

第9期 恵庭市 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度



はじめに

本市の高齢者人口は、令和5（2023）年10月1日時点で20,099人であり、総人口に占める割合は28.6%となっており、市民の4人に1人以上が65歳以上の高齢者という状況にあります。

いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢化率が36.6%まで上昇すると予想され、3人に1人が高齢者という時代が到来することとなり、北海道の自治体の中では、高齢化率の低い比較的若いまちであった本市も、高齢化社会の到来が迫っていると云わざるを得ません。

介護保険制度は、こうした超高齢社会における介護問題の解決、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして創設され、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着していますが、介護保険サービスの総給付費も増大しており、「制度の持続可能性」が課題となってきました。

超高齢社会の一因は、日本人の平均寿命の延伸がもたらしたのですが、今後の高齢者施策においては、高齢者の健康づくりや介護予防に積極的に取り組むことで、健康寿命の延伸も同時に実現し、自らも「地域社会の担い手」として活躍する高齢者の姿が必要不可欠であると思われま

す。また、この数年間は、新型コロナウイルスの流行や頻発する自然災害など、これまでに経験したことのない状況に直面することになりましたが、そのような制限の中では、市民が互いに助け合う社会の重要性が明らかになった時期でもありました。

これらを踏まえて、第9期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の推進にあたりましては、市民一人一人の意識の高まりと合わせて、地域共生社会の構築を目指した施策を展開してまいります。

終わりに、計画策定にあたりアンケート調査にご協力いただきました市民・各事業者の皆様をはじめ、度重なるご審議をいただきました恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会委員、市議会議員、関係機関の各位に心よりお礼を申し上げますとともに、今後とも高齢社会対策の推進に向けてご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

令和6（2024）年3月

恵庭市長 原 田 裕



第9期 恵庭市高齢者保健福祉計画・恵庭市介護保険事業計画

目 次

第1章	計画策定の趣旨	-----	1
1	計画策定の趣旨	-----	1
2	計画の性格・法的位置づけ	-----	1
3	計画期間	-----	2
4	計画策定体制	-----	2
5	計画策定後の点検体制（計画の進行管理等）	-----	2
6	他計画との関係性	-----	3
7	関係部局相互間の連携	-----	3
第2章	高齢者の現状と将来推計	-----	4
1	高齢者の現状と将来推計	-----	4
2	要支援・要介護認定者の現状と将来推計	-----	7
3	日常生活圏域の設定	-----	9
第3章	高齢者保健福祉の目標設定	-----	12
1	各種調査結果	-----	12
2	第8期事業計画の総括と第9期事業計画に向けた検討	-----	26
3	第9期事業計画の基本理念と基本目標	-----	32
4	計画推進の基本方針	-----	33
5	施策の体系	-----	39
第4章	施策体系別計画	-----	43
	<基本目標Ⅰ 地域における介護体制の充実>	-----	43
1	介護サービス等の基盤整備	-----	43
2	介護保険サービスの質の向上	-----	48
3	災害や感染症発生時、非常時における対応策	-----	50
	<基本目標Ⅱ 適切な介護保険事業の運営>	-----	51
1	効果的・効率的な介護給付の推進	-----	51
	<基本目標Ⅲ 社会参加・生きがいづくり活動の推進>	-----	53
1	積極的な社会参加の推進	-----	53

目次

＜基本目標Ⅳ 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進＞	55
1 地域包括ケアシステムの深化	55
2 介護予防と健康・元気づくりの推進	59
3 地域生活を支える環境整備の推進	62
＜基本目標Ⅴ 認知症施策の推進＞	64
1 認知症施策の充実	64
第5章 介護保険サービスの実績と見込み	67
1 居宅サービス	67
2 地域密着型サービス	70
3 施設サービス	72
4 居宅介護支援・介護予防支援	73
5 介護予防・日常生活支援総合事業 （介護予防・生活支援サービス事業）	73
第6章 介護保険の費用の推計と保険料	75
1 保険給付費の見込み	75
2 第1号被保険者の保険料設定	78
資料編	81

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、介護を必要とする状態になっても、保健、医療、福祉サービスが総合的・一体的に提供され、地域でできる限り自立した日常生活を送ることができるよう、社会全体で支えていく仕組みとして、平成12（2000）年に施行されました。

制度設立時と比べると、国全体として、総人口が減少を続ける一方で、高齢者の人口は増加を続けており、介護保険サービス提供のための費用も増加を続けています。

いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少がさらに加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。介護ニーズの高い85歳以上の人口は令和17（2035）年頃まで75歳以上の人口を上回る勢いで増加し、令和42（2060）年頃まで増加傾向が見込まれており、限られた人手で医療・福祉を支える体制を実現することが急務となります。

本市は、道内においては数少ない、人口が増加しているまちであり、要介護認定率も比較的低位に推移していますが、高齢化の波は確実に押し寄せており、医療や介護の支援を必要とする高齢者の増加は避けられません。

このような状況の中、人口や要介護者の推計等から導かれる介護サービス需要の見込みを踏まえ、中長期的な介護サービスの提供体制の構築を進めるとともに、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を一層進めていかなければなりません。

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様なかたちで社会とつながり参画する地域共生社会の実現を目指し、取り組むべき方策を明らかにするため、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とする『第9期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下、「第9期事業計画」という。）』を策定します。

2 計画の性格・法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、老人福祉事業の方策、供給体制の確保に必要な事項に関する計画として策定します。

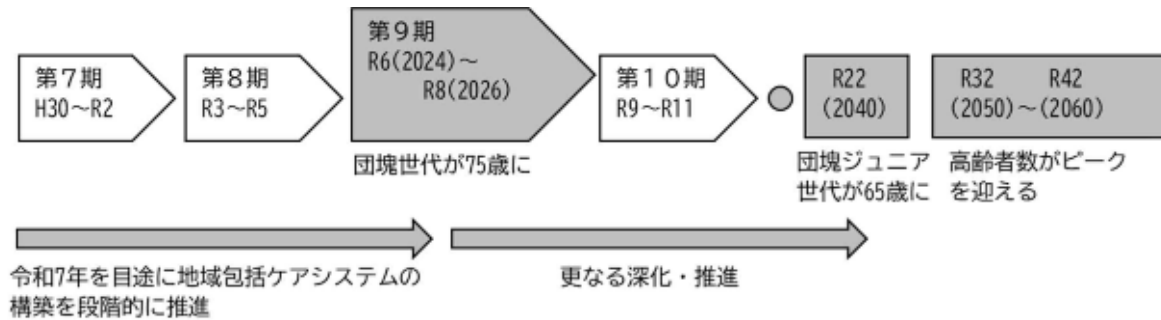
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護給付等のサービスや地域支援事業に関して、その対象サービスの種類ごとの量の見込みや各種方策、保険給付の円滑な実施を図るために必要な事項に関する計画として策定します。

また、この2つの計画を一体的に策定し、計画の基本理念の実現を目指した総合的な取組みを推進します。

3 計画期間

第9期事業計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

【計画期間フロー】



4 計画策定体制

1 社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会

第9期事業計画の策定にあたっては、保健・福祉・医療の関係者、介護サービス事業所や介護支援専門員、被保険者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等で構成される「社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会」（以下、「専門部会」という。）において、必要な審議を行いました。

2 利用者及び市民等の意見反映

第9期事業計画の策定にあたり、要支援1・2の認定を受けている高齢者、または一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、要介護1～5の認定を受けている高齢者本人と家族等の介護者を対象とした「在宅介護実態調査」を行いました。

また、市内の介護サービス事業所等を有する事業者や職員に対し、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」、「介護サービス施設整備等調査」を行ったほか、第9期事業計画（素案）を公開し、パブリックコメントを募集することで、第9期事業計画に広く住民の意見を反映するよう努めました。

5 計画策定後の点検体制（計画の進行管理等）

第9期事業計画期間の各年度において、その進捗状況等を専門部会に報告するとともに、関係機関や専門職と連携を図り、施策の実績評価を行います。

介護給付費だけではなく、高齢者の生きがいづくりや介護予防事業など地域支援事業費も含めた評価を行うことで、高齢者保健福祉の推進と介護保険制度の円滑な運営、計画の推進状況等について審議します。

6 他計画との関係性

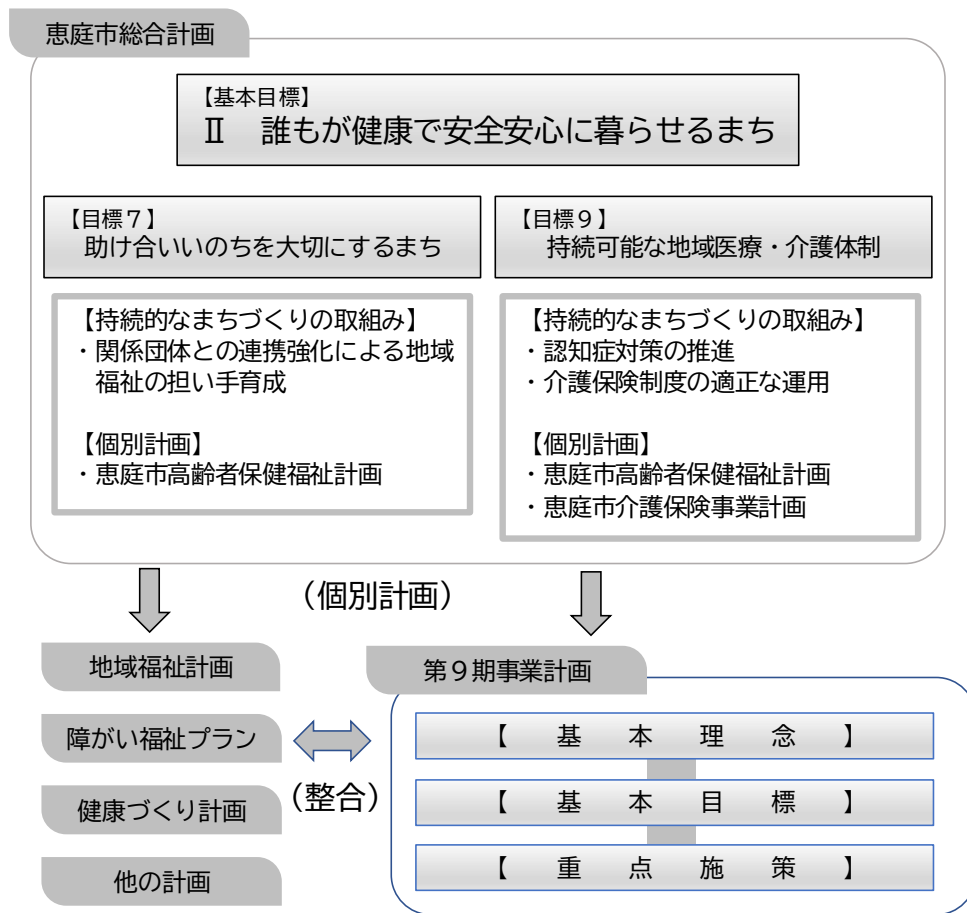
1 北海道の計画

北海道が策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道医療計画」等と調和を図り、近隣市町村と広域的な連携・協力を図り、施策の推進にあたります。

2 本市の他計画

本計画は、本市の最上位計画である「第5期恵庭市総合計画」（以下、「総合計画」という。）で目指すまちづくりの姿や視点に基づく基本目標や重点施策などを踏まえて策定します。

また、「恵庭市地域福祉計画」、「恵庭市障がい福祉プラン」、「恵庭市健康づくり計画」等他の計画とも整合性をもって策定します。



7 関係部局相互間の連携

本計画の推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて極めて重要であり、庁内一丸となって取り組むことが求められます。保健福祉部局のほか、企画や総務、防災、交通部局等の関係部局と連携を図るとともに、計画の推進にあたっては、相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めます。

第2章 高齢者の現状と将来推計

1 高齢者の現状と将来推計

1 高齢者数の現状

我が国の人口は令和5（2023）年1月1日現在、約1億2,475万人となり、平成20（2008）年より人口減少社会に転じています。一方で65歳以上の高齢者数は約3,617万人となっており、総人口に占める高齢者の割合、いわゆる高齢化率は約29.0%となっています。

北海道では令和5（2023）年1月1日現在、総人口が約510万人、高齢者数は約167万人となっており、高齢化率は約32.7%となっています。

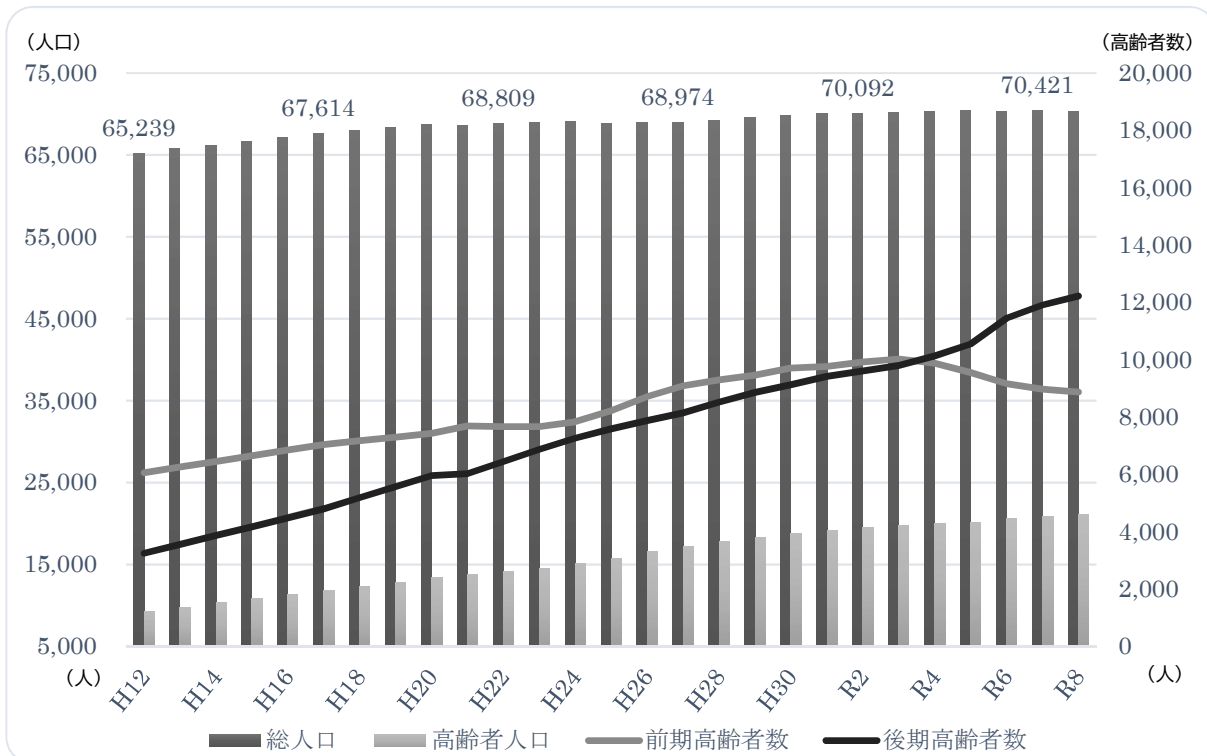
本市の住民基本台帳では令和5（2023）年1月1日現在、総人口が70,179人、高齢者数は20,008人となっており、高齢化率は28.5%となっています。

	国（R5.1.1）	北海道（R5.1.1）	恵庭市（R5.1.1）
総人口	約1億2,475万人	約510万人	70,179人
高齢者数	約3,617万人	約167万人	20,008人
高齢化率	約29.0%	約32.7%	28.5%

出展：「恵庭市住民基本台帳」、「人口推計」（総務省統計局）（<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/>）

「北海道の高齢者人口の状況」（高齢者保健福祉課）（<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/koureishajinkou.html>）

【恵庭市の人口推計グラフ（参考）】



第2章 高齢者の現状と将来推計

2 高齢者数の推移

令和5（2023）年10月1日現在、住民基本台帳に基づく本市の人口は70,387人であり、このうち65歳以上の高齢者数は20,099人、高齢化率は28.6%となっています。

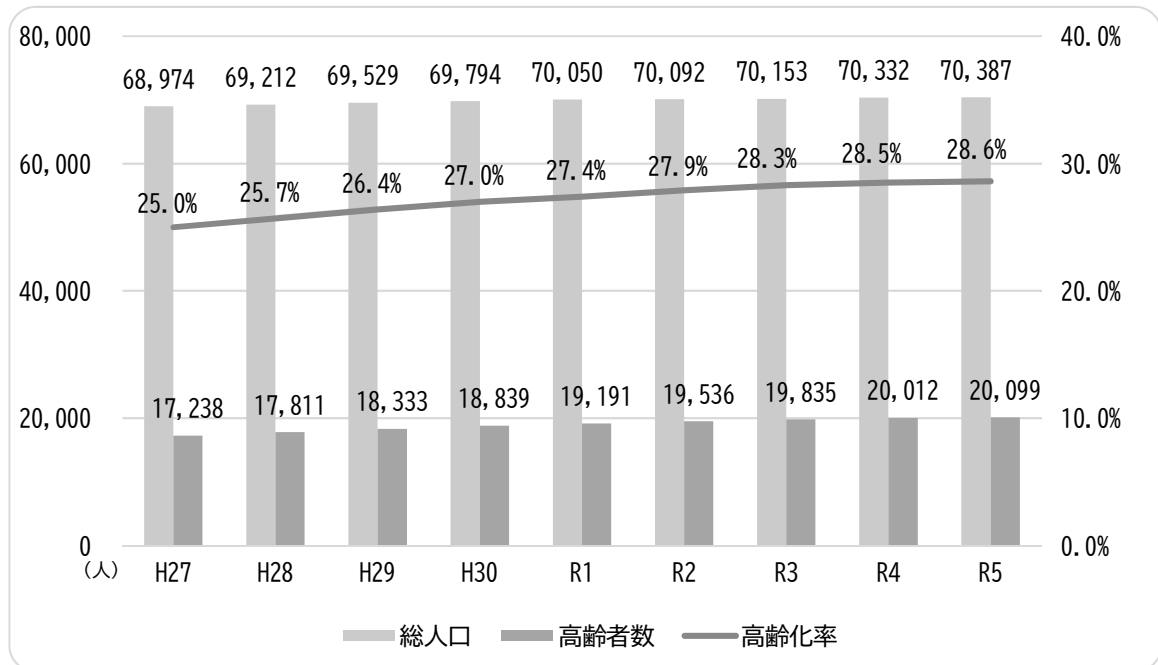
【高齢者数の推移】

<単位：人>

計画期間	第6期計画(実績)			第7期計画(実績)			第8期計画(実績)			
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
総人口	68,974	69,212	69,529	69,794	70,050	70,092	70,153	70,332	70,387	
高齢者人口	人数	17,238	17,811	18,333	18,839	19,191	19,536	19,835	20,012	20,099
	高齢化率	25.0%	25.7%	26.4%	27.0%	27.4%	27.9%	28.3%	28.5%	28.6%
前期高齢者 (65～74歳)	人数	9,092	9,299	9,465	9,713	9,764	9,922	10,030	9,879	9,550
	比率	13.2%	13.4%	13.6%	13.9%	13.9%	14.2%	14.3%	14.1%	13.6%
後期高齢者 (75歳～)	人数	8,146	8,512	8,868	9,126	9,427	9,614	9,805	10,133	10,549
	比率	11.8%	12.3%	12.8%	13.1%	13.5%	13.7%	14.0%	14.4%	15.0%
40～64歳 人口	人数	23,539	23,505	23,520	23,550	23,689	23,668	23,726	23,871	23,945
	比率	34.1%	34.0%	33.8%	33.7%	33.8%	33.8%	33.8%	33.9%	34.0%

※各年10月1日時点

【高齢者数の推移グラフ】



※各年10月1日時点

3 高齢者数の将来推計

高齢者数の将来推計値を算出すると、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年には29.7%となり、高齢者数も20,880人となることが予測されます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年については、高齢化率が37.2%となり、高齢者数も23,911人となることが予想され、これは恵庭市民の3人に1人が65歳以上の高齢者となることであり、その後も令和32(2050)年までは総人口の減少が続くも高齢化率の増加が予想されます。

【高齢者数の将来推計】

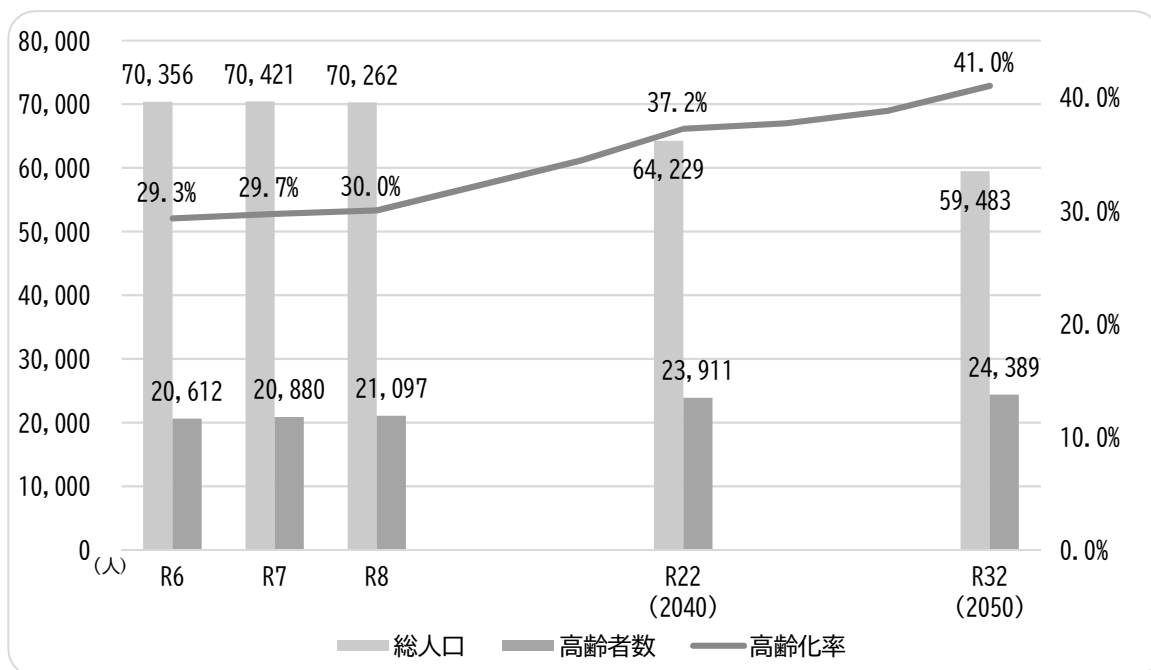
計画期間	第9期計画(推計)			将来推計	
	R6	R7	R8	R22 (2040)	R32 (2050)
総人口	70,356	70,421	70,262	64,229	59,483
高齢者人口	人数	20,612	20,880	23,911	24,389
	高齢化率	29.3%	29.7%	37.2%	41.0%
前期高齢者 (65~74歳)	人数	9,162	8,971	10,002	9,071
	高齢化率	13.0%	12.7%	15.6%	15.2%
後期高齢者 (75歳~)	人数	11,450	11,909	13,909	15,318
	高齢化率	16.3%	16.9%	21.7%	25.8%
40~64歳人口	人数	23,876	23,935	19,513	17,162
	比率	33.9%	34.0%	30.4%	28.9%

※各年10月1日時点での推計値

※推計値については、第9期分は恵庭市企画課作成による「2019 恵庭市人口ビジョン」をもとに独自推計したもの

将来推計は国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)によるもの

【高齢者数の将来推計グラフ】



※各年10月1日時点での推計値

2 要支援・要介護認定者の現状と将来推計

1 要支援・要介護認定者数の推移

令和5(2023)年度の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は3,220人、認定率は16.1%となっています。平成28(2016)年度まで高齢者数と同様に認定者数も増加していましたが、恵庭市では平成29(2017)年度より介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という。)を実施しており、要支援者の一部が予防給付から総合事業へ移行したことから、認定者数及び認定率が一時的に減少しています。

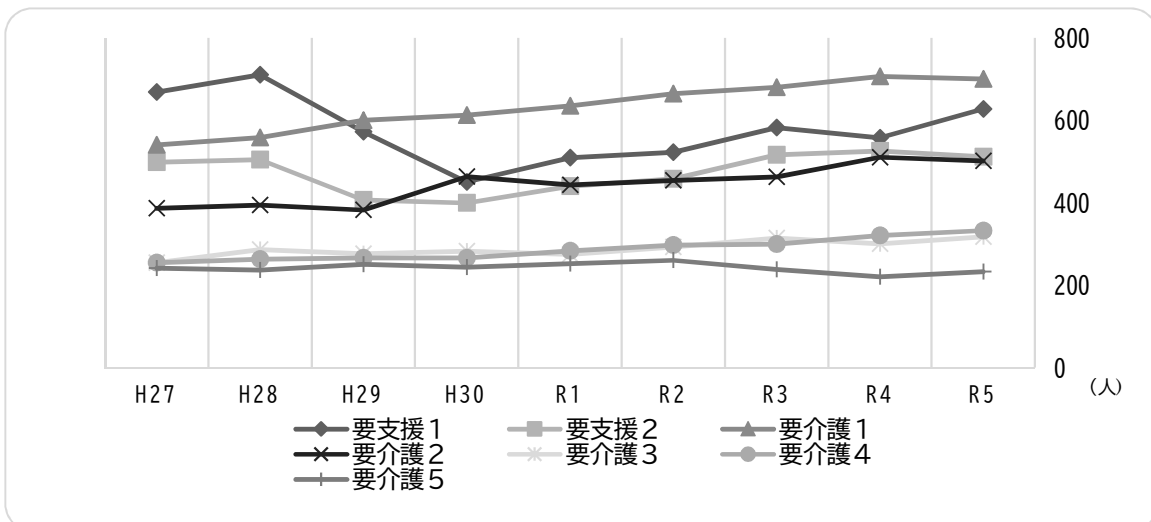
【要支援・要介護認定者数の推移】

<単位：人>

計画期間	第6期事業計画(実績)			第7期事業計画(実績)			第8期事業計画(実績)			
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
第1号被保険者	要支援1	668	710	572	467	503	522	582	557	627
	要支援2	498	504	406	397	441	458	516	525	511
	要支援計	1,166	1,214	978	864	944	980	1,098	1,082	1,138
	要介護1	540	558	600	620	631	664	680	706	700
	要介護2	386	394	382	461	451	454	462	510	501
	要介護3	254	286	276	278	267	292	314	300	317
	要介護4	254	263	266	263	284	297	299	320	332
	要介護5	241	236	250	246	259	260	238	220	232
	要介護計	1,675	1,737	1,774	1,868	1,892	1,967	1,993	2,056	2,082
	計	2,841	2,951	2,752	2,732	2,836	2,947	3,091	3,138	3,220
認定率(高齢者に占める割合)	16.5%	16.6%	15.0%	14.5%	14.8%	15.1%	15.7%	15.7%	16.1%	
第2号被保険者	76	81	70	69	75	73	76	68	65	
合計	2,917	3,032	2,822	2,801	2,911	3,020	3,167	3,206	3,285	

※各年10月1日時点

【認定者数の推移グラフ】



※各年10月1日時点

2 要支援・要介護認定者数の将来推計

高齢化の進展と共に認定者数も増加し、令和7（2025）年度には第1号被保険者の認定者数は3,550人、認定率は17.0%となることが予測されます。その後も、令和22（2040）年には第1号被保険者の認定者数は5,046人、認定率が20.7%になると予想されます。その後は令和32（2050）年までは認定者数は緩やかに増加するものの、認定率は横ばいで推移することと予想しています。

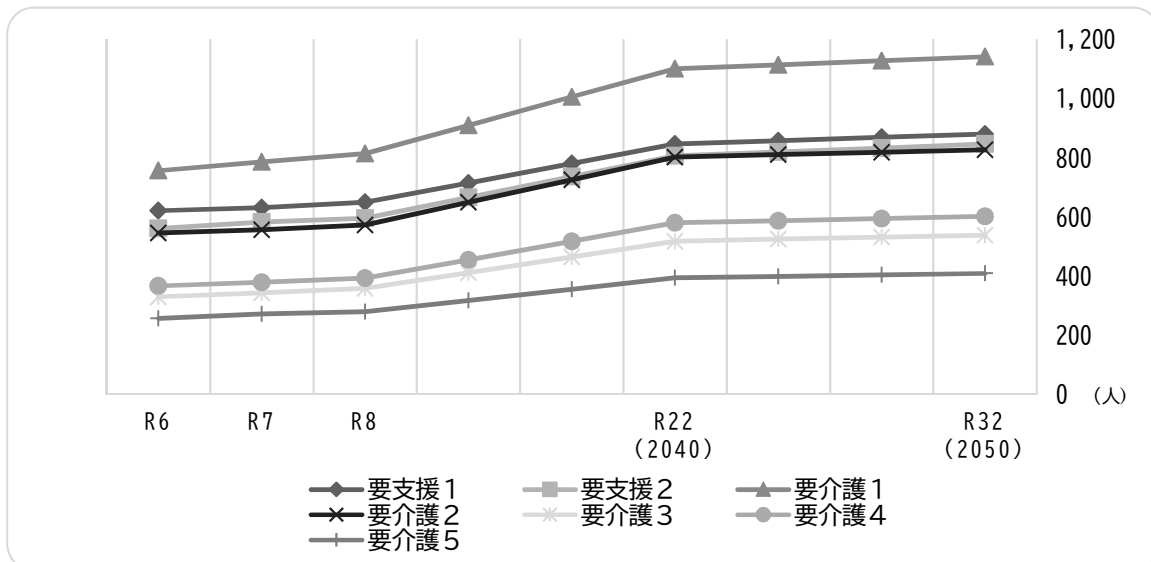
【要支援・要介護認定者数の将来推計】

計画期間		第9期計画(推計)			<単位：人>	
		R6	R7	R8	将来推計 R22 (2040)	将来推計 R32 (2050)
第1号被保険者	要支援1	621	631	649	846	880
	要支援2	561	582	595	806	846
	要支援計	1,182	1,213	1,244	1,652	1,726
	要介護1	756	786	814	1,100	1,141
	要介護2	546	556	573	802	827
	要介護3	330	344	359	518	538
	要介護4	367	379	393	580	602
	要介護5	257	272	280	394	409
	要介護計	2,256	2,337	2,419	3,394	3,517
	計	3,438	3,550	3,663	5,046	5,243
	認定率(高齢者に占める割合)	16.7%	17.0%	17.4%	20.7%	21.0%
第2号被保険者		73	73	72	58	48
合計		3,511	3,623	3,735	5,104	5,291

※各年10月1日時点での推計値

※推計値については、厚生労働省提供による「地域包括ケア『見える化システム』」により算出。

【認定者数の将来推計グラフ】



※各年10月1日時点での推計値

3 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域として介護保険法で規定されており、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、学校区などを単位として想定しています。

本市においては、圏域の設定が介護保険法に規定された「第3期介護保険事業計画（平成18（2006）～20（2008）年度）」より、小学校区を基本とした圏域を設定していました。しかし、高齢者人口の増加に伴い、圏域間のバランスが崩れ、一部の地域包括支援センターの業務負担が増大したことから、より適切な圏域のあり方について検討を進めた結果、高齢者人口や地域等の平準化を行うべく、第6期事業計画中の平成28（2016）年度より3カ所から4カ所へと日常生活圏域の見直しを行い、新たに中島・恵み野地域包括支援センターを設置しました。

恵庭市地域包括支援センター	担当地域
たよれーる ひがし (ひがし地域包括支援センター)	漁太 春日 中央 上山口 戸磯 和光町 黄金北 黄金南 黄金中央 相生町 緑町 住吉町 未広町 栄恵町 泉町 京町 漁町 福住町 新町 本町
たよれーる みなみ (みなみ地域包括支援センター)	有明町 大町 文京町 牧場 盤尻 桜森 恵央町 幸町 柏木町 美咲野 桜町 駒場町 白樺町 恵南
たよれーる きた (きた地域包括支援センター)	島松寿町 島松仲町 島松東町 島松本町 島松旭町 北島 島松沢 下島松 中島松 西島松 林田 穂栄 南島松 北柏木町 柏陽町
たよれーる 中島・恵み野 (中島・恵み野地域包括支援センター)	中島町 恵み野東 恵み野西 恵み野南 恵み野北 恵み野里美

2 日常生活圏域の状況等

市内の4つの日常生活圏域の高齢者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数は次のとおりです。

日常生活圏域		ひがし		みなみ		きた		中島・恵み野		計		
人口	合計	23,202人		17,148人		13,145人		16,574人		70,069人		
	男性	11,334人	48.8%	8,534人	49.8%	6,301人	47.9%	7,960人	48.0%	34,129人	48.7%	
	女性	11,868人	51.2%	8,614人	50.2%	6,844人	52.1%	8,614人	52.0%	35,940人	51.3%	
高齢者数 (高齢化率)	人数	5,273人		4,703人		4,368人		5,684人		20,028人		
	男性	2,254人	19.9%	2,038人	23.9%	1,849人	29.3%	2,578人	32.4%	8,719人	25.5%	
	女性	3,019人	25.4%	2,665人	30.9%	2,519人	36.8%	3,106人	36.1%	11,309人	31.5%	
	前期高齢者 (65～74歳)	人数	2,437人		2,181人		1,953人		3,081人		9,652人	
		男性	1,172人	10.3%	1,060人	12.4%	921人	14.6%	1,451人	18.2%	4,604人	13.5%
		女性	1,265人	10.7%	1,121人	13.0%	1,032人	15.1%	1,630人	18.9%	5,048人	14.0%
後期高齢者 (75歳～)	人数	2,836人		2,522人		2,415人		2,603人		10,376人		
	男性	1,082人	9.5%	978人	11.5%	928人	14.7%	1,127人	14.2%	4,115人	12.1%	
	女性	1,754人	14.8%	1,544人	17.9%	1,487人	21.7%	1,476人	17.1%	6,261人	17.4%	

日常生活圏域	住所地特例	ひがし		みなみ		きた		中島・恵み野		計	
要支援者	26人	273人	5.2%	268人	5.7%	244人	5.6%	254人	4.5%	1,065人	5.3%
要支援1	13人	136人	2.6%	145人	3.1%	124人	2.8%	154人	2.7%	572人	2.9%
	13人	137人	2.6%	123人	2.6%	120人	2.7%	100人	1.8%	493人	2.5%
要支援2											
要介護者	75人	516人	9.8%	458人	9.7%	473人	10.8%	482人	8.5%	2,004人	10.0%
要介護1	26人	164人	3.1%	152人	3.2%	154人	3.5%	166人	2.9%	662人	3.3%
	21人	125人	2.4%	107人	2.3%	99人	2.3%	138人	2.4%	490人	2.4%
	16人	89人	1.7%	64人	1.4%	71人	1.6%	63人	1.1%	303人	1.5%
	8人	78人	1.5%	89人	1.9%	83人	1.9%	59人	1.0%	317人	1.6%
	4人	60人	1.1%	46人	1.0%	66人	1.5%	56人	1.0%	232人	1.2%
要介護2											
要介護3											
要介護4											
要介護5											
計/認定率	101人	789人	15.0%	726人	15.4%	717人	16.4%	736人	12.9%	3,069人	15.3%

日常生活圏域	住所地特例	ひがし		みなみ		きた		中島・恵み野		計	
総合事業対象者	人	85人	1.6%	74人	1.6%	90人	2.1%	50人	0.9%	299人	1.5%

第2章 高齢者の現状と将来推計

第2章 高齢者の現状と将来推計

		サービス利用者数								計
		ひがし		みなみ		きた		中島・恵み野		
日常生活圏域	住所地特例	ひがし地域包括支援センター		みなみ地域包括支援センター		きた地域包括支援センター		中島・恵み野地域包括支援センター		
担当		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
介護予防サービス	24人	186人	24.4%	154人	20.2%	203人	26.7%	194人	25.5%	761人
訪問看護	2人	25人	21.6%	23人	19.8%	34人	29.3%	32人	27.6%	116人
訪問リハ	人	7人	26.9%	5人	19.2%	6人	23.1%	8人	30.8%	26人
居宅療養管理指導	6人	7人	14.9%	9人	19.1%	19人	40.4%	6人	12.8%	47人
通所リハ	人	16人	32.7%	11人	22.4%	11人	22.4%	11人	22.4%	49人
短期入所生活介護	人	1人	16.7%	人	0.0%	3人	50.0%	2人	33.3%	6人
短期入所療養介護	人	人		人		人		人		人
福祉用具貸与	8人	121人	25.7%	104人	22.1%	119人	25.3%	118人	25.1%	470人
特定施設入居者生活介護	8人	8人	22.9%	1人	2.9%	5人	14.3%	13人	37.1%	35人
小規模多機能型居宅介護	人	1人	9.1%	1人	9.1%	6人	54.5%	3人	27.3%	11人
認知症対応型共同生活介護	人	人	0.0%	人	0.0%	人	0.0%	1人	100.0%	1人
居宅サービス	181人	666人	27.3%	494人	20.3%	497人	20.4%	598人	24.5%	2,436人
訪問介護	20人	88人	29.8%	64人	21.7%	52人	17.6%	71人	24.1%	295人
訪問入浴	1人	5人	25.0%	8人	40.0%	4人	20.0%	2人	10.0%	20人
訪問看護	21人	55人	22.5%	54人	22.1%	47人	19.3%	67人	27.5%	244人
訪問リハ	人	24人	34.8%	16人	23.2%	12人	17.4%	17人	24.6%	69人
居宅療養管理指導	73人	106人	22.8%	65人	14.0%	114人	24.5%	107人	23.0%	465人
通所介護	14人	112人	34.8%	67人	20.8%	60人	18.6%	69人	21.4%	322人
通所リハ	4人	49人	30.6%	33人	20.6%	28人	17.5%	46人	28.8%	160人
短期入所生活介護	人	16人	29.6%	16人	29.6%	12人	22.2%	10人	18.5%	54人
短期入所療養介護	人	4人	22.2%	4人	22.2%	6人	33.3%	4人	22.2%	18人
福祉用具貸与	31人	174人	27.4%	154人	24.3%	130人	20.5%	145人	22.9%	634人
特定施設入居者生活介護	17人	33人	21.3%	13人	8.4%	32人	20.6%	60人	38.7%	155人
地域密着型サービス	26人	161人	27.2%	138人	23.3%	142人	23.9%	126人	21.2%	593人
定期巡回・随時対応型サービス	16人	1人	4.3%	2人	8.7%	2人	8.7%	2人	8.7%	23人
地域密着型通所介護	4人	72人	31.2%	56人	24.2%	44人	19.0%	55人	23.8%	231人
認知症通所介護	人	6人	0.0%	6人	0.0%	3人	0.0%	5人	0.0%	20人
小規模多機能型居宅介護	6人	7人	23.3%	6人	20.0%	5人	16.7%	6人	20.0%	30人
認知症対応型共同生活介護	人	60人	29.6%	42人	20.7%	59人	29.1%	42人	20.7%	203人
地域密着型介護老人福祉施設	人	15人	17.9%	26人	31.0%	28人	33.3%	15人	17.9%	84人
看護小規模多機能型居宅介護	人	人	0.0%	人	0.0%	1人	0.0%	1人	0.0%	2人
施設サービス	8人	81人	21.9%	91人	24.6%	112人	30.3%	78人	21.1%	370人
介護老人福祉施設	6人	20人	21.1%	29人	30.5%	24人	25.3%	16人	16.8%	95人
介護老人保健施設	1人	45人	21.3%	44人	20.9%	65人	30.8%	56人	26.5%	211人
介護医療院	1人	6人	31.6%	6人	31.6%	4人	21.1%	2人	10.5%	19人
介護療養型医療施設	人	10人	22.2%	12人	26.7%	19人	42.2%	4人	8.9%	45人
居宅介護支援・介護予防支援	47人	424人	27.5%	357人	23.2%	336人	21.8%	377人	24.5%	1,541人
計	286人	1,518人	26.6%	1,234人	21.6%	1,290人	22.6%	1,373人	24.1%	5,701人

※数値は、延べ人数を表し、数値の入っていない「人」は、「0人」を表す。
 ※パーセンテージはそのサービスに占める各圏域の割合を表す。

サービス利用率		第1号被保険者 令和5年4月1日現在
要支援・要介護認定者		3,069人
未利用者		492人
サービス利用率		84.0%

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

1 各種調査結果

第9期事業計画の策定にあたり、高齢者、介護者及びサービス事業者の実態を把握するために、以下のとおり「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」「介護人材実態調査」を実施しました。

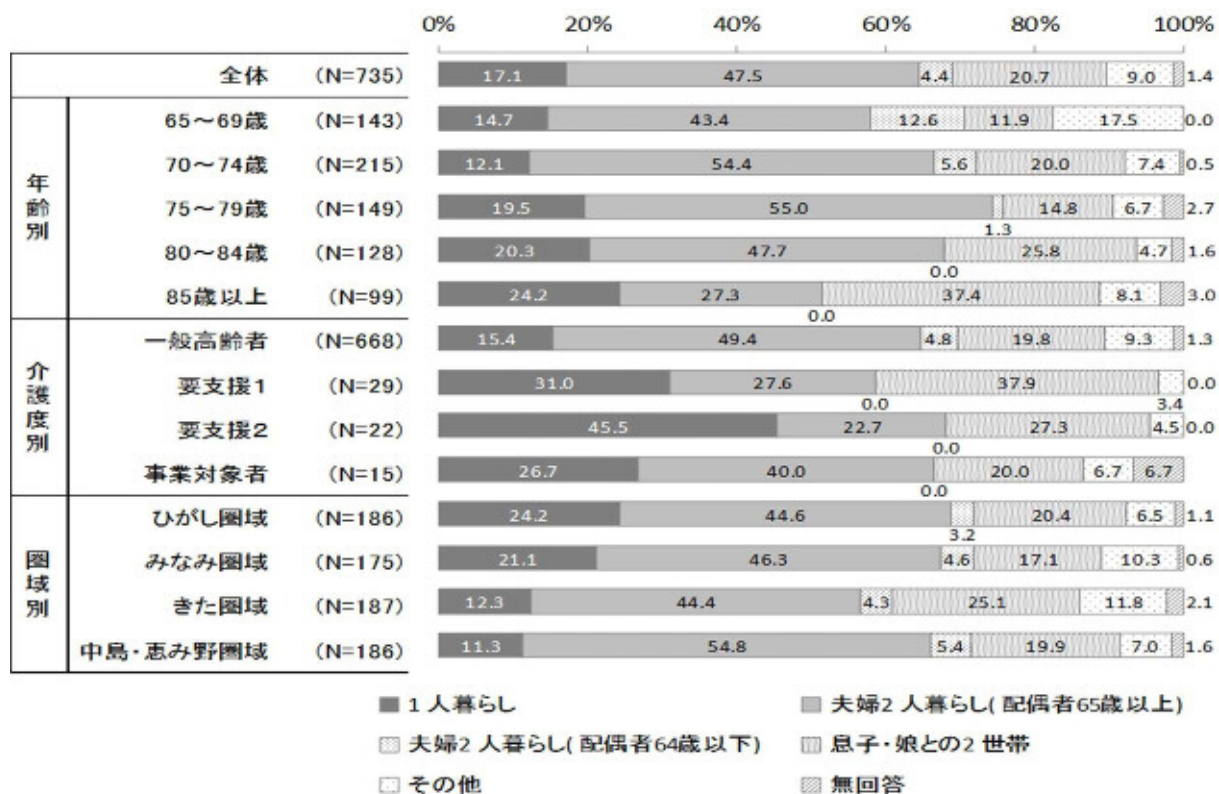
調査結果について、一部を抜粋して掲載します。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

項目	内容
調査目的	日常生活圏域ごとに高齢者の生活実態、課題、生活ニーズを把握することを目的とする調査
調査対象	要支援1・2の認定を受けている高齢者、または一般高齢者
調査人数	1,000人（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施
調査期間	令和4年12月1日～令和4年12月28日
回収数	735件（回収率73.5%）
調査項目	(1) あなたのご家族や生活状況について (2) からだを動かすことについて (3) 食べることについて (4) 毎日の生活について (5) 地域での活動について (6) たすけあいについて (7) 健康について (8) 認知症にかかる相談窓口の把握について ※(9)以降は、恵庭市の独自調査項目 (9) 雪対策について (10) 地域包括支援センターについて (11) 特定健康診査・後期高齢者健康診査について (12) フレイルについて (13) 高齢者健康増進助成券について (14) からだを動かすことについて (15) スマートフォンについて

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○家族構成(年齢別・介護度別・圏域別)



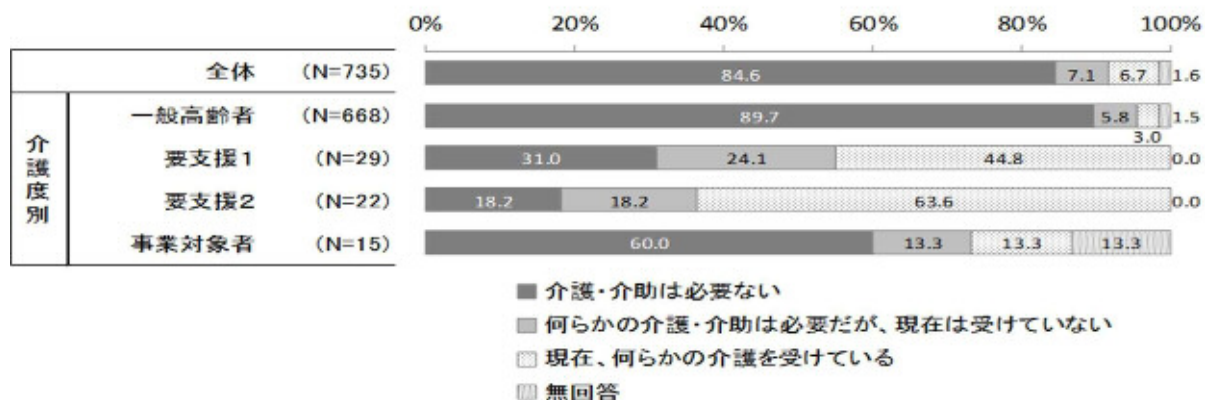
家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が47.5%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」(20.7%)、「1人暮らし」(17.1%)となっている。

年齢別にみると、84歳までは「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が最も高く、85歳以上では「息子・娘との2世帯」が37.4%で最も高くなっている。

介護度別にみると、要支援者では「1人暮らし」が一般高齢者に比べ高くなっている。

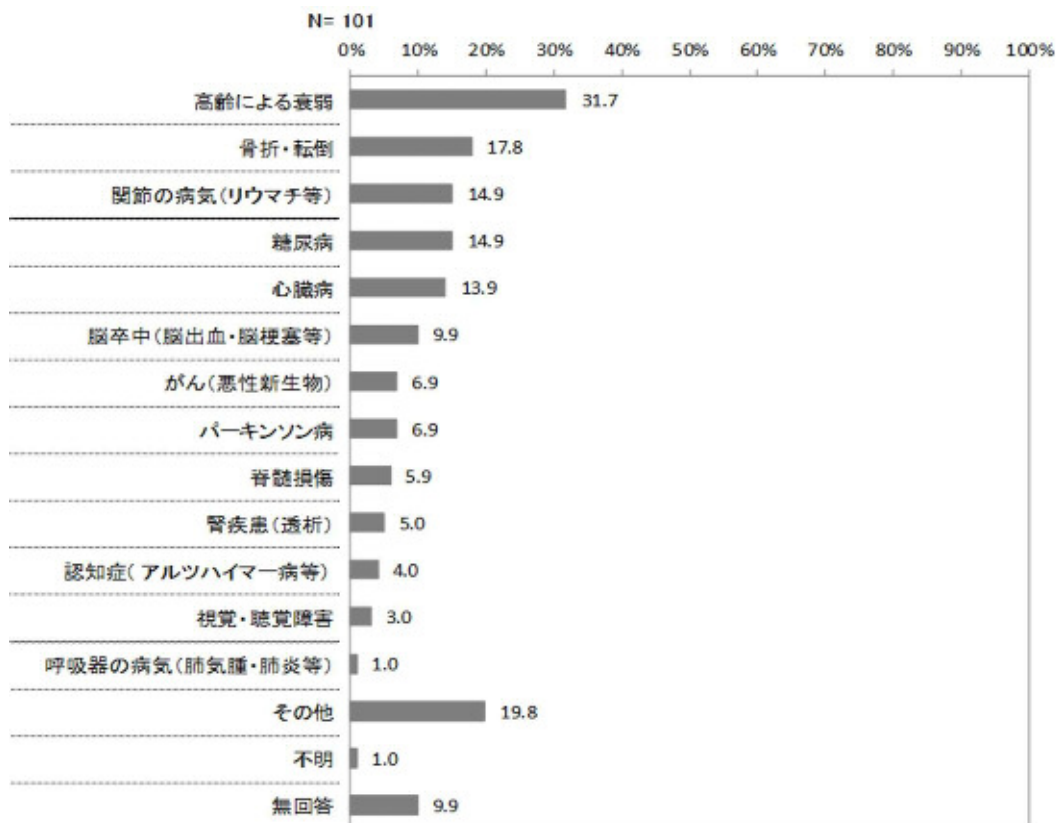
圏域別にみると、各圏域で「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が最も高くなっているが、ひがし圏域、みなみ圏域では「1人暮らし」が20%以上と他の圏域に比べ高くなっている。

○介護・介助の必要性(介護度別)



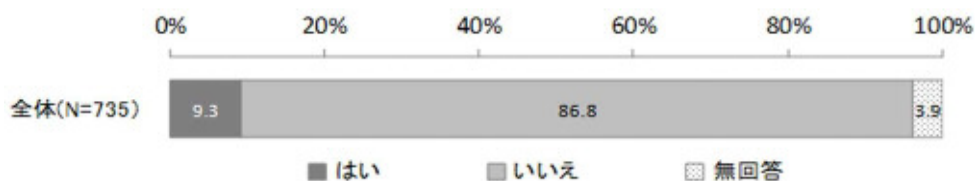
介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が84.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.1%、「現在、何らかの介護を受けている」が6.7%となっている。

○介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）



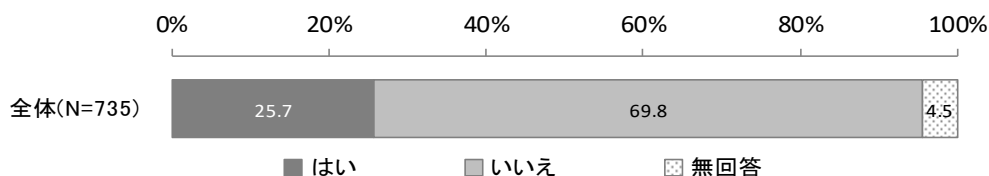
介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が31.7%で最も高く、次いで「骨折・転倒」(17.8%)となっている。

○認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人



認知症の症状については、「はい（認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる）」が9.3%となっている。

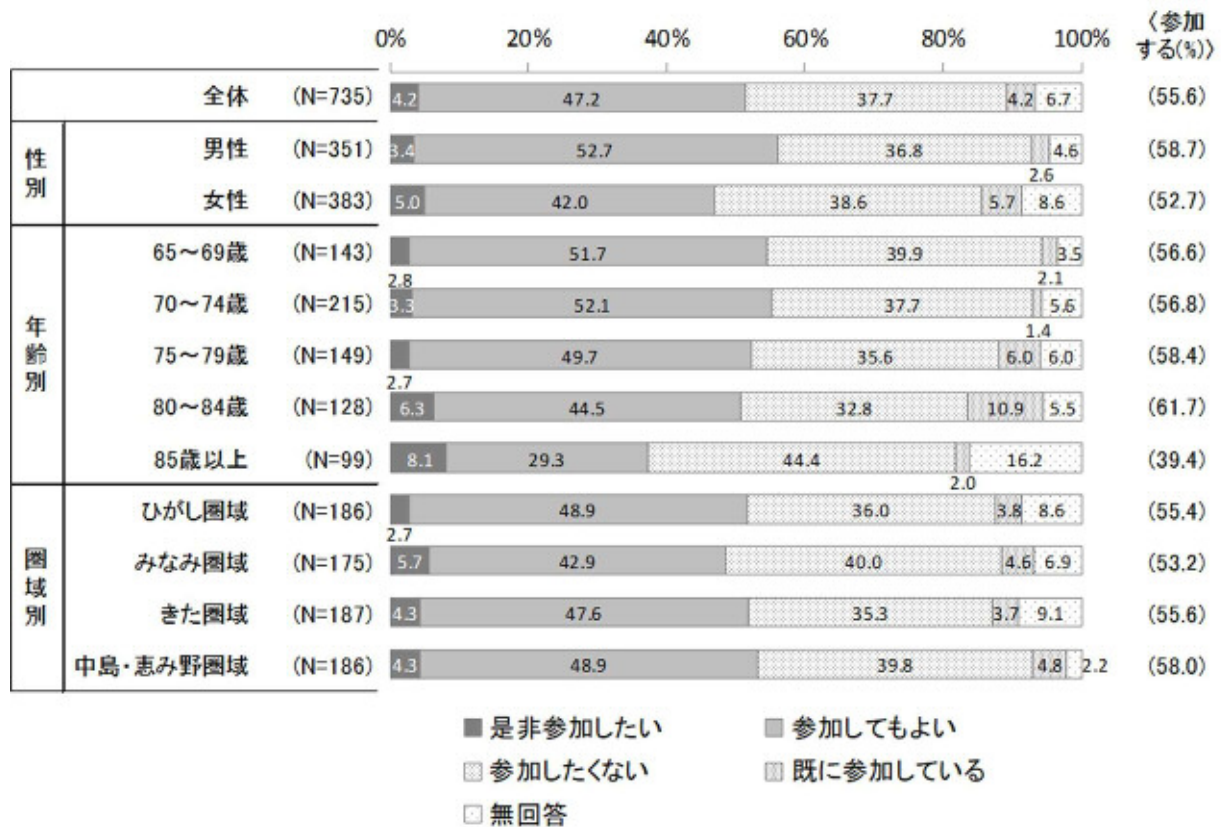
○認知症に関する相談窓口の認知



認知症に関する相談窓口の認知については、「はい（認知症に関する相談窓口を知っている）」が25.7%となっている。一方、「いいえ（認知症に関する相談窓口を知らない）」は69.8%となっている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○地域づくりの活動への参加者としての参加（性別・年齢別・圏域別）

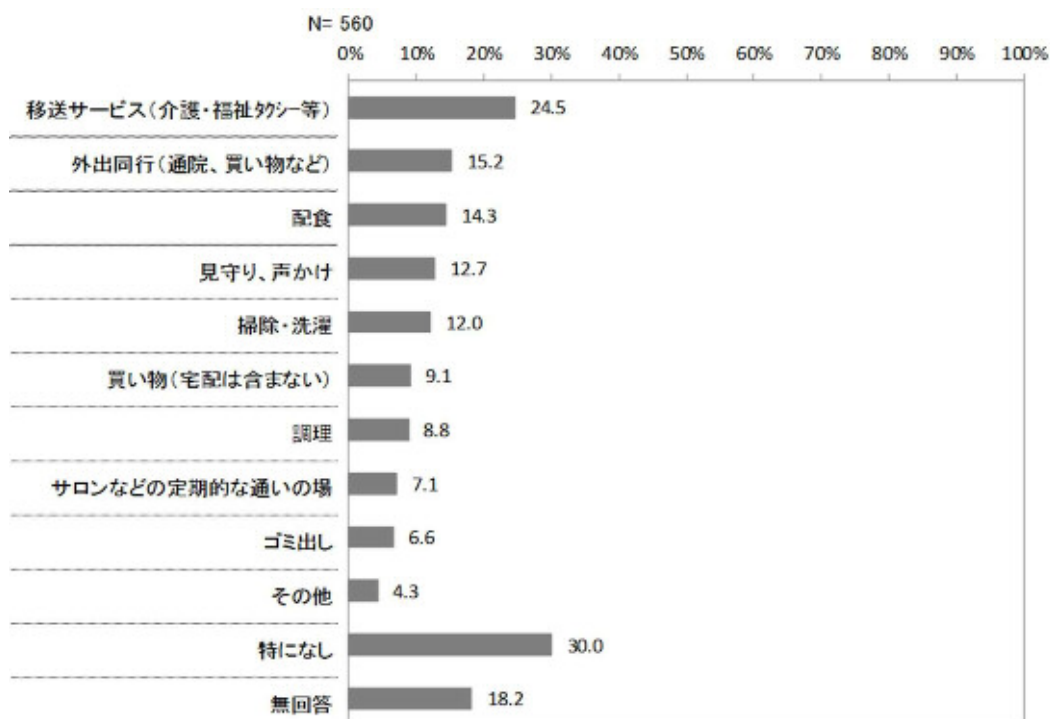


地域づくりの活動への参加者としての参加については、「参加してもよい」が47.2%で最も高く、「是非参加したい」が4.2%、「既に参加している」が4.2%となっており、合わせた〈参加する〉は55.6%となっている。性別にみると、男性では〈参加する〉が58.7%と女性に比べ高くなっている。年齢別にみると、80～84歳で〈参加する〉が61.7%と他の年齢層に比べ高くなっている。圏域別にみると、中島・恵み野圏域で〈参加する〉が58.0%と他の圏域に比べ若干高くなっている。

2 在宅介護実態調査

項目	内容
調査目的	高齢者の適切な在宅生活の継続や家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に行う調査
調査対象	要介護1～5の認定を受けている高齢者本人と家族等の介護者
調査人数	890人（郵送調査）
調査方法	在宅で生活している要介護者のうち「認定の更新申請・区分変更申請」をしている人を対象とし、郵送による発送及び返送で実施。
調査期間	令和4年12月1日～令和4年12月28日
回収数	560件（回収率62.9%）
調査項目	(1) 本人の属性について (2) 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について (3) 本人が現在抱えている傷病について (4) 介護保険サービスの利用について (5) 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用について (6) 訪問診療の利用について (7) 家族や親族の介護の頻度について (8) 主な介護者について (9) 主な介護者が行っている介護について (10) 主な介護者の就労について

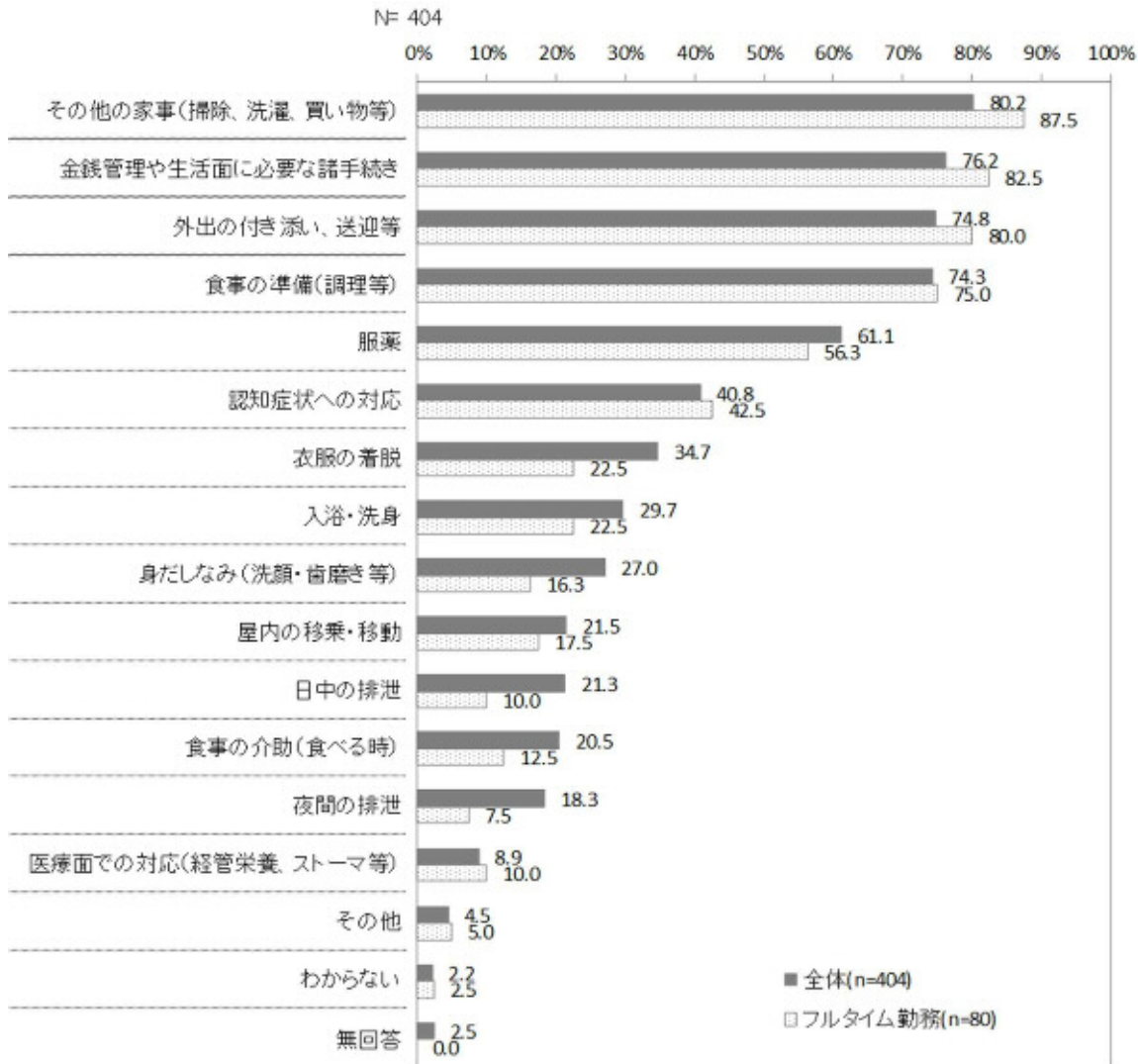
○今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が24.5%で最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が15.2%、「配食」が14.3%となっている。

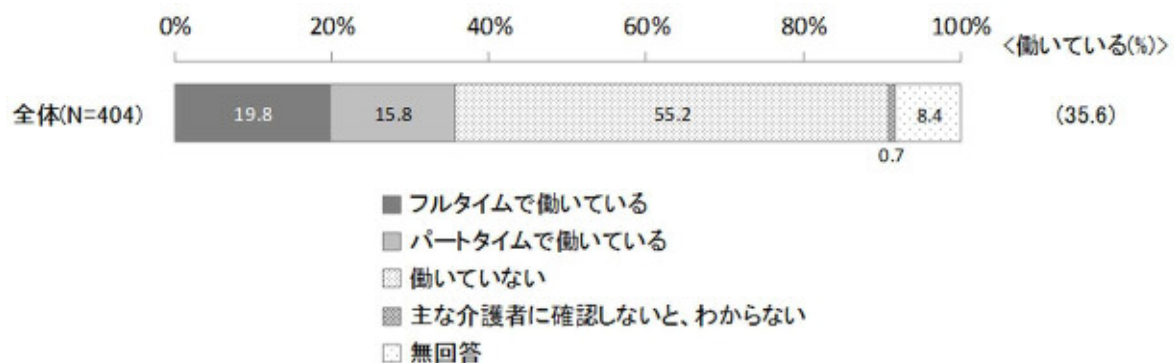
第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○主な介護者が行っている介護（複数回答）



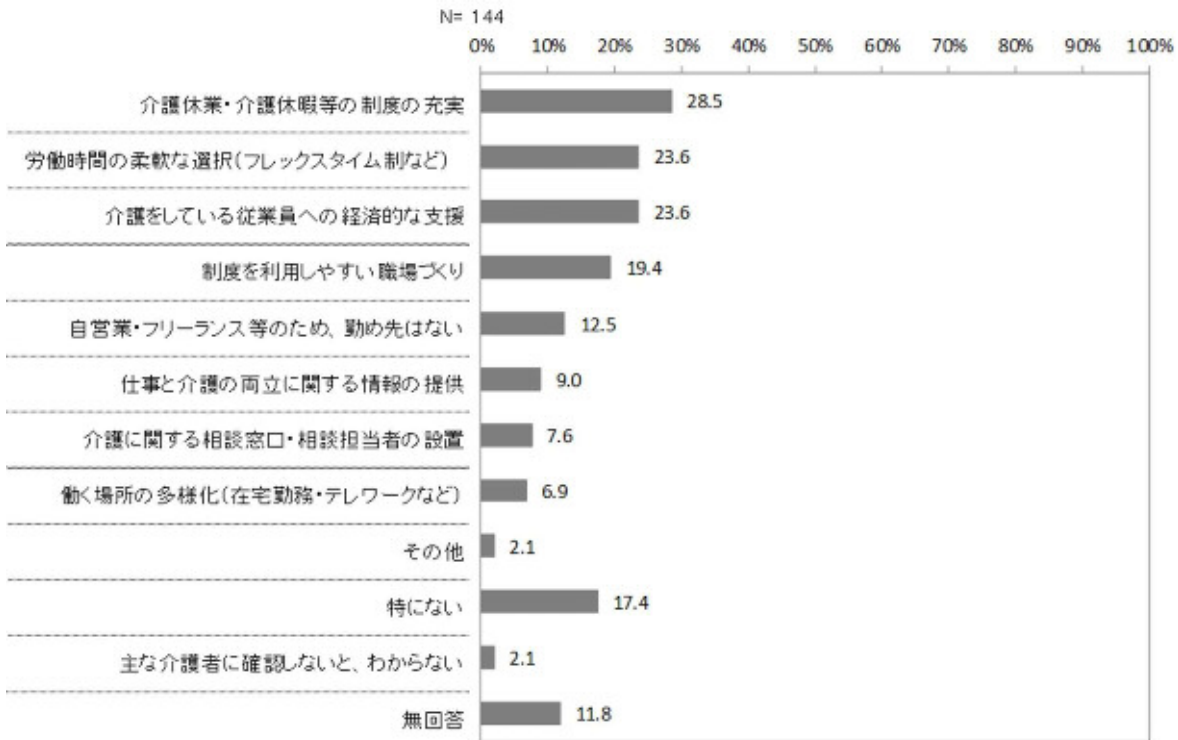
主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が80.2%で最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（76.2%）、「外出の付き添い、送迎等」（74.8%）、「食事の準備（調理等）」（74.3%）となっている。

○主な介護者の勤務形態



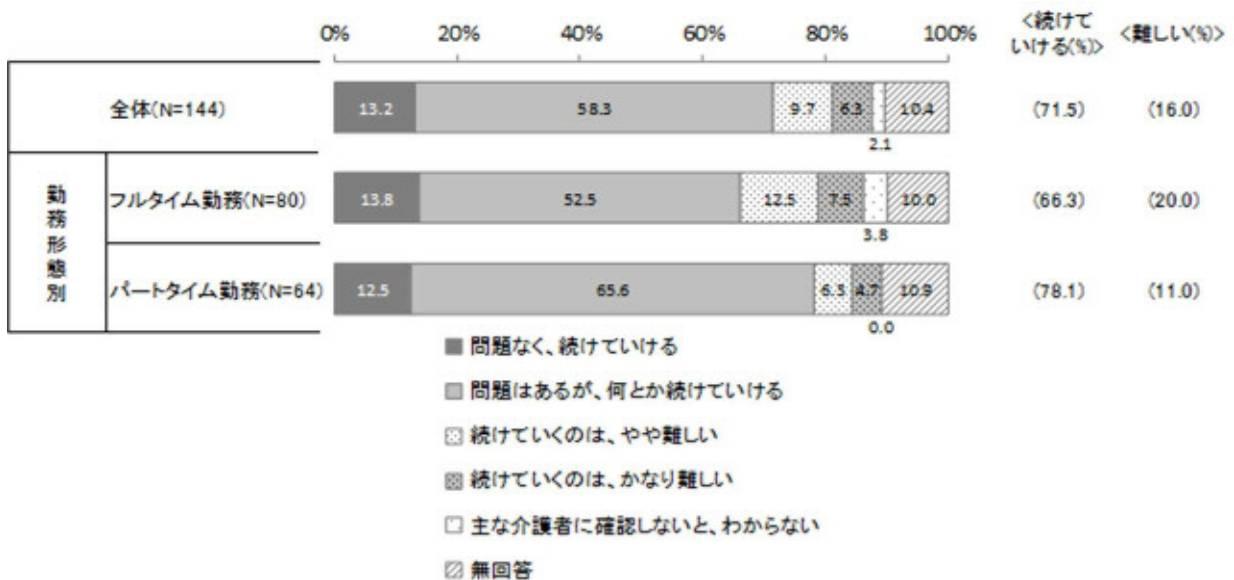
主な介護者の勤務形態については、「フルタイムで働いている」が19.8%、「パートタイムで働いている」が15.8%となっており、合わせた〈働いている〉は35.6%となっている。

○仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先の支援（複数回答）



勤め先の支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が28.5%で最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「介護をしている従業員への経済的な支援」（各々23.6%）、「制度を利用しやすい職場づくり」（19.4%）となっている。

○主な介護者の就労継続の意向について（就労者のみ回答）



今後も働き続けながら介護をしていくことについては、「問題なく、続けていける」が13.2%、「問題はあるが、何とか続けていける」が58.3%となっており、合わせた<続けていける>は71.5%となっている。

一方、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた<難しい>は16.0%となっている。

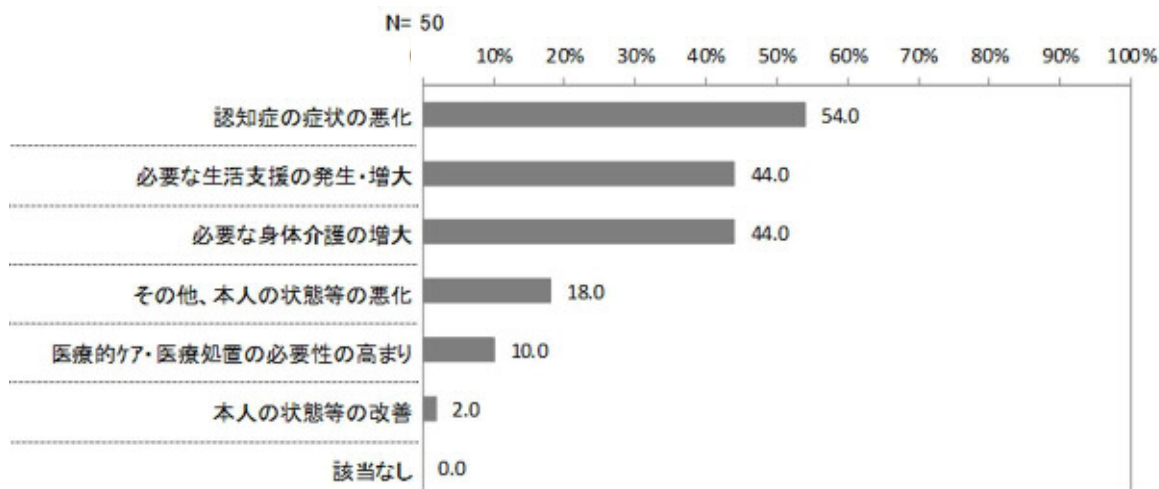
勤務形態別にみると、フルタイム勤務では<難しい>が20.0%とパートタイム勤務に比べ高くなっている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

3 在宅生活改善調査

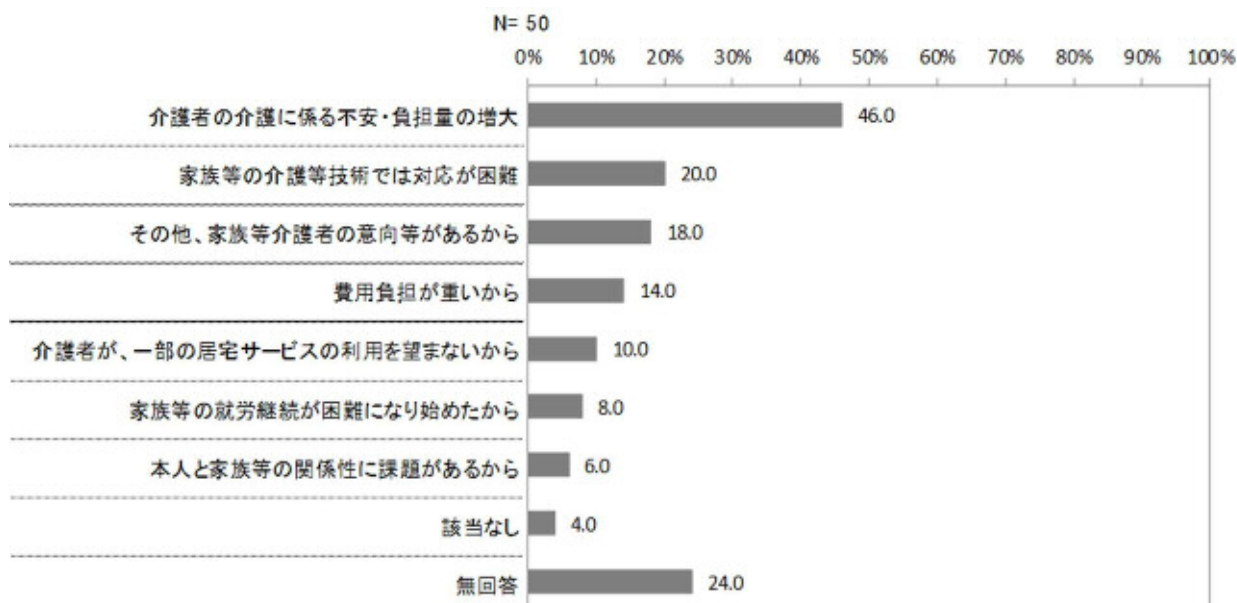
項目	内容
調査目的	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討するために行う調査
調査対象	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所
調査事業所数	20 事業所（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施 事業者票：対象事業者に回答いただく項目 利用者票：自宅、サ高住、住宅型有料、軽費老人ホームに住まいの方のうち、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者に回答いただく項目
調査期間	令和4年10月31日～令和4年12月9日
回収数	事業者票 15 件（回収率 75.0%） 利用者票 50 件
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> (1) 事業所に所属するケアマネジャーの人数と利用者数について (2) 過去1年間で居場所を変更した人数について（介護度別） (3) 過去1年間の居場所変更した別人数について（行き先別） (4) 世帯類型について (5) 現在の居所について (6) 要支援・要介護度について (7) 本人の状態等に属する理由について (8) 本人の意向等に属する理由について (9) 家族等介護者の意向・負担等に属する理由について (10) 介護者が一部の居宅サービスの利用を望まない具体的な身体介護について (11) 家族等の介護等技術では対応が困難な具体的な認知症の症状について (12) 費用負担が重い具体的な医療的ケア、医療処置について (13) どのようなサービスに変更することで改善できると思うかについて (14) 本来であればより適切と思われる具体的なサービスについて (15) 利用者の入所・入居の緊急度について (16) 入所・入居できていない理由について (17) 特養に入所できていない理由について

○本人の状態等に属する理由（複数回答）



本人の状態等に属する理由については、「認知症の症状の悪化」が54.0%と最も高く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」と「必要な身体介護の増大」が各々44.0%となっている。

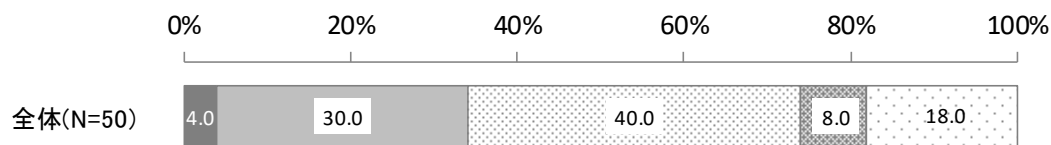
○家族等介護者の意向・負担等に属する理由（複数回答）



家族等介護者の意向・負担等に属する理由については、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が46.0%と最も高く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」が20.0%、「その他、家族等介護者の意向等があるから」が18.0%となっている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

〇どのようなサービスに変更することで改善できると思うか



「1」より適切な「在宅サービス」に変更する

「2」より適切な「住まい・施設等」に変更する

「3」より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する

「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う

無回答

どのようなサービスに変更することで改善できると思うかについては、「より適切なく在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する」が 40.0%で最も高く、次いで「より適切なく住まい・施設等」に変更する」が 30.0%となっている。

コラム 高齢者向け住まいについて

単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、高齢者のニーズが介護も含めて多様化する中、高齢者の住まいの確保は、ますます重要となっています。

入居費用や介護の必要度等によって、様々な種類の施設があります。

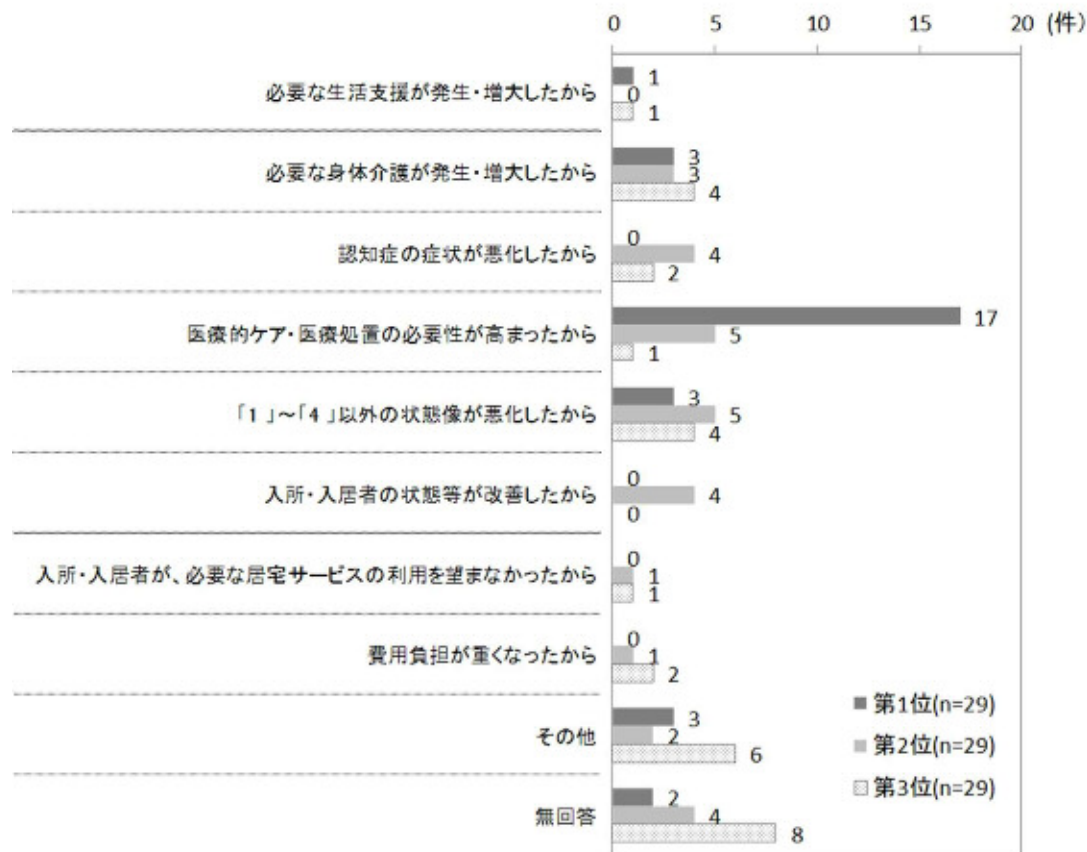
種類	特徴	対象者	※費用（月額）
特別養護老人ホーム	生活介護が中心の施設	65歳以上で常時介護を必要とする方	約5～14万円 (1割負担の場合)
認知症グループホーム	認知症と診断された方の共同生活施設	要介護・要支援者で認知症の方	約15～17万円
介護付有料老人ホーム	施設の職員が介護を行う	概ね65歳以上で要支援・要介護の方	約25～30万円
住宅型有料老人ホーム	介護が必要な場合は外部サービスを使う	概ね65歳以上で自立か要支援・要介護の方	約18～25万円 +生活支援費や介護費用
サービス付き高齢者向け住宅	介護が必要な場合は外部サービスを使う	60歳以上で、自立か要支援・要介護の方	約10～20万円 +オプションや介護費用

※費用：この額は参考値です。実際の費用は施設によって違いがあります。

4 居所変更実態調査

項目	内容
調査目的	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由等を把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するための調査
調査対象	介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）
調査事業所数	38事業所（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施
調査期間	令和4年10月31日～令和4年12月9日
回収数	29件（回収率76.3%）
調査項目	(1) サービス種別について (2) 施設等の概要について (3) 現在の入所・入居者の介護度別人数について (4) 医療処置を受けている人数について (5) 過去1年間の新規入所・入居者について (6) 過去1年間の退所者について

○退去する理由上位3つ



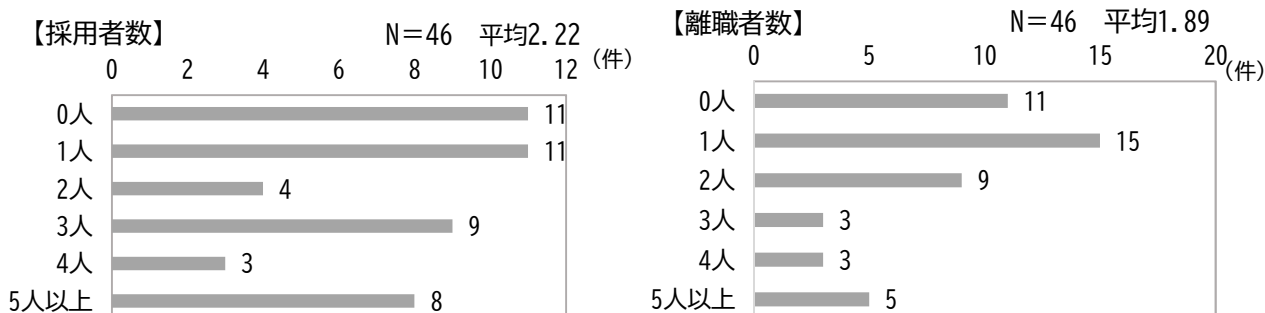
退去する理由の第1位は、29件中、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が17件で過半数を占めている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

5-1 介護人材実態調査（施設系・通所系）

項目	内容
調査目的	介護人材の性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組み等を検討するための調査
調査対象	介護事業所、介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）
調査事業所数	72 事業所（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施
調査期間	令和4年10月31日～令和4年12月9日
回収数	46 件（回収率 63.9%）
調査項目	(1) サービス種別について (2) 介護職員の総数について (3) 施設等の開設時期について (4) 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数について (5) 採用者・離職者（正規・非正規・年齢別）について (6) 介護職員全員について（資格の取得・研修の修了、雇用形態等）

○過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数



過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数については、採用者数では平均が2.22人、一方離職者数では平均が1.89人となっている。

○採用者・離職者（正規・非正規別・年齢別）＜平均＞

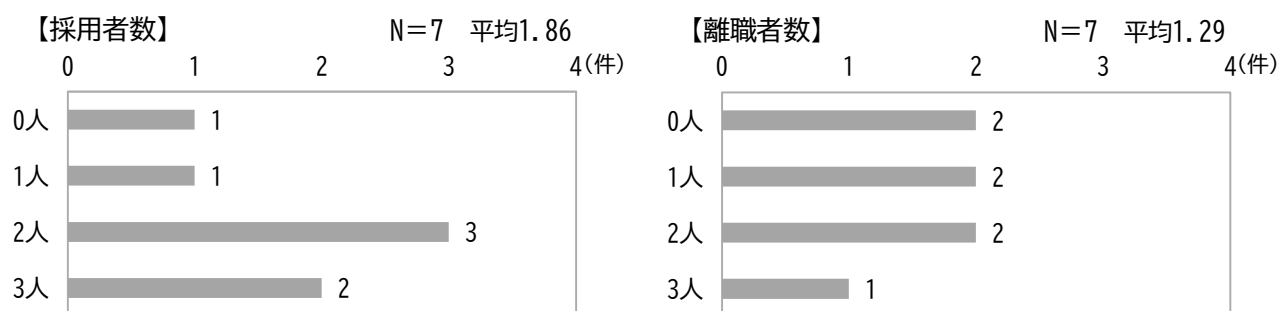
年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	0.11	0.02	0.02	0.00
20～29歳	0.20	0.15	0.09	0.11
30～39歳	0.15	0.22	0.17	0.09
40～49歳	0.43	0.24	0.30	0.24
50～59歳	0.20	0.22	0.35	0.24
60～69歳	0.07	0.20	0.07	0.17
70～79歳	0.00	0.02	0.00	0.04
年齢不明	0.00	0.00	0.00	0.00

採用者・離職者を正規・非正規別・年齢別にみると、採用者（正規職員）では「40～49歳」（0.43人）、採用者（非正規職員）でも「40～49歳」（0.24人）が、一方離職者（正規職員）では「50～59歳」（0.35人）、離職者（非正規職員）では「40～49歳」「50～59歳」（各々0.24人）が最も多い。

5 - 2 介護人材実態調査（訪問系）

項目	内容
調査目的	介護人材の性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組み等を検討するための調査
調査対象	介護事業所、介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）
調査事業所数	14 事業所（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施
調査期間	令和4年10月31日～令和4年12月9日
回収数	7件（回収率50.0%）
調査項目	(1) 事業所のサービス種別について (2) 介護職員の総数について (3) 施設等の開設時期について (4) 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数について (5) 採用者・離職者（正規・非正規・年齢別）について (6) 職員のサービス種別について (7) 介護職員全員について（資格の取得・研修の修了、雇用形態等） (8) サービス提供時間について

○過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数



過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数については、7件中、採用者数では「2人」が3件となっており平均が1.86人、一方離職者数では平均が1.29人となっている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○採用者・離職者（正規・非正規別・年齢別）＜平均＞

年齢 (採用、離職当時)	N=6 採用者数		N=7 離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00
20～29歳	0.00	0.00	0.00	0.00
30～39歳	0.00	0.00	0.00	0.00
40～49歳	0.50	0.00	0.29	0.00
50～59歳	0.17	0.67	0.14	0.29
60～69歳	0.00	0.33	0.00	0.29
70～79歳	0.00	0.00	0.29	0.00
年齢不明	0.00	0.00	0.00	0.00

採用者・離職者を正規・非正規別・年齢別にみると、採用者（正規職員）では「40～49歳」（0.50人）、採用者（非正規職員）では「50～59歳」（0.67人）、一方離職者（正規職員）では「40～49歳」「70～79歳」（各々0.29人）、離職者（非正規職員）では「50～59歳」「60～69歳」（各々0.29人）となっている。

コラム 外国人介護人材について

現在の日本では、様々な産業分野において人材不足が話題になっていますが、介護分野においても状況は同じです。厚生労働省では、この問題に対処するため外国人介護職員の受入れを推進しています。厚生労働省の統計によると、令和5年度時点で介護分野で働く外国人の在留者数は約4万人となっています。

恵庭市内には、123カ所の介護サービス事業所があり（令和5年8月時点）、約2,000人の職員が介護業務に従事していますが、市内の介護サービス事業所においても、外国人の雇用数が徐々に増えています。

令和5年8月に実施した調査では、回答のあった77事業所の内、25事業所で計26名の外国人が雇用されているとの結果が出ています。

外国人が働く事業所の形態は、デイサービス、特別養護老人ホーム、認知症グループホームや介護老人保健施設など、入所・入居系のサービスが多くなっています。

外国人介護職員は、言葉や文化などコミュニケーション面での課題がある一方、母国で培った高いホスピタリティ精神や仕事に前向きに取り組む姿勢が評価されています。

2 第8期事業計画の総括と第9期事業計画に向けた検討

1 第8期事業計画の取組みと成果

第8期事業計画では、「恵庭市に住む高齢者が、認知症や介護が必要な状態となっても、ともに支えあい安心して暮らせるよう、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を目指します。」を基本理念として、以下の5つの基本目標に基づき、事業を推進しました。重点施策の内、主な事業の取組みと実績は以下のとおりです。

I. 地域における介護体制の充実

介護サービスの基盤整備

○認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）2カ所、看護小規模多機能型居宅介護1カ所、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）1カ所を新規に整備しました。また、市内初の認知症対応型通所介護1カ所を指定しました。

介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進

○基準緩和型通所介護（通所型サービスA）事業を新規に開始しました。

II. 適切な介護保険事業の運営

効果的・効率的な介護給付の推進

○第1号被保険者の内、保険料の所得段階区分が1から3段階までの保険料負担額の軽減を実施しました。
○介護給付適正化計画に基づき、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修・福祉用具の現地調査」などを行いました。

III. 社会参加・生きがいづくり活動の推進

積極的な社会参加の推進

○老人スポーツ大会に代わり、介護予防シニア体力測定会を実施し、体力の把握と健康の維持増進の確認の機会を定期的に提供しました。
○恵庭市社会福祉協議会と連携し、介護支援ボランティアポイント事業を行い、高齢者の社会参加と生きがいづくりに努めました。

IV. 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進

地域ケア体制の促進

○在宅医療・介護連携の取組みとして、在宅医療・介護連携支援センターを中心に、医療と介護の連携ルールの改定や研修会などを行いました。
○地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核として、高齢者の総合相談や困難事例への助言等を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等を行いました。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

- 権利擁護の取組みとしては、令和3（2021）年度に恵庭市成年後見支援センターを権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける「中核機関」として位置づけ、高齢者や障がい者の権利擁護の取組みを充実しました。

介護予防と健康・元気づくりの推進

- 体力低下の防止や介護予防の取組みとして、高齢者が主体的に活動できる「いきいき百歳体操サポーター」の養成や通いの場の活動支援を行い、コロナ禍の中でも、通いの場の運営数を維持しました。
- 健康診査等の事業の推進に向けては、対象者へ必要に応じ生活習慣の改善につながる保健指導を実施し、その他脳ドック受診費用の助成、がん検診事業や肝炎ウイルス検診、予防接種の実施等について庁内関係部局や関係機関と連携し適切に事業実施に努めました。
- 保健事業と介護予防の一体的実施として、75歳到達時に後期高齢者医療制度の紹介や保健相談を受けることができる「ウェルカム75」や、商業施設などで気軽に相談ができる「プレミアム健康度チェック」等の事業を新たに行いました。
- 北海道文教大学と共同で、いきいき百歳体操などのサロン活動の介護予防効果について、検証を実施しました。

V. 認知症施策の推進

1. 認知症施策の充実

- 認知症の理解促進を目的に、認知症サポーターの養成を行った他、認知症の方の生活を体験する疑似体験研修（VR講座）や映画上映を行いました。
- 帰宅が困難になった高齢者の発見につなげることを目的に、SOSネットワークと連携して、模擬搜索訓練を行いました。

2 国の基本指針による見直しのポイント

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たり、都道府県や市町村が計画に盛り込むべき基本的な内容について、国から基本指針が示されています。

第9期事業計画の策定ではこれまでの基本指針に加えて、見直しのポイントが示されました。

基本指針1 介護サービス基盤の計画的な整備

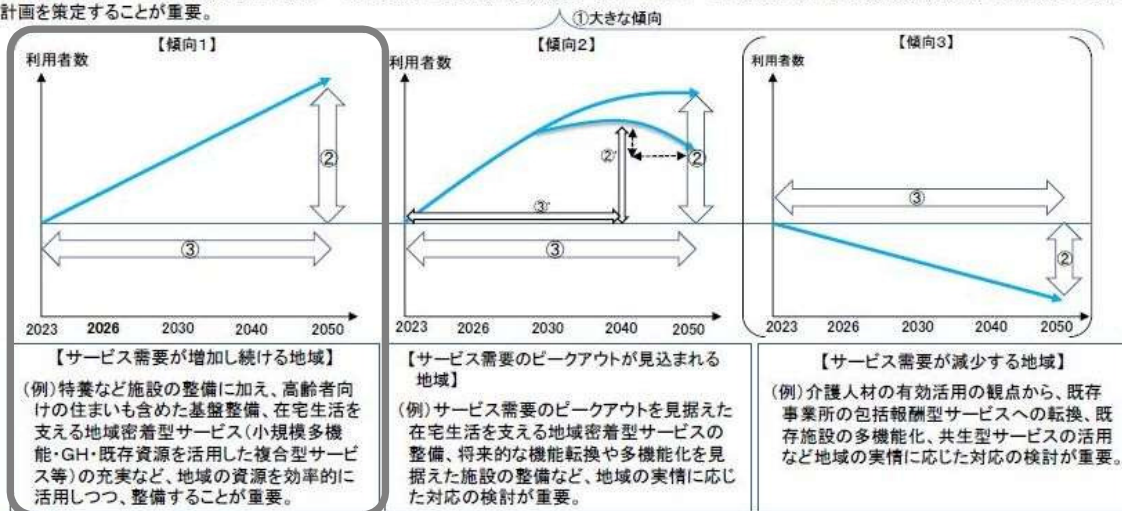
人口の減少期に入った我が国では、既に高齢化率のピークを迎える自治体が存在するなど、今後の高齢者数の推移に地域差が生じる見込みです。自らの自治体がどの傾向にあるのかを判断し、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえて、介護サービス基盤を計画的に確保する必要があります。

中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

○ 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。

<参考> 地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方(例)

◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第9期計画を策定することが重要。



※資料：厚生労働省社会福祉審議会介護保険部会（第106回）より

恵庭市の分析

中長期的には、依然として高齢者人口が増加し、介護ニーズも増加する傾向であると推計しています。

高齢者数の将来推計（再掲）

高齢者数の将来推計値を算出すると、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年には29.7%となり、高齢者数も20,880人となることが予測されます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年については、高齢化率が36.6%となり、高齢者数も24,380人となることが予想され、これは恵庭市民の3人に1人が65歳以上の高齢者となることであり、その後も令和32（2050）年までは総人口の減少が続くも高齢化率の増加が予想されます。

要介護認定者数の将来推計（再掲）

高齢化の進展と共に認定者数も増加し、令和7年度（2025）年度には第1号被保険者の認定者数は3,550人、認定率は17.0%となることが予測されます。その後も、令和22（2040）年には認定者数は5,046人、認定率が20.7%になると予想されます。その後は令和32（2050）年までは認定者数は緩やかに増加するものの、認定率は横ばいで推移することと予想しています。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

基本指針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に、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の地域密着型サービスの普及が求められています。

⇒中長期的な視点から、令和32(2050)年までは、高齢者数と要介護認定者の増加を見据えた介護サービスの施設整備と、在宅生活を支える介護サービス整備の検討が必要です。

基本指針3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

ア 地域共生社会の実現

地域包括支援センターの体制整備を図るとともに、他機関との連携による世代や領域を問わない相談体制の構築が求められます。また、認知症基本法の内容を踏まえた施策も推進が必要です。

イ 医療・介護情報基盤を整備

デジタル技術を活用し、医療・介護間での連携を深めます。

ウ 保険者機能の強化(介護給付適正化事業の見直し等)

現在の主要5事業を統廃合し、取組みの重点化を図ります。

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携(重層的な支援)、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進や、介護給付適正化の重点化が求められています。

基本指針4 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

介護職員の処遇改善、人材育成への支援、職場環境の改善、外国人材の受け入れ環境の整備などを総合的に実施します。

⇒介護人材の確保に向けた取組みの推進が求められています。

3 各種アンケート調査より

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○介護・介助が必要になった人の原因として、「高齢による衰弱」（フレイル）が31.7%、次いで「骨折・転倒」が17.8%となっており、身体的な機能の低下が介護につながる割合が高くなっていることから、身体機能低下の予防について取り組むことの重要性を周知することが必要と思われれます。

視点1 ⇒フレイル予防・健康教育の取組み

○生きがいづくりや介護予防に大きな意義のある地域づくりの活動へ、参加者や企画・運営係として一定の割合で参加の意向が認められることから、参加しやすい地域づくり活動の在り方が求められています。

視点2 ⇒住民主体の通いの場の創出・支援

○周囲に認知症の症状があると感じている人の割合が1割程度となっているが、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合が3割を切っている状態であることから、認知症のそのものの正しい理解とともに、相談窓口の周知に取り組むことが重要と思われれます。

視点3 ⇒認知症の理解の促進・相談対応の充実

在宅介護実態調査

○今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援について、移送サービスや外出同行が上位であり、介護支援専門員からも同様のニーズが確認されていることから、高齢者の外出支援の充実が求められています。

視点4 ⇒外出支援サービスの充実

○働きながら介護をしている人は35.6%と前回調査より3.3%増加し、今後の働きながら介護を続けていくことについては、7割以上の人は何らかの困難さを感じており、在宅介護の負担軽減を図る必要があると思われれます。

視点5 ⇒在宅介護を支える介護サービスの整備

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

在宅生活改善調査

- 生活の維持が困難になる理由について、「認知症の症状の悪化」が54.0%と最も高く、次いで、「生活支援の発生、増大」「身体介護の増大」となっています。
- 現在の生活が困難になっている状況に対して、より適切な「住まい・施設」もしくは「住まい・施設・居宅サービス」への変更が必要と回答したものが、70.0%となっています。

視点6⇒認知症に対応した在宅サービス・入居サービスの整備

居所変更実態調査

- 施設入居者が退去する理由の第1位が「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」で、過半数を占めています。

視点7⇒医療と介護の連携の推進

介護人材実態調査

- 介護人材実態調査の結果、就業者に対する20代以下の若年層の雇用数が全体的に少ない状態です。また、サービスの種別で差はありますが、1～2割の離職者がおり、介護人材の不足に影響を及ぼしていると思われます。このことから、特に学生・生徒を含めた若年層に対する介護の仕事の魅力紹介や、離職防止に向けた取組みが必要と思われます。

視点8⇒介護人材の確保・離職防止の取組みの推進

3 第9期事業計画の基本理念と基本目標

基本理念及び基本目標については、第8期事業計画までの考え方を継承するとともに、地域包括ケアシステムの一層の推進に向けて策定します。

基本理念

恵庭市に住む高齢者が、認知症や介護が必要な状態となっても、ともに支えあい安心して暮らせるよう、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を目指します。

基本目標

基本理念の実現に向け、計画の基本目標は、次の5つを設定します。

I

地域における介護体制の充実

高齢者が適切な介護サービス等を利用しながら、地域で安心して生活が送れるよう介護サービス等の基盤整備と充実を図ります。

II

適切な介護保険事業の運営

介護等が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、適切な介護保険サービスを提供します。

III

社会参加・生きがいづくり活動の推進

高齢者が積極的に地域づくりに参加することができる、高齢者の社会参加・生きがいづくりの充実を図ります。

IV

恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域において、住まい・医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

V

認知症施策の推進

認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるまちを目指します。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

4 計画推進の基本方針

第8期事業計画から培ってきた既存の事業の継続を基本的な考えとしながら、これから迎える令和22(2040)年を見据えて、基本目標に沿って既存の事業の編成を行います。

基本目標

I 地域における介護体制の充実

重点 施策

1. 介護サービス等の基盤整備

基本指針1・2 視点5・6

高齢者が中重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域や家庭で生活を続けていくためには、地域の介護ニーズを分析し、それに合わせた介護サービスの提供が重要です。第9期事業計画では、令和22(2040)年を見込んだ中長期的な視点にたって、今後も介護ニーズが増加傾向であるとの推計を基に、計画的にサービス提供体制の整備を推進します。

また、今後の整備にあたって、サービス提供事業者への情報提供や協議の機会を設けます。

<施策メニュー>

- 【1】 地域密着型サービスの基盤整備と充実
- 【2】 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- 【3】 高齢者の居住安定に係る施策との連携

重点 施策

2. 介護保険サービスの質の向上

基本指針4 視点8

地域における介護体制の充実に向けて、ケアマネジメント機能の強化、適正なサービスの点検、人材の育成や確保に係る事業を検討し、介護保険サービスの質の向上を図ります。

<施策メニュー>

- 【1】 ケアマネジメント機能の強化
- 【2】 介護サービスの質の向上・推進
- 【3】 人材の確保及び資質の向上

重点
施策

3. 災害や感染症発生時、非常時における対応策

近年、増加している想定外の自然災害や、感染症への対策は、自力での避難が困難であったり、感染リスクが高い高齢者等にとってはきわめて大きな課題です。介護サービス事業所等と連携し、非常時における支援体制の整備を推進します。

<施策メニュー>

- 【1】 災害への対策
- 【2】 感染症への対策

基本目標

II 適切な介護保険事業の運営

重点
施策

1. 効果的・効率的な介護給付の推進

基本指針3

非課税世帯への負担軽減、社会福祉法人による利用者負担の軽減等に加えて、別途定める恵庭市介護給付適正化計画に基づき、主要3事業を柱として、効果的・効率的な介護給付費の適正化を推進します。

<施策メニュー>

- 【1】 介護保険料の軽減
- 【2】 介護保険サービス利用者負担の軽減
- 【3】 介護給付適正化に向けた取組み

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

基本目標

Ⅲ 社会参加・生きがいづくり活動の推進

重点施策

1. 積極的な社会参加の推進

視点2

高齢者の多様性や自発性が尊重される社会を実現するため、高齢者が地域社会の中で豊かな経験と知識を活かし、積極的な役割を果たすことのできる地域社会づくりに努めます。

<施策メニュー>

- 【1】 地域活動等への積極的参加の推進
- 【2】 就労支援

第3章

基本目標

Ⅳ 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進

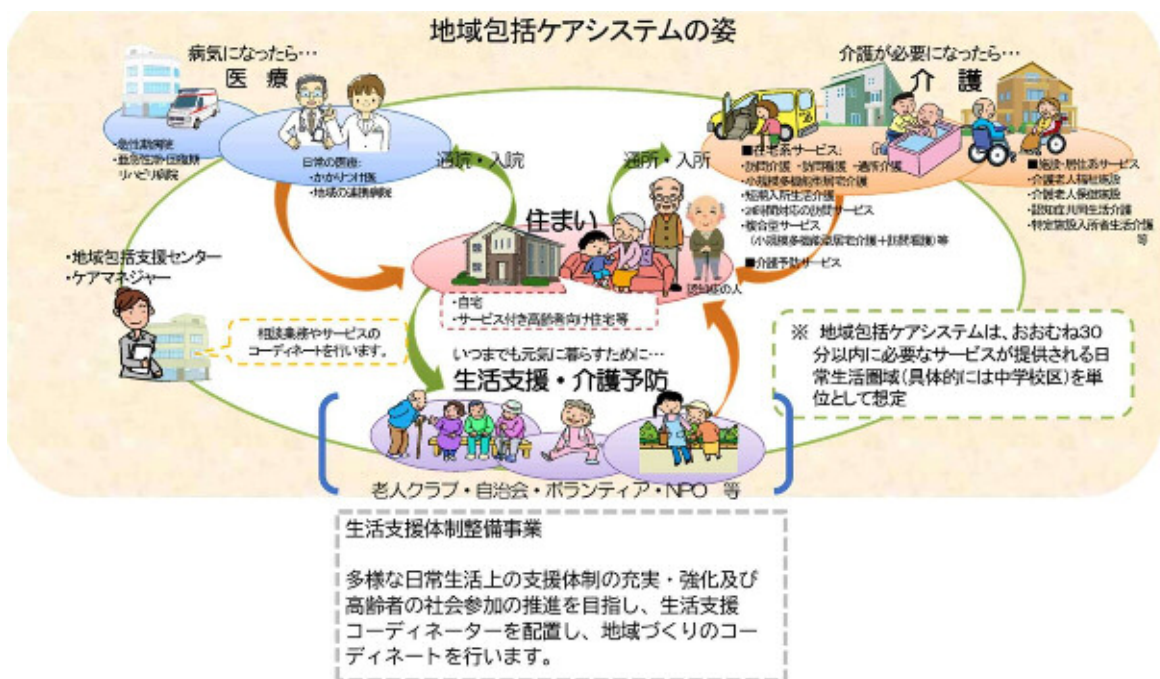
重点施策

1. 地域包括ケアシステムの深化

基本指針3 視点7

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、限られた人材で医療・福祉サービスの質を確保しながら必要なケアを地域において行うことができるように、業務の効率化やPDC Aサイクルによる評価を基に、地域包括ケアシステムの深化を推進します。

高年齢者保健福祉の 目標設定



<施策メニュー>

- 【1】 在宅医療・介護連携の推進
- 【2】 地域包括支援センター機能の充実と体制の強化
- 【3】 情報発信等の充実
- 【4】 地域における見守り、支えあいの推進
- 【5】 権利擁護施策の推進
- 【6】 包括的な相談支援体制の構築
- 【7】 生活支援体制整備事業の推進

重点
施策

2. 介護予防と健康・元気づくりの推進

視点1

高齢者が主体的に介護予防と健康・元気づくりに取組めるよう、通いの場の運営支援を通じた地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職との連携により自立支援の取組みを推進します。

また、保健事業と介護予防の一体的実施により、生活習慣病等の重症化予防とフレイル予防を一体的に推進します。

<施策メニュー>

- 【1】 一般介護予防事業の推進
- 【2】 保健事業の推進
- 【3】 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

重点
施策

3. 地域生活を支える環境整備の推進

視点4

高齢者の生活を守る取組みを推進するとともに、高齢者の利便性に配慮したまちづくりを推進します。

<施策メニュー>

- 【1】 安全・安心なまちづくりの推進
- 【2】 生活支援サービスの充実

基本目標

V 認知症施策の推進

重点
施策

1. 認知症施策の充実

基本指針3 視点3

認知症は、誰もがなりうるものであり、ご家族などが認知症になることを含め、多くの方にとって身近なものとなっています。認知症の方が住み慣れた地域で尊厳をもって自分らしく暮らし続けることができる共生社会の実現を目指すため、認知症基本法の内容を踏まえて、以下に掲げる施策を推進します。

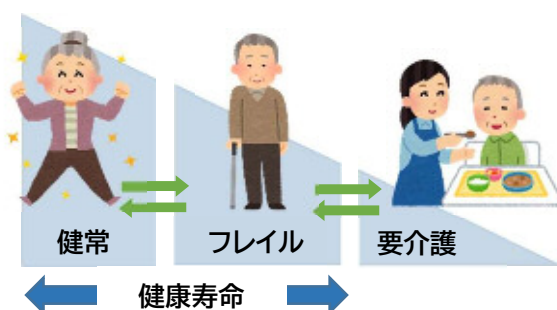
<施策メニュー>

- 【1】 普及啓発
- 【2】 予防
- 【3】 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 【4】 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

コラム 「フレイル」と予防

フレイルとは、「加齢により心身の機能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進（こうしん）した状態」のことで、「健常から要介護へ移行する中間の段階」と言われています。具体的には、筋力が衰え、疲れやすくなり、家に閉じこもりがちになる等、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。

フレイルは、健常な方に比べて、ちょっとした風邪から肺炎になる、病気が治りにくく入院期間が長引くなど、何らかのストレスを受けた時に元の健常な状態に戻りにくいと言われています。しかし、適切な生活の見直しなどの対策を行えば、フレイルから元の健常な状態に戻ることができる可能性があります。



恵庭市では、フレイル予防の取組みの一つとして、通いの場を中心とした「いきいき百歳体操」の普及に取り組んでいます。いきいき百歳体操は、椅子に座ってできる筋力トレーニングの体操です。体操のDVDをみながら、手首や足首におもりをつけて行います。

平成19年から本体操の普及啓発を開始し、現在では、いきいき百歳体操に取り組む住民主体のサロンが市内に約39ヵ所にまで広がっています。



「いきいき百歳体操」

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

5 施策の体系

基本目標	重点施策	施策メニュー
I 地域における介護体制の充実	1 介護サービス等の 基盤整備	【1】 地域密着型サービスの基盤整備と充実 ⇒ P. 43
		【2】 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ⇒ P. 44
		【3】 高齢者の居住安定に係る施策との連携 ⇒ P. 44
	2 介護保険サービスの 質の向上	【1】 ケアマネジメント機能の強化 ⇒ P. 48
		【2】 介護サービスの質の向上・推進 ⇒ P. 48
		【3】 人材の確保及び資質の向上 ⇒ P. 48
	3 災害や感染症発生 時、非常時におけ る対応策	【1】 災害への対策 ⇒ P. 50
		【2】 感染症への対策 ⇒ P. 50
	II 適切な介護保険 事業の運営	1 効果的・効率的な 介護給付の推進
【2】 介護保険サービス利用者負担の軽減 ⇒ P. 51		
【3】 介護給付適正化に向けた取組み ⇒ P. 51		
III 社会参加・生 きがいづくり 活動の推進	1 積極的な社会参加 の推進	【1】 地域活動等への積極的参加の推進 ⇒ P. 53
		【2】 就労支援 ⇒ P. 54

主な取組み

※下線は重点的に取組む事業

- 1 認知症対応型共同生活介護の整備 2 小規模多機能型居宅介護の整備
3 特定施設入居者生活介護の整備

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

- 1 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握
2 有料老人ホーム等への指導監督 3 住まいと生活支援の一体的実施

- 1 介護支援専門員に対する支援と連携

- 1 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の運営指導の実施
2 地域密着型サービス事業所の運営状況の把握 3 事故再発防止に向けた取組み

- 1 介護人材の確保と育成 2 業務効率化・質の向上に資する事業の推進
3 離職予防に対する取組みの推進

- 1 災害への対策 2 福祉避難所（高齢者） 3 避難行動要支援者に対する体制づくり

- 1 平常時における感染症への備え 2 感染症発生時の対応

- 1 介護保険料の軽減

- 1 特定入所者介護サービス費の支給 2 高額介護サービス費の支給
3 社会福祉法人による利用者負担の軽減

- 1 要介護認定の適正化 2 ケアプラン・住宅改修等の点検
3 縦覧点検・医療情報との突合 4 介護給付費通知

- 1 老人クラブ連合会と老人クラブの活動の充実と連携
2 老人憩の家等を拠点とした生きがい活動の推進
3 社会福祉協議会との連携・強化 4 ボランティア活動の推進 5 福祉バスの運行
6 生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進 7 高齢者健康増進助成券の発行

- 1 就労情報の提供や就労機会の促進

基本目標	重点施策	施策メニュー
IV 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進	1 地域包括ケアシステムの深化	【1】在宅医療・介護連携の推進 ⇒ P. 55
		【2】地域包括支援センター機能の充実と体制の強化 ⇒ P. 56
		【3】情報発信等の充実 ⇒ P. 57
		【4】地域における見守り、支えあいの推進 ⇒ P. 57
		【5】権利擁護施策の推進 ⇒ P. 57
		【6】包括的な相談支援体制の構築 ⇒ P. 58
		【7】生活支援体制整備事業の推進 ⇒ P. 58
	2 介護予防と健康・元気づくりの推進	【1】一般介護予防事業の推進 ⇒ P. 59
		【2】保健事業の推進 ⇒ P. 59
		【3】保健事業と介護予防の一体的実施の推進 ⇒ P. 61
3 地域生活を支える環境整備の推進	【1】安全・安心なまちづくりの推進 ⇒ P. 62	
	【2】生活支援サービスの充実 ⇒ P. 63	
V 認知症施策の推進	1 認知症施策の充実	【1】普及啓発 ⇒ P. 64
【2】予防 ⇒ P. 64		
【3】医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ⇒ P. 64		
【4】認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援 ⇒ P. 65		

主な取組み

※下線は重点的に取組む事業

- 1 在宅医療・介護連携推進事業の充実 2 医療・介護サービス資源の把握
3 在宅医療・介護サービスの情報の共有の推進

- 1 総合相談支援事業の推進 2 介護予防ケアマネジメント事業の推進
3 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進 4 権利擁護事業の推進
5 地域ケア会議の推進 6 地域包括ケアシステムを推進するためのネットワーク構築

- 1 情報発信等の充実

- 1 社会福祉協議会の小地域ネットワーク活動や地域の自主事業の推進
2 民生委員児童委員、地区民生委員児童委員連絡協議会との連携 3 町内会・自治会との連携

- 1 高齢者虐待に関する早期発見・早期解消の取組み 2 成年後見制度の普及・啓発
3 成年後見制度利用支援事業の推進

- 1 重層的な相談体制の構築 2 家族介護者(ケアラー)に対する支援体制の構築

- 1 生活支援体制整備事業の充実 2 生活支援サービス資源の把握 3 生活支援サービスの創出・充実

- 1 訪問相談活動の推進 2 健康づくり・介護予防の普及啓発の促進
3 介護予防に資する住民主体の通いの場の拡充 4 リハビリテーション専門職による通いの場の支援
5 データを活用した健康づくり・介護予防事業の推進

- 1 特定健診・健康診査・保健指導の実施 2 脳ドック受診費用の助成
3 がん検診事業の実施 4 肝炎ウイルス検診の実施 5 予防接種の実施
6 歯科健康診査の実施 7 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の実施
8 健康教育・健康相談の充実 9 歩くことを通した健康づくり

- 1 保健事業と介護予防の一体的実施の推進 2 ハイリスクアプローチ 3 ポピュレーションアプローチ

- 1 高齢者向け住宅の推進 2 応急手当の普及推進 3 防犯活動の推進
4 消費者被害の防止 5 交通安全対策の推進 6 福祉のまちづくりの推進
7 養護老人ホーム入所措置の実施

- 1 外出支援サービス事業の推進 2 除雪サービス事業の推進
3 緊急通報サービス事業の推進 4 訪問理美容サービス事業の推進
5 配食サービスの充実 6 有償サービス事業の推進

- 1 認知症に関する理解促進 2 相談先の周知

- 1 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- 1 相談体制の整備 2 認知症の方の介護者の負担軽減の推進

- 1 認知症バリアフリーの推進 2 社会参加支援

第4章 施策体系別計画

1 施策体系別計画

基本目標Ⅰ 地域における介護体制の充実

重点施策1 介護サービス等の基盤整備

高齢者が中重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域や家庭で生活を続けていくためには、地域の介護ニーズを分析し、それに合わせた介護サービスの提供が重要です。第9期事業計画では、令和22年（2040年）を見込んだ中長期的な視点にたつて、今後も介護ニーズが増加傾向であるとの推計を基に、計画的にサービス提供体制の整備を推進します。

【1】地域密着型サービスの基盤整備と充実

1 認知症対応型共同生活介護の整備

市内には複数の認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）がありますが、入居率は100%となっています。今後も認知症高齢者の増加傾向が続く見込みであることから、引き続き整備を行います。

2 小規模多機能型居宅介護の整備

多様なサービス（訪問・通い・泊まり）を一体的に提供できる小規模多機能型居宅介護を整備することで、家族の介護負担を軽減し、住み慣れた生活環境の維持に努めます。

3 特定施設入居者生活介護の整備

有料老人ホーム等に入居する高齢者に対し介護サービスを提供する特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）を整備し、高齢者の多様な住まいのニーズに対応します。

【2】介護予防・日常生活支援総合事業の充実

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者の多様な生活支援ニーズに対応するため、要支援1・2の認定を受けた方や基本チェックリストにより事業対象者と判定された方を対象に、従前の介護予防通所介護や介護予防訪問介護に相当するサービスを実施します。さらに、基準緩和型サービスや短期集中型サービスの提供による、効果的な「介護予防」と「重度化防止」の支援を行います。

高齢者等の移動支援につながる訪問型サービスD等の住民主体のサービス導入について協議を行います。

また、要介護者の利用についても実績等を勘案し、継続利用が可能となる制度の弾力化について検討します。

第9期事業計画中は以下のとおり実施していき、関係団体と協議を行い、随時必要なサービスの実施や整理を検討していきます。

類型		提供主体	R5	第9期
訪問	訪問介護相当サービス	介護事業所指定	○	継続
	訪問型短期集中予防サービス	市	○	継続の検討
	訪問型サービスD	検討	-	検討
通所	通所介護相当サービス	介護事業所指定	○	継続
	通所型サービスA	介護事業所指定	○	継続
	通所型短期集中予防サービス	民間事業者（委託）	○	継続の検討
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントA	地域包括支援センター等	○	継続

【3】高齢者の居住安定に係る施策との連携

1 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握

市民が安心して暮らし続けるためには、介護保険サービスだけではなく、住まいの確保に一体的に取り組む必要があります。市内の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況や入居状況を把握し、住まいの安定的な確保に努めます。

(令和5年8月1日時点)

介護付有料老人ホーム（3カ所）	定員	入居状況	入居率	圏域
介護付有料老人ホーム ラ・デュース恵み野	100人	93人	93.0%	中島・恵み野
介護付有料老人ホーム ラ・デュース中島	73人	66人	90.4%	中島・恵み野
介護付有料老人ホーム イリーゼ恵庭	73人	72人	98.6%	ひがし
合計	246人	231人	93.9%	-

第4章 施策体系別計画

住宅型有料老人ホーム（2カ所）	定員	入居状況	入居率	圏域
住宅型有料老人ホーム シニアハウス黄金	100人	62人	62.0%	ひがし
住宅型有料老人ホーム フルールハピネスえにわ	65人	63人	96.9%	ひがし
合計	165人	125人	75.8%	-

サービス付き高齢者向け住宅（7カ所）	定員	入居状況	入居率	圏域
恵庭フロント	57人	42人	73.7%	ひがし
BRIGHT 相生	18人	17人	94.4%	ひがし
センターヒルズ恵み野	49人	39人	79.6%	中島・恵み野
フォーレスト恵庭	49人	38人	77.6%	ひがし
シャロームめぐみの	47人	40人	85.1%	中島・恵み野
レジデンス ヴィータ	26人	23人	88.5%	みなみ
翡翠	48人	25人	52.1%	ひがし
合計	294人	224人	76.2%	-

日常生活圏域	設置数	総定員数	入居者	入居率
ひがし	7	410人	319人	77.8%
みなみ	1	26人	23人	88.5%
きた	0	0人	0人	0%
中島・恵み野	4	269人	238人	88.5%
合計	12	705人	580人	82.3%

2 有料老人ホーム等への指導監督

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居高齢者が安心して暮らすことができるよう、サービスの質の確保及び適切な指導監督に努めます。

3 住まいと生活支援の一体的実施

高齢化の進展に伴い、生活面に困難を抱える高齢者も増加することが予想されます。可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、社会福祉法人による利用者負担軽減制度等を活用し、住まいと生活の支援を一体的に実施するため関係機関と連携し、居住安定に係る施策を推進します。

◆第9期事業計画期間中の基盤整備

基 盤	第9期		
	R6	R7	R8
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム) 36人(18人×2カ所)	公 募	サービス開始	
		公 募	サービス開始
小規模多機能型居宅介護 29人(1カ所)	公 募		サービス開始
特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム) 100人(1カ所)	公 募		サービス開始

※小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護は、工事期間に1年以上かかることを想定していることから、令和6(2024)年度に公募を行い、令和8(2026)年度にサービス開始するスケジュールとしています。

また、整備にあたっては、既存施設の転換も含め検討します。

◆市内の地域密着型サービス施設

○ 地域密着型介護老人福祉施設<地域密着型特別養護老人ホーム>(4カ所)(総定員:116床)

事業所名	定員
地域密着型特別養護老人ホーム 島松ふくろうの園	29床
地域密着型特別養護老人ホーム ふる里えにわ	29床
地域密着型特別養護老人ホーム 恵望園はなえにわ	29床
地域密着型特別養護老人ホーム 恵望園心楽	29床

○ 小規模多機能型居宅介護(2カ所)(総定員:54人)

事業所名	定員
小規模多機能施設のりこハウス	29人(登録定員)
小規模多機能型居宅介護島松ふくろうの森	25人(登録定員)

○ 看護小規模多機能型居宅介護(1カ所)(総定員:29人)

事業所名	定員
看護小規模多機能居宅介護はあとの家	29人(登録定員)

第4章 施策体系別計画

○ 認知症対応型共同生活介護<認知症グループホーム> (15カ所) (総定員：225人)

事業所名	定員	事業所名	定員
グループホームすずらんの家	9人	ライブラリ恵庭こもれびの家	18人
グループホームだんらん	18人	ニチケアセンター恵庭	18人
グループホーム萌えにわ	18人	グループホームのりこハウス	9人
グループホーム恵風	9人	ライブラリ恵庭めぐみの	18人
ぐるーぷほーむ花いちもんめ	9人	グループホームあいある島松	18人
グループホームだんらんこがね	9人	けあビジョンホーム恵庭	18人
グループホーム北のくになら	18人	けあビジョンホーム恵庭島松	18人
けあビジョンホーム北柏木(仮称)	18人		

○ 地域密着型通所介護<デイサービス> (13カ所) (総定員：170人)

事業所名	定員	事業所名	定員
デイサービスきずな	10人	小規模デイサービス四季の葉	10人
短時間デイサービススマートライフ reha 恵庭	18人	デイサービスおしゃべりサロン	18人
リハビリ専門デイサービスゆとりえ	10人	デイサービス BRIGHT 相生	16人
茶話本舗デイサービス恵庭	10人	リハビリサロンりぶら	10人
デイサービスセンターゆあみ茶屋恵庭	18人	デイサービスこころのはすね	10人
デイサービスセンターらいふてらす恵庭中島	18人	デイサービスセンターひすい	15人
ひかりサロントテ恵庭	7人		

○ 認知症対応型通所介護 (1カ所) (総定員：12人)

事業所名	定員
認知症対応型デイサービス わくわくサロン	12人

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (1カ所)

事業所名	定員
イリーゼ恵庭定期巡回・随時対応型訪問介護看護センター	-

重点施策2 介護保険サービスの質の向上

地域における介護体制の充実に向けて、ケアマネジメント機能の強化、適正なサービスの点検等を継続実施するとともに、人材の育成や確保に係る事業を検討し、介護保険サービスの質の向上を図ります。

【1】ケアマネジメント機能の強化

1 介護支援専門員に対する支援と連携

介護保険制度の円滑な運営を図るために、利用者や家族等とサービスをつなぐ介護支援専門員の資質向上のための取組みを支援し、研修等を開催します。また、住宅改修にかかるマネジメントに対し支援金を支給します。

また、令和8（2026）年度までの経過措置である、居宅介護支援事業所管理者の主任介護支援専門員の配置要件について、事業所の状況確認を行います。

【2】介護サービスの質の向上・推進

1 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の運営指導の実施

地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の適正な運営と利用者へのサービスの質の向上を図るため、計画的に運営指導を行います。

2 地域密着型サービス事業所の運営状況の把握

毎年度、地域密着型サービス事業所の運営状況、組織体制等について、現況報告書により点検を実施します。また、国のシステムによる情報公開システムの周知や、北海道と連携した事業所の財務状況の公表に努めます。

3 事故再発防止に向けた取組み

介護サービス事業所において、利用者の事故等が発生した場合には、報告や再発防止策の検討を求めるとともに、研修会等の実施により適切な介護技術等の普及に努めます。

【3】人材の確保及び資質の向上

1 介護人材の確保と育成

介護支援専門員、介護従事者や介護ボランティア等も含めた人材の確保を目指し、北海道や関係機関と連携し、新規人材参入促進に取り組みます。また、若年層や健康高齢者への介護の仕事の魅力発信、外国人介護人材の受け入れや定着支援を行います。

第4章 施策体系別計画

2 業務効率化・質の向上に資する事業の推進

介護職員が利用者のケアに専念できる環境を実現するために、介護ロボットやICT機器の活用等による生産性の向上を支援します。また、電子申請の導入や必要書類の統一により、介護サービス事業所における業務効率化や事務負担軽減に取り組みます。

3 離職予防に対する取組みの推進

介護事業所におけるハラスメント対策研修の実施や、運営指導及び運営推進会議を活用した事業所支援により、介護職員の離職予防に向けた取組みを推進します。

重点施策3 災害や感染症発生時、非常時における対応策

近年、増加している想定外の自然災害や、感染症への対策は、自力での避難が困難であったり、感染リスクが高い高齢者等にとってはきわめて大きな課題です。これまでは、災害時の事業継続性の確保や、在宅医療・介護連携支援センターや地域包括支援センター及び介護サービス事業所との連携体制の構築などに取組んできました。

今後も、非常時における支援体制の整備を推進します。

【1】災害への対策

1 災害への対策

恵庭市地域防災計画等に沿って、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組みます。

2 福祉避難所（高齢者）

施設の拡充に取り組んでいくとともに、協定施設と連携して訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取組みを進めます。また、多様化する自然災害に備えるため、必要となる備蓄物資・器材の選定や確保の方法等を検討します。

3 避難行動要支援者に対する体制づくり

地域の支援者と要支援者情報の共有を行い、支援体制の構築を行います。また、関係機関と連携し、避難行動要支援者の個別避難計画を作成します。

【2】感染症への対策

1 平常時における感染症への備え

関係機関との連携により、高齢者等へ手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発や情報発信を行います。

さらに、介護サービス事業所に対しては事業継続の備えについて啓発します。

2 感染症発生時の対応

感染症等の発生時には、必要に応じて速やかに体制整備を行い、高齢者等の健康危機に関する情報の収集及び提供を行います。

また、高齢者や社会福祉施設等に対して、医療と介護関係者による有志の団体「こびりんず」と連携しながら、感染予防や拡大の防止に取り組めます。

基本目標Ⅱ 適切な介護保険事業の運営

重点施策1 効果的・効率的な介護給付の推進

非課税世帯への負担軽減、社会福祉法人による利用者負担の軽減等に加えて、別途定める恵庭市介護給付適正化計画に基づき、主要3事業を柱として、効果的・効率的な介護給付費の適正化を推進します。

【1】介護保険料の軽減

1 介護保険料の軽減

第1号被保険者の保険料は、所得段階区分ごとに設定されています。第3段階以下は市民税非課税世帯となっており、保険料の負担能力に配慮した負担軽減を行います。

【2】介護保険サービス利用者負担の軽減

1 特定入所者介護サービス費の支給

施設サービス、短期入所サービスの食費と居住費（滞在費）は、利用者負担段階区分に応じて負担限度額が定められています。国が定める基準費用額と負担限度額の差額は、特定入所者介護サービス費として補足給付します。

2 高額介護サービス費の支給

利用者が負担する介護サービス費について、所得段階区分ごとに定められた利用者負担の限度額を超えた場合は、申請により高額介護サービス費を支給します。

また、介護保険と医療保険において高額となった場合、それぞれの月額で限度額が設定されていますが、さらにそれらを合算して年額で限度額を設け、限度額を超えた分は高額医療合算介護サービス費として支給します。

3 社会福祉法人による利用者負担の軽減

社会福祉法人は、その社会的役割の一環として、生計が困難な低所得者の利用者負担を軽減することができます。社会福祉法人と連携し、推進していきます。

【3】介護給付適正化に向けた取組み

1 要介護認定の適正化

要介護認定が適正に行われるように、認定申請の訪問調査で委託している調査のチェック等に取り組みます。

また、今後も認定者数の増加が見込まれることから、認定事務や審査会運営の効率化を図ります。

2 ケアプラン・住宅改修等の点検

居宅介護支援事業所等が作成するケアプランの点検や、住宅改修や福祉用具の使用状況の実態調査等を行い、給付の適正化につなげます。

3 縦覧点検・医療情報との突合

北海道国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、医療と介護の給付実績の突合や介護給付費明細書等の内容を確認することにより、不適切な介護報酬請求の是正に努めます。

4 介護給付費通知

保険者から受給者本人に対して介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、適切なサービスの利用と提供を普及啓発します。ただし、本事業の実施については、任意事業とされたことから、第9期事業計画中に継続についての検討を行います。

基本目標Ⅲ 社会参加・生きがづくり活動の推進

重点施策1 積極的な社会参加の推進

高齢者の多様性や自発性が尊重される社会を実現するため、高齢者が地域社会の中で豊かな経験と知識を活かし、多世代交流の場において、積極的な役割を果たすことのできる地域社会づくりに努めます。

【1】地域活動等への積極的参加の推進

1 老人クラブ連合会と老人クラブの活動の充実と連携

高齢者の心身の健康の増進・生きがづくり・社会参加活動の更なる充実のため、恵庭市老人クラブ連合会との連携を強化し、老人クラブへの加入拡大を図り、新たな事業展開を検討していきます。

2 老人憩の家等を拠点とした生きがい活動の推進

地域における高齢者の活動拠点である「老人憩の家」等の通いの場における高齢者の健康増進、生きがづくりと社会参加活動の推進を図ります。

また、高齢者が身近なところで地域活動に参加できるよう、複合施設等の有効利用を図ります。

3 社会福祉協議会との連携・強化

恵庭市社会福祉協議会と連携し、高齢者の地域福祉活動への参加を推進します。

4 ボランティア活動の推進

高齢者の知識と経験を活かし、ともにささえあう地域づくりを進めるため、恵庭市社会福祉協議会のボランティアセンターと連携し、介護支援ボランティアポイント事業を推進します。

また、児童・生徒が超高齢社会の課題を理解できるよう、恵庭市社会福祉協議会や学校関係者と連携し、ボランティア体験、世代間交流、福祉教育等の推進を図ります。

5 福祉バスの運行

高齢者等の社会参加活動を促進するため、福祉バスを運行します。

6 生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進

高齢者が生涯にわたって健康で充実した生活を送るためには、様々な学習活動への参加から生きがいを見つけ、社会の活動に積極的に参加していくことも重要です。

このことから、通学合宿や文化伝承活動、本の読み聞かせなど、子供たちとの世代間交流を図る事業を通じて、高齢者の積極的な社会参加の機会を提供します。

また、スポーツを通じて高齢者の健康増進、社会参加を促進するとともに、高齢者の多様な学習ニーズに対応するため、行政、市内高等教育機関、道民カレッジ等が開催する各種講座の開催情報の提供に努めるとともに、本の宅配サービスなどの利用促進を図ります。

7 高齢者健康増進助成券の発行

75歳以上の高齢者のうち、介護保険サービス等を利用していない方を対象に、健康増進や外出機会の確保を目的として、スポーツ施設の利用料や交通費等に使用できる健康増進助成券を支給します。

【2】就労支援

1 就労情報の提供や就労機会の促進

高齢者の就労的活動は、自立支援・重度化防止に加え高齢者の生きがいづくりに有効です。シルバー人材センターやNPO法人の就労的活動の情報発信を行い、マッチングの支援を行います。

基本目標Ⅳ 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進

重点施策1 地域包括ケアシステムの深化

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、限られた人材で医療・福祉サービスの質を確保しながら必要なケアを地域において行うことができるように、業務の効率化やPDCAサイクルによる評価を基に、地域包括ケアシステムの深化を推進します。

【1】在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携推進事業の充実

高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を実現するため、本人や家族を中心に据え、それらを取り巻く全ての機関や人が連携しながら支え合う「地域包括ケアシステム」の推進が求められています。この地域包括ケアシステムは、病院、訪問看護、薬局、介護施設、在宅介護、行政等、多機関多職種が関わりをもちながら推進されるものであり、そのためにICTの活用等によるそれぞれがもつ情報を共有（情報を必要としている人が必要な時に必要な情報を入手）できる環境の整備や、それによる的確な対応によって、地域全体で高齢者のQOLの向上を目指します。

本事業の目的を達成するために、以下のとおり、ライフサイクルの中で起こり得る節目となる4つの場面ごとの目指す姿を設定し、現状把握と対策の検討を行います。

また、いわゆる「終活」に関する情報提供や、感染症発生時における関係機関の連携体制の強化に努めます。

《 日常の療養支援 》

医療と介護関係者の多職種連携により、本人やその家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする方が在宅で安心して暮らすことができる。

《 入退院支援 》

本人が望む支援を提供し、入退院時における生活の継続性を確保するために、情報を共有し連携することで、不安なくその方らしい生活を続けることができる。

《 急変時の対応 》

在宅や施設入所に関わらず、医療や介護関係者と本人やその家族が意思統一を図り、医療と介護、救急が連携することにより、急変時においても本人の意思を尊重し、適切な対応ができる。

《 看取り 》

人生の最終段階に出現する症状に対する不安や医療及びケアの在り方について理解することで、本人が望む場所で最後まで安心して過ごすことができる。

2 医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関や介護事業所の機能等を把握し、情報提供します。

3 在宅医療・介護サービスの情報の共有の推進

医療と介護の両方を必要とする方の支援として、連携ルールの策定と普及に努めます。また、医療と介護双方の利用状況等の共有化について、デジタル技術の活用も含めて導入の検討を行います。

【2】地域包括支援センター機能の充実と体制の強化

1 総合相談支援事業の推進

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、福祉や介護などの日常生活全般にわたる相談に対応しています。地域包括支援センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置し、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所等と連携して、相談に対応します。

2 介護予防ケアマネジメント事業の推進

介護が必要となるおそれの高い高齢者が要介護状態になることを予防するために、適切なサービスの利用や地域活動への参加を支援します。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括支援センターが高齢者の状況や変化に応じて、地域における連携・協働の体制づくりや、介護支援専門員に対する支援を行います。

4 権利擁護事業の推進

高齢者の虐待防止や早期発見に努め、成年後見制度の普及や利用を促進します。また、消費者被害の防止など、人権や財産を守る権利擁護のため、地域関係者のネットワークと連携しながら高齢者権利擁護の取組みを推進します。

5 地域ケア会議の推進

個別ケースの課題を解決し、支援の方策を検討するため、医療・介護の専門職や多様な関係者が関わる地域ケア会議を開催します。また、個別ケースの検討により共有された課題を、地域資源の創出等につなげることで、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

6 地域包括ケアシステムを推進するためのネットワーク構築

重点施策 1 の事業を効率的かつ効果的に実施するにあたって、様々な社会的資源が有機的に連携することが重要です。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム推進の中核を担う機関として、連携体制を支えるネットワークの構築に努めます。

【3】情報発信等の充実

1 情報発信等の充実

市広報や民間のタウン誌、市や関連機関のホームページ等を活用し、高齢者に対する保健・福祉制度や介護サービス事業所の情報の発信を行います。

【4】地域における見守り、支えあいの推進

1 社会福祉協議会の小地域ネットワーク活動や地域の自主事業の推進

地域で行われる自主的な高齢者との交流や見守り等の活動の推進を図ります。

また、町内会単位での日常生活の手助けや見守りによる安否確認といった活動と、在宅福祉サービスの利用を結び付けながら、地域住民が安心して暮らすことができる恵庭市社会福祉協議会による小地域ネットワーク活動の推進を図ります。

2 民生委員児童委員、地区民生委員児童委員連絡協議会との連携

地域住民の生活状況や福祉ニーズを把握している民生委員児童委員と連携して、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、より一層取組みを強化・推進します。

3 町内会・自治会との連携

地域の中でお互いに支えあい、助けあい、安心して暮らせる仕組みづくりのため、地域住民の生活と密接な関わりを持っている町内会・自治会との連携を強化します。

また、町内会・自治会が実施する高齢者を対象とした、敬老会事業など地域活動と連携した取組みを支援します。

【5】権利擁護施策の推進

1 高齢者虐待に関する早期発見・早期解消の取組み

高齢者の虐待や不適切な処遇などを発見した家族や関係機関からの相談や通報を基に、市及び地域包括支援センターが中心となって事実確認や対応の必要性を協議し、関係機関との連携により高齢者と養護者、双方へ支援を行い、虐待の状態の解消に努めます。

また、虐待の予防や早期発見につながる地域の関係機関が連携する高齢者虐待防止ネットワークの更新に努めます。

2 成年後見制度の普及・啓発

成年後見制度を必要とする方の利用につながる支援体制を整備することを目指して、令和3（2021）年度に従来の恵庭市成年後見支援センターを権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける中核機関と位置付けました。

これまでの「広報機能」と「相談機能」の継続とともに、成年後見制度が必要な方がより身近でメリットを感じられるために後見人の受任調整機能などを含めた「成年後見制度利用促進機能」と、担い手の育成や法的な権限をもつ後見人と福祉・医療などの関係者がチームになって本人を見守れるよう「後見人支援機能」について機能の拡大を行います。

3 成年後見制度利用支援事業の推進

成年後見制度の利用が必要な方で、親族等による後見開始の審判申立てができない方や申立てに必要な費用が負担できない方に対し、成年後見制度利用の支援を行います。

【6】包括的な相談支援体制の構築

1 重層的な相談体制の構築

一人の高齢者が複数の分野にわたる課題を抱えていたり、その家族も同様に課題を抱えていることがあります。これまでも分野横断的な体制で支援を行っていますが、障がい者や子どもの困り事も含めた一体的な相談体制を構築します。

2 家族介護者（ケアラー）に対する支援体制の構築

高齢者の介護者をケアラーとして位置付け、過大な介護負担等の軽減を図るために、上記の重層的相談体制と一体的に支援体制を構築します。

【7】生活支援体制整備事業の推進

1 生活支援体制整備事業の充実

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続していくため、多様な生活支援サービスを整備するとともに、生活支援コーディネーターを配置し、地域ごとの特徴を踏まえた支援体制の構築を目指します。また、地域住民を含んだ検討の場となる第1層及び第2層協議体の充実や、協議体へ広く市民が参加できるよう努めます。

2 生活支援サービス資源の把握

地域の民間事業者を含めた各種生活支援サービスの情報を収集し、地域ごとの資源マップ等により提供します。

3 生活支援サービスの創出・充実

生活支援コーディネーターを中心として、地域ケア会議で明らかになった地域課題等を参考に、不足している生活支援サービスの新たな資源開発などに取組みます。また、ニーズ調査や協議体を活用し地域の困り事を捉え、必要なサービスの拡充に努めます。

重点施策2 介護予防と健康・元気づくりの推進

高齢者が主体的に介護予防と健康・元気づくりに取り組めるよう、通いの場の運営支援を通じた地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職との連携により自立支援の取組みを推進します。

また、保健事業と介護予防の一体的実施により、生活習慣病等の重症化予防とフレイル予防を一体的に推進します。

【1】一般介護予防事業の推進

1 訪問相談活動の推進

主治医や民生委員、町内会、地域包括支援センター、市の相談窓口からの情報を活用し、独居やフレイル等、何らかの支援を要する方を早期に把握し、相談支援を行い、必要に応じて介護予防活動やサービス等へつなぎます。

2 健康づくり・介護予防の普及啓発の促進

市民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、介護予防講演会、各種パンフレットの配布や出前講座等を通して、疾病予防やフレイル予防等、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を行います。

3 介護予防に資する住民主体の通いの場の拡充

いきいき百歳体操サポーターの養成等を通じて、身近な地域における住民主体の介護予防に資する通いの場の拡充を図ります。

4 リハビリテーション専門職による通いの場の支援

いきいき百歳体操実施サロンへリハビリテーション専門職を派遣し、健康講話や効果的な運動のアドバイスをを行います。

5 データを活用した健康づくり・介護予防事業の推進

本市の実情を踏まえた介護予防の取組みを推進するため、本市が保有する保健・医療・介護データの一体的な分析や、大学などの学術機関と連携した調査研究を行い、地域の健康課題を明らかにします。

【2】保健事業の推進

1 特定健診・健康診査・保健指導の実施

国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度加入者に対し、生活習慣病の予防や重症化予防並びに健康の保持増進を図るために、特定健診・健康診査を実施します。

2 脳ドック受診費用の助成

国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度加入者の疾病予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図るための受診を促進します。

3 がん検診事業の実施

がんの早期発見、治療を目的に35歳以上（子宮がん検診は20歳以上）の市民を対象に各種がん検診を実施します。

また、がん予防普及啓発セミナーを開催し、がんや予防に関する知識の普及啓発を行います。

4 肝炎ウイルス検診の実施

自覚症状がない肝炎ウイルス陽性者の早期発見・治療を目的として、これまでに検査を受けたことのない35歳以上の市民を対象に検査を実施します。

5 予防接種の実施

高齢者のインフルエンザや肺炎等の発症や重症化を予防するワクチン接種を実施します。

6 歯科健康診査の実施

40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢となる市民及び後期高齢者医療制度加入者を対象に、歯科疾患の予防と歯の喪失防止及び口腔機能の維持向上を目的に歯科健康診査を実施します。

また、健診結果を踏まえ、改善に関する基本的な指導を行います。

7 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の実施

健康診査を受けた方の検査結果を基に、生活習慣病の悪化や低栄養の状態の可能性のある方に対して個別指導を行い、健康寿命の延伸や介護予防を推進します。

8 健康教育・健康相談の充実

老人クラブやいきいき百歳体操サロン等地域活動の場において、高齢期に即した口腔機能、低栄養等のフレイル予防についての健康教育・健康相談を行います。

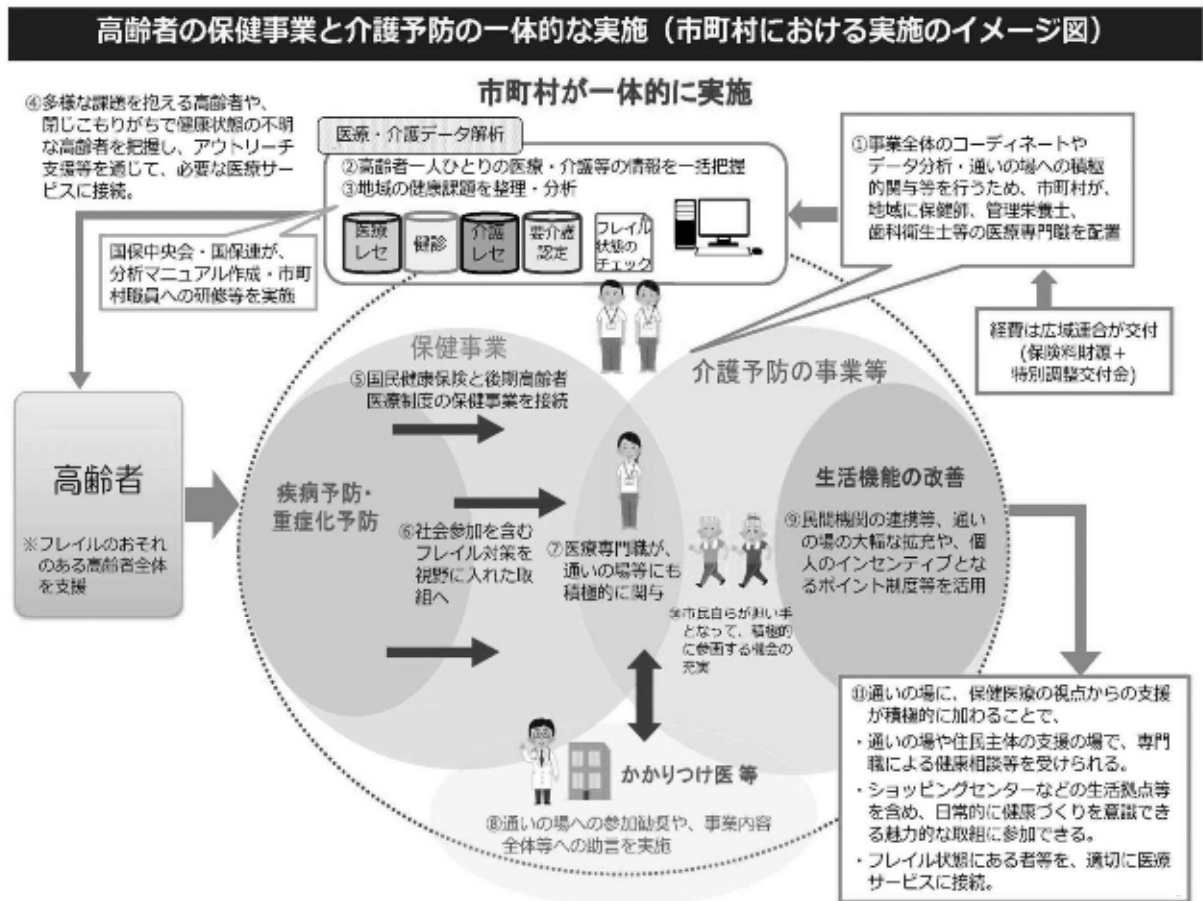
9 歩くことを通した健康づくり

歩くことは高齢者の体力向上や認知機能の低下を防ぐ効果があり、非常に取り組みやすい活動です。市内を気軽に歩くウォーキングイベントやノルディックウォーキング等の歩くことを通した保健事業を実施します。また、老人クラブ会員等の高齢者へイベントの普及啓発を行います。

【3】保健事業と介護予防の一体的実施の推進

1 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

庁内関係部局間や地域の関係団体と連携し、被保険者の医療・介護・健診情報等から地域の健康課題を把握し、生活習慣病等の重症化予防とフレイル予防を一体的に推進します。



出展：「高齢者の特性を踏まえた保険事業ガイドライン第2版」（厚生労働省）

2 ハイリスクアプローチ

糖尿病性腎症等の疾病の重症化リスクが高い在宅高齢者や健康状態が不明な方に、個別に保健指導を実施し、重症化予防を図ります。

3 ポピュレーションアプローチ

通いの場や商業施設等で健康教育や健康相談を実施し、フレイル状態にある方を早期に把握し、介護予防や医療へつなぎます。

重点施策3 地域生活を支える環境整備の推進

高齢者の生活を守る取組みを推進するとともに、高齢者の利便性に配慮したまちづくりを推進します。

【1】安全・安心なまちづくりの推進

1 高齢者向け住宅の推進

要介護状態となっても安心して住み続けることができるよう、緊急時の見守りや健康相談体制の充実したサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等の供給を促進するほか、制度の周知及び情報提供に努めます。

2 応急手当の普及推進

高齢者救急においては適切な応急手当が救命率の向上に極めて効果的です。関係団体等と連携の強化を図りつつ、高齢者を含めた地域住民に対する応急手当の普及啓発活動を推進します。

3 防犯活動の推進

高齢者が安全・安心に地域社会で暮らせるよう関係機関と連携し、防犯意識の高揚と防犯活動を推進します。

4 消費者被害の防止

悪質商法等からの高齢者の消費生活を保護するため、情報提供や啓発活動を充実します。

5 交通安全対策の推進

高齢者の交通安全意識の高揚を図るとともに、交通事故から守るため交通安全対策を推進します。

6 福祉のまちづくりの推進

高齢者や障がい者等をはじめ、すべての市民が安全・安心に暮らすことができるよう、市民、事業者、関係機関等と市が連携し、公共施設等のバリアフリー化を推進します。また、公園・緑地等の交流の場の整備、移動に制約のある方々の移動を支援するコミュニティバス・タクシーなど利便性の高い交通環境の提供、市民の健康が保持できる良好な生活環境の保全を図ることで、福祉のまちづくりを推進します。

7 養護老人ホーム入所措置の実施

心身機能の減退のために日常生活に支障があり、家庭の事情などにより居宅での生活が困難な高齢者に対し、近隣市町村の養護老人ホームと連携し、円滑に入所措置を行います。

【2】生活支援サービスの充実

1 外出支援サービス事業の推進

日常的に車椅子等を使用する高齢者や歩行困難な方の交通手段を確保し、社会参加・生活自立を支援するため、リフト付車両により居宅から市内医療機関等へ送迎する外出支援サービスを推進します。

2 除雪サービス事業の推進

自身で除雪することが困難な高齢者世帯に対し、自宅玄関から公道までの概ね1m幅を除雪し、冬期間の生活路の確保と安全性、利便性の向上を図ります。

3 緊急通報サービス事業の推進

病弱なひとり暮らし高齢者等の急病や災害時などの緊急時対応として、緊急通報システムを設置し、高齢者を地域で支える体制のもと安全な居宅生活を確保します。

4 訪問理美容サービス事業の推進

理美容院に出向くことが困難な寝たきり高齢者等に対して訪問理美容を行い、清潔の保持と快適な居宅生活の維持を図ります。

5 配食サービスの充実

調理が困難な在宅高齢者に定期的に居宅を訪問し、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。また、高齢者のニーズに対応するために、様々な事業主体による配食サービスの充実に努めます。

6 有償サービス事業の推進

介護保険サービスでは対応できない、草取りや家具の移動などの日常生活上の小さな課題解決のために、市民の互助による有償サービス事業「なんもだよ」を推進します。

基本目標Ⅴ 認知症施策の推進

重点施策1 認知症施策の充実

認知症は、誰もがなりうるものであり、ご家族などが認知症になることを含め、多くの方にとって身近なものとなっています。認知症の方が住み慣れた地域で尊厳をもって自分らしく暮らし続けることができる共生社会の実現を目指すため、認知症基本法の内容を踏まえて、以下に掲げる施策を推進します。

【1】普及啓発

1 認知症に関する理解促進

若年性認知症及び認知症の方の疑似体験研修（VR講座）や映画上映、認知症サポーター養成を通して、広く市民や企業従業員、生徒や学生に対する認知症の正しい知識の普及に取り組みます。また、認知症を支える全ての方が、認知症の人であってもその能力を最大限活かして、自らの意思に基づいた生活を送ることができる意思決定支援に取り組むとともに、認知症の方の意見を反映した企画の立案に向け、関係団体と連携していきます。

2 相談先の周知

高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターについての周知を行います。また、「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を活用し、認知症に関する基礎的な情報や具体的な相談先、受診先の情報などを提供します。

【2】予防

1 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

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、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、高齢者が身近に通える場等の拡充を推進します。

また、高齢者が身近に通うことができる「通いの場」については、関係機関と連携し市民が幅広く活用できる場も含め最大限に活用し、社会参加活動や生涯学習等、認知症予防に資する可能性のある各種事業を推進します。

【3】医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

1 相談体制の整備

認知機能の低下のある方や認知症の方の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関同士の日頃からの連携が必要です。そのため、認知症の疑いがある方に早期に気づき、本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人や家族等に対する支援につなぐことができるよう以下の関係機関と取り組みます。

第4章 施策体系別計画

《 地域包括支援センター 》

地域包括支援センターは、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口として、福祉や介護などの日常生活全般にわたる相談に対応するため、専門職員を配置し、各種相談に対応します。

《 認知症地域支援推進員 》

認知症地域支援推進員は、地域の支援機関間の連携づくりや「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」の活用と定期的な見直しをします。また、気軽に本人や家族が相談することのできる認知症カフェの設置及び認知症カフェを活用した取組み等を推進します。

《 かかりつけ医、認知症サポート医及び歯科医師、薬剤師、看護師等 》

認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進めます。また、各関係機関の専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある方に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の方の状況に応じた口腔機能の管理、服薬指導、本人や家族への支援等を適切に行います。

《 認知症初期集中支援チーム 》

認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる方や認知症の方及び家族を訪問し、モニタリング・評価を行った上で、家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行います。具体的には、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある方への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組みを推進します。

2 認知症の方の介護者の負担軽減の推進

在宅で生活する認知症の方を介護する家族を年齢を問わず介護者（ケアラー）として支援対象者に位置付け、過度な介護負担の軽減に向けた相談支援体制の充実を目指します。

【4】認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

1 認知症バリアフリーの推進

認知症バリアフリーとは、認知症になっても出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう障壁を取り除くことです。

認知症の方の多くが診断前と比べ、外出や交流の機会が減少しています。認知症の方を地域で見守り、支援する体制づくりを行うために、認知症サポーター養成講座の開催により、認知症サポーターを養成します。また、ステップアップ講座を受講したサポーターが、地域で支援チームを作り、認知症の方やその家族の支援ニーズに沿った具体的な支援をするための新しい支援体制の構築として「チームオレンジ」の立ち上げに取組みます。

2 社会参加支援

若年性認知症及び認知症になっても、支えられるだけでなく、役割や生きがいを持って生活できる環境を確保するため、認知症カフェなど当事者が地域社会における出番と役割を持てる機会の拡大に努めます。

認知症に関する理解促進に向けて



認知症サポーター養成講座



未帰宅者搜索模擬訓練



認知症疑似（VR）体験研修

第5章 介護保険サービスの実績と見込み

1 居宅サービス

1 訪問介護

訪問介護は、訪問介護員が要介護者の居宅を訪問して、身体介護や生活援助等の日常生活上の支援を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	269	285	287	304	322	342	434	448
	回数	5,222	5,753	5,771	6,127	6,498	6,913	8,878	9,159

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

2 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者の居宅を訪問して、入浴の介護を行うことで身体の清潔の保持、心身機能の維持を図るサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	20	17	21	25	26	27	33	34
	回数	86	73	100	120	126	130	156	160
介護 予防	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

3 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、看護師等が要介護者の居宅を訪問して、療養上の世話、必要な診療の補助を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	248	248	225	252	262	273	340	353
	回数	1,901	1,769	1,756	1,980	2,054	2,145	2,673	2,773
介護 予防	人数	109	107	121	127	131	134	176	184
	回数	769	721	920	971	1,003	1,025	1,352	1,415

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

4 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、理学療法士等が要介護者の居宅を訪問して、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるため、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	45	62	73	82	86	89	111	114
	回数	525	851	1,148	1,285	1,346	1,392	1,747	1,799
介護 予防	人数	14	21	24	25	26	27	35	37
	回数	127	204	251	261	272	282	366	387

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

5 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師等が要介護者の居宅を訪問して、療養上の管理、指導を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	259	281	364	410	428	446	552	572
介護 予防	人数	32	34	50	52	54	55	72	75

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

6 通所介護

通所介護は、デイサービスセンター等に要介護者が通い、入浴の介護、食事の提供、生活等についての相談・助言、日常生活の世話をを行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	340	322	296	330	343	355	447	462
	回数	2,991	2,777	2,445	2,730	2,835	2,935	3,695	3,819

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

7 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設等に要介護者が通い、心身の機能回復を図るため、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	137	148	168	190	197	206	256	265
	回数	1,150	1,225	1,413	1,599	1,657	1,733	2,153	2,228
介護 予防	人数	63	54	46	49	50	51	67	71

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

第5章 介護保険サービスの実績と見込み

8 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、特別養護老人ホーム等に要介護者が短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の世話をを行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	55	55	58	64	68	72	88	93
	日数	429	417	527	578	614	649	797	841
介護 予防	人数	3	5	4	4	4	5	7	7
	日数	19	44	25	25	25	30	44	44

※人数、日数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設等に要介護者が短期間入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	19	21	22	24	26	27	34	35
	日数	136	131	143	155	174	180	224	228
介護 予防	人数	1	1	1	1	1	1	2	2
	日数	5	4	11	11	11	11	22	22

※人数、日数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

10 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者に日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸出するサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	596	620	620	699	724	754	941	975
介護予防	人数	451	460	469	491	505	517	676	705

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

11 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、要介護者の入浴や排泄に使用する福祉用具を販売するサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	12	11	12	14	14	14	18	19
介護予防	人数	7	10	9	9	9	10	13	14

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

1.2 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、要介護者が手摺りや段差解消等の改修を行ったとき、介護保険から改修費が支給されます。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	13	13	10	13	13	14	16	16
介護予防	人数	11	11	13	13	13	14	18	19

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

1.3 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等が要支援者・要介護者に、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の支援を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	123	138	163	175	181	186	340	350
介護予防	人数	46	39	32	33	34	35	66	66

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

2 地域密着型サービス

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅で介護を受けている方に対して、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	27	24	23	25	27	27	35	36

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

2 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護はデイサービスセンター等に要介護者が通い、入浴の介護、食事の提供、生活等についての相談・助言、日常生活の世話をを行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	197	215	211	235	245	254	318	330
	回数	2,051	2,084	2,171	2,424	2,529	2,621	3,278	3,401

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

第5章 介護保険サービスの実績と見込み

3 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の方を対象に、特別養護老人ホームやデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を行います。認知症の症状の進行の緩和に資するよう、認知症の特性に配慮したサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	0	5	21	23	24	25	33	33
	回数	0	32	187	204	212	221	295	295
介護 予防	人数	0	0	0	1	1	1	2	2
	回数	0	0	0	4	4	4	8	8

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

4 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、通所や訪問または短期間の宿泊により、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	26	32	32	36	37	39	64	68
介護予防	人数	10	14	8	9	9	9	17	16

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

5 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住宅で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	178	191	209	220	224	238	389	401
介護予防	人数	1	1	1	1	1	1	1	1

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

6 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入所者生活介護は、入浴・排泄・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活上の世話・機能訓練・健康管理と療養上の世話を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	82	83	87	103	116	116	172	177

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

7 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は、要介護度が高く（要介護1以上）、医療ニーズの高い方に対応するため、小規模多機能居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できるサービスです。通い・訪問・泊まりを組み合わせ、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能です。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	1	1	9	10	11	12	14	15

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

3 施設サービス

1 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、要介護者に対し入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の世話・機能訓練・健康・管理等、療養上の世話を行う施設です。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	107	101	91	91	91	91	150	155

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

2 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、要介護者に対し看護・医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療・日常生活上の世話を行う施設です。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	197	202	218	218	218	218	351	364

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

第5章 介護保険サービスの実績と見込み

4 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が居宅介護サービスを適切に利用できるよう、「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」を作成し、事業者等との調整を行うサービスです。介護予防支援は、要支援者が適切に介護予防サービスを利用できるよう、「介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」を作成し、事業者等との調整を行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護	人数	945	970	972	1,087	1,129	1,172	1,467	1,519
介護予防	人数	544	548	566	593	609	623	815	852

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

5 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

1 訪問介護相当サービス

要支援者や事業対象者が自力では困難な行為に家族等からの支援が受けられない場合、訪問介護員が行うサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護予防	人数	82	95	107	119	131	143	107	99

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

2 訪問型短期集中予防サービス

低栄養や口腔機能の低下があり、訪問による介護予防の取組みが必要と認められる方を対象にしたサービスです。保健師・栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門職が、利用者宅を訪問し、生活機能を高めるために必要な相談・指導を行います。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護予防	人数	2	0	1	3	3	3	-	-

※人数は「年間の実人数」の数となります。※R5は見込み数。※将来推計は事業の見直しの可能性のため見込みません。

3 通所介護相当サービス

通所介護事業所での食事提供等の基本サービスや要支援者及び事業対象者の目標にあわせた選択的サービスを行います。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護予防	人数	208	225	241	257	273	289	240	223

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

4 通所型サービスA

通所介護相当サービスの人員や設備等の基準を緩和したサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護予防	人数	3	10	25	30	35	40	25	23

※人数は「1月当たり」の数となります。※R5は見込み数

5 通所型短期集中予防サービス

体力や口腔機能の低下、閉じこもり等の生活機能の低下がみられる方を対象に、委託事業者が実施する介護予防プログラムを概ね週1回3か月間行い、プログラム終了後は、ご家庭や地域で自立した生活を送ることを目指すサービスです。

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(推計)			将来推計	将来推計
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22(2040)	R32(2050)
介護予防	人数	3	2	10	16	16	16	-	-

※人数は「年間の実人数」の数となります。※R5は見込み数。※将来推計は事業の見直しの可能性のため見込みません。

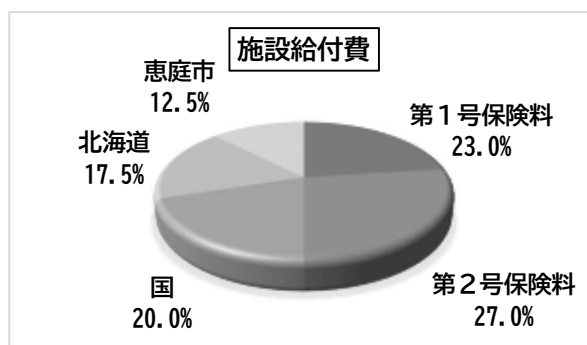
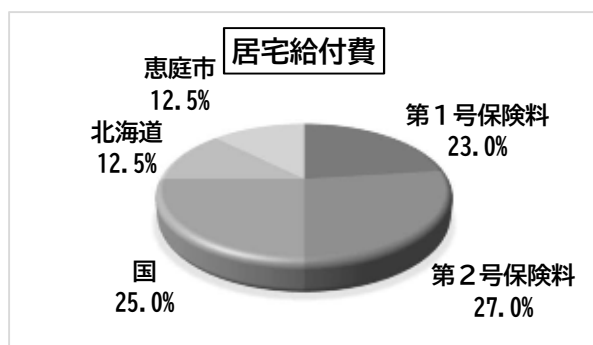
第6章 介護保険の費用の推計と保険料

1 保険給付費の見込み

1 保険給付費の財源構成

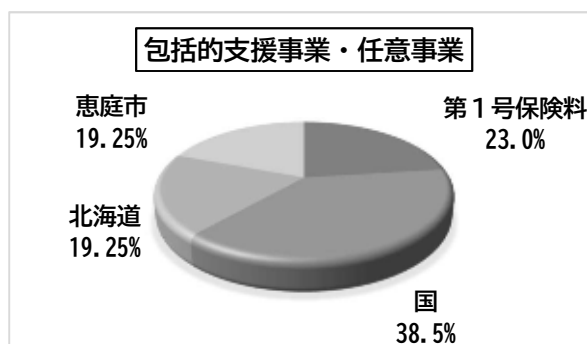
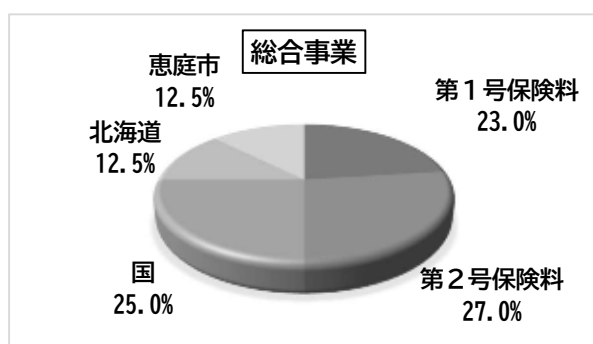
介護保険サービスを利用する場合、費用の1割～3割（所得や資産等の状況によります。）が自己負担となり、残りは介護保険から給付されます。介護給付費は、その財源の半分が保険料（65歳以上＝第1号被保険者23%、40歳～64歳＝第2号被保険者27%）であり、残りの半分を国（25%）、都道府県（12.5%）、市町村（12.5%）の負担（公費）で賄います。

第1号被保険者が負担する介護保険料月額基準額は、介護保険サービスの利用量に応じて決まります。今後、高齢者の増加に伴う要支援・要介護認定者数の増加や、介護サービス事業所の整備等により介護給付費を含めた総事業費は年々増加していくことが予想されます。



2 地域支援事業の財源構成

地域支援事業は、総合事業と包括的支援事業及び任意事業から構成され、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制等を一体的に推進するものとされています。その財源構成は、総合事業は半分が国（25%）、北海道（12.5%）、市（12.5%）の負担、残りの半分を保険料（65歳以上＝第1号被保険者23%、40歳～64歳＝第2号被保険者27%）で賄います。包括的支援事業と任意事業については、第1号被保険者の負担割合は変わりませんが、第2号被保険者の負担がなく、国（38.5%）、北海道（19.25%）、市（19.25%）と、公費の占める割合が高くなっています。



3 第8期保険給付費等の実績（見込み）

第8期事業計画内における保険給付費の実績（見込み）は、次のとおり、合計約147億円となる見込みです。

（単位：千円）

第8期保険給付費等の実績と見込み	第8期			
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	3か年合計
(1) 居宅サービス	1,511,961	1,556,536	1,652,122	4,720,619
訪問介護	168,337	179,425	183,689	531,452
訪問入浴介護	11,909	10,220	14,066	36,195
訪問看護	150,284	147,534	151,262	449,080
訪問リハビリテーション	22,942	37,237	48,733	108,912
居宅療養管理指導	33,310	37,944	51,068	122,323
通所介護	246,777	227,852	201,828	676,457
通所リハビリテーション	159,317	164,366	186,344	510,028
短期入所生活介護	45,461	46,258	57,360	149,079
短期入所療養介護（老健）	19,962	19,059	21,875	60,896
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	118,446	122,593	124,823	365,862
特定福祉用具購入費	6,585	7,411	7,618	21,614
住宅改修費	22,508	21,728	15,569	59,806
特定施設入居者生活介護	317,108	343,551	395,154	1,055,813
介護予防支援	29,450	29,626	31,056	90,133
居宅介護支援	159,565	161,731	161,674	482,970
(2) 地域密着型サービス	1,119,875	1,173,106	1,290,714	3,583,694
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45,595	35,221	33,566	114,382
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	4,028	25,198	29,226
小規模多機能型居宅介護	71,211	80,616	73,756	225,583
認知症対応型共同生活介護	563,241	601,752	660,064	1,825,057
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	247,356	253,509	279,254	780,120
看護小規模多機能型居宅介護	2,857	1,190	15,290	19,337
地域密着型通所介護	189,615	196,790	203,585	589,990
(3) 施設サービス	1,277,881	1,293,616	1,375,623	3,947,120
介護老人福祉施設	341,043	319,934	294,232	955,209
介護老人保健施設	707,695	733,597	804,515	2,245,807
介護医療院	53,081	74,604	100,540	228,224
介護療養型医療施設	176,062	165,482	176,335	517,880
保険給付費 小計 (1) + (2) + (3)	3,909,718	4,023,257	4,318,459	12,251,434
(4) 特定入所者介護サービス費等給付額	109,344	89,647	86,684	285,675
(5) 高額介護サービス費等給付額	112,672	111,930	111,291	335,893
(6) 高額医療合算介護サービス費等給付額	14,881	14,818	15,050	44,749
(7) 算定対象審査支払手数料	3,835	3,938	3,906	11,679
(8) 地域支援事業費	382,678	357,090	428,302	1,168,069
介護予防・日常生活支援総合事業費	232,212	203,618	279,527	715,357
包括的支援事業・任意事業費	150,466	153,472	148,775	452,713
その他 小計 (4) + (5) + (6) + (7) + (8)	623,409	577,424	645,233	1,846,066
介護保険費等合計	4,773,858	4,821,015	5,180,622	14,775,495

第6章 介護保険の費用の推計と保険料

4 第9期保険給付費等の見込み

第9期事業計画内における保険給付費の見込みは、次のとおり、合計約162億円となる見込みです。

(単位：千円)

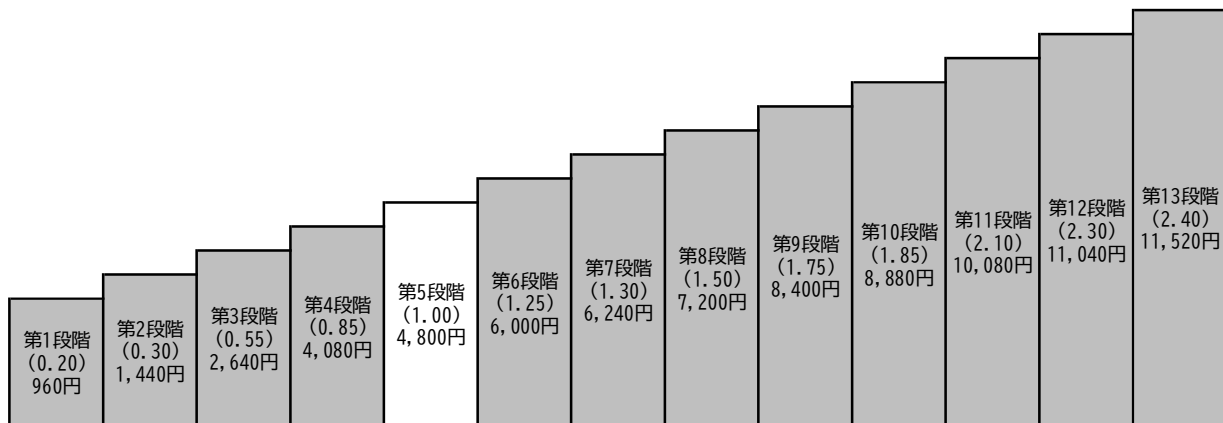
第9期保険給付費等の見込み	第9期			
	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	3か年合計
(1) 居宅サービス	1,826,228	1,904,337	1,980,092	5,710,657
訪問介護	197,753	209,974	223,370	631,097
訪問入浴介護	17,094	17,916	18,533	53,543
訪問看護	169,563	176,097	182,797	528,457
訪問リハビリテーション	54,658	57,245	59,254	171,157
居宅療養管理指導	57,941	60,512	62,927	181,380
通所介護	229,077	238,414	246,930	714,421
通所リハビリテーション	213,686	221,146	231,331	666,163
短期入所生活介護	63,677	67,739	72,002	203,418
短期入所療養介護(老健)	24,006	27,214	27,914	79,134
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	139,638	144,688	150,522	434,848
特定福祉用具購入費	8,363	8,363	8,603	25,329
住宅改修費	26,432	26,432	28,392	81,256
特定施設入居者生活介護	407,715	423,488	434,194	1,265,397
介護予防支援	33,008	33,945	34,725	101,678
居宅介護支援	183,617	191,164	198,598	573,379
(2) 地域密着型サービス	1,444,793	1,520,098	1,584,601	4,549,492
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	36,660	39,916	39,916	116,492
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	27,808	29,092	30,263	87,163
小規模多機能型居宅介護	84,095	85,694	92,069	261,858
認知症対応型共同生活介護	704,204	717,490	762,559	2,184,253
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	334,839	378,202	378,202	1,091,243
看護小規模多機能型居宅介護	25,933	27,677	30,549	84,159
地域密着型通所介護	231,254	242,027	251,043	724,324
(3) 施設サービス	1,216,217	1,217,757	1,217,757	3,651,731
介護老人福祉施設	298,386	298,764	298,764	895,914
介護老人保健施設	815,872	816,905	816,905	2,449,682
介護医療院	101,959	102,088	102,088	306,135
介護療養型医療施設				
保険給付費 小計 (1) + (2) + (3)	4,487,238	4,642,192	4,782,450	13,911,880
(4) 特定入所者介護サービス費等給付額	121,512	125,547	129,428	376,487
(5) 高額介護サービス費等給付額	125,432	129,616	133,622	388,670
(6) 高額医療合算介護サービス費等給付額	15,601	16,037	16,474	48,112
(7) 算定対象審査支払手数料	4,020	4,133	4,245	12,398
(8) 地域支援事業費	466,263	488,198	512,093	1,466,554
介護予防・日常生活支援総合事業費	301,851	323,786	347,681	973,318
包括的支援事業・任意事業費	164,412	164,412	164,412	493,236
その他 小計 (4) + (5) + (6) + (7) + (8)	732,828	763,531	795,862	2,292,220
介護保険費等合計	5,220,066	5,405,723	5,578,312	16,204,100

2 第1号被保険者の保険料設定

1 第9期事業計画における介護保険料段階及び保険料率について

介護保険料段階については、被保険者の所得水準に応じたきめ細やかな介護保険料段階を設定することとし、国が示した標準段階や、本市のこれまでの介護保険料段階及び保険料率の設定状況を鑑みた設定を行うこととしています。第9期事業計画における介護保険料段階については、国の標準段階が13段階になったことから、多段階化に対応しつつ、低所得者に配慮した所得基準を維持します。また、物価高騰等の社会情勢による影響に配慮し、市民の負担軽減に努めます。

【第9期介護保険料段階と負担割合】



本人非課税				本人課税								
非課税世帯			本人非課税・課税世帯 年金+合計所得 80万円以下	本人非課税・課税世帯 年金+合計所得 80万円以上	120万未満	120万以上 200万未満	200万以上 300万未満	300万以上 400万未満	400万以上 520万未満	520万以上 620万未満	620万以上 720万未満	720万以上
生活保護受給者等	年金+合計所得 80万円以下	年金+合計所得 120万円以下										

【参考】保険料基準額の推移

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円
全道平均	3,111円	3,514円	3,910円	3,984円	4,631円	5,134円	5,617円
恵庭市	3,100円	3,100円	3,100円	3,000円	3,800円	4,800円	4,800円
	第8期						
全国平均	6,014円						
全道平均	5,693円						
恵庭市	4,800円						

第6章 介護保険の費用の推計と保険料

2 第1号被保険者の保険料

第9期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

まず、今後3年間の介護保険費等合計額、地域支援事業費見込額の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて、第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。

次に、本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(C-D)を加算し、市町村特別給付費等(E)及び介護給付費準備基金取崩額(F)を差し引き、保険料収納必要額(G)を求めます。

この保険料収納必要額(G)を予定保険料収納率(H)と被保険者数(I)、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

(単位：円)

項目	金額
介護保険費等合計額 + 地域支援事業費 合計(A)	16,204,099,584
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23%	3,726,942,904
調整交付金相当額(C)	785,543,179
調整交付金見込額(D)	828,942,000
市町村特別給付費等(E)	30,534,000
介護給付費準備基金取崩額(F) ※1	310,000,000
保険料収納必要額(G) = (B) + (C) - (D) - (E) - (F)	3,343,010,084
予定保険料収納率(H)	99.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(I) ※2	58,680
介護保険料の必要額(月額) = {(B) + (C) - (D) - (E)} ÷ (H) ÷ (I) ÷ 12か月 (100円未満の端数は切り上げ)	5,300
介護保険料の基準額(保険料月額) = (G) ÷ (H) ÷ (I) ÷ 12か月 (100円未満の端数は切り上げ)	4,800

※1 介護給付費準備基金は、各市町村が毎年度の決算によって生じた余剰金の中から、65歳以上の被保険者の余剰金を積立てるために設置しています。もし、予想を超える介護給付費の増加で予算に不足が生じたときは、当該基金から不足額を繰入れます。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

第6章 介護保険の費用の推計と保険料

なお、令和12(2030)年度、令和22(2040)年度及び令和32(2050)年度の第1号被保険者の保険料(介護保険料基準額)の推計については、本計画期間の保険料の算定方法と同様(ただし、第1号被保険者の保険料負担割合については、令和12(2030)年度では24%、令和22(2040)年度では26%、令和32(2050)年度では28%で算定)に介護保険費等合計の見込額、地域支援事業の費用見込額等から計算すると、次のとおり推計されます。

(単位:円)

項目	令和12(2030) 年度	令和22(2040) 年度	令和32(2050) 年度
介護保険費等合計額 + 地域支援事業費(A)	6,644,515,620	8,036,520,235	8,298,235,290
第1号被保険者負担分相当額(B)	24% 1,594,683,749	26% 2,089,495,261	28% 2,323,505,881
調整交付金相当額(C)	324,381,078	393,454,936	406,425,044
調整交付金見込額(D)	348,385,000	576,018,000	638,900,000
市町村特別給付費等(E)	7,512,000	7,512,000	7,512,000
介護給付費準備基金(F)	-	-	-
保険料収納必要額(G)	1,563,167,827	1,899,420,198	2,083,518,925
予定保険料収納率(H)	98.00%	98.00%	98.00%
所得段階加入割合補正後被保険者数(I)	20,281	22,418	22,865
介護保険料の必要額(月額)	6,600	7,300	7,800

※ 介護給付費準備基金の取り崩しは反映していません。

資料編

1 恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会の設置

恵庭市社会福祉審議会条例

(設置)

第1条 恵庭市における社会福祉の推進を図るため、恵庭市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(審議事項)

第2条 審議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 市が策定する社会福祉の計画に関すること。
- (2) 市が実施する社会福祉事業の推進に関すること。
- (3) 子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第72条第1項各号に掲げる事務の処理に関すること。
- (4) その他市長が社会福祉推進のため、必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、委員13名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 知識及び経験を有する者
- (2) 関係機関又は団体の推薦する者
- (3) 公募で選考した者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認めた者

3 第1項の規定にかかわらず、市長は、特別の事項を調査し、又は審議させるため必要があると認めるときは、審議会及び第7条に規定する専門部会に臨時の委員(以下「臨時委員」という。)を置くことができる。

(委員の任期)

第4条 委員(臨時委員を除く。以下この項において同じ。)の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 臨時委員は、その者の委嘱に係る特別な事項に関する調査審議が終了したときは、当該委嘱を解かれたものとみなす。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の2分の1以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(専門部会の設置等)

第7条 市長は、審議会に次の専門部会を置くことができる。

- (1) 高齢者福祉・介護保険専門部会
- (2) 障害者福祉専門部会
- (3) 児童福祉専門部会(子ども・子育て会議(子ども・子育て支援法第72条第1項に規定する合議制の機関をいう。)としての機能を有する。)
- (4) その他市長が必要と認める専門部会

2 専門部会の委員は、13名以内とする。

3 専門部会は、審議会の委員で会長が指名する者及び臨時委員をもって組織する。

4 専門部会に部会長及び副部会長を置く。

5 部会長及び副部会長は、専門部会の委員の互選により定める。

6 専門部会は、審議会から付託された事項を審議し、部会長はその結果を会長に報告するものとする。

7 その他専門部会の会議については、前2条の規定を準用する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

2 恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会委員名簿

任期：令和5年5月27日～令和7年5月26日

氏名	団体名	備考
伊藤 新一郎	北星学園大学	
山内 幸一	恵庭市民生委員・児童委員連絡協議会	部会長
渡邊 秀男	恵庭市老人クラブ連合会	R5.12 退任
亀石 和代	恵庭市老人クラブ連合会	R5.12 就任
齊藤 英樹	介護老人保健施設アートルライフ恵庭	
木下 允	恵庭市介護支援専門員連絡協議会	
米山 利史	社会福祉法人 健美会	
島田 道朗	恵庭市医師会	副部会長
紺藤 崇	恵庭市歯科医師会	
本間 佳奈子	恵庭訪問看護ステーション	
玉熊 隆昭	恵庭市町内会連合会	

3 計画策定体制

(1) 社会福祉審議会の開催

・令和5年6月2日 ・令和6年3月21日

(2) 社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会の開催

・令和5年7月14日 ・令和5年9月6日 ・令和5年11月15日
 ・令和5年12月21日 ・令和6年3月5日

(3) 保健福祉推進会議の開催

・令和5年11月16日

(4) 利用者等及び市民の意見反映

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年12月1日～12月28日）
 ・在宅介護実態調査（令和4年12月1日～12月28日）
 ・在宅生活改善調査（令和4年10月31日～12月9日）
 ・居所変更実態調査（令和4年10月31日～12月9日）
 ・介護人材実態調査（令和4年10月31日～12月9日）
 ・介護サービス施設整備等アンケート調査（令和5年7月14日～8月11日）
 ・パブリックコメント（令和6年1月11日～2月9日）

(5) 厚生消防常任委員会の開催

・令和5年6月21日 ・令和5年10月4日 ・令和5年12月6日
 ・令和6年1月23日 ・令和6年3月7日

4 用語の解説

あ

アセスメント

介護される方の状態や介護者の状況、その利用者が求めているサービスなどを総合的に判断して、適切なサービスやケアプランを提示するために行う事前評価のこと。

ICT（情報通信技術）

ネットワークを活用して情報を共有すること。介護現場では主に、今まで紙など管理していた情報をデジタル化することにより、共有することをいう。

インフォーマルサービス

介護分野においては、家族、地域社会、NPOやボランティアなどが行う援助活動で、公的なサービス以外のものを指す。

か

介護医療院

介護療養型医療施設に代わって創設された施設の名称。これまで介護療養型医療施設が担ってきた、「慢性期の医療機能」「看取り・ターミナルケア機能」とともに、介護老人保健施設のような「生活の場としての機能」を併せ持つ介護保険施設。

介護給付

要介護認定において、介護が必要と認められた被保険者（要介護1～要介護5）に対する保険給付のこと。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者及び要支援者からの依頼を受け、心身の状況にあったサービスが利用できるよう、市町村や居宅介護サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整を行い、介護サービス計画（ケアプラン）の作成などを行う専門職。

介護報酬

介護保険制度において、事業所や施設が利用者へ介護サービスを提供した場合、対価として支払われる報酬のこと。原則として9割が介護保険から支払われ、残り1割が利用者の自己負担となる。

介護予防

可能な限り要支援・要介護状態になることを防ぐこと。また、要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように支援すること。

介護予防給付

要介護認定において、支援が必要と認められた被保険者（要支援1・要支援2）に対する保険給付のこと。

介護予防支援

居宅の要支援者に対し、心身の状況にあった適切なサービスが利用できるよう、地域包括支援センター等が介護予防サービス計画を作成するとともに、居宅介護サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整を行うこと。

介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等対象者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所する施設。食事、入浴、排泄などの介護、その他日常生活上の世話や健康管理などを行う。

介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設。医学的な管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行う。

看護小規模多機能型居宅介護

施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができる。

介護ロボット

ロボット技術を利用した福祉機器の総称。要介護者や介助者の動きを動作を補助したり、センサーによる見守り機能をもつものなどがある。

基本チェックリスト

介護予防が必要な高齢者を早期に発見するための質問票。日常生活の様子や身体機能の状態、栄養状態、外出頻度など、25項目の質問で構成されています。

居宅介護支援

居宅の要介護者に対し、適切な介護サービスが利用できるよう、ケアマネジャーが居宅サービス計画書を作成し、サービス提供事業者などとの連絡・調整を行うこと。

居住系サービス

地域における居住の場として提供されている施設サービス。特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）やケアハウスなどがある。

居宅サービス

居宅の要介護者が、指定居宅サービス事業者から受ける事ができるサービス。サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、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、福祉用具貸与等がある。

居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院が困難な要介護者の居宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握し療養上の管理・指導を行う居宅サービス。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者などの心身の状況や本人及び家族の希望などを勘案し、サービス提供者間の調整を行いつつ、利用する介護サービスの種類、内容など具体的なサービス計画を定めたもの。

ケアラー（ヤングケアラー）

心や体に不調がある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者、友人・知人などを無償でケアすること。また、ケアラーが高校生以下の場合、ヤングケアラーと呼ばれることもある。

後期高齢者

75歳以上の高齢者。

高額介護サービス

要介護者が、居宅サービスや施設サービスを利用して支払った自己負担額が一定額を超えた場合に超過分が払い戻される介護給付。超過分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

さ

サービス付き高齢者向け住宅

一定の広さやバリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する高齢者向けの住宅。

住宅改修(費)

住む人の生活の利便性や安全性を考え、住宅の段差の解消や手すりの取り付け等を行うサービス。

小規模多機能型居宅介護

これまでの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、1つの事業所で「通い」サービスを中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて受けることができるサービス。

シルバー人材センター

60歳以上の高齢者に対して、その能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を提供するほか、就業に必要な知識や技能を身に付けるための講習を実施している公益法人。

生活支援コーディネーター

高齢者に提供する生活支援や介護予防サービスの基盤を整備するために、地域の中でさまざまな人や機関との調整を行う職種。

成年後見制度

不動産や預貯金などの財産管理、介護などのサービスや施設への入所などに関する契約といった場面で、適切な判断をすることが難しくなった方を支援する制度。

成年後見人

成年後見制度に基づき、認知症など様々な理由で判断能力が低下し、ひとりで契約などの法律行為を行うことが困難になった人に代わって、法律行為を行う人のこと。

前期高齢者

65歳～74歳までの高齢者。

た

短期入所生活介護

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに短期間入所して、入浴や食事などの介護や機能訓練等を受けるサービス。

短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、治療や看護、機能訓練等を受けるサービス。

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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のこと。

地域包括ケアシステム

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援の5つのサービスを一体化して提供していくこと。

地域包括支援センター

介護予防サービスや介護予防事業などのケアプランを作成したり、高齢者やその家族からの相談、高齢者の虐待防止等の権利擁護などを行ったりする地域介護の中核拠点。

地域密着型サービス

要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう創設されたサービスで、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護などがあり、保険者が事業者の指定・指導監督を行う。

地域密着型通所介護

小規模の老人デイサービスセンターなどにおいて日帰りで介護や生活機能訓練などを行うサービス。食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

チームオレンジ

認知症サポーターが地域で暮らす認知症の方のための支援チームを作り、認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズに沿った具体的な支援をするための取組み。

通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関等に通り、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を支援するため、理学療法士や作業療法士などによる必要な機能訓練などを受けるサービス。

通所介護

心身機能の維持や社会的孤立感の解消を図る事を目的に、施設などに通り入浴や食事、機能訓練、レクリエーション等を受けるサービス。

通所型サービスA

市町村が設定する緩和した基準によるサービス。高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業としてミニデイサービスや運動、レクリエーション活動を行う。

通所型サービスC

市町村保健師等が公民館等で生活機能を改善するための運動機能向上や栄養改善等のプログラムを概ね3ヵ月の短期間で行うサービス。日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、プログラムを複合的に実施していく。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

特定健診

生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリック症候群に着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行う健診。

特定施設入所者生活介護

有料老人ホームなどで特定施設の指定を受けた事業所に入居している要介護者について、計画に基づいて提供される入浴、排せつ、食事等の介護等を行うサービス。

特定福祉用具購入(費)

居宅の要介護者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況や希望、置かれている環境を踏まえ、入浴又は排せつに使用する福祉用具の購入にかかる費用を給付するサービス。

な

認知症カフェ

認知症の本人と家族が、地域住民の方や、介護・福祉・医療の専門家と身近な場所で集い、交流できる場のこと。ケアラーズカフェ、オレンジカフェとも呼ばれている。

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

認知症の方やその家族が「いつ、どこで、何をすべきなのか」をわかりやすくまとめたもので、症状の進行に合わせた具体的なケア方法や利用できる医療・介護サービスを予め知ることができるパンフレット。

認知症サポーター

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人々やその家族を支援する人のこと。認知症サポーターになるには、各地域で実施している「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活できる場（住居）で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられる。

認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に専門的なケアを提供する通所介護。

は

ハイリスクアプローチ

保健分野においては、健康リスクを抱えた人をスクリーニングし、該当者にリスク低減に向けた働きかけを行うこと。

避難行動要支援者

災害時に自力での避難が難しく、第三者の手助けが必要な高齢者、障害者、難病患者等の災害弱者。

福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るため、車イスや歩行器、特殊寝台等の用具を貸し出すサービス。

PDCAサイクル

Plan（計画）Do（実行）Check（評価）Action（改善）の4段階を繰り返すことにより、業務を効率的に行うことができるという理論。

フレイル

老化に伴う様々な機能の低下により、疾病発症や身体機能障がいに対する脆弱性が増す状態のこと。

訪問リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関等の理学療法士や作業療法士などが家庭へ訪問し、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を支援するために、必要な機能訓練などを受けるサービス。

訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴や排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助などを行うサービス。

訪問型サービスC

市町村の保健師等が栄養改善・口腔機能改善に向けた相談指導業務等のプログラムを行うサービス。

訪問看護

看護師、保健師などが家庭へ訪問し、病状などの観察や看護、終末期のケアなど、療養生活に必要な支援を行うサービス。

訪問型サービスD

住民の互助による移動支援サービス。

訪問入浴介護

自宅の浴槽では入浴が困難な居宅の要介護者の家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

ポピュレーションアプローチ

保健分野においては、集団に働きかけることで、健康リスクの低減を目指す取組みのこと。

ま

民生委員・児童委員

民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員で、社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行う。

また、児童福祉法によって児童委員も兼ねており、子育ての不安に関する相談や支援も行っている。

や

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な支援を行う施設。

第9期 恵庭市
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6(2024)年3月
発行：北海道恵庭市
編集：恵庭市保健福祉部介護福祉課
〒061-1498 北海道恵庭市京町1番地
TEL：0123-33-3131（代表）
FAX：0123-39-2715
E-MAIL：kaigofukushi@city.eniwa.hokkaido.jp