

日高町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

[令和6（2024）年度～令和8（2026）年度]

～健康で住み心地のよいやさしいまちづくり～



令和6（2024）年3月

北海道日高町

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の根拠法と位置付け	2
3. 計画期間	2
4. 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係	3
5. 計画の策定体制	4
6. 日常生活圏域の設定	5
7. 介護保険制度改正の全体像	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	8
1. 人口及び世帯の長期推移（国勢調査）	8
2. 人口の短期推移（住民基本台帳）	10
3. アンケート調査結果	17
4. 介護保険サービス・老人福祉施設等の状況	26
第3章 第8期計画の進捗状況	27
1. 高齢者保健福祉計画の推進状況	27
2. 介護保険事業計画の推進状況	28
第4章 計画推進のための基本的事項	36
1. 基本テーマ	36
2. 基本的な目標	36
3. 計画の体系	37
第5章 計画推進のための具体的な取組	38
1. 地域包括ケア体制の充実	38
2. 認知症対策の推進	43
3. 地域共生社会の実現	44
4. 健康づくりの推進	45
5. 介護予防の総合的な推進	48
6. 生きがいづくりの促進	53
7. 介護保険サービスの充実	55
8. 高齢者福祉サービスの充実	56
9. 生活安全対策の推進	59

第6章 計画における目標設定.....	60
1. 高齢者の自立支援と重度化防止の取組目標.....	60
2. 認知症対策の取組目標.....	60
3. リハビリテーションに関する取組目標.....	61
4. 介護給付適正化の取組目標.....	61
第7章 介護保険事業計画.....	62
1. 将来推計.....	62
2. サービス見込量の推計.....	65
3. 介護保険料の算定.....	70
資料編.....	73
1. 介護保険の費用負担と保険料.....	73
2. 日高町介護保険事業計画等策定検討委員会設置要綱.....	75
3. 日高町介護保険事業計画等策定検討委員会委員名簿.....	76

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の趣旨

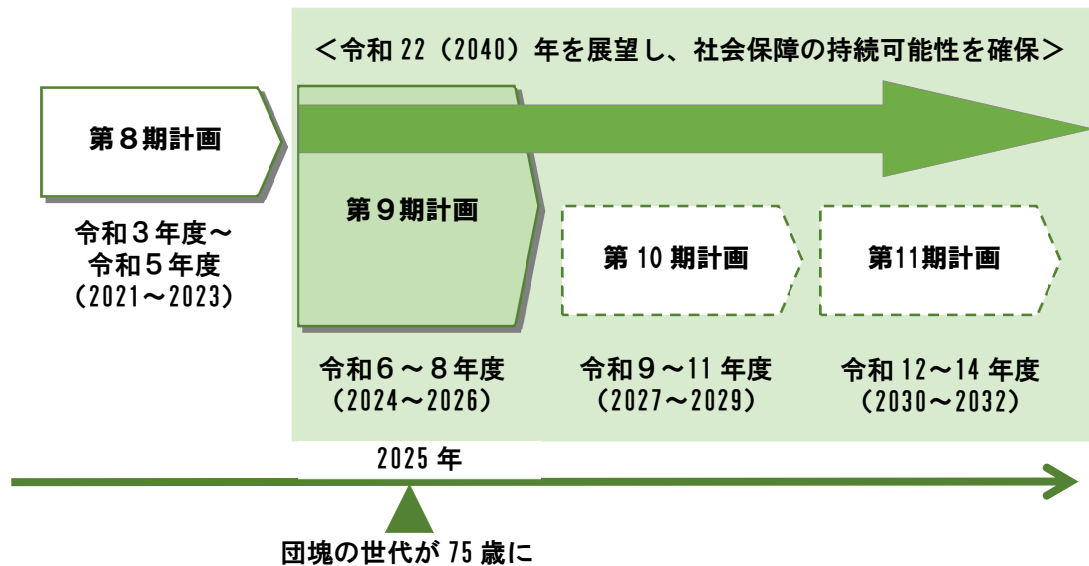
当町では、介護保険制度が施行された平成12（2000）年度以降、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成12（2000）～14（2002）年度）の策定を皮切りに、これまで8期にわたる介護保険事業計画を策定してきました。

今回策定する第9期介護保険事業計画は、令和7（2025）年を迎え、施策や目標、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要になります。

全国的な傾向と同様、日高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、ニーズに応じた地域サロンの開催、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等を充実させていく必要があります。

「高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」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、日高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。

■高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の位置付け



高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画のポイント

- ◇ 団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎える
- ◇ 令和22（2040）年には、85歳以上人口が急増することが見込まれる
- ◇ さらに都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なってくる
- ◇ 介護サービス基盤の計画的な整備
- ◇ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
- ◇ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

2. 計画の根拠法と位置付け

高齢者保健福祉計画は、「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画として、また、介護保険事業計画は「介護保険法」に基づく市町村介護保険事業計画として策定する計画です。

当町においては、道の計画作成指針に則しつつ、介護予防の観点からも、高齢者の保健・福祉・医療分野の連携による総合的な取組が不可欠であることから、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体の計画として策定しています。

老人福祉法 第20条の8	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（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第117条第1項	市町村は、基本指針に即して、3年を1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。

3. 計画期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とし、本計画の最終年度である令和8（2026）年度に見直しを行います。

令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)
高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保健事業計画								
			↓ 見直し	高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保健事業計画				
					↓ 見直し	高齢者保健福祉計画・ 第10期介護保健事業計画		

4. 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

老人福祉法の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」とは、介護保険給付の対象となるサービスに関する事項が共通しており、計画に位置付けられた事業について連携して実施される必要があることから、一体のものとして作成するものとしています。

■ 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者保健福祉計画

- 総合的な高齢者保健福祉政策について
 - ・要介護者等以外の高齢者を含む高齢者全体の現状把握等
 - ・介護保険給付等対象サービス、介護保険給付等対象外サービス等の提供体制など、高齢者全体に係る政策目標等
- 介護保険給付等対象外サービスの提供体制について
 - ・養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、在宅介護支援センター、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）等

介護保険事業計画

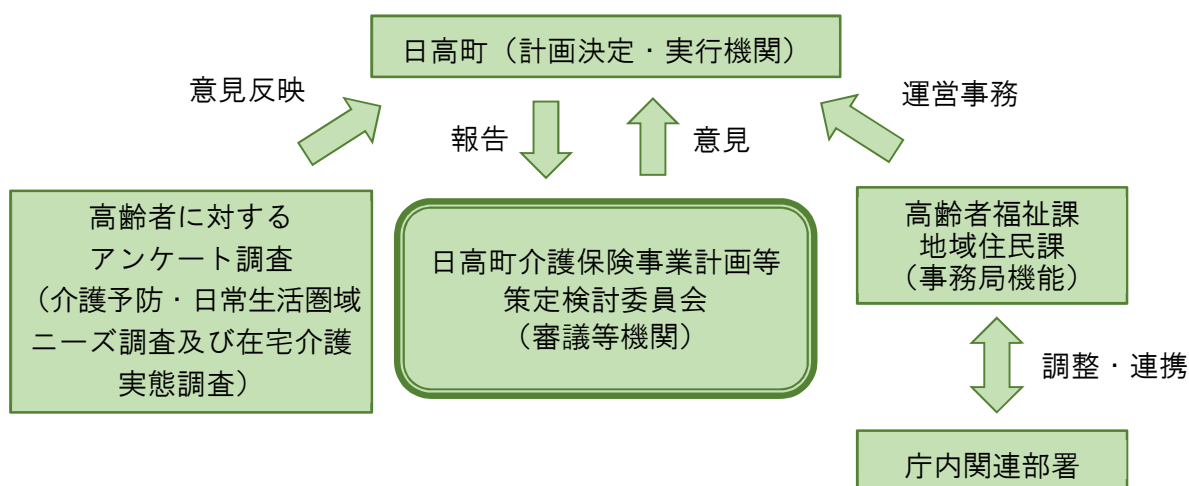
- 要介護者等（介護保険給付等対象者）の現状把握等
- 必要となる介護給付等対象サービス見込量の把握について
 - [居宅サービス]
 - ・訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護等
 - [地域密着型サービス]
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護等
 - [介護予防サービス]
 - ・訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護等
 - [地域密着型介護予防サービス]
 - ・小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護
 - [施設サービス]
 - ・介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス、介護医療院サービス
 - [介護予防・日常生活支援総合事業サービス]
 - ・訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント等
- サービス量の見込を基礎とした提供体制の確保について
- 施設における生活環境の改善を図るための事業について
- 事業者への指導や介護サービス情報の公表、苦情への対応など、サービスの円滑な提供について
- 介護人材や地域支援事業従業者の養成・確保、サービスの質の確保について

5. 計画の策定体制

(1) 日高町介護保険事業計画等策定検討委員会の設置

関係各課・機関と適宜連絡調整を行うとともに、保健医療福祉関係者や被保険者を代表とした「日高町介護保険事業計画等策定検討委員会」を設置し、検討・協議しました。

■ 計画策定体制のイメージ



(2) 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。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、町内均等に地域密着型サービスの提供がされるように地域の必要性に応じて、サービスごと必要見込量を設定する単位で、町内に2つの圏域を設定します。

圏域については次のとおりです。なお、サービス利用については町民であれば圏域を越えて利用が可能です。

(1) 日高地区

日高地区は、山間地域で地区人口の多くが市街地に集中しており、医療機関や介護保険施設等も市街地に所在しているなど、地域的にややまとまっていますが、若年層の流出等により高齢化率は高くなっています。

(2) 門別地区

門別地区は、海岸線約20kmにわたって富川・門別本町・厚賀と、三つの市街地が形成され人口も集中しており、医療機関や介護保険施設等が民間を含め所在していますが、内陸部は各河川沿いに集落が広範囲に点在し、また高齢化率も富川市街地を除き高くなっています。

7. 介護保険制度改正の全体像

《改革の柱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・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・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
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

《改革の柱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、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超越して、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・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

② デジタル技術を活用し、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・介護情報基盤を整備

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

《改革の柱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

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 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

1. 人口及び世帯の長期推移（国勢調査）

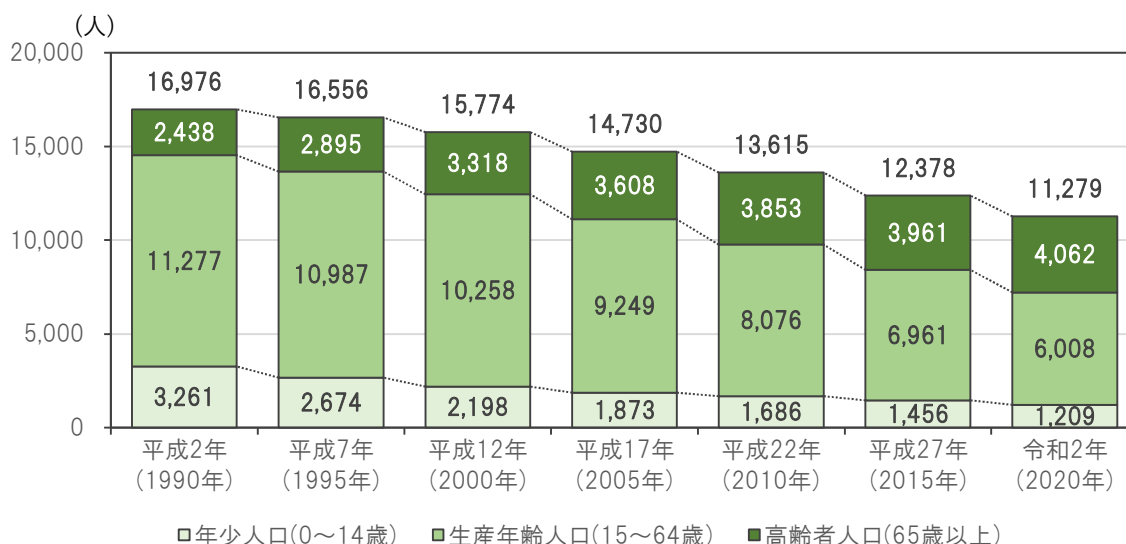
（1）総人口の推移

当町の国勢調査による総人口は、減少が続いており、令和2（2020）年は11,279人となっています。

年齢3区分別でみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少していますが、高齢者人口（65歳以上）は増加が続いている状況です。

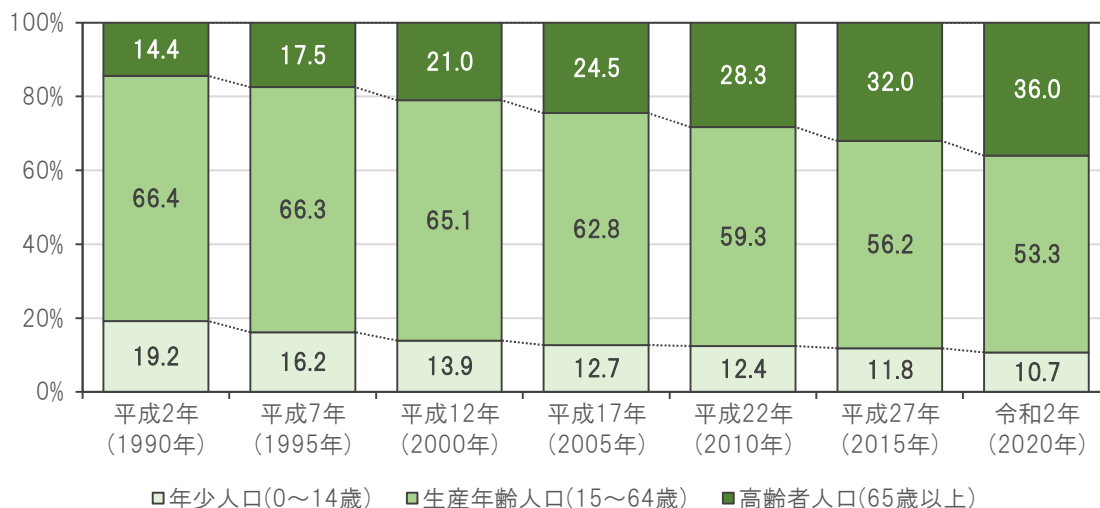
総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は一貫して高くなっており、令和2年（2020）には36.0%となっています。

■年齢3区分別人口の推移



[出典]国勢調査

■年齢3区分別人口割合の推移



[出典]国勢調査

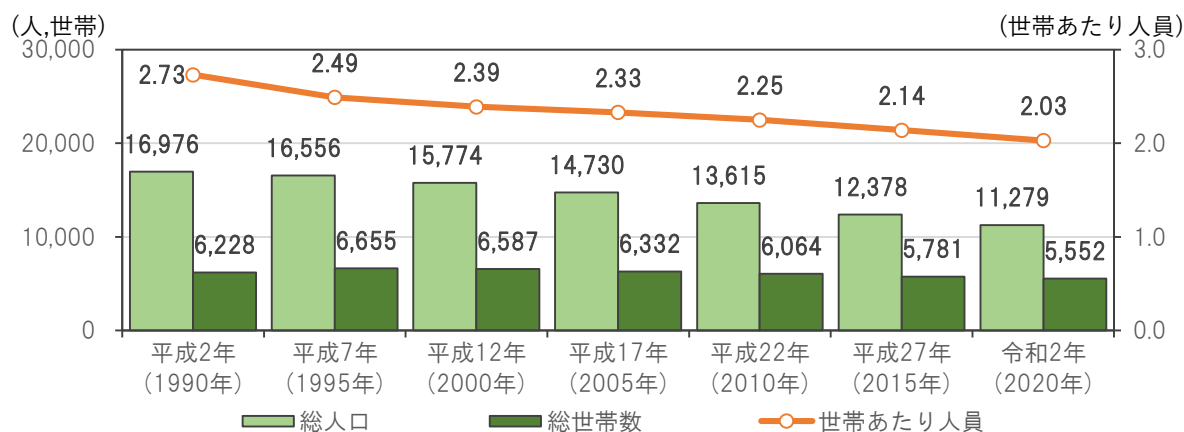
(2) 世帯数の推移

総世帯数は平成7（1995）年の6,655世帯から減少に転じており、令和2（2020）年には5,552世帯となっています。

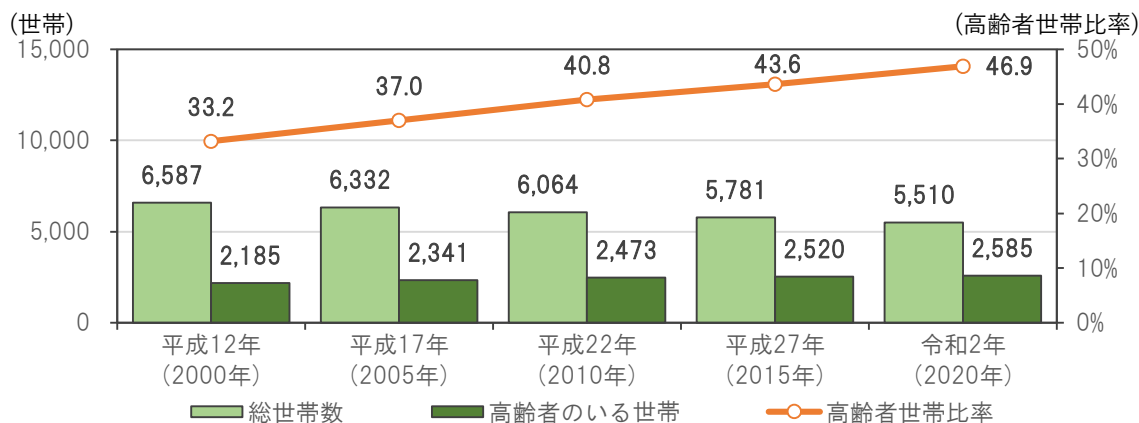
総人口と総世帯数から求められる世帯あたり人員は、令和2（2020）年には2.03まで減少しています。

また、高齢者世帯に占める1人暮らしの世帯の割合は増加を続けており、令和2（2020）年には927世帯で高齢者世帯の35.9%を占めている状況です。

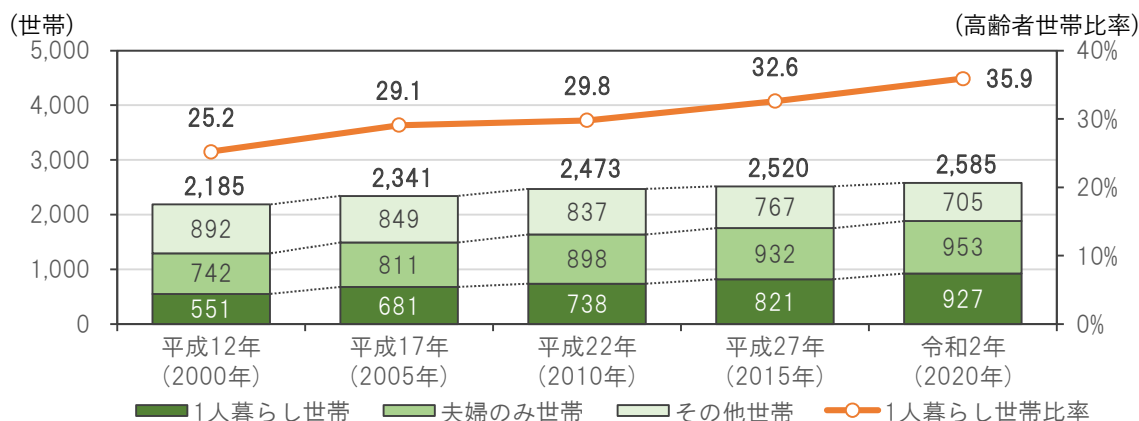
■ 総人口と世帯数の推移



■ 高齢者世帯の推移



■ 世帯類型別高齢者世帯の推移



[出典]国勢調査

2. 人口の短期推移（住民基本台帳）

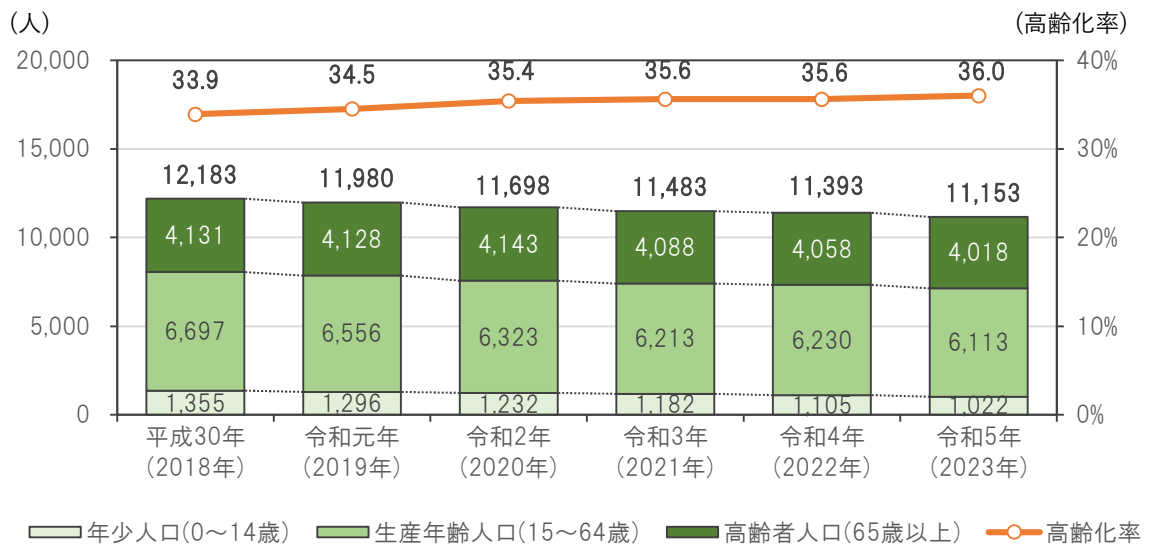
（1）総人口の推移

住民基本台帳に基づく当町の総人口は減少傾向にありますが、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向またはおおむね横ばいが続いており、令和5（2023）年の高齢者人口は4,018人で高齢化率は36.0%となっています。

高齢者の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）の人口は減少傾向にある一方、後期高齢者（75歳以上）の人口はおおむね横ばいであり、令和5（2023）年は2,209人となっています。

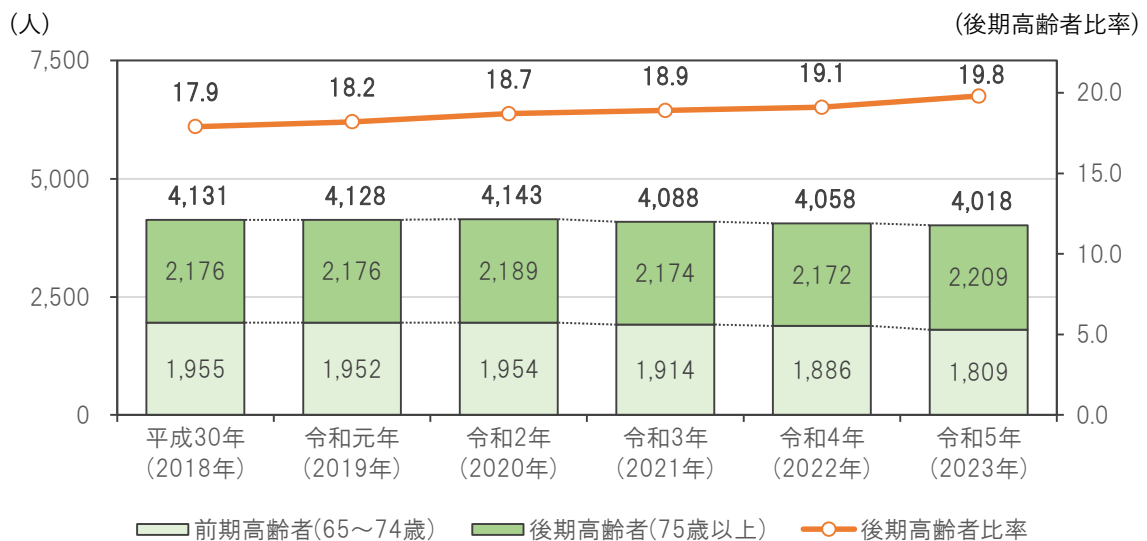
総人口に占める後期高齢者の割合（後期高齢者比率）はゆるやかに伸びており、令和5（2023）年は19.8%となっています。

■ 年齢3区分別人口の推移



[出典]住民基本台帳（各年10月1日現在）

■ 高齢者人口の推移



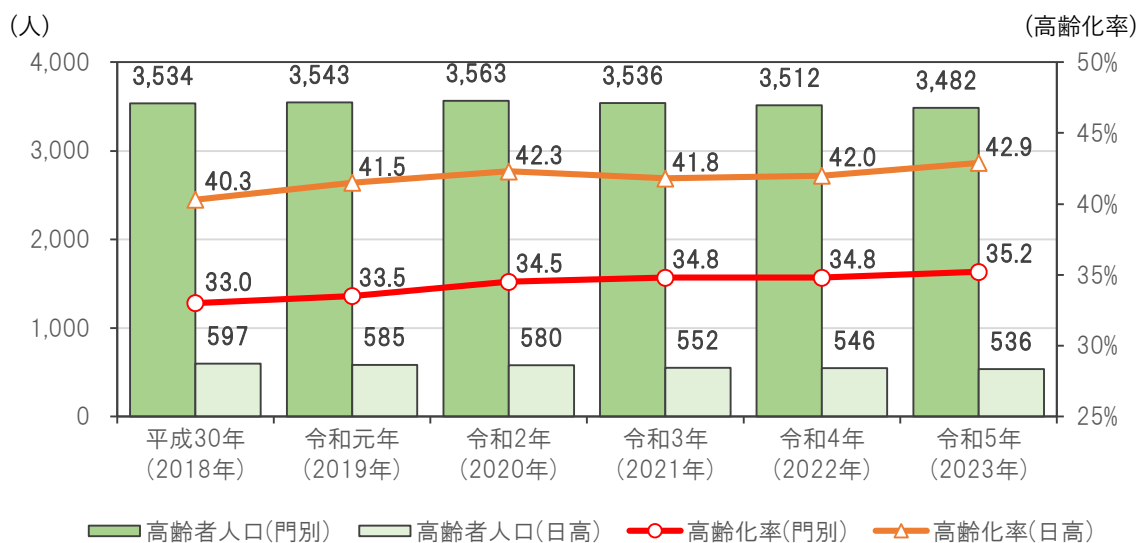
[出典]住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 日常生活圏域別の状況

日常生活圏域別の高齢者人口をみると、門別地区はおおむね横ばいが続いています。日高地区は減少しています。両地区ともに高齢化率は増加傾向にあり、特に日高地区圏域は令和5（2023）年の高齢化率が42.9%と高い状況にあります。

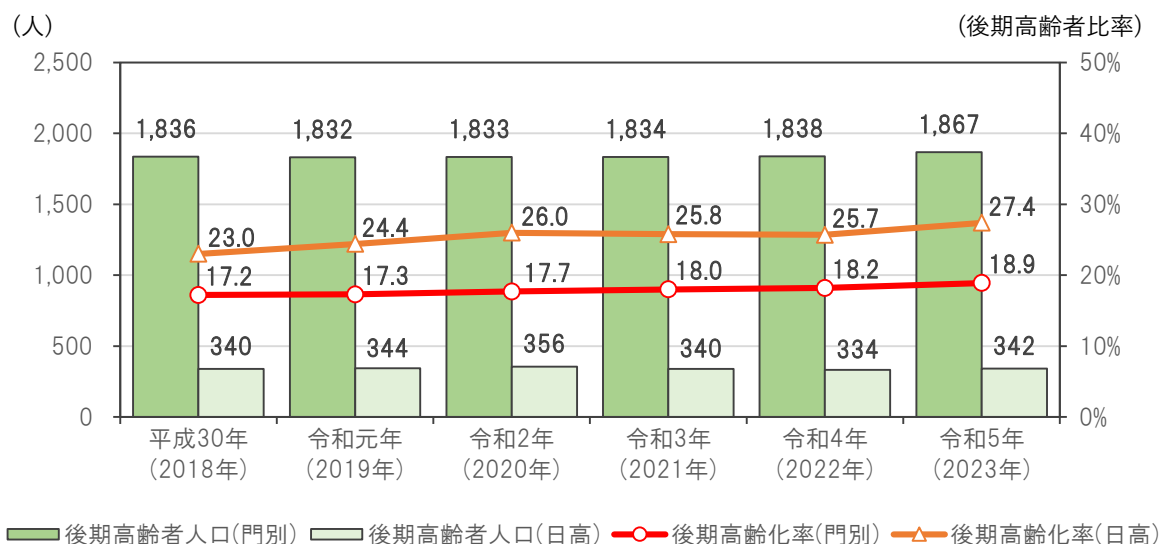
後期高齢者人口は、日高地区圏域、門別地区圏域ともにおおむね横ばいで続いており、後期高齢者比率はゆるやかに増加しています。

■ 高齢者人口及び高齢化率の推移



[出典]住民基本台帳（各年10月1日現在）

■ 後期高齢者人口及び後期高齢者比率の推移



[出典]住民基本台帳（各年10月1日現在）

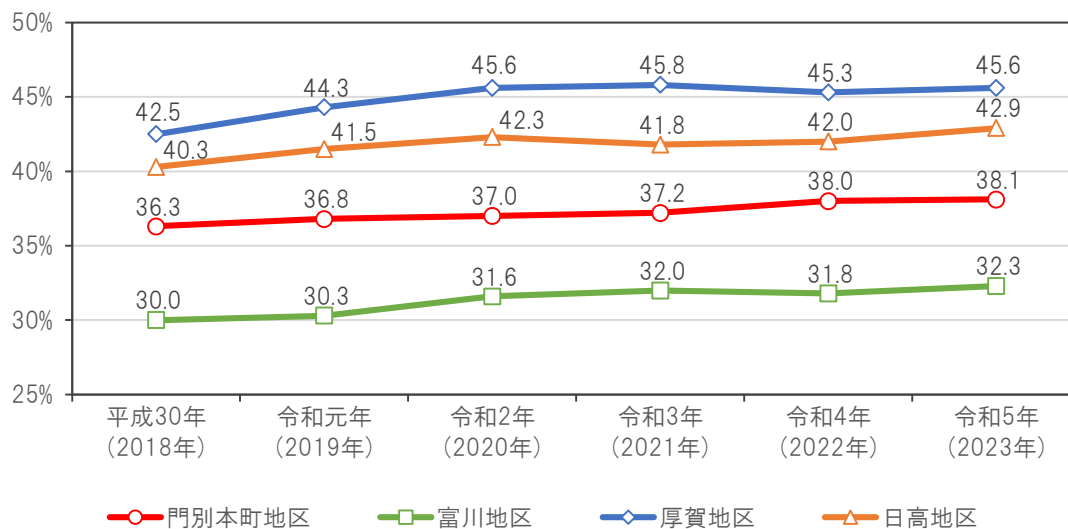
(3) 地区別の状況

地区別に高齢化率をみると、いずれの地区も緩やかな増加傾向がみられ、令和5（2023）年は厚賀地区が45.6%で最も高く、次いで日高地区が42.9%が続いています。

後期高齢者比率も増加傾向となっており、令和5（2023）年は厚賀地区が24.9%、日高地区が27.4%、門別本町地区が21.5%、富川地区は16.9%となっています。

■ 高齢化率の推移

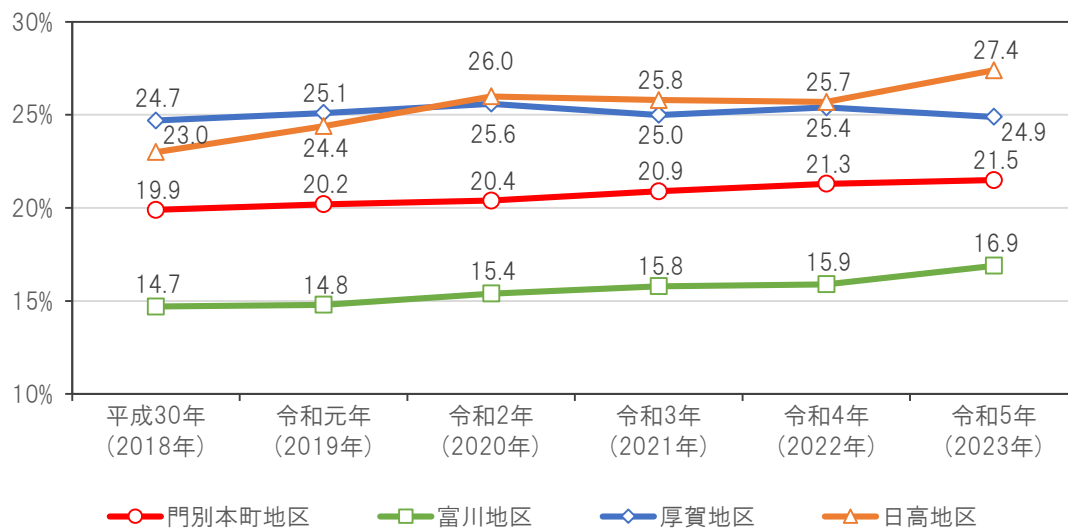
(高齢化率)



[出典]住民基本台帳（各年10月1日現在）

■ 後期高齢者比率の推移

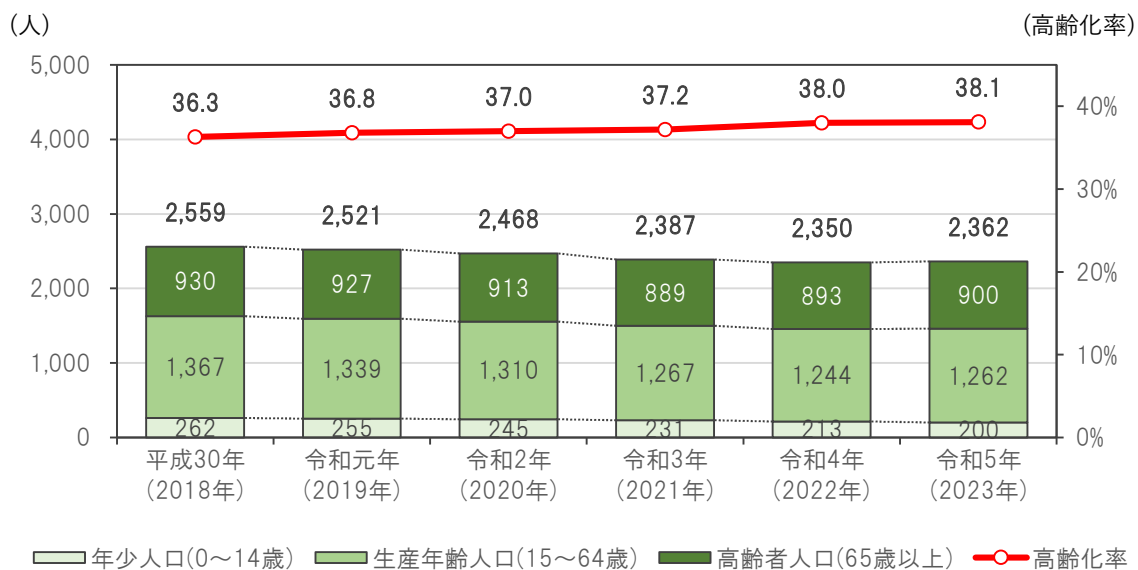
(後期高齢者比率)



[出典]住民基本台帳（各年10月1日現在）

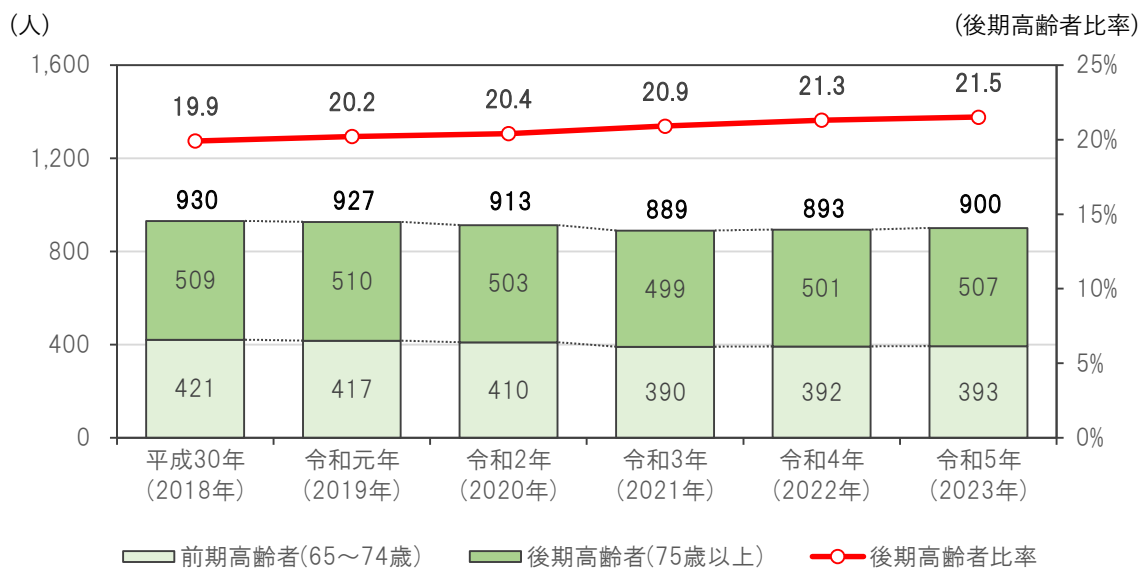
①門別本町地区

■年齢3区分別人口の推移



[出典]住民基本台帳(各年10月1日現在)

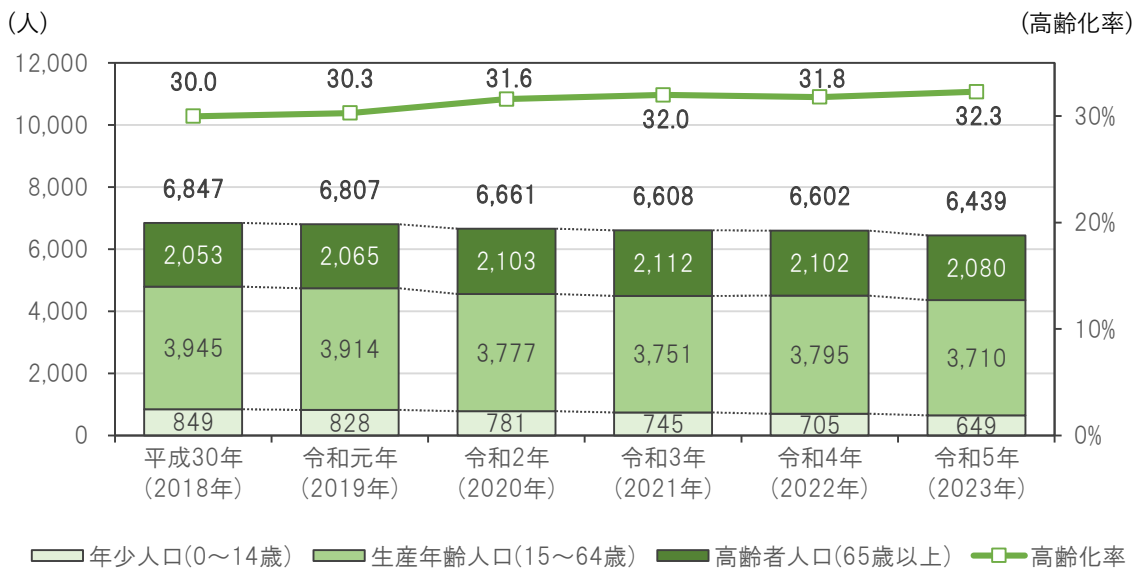
■高齢者人口の推移



[出典]住民基本台帳(各年10月1日現在)

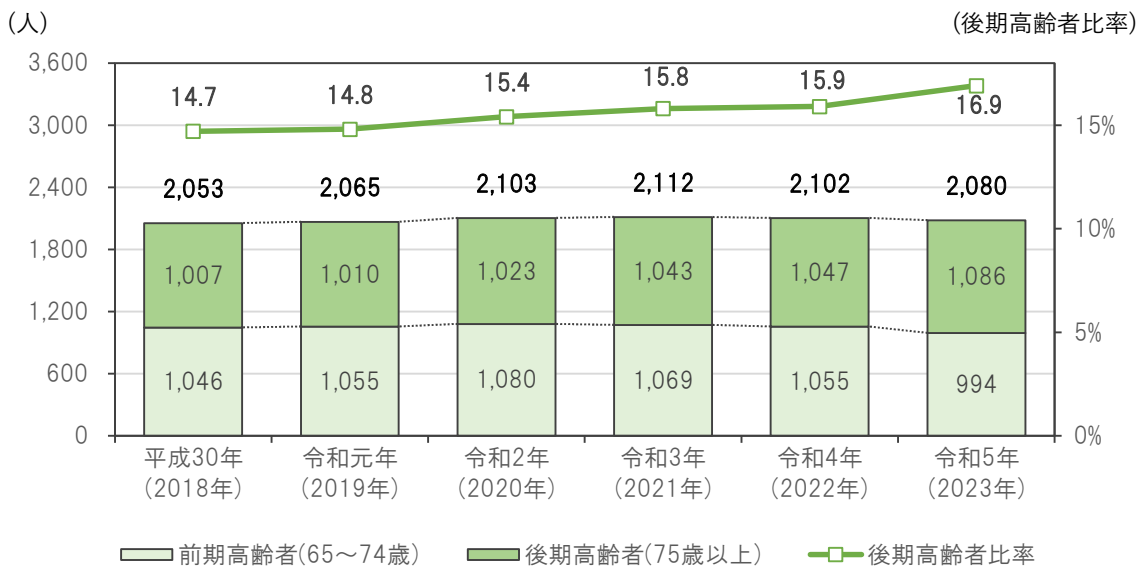
②富川地区

■年齢3区分別人口の推移



[出典]住民基本台帳(各年10月1日現在)

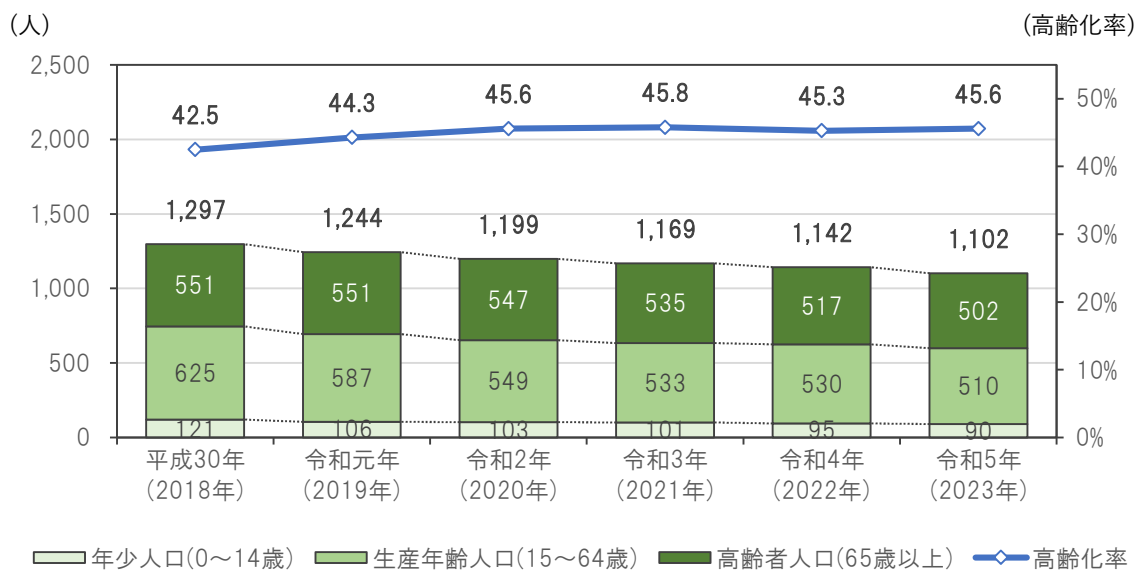
■高齢者人口の推移



[出典]住民基本台帳(各年10月1日現在)

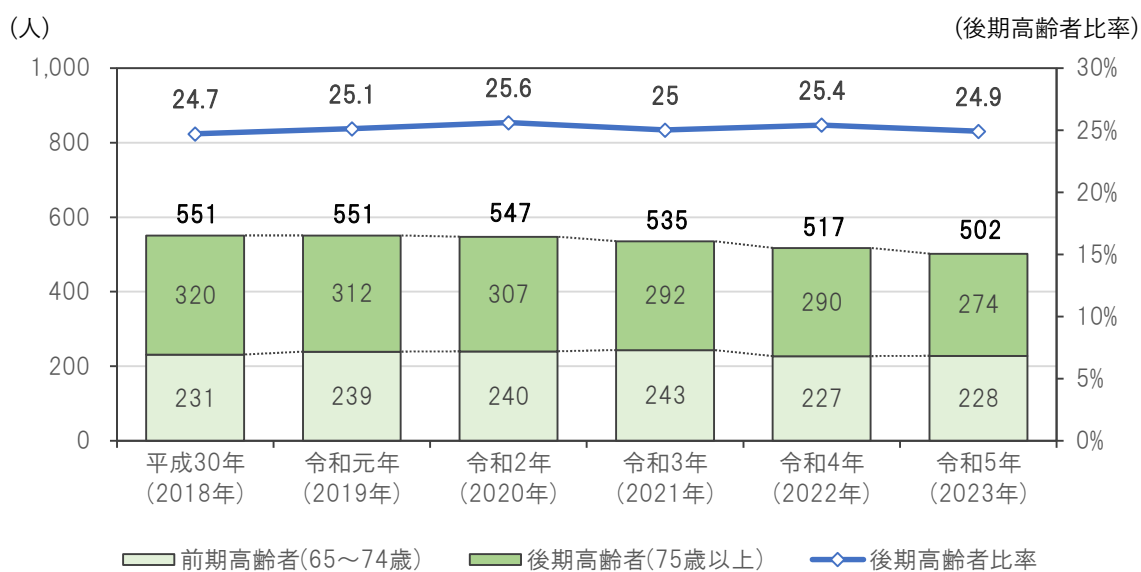
③厚賀地区

■年齢3区分別人口の推移



[出典]住民基本台帳(各年10月1日現在)

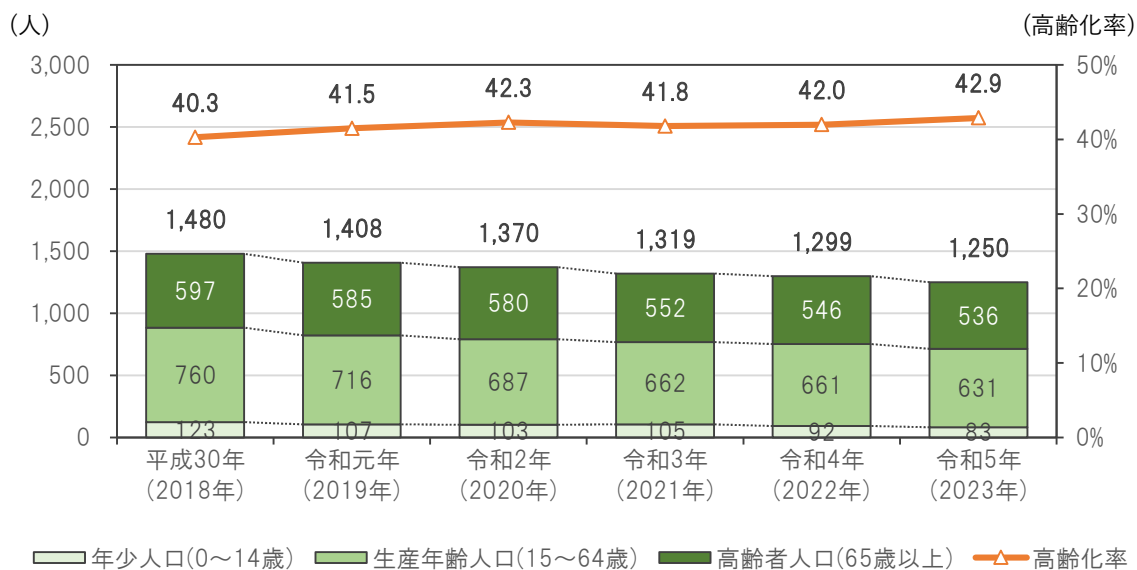
■高齢者人口の推移



[出典]住民基本台帳(各年10月1日現在)

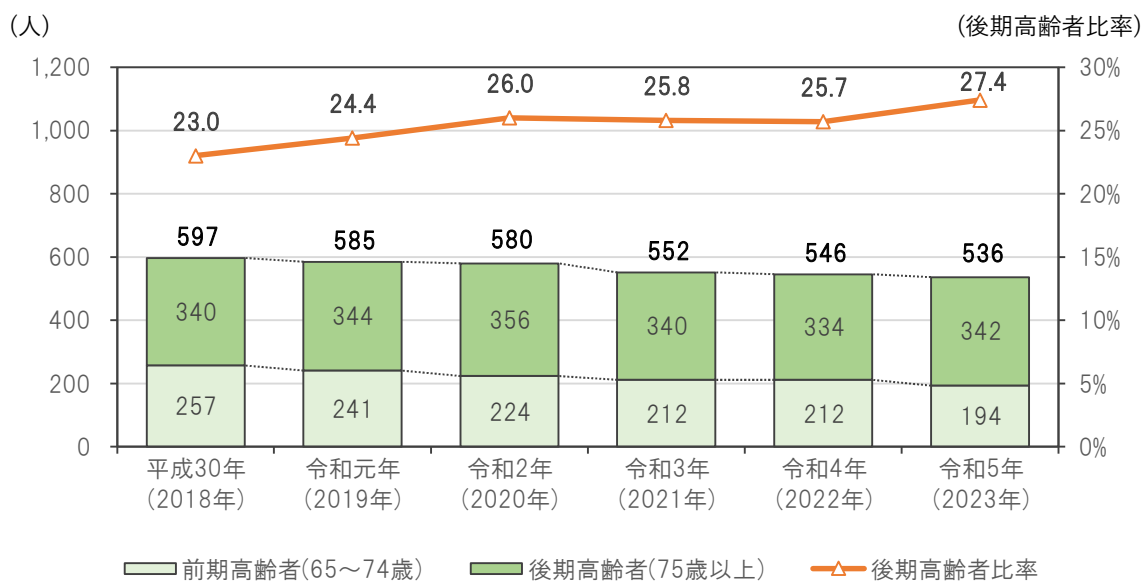
④日高地区

■年齢3区分別人口の推移



[出典]住民基本台帳(各年10月1日現在)

■高齢者人口の推移



[出典]住民基本台帳(各年10月1日現在)

3. アンケート調査結果

(1) 日常生活圏域ニーズ等調査結果

①調査の概要

第9期介護保険事業計画策定にあたって、高齢者の生活状況や支援ニーズ等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

■調査方法

対象者	65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者
調査時期	令和5（2023）年1月～2月
調査方法	郵送による配布・回収

■配布数・回収率

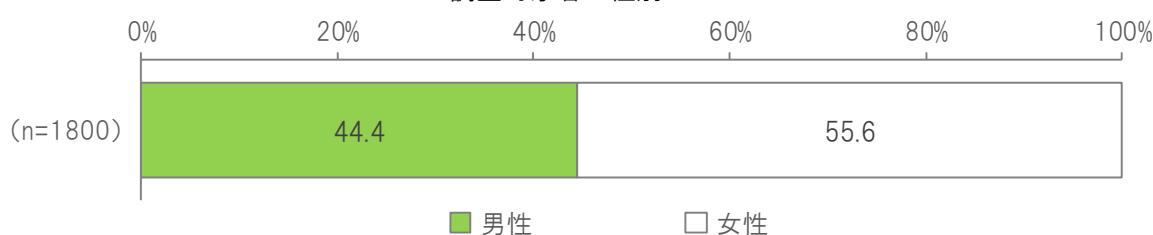
配布数	有効回収数	有効回収率
3,480件	1,800件	51.7%

②調査対象者の属性

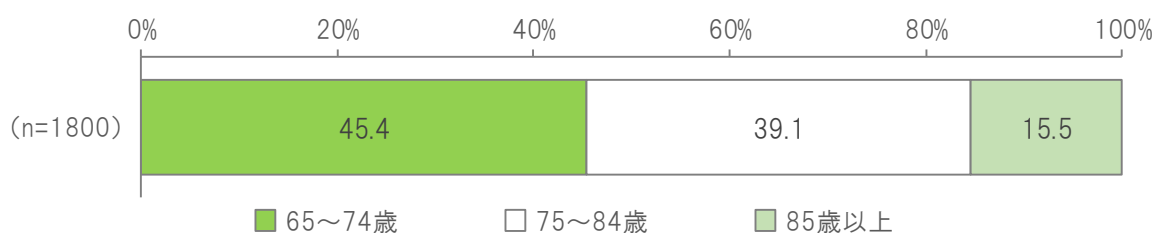
性別は男性が44.4%、女性が55.6%となっており、年齢は「65～74歳」が45.4%、「75～84歳」（39.1%）、「85歳以上」（15.5%）となっています。

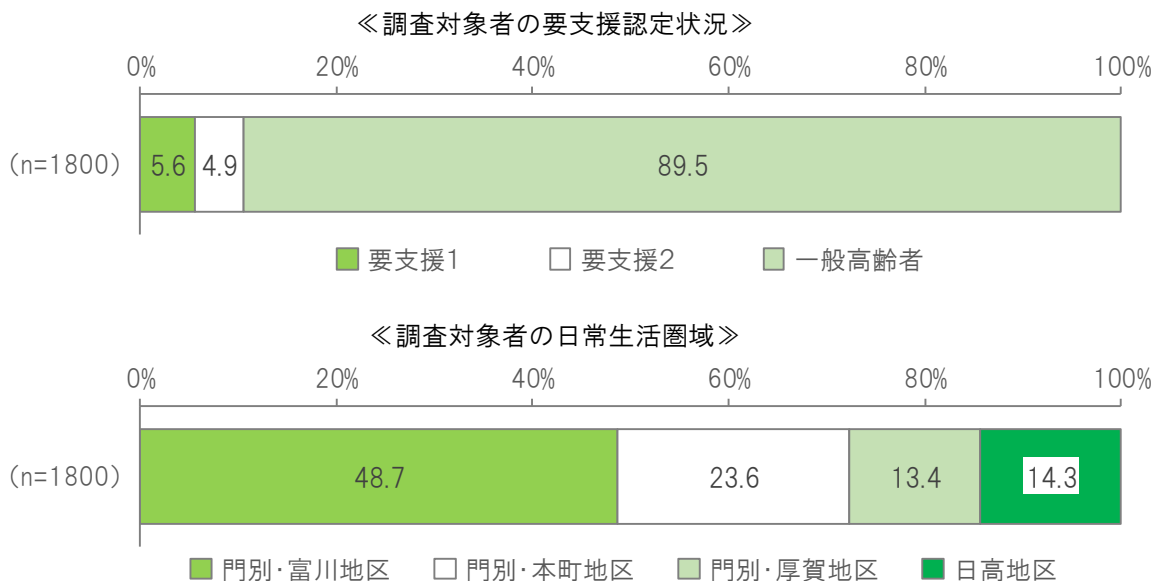
要支援認定状況は「一般高齢者」が89.5%を占めており、日常生活圏域は「門別・富川地区」が48.7%、「門別・本町地区」（23.6%）、「門別・厚賀地区」（13.4%）、「日高地区」（14.3%）となっています。

《調査対象者の性別》



《調査対象者の年齢》

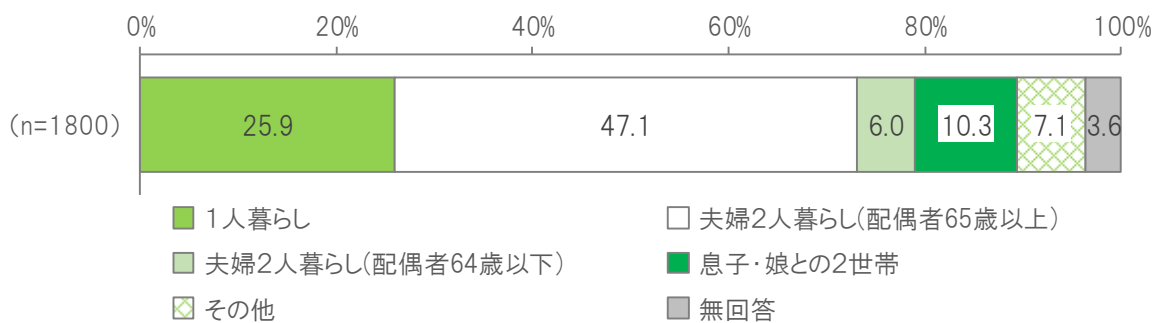




③家族や生活の状況

1) 家族構成

家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が47.1%で最も多く、次いで「1人暮らし」（25.9%）、「息子・娘との2世帯」（10.3%）が続いています。

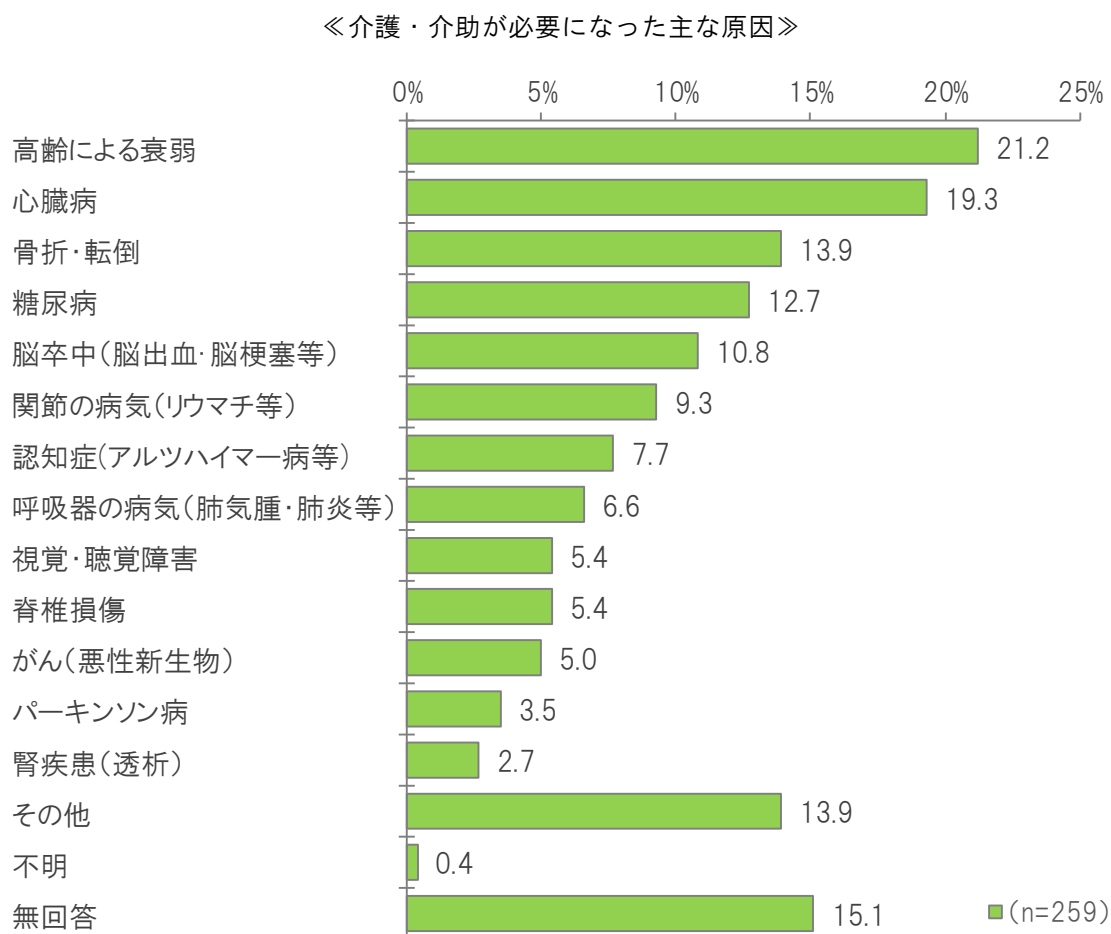
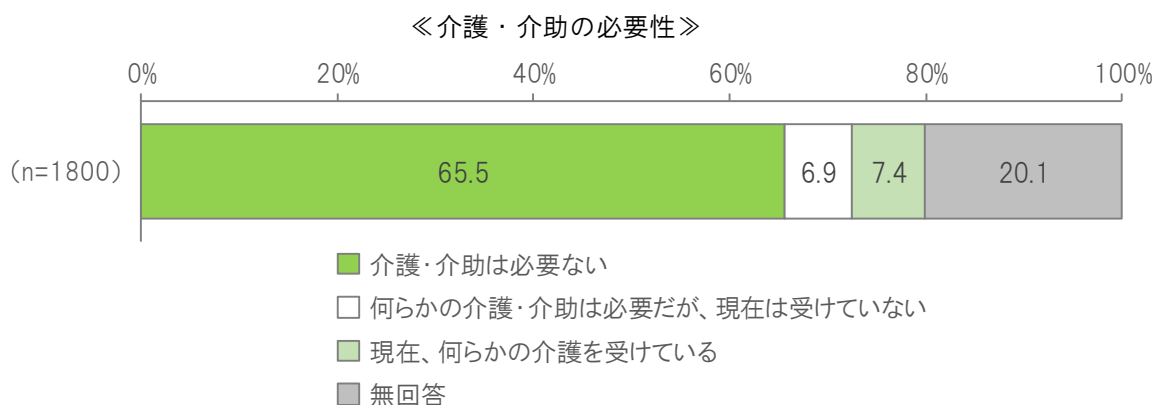


2) 介護・介助の必要性和主な原因

日常生活における介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が 65.5%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」(7.4%)、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(6.9%)で続いています。

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が 21.2%で最も多く、次いで「心臓病」(19.3%)、「骨折・転倒」(13.9%)で続いています。

「その他」の内容としては、「高血圧」が多い状況です。



④運動機能等チェック項目評価

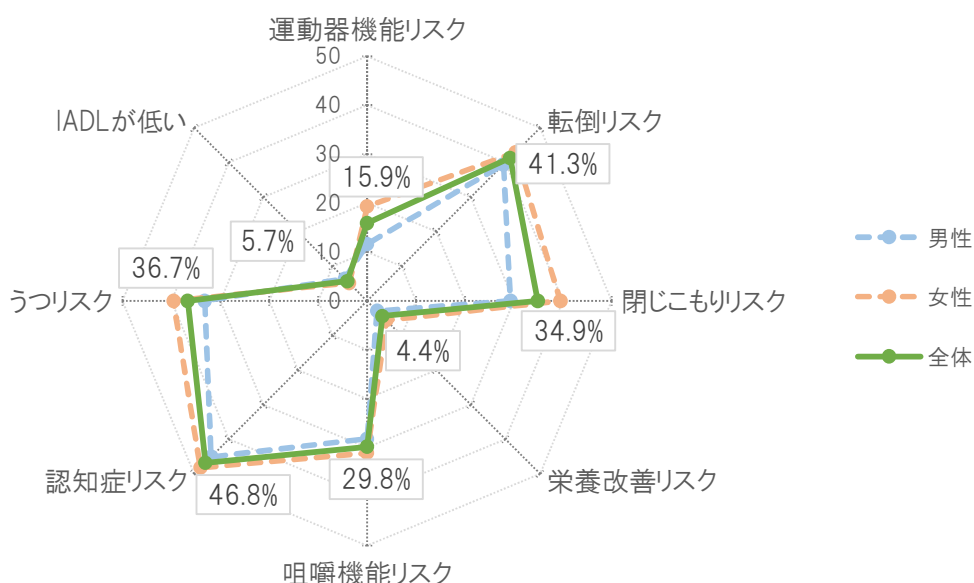
1) リスク該当者の判定基準

運動機能等の評価項目は以下の8項目で、判定基準はアンケートの回答から以下の基準で判定されます。

項目	内容
運動器機能リスク	運動器の機能低下を問う5つの設問で、3問以上該当する選択肢を回答された場合に該当します。
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験が「何度もある」を選択された方が該当します。
閉じこもりリスク	「ほとんど外出しない」あるいは「週1回」以上の外出をする方が該当します。
栄養改善リスク	BMI = 体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)} の値が18.5未満、かつ過去半年間で2～3kg以上の体重減少があった方が該当します。
咀嚼機能リスク	咀嚼の機能低下を問う3つの設問で、2問以上該当する選択肢を回答された場合に該当します。
認知症リスク	物忘れが多いと感じている方が該当します。
うつリスク	過去1カ月間での気持ちや物事への興味関心等を問う2つの設問で、1つでも「はい」を選択された方が該当します。
IADLが低い	日常生活動作より複雑で高次な動作であるIADL（手段的日常生活動作）の低下を問う5つの設問で、算定した得点が3点以下の場合に該当します。

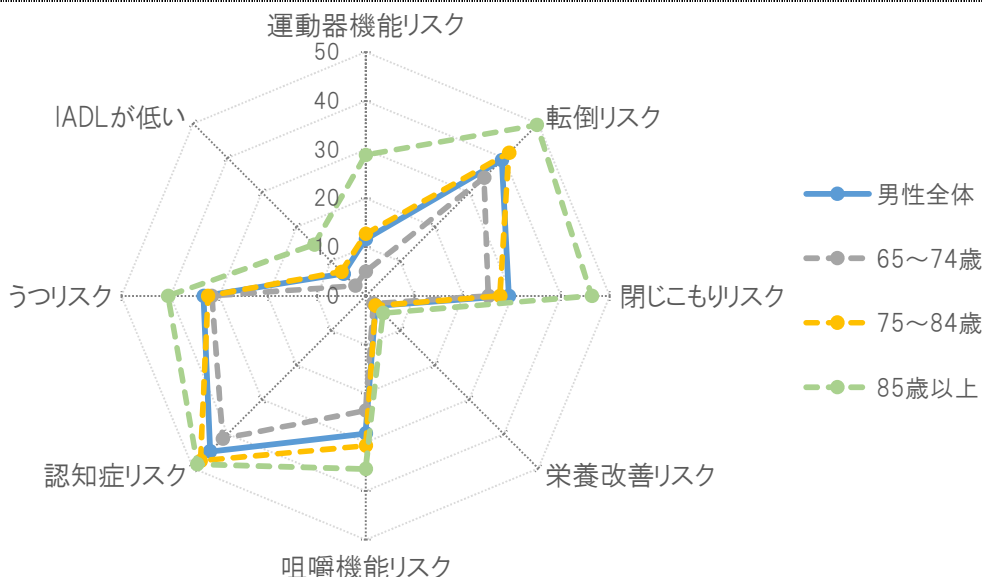
2) 全体のリスク該当者割合

全体の該当割合をみると、「認知症リスク」(46.8%)、「転倒リスク」(41.3%)が高く、「栄養改善リスク」(4.4%)、「IADLが低い」(5.7%)が低い状況です。



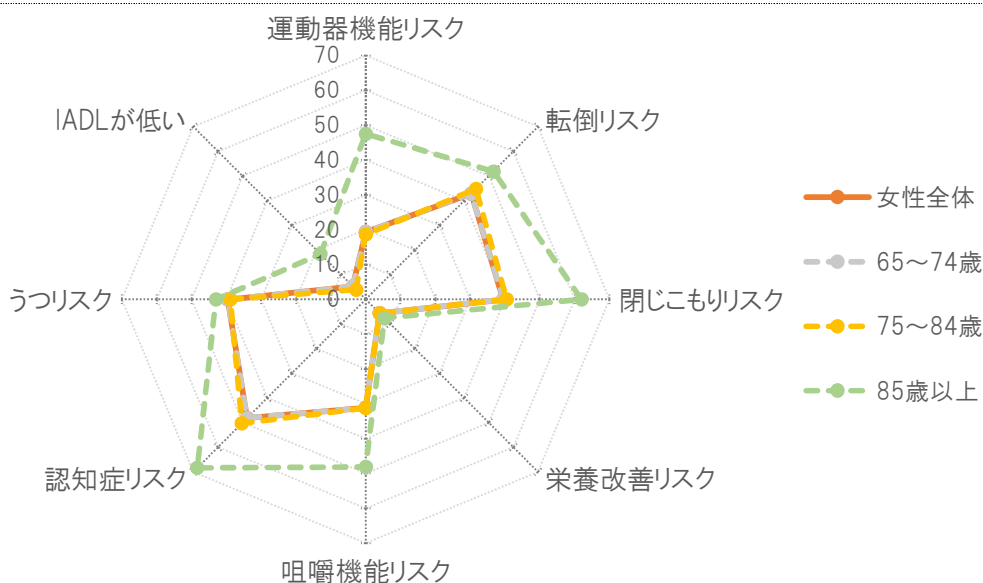
3) 男性年齢別のリスク該当者割合

男性の年齢別にリスク該当者割合を比較すると、65～74歳は「認知症リスク」が41.4%、75～84歳は「認知症リスク」(47.8%)「転倒リスク」(41.5%)が4割を超えている項目となっています。85歳以上では4割を超えている項目が「転倒リスク」(49.6%)「認知症リスク」(48.8%)「閉じこもりリスク」(46.3%)「うつリスク」(40.5%)の4つとなっています。



4) 女性年齢別のリスク該当者割合

女性の年齢別にリスク該当者割合を比較すると、75～84歳は「認知症リスク」(50.3%)「転倒リスク」(44.8%)「閉じこもりリスク」(40.5%)が4割を超えている項目となっています。85歳以上では4割を超えている項目が「認知症リスク」(68.4%)「閉じこもりリスク」(62.0%)「転倒リスク」(51.9%)「咀嚼機能リスク」(48.1%)「運動器機能リスク」(47.5%)「うつリスク」(43.0%)の6つとなっており、男性より割合が非常に高くなっています。



(2) 在宅介護実態調査結果

①調査の概要

第9期介護保険事業計画策定にあたって、在宅介護者の状況等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、在宅介護実態調査を実施しました。

■調査方法

対象者	要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
調査時期	令和5（2023）年7月～10月
調査方法	訪問による配布・回収

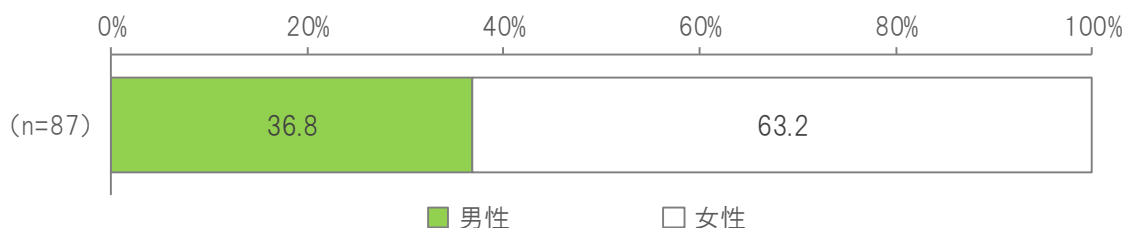
■配布数・回収率

配布数	有効回収数	有効回収率
87件	87件	100%

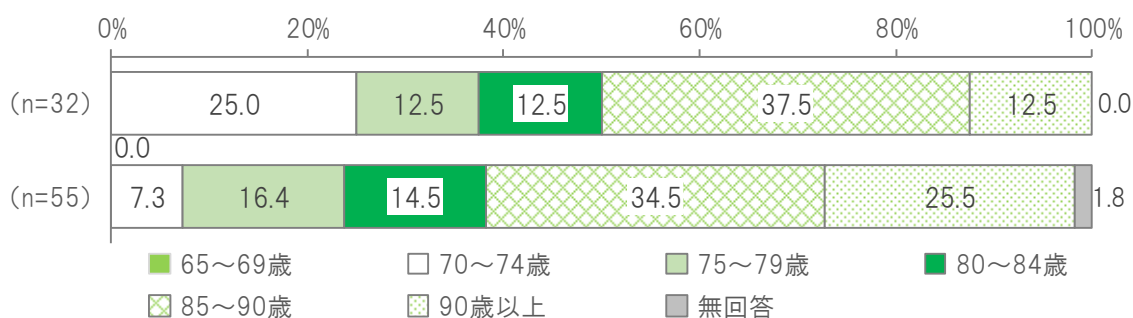
②調査対象者の属性

調査対象者の属性は、男性が36.8%、女性が63.2%で、年齢は男性女性ともに「85～89歳」が最も多くなっています。

《調査対象者の性別》



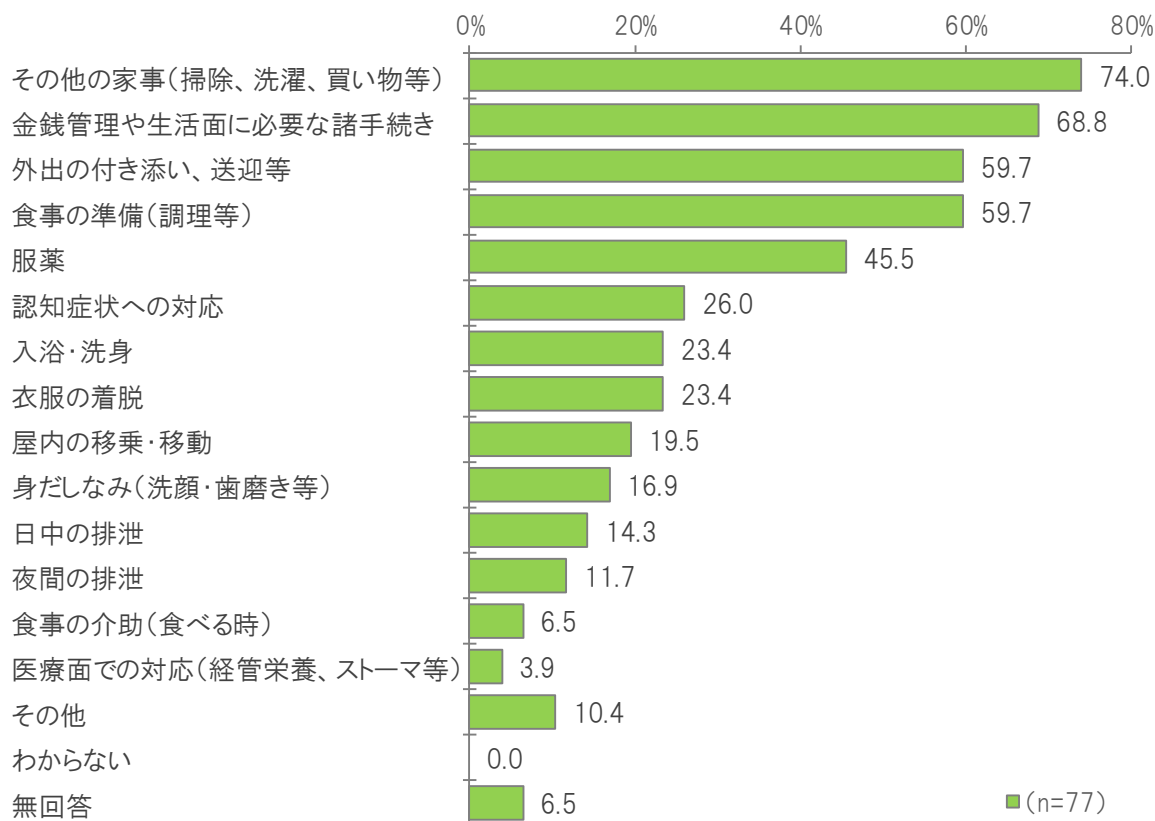
《調査対象者の年齢》



③就労と介護の状況

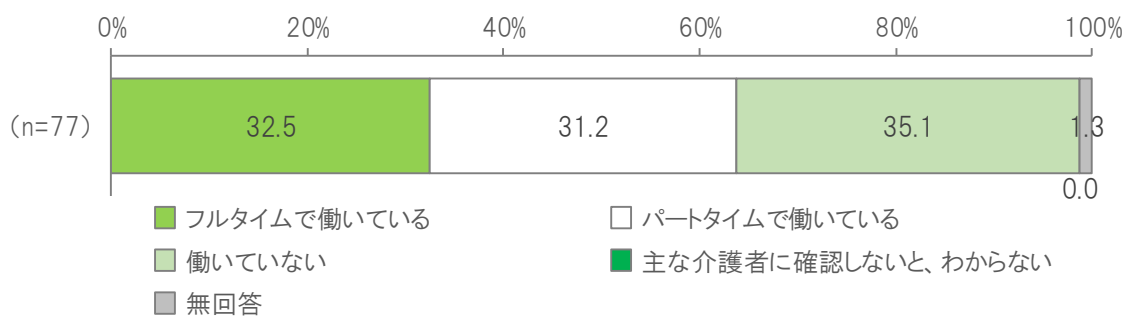
1) 主な介護者が行っている介護【複数回答】

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が74.0%で最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（68.8%）、「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」（ともに59.7%）と続いています。



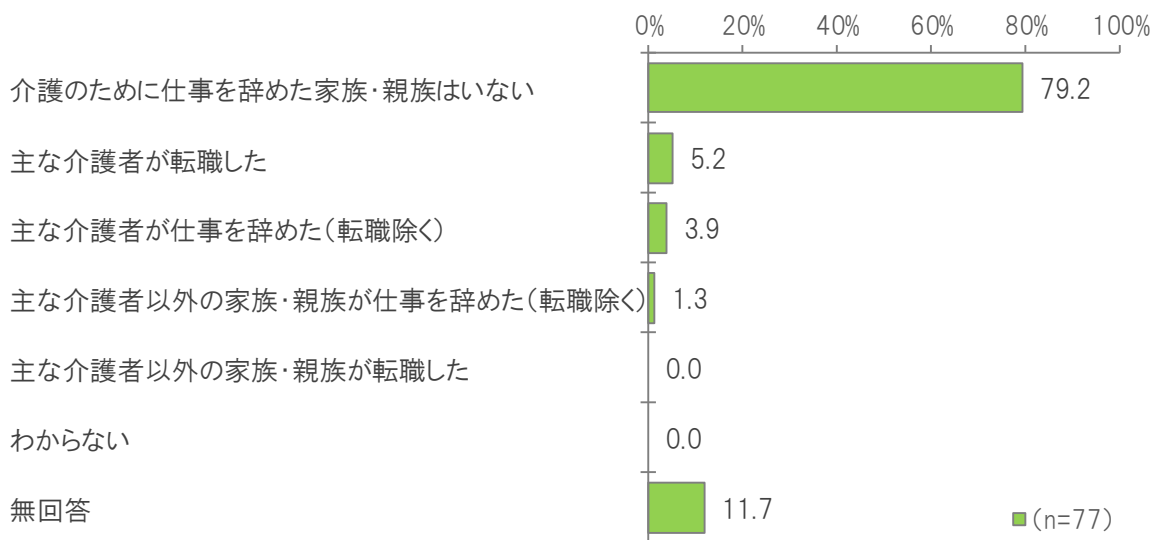
2) 主な介護者の勤務形態

「フルタイムで働いている」が32.5%、「パートタイムで働いている」が31.2%、「働いていない」が35.1%となっています。



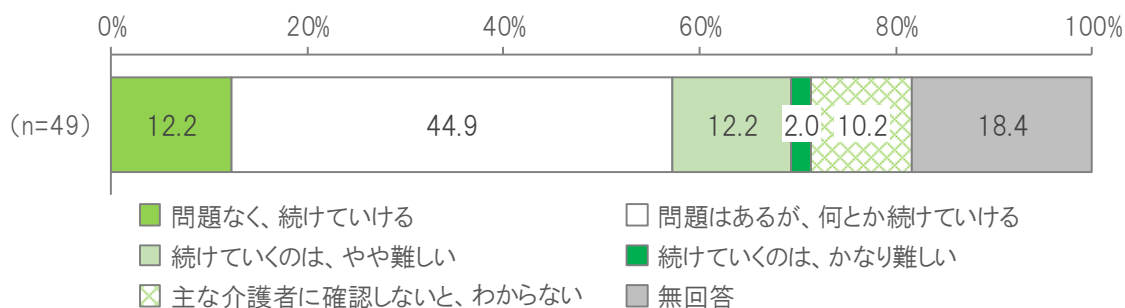
3) 介護のための離職の有無【複数回答】

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が79.2%を占めています。



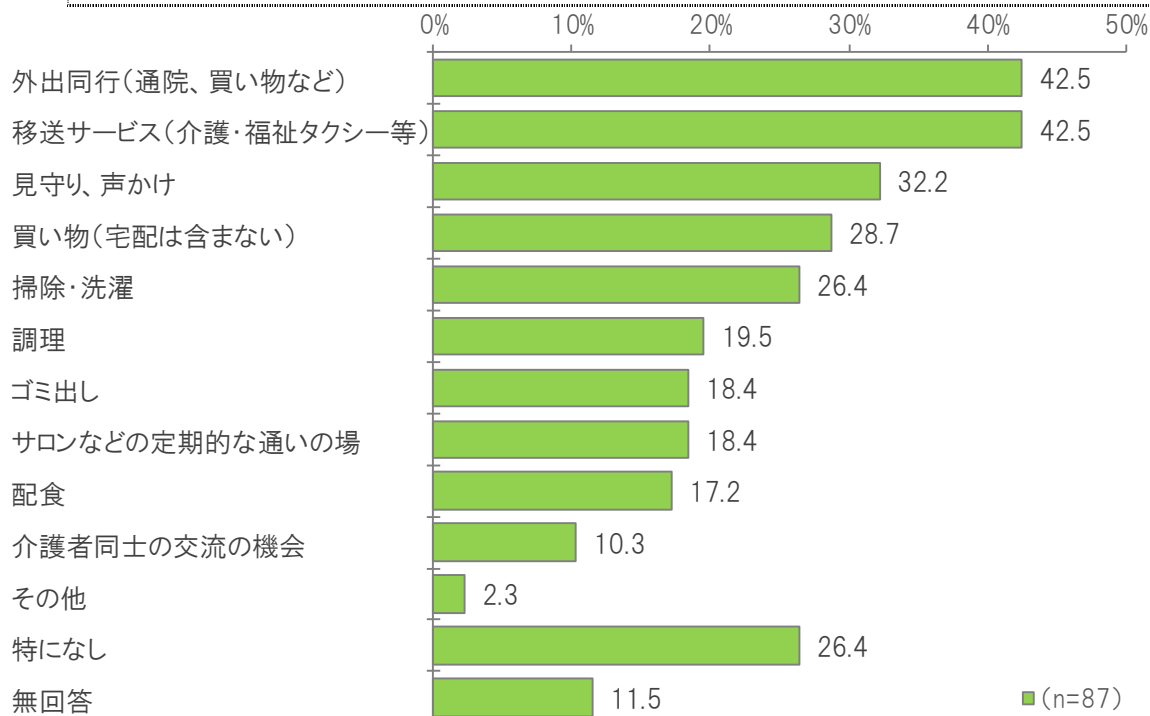
4) 主な介護者の就労継続可否

「問題はあるが、何とか続けていける」が44.9%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」「続けていくのは、やや難しい」(ともに12.2%)が続いています。



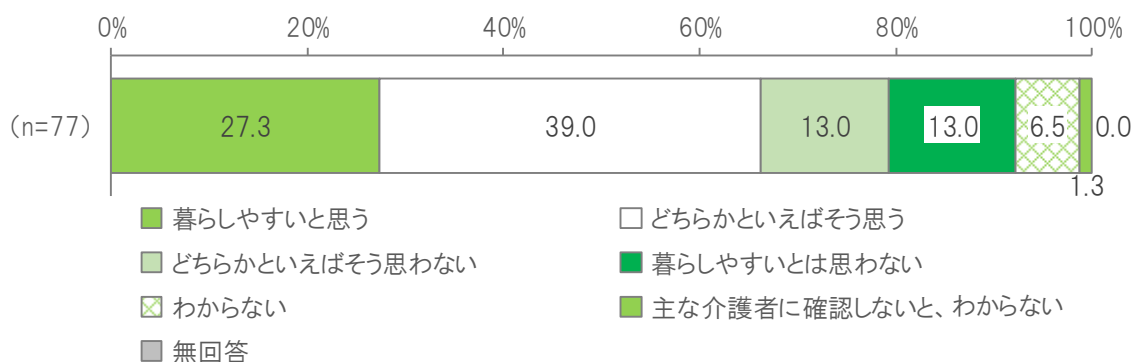
5) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス【複数回答】

「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がともに42.5%で最も多く、次いで「見守り・声かけ」（32.2%）、「買い物（宅配は含まない）」（28.7%）が続いています。



④日高町の暮らしやすさ

「暮らしやすいと思う」（27.3%）、「どちらかといえばそう思う」（39.0%）の合計66.3%が暮らしやすいと回答しています。
一方、「どちらかといえばそう思わない」「暮らしやすいとは思わない」の合計は26.0%となっています。



4. 介護保険サービス・老人福祉施設等の状況

(1) 介護保険対象サービス

サービス種類		日高地区		門別地区	
		箇所	定員	箇所	定員
居宅サービス	訪問介護	1	-	5	-
	通所介護			4	-
	通所リハビリテーション			1	-
	短期入所生活介護	1	10	1	-
	短期入所療養介護			1	-
	特定施設入居者生活介護			1	-
	居宅介護支援	1	-	5	-
施設サービス	介護老人福祉施設	1	30	1	50
	介護老人保健施設			1	80
地域密着型サービス	地域密着型通所介護	1	15	4	68
	認知症対応型通所介護			1	3
	認知症対応型共同生活介護			1	9
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1	-

※令和5年11月末現在

(2) 介護保険対象外サービス

サービス種類		日高地区		門別地区	
		箇所	定員	箇所	定員
養護老人ホーム				1	60
生活支援ハウス		2	15	1	15
有料老人ホーム				2	-

※令和5年11月末現在

(3) 医療施設

サービス種類		日高地区		門別地区	
		箇所	病床数	箇所	病床数
病院・診療所		1	5(休床)	4	34

※令和5年11月末現在

第3章 第8期計画の進捗状況

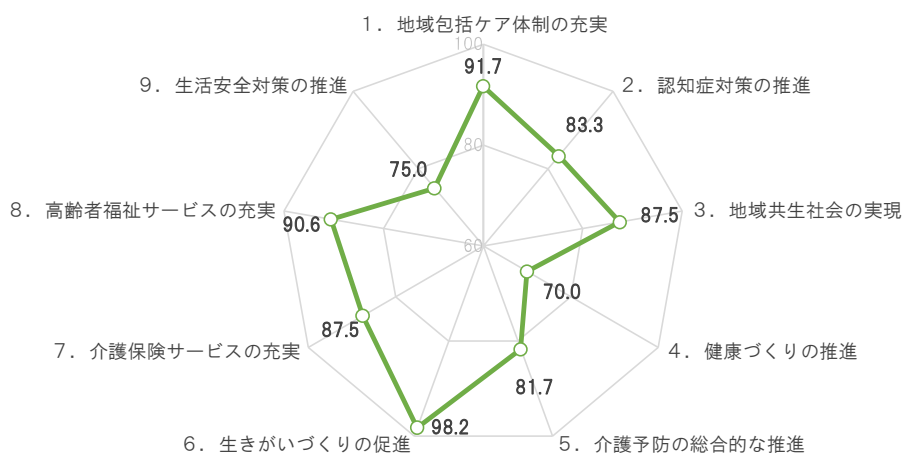
1. 高齢者保健福祉計画の推進状況

計画の見直しにあたり、現行計画全体の施策の点検を目的に、施策の進捗状況について進捗度の調査を行いました。

施策分野の事業数にばらつきがあるものの、全ての施策分野で進捗度は70%を超えています。なお、未実施の取組が1つあります。

未実施の取組は、「健康まつり」であり、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の為に実施できていない状況です。

■ 施策の方向別の進捗度



■ 高齢者保健福祉計画の総括表

基本目標	進捗度 (%)	施策分野	進捗度 (%)	事業数	未実施
支えあう地域づくり	89.8	1. 地域包括ケア体制の充実	91.7	12	0
		2. 認知症対策の推進	83.3	3	0
		3. 地域共生社会の実現	87.5	1	0
健康で自立した生活づくり	81.7	4. 健康づくりの推進	70.0	10	1
		5. 介護予防の総合的な推進	81.7	13	0
		6. 生きがいの促進	98.2	7	0
安心して生活できる地域づくり	89.2	7. 介護保険サービスの充実	87.5	2	0
		8. 高齢者福祉サービスの充実	90.6	12	0
		9. 生活安全対策の推進	75.0	1	0
計画全体			85.7	61	1

■ 評価の基準について

評価の基準	進捗度 (%)
計画とおりに進捗しており、おおむね順調である	100
現在、着手はしているがおおむね順調とまではいえない	75
進捗は半分程度	50
計画から大幅に遅れている	25
実施していない	0

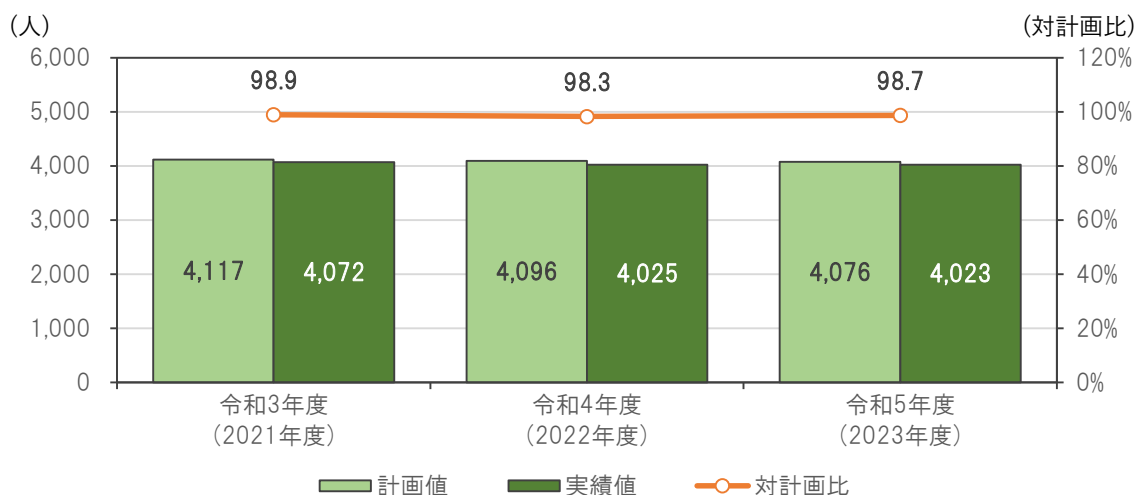
2. 介護保険事業計画の推進状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数の状況

第1号被保険者数及び認定者数の実績は計画値をわずかに下回って推移しました。

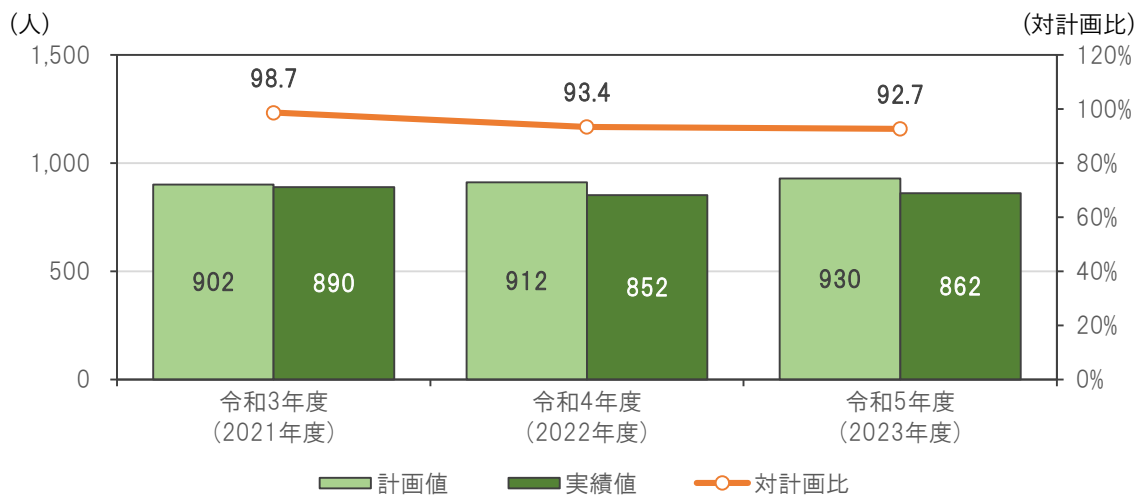
計画期間の3年間の推移をみると、第1号被保険者数、認定者数ともに減少傾向にあります。

■ 第1号被保険者数の計画値と実績値



出典：令和3,4,5年度/介護保険事業報告月報

■ 要介護認定者数の計画値と実績値



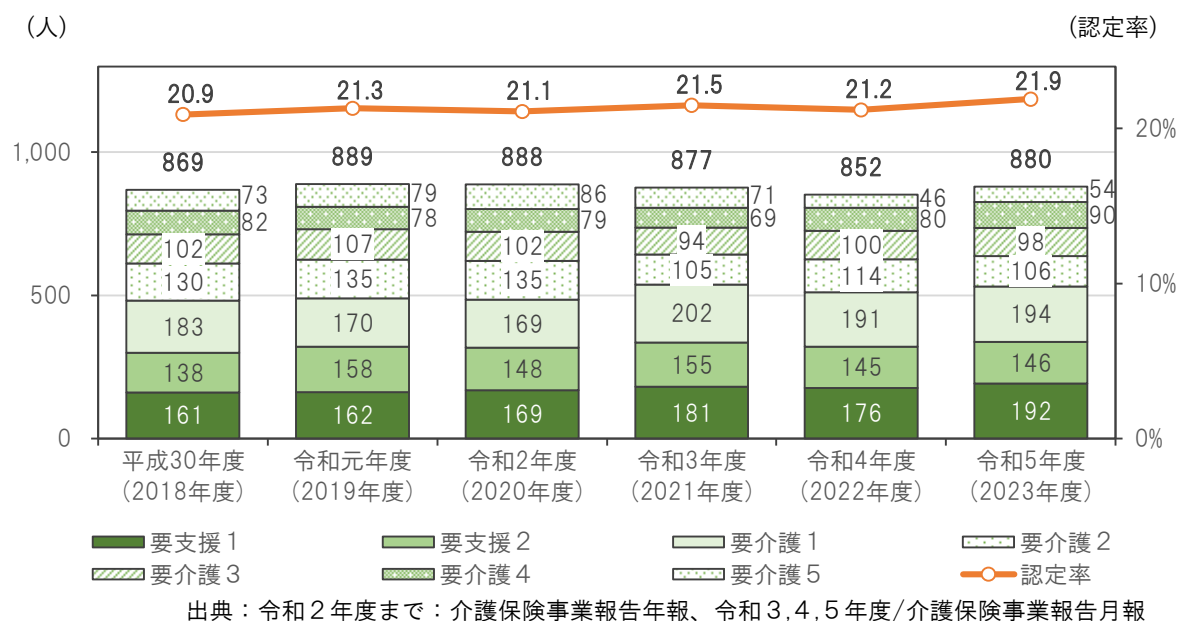
出典：令和3,4,5年度/介護保険事業報告月報

(2) 要介護認定率と要介護度の推移

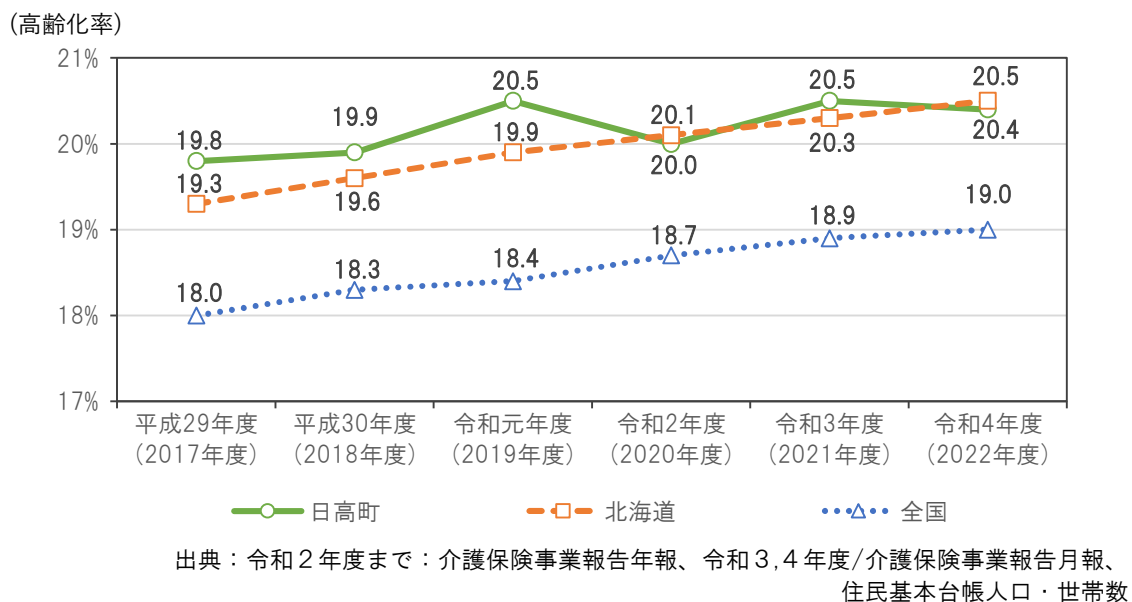
要介護認定率は、おおむね21%前後を推移しています。

性別と年齢の影響を受けないように調整した調整済認定率^{※1}の推移をみると、当町の調整済認定率は全国よりも高い状況が続いており、平成29（2017）年度から令和元（2019）年度までは北海道よりも高く推移しています。

■要介護度別認定者数と認定率の推移



■調整済認定率の推移



※1 調整済認定率

性別・年齢の調整を行い、同じ人口構成と仮定した要介護認定率のこと。要介護認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性別と年齢構成」の影響を除外し、他保険者等との比較する際に用いられる。

(3) 介護保険サービス別利用人数の状況

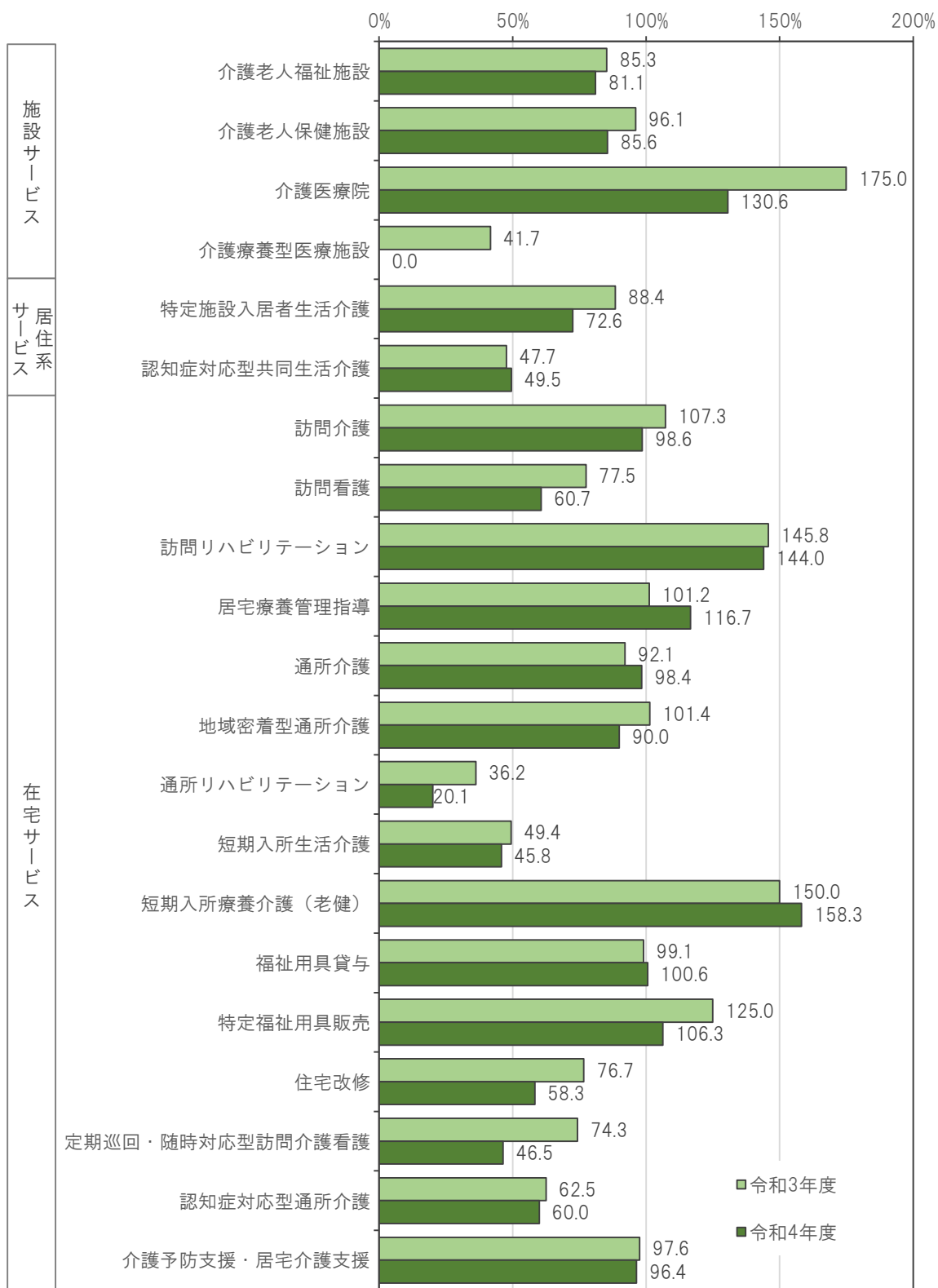
介護保険サービスの利用人数を対計画比で見ると、計画を下回る実績となったサービスが多い状況ですが、施設サービスでは介護医療院、在宅サービスでは訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護（老健）、特定福祉用具販売が2か年ともに計画を上回る実績となっています。

■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(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
施設サービス	2,184	2,208	2,280	1,996	1,850	91.4%	83.8%
介護老人福祉施設	1,008	1,020	1,056	860	827	85.3%	81.1%
介護老人保健施設	1,128	1,140	1,176	1,084	976	96.1%	85.6%
介護医療院	24	36	48	42	47	175.0%	130.6%
介護療養型医療施設	24	12	0	10	0	41.7%	0.0%
居住系サービス	672	684	708	506	447	75.3%	65.4%
特定施設入居者生活介護	456	468	492	403	340	88.4%	72.6%
認知症対応型共同生活介護	216	216	216	103	107	47.7%	49.5%
在宅サービス	—	—	—	—	—	—	—
訪問介護	1,848	1,848	1,872	1,982	1,822	107.3%	98.6%
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	—	—
訪問看護	240	252	264	186	153	77.5%	60.7%
訪問リハビリテーション	72	84	96	105	121	145.8%	144.0%
居宅療養管理指導	516	528	552	522	616	101.2%	116.7%
通所介護	1,284	1,284	1,284	1,182	1,264	92.1%	98.4%
地域密着型通所介護	1,140	1,152	1,164	1,156	1,037	101.4%	90.0%
通所リハビリテーション	312	324	336	113	65	36.2%	20.1%
短期入所生活介護	312	336	360	154	154	49.4%	45.8%
短期入所療養介護（老健）	12	12	12	18	19	150.0%	158.3%
福祉用具貸与	3,060	3,096	3,132	3,033	3,116	99.1%	100.6%
特定福祉用具販売	48	48	48	60	51	125.0%	106.3%
住宅改修	60	60	60	46	35	76.7%	58.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	144	144	144	107	67	74.3%	46.5%
認知症対応型通所介護	48	60	60	30	36	62.5%	60.0%
介護予防支援・居宅介護支援	4,332	4,380	4,404	4,229	4,223	97.6%	96.4%
複合型サービス（看護小規模多機能居宅介護）	0	0	0	3	0	—	—

[出典]実績値/介護保険事業状況報告年報

■介護保険サービス別利用人数の対計画比



(4) サービス別給付費の状況

介護保険サービスの給付費を対計画比で見ると、施設サービスでは介護医療院、在宅サービスでは訪問介護、訪問リハビリテーション、短期入所療養介護（老健）、特定福祉用具販売が2か年ともに計画を上回る実績となっています。

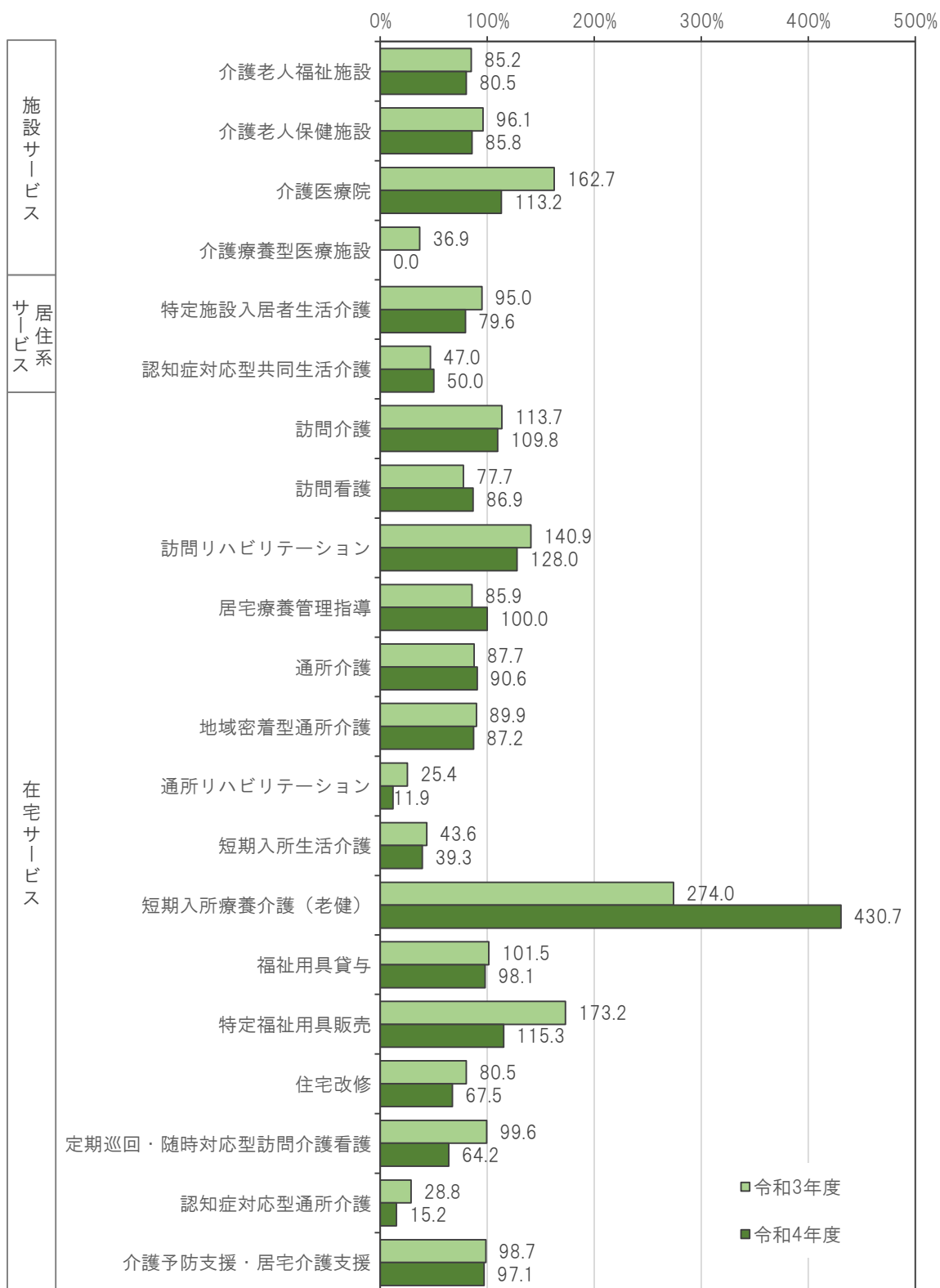
■介護保険サービス別給付費

	計画値（千円）			実績値（千円）		対計画比	
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
施設サービス	560,134	567,813	586,105	512,208	473,817	91.4%	83.4%
介護老人福祉施設	255,107	258,071	267,141	217,316	207,753	85.2%	80.5%
介護老人保健施設	286,401	289,836	298,706	275,282	248,572	96.1%	85.8%
介護医療院	10,123	15,458	20,258	16,475	17,492	162.7%	113.2%
介護療養型医療施設	8,503	4,448	0	3,135	0	36.9%	0.0%
居住系サービス	133,819	136,148	139,318	98,133	90,470	73.3%	66.4%
特定施設入居者生活介護	73,378	75,674	78,844	69,709	60,241	95.0%	79.6%
認知症対応型共同生活介護	60,441	60,474	60,474	28,424	30,229	47.0%	50.0%
在宅サービス	457,778	466,473	473,891	421,839	407,847	92.1%	87.4%
訪問介護	109,413	108,070	111,262	124,402	118,620	113.7%	109.8%
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	-	-
訪問看護	5,236	5,466	5,736	4,068	4,750	77.7%	86.9%
訪問リハビリテーション	939	1,058	1,161	1,323	1,354	140.9%	128.0%
居宅療養管理指導	4,521	4,588	4,805	3,885	4,588	85.9%	100.0%
通所介護	81,302	81,347	81,347	71,317	73,689	87.7%	90.6%
地域密着型通所介護	92,558	95,388	95,997	83,238	83,147	89.9%	87.2%
通所リハビリテーション	14,913	15,564	16,210	3,781	1,846	25.4%	11.9%
短期入所生活介護	29,236	32,341	34,143	12,751	12,713	43.6%	39.3%
短期入所療養介護（老健）	619	619	619	1,696	2,666	274.0%	430.7%
福祉用具貸与	31,642	31,996	32,307	32,123	31,398	101.5%	98.1%
特定福祉用具販売	1,311	1,311	1,311	2,271	1,511	173.2%	115.3%
住宅改修	5,269	5,269	5,269	4,241	3,554	80.5%	67.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19,205	19,216	19,216	19,136	12,328	99.6%	64.2%
認知症対応型通所介護	5,964	8,146	8,146	1,718	1,235	28.8%	15.2%
介護予防支援・居宅介護支援	55,650	56,094	56,362	54,923	54,448	98.7%	97.1%
複合型サービス（看護小規模多機能居宅介護）	0	0	0	966	0	-	-
合計	1,151,731	1,170,434	1,199,314	1,032,180	972,134	89.6%	83.1%

※小数点以下を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

[出典]実績値/介護保険事業状況報告年報

■介護保険サービス別給付費の対計画比



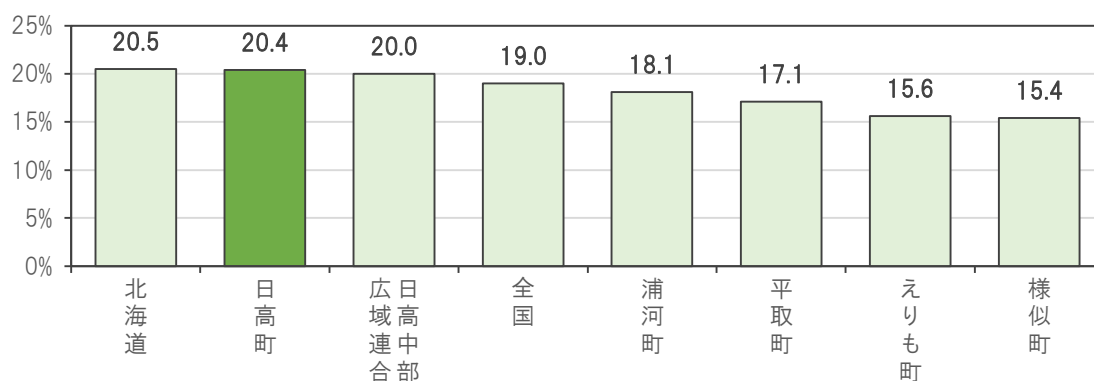
(5) 近隣自治体との比較分析

①調整済認定率

当町の調整済認定率は20.4%で全国よりも高く、日高振興局管内でも上位に位置しています。

■調整済認定率の比較

(調整済み認定率)

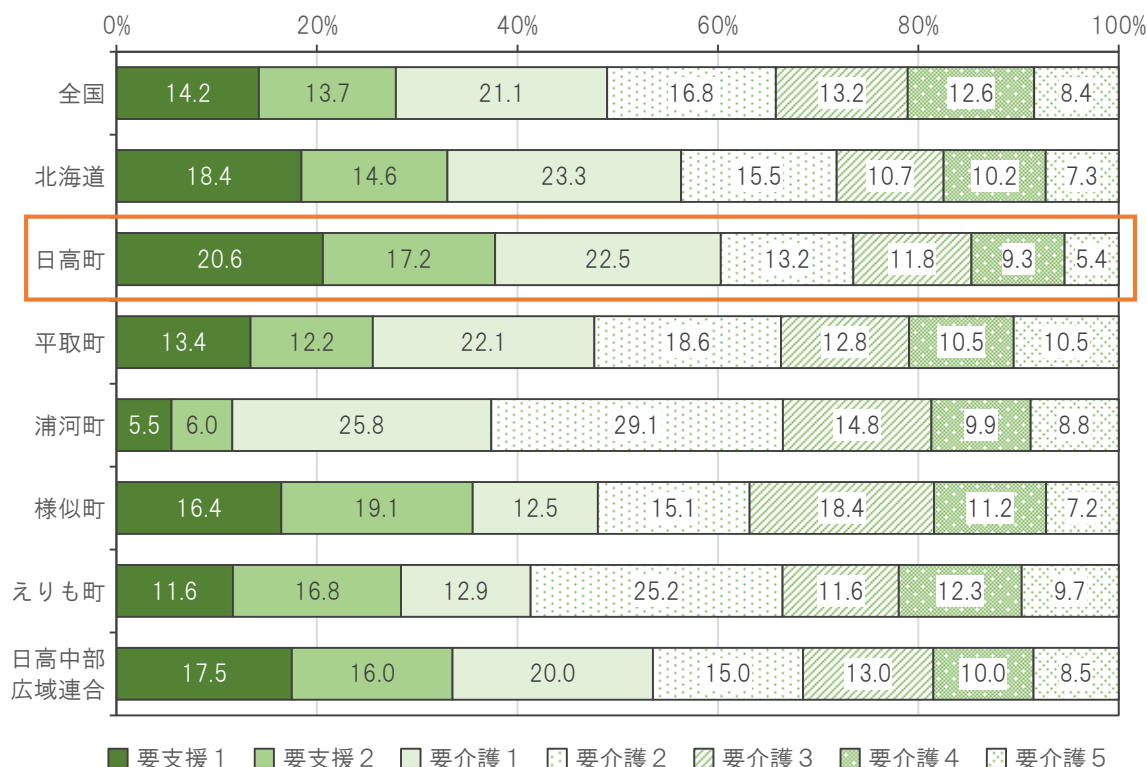


[出典]介護保険事業状況報告月報（令和4年）、住民基本台帳人口・世帯数

②要介護度別構成比

要介護度別構成比をみると、当町は要介護3以上の割合が26.5%で全国の34.2%よりも低く、北海道の28.2%と同等の状況です。

■要介護度別構成比の比較

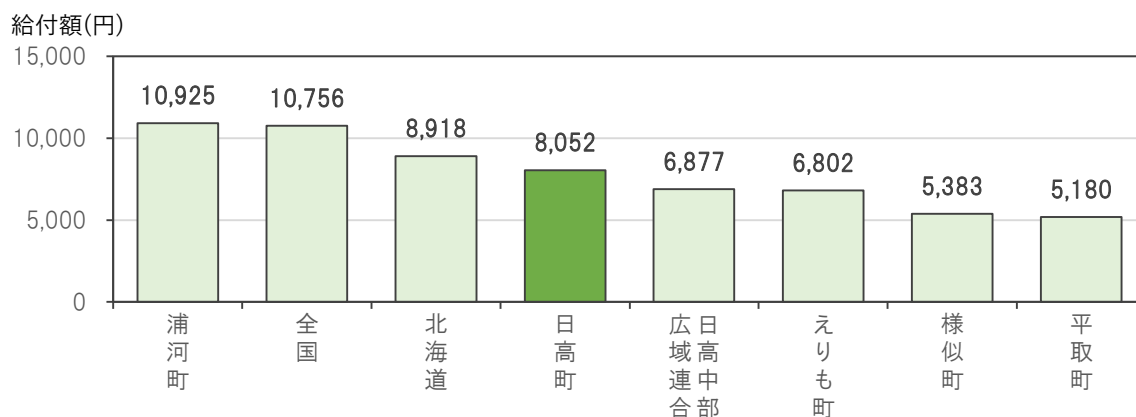


[出典]介護保険事業状況報告月報（令和4年）

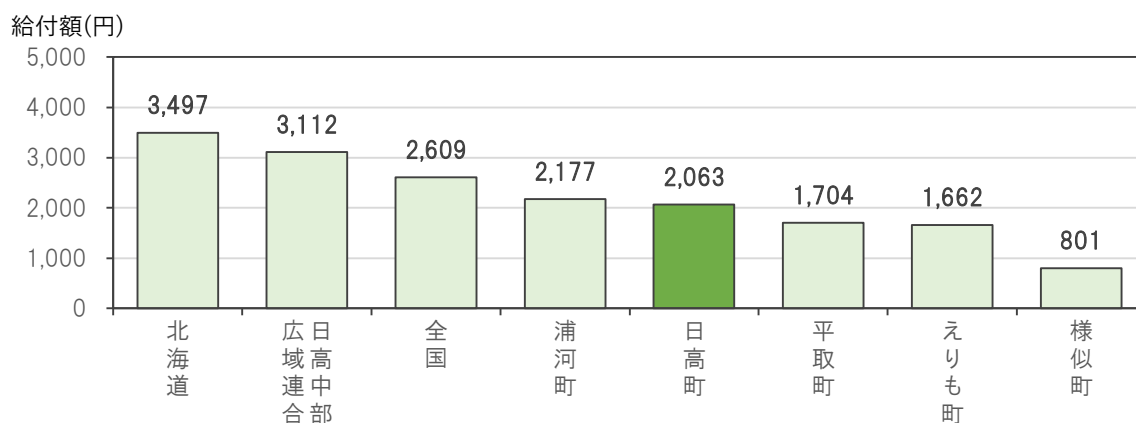
③第1号被保険者1人あたりの給付月額

当町の第1号被保険者1人あたりの給付月額は、在宅サービス及び居住系サービスで全国・北海道よりも低くなっています。施設サービスは全国及び北海道よりも高く、日高振興局管内でも上位に位置しています。

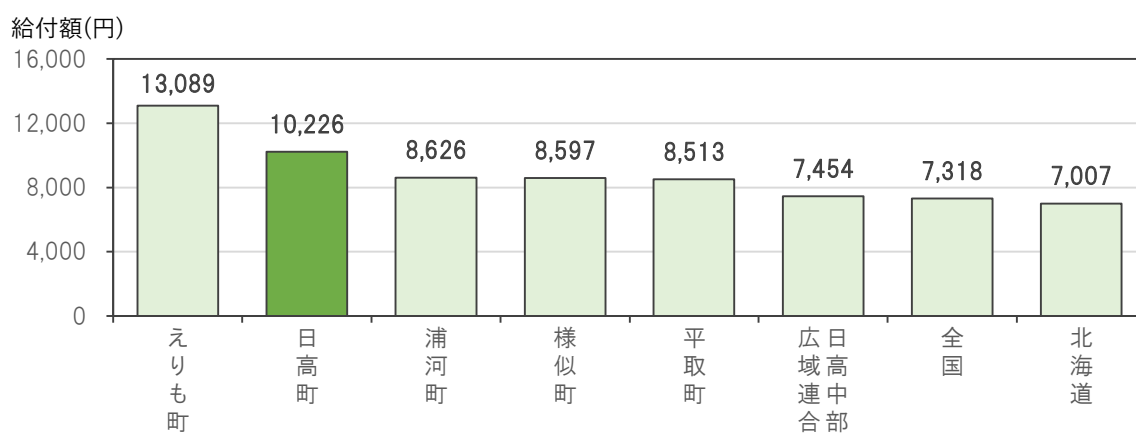
■在宅サービス



■居住系サービス



■施設サービス



[出典]介護保険事業状況報告月報(令和3年)

第4章 計画推進のための基本的事項

1. 基本テーマ

「健康で住み心地のよいやさしいまちづくり」

高齢者等が、住み慣れた地域の中で自分らしく、安心して、快適な暮らしができるような自立を基本とした思いやりと支えあいによる環境づくりをめざしています。

2. 基本的な目標

(1) 支えあう地域づくり

高齢者や家族が地域において、安心して生活できるよう、また高齢者の尊厳を支える支援を確立するために「協働」の考えのもと、「行政がやるべきこと」「行政と住民が協働で行うこと」「住民が主体となってやれること」を明確にし、コミュニティ・地域福祉力の向上を図り、行政と関係機関、そして住民がともにより良い福祉社会の形成をめざします。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護・福祉等のサービスが充実していることに加え地域で支えあうことが大切です。地域での支えあいの輪が広がるような働きかけを行っていきます。

(2) 健康で自立した生活づくり

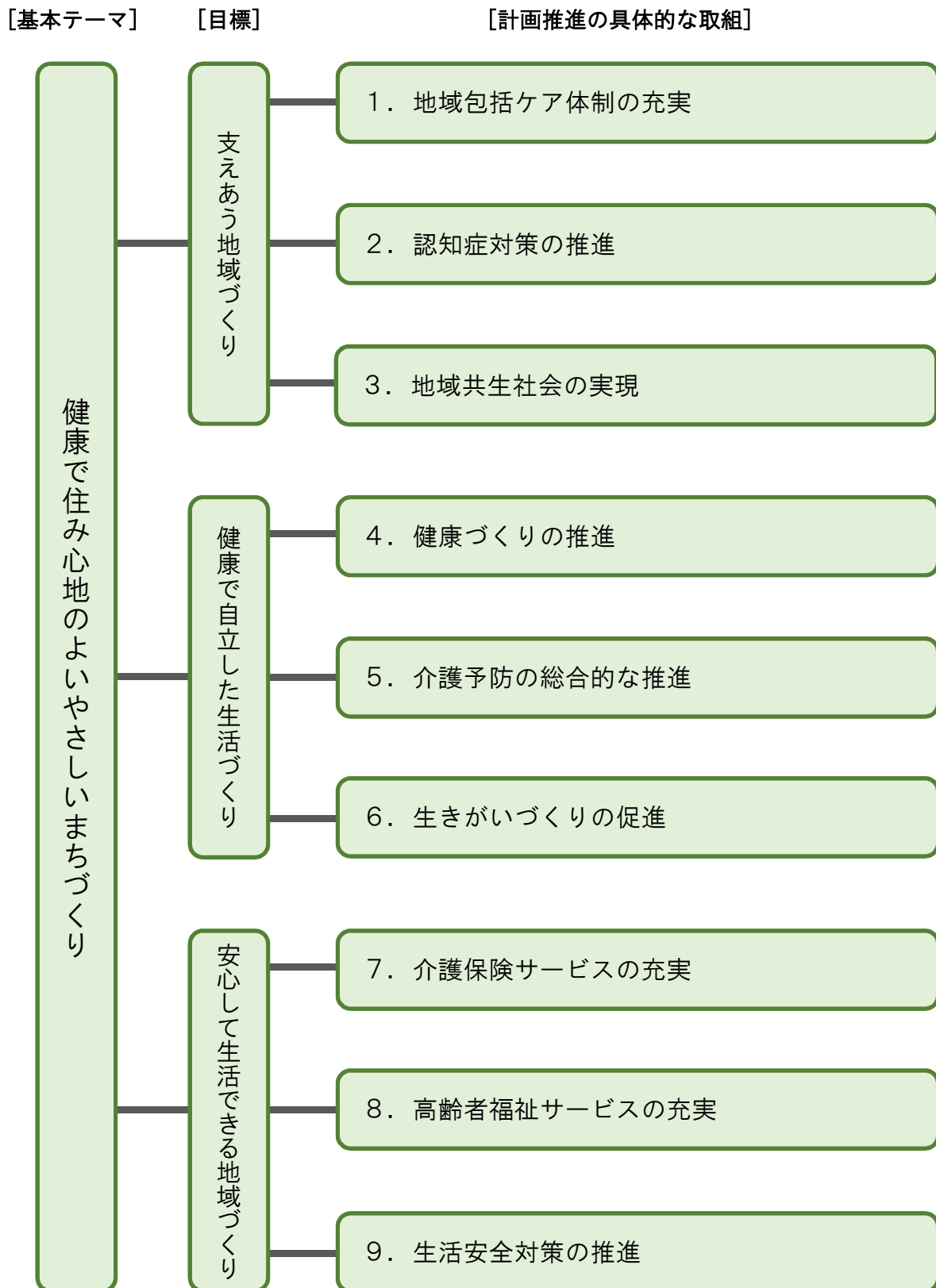
自発的な健康管理意識を高め、社会との関わりを保ちながら生活の目標や生きがいを持ち続け自分らしく生活していくために、高齢者が今まで培ってきた知識や経験を活かすことのできる、生涯学習の場の提供、レクリエーション活動、世代間交流等高齢者のもてるエネルギーを最大限に活かせる多様な機会と場の確保に努め、主体的な地域社会への参画を推進するとともに、多様なライフスタイルを可能にする高齢者の自立支援を推進します。

(3) 安心して生活できる地域づくり

介護保険の安定的な運営とサービスの質の向上のために、介護サービスに携わる人材の確保や資質向上を図るとともに、地域のニーズに応じた多様なサービスや活動の展開を進め、介護が必要になっても安心して暮らすことのできる体制を構築していきます。

また、高齢者の安全で快適な生活の確保は、超高齢社会を迎える当町にとって大きな課題となるため、利用しやすい公共施設の整備、防災・防犯対策の充実に努めます。

3. 計画の体系



第5章 計画推進のための具体的な取組

1. 地域包括ケア体制の充実

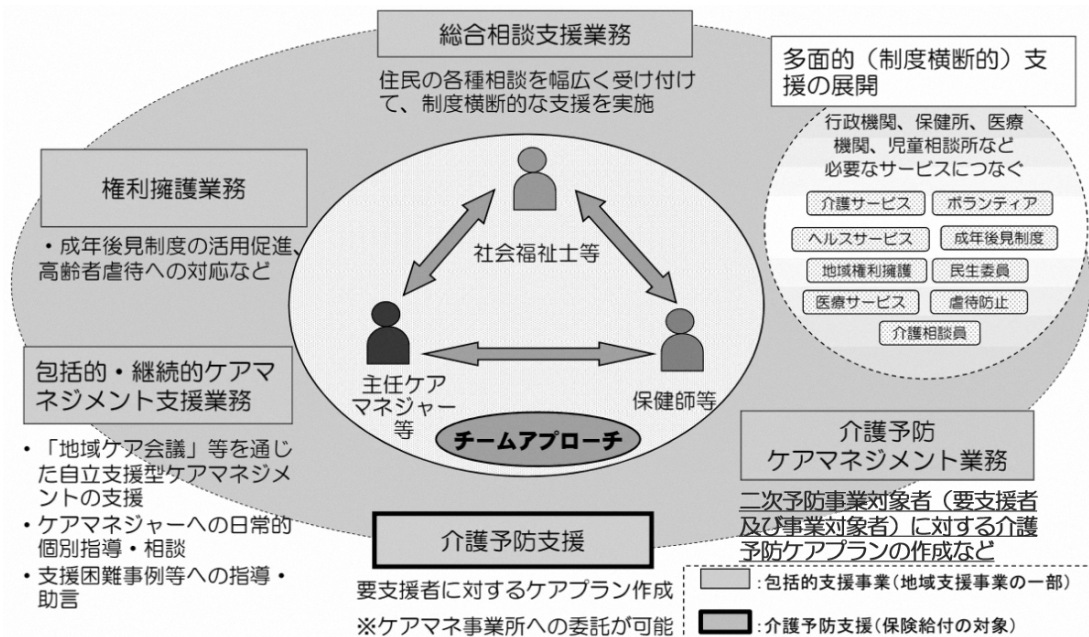
(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を続けられるよう、地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のため必要な援助、支援を包括的に担う地域の拠点であり、「地域包括ケアシステム」の推進にあたり中核的な機関とし、①総合相談支援②権利擁護のための援助③包括的・継続的ケアマネジメント④介護予防ケアマネジメント等の適切な実施のため、より体制を充実しながら取組を進めています。

当町では平成18（2006）年度から地域包括支援センターを設置しており、令和5（2023）年度末現在で門別地区と日高地区にそれぞれ1箇所ずつ設置しています。

今後も地域包括支援センターにより高齢者支援の中核的機関としての機能を提供するとともにその充実に努めます。

■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

■地域包括支援センターの主要な機能

事業区分	事業内容
総合相談支援	高齢者の生活・介護等の困りごとについて相談を受け付け、個々の高齢者にどのような支援が必要かを判断し、地域における適切なサービス、保健・医療・福祉関係機関等につなげる等の支援を行います。
権利擁護	高齢者の人権や財産を守る日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）、高齢者自身の判断で財産等を管理することができなくなったときに活用される成年後見制度等、権利擁護に関するサービスや制度の活用を促進し、高齢者の虐待防止や消費者被害の防止を図ります。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	地域の介護支援専門員や主治医をはじめ、医療・福祉の関係者が連携・協働することで、保健・医療・福祉、その他の生活支援サービスを含め、地域における様々な社会資源を活用し（包括的）、高齢者がどんな心身状態になっても途切れることなく（継続的）、在宅でも施設でもその人らしい生活ができるよう支援します。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定者及び総合事業対象者に対して、心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、対象者自らの選択内容等に基づき、ケアプランを作成します。

（2）地域包括ケアシステム構築に向けた会議体の開催

地域包括支援センター・医療機関・行政機関が連携し、包括的な支援を行うための様々な分野における課題について協議・検討を定期的に行い、検討した課題や方針案を基に、評価の実施や支援体制の考え方、方向性を集約する地域包括ケア推進会議、地域包括ケアワーキング会議、地域ケア会議、ケース会議等を開催します。

（3）地域ケア会議の開催

地域包括支援センターを中心に、困難事例のほかテーマを意識した事例検討、専門性を高めることを目的とした勉強会等で他職種を参集し、それぞれの専門性を発揮した意見交換を行っています。

今後も地域ケア会議を定期的で開催して多職種連携を推進するとともに、ケースのニーズに応じて、会議の随時開催や柔軟な参加者選定を行うなど、臨機応変な対応に努めます。

また、専門職の関与する機会を増やし、地域課題の解決に向けた政策形成等に向けた連携強化に取り組みます。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

①医療機関・高齢者関連施設マップの配布

町内の医療機関、介護保険事業所の場所や連絡先等の情報を記載し、高齢者及び家族（介護者）が確認して相談・問い合わせを行うことができるよう整理したマップを作成して各窓口で配布します。

②在宅医療の推進

門別国保病院訪問診療室では、令和5（2023）年11月末現在、約45名の患者に対し常勤医師1名、非常勤医師1名、看護師3名で24時間365日のサポート体制で訪問診療を行っています。

今後も病気で寝たきりになったり通院が困難になった方や在宅終末期医療を希望の方に対して訪問診療を実施し、介護サービス等と連携しながら在宅生活の継続を支援するとともに必要な人材・事業所の確保のため体制の検討を行います。

③支えあい手帳の発行

本人や家族、ケアマネジャー、主治医等が記録し、ケアが必要となった際に病歴・生活歴等の状態について、迅速に情報共有できる手帳を発行します。

また、本人や家族、関係者が使いやすくなるよう、ICTの活用を含めた見直しを検討します。

④医療・介護関係者の研修の開催

地域ケア会議を活用して医療・介護関係者を対象とする研修会を開催し、専門性の向上と多職種連携を推進します。

(5) 生活支援サービスの体制整備

①地域支え合い推進協議体の運営

町全体及び日常生活圏域ごとに住民主体の助け合い活動が行われることを目的とした協議体を運営し、様々な立場の委員により地域の社会資源把握・共有、地域の課題等の解決に向けた協議を行っています。

今後も、現状の取組を継続するとともに、地域資源の把握、課題の情報共有を行い、生活支援サービスの充実に向けた検討を行います。

②生活支援コーディネーターの配置

日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、地域支え合い推進協議体と協働しながら、ボランティア団体、地縁組織等に地域支援とネットワークづくりを図り、地域資源の把握・情報の共有、地域の課題等について連携を図っています。

今後も生活支援コーディネーターの配置を継続し、地域支え合い推進協議体との連携・協働しながら、地域における生活支援の充実を図ります。

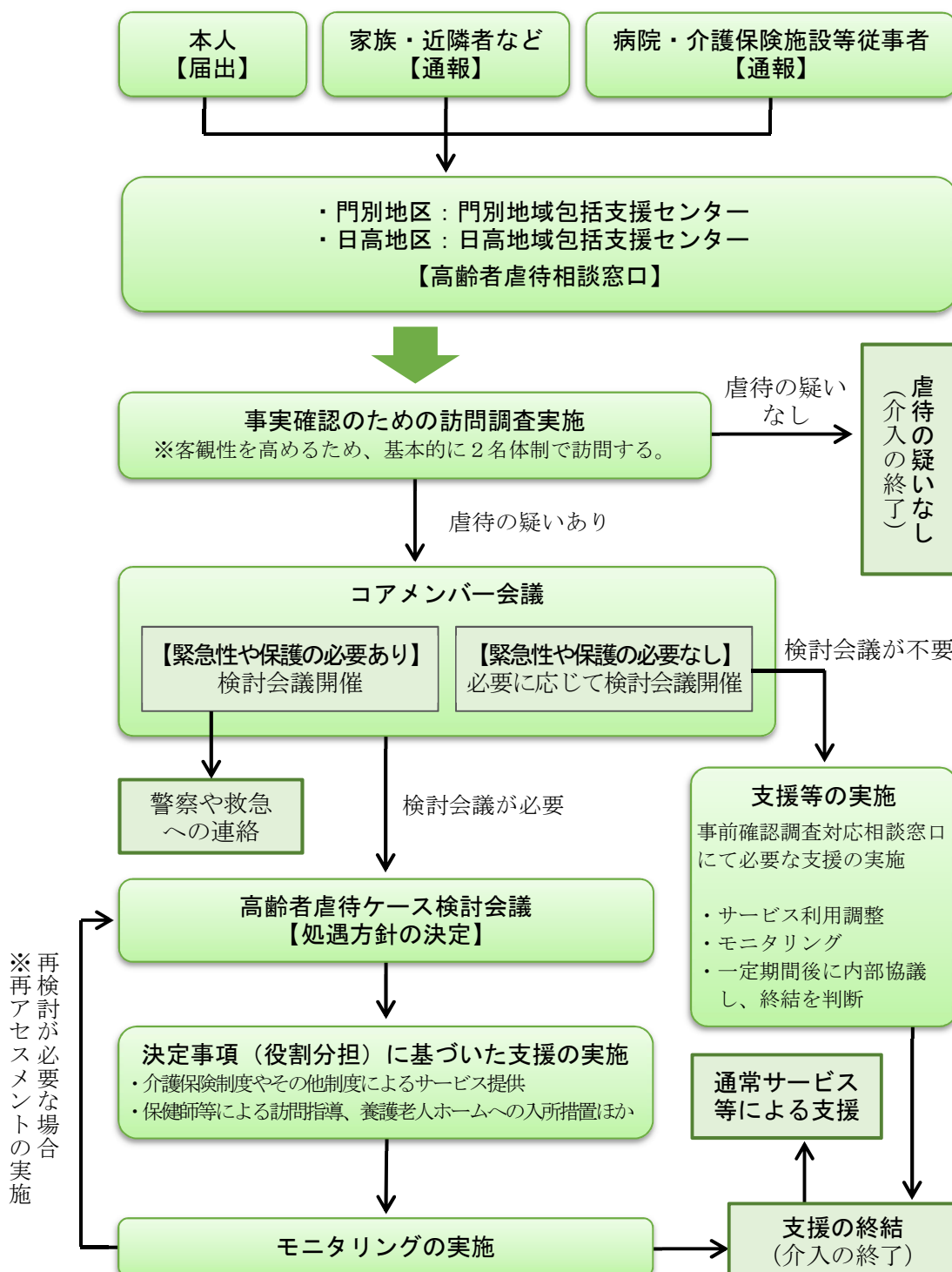
(6) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待の防止

認知症等により判断能力が低下した場合においても、高齢者の主体性や尊厳を守り、住み慣れた地域での生活継続を支援するため、町民や関係機関との協働により高齢者に対する虐待の防止やその早期発見・早期対応を推進します。

また、養護者を含む家族への相談、支援体制の充実を図ります。

■ 高齢者虐待対応フローチャート

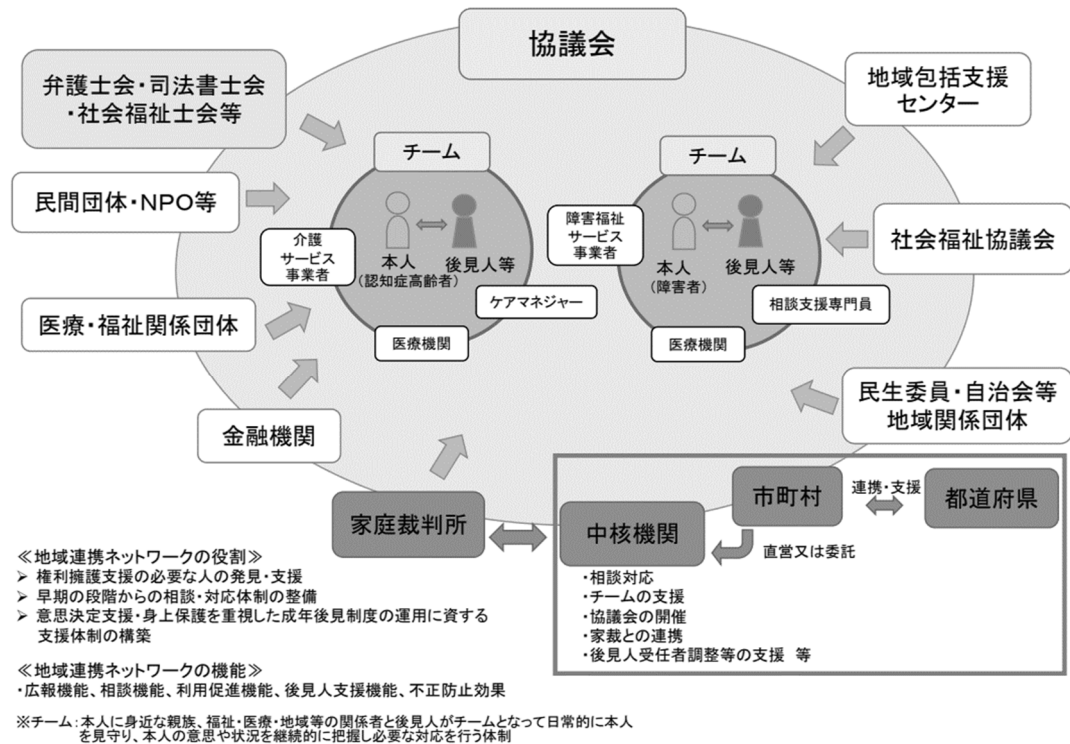


②権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

成年後見制度の利用が必要な方を早期に発見し、適切に制度を利用できる支援体制の構築と権利擁護支援の地域連携ネットワークの仕組みづくりを推進します。

また、地域連携ネットワークの整備や協議会等の適切な運営を推進するためには、その中核となる機関が必要とされているため、今後はその設置に向けた検討を進めます。

■地域連携ネットワークのイメージ



[出典]厚生労働省資料

③成年後見制度の普及啓発と利用促進

身寄りのない重度認知症高齢者等が介護保険サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要な場合に、申立人がいない方の場合の町長申立、低所得者への後見人等への報酬助成等、成年後見制度利用支援事業を継続していきます。

また制度の普及啓発を図るため、社会福祉協議会が実施している福祉サービスの利用手続きや金銭管理の支援等を行う「日常生活自立支援事業」を含めた権利擁護全体の制度について周知を図り、さらなる利用促進を図ります。

④家族介護支援に関する事業

門別地区で毎年11月に家族介護教室を開催しており、介護に関する制度やサービスの説明を行うほか、男性介護者を対象とした教室等、テーマを設定して開催しています。介護教室は多様なニーズがあるため、今後もニーズに沿った介護教室の開催に努めます。

2. 認知症対策の推進

75歳以上の後期高齢者が今後増加傾向であることに伴い、認知症高齢者の増加も予測されます。令和6(2024)年1月に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、認知症になっても、尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる地域づくりを目指します。

(1) 認知症に関する知識の普及

①認知症サポーターの養成と活動支援

認知症についての正しい知識を持ち、見守ることができる認知症サポーターを養成することで、認知症の人とその家族が地域で安心して生活できる環境づくりを行っています。

今後も新しい認知症観をもった認知症サポーターを養成するとともに、見守り活動や、社会参加及び交流の場づくりを行う「チームオレンジ」の活動支援に取り組みます。

②認知症ケアパスの作成と普及

認知症の人の生活機能障がいの進行に合わせ、いつ、どこでどのような医療・介護サービスを受けることができるのかを認知症の人やその家族に提示することを目的に、認知症ケアパスを作成しました。

認知症の予防の視点も踏まえながら、認知症の人や家族が孤立せずに、希望する生活を継続できることを目指し、広く町民への周知と普及を図ります。

(2) 認知症ケア体制の充実

①認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人や認知症の人、及びその家族を訪問等で支援し、早期診断・早期対応につなげる認知症初期集中支援チームを平成29(2017)年度に設置し、本人や家族の自立した生活に向けたサポートを行っています。

今後も認知症初期集中支援チームの体制を維持し、認知症が疑われる人や認知症の人への早期対応を行います。

②認知症地域支援推進員

認知症の相談窓口として、認知症初期集中支援チームや関係機関と連携しながら、認知症の人及びその家族が住み慣れた地域で生活できるよう支援を行っています。

今後も関係機関との連携により認知症に関する知識の普及啓発を行うとともに、認知症の人及びその家族の現状把握を進め、より良い支援に向けた取組について検討を行います。また、包括支援センターや関係機関と共に認知症地域支援推進員の周知を進めます。

3. 地域共生社会の実現

(1) 福祉教育の推進

社会福祉協議会の協力のもと、町内各学校における総合的な学習の時間を活用した福祉教育を実施しています。

今後も、町の教育部門と保健福祉部門、社会福祉協議会等が連携し、総合的な学習の時間等を活用して福祉教育の充実に努めます。

(2) ボランティア活動の活発化

生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターや協議体の設置により、各団体や関係機関との連携やネットワークづくり、多様なボランティア活動や担い手育成等の取組を推進します。

また、ボランティア活動における参加の機会の確保や継続した取組に向けて、社会福祉協議会で実施しているボランティア活動事業を支援します。

(3) 高齢者等見守りネットワークの推進

高齢者や障がい者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域が一体となって見守りや声かけ・訪問等を行い、地域での孤立を防止し異変の早期発見により必要な援助を行うための事業です。

今後も引き続き事業の周知を行い、1人暮らし高齢者や協力事業者等の登録を推進します。

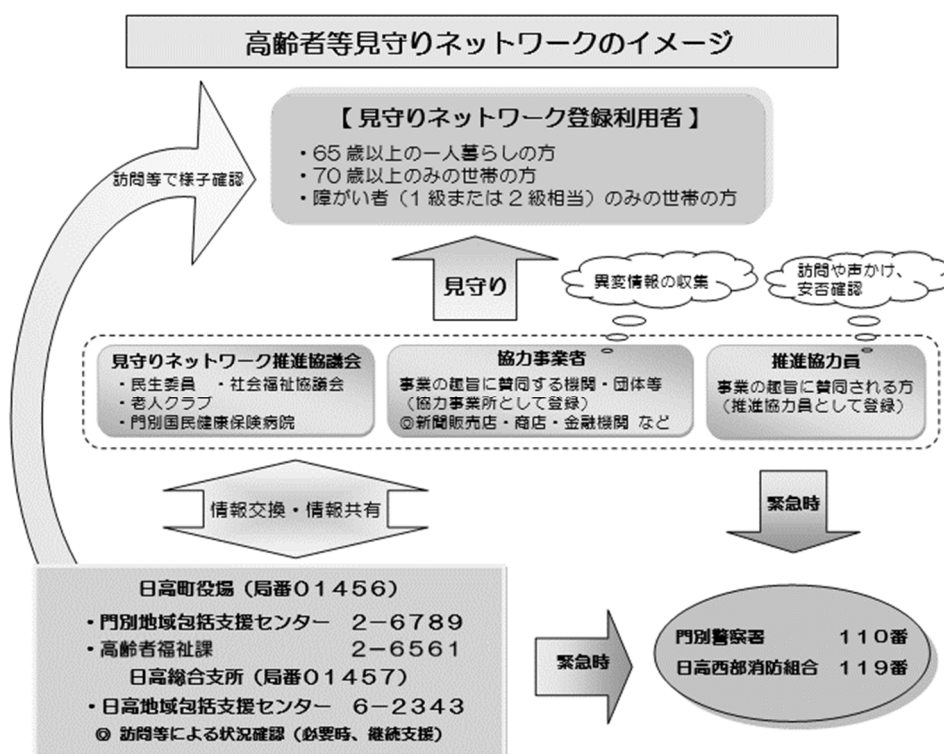
また、令和2（2020）年度に作成した「高齢者等見守りネットワーク」活動の手引きを活用し、研修会や事例集の配布を通じて協力事業者や協力推進員の理解を促し、更なる見守り体制づくりに取り組みます。

また、町内会単位においても日頃から見守りが行われるよう働きかけます。

■高齢者等見守りネットワークの状況（令和5年11月末現在）

地区	登録数	見守り協力推進員	見守り協力事業者	実施機関
日高地区	2人	6人	49事業所	11機関
門別地区	27人	42人	37事業所	9機関

■高齢者等見守りネットワークのイメージ



4. 健康づくりの推進

(1) 健康づくり体制の充実

①健康手帳の交付

健（検）診受診者・相談利用者の希望者に対し、各種健（検）診結果、医療の受診状況の内容等を記録し、健康管理に活用する健康手帳を交付しています。

今後も町民の健康管理のため、家庭血圧の測定・記録、各種健（検）診結果の記録等の必要性を伝え、希望者には今後も健康手帳を交付します。

②健康教育

町内各地区の老人クラブの依頼を受け、保健師が血圧測定、健康相談、健康増進や介護予防のための講話等を実施しています。

平成30（2018）年度からは、各老人クラブに対して年に1回以上は管理栄養士や歯科衛生士等も低栄養予防、口腔ケアをテーマに講話を実施しています。

住み慣れた地域で自立した生活を送るために、低栄養予防や口腔ケア、運動、社会参加等のフレイル予防に関する知識の定着に向けて今後も取組を継続します。

③健康相談

老人クラブ等の団体及び一般希望者からの依頼に対して随時健康相談を実施しています。

今後もこれらの取組を継続しながら、効果的な実施方法を随時検討します。

④日高元気はつらつ事業

講演会やウォーキング月間イベントの開催により健康に対する啓発を行っています。

⑤保健推進員協議会

保健推進員協議会は健康増進事業への協力、児童への食育活動、自己研鑽のための学ぶ場として地区交流など健康づくりを応援する存在として活動しています。

今後も地域における健康づくりの普及向上と自主的な健康増進を推進するため、日高元気はつらつ事業や地域におけるイベント、生活習慣病予防のための料理教室、食育活動など地域における健康づくりを推進します。

■保健推進員数の推移

区 分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
保健推進員数	49人	46人	45人

⑥予防接種

高齢者肺炎球菌予防接種が定期接種となり、当該年度に65歳となる方は無料で受けることができます。

また、65歳以上の方等に対しインフルエンザの予防接種及び70歳以上の方で、定期接種対象以外の方に対し肺炎球菌予防接種の助成を行い、高齢者の健康の保持増進を図ります。

(2) 疾病の早期発見

①特定健診・後期高齢者健診

40～74歳の国保加入者及び75歳以上の後期高齢医療保険加入者を対象に健康診査を実施し、異常の早期発見・早期治療による適切な処置、また、健診結果を通じてメタボリックシンドロームやライフステージに応じた生活習慣の見直し等の健康づくりの支援を行っています。

今後も引き続き受診勧奨を行うとともに、健診結果を通じてメタボリックシンドロームやライフステージに応じた生活習慣の見直し、重症化予防、フレイル予防等の健康づくりを支援します。

■受診率の推移

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
特定健診受診率	26.8%	27.1%	27.7%
後期高齢者健診受診率	4.96%	10.72%	9.24%

②がん検診

各種がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん）を実施し、異常の早期発見・早期治療による適切な処置につなげています。

今後も受診しやすい環境づくりや各種がん検診の受診勧奨を行い、異常の早期発見と適切な処置、健康的な生活習慣を身につけるきっかけづくりを支援します。

■受診率の推移

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
胃がん受診率	4.4%	6.6%	4.5%
肺がん受診率	5.7%	5.8%	5.8%
大腸がん受診率	8.9%	8.5%	8.2%
子宮がん受診率	6.3%	6.7%	6.5%
乳がん受診率	9.5%	10.7%	11.1%

③骨粗しょう症検診

40～70歳までの5歳刻みの節目年齢の方及び希望者を対象に、要指導者や要精密検査者への事後指導、疾患の理解や予防のための情報提供を行っています。

今後も骨粗しょう症検診を継続するとともに、疾患の理解や予防のための情報提供を行っています。また、骨粗しょう症と関連の深いロコモティブシンドロームの予防、フレイル予防についても意識啓発を行います。

■受診者数の推移

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
骨粗しょう症検診受診者数	25人	29人	26人

④歯周疾患検診

歯科知識の普及と口腔機能の維持・向上を図るため、16歳以上の方を対象に指定歯科医療機関で歯周疾患検診を実施しています。また、精検者等へは歯科衛生士等から指導を行います。

今後も歯周疾患検診を継続するとともに、広報等を通じて歯科健診の必要性を町民へ周知します。

■受診者数の推移

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
歯周疾患検診受診者数	157人	119人	102人

⑤訪問指導

介護保険サービス利用希望者等に対する要介護認定調査や、各種健診事後対象者、訪問希望のある住民等に対して、保健師、管理栄養士、歯科衛生士による訪問指導を実施しています。

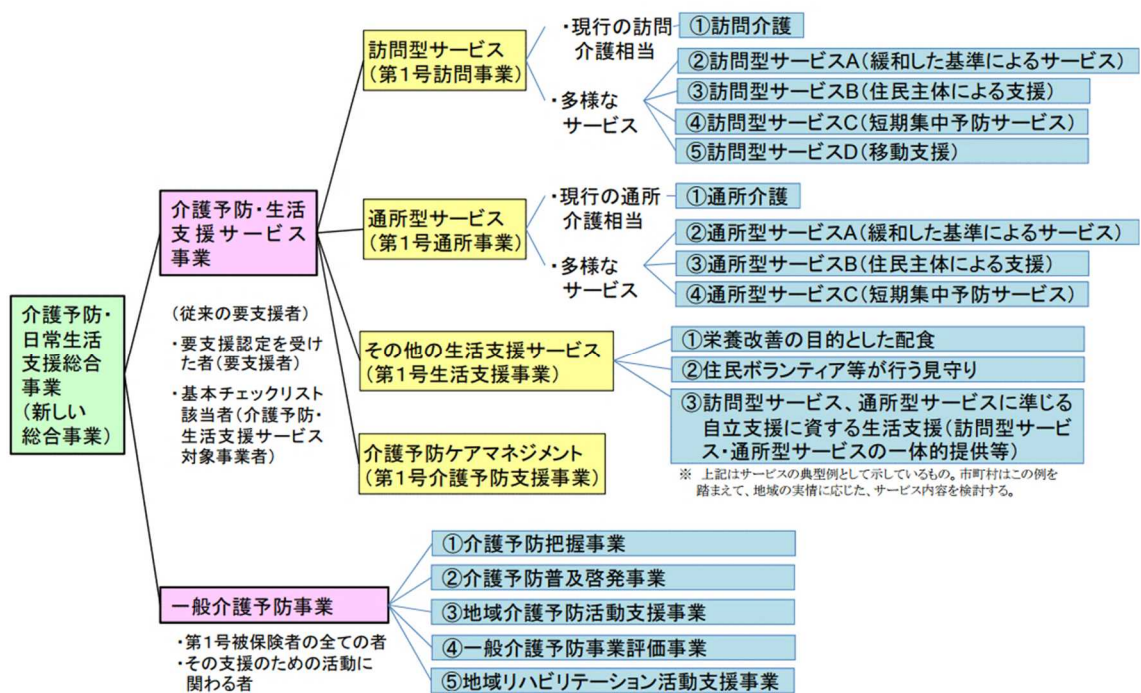
今後も、関係機関との連携を図りながら継続的な支援を実施します。また、訪問指導で把握した個別ニーズに対して、課題解決に向けての取組を関係機関と検討します。

5. 介護予防の総合的な推進

平成28(2016)年3月からの介護予防・日常生活支援総合事業への移行により、要支援認定者の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は介護予防・生活支援サービス事業に移行され、生活支援を組み合わせた様々なサービスを地域のニーズに合わせて提供できるようになりました。

介護予防・日常生活支援総合事業は要支援1・2の認定を受けた方及び事業対象者と判断された方、一般介護予防事業は65歳以上の高齢者を対象として高齢者保健事業と一体的に推進します。

■介護予防・日常生活支援総合事業の構成



[出典]厚生労働省資料

(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として掃除や洗濯等の日常生活に必要な支援を実施しており、要支援1・2と認定された方及び事業の対象と判断された方が利用することができます。

今後は現状のサービスを安定的に提供するとともに、通院・買い物等の移動支援も含めた多様なサービスの充実に関して、関連部局と連携しながら検討を進めます。

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として機能訓練や集いの場等の日常生活に必要な支援を実施しており、要支援1・2と認定された方及び事業の対象と判断された方が利用することができます。

今後は現状のサービスを安定的に提供するとともに、緩和した基準によるサービスなどサービスの充実に関して、関連部局と連携しながら検討を進めます。

③その他の生活支援サービス

対象者のニーズを把握するとともに、町が独自に実施している在宅福祉サービスとの兼ね合いを含めて検討を進めます。

④介護予防ケアマネジメント

通所型・訪問型サービス利用者の相談に対してアセスメントを行い、ケアプランを作成しサービス提供しています。

今後も本人や家族のニーズを把握し、適切なサービス利用が行えるよう調整を行います。また、日常生活に対する助言を行い、身体面、認知面での低下予防を図るための対応を継続します。

(2) 一般介護予防事業の充実

①介護予防把握事業

要支援・要介護状態となるおそれが高い対象者の把握をするため、心身の状況を判定するチェックリスト等を用い、電話・訪問等により実態を把握し、介護予防へつなげています。

今後もこれらの取組を継続するとともに、国保データベース（KDB）システム^{※2}を活用した取組を推進します。また、介護予防推進のための地域課題を把握するために、随時調査等に取り組みます。

※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。

②介護予防普及啓発事業

健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及や地域における自発的な介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

運動実践や健康指導、講演・講話などにより生活機能・知識の向上等介護予防の普及と支援を行います。

■介護予防普及啓発事業

事業区分	事業内容
モリモリ運動教室	健康運動指導士等の指導により筋力トレーニングやストレッチ、有酸素運動・簡単な器具を用いた運動等を行う運動機能の改善プログラム等を実施します。
サクサク脳トレ教室	くもん式学習療法教材を活用し、脳機能の維持・改善、活性化を目的とした認知症予防プログラムを実施します。
栄養改善事業教室	各教室や地域サロン等の場で、管理栄養士等が栄養改善のための食べ方や食事づくり、食材の購入方法等を指導及び情報提供する栄養改善プログラムを実施します。
口腔機能向上事業教室	各教室や地域サロン等の場で、歯科衛生士等が歯磨きや義歯の手入れ方法や呼吸法、咀嚼機能の訓練等の指導及び情報提供を行う口腔機能向上プログラムを実施します。
ゆうゆう訪問	保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が定期的に訪問し、状況の把握と状態の改善に向けて指導を行う閉じこもり予防・栄養改善プログラムを実施します。
とねっこ館運動教室	自主的に参加し、健康運動指導士等から助言を受けることで、閉じこもり予防、運動器の機能向上、認知症予防、うつ予防等の介護予防を行います。
ニコニコ教室 (日高地区)	健康運動指導士による運動教室や、保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士の講話・指導により、運動機能の向上や状況の把握に向けた指導を行います。

■参加者数の推移（延人数）

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
モリモリ運動教室	237人	119人	304人
サクサク脳トレ教室	208人	154人	226人
ゆうゆう訪問	98人	114人	75人
とねっこ館運動教室	1,302人	967人	2,211人
ニコニコ教室	453人	491人	593人

③地域介護予防活動支援事業

地域住民を主体とした介護予防活動の育成及び支援を行う事業です。運動・交流等を目的とした通いの場づくりを通して、地域資源の発掘と介護予防の推進を図っています。

■地域介護予防活動支援事業

事業区分	事業内容
ふまねっと運動	歩行機能の改善、認知機能向上を目的とした運動学習療法の普及、実践指導者（サポーター）の活動を支援します。
老人クラブ健康相談	保健師等による血圧測定・健康相談、ストレッチ体操・認知症予防ゲーム、講話などにより地域で介護予防できるような活動の支援を行います。
介護予防活動の育成・支援	通いの場等を運営する地域住民等事業主体に対する支援・補助を実施し、住民主体の介護予防活動を育成します。
介護予防運動教室 （日高地区）	自主的な介護予防を目指し、転倒予防、認知症予防のための運動や楽しみとしてフレイル予防を行います。

④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業に関して年度ごとに評価を行っています。数的評価としては運動教室にて体力測定を実施、脳トレ教室では認知機能検査を実施しています。また、質的評価として運動教室、脳トレ教室ともにアンケートを実施し、行動変容や教室の内容について評価を実施しています。

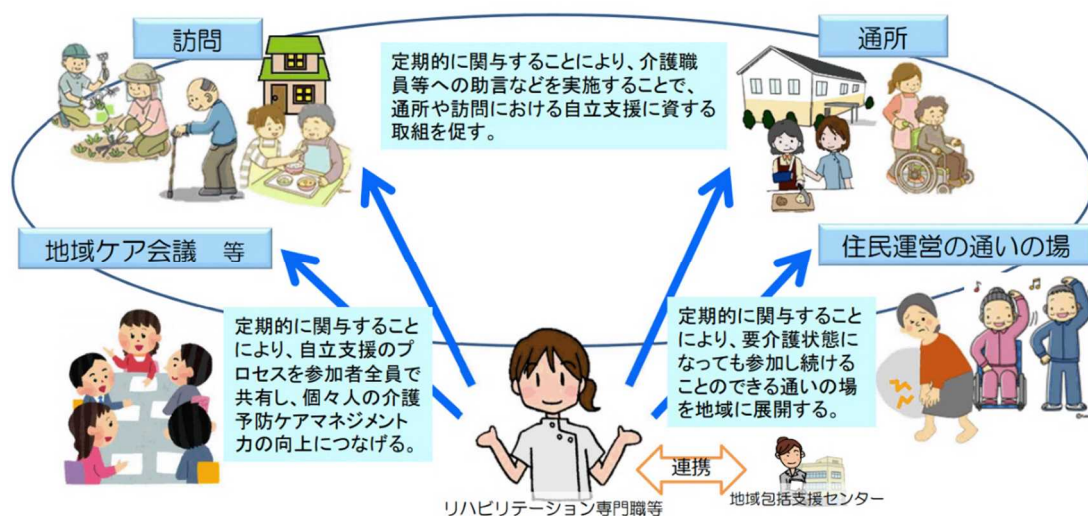
今後は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業を含め地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を図ります。

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、介護予防教室で運動指導士や理学療法士、作業療法士による指導を行っています。

今後もこれらの取組を継続するとともに、リハビリテーション専門職等の住民主体の集いの場への関与促進に努め、事業の充実を図ります。

■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

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和2(2020)年4月、「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、高齢者の健康寿命を延伸するため「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」（以下「一体的実施」）という制度がはじまりました。

複数の慢性疾患を持ちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、一人一人の状況に応じたきめ細やかな支援を行い、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活と社会参加ができるよう目指す取組です。

町は令和6(2024)年度より、高齢者が地域で健康的な生活を送ることができるよう、各関係機関と一体的実施に取り組んでいきます。

健診・医療・介護情報に関するデータを活用し、地域の健康課題を分析した上で、フレイルリスクの高い高齢者に対して個別に介入するハイリスクアプローチ^{※3}の実施や、高齢者が自ら健康行動をとれる地域づくりを目指し、高齢者の通いの場等へ積極的に関わり健康教育や健康指導を行うポピュレーションアプローチ^{※4}を実施します。

※3 ハイリスクアプローチ

健康診査や保健指導などによって疾患の発症リスクの高い特定の対象者に介入する方法。

※4 ポピュレーションアプローチ

普及啓発や環境整備によって集団全体の健康づくりを目指す方法。

6. 生きがいづくりの促進

(1) 生きがい活動の支援

高齢者が元気に活動的な生活を続けることができるよう、また、生きがいをもって充実した高齢期を過ごすことができるよう、地域社会への参画を推進するため、老人クラブや高齢者事業団の活動支援、敬老会の開催等のほか、次の事業を実施しています。

■生きがい対策事業

事業区分	事業内容
生きがい活動支援通所	町立デイサービスセンターにおいて日常動作訓練や趣味活動を行い、外出機会の提供と要介護状態への進行防止を図ります。
高齢者入浴券等交付	高齢者の健康保持及び世代間交流の促進を図るため、70歳以上の高齢者及び身体障がい者1級又は2級の方を対象に門別温泉とねっこの湯入浴優待券を交付します。
高齢者バス乗車証交付	70歳以上の方を対象に、町内の生活路線バスの交付負担金を納めた方に乗車証を交付することにより、高齢者の社会参加や生活の向上、健康増進を図ります。

■生きがい対策事業の利用実績

区 分		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
生きがい活動支援通所	利用実人員	2人	2人	1人
	利用延回数	73回	53回	6回
高齢者入浴券等交付	対象者数	3,353人	3,374人	3,407人
	利用実人員	823人	948人	871人
高齢者バス乗車証交付	対象者数	3,347人	3,353人	3,406人
	交付者数	156人	133人	136人

(2) 老人クラブ活動への支援

高齢者が培ってきた知識や経験、技術を活かしながら、生きがいを感じる生活を送れるように各地域の老人クラブや社会福祉協議会、各種ボランティア団体等関係機関と連携を図り、高齢者の社会参加の促進・支援を行います。

■老人クラブの状況

区 分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
単位老人クラブ数	17クラブ	17クラブ	16クラブ
老人クラブ会員数	407人	354人	304人

(3) 生涯学習活動の促進

高齢者の学習の場として高齢者大学（日高地区：沙流川大学、門別地区：ことぶき学園）を開設しています。

今後も関係機関と連携しながら高齢者大学を継続開催するとともに、高齢者が意欲をもって生涯学習に取り組むことができるよう、魅力あるプログラムの検討を進めます。

■高齢者大学の状況

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
沙流川大学の登録者数	22人	20人	19人
ことぶき学園の登録者数	99人	112人	106人

(4) 就労への支援

高齢者の能力と経験を活かし、希望する仕事を通じて生きがいの充実や社会参加が図られるよう、高齢者事業団が設置されています。

今後も高齢者事業団の運営に対する支援を継続することで運営体制の維持・強化を図り、会員の生きがいづくりや就労の場となるよう努めます。

■高齢者事業団の登録者数（各年度末現在）

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
高齢者事業団の登録者数	87人	81人	81人

(5) 外出や移動の支援

地域の高齢化が進み、地域交通はますます重要となっており、高齢者や障がいのある人も積極的に社会参加でき、安心して暮らせるよう、公共交通機関において安全かつ円滑に移動できる交通手段の確保に努めます。

■町営バスの運行

門別地区では広富線、豊郷線、清島線、厚賀富川線、厚賀太陽線の5路線、日高地区では町内循環線、門別日高線、占冠線、千栄線、岩内ダム線の5路線を町営デマンドバスとして運行しています。

地域公共交通の現状・問題点や課題の整理を行い、高齢者などの交通弱者の快適な生活環境を確保するため、利便性の高い持続可能な地域公共交通体系をめざし、最適な公共交通路と地域のきめ細かな輸送サービスとのネットワークによる公共交通体系を構築していきます。また、日高町地域公共交通計画と整合を図るとともに、広域交通・地域間交通・生活圏交通の乗り継ぎ拠点となる富川市街地複合施設の整備により、乗り継ぎ時間の改善や交通結節点へのアクセス性の向上を図り、広域移動の利便性を向上させていきます。

7. 介護保険サービスの充実

(1) サービス提供基盤の充実

本計画で定める各サービス基盤の見込量を確保し、利用者が「必要なとき」に「必要とする量を」安心して選択できるサービス提供体制の整備が促進されるよう、地域ケア会議の活用等により、民間事業者の参入に向けて必要な情報の提供に努めます。

(2) 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、業務の過酷さ等の要因により人材の確保が難しい事態となっています。

令和5（2023）年9月に実施した介護サービス事業所実態調査及び介護職場従事者ニーズ調査の結果から、当町においても介護・福祉人材が慢性的に不足しており、人材や研修機会の確保、賃金水準や休暇取得に関して課題となっているところです。

課題の解決に向けて、個人・事業所・町がともに連携していく必要があります。

今後は、資格取得受講料の補助制度を継続するとともに、介護職の資格取得のための研修会を開催することにより、人材確保に向けた取組を推進します。

また、資格保有者など潜在的人材の掘り起こしや定着の促進、外国人等介護人材の受け入れに関する取組など効果的な事業を検討するほか、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。

(3) 介護保険サービスの情報提供

地域包括支援センターにおいて、サービス提供に関する最新情報を把握し、サービス事業者や利用者に対する情報提供や相談援助を行うとともに、周知活動を充実することにより、サービスの適切な利用を促進します。

また、地域ケア会議において、定期的にサービス事業者との情報交換や相互連携の確保に努めます。

(4) 介護給付費適正化の推進

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。

当町では次の介護給付適正化事業を推進しながら、他の適正化事業についても実施を検討していきます。

■介護給付適正化事業

事業区分	事業内容
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行っ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。
住宅改修・福祉用具購入等の点検	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。また、福祉用具購入等については、利用者の自宅等を訪問し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、給付の適正化に努めます。
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。

8. 高齢者福祉サービスの充実

(1) 在宅福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた場所で安心して自立した生活を送ることができるよう支援するため、次の事業を民間業者等と連携して実施しています。

今後も1人暮らし高齢者等が、在宅で充実した生活を送ることができるよう、在宅福祉サービスの提供に努めるとともに、事業を広く周知します。

■生活支援事業の概要

事業名	事業内容
配食サービス	自分で調理することが困難な在宅高齢者等に対して食事を提供するとともに、高齢者の健康保持及び安否確認を行います。
緊急通報サービス	1人暮らしで身体が病弱な65歳以上の高齢者や、1人暮らしの重度心身障がい者などの自宅に緊急通報装置を貸与し、24時間体制で急病や災害等の発生に備え、不安感の解消に資するとともに在宅生活を支援します。
除雪サービス (日高地区のみ)	1人暮らし等の除雪困難な高齢者世帯に対して、除雪サービスを実施し、自立した生活の継続を支援します。
生活管理指導員派遣	ホームヘルパーを派遣し軽易な日常生活の援助を実施することにより、自立した生活の継続と要介護状態への進行防止を図ります。

事業名	事業内容
生活管理指導短期宿泊	老人ホーム等の空きベッドを活用し短期間の宿泊（ショートステイ）を行うことにより、生活習慣等の指導や体調調整を行います。
高齢者等生活支援費支給	低所得の高齢者に生活支援費を支給することにより、福祉の向上を図ります。

（2）介護者への支援

重度の要介護者を介護している家族に対し介護用品、介護慰労金を支給することにより、経済的負担の軽減、介護を慰労し在宅生活の継続、福祉の向上を図ります。

■介護者支援事業の概要

事業名	事業内容
介護用品支給	町民税非課税世帯に属する在宅高齢者（要介護4又は5）を介護している家族等に介護用品を支給することにより、経済的な負担を軽減するとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続と福祉の向上を図ります。
介護慰労金支給	所定の要件を満たす高齢者を介護している家族に対し介護慰労金を支給することにより、介護を慰労するとともに高齢者の在宅生活の継続、福祉の向上を図ります。

(3) 住環境の充実

① 養護老人ホーム

養護老人ホーム（昭和46（1971）年開設、定員60人）により、サービスを提供し、平成22（2010）年4月より、社会福祉法人へ運営を移管し入所を委託しています。また、平成18（2006）年度から介護保険サービスが利用可能となったことに伴い、特定施設入居者生活介護事業所として指定を受け、介護保険サービスの提供を行っています。

■養護老人ホームの概要（令和5年12月末現在）

施設名	施設数	定員
養護老人ホーム	1 箇所	60 人

② 居住系福祉施設

福祉寮「日高くるみ荘」は平成28（2016）年6月で廃止となりましたが、生活支援ハウスは3箇所で開催され、高齢者の自立者向け施設の充実を図っています。

高齢者の多様なニーズに対応し安心して暮らせるよう、生活支援ハウスなど福祉・介護サービスと連携した住まいの確保を図ります。

■生活支援ハウスの概要（令和5年12月末現在）

施設名	施設数	定員
生活支援ハウス	3 箇所	30 人

③ 高齢者対応の公営住宅

日高町公営住宅等長寿命化計画に基づき、高齢者にも対応する公営住宅の整備を図っています。

老朽化した施設の改築及び計画的な改修により、居住環境の改善を図るとともに、高齢者人口の増加を見据えた居住場所の整備に努めます。

9. 生活安全対策の推進

(1) 防災対策の推進

近年、我が国では地震や風水害等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。

当町では、高齢者も視野に入れた単位自治会による自主防災組織の整備を進めており、令和4（2022）年度末現在において門別地区は52組織、日高地区は1組織の自主防災組織が結成されています。また、関係機関と協議しながら個別避難計画の策定を進めています。

今後も継続して町内会等の避難訓練や各町内会長への呼びかけを積極的に行い、自主防災組織の結成を促し、地域防災力の向上を図ります。

(2) 防犯対策の推進

高齢者を狙う特殊詐欺は巧妙化・複雑化しており、全国的にも消費者被害に遭う高齢者が後を絶ちません。

当町では、消費者相談窓口を設置しているほか、警察署による啓発活動により特殊詐欺の未然防止に向けた普及活動を行っています。

今後も、日常的に行う啓発活動を通して特殊詐欺全般に対する高齢者の危機意識の醸成を図るとともに、高齢者に対し、新たな詐欺手口を迅速かつ正確に周知するため、警察署等関係機関との連携を強化していきます。

(3) 交通安全対策の推進

今後も高齢化の進展や高齢の免許保有者数の増加が予想されることから、高齢者が被害者となる交通事故や高齢運転者が第1当事者となる交通事故の増加が懸念されています。

そのため、運転に不安をもつ高齢者に対し、自主的に運転免許証を返納しやすい環境を目指し、高齢者の外出手段の確保等支援の充実を図ります。

また、夜間や薄暮時の横断歩行者事故防止のため、夜光反射材の配布や各種資材を用いた啓発活動を今後も継続します。

(4) 感染症対策の推進

感染症対策に関する国や道、保健所等からの情報提供を行うとともに、町内の公共施設における感染症対策を推進します。

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確認を行います。

第6章 計画における目標設定

1. 高齢者の自立支援と重度化防止の取組目標

区 分	取組内容	取組目標			
		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	
一般介護予防 事業の推進	高齢者の運動器機能の向上を図るため、「転倒予防・認知症機能改善教室」を開催するとともに通所型介護予防事業を推進します。	「転倒予防・認知症機能改善教室」開催回数（回）	68	68	68
		通所型介護予防事業開催回数（回）	68	68	68
	高齢者が低栄養状態になるのを防ぐため、栄養改善事業を推進します。	栄養改善事業開催回数（回）	10	10	10
	高齢者の口腔機能低下を防ぐため、口腔機能向上事業を推進します。	口腔機能向上事業開催回数（回）	9	9	9
包括的なケア マネジメント の推進	個別事例を通じた多職種協働による利用者支援を目的として「地域ケア会議」を開催します。	「地域ケア会議」開催回数（回）	5	5	5
		個別ケース検討件数（件）	5	5	5

2. 認知症対策の取組目標

取組内容		取組目標		
		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
認知症サポーターの養成	養成講座参加者数（人）	35	35	35
チームオレンジの取組	研修受講者数（人）	15	15	15

3. リハビリテーションに関する取組目標

取組内容		取組目標		
		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
介護保険のリハビリテーションを供給体制の充実	事業所数（事業所）	1	1	1
	定員数（人）	10	10	10
	リハビリテーション専門職の従事者数（人）	2	2	2
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（％）	13.4	13.4	13.4
	通所リハビリテーションの利用率（％）	7.2	7.2	7.2
	訪問リハビリテーションの延利用人数（人）	121	121	121
	通所リハビリテーションの延利用人数（人）	65	65	65
アンケート調査によるリスク高齢者の減少	運動機能リスク高齢者の割合（％）			14.9
	転倒リスク高齢者の割合（％）			36.3
	IADLリスク高齢者の割合（％）			5.7

4. 介護給付適正化の取組目標

取組内容		取組目標		
		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
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）	700	750	750
住宅改修等の点検	訪問確認件数（件）	40	45	45
縦覧点検・医療情報との突合	医療情報との突合件数（件）	35	40	40

第7章 介護保険事業計画

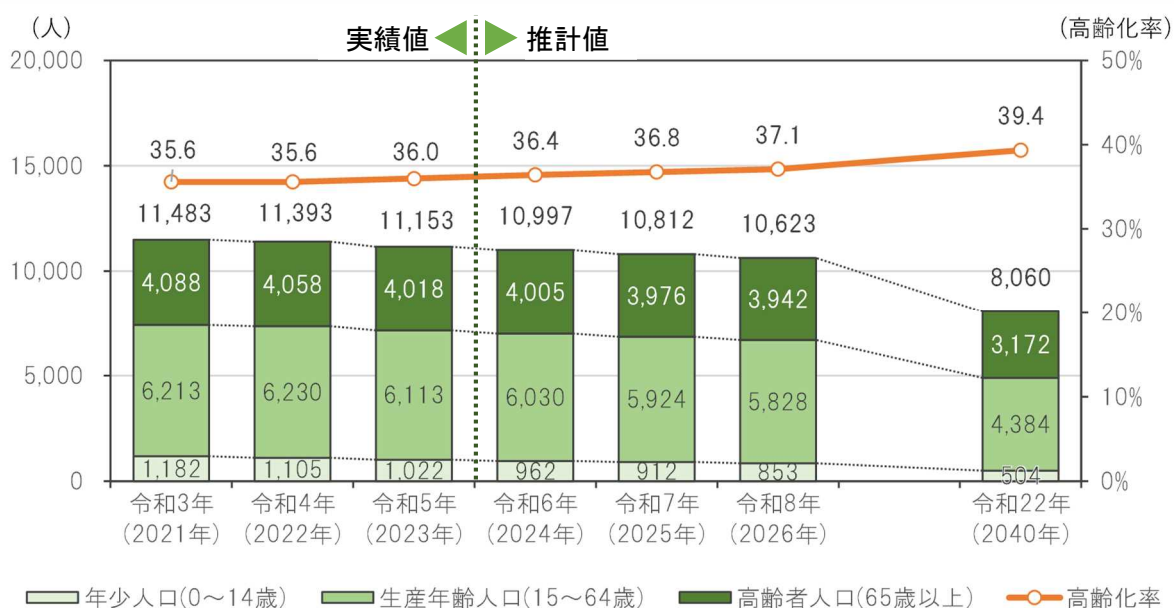
1. 将来推計

(1) 総人口の推計

今後の総人口は減少傾向が続いており、住民基本台帳による人口推移から将来の人口を推計すると、令和22（2040）年度は8,060人になると見込まれます。

また、高齢化率も増加し続け、令和22（2040）年度には39.4%となる見込みです。

■年齢3区分別人口の推移



(単位: 人)

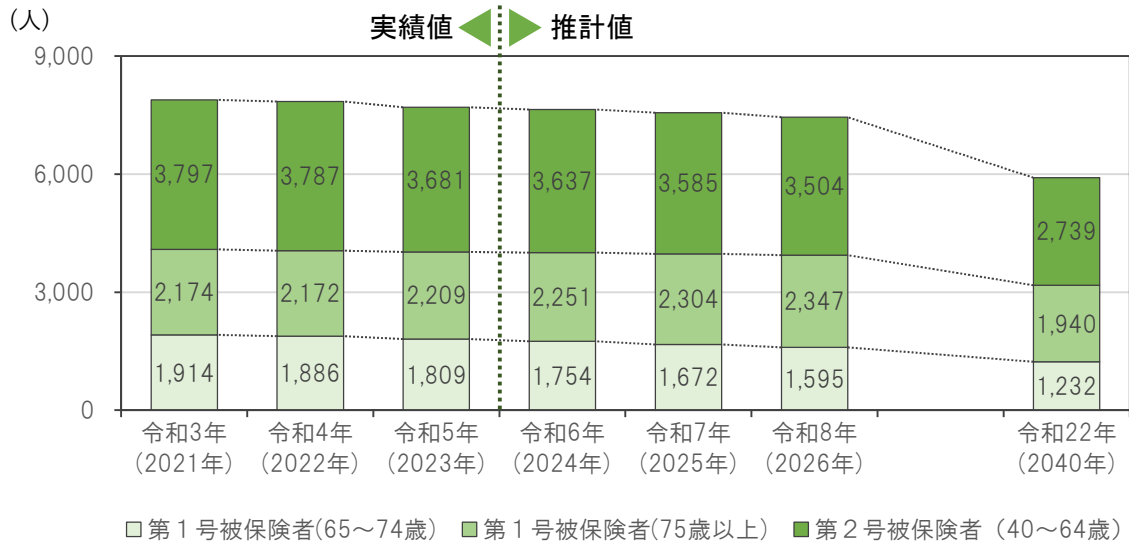
	実績値			推計値			
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
総人口	11,483	11,393	11,153	10,997	10,812	10,623	8,060
年少人口(0~14歳)	1,182 (10.3%)	1,105 (9.7%)	1,022 (9.2%)	962 (8.7%)	912 (8.4%)	853 (8.0%)	504 (6.3%)
生産年齢人口(15~64歳)	6,213 (54.1%)	6,230 (54.7%)	6,113 (54.8%)	6,030 (54.8%)	5,924 (54.8%)	5,828 (54.9%)	4,384 (54.4%)
高齢者人口(65歳以上)	4,088 (35.6%)	4,058 (35.6%)	4,018 (36.0%)	4,005 (36.4%)	3,976 (36.8%)	3,942 (37.1%)	3,172 (39.4%)

※実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値：コーホート要因法による推計値
 ※（ ）内は総人口に占める割合

(2) 被保険者数の推計

第1号被保険者数は減少傾向にあり、令和22(2040)年度には3,172人となることが見込まれます。また、第2号被保険者数も減少傾向にあり、令和22(2040)年度には2,739人となる見込みです。

■被保険者数の推移



(単位：人)

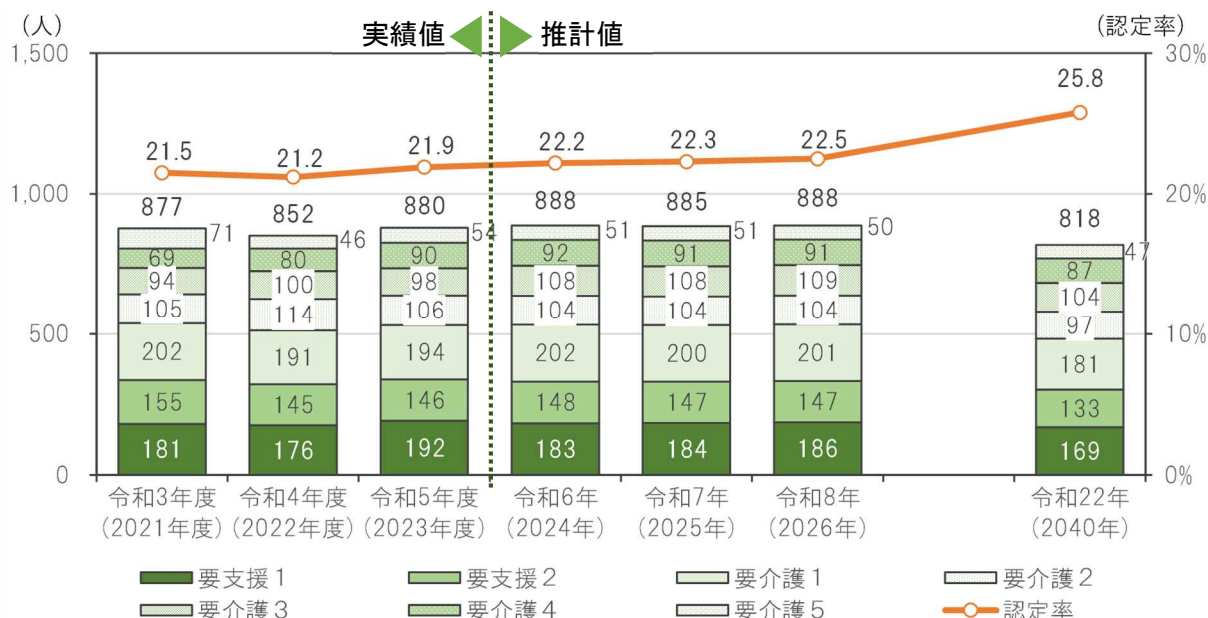
	実績値			推計値			
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
第1号被保険者(65歳以上)	4,088	4,058	4,018	4,005	3,976	3,942	3,172
65~74歳	1,914	1,886	1,809	1,754	1,672	1,595	1,232
75歳以上	2,174	2,172	2,209	2,251	2,304	2,347	1,940
第2号被保険者(40~64歳)	3,797	3,787	3,681	3,637	3,585	3,504	2,739

※実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値：コーホート要因法による推計値

(3) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は令和4（2022）年度から増加または同程度の水準となっており、令和22（2040）年度は818人となる見込みです。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（2040）年度は25.8%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)	877	852	880	888	885	888	818
要支援1	181	176	192	183	184	186	169
要支援2	155	145	146	148	147	147	133
要介護1	202	191	194	202	200	201	181
要介護2	105	114	106	104	104	104	97
要介護3	94	100	98	108	108	109	104
要介護4	69	80	90	92	91	91	87
要介護5	71	46	54	51	51	50	47
要介護認定率 (%)	21.5	21.2	21.9	22.2	22.3	22.5	25.8

※実績値：介護保険事業状況報告

2. サービス見込量の推計

(1) 介護給付事業

① 居宅サービスの見込量

第9期計画期間及び令和22(2040)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	2,931.3	2,850.3	3,029.7	2,931.6	2,877.2	2,898.7	2,355.4
	人/月	152	143	135	144	142	143	121
訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護	回/月	64.6	68.5	70.3	66.0	66.0	66.0	57.0
	人/月	10	7	7	7	7	7	6
訪問リハビリテーション	回/月	31.8	36.7	28.6	29.0	29.0	29.0	29.0
	人/月	7	9	6	8	8	8	8
居宅療養管理指導	人/月	24	27	38	38	36	36	34
通所介護	回/月	924	963	955	1,021.7	1,013.6	1,013.6	909.9
	人/月	96	103	103	111	110	110	99
通所リハビリテーション	回/月	35.5	17.8	22.8	24.8	24.8	24.8	24.8
	人/月	8	4	4	4	4	4	4
短期入所生活介護	日/月	133.1	131.5	151.1	276.2	276.2	276.2	230.1
	人/月	13	13	15	20	20	20	16
短期入所療養介護	日/月	12.7	19.9	0.0	9.9	9.9	9.9	2.9
	人/月	1	2	0	2	2	2	1
福祉用具貸与	人/月	178	168	158	160	158	159	143
特定福祉用具購入費	人/月	3	2	5	5	5	5	5
住宅改修費	人/月	1	1	0	2	2	2	0
特定施設入居者生活介護	人/月	31	26	29	30	30	30	27
居宅介護支援	人/月	275	264	255	277	275	275	238

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(2040)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	6	6	5	5	5	5
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	896.8	880.4	915.0	989.2	989.2	1,004.0	899.8
	人/月	92	80	78	84	84	85	76
認知症対応型通所介護	回/月	27.6	19.5	7.2	22.0	22.0	22.0	22.0
	人/月	2	3	2	2	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/月	9	9	9	9	9	9	9
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	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

③施設サービスの見込量

第9期計画期間及び令和22(2040)年度における施設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)
介護老人福祉施設	人/月	72	69	75	80	80	80	80
介護老人保健施設	人/月	90	81	81	50	39	39	29
介護医療院	人/月	3	4	2	20	35	35	30
介護療養型医療施設	人/月	1	0	0				

(2) 予防給付事業

①介護予防サービスの見込み

第9期計画期間及び令和22(2040)年度における予防給付サービスの利用者数については、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	21.2	20.1	24.7	38.3	38.3	38.3	34.8
	人/月	5	5	7	10	10	10	9
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	9.4	4.8	3.1	3.8	3.8	3.8	3.8
	人/月	2	1	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人/月	11	13	10	12	12	12	11
介護予防通所リハビリテーション	人/月	2	1	2	3	3	3	2
介護予防短期入所生活介護	日/月	0.3	0.0	0.0	14.0	14.0	14.0	0.0
	人/月	0	0	0	2	2	2	0
介護予防短期入所療養介護	日/月	0.6	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	69	85	96	100	99	100	90
介護予防特定福祉用具購入費	人/月	2	2	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修費	人/月	2	2	10	10	10	10	9
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	3	2	0	2	2	2	0
介護予防支援	人/月	73	90	98	105	104	104	95

②地域密着型介護予防サービスの見込み

第9期計画期間及び令和22(2040)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み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	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

(3) 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(2040)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	124,399	118,622	116,065	113,129	111,321	112,152	91,478
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	3,062	3,832	3,768	3,614	3,618	3,618	3,149
訪問リハビリテーション	1,032	1,204	953	975	976	976	976
居宅療養管理指導	2,862	3,438	4,630	5,073	4,784	4,784	4,513
通所介護	71,318	73,688	73,737	80,056	79,587	79,587	71,503
通所リハビリテーション	3,260	1,577	2,136	2,936	2,940	2,940	2,940
短期入所生活介護	12,730	12,713	14,996	28,236	28,272	28,272	23,428
短期入所療養介護	1,636	2,666	0	1,357	1,359	1,359	355
福祉用具貸与	27,831	26,298	24,770	24,734	24,400	24,511	22,163
特定福祉用具購入費	1,401	815	2,089	1,943	1,943	1,943	1,943
住宅改修費	1,836	716	0	1,926	1,926	1,926	0
特定施設入居者生活介護	67,086	58,405	65,164	67,689	67,774	67,774	60,915
居宅介護支援	50,964	49,557	48,397	52,822	52,496	52,496	45,356
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19,136	12,328	13,043	11,248	11,262	11,262	11,262
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1,718	1,235	477	2,735	2,739	2,739	2,739
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	28,424	30,229	31,844	31,004	31,044	31,044	31,044
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	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	966	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	83,239	83,148	86,718	96,775	96,897	98,385	88,390
施設サービス							
介護老人福祉施設	217,316	207,753	228,914	242,548	242,855	242,855	242,855
介護老人保健施設	275,282	248,572	249,372	158,019	122,089	122,089	91,138
介護療養型医療施設	3,135	0	0				
介護医療院	16,475	17,492	9,372	81,728	141,209	141,209	120,806
合計	1,015,106	954,290	976,446	1,008,547	1,029,491	1,031,921	916,953

※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(2040)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	905	918	1,162	1,778	1,780	1,780	1,623
介護予防訪問リハビリテーション	291	150	93	116	116	116	116
介護予防居宅療養管理指導	1,023	1,149	740	1,104	1,105	1,105	1,013
介護予防通所リハビリテーション	521	269	510	1,053	1,054	1,054	546
介護予防短期入所生活介護	21	0	0	1,123	1,124	1,124	0
介護予防短期入所療養介護	60	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,293	5,099	5,818	6,008	5,940	5,989	5,390
介護予防特定福祉用具購入費	870	696	1,445	1,076	1,076	1,076	1,076
介護予防住宅改修費	2,404	2,696	12,289	11,890	11,890	11,890	10,732
介護予防特定施設入居者生活介護	2,623	1,836	0	1,880	1,882	1,882	0
介護予防支援	3,959	4,891	5,253	5,796	5,748	5,748	5,251
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	0	0	0	0	0	0	0
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	16,971	17,704	27,310	31,824	31,715	31,764	25,747

※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(2040)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	1,015,106	954,290	976,446	1,008,547	1,029,491	1,031,921	916,953
予防給付事業費	16,971	17,704	27,310	31,824	31,715	31,764	25,747
総給付費	1,032,077	971,994	1,003,756	1,040,371	1,061,206	1,063,685	942,700

※端数処理により合計が合わない場合があります。

3. 介護保険料の算定

(1) 標準給付費の見込み

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

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	第9期 合計	令和 22年度 (2040)
	①総給付費	1,040,371	1,061,206		
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)	48,400	48,246	48,407	145,054	43,815
③特定入所者介護サービス費等給付額	47,726	47,515	47,673	142,914	43,815
④特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	674	732	734	2,140	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)	29,247	29,158	29,256	87,661	26,436
⑥高額介護サービス費等給付額	28,795	28,668	28,763	86,227	26,436
⑦高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	452	490	492	1,434	0
⑧高額医療合算介護サービス費等給付額	3,197	3,179	3,204	9,580	2,950
⑨算定対象審査支払手数料	1,098	1,091	1,100	3,289	1,013
標準給付費見込額 (①+②+⑤+⑧+⑨)	1,122,312	1,142,881	1,145,652	3,410,846	1,016,914

※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(2040)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)

	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)
	介護予防・日常生活支援総合事業費	63,500	65,500		
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	44,500	44,500	44,500	133,500	33,842
包括的支援事業(社会保障充実分)	305	305	305	915	880
地域支援事業費見込額	108,305	110,305	112,305	330,915	82,363

※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等を考慮して、保険料の収納必要額を算出した結果は以下のとおりです。

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	第9期 合計	令和 22年度 (2040)
	①標準給付費見込額	1,122,312	1,142,881		
②地域支援事業費見込額	108,305	110,305	112,305	330,915	82,363
③事業費合計(①+②)	1,230,617	1,253,186	1,257,957	3,741,761	1,099,277
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)	283,042	288,233	289,330	860,605	285,812
⑥調整交付金相当額	59,291	60,419	60,658	180,367	53,228
⑦調整交付金見込額	86,209	83,741	85,285	255,235	92,510
⑧準備基金取崩額				0	0
⑨保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				4,500	0
⑩財政安定化基金拠出金見込額				0	0
⑪保険料収納必要額(⑤+⑥-⑦-⑧-⑨+⑩)				781,237	246,530

※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。

(単位：人)

	所得段階別第1号被保険者数					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	860	853	846	2,559	681	0.455
第2段階	512	508	504	1,524	405	0.685
第3段階	397	394	391	1,182	315	0.690
第4段階	306	304	301	911	242	0.900
第5段階	418	415	411	1,244	331	1.000
第6段階	605	601	596	1,802	479	1.200
第7段階	453	450	446	1,349	359	1.300
第8段階	241	239	237	717	191	1.500
第9段階	85	85	84	254	68	1.700
第10段階	41	41	41	123	33	1.900
第11段階	16	16	15	47	12	2.100
第12段階	9	9	9	27	7	2.300
第13段階	62	61	61	184	49	2.400
第1号被保険者数	4,005	3,976	3,942	11,923	3,172	
補正後第1号被保険者数	3,811	3,784	3,752	11,347	3,019	

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

(5) 保険料基準額の算定

保険料必要収納額と予定保険料収納率及び補正後第1号被保険者数により、介護保険料（月額）の基準額は5,795円となります。

	令和6～8年度 (2024～2026)	令和22年度 (2040)
①保険料必要収納額	781,237千円	246,530千円
②予定保険料収納率	99.0%	99.0%
③補正後第1号被保険者数	11,347人	3,019人
④保険料基準額（月額） (①÷②÷③÷12)	5,795円	6,875円

(6) 所得段階別保険料の見込み

第9期計画期間の介護保険料（年額）の基準額は69,540円となり、所得段階別の負担割合に基づく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	
			年額	月額
第1段階	○生活保護受給者の方。 ○世帯全員が町民税非課税の老齢年金受給の方。 ○世帯全員が町民税非課税かつ、本人の年金収入等80万円以下の方。	0.455 (0.285)	31,600円 (19,800円)	2,636円 (1,651円)
第2段階	○世帯全員が町民税非課税かつ、本人の年金収入等が80万円を超え120万円以下の方。	0.685 (0.485)	47,600円 (33,700円)	3,969円 (2,810円)
第3段階	○世帯全員が町民税非課税かつ、本人の年金収入等が120万円を超える方。	0.690 (0.685)	47,900円 (47,600円)	3,998円 (3,969円)
第4段階	○本人は町民税非課税で世帯の誰かに町民税が課税されておりかつ、本人の年金収入等が80万円以下の方。	0.900	62,500円	5,215円
第5段階 (基準段階)	○本人は町民税非課税で世帯の誰かに町民税が課税されておりかつ、本人の年金収入等が80万円を超える方。	1.000	69,500円	5,795円
第6段階	○本人に町民税が課税されかつ、本人の合計所得金額が120万円未満の方。	1.200	83,400円	6,954円
第7段階	○本人に町民税が課税されかつ、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方。	1.300	90,400円	7,733円
第8段階	○本人に町民税が課税されかつ、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方。	1.500	104,300円	8,692円
第9段階	○本人に町民税が課税されかつ、本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方。	1.700	118,200円	9,851円
第10段階	○本人に町民税が課税されかつ、本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方。	1.900	132,100円	11,010円
第11段階	○本人に町民税が課税されかつ、本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方。	2.100	146,000円	12,169円
第12段階	○本人に町民税が課税されかつ、本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方。	2.300	159,900円	13,328円
第13段階	○本人に町民税が課税されかつ、本人の合計所得金額が720万円以上の方。	2.400	166,800円	13,908円

※カッコ内は公費による保険料負担軽減後の値。
※年額に100円未満の端数がある場合は切り捨てとしています。

資料編

1. 介護保険の費用負担と保険料

(1) 保険者と被保険者

介護保険制度では、地域住民に身近な行政主体である市町村が保険者となり、住民の要介護認定の申請受付、認定、保険給付としての費用の支払い等を行います。また、必要な費用の一部は65歳以上の第1号被保険者と40～64歳までの第2号被保険者から保険料として徴収されます。

介護保険に加入する被保険者は、日高町に住所を有する40歳以上の町民となります。

被保険者は、第1号被保険者（65歳以上の者）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に分類されます。

【介護保険の被保険者とサービス対象者】

	第1号被保険者	第2号被保険者
該当者	65歳以上の町民	40～64歳の医療保険に加入している町民
保険料	所得段階（13段階）に応じた定額による	加入している医療保険の算定方法による
対象者	寝たきりや認知症等で入浴、排泄、食事等の日常生活動作について常に介護が必要な人 家事や身支度等の日常生活に支援が必要な人	初老期における認知症、脳血管疾患等の特定疾病により介護や支援が必要となった人

(2) 介護保険施設の住所地特例

原則として自分が住む市町村の被保険者となることが原則ですが、介護保険施設に入所する被保険者については、入所による住所移転前の住所地市町村の被保険者となる「住所地特例」という例外が設けられています。

【介護保険施設の住所地特例】

	前住所地	現入所施設	保険者
① 在宅から施設に入所した場合	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">日高町 住所地</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">A 市 I 施設</div>	日高町
② 2つ以上の施設全てに順次住所を移している場合	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">日高町 住所地</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">A 市 I 施設</div>	日高町

(3) 介護保険給付費の負担割合

①介護保険制度では、サービスにかかる費用については、次のような負担割合となります。

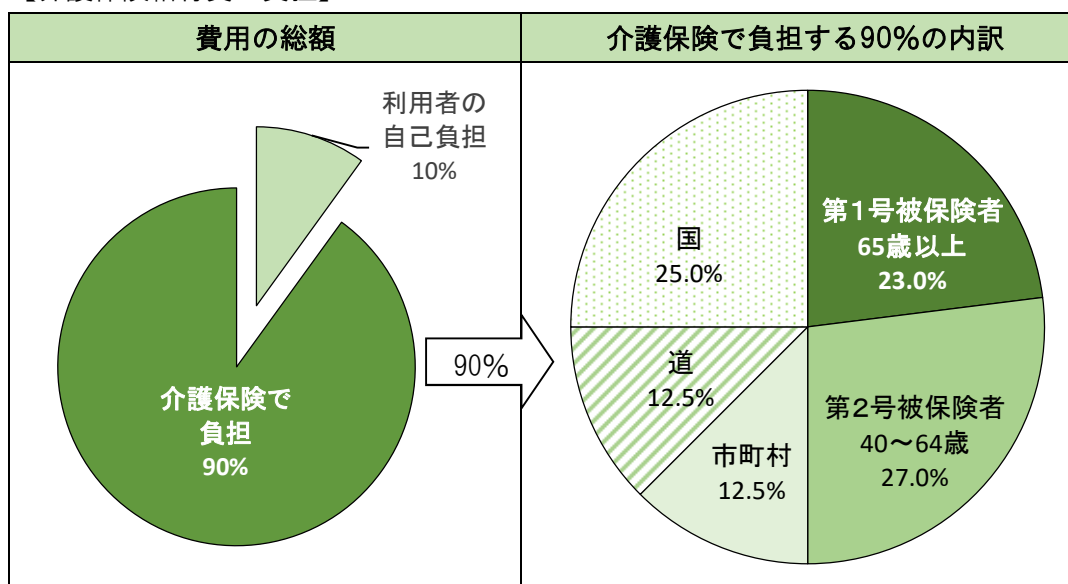
- 1) 利用者の自己負担は原則10%（食事等は利用者が自分で負担します。）
- 2) 90%は介護保険で負担します。

※平成30（2018）年の制度改正により、一定所得者においては自己負担を20%もしくは30%に変更されました。

②介護保険で負担する90%の内訳は、次のとおりです。

- 1) 第1号被保険者保険料（65歳以上） 23%
- 2) 第2号被保険者保険料（40～64歳） 27%
- 3) 公費負担 50%（国25%、道12.5%、町12.5%）

【介護保険給付費の負担】



2. 日高町介護保険事業計画等策定検討委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画（以下「介護保険事業計画等」という。）の策定にあたり、介護保険被保険者の意見を反映させるために設置する日高町介護保険事業計画等策定検討委員会(以下「委員会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、介護保険事業計画等の策定に関して、意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員8人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保険者
- (4) その他町長が必要と認めた者

3 委員の任期は1年とする。ただし、計画が策定された時点で終了し、委員に欠員が生じた場合においても補欠の委員を選任しない。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じ町長が招集する。

(関係職員の出席)

第6条 委員長は、会議に関し必要があると認めたときは、関係職員の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、高齢者福祉課において行う。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成18年3月1日から施行する。

附 則(平成27年3月31日告示第15号)

この告示は、平成27年4月4日から施行する。

附 則(令和3年3月23日告示第17号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

3. 日高町介護保険事業計画等策定検討委員会委員名簿

区分	氏名	職業・役職	備考
保健医療 関係者	小 泉 智 弥	医師	委員長
	炭 本 見 江	看護師	
福祉 関係者	伊 藤 幸 寛	社会福祉法人日高町社会福祉協議会会長	
	野 口 恵 子	愛光会在宅ケアセンター所長	
	伊 藤 公弥子	日高町保健推進員協議会副会長	
	和 田 修 一	日高町民生委員児童委員協議会副会長	
被保険者	木 村 康 弘	日高町老人クラブ連合会会長	
	磯 田 幸 恵	日高町民生委員児童委員協議会副会長	副委員長

日高町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年3月発行

発行 日高町
北海道沙流郡日高町門別本町210番地の1
TEL 01456-2-5131（代表）
編集 高齢者福祉課
