

沼田町 第9期
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月
沼田町

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 第9期介護保険事業計画の基本指針について	4
5 計画の策定体制及び推進のための連携	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1 人口の状況	7
2 要介護（要支援）認定者数の推移	10
3 高齢者等の生活実態	11
第3章 第8期計画の実施状況	30
1 第8期計画の実施状況	30
2 介護給付サービスの計画地と実績値	36
第4章 計画の基本的な考え方	38
1 計画の基本理念	38
2 基本方針	39
3 計画の体系	40
第5章 施策の展開	41
基本方針1 健康で元気な高齢期を過ごすために	41
基本方針2 生き生きとした高齢期を過ごすために	47
基本方針3 自立した安心できる高齢期を過ごすため	48
第6章 介護保険事業計画	56
1 介護保険サービス見込み量等の推計	56
2 介護給付費等の推計	58
3 第1号被保険者保険料の算定	62
4 介護保険事業の基盤整備及び適正な運営	65

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景

介護が必要になっても社会全体で支える新たな仕組みとして、平成12年4月に導入された介護保険制度は、これまでに介護予防重視型の制度への転換、地域密着型サービスの創設や地域包括支援センターの設置による地域中心の新たなサービス体系の確立、さらには、持続可能な介護保険制度を維持しながら、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日常生活を営むことを可能としていくため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）が、各地域の実情に応じて推進されてきました。

平成29年には、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進などの介護保険制度の見直しが行われました。

わが国では、高齢化の進行により、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025（令和7）年度には後期高齢者が2,000万人を突破するといわれており、沼田町でも、同年に総人口に占める後期高齢化率は30%に近づくと言われています。また、後期高齢者の増加に伴い、要介護者や認知症高齢者も増加することが予想されています。

このような中、高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続するために、国が令和元年6月に策定した認知症施策推進大綱の理念等も踏まえ、当事者の意見を聞きながら、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化を進めていく必要があります。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年度には高齢者人口が4,000万人に迫ると予想されており、現役世代人口が減少する中での社会活力の維持向上のため、高齢者の多様な就労・社会参加、健康寿命延伸、医療・福祉サービス改革への取組みが求められています。

また、児童、障がい者、高齢者などの個別の制度・サービスによる従来の支援体制では問題解決に至らない地域住民や世帯が増加するなど、地域住民が抱える課題は複雑化・複合化しています。

本町の第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度から令和5年度）においては、「いつまでも幸せに暮らせるまちづくり」を基本理念と定め、高齢者保健福祉と介護保険事業の充実に取り組んできました。

これまでの取り組みを引き継ぎつつ、子ども・高齢者・障がい者などすべての人が地域に暮らし、生きがいと共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向け、「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1)法令の根拠

本計画は、老人福祉法（第 20 条の 8）の規定に基づく「高齢者福祉計画」及び介護保険法（第 117 条）の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

老人福祉法に基づき、確保すべき老人福祉事業の量の目標、量の確保のための方策、事業の供給体制に関し必要な事項を定める市町村老人福祉計画、介護保険法に基づく介護給付等対象サービスの量の見込み確保を定める市町村介護保険事業計画、これら 2 つの計画は、密接な関係をもった計画であり、調和が保たれたものでなければならぬため、本町では 2 つの計画を一体化して策定します。

＝根拠法令(抜粋)＝

老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項

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

介護保険法第 117 条第 1 項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(2)高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係について

高齢者福祉計画は、介護保険サービスの提供の他、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者保健福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は老人福祉計画に包含されていることから、両計画を一体として策定するものです。

高齢者福祉計画

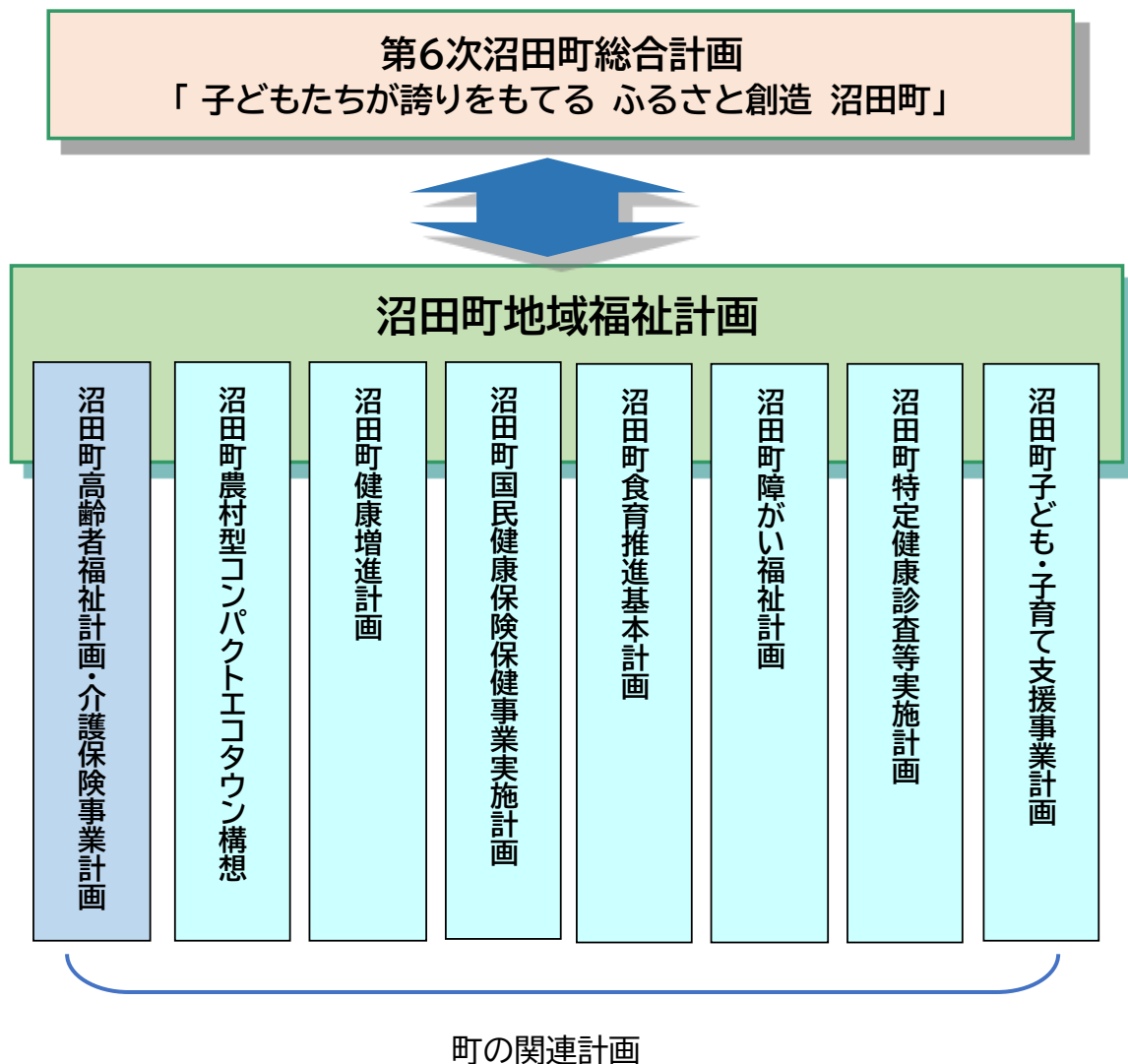
すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業に関する総合計画

介護保険事業計画

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

(3)他計画との関係

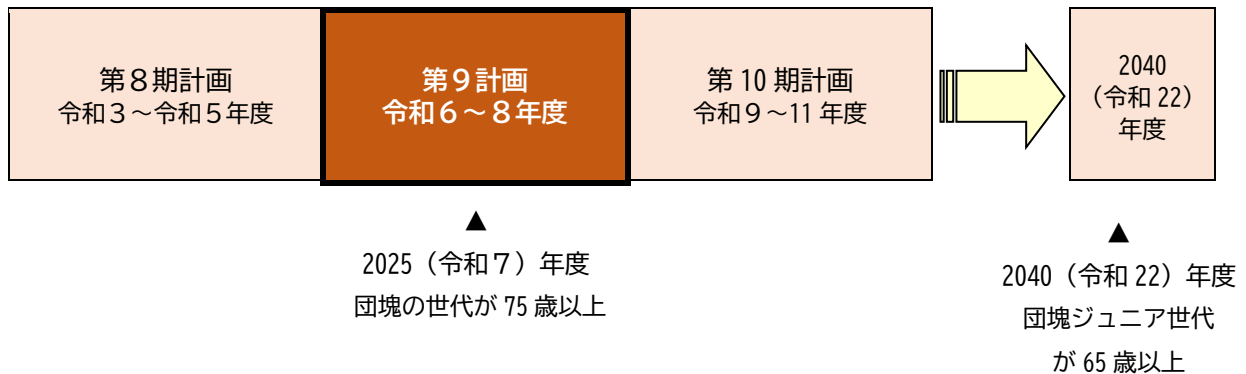
本計画は、本町のまちづくりの方向性を示した第6次沼田町総合計画（令和元年度から令和8年度）を踏まえ、医療・福祉を中心とした安心して暮らせるまちづくりを実現するための「沼田町農村型コンパクトエコタウン構想」を中心とする本町の関連計画、及び国・道の計画と整合性を図りながら、高齢者福祉事業及び介護保険事業を核とした取り組みについて定めています。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

同時に、本計画期間中に、団塊の世代が全員75歳以上となる2025（令和7）年を迎えること、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据えて、沼田町における高齢者支援・介護予防・介護サービスのあり方を包括的に整備するという視点から策定します。



4 第9期介護保険事業計画の基本指針について

厚生労働省は、令和5年2月27日の社会保障審議会介護保険部会において、第9期計画の基本方針を提示しました。

第9期計画期間中に、団塊の世代が全員75歳以上となる2025（令和7）年を迎え、高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年を見通すと、今後85歳以上人口が急増することが予測されます。それに伴い医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要となっています。

具体的には、令和3年度～令和5年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、サービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、第9期計画における施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて、介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。その際、必要に応じて周辺保険者のサービス需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが重要となります。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要となります。

②在宅サービスの充実

地域包括ケアシステムを具体化するために中核をなすサービスといえる地域密着型サービスの更なる普及が重要となっています。特に、定期巡回随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は小地域内でサービス提供を行うため利用者の「住み慣れた地域」での生活継続の支援に適していること、包括報酬型サービスであることから一人ひとりの心身状態の変化に現場レベルで柔軟に対応できるため「自分らしい暮らし」の支援に適しています。国で検討する普及方策も踏まえ、地域の実情に応じて更なる普及を検討し、取り組むことが重要です。

また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応するために、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備の推進、居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が求められています。

(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要となります。地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進していくことが求められます。

また、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要であり、このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要となります。

認知症施策については、認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要です。

②介護事業所間、医療・介護間の連携

デジタル技術を活用した医療・介護の情報基盤の一体的な整備によって、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進め、地域包括ケアシステムの一層の推進を図っていくことが必要となっています。

③保険者機能の強化

介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取組の重点化、内容の充実、見える化に取り組むことが重要となります。

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

高齢者人口は 2040（令和 22）年に向けてピークを迎えますが、生産年齢人口は今後急速に減少していくことが見込まれています。地域包括ケアシステムを支えるためには、介護人材の安定的な確保と介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産性の向上の推進を一体的に進めていくことが不可欠となっています。

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要があります。

5 計画の策定体制及び推進のための連携

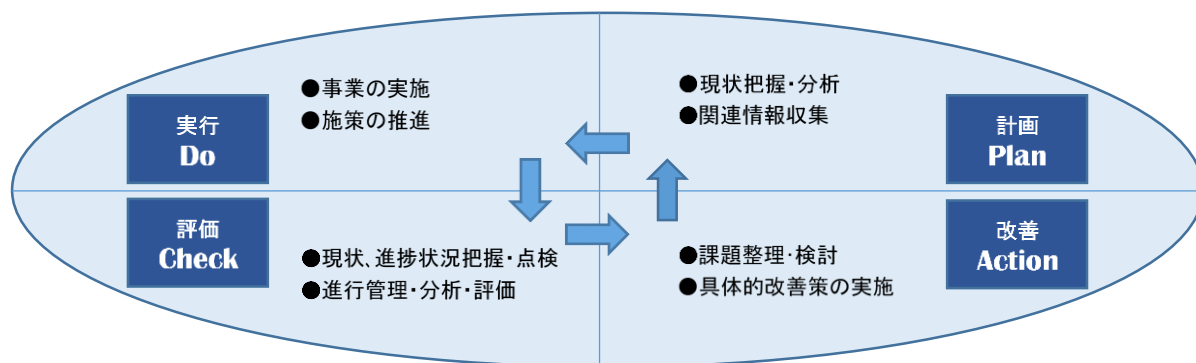
(1)策定の実施

本計画の策定にあたっては、令和 2 年度の「日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」や、介護給付費実績等に関する分析を基礎資料としますが、本計画を着実かつ効果的に推進していくためには、幅広い関係者の協力を得ることが重要となります。そのため、学識経験者や福祉関係団体、被保険者である町民代表からなる「沼田町介護保険運営協議会」において、広く意見を求め策定いたしました。

(2)推進体制の連携、構築

役場、地域包括支援センターを中心に保健・医療・福祉関係機関との連携強化及びネットワークの構築に努め、諸課題の整理・検討・評価等においては、PDCAサイクルの考え方に基づき、「沼田町介護保険運営協議会」により、推進方法等を適宜、強化・見直しを行います。

また、介護保険制度では、広域的なサービス利用が見込まれることから、北空知 1 市 4 町（深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町）と連携を図りながら、効果的なサービス基盤の整備等に努めます。



第2章 高齢者を取り巻く現状

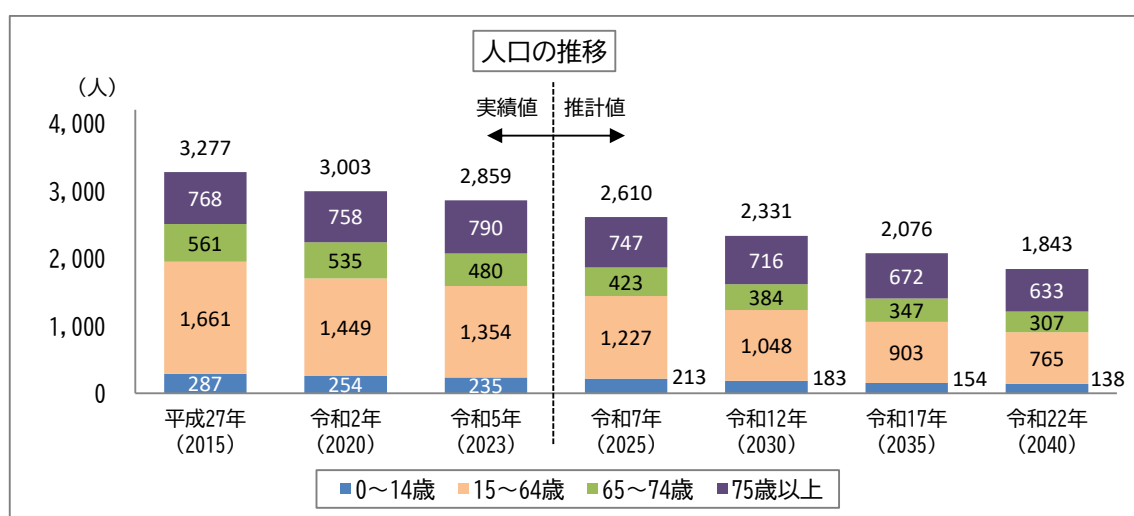
1 人口の状況

(1)人口の推移

本町の総人口は、平成 27 年の 3,277 人から令和 5 年の 2,859 人と減少傾向で推移しており、その後も減少傾向と推計され令和 22 年には 1,843 人になると見込まれています。

65 歳以上の高齢者の人口は、平成 22 年の 1,329 人から令和 5 年には 1,270 人と減少傾向で推移しており、その後も減少傾向と推計され、令和 22 年には 940 人になると見込まれます。

高齢者人口の内訳では、後期高齢者（75 歳以上）が平成 27 年の 768 人から令和 5 年には 790 人と増加していますが、令和 7 年以降は減少すると推計されています。



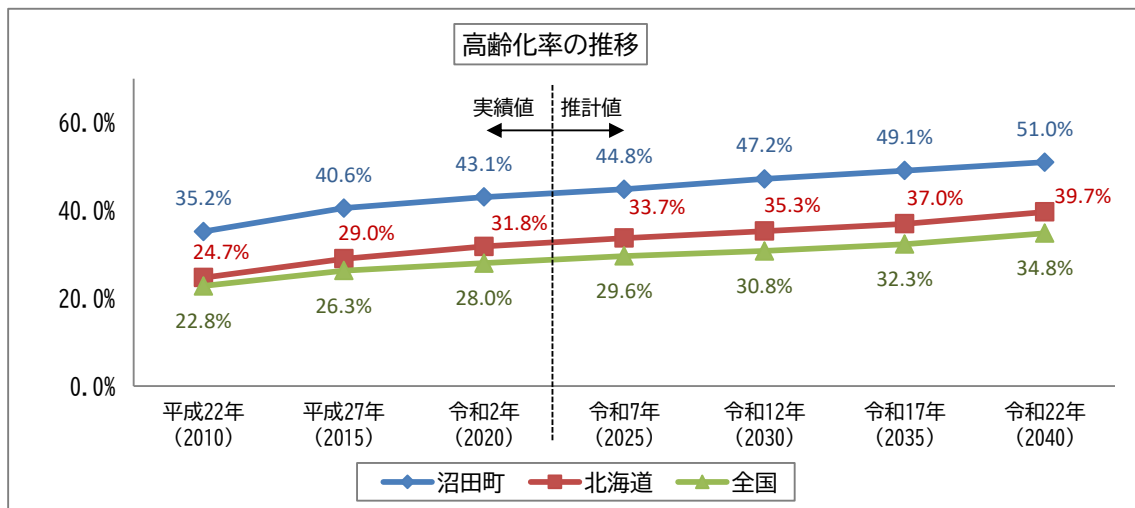
資料：平成 27 年～令和 5 年は町の統計

令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による日本の地域別将来推計人口

(2)高齢化率の推移

総人口に占める 65 歳以上高齢者の割合を示す高齢化率は、平成 22 年の 35.2%から令和 2 年の 43.1%と増加傾向で推移しており、その後も増加傾向と推計され令和 22 年には 51.0%になると見込まれています。

北海道及び全国と比較すると全ての年度で北海道及び全国を上回っています。



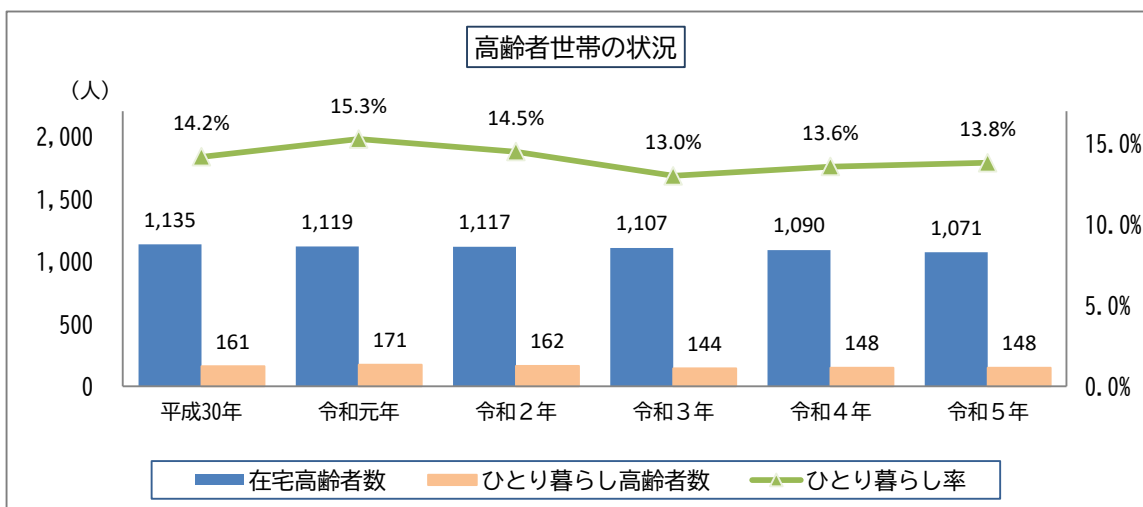
資料：平成 22 年は国勢調査、平成 27 年～令和 2 年は町の統計

令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による日本の地域別将来推計人口

(3)在宅高齢者とひとり暮らし高齢者数の状況

在宅高齢者数、ひとり暮らし高齢者数ともに、平成 30 年と令和 5 年を比較すると、年ごとの増減はみられますが、在宅高齢者数 1,135 人から 1,071 人、ひとり暮らし高齢者数 161 人から 148 人と減少しています。

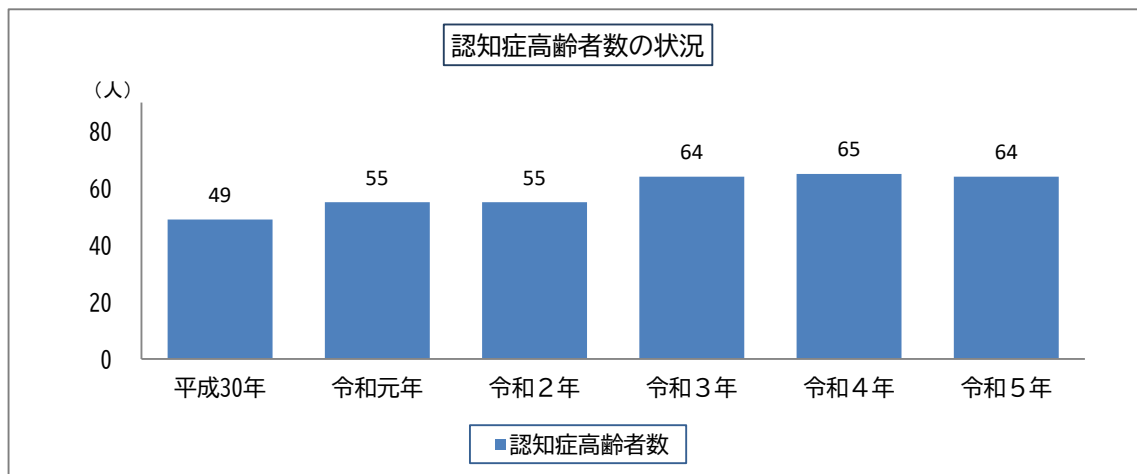
在宅高齢者数のうちのひとり暮らし高齢者数の割合で算出される、ひとり暮らし率では、平成 30 年の 14.2%から令和 3 年の 13.0%まで年ごとの増減はあるものの減少していましたが、その後増加傾向に転じ、令和 5 年には 13.8%となっています。



資料：沼田町

(4)認知症高齢者数の状況

認知症高齢者数は、平成30年の49人から令和3年の64人まで増加傾向で推移していましたが、その後ほぼ横ばいで推移しています。

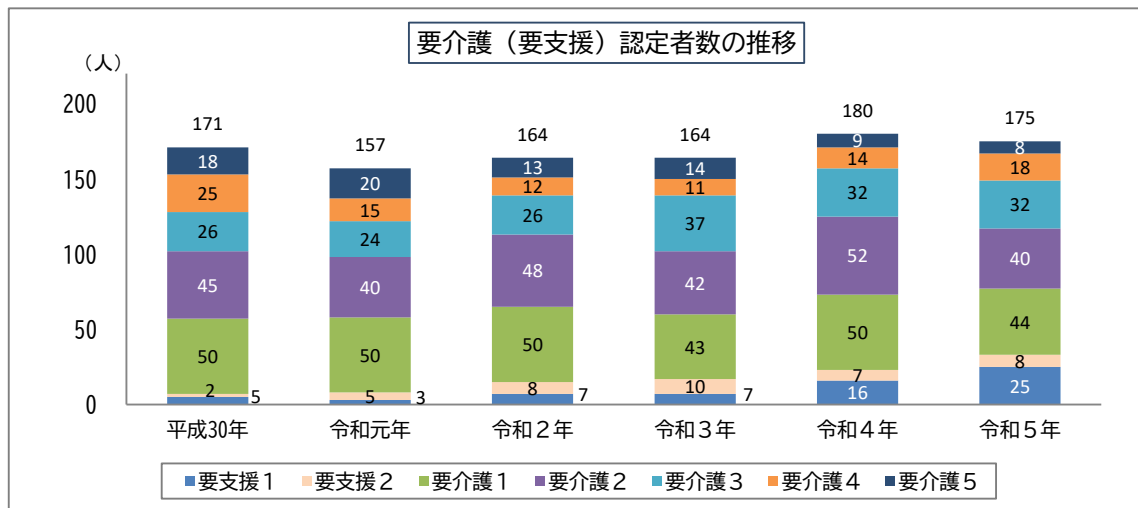


資料：沼田町

2 要介護(要支援)認定者数の推移

(1) 認定者数の推移

要介護（支援）認定者は、平成30年の171人から令和5年の175人まで年ごとのバラつきがみられますが、増加しています。

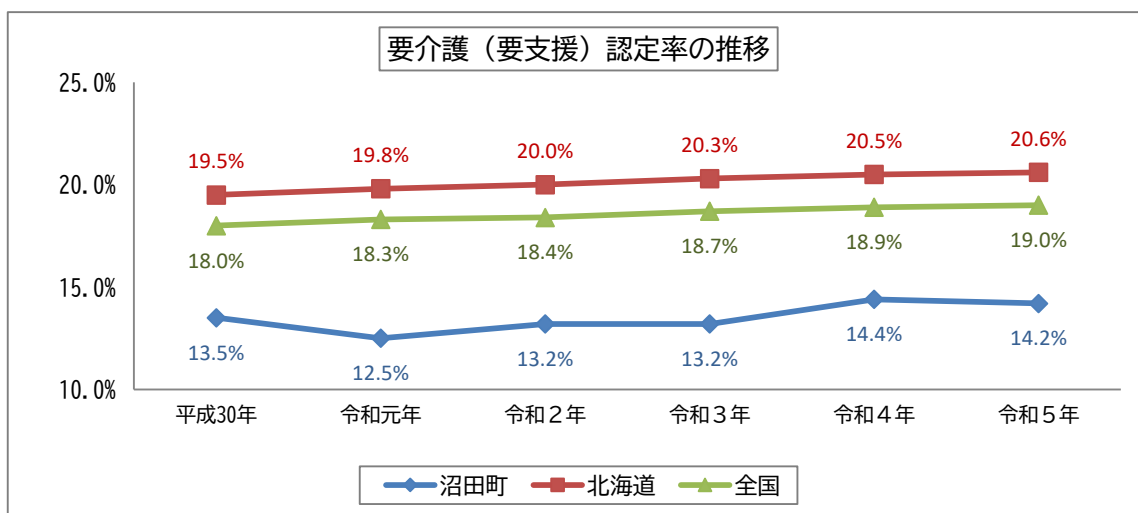


資料：地域包括ケア「見える化システム」

(2) 認定率の推移

要介護（支援）認定率も、平成30年の13.5%から令和5年の14.2%まで年ごとのバラつきがみられましたが、増加しています。

全国、北海道と比較すると、全ての年で全国及び北海道より低くなっています。



資料：地域包括ケア「見える化システム」

3 高齢者等の生活実態

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要

①調査の目的

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や課題、さらには必要となるサービスを把握・分析し、介護が必要とならない健康づくりや介護予防に向けた取り組みを計画に反映するための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

②調査対象者

沼田町在住の高齢者(65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者、要支援認定者)について、964人を対象として、779人より回答を得ました(回収率80.8%)。

③調査時期

令和5年6～8月

④調査方法

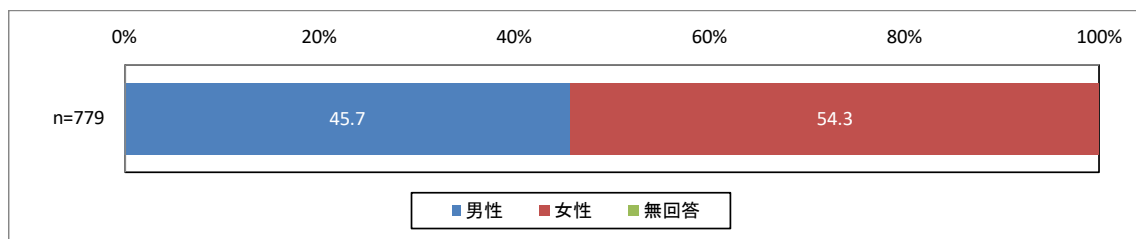
郵送による配布・回収

(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

①回答者の属性

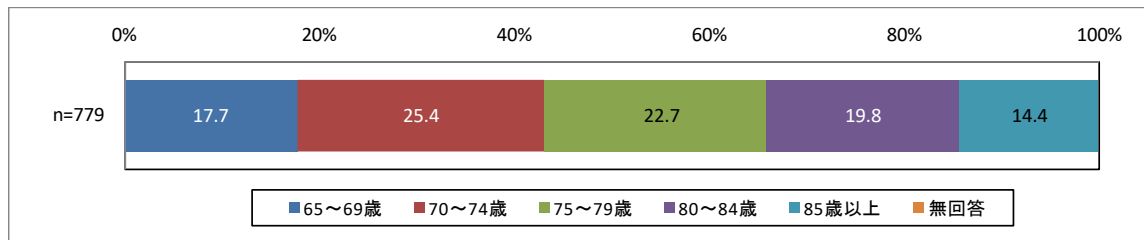
【性別】

「男性」が45.7%、「女性」が54.3%となっている。



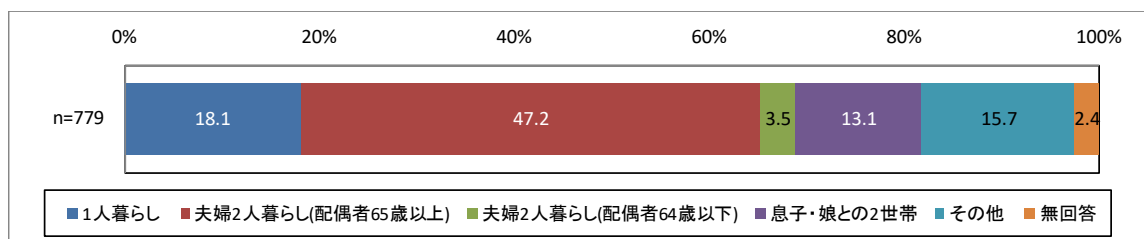
【年齢】

「70～74 歳」が 25.4%で最も多く、次いで「75～79 歳」22.7%、「80～84 歳」19.8%の順となっている。



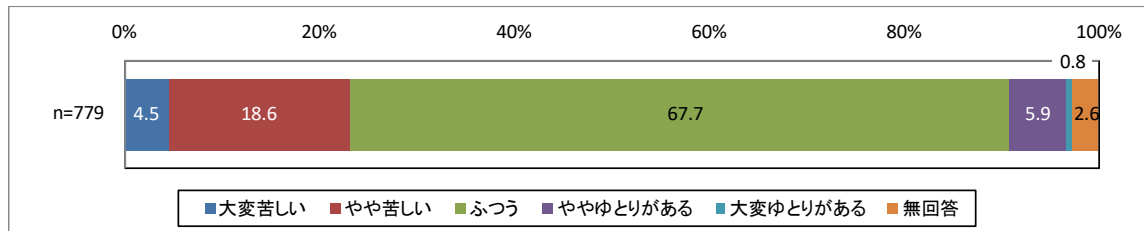
【家族構成】

「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 47.2%で最も多く、次いで「1 人暮らし」18.1%、「その他」15.7%の順となっている。



【経済的にみた暮らしの状況】

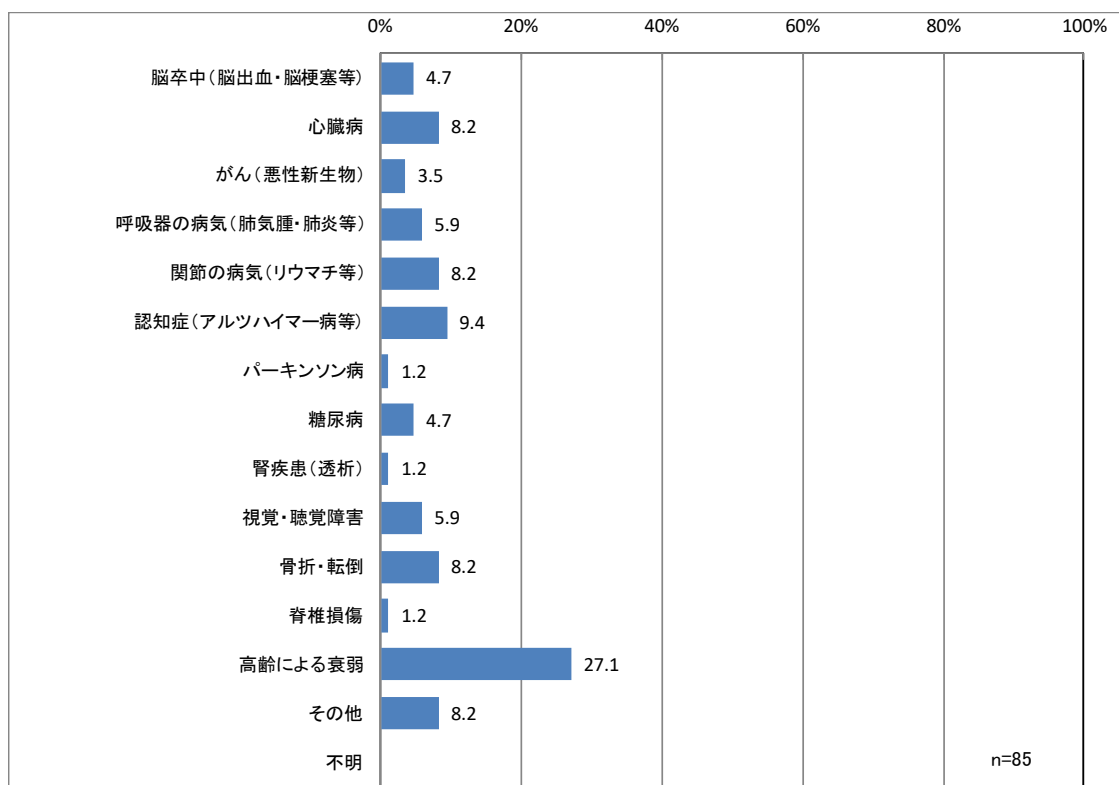
「ふつう」が 67.7%で最も多く、次いで「やや苦しい」18.6%、「ややゆとりがある」5.9%の順となっている。



②介護の状況

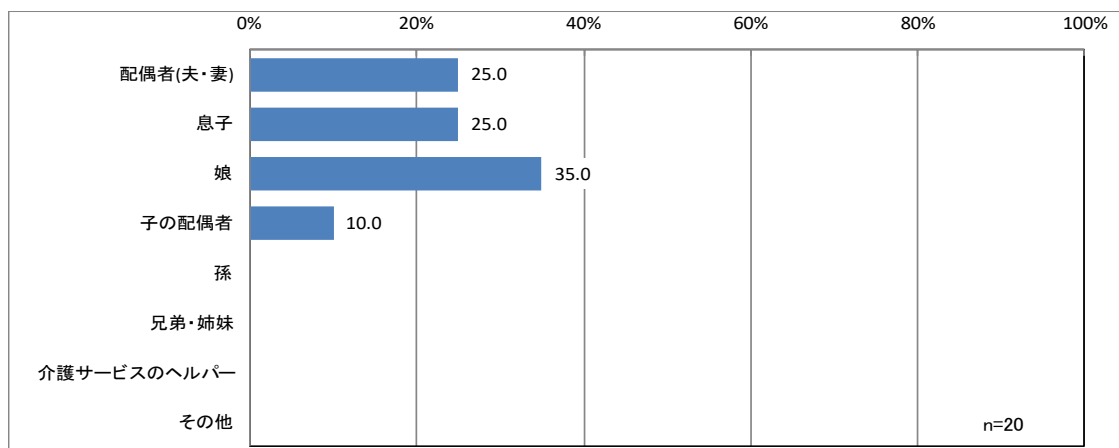
【介護・介助が必要となった原因】

「高齢による衰弱」が27.1%で最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」9.4%、「心臓病」「関節の病気（リウマチ等）」「骨折・転倒」「その他」8.2%の順となっている。



【主な介護・介助者】

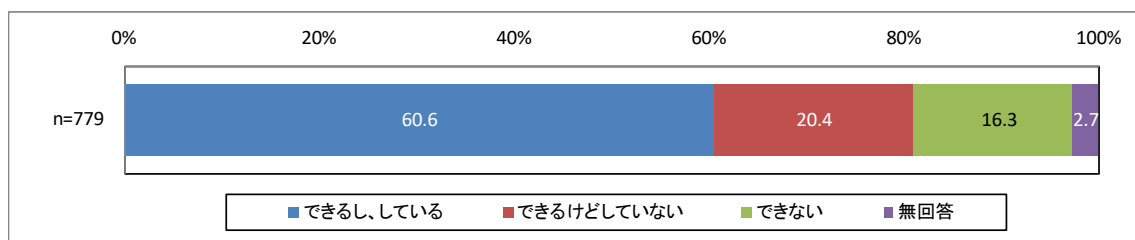
「娘」が35.0%で最も多く、次いで「配偶者(夫・妻)」「息子」25.0%、「子の配偶者」10.0%の順となっている。



③運動・外出について

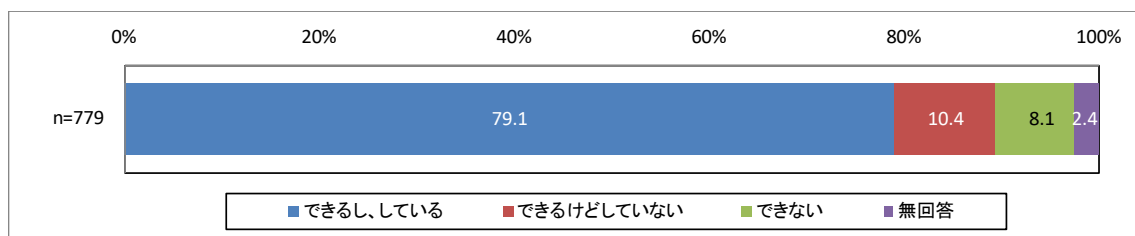
【補助なしで階段を登れるか】

「できるし、している」が60.6%で最も多く、次いで「できるけどしていない」20.4%、「できない」16.3%の順となっている。



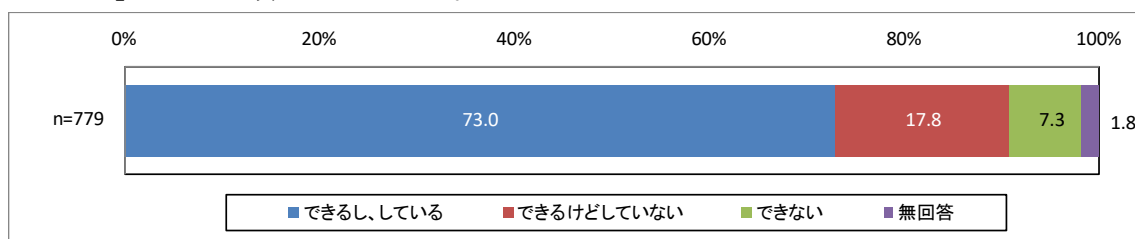
【補助なしで椅子から立ち上がれるか】

「できるし、している」が79.1%で最も多く、次いで「できるけどしていない」10.4%、「できない」8.1%の順となっている。



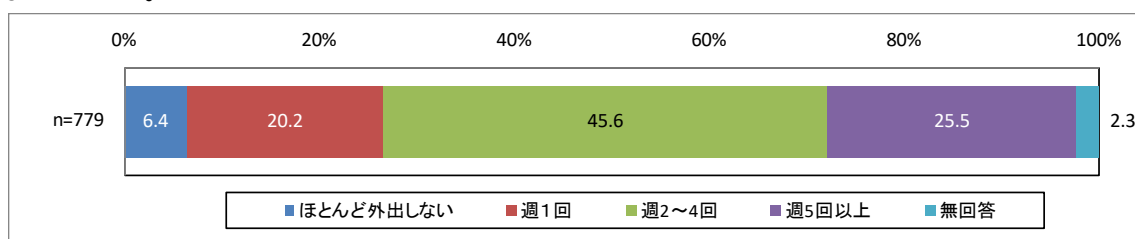
【15分程度の歩行】

「できるし、している」が73.0%で最も多く、次いで「できるけどしていない」17.8%、「できない」7.3%の順となっている。



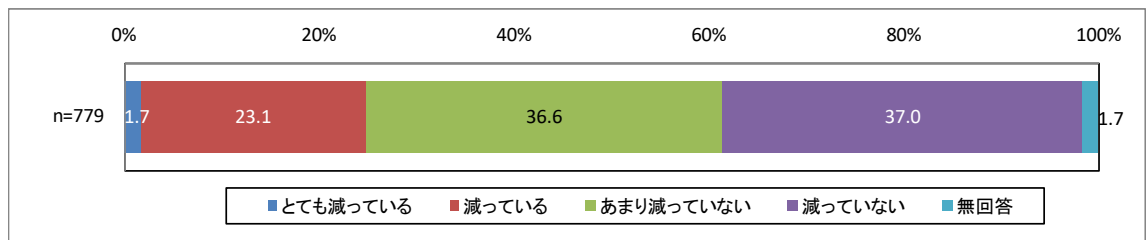
【外出の回数】

「週2～4回」が45.6%で最も多く、次いで「週5回以上」25.5%、「週1回」20.2%の順となっている。



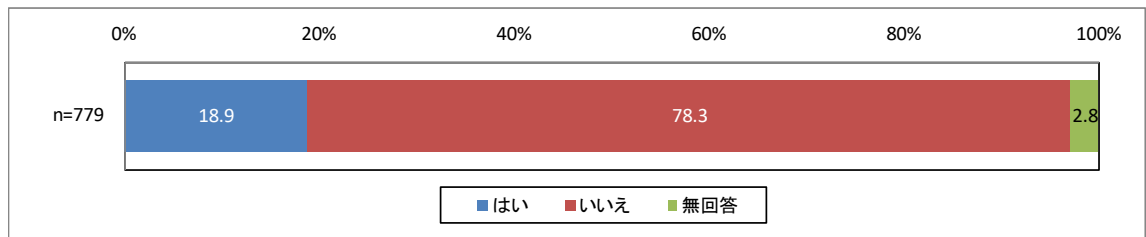
【昨年と比べて外出の回数が減っているか】

「減っていない」が37.0%で最も多く、次いで「あまり減っていない」36.6%、「減っている」23.1%の順となっている。



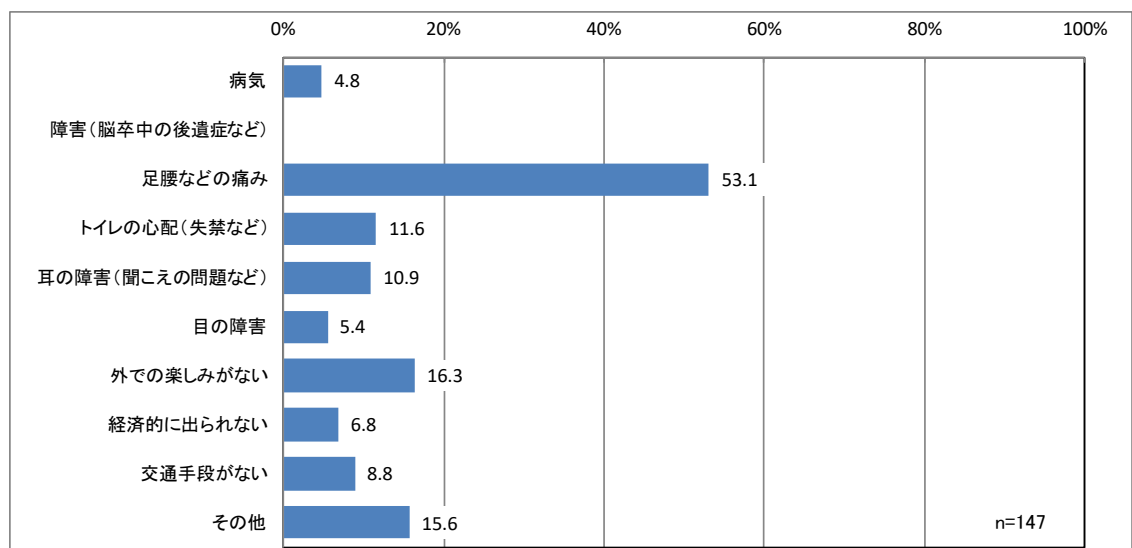
【外出を控えているか】

「はい」が18.9%、「いいえ」が78.3%となっている。



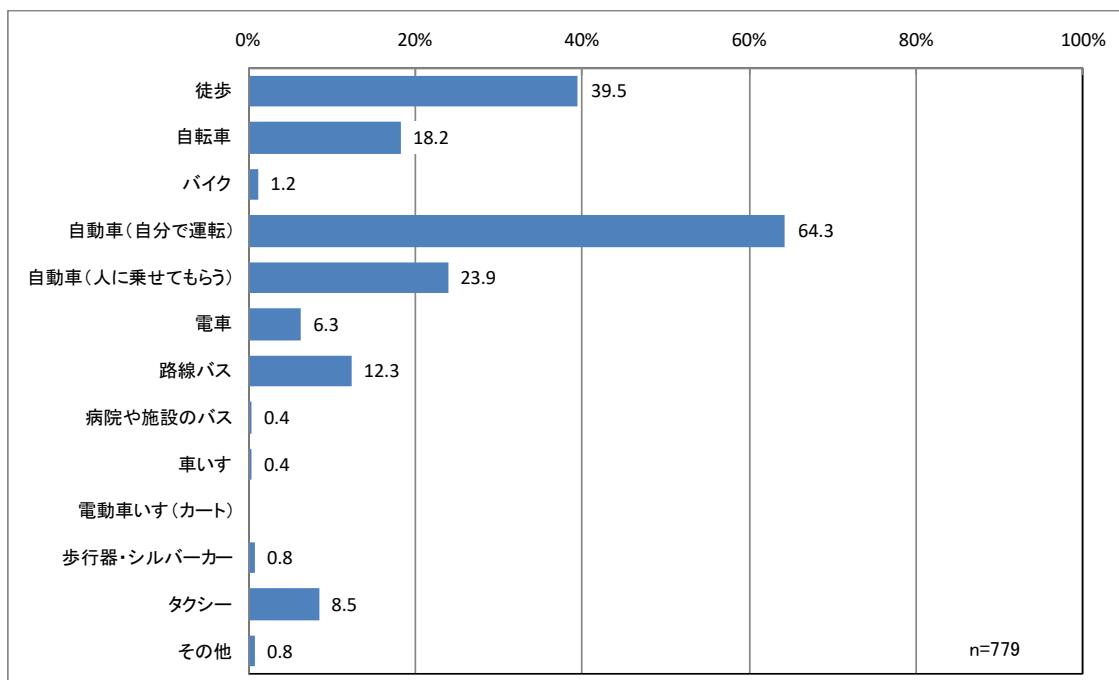
【外出を控えている理由】

「足腰などの痛み」が53.1%で最も多く、次いで「外での楽しみがない」16.3%、「その他」15.6%の順となっている。



【外出の移動手段】

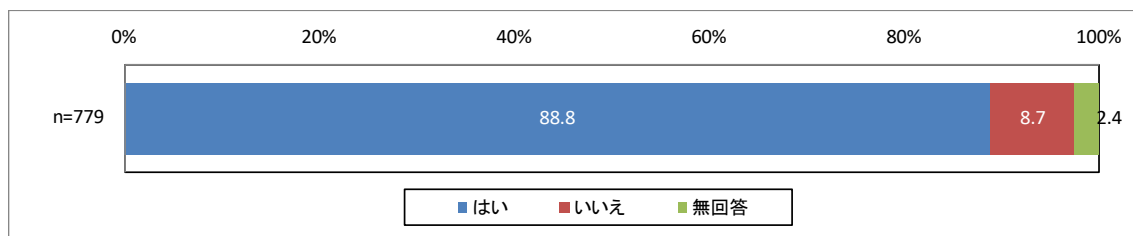
「自動車（自分で運転）」が64.3%で最も多く、次いで「徒歩」39.5%、「自動車（人に乗せてもらう）」23.9%の順となっている。



④口腔・栄養について

【毎日の歯磨き(人にやってもらう場合も含む)】

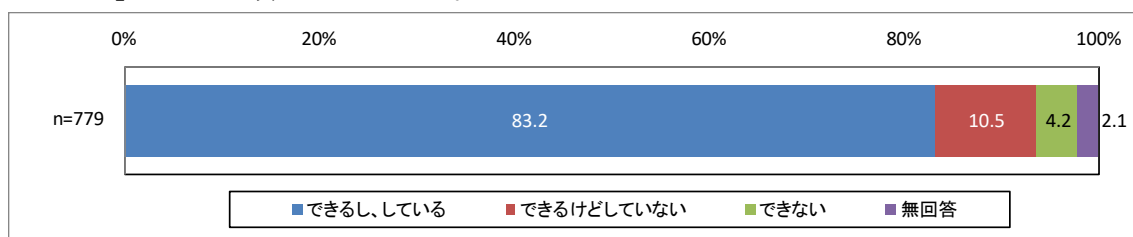
「はい」が88.8%、「いいえ」が8.7%となっている。



⑤日常生活について

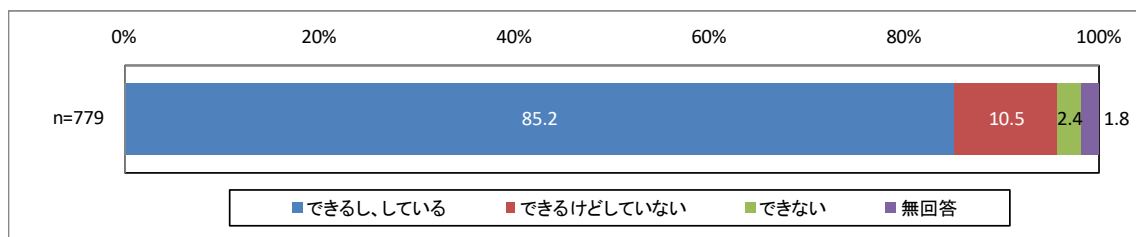
【バスや電車を使っでの1人での外出】

「できるし、している」が83.2%で最も多く、次いで「できるけどしていない」10.5%、「できない」4.2%の順となっている。



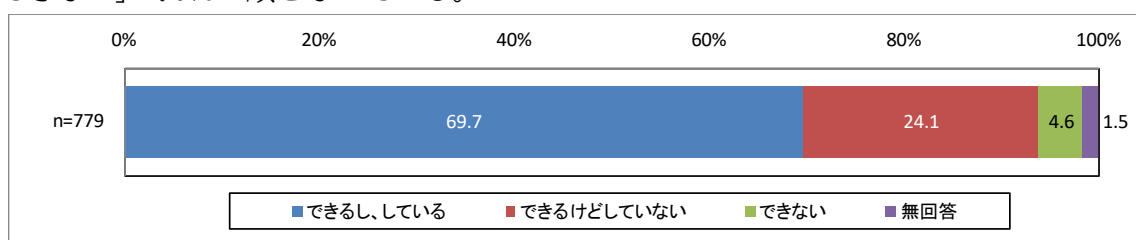
【食品・日用品の買物】

「できるし、している」が85.2%で最も多く、次いで「できるけどしていない」10.5%、「できない」2.4%の順となっている。



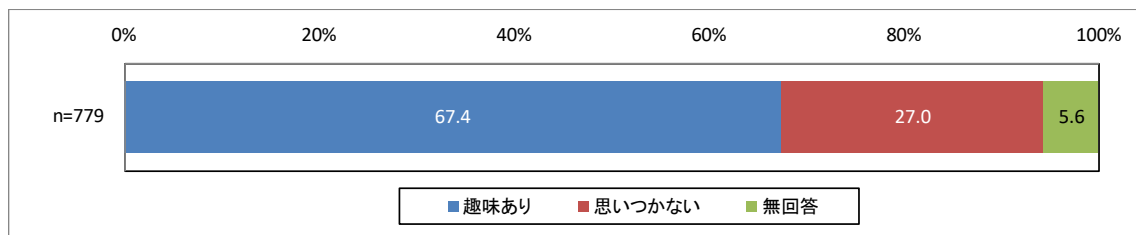
【食事の用意】

「できるし、している」が69.7%で最も多く、次いで「できるけどしていない」24.1%、「できない」4.6%の順となっている。



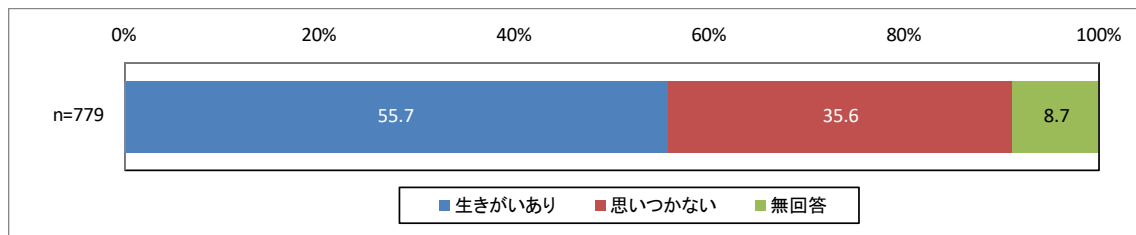
【趣味の有無】

「趣味あり」が67.4%、「思いつかない」が27.0%となっている。



【生きがいの有無】

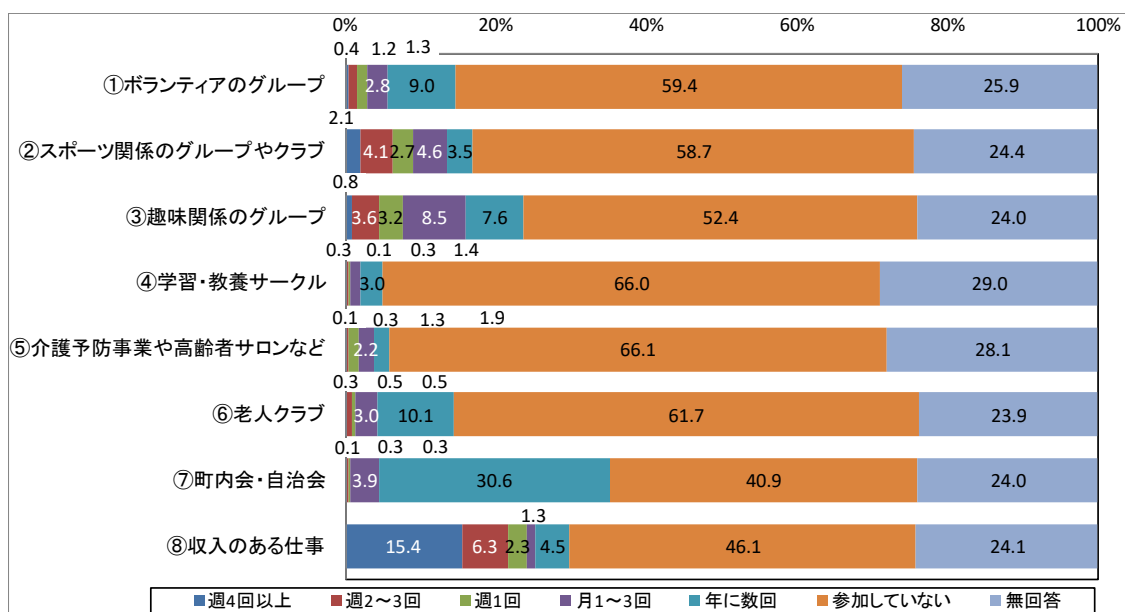
「生きがいあり」が55.7%、「思いつかない」が35.6%となっている。



⑥社会参加について

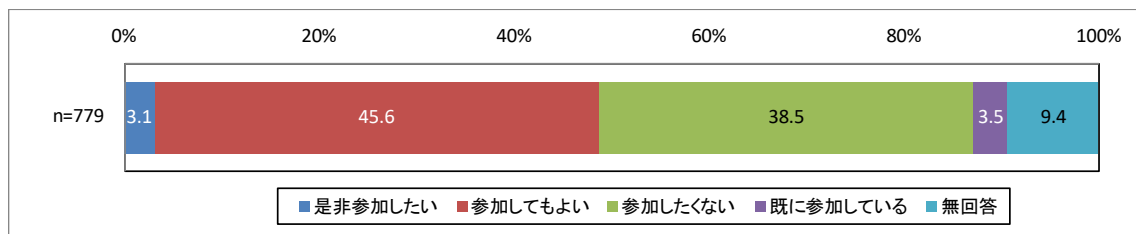
【地域活動・グループ活動等への参加の有無】

月に1回以上参加している会・グループとしては、「⑧収入のある仕事」、「③趣味関係のグループ」、「②スポーツ関係のグループやクラブ」などが多くなっている。



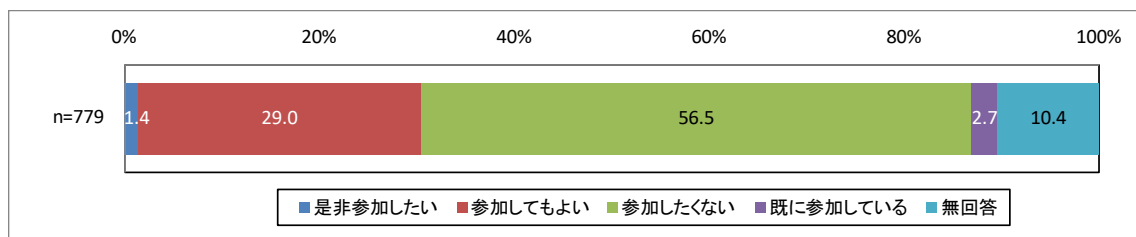
【地域づくり活動への参加者としての参加意向】

「参加してもよい」が45.6%で最も多く、次いで「参加したくない」38.5%、「既に参加している」3.5%の順となっている。



【地域づくり活動への企画・運営としての参加意向】

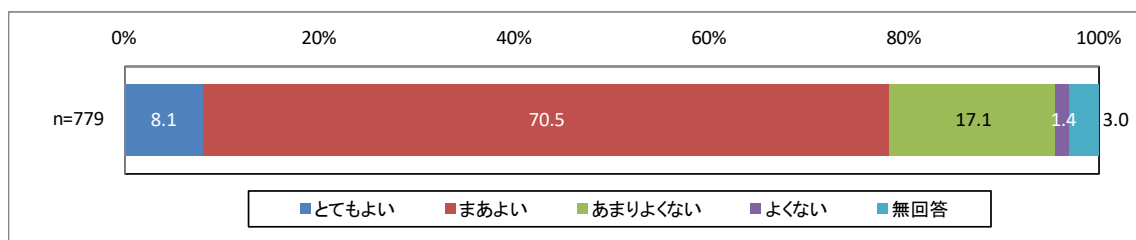
「参加したくない」が56.5%で最も多く、次いで「参加してもよい」29.0%、「既に参加している」2.7%の順となっている。



⑦健康について

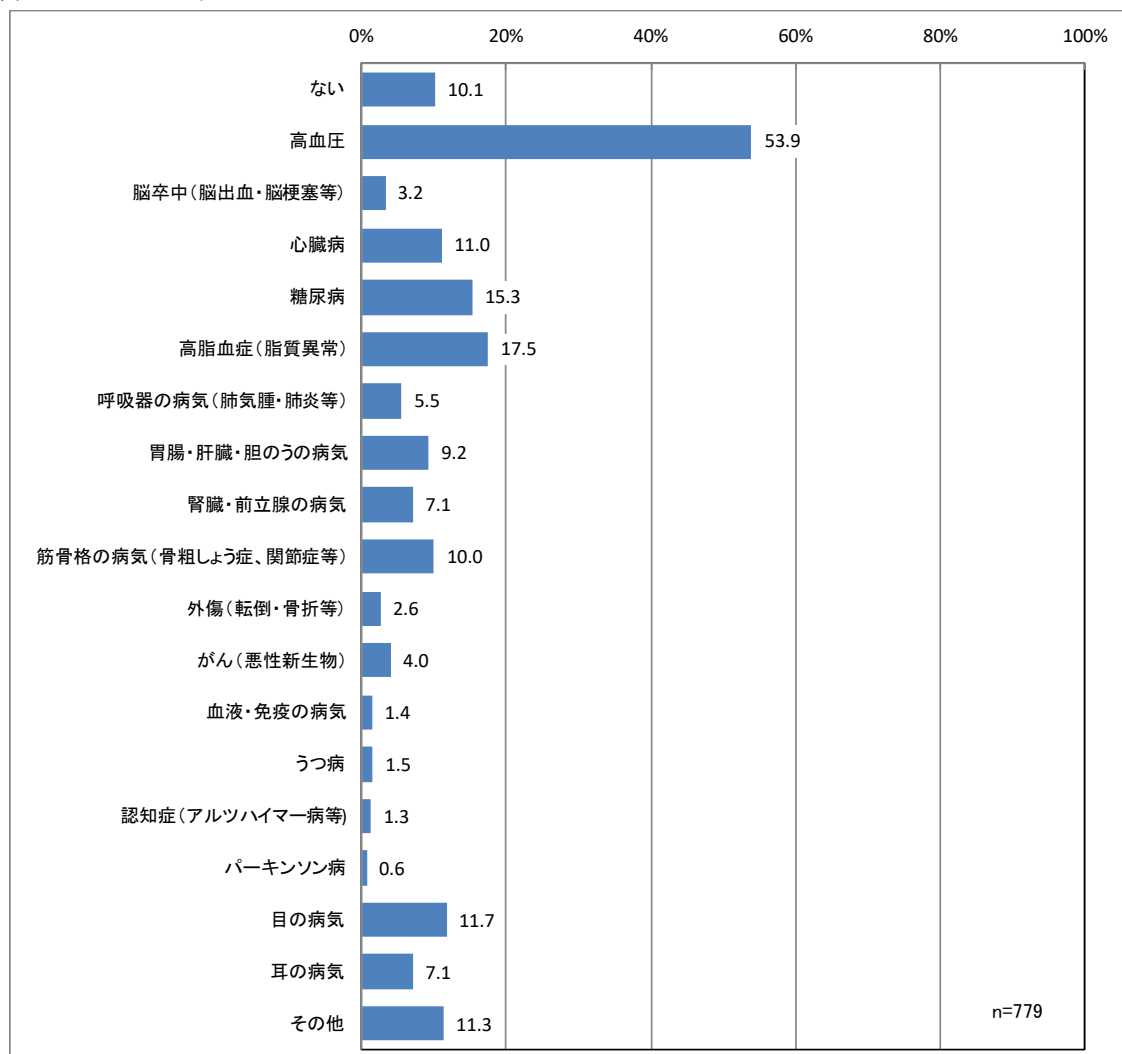
【現在の健康状態(主観的健康感)】

「まあよい」が70.5%で最も多く、次いで「あまりよくない」17.1%、「とてもよい」8.1%の順となっている。



【治療中または後遺症のある病気】

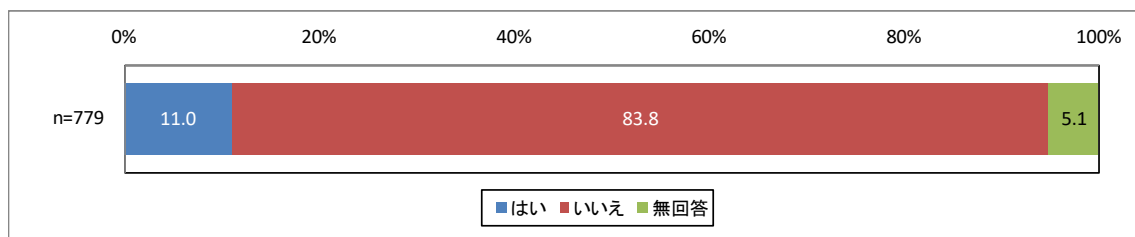
「高血圧」が53.9%で最も多く、次いで「高脂血症(脂質異常)」17.5%、「糖尿病」15.3%の順となっている。



⑧認知症について

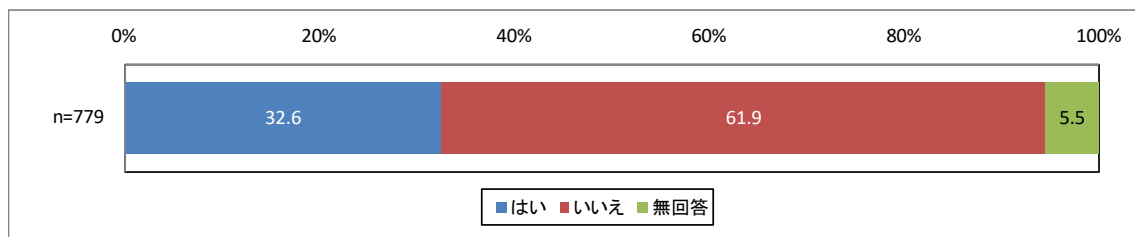
【本人又は家族の認知症状の有無】

「はい」が11.0%、「いいえ」が83.8%となっている。



【認知症の相談口の認知度】

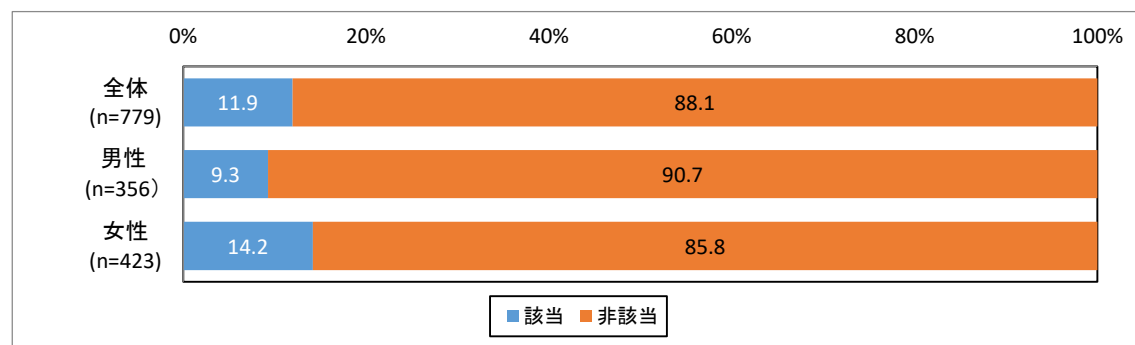
「はい」が32.6%、「いいえ」が61.9%となっている。



⑨生活機能評価

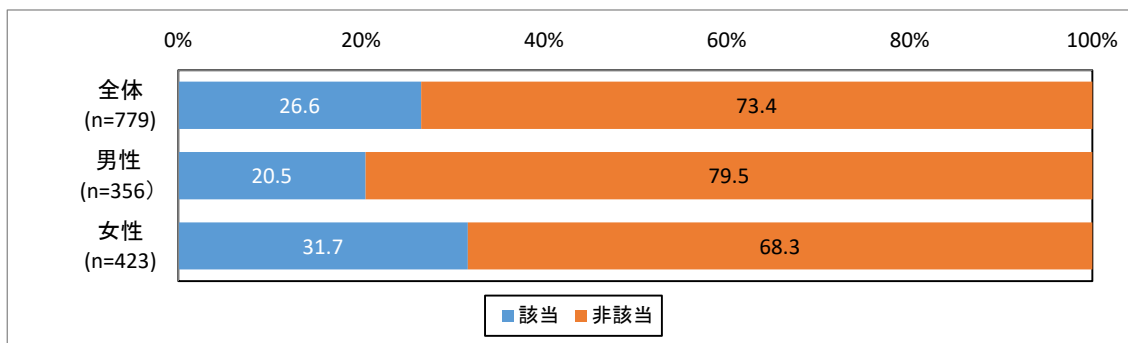
【運動器】

運動器機能の低下に該当している人の割合は、男性で9.3%、女性で14.2%となっており、男性よりも女性の方が該当者割合が高くなっている。

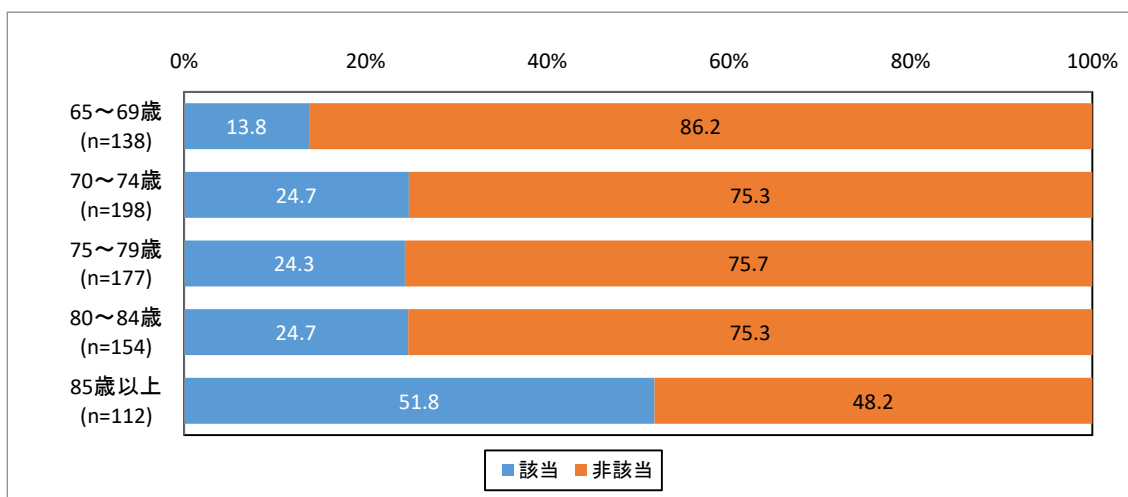


【閉じこもり】

閉じこもり傾向ありに該当している人の割合は、男性 20.5%、女性 31.7%となっており、男性よりも女性の方が該当者割合が高くなっている。

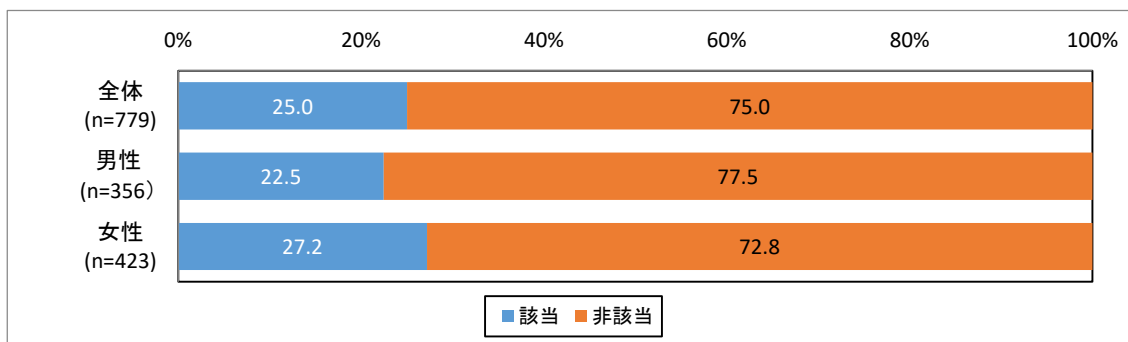


年齢別の閉じこもり傾向をみると、年齢ごとにばらつきがあり、85 歳以上が 51.8%と最も高くなっている。



【口腔】

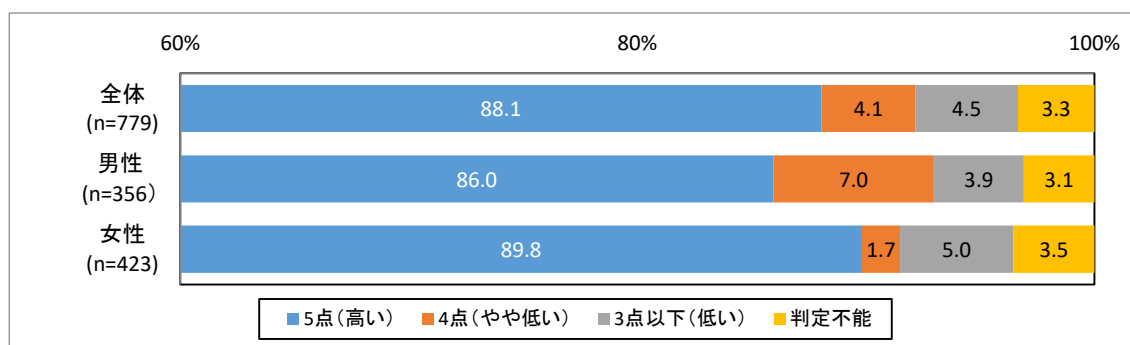
口腔機能の低下に該当している人の割合は、男性 22.5%、女性 27.2%となっており、男性よりも女性の方が該当者割合が高くなっている。



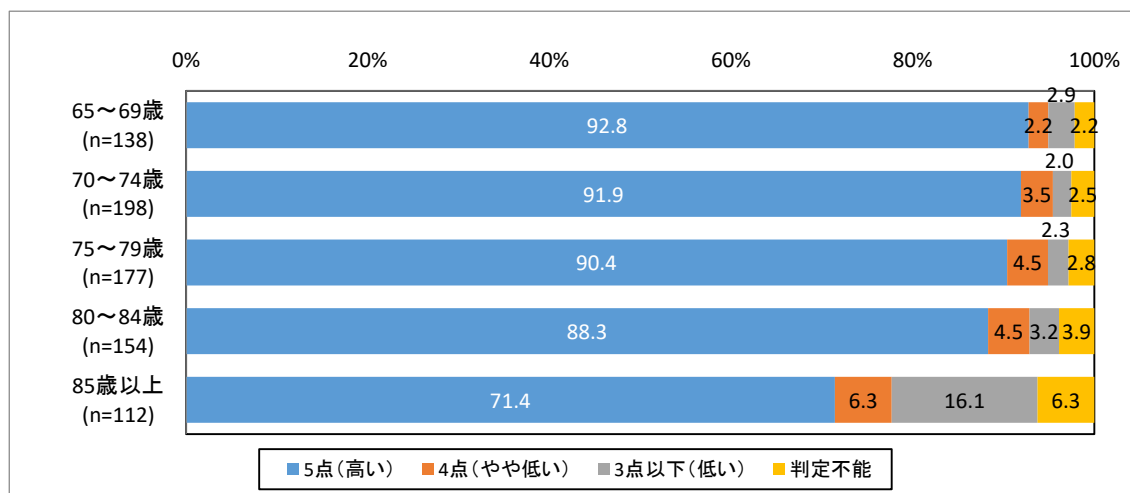
⑩老研式活動能力指標による評価

【IADL(手段的日常生活動作能力)】

IADLにおいて「高い」に該当している人の割合は、男性 86.0%、女性 89.8%となっており、男性よりも女性の方が該当者割合が高くなっている。



年齢別の IADL では、高齢になるほど「高い」に該当している人の割合が低くなる傾向にある。



(3)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果総括

①回答者の属性・住まいの状況

回答者の属性について、男性が 45.7%、女性が 54.3%と女性のほうが多くなっている。年齢では、70～74 歳が最も多く、次いで 75～79 歳、80～84 歳の順となっている。

家族構成については、1 人暮らしが 18.1%、夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）が 47.2% となっており、合わせると 6 割以上が高齢者のみの世帯となっており、地域における見守りが必要となっている。

②介護の状況

今回調査の回答者のうち介護（支援）認定は受けていないものの、現在、何らかの介護を受けている人は 2.6%、何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない人は 8.3%となっている。

現在、何らかの介護を受けている人及び何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない人が介護・介助が必要になった原因については、「高齢による衰弱」が 27.1%と最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」9.4%、「心臓病」「関節の病気（リウマチ等）」「骨折・転倒」8.2%となっている。そのほか、糖尿病や脳卒中など生活習慣病に起因する疾患により介護・介助が必要になっているケースも一定数みられる。

要介護状態になる原因には、高齢による身体機能の低下だけでなく、生活習慣病に起因する疾病が多くみられることから、若年からの生活習慣病の予防と悪化防止を図り、外出のきっかけであり身体機能・認知症予防等の効果が期待される通いの場等において、あわせて保健分野の取り組みを進めることが重要である。

また、現在、何らかの介護を受けている人の主な介護者について、最も多いのは娘となっており、配偶者（夫・妻）、息子等の親族の割合が多くなっていることから家族介護者へのフォローも重要である。

③運動について

運動器機能の低下をみると、リスク該当者の割合は全体で 11.9%となっているが、男性と比較して女性の方が 4.9 ポイント多くなっている。補助なしで階段を昇ることや椅子から立ち上がること、15 分程度歩くことについて、できるにもかかわらずしていない人が 1 割から 2 割程度みられ、日常生活におけるこうした取り組みを積極的に行うことによって、身体機能が維持され、介護予防につながることの意識付けが必要である。

④外出について

外出の状況については、週1回以上外出する人が9割以上となっており、ほとんどの人が週に1回以上外出しているが、昨年と比べて外出の回数が減った人が2割以上となっている。外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が5割以上となっており、身体的な理由で外出が億劫になっている人が多く、原因となる関節疾患や運動機能低下への対応が必要である。

また、外出を控えている理由として「交通手段がない」も一定数みられ、足腰などの痛みにより外出が億劫になることに加え、交通手段がないことにより閉じこもり傾向になっている可能性があることから、転倒や足腰の痛み等に配慮した安全な移動手段の確保が求められる。(外出を控えている状況に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響による生活様式の変化などを留意する必要がある。)

⑤口腔・栄養について

咀嚼機能、嚥下機能等の口腔機能低下のリスクに該当している人は25.0%となっている。また、歯磨きの状況をみると、毎日行えていない人は8.7%となっている。

口内を清潔に保つことで、口腔機能の維持・栄養状態の改善のほか、肺炎や認知症の予防にもつながるとされていることから、口腔清掃方法の周知と習慣付けを行うことが必要である。

⑥日常生活について

バスや電車を使った1人での外出や食品・日用品の買物、食事の用意などを基に算出されるIADL(手段的日常生活動作能力)では、高齢になるほど低いとした判定が増加していることから、高齢者ほど行動範囲がやや限定され、日常的な作業を行う能力も低くなっていることが分かります。

趣味について、67.4%があると回答しており、また、生きがいについては、55.7%があると回答しています。高齢者の自立した生活を支えるため、生きがい・趣味活動の支援も重要です。

⑦社会参加について

今回調査の8項目の地域活動の中では、町内会・自治会、趣味関係のグループに参加している人が比較的多くなっている。介護予防のための通いの場については、参加している人が1割以下と少なくなっている。

地域づくり活動について、参加者として参加可能である人は48.7%、お世話役として参加可能である人は30.4%となっている。

町内会・自治会、老人クラブや趣味・スポーツ関係のグループなどへの参加を通じて地域の人との関わりの場を持ち、これを地域づくり活動に展開していくよう取り組み、また、地域づくり活動の担い手となる人材育成を支援し、住民主体の地域づくり活動に繋げていくことが必要である。

⑧健康について

自身の健康状態をよいと感じている人は全体で8割近くとなっている。

既往歴に関しては、高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病に起因する疾病が多くみられるため、健診などによる生活習慣病対策が重要であると考えられる。

⑨認知症について

認知症について、自身や家族に症状がある人は1割程度となっている。また認知症に関する相談窓口を知っている人は3割強となっている。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、認知症バリアフリーの地域づくりを進めるにあたり、認知症の症状の有無にかかわらず、まずは地域で認知症の相談窓口が周知されることが重要であると考えられる。

(4)在宅介護実態調査概要

①調査の目的

本計画の策定にあたり、在宅の要介護者の生活状況、介護者における就労継続の状況、地域の生活環境への意向などを把握し、要介護認定者の在宅生活の課題解決、家族などの就労継続の課題解決に向けた取り組みを計画に反映するための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

②調査対象者

沼田町在住の要介護認定（要介護1～5）を受け在宅で暮らしている方（及びその介護者）から85人を対象として、79人から回答を得ました（回収率92.9%）。

③調査時期

令和5年6～8月

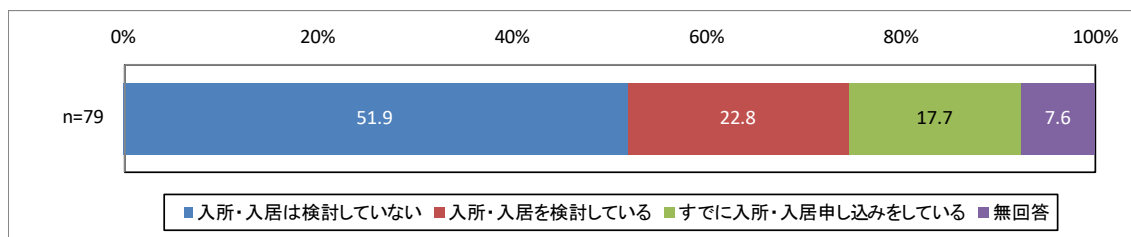
④調査方法

郵送による配布・回収

(5)在宅介護実態調査結果

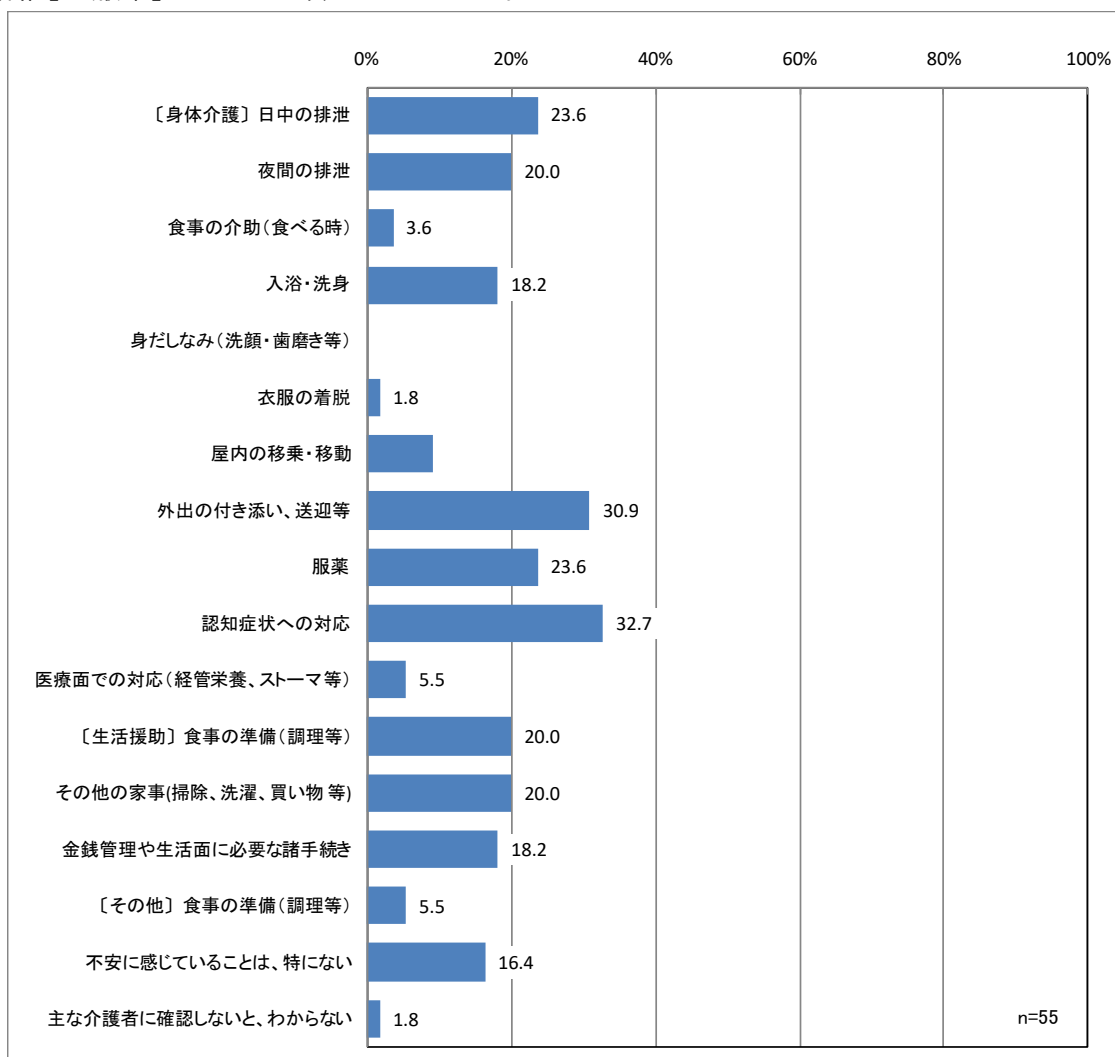
①施設等検討の状況

「入所・入居は検討していない」が51.9%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」22.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」17.7%の順となっている。



②今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

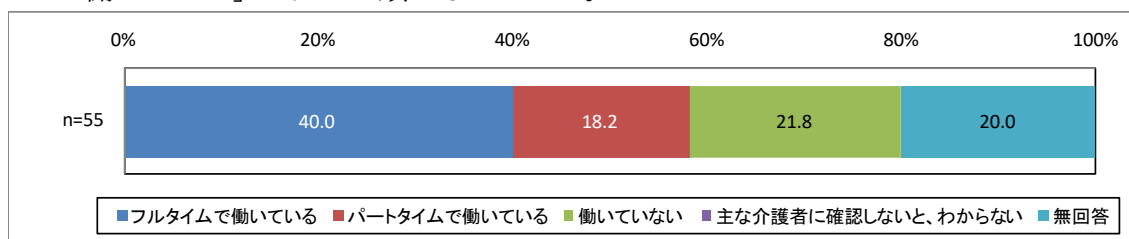
「認知症状への対応」が32.7%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」30.9%、「日中の排泄」23.6%の順となっている。



③主な介護者の就労状況

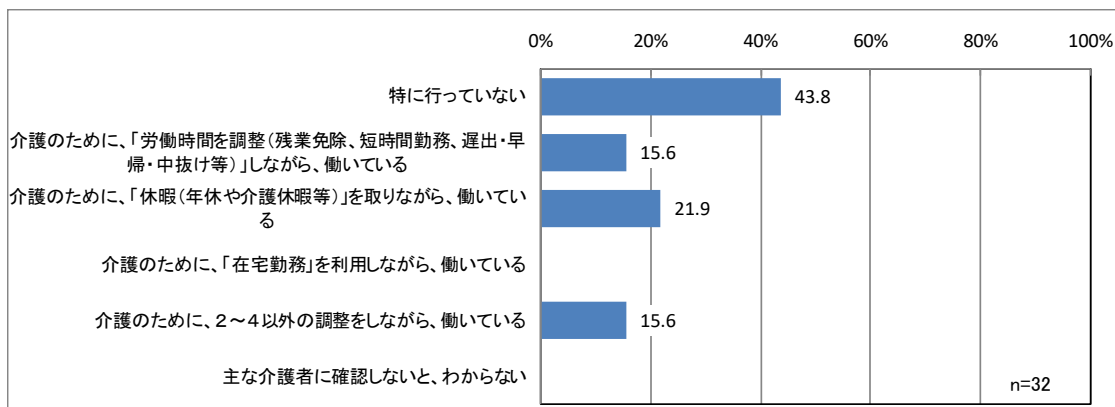
【主な介護者の勤務形態】

「フルタイムで働いている」が40.0%で最も多く、次いで「働いていない」21.8%、「パートタイムで働いている」18.2%の順となっている。



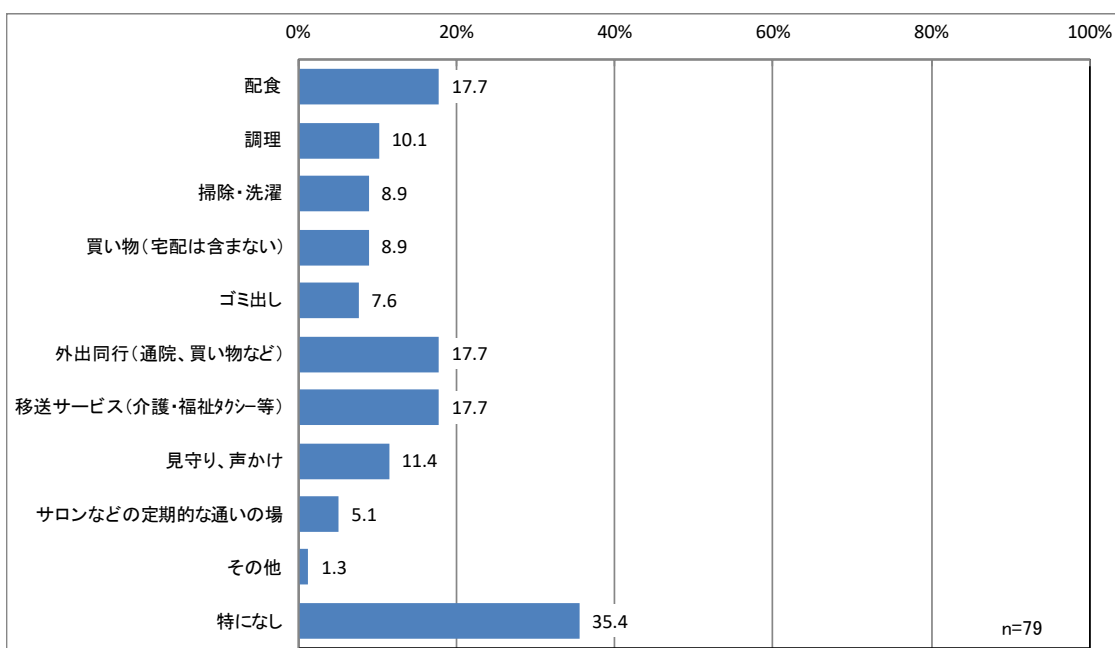
【主な介護者の働き方の調整状況】

「特に行っていない」が43.8%で最も多く、次いで「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」21.9%、「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」「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」15.6%の順となっている。



④在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」が35.4%で最も多く、次いで「配食」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」17.7%、「見守り、声かけ」11.4%の順となっている。



(5)在宅介護実態調査

①在宅生活の継続を考えている人

施設等への入所・入居の検討状況に関して、「入所・入居を検討している」は22.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は17.7%、一方、「入所・入居は検討していない」は51.9%と半数以上の方が在宅生活の継続を希望している状況がうかがえる。

②主な介護者の状況

主な介護者に関しては、女性が7割近くを占め、60代が29.1%と最も多く、70代以上も41.8%と多くなっている。

また、主な介護者の就労状況については、フルタイム勤務が40.0%、パートタイム勤務が18.2%と働いている人は6割近くとなっている。

③今後の就労継続見込

現在介護のために行っている働き方の調整について、「就労時間の調整」など何らかの調整を行っている人がある程度みられる。

職場での就労時間の調整・柔軟な選択や介護休業・介護休暇等の制度の充実、またそれらの制度等を気兼ねなく行うことのできる職場づくりにより、在宅生活継続の可能性を高めていく必要がある。

④介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「日中の排泄」「服薬」等が今回調査の項目の中で多くなっている。介護者不安の側面からみた場合、在宅生活の継続に影響を与える要素といえるため、これらに係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅生活の継続を維持するポイントになると考えられる。

⑤在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス」「外出同行」などの支援・サービスが、「調理」「掃除・洗濯」などの家事にかかる支援・サービスに比べてニーズが高くなっている。

このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は大きな課題であるといえる。

また、「見守り・声かけ」のニーズも高くなっており、孤独死などが社会問題となっている中、独居高齢者が安心して生活できるよう、地域で見守りや声かけを行うことができる仕組みづくりが必要である。

第3章 第8期計画の実施状況

1 第8期計画の推進状況

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

① 健康教育の充実

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
健康運動教室の開催	回数	105	175	192

② 特定健診・がん検診等の充実

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
国保特定健診受診率	受診率	60.1%	56.6%	60.3%
後期高齢者特定健診受診率	受診率	16.1%	16.4%	16.5%
ふれあい総合健診受診者数	人数	547	571	541
随時健診、旭川バス総合健診受診者数	人数	118	109	91
肝炎ウイルス検査受診者数	人数	21	5	12
エキノкокクス症検診受診率	受診率	24.0%	14.0%	12.0%

③ 保健指導の充実

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
特定保健指導終了率	終了率	27.8%	28.0%	26.0%

④ 介護予防把握事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
基本チェックリスト	配布件数	1,093	1,078	1,050
	回収件数	629	615	555

⑤介護予防普及啓発事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防事業プログラム 全世帯配布	配布回数	年4回	年4回	年4回
高齢者元気100倍教室 (介護予防講演会)	開催回数	6	11	12
	延人数	105	179	210
まるごと元気運動教室	延人数	570	727	700
体力測定会	延人数	38	58	60
介護アドバイザー招聘事業	開催回数	5	5	5

⑥地域介護予防活動支援事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護支援ボランティア事業	登録人数	20	22	25
フロアカーリングクラブ	延人数	485	485	590
地域医療コミュニティカフェ 「あったまーる」	延参加人数	226	279	256

⑦地域リハビリテーション活動支援事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域リハビリテーション活動支援 事業	活用回数	88	126	120

⑧生活支援コーディネーターの配置

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
生活支援コーディネーター	配置人数	1	1	1

⑨介護予防と健康づくりの一体的推進

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的繋がり
の低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多くみられ、これま
での疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、フレイル予防の観点をもった、社
会参加を含む地域での取組へと拡大していく必要があります。高齢者の特性を前提に、後期高齢
者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予
防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性があります。

医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必
要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく
必要があることから、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談、
受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進し
ました。

(2)生きがいづくりと社会参加の促進

①ボランティア活動の支援

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防プログラムによる周知	回数	年4回	年4回	年4回

②老人クラブ活動の支援

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
老人クラブ活動	団体数	4	4	4
	活動費補助金	526,980円	592,593円	686,000円

(3)地域包括ケア体制の強化

①地域ケア会議の開催

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域ケア会議	開催回数	年3回	年2回	年3回

②地域支え合い活動の充実

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
はあとふる沼田 見守る側	人数	82	82	81
はあとふる沼田 見守られる側	人数	98	102	123
高齢者サロン のぞみ会	延人数	65	55	63
高齢者サロン 旭町	延人数	98	134	99
高齢者サロン 緑町	延人数	43	65	70

(4)認知症高齢者対策の推進

①認知症についての理解の促進

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認知症サポーター研修	実施回数	1	0	3
脳トレ教室	参加延人数	160	220	240
	開催回数	7	12	12
キャラバン・メイトの養成	人数			1

②認知症支援体制の整備

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認知症初期集中支援チーム研修会	開催回数	1	1	1

(5)在宅支援サービスの充実

①訪問型・通所型サービスの支援

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
訪問型サービス	実給付管理回数	54	45	40
身体機能向上型デイサービス	実給付管理回数	106	87	143
生きがいデイサービス	利用人数	289	439	400
元気はつらつ教室パワーリハビリ	延人数	71	259	260

②介護用品支給事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護用品支給事業	利用人数	1	1	

③在宅介護サービス奨励手当事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
在宅介護サービス奨励手当事業	実件数	15	18	13
	支給金額	1,120,000	1,220,000	1,200,000

④住宅改修チーム派遣事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域リハビリ実績	件数	13	16	13

⑤「この町に住んでよかった」住環境整備費助成事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
住環境整備費助成事業	実施件数			2
	助成金額			1,000,000

⑥福祉灯油サービス

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者世帯等福祉灯油助成事業	申請件数	171	174	180
	助成金額	1,949,400	1,740,000	1,800,000

⑦ 緊急通報システム整備事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
設置台数	件数	22	17	20

⑧ 高齢者世帯等除雪費助成事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者世帯等除雪費助成事業	実施件数	玄関 108 屋根 65	玄関 105 屋根 63	玄関 116 屋根 60
	助成金額	3,219,971	3,125,963	3,520,000

⑨ 外出支援サービス事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
外出支援サービス事業	申請件数	3	6	15
	助成金額	23,995	51,148	320,000

⑩ 高齢者等入院交通費助成事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者等入院交通費助成事業	申請件数	11	18	30
	助成金額	159,000	267,000	700,000

⑪ 配食サービス事業

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
配食サービス事業	利用人数	6	11	7
	配食回数	258	465	360

2 介護給付サービスの計画値と実績値

介護給付費の合計に関しては、令和4年度、令和5年度ともに、給付実績が計画値を下回っています。

介護予防給付費の合計に関しては、令和4年度、令和5年度ともに給付実績が計画値を上回っています。

また、一つひとつのサービスを見ていくと、大きく計画値を超過しているもの、反対に大きく不足するものが見られます。これら計画値と大きく乖離のあったサービスに関してはその要因を検証し、より正確な計画値を設定できるよう努める必要があります。

単位：千円

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
居宅サービス給付費	84,933	65,817	77.5%	84,976	76,676	90.2%
訪問介護	17,601	3,318	18.9%	17,611	2,990	17.0%
訪問入浴介護	0	38	—	0	0	—
訪問看護	917	1,048	114.3%	917	983	107.2%
訪問リハビリテーション	0	0	—	0	0	—
居宅療養管理指導	1,597	948	59.4%	1,598	684	42.8%
通所介護	0	2,852	—	0	2,486	—
通所リハビリテーション	1,412	1,264	89.5%	1,413	980	69.4%
短期入所生活介護	3,544	4,602	129.9%	3,546	7,742	218.3%
短期入所療養介護（老健）	0	46	—	0	106	—
福祉用具貸与	5,724	4,410	77.0%	5,724	4,822	84.2%
特定福祉用具購入費	793	204	25.7%	793	288	36.3%
住宅改修費	1,335	707	53.0%	1,335	756	56.7%
特定施設入居者生活介護	52,010	46,379	89.2%	52,039	54,838	105.4%
地域密着型サービス給付費	75,877	72,360	95.4%	75,921	64,270	84.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,353	9,528	129.6%	7,358	7,856	106.8%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	26,879	25,491	94.8%	26,894	23,908	88.9%
認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型共同生活介護	41,645	37,341	89.7%	41,669	32,506	78.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	—	0	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
施設サービス給付費	140,819	106,108	75.4%	155,252	100,792	64.9%
介護老人福祉施設	117,846	91,863	78.0%	132,266	86,178	65.2%
介護老人保健施設	18,210	13,231	72.7%	18,220	14,614	80.2%
介護医療院	0	0	—	0	0	—
介護療養型医療施設	4,763	1,013	21.3%	4,766	0	0.0%
居宅介護支援	9,815	8,118	82.7%	9,821	9,195	93.6%
介護給付合計	311,444	252,404	81.0%	325,970	250,933	77.0%

単位：千円

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防サービス給付費	737	779	105.8%	737	2,303	312.5%
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	0	187	—	0	341	—
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	—	0	0	—
介護予防居宅療養管理指導	0	0	—	0	0	—
介護予防通所リハビリテーション	0	0	—	0	0	—
介護予防短期入所生活介護	0	34	—	0	199	—
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	134	213	159.0%	134	378	282.2%
特定介護予防福祉用具購入費	273	104	38.0%	273	241	88.4%
介護予防住宅改修	330	242	73.4%	330	1,144	346.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護予防サービス給付費	0	0	—	0	0	—
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	0	—
介護予防支援	196	411	209.6%	196	558	284.9%
介護予防給付合計	933	1,190	127.6%	933	2,861	306.7%

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	実績	計画対比
介護給付合計	311,444	252,404	81.0%	325,970	250,933	77.0%
介護予防給付合計	933	1,190	127.6%	933	2,861	306.7%
給付費合計	312,377	253,594	81.2%	326,903	253,794	77.6%

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

基本理念

いつまでも幸せに暮らせるまちづくり

本計画では、沼田町第6次総合計画に掲げる基本目標を引継ぎ、「いつまでも幸せに暮らせるまちづくり」を基本理念として掲げることとします。

地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現により、本町で暮らす高齢者が、生涯に渡って心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある充実した生活を送ることができる地域、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を持ちながら、誇りと自信に満ちて住み続けられる地域、災害にあっても安心・安全に暮らし続けることができる地域を理想とし、その実現に向けて行政、住民、事業者、各種団体、関係機関等が連携・協働しながら様々な取組を推進していくこととします。

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、介護サービスの提供のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供できる体制が必要です。加えて、家庭や地域のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性を鑑み、自助を支える共助を軸とした安心して暮らせる地域社会に資する仕組みづくりが不可欠です。地域包括ケアシステムの構築とは、このような体制・仕組みが総合的に確立され、誰もが暮らしやすい地域社会がつくられることです。

本計画においては、2040年を見据え、介護が必要な状態になっても高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の社会資源を活用し、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進します。

今後はさらに高齢化が進展していく中、計画の基本理念を実現し、希望と明るさに満ちた将来像を迎えることができるよう、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進します。

2 基本方針

本計画では、第8期計画の取組の内容を踏襲しつつ、これまでの取組の進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、基本理念の実現に向けて以下の3つの基本方針を定めます。

基本方針1	健康で元気な高齢期を過ごすために
基本方針2	生き生きとした高齢期を過ごすために
基本方針3	自立した安心できる高齢期を過ごすために

3 計画の体系

基本理念	基本方針	施策
いつまでも幸せに暮らせるまちづくり	基本方針1 健康で元気な高齢期を過ごすために	(1)自立支援・介護予防・重度化防止の推進
		(2)介護予防と健康づくりの一体的推進
	基本方針2 生き生きとした高齢期を過ごすために	(1)生きがいづくりと社会参加の促進
	基本方針3 自立した安心できる高齢期を過ごすために	(1)地域包括ケア体制の強化
		(2)認知症施策「共生」と「予防」の推進
		(3)在宅医療・介護連携の推進
		(4)在宅支援サービスの充実
		(5)感染症対策に係る体制の整備

第5章 施策の展開

基本方針1 健康で元気な高齢期を過ごすために

(1)自立支援・介護予防・重度化防止の推進

健康づくりは、すべての町民が乳幼児期から生涯にわたって取り組むべき必要な課題です。このため、「いつまでも幸せに暮らせるまちづくり」の考え方のもとに、壮年期からの疾病予防に向け、健康に対する自覚を促し、町民の健康づくりにつながるよう、適正かつ効率的に健康づくりに関するサービスを提供することに努めます。

特に、生活習慣病等の予防やその重症化の予防は重要な課題であり、健康診査や保健指導等によりその予防及び疾病の早期発見・早期治療を通して、健康の保持増進と介護予防を推進し、町民のQOL（生活の質）の向上や、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り生涯にわたり心身ともに健康で生き生きと安心して暮らせるよう、自立支援や介護予防・重度化防止へ向け具体的な目標設定を行い、制度や事業の普及啓発、通いの場の充実を図るなど、本町の実態や状況に応じた取り組みを推進します。

①健康教育の充実

生活習慣病の予防など健康に関する正しい知識を広めることにより「自らの健康は自らで守る」という認識と自覚を高め、主に壮年期からの健康づくりに役立たせようとするものです。

【健康運動教室の推進】

町民だれもが参加できるよう各地域においての健康運動教室の開催を実施するとともに健康・運動・栄養など総合的なプログラムによる事業を実施します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康運動教室の開催	回数	40	40	40
健康運動教室の参加人数	延人数	400	400	400

②健康相談の充実

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談について、必要な保健指導や助言を行い、家庭における健康管理に役立てようとするものです。

【健康運動教室の推進】

健康福祉総合センターにおいて常時相談窓口を開設しており、また、暮らしの安心センターにおいて適時窓口を開設するなど、心身の健康や病気に関する悩み等について、保健師、栄養士等が必要な保健指導、助言を行います。なお、相談時においては、プライバシー保護に留意した環境を確保して実施します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康相談	延人数	120	120	120

③特定健診・がん検診等の充実

特定健診は、糖尿病や高血圧、脂質異常症（コレステロール）などの生活習慣病を予防し早期発見するために、必要な健診と検診結果に基づく指導を行い、壮年期からの健康管理と高齢期の健康保持に役立たせようとするものです。

また、がん検診は、がんの早期発見・早期治療を目的として実施しています。

【国保特定健診】

国保加入者のうち、20歳から74歳に達する者を対象に実施し、健診の重要性を周知徹底し、受診率の向上を目指します。

受診結果の分析を行った上で、町民の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業を実施します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
国保特定健診受診率	受診率	63.0%	64.0%	65.0%

【後期高齢者特定健診】

後期高齢者医療保険加入者のうち、主に75歳以上の方を対象に実施し、健診の重要性を周知徹底し、受診率の向上を目指します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者特定健診受診率	受診率	17.5%	17.5%	17.5%

【沼田ふれあい総合健診】

年2回集団検診方式で健康福祉総合センターふれあいにて実施し、国保特定健診、後期高齢者健診及び若年健診と同日受診も可能としており受診しやすい環境の整備に努め、受診率の向上を目指します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあい総合健診受診者数	人数	600	600	600

【随時健診、旭川バス総合健診】

旭川・札幌がん検診センターにて受けられる健診であり、国保特定健診及び若年健診と同日受診も可能です。また、旭川がん検診センターにて受けられる健診では無料送迎バスを用意し、受診しやすい環境の整備に努めています。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
随時健診、旭川バス総合健診受診者数	人数	150	150	150

【肝炎ウイルス検査、エキノкокクス症検診】

肝炎による健康被害の回避、進行の遅延、また、エキノкокクス症の早期発見を目的に5年以上健診を受けたことがない方を対象に実施しています。

広報や防災無線等を利用し周知を行い、早期発見早期治療につなげます。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
肝炎ウイルス検査受診者数	人数	10	10	10
エキノкокクス症検診受診率	受診率	15%	15%	15%

④特定保健指導の充実

特定健康診査結果により個々の健康に関する問題を把握し、個人に適した生活指導・栄養指導等を的確に行うことにより、疾病の予防や健康の保持に役立てようとするものです。

対象者が自ら生活習慣を認識し、健康的な生活を維持することが出来るような指導を行います。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定保健指導終了率	終了率	20%	20%	20%

⑤介護予防把握事業

地域住民、民生委員や医療機関等からの情報提供、地域包括支援センターや庁内の連携、本人や家族からの相談により介護予防の対象を把握します。

⑥介護予防普及啓発事業

元気なうちからの介護予防の実践を促すため、広報誌、ホームページ、チラシなどによる広報や、各種事業等の機会を通じて、介護予防に資する知識・情報の普及啓発を行う事業です。

【高齢者元気100倍教室(介護予防事業)】

65歳以上の高齢者を対象とした介護予防に必要な知識や情報の啓発のための講演会等を計画的に開催します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者元気100倍教室	開催回数	12	12	12
	延人数	180	180	180

【まるごと元気運動教室】

65歳以上の高齢者を対象とした介護予防のための健康運動教室を幌新温泉、共成及び北竜地区コミュニティセンターで町内法人による教室を定期的で開催します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
まるごと元気運動教室参加者	延人数	720	720	720

【高齢者体力測定会】

65 歳以上の高齢者を対象とし、個々の身体レベルを体力測定結果等に応じて予防事業の参加を促し、半年後に再度測定を実施しアドバイスを送ります。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者体力測定会参加者	延人数	60	60	60

【介護予防技術研修会】

介護保険事業所等での介護予防の取り組みを促進するため、事業所職員を対象とした介護予防研修会を開催します。

⑦地域介護予防活動支援事業

介護予防活動普及のため、介護予防を支援する人材の育成や地域で自主的に介護予防の取り組みを実践している組織の育成・支援を行う事業です。

【介護支援ボランティア事業】

介護施設等でのボランティア活動を実践した方へポイントを付与することで、ボランティア人材の確保と育成を図ります。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援ボランティア事業	活動者人数	25	25	25

【いきいき百歳体操の支援】

東部地区の高齢者自らがサポーターとなり介護予防運動として「いきいき百歳体操」を地域で実践しており、自主的な地域活動を後方から支援します。

【フロアカーリング開催の支援】

運動不足の解消と介護予防運動を兼ねて、65 歳以上の高齢者を対象に健康スポーツである「フロアカーリング」を開催しており、参加者自らが企画・運営を行うことができるよう後方から支援します。

【地域医療コミュニティカフェ「あったまーる」の開催】

町民有により、町民だれもが立ち寄れる気軽な場の提供と医療・介護・健康などを話し合える場として暮らしの安心センターで地域医療コミュニティカフェ「あったま〜る」を開催しております。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域医療コミュニティカフェ「あったまーる」	開催回数	12	12	12
	延人数	200	200	200

⑧地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職員等の関与を促進し、総合的に支援します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域リハビリテーション活動支援事業	活動回数	120	120	120

⑨生活支援コーディネーターの配置

高齢者の生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービス」という。）の体制整備を推進していくため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）（以下コーディネーターという。）を配置します。

コーディネーターは、多様な主体による多様な取組のコーディネート業務を実施することにより、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進します。

具体的には次の目標が達成されることを目指して活動を行います。

- (1) 資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等）
- (2) ネットワーク構築（関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等）
- (3) ニーズと取組のマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等）

⑩協議体の設置

生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、町が主体となり、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画し、情報の共有・連携の強化を図ることを目的に「沼田町地域ケア推進協議会」を設置し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

具体的には次のこと等を行います。

- (1) コーディネーターの組織的な補完
- (2) 地域ニーズ、既存地域資源の把握、情報の見える化の推進
- (3) 企画、立案、方針策定を行う場
- (4) 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- (5) 情報交換、働きかけの場等

■KPI(目標値)

施策・事業	K P I
介護予防普及啓発事業 【具体的事業】 ・高齢者元気100倍教室 ・まるごと元気運動教室 ・体力アップ測定会	介護予防普及啓発事業に参加する延べ人数 1,200人

(2)介護予防と健康づくりの一体的推進

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的繋がり
の低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多くみられ、これま
での疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、フレイル予防の観点をもった、社
会参加を含む地域での取組へと拡大していく必要があります。高齢者の特性を前提に、後期高齢
者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予
防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要があります。

医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必
要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく
必要があることから、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談、
受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進し
ます。

基本方針2 生き生きとした高齢期を過ごすために

(1)生きがいがづくりと社会参加の促進

誰もが高齢になっても地域との関わりを持ち、健康で生きがいを持っていきいきとした生活を送れることが望まれますが、一般的に、高齢になるにつれ、また要介護状態になるにつれ、社会に参加する機会が少なくなり、家に閉じこもりがちになる傾向があります。これは体力の衰えばかりが原因ではなく、むしろ、社会参加の場や機会が限られてくるためと考えられます。また、今後さらに高齢者が増えていくことや自らが習得した経験や能力などを地域で活かすことで、地域に貢献し、生きがいを持てる環境づくりが一層重要となります。

こうしたことから、高齢者が健康で生きがいを持って、いきいきと生活し、地域での活動に参加できるような場の提供や、積極的な社会参加を支援するため、高齢者の地域参加の主な場所となる老人クラブ活動を支援します。

また、高齢者が持つ知識や経験、能力を活かす就労を促進するため、シルバー人材センターを支援します。

①ボランティア活動の支援

高齢者の生きがいや社会参加の推進のため、ボランティア活動を支援します。本町におけるボランティアの養成・育成は、社会福祉協議会にあるボランティアセンターが行っており、社会福祉協議会と連携して、ボランティア養成講座等の開催を行い、地域で気軽にボランティア活動を行える環境整備に努めます。

②老人クラブ活動の支援

老人クラブは、原則 60 歳以上の方を対象とし、高齢者の仲間同士がクラブ活動を通じ、暮らしを豊かなものにするとともに、知識と経験を活かして社会の一員としての役割を果たすことを目的とした自主団体であり、本町には各地区クラブとその連合体である老人クラブ連合会が組織されており、それぞれのクラブが活動を展開しています。

■KPI(目標値)

施策・事業	K P I
ボランティア登録者数	35 人

基本方針3 自立した安心できる高齢期を過ごすため

(1)地域包括ケア体制の強化

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期までつづけることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供され、地域全体で支える仕組みです。

本町においては、自助・公助・互助・共助の理念のもと、保健や福祉、介護、医療だけでなく住まいや生活支援のための各種サービス、社会教育、産業、道路、交通等の様々な社会資本が重層的に作用し合い、地域全体で暮らしを支えていくことを目指し、地域包括ケアシステムを構築してきました。

今後は、地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の開催等、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが必要です。

①地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置されています。

地域包括支援センターでは社会福祉士、保健師を中心として、包括的支援事業及び指定介護予防支援業務、介護予防事業、地域の高齢者の実態把握、在宅介護や生活支援等に関する総合的な相談、必要な福祉サービスの紹介や申請手続きの代行、関係機関との連絡調整等を行っています。広報誌やホームページをはじめ、様々な機会を通じて、地域包括支援センターの認知度を高めるとともに、業務の量的・質的充実を図ります。

②地域ケア会議の開催

地域包括ケアシステムを推進するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めて行くことが重要です。

地域ケア会議では、医療・介護の専門職等で構成する関係者の他に、必要に応じて地域の支援者に参加を仰ぐなど、高齢者の自立支援に向けた目標設定や地域課題の整理を行い、関係機関等の相互の連携を高め地域支援ネットワークの構築につなげ、地域ケア会議の強化を図ります。

③地域支え合い活動の充実

【はあとふる沼田】

地域住民、関係協力機関、各事業所等が見守りネットワークを構築し、日常の中で高齢者等をさりげなく見守り声掛けし、早期にその異常に気づき、状況確認や関係機関への情報を発信する体制を構築しています。

【高齢者サロン】

高齢者同士の交流や孤独感の解消等目的とした高齢者サロン事業は、旭町・緑町地区で定期的実施しており、自主的に活動を実施していた「のぞみ会」もサロン事業として定期的に活動を実施しており、コミュニケーションの場、健康、生きがいづくりの場が提供できる体制を推進いたします。

また、サロンの運営にあたっては高齢者によるボランティアにおいて行っており、介護支援ボランティア事業の対象として実施しております。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者サロン のぞみ会	延人数	80	80	80
高齢者サロン 旭町	延人数	120	120	120
高齢者サロン 緑町	延人数	80	80	80

■KPI(目標値)

施策・事業	K P I
地域ケア会議開催回数	年間 12 回

④地域共生社会の推進

「地域共生社会」とは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる社会のことをいいます。

高齢化が進む中、沼田町では「いつまでも幸せに暮らせるまちづくり」を目指し、「地域共生社会」の基盤となる地域包括ケアシステムの強化と地域福祉計画との連動により包括的な支援体制の構築を推進していきます。

また、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うため、障がい福祉、児童福祉、生活困窮などの各分野との連携による重層的支援体制整備事業の展開を図ります。

(2)認知症施策「共生」と「予防」の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、住民全てが認知症について正しく理解し、地域全体で認知症の人とその家族の生活を支えていくことが必要です。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮し続けることができるよう、容態の変化に応じて切れ目なく医療・介護サービス等が提供できる支援体制づくりや住民の誰もが認知症を理解し地域ぐるみで見守り支え合う体制づくりを推進するとともに、国の認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

①認知症についての理解の促進

認知症への町民の理解や関心は高まっていますが、まだ十分に理解されているとはいえません。認知症を医療や介護、福祉に携わる者だけでなく、町民が広く理解することが、誤解や偏見をなくし、本人や家族等を支えることにつながります。

認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症の原因とその予防、適切な介護のあり方等に関する正しい知識や各種施策の普及啓発を図ります。

【脳トレ教室】

65歳以上の高齢者を対象とした物忘れ・認知症予防に効果のある、脳と体を使った楽しく行える運動を取り入れた内容や講話などによる教室を定期的を開催します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
脳トレ教室	開催回数	12	12	12
	参加延人数	240	240	240

【キャラバン・メイトの養成】

地域包括支援センター職員、認知症介護実践リーダー研修修了者等を計画的にキャラバン・メイトとすることで、認知症サポーターを養成する体制を確保します。

【認知症サポーター養成講座の開催】

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族に対し支援する認知症サポーターを増やします。

【沼田町で学ぶ認知症教室】新規

子どもから高齢者まで、幅広く地域の方々に「認知症」というキーワードをもとに、講座や体験を通じ、認知症の方への理解を深めていきます。地域の中で「認知症」の理解を深め、「気付き」や「気遣い」が生まれ、互助、共助の関係性を築き、「認知症にやさしいまちづくり、認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を目指します。

②認知症支援体制の整備

高齢化の進行に伴い、今後も認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症は早期の訓練や認知症につながりやすい脳血管疾患の予防、閉じこもり防止などにより、ある程度予防が可能であり、発症しても早期の適切な治療により進行を抑制したり、原因疾患を治療することにより改善することが可能です。

認知症予防活動や認知症の初期段階から各段階に応じた適切な対応を図るため、早期発見・早期対応の仕組みづくりや相談窓口の充実など各種の施策を推進するとともに、認知症高齢者や家族が住み慣れた地域で尊厳を持って安心して暮らせるよう、認知症支援体制の推進を図ります。

【認知症初期集中支援チームの設置】

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行います。また、生活のサポートを行うチームを編成し、認知症の初期段階でのサポート体制の強化を行います。

【認知症地域支援推進員の配置】

認知症の疑いがある人の早期把握の推進を行い、介護事業者等からの認知症に関する相談の受付、医療機関へ受診が困難な方への支援等、前述の認知症初期集中支援チームと協力しながら地域の認知症高齢者への支援を行います。

③認知症バリアフリーの推進

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。

④若年性認知症への支援

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、支援を行います。

⑤認知症の予防に向けた取組

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、日常生活における運動、栄養や口腔機能の向上、社会交流、趣味活動などを活発に行うことが必要です。

高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」の拡充や「通いの場」における保健師・栄養士等の専門職による健康相談や、認知症予防に効果のある体操の普及などにより、認知症の予防を推進します。

【認知症ケアカフェ あんしんの木】新規

認知症の方の家族の介護負担の軽減を図るとともに、認知症についての正しい知識の普及啓発を行い、認知症の方やその家族を支える地域づくりを推進します。認知症のみならず、家族介護を行っている方々の孤立を防ぐ為にも、誰でも参加できる場の提供を行います。

■KPI(目標値)

施策・事業	K P I
認知症サポーター登録者数	100 人

(3)在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても住み慣れた地域で暮らし、人生の最期まで自分らしい生活が続けることができるように、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的なサービスの提供を行うことが必要です。

医療と介護の両方を必要とする状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。

①北空知管内 1 市 4 町との連携

平成 28 年 3 月、北空知 1 市 4 町（深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町及び沼田町）において、「北空知における地域医療・介護の提供体制の確保と連携に関する協定書」に基づき、在宅医療・介護連携推進事業の業務を深川市立病院内に設置する北空知医療介護連携支援センター（以下「センター」という。）において行うこととしております。センターでは、地域医療と介護サービスを一体的に提供するため、3つの部会を設置し、具体的な取り組みを進めています。

- (1) 地域の医療・介護資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (6) 医療・介護関係者の研修
- (7) 地域住民への普及啓発
- (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(4)権利擁護の推進

①成年後見制度の普及啓発と利用促進

身寄りのない重度認知症高齢者等が介護保険サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要な場合に、申立人がいない方の場合の町長申立、低所得者への後見人等への報酬助成など成年後見制度利用支援事業を利用し、支援を行います。

(5)在宅支援サービスの充実

高齢者が疾病を抱えても住み慣れた地域で暮らし、人生の最期まで自分らしい生活続けることができるように、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的なサービスの提供を行うことが必要です。

医療と介護の両方を必要とする状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、在宅支援サービスの充実に取り組みます。

①訪問型・通所型サービスの支援

【訪問型サービス(旧介護予防通所介護に相当するサービス)】

ひとり暮らしの高齢者の方などに対し、支援員を派遣し、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅生活の継続と生活の質の向上を図ります。

【通所型サービス(旧介護予防通所介護に相当するサービス)】

◇身体機能向上型デイサービス

身体機能及び生活機能の維持又は向上を図り、利用者自身の自発性を高め、仲間づくりや生きがいを見つけられるように支援します。

【通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)】

◇生きがいデイサービス

健康体操やレクリエーション等の介護予防を通して、利用者自身の自発性を高め、仲間づくりや生きがいを見つけられるように支援します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生きがいデイサービス参加者	実人数	25	25	25

【通所型サービスB(住民主体による支援)】

◇高齢者サロン(旭町・緑町、のぞみ会)

外出する機会の少ない高齢者、要介護になる恐れのある高齢者等に対し、気軽に集まり交流できる場所を提供することにより、地域や世代を超えた交流、社会的孤立感の解消や要介護状態の予防等を目的に支援します。

【通所型サービスC(短期集中予防サービス)】

◇元気はつらつ教室

高齢者の介護予防と身体機能の維持向上を図ることを目的に、専門スタッフの指導のもと、トレーニングマシンを使用した筋力アップやバランス能力の向上により社会生活の拡大を支援します。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
元気はつらつ教室参加者	実人数	18	18	18
	延人数	396	396	396

②在宅介護サービス奨励手当事業 拡充

在宅で要介護3以上の認定を受けており、在宅介護サービスを利用している高齢者に対し、月 10,000 円（要介護3）、月 10,000 円（要介護4・要介護5）を支給することにより、経済的負担の軽減を図ります。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用奨励手当支給事業	利用人数	13	14	14

③住宅改修チーム派遣事業

要介護者等が住み慣れた自宅で暮らし続けるには、住環境整備が重要であり、自立支援と介護負担の軽減を図ることを目的とした改修になるよう、リハビリ専門職や建築専門職と連携を図り、対象者の自宅に出向き支援します。

④「この町に住んでよかった」住環境整備費助成事業

在宅の要介護者及び身体障がい者が、住み慣れた自宅で暮らし続けるための自立支援や介護負担軽減に資する住宅改修に対し、80 万円を上限とした、工事費の 1/2 を費用助成いたします。

⑤福祉灯油サービス

高齢者世帯を対象に、暖房用灯油代等の一部助成を実施しています。

⑥緊急通報システム整備事業

ひとり暮らし高齢者等の日常生活の不安の解消、及び人命の安全を確保することを目的に、火災・緊急及び事故等の緊急時の連絡体制を確立した緊急通報システムの設置により運用を行っております。

目標項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム設置台数	件数	25	25	25

⑦高齢者世帯等除雪費助成事業

高齢者世帯等を対象に、冬期間の玄関前、屋根、窓の除雪を業者等に委託している世帯に除雪費用の一部を助成しています。

⑧外出支援サービス事業

在宅の高齢者で、公共交通機関を利用することが困難な介助を必要とする要介護1以上の方、また、身体障がい者1・2級のうち、下肢・体幹機能に障がいのある方で介助を必要とする方において、医療機関への通院時のハイヤー又は福祉有償移送サービスの利用助成として月 10,000 円を限度に助成します。

⑨高齢者等入院交通費助成事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができるよう、入院された高齢者家族が付添う場合の交通費の一部助成を行っています。

⑩配食サービス事業

自分で食事の準備が困難な高齢者を対象として、沼田町社会福祉協議会が町内料飲店等に委託し、配食ボランティアの協力を得ながら、週3回食事の提供を行っています。

■KPI(目標値)

施策・事業	K P I
在宅支援サービスの満足度	次期、日常生活圏域ニーズ調査結果による

(5)感染症対策に係る体制の整備

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者の外出や社会活動の機会を減少させ、運動機能・認知機能の低下、孤独・孤立への不安の高まりなど高齢者の身体、精神状態へ大きな変化をもたらしました。令和5年5月に新型コロナウイルス感染症は、5類感染症に移行されましたが、今後も感染予防対策などについて周知・啓発を行うとともに、国・道の方針に基づき、感染予防対策やワクチン接種に取り組みます。

また、福祉サービス事業所等に対しても適切な情報提供に努め、感染拡大防止、福祉サービスの提供の継続を支援します。

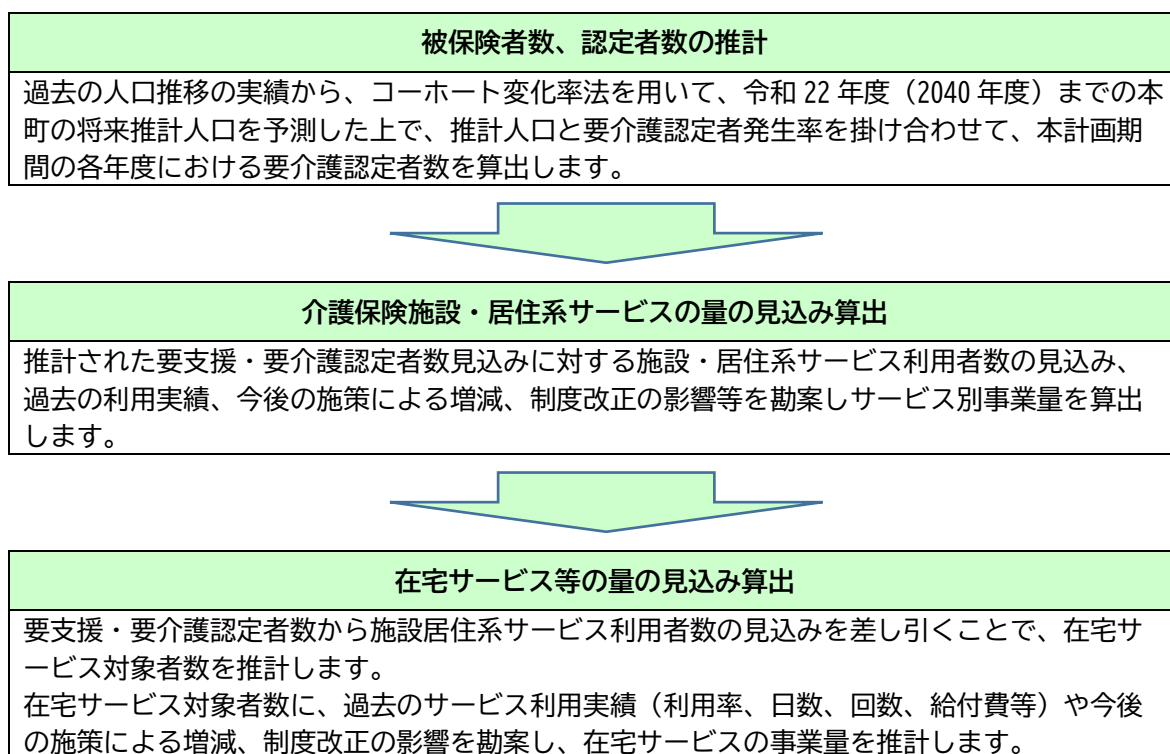
第6章 介護保険事業計画

1 介護保険サービス見込み量等の推計

(1)介護保険サービス見込み量推計の流れ

第9期計画期間（令和6～8年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。

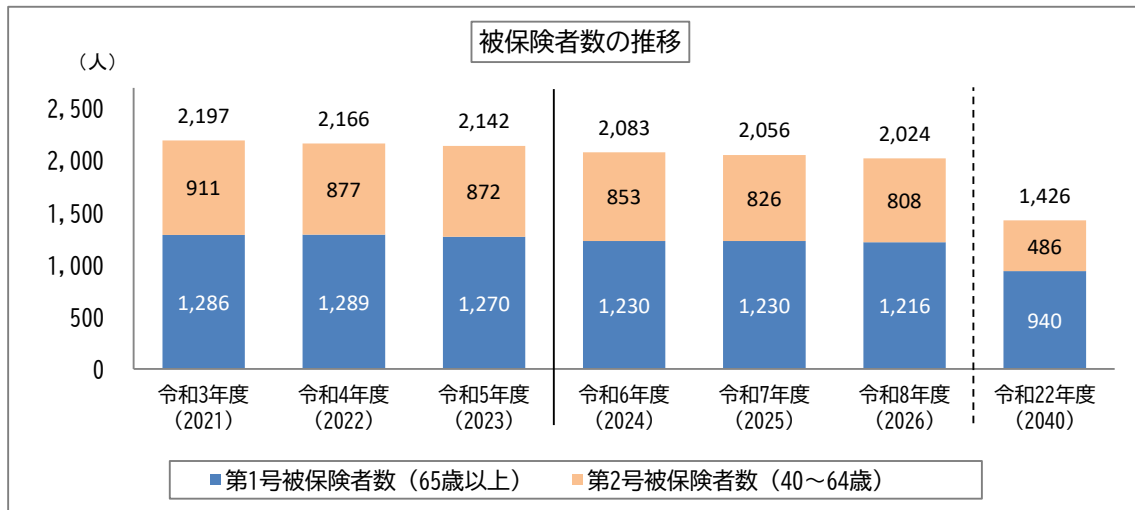
第8期計画期間（令和3～5年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



(2)被保険者数の推計

令和 22 年度までの被保険者数の推計は下記の通りです。

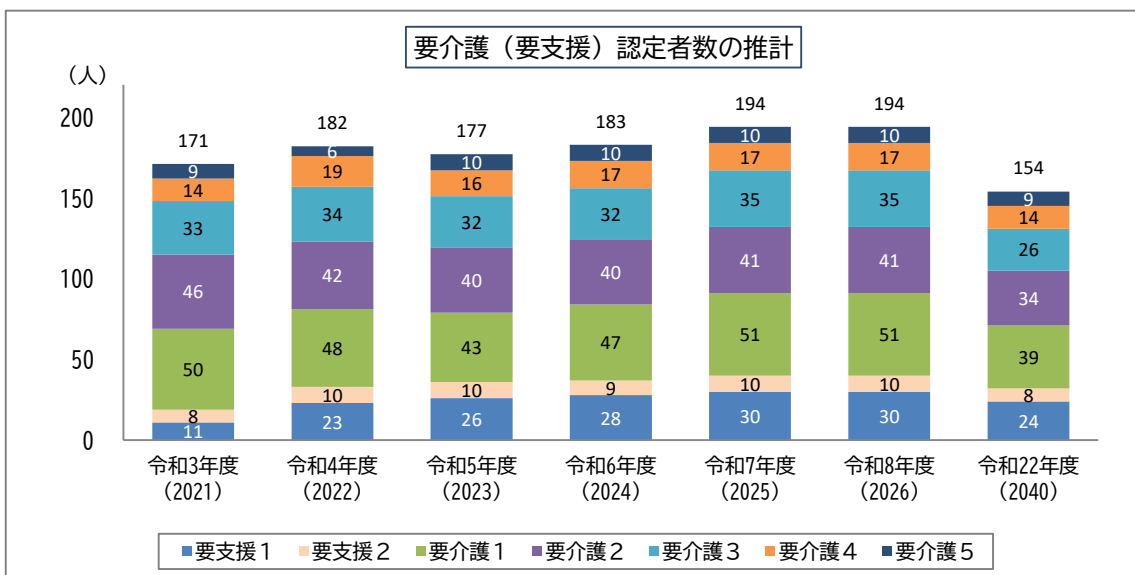
第 1 号被保険者（65 歳以上）は減少傾向で推移し、令和 8 年度に 2,024 人、令和 22 年度には、1,426 人になる見込みです。



資料：令和 3 年度～令和 5 年度 介護保険事業状況報告
令和 6～22 年度 コーホート変化率法により推計

(3)認定者数の推計

要介護（支援）認定者は、令和 6 年度以降、増加傾向と推計され、令和 8 年度は 194 人、令和 22 年度には減少し 154 人になる見込みです。



資料：令和 3 年度～令和 5 年度 介護保険事業状況報告
令和 6～22 年度 地域包括ケア「見える化」システムにより推計
実績値・推計値ともに第 2 号認定者含む

2 介護給付費等の推計

(1)介護給付費・サービス量の推計

(給付費単位：千円、回数・人数は1ヵ月あたり)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス給付費		109,496	115,495	116,730	109,208
訪問介護	給付費	3,326	3,330	3,330	2,066
	回	75.00	75.00	75.00	47.00
訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
訪問看護	給付費	1,662	2,081	2,081	1,248
	回	16.00	20.00	20.00	12.00
訪問リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
居宅療養管理指導	給付費	636	637	637	233
	人	10	10	10	3
通所介護	給付費	2,367	3,077	3,077	957
	回	28.00	36.00	36.00	12.00
通所リハビリテーション	給付費	1,129	1,130	1,130	1,130
	回	12.00	12.00	12.00	12.00
短期入所生活介護	給付費	5,075	5,952	7,187	3,847
	日	58.00	68.00	82.00	44.00
短期入所療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
福祉用具貸与	給付費	4,436	4,436	4,436	2,508
	人	40	40	40	25
特定福祉用具購入費	給付費	1,650	1,650	1,650	1,650
	人	5.00	5.00	5.00	5.00
住宅改修	給付費	1,936	1,936	1,936	1,936
	人	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費	87,279	91,266	91,266	93,633
	人	39	40	40	41
(2) 地域密着型サービス給付費		69,658	76,102	76,218	50,088
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	8,442	10,565	10,565	6,339
	人	4	5	5	3
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	24,941	29,216	29,332	16,614
	回	272.00	320.00	320.00	184.00
認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0
	回	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費	36,275	36,321	36,321	27,135
	人	12	12	12	9
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
(3) 居宅介護支援		9,437	9,449	9,449	4,742
		人	56	56	30

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(給付費単位：千円、回数・人数は1ヵ月あたり)

(4) 介護保険施設サービス給付費		129,214	129,378	129,378	118,336
介護老人福祉施設	給付費	111,332	111,473	111,473	107,631
	人	38	38	38	37
介護老人保健施設	給付費	17,882	17,905	17,905	10,705
	人	5	5	5	3
介護医療院	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護給付費計		317,805	330,424	331,775	282,374

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 予防給付費・サービス量の推計

(給付費単位：千円、回数・人数は1ヵ月あたり)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス給付費		3,364	3,416	3,365	3,416
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防訪問看護	給付費	1,157	1,158	1,158	1,158
	回	20.00	20.00	20.00	20.00
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防居宅療養管理指導	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	給付費	269	269	269	269
	日	4.00	4.00	4.00	4.00
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防福祉用具貸与	給付費	602	653	602	653
	人	9	10	9	10
介護予防特定福祉用具購入費	給付費	260	260	260	260
	人	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費	1,076	1,076	1,076	1,076
	人	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス給付費		2,447	2,450	2,450	2,450
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	2,447	2,450	2,450	2,450
	回	24.00	24.00	24.00	24.00
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費	1,020	1,141	1,141	657
	人	17	19	19	11
予防給付費計		6,831	7,007	6,956	6,523

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(3)標準給付費の推計

介護給付費及び介護予防給費に、特定入所者介護サービス費等のその他経費を加えた標準給付費の推計は以下のとおりとなります。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
標準給付費見込額（合計）	347,415	360,557	362,373	305,432
保険給付費見込額	347,230	360,369	362,188	305,276
総給付費	324,636	337,431	338,731	288,897
介護給付費	317,805	330,424	331,775	282,374
予防給付費	6,831	7,007	6,956	6,523
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	15,143	15,367	15,650	11,343
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	6,421	6,527	6,726	4,333
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,031	1,044	1,081	703
算定対象審査支払手数料	185	188	185	157

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(4)地域支援事業費の推計

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になる前に心身の状態を維持・向上させ、生活機能の改善を図ることで、住み慣れた地域において自立した日常生活を継続できるようにする事業です。

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

生活機能の低下により要支援又は要介護者になる可能性がある高齢者に、生活機能の維持・向上を目的とした介護予防事業を行うとともに、健康な高齢者には、健康維持のための介護予防普及啓発事業を行います。

また、「訪問介護」や「通所介護」等のサービスを中心に、既存の介護保険事業所だけではなく、地域の多様な事業主体を活用し、高齢者を支援する取り組みを行います。

イ 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業からなり、任意事業は、地域の実情に応じた支援を行う事業で、家族介護支援事業及びその他の事業として成年後見制度利用支援事業等を行います。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域支援事業費（合計）	30,496	31,712	32,643	24,148
介護予防・日常生活支援総合事業費	18,575	19,420	20,034	12,559
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	9,996	10,340	10,628	9,591
包括的支援事業（社会保障充実分）	1,924	1,952	1,981	1,997

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(5)介護保険総費用の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護保険総費用（合計）	377,911	392,270	395,015	329,580
標準給付費見込額	347,415	360,557	362,373	305,432
地域支援事業費	30,496	31,712	32,643	24,148

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

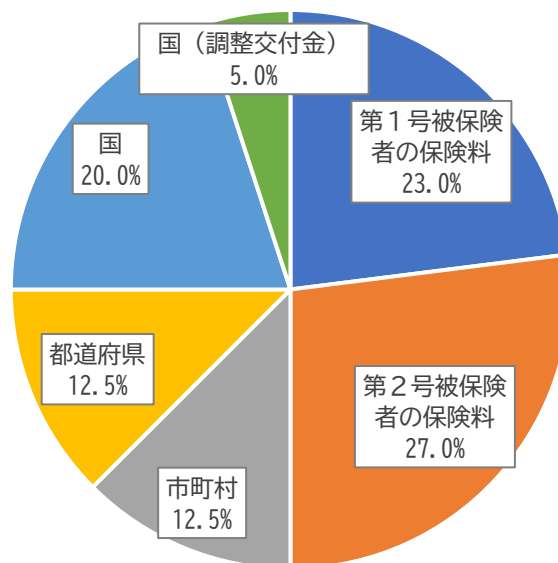
3 第1号被保険者保険料の算定

(1)介護保険事業に係る費用構成

介護保険の給付費は、半分を公費（国・都道府県・市町村）で負担し、残りを第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40～64歳の方）からの保険料で負担する仕組みです。

保険料の負担割合は、第9期計画期間においては、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となります。

ただし、国の負担には調整交付金5.0%相当分が含まれており、各市町村の後期高齢者加入割合や所得段階別被保険者割合などの実情に応じて交付割合が調整されます。調整交付金の増減分は、第1号被保険者の負担割合を増減して補正します。



(2)財政調整交付金

市町村間の後期高齢者比率、被保険者の所得水準による第1号保険料の格差の調整に用いられており、全国平均と各市町村の後期高齢者比率、被保険者の所得水準を比較し、国の定めた算定式に沿って、調整交付金交付割合が決定します。

5%を基本割合としており、後期高齢者比率が高い、被保険者の所得水準が低い自治体（主に地方）ほど、交付割合が高く、第1号保険料が軽減されます。一方、後期高齢者比率が低い、被保険者の所得水準が高い自治体（主に都市部）ほど、交付割合が低く、第1号保険料が加重されます。

(3)介護保険給付費準備基金の活用

介護保険給付費準備基金は、町の介護保険事業に要する費用の財源に充てるため、給付費が見込額を下回る場合は剰余金を基金に積み立て、給付費が見込額を上回る場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩します。

○基金保有額 令和5年度末 102,462,579 円見込

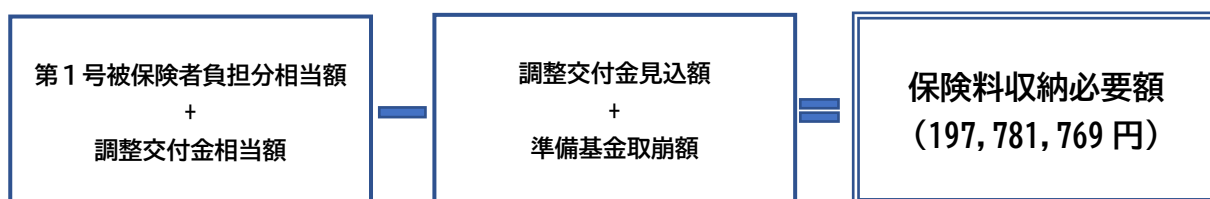
第9期の標準給付費見込額は、高齢者の増加や法改正に伴い増加しています。

給付額の増加による保険料の増額を少しでも抑えるため、第9期計画期間中に 15,000,000 円の基金の取崩しを行う予定としています。

(4)保険料収納必要額

第1号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付額の第1号被保険者負担分に調整交付金見込額等を減じて算出され、令和6年度から令和8年度3年間の保険料収納必要額の合計は 197,781,769 円 となります。

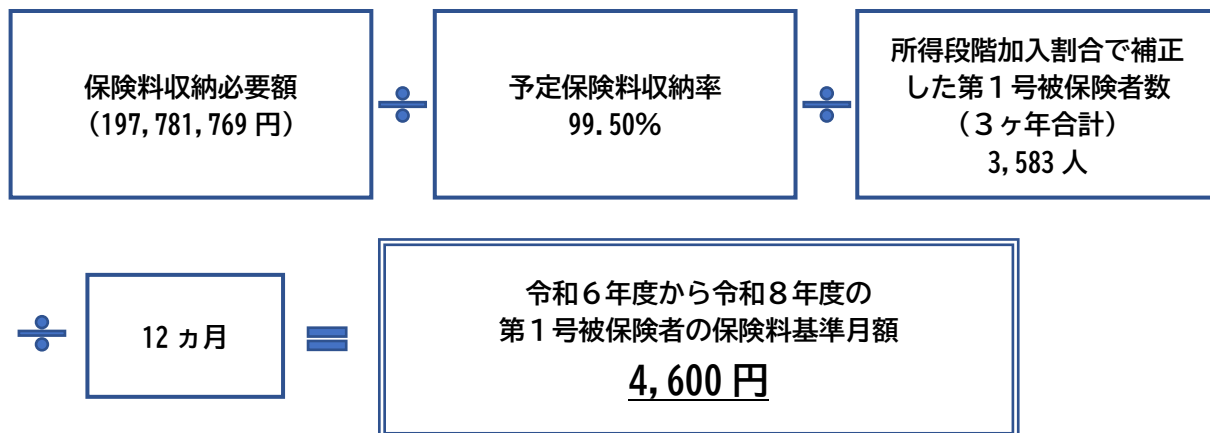
【保険料収納必要額の算定】



(5)保険料基準月額

保険料基準月額は以下の方法で算出され、本町の第9期（令和6年度から令和8年度）の第1号被保険者保険料基準月額は、 4,600 円 となります。

【第1号被保険者の保険料基準月額の算定】



第 1 号被保険者の保険料は、先に求めた標準額に基づき、本人の所得の状況に応じて決まります。

沼田町における第 9 期計画期間中（令和 6 年度～令和 8 年度）の所得段階別介護保険料は次の表のとおりです。

所得段階	要件（前年の所得と課税の状況）	基準額に 対する割合	保険料 月額	保険料 年額
第 1 段階	○生活保護を受給している人及び世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受けている人 ○世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の人	0.285 (軽減前 0.455)	1,310 円	15,700 円
第 2 段階	○世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超え 120 万円以下の人	0.485 (軽減前 0.685)	2,230 円	26,800 円
第 3 段階	○世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円を超える人	0.685 (軽減前 0.69)	3,150 円	37,800 円
第 4 段階	○世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の人	0.90	4,140 円	49,700 円
第 5 段階	○世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超える人	1.00 基準額	4,600 円	55,200 円
第 6 段階	○本人が町民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円未満の人	1.20	5,520 円	66,200 円
第 7 段階	○本人が町民税課税者で前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	1.30	5,980 円	71,800 円
第 8 段階	○本人が町民税課税者で前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	1.50	6,900 円	82,800 円
第 9 段階	○本人が町民税課税者で前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人	1.70	7,820 円	93,800 円
第 10 段階	○本人が町民税課税者で前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	1.90	8,740 円	104,900 円
第 11 段階	○本人が町民税課税者で前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人	2.10	9,660 円	115,900 円
第 12 段階	○本人が町民税課税者で前年の合計所得金額が 620 万円 720 万円未満の人	2.30	10,580 円	127,000 円
第 13 段階	○本人が町民税課税者で前年の合計所得金額が 720 万円以上の人	2.40	11,040 円	132,500 円

4 介護保険事業の基盤整備及び適正な運営

(1)介護サービスの質の確保

①サービス従事者の質の確保

介護サービスは「人が支えるサービス」であり、サービスの質の確保と向上を図るためには、介護サービスを支える人材の資質向上が不可欠です。

利用者や家族の状況を踏まえた質の高い介護サービスが提供されるよう、本町の介護支援専門員（ケアマネージャー）と連携した研修会の実施や、町内の介護事業所職員を対象とした各種研修会を開催し、介護サービスの質の確保に努めます。

また、地域包括支援センターにおいて、主任ケアマネージャーを中心に地域のケアマネージャーに対する相談体制を整備し、支援困難事例等への指導・助言を行うとともに、地域におけるケアマネージャーのネットワーク形成に努めます。

②サービス従事者への指導

介護サービスが本来の目的である高齢者の自立支援に資するものとして提供されるためには、

①介護サービスが適切な効果を上げているか（サービス内容の適正化）

②不適正・不正な介護サービスはないか（介護費用の適正化）

という2つの観点から、国・道・市町村をはじめ、高齢者介護に関わる様々な主体が連携して、介護給付の適正化に取り組んでいく必要があります。

本町においても、北海道が策定する介護サービス適正化計画に基づき、事業所によって偏りがないかケアプラン等のチェックを行うなど、「サービス内容の適正化」と「介護費用の適正化」の視点において、ケアプランの点検・指導機能の強化を図ります。

また、居宅介護サービス、地域密着型サービスについては、市町村が事業者の指定及び指導監督権を持つため、事業者に対して適正な指導監督を行うとともに、必要に応じて立入調査を実施し、本町の方針に即した質・量両面でのサービスの確保を図ります。

(2)介護保険制度に関する情報提供の充実

介護保険制度の仕組みや制度改正の内容、介護サービスの利用方法等の介護保険に関する情報等が住民に正しく理解され、適切な利用につながるよう、広報誌や町ホームページなどにより、わかりやすい情報提供に努めます。

また、特に情報不足になりがちな一人暮らし高齢者等に対しては、民生委員や介護サービス従事者等のマンパワーを有効に活用した情報提供を行い、心身の状況に応じたきめ細かな対応に努めます。

(3)福祉施設の在り方の検討

本町の介護保険適用福祉施設は、介護老人福祉施設 80 床（旭寿園）、特定施設 100 床（和風園）、認知症対応型共同生活介護 9 床（なごみ）となっているところですが、現在、沼田町以外の保険者がおよそ 3 割を占めております。

5 年後、10 年後の人口動態から介護認定者数は減少すると見込まれます。

上記を踏まえ、第 9 期においては、適正な福祉施設の定員、効率的な福祉施設の運営の検討を行い、5 年後 10 年後を見据えた福祉施設の在り方を検討します。

沼田町第9期

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月

沼田町保健福祉課

〒078-2202 雨竜郡沼田町南一条3丁目6番53号

TEL 0164-35-2120 FAX 0164-36-2005

E-mail hoken@town.numata.lg.jp