

令和6年度～令和8年度

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

障がい者計画

第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画



北海道由仁町

HOKKAIDO YUNI TOWN

もくじ

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

第1章 計画策定に当たって

- 1 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格、法的位置づけ・・・・・・・・・・ 2
- 3 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 5 計画策定体制及び推進体制・・・・・・・・・・ 3

第2章 高齢者の現状

- 1 人口の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 第1号被保険者数及び要介護認定者数の状況・・ 5

第3章 計画の重点目標及び施策体系

- 1 重点目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第4章 地域包括ケア体制の展望

- 1 地域共生社会の実現に向けて・・・・・・・・・・ 12
- 2 地域ケア会議の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 3 在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・ 16
- 4 認知症施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 5 生活支援体制整備の推進・・・・・・・・・・ 23
- 6 高齢者虐待防止対策の推進・・・・・・・・・・ 25

第5章 地域支援事業、保健福祉サービスの現状と今後の展開

- 1 介護予防・生活支援サービス・・・・・・・・・・ 28
- 2 一般介護予防サービス・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 3 家族介護支援サービス・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 4 保健福祉サービス・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
- 5 保健サービス
(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)・・ 34
- 6 施設サービス・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- 7 由仁町社会福祉協議会のサービス・・・・・・・・ 39

第6章	生きがいつくりと社会参加の促進	
1	生きがいつくり	41
2	生涯学習の推進	42
第7章	福祉のまちづくりの推進	
1	居住の場の確保	44
2	安心・安全なまちづくり	45
3	見守り支援体制の充実	48
第8章	介護サービスの充実と業務の効率化	
1	介護支援体制と利用者支援の充実	51
2	介護給付適正化の推進	52
第9章	自立支援、重度化防止等及び介護保険運営の安定化に係る評価指標	
1	「見える化」による基本情報	55
2	評価指標	57
第10章	介護サービスの現状と事業量の推計	
1	高齢者人口等の推計	60
2	被保険者数、要介護認定者数及び認知症高齢者数の推計	62
3	居宅介護サービスの現状と事業量の推計	64
4	施設介護サービスの現状と事業量の推計	71
5	地域密着型サービスの現状と事業量の推計	73
6	各サービス給付費の計画・実績	76
7	第1号被保険者保険料の収納状況(現年分)	78
第11章	介護保険料の推計	
1	標準給付費等の見込み	79
2	基金の取崩等収入の見込み	81
3	保険料の算定に当たって	82
4	第1号被保険者の保険料	83
5	令和12年(2030年)及び令和22年(2040年)のサービス水準と保険料の推計	85
6	給付費と保険料の推移	86
第12章	計画の進行管理	
1	P D C Aサイクルの推進	87

障がい者計画・第7期障がい福祉計画

第1章	計画の基本的事項	
1	計画策定の背景	89
2	計画の性格と位置づけ	89
3	計画の期間	90
第2章	障がい者を取り巻く現状	
1	障がい者数の推移	91
2	障害福祉サービスの実施状況	99
3	補装具費給付事業	104
4	自立支援医療	104
5	地域生活支援事業の実施状況	105
6	その他のサービス実施状況	108
第3章	計画の基本的な考え方	
1	障がい者の自己決定の尊重と意思決定の支援	110
2	障がい種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施	110
3	地域生活、就労などの課題に対応したサービス提供体制 の整備	110
4	地域共生社会の実現に向けた取組	110
5	障がい福祉人材の確保・定着	111
第4章	障がい者福祉施策の展開	
1	障がい特性に応じた支援	112
2	地域共生社会の実現に向けた各分野との連携	115
第5章	基本指針に定める成果目標	
1	福祉施設の入所者の地域生活への移行	120
2	精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築	120
3	地域生活支援拠点等が有する機能の充実	121
4	福祉施設から一般就労への移行	121
第6章	令和8年度までの見込量及び支援の方針	
1	障がい者数の推計	123
2	障害福祉サービスの見込量と支援の方針	123
3	地域生活支援事業の見込量と支援の方針	126
第7章	計画の推進	
1	計画の進行管理	131

第3期障がい児福祉計画

第1章 計画の基本的事項	
(障がい者計画・第7期障がい福祉計画 第1章)	133
第2章 障がい児を取り巻く現状	
1 障がい児数の推移	133
2 障害児通所支援等の実施状況	134
第3章 計画の基本的な考え方	
1 障がい児の健やかな育成のための発達支援	136
第4章 障がい児福祉施策の展開	
1 地域支援体制の構築	136
第5章 基本指針に定める成果目標	
1 障がい児支援の提供体制の整備	137
第6章 令和8年度までの見込量及び支援の方針	
1 障害児通所支援等の見込量と支援の方針	139
第7章 計画の推進	
(障がい者計画・第7期障がい福祉計画 第7章)	139

高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景

介護保険制度は、平成12年に創設され、23年が経過した現在、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。

その一方で、要介護・要支援認定者の増加や介護サービスへの需要の高まりを踏まえ、今後も安定的な制度の運用が必要となっています。

国では、総人口が減少に転じる中、今後も高齢者の増加によって、高齢化が進展し、介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7年（2025年）が近づく中で、平成29年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・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を行ってきました。介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことを実現していくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら必要な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要と位置づけています。

当町においては、全国及び全道を上回るスピードで高齢化が進展しており、高齢者の生きがい、健康づくりや介護予防の重要性はますます高まり、多様化する高齢者の生活様式、考え方や価値観に基づく様々なニーズに対応していくことが求められています。また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加が見込まれる中、より一層地域による見守りや支援の必要性が高まっています。

このため、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、平成29年3月「由仁町地域包括ケアシステムのあり方報告書（以下「あり方報告書」という。）」を策定し推進してきました。

令和7年（2025年）が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）に向けて、生産年齢人口の減少が加速する中で、全国的に高齢者人口がピークとなり、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれています。

その一方で当町においては、高齢者人口のピークは過ぎることが見込まれるものの、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、認知症高齢者の

増加が見込まれるなど、介護サービスの需要が増加・多様化することが想定され、地域の高齢者介護を支える基盤の確保が大きな課題となっています。

本計画は、こうした状況を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで可能な限り続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される由仁町地域包括ケアシステムの推進に向けて、中長期的な視野に立ちながら実施していくことを目的とし、地域包括ケアシステムをより一層、深化・推進すべく、令和5年度に医療、介護、福祉に携わる有識者で構成する会議を開催し、「由仁町地域包括ケアシステムの推進に関する条例」を制定させ、これまでに以上に高齢者への支援体制を整えているところです。

2 計画の性格、法的位置づけ

(1) 計画の性格

本計画は、介護保険サービスの利用の有無にかかわらず、高齢者の保健・医療・福祉施策全般を定める高齢者保健福祉計画と介護保険事業について、そのサービス見込量や介護保険料、介護基盤の整備などを定める介護保険事業計画を一体のものとして策定し、介護保険及び高齢者福祉サービスを総合的かつ効果的に展開することを目指しています。

(2) 法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、要介護・要支援認定者の人数、介護保険の給付となるサービスの利用ニーズなどを勘案し、サービスの種類ごとの量を推計するなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。これは、介護保険法第117条に規定された計画であり、3年間を1期として各期で見直しを行い、今回が第9期となります。

(3) 他の計画との関係

本計画は、「由仁町創生総合戦略（令和3年3月策定）」及び「第7次由仁町総合計画（令和6年3月策定）」、更に「あり方報告書」を踏まえて策定するものです。

また、障がい者や障がい児などへの必要な支援を包括的に提供する地域共生社会を実現するため、由仁町障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福

社計画も合わせた計画として策定し、必要な事業を推進するものです。

3 基本理念

高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らせるまち

4 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か年とし、3年ごとに見直しを行います。

また、全国的に後期高齢者が最も多くなる令和7年（2025年）が近づく中で、更にもその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）までを中長期として、視野を広げながら、当町の実情に応じた由仁町地域包括ケアシステムを段階的に推進することを目標とし、取組を進めていきます。



5 計画策定体制及び推進体制

(1) 高齢者の実態把握

本計画の策定にあたり、対象者となる高齢者の生活状況や、どのようなニーズがどの程度存在するかを把握するため、町内に暮らす在宅の高齢者を対象に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）の実施とあわせて、要介護・要支援認定を受け、町内で暮らす高齢者及びその介護者を対象に、在宅介護実態調査（以下「実態調査」という。）を実施しました。

また、厚生労働省が運営する「地域包括ケアシステム見える化」（以下「見える化」という。）における推計データなどを活用しています。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象者	令和4年11月1日現在、町内の在宅で生活する要介護・要支援認定を受けていない第1号被保険者
実施期間	令和4年11月～12月
実施方法	郵送などで配布及び回収
調査数	対象者数：1,624 有効回収数：1,202 有効回答率：74.0%
調査結果	別冊 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要を参照

②在宅介護実態調査

対象者	令和4年11月1日現在、要介護・要支援認定を受け、町内の在宅で生活する第1号被保険者及びその介護者
実施期間	令和4年11月～12月
実施方法	郵送などで配布及び回収
調査数	対象者数：196 有効回収数：139 有効回答率：70.9%
調査結果	別冊 在宅介護実態調査概要を参照

(2) 高齢者及び障がい者等に係る保健福祉関係計画検討協議会

計画作成にあたり、広く関係者の意見を計画に反映させることを目的に本協議会を開催しました。協議会是有識者、福祉関係者や医療関係者などで構成しています。

また、計画策定後も引き続き計画の円滑な推進のため、施策の進捗状況の点検結果などを評価していくとともに、課題解決のための意見を求めています。

(3) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括ケアの拠点となる「由仁町地域包括支援センター」の運営については、中立性の確保、人材確保支援などの観点から、町、地域のサービス事業者、関係団体などで構成する運営協議会が関わり、センターの円滑かつ適正な運営について評価を行っています。

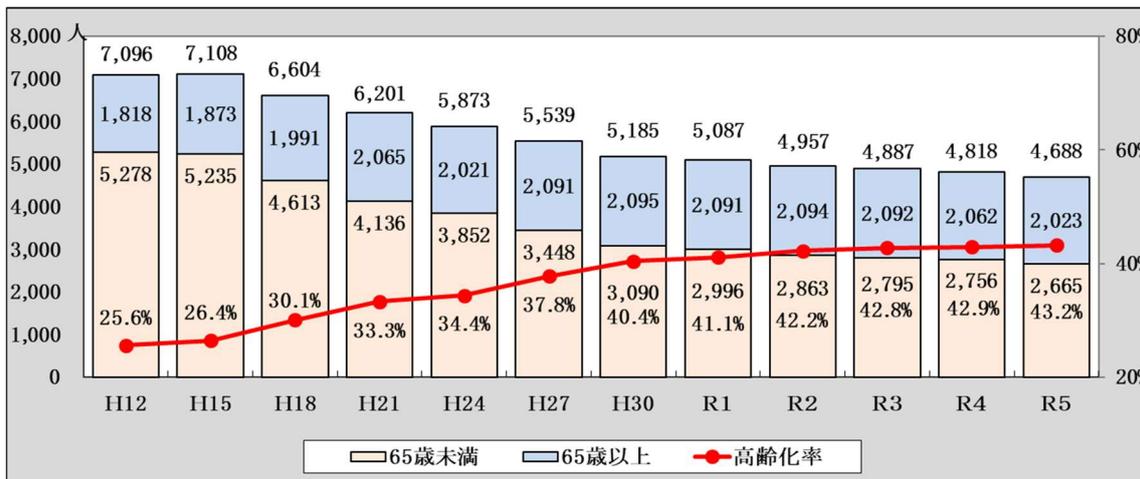
(4) 地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの指定並びに地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定する際は、町長に対して意見を述べるとともに、地域密着型サービスの質の確保、運営評価のほか、町長が地域密着型サービスの適切な運営を確保する観点から、必要であると判断した事項について協議を行います。

第2章 高齢者の現状

1 人口の状況

人口は減少を続けており、介護保険制度が開始された平成12年と令和5年の比較では2,408人の減少となっています。高齢者人口については、平成27年からほぼ横ばいとなり、高齢化率については令和5年では43.2%と、5人に2人以上が高齢者となっています。



(各年10月1日現在、住民基本台帳による)

2 第1号被保険者数及び要介護認定者数の状況

(1) 第1号被保険者数

平成21年から65歳以上75歳未満と75歳以上の割合が入れ替わり、近年では75歳以上の比率が57.5%と半数以上となっているため、偏りが見られます。

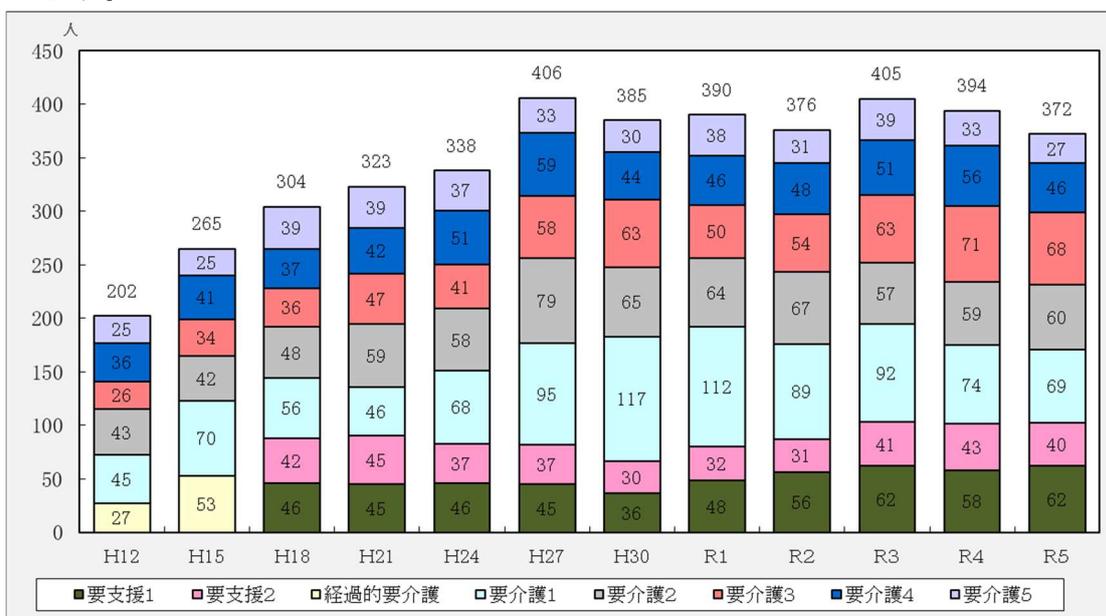


(各年10月1日現在、人口との差は住所地特例による)

(2) 要介護・要支援認定者数

制度改正の影響によって多少の増減はありますが、高齢者比率の上昇に比例して増加傾向にあり、介護保険創設時の平成12年とピーク時の平成27年を比較すると、要介護・要支援認定者数は約2倍となっています。

なお、平成27年度以降は、372人から406人の間でほぼ横ばいで推移しています。



※経過的要介護は制度改正により平成17年をもって廃止 (各年10月1日現在)

(3) 高齢者世帯の状況

令和2年は、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯合計で780世帯となり、世帯全体2,063世帯の37.8%が高齢者のみで構成される世帯となっています。

また、統計には反映されていませんが、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」世帯も潜在的に一定数いるものと推察されます。



(国勢調査：「高齢者夫婦世帯」とは夫が65歳以上で、妻が60歳以上の夫婦世帯を指す)

第3章 計画の重点目標及び施策体系

1 重点目標

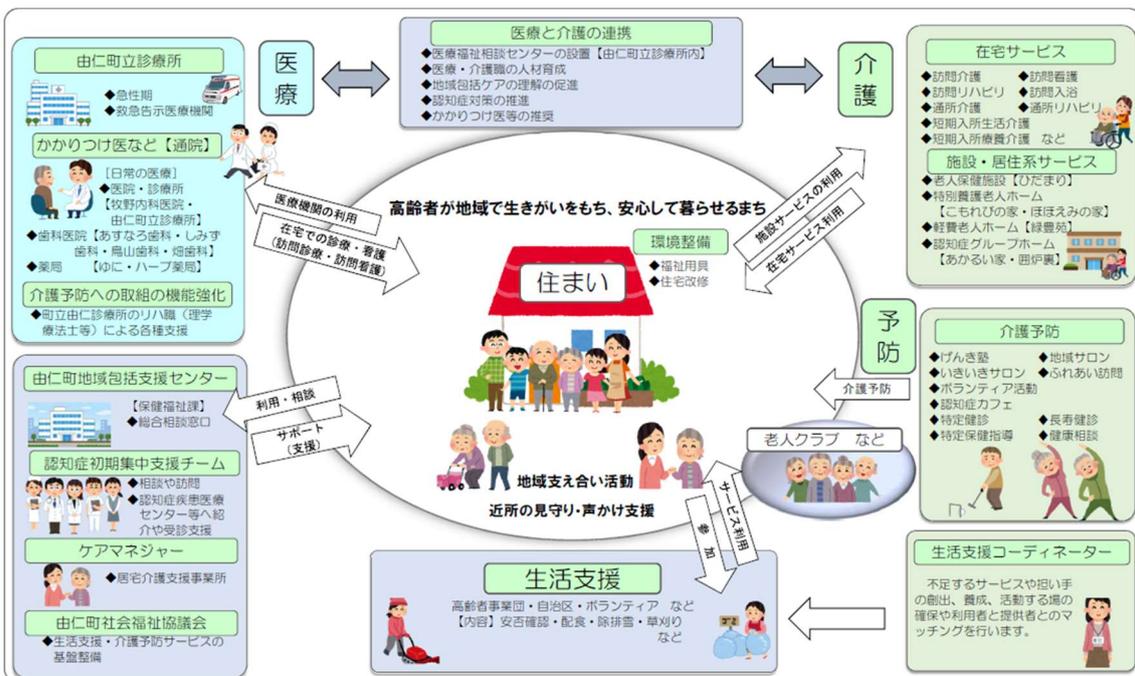
要介護状態になっても住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らすことができる「地域包括ケアシステム」を着実に推進していく必要があります。

この地域包括ケアシステム実現のため、次の事項について重点目標を定め、施策を展開します。

中長期を見据えた由仁町地域包括ケアシステムの推進

いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）が近づく中で、更にその先の団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）の中長期を見据え、地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応していくため、限られた資源を有効に活用しながら、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的に地域全体で支える地域包括ケアシステムをより一層、深化・推進させていきます。

由仁町が目指す介護の将来像（地域包括ケアシステム）



(引用：健康元気づくり推進会議)

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が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に支援することや、要介護状態などになることの予防や要介護状態の軽減、悪化を防止するため、自立支援・介護予防に関する普及啓発、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じて様々な取組を推進する必要があります。

特に、介護予防や要介護状態の軽減、重度化の防止に当たっては、機能回復訓練等だけではなく生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる地域づくり等を進めることが重要です。

このため、地域ケア会議、生活支援体制整備事業と連携し高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指していきます。

介護予防に当たっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護、その状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立つて行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、フレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指していきます。

また、自立支援、介護予防・重度化防止の推進に当たっては、要介護者各々に応じた適切なリハビリテーションサービスの提供体制の確保が必要と考えられます。

当町には通所リハビリテーションを提供している事業者はありませんが、訪問リハビリテーションについては、平成30年度から開始された由仁町立診療所の在宅医療等の取組に伴い、多く利用されていることから、この地域の強みを生かして、今後においても医療と介護が相互に連携し合い、訪問リハビリテーションを中心とした介護予防・重度化防止を図っていきます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者の生活を住み慣れた地域で可能な限り継続して支えるためには、在宅医療・介護連携の強化を進め、在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供される体制を構築することが重要なポイントとなります。

町内の在宅療養を取り巻く環境は、由仁町立診療所とともにこの数年の間に大きく変化してきました。

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい

暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、由仁町立診療所に設置している医療福祉相談センターと地域包括支援センターが中心となって、在宅医療・介護連携を円滑に進めるため、ICT（南空知医療・介護多職種連携情報共有システム（以下「南空知バイタルリンク」という。）を活用し、在宅療養を必要とする地域住民の相談支援や多職種連携の強化を図ります。

また、限りある地域資源や介護人材が最大限に機能し持続的に提供されるよう、町を超えた広域的な連携に向けて取組を進めていきます。

（３）見守り・生活支援体制の充実及び高齢者の住まいの安定的な確保

近年、介護人材の不足が全国的な問題となっていますが、これまでのように在宅サービスにおいて、ホームヘルパーなどの専門職が身体介護と生活援助サービスを提供することは困難になることが予想され、今後は、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会を実現するため、住民相互の支え合いが重要となります。

協議体や生活支援コーディネーターを中心に、新たな生活支援サービスの開発を進め、多様な関係団体等との情報共有や地域支え合い活動との連携を図りながら、生活支援サービスの充実や、支援を必要とする人のニーズと生活支援サービスのマッチング体制の整備を進めます。

また、これまで生活困窮者や社会的に孤立する多様な生活課題を抱える高齢者等に対し、養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所を促し、介護度の上昇に合わせて特別養護老人ホームの利用へ移行するよう適切な対応に努めてきました。

しかしながら、元気な高齢者は「自分の家に住み続ける」ことを望んでいることから、年齢とともに介護量が増えてきた際には、特別養護老人ホームに入所できない軽度要介護認定者の居住の場の確保に向け、住宅施策と連携し、「まちづくり」の一つという視点を持ちながら提供体制を検討していきます。

（４）認知症施策の推進

認知症高齢者が増加すると見込まれる中、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に沿った認知症施策を進めてきており、令和4年は策定3年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われたので、この評価結果を踏まえ進めていきます。

具体的には、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の実現に向けて、認知症サポーターの養成や認知症カフェの実施により、普及啓発や本人発信支援を進めるとともに、生活支援体制整備事業や地域支え合い活動と連動した見守り体制を構築します。

なお、令和5年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号）の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

2 施策体系

地域包括ケアシステムの構築に向け、基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らせるまち」を目指し、次のとおり、各種施策を推進します。

基本理念	重点目標	施策項目（大項目）	施策項目（小項目）
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らせるまち</p>	<p>第3章 中長期を見据えた由仁町地域包括ケアシステムの推進</p> <p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>2 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>3 見守り・生活支援体制の充実及び高齢者の住まいの安定的な確保</p> <p>4 認知症施策の推進</p>	<p>第4章 地域包括ケア体制の展望</p>	<p>1 地域共生社会の実現に向けて</p> <p>2 地域ケア会議の推進</p> <p>3 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>4 認知症施策の推進</p> <p>5 生活支援体制整備の推進</p> <p>6 高齢者虐待への取組</p>
	<p>第5章 地域支援事業、保健福祉サービスの現状と今後の展開</p>	<p>1 介護予防・生活支援サービス</p> <p>2 一般介護予防サービス</p> <p>3 家族介護支援サービス</p> <p>4 保健福祉サービス</p> <p>5 保健サービス（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）</p> <p>6 施設サービス</p> <p>7 由仁町社会福祉協議会のサービス</p>	
	<p>第6章 生きがいづくりと社会参加の促進</p>	<p>1 生きがいづくり</p> <p>2 生涯学習の推進</p>	
	<p>第7章 福祉のまちづくりの推進</p>	<p>1 居住の場の確保</p> <p>2 安心・安全なまちづくり</p> <p>3 見守り支援体制の充実</p>	
	<p>第8章 介護サービスの充実と業務の効率化</p>	<p>1 介護支援体制と利用者支援の充実</p> <p>2 介護給付適正化の推進</p>	

第4章 地域包括ケア体制の展望

1 地域共生社会の実現に向けて

これまで、地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や医療介護連携の推進、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。これからは、2040年までの中長期を見据えた地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援、我が町の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、介護人材確保など社会福祉基盤の整備とあわせて地域包括ケアシステムの推進や地域づくりを一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていきます。

(1) 中核施設としての地域包括支援センターの体制強化

○現状と課題

地域包括支援センターは、地域住民や関係機関との連携により、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、その自立支援のため、気軽に何でも相談できる「総合相談窓口」として地域ケアの中核を担ってきましたが、今後は、更に認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に対しても支援を拡充する必要があります。

また、少子高齢化や介護保険制度の普及、認知症高齢者の増加のほか、価値観の多様化に伴い、相談内容も多様化・複雑化していることから、生活困窮者施策や障がい者施策との連携などを踏まえ、さらなる専門性・多様性・総合性の充実に加え、スピード感を持った迅速な対応等が求められています。

地域包括支援センターでは、重層的支援体制整備事業により、医療機関、介護保険サービス事業所、社会福祉協議会、地域住民・団体、民生委員児童委員協議会、民間事業者といった、あらゆる団体、組織と個別ケースの相談対応や地域ケア会議等を通して連携を図り、ネットワーク機能の向上に努めています。

○今後の取組

本計画の基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らせるまち」の実現に向け、地域包括センターが中核となり重点目標として掲げている各施策を有機的に連動させ、ネットワーク機能を強化します。

地域包括支援センターの体制強化に当たっては、要介護・要支援認定者数の状況や医療・介護連携の推進状況等を勘案し、効率的かつ効果的な人員配置を検討するとともに、地域包括支援センター運営協議会において、活動状

況を評価し、その結果を踏まえ内容の改善を図ります。

(2) 人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

○現状と課題

地域包括ケアシステムを推進・充実させていくためには、事業に携わる質の高い人材を安定的に確保する必要がありますが、当町のような過疎化・少子高齢化が進んだ地域においては、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

町内の介護事業所における人材は、様々なニーズに対応できる人員が充足されているとは言い難い状況が見受けられます。介護が必要な高齢者や高齢者世帯数が増加していった際には、更に介護ニーズは高まるものと想定され、ケアの質を確保しながら必要なサービスを安定的に提供を継続するには、多様な人材の確保も喫緊の課題となっています。

また、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設サービスにおいては、特に現存スタッフの高齢化や他の事業所への流出など、待機者の受入れを抑制せざるを得ない状況に陥り、安定的かつ継続的な事業展開が困難な状況となるおそれが見え隠れしています。

このことから地域包括支援センターでは、現在、保健師2名、介護支援専門員1名、事務職員2名を配置し、住民が適正にサービスを受けられるよう、相談窓口をはじめ、介護保険制度や福祉サービスなどの周知を図っています。

○今後の取組

現在、介護現場における人材不足は、当町や南空知圏域だけではなく、全国的な問題となっています。このような状況の中で活躍が期待されているのが、外国人技能実習制度による実習生の受入れです。当町におきましては、東南アジアからの受入実績を有するG T S協同組合北海道出張所があることから、外国人技能実習生の受入れに向けて当該法人と連携を図り、人材確保策の一つとして、外国人の受入れを進めています。

今後は、介護の専門職に限らず、多様な人材の育成・確保が求められることから、訪問介護における生活援助を担う人材の育成や生活支援ボランティアの養成に取り組むなど、介護人材の基盤を広げるとともに、研修の機会を確保するなどして、無資格から有資格へ引き上げる取組をはじめ、介護福祉士の国家資格取得等支援やハラスメント対策等の定着を促進し、働きやすい職場環境の整備に関して検討を進めていきます。

さらに、限られた人材の中で、効率的かつ効果的にサービス提供を進めていくためには、特に在宅介護を支える主力である訪問介護サービスにおいて、

「身体介護」を伴わない「生活援助」については、資格が無くてもサービス提供が可能であることから、「身体介護」は資格を持った人材があたり、「生活援助」は資格を持たない人材があたる、というように効率的な人員配置を検討していきます。

また、北海道や近隣町と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティアについて、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着など地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、必要な人材確保及び資質の向上に努めます。

さらに、介護現場におけるロボット・ICTの活用も視野に入れ、安定的かつ継続的なサービス提供に努めていきます。

2 地域ケア会議の推進

(1) 地域ケア会議の運営

○現状と課題

地域ケア会議は、支援を要する高齢者の多様なニーズに対応するため、保健、福祉、医療関係者等の多職種で個別事例検討を行うことにより、保健、福祉、医療サービスやインフォーマルサービス（住民主体の活動を含む。）を含めた多角的な支援を検討し、明らかとなった地域課題を解決するための提言を行っています。令和元年度からは、要介護者の自立支援・重度化防止を一層進めていくために、リハビリテーション専門職と協働した自立支援型地域ケア会議を実施しています。

○今後の取組

医療・介護の多職種連携で個別事例検討を積み重ねることにより、要介護者の自立支援・重度化防止に資するケアの質的向上及び関係者の資質向上に努めます。

地域ケア会議で検討した事例は、その後の変化をモニタリングし、支援の効果について検証するとともに、介護支援専門員を対象にした研修会を組み入れ、ケアマネジメント支援を合わせて実施します。

また、地域課題として取り上げるべき事案は、実態の把握、地域づくり、資源開発の検討を行い、介護保険事業計画への反映など政策形成に結び付けるため、地域包括ケアシステム連携推進会議を通じて町に対して提言を行うとともに、地域ケア会議などで検討された内容は、会議録として回議し、関係機関との共有を図り、また構成員にも資料として配布します。

○実績と見込み

地域ケア会議

項 目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
地域ケア会議 の開催数(回)	月1回以上			年9回以上実施		
	10	10	10			
運営協議会の 開催数(回)	年1回以上			年1回以上実施		
	1	1	1			
事例検討数 (件)	12	12	12	7	7	7
	5	5	5			

※令和5年度は見込値。以下同様

総合ケアサービス調整会議

項 目	第8期目標（下段実績）			削除		
	3年度	4年度	5年度			
調整会議の開 催数(回)	月2回以上					
	6	中止	中止			

※総合ケアサービス調整会議は地域ケア会議と統合し、令和3年度をもって終了

(2) ケアマネジメント支援

○現状と課題

介護支援専門員を対象とした研修会や事例検討会、インフォーマルサービスなどの地域資源に関する情報提供は、地域ケア会議を活用し実施しています。この機会を通じて介護支援専門員が医療・介護に関わる多職種の意見をケアプランに取り入れ、あるいは個々のニーズから多様なサービスの創出につながるよう地域づくりの視点に立ってケアマネジメント支援を進める必要があります。

地域ケア会議が、情報収集や多様な関係者との意見交換の場となるよう努めるとともに、介護支援専門員から受ける個別事例の相談を地域課題として取り上げ検討しています。

○今後の取組

介護支援専門員が相談しやすい体制づくりに努めるとともに、介護支援専門員から受けた相談については、事例の内容を経年的に分類・整理し、また、介護支援専門員が作成する自立支援・重度化防止に向けたケアプランについ

て、地域ケア会議等を活用し、医療・介護に関わる多職種の助言を受けられるよう支援します。

3 在宅医療・介護連携の推進

(1) 医療機関との連携・多職種連携の推進

○現状と課題

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供される体制の構築を進めるためには、在宅医療・介護連携の強化が不可欠です。

在宅医療・介護連携の推進に当たっては、これまで取組むべきこととされていた「8つの事業項目」から、地域の実情に応じ、取組内容を充実しつつPDCAサイクルに沿った取組を更に進めることができるよう事業構成の見直しが図られました。

当町では、少子高齢化など人口構造の変化や住み慣れた地域で安心して暮らし続けるニーズに対応するため、平成29年4月に由仁町立病院（現由仁町立診療所）に医療福祉相談センターを設置、平成30年3月には有床診療所と介護老人保健施設へと病床機能の再編を行いました。さらに平成30年度から開始された訪問診療の普及により、在宅療養を希望する住民の医療ニーズに対応する環境は格段に向上し、介護老人保健施設「ひだまり」による在宅復帰支援やショートステイ、理学療法士による訪問リハビリを組み合わせ実施されています。

在宅療養は、医療ニーズの充足のみによって進められるものではなく、介護ニーズの充足や医療・介護関係者の連携による包括的な支援が不可欠です。

地域ケア会議による個別事例検討、看取り塾等の多職種研修会の開催やICT（南空知バイタルリンク）を活用し、切れ目のない医療と介護の提供体制の充実に向けた取組を進めています。

また、町内では在宅療養患者の生活を支えるホームヘルプサービス等の介護資源が不足しており、今後ますます需要は増えていくことが予測されることから、町の枠を超えた広域的な連携により確保、充実させていくことが必要です。

○今後の取組

在宅医療・介護連携の推進に当たっては、由仁町立診療所の医療福祉相談センターと地域包括支援センターが中心となり、PDCAサイクルに沿って事業を展開します。

総合相談や個別の支援により明らかとなった実態を細やかな情報連携により共有し、包括的な対応策を講じることによってより良い連携の仕組みづくりを重ねていきます。在宅療養を支える地域の「あるべき姿」を描きながら、在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供される体制の構築を進めていきます。

その上で、住民が在宅療養の選択肢や受けることができるサービスを知り、療養が必要になったときに必要な選択ができるよう「アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）」の普及啓発を図ります。

また、在宅療養に携わる医療・介護関係者が、多職種で協働して質の高いケアを提供することができるよう、看取り塾をはじめとした多職種研修会の開催や多職種連携情報共有システムの導入により連携の強化を図ります。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
多職種研修会の開催数(回)	年1回以上			年1回以上		
	1	2	2			

（2）市町村間相互の広域連携

○現状と課題

急速に進む人口減少や少子高齢化により、人的資源が先細りしていく状況下においてサービスを持続的に提供していくためには、市町村間の広域連携がこれまで以上に重要となっています。

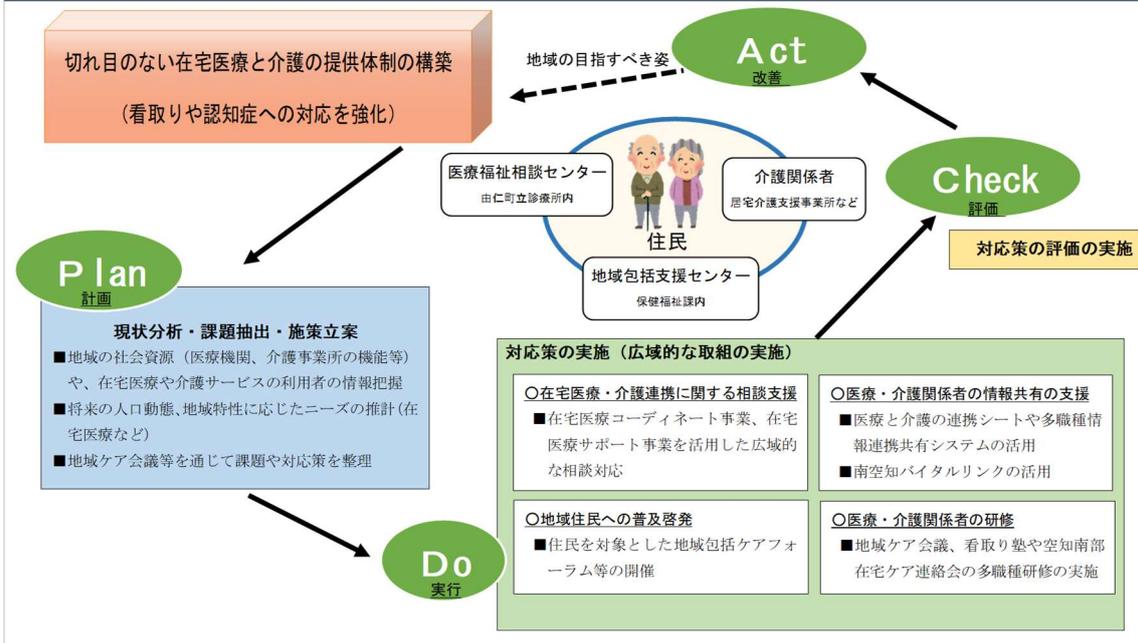
一方、介護分野での市町村連携は進んでおらず、人材及び施設等提供体制ともに資源が少ない中、まずは目の前にある課題を共有していくことが必要です。

○今後の取組

小規模な自治体で単独では解決できない課題を拾い上げ、少ない地域資源を近隣市町村と連携して効率的に活用できることはないかなど、高齢者が住み慣れた場所で過ごすことを第一に考え、何をしなければならないのか、何ができるか、現状の中で取り組めることや解決の方法を検討することが重要となります。

先行して広域連携に取り組んでいる在宅医療とも連携して、市町村間相互の広域連携を模索していきます。

地域包括ケアシステムの実現に向けた第9期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



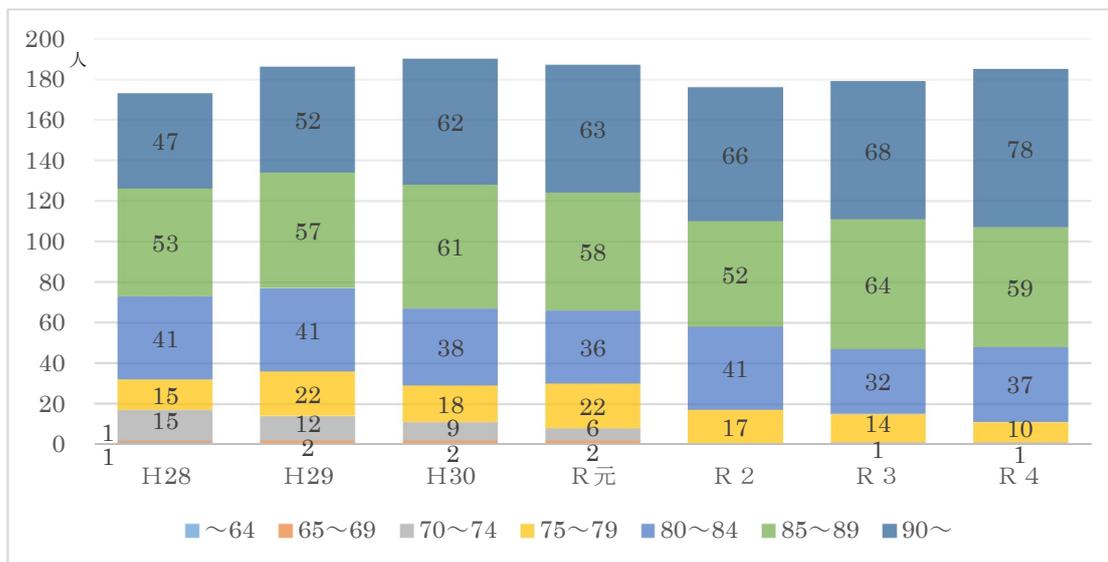
4 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い認知症の人数も年々増えています。

実態調査の結果から、要介護・要支援認定者が現在抱えている傷病として、「認知症」が23.7%と最も多い状況となっており、また、介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」が37.8%と最も多い状況でした。

国保データベースシステム（KDBシステム）においても、要介護認定者の約半数の人が認知症の治療を行っていることが確認でき、年齢が高くなるにつれ認知症の人数が増えています。

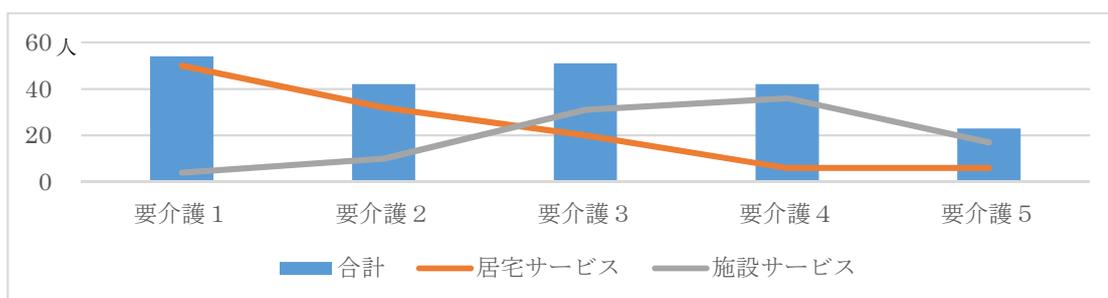
○要介護認定者の認知症有病者数



認知症の人の住まいは、介護度が低い段階では居宅サービス（各年10月調査分：KDBシステム）を利用しながら在宅生活を送る人が多くなっていますが、介護度が3以上になると施設サービス利用者が多くなっています。

認知症になっても住み慣れた在宅での生活を継続するためには、認知症の理解を深めるための普及・啓発と、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供される仕組みづくり、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりが重要です。

○認知症の人の介護度別利用サービス



国では、今後認知症の人の数が増加することを見込み、令和5年6月に認

知症施策推進大綱をとりまとめ、令和4年は策定3年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われました。

当町においても、認知症施策推進大綱の中間評価及び基本的考え方である「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」を踏まえ、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」の実現を目指して、これまでの取組を着実に推進していきます。

(1) 認知症初期集中支援チームの運営

○現状と課題

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自分らしく暮らし続けられるよう、医師や地域包括支援センターの保健師等で構成された認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）を設置し、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っておりますが、より一層かかりつけ医や介護支援専門員、介護事業所との連携を図り、情報が共有できる仕組みを確保しながら進めていくことが必要となっています。

○今後の取組

住民や関係機関・団体に対し、支援チームの役割や機能について広く周知を行い、支援の対象となる人の情報が入手できるよう協力を求めます。

また、支援チームによる支援を実施した対象者については、認知症地域支援推進員に情報提供し、情報共有を図るとともに、モニタリング、評価を実施し、経過を確認します。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症初期集中支援チームが対応した人数(人)	3	3	3	2	2	2
	1	0	1			

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

○現状と課題

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や地域の人が認知症になることを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても尊厳と希望を持って住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、

令和元年度に認知症の進行状態に応じて、相談先やいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けるとよいのかをあらかじめ示した「由仁町認知症ケアパス」を作成しました。

また、認知症の人やその家族の相談や関係機関との連携を図る支援を行うため、認知症地域支援推進員を配置(地域包括支援センター職員1名が兼任)しています。

認知症の発症予防から人生の最終段階まで、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが連携し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制の構築を進めることが重要です。

○今後の取組

認知症サポーター養成講座や認知症カフェの実施により、認知症の普及啓発や認知症の人・家族の声の把握に努めます。その上で、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターなど支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の整備に向けて、地域支え合い活動や生活支援体制整備事業の充実と合わせて取り組み、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことのできるまちづくりを進めていきます。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症サポート医(人)	3	3	3	4	4	4
	3	4	4			
チーム員研修受講者(人)	1	1	1	1	1	1
	1	1	1			
認知症地域支援推進員(人)	1	1	1	1	1	1
	1	1	1			

(3) 認知症高齢者等見守りネットワーク事業の推進

○現状と課題

平成29年6月、認知症高齢者等が行方不明となった場合、早期発見、保護することができるよう、「認知症高齢者等見守りネットワーク」を設置しました。このネットワークは栗山警察署と連携し、消防、医療機関のほか、ハイヤー会社、宅配業者、郵便局、新聞販売所、コンビニエンスストアなどを協力機関とし、捜索時にはファックスや防災行政無線で情報提供の協力を依頼

します。

また、徘徊のおそれのある人は、事前に情報を登録し、警察と共有することで、迅速な対応が可能となるよう体制を整え、行方不明になった場合を想定した模擬捜索訓練等を実施し、地域の見守り活動を促進しています。

○今後の取組

必要な人が事前登録できるよう事業の普及・啓発を図り、事前登録者が身に付けられ捜索に役立つツールの提供を行うとともに、徘徊による行方不明を予防する機器等の情報提供も積極的に行います。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症高齢者等ネットワーク事業事前登録者(人)	10	10	10	5	5	5
	3	3	3			

（4）認知症サポーターの養成及び見守り支援体制の充実

○現状と課題

認知症を正しく理解し、地域での見守り、認知症の人や家族を支えることを目的に、認知症サポーター養成講座を開催しています。

役場職員をはじめ、警察署員、自治区、老人会単位での受講や高齢者の接客が多い銀行や郵便局、コンビニエンスストアの従業員等がサポーター養成講座を受講し、様々な分野のサポーターが認知症の人を支えています。

また、令和2年度からは、町教育委員会と連携し、小・中学生などの若い世代にも講座を受講する機会を設け、支援体制の裾野を広げています。

○今後の取組

認知症に対する正しい知識や地域での見守り、支える人材を拡大するため、更に認知症サポーターを養成するとともに、ステップアップ講座を企画し、認知症サポーターのスキルアップを図ります。

また、認知症の有無にかかわらず同じ地域でともに生きる「共生」のまちづくりを進めるため、生活支援体制整備事業や地域支え合い活動との連動も意識した「チームオレンジ」の整備など地域支援体制の構築に向けて取組を進めていきます。

○実績と見込み

項 目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症サポーター 養成講座（回）	3	3	3	3	3	3
	3	4	4			
受講者（人）	60	60	60	60	60	60
	64	92	80			

5 生活支援体制整備の推進

これまで増加していた高齢者数が減少に転じる中、高齢者世帯は増加が見込まれます。ニーズ調査では、単身世帯が20.4%、高齢夫婦世帯が41.8%となっており、医療、介護サービスの提供だけでなく、高齢者に身近な生活支援サービスを行う体制整備が求められています。

一方で、近年、介護人材の不足は当町でも深刻な状況であり、地域で安心して暮らし続けるためには、在宅サービスの充実が必要となりますが、ホームヘルパーなどの専門職のみで対応することは限界感が高まってきており、住民相互の支え合いが極めて重要となってきます。

地域で元気な高齢者は、支援を必要とする高齢者を支える側としての活躍が期待でき、ボランティア等による生活支援体制整備を推進する必要があります。

（1）協議体の運営

○現状と課題

平成28年5月にボランティア団体連絡会、老人クラブ、高齢者事業団、商工会、地域包括支援センター等で構成された協議体を社会福祉協議会に設置し、生活支援コーディネーターとも連携しながら生活支援体制づくりに取り組んでいます。

協議体で地域資源等の情報共有や課題把握を進めてきた結果、平成30年7月に生活支援ボランティアの会を立ち上げ、有償ボランティアによる生活支援を試行的に開始し、令和2年度からは本格実施に移行しました。

将来的な介護人材の不足が憂慮される中、ホームヘルパーなどの有資格者は身体介護などの専門性が求められる支援を担い、家事援助などの身近な生活支援は有償ボランティアが担うといった組織の発展も視野に入れながら取組を進めることが必要です。

○今後の取組

引き続き生活支援コーディネーターと連携し、生活支援ニーズの掘り起しなどを行うとともに、組織の基盤強化、マッチングの仕組みづくりなど生活支援ボランティアの会の充実を目指します。

また、住民が主体となって介護予防に取り組む地域サロンなど通いの場の立ち上げや運営継続支援、新たな生活支援体制づくりに向けて協議を進めていきます。

(2) 生活支援ボランティアの養成及び担い手の確保

○現状と課題

ニーズ調査では、ボランティアサービスは「無償なら受けたい」と「お金を払って受けたい」を合わせて約25%と、あまりニーズは高くありません。

また、ボランティア活動への参加希望も約15%未満と低くなっています。

これらはボランティアサービスに対する理解が浸透していないことが大きな要因と考えられますが、一方で、今後在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「除雪の支援」が48.2%と最も高く、続いて「バス・タクシーなどの交通手段」が34.9%となっています。その次に高い割合をしている「食事（配食や調理など）の支援」が33.9%、「外出時の送迎」33.8%、「見守り・声かけ」が22.0%となっており、除雪ができないことによる「孤立」、通院や買い物に関する「足の確保」に関するニーズが高まっており、これらのニーズに応えられる生活支援体制づくりが必要です。

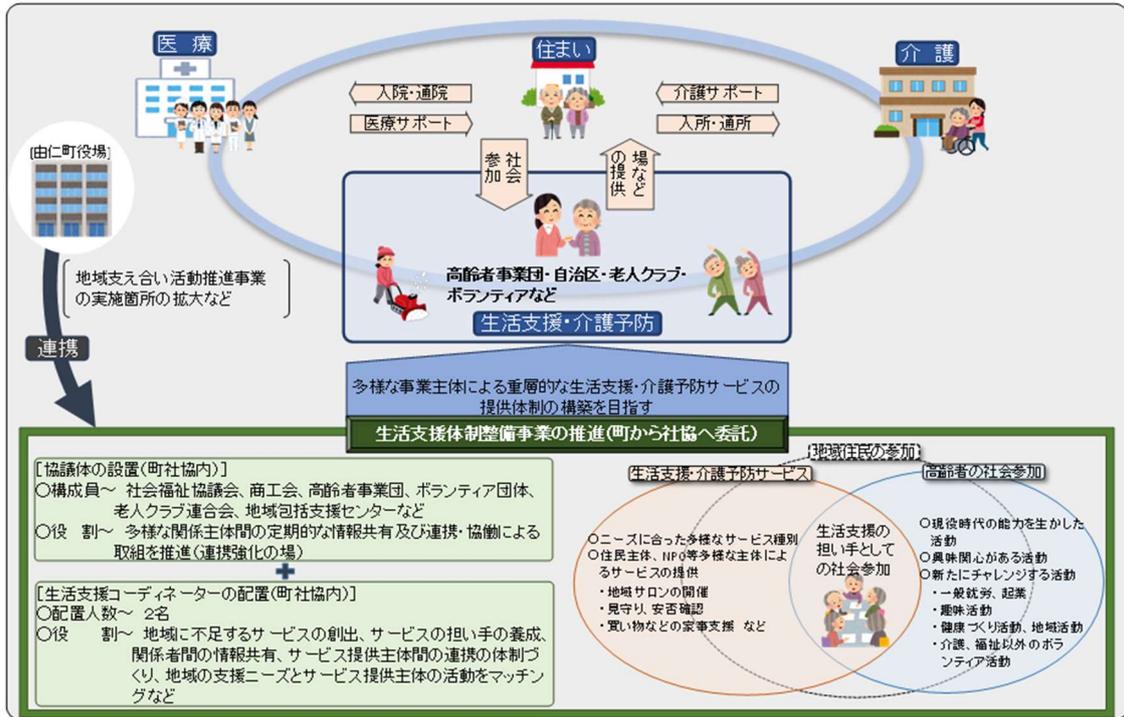
このことから、協議体において生活支援ボランティア養成講座を開催し、担い手の確保に取り組んでいます。

○今後の取組

生活支援サービスの拡充や新たな取組を進めるとともに、住民に対し、積極的にボランティアの必要性などの周知を図り、担い手の確保を進めます。

また、担い手の組織化やマッチングの仕組みづくりと合わせて、全自治区での展開を目指している「地域支え合い活動」とも連携し、生活支援体制の強化を図ります。

由仁町生活支援体制整備の推進展開(イメージ)



6 高齢者虐待防止対策の推進

(1) 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

○現状と課題

高齢者虐待とは、高齢者の「人としての尊厳を傷つける行為」であり、高齢化が進展する中で大きな社会問題となっています。虐待は高齢者の尊厳を冒すだけでなく、心身に重大な悪影響を及ぼす場合も少なくなく深刻な問題となっており、地域包括支援センターで「高齢者虐待対応マニュアル」を整備し、介護事業所、介護支援専門員と研修を行っています。

また、実態調査の結果から、在宅で介護をしている介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」が「外出の付き添い、送迎等」や「入浴・洗身」を抑え、37.8%と最も高い結果となっており、高齢者や介護者の支援を行う関係者が不安や悩みを聞き、助言等を行う相談体制の機能強化・支援体制の充実が求められます。

○今後の取組

①広報・普及啓発

関係者のみならず、住民に対し高齢者虐待に対する正しい知識と理解を深め、虐待を生まない意識啓発に努めます。

また、介護する家族や介護関係職員などの精神的な負担に配慮し、常に寄

り添う立場の支援に向けた研修の場を確保します。

②早期発見・早期対応に向けたネットワークの構築

近隣住民や介護支援専門員からの相談が多いことから、今後も高齢者虐待に対する啓発を行い、早期発見につなげていく必要があります。

さらには、介護者の心身の疲労やストレスによる虐待を防ぐため、地域ケア会議等の活用を促進します。

③行政機関連携

警察署長に対する援助要請等、緊急措置に対する適切な対応に備え、関係行政機関、緊急措置施設としての養護老人ホームや特別養護老人ホームとの連携を図ります。

(2) 養護者による高齢者虐待への対応強化

適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を適切に行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組みます。

また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止の取り組みに努めます。

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求め、北海道と協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に努めます。

(4) 権利擁護の推進

○現状と課題

認知症やもの忘れ、障がいなどによって、日常的な金銭管理や重要な財産管理が困難になっている人が安心して生活を送るための取組では、地域包括支援センターが相談を受け付け、成年後見制度などの利用支援を行っています。

また、社会福祉協議会では、日常生活自立支援事業として、福祉サービス利用援助、日常的な金銭管理サービス及び書類の預かりサービスにより、福祉サービスの利用手続きや公共料金や生活費の管理、年金証書などの大切な書

類の保管に不安がある方を援助しています。

○今後の取組

今後増えていくと予想されるこれらの相談を、地域包括支援センターで適切に相談や支援を行うことができるよう、きめ細かな対応に努めます。

また、成年後見制度の市町村長申立、成年後見制度を利用する高齢者に対して費用の支援などを行うとともに、権利擁護普及啓発講演会などを開催し、その普及啓発に努めます。

○実績

項 目		第8期実績		
		3年度	4年度	5年度
高齢者虐待	通報・相談数(件)	4	2	0
	措置数(人)	0	0	0
権利擁護	相談数(件)	0	0	0
	支援数(件)	0	0	0

第5章 地域支援事業、保健福祉サービスの現状と今後の展開

1 介護予防・生活支援サービス

介護予防のヘルパー、デイサービスは、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）として実施しています。この事業は、介護事業所によるサービスに加えて、NPOやボランティアなど多様な主体によるサービス展開が可能となっています。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行されたことから、サービス利用の活性化が期待されます。

(1) 訪問型サービス

○現状と課題

当町の総合事業は、介護事業所が展開している従来型のサービスのみの実施となっていますが、町内には、訪問型サービスを提供する介護事業所が社会福祉協議会にしかないため、町外の介護事業所とも連携しています。

今後は、多様なサービス資源の開発・養成について検討を進める必要があります。

○今後の取組

今後、住民主体のサービスなど多様なサービスの創設に向け、協議体が養成する生活支援ボランティアの活用や新たに創設される生活援助の担い手の育成に努めます。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
利用者数(人)	25	25	25	25	25	25
	18	13	14			

(2) 通所型サービス

○現状と課題

訪問型サービス同様、従来型サービスのみの実施となっており、町内では社会福祉協議会による通所型サービスの提供のみとなっています。

今後は、高齢者のニーズに応じたサービスの展開や地域サロンなどを含めた通いの場の拡充を推進する必要があります。

○今後の取組

既存の通所型サービスにおいては、リハビリテーション専門職との連携など自立支援・重度化防止に向けた取組を積極的に進めるほか、地域サロンの通所型サービスへのステップアップの可能性について検討します。

○実績と見込み

項 目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標値）		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
利用者数	55	55	55	55	55	55
（人）	41	44	45			

（3）その他の生活支援事業

①配食サービス

○現状と課題

一人暮らしの高齢者などで食事づくりが困難な人や栄養改善が必要な人を対象に、月曜日から土曜日までの希望の日に、栄養バランスのとれた昼食・夕食を提供とあわせて安否確認を行っています。

食事（配食や調理など）支援は、ニーズ調査や実態調査における在宅生活の継続に必要なサービスの中でも上位に位置しており、必要不可欠な事業として実施しています。

なお、総合事業対象者以外に対する配食サービスは、任意事業により実施しています。

○今後の取組

一人暮らし高齢者の増加が今後も見込まれる中、身体機能や日常生活を支える食事の提供は、高齢者の暮らしになくてはならない支援であることから、今後も継続して実施します。

○実績と見込み

項 目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
利用者数(人)	75	75	75	80	80	80
	50	72	60			
延食数(食)	15,000	15,000	15,000	15,500	15,500	15,500
	14,254	14,557	14,500			

②その他のサービス

○現状と課題

令和5年度において、その他の生活支援サービスは、配食サービスのみの実施となっています。

○今後の取組

生活支援コーディネーターとも連携しながら地域のニーズを把握し、必要なサービス事業を協議体で検討します。

(4) 介護予防ケアマネジメント

○現状と課題

要支援認定者、事業対象者のうち、訪問型及び通所型サービス事業のみを利用する人については、総合事業による介護予防ケアマネジメントを実施しています。

自立支援・重度化防止のため、アセスメントの実施、ケアプランの作成を行い、モニタリングにより適宜見直しを行っています。

○今後の取組

リハビリテーション専門職が参画した自立支援型地域ケア会議の実施により個別事例検討を通して、自立支援・重度化防止に資するケアプランの作成や多職種による一体的なケアが提供されるよう取組を進めていきます。

○実績と見込み

項目	第8期実績			第9期見込(目標)値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
利用者数(人)	50	50	50	50	50	50
	41	42	46			

2 一般介護予防サービス

(1) 介護予防把握事業

○現状と課題

介護予防・生活支援サービスを必要とする人や支援ニーズを把握することが、介護予防を進める上で重要になります。

本人、家族、近隣住民からの相談のほか、地域包括支援センター、庁内他部署、医療機関、介護事業所、民生委員や自治区、老人クラブ、認知症サポーター等からの情報をもとに、対象者の把握に努めています。

○今後の取組

支援を必要とする人の情報を得て、迅速に支援につなげることができるよ

う各関係機関、団体とのネットワークを強化します。

(2) ふれあい訪問

○現状と課題

介護予防の普及啓発や利用促進のため、介護予防普及啓発員を配置し、一人暮らし高齢者の生活実態などの情報収集を行うとともに、申請窓口まで行くことが困難な高齢者とサービスのつなぎ役として活躍しています。

○今後の取組

訪問を通じた要援護者の把握、その後の支援のつなぎ役として今後も継続します。

また、訪問により実態を把握し、地域支え合い対象者名簿、避難行動要支援者名簿を適切に調製し、情報の把握に努めます。

(3) げんき塾

○現状と課題

健康で生き生きとした生活が送られるよう、健康元気づくり館で週1回の頻度で、専門の運動指導員によるプログラムに基づいた運動により、運動器の機能向上を図っています。

○今後の取組

運動機能向上のほか交流の場としても一翼を担っており、一般介護予防事業の要の事業として実施していますが、近年、参加者が大きく減少していることから、プログラム内容を大幅に見直し、参加者ニーズに応える事業展開を図ります。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
開催数(回)	96	96	96	46	46	46
	83	46	46			
延人数(人)	1,000	1,000	1,000	700	700	700
	680	669	700			

※令和4年度から三川地区での開催を止め、由仁地区のみとした。三川地区の利用者は送迎により由仁地区で実施。

(4) いきいきサロン事業

○現状と課題

高齢者が気軽に集まり、外出行事や文化的事業を通じて、閉じこもりの防止や孤独感の解消から介護予防を図るため実施しています。

かつては年12回開催していましたが、近年では住民主体の通いの場である地域サロンの活動にシフトしており、以前より事業は縮小しています。

○今後の取組

当面、いきいきサロン事業は現状を維持します。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
開催数(回)	6	6	6	6	6	6
	中止	4	6			
延人数(人)	135	135	135	135	135	135
	中止	88	132			

※令和3年度 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止

(5) ボランティア活動の推進による介護予防事業

○現状と課題

生きがいを感じながら介護予防や社会参加、地域づくりに意欲的に取り組めるよう、ボランティア活動を実施している高齢者に対し、ボランティアポイントを交付しています。

交付回数は減少傾向で、ボランティア活動実践者の高齢化が進んでおり、活動継続のための人材確保が求められています。

○今後の取組

支援が必要な人に対するボランティア活動としてはもちろんのこと、自らの介護予防のための行動としてボランティア活動への参加を推進し、ボランティア活動の維持・拡大に努めます。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
交付数(回)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,100
	3,747	3,276	4,000			

(6) 地域サロン事業

○現状と課題

地域での介護予防を進めるため、住民が主体となった通いの場の設置・開催を支援しています。現在は東栄サロン・三川サロン（令和5年度から自主的活動へ移行）が設置されているほか、「ふまねつとゆに」における通いの場が由仁・三川・川端地区で開催されており、各地域で介護予防や見守り、生きがいがづくり活動が行われています。

○今後の取組

地域サロンが町内で複数設置されるよう町内の団体に働きかけを行い、設置運営を希望する団体に対し財政支援を行います。

また、新たな団体によるサロンの開催、運営が軌道に乗るよう、希望に応じ、地域包括支援センター職員による支援を行います。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
地域サロン数 （か所）	6 4	6 4	6 4	6	6	6
利用者数 （人/年）	150 103	150 86	150 86	150	150	150

3 家族介護支援サービス

(1) 介護用品給付事業

○現状と課題

家族介護支援の一環として、要介護4・5で在宅生活している人を対象に、介護用品（紙おむつ、尿とりパッドなど）の購入費用の一部を助成し、家族などの介護負担の軽減を行っています。

○今後の取組

当面は事業内容の見直しを行いながら、制度継続の必要性を検討していきます。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
利用者数(人)	10 2	10 5	10 5	10	10	10

4 保健福祉サービス

(1) 生活管理指導短期宿泊事業

○現状と課題

要介護認定で非該当又は要支援1・2もしくは要介護1・2と認定された人のうち、一時的に養護する必要がある場合には、委託する事業所などで日常生活における支援を行います。

○今後の取組

緊急時や必要な時に即応できるよう現状を維持します。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
利用者数(人)	1	1	1	1	1	1
	0	0	0			

(2) 除排雪サービス事業(除排雪ボランティアを行っている自治区への支援)

○現状と課題

おおむね65歳以上の一人暮らしの人又は夫婦世帯などを対象に、日常生活の維持、緊急時の車両通行の確保などのために、除排雪支援を実施している自治区に対して、その経費の一部を補助しています。多くの自治区で取り組まれており、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加とともに利用者数は増えていますが、除排雪作業の担い手の確保が課題となっています。

○今後の取組

冬の生活支援に必要な事業であり継続することとしていますが、事業内容や実施方法の見直しについて検討を進めます。

○実績

項目	第8期実績			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
実施自治区数(か所)	25	25	25	25	25	25
利用決定者数(人)	145	142	150	150	150	150

5 保健サービス（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して生活を送るためには、健康を維持することが重要です。

令和4年度の要介護認定者の有病状況では、虚血性心疾患（57.2%）、脳血

管疾患（39.8%）などの血管疾患が主な原因となっており、全体の97.1%が血管疾患を有し、認知症（52.5%）や筋骨格系疾患（95.3%）を合併している人が多く見られています。

その基礎疾患として高血圧(79.2%)、糖尿病(38.0%)、脂質異常症(45.5%)等の生活習慣病のコントロールが重要です。これらの生活習慣病は、若いうちから健診を受け、適切な生活習慣を身に着けることで発症、重症化を予防することが可能な病気です。

そのためには、令和2年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組み、国保と後期高齢者の健診結果・医療レセプト・介護データを一体的に分析し、国保世代からの町の健康課題を把握します。

把握した課題から、低栄養、筋量低下等によるフレイル予防・生活習慣病等の重症化予防を図り、高齢期での自立促進や健康寿命延伸を目指します。

（１）各種健康診査

○現状と課題

40歳以上の国民健康保険被保険者を対象にした特定健診の受診率は、全国、全道平均を上回る58.2%（令和4年度）となっており、特定保健指導の対象となる人には、個別に保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの改善を図っています。

また、第2号被保険者の要介護認定につながる脳卒中の発症予防について、「由仁町働き盛り世代脳卒中0プロジェクト」を展開し、リスク保有者の個別指導を徹底しています。

さらに糖尿病の重症化予防を重点として、医療機関と連携の下、取組を進め、糖尿病性腎症による人工透析や網膜症による失明、神経障害による壊疽などの合併症により重度障がいになることを予防しています。

がん検診は、胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診を特定健診に合わせて実施し、受診しやすい体制をつくり、受診率の向上に努めています。

○今後の取組

今後も、保健予防担当部署が中心となり生活習慣病やがんの発症予防、早期発見及び重症化予防に努めるとともに健康意識の向上を図ります。

また、平成29年度から施行的に実施していたKCM事業（由仁町健康推進・地域活性化試行的事業）は、令和2年度から本格実施しており、高血圧対策に重点を置き継続して実施していきます。

(2) 健康教育

○現状と課題

重点課題である「由仁町働き盛り世代脳卒中0プロジェクト」をテーマに国民健康保険医療費の適正化講演会等を実施するほか、自治区や各団体に対し生活習慣病の発症及び重症化予防についての健康教育を実施しています。

○今後の取組

特定健診の受診率向上を柱とした、生活習慣病などの予防事業に取り組むとともに、出前講座を利用した健康教育の機会を確保し、健康意識の醸成に努めます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業による通いの場での積極的なポピュレーションアプローチを実施していきます。

○実績と見込（高齢者以外の団体なども含む。）

項 目	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
開催数(回)	25	19	19	20	20	20
参加者数(人)	638	549	550	550	550	550

(3) 健康相談

○現状と課題

健診結果を個々にフィードバックしながら相談に応じています。

また、定期又は随時に健康や栄養に関する相談を受付けています。

○今後の取組

今後も、相談しやすい体制づくりを推進していきます。

(4) こころの健康

○現状と課題

こころの健康を守るためには、社会環境的要因からのアプローチが重要であり、社会全体で取り組む必要があります。

高齢者に多い「うつ性疾患」を始めとする精神疾患に対する正しい知識を更に普及啓発し、偏見をなくしていくための取組が必要です。

○今後の取組

こころの健康については、令和6年3月策定の「由仁町健康増進計画」とも連動しながら、障がい者の保健福祉事業で講演会や講座などを実施していきます。

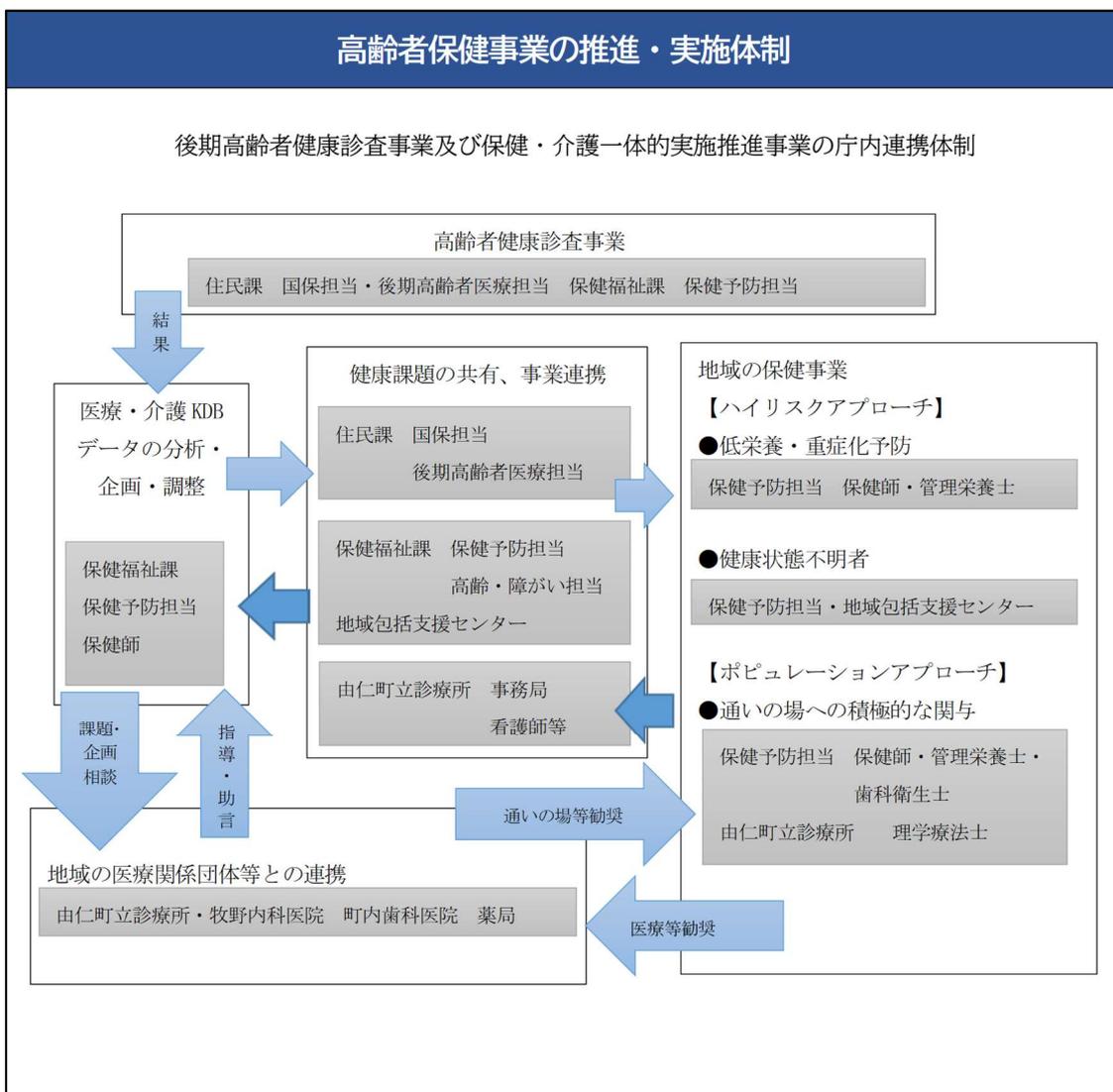
(5) 高齢者の予防接種

○現状と課題

感染症などの発症・まん延及び症状の重篤化を予防するため、高齢者のインフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌ワクチン接種の助成を実施しています。

○今後の取組

高齢者のインフルエンザ感染による重篤化や肺炎罹患は生命に関わる危険性もあることから継続して実施します。



6 施設サービス

(1) 養護老人ホーム

○現状と課題

低所得者で住まいや身寄りがなく虚弱であるなど、居宅での生活が困難な高齢者及び被虐待者を対象とし、入所により健全な日常生活の確保を図っています。

町内には施設がないため、他市町村に所在する施設を利用し対応しています。

○今後の取組

必要に応じて近隣の施設利用について対応を図り、要援護高齢者が安心して暮らせる住まいを提供します。

また、入所者のうち介護度の上昇が見られる者については、適切に特別養護老人ホームの利用へ移行するよう努めます。

○実績

項目	第8期実績		
	3年度	4年度	5年度
措置人数(人)	8	6	6

(2) 老人福祉センター

○現状と課題

町内に設置されている老人福祉センターは「川端老人福祉センター」で、地域の集いの場、老人クラブ活動の拠点となっています。

○今後の取組

一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加に伴い、高齢者の生きがいと健康づくりのための活動の場として、今後も施設を維持していきます。

(3) 軽費老人ホーム

○現状と課題

身寄りのない人や家庭の事情などによって家族との同居が困難な人のうち、身の回りのことはある程度自分で対処することができる人を対象に、入所による健全な日常生活の確保を図っています。

町内には社会福祉法人が経営する施設が1か所あります。(緑豊苑：定員50人)

○今後の取組

町民からの相談などを通じて入所希望者などを把握し、入所することで健全な日常生活を送ることができるよう支援します。

○実績と見込み

項 目	第8期見込み			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
入居者数(人)	46	48	49	50	50	50
うち、由仁町からの入居者数	17	19	19	20	20	20

各年4月1日現在

7 由仁町社会福祉協議会のサービス

(1) 地域福祉事業

○現状と課題

社会福祉協議会は、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、福祉の視点から活動している社会福祉法人です。制度の狭間にある人、地域で生きづらさを抱えている人への個別支援、様々な情報や社会的に弱い立場の人の声を代わって伝える広報啓発活動、ボランティア活動者への支援などを行っており、個人の課題を地域の課題としてともに考えていく仕組みづくりや様々な組織・団体との連携を図っています。

また、在宅サービスや施設サービスをはじめ、介護予防や生活支援などの各種介護保険事業も実施しています。

○今後の取組

一人暮らし高齢者や高齢者世帯、日中に一人になる高齢者が増える傾向にある中、社会福祉協議会は様々な切り口を通して、誰かと何らかの形につながっていけるように今後も色々な活動を展開していきます。

また、行政、自治区、民生委員・児童委員や介護保険事業所などとも連携し、見守り活動や相談活動に力を入れるとともに、生活支援体制整備の必要性が高まっていることから、協議体や生活支援コーディネーターを中心に地域における支援体制の構築や活動の活性化に取り組みます。

○実績

項 目	第 8 期実績		
	3 年度	4 年度	5 年度
歩行つえの給付(本)	11	18	11
車いすなどの貸出(件)	14	16	20
福祉だよりの発行(回)	3	3	3
命のバトン登録件数(新規)	54	5	3

※命のバトン令和3年度は更新による件数を含める

(2) ボランティアセンター

○現状と課題

ボランティア活動を通して、当事者の悩みに共感し自分たちのまちをよくする活動を広げていくために様々な事業を行っています。

○今後の取組

ボランティア活動は、一人ひとりの尊厳を大切にしたい自己実現の場として、お互いに学び考える機会づくりを目指し、多様なボランティア活動を進めるとともに、ボランティア団体に所属する会員の高齢化が進んでいることから、新たな担い手確保について普及啓発に努めます。

○実績

項 目	第 8 期実績		
	3 年度	4 年度	5 年度
ボランティアセンター加入団体数(団体)	21	20	20
加入者数(人)	376	349	349
個人ボランティア新規登録者数(人)	0	0	0

第6章 生きがいくりと社会参加の促進

1 生きがいくり

(1) 老人クラブ活動の推進

○現状と課題

高齢期の生活が豊かで活力あるものにするためには、心から打ち解け合える仲間が必要となります。特に高齢者には生活の基盤である地域社会での仲間が必要であり、このような仲間づくりを進めるため、老人クラブの活動を支援しています。

老人クラブでは、会員相互の親睦はもとより、「健康・友愛・奉仕」の三大運動をはじめ、幅広い地域活動に取り組んでいますが、高齢期のライフスタイルの変化などにより会員数は年々減少しており、今後、会員のニーズを反映した内容の見直しと未加入者の加入促進が課題となっています。

○今後の取組

老人クラブ活動が活性化し、活動の充実により、仲間とともに地域に貢献し、健康で心豊かな新しい活動スタイルが生まれるよう支援するとともに、これまで同様、出前講座を活用し、介護予防や健康教育などを積極的に行います。

○実績

項 目	第8期実績		
	3年度	4年度	5年度
老人クラブ数(クラブ)	17	17	15
会 員 数(人)	728	691	602

(2) 福祉のつどいの開催

○現状と課題

社会の各分野で培った豊かな経験、知識などを生かした教養の向上と健康づくりを目的に、由仁町社会福祉協議会、老人クラブ連合会、身体障害者福祉協会、自治区連合会が連携して「由仁町福祉のつどい」を開催しています。

○今後の取組

引き続き、事業の充実・発展のため支援していきます。

○実績

項目	第8期実績		
	3年度	4年度	5年度
参加者数(人)	中止	149	160

※令和3年度 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止

(3) 高齢者事業団

○現状と課題

高齢化が進展する中、単に高齢者が福祉の受け手ではなく、長年培ってきた知識と経験を生かした労働を通じた社会の担い手として地域社会に参画することは、高齢者の生きがいや健康的な生活の実現に好影響を与えます。

現在、高齢者事業団が請け負っている業務は、安定的に確保されつつありますが、会員の高齢化や新規加入者の減少が課題となっています。

○今後の取組

今後も社会の担い手としてのニーズに対応すべく、新規会員の加入促進や各種事業に取り組むなど、組織の充実を図るとともに、地域における生活支援の担い手としての役割について検討を進めます。

○実績

項目	第8期実績		
	3年度	4年度	5年度
会員数(人)	51	48	44

2 生涯学習の推進

(1) アカデメイア・ユニ

○現状と課題

町教育委員会では、生きがいを求めて、ともに学び、新たな仲間を作ること支援する「アカデメイア・ユニ」を実施し、その学習の終了後、地域で教える立場として活躍したり、自己啓発、研鑽を行ったりと、張り合いのあるいきいきとした人生を送ることができるよう支援をしています。

○今後の取組

今後も高齢者が教える立場として、あらゆる年代と交流できる機会を持つような講座の企画や運営の検討を行います。

○実績

項 目	第 8 期実績		
	3年度	4年度	5年度
在 学 生 数(人)	47	49	40
講座延回数(回)	12	26	24

※令和3年度 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため縮小

第7章 福祉のまちづくりの推進

1 居住の場の確保

ニーズ調査では、介護が必要になったとき、どこで生活したいと考えていますかの問いに、「自宅」が45.2%となり、そのうち、最後まで自宅で過ごすことを希望している人は、52.3%との結果となりました。

いつまでも自宅で生活が継続できるよう、新たな住まいのあり方も含めて、関係機関と検討します。

(1) 施設・高齢者対応住居の整備

○現状と課題

介護を必要とする高齢者や単身の高齢者などが安心して日常生活を行うため、第8期計画期間中にグループホームの増床を計画していましたが、当該計画は中止されています。

○今後の取組

現時点において、施設の新設、増床などの計画はありませんが、町内の高齢者が由仁町で安心して日常生活を継続できる場を確保するため、サービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウスなど、需要動向を的確に把握しながら必要な施設整備の検討を進めます。

また、空き家となっている公営住宅を用途変更し、高齢者の住まいとしての利活用を担当部署と協議していきます。

○施設等整備計画（数値は累計）

（単位：施設、人）

項 目	第8期実績			第9期見込値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	2	2	2	2	2
	定 員	97	97	97	97	97
認知症対応型共同 生活介護事業所 (グループホーム)	施設数	2	2	2	2	2
	定 員	18	18	18	18	18
軽費老人ホーム	施設数	1	1	1	1	1
	定 員	50	50	50	50	50

(2) 高齢者向け住宅に関する北海道との連携

○現状と課題

多様な介護ニーズの受け皿として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が注目されており、その利用に当たっては、町外での対応（住所地特例適用）となっています。

なお、町内において介護付有料老人ホーム等の整備計画はありません。

○今後の取組

介護付有料老人ホーム等の利用は住まいの多様化により今後も増えていくことが見込まれます。利用に当たっては、町外の施設を利用することになりますが、北海道（空知総合振興局）から提供される情報や南空知高齢者保健福祉圏域連絡協議会での意見交換により、設置状況等の必要な情報を把握していきます。

(3) 福祉用具・住宅改修支援事業によるバリアフリー化の推進

○現状と課題

福祉用具・住宅改修の効果的な活用のため、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言などを行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書作成支援の制度を設けていますが、各担当する介護支援専門員などが理由書の作成を実施しているため、理由書作成支援の実績はありません。

○今後の取組

引き続き支援体制を整え、希望者に適切に対応できるよう関係機関との連携に努めます。

○実績と見込み

項目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
福祉用具・住宅改修支援事業の利用者数(人)	1	1	1	1	1	1
	0	0	0			

2 安心・安全なまちづくり

(1) 人にやさしいまちづくりの推進

○現状と課題

高齢者が安心して快適に生活ができる、人にやさしいまちの基本的要件は、

あらゆる人にとって、安全性、利便性、快適性が確保されていることです。

これからのまちづくりは、ノーマライゼーションの理念に基づいて、社会生活を営む上での物理的、社会的、制度的及び心理的な障壁を除去（バリアフリー）し、高齢者などに配慮することを特別なこととせず、あらゆる人にとって暮らしやすい空間やまちを創出していくものでなくてはなりません。

北海道では、平成9年10月に「福祉のまちづくり条例」を制定し、町も道条例を受けて、公共的な建築物や道路などの整備、改善を進めています。

また、十分に公共交通機関が確保されていないことから、交通空白地域在住の高齢者の移動手段としてデマンドタクシーが運行されており、平成30年度には地域の要望を踏まえ運行区域と運行便数の見直しを行い、より効率的な運行に取り組んでいますが、移動手段の確保は、在宅生活を継続する上で必要なサービスであり、大きな政策課題となっています。

○今後の取組

人にやさしいまちづくりは、高齢者だけではなく障がい者、妊産婦、子ども、外国人、性的マイノリティ（LGBT等）など、多様な人の存在を理解し、お互いに尊重し、支え合うことであるということの認識を深めていく必要があります。今後においても、公共建築物や町道の整備に当たっては、バリアフリー化を念頭におき、高齢者に限らず障がい者や子どもを含めたあらゆる人が安心して生活することができる地域共生社会の環境整備に努めます。

また、高齢者の移動手段の確保に向けては公共交通の維持が求められており、民間バスの廃止に伴い代替えとして、まちづくり担当部署による由仁駅、三川駅と北広島駅を結ぶデマンドバスの実証運行を開始しました。地域交通担当部署においても、住民ニーズに応えるためのデマンドタクシー運行拡大について協議・検討を行っていますが、現行制度での拡充は難しいのが実情であり、今後は、高齢者など交通弱者の移動の手段について、どのような手法が良いのか更に一步踏み込んだ調査・研究に向け、組織内で横断的な体制で検討を進めます。

（２）交通安全の推進

○現状と課題

高齢化の進展により、高齢者の交通事故が大きな社会問題となり、自動車運転免許証更新時における認知症検査の義務付けや、全国的にも自動車運転免許証返納に向けた取組が進められています。

シルバー交通安全クラブを中心に交通安全の意識を高めるとともに、交通マナーの向上や高齢者の安全運転の啓発、夜間歩行者の交通事故防止に努め

ています。

○今後の取組

シルバー交通安全クラブによる交通安全教室の開催や交通安全意識の向上に当たっては、警察や交通安全協会などの関係機関の協力を得ながら進めます。

(3) 消費者被害の防止

○現状と課題

高齢者をターゲットにした悪質商法等は年々巧妙かつ多様化していることから、弁護士などの法律の専門家による講演会の開催や身近で起こっている事象を防災行政無線や町広報などを活用して情報提供するなど、被害に遭わないための普及啓発に取り組んでいます。

○今後の取組

高齢者の被害未然防止のため、弁護士や警察などの協力を得ながら、普及啓発に取り組むほか、相談窓口の周知徹底を図っていきます。

(4) 災害発生時の支援

○現状と課題

町では、大規模災害時における住民の「自助」、地域の「共助」と、行政による「公助」とが一体となった防災体制の推進に努めています。

また、災害対策基本法により義務付けられた避難行動要支援者名簿を作成するほか、健康元気づくり館を一般の避難所生活が困難な人に対する相談や支援を受けることができる「福祉避難所」として位置づけているところですが、その機能を発揮するための体制強化や環境の充実が課題となっています。

介護サービス事業者においては、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、実際に行動できるよう適格な助言及び適切な援助を行うことが重要です。

○今後の取組

災害発生時において、要援護者の支援や安否確認が迅速に行えるマップづくりをはじめ自治区、民生委員・児童委員、消防、警察などと連携した安否確認体制や避難誘導體制の構築に努めます。

(5) 感染症対策の取組

○現状と課題

新型インフルエンザ等対策特別措置法による市町村行動計画において定め

られている感染症対策の取組に対し、平時から感染拡大防止への取組の推進に努めています。

○今後の取組

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、平時から発生時に備えた事前準備を進め、発生時においてもサービスを継続することができるよう、北海道や協力医療機関等と連携した体制整備に努めます。

3 見守り支援体制の充実

(1) 地域支え合い活動の推進

○現状と課題

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加を背景に、高齢者が地域での生活を継続していくためには、地域の支え合いが必要であることから、平成27年12月に地域支え合い活動の推進に関する条例を制定し、各自治区における活動を推進しています。現在、16の自治区と1連合区長会で活動が展開されていますが、この活動を定着・深化させるために、各自治区個別に座談会を、また、令和3年度には先進地から講師を招き、地域支え合いセミナーを開催しました。

なお、これまで取り組まれていない自治区に対しては、自治区長会議などの機会を通じて取組の周知や先駆的な活動を実践している自治区の事例を提供する地域支え合い交流会を開催するなど、全町的な活動を目指し普及啓発に取り組んでいます。

○今後の取組

令和元年度から三川市街5自治区で構成する三川市街地区連合会により、地域支え合い活動としては初めて生活支援活動の取組が開始され、地域で生活する高齢者の生活環境向上につながっています。今後も、取組内容の周知により、支え合い活動の定着、拡充に取り組むほか、協議体や生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員とも連携した生活支援体制の確立に向け、協議、検討を進めます。

○実績と見込み

項 目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
地域支え合い活動実施自治区数(か所)	全自治区 (30)			全自治区 (30)		
	20	21	21			

(2) 重層的な高齢者見守り施策の推進

○現状と課題

地域支え合い活動や配食サービスによる安否確認のほか、民間企業がその営業活動において、町内巡回や高齢者宅を訪問した際に高齢者の異変を察知した場合、地域包括支援センターや消防、警察などに通報し、早期に対応に結びつけることを目的として、民間企業と地域見守り活動協定等を締結し、地域全体で見守り活動を進めています。

年月	協定先	協定名
平成25年 8月	生活協同組合コープさっぽろ	高齢者の地域見守り活動に関する協定
平成29年 1月	セブンイレブン・ジャパン	地域見守り協定
平成29年 2月	道新南空知地区会	地域見守り協定
平成29年 3月	ヤマト運輸株式会社千歳主管支店	地域見守り協定
平成30年 4月	日本郵便株式会社由仁郵便局	包括連携に関する協定
令和 4年 3月	佐川急便北海道支店	地域見守り協定

○今後の取組

今後更なる重層的な見守り活動を推進するため、民間企業の協力を得て、高齢者のみならず、児童、生徒が安心して生活できる見守り体制の構築に取り組みます。

(3) 緊急通報装置設置事業

○現状と課題

虚弱や病弱な一人暮らしの人などに対し、急病や火災などの緊急時に警備業者への通報や町立診療所、消防、警察などの関係機関の協力により速やかな援助が受けられるよう、緊急通報システムを整備し、高齢者の日常生活の安全確保と不安解消を図っています。(ゆにクリホットライン24)

使用方法の誤りによる誤通報が多く、機器を操作できない認知症の人の対応など、利用者への使用方法の理解を深めていくことが必要です。

現在は、対象者の施設入所などに伴い設置台数は減少傾向にあります。

○今後の取組

高齢者などの日常生活の安全の確保と不安解消を図るため、在宅医療と密接な連携体制を構築し、安心して在宅生活を送ることができるシステムとして定着できるよう、今後も継続して実施します。

○実績と見込み

項 目	第8期目標（下段実績）			第9期見込（目標）値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
設置台数(台)	30	30	30	150	150	150
	25	25	21			

（4）民生委員・児童委員の見守り

○現状と課題

民生委員・児童委員は、常に地域の実情を把握し、地域福祉活動の中心的な担い手として、支援の必要な人からの相談や生活支援などの活動に取り組んでいます。

近年では、自治区が取り組む地域支え合い活動と連携した見守り活動が期待され、さらなる地域ネットワークの充実が求められています。

○今後の取組

民生委員児童委員協議会定例会や北海道民生委員児童委員連盟が開催する研修会などでの情報収集・知識習得により、今後も民生委員・児童委員活動に必要なスキルを高めていきます。

第8章 介護サービスの充実と業務の効率化

1 介護支援体制と利用者支援の充実

(1) サービスの利用支援

○現状と課題

いつでも介護サービスを利用できるよう、65歳到達時に介護サービスの利用に対してパンフレットを送付し周知を図っています。

また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所においては、相談体制を整えて周知活動を行っていますが、地域包括支援センターが介護サービスを始めとする高齢者の総合相談窓口であることが認識されていない場面も見受けられます。

○今後の取組

介護保険サービスなど、高齢者やその家族が適切にサービスを利用していくためには、必要な時に必要な情報を入手し、利用につなげてくれる相談窓口が身近にあることが大切です。今後も、地域包括支援センターの理解を広げるため、ポスターやチラシを作成し、地域の集会施設や商店に配布するとともに、わかりやすく正確な情報を伝達するため、町広報の利用や地域組織への出前講座などを通じて情報の提供に努めます。

(2) 苦情・事故の対応

○現状と課題

町や地域包括支援センターで受けた苦情などに対しては、事実関係の確認を行い必要に応じて北海道などと連携を図り対応しています。

また、由仁町内の介護サービス事業所等での事故については、報告手順や様式を統一化し、迅速に対応できる体制を整えています。

○今後の取組

利用者が弱者とならないよう、周知や相談などの受付体制の整備を継続して行います。

(3) 業務の効率化

○現状と課題

利用者や事業所からの申請等による受付は、原則、紙媒体の文書による申請を基本として、受理しています。

○今後の取組

介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、文書作成に係る負担軽

減を図っていくことが重要であることから、申請や報酬請求等については国が示している標準様式の使用を撤廃し、「電子申請・届出システム」による使用の基本原則化に向けて体制を整えます。

2 介護給付適正化の推進

(1) 要介護認定調査の適正化

○現状と課題

要介護認定は、公平・公正の立場を基本に、介護保険法の定めにより行わなければなりません。

認定調査の適正化を図るため、新規申請者と区分変更申請については、原則、町職員が全ての認定調査を実施し、遠隔地などの理由により他市町村の事業者へ委託を行った場合についても、全て町職員がチェックを行っています。

また、研修を通じて調査員の能力向上と調査員ごとの判断基準の平準化を図っています。

○今後の取組

これまで同様調査票の全件チェックを行うとともに、栗山町、南幌町と協力し、「要介護認定適正化事業」に積極的に取り組み、厚生労働省からの助言等を適宜調査員にフィードバックし、資質向上に取り組めます。

(2) ケアマネジメントの適正化

○現状と課題

ケアプランが利用者の自立支援を目指すものとなっているか、不適切なサービス提供がなされていないかなどについて、対象者を抽出して点検し、適切ではない（特に過度な）と判断されるサービス提供については、ケアプランのチェックを重点的に行い、ケアマネジメントの適正化を図っています。

また、地域ケア会議ではケアプランの個別検討を行っており、多職種による複数の視点でチェック機能を強化し、適正化を進めています。

○今後の取組

地域ケア会議での検討後のケアプランについて、保険者においてケアプランチェックを行い、不適切なサービス提供と疑われる場合については適宜指導を行い、不適切な介護サービスを抑制するなどケアマネジメントの適正化を図ります。

(3) 住宅改修、福祉用具購入の点検

○現状と課題

住宅改修については、事前申請方式を採用し、その改修が利用者に適しているものか、過度な工事や不適切な改修がないかなど全件を確認し、必要に応じて現地調査を実施しています。

さらに由仁町立診療所の理学療法士等のリハビリテーション専門職の意見を求め、医学的な観点からも適否の確認を行っています。

また、福祉用具購入については適正な物品か確認するため、介護給付請求時にカタログの添付を義務付けています。

○今後の取組

これまでと同様に住宅改修事業、福祉用具購入については、内容の審査を行うとともに、給付額が高額となるものについては、必要に応じて工事完了後等の現地調査を行い、事業の適正化に努めます。

(4) 医療給付情報との突合

○現状と課題

国民健康保険団体連合会と連携し、給付において疑義（入院とサービス利用が重なっている、介護サービスと医療で同時に利用できないサービスの実績があるなど）のある給付内容については、毎月、事業所に確認を行い、介護給付の適正化を図っています。

○今後の取組

引き続き、疑義のある給付内容については、必ず事業所に確認し、介護給付の適正化を図ります。

(5) 介護サービス事業者への指導監査の実施

○現状と課題

介護サービス事業者への指導監査を実施し、事業の実施内容のほか、各種基準や介護報酬を確認することにより、介護給付の適正化を図っています。

○今後の取組

計画的な指導監査を実施するとともに、各事業所で行われる運営推進会議に参画し、事業所の運営状況の確認や必要な助言を行うなど、適切なサービス提供が行われるよう監査機能の強化を図ります。

(6) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

○現状と課題

介護現場で事故が発生した場合には、適切な処置と改善策の実施に向け、事故報告は非常に重要であり、介護サービス事業所から、速やかに多種多様な事故報告を受けています。

○今後の取組

国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行えるよう努めます。

第9章 自立支援、重度化防止等及び介護保険運営の安定化に係る評価指標

高齢者の自立支援、重度化防止等及び介護保険運営の安定化に係る評価指標と目標を設定し、「高齢者及び障がい者等に係る保健福祉関係計画検討協議会」において、毎年評価します。

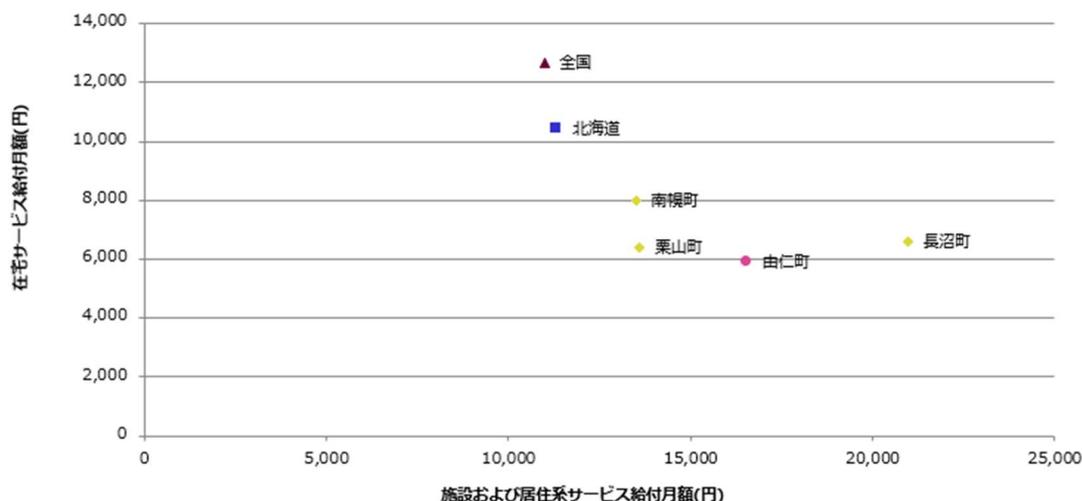
1 「見える化」による基本情報

(1) 在宅サービス

第1号被保険者1人あたりの給付月額、全国平均、全道平均を大きく下回っています。支給率は全国平均、全道平均より低くなっていますが、近隣町や同規模町との比較では同程度の給付月額となっています。

要介護・要支援の内訳では認定状況により異なりますが、同規模町との比較では要支援の占める割合が高くなっています。

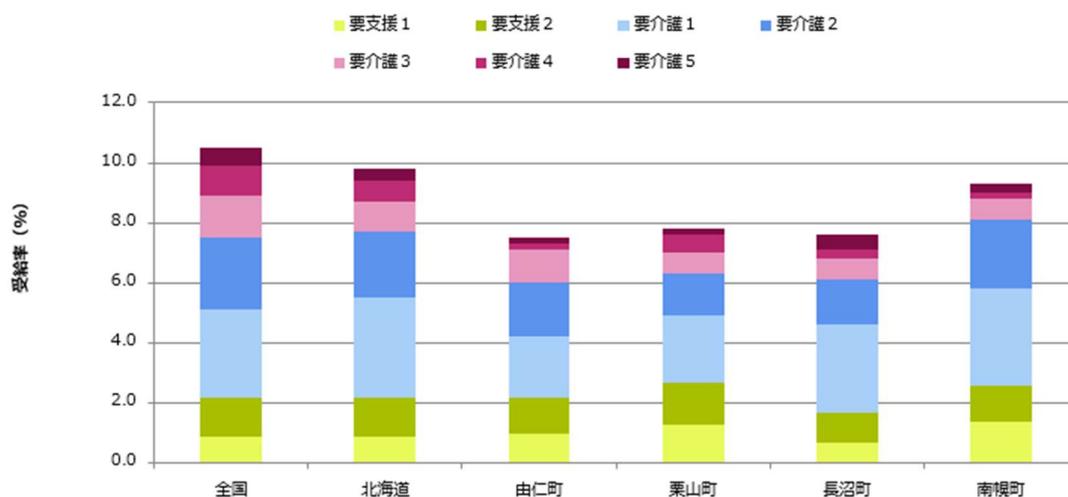
第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）



(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ)「介護保険事業状況報告」月報

受給率（在宅サービス）（要介護度別）



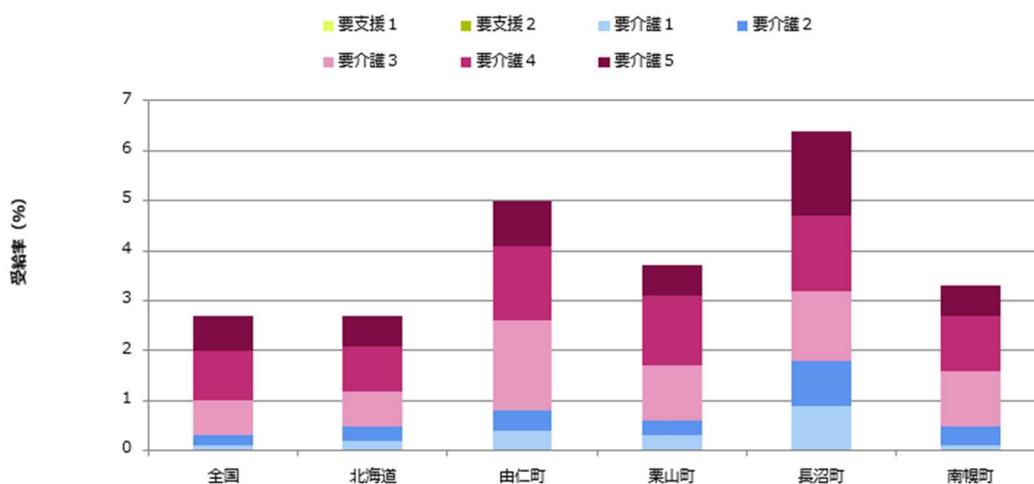
（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

（2）施設サービス

居住系サービスを含め、第1号被保険者1人あたりの給付月額、全国平均、全道平均を上回っています。受給率についても全国平均、全道平均を上回っています。同規模や近隣町との比較では、バラつきが見られますが、要介護1、要介護2の軽度の要介護者の割合が高くなっています。

受給率（施設サービス）（要介護度別）



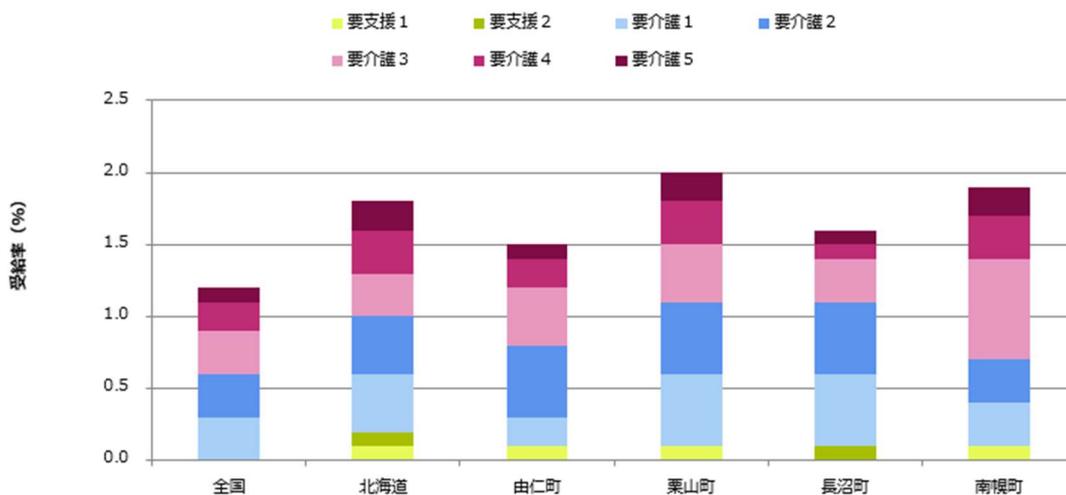
（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(3) 居住系サービス

町内に居住系サービス資源がないことから、受給率は低い傾向となっておりますが、施設サービスと同様に要介護1、要介護2の軽度の要介護者の割合が高くなっています。

受給率（居住系サービス）（要介護度別）



(特点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

2 評価指標

(1) 自立支援、重度化防止等に係る評価指標

○第9期計画中的の評価指標

①地域包括支援センターの人員

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
3職種1人あたり 高齢者数	1,016人 (2,031人/2人)	主任介護支援専門員をはじめとした人員を確保する。		
指標の考え方	第1号被保険者に対する基準数を維持する。			

②地域ケア会議

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
個別事例検討を行う件数	9件	9件	9件	9件
指標の考え方	多職種で行う事例検討件数を増やして行く。			

③住民主体の通いの場への参加

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
住民主体の通いの場に 参加する高齢者の人数	203人	高齢者人口の10%		
指標の考え方	地域サロンに参加する実人数を計上。			

④要介護認定基準時間（軽度）

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
要介護認定等基準時間の 変化率	-	国の集計と同レベル		
指標の考え方	国の示す方法により算定 変化率（全保険者の上位） a 1割、b 3割、c 5割、d 8割			

⑤平均要介護度（軽度）

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
平均要介護度の変化率	-	国の集計と同レベル		
指標の考え方	国の示す方法により算定 変化率（全保険者の上位） a 1割、b 3割、c 5割、d 8割			

⑥要介護認定基準時間（中重度）

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
要介護認定等基準時間の 変化率	d	国の集計と同レベル		
指標の考え方	国の示す方法により算定 変化率（全保険者の上位） a 1割、b 3割、c 5割、d 8割			

⑦平均要介護度（中重度）

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
平均要介護度の変化率	-	国の集計と同レベル		
指標の考え方	国の示す方法により算定 変化率（全保険者の上位） a 1割、b 3割、c 5割、d 8割			

⑧健康寿命延伸の実現

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
要介護2以上の認定率 又は変化率	b	国の集計と同レベル		
指標の考え方	国の示す方法により算定 変化率（全保険者の上位） a 1割、b 3割、c 5割、d 8割			

（2）介護保険運営の安定化に係る評価指標

①ケアプラン点検

評価指標	5年度	6年度	7年度	8年度
ケアプランの点検件数	7件	年間7件		
指標の考え方	地域ケア会議等で検討されたケアプランを保険者が点検。			

第10章 介護サービスの現状と事業量の推計

1 高齢者人口等の推計

(1) 総人口と高齢者数

総人口、高齢者数とも、今後も減少し続けますが、後期高齢者数は令和17年（2030年）までは一定数を維持し、その後減少に転じる見込みです。

なお、高齢化率は、高齢者数が減少しても上昇する見込みです。

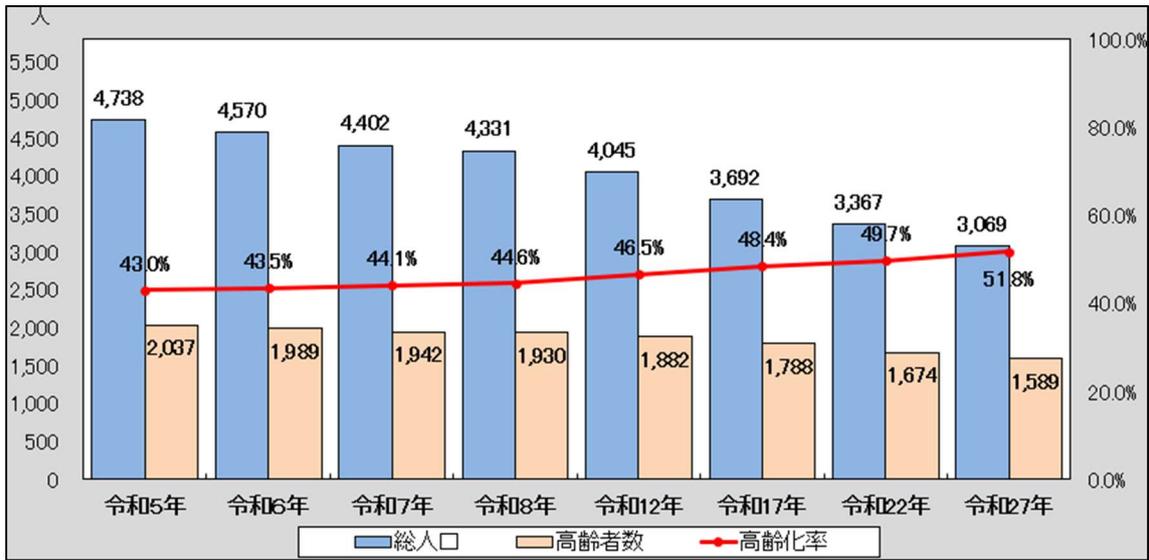
○年齢別人口推計

(単位：人)

	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総人口	4,738	4,570	4,402	4,331	4,045	3,692	3,367	3,069
40歳未満	1,186	1,126	1,065	1,039	933	843	803	765
40～64歳	1,515	1,455	1,395	1,362	1,230	1,061	890	715
高齢者人口	2,037	1,989	1,942	1,930	1,882	1,788	1,674	1,589
65～69歳	389	372	355	355	354	306	282	295
70～74歳	487	481	476	454	368	368	318	294
前期高齢者数	876	853	831	809	722	674	600	589
75～79歳	369	380	391	397	422	328	329	286
80～84歳	344	324	304	309	327	352	275	279
85～89歳	262	252	242	237	216	236	253	200
90歳以上	186	180	174	178	195	198	217	235
後期高齢者数	1,161	1,136	1,111	1,121	1,160	1,114	1,074	1,000
高齢化率	43.0%	43.5%	44.1%	44.6%	46.5%	48.4%	49.7%	51.8%

(引用：由仁町人口ビジョン)

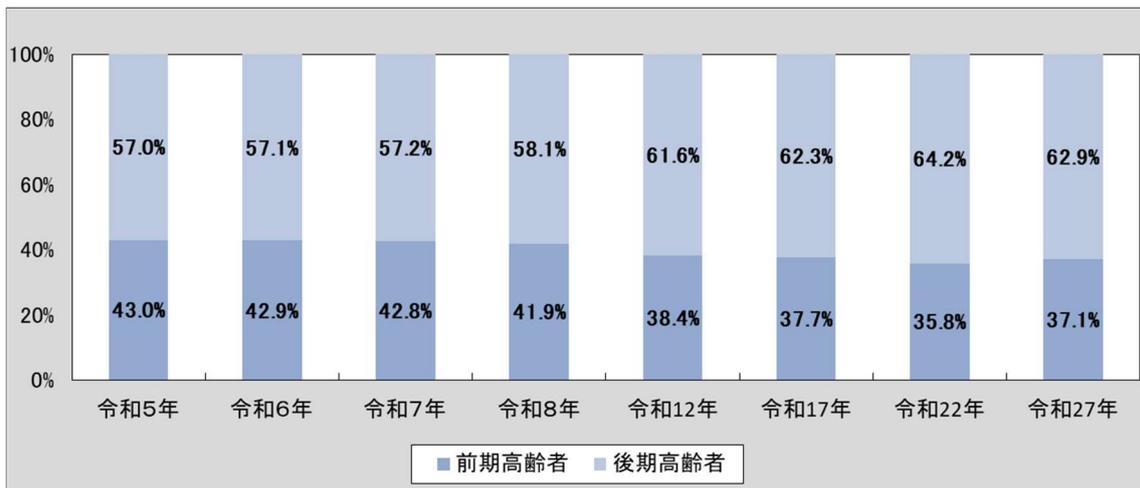
○高齢者人口・高齢化率推計



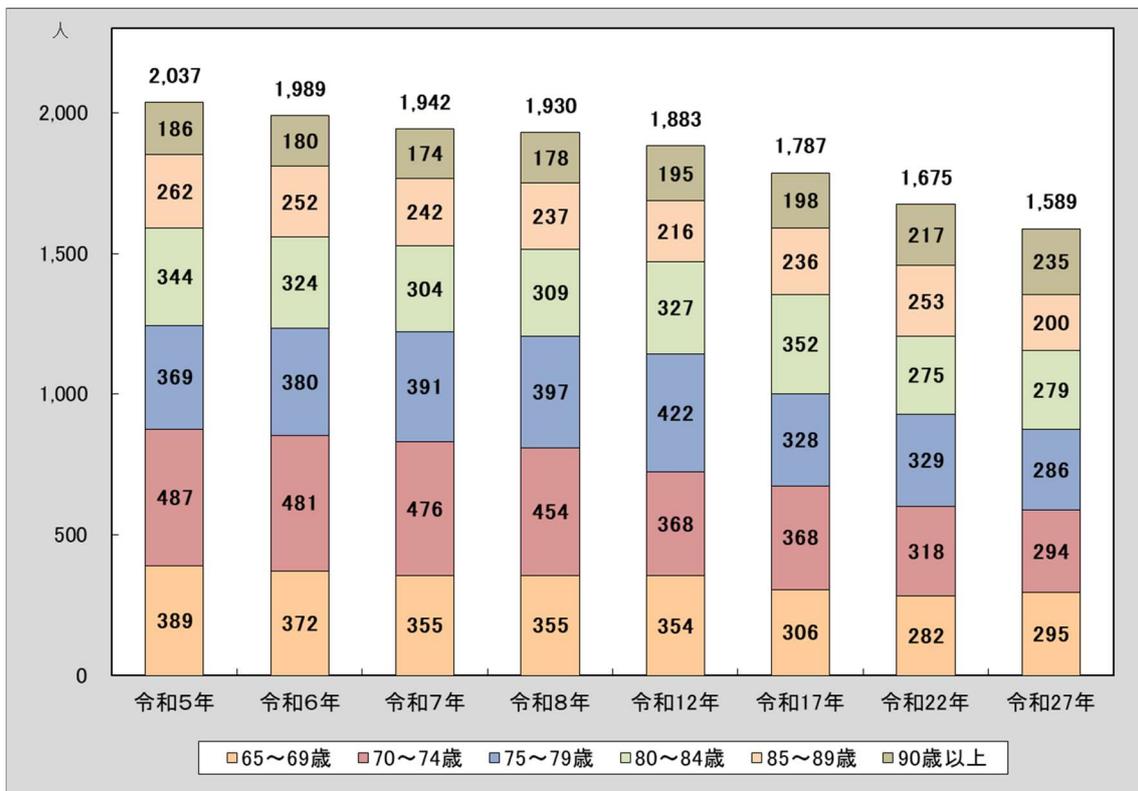
(2) 高齢者の内訳

高齢者に占める前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の割合は、令和22年（2040年）に向けて後期高齢者の割合が高くなると推測されます。

○前期高齢者と後期高齢者の割合の推移



○高齢者の年齢ごとの推移



2 被保険者数、要介護認定者数及び認知症高齢者数の推計

(1) 被保険者数の推計

人口推計を基に、被保険者数を推計しています。

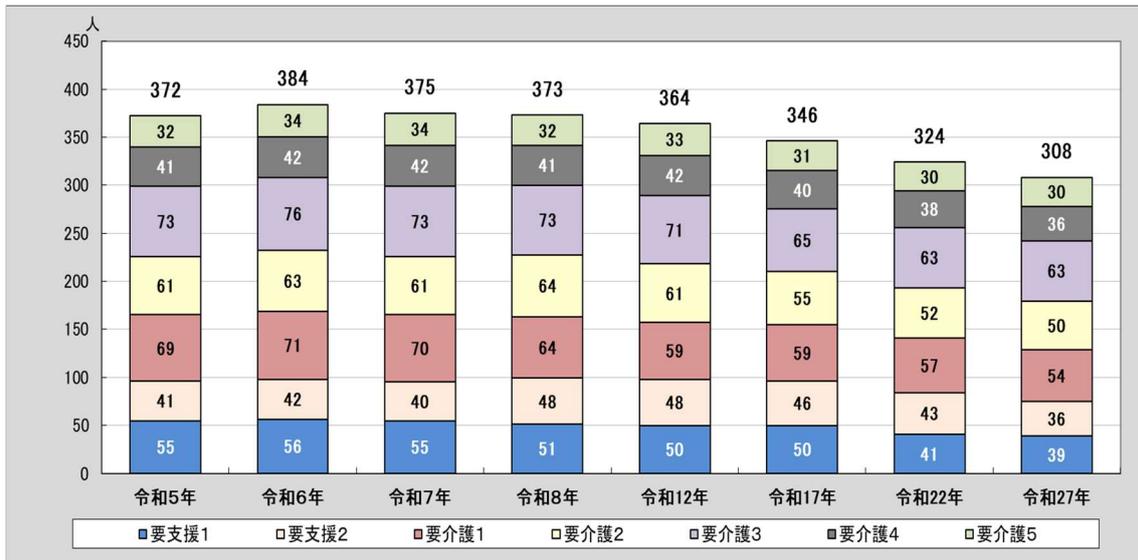
総人口の減少とともに、減少し続けると見込まれます。



(2) 要介護・要支援認定者数の推計

令和3年及び令和4年の実績を基に、見える化により推計しています。

後期高齢者がピークとなる令和12年（2030年）まで要介護・要支援認定者数は一定数を維持し、その後、減少に転じていくことが見込まれます。



(3) 認知症高齢者数の推計

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加すると想定されています。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）」では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に全国で約700万人、高齢者の約5人に1人が認知症になると推計されています（平成24年では高齢者の約7人に1人と推計されていた。）。

これを当町の高齢者人口にあてはめた場合には、令和7年（2025年）では約400人、令和22年（2040年）には340人程度になると推計されています。

3 居宅介護サービスの現状と事業量の推計

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士、ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、食事、入浴、排せつなどの介護や日常生活の支援を行います。

今後も在宅生活を支える中心的なサービスとして、利用増を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数 (回/年)	9,868	10,110	10,424	3,840	3,840	3,840	3,840	2,496
	4,316	4,430	2,431					
利用者数 (人/月)	38	38	39	40	40	40	40	26
	37	35	38					

※3、4年度は4月～3月の実績値、5年度以降は見込値。以下同様。

(2) 訪問看護／介護予防訪問看護

療養生活の支援と心身機能維持回復を図るため、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

医療・介護連携の推進により、在宅医療サービスの充実が図られることから、今後も増加するものと推計しています。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数 (回/年)	2,370	2,370	2,452	2,892	2,892	2,892	2,892	1,872
	2,383	2,472	2,442					
利用者数 (人/月)	28	29	30	45	45	45	45	30
	34	35	39					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数 (回/年)	331	331	331	432	432	432	432	270
	262	259	270					
利用者数 (人/月)	6	6	6	8	8	8	8	5
	5	4	5					

(3) 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

心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法士・作業療法士が自宅を訪問して、理学療法・作業療法などの必要なリハビリテーションを行います。

由仁町立診療所における在宅医療等の取組に伴い、今後においても増加するものと推計しています。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数 (回/年)	2,882	3,084	3,285	2,573	2,573	2,573	2,573	1,656
	2,506	1,238	1,002					
利用者数 (人/月)	21	22	23	21	22	23	20	13
	23	13	17					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数 (回/年)	108	108	108	240	240	240	240	240
	752	248	162					
利用者数 (人/月)	7	7	7	4	4	4	4	4
	7	3	3					

(4) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な人に対して療養上の管理及び指導を行うため、医師や歯科医師、薬局の薬剤師などが自宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握して、療養上の管理及び指導を行います。

近年のサービス提供実績を勘案し、今後においても増加するものと推計しています。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数 (人/月)	73	80	94	65	65	65	65	52
	59	56	60					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	5	5	5	10	10	10	10	9
（人／月）	7	7	4					

(5) 通所介護（デイサービス）

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、デイサービスセンターへ通い、入浴や食事などの日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

近年のサービス提供実績を勘案し、今後においても増加するものと推計しています。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数	1,370	1,450	1,450	1,505	1,505	1,505	1,505	1,073
（回／年）	1,620	1,164	804					
利用者数	7	7	7	12	12	12	12	9
（人／月）	12	8	10					

(6) 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

心身機能の回復や維持、体力の増進を図り、日常生活上での自立を図るため、介護老人保健施設や病院・診療所などにおいて理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。

利用者数、利用回数ともバラツキはあるものの概ね横ばい傾向にあり、現状の利用数を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数	1,370	1,450	1,529	715	715	715	715	715
（回／年）	745	670	540					
利用者数	19	20	21	10	10	10	10	10
（人／月）	10	9	10					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	7	7	7	10	10	10	10	10
（人／月）	7	9	9					

（7）短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

利用者の心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、特別養護老人ホームなどに短期間入所させ、施設において入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

訪問診療など在宅サービスは、減少傾向にあります。今後は利用を進めることから現状の利用数を見込んでいます。予防給付については、実績がほぼないことから見込んでいません。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数	998	998	998	1,186	1,186	1,186	1,186	1,415
（回／年）	1,291	1,229	1,152					
利用者数	8	8	8	8	8	8	8	9
（人／月）	8	8	8					

（8）短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

利用者の心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、介護老人保健施設などに短期間入所させ、施設において看護・医学的管理下の介護、機能訓練などの必要な医療や日常生活の世話を行います。

在宅療養者の増加に伴うレスパイト利用が見込まれますので、これまでと同程度の利用数を見込んでいます。

予防給付については、実績がほぼないことから見込んでいません。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数	393	479	564	1,111	1,111	1,111	1,111	832
(回/年)	539	718	756					
利用者数	7	8	9	10	10	10	10	8
(人/月)	6	8	7					

(9) 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

有料老人ホーム、ケアハウスに入所している要介護者などの入浴、排せつ、食事などの介護、生活などに関する相談、助言などの日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

現状では、町外での利用（住所地特例適用）のみとなっておりますが、住まいの確保・多様化により増加を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	19	19	19	16	16	16	16	10
(人/月)	14	10	11					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	5	5	5	8	8	8	5	3
(人/月)	3	3	4					

(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

家庭での日常生活上の便宜を図るため、心身の機能が低下し、日常生活に支障のある人に日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸出を行います。

在宅生活の推進により増加を見込んでいます。

介護予防については、現状程度を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	81	82	83	72	72	72	73	54
（人／月）	74	64	69					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	33	33	33	38	38	38	38	36
（人／月）	37	36	32					

(11) 特定福祉用具購入／介護予防特定福祉用具購入

家庭での日常生活上の便宜を図るため、日常生活に支障のある要介護・要支援認定者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用の一部を支給します。

これまでの利用実績に大きな増減はありませんので、現状程度の利用を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	1	1	1	2	2	2	2	1
（人／月）	1	1	2					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	1	1	1	2	2	2	2	1
（人／月）	1	1	2					

(12) 住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消など小規模な住宅改修を行う場合に、その費用の一部を支給します。

これまでの利用実績に大きな増減はありませんので、現状程度の利用を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	1	1	1	1	1	1	1	1
（人／月）	2	2	0					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	1	1	1	1	1	1	1	1
（人／月）	1	1	0					

(13) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅サービスの適切な利用を可能にするため、要介護者などの心身の状況や置かれている環境、意向などを勘案して居宅サービス計画を作成し、計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、事業者などと連携してサービス提供を行っています。

訪問診療など在宅サービスの充実により、今後も一定の利用が見込まれることから増加を見込みます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	131	134	134	114	106	101	100	81
（人／月）	125	112	112					

<予防給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	39	39	39	53	55	53	53	47
（人／月）	46	46	41					

4 施設介護サービスの現状と事業量の推計

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事などの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

終の棲家としての中心的なサービスでもあることから、特別な事情に応じた特例入所者も含め、今後も利用増を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	53	53	53	50	50	50	48	43
（人／月）	43	44	42					

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

入院治療の必要がない要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活上の世話を行います。

在宅療養の推進に伴い、今後は中間施設として利用増を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	39	40	42	47	47	47	40	33
（人／月）	39	34	35					

(3) 介護療養型医療施設

療養型病床群などの指定を受けた病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護などの世話、機能訓練などの必要な医療を行います。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
利用者数	1	1	1	計画なし		
（人／月）	1	1	1			

※令和5年度をもって制度廃止

(4) 介護医療院

平成30年4月から新たに追加された介護保険施設で、介護療養型医療施設が廃止された後の受け皿となる施設の1つで、長期にわたり療養が必要な要介護者の方に対して、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。

介護療養型医療施設の廃止後の利用を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み(下段実績)			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	2	2	2	6	6	6	6	5
(人/月)	3	4	4					

5 地域密着型サービスの現状と事業量の推計

(1) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者などについて、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行っています。

今後も認知症状態にある要介護者は増えていくものと推測されるため、町内のあかるい家、囲炉裏のほか、他市町との協議により利用増を見込んでいます。

予防給付については、実績がないことから見込んでいません。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	25	25	25	22	22	22	18	18
(人/月)	18	18	18					

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者に対し、定員30人未満の小規模な施設で、入浴、排せつ、食事などの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

町内にはほほえみの家があり、現状と同様の利用を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	27	27	27	27	27	27	27	27
(人/月)	26	24	27					

(3) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活の支援及び機能訓練を行います。

現在は、町内にサービス事業所がないため、他市町のサービスを利用しています。

これまでの利用実績に大きな増減はありませんので、現状程度の利用を見込んでいますが、介護予防での利用は見込んでいません。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数	120	120	120	122	122	122	122	122
(回/年)	282	276	108					
利用者数	2	2	2	2	2	2	2	2
(人/月)	4	3	2					

(4) 地域密着型通所介護

小規模通所介護事業所（定員18人以下）の特性を生かし、地域と連携しながら利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、デイサービスセンターへ通い、入浴や食事などの日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

町内には、由仁町社協デイサービスセンターがあり、現状の利用数を見込んでいます。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
回数	5,519	5,519	5,519	3,283	3,283	3,283	3,283	2,713
(回/年)	3,307	2,632	2,854					
利用者数	70	70	70	45	45	45	45	38
(人/月)	43	41	43					

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が一体又は密接に連携し、定期的に訪問するとともに利用者の通報や電話などに随時対応します。

町内にサービス事業所はありませんが、住所地特例者の利用実績があり、今後も現状の利用があるものと推計しています。

<介護給付>

項目	第8期見込み（下段実績）			第9期見込値			12年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度		
利用者数	2	2	2	2	2	2	0	0
(人/月)	2	1	1					

(6) その他の地域密着型サービス

第9期計画においては見込まれないサービスです。

○小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設への「通い」（デイサービス）を中心に、必要に応じて「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせるサービスです。

○地域密着型特定施設入居者生活介護

定員30人未満の小規模な有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所し、入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活、機能訓練及び療養上の支援を行います。

○看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせる1つの事業所から一体的にサービスを提供します。

○夜間対応型訪問介護

夜間に定期的にヘルパーが巡回して訪問介護を行うほか、24時間体制のもと緊急時に利用者の通報を受けヘルパーが訪問します。

(7) 地域密着型サービスの充実

在宅における重度の要介護者、医療ニーズの高い中重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等の普及を図るに当たっては、地域のニーズに合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を検討します。

6 各サービス給付費の計画・実績

第8期計画値と実績との比較は次のとおりです。

(上段：第8期計画値、下段：実績、単位：円／%)

項 目		3年度	4年度	5年度	合計	増減率
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問看護	2,216	2,217	2,217	6,650	92.5%
		1,829	2,086	2,235	6,150	
	介護予防訪問リハ ビリテーション	310	310	310	930	335.3%
		2,122	695	301	3,118	
	介護予防居宅療養 管理指導	367	367	367	1,101	185.4%
		769	707	565	2,041	
	介護予防通所リハ ビリテーション	2,852	2,854	2,854	8,560	132.5%
		2,951	4,016	4,378	11,345	
	介護予防短期入所 生活介護	0	0	0	0	-
		0	107	0	107	
	介護予防短期入所 療養介護（老健）	0	0	0	0	-
		0	52	0	52	
	介護予防福祉用具 貸与	1,418	1,418	1,418	4,254	148.8%
		1,978	2,197	2,155	6,330	
	特定介護予防福祉 用具購入費	202	202	202	606	202.8%
		415	360	454	1,229	
介護予防住宅改修	812	812	812	2,436	60.4%	
	930	542	0	1,472		
介護予防特定施設 入居者生活介護	4,727	4,730	4,730	14,187	65.9%	
	3,074	2,763	3,510	9,347		
サ介地 護 域 密 ビ予着 ス防型	介護予防小規模多 機能型居宅介護	0	0	0	0	-
		199	0	0	199	
介護予防支援		2,084	2,085	2,085	6,254	113.9%
		2,497	2,471	2,156	7,124	
合 計		14,988	14,995	14,995	44,978	107.9%
		16,764	15,996	15,754	48,514	

項 目		3年度	4年度	5年度	合計	増減率
居 宅	訪問介護	29,514	29,900	31,193	90,607	42.7%
		13,601	15,446	9,682	38,729	
	訪問入浴介護	0	0	0	0	-
		491	503	0	994	
	訪問看護	16,606	16,615	17,298	50,519	92.6%
		16,243	15,765	14,782	46,790	
	訪問リハビリテ ーション	8,919	9,343	10,301	28,563	54.3%
		8,290	4,133	3,099	15,522	
	居宅療養管理指 導	8,018	8,417	9,890	26,325	73.8%
		6,385	6,175	6,868	19,428	
	通所介護	6,090	6,093	6,093	18,276	155.6%
		12,130	9,332	6,975	28,437	
	通所リハビリテ ーション	12,633	13,300	14,598	40,531	46.2%
		6,812	6,837	5,091	18,740	
	短期入所生活介 護	7,238	7,242	7,242	21,722	130.5%
		9,775	9,561	9,015	28,351	
	短期入所療養介 護（老健）	4,496	5,138	6,604	16,238	129.3%
		5,468	7,557	7,978	21,003	
	福祉用具貸与	9,560	9,678	10,030	29,268	95.7%
		9,443	8,945	9,618	28,006	
特定福祉用具購 入費	539	539	539	1,617	74.7%	
	284	530	394	1,208		
住宅改修	621	621	621	1,863	109.6%	
	1,109	933	0	2,042		
特定施設入居者 生活介護	42,142	41,821	40,622	124,585	68.9%	
	34,339	25,376	26,122	85,837		
地 域 密 着 型	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	1,938	1,939	1,939	5,816	89.6%
		3,883	1,328	0	5,211	
	夜間対応型訪問 介護	0	0	0	0	-
		0	0	0	0	
	認知症対応型通 所介護	1,034	1,034	1,034	3,102	185.3%
		2,314	2,455	979	5,748	

	小規模多機能型 居住介護	0	0	0	0	-
		469	3,222	0	3,691	
	認知症対応型共 同生活介護	74,601	74,643	74,643	223,887	69.4%
		51,897	54,848	48,655	155,400	
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	70,666	70,705	70,705	212,076	102.8%
		70,362	67,198	80,369	217,929	
地域密着型通所 介護	36,753	36,751	36,751	110,255	63.7%	
	26,348	20,557	23,371	70,276		
施設	介護老人福祉施 設	160,816	160,816	161,335	482,967	80.8%
		128,081	131,573	130,417	390,071	
	介護老人保健施 設	139,612	140,480	142,588	422,680	85.1%
		133,827	115,030	110,797	359,654	
	介護療養型医療 施設	4,719	4,722	4,722	14,163	58.1%
		4,616	3,614	0	8,230	
介護医療院	9,206	9,211	9,211	27,628	166.9%	
	16,017	20,564	9,529	46,110		
居宅介護支援		19,285	19,730	19,739	58,754	90.3%
		18,844	16,768	17,420	53,032	
合 計		665,006	668,738	677,698	2,011,442	82.1%
		581,028	548,250	521,161	1,650,439	

7 第1号被保険者保険料の収納状況（現年分）

各年度における収納状況は次のとおりです。

なお、介護保険料算定に係る収納率は、99.5%を計画しています。

（単位：円）

	調定額	収入済額	収入未済額	収納率
H30	130,634,300	130,104,800	529,500	99.6%
R01	127,189,900	126,655,600	534,300	99.6%
R02	123,917,700	123,647,400	270,300	99.8%
R03	132,974,700	132,291,700	683,000	99.5%
R04	130,150,300	129,727,800	422,500	99.7%

第11章 介護保険料の推計

1 標準給付費等の見込み

標準給付費等の見込みについては、第10章で見込んだサービス量及び令和6年度から改正される介護報酬単価を踏まえ推計しています。

なお、介護保険料必要額は、この標準給付費等を基に算定します。

(1) 介護予防サービス等の推計

(単位：千円)

項 目	6年度	7年度	8年度
(1) 介護予防サービス	21,322	21,343	21,343
介護予防訪問看護	3,340	3,344	3,344
介護予防訪問リハビリテーション	682	683	683
介護予防居宅療養管理指導	1,080	1,081	1,081
介護予防通所リハビリテーション	4,495	4,501	4,501
介護予防福祉用具貸与	2,769	2,769	2,769
特定介護予防福祉用具購入費	637	637	637
介護予防住宅改修	1,260	1,260	1,260
介護予防特定施設入居者生活介護	7,059	7,068	7,068
(2) 介護予防支援	2,881	2,992	2,885
合 計 (A)	24,203	24,335	24,228

(2) 居宅介護サービス等の推計

(単位：千円)

項 目	6年度	7年度	8年度
(1) 居宅サービス	136,684	136,884	136,884
訪問介護	13,952	14,014	14,014
訪問看護	19,113	19,137	19,137
訪問リハビリテーション	8,575	8,585	8,585
居宅療養管理指導	6,930	6,938	6,938
通所介護	10,763	10,776	10,776
通所リハビリテーション	6,828	6,836	6,836

短期入所生活介護	9,217	9,229	9,229
短期入所療養介護（老健）	11,820	11,835	11,835
福祉用具貸与	9,621	9,621	9,621
特定福祉用具購入費	694	694	694
住宅改修費	1,176	1,176	1,176
特定施設入居者生活介護	37,995	38,043	38,043
(2) 地域密着型サービス	171,588	171,805	171,805
認知症対応型共同生活介護	67,136	67,221	67,221
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	76,768	76,865	76,865
認知症対応型通所介護	1,046	1,047	1,047
地域密着型通所介護	26,638	26,672	26,672
(3) 施設サービス	336,240	336,666	336,666
介護老人福祉施設	151,849	152,041	152,041
介護老人保健施設	156,063	156,261	156,261
介護医療院	28,328	28,364	28,364
(4) 居宅介護支援	20,815	19,163	18,306
合 計 (B)	665,327	664,518	663,661

総 給 付 費 (A) + (B)	689,530	688,853	687,889
------------------------------	----------------	----------------	----------------

(3) 標準給付費の推計

標準給付費見込額は、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料で構成されています。令和6年度から8年度までの3年間の総額は、約22億1,984万円を見込んでいます。

(単位：円)

項 目	6年度	7年度	8年度
総 給 付 費	689,530,000	688,853,000	687,889,000
特 定 入 所 者 介 護 サ ー ビ ス 費 等 給 付 額	31,572,685	30,832,701	30,668,259
高 額 介 護 サ ー ビ ス 費 等 給 付 額	16,847,220	16,847,220	16,847,220

高額医療合算介護サービス費等給付額	2,750,000	2,750,000	2,750,000
算定対象審査支払手数料	567,000	567,000	567,000
標準給付費見込額	741,266,905	739,849,921	738,721,479
	2,219,838,305		

(4) 地域支援事業費の推計

介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業費、任意事業費で構成されています。

令和6年度から8年度までの3年間の総額は、約1億1,826万円を見込んでいます。

項目	6年度	7年度	8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	24,784,000	24,784,000	24,784,000
包括的支援事業（地域包括支援センター運営）及び任意事業費	11,674,000	11,674,000	11,674,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,962,000	2,962,000	2,962,000
地域支援事業見込額	39,420,000	39,420,000	39,420,000
	118,260,000		

2 基金の取崩等収入の見込み

(1) 介護給付費準備基金

高齢化の進展に伴い、保険料の上昇は避けられない状況です。

本計画においては、令和6年3月末基金残高見込額約1億671万円のうち、8,390万円を取り崩すことによって、保険料を月額1,337円軽減し、これまでと同額の5,950円としました。

(2) 財政安定化基金貸付金による交付金

財政安定化基金とは、市町村の介護保険財政が介護給付費の増加や収納率の低下などで赤字にならないよう北海道が設置している基金です。

本計画期間中の借入予定はありません。

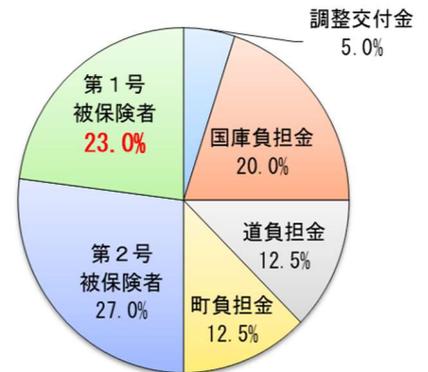
3 保険料の算定に当たって

(1) 保険料設定の基本的な考え方

【介護保険の財源内訳】

介護保険は、社会全体で支える制度として、総費用から利用者負担（介護サービスを利用した時に支払う自己負担）を除いた額のおおむね半分を公費、残りを保険料で運営しています。

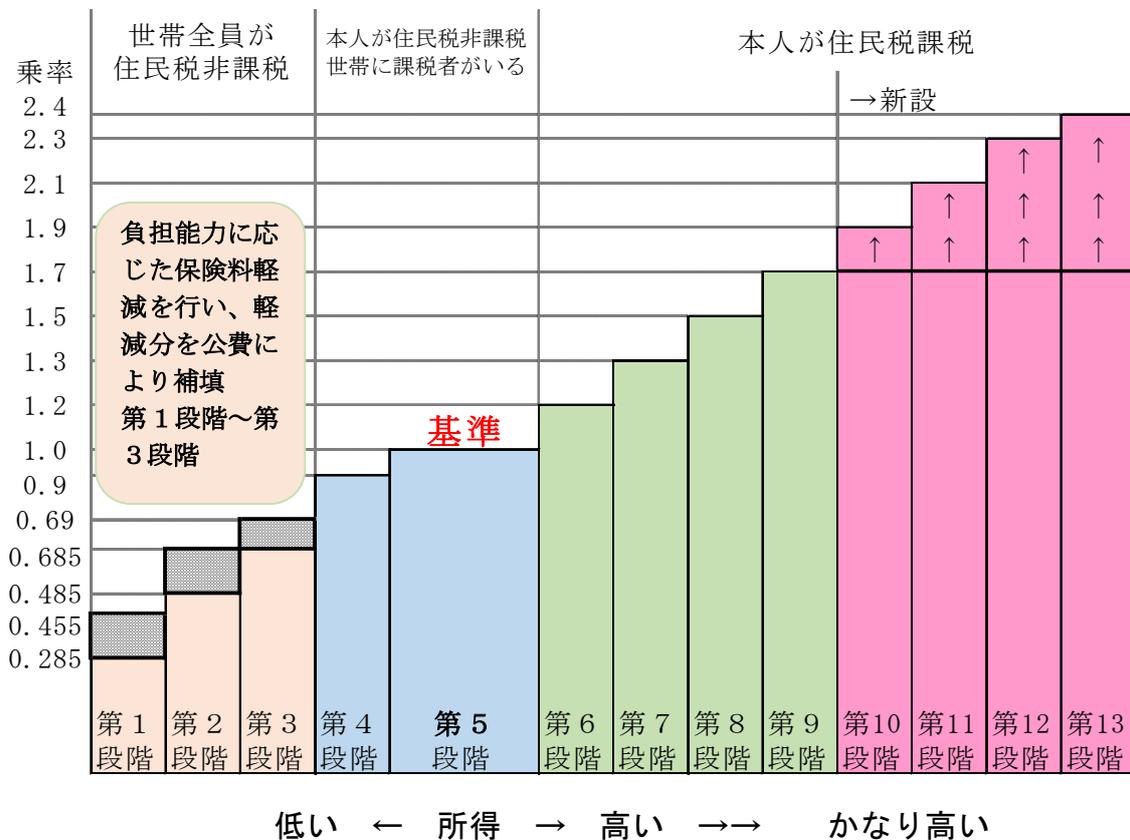
現在、第1号被保険者の負担割合は「23%」です。



(2) 低所得者に対する負担軽減及び高所得者の多段階化

低所得者（第1段階から第3段階まで）の保険料は、給付費の公費負担とは別枠で公費が投入され、負担の軽減が図られています。

また、高所得者の保険料は、支払能力に応じた負担の仕組みをより強化するため、年間の所得（420万円以上）に応じ第10段階から第13段階が新設されます。



4 第1号被保険者の保険料

(1) 第1号被保険者数

(単位：人)

項目	6年度	7年度	8年度	合計
被保険者数	1,989	1,941	1,929	5,859
所得段階別加入割合補正後被保険者数	1,792	1,739	1,725	5,256

※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、実際の被保険者数に所得状況などを反映した被保険者数で、被保険者の所得などが高いと増加、低いと減少します。

(2) 保険料収納必要額

(単位：円)

項目	6年度	7年度	8年度	合計
標準給付費見込額 A	741,266,905	739,849,921	738,721,479	2,219,838,305
地域支援事業費 B	39,420,000	39,420,000	39,420,000	118,260,000
第1号被保険者負担分相当額 C	179,557,988	179,232,082	178,972,540	537,762,610
調整交付金相当額 (A+Bの一部)×5%=D	38,302,545	38,231,696	38,175,274	114,709,515
調整交付金見込交付割合 E	8.80%	8.44%	8.16%	
調整交付金見込額 (A+Bの一部)×E=F	67,412,000	64,535,000	62,302,000	194,249,000
準備基金取崩額 G				83,900,000
保険者機能強化推進交付金等交付見込額 H				894,000
保険料収納必要額 C+D-F-G-H				373,429,125

※1 第1号被保険者負担分相当額 (C) = { (A) + (B) } × 23%

2 調整交付金見込割合 (E) = 高齢化率及び所得階層などで決定される数値であり、本計画では「見える化」の推計により、8.16%~8.80%で推計されています。

3 保険料収納必要額の合計については、端数を調整しています。

(3) 介護保険料の算定

(単位：人、円)

項目	6年度	7年度	8年度	合計
保険料収納必要額 A				373,429,125
所得段階別加入割合 補正後被保険者数 B	1,792	1,739	1,725	5,256
保険料収納見込率 C	99.5%			
保険料基準月額 A ÷ B ÷ C ÷ 12月	5,950円			

※保険料基準月額の端数については、介護給付費準備基金などの余剰財源を用いることで切り捨てることとします。

(4) 第9期所得段階別保険料率・保険料

() は、軽減後割合

負担段階	所得などの条件	保険料		
		割合	月額 (円)	年額 (円)
第1	生活保護受給者又は世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金受給者 世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	×0.455 (×0.285)	2,707 (1,695)	32,487 (20,349)
第2	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円超120万円以下の人	×0.685 (×0.485)	4,075 (2,885)	48,909 (34,629)
第3	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円超の人	×0.69 (×0.685)	4,105 (4,075)	49,266 (48,909)
第4	本人が住民税非課税で、世帯の中に住民税課税者がいる人で課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	×0.9	5,355	64,260
第5	本人が住民税非課税で、世帯の中に住民税課税者がいる人で課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以上の人	×1.0	5,950	71,400
第6	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	×1.2	7,140	85,680
第7	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.3	7,735	92,820
第8	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.5	8,925	107,100

第9	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	×1.7	10,115	121,380
第10	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	×1.9	11,305	135,660
第11	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	×2.1	12,495	149,940
第12	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	×2.3	13,685	164,220
第13	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上の人	×2.4	14,280	171,360

※月額保険料は、年額を12で除して小数点以下を切り捨てたもの

5 令和12年（2030年）及び令和22年（2040年）のサービス水準と保険料の推計

（1）標準給付費の推計

（単位：円）

項 目	2030年	2040年
総給付費	646,556,000	553,140,000
特定入所者介護サービス費等給付額（調整後）	29,474,370	26,235,428
高額介護サービス費等給付額	14,726,256	13,107,986
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,350,869	2,092,532
算定対象審査支払手数料	458,577	408,177
標準給付費見込額 （1円未満の端数調整をしています。）	693,566,072	594,984,123

（2）保険料収納必要額

（単位：円）

項 目		2030年	2040年
標準給付費見込額	A	693,566,072	594,984,123
地域支援事業費	B	32,353,740	28,537,002
第1号被保険者負担分相当額 $(A+B) \times (\%) = C$		174,220,755	162,115,493
調整交付金相当額 $A \times 5\% = D$		35,727,470	30,654,578
調整交付金見込交付割合	E	7.88%	10.66%

調整交付金見込額	$A \times E = F$	56,306,000	65,356,000
保険料収納必要額	$C + D - F = G$	153,642,225	127,414,071
所得段階別加入割合補正後被保険者数	H	1,676	1,475
保険料収納見込率	I	99.50%	99.50%
保険料基準月額 (1円未満の端数調整をしています。)	$G \div H \div I \div 12$ 月	7,677	7,234

※ 上記は「見える化システム」による現段階の推計であり、介護保険制度の改正、保険料率の変更、基金取崩し、基金借入額などは加味していない。

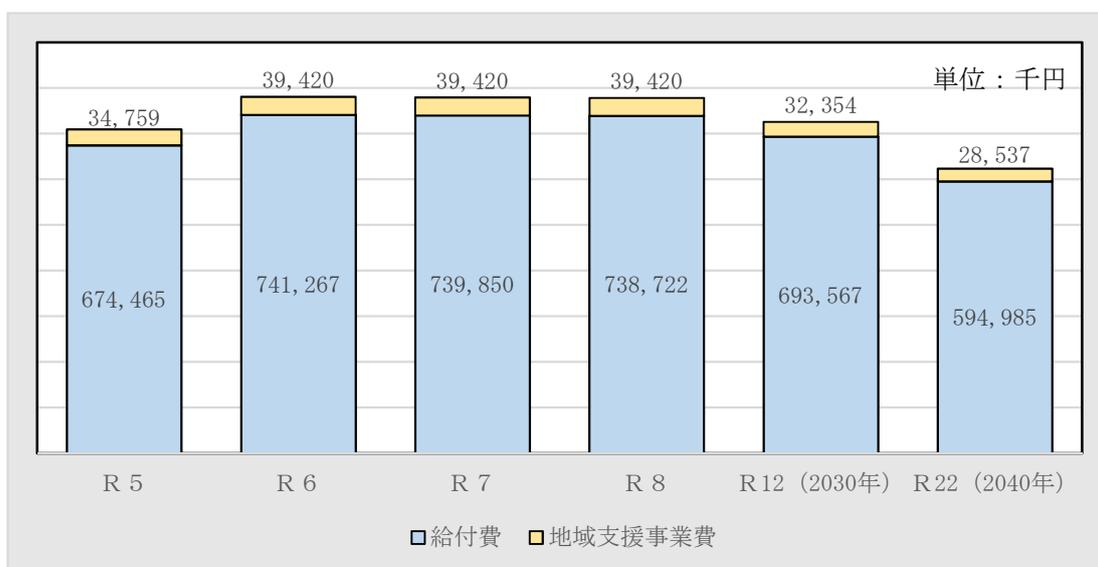
6 給付費と保険料の推移

(1) 給付費及び地域支援事業費の推移

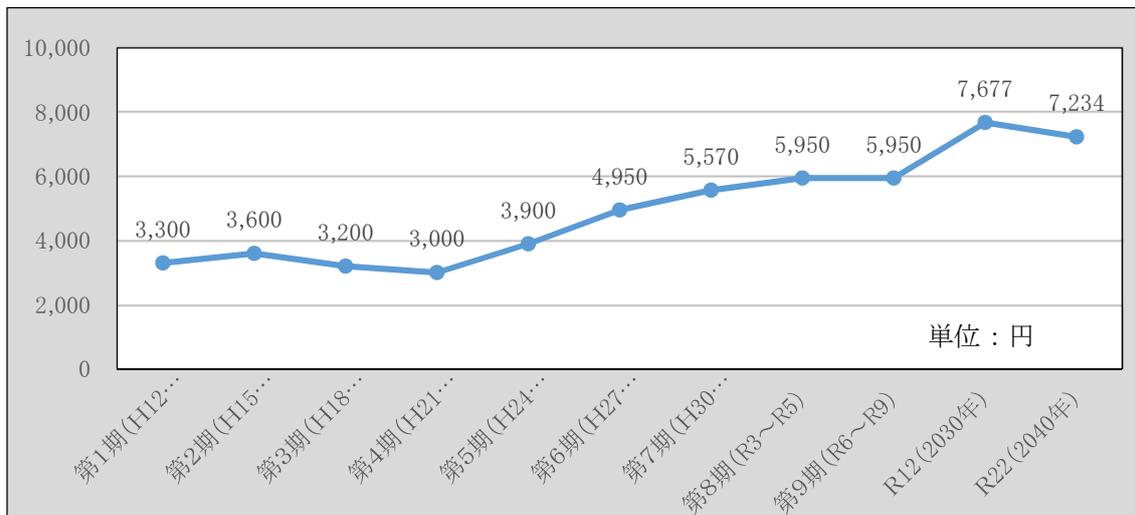
第9期計画期間は、高齢者数は若干減少してくるものの、後期高齢者数及び要介護・要支援認定者数は一定数が維持され、介護サービスの利用が引き続き見込まれます。

後期高齢者数は令和12年（2030年）にピークを迎えることからそれまで給付費も高水準で維持されていくことが見込まれます。

また、地域支援事業についても、後期高齢者数及び要介護・要支援認定者数の変化に合わせて、介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型・通所型サービス等）の事業費が給付費と同様の推移が見込まれます。



(2) 介護保険料の推移



高齢者人口は減少に転じている一方、介護給付費は増加傾向にあることから、1人あたり保険料負担は増加するものと見込まれます。

第12章 計画の進行管理

1 PDCAサイクルの推進

本計画の推進に当たっては、効率的かつ効果的に施策を実施するためPDCAサイクルにより、毎年度、計画の進捗状況の点検及び評価を行い、高齢者及び障がい者等に係る保健福祉関係計画検討協議会において本計画の進行管理を実施していきます。



障 が い 者 計 画
第 7 期障がい福祉計画

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

障がい者施策は、昭和45年の「心身障害者対策基本法」により基本的な法律が成立し、平成5年には「障害者基本法」へと改められ、同法に基づき「障害者基本計画」が策定されました。平成23年8月の同法改正により、障がいの有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会（共生社会）を実現することが法の目的として新たに盛り込まれ、障がい者施策の基本的理念として現在に至っています。

一方、障害福祉サービスの利用については、平成15年に従来の措置制度から障がい者が自らサービスを選択する制度へと大きく転換し、さらに平成18年4月には「障害者自立支援法」が施行され、障害福祉サービスの提供体制を計画的に整備する仕組みを確立するため、「障害福祉計画」の策定が市町村及び都道府県に義務付けられました。

また、平成25年4月には、同法の題名が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）」に改められ、障害福祉サービスの充実や障がい者の範囲に難病患者を対象とする改正が行われました。

さらに、平成28年6月に「障害者総合支援法」及び「児童福祉法」の一部改正が行われ、障がい者が自らの望む地域生活を営むことができるよう支援の一層の充実を図るとともに、これまで障害福祉計画と一体的に策定されてきた障がい児に対するサービスの提供体制を計画的に整備するため、市町村及び都道府県に「障害児福祉計画」の策定が義務付けられました。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、障害者基本法第11条に規定する「市町村障害者計画」、障害者総合支援法第88条に規定する「市町村障害福祉計画」及び児童福祉法第33条の20に規定する「市町村障害児福祉計画」であり、国の「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」に即して、生活支援にかかわる各種福祉サービス給付等の事項を規定し、当町の障がい者及び障がい児が、障がいの有無にかかわらず住み慣れた地域や家庭において安心して自立した生活を送ることができるよう、地域共生社会の実現を目指し策定するものです。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とし、3年ごとに見直しを行います。

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
障がい者計画・ 障がい福祉計画	前計画（第6期）			本計画（第7期）		
		見直し			見直し	
障がい児福祉計 画	前計画（第2期）			本計画（第3期）		
		見直し			見直し	

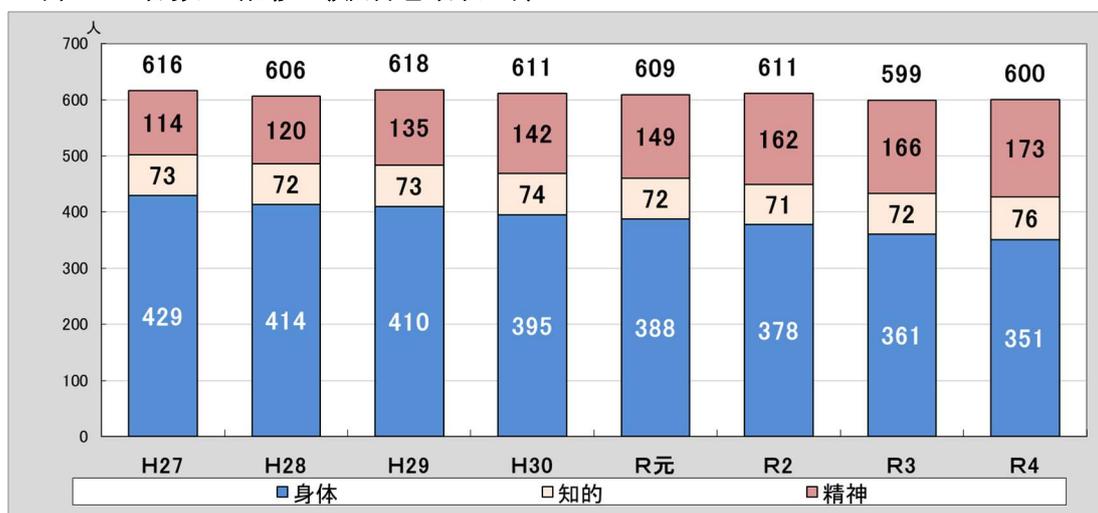
第2章 障がい者を取り巻く現状

1 障がい者数の推移

難病患者を除く障がい者数は、令和4年度末現在で600人となっており、近年は横ばいで推移しています。その内訳は、人口減少に沿う形で身体障がい者は減少傾向となっておりますが、知的障がい者は横ばい、精神障がい者は増加傾向にあります。

令和4年度末現在の人口に占める障がい者の割合は12.7%と町民の約8人に1人は何らかの障がいを有していることになります。

○障がい者数の推移（難病患者除く）



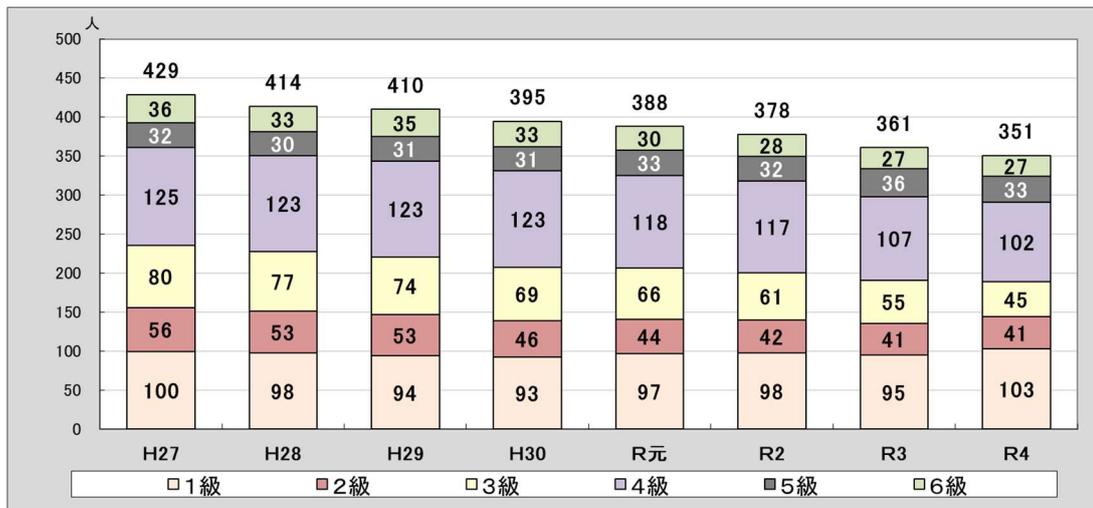
(各年度末現在)

(1) 身体障がい者

① 身体障害者手帳の交付者数は、令和4年度末現在で351人となっており、令和元年度から37人減少しています。また、人口に対する手帳交付比率は7.4%と町民の13人に1人の割合で身体障害者手帳を所持していることになります。平成27年度の429人から年々減少しています。

② 障がい等級別では、令和4年度末現在で1級が最も多く103人、次いで4級が102人、3級が45人、2級が41人、5級が33人、6級が27人となっています。

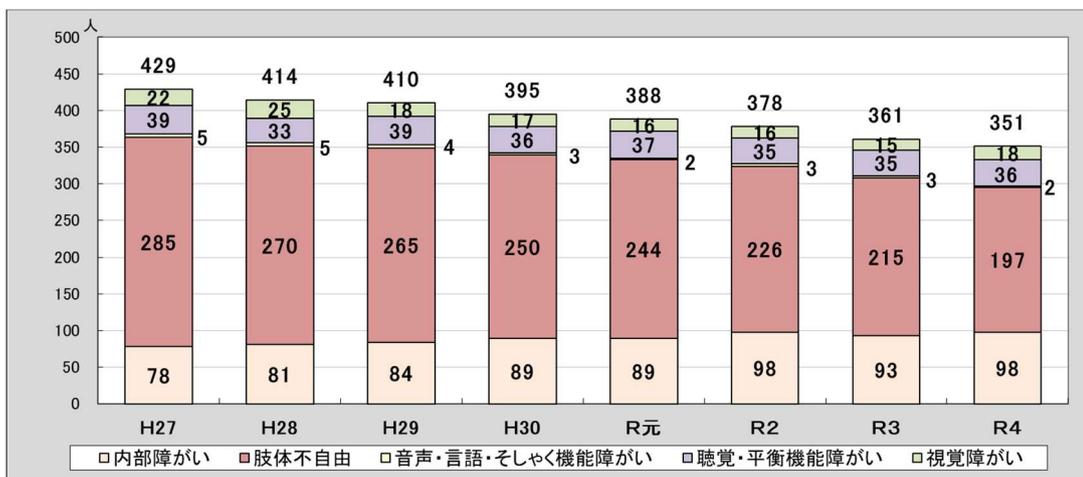
○身体障害者手帳交付者数の推移（等級別）



（各年度末現在）

- ③ 障がい種別では、令和4年度末現在で肢体不自由が最も多く197人、次いで内部障がい98人、聴覚・平衡機能障がい36人、視覚障がい18人、音声・言語・そしゃく機能障がい2人となっています。

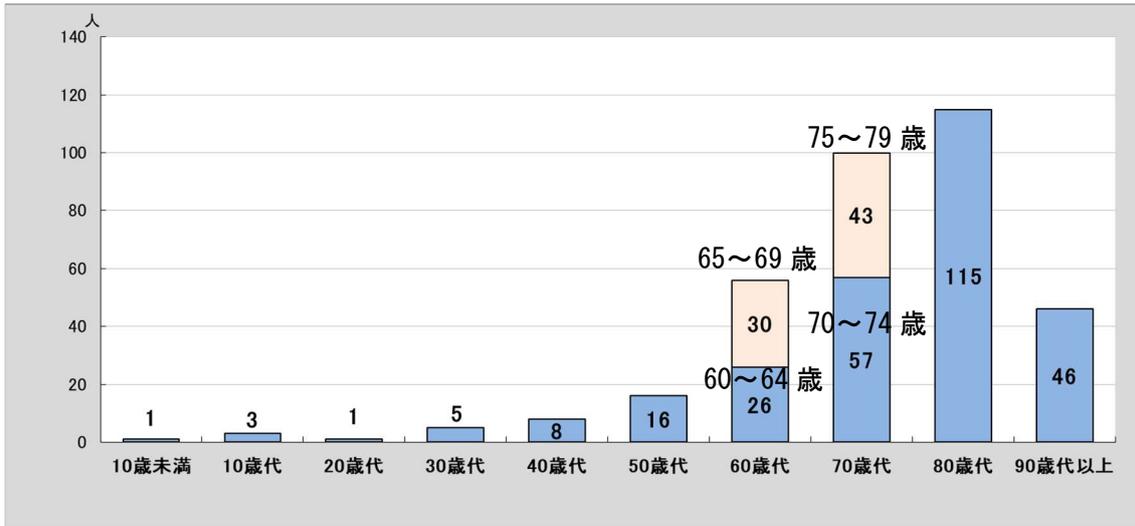
○身体障害者手帳交付者数の推移（種別）



（各年度末現在）

- ④ 年代別に見ると、60歳代から手帳所持者が増加し、80歳代が最も多くなっており、全体の8割以上を65歳以上の高齢者が占めています。身体障がい者の多くが介護保険サービスや高齢者福祉サービスを利用している状況で、加齢に伴う疾病等が手帳を所持する要因となっていることが考えられます。

○身体障害者手帳交付者数の状況（年代別）

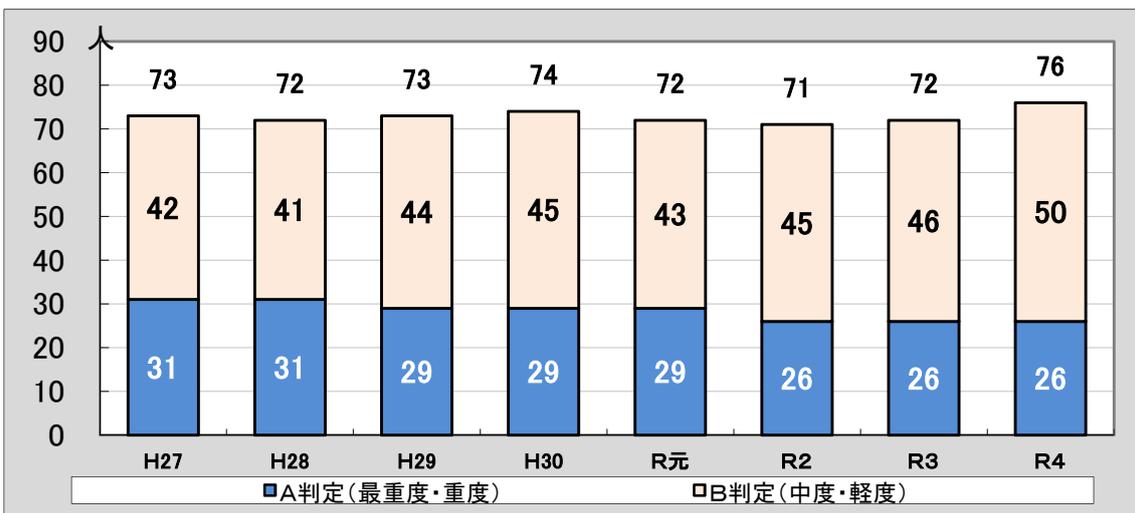


（令和5年3月末現在）

（2）知的障がい者

- ① 療育手帳の交付者数は、令和4年度末現在で76人となっており、若干名増えたものの大きな増減はありません。一方で人口に占める比率は、平成27年度の1.33%と比較し、令和4年度では1.60%と増加を示し、人口の減少が比率を増加させる要因となっています。

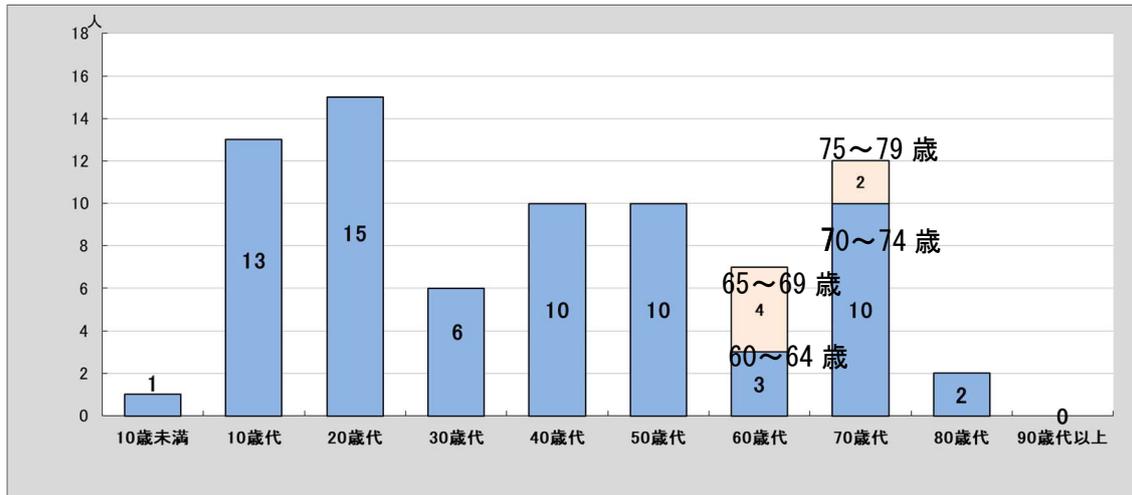
○療育手帳交付者数の推移（判定別）



（各年度末現在）

- ② 療育手帳所持者を年代別に見ると、知的障がいは概ね18歳未満の発達期に生じる障がいであるため、10歳代から70歳代の幅広い年代に分布していますが、高齢化の進展に伴い、知的障がい者の高齢化も進んでいます。

○療育手帳交付者数の状況（年代別）



(3) 精神障がい者（発達障がい者及び高次脳機能障がい者を含む）

① 精神障がい者数は、令和4年度末現在で173人となっており、年々増加しています。特に、脳器質性精神障害の増加は、アルツハイマー病の認知症など高齢化による脳の変性を伴う認知症の増加が要因として考えられます。

また、気分（感情）障害の増加は、現代社会をめぐるうつ病等の増加が要因として考えられます。統合失調症や神経症性障害、成人の人格及び行動の障害も増加傾向が見られ、気分（感情）障害とともに今後の推移を注視する必要があります。

○精神障がい者数の推移（病類別）

（単位：人）

区 分		27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年
精神障害 脳器質性	アルツハイマー病の認知症	3	6	7	9	9	11	10	10
	血管性認知症	3	3	5	5	6	5	5	5
	その他	10	10	11	10	9	12	12	12
	小 計	16	19	23	24	24	28	27	27
びに精神 行動の障 害及作用 物質	アルコール使用	1	1	1	1	1	1	1	1
	覚せい剤使用	0	0	1	1	2	2	2	2
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	小 計	1	1	2	2	3	3	3	3
統合失調症		38	38	41	43	45	47	48	49
気分（感情）障害		39	41	48	50	52	55	57	57
神経症性障害		7	7	7	8	10	13	14	18
生理的障害及び身体的要因の行動症候群		0	0	0	0	0	0	0	0
成人の人格及び行動の障害		3	3	2	2	2	2	2	2
知的障害		0	0	1	1	1	1	1	1
心理的発達の障害		1	0	1	1	1	1	2	2
小児期及び青年期の行動及び情緒障害、特定不能の精神障害		1	1	1	1	1	1	1	1
てんかん		8	8	7	7	7	8	8	10
その他		0	1	2	3	3	3	3	3
総 数		114	120	135	142	149	162	166	173

（各年度末現在）

- ② 受療別に見ると、令和4年度末現在、入院が35人で20.0%、通院が79人で45.7%となっており、医療が必要な人は114人と全体の65.9%を占めています。

また、精神障がい者数の増加とともに入院者数も年々増加しています。精神疾患を代表する統合失調症は長期にわたる治療が必要な疾患であり、発症年齢が若年層に多いことから入院が長期化する傾向があります。疾病特性から、家庭や地域での受入体制整備が進まなかったこともあり、社会的入院者が多く、1人当たりの生涯医療費は膨大であり、町全体の医療費を圧迫する要因となっています。医療費抑制等の財政的側面から見ても、精神障がいによる入院者数の推移は注視していく必要があります。

○精神障がい者数の推移（受療別）

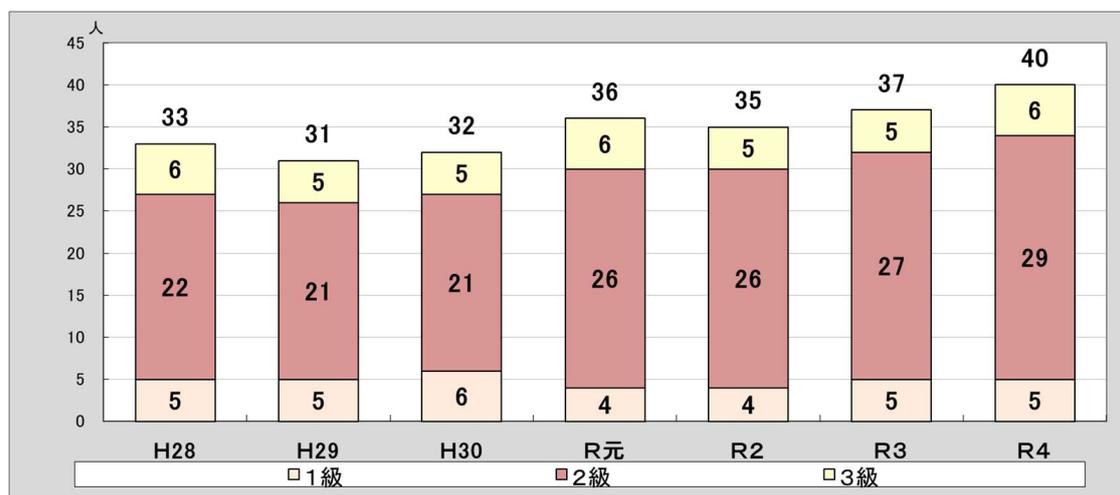
（単位：人）

区 分		27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年
入 院	措置入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療保護入院	5	7	7	8	8	6	3	2
	その他の入院	14	15	23	24	26	29	32	33
	小 計	19	22	30	32	34	35	35	35
通 院	自立支援医療 による通院	77	75	69	68	68	70	71	71
	その他の通院	7	7	7	7	7	8	8	8
	小 計	84	82	76	75	75	78	79	79
い ず れ に も 該 当 し な い	11	16	29	35	40	49	52	59	
合 計	114	120	135	142	149	162	166	173	

（平成27年からは各年度末現在）

- ③ 精神障害者保健福祉手帳の有効交付者数は、令和4年度末現在で40人（1級5人、2級29人、3級6人）となっており、精神障がい者数173人に対して約23%しか手帳を所持していない状況にあります。

○精神障害者保健福祉手帳交付者数の状況（等級別）



（4）難病（特定疾患）患者

障害者総合支援法における障がいの範囲に含まれる難病は、令和3年11月現在、366疾病が対象となっています。令和4年度末現在で特定疾患医療受給者証を交付されている人は、指定難病と北海道が指定する特定疾患を合わせて71人です。

○難病（特定疾患）患者数の推移（疾患別）

（単位：人）

（1）指定難病	27	28	29	30	元	2	3	4
進行性核上性麻痺	4	3	3	1	3	4	4	3
パーキンソン病	6	6	6	8	8	8	7	9
大脳皮質基底核変性症	0	0	0	1	1	1	0	0
重症筋無力症	0	0	0	0	0	1	1	1
多発性硬化症/視神経脊髄炎	1	1	1	1	2	2	2	1
慢性炎症性脱髄性多発神経炎/ 多巣性運動ニューロパチー	0	0	1	2	2	1	1	1
多系統萎縮症	0	0	0	0	0	0	1	1
脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く）	0	0	0	0	0	1	1	1
もやもや病	3	3	3	3	3	2	2	2
遠位型ミオパチー	0	0	0	1	1	1	1	1
結節性多発動脈炎（結節性動脈周囲炎）	0	0	0	0	0	0	0	0
巨細胞性動脈炎	0	0	0	0	0	1	1	1
顕微鏡的多発血管炎	1	1	1	1	1	1	1	1

多発血管炎性肉芽腫症	0	0	1	1	1	1	1	1
悪性関節リウマチ	1	1	1	1	1	2	2	2
バージャー病（ビュルガー病）	1	1	1	1	0	0	0	0
全身性エリテマトーデス	4	4	5	5	4	3	3	3
全身性強皮症	1	0	0	1	1	1	1	1
混合性結合組織病	1	1	2	2	2	1	1	1
シェーグレン症候群	6	6	8	8	8	7	1	7
ベーチェット病	2	2	2	2	2	1	1	1
特発性拡張型心筋症（特発性心筋症）	6	7	7	7	7	2	3	3
肥大型心筋症	1	0	1	1	1	1	0	0
特発性血小板減少性紫斑病	3	3	3	3	2	3	3	1
IgA腎症	1	1	1	1	1	1	1	2
黄色靭帯骨化症	0	2	2	2	2	0	0	0
後縦靭帯骨化症	6	5	5	4	4	3	3	3
特発性大腿骨頭壊死症	2	2	2	2	2	2	2	3
クッシング病	1	1	1	1	1	1	1	1
サルコイドーシス	2	2	2	3	3	1	1	2
特発性間質性肺炎	1	1	2	2	1	1	1	3
原発性胆汁性肝硬変	1	1	0	0	0	0	0	0
原発性硬化性胆管炎	0	0	1	1	1	0	0	0
自己免疫性肝炎	0	0	1	1	0	0	0	1
網膜色素変性症	2	2	2	2	2	2	1	0
クローン病	5	5	4	4	4	4	4	4
潰瘍性大腸炎	5	5	5	5	5	3	3	3
片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	0	0	0	0	0	1	1
類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）	0	0	0	0	0	0	0	1
間質性膀胱炎（ハンナ型）	0	0	1	1	1	0	0	0
オスラー病	0	0	1	1	1	1	1	1
家族性地中海熱	—	1	1	1	1	0	0	0
特発性多中心性キャッスルマン病	—	—	—	—	1	1	1	0
（1）合計	67	67	77	81	80	65	64	67

（2） 特定疾患（道指定）	27	28	29	30	元	2	3	4
シェーグレン症候群（道）	3	2	0	0	0	0	0	0
自己免疫性肝炎（道）	1	1	0	0	1	1	1	0
突発性難聴	3	2	2	2	2	1	1	1
難治性肝炎	0	0	0	0	1	2	2	2
ステロイドホルモン産生異常症	0	0	0	0	1	1	1	1
肥大型心筋症（特例）	1	1	0	0	0	0	0	0
ウイルス性肝炎（B・C型）	—	—	—	—	—	—	—	—
（2）合計	8	6	2	2	4	5	5	4

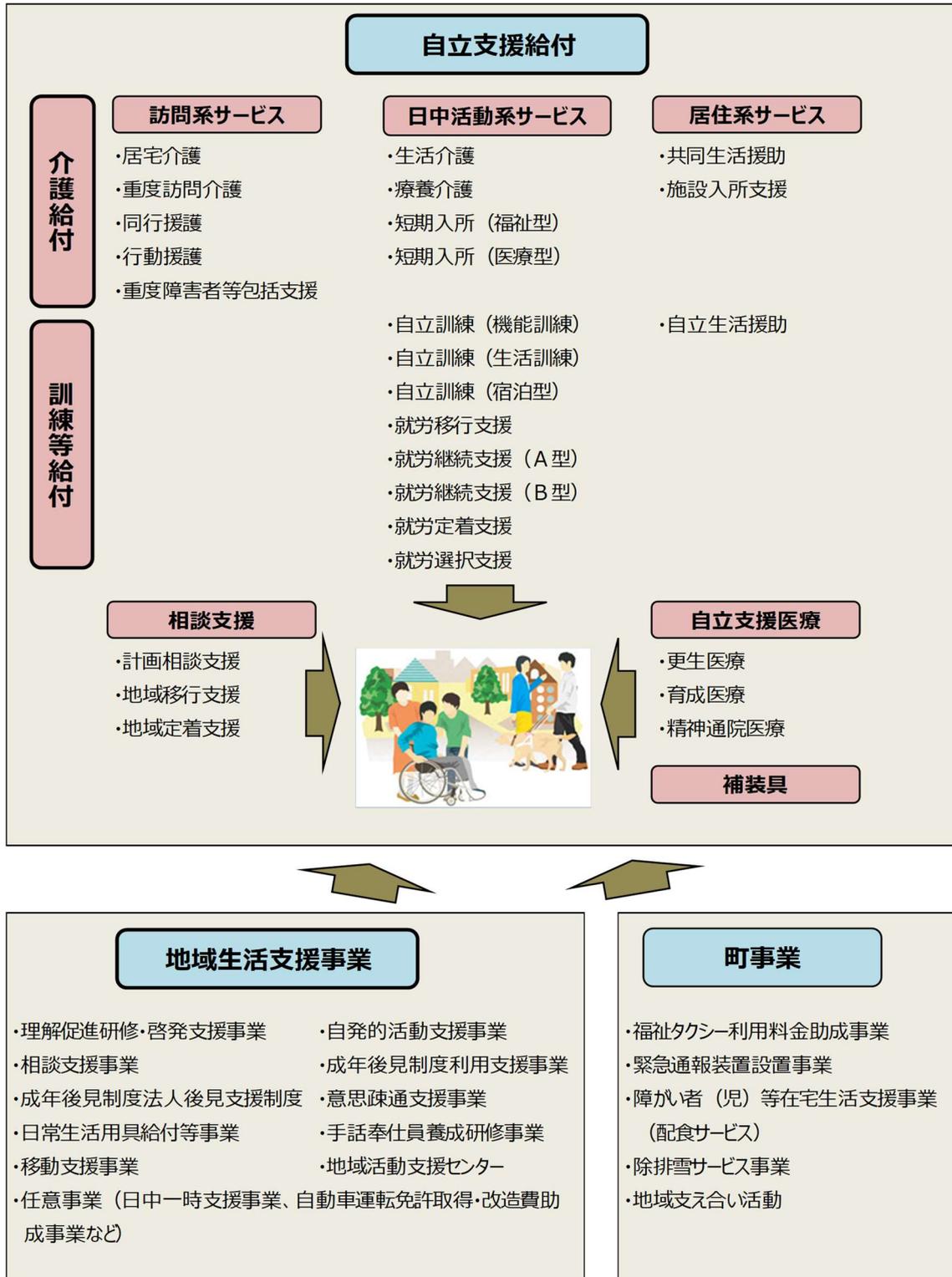
総計	75	73	79	83	84	70	69	71
----	----	----	----	----	----	----	----	----

※「—」は、その年度の指定疾患対象ではないことを表します。（各年度末現在）

※対象者がいない疾患については、掲載していません。

2 障害福祉サービスの実施状況

障がい者に対する支援体系



第6期障がい福祉計画における数値目標に対する実績は、次のとおりです。

(1) 訪問系サービス

訪問系のサービスには、障がい者が在宅でより生活しやすくなるための居宅介護や重度の肢体不自由の身体障がい者に対し入浴などのサービスを行う重度訪問介護などがあります。

令和5年度の利用者は7人となっていますが、障がい者の多くは高齢者であり介護保険の訪問介護を利用しているため、障害福祉サービスとしての利用者数は低い値となっています。利用時間数は計画値と比較して少なく、1人当たりの利用量は少ないことがわかります。

項目	単位	3年度		4年度		5年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
・居宅介護	利用者数(人)	9	7	11	7	11	7
・重度訪問介護	利用時間数 (時間/月)	107	36	167	23	167	30

※令和5年度実績は見込み、以下同様。

(2) 日中活動系サービス

①生活介護

常に介護を必要とする障がい者に対し、安定した生活を営むことができるよう、主に昼間に障がい者支援施設などにおいて入浴、排せつ、食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供などを行います。

概ね計画どおりとなっております。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	33	33	33	35	36	35
利用量(人日/月)	726	681	726	672	792	677

②療養介護

医療及び常に介護を必要とする障がい者に対して、主に昼間に病院や施設において機能訓練、療養上の管理、医学的管理の下での介護や日常生活上の世話などを行います。

平成25年度から2人の利用があり、平成26年度以降の変動はありません。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	2	2	2	2	2	2

③短期入所（福祉型）

自宅で介護を行う人が病気などの理由により介護ができない場合に、障がい者が障がい者支援施設などへ短期間入所し、入浴や排せつ、食事などの介護が行われます。

利用者は固定化されており、一時的な利用が多いため、1人当たりの利用量は少なく推移しています。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	7	1	7	3	7	3
利用量(人日/月)	72	23	72	21	72	22

④就労移行支援

就労を希望する障がい者に対し、定められた期間、生産活動やその他の活動の機会を提供し、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や求職活動に関する支援などを行います。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	3	2	3	1	4	2
利用量(人日/月)	66	22	66	14	88	22

⑤就労継続支援（A型）

一般就労が困難な障がい者に対し、雇用契約に基づく就労機会の提供や生産活動に必要な知識・能力向上のための訓練などを行い、一般就労に向けた支援を行います。

令和4年度から1人利用者が少なくなっていますが、これは一般就労に移行したことによるものです。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	2	3	2	2	3	2
利用量(人日/月)	44	35	44	14	66	40

⑥就労継続支援（B型）

企業や就労継続支援（A型）での就労経験があり、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった人や雇用に結びつかなかった障がい者に対し、雇用契約を結ばずに就労の機会や生産活動の場、就労への移行に向けた支援などを行います。

計画値より少ない実績となり、利用者数、利用量ともに大きな変動はありませんでした。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	23	22	24	25	25	25
利用量(人日/月)	514	325	536	437	558	437

⑦就労定着支援

一般就労へ移行した障がい者で就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者の支援を行います。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	-	0	-	1	-	1
利用量(人日/月)	-	0	-	1	-	1

(3) 居住系サービス

①共同生活援助

共同生活援助は、地域において共同生活を営む障がい者に対し、主に夜間に共同生活を営む住居で相談やその他の日常生活の援助を行います。

町内のサービス提供事業所の整備や精神障がい者の退院支援により、利用者は年々増加しています。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	14	14	14	16	17	16

②施設入所支援

夜間や休日において、施設入所者に入浴、排せつ、食事などの介助や日常生活上の相談支援などを行います。

入所型施設から地域生活への移行が推進されていますが、当町の利用者数に変動はありませんでした。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	28	27	28	28	28	28

(4) 相談支援

①計画相談支援

障がい者の生活を支え、課題の解決や適切なサービスの利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細やかに支援するものです。

計画値よりも多い実績となっていますが、これはモニタリング期間の見直しにより支援の頻度が増えたことによるものです。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	7	11	7	10	8	10

②地域移行支援

施設や精神科医療機関などに入所又は入院している人で、地域生活に移行するために重点的に支援を必要としている障がい者に対し、住居の確保など新しい生活のための相談や支援を行います。前計画で利用を見込んでいましたが、利用者はいませんでした。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数 (人)	1	0	1	0	1	0

③地域定着支援

施設や精神科医療機関などから退所又は退院し、単身で生活する障がい者が地域生活を継続していくために、常時連絡とれる体制を確保し、緊急時等の相談や支援を行います。令和4年度から利用はございませんでした。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数 (人)	1	1	1	0	1	0

3 補装具費給付事業

補装具とは、身体的欠損や身体的機能損傷を補い、日常生活を送る上で必要な移動の確保や就労場面における能率の向上などを目的として給付される用具です。主なものには、義肢や装具、車椅子などがあります。

項目	総数	内訳	
		身体	児童
件数 (件)	8	8	0

(令和5年9月末現在)

4 自立支援医療

心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために、医療費を支給しています。自立支援医療には、身体障がい者の更生のための医療（更生医療）、身体障がい児の生活能力を得るための医療（育成医療）、精神障がい者が通院により受ける医療（精神通院医療）があります。

項目	令和5年 9月末現在
更生医療 (人工透析) (人)	30
更生医療 (人工透析以外) (人)	2
育成医療 (人)	0
精神通院医療 (人)	74

※精神通院医療は、令和4年度末現在

5 地域生活支援事業の実施状況

(1) 理解促進研修・啓発支援事業

障がいに対する理解を深めるために、地域住民に対し精神科医による講演会を予定していましたが新型コロナウイルス感染症の蔓延により中止しました。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
実施体制の有無	有	無	有	無	有	有

(2) 自発的活動支援事業

身障福祉協会や各種団体の自発的な活動の支援体制構築に努めました。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
実施体制の有無	有	有	有	有	有	有

(3) 相談支援事業

由仁町障がい者総合相談支援センターへの専門職の配置により、障がい者や障がい児の保護者又は介護を行う人などからの相談に応じる体制づくりに努めました。

また、民生委員児童委員、各種相談員等とも連携し、相談機能の充実を図りました。

項目	単位	3年度		4年度		5年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
市町村相談支援事業機能強化事業	実施の有無	有	有	有	有	有	有
住宅入居等支援事業	実施の有無	有	有	有	有	有	有

(4) 成年後見制度利用支援事業

障がい者の成年後見制度の利用について、必要となる経費の全て又は一部について補助を行います。

令和3年度以降利用者はいませんでした。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
実施の有無	無	無	無	無	無	有
利用者数（人）	－	0	－	0	－	0

（５）成年後見制度法人後見支援事業

障がい者の成年後見制度法人後見活動を支援するため、必要となる経費の全て又は一部について補助を行います。

令和5年度に実施計画がありましたが、利用者はいませんでした。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
実施の有無	無	無	無	無	有	無

（６）意思疎通支援事業

手話通訳者や要約筆記者を派遣したり、手話通訳者を役場の窓口を設置することにより、障がい者との意思疎通を仲介します。希望があったときに北海道に派遣依頼を行う体制はありますが、利用者はいませんでした。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
手話通訳者・要約筆記者派遣事業（人）	0	0	0	0	0	0
手話通訳者設置事業（人）	0	0	0	0	0	0

（７）日常生活用具給付等事業

日常生活を営むのに支障がある人やその家族に対し、日常生活上の便宜を図るための用具及び日常生活の動作を補う用具を給付します。

全国的に大腸がんの増加が健康問題となっていますが、当町においても平成27年度から排泄管理支援用具の給付件数が計画値を上回っており、大腸がんの増加が背景にあることが考えられます。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護・訓練支援用具（件）	1	0	1	0	1	0
自立生活支援用具（件）	1	0	1	1	1	1
在宅療養等支援用具（件）	1	2	1	1	1	1
情報・意思疎通支援用具（件）	1	0	1	0	1	0
排泄管理支援用具（件）	234	258	234	246	234	252
居宅生活動作補助用具(住宅改修)（件）	1	0	1	0	1	0

(8) 手話奉仕員養成研修事業

日常会話程度の手話表現技術を習得した人が養成研修を修了することで手話奉仕員として登録されます。これまでに養成研修の受講希望はなく、登録者はいません。

(9) 移動支援事業

日常の外出及び余暇活動など、社会参加における外出時の移動支援を行い、地域での自立生活及び社会参加を支援します。

人工透析による移動支援事業利用者数の増加により、利用者数、延べ利用時間ともに計画値を上回る実績となっています。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数（人）	15	20	15	21	15	21
延べ利用時間(時間)	1,470	1,648	1,470	1,831	1,470	1,831

(10) 地域活動支援センター

南空知南部地域活動支援センター（南幌町、長沼町、栗山町と共同で北海道社会福祉事業団福祉村に委託）を核とし、日中の創作活動、生産活動の機会の提供を通じて障がい者の地域での生活を支援します。

利用体制は整えられていますが、利用した人はいませんでした。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
実施箇所数（か所）	1	1	1	1	1	1
利用者数（人）	-	0	-	0	-	0

(11) 日中一時支援事業

日中活動の場を確保し、障がい者やその家族に必要な支援を行うとともに、一時的な見守りや社会に適応するための日常的な訓練などを実施します。

利用箇所及び利用者数に変動はありませんでしたが、障がい児の放課後や長期休業時の利用が多くなっています。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
実施箇所数（か所）	3	1	3	1	3	2
利用者数（人）	6	3	6	1	6	2

(12) 自動車運転免許取得・改造費助成事業

就労などのために自動車運転免許を取得しようとする人や障がい者用の自動車に改造する人に対し、その費用を助成し、社会参加や自立更生の促進を図っています。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
自動車運転免許取得費助成事業（件）	1	0	1	0	1	0
自動車改造費助成事業（件）		0		1		1

※前計画では、2つの事業を合わせて1つの計画値としています。

(13) 更生訓練費

訓練を受けるための経費や通所のための交通費を助成する制度です。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数（人）	0	0	0	1	0	1

6 その他のサービス実施状況

(1) 福祉タクシー利用料金助成事業

生活圏の拡大を容易にし、社会参加の促進と福祉の増進を図ることを目的として、重度の障がい者に対し、基本料金を助成しています。

項目	利用者数
福祉タクシー利用料金助成事業（人）	31

(令和5年9月末現在)

(2) 緊急通報装置設置事業

一人暮らしの障がい者（65歳未満）などに対し、生活不安の解消や人命の安全確保を図るために設置しています。

項目	総数	内訳		
		身体	知的	精神
緊急通報装置設置者数 (人)	3	2	1	0

※65歳以上の人は高齢者のサービスとして利用しています。（令和5年9月末現在）

(3) 障がい者（児）等在宅生活支援事業（配食サービス）

低栄養状態や生活習慣病など、栄養改善が必要な障がい者（65歳未満）に対し、自立した生活を支援するために行っています。

項目	総数	内訳			
		身体	知的	精神	児童
配食サービス利用者数 (人)	1	0	1	0	0

※65歳以上の人は高齢者のサービスとして利用しています。（令和5年9月末現在）

(4) 除排雪サービス事業

除排雪労力の確保が困難な障がい者（65歳未満）に対し、安心して在宅生活を送ることができるように支援しています。

項目	総数	内訳		
		身体	知的	精神
除排雪サービス利用者数 (人)	3	2	1	0

※65歳以上の人は高齢者のサービスとして利用しています。（令和5年9月末現在）

(5) 地域支え合い活動

障がい者（65歳未満）が地域で継続して在宅生活を送ることができるよう、支援が必要な対象者に対して、各自治区で支え合い活動をしています。

項目	総数	内訳		
		身体	知的	精神
名簿登録者（人）	11	5	5	1

（令和5年9月末現在）

第3章 計画の基本的な考え方

1 障がい者の自己決定の尊重と意思決定の支援

国の基本的理念である「障がいの有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」を本計画の柱とし、障がい者が自ら選択し、その意思決定を支援するとともに、地域や家庭において自立と社会参加が図られるよう障害福祉サービス提供体制の整備を進めます。

2 障がい種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施

身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がい及び高次脳機能障がいを含む。）及び難病等、その障がいの種別に関わらず、身近な地域において必要な障害福祉サービス並びにその他の支援を受けることができるよう、保健・医療・福祉・教育・住まい・労働など各関係機関と連携した一元的な障害福祉サービス提供体制の構築に努めます。

また、当町の社会資源だけでは充足できないサービスや支援も多数あることから、近隣市町に限らず北海道内の各障害福祉サービス事業所と連携を図り、広域的な体制の整備に努めます。

3 地域生活、就労などの課題に対応したサービス提供体制の整備

障がい者の入所や入院から地域生活への移行や定着、就労など自立した生活を確保するために必要な支援体制を構築するため、地域生活支援拠点の活用や地域支え合い活動の推進に努めます。

特に、地域生活への移行については、地域生活を継続することができるよう、必要な障害福祉サービス等が提供される体制の整備に努めます。

また、高齢化の進展による高齢障がい者の増加や、長期に入院している精神障がい者の地域生活移行にも対応することができるよう、介護保険制度や高齢者施策と一体となって由仁町地域包括ケアシステムの構築を進めます。

4 地域共生社会の実現に向けた取組

障がい者であってもサービスの「受け手」としてだけではなく「支え手」となり、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会を実現するため、各種制度との横断的な連携を図り、障がい者福祉施策に留まらない包括的な支援体制の構築を目指します。

5 障がい福祉人材の確保・定着

障がい者の重度化・高度化が進む中においても、将来にわたって安定的に障害福祉サービス等を提供していくため、体制の確保と合わせてそれを担う人材を確保していく必要があります。そのため、障害福祉の現場が働きがいのある魅力的な職場であることの積極的な周知・広報等を行い、多職種間の連携をより強化し、協力して人材確保に努めるとともに、ハラスメント対策やICTの導入による環境及び事務負担の軽減を目指します。

第4章 障がい者福祉施策の展開

1 障がい特性に応じた支援

(1) 身体障がい者への支援

身体障害者手帳所持者のうち、65歳以上の高齢者は全体の8割以上を占めています。

その大きな要因として、加齢に伴う疾病等により身体障がい者となる中途障がい者の増加があり、脳血管疾患や心疾患、筋骨格系疾患、悪性腫瘍などがあげられます。

障がい者の高齢化に伴い、個別の支援に当たっては介護保険制度や高齢者施策と一体となった保健・医療・福祉等各関係機関との連携や支援体制の構築が今後一層重要となるほか、障がい者が生活しやすい環境整備も必要となることから理解促進や普及啓発の観点からも支援の充実を図ります。

また、中途障がいによる身体障がい者については、障がいの発症予防・重症化予防という予防的側面からの支援も重要です。生活習慣病に起因する障がいの発症・重症化予防や介護予防の観点から、保健予防担当部署をはじめ、保健・医療等各関係機関との連携や支援の充実に努めます。

(2) 知的障がい者への支援

知的障がい者（強度行動障がいを有する者を含む。）への支援は、かつては知的障がい者を「保護」する目的から、入所型施設への入所を中心とした施策が展開されていましたが、今は適切な支援のもとに自立と社会経済活動への参加を促進するため、グループホームや家庭等への地域生活移行を推進する施策が進められています。

当町には入所型施設はありませんが、町外の入所型施設利用者やその関係者から地域生活移行の支援要請があったときには対応できるよう関係機関との連携に努めます。

また、当町で生活する知的障がい者が必要な生活支援や就労支援を受け、社会的な自立を目指しながら安心して生活することができるよう、地域生活支援拠点も含めたサービス提供体制整備の検討を進めるとともに、高齢化に伴う必要な支援の変化にも配慮します。

(3) 精神障がい者への支援

国の基本指針では、長期にわたり精神科医療機関に入院している精神障がい者（アルコール、薬物及びギャンブル等をはじめとする依存症である者を

含む。)の地域生活移行を促進するため、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築が新たな施策として位置づけられました。このことにより、精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、体制の整備を進めていくことを基本としています。

長期に入院している精神障がい者の退院は、これまでも精神科医療機関と関係事業者により推進されてきましたが、その疾病特性から家庭や地域社会での受入体制整備が進まなかったこともあり、社会的入院を余儀なくされ、地域生活移行の支障となっていました。また、退院後も、服薬管理や定期受診の継続といった医療と、生活支援を始めとする福祉など複合的な支援が求められます。

そのため、精神障がい者を取り巻く保健・医療・福祉などの幅広い関係機関の連携体制を充実させることにより、家庭や地域社会で精神障がい者が生活していくために必要な基盤整備に努めます。

さらに、精神障がい者やその家族が地域から孤立することがないように差別を解消し、精神障がいに対する理解を深めるための講演会の開催などにより正しい知識の普及啓発を図ります。

(4) 発達障がい者への支援

発達障がい者は、平成22年の障害者自立支援法（現障害者総合支援法）の改正により、同法の障がい者の範囲に位置付けられました。

発達障がいとは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいその他これに類する脳機能の障がいであって、その症状は通常低年齢において発症するものとされています。

目に見えにくい障がいであり、家庭での子育てのしづらさや就学後の学校生活への不適應をきっかけとして気付かれることが多いことから、保健・保育・教育の連携により個々の障がい特性に適した対応ができるようペアレントプログラムやペアレントトレーニングなどの本人及び家族への支援の実施に努めるとともに、支援プログラム等の実施者を計画的に養成するよう努めます。

また、青年期や成人期以降に、対人関係の不和や就労への不適應などで気付かれることもあります。地域で孤立しがちとなったり、社会生活を営む上で必要不可欠な就労継続に支障を来すなどの生活上の支障として顕在化することが多く、個々の障がい特性や困りごとに対して必要な支援を受けながら地域で自立した生活を送ることができるよう、障害福祉サービス提供体制の整備と利用の促進を図ります。

さらに、発達障がいに対する理解を深めるための講演会の開催などにより正しい知識の普及啓発を図ります。

(5) 高次脳機能障がい者への支援

高次脳機能障がいとは、脳血管疾患などの病気や交通事故などの怪我を原因として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの症状により、日常生活や社会生活に支障を来す障がいです。

高次脳機能障がいは、発達障がいと同様に目に見えにくい障がいであるため、理解や配慮が必要なことが周囲にわかりにくいといった特徴があります。

高次脳機能障がい者が必要な支援を受けながら地域で生活していくことができるよう、障害福祉サービス提供体制の整備と利用の促進を図ります。

(6) 難病（特定疾患）患者への支援

難病患者に対する支援は、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲の見直しなどにより、年々拡充されています。

しかし、難病は治療方法が確立されておらず長期的な療養が必要であったり、希少性が高いことから必要な支援もその疾患や症状により様々です。

そのため、医療との連携や疾患や症状などの個別性に応じた支援が不可欠であり、必要な人に必要な支援が提供されるよう、障害福祉サービス提供体制の整備を図ります。

(7) 高齢障がい者への支援

高齢化の進展により、身体障がい者の8割以上を65歳以上の高齢者が占めるなど、障がい者においても高齢化は顕著となっています。

そのため、前述の障がい特性に応じた支援とともに、介護保険制度や高齢者施策と一体となった高齢障がい者への支援の充実が大きな課題となっています。

国においては、高齢者・障がい者といった枠組みにとらわれない共生型サービスの創設や地域包括ケアシステム構築が推進されているところであり、本計画についても高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画と一体的に策定し、サービス提供体制の整備や支援の充実を図ることとしています。

一方で、高齢障がい者であっても、障がい特有のニーズに応じた支援が必要なこともあり、相互に連携を図りながら支援体制を構築していくことも求められます。

これらのことから、高齢者・障がい者施策として一体的な由仁町地域包括

ケアシステムの推進を図るとともに、個別支援に当たっては、由仁町地域包括支援センターと由仁町障がい者総合相談支援センターが相互に連携し、高齢障がい者が必要とする支援を取捨選択することにより、住み慣れた地域や家庭において安心して生活することができるよう支援を提供していきます。

2 地域共生社会の実現に向けた各分野との連携

障がい者であってもサービスの「受け手」としてだけではなく「支え手」となり、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会を実現するため、障がいに対する地域全体の理解を深めながら、住まい、生活支援、就労支援、保健・医療、介護の視点から次のとおり障がい者福祉施策を推進します。

(1) 住まいの支援

障がい者等の住宅確保要配慮者に対する住まいの支援は、各自治体による公営住宅への優先入居や「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」に基づく賃貸住宅等の確保が行われています。当町では、障がい者の住まいに関する相談に応じて、障がい者の安全な生活や介護家族の負担軽減などのため、日常生活用具給付等事業による住宅の段差解消や手すり設置などの支援を行い、生活の利便性の向上に努めます。

また、地域生活における住まいの支援のほか、施設入所支援や共同生活援助などの障害福祉サービスが必要な障がい者もいます。近年、障がい者の自立支援の観点から、入所型施設や入院医療機関からグループホームや家庭等への地域生活移行を推進する施策へと転換されていますが、高齢化・重症化により地域生活への移行が困難な障がい者や新たに入所型施設の利用が必要となった障がい者に対するサービス確保に努めます。

(2) 生活支援の充実

①地域支え合い活動の推進

当町においては、高齢者や障がい者など、支援を必要とする人が住み慣れた地域において社会から孤立することなく安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目的として、平成27年に由仁町地域支え合い活動の推進に関する条例を制定し、自治区ごとに日常生活の見守り活動や生活支援活動を推進しています。

町や社会福祉協議会等が提供する公的サービスには限界がある中で、障がい者が地域において安心して生活するためには、これら地域の「支え手」に

よる生活支援が今後重要となってきます。障がい者福祉施策においても、地域支え合い活動がより浸透し有効に運用されるよう推進していくとともに、障がい者自身も支援の「受け手」としてだけでなく、自立訓練等事業を通じて地域の「支え手」となることができる地域共生社会の実現に向けて取組を進めていきます。

②権利擁護の推進

障がい者の虐待防止については、平成24年10月施行の「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」により、取組が進められています。

当町においても、虐待の通報や相談があった場合には、速やかな対応を行うことができるよう警察など関係機関との連携強化に努めます。

また、障がい者が様々な事情により生活に困窮し、地域生活の継続に支障を来すことがないように、生活保護担当部署との連携や生活困窮者支援制度の活用を進めます。

さらに、平成28年5月施行の「成年後見制度の利用の促進に関する法律」では、利用が進んでいない成年後見制度が有効に活用されることを目的として、市町村計画の策定に努めるよう規定されています。

当町においては、令和2年度に成年後見利用支援事業により、町長申立てによる成年後見人等の審判請求がありましたが、高齢化の進展等に伴い、支援を必要とする知的障がい者や精神障がい者、認知症等高齢者の増加が見込まれることから、市町村計画の策定も含めた支援体制の充実を検討します。

③災害・感染症への備え

町では、大規模災害時における住民の「自助」、地域の「共助」と、行政による「公助」とが一体となった防災体制の推進に努めています。

平常時から要配慮者情報の収集や共有を図るとともに、一人一人の障がい特性に応じた支援の取組を促進します。また、自治区、民生委員、消防、警察などと連携した安否確認体制の構築に努めます。

また、感染症対策の取組については、新型インフルエンザ等対策特別措置法による市町村行動計画において定められている感染症対策の取組みに対し、平時から感染拡大防止への取組の推進に努めていきます。

④社会参加の促進

障がい者の自立と社会参加の促進に当たっては、障がいに対する地域全体

の理解が深まることが必要不可欠です。

平成28年4月施行の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」において、自治体や事業者などが不当な差別を行わないことや合理的な配慮を行うことが規定されました。当町において、障害者差別解消法が適切に運用されるよう事業者などへの周知に努めるとともに、障がい者からこれらの相談があった場合には真摯に対応し、解消に努めます。

一方、公共交通機関の少ない当町においては、障がいの有無にかかわらず交通弱者の日常生活や社会参加を支える移動手段の確保は大きな課題となっています。人工透析に必要な不可欠な医療機関受診のための移動支援事業や重度身体障がい者を対象とした福祉タクシー利用助成事業を実施しているほか、障がい者福祉施策以外でも平成27年からデマンドタクシーを本格運行していますが、運行範囲や便数が限られていることなどから、交通弱者全てを内包する支援体制とはなっていません。

このことから、交通弱者の移動手段の確保については、地域交通担当部署やまちづくり担当部署などとの横断的な体制で検討を進めます。

また、日中活動における一時的な見守りの場を確保し、介護家族を支援する日中一時支援事業についても、その提供体制の確保や利用の促進を図ります。

さらに、由仁町身障福祉協会や由仁町ことばを育てる親の会、よつば会（精神障がい者の地域家族会、栗山町）などの自主活動組織との連携にも努めます。

⑤意思疎通支援の推進

障がいや難病のため、意思疎通を図ることに支障のある障がい者に手話通訳や要約筆記等の手法により支援を行う意思疎通支援事業については、希望に応じて北海道から派遣を受ける体制を整備しています。

これまでは利用希望者がいなかったため事業が活用されたことはありませんが、今後も実施体制を確保するとともに、手話サークル等関係団体との連携により、手話等の理解や普及啓発を図ります。なお、緊急時等に対応するためのICT機器等の利活用についても検討します。

⑥その他の保健福祉事業の推進

救急時の支援や安全・安心な生活を担保するための緊急通報装置設置事業や適切な栄養管理と安否確認を行う障がい者（児）等在宅生活支援事業（配食サービス）、冬期間の除排雪労力の確保が困難な障がい者に対する除排雪

サービス事業など必要な支援の提供に努めます。

(3) 就労支援の充実

就労は、障がいの有無に関わらず、人が社会生活を営む上で必要不可欠な生産活動です。

就労支援に関する障害福祉サービスには、就労移行支援や就労継続支援(A型・B型)があり、さらに平成30年度からは就労定着支援が創設されました。障がい者が自ら望む生活の実現に向けて、必要な支援を受けながら段階的にステップアップしていくことができるようサービス提供事業所の確保と利用者への相談支援を行うとともに、障がい者の自立促進の観点から、「由仁町障がい者就労施設等優先調達方針」により、物品等の調達の推進を図ります。

また、障害福祉サービス以外にも、公共職業安定所(ハローワーク)や地域若者生活サポートステーションなどの公的機関との連携調整が必要なこともあります。必要に応じてこれらの機関と相互支援を行うことができるよう、障がい保健福祉圏域会議等への参加により情報収集と情報発信に努めます。

さらに、近年、北海道において、農業従事者の高齢化や働き手の不足という農業者側の需要と障がい者の就業率や賃金の低さから経済的自立が難しいという福祉側の需要から、障がい者が農業生産活動に携わる「農福連携」の取組が進められています。当町では、現在まで具体的な動きはないものの、「農福連携」の可能性について、北海道の動向を注視しながら、必要に応じて農政担当部署との調整に努めます。

(4) 保健・医療サービスの充実

高齢化・過疎化といった地域特性から、地域医療体制の確保は重要課題の一つとなっています。

当町では、由仁町立診療所と牧野内科医院の2か所の医療機関及び4か所の歯科医療機関、調剤薬局としてゆに・ハーブ薬局があるほか、診療科によっては町外医療機関を利用することも多くあります。障がい者が必要な医療を身近な地域で受けることができるよう、高齢者施策と一体となって訪問診療や訪問看護などの在宅医療を含めた地域医療体制の確保に努めます。

障がいの原因となる疾患の発症予防や重症化予防も重要課題の一つです。脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患、人工透析が必要な腎臓機能障がい、心臓ペースメーカー埋め込み手術が必要となる重症不整脈は、高血圧や糖尿病等の生活習慣病に起因することが多い疾患です。

生活習慣病予防は、障がい者福祉施策においても重要であり、保健予防担

当部署との連携を密にし、情報共有を図ります。

(5) 相談体制の充実

地域の総合的、専門的な相談窓口である由仁町障がい者総合相談支援センターを核として、多様な障がい特性や複合的な課題に対応するため、また、高齢化の課題には、地域包括支援センターなど介護保険関係機関との連携を密にし、相談支援体制の強化を図っていきます。

(6) 介護サービスの充実

本章「1 障がい特性に応じた支援」の高齢障がい者への支援でも述べたとおり、当町の障がい者福祉施策は介護保険制度や高齢者施策と一体的に進めていきます。

個別の支援においては、由仁町地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と由仁町障がい者総合相談支援センターが連携を進めることで、単に年齢による線引きではなく必要な支援が必要な人に行き届くこと、そして自立支援を妨げない必要量が提供される切れ目のない支援が行われることが必要です。

第5章 基本指針に定める成果目標

1 福祉施設の入所者の地域生活への移行

国の基本指針では、自立訓練事業等を利用し、施設入所者の5%以上を削減することを基本としています。また、施設入所者への地域生活への移行者数を控除した上で、グループホーム等の対応が困難な者を加え、見込みを設定します。

当町では、入所型施設に入所している障がい者が高齢化・重度化しており、地域生活への移行が困難な状況です。地域生活に移行する人数を国の基本指針のとおり見込むことが困難であることから、現状の人数を維持することを目標値とします。

項目	数値	考え方
令和4年度末の施設入所者数 (人)	28	実数
令和8年度末の施設入所者数 (人)	28	令和8年度末において施設入所している者の数

2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

国の基本指針では、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置することとされ、当町では、介護保険法に基づく地域ケア会議が地域包括ケアシステムを推進するための協議の場としての機能を持っており、障がい者も含めた事業展開を図っています。

しかし、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築の観点から精神障がい者の地域移行を進めるためには、病院、診療所、訪問看護ステーション等において精神科医療に携わる関係者が参加することが望ましいとされていることから、現在の地域ケア会議とは別に、近隣市町との共同設置も視野に検討を進めます。

項目	目標
保健・医療・福祉関係者による協議の場（地域ケア会議）の年間の開催回数	1回
保健・医療・福祉・介護関係者の参画の有無	有

項 目	目 標
精神障がい者における地域移行支援の利用者数	1 人
精神障がい者における共同生活援助の利用者数	1 人
精神障がい者における地域定着支援の利用者数	1 人
精神障がい者における自立支援援助の利用者数	1 人

3 地域生活支援拠点等が有する機能の充実

国の基本指針では、入所や入院から地域生活への移行、定着や就労など自立した生活を確保するために必要な支援体制を構築することを目的に、地域生活を支援する機能の集約などを行う地域生活支援拠点を整備することとされ、当町においては、令和2年度に由仁町障がい者総合相談支援センターを核とした「由仁町地域生活支援拠点等」を関係機関及び事業所などで設立しました。

また、地域自立支援協議会における個別事例の検討等を通じて抽出される課題を踏まえて、地域の支援体制の整備の取組の活性化を図ることが重要であるため、機能の充実に向けて関係機関及び事業所間での情報を連携し、運用状況の検証・検討を進めます。

項 目	目 標
運用状況の検証及び検討の年間実施回数	1 回以上

4 福祉施設等から一般就労への移行

(1) 福祉施設から一般就労への移行

国の基本指針では、福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて令和8年度中に一般就労に移行する者を令和3年度の一般就労移行者数の1.28倍以上とすることを目標としています。

当町では、令和3年度の一般就労移行者数はいませんでした。目標値を次のとおり設定します。

項 目	数値	考え方
令和3年度の一般就労移行者数（人）	0	実数
【目標値】 令和8年度の年間一般就労移行者見込数（人）	1	令和8年度において就労移行支援事業等を通じて、一般就労する者の数

（2）就労移行支援事業及び就労継続支援の利用者数

国の基本指針では、就労移行支援事業は令和3年度の一般就労への移行実績の1.31倍以上とし、就労継続支援A型事業は令和3年度の一般就労への移行実績の概ね1.29倍、B型事業は概ね1.28倍とすることを目標としています。

当町においては、令和3年度の一般就労移行者はいませんでした。目標値を次のとおり設定します。

項 目	数値	考え方
令和3年度の一般就労移行者数（人）	0	実数
【目標値】令和8年度末時点 就労移行支援事業（人）	1	令和8年度において一般就労へ移行する者の数
【目標値】令和8年度末時点 就労継続支援A型事業（人）	1	令和8年度において一般就労へ移行する者の数
【目標値】令和8年度末時点 就労継続支援B型事業（人）	1	令和8年度において一般就労へ移行する者の数

第6章 令和8年度までの見込量及び支援の方針

1 障がい者数の推計

難病患者を除く障がい者数は、令和4年度末現在で600人となっており、平成24年度を境に年々減少していることから、今後も減少傾向が続くことが予測されます。

一方で、精神障がい者は高齢化による認知症の増加や現代社会をめぐるうつ病等の増加が今後も見込まれることから増加傾向が続くものとして推計しています。

なお、難病患者については、新たに対象疾患が拡大されたり、指定難病から除外されたりすることがあり、見込むことが困難であるため、推計していません。

区 分	5年度	6年度	7年度	8年度
身体障がい者（人）	345	340	335	330
知的障がい者（人）	75	75	75	75
精神障がい者（人）	180	185	190	195
合 計	600	600	600	600

2 障害福祉サービスの見込量と支援の方針

令和6年度から令和8年度までの本計画期間における障害福祉サービスの見込量とその確保のための方策は、国の基本指針及び本計画の「第3章 計画の基本的な考え方」を基本とし、当町の障がい者が住み慣れた地域や家庭において安心して自立した生活を送ることができるよう次のとおりとします。

障害福祉サービスの必要見込量は、現に利用している人数、特別支援学校卒業や入所及び入院から地域生活に移行が見込まれる人数を勘案しています。

また、障害福祉サービス事業者から、町内に訪問系サービス、日中活動系サービス、居住系サービス（グループホーム）及び相談支援事業所の開設の意向があった場合は、連携を密にしてその支援を行います。

（1）訪問系サービス

○見込み

項目	単位	6年度	7年度	8年度
居宅介護・重度訪問介護	利用者数（人）	10	10	10
	利用時間数 （時間／月）	50	50	50

○支援の方針

障がい者が住み慣れた地域や家庭において安心して自立した生活を送ることができるよう、必要量の確保に努めます。

（２）日中活動系サービス

○見込み

項目	単位	6年度	7年度	8年度
生活介護	利用者数（人）	35	35	35
	利用量（人日／月）	770	770	770
療養介護	利用者数（人）	2	2	2
短期入所（福祉型）	利用者数（人）	7	7	7
	利用量（人日／月）	30	30	30
就労移行支援	利用者数（人）	2	2	2
	利用量（人日／月）	44	44	44
就労継続支援（A型）	利用者数（人）	3	3	3
	利用量（人日／月）	66	66	66
就労継続支援（B型）	利用者数（人）	30	30	30
	利用量（人日／月）	660	660	660
就労定着支援	利用者数（人）	1	1	1
	利用量（人日／月）	1	1	1
就労選択支援	利用者数（人）	-	1	1
	利用量（人日／月）	-	1	1
合計	利用者数（人）	80	81	81
	利用量（人日／月）	1,571	1,572	1,572

○支援の方針

障がい者が住み慣れた地域や家庭において安心して自立した生活を送るこ

とができるよう、必要量の確保に努めます。

特に、入所や入院から地域生活への移行、定着や就労など自立した生活を確保するために必要な支援体制を構築するためには、これら日中活動系サービスの充実が重要であることから、各サービス事業所や相談支援事業所と連携を図りながら整備や利用を進めていきます。

また、障がいを持つ人の希望や能力に合う仕事探しを支援し、関係機関との橋渡しを担うサービスである就労選択支援は、令和7年10月から開始予定であるため、動向を注視しながらサービス提供体制の確保に努めます。

(3) 居住系サービス

○見込み

項目	6年度	7年度	8年度
共同生活援助（人）	23	23	23
施設入所支援（人）	28	28	28
合計	51	51	51

町内のグループホームの定員は、11人となっていますが、定員を超えて利用されている状況です。今後も在宅の障がい者で親の高齢化により同居が困難なケースも見込まれることや令和6年度に日中一時支援型グループホームの建設を予定している事業所も供給量調査で確認できたことから、共同生活援助数の確保を見込みます。

○支援の方針

入所型施設やグループホーム、精神科医療機関から地域生活に移行する障がい者を対象に新設される自立生活援助については、本計画期間中の利用は見込んでいませんが、地域移行支援や地域定着支援の利用の動向を踏まえて必要に応じてサービス提供体制の確保に努めます。

共同生活援助については、入所や入院から地域生活への移行を推進することを基本として、個々の希望や事情に合わせた支援を行います。

施設入所支援についても、地域生活への移行を推進することを基本としますが、障がい者の高齢化・重度化など利用の実態や自宅での生活が困難な障がい者の入所希望など個々の事情に合わせた必要な支援を行います。

また、高齢化による介護保険施設への移行希望がある場合は、双方の事業所と連携を図りながら入所への調整を行います。

(4) 相談支援

○見込み

項目	単位	6年度	7年度	8年度
計画相談支援	各年度末の月間利用者数(人)	12	12	14
地域移行支援	各年度末の月間利用者数(人)	1	1	1
地域定着支援	各年度末の月間利用者数(人)	1	1	1

○支援の方針

計画相談支援については、計画相談支援事業所との連携により、課題の解決や適切なサービスの利用に向けて、引き続き全ての障害福祉サービス利用者が必要な支援を受けることができるようサービス提供体制の確保に努めます。

また、地域移行支援及び地域定着支援についても、入所型施設やグループホームから地域生活に移行する障がい者や、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって精神科医療機関から退院可能な長期精神科入院者の動向を把握しながらサービス提供体制の確保に努めます。

さらに、由仁町障がい者総合相談支援センターについては、基幹相談支援センターとして計画相談支援事業所と連携を図りながら、障がい者が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう支援を行います。

3 地域生活支援事業の見込量と支援の方針

地域生活支援事業については、地域の実情に応じて、成果目標の達成に資するよう見込量を定めることとされています。

当町の障がい者が住み慣れた地域や家庭において安心して自立した生活を送ることができるよう、地域生活支援事業の見込量とその確保のための方策を次のとおりとし、自立支援給付と一体的に提供できる体制の構築に努めます。

(1) 必須事業

①理解促進研修・啓発支援事業

○見込み

項 目	6年度	7年度	8年度
実施の有無	有	有	有

○支援の方針

障がいの理解を深めるために、地域住民に対し講演会などの啓発活動の実施やヘルプマーク・ヘルプカードの利用や援助方法について普及啓発を行います。

②自発的活動支援事業

○見込み

項 目	6年度	7年度	8年度
実施の有無	有	有	有

○支援の方針

障がい者やその家族、地域住民などが自発的な活動により、生活の向上や生きがいづくりができるよう、由仁町身障福祉協会や各種関係団体の支援を行います。

③相談支援事業

○見込み

項 目	単 位	6年度	7年度	8年度
障害者相談支援事業	実施見込箇所数	1	1	1
基幹相談支援センター	設置の有無	有	有	有
市町村相談支援事業機能強化事業	実施の有無	有	有	有
住宅入居等支援事業	実施の有無	有	有	有

○支援の方針

障がい者や障害福祉サービス事業所及び保健・医療・福祉等関係機関からの相談に対応するため、由仁町障がい者総合相談支援センターの設置及び相

談支援体制の充実に努めるとともに、地域全体で障がい者を支える体制づくりの観点から、由仁町地域包括支援センターと一体的に支援を進めるほか、民生委員児童委員や地域住民との連携を図ります。

また、相談支援専門員や専門職の確保により、より専門的な相談に応じることができる体制づくりや、賃貸契約による一般住宅への入居に支援が必要な障がい者に対し、入居前後の支援を行います。

④成年後見制度利用支援事業

○支援の方針

本計画期間中の成年後見制度利用支援事業の利用は見込んでいませんが、需要があった場合には対応できる体制を確保します。

⑤成年後見制度法人後見支援事業

○見込み

項目	6年度	7年度	8年度
実施の有無	有	有	有

○支援の方針

成年後見制度法人後見支援事業は、成年後見制度における法人後見活動を支援するために、安定的に実施できる組織体制の構築などを行います。当町では、実施体制が整っていない状況であり、今後、体制確保の検討に努めます。

⑥意思疎通支援事業

○支援の方針

本計画期間中の利用は見込んでいませんが、希望があった場合には北海道と連携し、対応できる体制の確保に努めます。

⑦日常生活用具給付等事業

○見込み

項目	6年度	7年度	8年度
介護・訓練支援用具（件）	1	1	1

自立生活支援用具（件）	1	1	1
在宅療養等支援用具（件）	1	1	1
情報・意思疎通支援用具（件）	1	1	1
排泄管理支援用具（件）	260	265	270
居宅生活動作補助用具（住宅改修）（件）	1	1	1

○支援の方針

障がい者の日常生活や社会生活の利便性向上のため、情報提供と適切な給付に努めます。

特に、排泄管理支援用具については、近年の給付件数が増加していることから、保健・医療関係者との情報共有や連携を密にし、適切な給付に努めます。

⑧手話奉仕員養成研修事業

○支援の方針

本計画期間中の登録者は見込んでいませんが、ニーズ動向を踏まえながら事業実施について検討します。

⑨移動支援事業

○見込み

項目	6年度	7年度	8年度
実利用者数（人）	23	25	27
延べ利用時間（時間）	2,001	2,175	2,349

○支援の方針

障がい者が地域において自立した社会生活を送り、社会参加が促進されるよう、必要量の提供体制の整備に努めます。

近年、人工透析による移動支援利用者が増加していますが、現在のサービ

ス提供体制ではニーズを充足することが困難となってきました。利用対象者の動向や医療機関の体制を踏まえながら、必要に応じてサービス提供事業者の実施体制強化も含めて今後のサービス提供体制を検討していきます。

また、当町における移動手段確保については、高齢化の進展などにより、障がい者のみならず地域全体の課題となっていることから、高齢者施策やまちづくり施策等と一体的に今後の支援体制づくりを進めます。

⑩地域活動支援センター

○見込み

項 目	6年度	7年度	8年度
実施箇所数（か所）	1	1	1

○支援の方針

本計画期間中の利用は見込んでいませんが、希望があった場合には対応できるように、南空知南部地域活動支援センターでの提供体制を確保します。

（２）任意事業

①日中一時支援事業

○見込み

項 目	6年度	7年度	8年度
実施箇所数（か所）	3	3	3
実利用者数（人）	6	6	6

○支援の方針

障がい者の日中活動の場を確保し、障がい者の家族に対する支援を進める観点から、サービス提供事業所と必要量の確保に努めます。

②自動車運転免許取得・改造助成事業

○見込み

項 目	6年度	7年度	8年度
件数（件）	1	1	1

○支援の方針

障がい者が地域において自立した社会生活を送り、社会参加が促進されるよう、情報提供と利用ニーズの把握に努めます。

第7章 計画の推進

1 計画の進行管理

本計画の推進に当たっては、効率的かつ効果的に施策を実施するため、PDCAサイクルにより、毎年度、計画の進捗状況の点検及び評価を行い、高齢者及び障がい者等に係る保健福祉関係計画検討協議会において、本計画の進行管理を実施していきます。



第3期障がい児福祉計画

第1章 計画の基本的事項

「障がい者計画・第7期障がい福祉計画」第1章に記載

第2章 障がい児を取り巻く現状

1 障がい児数の推移

令和4年度末現在、身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている18歳未満の障がい児は11人となっています。

また、小児慢性特定疾患や自立支援医療（育成医療）の給付を受けた子供の人数は次のとおりです。人数の増減はありますが、近年は10人未満で推移しています。

○難病等児童患者数の推移（疾患別）

（単位：人）

区分	27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年
悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性腎疾患	1	1	1	1	1	0	0	1
慢性呼吸器疾患	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性心疾患	0	0	0	0	0	1	0	1
内分泌疾患	0	1	0	0	0	0	1	0
膠原病	0	0	1	1	1	1	1	1
糖尿病	1	1	1	1	1	1	0	2
慢性消化器疾患	1	0	1	1	1	0	0	1
合計	3	3	4	4	4	3	2	6

（各年度末現在）

○自立支援医療（育成医療）受給者数の推移

（単位：人）

区分	27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年
肢体不自由	0	0	0	0	0	0	0	0
視覚障がい	0	0	0	0	0	0	0	0
聴覚平衡機能障がい	0	0	0	0	0	0	0	0
音声言語機能障がい	2	2	0	1	0	0	0	0
心臓機能障がい	1	1	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	3	0	1	0	0	0	0

（各年度末現在）

2 障害児通所支援等の実施状況

(1) 児童発達支援

児童発達支援は、未就学の障がい児などに対し、通所により、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。

令和3年度以降、利用者数及び利用量が大きく増加しました。これは、令和3年4月から町内に障害児通所支援事業所が開所したことによるものです。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	3	12	3	16	3	18
利用量(人日/月)	15	29	15	68	15	75

※令和5年度実績は見込み、以下同様。

(2) 放課後等デイサービス

放課後等デイサービスは、学校に通っている障がい児などに対し、放課後や長期休業中において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進などを継続的に提供するサービスです。

令和3年度以降、利用者数及び利用量が大きく増加しました。これは、令和3年4月から町内に障害児通所支援事業所が開所したことによるものです。なお、利用者数に対して1人当たりの利用量は少ない傾向が見られます。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	14	21	15	18	16	20
利用量(人日/月)	210	97	235	171	260	188

(3) 保育所等訪問支援

保育所等訪問支援は、保育所などにおける集団生活への適応のため、専門的な支援を行うものです。

令和3年度以降、利用者数及び利用量が大きく増加しました。これは、令和3年4月に町内で障がい児通所支援事業所が開所したことによるものです。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人)	1	16	1	22	1	24
利用量(人日/月)	2	7	2	13	2	14

(4) 障害児相談支援

障害児相談支援は、障がい児などの生活を支え、課題の解決や適切なサービスの利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細やかに支援するものです。

本計画中において、計画値どおりに推移しています。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数（人）	1	2	1	2	1	2

(5) その他のサービス実施状況

①児童発達支援事業等費用助成事業

児童発達支援事業等費用助成事業は、障害児通所支援等を利用している障がい児などの保護者に対し、必要な指導や訓練などの利用を促進するため、障害児通所支援等の利用者負担金の一部を助成します。

項目	3年度		4年度		5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数（人）	-	22	-	21	-	20

第3章 計画の基本的な考え方

1 障がい児の健やかな育成のための発達支援

国の基本的理念である「障がいの有無によって分け隔てられることなく相互に尊重し合いながら共生する社会の実現」を本計画の柱とし、かつ、こども基本法においても「全てのこどもについて、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され保護されること、その健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉に係る権利が等しく保障されること」を踏まえ、障がい児が地域や家庭において健やかに育成されるよう、障がい児及びその家族に対し必要な支援を行うとともに、障害児通所支援等サービス提供体制の整備をより一層進めます。

また、障がい児のライフステージに沿って、地域の保健・医療・障がい福祉・保育・教育・就労支援等と連携し、切れ目なく一貫した支援が提供される体制づくりに努めます。

これらの取組により、当町の障がい児が住み慣れた地域や家庭において健やかに成長するとともに、障がいの有無に関わらず、全ての児童が共に成長できる地域社会の実現を目指します。

第4章 障がい児福祉施策の展開

1 地域支援体制の構築

地域において障がい児が健やかに成長していくためには、障がいの種別や程度にかかわらず、その家庭も含めて重層的に支援する体制を構築することが大切です。

胎生期、出生から乳幼児期、学齢期を経て大人へと成長していく過程には、ライフステージごとに保健、医療、保育、教育、就労支援、そして障がい者福祉施策へと様々な関係機関の支援が必要であり、それらが切れ目なく一貫として提供される必要があります。

また、保健、医療、保育及び教育などの支援は、障がいの有無にかかわらず、子育て支援と一体的に行われるものであり、共に成長することで、障がい児が地域で育成され、地域共生社会の理解や発展がより進むことにつながります。

専門医療・療育機関や障害児通所支援等サービス事業所、特別支援学校、就労支援事業所などの障がい児にかかわる様々な関係機関と、当町における子育て支援、保育、教育機関が、障がい児やその保護者の地域生活に相互に

適切な支援を行うことができるよう、計画相談支援事業所や障害児通所支援等サービス提供事業所と連携を図りながら地域支援体制の構築を推進します。

2 地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進

地域共生社会の実現・推進の観点から、年少期からのインクルージョンを推進し、障がいの有無に関わらず、様々な遊び等を通じて共に過ごし、それぞれのこどもが互いに学び合う経験を持てるようにしていく必要があります。

障害児通所支援事業所等の保育所等訪問支援等を活用し、保育所等の育ちの場において連携・協力しながら支援を行う体制の構築を推進します。

3 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

重症心身障がい児、医療的ケア児、強度行動障害及び高次脳機能障害を有する障がい児であっても、身近な地域や家庭で必要な支援が受けられるよう北海道と連携し、広域的な体制づくりへの参画に努めます。

第5章 基本指針に定める成果目標

1 障がい児支援の提供体制の整備

国の基本指針では、専門的な支援の確保及び共生社会の形成促進の観点から、保健、医療、保育、教育及び就労支援等の関係機関と連携を図り、乳幼児期から学校卒業まで一貫した支援を身近な場所で受けることができるよう、成果目標を設定することとされています。

当町においても、切れ目のない一貫した支援の提供のための体制づくりに努めますが、地域の社会資源には限りがあることから、効果的・効率的に提供することができるよう、近隣市町や障がい保健福祉圏域等との広域実施も視野に入れながら提供体制の整備を進めます。

（1）児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実

国の基本指針では、重層的な地域支援体制の構築を目指すため、地域の中核的な支援施設として、令和8年度末までに各市町村又は障がい保健福祉圏域ごとに少なくとも1か所以上の児童発達支援センターを設置することを基本としています。北海道の方向性として、障がい保健福祉圏域内に1か所以上整備することを目標としていることから、圏域での設置に向けて協議への参画や近隣市町との連携に努めます。

なお、児童発達支援センターには、「気付き」の段階を含めた地域の多様な

障がい児及び家族に対し、発達支援に関する入口としての相談機能を果たすことが求められ、その役割を踏まえた相談支援の提供体制の構築を図ることが重要であることから、当町では、子ども発達支援センターを入口とし、必要な支援を行い子どもの成長を手助けする体制の維持に努めます。

また、保育所等訪問支援については、障がい児の地域社会への参加・包容を推進するため、提供体制の構築を図ることが重要であります。すでに保育所等訪問支援の提供体制があることから、利用の促進や内容の充実が図られるよう努めます。

(2) 重症心身障がい児を支援する事業所の確保

国の基本指針では、重症心身障がい児が身近な地域で支援を受けることができるよう、令和8年度末までに各市町村又は障がい保健福祉圏域ごとに少なくとも1か所以上、主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を確保することを基本としています。

北海道の方向性として、障がい保健福祉圏域内に1か所以上整備することを目標としていることから、圏域での設置に向けて協議への参画や近隣市町との連携に努めます。

(3) 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置

国の基本指針では、経管栄養や気管切開などが必要な医療的ケア児が適切な支援を受けることができるよう、令和8年度末までに各市町村又は都道府県が関与した上で障がい保健福祉圏域ごとに協議の場を設置するとともに医療的ケア児童コーディネーターを配置することを基本としています。

北海道の方向性として、令和8年度末までに障がい保健福祉圏域に1か所整備することを目標としていることから、圏域での設置に向けて協議への参画や近隣市町との連携に努めるとともに、医療的ケア児が発生したときに地域支援体制が機能するよう、保健、医療、保育、教育機関など各関係機関とのネットワークづくりに努めます。

(4) 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対する支援体制の充実

支援ニーズを把握するとともに、地域における課題の整理や専門的人材、地域資源の把握を行い、関係機関との連携を図り支援体制の構築に努めます。

第6章 令和8年度までの見込量及び支援の方針

1 障害児通所支援等の見込量と支援の方針

令和6年度から令和8年度までの本計画期間における障害児通所支援等の見込量とその確保のための方策は、国の基本指針及び本計画の「第3章 計画の基本的な考え方」を基本とし、当町における障がい児が住み慣れた地域や家庭において健やかに成長することができるよう、次のとおりとします。

○見込み

項目	単位	6年度	7年度	8年度
児童発達支援 (児童発達支援センター以外)	利用者数(人)	18	18	18
	利用量(人日/月)	75	75	75
放課後等デイサービス	利用者数(人)	20	20	20
	利用量(人日/月)	188	188	188
保育所等訪問支援	利用者数(人)	24	24	24
	利用量(人日/月)	14	14	14
障害児相談支援	各年度末の月間利用者数(人)	2	2	2
合計	利用者数(人)	64	64	64
	利用量(人日/月)	277	277	277

○支援の方針

発達に心配のある子どもとその家族が、適切な相談支援及び発達支援を受けることができるよう、子どもの発達支援体制を整備し、住み慣れた地域や家庭において健やかに成長することができるよう、障害児通所支援等の必要量の確保に努めます。

また、当町における社会資源には限りがあることから、効果的・効率的に提供することができるよう、障がい保健福祉圏域や近隣市町との広域実施による体制づくりを進めます。

第7章 計画の推進

「障がい者計画・第7期障がい福祉計画」第7章に記載

令和6年3月発行

編集・発行 由仁町保健福祉課