
厚真町高齢者保健福祉計画 厚真町介護保険事業計画

令和3(2021)年度～令和5(2023)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－8プラン

令和3年3月
北海道 厚真町

町長あいさつ

令和2年版高齢社会白書によると、令和元年10月1日現在、我が国の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は28.4%となっています。また、本計画の第7期期間中に、65歳以上のうち「75歳以上人口」（後期高齢者）が「65～74歳人口」（前期高齢者）を上回りました。

本町の高齢化率は、国の調査と同時期である令和元年9月30日現在、36.8%であり、国の平均よりも高い水準で推移しています。このような中、これまでの実績や課題を踏まえ、本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、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間として、第8期計画を策定しました。

国の社会保障審議会介護保険部会での議論を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組むべきポイントのひとつに、「介護予防・健康づくりの推進」があります。本町においても、第8期期間中に高齢者生活自立支援事業（いきいきサポート事業）の定員を拡充するなどの介護予防事業に重点的に取り組んでまいります。

また、第7期期間中に起きた平成30年北海道胆振東部地震では、町内に壊滅的な被害をもたらしましたが、建物に甚大な被害を受けた北海道厚真福祉会においても昨年12月に新施設が完成するなど、復旧は目に見えて加速していますが、引き続き被害を受けた高齢者の皆さんに対する心のケアにも十分に配慮してまいります。

さらに、災害や新感染症等の経験を踏まえ、緊急時における高齢者の保護に必要な体制構築について、関係機関等との連携を図ってまいりますとともに、全国的な課題となっている福祉人材不足の問題に対し、新たに採用された福祉人材に就労支援金を支給した町内の法人に対して補助金を支給するなど、町内の事業所が安定して福祉人材を確保することができるよう支援してまいります。

結びに、本計画に対し貴重なご提言をいただきました介護保険運営協議会委員をはじめ、各種調査やパブリックコメント等にご協力いただきました町民の皆様、町内の介護サービス事業所等の関係機関の皆様に厚く御礼を申し上げます。

令和3年3月
厚真町長 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
2. 計画策定の趣旨	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の期間	4
5. 計画の策定体制	4
6. 日常生活圏域について	5
7. 国の動き・制度改正の主な内容について	6
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	6
(2) 在宅医療・介護の連携推進	7
(3) 地域共生社会の実現に向けた取組	8
(4) 第8期介護保険事業計画策定のポイント	9
第2章 高齢者を取り巻く状況	11
1. 人口・世帯等の状況	11
(1) 人口の状況	11
(2) 世帯の状況	13
(3) 被保険者と要介護認定の状況	14
2. アンケート結果からみた高齢者の状況	16
調査の目的	16
調査の方法	16
3. 高齢者の将来推計（目標年度における人口推計）	40
1 計画期間における人口の推計	40
(1) 高齢者人口の見込み	40
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	41
(3) 厚真町の要支援・要介護認定者数と認定率の推移と推計	42
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	45
1. 計画の基本理念と基本目標	45
2. 施策体系について	49
3. 計画推進のための重点施策	50
4. 主要施策の展開と具体的な取組	52
1 地域包括ケアシステムの構築	52
(1) 在宅医療と介護の連携	52
(2) 生活支援サービスの充実	54
(3) 多様な住まいの確保	59
(4) 地域における支え合い、助け合いの推進	61
(5) 相談支援体制・情報提供の充実	62
(6) 介護保険サービスの質の向上と確保	63
2 健康づくりと介護予防の推進	64
(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	64

(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） ...	65
3 高齢者の尊厳の確保.....	73
(1) 認知症高齢者対策の推進.....	73
(2) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護.....	78
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.....	80
(1) 安全・安心なまちづくりの推進.....	80
(2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進	82

第4章 介護保険事業の推進 87

1. 介護保険サービスの現状と見込み.....	87
1 第7期計画の給付費の計画・実績対比.....	87
(1) 介護給付費の現状.....	87
(2) 予防給付費の現状.....	88
(3) 給付対象サービスの利用状況.....	89
2 介護給付の見込みについて.....	91
(1) 介護給付事業	91
(2) 予防給付事業	93
(3) 介護保険サービス事業費の給付見込み	94
2. 介護保険料の算定	96
1 介護保険料算定までの流れについて	96
2 介護保険の財源	97
(1) 介護保険の財源内訳.....	97
(2) 地域支援事業の財源内訳.....	97
3 第一号被保険者保険料の算定.....	99
(1) 標準給付費	99
(2) 地域支援事業費.....	99
(3) 所得段階別加入者数.....	100
(4) 保険料の算定	100
(5) 所得段階の設定.....	101
(6) 厚真町・北海道・全国における保険料基準額の推移	102
(7) 厚真町の総給付費の推移と見込み	102

第5章 事業の円滑な実施に向けて..... 105

1. 高齢者福祉を円滑に進めるための事業等について	105
(1) 福祉人材確保について.....	105
(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	105
(3) 保健・医療・福祉の環境整備について	106
(4) その他の取組	106
2. 計画推進への取組及び推進に必要な事項.....	106
(1) 計画推進に向けた全体の取組.....	107
(2) 関係情報と住民ニーズの把握.....	107
(3) 計画の推進管理.....	107

資料編.....	109
----------	-----

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

本格的な人口減少社会の到来を迎えた我が国において、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は、令和元年10月1日現在28.4%と過去最高を更新しています。令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となり、令和22（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になる予想など、我が国の高齢化は、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、国は、介護が必要な高齢者が急速に増加すると見込まれる令和7（2025）年までに、「地域包括ケアシステム」の構築することを自治体等に求めています。

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課題となっています。

厚真町では、令和2年1月現在、高齢化率が36.9%となっており、北海道の高齢化率31.7%と比べても高い水準であり、高齢化率は増加傾向が想定されています。

平成30年胆振東部地震が襲い、壊滅的な被害をもたらしました。町民や関係機関、震災をきっかけにつながりを持った外部の人材などとの連携により、これまで暮らしてきたふるさと‘あつま’を再生するとともに、これからも暮らしていきたい、次世代へつないでいくことができる‘あつま’を実現するために、復旧・復興の取り組みを進めています。

一方で、要介護者が増加する可能性がある中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、住民、事業者、専門職、協議体等と連携・協働しながら、高齢者の地域生活を支える地域包括ケアシステムを推進していく必要があります。

第7期「厚真町高齢者保健福祉計画 厚真町介護保険事業計画」は、「健やかで安心なあつま」を目標像に掲げ、施策を進めてきました。

地域包括ケアシステム構築の入口として、平成29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」（以下、「総合事業」という。）を進めています。

厚真町では、令和7（2025）年度を見据えた中長期的な視野で、第6期、第7期計画から取り組んできた施策を第8期計画でも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、第8期「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。

出典：令和2年版高齢社会白書、厚労省：第8期介護保険事業計画の基本指針、
令和2年版厚生労働白書

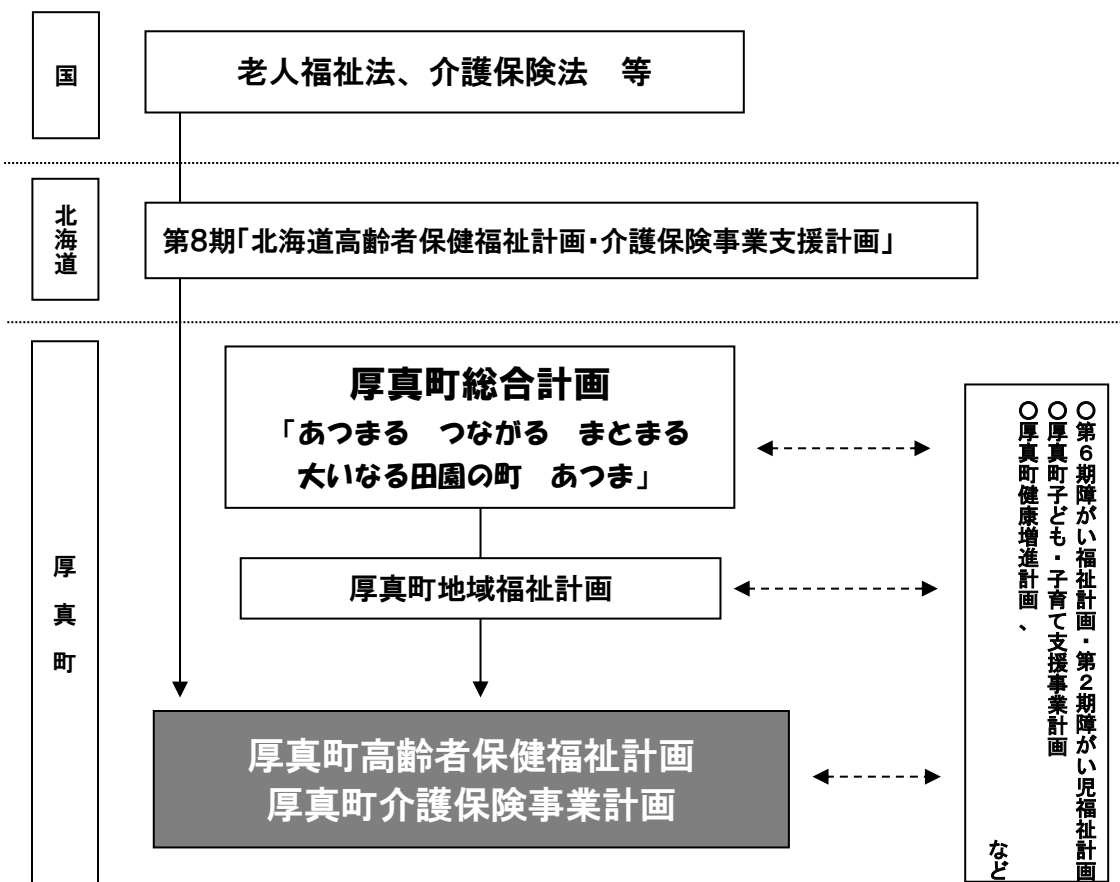
3. 計画の位置づけ

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いく計画です。

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。



●老人福祉法第20条の8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

●介護保険法第117条

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

第1章 計画の基本的事項

4. 計画の期間

介護保険法第116条の基本指針に基づき、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画期間とします。

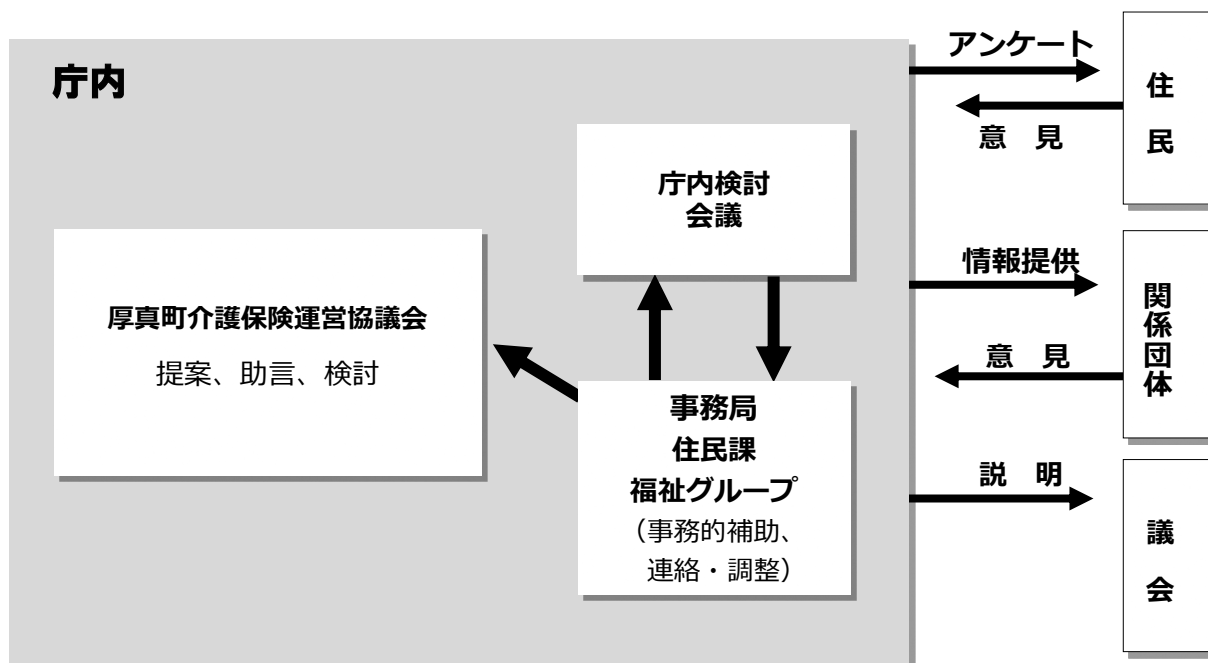
策定に当たっては、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が増加する令和7(2025)年度までに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目指し、第8期計画における目指すべき姿を明らかにしながら、取組を進めていきます。

平成 27年度 (2015 年度)	平成 28年度 (2016 年度)	平成 29年度 (2017 年度)	平成 30年度 (2018 年度)	令和 元年度 (2019 年度)	令和 2年度 (2020 年度)	令和 3年度 (2021 年度)	令和 4年度 (2022 年度)	令和 5年度 (2023 年度)	令和 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画	
		改訂 年度			改訂 年度			改訂 年度		
令和7年度を見据えた中長期的な取り組み										

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、高齢者支援の充実に努めていきます。



7. 国の動き・制度改正の主な内容について

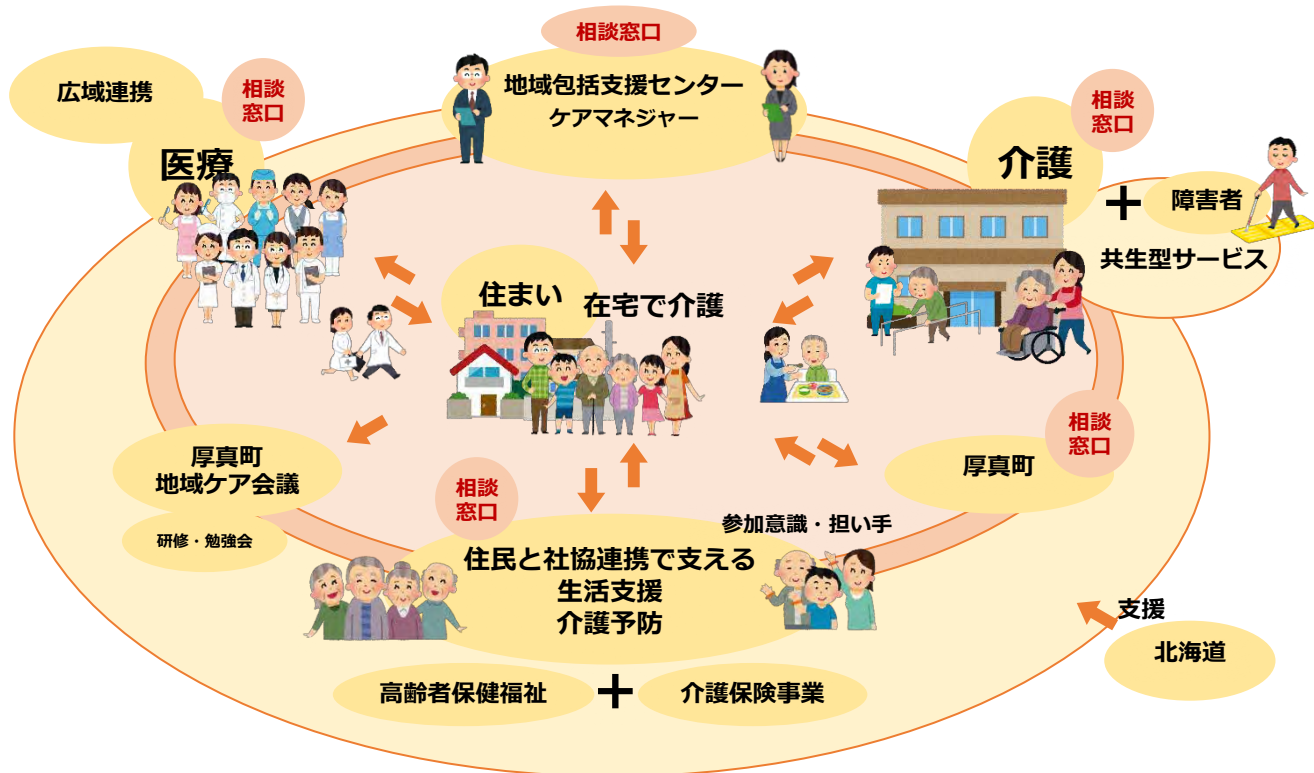
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目処に、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・推進するように国は、自治体等に求めています。

また、国では「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（以下「令和二年の法改正」という。）において、令和22（2040）年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところです。

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・推進を継続していきます。

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

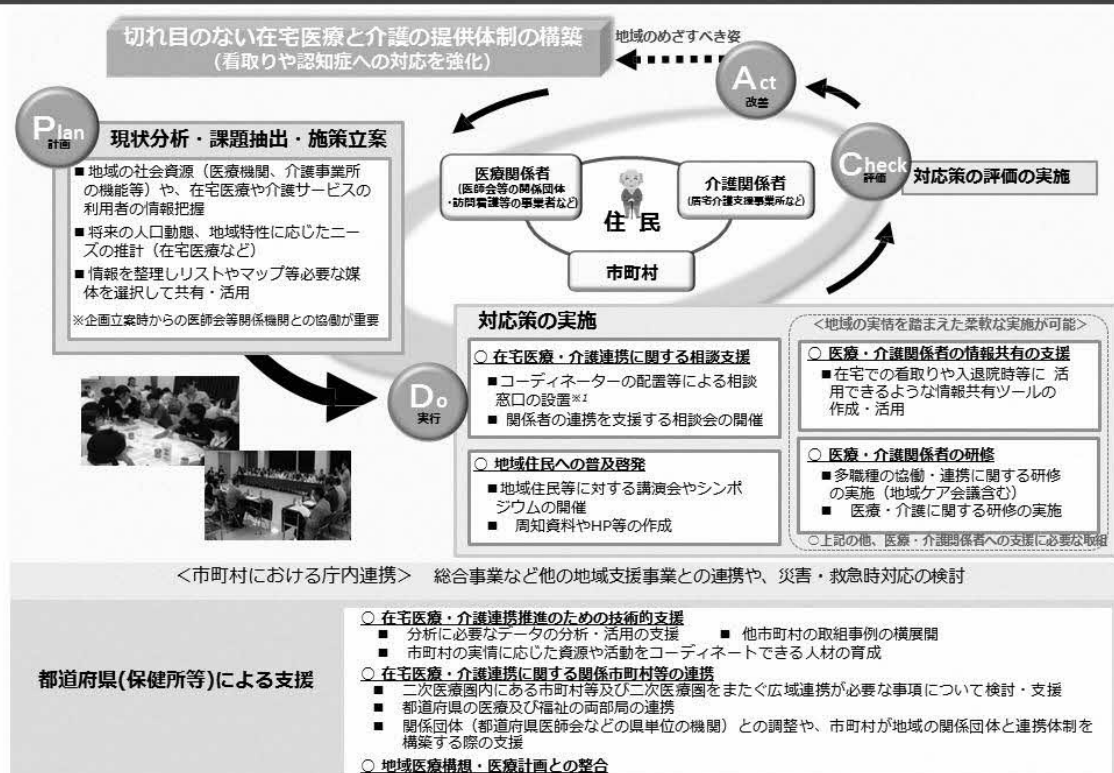
在宅医療・介護の連携推進は、介護保険法の地域支援事業に位置付けられています。在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であり、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、苫小牧市医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備を継続していきます。

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、ICT（情報通信技術）を活用した取組や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。

在宅医療・介護の連携推進の在り方イメージ

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

※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付けることとしました。

また、平成29（2017）年、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域に生きる一人ひとりが尊重され多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた方向性が示されました。高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画においても、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となっています。

さらに、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指す考え方が、地域共生社会の目指す方向性となっています。

「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付けるとともに、令和3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	サービス・専門人材の丸ごと化
◇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	◇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）

(4) 第8期介護保険事業計画策定のポイント

国の目指す介護保険制度改革の全体像について

【改革の目指す方向】
○地域共生社会の実現と2040年への備え ・地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり ・介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応
【改革の3つの柱】 ※3つの柱は相互に重なり合い、関わり合う
1. 介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～ ／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進 ・通いの場の拡充等による介護予防の推進 ・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進 ・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進 等 2. 地域包括ケアシステムの推進 ～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～ ・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備 ・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備 ・医療介護連携の推進 等 3. 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～ ・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策 ・高齢者の地域や介護現場での活躍促進 ・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進 等
【3つの柱を下支えする改革】
○保険者機能の強化 ・保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化 ・PDCAプロセスの更なる推進 ○データ利活用のためのICT基盤整備 ・介護関連データ（介護DB、VISIT、CHASE）の利活用に向けたシステム面・制度面での環境整備 ○制度の持続可能性の確保のための見直し ・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

計画策定における基本的な方針と重点ポイントの検討について

1 基本的な方針について

介護保険制度改革の全体像も踏まえて、第8期計画では、次にあげる基本方針に沿って計画策定に取り組んでいく。

2040年への備えを見据えた重要課題を踏まえる
●2040年頃に高齢者の数はピークを迎えるとされる中、2025年以降は「高齢者の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化する。（国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口より）2025・2040年を見据え、推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定する。 ●社会活力を維持・向上するためには、現役世代人口が急減する中で、高齢者をはじめとする多様な就労・社会参加を促進するための「健康寿命の延伸」や、労働力の制約が強まる中での「医療・介護サービスの確保」に取り組む必要がある。

2 重点ポイントについて

国の社会保障審議会介護保険部会での議論を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組むべきポイントとしては、次の6つです。

1. 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)

- ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加や、地域のつながりの弱まりが進む中、介護サービス需要の増加、多様化が見込まれます。
- 高齢者の就労希望や、地域活動への参加ニーズの高まりなどから、高齢者像も変わりつつあります。
- 地域支援事業や健康づくりと介護予防の推進により、地域で暮らし続けるための社会参加を促す取組を推進していく必要があります。

2. 保険者機能の強化(地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化)

- 市町村が保険者である介護保険制度においては、介護サービス基盤の整備や取組を通じて、地域のつながりの強化に繋げていくことが求められています。
- 平成30年度より、高齢者の自立支援・重度化防止等へ向けた保険者の取組を推進するための交付金(保険者機能強化推進交付金)が創設されており、その実効ある活用を図る必要があります。

3. 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)

- 要介護認定率や一人当たり給付費に影響が出やすい85歳以上人口の推移を注視し、①介護離職ゼロに対応した整備量の上乗せ検討、②地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴う介護サービスの整備の検討、③介護予防等の取組状況を踏まえる。
- 医療と介護の連携、地域密着型サービスの小規模化、多機能化、既存施設の活用など、多様なニーズに対応した介護の提供・整備を引き続き図る必要があります。

4. 認知症「共生」「予防」の推進

- 「認知症施策推進大綱」、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に基づき認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進し、介護予防の中でも重要な位置付けとしていきます。
- 「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に沿って、「理解の促進・啓発」、「適時・適切な医療・介護等の提供」、「家族介護者への支援」、「地域での見守り体制整備」、「高齢者の虐待防止と権利擁護の推進等」に引き続き取り組みます。

5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新

- 「持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」については、介護保険の運営や介護サービスの整備・人材の確保の上で大きく影響すると思われます。
- 第7期介護保険事業計画に基づき介護給付適正化の推進等介護保険制度の適正・円滑な運営を進めています。国の審議会の動きを注視しつつ、自治体として、持続可能な介護保険運営のための有効な対応を検討する必要があります。

6. 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載する。
- 地域防災計画や新型インフルエンザ対策行動計画などを基盤として、自治体として持続可能な介護事業運営のため、自治体と事業者の方向性を検討する必要があります。

第 2 章 高齢者を取り巻く状況

第2章 高齢者を取り巻く状況

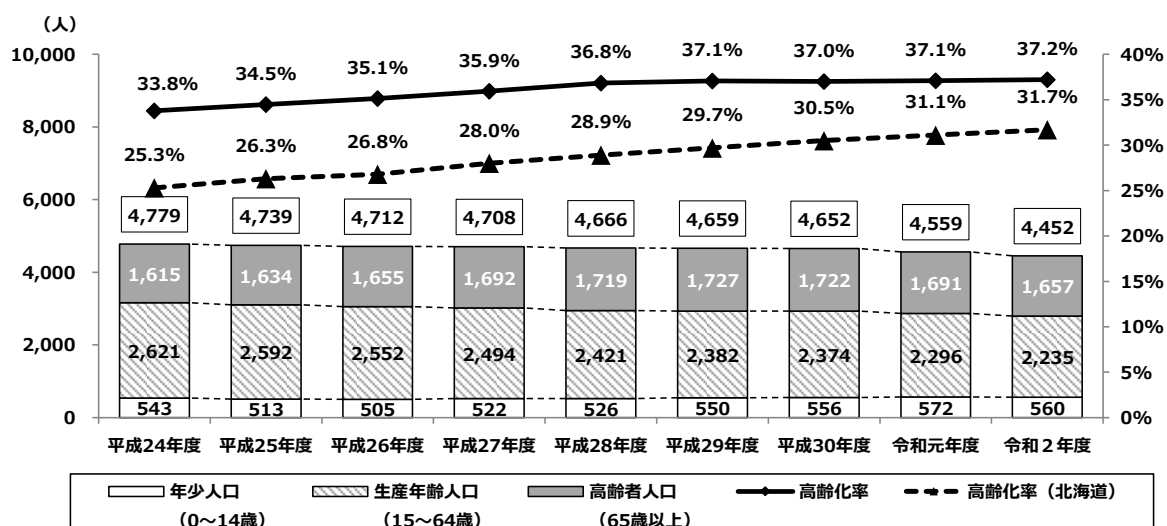
1. 人口・世帯等の状況

(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24年度（4,779人）から令和2年度（4,452人）の9年間で約6.8%（327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24年度から平成26年度までは減少し、平成27年度から令和元年度まで増加し、令和2年度は減少しています。生産年齢人口は、年々減少しています。高齢者人口は平成24年度から平成29年度まで増加し、平成30年度以降減少しています。

年少人口と生産年齢人口の減少により、高齢者の人口もほぼ横ばいと高齢化率は高止まりし、その結果、少子高齢化となっています。

総人口の推移



(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	4,779	4,739	4,712	4,708	4,666	4,659	4,652	4,559	4,452
年少人口 (0~14歳)	543 (11.4%)	513 (10.8%)	505 (10.7%)	522 (11.1%)	526 (11.3%)	550 (11.8%)	556 (12.0%)	572 (12.5%)	560 (12.6%)
生産年齢人口 (15~64歳)	2,621 (54.8%)	2,592 (54.7%)	2,552 (54.2%)	2,494 (53.0%)	2,421 (51.9%)	2,382 (51.1%)	2,374 (51.0%)	2,296 (50.4%)	2,235 (50.2%)
高齢者人口 (65歳以上)	1,615 (33.8%)	1,634 (34.5%)	1,655 (35.1%)	1,692 (35.9%)	1,719 (36.8%)	1,727 (37.1%)	1,722 (37.0%)	1,691 (37.1%)	1,657 (37.2%)

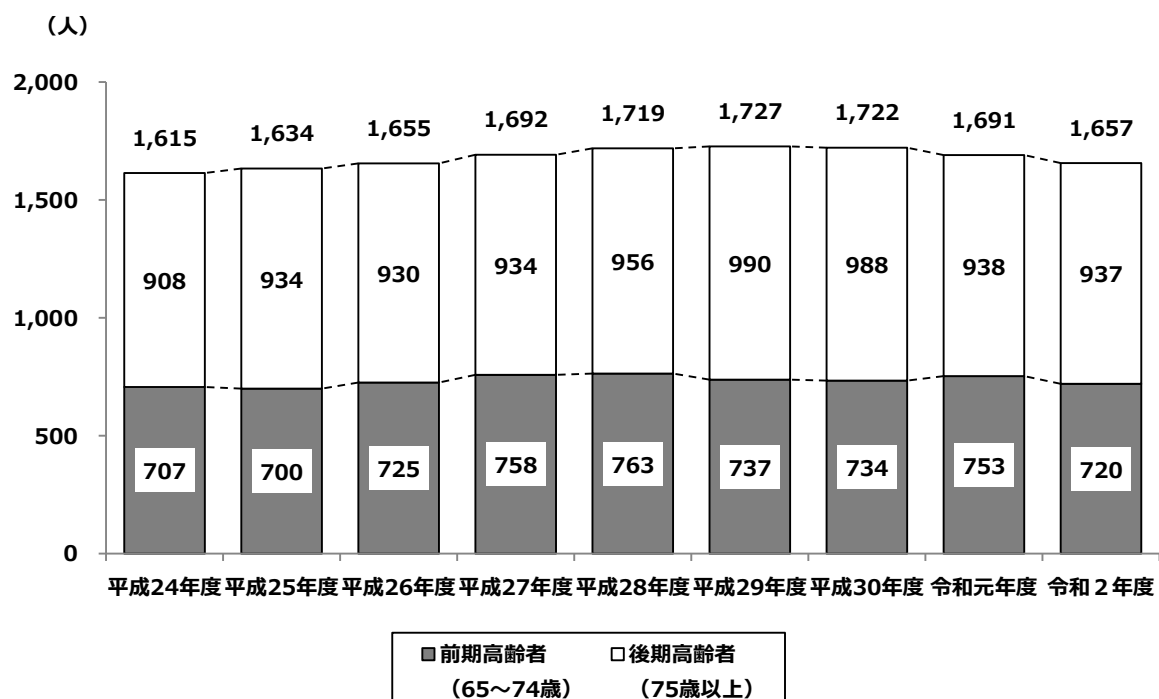
* () 内は総人口に占める割合 資料：住民基本台帳（各年4月1日）、北海道の高齢者人口の状況（各年1月1日）

第2章 高齢者を取り巻く状況

○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。令和2年度の高齢者人口が、総人口に占める割合は、37.2%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21.0%となっています。

高齢者人口の推移



(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	4,779	4,739	4,712	4,708	4,666	4,659	4,652	4,559	4,452
高齢者人口	1,615	1,634	1,655	1,692	1,719	1,727	1,722	1,691	1,657
	(33.8%)	(34.5%)	(35.1%)	(35.9%)	(36.8%)	(37.1%)	(37.0%)	(37.1%)	(37.2%)
前期高齢者 (65～74歳)	707	700	725	758	763	737	734	753	720
	(14.8%)	(14.8%)	(15.4%)	(16.1%)	(16.4%)	(15.8%)	(15.8%)	(16.5%)	(16.2%)
後期高齢者 (75歳以上)	908	934	930	934	956	990	988	938	937
	(19.0%)	(19.7%)	(19.7%)	(19.8%)	(20.5%)	(21.2%)	(21.2%)	(20.6%)	(21.0%)

* () 内は総人口に占める割合

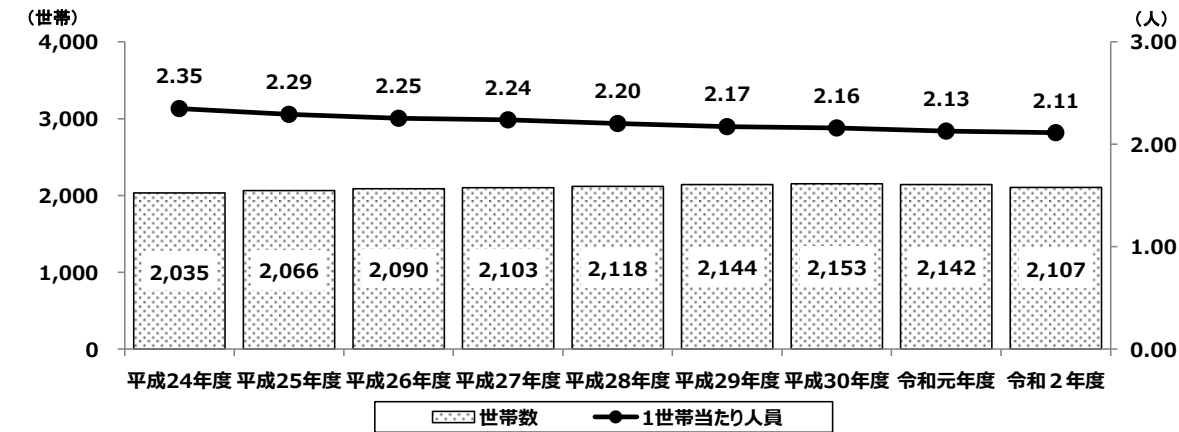
資料：住民基本台帳（各年4月1日）

(2) 世帯の状況

世帯数は、令和2年4月1日現在で2,107世帯となっており、平成24年度から令和2年度までの9年間で、72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24年度の2.35人から令和2年には、2.11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

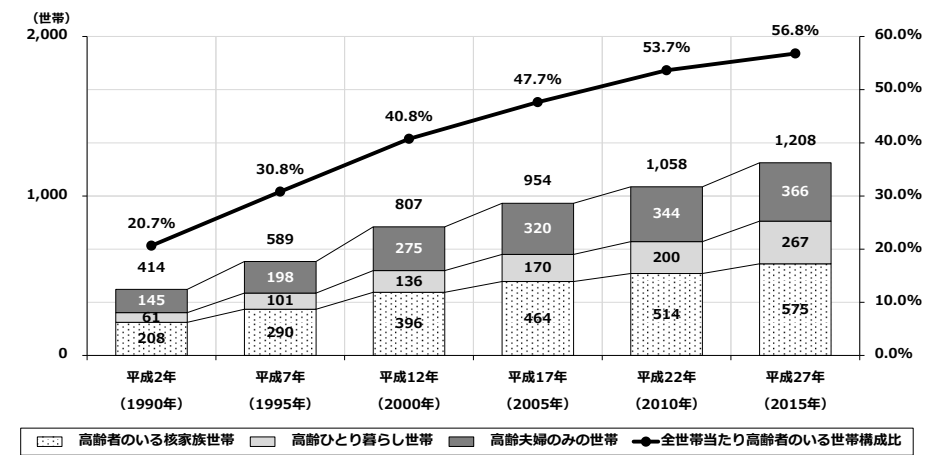


資料：住民基本台帳（各年4月1日）

○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)

	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27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

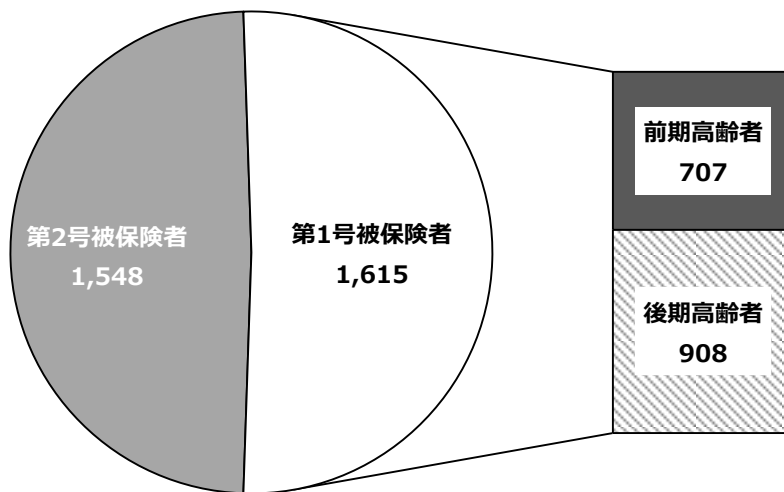
介護保険被保険者総数は年々減少しています。年齢別にみると、第2号被保険者（40～64歳）は年々減少しています。第1号被保険者（65歳以上）の「前期高齢者」は、平成25年度にいったん減少しましたが、平成26年度以降、増加と減少を繰り返しています。

「後期高齢者」は、平成24年度から平成29年度まで増加傾向、平成30年度以降は減少傾向にあります。

被保険者数の推移

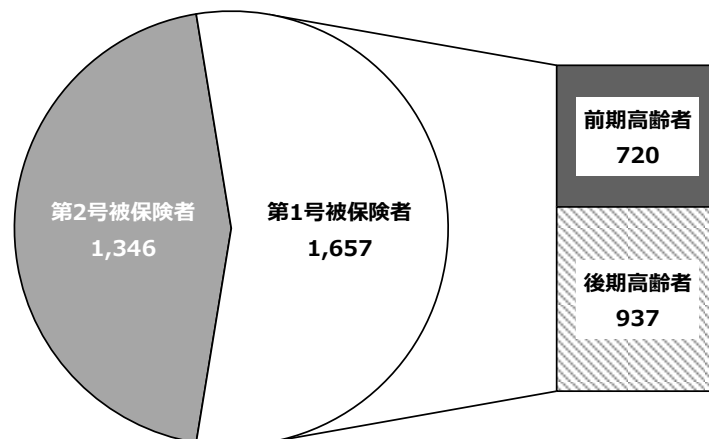
単位：人

平成24年度



単位：人

令和2年度



(単位：人)

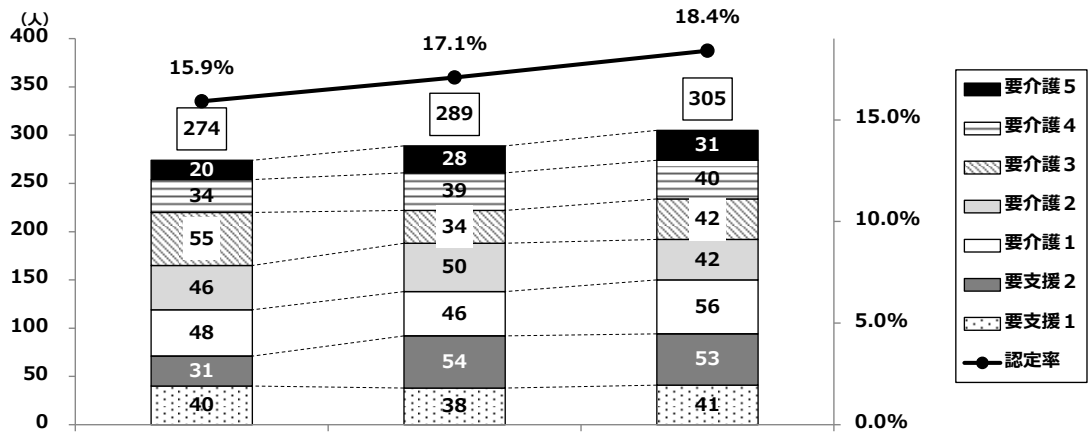
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号（65歳以上）	1,615	1,634	1,655	1,692	1,719	1,727	1,722	1,691	1,657
前期高齢者	707	700	725	758	763	737	734	753	720
後期高齢者	908	934	930	934	956	990	988	938	937
第2号（40～64歳）	1,548	1,539	1,519	1,475	1,438	1,425	1,420	1,362	1,346
被保険者総数計	3,163	3,173	3,174	3,167	3,157	3,152	3,142	3,053	3,003

資料：住民基本台帳（各年4月1日）

○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30年度の15.9%（274人）から令和2年の18.4%（305人）と増加傾向です。要介護度別にみるとは、「要支援2」、「要介護1」、「要介護4」、「要介護5」は増加で推移し、「要介護2」、「要介護3」は減少し、「要支援1」横ばいとなっています。

第1号被保険者の要介護認定者と認定率

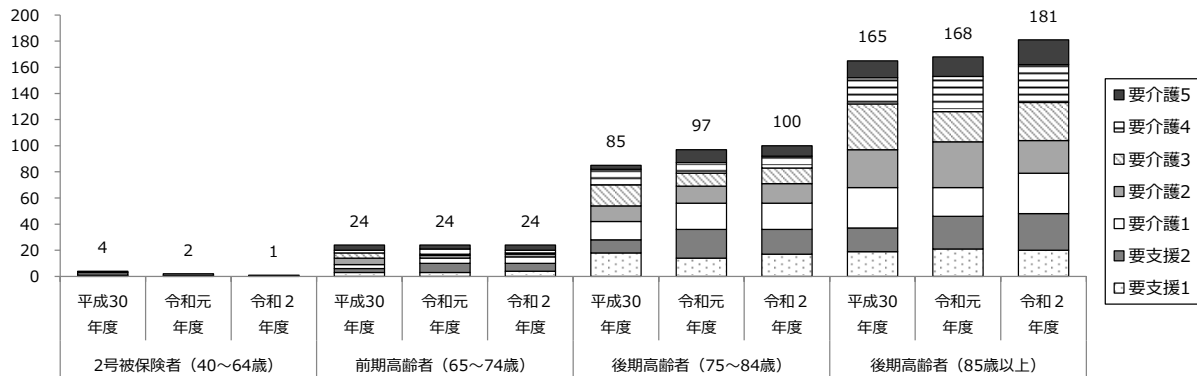


資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム（令和2年度は見込み）

○被保険者別要介護認定者数

1号と2号合わせた被保険者別の要介護認定者数は、「後期高齢者」に多く、令和2年度でみると、「前期高齢者」の約12倍となっています。令和2年度「後期高齢者」要介護認定者は281人で、要介護認定者全体（306人）の約91.8%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、要介護認定者全体（306人）の約59.2%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30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援1	1	0	0	3	3	4	18	14	17	19	21	20
要支援2	2	1	0	3	7	6	10	22	19	18	25	28
要介護1	0	1	1	3	4	5	14	20	20	31	22	31
要介護2	0	0	0	5	2	2	12	13	15	29	35	25
要介護3	1	0	0	4	1	1	16	10	12	35	23	29
要介護4	0	0	0	2	4	2	12	8	9	20	27	29
要介護5	0	0	0	4	3	4	3	10	8	13	15	19
合計	4	2	1	24	24	24	85	97	100	165	168	181

資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム（令和2年度は見込み）

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
：町内にお住まいの令和2年4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 31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 69人
在宅介護実態調査
：町内にお住まいで、令和2年4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 82人

○調査期間：令和2年10月7日～11月30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	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	100票	99票	98票	98.0%
在宅介護実態調査	82票	79票	79票	96.3%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて、1票白紙回答票があったので、回収数には数えていますが、無効票として処理しています。

※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

- 「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。
- 「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。
- 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。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

●アンケート結果からの計画へつながる検討テーマについて

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、要介護状態になる前の高齢者（65歳以上）を対象として、主に以下のような状況を把握のため、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。

- 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
- 認知症リスクの意識について

■高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定の主な論点

国の計画策定における必須項目と第7期計画から第9期まで継続しているテーマに合わせたものを論点としています。

- ①高齢者の家族介護者や介護離職をした方の意見の収集
↑ 在宅限界点や介護離職者を減らす
- ②地域の高齢者を支える人材の確保・育成状況の把握
- ③介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、介護予防・生きがいくくり等による元気な高齢者の増加への取組の検討
- ④自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と認知症「共生」・「予防」の推進
- ⑤高齢者虐待の防止等 ← 介護者ケアについて
- ⑥地域医療の一翼を担う地域包括ケアシステム構築の継続（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
- ⑦地域ケア会議の推進と課題の検討
- ⑧施策・目標の達成状況の点検・評価

②と③と④は密接なつながりがあります。また、②④⑥については、住民の立ち位置が、生活支援サービスの担い手や住民同士のつながりから支える（生活支援サポーター）などとなっています。④については、認知症ケアパスの社会資源整理と同等の意味を持ち（介護予防・悪化予防）、認知症オレンジプランにつながり、認知症「共生」・「予防」へと発展するものです。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果まとめテーマ設定について

国の調査手引きも参考にしながら、アンケート結果からリスクなどの傾向を把握し、次のテーマを検討テーマとして設定し、計画へつなげるものとして考察します。

■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

→ ④に関係する

■テーマ2 社会参加・地域交流について（地域資源の状況）

→ ③と②④⑥とに関係する

■テーマ3 幸福度について

→ 計画全体と⑧に関係する

■テーマ4 地域のつながりについて（孤立が疑われる状況の推察）

→ ②③④⑥⑧に関係する

■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

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(あいえーでいーえ)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、傾向をみてみました。

「認知症」が58.2%と最も多く、次いで「閉じこもり」57.1%、「運動機能」55.1%、「転倒」49.0%、「うつ」33.15%、「咀嚼機能」32.7%、「IADL低下」12.9%、「栄養改善」7.1%のリスクとなっています。

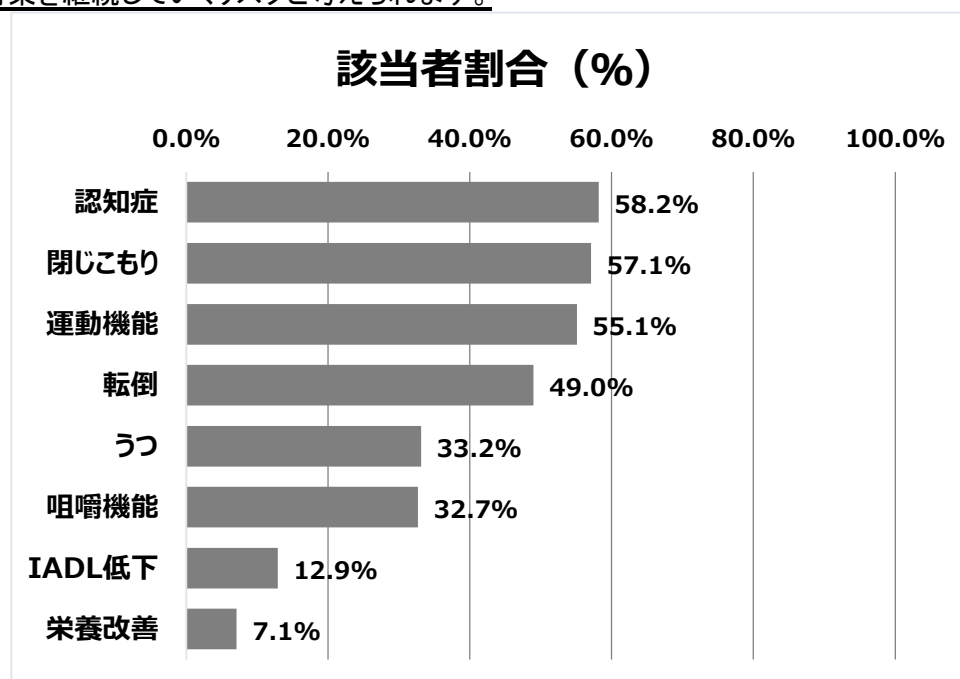
これらのリスク傾向は、認知症を除いて、健康状態の把握・指導、身体を動かすこと、人と会ったりすること、共通しているのは、家の外へ出て人に会っているかどうかが鍵となる項目です。

社会参加や地域交流など健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加の機会づくりや運動機能維持のための対策などの必要性が推察されます。

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考えられるので、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があります。

さらに、「うつ」リスクについては、軽度認知障害(MCI)の可能性の人も含まれます。軽度認知障害(MCI)から時間の経過とともに5年間で約40%の人は認知症へなることが指摘されているので、心理カウンセラーなどが相談に回る必要がある可能性が推察されます。

認知症リスクについては、ケガや病気以外での、要介護状態になった理由にあげられているため、対策を継続していくリスクと考えられます。



※IADL(あいえーでいーえ) Instrumental Activities of Daily Living＝「手段的日常生活動作」と訳されます。

【具体的な動作】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。

■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、地域活動などの参加状況について「ふれあいサロンなどの介護予防のための通いの場」への参加が39.8%と最も多く、次いで「老人クラブ」12.3%、「趣味関係のグループ」6.1%、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「自治会」5.1%、「学習・教養サークル」4.1%、「収入のある仕事」3.0%、「ボランティアのグループ」2.1%となっています。

また、地域づくりへの参加意向については、「参加したい」44.9%、「お世話役として参加」7.1%となっています。約44%の高齢者が地域づくり(健康づくり活動や趣味等のグループ活動)へ参加してもよいと考えている結果となっています。

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。

地域活動などの参加状況は、以下のとおりです。

社会参加・地域交流項目	参加比率(%)
ボランティアのグループ	2.1
スポーツ関係のグループやクラブ	5.1
趣味関係のグループ	6.1
学習・教養サークル	4.1
ふれあいサロンなどの介護予防のための通いの場(ふれあい・いきいきサロンなど)	39.8
老人クラブ	12.3
町内会・自治会	5.1
収入のある仕事	3.0

地域づくり	参加してもよい比率(%)
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加	44.9
健康づくり活動や趣味等のグループ活動のお世話役として参加	7.1

■テーマ3 幸福度について

主観的幸福感とは、施策や計画等のアウトカム＝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、31.4%となっています。また、幸福度は、主観的な健康感の良い悪いにかかわらず感じているものだと推察されます。

情緒的なサポートをもらえる相手は主に「家族」、「友人」となっています。一方で、情緒的なサポートを与える相手は「そのような人はいない」が多く、その他、主に「家族」となっています。

また、手段的なサポートをもらえる相手は主に「家族」となっています。一方で手段的なサポートを与える相手は「そのような人はいない」が多く、その他、主に「家族」となっています。

幸福度は、主観的健康観が維持されていることも大事ですが、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。

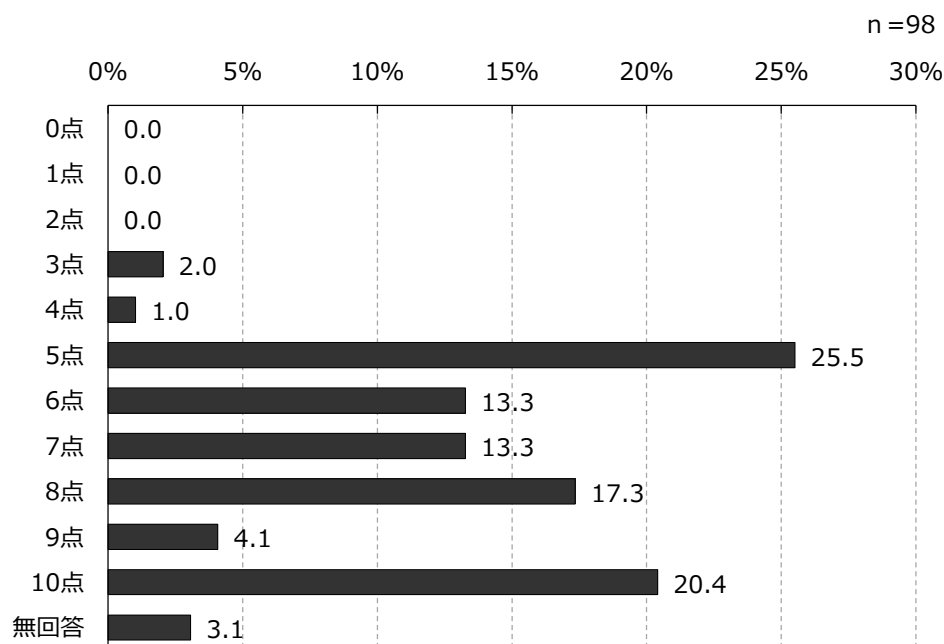
○主観的幸福感が高い（8点以上）

問7 健康について

問7（2）あなたは、現在どの程度幸せですか

（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点）

「5点」が25.5%と最も多く、次いで「10点」が20.4%、「8点」が17.3%、「6点」及び「7点」が13.3%となっています。



■テーマ4 地域のつながりについて(孤立が疑われる状況の推察)

孤立の状況は、家族構成が「ひとり暮らし」に関わらず起きている可能性が否定できません。地域のつながりを活かして、孤立していないか状況を把握し、それを支えるサポートする側の情報共有や地域包括支援センターからの働きかけなど、きめ細かく支援を重ねることで孤立状況が減っていくと考えられます。

孤立が疑われる回答としては、以下の設問の回答が推察されるものです。サポートが必要な状況と推察されます。

問3 食えることについて

(8) どなたかと食事をともにする機会がありますか

→ 「ほとんどない」が3.1%となっています。

問2 からだを動かすことについて

(7) 週に1回以上は外出していますか

→ 「ほとんど外出しない」が15.3%となっています。

(8) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

→ 「とても減っている」が4.1%となっています。

問6 たすけあいについて

(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)

→ 「そのような人はいない」は9.2%となっています。

(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)

→ 「そのような人はいない」は4.1%となっています。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果テーマ別まとめ

次のテーマを計画へつながる検討テーマとして設定し、アンケート結果をまとめ、それぞれについて考察します。

■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

「認知症」リスクが58.2%と最も多く、次いで「閉じこもり」57.1%、「運動機能」55.1%、「転倒」49.0%、「うつ」33.15%、「咀嚼機能」32.7%、「IADL低下」12.9%、「栄養改善」7.1%となっています。認知症リスクについては、ケガや病気以外での要介護状態になった理由にあげられているため、対策を継続するリスクと考えられます。認知症に対する施策の継続や強化が推察されます。また、閉じこもりリスクが高くなっているため、震災の影響なども考慮すると心理カウンセラーの訪問などの検討が推察されます。

■テーマ2 社会参加・地域交流について(地域資源の状況)

厚真町全体では、地域活動などの参加状況について「ふれあいサロンなどの介護予防のための通いの場」への参加が39.8%と最も多く、次いで「老人クラブ」12.3%、「趣味関係のグループ」6.1%、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「自治会」5.1%、「学習・教養サークル」4.1%、「収入のある仕事」3.0%、「ボランティアのグループ」2.1%となっています。

また、地域づくりへの参加意向については、「参加したい」44.9%、「お世話役として参加」7.1%となっています。約44%の高齢者が地域づくり(健康づくり活動や趣味等のグループ活動)へ参加してもよいと考えている結果となっています。

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。

■テーマ3 幸福度について

主観的幸福度の高い割合(幸福度8以上)は、厚真町全体では31.4%となっています。

幸福度は、主観的健康観が維持されていることも大事ですが、人とかかわり等があることが、主観的幸福度につながっているのではないかと推察されます。

計画全体への評価としては、幸福度から31.4%方がおおむね良いと評価をしているので、この数値がさらに高まるよう計画を継続することが重要だと推察されます。

■テーマ4 地域のつながりについて(孤立が疑われる状況の推察)

孤立の状況は、家族構成が「ひとり暮らし」に関わらず起きている可能性が否定できません。地域のつながりを活かして、孤立していないか状況を把握し、それを支えるサポートする側の情報共有や地域包括支援センターからの働きかけなど、きめ細かく支援を重ねることで孤立状況が減っていくと考えられます。

孤立している可能性が高いと推察される回答があるので、地域のつながり強化やサポートができる体制づくりが重要と推察されます。

■在宅介護実態調査の結果概要

●アンケート結果からの計画へつながる検討テーマについて

在宅介護実態調査については、第6期計画からの「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）」といった観点を第8期計画にも盛り込むため、主に以下のような状況を把握のため、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。

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と

「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた、介護サービスの在り方

■高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定の主な論点

国の計画策定における必須項目と第7期計画から第9期まで継続しているテーマに合わせたものを論点としています。

①高齢者の家族介護者や介護離職をした方の意見の収集

↑ 在宅限界点や介護離職者を減らす

②地域の高齢者を支える人材の確保・育成状況の把握

③介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、介護予防・生きがいくくり等による元気な高齢者の増加への取組の検討

④自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と認知症「共生」・「予防」の推進

⑤高齢者虐待の防止等 ← 介護者ケアについて

⑥地域医療の一翼を担う地域包括ケアシステム構築の継続（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

⑦地域ケア会議の推進と課題の検討

⑧施策・目標の達成状況の点検・評価

②と③と④は密接なつながりがあります。また、②④⑥については、住民の立ち位置が、生活支援サービスの担い手や住民同士のつながりから支える（生活支援サポーター）などとなっています。④については、認知症ケアパスの社会資源整理と同等の意味を持ち（介護予防・悪化予防）、認知症オレンジプランにつながり、認知症「共生」・「予防」へと発展するものです。

○在宅介護実態調査結果調査結果まとめテーマ設定

国の調査手引きを基に、以下のテーマを検討テーマとして設定し、アンケートデータから傾向を把握し、計画や施策に反映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）

→ ①に関係する

■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）

→ ①④⑤⑧に関係する

■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

→ ①②③④⑤に関係する

■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について

→ ⑥に関係する

■テーマ5 介護サービス未利用の理由について

→ ⑤に関係する

■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・入居は検討していない」が55.7%と最も多く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が27.8%、「入所・入居を検討している」が15.2%となっています。

介護者の方が不安に感じる介護等は「認知症状への対応」が43.4%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が22.4%、「夜間の排泄」が21.1%、「日中の排泄」が19.7%、「屋内の移乗・移動」及び「食事の準備(調理等)」が14.5%となっています。

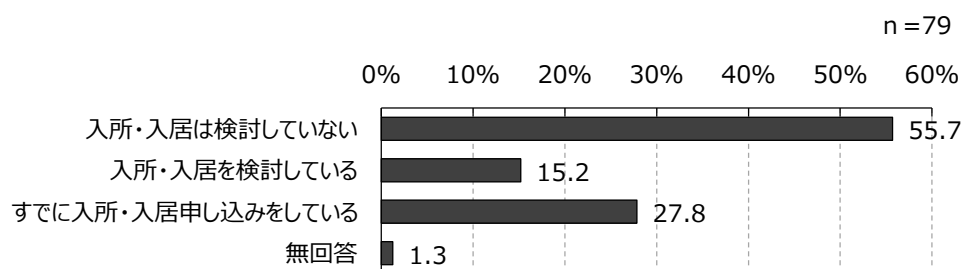
要介護者の在宅生活の継続については、認知症状への対応、外出支援、昼間と夜間の身の回りの介助、食事等のヘルプサービスなどが介護者は必要と感じている傾向があるので、これらに対応するサービスや施策は、介護者の在宅生活を続ける上での欠かせないものと考えられます。

計画や施策への反映として、介護者のニーズに沿った提供体制の整備や認知症予防、要介護状態の重度化防止などの重点化を検討していく必要があると推察されます。

○施設入所・入居検討の検討状況について

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

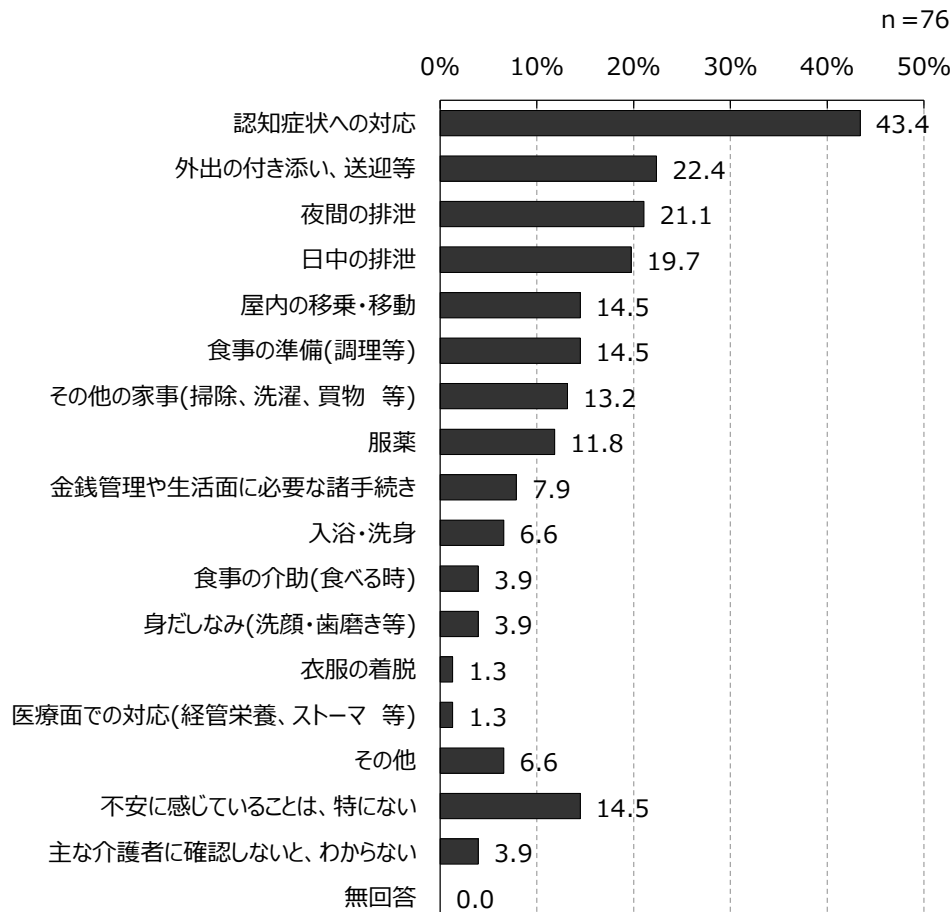
「入所・入居は検討していない」が55.7%と最も多く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が27.8%、「入所・入居を検討している」が15.2%となっています。



○介護者が不安になる介護内容について

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(現状で行っているか否かは問いません)(複数回答)

「認知症状への対応」が43.4%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が22.4%、「夜間の排泄」が21.1%、「日中の排泄」が19.7%、「屋内の移乗・移動」及び「食事の準備(調理等)」が14.5%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ると「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が97.4%と多数を占めています。現況では、介護が直接的な原因で仕事を辞めたり転職したりする方は1.3%いる回答があります。

働きながら介護を続けていけるかどうかについては「問題はあるが、何とか続けていける」が58.0%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が22.0%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が10.0%、「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」が2.0%となっています。この傾向をみると、介護と就労の両立については、約8割の方は継続していけると考える人が多い傾向です。一方で、継続が難しいと考えている人は、外出支援、昼間と夜間の身の回りの介助、認知症状への対応、食事などが不安であると考えている傾向があります。

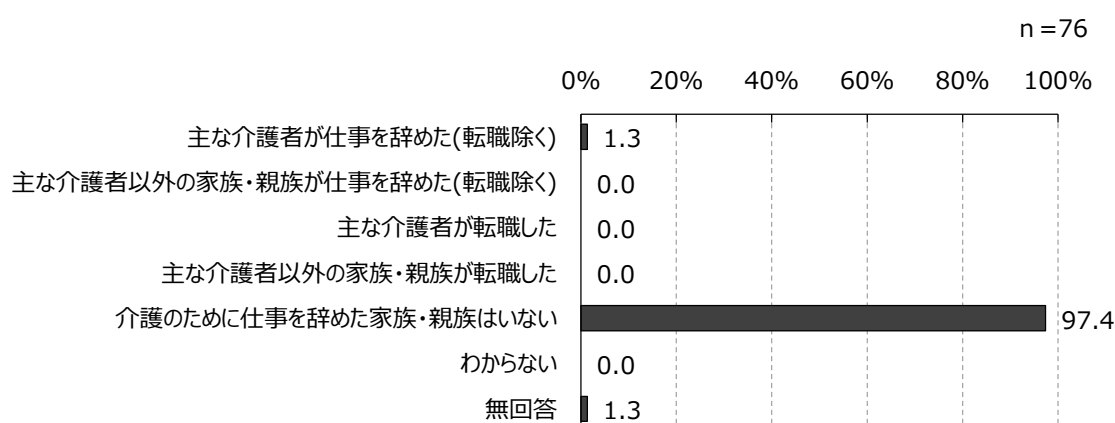
勤め先からどのような支援があれば介護生活を継続できるかについては「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が40.0%と最も多く、次いで「特になし」が34.0%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」及び「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が8.0%となっています。

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や自営業者やフリーランスでも利用できる制度の周知、介護者が不安になる介護内容についてのサービス提供体制の整備や認知症予防、要介護状態の重度化防止などの検討、また、要介護の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などを積極的に進めていくことが推察されます。

○介護者の就労継続について

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(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません(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97.4%と多数を占めています。



第2章 高齢者を取り巻く状況

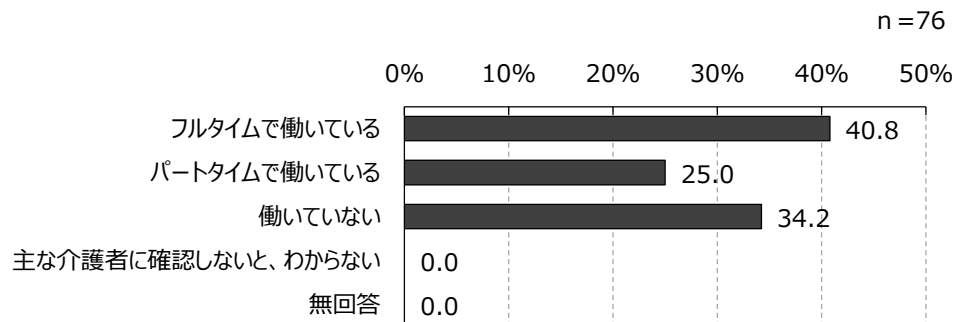
		合計	A 票問 5 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか		
			利用している	利用していない	無回答
全体		76 100.0%	70 92.1%	6 7.9%	0 0.0%
B 票問 1 ご家族やご親族の中で、ご本人（あて名の方）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	1 1.3%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%
	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	主な介護者が転職した	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	主な介護者以外の家族・親族が転職した	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	74 97.4%	68 89.5%	6 7.9%	0 0.0%
	わからない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	無回答	1 1.3%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%

第2章 高齢者を取り巻く状況

○働きながらの介護継続について

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

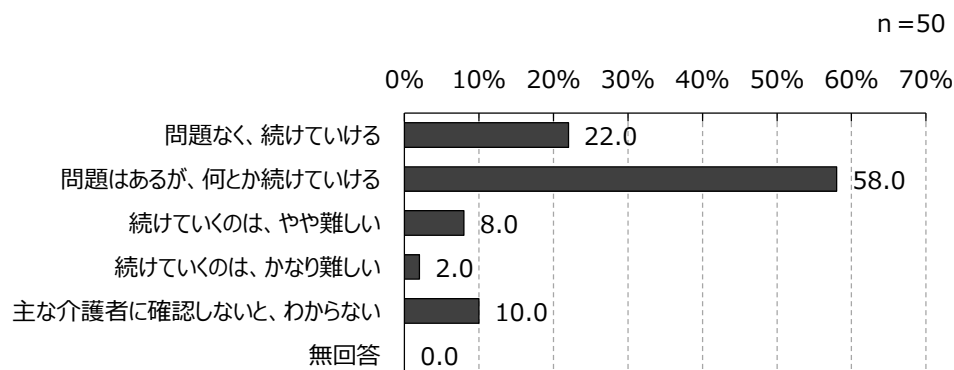
「フルタイムで働いている」が40.8%と最も多く、次いで「働いていない」が34.2%、「パートタイムで働いている」が25.0%となっています。



「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を選択した方と回答した方

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

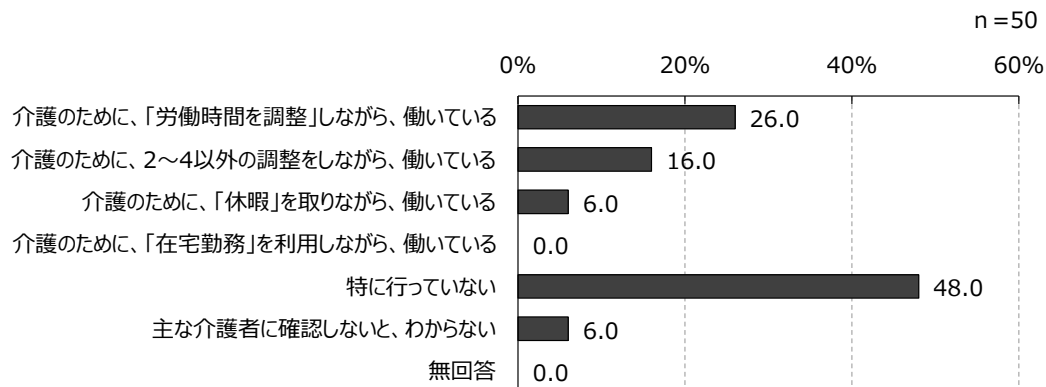
「問題はあるが、何とか続けていける」が58.0%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が22.0%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が10.0%、「続けていくのは、やや難しい」が8.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が2.0%となっています。



「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を選択した方と回答した方

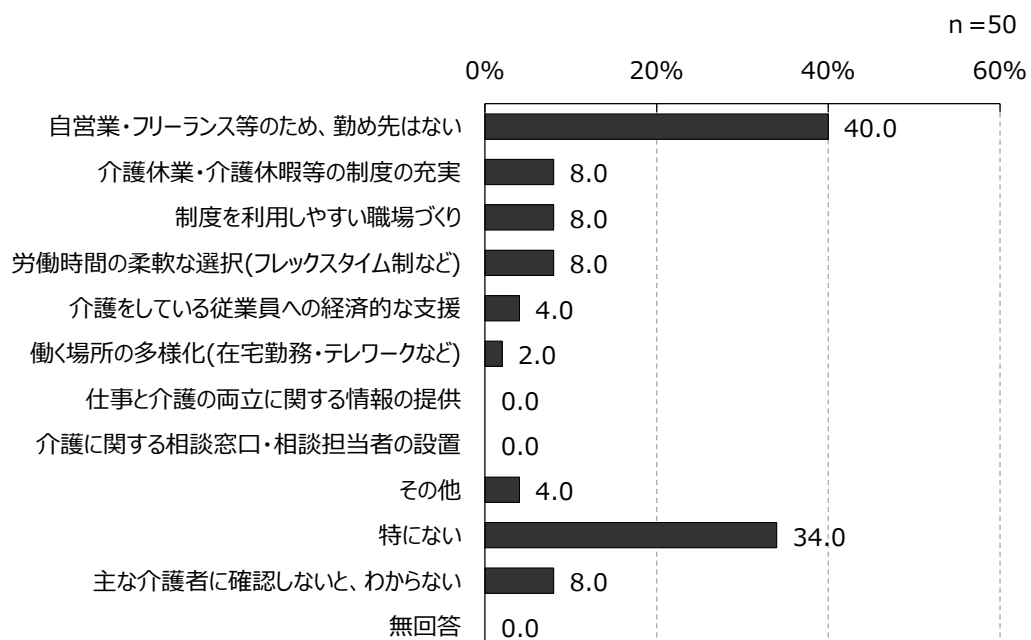
問8 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていま すか(複数回答)

「特に行っていない」が48.0%と最も多く、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26.0%、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が16.0%、「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「主な介護者に確認しないと、わからない」が6.0%となっています。



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40.0%と最も多く、次いで「特にない」が34.0%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」及び「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が8.0%となっています。



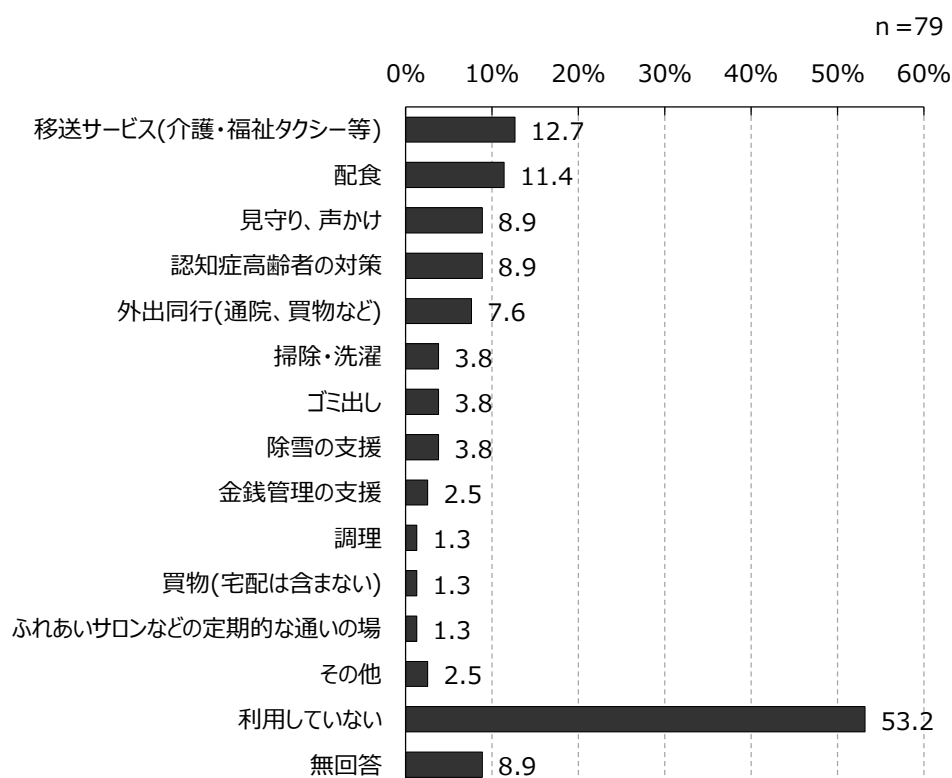
■テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護者が在宅生活に必要と感じる支援は、「利用していない」が53.2%と最も多く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が12.7%、「配食」が11.4%、「見守り、声かけ」及び「認知症高齢者の対策(認知症カフェ・認知症サポーター養成講座)」が8.9%となっています。まとめると外出支援(移送サービスと外出同行)に関するものが最も多くを占め、身の回りの家事、配食、見守り・声かけ、認知症高齢者の対策という傾向になっています。

計画や施策への反映としては、要介護者が必要と感じる支援の充実とともに、地域での見守りや声かけなどは、孤立やサービスが必要なのに受けていない人を減らす手立ての一つとなるため、支援サービスの提供とともに、住民同士の見守り・声かけや支え合いが、最初の支援になっていることも考えられるので、住民同士のつながりを強化していくことが重要と推察されます。

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、更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)

「利用していない」が53.2%と最も多く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が12.7%、「配食」が11.4%、「見守り、声かけ」及び「認知症高齢者の対策(認知症カフェ・認知症サポーター養成講座)」が8.9%となっています。



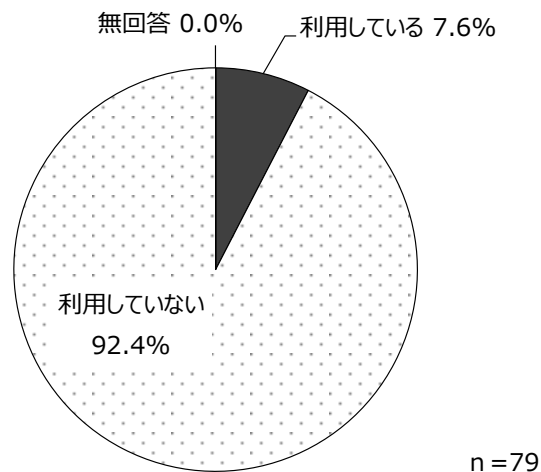
■テーマ4 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

医療ニーズについては、「利用していない」92.4%、「利用している」7.6%となっています。また、医療理由で介護離職している方がいる可能性は低いと推察されます。

計画や施策への反映については、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もなるので、地域医療計画との連携強化の継続が推察されます。

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7.6%、「利用していない」が92.4%となっています。



		合計	A 票問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	利用していない	無回答
全体		76 100.0%	6 7.9%	70 92.1%	0 0.0%
B 票問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（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	1 1.3%	0 0.0%	1 1.3%	0 0.0%
	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	主な介護者が転職した	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	主な介護者以外の家族・親族が転職した	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	74 97.4%	6 7.9%	68 89.5%	0 0.0%
	わからない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	無回答	1 1.3%	0 0.0%	1 1.3%	0 0.0%

■テーマ5 介護サービス未利用の理由について

介護保険サービスの未利用の理由は、「本人にサービス利用の希望がない」が85.7%と最も多く、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「家族が介護をするため必要ない」が57.1%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が14.3%となっています。

現状ではサービスを利用するほどでもない状況であったり、本人の希望がなかったり、家族の手助けがあったりといった傾向が多くなっています。その事で、介護離職になっていないという状況だと推察されます。

介護者本人が通院のために介助が必要かどうかについては、「必要ないです」が91.7%、「必要です」が8.3%となっています。また、介護者本人が今後の生活で不安に思うことについては、「自分の健康や介護のこと」が93.4%と最も多く、次いで「家族の健康や介護のこと」が57.9%、「仕事のこと」が27.6%、「経済的なこと」が17.1%、「住宅のこと」及び「夫婦だけまたは一人であること」が9.2%となっています。主な介護者本人の健康状態を不安に思う傾向が高くなっています。

一方で、介護している方への手助けといわゆるレスパイトケアが必要と推察できることです。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することが推察されます。

また、介護者自身の肉体的疲労や精神的疲労は、知らず知らずの内に蓄積し、介護うつになったりすることもわかってきていますので、早め早めのケアが大事になっていることも大きなことです。

ご近所や地域の方に何をしてもらえると助かるかについては、「外出・送迎のシステム」が39.5%と最も多く、次いで「近隣の見守り体制（緊急時の連絡・支援体制）」が35.5%、「話し相手」が26.3%、「除雪支援」が18.4%、「その他」が14.5%となっています。地域での外出支援や見守り・声かけを希望する傾向が多くなっています。

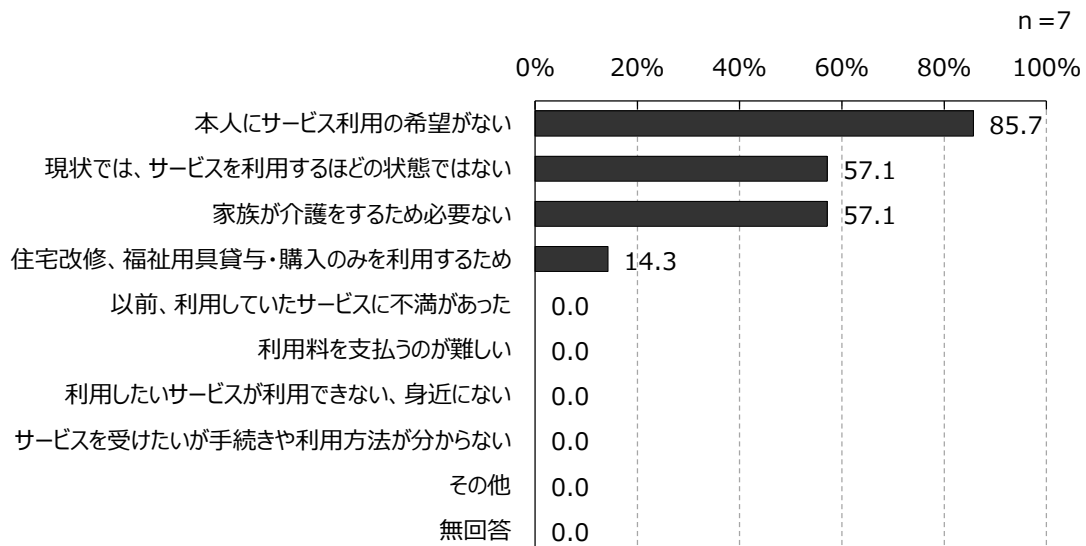
計画や施策への反映としては、介護者のニーズに沿った提供体制の整備とともに、介護者の望む支援サービスの提供と、老老介護による共倒れの可能性があるので介護者ケアを強化すること、住民同士の見守り・声かけや支え合いなどで住民同士のつながりを強化していくことが重要と推察されます。

それから、アンケート上にはあらわれない傾向として、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、サービス利用への抵抗感があることは、施策検討する上でのみえない課題となります。

○介護保険サービスを利用していない理由

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85.7%と最も多く、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「家族が介護をするため必要ない」が57.1%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が14.3%となっています。

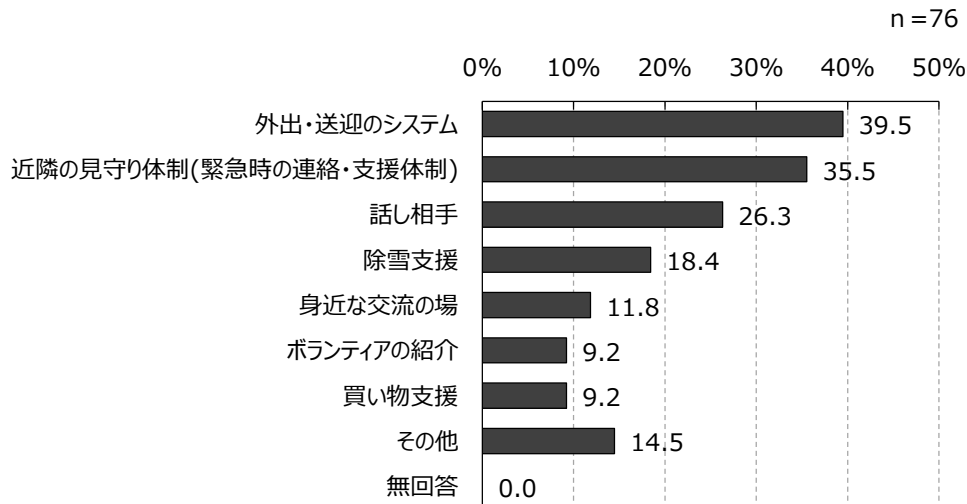


	合計	B票問1 ご家族やご親族の中で、ご本人（あて名の方）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）						
		主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	無回答
全体	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
A票問7（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していない理由は何ですか	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
	本人にサービス利用の希望がない	5 83.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	0 0.0%	0 0.0%
	家族が介護をするため必要ない	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
	以前、利用していたサービスに不満があった	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	利用料を支払うのが難しい	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	利用したいサービスが利用できない、身近にない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

第2章 高齢者を取り巻く状況

問17 今後、地域の支え合い活動として何が必要だと思いますか(複数回答)

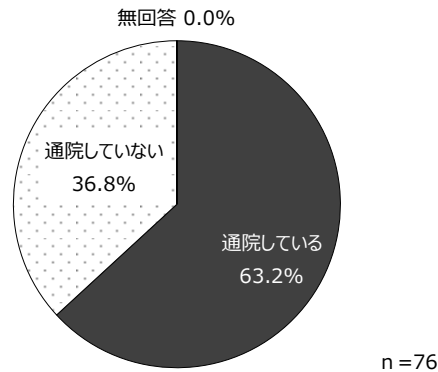
「外出・送迎のシステム」が39.5%と最も多く、次いで「近隣の見守り体制(緊急時の連絡・支援体制)」が35.5%、「話し相手」が26.3%、「除雪支援」が18.4%、「その他」が14.5%となっています。



		合計	B票問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					
			問題なく、続けていける	問題はあるが、何とか続けていける	続けていくのは、やや難しい	続けていくのは、かなり難しい	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体		50 100.0%	11 22.0%	29 58.0%	4 8.0%	1 2.0%	5 10.0%	0 0.0%
B票問17 今後、地域の支え合い活動として何が必要だと思いますか	ボランティアの紹介	3 6.0%	0 0.0%	2 4.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%
	外出・送迎のシステム	22 44.0%	3 6.0%	13 26.0%	3 6.0%	1 2.0%	2 4.0%	0 0.0%
	近隣の見守り体制（緊急時の連絡・支援体制）	16 32.0%	5 10.0%	8 16.0%	2 4.0%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%
	身近な交流の場	8 16.0%	0 0.0%	5 10.0%	2 4.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%
	買い物支援	5 10.0%	0 0.0%	4 8.0%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	除雪支援	9 18.0%	2 4.0%	5 10.0%	1 2.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%
	話し相手	12 24.0%	1 2.0%	8 16.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.0%	0 0.0%
	その他	10 20.0%	5 10.0%	5 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

問13 主な介護者の方は、現在、病院や診療所に通院していますか

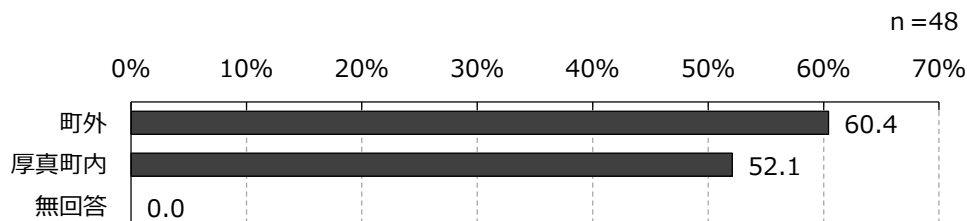
「通院している」が63.2%、「通院していない」が36.8%となっています。



問13で「通院している」を選択された方

問13-1 通院先の場所をお答えください(複数回答)

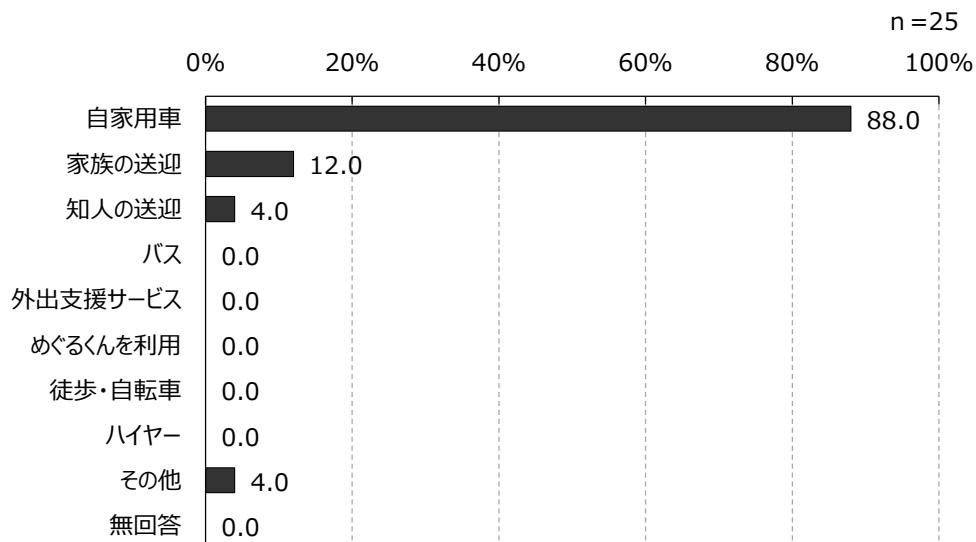
「厚真町内」が52.1%、「町外」が60.4%となっています。



問13-2 通院先への移動方法をお答えください

1 厚真町内通院の移動方法(複数回答)

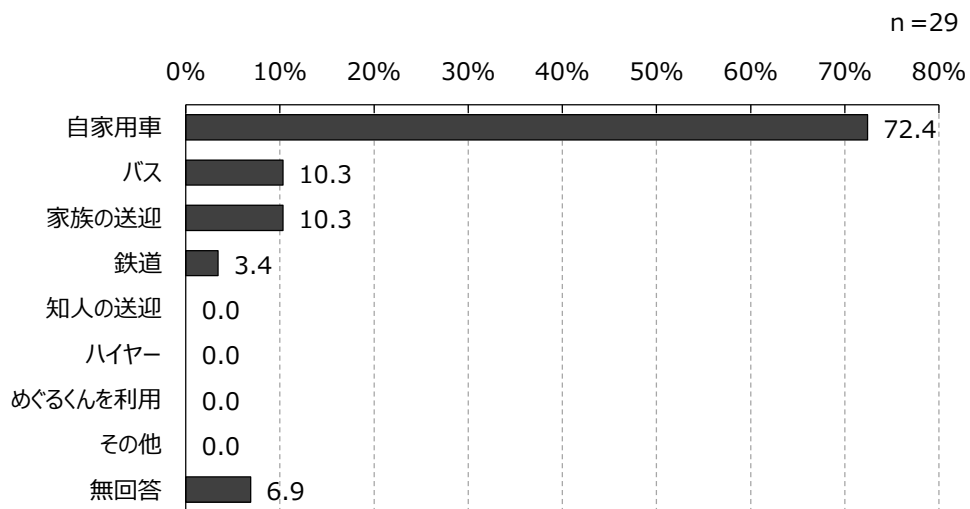
「自家用車」が88.0%と最も多く、次いで「家族の送迎」が12.0%、「知人の送迎」及び「その他」が4.0%となっています。



第2章 高齢者を取り巻く状況

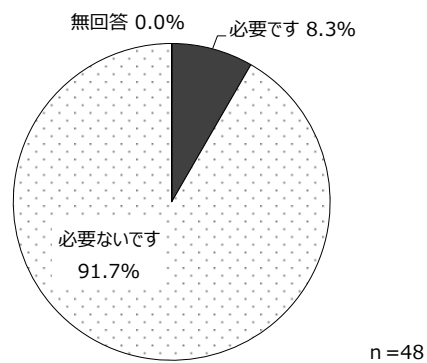
2 町外の病院・診療所への移動方法（複数回答）

「自家用車」が72.4%と最も多く、次いで「バス」及び「家族の送迎」が10.3%、「鉄道」が3.4%となっています。



問13-3 通院に介助が必要ですか

「必要です」が8.3%、「必要ないです」が91.7%となっています。

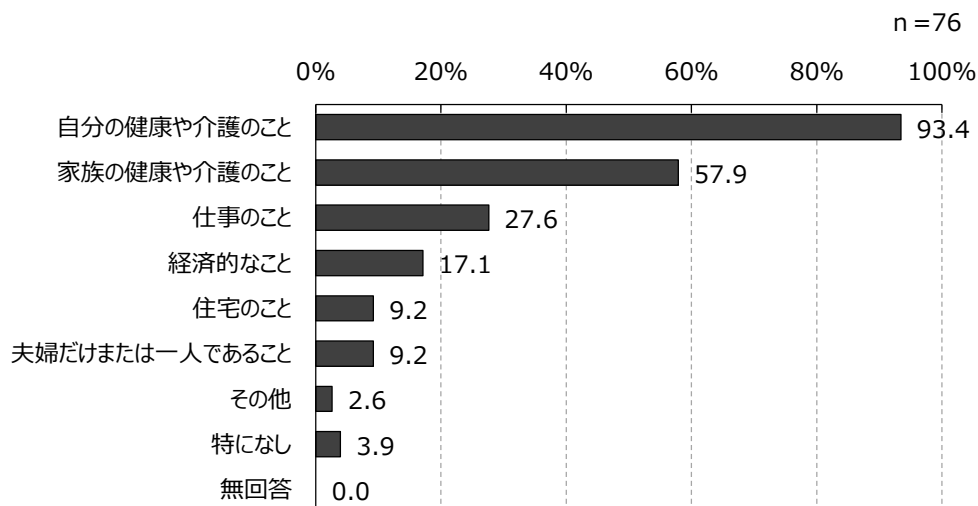


問13-4 通院についてお困りのことがありましたら、ご記入ください

- 娘が苫小牧から来て連れていってくれるので困らない。
- 時間がかかること。
- 別居の子供の仕事を休んでもらい、通院している。
- 冬期は自分で運転しないので家族に頼まなければならない。
- 通院自体は困らないがコロナの関係で(本州から来る子どもがあり)日程の変更をしなければならず困ることがある。

問14 今後の生活で不安に思うことは何ですか(複数回答)

「自分の健康や介護のこと」が93.4%と最も多く、次いで「家族の健康や介護のこと」が57.9%、「仕事のこと」が27.6%、「経済的なこと」が17.1%、「住宅のこと」及び「夫婦だけまたは一人であること」が9.2%となっています。



○在宅介護実態調査結果テーマ別まとめ

次のテーマを計画へつながる検討テーマとして設定し、アンケート結果をまとめ、それぞれについて考察します。

■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)

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、外出支援、昼間と夜間の身の回りの介助、食事等のヘルプサービスなどが介護者は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、介護者の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。

計画や施策への反映として、介護者のニーズに沿った提供体制の整備や認知症予防、要介護状態の重度化防止などの重点化を検討していく必要があると推察されます。

■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)

介護者の就労継続の傾向をみると「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が97.4%と多数を占めています。現況では、介護が直接的な原因で仕事を辞めたり転職したりする方は1.3%いる回答があります。現況では、現在の施策を継続することが重要と推察されます。

働きながら介護を続けていけるかどうかについては、介護と就労の両立については、約8割の方は継続していけると考える人が多い傾向です。

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や自営業者やフリーランスでも利用できる制度の周知、介護者が不安になる介護内容についてのサービス提供体制の整備や認知症予防、要介護状態の重度化防止などの検討、また、要介護の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などを積極的に進めていくことが推察されます。

■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

要介護者が在宅生活に必要と感じる支援については、外出支援(移送サービスと外出同行)に関するものが最も多くを占め、身の回りの家事、配食、見守り・声かけ、認知症高齢者の対策という傾向になっています。

計画や施策への反映としては、要介護者が必要と感じる支援の充実とともに、地域での見守りや声かけなどは、孤立やサービスが必要なのに受けていない人を減らす手立ての一つとなるため、支援サービスの提供とともに、住民同士の見守り・声かけや支え合いが、最初の支援になっていることも考えられるので、住民同士のつながりを強化していくことが重要と推察されます。

■テーマ4 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

医療ニーズについては、「利用していない」92.4%、「利用している」7.6%となっています。また、医療理由で介護離職している方がいる可能性は低いと推察されます。

計画や施策への反映については、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もなるので、地域医療計画との連携強化の継続が推察されます。

■テーマ5 介護サービス未利用の理由について

介護保険サービスの未利用の理由は、現状では、本人の希望がなかったり、サービスを利用するほどでもない状況であったり、家族の手助けがあつたりといった傾向が多くなっています。そのことで、介護離職する状況にはなっていないと推察されます。介護者本人が通院のために介助が必要かどうかについては、「必要です」が8.3%となっていること、また、介護者本人が今後の生活で不安に思うことについては、主な介護者本人の健康状態を不安に思う傾向が高くなっています。これらのことから、介護している方への手助けといわゆるレスパイトケアが必要と推察できることです。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ことが推察されます。また、介護者自身の肉体的疲労や精神的疲労は、知らず知らずの内に蓄積し、介護うつになったりすることもわかってきていますので、早め早めのケアが大事になっていることが推察されます。

また、ご近所や地域の方に何をしてもらえると助かるかでは、地域での外出支援や見守り・声かけを希望する傾向が多くなっています。

計画や施策への反映としては、介護者のニーズに沿った提供体制の整備とともに、介護者の望む支援サービスの提供と、老老介護による共倒れの可能性があるので介護者ケアを強化すること、住民同士の見守り・声かけや支え合いなどで住民同士のつながりを強化していくことが重要と推察されます。

それから、アンケート上にはあらわれない傾向として、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、サービス利用への抵抗感があることは、施策検討する上でのみえない課題となります。

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の推計

（1）高齢者人口の見込み

人口推計は、平成27年度の国勢調査人口を使い、平成27年度を起点として試算した第8期将来推計用の推計人口を採用しており、当該推計ではコーホート要因法*を使用しています。総人口は今後、微減傾向が続き、令和5年度には4,495人、令和7年度には4,368人、令和22年度には3,428人になると予測されます。

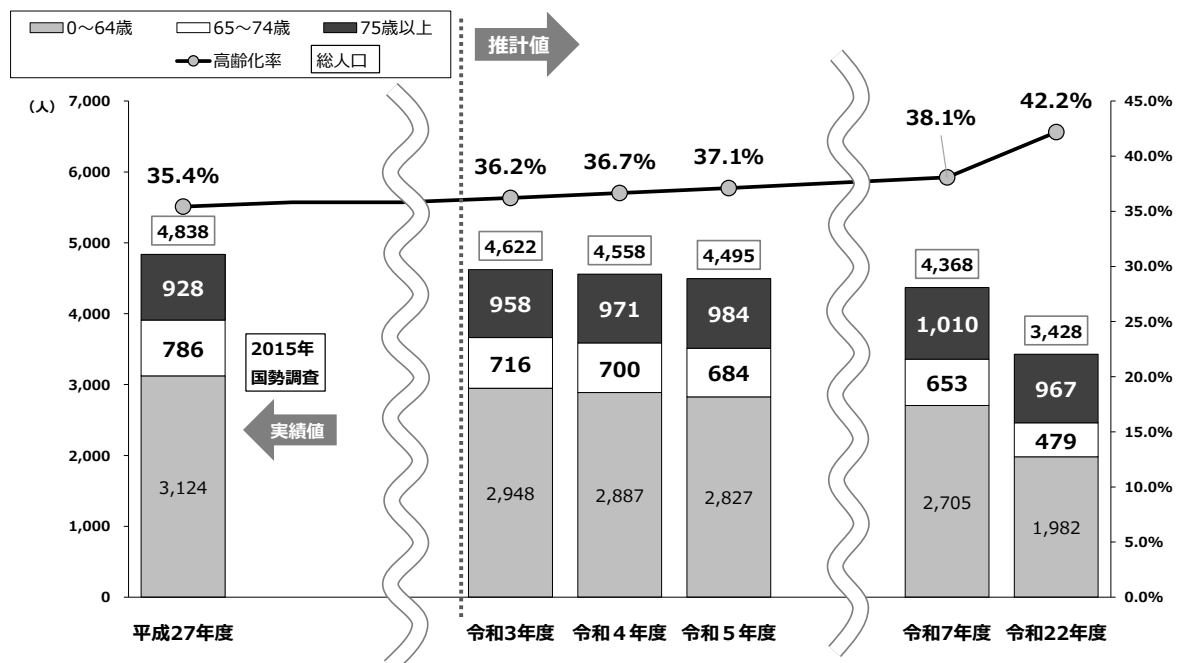
65歳以上の高齢者人口は令和5年度には1,668人となり、令和7年度には1,663人、令和22年度には1,446人になるものと見込まれます。その結果、高齢化率は上昇を続けると予測されます。

高齢者人口の推計

	平成 27年度 (国勢調査)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
総人口（人）	4,838	4,622	4,558	4,495	4,368	3,428
高齢者人口（人）	1,714	1,674	1,671	1,668	1,663	1,446
前期高齢者（人）	786	716	700	684	653	479
後期高齢者（人）	928	958	971	984	1,010	967
高齢化率	35.4%	36.2%	36.7%	37.1%	38.1%	42.2%

資料：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

人口・高齢者人口・高齢化率の推計



資料：国勢調査（平成27年度10月1日）、地域包括ケア「見える化」システムにより推計

※コーホート要因法：年齢別人口の加齢に伴って生ずる年々の変化をその要因（死亡、出生及び人口移動）ごとに計算して将来の人口を求める方法

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

将来の要支援・要介護認定者数の推計に当たっては、要介護度別、性別、年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、人口推計をもとにしながら推計しました。

第1号被保険者の認定者数は本計画期間となる令和3年度から令和5年度の間に301人から311人へ増加すると見込んでいます。

第1号被保険者認定率は、令和5年度に18.6%になると見込んでいます。

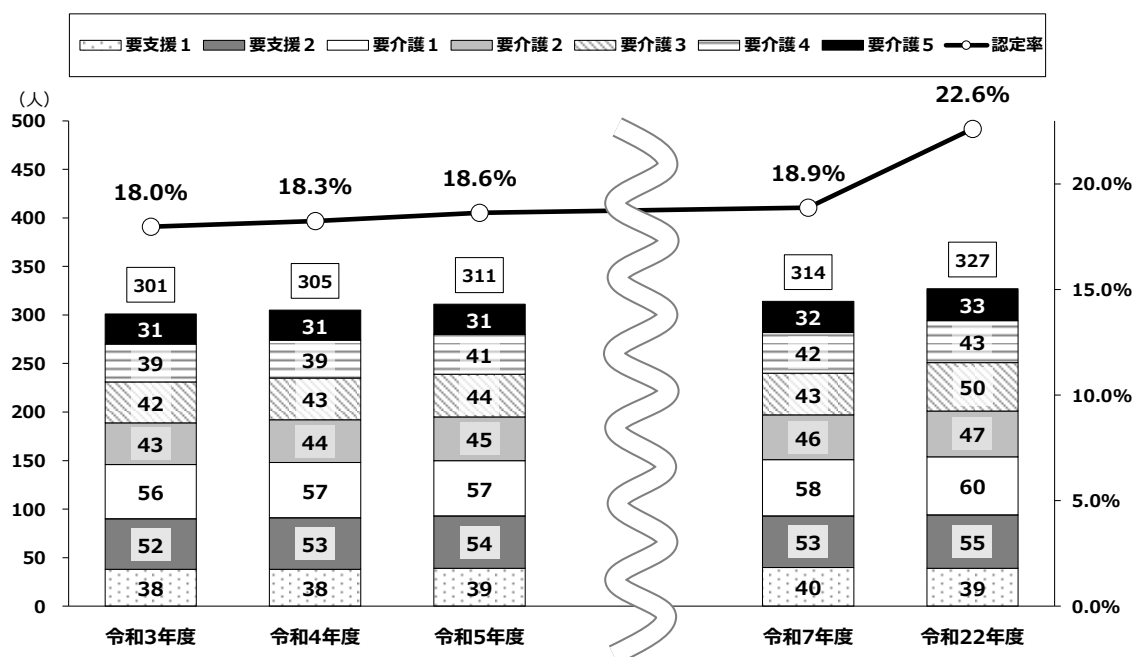
要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

区分	実績 (見込み)	推計				
		本計画期間			令和 7年度	令和 22年度
		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
第1号被保険者数	1,657	1,674	1,671	1,668	1,663	1,446
認定者数 (第1号被保険者)	305	301	305	311	314	327
要支援1	41	38	38	39	40	39
要支援2	53	52	53	54	53	55
要介護1	56	56	57	57	58	60
要介護2	42	43	44	45	46	47
要介護3	42	42	43	44	43	50
要介護4	40	39	39	41	42	43
要介護5	31	31	31	31	32	33
第1号被保険者認定率	18.4%	18.0%	18.3%	18.6%	18.9%	22.6%
認定者数全体	306	302	306	312	315	328

資料：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

本計画期間中の要支援・要介護認定者数の推計



第2章 高齢者を取り巻く状況

(3) 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30年から令和2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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号（65歳以上）	被保険者数（人）	1,722	1,691	1,657	1,674	1,671	1,668	1,663	1,446
	認定者数（人）	274	289	305	301	305	311	314	327
	認定率	15.9 %	17.1 %	18.4 %	18.0 %	18.3 %	18.6 %	18.9 %	22.6 %
	前期高齢者 65～74歳	被保険者数（人）	734	753	720	716	700	684	479
		認定者数（人）	24	24	24	25	25	24	15
		認定率	3.3 %	3.2 %	3.3 %	3.5 %	3.6 %	3.7 %	3.1 %
	後期高齢者 75歳以上	被保険者数（人）	988	938	937	958	971	984	967
		認定者数（人）	250	265	281	276	280	286	312
		認定率	25.3 %	28.3 %	30.0 %	28.8 %	28.8 %	29.1 %	32.3 %
	第2号（40～64歳）	被保険者数（人）	1,420	1,362	1,346	1,451	1,424	1,397	1,023
被保険者総数計	認定者数（人）	4	2	1	1	1	1	1	1
	認定率	0.3 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %
	被保険者数（人）	3,142	3,053	3,003	3,125	3,095	3,065	3,005	2,469
	認定者数（人）	278	291	306	302	306	312	315	328
	認定率	8.8 %	9.5 %	10.2 %	9.7 %	9.9 %	10.2 %	10.5 %	13.3 %

資料：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

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）を迎える令和7（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継続させていきます。

● 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歳以上になる令和7（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継続していきます。

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、質の向上と確保を図っていきます。

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28（2016）年時点で男性が72.14年、女性が74.79年となっていますが、平成13（2001）年から平成28（2016）年までの健康寿命の伸び（男性2.74年、女性2.14年）と、同期間における平均寿命の伸び（男性2.91年、女性2.21年）を比べるとその延伸が注目されています。

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”を長く保ち続けることも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。75歳以上の高齢者の生活習慣病対策・フレイル[※]対策としての保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）の一体的な実施にも努めていきます。

また、地域包括ケアシステム構築の入口となる、平成29年度開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）を継続し、高齢者の自立を支援と介護予防を進めながら、地域の実情に応じて住民などの多様な主体が参画し、サービスが充実するよう、整備にも努めていきます。

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を図っていきます。

※フレイル：加齢に伴う様々な機能変化や生理的な予備能力の低下によって健康障害を招きやすい状態のこと。

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：厚生労働省「令和2年厚生労働白書」、内閣府令和2年版高齢社会白書

基本目標 3 高齢者の尊厳の確保

我が国において平成24年で認知症の人の数は約462万人、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の人の数は約400万人と推計され、合わせると65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人、またはその予備軍ともいわれています。

平成30年には認知症の人の数は、500万人を超え65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症とも推計されています。

認知症高齢者対策は、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を推進してきました。今後の更なる高齢化の進展と認知症高齢者の増加が見込まれる中で、政府は令和元年6月に「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」）を取りまとめました。国の大綱、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も進めていきます。

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[※]やユニバーサルデザインの考え方にに基づき、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、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、災害時の非難、支援体制の強化を継続するとともに、高齢者を対象とした犯罪の防止に努めます。

さらに、新感染症等に対する取り組みにも努め、高齢者等が新型コロナウイルス感染症を含む新感染症等に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけます。

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

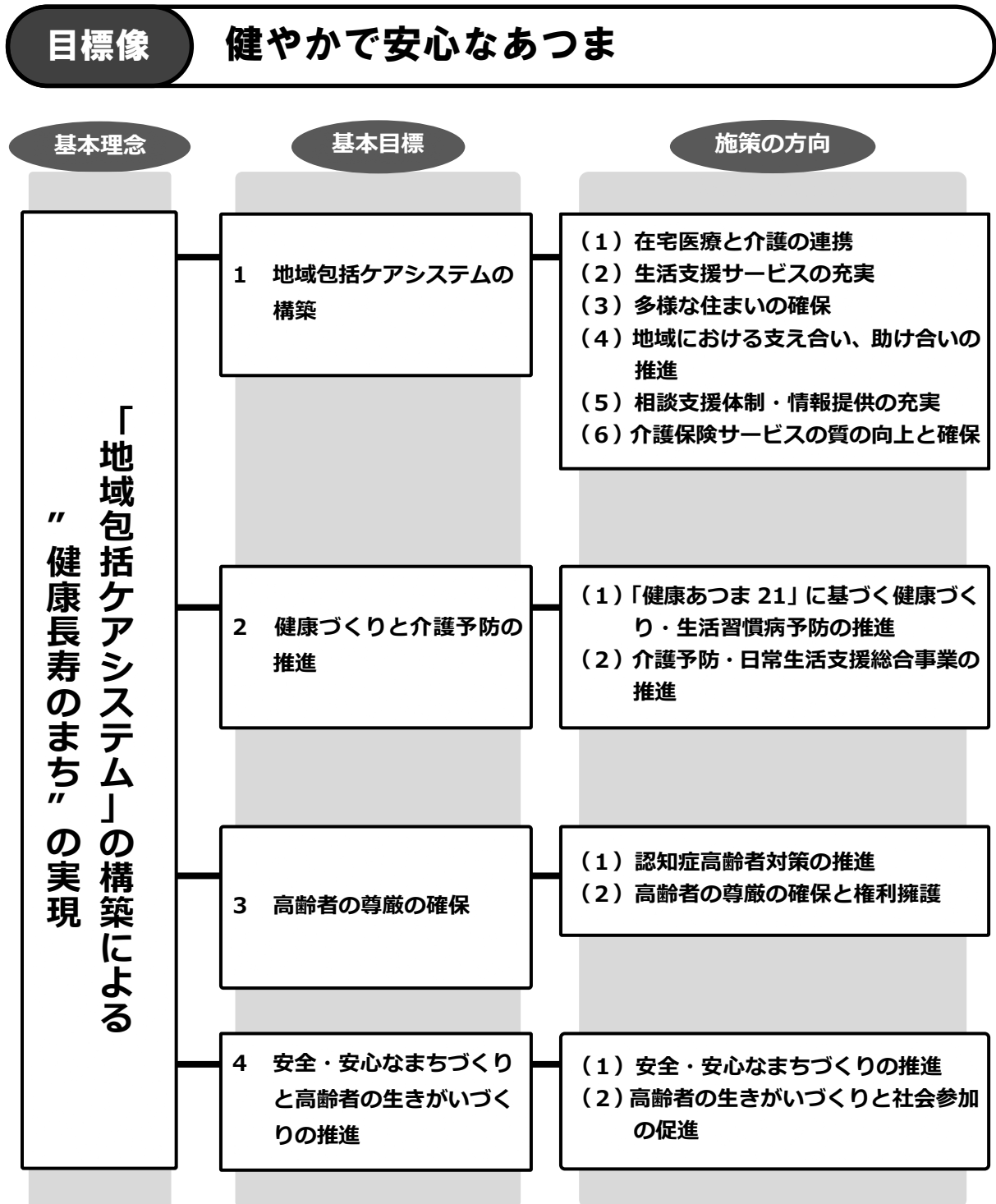
- （1）安全・安心なまちづくりの推進
- （2）高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

※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。

※ユニバーサルデザイン：事前の対策として性別や年齢、ハンディの有無にかかわらずすべての人にとって安全で快適、使いやすいことを目指す考え方のことをいいます。

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。



3. 計画推進のための重点施策

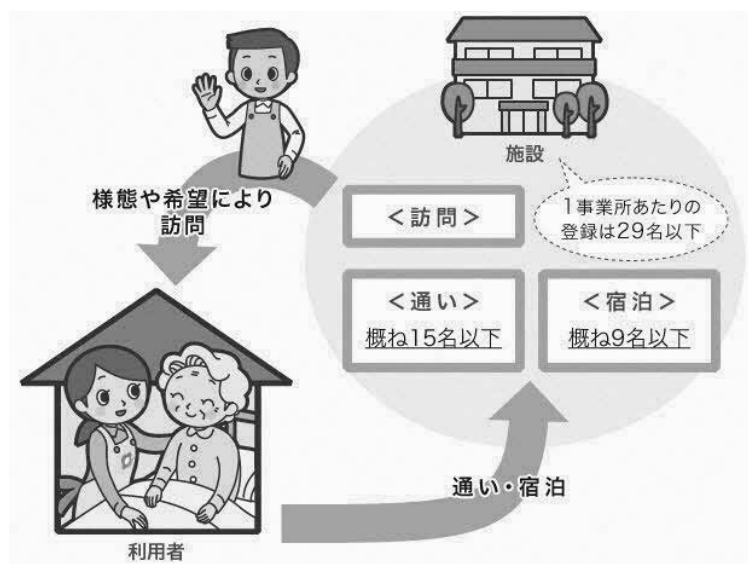
重点施策

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以上に限定されています。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月から開始しています。

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、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。

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8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・事業の見直しを継続していきます。

■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 令和2年度	目標値 令和5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。
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 令和2年度	目標値 令和5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強化を図っていきます。

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、ICT（情報通信技術）の活用にも取り組みます。

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。
イ 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。
ウ 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
エ 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。
カ 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。
キ 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。
ク 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村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。

●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	町内関係機関と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継続していきます。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
相談窓口開設日数（日）	240	240	240	240	240	240	240
相談者延べ人数（人）	11	8	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、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・安否確認体制の強化を図っていきます。

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・促進を強化していきます。

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。

○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、豊川生活会館、東和生活会館で交流会を月に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。

●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実施しています。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、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	現状			計画値			
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
ふれあいサロン開催数 (回)	31	39	25	35	35	35	35
サロン述べ参加者数(人)	880	1,011	430	900	900	900	900
ボランティア登録者数 (人)	103	105	104	110	120	130	140
協議体の設置(設置数)	2	2	2	2	2	2	2
生活支援コーディネーター 養成講座参加者数(人)	0	0	2	1	1	1	1

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

●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年度から地域ケア会議は、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もっています。
■ 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ます。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
地域ケア会議開催数（回）	2	2	2	2	2	2	2

「地域ケア会議」の5つの機能	内 容
ア 個別課題の解決	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントも実践力を高める機能
イ 地域包括支援ネットワークの構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能
ウ 地域課題発見	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能
エ 地域づくり資源開発	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能
オ 政策形成	地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

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継続していきます。

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等を行う担い手の確保を図っていきます。

○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、布団の水洗い及び乾燥を実施しています。

○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）

○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。

○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、配食サービスを実施しています。（社会福祉協議会が実施）

○高齢者WEB見守り環境整備事業

新型コロナウイルスの影響により訪問を控えざるを得ない場合等に、タブレット等のWEB端末を活用し、見守りや安否確認を行うため、タブレットの貸し出しや、通信費の補助を実施します。

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

●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。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
緊急通報システム設置件数（件）	85	85	91	106	106	106	106

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。

○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。

○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。

○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。

(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。

町内にも、町が建設費の一部を補助することにより、民間法人が建設するサービス付き高齢者向け住宅が令和3年3月に完成する予定です。

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を継続していきます。

○高齢者共同福祉住宅の設置

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ています。

●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月から10床のシルバーハウジング（高齢者専用公営住宅）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ています。
■ 現状と課題	送迎体制の不足により、利用の拡充がなかなかできませんでした。
■ 今後の方針	送迎体制を見直すことにより、利用の拡充を図ります。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
設置件数（件）	1	1	1	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を継続していきます。

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年以上引き続き居住している方、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10万円上乘せ補助（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ネットとして継続します。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
利用件数（件）	1	0	1	1	1	1	1
利用者数（人）	1	0	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「厚真町見守りあんしんネットワーク」の取組を継続し、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強化していきます。

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っていきます。

(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、これまでの取組を継続し、関係担当課の体制強化とともに、住民の見守りネットワークなどとの連携構築にも努めていきます。

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する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31年1月より厚真町社会福祉協議会に運営を委託しています。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	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総合相談述べ件数（件）	127	155	280	280	280	280	280
要介護認定率（%）	15.9	17.1	18.4	18	18	18	18

(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、令和7年、その先の令和22年も見据えて介護保険事業を継続できるように努めていきます。

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	○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	○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	○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、町民一人ひとりの健康づくり意識の高揚と、健康づくりに取り組む支援を引き続き進めます。75歳以上の高齢者の生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）の一体的な実施にも努めていきます。

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じ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。

さらに、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た体力増進の啓発を進めるとともに、基本・特定健康診査の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継続していきます。

その他、「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しながら、食生活改善推進員の活動の充実も図ります。

○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。

○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。

○後期高齢者対象の生活習慣病検診

北海道後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、被保険者（主に75歳以上の高齢者）を対象に、集団及び個別に生活習慣病検診を実施していきます。

(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）

地域包括ケアシステム構築の入口となる、総合事業を本格実施していくため、サービス整備と充実に努め、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。

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。

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。

一方で、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、栄養改善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。

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、バランスのとれた取組も重要となっています。

また、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」を確立することが課題となっています。

さらに、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ある必要があります。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必要となっています。

その他、元気な高齢者が人生経験と時間を生かしつつ、世代を超えた人とのつながりを持ち、自らの役割を感じて活躍できる社会の実現も求められていることから、元気な高齢者が地域の支え合い体制づくりに参加できるよう努めていきます。

それから、令和3年度より総合事業の対象者の弾力化によって、一部のサービスにおいて要介護認定者についても利用可能になることから、介護予防・生活支援サービスの充実を図ることが重要となっています。

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。

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

●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・生活支援サービス事業 ■対象者 ・要支援認定者 ・基本チェックリスト該当者	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
	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）
	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
	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
一般介護予防事業 ■対象者 ・第1号被保険者（65歳以上の方） ・介護支援のための活動に関わる者	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
	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、高齢者料理教室
	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
	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	現状			計画値			
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
利用者数（人）	192	252	252	254	254	254	240
給付費（千円）	2,889	3,956	3,866	4,000	4,000	4,000	3,678

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

(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	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
利用者数（人）	396	456	457	456	456	456	432
給付費（千円）	8,373	10,321	11,559	11,500	9,500	9,500	7,798

●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

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
開催数（回）	205	227	240	240	240	240	240
延べ参加者数（人）	1,207	1,430	1,380	2,880	2,880	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。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
教室開催数（回）	92	98	92	92	92	92	92
延べ参加者数（人）	439	377	600	600	600	600	600

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

(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	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
委託先居宅介護支援事業所数（事業所）	2	2	2	2	2	2	2
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）（延べ件数）	338	322	360	360	360	360	360

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実施していきます。

(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・啓発活動の強化に努めます。

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、手をあげやすい体制づくりを継続します。

●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	脳力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、より多くの人に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	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
実施回数（回）	8	17	20	20	20	20	20
延べ利用者（人）	174	300	350	350	350	350	350

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

(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、様々な支援を継続します。

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、住民が主体となって実施する会等への支援を行い、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等支援を継続していきます。
■ 今後の方針	多くの対象者に介護予防に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

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
教室実施回数（回）	61	56	60	60	60	60	60
延べ利用者数（人）	597	591	600	600	600	600	600
介護予防ボランティア登録者数（人）	24	25	26	30	30	30	30

(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

我が国において平成24年で認知症の人の数は約462万人、軽度認知障害（MC I : Mild Cognitive Impairment）の人の数は約400万人と推計され、合わせると65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人、またはその予備軍ともいわれています。

平成30年には認知症の人の数は、500万人を超え65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症とも推計されています。

認知症施策は、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を推進してきました。今後の更なる高齢化の進展と認知症高齢者の増加が見込まれる中で、政府は令和元年6月に「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」）を取りまとめました。

大綱では、対象期間の令和7（2025）年まで、「共生」と「予防（発症を遅らせるという意味での予防）」を基本的な考え方として、5つの柱に沿って（都道府県、市町村は4つの柱）施策を推進するとされています。

認知症施策をより充実させるため、認知症の人や家族の意見を踏まえた支援体制の整備を進めながら、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」とともに、大綱で示された「共生」と「予防（発症を遅らせるという意味での予防）」を基本的な考え方として、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」、障壁を減らす「認知症バリアフリー」、通いの場の拡大などの「予防」の取組を進めていきます。

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。

※「共生」と「予防」の定義について

- ・「共生」：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。
- ・「予防」：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

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

■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 （新オレンジプラン）の7つの柱	厚真町の取組
1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	● 認知症サポーター養成と活動の支援、フォローアップ講座
2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	● 認知症ケアパスガイドブックの普及 ● 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（第3版）の配布 ● 認知症サポーター養成講座での啓発
4 認知症の人・介護者への支援	● 認知症初期集中支援推進事業の実施 ● 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）
5 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	● 高齢者共同福祉住宅の設置 ● 高齢者サロン整備・拡充 ● 認知症カフェ等の設置検討 ● 東胆振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
6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	● 最新の情報や研究等の成果を把握し、活用・普及を図る。
7 認知症の人やその家族の視点の重視	● 認知症施策の企画・立案や評価へ、認知症の人やその家族の参画を求めます。

■認知症施策推進大綱 4つの柱と厚真町で取り組む事項

認知症施策推進大綱 4つの柱	厚真町の取組
1 普及啓発・本人発信支援	● 認知症サポーター養成講座の開催 ● 認知症ケアパスガイドブックの普及 ● ホームページ等による相談窓口の周知 ● 啓発イベントの開催
2 予防	● 認知症ケアパスガイドブックの普及 ● 介護予防の通いの場への参加を促進
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	● 認知症地域支援推進員による周知活動 ● 認知症初期集中支援チームによる支援活動 ● 家族介護支援事業（家族介護教室及び交流会） ● 認知症カフェの開催支援 ● 認知症ケアパスガイドブックの普及
4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	● 地域の見守り体制の構築（東胆振SOSネットワーク等） ● 認知症カフェの開催支援 ● 若年性認知症の人と家族への支援 ● 成年後見制度の活用促進 ● 高齢者虐待防止の取組 ● 消費者被害防止の取組 ● 認知症サポーター等による支援チームが、支援ニーズに沿った活動を行う「チームオレンジ」の検討

●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月から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、福祉グループ職員を配置しています。 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	本人や家族からの相談から、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めます。

○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」等の設置に向けた検討を継続していきます。

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

○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、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については、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継続します。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。 また、認知症サポーターの組織化により、チームオレンジコーディネーターを中心とした支援チーム「チームオレンジ」（認知症サポーター活動促進事業）を令和7年度までに整備できるよう準備を進めていきます。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
認知症サポーターフォローアップ講座回数（回）	中止	0	0	1	1	1	1
認知症サポーター数（人）	149	149	149	180	210	240	300
認知症サポーター養成講座回数（回）	中止	0	0	2	2	2	2

■認知症サポーター・キャラバンメイト人数

区分	令和2年度	区分	令和2年度
サポーター（人）	149	サポーター+メイト1人当たり 高齢者数（人）	10.1
キャラバンメイト（人）	15		

出典：認知症サポーターキャラバン資料（令和2年12月現在）

○チームオレンジのイメージ



出典：厚労省「認知症施策推進大綱等」資料より

○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。

■現状・計画値

区分	現状			計画値			
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
認知症カフェの設置（か所）	—	—	—	1	1	1	1

○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、基本的な人権を侵害するものであることから、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。

○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。

○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。

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、申立てにより任意後見受任者が任意後見人となる。	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	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	本人又は親族や町長の申立てにより、裁判所が選任した補助人
		配偶者や親族、市民後見人、弁護士・司法書士・社会福祉士などの専門職、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。		

○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住民課が窓口となり、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、虐待防止を進めていきます。

○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つくりの推進

(1) 安全・安心なまちづくりの推進

災害と新感染症大規模発生時の対応については、厚真町地域防災計画と厚真町新型インフルエンザ等対策行動計画に沿って、高齢者の生活を支える施策に取り組みます。

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、避難行動要支援者名簿を作成し、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、町民への周知や避難行動要支援者名簿への登録を引き続き進めていきます。

また、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を事業者や一人ひとりが行い、日頃からの手洗い等、季節性インフルエンザに対する対策が基本となります。

それから、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に取り組んでいきます。

○避難行動要支援者対策の充実

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「避難行動要支援者対策」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。

○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。

○災害への対策

災害の発生を完全に防ぐことは不可能であることから、災害時の被害を最小化し、被害の迅速な回復を図る「減災」の考え方を防災の基本理念とし、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組みます。また、国や北海道、近隣市町村とも連携しながら実施していきます。さらに、災害発生時は住民自らが主体的に判断し、行動できることが必要であることから、災害教訓の伝承や防災教育の推進により、防災意識の高揚に努めるように促していきます。

ア 各地域・地区において事業に関する説明を行い、普及啓発に努め、より広範囲で避難行動要支援者への支援体制の整備を図ります。また、介護事業者等と連携を進め、支援体制の整備を推進します。

イ 福祉避難所（高齢者）施設の拡充に取り組んでいくとともに、関係機関と連携して訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取組を進めます。また、多様化する自然災害に備えるため、今後必要となる備蓄物資・器材の選定や確保の方法等を検討します。

ウ 民生委員・児童委員、社会福祉協議会、保健福祉サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、訪問等による健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

○新感染症の大規模発生時の対応について

厚真町新型インフルエンザ等対策行動計画に沿って、高齢者等が、新型コロナウイルス感染症を含む新感染症等に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう、適切な対人距離の確保など「3密」を避ける行動や、マスクの着用、手洗いと手指消毒、大声での会話の自粛などを働きかけるとともに、大規模発生時には、北海道や近隣市町村、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延予防に最大限努めながら、正しい知識の啓発を進めます。また、高齢者福祉施設等の運営事業者へ継続に向けた取組を支援しながら、事業の継続を図ります。

ア 事業者や一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要です。日頃からの手洗い等、季節性インフルエンザに対する対策が基本となります。また、新感染症等の健康危機の発生時に備え、関係機関（医療・警察・消防等）との定例的な協議を行い、連携・協力体制を確保します。また、介護事業者へ事業継続への備えについて、啓発をしていきます。

イ 新感染症等の健康危機の発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。また、生活の維持に向けて、社会福祉施設等の運営維持や、支援を必要とする高齢者等への適切な対応等などを関係団体等と連携し、速やかに進めます。

(2) 高齢者の生きがいくりと社会参加の推進

アクティブシニア*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、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。

※アクティブシニア：自分なりの価値観を持ち、定年退職後にも、趣味など様々な活動に意欲的な、元気なシニア層のことを意味しています。また、ステレオタイプの「高齢者は身体機能や認知機能が低下する」といった状況は、個々人によって異なっていて、知恵やノウハウを生かして社会参加意識の高い人達をアクティブシニアと呼んでいます。

○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、アクティブシニア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

区分	現状			計画値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
開催数(回)	11	11	中止	11	11	11	11
大学の参加人数(人)	78	71	0	85	85	85	85

○スポーツ活動・レクリエーション活動の促進

アクティブシニア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

アクティブシニア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。

○老人クラブ活動の促進

アクティブシニア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。

○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円になるバ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。

第4章 介護保険事業の推進

第4章 介護保険事業の推進

1. 介護保険サービスの現状と見込み

1 第7期計画の給付費の計画・実績対比

第7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7期計画期間の介護給付費は、平成30年度が約3億8千4百万円(計画対比93%)、令和元年度が約3億9千5百万円(計画対比94%)となり、計画を下回りました。

平成30年度の内訳をみると、居宅サービスでは訪問介護が1割3分増し、短期入所生活介護が約4割増し、短期入所療養介護が約9割増し、特定施設入居者生活介護が約5割増し、また、施設サービスの介護老人福祉施設が約9割増し、介護療養型医療施設が約8割増しとなり、住宅改修費の伸びを勘案すると、それぞれ震災の影響があったと分析しています。

また、平成30年度から令和元年度までの給付費の伸びをみると、訪問介護は増えましたが、短期入所生活介護と特定施設入居者生活介護の利用者が減り、居宅介護サービスの給付費が約7百20万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、小規模多機能型居宅介護が約38万円、認知症対応型共同生活介護が約25万円増、地域密着型通所介護が、約7百8万円の減、このサービス全体で約6百50万円の減となっています。それらに施設サービスの給付費約2千6百万円増加を合わせると、介護給付費は全体で約1千百万円の増加となりました。

※給付費は年間累計の金額

		平成30年度			令和元年度			実績の伸び(金額)
		計画	実績	計画対比	計画	実績	対比	平成30→令和元年
居宅サービス	合計	54,036	60,344	112%	57,763	53,142	92%	△ 7,202
訪問介護	給付費(千円)	9,029	10,178	113%	9,456	12,997	137%	2,819
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,261	653	52%	1,261	636	50%	△ 17
訪問看護	給付費(千円)	1,499	1,315	88%	1,889	1,101	58%	△ 214
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,377	2,814	118%	2,831	2,761	98%	△ 53
居宅療養管理指導	給付費(千円)	416	116	28%	505	38	8%	△ 78
通所介護	給付費(千円)	7,570	6,426	85%	7,573	6,485	86%	59
通所リハビリテーション	給付費(千円)	2,315	786	34%	2,316	406	18%	△ 380
短期入所生活介護	給付費(千円)	14,675	20,928	143%	14,864	14,265	96%	△ 6,663
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	234	445	190%	234	336	144%	△ 109
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)	6,053	4,128	68%	6,270	3,938	63%	△ 190
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	449	180	40%	449	352	78%	172
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	7,811	11,890	152%	9,768	8,920	91%	△ 2,970
住宅改修費	給付費(千円)	347	485	140%	347	907	261%	422
地域密着型サービス	合計	173,384	140,254	81%	173,574	133,700	77%	△ 6,554
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	-	0	81	-	81
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	53,667	29,934	56%	53,691	30,323	56%	389
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	83,617	81,110	97%	83,654	81,363	97%	253
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	189	-	0	0	-	△ 189
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)	36,100	29,021	80%	36,229	21,933	61%	△ 7,088
施設サービス	合計	171,664	171,921	100%	175,438	198,264	113%	26,343
介護老人福祉施設	給付費(千円)	123,802	99,111	80%	123,858	112,810	91%	13,699
介護老人保健施設	給付費(千円)	30,771	40,749	132%	34,482	56,801	165%	16,051
介護医療院	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	17,091	32,061	188%	17,098	28,653	168%	△ 3,408
居宅介護支援	給付費(千円)	11,941	11,547	97%	12,585	10,184	81%	△ 1,363
合計		411,025	384,066	93%	419,360	395,290	94%	11,224

第4章 介護保険事業の推進

(2) 予防給付費の現状

第7期計画期間の介護予防給付費は、平成30年度が約6百52万円（計画対比81%）、令和元年度が約1千60万円（計画対比130%）となり、平成30年度から令和元年度までの給付費の伸びをみると約4百7万円の増となっています。

平成30年度の内訳をみると、介護予防サービスでは介護予防訪問リハビリテーションが増加し、介護予防通所リハビリテーションと地域密着型介護予防サービスの介護予防小規模多機能型居宅介護が計画をしていませんでしたが、利用者が出てきて実績を残しています。また、介護予防支援も増加しています。

平成30年の震災の影響を受けて増加したサービスがあった一方で、要支援者も微増している状況もあると分析しています。

※給付費は年間累計の金額

		平成30年度			令和元年度			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30→令和元年
介護予防サービス	合計	7,094	4,835	68%	7,096	7,540	106%	2,705
介護予防訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
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)	709	314	44%	710	553	78%	239
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	828	994	120%	828	858	104%	△ 136
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護予防通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	177	-	0	493	-	316
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	243	222	91%	243	116	48%	△ 106
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)	2,317	1,233	53%	2,317	2,116	91%	883
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	316	119	38%	316	369	117%	250
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,200	1,153	96%	1,201	1,781	148%	628
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,481	623	42%	1,481	1,254	85%	631
地域密着型介護予防サービス	合計	0	253	-	0	935	-	682
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	253	-	0	935	-	682
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
介護予防支援	給付費(千円)	940	1,435	153%	1,051	2,124	202%	689
合計		8,034	6,523	81%	8,147	10,599	130%	4,076

(3) 給付対象サービスの利用状況

第7期計画（平成30～令和元年度）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30年度			令和元年度			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30→令和元年
居宅サービス								
訪問介護	回数(回)	235.6	293.3	124.5%	248.8	381.3	153.3%	
	人数(人)	18	18.2	100.9%	19	21.8	114.5%	3.6
訪問入浴介護	回数(回)	9	4.6	50.9%	9	4.4	49.1%	
	人数(人)	3	1.2	38.9%	3	1.0	33.3%	△ 0.2
訪問看護	回数(回)	17.6	16.3	92.8%	22.6	12.9	57.2%	
	人数(人)	6	2.8	47.2%	8	2.2	27.1%	△ 0.7
訪問リハビリテーション	回数(回)	69.8	80.2	114.9%	83.1	77.3	93.0%	
	人数(人)	10	11.3	112.5%	11	10.7	97.0%	△ 0.6
居宅療養管理指導	人数(人)	4	1.2	29.2%	5	0.5	10.0%	△ 0.7
通所介護	回数(回)	75.5	74.8	99.0%	75.5	73.8	97.8%	
	人数(人)	11	7.3	66.7%	11	8.4	76.5%	1.1
通所リハビリテーション	回数(回)	23	8.1	35.1%	23	7.5	32.6%	
	人数(人)	2	1.5	75.0%	2	1.0	50.0%	△ 0.5
短期入所生活介護	日数(日)	164.3	238.6	145.2%	166.2	150.7	90.7%	
	人数(人)	18	16.9	94.0%	18	9.8	54.6%	△ 7.1
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	2	4.3	216.7%	2	3.4	170.8%	
	人数(人)	1	0.4	41.7%	1	0.3	33.3%	△ 0.1
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	-	0.0
福祉用具貸与	人数(人)	62	45.1	72.7%	64	39.1	61.1%	△ 6.0
特定福祉用具購入費	人数(人)	2	0.6	29.2%	2	0.9	45.8%	0.3
特定施設入居者生活介護	人数(人)	4	5.8	145.8%	5	4.4	88.3%	△ 1.4
住宅改修費	人数(人)	1	0.8	75.0%	1	0.7	66.7%	△ 0.1
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0.0	-	0	0.1	-	0.1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0.0	-	0	0.0	-	
	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	24	14.7	61.1%	24	14.6	60.8%	△ 0.1
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	27	26.1	96.6%	27	26.8	99.4%	0.8
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	-	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	0.1	-	0	0.0	-	△ 0.1
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
地域密着型通所介護	回数(回)	355.7	320.4	90.1%	357	243.7	68.2%	
	人数(人)	36	40.7	113.0%	36	31.4	87.3%	△ 9.3
施設サービス								
介護老人福祉施設	人数(人)	44	37.5	85.2%	44	40.0	90.9%	2.5
介護老人保健施設	人数(人)	9	12.4	138.0%	10	15.6	155.8%	3.2
介護医療院	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
介護療養型医療施設	人数(人)	4	7.9	197.9%	4	6.8	170.8%	△ 1.1
居宅介護支援	人数(人)	78	70.4	90.3%	82	62.0	75.6%	△ 8.4

第4章 介護保険事業の推進

②介護予防サービス

※月平均の数値

		平成30年度			令和元年度			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30→令和元年
介護予防サービス								
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	-	0.0
介護予防訪問看護	回数(回)	6.7	4.1	60.9%	6.7	6.8	102.0%	
	人数(人)	2	2.0	100.0%	2	2.6	129.2%	0.6
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	25	28.8	115.3%	25	25.5	102.0%	
	人数(人)	4	3.8	93.8%	4	2.8	70.8%	△ 0.9
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	0	0.4	-	0	1.0	-	0.6
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	2.8	5.4	193.5%	2.8	1.7	59.5%	
	人数(人)	1	0.6	58.3%	1	0.3	33.3%	△ 0.3
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	-	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	-	0.0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	19	22.1	116.2%	19	37.3	196.1%	15.2
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	1	0.3	33.3%	1	1.2	116.7%	0.8
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	1	1.3	125.0%	1	1.5	150.0%	0.3
介護予防住宅改修	人数(人)	1	0.7	66.7%	1	1.5	150.0%	0.8
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	回数(回)	0	0.0	-	0	0.0	-	
	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0.3	-	0	1.0	-	0.7
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0.0	-	0	0.0	-	0.0
介護予防支援	人数(人)	73	25.3	34.6%	82	40.0	48.8%	14.8

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7期計画（平成30～令和元年度）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（令和3年度～5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		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス					
訪問介護	回/月	364.3	528.9	528.9	528.9
	人/月	19	23	23	23
訪問入浴介護	回/月	4.6	4.7	4.7	4.7
	人/月	1	1	1	1
訪問看護	回/月	38.8	34.1	34.1	34.1
	人/月	8	7	7	7
訪問リハビリテーション	回/月	77.1	107.5	107.5	107.5
	人/月	13	14	14	14
居宅療養管理指導	人/月	0	0	0	0
通所介護	回/月	48.6	78.0	78.0	78.0
	人/月	8	8.0	8.0	8.0
通所リハビリテーション	回/月	3.6	0.0	0.0	0.0
	人/月	1	0.0	0.0	0.0
短期入所生活介護	回/月	123.4	281.2	281.2	281.2
	人/月	9	18.0	18.0	18.0
短期入所療養介護(老健)	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0.0	0.0	0.0
短期入所療養介護(病院等)	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	人/月	42	41	42	44
特定福祉用具購入費	人/月	1	2	2	2
住宅改修費	人/月	1	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人/月	3	4	4	4
居宅介護支援	人/月	65	61	61	62

資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

第4章 介護保険事業の推進

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年度から開始しています。

※月当たりの数値

介護給付		見込み	推 計 値			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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	
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人/月	0	0.0	0.0	0.0	
小規模多機能型居宅介護	人/月	14	13	13	13	
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	
地域密着型通所介護	回/月	309.5	351.4	351.4	351.4	
	人/月	43	41	41	41	

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）で令和6年度末まで制度延長となり、令和7年度から介護医療院へ移行することとなっています。

※月当たりの数値

介護給付		見込み	推 計 値			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
施設サービス						
介護老人福祉施設	人/月	47	52	53	54	
介護老人保健施設	人/月	17	17	17	17	
介護医療院	人/月	0	0	0	0	
介護療養型医療施設	人/月	3	4	4	4	

資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

(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ています。

※月当たりの数値

予防給付		見込み	推 計 値			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人/月	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	回/月	3.8	4.0	4.0	4.0	
	人/月	2	2	2	2	
介護予防訪問 リハビリテーション	回/月	25.6	25.0	25.0	25.0	
	人/月	5	5	5	5	
介護予防居宅療養管理指導	人/月	0	0	0	0	
介護予防通所 リハビリテーション	人/月	1	1	1	1	
介護予防短期入所生活介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人/月	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護 (老健)	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人/月	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人/月	38	39	40	40	
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	1	1	
介護予防住宅改修	人/月	2	1	1	1	
介護予防特定施設入居者 生活介護	人/月	2	2	2	2	
介護予防支援	人/月	34	42	43	43	

資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

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7期の利用実績を勘案して、小規模多機能型居宅介護のみの見込みとなります。

※月当たりの数

予防給付		見込み	推 計 値			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
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	
	人/月	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人/月	3	3	3	3	
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/月	0	0	0	0	

資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

第4章 介護保険事業の推進

(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:千円)

介護給付	見込み	推 計 値		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス				
訪問介護	12,445	18,093	18,103	18,103
訪問入浴介護	669	688	689	689
訪問看護	2,752	2,443	2,444	2,444
訪問リハビリテーション	2,742	3,813	3,815	3,815
居宅療養管理指導	0	0	0	0
通所介護	4,327	6,858	6,862	6,862
通所リハビリテーション	206	0	0	0
短期入所生活介護	12,459	26,627	26,642	26,642
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
福祉用具貸与	4,665	4,741	4,848	5,170
特定福祉用具購入費	270	436	436	436
住宅改修費	1,471	2,441	2,441	2,441
特定施設入居者生活介護	6,059	8,128	8,133	8,133
居宅介護支援	10,552	9,969	9,974	10,168
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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	29,628	28,434	28,450	28,450
認知症対応型共同生活介護	86,001	83,054	83,100	83,100
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	28,494	32,888	32,907	32,907
施設サービス				
介護老人福祉施設	139,239	153,691	156,610	159,444
介護老人保健施設	57,083	57,434	57,466	57,466
介護医療院	0	0	0	0
介護療養型医療施設	11,533	15,736	15,744	15,744
合 計	410,596	455,474	458,664	462,014

資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

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)

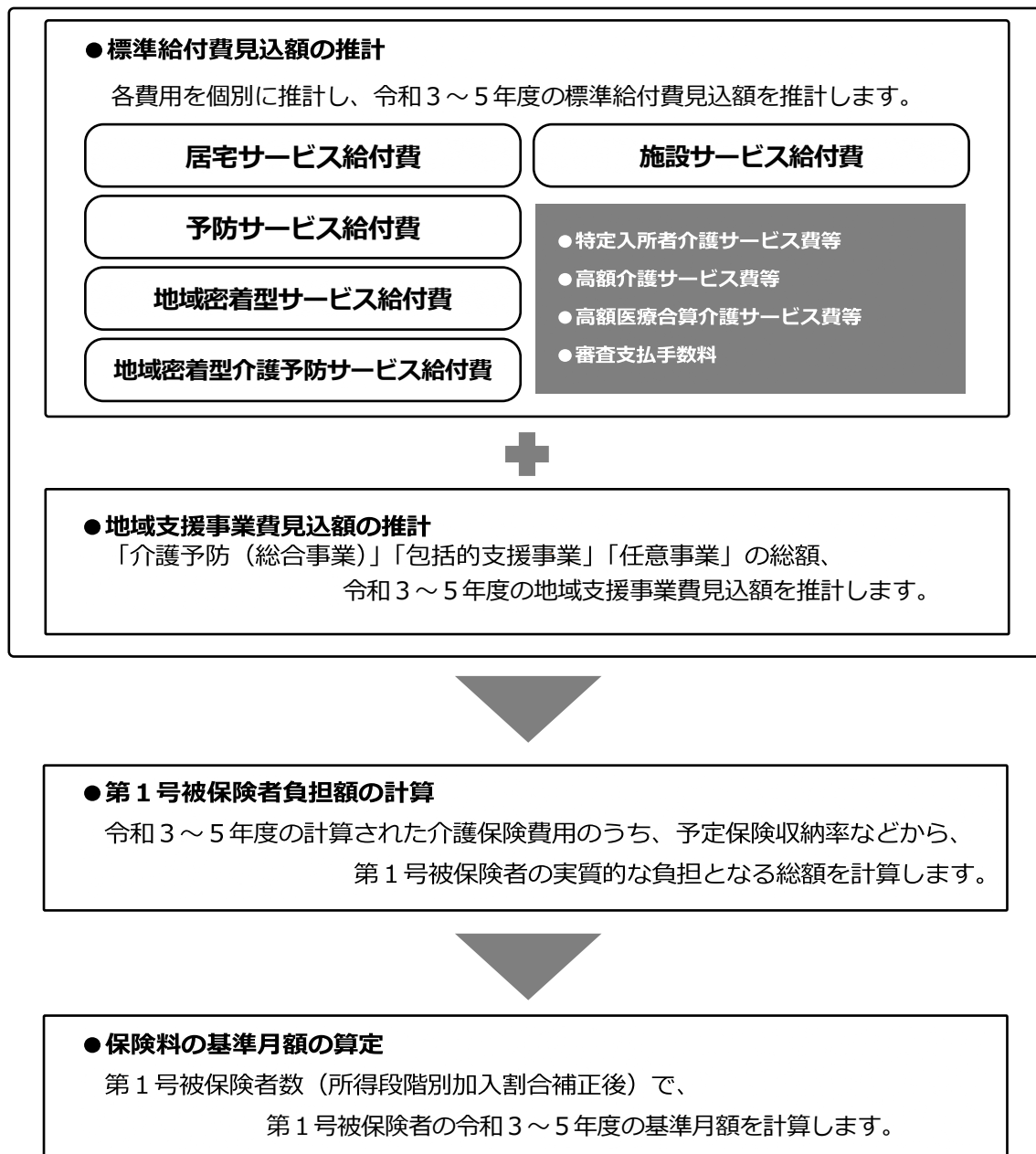
予防給付	見込み	推 計 値		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	291	309	309	309
介護予防訪問 リハビリテーション	894	876	876	876
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所 リハビリテーション	499	502	503	503
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （老健）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2, 568	2, 649	2, 730	2, 730
特定介護予防福祉用具 購入費	422	422	422	422
介護予防住宅改修	2, 676	1, 338	1, 338	1, 338
介護予防特定施設入居者 生活介護	2, 204	2, 218	2, 219	2, 219
介護予防支援	2, 293	2, 853	2, 924	2, 924
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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	3, 458	3, 479	3, 481	3, 481
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0
合 計	15, 307	14, 646	14, 802	14, 802

資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

2. 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。



2 介護保険の財源

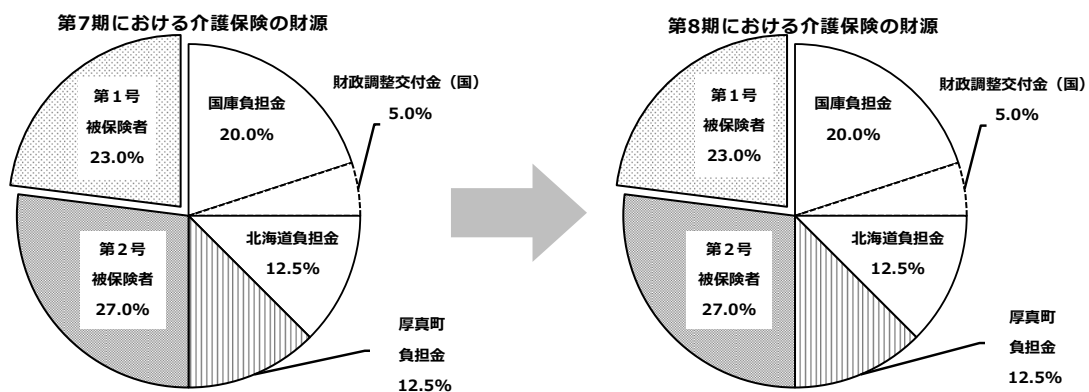
介護保険の財源については、事業内容により、公費負担と対象者負担の割合が異なります。財源内訳については、以下のとおりです。

(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 となつて増え、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。

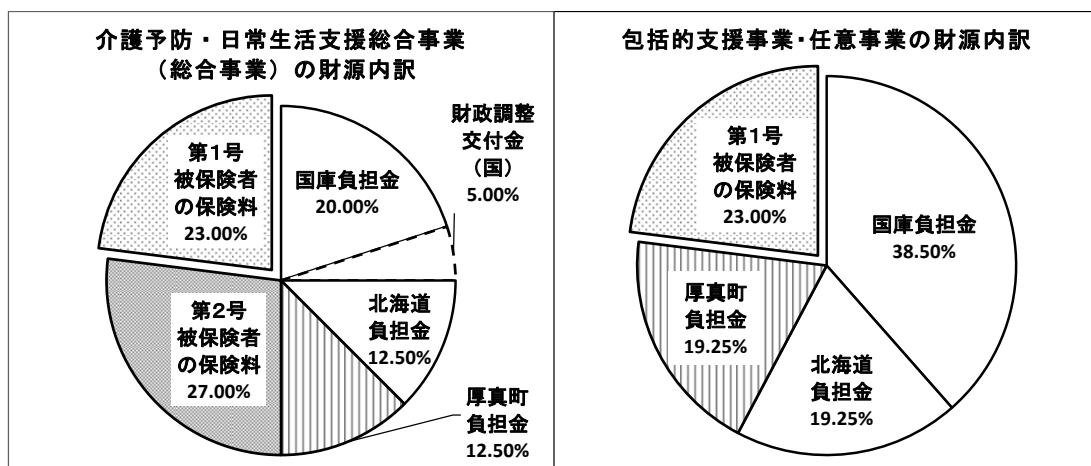
第8期に関しては、第1号被保険者の負担割合の変更はありません。



※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。

第4章 介護保険事業の推進

◆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	在宅と施設の 介護サービス
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	
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	5,032単位	① 訪問介護 ② (介護予防) 訪問入浴介護 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 ⑤ 通所介護 ⑥ (介護予防) 通所リハビリテーション ⑦ (介護予防) 福祉用具貸与 ⑧ (介護予防) 短期入所生活介護 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 ⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑫ (介護予防) 認知症対応型通所介護 ⑬ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ⑭ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護（短期利用） ⑮ 地域密着型通所介護
要支援2	10,531単位	
要介護1	16,765単位	
要介護2	19,705単位	
要介護3	27,048単位	
要介護4	30,938単位	
要介護5	36,217単位	
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)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
総給付費	470,120,000	473,466,000	476,816,000	1,420,402,000
特定入所者介護サービス費等給付額	25,500,000	26,300,000	27,000,000	78,800,000
高額介護サービス費等給付額	13,000,000	13,500,000	13,500,000	40,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,800,000	1,900,000	2,000,000	5,700,000
算定対象審査支払手数料	285,480	288,116	292,944	866,540
合 計	510,705,480	515,454,116	519,608,944	1,545,768,540

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、「予防通所介護」と「予防訪問介護」が「総合事業」へと移行したのものも見込んでいます。

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
地域支援事業費	72,842,000	72,842,000	72,842,000	218,526,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	33,318,000	33,318,000	33,318,000	99,954,000
包括的支援事業・任意事業費	13,469,000	13,469,000	13,469,000	40,407,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	26,055,000	26,055,000	26,055,000	78,165,000

資料：厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

第4章 介護保険事業の推進

(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			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1段階	304人 (17.0%)	304人 (17.1%)	303人 (17.1%)	911人 (17.1%)
第2段階	178人 (10.0%)	178人 (10.0%)	177人 (10.0%)	533人 (10.0%)
第3段階	156人 (8.7%)	155人 (8.7%)	155人 (8.7%)	466人 (8.7%)
第4段階	210人 (11.8%)	209人 (11.7%)	209人 (11.8%)	628人 (11.8%)
第5段階	235人 (13.2%)	234人 (13.2%)	234人 (13.2%)	703人 (13.2%)
第6段階	289人 (16.2%)	288人 (16.2%)	288人 (16.2%)	865人 (16.2%)
第7段階	178人 (10.0%)	178人 (10.0%)	177人 (10.0%)	533人 (10.0%)
第8段階	96人 (5.4%)	95人 (5.3%)	95人 (5.4%)	286人 (5.4%)
第9段階	138人 (7.7%)	138人 (7.8%)	137人 (7.7%)	413人 (7.7%)
計	1,784人 (100.0%)	1,779人 (100.0%)	1,775人 (100.0%)	5,338人 (100.0%)
所得段階別加入割合補正後被保険者数	1,783人	1,778人	1,774人	5,335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。本計画期間である令和3年度から令和5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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
標準給付費見込額(A)	510,705,480円	515,454,116円	519,608,944円	1,545,768,540円
地域支援事業費(B)	72,842,000円	72,842,000円	72,842,000円	218,526,000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	134,215,920円	135,308,107円	136,263,717円	405,787,744円
調整交付金相当額(E)	27,201,174円	27,438,606円	27,646,347円	82,286,127円
調整交付金見込交付割合(F)	7.65%	7.28%	6.97%	
調整交付金見込額(G)	41,618,000円	39,951,000円	38,539,000円	120,108,000円
介護給付費準備基金取崩額(H)				20,000,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)				円
財政安定化基金取崩による交付金(J)				0円
保険料収納必要額(K) = D+E-G-H-I-J				347,965,871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	1,783人	1,778人	1,774人	5,335人
保険料の基準額【年額】	67,200円			
保険料の基準額【月額】	5,600円			

※保険料については、端数を調整しています。

(5) 所得段階の設定

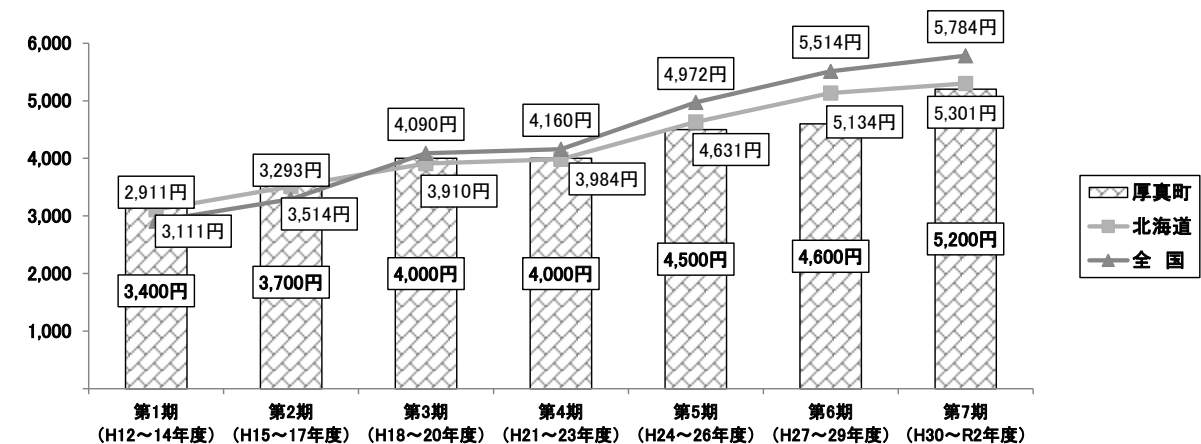
本計画では、所得水準に応じてきめ細かい保険料の設定を行うため、段階設定を現行の「9段階」とします。

	段 階	対象者	基準額に 対する割合	保険料	
				月額	年額
非課税世帯	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 (0.3)	2,800円 (1,680円)	33,600円 (20,160円)
	第2段階	・世帯全員が町民税非課税で、前年の[合計所得金額＋課税年金収入額]が、80万円超120万円以下の方	0.75 (0.5)	4,200円 (2,800円)	50,400円 (33,600円)
	第3段階	・世帯全員が町民税非課税で、前年の[合計所得金額＋課税年金収入額]が、120万円超の方	0.75 (0.7)	4,200円 (3,920円)	50,400円 (47,040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	5,040円	60,480円
課税世帯	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	5,600円	67,200円
	第6段階	・本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円未満の方	1.2	6,720円	80,640円
	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	7,280円	87,360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	8,400円	100,800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	9,520円	114,240円

※（ ）は、軽減措置後の保険料率及び保険料額の見込みです。

※年額保険料については、端数を調整しています。

(6) 厚真町・北海道・全国における保険料基準額の推移



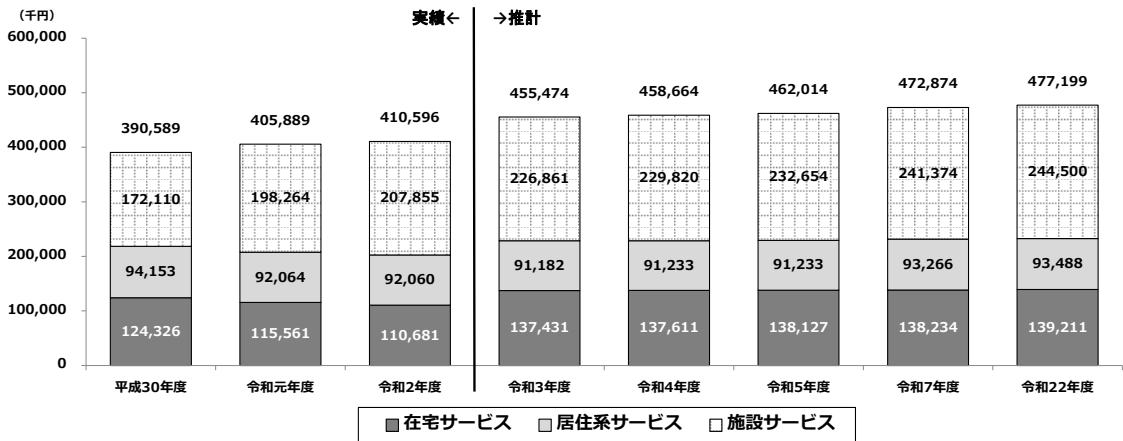
単位：円

	第1期 (H12～ 14年度)	第2期 (H15～ 17年度)	第3期 (H18～ 20年度)	第4期 (H21～ 23年度)	第5期 (H24～ 26年度)	第6期 (H27～ 29年度)	第7期 (H30～ R2年度)
厚真町	3,400	3,700	4,000	4,000	4,500	4,600	5,200
北海道	3,111	3,514	3,910	3,984	4,631	5,134	5,301
全 国	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,784

(7) 厚真町の総給付費の推移と見込み

平成30年度から令和2年度の実績を基に、各サービスの費用を個別に推計し、令和3～5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、令和5年度には462,014千円になると推計され、参考推計令和7年度では472,874千円、令和22年度では477,199千円になると見込まれます。

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（実績値について令和2年度は見込み）

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) 福祉人材確保について

令和7（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、国や北海道と連携し、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。

厚真町では、町事業として、下記の2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。

○介護職員育成支援事業

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。

○介護人材確保支援事業

厚真町内の介護サービス事業所に新たに雇用され、厚真町に移住される方、町外から厚真町に通勤される方、町内在住者に対して、3年間勤務することを条件として、事業所を運営する法人が新規雇用者（正職員または雇用保険適用者）に就労支援金を支給した場合に、町が法人に補助します。

■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、住民課が担い、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る健康づくりや、生きがい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やユニバーサルデザインなどを取り入れて、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へいく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、バリアフリー化やユニバーサルデザイン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生かし、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、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8期介護保険事業計画の点検と評価

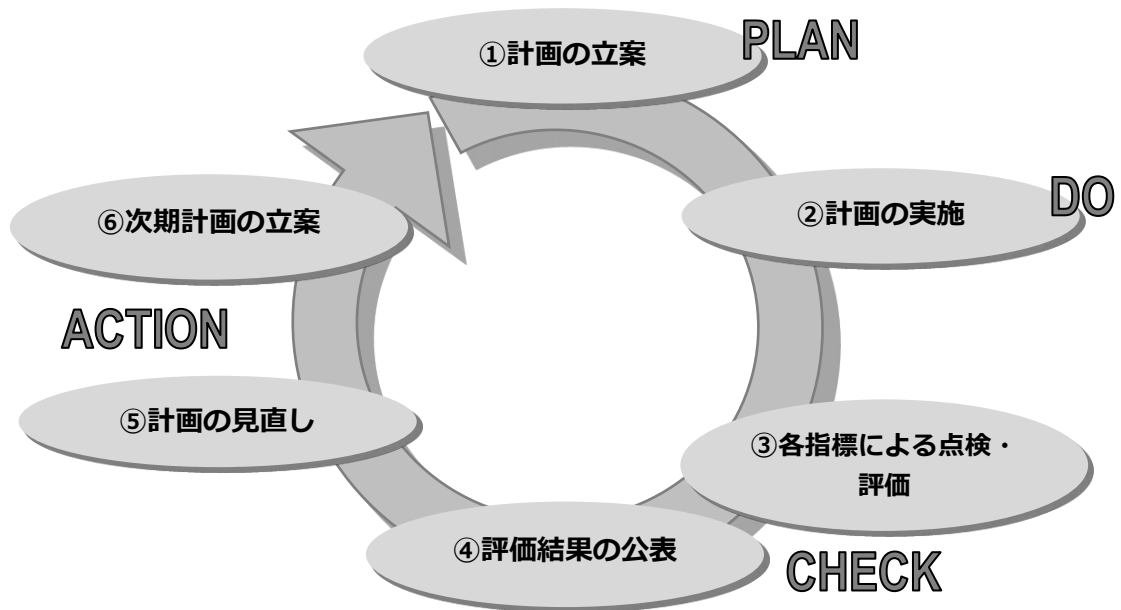
介護保険事業計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するため、計画目標をもとに、毎年の進捗状況を所管課で点検するとともに、「厚真町介護保険運営協議会」において、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の把握と評価を行います。

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。

○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の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

○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	佐 藤 秋 夫	介護サービス事業者を代表する者	会長
2	河 口 富士雄	被保険者を代表する者	副会長
3	前 田 正 行	被保険者を代表する者	
4	川 本 清 美	被保険者を代表する者	
5	高 橋 幸 江	被保険者を代表する者	
6	金 光 朋 充	被保険者を代表する者	
7	石 間 巧	医師を代表する者	
8	中 島 巧	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	

○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	令和 2 年 9 月 28 日	第 8 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	令和 3 年 2 月 3 日	第 8 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	令和 3 年 3 月 25 日	第 8 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

令和3年3月

発行・編集	厚真町 住民課
住所	〒059-1692 北海道勇払郡厚真町京町120番地
電話	0145-26-7872
FAX	0145-26-7733
URL	http://www.town.atsuma.lg.jp
