

第8期
羅臼町 高齢者保健福祉計画
羅臼町 介護保険事業計画
《令和3年度～令和5年度》



令和3年3月
羅臼町

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



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

羅臼町では、誰もが安心して自分らしく暮らせる共生社会の実現に向けて SDGs に積極的に取り組んでおり、この計画の推進に関連する目標としては、目標 3「すべての人に健康と福祉を」、目標 11「住み続けられるまちづくりを」、目標 17「パートナーシップで目標を達成しよう」が挙げられます。

目 次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景	1
2. 法令等の根拠	3
3. 関連計画との位置付け	4
4. 計画の期間	4
5. 計画の策定体制	5
6. 北海道との連携	5
7. 日常生活圏域の設定	5
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1. 人口の状況	6
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	9
3. 在宅介護実態調査結果の概要	14
4. 介護保険制度改正の概要	19
第3章 第7期計画の実施状況	23
1. 第7期介護保険事業計画の実施状況	23
2. 施策の評価	27
第4章 計画の基本的な考え方	40
1. 基本理念	40
2. 基本目標	41
3. 施策体系	42
第5章 施策の展開	44
基本目標1 健康づくりと介護予防の推進	44
基本目標2 安心して暮らせる地域社会の実現	48
基本目標3 介護サービスの充実	56
基本目標4 生きがいに満ち、誰もが活躍できる地域社会の実現	59
第6章 第8期介護保険事業計画	61
1. 将来推計	61
2. サービス見込量の推計	64
3. 介護保険料の算定	70

第7章 計画の推進に向けて	74
1. 保健・医療・福祉の連携体制の構築	74
2. 行政等の体制	74
3. 計画の普及・啓発	74
4. 介護保険事業の円滑な推進	75
5. 計画の推進管理	76
資料編	77
1. 羅臼町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	77
2. 羅臼町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿	78
3. 用語の説明	78

《本計画書における年号の表記について》

この計画書では、平成31年4月1日及び令和元年5月1日を基準日とした表やグラフが掲載されています。

本来は、それぞれの基準日に基づいて「平成31年」（または「平成31年度」）もしくは「令和元年」（または「令和元年度」）と区別して掲載すべきところですが、年号表記が混在することによる分かりにくさを避けるため、基準日が平成31年4月1日の表やグラフについても「令和元年」（または「令和元年度」）として統一して表記することとします。

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景

わが国では、平成12年に介護保険制度がスタートし、保健・医療・福祉のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として定着しています。介護保険制度は、自立支援を理念とする利用者本位の制度で、かつ、多様な主体からのサービスを選択できるものであり、給付と負担の関係が明確な社会保険方式による制度です。また、国民に対しては、自ら介護状態とならないよう、加齢に伴う心身の変化を常に自覚し、リハビリテーションや医療サービス、福祉サービスを利用しながら、身体能力の維持向上に努めることが国民の義務とされました。

一方で、高齢者の増加に比例して給付費も増大し、3年の計画期間ごとに報酬改定や制度の見直しが図られています。これまでの大きな制度改正としては、第3期より予防重視型システムへの転換が図られ、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設など、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最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指した見直しが行われました。

このような状況のもと、平成30年度～令和2年度を計画期間とする第7期羅臼町高齢者保健福祉計画・羅臼町介護保険事業計画（以下、「第7期計画」といいます。）では、地域包括ケアシステムをより深化させるとともに、地域の実態把握・課題分析を通じた「地域マネジメント」の推進、自立支援や介護予防に向けた様々な取り組み、また、国が推進する一億総活躍社会の推進に向けて、介護を理由にやむを得ず離職しなければならない方、いわゆる介護離職者をなくすような取り組みを進めてきました。

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

【介護保険制度の経過】

第1期 制度開始（平成12年度～平成14年度）
◆サービスを原則1割の負担をしながら利用する制度の開始 ◆ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加するとともに、多様なサービスの実施
第2期 制度定着（平成15年度～平成17年度）
◆施設入所の適正化を図る ◆要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む ◆ケアマネジャー等の資質向上など、サービスの質の向上と在宅介護力の強化

第3期 制度改正（平成18年度～平成20年度） ◆要支援者への給付を介護予防給付に ◆地域包括支援センターの創設 ◆介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施 ◆食費・居住費を保険給付の対象外に ◆地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力を反映した第1号被保険料の設定
第4期 予防の強化と地域福祉との連携（平成21年度～平成23年度） ◆特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ◆介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化） ◆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の休止・廃止の事前届出制の開始、及び休止・廃止時のサービス確保の義務化
第5期 地域包括ケアシステムの構築（平成24年度～平成26年度） ◆24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設 ◆介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ◆介護保険事業計画と医療サービスや住まいに関する計画との調和 ◆地域密着型サービスの公募・選考による指定が可能となる
第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援（平成27年度～平成29年度） ◆2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療・介護連携等の取組を本格化していく ◆2025年までのサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開 ◆市町村の独自事業に位置付けられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入
第7期 地域包括ケアシステムの深化・推進（平成30年度～令和2年度） ◆地域の実態把握・課題分析を通じた「地域マネジメント」の推進 ◆自立支援や介護予防に向けた様々な取り組み ◆介護離職への取り組み
第8期 2040年を見据えた地域共生社会の実現（令和3年度～令和5年度） ◆介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸） ◆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 ◆持続可能な制度の構築・介護現場の革新

2. 法令等の根拠

この計画は、老人福祉法（第20条の8）の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法（第117条）の規定に基づく「介護保険事業計画」です。

高齢者保健福祉計画は、介護保険サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者保健福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は老人福祉計画に包含されるものです。

この2つの計画は、密接な関係をもった計画であり、調和が保たれたものでなければならぬため、一体的に策定します。

高齢者保健福祉計画

すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業に関する総合計画

介護保険事業計画

要介護（要支援）高齢者、要介護（要支援）となるリスクの高い高齢者を対象とした介護（予防）サービス、地域支援事業の基盤整備に関する実施計画

＝根拠法令（抜粋）＝

老人福祉法

第20条の8 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

介護保険法

第117条 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。

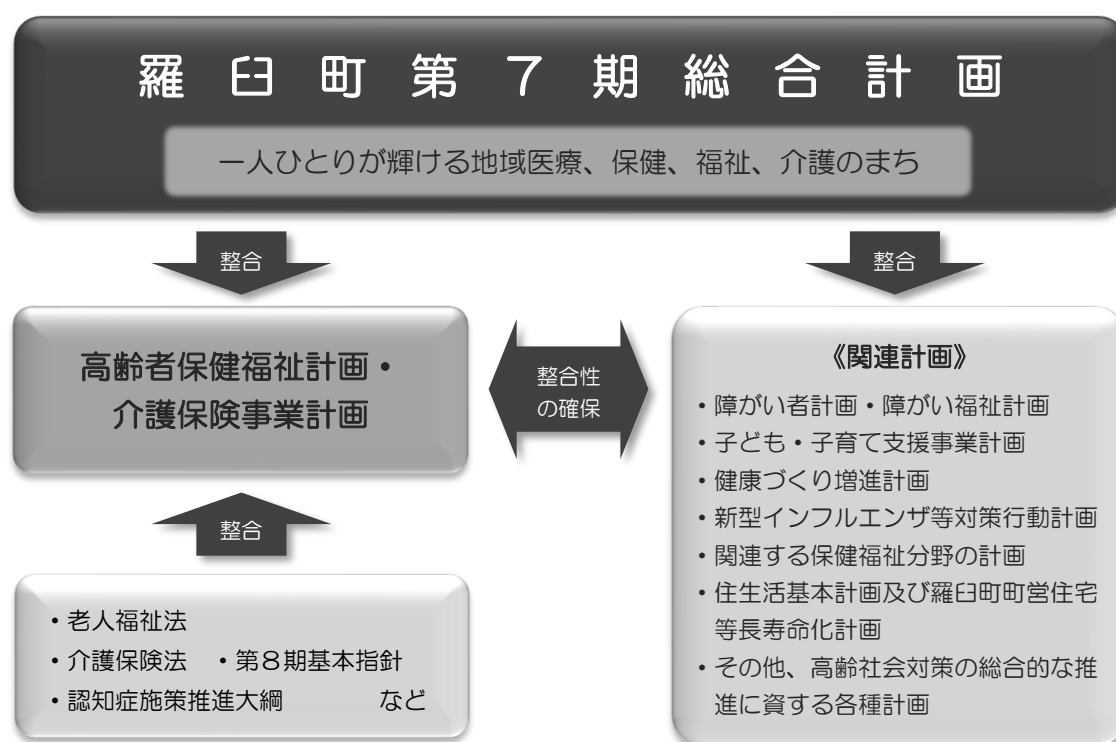
6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 関連計画との位置付け

この計画は、「羅臼町第7期総合計画（平成28年度～令和5年度）」を上位計画とし、その行動方針2「一人ひとりが輝ける地域医療、保健、福祉、介護のまち」の「地域包括ケアの充実」に関する計画に位置付けられ、羅臼町における福祉サービスの適切な利用の推進、事業の健全な成長、地域ぐるみの支援体制の構築などを目指して策定するものです。

計画の策定にあたっては、関連する計画等との整合性に配慮するとともに、国の「認知症施策推進大綱」を踏まえた取り組みを推進します。

■ 関連計画との関連性のイメージ



4. 計画の期間

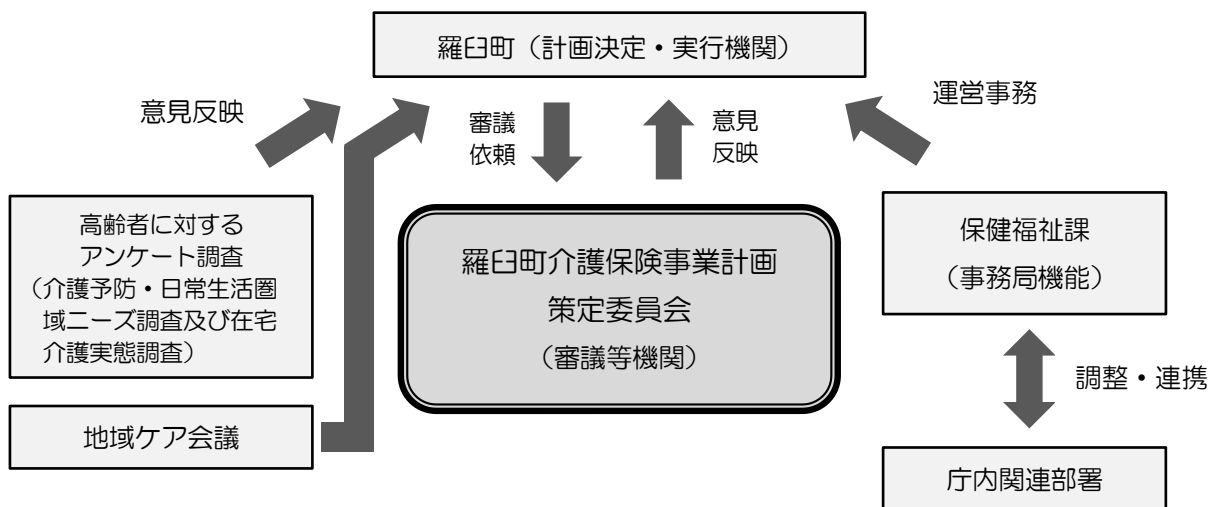
この計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とし、計画期間の最終年度である令和5（2023）年度に、次期計画策定に向けた見直しを行います。

平成 30 年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	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)
第7期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画								
		 見直し	第8期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画					
					 見直し	第9期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画		

5. 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、庁内関係部署との連携・協力のもと、計画の原案づくりを行うとともに、計画策定の基礎資料を得ることを目的として、高齢者に対するアンケート調査を実施しました。また、町民の意見を反映させるため、社会福祉協議会、町内会、福祉関係者、ボランティア関係者等の構成による「羅臼町介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画内容の審議を行いました。

■計画策定体制のイメージ



6. 北海道との連携

計画の策定にあたっては、介護サービスの広域的調整や地域医療構想との整合性に関して北海道と連携を図ります。また、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を用いた課題分析及び取り組みの検討、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者の住まいに関する情報共有、ICT等の活用等による事務手続きの簡素化についても北海道と連携を図ります。

7. 日常生活圏域の設定

第3期介護保険事業計画から、高齢者の自立した生活を支援する単位として日常生活圏域の設定が義務付けられ、本町では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、人口規模、道路の連絡性、医療福祉施設の設置状況等から、本町全域を一つの日常生活圏域として設定しました。

現在でも、地域の状況に大きな変化はみられず、町内の高齢者を公平に支援していくという視点に立って、この計画においても一つの日常生活圏域とします。

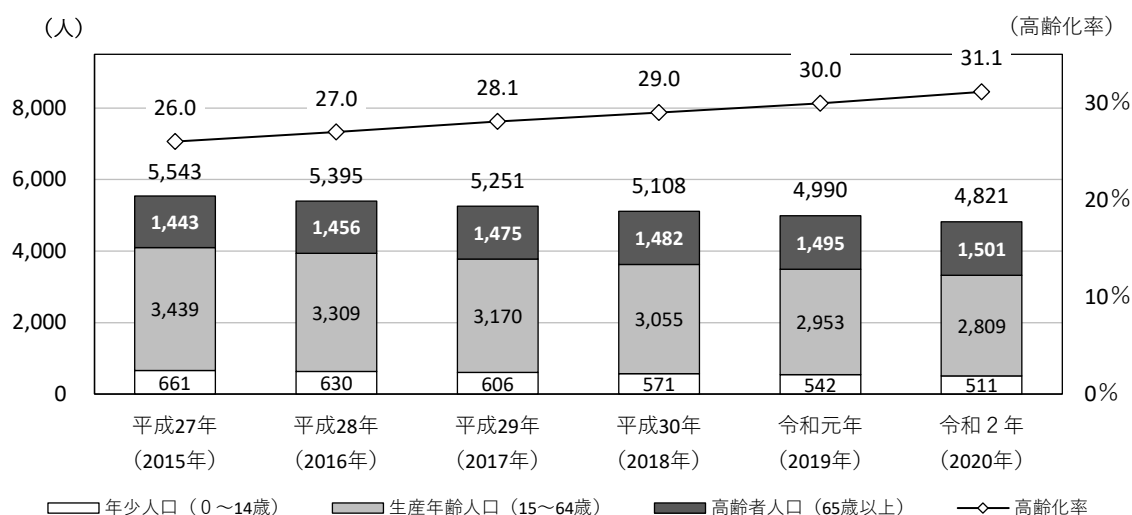
第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口の状況

(1) 総人口等の推移

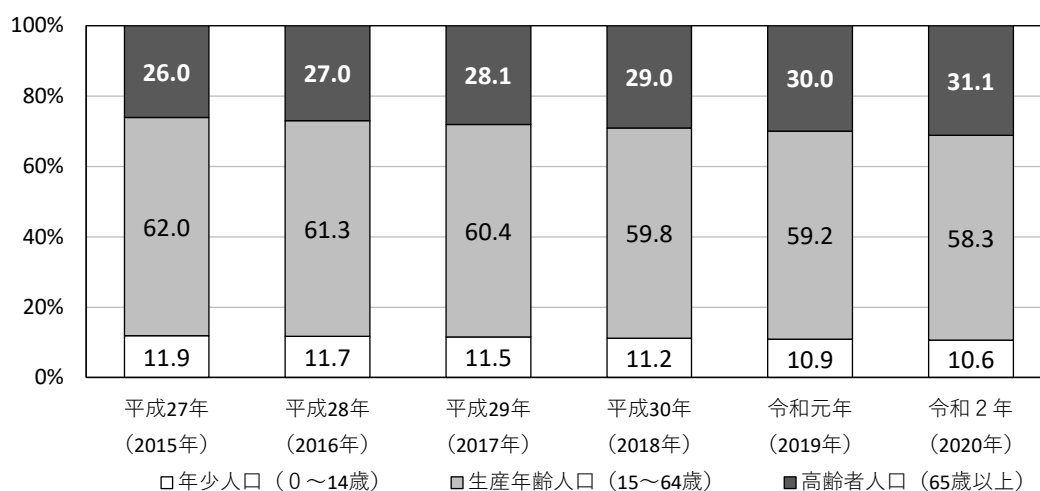
本町の総人口は、平成27年以降は減少で推移しており、令和2年は4,821人で平成27年から722人（13.0%）減少しています。その一方で、高齢者人口は微増で推移し、あわせて高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）も上昇しており、令和2年の高齢化率は31.1%となっています。

■総人口、年齢3区分別人口の推移



出典：住民基本台帳（各年9月30日現在）

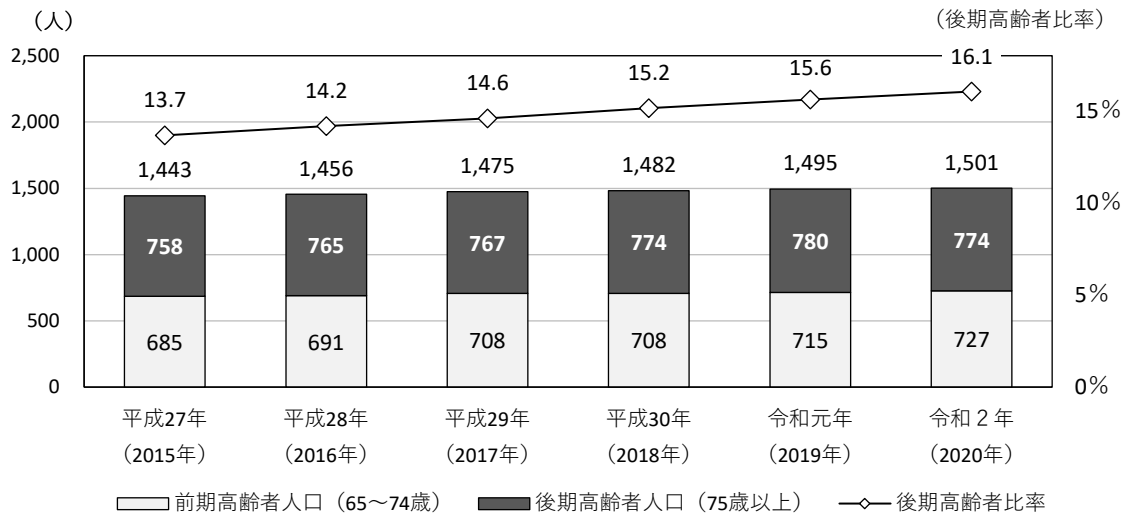
■年齢3区分別人口割合の推移



(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は微増、後期高齢者（75歳以上）は横ばいで推移しています。また、後期高齢者比率（総人口に占める後期高齢者人口の割合）は、総人口の減少に伴い、令和2年は16.1%で平成27年から2.4ポイント増加しています。

■ 高齢者人口の推移

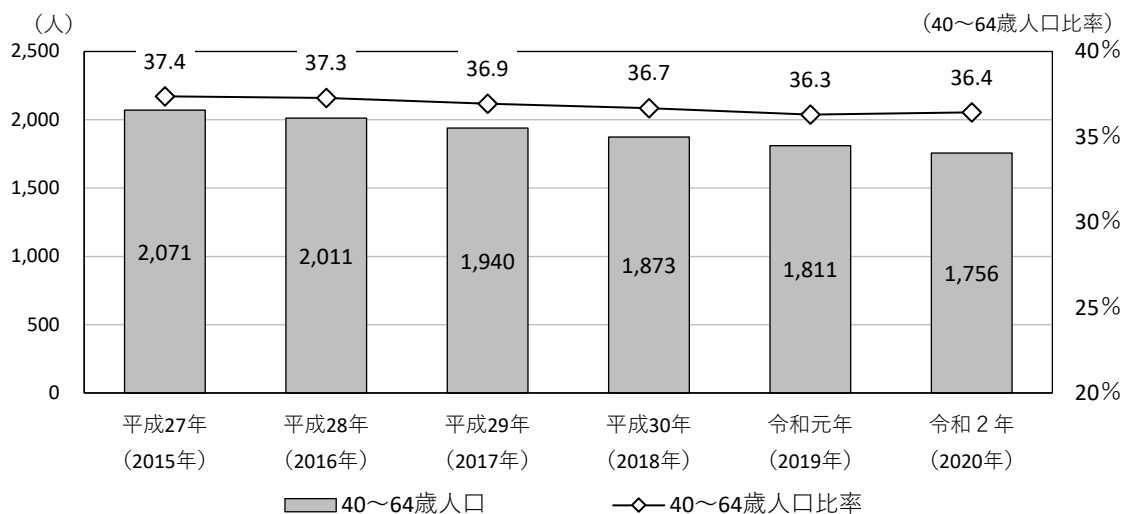


出典：住民基本台帳（各年9月30日現在）

(3) 40～64 歳人口の推移

40～64歳（第2号被保険者）の人口は、減少が続いており、令和2年は1,756人で平成27年から315人（15.2%）減少しています。また、40～64歳人口比率（総人口に占める40～64歳人口の割合）は減少で推移していましたが、令和2年にはやや持ち直し36.4%となっています。

■ 40～64 歳人口の推移



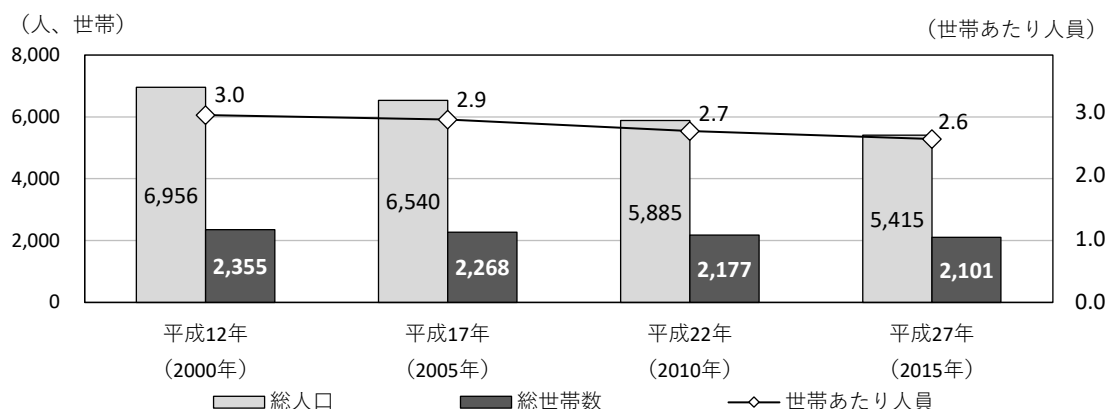
出典：住民基本台帳（各年9月30日現在）

（４）世帯数の推移

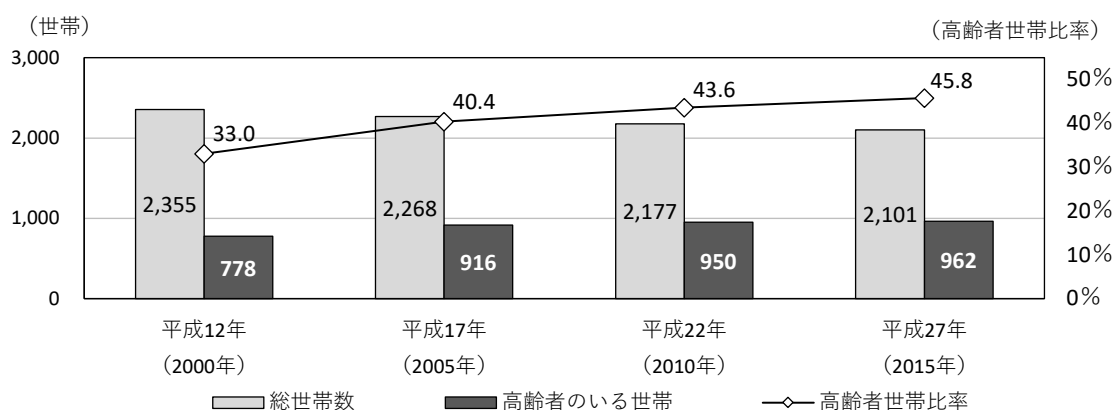
総世帯数も減少しており、平成27年には2,101世帯となっています。また、総人口と総世帯数から求められる世帯あたり人員も減少が続いており、核家族化の進行がうかがえます。

高齢者数が増加している状況から、高齢者のいる世帯数も増加しており、平成27年には962世帯（高齢者世帯比率 45.8%）となりました。また、高齢者世帯の世帯類型別では、一人暮らしの世帯の割合は平成27年は19.2%で、平成12年から3.9ポイント増加しています。

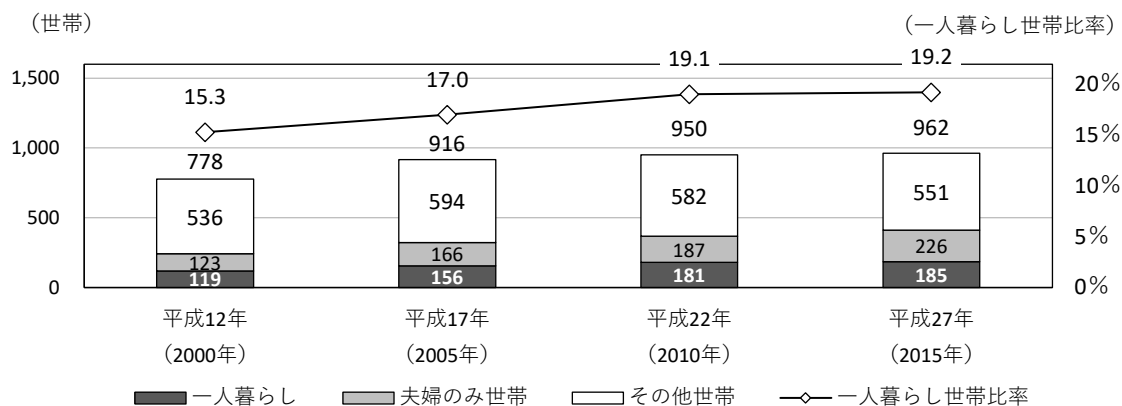
■総人口と総世帯数の推移



■高齢者世帯数の推移



■高齢者世帯の世帯類型別の推移



出典：上記グラフすべて国勢調査

2. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

(1) 調査の概要

この計画の策定にあたり、要介護状態になる前の高齢者に対し、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査を実施しました。

■調査方法

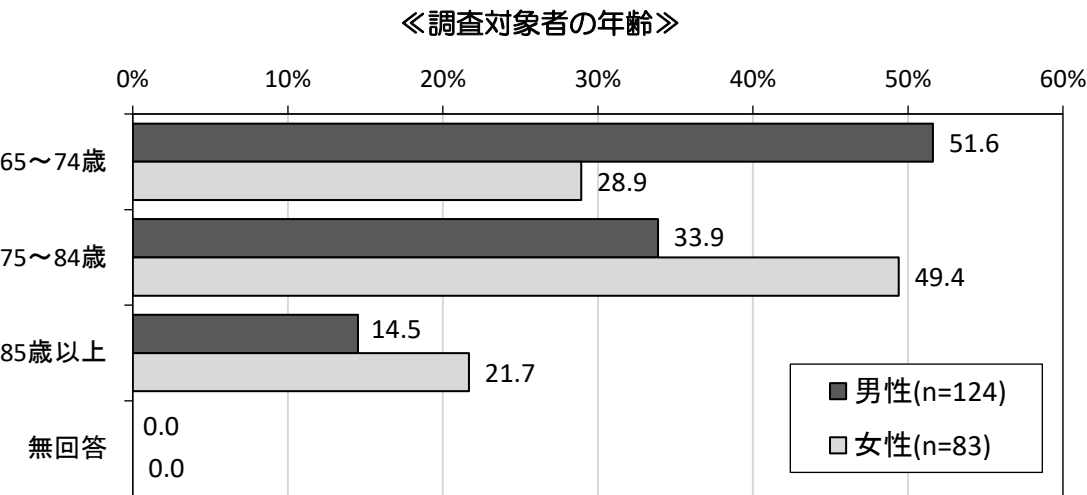
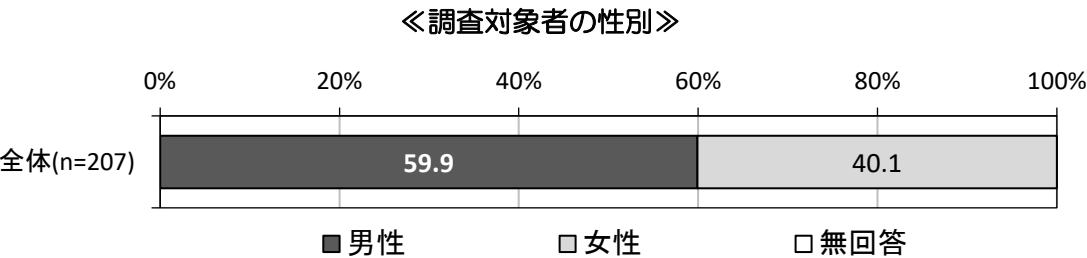
対 象 者	65 歳以上の一般高齢者及び要支援認定者
調査時期	令和2年6月
調査方法	郵送による配布・回収

■配布数・回収率

配布数（票）	有効回収数（票）	有効回収率（％）
298	207	69.5

(2) 調査対象者の属性

調査対象者の性別は、男性が59.9%、女性が40.1%です。年齢は、男性は「65～74歳」が51.6%、女性は「75～84歳」が49.4%でそれぞれ最も多くなっています。

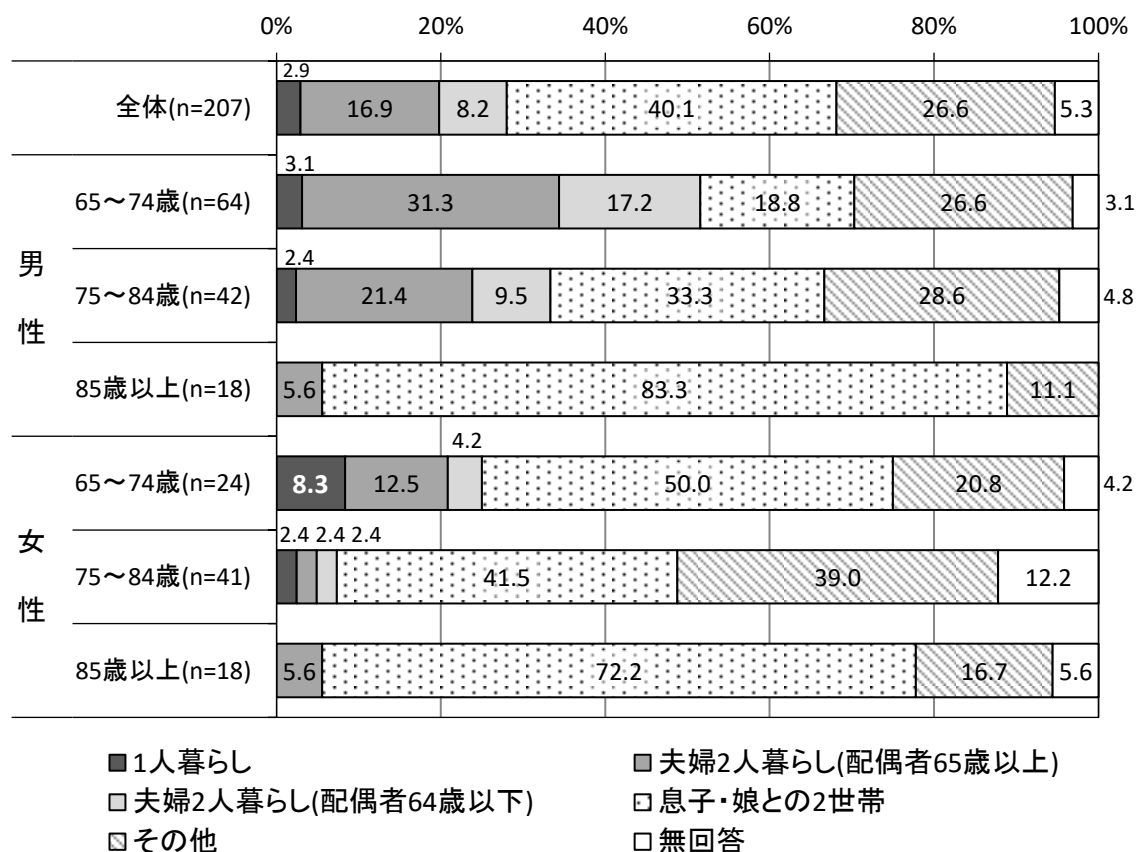


(3) 家族や生活の状況

1) 家族構成

全体では、「息子・娘との2世帯」が40.1%で最も多く、次いで「その他」が26.6%で続いています。

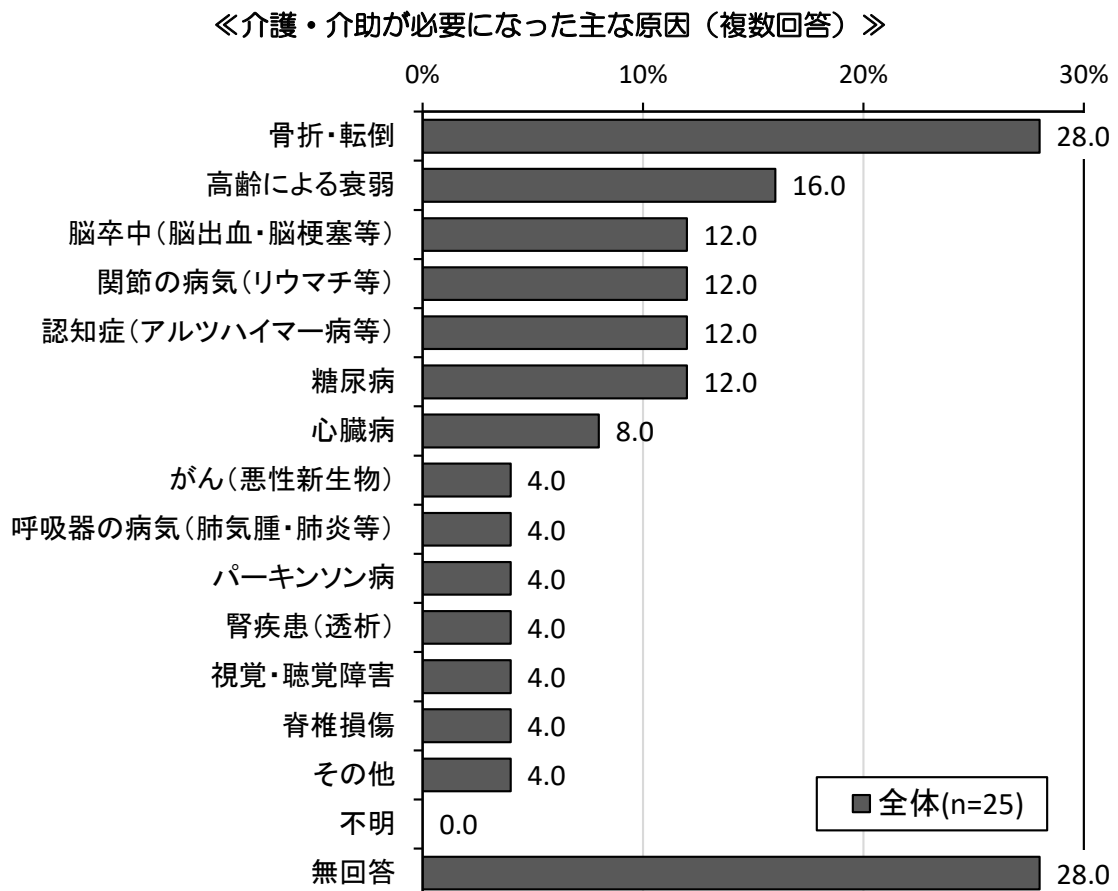
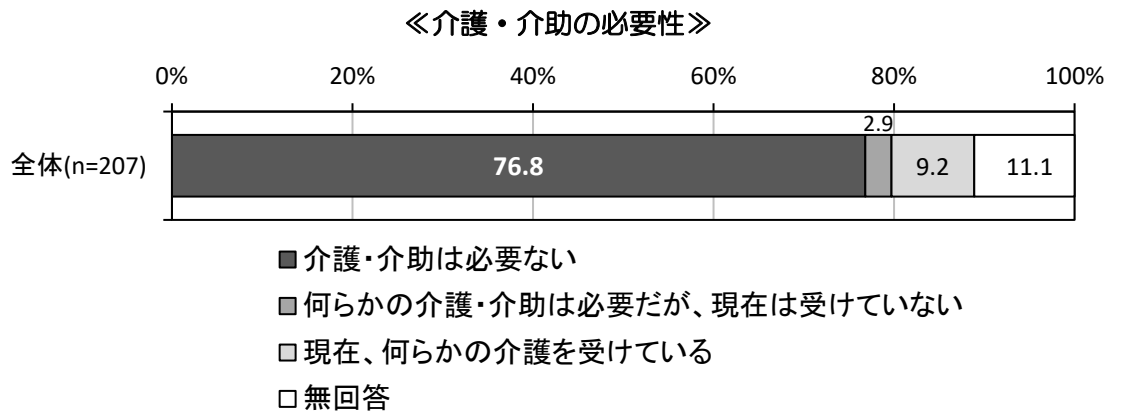
男女年齢階級別でみると、男女ともに85歳以上は「息子・娘との2世帯」が多数を占めています。また、すべての年齢階級で「1人暮らし」は10%未満となっています。



2) 介護・介助の必要性と主な原因

介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が76.8%を占め、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は2.9%（6人）、「現在、何らかの介護を受けている」は9.2%（19人）となっています。

介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」が28.0%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が16.0%で続いています。

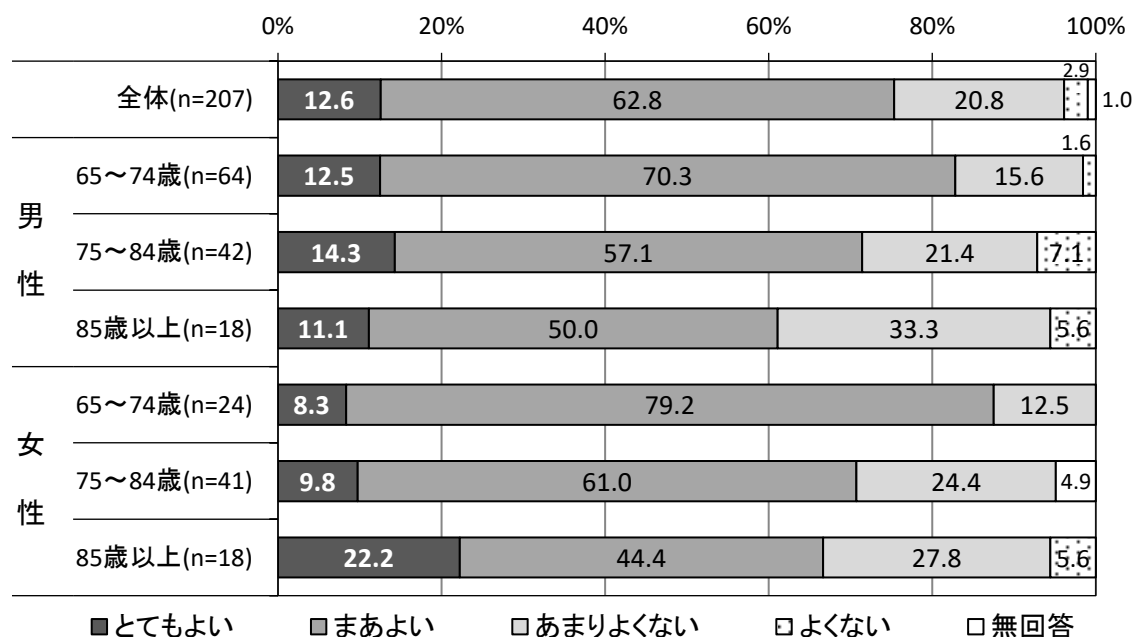


(4) 健康について

1) 現在の健康状態

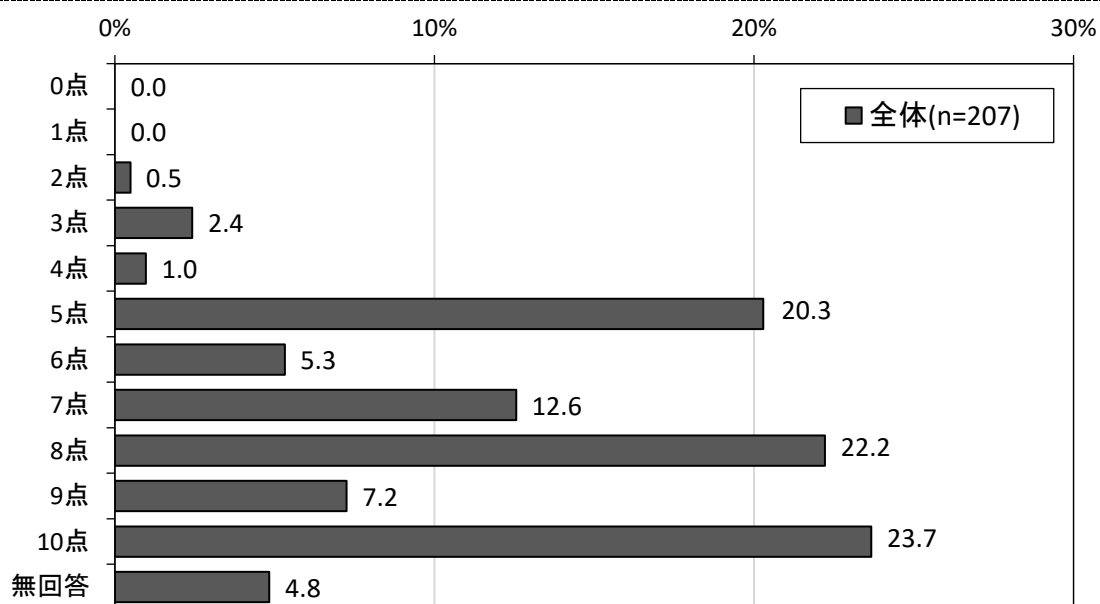
現在の健康状態を「とてもよい」と「まあよい」の合計でみると、全体では「とてもよい」(12.6%)と「まあよい」(62.8%)の合計は75.4%となっています。

男女年齢階級別に「とてもよい」と「まあよい」の合計をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれてその割合は少なくなっています。



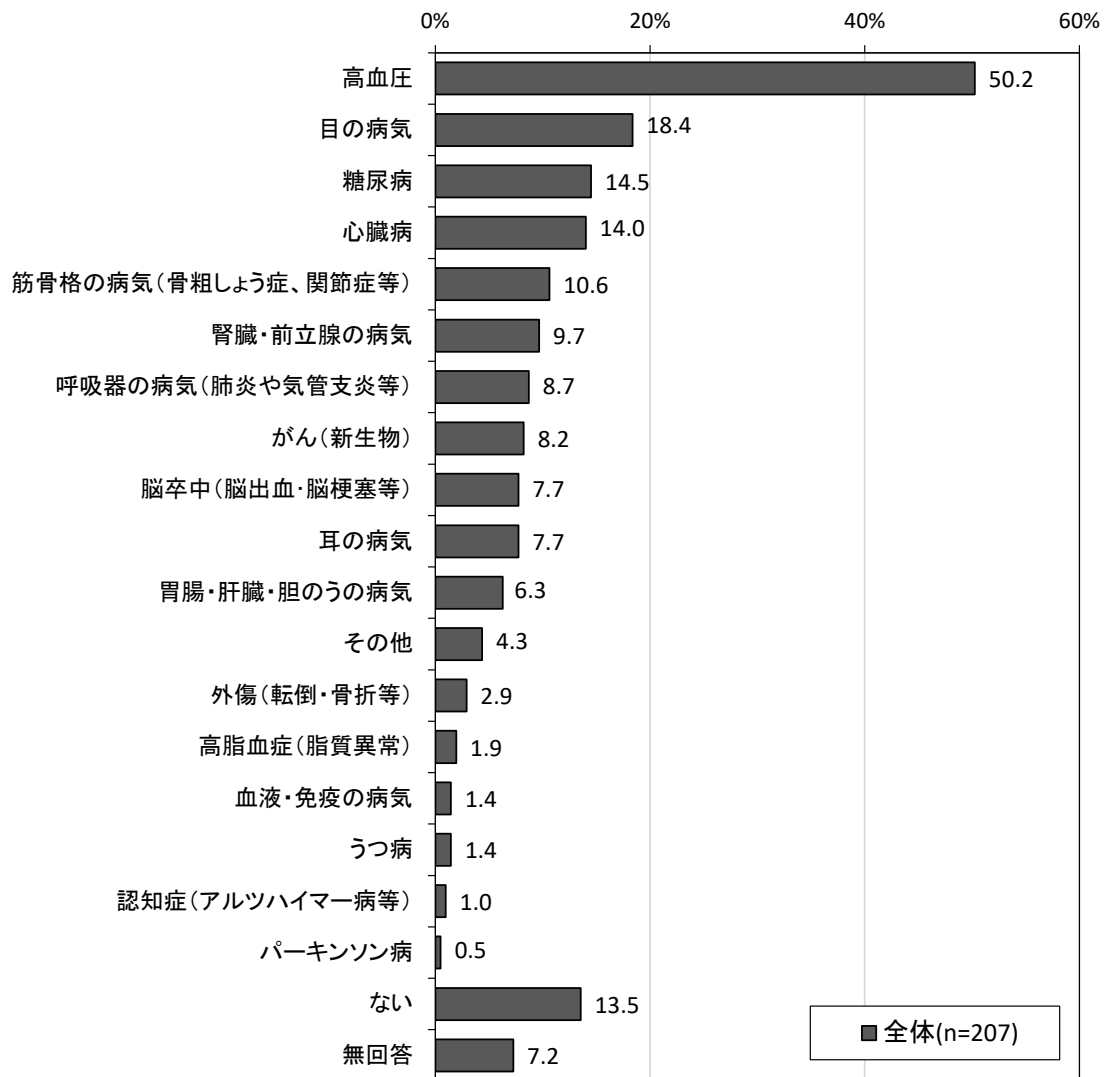
2) 現在の幸福度

現在の幸福度は、「10点」が23.7%で最も多く、次いで「8点」(22.2%)、「5点」(20.3%)が続いており、平均では7.5点となっています。



3) 治療中・後遺症のある病気【複数回答】

「高血圧」が50.2%を占め、次いで「目の病気」(18.4%)、「糖尿病」(14.5%)が続いています。



3. 在宅介護実態調査結果の概要

(1) 調査の概要

この計画の策定にあたり、要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスのあり方を検討し、計画に反映させることを目的として、国の示す調査手法に基づき、在宅介護実態調査を実施しました。

■調査方法

対 象 者	要介護認定者及び介護者の家族
調査時期	令和2年6月
調査方法	郵送による配布・回収

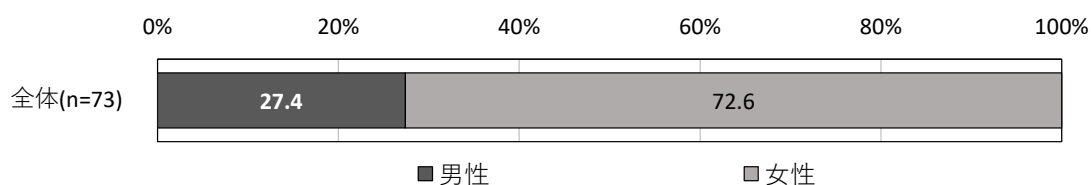
■配布数・回収率

配布数（票）	有効回収数（票）	有効回収率（％）
100	73	73.0

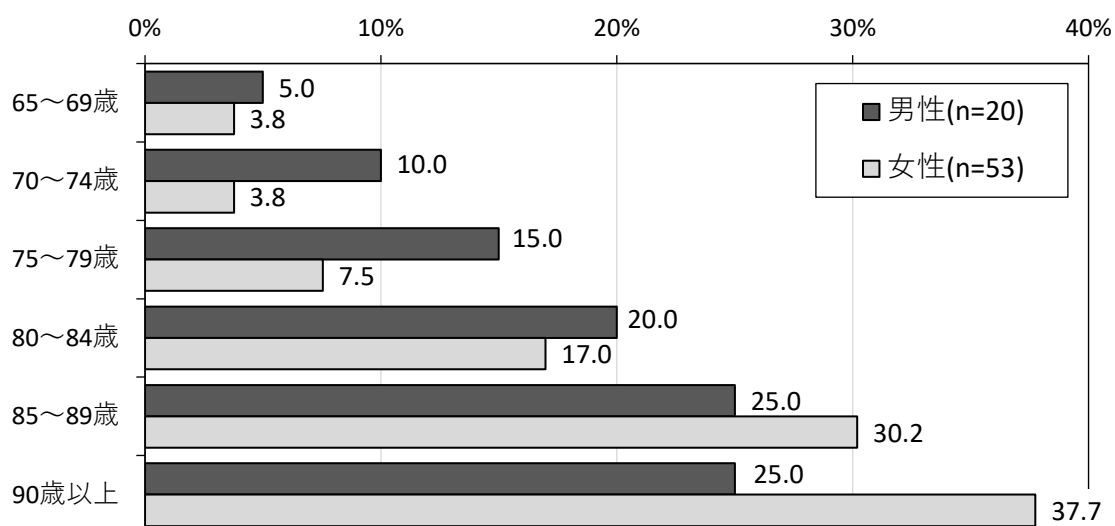
(2) 調査対象者の属性

調査対象者の性別は、男性が27.4%、女性が72.6%です。年齢は、男性は「85～89歳」と「90歳以上」が25.0%、女性は「90歳以上」が37.7%でそれぞれ最も多くなっています。

《調査対象者の性別》



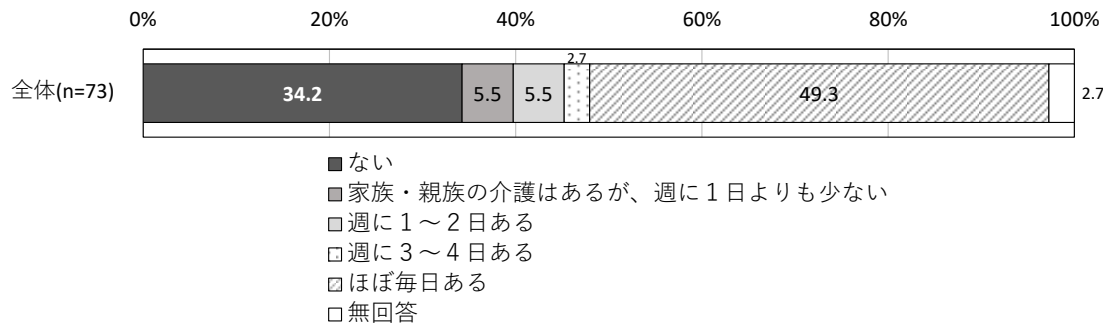
《調査対象者の年齢》



(3) 調査対象者の状況

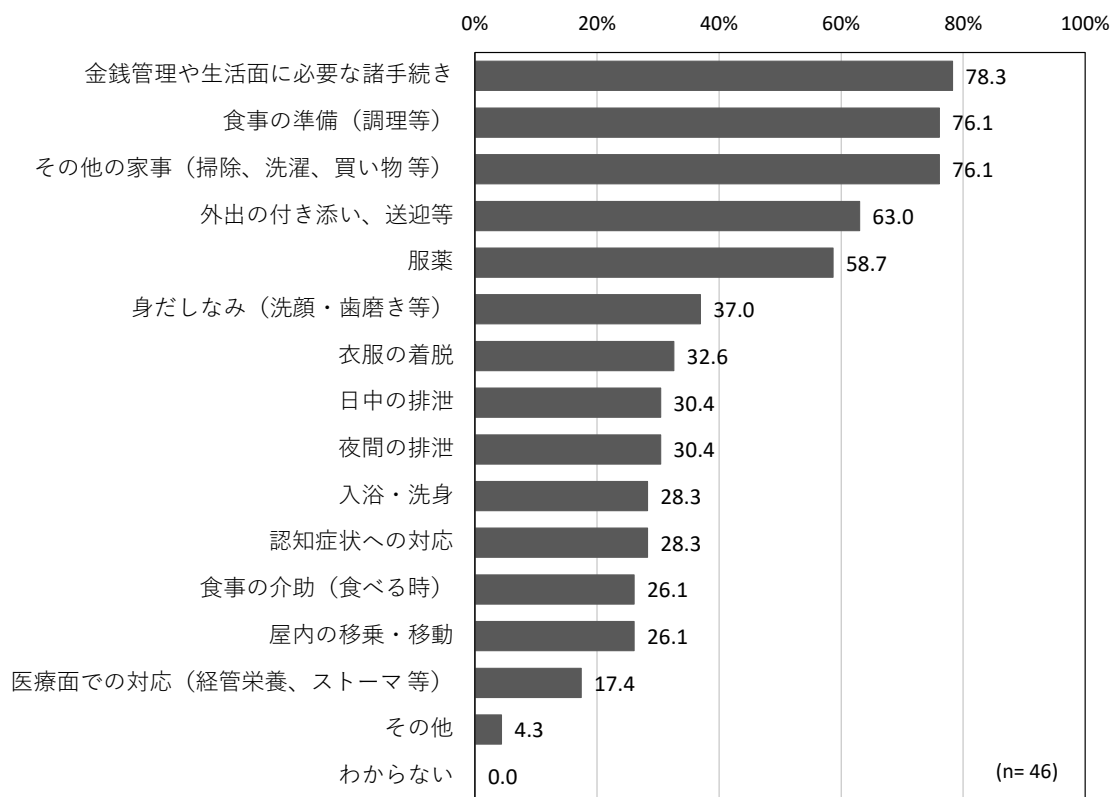
1) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が49.3%で最も多く、次いで「ない」(34.2%)、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」(ともに5.5%)が続いています。



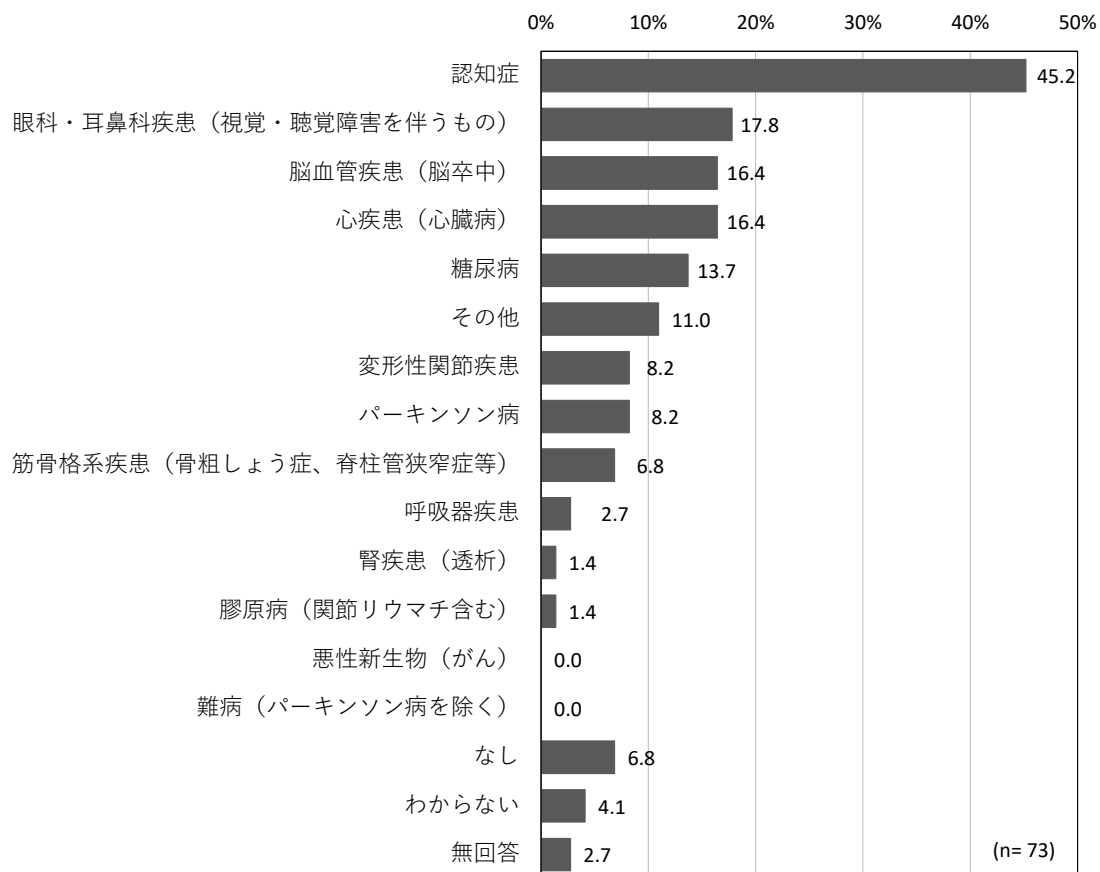
2) 主な介護者が行っている介護【複数回答】

「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(78.3%)、「食事の準備(調理等)」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(ともに76.1%)が70%以上を占め、次いで「外出の付き添い、送迎等」(63.0%)、「服薬」(58.7%)が続いています。



3) 現在抱えている傷病【複数回答】

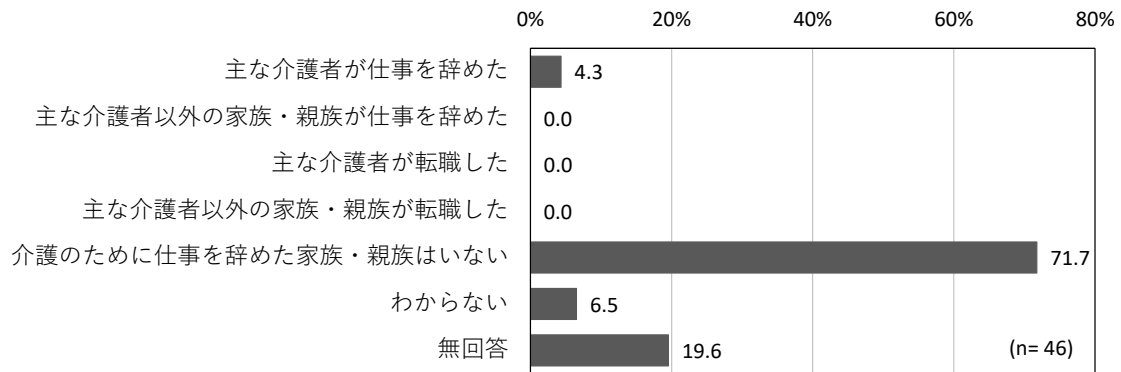
「認知症」が45.2%を占め、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」（17.8%）、「脳血管疾患（脳卒中）」「心疾患（心臓病）」（ともに16.4%）が続いています。



(4) 就労と介護の状況

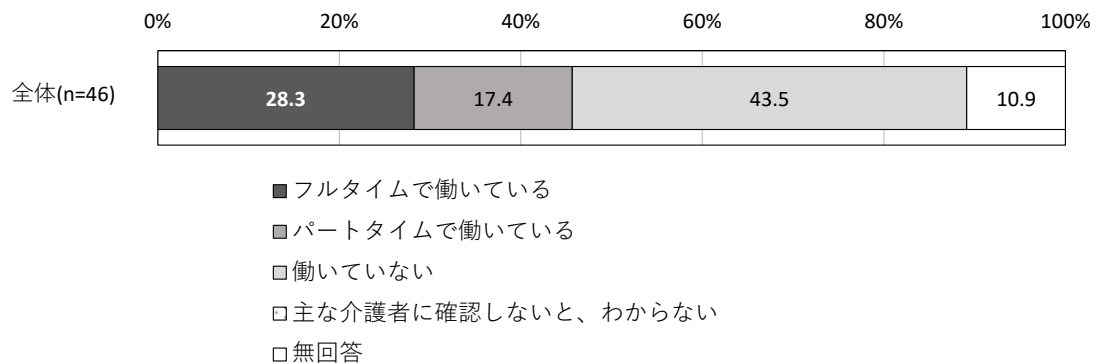
1) 介護のための離職の有無【複数回答】

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が71.7%を占めている一方、「主な介護者が仕事を辞めた」が4.3%（2人）いる状況です。



2) 主な介護者の勤務形態

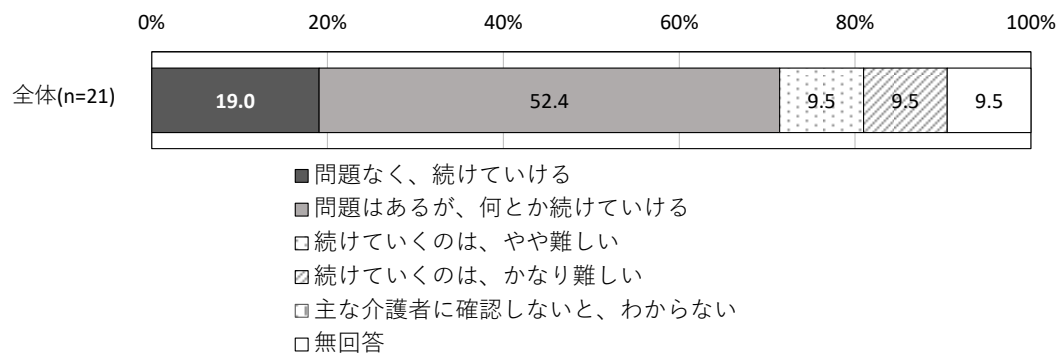
「働いていない」が43.5%で最も多くなっていますが、就労している人は「フルタイムで働いている」が28.3%、「パートタイムで働いている」が17.4%となっています。



3) 主な介護者の就労継続状況

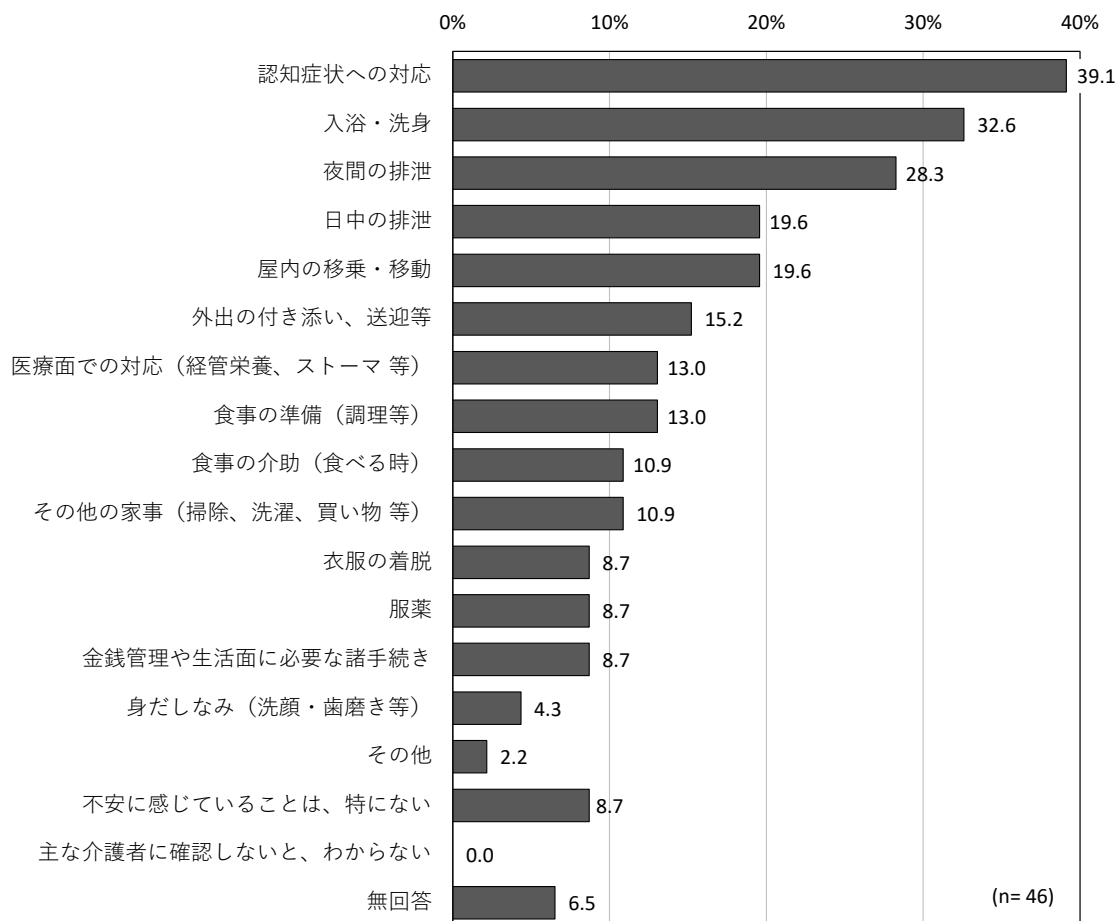
「問題なく続けていける」(19.0%)と「問題はあるが、何とか続けていける」(52.4%)の合計71.4%が、今後も就労を続けていけると回答しています。

一方、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人は9.5%（2人）となっています。



4) 主な介護者が不安に感じる介護の内容【複数回答】

「認知症状への対応」が39.1%で最も多く、次いで「入浴・洗身」(32.6%)、「夜間の排泄」(28.3%)が続いています。

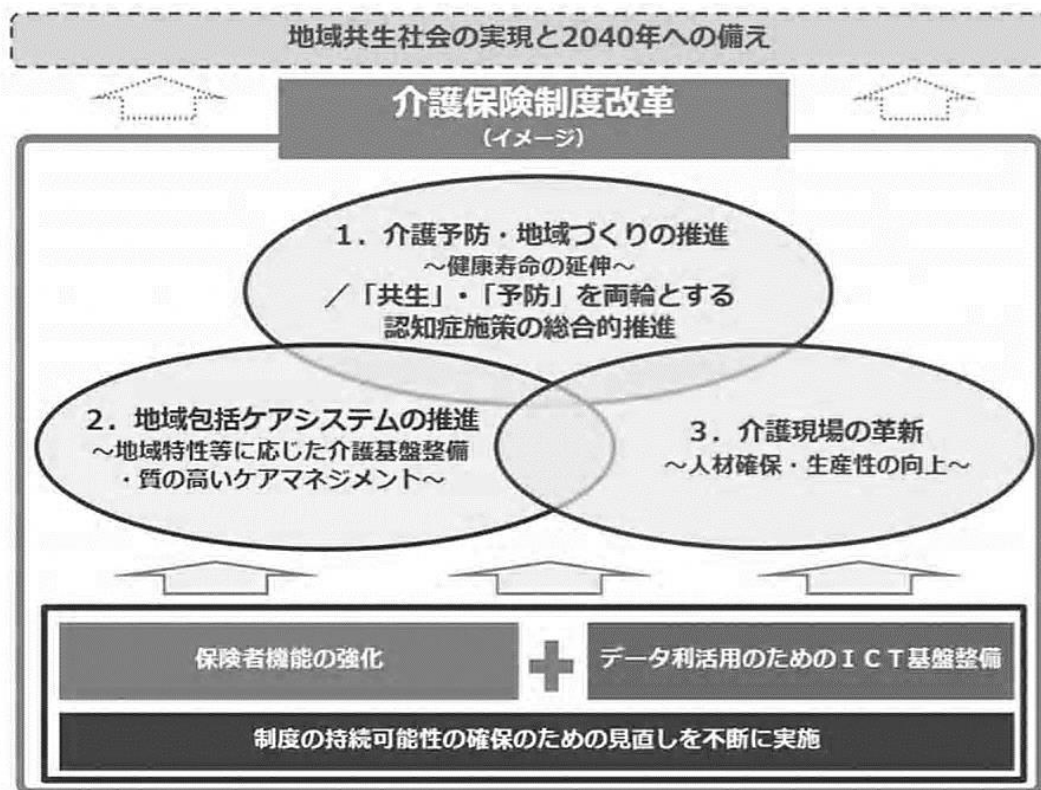


4. 介護保険制度改正の概要

(1) 介護保険制度改正の全体像

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

■ 介護保険制度改正の全体像



出典：厚生労働省

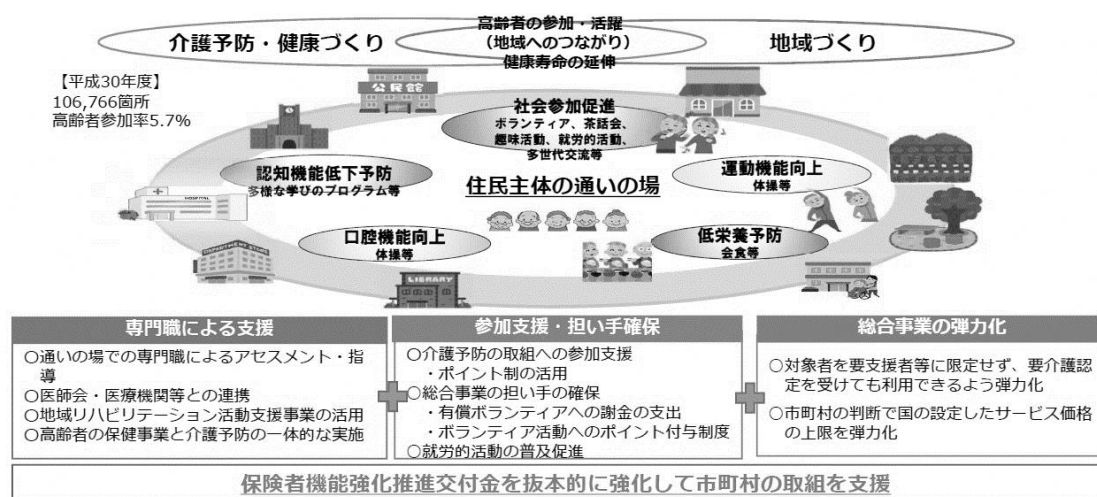
(2) 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

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

主な取り組み

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

■通いの場のイメージ



出典：厚生労働省

(3) 認知症施策の総合的な推進

令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が決定されました。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生※¹」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防※²」の取り組みが「認知症施策推進大綱」により進められます。

■認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）の概要

《コンセプト》

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

《具体的な施策の5つの柱》

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

※1 共生：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きること。

※2 予防：認知症施策推進大綱においては、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということを意味する。

（４）地域包括ケアシステムの推進

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

主な取り組み

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

■ 地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省

（５）持続可能な制度の構築・介護現場の革新

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

主な取り組み

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

第3章 第7期計画の実施状況

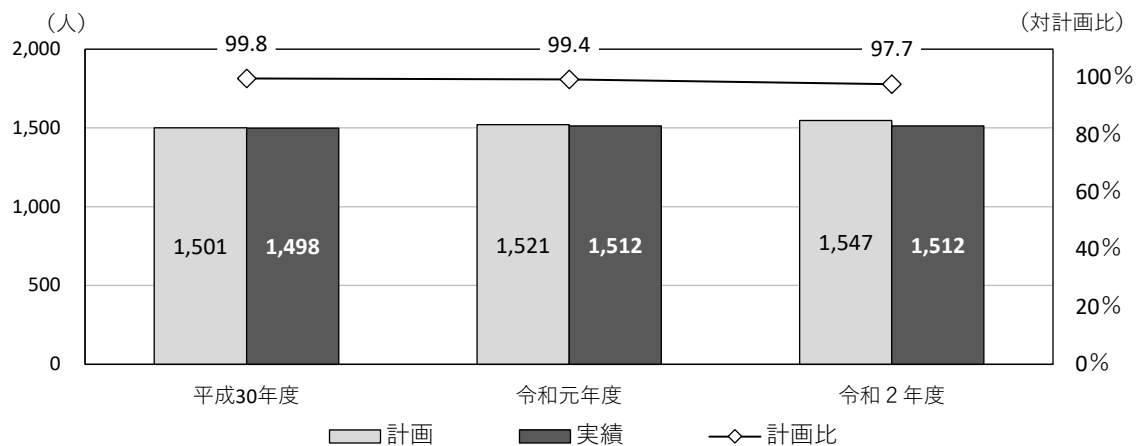
1. 第7期介護保険事業計画の実施状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数の状況

第1号被保険者数の実績は、令和元年度まではおおむね計画どおりでしたが、令和2年度は計画をやや下回りました。

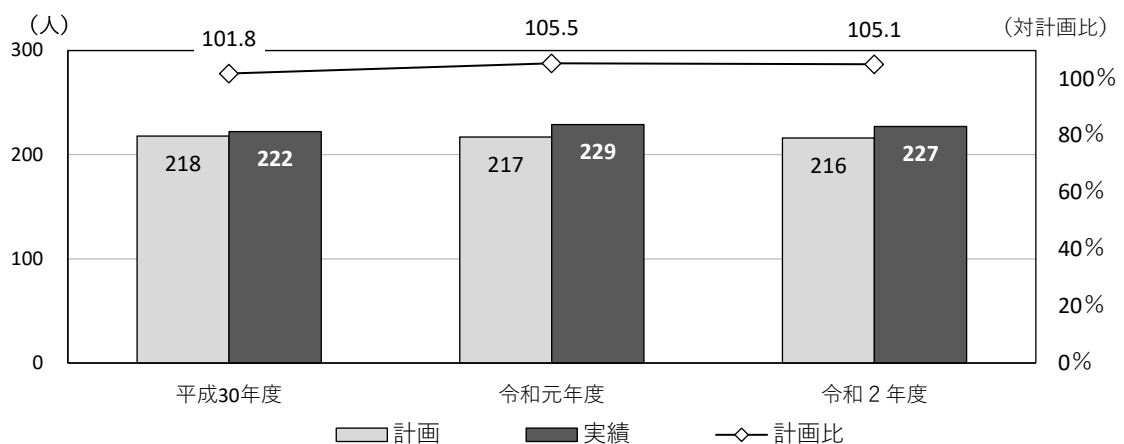
一方、要介護認定者数の実績は、計画を上回って推移しており、特に、令和元年度以降は、対計画比5%以上の増となっています。

■ 第1号被保険者数の状況



出典：平成30年度/介護保険事業状況報告年報
令和元年度/介護保険事業報告月報（3月）
令和2年度/介護保険事業報告月報（9月）

■ 要介護認定者数の状況



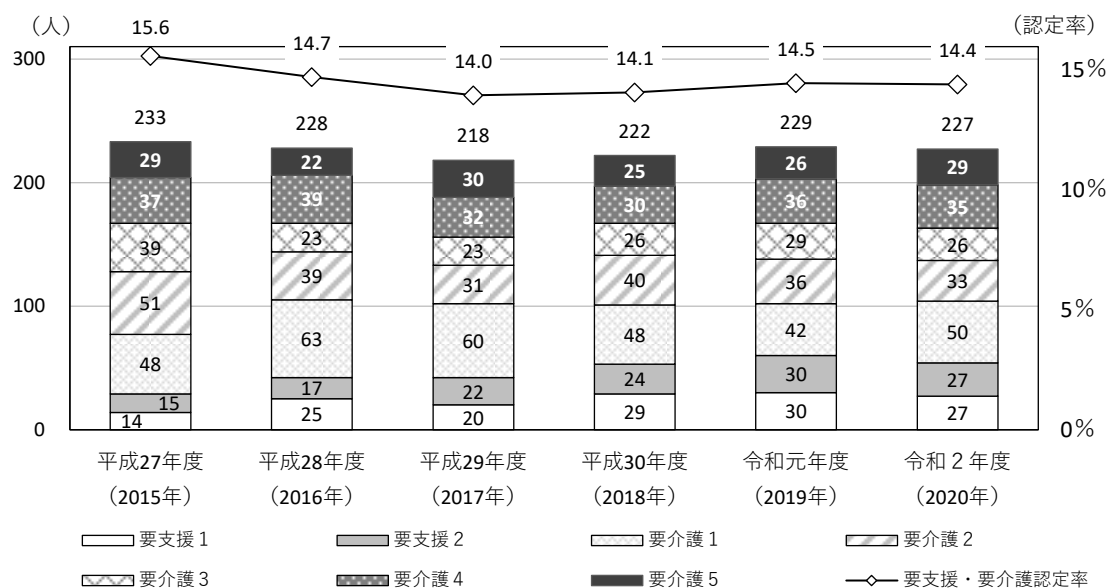
出典：平成30年度/介護保険事業状況報告年報
令和元年度/介護保険事業報告月報（3月）
令和2年度/介護保険事業報告月報（9月）

(2) 要介護認定者数と要介護認定率の状況

要介護認定者数は、平成27年度以降は減少傾向にありましたが、平成29年度から増加に転じ、令和2年度は227人となりました。また、要介護認定率は、平成28年度以降は14%台で推移しています。

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で全国・北海道と比較すると、本町は全国・北海道よりも低く推移しています。

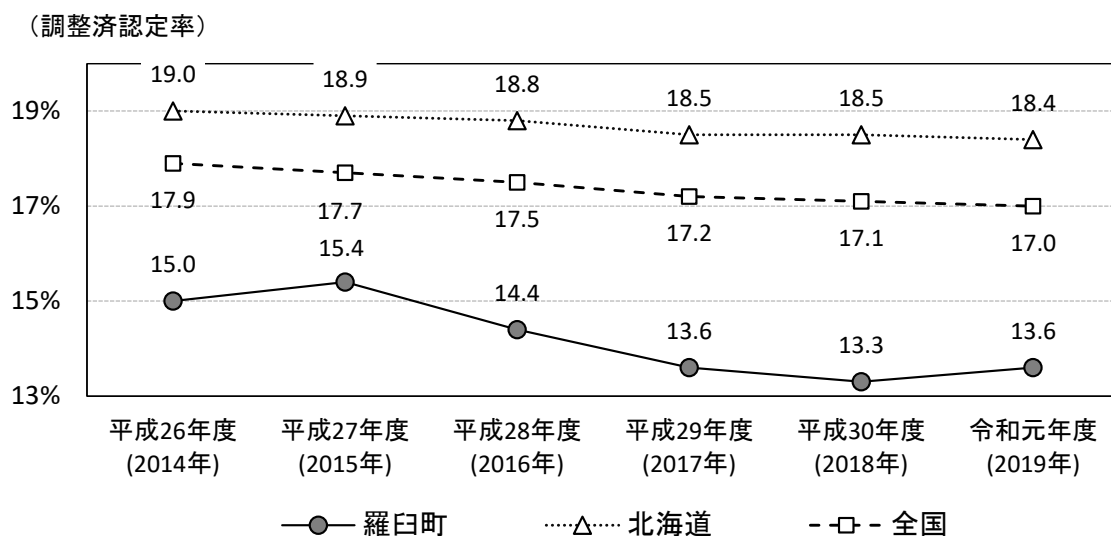
■ 要介護認定者数と要介護認定率の推移



出典：平成30年度まで/介護保険事業状況報告年報
令和元年度/介護保険事業報告月報（3月）
令和2年度/介護保険事業報告月報（9月）

※要介護認定率は、第1号被保険者を対象として算出

■ 調整済認定率の北海道、全国との比較



出典：平成30年度まで/介護保険事業状況報告年報
令和元年度/介護保険事業報告月報（3月末）

(3) サービス別利用人数の状況

サービス別の利用人数を対計画比でみると、各サービスとも実績はおおむね計画を下回っていますが、一部のサービスでは実績は伸びています。

施設サービスでは、介護療養型医療施設の利用が大きく伸びているほか、在宅サービスでは福祉用具貸与が計画を上回る実績となりました。

■介護保険サービス別利用人数

	計画			実績		対計画比	
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	平成 30年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 元年度
施設サービス							
介護老人福祉施設	168	168	168	141	147	83.9%	87.5%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	324	324	324	326	325	100.6%	100.3%
介護老人保健施設	108	108	108	60	61	55.6%	56.5%
介護医療院	0	0	0	0	0	-	-
介護療養型医療施設	12	12	12	24	21	200.0%	175.0%
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	24	24	24	24	22	100.0%	91.7%
地域密着型特定施設入居者生活 介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	144	144	144	130	142	90.3%	98.6%
在宅サービス							
訪問介護	684	696	708	514	424	75.1%	60.9%
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	-	-
訪問看護	36	36	36	14	17	38.9%	47.2%
訪問リハビリテーション	36	36	48	12	0	33.3%	0.0%
居宅療養管理指導	36	36	36	12	12	33.3%	33.3%
通所介護	900	900	876	719	700	79.9%	77.8%
地域密着型通所介護	0	0	0	4	0	-	-
通所リハビリテーション	516	516	516	527	473	102.1%	91.7%
短期入所生活介護	72	72	84	41	30	56.9%	41.7%
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	876	888	912	944	1,043	107.8%	117.5%
特定福祉用具販売	24	24	24	13	16	54.2%	66.7%
住宅改修	36	36	36	8	10	22.2%	27.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	0	0	0	0	0	-	-
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	-	-
小規模多機能型居宅介護	372	372	372	245	213	65.9%	57.3%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	1,620	1,632	1,644	1,306	1,303	80.6%	79.8%

出典：実績値/介護保険事業状況報告年報

(4) サービス別給付費の状況

サービス別に給付費をみると、施設サービスと在宅サービスの実績は計画を下回っていますが、居住系サービスでは令和元年度において計画をやや上回る実績となりました。

施設サービスでは、介護療養型医療施設の実績が計画を大きく上回っており、居住系サービスでは認知症対応型共同生活介護、在宅サービスでは福祉用具貸与と特定福祉用具販売で実績が計画を上回っています。

■介護保険サービス別給付費

	計画			実績		対計画比	
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	平成 30年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 元年度
施設サービス	162,139	162,298	162,135	144,436	149,571	89.1%	92.2%
介護老人福祉施設	40,337	40,442	40,442	35,268	37,696	87.4%	93.2%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	92,153	92,194	92,031	86,438	88,834	93.8%	96.4%
介護老人保健施設	24,693	24,704	24,704	13,532	14,507	54.8%	58.7%
介護医療院	0	0	0	0	0	-	-
介護療養型医療施設	4,956	4,958	4,958	9,198	8,534	185.6%	172.1%
居住系サービス	38,260	38,598	38,958	36,078	38,865	94.3%	100.7%
特定施設入居者生活介護	4,766	4,768	4,768	4,521	3,534	94.9%	74.1%
地域密着型特定施設入居者生活 介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	33,494	33,830	34,190	31,557	35,331	94.2%	104.4%
在宅サービス	186,490	201,617	213,120	170,709	159,610	91.5%	79.2%
訪問介護	27,500	30,190	33,556	16,424	14,240	59.7%	47.2%
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	-	-
訪問看護	951	1,771	1,809	800	890	84.1%	50.3%
訪問リハビリテーション	1,430	1,424	1,966	769	0	53.8%	0.0%
居宅療養管理指導	437	437	437	342	329	78.3%	75.3%
通所介護	50,373	61,905	70,763	56,445	57,394	112.1%	92.7%
地域密着型通所介護	0	0	0	438	0	-	-
通所リハビリテーション	16,401	16,871	16,812	17,523	15,247	106.8%	90.4%
短期入所生活介護	2,987	3,533	3,803	2,380	1,433	79.7%	40.6%
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	9,911	9,685	9,529	12,092	12,406	122.0%	128.1%
特定福祉用具販売	434	434	434	502	560	115.7%	129.0%
住宅改修	2,441	2,265	2,498	823	1,393	33.7%	61.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	0	0	0	0	0	-	-
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	-	-
小規模多機能型居宅介護	57,152	56,475	54,617	49,087	42,895	85.9%	76.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	16,473	16,627	16,896	13,084	12,823	79.4%	77.1%

出典：実績値/介護保険事業状況報告年報

2. 施策の評価

第7期計画の施策を3項目で評価するとともに、現状と課題、問題点等を整理しました。

評価項目		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A：おおむね達成 B：75%程度達成 C：50%程度達成 D：25%程度達成 E：未実施	A：増加 B：変化なし C：減少	A：拡大・強化 B：現状を継続 C：縮小 D：廃止 E：完了

(1) 健康づくりと介護予防の推進等

1) 健康づくりの推進

事業	① 健康づくりの推進	
担当	保健福祉課保健・国保係	
評価項目		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
D	C	A
現状と課題、問題点等		
健診受診率はわずかに増加しているものの、特定健診等実施計画で定める目標値60%には達していない。リピーター率が半分程度と低く、また、65～74歳の一般的に受診率が高い年齢層の受診割合が低いことが大きな課題である。		

2) 介護予防の総合的な推進

事業	① 一般介護予防事業の充実	
担当	保健福祉課保健・国保係	
評価項目		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	B
現状と課題、問題点等		
介護保険認定者の多くは脳血管・循環器疾患や糖代謝疾患等の既往が多いことから、高齢者への通いの場の提供だけではなく、重症化防止へ向けた取り組みの強化が必要である。また、一般住民が参加する介護予防事業については、参加者が増えることによりさらに事業運営のスタッフが必要になることから、国の指針のとおり専門職による運営に頼ることなく、今後も住民主体の運営を推進することが必要であり、町はその力量形成に努めることが重要である。		

事業	② 介護予防・日常生活支援総合事業の実施	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
評価項目		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	B
現状と課題、問題点等		
平成29年4月より予防給付のうち、訪問介護と通所介護を現行相当サービスとして運用を開始した。 介護予防生活支援サービス事業の訪問型サービスの利用実績として、平成29年度月平均5件、平成30年度月平均5件、令和元年度月平均8件の利用となっている。通所型サービスの利用実績としては、平成29年度月平均7件、平成30年度月平均9件、令和元年度月平均11件の利用となっている。		

事業	③ リハビリテーションの推進		
担当	保健福祉課保健・国保係		
評価項目			
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向	
B	A	A	
現状と課題、問題点等			
一般介護予防事業のみならず、自立支援、重度化防止へ向け、要介護者に対してもリハビリテーション専門職を積極的に活用できるような意識付けと体制の工夫が必要。			

3) 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた目標設定

担当	保健福祉課保健・国保係	
評価項目		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
疾病の悪化を機に重度化することもあることから、重度化防止には生活習慣の重症化予防が重要であり、保健部門との連携した取組が必要である。また、自立支援、介護予防を取り入れたケアプランの作成ができるよう介護支援専門員の資質向上とともに、町民等にも広く介護保険制度の理念である自立支援についての啓蒙が必要である。		

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
要介護認定率（65歳以上/認定者数）	計画	15.4%	15.3%	15.1%
	実績	14.1%	14.5%	14.4%
特定健診受診率	計画	20.0%	22.0%	25.0%
	実績	23.9%	23.5%	24.0%
特定保健指導実施率	計画	50.0%	50.0%	50.0%
	実績	64.7%	50.0%	50.0%
地域ケア会議実施回数	計画	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回
認知症サポーター養成講座修了者数	計画	400人	410人	420人
	実績	390人	457人	457人

(2) 介護サービス提供基盤の整備

1) 在宅生活を支えるサービス提供基盤の充実

事業	① 地域包括支援センターの充実	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	B
現状と課題、問題点等		
早期、軽度のうちに家族や関係機関からの相談につながっても、必ずしも介護保険サービスを必要としない対象者も多く、主体的に社会資源の活用を勧めていきたいが、気軽に外出できる場、交流できる場が少ない現状がある。		

事業	② サービス提供基盤の整備	
取組	未提供サービス実施の検討と民間サービスの育成、振興	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
B	B	B
現状と課題、問題点等		
介護保険サービス提供事業者連絡調整会議を2か月に1回開催し、町内介護サービス提供事業者間の情報共有や連絡等の調整を図っている。さらに、毎月の情報として各種サービス利用可能状況についてもケアマネジャー等へ情報を提供している。 未提供サービス実施の検討については、スタッフ不足により、検討する状況ではなく、ショートステイ等の利用サービスについては、町外施設の利用となっている。 介護スタッフの不足に関しては、町内事業所の職員を対象に介護人材の育成と確保を目的に、介護福祉士実務者研修の受講料を助成する支援を行っている。平成30年度は24名、令和2年度は5名に対し支援を行った。		

事業	② サービス提供基盤の整備	
取組	総合的なサービス提供体制	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	A
現状と課題、問題点等		
地域包括ケアシステム構築の観点から、住み慣れた地域で安心した生活が継続できることが目的であり、保健、医療、福祉サービス提供体制の充実はもとより、家族の就労の状況や介護力についても、十分な支援体制が整っていない状況にある。		

事業	② サービス提供基盤の整備	
取組	地域ケア会議の開催	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
高齢化に伴い、自立困難、家族関係の希薄、認知症、虐待を疑うケースなどの相談が寄せられており、課題が複雑化している現状にある。また、ケアマネジャーが複雑化した課題を一人で抱え込んでしまうこともある。		

第3章 第7期計画の実施状況

事業	② サービス提供基盤の整備	
取組	未提供サービス実施の検討と民間サービスの育成、振興	
担当	情報提供・相談体制の充実	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
ホームページ内容による情報が不足しており、夜間帯を通し24時間電話相談可能との明記がない。		

2) 施設サービスの充実

事業	① 情報収集・情報提供	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
C	B	B
現状と課題、問題点等		
町内の空き状況は定期的に情報提供がされており、情報を活用しながら、相談対応している。 町外については、必要時に確認しており、今後も継続する必要がある。		

事業	② 「地域密着型サービス」整備の検討	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
B	B	B
現状と課題、問題点等		
平成19年12月にグループホーム、平成22年2月に小規模多機能型居宅介護施設、平成24年5月に地域密着型介護老人福祉施設が開所されている。しかし、介護スタッフ不足により稼働率100%に至っていない。		

3) 人材の養成と確保

事業	① 介護支援専門員及び介護職員	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	A
現状と課題、問題点等		
介護支援専門員等の試験案内はその都度、提供者会議で周知をしている。受験希望者にはパンフレット等を配布している。毎年、受験しているも資格取得の壁は厚く人材確保に結び付いていない。 羅臼高等学校生を対象に「将来の職業選択」のきっかけづくりのため、町内介護施設職員やリハビリ職等を招き、体験型のPRを行い一人でも多く興味を持ってもらうための活動として高校生進路セミナーを毎年開催している。		

事業	② 訪問調査員の養成・確保	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	B
現状と課題、問題点等		
町外の更新調査は町外の居宅支援事業所へ委託している。町内の更新に係る一部調査については羅臼町地域包括支援センターへ委託し実施している。残る町内の更新調査と新規に係る調査は町職員で実施。 調査員は年1回の研修受講が必要となる。令和2年度より兼務ではあるが介護支援専門員の資格を有する職員が採用された。		

事業	③ 介護スタッフの確保	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	A
現状と課題、問題点等		
町内事業所の職員を対象に介護人材の育成と確保を目的に、介護福祉士実務者研修の受講料を助成する支援を行っている。平成30年度は24名、令和2年度は5名に対し支援を行った。		

(3) サービスの質の確保・向上

事業	① 介護給付費適正化に向けた取り組み	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
B	A	A
現状と課題、問題点等		
適正化事業とされている主要5事業のうち、要介護認定の適正化事業は標準目標を達成している。ケアプラン点検、住宅改修等点検、医療情報との実合・縦覧点検などは、平成29年度から実施している。 また、専門的知識や人材不足により毎年実施できていないが、事業所への実地指導については、平成29年度ふくろうの郷・しおかぜ・しおさいの3か所、平成30年度0件、令和元年度ふくろうの郷1か所について実施した。		

事業	② 介護職員の資質向上	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
介護職員に係る研修は、地域包括支援センターへ委託し開催。介護福祉士資格取得については、平成30年度より受講料の補助支援を行った。支援実績としては、平成30年度24件、令和元年度0件、令和2年度5件となっている。		

第3章 第7期計画の実施状況

事業	③ 苦情・相談に対する対応	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
包括支援センターが所管する会議や関係機関より提供があった事案に関しては、情報の共有を図りながら改善に向けて適切に対応している。		

事業	④ サービス評価の推進	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
地域密着型介護サービス事業所では、自己評価、外部評価を実施し、評価結果をもとに点検を行っている。介護サービス公表制度により年1回、各事業所に対し運営状況等の調査をしている。 介護保険料の改正等の情報提供については、ときに全戸配布によるチラシの発行や町ホームページを利用しているが、誤解や混乱が生じることが多々あるため、65歳になったときや認定を受けたとき等、できる限り当事者へピンポイントで情報提供を行っている。		

事業	⑤ 介護支援専門員の資質向上	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
B	B	B
現状と課題、問題点等		
高齢化に伴い、自立困難、家族関係の希薄、認知症などの疾患等、課題が複雑化している現状にあり、ケアマネジャーが複雑化した課題を一人で抱え込んでしまうことが今後、増加する可能性がある。		

(4) 認知症支援対策の充実

事業	① 認知症初期集中支援チームの設置	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
毎月、認知症初期集中支援チームへ移行が必要か検討し、1名該当しチームで支援した。 独居や高齢者夫婦世帯、家族の支援体制等が認知症の進行や困難さに大きくつながることがある。		

事業	② 認知症地域推進員の配置	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	B
現状と課題、問題点等		
住み慣れた環境での生活を継続できるよう、認知症の正しい理解、知識を普及し、ネットワークの構築を進めている。特に、認知症を抱える介護者家族の介護負担は大きく、負担軽減を図ることで安定した在宅生活が実現可能なものになっている。配置されている認知症地域支援推進員は包括支援センター業務との兼務であるため、今後ニーズが高くなれば、活動に支障が生じる可能性がある。		

事業	③ 認知症ケアパスの作成と普及		
担当	地域包括支援センター		
事業の評価			
実施状況	ニーズの方向性		今後の方向
B	A		B
現状と課題、問題点等			
今後も高齢化や認知症高齢者の増加が見込まれ、正しい知識、相談機関などの情報がより求められる。			

事業	④ 認知症サポーターの養成	
担当	保健福祉課	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
C	A	B
現状と課題、問題点等		
認知症サポーターの養成が進むことにより、住民全体が認知症の知識を持ち、地域全体で認知症の方とその家族を支える素地は少しずつできてきてはいるが、今後は地域ぐるみで見守る体制づくり（チームオレンジ）の促進や、チームオレンジ、SOS ネットワーク等に認知症サポーターをどのように活用すべきか等は検討が必要。		

(5) 生活支援体制の整備

事業	① 包括的支援事業の推進	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
B	B	B
現状と課題、問題点等		
認知症や精神障がい等により、判断能力の低下、困難な方は増加傾向にあるが、独居、高齢者夫婦世帯、家族関係の希薄さから、権利の侵害や介護放棄（ネグレクト）などにつながってしまうことが考えられる。判断能力の低下により、日常生活自立支援事業、成年後見制度の活用が必要と考えられるが、制度の複雑さなどから理解が進んでいない、有効的に活用されていない現状がある。		

事業	② 生活支援等サービスの開発	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	A
現状と課題、問題点等		
多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築するため、支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担い、サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図る、羅臼町生活支援コーディネート業務を羅臼町社会福祉協議会へ委託した。 平成29年11月には地域課題を把握するために羅臼町在宅高齢者実態調査を実施し、平成30年12月、令和元年11月に生活支援協議体会議を開催し、調査結果等について検討している。		

事業	③ 町内会・ボランティア・NPO 活動等を推進	
担当	地域包括支援センター	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
社会福祉協議会において、町内会単位で行っている炊き出し訓練や図上訓練など必要な支援を行っている。		

事業	④ 家族介護支援	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
B	B	B
現状と課題、問題点等		
総合相談の関わりから、家族の介護負担の軽減や、必要な福祉サービス、社会資源を把握している。		

事業	⑤ 地域包括支援センター運営協議会の開催	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
センターの運営については、平成29年4月より地域包括支援センターへ委託している。3名体制が確立され運営推進会議も年2回開催し、包括支援センターの運営について意見をもらい安定した運営が行われている。		

事業	⑥ 住宅改修に対する支援	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
住宅改修が必要な利用者に対し、適切な利用が可能となるよう支援している。要支援者、要介護者の利用状況として平成29年度9件、平成30年度8件、令和元年度10件の利用実績となっている。		

事業	⑦ 福祉有償運送の実施	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
令和元年9月24日に羅臼町福祉有償運送等運営協議会を開催し、更新登録及び利用料金の改定を行った。 令和2年3月31日現在、利用者87名（2事業者；社協47名、ゆとり40名） 更新登録申請期間；令和元年10月1日～令和4年9月30日まで		

事業	⑧ 配食サービスによる安否確認事業	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
平成29年度実人数6名に対し807食、平成30年度実人数5名に対し613食、令和元年度実人数6名に対し491食を提供し、安否の確認も行っている。利用者数が横ばいで少ないことから、委託先の採算が合わないこともあり、委託単価の見直し等の対応を行いながら事業の継続を図っている。		

事業	⑨ その他の福祉サービス	
取組	緊急通報システム	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	C	B
現状と課題、問題点等		
令和元年3月31日現在、利用者6名。使用可能台数1台。（前年同期　利用者8名） 利用者からの意見として、「（独居高齢者の場合）緊急時に電話口まで行かなければならず、自らが動けないときに不安」との声がある。携帯電話の方が、いつも手元にあり便利で確実とのこと。		

第3章 第7期計画の実施状況

事業	⑨ その他の福祉サービス	
取組	除雪サービス	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	C	B
現状と課題、問題点等		
おおむね65歳以上の独居または高齢者世帯等で、除雪が困難な方を対象に実施。 除雪は、町内業者に委託。期間12月～4月まで（委託料30万円） 「羅臼町在宅福祉事業」申請時に各サービスを周知。（在宅支援、電話サービス、配食サービス等） ・令和元年度実績；対象者10名（うち新規2名）（前年度11名） ・出勤回数；全12回（40件） ・12月＝1回（2件）、1月＝4回（19件）2月＝5回（13回）3月＝2回（6件） 除雪サービスが必要なときは、まち全体が生活道路を優先して除雪しているため、委託業者も生活道路の除雪作業後の対応となるので、いち早く駆け付けすることができない。しかしながら、近隣の方々等（町内会や民生委員）の協力も得られており、ほとんどのケースで、その日のうちに除雪できている。		

事業	⑨ その他の福祉サービス	
取組	安否確認（電話サービス）	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	B
現状と課題、問題点等		
令和2年4月1日現在、利用者15名（前年度12名）。安否のほか、体調や薬の管理などにも配慮されている。 ただし、安否確認方法が電話のみとなっており、不在時の対応及び緊急時の介入等の方法が確立されていないなど、必ずしも適切な安否を確認できるものとはなっていないことが課題である。		

事業	⑨ その他の福祉サービス	
取組	特別移送支援	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	B
現状と課題、問題点等		
令和元年度の利用実績はなし。現状では、福祉有償運送でまかなわれている。 継続している課題として、閉庁時に移送を行う場合の職員の確保があげられているが、「受診等」では、 ほぼ平日なので問題ない。		

事業	⑩ 日常生活用具給付等事業	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	B
現状と課題、問題点等		
令和元年度実績67件（前年度6件増）。 増加傾向に合わせ、予算を確保する。		

(6) 高齢者の積極的な社会参加

事業	① 生涯学習、文化・スポーツ活動機会の充実	
取組	高齢者こまぐさ学級の開催	
担当	教育委員会社会教育課	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	A	B
現状と課題、問題点等		
参加者が固定されており、新規参加者は数年に一度程度しかない。また参加者が固定していることで、平均年齢が年々上がっている。		

事業	① 生涯学習、文化・スポーツ活動機会の充実	
取組	高齢者スポーツ事業への支援	
担当	教育委員会社会教育課	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	B	A
現状と課題、問題点等		
近年は、2地区のみの開催になっているので、多くの地区で開催できるよう考えなければならない。		

事業	① 生涯学習、文化・スポーツ活動機会の充実	
取組	各種教室・講座の開催	
担当	教育委員会社会教育課	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
C	B	A
現状と課題、問題点等		
高齢者向けの講座は開催できていないが、「知床学講座」への参加がある。各種講座については事業の合間を縫っての開催となっているため、安定した機会提供ができていない。また、各種講座の開催にあたっては、講師の確保が困難な状況にある。		

事業	② 社会的活動参加の促進	
取組	老人クラブの活動の促進・支援	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
A	C	B
現状と課題、問題点等		
クラブ数14団体（461名）（前年14団体、468名） 人口の減少に伴い、会員数の総体としては減少傾向。※高齢化率 30.1％（令和2年9月30日現在） 毎年、敬老会に合わせ「高齢者の集い」を老人クラブ連合会で開催。（令和2年度はコロナウイルスの影響で中止） 老人クラブ連合会（単位老人クラブ）補助金；453,600円（前年同額） 令和元年12月に羅臼町シルバーいきがいセンターが約10年ぶりに再設立。		

(7) 介護保険事業の円滑な推進のための方策

事業	① 低所得者に対する利用者負担の軽減													
担当	保健福祉課福祉・介護係													
事業の評価														
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向												
A	B	B												
現状と課題、問題点等														
軽減制度としては、食費と居住費が軽減される「介護保険負担限度額認定」と社会福祉法人等による生計困難者等を対象にした「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」がある。 施設入所時や軽減認定の更新時において、対象となる利用者には個別に広報し申請してもらっている。 【認定実績】 <table><tr><td></td><td>負担限度額認定数</td><td>社会福祉法人等利用者負担軽減認定数</td></tr><tr><td>平成29年度</td><td>42件</td><td>11件</td></tr><tr><td>平成30年度</td><td>51件</td><td>12件</td></tr><tr><td>令和元年度</td><td>47件</td><td>11件</td></tr></table>				負担限度額認定数	社会福祉法人等利用者負担軽減認定数	平成29年度	42件	11件	平成30年度	51件	12件	令和元年度	47件	11件
	負担限度額認定数	社会福祉法人等利用者負担軽減認定数												
平成29年度	42件	11件												
平成30年度	51件	12件												
令和元年度	47件	11件												

事業	② 制度普及、公正な運営	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
B	B	B
現状と課題、問題点等		
町のホームページ等で簡単に制度等を周知したり、65歳となり第1号被保険者になったときにパンフレットを用いて制度の普及啓発を行っているが、制度を理解していない高齢者や家族が多い。相談を受けるときやサービスが必要となった利用者家族に対し、パンフレットを用いて十分な説明をすることで制度の普及啓発を行っている。また、中標津保健所等が開催する要介護認定に係る認定調査員研修会には、毎年派遣し受講してもらっている。		

(8) 地域共生社会の推進

1) 地域共生社会の実現に向けた取組

事業	① 地域共生社会の実現に向けた取組	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
E	A	A
現状と課題、問題点等		
地域ケア会議や有償運送等運営協議会などで、町内交通機関について話題となり、移動手段を持たない障がい者・高齢者の足として、阿寒バスの運行時間の隙間を埋める「コミュニティバス」のような交通手段の必要性について意見があげられた。 移動経路などのニーズに合わせて、「コミュニティバス」を運行することで、阿寒バスと併用し、一般の人でも町内での買い物や診療などを効率的に行動できるようになることが想定される。 複合化・複雑化したニーズを把握する。		

2) 地域福祉計画の推進

事業	① 地域福祉計画の推進		
担当	保健福祉課福祉・介護係		
事業の評価			
実施状況	ニーズの方向性		今後の方向
E	A		A
現状と課題、問題点等			
未実施。地域共生社会の実現に向けた課題の整理。			

3) 共生型サービスの検討

事業	① 共生型サービスの検討	
担当	保健福祉課福祉・介護係	
事業の評価		
実施状況	ニーズの方向性	今後の方向
E	B	B
現状と課題、問題点等		
「共生型サービス」は、介護保険法及び障害者総合支援法の改正により、いずれかの指定を受けている事業所が、両方の制度の利用者に同じ空間で一緒に過ごしてもらって一体的にサービスを提供できるようにしたもの。 「共生型サービス」の利用については、当町事業所の種類・規模や職員不足などから中々難しいと思われるが、事業所の両制度を利用する見込みや利用者ニーズなどの調査が必要。 実際にサービスを必要とする方々は、診療などの都合で町外に転出されている場合が多い。		

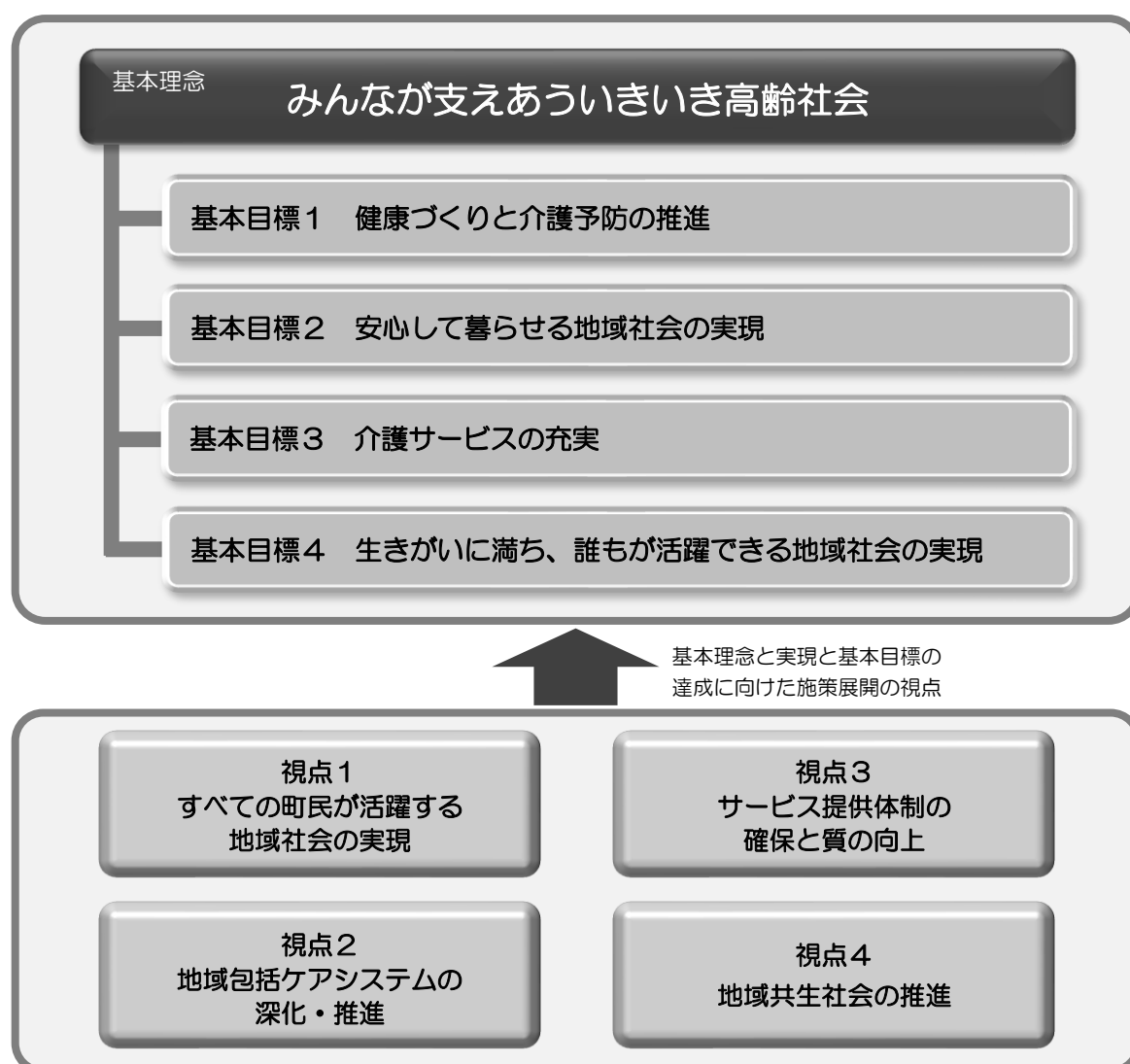
第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第7期計画では、『みんなが支えるいきいき高齢社会』を基本理念（目指すべき姿）として、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、一人ひとりの自立と尊厳を支えることができるよう、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業のさらなる充実を図るとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進を目的として計画を推進しました。

第8期計画では、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取り組みの強化を進めるため、『みんなが支えあういきいき高齢社会』を基本理念として介護保険制度を含めた高齢者施策の体系的な推進と円滑な実施を目指します。

また、この基本理念を実現するため、4つの基本目標と4つの視点に立った施策の展開を図ります。



2. 基本目標

基本理念（目指すべき姿）の実現に向け、計画期間の3年間で実現すべきこととして4つの基本目標を設定し、高齢者施策の体系的推進と円滑な実施を目指します。

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

町民一人ひとりが、主体的に健康づくりを実践し、健康寿命の延伸を目指します。そのため、生活習慣の改善など生涯を通じた健康づくりを推進し、多様化するニーズを踏まえながら、個人の主体的な取り組みを支援します。

高齢者が病気や障がいにより身体活動量が低下すると、生活不活発病を発症しやすくなります。高齢者自身がいきいきとした生活を送るため、介護予防の取り組みを充実させ、高齢者の生活機能の維持・改善を推進します。

基本目標2 安心して暮らせる地域社会の実現

高齢者が住み慣れた地域で引き続き暮らしていくには、高齢者のニーズに応じた質の高いサービスが十分に提供され、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の整備が必要です。

高齢者が自立した生活を送れるよう、すべての高齢者の生活を地域全体で支えるため、地域の住民、企業、各種団体、NPO、行政などの密な連携のもと、日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を図ります。

基本目標3 介護サービスの充実

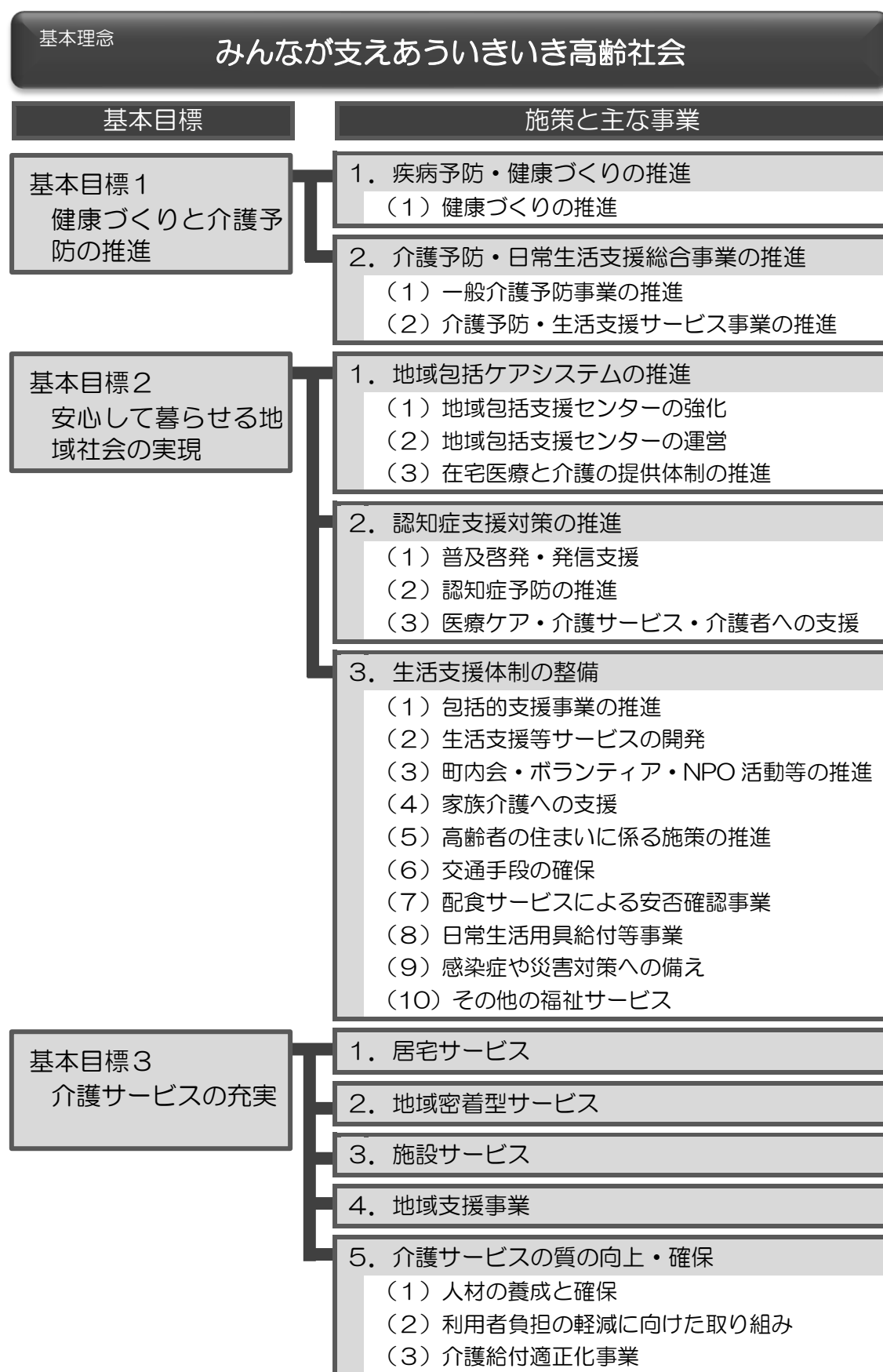
今後、要介護者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者などが増加することを見据え、可能な限り住み慣れた地域で継続した生活を送ることができるよう、地域密着型サービスなどの多様なサービスのもとで「在宅重視」の基本原則に立った体制づくりに取り組み、介護サービスのさらなる充実を目指します。また、利用者本位のサービスの質の確保・向上が必要であることから、サービス提供事業者への保険者指導を定期的に行うとともに、介護スタッフの資質向上、サービス評価、情報提供等を進め、適正な介護環境の確保に努めます。

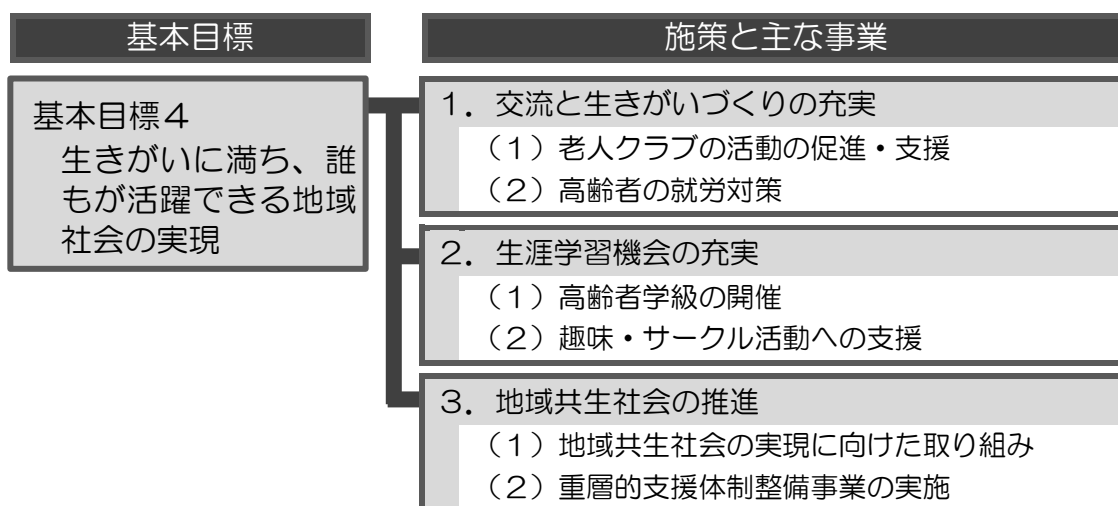
基本目標4 生きがいに満ち、誰もが活躍できる地域社会の実現

健康寿命の延伸や生活の質の向上を推進し、健やかで活力ある地域社会を築くため、介護予防に重点を置いた健康づくりを支援するとともに、健康で活力に満ちた長寿社会を実現するため、高齢者の体力づくりを支援していきます。

また、高齢者一人ひとりが、それまでに培ってきた知識・技能・経験などを活かし、いつまでも元気で、地域の一員として積極的な関わりを持ちながら、生きがいのある暮らしを続けるとともに、地域の活性化に貢献できるよう、高齢者が社会参加しやすい環境づくりを目指します。

3. 施策体系





第5章 施策の展開

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

1. 疾病予防・健康づくりの推進

(1) 健康づくりの推進

- ライフステージを通じた健康への支援の視点を持ち、生涯にわたって途切れることがない健康管理体制を構築するとともに、要介護状態の重度化予防のため、妊娠期、小児期から生涯を通じた健康づくりを推進します。
- 高齢者の健康増進に関する健康教育、健康相談を継続します。
- 特定健診・特定保健指導の受診率向上を目指し、個人が自身の体の状態を理解し、主体的に生活習慣の改善を選択できるよう支援し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防を図ります。
- 特定健診等実施計画で定める目標値に達していないことから、外部委託等を活用するなど、未受診者対策を強化します。また、町内医療機関と連携を強め、健診データの受領の仕組みの構築を図ります。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 一般介護予防事業の推進

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

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

1) 介護予防把握事業

- 保健事業と介護予防の一体的な実施による医療関連データの活用により、介護予防を必要とする高齢者の把握に努めます。
- 後期高齢者を対象とした健康診査に、筋力や活力の衰えた状態「フレイル」を測る項目を盛り込み、要介護に陥りやすい高齢者を発見するなど、健康指導や医療機関への受診につなげます。

2) 介護予防普及啓発事業

- 運動機能の低下や認知症の予防のための活動のほか、閉じこもり予防のための高齢者サロンの充実に努めます。また、脳卒中等の疾病予防のための生活習慣病への取り組みを推進するほか、老人クラブや高齢者の集まりに出向き、介護予防知識の普及に努めます。
- 老人クラブやサロン等での健康相談、健康教育及び介護予防教室を実施し、介護予防についての知識の普及・啓発を行います。また、リハビリテーション専門職等が通いの場に定期的に関わり、介護予防につながる運動を周知し、介護予防の支援を行います。
- 普及・啓発の方法は、内容を随時検討しながら継続して事業を推進します。

3) 地域介護予防活動支援事業

- 地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援に努めることで、住民運営の通いの場を充実させ、参加者や通いの場が継続的に拡大できるよう地域づくりを推進するとともに、住民主体で継続的にできる運動についての情報提供・啓発活動を行います。

4) 一般介護予防事業評価事業

- 地域においてボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要であり、60歳代、70歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながります。あわせて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにもつながります。このことから、介護予防・日常生活支援総合事業が適切かつ効率的に実施されたか、次のとおり数値目標を設定して評価するとともに、必要に応じて取組内容の見直しを行います。

■介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上新規認定申請者数	56人	56人	56人
介護予防に資する通いの場への65歳以上参加者数（月平均）	50人	55人	60人
介護予防に関する講演会、健康教育	12回	13回	14回

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り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。
- リハビリテーションに関する数値目標の設定を行い、高齢者の自立支援と個々の能力に応じたリハビリテーションを提供できる体制を確保します。
- 介護保険制度の基本理念である「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」ことを目標に、個々の能力に応じて利用できるような通いの場の充実に努めます。また、医学的機能回復的リハビリテーションだけではなく、高齢者の意思により、地域社会の様々な活動に参加できるような地域リハビリテーションの考えについて、地域住民等への啓蒙に努めます。

■リハビリテーションに関する目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リハビリ相談、個別支援利用者数	28人	30人	32人
リハビリ相談での要介護者利用者数	7人	9人	10人
デイケア卒業者の地域支援事業移行者数	2人	4人	6人
デイケア新規利用者数	10人	12人	14人

6) 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた目標設定

- 介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすることが重要です。本町においても、地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価し、事業の実施内容・方法等の見直しを検討します。

■自立支援・介護予防・重度化防止に向けた目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定率（65歳以上/認定者数）	14.6%	14.7%	14.8%
特定健診受診率	45.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率	55.0%	60.0%	60.0%
後期高齢者健診受診率	15.0%	15.0%	15.0%
地域ケア個別会議での自立支援に向けたケースの検討数	1件	2件	2件

（２）介護予防・生活支援サービス事業の推進

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

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

１）介護予防ケアマネジメント

- 要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行っており、適切に実施されています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、利用者の状態に合わせたサービス提供につなげています。

２）訪問型サービス

- 要支援１・２と認定された方及び基本チェックリストの該当者を対象としたサービスですが、現在、要支援１・２と認定された方は、訪問介護員による身体介護や生活援助を受けることができます。訪問介護員の人材不足が懸念されるため、人材確保に向けた対策を進めるとともに、サービスを継続するための施策の検討を進めます。

３）通所型サービス

- 要支援１・２と認定された方及び基本チェックリストの該当者を対象としたサービスですが、現在、要支援１・２と認定された方は、通所により生活機能向上のための機能訓練を受けることができます。通所型サービスにおいても人材不足が懸念されるため、人材確保に向けた対策を進めるとともに、サービスを継続するための施策の検討を進めます。

４）その他の生活支援サービス

- 緊急通報システム、除雪サービス、安否確認サービス（各種事業の詳細は、基本目標２ 安心して暮らせる地域社会の実現 ３．生活支援体制の整備（１０）その他の福祉サービスで後述します。）などの福祉サービスを継続して行います。

基本目標2 安心して暮らせる地域社会の実現

1. 地域包括ケアシステムの推進

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

（1）地域包括支援センターの強化

- 町民の身近な相談・支援窓口として、また、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核的な機関としての地域包括支援センター機能の充実を図ります。
- 地域包括支援センターの適切な人員配置を行い、安定的・継続的な運営に努めます。
- 地域には相談に来られない方や相談をする力がない方もいます。地域との連携により、生活課題を抱えているような情報をキャッチしたときに訪問して相談を受けるアウトリーチ活動を積極的に行います。
- 通常開設時間以外の相談を電話相談で24時間可能なことについて、町のホームページへ掲載するなど、周知活動を強化します。

（2）地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、以下の機能を担います。

1）介護予防ケアマネジメント業務

- 要支援者に対し、状況等を踏まえた目標を設定し、利用者本人が必要なサービスや地域の社会資源を主体的に利用し、地域で自立した日常生活を送ることができるよう支援を行います。

【主な業務、取り組み等】

- 適切なアセスメントの実施と利用者の目標設定
- 関係機関、地域の社会資源（インフォーマルも含む）を活用したケアプランの作成
- 定期的な目標の達成度について評価、見直し

2）総合相談支援業務

- 高齢者の生活実態や必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健、医療、福祉サービス等の情報提供と各種制度の利用につなげる等の支援を行います。

【主な業務、取り組み等】

- 地域包括支援センター業務の周知活動
- 身近な相談窓口機能の充実を図るための相談会やサロンなどの活動
- 町内会・民生委員・警察・商店等、関係機関との地域ネットワークの構築
- 羅臼町民生委員児童委員協議会への出席
- 生活支援コーディネーターとの連携による個別生活課題、地域課題等の実態把握

3) 権利擁護

- 高齢者虐待の防止及び早期発見、消費者被害の防止、成年後見制度等の活用など、高齢者が安心して生活できるよう権利を守ります。相談から必要に応じて情報提供、町や関係機関との連携を図り、支援を継続します。

【主な業務、取り組み等】

- 虐待などが発生した場合、各関係機関と連携して迅速に対応し、虐待防止策を講じます。
- 成年後見制度の申し立て等の支援等
- 日常生活自立支援事業の利用促進
- 高齢者の消費者被害の未然防止と被害救済及び拡大防止における相談支援

4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- 在宅、施設にかかわらず、医療機関、介護関係従事者を含めた関係機関による連携体制を構築し、地域の包括的・継続的ケアを実施するための連絡会議を開催します。
- 自立支援に向けたケアマネジメントの質の向上を目指し、介護支援専門員等への支援を行います。

【主な業務、取り組み等】

- 羅臼町介護支援専門員連絡会議の開催
- 診療所・介護支援専門員会議の開催
- 介護支援専門員に対して、支援困難事例等に対する個別相談、助言及び事例検討会、研修会等の実施
- 羅臼町訪問介護員の情報交換会の実施

5) 地域ケア会議推進業務

- 総合相談業務や包括的・継続的ケアマネジメント業務で把握した困難事例等に対し、支援のあり方を検討する中で、必要に応じて多職種連携を図り、課題解決に向けたケアマネジメント支援を行います。

【主な業務、取り組み等】

- 総合相談や介護支援専門員等から情報収集した困難事例等に対し、解決に向けた支援のあり方を検討するため、地域ケア個別会議を開催します。
- 地域ケア個別会議で明らかになった地域課題を検証し、社会資源や福祉施策を検討します。

6) 在宅医療・介護連携推進業務

- 「医療」と「介護」をともに必要とする高齢者が、在宅生活を継続するための医療・介護の支援体制を構築します。

【主な業務、取り組み等】

- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の情報共有・多職種連携の強化
- 広域在宅医療・介護推進協議会との連携、課題の検討

7) 認知症施策推進業務

※「2. 認知症支援対策の推進」の内容と同様であるため、省略します。

8) 介護予防支援業務

- 介護保険法における予防給付の対象となる要支援者（本町ではデイケアもしくは福祉用具貸与利用者）に対して、「自立」（サービス利用の卒業）に向けた適切な介護予防支援を行います。

【主な業務、取り組み等】

- 適切なアセスメントの実施と自立実現のための目標の設定
- 関係機関、地域の社会資源（インフォーマルも含む）を活用した自立に向けたケアプランの作成
- 定期的な目標の達成度についての評価、見直し

9) 要介護・要支援認定調査業務

- 介護保険法に準拠した要介護認定調査のうち、町の要請に応じて、「更新認定調査」、「区分変更認定調査」を行います。

（3）在宅医療と介護の提供体制の推進

- 地域包括支援センターが主体となり、医療と介護が連携し、町民一人ひとりに対して途切れることのない一貫したサービスが提供できるよう、多職種連携のための意見交換を継続します。
- 町内では、最後は医療機関でと考える町民が多く、在宅医療と看取りに対するニーズは低いのが現状ですが、今後も関係機関と連携し、在宅医療の実施に向けた体制整備の検討を進めます。

2. 認知症支援対策の推進

日本の認知症高齢者数は、平成30（2018）年には500万人を超え、65歳以上の高齢者の7人に1人が認知症と見込まれています。

国では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を策定し認知症施策に取り組んでおり、さらに、令和元年には「認知症施策推進大綱」を策定し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しているところです。

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

（１）普及啓発・発信支援

１）認知症サポーターの養成

- 認知症について正しく理解し、偏見を持たずに認知症の人やその家族を温かい目で見守ることができる認知症サポーターの養成を推進し、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めるとともに、認知症の人の見守りを実践する認知症サポーターの人材活用や地域の関係機関とのネットワークづくりを進めます。
- 認知症地域支援推進員とともに認知症サポーター養成講座を継続して開催するとともに、養成講座の講師役（キャラバンメイト）の養成について検討を進めます。さらに、子どもたちが認知症や高齢者に対する理解を深めるため、引き続き児童生徒向けのサポーター講座を開催します。
- 認知症の人を地域ぐるみで見守る体制づくり（チームオレンジ）の促進や、SOS ネットワーク等での認知症サポーターの活用方法についても検討を進めます。

２）認知症ケアパスの普及・促進

- 認知症が疑われる場合に、本人やその家族がいつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及を推進します。
- 認知症ケアパスのさらなる充実を図るため、内容の点検を進めるとともに効果的な普及方法を検討します。

３）認知症の啓蒙

- 国際アルツハイマー病協会（ADI）は、世界保健機関（WHO）と共同で毎年９月２１日を「世界アルツハイマーデー」と制定しています。本町においても、毎年９月に認知症関連書籍を庁舎内に設置・紹介するなど、認知症やアルツハイマー病への啓蒙に努めます。

（２）認知症予防の推進

- 認知症予防に関する先行事例等の情報を収集するとともに、町内の法人、団体での認知症予防の活動のモニタリングを行います。前述のことを踏まえ、今後の認知症予防に資する活動の企画と実施について検討します。
- 社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等を充実させます。
- 疾病の発症予防と重症化予防が認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見、早期対応につながる可能性があることから、高齢者等が身近に通える場等において保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談活動を推進します。

(3) 医療ケア・介護サービス・介護者への支援

1) 認知症地域支援推進員の配置

- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要であり、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置します。また、認知症の人を支援する関係者の連携を図るとともに、認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくための事業に関する企画及び調整を行います。
- 認知症地域支援推進員の活動による認知症の理解、知識の普及により、認知症サポーターの活動を支援します。

2) 認知症初期集中支援チームの設置

- 複数の専門職が家族の訴えにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームの活動を継続します。
- 早期的な関わりや初期的な対応を行うことで、症状の悪化防止や在宅生活の継続につながることから、認知症初期集中支援チームの活動を継続します。

3) オレンジコーディネーター、チームオレンジの設置検討

- オレンジコーディネーターの養成のため、コーディネーター研修の受講を推進します。また、認知症サポーターとのチーム設置のための方針、目標等の共有し、組織体制、取組内容等の検討を進めます。
- チームオレンジの立ち上げのための準備会を設置し、関係機関との協議を行います。

4) 認知症カフェの普及

- 認知症カフェ（あずまし茶屋）を継続して開催するとともに、認知症カフェの地域住民主体での運営に向けた支援を行います。
- 既存の集会やサロンに認知症地域支援推進員などの専門職を派遣し、認知症カフェと同等機能を付加します。

5) 介護者家族の集いの開催

- 家族介護者に対する支援を行うため、「介護者家族の集い」を年に4回開催しており、今後も定期的な開催を継続します。

■認知症対策の推進に向けた目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ（あずまし茶屋）の開催数	12回	12回	12回
認知症サポーター養成講座修了者数	470人	480人	490人

3. 生活支援体制の整備

地域から孤立した高齢者や、高齢者が高齢者を介護するいわゆる「老老介護」世帯の増加などが見込まれることから、高齢者やその家族に対応するため、声かけ、安否確認、緊急時の対応、配食サービスなどの見守りサービスや介護者に対する支援が、行政、保健福祉関係団体、介護サービス事業者、NPO等のほか、近隣住民、町内会及びボランティア団体などの多様な主体によって重層的に提供される地域総動員による地域体制（地域コミュニティ）づくりを進めていくことが必要です。

（１）包括的支援事業の推進

- 高齢者が住み慣れた地域で、活動的に、かつ尊厳のあるその人らしい生活を継続していくため、包括的支援事業を実施します。
- 高齢者虐待の防止と早期発見等の権利擁護の取り組みの充実のために専門職を配置し、権利擁護についての理解を深めるための周知活動を強化します。
- 広報やお助け便利帳等の普及を進め、相談窓口の周知や虐待防止啓発、日常生活自立支援事業、成年後見制度の活用を促進します。

（２）生活支援等サービスの開発

- 生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）は、地域で自分らしく町民として尊厳がある暮らしができるように、主に非制度的サービス活動を活性化及び調整し、生活を支援するために「協議体」を有機的に組織させ、新たな生活支援サービスや社会資源を創出します。
- 生活支援コーディネーターは、新たな生活支援サービスや社会資源について、制度的サービスの不十分さを単に補完するというものではなく、制度的サービスでは対応できない、あるいは、なじまないサービスの提供や社会とのつながりを回復させるという、町民が助けあい・支えあいの考えに基づいて行ってきたサービスや活動を、より組織化し、制度的サービスと協働し、互いに補いあうことで安心した生活と助けあう地域づくりを進める活動として捉え支援します。

（３）町内会・ボランティア・NPO 活動等の推進

- 羅臼町社会福祉協議会が進めている小地域ネットワーク構築の具現化を中心に支援しており、今後も羅臼町社会福祉協議会と連携を図り、支援を継続します。

（４）家族介護への支援

- 家族介護者が必要としている支援の把握に努めており、引き続き介護者家族や、今後、介護を担っていく家族を含め、必要とされるニーズを把握していきます。

(5) 高齢者の住まいに係る施策の推進

1) 住宅改修に対する支援

- 高齢者が地域で安心して所有する住宅での生活を続けるため、住宅改修が必要な高齢者に対しては、介護保険による住宅改修の適切な利用を支援しており、今後も、住宅改修の支援を継続します。

2) 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

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

■特定施設の指定を受けていない施設の設置状況

区 分	箇所数	定 員
有料老人ホーム	1 か所	7 人
サービス付き高齢者向け住宅	1 か所	25 人

※令和2年12月1日現在

(6) 交通手段の確保

1) 福祉有償運送の実施

- 社会福祉法人及び NPO 法人において福祉有償運送が実施されており、引き続き福祉有償運送の実施を支援します。

2) その他の交通手段の検討

- 加齢による身体機能の低下により、自動車運転免許証の返納を検討する高齢者は多いものの、本町の地域状況から、多くの方が自動車運転免許証の返納には至らないのが現状です。そのため、自動車運転免許証を返納しても、不自由なく地域で暮らせる交通手段やその方策を検討します。

(7) 配食サービスによる安否確認事業

- 調理が困難な高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行います。

(8) 日常生活用具給付等事業

- 障がい者で当該用具を必要とする方に、日常生活に必要な用具を給付、または貸与をしており、引き続き事業を実施します。

※介護保険法により、給付等の対象となる用具の貸与及び購入費の支給を受けられる方は対象になりません。

（９）感染症や災害対策への備え

１）防災や感染症対策についての周知啓発

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、介護サービス事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知・啓発を強化します。
- 介護サービス事業所の災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、介護サービス事業所と連携し避難訓練を実施するなど、災害に対する備えを呼び掛けていきます。

２）必要な物資等の整備

- 介護サービス事業所等と連携し、災害や感染症発生時における支援体制の構築や、必要な物資の備蓄等の整備を進めます。

（１０）その他の福祉サービス

１）緊急通報システム

- 在宅の一人暮らし高齢者に対し家庭用緊急通報機器を設置し、急病、事故等の緊急事態における迅速な救援活動ができる体制を整備しており、引き続き必要とされる方々への普及に努めます。
- 使用可能台数（保有台数）を常に把握し、新機種への年次更新を計画します。
- 携帯電話が広く普及している状況を注視し、今後の緊急通報システムの方向性を検討します。

２）除雪サービス

- 冬期間の緊急事態に備え、業務委託により対象者宅の玄関前から主要通路までの除雪を行っており、今後も町内会や民生委員の協力を得ながら事業を継続します。

３）安否確認サービス（電話サービス）

- 当面は事業継続を前提としますが、これまでの課題を踏まえ、安否の定義、不在時及び緊急時の対応方法を見直し、効果的な安否確認ができる体制を検討して、事業内容の変更等を行います。

４）特別移送支援

- 当面は事業継続を前提としますが、現状では対象となる利用者がいないこと、また、福祉有償運送により代替可能な状況から、今後は当該事業の有用性を検証し、福祉有償運送の利用要件などを見直すなど、十分な代替手段として有用であれば、当該事業を終了します。

基本目標3 介護サービスの充実

1. 居宅サービス

高齢者が可能な限り在宅生活を継続できるよう、良質なサービスの確保に向けた施策を推進するとともに、充実が必要なサービス事業にあっては、適切なサービス供給量の確保を図ります。

2. 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護（支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、地域の特性に応じて実施する多様で柔軟なサービスです。今後の要介護（支援）認定者数やサービス利用者数の見込みを踏まえながら、サービス基盤の整備に関して適切な対応を行います。

3. 施設サービス

施設サービスは、24 時間介護を必要とするなど在宅での生活が困難な要介護者を対象としており、利用者にとって需要の高いサービスです。

今後も、施設サービス供給量の確保や補完的なサービスが提供できるよう、施設サービス体制の充実に努めます。

4. 地域支援事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」で構成される地域支援事業は、高齢者が要介護状態となることを予防し、可能な限り住み慣れた自宅や地域で自立した生活が継続できるよう、保険者である町が主体となり地域の実情に合わせて実施するものです。

今後も、適切なサービス供給量の確保に努めるとともに、サービス内容の充実を図ります。

5. 介護サービスの質の向上・確保

（1）人材の養成と確保

高齢者が地域で安心して暮らすため、医療機関の整備や介護施設の増加等、徐々に地域包括ケア体制が充実されてきています。しかしその一方で、常時マンパワーの不足がみられ、十分なサービスが提供できていないのが実情です。地域住民が安心して暮らし続けられるまちづくりのためには、保健・医療・福祉・介護の連携の構築のほかにスタッフの充実が不可欠ですが、将来における本町の地域包括ケアを支える人材の養成と確保を図るため、介護支援専門員及び介護職員の養成と確保に向けた取り組みを推進・強化します。

1) 介護支援専門員及び介護職員の養成

一般住民、学生に対し、介護支援専門員及び介護職員に関するPR活動を実施し、将来に向けた人材の養成と確保を強化します。また、介護従事者等に介護福祉士実務者研修等の受講料を支援し、介護従事者等のキャリアアップに向けた取り組みを支援します。

2) 介護職員の確保、潜在的人材の復職・再就職への支援

不足する介護職員の確保を強力に進めるほか、町内における潜在的人材の復職の機会を確保するため、町内の介護施設等に介護職員として採用（予定）される方に対しては、着任準備支度金を無利子で貸し付けます。

3) ボランティア人材の確保

町内に介護ボランティア活動の普及を図るため、ボランティアネットワークの整備・構築を検討します。

（2）利用者負担の軽減に向けた取り組み

利用者の負担軽減を図るため、各種申請書等や文書負担軽減に向けた取り組みを検討します。また、低所得者に対しては、介護サービス利用が困難とならないよう、負担軽減制度の趣旨や内容・申請方法について、町広報でのお知らせ、地域包括支援センターや介護支援専門員への協力を要請するとともに、周知を図ります。

（3）介護給付適正化事業

介護給付費が適正に支給されているか、効果のある介護サービスが行われているか等の状況を正確に把握し、透明性が高く公正で効率的な制度の運用を図るもので、国では介護給付適正化の主要5事業として、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知を設定しています。

本町においては、次の1)から5)までの取り組みを実施し、介護給付費の適正化を図ります。

1) 要介護認定の適正化

- 要介護認定の変更認定、または更新認定に係る認定調査の内容について、訪問及び書面等の審査を通じて点検するものです。
- 新規申請については町職員が実施し、公正かつ中立性を確保した認定調査業務の推進に努めます。また、新規申請以外については、町職員や委託による認定調査を実施します。
- 認定調査員には定期的に研修の場を提供するなど、必要な知識や技術の習得と質的向上を図り、適切な認定業務を推進します。

2) ケアプランの点検

- ケアプラン点検支援マニュアル（厚生労働省）に基づき、町内のケアマネジャーの資質と専門性の向上、並びにケアマネジメントの独立性と中立性の推進を図ります。

3) 住宅改修・福祉用具の点検

- 住宅改修等の申請時に、写真による施工場所の確認や工事見積書の点検を実施します。
また、工事施工後には、現地確認を行い、申請に即した適切な住宅改修がなされているか確認します。
- 福祉用具の点検については、福祉用具の必要性や利用状況等の確認を行い、適切に実施されているか審査します。また、申請時には、適切な福祉用具の利用ができるよう、リハビリ専門職が助言・指導ができる体制を整備します。

4) 縦覧点検・医療情報との突合

- 受給者ごとに介護報酬の支払状況や後期高齢者医療、国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合することで、提供されたサービスの整合性の点検や医療と介護の請求内容の誤り等を早期に発見し適切な処置を行います。

5) 介護給付費通知

- 適切な内容でサービスが提供され、被保険者及び家族が内容を理解・納得した上で、サービス提供されているか検証するため必要なものです。

■介護給付適正化事業の取組目標

区 分	取組目標
1) 要介護認定の適正化	訪問調査に関する認定調査状況の内容点検を全件実施します。
2) ケアプランの点検	北海道介護支援専門員協会とケアプラン点検業務を委託し、年1回ケアプランの点検を実施します。
3) 住宅改修・福祉用具の点検	住宅改修施行後の現地確認及び利用状況等の確認を全件実施します。 福祉用具の必要性や利用状況等の確認を行い、適切に実施されているかを全件審査します。
4) 縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会への業務委託により全件実施します。
5) 介護給付費通知	通知の効果や周知方法について検証し、実施について検討します。

基本目標4 生きがいに満ち、誰もが活躍できる地域社会の実現

1. 交流と生きがいの充実

明るく活力に満ちた超高齢社会を確立するためには、高齢者の自主的で活発な地域貢献活動や様々な社会活動を通じて、地域社会の中で自らの経験や知識、技術等を活かして、積極的に役割を果たしながら、ともに支えあう地域社会づくりの構築が必要です。

(1) 老人クラブの活動の促進・支援

- 会員数が減少傾向にありますが、老人クラブの魅力ある活動が促進されるよう、引き続き支援を実施します。

(2) 高齢者の就労対策

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

2. 生涯学習機会の充実

高齢者が生きがいを持って暮らし活躍できるよう、高齢者の生涯学習、文化・スポーツ活動等の様々な社会参加の取り組みに対し、高齢者の多様性と自主性を十分に尊重しながら、必要な支援を行います。

(1) 高齢者学級の開催

- 生きがい感や笑うことを目標に活動しています。プログラムの充実と学級生が自ら企画する“やりたいことの実現”ができる学級運営を実施します。
- 参加者が固定化し新規参加者が少ない状況から、若い世代の新規参加者の獲得に向けた取り組みを検討します。

(2) 趣味・サークル活動への支援

1) 高齢者スポーツ事業への支援

- 高齢者が、日常生活の中に運動やスポーツを取り入れることのできる情報提供と取り組み方法を普及するため、関係機関や NPO 法人羅臼スポーツクラブらいつとの連携を強化し、高齢者スポーツ事業への支援を行います。今後もスポーツクラブらいつと連携し、多くの地区で開催できるよう PR 活動を強化します。

2) 各種教室・講座の開催

- 自らの健康管理に努め、運動・スポーツに親しみ、生きがいを感じながら社会的交流を深めることが重要との観点から、福祉関連機関・教育機関・NPO 法人羅臼スポーツクラブら等との連携を強化し、各種教室・講座を開催します。「知床学講座」については、参加しやすいプログラムの開発や、周知方法の工夫を開催していきます。
- 各種講座の開催にあたって、講師の確保が困難な状況から、講師を安定して確保できる方策を検討します。

3. 地域共生社会の推進

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

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

(1) 地域共生社会の実現に向けた取り組み

- 育児、介護、障がい、貧困など相談者が属する世帯全体の複合化、複雑化したニーズを的確に捉え、分野別の相談支援体制と連動して対応する体制の整備を検討しつつ、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムの構築に向けた検討を進めます。
- 各種アンケート調査から町民ニーズを把握し、民生委員定例会や地域ケア会議などあらゆる機会を協議の場と捉え、関係機関との情報共有と協議を推進し、地域共生社会の実現への方向性を見いだします。

(2) 重層的支援体制整備事業の実施

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

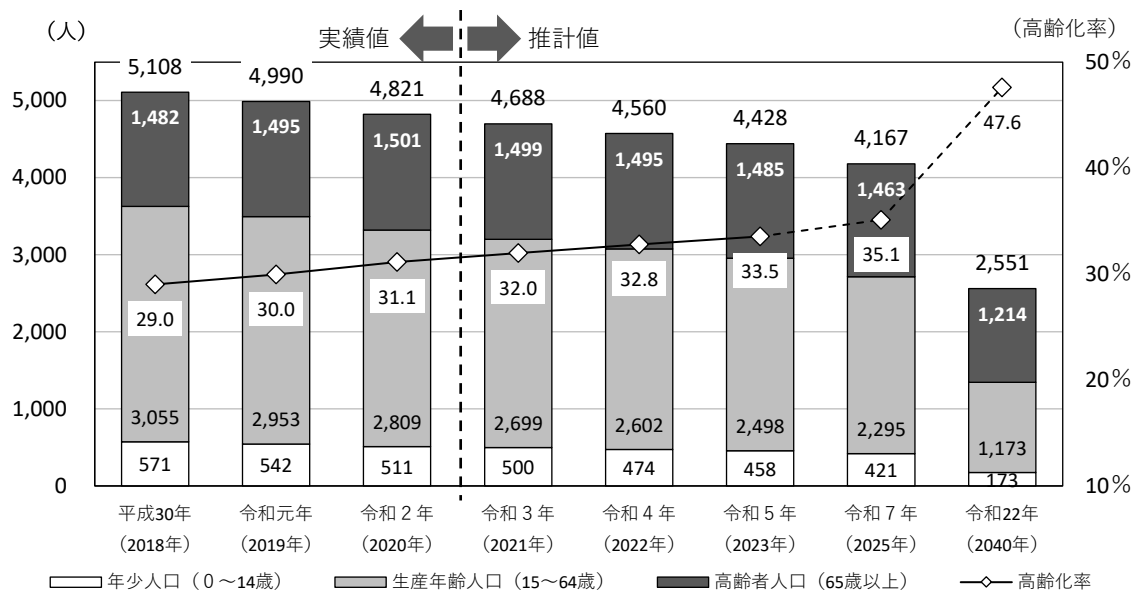
第6章 第8期介護保険事業計画

1. 将来推計

(1) 総人口の推計

現在の総人口は減少が続いている状況から、今後も減少が続くものと思われ、令和5年は4,428人、令和22年には2,551人になると見込まれます。一方、高齢者人口は、令和2年をピークとして以降は減少に転じ、令和5年は1,485人、令和22年には1,214人になると見込まれますが、高齢化率は一貫して上昇を続け、令和5年が33.5%、令和22年が47.6%と予想されます。

■総人口の推移



		実績値			推計値				
		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
総人口	人	5,108	4,990	4,821	4,688	4,560	4,428	4,167	2,551
	年少人口 (0～14歳)	571	542	511	500	474	458	421	173
	%	(11.2)	(10.9)	(10.6)	(10.7)	(10.4)	(10.3)	(10.1)	(6.8)
	生産年齢人口 (15～64歳)	3,055	2,953	2,809	2,699	2,602	2,498	2,295	1,173
高齢者人口 (65歳以上)	人	1,482	1,495	1,501	1,499	1,495	1,485	1,463	1,214
	%	(29.0)	(30.0)	(31.1)	(32.0)	(32.8)	(33.5)	(35.1)	(47.6)

※総人口、年少人口、生産年齢人口：住民基本台帳（各年9月30日現在）

高齢者人口：第1号被保険者であり、住民基本台帳（各年9月30日現在）から住所地特例者を考慮しています。

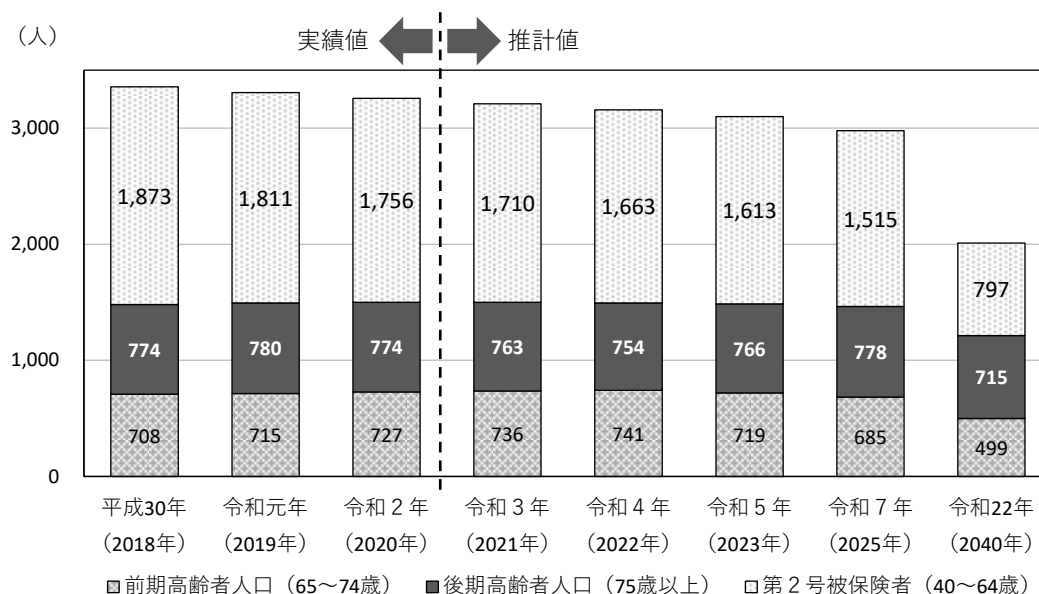
年少人口、生産年齢人口、高齢者人口の合計は、総人口と合致しません。

推計値：コホート変化率法による推計

(2) 被保険者数の推計

第1号被保険者数は、令和2年をピークに減少に転じ、令和5年には1,485人になると見込まれ、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は横ばいで推移すると思われます。また、第2号被保険者数は一貫して減少が続き、令和5年には1,613人となる見込みです。

■被保険者数の推移



		実績値			推計値				
		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
第1号被保険者 (65歳以上)	人	1,482	1,495	1,501	1,499	1,495	1,485	1,463	1,214
	65~74歳 (前期高齢者)	708	715	727	736	741	719	685	499
	75歳以上 (後期高齢者)	774	780	774	763	754	766	778	715
第2号被保険者 (40~64歳)		1,873	1,811	1,756	1,710	1,663	1,613	1,515	797

※第2号被保険者：住民基本台帳（各年9月30日現在）

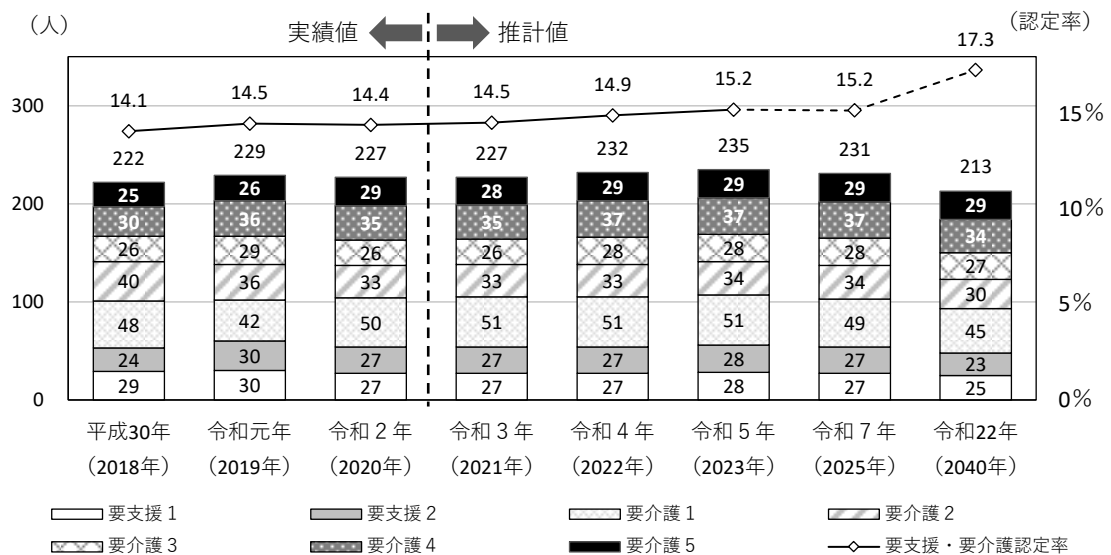
推計値：コーホート変化率法による推計

(3) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は、令和5年頃までは微増が続きますが、その後は高齢者人口の減少とともに減少に転じ、令和5年は235人、令和22年には213人となる見込みです。

また、要介護認定率は、高齢化の進展に伴い今後も上昇し、令和5年は15.2%、令和22年には17.3%になると思われます。

■要介護認定数の推移



		実績値			推計値					
		平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	
要介護認定者数	人	222	229	227	227	232	235	231	213	
		要支援1	29	30	27	27	27	28	27	25
		要支援2	24	30	27	27	27	28	27	23
		要介護1	48	42	50	51	51	51	49	45
		要介護2	40	36	33	33	33	34	34	30
		要介護3	26	29	26	26	28	28	28	27
		要介護4	30	36	35	35	37	37	37	34
		要介護5	25	26	29	28	29	29	29	29
要介護認定率	%	14.1	14.5	14.4	14.5	14.9	15.2	15.2	17.3	

※実績値：介護保険事業状況報告

要介護認定率は、第1号被保険者を対象として算出

2. サービス見込量の推計

(1) 介護給付事業

第8期計画期間、令和7年度及び令和22年度における介護給付サービスの利用者数については、要介護認定者数及びこれまでの利用実績等を勘案し、次のように見込みます。

需要の増加が見込まれるサービスについては増加とし、その他のサービスについては、横ばいまたは微増として算出しています。また、町内で特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅が、新たに特定施設の指定を受けて令和4年4月から運営を始める予定であるため、入所予定人員を特定施設入居者生活介護としてサービスを見込んでいます。

要介護者が安心して在宅生活を維持するための重要なサービスであり、人材の確保、サービスの質の向上を図っていく必要があります。

1) 居宅サービス

		実績値			推計値				
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
訪問介護	回/月	413.7	366.4	421.4	426.4	377.4	377.4	377.4	360.2
	人/月	43	35	30	30	25	25	25	23
訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回/月	32.3	33.7	36.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0
	人/月	1	1	2	2	2	2	2	2
訪問リハビリテーション	回/月	25.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人/月	1	1	2	2	2	2	2	2
通所介護	回/月	629.8	619.8	711.9	709.0	631.1	631.1	621.0	535.8
	人/月	60	58	58	58	51	51	50	43
通所リハビリテーション	回/月	174.9	145.8	144.7	142.8	137.3	137.3	131.1	113.2
	人/月	27	24	24	24	23	23	22	19
短期入所生活介護	日/月	26.3	15.3	19.0	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8
	人/月	3	3	3	3	3	3	3	3
短期入所療養介護 (老健)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	66	67	70	64	65	66	66	58
特定福祉用具購入費	人/月	0	0	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人/月	2	2	2	2	13	13	13	13

※令和2年度の実績値は見込み

2) 地域密着型サービス

		実績値			推計値				
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	19	16	17	17	17	17	19	16
認知症対応型共同生活介護	人/月	11	12	12	12	12	12	12	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	27	27	26	27	27	27	27	27
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込み

3) 施設サービス

		実績値			推計値				
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
介護老人福祉施設	人/月	12	12	14	14	14	14	14	14
介護老人保健施設	人/月	5	5	7	7	7	7	7	7
介護医療院	人/月	0	0	2	2	2	2	2	2
介護療養型医療施設	人/月	2	2	0	0	0	0		

※令和2年度の実績値は見込み

4) 居宅介護支援

		実績値			推計値				
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
居宅介護支援	人/月	86	81	82	82	82	83	81	72

※令和2年度の実績値は見込み

(2) 予防給付事業

第8期計画期間、令和7年度及び令和22年度における予防給付サービスの利用者数については、高齢者人口の推移及び利用者の増加に伴うサービス量の増加を勘案し、次のように見込みます。また、町内で特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅が、新たに特定施設の指定を受けて令和4年4月から運営を始める予定であるため、入所予定人員を介護予防特定施設入居者生活介護としてサービスを見込んでいます。

1) 居宅サービス

		実績値			推計値				
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	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
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハ ビリテーション	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養 管理指導	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハ ビリテーション	人/月	17	15	13	13	12	12	12	11
介護予防短期入所 生活介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（老健）	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具 貸与	人/月	13	20	25	24	24	24	24	19
特定介護予防福祉 用具購入費	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人/月	0	1	0	1	1	1	1	1
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	5	5	5	5

※令和2年度の実績値は見込み

2) 地域密着型介護予防サービス

		実績値			推計値				
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	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
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多 機能型居宅介護	人/月	2	2	0	1	1	1	1	1
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込み

3) 介護予防支援

		実績値			推計値				
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
介護予防支援	人/月	23	28	32	31	31	30	29	25

※令和2年度の実績値は見込み



(3) 介護保険サービス事業費

1) 介護給付事業費

第8期計画期間、令和7年度及び令和22年度における介護給付事業費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	実績値			推計値				
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス								
訪問介護	16,378	14,240	16,444	16,455	14,639	14,639	14,639	14,016
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	800	890	981	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005
訪問リハビリテーション	768	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	342	329	652	435	435	435	435	435
通所介護	56,347	57,394	63,821	63,544	57,682	57,682	56,912	49,561
通所リハビリテーション	11,320	9,360	9,012	12,051	11,566	11,566	11,085	9,632
短期入所生活介護	2,380	1,433	1,850	2,008	2,009	2,009	2,009	2,009
短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	11,174	10,915	11,894	11,073	11,286	11,434	11,622	10,263
特定福祉用具購入費	118	192	494	240	240	240	240	240
住宅改修費	464	486	0	568	568	568	568	568
特定施設入居者生活介護	4,521	3,534	3,821	3,622	24,040	24,040	24,040	24,040
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	438	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	47,696	41,731	42,340	42,926	42,949	42,949	48,506	40,110
認知症対応型共同生活介護	31,558	35,331	37,097	36,357	36,378	36,378	36,378	36,378
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86,438	88,834	85,192	86,097	86,386	86,386	86,386	86,144
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス								
介護老人福祉施設	35,267	37,696	43,170	43,122	43,146	43,146	43,146	43,146
介護老人保健施設	13,532	14,507	21,856	21,449	21,461	21,461	21,461	21,461
介護医療院	0	0	10,753	10,877	10,883	10,883	10,883	10,883
介護療養型医療施設	9,198	8,534	0	0	0	0		
居宅介護支援	11,844	11,328	11,436	11,557	11,601	11,732	11,471	10,227
合 計	340,583	336,735	360,812	363,386	376,274	376,553	380,786	360,118

※令和2年度の実績値は見込み 端数処理により合計が合わない場合があります。

2) 予防給付事業費

第8期計画期間、令和7年度及び令和22年度における予防給付事業費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	実績値			推計値				
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	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	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	6,203	5,887	5,248	5,249	4,786	4,786	4,786	4,321
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	918	1,491	2,349	2,239	2,239	2,239	2,256	1,791
特定介護予防福祉用具購入費	385	367	414	408	408	408	408	408
介護予防住宅改修	359	906	0	676	676	676	676	676
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	4,832	4,832	4,832	4,832
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	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,391	1,164	0	1,001	1,002	1,002	1,002	1,002
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	1,240	1,495	1,712	1,732	1,733	1,677	1,622	1,398
合 計	10,495	11,311	9,723	11,305	15,676	15,620	15,582	14,428

※令和2年度の実績値は見込み 端数処理により合計が合わない場合があります。

3) 総給付費

単位：千円

	実績値			推計値				
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
介護給付事業費	340,583	336,735	360,812	363,386	376,274	376,553	380,786	360,118
予防給付事業費	10,495	11,311	9,723	11,305	15,676	15,620	15,582	14,428
総給付費	351,078	348,046	370,535	374,691	391,950	392,173	396,368	374,546

※令和2年度の実績値は見込み 端数処理により合計が合わない場合があります。

3. 介護保険料の算定

(1) 標準給付費の見込み

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

単位：千円

	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	第8期 合計	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	374,691	391,950	392,173	1,158,814	396,368	374,546
特定入所者介護サービス費等給付額	25,795	24,982	24,977	75,754	24,983	24,974
高額介護サービス費等給付額	12,494	12,697	12,861	38,052	12,642	11,657
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,404	1,435	1,454	4,293	1,429	1,318
算定対象審査支払手数料	301	308	312	921	306	282
標準給付費見込額	414,685	431,372	431,777	1,277,834	435,728	412,777

※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8期計画期間、令和7年度及び令和22年度における地域支援事業費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	第8期 合計	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	11,079	11,323	11,470	33,872	11,275	10,396
包括的支援事業・任意事業費	24,070	24,600	24,918	73,588	24,494	22,585
地域支援事業費見込額	35,149	35,923	36,388	107,460	35,769	32,981

※端数処理により合計が合わない場合があります。

(3) 保険料収納必要額の見込み

介護保険事業に必要な事業費をもとに、第1号被保険者の負担割合や調整交付金などを考慮し、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 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	第8期 合計	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
①標準給付費見込額	414,685	431,372	431,777	1,277,834	435,728	412,777
②地域支援事業費見込額	35,149	35,923	36,388	107,460	35,769	32,981
③事業費合計（①+②）	449,834	467,295	468,165	1,385,294	471,497	445,758
④第1号被保険者負担割合	0.23	0.23	0.23	-	0.234	0.268
⑤第1号被保険者負担相当額（③×④）	103,462	107,478	107,678	318,618	110,330	119,463
⑥調整交付金相当額	21,288	22,135	22,162	65,585	22,350	21,159
⑦調整交付金見込額	18,734	18,106	18,129	54,969	17,880	16,758
⑧準備基金取崩額				47,383	0	0
⑨財政安定化基金拠出金見込額				0	0	0
⑩保険者機能強化推進交付金等交付見込額				4,500	1,500	1,500
保険料収納必要額 （⑤+⑥-⑦-⑧+⑨-⑩）				277,351	113,300	122,364

※端数処理により合計が合わない場合があります。

(4) 所得段階別被保険者数の推計

各段階における将来の所得段階別第1号被保険者数を推計した結果は以下のとおりです。

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3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	第8期 合計	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	
第1段階	332	331	329	992	324	269	0.50
第2段階	101	101	100	302	99	82	0.75
第3段階	47	46	46	139	45	38	0.75
第4段階	301	302	299	902	295	244	0.90
第5段階	153	152	151	456	149	124	1.00
第6段階	183	183	182	548	179	148	1.20
第7段階	152	151	150	453	148	123	1.30
第8段階	76	76	76	228	74	62	1.50
第9段階	154	153	152	459	150	124	1.70
第1号被保険者数	1,499	1,495	1,485	4,479	1,463	1,214	
補正後 第1号被保険者数	1,494	1,490	1,480	4,464	1,458	1,209	

※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5,300円となります。

	令和3～5年度[第8期] (2021～2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
①保険料必要収納額	277,351 千円	113,300 千円	122,364 千円
②予定保険料収納率	98.0 %	98.0 %	98.0 %
③補正後第1号被保険者数	4,464 人	1,458 人	1,209 人
保険料基準額（月額） (①÷②÷③÷12)	5,284 円	6,609 円	8,604 円
令和3年度から令和5年度 の第1号被保険者の 保険料基準月額	5,300 円		

(6) 所得段階別保険料

第8期計画期間の所得段階別の負担割合及び介護保険料を以下のとおり設定します。

保険料 段階	対象者の要件	基準額に 対する 割合	介護保険料	
			年額	月額
第1段階	○生活保護受給者 ○住民税が世帯全員非課税で老齢福祉年金受給者 ○住民税が世帯全員非課税で合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の人	0.50 (0.30)	31,800円 (19,000円)	2,650円 (1,590円)
第2段階	○住民税が世帯全員非課税で合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.75 (0.50)	47,700円 (31,800円)	3,975円 (2,650円)
第3段階	○住民税が世帯全員非課税で合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円を超える人	0.75 (0.70)	47,700円 (44,500円)	3,975円 (3,710円)
第4段階	○世帯に住民税課税者があり、本人が住民税非課税かつ合計所得額＋課税年金収入が80万円以下の人	0.90	57,200円	4,770円
第5段階 (基準段階)	○世帯に住民税課税者があり、本人が住民税非課税かつ合計所得額＋課税年金収入が80万円を超える人	1.00	63,600円	5,300円
第6段階	○本人が住民税課税者（合計所得金額が120万円未満の人）	1.20	76,300円	6,360円
第7段階	○本人が住民税課税者（合計所得金額120万円以上210万円未満の人）	1.30	82,600円	6,890円
第8段階	○本人が住民税課税者（合計所得金額210万円以上320万円未満の人）	1.50	95,400円	7,950円
第9段階	○本人が住民税課税者（合計所得金額が320万円以上の人）	1.70	108,100円	9,010円

※カッコ内は、公費による保険料負担軽減後の値。

第7章 計画の推進に向けて

1. 保健・医療・福祉の連携体制の構築

高齢者の健康的な生活の持続のために、必要な人が必要なサービスを受けられるよう保健・医療・福祉等、関係機関の連携や一体的な取り組みが必要です。

今後、さらに高齢者福祉を促進するために、地域ケア会議や関係者連絡会を開催していきます。また、福祉を担う人材の不足が続いていることから、町民のボランティア活動の促進に努めます。

2. 行政等の体制

(1) 推進体制

この計画における高齢者保健福祉施策の推進については、庁内関係部署が連携をとり、効果的で効率的な施策の実施に努めます。また、介護保険事業や地域支援事業は地域包括支援センターを中心に行政機関や関連する各機関の連携・支援により地域で生活する高齢者やその家族のニーズに応えられるサービスの提供に努めます。

(2) 計画の点検

この計画は、計画期間の最終年度である令和5年度に改定を行うこととなりますが、改定作業にあたっては、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。特に、介護保険サービスについては、保険料水準に対応したサービスの利用量や供給量だけでなく、利用者が満足するサービスが提供されているかなどを含めた総合的な点検を行います。

高齢者保健福祉計画については、各施策の実施・運営等について点検を行い、計画の適正な推進に努めます。

3. 計画の普及・啓発

介護保険の見直しを機に再構築された高齢者保健福祉サービスが、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるためには、その趣旨や仕組みを広く町民に理解してもらい、積極的に利用してもらうことが重要です。

将来的に、高齢者が住み慣れた地域において健康でいきいきした生活を続けられるよう、介護保険サービス（介護・予防）のほかに、高齢者の自立した生活を支える福祉サービスや、生活習慣病等を予防し高齢者の健康を守る保健サービスについて、広く町民に周知を図り、事業の普及・啓発に努めます。

4. 介護保険事業の円滑な推進

明るく活力のある超高齢社会の構築に向け、介護保険事業を適正かつ安定的に運営し、持続可能な制度とするためには、介護保険制度が利用者本位の制度であることを念頭に、保険者として介護サービスの質的向上とともに、健全な保険財政運営を図り、町の介護保険をより良い保険制度に高めていく必要があります。

（１）要介護認定業務に関する公正、独立性、中立性の堅持

本町の新規認定申請に係る認定調査は、町職員の実施により公正かつ中立性を確保した認定調査業務の推進に努めます。また、新規申請以外の委託による認定調査の実施にあたっては、定期的に調査員への研修を実施し、必要な知識や技術の習得と質的向上を図り、適切な認定業務を実施します。

（２）苦情・相談に対する対応

介護を必要とする高齢者が適切な介護サービスの提供を受けるためには、良質のケアプラン作成が重要です。

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

１）包括的・継続的マネジメントの強化

- 主治医との連携強化の推進
- 在宅サービス事業者間や、在宅と施設間との連携強化
- 支援困難事例等のケアマネジャー支援の強化

２）ケアマネジャーの資質と専門性の向上

３）ケアマネジメントの独立性・中立性の推進

（３）介護保険サービスの質の向上と利用者の支援

介護保険の居宅サービスを利用するときは、本人の身体的状況や家庭環境などを考慮し、居宅で自立した生活を営むことができるよう居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、このケアプランに基づいてサービスを利用する仕組みになっています。

ケアプランが本人の意向に沿ったものとなっているか、身体やその他の状況に適したものになっているか、などの確認を行いサービスの適正な利用を推進します。

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

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

- 介護保険利用者ガイドの作成配布
- サービス事業者の介護サービス情報の公表と第三者評価の促進

（４）保険者機能の充実強化

明るく活力のある超高齢社会の構築に向け、介護保険事業を適正かつ安定的に運営し、持続可能な制度とするためにも、北海道国民健康保険団体連合会の給付費適正化システムを活用した介護給付費の適正化事業を今後も継続して実施します。

地域密着型サービスに関しては、保険者に指定基準の策定や事業者の指定・指導監督権限が付与されたことから、地域において質の高いサービスの確保が図られるよう適切に運営指導と監督を行います。

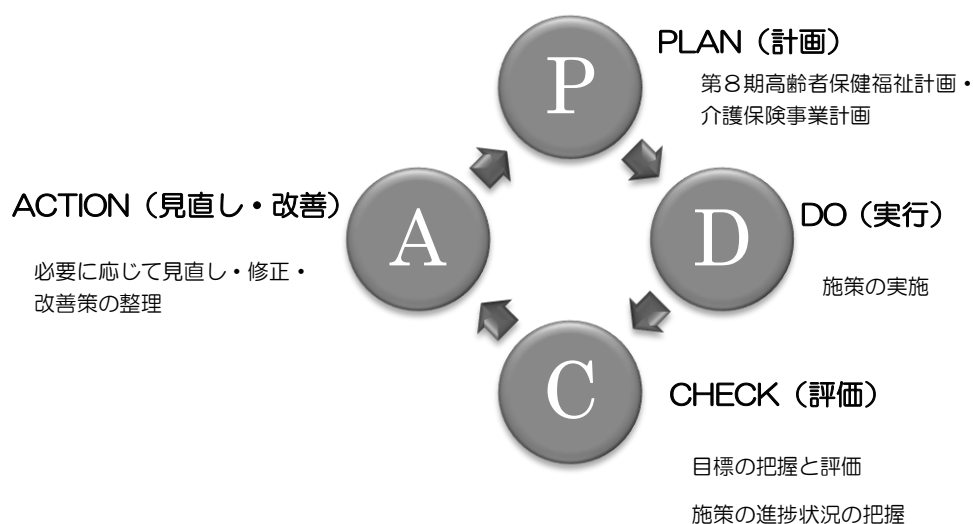
○介護給付費適正化事業の推進

○地域密着型サービスの指定及び適切な運営に関する指導監督の推進

5. 計画の推進管理

この計画は、令和5（2023）年度を目標年度としていますが、計画に盛り込んだ施策・事業の進捗状況とその成果を点検するほか、保険者機能強化推進交付金等の指標を活用したPDCA サイクルにより、適切な進行管理を行い、その結果を計画期間中に実施する施策・事業に反映させます。また、「地域包括ケアシステム」構築の目標年である令和7（2025）年までの中期的な視点に立って施策・事業を展開するため、社会情勢やニーズの変化を踏まえて、関係機関・団体などからの提言・意見を反映させるなど、実効性のある計画の実現に努めます。

■PDCA サイクルのプロセス



資料編

1. 羅臼町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

（目的）

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画並びに、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画の策定に当たって、広く住民各層の意見を計画に反映させるため、羅臼町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（構成）

第2条 委員会は、10名以内の委員で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

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

（任期）

第3条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定に係る意見の聴取が終了したときまでとする。

（役員）

第4条 委員会には、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員が互選する。
- 3 委員長は、委員会を代表し会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時はその職務を代理する。

（委員会）

第5条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 会議の議長は、委員長が当たる。

（報酬及び費用の弁償）

第6条 委員の報酬及び費用弁償額は、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和35年条例第2号）の定めるところによる。

（委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成11年1月1日から施行する。

附 則（平成23年11月28日訓令第1号）

この要綱は、平成23年11月28日から施行する。

2. 羅臼町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿

No.	氏 名	区 分	団体・機関名等	摘 要
1	小 出 洋 子	福祉関係者	特定非営利活動法人ゆとりステーション	
2	小 倉 美由希	保健医療関係者	知床らうす国民健康保険診療所	
3	須 藤 眞理子	被保険者代表者		
4	山 本 勤	福祉関係者	羅臼町民生委員児童委員協議会	委員長
5	石 田 順 一	福祉関係者	羅臼町社会福祉協議会	副委員長
6	高 橋 政 子	福祉関係者	羅臼更生保護女性会	

3. 用語の説明

あ 行

■ICT（アイシーティー）

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

■アウトリーチ

従来の窓口で相談・申請等を受けるサービスではなく、支援が必要な人の自宅等に出向き、相談・申請の受付等を行うこと。

■アセスメント

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

■一次予防

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

■一般介護予防

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

■インフォーマル

公式でないさま。形式ばらないさま。略式。

■NPO（エヌピーオー）

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

■エビデンス

「根拠」あるいは「証拠」という意味。

か 行

■介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。

■介護給付

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

■介護サービス計画 「ケアプラン」参照。

■介護支援専門員 「ケアマネジャー」参照。

■介護者

要支援・要介護認定者を介護する人。

■介護相談員

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

■介護保険サービス

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

■介護保険施設

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

■介護予防

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

■介護予防支援

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

■介護予防・生活支援サービス事業

市町村が主体となって実施する要支援者等を対象とした地域支援事業の一つ。訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスがある。

■介護予防・日常生活支援総合事業

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

■介護療養型医療施設

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

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

■介護老人保健施設（老人保健施設）

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

■看護小規模多機能型居宅介護

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

■機能訓練

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

■共生型サービス

障がい福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

■居宅介護支援

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

■居宅療養管理指導

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

■ケアハウス 「軽費老人ホーム」参照。

■ケアプラン

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

■ケアマネジメント

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

■ケアマネジャー

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

■軽費老人ホーム

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

■健康寿命

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

■権利擁護

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

■高齢者虐待

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

■コホート

共通した因子を持ち、観察対象となる集団のこと。

さ 行

■サービス付き高齢者向け住宅

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

■社会的孤立

一般に「家族やコミュニティとほとんど接触がないという客観的な状態」を指すことが多い。

■社会福祉協議会

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

■社会福祉士

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

■若年性認知症

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

■住所地特例

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

■重層的支援体制整備事業

地域住民の複雑化・複合化した福祉ニーズに対する円滑な支援サービス提供の体制構築を目指す社会福祉法に基づく新たな事業。

■住宅改修

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

■小規模多機能型居宅介護

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

■新オレンジプラン

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

■生活習慣病

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

■成年後見制度

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

た 行

■第1号被保険者

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

■第2号被保険者

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

■団塊ジュニア世代

「団塊の世代」の子ども世代にあたり、昭和46（1971）年から昭和49（1974年）の4年間に生まれた世代を指す。

■団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和7（2025）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。

■短期入所生活介護（ショートステイ）

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

■短期入所療養介護（ショートケア）

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

■地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

■地域ケア会議

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

■地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

■地域包括ケアシステム

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

■地域包括支援センター

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

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

■地域密着型サービス

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

■地域密着型通所介護

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

■通所介護（デイサービス）

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

■通所リハビリテーション（デイケア）

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

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的、または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

■デイケア

福祉・医療関係施設が提供するサービスの一種で、医療保険・介護保険による「通所リハビリテーション」と医療保険による精神科デイケア、認知症デイケアがある。対象者は高齢者や精神疾患患者で、利用者同士が交流するということが特徴としてあげられる。

■特定健康診査

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

■特定施設入居者生活介護

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

■特定福祉用具販売

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

■特定保健指導

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

な 行

■二次予防

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

■日常生活圏域

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

■任意事業

地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。

■認知症

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

■認知症キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト研修を受講し登録する必要がある。

■認知症ケアパス

認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。

■認知症サポーター

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

■認知症対応型共同生活介護

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

■認知症対応型通所介護

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

■認知症地域支援推進員

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

■認知症バリアフリー

認知症でも不自由や不便を感じる事が少ない生活空間や環境のこと。

■認定率

高齢者に占める要介護等認定者の割合。

は 行

■バリアフリー

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

■ピア活動

ピア（peer）とは英語で「仲間」「対等」というような意味であり、ピア活動とは仲間同士助けあい、気持ちやそれぞれ体験したことを分かちあうこと。

■福祉用具貸与

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

■包括的支援事業

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

■訪問介護（ホームヘルプ）

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

■訪問看護

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

■訪問入浴介護

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

■訪問リハビリテーション

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

■保険給付費

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

■保険料基準額（月額）

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

ま 行

■民生委員・児童委員

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

や 行

■夜間対応型訪問介護

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

■有料老人ホーム

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

■要介護認定

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

■養護老人ホーム

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

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

■予防給付

「介護予防通所介護」等、要支援１・２の対象者に実施される給付のこと。

ら 行

■老人デイサービスセンター

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

第8期
羅臼町 高齢者保健福祉計画
羅臼町 介護保険事業計画
〔令和3年度～令和5年度〕

発 行 令和3年3月
企画・編集 羅臼町保健福祉課

〒086-1892

北海道目梨郡羅臼町栄町100番地83

TEL 0153-87-2161

<https://www.rausu-town.jp/>