で、災害時の安否確認や日頃のケアは欠かせず、民生委員児童委員・福祉委員は重要な役割を果たしています。今後も関係機関と十分に連携し状況把握と問題の早期解決に努めていかなければなりません。

(2) 洞爺湖町社会福祉協議会の活動

社会福祉協議会（社協）とは、住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりを地域の皆さんやボランティア、行政や他の福祉・保健機関と協力して、推進していく社会福祉法人（民間組織）であり、社会福祉法第109条で「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として規定され、ひとり暮らし高齢者対策の推進、ボランティアの育成やボランティア団体等に対する支援、老人クラブ連合会に対する支援など様々な活動を行っています。町は「配食サービス」や「生活支援体制整備事業」を洞爺湖町社会福祉協議会に委託しています。

【ふれあい交流事業】

引きこもりがちな在宅高齢者に対し、外出の機会の確保や生きがいづくりを目的として、送迎・レクリエーション・調理担当などのボランティアの協力を得て、週1回「ふれあい交流会」を実施しています。男性が少ないことやボランティアの高齢化が課題となっており、後継者の育成やボランティアの募集など積極的に行う必要があります。75歳（男性は70歳）以上のひとり世帯を対象にしていますが、夫婦ともに75歳以上（洞爺地区は80歳以上）の世帯も対象としています。

利用者延人数	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年 12月末
旧虻田地区	452人	446人	306人
旧洞爺地区	179人	132人	51人
計	631人	578人	357人

【移動支援事業】

移送用車両により利用者の住宅から医療機関等への移動手段を提供しています。実際に要した必要経費の不足分を町が補助金として補てんしています。登録者数は増加しており、在宅介護実態調査においても「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の設問で「移送サービス」が多く回答されています。対象者は介護認定を受けている方や総合事業の事業対象者、身体障害者手帳の交付を受けている方などとなっています。

	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年 12月末
登録者数	159人	203人	194人
利用者数	79人	79人	86人
移送回数	1,962回	1,745回	1,178回

【地域助け合い有償ボランティア事業（通称：手助け隊事業）】

助ける側と助けられる側との対等性（お互い様の関係）を保つため、有償ボランティアチケットを介して、家事支援・作業支援・外出支援等のボランティア活動が行われています。

	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年 12月末
利用登録者	93人	119人	141人
協力登録者	39人	30人	38人
延べ活動数	884回	754回	754回

【地域助け合いボランティアポイント事業（通称：はっらっポイント事業）】

ボランティア活動を通じて、地域貢献することを積極的に奨励し、社会参加を通じて介護予防並びに生きがいづくりを推進することを目的に町内において町民であるボランティアが行った、ボランティア活動（ポイント対象活動）の実績に基づき、ボランティアポイントを付与するとともに、該当ポイントを相当品（商品券）と交換します。

	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年 12月末
事業登録者数	16団体	16団体	15団体
延べ活動回数	256回	292回	98回
手帳発行数	125人	118人	98人
総付与ポイント数	2,657	2,677	1,285
商品券交換人数	68人	79人	—

【鍵預かりサービス事業】

一人暮らしの高齢者等が安心して暮らしていけるよう地域の福祉力を高め、孤立死等の事故を予防することを目的として、自宅の鍵を事前にお預かりし、民間施設や事業協力員等と連携・協働して事業を実施しています。

【はつらつ楽習！脳健康教室】（洞爺湖町一般介護予防事業受託事業）

認知症予防と社会参加を目的とし、平成30年度より70歳以上の方を対象に、くもん学習療法センターの教材を使用し、1テーブルに受講者2名に対しサポーター1名が対面で楽習する形式（週1回教室楽習・週6回自宅学習）で実施しています。

（３）老人クラブ活動

洞爺湖町老人クラブ連合会は平成18年に町村合併により結成され、令和2年4月1日現在で14クラブ、会員数270名となっていますが、会員数については減少傾向となっています。全国老人クラブ21世紀プランに基づき、健康・友愛・奉仕の三大運動を中心に高齢者の生きがいと健康づくりの活動を実践し、明るい長寿社会づくりに貢献していくことを基本指針として、各老人クラブとの相互連絡を密にするとともに、レクリエーションによる仲間や地域社会との交流を深めるための組織化及び老人福祉の充実増進に努めています。当連合会においては、パークゴルフ大会や新年演芸交流会、レクリエーション大会などを開催し、健康づくりや、仲間づくりを通じた生活を豊かにする事業を行っています。また、全道、胆振の各リーダー研修会や独自の研修会に積極的に参加し、益々進む高齢社会の中で、高齢者の役割について学習しています。

町は、高齢者の生きがいと健康づくりに資する活動・事業を推進するために老人クラブ連合会に対し補助金を交付し、社会福祉協議会とともに、その活動を支援しています。

（４）サロン活動

「ふれあい・いきいきサロン」は身近な地域で住民同士が気軽に交流できる集いの場です。閉じこもりがちな高齢者の社会参加の場となるばかりでなく、そこで行われる活動が生きがいづくり、仲間づくりなど必要に応じ社会福祉協議会の支援を受けながら、住民主体の地域福祉活動を推進する活動です。地域住民同士がお互い助け合い、支え合うまちづくりにおいて重要な役割を期待できる活動であり、さらに介護予防の観点からも大きな役割を期待しています。

町内では12ヶ所のサロンが立ち上がり、自主運営により自由で特色のある活

動を行っています。今後は多世代の町民の方にサロン活動を知っていただき、活動の輪を広げ、サロンの開設、サロンの参加につながっていくよう努め、近隣での助け合いを育む地域づくりをめざします。

（５）洞爺湖町地域食堂「ほのぼの」

子どもや高齢者、障がいのある方やひとり親世帯など全ての地域住民が、気軽に立ち寄り、飲食をともにしながら、様々な話題での意見交換や相談が行える「地域食堂」を運用し、子どもの貧困対策、ひとり親などの子育て世代の支援、高齢者の孤食対策、障がいのある人の交流の場の確保など、地域住民の共生拠点としての居場所づくりを図る「洞爺湖町地域食堂ほのぼの」を平成３０年に開設しています。

	平成３０年度 実 績	令和元年度 実 績	令和２年 １２月末
利用者数（大人）	２７８人	２８５人	１１人
利用者数（子ども）	５６４人	８５２人	４２９人

※令和２年度については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため大人の利用を中止している。

（６）災害時の見守り体制の整備

災害時の円滑かつ迅速な避難支援を行うため避難行動要支援者名簿に登録し、日常の見守りや災害時の支援に活用する体制を整備するとともに、社会福祉協議会や町内会などで情報を共有し、万が一の場合の支援に備えています。

災害時における避難行動要支援者の支援は、まず隣近所といった地域の身近な人々が支援者として関わるのが最も重要であることから、町内会などとともに、災害時を想定した避難行動要支援者への避難行動支援や訓練を行っています。

（７）高齢者の交通安全と防犯対策

急速な高齢化の進展に伴う高齢者の交通事故防止のため、高齢者自らが交通ルールの遵守と交通マナーの実践を習慣づけ、交通安全意識の向上を図るよう関係機関と連携し取り組みを推進します。また、高齢者の消費者被害や高齢者が被害に遭いやすい振り込め詐欺など、加齢に伴う判断力の低下や悪質業者の手口の巧妙化などにより被害が増えています。広報や啓発活動にとどまらず、家庭や地域全体による高齢者の見守りが重要と考えることから、各団体等の取り組みについて支援をして参ります。

２．福祉サービス

（１）配食サービス（旧洞爺地区のみ）

高齢者の中には、食事の用意ができればその他の日常生活を営むことができる方も多く、福祉サービスの一環として、配食サービスを社会福祉協議会に委託して実施しています。民間の配食サービスに関しても、利用者個々の健康状態に配慮した個別メニューの提供もあり、日々の相談業務の中で必要に応じて紹介を行っています。生活習慣病の重症化予防や低栄養の予防の観点から利用者の身体や健康状況に応じて、「配食の機会を通じた健康支援の推進」も課題となっています。配送の際は利用者の安否を確認し、異常があれば関係機関へ報告されます。

	平成３０年度 実 績	令和元年度 実 績	令和２年 １２月末
利用 者 数	６ 人	７ 人	８ 人
利用配食数	１，３１６食	１，１３５食	８９５食

（２）高齢者入浴助成事業

７０歳以上の高齢者を対象に、指定のホテル・旅館等での入浴の際に使用できる入浴券（１枚 １５０円）を発行し、高齢者の入浴料の助成を行っています。

	平成３０年度 実 績	令和元年度 実 績	令和２年 １２月末
利用者延人数	３５，８９６人	３４，１７２人	２２，１６９人

（３）高齢者交通費助成事業

７０歳以上の高齢者に対してバス運賃の助成を行っています。

（町内路線バス区間１００円）

(4) 緊急通報システム事業

ひとり暮らしの高齢者世帯などに緊急通報装置を設置し、緊急時における不安の解消を図ります。

	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年 12月末
設置台数	24台	16台	18台

(5) 緊急医療情報キット配布事業

かかりつけ医や持病の情報、緊急連絡先の情報を入れたキットを冷蔵庫に保管し、冷蔵庫にシールを貼付することで、災害時や持病等の発症に伴う緊急時に、迅速な救命活動が行えるように、単身高齢者や高齢者世帯の方、希望される方にキットを配布します。

配布者数179名（令和2年3月末現在）

(6) 安心できる住まいの確保の支援

高齢者が安心して暮らせるまちにするためには、各種福祉サービスを充実するだけでなく、安心して住み続けられる住まいがあることが前提となります。

在宅生活の継続を求める声が多い一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向けの住宅が介護ニーズの受け皿となっている状況があります。

また、町内には有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がないことから、町外事業所を利用している状況です。

国や北海道との連携を通じて高齢者向け住宅の設置状況を把握し、様々な情報を提供することで高齢者に配慮した住まいの提供を支援していきます。

(7) 養護老人ホーム（幸生園）

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

	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年 12月末
入所措置者数	48人	49人	51人

(8) ケアハウス（ケアハウスふる里の丘）

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

	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年 12月末
入居者数（洞爺湖町）	31人	31人	29人

3. 高齢者の生涯学習（社会教育事業）

(1) いきいき学園（高齢者大学）

60歳以上の町民を対象として、生きがいのある多様な学習活動の実施を行っています。令和元年度については6月から2月までの期間に9回程度開催し、「美術見学会」や「そば打ち体験」など様々な分野について学んでおります。

高齢者の豊かな知識や経験、技術を活かした地域社会への参加を促進させる効果的な取り組みをめざします。

（令和元年度：登録者45名）

※令和2年度については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため事業を中止している。

第5章 介護保険事業の取り組み

1. 介護（予防）サービス

（1）訪問介護（ホームヘルプ）

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

現状と課題	身体が思うように動かなくなっても、住み慣れた自宅での生活を希望する方は多く、認知症がある高齢者のひとり暮らしの方や老老介護の世帯、夫婦ともに要支援・要介護の世帯等、在宅高齢者を支える重要なサービスとなっており、今後も利用者の増加が見込まれている中、ヘルパー等の不足が課題となっていたり、利用者の多様なニーズにより、ヘルパーの負担が過大になるなど、利用者と関係機関との調整は今後も重要であると考えます。 町内事業所は3ヶ所 ・ヘルパーステーションあじさい ・洞爺湖町ホームヘルプセンター ・ヘルパーステーションデイゴ
今後の方向性	在宅サービスを支えるうえで、本サービスは、ますます重要になっていきます。利用者個々のニーズに対応し、必要なサービスが提供できる体制づくりを進めます。

（2）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

現状と課題	体力がなく通所介護が利用できない方や自宅での入浴が困難な方が利用しています。町内に事業者はなく、利用者は町外の事業所を利用されています。
今後の方向性	在宅で生活する介護度の重い方にとっては大変重要なサービスの一つであり、特に在宅で生活する寝たきりの方の介護には欠かせないサービスです。今後も利用が必要な方のニーズを把握し、サービス利用の調整をしていきます。

（３）訪問看護・介護予防訪問看護

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

現状と課題	療養生活を支援するもので、医療依存度の高い要介護者の在宅生活を支える重要なサービスであり、支援を必要とする人が増えており、町内には１つの事業所しかないことから、町外事業所の利用実績が増えています。 町内事業所は１ヶ所 ・訪問看護ステーションコスモス
今後の方向性	病気を持っていても安心して在宅療養ができるよう、支援体制の確保に努めます。

（４）訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

現状と課題	病気や老化に伴い身体の動きが悪くなる方は多く、日々のリハビリテーションは重要であると考えます。 町内事業所は１ヶ所 ・洞爺温泉病院
今後の方向性	第７期計画中に、訪問看護ステーションが開設されたことにより、訪問リハビリテーションの利用者が移行されたことから利用者は減少しておりますが、安心して快適にサービスを利用できる体制の確保に努めます。

（５）居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

現状と課題	介護度の重い在宅生活者や、高齢者のひとり暮らし、高齢者世帯で通院手段のない方が増加することが予想されることから、利用が高まると考えられます。高齢者の在宅療養生活を支えています。
今後の方向性	在宅で生活する介護度の重い方にとっては大変重要なサービスの一つであり、特に在宅で生活する寝たきりの方の介護には欠かせないサービスです。

（６）通所介護

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

現状と課題	一人では外出できない方、入浴ができない方、自宅では他の人との交流がない方にとって社会性や生活の潤い、心の支えになるとともに、日々介護をしている家族の負担軽減にもつながっています。 町内事業所は１ヶ所 ・デイサービスセンターふる里の丘
今後の方向性	閉じこもりの解消や家族の介護負担の軽減に繋がるよう、安心して快適にサービスを利用できる体制の確保に努めます。

（７）通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

現状と課題	病気や老化に伴い身体の動きが悪くなる方は多く、日々のリハビリテーションは重要で通所介護同様利用者は多い状況です。 町内事業所は２ヶ所 ・通所リハビリテーションあいりす ・洞爺温泉病院
今後の方向性	希望者が多い状況から、利用者の増加を見込んでいます。

（８）短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

現状と課題	家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るため、家族の病気・冠婚葬祭・出張などのため、または一時的に在宅での日常生活に支障のある方などが利用しています。現在、事業所による介護職員の不足により、受入人数に制限があることから、利用者の多くは町外事業所を利用している状況です。 町内事業所は１ヶ所 ・ふれあい幸楽園短期入所生活介護事業所
今後の方向性	利用が必要な方のニーズを把握し、サービス利用の調整をしていきます。

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

現状と課題	医療型ショートステイと呼ばれています。 家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るためや家族の病気・冠婚葬祭・出張などのため、または一時的に在宅での日常生活に支障のある方などが利用しています。 介護老人保健施設は町内にはありませんので、町外事業所を利用している状況です。 町内事業所は1ヶ所 ・洞爺温泉病院
今後の方向性	利用が必要な方のニーズを把握し、サービス利用の調整をしていきます。

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

現状と課題	町内には該当する施設はありませんが、ここ数年で管内の施設整備が進み、町外の事業所を利用する人が増えてきています。
今後の方向性	管内の施設整備が進んでいることや、特別養護老人ホームの中重度者への重点化により利用者の増加が見込まれます。 町内に事業所がないため、利用を必要とされる方には関係機関との連携を図りながら相談に努めます。

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

現状と課題	身体機能の低下や障がいを補いながら安全に生活を送るために必要なサービスです。介護支援専門員（ケアマネジャー）を中心に、適切な利用となるよう支援しています。
今後の方向性	認定者の増加と共に利用者も増えてきています。対象者のニーズを十分検討し、必要な用具を利用できるよう、ケアマネジャーなどと連携・協力を図りながら支援します。

(12) 特定介護福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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

現状と課題	福祉用具を活用することで、家族や他の人の手助けを必要とせず、自立した生活を続けられる場合があります。福祉用具も種類や特性などがさまざま、個々の状況に適した福祉用具の選定が重要です。 そのため、ケアマネジャーを中心に対象者にあつた用具の選定の支援にあたっています。
今後の方向性	利用者は年々増えてきています。対象者が適切な用具選定ができるようケアマネジャーなどと連携・協力を図り支援します。

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

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

現状と課題	退院後の在宅生活への不安や、身体の機能低下に不安を持ち、手すりの設置などを希望される方が多い状況です。適切な場所に手すりを設置したり、住宅を改修することで自立した生活が続けられる場合も多く、在宅生活を支える上で重要なサービスの一つです。適切な利用を支援するため、ケアマネジャーを中心に心身の状況等を勘案した改修内容を考えています。
今後の方向性	認定者の増加と共に利用者も増えてきています。対象者が適切な改修ができるようケアマネジャーを中心に関係機関と連携し支援します。

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

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

現状と課題	多様化する利用者のニーズに対応し、適切な支援を行っていくために、その役割は今後ますます重要になります。 町内事業所は3ヶ所及び地域包括支援センター ・ふる里の丘居宅介護支援事業所 ・居宅介護支援事業所えんじゅ ・居宅介護支援事業者さくら ・洞爺湖町地域包括支援センター
今後の方向性	在宅生活を支えていくために、支援が必要な方とその介護者が適切にサービスの利用を行い、安心して生活できるような支援に努めます。サービス利用者とその家族を支えるケアマネジャーがやりがいを持ち、安心して支援できるよう必要な関係機関との連携に努めます。

2. 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、今後ますます増加が予想される認知症高齢者や要介護高齢者が、介護度が重くなっても、できる限る住み慣れた地域で生活ができるようにする目的で創設されたサービスです。地域の特性を活かし、地域の事情に即したサービスを提供するために、事業者の指定や監督を市町村が行います。施設などの規模が小さいため、利用者のニーズにきめ細かく応えられるよう柔軟にサービスが設計されています。従って、事業者が所在する市町村に居住する方が利用対象者となっています。

(1) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

現状と課題	一人では外出できない方、入浴ができない方、自宅では他の人との交流がない方にとって社会性や生活の潤い、心の支えになるとともに、日々介護をしている家族の負担軽減にもつながっています。町内にある事業所は、平成30年4月より営業日を月曜日・水曜日・金曜日の週3日としています。 町内事業所は1ヶ所 ・認知症対応型デイサービスセンターさかえの杜 2015 (定員：12人)
今後の方向性	地域の特性に十分配慮し、地域に存在する認知症高齢者の状態を的確に把握し、本人だけでなくその家族も含めて支援するよう努めます。

（２）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

現状と課題	町内には下記の２ヶ所のグループホームがありますが、町外のグループホームを利用する人が増えてきています。 町内事業所は２ヶ所 ・グループホーム雅の郷（定員：１８人） ・グループホームなかよしの家（定員：１５人） 令和３年度より
今後の方向性	待機者や町外事業所の利用者が増加してきており、第８期計画において「グループホームなかよしの家」が、１ユニット６床を増設する予定です。

（３）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

現状と課題	新規入所者は原則、要介護３以上ですが、要介護１・２の人でも特例入所の要件に該当する場合は入所を認められる場合があることから、自宅での日常生活を営むことが困難と判断された方も、施設入所されている状況です。 町内事業所は１ヶ所 ・地域密着型特別養護老人ホーム財田の杜（定員：２９人）
今後の方向性	施設サービスの質の向上に向けた取組を促進し、利用者が安心できる環境維持への働きかけに努めます。

（４）地域密着型通所介護

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

現状と課題	一人では外出できない方、入浴ができない方、自宅では他の人との交流がない方にとって社会性や生活の潤い、心の支えになるとともに、日々介護をしている家族の負担軽減にもつながっています。 町内事業所は２ヶ所 ・デイサービスさくら家（定員：８人） ・洞爺湖町老人デイサービスセンター（定員：１０人）
今後の方向性	地域との連携や運営の透明性を確保するため、「運営推進会議」の設置が義務づけられており、必要な要望、助言をヒヤリングして運営に反映させていきます。「利用者の一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ること」ができるようサポートすることが求められています。 閉じこもりの解消や家族の介護負担の軽減につながるよう、安心して快適にサービスを利用できる体制の確保に努めます。

（５）小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

現状と課題	町内には該当する事業所はありません。短時間の訪問や急な宿泊でも、顔なじみの介護スタッフが支援するため、特に認知症の方を支える上で効果が期待されるサービスです。認知症高齢者の増加に伴い、将来的には事業所の整備や複合型サービスの開始を検討する必要があります。
今後の方向性	利用実績は無く、第８期計画において整備計画の予定はありません。

（６）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

現状と課題	町内には該当する事業所はありません。在宅での介護・看護の増加に伴い、利用が必要な方のニーズを把握し、将来的には事業所の整備や開始を検討する必要があります。
今後の方向性	第８期計画において整備計画の予定はありません。

３．施設サービス

（１）介護老人福祉施設

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

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

（２）介護老人保健施設

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

現状と課題	病院と在宅の中間施設としての位置付けのため、３～６ヶ月の利用期間が中心です。町内には介護老人保健施設はありませんが、近隣の介護老人保健施設を利用されています。
今後の方向性	退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、主治医や居宅介護援事業所などと密接な連携に努めます。

（３）介護療養型医療施設

急性期の治療後に、長期療養が必要な方のための施設です。医学的管理のもとで、介護、看護、リハビリテーション等が受けられる医療が中心の施設です。設置期限が令和６年（２０２４年）３月末までとされており、順次、介護医療院等への転換が予定されています。

現状と課題	療養病床をもつ病院・診療所の介護保険適用病床に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等必要な医療が行われておりますが、介護療養型医療施設の廃止に伴い、介護医療院等への転換が進んでおります。
今後の方向性	町内では介護療養病床をもつ洞爺温泉病院が利用施設となっており、令和２年度より介護医療院へ転換が進められており、第８期計画中には全て転換される予定です。

（４）介護医療院

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

現状と課題	設置期限が令和６年（２０２４年）３月末までとされており、介護療養型医療施設の廃止に伴い、介護医療院等への転換が進んでおります。
今後の方向性	町内では介護療養病床をもつ洞爺温泉病院について、令和２年度には４７床を介護医療院へ転換し、更に、第８期計画中には５６床の介護医療院への転換を予定しています。現在の利用者が継続して利用すると想定しています。

【高齢者の住まい・施設一覧】

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

4. 地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

平成31年4月から、高齢者が社会に参加しつつ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するサービスとして介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が開始されました。

介護予防の訪問型サービス及び通所型サービスにおいては、現行相当のサービスのほかに町独自の基準による多様なサービスの提供も可能となっています。今後は、多様なサービスの導入により、サービスの充実及び費用の効率化を図っていかねばなりません。

総合事業のサービスとしては、現行相当のサービスのみを提供することとなりますが、介護事業所や各種関係団体との協議を重ね、具体的な事業内容について、できるものから実施していくよう検討をしています。

① 訪問型サービス（第1号訪問事業）

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

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

② 通所型サービス（第1号通所事業）

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

現状と課題	総合事業の開始に伴い、現在は従来の通所介護相当サービス（要支援者に対して実施していたデイサービスセンターでのサービス）を継続して支援を行っています。また多様なサービスの一環として、地域包括支援センターと社会福祉協議会が連携し、サロンの開催に向けたサポーター育成や開催支援等を行っており、自治会や自主組織等13ヶ所でサロンを開催しています。 通所型サービス等、外出して事業に参加することは、心身機能の低下を予防するだけでなく、日常生活の活性化や社会参加といった観点からも介護予防を推進することとなるため、今後も参加できるサービスの充実が求められています。
今後の方向性	近隣市町村の動向や先進事例を踏まえて、洞爺湖町の実情にあったサービスの開始に向けた検討を行いながら、町民の多様なニーズに対応できる通所型サービスを提供できる体制づくりを進めます。

③ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

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

現状と課題	ケアプランは地域包括支援センターの保健師等が作成しますが、場合によっては居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成します。多様化する利用者のニーズに対応し、公的な支援だけではなくインフォーマルな支援を取り入れるなど、ケアマネジメントの質の向上が必要です。
今後の方向性	在宅生活を支えていくために支援が必要な人とその介護者が、適切なサービスの利用を行い、安心して生活できるような支援に努めます。サービス利用者とその家族を支えるケアマネジャーが、やりがいを持ち安心して支援できるよう必要な関係機関との連携に努めます。

④ 一般介護予防事業

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

現状と課題	高齢になると、様々な疾患等により徐々に身体機能が低下するとともに、生活の不活性化から閉じこもりやうつなどを引き起こす恐れがあり、要介護状態等になる可能性が高くなります。現在、介護予防講演会や教室、自治会や自主組織等地域への専門職派遣などを通して、介護予防に関する知識の普及を図るとともに、身近な場での介護予防活動の開催等を支援しています。今後の高齢化の進行にあわせて、年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、自立支援や介護予防に関する活動の場に主体的に参加できるよう、様々な活動が地域で拡大するよう支援していく必要があります。
今後の方向性	洞爺湖町に住む高齢者が、要介護状態等になっても、生きがい・役割をもちながら、安心して自宅での生活を送り続けることができる地域づくりをめざします。 ア. 介護予防把握事業 健康福祉センターと連携し、健診等の場でアンケートや運動機能検査、認知機能検査を実施することで、何らかの支援を必要とする高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげます。 イ. 介護予防普及啓発事業 介護予防講演会や介護予防教室の開催の他、パンフレット、広報、ホームページ等を活用し、介護予防に資する基本的な知識や技術の普及・啓発を継続的に行います。 ウ. 地域介護予防活動支援事業 社会福祉協議会と連携し、地域での介護予防活動に対する支援や、ボランティア等の人材育成・支援を行います。 エ. 一般介護予防事業評価事業 地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業の改善を図ります。 オ. 地域リハビリテーション活動支援事業 町内の医療・介護・福祉等関係機関と連携し、地域で実施する介護予防活動を総合的に支援するため、講演や技術的助言等を受けられる体制を整備します。

(2) 包括的支援事業

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

① 地域包括支援センターの運営

現状と課題	介護保険法の改正により、平成18年10月から健康福祉センターさわやか内に「洞爺湖町地域包括支援センター」を開設し、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーを配置し、認知症や介護保険の相談を中心に、保健・医療・福祉・介護といったあらゆる相談に包括的に対応しています。 平成28年4月には「高齢者虐待防止・対応マニュアル」を作成して関係機関への周知を行い、虐待予防及び早期対応に向けた体制整備を図るとともに、高齢者の財産等の権利を守るため、室蘭成年後見支援センターと連携し、成年後見制度の周知や利用支援を行っています。また、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けるための体制づくりの一環として、在宅・病院・施設がそれぞれ特定のサービスを提供するだけではなく、連携しながら支援することができるよう連携体制の充実を図るとともに、地域のインフォーマル体制の強化に向けた支援を行っています。これらを効果的に推進するため、多様化する高齢者の相談や地域の課題に早期に対応できるよう、職員のスキルアップや体制の充実を継続的に図っていく必要があります。
今後の方向性	高齢者が病気や障がいの有無に関係なく、本人と家族が望む場所で安心して暮らし続けることができる地域づくりをめざします。 ア. 総合相談支援業務 保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが連携し、家庭訪問、電話、来所等様々な方法で高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援を幅広く把握し、必要な制度やサービス、機関につなげます。 令和4年度から保健・介護予防一体化事業が開始となるため、健康福祉センター健康増進グループと連携し、若い世代から切れ目なく糖尿病、生活習慣病、重複投薬、低栄養等の保健・栄養指導を実施することで高齢者の自立支援・重症化予防の支援を行います。

	イ. 権利擁護業務 高齢者が尊厳ある暮らしを維持できるよう、在宅及び施設における高齢者虐待を早期に発見し、関係機関と連携して対応します。 室蘭成年後見支援センターと連携し、成年後見制度の周知や利用についての相談に対応します。 権利擁護支援のための地域連携ネットワークのかなめとなる中核機関の設置に向けて、協議を実施していきます。 ウ. 包括的・ケアマネジメント支援業務 地域における自助・共助・公助を推進するため、関係機関の連携強化や協働の体制づくり、個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。
--	---

② 在宅医療・介護連携推進事業

現状と課題	洞爺湖町には医療・介護・福祉・保健に関する事業所が54ヶ所あり、近年、がんや認知症等の病気を抱えながら、自宅で医療や介護、福祉サービスを受け生活する方々を支えています。 町内には、訪問診療を行う医療機関が、虻田地区に2ヶ所・洞爺地区に1ヶ所あり、自宅で抗がん剤治療や点滴、在宅酸素療法等を受けながら療養生活を送ることも可能になっており、在宅での看取りを希望する方にも対応できる体制が整えられてきております。 これらの活動が広く町民に知れ渡り、安心した在宅生活を送り続けることができるよう、関係機関で構成される「とうやこケアネットワーク」を中心に、事業の体制整備や制度の周知、関係機関の連携強化等を図っていますが、今後も活動を推進することで、より医療や介護を安心して受けられる町となるよう支援していくことが求められています。
今後の方向性	医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、多職種による包括的なケアにより高齢者の生活を支える体制の構築を推進します。 ア. 地域資源の把握、課題や対応策、体制構築の推進 町内の関係機関の代表者から成る「とうやこケアネットワーク協議会」において協議を行い、事業推進に向けた活動の検討を行います。

	イ. 関係機関の情報共有支援 町内の関係機関情報誌「とうやこケアネットブック」を作成し、連携に関する情報を共有するとともに、室蘭保健所と連携し、入退院支援に関するルールの方策や医療介護連携ナビの連携シートを活用した情報共有システムの支援を行います。 ウ. 在宅医療・介護連携に関する相談支援 健康福祉センターにおいて、在宅医療介護の連携を支援する相談を受けるとともに、地域包括支援センターと連携して、関係者間の連携調整や事業所の紹介等の対応を行います。 エ. 関係者のスキルアップに向けた研修の開催 町内で働く医療・介護・福祉・保健の専門職を対象に、専門的知識の普及を図るとともに、連携強化に向けた研修を開催します。 オ. 町民への普及啓発 年1回とうやこケアネットワーク講演会を開催し、町民に対して在宅医療や介護に関する情報の提供を行うとともに、関係機関についての理解を深めます。 カ. 西胆振管内の在宅医療・介護連携推進 室蘭保健所を中心とした連携会議を中心に、胆振西部医師会等との関係団体の連携を図ります。 ICT(情報通信技術)を活用した西胆振管内の地域医療介護情報ネットワークシステム「スワンネット」の周知を図ります。
--	---

③ 生活支援体制整備事業

現状と課題	洞爺湖町は高齢化率が高い分、元気で活動的な高齢者も多くいる町です。これらの高齢者の活動を支援するため、平成28年4月から社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、ボランティアセンターの活動と連携して、高齢者自身の活動の場や人材育成の支援に力を入れています。 しかし、町内には介護や福祉に関するNPOなどの社会資源が少なく、支援は公的（フォーマル）サービスに頼らざるを得ない現状にあります。高齢者が今までの経験や知識、技術を生かして積極的に活動することは、自助や共助の推進につながります。あわせて、地域の企業等と連携することで、多様な生活ニーズに対応した支援体制についての検討を進めていくことが求められています。
-------	---

今後の方向性	地域の企業等と連携し、町内の多様な生活ニーズへの支援体制を充実させるとともに、高齢者の社会参加を一体的に図ることで、公的以外の支援（インフォーマルサービス）の充実を図ります。 ア．生活支援コーディネーターの活動支援 社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーターを中心に、ボランティア活動の拡大や、高齢者の社会参加の促進支援が行われるよう支援します。 イ．多様な支援体制の推進に向けた協議 ボランティアセンターや民間企業が参画する「洞爺湖町はつらつ協議体会議」を中心に、地域ニーズや資源を把握し、地域に必要なサービスの検討等を行います。
--------	---

④ 地域ケア会議推進事業

現状と課題	洞爺湖町では、保健医療及び介護、福祉に関する専門職や民生委員、その他地域の関係者等が一同に集い、多角的な視点から課題の整理や支援の方向性の検討を行い、高齢者の自立支援に向けた支援の検討や、地域づくりを推進するための地域ケア会議を、地域包括支援センターを中心に開催しています。 直接、関係者が集い地域の課題等を話しあうことは、地域のネットワーク構築や新たな資源開発にもつながる活動のため、今後も開催を継続することで、より地域の実情にあった自助、共助、公助について検討を進めていきます。
今後の方向性	多職種・多機関による連携のもと、個別及び地域課題の解決に向けた取組を推進し、地域包括ケアシステムの構築を図ります。 ア．地域ケア個別会議の開催 個別ケースの支援内容について、多角的な視点から検討を行うことにより、個別課題の解決を図るとともに、地域の関係機関等の連携を高めます。 イ．地域包括ケア会議の開催 地域の関係者が日頃の活動の中で感じる地域課題を整理し、地域ケア個別会議で明らかになった地域課題を含めて地域の関係者と共有し、解決に向けた検討を行います。 ウ．地域包括ケアシステム会議の開催 町内の保健・医療・介護・福祉関係者等が日頃の活動の中で感じる地域課題を整理し、解決に向けた検討を行うことによ

	り、地域に不足している資源やサービス、連携体制等の構築を図ります。 エ. 洞爺湖町地域ケア推進会議の開催 地域包括支援センター運営協議会において、上記ア～ウの会議において検討された地域課題や必要な地域資源等を共有し、必要とする社会資源の開発や洞爺湖町の政策形成につながる提言・提案を行います。
--	---

⑤ 認知症施策の推進

認知症の発症率は加齢に伴い上昇することから、認知症高齢者の人数は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には平成24年の約1.5倍に増加する見込みとなっています。今後急速に増加する認知症の方とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症の方の状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。特に、本計画では、『認知症施策推進大綱』を踏まえ、認知症に対する理解促進、認知症ガイドブックの普及、医療機関と介護サービス事業所などとの相互連携、認知症サポーターの養成、家族介護者への支援など、地域全体で支える体制の構築を進めるとともに、様々な問題を抱える認知症の方への対応力・想像力の向上など、実効性のある認知症施策を推進します。

現状と課題	本町の高齢者が介護保険を申請する理由の第1位の疾患は認知症であり、統計を取り始めた平成21年度からその傾向は変わりません。認知機能が低下した人の割合も65歳以上の14.7%と、全国よりも高い割合となっています。本町は独居の高齢者や近くに家族がいない高齢者も多く、実際に認知症の疑いがあっても医療や介護に結びつけるのが困難なケースも少なくありません。 本町では平成28年3月に、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する専門的な相談を行うとともに、地域で認知症の方を支えるサポーター育成等を進めてきました。また、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにするため、認知症ガイドブック（ケアパス）を作成、周知することで、認知症の早期発見、治療に結びつくよう支援を進めています。また、平成31年4月に、健康福祉センターの保健師等と認知症疾患医療センターの専門医による、認知症初期集中支援事業（認知症初期集中支援チーム）を開始し、週1回程度の訪問やチーム員（専門医、保健師、医療相談員等）会
-------	--

	議を通じて、認知症の人と家族に寄り添いながら、早期診断や適切な治療・サービスを結びつける支援を行っています。 また、認知症を予防する場として、社会福祉協議会に委託し、民間の教材を活用した脳の健康教室や誰もが集える場の支援（サロン・集い）を行っています。
今後の方向性	認知症は誰もがなりうるものであり、家族などが認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の有無にかかわらず、住み慣れた洞爺湖町のよりよい環境で誰もが自分らしく暮らし続けることができることを目標とし、令和2年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づいて計画策定します。 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」を推進していきます。 ア. 普及啓発・本人発信支援 ・認知症に関する理解促進のため、認知症サポーター養成や、世界アルツハイマー月間（9月）に認知症に関する普及啓発を行います。 ・「認知症とともに生きる希望宣言」や「本人にとってのよりよい暮らしガイド（本人ガイド）」を会議や研修の場、町のホームページ等で周知いたします。 イ. 予防・健康づくり ・地域でのサロン活動、コグニの集い、脳の健康教室など社会福祉協議会と連携しながら周知や利用を勧めます。 ・専門職（理学療法士・作業療法士・管理栄養士など）の派遣事業を周知し、地域の集まりで予防に資する活動ができるように支援します。 ・健康づくり推進員や社会教育課などと連携した活動を検討します。 ウ. 早期発見と早期対応・介護者の負担軽減の促進 ・認知症ガイドブックを活用し認知症の基礎的な情報とともに具体的な相談先や受診方法などがわかるようにします。 ・認知症初期集中支援チームで、早期受診やサービス利用につながるように支援します。 ・医療・介護サービス機関が開催している認知症カフェを周知し、認知症の本人や家族が参加できるよう支援します。 エ. 地域支援体制の強化・社会参加支援

	・地域の支援チーム（チームオレンジ）を令和7年に設置できるよう検討します。 ・GPS を利用した見守りについて周知や捜索訓練を行います。 ・認知症高齢者等、事前登録等により行方不明になったときに早期に対応できる体制づくりを検討します。 ・若年性認知症の相談窓口である若年性認知症コールセンターを町のホームページ等で周知します。
--	--

（３）任意事業

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

現状と課題	本町では、高齢化の進行に加え、子どもが町外で暮らす高齢者も多く、今後、老老介護の問題は更に深刻になることが想定されています。また、近年介護離職やダブルケアなど、介護を理由とした身体・精神的負担や経済負担なども大きく、介護の担い手である介護者への支援が不可欠となっています。そのため、高齢化が進む町の実情を踏まえた上で、安心して在宅介護を継続できるよう支援していくことが求められています。
今後の方向性	介護保険制度の介護者に対する支援等の充実を図り、本人及び家族が安心して自宅で生活できるよう支援します。

ア 介護給付適正化主要５事業

介護保険制度の定着につれて、提供されるサービスの一部について、必ずしも利用者の自立支援に役立つものとされていない事例や、介護事業者による不適切な請求事例等も認められる状況を背景として、国は、介護サービスについて、制度本来の趣旨に沿った提供が確保されるよう、介護給付の適正化の取り組みを推進しています。

この取り組みは、急速な高齢化の進展に伴い、支援を必要とする高齢者の方も今後増加することが見込まれるなか、利用者の方に対する質の高い介護サービスの提供とともに、不適切な給付を改善することを通じ、介護保険制度の持続性を高めることにもつながります。本町では、より一層の給付適正化を進めるため、５項目を本計画中に位置づけます。

① 要介護認定の適正化

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

	現 状	第 8 期計画中の目標
要介護申請件数	令和元年度 6 8 5 件	引き続き適正な要介護認定を行う。

② ケアプランの点検

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

	現 状	第 8 期計画中の目標
ケアプラン点検	令和元年度 委託実施	委託実施を継続

③ 介護給付費通知の発行

介護給付費を介護サービス利用者に通知することにより、支払った自己負担分との相違がないか等の確認をしてもらい、架空請求等の不正発見の契機とします。

	現 状	第 8 期計画中の目標
通知回数	令和元年度 年 2 回	2 回/年

④ 住宅改修・福祉用具の点検

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

	現 状	第 8 期計画中の目標
利用件数	令和元年度 住宅改修 2 4 件 福祉用具購入 3 9 件 福祉用具貸与 1, 140 件	給付の適正化とともに、申請に対する迅速な審査を行う。

⑤ 医療情報との突合・縦覧点検

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

イ. 家族介護支援事業の実施

介護を行う家族は、日常生活全般の多岐にわたる世話を行っています。長期にわたる家族の介護が適切に行われ、また、介護離職の問題も含め、家族の負担が大きくならないよう、介護の方法に関する情報提供や心身の疲労に対する支援などを充実させる必要があります。介護者への負担軽減を図るため、介護に関する情報の提供、相談対応などに努めるとともに、経済的負担の軽減を図ります。

① 家族介護継続支援事業（家族介護用品支給）

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

	現 状	第8期計画中の目標
利用者	令和元年度 18人	引き続き、家族介護者の経済的負担の軽減を図る。

② 介護者交流会の開催

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

	現 状	第8期計画中の目標
開催回数	令和元年度 年3回	参加者数の増加や内容の充実を図る。

ウ. 福祉用具・住宅改修支援事業

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

5. 自立支援・重度化防止・認知症施策に向けた成果目標

高齢化が進展する中で、制度の持続可能性を維持するためには、地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者にその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必要となります。

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

成果目標（第8期の計画期間における目標）

事業名	目標の内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防教室	参加者に身体・認知機能の低下がなく介護サービス未使用の割合	94%	94%	95%
脳の健康教室	参加者の認知機能維持向上者の割合	90%	90%	90%
認知症初期集中支援チーム	チーム員会議相談件数	20件	25件	30件
認知症サポーター養成	受講者数	10人	15人	20人
認知症カフェ	支援回数	2回	2回	2回
保健・介護予防事業の一体化事業	糖尿病・生活習慣病・重複投薬・低栄養等の保健・栄養指導者数	—	3人	5人
地域ケア会議	開催件数	5回	5回	5回
地域助け合いボランティアポイント事業※	交付数	1,500	1,700	2,000

※新型コロナウイルス感染症の影響によるサロンの休止等により、令和2年度は目標交付数2,800のところ約1,300の実績となる見込みから、数値を計上した。

6. 人材確保と介護サービス事業所の質の向上

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

そのために、近隣の学校等へ介護人材となりうる生徒・学生への働きかけを行っていくことが大切です。学生や若い世代が介護職に対するイメージをどのように掴んでいるのかを把握したうえで、前向きなイメージを持たせる取組を行うなど、人材育成の裾野を広げる意味と将来の介護分野を任せる人材を育成する意味で教育との関わりを持つことが必要と考えます。

介護業界は、離職率が高く、人材の定着にも注力する必要があります。採用者のうち多数が辞めていく理由を把握し、介護人材の量における目標を明確にして、目標の達成に向けて努力する必要があります。

保険者とサービス事業者が一体となって計画的な介護従事者の育成を行うことができれば、介護サービス利用者へ提供するサービスの質・量は向上しません。若い世代からの介護人材の裾野を広げ、資格を取得しながら適切にキャリアアップしていけるように、介護人材の確保・育成・定着に向けた支援がより一層求められています。

介護職に対する一般的なイメージは「社会的な意義がある」「やりがいがある」というポジティブなものがある一方で、「きつい」「給料が安い」というネガティブなものも根強く、介護人材の確保・育成・定着については、それぞれの側面についての取組を総合的に行う必要があります。

また、就労促進や早期離職の解消に努めるほか、介護ロボットやICTの活用事例を周知するなど、業務の効率化を促進します。

本町においては、必要となる介護人材の確保に向け、国や北海道と連携し、介護者の処遇改善、新規参入やボランティア等多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策に取り組みます。

7. 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標

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

介護保険法の目的においては、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」と、同法の第4条においては、国民は「要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」ことが、規定されていることも踏まえ、具体的に取り組を進めていくことが重要となります。

このため、特に介護保険サービスの対象となる要介護（支援）者など、「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素によく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たす、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOLの向上を目指すことが重要となります。高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、本計画期間中の要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標を設定します。

目標設定については、P78～P79「介護給付サービス・介護予防サービスの見込量」に記載しております。

8. 持続力のある介護保険制度運営

今後更なる高齢化が見込まれる中、介護保険制度について、国の制度改正を踏まえ、保険者としての適正な保険料の徴収と給付を推進するとともに、被保険者に対する適切なサービス利用の促進や事業者に対する指導に努める必要があります。また、事業者への指導監査の権限などが移譲されたことを活かし、介護サービス事業所等の適正な運営を促進します。また、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、真に必要なサービスを事業者がルールに従って適切に提供することにより、介護保険制度に対する信頼感を高め、制度を維持していきます。

（１）介護保険制度の適正利用

介護保険制度は３年を一期として制度改正が繰り返され、多様なサービス形態が存在します。そのため、制度の適切な利用を行っていくためには、町民自身の制度の理解促進が必要であり、制度に関する行政からの情報提供の充実が重要になります。

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

（２）適切な要介護（要支援）認定の実施

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

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

（３）苦情への対応・事故報告の活用

サービス利用者から介護サービス事業所に対する苦情については、「利用者権利」という側面及び「適切なサービス提供が行われているか」という側面をチェックすることができる重要なものです。介護サービスの需要の増加・多様化に伴い、介護サービスのニーズも複雑化していることから、サービス利用者の一人ひとりの異なるニーズに応え、疑問や不満、不安の解消を図り、介護保険を利用しやすい環境に整え、適正なサービス提供とその質の向上に活用していくよう、介護サービス事業所に対し、引き続き啓発及び指導を行います。

事故内容・原因・改善策を分析し、介護サービス事業所に対し留意事項として周知するなど、事故情報の共有化を図ることにより同種の事故の再発防止を図ります。重大な事故については、迅速な対応により利用者の安全確保及び再発防止を進めていきます。

（４）事業者指定等管理事務の整備

地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所について、町民が、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、指定基準に沿った良質なサービスを提供できる事業所の指定等を行います。

（５）指定介護事業者に対する指導監督業務の効率化

洞爺湖町が介護保険事業者指定権限を持つ地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所を対象として、事業所の運営及びサービスの提供が適切に行われるよう、個別事業所への実地指導を実施します。

また、指導監督業務の実施にあたり、指導・確認項目の見直しや事業者負担の軽減など指導体制の効率化を進めるとともに、指導監督業務を通じて介護サービスの質の向上を目指します。

9. 第7期介護保険事業計画 介護給付費の状況について

第7期計画における介護サービスの利用状況については、平成30年度、令和元年度について実績の数値で比較していますが、計画の数値が実績より多く見込まれています。令和2年度については平成30年度、令和元年度の実績を基に推計しています。

介護給付サービス (要介護1～5)

単位：千円、回数（日）、人

区 分		30年度		元年度		2年度	
		計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
訪問介護	給付費	35,076	34,060	38,296	36,486	40,653	32,155
	延回数	11,868	8,141	12,944	8,359	13,603	7,543
	延人数	888	882	900	880	912	781
訪問 入浴介護	給付費	796	1,664	929	3,474	1,062	2,914
	延回数	72	136	84	276	96	231
	延人数	36	33	36	50	36	51
訪問看護	給付費	7,881	9,101	9,528	27,173	10,273	33,437
	延回数	1,576	1,746	1,908	4,388	2,058	5,325
	延人数	360	416	408	761	408	823
訪問 リハビリ	給付費	8,467	13,530	9,094	3,611	11,675	2,379
	延回数	2,958	2,571	3,175	636	4,075	417
	延人数	336	466	372	123	372	74
居宅療養 管理指導	給付費	1,782	1,705	1,783	2,129	1,914	2,347
	延人数	480	431	480	479	516	517
通所介護	給付費	26,941	32,066	28,361	31,102	29,590	31,911
	延回数	3,877	4,811	4,080	4,547	4,264	4,564
	延人数	576	667	588	627	600	549
通所 リハビリ	給付費	39,337	40,788	45,087	37,667	47,210	32,675
	延回数	4,458	4,703	5,080	4,270	5,323	3,752
	延人数	660	707	708	636	708	537
短期入所 生活介護	給付費	19,463	11,114	18,913	5,172	18,259	2,166
	延日数	2,537	1,386	2,616	658	2,540	257
	延人数	180	134	192	93	204	53
短期入所 療養介護	給付費	0	370	0	1,001	0	1,030
	延日数	0	39	0	112	0	89
	延人数	0	9	0	10	0	31

特定施設入居者生活介護	給付費	17,690	14,720	17,697	19,467	20,294	21,360
	延人数	96	78	96	100	108	109
福祉用具貸与	給付費	9,152	10,419	9,666	11,402	9,734	10,553
	延人数	1,068	1,099	1,116	1,140	1,128	1,149
福祉用具購入	給付費	740	545	740	677	740	950
	延人数	48	26	48	22	48	29
住宅改修	給付費	1,580	1,083	1,580	1,424	1,580	1,060
	延人数	48	14	48	13	48	12
居宅介護支援	給付費	33,318	33,580	34,030	32,752	34,723	31,206
	延人数	2,436	2,343	2,484	2,262	2,544	2,274
介護給付合 計		202,223	204,745	215,704	213,537	227,707	206,143

介護予防給付サービス （要支援１～２） 単位：千円、回数（日）、人

区 分		３０年度		元年度		２年度	
		計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
予防 訪問介護	給付費	0	92	0	0	0	0
	延回数	0	30	0	0	0	0
	延人数	0	6	0	0	0	0
予防 訪問看護	給付費	1,817	471	1,903	2,351	2,144	3,021
	延回数	402	112	420	444	469	577
	延人数	48	29	48	95	60	117
予防訪問 リハビリ	給付費	712	1,222	846	344	846	412
	延回数	256	227	304	61	304	64
	延人数	36	65	36	19	36	22
居宅療養 管理指導	給付費	220	55	220	55	220	93
	延人数	24	12	24	12	24	27
予防 通所介護	給付費	0	53	0	0	0	0
	延回数	0	41	0	0	0	0
	延人数	0	10	0	0	0	0
予防通所 リハビリ	給付費	5,282	6,370	5,562	7,780	5,562	9,412
	延回数	0	771	0	709	0	918
	延人数	156	205	168	259	168	295
予防 短期入所 生活介護	給付費	371	209	371	119	371	85
	延日数	72	37	72	18	72	8
	延人数	12	10	12	3	12	6

予防	給付費	0	27	0	131	0	120
短期入所	延日数	0	4	0	16	0	4
療養介護	延人数	0	1	0	2	0	4
特定施設入居者生活介護	給付費	2,471	2,565	2,472	3,496	2,472	2,864
	延人数	36	38	36	50	36	36
福祉用具貸与	給付費	1,572	2,087	1,572	2,240	1,572	2,215
	延人数	420	542	420	599	420	579
福祉用具購入	給付費	426	426	426	303	426	396
	延人数	24	18	24	16	24	20
住宅改修	給付費	1,268	1,685	1,268	900	1,268	1,079
	延人数	24	20	24	11	24	17
居宅介護支援	給付費	5,957	3,232	6,013	3,621	6,119	3,657
	延人数	1,344	737	1,356	821	1,380	843
介護予防給付合計		20,096	18,494	20,653	21,340	21,000	23,354

地域密着型サービス

単位：千円、回、人

区 分		30年度		元年度		2年度	
		計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
認知症対応型通所介護	給付費	10,711	9,805	11,155	8,410	11,590	4,568
	延回数	1,007	932	1,046	781	1,085	423
	延人数	120	105	120	88	120	57
認知症対応型共同生活介護	給付費	86,059	89,644	89,112	95,705	89,112	101,029
	人 数	30	31	31	34	31	33
老人福祉施設	給付費	66,725	65,971	69,807	72,155	75,085	72,674
	人 数	24	26	25	26	27	25
地域密着型通所介護	給付費	17,627	13,206	17,634	15,132	18,148	17,492
	延回数	2,772	1,941	2,772	2,245	2,856	2,612
	延人数	360	276	360	278	372	308
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	1,069	0	1,092	0	1,493
	延回数	0	365	0	356	0	367
	延人数	0	11	0	12	0	12
地域密着型合 計		181,122	179,695	187,708	192,494	193,935	197,256

介護保険施設

単位：千円、人

区 分		3 0 年 度		元 年 度		2 年 度	
		計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
介護老人	給付費	213,354	201,809	214,648	223,996	214,248	263,505
福祉施設	人 数	79	67	79	87	79	88
介護老人	給付費	98,674	85,929	101,973	78,677	105,571	78,675
保健施設	人 数	31	28	32	29	33	26
介護療養型	給付費	114,639	123,673	119,073	129,837	119,073	132,407
医療施設	人 数	28	34	29	38	29	33
介護	給付費	0	6,087	0	15,236	0	19,100
医療院	人 数	0	4	0	5	0	4
特定	給付費	0	14,055	0	18,745	0	19,145
診療費	人 数	0	33	0	36	0	36
保険施設 合 計		426,667	431,553	435,694	466,491	438,892	512,832

その他

単位：千円

区 分		3 0 年 度		元 年 度		2 年 度	
		計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
高額 介護サービス		23,625	23,098	24,300	25,379	25,600	27,757
高額 医療介護合算		2,965	3,216	3,053	3,108	3,145	3,447
特定入所 (食費・居住費)		60,819	53,760	61,000	55,452	62,000	61,667
審査支払 手数料		695	652	708	710	720	694
合 計		88,104	80,726	89,061	84,649	91,465	93,565

給付費合計

単位：千円

区 分		3 0 年 度		元 年 度		2 年 度	
		計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	見 込
総給付費		918,212	915,213	948,820	978,511	972,999	1,033,150

地域支援事業費	77,716	74,076	79,491	66,748	82,201	65,893
---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

10. 介護保険サービスの見込量等

(1) 介護給付サービス・介護予防サービスの見込量

令和3年度から令和5年度における介護給付費については、第7期の給付実績・施設の入所状況・高齢者人口や認定者数の推移などを基に見込量を推計しています。

介護給付サービス (要介護1～5)

単位：千円、回（日）、人

区 分		3年度	4年度	5年度
訪問介護	給付費	33,911	34,266	35,104
	延回数	11,035	11,145	11,380
	延人数	900	912	936
訪問入浴介護	給付費	3,979	3,981	3,981
	延回数	312	312	312
	延人数	72	72	72
訪問看護	給付費	29,325	31,580	32,163
	延回数	7,254	7,806	7,950
	延人数	1,068	1,104	1,128
訪問リハビリ	給付費	2,293	2,294	2,294
	延回数	799	799	799
	延人数	72	72	72
居宅療養管理指導	給付費	2,727	2,918	2,977
	延人数	516	552	564
通所介護	給付費	33,729	34,488	34,992
	延回数	4,790	4,912	4,980
	延人数	564	576	588
通所リハビリ	給付費	31,693	33,122	33,767
	延回数	3,619	3,783	3,854
	延人数	528	552	564
短期入所生活介護 ショートステイ (特養)	給付費	4,382	4,500	4,780
	延日数	550	565	600
	延人数	156	156	168
特定施設入居者 生活介護	給付費	28,116	28,131	28,131
	延人数	156	156	156

福祉用具貸与	給付費	1 0, 7 5 5	1 1, 2 4 9	1 1, 6 4 0
	延人数	1, 1 8 8	1, 2 2 4	1, 2 4 8
福祉用具購入	給付費	1, 1 2 0	1, 1 2 0	1, 1 2 0
	延人数	6 0	6 0	6 0
住宅改修	給付費	1, 7 8 1	1, 7 8 1	1, 7 8 1
	延人数	3 6	3 6	3 6
居宅介護支援	給付費	3 1, 3 3 4	3 2, 3 0 1	3 3, 0 1 2
	延人数	2, 3 0 4	2, 3 7 6	2, 4 2 4
介護給付費合計		2 1 5, 1 4 5	2 2 1, 7 3 1	2 2 5, 7 4 2

介護予防給付サービス（要支援１～２）

単位：千円、回（日）、人

区 分		3 年度	4 年度	5 年度
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	5 3	5 3	5 3
	延回数	1 2	1 2	1 2
	延人数	1 2	1 2	1 2
介護予防訪問看護	給付費	2, 9 9 8	3, 0 0 0	3, 0 0 0
	延回数	1, 0 8 0	1, 0 8 0	1, 0 8 0
	延人数	2 1 6	2 1 6	2 1 6
介護予防 訪問リハビリ	給付費	6 6 2	6 6 3	6 6 3
	延回数	2 1 6	2 1 6	2 1 6
	延人数	3 6	3 6	3 6
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	9 5	9 5	9 5
	延人数	2 4	2 4	2 4
介護予防 通所リハビリ	給付費	9, 5 0 6	9, 5 1 1	9, 5 1 1
	延人数	2 8 8	2 8 8	2 8 8
介護予防短期入所 生活介護	給付費	8 4 2	7 9 9	7 9 9
	延日数	1 8 0	1 7 0	1 7 0
	延人数	4 8	4 8	4 8
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	3, 8 4 1	5, 7 6 4	6, 6 9 8
	延人数	4 8	7 2	7 2
介護予防 福祉用具貸与	給付費	2, 3 7 9	2, 4 7 1	2, 5 1 9
	延人数	6 1 2	6 3 6	6 4 8
介護予防 福祉用具購入	給付費	5 2 1	5 2 1	5 2 1
	延人数	2 4	2 4	2 4

介護予防 住宅改修	給付費	1, 7 8 4	1, 7 8 4	1, 7 8 4
	延人数	2 4	2 4	2 4
介護予防支援	給付費	3, 6 9 3	3, 6 9 5	3, 7 4 8
	延人数	8 4 0	8 4 0	8 5 2
介護予防給付費合計		2 6, 3 7 4	2 8, 3 5 6	2 9, 3 9 1

地域密着型サービス

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

単位：千円、回、人

区 分		3年度	4年度	5年度
認知症対応型 通所介護	給付費	5, 6 1 4	5, 6 1 7	5, 6 1 7
	延回数	5 1 1	5 1 1	5 1 1
	延人数	8 4	8 4	8 4
認知症対応型 共同生活介護	給付費	1 4 1, 3 6 6	1 4 1, 9 1 9	1 4 4, 3 9 2
	人 数	4 5	4 5	4 6
介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	8 0, 3 2 3	8 0, 3 6 8	8 0, 3 6 8
	人 数	2 8	2 8	2 8
地域密着型 通所介護	給付費	1 9, 6 0 3	2 0, 9 1 6	2 0, 9 1 6
	延回数	2, 9 0 0	3, 0 8 7	3, 0 8 7
	延人数	4 3 2	4 5 6	4 5 6
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	給付費	1, 1 4 8	1, 1 4 9	1, 1 4 9
	延回数	0	0	0
	延人数	1 2	1 2	1 2
地域密着型合計		2 4 8, 0 5 4	2 4 9, 9 6 9	2 5 2, 4 4 2

介護保険施設

各介護保険施設の計画期間におけるサービス見込量は次のとおりです。

単位：千円、人（月）

区 分		3年度	4年度	5年度
介護老人 福祉施設（特養）	給付費	3 1 3, 7 4 2	3 2 2, 6 5 4	3 2 1, 8 5 8
	人 数	1 0 4	1 0 6	1 0 7
介護老人 保健施設（老健）	給付費	7 6, 5 0 2	8 0, 9 5 0	8 1, 3 1 3
	人 数	2 6	2 8	2 8

介護療養型医療施設	給付費	46,020	42,544	42,250
	人 数	11	9	9
介護医療院	給付費	109,420	119,206	138,252
	人 数	22	24	28
保険施設合計		545,684	565,354	583,673

標準給付費の見込み

第8期計画期間における給付費の合計で、介護保険料算定の基礎となります。

(1) 給付費計

3,415,875千円

区 分	3年度	4年度	5年度
総給付費	1,035,257	1,065,410	1,091,248
特定入所者介護サービス費（食費・居住費）	48,348	44,527	44,952
高額サービス費	24,290	24,558	24,796
高額医療合算サービス費	3,409	3,467	3,505
審査支払手数料	692	704	712
合 計	1,111,996	1,138,666	1,165,213

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

(2) 地域支援事業費計

194,283千円

区 分	3年度	4年度	5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	25,284	25,484	25,684
包括的支援事業・任意事業費	38,377	39,277	40,177
合 計	63,661	64,761	65,861

第6章 災害・感染症対策に係る備え

1. 災害・感染症等の発生に備えた体制整備

(1) 災害対策に係る体制の整備

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

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

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

《災害に対する備えに関すること》

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

(2) 感染対策に係る体制の整備

令和元年(2019年)に発生した新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、我が国でも感染拡大が止まらない状況にあります。新型コロナウイルス感染症による影響は、健康被害だけではなく、経済活動や日々の生活様式にも及び、これからの感染症対策の在り方を再考するきっかけとなりました。

免疫機能は運動能力等と同様に年齢とともに衰えていくことから、高齢者にとって感染症予防・拡大防止の対策は非常に重要になります。

新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合、介護サービスを提供している事業所の存続は、介護サービス利用者にとって非常に大きな課題です。令和2年10月現在も、要支援・要介護者の生活を支えるために必要な介護サービスの提供を継続していくため、事業所は、国、北海道及び町からの指導や助言に基づく感染防止対策を徹底しながら、日々、介護サービスを実施しています。これらの対策には通常よりも多くの経費がかかるため、事業所に対して町独自の交付金を支給したり、国や北海道の協力も受けながらマスク等の衛生物品の優先供給を行ってきました。今後も、物品の配布等、事業継続に必要な支援を行います。

《感染症対策に関すること》

- ① 感染症対策についての正しい知識の周知啓発を行い、新しい生活様式についても支援します。
- ② 介護事業所等が、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが出来ているか確認します。
- ③ 感染症拡大防止や感染症発生段階における対策など関係部署と連携した取組を支援します。
- ④ 3密を避ける生活を支援します。

第7章 介護保険料の考え方

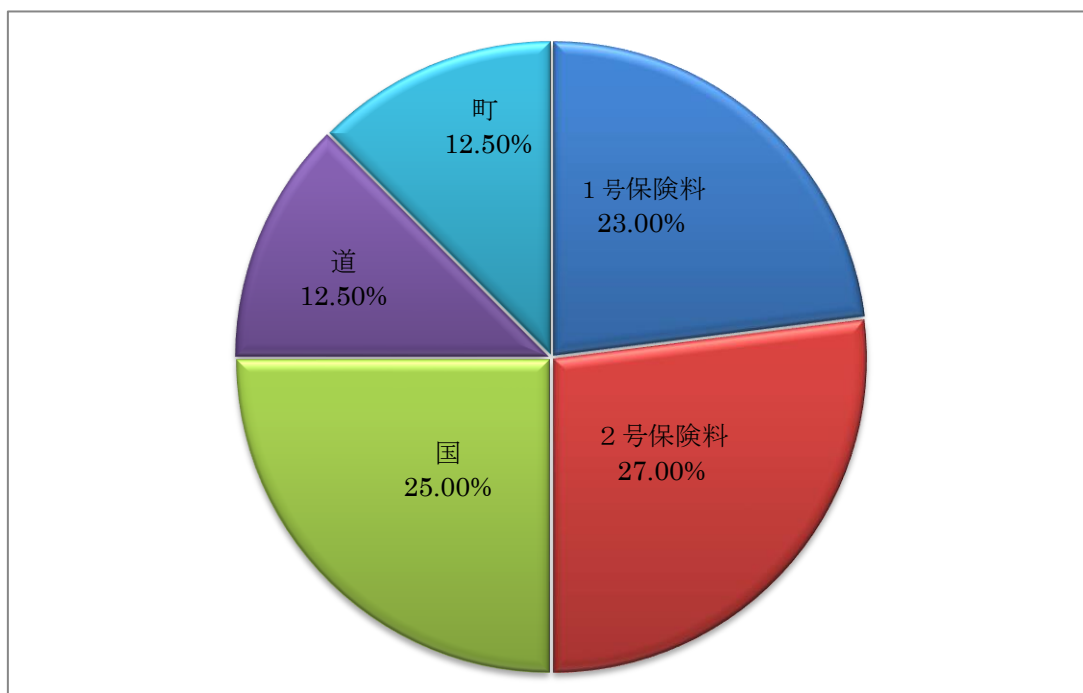
1. 保険給付の財源

(1) 負担の割合

保険給付を行うための財源は、下図のとおり公費（国・北海道・町の支出金）と被保険者の保険料で賄われています。保険給付の費用は原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険被保険者）の方々から徴収する保険料で賄うこととなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。本計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。したがって、本計画においては今後3年間の保険給付総額の23%を賄うよう、第1号被保険者の保険料水準を定めなければなりません。

《費用の負担割合》



（２）調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち、５％（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第１号被保険者における年齢区分別（６５歳～７４歳、７５歳～８４歳、８５歳以上）加入割合や所得段階別人数割合によって決定されます。年齢の高い区分の高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多くの保険給付を見込む必要があり、保険料の増加に繋がるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数割合を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

（３）介護保険事業運営基金

保険者である市町村は、基金を設けて本計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合に取り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供するよう努めています。基金は保険財政の安定化を図るために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは保険給付のために徴収した保険料の使途として適切ではありません。

（４）財政安定化基金

本計画期間中において、保険給付費が計画を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・北海道・町が３分の１ずつ拠出して、北海道に財政安定化基金が設けられています。北海道は拠出金を原資として基金へ積み立て、保険者である町が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本町では、安定的な介護保険制度運営を図っており、第７期計画期間において資金不足は生じていないことから借り入れは行っていません。

2. 第8期介護保険料の基準額

第8期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

まず今後3年間の標準給付費（A）、地域支援事業費見込額（B）の合計に第1号被保険者負担割合（23%）を乗じて、第1号被保険者負担分相当額（C）を求めます。次に、本来の交付割合による調整交付金相当額（D）と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額（E）の差（D－E）から基金取崩の額（F）を差し引き、更に予定保険料収納率（G）と被保険者数（H）、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）となります。

項 目	金 額
標準給付費見込額（A）	3, 415, 875千円
地域支援事業費見込額（B）	194, 283千円
第1号被保険者負担分相当額 （A＋B）×23%（C）	830, 336千円
調整交付金相当額（D）	174, 616千円
調整交付金見込額（E）	314, 045千円
財政安定化基金償還金 ※	0円
介護保険事業運営基金取崩額（F）	0円
予定保険料収納率（G）	99%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（H）	9, 621人
介護保険料の基準額（保険料月額）（I） ＝ {（C）＋（D）－（E）－（F）} ÷（G）÷（H）÷ 12か月	6, 000円

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

3. 第8期介護保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため、介護保険料は一律ではなく、町民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行ったうえで保険料を定めています。所得段階別保険料を定める際には所得段階別の人数割合を勘案し、ある所得段階の保険料を引き下げた場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるよう定めなければなりません。介護保険法における所得段階は9区分が標準で、本町では、本人所得の多い被保険者の料率を標準よりも上げることで低所得者への配慮を行います。

所得 段階	対 象 者	保険料率	
		国標準	洞爺湖町
第1段階	本人が生活保護受給者又は本人が老齢福祉年金受給者若しくは課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下で世帯全員が住民税非課税	0.50	0.50 (0.30)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が80万円を超え120万円以下	0.75	0.63 (0.50)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で上記段階以外	0.75	0.75 (0.70)
第4段階	本人が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下かつ他の世帯員が住民税課税	0.90	0.83
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税で他の世帯員が住民税課税かつ第4段階以外	1.00	1.00
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.20	1.25
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	1.30
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	1.53
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上	1.70	1.70

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

第 1 号被保険者の所得段階別保険料は次のとおりです。

令和 3 年度～令和 5 年度

所得 段階	対 象 者	保険料率	保険料 (年 額)
第 1 段階	本人が生活保護受給者又は本人が老齢福祉年金受給者若しくは課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下で世帯全員が住民税非課税	基準額 ×0.30	21,600円
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が 80 万円を超え 120 万円以下	基準額 ×0.50	36,000円
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税で上記段階以外	基準額 ×0.70	50,400円
第 4 段階	本人が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額が 80 万円以下かつ他の世帯員が住民税課税	基準額 ×0.83	59,800円
第 5 段階	本人が住民税非課税で他の世帯員が住民税課税かつ第 4 段階以外	基準額	72,000円
第 6 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が 120 万円未満	基準額 ×1.25	90,000円
第 7 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	基準額 ×1.30	93,600円
第 8 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	基準額 ×1.53	110,200円
第 9 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が 320 万円以上	基準額 ×1.70	122,400円

《所得の低い方への保険料軽減》

- ① 第1段階から第3段階の年額保険料を負担軽減措置により、国・道・町の公費を充てることで、保険料が軽減されています。
- ② 町では減免規定を定め、低所得者に対し保険料減免を実施しています。
第1段階から第3段階の被保険者で、申請を受けて年間収入額などを審査し、該当となった場合は第5段階（基準額）の4分の1の額を減免します。

4. 利用者負担の軽減

（1）生活困難者等に対する介護保険利用者負担軽減

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

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

（2）高額介護（予防）サービス費

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

（3）高額医療合算介護（予防）サービス費

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

（4）特定入所者介護（予防）サービス費

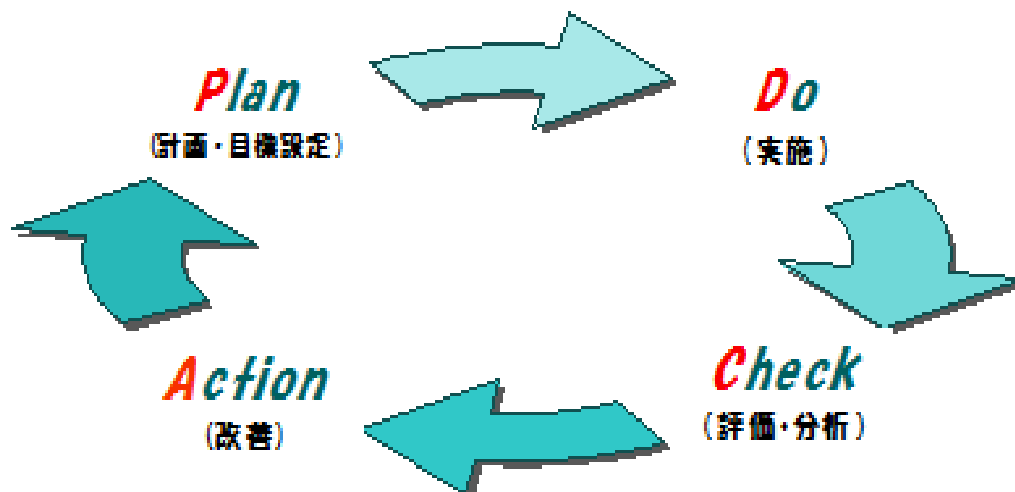
介護保険施設、短期入所サービスを利用する際の食費・居住費が、低所得者に過重な負担にならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を特定入所者介護（予防）サービス費として補足給付します。

第8章 計画の推進管理

1. 計画の円滑な推進に向けて

計画の進行管理を適切に行い、高齢者の自立支援や重度化防止への取組みを推進するために、計画の進捗状況を取りまとめし、検証を行う必要があります。

検証にあたっては、PDCA サイクル（P l a n計画策定 ⇒ D o計画の実行 ⇒ C h e c k計画の進捗状況の報告・評価 ⇒ A c t i o n計画達成に必要な取組みの実施、次期計画の策定に係る活用）により、計画を着実に推進し、令和7年（2025年）に向けた地域包括ケア体制の構築、充実を図るために、適宜、洞爺湖町介護保険運営協議会へ計画の進捗状況等の報告をし、評価を受け、検証を行います。



Plan（計画・目標設定）

- ①現状把握・課題分析
- ②関連情報の収集
- ③目標設定・目標達成に向けた具体的な計画作成

Do（実行）

- ①事業の実施
- ②施策の推進

Check（評価）

- ①現状・進捗状況把握・点検
- ②進行管理・分析・評価・公表

Action（改善）

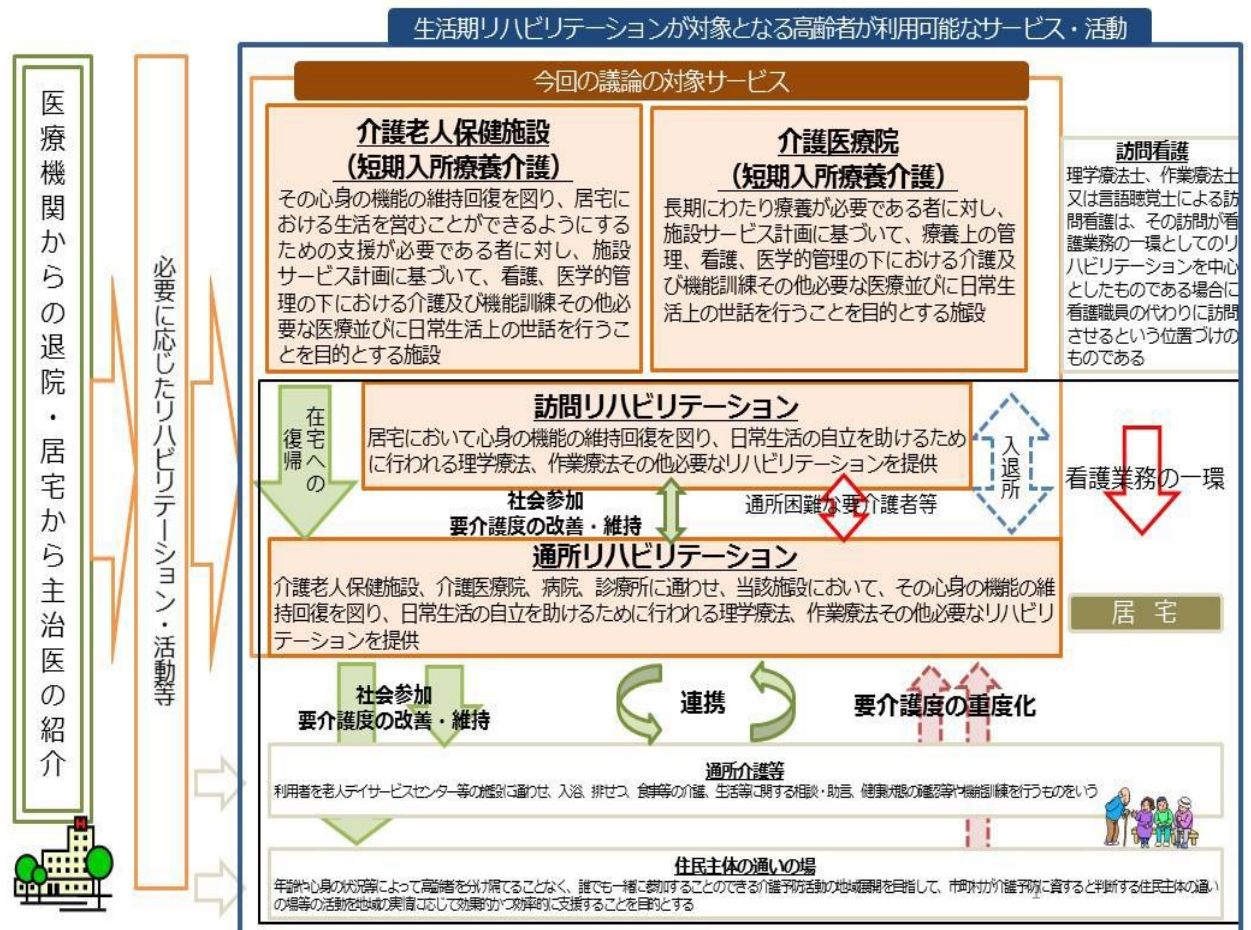
- ①課題整理・検討・見直し
- ②具体的改善策の実施

2. 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築

高齢者の介護予防、要介護状態の軽減・重度化防止を図るうえで、リハビリテーションサービスの適切な提供が必要です。

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。

このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築できるよう努めます。



厚生労働省 HP より引用

資料編

洞爺湖町介護保険運営協議会委員名簿

委嘱期間：平成 31 年 3 月 1 日から令和 3 年 2 月 28 日

	氏 名	区 分
会 長	村上 喜美子	福祉関係者
副会長	福 島 良 一	被保険者
	青 木 茂	保健医療関係者
	葛 和 佳	保健医療関係者
	加 藤 知 子	福祉関係者
	行 徳 秀 和	福祉関係者
	小 林 美智子	被保険者
	齊 藤 敬 子	被保険者
	星 直 美	被保険者
	山 田 晃	被保険者

(会長・副会長以下五十音順、敬称略)

○洞爺湖町介護保険条例（抜粋）

平成18年3月27日

条例第107号

目次

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

第1章 洞爺湖町が行う介護保険

(洞爺湖町が行う介護保険)

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

第2章 介護保険等運営協議会

(介護保険運営協議会の設置)

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

(協議会の委員の定数等)

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

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

2 委員の任期は、2年とする。

(規則への委任)

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

○洞爺湖町介護保険運営協議会規則

平成18年3月27日

規則第71号

(趣旨)

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

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、これを開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、会議録を作成し、会議の次第及び出席委員の氏名その他必要な事項を記録しなければならない。

(庶務)

第4条 協議会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成18年3月27日から施行する。

洞爺湖町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
第8期計画

発 行 日／令和3年3月

発 行／北海道洞爺湖町

企画・編集／洞爺湖町総務部健康福祉課

〒049-5692 北海道虻田郡洞爺湖町栄町58番地

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