

第9期

鹿部町高齢者保健福祉総合計画

(鹿部町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)



令和6年3月
鹿 部 町

はじめに

介護保険制度が平成12年度にスタートしてから25年を迎え、介護保険は介護や支援が必要となった高齢者やその家族などを社会全体で支える制度として定着しております。

このような中で、今後は、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となり、より介護のニーズが高い85歳以上の高齢者人口が増加することが予測されます。

当町においても、令和5年9月末現在、高齢化率は41.3%となっており、全国や北海道の平均と比較し、高く推移しており、高齢者人口のうち後期高齢者を占める割合も増加傾向にあります。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者がさらに増加することも見込まれており、介護する家族の負担増や介護離職者の増加、介護職員の人材不足などの課題も表面化しております。

このような課題に直面する中、介護が必要になった場合でも、高齢者が可能な限り住み慣れた鹿部町で自分らしい暮らしを続けていくために、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」の深化、より一層の推進に資する取り組みを実施していく必要があります。

この取り組みを具体的を実施するため、このたび、「第9期鹿部町高齢者保健福祉総合計画」を策定いたしました。計画期間となります令和6年度から令和8年度までは、本計画に基づき、「高齢者が安心して生き生きと暮らせるまち」を基本理念として、地域全体で支え合い、社会参加や健康づくりを通じて高齢者が生きがいを持てるまちづくりを推進してまいりたいと考えております。

最後となりますが、本計画の策定にあたり、ご指導、ご協力いただきました高齢者保健福祉総合計画推進委員会委員、アンケート調査等にご協力いただきました関係者及び町民の皆様には厚く感謝を申し上げますとともに、今後とも高齢者保健福祉施策の充実に取り組んでまいりますので、一層の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年3月

鹿部町長 **盛田 昌彦**

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 計画の策定方法.....	3
5. 日常生活圏域の設定.....	3
6. 介護保険制度改正の概要.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1. 人口の動向.....	6
2. 介護保険事業の実施状況.....	9
3. アンケート調査結果.....	16
第3章 計画の基本的な考え方	35
1. 計画の基本理念.....	35
2. 施策の基本目標.....	36
3. 施策体系.....	37
第4章 高齢者施策の展開	38
1. 日常生活支援と生きがいづくり.....	38
2. 健康づくりと介護予防の推進.....	41
3. 地域包括ケアシステムの推進.....	44
第5章 計画の取組目標	50
1. 高齢者の自立支援と重度化防止の取組目標.....	50
2. 認知症対策の取組目標.....	50
3. リハビリテーションの取組目標.....	50
4. 介護給付適正化事業の取組目標.....	51
第6章 介護保険事業計画	52
1. 介護保険事業の制度改正について.....	52
2. 将来推計.....	53
3. サービス見込量の推計.....	56
4. 保険料の推計.....	66
第7章 計画の推進に向けて	70
1. 地域住民・団体・機関等の連携及び協力体制の構築.....	70
2. 地域資源の把握・活動支援.....	70
3. 計画の点検・評価.....	70

資料編.....	71
1. 鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会設置要綱.....	71
2. 鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会委員名簿.....	73
3. 策定経過.....	74

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

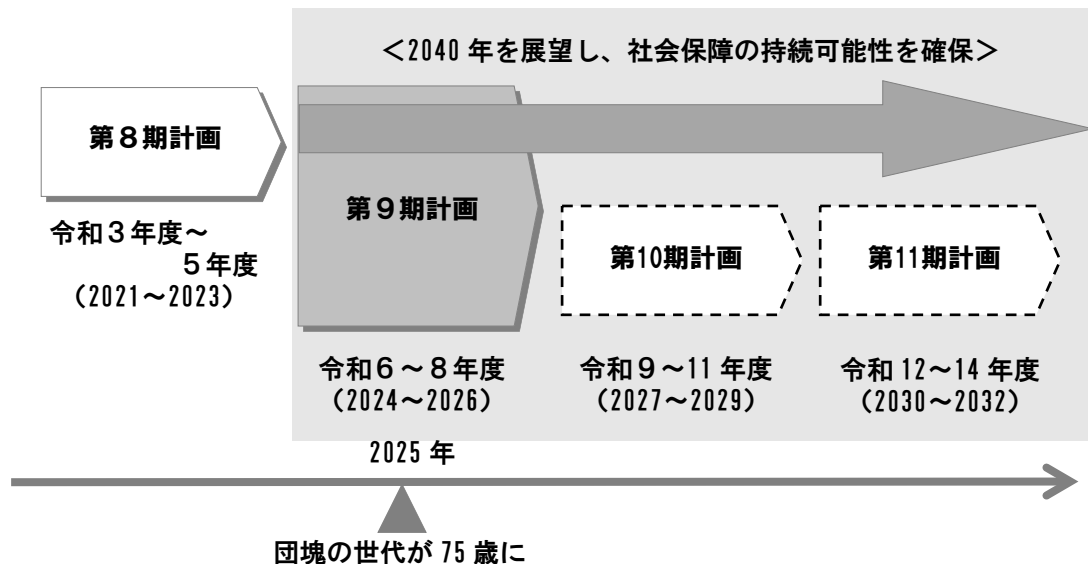
当町では、介護保険制度が施行された平成12年度以降、鹿部町高齢者保健福祉総合計画（平成12～14年度）の策定を皮切りに、これまで8期にわたる介護保険事業計画を策定してきました。

今回策定する第9期鹿部町高齢者保健福祉総合計画は、2025年に向けた「地域包括ケア計画」として、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指すため、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保が求められることとなります。

全国的な傾向と同様、当町においても高齢者の単身・夫婦のみ世帯などの増加に伴い、生活支援の必要性も高まっています。今後は、ニーズに応じた地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの生活支援・介護予防サービスを充実させていくとともに、認知症高齢者を地域で支えるために、早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等を充実させていく必要があります。

高齢者保健福祉総合計画では、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指し、これまでの成果や課題、新たな国の動向を踏まえ、鹿部町らしい地域包括ケアシステム^{※1}の深化・推進を図ります。

■ 第9期鹿部町高齢者保健福祉総合計画の位置付け



※¹ 地域包括ケアシステム

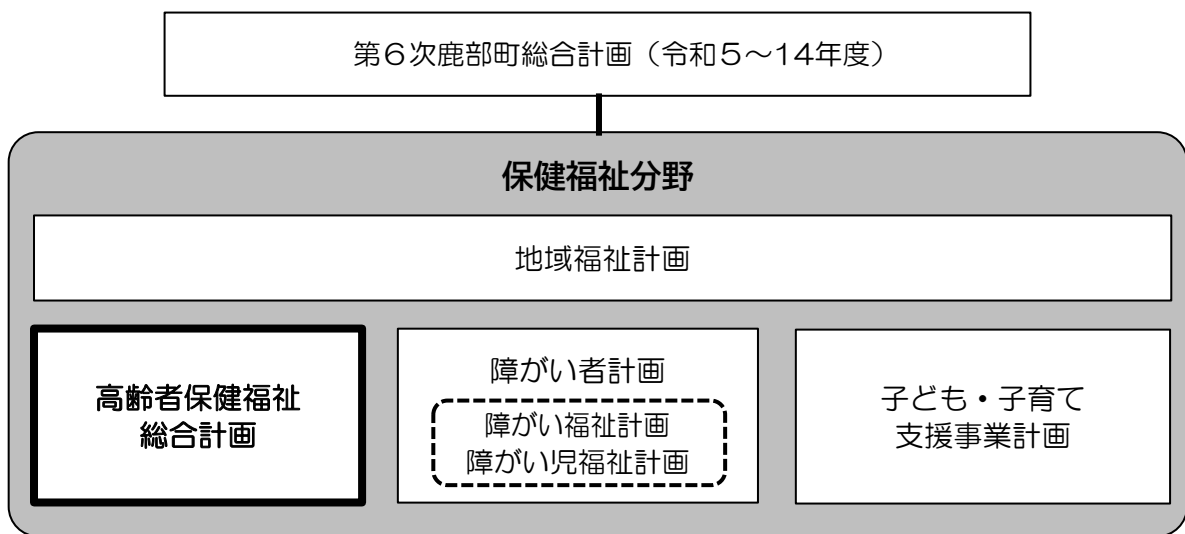
団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと。

2. 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき定められる老人福祉計画及び介護保険法第117条の規定に基づき定められる介護保険事業計画を一体的に策定し、介護保険を含めた高齢者の福祉全般にわたる総合的な計画です。また本計画は「第6次鹿部町総合計画」における高齢者の福祉に関連する個別計画としても位置付けられています。

本計画により、当町の高齢者の施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指し、施策展開の考え方や方策、施策の目標及び介護サービス量の見込み等を定めます。

■高齢者保健福祉総合計画の位置付け



3. 計画の期間

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、本計画は令和6年度～令和8年度までの3年間を計画期間とします。

なお、計画の最終年度である令和8年度に次期計画策定に向けた見直しを行うこととします。

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)
第8期鹿部町 高齢者保健福祉総合計画			第9期鹿部町 高齢者保健福祉総合計画			第10期鹿部町 高齢者保健福祉総合計画		
		見直し 次期計画 策定			見直し 次期計画 策定			

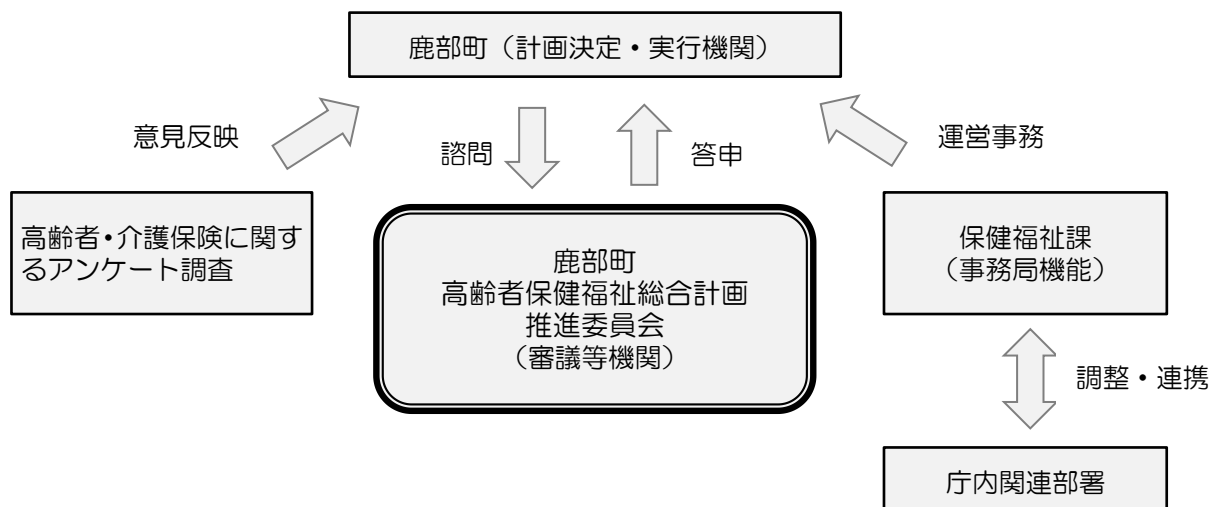
4. 計画の策定方法

(1) 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、高齢者福祉事業の担当部門である鹿部町保健福祉課を中心として、計画の評価及び見直しを行うとともに、計画策定の基礎資料を得ることを目的として高齢者に対する実態調査を実施しました。

また、町民の意見を反映させるため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者等の構成による「鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会」を設置し、計画内容の審議を行いました。

■計画の策定体制



(2) 高齢者・介護保険に関する調査

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

地域の課題や必要となるサービスの把握や分析を行うため、65歳以上の自立高齢者及び要支援1・2の認定を受けている高齢者を対象とした日常生活圏域ニーズ調査を実施し、計画策定の基礎資料としています。

②在宅介護実態調査の実施

要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスの在り方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。

5. 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が住み慣れた地域で、顔見知りにもまれながら継続して生活できる環境づくりを目標に、平成18年度から日常生活圏域を設定しています。

当町においては、地域の特性や人口規模等を踏まえ、町全域を1つの日常生活圏域と設定しています。

地域包括支援センターを中心に、地域の施設及び関係団体との連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から、要支援・要介護高齢者に対する介護サービスまで、幅広い支援体制を構築します。

6. 介護保険制度改正の概要

(1) これまでの介護保険制度の流れ

介護が必要になっても自分らしく自立した生活ができることが介護保険制度の根幹です。令和2年度からスタートした第8期介護保険事業計画では、中長期的な視点から地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現に向けた体制整備を進めるとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に取り組んでいます。この流れを受けて、第9期介護保険事業計画では地域共生社会の実現と持続可能な介護保険制度の推進が求められます。

■これまでの介護保険制度の流れ

時 期		制度的特徴
制度黎明期	平成7～11年度	高齢者福祉計画 国のゴールドプランに基づく市町村中心、在宅重視の高齢者介護基盤の強化
	平成12～14年度	第1期介護保険事業計画・第2期高齢者保健福祉計画 介護保険制度の施行、高齢者保健福祉計画との一体策定
	平成15～17年度	第2期介護保険事業計画・第3期高齢者保健福祉計画
地域包括ケア導入期	平成18～20年度	第3期介護保険事業計画・第4期高齢者保健福祉計画 新予防給付、地域包括支援センターと地域支援事業、地域密着型サービスの導入
	平成21～23年度	第4期介護保険事業計画・第5期高齢者保健福祉計画 高齢者医療確保法施行（特定検診の導入、高齢者の健康増進事業への移行）
	平成24～26年度	第5期介護保険事業計画・第6期高齢者保健福祉計画
地域包括ケア深化期	平成27～29年度	第6期介護保険事業計画・第7期高齢者保健福祉計画 2025年を見据えた計画の位置付け、医療介護総合確保推進法の施行（在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化等）
	平成30～令和2年度	第7期介護保険事業計画・第8期高齢者保健福祉計画 地域包括ケア強化法の施行（自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等）
	令和3～5年度	第8期介護保険事業計画・第9期高齢者保健福祉計画 2040年を見据えた計画、6・7期施策のさらなる推進、介護人材の確保、新型コロナウイルス等の感染症防止の推進

(2) 国の基本指針

第9期介護保険事業計画においては、第8期での目標や具体的な施策を踏まえ、団塊ジュニア世代が高齢者になる2040年を展望しながら、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた位置付けとなることが求められます。

■第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項（案）

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・事業所の在り方も含め検討し、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さらなる普及
- 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

- 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等による障がい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

出典：社会保障審議会（介護保険部会 第107回）資料より

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口の動向

(1) 人口等の推移

当町の人口は平成30年以降減少を続けており、令和5年の住民基本台帳人口（9月末現在）は、3,595人となっています。

また、世帯数は令和2年までは増加傾向がみられましたが、令和3年に減少傾向に転じ、令和5年は1,852世帯となっています。

1世帯あたりの人員は下降しており、令和5年には1.94となっています。

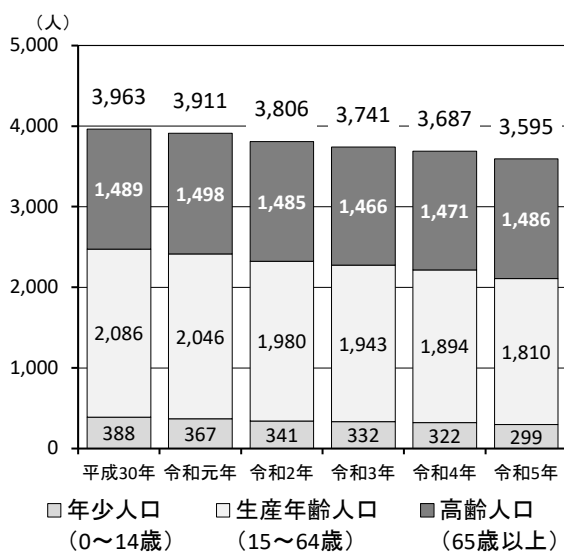
■総人口等の推移（住民基本台帳）

（単位：人・世帯）

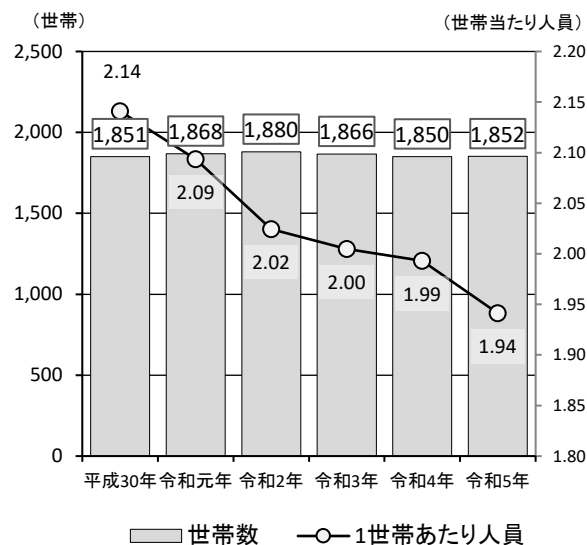
区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	3,963	3,911	3,806	3,741	3,687	3,595
世帯数	1,851	1,868	1,880	1,866	1,850	1,852
1世帯あたり人員	2.14	2.09	2.02	2.00	1.99	1.94

[出典]総人口：住民基本台帳（各年9月末現在）、
世帯数：北海道総合政策部情報統計局統計課「住民基本台帳人口・世帯数」（各年1月1日現在）

■総人口の推移



■世帯数等の推移



(2) 人口構成の推移

当町の令和5年の住民基本台帳による人口構成比は、年少人口（0～14歳）は8.3%、生産年齢人口（15～64歳）は50.3%、高齢者人口（65歳以上）は41.3%となっており、全国平均や北海道平均と比べると、高齢化率は高く推移しており、生産年齢人口や年少人口の割合が低い状況となっています。

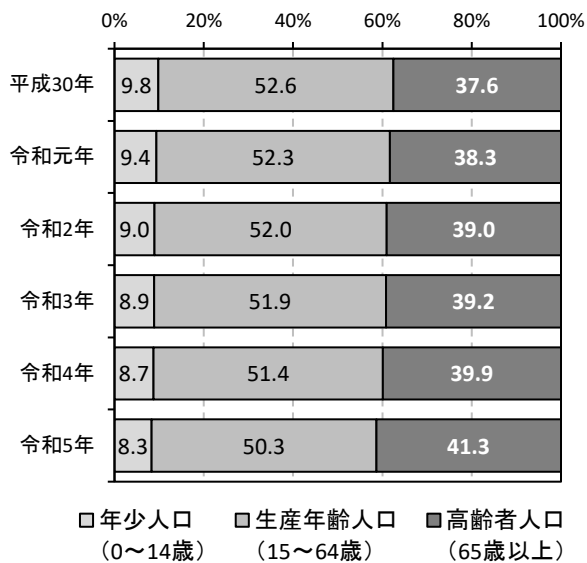
当町の高齢化率は年々増加しており、この傾向は今後も続くものと推測されます。

■人口構成の推移

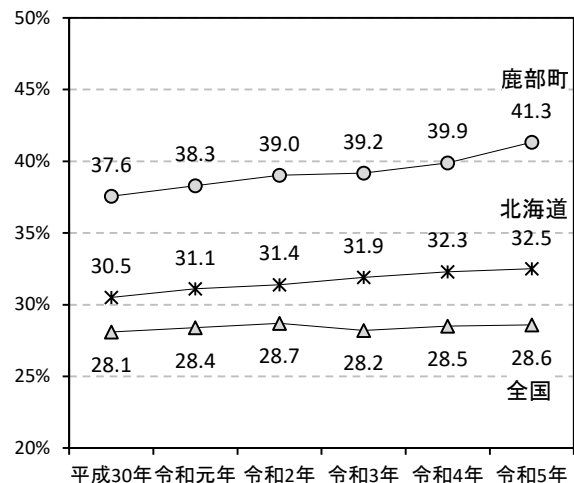
区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	北海道 令和5年 (2023)	全国 令和5年 (2023)
年少人口 (0～14歳)	人	388	367	341	332	322	299		
	%	9.8	9.4	9.0	8.9	8.7	8.3	10.4	11.7
生産年齢人口 (15～64歳)	人	2,086	2,046	1,980	1,943	1,894	1,810		
	%	52.6	52.3	52.0	51.9	51.4	50.3	57.1	59.6
高齢者人口 (65歳以上)	人	1,489	1,498	1,485	1,466	1,471	1,486		
	%	37.6	38.3	39.0	39.2	39.9	41.3	32.5	28.6
総人口	人	3,963	3,911	3,806	3,741	3,687	3,595		
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[出典]住民基本台帳（各年9月末現在）

■人口構成割合の推移



■高齢化率の比較



(3) 高齢者人口等の推移

当町の40歳以上の人口は減少傾向続くものの、総人口に占める割合は上昇しています。

平成30年以降、「65～74歳」の人口は減少傾向が続き、総人口に占める割合は20.0%前後で推移しています。

一方、「75歳以上」の人口は増加し、令和5年には774人（21.5%）となっています。

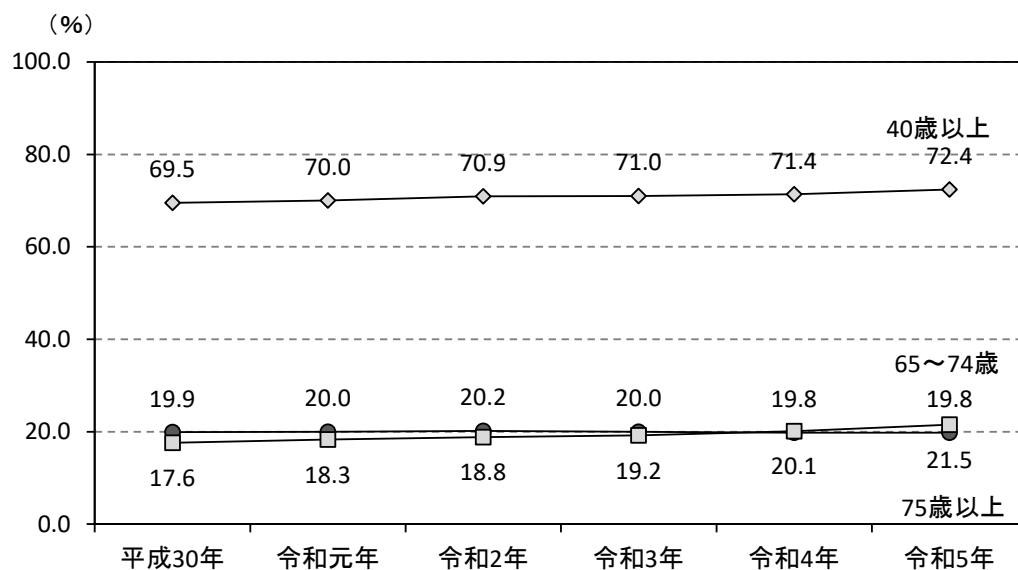
■高齢者の人口構成の推移

(単位：上段：人、下段：%)

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	北海道 令和5年 (2023)	全国 令和5年 (2023)
総人口	3,963	3,911	3,806	3,741	3,687	3,595		
40歳以上	2,755	2,738	2,697	2,655	2,632	2,602		
	69.5	70.0	70.9	71.0	71.4	72.4	66.5	62.6
40～64歳	1,266	1,240	1,212	1,189	1,161	1,116		
	31.9	31.7	31.8	31.8	31.5	31.0	34.0	34.0
65歳以上	1,489	1,498	1,485	1,466	1,471	1,486		
	37.6	38.3	39.0	39.2	39.9	41.3	32.5	28.6
65～74歳	790	783	769	749	731	712		
	19.9	20.0	20.2	20.0	19.8	19.8	15.4	13.3
75歳以上	699	715	716	717	740	774		
	17.6	18.3	18.8	19.2	20.1	21.5	17.1	15.4

※各下段の割合：総人口=100とする
[出典]住民基本台帳（各年9月末現在）

■年齢階層別割合の推移



2. 介護保険事業の実施状況

(1) 要介護認定の状況

① 認定者数の状況

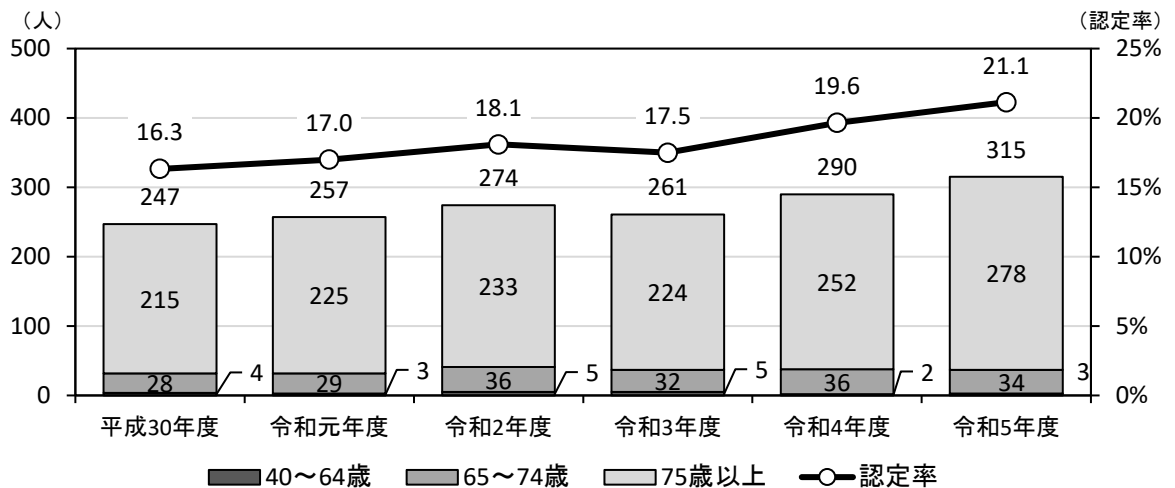
要介護認定者数は平成30年度の247人から増加傾向にあり、令和5年度には315人で68人増加しています。要介護認定率も同様に平成30年度から上昇傾向で推移しており、令和5年度は21.1%となっています。

■ 認定者等の状況

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第1号被保険者数(人)	1,488	1,495	1,487	1,464	1,466	1,477
65～74歳	771	765	758	735	714	699
75歳以上	717	730	729	729	752	778
要介護認定者数(人)	247	257	274	261	290	315
40～64歳	4	3	5	5	2	3
65～74歳	28	29	36	32	36	34
75歳以上	215	225	233	224	252	278
要介護認定率(%)	16.3	17.0	18.1	17.5	19.6	21.1

※要介護認定率は第1号被保険者数のみ対象

[出典]介護保険事業状況報告 月報(令和4年まで:9月末現在、令和5年:8月末現在)



②要介護度別の推移

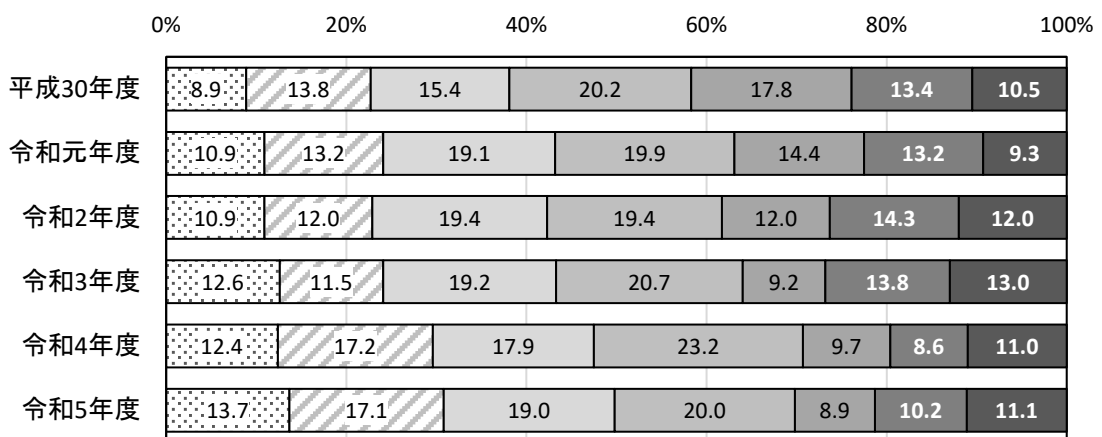
要介護度別の推移を構成比でみると、平成30年度から要支援1から要介護2の合計割合は増加傾向で推移しています。

■要介護度別 認定者数等の推移（第2号被保険者を含む）

認定者数（人）	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
要支援1	22	28	30	33	36	43
要支援2	34	34	33	30	50	54
要介護1	38	49	53	50	52	60
要介護2	50	51	53	54	67	63
要介護3	44	37	33	24	28	28
要介護4	33	34	39	36	25	32
要介護5	26	24	33	34	32	35
合計	247	257	274	261	290	315

構成比（％）	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
要支援1	8.9	10.9	10.9	12.6	12.4	13.7
要支援2	13.8	13.2	12.0	11.5	17.2	17.1
要介護1	15.4	19.1	19.4	19.2	17.9	19.0
要介護2	20.2	19.9	19.4	20.7	23.1	20.0
要介護3	17.8	14.4	12.0	9.2	9.7	8.9
要介護4	13.4	13.2	14.3	13.8	8.6	10.2
要介護5	10.5	9.3	12.0	13.0	11.0	11.1

[出典]介護保険事業状況報告 月報（令和4年まで：9月末現在、令和5年：8月末現在）



□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 ■要介護5

(2) 介護保険サービス別利用人数の状況

介護保険サービスの利用人数を対計画比で見ると、施設サービス、居住系サービスの実績は計画をおおむね下回っている状況です。

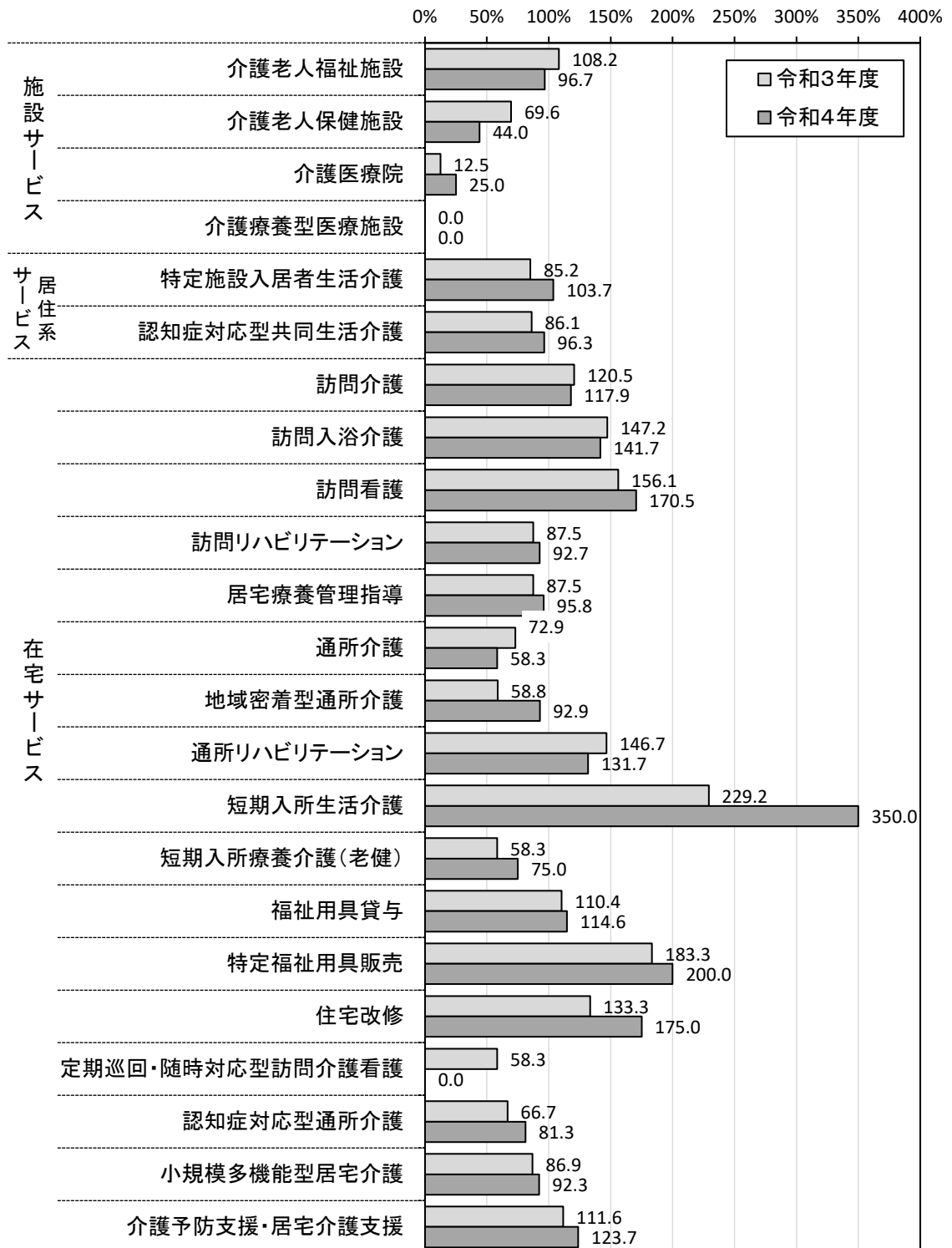
在宅サービスでは、短期入所生活介護の実績が計画を大きく上回っているほか、訪問看護、特定福祉用具販売、住宅改修などの実績も計画を上回っている状況です。

■ サービス利用状況

	計画値（人）			実績値（人）		対計画比	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
施設サービス	816	828	840	770	676	94.4%	81.6%
介護老人福祉施設	600	612	624	649	592	108.2%	96.7%
介護老人保健施設	168	168	168	117	74	69.6%	44.0%
介護医療院	48	48	48	6	12	12.5%	25.0%
居住系サービス	216	216	216	185	216	85.6%	100.0%
特定施設入居者生活介護	108	108	108	92	112	85.2%	103.7%
認知症対応型共同生活介護	108	108	108	93	104	86.1%	96.3%
在宅サービス	—	—	—	—	—	—	—
訪問介護	312	336	360	376	396	120.5%	117.9%
訪問入浴介護	36	36	36	53	51	147.2%	141.7%
訪問看護	132	132	144	206	225	156.1%	170.5%
訪問リハビリテーション	96	96	96	84	89	87.5%	92.7%
居宅療養管理指導	24	24	24	21	23	87.5%	95.8%
通所介護	48	48	48	35	28	72.9%	58.3%
地域密着型通所介護	240	252	252	141	234	58.8%	92.9%
通所リハビリテーション	60	60	60	88	79	146.7%	131.7%
短期入所生活介護	24	24	24	55	84	229.2%	350.0%
短期入所療養介護（老健）	12	12	12	7	9	58.3%	75.0%
福祉用具貸与	624	636	648	689	729	110.4%	114.6%
特定福祉用具販売	12	12	12	22	24	183.3%	200.0%
住宅改修	12	12	12	16	21	133.3%	175.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12	12	12	7	0	58.3%	0.0%
認知症対応型通所介護	48	48	48	32	39	66.7%	81.3%
小規模多機能型居宅介護	168	168	168	146	155	86.9%	92.3%
介護予防支援・居宅介護支援	912	924	936	1,018	1,143	111.6%	123.7%

[出典]実績値：介護保険事業状況報告年報

■介護保険サービス別利用人数の対計画比



(3) サービス別給付費の状況

介護保険サービスの給付費を対計画比でみると、居住系サービスは特定施設入居者生活介護の実績が計画を上回っている状況です。

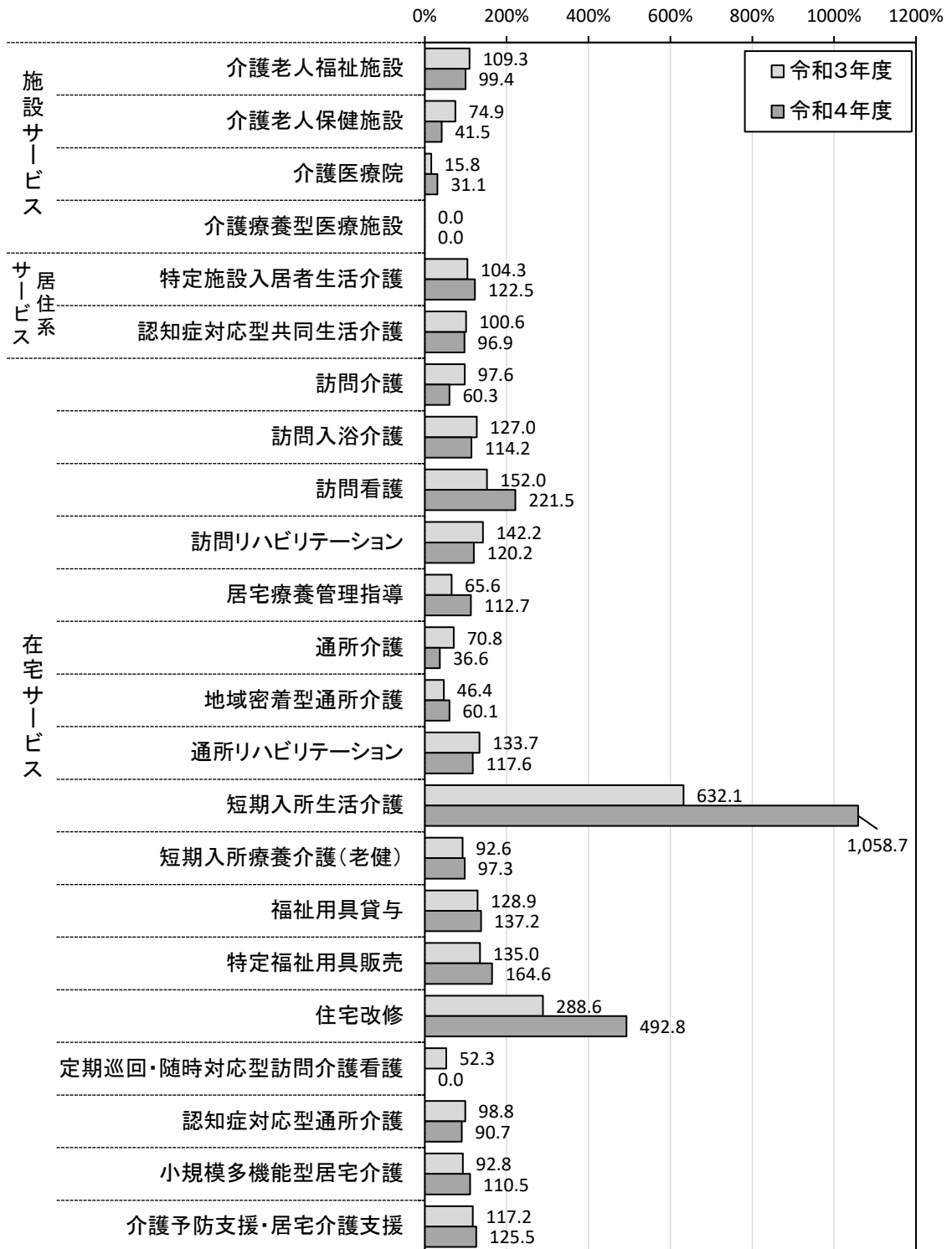
在宅サービスでは、短期入所生活介護、住宅改修の実績が計画を大きく上回っている状況です。給付費でみると令和3年度及び令和4年度の実績は計画を下回って推移しました。

■介護保険サービス別給付費

	計画値（千円）			実績値（千円）		対計画比	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	212,360	214,930	217,738	201,694	175,423	95.0%	81.6%
介護老人福祉施設	149,111	151,646	154,454	163,049	150,722	109.3%	99.4%
介護老人保健施設	48,443	48,470	48,470	36,304	20,096	74.9%	41.5%
介護医療院	14,806	14,814	14,814	2,341	4,604	15.8%	31.1%
居住系サービス	42,610	42,633	42,633	43,473	45,449	102.0%	106.6%
特定施設入居者生活介護	16,194	16,203	16,203	16,898	19,849	104.3%	122.5%
認知症対応型共同生活介護	26,416	26,430	26,430	26,575	25,601	100.6%	96.9%
在宅サービス	95,623	101,727	103,537	100,338	111,101	104.9%	109.2%
訪問介護	16,502	21,366	22,389	16,105	12,890	97.6%	60.3%
訪問入浴介護	1,538	1,539	1,539	1,954	1,758	127.0%	114.2%
訪問看護	4,080	4,082	4,399	6,204	9,042	152.0%	221.5%
訪問リハビリテーション	1,962	1,963	1,963	2,790	2,359	142.2%	120.2%
居宅療養管理指導	310	310	310	203	349	65.6%	112.7%
通所介護	3,363	3,365	3,365	2,381	1,231	70.8%	36.6%
地域密着型通所介護	15,685	16,608	16,608	7,280	9,987	46.4%	60.1%
通所リハビリテーション	4,274	4,276	4,276	5,713	5,028	133.7%	117.6%
短期入所生活介護	1,521	1,522	1,522	9,614	16,113	632.1%	1,058.7%
短期入所療養介護（老健）	734	734	734	680	714	92.6%	97.3%
福祉用具貸与	5,883	5,961	6,273	7,585	8,181	128.9%	137.2%
特定福祉用具販売	455	455	455	614	749	135.0%	164.6%
住宅改修	462	462	462	1,333	2,277	288.6%	492.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,378	3,379	3,379	1,767	0	52.3%	0.0%
認知症対応型通所介護	4,362	4,364	4,364	4,311	3,960	98.8%	90.7%
小規模多機能型居宅介護	19,101	19,112	19,112	17,724	21,114	92.8%	110.5%
介護予防支援・居宅介護支援	12,013	12,229	12,387	14,081	15,349	117.2%	125.5%
総給付費	350,593	359,290	363,908	345,506	331,973	98.5%	92.4%

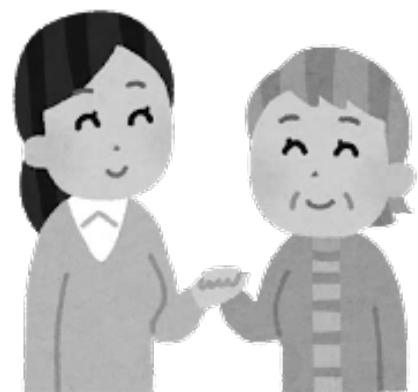
[出典]実績値：介護保険事業状況報告年報

■介護保険サービス別利用人数の対計画比



(4) 町内の介護保険サービス事業者一覧

サービス種別	事業所名	利用定員等
介護老人福祉施設	渡島リハビリテーションセンター特別養護部	50人
訪問介護 訪問型サービス（総合事業）	社会福祉法人鹿部町社会福祉協議会	30人
短期入所生活介護	渡島リハビリテーションセンター特別養護部	2人
居宅介護支援 介護予防支援	鹿部ケアプランセンター	47人
介護予防支援	鹿部町地域包括支援センター	20人
地域密着型通所介護 通所型サービス（総合事業）	ライフプラスリハビリセンター鹿部	15人
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	小規模多機能ホーム 松の木	18人
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	グループホーム桜の園	9人



3. アンケート調査結果

(1) 日常生活圏域二一ズ等調査結果

①調査の目的

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。

《調査方法》

対象者	65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者
抽出方法	無作為抽出
調査時期	令和5年8月
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）

《配布数・回収率》

配布数(票)	有効回収数(票)	有効回収率(%)
900	425	47.2

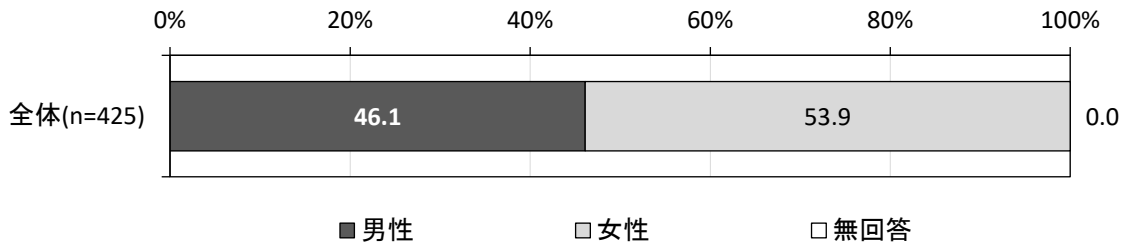
②調査結果の留意点

- 比率は百分率(%)で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”を100%として算出しています。
- グラフの表題に【複数回答】とある問は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- 問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。
- 回答がなかった設問の集計結果は、グラフ内に「無回答」として表示しています。設問すべてに回答がなかった場合は白票（無効票）として扱い、有効回収数及び比率を算出する際の基数に含めていません。
- クロス集計の分析軸となる項目に「無回答」がある場合は表示していません。そのため、「全体」の数値と各項目の和が一致しない場合があります。
- 文中の「要支援認定者」は、要支援1及び要支援2の認定者です。

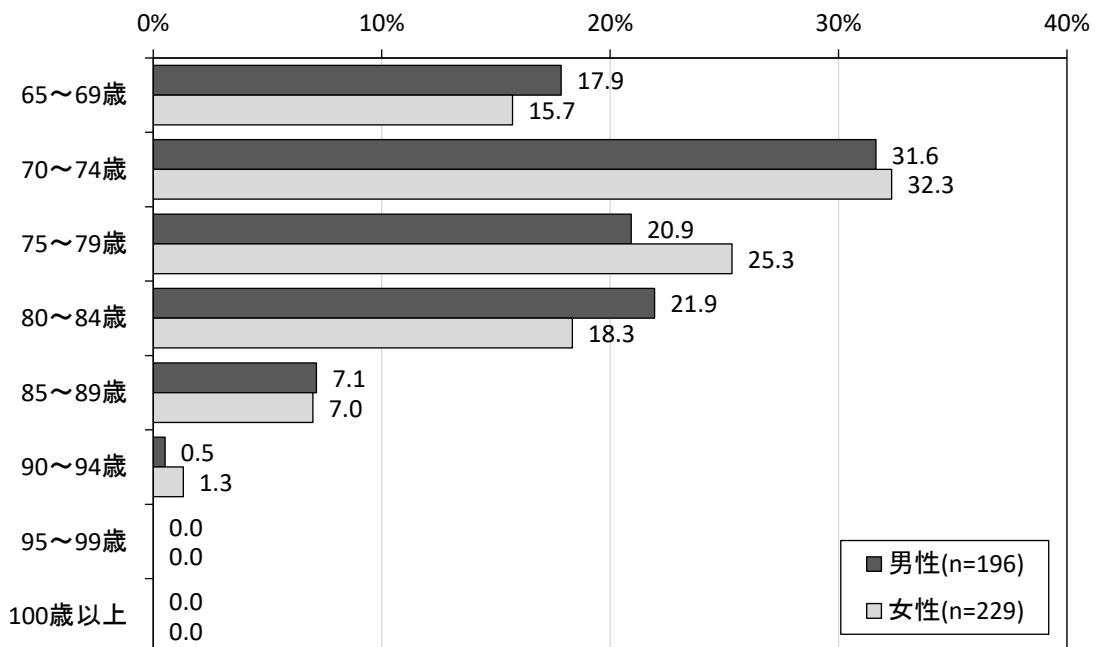
③回答者の属性

回答者の性別は、男性が46.1%、女性が53.9%、年齢は、男女ともに「70～74歳」が最も多くなっています。

《回答者の性別》



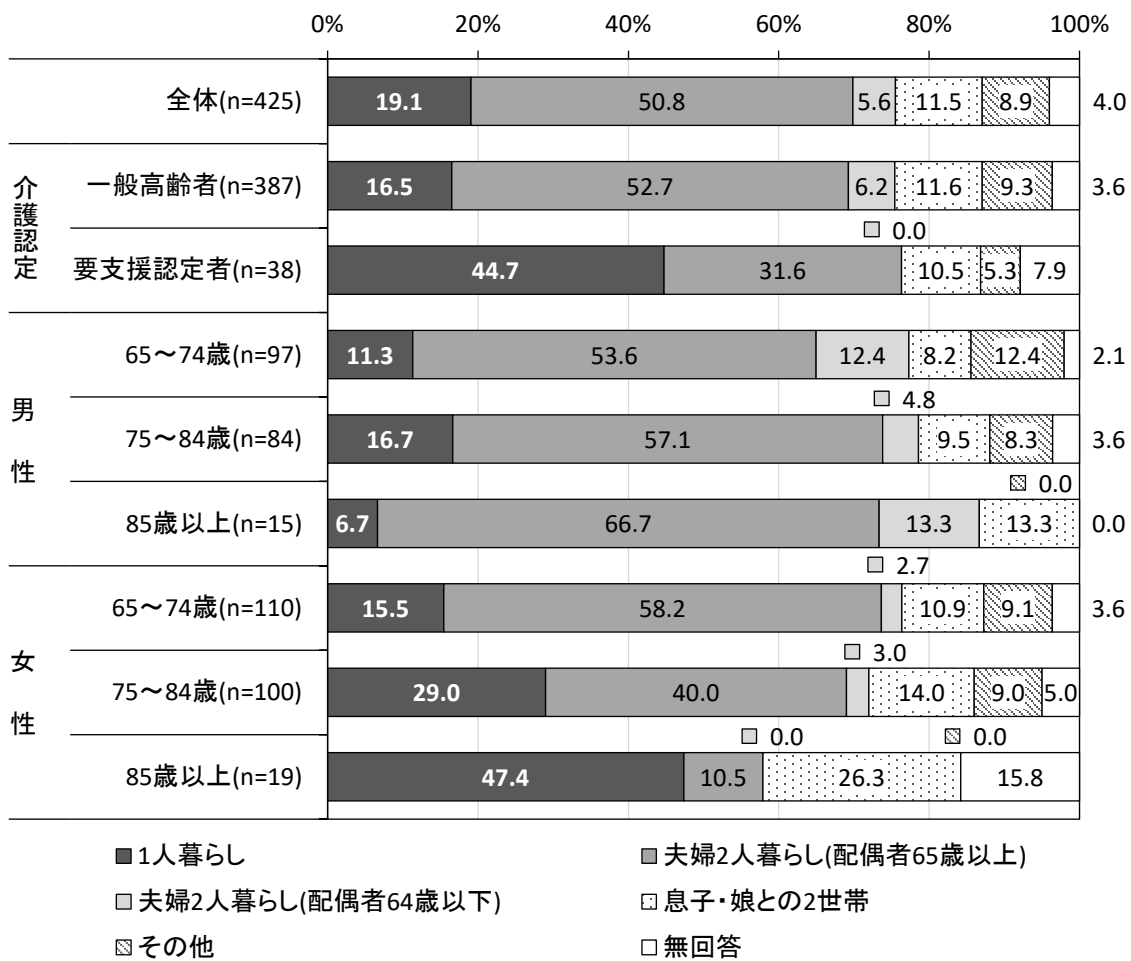
《回答者の年齢》



④家族や生活の状況

1) 家族構成

全体では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が50.8%で最も多く、次いで「1人暮らし」(19.1%)が続いています。
 介護認定別でみると、要支援認定者は「1人暮らし」が44.7%となっています。
 男女年齢階級別に「1人暮らし」をみると、男性は75~84歳が16.7%で最も多くなっています。女性は年齢が高くなるにつれて多くなり、85歳以上では47.4%となっています。

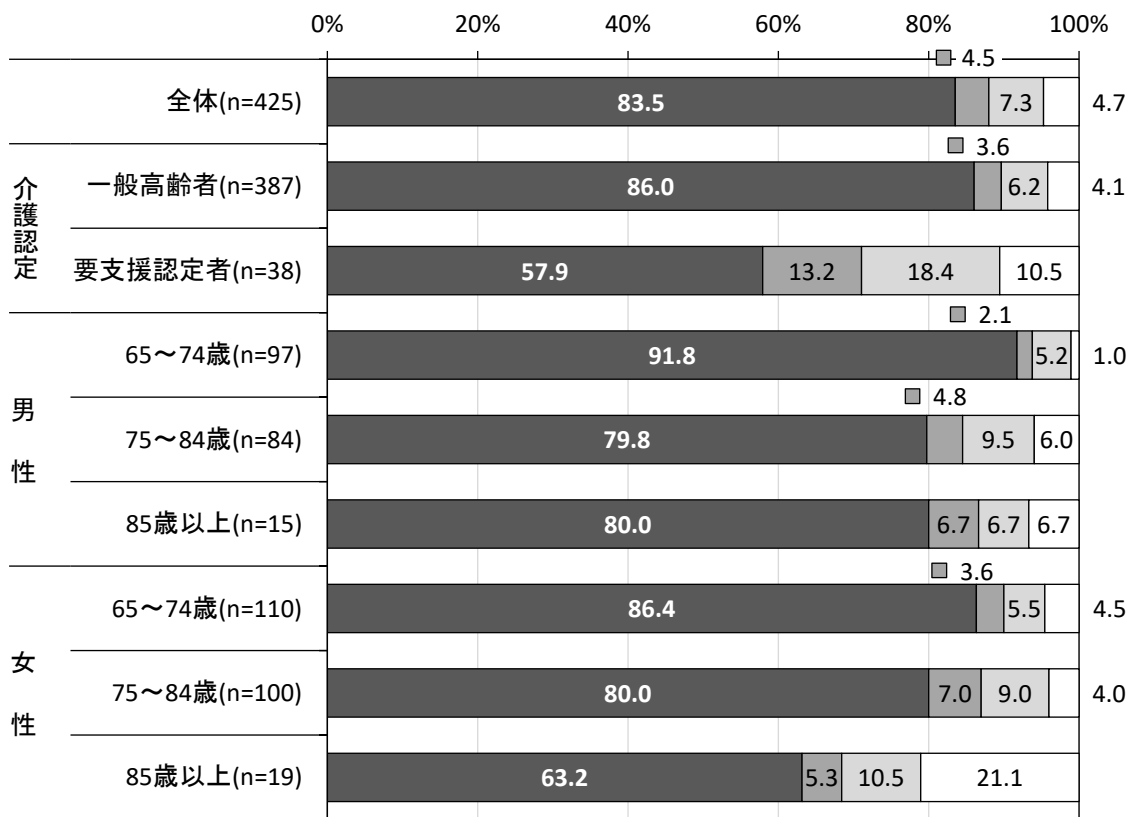


2) 介護・介助の必要性

全体でみると、「介護・介助は必要ない」が 83.5%、「現在、何らかの介護を受けている」が 7.3%となっています。

介護認定別でみると、要支援認定者は「現在、何らかの介護を受けている」が 18.4%となっています。

男女年齢階級別で「現在、何らかの介護を受けている」の割合をみると、男性は 65～74 歳、85 歳以上は約 5%、75～84 歳は約 10%となっています。女性は 65～74 歳が約 5%、75～84 歳、85 歳以上が約 10%となっています。



- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている
- 無回答

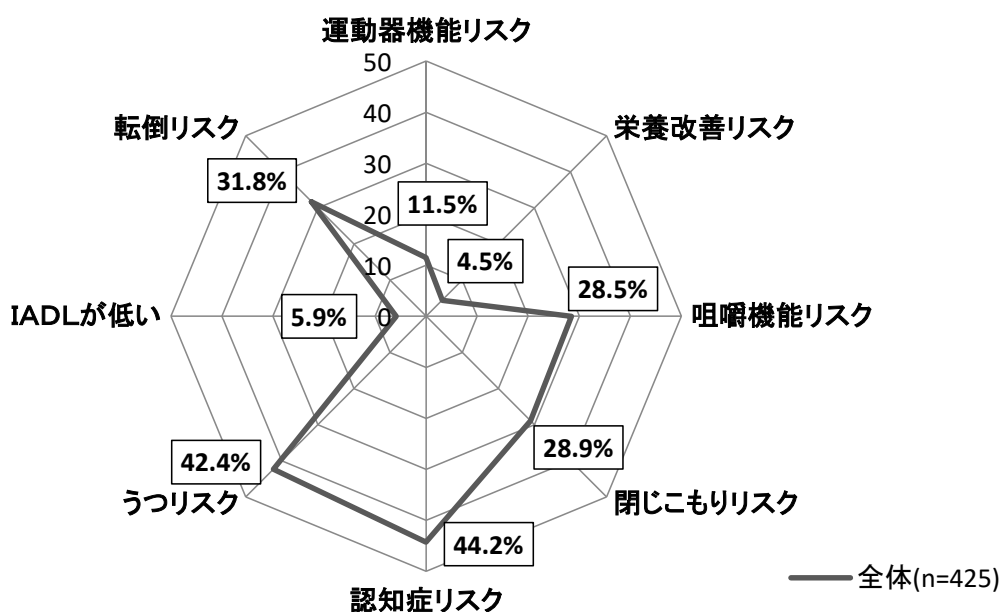
⑤運動機能等リスク評価

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

項目	内容
運動器機能リスク	運動器の機能低下を問う5つの設問で、3問以上該当する選択肢を回答された場合に該当します。
栄養改善リスク	BMI = 体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)} の値が18.5未満の方は該当します。
咀嚼機能リスク	半年前に比べて固いものが食べにくくなったと感じた方が該当します。
閉じこもりリスク	ほとんど外出しない、あるいは週に1回外出する方が該当します。
認知症リスク	物忘れが多いと感じている方が該当します。
うつリスク	この1か月で気分が沈んだり、心から楽しめない感じがするなど対象2設問で、1つでも「はい」を選択された方が該当します。
IADLが低い	日常生活動作より複雑で高次な動作であるIADL（手段的日常生活動作）の低下を問う5設問で、得られた得点が3点以下の方が該当します。
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験が「何度もある」あるいは「1度ある」を選択された方が該当します。

1) 全体

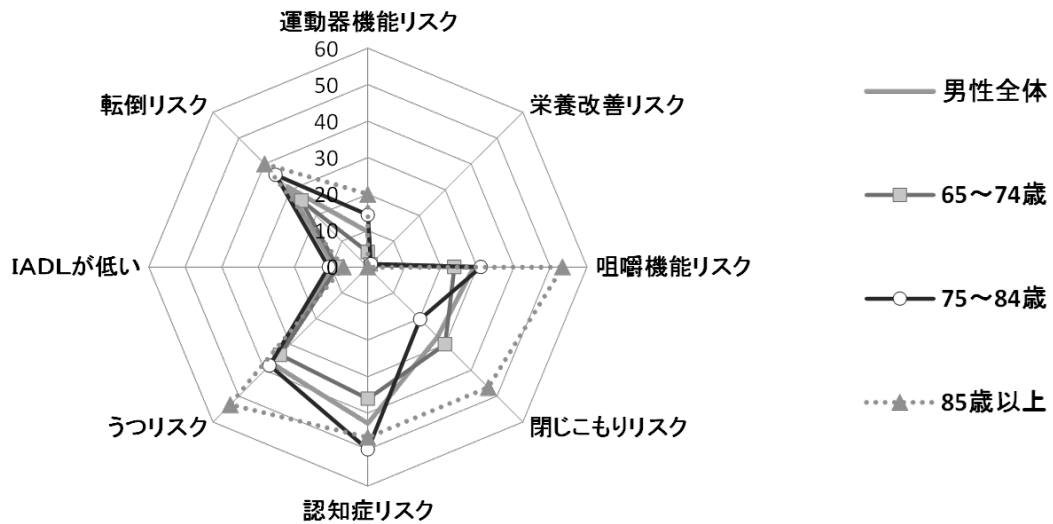
全体のリスク該当者割合をみると、「認知症リスク」(44.2%)、「うつリスク」(42.4%)が高く、「栄養改善リスク」(4.5%)、「IADLが低い」(5.9%)は低い状況です。



2) 男性年齢階級別

男性の年齢階級別でみると、65～74歳及び75～84歳は「認知症リスク」が最も高く、85歳以上は「咀嚼機能リスク」「うつリスク」がそれぞれ最も高くなっています。

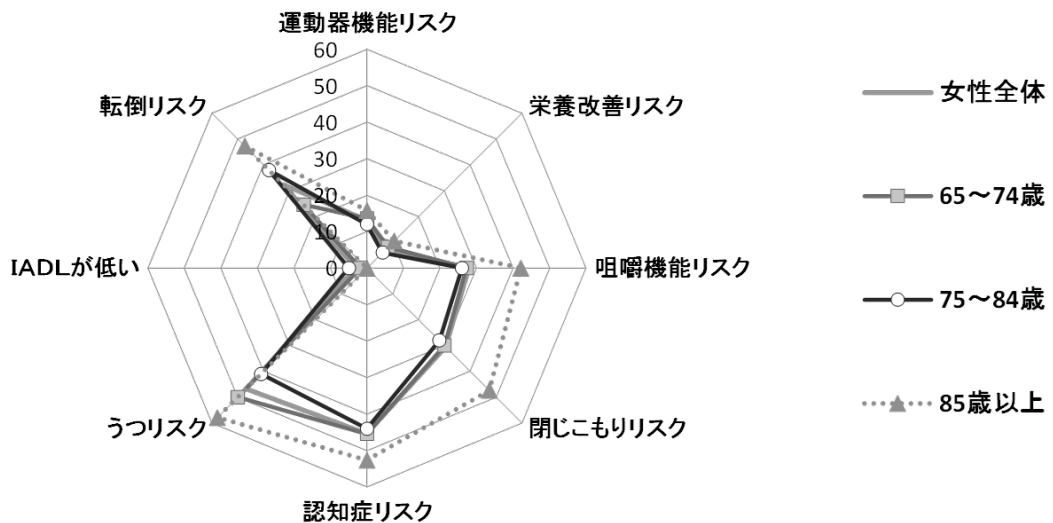
また、85歳以上は「閉じこもりリスク」「認知症リスク」「転倒リスク」も40%以上と高くなっています。



3) 女性年齢階級別

女性の年齢階級別でみると、いずれの年齢階級でも「うつリスク」「認知症リスク」が高くなっています。

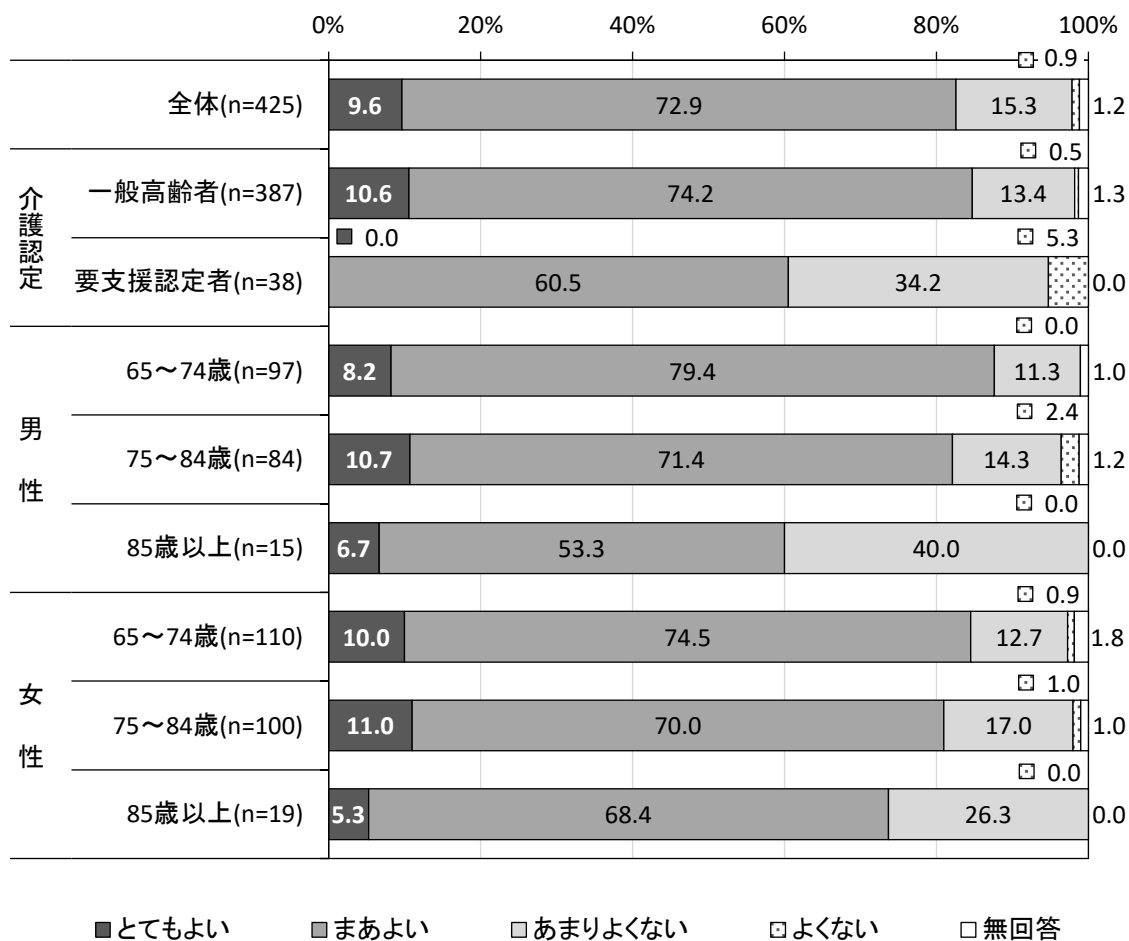
また、85歳以上は「咀嚼機能リスク」「閉じこもりリスク」「転倒リスク」も40%以上と高くなっています。



⑥健康について

1) 現在の健康状態

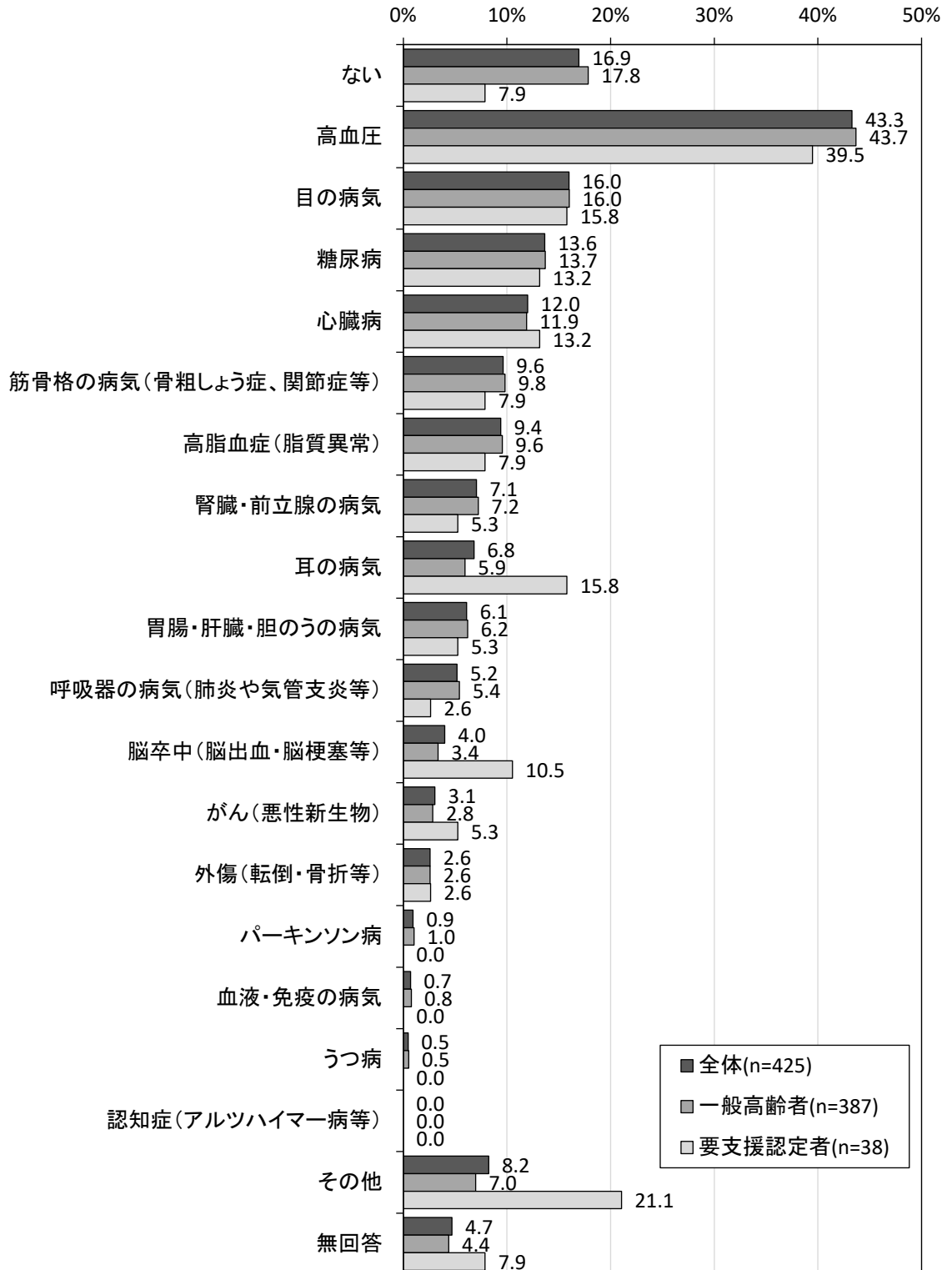
全体でみると、「とてもよい」(9.6%)、「まあよい」(72.9%)の合計は82.5%となっています。
 介護認定別でみると、要支援認定者はその割合が60.5%となっています。
 男女年齢階級別に「とてもよい」「まあよい」の合計をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれて少なくなっており、特に85歳以上の男性は60.0%と少なくなっています。



2) 治療中・後遺症のある病気【複数回答】

全体で見ると、「高血圧」が43.3%で最も多く、次いで「目の病気」(16.0%)、「糖尿病」(13.6%)となっています。また、「ない」は16.9%となっています。

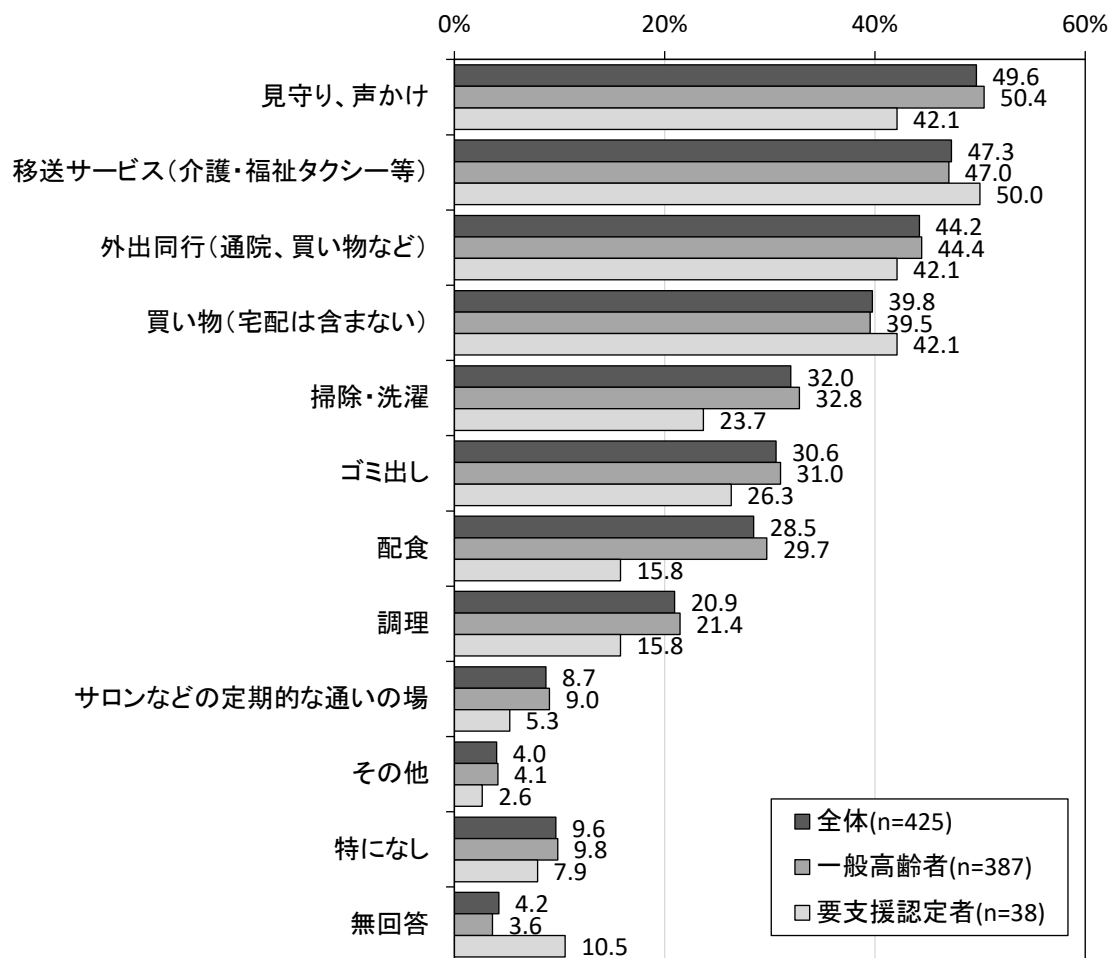
介護認定別でも、上位回答に大きな差異はみられませんが、要支援認定者は「耳の病気」「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が一般高齢者と比べて多くなっています。



⑦地域や自宅での生活を続けるために必要な支援【複数回答】

全体でみると、「見守り、声かけ」が49.6%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（47.3%）、「外出同行（通院、買い物など）」（44.2%）が続いています。

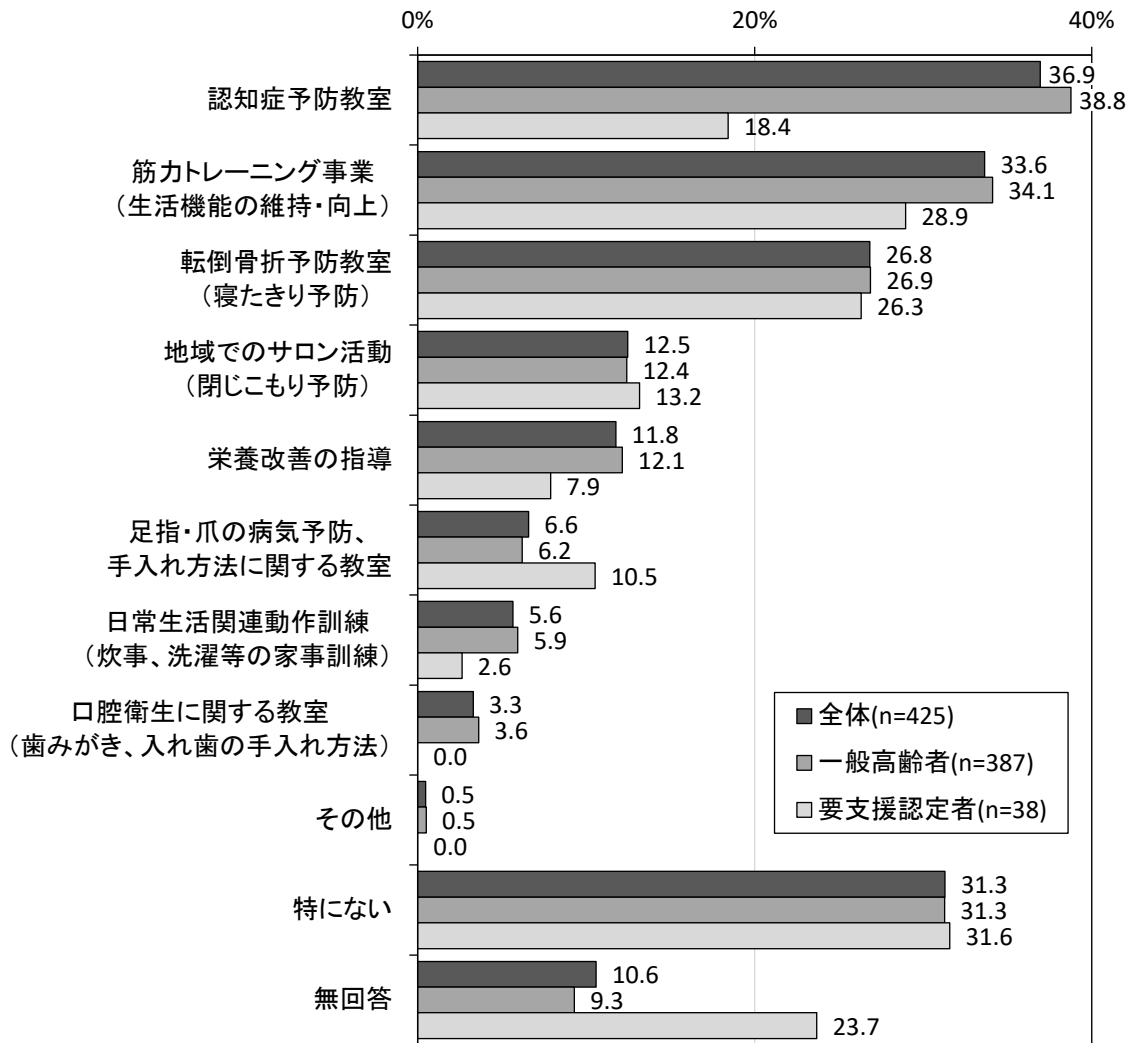
介護認定別でみると、要支援認定者は「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が50.0%で最も多く、次いで「見守り、声かけ」「外出同行（通院、買い物など）」「買い物（宅配は含まない）」（それぞれ42.1%）が続いています。



⑧介護予防のために参加したい講座【複数回答】

全体でみると、「認知症予防教室」が36.9%で最も多く、次いで「筋力トレーニング事業（生活機能の維持・向上）」（33.6%）、「転倒骨折予防教室（寝たきり予防）」（26.8%）が続いています。

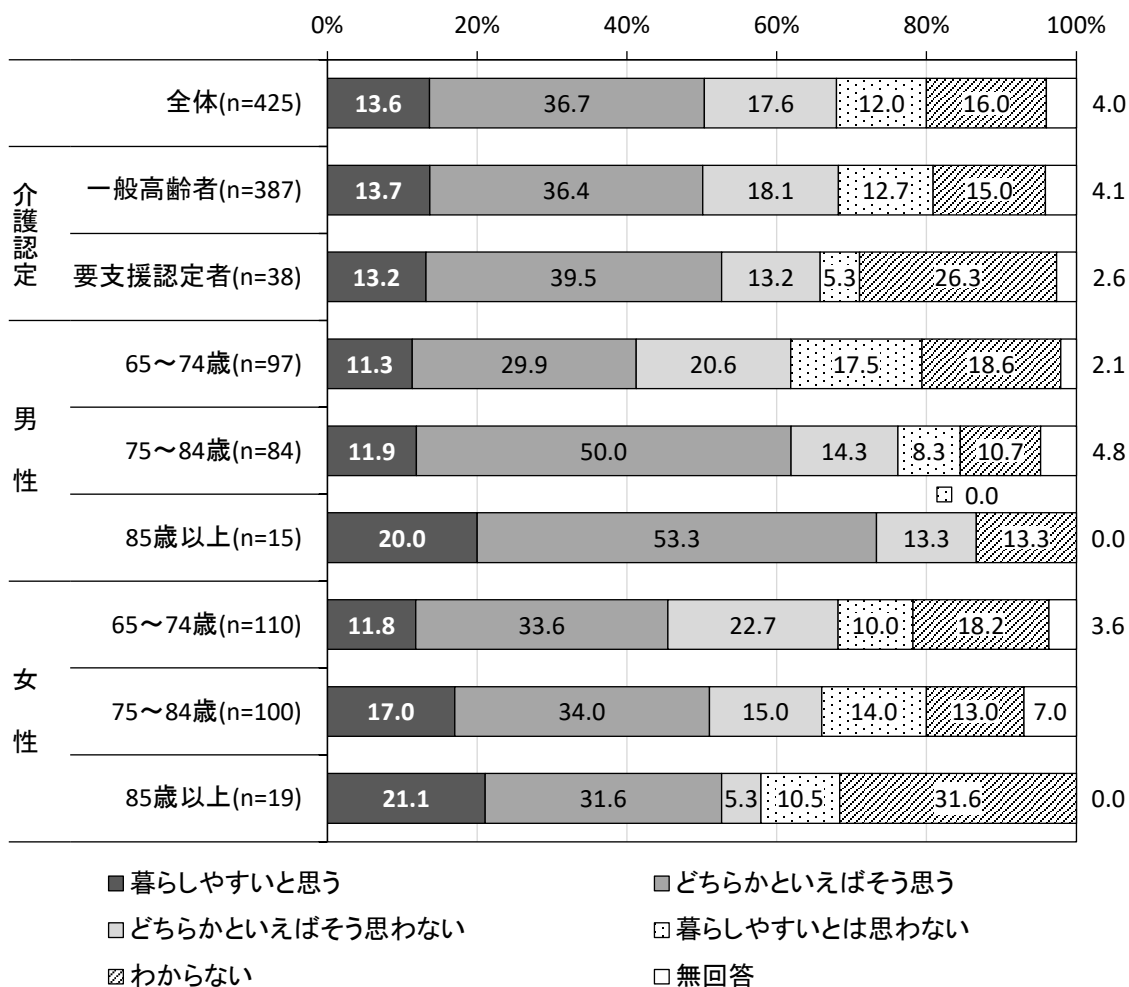
介護認定別に参加したい講座をみると、要支援認定者は「筋力トレーニング事業（生活機能の維持・向上）」が28.9%で最も多くなっています。



◎鹿部町の高齢者福祉について

1) 高齢者にとっての町の暮らしやすさ

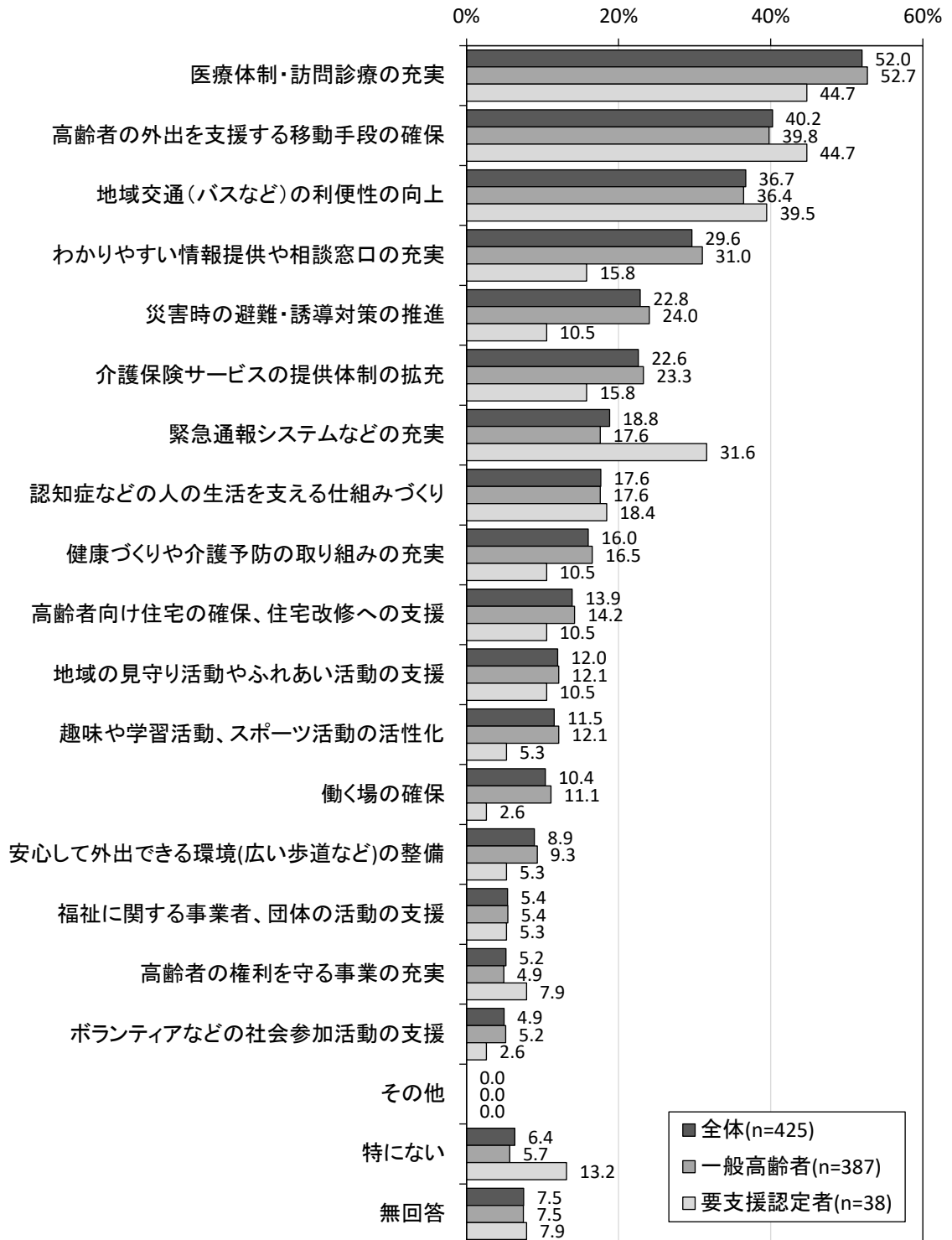
全体でみると、「暮らしやすいと思う」(13.6%)、「どちらかといえばそう思う」(36.7%)の合計50.3%が暮らしやすいと感じており、介護認定別にみても大きな差異はみられません。
 男女年齢階級別に「暮らしやすいと思う」「どちらかといえばそう思う」の合計をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれて多くなっています。また、75～84歳、85歳以上は女性に比べて男性の方がその割合は多くなっています。



2) 高齢者施策として力を入れてほしい施策【複数回答】

全体でみると、「医療体制・訪問診療の充実」が52.0%で最も多く、次いで「高齢者の外出を支援する移動手段の確保」(40.2%)、「地域交通(バスなど)の利便性の向上」(36.7%)が続いており、地域医療の充実及び外出支援が高齢者施策として求められていると考えられます。

介護認定別でも大きな差異はみられませんが、要支援認定者は「緊急通報システムなどの充実」(31.6%)が一般高齢者と比べて多くなっています。



(2) 在宅介護実態調査結果

①調査の目的

要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスの在り方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。

《調査方法》

対象者	要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
抽出方法	無作為抽出
調査時期	令和5年8月
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）

《配布数・回収率》

配布数(票)	有効回収数(票)	有効回収率(%)
90	33	36.7

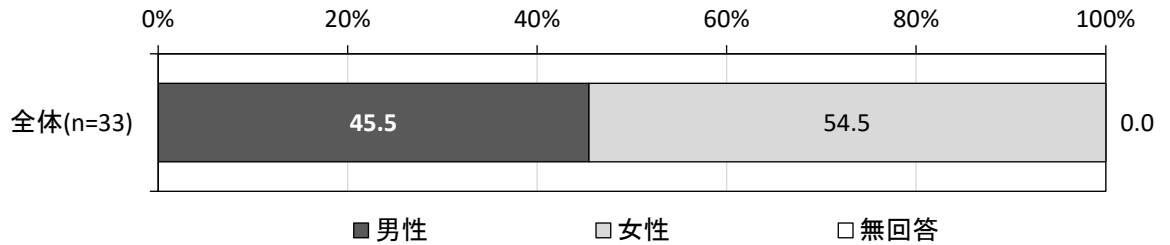
②調査結果の留意点

- 比率は百分率（%）で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”を100%として算出しています。
- グラフの表題に【複数回答】とある問は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- 問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。
- 回答がなかった設問の集計結果は、グラフ内に「無回答」として表示しています。設問すべてに回答がなかった場合は白票（無効票）として扱い、有効回収数及び比率を算出する際の基数に含めていません。

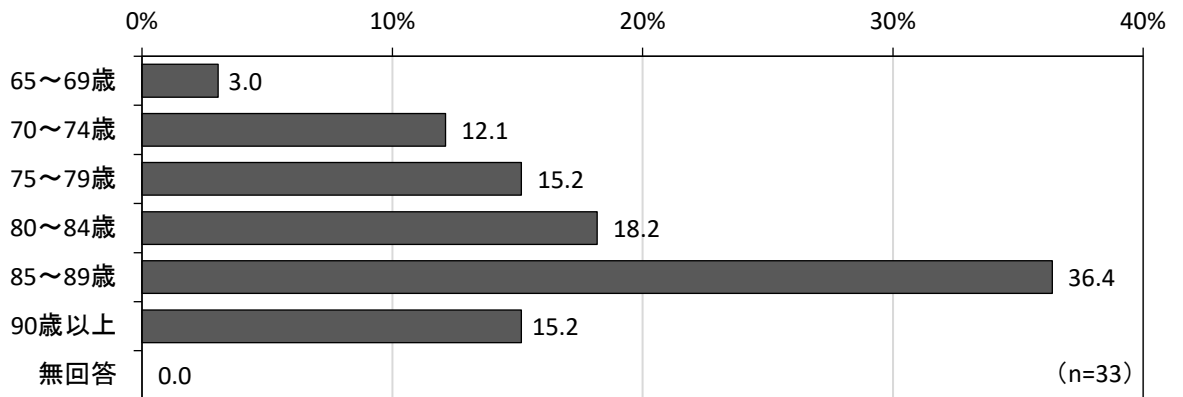
③回答者の属性

回答者の属性は、男性が45.5%、女性が54.5%で、年齢は「85～89歳」が最も多くなっています。要介護度は、要介護1（39.4%）、要介護2（42.4%）の合計で81.8%を占めており、要介護3以上は18.2%となっています。

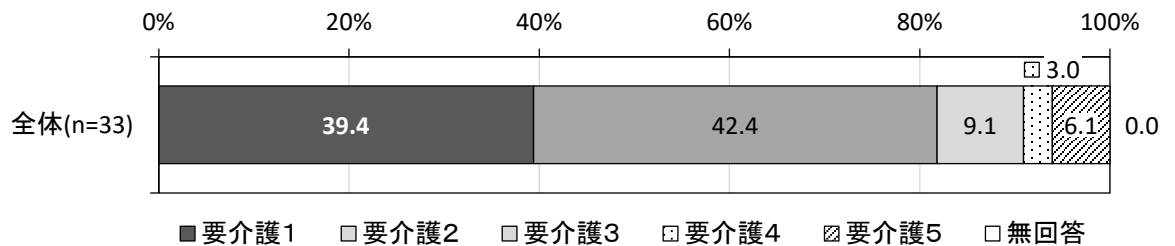
《回答者の性別》



《回答者の年齢》



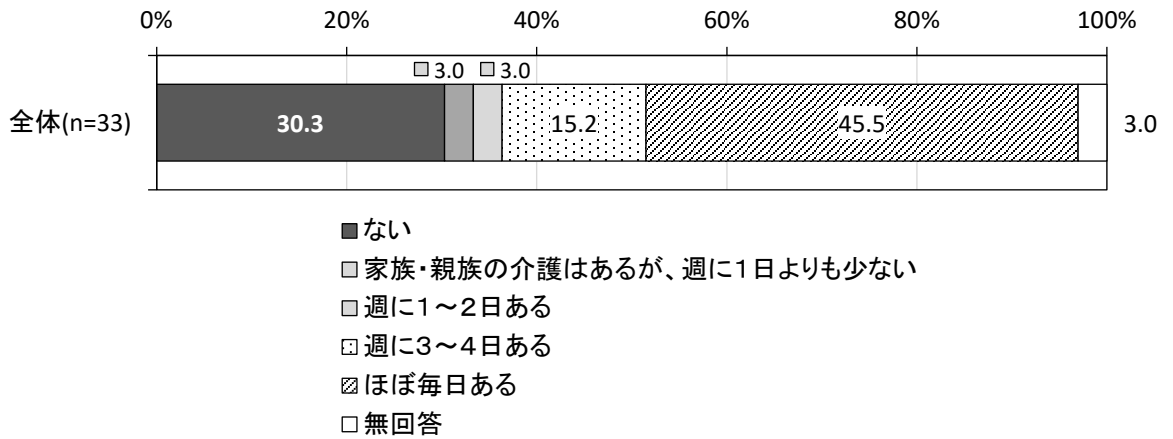
《回答者の要介護度》



④回答者の状況

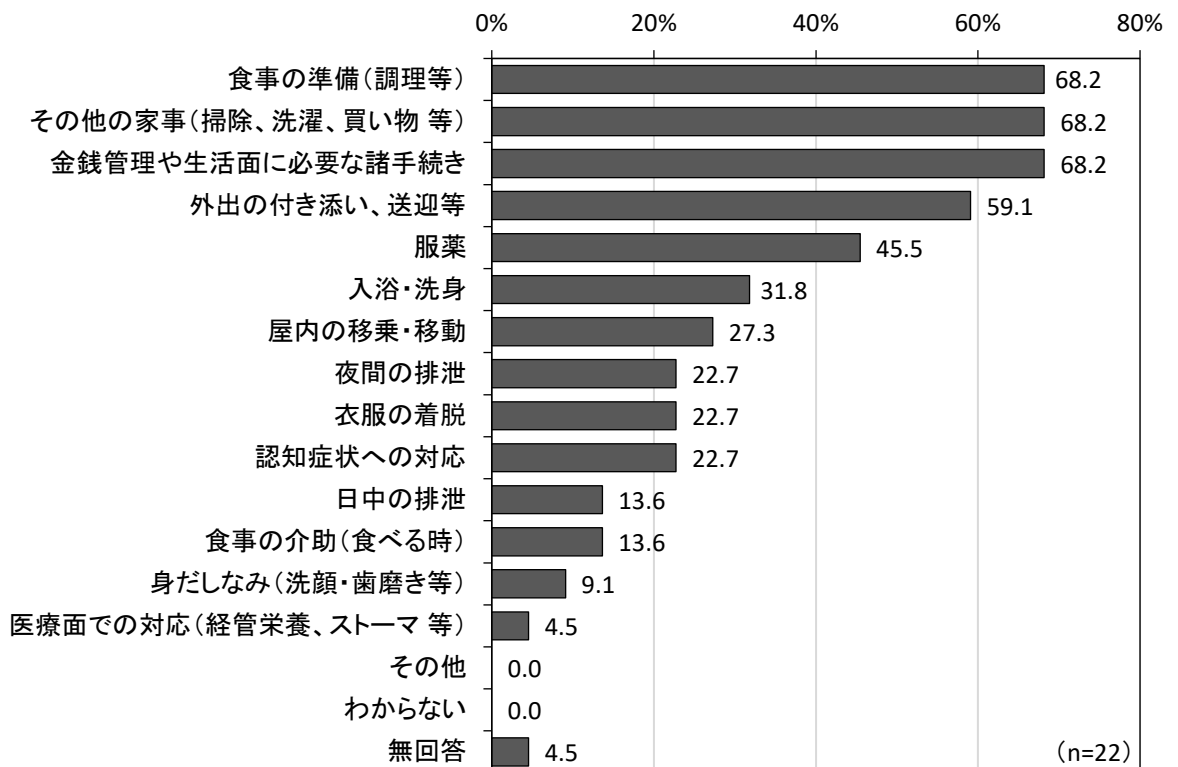
1) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が45.5%で最も多く、次いで「ない」(30.3%)、「週に3~4日ある」(15.2%)が続いています。



2) 主な介護者が行っている介護【複数回答】

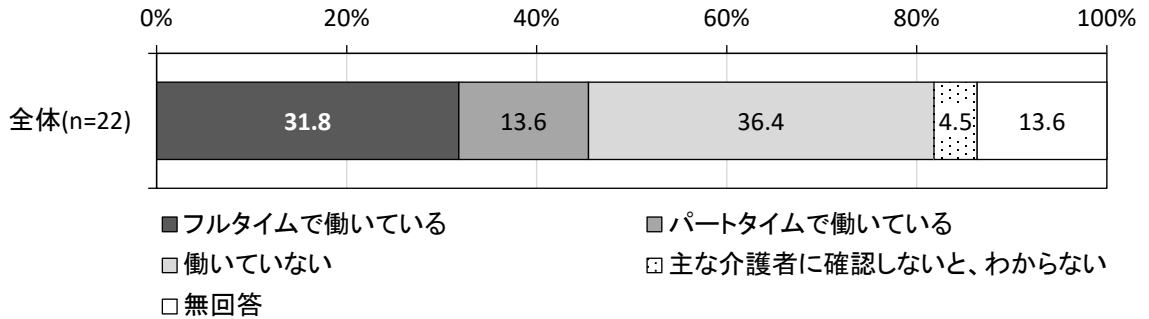
「食事の準備(調理等)」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」がそれぞれ68.2%で最も多くなっており、次いで「外出の付き添い、送迎等」(59.1%)、「服薬」(45.5%)が続いています。



⑤就労と介護の状況

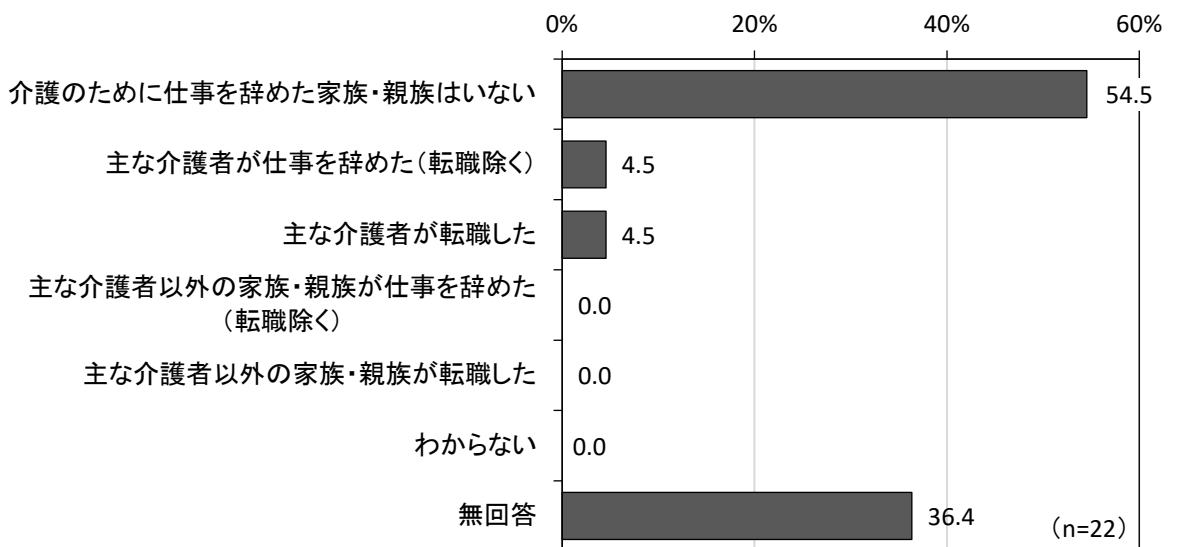
1) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」が36.4%で最も多く、次いで「フルタイムで働いている」(31.8%)、「パートタイムで働いている」(13.6%)が続いています。



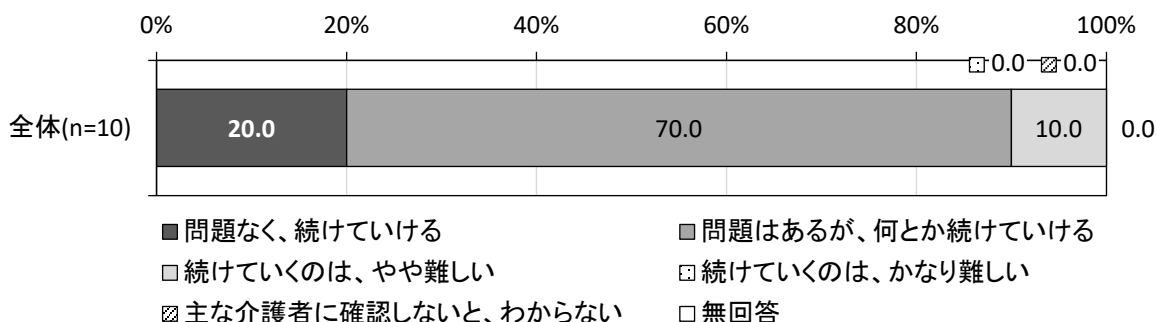
2) 介護のための離職の有無【複数回答】

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が54.5%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」「主な介護者が転職した」(それぞれ4.5%)となっています。



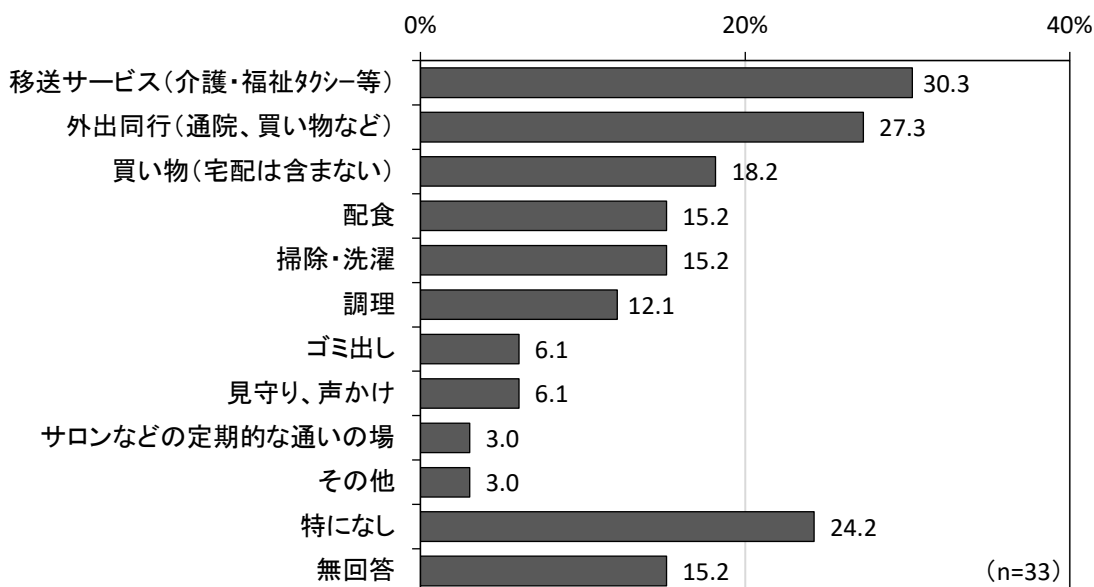
3) 主な介護者の就労継続可否

「問題なく、続けていける」(20.0%)、「問題はあるが、何とか続けていける」(70.0%)の合計90.0%は今後も就労を続けていけると回答しています。



4) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス【複数回答】

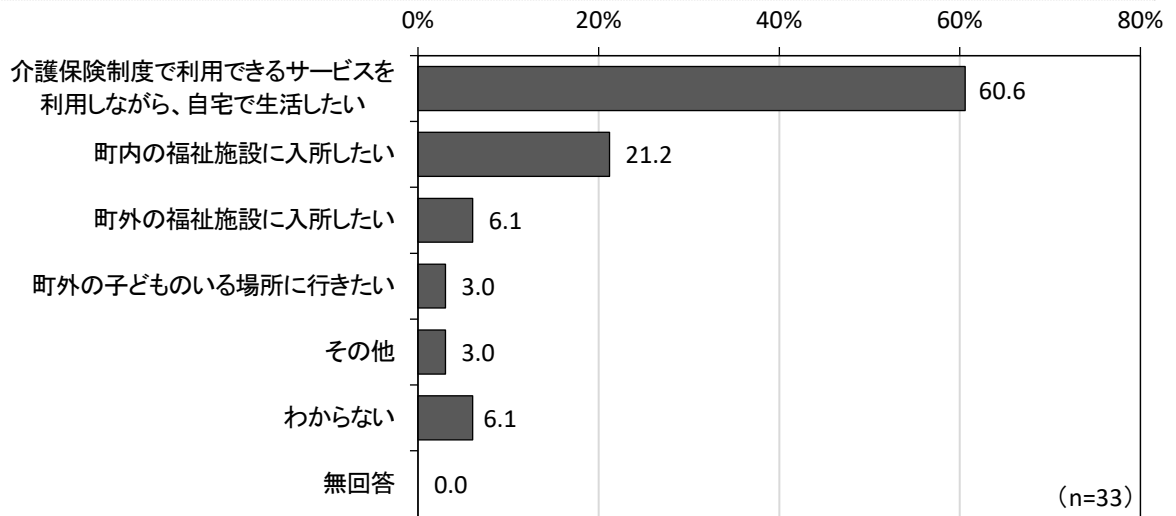
「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が30.3%で最も多くなっており、次いで「外出同行(通院、買い物など)」(27.3%)、「買い物(宅配は含まない)」(18.2%)が続いています。また、「特になし」が24.2%となっています。



⑥鹿部町の高齢者福祉について

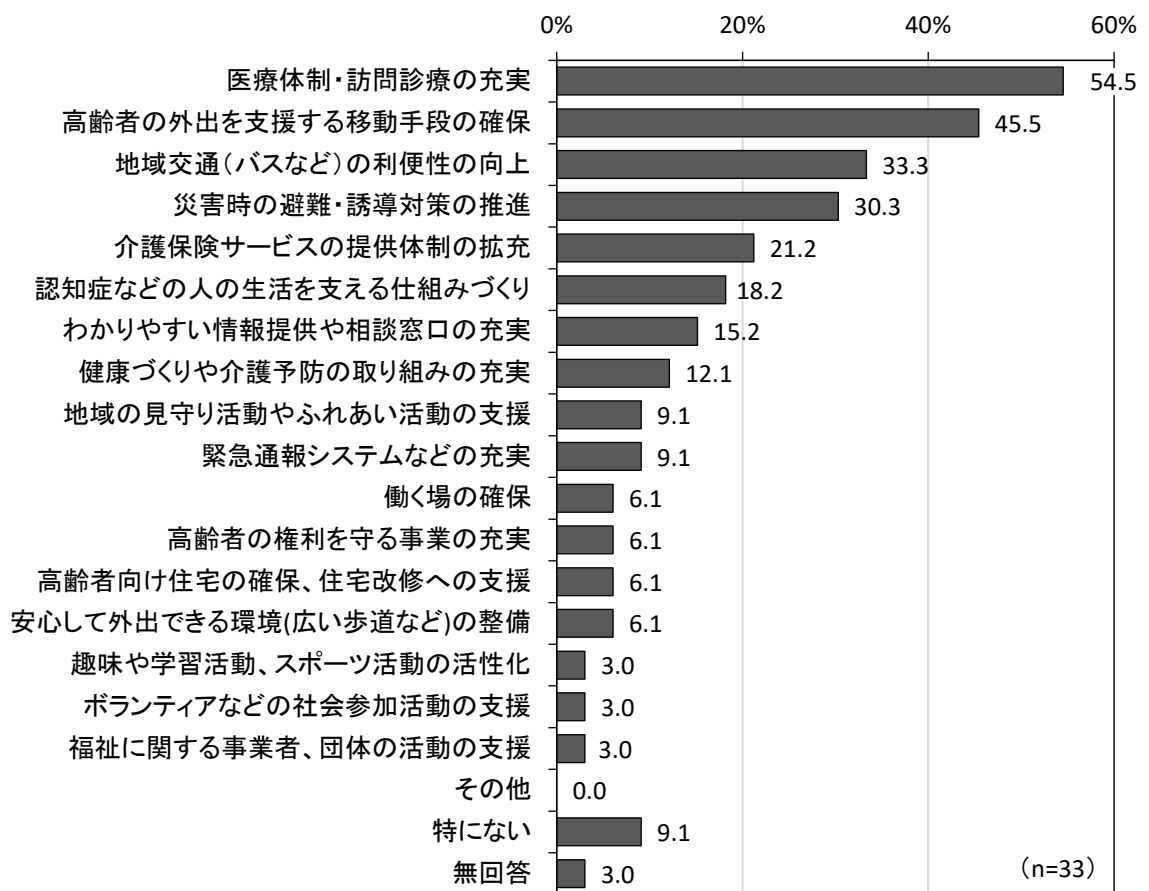
1) 今後どのような介護を希望するか

「介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら、自宅で生活したい」が60.6%で最も多く、次いで「町内の福祉施設に入所したい」(21.2%)が続いています。



2) 特に力を入れてほしい高齢者施策【複数回答】

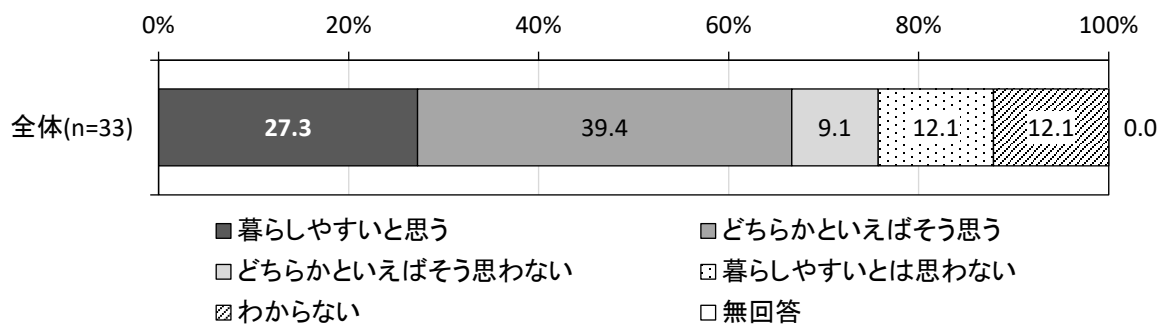
「医療体制・訪問診療の充実」が54.5%で最も多く、次いで「高齢者の外出を支援する移動手段の確保」(45.5%)、「地域交通(バスなど)の利便性の向上」(33.3%)が続いています。



3) 高齢者にとっての町の暮らしやすさ

「暮らしやすいと思う」(27.3%)、「どちらかといえばそう思う」(39.4%)の合計66.7%が暮らしやすいと回答しています。

一方、「どちらかといえばそう思わない」(9.1%)、「暮らしやすいとは思わない」(12.1%)の合計は21.2%となっています。



第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

当町の高齢化率は今後も上昇が続くことが予想され、高齢者のみ世帯の増加や、要支援・要介護認定者の増加も見込まれます。

当町では、最上位計画である「第6次鹿部町総合計画」のもと、保健・福祉分野では「ともに支え合い、健やかに安心して暮らせるまち」を基本目標として、地域包括ケアシステムの充実に向けた取組を推進し、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、豊かで充実した生活を送ることができるようまちづくりを推進しています。

これらを踏まえ、本計画では「第8期鹿部町高齢者保健福祉総合計画」の基本理念を踏襲し、下記のとおり基本理念を定めます。

【基本理念】

高齢者が安心して生き生きと暮らせるまち

基本理念の実現に向けて、地域包括支援センター^{※2}をはじめ、医療や介護、高齢者福祉等、町民自身を含む多様な主体によるネットワークや社会資源の連携強化を図り、当町の実情に合った「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

また、これらの取組を通じて、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、豊かで充実した生活を送ることができる環境の構築を目指します。

※2 地域包括支援センター

鹿部町では平成18年、介護保険法改正を受け、高齢者を総合的に支援する機関として町役場保健福祉課内に設置された。保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が配置され、専門性を生かして相互連携しながら高齢者を支援している。

2. 施策の基本目標

(1) 日常生活支援と生きがいづくり

住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるよう、日常生活に支援を必要とする高齢者の実情に応じた様々な日常生活支援サービスを提供し、高齢者の自立した生活を支援します。

また、スポーツ・文化活動や就労的活動を促進し、高齢者の生きがいづくりと社会参加を支援します。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

高齢者一人ひとりの健康実現、健康寿命の延伸・生活の質の向上の実現を目指し、健康診査をはじめとする健康づくりへの取組と、高齢者の状態に応じた介護予防を推進します。

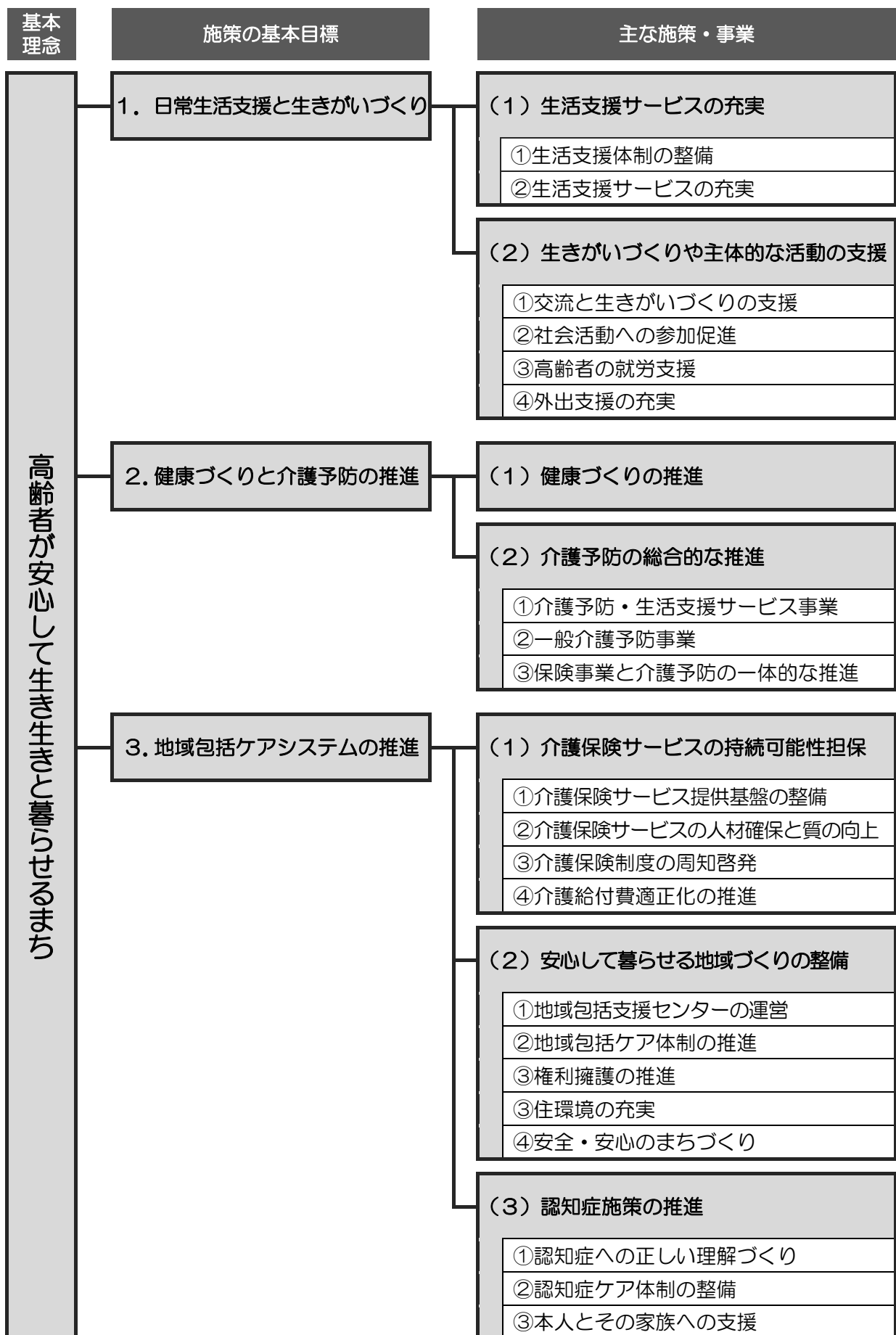
また、平成29年度から取組を開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」の介護予防と生活支援サービスを通じて、高齢者の自立支援及び重度化防止を図ります。

(3) 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、介護保険サービスの提供体制を維持するとともに、地域包括支援センターを中核として医療機関や介護サービス提供者など地域支援のネットワークをより充実させ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、今後は認知症の方が増加することが予想されることから、認知症についての正しい理解に関する周知・啓発を図るとともに、認知症高齢者とその家族への支援体制の充実を図ります。

3. 施策体系



第4章 高齢者施策の展開

1. 日常生活支援と生きがいづくり

(1) 生活支援サービスの充実

高齢化に伴い、65歳以上の1人暮らしの高齢者や、互いに介護を必要とする高齢者のみの世帯が増えていきます。住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、生活での問題や負担を少しでも軽減するため、生活支援体制の整備を図るとともに各種支援を充実させます。

また、民生委員やボランティア等の協力による見守り活動など、交流や生きがい、地域での役割を持てるよう人的な支援も併せて推進します。

①生活支援体制の整備

取組	取組の概要
生活支援体制整備事業の推進	<p>令和元年7月から生活支援体制整備事業を実施し、日常生活支援、地域支え合い活動及び福祉施設活動で、ボランティアと支援を必要としている高齢者をマッチングし、サービスを提供しています。</p> <p>事業開始からニーズは高くなっているため、今後は新規のボランティア確保に努め、より多くの高齢者の生活支援が行えるよう取組の充実を図ります。</p>

②生活支援サービスの充実

取組	取組の概要
家族介護支援事業	<p>要支援・要介護高齢者を介護する家族や一般町民を対象に、適切な介護知識・技術の習得や介護保険サービスの適切な利用方法等を内容とした教室を開催します。</p> <p>また事業を広く周知するとともに、施設職員と合同による家族介護教室の実施を検討します。</p>
家族介護継続支援事業	<p>在宅介護の促進と家族の経済的負担を軽減するため、在宅で要介護3～5の認定を受けている高齢者（寝たきりの方）や家族を対象に、介護用品（紙オムツ、尿取りパット、清拭剤、ドライシャンプー）代を介護用品利用券給付で月額5,000円を限度に支援します。</p>
緊急通報電話機利用支援事業	<p>65歳以上の1人暮らしの在宅高齢で要支援・要介護認定の判定を受けた方、もしくは健康づくり高齢者と判定を受けた方を対象に急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るために、近隣住民の協力体制のもと緊急通報装置の設置及び貸与を行います。</p> <p>見守り支援が必要となる高齢者や高齢者のみの世帯は増加しており、緊急時に対応し、安心・安全に在宅生活を営むことができるよう、地域住民や消防署の協力のもと事業を継続します。</p>

取組	取組の概要
救急カード利用促進事業	<p>65歳以上の1人暮らし及び高齢者夫婦世帯で要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、本人の医療（治療）情報や緊急連絡先等を記入した救急カードを作成し、配布しています。</p> <p>今後も広報しかべ等を通じて救急カードを周知し、利用促進を図ります。</p>

（2）生きがいづくりや主体的な活動の支援

スポーツや学習活動、交流事業等で楽しみや趣味を持ち、生き生きと活動できる場や事業を提供するほか、ボランティアや地域活動、就労などの社会活動を通して健康で生きがいのある生活を送るための各種事業の充実を図ります。

①交流と生きがいづくりへの支援

取組	取組の概要
生涯学習・文化活動の促進	<p>町民の知識の向上と生きがいづくりの場の提供を目的として、「シルバーカレッジ」を開催しています。</p> <p>コロナ禍のため令和2年度から令和4年度は休止していましたが、令和5年度から実施方法を月1回から年6回開催に変更して再開しています。</p> <p>今後も生涯学習・文化活動に関する情報発信に努め、高齢者の生きがいづくりを支援します。</p>
スポーツ・レクリエーション活動の促進	<p>当町では鹿部カールスクラブにてシルバースポーツの集いを実施しています。今後は、鹿部カールスクラブの活動を支援するとともに、周知活動を行います。</p>
高齢者運動会の開催	<p>高齢者のレクリエーションと参加者同士の交流を図るため、高齢者運動会を年1回開催していましたが、コロナ禍以降は開催を見送ってきました。</p> <p>高齢者の健康づくりと交流の場となっていることから、再開に向けた検討を進めます。</p>
「いこいの湯」の維持管理	<p>満60歳以上の住民が利用でき、心身の健康増進や交流の場として親しまれている施設「いこいの湯」は、令和4年度に22,920人の利用実績がありました。</p> <p>今後も長く「いこいの湯」が利用継続できるよう、施設の適切な維持管理を行います。</p>
コミュニティカフェの開催	<p>平成30年10月より、地域住民の交流の場と利便性向上に寄与する仕組みを持ったコミュニティカフェを宮浜児童館と鹿部郵便局ふれあいルームの2か所で開設しています。</p> <p>今後もボランティア団体や地域おこし協力隊の協力を得ながらコミュニティカフェの取組を継続するとともに、町民への周知を兼ねてイベントなどを開催します。</p>

②社会活動への参加促進

取組	取組の概要
老人クラブ活動支援	<p>現在、町内で5つの単位クラブが活動しており、交通安全運動や町内清掃等の社会奉仕活動、町外への研修視察を実施しています。</p> <p>コロナ禍により活動は縮小傾向にありましたが、感染症分類が5類に移行してから活動は徐々に再開しています。</p> <p>今後も老人クラブの活動を支援するとともに、気軽に参加できる環境づくりなど新規加入の促進に向けた支援を行います。</p>
ボランティア活動支援	<p>町主催のボランティア養成講座を年に1回開催していましたが、コロナ禍の影響により休止しています。</p> <p>ボランティア活動の充実を図るため、受講希望者の要望に応じてボランティア養成講座を開催します。</p>

③高齢者の就労支援

取組	取組の概要
就労支援機関との連携	<p>ハローワークなど就労支援機関との連携を図り、就労を希望する高齢者への支援に努めます。また、鹿部町地域就労サポートセンターとも連携を図ることで、地域における高齢者の就労機会の拡充を目指します。</p>

④外出支援の充実

取組	取組の概要
地域公共交通の運行	<p>リゾート地区、出来潤地区、大岩地区、鹿部地区の一部区域で乗降する方からの予約により、自宅から決まった停留所まで送迎する乗合の交通サービスである予約型バス（デマンドバス）の運行を継続します。</p>
外出支援サービス事業	<p>要介護認定者や障がい者など町内の通院が困難な方への送迎を行います。</p>
福祉有償運送	<p>要介護認定者や障がい者など町外への通院が困難な方への送迎を行います。</p>

2. 健康づくりと介護予防の推進

(1) 健康づくりの推進

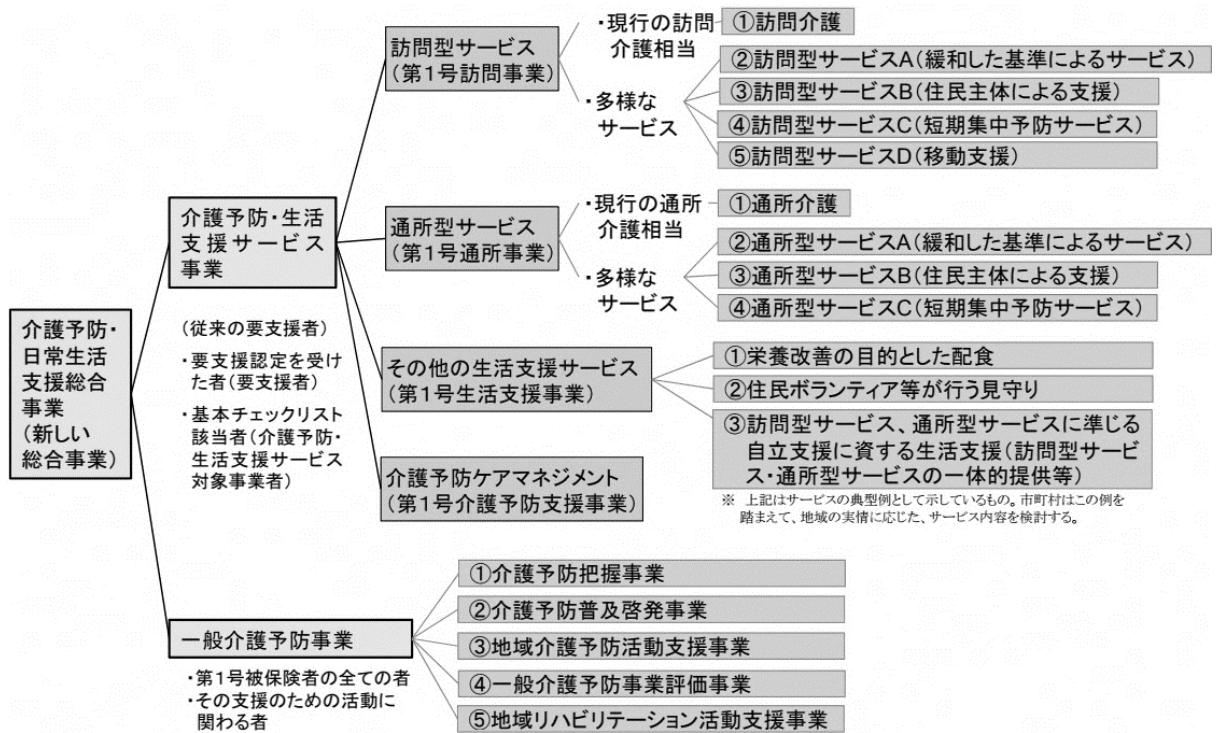
高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気で生き生きと暮らしていくことができるよう、個々の生活や心身の状態に応じた、健康の保持増進に取り組むことができる環境づくりを推進します。さらに、多様な健康づくりの施策を通して、日常生活における健康への意識を高めるとともに、生活習慣の改善につながるような支援を実施していきます。

取組	取組の概要
健康診査事業の推進	生活習慣病の予防と早期発見、重症化予防を図るため、各種健診を実施しています。 コロナ禍の影響により、健診受診率は低下傾向となっているため、令和5年度に開始した健康づくりインセンティブ事業や土曜健診など受診しやすい環境づくりを通じて健診受診率の向上を図ります。
健康相談の推進	特定健康診査後の特定保健指導や健康教室等と合わせて、月2回の定期健康相談や電話・来所相談等、随時、健康相談にしています。今後も生活習慣病改善やこころの健康等、個々の生活に応じた健康づくりの支援を行います。
地域の健康づくり推進 (健康教育、保健指導)	健診結果通知時に個々に合わせた保健指導を実施しています。また、健康や食事に関する講話などを要望に応じて実施しています。 今後も、個々の状態に合わせた保健指導や糖尿病予防教室などの健康教育を継続します。 また、健康づくりに対して町民が関心を持ってもらうため、広報しかべやホームページ等を活用した啓発活動を推進します。

(2) 介護予防の総合的な推進

平成29年4月からの介護予防・日常生活支援総合事業への移行により、要支援認定者の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は介護予防・生活支援サービス事業に移行され、生活支援を組み合わせた様々なサービスを地域のニーズに合わせて提供できるようになりました。

■介護予防・日常生活支援総合事業の構成



①介護予防・生活支援サービス事業

取組	取組の概要
訪問型サービス	従来の介護予防訪問介護と同等のサービスを介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスとして提供しています。 今後も現状のサービスを安定的に提供できるよう、人材の育成・確保に努めます。
通所型サービス	従来の介護予防通所介護と同等のサービスを介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスとして提供しています。 今後も現状のサービスを安定的に提供できるよう、人材の育成・確保に努めます。
その他の生活支援サービス	ボランティアによる生活支援サービスを実施しているほか、令和5年度から安否確認見守りサービスを開始しました。 高齢者の生活支援や見守りニーズに応えるため、今後もこれらのサービスを継続します。
介護予防ケアマネジメント	要支援1・2と認定された方や介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対して、介護予防プラン作成を行うとともに、サービス利用後も生活状況に変化がないか等継続的にモニタリングを行います。 要支援認定者の増加に伴い、ニーズが高くなっているため、介護予防ケアマネジメントに係る人材の確保・育成に努めます。

②一般介護予防事業

取組	取組の概要
介護予防把握事業	<p>要支援・要介護認定を受けていない高齢者の中から、基本チェックリストの実施や訪問活動等を通じて、支援を必要とする高齢者を把握します。</p> <p>また、地域包括支援センターによる相談対応、関係機関からの情報収集、高齢者本人や家族からの相談など幅広く情報を収集し、本人の状態に応じて介護予防につなげます。</p>
介護予防普及啓発事業	<p>介護予防教室や地区で実施する健康教室、又は老人クラブなど高齢者が集まる機会を利用して介護予防に関する講話や実技を実施するほか、今後も介護予防への関心が高まるよう積極的に知識の普及・啓発を実施します。</p> <p>また、運動器の機能向上や口腔機能の向上、栄養改善を図るため「しかべ地域まるごと元気アッププログラム」を実施します。</p> <p>併せて、介護予防ボランティアの協力を得て、閉じこもり予防事業として「あったかサロン」を実施します。</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>介護が必要な状態にならないように予防し、高齢者の生活の質を高めることを目的に、地域における自主的な活動を育成し、介護予防活動の拡大を支援します。</p>
一般介護予防事業評価事業	<p>事業が適切かつ効率的に実施されたか、原則として年度ごとに地域包括支援センター運営協議会で事業評価を受けています。</p> <p>評価結果に基づき、介護予防・日常生活支援総合事業全体の改善を図ります。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>地域における介護予防の取組に対してリハビリテーション専門職等の関与を促進していく事業です。</p> <p>当町では地域ケア会議にリハビリテーション専門職が参加し、事例の説明や検討などを行っています。</p> <p>今後も多職種連携及び介護予防活動の充実に向けて取組を継続します。</p>

③保険事業と介護予防の一体的な推進

取組	取組の概要
フレイル対策の推進	<p>生活習慣病や介護状態の重症化予防を図るため、国保データベース（KDB）システム^{※3}等を活用して健診・医療・介護の情報を一体的に分析し、高齢者の健康課題を把握します。</p> <p>また、フレイル^{※4}のおそれのある高齢者の把握や生活機能低下の改善、疾病予防・重症化予防への取組を進めます。</p>

※3 国保データベース（KDB）システム

「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された国保連合会のシステム。

※4 フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のこと。

3. 地域包括ケアシステムの推進

(1) 介護保険サービスの持続可能性担保

介護保険制度の浸透により、町内の介護保険サービスの提供体制は整備されてきましたが、生産年齢人口の減少や業務の過酷さなどの要因によりサービスを提供するための人材の確保が難しい状況になっています。

今後も、介護を必要としている方のニーズに応じた質の高いサービスが身近な地域で提供され、安心して暮らしていける体制を維持するためには、介護人材の確保や育成に町として取り組む必要があります。

介護保険サービス利用者のニーズに対応しうる体制を維持するため、町内の介護サービス事業所との連携を強化するとともに、介護人材の確保と育成のための支援を行います。

①介護保険サービス提供基盤の整備

取組	取組の概要
相談体制の整備	地域包括支援センターは、住民にとって最も身近な相談窓口として相談対応やサービス利用に関する情報提供を行ってきました。 町民からの介護サービス利用の相談について適切に対応ができるように、相談体制の充実を図るほか、地域包括支援センターの周知を図ります。
居宅サービスの提供	在宅での自立生活を支援するため、町内の居宅サービスのより一層質的向上を図るとともに、サービス提供体制を維持します。
地域密着型サービス ^{※5} の提供	町内には地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護が整備されています。 今後も在宅での自立生活を支援するため、より一層質的向上を図るとともに、サービス提供体制を維持します。
施設サービスの提供	町内には介護老人福祉施設（定員50名）が整備されています。 今後も適切な供給量を確保し、サービスの提供体制の維持を図ります。

②介護保険サービスの人材確保と質の向上

取組	取組の概要
介護サービス事業者向け研修会等の開催	地域ケア会議において、介護保険制度の改正内容等に関する研修会を行ってきました。 今後も介護サービス事業者等を対象に、介護保険制度やサービス提供に必要な知識を得るための研修会等を開催します。

※5 地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系。施設などの規模が小さいため利用者のニーズにきめ細かく応えることができ、町内には「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「地域密着型通所介護」が整備されている。

取組	取組の概要
地域密着型サービス事業者の指導・監督	町に指導権限のある地域密着型サービスについては、2年に一度、事業者に指導監査を行ってきました。 今後も事業者に対する実地指導・監査等を通し、介護サービスの質の向上と適正な介護サービスが提供できるよう指導・監督します。
介護・福祉人材の確保への支援	福祉サービス事業者等と連携して情報提供や研修の開催、介護職員確保のための補助金などの支援を行います。 また、外国人介護人材の受け入れの仕組みづくりを推進します。
介護サービス事業所の生産性向上に向けた検討	介護現場の生産性向上に向け、指定申請事務のデジタル化などICTの活用促進を図るとともに文書負担軽減に向けた取組を進めます。

③介護保険制度の周知啓発

取組	取組の概要
制度の周知啓発	介護保険制度やサービスメニューの紹介など、広報しかべやホームページなどを活用した適切な情報提供を通じて、町民に対する制度の周知啓発を図ります。
介護サービス情報の公表制度の活用	「介護サービス情報の公表」制度として、利用者がサービス事業者を選択する際に必要な情報を介護サービス情報公表システムに開示しています。 今後も開示を継続するとともに、掲載内容の充実や介護サービス情報公表システムの周知に取り組みます。

④介護給付費適正化の推進

取組	取組の概要
要介護認定の適正化	認定調査員が行う調査の特徴や傾向を把握し、認定調査員それぞれが陥りやすい誤った判断について改善指導を行い、適正な要介護認定審査がなされるよう努めます。
ケアプラン ^{※6} 等の点検	介護保険適正化専門員が居宅介護支援事業所の実地指導に同行し、ケアプランの点検を行います。 また、住宅改修において施工前の利用者の状態・環境からみた必要性を全件確認、必要により訪問確認を実施します。
医療情報との突合・縦覧点検	北海道国民健康保険団体連合会からの情報等を活用し、給付実績の縦覧点検・医療情報との突合を実施します。

※6 ケアプラン

利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のこと。要支援、要介護に認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮して計画が立てられる。

(2) 安心して暮らせる地域づくりの整備

高齢者が安心して暮らせるよう、医療と介護が連携してサービスが提供できるような地域づくりを目指します。

高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築には、地域包括支援センターが中核的機関としての役割が期待されていることから、センターの機能強化を図っていきます。

生活の基盤となる住まいの場について、高齢者のニーズや状況にあった多様な居住環境の充実に努めます。

①地域包括支援センターの運営

取組	取組の概要
総合相談支援事業	高齢者の心身の状況、生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、サービス利用に関する情報提供等の初期相談対応や、保健・医療・福祉等の関係諸機関との連絡調整を行い、継続的・専門的な相談支援を行います。
包括的・継続的ケアマネジメント	地域ケア会議を通じて多職種協働や、地域の関係機関との連携を行い、ケアマネジメントの後方支援を行っています。 今後も地域ケア会議を通じて、介護支援専門員、地域の医療機関、介護保険施設等の多分野多職種と連携するとともに、個々のケアマネジャーに対する支援を行います。

②地域包括ケア体制の推進

取組	取組の概要
地域見守りネットワークの推進	地域の見守り体制を強化するため、4つの民間事業所と地域見守り協定を締結し、社会福祉協議会による1人暮らし高齢者への見守り・声かけ、訪問活動を実施しています。 今後も、地域見守り活動の中核を担う地域包括支援センターの機能及び、地域の方や地域の関係機関などの協力者と連携を強化して、高齢者地域見守りネットワークの構築を推進します。
地域ケア会議の推進	これまで専門職員や関係者による地域ケア会議を実施し、個別ケース検討や地域の課題について検討してきました。 コロナ禍の影響により開催回数が減少していますが、今後は開催頻度を高め、保健・医療・福祉等、関係機関の連携や一体的な取組の充実に努めます。

取組	取組の概要
医療と介護の連携推進	<p>当町では、在宅医療・介護連携推進事業に取り組み、多職種連携の取組等を通じて医療機関と介護の課題把握や情報共有を推進しています。</p> <p>また、町外の病院から高齢者が退院する際には、医療相談室等と連携を図っています。</p> <p>今後も医療関係者、介護関係者間の意見交換、情報交換を密に行うことにより、よりよいケアができるよう医療と介護の連携の充実を図ります。</p>

③権利擁護の推進

取組	取組の概要
成年後見制度の利用支援	<p>地域包括支援センターにおいて、権利擁護や成年後見制度についての相談を受けています。また、町内に市民後見人が5名おり、定期的に研修を受講しています。</p> <p>今後とも認知症高齢者が増加することが予想されるため、認知症高齢者の財産管理等、権利擁護支援の総合的な事業推進のため成年後見制度を適切に活用できるよう、制度の普及啓発と利用促進に努めます。</p> <p>また、申し立てを行うことのできる親族がない場合、成年後見制度の利用に係る申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬を助成します。</p>
高齢者の虐待防止・早期発見及び権利擁護	<p>鹿部町高齢者虐待防止マニュアルに基づき、高齢者に対する不当な権利侵害から擁護し、尊厳を保ちながら生活できるよう取り組んでいます。</p> <p>引き続き高齢者に対する虐待の防止と早期発見に努めるとともに、権利擁護に関する相談・支援を行います。</p>

④住環境の充実

取組	取組の概要
多様な住まいの確保支援	<p>高齢者や障がいのある人の地域での自立生活を支えるため、グループホーム、空き家の活用、リフォーム助成や子育て世帯への住宅家賃助成の検討など多様な住まいの確保に向けた取組を検討します。</p> <p>また、町営住宅の建て替えに合わせて、若者や高齢者世帯など誰もが安心して入居できる住宅の整備を進めます。</p>
住宅改修の相談支援	<p>地域包括支援センターに窓口を設置し、住宅リフォームに関する相談を受け付けているほか、認定調査時には自宅の環境も併せて把握し、住宅改修の必要性を提案しています。</p> <p>高齢者が自宅で安心して暮らせるよう、住宅改修に関する相談・情報提供を行い、高齢者の住環境の改善を支援します。</p>

⑤安全・安心のまちづくり

取組	取組の概要
バリアフリーの促進	公共施設や道路・公園等の新設及び改修時にバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化を推進します。
防犯・消費者被害防止	高齢者を様々な犯罪から守るため、様々な機会を通じて防犯に関する啓発活動を行います。 また、交通事故や特殊詐欺等防止のため、地域包括支援センターと関係課が連携して啓発活動や相談支援を行います。
防災・減災対策の推進	「鹿部町地域防災計画」に基づき、地域（自主防災組織、町内会）での支援体制を整備し、災害が発生したときに避難の支援を行います。 また、災害発生時に自力での避難等が困難な避難行動要支援者の名簿を随時更新し、関係機関等と共有することで、有事の際に迅速に支援ができるよう備えます。
感染症対策の推進	感染症対策に関する国や道、保健所等からの情報提供を行うとともに、町内の公共施設における感染症対策を推進します。 また、介護保険サービス事業所における感染症対策を支援するため、事業所と感染症対策の情報共有や確認を行います。

(3) 認知症施策の推進

急増している認知症高齢者を早期に発見し、医療や介護サービスに結び付けられるように、地域の方や様々な担い手と連携して、認知症の高齢者が安心して生活できる地域づくりを推進します。

①認知症への正しい理解づくり

取組	取組の概要
認知症に関する周知啓発	地域包括支援センターの窓口にパンフレットを配置し、認知症高齢者を支援するための情報提供を行っています。 広報しかべやホームページによる情報提供、講演会の開催などにより、認知症の正しい知識、相談窓口など認知症高齢者を支援するために必要な情報を周知し、正しい理解、予防につなげます。
認知症サポーターの養成	認知症になっても安心して暮らせるよう、認知症の方や家族を支援する認知症サポーターの養成講座をこれまで開催してきました。 認知症に対する正しい理解を深めるため、認知症サポーターの養成を今後も積極的に行います。 また、認知症サポーターが地域で活躍できるよう、専門的かつ実践的な内容の講座であるステップアップ講座の開催を推進します。

②認知症ケア体制の整備

取組	取組の概要
認知症支援推進員の配置	医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐコーディネーター役である認知症支援推進員の配置を継続し、認知症の方やその家族との連絡調整の支援や関係機関との情報交換を行います。
認知症初期集中支援チームの設置	当町では認知症サポート医、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、認知症支援推進員で構成する認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に関する支援体制を整備しています。 今後も現体制を維持し、認知症に関する早期介入、早期対応を行います。また、必要に応じて訪問等を実施し、医療・介護サービスの利用につなげられるよう支援を行います。
認知症ケアパス※7の普及・啓発	当町では認知症ケアパスを作成し、平成29年度にパンフレットを作成しました。 今後も認知症ケアパスの普及啓発を進め、認知症に関する相談先や早期発見、早期対応の重要性等について、講演会や研修会、広報しかべなどを活用し、普及啓発に取り組みます。

③本人とその家族への支援

取組	取組の概要
認知症カフェの開催	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ため、支援が必要な高齢者の連絡を受け、訪問等により必要な支援に結び付ける相談支援を行っています。 また、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症高齢者の家族の負担軽減を図るため、認知症カフェを開催しています。 今後も相談支援及び認知症カフェの運営を継続し、関係機関と連携して認知症に関する専門的な相談に対応するなど、介護者の負担軽減を図ります。

※7 認知症ケアパス

認知症が発症したときから生活する上で色々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すもの。

第5章 計画の取組目標

1. 高齢者の自立支援と重度化防止の取組目標

区 分	取組内容	取組目標			
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
一般介護予防事業の推進	高齢者の運動器機能の向上や口腔機能の向上、栄養改善などを図るため、「しかべ地域まるごと元気アッププログラム」を開催します。	60	65	70	
	高齢者閉じこもり予防のため、「あったかさサロン」を開催します。	30	35	40	
包括的なケアマネジメントの推進	ケアマネジャーの質向上やケアプラン作成のスキルアップを支援するため、主任ケアマネジャーによるケアプラン作成技術の指導等日常的な個別指導を行います。	12	12	12	
	個別事例を通じた多職種協働による利用者支援を目的として「地域ケア会議」を開催します。	「地域ケア会議」開催回数（回）	12	12	12
		個別ケース検討件数（件）	12	12	12

2. 認知症対策の取組目標

取組内容	取組目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座参加者数（人）	100	100	100
ステップアップ研修受講者数（人）	2	2	2
認知症初期集中支援チーム会議開催回数（回）	1	1	1

3. リハビリテーションの取組目標

取組内容	取組目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーションの延利用人数（人）	132	132	132
通所リハビリテーションの延利用人数（人）	108	108	108
リハビリテーション専門職の地域ケア会議参加回数	6	9	12
リハビリテーション専門職の通いの場参加回数	12	12	12

4. 介護給付適正化事業の取組目標

取組内容	取組目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査状況チェック件数（件）	230	230	230
ケアプラン点検件数（件）	24	24	24
住宅改修・福祉用具購入・貸与の点検件数（件）	36	36	36
縦覧点検、医療情報との突合件数（件）	60	60	60

第6章 介護保険事業計画

1. 介護保険事業の制度改正について

(1) 介護報酬の改定

今回の制度改正では、第1号被保険者の保険料負担率（23.0%）の見直しは行われませんが、介護報酬の引き上げ（+1.59%）が予定されています。

このうち、0.98%が介護職員の処遇改善部分に充てられ、残り0.61%が実質的なサービスの改定となっており、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどは令和6年6月に改定が施行され、他のサービスは令和6年4月施行されます。また、この改定により特定入所者介護サービス費等給付額及び高額介護サービス費等給付額にも影響があります。

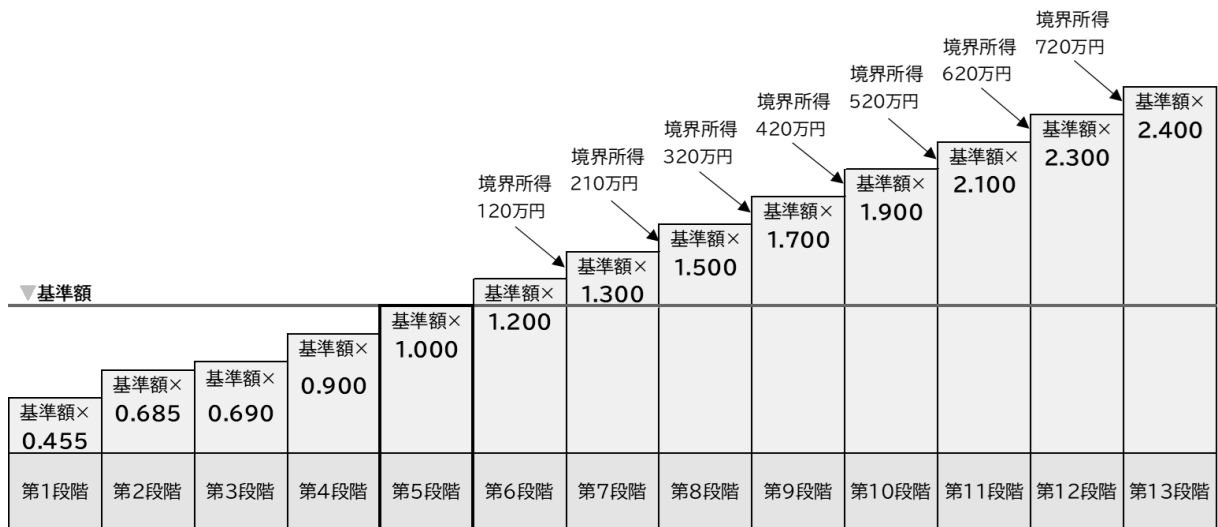
(2) 保険料段階及び基準所得金額等の変更

今後の介護給付費の増加を見据え、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、標準段階9段階から13段階への多段階化が実施されます。

この見直しにより高所得者の標準乗率（保険料基準額に対する各段階別保険料の割合）の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げが行われ、第1号被保険者間での所得再分配機能が強化されます。併せて、第1段階から第3段階の低所得者層に対しては公費による軽減強化も実施されます。

本町では第8次計画期間において国の標準9段階を適用して介護保険料を算定しており、今回も国の標準13段階に合わせた多段階化を行います。

■国の標準13段階

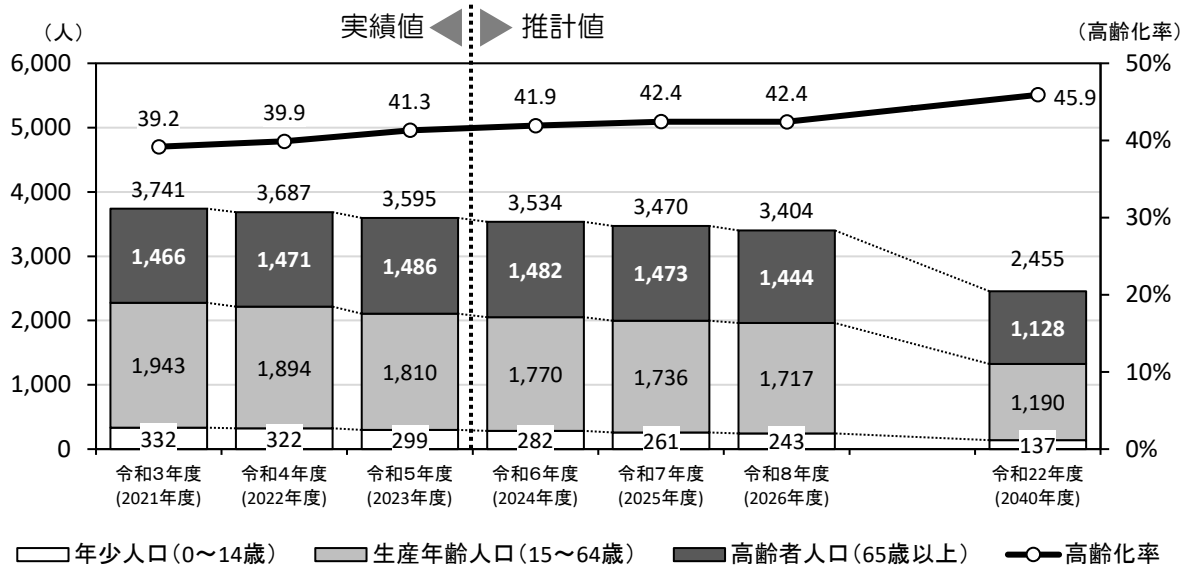


2. 将来推計

(1) 総人口の推計

総人口は令和6年度以降もゆるやかに減少する見通しとなっており、令和8年度の総人口は3,404人、令和22年度の総人口は2,455人、高齢化率は45.9%になると見込んでいます。

■総人口の推移



(単位: 人)

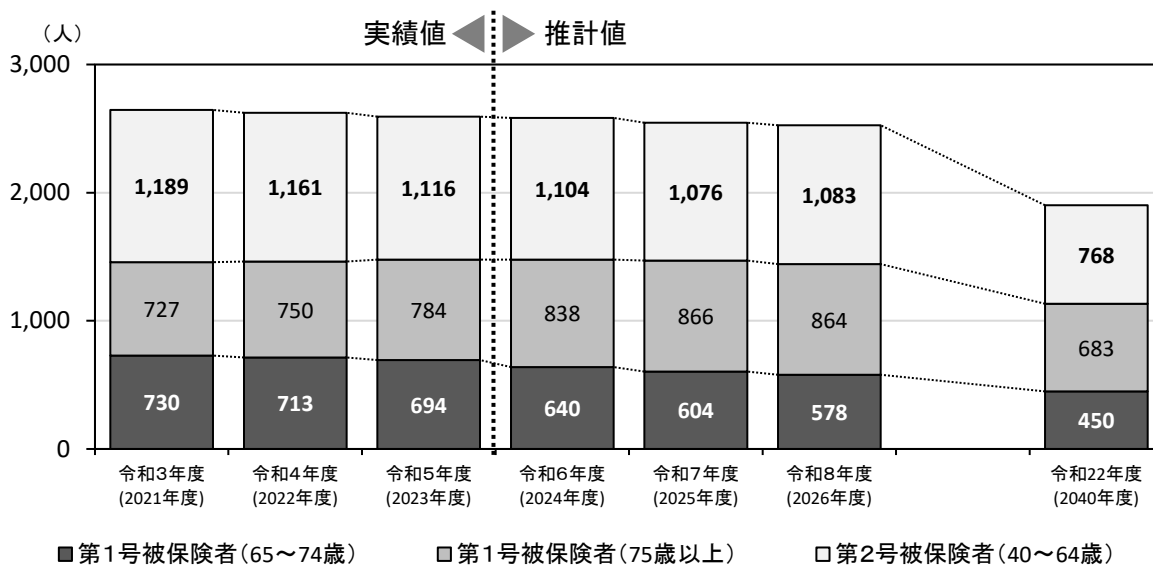
	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総人口	3,741	3,687	3,595	3,534	3,470	3,404	2,455
年少人口 (0~14歳)	332 (8.9%)	322 (8.7%)	299 (8.3%)	282 (8.0%)	261 (7.5%)	243 (7.1%)	137 (5.6%)
生産年齢人口 (15~64歳)	1,943 (51.9%)	1,894 (51.4%)	1,810 (50.3%)	1,770 (50.1%)	1,736 (50.0%)	1,717 (50.4%)	1,190 (48.5%)
高齢者人口 (65歳以上)	1,466 (39.2%)	1,471 (39.9%)	1,486 (41.3%)	1,482 (41.9%)	1,473 (42.4%)	1,444 (42.4%)	1,128 (45.9%)

※実績値：住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値：コーホート変化率法による推計値
※（ ）内は総人口に占める割合

(2) 被保険者数の推計

第1号被保険者数は令和3年度以降減少する見通しとなっており、令和8年度には1,442人、令和22年度には1,133人になると見込んでいます。また、第2号被保険者数は減少傾向が続き、令和22年度には768人となる見込みです。

■被保険者数の推移



(単位：人)

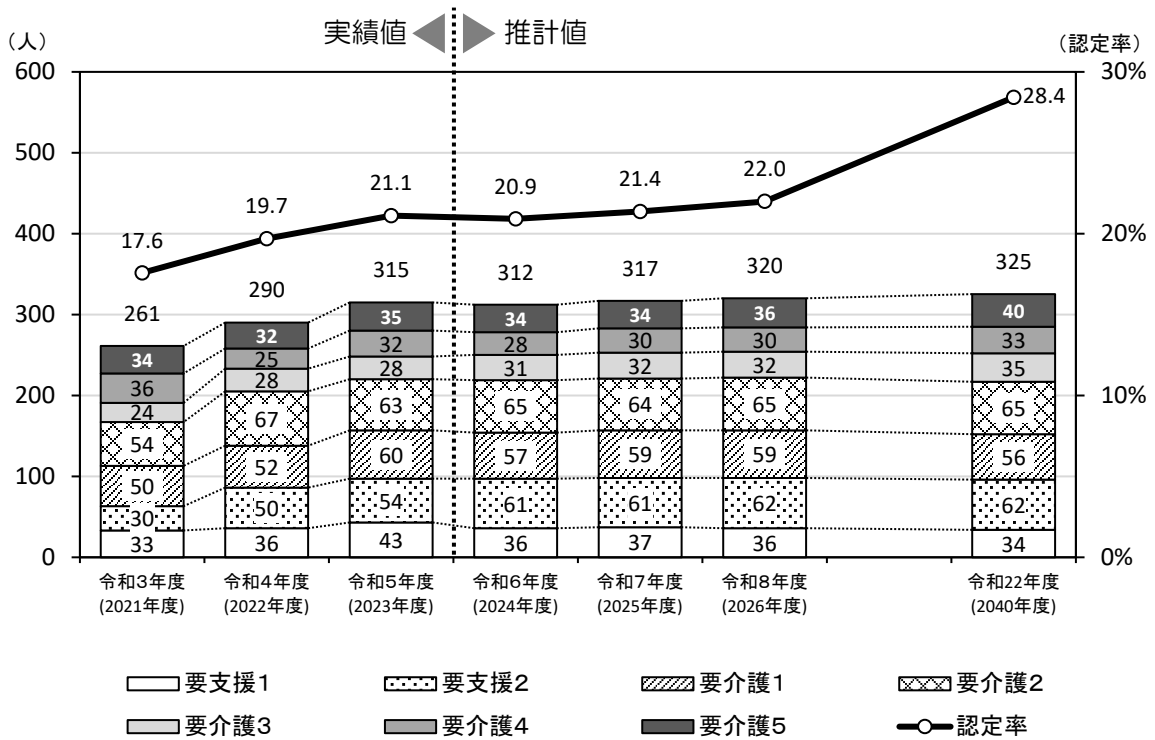
	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者 (65歳以上)	1,457	1,463	1,478	1,478	1,470	1,442	1,133
65~74歳	730	713	694	640	604	578	450
75歳以上	727	750	784	838	866	864	683
第2号被保険者 (40~64歳)	1,189	1,161	1,116	1,104	1,076	1,083	768

※実績値：住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値：コーホート変化率法による推計値

(3) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は増加傾向で推移すると予想され、令和8年度は320人、令和22年度には325人になると見込んでいます。また、要介護認定率も上昇することが予想され、令和8年度は22.0%、令和22年度には28.4%になると予想されます。

■要介護認定数の推移



	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
要介護認定者数 (人)	261	290	315	312	317	320	325
要支援1	33	36	43	36	37	36	34
要支援2	30	50	54	61	61	62	62
要介護1	50	52	60	57	59	59	56
要介護2	54	67	63	65	64	65	65
要介護3	24	28	28	31	32	32	35
要介護4	36	25	32	28	30	30	33
要介護5	34	32	35	34	34	36	40
要介護認定率 (%)	17.6	19.7	21.1	20.9	21.4	22.0	28.4

※実績値：介護保険事業状況報告、推計値：男女年齢階級別の認定率をもとに算定

3. サービス見込量の推計

(1) 居宅サービスの実績と見込み

①訪問介護

訪問介護はホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
訪問介護	31	33	34	37	38	38	37

②訪問入浴介護

訪問入浴介護は、看護師やホームヘルパーが移動入浴車等で要介護者の居宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	4	4	2	4	4	4	4

③訪問看護

訪問看護は、医師の判断に基づき、看護師などが要介護者の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行うサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防訪問看護	2	2	3	3	4	4	4
訪問看護	15	16	15	17	17	18	18

④訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、要介護者の居宅を訪問し心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防訪問リハビリテーション	2	2	2	2	2	2	2
訪問リハビリテーション	5	5	10	9	9	9	9

⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師や歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	2	2	2	3	3	3	3

⑥通所介護

通所介護は、要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンターなどに通って、入浴・排せつ等の介護や食事、その他の日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
通所介護	3	2	3	2	2	2	2

⑦通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、要介護者が介護老人保健施設や医療機関などに通って、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防通所リハビリテーション	1	1	1	2	2	2	2
通所リハビリテーション	6	6	3	7	7	7	7

⑧短期入所生活介護

短期入所生活介護は、要介護者が介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話を受けるサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	5	7	10	11	11	11	11

⑨短期入所療養介護(老健)

短期入所療養介護は、要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	1	1	2	2	2	2	2

⑩福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者が日常生活を送る上で必要とする「車イス」や「特殊ベッド」などの用具を貸与するサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防福祉用具貸与	6	8	12	12	12	12	12
福祉用具貸与	52	53	50	54	54	55	58

⑪特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」など貸与にならない排せつや入浴に使用する特定福祉用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	1	1	1	1
特定福祉用具購入費	2	2	0	2	2	2	2

⑫住宅改修費

住宅改修は、「手すりの取り付け」、「段差の解消」、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」、「引き戸等への扉の取り替え」、「洋式便器等への便器の取り替え」、その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防住宅改修費	0	1	0	1	1	1	1
住宅改修費	1	1	0	2	2	2	2

⑬特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	7	8	8	9	9	9	10

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が居宅サービスや地域密着型サービス（施設サービスを除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスや地域密着型介護予防サービスを利用する際に、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスで、包括的なケアマネジメントは地域包括支援センターで行います。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防支援	9	11	15	14	14	14	14
居宅介護支援	76	84	86	88	90	91	92

(2) 地域密着型サービスの実績と見込み

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	2	3	3	3	3

②地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模通所介護サービスで、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し、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ります。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
地域密着型通所介護	12	20	21	30	30	30	31

③認知症対応型通所介護

通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	3	3	2	4	4	4	4

④小規模多機能型居宅介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、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」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防小規模多機能型居宅介護	5	4	5	5	5	5	5
小規模多機能型居宅介護	7	9	8	8	8	8	8

⑤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、第4期介護保険事業計画より居宅サービスから地域密着型サービスに位置付けられたサービスで、認知症の要介護者が共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービスです。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	8	9	8	9	9	9	9

(3) 施設サービスの実績と見込み

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを受けられます。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護老人福祉施設	54	49	51	51	51	52	57

②介護老人保健施設（老健）

介護老人保健施設は、症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他日常生活上の世話などを受けられます。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護老人保健施設	10	6	8	8	8	8	9

③介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設です。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護医療院	1	1	1	2	2	2	2

④介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期間にわたる療養が必要な要介護者が、介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療などを受けられます。

■月平均利用実績・見込み

(単位：人)

	第8期			第9期			第14期
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護療養型医療施設	0	0	0				



(4) サービス別給付費の推計

第9期計画期間及び令和22年度におけるサービス別給付費の見込みは下記のとおりです。なお、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」の平成30年度以降の推計値については、制度改正により「地域支援事業費」に移行されたので、予防給付事業費は見込んでいません。

①介護給付分のサービス別給付費

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス				
訪問介護	13,283	13,484	13,484	13,300
訪問入浴介護	1,755	1,758	1,758	1,758
訪問看護	7,613	7,623	8,033	8,033
訪問リハビリテーション	3,247	3,251	3,251	3,251
居宅療養管理指導	427	427	427	427
通所介護	1,576	1,578	1,578	1,578
通所リハビリテーション	5,218	5,225	5,225	5,225
短期入所生活介護	26,841	26,875	26,875	26,875
短期入所療養介護（老健）	1,567	1,569	1,569	1,569
福祉用具貸与	8,094	8,023	8,155	9,003
特定福祉用具購入費	773	773	773	773
住宅改修費	1,306	1,306	1,306	1,306
特定施設入居者生活介護	21,953	21,981	21,981	24,821
居宅介護支援・介護予防支援	15,729	16,188	16,355	16,622
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,096	5,102	5,102	5,102
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	16,945	16,966	16,966	17,460
認知症対応型通所介護	4,468	4,474	4,474	4,474
小規模多機能型居宅介護	15,868	15,888	15,888	15,888
認知症対応型共同生活介護	27,790	27,825	27,825	27,665
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	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	159,527	159,729	163,487	180,693
介護老人保健施設	27,223	27,257	27,257	31,071
介護医療院	9,574	9,586	9,586	9,586
合 計	375,873	376,888	381,355	406,480

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

②予防給付分のサービス別給付費

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	499	549	549	549
介護予防訪問リハビリテーション	462	463	463	463
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	781	782	782	782
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	570	570	570	570
特定介護予防福祉用具購入費	294	294	294	294
介護予防住宅改修費	1,017	1,017	1,017	1,017
介護予防特定施設入居者生活介護	1,985	1,987	1,987	1,987
介護予防支援	757	758	758	758
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,884	4,890	4,890	4,890
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
合 計	11,249	11,310	11,310	11,310

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

③総給付費

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護給付事業費	375,873	376,888	381,355	406,480
予防給付事業費	11,249	11,310	11,310	11,310
総給付費	387,122	388,198	392,665	417,790

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

4. 保険料の推計

(1) 標準給付費見込額

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

■標準給付費見込額の算定

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	第9期 合計	令和 22年度 (2040)
	①総給付費	387,122	388,198	392,665	1,167,985
②特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (③+④)	34,280	34,324	35,394	103,998	36,967
③特定入所者介護サービス費等給付額	33,803	33,803	34,858	102,464	36,967
④制度改正に伴う財政影響額	477	521	537	1,535	0
⑤高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (⑥+⑦)	14,440	14,691	14,831	43,962	14,809
⑥高額介護サービス費等給付額	14,217	14,445	14,581	43,243	14,809
⑦制度改正に伴う財政影響額	223	247	249	719	0
⑧高額医療合算介護サービス費等給付額	1,560	1,585	1,600	4,745	1,625
⑨算定対象審査支払手数料	279	283	286	849	291
標準給付費見込額 (①+②+⑤+⑧+⑨)	437,681	439,082	444,776	1,321,538	471,481

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(2) 地域支援事業費

第9期計画期間及び令和22年度における地域支援事業費の費用見込みは下記のとおりです。

■地域支援事業費

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	第9期 合計	令和 22年度 (2040)
	①介護予防・日常生活支援総合事業費	9,139	9,205	9,244	27,589
②包括的支援事業（地域包括支援センター の運営）及び任意事業費	4,092	4,158	4,197	12,447	4,263
③包括的支援事業（社会保障充実分）	3,764	3,824	3,860	11,447	3,920
地域支援事業費計 (①+②+③)	16,995	17,187	17,301	51,483	17,673

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(3) 保険料収納必要額の推計

介護保険事業に必要な事業費をもとに、第1号被保険者の負担割合や調整交付金などを考慮して、保険料の収納必要額を算出した結果は以下のとおりです。

■保険料収納必要額

(単位：千円)

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	第9期 合計	令和 22年度 (2040)
	①標準給付費見込額	437,681	439,082	444,776	1,321,538
②地域支援事業費見込額	16,995	17,187	17,301	51,483	17,673
③事業費合計(①+②)	454,676	456,268	462,078	1,373,021	489,154
④第1号被保険者負担割合	23%	23%	23%	23%	26%
⑤第1号被保険者負担相当額(③×④)	104,575	104,942	106,278	315,795	127,180
⑥調整交付金相当額	22,341	22,414	22,701	67,456	24,049
⑦調整交付金見込額	18,141	20,083	24,063	62,287	38,959
⑧準備基金取崩額				30,100	0
⑨保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				0	0
⑩保険料収納必要額(⑤+⑥-⑦-⑧-⑨)				290,864	112,270

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(4) 所得段階別被保険者数の推計

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

■第1号被保険者の所得段階別被保険者数の推計値

	所得段階別第1号被保険者数					基準額に対する割合
	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	第9期合計	令和22年度(2040)	
第1段階	342	340	332	1,014	263	0.455
第2段階	142	141	138	421	109	0.685
第3段階	127	127	124	378	98	0.690
第4段階	182	181	178	541	139	0.900
第5段階	137	137	134	408	105	1.000
第6段階	237	235	231	703	181	1.200
第7段階	177	176	173	526	136	1.300
第8段階	66	65	64	195	50	1.500
第9段階	34	34	34	102	26	1.700
第10段階	12	12	12	36	9	1.900
第11段階	4	4	4	12	3	2.100
第12段階	0	0	0	0	0	2.300
第13段階	18	18	18	54	14	2.400
第1号被保険者数	1,478	1,470	1,442	4,390	1,133	
補正後第1号被保険者数	1,387	1,379	1,356	4,122	1,062	

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

(5) 保険料基準額の算定

保険料必要収納額と予定保険料収納率及び補正後第1号被保険者数により、介護保険料（月額）の基準額は6,000円となります。

■保険料基準額の算定

項目	令和6～8年度 (2024～2026年度)	令和22年度 (2040年度)
①保険料必要収納額	290,864千円	112,270千円
②予定保険料収納率	98.0%	98.0%
③補正後第1号被保険者数	4,122人	1,062人
④保険料基準額（月額） (①÷②÷③÷12)	6,000円	8,987円

※保険料は端数調整をしています。

(6) 所得段階別保険料

第9期計画期間の所得段階別の負担割合及び介護保険料を以下のとおり設定します。

■所得段階別保険料

保険料段階	本人の年金収入額等	課税区分	基準額に対する割合	保険料月額	保険料年額
第1段階	生活保護、又は老齢福祉年金受給者、又は本人年金収入額が80万円以下	家族全員非課税	0.455 (0.285)	2,730円 (1,710円)	32,760円 (20,520円)
第2段階	本人年金収入額が80万円超、120万円以下	家族全員非課税	0.685 (0.485)	4,110円 (2,910円)	49,320円 (34,920円)
第3段階	本人年金収入額が120万円超	家族全員非課税	0.690 (0.685)	4,140円 (4,110円)	49,680円 (49,320円)
第4段階	本人年金収入額が80万円以下	本人非課税	0.900	5,400円	64,800円
第5段階 (基準額)	本人年金収入額が80万円超	本人非課税	1.000	6,000円	72,000円
第6段階	基準所得金額が120万円未満	本人課税	1.200	7,200円	86,400円
第7段階	基準所得金額が120万円以上、210万円未満	本人課税	1.300	7,800円	93,600円
第8段階	基準所得金額が210万円以上、320万円未満	本人課税	1.500	9,000円	108,000円
第9段階	基準所得金額が320万円以上、420万円未満	本人課税	1.700	10,200円	122,400円
第10段階	基準所得金額が420万円以上、520万円未満	本人課税	1.900	11,400円	136,800円
第11段階	基準所得金額が520万円以上、620万円未満	本人課税	2.100	12,600円	151,200円
第12段階	基準所得金額が620万円以上、720万円未満	本人課税	2.300	13,800円	165,600円
第13段階	基準所得金額が720万円以上	本人課税	2.400	14,400円	172,800円

※カッコ内は公費による保険料負担軽減後の値

第7章 計画の推進に向けて

1. 地域住民・団体・機関等の連携及び協力体制の構築

本計画を推進するにあたり、庁内の関係各課が連携し、情報の共有化を図り、横断的に施策の展開を図ることはもとより、高齢者を含めた幅広い住民の地域社会への参画を促進するとともに、地域社会における相互扶助その他の機能が活性化するように、各団体等との協力体制の構築を図ります。

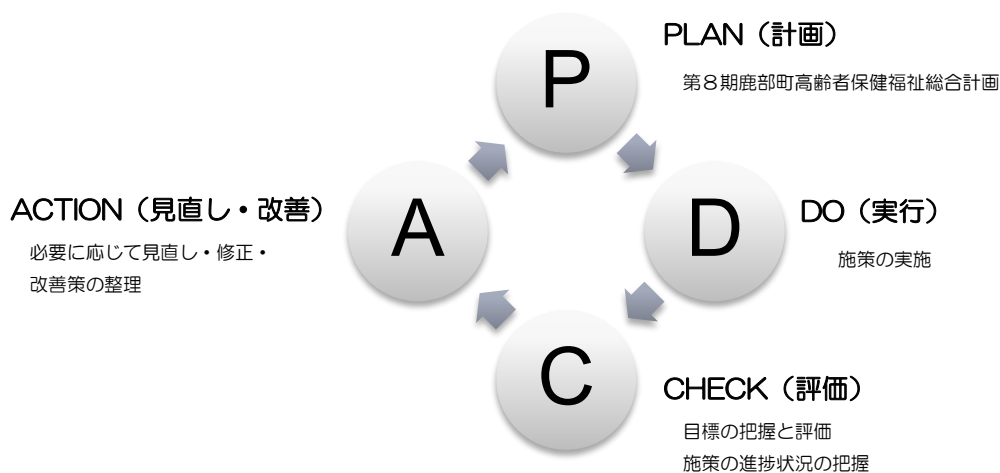
2. 地域資源の把握・活動支援

地域の様々な問題を解決していく上で、地域住民一人ひとりが課題について正しく理解し、その解決に向け意欲ややりがいを持って、自主的に行動を起こすことが重要となります。

地域で高齢者を支えるための様々な社会資源の把握に努めるとともに、既存団体等が新たな活動を行う場合には町が必要な支援を行います。

3. 計画の点検・評価

本計画の進行管理については、その実施状況の把握や評価点検等を行い、計画全体の進行管理を図ります。



資料編

1. 鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会設置要綱

要綱第6号

(目的及び設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する老人福祉計画及び老人保健法(昭和57年法律第80号)第46条の18に規定する老人保健計画並びに介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する介護保険事業計画(以下「高齢者保健福祉総合計画」という。)の策定及び介護サービスや保健福祉サービスの提供状況、高齢者保健福祉総合計画の目標達成状況等の点検・評価することを目的に、鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の各号に関する事項について協議検討する。

- (1) 高齢者保健福祉総合計画の策定に関し必要な事項
- (2) 高齢者保健福祉総合計画の進捗状況に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会の議員
- (2) 町内の保健、福祉、医療関係者
- (3) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。但し、再任を妨げない。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を各1名置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は委員長が招集する。

- 2 会議の議長は、委員長がこれにあたる。

(意見の徴取)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉課において行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成16年4月26日要綱第4号)

この要綱は、平成16年5月1日から施行する。

附 則(平成19年6月6日要綱第7号)

(施行期日)

1 この要綱は、平成19年7月1日から施行する。

(鹿部町地籍調査推進協議会要綱の廃止)

2 鹿部町地籍調査推進協議会要綱(平成8年要綱第2号)は、廃止する。

附 則(平成20年4月28日要綱第4号)

この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

2. 鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会委員名簿

委嘱期間：令和5年7月1日～令和8年6月30日

連番	氏名	所属等	備考
1	岩井 宏之	岩井歯科医院 医院長	
2	松本 善一	鹿部町社会福祉協議会 会長	
3	佐々木 博史	社会福祉法人渡島福祉会 理事長	
4	佐々木 正一	医療法人鹿苑会しかべ内科診療所 事務長	
5	三島 知	鹿部町老人クラブ連合会 会長	
6	松川 明弘	鹿部町民生委員・児童委員協議会 会長	
7	久保田 勝志	鹿部町身体障害者福祉協会 会長	
8	安藤 佐富美	鹿部町町内会福祉部長連絡協議会 会長	
9	船橋 敦子	鹿部町ボランティア連絡協議会 会長	

※敬称略

3. 策定経過

年 月 日	内 容 等
令和5年7月25日	第1回鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会 ①委嘱状交付 ②概要説明 ③第9期鹿部町高齢者保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査について
令和5年8月16日 ～8月31日	第9期鹿部町高齢者保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査の実施
令和5年12月21日	第2回鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会 ①第9期鹿部町高齢者保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査結果について ②第8期鹿部町高齢者保健福祉総合計画の施策・事業評価について ③第9期高齢者保健福祉総合計画素案について
令和5年3月4日	第3回鹿部町高齢者保健福祉総合計画推進委員会 ①第9期鹿部町高齢者保健福祉総合計画の策定について

第9期鹿部町高齢者保健福祉総合計画

発行年月 令和6年3月
編集・発行 鹿部町役場保健福祉課
〒041-1498 北海道茅部郡鹿部町字鹿部252番地1
電話 01372-7-2111 Fax 01372-7-3086