厚真町高齢者保健福祉計画 厚真町介護保険事業計画

平成 30(2018)年度~平成 32(2020)年度

「地域包括ケアシステム」の構築による "健康長寿のまち"の実現

A-7

平成30年3月 北海道 厚真町

はじめに

わが国の少子・高齢化はますます進み、2025 年には今まで日本を支えてきた団塊の世代の方々が75歳以上となり、5人に1人が75歳以上という超高齢化の時代が到来します。

本町の高齢化率は37%(平成29年4月1日現在)を超え、その進行は介護保険事業計画の推計を上回っています。こうした中、すべての町民の皆さんが、生涯にわたり住み慣れた地域で安心して生き生きと暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいなどの連携のもと、きめ細かい取組を進めながら、早期に地域包括ケアシステムの構築を目指してまいります。

第6期計画期間中の平成29年2月には、「デイサービスセンターほんごう」に宿泊棟を増設し、新たに小規模多機能ホーム「ほんごう」をオープンし、従来の通所サービスに宿泊サービスと訪問サービスの機能を加えた地域密着型サービス事業所として、24時間体制で在宅生活をサポートしております。

第7期計画初年度の平成30年4月にオープンする見守り相談サービス付きの「高齢者共同福祉住宅」と同一敷地内に新たに「厚真町いきいきサポートサロン」を開設し、高齢者生活自立支援事業(いきいきサポート事業)の実施拠点として介護予防・日常生活支援総合事業をさらに拡充してまいります。

第7期計画は平成30年度から3年間を計画期間として策定され、小規模多機能ホーム「ほんごう」や高齢者共同福祉住宅などの施設の活用促進と、保健福祉サービス・介護保険サービスの充実を図ってまいります。

平成30年3月厚真町町長 宮坂 尚市朗

目 次

第1	章 計画の基本的事項	1
1.	基本理念と目標像について1	L
2.	計画策定の趣旨2	2
3.	計画の位置づけ3	3
4.	計画の期間	1
5.	計画の策定体制	1
6.	日常生活圏域について5	5
7.	国の動き・制度改正の主な内容について	5
第2	章 高齢者を取り巻く状況 1	11
1.	人口・世帯等の状況1	L1
	(1) 人口の状況1	l 1
	(2)世帯の状況1	13
	(3)被保険者と要介護認定の状況1	L4
2.	アンケート結果からみた高齢者の状況1	16
3.	高齢者の将来推計(目標年度における人口推計)5	50
	(1)総人口の見込み5	50
	(2) 高齢者数の見込み5	50
	(3)要介護認定者数の見込み5	51
	(4) 厚真町の要支援・要介護認定者数と認定率の推移と推計5	52
第3	章 高齢者保健福祉計画の基本的考え方と施策の展開	53
1.	計画の基本理念と基本目標	53
2.	施策体系について5	57
3.	計画推進のための重点施策5	58
4.	主要施策の展開と具体的な取組6	50
1	L 地域包括ケアシステムの構築	50
2	2 健康づくりと介護予防の推進	73
3	3 高齢者の尊厳の確保8	33
4	4 安全・安心なまちづくりと高齢者の生きがいづくりの推進	39
第4	章 介護保険事業の推進	91
1.	介護保険制度の持続可能性の確保	91
2.	介護保険サービスの現状と見込み	93
1	L 第6期計画の給付費の計画・実績対比	93
2	2 介護給付の見込みについて	97
3.	介護保険料の算定	103
1	L 介護保険料算定までの流れについて1	103
2	2 介護保険の財源1	L04
3		
第5	章 事業の円滑な実施に向けて	
1	高齢者福祉を円滑に進めるための事業等について	
2	計画推進への取組及び推進に必要な事項	

第 1 章 計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

1. 基本理念と目標像について

目標像

健やかで安心なあつま

計画の策定に当たっては、次の5つの基本理念と目指す目標像を掲げ、厚真町の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画策定を進めていきます。

■ 5つの基本理念■

- ○高齢者が自立した日常生活を送ることのできる計画とします。
- ○地域ぐるみで高齢者の自立を支援できる計画とします。
- ○要介護状態の予防、軽減に資する計画とします。
- ○介護者の家族が安心して暮らすことのできる計画とします。
- ○高齢者が社会貢献できる計画とします。



2. 計画策定の趣旨

介護保険制度の創設から 18 年が経過しました。サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超え、全国で約 500 万人に達しています。介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

一方、平成37(2025)年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となり、平成52(2040)年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、わが国の高齢化は、今後、さらに進展し、医療や介護の需要も増大すると考えられています。

こうした中、介護保険制度を将来にわたり維持しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた 地域で「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」ができるようにするため、「地域包括ケアシス テム」の構築が急がれています。

地域包括ケアシステムは、限りある社会資源を効率的・効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保するもので、各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要となります。国はこれを、介護が必要な高齢者が急速に増加すると見込まれる平成37年までに構築することを自治体等に求めています。

厚真町では平成28年(10月1日現在)に、高齢化率が36.7%であり、同時期のわが国の高齢化率27.3%、北海道の高齢化率29.7%と比べて高い水準で推移しております。その後も高齢化率は増加傾向にあります。厚真町では、平成28年3月から、多様な主体による介護予防と生活支援サービスの充実で、地域の支え合いの体制づくりや要支援者などに対する効果的かつ効率的な支援を行うことを目指す「介護予防・日常生活支援総合事業」を始めています。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、第6期計画から「地域包括ケアシステムの構築による健康長寿のまち」の実現を掲げ、進めてきました。

厚真町では、平成37 (2025) 年度を見据えた中長期的な視野で、第6期計画から取り組んできた施策を第7期計画で引き続き推進するとともに、これまでの実績や課題を踏まえ、厚真町の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指し、『厚真町高齢者保健福祉計画・厚真町介護保険事業計画』(以下、「本計画」という。)を策定します。

参考資料: 第7期介護保険事業計画基本指針、内閣府平成29年版高齢社会白書

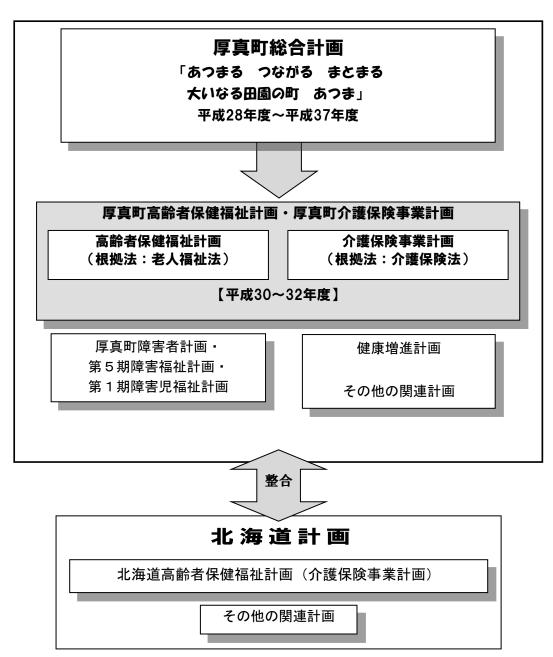
3. 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法第 20 条の 8 及び介護保険法第 117 条に規定するもので、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的な計画として策定します。

「高齢者保健福祉計画」は、元気な高齢者を含む 65 歳以上の高齢者を対象に、高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して自立した生活を営むことができるよう支援してく計画です。

また、「介護保険事業計画」は、要介護状態にある人、または、要介護状態になるおそれのある人を対象として、介護保険事業に係る保険給付サービスの円滑な実施を図る計画です。

さらに、厚真町の総合計画及び関連する計画と整合性を図りながら策定するものです。



3

4. 計画の期間

介護保険法第 116 条の基本指針に基づき、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間を 計画期間とします。

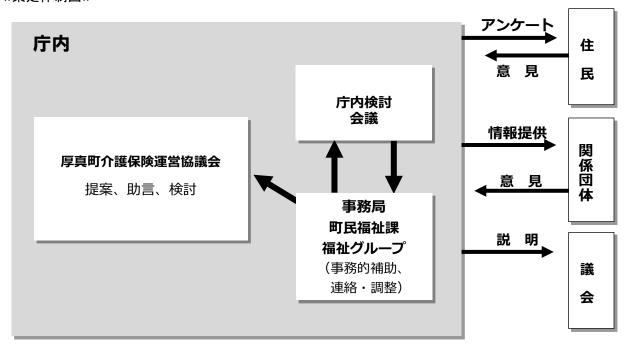
策定にあたっては、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が増加する平成37 (2025)年度までに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目標とし、第7期計画における目指すべき姿を明らかにしながら、取組を進めていきます。

				計画期間(年度)							
平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
3	平成37(2	025)年を	き見据えた	高齢者保健	は	・介護保険	事業計画(の策定		後 期 _団	
	1 7201 (2	0207 - 0			- 1 H 1 T - 1 E-1	71 BQ IM FX		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		高塊の	
	者保健福祉計画· 高齢者保健福祉計画· 別介護保険事業計画 第7期介護保険事業計画									到者 代	
					次期計画				75 歳 。		

5. 計画の策定体制

この計画の策定及び進行管理に当たっては、被保険者の代表・医師・介護サービス事業者の代表・自治会の代表からなる厚真町介護保険運営協議会において、幅広く意見を聴きながら策定を行いました。

≪策定体制図≫



6. 日常生活圏域について

高齢者の生活を支える基盤は「住まい」を中心に、保健・医療・福祉関係のサービス施設や、その他、公共施設、交通機関、さらには地域に暮らす人々の見守りといった地域資源をつなぐ人的なネットワークが重要な要素となります。

こうした地域の様々なサービスや主体が連携し、地域の高齢者の暮らしを支える「地域 包括ケアシステム」の構築を目指します。

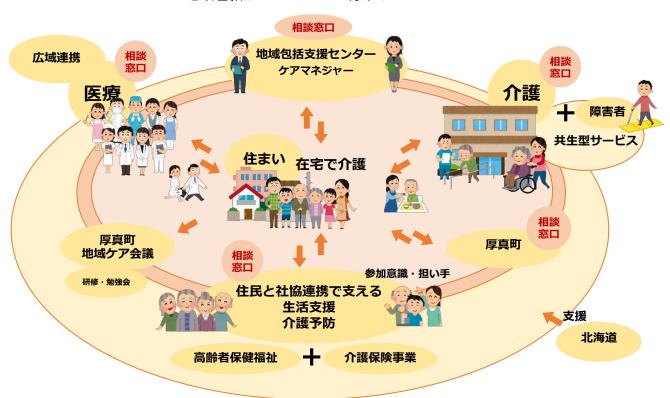
住民の生活形態、地域づくり単位等の地域性を踏まえ、厚真町全域を1つの日常生活圏域として設定し、高齢者支援の充実を図ります。



7. 国の動き・制度改正の主な内容について

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる、平成37(2025)年をめどに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個々の能力に応じて自立した日常生活を続けていけるよう、十分な介護サービスの確保だけでなく、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的にできる「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を深化・推進していきます。



地域包括ケアシステムの将来イメージ

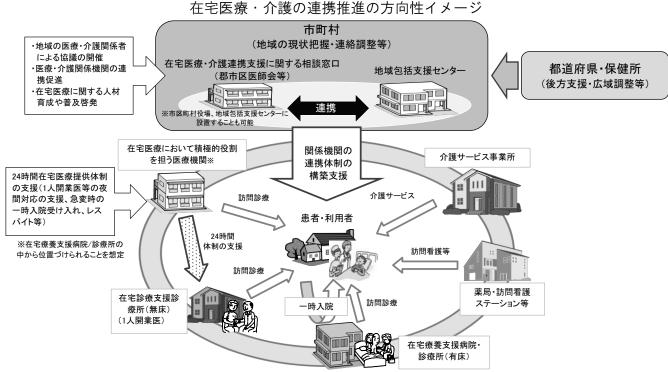
注:●相談窓口は、今後の設置検討事項を含んでいます。

(2) 在宅医療・介護の連携推進

在宅医療・介護の連携推進は、介護保険法の地域支援事業に位置づけられています。在 宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であり、医療ニーズや 介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者 が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、苫小 牧市医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備を推進します。

退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療・ 介護連携を推進するための体制の整備を図っていきます。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーションの専門職等の医療関係職種と介護福祉士、介護支援専門員等の介護関係職種等、関係者間の連携を推進するとともに、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進します。



※厚生労働省資料より抜粋

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組

平成28年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、「介護離職ゼロの実現」に向けた取組として「地域共生社会の実現」が設定されました。

これを受けて厚生労働省では「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を打ち出しました。地域を基盤とする包括的支援を強化するため、障がい者(児)と高齢者が同一事業所で訪問介護、デイサービス、ショートステイなどを受けやすくするため、新たに共生型サービスを位置づけることとしました。

「地域共生社会」実現の全体像イメージ

◆厚生労働省では、"「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部"を設置し、「地域共生社会」 の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけるとともに、30年度・33年度の 介護・障がい福祉の報酬改定等に向け、部局横断的に幅広く検討を行うこととしています。

「地域共生社会」実現の全体像イメージ

我が事・丸ごとの地域づくり

- ◇住民主体による地域課題の解決力強化・体制づ くり
- ◇市町村による包括的な相談支援体制の整備
- ◇地域づくりの総合化・包括化(地域支援事業 の一体的実施と財源の確保)
- ◇地域福祉計画の充実、各種計画の総合化・包括化等

サービス・専門人材の丸ごと化

- ◇公的福祉サービスの総合化・包括化
- (基準該当サービスの改善、共生型の報酬・基準の整備)
- ◇専門人材のキャリアパスの複線化
- (医療・福祉資格に共通の基礎課程の創設、資格所持による履修期間の短縮、複数資格間の 単位認定の拡大)等

(「地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現」厚生労働省 H28. 7.15 より)

次期、北海道医療計画・地域医療計画の中で、本格的な議論が始まることとなっています。

(4) 第7期介護保険事業計画策定のポイント

①地域包括ケアシステムの深化・推進

- ○介護保険事業計画は、第6期計画から「地域包括ケア計画」として位置づけられており、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)までの各計画期間を通じで地域包括ケアシステムを段階的に構築することが求められている。さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(平成52年)に向けて、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画とすることが重要。
- ②保険者機能の強化と地域マネジメントの推進
 - ○保険者である市町村においては、以下のア〜エを繰り返し、目標達成に向けた活動 を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化 していくことが必要。
 - ア それぞれの地域の実態把握・課題分析を実施
 - イ 実態調査・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有する とともに、その達成に向けた具体的な計画を作成
 - ウ 計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供等、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進
 - エ 取組の実績を評価し、計画について必要な見直しを実施
- ③平成37(2025)年度を見据えた第7期計画の作成
 - 〇各市町村において、平成27年度~平成29年度の介護給付の実績を踏まえつつ、第7期計画期間中の市町村の取組を基礎として、平成37年度の量の見込みや保険料水準を踏まえた中長期的な視野に立って、第7期計画から第9期計画における段階的な充実の方針と、その中での第7期計画の具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけることが必要。
- ④医療計画との整合性の確保
 - ○高度急性期から在宅医療・介護までの一連的なサービス提供体制の一体的な確保を 図るため、都道府県が作成する第7次医療計画、第7期介護保険事業支援計画との 整合性をこれまで以上に確保することが必要。
 - ○医療計画の一部として作成される「地域医療構想」と、市町村介護保険事業計画に おけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を確保できるよう、都道府県や市 町村の関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備 が重要。
- ⑤第6期計画の実施状況の確認、評価及び把握
 - ○第7期計画の作成に当たって、第6期計画の実施状況について、平成27、28年の実績値等を踏まえながら、推計値との比較確認を行い、乖離が生じている場合にはその要因を整理することが重要。
 - 〇定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの特性、サービス内容、利便性等の周知等や、サービスの利用状況の把握に積極的に取り組むことが求められている。

⑥その他

- ○新オレンジプランの基本的な考え方を介護保険法上に位置づけたことから、新オレンジプランのうち、数値目標について、基本指針に合わせ目標の見直しを行う。
- ○第7次医療計画の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」には、認知症に関する 内容が含まれていることから、障害福祉計画との連携を含め、介護保険計画の見直 しを行う。

第1章 計画の基本的事項



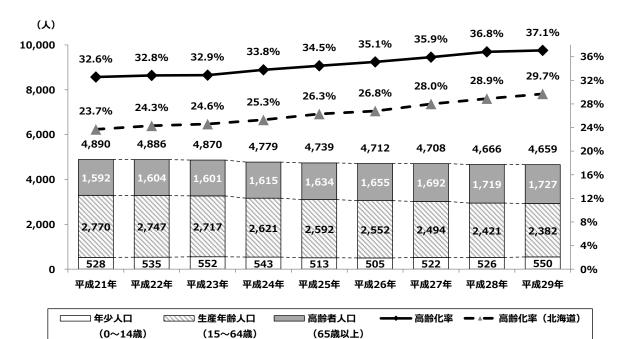
1. 人口・世帯等の状況

(1)人口の状況

厚真町の総人口は、年々減少傾向にあり、平成21年(4,890人)から平成29年(4,659人)の9年間で約4.7%(231人)の減少となっています。年齢構造別にみると、年少人口は、平成21年から平成23年までは増加し、平成24年から平成26年までは減少し、平成27年以降は再び増加しています。生産年齢人口は、年々減少しています。高齢者人口は平成23年いったん減少しましたが、その後、増加しています。

高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少により、高齢化率は、上昇しています。北海道の高齢化率と比べても、高い状況となっています。

総人口の推移



(単位:人)

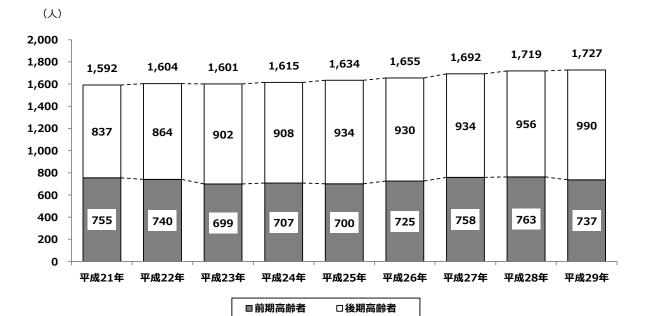
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	4,890	4,886	4,870	4,779	4,739	4,712	4,708	4,666	4,659
年少人口	528	535	552	543	513	505	522	526	550
(0~14歳)	(10.8%)	(10.9%)	(11.3%)	(11.4%)	(10.8%)	(10.7%)	(11.1%)	(11.3%)	(11.8%)
生産年齢人口	2,770	2,747	2,717	2,621	2,592	2,552	2,494	2,421	2,382
(15~64歳)	(56.6%)	(56.2%)	(55.8%)	(54.8%)	(54.7%)	(54.2%)	(53.0%)	(51.9%)	(51.1%)
高齢者人口	1,592	1,604	1,601	1,615	1,634	1,655	1,692	1,719	1,727
(65歳以上)	(32.6%)	(32.8%)	(32.9%)	(33.8%)	(34.5%)	(35.1%)	(35.9%)	(36.8%)	(37.1%)

*() 内は総人口に占める割合 資料:住民基本台帳(各年4月1日)、 北海道の高齢者人口の状況(各年1月1日、平成21年3月末日)

〇高齢者人口の推移

高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者(65~74歳)は増減を繰り返しており、後期高齢者(75歳以上)は増加傾向にあります。平成29年の高齢者人口が、総人口に占める割合は、37.1%となっており、さらに、後期高齢者の総人口に占める割合は21.2%となっています。

高齢者人口の推移



(単位:人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	4,890	4,886	4,870	4,779	4,739	4,712	4,708	4,666	4,659
高齢者人口	1,592	1,604	1,601	1,615	1,634	1,655	1,692	1,719	1,727
问即日八口	(32.6%)	(32.8%)	(32.9%)	(33.8%)	(34.5%)	(35.1%)	(35.9%)	(36.8%)	(37.1%)
前期高齢者	755	740	699	707	700	725	758	763	737
(65~74歳)	(15.4%)	(15.1%)	(14.4%)	(14.8%)	(14.8%)	(15.4%)	(16.1%)	(16.4%)	(15.8%)
後期高齢者	837	864	902	908	934	930	934	956	990
(75歳以上)	(17.1%)	(17.7%)	(18.5%)	(19.0%)	(19.7%)	(19.7%)	(19.8%)	(20.5%)	(21.2%)

(75歳以上)

(65~74歳)

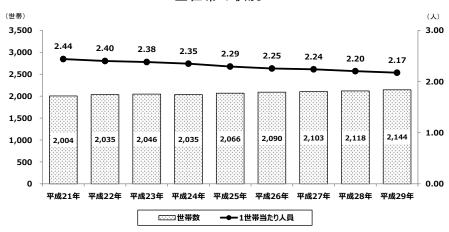
*()内は総人口に占める割合

資料:住民基本台帳(各年4月1日)

(2)世帯の状況

世帯数は、平成 29 年 4 月 1 日現在で 2,144 世帯となっており、平成 21 年から平成 29 年 までの 9 年間で、140 世帯増加しています。

一方で、1世帯当たり人員は減少傾向にあり、平成21年の2.44人から平成29年には、2.17人となっています。核家族化の進展や一人暮らしの増加がうかがえます。

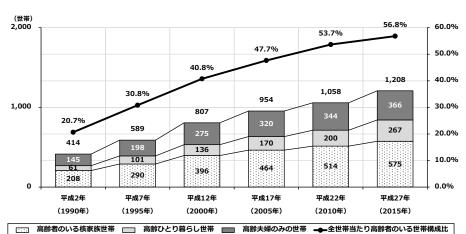


全世帯の状況

資料:住民基本台帳(各年4月1日)

〇高齢者のいる世帯の推移

65 歳以上の高齢者のいる世帯は増加しています。平成27年は1,208世帯となっており、全世帯数に占める割合は56.8%と高くなっています。また、「高齢ひとり暮らし世帯」は267世帯、「高齢夫婦のみの世帯」は366世帯と増加傾向となっています。



高齢者(65歳以上)のいる世帯の変化

(単位:世帯)

					(+ 1	ユ・声 而/
	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
	(1990年)	(1995年)	(2000年)	(2005年)	(2010年)	(2015年)
全世帯数	2,004	1,911	1,980	2,002	1,972	2,126
全世帯当たり高齢者のいる世帯構成比	20.7%	30.8%	40.8%	47.7%	53.7%	56.8%
高齢者のいる世帯数	414	589	807	954	1,058	1,208
高齢者のいる核家族世帯	208	290	396	464	514	575
高齢夫婦のみの世帯	145	198	275	320	344	366
高齢ひとり暮らし世帯	61	101	136	170	200	267
高齢ひとり暮らし世帯(男)	-	-	45	52	50	87
高齢ひとり暮らし世帯(女)	-	-	91	118	150	180

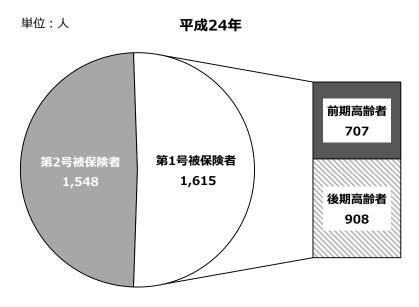
資料:総務省国勢調査(各年10月1日)

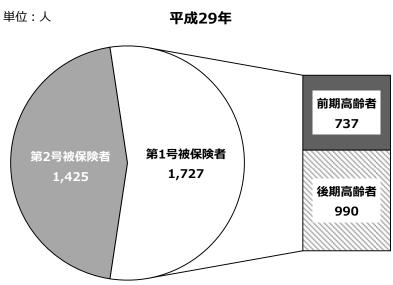
(3)被保険者と要介護認定の状況

○被保険者数の推移

介護保険被保険者総数は年々減少しています。年齢別にみると、第2号被保険者(40~64歳)は年々減少しています。第1号被保険者(65歳以上)の「前期高齢者」は、平成23年にいったん減少しましたが、その後、増加しています。「後期高齢者」は、平成21年から平成25年まで増加し、平成26年いったん減少したあと、その後、増加しています。

被保険者数の推移





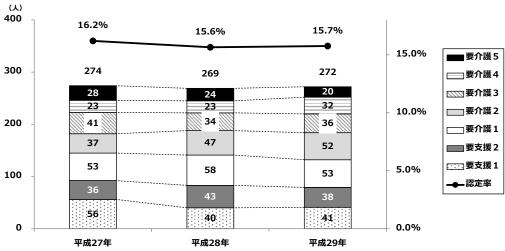
(単位:人)

									,	一 圧・ノ ワ
		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
第	1号(65歳以上)	1,592	1,604	1,601	1,615	1,634	1,655	1,692	1,719	1,727
	前期高齢者	755	740	699	707	700	725	758	763	737
	後期高齢者	837	864	902	908	934	930	934	956	990
第	2号(40~64歳)	1,617	1,593	1,586	1,548	1,539	1,519	1,475	1,438	1,425
被	保険者総数計	3,209	3,197	3,187	3,163	3,173	3,174	3,167	3,157	3,152

資料:住民基本台帳(各年4月1日)

〇要介護認定者数と要介護認定率の変化

第1号被保険者(65歳以上)の要介護認定率は、平成27年の16.2%(274人)から平成29年の15.7%(272人)とほぼ横ばいの傾向です。要介護度別にみると「要介護2」、「要介護4」は増加で推移し、それ以外は、減少傾向となっています。

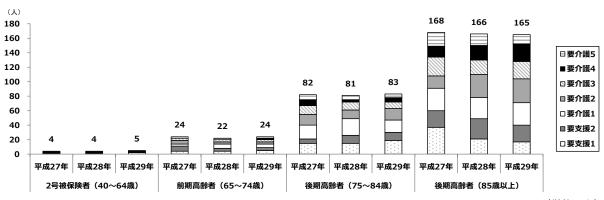


第1号被保険者の要介護認定者と認定率

資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム(平成29年は見込み)

〇被保険者別要介護認定者数

被保険者別の要介護認定者は、「後期高齢者」に多く、平成29年でみてみると、「前期高齢者」の約10倍となっています。平成29年「後期高齢者」要介護認定者は248人で、要介護認定者全体(272人)の約90%を占めています。また、後期高齢者でも85歳以上の要介護認定者が、介護認定者全体(272人)の約60%を占めています。



被保険者別要介護認定者数

(単位:人)

	2号被保	険者(40~	~64歳)	前期高	齢者(65~	~74歳)	後期高	齢者(75~	⁄84歳)	後期高	齢者 (85歳	以上)
	平成27年	平成28年	平成29年	平成27年	平成28年	平成29年	平成27年	平成28年	平成29年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1	1	1	2	4	4	5	15	15	19	37	21	17
要支援2	1	1	1	7	4	4	6	11	11	23	28	23
要介護1	1	1	0	3	6	5	19	23	17	31	29	31
要介護2	0	0	0	5	3	3	15	12	16	17	32	33
要介護3	1	1	1	3	3	3	12	11	9	26	20	24
要介護4	0	0	0	0	0	2	8	3	6	15	20	24
要介護5	0	0	1	2	2	2	7	6	5	19	16	13
合計	4	4	5	24	22	24	82	81	83	168	166	165

資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム(平成29年は見込み)

2. アンケート結果からみた高齢者の状況

調査の目的

町内の高齢者の生活や健康などの状況を把握し、計画を策定する上での基礎資料として活用するとともに今後の介護や高齢者福祉、生活支援などの施策に反映させていくために 実施したものです。

調査の方法

○調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

: 町内にお住まいの平成29年7月1日現在65歳以上で、 「事業対象者」の中から在宅で生活をしている方全員40人 「要支援1・2認定を受けている方」の中から在宅で生活をしている方全員61人

在宅介護実態調査

: 町内にお住まいで、平成29年7月1日現在「要介護1~要介護5認定を受けている方」の中から在宅で生活をしている方全員83人

○調査期間:平成29年8月21日~10月21日

○調査方法:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査:調査員による聞き取り調査

在宅介護実態調査:認定調査員による聞き取り調査

○配布·回収状況

	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	101 票	101 票	100%
在宅介護実態調査	83 票	83 票	100%

※社会調査において、誤差が統計学的に5~10%以内であればよいとされており、 有効回答数が91票以上あれば、住民意向が把握できる票数となります。よって、 今回の調査の184票は、有意性がある回答数となっています。

●計画書中のアンケートグラフについて

- 〇「アンケートグラフ」は原則として回答者の構成比(百分率)で表現しています。
- 〇「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。
- 〇 百分率による集計では、回答者数(該当質問においては該当者数)を100%として算出し、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数第2位以下を四捨五入し、小数第1位までを表記します。このため、すべての割合の合計が100%にならないことがあります。また、複数回答(2つ以上選ぶ問)の設問では、すべての割合の合計が100%を超えることがあります。
- 図表中の「0.0」は四捨五入の結果、または、回答者が皆無であることを表します。
- 質問文を一部省略しています。また、グラフ及び文章中、選択肢を一部省略しています。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のねらいとテーマ設定について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護状態になる前の高齢者(65歳以上)について、

「要介護状態になるリスクの発生状況」

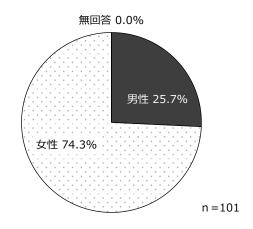
「要介護状態になるリスクに影響を与える日常生活の状況」

を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に調査をしました。

今期計画の論点となる以下のテーマを設定し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、高齢者の回答傾向を把握し、施策や事業等の方向性の参考にすることを目的とします。

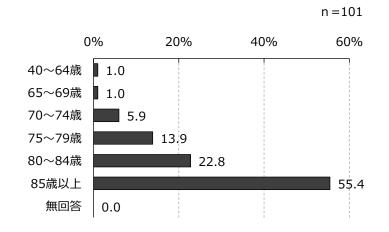
- ■テーマ1 アンケート結果からみた生活機能評価リスクについて
 - → 高齢者の生活機能リスクになっているものを推察し、取組につなげる。
- ■テーマ2 社会参加・地域交流について(地域資源の状況)
 - → 元気な高齢者や共生社会への取組につなげる。
- ■テーマ3 幸福度について
 - → 計画、施策の成果(アウトカム)ととらえて評価し、今後の取組につなげる。
- ■テーマ4 相談先について
 - → 相談先の傾向を把握し、今後の取組につなげる。
- ※上記にあげられていない項目については、計画全体や各施策、事業の推進をするため、また、 関連する施策の検討や推進の参考資料として、活用しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 回答者属性 **性別**



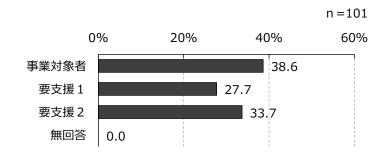
性別	n (人)
男性	26
女性	75
無回答	0
合 計	101

年齢



年齢区分	n (人)
40~64 歳	1
65~69 歳	1
70~74 歳	6
75~79 歳	14
80~84 歳	23
85 歳以上	56
無回答	0
合 計	101

要介護状態区分



要介護状態 区分	n(人)
事業対象者	39
要支援1	28
要支援2	34
無回答	0
合 計	101

■テーマ1 アンケート結果からみた生活機能評価リスクについて

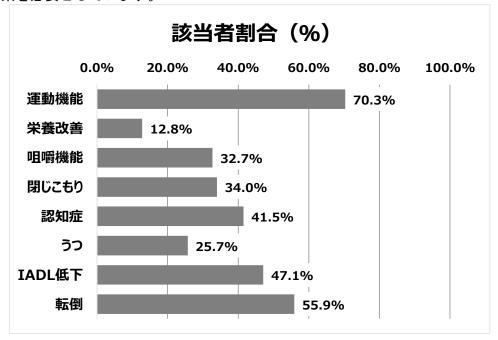
アンケートの回答項目から、厚真町の高齢者の状態を、運動機能、栄養改善、咀嚼(そしゃく)機能、閉じこもり、認知症、うつ、IADL*低下、転倒の8項目で生活機能評価リスク(以下リスク)について回答傾向をみてみました。

運動機能リスクにつながる回答が 70.3%と最も多く、次いで、転倒リスク 55.9%、IADL低下リスク 47.1%、認知症リスク 41.5%、閉じこもりリスク 34.0%、咀嚼機能リスク 32.7%、うつリスク 25.7%、栄養改善リスク 12.8%となっています。

これらのリスク傾向は、認知症を除いて、健康状態の把握・指導、身体を動かすこと、 人と会ったりすることに影響を受けていると推察されます。共通しているのは、自宅など から外出し、人に会っているかどうかです。そのためには、社会参加や地域交流などの機 会づくりや運動機能維持のための対策などが必要といえます。

また、運動機能が低下している人でも参加しやすいように、外出支援や開催場所の検討も必要になってくると考えられます。さらに、年齢が高くなると身体的な状況により、外出ができなくなる傾向が知られているので、その点については、医学的なケアを伴った支援を検討する必要もあります。

認知症リスクについては、ケガや病気以外での、要介護理由の上位に入る項目なので、 特に対策を必要としています。



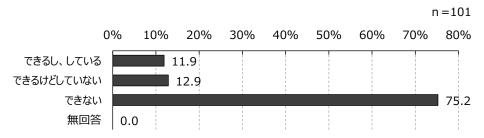
※IADL(あいえーでいーえる) Instrumental Activities of Daily Living の略。「手段的日常生活動作」 と訳されます。【具体的な動作例】買物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、 電話の応対などです。

○運動機能リスクについて、みてみます。

問2 からだを動かすことについて

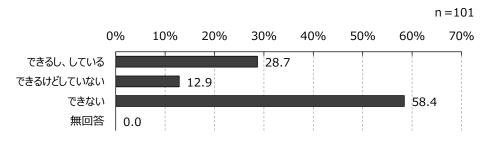
(1) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか

「できない」が 75.2%で最も多く、次いで「できるけどしていない」が 12.9%、「できるし、している」が 11.9%となっています。



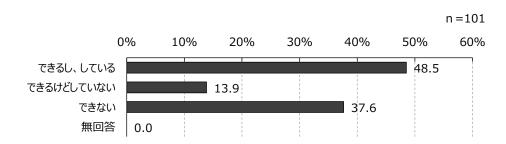
問2(2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

「できない」が 58.4%で最も多く、次いで「できるし、している」が 28.7%、「できるけどしていない」が 12.9%となっています。



問2(3)15分位続けて歩いていますか

「できるし、している」が 48.5%で最も多く、次いで「できない」が 37.6%、「できるけどしていない」が 13.9%となっています。



〇栄養改善リスクについて、みてみます。

問3 食べることについて

(1) 身長・体重を教えてください

回答者全体の身長の平均は 146.2cm、体重の平均は 52.2kg となっています。

性別でみると、男性の身長の平均は 156.8cm、体重の平均は 53.8kg、女性の身長の平均は 142.5cm、体重の平均は 51.7kg となっています。

また、身長、体重から BMI 指数**を計算したところ、「普通体重」が 49.5%で最も多く、次いで「肥満 1 度」が 24.8%、「肥満 2 度」が 11.9%、「低体重」が 6.9%となっています。

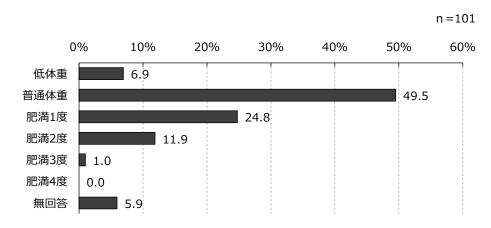
身長

		平均值
全	≧体	146.2cm
	男性	156.8cm
	女性	142.5cm

体 重

		平均值
全	≧体	52.2kg
	男性	53.8kg
	女性	51.7kg

BMI 指数

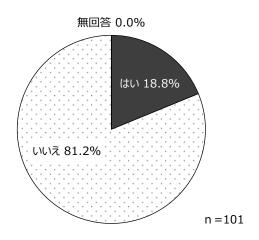


※BMI指数:体重(kg)÷身長(m)×身長(m)

身長と体重に基づいて太り具合を指数化した値。日本肥満学会では、統計的に最も病気にかかりにくいBMI指数 22を標準体重としてその前後の18.5から25未満を普通体重、18.5未満を低体重、25以上の場合を肥満とし4つの段階に分けています。

問3 (7) 6か月間で2~3kg 以上の体重減少がありましたか

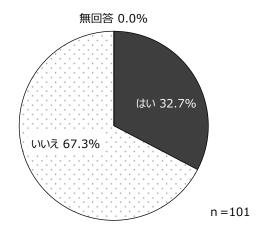
「はい」が18.8%、「いいえ」が81.2%となっています。



〇咀嚼 (そしゃく)機能リスクについて、みてみます。

問3(2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

「はい」が32.7%、「いいえ」が67.3%となっています。

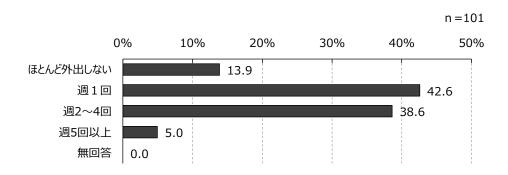


〇閉じこもりリスクについて、みてみます。

問2 からだを動かすことについて

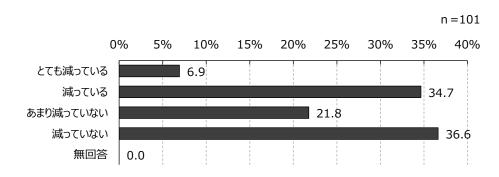
(6)週に1回以上は外出していますか

「週1回」が42.6%で最も多く、次いで「週2~4回」が38.6%、「ほとんど外出しない」が13.9%、「週5回以上」が5.0%となっています。



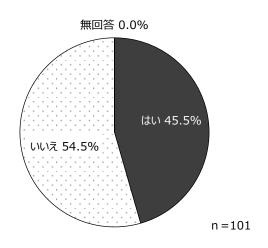
問2(7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか

「減っていない」が 36.6%で最も多く、次いで「減っている」が 34.7%、「あまり減っていない」が 21.8%、「とても減っている」が 6.9%となっています。



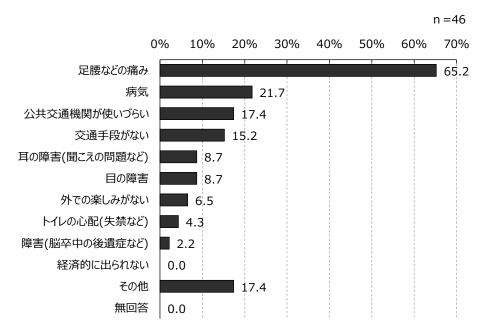
問2(8)外出を控えていますか

「はい」が45.5%、「いいえ」が54.5%となっています。



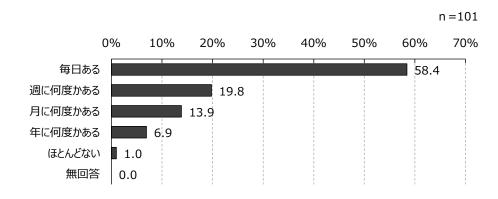
【(8) で「はい」(外出を控えている)を選択した方のみお答えください。】 問2(8) -① 外出を控えている理由は、次のどれですか(複数回答)

「足腰などの痛み」が 65.2%で最も多く、次いで「病気」が 21.7%、「公共交通機関が使いづらい」及び「その他」が 17.4%、「交通手段がない」が 15.2%となっています。



問3(8)どなたかと食事をともにする機会はありますか

「毎日ある」が 58.4%で最も多く、次いで「週に何度かある」が 19.8%、「月に何度かある」が 13.9%、「年に何度かある」が 6.9%、「ほとんどない」が 1.0%となっています。

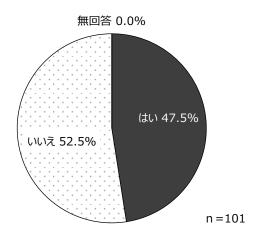


○認知症リスクについて、みてみます。

問4 毎日の生活について

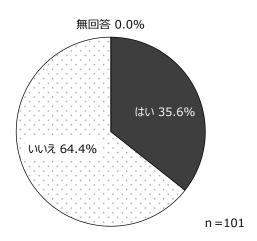
(1)物忘れが多いと感じますか

「はい」が 47.5%、「いいえ」が 52.5%となっています。



問4(3)今日が何月何日かわからないときがありますか

「はい」が35.6%、「いいえ」が64.4%となっています。

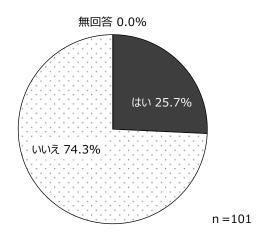


Oうつリスクについて、みてみます。

問7 健康について

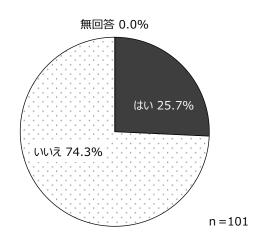
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

「はい」が25.7%、「いいえ」が74.3%となっています。



問7 (4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない 感じがよくありましたか

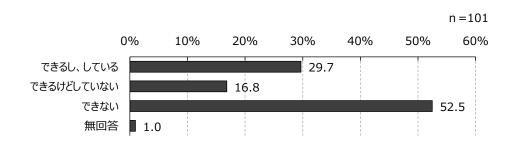
「はい」が25.7%、「いいえ」が74.3%となっています。



OIADL が低いかについて、みてみます。

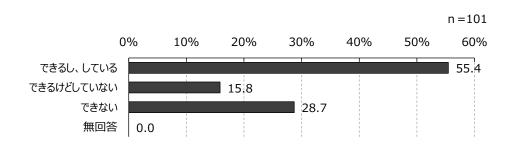
問4(4)バスや鉄道を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)

「できない」が 52.5%で最も多く、次いで「できるし、している」が 29.7%、「できるけどしていない」が 16.8%となっています。



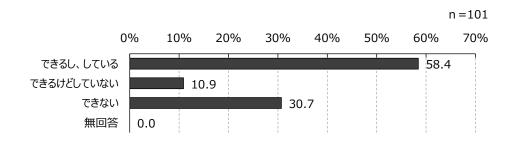
問4(5)自分で食品・日用品の買物をしていますか

「できるし、している」が 55.4%で最も多く、次いで「できない」が 28.7%、「できるけどしていない」が 15.8%となっています。



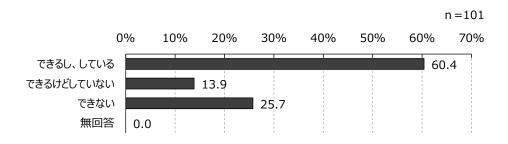
問4(7)自分で食事の用意をしていますか

「できるし、している」が 58.4%で最も多く、次いで「できない」が 30.7%、「できるけどしていない」が 10.9%となっています。



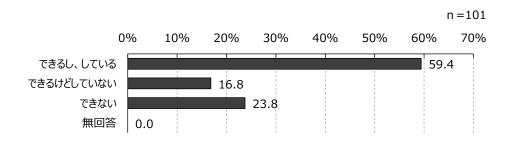
問4(8)自分で請求書の支払いをしていますか

「できるし、している」が 60.4%で最も多く、次いで「できない」が 25.7%、「できるけどしていない」が 13.9%となっています。



問4(9)自分で預貯金の出し入れをしていますか

「できるし、している」が 59.4%で最も多く、次いで「できない」が 23.8%、「できるけどしていない」が 16.8%となっています。

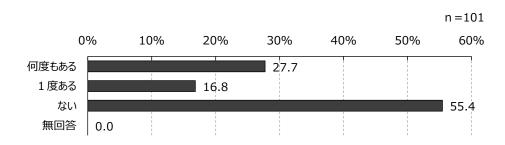


○転倒リスクについて、みてみます。

問2 からだを動かすことについて

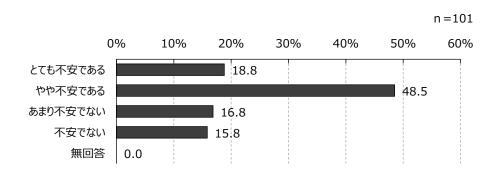
(4)過去1年間に転んだ経験がありますか

「ない」が 55.4%で最も多く、次いで「何度もある」が 27.7%、「1 度ある」が 16.8%となっています。



問2(5)転倒に対する不安は大きいですか

「やや不安である」が 48.5%で最も多く、次いで「とても不安である」が 18.8%、「あまり不安でない」が 16.8%、「不安でない」が 15.8%となっています。



■テーマ2 社会参加・地域交流について(地域資源の状況)

厚真町全体では、「ふれあいサロン」への参加が 22.8%と最も多く、次いで「老人クラブ」18.8%、「趣味関係のグループ」「自治会」7.9%、「スポーツ関係のグループやクラブ」 4.9%、「学習・教養サークル」2.9%と続いています。

また、地域づくりへの参加意向については、「参加したい」町全体で36.6%、「お世話役として参加」が3.0%となっています。約4割の高齢者が地域づくりへ協力してもよいと考えていて、意識があるという結果となっています。

これらの人々の思いをくみ上げて、新たな人が地域活動や地域づくりに参加するためのきっかけをつくったり、継続的な参加につながるような仕組みをつくることが重要と考えられます。

アンケート回答からの地域活動などへの参加状況は、以下のとおりです。

社会参加・地域交流項目	参加比率(%)
ボランティア	1.0
スポーツ関係のグループやクラブ	4. 9
趣味関係のグループ	7. 9
学習・教養サークル	2. 9
老人クラブ	18. 8
自治会	7. 9
ふれあいサロン	22. 8

地域づくり	参加してもよい 比率(%)
有志のグループ活動に参加	36. 6
有志のグループ活動のお世話役として参加	3. 0

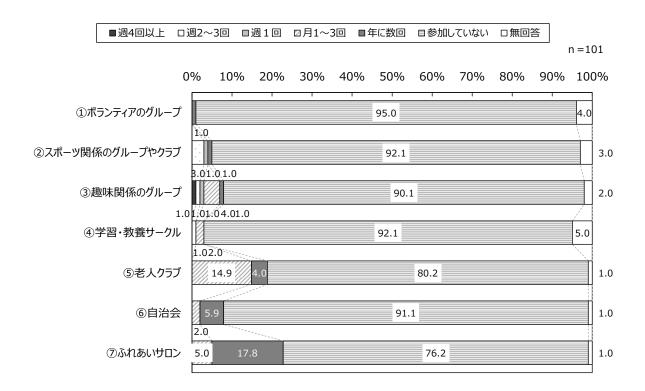
問5 地域での活動について

(1)以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

会・グループ等への参加頻度については、すべての会・グループ等で「参加していない」 との回答が最も多くなっています。

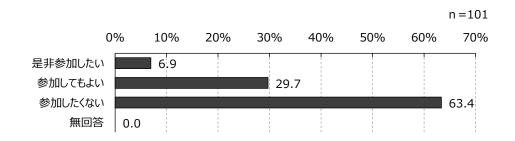
参加頻度でみると、⑦ふれあいサロンは「年に数回」の頻度で参加との回答が多く、⑤老人クラブは「月1~3回」の頻度で参加との回答が多くなっています。

また、②スポーツ関係のグループやクラブ及び③趣味関係のグループは「週1回」以上の 頻度で参加との回答がやや多くなっています。



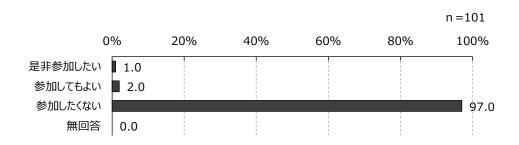
問5 (2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

「参加したくない」が 63.4%で最も多く、次いで「参加してもよい」が 29.7%、「是非参加したい」が 6.9%となっています。



問5 (3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

「参加したくない」が 97.0%と多数を占め、「参加してもよい」が 2.0%、「是非参加したい」が 1.0%となっています。



■テーマ3 幸福度について

主観的幸福感は、計画や施策等のアウトカム=成果としてみることができる項目です。 主観的幸福感の高い割合(幸福度8以上)は、厚真町全体では、26.7%となっています。 現状の計画や施策に対して、一定の評価が出ていると推察されます。

情緒的なサポートを受けたり、与えたりする相手は、別居の子ども、同居の子ども、配偶者、兄弟姉妹・親戚、友人が高い傾向となっています。また、手段的なサポートは、家族を中心に受けたりしている、傾向をみることができます。一方で、与えたりする相手がいないは、約7割となっていて、与えるような情況にないことが推察されます。

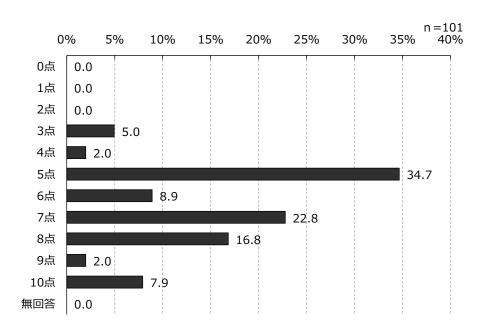
幸福度は、主観的健康観が高いことも大事ですが、人とのかかわり等があることが、主観的幸福感につながっているのではないかと推察されます。

○主観的幸福感(8点以上)について、みてみます。

問7 健康について

(2)あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」が0点、「とても幸せ」が 10 点)

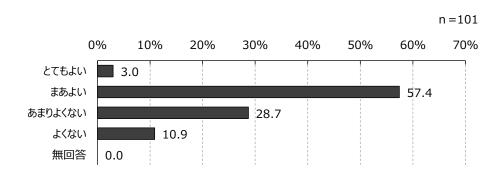
「5 点」が 34.7%で最も多く、次いで「7 点」が 22.8%、「8 点」が 16.8%、「6 点」が 8.9%、「10 点」が 7.9%となっています。



○主観的健康観について、みてみます。

問7(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか

「まあよい」が 57.4%で最も多く、次いで「あまりよくない」が 28.7%、「よくない」が 10.9%、「とてもよい」が 3.0%となっています。

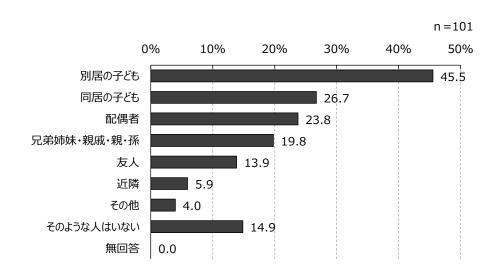


○情緒的サポートをくれる相手について、みてみます。

問6 たすけあいについて、あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(複数回答)

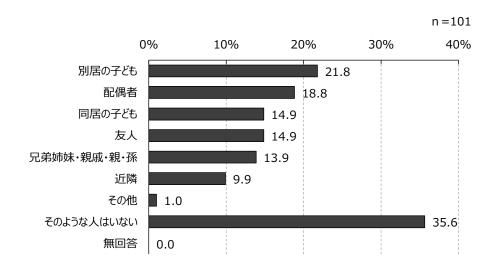
「別居の子ども」が 45.5%で最も多く、次いで「同居の子ども」が 26.7%、「配偶者」が 23.8%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 19.8%となっています。また、「そのような人はいない」との回答は 14.9%となっています。



○情緒的サポートを与える相手について、みてみます。

問6(2)反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(複数回答)

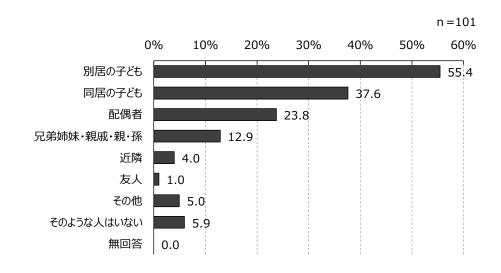
「別居の子ども」が 21.8%、「配偶者」が 18.8%、「同居の子ども」及び「友人」が 14.9% となっています。また、「そのような人はいない」との回答が 35.6%で最も多くなっています。



○手段的サポートをくれる相手について、みてみます。

問6(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(複数回答)

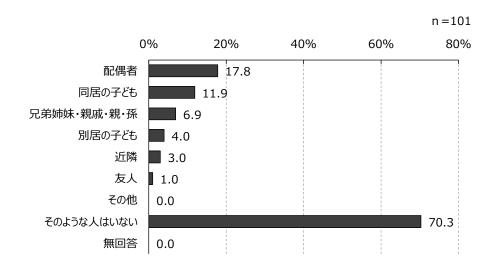
「別居の子ども」が 55.4%で最も多く、次いで「同居の子ども」が 37.6%、「配偶者」が 23.8%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 12.9%となっています。また、「そのような人はいない」との回答は 5.9%となっています。



〇手段的サポートを与える相手について、みてみます。

問6(4)反対に、看病や世話をしてあげる人(複数回答)

「配偶者」が 17.8%、「同居の子ども」が 11.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 6.9%、「別居の子ども」が 4.0%となっています。また、「そのような人はいない」との回答が 70.3%で最も多くなっています。



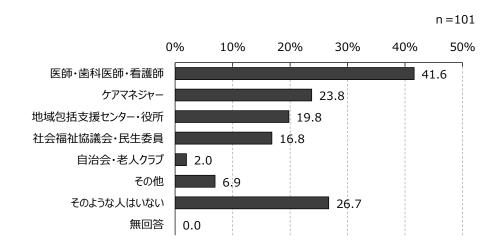
■テーマ4 相談先について

困ったときの相談先については、最も多い回答は、「医師・歯科医師・看護師」41.6%、 家族や友人・知人以外では「そのような人はいない」26.7%、「ケアマネジャー」23.8%、「地 域包括支援センター・役所」19.8%、「社会福祉協議会・民生委員」16.8%と続いています。

「そのような人はいない」26.7%という回答から、サポートする側(町や事業者など)へ情報が共有されていない可能性が考えられます。住民が困ったときの対処方法の周知や広報、相談が気軽にできるように配慮すること、また、地域のつながりを活かして、サポートする側との情報を共有することなどがより重要になっていると推察されます。

問6(5)家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(複数回答)

「医師・歯科医師・看護師」が 41.6%で最も多く、「ケアマネジャー」が 23.8%、「地域包括支援センター・役所」が 19.8%、「社会福祉協議会・民生委員」が 16.8%となっています。 また、「そのような人はいない」との回答は 26.7%となっています。



②在宅介護実態調査のねらいとテーマ設定について

在宅介護実態調査は、第6期からの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か(在宅限界点)」といった 観点を今期計画に盛り込むため、

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」

「家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方」を検討するために調査しました。

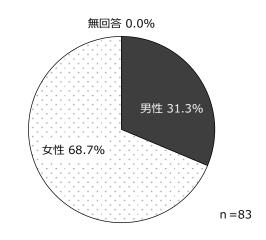
今期計画の論点となる以下のテーマを設定し、在宅介護実態調査から、高齢者と在宅介護者の回答傾向を把握し、施策や事業の方向性の参考にすることを目的とします。

- ■テーマ1 要介護者の在宅生活の継続(支援・サービスの提供体制の検討)
 - → 在宅介護の限界点を推察し、サービス等の提供体制整備につなげる。
- ■テーマ2 介護者の就労継続(両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討)
 - → 介護離職者の可能性を推察し、減らすための取組につなげる。
- ■テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討
 - → 推察結果を地域資源整備や共生社会への取組につなげる。
- ■テーマ4 医療ニーズの高い支援・サービスの提供体制の検討
 - → 推察結果を医療と介護連携への取組につなげる。
- ■テーマ5 サービス未利用の理由について
 - → 今後の各事業の方向性に活かすことにつなげる。
- ※上記にあげられていない項目については、計画全体や各施策、事業の推進をするため、また、 関連する施策の検討や推進の参考資料として、活用しています。

在宅介護実態調査 属性等

【A票 調査対象者様ご本人について】

性別



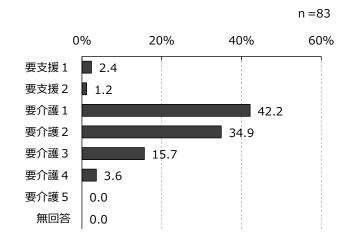
性別	n(人)
男性	26
女性	57
無回答	0
合 計	83

年齢

					n =83
	0%	20%	40%	60%	80%
65~69歳	2.4				
70~74歳	2.4				
75~79歳		13.3			
80~84歳		20.5	5		
85歳以上				61.	.4
無回答	0.0	 			

年齢区分	n(人)
65~69 歳	2
70~74 歳	2
75~79 歳	11
80~84 歳	17
85 歳以上	51
無回答	0
合 計	83

要介護状態区分



要介護状態 区分	n(人)
要支援1	2
要支援 2	1
要介護 1	35
要介護 2	29
要介護3	13
要介護 4	3
要介護 5	0
無回答	0
合 計	83

【B票 主な介護者について】

【ロ宗 エは川設石について】							
			【A票】問	1 現在、	この調査票	にご回答を	いただい
			ているのは、どなたですか				
		合計	調査対象	主な介護	主な介護	その他	無回答
			者本人	者となっ	者以外の		
				ている家	家族・親		
				族・親族	族		
	全体	83	51.8%	68. 7%	2.4%	0.0%	0.0%
◆問2 主な介護者の方はどなたですか	配偶者	21	61.9%	71.4%	9.5%	0.0%	0.0%
	子	36	36.1%	77. 8%	0.0%	0.0%	0.0%
	子の配偶者	15	53.3%	66. 7%	0.0%	0.0%	0.0%
	孫	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	兄弟・姉妹	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
◆問3 主な介護者の方の性別について	男性	17	47.1%	70.6%	5.9%	0.0%	0.0%
教えてください	女性	57	45.6%	73. 7%	1.8%	0.0%	0.0%
問4 主な介護者の方の年齢について教	20歳未満	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
えてください	20代	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	30代	1	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	40代	5	40.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	50代	20	45.0%	65.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	60代	32	43.8%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	70代	8	62.5%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	80歳以上	8	50.0%	87. 5%	12.5%	0.0%	0.0%
	わからない	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護状態区分	要支援1	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	要支援 2	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護 1	35	60.0%	<u> </u>	<u> </u>	0.0%	0.0%
	要介護 2	29	41.4%	}i	<u> </u>		0.0%
	要介護3	13	53.8%	61.5%	7. 7%	0.0%	0.0%
	要介護 4	3	66. 7%	}i	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護 5	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■テーマ1 要介護者の在宅生活の継続(支援・サービスの提供体制の検討)

厚真町の要介護高齢者の施設入所・入居検討状況の傾向をみてみます。「入所・入居を検討している」21.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」12.0%となっています。合わせると3割強が、施設入所・入居へ移る可能性があります。また、要介護度が低い状態でも検討している傾向がみられます。

介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」40.3%、次いで「夜間の排泄」 24.7%、「日中の排泄」「服薬」15.6%、「外出の付き添い、送迎等」14.3%、「入浴・洗身」 13.0%、「食事の準備(調理等)」11.7%と続いています。

要介護者の在宅生活の継続については、認知症状への対応、運動機能の向上や医療的ケア、身の回りの介助が必要と感じている傾向があるので、これらに対応するサービスや施策は、在宅生活を続ける上での欠かせないものと考えられます。

また、地域のつながりから介護サービスが必要な方にいち早く気づく体制づくりも必要と推察されます。例えば生活支援コーディネーターが身近にいることなどで、相談とまでは言えないけれど、ちょっとした疑問を聞けるような場づくりなどがそれに当たります。

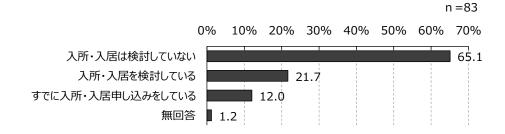
さらに、介護状態になる前から知ってもらうこと(施設サービス以外のサービスや介護 予防などの共有、サービス内容の広報など)と、相談が気軽にできるように配慮すること が必要と推察されます。

計画や施策への反映として、提供体制の整備や住宅改修補助、介護予防、認知症予防、要介護状態の重度化防止などを検討していく必要もあると推察されます。

【A票 調査対象者様ご本人について】

問3 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について教えてください

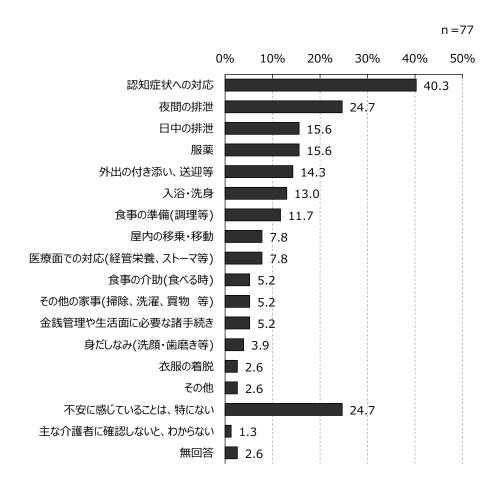
「入所・入居は検討していない」が 65.1%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が 21.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 12.0%となっています。



【B票 主な介護者の方について】

問 6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について教 えてください(複数回答)

「認知症状への対応」が 40.3%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が 24.7%、「日中の排泄」及び「服薬」が 15.6%となっています。また、「不安に感じていることは、特にない」との回答は 24.7%となっています。



■テーマ2 介護者の就労継続(両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討)

介護者の就労継続の傾向をみてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」77.9%で最も多く、「主な介護者が仕事を辞めた」6.5%となっています。アンケートからは介護が直接的な原因で仕事を辞めた方は、約6%強と少ない傾向にあります。一般的には、介護が必要になったケースで仕事を辞めた方は、病気やケガ、認知症が原因で要介護状態になって、介護者が仕事を辞める傾向があります。

働きながら介護を続けていけるかどうかについては、続けていける 80.0% (「問題なく、続けていける」 32.0%+「問題はあるが、何とか続けていける」 48.0%)、続けていくのは難しい 12.0% (「続けていくのは、やや難しい」 8.0%+「続けていくのは、かなり難しい」 4.0%)となっております。現況では、元気な状態なので、介護サービスを受けるほどの状態ではないのかもしれません。

介護をするに当たって何か働き方の調整については、「労働時間を調整(短縮、休日調整、その他)」等をしているが52.0%(「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」24.0%+「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」14.0%+「介護のために、2~4以外の調整(労働時間の短縮、休暇、在宅勤務以外の調整)をしながら、働いている」14.0%)となっています。

全般的には、介護と就労の両立については、継続していけると考えている人が多い傾向です。ただ、何らかの働き方の調整を行っている傾向から、計画や施策への反映としては、就業先等への制度の利用促進、仕事をやめなくても介護ができる支援があることの周知とともに、在宅生活を続ける上では欠かせないと考えられているサービス提供体制の整備、認知症予防、要介護状態の重度化防止などの検討が必要と推察されます。

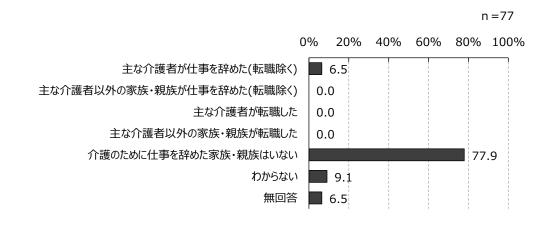
また、要介護者本人や介護者が地域で孤立しないための、地域での見守り活動や生活支援コーディネーターの増加などを、積極的に進めていく必要が考えられます。

【B票 主な介護者の方について】

問 1 ご家族やご親族の中で、ご本人(あて名の方)の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか(複数回答)

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が77.9%、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が6.5%となっています。

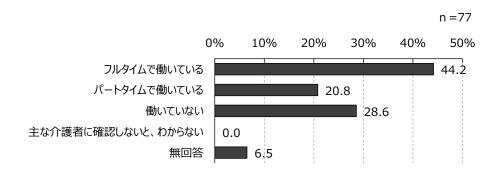
また、「わからない」との回答は9.1%となっています。



【B票 主な介護者の方について】

問7 主な介護者の方の現在の勤務形態について教えてください

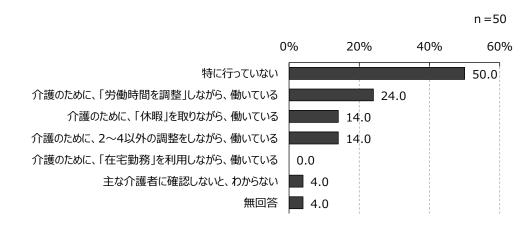
「フルタイムで働いている」が 44.2%で最も多く、次いで「働いていない」が 28.6%、「パートタイムで働いている」が 20.8%となっています。



【問7で「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を選択した方のみお答えください。】

問8 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか (複数回答)

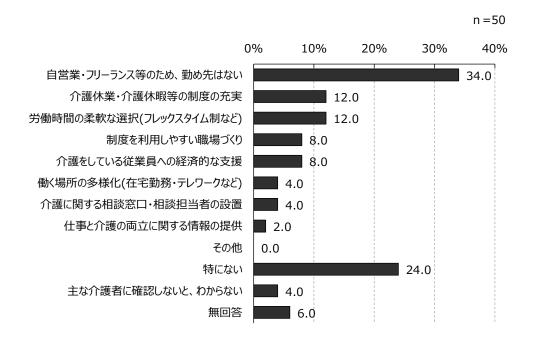
「特に行っていない」が50.0%で最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」が24.0%、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」及び「介護のために、2~4以外の調整(労働時間の短縮、休暇、在宅勤務以外の調整)をしながら、働いている」が14.0%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が4.0%となっています。



【B票 主な介護者の方について】

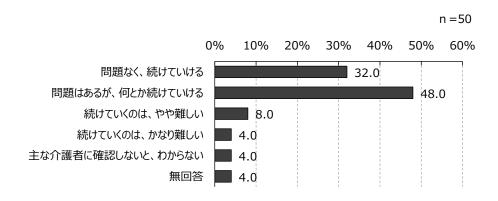
問9 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果がある と思いますか(複数回答)

「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が 34.0%で最も多く、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」及び「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が 12.0%、「制度を利用しやすい職場づくり」及び「介護をしている従業員への経済的な支援」が 8.0%となっています。また、「特にない」との回答は 24.0%となっています。



問 10 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

「問題はあるが、何とか続けていける」が 48.0%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が 32.0%、「続けていくのは、やや難しい」が 8.0%、「続けていくのは、かなり難しい」及び「主な介護者に確認しないと、わからない」が 4.0%となっています。



■テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

在宅生活に必要と感じる支援は、「利用していない」51.8%で最も多く、次いで「配食」12.0%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」10.8%、「外出同行(通院、買物など)」9.6%、「調理」8.4%、「除雪の支援」7.2%、「見守り、声かけ」6.0%、「掃除・洗濯」3.6%という傾向になっています。

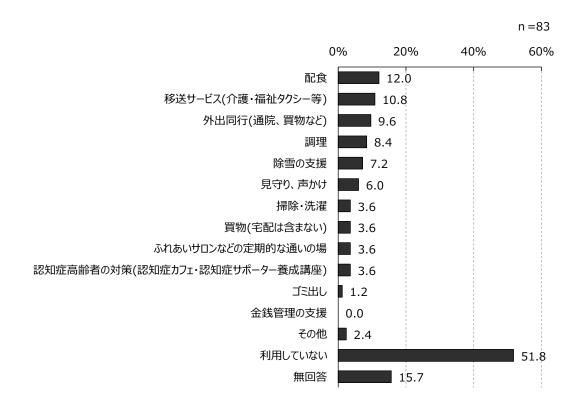
計画や施策への反映として、外出支援充実の体制の整備を検討していく必要があると考えられます。

【A票 調査対象者様ご本人について】

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について教えてください(複数回答)

「配食」が 12.0%、「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」が 10.8%、「外出同行 (通院、買物など)」が 9.6%、「調理」が 8.4%となっています。

また、「利用していない」とのが51.8%で最も多くなっています。



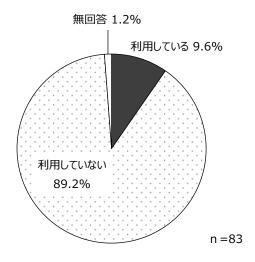
■テーマ4 医療ニーズの高い支援・サービスの提供体制の検討

訪問診療について「利用している」9.6%、「利用していない」89.2%と回答しています。 在宅での医療サービスについては、地域包括ケア体制整備の根幹となるので、地域医療 計画との連携強化が望まれるところです。

【A票 調査対象者様ご本人について】

問 10 ご本人(あて名の方)は、現在、訪問診療を利用していますか

「利用している」が 9.6%、「利用していない」が 89.2%となっています。



■テーマ5 サービス未利用の理由について(参考回答)

介護保険サービス未利用の理由は、回答者が少ないので、参考回答とした上で、「本人にサービス利用の希望がない」「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」という回答がでています。

介護状態になる前から知ってもらうこと (施設サービス以外のサービスや介護予防などの共有、サービス内容の広報など) と、相談が気軽にできるような配慮をしたり、介護している方への手助け、いわゆるレスパイトケアをしたりがあります。

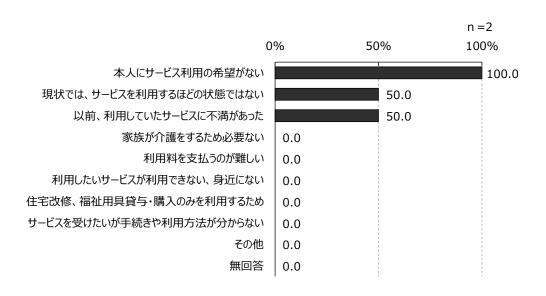
家族が介護から解放される時間をつくり、心身疲労や共倒れなどを防止することが目的で、デイサービスやショートステイなどのサービスが利用できるようにすることです。また、介護者自身の肉体的疲労や精神的疲労は、認識できない場合が多いことも知ってもらうことが検討課題です。

その他に、日本では「家族がケアを休む必要性」の社会的認識が低いことによる、利用 抵抗感があることは、施策等を検討する上での見えない課題となります。

【A票 調査対象者様ご本人について】

問7 (住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していない理由は何で すか(複数回答)

「本人にサービス利用の希望がない」が 100.0%で最も多く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」及び「以前、利用していたサービスに不満があった」が 50.0%となっています。



■各アンケート結果からみた高齢者の状況の考察について

各アンケートの論点テーマごとの結果から、考察をまとめました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ■テーマ1 アンケート結果からみた生活機能評価リスクについて
 - → 特に、運動機能と IADL 低下、認知症リスクに対する施策、その他のリスクに対応する施 策が重要と推察されます。
- ■テーマ2 社会参加・地域交流について(地域資源の状況)
 - → 意識の高い住民の参加や仕組みづくりが求められていると、推察されます。

■テーマ3 幸福度について

→ 約3割弱の幸福度が高い傾向となるように施策等を進めていくことが重要と推察されます。

■テーマ4 相談先などについて

→ サービス等の周知や広報、相談の充実、情報共有の強化などが求められていると推察されます。

②在宅介護実態調査

- ■テーマ1 要介護者の在宅生活の継続(支援・サービスの提供体制の検討)
 - → 介護者が不安な介護内容に対するサービスの強化や取組が求められていると推察されます。
- ■テーマ2 介護者の就労継続(両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討)
 - → 一部の介護離職者の減少に向けた取組が求められていると推察されます。
- ■テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討
 - → 外出支援や外出時の同行などが、求められていると推察されます。
- ■テーマ4 医療ニーズの高い支援・サービスの提供体制の検討
 - → 医療と介護の連携強化が求められていると推察されます。

■テーマ5 サービス未利用の理由について

→ 本人の要望がないという回答が目立ちますが、家族でどうにもならなくなる前に、相談や周囲が気づくような取組、さらなる介護サービスなどの周知、家族のレスパイトケアの必要性などが推察されます。

3. 高齢者の将来推計(目標年度における人口推計)

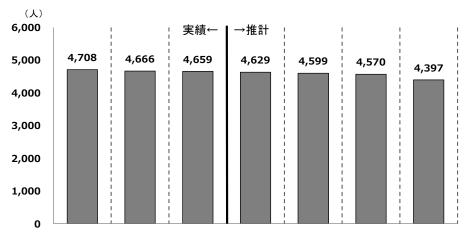
1. 計画期間における人口推計

本計画では、平成 37 (2025) 年度までの人口推計の結果を下記の図表に示しています。 計画期間における総人口は減少すると見込まれ、高齢者人口(65 歳以上)については、平成 32 年度以降は減少となる見込みにあります。

高齢化率は、平成 27 年度の 35.9%から平成 37 年度には 39.7%にまで上昇する見込みとなっており、65 歳以上の町民は「約 2.5 人に 1 人」と、現在よりさらに少子高齢化が進行していく見込みとなっています。

(1)総人口の見込み

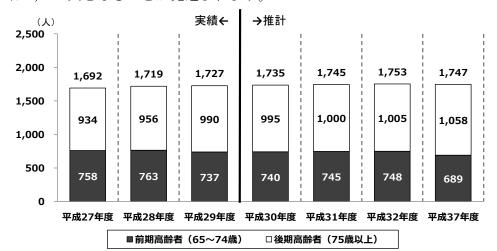
今後の総人口は、平成27年度以降、緩やかな減少傾向となり、平成37(2025)年度の総 人口は4,397人となると見込まれます。



平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度 平成31年度 平成32年度 平成37年度 資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム(実績値については各年4月1日)

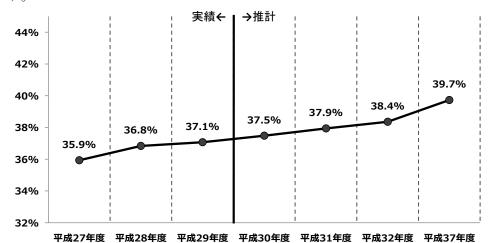
(2) 高齢者数の見込み

高齢者数は、緩やかに増加傾向が続くことが想定されます。推計によると、平成 37(2025) 年度には1,747人となることが見込まれます。



資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム(実績値については各年4月1日)

高齢化率は、総人口が減少傾向にあり、高齢者数は増加傾向が続くことから、平成 30 年度からの 3 年間で約 0.9 ポイント上昇し、平成 37 (2025) 年度には 39.7%となることが見込まれます。

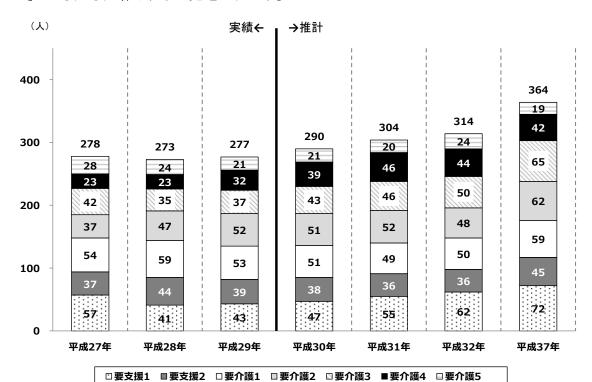


資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム(実績値については各年4月1日)

(3)要介護認定者数の見込み

要介護認定者数は、増加傾向となることが想定されます。平成27年から平成29年の実績を基に、性別、介護度別、年齢別に推計し、積み上げたものです。推計によると、平成37(2025)年には364人となることが見込まれます。

また、要介護度別における傾向は、おおむね横ばいで、「要支援1」「要介護2」「要介護3」でそれぞれ増加すると見込まれます。



資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム(実績値について平成29年は見込み)

(4)厚真町の要支援・要介護認定者数と認定率の推移と推計

平成 27 年から平成 29 年の実績推移を基に、性別、介護度別、年齢別に推計し、積み上げたものです。

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
第1号(65歳以上)	被保険者数(人)	1,692	1,719	1,727	1,735	1,745	1,753	1,747
•	認定者数(人)	274	269	272	278	287	292	342
	認定率	16.2%	15.6%	15.7%	16.0%	16.4%	16.7%	19.6%
前期高齢者	被保険者数(人)	758	763	737	740	745	748	689
65~74 歳	認定者数(人)	24	22	24	33	41	51	50
	認定率	3.2%	2.9%	3.3%	4.5%	5.5%	6.8%	7.3%
後期高齢者	被保険者数(人)	934	956	990	995	1,000	1,005	1,058
75 歳以上	認定者数(人)	250	247	248	245	246	241	292
	認定率	26.8%	25.8%	25.1%	24.6%	24.6%	24.0%	27.6%
第2号(40~64歳)	被保険者数(人)	1,475	1,438	1,425	1,407	1,387	1,368	1,313
	認定者数(人)	4	4	5	12	17	22	22
	認定率	0.3%	0.3%	0.4%	0.9%	1.2%	1.6%	1.7%
被保険者総数計	被保険者数(人)	3,167	3,157	3,152	3,142	3,132	3,121	3,060
	認定者数(人)	278	273	277	290	304	314	364
	認定率	8.8%	8.6%	8.8%	9.2%	9.7%	10.1%	11.9%

第 3 章 高齢者保健福祉計画の 基本的考え方と施策の展開

第3章 高齢者保健福祉計画の 基本的考え方と施策の展開

1. 計画の基本理念と基本目標

基本理念

「地域包括ケアシステム」の構築による "健康長寿のまち"の実現

厚真町総合計画の保険福祉分野におけるまちづくりの目標では「健やかで安心なあつま」 を目指し、5つの基本理念を掲げて計画を推進してきました。

団塊の世代が、後期高齢期(75歳以上)を迎える平成37(2025)年を視野に入れ、国の示す「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」のサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築が不可欠となっています。

そのため、本計画においては、『「地域包括ケアシステム」の構築による"健康長寿のまち"の実現』を目指していきます。また、次の基本目標を掲げ、厚真町の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画を進めていきます。

● 4つの基本目標●

- 1 地域包括ケアシステムの構築
- 2 健康と介護予防の推進
- 3 高齢者の尊厳の確保
- 4 安全安心なまちづくりと高齢者の生きがいづくりの推進

基本目標 1 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 (2025) 年には、高齢者の割合は後期高齢者 (75 歳以上) が前期高齢者 (65~74 歳) を上回り、ひとり暮らしや高齢夫婦のみ世帯がますます増加していくと予想されています。このようなことを踏まえ、地域包括ケアシステムは、医療が必要な高齢者や重度の高齢者が "在宅"で、安全で安心して暮らせるための仕組みとして構想されました。

「安全で安心して暮らせるための仕組み」を地域で確保するためには、

- ①「医療と介護の連携」体制をつくること
- ②安心して暮らせる「新たな住まい」の場を確保すること
- ③「24時間活動する在宅介護サービス*」の提供をすること
- ④地域の実情を考慮した多様な「生活支援サービス」(見守り・配食・買物・除雪サービス) の確保と提供をすること
- ⑤30代から「健康づくり」と「介護予防」に取り組むこと

地域における医療、介護、介護予防、住まい、生活支援といったサービスが切れ目なく 受けられるよう、関係機関との課題検討を行う「地域包括ケアシステム」を構築し、スム ーズな連携により、地域において安全で安心して暮らせるよう取組を進めます。

また、いつまでも住み慣れた地域で安全で安心して暮らしていくためには、介護保険によるサービスのみならず、見守りや配食などの生活支援サービスや在宅での生活を可能にするバリアフリー改修の促進や、見守り型高齢者向け住宅の供給など、高齢者の生活確保が重要となっています。

さらに、介護保険サービスを継続させていくために、質の向上と確保に努めていきます。

施策の方向

- (1) 在宅医療と介護の連携
- (2) 生活支援サービスの充実
- (3) 多様な住まいの確保
- (4)地域における支え合い、助け合いの推進
- (5) 相談支援体制・情報提供の充実
- (6) 介護保険サービスの質の向上と確保
- ※「在宅介護サービス」については、重点施策をご覧ください。

基本目標 2 健康と介護予防の推進

国の推計によると、日常生活に制限がない"健康寿命"は、平成 25 (2013) 年時点で男性が 71.19 年、女性が 74.21 年となっていますが、平成 13 (2001) 年から平成 25 (2013) 年までの健康寿命の延び(男性 1.79 年、女性 1.56 年)は、同期間における平均寿命の延び(男性 2.14 年、女性 1.68 年)と比べて小さくなっています。

平均寿命の延伸も大切ですが、日常生活に制限がない"健康寿命"を長く保ち続ける方が重要であるといえます。そのためには、日頃から食生活に気をつけ、睡眠・運動を適度にとる「健康づくり」と、要支援・要介護の状態にならないように「介護予防」に取り組むことが大切になります。

健康づくりの支援としては、健康増進計画である「健康あつま 21」に基づき地域保健活動を推進し、自発的な健康づくりへの意識高揚を図り、健康寿命の延伸・生活の質の向上を促していきます。

また、高齢者の自立を支援するため、平成29年度から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下、「総合事業」という。)を本格的に実施し、地域の実情に応じて住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスが充実するよう、整備に努めていきます。

さらに、地域包括支援センターを中心に総合事業を推進していくとともに、要支援者や 介護予防対象となる方々に対する、効果的かつ効率的な事業展開に努めます。

施策の方向

- (1)「健康あつま 21」に基づく健康づくり・生活習慣病予防の推進
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

参考資料:総務省「統計トピックス No. 97 統計からみた我が国の高齢者 (65 歳以上)」、 内閣府平成 29 年版高齢社会白書

第3章 高齢者保健福祉計画の基本的考え方と施策の展開

基本目標 3 高齢者の尊厳の確保

国の推計によると平成 24 (2012) 年は認知症高齢者数 462 万人と、65 歳以上の高齢者の約7人に1人(有病率 15.0%)でしたが、平成 37 (2025)年には、約5人に1人になるとの推計があります。

認知症高齢者対策は、国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)としても、あげられていることから、認知症を有しても安心して暮らすことのできるよう、地域全体で認知症高齢者を支える体制づくりに努めます。

また、高齢者虐待は心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害する、あってはならないものです。今後も、地域包括支援センター等の関係機関と連携を図り、虐待防止、迅速かつ適切な保護に努めるとともに、高齢者虐待防止に向けた住民の理解向上に取り組みます。

施策の方向

- (1) 認知症高齢者対策の推進
- (2) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護

基本目標 4 安全・安心なまちづくりと高齢者の生きがいづくりの推進

高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活を送れるよう、安心して暮らせる住まい環境づくりに取り組むとともに、バリアフリー*の考え方に基づき、誰もが外出しやすい、暮らしやすいまちづくりに努めます。

また、近年、台風や地震といった大規模災害が多発していることからも、災害時の非難、支援体制を強化するとともに、高齢者を対象とした犯罪の防止に努めます。

高齢者一人ひとりが"生涯現役"で、明るく活力ある生活を送ることができるよう、生きがいづくりを支援していきます。

施策の方向

- (1)安全・安心なまちづくりの推進
- (2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

※バリアフリー:「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に則り行われる施策。町の施設を新築、改築、大規模改修するときには、高齢者や障がい者が利用しやすいよう公共施設の整備・改修を促進する考え方です。

(1)安全・安心なまちづくりの推進(2)高齢者の生きがいづくりと社会参加

の促進

2. 施策体系について

厚真町の高齢者保健福祉計画の施策体系については、以下のとおりです。

目標像 健やかで安心なあつま 基本目標 施策の方向 基本理念 (1) 在宅医療と介護の連携 (2) 生活支援サービスの充実 1 地域包括ケアシステムの (3) 多様な住まいの確保 構築 (4)地域における支え合い、助け合いの (5) 相談支援体制・情報提供の充実 (6)介護保険サービスの質の向上と確保 "健康長寿のま地域包括ケアシステ (1)「健康あつま 21」に基づく健康づく 2 健康づくりと介護予防の り・生活習慣病予防の推進 (2)介護予防・日常生活支援総合事業の 推進 のまち 推進 (1) 認知症高齢者対策の推進 (2) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護 現 高齢者の尊厳の確保 築による

安全・安心なまちづくり

と高齢者の生きがいづく

りの推進

3. 計画推進のための重点施策

重点施策 1 小規模多機能型居宅介護事業所の整備

国の介護保険事業制度改正により、特別養護老人ホーム(以下、「特養」という。)の入所基準が、原則、要介護3以上に限定されました。今後、要介護1~2の方は、新規に「特養」を利用できなくなります。この制度改正に併せて町では、高齢者の安心と安全を確保するために、既存の認知症対応型通所介護事業所であるデイサービスセンター「ほんごう」を小規模多機能型居宅介護事業所に転換し、小規模多機能ホーム「ほんごう」を平成29年2月に開設しました。

小規模多機能型居宅介護は、通いによる介護サービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他、日常生活上の世話、機能訓練(リハビリテーション)を行う事業となっています。家庭的な環境と地域住民との交流の下で、日常生活上の支援や機能訓練を行います。

様態や希望により (訪問) (訪問) (適い) 概ね15名以下 概ね9名以下 利用者

小規模多機能型居宅介護

多様なニーズに対応

- ○介護度が進んでも、自宅で介護を受けたい方
- ○認知症の方で、施設ではなく在宅 で、介護を受けたい方
- ○大人数のデイサービスが苦手な方
- ○病院からの退院後、自宅での暮ら しでお困りの方
- ○ショートステイに空きがなく、利用が難しい方

高齢者の安心・安全確保

- ○厚真町の町民のみが利用すること ができる
- ○要支援1から利用ができる
- ○介護度が中重度の方でも、在宅の 生活が継続できる
- ○「宿泊」による 24 時間の介護を確 保できる

参考資料:厚労省 介護事業所·生活関連情報検索

重点施策 2 自立支援、介護予防・重度化防止等に資する施策の取組と目標

平成29年の介護保険法改正により、高齢者の自立支援や重度化防止など取組の推進のため、市町村の保険者機能の強化の仕組みが導入されました。

各市町村の地域の実情に即して、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の取組についての目標、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組についての目標を設定し、それらの目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされました。

第7期計画において、以下のとおり目標を設定し、進捗の管理と必要に応じた施策・事業の見直しを行います。

■高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に関する目標と指標

指標名	基準値 平成29年度	目標値 平成 32 年度	指標選定の考え方
小規模多機能型居宅介護事業所の運営	1 か所	1 か所	地域密着型サービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取組を評価するもの。
高齢者共同福祉住宅(公営住宅)と併設 の介護予防施設	1 か所	1 か所	通所型サービスA事業供体制等の実情に応じた 基盤整備を図るための 取組を評価するもの。
認知症サポーター養成数 (平成 21 年度 からの累計)	113人	500 人	認知症支援の体制づく りに向けた取組を評価 するもの。
認知症カフェ設置か所数	-	1 か所	認知症支援の体制づく りに向けた取組を評価 するもの。
認定者の要介護認定の変化率の状況	18%	17%	総合事業などの要介護 状態の維持・改善の状況 として取組を評価する もの。

■介護給付費等に要する費用の適正化への取組の目標と指標

指標名	基準値 平成29年度	目標値 平成 32 年度	指標選定の考え方
介護給付の適正化事業の主要5事業の うち、5事業をすべて実施している	5事業実施	5事業実施	介護給付の適正化の取 組を評価するもの。
ケアマネジャーやリハビリテーション専門 職が住宅改修等に関与した件数	-	20 案件	住宅改修について、介護専門職やリハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。

4. 主要施策の展開と具体的な取組

1 地域包括ケアシステムの構築

(1) 在宅医療と介護の連携

疾病を抱えても、自宅や住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そこで、苫小牧市、白老町、厚真町、安平町、むかわ町の1市4町で、医療介護連携の協定を結び広域連携をします。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる連携体制の構築を図ります。

また、実施に当たっては、医師会を中心として、地域包括支援センターの機能を充実し、かかりつけ医、介護支援専門員、介護サービス事業者など、多職種連携による支援に取り組みます。

	在宅医療・介護連携推進事業 8つの取組	厚真町の取組
ア	地域の医療・介護の資源の把握	厚真町での社会資源の把握に努め、東胆振圏域での連 携強化が必要です。
1	在宅医療・介護連携の課題の抽 出と対応策の検討	東胆振圏域医療介護連携推進会議や厚真町ケア会議 を中心に課題の把握と対応策を検討していきます。
פֿ	切れ目のない在宅医療と在宅介護 の提供体制の構築推進	東胆振圏域医療介護連携推進会議を中心に体制の構 築を継続します
I	医療・介護関係者の情報共有の 支援	東胆振圏域医療介護連携推進会議を中心に情報の共 有や厚真町ケア会議を通じての、情報の共有を図ってい きます。
オ	在宅医療・介護連携に関する相談 支援	平成28年度からあつまクリニックに委託し、相談窓口を設置して、相談支援を行っています。
b	医療・介護関係者の研修	北海道での研修や東胆振圏域で開く研修へ参加を促し ていきます。
‡	地域住民への普及啓発	ホームページや町広報などで、啓発を行っていきます。また、別途町民向け健康教室や講演会を通じて、周知に 努めます。
þ	在宅医療・介護連携に関する 関係市町村の連携	東胆振圏域医療介護連携推進会議を中心に市町間の 在宅医療連携について意見交換を実施しています。東 胆振圏域の市町での連携を図っていきます。

第3章 高齢者保健福祉計画の基本的考え方と施策の展開

●在宅医療・介護連携推進事業

■施策の対象者	患者や利用者、またはその家族、地域の医療関係者、介護関係者
■事業の概要	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とします。
■現状と課題	在宅生活を支えるためにも医療と介護の連携を図る必要があります。平成 28 年度より、在宅医療・介護連携相談窓口をあつまクリニックに委託し実施しています。町内関係者間の連携は図られつつありますが、実績数は少なく、十分な連携には至っていない状況です。町内での医療・介護資源には限りがあります。入院治療に関しては、町外医療機関となるため、東胆振圏域での連携強化が必要です。
■今後の方針	月1回開催している厚真町のケア会議に、あつまクリニックの相談窓口担当者に参加依頼し、定期的な情報交換を図りつつ、適切な支援につなげます。また、苫小牧市を中心とする東胆振圏域医療介護連携推進会議に参画し圏域での連携強化を図ります。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
相談窓口開設日数(日)	_	240	240	240	240	240	240
相談者延べ人数(人)		26	30	30	30	30	30

(2) 生活支援サービスの充実

介護が必要な状態になっても、いつまでも住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていくためには、介護保険によるサービスのみならず、見守りや配食などの生活支援サービスなども確保していく必要があります。

高齢者の在宅生活を支える高齢者福祉サービス等、生活支援サービスを今後も継続して 提供し、高齢者本人をはじめ、介護者の負担軽減に取り組んでいきます。

また、高齢者の見守り、配食などのサービスは総合事業の実施に伴い、町民やボランティアなど多様な主体によるサービス提供が可能となります。

そのため、新たな実施主体の確保に努めるとともに、これまで厚真町社会福祉協議会(以下、「社会福祉協議会」という。)が推進してきた小地域ネットワーク(地域助け合いチーム)づくり活動など、既存の見守り・安否確認体制の充実に努めます。

①地域交流活動の推進

社会福祉協議会や民生委員などと連携し、一人暮らしの高齢者の安否確認やふれあいサロン、世代間交流などの地域福祉活動の充実・活性化を支援・育成します。

また、必要に応じて、専門家の派遣や指導、各種情報の提供・相談・指導などを図っていきます。

住み慣れた地域において高齢者が安心して自立した生活を送ることができるよう、介護保険や保健福祉サービスなどの公的なサービスにとどまらず、地域福祉活動やボランティア活動などを一体的に提供できるよう、社会福祉協議会との連携を強化し、地域包括支援センターの総合調整機能の充実を図っていきます。

②小地域ネットワーク活動(地域助け合いチーム)の推進

何らかの援助を必要とする人たちが、住み慣れた地域社会で自立した生活を送ることができるよう、介護保険や保健福祉サービスなどの公的なサービスの利用を促すとともに、見守りや助け合いなどの身近な地域における課題に即した福祉活動の展開を、地域の活動団体との連携のもとに、社会福祉協議会と共同で支援・促進していきます。

高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を 果たす「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を社会福祉協議会内に配置し ています。定期的な情報共有及び連携強化などのネットワーク化を図る協議体を設置し、 定期的に開催します。

〇ふれあいサロン

社会福祉協議会が主体となり高齢者の閉じこもり防止、介護予防、地域の高齢者など住民の交流を図るため、厚真町総合福祉センター、厚南会館、厚真町高齢者生活自立支援センター等で交流会を月に1回程度開催しています。現在の担い手である民生委員やボランティアに加え、今後の担い手の拡充が課題です。

〇ふまねっと運動教室

ふまねっと運動とは、大きな網を床に敷き、この網を踏まないようにゆっくり慎重に歩く運動です。「学習」しながら歩行のバランスを改善する「運動学習プログラム」です。ふまねっと運動教室は、平成29年度現在、11名の町民の方がサポーターとなりボランティアで指導しています。

●生活支援体制整備事業(介護保険事業勘定)

■施策の対象者	要支援1、2認定者、総合事業対象者、40歳以上の町民
■事業の概要	関係者のネットワークや既存の取組・組織等を活用して資源開発、 関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体の マッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域に おける生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組 を行い、地域包括ケアシステムの構築を目的としています。
■現状と課題	平成 28 年度から社会福祉協議会に委託しています。社会福祉協議会内に生活支援コーディネーター 2 名を配置 (常勤 2 名)。ふれあいサロン 4 か所の立ち上げや活動支援、既存の自主組織活動の調整、サービス担い手の養成、関係者のネットワーク化、地域課題の把握、ニーズに合った取組とのマッチングを実施しています。課題として、ボランティアセンターの機能が確立しておらず、ボランティアが主催する事業 (ふまねっと等) について、町職員の介入が必要な状態が続いています。その他に、サロン参加者の固定化及び参加者数の減少が課題となっています。
■今後の方針	社会福祉協議会へ委託継続します。生活支援コーディネーターの増員とボランティアセンターの機能を確立し、自主組織活動を強化し、住民同士の結びつきを強化します。介護施設等の人材不足の一部担い手として、ボランティアの活動を充実させます。また、サロンの開催場所を検討し、より多くの対象者が参加できるようにします。

	現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
ふれあいサロン開催数 (回)	30	35	35	35	35	35	35
サロン述べ参加者数(人)	889	867	900	900	900	900	900
ボランティア登録者数 (人)	45	47	47	60	80	100	120
協議体の設置(設置数)	_	_	検討	1	1	1	1
生活支援コーディネータ ー養成講座参加者数(人)	_	2	2	1	1	1	1

●地域ケア会議推進事業

■施策の対象者	町民、個別の課題解決や地域支援が必要な方及びそのご家族
■事業の概要	住み慣れた地域で暮らし続けることができるように高齢者の実態 把握や課題解決のための地域支援ネットワークの構築や個別ケー スの課題分析から地域の課題を把握し、それを支える社会基盤の整 備を進める等で地域包括ケアシステムを確立するための手法とし て地域ケア会議を開催しています。
■現状と課題	サービス事業者、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員による地域ケア会議を1回/月開催しています。また、平成27年度以降「個別課題解決機能の地域ケア会議は1~2件/年開催しています。地域ケア会議の位置づけ(区分)が難しく、毎月1回開催している関係者等が参加する会議においても、個別の課題や地域にあるサービスの課題等も検討している状況です。会議開催回数が少なく、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能までに到達していないのが現状です。平成29年度開催した地域ケア会議は、個別課題解決機能に付随して地域包括ネットワーク構築機能を持たせることができました。
■今後の方針	必要に応じ地域ケア会議を開催し、個別課題解決のみでなく、全町 的な地域包括ネットワーク構築へ発展させる。

■現状・計画値

	現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域ケア会議開催数(回)	_	1	2	2	2	2	2
地域ケア会議参加者数 (人)	_	8	25	20	20	20	20

③生活支援サービスの充実

虚弱なひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域や家庭で自立した生活が送れるよう、また、緊急時等にも安心して生活できるよう、緊急通報システムの設置など、高齢者福祉サービスの充実を図ります。

また、社会福祉協議会による配食(給食)サービスや見守り・安否確認などを継続して 実施し、民生委員等によるひとり暮らし高齢者訪問を展開し、孤立死の防止に努めます。 さらに、総合事業による見守り、配食等を行う担い手の確保に努めます。

○緊急通報システム設置事業

70歳以上のひとり暮らし等の虚弱な高齢者が、急病など緊急な場合にあらかじめ登録した、近隣の地域住民や消防署等に通報するための機器を設置しています。

○寝具類等洗濯乾燥サービス事業

65 歳以上のひとり暮らし、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者、並びに身体障がい者であって、心身の障がい、または、疾病の理由により在宅での日常生活を営むのに支障があると認められた方に対し、寝具等の衛生管理のため、布団の丸洗いを年1回、乾燥を年2回、実施しています。

〇生活管理指導短期宿泊事業 (ショートステイ)

65 歳以上の介護保険判定が「自立」となった方で、支援が必要な方のショートステイ利用を行っています。緊急時対応などにも利用してもらっています。(厚真福祉会に委託)

〇介護タクシー利用補助事業

重度の要介護、または、重度身体障がい者で下肢、または、体幹に著しい障がいがあり、 乗用車等一般の車両での移動が困難な方が利用した介護タクシー料金の半額を、支援して います。

〇配食サービス事業

おおむね70歳以上の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者並びに身体障がい者であって、心身の障がい、または、疾病の理由により在宅での日常生活を営むのに支障があると認められた方や調理が困難な世帯に、配食ボランティアが配達しています。(社会福祉協議会が実施)

●高齢者在宅生活支援事業

■施策の対象者	一人暮らしの高齢者(65 歳以上)
■事業の概要	一人暮らしの高齢者等に対し、各種サービスを提供し長年住み慣れた地域で引き続き生活していくことを支援します。①緊急通報システム設置事業 ②寝具洗濯乾燥サービス事業 ③生活管理指導短期宿泊事業(介護保険対象外のショートステイ) ④介護タクシー利用補助事業(介護タクシー利用助成)を実施しています。
■現状と課題	高齢者が安心して町内に住み続けられるように、介護保険制度外の 町独自のサービスを実施します。
■今後の方針	今後も、継続して実施していきます。高齢者生活満足度については アンケート等の実施を予定しています。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
緊急通報システム設置件 数(件)	104	105	110	120	130	140	150
独居高齢者の生活満足度 (%)				60	65	70	80

④介護者家族支援の充実(地域支援事業、厚真町独自事業)

在宅で介護をしている家族の悩みの相談や、適切な介護方法の習得により身体的負担や 精神的負担の軽減を図ることができるよう、引き続き担当ケアマネジャーを中心に個別の 支援に努めるとともに、地域で介護者を支える家族会等の活動を支援していきます。

また、家庭において介護などをされている方の、負担軽減を図るため、介護用品(紙おむつ等)の給付や介護休養手当の給付などを、継続していきます。

〇家族介護教室(地域支援事業)

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催しています。

〇家族介護用品支給(厚真町独自事業)

住民税非課税世帯で、在宅で介護を受けている要介護4以上の要介護者が使用する紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤などの介護用品を支給します。

〇在宅高齢者介護休養手当支援事業 (厚真町独自事業)

要介護3以上の要介護者を在宅で介護している方で、要介護者と同居し、無償で要介護者の日常生活を中心的に介護している方を対象として、介護休養手当を支給しています。

●家族介護支援事業

■施策の対象者	在宅で要介護者を介護している介護者とその家族
■事業の概要	家族介護教室や介護家族の交流会を通じて、要介護者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減する事業です。
■現状と課題	現在は、年1回の家族介護教室の開催と担当ケアマネジャーを中心とした個別支援を主に実施しています。家族介護者が交流する機会を増やす必要がありますが、以前実施していた家族交流事業(リフレッシュ事業)も参加希望者が少なく中止した経緯もあるため、住民主体の介護者(本人含む)が気軽に集える場の設定を検討する必要があります。
■今後の方針	実態調査において、介護者が最も不安に感じている介護は「認知症状への対応」となっているため、認知症に関する研修会を開催するとともに、住民主体の介護家族交流会の開催を生活支援コーディネーターとともに検討していきます。

区分	現状			計画値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
家族介護教室及び交流会 開催数(回)		1	1	1	1	1	1
家族介護教室及び交流会 参加者数(人)	_	37	40	40	40	40	40
シルバーハウジング入居 者対象の健康相談会開催 数(回)	_	_	_	4	4	4	4

(3) 多様な住まいの確保

「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律」(高齢者住まい法)により、全国的にサービス付き高齢者向け住宅が増えている状況にあります。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域において、安全に安心して生活できるよう、それぞれのニーズやライフスタイルなどに適応できる住まいの確保と提供に努めていきます。

○高齢者共同福祉住宅の整備

高齢者がライフサポート・アドバイザーの見守り・相談サービスを受けながら、安心して暮らすことができる住宅として、高齢者共同福祉住宅を設置します。

●いきいきサポートサロン運営事業

■施策の対象者	高齢者(総合事業対象者・要支援者等)
■事業の概要	平成30年4月に10床のシルバーハウジング(高齢者専用公営住宅)をオープンし、同一敷地内に、高齢者生活自立支援事業(通所型サービスA事業)を実施するための介護予防拠点施設を町営施設として運営します。
■現状と課題	従来からの会場である総合ケアセンターでは、9名以上定員が増や せず、ニーズの多い入浴サービスも提供できませんでした。
■今後の方針	浴室付きの専用施設の設置により、より充実した介護予防メニュー を提供し、定員の拡充を図ります。

■現状・計画値

	現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
設置件数(件)	_		_	1	1	1	1

○住宅改修の助成推進

高齢者が、住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができるよう、バリアフリー化や改修などに関する各種補助・助成制度などに関する相談や情報提供などに努めていきます。

●在宅高齢者住宅改修支援事業(厚真町独自事業)

■施策の対象者	要介護認定を受けていて、厚真町内に住所を有し、かつ1年以上引き続いて居住している方、または、3か月以内に在宅での介護を予定している者とその家族
■事業の概要	①居宅介護サービス利用者負担額軽減対策事業 介護保険の住宅改修に10万円上乗せ補助(住民税非課税世帯対象) ②介護住宅改修補助事業 介護保険による要介護者等がいる住宅のトイレや浴槽、居室などを 改修する場合に、所得税非課税世帯は70万円、所得税課税世帯(前 年分の所得税の合計額が50万円以下の場合)は、35万円を限度に 補助しています。 要介護者及び要支援者が、在宅において家族や介護サービスを受け ながら、住み慣れた地域や自宅において、安全かつ快適な生活がで きるとともに、介護者の負担を軽減するために住宅改修費用を補助 し、在宅における高齢者介護の充実を図る事業です。
■現状と課題	地域包括支援センター職員やケアマネジャーを通じて、大規模住宅 改修が必要な利用者に適切に情報提供をしています。
■今後の方針	介護保険対応以外の住宅改修が必要になった場合のセーフティー ネットとして継続します。

	現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
利用件数(件)	0	1	1	1	1	1	1
利用者数(人)	0	1	1	1	1	1	1

(4) 地域における支え合い、助け合いの推進

地域コミュニティの希薄化が問題視される中、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加している状況です。

高齢者の孤立や閉じこもり防止に向けた地域のつながり・見守り体制の強化を図るため、 社会福祉協議会をはじめとして、地域住民、民生委員・児童委員、サービス提供事業者など、 様々な関係機関が連携強化に努めます。

また、本町では「厚真町あんしんネットワーク」を整備し、郵便局、新聞配達店等の協力を得て、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の見守りを行っています。

①小地域ネットワーク活動の推進(再掲)

何らかの援助を必要とする人たちが、住み慣れた地域社会で自立した生活を送ることができるよう、介護保険や保健福祉サービスなどの公的なサービスの利用を促すとともに、見守りや助け合いなどの身近な地域における課題に即した福祉活動の展開を、地域の活動団体との連携のもとに社会福祉協議会と共同で支援・促進していきます。

②孤立死の防止など見守り体制の充実

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が、地域の中で孤立しないよう、民生委員・児童委員及びボランティア団体など地域の活動団体の見守りや声かけ、訪問など、重層的な見守り体制の充実を図ります。

(5) 相談支援体制・情報提供の充実

高齢者が抱える不安や悩みが多様化している中、身近な地域で適切かつ的確に相談に応じられるよう、介護保険相談窓口の厚真町地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などの相談機能の充実・強化を図るとともに、各相談窓口の周知・啓発に取り組みます。

また、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たすことが期待されるため、保健・医療・福祉など様々な関係機関との連携強化を図ります。

すべての町民が、介護保険制度などを適切かつ的確に利用できるよう、主体的に判断し 選択できる各種の施策やサービスなどに関しての情報の提供に努めていきます。

●地域包括支援センター運営事業

■施策の対象者	町民
■事業の概要	地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置して、3職種のチームアプローチにより、介護予防をはじめ、町民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。
■現状と課題	平成 29 年度から保健師 2 名、経験のある看護師 1 名、介護支援専門員 1 名、兼任の社会福祉士 1 名で対応しています。総合相談件数等も増加しており、相談窓口として定着しています。 課題として、精神疾患等を併発しているケース等の相談もあり、地域包括支援センターのみで対応しかねる事例も増えています。
■今後の方針	相談内容によっては、保健部門等関係者と連携して相談支援を行います。

		現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
総合相談述べ件数(件)	212	272	280	280	280	280	280	
要介護認定率(%)	16.2	15.6	15.7	16	16	16	16	

(6) 介護保険サービスの質の向上と確保

①介護給付費等に要する費用の適正化への取組

認定調査状況のチェック、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、サービス提供体制及 び介護報酬請求に関する医療情報等の突合・縦覧点検・介護給付費通知等を実施し、道が 策定した「北海道介護給付適正化推進要綱」に基づき、介護給付の適正化に努めていきま す。

介護給付費適正化事業の種類 (適正化主要5事業)

種 類	内容
●要介護認定の適正化	〇要介護·要支援認定における訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施
●ケアプランの点検	〇居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所 からの提出、または事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確 認結果に基づく指導等
●住宅改修に関する調 査、福祉用具購入・ 貸与に関する調査	○住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認及 び施工状況の確認等 ○福祉用具購入費・福祉用具貸与に関する利用者に対する必要性の確認等
●縦覧点検、医療情報 との突合	○北海道国民健康保険団体連合会の「適正化システム」を活用し、介護情報と 医療情報との突合帳票(入院期間中の介護サービスの利用等)による請求内 容のチェック ○給付適正化システムの縦覧点検帳票(複数月の請求における算定回数の確認 等)による請求内容のチェック
●介護給付費通知	〇介護サービス利用者(または家族)に対する利用サービス内容と費用総額の 内訳の通知

2 健康づくりと介護予防の推進

(1)「健康あつま 21」に基づく健康づくり・生活習慣病予防の推進

要支援・要介護状態になることを未然に防ぎ、元気な高齢期(65歳以上)を送るためにも、30歳代からの健康づくり、生活習慣病の予防が重要となります。

「健康あつま 21」に基づき、高齢者のみならず、すべての町民が生涯を通じて主体的に健康づくり・介護予防に取り組み、「健やかな心のふるさとまちづくり」を目指します。

また、各種健(検)診や健康教育の推進により、30歳代から生活習慣病の予防の充実を図るとともに、身近な地域の中で近隣の人たちとの交流を通した健康づくりにも取り組めるよう、社会福祉協議会や地域団体等と連携し支援します。

高齢期を健康で生き生きと過ごすことができるよう、本町の疾病状況を踏まえて、わかりやすい予防知識の周知に努めます。また、生活習慣病予防のための健康教育、健康相談を継続します。

また、加齢により低下する筋力・体力を維持するため、総合ケアセンター「ゆくり」の機能訓練室に備えたトレーニング機器を利用して体力増進を図るとともに、基本・特定健診結果に基づいた栄養士による栄養指導など、町民の健康増進に向けた各種教室、事業等の周知・啓発から参加促進を図り、町ぐるみで健康づくりを推進します。

そのほか、「食」を通じたボランティア活動を行っている食生活改善推進協議会の事業活動を広く啓発するとともに、食生活改善推進委員の活動の充実を図ります。

○特定健康診査・特定保健指導の推進

高血圧症・糖尿病等生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査により、その該当者や予備群を把握し、運動習慣の定着や食生活の改善などの指導を継続していきます。

〇各種がん検診等の推進

町民の各種がん検診(肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん 検診・肝炎ウイルス検診等)の受診機会の充実とともに、受診率の向上に向けた啓発活動 を充実していきます。

(2)介護予防・日常生活支援総合事業の推進(自立支援、介護予防・重度化防止)

国の介護保険制度は、高齢者の各自能力に応じ、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、また、要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止を理念としています。

地域全体へ自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビ リテーション専門職種等との連携や、口腔機能向上、低栄養防止にかかる活動の推進、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など、地域の実情に応じた様々 な取組を行うことが重要となっています。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防、または、要介護状態等の軽減、若しくは、悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者への取組だけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができる生活環境の調整や地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境への取組も含めた、バランスの取れた取組が重要となっています。

さらに、効果的な取組を実践するため、地域におけるリハビリテーションの専門職等の知見を活用しながら、高齢者の自立支援となる取組を推進することで、要介護状態等になっても、「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要となっています。

本計画では、総合事業を本格実施していくため、サービスの整備と充実に努めます。

総合事業は、地域の実情に応じた住民などの多様な主体による、「多様なサービス」を充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的、かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。これまでの介護予防サービスの利用促進や、地域課題の把握や共有により、引き続き取り組んでいきます。

また、高齢者の方が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、できるだけ元気な状態でいる必要があります。しかし、75歳を超えると介護が必要な人の割合が増えている状況があることから、介護が必要となる前に、適切な介護予防事業につなげていく取組が重要です。

それから、総合事業に関しては、今まで、介護保険事業サービスの対象にならなかった 方も、対象となっています。

総合事業は、要支援認定者及び基本チェックリスト該当者(総合事業対象者)に対して 行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、全高齢者及び総合事業の活動に関わる人を 対象とした「一般介護予防事業」で構成されます。

●総合事業を構成する各事業の概要及び対象者

種別	事 業	概要	サービス
介護予防・	訪問型サービス	対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。	訪問介護相当事業
生活支援サービス事業	通所型サービス	対象者に対し、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供します。	通所介護相当事業 高齢者生活自立支援事業(いきいきサポート事業) 通所型サービス C事業(元気アップ教室・あひるの会)
■対象者 ・要支援認定者 ・基本チェック	その他の生活支援サービス	対象者に対し、栄養改善を目 的とした配食や見守り等の 支援を提供します。	配食サービス 見守り(住民主体) 厚真町あんしんネットワーク事業
リスト該当 者	介護予防 ケアマネジメント	対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。	介護予防ケアマネジメント事業
一般介護	介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護 予防活動へつなげます。	基本チェックリストの実施
予防事業	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を 行います。	介護予防講演会、健康教育、健康 相談、ペタンク大会の開催、ノル ディックウォーキング、高齢者料 理教室
■対象者 ・第1号被保険 者(65歳以上の方) ・介護支援のた	地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の 育成・支援を行います。	・住民主体の活動支援事業(老人 クラブ等健康教育・健康相談) ・介護予防ボランティア支援 ・ふれあいサロン事業など ・ふまねっと運動教室、吹き矢等
め の 活 動 に 関わる者	一般介護予防 事業評価事業	介護保険事業計画に定める 目標値の達成状況等を検証 し、一般介護予防事業の評価 を行います。	1次予防事業評価事業 2次予防事業評価事業

○対象者判定のための基本チェックリストについて

基本チェックリストは、相談窓口において介護認定や生活の困り事等の相談をした高齢者に対して、この基本チェックリストを実施し、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業及び介護保険給付)の振り分けを行い、適切なサービス利用と提供に努めるためのものです。

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応する ため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、町民主体の支援等も含め、多様なサービス を提供するものです。

事業の実施に当たっては、地域住民やボランティア、NPOなど、多様な主体によるサービス提供が可能であることから、実施主体の調査、把握に努めるとともに、既存のサービス提供事業者も含め、適切なサービス提供に努めます。

(ア) 訪問型サービス

要支援認定者及び基本チェックリストにより把握された、閉じこもり・認知症、うつ等のおそれのある総合事業対象者を対象に、訪問介護員や保健師等が居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価して、必要な相談・指導等、その他、日常生活上の援助を行うサービスです。

●訪問介護相当事業(介護保険事業勘定)

■施策の対象者	総合事業対象者、要支援1、2の認定者
■事業の概要	居宅で能力に応じ自立した日常生活が送れるよう、ホームヘルパーが自宅を訪問して入浴や排せつ、食事等の介護や生活援助を行うサービスです。
■現状と課題	従来の介護予防訪問介護事業を第1号訪問事業として移行して実 施していきます。
■今後の方針	当面、多様なサービスで対応する事業がないため、現状を維持して 実施します。

		現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
利用者数(人)		66	144	150	150	150	150	
給付費(千円)	_	1,375	2,438	2,500	2,500	2,500	2,500	

(イ) 通所型サービス

要支援認定者及び基本チェックリストにより把握された、閉じこもり・認知症、うつ等のおそれのある総合事業対象者を対象に、通所型サービス事業を実施していきます。

●通所介護相当事業(介護保険事業勘定)

■施策の対象者	総合事業対象者、要支援1、2の認定者
■事業の概要	デイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図られるサービスです。
■現状と課題	平成 28 年 3 月から「高齢者生活自立支援事業(いきいきサポート事業)」を実施しています。新規の事業対象者・要支援者については、「多様なサービス」の利用が難しいケースのみ通所介護相当を利用してもらう方針です。
■今後の方針	多様なサービスの利用が難しいケース及び、既存の利用者のために 通所介護相当を継続するが、適切なケアマネジメントにより、多様 なサービス(通所型サービスA、通所型サービスC)へ移行できる よう支援します。

	現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
利用者数(人)	_	279	560	450	427	406	314
給付費(千円)	_	7,259	11,241	11,229	10,667	10,133	7,841

●高齢者生活自立支援事業(いきいきサポート事業)・通所型サービスA事業(介護保険事業勘定)

■施策の対象者	要支援1、2の認定者、総合事業の対象者、40歳以上の町民
■事業の概要	閉じこもりや虚弱な高齢者に対して通所型介護予防事業を行うことで生活機能の低下を予防することを目的としています。
■現状と課題	平成 28 年 3 月から「高齢者生活自立支援事業(いきいきサポート事業)」を実施しています。既存の介護予防通所介護の利用者、「多様なサービス」の利用が難しいケース以外のケースについて総合事業への移行を目指します。
■今後の方針	「高齢者生活自立支援事業(いきいきサポート事業)」の専用施設「いきいきサポートサロン」を平成30年4月からオープンして、定員を9名から18名へ拡充し入浴サービスを付加し拡充します。また、新規の総合事業対象者・要支援者については、「多様なサービス」の利用が難しいケースのみ通所介護相当を利用する方針でいます。

■現状・計画値

		現状		計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
開催数(回)	243	238	240	240	240	240	240
延べ参加者数(人)	1,369	1,257	1,300	1,920	2,400	2,880	2,880

●通所型サービス C事業 (元気アップ教室) (介護保険事業勘定)

■施策の対象者	高齢者(65歳以上)、総合事業対象者、要支援1、2の認定者
■事業の概要	総合事業対象者及び要支援者に対して、リハビリ専門職等の支援による生活機能の改善を目的とした運動機能向上訓練を短期集中型 サービスで実施して介護予防につなげます。
■現状と課題	あつまクリニックに委託し実施しています。対象者の把握方法が確立していないため、定員数に対し少ない人数での事業実施となっています。
■今後の方針	委託先と連携し、対象者を把握します。対象者の把握に関しては、 チェックリストの配布や窓口での案内など、関係者間で連携して把 握に努め、利用につながるように周知していきます。

- A		現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
教室開催数 (回)	92	92	92	92	92	92	92	
延べ参加者数(人)	682	677	685	600	600	600	600	

●通所型サービス C事業(あひるの会・水中運動)(介護保険事業勘定)

■事業の概要	虚弱高齢者、総合事業対象者、要支援者等に対し、ゆくりの歩行用 プールを使用して、看護師等の専門職の支援のもと水中運動を行う 事業です。平成 28 年度よりあつまクリニックに委託し実施してい ます。
■現状と課題	毎週金曜日の午前中に実施していますが、参加者数が少なく、また、 固定化しています。高齢になってからプール利用となると抵抗があ る方もおり、新規の利用につながりにくい状況です。 関係機関と連携を取りながら、対象者を把握するとともに事業の利 用に結びつけ、介護予防へつなげる必要があります。
■今後の方針	あつまクリニックを中心に、関係機関と連携を取りながら対象者の把握に努めるとともに、保健分野とも連携して 60 歳代など壮年期からのプール利用に結びつけます。

■現状・計画値

		現状		計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実施回数(回)		48	48	48	48	48	48
延べ利用者数(人)		144	140	160	160	170	180

(ウ) 生活支援サービス

「要支援者」と「非該当(自立)」を行き来する高齢者等を対象に、利用者の状態や意向を踏まえて、介護予防と配食や見守り等の生活支援サービスを総合的に提供するサービスです。提供に当たっては、地域包括支援センターが中心となって、ケアマネジメントを実施することとなります。

(エ)介護予防支援事業 (ケアマネジメント)

総合事業対象者を対象にケアプランを作成するとともに、事業実施の前後において効果の評価(アセスメント)を実施し、高齢者が要介護状態の予防や軽減と、悪化防止のためのマネジメントを行います。地域包括支援センターを中心に、介護予防ケアプランの作成をします。

また、要介護状態の重度化を防ぐことができるよう、より適切なサービス等の利用支援 に努めるとともに、総合的な相談窓口として地域包括支援センターの機能の強化を図り、 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援も行うことで、ケアマネジメントの強化等も 含め、一層の質の向上を図ります。

●介護予防ケアマネジメント事業 (介護保険事業勘定)

■施策の対象者	居宅介護支援事業所、介護支援専門員(ケアマネジャー)
■事業の概要	介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対して、サービス利用 前と後に、重症化していないか等の、介護予防ケアマネジメントを 行っています。
■現状と課題	平成 28 年 3 月より開始しました。地域包括支援センター 4 名ほか、一部居宅支援事業所に委託し実施しています。要支援から要介護へ移行する者も多く重症化予防が重要です。ケアマネジャーやサービス管理責任者の資質の向上が大事になります。
■今後の方針	ケアプラン作成者の資質の向上を図り重症化予防を促進します。また、研修会等を開催して、事業所や関係機関スタッフの参加を促し、介護予防ケアの向上を目指します。必要に応じて、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の3職種を確保します。

		現状		計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
委託先居宅介護支援事業 所数(事業所)		5	3	10	10	10	10
介護予防ケアマネジメント件数(訪問介護、通所介護、住宅改修のみ利用者)(件)	_	22	35	30	30	30	30

②一般介護予防事業

元気な高齢者と介護予防・生活支援サービス事業対象者や要介護認定者を分け隔てなく、 すべての住民の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が、 継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。

また、機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくり等の高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含め、バランスの取れたアプローチができるような介護予防事業に努めていきます。地域密着型介護予防サービスの提供については、介護予防小規模多機能型居宅介護へ移行していきます。

(ア)介護予防事業対象者把握事業

基本チェックリストの実施や、保健師等の訪問活動による実態把握、主治医や民生委員等からの情報によって、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする者を把握し、介護予防普及啓発事業、地域介護予防支援事業等で重点的に対応していきます。

(イ) 介護予防普及啓発事業

生活習慣病や認知症をはじめ、健康づくりや介護予防などに関する知識や理解を深め、介護予防の必要性や重要性を再認識し、自主的・主体的に日常生活の継続を図ることができるよう、広報・啓発活動をさらに充実していきます。

各種介護予防教室の継続実施と、既存の高齢者の集まる場を専門職が支援し、身近な地域での介護予防の環境整備に努めます。パンフレットの配布、ホームページや広報への掲載等を実施します。

さらに、町民自らが実施するものについても、手を挙げやすい体制づくりに努めます。

●介護予防普及啓発事業

■事業の概要	包括支援センター職員を中心に、専門職等により介護予防に関する 内容での講演会や健康教育・健康相談を実施し、介護予防及び重度 化を予防します。
■現状と課題	脳カアップ教室をはじめ、介護予防講演会、高齢者大学、老人クラブ等での健康教育・健康相談を実施していますが、参加者の固定化もみられるため、より多くの人が参加できる体制づくりを検討する必要があります。
■今後の方針	ニーズ調査において希望の多かった認知症予防等、町民のニーズに沿った内容及びKDB(国保データベースシステム)等を活用し町民の介護の状況(介護の要因となった疾患等)を分析し、保健・医療分野と連携しながら町民の状態に合った内容での普及・啓発に努めます。

		現状		計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
実施回数(回)		30	20	20	20	20	20
延べ利用者(人)		754	570	580	600	600	650

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

自主的な地域介護予防活動を展開する組織を支援するため、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を図ります。元気な高齢者や基本チェックリストから判定される対象者へ介護予防事業を展開していきます。

また、個人が運動機器を利用して、筋力の維持・向上を図り介護予防が行えるよう運動機器を設置し、必要に応じて専門職が支援をし、身近な地域での介護予防の環境整備に努めます。 さらに、介護予防に自主的に取り組めるよう、これまで養成してきたふまねっとサポーター、 3級ヘルパー、認知症サポーターが活躍できる体制づくりなど、様々な支援に努めます。

また、社会福祉協議会が運営するボランティアセンターと連携し、介護予防ボランティアの 育成・登録を推進し、町が指定する施設や事業においてボランティア活動を実施したボランティアに対し、ボランティアポイントを付与し、ポイントに応じて町内の飲食店で利用できるボランティアポイント利用券を発行する、介護予防ボランティアポイント事業の普及に努めます。

●地域介護予防活動支援事業

■事業の概要	介護予防運動機器を設置し、住民個人の利用を促し、個人を主とした介護予防と住民主体の団体などが、健康教室の開催を自主的に行う介護予防を支援します。 さらに、介護予防ボランティアの育成・登録を行い、ボランティアの活動状況に合わせ、町内の飲食店で利用できる利用券を発券し、ボランティア自身の介護予防につなげるとともに、地域で支え合う体制を整備する事業です。
■現状と課題	厚南会館に運動機器を設置し、厚南地区の住民が身近な場所で運動機器を利用した介護予防運動に取り組める環境を整備しました。老人クラブ等の健康教育、ふまねっと教室、ノルディックウォーキング、吹矢等、住民が主体となって実施する会への支援を行い、サポーター及び参加者の増加を促す必要があります。介護予防ボランティアの育成は、平成29年度より開始しており、事業の普及啓発が急務となるため、社会福祉協議会と連携し、積極的にボランティアを育成し活動の場を提供する必要があります。
■今後の方針	多くの対象者に介護予防を取り組んでいただけるよう、積極的な利用を周知するとともに、専門職や関係機関と連携し介護予防につながるよう支援していきます。

■現状・計画値

		現状			計画値			
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
教室実施回数(回)	56	34	20	20	20	20	20	
延べ利用者数(人)	168	380	350	350	350	350	350	
介護予防ボランティア 登録者数(人)	_	_	20	30	40	50	50	

(エ)介護予防事業評価事業

事業への参加状況や実施プロセス、人材・組織の活動状況を毎年評価し、より効果的なサービス提供につなげていきます。

3 高齢者の尊厳の確保

(1) 認知症高齢者対策の推進

国が平成27年に発表した推計によれば、全国の認知症患者数が平成37年には700万人を超え、65歳以上の高齢者のうち5人に1人が認知症に、り患すると推計されています。

認知症高齢者の増加が見込まれることから、国では、認知症施策を具体的に進めるために、新オレンジプランが策定されました。このプランにおいては「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」を基本的な考え方としています。

本町においては、家庭において認知症高齢者が適切に在宅生活を送ることができるよう、 地域包括支援センター相談窓口などに関する周知を充実していきます。

また、東胆振 SOS ネットワークをはじめ、町民、団体、ボランティア、サービス提供事業者など、地域全体で認知症高齢者を見守り、支えられる地域づくりに取り組むとともに、家族介護者の負担の軽減を図ることができるよう、社会福祉協議会などと連携し、介護者の会の育成などを促進していきます。

さらに、認知症になっても安心して暮らすことができるよう、早期発見・早期治療に結 びつける体制づくりを、地域や医療機関等と連携しながら構築していきます。

その他、認知症に対し、住民一人ひとりが、誰もが関わる可能性のある病気であるという認識や正しい知識を持つことも重要であることから、地域住民が協力して、地域全体で見守る環境づくりを推進していきます。

■認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)7つの柱と自治体で取り組むべき事項

	認知症施策推進総合戦略	厚真町の取組
	(新オレンジプラン)の7つの柱	字 典型の
1	認知症への理解を深めるための普及・啓発	●認知症サポーター養成と活動の支援、フォローアッ
_	の推進	プ講座
2	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・	●認知症ケアパスの普及
	介護等の提供	●認知症初期集中支援チームの設置
3	若年性認知症施策の強化	●若年性認知症ハンドブック配布などで周知に努める
3	石牛江沁和北旭界の宝石	●認知症サポーター養成講座での啓発
		●認知症初期集中支援推進事業の実施
4	22知症の人・介護者への支援	●認知症カフェへ設置に向けた技術支援
		●家族介護支援事業(家族介護教室及び交流会)
		●高齢者共同福祉住宅の設置 ●高齢者サロン整
5	認知症を含む高齢者にやさしい地域づくり	備・拡充 ●認知症カフェ等の設置検討 ●東胆
)	の推進	振SOSネットワーク ●成年後見制度の活用促進
		●高齢者の虐待防止
	認知症の予防法、診断法、治療法、リハビ	●最新の情報や研究等の成果を把握し、活用・普
6	リテーションモデル、介護モデル等の研究開	● 取利の情報で切え寺の成業を指揮し、石用・首 及を図る。
	発及びその成果の普及の推進	/Xで区る。
	- 1 かての中本の切上の手や	●認知症施策の企画・立案や評価へ、認知症の人
7	認知症の人やその家族の視点の重視	やその家族の参画を求めます。

●認知症初期集中支援推進事業

■事業の概要	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のよい環境で暮らし続けられるように、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」(以下、「支援チーム」という。)を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする事業です。認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、本人や家族支援などに、認知症初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う支援チームです。
■現状と課題	平成 29 年 10 月に認知症サポート医と地域包括支援センター、健康推進グループ、福祉グループ職員により設置しています。 認知症の早期診断・早期対応は、その後の認知症の人と家族の生活 の質を高めることにつながります。今後、設置した支援チームで チーム員会議により情報交換や情報共有を行い、認知症の早期診断 と早期対応に取り組む必要があります。
■今後の方針	認知症地域支援推進員が中心になり、チームで情報交換や情報共有を行うとともに、認知症専門医からの助言・指導を受け、個別ケースの検討会議を実施します。 また、認知症疾患医療センター等の専門医療機関とも連携し、認知症の早期診断・早期対応支援に取り組みます。

○認知症ケアパスの普及

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が 安心できるよう、その人の状態に応じた、適切なサービス提供の流れを示す認知症ケアパ スについて、普及を図ります。

●地域支援・ケア向上事業

■事業の概要	認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス、圏域での支援機関の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員(以下「推進員」という。)を配置し、推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的とする事業です。
■現状と課題	個別のケースには症状や状況に応じた相談対応をしていますが、町における標準的な認知症ケアの適切なサービスの流れを定める「認知症ケアパス」の普及・啓発を進め、状態に応じた適切な相談・支援の提供や、町民の認知症に対する理解の促進を図る必要があります。
■今後の方針	認知症の人が、できる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整を行う「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症の人を地域で支える仕組みを整備していきます。 また、「認知症ケアパス」の普及・啓発を図り、認知症の人やその家族が安心して暮らすことができるよう、認知症についての情報の提供や周知をします。また、認知症の人やその家族など、誰もが気軽に集まって話ができる居場所である「認知症カフェ」等の立ち上げを検討します。

○認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい理解の普及に努めるとともに、社会福祉協議会と協力して認知症の人やその家族を支える「認知症サポーター」の養成を継続して進めていきます。また、認知症キャラバンメイト*の育成にも努めていきます。

※認知症キャラバンメイトとは、認知症サポーターを養成する講師役をいいます。

●認知症総合支援事業(介護保険事業勘定)

■施策の対象者	町民、認知機能の低下があり医療や介護サービスの必要な方とその 家族
■事業の概要	認知症の方が住み慣れた地域で生活するために医療・介護及び生活 支援を行う様々なサービスが連携したネットワークを形成し、認知 症の方にとって効果的な支援を行うことを目的とします。
■現状と課題	サポーター養成講座受講者の拡大を図ります。サポーターの活動方針が確立していないため、地域ケア会議、認知症初期集中支援チームの活動実績等に基づき課題等を検討します。また、生活支援コーディネーターと連携しながら、認知症サポーターを含めた住民同士の見守り・支え合い活動を確立する必要があります。
■今後の方針	サポーター養成講座の継続、フォローアップ講座を開催します。認知症初期集中支援チームの活動を継続し、サポーター養成等については、生活支援体制整備事業の中で取り組んでおり、委託先の社会福祉協議会と連携・協議を行いながら実施します。

■現状・計画値

		現状		計画値					
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度		
認知症サポーターフォロ ーアップ講座回数(回)	_	_		1	1	1	1		
認知症サポーター数(人)	100	150	280	300	330	350	500		
認知症サポーター養成講 座回数(回)	2	2	5	3	3	3	3		

■認知症サポーター・キャラバンメイト人数

区分	平成 29 年度
サポーター(人)	113
キャラバンメイト(人)	13

区分	平成 29 年度
サポーター+メイト 1人当たり高齢者数(人)	13.6

出典:認知症サポーターキャラバン資料(平成30年1月現在)

○認知症カフェ等本人家族が集える場の設置

認知症の方やその家族を含め、誰でも気軽に参加でき、カフェのようにお茶を飲みながら語り合う交流の場です。また、認知症や介護の専門職に相談することができたり、同じ悩みや経験を持つ人たちと情報交換をしたりすることができる集いの場でもあります。

認知症カフェ等の設置を協議体等で検討し、認知症カフェ等に本人・家族が集える場所の運営サポートに向けて関係機関の連携も視野に入れて、支援をしていきます。平成32年度設置に向けて、検討・設置に努めます。

種類	区分	平成 29 年度 (実績)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症カフェの設置	設置数	_	検討	検討	1

〇成年後見制度利用支援事業の推進

認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な人が、不動産や預貯金などの財産管理、介護サービスや施設への入所契約、遺産分割の協議が必要な場合や、自分に不利益な契約の判断ができずに契約を結び、悪徳商法の被害に遭うのを防ぐためには、後見人のような第三者の支援が必要となります。

このような判断能力が不十分な人を保護し、支援するため、成年後見制度や町長申立てについて周知を図り、利用支援を促進します。

(2) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護

高齢者虐待に関する相談や対応件数が増えています。高齢者虐待は、心身に深い傷を負わせ、基本的人権を侵害するものであることからも、未然に防ぐことが重要となります。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(通称、「高齢者虐待防止法」)の趣旨に則り、町民、介護サービス事業者、医療機関等、様々な人に高齢者虐待についての周知・啓発に努めるとともに、地域包括支援センター等関係機関と連携を図り、虐待の防止と迅速かつ適切な被虐待高齢者の保護に取り組みます。

また、高齢者の虐待や各種サービスでのトラブルなどに関する様々な相談窓口の整備と周知徹底を図り、高齢者の人権や財産などの侵害などの早期発見・対応に取り組みます。

さらに、介護者による虐待を防止するために、家族の不安や悩みへの相談支援や介護疲れを防ぐための施策の充実を図っていきます。

〇日常生活自立支援事業の推進

認知症や知的障がい、精神障がいのある人など、判断能力が不十分な人のために、地域で安心して暮らしていくための介護や福祉サービスの選択、契約の援助や金銭管理などの相談や援助等を行い、民生委員・児童委員など各関係機関と協力・連携を図り、権利擁護などに関する情報提供に努めていきます。

日常生活自立支援事業は、主に在宅の認知症高齢者などで日常生活上の判断に不安を感じている方を対象に、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などに関しての自己決定を支援するため、北海道社会福祉協議会の「地域福祉生活支援センター」が実施しています。

〇成年後見制度の利用促進

団塊世代の高齢化に伴い、認知症を有する高齢者が増えることが予測されます。これに伴い、認知症等により判断能力が不十分なため、介護保険サービスの利用手続や金銭管理ができず、日常生活に支障を来たす事例が増すことが予想されます。

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、安心して暮らせるよう成年後見制度や町長申立てについての周知・啓発を図るともに、制度利用の促進に向けた相談体制の充実に努めていきます。

また、東胆振圏域の苫小牧市、白老町、安平町、むかわ町と共催で、市民後見人養成講座を開催しています。

今後は、社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業の利用から成年後見制度 への移行がスムーズに行えるよう、法人後見制度の導入や市民後見人の養成を継続して、 促していきます。

■成年後見制度の種類

類型	任意後見制度 (判断能力のある人)	法定後見制度 (判断能力が不十分な人)					
名称	任意後見制度	後見制度	保佐制度	補助制度			
対象者	判断能力のある人	日常生活で判断能 力が欠けているの が通常の状態の人	日常生活で判断能 力が著しく不十分 な人	日常生活で判断能力が不十分な人			
支援する人	判断能力があるうちに自分で任意後見受任者を決めておく。 判断能力が衰えたときには、申立てにより任	本人又は親族や 町長の申立てによ り裁判所が選任し た成年後見人 配偶者や親族、市	本人又は親族や 町長の申立てによ り、裁判所が選任 した保佐人 民後見人、弁護士・	した補助人			
	意後見受任者が任意後 見人となる。	士などの専門職、社会福祉協議会などの法人から、家庭裁判 所が本人にとって適切と思われる人や法人から選任する。					

〇高齢者虐待防止の推進と対応の充実

高齢者虐待や通報窓口等について、町民への普及・啓発を行うとともに、高齢者虐待を発見したり、虐待があると思ったりしたときは、地域包括支援センターや町民福祉課が窓口となり、各関係機関と協力・連携を図り、高齢者虐待の早期発見や防止に努め、虐待を受けた高齢者の保護を図ります。

また、虐待が起きる状況は、介護者の孤立や疲労などによって起こることが多いため、 家族介護支援事業などを通じて、介護者やその家族に対する支援の充実により、虐待防止 に努めていきます。

〇個人情報保護

高齢者の権利擁護が必要な方の情報を適切に把握し、関係機関と共有することが重要となります。情報の共有に当たっては、「厚真町個人情報保護条例」に基づき、情報が適切に扱われるよう徹底していきます。

4 安全・安心なまちづくりと高齢者の生きがいづくりの推進

(1)安全・安心なまちづくりの推進

災害対策基本法の改正に伴い、避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられました。本町では、災害時要援護者台帳を作成し、本人の同意のもと、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等へ情報を提供し、災害発生時に避難の手助けや安否確認などの支援につなげることを目的に実施しています。

高齢者世帯や要支援・要介護認定者、障がいのある人などが、地震や火災などの緊急時に円滑に避難できるよう、地域住民や関係団体と連携を取りながら、災害時の避難体制の強化を図るとともに、町民への周知や災害時要援護者台帳への登録を進めていきます。

また、窃盗や悪質商法、振り込め詐欺・ピンポン詐欺などの犯罪、交通事故などに際して、適切かつ迅速に対応できるよう、関係機関と連携して、厚真町あんしんネットワークづくりを進めていきます。

〇災害時要援護者支援制度の充実

大規模災害時に自力で避難することが困難と考えられる重度の障がいのある人や要援護 高齢者の迅速な安否確認、避難の支援等を関係機関と連携して行うため「災害時要援護者 支援制度」を実施していきます。実施に当たっては個人のプライバシーに配慮しながら進 めていきます。

〇災害時における支援策の充実

関係課や地域団体、事業者等との連携のもと、障がいのある人や支援を必要とする高齢者等が、災害時に安全に避難できるよう、避難情報を確実に伝達する体制や避難場所の確保に努めていきます。

(2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進

高齢者が地域社会の一員として充実した生活を送ることができるよう、趣味や教養、生涯学習、生涯スポーツ、ボランティア活動などへの参加・参画の機会や情報提供などを充実し、自主的・主体的な取組を支援・促進していきます。

また、今後さらに高齢化が進むことからも、高齢者自身が見守りや支え合いの担い手として活動していただけるような、仕組みづくり、活動支援に努めます。

さらに、地域での世代間交流や趣味のグループ活動、老人クラブ活動や、シルバー人材 センター活動など、様々な地域活動を支援していきます。

〇生涯学習活動の促進

町民が生涯のそれぞれの時期に、自主的・主体的に学習活動に取り組むことができるよう、 生涯学習に関する様々な情報の提供を充実していきます。

また、高齢者が元気でいきいきと生活するとともに、住みよい地域社会づくりにも取り 組めるような学習と仲間づくりの機会に関する情報を提供していきます。

●高齢者大学運営事業

■施策の対象者	町内在住の 65 歳以上の方、老人クラブ加入者の方
■事業の概要	65 歳以上の引きこもりを防止するため、また、高齢者の社会活動を促進し、系統的な学習の機会を提供し、生きがいを高めるための事業です。
■現状と課題	年 10 回、開催しています。高齢者の社会参加と生きがいを高めるための場として継続し、参加者の増加を目指しています。参加者への動機付けの後押しとして、「こぶしの湯」無料入浴券を贈呈しています。
■今後の方針	65歳以上の高齢者を対象に、生涯学習活動の一環として、年11回福祉・保健・健康をテーマとして学習します。老人クラブ連合会や自治会への周知、町広報、ホームページでの周知を拡充し参加者増を目指します。

■現状・計画値

		現状		計画値					
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度		
開催数(回)	11	11	11	11	11	11	11		
大学の参加人数(人)	83	76	82	85	85	85	85		

〇スポーツ活動・レクリエーション活動の促進

高齢者が自らの体力や年齢に応じて、広くスポーツやレクリエーション活動に親しみ、 健康増進や仲間づくりなどを通じて、健康で生きがいのある充実した生活を送ることがで きる環境づくりに取り組みます。

また、地域や老人クラブなど、様々なグループ・団体による世代間交流のイベントや行事の開催などの自主的・主体的な取組を促進していきます。

○シルバー人材センターへの支援

高齢者の技能や経験を生かした社会参加と生きがいの充実を図るため、シルバー人材センターに対する普及啓発を行い、高齢者の就労の機会確保を促進するなど、厚真町シルバー人材センターの支援を充実していきます。

〇老人クラブ活動の促進

高齢者が親しい仲間とともに楽しく健全な生活を送ることができるよう、老人クラブの 活動の活性化を支援し、魅力あるプログラムづくりや広報活動などを支援していきます。

〇高齢者バス利用助成事業

65 歳以上の高齢者を対象に、あつまバスを利用した町内移動の利用者負担が、100 円無料になるパスを発行しています。さらに、70 歳以上の方で、バスで町外への移動の際、介護保険料段階が1~3段階の方は月3往復分を利用無料、4段階以上の方は料金半額を助成しています。

1. 介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 利用者の定率負担の見直し(平成30年8月施行)

■現役並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

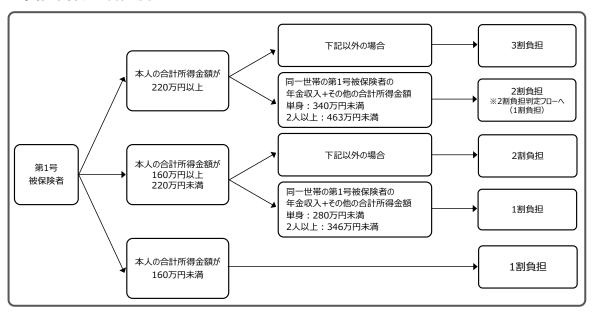
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続性を高める観点から、2割負担者の うち特に、所得の高い層の負担割合を3割とします。ただし、月額44,400円の負担の上限 があります。

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340 万円以上	[2割⇒3割]
年金収入等 280 万円以上	2割
年金収入等 280 万円未満	1割

*第2号被保険者、住民税非課税者、生活保護受給者は所得にかかわらず1割負担とする。

■負担割合の判定流れ



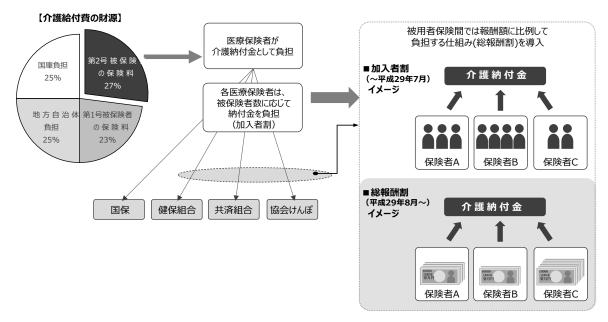
- *「合計所得金額」とは収入から公的年金控除や給与所得控除や必要経費を控除した額で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額
- *「その他の合計所得金額」とは合計所得金額から年金収入にかかる雑所得を除いた額

出典:厚生労働省 H29.7全国介護保険担当課長会議資料より

(2)介護納付金における総報酬割の導入(平成29年8月分より実施)

第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、 各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。

各医療保険者は、介護納付金を第2号被保険者である加入者数に応じた負担とされてきたところ、医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、これを被用者保険間では総報酬額に応じた負担します。なお、激変緩和の観点から平成29年8月より段階的に導入しています。



出典:厚生労働省 H29.7全国介護保険担当課長会議資料より

2. 介護保険サービスの現状と見込み

1 第6期計画の給付費の計画・実績対比

第6期介護保険事業計画における給付費の計画値と実績値は、次のとおりです。

(1)介護給付費の現状

第6期計画期間の介護給付費は、平成27年度が約3億5千7百万円(計画対比103%)、 平成28年度が約3億4千8百万円(計画対比99%)となり、計画をわずかに下回りました。

平成27年度の内訳をみると、居宅サービスでは訪問系サービスの、訪問介護が4割5分増し、通所訪問が約5割増し、訪問入浴の実績が計画の約5割、また、施設サービスの老人福祉施設が計画の約9割となり、実績が計画とは異なった大きな要因となっています。

また、平成 27 年度から平成 28 年度までの給付費の伸びをみると、通所介護の利用者が減り、居宅介護サービスの給付費が約 2,480 万円の減額となっています。一方、地域密着型サービスの給付費は、認知症対応型共同生活介護の給付費が約 180 万円増、地域密着型通所介護も始まったことで、約 3,150 万円の増額となっています。それらに施設サービスの給付費(約 1,500 万円減)を合わせると、介護給付費は全体で約 863 万円の減少となりました。

※給付費は年間累計の金額

		平成27年度		平成28年度			実績の伸び(金額)	
		計画	実績	計画対比	計画	実績	対比	平成27→28年
居宅サービス	合計	58, 330	74, 203	127%	61, 189	49, 399	81%	△ 24, 805
訪問介護	給付費(千円)	5, 085	7, 367	145%	5, 135	9, 119	178%	1, 751
訪問入浴介護	給付費(千円)	1, 145	574	50%	1, 172	712	61%	138
訪問看護	給付費(千円)	1, 218	1, 373	113%	1, 979	2, 033	103%	660
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2, 818	2, 714	96%	2, 818	3, 060	109%	346
居宅療養管理指導	給付費(千円)	159	170	107%	159	270	170%	100
通所介護	給付費(千円)	29, 005	42, 979	148%	29, 617	9, 046	31%	△ 33, 933
通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	226	-	0	1, 629	-	1, 403
短期入所生活介護	給付費(千円)	6, 497	11, 649	179%	6, 643	12, 939	195%	1, 290
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	258	-	0	273	-	15
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	2, 512	3, 695	147%	2, 532	3, 652	144%	△ 43
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	368	278	75%	292	286	98%	9
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	8, 055	1, 598	20%	9, 380	5, 850	62%	4, 251
住宅改修費	給付費(千円)	1, 468	1, 322	90%	1, 462	530	36%	△ 792
地域密着型サービス	合計	88, 768	88, 694	100%	91, 025	120, 254	132%	31, 560
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	=	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	1	0	0	-	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	9, 236	15, 224	165%	10, 426	14, 521	139%	△ 703
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	1	0	0	-	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	79, 532	73, 470	92%	80, 599	75, 336	93%	1, 866
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	1	0	0	-	0
看護小規模多機能型居宅介護 (複合サービス)	給付費 (千円)	0	0	-	0	0	-	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	-	0	-		30, 397	-	30, 397
施設サービス	合計	191, 408	182, 121	95%	191, 038	166, 626	87%	△ 15, 495
介護老人福祉施設	給付費(千円)	152, 448	129, 624	85%	152, 153	116, 748	77%	△ 12, 876
介護老人保健施設	給付費(千円)	27, 724	24, 588	89%	27, 670	30, 640	111%	6, 052
介護療養型医療施設	給付費(千円)	11, 236	27, 909	248%	11, 215	19, 238	172%	△ 8, 671
居宅介護支援	給付費(千円)	9, 962	12, 326	124%	10, 591	12, 429	117%	102
合計		348,468	357,345	103%	353,843	348,708	99%	△ 8, 637

(2) 予防給付費の現状

第6期計画期間の介護予防給付費は、平成27年度が約2,549万円(計画比64%)、平成28年度が約1,435万円(計画対比33%)となり、約1,114万円の減少となっています。

平成27年度の内訳をみると、介護予防サービスでは介護予防の訪問看護、通所介護が減少しています。

要支援者が減少していることで、給付費が計画を下回ったことが理由といえます。

※給付費は年間累計の金額

			平成27年度			平成28年度	実績の伸び(金額)	
		計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	平成27→28年
介護予防サービス	合計	33, 859	21, 214	63%	36, 312	11, 188	31%	△ 10,026
介護予防訪問介護	給付費(千円)	5, 136	2, 756	54%	5, 855	1, 444	25%	△ 1, 311
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2, 018	958	47%	2, 058	358	17%	△ 600
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1, 020	1, 455	143%	1, 020	1, 076	106%	△ 378
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	15	0	0%	33	0	0%	0
介護予防通所介護	給付費(千円)	21, 602	12, 562	58%	22, 356	4, 970	22%	△ 7, 592
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	156	298	191%	279	54	19%	△ 244
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1, 551	1, 253	81%	1, 562	1, 114	71%	△ 139
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	297	95	32%	328	64	20%	△ 31
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	704	1, 060	151%	1, 343	1, 274	95%	214
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,360	778	57%	1,478	833	56%	55
地域密着型介護予防サービス	合計	2, 470	700	28%	2, 625	829	32%	129
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	2, 470	700	28%	2, 625	626	24%	△ 74
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	=	0	0	_	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	203	_	203
介護予防支援	給付費(千円)	3,708	3,585	97%	4,143	2,339	56%	△ 1, 247
合計		40,037	25,499	64%	43,080	14,355	33%	△ 11, 144

(3) 給付対象サービスの利用状況

第6期計画(平成27~28年度)における各サービスの利用状況(年間の利用人数・利用回数)を計画値と実績値で表すと次のとおりです。

①居宅介護サービス

※月平均の数値

		平成27年度		平成28年度			実績の伸び(人数)	
		計画	実績	計画対比	計画	実績	対比	平成27→28年
宅サービス								
訪問介護	回数(回)	171.9	222.3	129. 3%	162.2	277.8	171. 2%	
	人数(人)	10	18.3	182.5%	11	20.3	184.8%	
訪問入浴介護	回数(回)	10	4.2	41.7%	10.6	5.2	48.7%	
	人数(人)	3	1.1	36.1%	3	1.2	38.9%	
訪問看護	回数(回)	32.5	18.6	57.2%	52.3	24.9	47.6%	
	人数(人)	3	3.4	113.9%	3	4.4	147.2%	
訪問リハビリテーション	回数(回)	52	82.0	157.7%	52	92.2	177.2%	
	人数(人)	11	9.3	84.8%	11	12.3	112.1%	
居宅療養管理指導	人数(人)	1	2.3	225.0%	1	2.4	241.7%	
通所介護	回数(回)	331	488.8	147.7%	381.3	94.5	24.8%	
	人数(人)	31	55.0	177.4%	38	9.4	24.6%	Δ .
通所リハビリテーション	回数(回)	0	1.7	-	0	15.3	_	
	人数(人)	0	0.3	-	0	1.7	_	
短期入所生活介護	日数(日)	70.2	125.9	179.4%	72.4	150.3	207.6%	
	人数(人)	9	13.1	145.4%	6	17.8	297.2%	
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	2.1	-	0	2.3	-	
	人数(人)	0	0.5	-	0	0.1	_	Δ
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0.0	-	0	0.0	_	
	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	
福祉用具貸与	人数(人)	32	34.1	106.5%	39	41.4	106.2%	
特定福祉用具購入費	人数(人)	27	0.7	2.5%	27	0.7	2.5%	
特定施設入居者生活介護	人数(人)	1	0.8	83.3%	2	3.1	154.2%	
宅改修費	人数(人)	22	1.2	5.3%	21	0.7	3.2%	Δ
域密着型サービス								
定期巡回 • 随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	
認知症対応型通所介護	回数(回)	96.9	149.1	153.9%	96.9	140.0	144.5%	
	人数(人)	15	13.3	88.3%	20	12.9	64.6%	Δ
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	_	0.0	-	_	0.0	-	
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	28	24.7	88.1%	28	25.6	91.4%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	
看護小規模多機能型居宅介護 <u>(複合型サービス)</u>	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	
地域密着型通所介護	回数(回)	_	0.0	_	_	376.0	-	
	人数(人)	_	0.0	_	_	41.6	-	
設サービス								
介護老人福祉施設	人数(人)	49	43.0	87.8%	49	43.8	89.3%	
介護老人保健施設	人数(人)	9	7.0	77.8%	9	9.2	101.9%	
介護療養型医療施設	人数(人)	3	6.8	225.0%	3	4.8	161.1%	Δ
宅介護支援	人数 (人)	64	77.5	121.1%	66	78.8	119.4%	

②介護予防サービス

※月平均の数値

		平成27年度			平成28年度			実績の伸び(人数)
		計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	平成27→28年
護予防サービス								
介護予防訪問介護	人数(人)	20	13. 8	68. 8%	23	6. 3	27. 5%	Δ
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0. 0	-	0	0. 0	-	
	人数(人)	0	0. 0	-	0	0. 0	_	
介護予防訪問看護	回数(回)	59. 4	10. 4	17. 5%	60. 7	6. 0	9. 9%	
	人数(人)	5	2. 4	48. 3%	4	1. 4	35. 4%	Δ
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	54	44. 5	82. 4%	54	33. 0	61. 1%	
	人数(人)	12	6. 0	50. 0%	12	5. 3	43. 8%	Δ
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1	0. 0	0. 0%	2	0. 0	0. 0%	
介護予防通所介護	人数(人)	60	46. 7	77. 8%	65	17. 8	27. 4%	Δ
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	0	0. 0	_	0	0. 0	_	
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	5. 1	4. 4	86. 6%	10. 2	0. 9	9. 0%	
	人数(人)	1	0. 8	75. 0%	1	0. 3	25. 0%	Δ
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0. 0	-	0	0. 0	-	
	人数(人)	0	0. 0	-	0	0. 0	-	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0. 0	-	0	0. 0	-	
	人数(人)	0	0. 0	-	0	0. 0	-	
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	24	24. 2	100. 7%	25	21. 8	87. 3%	Δ
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	19	0. 4	2. 2%	20	0. 3	1. 3%	Δ
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	3	1. 3	44. 4%	4	1. 5	37. 5%	
護予防住宅改修	人数(人)	13	0.8	5.8%	13	0.8	6.4%	
域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	27. 3	11. 6	42. 4%	29	7. 5	25. 9%	-
	人数(人)	3	1. 6	52. 8%	5	2. 4	48. 3%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	_	0. 0	_	_	0. 0	_	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0. 0	-	0	0. 1	_	
護予防支援	人数(人)	73	62.1	85.0%	82	44.0	53.7%	Δ

2 介護給付の見込みについて

本計画期間中の介護給付の見込み量や給付については、第6期計画(平成27~28年度)の給付実績を基本として、サービス別の利用人数、1人当りの日数・回数を算出し、それらをもとに、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、本計画(平成30年度~平成32年度)のサービス見込量と給付費の推計を行いました。

(1)介護給付事業

①居宅サービスの見込み

本計画期間における居宅サービスの利用者数等については、次のように見込みます。 要介護者が安心して在宅生活を維持するための重要なサービスであり、人材の確保、サービスの質の向上を図っていく必要があります。

※月当たりの数値

介護給付		見込み	推計値			
八段和19		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
居宅サービス						
訪問介護	回/月	231. 1	235. 6	248. 8	258. 4	
が「ロノ」は受	人/月	18	18	19	20	
訪問入浴介護	回/月	0.0	9. 0	9. 0	9.0	
初问八冶川陵	人/月	0	3	3	3	
訪問看護	回/月	16. 3	17. 6	22. 6	24. 4	
前门口省 菱	人/月	3	6	8	9	
訪問リハビリテーション	回/月	79. 4	69.8	83. 1	89. 4	
初向サバビザナーション	人/月	10	10	11	12	
居宅療養管理指導	人/月	0	4	5	6	
通所介護	回/月	95. 5	75. 5	75. 5	75. 5	
世の月日設	人/月	12	11. 0	11. 0	11. 0	
通所リハビリテーション	回/月	0.0	23. 0	23. 0	23. 0	
通別リハこりリーション	人/月	0	2. 0	2. 0	2. 0	
短期入所生活介護	回/月	195. 5	164. 3	166. 2	177. 8	
	人/月	17	18. 0	18. 0	18. 0	
短期入所療養介護(老健)	回/月	0.0	2. 0	2. 0	2. 0	
	人/月	0	1. 0	1.0	1.0	
短期入所療養介護 (病院等)	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	
应	人/月	0	0.0	0.0	0.0	
福祉用具貸与	人/月	59	62	64	66	
特定福祉用具購入費	人/月	0	2	2	2	
住宅改修費	人/月	0	1	1	2	
特定施設入居者生活介護	人/月	6	4	5	5	
居宅介護支援	人/月	72	78	82	87	

②地域密着型サービスの見込み

本計画期間における地域密着型サービスの利用者数等については、次のように見込みます。小規模多機能型居宅介護については、平成29年度末に開始しています。

※月当たりの数値

		※カヨたりの数値				
	介護給付		見込み		推計値	
			平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地	域密着型サービス					
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人/月	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0
	到如此为内部	回/月	3. 4	0. 0	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護	人/月	0	0. 0	0.0	0.0
	小規模多機能型居宅介護	人/月	0	24	24	24
	認知症対応型共同生活介護	人/月	28	27	27	27
	地域密着型特定施設入居者 生活介護	人/月	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0
	地域家美刑等配入護	回/月	410. 9	355. 7	357. 1	359. 5
	地域密着型通所介護	人/月	51	36	36	36

資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

③施設サービスの見込み

本計画期間における施設サービスの利用者数については、次のように見込みます。 なお、介護療養型医療施設については法改正(平成29年6月公布)で平成35年度末ま で延長と変更になりました。

※月当たりの数値

介護給付			見込み		推計値	
/ 1 6 受利性 1 3		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
施	設サービス					
	介護老人福祉施設	人/月	42	44	44	44
	介護老人保健施設	人/月	9	9	10	11
	介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	人/月		0	0	0
	介護療養型医療施設	人/月	4	4	4	4

(2) 予防給付事業

①介護予防サービスの見込み

本計画期間における予防給付サービスの利用者数等については、次のように見込みます。 介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、平成29年度に総合事業へ移行しました。

※月当たりの数値

				71(7)	コたりの数値
予防給付		見込み		推計値	
פון באינאיינ		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人/月	0			
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0. 0
们 读	人/月	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	12. 1	6. 7	6. 7	6. 7
が 護力がががらを	人/月	4	2	2	2
介護予防訪問	回/月	22. 4	25. 0	25. 0	25. 0
リハビリテーション	人/月	3	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	人/月	0	0	0	0
介護予防通所介護	人/月	0			
介護予防通所 リハビリテーション	人/月	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	回/月	1. 2	2.8	2. 8	2. 8
川	人/月	0	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0
健)	人/月	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0
等)	人/月	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	22	19	19	19
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	0	1	1	1
介護予防住宅改修	人/月	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者 生活介護	人/月	0	1	1	1
介護予防支援	人/月	19	17	19	21

②地域密着型介護予防サービスの見込み

本計画期間における地域密着型介護予防サービスの利用者数等については、第6期の利用実績と、小規模多機能型居宅介護が実施されることを勘案して見込みはありません。

※月当たりの数値

			見込み		推計値				
	予防給付		元达》		1# pl 1@				
			平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度			
Ī	地域密着型介護予防サービス								
	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0			
	7.67例心从证为心生运剂 7.65	人/月	0	0	0	0			
	介護予防小規模多機能型 居宅介護	人/月	0	0	0	0			
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/月	0	0	0	0			

(3) 介護保険サービス事業費の給付見込み

①介護給付事業費

本計画期間における介護給付事業費の見込みは下記のとおりとなっています。

	(単位:千						
	介護給付	見込み 平成29年度	亚弗20年度	推計値	平成32年度		
居		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年及		
ľ	訪問介護	9, 131	9, 029	9, 456	9, 749		
	訪問入浴介護	0	1, 261	1, 261	1, 26		
	訪問看護	1, 436	1, 499	1, 889	2, 098		
	訪問リハビリテーション	2, 691	2, 377	2, 831	3, 040		
	居宅療養管理指導	0	416	505	602		
	通所介護	9, 682	7, 570	7, 573	7, 57		
	通所リハビリテーション	0	2, 315	2, 316	2, 310		
	短期入所生活介護	17, 864	14, 675	14, 864	15, 878		
	短期入所療養介護 (老健)	0	234	234	234		
	福祉用具貸与	5, 817	6, 053	6, 270	6, 488		
	特定福祉用具購入費	42	449	449	449		
	住宅改修費	269	347	347	694		
	特定施設入居者生活介護	10, 893	7, 811	9, 768	9, 768		
居	宅介護支援	11, 057	11, 941	12, 585	13, 45		
地	域密着型サービス						
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	0	(
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	(
	認知症対応型通所介護	382	0	0	(
	小規模多機能型居宅介護	0	53, 667	53, 691	53, 69 ⁻		
	認知症対応型共同生活介護	84, 781	83, 617	83, 654	83, 654		
	地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	(
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	(
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	(
	地域密着型通所介護	37, 574	36, 100	36, 229	36, 47		
施	設サービス						
	介護老人福祉施設	115, 314	123, 802	123, 858	123, 858		
	介護老人保健施設	31, 571	30, 771	34, 482	38, 180		
	介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療 施設を含む)		0	0	(
	介護療養型医療施設 (平成37年度以降は転換施設)	16, 652	17, 091	17, 098	17, 09		
L	合 計	355, 156	411, 025	419, 360	426, 56		

②予防給付事業費

本計画期間における予防給付事業費の見込みは下記のとおりとなっています。

(単位:千円)

(単位:千円							
予防給付	見込み						
הומינאינ	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度			
介護予防サービス							
介護予防訪問介護	0						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0			
介護予防訪問看護	1, 014	709	710	710			
介護予防訪問 リハビリテーション	737	828	828	828			
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0			
介護予防通所介護	0						
介護予防通所 リハビリテーション	0	0	0	0			
介護予防短期入所生活介護	67	243	243	243			
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0			
介護予防福祉用具貸与	1, 241	2, 317	2, 317	2, 317			
特定介護予防福祉用具購入 費	74	316	316	316			
介護予防住宅改修	660	1, 481	1, 481	1, 481			
介護予防特定施設入居者 生活介護	0	1, 200	1, 201	1, 201			
介護予防支援	1, 133	940	1, 051	1, 162			
地域密着型介護予防サービス	ス						
介護予防認知症対応型通所 介護	0	0	0	0			
介護予防小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	0			
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0			
合 計	4, 927	8,034	8, 147	8, 258			

3. 介護保険料の算定

1 介護保険料算定までの流れについて

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、おおむね以下のようになります。

●標準給付費見込額の推計

各費用を個別に推計し、平成30~32年度の標準給付費見込額を推計します。

居宅サービス給付費

施設サービス給付費

予防サービス給付費

- ●特定入所者介護サービス費等
- 地域密着型サービス給付費
- ●高額介護サービス費等

●高額医療合算介護サービス費等

- 地域密着型介護予防サービス給付費
- ●審査支払手数料



● 地域支援事業費見込額の推計

「介護予防(総合事業)」「包括的支援事業」「任意事業」の総額、 平成30~32年度の地域支援事業費見込額を推計します。



●第1号被保険者負担額の計算

平成30~32年度の計算された介護保険費用のうち、予定保険収納率などから、 第1号被保険者の実質的な負担となる総額を計算します。



●保険料の基準月額の算定

第1号被保険者数(所得段階別加入割合補正後)で、

第1号被保険者の平成30~32年度の基準月額を計算します。

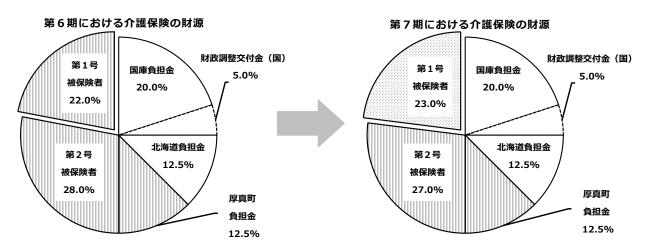
2 介護保険の財源

介護保険の財源については、事業内容により、公費負担と対象者負担の割合が異なります。 財源内訳については、以下のとおりです。

(1)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おおむね半分を公費、半分を 65 歳以上の高齢者と 40 歳~64 歳の人の保険料で運営されており、その内訳は次のとおりです。

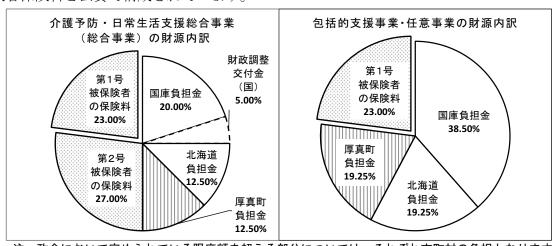
また、国の 25%の内 5%部分は、調整交付金となっており、各市町村の後期高齢者(75歳以上)の占める割合が高く所得水準が低い市町村に対しては、調整交付金が 5%プラス α となって増え、プラス α 分は、第 1 号被保険者の負担が減る仕組みとなっています。



※なお、施設系サービス費については国庫15%、北海道17.5%の負担となっています。

(2) 地域支援事業の財源内訳

地域支援事業については、「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」、「包括的支援事業」と「任意事業」の3つの事業に分けられ、政令において一定の限度額が定められています。その財源構成は、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)については、現行の介護給付費と同様となっており、包括的支援事業、任意事業については第1号被保険者保険料と公費で構成されています。



注:政令において定められている限度額を超える部分については、それぞれ市町村の負担となります。

◆要支援·要介護状態(おおむねの状態像)とサービスについて

介護 状態区分	心身の状態の例	利用できる サービス・事業等
非該当 (自立)	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作(日常生活動作*1)を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作(*2)を行う能力のある状態	総合事業
要支援1	日常生活動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、現在の状態の悪化防止により要介護状態となることへの予防に資するよう、手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態	在宅と一部施設の 介護予防サービス
要支援2	要支援1の状態から、手段的日常生活動作を行う能力がわずかに低下し、何らか の支援が必要となる状態	総合事業
要介護1	要支援2の状態から、手段的日常生活動作を行う能力が一部低下し、部分的介護 が必要となる状態	
要介護2	要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態	
要介護3	要介護2の状態と比較して、日常生活動作と手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態	在宅と施設の 介護サービス
要介護4	要介護3の状態に加えて、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態	
要介護5	要介護4の状態よりさらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態	

- *1 日常生活動作:食事、椅子とベッド間の移動、整容、トイレ動作、入浴、移乗、階段昇降、更衣、排便 自制、排尿自制
- *2 手段的日常生活動作:電話の使い方、買物、食事の支度、家事、洗濯、移動の仕方、外出、服薬の管理、 金銭の管理

◆居宅・介護予防サービス等区分の支給限度額

認定区分	支給限度額(単位) (1か月の基準)	居宅・介護予防サービス等区分に含むサービス種類
要支援1	5,003 単位	①訪問介護 ※介護予防は総合事業へ移行 ②(介護予防)訪問入浴介護
要支援 2	10,473 単位	③(介護予防)訪問看護 ④(介護予防)訪問リハビリテーション
要介護 1	16,692 単位	⑤通所介護 ※介護予防は総合事業へ移行 ⑥(介護予防)通所リハビリテーション
要介護 2	19,616 単位	⑦(介護予防)福祉用具貸与 ⑧(介護予防)短期入所生活介護
要介護3	26,931 単位	⑨(介護予防)短期入所療養介護⑩(介護予防)特定施設入所者生活介護
要介護4	30,806 単位	⑪(介護予防)認知症対応型通所介護 ⑫(介護予防)小規模多機能型居宅介護
要介護 5	36,065 単位	⑬(介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用) ⑭地域密着型通所介護
支給限度額が 適用されないサービス		①(介護予防)居宅療養管理指導②(介護予防)特定施設入居者生活介護③(介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護⑤(介護予防)特定福祉用具販売⑥(介護予防)住宅改修

3 第一号被保険者保険料の算定

(1)標準給付費

本計画期間における標準給付費の見込みは下記のとおりとなっています。

(単位:円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
総給付費	418, 894, 471	432, 439, 655	445, 570, 120	1, 296, 904, 246
特定入所者介護サービス費等給付額	25, 000, 000	25, 000, 000	25, 000, 000	75, 000, 000
高額介護サービス費等給付額	12, 000, 000	12, 000, 000	12, 000, 000	36, 000, 000
高額医療合算介護サービス費等給付額	1, 600, 000	1, 600, 000	1, 600, 000	4, 800, 000
算定対象審査支払手数料	435, 200	435, 200	435, 200	1, 305, 600
숌 計	457, 929, 671	471, 474, 855	484, 605, 320	1, 414, 009, 846

資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

※特定入所者介護サービス費とは、居住費及び食費について所得に応じた負担限度額を定め、居住費と食費について限度額を超えた部分については介護保険からの補足的給付を行います。

(2) 地域支援事業費

本計画期間における地域支援事業費の見込みは下記のとおりとなっています。地域支援 事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護・要支援状態となった場合においても、できる限り地域において自立した生活を送れるよう支援する ことであり、介護保険の重要な施策として取り組んでいるものです。

なお、平成29年度から予防通所介護と予防訪問介護が「総合事業」へと移行したことから、平成30年度以降は、増加すると見込んでいます。

(単位:円)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
地垣	艾支援事業費	74, 600, 000	74, 600, 000	74, 600, 000	223, 800, 000
	介護予防・日常生活支援総合事業費	36, 600, 000	36, 600, 000	36, 600, 000	109, 800, 000
	包括的支援事業・任意事業費	38, 000, 000	38, 000, 000	38, 000, 000	114, 000, 000

(3) 所得段階別加入者数

各年度の所得段階別加入割合を推計すると、下表のようになります。

		所得段階別加入者数							
	平成30	年度	平成31年度		平成32年度		合計		
第1段階	350人	(20.2%)	353人	(20.2%)	354人	(20.2%)	1,057人	(20.2%)	
第2段階	155人	(8.9%)	157人	(9.0%)	158人	(9.0%)	470人	(9.0%)	
第3段階	143人	(8.2%)	145人	(8.3%)	146人	(8.3%)	434人	(8.3%)	
第4段階	226人	(13.0%)	227人	(13.0%)	228人	(13.0%)	681人	(13.0%)	
第5段階	243人	(14.0%)	243人	(13.9%)	244人	(13.9%)	730人	(13.9%)	
第6段階	252人	(14.5%)	252人	(14.4%)	253人	(14.4%)	757人	(14.5%)	
第7段階	162人	(9.3%)	162人	(9.3%)	163人	(9.3%)	487人	(9.3%)	
第8段階	84人	(4.8%)	84人	(4.8%)	85人	(4.8%)	253人	(4.8%)	
第9段階	120人	(6.9%)	122人	(7.0%)	122人	(7.0%)	364人	(7.0%)	
計	1,735人	(100.0%)	1,745人	(100.0%)	1,753人	(100.0%)	5,233人	(100.0%)	
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	1,688人		1,697人		1,705人		5,089人		

(4) 保険料の算定

第1号被保険者の保険料基準額は次のように見込んでいます。本計画期間である平成30年度から平成32年度までについて、標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、被保険者数から保険料基準月額を算出すると、以下のようになります。

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
標準給付費見込額(A)	457, 929, 671円	471, 474, 855円	484, 605, 320円	1, 414, 009, 846円
地域支援事業費 (B)	74, 600, 000円	74, 600, 000円	74, 600, 000円	223, 800, 000円
第 1 号被保険者負担割合(C)		23. 00%		
第 1 号被保険者負担分相当額 (D) = (A+B) × C	122, 481, 824円	125, 597, 217円	128, 617, 224円	376, 696, 265円
調整交付金相当額(E)	24, 726, 484円	25, 403, 743円	26, 060, 266円	76, 190, 492円
調整交付金見込交付割合(F)	8. 28%	8. 08%	7. 99%	
調整交付金見込額(G)	40, 947, 000円	41, 052, 000円	41, 644, 000円	123, 643, 000円
介護給付費準備基金取崩額(H)		18, 000, 000円		
財政安定化基金取崩による交付金(I)				
保険料収納必要額(J)=D+E-G-H-I		311, 243, 757円		
予定保険料収納率	98. 00%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数	1, 688人	1, 697人	1, 705人	5, 089人
保険料の基準額【年額】	62, 406円			
保険料の基準額【月額】	5, 200円			

(5)所得段階の設定

本計画では、所得水準に応じてきめ細かい保険料の設定を行うため、段階設定を現行の「9段階」とします。また、第7段階~第9段階については、国の制度改正に合わせ、対象者の収入金額を変更しました。

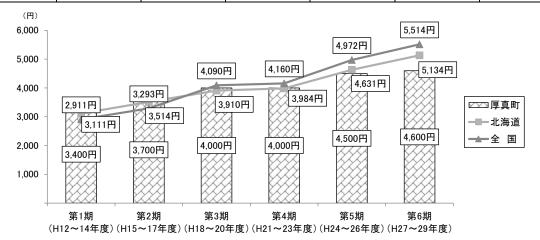
	段階	対象者	基準額に対する割合	保険料	
			71 7 O B1 L	月額	年額
非	第1段階	・生活保護受給者・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が町民税非課税の方・世帯全員が町民税非課税で、前年の[合計所得金額+課税年金収入額]が80万円以下の方	0. 5 (0. 45)	2, 600 円 (2, 340 円)	31, 200 円 (28, 080円)
課税世	第2段階	・世帯全員が町民税非課税で、前年の[合計所得 金額+課税年金収入額]が、80 万円超 120 万円 以下の方	0. 75	3, 900 円	46, 800 円
帯	第3段階	・世帯全員が町民税非課税で、前年の[合計所得 金額+課税年金収入額]が、120万円超の方	0. 75	3, 900 円	46, 800 円
	第4段階	・世帯に町民税課税者がいるが、本人は町民税 非課税で、前年の[合計所得金額+課税年金 収入額]が、80万円以下の方	0. 9	4, 680 円	56, 160 円
	第5段階	・世帯に町民税課税者がいるが、本人は町民税 非課税で、前年の[合計所得金額+課税年金 収入額]が、80万円超の方	1.0	5, 200 円	62, 400 円
課	第6段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が、 120万円未満の方	1. 2	6, 240 円	74, 880 円
林税世帯	第7段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が、 120 万円以上 200 万円未満の方	1.3	6, 760 円	81, 120 円
	第8段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が、 200 万円以上 300 万円未満の方	1.5	7, 800 円	93, 600 円
	第9段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が、 300万円以上の方	1.7	8, 840 円	106, 080 円

^{※()}は、平成30年4月からの保険料率及び保険料額の見込みです。

(6)厚真町・北海道・全国における保険料基準額の推移

単位:円

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
	(H12~	(H15 ∼	(H18∼	(H21∼	(H24 ∼	(H27∼
	14 年度)	17 年度)	20 年度)	23 年度)	26 年度)	29 年度)
厚真町	3,400	3,700	4,000	4,000	4,500	4,600
北海道	3,111	3,514	3,910	3,984	4,631	5,134
全 国	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514



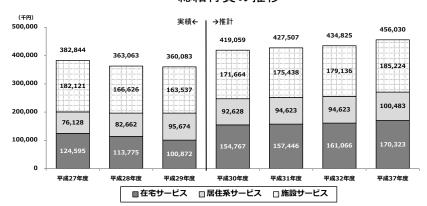
※参 考:全国平均基準見込	額
第7期計画(平成30年度~32年度)	6, 771 円
第9期計画(平成36年度~38年度)	8, 165 円

出典:厚労省・第6期計画期間及び平成37年度等における介護保険の第1号保険料について 平成27年4月28日

(7) 厚真町の総給付費の推移と見込み

平成27年度から平成29年度の実績を基に、各サービスの費用を個別に推計し、平成30~32年度の標準給付費見込額を推計し、積み上げたものです。推計によると、平成30年度には419,059千円と推計され、平成37年度では456,030千円となることが見込まれます。

総給付費の推移



資料:厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム(実績値について平成29年は見込み)



第5章 事業の円滑な実施に向けて

第5章 事業の円滑な実施に向けて

1. 高齢者福祉を円滑に進めるための事業等について

(1)人材確保について

平成37 (2025) 年を見据えた介護サービスの構築を推進するとともに、そのサービス提供を担う介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱とする総合的な取組を推進することが重要となっています。

また、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護 関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて、 厚真町らしい人材の確保及び資質の向上に取り組んでいくことも重要となっています。

〇介護職員育成支援事業

介護保険事業を運営する町内法人の共通課題として、介護人材不足が上げられています。 厚真町では、平成30年度より町事業として、下記の3事業の実施を計画し、町内法人の 介護人材の確保を支援します。

(1)介護職員初任者研修受講者への補助

町内在住の無資格者が介護職員初任者研修を受講する場合に受講料の一部を補助します。

②インターンシップへの支援

町外在住者が町内の介護保険事業所への勤務を希望した場合、短期間のインターンシップ雇用の賃金の一部を補助します。

③就労支援金の支給

①または②の補助制度を利用し、町内の介護保険事業所へ就労した方に支援金の一部 を補助します。

■今後の方策

介護職員初任者研修等の資格取得の支援、町内の介護保険事業所でこれから勤務する方への支援等、町内の介護保険事業所の介護人材を確保し、人材を育成することにより安定した介護保険サービスの提供を推進していきます。

(2) 高齢者福祉サービスの利用を容易にする方策について

本町における保健福祉サービス全般のインフォメーション機能については、町民福祉課が担い、生活支援サービスと訪問介護サービスなどの居宅介護サービスの提供については、社会福祉法人北海道厚真福祉会、社会福祉法人厚真町社会福祉協議会、特定非営利活動法人ゆうあいネットあつまと連携を取りながらサービスを提供していきます。また、施設を中心とした介護サービスについては、社会福祉法人北海道厚真福祉会が担っています。

(3) 保健・医療・福祉の環境整備について

教育委員会や社会教育グループ等との連携により、厚真町スポーツ推進委員の指導によるノルディックウォーキングやふまねっとを取り入れた健康づくりや、生きがいづくりにつながる講座を継続して実施します。

また、建設課建築住宅グループとの連携により、厚真町住生活基本計画に基づいて、高齢者住宅等の整備に努めます。さらに、各種介護施設の老朽部分については、厚真町公共施設等総合管理計画などに基づいて、計画的に補修等を進めていきます。

(4) その他の取組

高齢者にやさしい地域づくりは、人にやさしいまちでもあることから、住環境の整備や 外出支援、権利擁護などノーマライゼーションのまちづくりのため、次の施策を推進して いきます。

①居住環境の整備

ノーマライゼーションの思想に基づき、高齢者や障がい者の社会参加を推進するため、 道路や建物のバリアフリー化を図るなど、安心して暮らせる居住環境の整備を促進します。 また、高齢者や障がい者が安全に利用できるよう、公共施設においては段差の解消や手 すりなどの設置を積極的に行い、高齢者や障がい者の利用に配慮した施設整備を進めます。

②外出支援

高齢者の外出や社会参加等が円滑となるよう、利用しやすい循環福祉バス(めぐるくん)の運行をはじめ、機能訓練用移送車輛や町内の公共交通機関を利用して町外に外出する 70 歳以上の高齢者に対してバス料金の助成などのほか、「こぶしの湯 あつま」の無料入浴券発行を行います。

■今後の方策

道路や建物等の整備や修繕時には、バリアフリー化を含めた整備に努め、高齢者や障がい者にとってやさしいまちづくりを進めていきます。

2. 計画推進への取組及び推進に必要な事項

本計画の推進に当たっては、住民生活に密接に関わる関係機関、団体との連携を進め日常的な関わりの中で様々な対応を行う必要があります。

また、施策の実現には、国や北海道との連携を図るとともに、町関係部署はもとより、 事業者や団体などと、地域の実情の把握や情報の共有など積極的な関わりを持ちながら、 施策の展開を進めていきます。

(1)計画推進に向けた全体の取組

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会の実現を目指していくためには、行政内部における福祉部門、保健部門、地域包括支援センターなどが連携を図り、保健福祉サービスの提供体制の強化を図ります。また、それぞれの役割分担と協働のもと住民の理

解を得ながら、計画を推進していきます。

高齢者保健福祉サービス、介護保険サービスなどの推進に当たっては、総合ケアセンターを中心として、地域包括支援センターにおける総合的な相談や調整などの機能も活かし、必要に応じた様々なネットワーク体制の構築を進めることで、個々への支援を推進しつつ地域支援に取り組み、地域包括ケアの実現に努めていきます。

なお、総合事業については、関係各分野との連携や厚真町介護保険運営協議会における協議を踏まえ、具体的事業の整備と充実に努めていきます。また、総合事業については、 住民が主体となったサービス提供もあることから、担い手育成や情報提供にも努めます。

(2) 関係情報と住民ニーズの把握

各種サービスの情報提供に当たっては、町の広報媒体などを通じて情報を提供しています。引き続き必要な情報の提供を行い、サービス普及啓発のための様々な手段の検討を進めていきます。

また、住民ニーズの把握に当たっては、各種の相談などを通じて行うことや潜在的に何らかのサービスを必要とする人も存在すると想定されることから、地域住民からの気づきの声に迅速に対応し、高齢者の実態把握をさらに進める必要があります。

総合事業や健康づくり事業なども通じて地域住民のニーズや課題の把握に努めていきます。

(3) 計画の推進管理

本計画は、各種サービスの見込量を基礎としており、次期計画に向けた分析評価を継続して行っていく必要があります。そのため、厚真町介護保険運営協議会を中心に、毎年、分析評価を行い次期計画に反映させることに留意します。

○高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉施策の進行管理に関しては、その実施状況の把握や評価点検等を所管課で点検するとともに、これを「厚真町介護保険運営協議会」に定期的に報告をしていくことなどにより、進行管理を図ります。

○第7期介護保険事業計画の点検と評価

介護保険事業計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するため、計画目標をもとに、毎年の進捗状況を所管課で点検するとともに、「厚真町介護保険運営協議会」において、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の把握と評価を行います。

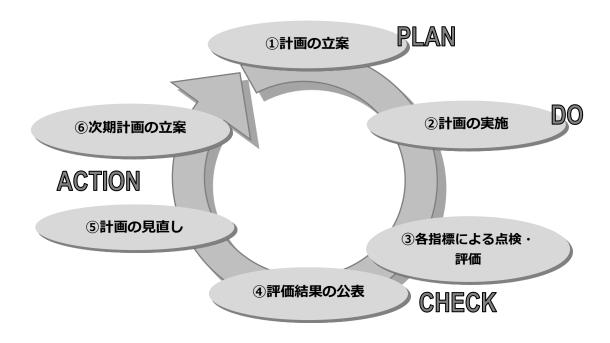
また、地域包括支援センターの運営を中心的に協議する地域包括支援センター運営協議会との連携を図りながら、適正な介護保険事業を運営していきます。

第5章 事業の円滑な実施に向けて

〇計画の実施状況の公表

点検・評価の結果については、適宜、協議・検討が必要なため、今後も現行のまま継続 します。

また、計画の進行管理として定期的に実施する実施状況や計画の達成状況、介護保険事業の運営状況などの点検・評価の結果については、毎年、広報やホームページ等を通じて公表し、本計画に対する住民の理解を深められるように努めます。



資料編

〇厚真町介護保険運営協議会委員名簿

		委員	氏名		区分	備考
1	前	田	正	行	被保険者を代表する者	会長
2	河		富=	上雄	被保険者を代表する者	副会長
3	JII	本	清	美	被保険者を代表する者	
4	高	橋	幸	江	被保険者を代表する者	
5	金	光	朋	充	被保険者を代表する者	
6	石	間		巧	医師を代表する者	
7	Ш	浦	康	弘	介護サービス事業者を代表する者	
8	佐	藤	秋	夫	介護サービス事業者を代表する者	
9	館	山		睿	自治会を代表する者	

〇厚真町介護保険運営協議会開催状況

区分	開催日	内容
第1回	平成 29 年 8 月 10 日	第7期介護保険事業計画策定に伴う実態調査アン ケート(案)の確認
第2回	平成 30 年 2 月 19 日	第7期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策 定に伴う素案について
第3回	平成 30 年 3 月 28 日	第7期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策 定について

厚真町高齢者保健福祉計画 厚真町介護保険事業計画

平成30年3月

厚真町 町民福祉課 発行・編集

〒059-1692 北海道勇払郡厚真町京町 120 番地 住 所

話 0145 - 26 - 7872電 0145-26-7733Χ U R http://www.town.atsuma.lg.jp