

**第9期江差町高齢者福祉計画
第9期江差町介護保険事業計画**

<計画期間：令和6年度～令和8年度>

令和6年3月

江差町

目 次

第1章	計画の策定に当たって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	2
4	他計画との関係	3
5	計画策定の体制	3
6	制度の動向	4
第2章	高齢者を取り巻く状況	5
1	高齢者の現状	5
第3章	アンケート調査結果概要	11
1	調査概要	11
2	調査結果概要	12
第4章	高齢者の将来推計	20
1	人口の将来推計	20
2	要支援・要介護認定者の見込み	22
第5章	計画の課題	23
1	本町の課題	23
2	第9期計画における課題	26
第6章	高齢者施策の将来ビジョン	27
1	高齢者福祉計画の基本理念	27
2	高齢者福祉計画の施策の基本方針	27
3	基本方針の方向性と指標	28
4	施策体系	29
第7章	高齢者福祉施策の推進	30
1	施策の展開	30
第8章	介護保険事業の推進	45
1	介護保険サービスの現状と見込み	45
2	介護保険料の算定	52
第9章	計画推進のために	53
1	計画の推進方策	53
2	計画の進行管理	54
資料編		55

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

日本の総人口は、令和4年10月1日に約1億2,494万人、うち65歳以上の高齢者人口は、約3,623万人、総人口に占める割合（高齢化率）は、29.0%で、4人に1人以上が高齢者となっています。今後、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、全国的な高齢者人口はピークを迎え、その後減少に転じると想定されています。

※総務省統計局 令和4年10月公表 人口推計

本町の高齢化率は、令和5年には約40%に達しています。なお、高齢者人口自体は、第8期計画期間中は、ほぼ横ばいで推移しています。

※住民基本台帳人口 21ページ参照

このように、本町の高齢化は、国よりも急速に進んでいるため、国の制度を活用しながらも、本町の特性にあった高齢者福祉サービスの提供と介護サービスの基盤を整備していくことが重要となります。また、現役世代人口が減少する一方で、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加などにより、複合的な支援が必要な高齢者が急激に増加することが見込まれるため、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保についても検討していく必要があります。

本町では、これまで第6期（平成27～29年度）、第7期（平成30～令和2年度）、第8期（令和2～5年度）の「江差町高齢者福祉計画・江差町介護保険事業計画」を通じて、令和7年度（2025年度）を視野に入れた中長期的な目標を定め、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を図ってきました。

本計画では、第8期計画の取組や進捗を踏まえるとともに、令和7年度（2025年度）及びその先となる令和22年度（2040年度）を見据え、これまで構築してきた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進することで、地域共生社会の実現を目指していきます。

2

計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」として、江差町の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険法第117条第1項に基づく「介護保険事業計画」として、介護保険事業の円滑な実施を図る一体的な計画として策定します。

3

計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。また、計画最終年度に当たる令和8年度に本計画全体の評価・検証を実施し、見直しを行います。

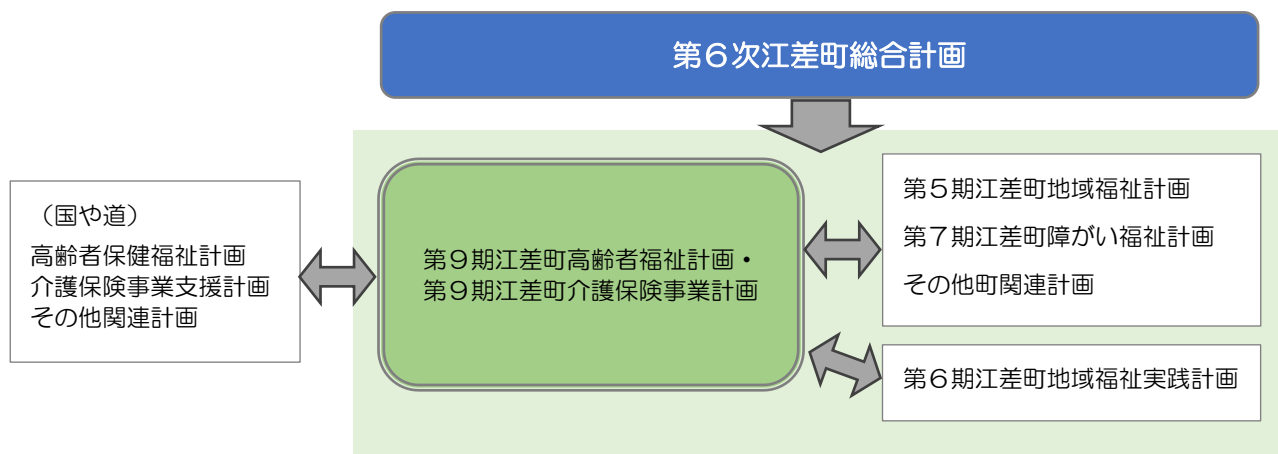
なお、人口動向などについては、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年度（2025年度）、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22年度（2040年度）を視野に入れた中長期的な目標を示していきます。

令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 22年度 (2040)
令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えた中長期的目標設定									
高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画			高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画			高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画			
		次期計画 策定			次期計画 策定			次期計画 策定	

4

他計画との関係

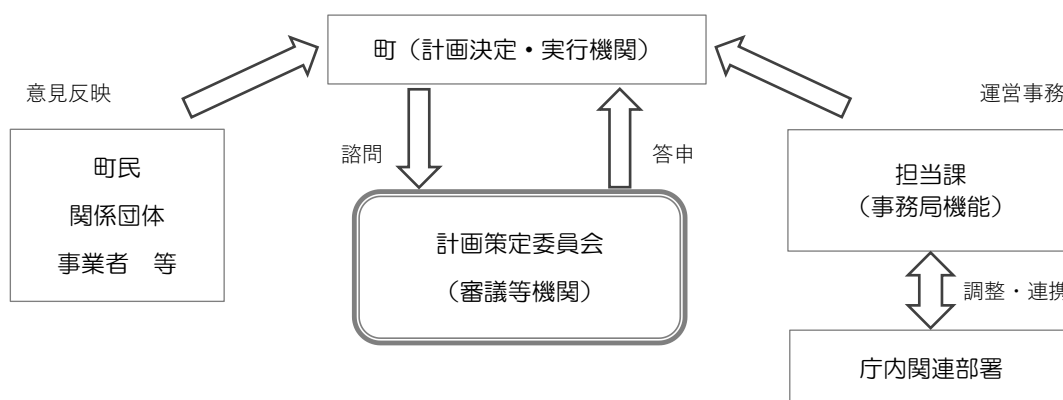
本計画は、「地域共生社会」の実現を目指し、高齢者・障がい者・児童などの福祉サービスについて、これまでの制度的・分野的な「縦割り」や「支える側」・「支えられる側」ではなく「関係を越えた丸ごとのつながり合い」とし、スムーズなサービス提供や地域で支え合う仕組みづくりのため、総合計画を最上位とする本町の障がい福祉計画等、各種関連計画及び国や道との連携、整合性を図るよう留意し策定します。



5

計画策定の体制

本計画の策定に当たり、高齢者福祉施策に関して幅広い意見を聴くため、被保険者（第1号・第2号）の代表をはじめとし、地域医療・保健・地域福祉の関係者や学識経験者、家族介護経験者を含めた「計画策定委員会（構成委員9名）」を組織し、高齢あんしん課（介護保険・地域包括支援・高齢者支援）及び関係課係とも連携を図り、委員会の開催や計画の見直しなどについて協議を行っています。



第9期計画においては、国から次の記載（案）を充実するよう示されています。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の現状

(1) 人口構造

①総人口の推移

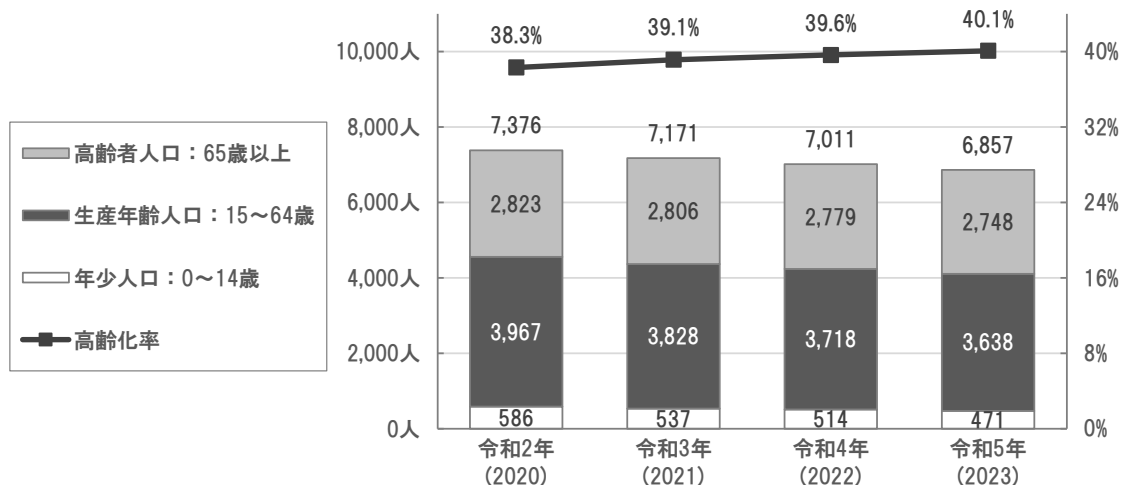
本町の総人口は、令和5年10月1日現在で6,857人、高齢化率40.1%となっています。

第8期計画期間の年齢3区分別の人口推移をみると、高齢者人口は2,800人台から2,700人台まで減少しておりますが、年少人口・生産年齢人口も減少していることから、高齢化率が徐々に高まっています。

■総人口・年齢3区分別人口の推移

＜資料＞住民基本台帳人口（各年9月末時点）

	単位	第8期策定時	第8期計画期間			
		令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	
年少人口：0～14 歳	人	586	537	514	471	
生産年齢人口：15～64 歳	人	3,967	3,828	3,718	3,638	
高齢者人口：65 歳以上	人	2,823	2,806	2,779	2,748	
総人口	人	7,376	7,171	7,011	6,857	
高齢化率	%	38.3	39.1	39.6	40.1	



②高齢者人口の推移

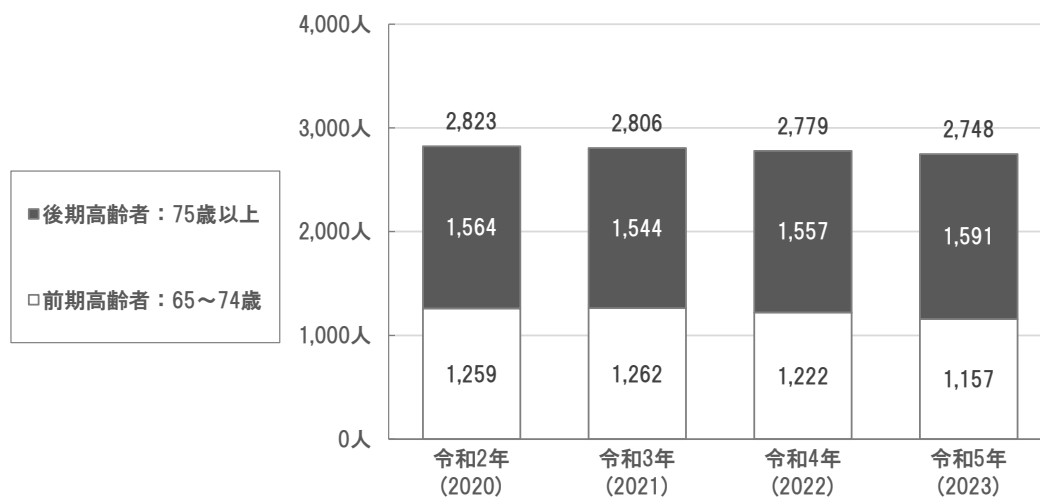
本町の高齢者人口の内訳は、令和5年10月1日現在で、前期高齢者（65～74歳）は1,157人、後期高齢者（75歳以上）は1,591人となっています。また、総人口に占める割合は、前期高齢者が16.9%、後期高齢者が23.2%と、やや後期高齢者の比重が高くなっています。

第8期計画期間中は、前期高齢者人口・後期高齢者人口ともに概ね横ばいで推移していますが、第8期計画策定時（令和2年）と比較すると、前期高齢者人口は減少し、後期高齢者人口は増加しています。

■高齢者人口の推移

<資料>住民基本台帳人口（各年9月末時点）

	単位	第8期策定時	第8期計画期間			
		令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	
前期高齢者：65～74 歳	人	1,259	1,262	1,222	1,157	
後期高齢者：75 歳以上	人	1,564	1,544	1,557	1,591	
高齢者人口	人	2,823	2,806	2,779	2,748	
高齢化率	%	38.3	39.1	39.6	40.1	
うち前期高齢者	%	17.1	17.6	17.4	16.9	
うち後期高齢者	%	21.2	21.5	22.2	23.2	



(2) 高齢者のいる世帯の状況

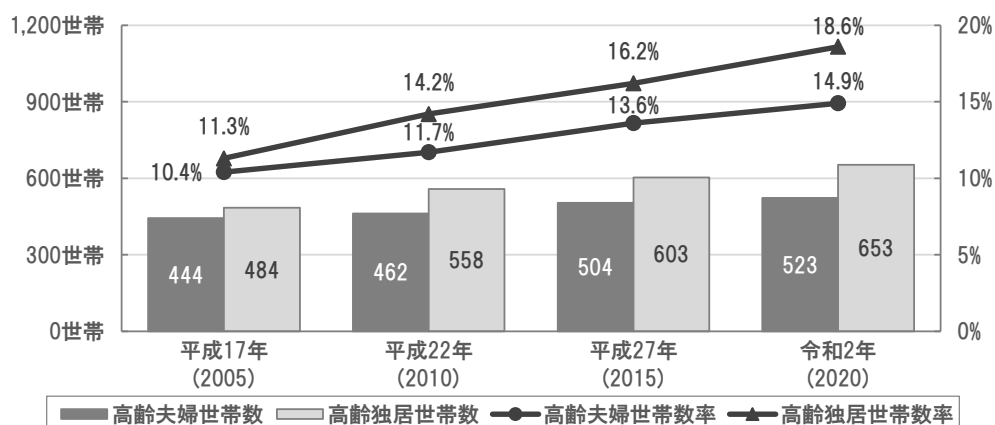
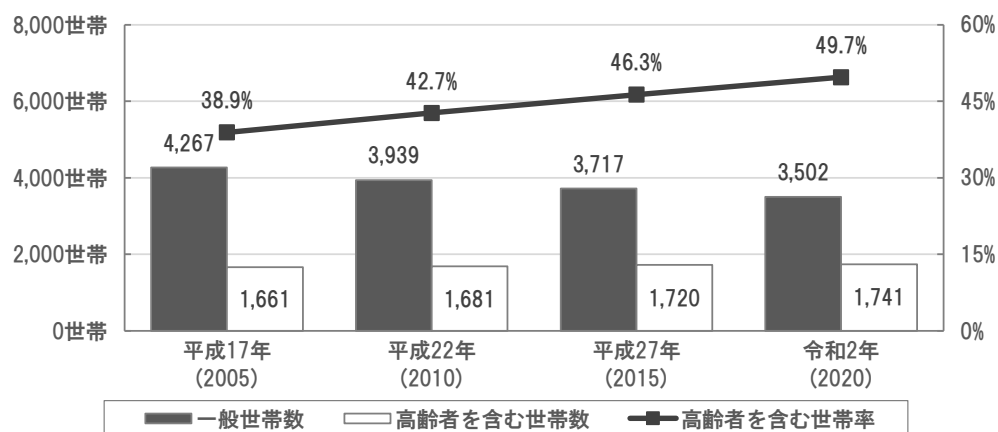
本町の一般世帯数は減少傾向ですが、高齢者を含む世帯については増加傾向となっています。一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は令和2年度時点で49.7%に達し、2世帯に1世帯は高齢者のいる世帯となっています。

高齢者のみ世帯で構成される、高齢夫婦世帯数、高齢独居世帯数についても増加しており、一般世帯に占める令和2年時点の割合は、高齢夫婦世帯が14.9%、高齢独居世帯が18.6%に達しています。

■ 高齢者のいる世帯の推移

<資料> 国勢調査（各年10月1日時点）

	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
一般世帯数	4,267	3,939	3,717	3,502
高齢者を含む世帯	1,661	1,681	1,720	1,741
高齢夫婦世帯	444	462	504	523
高齢独居世帯	484	558	603	653



(3) 第1号被保険者における要介護認定状況

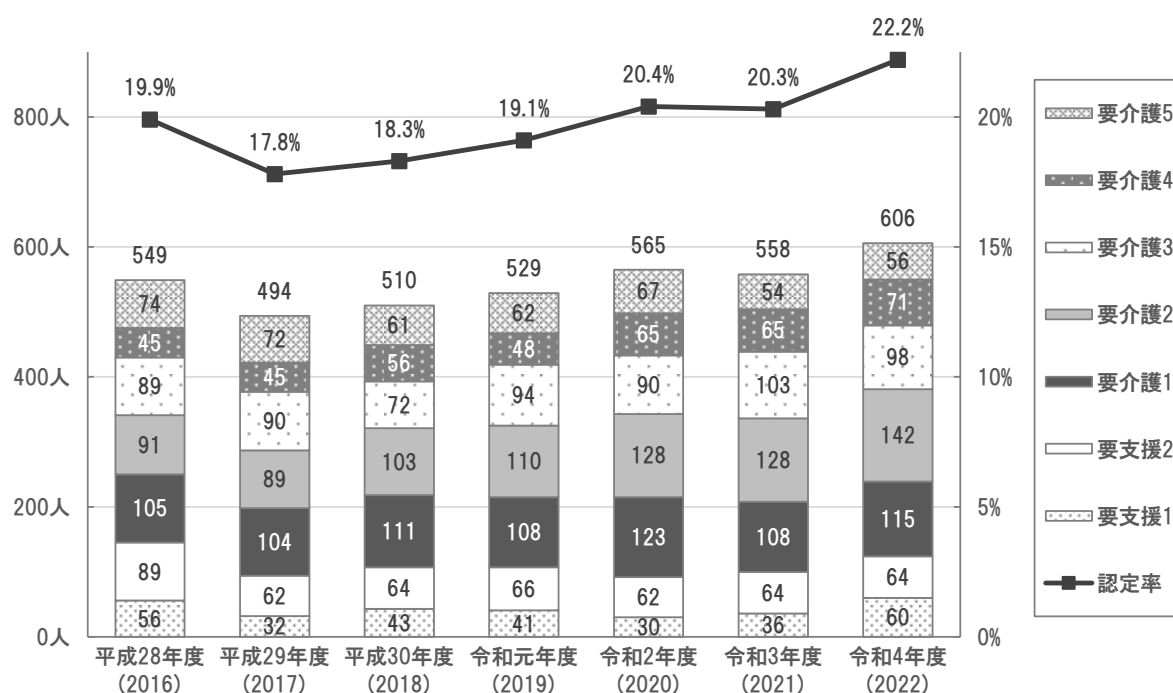
第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、平成29年度に500人を切ったものの、その後、微増傾向にあります。第1号被保険者数における要支援・要介護認定率についても、平成29年度に17.8%まで下がったものの、その後微増傾向にあり、令和4年度では22.2%まで増加しています。

認定区分別に認定者数をみると、平成30年度以降は、要介護1・要介護2が多く、全体の4割を占めています。

■第1号被保険者数における要支援・要介護認定者数の推移

<資料>厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）※年以降は月報（各年3月末）

		平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	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)
要支援	1	56	32	43	41	30	36	60
	2	89	62	64	66	62	64	64
要介護	1	105	104	111	108	123	108	115
	2	91	89	103	110	128	128	142
	3	89	90	72	94	90	103	98
	4	45	45	56	48	65	65	71
	5	74	72	61	62	67	54	56
計		549	494	510	529	565	558	606



(4) 介護給付費等の推移

第8期計画期間における本町の介護保険給付費の実績と計画値を比較したものが、次の表です。

全体（各サービスの小計）として、令和3年度の「居住系サービス」について、計画値をやや上回っています。サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに「特定施設入居者生活介護」、「特定福祉用具購入費」、「住宅改修」、「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」が計画値を上回っており、「介護老人保健施設」、「介護医療院」、「介護療養型医療施設」、「認知症対応型共同生活介護」、「訪問看護」、「通所リハビリテーション」「福祉用具貸与」「認知症対応型通所介護」が計画値を下回っています。

	令和3年度 (2021)			令和4年度 (2022)		
	実績値	計画値	対計画比	実績値	計画値	対計画比
施設サービス	4,135,047	4,652,880	89.0%	4,124,426	4,655,460	88.8%
介護老人福祉施設	3,005,797	3,215,160	93.5%	3,131,497	3,216,950	97.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
介護老人保健施設	1,022,594	1,143,470	89.4%	898,758	1,144,100	78.6%
介護医療院	51,389	85,580	60.9%	9,797	85,630	11.5%
介護療養型医療施設	55,267	208,670	28.7%	84,374	208,780	45.7%
居住系サービス	2,185,696	2,182,060	101.8%	2,156,768	2,332,130	93.2%
特定施設入居者生活介護	951,799	785,660	124.5%	990,832	934,950	107.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	341,132	369,870	92.2%	327,748	370,080	88.6%
認知症対応型共同生活介護	892,765	1,026,530	87.8%	838,189	1,027,100	81.6%
在宅サービス	2,551,636	3,069,860	93.6%	2,595,530	3,210,590	91.5%
訪問介護	439,965	511,260	86.1%	529,774	532,990	99.4%
訪問入浴介護	1,386	0	-	1,988	0	-
訪問看護	69,981	92,550	85.5%	65,846	92,600	75.5%
訪問リハビリテーション	31,627	0	-	63,747	0	-
居宅療養管理指導	39,736	39,290	103.2%	43,795	39,310	115.3%
通所介護	581,614	651,530	89.3%	637,764	699,640	91.2%
地域密着型通所介護	309,719	319,600	96.9%	293,115	341,080	85.9%
通所リハビリテーション	197,737	313,630	72.9%	155,535	313,810	57.9%
短期入所生活介護	220,753	227,940	97.9%	167,561	243,730	69.3%
短期入所療養介護（老健）	14,709	34,540	42.6%	35,927	34,560	104.0%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	145,700	200,650	84.2%	155,533	208,440	85.0%
特定福祉用具販売	3,527	5,070	136.8%	6,196	5,070	192.2%
住宅改修	12,637	16,700	145.5%	24,758	16,700	221.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	144,860	71,070	203.8%	137,761	71,110	193.7%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	114,613	174,100	65.8%	119,752	194,250	61.6%
小規模多機能型居宅介護	47,768	25,810	193.3%	28,038	25,820	118.8%
看護小規模多機能型居宅介護	19,576	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	155,727	386,120	98.6%	128,441	391,480	97.4%

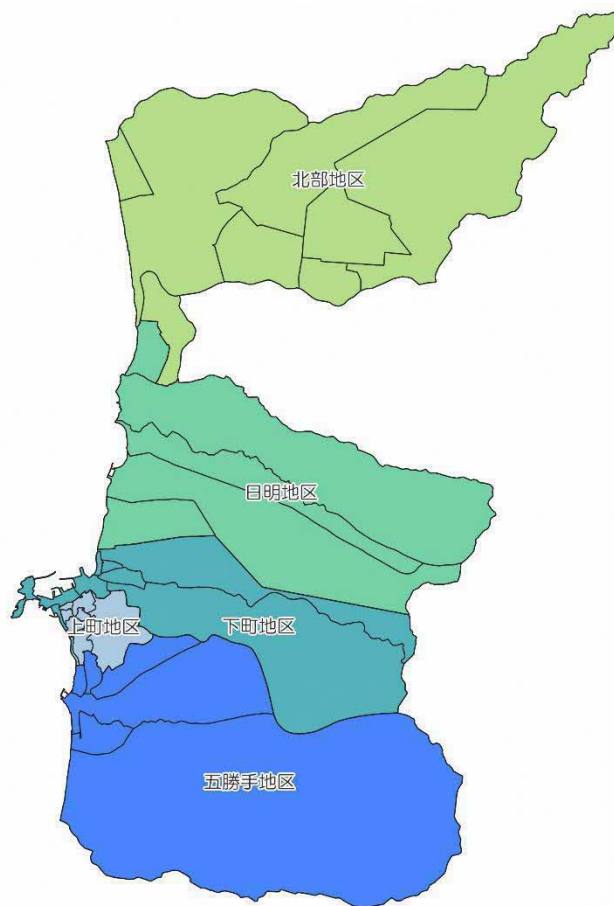
（単位）千円（百円以下の桁は四捨五入）

※対計画比は、計画値と実績値に、10%以上乖離があったサービスについて言及

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(5) 日常生活圏域の設定

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、高齢者人口等を勘案し、江差町内を1つの日常生活圏域として設定しています。また、身近な生活単位として、町では5地区を設定しています。



地区名	町名
五勝手	南浜町・柏町・南ヶ丘・砂川・萩ノ岱・楢川町
上町	上野町・橋本町・本町・新地町・緑丘・茂尻町・円山・陣屋町・海岸町
下町	新栄町・愛宕町・豊川町・東山・桧岱・中歌町・姥神町・津花町・鷗島
日明	大瀬町・泊町・尾山町・田沢町・伏木戸町
北部	柳崎町・水堀町・五厘沢町・越前町・中網町・小黑部町・朝日町・鯨川町

第3章 アンケート調査結果概要

1 調査概要

(1) 調査の目的

この調査は、今後の高齢者福祉施策及び介護保険事業の参考とするとともに、「第9期江差町高齢者福祉計画・第9期江差町介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」策定の基礎資料として活用するために実施しました。

(2) 調査対象及び調査方法

高齢者の生活の状況や要望、地域の課題を把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（高齢者日常生活ニーズ調査）と、在宅介護の実態や介護離職の現状を把握するための「在宅介護実態調査」の2種類の調査を実施しました。

調査種別	対象者	調査の趣旨	調査方法	調査時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (高齢者日常生活ニーズ調査)	65歳以上の町民のうち、要介護1～5の認定を受けていない方	日常生活や社会参加、支援のニーズ等の把握	郵送による配布・回収	令和4年11月
在宅介護実態調査	要介護・要支援認定者の町民のうち、在宅で生活をしている方	家族・親族からの介護の現状や支援のニーズ、介護者の負担等の把握	郵送による配布・回収	令和4年11月

(3) 回収結果

調査種別	調査票配布数	有効回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (高齢者日常生活ニーズ調査)	2,276 票	1,298 票	57.0%
在宅介護実態調査	238 票	113 票	47.5%

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査項目による高齢者のリスク判定分析

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の回答に基づき、要介護状態になるリスクとなる8項目について分析を行いました。

■運動器機能の低下リスク■

5項目中3項目以上に該当する場合、該当者と判定

設問番号	設問内容	該当選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか。	3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

■転倒リスク■

下記項目に該当する場合、該当者と判定

設問番号	設問内容	該当選択肢
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある

■閉じこもりリスク■

下記項目に該当する場合、該当者と判定

設問番号	設問内容	該当選択肢
問2(6)	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

■低栄養リスク■

下記項目に該当する場合、該当者と判定

設問番号	設問内容	該当選択肢
問3(1)	身長・体重	BMI (体重kg ÷ {身長m × 身長m}) が18.5以下の場合
問3(7)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい

■口腔機能の低下リスク■

3項目中2項目以上に該当する場合、該当者と判定

設問番号	設問内容	該当選択肢
問3(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
問3(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい
問3(4)	口の渇きが気になりますか	1. はい

■認知機能の低下リスク■

下記項目に該当する場合、該当者と判定

設問番号	設問内容	該当選択肢
問 4(1)	物忘れが多いと感じますか。	1. はい

■うつリスク■

2項目中1項目以上に該当する場合、該当者と判定

設問番号	設問内容	該当選択肢
問 7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
問 7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

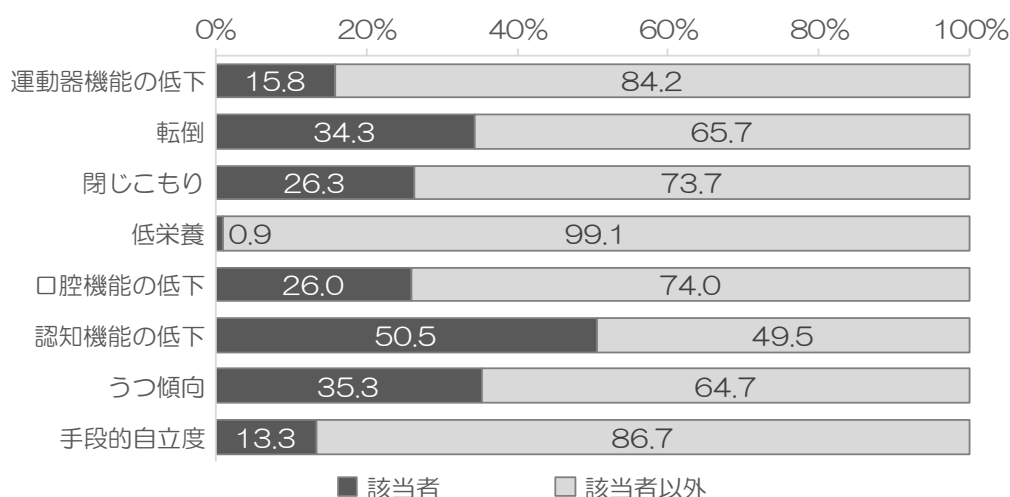
■手段的自立度（IADL）の低下リスク■

下記のように点数化し、4点以下に該当する場合、該当者と判定（合計5点満点）

設問番号	設問内容	該当選択肢・点数
問 4(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 1点 2. できるけどしていない 1点
問 4(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 1点 2. できるけどしていない 1点
問 4(6)	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 1点 2. できるけどしていない 1点
問 4(7)	自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 1点 2. できるけどしていない 1点
問 4(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 1点 2. できるけどしていない 1点

判定方法は、「介護予防・日常生活圏域二一調査の手引き（令和4年8月）」厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課と「老研式活動能力指標」に基づいています。

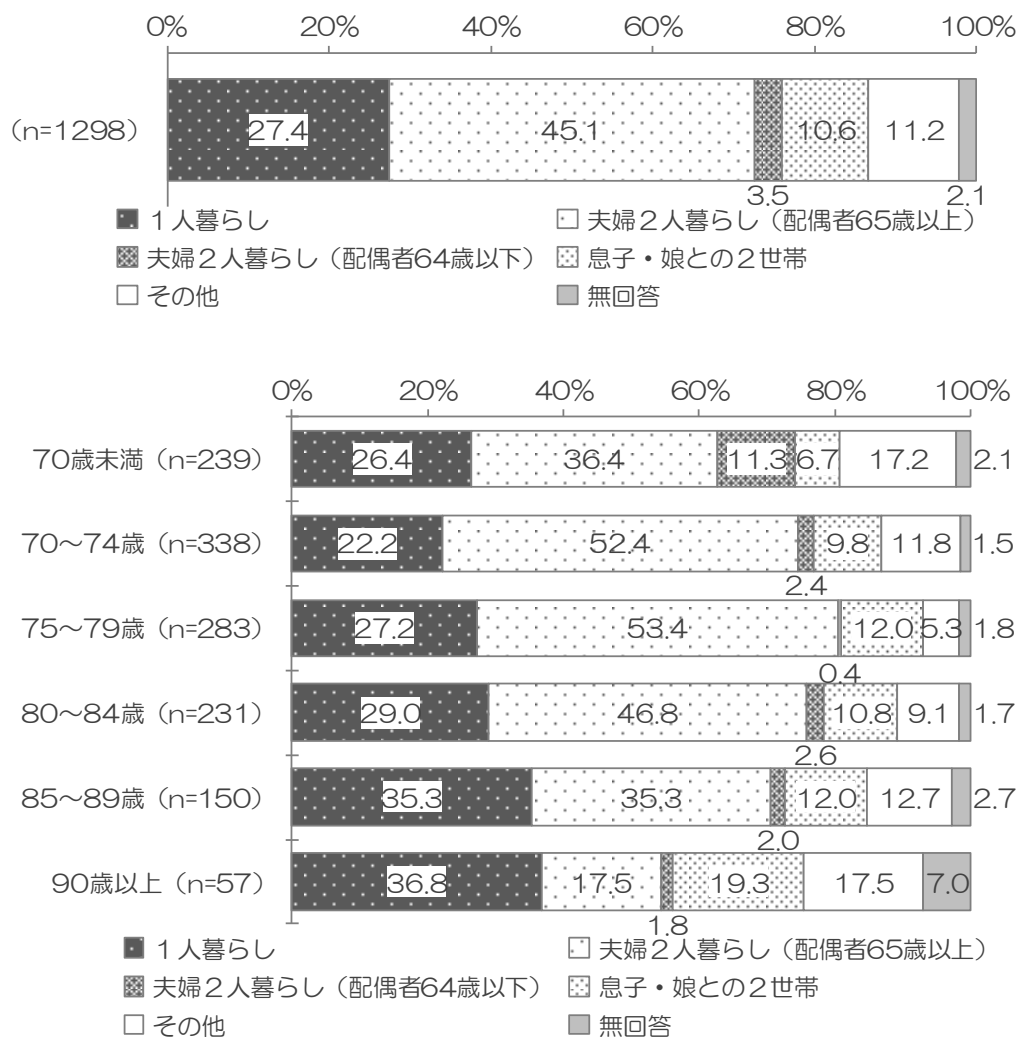
要介護状態になるリスク8項目について、該当者の割合をみると、「認知機能の低下」（50.5%）が最も高く、「うつ傾向」（35.3%）、「転倒」（34.3%）と続きます。また、「閉じこもり」、「口腔機能の低下」については20%台、「運動器機能の低下」、「手段的自立度（IADL）」については10%台の方が該当者となっています。なお、「低栄養」の該当者はほとんどいませんでした。



(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた日常生活・社会参加

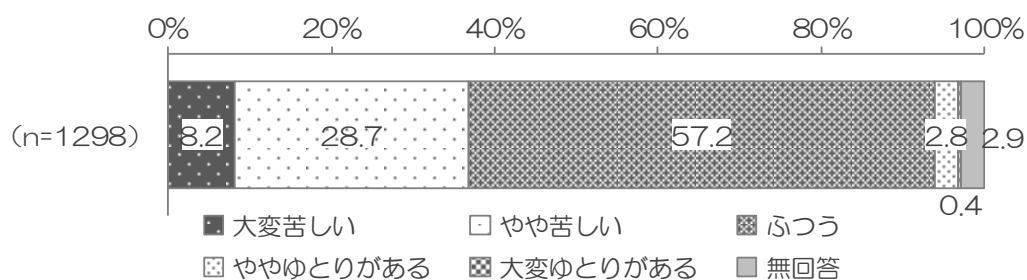
■家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし」（配偶者65歳以上・64歳以下の合計）は48.6%、「1人暮らし」は27.4%であり、回答者全体の約1/4が一人暮らし、約半数が夫婦のみの世帯でした。なお、年齢別に「1人暮らし」の割合をみると、70代では20%台、80代では約30%台、90歳以上では40%に近く、年齢が上がるにつれて高くなっています。



■暮らしの状況

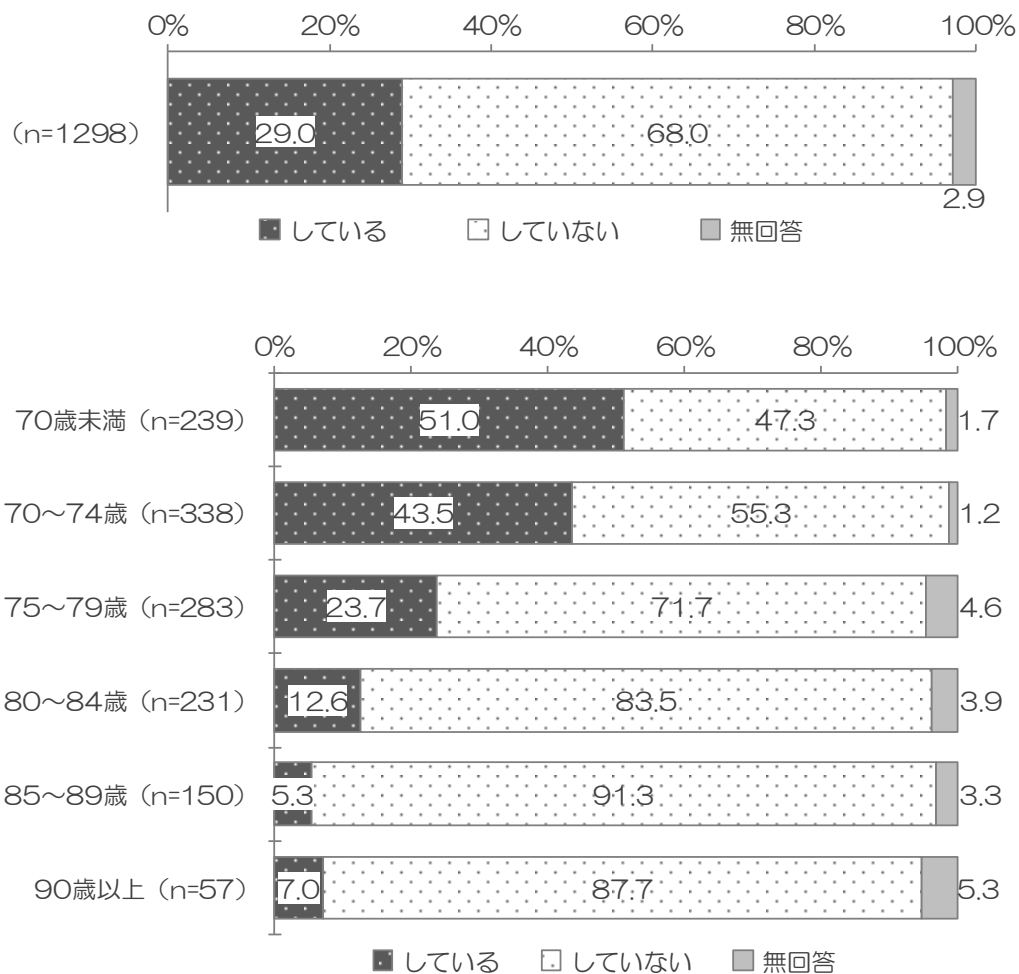
暮らしの状況を経済的にみて、現在、36.9%の方が、苦しく感じる（「大変苦しい」・「やや苦しい」の合計）と回答しています。



■収入のある仕事の有無

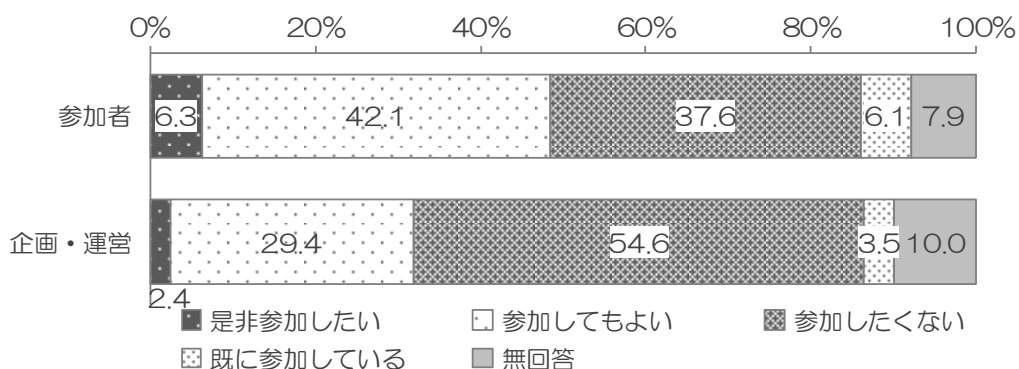
収入のある仕事の有無については、全体の約30%が「している」と回答しています。

年齢別に「している」割合をみると、70代の年齢層で30%前後、80代の年齢層で10%前後の方が回答しています。



■地域活動への参加意向（参加者、企画・運営）

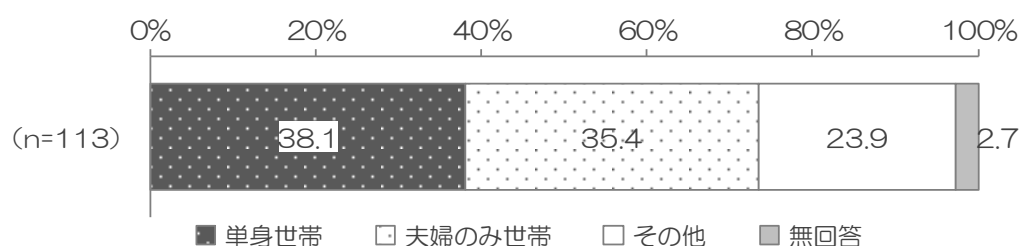
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、参加者としては6.1%、企画・運営としては3.5%の方が「既に参加している」と回答がありました。また、「是非参加したい」と「参加してもよい」をあわせると、参加者としては48.4%、企画・運営としては31.8%が参加の意向を示しています。



(3) 在宅介護実態調査からみた日常生活・社会参加

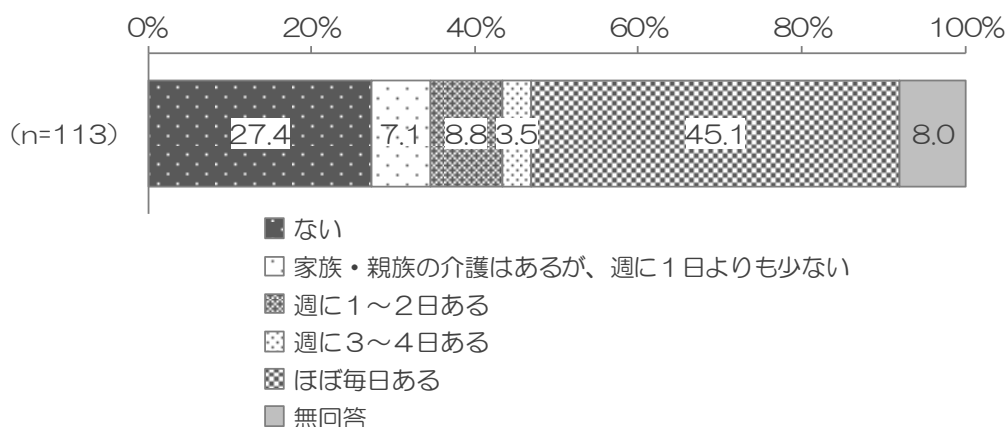
■世帯類型

世帯類型については、「単身世帯」が38.1%、「夫婦のみ世帯」が35.4%となっています。



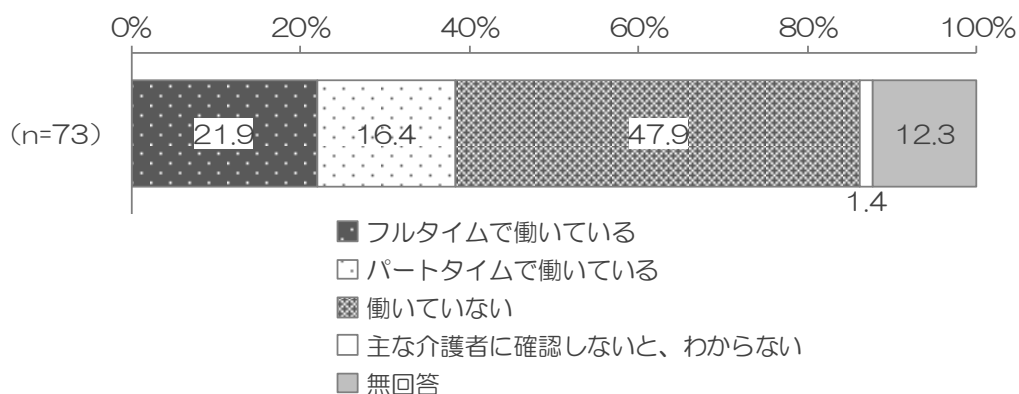
■家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が45.1%、「週1日以上」（「週1～2日」・「週3～4日」の合計）が12.3%、「週1に1日よりも少ない」が7.1%となっています。



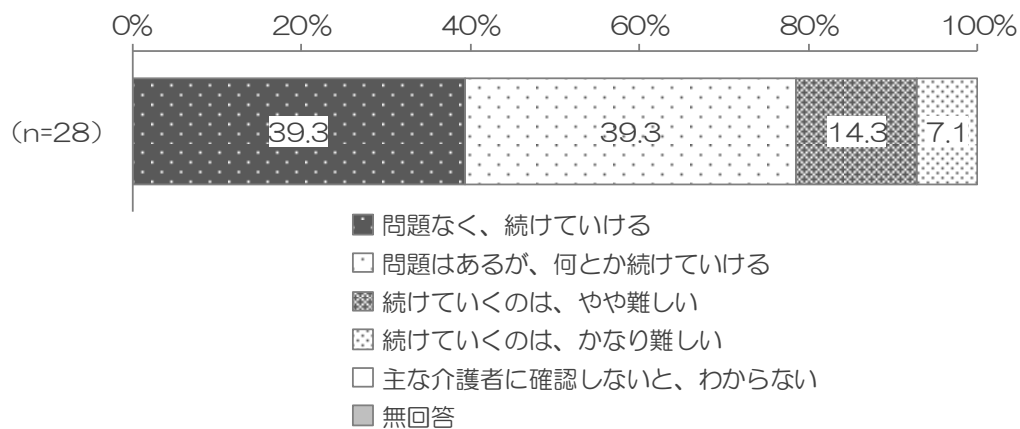
■主な介護者の就労状況

主な介護者の就労状況については、「フルタイム」（21.9%）、「パートタイム」（16.4%）をあわせると回答者の約40%の方が就労中となっています。



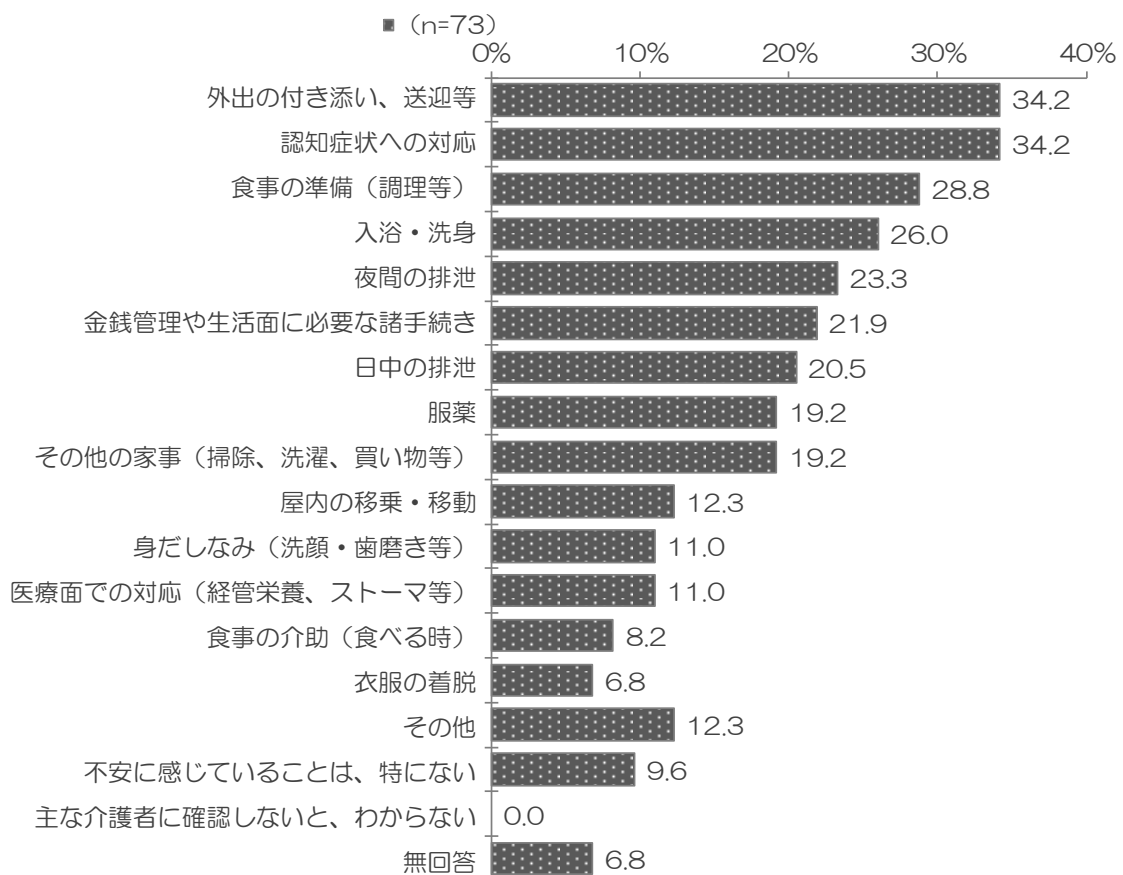
■主な介護者の就労継続

主な介護者の就労継続については、「問題なく、続けていける」が 39.3%、「問題はあるが、何とか続けていける」が 39.3%となっていますが、「続けていくのは、やや難しい」と回答した方は 14.3%いました。



■主な介護者が不安に感じる介護

在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」（各 34.2%）が最も高く、「食事の準備（調理等）」（28.8%）となっています。

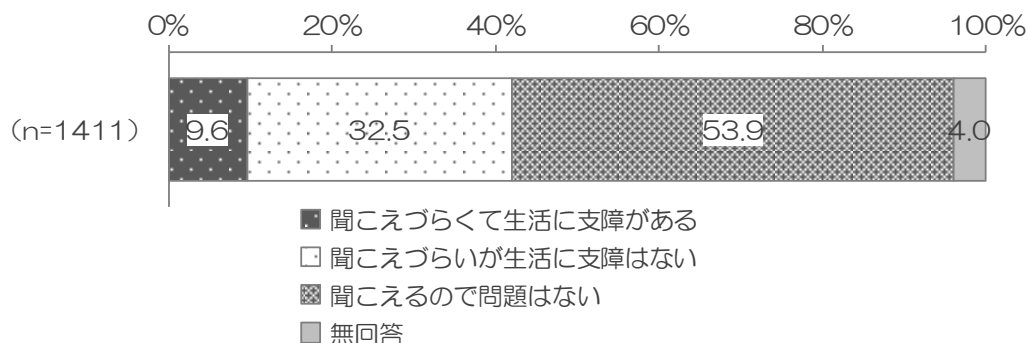


(4) その他の項目

■耳の聞こえ

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査で共通設問)

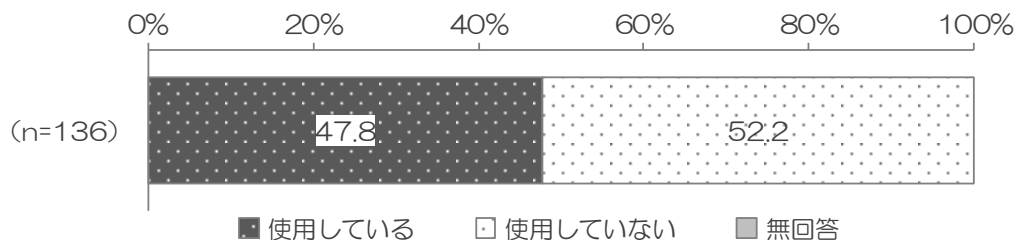
耳の聞こえについては、「聞こえづらくて生活に支障がある」が9.6%、「聞こえづらいが生活に支障はない」が32.5%となっていますが、「聞こえるので問題はない」と回答した方は53.9%いました。



■補聴器の使用

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査で共通設問)

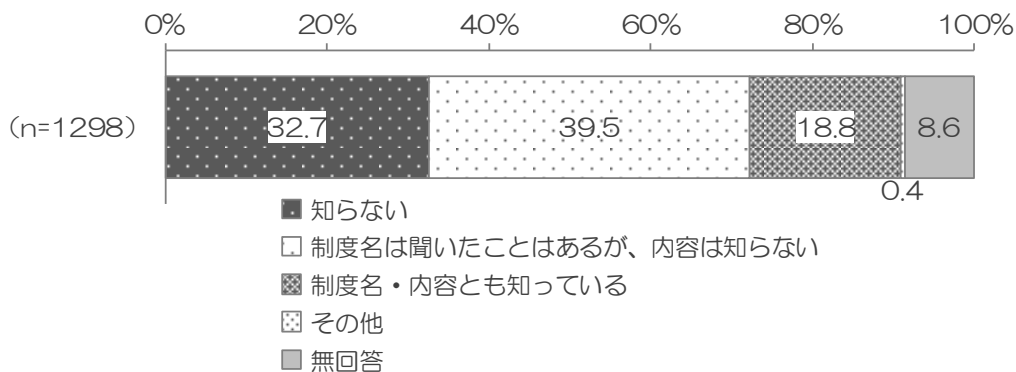
補聴器の使用については、「使用している」が47.8%、「使用していない」が52.2%となっています。



■成年後見制度の認知

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみの設問)

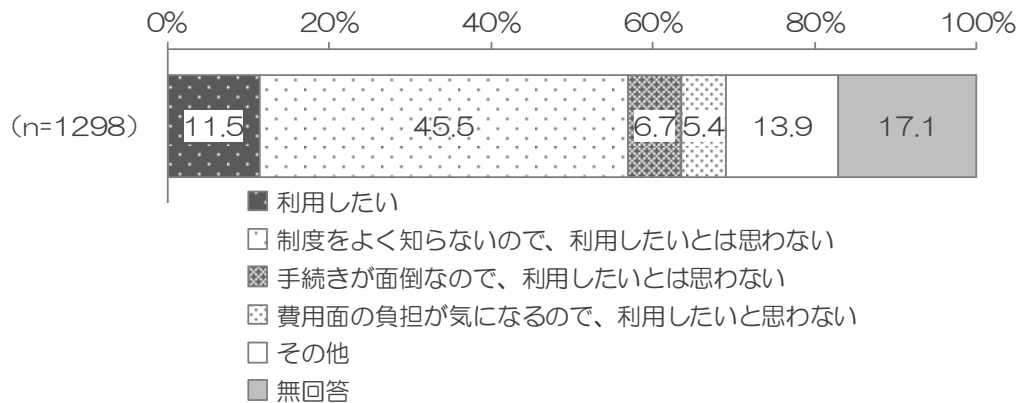
成年後見制度の認知については、「知らない」が32.7%、「制度名は聞いたことはあるが、内容は知らない」が39.3%となっていて、「制度名・内容とも知っている」と回答した方は18.8%いました。



■成年後見制度の利用意欲

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみの設問）

成年後見制度の利用意欲については、「利用したい」が11.5%、「利用したいと思わない」（制度をよく知らないなので、利用したいと思わない）・「手続きが面倒なので、利用したいと思わない」・「費用面の負担が気になるので、利用したいと思わない」の合計）が57.6%となっています。

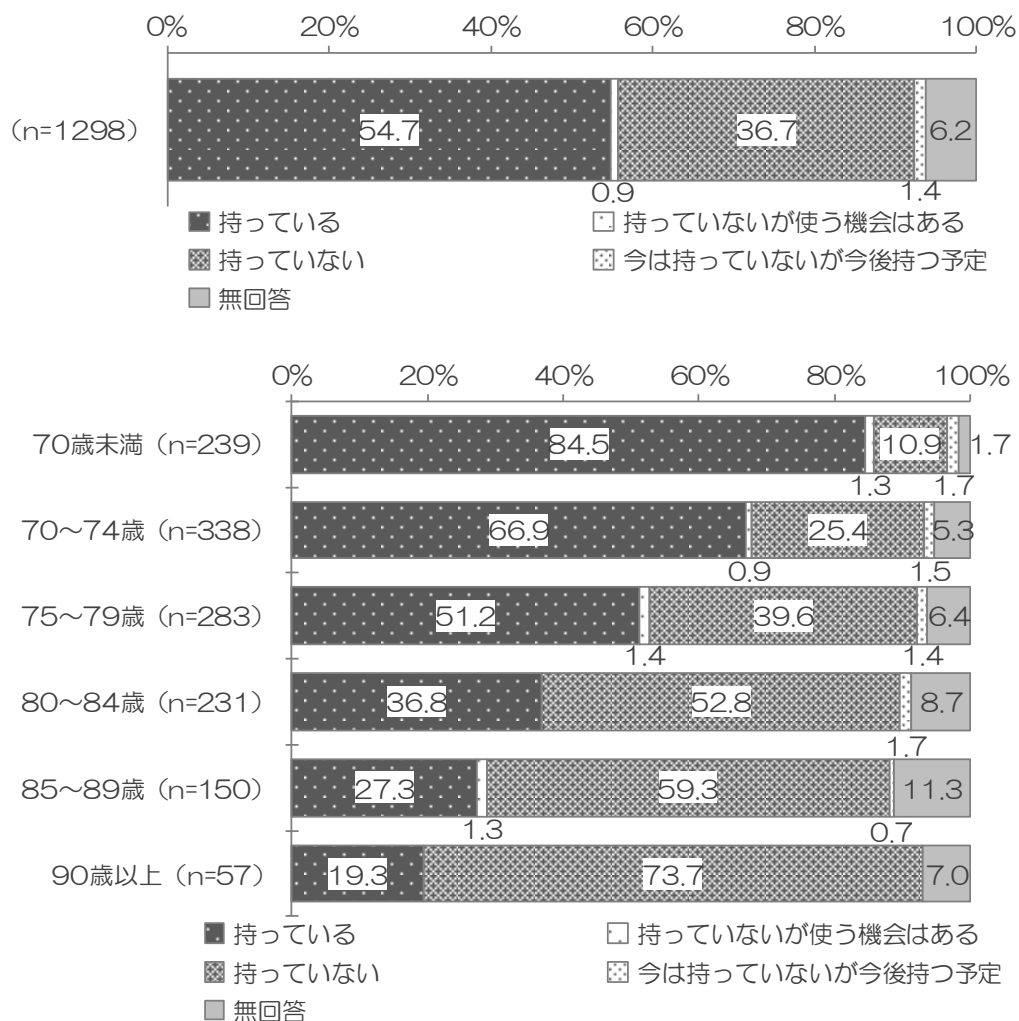


■電子機器の保有

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のみの設問）

収入のある仕事の有無については、半数以上が「持っている」と回答しています。

年齢別に「持っている」割合をみると、年齢が上がると割合が減っています。



第4章 高齢者の将来推計

1 人口の将来推計

(1) 総人口と高齢化率の見込み

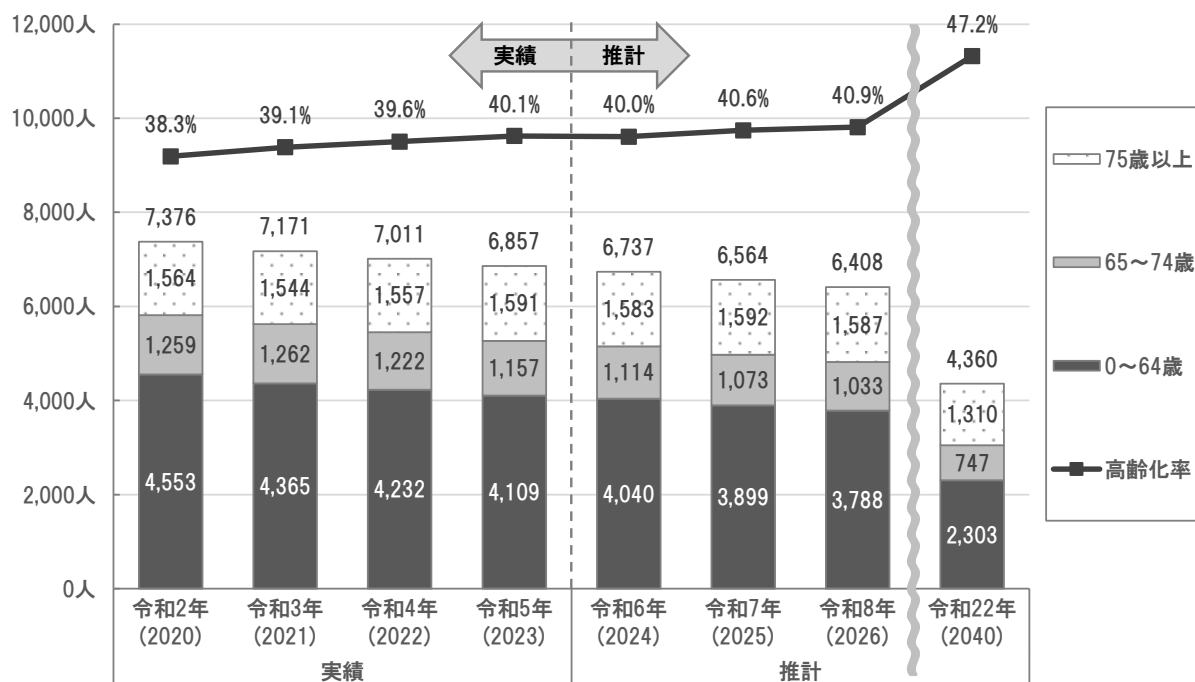
本町の総人口は、第9期計画期間は減少傾向が続き、最終年度である令和8年には総人口6,408人、うち高齢者人口2,620人、高齢化率は40%を超えています。なお、高齢化率は令和22年まで上昇し続けることが見込まれます。

■総人口・高齢化率の推移と見通し

＜資料＞実績：住民基本台帳人口（各年9月末時点）

推計：日本の地域別将来推計人口(H30年推計)

	単位	実績				推計			
		令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
0～64歳	人	4,553	4,365	4,232	4,109	4,040	3,899	3,788	2,303
65～74歳	人	1,259	1,262	1,222	1,157	1,114	1,073	1,033	747
75歳以上	人	1,564	1,544	1,557	1,591	1,583	1,592	1,587	1,310
総人口	人	7,376	7,171	7,011	6,857	6,737	6,564	6,408	4,360
高齢化率	%	38.3	39.1	39.6	40.1	40.0	40.6	40.9	47.2



(2) 高齢者人口の見込み

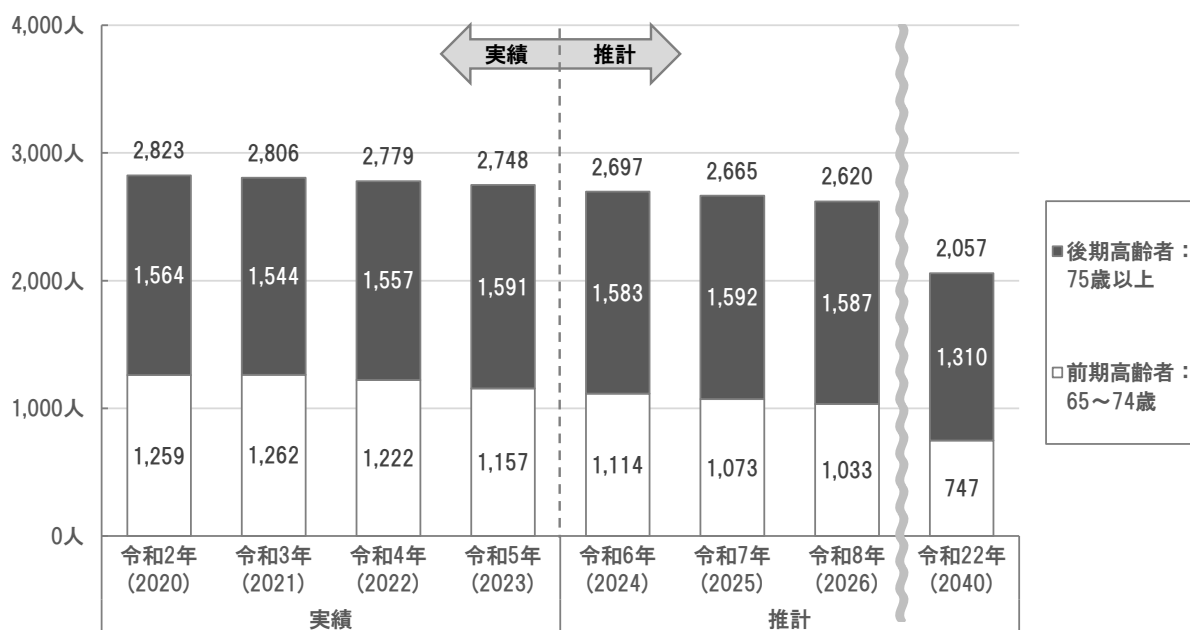
第9期計画期間における高齢者人口は、概ね横ばいで推移することが想定されるものの、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者はほぼ横ばいであると見込まれます。

■高齢者人口の推移と見通し

＜資料＞実績：住民基本台帳人口（各年9月末時点）

推計：日本の地域別将来推計人口(H30年推計)

	単位	実績				推計			
		令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
前期高齢者：65～74歳	人	1,259	1,262	1,222	1,157	1,114	1,073	1,033	747
後期高齢者：75歳以上	人	1,564	1,544	1,557	1,591	1,583	1,592	1,587	1,310
高齢者人口	人	2,823	2,806	2,779	2,748	2,697	2,665	2,620	2,057
高齢化率	%	38.3	39.1	39.6	40.1	40.0	40.6	40.9	47.2
うち前期高齢者	%	17.1	17.6	17.4	16.9	16.5	16.3	16.1	17.1
うち後期高齢者	%	21.2	21.5	22.2	23.2	23.5	24.3	24.8	30.0



2

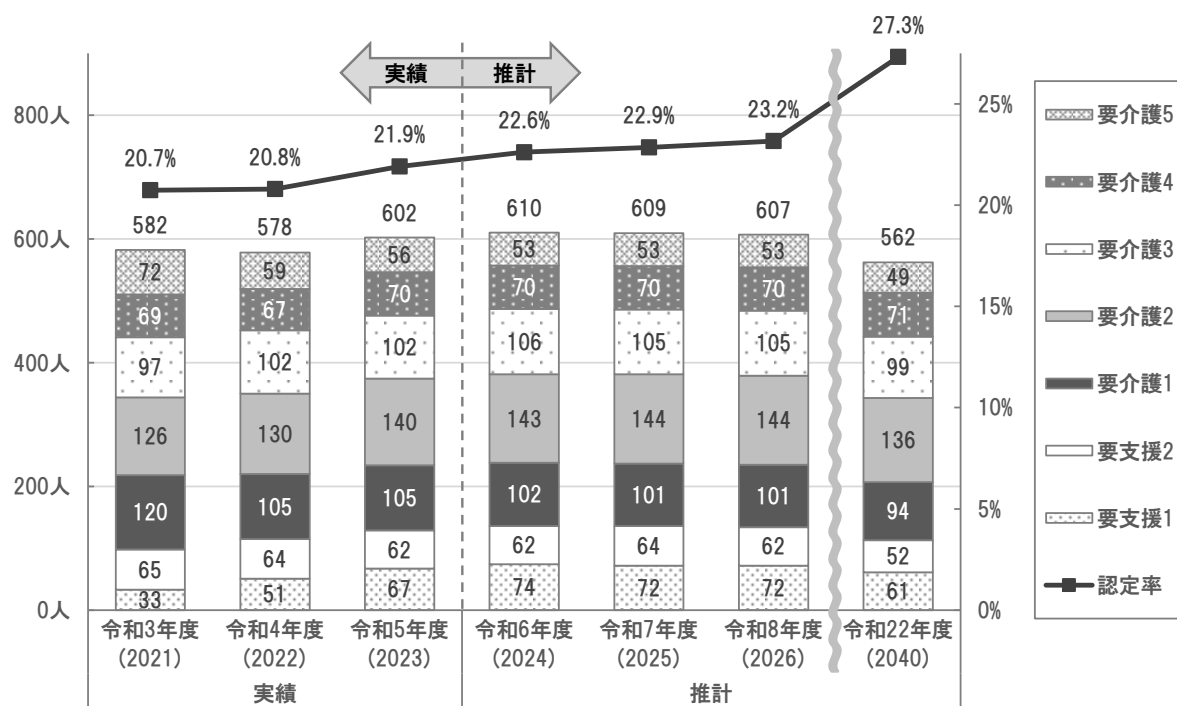
要支援・要介護認定者の見込み

第9期計画期間における要支援・要介護認定者数は、さらに増加し、最終年度である令和8年には607人、第1号被保険者数に占める認定率は23.2%に達することが見込まれます。なお、認定率は令和22年まで上昇が続くことが見込まれます。

■第1号被保険者数における要支援・要介護認定者数の推移と見通し

<資料>地域包括ケア「見える化システム」より推計

		実績			推計			
		令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
要支援	1	33	51	67	74	72	72	61
	2	65	64	62	62	64	62	52
要介護	1	120	105	105	102	101	101	94
	2	126	130	140	143	144	144	136
	3	97	102	102	106	105	105	99
	4	69	67	70	70	70	70	71
	5	72	59	56	53	53	53	49
計		582	578	602	610	609	607	562



第5章 計画の課題

1 本町の課題

(1) 第8期計画の指標の達成度

指標としている25事業のうち、19事業が目標を達成しています。未達成の事業の中には実績のない事業もあり、事業を推進していくことが重要です。目標を達成した事業も、今後も継続した水準を図れるよう努めていくことが望まれます。

本計画において設定した各指標の事業の達成状況は次のとおりです。なお、令和5年度実績については、見込み値となっています。

基本方針1 高齢者福祉サービスと介護サービス基盤の整備

緊急通報システムの設置については、新規設置台数が目標を上回る設置数でしたが、累計設置台数は目標を下回り、かつ減少傾向にあるようです。

除雪サービスについては、目標値と同程度の利用がありました。町内会や高齢者事業団等により、外出に支障がないように実施されており、継続が必要です。

交通費助成事業については、目標を下回っています。

指標とする事業	第8期策定時		実績			達成状況
	実績 R2 (2020)	目標 R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
緊急通報システムの設置 新規設置台数	1台	5台	10台	5台	5台	達成
累計設置台数	73台	80台	61台	58台	56台	未達成
除雪サービス利用世帯数	182世帯	200世帯	178世帯	200世帯	200世帯	達成
高齢者等交通費助成事業 延利用者数	—	800人	652人	650人	680人	未達成

基本方針2 高齢者福祉サービスの質的向上

ケアプランの点検については、事業所数・人数ともに目標を上回り、今後も継続が重要です。

住宅改修等の点検については、事前点検・事後点検ともに目標を上回っています。

要支援認定者等結果説明については、本計画策定時と同程度を見込んでいましたが、減少したため、目標より下回っています。

介護給付費通知やケアマネジャー連絡会については、本計画策定時と同程度となっており、目標を達成しています。

指標とする事業	第8期策定時		実績			達成状況
	実績 R2 (2020)	目標 R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
ケアプランの点検 事業所数	2か所	2か所	3か所	3か所	3か所	達成
人数	6人	6人	3人	3人	6人	達成
住宅改修等の点検件数(事前)	25件	25件	26件	34件	40件	達成
(事後)	25件	25件	26件	34件	40件	達成
介護給付費通知回数	3回	3回	3回	3回	3回	達成
ケアマネジャー連絡会開催回数	4回	4回	4回	5回	5回	達成
要支援認定者等結果説明訪問回数	200回	200回	186回	160回	160回	未達成

基本方針 3 積極的な社会参加の促進

まちづくりカフェ自主活動については、令和 3 年度には目標を上回っていますが、その後は本計画策定時と同程度の回数となっています。

介護保険制度出前講座については、目標を上回っているため、今後も継続が重要です。

指標とする事業	第8期策定時		実績			達成状況
	実績 R2 (2020)	目標 R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
まちづくりカフェ自主活動回数	4 回	40 回	49 回	5 回	8 回	達成
介護保険制度出前講座	1 回	4 回	1 回	5 回	3 回	達成

基本方針 4 認知症高齢者支援の推進

認知症サポーター養成講座については、本計画策定時と同程度以上の開催となっていますが、目標は下回っています。

認知症カフェについては、目標を上回り、回数も増加傾向にあります。

指標とする事業	第8期策定時		実績			達成状況
	実績 R2 (2020)	目標 R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
認知症サポーター養成講座開催回数	1 回	5 回	1 回	3 回	3 回	未達成
認知症カフェ開催回数	9 回	12 回	10 回	16 回	24 回	達成

基本方針 5 高齢者の権利擁護と安全確保に向けた取組みの推進

市民後見人フォローアップ研修については、本計画策定時と同程度で目標を達成しています。

高齢者虐待相談受付・対応については、0 件を目標としていましたが、早い段階での相談が問題の早期発見等につながることや、地域との情報共有を密にすることも目標に含めていることから、目標達成としています。引き続き、関係機関と連携し、未然の防止・早期発見・早期対応に努めることが重要です。

指標とする事業	第8期策定時		実績			達成状況
	実績 R2 (2020)	目標 R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
市民後見人フォローアップ研修開催回数	1 回	1 回	1 回	0 回	1 回	達成
高齢者虐待相談受付・対応件数	1 件	0 件	2 件	1 件	2 件	達成

基本方針 6 高齢者の住まい整備促進

住環境に関する相談受付・対応については、令和 3 年度に目標を上回っています。

指標とする事業	第8期策定時		実績			達成状況
	実績 R2 (2020)	目標 R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
住環境に関する相談受付・対応件数	—	5 件	5 件	3 件	0 件	達成

基本方針 7 介護予防の総合的推進

出前型介護予防事業については、本計画策定時と同程度で目標を上回っています。

介護予防教室については、目標を下回っています。

チーム江差加盟店通報件数については、目標を上回っています。

配食サービスについては、利用人数・延べ利用回数ともに目標を大きく上回っています。

指標とする事業	第8期策定時		実績			達成状況
	実績 R2 (2020)	目標 R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
出前型介護予防事業 開催か所	11 か所	10 か所	11 か所	11 か所	11 か所	達成
介護予防教室開催回数	—	200 回	102 回	140 回	140 回	未達成
チーム江差加盟店通報件数	—	5 件	8 件	9 件	10 件	達成
配食サービス利用 人数	0 人	2 人	0 人	18 人	18 人	達成
延利用回数	0 食	300 食	0 食	544 食	840 食	達成

基本方針 8 地域包括ケア体制の整備

チーム江差代表者会議については、本計画策定時と同程度となっています。

タウンミーティングについては、令和3年度には目標に近くなっていますが、その後は3件と減少しています。

指標とする事業	第8期策定時		実績			達成状況
	実績 R2 (2020)	目標 R5 (2023)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	
チーム江差代表者会議開催回数	1 件	1 件	0 件	0 件	1 件	達成
タウンミーティング開催回数	—	15 件	13 件	3 件	3 件	未達成

市町村の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定においては、国から「基本指針」が示されており、第9期計画では、次のような事項（案）を充実させた計画策定が求められています。

第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の基本指針の改正案（抜粋）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

本町の高齢化は、全国と比較して大幅に進んでおり、国の制度を活用しながら本町の特性にあった介護サービスの基盤を整備していくことが重要となります。

高齢者日常生活ニーズ調査回答者の一人暮らしや夫婦のみの世帯の割合や、「認知機能の低下」、「転倒」リスクに該当している回答者割合などを踏まえると、今後、複合的な支援が必要な高齢者がさらに増えていくことも想定されます。そのため、高齢者一人ひとりに応じた自立支援・介護予防のための取組みを推進し、フレイル等の心身の多様な課題に対応していくことが重要です。

また、地域包括ケアシステムの整備については、事業者等と連携して医療・介護・予防等の支援が必要な方を地域で支える社会実現を目指すとともに、町民や関係機関等と協力し地域課題の解決に向けた仕組みを整備します。

さらに、本町では地域の介護人材の不足が懸念され、その確保及び定着は地域包括ケアシステムの構築に不可欠なものであることから、地域の高齢者介護を支える基盤を維持するための人材の育成・確保についても検討していく必要があります。

第6章 高齢者施策の将来ビジョン

1 高齢者福祉計画の基本理念

本町では、これまで団塊の世代が75歳以上を迎える令和7（2025）年を見据え、第7期（平成30～令和2年度）、第8期（令和3～5年度）の介護保険事業計画を通じて、地域包括ケアシステムの構築と推進に努めてきました。

第9期計画においても、地域包括ケアシステムの深化・推進を基盤とした、地域共生社会の実現を目指していく計画であることから、基本理念については、これまでの考え方を継続し、「高齢者が健康で安心して暮らせる町」とします。

2 高齢者福祉計画の施策の基本方針

第9期計画においては、第8期計画を踏まえ、次の8つの方針を設定します。

基本方針 1 高齢者福祉サービスと介護サービス基盤の整備

基本方針 2 高齢者福祉サービスの質的向上

基本方針 3 積極的な社会参加の促進

基本方針 4 認知症高齢者支援の推進

基本方針 5 高齢者の権利擁護と安全確保に向けた取組みの推進

基本方針 6 高齢者の住まい整備促進

基本方針 7 介護予防の総合的推進

基本方針 8 地域包括ケア体制の整備

3

基本方針の方向性と指標

(1) 第9期計画の方向性と指標

本計画では、第8期計画の進捗を踏まえ、以下の指標を設定します。各施策で取り組む事業のうち、本町で重点を置くべき施策等をピックアップしています。

基本方針	指標とする事業		第8期実績			第9期目標
			R3	R4	R5	R8
基本方針1 高齢者福祉サービスと 介護サービス基盤の整備	緊急通報システムの設置	新規設置台数(台)	10	5	5	5
		累計設置台数(台)	61	58	56	60
	除雪サービス	利用世帯数(世帯)	178	200	200	210
	高齢者等交通費助成事業	利用者数(延人数)	652	650	680	800
基本方針2 高齢者福祉サービスの 質的向上	ケアプランの点検	事業所数(か所)	3	3	3	2
		人数(人)	3	3	6	6
	住宅改修等の点検	事前点検件数(件)	26	34	40	35
		事後点検件数(件)	26	34	40	35
	多職種合同 ケースカンファレンス	開催回数(回/年)	—	—	—	12
	要支援認定者等結果説明 訪問回数	開催回数(回/年)	186	160	160	200
基本方針3 積極的な社会参加の促進	ネクストイノベーション 自主活動回数	開催回数(回/年)	49	5	8	12
	介護保険制度出前講座	開催回数(回/年)	1	5	3	4
基本方針4 認知症高齢者支援の推進	認知症サポーター養成講座 開催回数	開催回数(回/年)	1	3	3	5
	認知症カフェ開催回数	開催回数(回/年)	10	16	24	24
基本方針5 高齢者の権利擁護と安全 確保に向けた取組みの推進	市民後見人フォローアップ 研修開催回数	開催回数(回/年)	1	0	1	1
	高齢者虐待相談受付・対応 件数	開催回数(件/年)	2	1	2	2
基本方針6 高齢者の住まい整備促進	住宅に関する相談受付・ 対応件数	件数(件/年)	5	3	0	5
	施設に関する相談受付・ 対応件数	件数(件/年)	—	—	—	10
基本方針7 介護予防の総合的推進	地域リハビリテーション 活動運営委員会	活動回数(回/年)	—	—	—	10
	介護予防教室(出前型含む) 開催回数	開催回数(回/年)	102	140	140	200
	チーム江差加入店相談件数	相談件数	8	9	10	5
	配食サービス	利用人数(人)	0	18	18	18
		延べ利用回数(食)	0	544	840	800
基本方針8 地域包括ケア体制の整備	チーム江差活動促進会議 開催回数	開催回数(件/年)	0	0	1	1
	タウンミーティング開催 回数	開催回数(件/年)	13	3	3	6

基本方針	基本施策	取組内容
基本方針1 高齢者福祉サービスと 介護サービス基盤の整備	1 施設・居住系サービス	
	2 地域密着型サービス	
	3 主に一人暮らしなどの虚弱な高齢者を 対象とするサービス	①緊急通報システムの設置
		②除雪サービス
		③高齢者等交通費助成事業
		④高齢者への外出支援
基本方針2 高齢者福祉サービスの 質的向上	1 介護給付の適正化	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
	2 サービスの質の確保・向上への取組み	①保険者としての相談・苦情対応
		②事業者自らの相談・苦情対応
		③介護人材の確保及び介護現場業務の効率化に向けた取組みの推進
		④高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取組みの推進
基本方針3 積極的な社会参加の促進	1 介護予防への積極的な取組み	
	2 地域での支え合い活動の推進	
	3 町民への積極的な情報提供	
	4 選択のための事業者情報の提供	
	5 高齢者の社会参加に向けた支援	
基本方針4 認知症高齢者支援の推進	1 普及啓発・予防・認知症バリアフリー等の推進	
	2 医療ケア・介護サービス・介護者への支援	
基本方針5 高齢者の権利擁護と安全 確保に向けた取組みの推進	1 成年後見制度・権利擁護の普及・促進	
	2 高齢者虐待の防止と高齢者保護	
	3 消費者被害防止施策の推進	
	4 災害時や感染症対策に向けた体制の整備	
基本方針6 高齢者の住まい整備促進	1 施設サービスの充実	
	2 高齢者住宅への支援	
基本方針7 介護予防の総合的推進	1 介護サービス計画の質の向上	①地域包括支援センターにおける取組み
		②介護支援専門員への研修の充実
		③介護支援専門員への積極的な情報提供
		④ケアマネジメントの適正化
	2 介護サービス事業者等の質の向上	①適正な事業者の指定
		②事業者への指導
		③サービス従事者の資質向上
		④介護予防・生活支援サービス事業の担い手の資質向上
		⑤事業者・関係機関及び地域の連携支援
	3 介護予防・日常生活支援総合事業	①一般介護予防事業
	4 包括的支援事業・任意事業	①包括的支援事業
		②任意事業
基本方針8 地域包括ケア体制の整備	1 地域における支え合い体制の充実、連携強化	

第7章 高齢者福祉施策の推進

1 施策の展開

(1) 高齢者福祉サービスと介護サービス基盤の整備

介護保険制度は、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、一人ひとりが有する能力に応じて自立した日常生活を行うことができるよう、必要なサービスの提供を保険給付として行い、介護や支援が必要な高齢者を支えるもっとも大きな仕組みです。

また、介護サービスでは支えられない生活上の困難に対しては、町が独自のサービスを提供することで、高齢者が住み慣れた地域や家庭で自立した生活を続けられる環境を整備します。

(1) - 1 施設・居住系サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設系サービスについては、第8期計画期間における利用量に見合うサービス基盤を確保できるよう計画的に整備を進めます。

また、給付見込み数については、入所希望者の状況、高齢者人口の伸び等を勘案し、中長期的な視点により見込みます。

また、特別養護老人ホームは、入所者のみならず地域の高齢者の在宅生活を支えるほか、災害時の福祉避難所となるなど、地域支援の拠点としての機能も有しています。地域包括ケアシステムの構築を進める観点から、こうした特別養護老人ホームの有する資源を地域の中に生かしていきます。

居住系サービスにおける、養護老人ホームなど行政による措置施設については、さまざまな理由により自宅での生活が困難になった際に、高齢者の安定した生活確保を目的とし、施設系サービスと同様に利用量に見合うサービス基盤を確保できるよう計画的に整備を進めます。

また、給付見込み数については、要介護者で介護サービスが必要とされる入居者に対する、「特定施設入居者生活介護」の提供と、自宅での介護が一時的に困難な場合には、「短期入所生活介護」が整備されたことから、家族の介護負担軽減が図られることとなり、これらを勘案し中長期的な視点により見込みます。

(1) - 2 地域密着型サービス

今後も増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）と認知症対応型通所介護については、需要に見合う定員数を確保するように努めます。

(1)－3 主に一人暮らしなどの虚弱な高齢者を対象とするサービス

江差町では、介護保険サービス外の独自サービスの充実を図ることで高齢者の生活の支援に努めます。

①緊急通報システムの設置

65歳以上の一人暮らしなどの高齢者で心臓疾患、高血圧等の疾患のため日常生活上注意を要する方を対象に、緊急通報システムを設置し、急病や災害時などの救急体制の確保と日常生活での精神的な不安の解消に努めます。

②除雪サービス

一人暮らしの高齢者等で冬期間の除雪が困難な人を対象に、玄関から生活用道路までの除雪サービスに努めるとともに、人材の確保を図ります。

③高齢者等交通費助成事業

65歳以上の高齢者を対象に、町内を運行する路線バスの利用料金半額助成に努めます。

④高齢者への外出支援

65歳以上の高齢者で、寝たきりの状態にある者や車椅子を利用している者等、介助者の支援が必要な者に対し、医療機関等との間を移送用車両(リフト付車両等)による送迎サービスを行います。

この他、日常的に移動になんらかの困難を抱えていることにより、外出が制限される者に対する支援の方策についても検討していきます。

（２）高齢者福祉サービスの質的向上

利用者の選択や家族などの状況を踏まえた、質の高いサービスが、総合的・一体的に、利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、サービス計画の質の向上が図られるよう支援に努めます。

また、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者の質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底に努めます。同時に、介護人材の確保も課題となっているため、専門職を含めた離職防止や定着促進、介護現場の負担軽減のための介護ロボットの導入促進や、事務負担軽減のための ICT の活用について検討を進めます。

さらに、地域ケア会議などを活用し、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど実効性のある取組みとして定着・普及に努めます。

（２）－１ 介護給付の適正化

介護保険サービスが適正に利用されるよう介護給付の適正化に取り組みます。

①要介護認定の適正化

認定調査を委託する場合には、職員が内容を点検し、必要に応じて指導を行うとともに、定期的に直営調査の対象とし、適正な調査に努めます。また、必要に応じて、受託事業者が行う認定調査に職員が同行して助言や指導を行います。

要介護認定の申請者に対しては、要介護認定の仕組みや認定結果について情報を提供するとともに、十分な説明を行うことで、適正な介護認定を確保します。

②ケアプランの点検

ケアプランは要介護認定等を受けて本人が自立するために必要な介護サービスの提供を受けるための計画であり、その点検を行うことで適正な介護保険サービスの提供に基づく利用者の自立支援を促進するとともに、計画を作成する介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上が図られるよう取り組みます。

③住宅改修等の点検

住宅改修を行う利用者の自宅を訪問調査し、利用者の状態確認及び施工前と施工後の状況の確認も行うことで、給付の適正化を図ります。

④縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を委託業務により実施し、給付の適正化に努めます。

(2) - 2 サービスの質の確保・向上への取組み

介護サービス事業者の質の確保・向上を図るとともに、介護人材の確保のため、専門職を含めた離職防止や定着促進、介護現場の負担軽減のため方策を検討します。

①保険者としての相談・苦情対応

介護保険に関する相談や苦情に対しては、保険者として必要に応じて介護サービス事業者に指導を行うなど、的確、迅速に対応します。

また、居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら苦情の解決に努めるとともに、内容に応じて国民健康保険団体連合会への苦情申し立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する苦情については、適切な対応が行われるよう職員の資質の向上に努めます。

②事業者自らの相談・苦情対応

介護サービス事業者が、利用者の苦情への対応体制を整備し、自ら適切に対応するよう指導します。さらに、居宅介護支援事業者は、自ら調整したサービスに関しての苦情については、一次的な対応が求められることから、その標準的な対応マニュアルの周知を図るとともに、対応困難な事例については地域包括支援センターなどによる支援に努めます。

③介護人材の確保及び介護現場業務の生産性向上に向けた取組みの推進

専門職を含めた介護人材の離職防止・定着促進を進めていくための処遇改善及び元気高齢者や外国人など、多様な人材の参入・活躍の促進方策を検討します。

また、介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、肉体的負担を軽減する介護ロボットや、事務負担軽減のためのICTの活用について検討を進めます。

④高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取組みの推進

介護予防の推進は、高齢者の在宅生活の継続や健康寿命の延伸、給付適正化等につながることから、地域包括ケアシステムの構築や持続可能な介護保険運営にとって重要な取組みです。介護予防・重度化防止を推進するために、介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報など）の利活用を推進するとともに、国の保険者機能強化推進交付金の評価も活用しながら、江差町の実情にあった目標・指標を設定し評価・見直しのサイクルにつなげていきます。

また、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。

（３）積極的な社会参加の促進

高齢者が地域において自立した生活をおくるためには、支援が必要な高齢者に対する日常生活への支援だけでなく、高齢者が生きがいを持ち、元気に生活できるよう、高齢者が地域で活躍できる場への支援も重要です。

そのため、介護予防に対する取組みとともに、自主的に行う地域活動、ボランティア活動、就労的活動の支援等を行うことにより、高齢者の社会参加を促進し、生きがいや役割をもって生活できる地域づくりを推進します。

（３）－１ 介護予防への積極的な取組み

少子高齢化の進展を踏まえ、高齢になっても住み慣れた地域で誰もが最後まで自分らしい生活を安心して続けていくためには、高齢者をはじめとする町民一人ひとりができるだけ健康であることが重要です。一人ひとりが、ライフスタイルや健康に生きる意識を見直し、自主的・継続的な健康づくり・介護予防に積極的に取り組むことによって、介護保険制度の安定的な運営だけでなく、町民全体の生活の質の向上にもつながります。

生活機能が低下した高齢者への介護予防事業の推進や、地域における健康づくりや介護予防の取組みに対する支援の充実に努めるほか、今後も若い世代からも介護予防の必要性を周知していく必要があります。

（３）－２ 地域での支え合い活動の推進

高齢者世帯の社会的孤立を防ぎ、介護負担等の軽減につながるよう、地域に根づいた住民同士の支え合いや、地域を超えたつながりなど、町民相互の結びつきの力を強めることも重要となります。

高齢期を迎えた方々の豊かな経験・知識・能力を生かした社会参加活動をはじめ、町民一人ひとりが、地域での支え合い活動への関心を高めて自発的に社会参加活動に参画することにより、介護保険制度の安定的な運営において役割を果たすことが求められていることから、そのための環境づくりや、地域での支え合いに対する関心をより多くの町民に持ってもらう取組みに努めます。

（３）－３ 町民への積極的な情報提供（介護保険制度の分かりやすい情報提供）

介護保険制度をはじめ高齢者への保健福祉施策の情報や介護保険事業の運営状況などについて、町広報、ホームページ、介護保険制度パンフレット、出前講座などにより、分かりやすい周知活動に努めます。今後は、出前講座の充実など情報提供の充実に努めます。

特に、情報不足になりがちな一人暮らし高齢者等に対しては、介護支援専門員、民生委員、老人クラブ、町内会などへの積極的な情報提供と連携に努めながら、心身の状況に応じてきめ細かな対応に努めます。

（３）－４ 選択のための事業者情報の提供

利用者がサービスを選択するためには、介護サービス事業者の情報が正確に分かりやすく提供されることが重要です。

このため、「介護保険事業所一覧」（位置情報含む）をホームページに掲載します。

また、地域包括支援センターや介護支援専門員などにおいて「介護サービス情報の公表」制度による各サービス事業者の情報の有効活用を図ります。

今後は、医療・介護・福祉の専門職と協働で、より分かりやすい介護サービスも含めた資源マップの作成に取り組む過程の中で、リーダーとして中心を担う専門職のスキルアップを目指します。

（３）－５ 高齢者の社会参加に向けた支援

高齢者が、地域の中で誇りと生きがいを持って、心身の健康を保持することを目的にそれぞれが持つ豊かな経験や能力を活かせる仕組みづくりの推進を図ります。

（４）認知症高齢者の支援の推進

今後増加する認知症高齢者（若年性認知症も含む）に適切に対応するため、「認知症になっても本人の意思が尊重され、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」よう支援していくことが必要です。

そのため、医療と介護の連携を強化し、認知症の早期の段階から適切な診断と対応が可能な体制の整備や、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて、総合的かつ継続的な支援体制を推進していきます。

また、令和元年６月に取りまとめられた認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進していきます。

（４）－１ 普及啓発・予防・認知症バリアフリー等の推進

南檜山圏域においては「徘徊、見守り SOS ネットワーク」が構築され、江差町は「チーム江差」を設置しています。

今後も、子どもから働きざかりの世代まで幅広く対象にした認知症啓発事業を実施していきます。これらの取組みを通して、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援する体制の構築をさらに推進します。

（４）－２ 医療ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症は、認知症の方やその家族に対し早期段階での支援を集中的に行い、重症化を可能な限り遅らせることが重要であるため、認知症初期集中支援チームや認知症疾患センターとも連携し、早期の診断・治療・支援に向けた体制を構築し、本人が望む生活ができるよう支援していきます。

また、既存の地域密着型サービス事業所において提供されている、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護サービスの質の向上につながる支援を進めていきます。

（５）高齢者の権利擁護と安全確保に向けた取組みの推進

高齢者の尊厳が保たれ、人としての権利が守られるよう、関係機関との連携を図りながら、高齢者の権利擁護に対する総合的な施策の展開を図ります。

また、現在、新型コロナウイルス感染症の影響により各種活動が制限される状況となっており、高齢者福祉施設におけるクラスターの発生も問題となっています。感染症だけではなく、近年の地震・津波・台風や火災などの緊急時への備えとして、高齢者の不安を解消しつつ、安全を確保するための体制強化が求められています。高齢者の命を守り、心と体の健康を保つため、関係機関と連携した備え・支援・応援体制を構築していきます。

（５）－１ 成年後見制度・権利擁護の普及・促進

高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け、必要に応じて弁護士による専門相談を行うとともに、身体・判断能力が低下した場合においても尊厳ある生活が送れるよう支援する制度及びサービスを広く周知するための啓発活動を行うほか、人権擁護に対する意識を高め高齢者を見守り気遣い合える地域社会にしていくためのネットワークを構築します。

また、高齢者の自立生活をサポートする「成年後見センター」を運営し、関係機関とも連携し、中核機関としての機能を担います。

（５）－２ 高齢者虐待の防止と高齢者保護

関係課各係、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス事業者、施設職員、医療機関、警察等と情報を共有し、高齢者虐待の対応やネットワークの充実を図ります。

また、町職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、必要に応じて虐待対応ケース会議や事例検討を中心とした研修会を開催するとともに、事例収集及びマニュアルやパンフレットの作成等を適宜努めます。

今後は、関係機関間での情報共有のための定期的な会議の開催に努めます。

（５）－３ 消費者被害防止施策の推進

消費生活の安定を図り、高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、関係機関と協力して悪質商法の手口やその対処法を伝える出前講座等を地域の高齢者が集う場で実施し、本人のみならず家族など身近な人たちへの啓発も強化します。

また、消費生活に関する様々な情報や相談の多い事例を幅広く情報提供します。

消費生活相談においては、高齢者が相談しやすい環境を確保するとともに、電子商取引による消費者トラブルや解決困難な事例等に対応するため、消費生活相談員の資質を高め相談機能の強化を図ります。

今後とも出前講座等の取組みを基本として、地域包括支援センター等関係機関との連携を強化し、消費者被害の未然防止と被害を受けた際の救済を図ります。

(５)－４ 災害時や感染症対策に向けた体制の整備

災害弱者である高齢者の安全を確保するため、地震、津波、台風、火災等の災害に対し、迅速かつ的確に対応できる体制づくりと日常からの連帯感の醸成及び防災意識の啓発に努めます。

また、新型コロナウイルス（COVID-19）など新たな感染症の流行・拡大を防止するため、「新しい生活様式」の実践に関する周知・啓発を実施します。

さらに、介護事業所等と連携した感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、必要な物資の備蓄・調達体制の整備や、国や道、関係機関と連携した支援・応援体制の構築について検討していきます。

(６) 高齢者の住まい整備促進

高齢者等が住み慣れた地域での居住を継続できるよう、関係課や各種団体とも連携しながら、介護保険等のサービスを利用していない方への見守り訪問等の実施を検討し、高齢者の生活の支援に努めます。

(６)－１ 施設サービスの充実

養護老人ホームひのき（定員 70 床）は、65 歳以上の方で生活環境や経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者の日常生活を確保する貴重な資源であり地域の中で有効に活用していきます。また、道及び他市町村と連携し、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等の情報の共有を図ります。

(６)－２ 高齢者住宅への支援

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、住環境に関する困りごとの相談を受け付け、本人の状態に合わせた住環境の提案を行うほか、必要に応じて各種サービスの提供や関係機関につなぐなどの支援を行います。

また、シルバーハウジング入居者に対する安否確認及び相談受付・緊急時対応や、定期的に住宅入居者が参加するイベントを実施し、高齢者の社会参加や地域住民との関係性構築を図り、自立した生活の確立につなげていきます。

（７）介護予防の総合的推進

高齢者が、できる限り介護状態にならずに、自らが望む生活を送り続けることができるよう介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業に取り組みます。

また、一般介護予防事業に関しては、PDCAサイクルに沿って推進するとともに、リハビリテーション専門職の関与を促すなど、多職種及び他の事業との連携を強化していきます。

さらに、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。

（７）－１ 介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族などの状況を踏まえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画の質の向上が図られるよう支援します。

①地域包括支援センターにおける取組み

ア) 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援１・２の人を対象に、介護予防・生活支援の視点で適切な介護予防サービスなどが利用できるよう利用者と共働して介護予防サービス計画を作成するとともに適切なケアマネジメントを行い、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援します。

総合事業として、新規利用者や更新申請の方には基本チェックリスト訪問を行い、利用者の状態を確認していきます。

イ) 地域の介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対して、指導・助言を行うなど相談機能を充実します。

また、介護支援専門員が相互に情報交換等を行い、専門職としての資質の向上が図られるよう支援するとともに、ネットワークづくりを目指します。

②介護支援専門員への研修の充実

介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図るための研修の充実を推進します。特に、介護サービス計画が適切に作成されるよう対応します。

③介護支援専門員への積極的な情報提供

介護支援専門員は、介護保険サービスだけでなく高齢者保健福祉サービスや地域のボランティア活動なども含めて調整することを求められているため、介護支援専門員が必要とする情報を積極的に提供します。

今後は、介護支援専門員として必要なインフォーマルの構築に向けての検討を推進します。

④ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員が利用者の身体状況や生活環境等にあわせて、過不足のない効果的かつ効率的な介護サービスのプランニング（計画作成）ができるよう支援するため、介護支援専門員が作成したアセスメント（利用者が抱える問題点等の把握）や介護サービス計画等を介護支援専門員とともに検証・確認します。

（７）－２ 介護サービス事業者等の質の向上

①適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定に当たっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

②事業者への指導

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者におけるサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。

また、不正が疑われる事業者に対しては、迅速に必要な措置を講じるなど、介護保険事業の適正な運営に努めます。

③サービス従事者の資質向上

サービスの質の向上には、介護支援専門員や訪問介護員をはじめ介護サービス事業者の資質の向上が重要です。事業所に対し、独自研修の実施やその研修受講の機会の確保などを指導するとともに、町が実施する研修事業において介護保険事業所のニーズを反映させた、認知症や権利擁護などの研修を実施するなど、その充実を図ります。

④介護予防・生活支援サービス事業の担い手の資質向上

平成29年度から開始している介護予防・生活支援サービス事業の実施に当たっては、各種研修等の支援を通じて、担い手の資質向上に努めます。

⑤事業者・関係機関及び地域の連携支援

各種介護サービス事業者で構成される団体等の連絡会や研修会等を通じ、事業者間及び関係機関の連携強化が図れるよう支援します。今後も医療介護福祉の専門職を対象に顔の見える関係等の強化を図ります。

(7) - 3 介護予防・日常生活支援総合事業

①一般介護予防事業

全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ、地域づくりによる介護予防を推進していきます。

また、リハビリテーション専門職等と連携し、介護予防への取り組みの機能強化を目指し、高齢者の自立支援に向けた活動及び高齢者を取り巻く環境へのアプローチとして地域づくりを推進していきます。

(7) - 4 包括的支援事業・任意事業

①包括的支援事業

ア) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ち暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護などに関する相談を受け、その人の身体状況に応じたアドバイスを行うなど、自立した生活を続けていくことができるよう支援しています。

設置個所数	町内1箇所
配置スタッフ	原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種

イ) 総合相談支援業務

地域住民が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの支援を行います。

特に生活に困難さを抱えている高齢者情報が早期段階で相談窓口に集約されるように、関係機関及び住民への周知を強化していきます。

ウ) 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が要介護状態になることを予防し、地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、基本チェックリスト訪問を介護支援専門員と実施するなど、高齢者の心身の状況等に応じて必要な援助を行います。

エ) 権利擁護業務

地域の住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない場合や、適切なサービス等につなげる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

また、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待や困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の活用により、高齢者が安心できる生活の支援を図ります。

オ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援します。

カ) 虐待防止ネットワーク事業

虐待が疑われる事例が発生した時には、関係機関・団体と連携して迅速かつ適切な対応が求められることから、事例発生時の対応力向上を図るために関係機関・団体とのネットワーク強化に努めます。

キ) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、町内医療機関等の協力を得つつ、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な場面に対応できるよう、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

ク) 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など総合的かつ継続的な支援体制を確立していくため、地域支援事業として以下の事業に取り組みます。

認知症初期集中支援推進事業	保健師や精神保健福祉士等の専門職と連携し、家族などからの相談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、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うものです。
認知症地域支援推進員等事業	医療機関や地域包括支援センター、介護保険事業者や、認知症の人と家族などと連携を図り、認知症の人に対する、地域の支援体制の強化を図るものです
認知症ケア向上推進事業	認知症ケアの向上推進を図るために認知症の人の家族に対する支援の推進や、認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進などを実施するものです。

ケ) 生活支援サービスの体制整備

高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、既存事業も含め検討するとともに、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による、重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を推進します。

地域住民の主体的なまちづくりを推進するための事業としてネクストイノベーションを実施し、ニーズ把握や生活支援サービスの立案・実践について住民自ら協議する場としての、地域での支え合いの機運が高まっています。

また、生活支援コーディネーターを配置し、地域課題の把握や地域資源把握のため情報収集を実施しています。

さらに、協議体の設置についても、関係機関等と協議を行う必要があるため、地縁組織や町内団体等が構成員となり地域に互助体制構築を目的として発足し、地域課題の把握と生活支援サービス立案について協議しています。

②任意事業

家族介護者の支援のための事業や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業などを、介護保険制度の中で実施します。

ア) 介護給付等費用適正化事業

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスを提供するための事業を実施します。

イ) 家族介護支援事業

家族介護者の負担軽減や支援を図るため、介護知識・技術を習得する教室と介護者相互の交流を図るための家族介護支援事業、ボランティア等による訪問や徘徊高齢者を早期発見する認知症高齢者対策事業を実施します。介護者教室で介護技術の習得、介護者リフレッシュ事業で介護疲れ軽減を目的とした事業を実施し、介護者同士の情報交換等を行う交流時間も設定し、御家族の継続的な介護へのモチベーション維持につなげていきます。

今後も、介護者本人の声も大切にしながら、家族介護者が抱く様々な不安に寄り添う事業を展開していきます。

ウ) その他事業

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため各種取り組みを実施します。

身体機能が低下した高齢者のいる世帯において居住に適するように住宅を改修する際に、相談に応じ助言することで適切な改修となるよう支援します。一人暮らしの高齢者等に対し、定期的な安否確認と家庭内の緊急時の対応を行います。

シルバーハウジング入居者に対する安否確認及び相談受付・緊急時対応や、定期的に住宅入居者が参加するイベントを実施し、高齢者の社会参加や地域住民との関係性構築を図り、自立した生活の確立につなげていきます。

近年は介護人材への不足が懸念されています。介護人材は地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は重要な課題の一つであることから、これから社会人となる中高生を対象に介護職の魅力を伝える取組みを通じて、将来的に町内の介護サービス事業所や介護施設に従事する人材の確保と定着を促進します。

栄養改善が必要な高齢者に対し、配食サービスを行うことで定期的に高齢者の状況を把握する見守り事業を行います。

（８）地域包括ケア体制の整備

①地域における支え合い体制の充実、連携強化

江差町では、高齢者だけではなく障がい者や子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支え合い、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の形成を目指します。

計画の推進に当たっては、町が今まで培ってきた地域行政制度を発展させ、庁内の横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地区の課題の把握・解決を図る仕組みを整備し、地域づくりをより一層促進するとともに、事業者等と連携して医療・介護・予防等の地域包括ケアシステムの基盤整備を推進し、支援が必要な方を身近な地域で支える社会の実現を目指します。

この中において、高齢者の総合相談窓口で地域包括支援センター、地域福祉を推進する社会福祉協議会と連携・協力し、相談対象を拡大し高齢者をはじめ誰もが相談しやすい環境を整備します。

さらに、地域ケア会議を通じて、関係機関、町民、事業者等と連携して、各地域の課題を把握・分析するとともに課題解決を図る体制を構築します。

また、地域での高齢者の見守り活動を促進させるため、「チーム江差」加盟店等を対象とした会議を実施し、仕組みの検討・検証を地域の方々とともに行っていきます。

□地域包括ケアシステムのイメージ図

第8章 介護保険事業の推進

1 介護保険サービスの現状と見込み

(1) 介護給付事業・介護予防給付事業の利用状況と見込み

①居宅サービスの利用状況と見込み

第9期計画期間における居宅サービスの利用者数については、要支援・要介護認定者数の増加及び第8期計画期間中のサービス利用者数の推移を勘案し、次のように見込みます。需要の増加が見込まれるサービスについては増加傾向を示し、その他のサービスについては、横ばい又は微増として算出しています。

	実績		見込	推計		
	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)
見込量等については、精査中です。						

※回(日)数、人数は1月当たりの数

<居宅サービス一覧>

- 訪問介護・介護予防訪問介護
- 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- 訪問看護・介護予防訪問看護
- 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
- 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
- 通所介護・介護予防通所介護
- 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
- 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- 短期入所療養
- 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費
- 住宅改修・介護予防住宅改修
- 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

②地域密着型サービスの利用状況と見込み

第9期計画期間における地域密着型サービスの利用者数については、要支援・要介護認定者数の増加及び第8期計画期間中のサービス利用者数の推移を勘案し、横ばい又は微増として見込みます。

	実績		見込	推計		
	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)
見込量等については、精査中です。						

※回（日）数、人数は1月当たりの数

<地域密着型サービス一覧>

- 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
2施設15定員（定員3・定員12）
- 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
2施設27床（18床・9床）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
1施設20床
- 地域密着型通所介護
2施設28定員（定員10・定員18）
- 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・介護予防小規模多機能型居宅介護

③施設サービスの利用状況と見込み

第9期計画期間における施設サービスの利用者数については、要支援・要介護認定者数の増加及び第8期計画期間中のサービス利用者数の推移を勘案し、横ばい又は微増として見込みます。

	実績		見込	推計		
	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)
見込量等については、精査中です。						

※回（日）数、人数は1月当たりの数

<施設サービス一覧>

- 介護老人福祉施設
1施設130床（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
1施設80床
- 介護医療院【介護保険法の一部改正に伴う新サービス】
- 介護療養型医療施設【～令和5年度末までの経過措置】

④介護予防サービスの利用状況と見込み

第9期計画期間における介護予防サービスの利用者数については、次のように見込みます。

	実績		見込	推計		
	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)
見込量等については、精査中です。						

※回(日)数、人数は1月当たりの数

⑤地域密着型介護予防サービスの利用状況と見込み

第9期計画期間における地域密着型介護予防サービスの利用者数については、実績がほとんどないため、0と見込みます。

	実績		見込	推計		
	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)
見込量等については、精査中です。						

※回(日)数、人数は1月当たりの数

（２）介護給付事業費・介護予防給付事業費の給付状況と給付見込み

①介護給付費

介護給付事業費については、増加として見込みます。

	実績		見込	推計		
	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)
見込量等については、精査中です。						

※上表は、百の位で端数処理を行っているため、合計とその内訳が一致しない場合がある

②介護予防給付費

介護予防給付事業費については、微減として見込みます。

(単位：千円)

	実績		見込	推計		
	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)
見込量等については、精査中です。						

※上表は、百の位で端数処理を行っているため、合計とその内訳が一致しない場合がある

(3) 標準給付費の給付見込み

総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加算し、次のとおり見込みます。

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	合計
見込量等については、精査中です。				

※上記は、財政影響額調整後の額

※上表は、百の位で端数処理を行っているため、合計とその内訳が一致しない場合がある

(4) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、横ばいで見込みます。

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	合計
見込量等については、精査中です。				

※上表は、百の位で端数処理を行っているため、合計とその内訳が一致しない場合がある

(5) 介護サービス給付費総額

保険料収納必要額は、次のとおりです。

(単位：千円)

		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	合計
見込量等については、精査中です。					

※上表は、百の位で端数処理を行っているため、合計とその内訳が一致しない場合がある

(1) 第1号被保険者保険料の考え方

全体として介護(予防)給付費は増加傾向にあり、地域支援事業費は横ばいとなる見込みです。第9期における第1号被保険者の介護保険料の基準額は、地域包括ケア「見える化」システムによる試算からも上昇が見込まれるため、月額****円に設定します。

■第1号被保険者の保険料基準額

第9期介護保険料基準額	(月額)	****円
	(年額)	****円

(2) 所得段階別保険料

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険料基準額に対し、所得段階ごとの保険料率を乗じて、決定されます。第9期計画期間における国の標準段階は、**段階となりました。

保険料段階	対象		負担割合	年額
	世帯の課税	本人の年金収入額と所得額		
サービス見込量等と併せて、 保険料についても精査中です。				

※第1～3段階の()内は公費軽減後の割合及び金額

第9章 計画推進のために

1 計画の推進方策

（１）関係部署の連携

江差町が取り組む様々な高齢者福祉施策の推進に当たっては、庁内の関係部署が幅広く連携を図り、事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

（２）保健・医療・福祉の連携強化

本計画の目標の達成に向けて着実な実践を目指すとともに、高齢者とその家族等の多様なニーズに適切に対応し、地域生活を支援していくためには、介護保険制度だけでなく、それ以外の保健・医療・福祉分野の連携を一層強化し、必要なサービスの適切な提供に努めます。また、介護予防の観点から、予防を重視した健康づくりの取組みを充実するとともに、生涯学習、まちづくり等も含めた、総合的な推進体制の整備に向けた取組みを進めます。

さらに、北海道、国との連携を深めるとともに、各種団体との連携を図ります。

（３）地域関係機関等との連携

地域福祉の推進役として位置づけられる社会福祉協議会をはじめとし、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPOなどを支援するとともに、主体的な地域福祉活動の支援、連携を一層強化する中で、本計画の推進を図っていきます。

（４）町民との協働

本計画に位置づけられた高齢者福祉施策を推進していくためには、公的なサービスとともに、町民による地域活動等の取組みも必要となります。今後も地域における人と人との繋がりや形成してきた文化の特色への理解を深め、町民が主体的に地域活動等に取り組めるよう、高齢者保健福祉に関するサービスや行政に関する情報を提供していくとともに、町民との協力関係の構築を進めていきます。

本計画の着実な目標実現に向けて、各年度計画の実施及び進捗状況の点検、評価を行います。

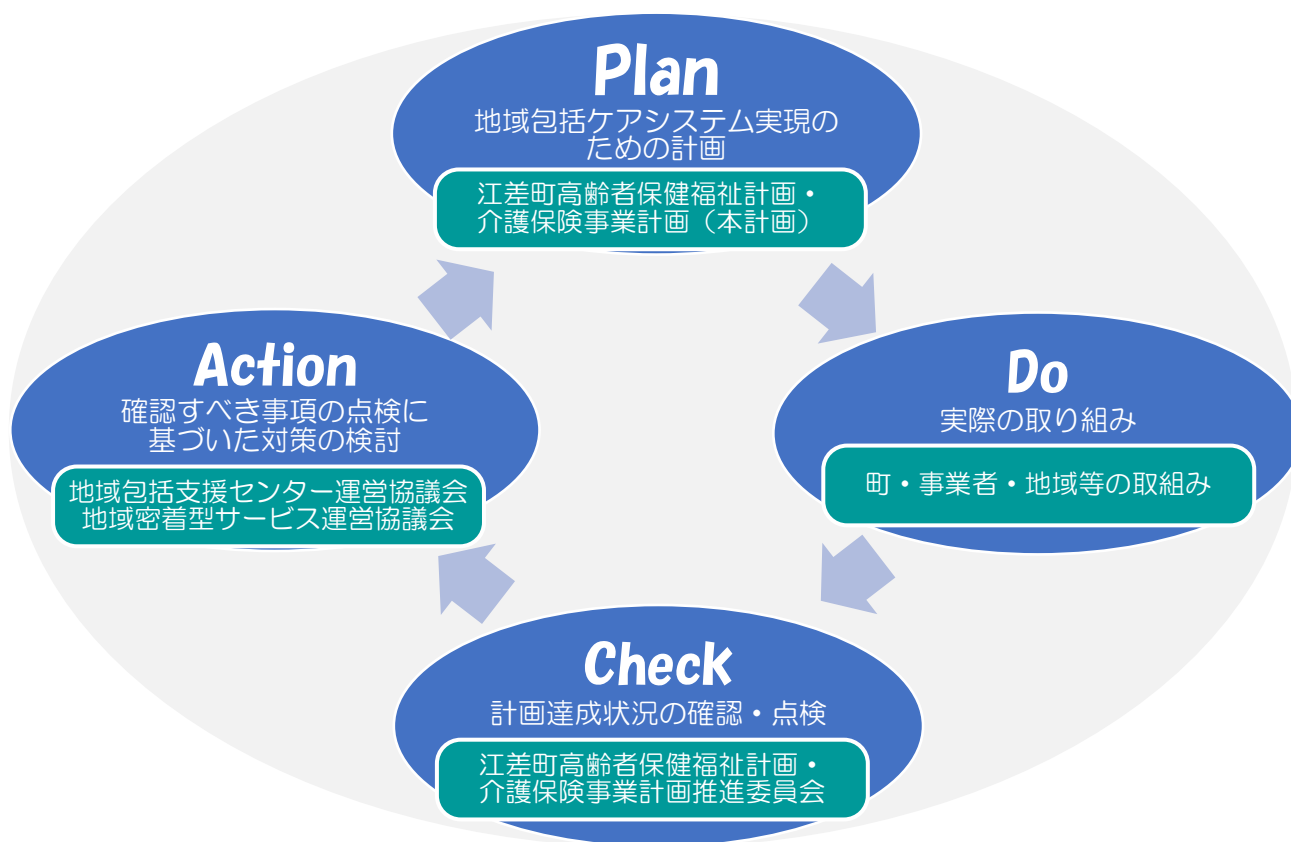
（１）高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉施策の進行管理に関しては、その実施状況の把握や評価点検等を行い、これを「計画策定委員会」に定期的に報告を行っていくことなどにより、進行管理を図ります。

（２）第９期介護保険事業計画の点検と評価

介護保険事業計画の進捗状況の点検と評価については、計画策定の中心となった「計画策定委員会」において、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の把握と評価を行います。

また、地域包括支援センターの運営を中心的に協議する地域包括支援センター運営協議会や、地域密着型サービスの運営・指定を中心的に協議する地域密着型サービス運営推進会議との連携を図りながら、適正な介護保険事業を運営していきます。



以下、資料編を掲載予定

江差町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

第9期 令和6年度～令和8年度

令和6年3月策定

編集・発行 江差町高齢あんしん課

〒043-8560

北海道檜山郡江差町字中歌町 193-1

TEL (0139) 52-6726

FAX (0139) 54-5666