

■第8期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について

1. 審議会等の開催状況について

【恵庭市社会福祉審議会】

- ・第1回 令和2年8月7日（金）

【恵庭市社会福祉審議会 高齢者福祉・介護保険専門部会】

- ・第1回 令和2年6月29日（月）
- ・第2回 令和2年9月9日（水）
- ・第3回 令和2年10月30日（金）
- ・第4回 令和2年12月23日（水）

【保健福祉推進会議】

- ・第1回 令和2年11月13日（金）

2. 第8期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する パブリックコメントの実施状況について

- ・パブリックコメントの期間 令和3年1月4日（月）～2月2日（火）
- ・パブリックコメントの閲覧 周知：広報えにわ1月号・ホームページ
場所：情報公開コーナー、介護福祉課窓口、島松支所・
恵み野出張所・中恵庭出張所、えにわ市民プラザ・
アイル

3. 今後のスケジュール（予定）

- ・令和3年2月12日（金） 社会福祉審議会 高齢者福祉・介護保険専門部会
- ・令和3年3月11日（木） 厚生消防常任委員会
- ・令和3年下旬 恵庭市社会福祉審議会
- ・令和3年下旬 計画の策定

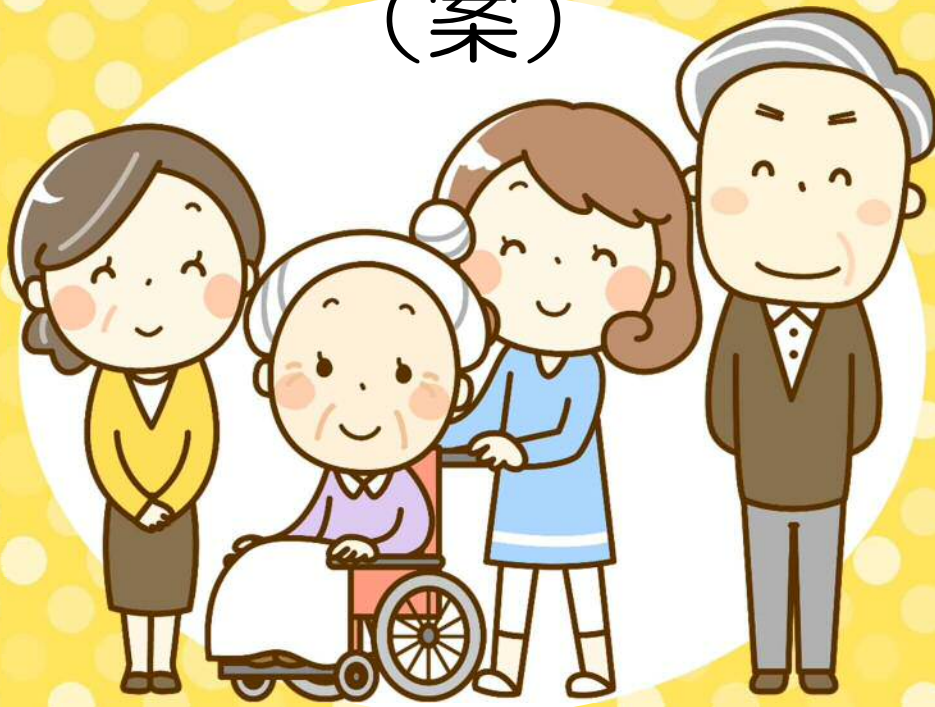
4. その他

第8期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より、市民及び介護事業所向けの概要版を作成し、広く周知します。

第8期 恵庭市
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

[令和3年度～5年度]

(案)



令和3年3月

第8期 恵庭市高齢者保健福祉計画・恵庭市介護保険事業計画

目 次

第1章	計画策定の趣旨	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格・法的位置づけ	1
3	計画期間	2
4	計画策定体制	2
5	計画策定後の点検体制（計画の進行管理等）	3
6	他計画との関係性	3
7	関係部局相互間の連携	3
第2章	高齢者の現状と将来推計	4
1	高齢者の現状と将来推計	4
2	要支援・要介護認定者の現状と将来推計	9
3	介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の現状と将来推計	11
4	日常生活圏域の設定	12
第3章	高齢者保健福祉の目標設定	15
1	各種調査結果	15
2	第7期事業計画の総括と今後の課題	34
3	現状のニーズ・課題の整理	40
4	第8期事業計画の基本理念と基本目標	41
5	計画推進の基本方針	42
6	施策の体系	47
第4章	施策体系別計画	52
	<基本目標Ⅰ 地域における介護体制の充実>	52
1	介護保険サービスの基盤整備	52
2	介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進	57
3	介護保険サービスの質の向上・推進	59
4	災害や感染症発生時、非常時における対応策	61
	<基本目標Ⅱ 適切な介護保険事業の運営>	62
1	効果的・効率的な介護給付の推進	62

目 次

＜基本目標Ⅲ 社会参加・生きがいづくり活動の推進＞	64
1 積極的な社会参加の推進	64
＜基本目標Ⅳ 患庭版地域包括ケアシステムの深化・推進＞	66
1 地域ケア体制の促進	66
2 介護予防と健康・元気づくりの推進	71
3 地域生活を支える環境整備の推進	75
＜基本目標Ⅴ 認知症施策の推進＞	78
1 認知症施策の充実	78
第5章 地域支援事業の充実に向けて	81
1 地域支援事業とは	81
2 地域支援事業の内容	82
3 地域支援事業についての総括	94
第6章 介護保険サービスの実績と見込み	96
1 居宅サービス	96
2 施設サービス	101
3 地域密着型サービス	102
4 介護保険サービスの利用促進	105
第7章 介護保険の費用の推計と保険料	106
1 保険給付費の見込み	106
2 第1号被保険者の保険料設定	109
資料編	112

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

「高齢になっても、できるだけ住み慣れた地域で、安心して暮らしたい」

「最後まで尊厳をもって自分らしい生活を送りたい」

これらは、多くの人々に共通する願いであり、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様なかたちで社会とつながり参画する地域共生社会の実現には、包括的な支援体制の整備や具体的な取組みが重要です。

介護保険制度は、誰もが生きがいに満ちた老後を迎えるため、たとえ介護を必要とする状態になっても、保健、医療、福祉サービスが総合的・一体的に提供され、地域でできる限り自立した日常生活を送ることができるよう、社会全体で支えていく仕組みとして平成 12 年に施行されました。

平成 12 年当時、約 900 万人だった 75 歳以上の高齢者は、令和 2 年 1 月 1 日現在では、約 1,822 万人にのぼり、制度開始後約 20 年で実に約 2 倍もの増加となっています。

また、いわゆる団塊世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年には 2,179 万人になると推計されており、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を展望すると、高齢者の人口はピークを迎える一方、現役世代（担い手）の減少も顕著に表れることが予想され、「限られた人手で医療・福祉を支える体制を実現」することが必要とされます。

本市は、道内でも人口が増加しており、平均年齢が若く、要介護認定率も低いまちですが、高齢化の波は確実に押し寄せており、今後も医療や介護の支援を必要とする高齢者の増加が予想されます。

このような状況から、人口や要介護者の推計等から導かれる介護サービス需要の見込みを踏まえ、令和 7（2025）年及び令和 22（2040）年を見据えた中長期的な計画を推進していく必要があります。

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を一層進めていくとともに、地域の医療・介護資源を有効に活用していき、在宅医療・介護の連携、認知症施策、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた施策の充実など、取り組むべき方策を明らかにするため、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間に計画期間とする『第 8 期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下、「第 8 期事業計画」という。）』を策定します。

2 計画の性格・法的位置づけ

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

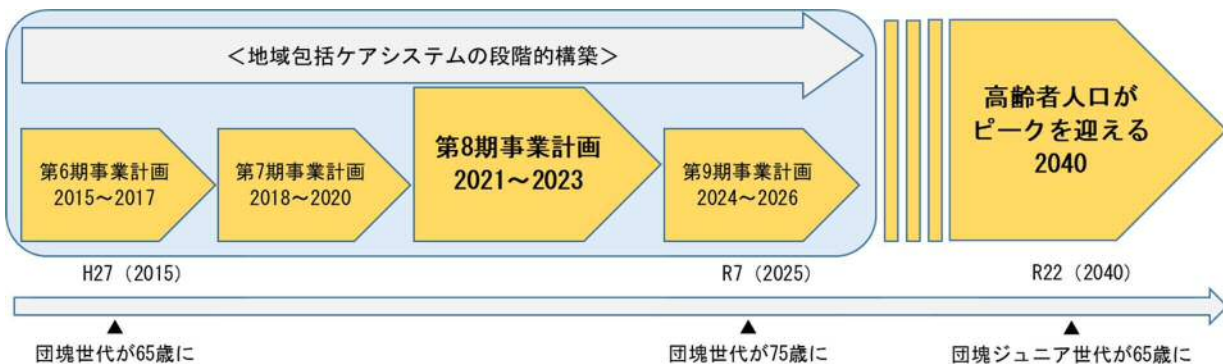
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、介護給付等のサービスや地域支援事業に関して、その対象サービスの種類ごとの量の見込みや各種方策、保険給付の円滑な実施を図るために必要な事項に関する計画として策定します。

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

3 計画期間

第8期事業計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

【計画期間フロー】



4 計画策定体制

1 社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会

第8期事業計画の策定にあたっては、保健・福祉・医療の関係者、介護サービス事業所や介護支援専門員、被保険者（公募の市民）、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等で構成される「社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会」（以下、「専門部会」という。）において、必要な審議を行います。

2 利用者及び市民等の意見反映

第8期事業計画の策定にあたり、要支援1・2の認定を受けている高齢者、または一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、要介護1～5の認定を受けている高齢者本人と家族等の介護者を対象とした「在宅介護実態調査」を行いました。

また、市内の介護サービス事業所等を有する事業者や職員に対し、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」、「介護サービス施設整備等アンケート調査」を行ったほか、第8期事業計画（案）を公開し、パブリックコメントを募集することで、第8期事業計画に広く住民の意見を反映するよう努めました。

5 計画策定後の点検体制（計画の進行管理等）

第8期事業計画の作成にあたっては、第7期事業計画の進捗管理（PDCA サイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、関係者と議論し、認識を共有・考察を行い、第8期事業計画に反映することが求められます。

また、令和7（2025）年に向けた地域包括ケアシステムの推進や各種課題に対応するとともに、その先の令和22（2040）年を見据え、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を図るために、自立支援や介護予防・重度化防止に向けた施策の充実が求められます。

このことから、中長期的な視野を持ち、その上で各年度においてその進捗状況等を専門部会に報告するとともに、関係機関や専門職と連携を図り、施策の実績評価を行います。介護給付費だけではなく、高齢者の生きがいづくりや介護予防事業など地域支援事業費も含めた評価を行うことで、高齢者保健福祉の推進と介護保険制度の円滑な運営、計画の推進状況等について審議します。

6 他計画との関係性

1 北海道の計画

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

2 本市の他計画

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

また、「恵庭市都市マスタープラン」や「恵庭市地域福祉計画」、「恵庭市障がい福祉プラン」、「恵庭市健康づくり計画」、「恵庭市地域防災計画」、「恵庭市水防計画」、「恵庭市住生活基本計画」等とも整合性と連携を図り策定します。

7 関係部局相互間の連携

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

第2章 高齢者の現状と将来推計

1 高齢者の現状と将来推計

1 高齢者数の現状

我が国の人口は令和2年1月1日現在、約1億2,598万人となり、平成20年より人口減少社会に転じています。一方で65歳以上の高齢者数は約3,592万人となっており、総人口に占める高齢者の割合、いわゆる高齢化率は約28.5%となっています。

北海道では令和2年1月1日現在、総人口が約527万人、高齢者数は約166万人となっており、高齢化率は約31.4%となっています。

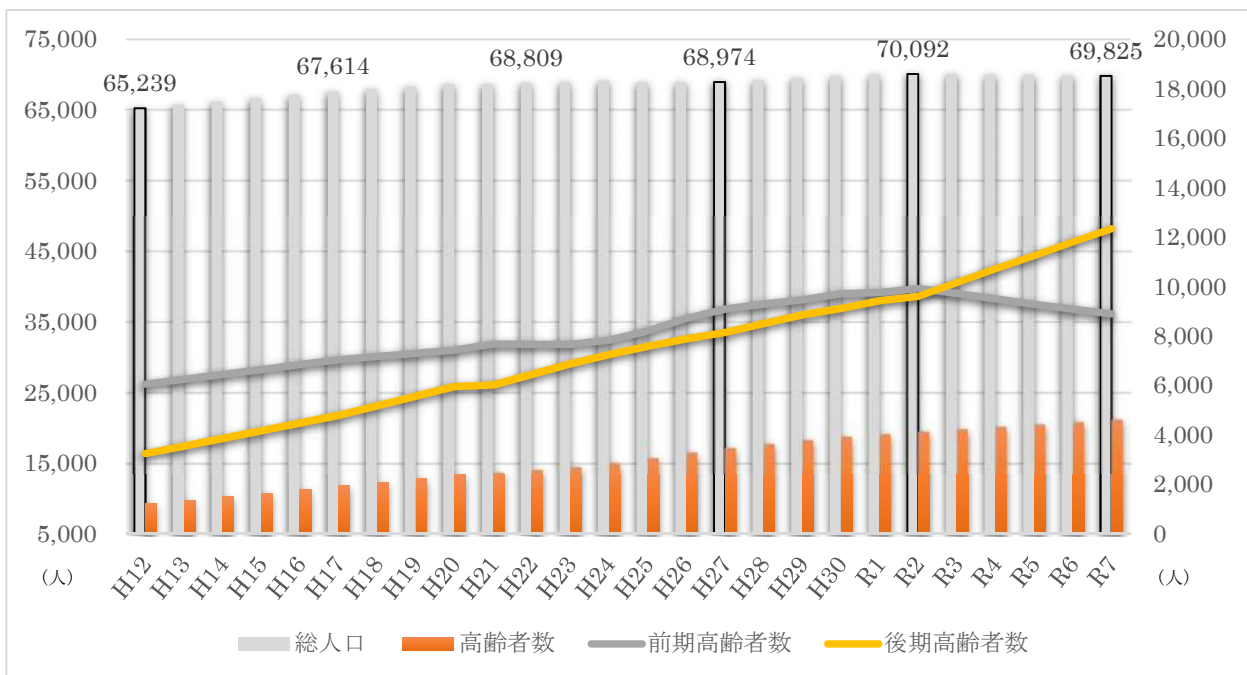
本市の住民基本台帳では令和2年1月1日現在、総人口が70,049人、高齢者数は19,202人となっており、高齢化率は27.4%となっています。

	国 (R2.1.1)	北海道 (R2.1.1)	恵庭市 (R2.1.1)
総人口	約1億2,598万人	約527万人	70,049人
高齢者数	約3,592万人	約166万人	19,202人
高齢化率	約28.5%	約31.4%	27.4%

出展：「恵庭市住民基本台帳」、「人口推計」（総務省統計局）（<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.html>）、

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

【恵庭市の人口推計グラフ（参考）】



第2章 高齢者の現状と将来推計

2 高齢者数の推移

令和2年10月1日現在、住民基本台帳に基づく本市の人口は70,092人であり、このうち65歳以上の高齢者数は19,536人、高齢化率は27.9%となっています。

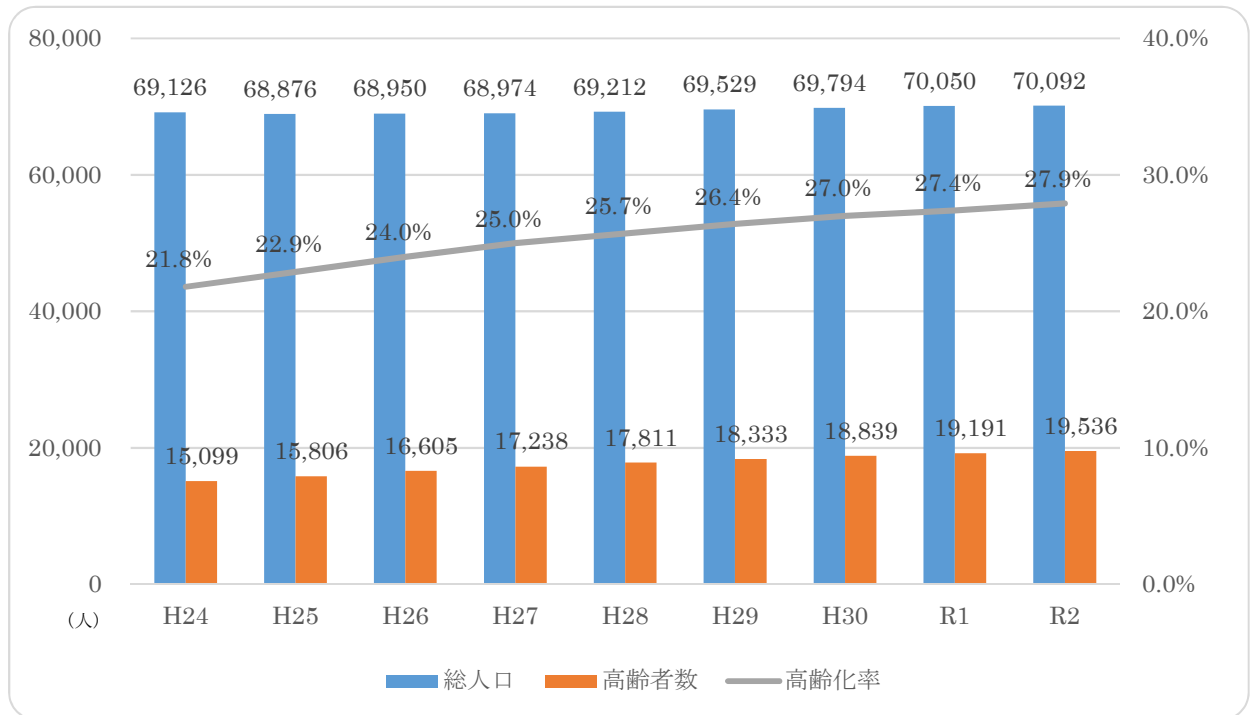
【高齢者数の推移】

<単位：人>

計画期間	第5期計画(実績)			第6期計画(実績)			第7期計画(実績)			
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	
総人口	69,126	68,876	68,950	68,974	69,212	69,529	69,794	70,050	70,092	
高齢者人口	人数	15,099	15,806	16,605	17,238	17,811	18,333	18,839	19,191	19,536
	高齢化率	21.8%	22.9%	24.0%	25.0%	25.7%	26.4%	27.0%	27.4%	27.9%
前期高齢者 (65~74歳)	人数	7,836	8,214	8,719	9,092	9,299	9,465	9,713	9,764	9,922
	比率	11.3%	11.9%	12.6%	13.2%	13.4%	13.6%	13.9%	13.9%	14.2%
後期高齢者 (75歳~)	人数	7,263	7,592	7,886	8,146	8,512	8,868	9,126	9,427	9,614
	比率	10.5%	11.0%	11.4%	11.8%	12.3%	12.8%	13.1%	13.5%	13.7%
40~64歳 人口	人数	23,917	23,844	23,662	23,539	23,505	23,520	23,550	23,689	23,668
	比率	34.6%	34.6%	34.3%	34.1%	34.0%	33.8%	33.7%	33.8%	33.8%

※各年10月1日時点

【高齢者数の推移グラフ】



※各年10月1日時点

第2章 高齢者の現状と将来推計

3 高齢者数の将来推計

高齢者数の将来推計値を算出すると、令和4年度の高齢化率は28.9%、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年度には30.4%となり、高齢者数も21,240人となることが予測されます。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度については、高齢化率が36.5%となり、高齢者数も24,089人となることが予想され、これは、恵庭市民の3人に1人が65歳以上の高齢者となることを示しています。

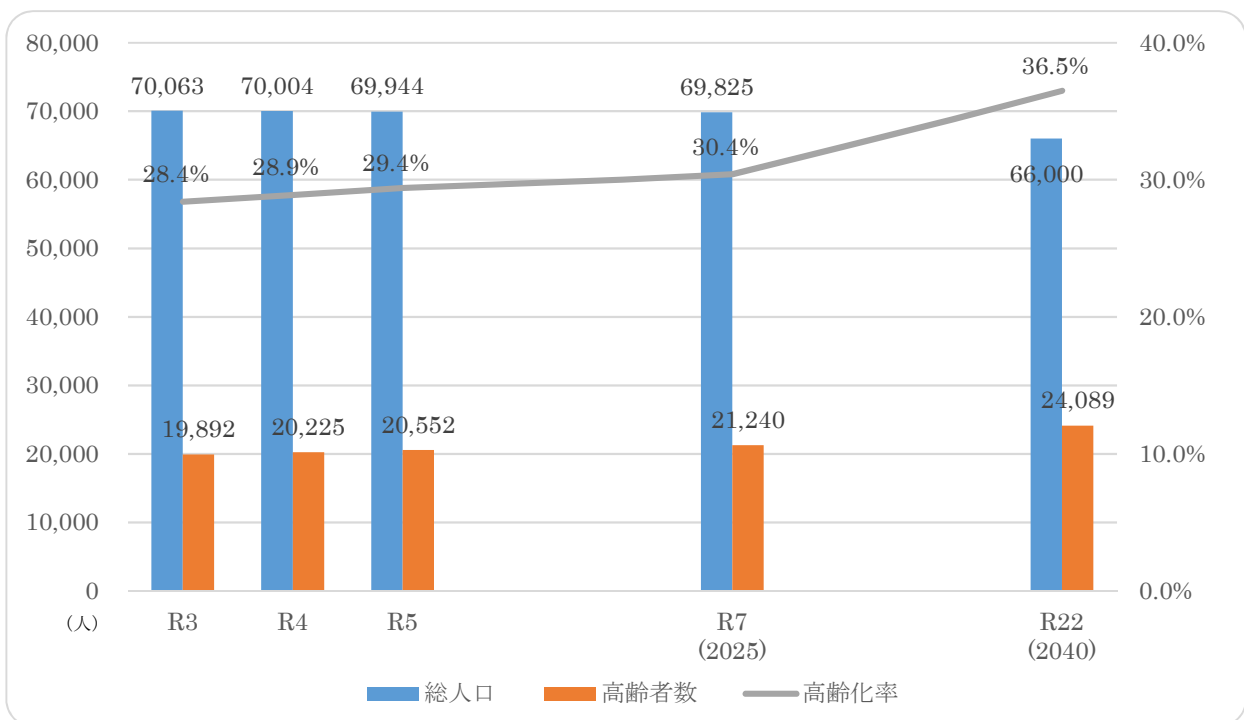
【高齢者数の将来推計】

計画期間	第8期計画(推計)			将来推計	将来推計	
	R3	R4	R5			
総人口	70,063	70,004	69,944	69,825	66,000	
高齢者人口	人数	19,892	20,225	20,552	21,240	24,089
	高齢化率	28.4%	28.9%	29.4%	30.4%	36.5%
前期高齢者 (65~74歳)	人数	9,727	9,505	9,290	8,896	9,792
	比率	13.9%	13.6%	13.3%	12.7%	14.8%
後期高齢者 (75歳~)	人数	10,165	10,720	11,262	12,344	14,297
	比率	14.5%	15.3%	16.1%	17.7%	21.7%
40~64歳人口	人数	23,535	23,408	23,281	23,026	18,802
	比率	33.6%	33.4%	33.3%	33.0%	28.5%

※各年10月1日時点での推計値

※推計値については、企画課作成による「2019 恵庭市人口ビジョン」をもとに算出。

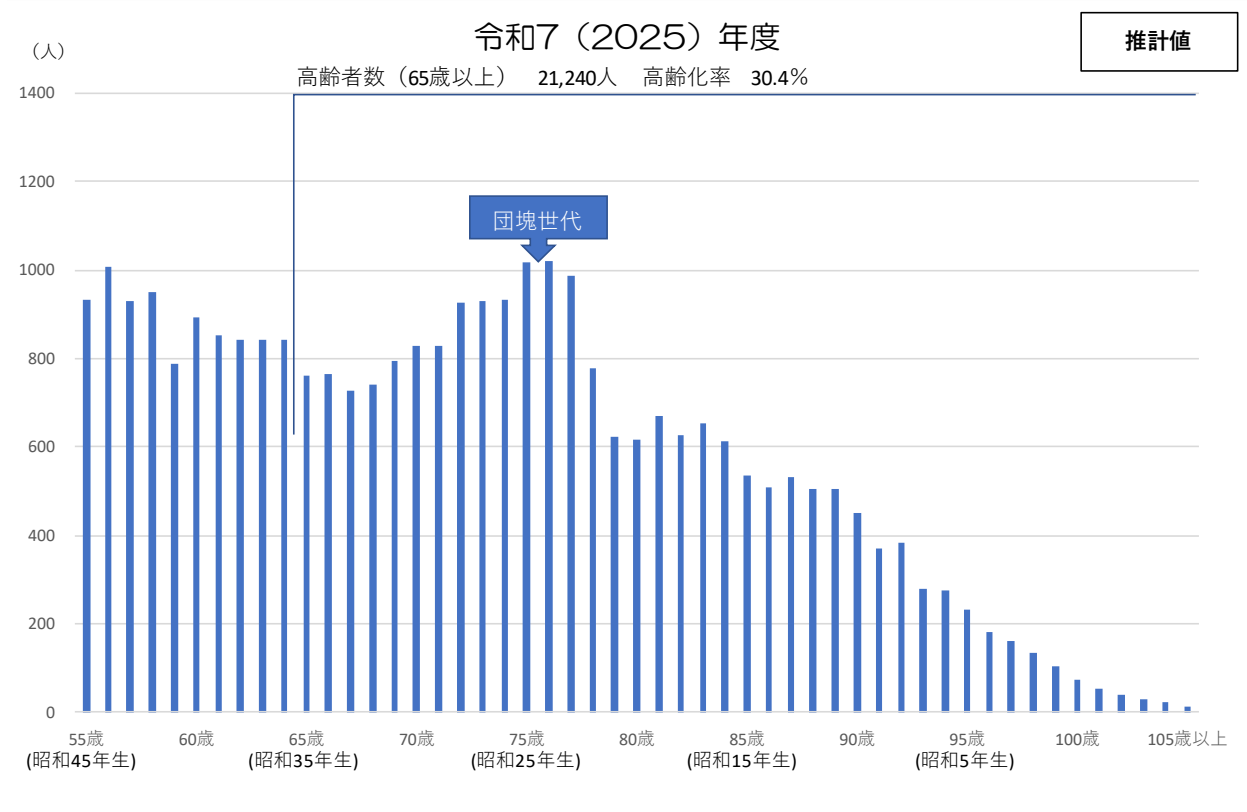
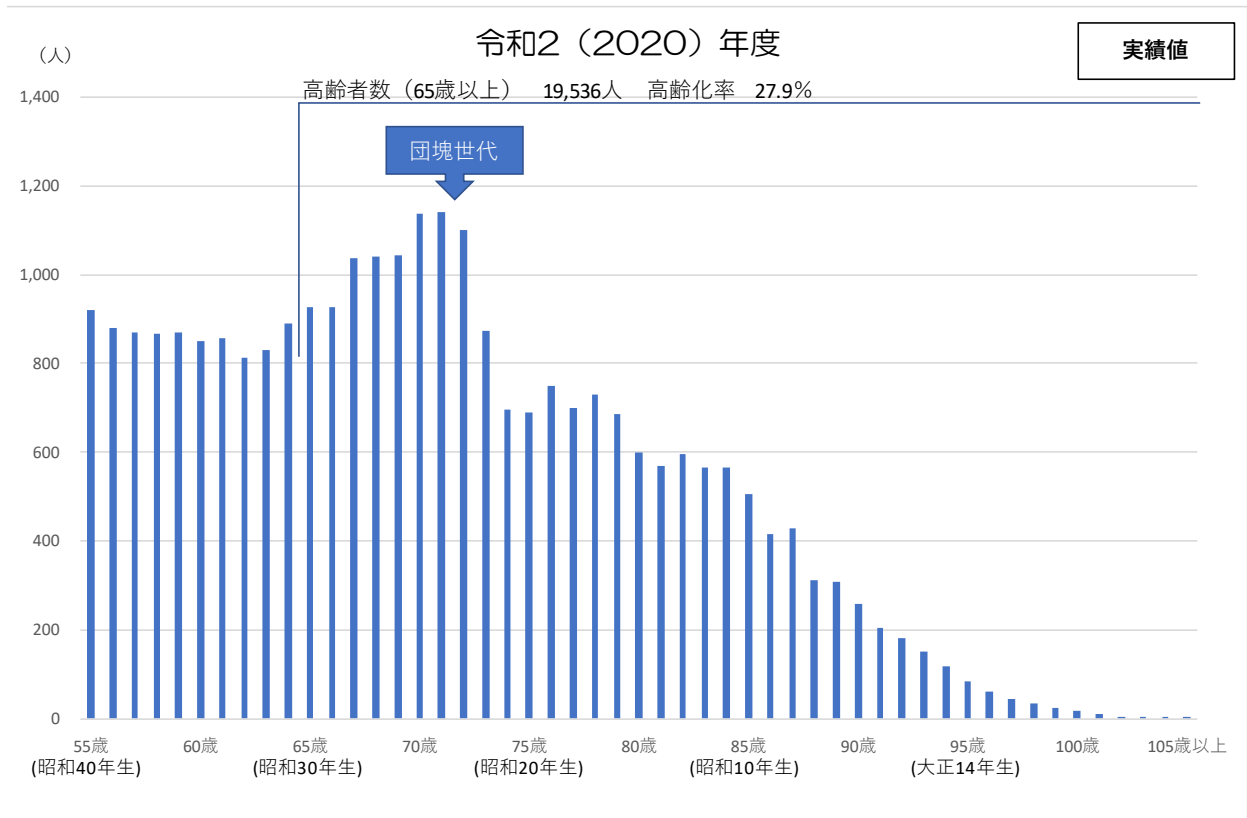
【高齢者数の将来推計グラフ】



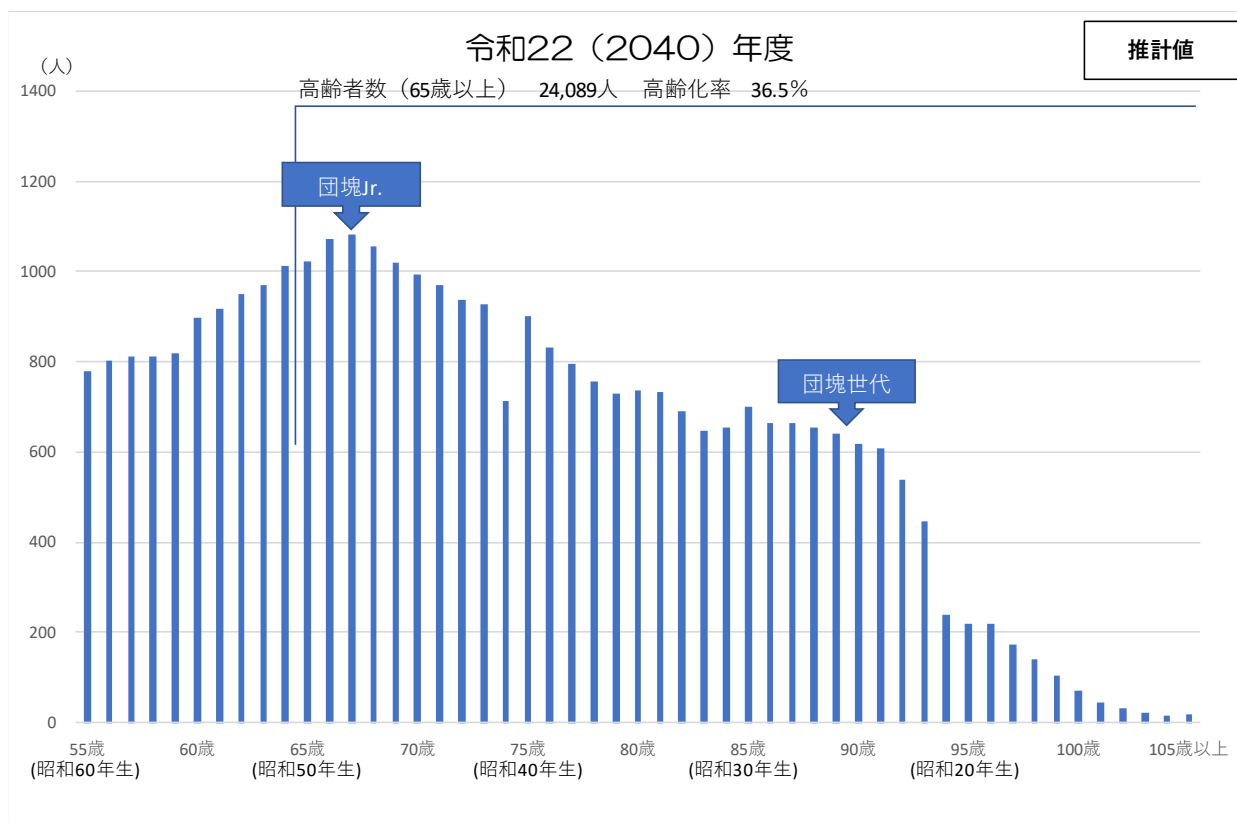
※各年10月1日時点

第2章 高齢者の現状と将来推計

【高齢者数の将来推計グラフ（年齢別 55歳～）】



第2章 高齢者の現状と将来推計



🍷 コラム 2040年問題

日本で少子高齢化が進んでいることは、誰もが知っている事実でしょう。

しかし、少子高齢化が進んでいくことで、実際に自分にどのような影響があるのか理解していない人も多いのではないのでしょうか。

実は、少子高齢化問題は令和 22（2040）年に特に深刻になるといわれており、令和 2 年現在とは生活が大きく変わる可能性があります。

令和 22（2040）年といえば、現在 20 歳の人には 40 歳、現在 50 歳の人には 70 歳をそれぞれ少し超えたあたり。それほど遠い未来ではありません。

令和 22（2040）年以降は、労働人口が激減して労働力不足が深刻になるだけでなく、年金や医療費などの社会保障給付費も増大することが予想されています。

2040 年問題は、もはや避けようがない問題だといえるでしょう。より多くの人々が働けるような環境の整備や健康な人が増える取り組み、医療サービスの生産性向上などの対策が考えられていますが、今の段階から自分自身でも健康への関心度を高め、生活習慣病などの疾病予防を行い、将来に向けた対策をすることが望ましいといえるでしょう。

第2章 高齢者の現状と将来推計

2 要支援・要介護認定者の現状と将来推計

1 要支援・要介護認定者数の推移

令和2年度の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は2,947人、認定率は15.1%となっています。平成28年度まで高齢者数と同様に認定者数も増加していましたが、本市では、平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、要支援者の一部が予防給付から総合事業へ移行したことから、認定者数及び認定率が一時的に減少しています。

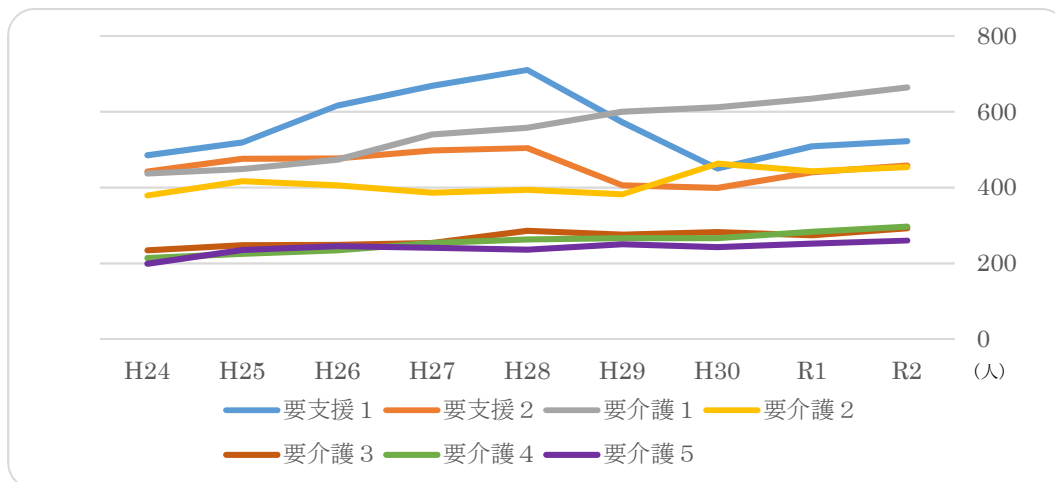
【要支援・要介護認定者数の推移】

<単位：人>

計画期間	第5期計画(実績)			第6期計画(実績)			第7期計画(実績)			
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	
第1号被保険者	要支援1	485	519	616	668	710	572	467	503	522
	要支援2	442	476	477	498	504	406	397	441	458
	要支援計	927	995	1,093	1,166	1,214	978	864	944	980
	要介護1	437	449	473	540	558	600	620	631	664
	要介護2	379	417	406	386	394	382	461	451	454
	要介護3	234	248	249	254	286	276	278	267	292
	要介護4	214	225	234	254	263	266	263	284	297
	要介護5	199	235	245	241	236	250	246	259	260
	要介護計	1,463	1,574	1,607	1,675	1,737	1,774	1,868	1,892	1,967
	計	2,390	2,569	2,700	2,841	2,951	2,752	2,732	2,836	2,947
	認定率(高齢者に占める割合)	15.8%	16.2%	16.3%	16.5%	16.6%	15.0%	14.5%	14.8%	15.1%
第2号被保険者	70	67	77	76	81	70	69	75	73	
合計	2,460	2,636	2,777	2,917	3,032	2,822	2,801	2,911	3,020	

※各年10月1日時点

【認定者数の推移グラフ】



※各年10月1日時点

2 要支援・要介護認定者数の将来推計

高齢化の進展と共に認定者数も増加し、令和7(2025)年度には3,473人、認定率は16.4%まで上昇することが予測されます。

【要支援・要介護認定者数の将来推計】

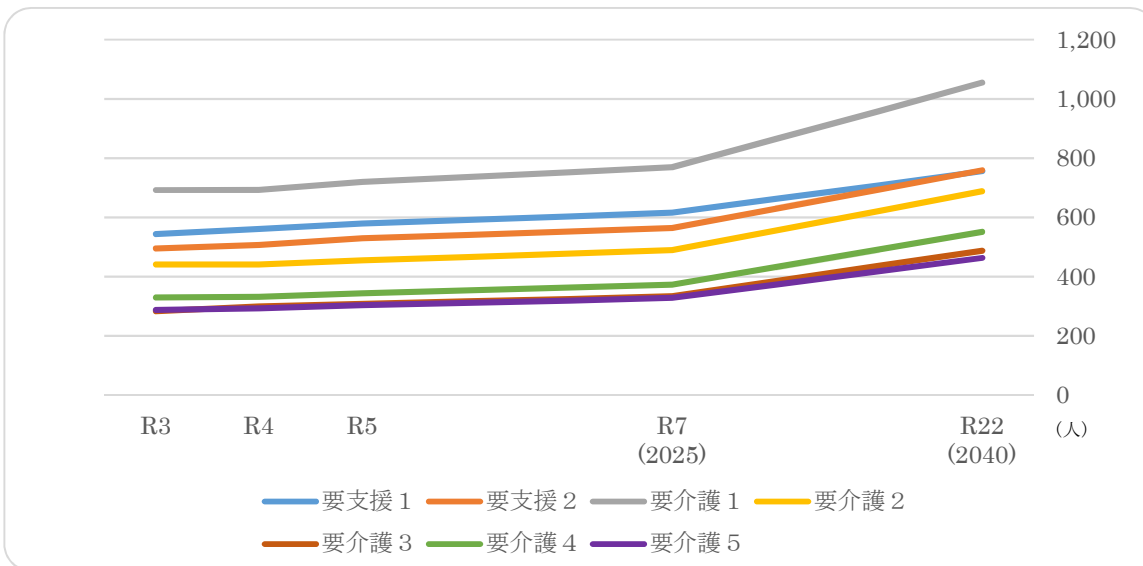
<単位：人>

計画期間		第8期計画(推計)			将来推計 R7 (2025)	将来推計 R22 (2040)
		R3	R4	R5		
第1号被保険者	要支援1	543	561	579	616	756
	要支援2	495	507	529	564	759
	要支援計	1,038	1,068	1,108	1,180	1,515
	要介護1	692	693	720	769	1,055
	要介護2	441	441	455	489	688
	要介護3	283	299	308	334	487
	要介護4	329	331	343	373	551
	要介護5	287	293	303	328	463
	要介護計	2,032	2,057	2,129	2,293	3,244
	計	3,070	3,125	3,237	3,473	4,759
認定率(高齢者に占める割合)		15.4%	15.5%	15.8%	16.4%	19.8%
第2号被保険者		77	76	76	76	63
合計		3,147	3,201	3,313	3,549	4,822

※各年10月1日時点での推計値

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

【認定者数の将来推計グラフ】



※各年10月1日時点

3 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の現状と将来推計

令和2年度の総合事業対象者数は333人となっています。本市では平成29年度より総合事業を実施し、従来の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を総合事業へ移行しているほか、訪問型短期集中予防事業と通所型短期集中予防事業を総合事業として実施しています。毎年約100名の新規申請がありますが、ほぼ同数が死亡や転出、要介護認定による資格喪失によって対象者から外れているため、横ばいの実績となっています。

【総合事業対象者数の推移】

<単位：人>

計画期間	第6期(実績)	第7期計画(実績)		
	H29	H30	R1	R2
事業対象者	312	330	333	333

※各年10月1日時点

介護予防を必要とする高齢者にサービスを提供するための取組みを進めていくとともに、総合事業対象者を受け入れられる基盤の整備を進め、総合事業の充実を図ることによって、令和7(2025)年度には394人、令和22(2040)年度には493人まで増加することが予測されます。

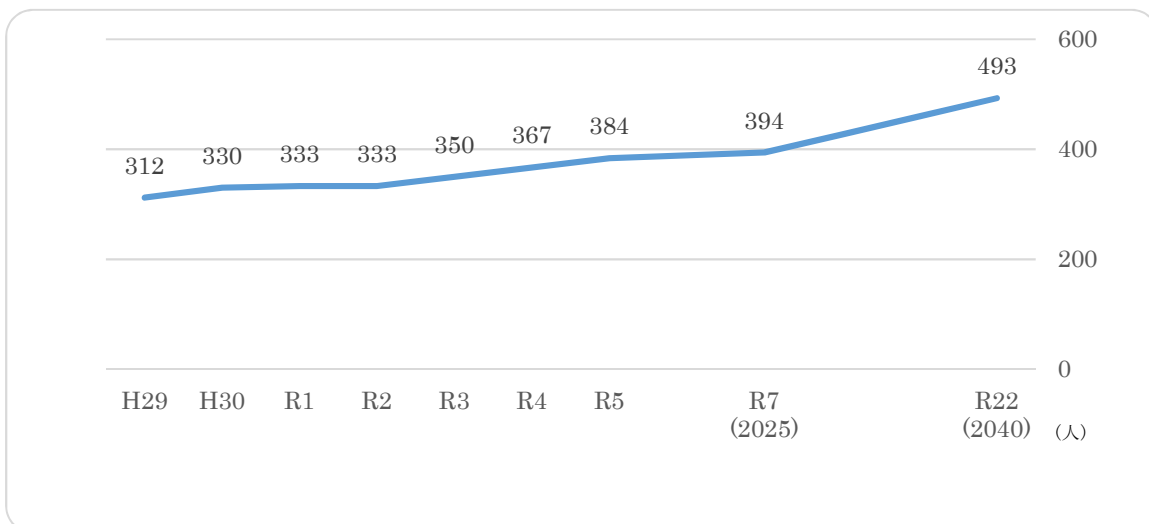
【総合事業対象者の将来推計】

<単位：人>

計画期間	第8期計画(予測)			将来予測	将来予測
	R3	R4	R5		
事業対象者	350	367	384	394	493

※各年10月1日時点での推計値

【総合事業対象者数の推移及び将来推計グラフ】



※各年10月1日時点

第2章 高齢者の現状と将来推計

4 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域

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

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

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

第2章 高齢者の現状と将来推計

2 日常生活圏域の状況等

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

高齢者数

〔令和2年4月1日現在〕

日常生活圏域		ひがし		みなみ		きた		中島・恵み野		計	
人口	合計	22,952人		17,430人		13,059人		16,459人		69,900人	
	男性	11,225人	48.9%	8,672人	49.8%	6,266人	48.0%	7,859人	47.7%	34,022人	48.7%
	女性	11,727人	51.1%	8,758人	50.2%	6,793人	52.0%	8,600人	52.3%	35,878人	51.3%
高齢者数 (高齢化率)	人数	5,079人	22.1%	4,669人	26.8%	4,357人	33.4%	5,249人	31.9%	19,354人	27.7%
	男性	2,170人	19.3%	2,022人	23.3%	1,863人	29.7%	2,399人	30.5%	8,454人	24.8%
	女性	2,909人	24.8%	2,647人	30.2%	2,494人	36.7%	2,850人	33.1%	10,900人	30.4%
前期高齢者 (65～74歳)	人数	2,481人	10.8%	2,201人	12.6%	2,097人	16.1%	3,058人	18.6%	9,837人	14.1%
	男性	1,160人	10.3%	1,020人	11.8%	994人	15.9%	1,491人	19.0%	4,665人	13.7%
	女性	1,321人	11.3%	1,181人	13.5%	1,103人	16.2%	1,567人	18.2%	5,172人	14.4%
後期高齢者 (75歳～)	人数	2,598人	11.3%	2,468人	14.2%	2,260人	17.3%	2,191人	13.3%	9,517人	13.6%
	男性	1,010人	9.0%	1,002人	11.6%	869人	13.9%	908人	11.6%	3,789人	11.1%
	女性	1,588人	13.5%	1,466人	16.7%	1,391人	20.5%	1,283人	14.9%	5,728人	16.0%

要支援・要介護認定者数

〔第1号被保険者
令和2年4月1日現在〕

日常生活圏域	住所地特例	ひがし		みなみ		きた		中島・恵み野		計	
要支援者	21人	226人	4.4%	224人	4.8%	217人	5.0%	258人	4.9%	946人	4.9%
要支援1	11人	102人	2.0%	118人	2.5%	113人	2.6%	150人	2.9%	494人	2.6%
要支援2	10人	124人	2.4%	106人	2.3%	104人	2.4%	108人	2.1%	452人	2.3%
要介護者	76人	498人	9.8%	470人	10.1%	467人	10.7%	435人	8.3%	1,946人	10.1%
要介護1	20人	179人	3.5%	147人	3.1%	155人	3.6%	153人	2.9%	654人	3.4%
要介護2	10人	113人	2.2%	103人	2.2%	107人	2.5%	100人	1.9%	433人	2.2%
要介護3	14人	76人	1.5%	77人	1.6%	63人	1.4%	63人	1.2%	293人	1.5%
要介護4	14人	74人	1.5%	74人	1.6%	72人	1.7%	62人	1.2%	296人	1.5%
要介護5	18人	56人	1.1%	69人	1.5%	70人	1.6%	57人	1.1%	270人	1.4%
計/認定率	97人	724人	14.3%	694人	14.9%	684人	15.7%	693人	13.2%	2,892人	14.9%

総合事業対象者数

〔第1号被保険者
令和2年10月1日現在〕

日常生活圏域	住所地特例	ひがし		みなみ		きた		中島・恵み野		計	
総合事業対象者	人	92人	27.6%	94人	28.2%	87人	26.1%	60人	18.0%	333人	67.4%

第2章 高齢者の現状と将来推計

第2章 高齢者の現状と将来推計

		サービス利用者数								第1号被保険者 令和2年3月利用分	
日常生活圏域	住所地 特例	ひがし		みなみ		きた		中島・恵み野 域包括		計	
担 当		ひがし地域包括 支援センター	24.6%	みなみ地域包括 支援センター	23.8%	きた地域包括 支援センター	24.0%	中島・恵み野 域包括	25.0%		
介護予防サービス	17人	163人	24.6%	158人	23.8%	159人	24.0%	166人	25.0%	663人	
訪問看護	人	20人	18.5%	14人	13.0%	43人	39.8%	31人	28.7%	108人	
訪問リハ	人	2人	22.2%	4人	44.4%	人	0.0%	3人	33.3%	9人	
居宅療養管理指導	5人	5人	21.7%	3人	13.0%	6人	26.1%	4人	17.4%	23人	
通所リハ	人	16人	24.6%	16人	24.6%	11人	16.9%	22人	33.8%	65人	
短期入所生活介護	人	2人	40.0%	3人	60.0%	人	0.0%	人	0.0%	5人	
短期入所療養介護	人	人	0.0%	1人	50.0%	1人	50.0%	人	0.0%	2人	
福祉用具貸与	2人	108人	27.0%	111人	27.8%	92人	23.0%	87人	21.8%	400人	
特定施設入居者生活介護	7人	7人	17.1%	5人	12.2%	4人	9.8%	18人	43.9%	41人	
小規模多機能型居宅介護	3人	2人	25.0%	1人	12.5%	2人	25.0%	人	0.0%	8人	
認知症対応型共同生活介護	人	1人	50.0%	人	0.0%	人	0.0%	1人	50.0%	2人	
居宅サービス	132人	488人	24.7%	443人	22.4%	428人	21.7%	485人	24.5%	1,976人	
訪問介護	16人	69人	26.5%	68人	26.2%	52人	20.0%	55人	21.2%	260人	
訪問入浴	人	3人	16.7%	8人	44.4%	3人	16.7%	4人	22.2%	18人	
訪問看護	14人	51人	25.4%	33人	16.4%	48人	23.9%	55人	27.4%	201人	
訪問リハ	2人	7人	29.2%	4人	16.7%	7人	29.2%	4人	16.7%	24人	
居宅療養管理指導	48人	53人	21.6%	38人	15.5%	47人	19.2%	59人	24.1%	245人	
通所介護	7人	75人	23.8%	89人	28.3%	73人	23.2%	71人	22.5%	315人	
通所リハ	5人	35人	24.3%	32人	22.2%	38人	26.4%	34人	23.6%	144人	
短期入所生活介護	人	14人	21.2%	20人	30.3%	11人	16.7%	21人	31.8%	66人	
短期入所療養介護	人	5人	27.8%	1人	5.6%	6人	33.3%	6人	33.3%	18人	
福祉用具貸与	31人	139人	25.2%	137人	24.9%	122人	22.1%	122人	22.1%	551人	
特定施設入居者生活介護	9人	37人	27.6%	13人	9.7%	21人	15.7%	54人	40.3%	134人	
地域密着型サービス	27人	147人	28.1%	132人	25.2%	110人	21.0%	107人	20.5%	523人	
定期巡回・随時対応型サービス	17人	2人	9.1%	人	0.0%	2人	9.1%	1人	4.5%	22人	
地域密着型通所介護	4人	69人	31.8%	59人	27.2%	40人	18.4%	45人	20.7%	217人	
認知症通所介護	人	人	0.0%	人	0.0%	人	0.0%	人	0.0%	人	
小規模多機能型居宅介護	6人	5人	16.1%	7人	22.6%	6人	19.4%	7人	22.6%	31人	
認知症対応型共同生活介護	人	54人	32.1%	43人	25.6%	33人	19.6%	38人	22.6%	168人	
地域密着型介護老人福祉施設	人	17人	20.0%	23人	27.1%	29人	34.1%	16人	18.8%	85人	
看護小規模多機能型居宅介護	人	人	0.0%	人	0.0%	人	0.0%	人	0.0%	人	
施設サービス	14人	55人	25.6%	54人	25.1%	53人	24.7%	39人	18.1%	215人	
介護老人福祉施設	12人	22人	19.5%	29人	25.7%	25人	22.1%	25人	22.1%	113人	
介護老人保健施設	1人	15人	30.6%	12人	24.5%	14人	28.6%	7人	14.3%	49人	
介護医療院	人	3人	75.0%	1人	25.0%	人	0.0%	人	0.0%	4人	
介護療養型医療施設	1人	15人	30.6%	12人	24.5%	14人	28.6%	7人	14.3%	49人	
居宅介護支援・介護予防支援	49人	344人	25.3%	338人	24.8%	320人	23.5%	311人	22.8%	1,362人	
計	239人	1,197人	25.3%	1,125人	23.7%	1,070人	22.6%	1,108人	23.4%	4,739人	

※数値は、延べ人数を表し、数値の入っていない「人」は、「0人」を表す。

※パーセンテージはそのサービスに占める各圏域の割合を表す。

サービス利用率		第1号被保険者 令和2年4月1日現在
要支援・要介護認定者	2,892人	
未利用者	462人	
サービス利用率	84.0%	

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

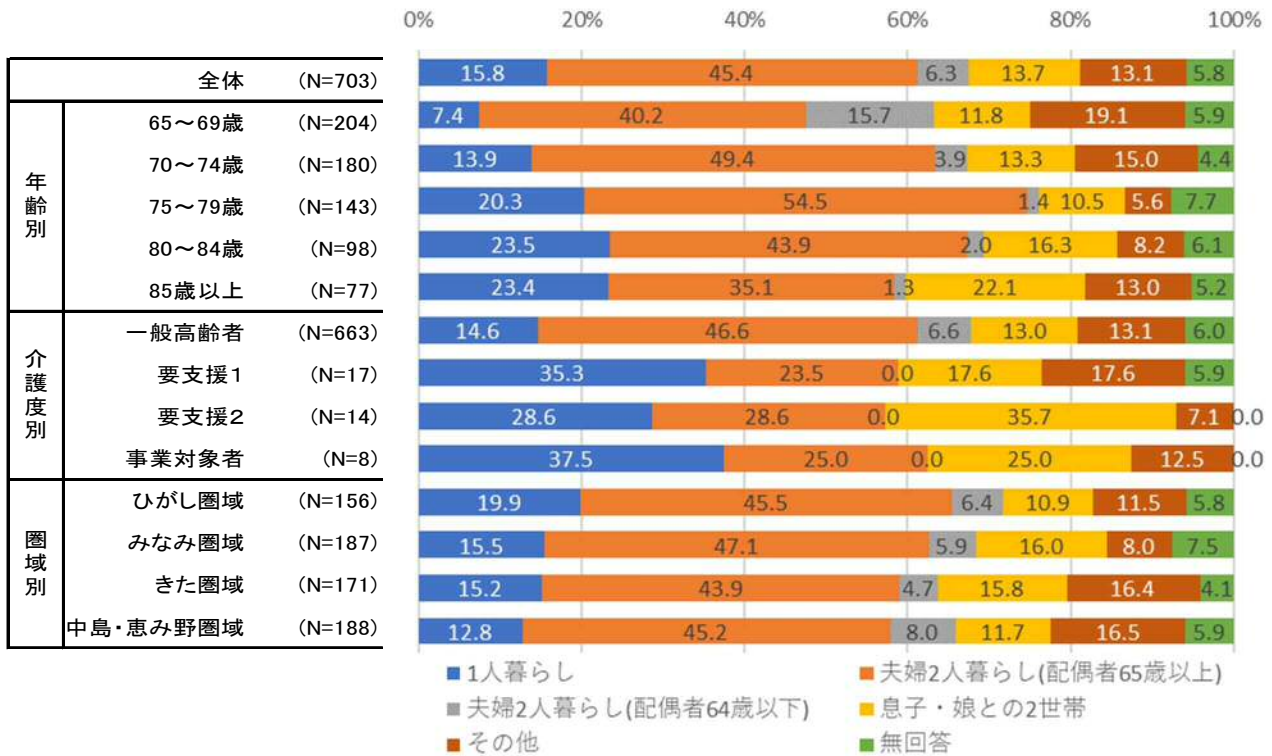
1 各種調査結果

第8期事業計画の策定にあたり、地域住民のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、住民の心身の状況、その置かれている環境その他事情等、介護者等の実態把握及び介護サービス事業所の抱える諸問題を把握するために、以下のとおり「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」「介護人材実態調査」を実施しました。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

項目	内容
調査目的	日常生活圏域ごとに高齢者の生活実態、課題、生活ニーズを把握することを目的とする調査
調査対象	要支援1・2の認定を受けている高齢者、または一般高齢者
調査人数	1,000人（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施。
調査期間	令和元年11月26日～令和元年12月27日
有効回収数	703件（回収率70.3%）
調査項目	(1) あなたのご家族や生活状況について (2) からだを動かすことについて (3) 食べることについて (4) 毎日の生活について (5) 地域での活動について (6) たすけあいについて (7) 健康について (8) 認知症にかかる相談窓口の把握について (9) 最近の運動習慣、体調について (10) 恵庭市の事業について (11) あなたの住んでいる地域について (12) あなたの最終学歴について ※(13) 以降は、恵庭市の独自調査項目 (13) 恵庭市の情報が掲載される広報媒体の接触について (14) 日常の買い物について (15) 日常生活上の不安や困りごとについて (16) 雪対策について (17) 特定健康診査について (18) 地域包括支援センターについて

○家族構成(年齢別・介護度別・圏域別)



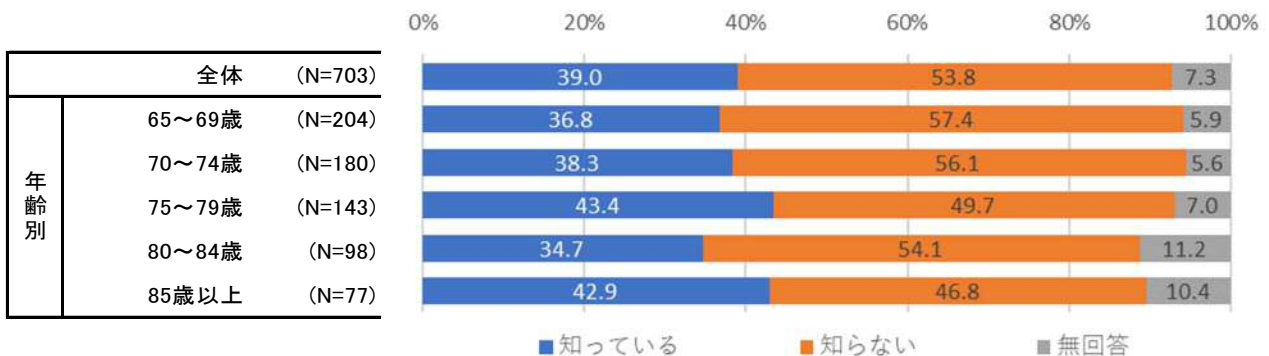
家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 45.4%で最も高く、次いで「1人暮らし」(15.8%)、「息子・娘との2世帯」(13.7%)となっている。

年齢別にみると、各年齢層で「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が最も高くなっているが、80 歳以上では「1人暮らし」が 23.4%～23.5%と 79 歳以下に比べ高くなっている。

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

圏域別にみると、各圏域で「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が最も高くなっているが、ひがし圏域では「1人暮らし」が 19.9%と他の圏域に比べ高くなっている。

○地域包括支援センターの認知(年齢別)

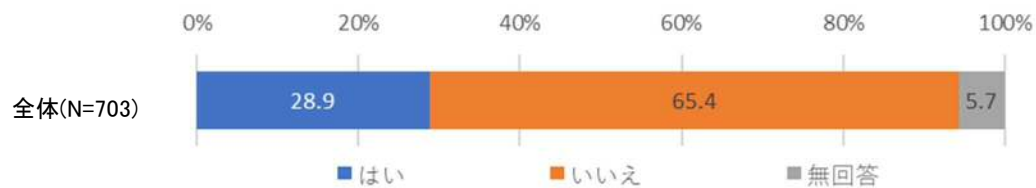


地域包括支援センターの認知については、「知っている」が 39.0%となっている。

年齢別にみると、80～84 歳では「知っている」が 34.7%と他の年齢層に比べ低くなっている。

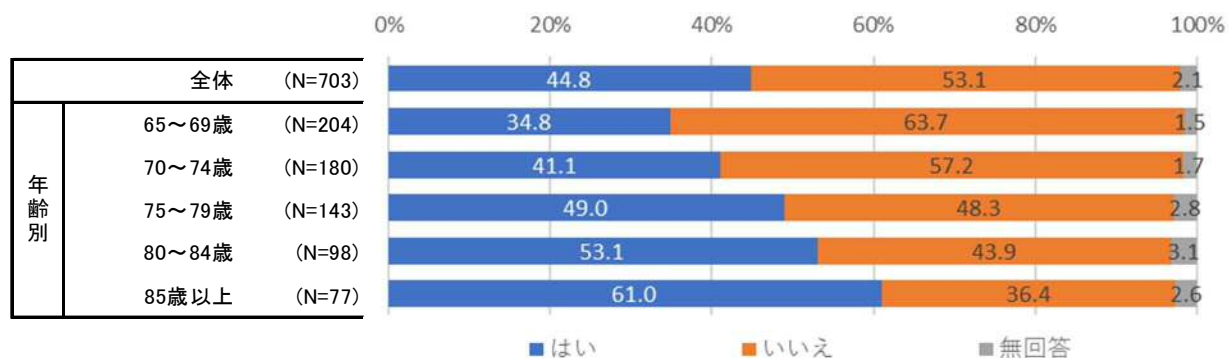
第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○認知症に関する相談窓口の認知



認知症に関する相談窓口の認知については、「はい（認知症に関する相談窓口を知っている）」が28.9%となっている。一方、「いいえ（認知症に関する相談窓口を知らない）」は65.4%となっている。

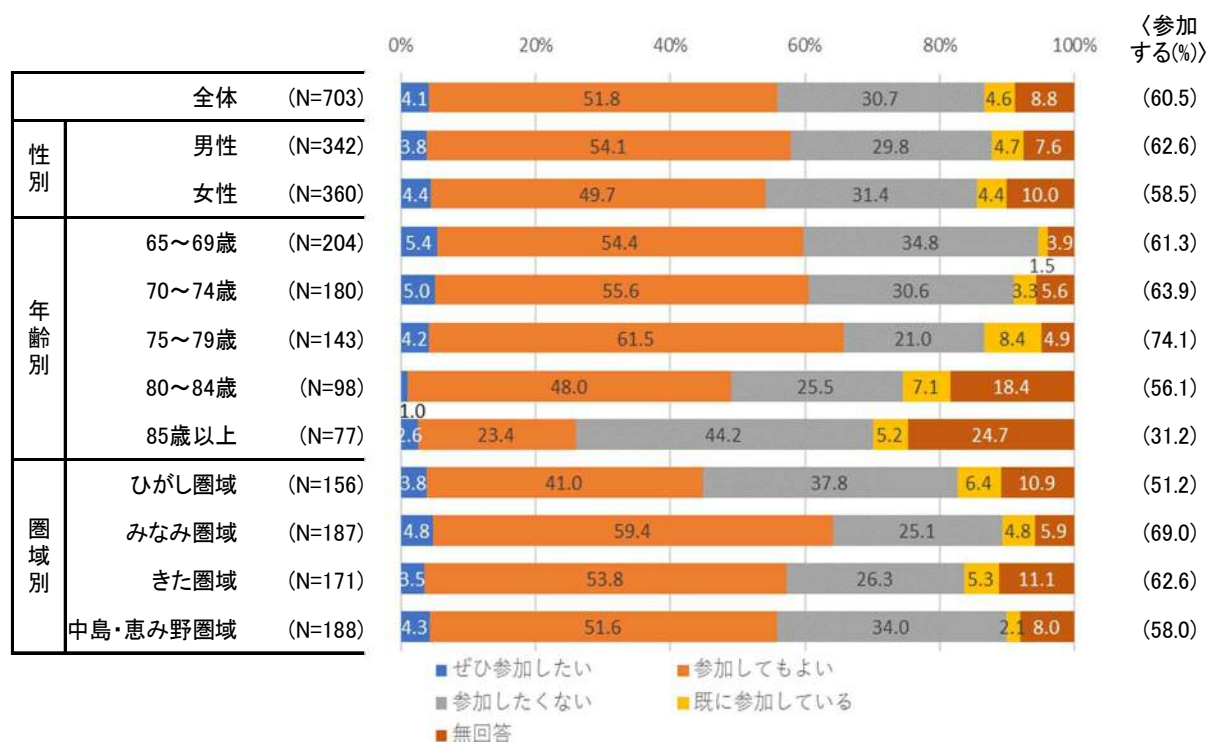
○物忘れ(年齢別)



物忘れについては、「はい（物忘れが多いと感じる）」が44.8%となっている。

年齢別にみると、高齢層ほど「はい（物忘れが多いと感じる）」と回答した割合が高くなっている。

○地域づくりの活動への参加者としての参加（性別・年齢別・圏域別）

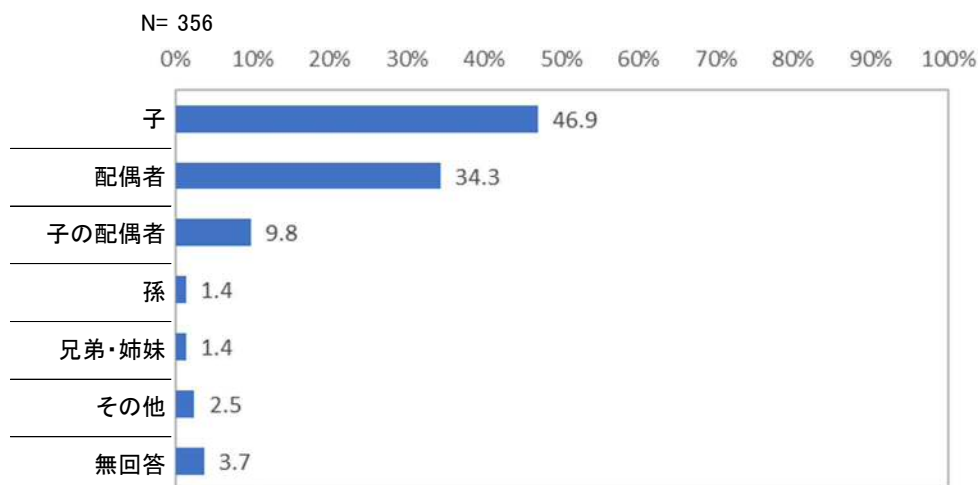


地域づくりの活動への参加者としての参加については、「参加してもよい」が 51.8%で最も高く、「是非参加したい」(4.1%)、「既に参加している」(4.6%)となっており、合わせた「参加する」は 60.5%となっている。性別にみると、男性では「参加する」が 62.6%と女性に比べ高くなっている。年齢別にみると、75~79歳で「参加する」が 74.1%と他の年齢層に比べ高くなっている。圏域別にみると、みなみ圏域で「参加する」が 69.0%と他の圏域に比べ高くなっている。

2 在宅介護実態調査

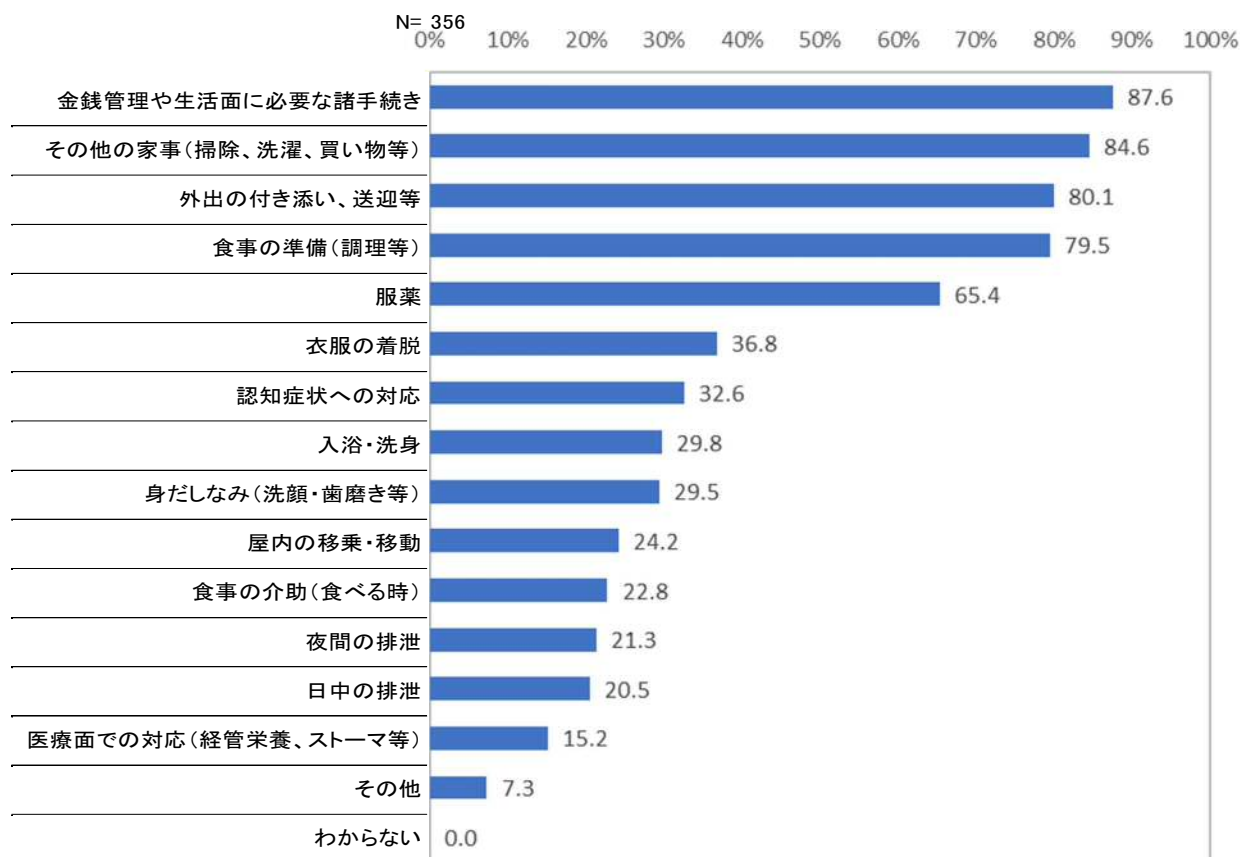
項目	内容
調査目的	高齢者の適切な在宅生活の継続や家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に行う調査
調査対象	要介護1～5の認定を受けている高齢者本人と家族等の介護者
調査人数	795人（訪問調査7人、郵送調査788人）
調査方法	在宅で生活している要介護者のうち「認定の更新申請・区分変更申請」をしている人を対象とし、郵送と認定調査員による聞き取りによる方法で実施。
調査期間	令和元年11月26日～令和元年12月27日
有効回収数	498件（回収率62.6%）
調査項目	(1) 本人の属性について (2) 本人の心身の状態について (3) 支援・サービスの利用実態について (4) 支援・サービスのニーズについて (5) 介護者の属性について (6) 介護者の就労状況について

○主な介護者



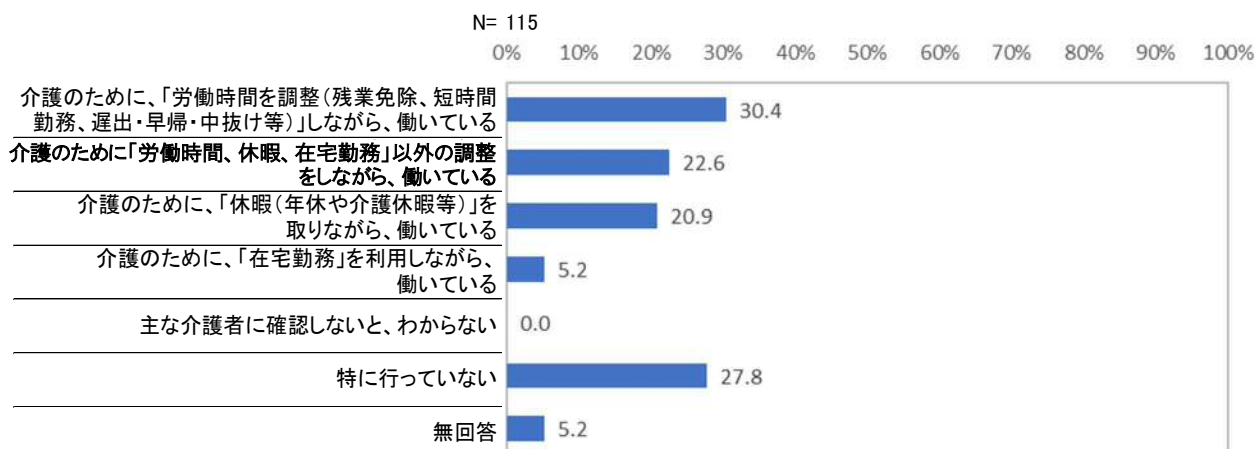
主な介護者については、「子」が46.9%で最も高く、次いで「配偶者」が34.3%となっている。

○主な介護者が行っている介護（複数回答）



主な介護者が行っている介護については、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 87.6%で最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（84.6%）、「外出の付き添い、送迎等」（80.1%）、「食事の準備（調理等）」（79.5%）、「服薬」（65.4%）となっている。

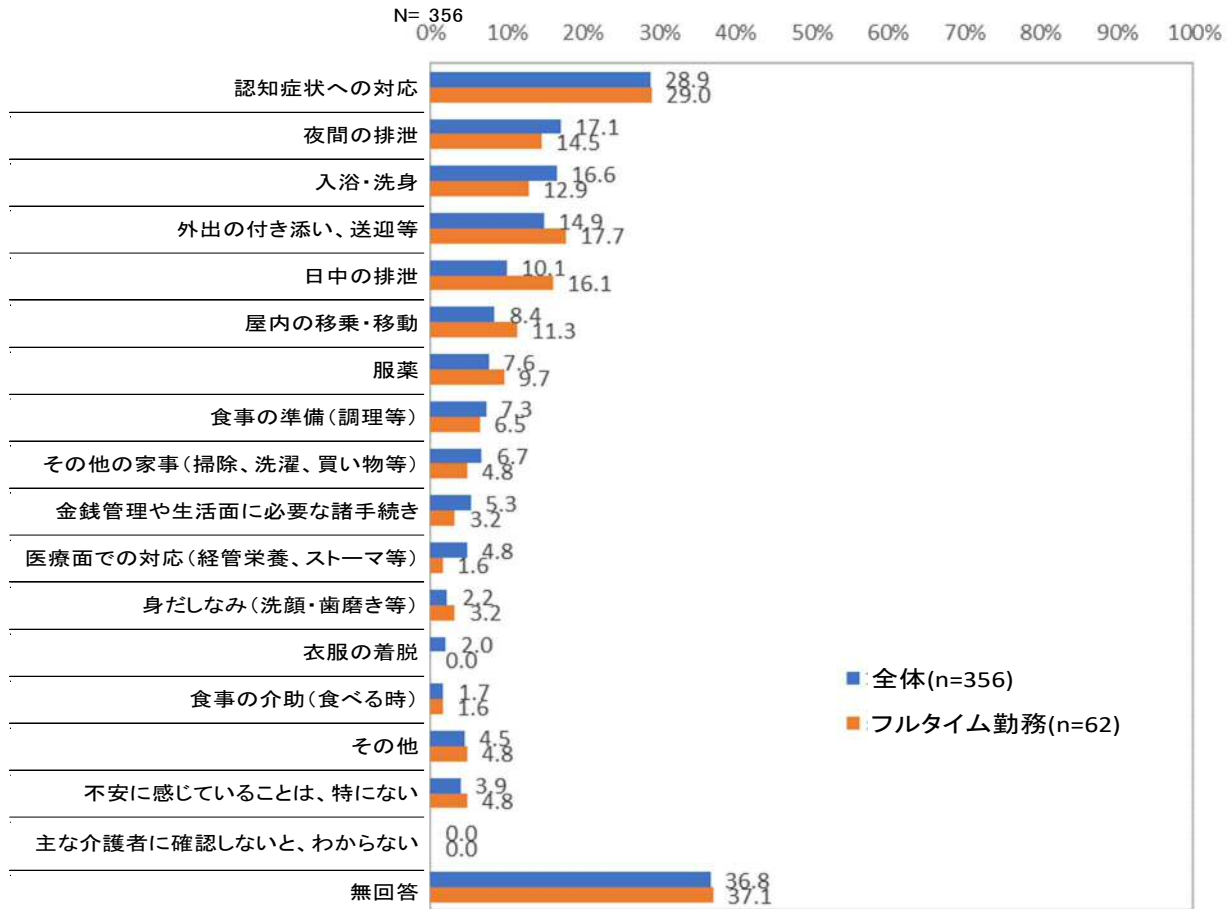
○働き方の調整（複数回答）



働き方の調整については、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が 30.4%と最も高く、「介護のために、「労働時間、休暇、在宅勤務」以外の調整をしながら、働いている」（22.6%）、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」（20.9%）となっている。一方、「特に行っていない」は 27.8%となっている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○介護者の方が不安を感じる介護（複数回答）



介護者の方が不安に感じている介護については、「認知症状への対応」が28.9%と最も高く、次いで「夜間の排泄」(17.1%)、「入浴・洗身」(16.6%)、「外出の付き添い、送迎等」(14.9%)となっている。

フルタイム勤務者に絞ってみると、「日中の排泄」は16.1%と全体に比べ6ポイント高くなっている。

3 在宅生活改善調査

項目	内容
調査目的	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討するために行う調査。
調査対象	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所
調査事業所数	20 事業所（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施 事業者票：対象事業者に回答いただく項目 利用者票：自宅、サ高住、住宅型有料、軽費老人ホームに住まいの方のうち現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者回答いただく項目
調査期間	令和元年 11 月 26 日～令和元年 12 月 27 日
有効回収数	15 件（回収率 75.0%）
調査項目	(1) 事業所に所属するケアマネジャーの人数と利用者数について (2) 過去1年間で居場所を変更した人数について（介護度別） (3) 過去1年間の居場所変更した別人数について（行き先別） (4) 世帯類型について (5) 現在の居所について (6) 要支援・要介護度について (7) 本人の状態等に属する理由について (8) 本人の意向等に属する理由について (9) 家族等介護者の意向・負担等に属する理由について (10) 介護者が一部の居宅サービスの利用を望まない具体的な身体介護について (11) 家族等の介護等技術では対応が困難な具体的な認知症の症状について (12) 費用負担が重い具体的な医療的ケア、医療処置について (13) どのようなサービスに変更することで改善できると思うかについて (14) 本来であればより適切と思われる具体的なサービスについて (15) 利用者の入所・入居の緊急度について (16) 入所・入居できていない理由について (17) 特養に入所できていない理由について

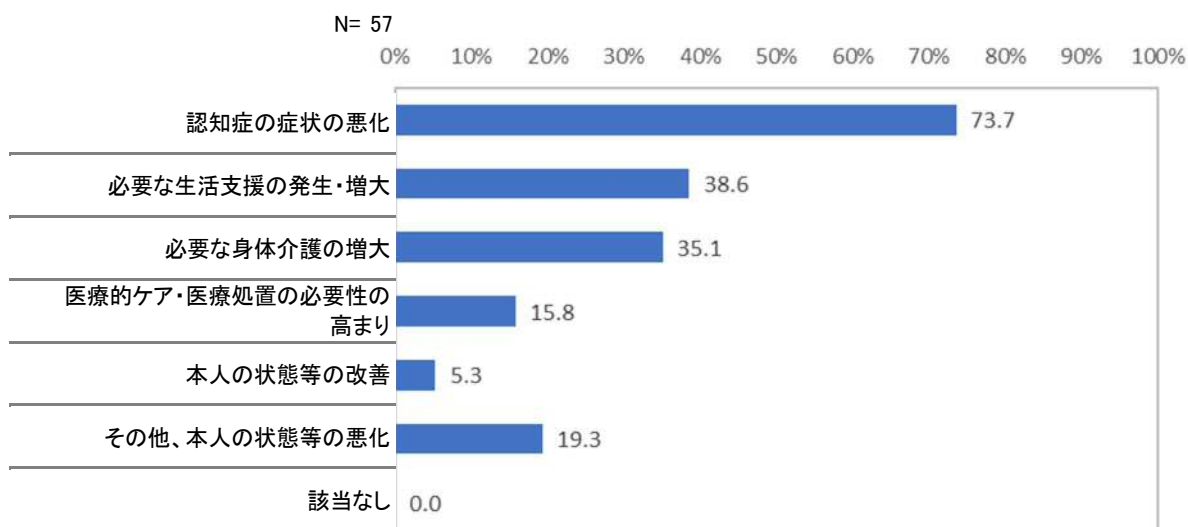
○要支援・要介護度



要支援・要介護度については、「要介護1」が56.1%と最も高く、次いで「要介護2」が22.8%となっている。

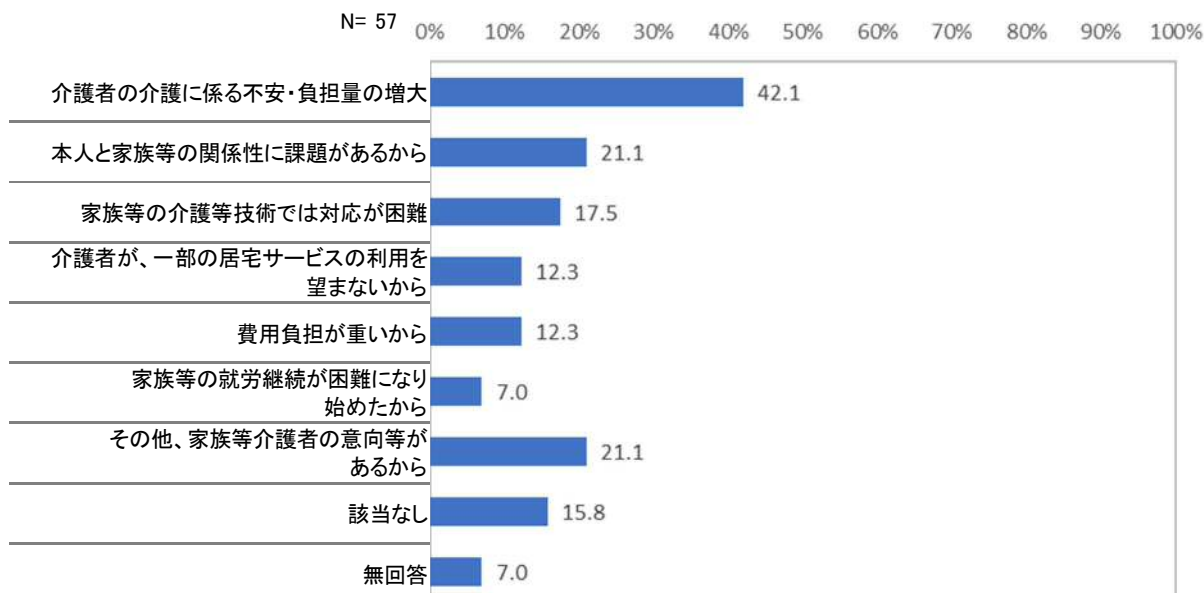
第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○本人の状態等に属する理由（複数回答）



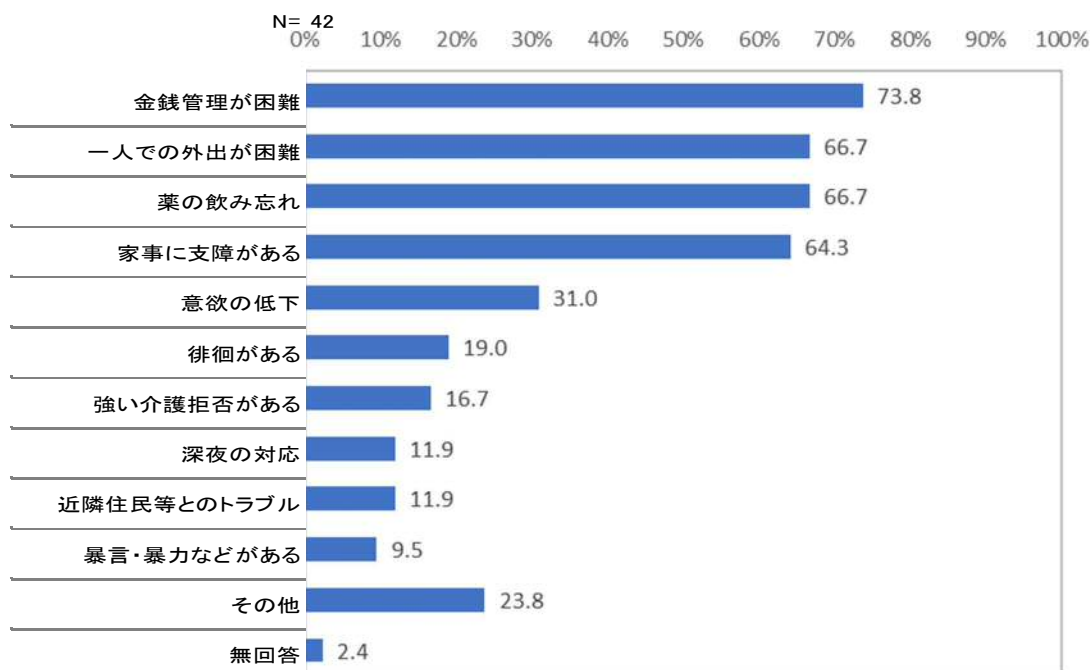
本人の状態等に属する理由については、「認知症の症状の悪化」が 73.7%と最も高く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」(38.6%)、「必要な身体介護の増大」(35.1%)となっている。

○家族等介護者の意向・負担等に属する理由（複数回答）



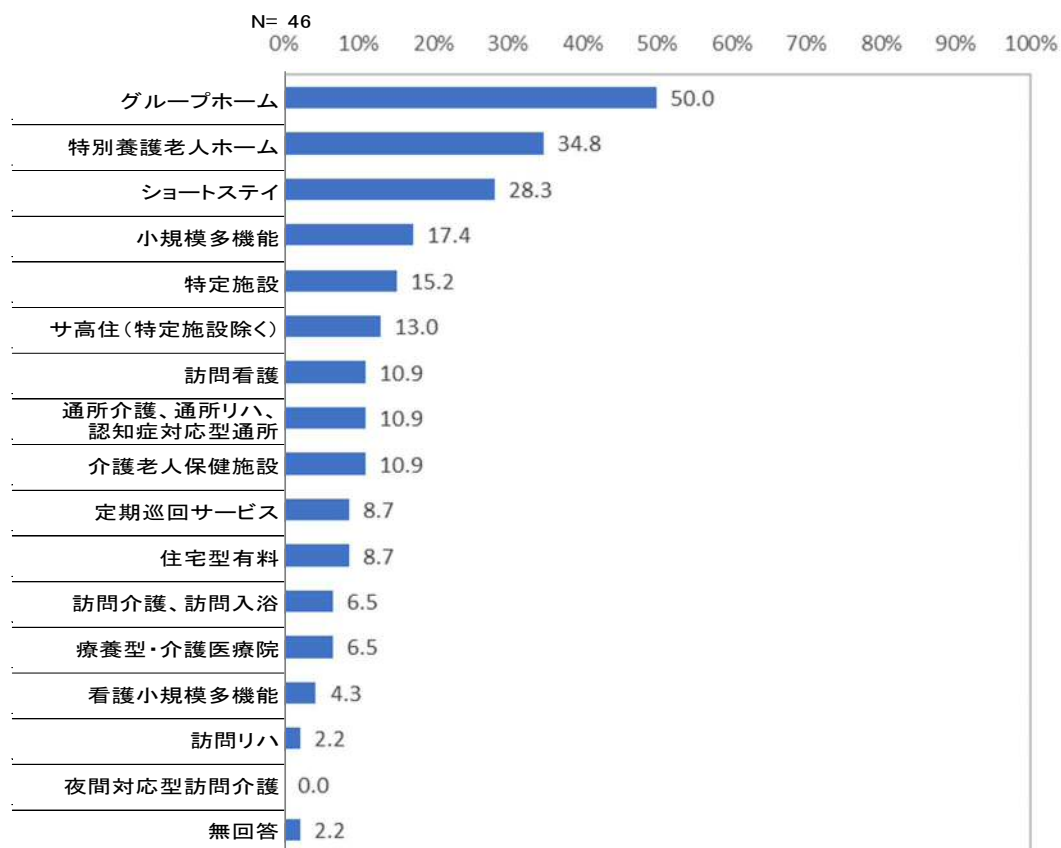
家族等介護者の意向・負担等に属する理由については、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が 42.1%と最も高く、次いで「本人と家族等の関係性に課題があるから」「その他、家族等介護者の意向等があるから」が各々21.1%となっている。

○具体的な認知症の症状（複数回答）



具体的な認知症の症状については、「金銭管理が困難」が 73.8%で最も高く、次いで「一人での外出が困難」「薬の飲み忘れ」（各 66.7%）、「家事に支障がある」（64.3%）となっている。

○本来であればより適切と思われる具体的なサービス（複数回答）

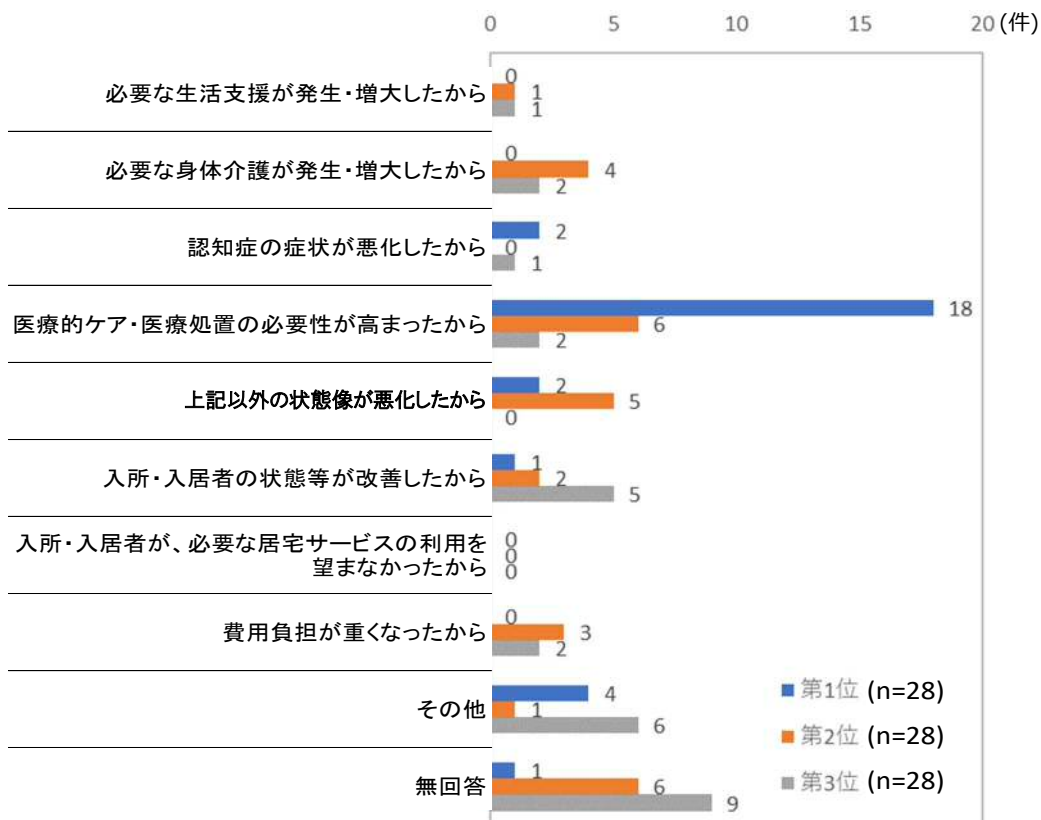


本来であればより適切と思われる具体的なサービスについては、「グループホーム」が 50.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム」（34.8%）、「ショートステイ」（28.3%）となっている。

4 居所変更実態調査

項目	内容
調査目的	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由等を把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するための調査。
調査対象	介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）
調査事業所数	35 事業所（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施
調査期間	令和元年 11 月 26 日～令和元年 12 月 27 日
有効回収数	28 件（回収率 80.0%）
調査項目	(1) サービス種別について (2) 施設等の概要について (3) 現在の入所・入居者の介護度別人数について (4) 医療処置を受けている人数について (5) 過去1年間の新規入所・入居者について (6) 過去1年間の退所者について

○退去する理由上位3つ

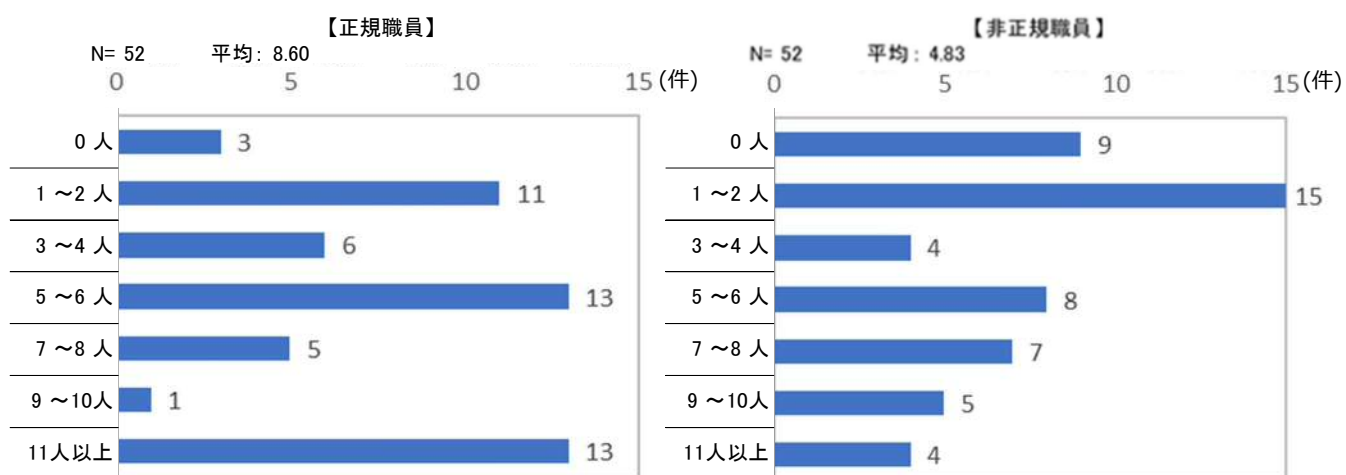


退去する理由の第1位は、28件中、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が18件で過半数を占めている。

5-1 介護人材実態調査（施設系・通所系）

項目	内容
調査目的	介護人材の実態把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するための調査。
調査対象	介護事業所、介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）
調査事業所数	65 事業所（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施
調査期間	令和元年 11 月 26 日～令和元年 12 月 27 日
有効回収数	52 件（回収率 80.0%）
調査項目	(1) サービス種別について (2) 介護職員の総数について (3) 施設等の開設時期について (4) 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数について (5) 採用者・離職者（正規・非正規・年齢別）について (6) 介護職員全員について（資格の取得・研修の修了、雇用形態等）

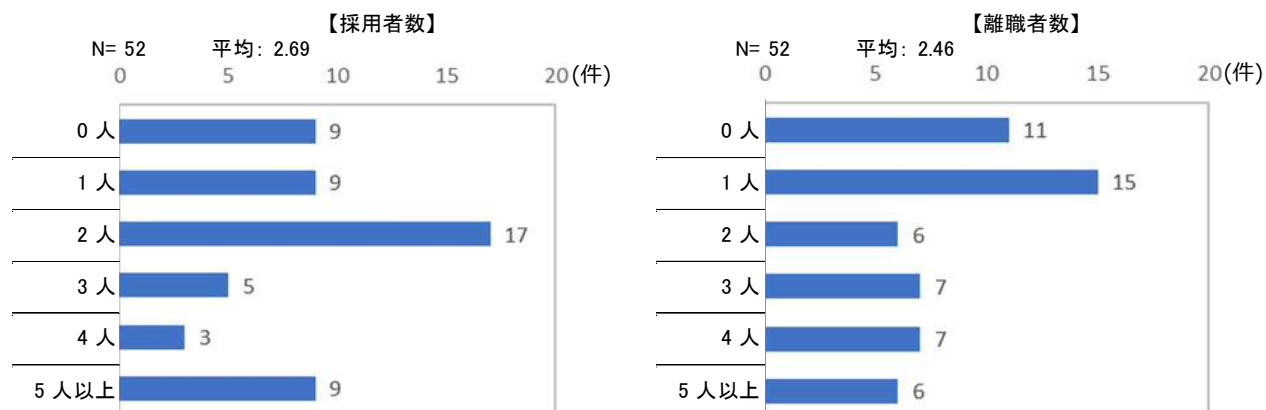
○介護職員の総数



介護職員の総数については、正規職員では「5～6人」「11人以上」が各々13件となっており平均が8.60人、一方非正規職員では「1～2人」が15件となっており平均が4.83人となっている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数



過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数については、採用者数では「2人」が17件、「0人」「1人」「5人以上」が各々9件となっており平均が2.69人、一方離職者数では「1人」が15件、「0人」が11件となっており平均が2.46人となっている。

第3章
高齢者保健福祉の
目標設定

○採用者・離職者（正規・非正規別・年齢別）＜平均＞

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	0.06	0.15	0.02	0.08
20～29歳	0.31	0.10	0.27	0.10
30～39歳	0.29	0.38	0.19	0.19
40～49歳	0.50	0.25	0.58	0.40
50～59歳	0.23	0.33	0.17	0.21
60～69歳	0.00	0.08	0.02	0.21
70～79歳	0.00	0.02	0.00	0.02
年齢不明	0.00	0.00	0.00	0.00

採用者・離職者を正規・非正規別・年齢別にみると、採用者（正規職員）では「40～49歳」（0.50人）、採用者（非正規職員）では「30～39歳」（0.38人）が最も多く、一方離職者（正規職員）では「40～49歳」（0.58人）、離職者（非正規職員）でも「40～49歳」（0.40人）が最も多くなっている。

○資格の取得、研修の修了の状況



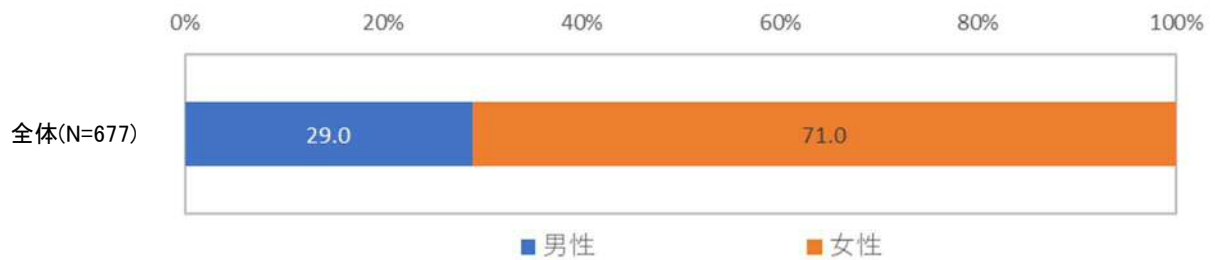
資格の取得、研修の修了の状況については、「介護福祉士」が60.6%、「介護職員実務者研修修了または(旧)介護職員基礎研修修了または(旧)ヘルパー1級」が5.0%、「介護職員初任者研修修了、または(旧)ヘルパー2級」が15.7%となっている。

○雇用形態



雇用形態については、「正規職員」が62.3%、「非正規職員」が37.7%となっている。

○性別



性別については、「男性」が29.0%、「女性」が71.0%となっている。

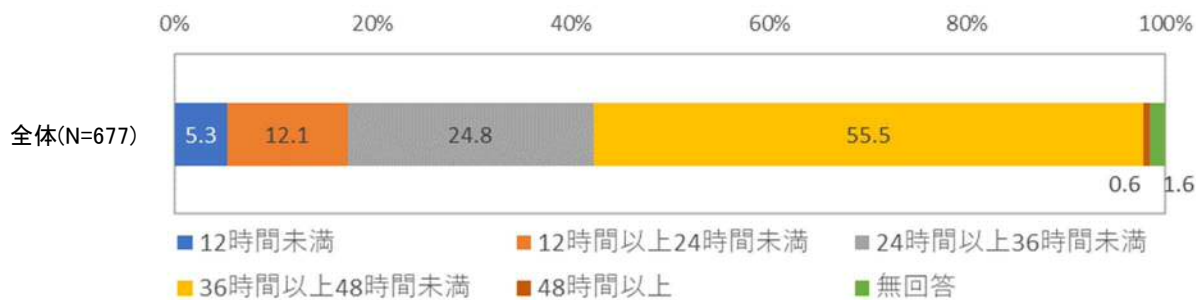
○年齢



年齢については、「40代」が29.0%と最も多く、次いで「30代」が26.0%となっている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○過去1週間の勤務時間※残業時間を含む。休憩時間は除く。



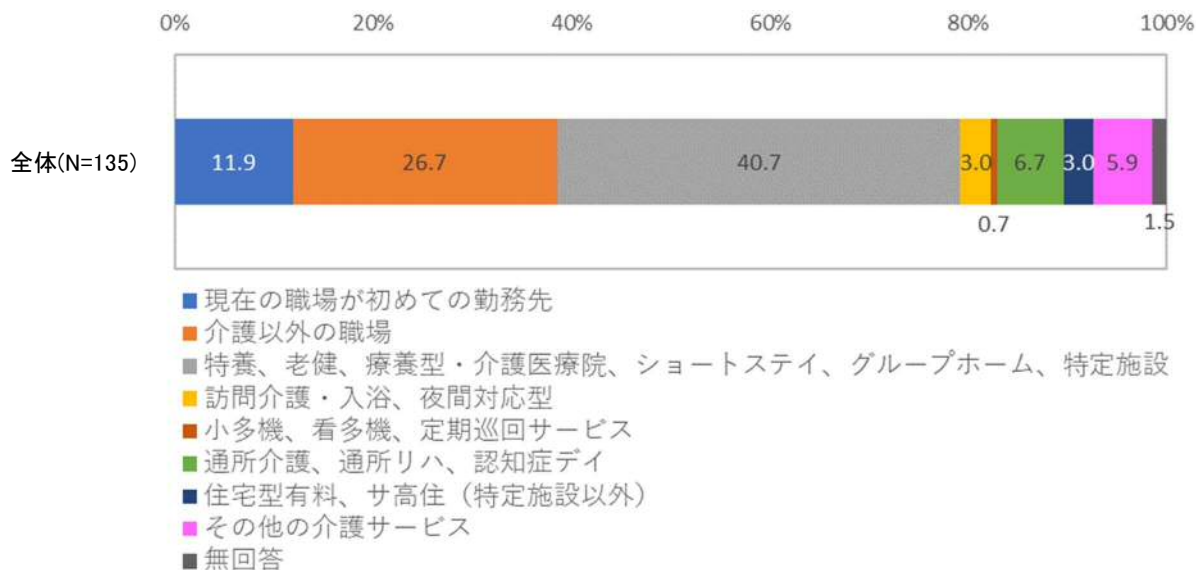
過去1週間の勤務時間については、「36時間以上48時間未満」が55.5%と最も多く、次いで「24時間以上36時間未満」が24.8%となっており、平均は33.62時間となっている。

○現在の施設等での勤務年数



現在の施設等での勤務年数については、「1年以上」が79.9%、「1年未満」が19.9%となっている。

○現在の施設等に勤務する直前の職場

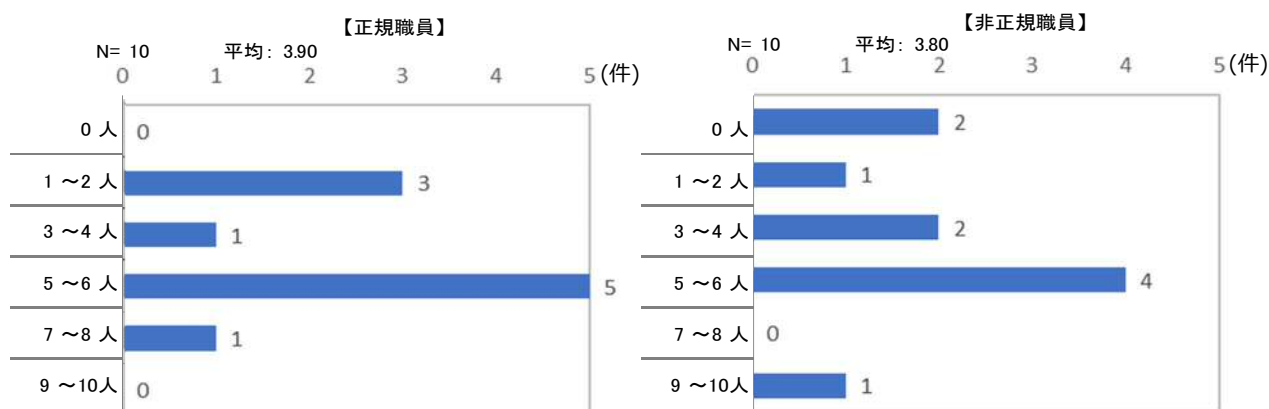


現在の施設等に勤務する直前の職場については、「特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設」が40.7%と最も多く、次いで「介護以外の職場」が26.7%となっている。

5-2 介護人材実態調査（訪問系）

項目	内容
調査目的	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するための調査。
調査対象	介護事業所、介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）
調査事業所数	13 事業所（郵送調査）
調査方法	郵送による発送及び返送で実施
調査期間	令和元年 11 月 26 日～令和元年 12 月 27 日
有効回収数	10 件（回収率 76.9%）
調査項目	(1) 事業所のサービス種別について (2) 介護職員の総数について (3) 施設等の開設時期について (4) 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数について (5) 採用者・離職者（正規・非正規・年齢別）について (6) 職員のサービス種別について (7) 介護職員全員について（資格の取得・研修の修了、雇用形態等） (8) サービス提供時間について

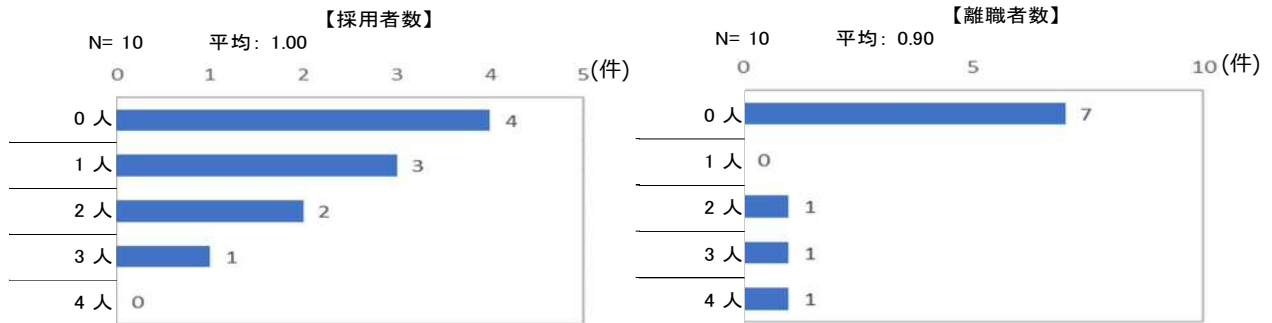
○介護職員の総数



介護職員の総数については、10件中、正規職員では「5～6人」が5件で最も多く平均は3.90人、非正規職員でも「5～6人」が4件で最も多く平均は3.80人となっている。

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数



過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数については、10件中、採用者数では「0人」が4件、「1人」が3件となっており平均が1.00人、一方離職者数では「0人」が7件となっており平均が0.90人となっている。

○採用者・離職者（正規・非正規別・年齢別）＜平均＞

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	0.00	0.00	0.00	0.00
20～29歳	0.00	0.00	0.00	0.00
30～39歳	0.10	0.00	0.00	0.00
40～49歳	0.00	0.00	0.00	0.20
50～59歳	0.20	0.30	0.10	0.20
60～69歳	0.10	0.20	0.00	0.30
70～79歳	0.00	0.10	0.00	0.10
年齢不明	0.00	0.00	0.00	0.00

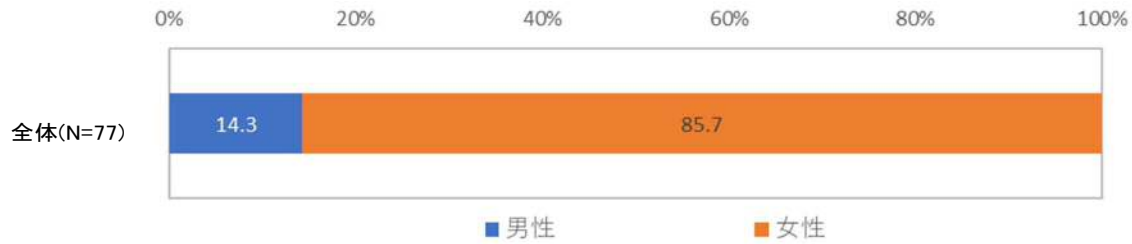
採用者・離職者を正規・非正規別・年齢別にみると、10件中、採用者（正規職員）では「50～59歳」（0.20人）、採用者（非正規職員）でも「50～59歳」（0.30人）が最も多く、一方離職者（非正規職員）では「60～69歳」（0.30人）が最も多くなっている。

○資格の取得、研修の修了状況



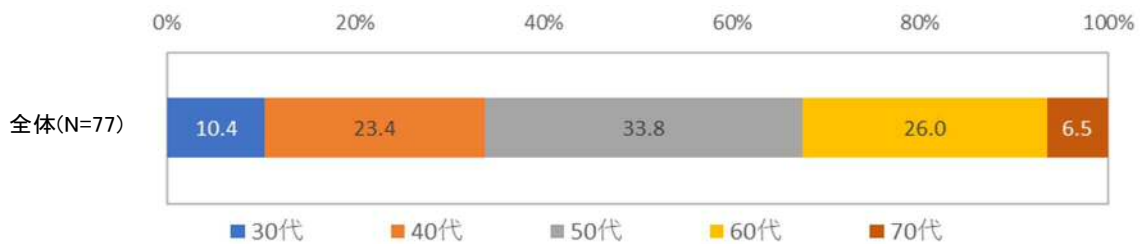
資格の取得、研修の修了状況については、「介護福祉士（認定介護福祉士含む）」が54.5%、「介護職員実務者研修修了、または(旧)介護職員基礎研修修了、または(旧)ヘルパー1級」が10.4%、「介護職員初任者研修修了、または(旧)ヘルパー2級」が19.5%となっている。

○性別



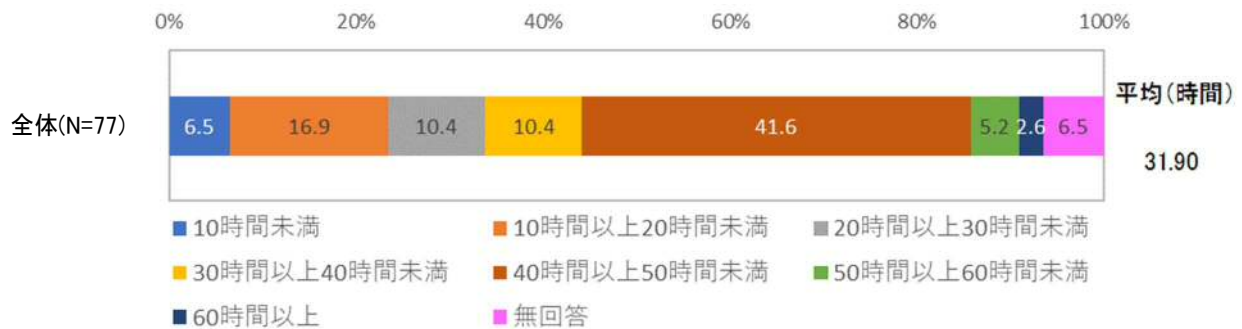
性別については、「男性」が14.3%、「女性」が85.7%となっている。

○年齢



年齢については、「50歳代」が33.8%と最も高く、次いで「60歳代」(26.0%)、「40歳代」(23.4%)となっている。

○過去1週間の勤務時間



過去1週間の勤務時間については、「40時間以上50時間未満」が41.6%と最も高く、次いで「10時間以上20時間未満」が16.9%となっており、平均は31.90時間となっている。

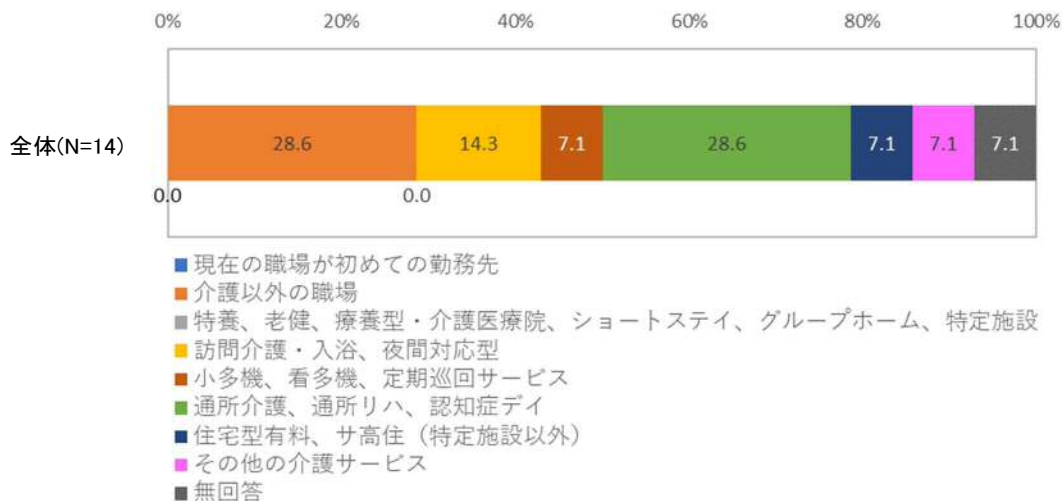
○現在の事業所での勤務年数



現在の事業所での勤務年数については、「1年以上」が77.9%、「1年未満」が18.2%となっている。

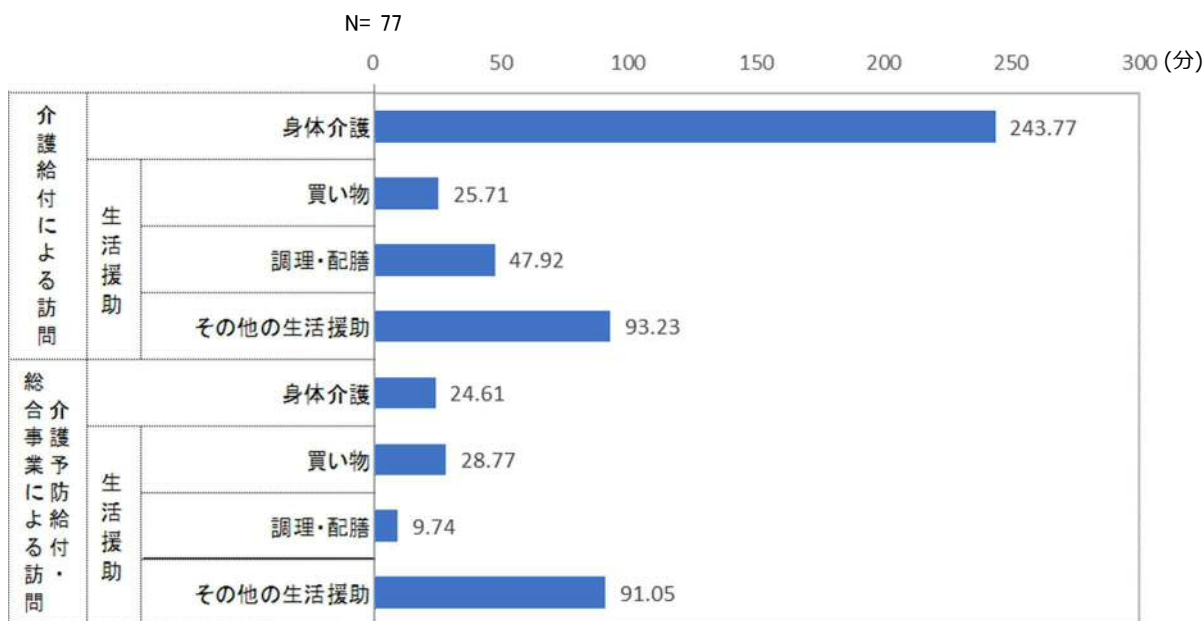
第3章 高齢者保健福祉の目標設定

○現在の事業所に勤務する直前の職場



現在の事業所に勤務する直前の職場については、「介護以外の職場」「通所介護、通所リハ、認知症デイ」が各々28.6%となっている。

○サービス提供時間（週の合計）＜平均＞



サービス提供時間(週の合計)については、＜介護給付による訪問＞では「身体介護」が243.77分で最も長く、次いで「生活援助/その他の生活援助」が93.23分となっている。一方、＜介護予防給付・総合事業による訪問＞では、「生活援助/その他の生活援助」が91.05分で最も長くなっている。

2 第7期事業計画の総括と今後の課題

1 第7期事業計画の取組みと成果

第7期事業計画では、認知症や介護が必要な状態になっても、ともに支えあい安心して暮らせるよう、明るく健やかな地域社会の実現に向けて、「地域における介護体制の充実」、「在宅生活を支えるサービスと地域ケア体制の充実」、「社会参加・生きがいづくり活動の推進」、「恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進」、「認知症施策の推進」の5つの施策を推進しました。これらの主な取組み・成果は次のとおりです。

I. 地域における介護体制の充実	1.介護サービスの基盤整備
	<p>○入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の支援を行う特定施設入居者生活介護については、1施設（73室）の基盤整備を実施しました。</p> <p>○本市の被保険者に限定されたサービスである地域密着型サービスのうち、認知症対応型共同生活介護については2施設（36室）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については1施設の基盤整備を実施しました。</p>
	2.介護サービスの質の向上
	<p>○ケアマネジメント機能の強化については、適正な介護給付の観点からも、介護支援専門員や介護サービス事業所の資質向上に取り組むことが重要であることから、様々なテーマの研修会を開催しました。</p> <p>○介護サービス事業所の適正な運営と利用者へのサービスの質の向上を図るため、毎年度現況報告書の提出を求め、運営状況や組織体制等の点検を実施するとともに、毎年度計画的に実地指導を行いました。</p> <p>○「恵庭市人材確保計画」に基づき、グループホームネットワークの会や介護サービス事業所と連携して将来を担う若者をターゲットにしたお仕事体験や事業所見学、合同企業説明会、事業所向けセミナーを実施し、介護職員の人材確保に資する事業を行いました。</p>
	3.低所得者対策の推進
<p>○第1号被保険者の保険料は、所得に応じて10段階に設定しています。被保険者の所得水準に応じたきめ細やかな保険料段階を設定することで保険料の負担軽減に努めていますが、令和元年10月の消費増税に伴い、保険料段階が1から3段階までの保険料負担額の軽減を実施し、低所得者対策を推進しました。</p> <p>○生計が困難な低所得者の利用者負担の軽減、所得段階ごとに定められた利用者負担の限度額を超えた場合の高額介護サービス費の支給等、適切な給付管理を行ってきました。</p>	
4.保険者機能の強化	
<p>○保険者機能の強化については、要介護認定の適正化の推進、介護予防支援事業所や居宅介護支援事業所へのケアプラン点検の実施、住宅改修・福祉用具の利用に係る実地調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費の通知を実施しました。また、これら主要5事業を推進する「介護給付費適正化計画」を策定しました。</p>	

Ⅱ. 在宅生活を支えるサービスと地域ケア体制の充実

1.生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

○生活支援については、恵庭市社会福祉協議会において、一人暮らし高齢者等への見守り事業の他、栄養改善等を目的とした配食サービスで平成30年度に民間事業者3社の参入により、サービスの充実が図られる等、介護保険制度以外にも多様なサービスを提供しています。

○第1層及び第2層生活支援コーディネーターによる地域の高齢者等が抱える困りごとの調査・分析をもとに、社会資源の情報を提供する「えにわ ささ恵あいマップ」の作成や、買い物困難のニーズの把握から、民間事業者による移動販売車の導入を働きかけ、令和2年6月から本市での運行が開始されました。

○介護予防サービスについては、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、通所型サービスについては、通所介護相当サービスが20事業所、通所型短期集中予防事業が4事業所あり、また訪問型サービスについては、訪問介護相当サービスが11事業所、訪問型短期集中予防事業は市直営によりそれぞれ実施しています。また、振り分けリストや基本チェックリストの活用により、総合事業対象者に認定された方は、地域包括支援センターと連携し介護予防ケアマネジメントに基づく総合事業の利用に繋がっています。

2.地域ケア体制の促進

○地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核として、権利擁護事業や日常的な個別指導・相談、支援困難事例等への助言・指導等を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等を推進し、関係機関と連携し情報共有を図り事業を展開しました。

○サービスの質の向上を目的に、地域包括支援センターや介護サービス事業所、医療機関等と行政による包括ケア会議を開催し、制度等に対する周知や情報交換を行いました。

○切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築等を目的に、恵庭市在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療と介護の連携について互いに情報共有を図りながら、入退院時連携ルールの作成や研修会の開催、講師派遣事業等を展開しました。

○平成30年度から有料老人ホームの指定権限が北海道から本市へ移譲されて以降、運営基準等を厳正に審査し、介護サービス事業所の指定を行いました。近年は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護需要の受け皿となっていることを踏まえ、これらのサービスの質を確保し、入居高齢者が安心して暮らすことができるよう集団指導等を実施し、適切な指導監督業務を行いました。

○令和2年1月から流行した新型コロナウイルスにより、介護サービス事業所や高齢者を取り巻く状況が大きく変化しましたが、感染予防活動を広く周知することを目的に感染症予防を専門とする医療関係者等と連携し、感染予防講演会の開催や介護サービス事業所への現地指導、活動自粛が余儀なくされた憩いの家やサロンへの助言等を行い、高齢者等の取り巻く環境の変化にも対応できるよう、新型コロナウイルス対策を実施しました。

Ⅲ. 社会参加・生きがいがいづくり活動の推進	1.積極的な社会参加の推進
	<p>○老人クラブ連合会、恵庭市社会福祉協議会、シルバー人材センター等と連携し、高齢者の心身の健康・生きがいがいづくり・交流・学習を支援するとともに、積極的な社会参加の促進を目指します。</p> <p>○令和元年度から介護支援ボランティアポイント事業において、黄金ふれあいセンターやかしわのもりのカフェ等の受入施設やボランティアセンター、障がい者施設、認知症カフェ等の受入事業を拡充することでボランティア登録者数も年々増加し、ボランティア活動を通じた介護予防の推進、また要支援・要介護状態の高齢者に対する日常のかつ主体的な地域での支え合いの育成の場に成長しています。</p>
	2.生きがいがいづくり活動の推進

Ⅳ. 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進	1.介護予防と健康・元気づくりの推進
	<p>○介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発等を推進する介護予防普及啓発事業については、高齢者健康づくり教室、介護予防講演会、出前講座の実施をはじめ、住民主体の通いの場の拡充に向けた、いきいき百歳体操を推進するサポーター養成講座を実施し、受講者の増加につなげました。令和2年1月から流行した新型コロナウイルスの感染拡大により、特に在宅で生活している利用者へのサービス提供に影響があったことから、令和2年度には高齢者の体力低下を防止することを目的にラジオ版いきいき百歳体操の製作やYouTubeによる各種体操の動画配信を関係機関と連携し実施しました。</p> <p>○本市の介護認定率は全道各市の中で一番低い状況ですが、この原因を究明し今後も地域性を踏まえた介護予防事業の取組みを推進するため、北海道文教大学と連携し共同研究を実施しました。</p> <p>○健康診査等事業の推進に向けては、対象者へ必要に応じ生活習慣の改善につながる保健指導を実施し、その他脳ドック受診費用の助成、がん検診事業や肝炎ウイルス検査、予防接種の実施等について庁内関係部局や関係機関と連携し適切に事業実施に努めました。</p>
	2.地域生活を支える環境整備の推進
	<p>○環境整備として、介護サービス事業所の整備及び居住系サービスの整備を行ったほか、憩の家については、屋根の塗り替え、集会室の畳の更新やフローリング化に加え、利用者の声により机や椅子の追加や更新を行い、環境整備を進めました。さらに、市道の段差や傾斜、勾配の改善や案内板の設置、公共施設の改修等のバリアフリー化を推進し、高齢者の生活を支える環境整備を行いました。</p>

第3章
高齢者保健福祉の
目標設定

V. 認知症施策の推進	1.認知症支援策の充実
	<p>○認知症施策については、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症になっても暮らしやすいまちづくりに向けて、認知症サポーター養成講座に取り組み、令和2年度中に受講者が1万人を突破しました。</p> <p>○平成30年4月から開始した認知症初期集中支援チームは認知症の早期発見・早期対応のためのケース支援に短期的・集中的にかかわることを役割としており、地域で医療や介護サービスにつながらず孤立していた高齢者がサービスを利用する体制づくりを行い、個別ケースの対応を通して地域の課題を解決しています。</p> <p>○虐待防止対策については、年1回、地域包括支援センターが市内の介護サービス事業所向けに高齢者虐待研修を行い、早期対応の重要性を伝えるとともに、虐待に気づいた事業者が相談しやすい体制づくりに注力しています。虐待通報が年々増加しているのは、地域の見守り体制の強化が図られたものと考えられます。</p> <p>○成年後見制度の普及・啓発については、恵庭市成年後見支援センターが年に1回、市民向け研修会及び専門職向け研修会を開催し制度の普及・啓発に努めています。</p> <p>○市民後見人の養成については、令和2年度に市民後見人養成研修を千歳市と共同で開催し、新たに14名の市民後見人を養成しており、今後、さらなる後見ニーズの増加に向けた体制づくりを行っています。また、後見ニーズが高まることにより後見報酬が払えない方も増えており、後見人報酬の助成についても行っています。</p>

2 今後の課題

高齢者を取り巻く状況や、各種調査結果を踏まえ、第8期事業計画に反映させる事業を整理するため、以下のとおり地域課題を整理しました。

■全体を通じた課題
<p>○団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目標に、本市では、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の各機能を円滑につなぎ連携させる地域包括ケアシステムの構築を進めていますが、高齢化の進展に伴い、障がいを抱える子と要介護の親の同居、閉じこもりや虐待等、介護に留まらない多様で複雑な生活課題も今後益々増えていくことが予想されます。従来の「縦割り」から脱却し、包括的な支援を目指す体制整備が重要であるとともに、地域の福祉を住民それぞれが自分らしさを活かして担い関わりながら「助け合い」の関係を創り出すことが重要であることから、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムのさらなる深化を図ります。</p> <p>○本市の高齢者の世帯数は、全世帯数の約42.0%で、そのうち独居世帯数は、約20.8%という結果でした。今後も独居世帯の割合が多くなるが見込まれるなか、在宅生活の継続を見据えたサービスの総量を増やすなどの取組みが必要です。</p> <p>○要支援・要介護者の認定率は、これまで概ね横ばいで推移していますが、要支援者の割合が減少傾向にある一方、要介護者の割合が増加傾向にあることから、自立支援・重度化防止に資する事業の推進と、要介護状態等の維持・改善への取組みが重要となります。</p>

○地域づくりの活動への参加者としての意向については、アンケート調査の結果、参加者として4.6%が既に参加しており、55.9%と半数以上の方が参加の意向を示しています。今後も生きがいづくりや予防事業の推進に向けて、高齢者の地域づくり活動の参加促進をより一層進めることが重要です。

■介護保険事業の推進課題

○サービスの利用状況では、居宅サービスのうち、訪問介護や通所介護の利用割合が高く、要介護状態が重度化した場合でも、安心して在宅生活を送ることができるよう、医療系サービス基盤の充実を図るとともに、利用者の状況に応じた切れ目のない多様なサービスが適切に提供されるよう、サービス提供体制の一層の充実に向けた取組みが重要になります。

○制度の円滑な運営に向けて、複雑化する介護保険制度の普及啓発を推進するほか、介護を必要とする方に対し、真に必要とする過不足ない介護サービスの提供が行われるようケアプラン点検などの介護給付適正化事業の推進がより一層重要となります。

■地域包括ケアの推進課題

○アンケート調査の結果、地域包括支援センターの認知度について、「知っている」が、39%という結果でした。今後は、さらに利便性を高めるとともに、家族等介護者に対する相談拠点としても浸透していけるよう、地域包括支援センターの広報やPRを進めていくことが必要です。

○地域ケア会議は、地域包括支援センターが主体となって専門職や地域住民等が参加し、複雑な課題を抱えた高齢者等の支援策の検討の場として開催しています。今後は、高齢者が望む自立した暮らしの実現を支援する自立支援型の地域ケア会議や、個別事例の検討の積み重ねから抽出された地域課題の解決に向けた地域ケア会議など、会議の充実を図っていく必要があります。

○アンケート調査の結果、在宅生活で認知症状の悪化により金銭管理が困難である等、認知機能の低下により日常生活に問題のある高齢者が一定数いることから、金銭管理の問題解決の一助となる成年後見制度の更なる周知活動が必要です。

○アンケート調査の結果、医療的ケアや医療処置の必要性が高まったことにより居所の変更を余儀なくされた方の割合が非常に高く、医療と介護を必要とする高齢者が適切な支援を受けるためには、医療機関と介護サービス事業所の連携が不可欠であることから、双方の情報共有ツールの見直しを行うとともに、共同で参加する研修会の開催等、更なる連携強化を図り、地域包括ケアシステムの更なる充実が求められます。

■介護予防・日常生活支援総合事業の推進課題

○高齢者が介護を必要とせずいきいきと暮らし続けるためには、介護予防に対する正しい知識を持ち、高齢者自身が主体的に取り組むことが重要であることから、誰もが参加し、継続できる介護予防の活動が求められています。

○高齢者は、複数の慢性疾患に加えて、認知機能や社会的なつながりの低下によりフレイル状態に陥りやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しており、個別性

が高いことから、個人や各地域の実情に応じた事業実施が重要です。今後は、保健事業と介護予防の一体的実施事業等により、庁内外と連携した保健・医療・介護データの分析や事業展開を図ります。

■認知症施策の推進課題

○アンケート調査の結果、年齢を重ねるにつれて物忘れが多いと感じる高齢者の割合が高くなる一方で、認知症に関する相談窓口を知っている割合が非常に低いため、関係機関と連携し周知対策の強化が必要です。

○認知症の人への支援及びその家族の負担軽減には、早期に適切な医療や介護に結びつけることが重要であるため、認知症サポート医をはじめ認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム等と連携し、早期発見と早期対応につなげる体制整備の強化が求められます。

○アンケート調査の結果、家族への介護について、71.4%が家族へ定期的に介護を行っており、そのうちフルタイムあるいはパートタイムで働いている介護者のうち、79.1%は、働き方の調整を行いながら介護を行っています。また、介護者が抱える不安について、認知症状への対応が28.9%と一番高い結果であることから、必要に応じた適切なサービスの提供、そして家族等介護者への多様な支援の検討が求められています。

■介護人材確保の課題

○アンケート調査の結果、介護サービス事業所で働く職員のうち、30歳以下の雇用数が全体的に少ないことが伺えます。また、現在の職場が初めての勤務先または介護以外の職場から転職した職員は、全体の38.6%であり、介護の現場を経験していない職員の割合が高いことが伺えます。このことから、恵庭市人材確保計画に基づき、合同企業就職説明会の開催や北海道が実施している人材確保事業と連携し、人材の確保及び定着を進めていくことが必要です。

3 現状のニーズ・課題の整理

高齢者を取り巻く現状や、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護サービス施設整備等アンケート調査などの各種調査結果から抽出された以下の課題を整理し、また、国から示された基本指針をもとに、第8期事業計画に反映する地域課題を整理しました。

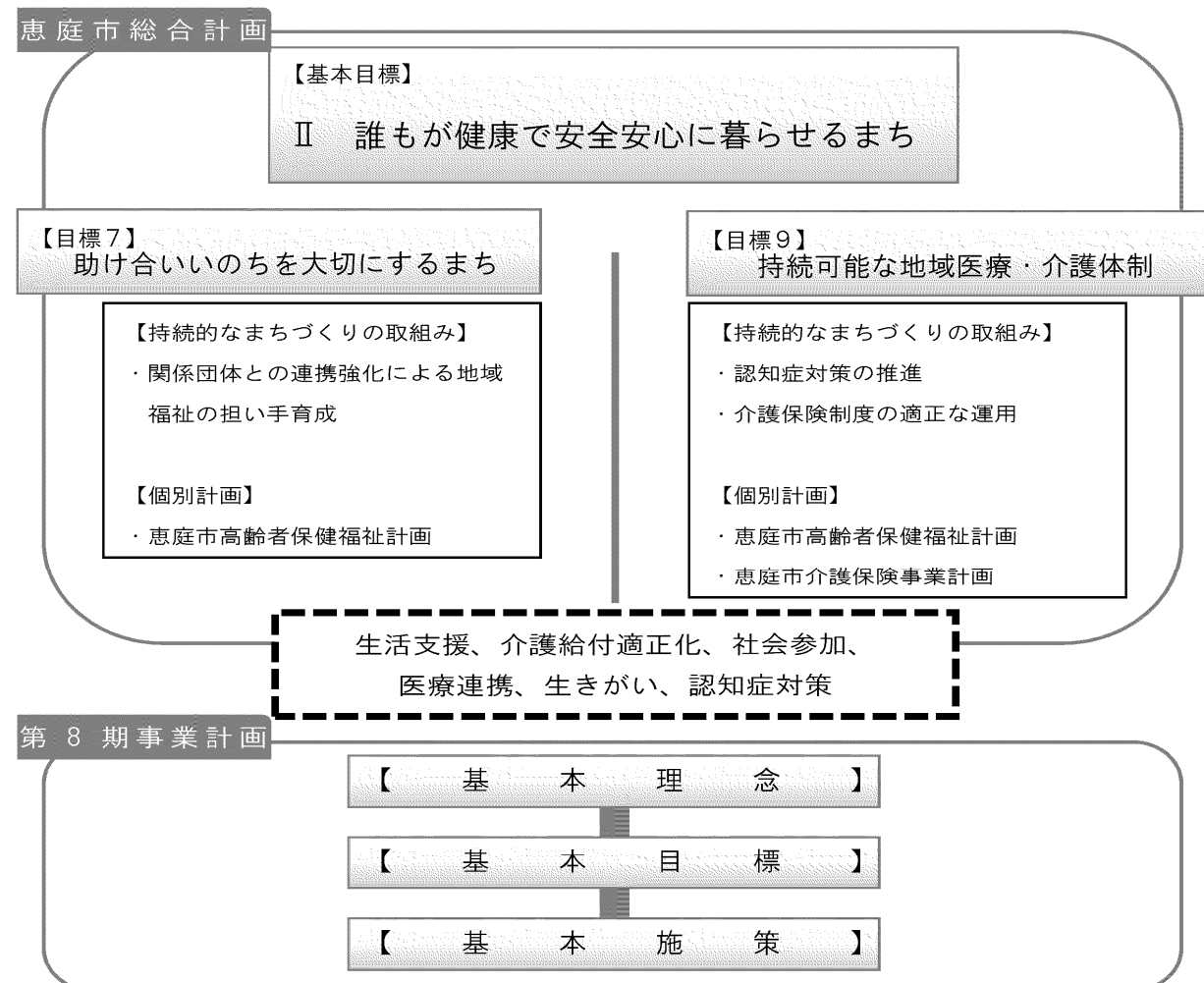
(キーワード)

- 軽度な生活支援の充実
- 適切な介護保険事業の運営

- 在宅生活を中心とした、本人が外出するための手段及び環境整備
- 在宅生活者の医療ニーズに対応する
「看護小規模多機能型居宅介護」の整備
- 高齢者が支援の担い手になり、生きがいを持って活躍できる場の確保
- 地域の見守りネットワークを中心とした認知症施策の推進

生活支援
介護給付 適正化
社会参加
医療連携
生きがい
認知症対策

前述のとおり、目指すべきまちの方向性や施策により恵庭市総合計画との整合性を図るため第8期事業計画では、恵庭市総合計画との関連を6つのキーワードで表します。



第3章 高齢者保健福祉の目標設定

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

4 第8期事業計画の基本理念と基本目標

介護保険制度の基本理念を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備します。

また、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら令和7（2025）年や令和22（2040）年の介護需要、サービスの種類ごとの見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため、第7期事業計画の成果を引き継ぐと共に中長期的な視点に立った計画とします。さらに、施策の達成状況については、適宜評価を行います。

基本理念

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

基本目標

基本理念の実現に向け、計画の基本目標は、次の5つを設定します。

I

地域における介護体制の充実

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

II

適切な介護保険事業の運営

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

III

社会参加・生きがいづくり活動の推進

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

IV

恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進

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

V

認知症施策の推進

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

5 計画推進の基本方針

基本目標を実現するため、次の重点施策を掲げて計画を推進します。

基本目標

I 地域における介護体制の充実

重点
施策

1. 介護サービスの基盤整備

在宅サービスの充実を図る観点から、必要なサービス量の見込みを定めることが重要であり、特に在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスについては、本市に在住する高齢者を対象としたサービスであるため、高齢者が中重度の要介護状態となっても居宅で生活を送ることができる欠かせない基盤です。

第8期事業計画では、令和7（2025）年や令和22（2040）年の将来人口や要介護者の推計等から導かれる介護保険サービス需要を見込み、また介護離職ゼロの実現に向けて、中長期的な視点に立ち、適切に基盤整備を進めることが重要であることから、高齢者が要支援・要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるように、介護保険サービスの基盤整備を計画的に推進します。

<施策メニュー>

- 【1】 介護保険サービスの充実
- 【2】 地域密着型サービスの基盤整備と充実
- 【3】 高齢者の居住安定に係る施策との連携

重点
施策

2. 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進

在宅生活を支えるサービスの充実を図ることが、出来る限り在宅で生活することができる環境の整備につながることから、いつまでも健康で生きがいのある生活を送ることができるよう基盤整備やサービス提供体制の強化を推進します。

<施策メニュー>

- 【1】 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- 【2】 包括的支援事業・任意事業の推進

3. 介護保険サービスの質の向上・推進

少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠であるため、地域における介護体制の充実に向けて、地域包括ケアシステムを支える観点からケアマネジメント機能の強化、適正な施設サービスの点検、また人材の育成や確保に係る事業を検討し、介護保険サービスの質の向上を図ります。

<施策メニュー>

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

4. 災害や感染症発生時、非常時における対応策

近年、増加している想定外の自然災害や、新型コロナウイルス感染症の拡大への対応は、自力での避難が困難であったり、感染リスクが高い高齢者等にとっては、きわめて大きな課題です。

本市では、これまでの経験を活かし、介護サービス事業所等と連携した対応により、非常時における支援体制の整備を推進します。

<施策メニュー>

- 【1】 災害への対策
- 【2】 健康危機への対応

基本目標

Ⅱ 適切な介護保険事業の運営

重点
施策

1. 効果的・効率的な介護給付の推進

非課税世帯への負担軽減、社会福祉法人による利用者負担の軽減等に加えて、効果的・効率的な介護給付適正化に向けた取組みについて、「恵庭市介護給付適正化計画」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱として、介護給付費の適正化を推進します。

<施策メニュー>

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

基本目標

Ⅲ 社会参加・生きがいつくり活動の推進

重点
施策

1. 積極的な社会参加の推進

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

<施策メニュー>

- 【1】 地域活動等への積極的参加の推進
- 【2】 就労支援
- 【3】 高齢化に対する意識啓発活動の推進

基本目標

Ⅳ 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進

重点
施策

1. 地域ケア体制の促進

高齢化が進展する中、地域の資源を有効に活用するためには、地域の実情に応じて、近隣市町村と連携した広域的取組みが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、限られた人材で医療・福祉サービスの質を確保しながら必要なケアを地域において行うことができるように業務の効率化に取り組むことに加えて、日々の業務を点検し、評価することで、地域ケア体制を促進します。

<施策メニュー>

- 【1】 在宅医療・介護連携の推進
- 【2】 地域包括支援センター機能の充実と体制の強化
- 【3】 情報発信等の充実
- 【4】 地域における見守り、支えあいの推進
- 【5】 高齢者虐待防止の取組み
- 【6】 権利擁護施策の推進
- 【7】 地域ケア会議の推進
- 【8】 包括的な相談支援体制の構築

重点
施策

2. 介護予防と健康・元気づくりの推進

高齢者が最後まで地域で自分らしく過ごすためには、介護予防と健康・元気づくりの取り組みが重要です。本市では、高齢者が主体的に介護予防と健康・元気づくりに取り組めるよう、各種事業を推進します。また、大学や専門機関等と連携できる環境を整備し、個人情報取扱いに配慮した上で、客観的データを活用しながら、適宜事業内容の点検・評価を行いPDCAサイクルに沿った事業展開を行います。

<施策メニュー>

- 【1】 一般介護予防事業の推進
- 【2】 保健事業の推進
- 【3】 保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- 【4】 自立支援・重度化防止の推進

重点
施策

3. 地域生活を支える環境整備の推進

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

＜施策メニュー＞

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

基本目標

V 認知症施策の推進

重点
施策

1. 認知症施策の充実

認知症は、誰もがなりうるものであり、家族や身近な方が認知症になることなどを含め、多くの方にとって身近なものとなっています。認知症の方ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、本市では、令和元年度に国から示された認知症施策推進大綱に沿って、「共生」と「予防」を両輪として、以下に掲げる施策を推進します。

※「共生」とは、認知症の方が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症の有無に関わらず同じ社会でともに生きるという意味です。

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

＜施策メニュー＞

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

6 施策の体系

恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の体系と内容は次のとおりです。

基本 目標	重点 施 策		
	施 策 メ ニ ュ ー	主 な 取 組 み	
I 地域における介護体制の充実	1 介護サービスの基盤整備	【1】介護保険サービスの充実 ⇒ P.52	1 居宅サービスの充実
			2 施設サービスの充実
			3 介護療養型医療施設から介護医療院への転換(★)
		【2】地域密着型サービスの基盤整備と充実 ⇒ P.53	1 認知症対応型共同生活介護の整備
			2 看護小規模多機能型居宅介護の整備(★)
			3 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の整備
			4 認知症対応型通所介護の整備
		【3】高齢者の居住安定に係る施策との連携 ⇒ P.54	1 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握(★)
			2 有料老人ホーム等への指導監督
	3 住まいと生活支援の一体的実施		
	2 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進	【1】介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ⇒ P.57	1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
			2 通所型サービス(第1号通所事業)の推進
			3 訪問型サービス(第1号訪問事業)の推進
			4 その他の生活支援サービスの推進
			5 介護予防ケアマネジメントの推進
【2】包括的支援事業・任意事業の推進 ⇒ P.58	1 生活支援体制整備事業の充実		
	2 家族介護支援事業の推進		
3 介護保険サービスの質の向上・推進	【1】ケアマネジメント機能の強化 ⇒ P.59	1 介護支援専門員に対する支援と連携	
		1 恵庭市指定介護老人福祉施設等入所指針の推進	
	【2】介護サービスの質の向上・推進 ⇒ P.59	2 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の実地指導の実施	
		3 地域密着型サービス事業所の運営状況の点検	

※(★)は第8期事業計画で取り組む新規事業。下線は重点的に取り組む事業。(既存事業含む)

基本 目標	重点施策			
	施策メニュー	主な取り組み		
Ⅰ 地域における介護体制の充実	4 災害や感染症発生時、 非常時における対応策	【3】人材の確保及び資質の向上 ⇒ P.60	1 介護人材の確保と育成 2 業務効率化・質の向上に資する事業の推進(★)	
		【1】災害への対策 ⇒ P.61	1 災害への対策(★) 2 福祉避難所(高齢者)(★)	
		【2】健康危機への対応 ⇒ P.61	1 平常時における健康危機への備え(★) 2 健康危機の発生時の対応(★)	
	Ⅱ 適切な介護保険事業の運営	1 効果的・効率的な介護給付の推進	【1】介護保険料の軽減 ⇒ P.62	1 介護保険料の軽減
			【2】介護保険サービス利用者負担の軽減 ⇒ P.62	1 特定入所者介護サービス費の支給 2 高額介護サービス費の支給 3 社会福祉法人による利用者負担の軽減
			【3】介護給付適正化に向けた取り組み ⇒ P.63	1 要介護認定の適正化 2 ケアプランの点検 3 住宅改修等の点検 4 縦覧点検・医療情報との突合 5 介護給付費通知
Ⅲ 社会参加・生きがいづくりの活動の推進		1 積極的な社会参加の推進	【1】地域活動等への積極的参加の推進 ⇒ P.64	1 老人クラブ連合会と老人クラブの活動の充実と連携 2 老人憩の家等を拠点とした生きがい活動の推進 3 社会福祉協議会との連携・強化 4 ボランティア活動の推進 5 福祉バスの運行 6 生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進
			【2】就労支援 ⇒ P.65	1 就労情報の提供や就労機会の促進
			【3】高齢化に対する意識啓発活動の推進 ⇒ P.65	1 超高齢社会についての広報啓発活動の推進 2 敬老祝品贈呈事業の推進

※(★)は第8期事業計画で取り組む新規事業。下線は重点的に取り組む事業。(既存事業含む)

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

基本 目標	重点施策		
	施策メニュー	主な取り組み	
IV 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進	1 地域ケア体制の促進	【1】在宅医療・介護連携の推進 ⇒ P.66	1 在宅医療・介護連携推進事業の充実
		【2】地域包括支援センター機能の充実と体制の強化 ⇒ P.67	1 総合相談支援事業の推進
			2 介護予防ケアマネジメント事業の推進
			3 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進
			4 権利擁護事業の推進
			5 地域包括支援センター連絡会議の充実
		【3】情報発信等の充実 ⇒ P.68	1 情報発信等の充実
		【4】地域における見守り、支えあいの推進 ⇒ P.68	1 社会福祉協議会の小地域ネットワーク活動や地域の自主事業の推進
	2 民生委員児童委員、地区民生委員児童委員協議会との連携・強化		
	3 町内会・自治会との連携・強化		
	4 地域密着型サービス事業者における運営推進会議の推進		
	【5】高齢者虐待防止の取り組み ⇒ P.69	1 高齢者虐待に関する早期発見・早期解消の取り組み	
	【6】権利擁護施策の推進 ⇒ P.69	1 成年後見制度の普及・啓発	
		2 成年後見制度利用支援事業の推進	
【7】地域ケア会議の推進 ⇒ P.70	1 地域ケア会議の実施		
【8】包括的な相談支援体制の構築 ⇒ P.70	1 包括的な相談支援体制の構築 (★)		
2 介護予防と健康・元気づくりの推進	【1】一般介護予防事業の推進 ⇒ P.71	1 訪問相談活動の推進	
		2 健康づくり・介護予防の普及啓発の促進	
		3 介護予防に資する住民主体の通いの場の拡充	
		4 データを活用した健康づくり・介護予防事業の推進	

※(★)は第8期事業計画で取り組む新規事業。下線は重点的に取り組む事業。(既存事業含む)

基本 目標	重点施策		
	施策メニュー	主な取り組み	
IV 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進	2 介護予防と健康・元気づくりの推進	【2】保健事業の推進 ⇒ P.72	1 特定健診・健康診査・保健指導の実施
			2 脳ドック受診費用の助成
			3 がん検診事業の実施
			4 肝炎ウイルス検査の実施
			5 予防接種の実施
			6 歯科健康診査の実施
			7 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の実施
			8 健康教育・健康相談の充実
	【3】保健事業と介護予防の一体的実施の推進 ⇒ P.73	1 <u>保健事業と介護予防の一体的実施の推進(★)</u>	
		【4】自立支援・重度化防止の推進 ⇒ P.74	1 リハビリテーションや就労的活動の推進(★)
	2 <u>保険者機能強化推進交付金等の活用(★)</u>		
	3 地域生活を支える環境整備の推進	【1】安全・安心なまちづくりの推進 ⇒ P.75	1 高齢者向け住宅の推進
			2 応急手当の普及推進
			3 防犯活動の推進
4 消費者被害の防止			
5 交通安全対策の推進			
6 福祉のまちづくりの推進			
【2】生活支援サービスの充実 ⇒ P.76		1 養護老人ホーム入所措置の実施	
		2 外出支援サービス事業の推進	
		3 除雪サービス事業の推進	
		4 緊急通報サービス事業の推進	
5 訪問理美容サービス事業の推進			
6 <u>配食サービスの充実</u>			
7 安否確認・見守り体制の強化			
8 救急医療情報キット事業の推進			
9 有償ボランティア事業の推進(★)			
10 買物支援と高齢者保健相談の連携(★)			

※(★)は第8期事業計画で取り組む新規事業。下線は重点的に取り組む事業。(既存事業含む)

第3章 高齢者保健福祉の目標設定

基本 目標	重点施策		
	施策メニュー	主な取り組み	
V 認知症施策の推進	1 認知症施策の充実	【1】普及啓発 ⇒ P.78	1 認知症に関する理解促進 2 相談先の周知
		【2】予防 ⇒ P.79	1 認知症予防に資する可能性のある活動の推進
		【3】医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ⇒ P.79	1 早期発見・早期対応の整備 2 認知症の方の介護者の負担軽減の推進
		【4】認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援 ⇒ P.80	1 認知症バリアフリーの推進 (★) 2 <u>社会参加支援 (★)</u>

※(★)は第8期事業計画で取り組む新規事業。下線は重点的に取り組む事業。(既存事業含む)

第4章 施策体系別計画

1 施策体系別計画

基本目標Ⅰ 地域における介護体制の充実

重点施策1 介護保険サービスの基盤整備

在宅サービスの充実を図る観点から、必要なサービス量の見込みを定めることが重要であり、特に在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスについては、本市に在住する高齢者を対象としたサービスであるため、高齢者が中重度の要介護状態となっても居宅で生活を送ることができる欠かせない基盤です。

第8期事業計画では、令和7（2025）年や令和22（2040）年の将来人口や要介護者の推計等から導かれる介護保険サービス需要を見込み、また介護離職ゼロの実現に向けて、中長期的な視点に立ち、適切に基盤整備を進めることが重要であることから、高齢者が要支援・要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるように、介護保険サービスの基盤整備を計画的に推進します。

【1】介護保険サービスの充実

1 居宅サービスの充実

高齢者が可能な限りなじみの深い在宅で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅サービスの充実を図ります。

また、介護保険で実施する要介護（支援）者へのリハビリテーションは、切れ目のないサービス提供体制の構築が求められていることから、特に生活機能の低下した高齢者に対しては、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を実現することが重要です。

居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定は、都道府県が行いますが、市町村は、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができます。都道府県が行う居宅サービス事業所等の指定についても、北海道の計画と本計画との整合性やサービス見込み量等を勘案し、緊密に連携し調整を図ります。

2 施設サービスの充実

高齢者人口の増加に伴い、施設サービスの必要な方は増加しています。施設入所の必要性・緊急性が高い方の把握を行い、必要な方が適正に入所するよう介護保険施設と調整を図ります。

3 介護療養型医療施設から介護医療院への転換

介護医療院とは、主として長期の療養が必要である要介護者が対象で、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とし、医療と介護が一体的に受けられる施設です。

介護保険制度施行後の介護基盤整備をふまえて、介護療養型医療施設から介護医療院への転換は、令和6年3月31日までに行うこととなっていることから、本市においても、「医療法人盟侑会 島松病院 介護療養型医療施設 ファミリア」が設置されているため、各種調整、事務的支援を行い、介護医療院への転換について、協議を行います。

【2】地域密着型サービスの基盤整備と充実

地域密着型サービスは、当該市町村の住民のみが利用できるサービスであり、市町村が指定・指導監督の権限を持ち、高齢者が中重度の要介護状態となっても居宅での生活を送れるようにするためのサービスです。本市では、市内に4つの日常生活圏域を設定しており、バランスのとれた地域密着型サービスの基盤整備を計画的に進めることを基本として、第8期事業計画期間中に以下の基盤整備を行います。

基盤整備は公募等を通じて、公平性及び透明性を確保し適正に事業者を選定するため、患庭市介護保険サービス事業者選定委員会による選考によって関係者の意見を反映させ、事業者決定・指定を行い、地域密着型サービスの充実を図ります。

1 認知症対応型共同生活介護の整備

令和7(2025)年には、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になるとされており、本市においても、要介護認定者数の増加が見込まれることや、市内認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の入居率が依然として高い状態にあること等を勘案し、認知症高齢者が要介護等の状態になっても、できるだけ住み慣れた地域での生活を続けられるよう支援が必要であり、市民が安心して暮らし続けられるよう整備を実施します。

2 看護小規模多機能型居宅介護の整備

今後、医療依存度が高い方の増加も想定される中、住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるような基盤として、本人の本拠は住み慣れた地域(居宅)とし、「通い」を中心に「泊り」や「訪問(介護・看護)」を受けられるサービスが有効であり、市民が安心して暮らし続けられるよう整備を実施します。

3 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の整備

本市における高齢者数や認定者数は漸増しており、増加していく「医療依存度の高い方や認知症高齢者、行き場のない独居高齢者」など様々な課題が想定され、それらに対応する地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)の整備を行います。

4 認知症対応型通所介護の整備

認知症対応型通所介護は、認知症高齢者が、できるだけ居宅で能力に応じて自立した日常生活を営めるよう、認知症の方に適した運動やレクリエーションなどを通じて、生活機能の維持や向上を目指してもらい、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

本市においても、中長期的な視点に立てば、独居高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、専門的な認知症ケアを手厚く受けられるサービスとして整備していきます。

なお、本サービスは、公募を通じた事業者決定ではなく、指定申請を受理し審査の結果適正であれば指定するものです。

【3】高齢者の居住安定に係る施策との連携

1 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握

近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向けの介護付き住まいが増えていることを踏まえ、市内における有料老人ホーム等の設置状況の把握に努めます。

また、過不足ない介護保険サービスの整備が必要であることから、北海道との広域調整を図ることで、サービス施設整備を検討します。

(令和2年10月1日時点)

介護付き有料老人ホーム（3カ所）		定員	入居状況	入居率	圏域
介護付き有料老人ホーム	ラ・デュース恵み野	100人	99人	99.0%	中島恵み野
介護付き有料老人ホーム	ラ・デュース中島	73人	59人	80.8%	中島恵み野
介護付き有料老人ホーム	イリーゼ恵庭	73人	73人	100%	ひがし
合計		246人	231人	93.9%	-

住宅型有料老人ホーム（2カ所）		定員	入居状況	入居率	圏域
住宅型有料老人ホーム	シニアハウス黄金	100人	70人	70.0%	ひがし
住宅型有料老人ホーム	フルールハピネスえにわ	65人	54人	83.1%	ひがし
合計		165人	124人	75.2%	-

サービス付き高齢者向け住宅（6カ所）		定員	入居状況	入居率	圏域
恵庭フロント		37人	33人	89.2%	ひがし
BRIGHT 相生		18人	13人	72.2%	ひがし
センターヒルズ恵み野		36人	35人	97.2%	中島恵み野
フォーレスト恵庭		46人	40人	87.0%	ひがし
シャロームめぐみの		35人	33人	94.3%	中島恵み野
レジデンス ヴィータ		26人	24人	92.3%	みなみ
合計		198人	178人	89.9%	-

日常生活圏域	設置数	総定員数	入居者	入居率
ひがし	6	339人	283人	83.5%
みなみ	1	26人	24人	92.3%
きた	0	0人	0人	0%
中島・恵み野	4	244人	226人	92.6%
合計	11	609人	533人	87.5%

2 有料老人ホーム等への指導監督

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

3 住まいと生活支援の一体的実施

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

◆第8期事業計画期間中の基盤整備

基 盤	第 8 期		
	R3	R4	R5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 36人(18人×2カ所)	公 募	サービス開始	
		公 募	サービス開始
看護小規模多機能型居宅介護 29人(1カ所)	公 募	サービス開始	
地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム) 29人(1カ所)	公 募		サービス開始
認知症対応型通所介護	指定申請 → 指定決定 → サービス開始 ※認知症対応型通所介護は公募による指定ではなく、指定申請があれば審査を行い、指定します。		

※地域密着型介護老人福祉施設は、工事期間に1年以上かかることを想定していることから、令和3年度に公募を行い、令和5年度にサービス開始するスケジュールとしています。

◆市内の地域密着型サービス施設

○ 地域密着型介護老人福祉施設<地域密着型特別養護老人ホーム> (3カ所) (総定員：87床)

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

○ 小規模多機能型居宅介護 (2カ所) (総定員：54人)

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

○ 認知症対応型共同生活介護<グループホーム> (13カ所) (総定員：189人)

事業所名	定員	事業所名	定員
グループホームすずらんの家	9人	グループホームこもれびの家	18人
グループホームだんらん	18人	ニチイケアセンター恵庭	18人
グループホーム萌えにわ	18人	グループホームのりこハウス	9人
グループホーム恵風	9人	グループホームめぐみの	18人
ぐるーぷほーむ花いちもんめ	9人	グループホームあいある島松	18人
グループホームだんらんこがね	9人	けあビジョンホーム恵庭	18人
グループホーム北のくにから	18人		

○ 地域密着型通所介護 (12カ所) (総定員：152人)

事業所名	定員	事業所名	定員
デイサービスきすな	10人	小規模デイサービス四季の葉	10人
リハビリ特化型デイサービスあがみ 恵庭	18人	デイサービスおしゃべりカッ	18人
リハビリ専門デイサービスゆとりえ	10人	デイサービスBRIGHT 相生	10人
茶話本舗デイサービス恵庭	10人	リハビリカッりぶら	10人
ラ・デュース桜町デイサービスセンター	10人	デイサービスセンターゆあみ茶屋恵庭	18人
デイサービスこころのはすね	10人	デイサービスセンターらいふてらす恵庭中島	18人

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (1カ所)

事業所名	定員
イリーゼ恵庭定期巡回・随時対応型訪問介護看護センター	—

重点施策2 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進

在宅生活を支えるサービスの充実を図ることが、出来る限り在宅で生活することができる環境の整備につながることから、いつまでも健康で生きがいのある生活を送ることができるよう基盤整備やサービス提供体制の強化を推進します。

【1】介護予防・日常生活支援総合事業の充実

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者の多様な生活支援ニーズに対応するため、要支援1・2の認定を受けた方、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方を対象に、従前の介護予防通所介護や介護予防訪問介護に相当するサービスに加え、住民主体の支援等、多様なサービスにより「介護予防」と「重度化防止」の支援を行います。

事業内容は、「通所型サービス」、「訪問型サービス」、「その他生活支援サービス」及び「介護予防ケアマネジメント」から構成されます。

2 通所型サービス（第1号通所事業）の推進

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するため事業を実施します。

3 訪問型サービス（第1号訪問事業）の推進

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供する事業を実施します。

4 その他の生活支援サービスの推進

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や、一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。

5 介護予防ケアマネジメントの推進

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、ケアマネジメントを実施します。

【2】包括的支援事業・任意事業の推進

1 生活支援体制整備事業の充実

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備し、地域の生活支援コーディネーターを通じ、生活支援等サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図ります。

2 家族介護支援事業の推進

高齢者を介護している家族に対し、介護者相互の交流会を開催するなど心身の回復を目的とする事業や介護方法の指導等、家族介護支援事業を実施します。

重点施策3 介護保険サービスの質の向上・推進

少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠であるため、地域における介護体制の充実に向けて、地域包括ケアシステムを支える観点からケアマネジメント機能の強化、適正な施設サービスの点検、また人材の育成や確保に係る事業を検討し、介護保険サービスの質の向上を図ります。

【1】ケアマネジメント機能の強化

1 介護支援専門員に対する支援と連携

介護保険制度の円滑な運営を図るために、対象者とサービスをつなぐ介護支援専門員の資質向上のための取り組みを支援するとともに、質の向上に資する研修等を実施します。

また、平成30年度より、居宅介護支援事業者の指定権限が北海道より移譲されたことに加え、居宅介護支援事業所の管理者は、必要な研修を受講した「主任介護支援専門員」であることとの要件が追加されましたので、市内事業所の進捗状況を把握し、適切な人員基準のもと運営が図られるよう努めます。

(※「令和8年度末までは主任介護支援専門員の配置要件の適用を猶予する」と経過措置あり。)

【2】介護サービスの質の向上・推進

1 恵庭市指定介護老人福祉施設等入所指針の推進

国の通知に基づき策定した「恵庭市指定介護老人福祉施設等入所指針」により、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の入所に関する基準を明示することで、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを推進します。

2 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の実地指導の実施

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

3 地域密着型サービス事業所の運営状況の点検

毎年度、地域密着型サービス事業所の運営状況、組織体制等について、現況報告書により点検を実施します。

【3】人材の確保及び資質の向上

1 介護人材の確保と育成

今後さらに高齢化が進展する中、質の高い介護保険サービスを提供し続けるためには、介護職員に加えて介護分野で働く専門職を含めた人材確保が重要であり、多様化するニーズに応えるため、介護サービス事業所に対する情報提供やサービス従事者の確保と養成を関係機関と連携し推進します。

また、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組む北海道のモデル事業等を本市の介護サービス事業所等へ周知することによって、北海道と連携した介護現場革新の取組みを進めることが重要です。

また、働きながら介護を行う家族や介護を理由に離職した方も一定割合いることを踏まえ、介護離職防止の観点から働きやすい職場づくりの創出等、職場環境の改善に資する普及啓発等を推進します。

2 業務効率化・質の向上に資する事業の推進

介護職員が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保する観点から、文書作成等の事務処理に係る負担の軽減策を着実に進めることが重要であり、これは国が推進する事業のひとつであるため北海道や市町村間と情報共有や意見交換を行いながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用、ICT等の活用等を推進し、介護サービス事業所及び本市の業務効率化に向けて事務文書に係る負担軽減を図ります。

重点施策4 災害や感染症発生時、非常時における対応策

近年、増加している想定外の自然災害や、新型コロナウイルス感染症の拡大への対応は、自力での避難が困難であったり、感染リスクが高い高齢者等にとっては、きわめて大きな課題です。本市では、これまでの経験を活かし、介護サービス事業所等と連携した対応により、非常時における支援体制の整備を推進します。

【1】災害への対策

1 災害への対策

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

2 福祉避難所（高齢者）

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

【2】健康危機への対応

1 平常時における健康危機への備え

関係機関との連携・協力のもと、日ごろから高齢者等へ手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発や情報発信を行います。

また、関係機関との定例的な協議を行い、連携・協力体制を確保します。

更に、介護サービス事業所へは事業継続への備えについて、啓発していきます。

2 健康危機の発生時の対応

新型コロナウイルス感染症等による健康危機の発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。

また、生活の維持に向けて、社会福祉施設等の運営維持や、支援を必要とする高齢者等への対応などを関係団体等と連携しながら、速やかに適切な対応を行います。

基本目標Ⅱ 適切な介護保険事業の運営

重点施策1 効果的・効率的な介護給付の推進

非課税世帯への負担軽減、社会福祉法人による利用者負担の軽減等に加えて、効果的・効率的な介護給付適正化に向けた取組みについて、「恵庭市介護給付適正化計画」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱として、介護給付費の適正化を推進します。

【1】介護保険料の軽減

1 介護保険料の軽減

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

【2】介護保険サービス利用者負担の軽減

1 特定入所者介護サービス費の支給

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

2 高額介護サービス費の支給

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

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

3 社会福祉法人による利用者負担の軽減

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

【3】介護給付適正化に向けた取組み

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本市では、第8期事業計画とは別に恵庭市介護給付適正化計画を策定し、以下の主要5事業を柱として、介護給付の適正化を推進します。

1 要介護認定の適正化

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

また、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据えて、今後認定者数の増加が見込まれることから、特に一次判定を行う認定調査員の人員確保を図ることが重要であるとともに、定期的に研修等を実施することで資質の向上を図ります。

2 ケアプランの点検

居宅介護支援事業所等が作成するケアプランをチェックすることにより、利用者の自立支援につながる適切なケアプランの作成を促し、給付の適正化につなげます。

3 住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具の利用が自立支援に結びついているか実態調査等を行い、適正な給付サービスが図られるよう推進します。

4 縦覧点検・医療情報との突合

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

5 介護給付費通知

保険者から受給者本人に対して介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを確認することで介護給付費への理解を促進します。

基本目標Ⅲ 社会参加・生きがいづくり活動の推進

重点施策1 積極的な社会参加の推進

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

【1】地域活動等への積極的参加の推進

1 老人クラブ連合会と老人クラブの活動の充実と連携

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

2 老人憩の家等を拠点とした生きがい活動の推進

地域における高齢者の活動拠点の一つである「老人憩の家」における高齢者の健康増進、生きがいづくりと社会参加活動の推進を図ります。

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

3 社会福祉協議会との連携・強化

恵庭市社会福祉協議会が実施している小地域ネットワーク活動と連携し、高齢者の地域福祉活動への参加を推進します。

4 ボランティア活動の推進

恵庭市社会福祉協議会のボランティアセンターと連携し、地域の福祉ニーズに対応したボランティア活動を促進します。高齢者が長年培ってきた知識と経験を地域活動に活かし、自らの生きがいや、ともにささえあう地域づくりを進めるため、介護支援ボランティアポイント事業を推進し、高齢者のボランティア活動への参加を促進します。

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

一方、日常生活を送る上でサポートを必要とする高齢者も増加することが予想されますが、高齢化に伴い担い手の確保が大きな課題となることから、既存のボランティアポイント制度に加えて、高齢者の身近な不便を解消できるよう有償ボランティアの導入を推進します。

5 福祉バスの運行

高齢者等の社会参加活動を促進するため、福祉バスを運行します。

6 生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進

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

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

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

【2】就労支援

1 就労情報の提供や就労機会の促進

高齢者の就業意欲に応えるため、関係機関と協力し、求人情報等の就業情報の提供やシルバー人材センター等の高齢者の経験・技術等が活かせる活躍の場の創出に努めます。

【3】高齢化に対する意識啓発活動の推進

1 超高齢社会についての広報啓発活動の推進

超高齢社会における課題等を高齢者のみならず、市民一人ひとりが認識し、それぞれの役割の理解や地域福祉の定着を図るため、市広報誌をはじめとした関係機関の広報啓発活動の充実を図ります。

また、マスコミなどの活用やホームページなど、情報媒体の利用を図ります。

2 敬老祝品贈呈事業の推進

長寿を祝い、多年にわたって社会に貢献してきた労をねぎらい、市民の敬老思想の高揚を図ることを目的に敬老祝品贈呈事業を実施します。

基本目標Ⅳ 恵庭版地域包括ケアシステムの深化・推進

重点施策1 地域ケア体制の促進

高齢化が進展する中、地域の資源を有効に活用するためには、地域の実情に応じて、近隣市町村と連携した広域的取組みが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、限られた人材で医療・福祉サービスの質を確保しながら必要なケアを地域において行うことができるように業務の効率化に取り組むことに加えて、日々の業務を点検し、評価することで、地域ケア体制を促進します。

【1】在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携推進事業の充実

高齢化の進展に伴い、65歳以上の世帯が増加していくため、介護や医療を受ける人の割合も増加していくことが想定されることから、訪問診療を提供している医療機関の数の増加や連携体制に関しても今後さらなる発展が求められます。

このような背景を踏まえ、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるように、北海道または保健所の支援のもと、関係機関の連携体制のさらなる構築を推進します。

また、要介護者が必要に応じて利用可能なリハビリテーション提供体制を構築するため、関係機関との連携を強化し、医療から介護へ切れ目ないリハビリテーション提供のためのネットワークを構築していきます。

住み慣れた在宅において家族や親しい友人とともに過ごすなど、その人らしい人生を送ることが重要であることから、地域の医療・介護資源の把握、医療と介護関係者の情報共有及び相談支援、高齢者へ看取り等のイメージづくりや在宅で必要とされるサービスの周知や出前講座等の啓発活動、さらには今後益々増加することが予想される認知症高齢者に関する取組みも強化し、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。これらを推進するためには、現場の人材の育成と適正配置が重要であることから、適宜現場の状況を把握した上で適切な対応が求められます。

一方、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の方が、感染症や災害時対策等の様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

【2】地域包括支援センター機能の充実と体制の強化

地域包括支援センターは、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて中心的な役割を果たすとともに、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援します。

また、「地域包括ケアシステム」を有効に機能させるためには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置の検討と、専門職等がその専門知識や技能を活かすことや多様化するニーズに対応するための体制強化が求められています。

1 総合相談支援事業の推進

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

2 介護予防ケアマネジメント事業の推進

介護が必要となるおそれの高い高齢者が要介護状態になることを予防するために、適切なサービスの利用や地域の活動に参加することができるよう支援します。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進

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

4 権利擁護事業の推進

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

5 地域包括支援センター連絡会議の充実

地域包括支援センターの連絡会議を定期的開催し、包括的支援事業を円滑に推進するための方策等について、情報交換・連絡調整を行います。

【3】情報発信等の充実

1 情報発信等の充実

高齢者等に対する保健福祉・介護サービスの利用の促進を図るため、広報啓発活動の充実を図ります。

また、行政や社会福祉協議会、地域包括支援センター等のホームページを最大限活用して市民への情報発信を行うとともに、介護サービス事業所や短期入所等の利用状況やサービス、高齢者福祉の制度等について、情報発信の充実を図ります。

さらに、市内の介護サービス事業所、恵庭市社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関等と行政による包括ケア会議において、制度の周知や関係機関同士の情報交換を行うことにより、サービスの質の向上を図ります。

【4】地域における見守り、支えあいの推進

1 社会福祉協議会の小地域ネットワーク活動や地域の自主事業の推進

地域で行われる自主的な高齢者との交流や見守り等の活動の推進を図ります。

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

2 民生委員児童委員、地区民生委員児童委員協議会との連携・強化

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

3 町内会・自治会との連携・強化

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

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

4 地域密着型サービス事業者における運営推進会議の推進

グループホームや小規模多機能型居宅介護施設等では、地域等との連携を図るため、利用者や家族、町内会、民生委員児童委員会等地域の代表、地域包括支援センター、消防職員、市職員が参加する運営推進会議を定期的を開催しています。

この運営推進会議は、各サービス事業者で提供しているサービス内容を明らかにし、地域との連携が確保され、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的としていることから、適切な運営が行われるよう関係機関等と連携し推進します。

【5】高齢者虐待防止の取組み

1 高齢者虐待に関する早期発見・早期解消の取組み

高齢者虐待は、本市においても年々増加しており高齢者の尊厳を侵す深刻な問題ですが、特定の家庭に起こるものではなく、どこの家庭でも起こりうる身近な問題です。その早期発見には、介護支援専門員等、各家庭を支援している関係機関の連携により気づきを共有することが重要です。そのため、地域包括支援センターの機能を周知するとともに相談しやすい体制づくりに努めます。

また、高齢者虐待への取組は、虐待に気づいた専門職が過大な負担を抱え込まず対応していくために、当市及び地域包括支援センターが中心となって高齢者虐待防止ネットワークを構築し、地域の関係機関等が連携・協力して迅速な対応を図ります。

【6】権利擁護施策の推進

1 成年後見制度の普及・啓発

成年後見制度を必要とする方が制度の利用につながる支援体制を整備することを目指して、令和3年度に従来の恵庭市成年後見支援センターを、権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける中核機関と位置付け、機能の拡大を図ります。中核機関は、制度の周知のための「広報機能」、利用支援のための「相談機能」、後見人の受任調整等を行う「成年後見制度利用促進機能」、後見人として活動している方を支える「後見人支援機能」、そしてその4つを推進することで「不正防止機能」を果たすことが求められており、当市においては段階的に整備を行います。

第8期事業計画期間中は「広報機能」と「相談機能」を継続して実施し、「成年後見制度利用促進機能」と「後見人支援機能」については実施に向けた検討を行い、次期計画期間における機能拡大を目指します。

2 成年後見制度利用支援事業の推進

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

【7】地域ケア会議の推進

1 地域ケア会議の実施

「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るためには、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上や多職種連携が重要であり、慣れ親しんだ地域でできるだけ長く在宅生活を継続できるように多様化する個別ケースの課題を解決し支援の方策を検討するため、地域の課題を把握し地域づくりや社会資源の開発につなげるためには、医療機関等の多様な主体が参加する地域ケア会議が有効であり、生活支援体制の整備につなげることが重要です。地域包括支援センターが中心となり、最終的に政策形成に結びつくようこの地域ケア会議の充実に努めます。

【8】包括的な相談支援体制の構築

1 包括的な相談支援体制の構築

これまで、支援を必要としている方に対しては、その支援を担当する分野ごとに相談体制を構築し、支援を実施していますが、一人の方が複数の分野にわたる課題を抱えている場合もあります。これまでも、分野横断的な体制で支援を行っていますが、包括的な相談支援体制の構築について推進していきます。

重点施策2 介護予防と健康・元気づくりの推進

高齢者が最後まで地域で自分らしく過ごすためには、介護予防と健康・元気づくりの取り組みが重要です。本市では、高齢者が主体的に介護予防と健康・元気づくりに取り組めるよう、各種事業を推進します。また、大学や専門機関等と連携できる環境を整備し、個人情報の取扱いに配慮した上で、客観的データを活用しながら、適宜事業内容の点検・評価を行いPDCAサイクルに沿った事業展開を行います。

【1】一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、住民の互助や民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大し、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れるような地域づくりを推進します。

また、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進するため、PDCAサイクルに沿った推進、リハビリテーション専門職等の関与、他の事業との連携に重点を置き、以下の4つの事業を実施します。

1 訪問相談活動の推進

主治医、民生委員、町内会、保健師等からの情報を活用し、独居や閉じこもり等何らかの支援を要する方を把握し、相談支援を行い、必要に応じて介護予防活動やサービス等へつなぎます。

2 健康づくり・介護予防の普及啓発の促進

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

3 介護予防に資する住民主体の通いの場の拡充

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

4 データを活用した健康づくり・介護予防事業の推進

本市の実情を踏まえた介護予防の取り組みを推進するため、本市が保有する保健・医療・介護データの一体的な分析や、大学などの学術機関と連携した調査研究等により、地域の健康課題を明確化し、事業評価を行いながら介護予防事業を展開します。

【2】保健事業の推進

1 特定健診・健康診査・保健指導の実施

国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度加入者に対し、生活習慣病の予防や重症化予防並びに健康の保持増進を図るために、特定健診・健康診査を実施します。また、健診結果を踏まえ受診勧奨や保健指導を行います。

2 脳ドック受診費用の助成

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

3 がん検診事業の実施

がんの早期発見、治療を目的に35歳以上（子宮がん検診は20歳以上）の市民を対象に各種がん検診を実施します。また、がん予防普及啓発セミナーを開催し、がんや予防に関する知識の普及啓発を行います。

4 肝炎ウイルス検査の実施

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

5 予防接種の実施

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

6 歯科健康診査の実施

40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢となる市民および後期高齢者医療制度加入者を対象に、歯科疾患の予防と歯の喪失防止及び口腔機能の維持向上を目的に歯科健康診査を実施します。また、健診結果を踏まえ、改善に関する基本的な指導を行います。

7 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の実施

高齢者は高血圧や糖尿病等の複数の生活習慣病を持つことが多いため、日常生活に影響を及ぼす疾病の重症化予防、また加齢に伴う低栄養・フレイルを予防することで、健康寿命の延伸及び介護予防を推進します。

8 健康教育・健康相談の充実

従来より、老人クラブやいきいき百歳体操サロン等地域活動の場において、健康教育を実施していましたが、今後はより高齢期に即した口腔機能、低栄養等のフレイル予防についての健康教育・健康相談を充実します。

9 歩くことを通した健康づくり

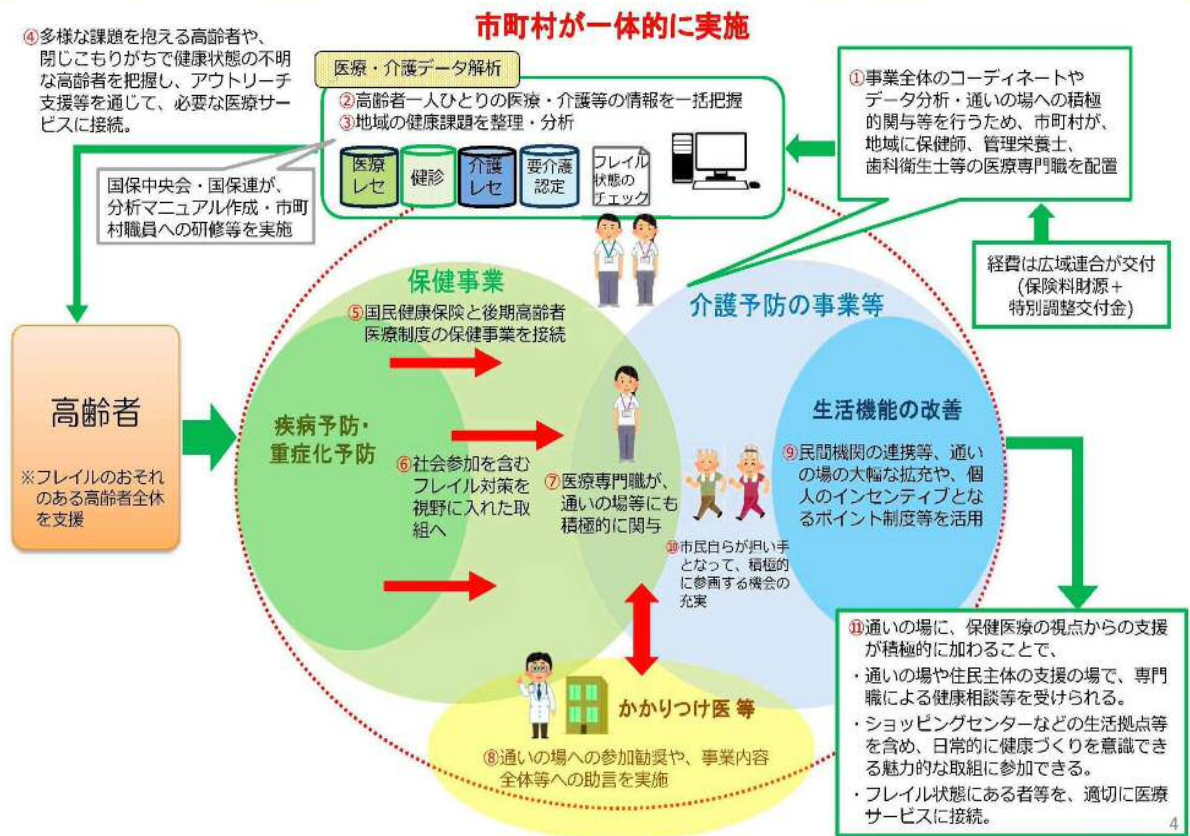
歩くことは高齢者の体力向上や認知機能を守る効果があり、非常に取り組みやすい活動です。ウォーキングコースを活用したウォーキングラリーやノルディックウォーキング等の歩くことを通した保健事業に、老人クラブ会員等の高齢者が積極的に参加するきっかけづくりを行うことで、高齢者の健康づくりを推進します。

【3】保健事業と介護予防の一体的実施の推進

1 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



【4】自立支援・重度化防止の推進

1 リハビリテーションや就労的活動の推進

高齢者の自立支援や重度化防止は、地域性の把握やデータに基づく課題分析とその対応が重要であり、慣れ親しんだ地域でいつまでも元気に暮らし続けていけるよう、リハビリテーション専門職との連携により効果的な事業を推進し、地域リハビリテーション体制の構築を図ります。

そのため、いきいき百歳体操実施サロンへリハビリテーション専門職を派遣し、健康講話や体力測定を実施する他、地域ケア会議にリハビリテーション専門職が参加することにより、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの強化を図ります。

また、就労的活動は、自立支援・重度化防止に加え高齢者の生きがいつくりの有効であり、本市ではシルバー人材センターやNPO法人、民間企業等の就労的活動の情報発信機能を担い、民間活力の支援を行うとともに、有償ボランティアや介護支援ボランティアポイント制度を活用した自立支援・重度化防止に資する取組みを推進します。

さらに、高齢者の社会参加を促進する観点から、就労的活動の場と高齢者のマッチングを行う就労的活動支援コーディネータの配置について、検討を行います。

2 保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金は、国が示す評価指標の市町村の達成状況等に応じて毎年度交付を見込んでおり、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた事業に交付金を活用していきます。

重点施策3 地域生活を支える環境整備の推進

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

【1】安全・安心なまちづくりの推進

1 高齢者向け住宅の推進

要介護状態となっても施設に入所せず、安心して住み続けることができるよう、緊急時の見守りや健康相談体制の充実したサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等の供給を促進するよう国や北海道の制度の周知及び情報提供などの取組みを推進します。

2 応急手当の普及推進

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

3 防犯活動の推進

高齢者が安全で安心して地域社会で暮らせるよう関係機関と連携し、防犯意識の高揚と高齢者が犯罪にあわないよう防犯活動を推進します。

4 消費者被害の防止

悪質商法等からの高齢者の消費生活の保護を図るため、情報提供や啓発活動を充実します。

5 交通安全対策の推進

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

6 福祉のまちづくりの推進

高齢者や障がい者等をはじめ、すべての市民が安全・安心に暮らすことができるよう、市民、事業者、関係機関等や市が連携し、建物・道路・都市施設等の公共的施設・交通環境・住環境を含めた生活空間全体のバリアフリー化、公園・緑地等の交流・レクリエーション・安らぎの場の整備、移動に制約のある方々の移動を支援するコミュニティバス・タクシーなど利便性の高い交通環境、市民の健康が保持できる良好な生活環境の保全を図ることで、福祉のまちづくりを推進します。

【2】生活支援サービスの充実

1 養護老人ホーム入所措置の実施

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

2 外出支援サービス事業の推進

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

3 除雪サービス事業の推進

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

4 緊急通報サービス事業の推進

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

5 訪問理美容サービス事業の推進

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

6 配食サービスの充実

調理が困難な在宅高齢者に定期的に居宅を訪問し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行います。高齢者のニーズに対応するために、様々な主体により配食サービスの充実に努めます。

7 安否確認・見守り体制の強化

複数の事業者・団体等との提携による見守り体制を充実させることで、ひとり暮らしの高齢者等、生活に不安を抱える世帯を地域全体で見守る安全体制の構築に努めます。

8 救急医療情報キット事業の推進

ひとり暮らし高齢者の方の安心・安全を確保することを目的に、かかりつけの病院や服薬内容などの情報を専用の容器などで冷蔵庫等に保管しておくことで、救急搬送等の対応に活かすことができることから、救急医療情報キット事業の推進を図ります。

9 有償ボランティア事業の推進

介護保険サービスでは対応できない、ゴミ出しなどの日常生活上の小さな課題解決のために、市民の互助によるボランティア制度を推進し、併せて除雪サービス事業の補完を目指します。有償の制度とすることで、担い手や活動の継続性を確保します。

10 買物支援と高齢者保健相談の連携

本市と恵庭市社会福祉協議会および生活協同組合コープさっぽろによる連携協定に基づき、移動販売車による買い物支援と介護予防及び保健指導を連携して行い、高齢者等の生活機能の維持を図ります。



移動販売車「カケル」

内部の様子



基本目標Ⅴ 認知症施策の推進

重点施策1 認知症施策の充実

認知症は、誰もがなりうるものであり、家族や身近な方が認知症になることなどを含め、多くの方にとって身近なものとなっています。認知症の方ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、本市では、令和元年度に国から示された認知症施策推進大綱に沿って、「共生」と「予防」を両輪として、以下に掲げる施策を推進します。

※「共生」とは、認知症の方が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症の有無に関わらず同じ社会でともに生きるという意味です。

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

【1】普及啓発

1 認知症に関する理解促進

認知症の方やその家族がよりよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症の有無に関わらず、同じ社会の一員として地域をとともに作っていくことが必要です。認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の方や家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進するため、市内企業の従業員等をはじめ、人格形成に重要な時期である子どもや学生に対する養成講座等の拡大や認知症当事者の意見を反映した企画の立案に向けて、認知症サポート会と連携して認知症の理解促進に努めます。

2 相談先の周知

地域の高齢者等の保健医療・介護等の総合相談窓口である地域包括支援センターについての周知を継続・強化します。また、「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等を明確に伝えます。

【2】 予防

1 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。このため、本市における高齢者が身近に通える場等の拡充を推進します。

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

【3】 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

1 早期発見・早期対応の整備

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

《 地域包括支援センター 》

地域包括支援センターは、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、福祉や介護などの日常生活全般にわたる相談に対応するため、専門職員を配置し、各種相談に対応します。

《 認知症地域支援推進員 》

認知症地域支援推進員は、地域の支援機関間の連携づくりや、「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」の活用と定期的な見直し、また認知症カフェを活用した取組み等を推進します。

《 かかりつけ医、認知症サポート医及び歯科医師、薬剤師、看護師等 》

認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できる体制が重要です。各関係機関の専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある方に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の方の状況に応じた口腔機能の管理、服薬指導、本人や家族への支援等を適切に行うことを推進します。

《 認知症初期集中支援チーム 》

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

2 認知症の方の介護者の負担軽減の推進

高齢化の進展に伴い、今後は働き盛り世代の家族介護者が増加することが考えられ、仕事と介護の両立が重要となります。認知症の方の介護者等が正しく認知症の方を理解し適切に対応できるようにすることで、在宅で生活する認知症の方の BPSD（認知症の行動、心理症状）の発症を予防、重症化を緩和することが期待できることから、認知症初期集中支援チーム等と連携した介護者の負担軽減策を推進します。

【4】認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

1 認知症バリアフリーの推進

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

本市においても、認知症の方の多くが診断前と比べ、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で外出や交流の機会が減少している実態があり、認知症の方が体験している生活上の障壁を減らしていくことが重要です。そこで、今まで認知症の方の居場所づくりに取り組んでこられた「障がい老人と共に歩む会」や「恵庭市グループホームネットワーク」と連携し、障壁を取り除くために必要な支援について検討します。

また、認知症の方を地域で見守り、支援する体制づくりを行うために、認知症サポーター養成講座を行うことが出来る認知症キャラバンメイトで構成される「恵庭市認知症サポート会」と連携し、認知症サポーターを養成しているところです。今後は養成されたサポーターが地域で認知症の方の支援チームを作り、認知症の方やその家族の支援ニーズに沿った具体的な支援をするための新しい支援体制構築の取り組みとして「チームオレンジ」を推進します。

2 社会参加支援

認知症になっても、支えられるだけでなく、役割や生きがいを持って生活できる環境の確保が必要であるため、大学等の教育機関と連携し、認知症カフェを開催するなど高齢者が地域社会における出番と役割を持てる機会の拡大について検討します。

第5章 地域支援事業の充実に向けて

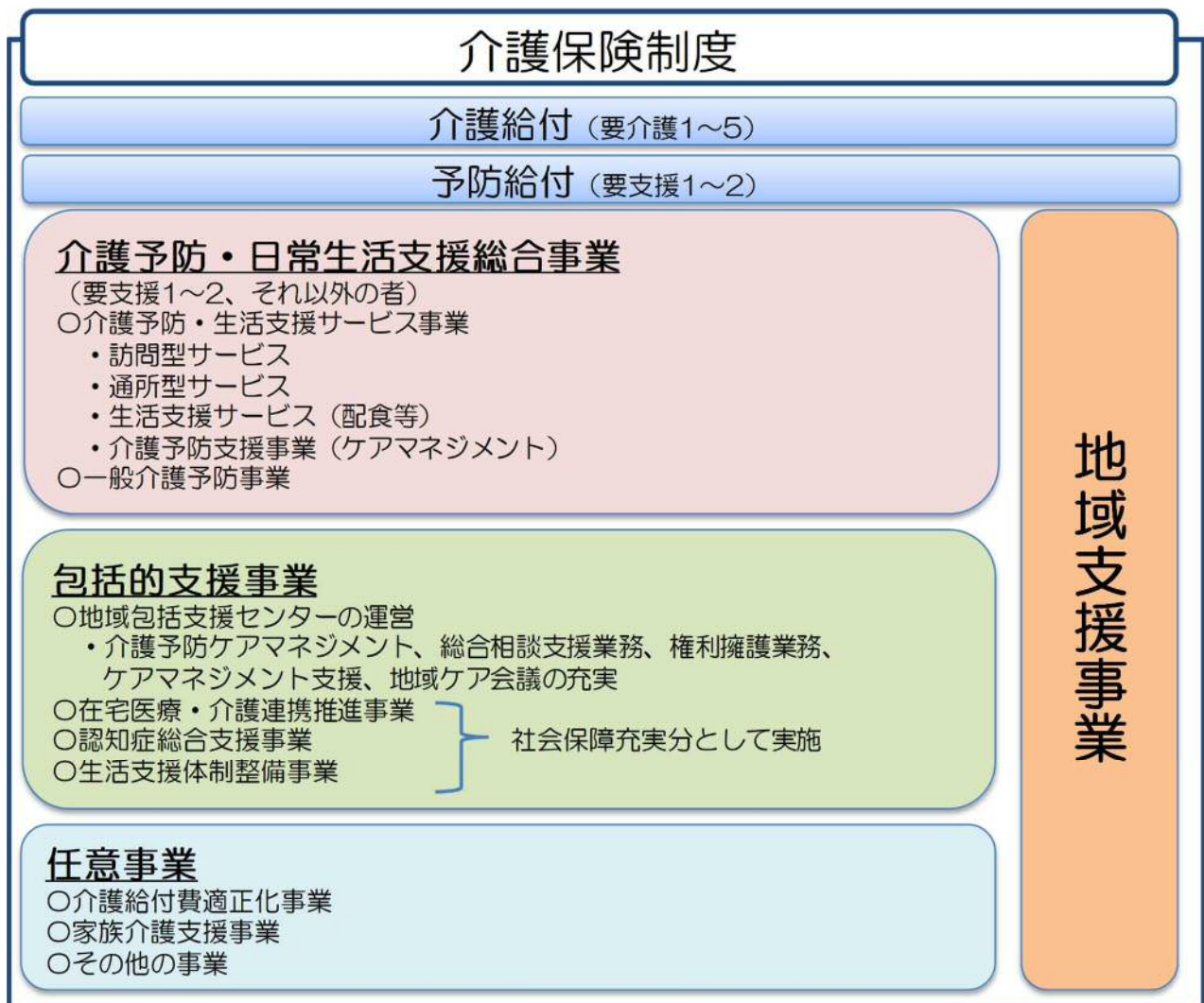
1 地域支援事業とは

地域支援事業は、要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り、社会に参加しつつ、地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、市町村が実施し、地域包括ケアシステムの実現に向けて、各種事業を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていきます。

地域支援事業は次のとおり分類されます。

「介護予防・日常生活支援総合事業」 「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）」
 「包括的支援事業（社会保障充実分）」 「任意事業」

◀ 地域支援事業の全体図 ▶



2 地域支援事業の内容

1 介護予防・日常生活支援総合事業について

高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的としており、地域の実情に応じて、地域住民等の多様な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的・効率的な支援体制の確立を目指します。

この事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成され、実施主体の市町村は、「介護予防」や「重度化防止」等の事業にも積極的に取り組むことが期待されています。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援 1・2 の認定を受けた方及び基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方（以下、「事業対象者」という。）を対象に、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供します。

総合事業の多様な主体によるサービスの確保については、生活支援コーディネーターや協議体を通じた取り組みにより把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要です。

また、地域のニーズ等を十分に把握しないままに創出されたサービスは、地域の実情に沿わないものになってしまう恐れがあることから、本市では生活支援コーディネーターや協議体、関係団体と連携し、地域における課題や資源を把握しながら、多様な主体による介護予防・生活支援サービスを検討していきます。

高齢化の進展に伴う利用者数やサービス提供事業者の増加を見据え、第8期事業計画期間中は以下のとおり実施していき、生活支援コーディネーターや協議体、関係団体と協議を行い、地域のニーズが認められる場合には、随時その他の多様なサービスを検討していきます。

類型		提供主体	R2	第8期計画
訪問	訪問介護相当サービス	介護サービス事業所指定	実施	継続
	訪問型短期集中予防サービス	市	実施	継続
通所	通所介護相当サービス	介護サービス事業所指定	実施	継続
	通所型サービス A	介護サービス事業所指定	検討	実施
	通所型短期集中予防サービス	民間事業者（委託）	実施	継続
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント A	地域包括支援センター等	実施	継続

※介護予防ケアマネジメント A とは、予防ケアマネジメントの原則的な形で、指定介護予防支援と同様に、地域包括支援センター等によるケアマネジメントを実施します。

第5章 地域支援事業の充実に向けて

① サービス量の見込みについて

(ア) 訪問介護相当サービス

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

	第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
人数	54	58	70	82	95	107	119	155

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

(イ) 訪問型短期集中予防サービス

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

	第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
人数	4	0	1	4	5	6	8	10

※人数は「年間の実人数」の数となります。※R2は見込み数

(ウ) 通所介護相当サービス

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

	第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
人数	165	176	192	208	225	241	257	305

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

(エ) 通所型サービスA

通所介護相当サービスの人員や設備等の基準を緩和したサービスです。

	第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
人数	—	—	—	12	24	36	R7(2025) 42	R22(2040) 60

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

(オ) 通所型短期集中予防サービス

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

	第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
人数	15	19	24	31	40	41	R7(2025) 42	R22(2040) 45

※人数は「年間の実人数」の数となります。※R2は見込み数

② 総合事業の弾力化について

国による地域支援事業の見直しとして、介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な推進に向けて、以下のとおり、制度の「弾力化」に関する内容が示されました。

(ア) 総合事業の対象者の弾力化

介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、要支援者及び事業対象者に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなるについて課題が挙げられていました。

今後は、本人の希望を踏まえて、サービス利用と地域とのつながりの継続を可能とさせる観点から、市町村の判断により、要介護者についても「介護予防・生活支援サービス事業」の対象とすることを可能とし、要介護者が利用する場合についても、現行の要支援者等と同様の取扱いとなりました。

(イ) 国が定めるサービス単価の上限の弾力化

介護予防・生活支援サービス事業のサービス単価については、地域支援事業実施要綱において、国が定める額を上限として、市町村が具体的な額を定めることとされていますが、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため「上限」ではなく「目安」とすることとし、市町村においては、国が定める目安の額を勘案して具体的な額を定めることが可能とされ、要介護者が利用する場合についても、現行の要支援者等と同様の取扱いとなりました。

本市では、上記、国の方針を受け、「(ア) 対象者の弾力化」の検討対象となる「通所型相当サービスA」について、第8期事業計画から事業開始後、利用者の需要や事業者の指定状況等を勘案し、弾力化の検討を行っていきます。

「(イ) サービス単価の弾力化」についても、第8期事業計画内において、実績等を勘案し、検討していきます。

(2) 一般介護予防事業

65歳以上のすべての方を対象としています。

その中でも、比較的心身ともに健康で、自立した生活が送れている方の介護予防を目的とした事業です。

① 介護予防把握事業

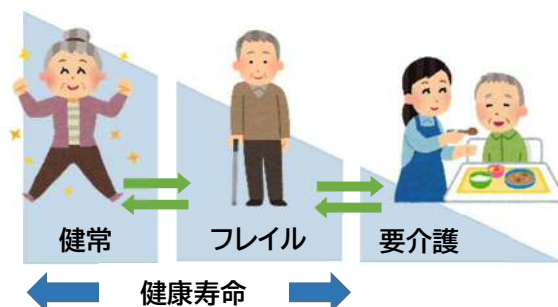
要介護状態や重度化を予防するため、市の窓口や地域包括支援センターや関係機関から収集した情報を活用し、フレイルや閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、保健指導や相談支援を通して、介護予防活動へつなぎます。

本市では、年度内に70歳に到達し、要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、健康チェック票を送付し、返信内容を活用して、健康・介護予防について相談支援を行っています。

コラム 「フレイル」って??

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

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



② 介護予防普及啓発事業

介護予防講演会や高齢者健康づくり教室、出前講座等を開催し、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を行います。また、介護予防の実践としてハイキングやウォーキングなど、各種の運動・スポーツの機会を設定することで、体力づくりや維持・増進を図り、心身ともに健康な状態で積極的に社会参加できるようにすることを目的とします。

第8期事業計画期間中においても、介護予防講演会や高齢者健康づくり教室、老人クラブ学習会等の普及啓発事業を実施します。

また、一般介護予防事業評価事業で得られたエビデンスを広く市民に周知するとともに、「介護予防」や「重度化防止」に資する取組みにつなげていきます。

【介護予防講演会】

年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度（計画）
実施回数	2回	2回	2回
参加人数	合計250人	合計288人	合計200人
内 容	「認知症なんて怖くない!! ～認知症の基本的理解と予 防法～」 「トークライブ2019 笑顔のひけつ～認知症ととも に生きる～」	「冬の貯筋で転倒予防」 「お家でお外でちよいトレ！長 続きのコツ」 「恵庭市元気高齢者の心と身 体～いきいき百歳体操に期待 すること」 「ガッテン流！テレビでは聞けな い!?コロナで分かった究極の介 護予防を教えますスペシャル」	介護予防講演会 講師は市外医師等を予定

③ 地域介護予防活動支援事業

いきいき百歳体操のサポーターの養成等により、身近な地域において住民主体による介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

また、高齢者が長年培ってきた知識と経験を地域活動に活かし、自らの生きがいや、共に支え合う地域づくりを進めるため、介護支援ボランティアポイント事業を通して、高齢者のボランティア活動への参加を促進します。

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、市民が身近な場所で気軽に集える居場所づくりを推進するための事業を実施します。

🍵 コラム 「いきいき百歳体操」って??

いきいき百歳体操は、椅子に座ってできる筋力トレーニングの体操です。体操のDVDをみながら、手首や足首におもりをつけて行います。

本市では、平成19年から本体操の普及啓発を始めています。現在は、いきいき百歳体操に取り組む住民主体のサロンが、市内に約40カ所にまで広がっています。



「いきいき百歳体操」の様子

④ 一般介護予防事業評価事業

地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して、効果的な取組みを進めるため、第8期事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行うとともに、大学との介護予防事業の効果に関する共同研究の成果を広く市民に周知していきます。

一般介護予防事業の実施による要介護状態等への移行の程度や予防給付等の達成状況を分析、評価することが重要です。評価の方法は、事業の「プロセス評価」を中心に実施するとともに、事業の実施状況の評価としての「アウトプット評価」、事業の効果の評価としての「アウトカム評価」の3段階の評価を実施することに努めます。

本市の取組みとしては、大学や専門機関等と連携できる環境を整備し、大学との共同研究により、個人情報取扱いに配慮した上で、エビデンスに基づき、適宜事業内容の点検・評価を行いPDCAサイクルに沿った事業展開を行っていきます。

また、保険事業と一般介護予防事業の一体的実施事業として、庁内関係部局間や地域の関係団体との連携体制を整備し、KDBシステム（国保データベースシステム）等の活用により、被保険者の医療・介護・健診情報等を分析することを通して、地域の健康課題を把握し、アウトリーチ支援の個別的支援と通いの場等へ積極的に関与することで、生活習慣病等の重症化予防とフレイル予防を一体的に実施します。

(3) 保健事業と介護予防の一体的実施事業

KDBシステム等を活用し、保健・医療・介護のデータを一体的に分析し、地域の健康課題を整理します。また、庁内の健康づくり部門や、地域の関係機関と連携し、地域の特性に応じた、フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的な取組みを検討し、展開していきます。

「保健事業と介護予防の一体的実施事業」では、地域の健康課題の分析を行い、その結果をもとに、地域の特性に応じて、以下の2つの柱からなる事業を展開します。

①ハイリスクアプローチ

→疾病の重症化リスクが高い在宅高齢者へ、医療専門職が個別に保健指導を行います。

②ポピュレーションアプローチ

→通いの場へ等医療専門職を派遣して、健康教育やフレイル状態にある方を発見し、必要に応じて医療や介護予防活動などへつなぎます。

 コラム 「オーラルフレイル」って??

オーラルフレイルとは、自覚しにくいお口に関する「ささいな衰え」への適切な対処がされず、その衰えが積み重なり、お口の機能低下、さらには食欲の低下などにつながるプロセスです。

ささいな衰えを放っておくと、オーラルフレイルからフレイル、要介護状態へとドミノ倒しの方に悪化してしまいます。まずは自分のお口、身体の状態を知り、できることを知って実践することがお口や全身の健康維持の第一歩です。



2 包括的支援事業について

(1) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

住み慣れた地域で、健康で生き生きとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職やボランティアなどの地域の様々な資源を統合したケアが必要となります。

そのために、市町村が設置する地域包括支援センターには専門職が配置され、その専門知識や技能を互いに活かしながら、高齢者やその家族などへの総合的な支援を行っています。

地域包括支援センターは、福祉や介護などの日常生活全般にわたる総合相談支援のほかに、高齢者の権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行います。

本市では、4つの日常生活圏域に「地域包括支援センター（たよれーる）」を設置しています。

たよれーるは、保健師や看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員が配置され、地域の高齢者の介護や福祉等についての相談に対応し、安心して暮らすことができるよう支援を行います。

(2) 包括的支援事業（社会保障充実分）

住み慣れた地域、そして自宅で最後まで生活を営むためには、医療と介護の切れ目ないサービスの提供が重要です。また、認知症になっても安心して地域で生活していくために地域の温かい見守りや認知症が重度化する前の早期発見、早期治療が求められます。

市町村が設置する在宅医療・介護連携支援センターは、退院後に介護サービスにつながっていくための体制づくりを行います。また、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を配置し、認知症になっても安心できる地域づくり、個別支援を行っていき、これらのサービスがうまく機能していくために地域ケア会議を通して恵庭市全域のサービスがつながっていくよう、連携を強化します。

包括的支援事業は社会保障充実分として、以下の4つの事業で構成されます。

- | | |
|------------------|--------------|
| ①「在宅医療・介護連携推進事業」 | ②「認知症総合支援事業」 |
| ③「生活支援体制整備事業」 | ④「地域ケア会議の開催」 |

① 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、医療機関と介護保険事業所等の連携を推進します。

本市では平成30年4月に「在宅医療・介護連携支援センター りんく」を設置し、医療と介護の切れ目のないサービス提供を目指して「入退院時連携ルール」を市内医療機関及び市内介護サービス事業所の協力を得て作成しました。これにより、医療機関と介護サービス事業所が必要な情報を共有し、必要な支援をスムーズに受けることにつながります。

今後は、この連携ルールをブラッシュアップするとともに、医療機関と介護サービス事業所がより一層密接に結びつき、住み慣れた自宅で最後まで生活することが可能となる連携体制を目指していきます。

② 認知症総合支援事業

本事業は、「認知症初期集中支援推進事業」と「認知症地域支援・ケア向上事業」に分けられます。

認知症初期集中支援推進事業は、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期の診断・対応に向けた支援体制を構築します。

本市では平成30年4月に「認知症初期集中支援チーム おれんじえにわ」を配置しており、認知機能の低下により生活に支障が生じた高齢者に対し、認知症の初期段階から集中的に支援し、住み慣れた自宅での生活を支えています。今後は、より一層の地域での活動を強化し初期段階からの支援が受けられるよう周知を図ります。

認知症地域支援・ケア向上事業は、「認知症地域支援推進員」を配置することで、市町村において医療機関や介護保険事業所及び地域の支援機関と連携を図るための支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行い、医療・介護等の連携強化による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的とします。

本市では平成29年4月に「認知症地域支援推進員」を市内2ヶ所の地域包括支援センターに配置し、認知症カフェの普及等、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいます。認知症サポーター養成講座にも力を入れており、令和2年度には、患庭市内のサポーター数は10,000人を突破しました。

今後は、認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の方や家族の困り事の支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取り組みを推進していきます。

③ 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、市町村が中心となって、多様な事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とします。

本市では、身近な支え合いの仕組みづくりや課題解決のために、市全域を担当する「第1層生活支援コーディネーター」と、各日常生活圏域に配置している「第2層生活支援コーディネーター」が連携しながら、地域における一体的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を推進します。

また、市町村が主体となって、コーディネーターと生活支援サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場として、既存の第1層に加え、第2層「協議体」の設置を検討し、生活支援サービスの体制の充実に向けて、地域ニーズや既存の地域資源の把握、情報の見える化を推進し、地域包括ケアシステムの実現を目指します。

さらに、「就労的活動の場」を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする「就労的活動支援コーディネーター」の配置については、高齢者の社会参加を促進する観点から、新たに就労的活動の普及を推進する上で効果的であることから、関係機関等と連携し、配置の検討を行います。

④ 地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、個別ケースを検討する会議として、医療や介護等の専門職をはじめ、地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とします。

また、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくり等に結びつけていくことで、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、市町村と地域包括支援センターの緊密な連携と役割分担を行いながら、取組みを推進することが求められます。

本市では、平成30年度より自立に資するケアマネジメントのための地域ケア会議を開催し、地域包括支援センターと連携して取り組んできました。また、地域の個別の課題を解決するための地域ケア会議についても地域包括支援センターを中心に開催しました。

今後は、自立に資するケアマネジメントのための地域ケア会議を含め、各地域包括支援センターが中心となり、会議を重ねながら地域の課題に対する政策への提言を行っていき、より更なる充実を行います。

3 任意事業について

任意事業は、介護保険事業の運営の安定化および高齢者の地域における自立した日常生活の支援のために行う事業です。主に、介護教室事業や家族介護者交流事業等で構成されていますが、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能です。

(1) 介護教室事業

介護にかかる知識や技術の学習を通じて、市民家族介護者の負担軽減を図ることを目的とします。

本市では、例年11月11日の「介護の日」にちなみ、介護教室を開催しています。第8期事業計画においても、高齢者を介護している家族等に介護方法や介護予防の知識・技術を習得できるよう、また、高齢者及び介護者の健康づくり等のために「介護教室」を開催していきます。

【介護教室】

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度（計画）
参加人数	合計41人	合計30人	約50人（想定）
内容	「しげひこのこれは助かるin 患庭」	「介護者も知りたいコロナのこと」※DVD配布	外部講師を招いた実施を想定

（2）家族介護者交流事業

在宅で高齢者を介護している家族等に交流会等の機会を提供し、介護疲れを癒し、元気回復をして貰い、介護力の持続を図ることを目的とします。

本市では、介護者同士がお互いの介護に関する悩みなどを話し合うことを主とした交流をすることで、心身の負担を軽減できる場を提供します。

本事業は、高齢者及びその家族の総合的な相談機関である、地域包括支援センターを受託する法人に委託して実施します。

（3）成年後見制度利用支援事業

市内に居住する身寄りのない認知症高齢者等の保護を図るため、老人福祉法の規定により当該対象者の福祉の増進を図ることを目的として事業を実施しています。

本市では、身寄りのない認知症高齢者等の保護のため、市長が申立てを行うなどの審判請求助成及び、後見人への報酬支払の負担軽減のための報酬助成を行っています。

また、高齢者に対して、成年後見制度の周知もあわせて行います。

（4）介護支援専門員支援事業

介護支援専門員が行う業務のうち住宅改修支援事業にかかる支援金を支給し、市民の福祉の増進を図ります。

本市では、引き続き本事業を推進していくことで、軽度の介護保険認定者が住み慣れた自宅での生活を続けていけるような環境整備を支援します。

（5）認知症地域支援普及事業

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進するためには、成年後見制度の利用促進が重要となります。このため、地域連携ネットワークをより強固なものとするために、第4期恵庭市地域福祉計画を成年後見制度利用促進基本計画としても位置付けるとともに、実施計画を策定、地域連携ネットワークの中核となる機関を設置し、市民後見人の育成により地域の受け皿の拡充に努めます。

地域連携ネットワークの中核となる機関の設置後、権利擁護を必要とする誰もが、成年後見制度を利用できるように、「相談」「広報」機能を優先的に整備し、より成年後見制度利用者がメリットを感じられるよう「利用促進」「後見人支援」機能を段階的に整備します。

また、標準用教材の他、小学生用及び中学生用の教材を用意し、認知症の方やその家族が身近な地域に暮らしていることを知り、出会ったときに、偏見を持たずに温かい目で見守りができることや、認知症の方を地域で見守ること理解し、「認知症サポーター（応援者）」として気配りや配慮できるための支援を行います。

第5章 地域支援事業の充実に向けて

(6) 地域福祉事業

安心・安全に暮らすことのできる地域を目指し、身近な地域で支え合う地域住民の活動を支援します。

本市では、恵庭市シルバー人材センターや恵庭市社会福祉協議会に事業を委託しています。具体的には、配食サービス事業や緊急通報システム端末機貸与事業、外出支援サービス事業等を行います。

(7) 介護給付適正化事業

介護給付適正化事業については、都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで、各都道府県が介護給付適正化計画を策定し、都道府県と保険者（市町村）が一体となって適正化に向けた取組みを推進してきましたが、平成29年の介護保険法改正により、市町村が介護給付等に要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策及びその目標を定めるものとされたことから、本市においても介護給付適正化計画を別に策定しています。

本市では、介護給付適正化計画を別に定めており、引き続き、国の指針に掲げる主要5事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」について取り組んでいきます。

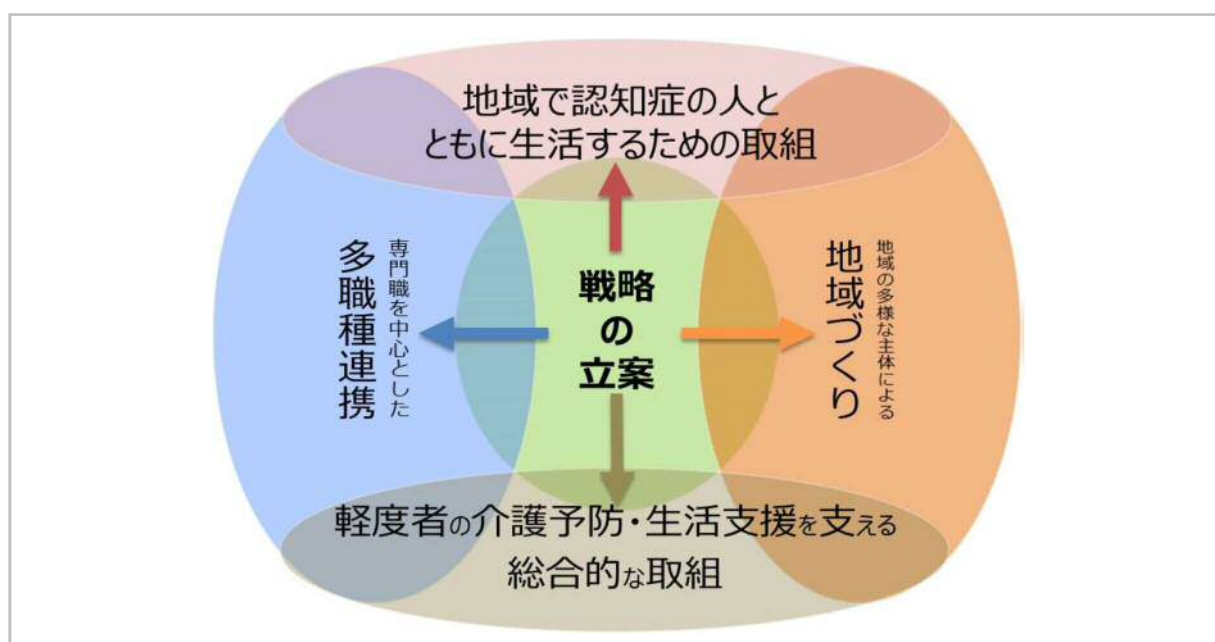
3 地域支援事業についての総括

これまで、介護保険事業計画に基づき取り組んできた地域支援事業ですが、今後は地域支援事業の目標をどのようにマネジメントするかが問われます。

地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して効果的な取組みを進めるため、地域支援事業の個々の事業評価を行うとともに、総合事業の実施状況について定期的に調査、分析及び評価することが重要であることから、第8期事業計画では、恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会にて、分析・評価について議論しつつ、次期計画期間への取組みに反映させていくことを検討していきます。

また、「住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活の継続」は、地域包括ケアシステムの目指すところであり、その具体的な目標を達成するためには、「地域支援事業」に位置付けられている複数の事業・取組みを適切に組み合わせ、互いに連動し合い、成果に結びつかせることが重要であり、『地域支援事業の連動性』を意識した地域の仕組みを構築していくことが必要です。

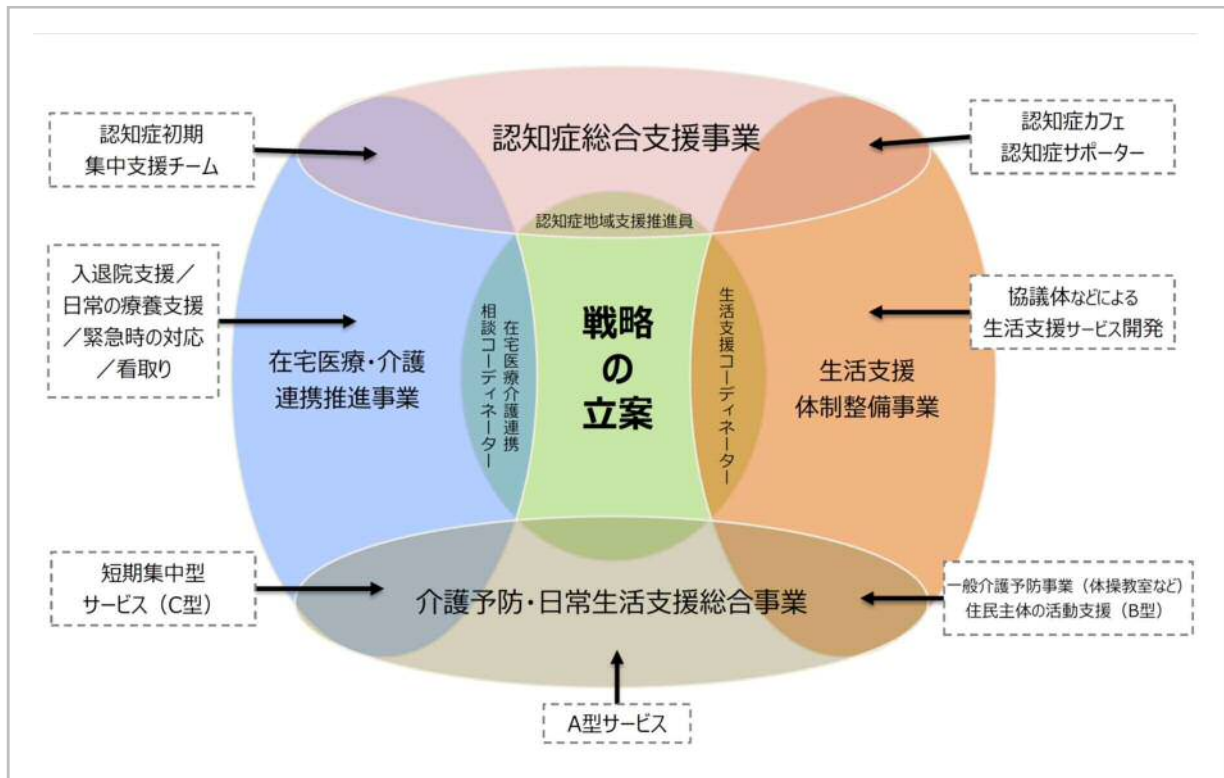
《 地域支援事業の連動性 》



このように『地域支援事業の連動性』は、各事業が目標達成に向けた手段であり、それらを総括する全体の戦略が重要です。

また、各事業を連動・連携させ、具体的に推進するためには、生活支援コーディネーターや在宅医療・介護連携支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員などのコーディネーター職と保険者が連携することが不可欠です。

《 事業間の連携 》



図のような『事業間連携』により、地域支援事業の成果を上げていくことで、社会参加をはじめとする地域づくりが拡張し、さらには、障がいのある方や子育て中の方も含め、地域住民のすべての方を対象にした「地域共生社会」を目指した動きと言えます。

【地域支援事業における目標】

第8期事業計画においても、地域支援事業に位置付けられる「自立支援・重度化防止」の様々な事業を通して、市民一人ひとりが「住み慣れた地域で最後まで自分らしく生活する」という基本理念・基本目標の達成に向けて、関係機関や多職種との連携、多様な主体による地域づくりなどを行い、地域生活を継続するための取組みを推進します。

* 出典/引用)

- 地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業
(平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)

第6章 介護保険サービスの実績と見込み

1 居宅サービス

1 居宅サービス【居宅】

①訪問介護

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計		将来推計	
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)		
介護	人数	268	249	217	220	222	226	231	326		
	回数	5,061	4,346	3,653	3,351	3,412	3,480	3,592	5,058		

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者の居宅を訪問して、入浴の介護を行うことで身体の清潔の保持、心身機能の維持を図るサービスです。介護予防訪問入浴介護は、要支援者が疾病その他のやむを得ない理由により入浴の介護が必要な場合に、訪問による入浴介護を行うサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計		将来推計	
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)		
介護	人数	18	16	20	20	21	21	21	32		
	回数	94	91	87	83	82	82	82	124		
介護予防	人数	1	1	0	0	0	0	0	0		
	回数	1	2	0	0	0	0	0	0		
計	人数	19	17	20	20	21	21	21	32		
	回数	95	93	87	83	82	82	82	124		

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

第6章 介護保険サービスの実績と見込み

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、看護師等が要介護者の居宅を訪問して、療養上の世話、必要な診療の補助を行うサービスです。介護予防訪問看護は、介護予防を目的に看護師等が要支援者の居宅療養上の世話、必要な診療の補助を行うサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	165	187	212	262	264	266	275	390
	回数	1,284	1,465	1,778	2,198	2,214	2,222	2,263	3,247
介護予防	人数	71	96	102	138	142	148	157	201
	回数	501	685	896	1,186	1,244	1,324	1,403	1,815
計	人数	236	283	314	400	406	414	432	591
	回数	1,785	2,150	2,674	3,384	3,458	3,546	3,666	5,062

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、理学療法士等が要介護者の居宅を訪問して、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるため、必要なりハビリテーションを行うサービスです。介護予防訪問リハビリテーションは、介護予防を目的に理学療法士等が要支援者の居宅を訪問し、短期集中的なりハビリテーションを行うサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	34	34	26	29	29	29	31	45
	回数	383	388	279	345	353	352	370	545
介護予防	人数	9	9	6	6	6	6	7	9
	回数	93	87	47	42	42	42	49	63
計	人数	43	43	32	35	35	35	38	54
	回数	476	475	326	387	395	394	419	608

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師等が要介護者の居宅を訪問して、療養上の管理、指導を行うサービスです。介護予防居宅療養管理指導は、介護予防を目的に医師等が要支援者の居宅を訪問して、療養上の管理、指導を行うサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	159	176	212	226	233	237	250	367
介護予防	人数	15	16	17	19	19	20	22	28
計	人数	174	192	229	245	252	257	272	395

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

⑥通所介護

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	326	331	293	297	302	306	316	447
	回数	2,737	2,658	2,316	2,300	2,255	2,281	2,357	3,340

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、老人保健施設等に要介護者が通い、心身の機能回復を図るため、必要なリハビリテーションを行うサービスです。介護予防通所リハビリテーションは、心身の機能等のリハビリテーションのほか、要支援者の目標にあわせた選択的なサービスを行います。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	155	158	153	161	161	161	166	237
	回数	1,214	1,260	1,215	1,297	1,313	1,324	1,370	1,948
介護予防	人数	67	69	63	62	63	65	69	89
計	人数	222	227	216	223	224	226	235	326
	回数	1,214	1,260	1,215	1,297	1,313	1,324	1,370	1,948

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、特別養護老人ホーム等に要介護者が短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の世話をを行うサービスです。介護予防短期入所生活介護は、特別養護老人ホーム等に要支援者が短期間入所し、介護予防を目的とした日常生活上の世話をを行うサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	日数	625	587	492	444	462	473	484	688
	人数	73	70	55	58	59	60	61	87
介護予防	日数	33	38	13	12	12	16	16	20
	人数	5	6	4	4	4	5	5	6
計	日数	658	625	505	456	474	489	500	708
	人数	78	76	59	62	63	65	66	93

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

第6章 介護保険サービスの実績と見込み

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、老人保健施設等に要介護者が短期間入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を行うサービスです。介護予防短期入所療養介護は、老人保健施設等に要支援者が短期間入所し、介護予防を目的とした看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を行うサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	日数	199	162	145	142	148	148	148	231
	人数	27	22	19	18	19	19	19	30
介護予防	日数	5	5	3	3	3	3	3	3
	人数	1	1	1	1	1	1	1	1
計	日数	204	167	148	145	151	151	151	234
	人数	28	23	20	19	20	20	20	31

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具は、要介護者に日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸出するサービスです。介護予防福祉用具貸与は、福祉用具のうち、介護予防に資するものについて要支援者に貸出するサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	523	523	518	521	529	538	554	794
介護予防	人数	368	397	426	451	457	475	506	653
計	人数	891	920	944	972	986	1,013	1,060	1,447

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、要介護者の入浴や排泄に使用する福祉用具を販売するサービスです。特定介護予防福祉用具販売は、介護予防に資する入浴や排泄に使用する福祉用具を要支援者に販売するサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	11	12	14	18	19	19	20	28
介護予防	人数	8	9	9	12	12	12	14	16
計	人数	19	21	23	30	31	31	34	44

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、要介護者が手摺りや段差解消等の改修を行ったとき、介護保険から改修費が支給されます。介護予防住宅改修は、要支援者が介護予防に資する手摺りや段差解消等の改修を行ったとき、介護保険から改修費が支給されます。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	12	10	15	18	19	19	19	28
介護予防	人数	10	12	12	15	16	17	18	23
計	人数	22	22	27	33	35	36	37	51

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

⑬居宅介護支援・介護予防支援

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	851	853	855	860	875	888	916	1,296
介護予防	人数	447	492	524	566	578	594	632	814
計	人数	1,298	1,345	1,379	1,426	1,453	1,482	1,548	2,110

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

2 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【居住系】

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等が要支援者・要介護者に、「特定施設サービス計画(ケアプラン)」に基づき、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の支援を行うサービスです。介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援者に対し、食事・入浴などのサービスや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられるサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	83	105	149	169	172	176	198	241
介護予防	人数	34	39	44	50	50	50	57	68
計	人数	117	144	193	219	222	226	255	309

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

第6章 介護保険サービスの実績と見込み

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	介護付有料老人ホーム ラ・デュース恵み野(100床)	同左
	介護付有料老人ホーム ラ・デュース恵み野(73床)	同左
	介護付有料老人ホーム イリーゼ恵庭(73床)	同左

2 施設サービス

1 介護老人福祉施設 【施設】

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護	人数	114	115	115	121	121	121

将来推計
R7(2025)
136

将来推計
R22(2040)
195

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	恵望園(71床)	同左
	恵庭ふくろうの園(50床)	同左

2 介護老人保健施設 【施設】

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護	人数	201	199	203	203	203	203

将来推計
R7(2025)
236

将来推計
R22(2040)
335

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	恵み野ケアサポート(100床)	同左
	アートライフ恵庭(100床)	同左

3 介護療養型医療施設 【施設】

介護療養型医療施設は、要介護者に対し療養中の管理・看護・医学的管理下での介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行う施設です。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護	人数	40	48	46	46	46	46

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

介護療養型医療施設は、令和5年度末での廃止が予定されています。

なお、今後は、長期療養の機能を備えた介護医療院へ転換する予定となっています。

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	島松病院(60床)	同左

3 地域密着型サービス

1 小規模多機能型居宅介護 【居宅】

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護	人数	30	32	27	31	32	32
介護予防	人数	8	8	5	5	5	5
計	人数	38	40	32	36	37	37

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

将来推計	将来推計
R7(2025)	R22(2040)
33	47
5	7
38	54

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	のりこハウス(29人)	同左
	島松ふくろうの森(25人)	同左

※人数は「登録定員」の数となります。

第6章 介護保険サービスの実績と見込み

2 看護小規模多機能型居宅介護 【居宅】

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護	人数	—	—	—	—	24	29

将来推計
R7(2025)
29

将来推計
R22(2040)
29

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	—	※R4 1カ所(新規)

3 認知症対応型通所介護 【居宅】

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護	人数	1	1	0	16	17	17
	回数	12	5	0	172	182	182
介護予防	人数	0	0	0	2	2	2
	回数	0	0	0	14	14	14
計	人数	1	1	0	18	19	19
	回数	12	5	0	186	196	196

将来推計
R7(2025)
18
194
2
14
20
208

将来推計
R22(2040)
24
260
2
14
26
274

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。

※なお、第7期計画の実績は、市外の介護サービス事業所を利用しているものです。

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	—	※R3 (新規)

4 認知症対応型共同生活介護<グループホーム>【居住系】

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	150	158	182	189	200	225	243	279
介護予防	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
計	人数	150	158	182	189	200	225	243	279

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	すずらんの家(9人)	同左
	だんらん(18人)	同左
	萌えにわ(18人)	同左
	恵風(9人)	同左
	花いちもんめ(9人)	同左
	だんらんこがね(9人)	同左
	ニチイケアセンター恵庭(18人)	同左
	こもれびの家(18人)	同左
	北のくにから(18人)	同左
	のりこハウス(9人)	同左
	めぐみの(18人)	同左
	けあビジョンホーム恵庭(18人)	同左
	あいある島松(18人)	同左
		※R4 2ユニット1カ所(新規)
		※R5 2ユニット1カ所(新規)
	(計189人)	(計225人)

5 地域密着型通所介護

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)			将来推計	将来推計
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7(2025)	R22(2040)
介護	人数	196	197	201	228	238	240	263	357
	回数	1,985	1,984	1,996	2,230	2,354	2,381	2,598	3,548

※人数、回数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

第6章 介護保険サービスの実績と見込み

6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【施設】

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

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護	人数	84	85	85	87	87	111

将来推計
R7(2025)
116

将来推計
R22(2040)
145

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	島松ふくろうの園(29床)	同左
	ふる里えにわ(29床)	同左
	恵望園はなえにわ(29床)	同左
		※R5 1カ所(新規)
	(計87床)	(計116床)

7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【居宅】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅で介護を受けている方に対して、日中・夜間を通じて、一つの事業所から定期的な巡回訪問介護・訪問看護サービスを行うことができ、訪問介護と訪問看護の密接な連携により、短時間の定期的な巡回と随時の対応ができるサービスです。

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(推計)		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護	人数	12	13	27	29	29	29

将来推計
R7(2025)
30

将来推計
R22(2040)
42

※人数は「1月当たり」の数となります。※R2は見込み数

※なお、本市のサービスはR1.11から開始しているため、H30の実績は、市外の介護サービス事業所を利用しているものです。

基盤	第7期計画	第8期計画
市内施設	イリーゼ恵庭 (定員設定なし)	同左

4 介護保険サービスの利用促進

居宅サービスは年々利用者が増加し、市内の介護サービス事業所数も増加していることから、より質の高いサービスが提供されるよう質の確保に努めます。また、利用者がサービスを自由に選択でき、サービス利用が円滑に図られるよう努めます。

施設サービスについては、利用の必要性の高い方が利用できるよう、介護サービス事業所との連携を強化します。特に、地域密着型サービスは、身近な地域で必要なサービスが利用できるよう、地理的条件等を踏まえつつ、圏域毎のバランスを考慮し基盤整備を図ります。

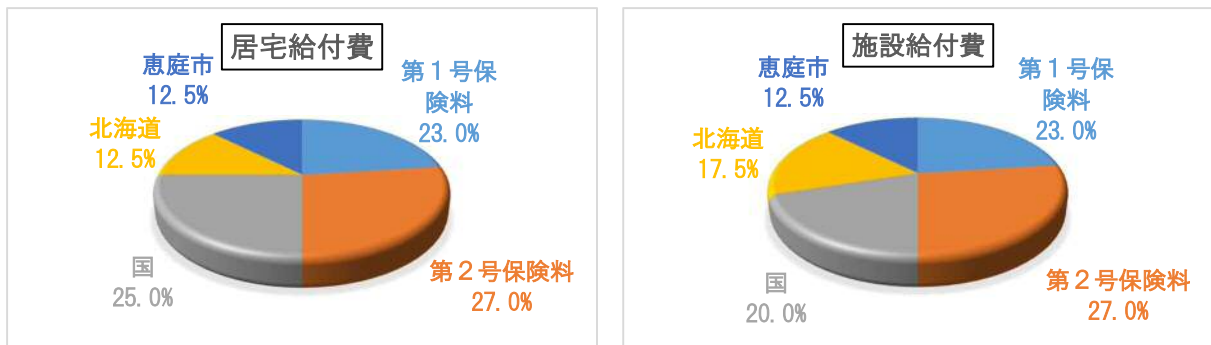
第7章 介護保険の費用の推計と保険料

1 保険給付費の見込み

1 保険給付費の財源構成

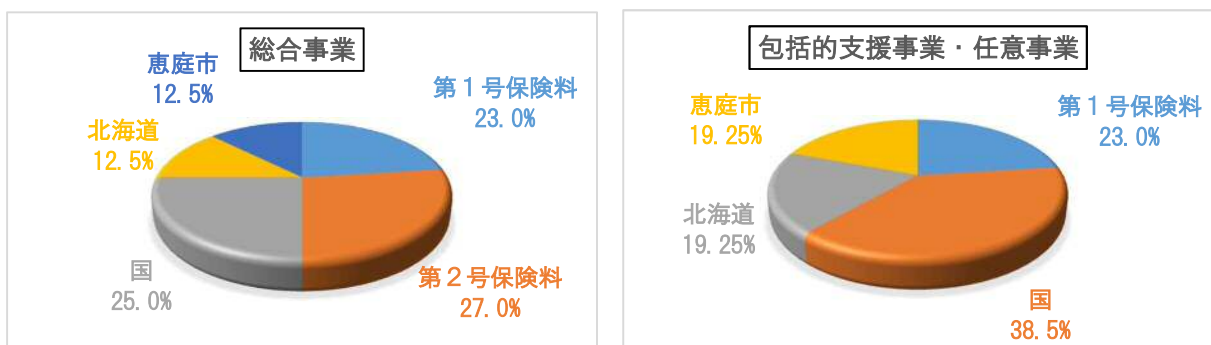
介護保険サービスを利用する場合、費用の1割～3割（所得や資産等の状況によります。）が自己負担となり、残りは介護保険から給付されます。介護給付費は、その財源の半分が保険料（65歳以上＝第1号被保険者23%、40歳～64歳＝第2号被保険者27%）であり、残りの半分を国（1/2）、都道府県（1/4）、市町村（1/4）の負担（公費）で賄います。

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



2 地域支援事業の財源構成

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



第7章 介護保険の費用の推計と保険料

3 第7期保険給付費等の実績（見込み）

第7期事業計画内における保険給付費の実績（見込み）は、次のとおり、合計約127億円となる見込みです。

（単位：千円）

第7期保険給付費等の実績と見込み	第7期			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	3か年合計
(1) 居宅サービス				
訪問介護	156,841	140,465	123,763	421,069
訪問入浴介護	12,882	12,597	12,130	37,609
訪問看護	98,515	120,960	146,397	365,872
訪問リハビリテーション	16,040	16,328	11,000	43,368
居宅療養管理指導	20,585	21,735	24,555	66,875
通所介護	225,333	219,570	190,865	635,768
通所リハビリテーション	151,111	159,087	158,608	468,806
短期入所生活介護	63,741	61,812	50,067	175,620
短期入所療養介護（老健）	26,193	22,318	20,868	69,379
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	98,672	101,153	103,376	303,201
特定福祉用具購入費	6,258	7,167	8,779	22,204
住宅改修費	22,664	22,116	29,930	74,710
居宅介護支援	156,836	165,491	170,156	492,483
特定施設入居者生活介護	208,570	261,527	380,043	850,140
計	1,264,241	1,332,326	1,430,537	4,027,104
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22,821	23,521	48,408	94,750
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2,082	729	0	2,811
小規模多機能型居宅介護	72,383	73,674	66,166	212,223
認知症対応型共同生活介護	437,049	477,610	547,518	1,462,177
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	240,866	247,467	258,061	746,394
看護小規模多機能型居宅介護	941	413	0	1,354
地域密着型通所介護	164,648	168,531	177,509	510,688
計	940,790	991,945	1,097,662	3,030,397
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	352,632	353,157	366,857	1,072,646
介護老人保健施設	662,985	688,853	716,554	2,068,392
介護医療院	6,105	14,929	59,194	80,228
介護療養型医療施設	171,045	189,305	202,024	562,374
計	1,192,767	1,246,244	1,344,629	3,783,640
保険給付費合計（（1）+（2）+（3））	3,397,798	3,570,515	3,872,828	10,841,141
(4) 特定入所者介護サービス費等給付額	132,995	129,950	134,576	397,521
(5) 高額介護サービス費等給付額	88,984	92,248	118,021	299,253
(6) 高額医療合算介護サービス費等給付額	12,464	14,022	16,180	42,666
(7) 算定対象審査支払手数料	3,247	3,517	3,565	10,329
(8) 地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業費	219,593	232,727	240,887	693,207
包括的支援事業・任意事業費	154,476	148,423	145,640	448,539
計	374,069	381,150	386,527	1,141,746
介護保険費等合計 （（1）+（2）+（3）+（4）+（5）+（6） +（7）+（8））	4,009,557	4,191,402	4,531,697	12,732,656

4 第8期保険給付費等の見込み

第8期事業計画内における保険給付費の見込みは、次のとおり、合計約148億円となる見込みです。

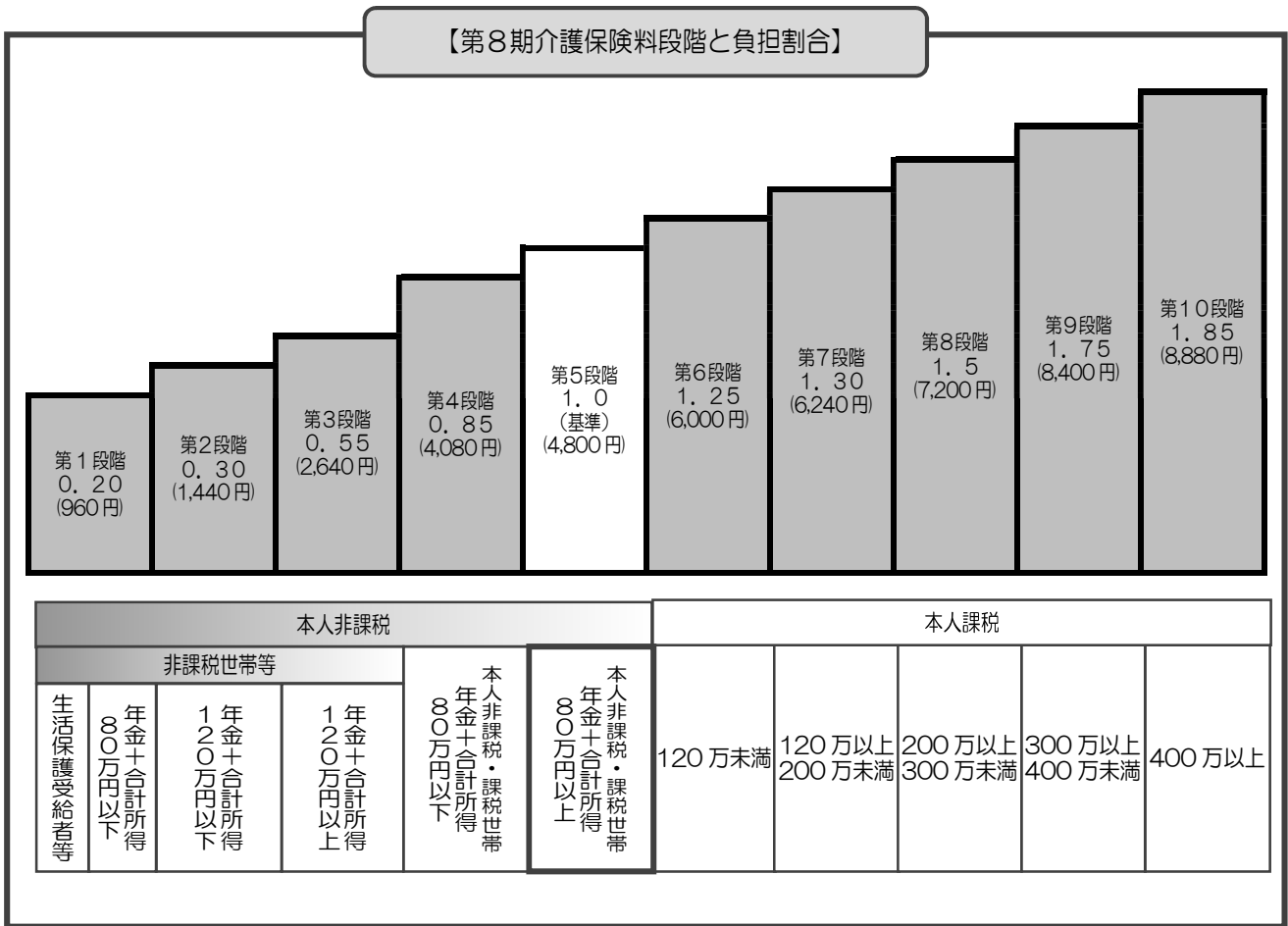
(単位：千円)

第8期保険給付費等の実績と見込み		第8期			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	3か年合計
(1) 居宅サービス					
	訪問介護	113,735	115,746	118,298	347,779
	訪問入浴介護	11,347	11,267	11,267	33,881
	訪問看護	182,541	186,628	190,783	559,952
	訪問リハビリテーション	13,046	13,370	13,328	39,744
	居宅療養管理指導	26,279	27,069	27,615	80,963
	通所介護	191,641	188,333	190,125	570,099
	通所リハビリテーション	167,577	169,537	171,567	508,681
	短期入所生活介護	44,947	46,767	48,175	139,889
	短期入所療養介護（老健）	20,907	20,975	20,975	62,857
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
	福祉用具貸与	105,219	106,722	108,915	320,856
	特定福祉用具購入費	11,278	11,812	11,812	34,902
	住宅改修費	35,121	37,229	38,291	110,641
	居宅介護支援	173,135	176,216	179,206	528,557
	特定施設入居者生活介護	431,100	438,651	447,246	1,316,997
計		1,527,873	1,550,322	1,577,603	4,655,798
(2) 地域密着型サービス					
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	50,481	50,481	50,481	151,443
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	22,417	23,504	23,504	69,425
	小規模多機能型居宅介護	74,463	77,184	77,184	228,831
	認知症対応型共同生活介護	568,758	601,890	677,078	1,847,726
	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	263,813	263,813	336,655	864,281
	看護小規模多機能型居宅介護	0	59,183	73,690	132,873
	地域密着型通所介護	200,508	211,802	213,889	626,199
計		1,180,440	1,287,857	1,452,481	3,920,778
(3) 施設サービス					
	介護老人福祉施設	385,094	385,094	385,094	1,155,282
	介護老人保健施設	716,554	716,554	716,554	2,149,662
	介護医療院	59,194	59,194	59,194	177,582
	介護療養型医療施設	202,024	202,024	202,024	606,072
計		1,362,866	1,362,866	1,362,866	4,088,598
保険給付費合計（(1) + (2) + (3)）		4,071,179	4,201,045	4,392,950	12,665,174
(4) 特定入所者介護サービス費等給付額		124,512	117,428	121,542	363,482
(5) 高額介護サービス費等給付額		96,766	99,807	103,299	299,872
(6) 高額医療合算介護サービス費等給付額		13,808	14,336	14,838	42,982
(7) 算定対象審査支払手数料		3,597	3,735	3,866	11,198
(8) 地域支援事業費					
	介護予防・日常生活支援総合事業費	282,962	309,020	327,902	919,884
	包括的支援事業・任意事業費	155,921	155,921	155,921	467,763
計		438,883	464,941	483,823	1,387,647
介護保険費等合計 （(1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7) + (8)）		4,748,745	4,901,292	5,120,318	14,770,355

2 第1号被保険者の保険料設定

1 第8期事業計画における介護保険料段階及び保険料率について

介護保険料段階については、被保険者の所得水準に応じたきめ細やかな介護保険料段階を設定することとし、国が示した標準段階例や、本市のこれまでの介護保険料段階及び保険料率の設定状況を鑑みた設定を行うこととしています。第8期事業計画における介護保険料段階については、第7期事業計画より引き続き、低所得者に配慮したきめ細やかな所得段階を踏襲し、また、消費税増税等の社会情勢による影響に配慮し、市民の負担軽減に努めます。



【参考】保険料基準額の推移

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

2 第1号被保険者の保険料

第8期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

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

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

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

(単位:円)

項目	金額(円)
介護保険費等合計額 + 地域支援事業費 合計(A)	14,770,354,110
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23%	3,397,181,445
調整交付金相当額(C)	715,129,556
調整交付金見込額(D)	716,266,000
介護給付費準備基金取崩額(E) ※1	200,000,000
保険料収納必要額(F) = (B) + (C) - (D) - (E)	3,196,045,001
予定保険料収納率(G)	98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(H) ※2	57,654
介護保険料の必要額(月額) = {(B) + (C) - (D)} ÷ (G) ÷ (H) ÷ 12か月 (100円未満の端数は切り上げ)	5,100
介護保険料の基準額(保険料月額) = (F) ÷ (G) ÷ (H) ÷ 12か月 (100円未満の端数は切り上げ)	4,800

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

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

第7章 介護保険の費用の推計と保険料

なお、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年度及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度の第1号被保険者の保険料（介護保険料基準額）の推計については、本計画期間の保険料の算定方法と同様（ただし、第1号被保険者の保険料負担割合については、令和7（2025）年度では23.4%、令和22（2040）年度では26.8%で算定）に介護保険費等合計の見込額、地域支援事業の費用見込額等から計算すると、次のとおり推計されます。

（単位：円）

項目	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護保険費等合計額 + 地域支援事業費(A)	5,544,269,727	7,296,851,081
第1号被保険者負担分相当額(B)	23.4% 1,297,359,116	26.8% 1,955,556,090
調整交付金相当額(C)	269,431,120	356,536,701
調整交付金見込額(D)	288,291,000	532,666,000
介護給付費準備基金(E)	-	-
保険料収納必要額(F)	1,278,499,236	1,779,426,791
予定保険料収納率(G)	98.00%	98.00%
所得段階加入割合補正後被保険者数(H)	20,190	22,898
介護保険料の必要額（月額）	5,400	6,700

※ 介護給付費準備基金の取り崩しは反映していません。

資料編

1 恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会の設置

恵庭市社会福祉審議会条例

(設置)

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

(審議事項)

第2条 審議会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 市が策定する社会福祉の計画に関すること。
- (2) 市が実施する社会福祉事業の推進に関すること。
- (3) その他市長が社会福祉推進のため、必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、委員13名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

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

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。

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

(専門部会の設置等)

第7条 審議会に、次の専門部会を置くことができる。

- (1) 高齢者福祉・介護保険専門部会
 - (2) 障害者福祉専門部会
 - (3) 児童福祉専門部会
 - (4) その他市長が必要と認める専門部会
- 2 専門部会の委員は、13名以内とする。
 - 3 専門部会の委員は、会長が審議会の委員の中から指名する。
 - 4 前項の規定にかかわらず、市長は、専門部会の審議のために必要と認める場合は、専門部会の委員を委嘱することができる。
 - 5 専門部会の委員の任期は、市長が定める期間とする。
 - 6 専門部会に部会長及び副部会長を置く。
 - 7 部会長及び副部会長は、第3項の規定により指名された委員の互選により定める。
 - 8 専門部会は、審議会から付託された事項を審議し、部会長はその結果を会長に報告するものとする。
 - 9 その他専門部会の会議については、第5条及び前条の規定を準用する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

2 恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会委員名簿

任期：令和元年5月17日～令和3年5月16日

氏名	団体名	備考
伊藤 新一郎	北星学園大学	
高橋 敏明	恵庭市民生委員・児童委員連絡協議会	部会長
渡邊 秀男	恵庭市老人クラブ連合会	
高島 徹	介護老人保健施設 恵み野ケアサポート	
齊藤 英樹	恵庭市介護支援専門員連絡協議会	
阿部 晃大	社会福祉法人 恵望会	
島田 道朗	恵庭市医師会	副部会長
村松 宏之	恵庭市歯科医師会	
本間 佳奈子	恵庭訪問看護ステーション	
関田 豊	恵庭市町内会連合会	
竹ヶ原 敦子	市民公募	

3 計画策定体制

(1) 社会福祉審議会の開催

- 令和2年8月7日 ・令和3年〇月〇日

(2) 社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会の開催

- 令和2年6月29日 ・令和2年9月9日 ・令和2年10月30日
- 令和2年12月23日 ・令和3年〇月〇日

(3) 保健福祉推進会議の開催

- 令和2年11月13日

(4) 利用者等及び市民の意見反映

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和元年11月26日～12月27日）
- 在宅介護実態調査（令和元年11月26日～12月27日）
- 在宅生活改善調査（令和元年11月26日～12月27日）
- 居所変更実態調査（令和元年11月26日～12月27日）
- 介護人材実態調査（令和元年11月26日～12月27日）
- 介護サービス施設整備等アンケート調査（令和2年6月18日～7月8日）
- パブリックコメント（令和3年1月4日～2月2日）

(5) 厚生消防常任委員会の開催

- 令和2年6月18日 ・令和2年10月1日 ・令和2年12月9日
- 令和3年3月11日（予定）

4 用語の解説

あ

アセスメント

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

か

介護医療院

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

介護の日（11月11日）

「いい日、いい日、毎日、あったか介護ありがとう」をスローガンに、介護に関する啓発を重点的に実施する日として、国において定めている。

介護給付

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

介護支援専門員（ケアマネジャー）

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

介護報酬

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

介護予防

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

介護予防給付

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

介護予防支援

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

介護予防・日常生活支援総合事業

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

介護療養型医療施設（介護療養病床）

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者が入院する施設。医療、看護、医学的管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行う。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

介護老人保健施設

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

看護小規模多機能型居宅介護

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

基本チェックリスト

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

居住系サービス

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

居宅サービス

居宅の要介護者が、指定居宅サービス事業者から受ける事ができるサービス。サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与等がある。

居宅療養管理指導

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

ケアプラン（介護サービス計画）

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

後期高齢者

75 歳以上の高齢者。

高額介護サービス

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

国保データベースシステム（KDB）

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務を通じて、管理する情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。



サービス付き高齢者向け住宅

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

住宅改修(費)

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

小規模多機能型居宅介護

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

シルバー人材センター

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

成年後見制度

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

成年後見人

成年後見制度において、定められる後見人のうち、親族以外の社会福祉協議会などの福祉機関あるいは弁護士、司法書士などの法律職種等、第三者の後見人のこと。

前期高齢者

65歳～74歳までの高齢者。

た

短期入所生活介護

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

短期入所療養介護

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

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のこと。

地域包括ケアシステム

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

地域包括支援センター

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

地域密着型サービス

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

地域密着型通所介護

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

地域密着型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、指定を受けた入居定員 29 人以下の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する。

チームオレンジ

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

通所リハビリテーション

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

通所介護

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

通所型サービスA

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

通所型サービスC

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活

を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

特定健診

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

特定施設入所者生活介護

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

特定福祉用具購入(費)

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

な

認知症カフェ

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

認知症キャラバン・メイト

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

認知症ケアパス

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

認知症サポーター

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

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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

認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に専門的なケアを提供する通所介護。

は

避難行動要支援者

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

福祉用具貸与

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

PDCA サイクル

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

フレイル

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

訪問リハビリテーション

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

訪問介護

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

訪問型サービスC

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

訪問看護

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

訪問入浴介護

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

や

有料老人ホーム

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

第8期
(2021年度 ～ 2023年度)
恵庭市高齢者保健福祉計画・恵庭市介護保険事業計画

2021年3月
発行：北海道恵庭市
編集：恵庭市保健福祉部介護福祉課
〒061-1498 北海道恵庭市京町1番地
TEL：0123-33-3131（代表）
FAX：0123-39-2715
E-MAIL：kaigofukushi@city.eniwa.hokkaido.jp