

第8期

剣淵町高齢者保健福祉計画

剣淵町介護保険事業計画

令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)



令和3年3月

北海道 剣淵町

はじめに

このたび、令和3年度(2023年度)から令和5年度(2025年度)までを計画期間とする「第8期剣淵町高齢者保健福祉計画・剣淵町介護保険事業計画」を策定しました。

剣淵町は、令和3年(2023年)2月時点で65歳以上の高齢者の比率(高齢化率)が40%台に達しており、今後の人口推計では更なる高齢化率の上昇が見込まれます。このような中、この計画では、「だれもが 1. 安心して自分らしく暮らすこと 2. 元気で楽しく暮らすこと 3. 支え合って暮らすこと」を基本理念として、高齢者のみなさんが可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく自立した日常生活を続けることができるよう、予防・生活支援・医療・住まい・介護が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた様々な施策を定めました。

これまで剣淵町では、高齢者のみなさんが元気に暮らしていくため、要介護状態を防ぐ介護予防の取組を重点に、地域包括支援センターを中心として介護保険制度に基づく地域支援事業を通じた介護予防事業を実施してきました。前計画期間(第7期)では、新たに生活支援サービス体制を整備し、「生活支援コーディネーター」を中心に有償・無償ボランティアの実施など、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めました。また、生活習慣病予防を観点とする健康推進事業では、健康診査の受診勧奨を継続した結果、国被保険者の特定健診受診率が2年連続全道1位となりました。

この計画においては、第7期計画の施策を継承しつつ、人生100年時代を見据え、介護予防と健康寿命の延伸を図るため、令和2年(2020年)に「地域医療・全世代型包括ケアに関する包括連携協定」を締結した社会医療法人 元生会との連携により、理学療法士の通年派遣を受け、体操教室や戸別訪問に理学療法士が関与する介護予防事業などを新たに定めました。

2020年(令和2年)に出現した新型コロナウイルスの影響により、町民のみなさまの様々な活動が制限され、介護予防事業においても地区サロンや講習会などが中止を余儀なくされました。現時点においても新型コロナウイルス感染症の終息には至っていませんが、これまでの取組成果を無駄にしないため、「新北海道スタイル」に基づく感染症対策を徹底し、介護予防事業を実施してまいります。

この計画は、高齢者福祉の推進を中心とする計画ではありますが、高齢者の方だけでなく、ご家族や若い世代の方々にもこの計画をご覧ください、全世代における支えあいの輪の中に入ってくださいいただければ幸いです。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「剣淵町保健医療福祉等協議会」の委員のみなさまをはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました町民のみなさまに心から感謝とお礼を申し上げます。

令和3年3月

剣淵町長 早坂 純夫

も く じ

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 他の計画との関係	3
5 計画策定の体制	4
6 日常生活圏域の設定について	4
第2章 計画の背景	5
1 高齢者を取り巻く状況	6
2 高齢者の将来推計	10
3 高齢者ニーズ調査結果	12
4 高齢者福祉に関する国の動向	29
第3章 計画の基本的な考え方	35
1 基本理念	36
2 めざす方向	36
3 基本目標	37
第4章 施策の内容	39
1 高齢者が自ら行う健康づくりや介護予防を支援します	40
2 高齢者がいきがいを持って生活できる環境をつくります	46
3 高齢者が住み慣れた家で生活できるよう支援します	46
4 高齢者の居住ニーズに沿った、適切な施設利用につなげます	56
5 認知症になっても住み続けられるようにします	58
6 高齢者福祉を推進する体制、環境の充実に努めます	60
第5章 介護保険事業の推進	61
1 介護保険サービスの利用状況と見込み	62
2 介護保険料の給付状況と給付見込み	74
3 介護保険料の算定	77
第6章 計画の推進、管理	83
1 推進体制の充実	84
2 計画の進行管理	85
付属資料	87
1 剣淵町保健医療福祉等協議会設置要綱	88
2 剣淵町保健医療福祉等協議会委員名簿	90

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

高齢化が進むにつれ、介護を必要とする高齢者が増加するとともに、小家族化やそれに伴う老老介護、さらには介護による離職などが社会問題となるなか、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、平成12年(2000年)に「介護保険制度」が創設されました。

今日、日本の高齢化はさらに進み、世界で有数の「超高齢社会」となるなか、国は、介護保険制度を将来にわたって維持しつつ、高齢者が可能な限り、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)をつくりあげることができるとをめざしています。そして、令和7年(2025年)までに地域包括ケアシステムを構築することを目標として、市町村で「地域包括ケア計画」を策定することとなりました。

剣淵町では、第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画から「地域包括ケア計画」として位置づけ、地域包括ケアシステムの構築をめざし高齢者福祉施策を推進してきました。前計画である第7期計画においても施策を引き継ぎ、「高齢者福祉の推進」「健康づくりの推進」「地域生活支援体制の強化」を基本目標として、進めてきたところです。

第8期目にあたるこの計画は、令和7年(2025年)を目標とした地域包括ケアシステムの構築に向けた最終段階となる取り組みを進める計画として策定したものです。

2 計画の位置付け

- ・剣淵町の高齢者に関する施策を、総合的かつ計画的に推進するための計画です。
- ・地域包括ケアシステムの構築、介護保険事業の円滑な実施をめざしています。
- ・令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間の施策展開の考え方や方策、施策の目標及び介護サービス量の見込み等を定めます。
- ・老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として、一体的に策定します。
- ・国が地域包括ケアシステムの構築をめざすために示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」における「地域包括ケア計画」として位置付けます。
- ・成年後見制度利用促進法第14条第1項に規定する「成年後見制度の利用促進に関する市町村計画」を内包します。

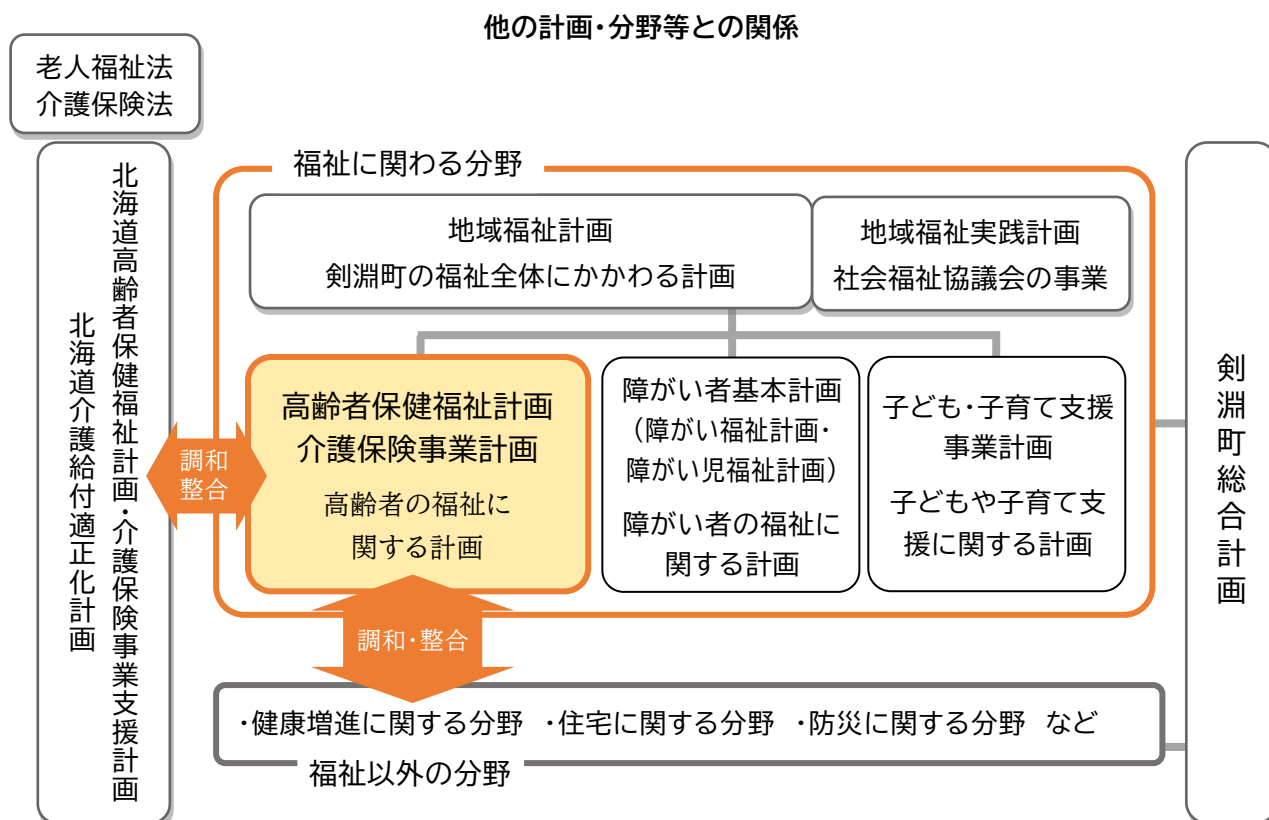
3 計画の期間

- ・本計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間を計画期間とします。
- ・令和7年（2025年）に『地域包括ケアシステム』の構築が完了することをめざしており、最終段階として進める計画期間です。



4 他の計画との関係

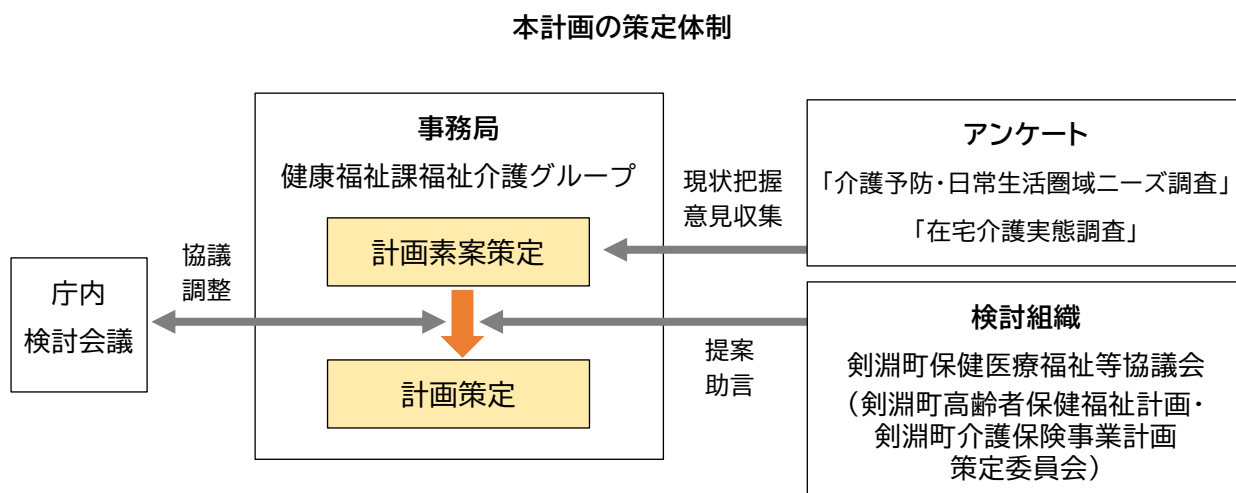
- ・本計画は、高齢者福祉に関する国や北海道の計画をはじめ、剣淵町のまちづくりに関する上位計画や福祉に関する個別計画、高齢者の生活に関わりの深い個別計画との整合性を踏まえています。



5 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」の2つのアンケート調査を実施し、高齢者の生活や介護に関する現状把握、意見の収集に努めました。

また、関係団体・住民代表、医療関係者、福祉関係者で構成されている「剣淵町保健医療福祉等協議会」において計画案を検討し、意見や提言を受け、計画に反映させました。



6 日常生活圏域の設定について

日常生活圏域は「住民が日常生活を営んでいる地域」ということで、平成18年(2006年)の介護保険法改正により、新たに示された考え方です。

介護保険事業計画を策定する際に、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件に加えて、介護サービスを提供するための施設の整備の状況なども含めて総合的に考え、「住民が日常生活を営んでいる地域」として、日常生活圏域を定めることになっています。

この日常生活圏域が、高齢者の生活・介護の支援体制を構築する地域の単位となり、地域包括ケアを展開していくための基本単位となるものです。

国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区を単位として想定しています。

剣淵町では、剣淵町全域を日常生活圏域として設定しています。

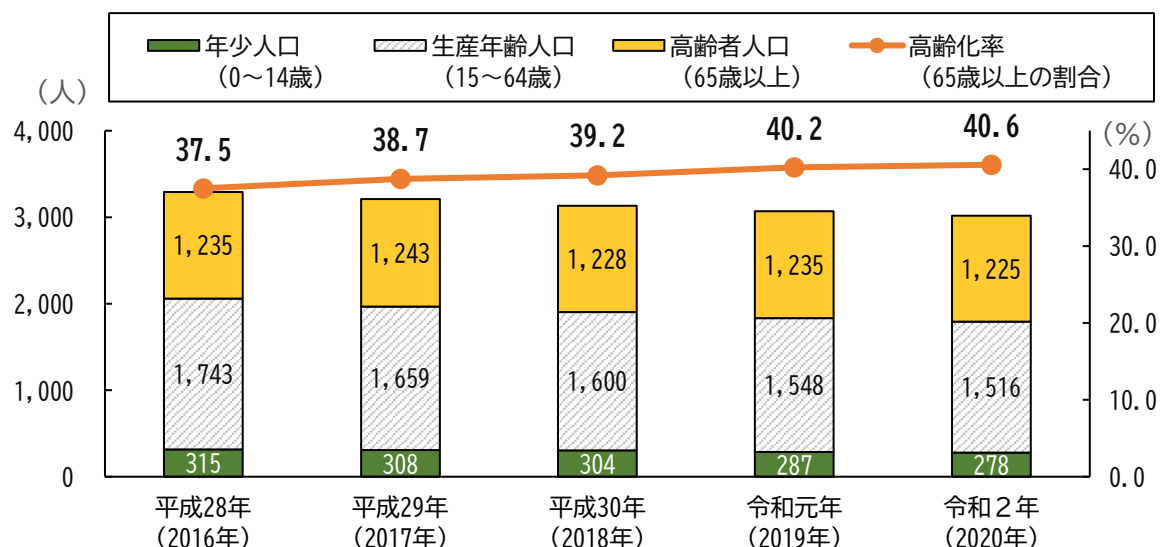
第2章 計画の背景

1 高齢者を取り巻く状況

(1) 65歳以上の人口について

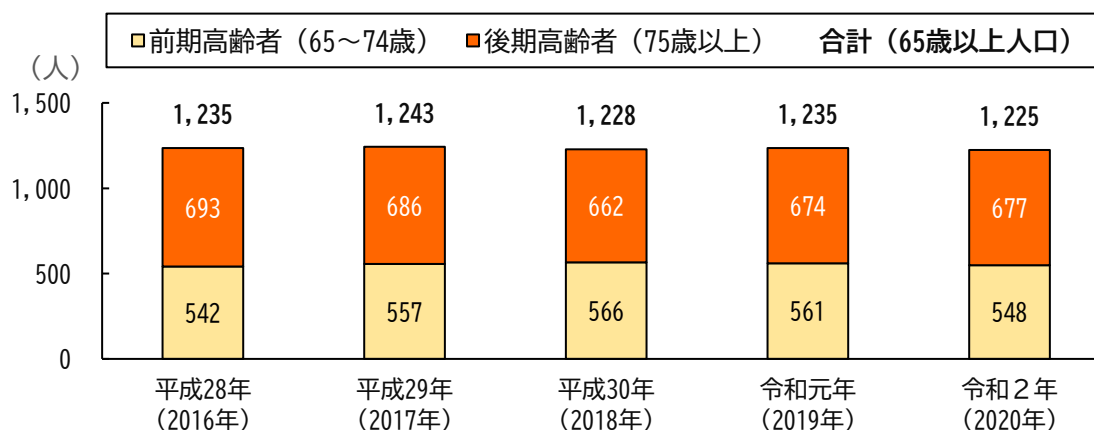
剣淵町の総人口は年々減少傾向にあります。65歳以上の「高齢者人口」は1,200人台で横ばいが続いています。その結果、高齢者人口が総人口に占める割合「高齢化率」は徐々に高まり、令和元年(2019年)には4割をこえました。

年齢3区分別人口と高齢化率の推移



また、高齢者人口のうち、65～74歳の「前期高齢者」と75歳以上の「後期高齢者」の割合の推移をみると、平成30年(2018年)以降、後期高齢者の割合が増加に転じています。

前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)の人口と割合の推移



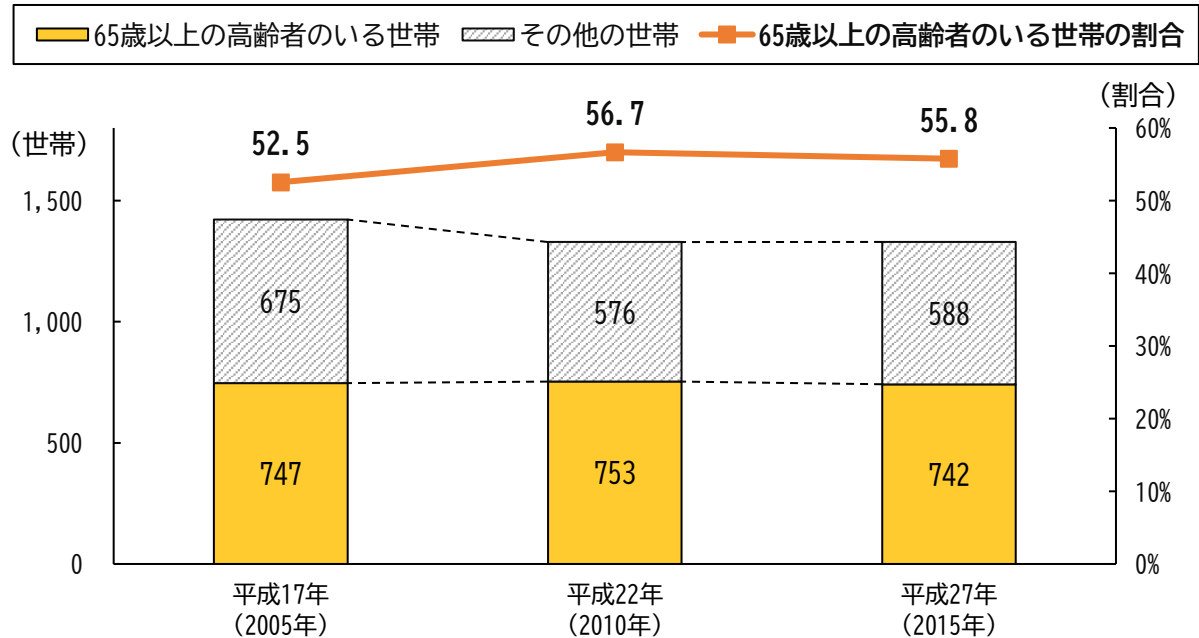
割合(%)	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
前期高齢者(65～74歳)	43.9	44.8	46.1	45.4	44.7
後期高齢者(75歳以上)	56.1	55.2	53.9	54.6	55.3

※(2つのグラフ)住民基本台帳(9月末現在)の数値をもとに作成。

(2)65歳以上の世帯について

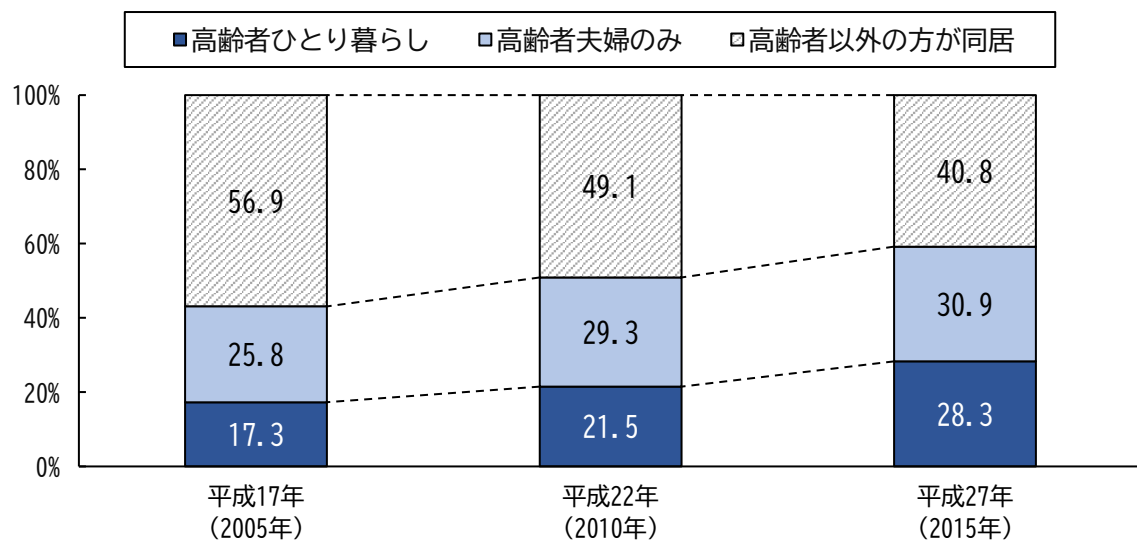
総世帯数が少しずつ減少するなか、65歳以上の高齢者がいる世帯数は750世帯前後で推移しており、平成27年(2015年)の全世帯に占める割合は55.8%となっています。

65歳以上の高齢者のいる世帯数とその割合の推移



また、65歳以上の高齢者のいる世帯の世帯構成の推移をみると、「高齢者ひとり暮らし」世帯と、「高齢者夫婦のみ」世帯の割合が高まっており、この10年間で、「高齢者ひとり暮らし」世帯は約10ポイント、「高齢者夫婦のみ」世帯は約5ポイント、それぞれ増えています。

65歳以上の高齢者のいる世帯の世帯構成別の割合の推移

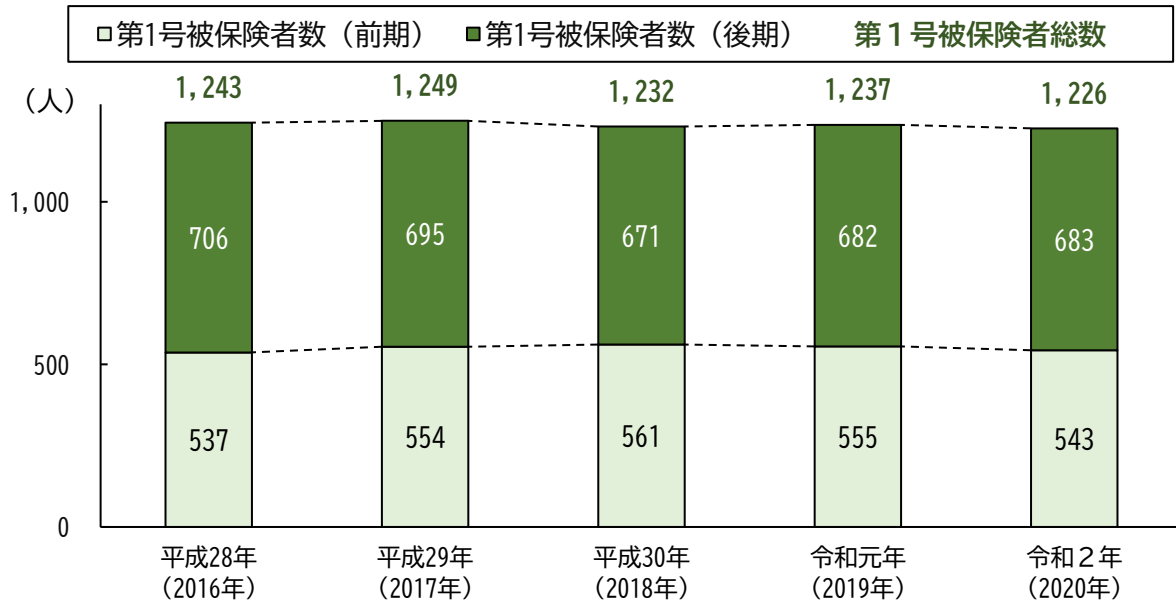


※(2つのグラフ)国勢調査の数値をもとに作成。

(3)被保険者と要介護認定について

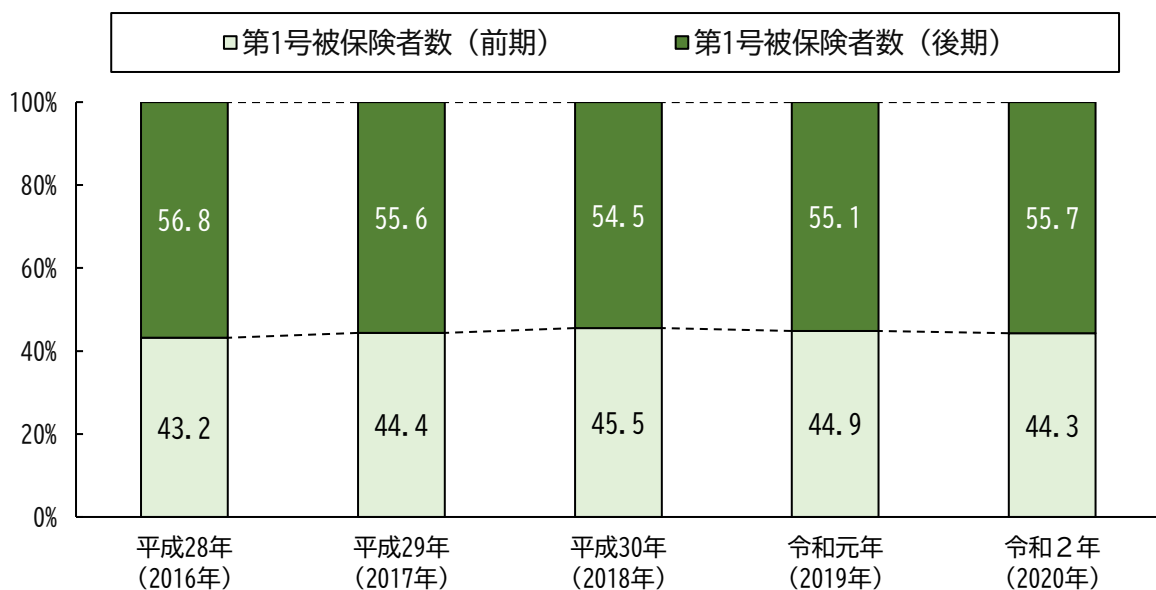
65歳以上の高齢者が該当する第1号被保険者の総数は1,200人台で横ばいが続いています。平成30年度(2018年度)以降は、第1号被保険者のうち、前期高齢者(65～74歳)は微減、後期高齢者(75歳以上)は微増しています。

被保険者数の推移



また、第1号被保険者の前期高齢者と後期高齢者の割合の推移をみると、平成30年(2018年)度以降、後期高齢者の微増にともない割合も微増しており、令和2年度(2020年度)における前期高齢者は44.3%、後期高齢者は55.7%です。

被保険者の種類別割合の推移

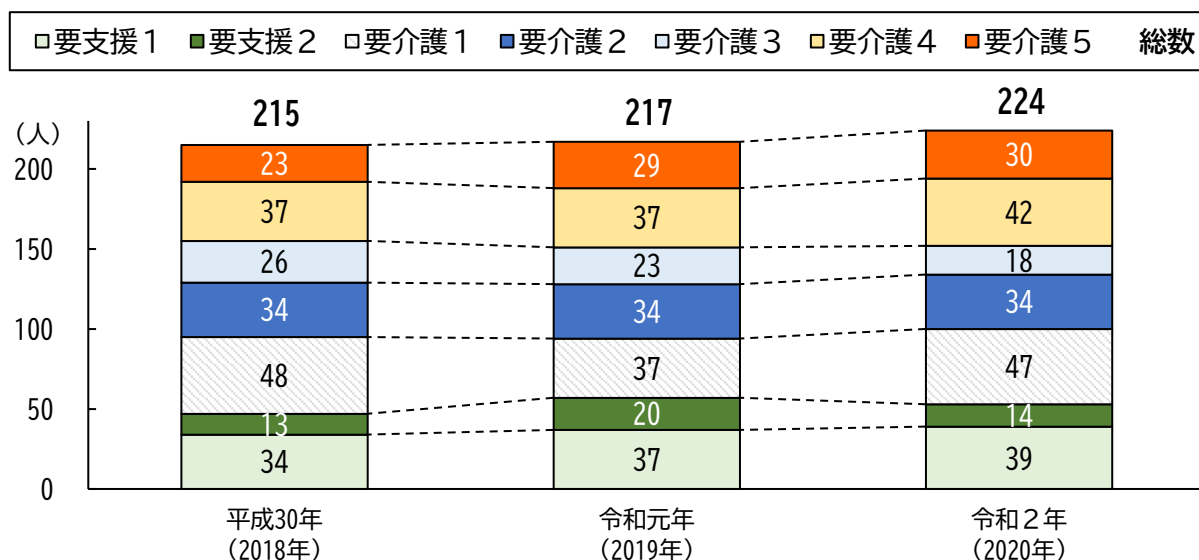


※住民基本台帳(9月末現在)の数値をもとに「見える化システム」で算出した数値をもとに作成。

要介護認定者数の推移をみると、この3年間、総数は微増し、介護度別では「要介護5」が増加しています。

また、第1号被保険者の要介護認定率の推移をみると、徐々に上昇しています。

被保険者の要介護認定者数の推移



※住民基本台帳(9月末現在)の数値をもとに「見える化システム」で算出した数値をもとに作成。

第1号被保険者の要介護認定率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者の認定率	17.0%	17.2%	17.5%

要介護認定者数の推移を、介護度別、年齢別にみると、認定者数が多いのは「第1号被保険者(後期高齢者)」ですが、平成30年度(2018年度)から令和2年度(2020年度)までの増加率が最も高いのは「第1号被保険者(前期高齢者)」です。

要介護認定者数の推移

(単位:年度、人)

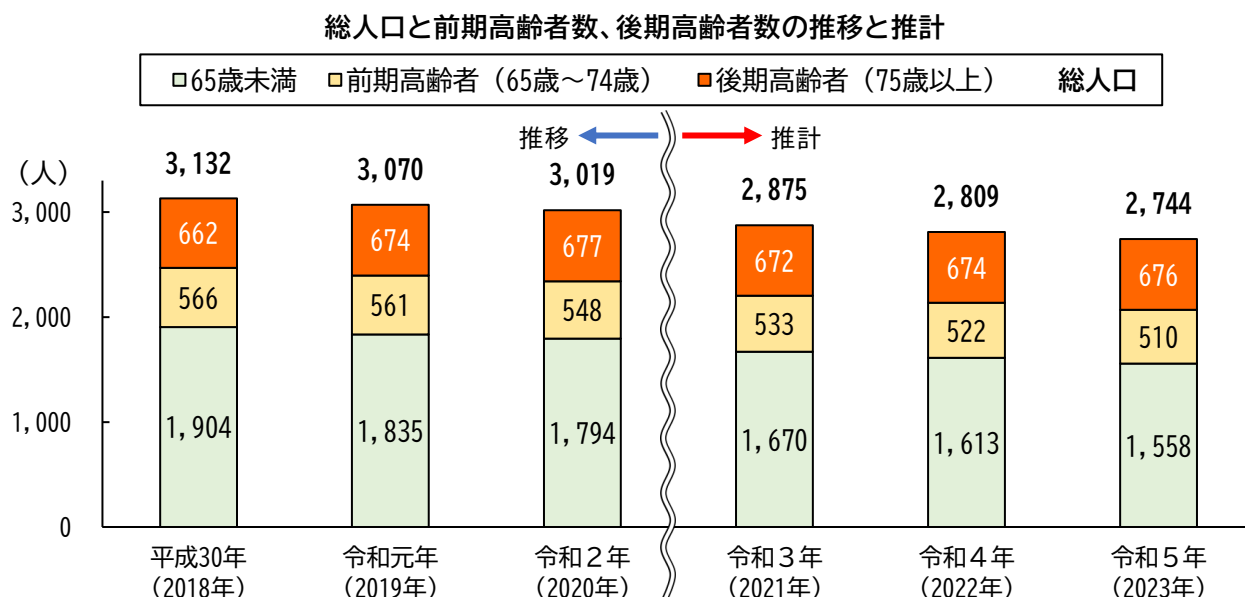
第1号被保険者数(前期高齢者)				第1号被保険者数(後期高齢者)				第2号被保険者数			
	平成30	令和元	令和2		平成30	令和元	令和2		平成30	令和元	令和2
要支援1	1	3	5	要支援1	33	34	32	要支援1	0	0	2
要支援2	1	3	3	要支援2	11	16	11	要支援2	1	1	0
要介護1	1	3	4	要介護1	45	33	42	要介護1	2	1	1
要介護2	7	5	3	要介護2	27	28	31	要介護2	0	1	0
要介護3	6	3	3	要介護3	19	19	15	要介護3	1	1	0
要介護4	2	3	4	要介護4	34	34	37	要介護4	1	0	1
要介護5	2	5	5	要介護5	20	23	24	要介護5	1	1	1
	20	25	27		189	187	192		6	5	5
3年間で35%増加				3年間で2%増加				3年間で17%減少			

※住民基本台帳(9月末現在)の数値をもとに「見える化システム」で算出した数値をもとに作成。

2 高齢者の将来推計

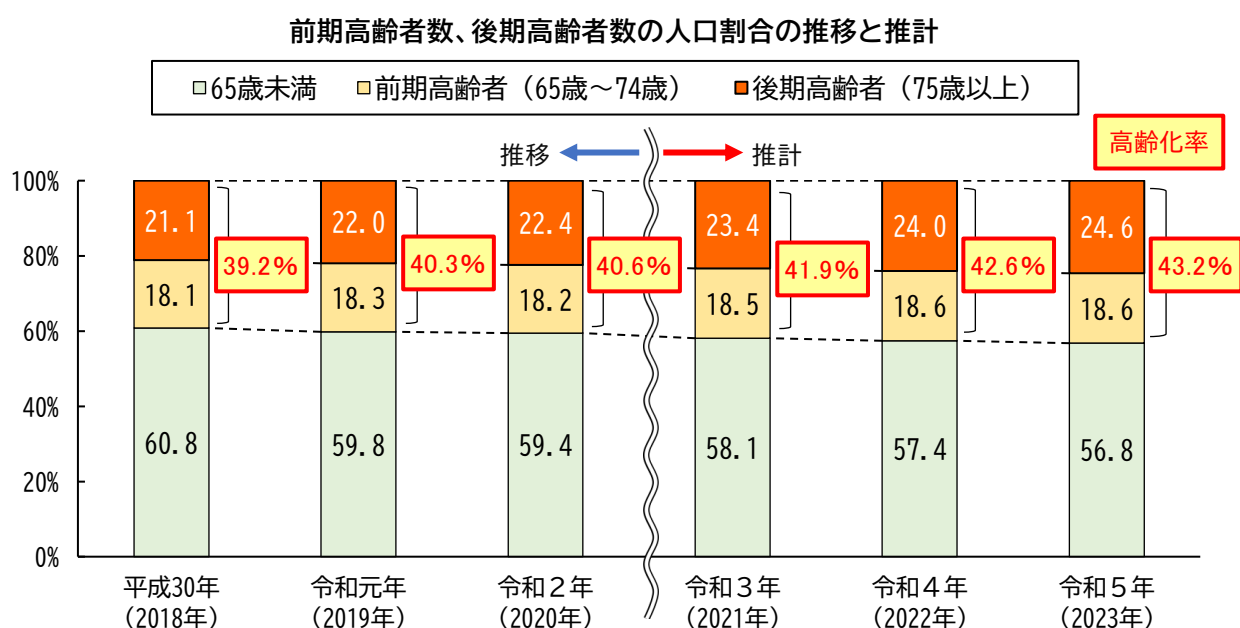
(1) 総人口と高齢者数の推計

今後3年間の推計をみると、総人口及び前期高齢者（65歳～74歳）の人数は減少が続くと推計されていますが、後期高齢者（75歳以上）の人数は令和3年度（2021年度）に減少するものの、その後再び増加すると推計されています。



前期高齢者、後期高齢者の総人口に占める割合の推移をみると、前期高齢者はほぼ横ばいの状況が続き、後期高齢者は少しずつ上昇が続くと推計されています。

前期・後期高齢者を合わせた高齢化率は、令和元年度（2019年度）に40％をこえましたが、今後も少しずつ上昇すると推計されています。



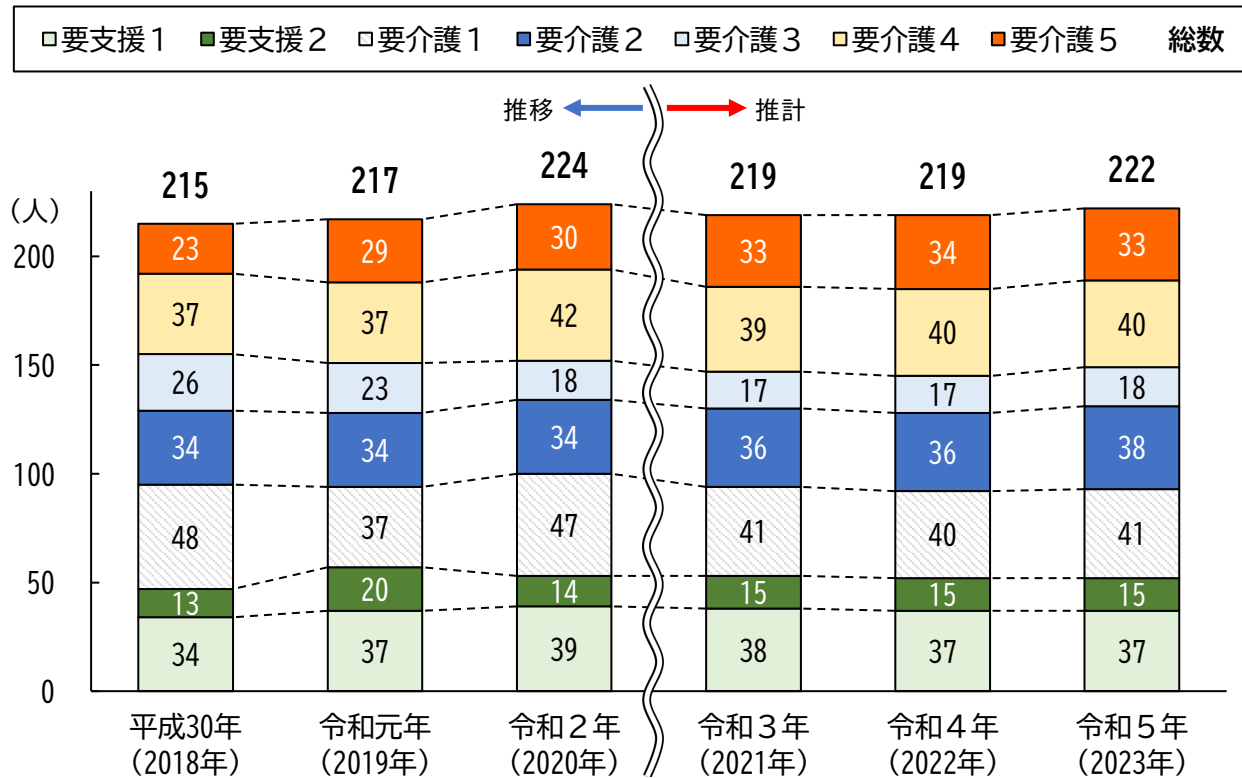
※推移(実績)は住民基本台帳(9月末現在)、推計は「見える化」システムの数値をもとに作成。％は、小数点以下を四捨五入するため、合計が100にならない場合があります。

(2)要介護認定者数の推計

今後3年間の推計をみると、要介護認定者数の総数は、ほぼ横ばいが続くと推計されています。

介護度別に要介護認定者数の推計をみると、直近3年間で増加傾向にあった「要介護5」の認定者数も含め、今後3年間は、全体的にほぼ横ばいが続くと推計されています。

介護度別要介護認定者数の推移と推計



※推移(実績)は住民基本台帳(9月末現在)、推計は「見える化」システムの数値をもとに作成。

3 高齢者ニーズ調査結果

(1)調査の概要

本計画を策定するにあたっての基礎資料として活用するために、町内の高齢者の日常生活や介護予防、介護に関する状況を把握するためにアンケート調査を実施しました。

調査は、対象別に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」の2種類を実施しました。

○調査の対象

介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	令和2年(2020年)7月1日現在、町内にお住みの65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方から無作為抽出した500人
在宅介護実態調査	令和2年(2020年)7月1日現在、町内にお住みの65歳以上の方で、要介護認定を受けて在宅で生活をされている方から無作為抽出した92人

○調査期間

令和2年7月

○調査方法

郵送で配布、郵送及び回収ボックスで回収

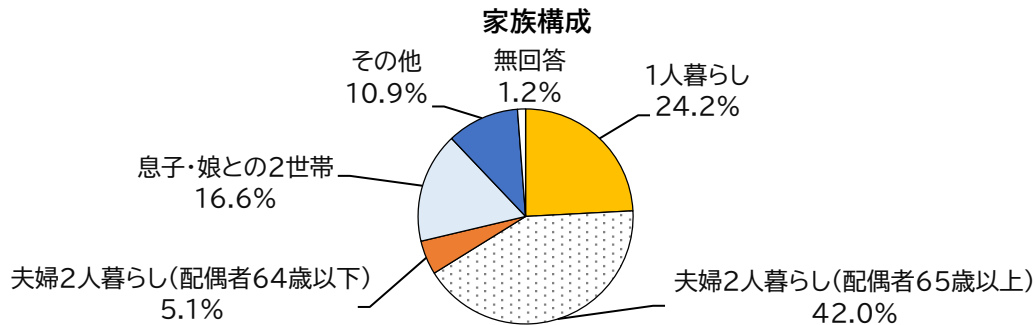
○配布・回収状況

	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	500票	331票	66.2%
在宅介護実態調査	92票	70票	76.1%

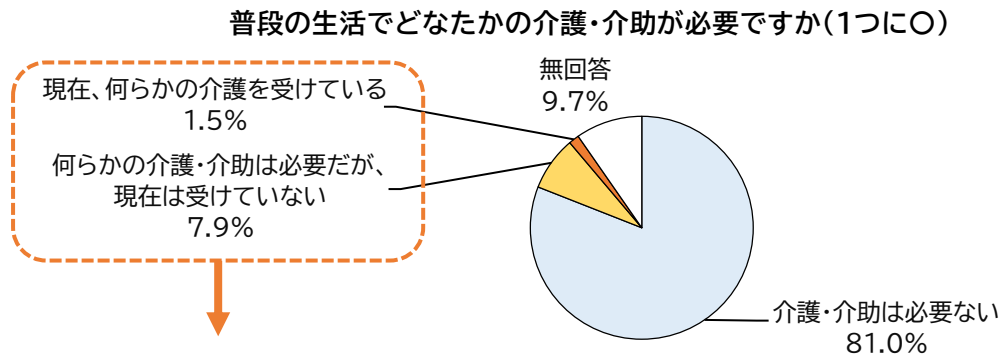
(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

家族や生活状況について

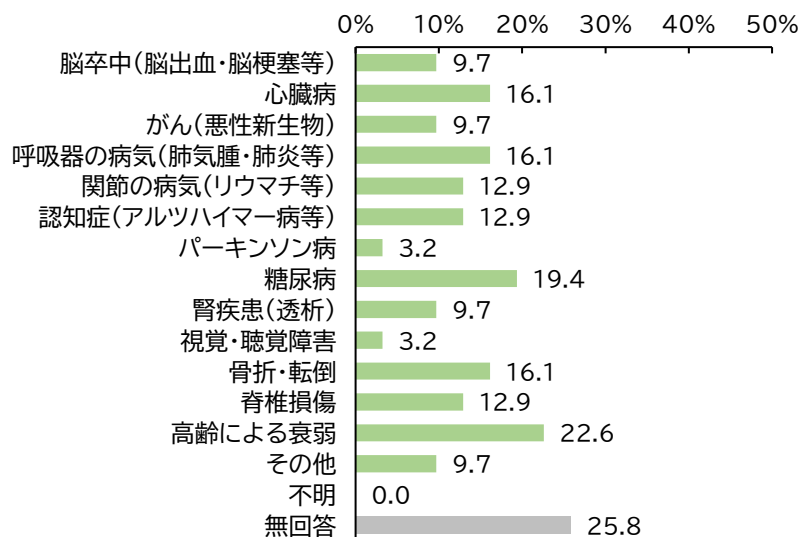
- ・家族構成は、ともに65歳以上の夫婦2人暮らしが42.0%と最も割合が高く、1人暮らし(24.2%)、息子・娘との2世帯(16.6%)、配偶者が64歳以下の夫婦2人暮らし(5.1%)と続きます。



- ・普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が約8割(81.0%)を占めますが、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない(7.9%)」や「現在、何らかの介護を受けている(1.5%)」との回答もあり、この2つを合わせると、約1割(9.4%)を占めます。
- ・介護・介助が必要になった主な原因で最も割合が高いのは「高齢による衰弱(22.6%)」で、「糖尿病(19.4%)」が続きます。

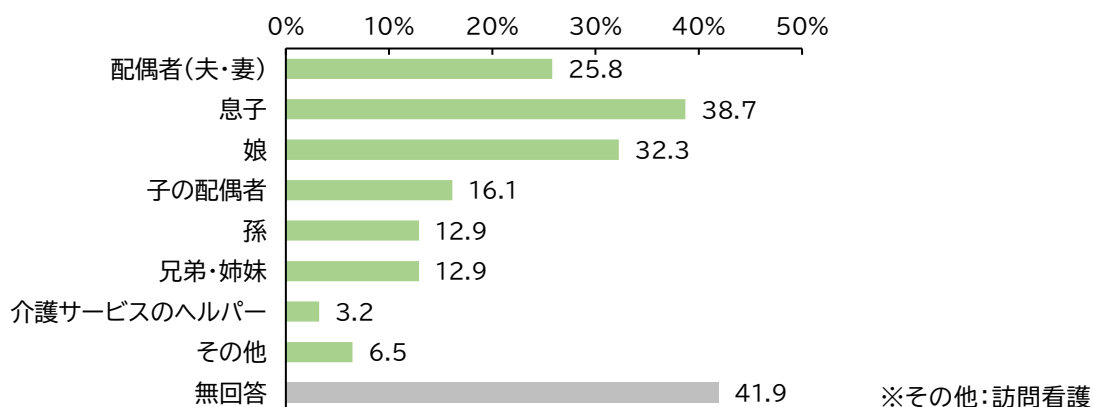


介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(あてはまるものすべてに○)



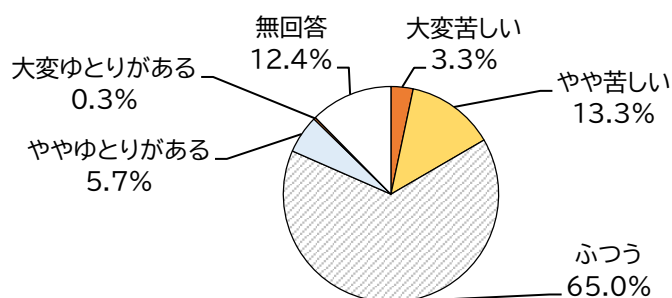
- ・介護・介助が必要になった方のうち、介護や介助を受けている相手については、無回答を除くと「息子(38.7%)」が多く、「娘(32.3%)」が続きます。

主にどなたの介護、介助を受けていますか(あてはまるものすべてに○)



- ・現在の暮らしの状況については、「ふつう」が65.0%と最も割合が高いですが、経済的に「やや苦しい(13.3%)」が次に高くなっています。

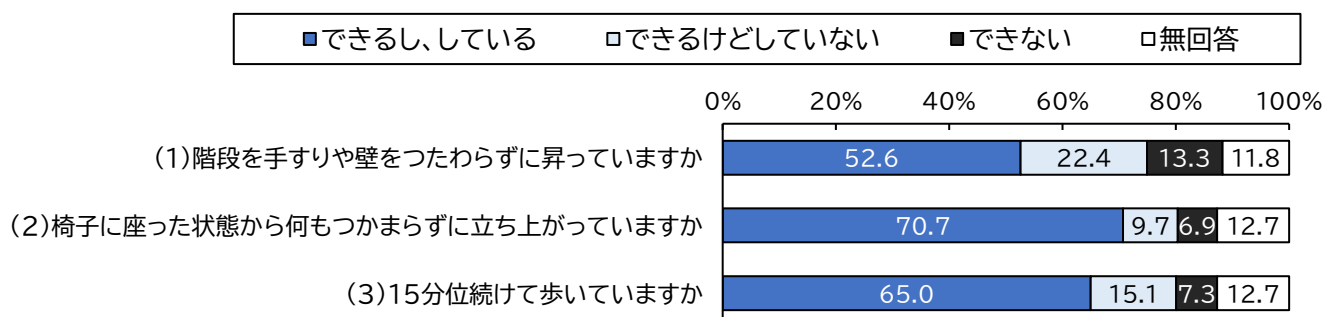
現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか(1つに○)



からだを動かすことについて

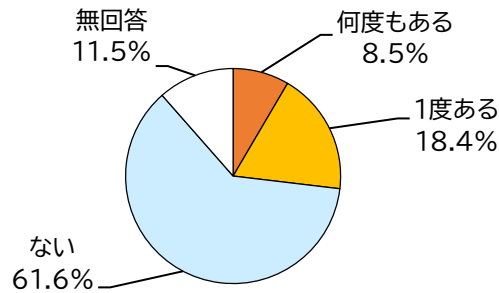
- ・体を動かすことについて、階段を手すりや壁をつたわずに昇っている人は52.6%、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている人は70.7%、15分位続けて歩いている人は65.0%です。
- ・階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについては、「できるけどしていない」が2割以上(22.4%)、「できない」が1割以上(13.3%)と、他に比べてやや割合が高くなっています。

からだを動かすことについて



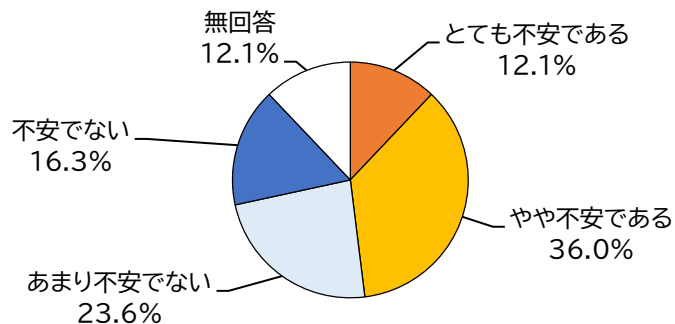
- ・過去1年間に転んだ経験については、「ない」が61.6%と最も割合が高いですが、「1度ある」は2割近く(18.5%)、「何度もある」も1割近く(8.5%)あります。

過去1年間に転んだ経験がありますか(1つに○)



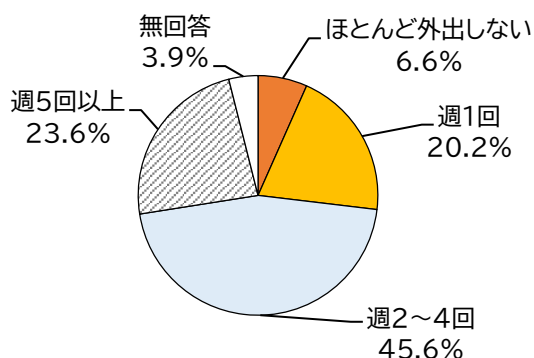
- ・転倒に対する不安については、「やや不安である」が36.0%と3分の1強を占め最も割合が高く、「とても不安がある(12.1%)」と合わせると48.1%となり、約半数は転倒に不安を感じています。
- ・一方、「あまり不安でない(23.6%)」と「不安でない(16.3%)」の合計は39.9%で、約4割は不安ではないと回答しています。

転倒に対する不安は大きいですか(1つに○)

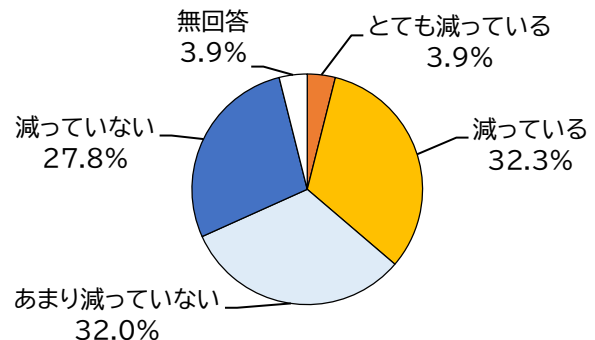


- ・1週間の外出状況については、「週2～4回」が45.6%と最も割合が高く、「週5回以上」が23.6%で続きます。「週1回」は約2割(20.2%)、「ほとんど外出しない」は6.6%です。
- ・外出の回数については、昨年と比べると「減っている」が32.3%で最も割合が高いものの、「あまり減っていない」が僅差(32.0%)で続きます。「減っていない」は27.8%、「とても減っている」は3.9%です。

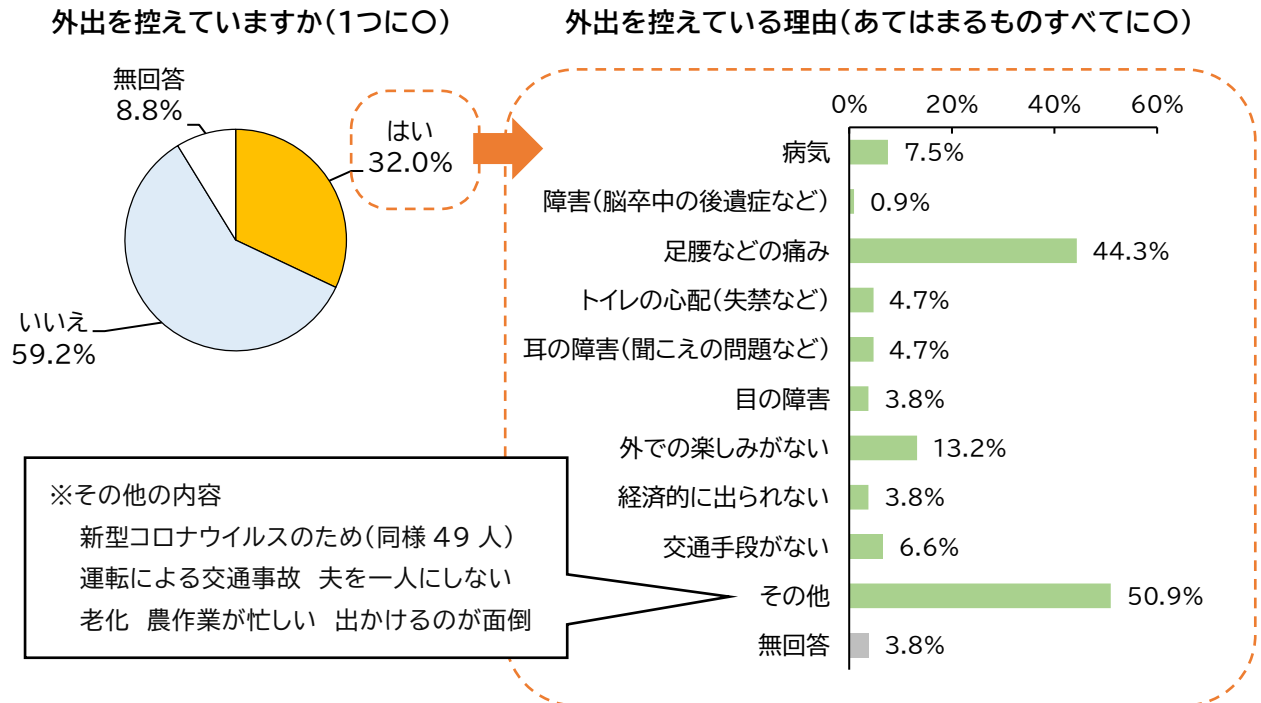
週に1回以上は外出していますか(1つに○)



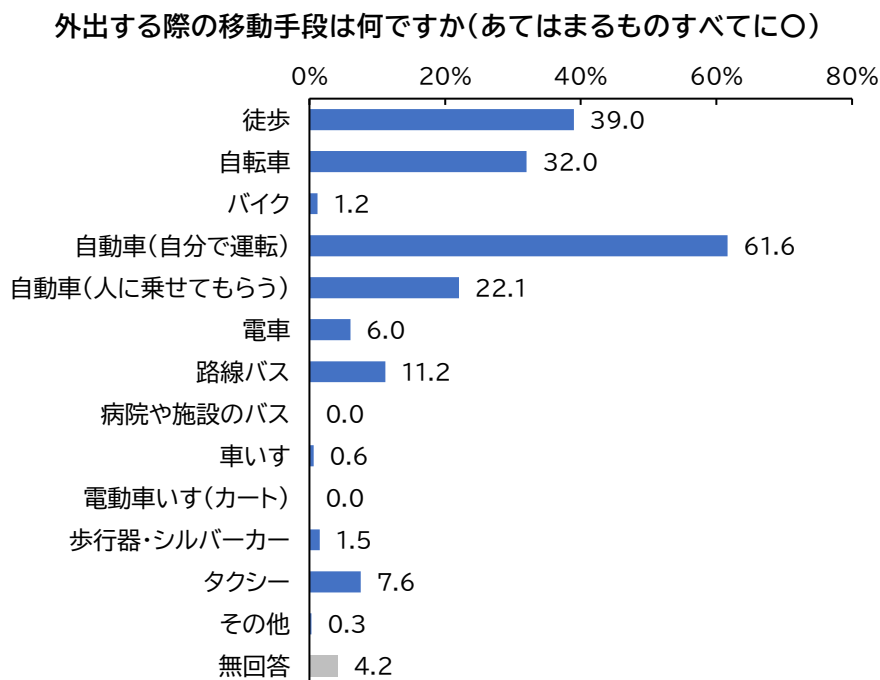
昨年とくらべて外出の回数が減っていますか(1つに○)



- ・外出を控えているかについては、「いいえ」が59.2%と約6割を占めますが、「はい」も32.0%と約3分の1を占めます。
- ・外出を控えている理由については、「その他(50.9%)」が最も割合が高く、内容としては、「新型コロナウイルス(の感染拡大)のため」をあげている人が多いです。その次に高いのが「足腰などの痛み(44.3%)」です。

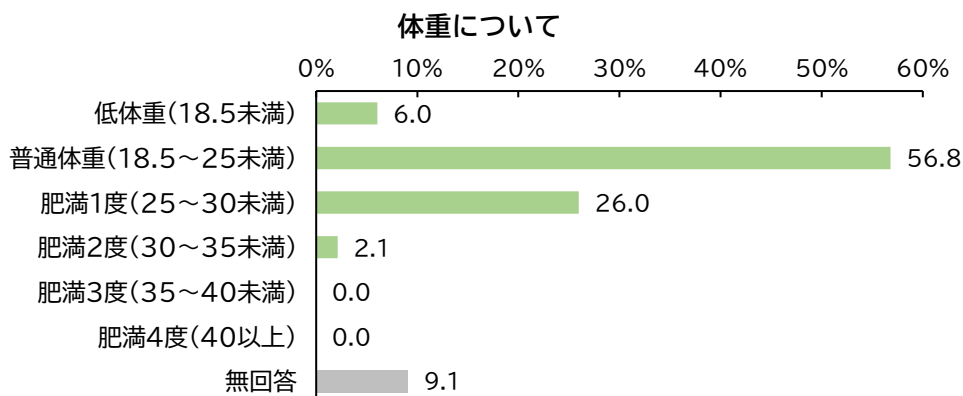


- ・外出する際の移動手段については、「自動車(自分で運転)」が61.6%と最も割合が高く、「徒歩(39.0%)」、「自転車(32.0%)」が続きます。



体重、食べることについて

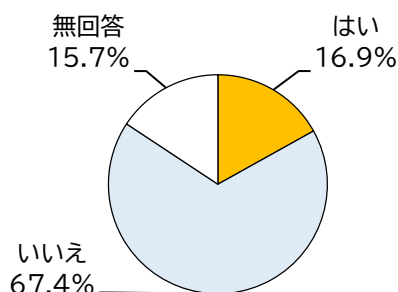
- ・回答者全体の身長は平均、155.7cm、体重の平均は56.5kgです。
- ・身長、体重からBMI指数※を計算したところ、「普通体重」が56.8%で最も割合が高く、「肥満1度(26.0%)」、「低体重(6.0%)」、「肥満2度(2.1%)」と続きます。



※BMI指数: 体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数で、「体重(kg)÷身長(m)²」で計算します。日本肥満学会では、統計的に最も病気にかかりにくいBMI指数22を標準体重としてその前後の18.5～25未満を普通体重、18.5未満を低体重、25以上の場合を肥満と4段階に分けています。

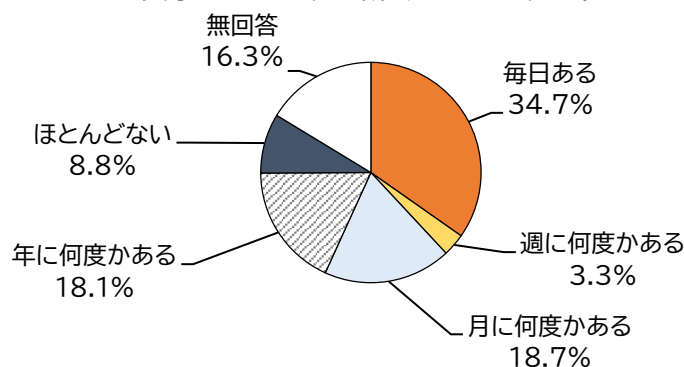
- ・6か月間での体重の減少については、「いいえ(減少なし)」が67.4%、「はい(減少あり)」が16.9%です。

6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか(1つに○)



- ・食事をとる機会については、「毎日ある」が34.7%と最も割合が高く、約3分の1を占めています。一方、「年に何度かある」は18.1%、「ほとんどない」は8.8%で、この2つの回答を合わせると26.9%となり、4分の1をこえます。

どなたかと食事をとる機会がありますか(1つに○)

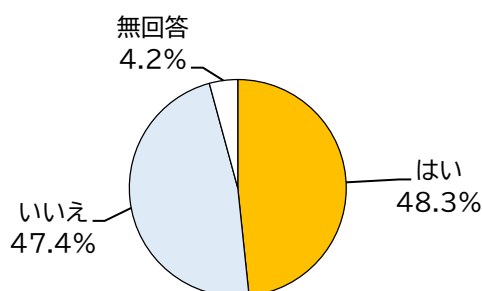


もの忘れやIADL※について

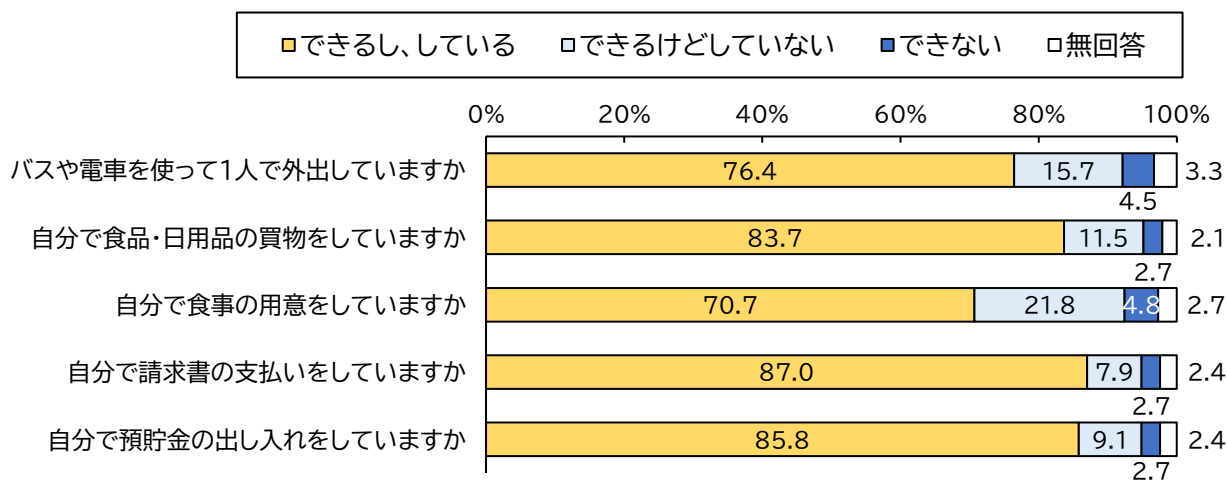
※手段的日常生活動作：日常的な動作の中でも、より頭を使って判断することが求められる動作で、例えば、買い物や服薬管理、電話の応対、金銭の管理などが該当します。Instrumental Activities of Daily Livingを略して「IADL」と言います。

- ・物忘れが多いと感じているかについては、「はい」が48.3%、「いいえ」が47.4%で、ほぼ半数ずつです。
- ・手段的日常生活動作(IADL)である、バスや電車の利用、買い物、食事の用意、請求書の支払い、貯金のおし入れについては、いずれも項目も7割以上は「できるし、している」ですが、その中で「できるし、している」の割合が最も低かったのは食事の用意です。

物忘れが多いと感じますか(1つに○)

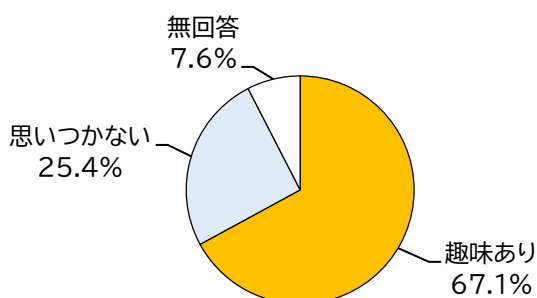


日常生活で行うこと(IADL)について



- ・趣味については、「趣味あり」が67.1%、「思いつかない」が25.4%となっています。

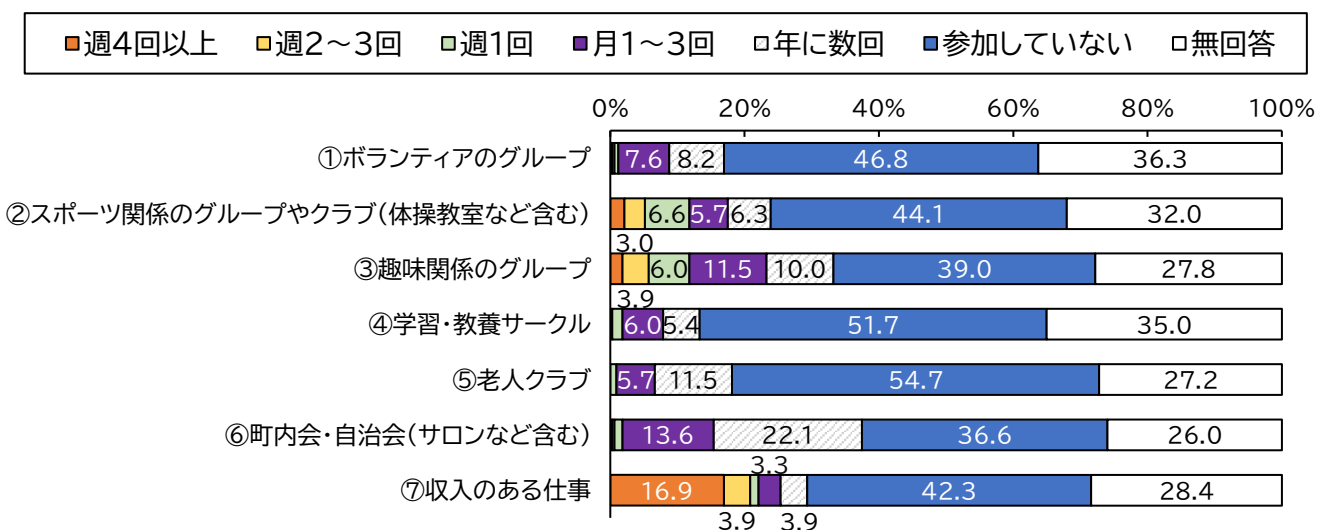
趣味はありますか(1つに○)



地域での活動について

- ・会やグループ等への参加頻度については、全ての項目で「参加していない」の割合が最も高くなっています。中でも多いのは④学習・教養サークル、⑤老人クラブで、ともに「参加していない」が過半数を占めます。
- ・比較的「参加していない」が少ないのは③趣味関係のグループと⑥町内会・自治会(サロンなど)で、③は「月1～3回」「年に数回」がそれぞれ約1割を占め、⑥は「月1～3回」が1割強、「年に数回」が2割強を占めます。
- ・⑦収入のある仕事は、「週4回以上」が16.9%を占めます。

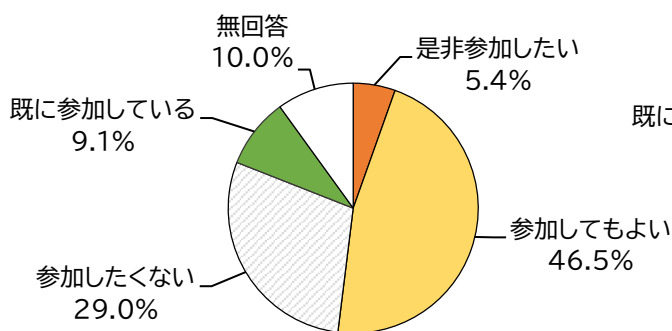
会やグループ等への参加頻度(それぞれ1つ○)



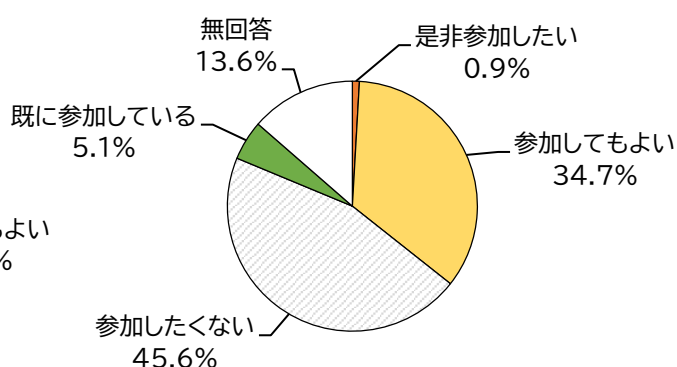
※3%未満の数値は非表示。

- ・地域で健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行うとした場合の参加については、参加者としては「参加しても良い」が46.5%と最も割合が高いですが、企画・運営としては「参加したくない」が45.6%と最も割合が高くなっています。

地域住民の有志で健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行うとしたら参加者として参加してみたいと思いますか(1つに○)



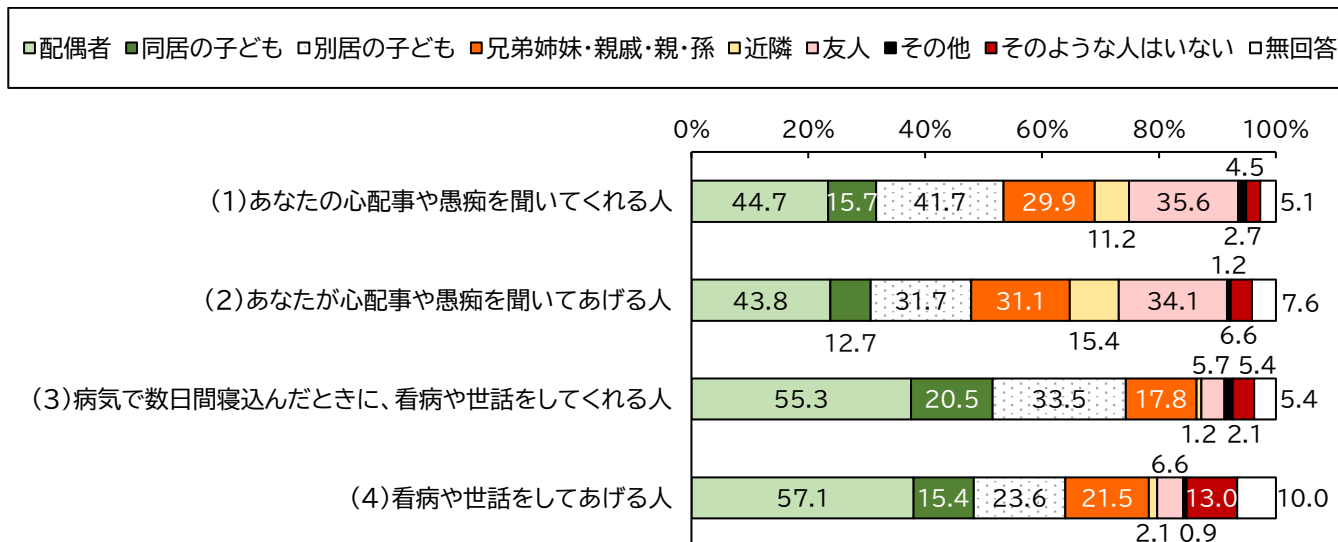
地域住民の有志で健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行うとしたら、企画・運営(世話役)として参加してみたいと思いますか(1つに○)



周りの人との関わり合い、支え合いについて

- ・「(1)心配事や愚痴を聞いてくれる人」や「(2)聞いてあげる人」は、いずれも、「配偶者」が最も高く、「友人」が続きます。
- ・「(3)病気で数日間寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人」や「(4)看病や世話をしてあげる人」は、いずれも、「配偶者」が半数以上を占め最も高く、「別居の子ども」が続きます。

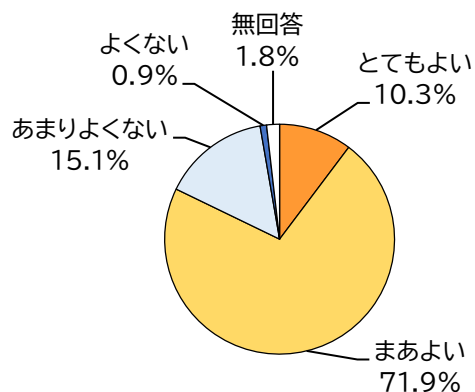
心配事や愚痴を聞いてくれる(あげる)人、看病や世話をしてくれる(あげる)人について



心身の健康の状態、認知症について

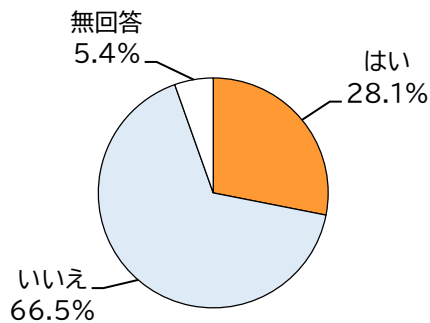
- ・現在の健康状態については「まあよい」が71.9%と最も割合が高くなっています。
- ・一方で、「よくない(0.9%)」と「あまりよくない(15.1%)」を合計すると16.0%になります。

現在のあなたの健康状態はいかがですか(1つに○)

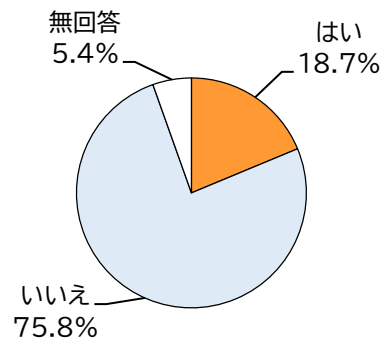


- ・この1か月間で気分の沈みやゆううつな気持ちがあったかについては「いいえ」が66.5%と最も割合が高いですが、「はい」も28.1%と約3割を占めます。
- ・この1か月間で物事への興味がわからない、心から楽しめない感じがよくあったかについては「いいえ」が75.8%と約4分の3を占めますが、「はい」も18.7%と約2割を占めます。

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

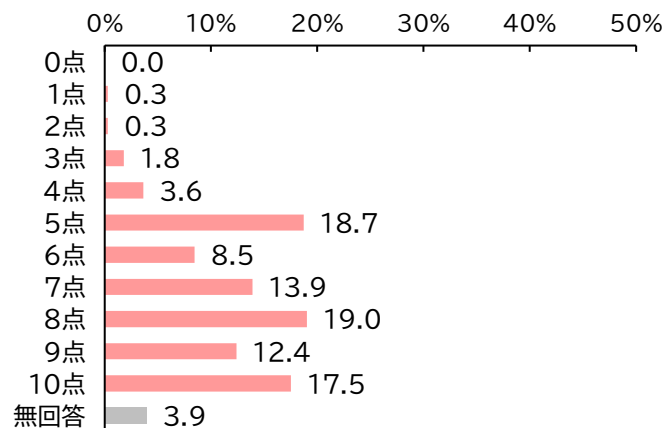


この1か月間、どうしても物事に対して興味が
わからない、あるいは心から楽しめない感じが
よくありましたか(1つに○)



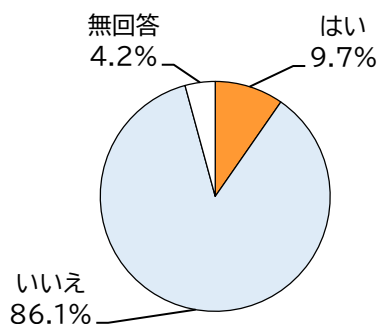
- ・現在の幸せの程度については、10点満点中、最も割合が高かったのは「8点(19.0%)」で、「5点(18.7%)」、「10点(17.5%)」と続きます。平均点は7.3点です。

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点として、あてはまる点数1つに○)

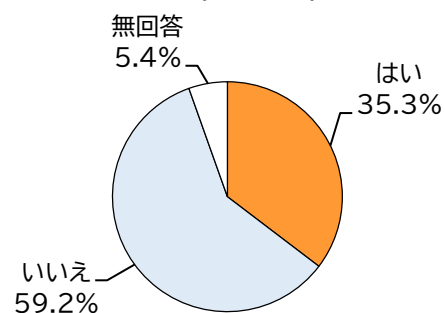


- ・認知症の症状が(自身に)ある、家族に認知症の症状がある人がいるかについては「いいえ」が86.1%ですが、「はい」も約1割(9.7%)を占めます。
- ・認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」は35.3%と約3分の1です。

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある
人がいますか(1つに○)



認知症に関する相談窓口を知っていますか
(1つに○)



【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】のまとめ

家族や生活状況について

- ・要介護認定を受けていない65歳以上の方の世帯構成は、「ともに65歳以上の夫婦2人暮らし」が42.0%、1人暮らしが24.2%で、この2つを合わせると、全体の約3分の2(66.2%)を占める。8割は介助不要だが、1割は何らかの介護を受けているか、必要だが受けておらず、その介護の担い手は息子、娘、配偶者が多い。

身体を動かすことについて

- ・階段を手すりや壁をつたわずに昇っている人は52.6%、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている人は70.7%、15分位続けて歩いている人は65.0%。このうち、階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについては「できるけどしていない」が2割以上、「できない」が1割以上と、他に比べてやや“していない、できない”割合が高い。
- ・過去1年間に転んだ経験が「1度ある」は2割近く、「何度もある」も1割近くあり、転倒に対して「やや不安である」が3分の1強を占める。「とても不安がある」と合わせると約半数を占める。
- ・1週間の外出状況は「週2～4回」が45.6%と最も高く、「週5回以上」が23.6%で続く。「週1回」は20.2%、「ほとんど外出しない」は6.6%。昨年と比べると回数が「減っている」と「あまり減っていない」が3割強、「減っていない」は3割弱。外出を控えている方が約3分の1を占め、その理由で多いのは、新型コロナウイルス(の感染拡大)のため、足腰などの痛み。
- ・外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」が最も多く、「徒歩」、「自転車」と続く。

体重、食べることについて

- ・BMI指数は「普通体重」が56.8%で最も高く、「肥満1度(26.0%)」、「低体重(6.0%)」、「肥満2度(2.1%)」と続く。
- ・食事をとにもする機会が「毎日ある」方は34.7%と最も高く、「月に何度かある(18.7%)」が続くが、「年に何度かある」や「ほとんどない」という回答も4分の1をこえる。

物忘れ、IADLについて

- ・物忘れが多いと感じているかについては、「はい」と「いいえ」がほぼ半数ずつ。
- ・手段的日常生活動作(IADL)である、バスや電車の利用、買い物、食事の用意、請求書の支払い、貯金の出し入れは、いずれも7割以上は「できるし、している」だが、その割合が低かったのは食事の用意。
- ・趣味については「趣味あり」は67.1%、「思いつかない」が25.4%。

地域での活動について

- ・会やグループ等へは「参加していない」割合が高く、「参加していない」が過半数を占めるのは学習・教養サークル、老人クラブで、反対に「参加していない」が少ないのは、趣味関係のグループと町内会・自治会(サロンなど)。収入のある仕事は「週4回以上」が16.9%を占め他に比べて高い。
- ・地域で健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行う場合、参加者として「参加しても良い」は46.5%と最も高いが、企画・運営としては「参加したくない」が45.6%と最も高い。
- ・心配事や愚痴を聞いてくれる人、あるいは自身が聞いてあげる人は、いずれも、「配偶者」が最も高く、「友人」が続く。病気で数日間寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人、あるいはしてあげる人については、いずれも、「配偶者」が最も高く、「別居の子ども」が続く。

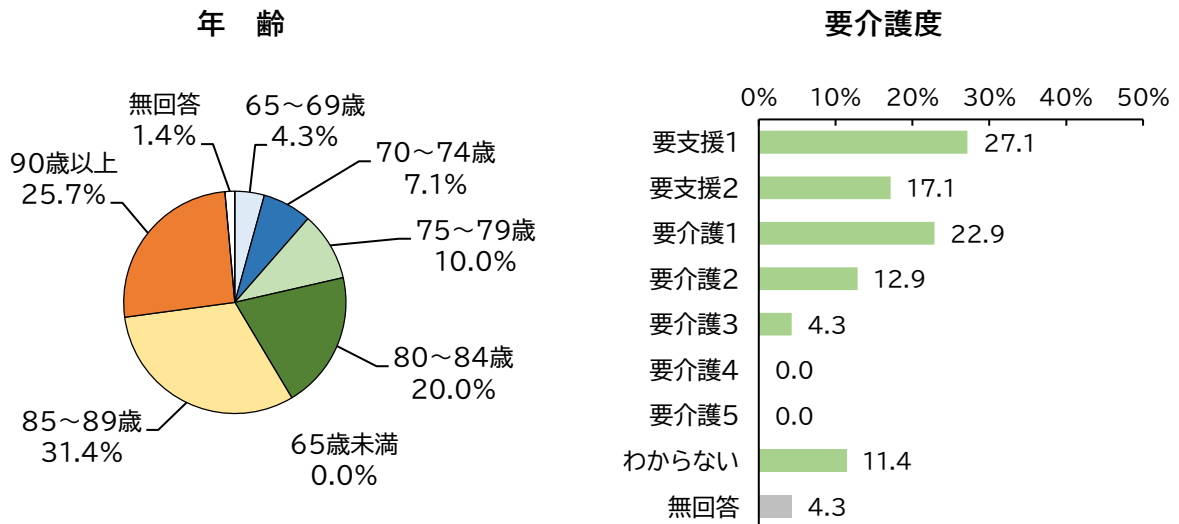
心身の健康状態、認知症について

- ・現在の健康状態については「まあよい」が約7割で、「とてもよい」と合わせると8割をこえる。一方、「よくない」と「あまりよくない」の合計は16.0%。
- ・この1か月間で気分の沈みやゆううつな気持ちがあったかについては「いいえ」が66.5%と高いが、「はい」も約3割を占める。また、この1か月間で物事への興味がわからない、心から楽しめない感じがよくあったかについては「いいえ」が75.8%と高いが、「はい」も約2割を占める。
- ・現在の幸せの程度については、10点満点中、最も割合が高かったのは「8点(19.0%)」で、「5点(18.7%)」、「10点(17.5%)」と続く。平均点は7.3点。
- ・認知症の症状が(自身に)ある、家族に症状がある人がいるかは、「いいえ」が86.1%だが、「はい」も約1割を占める。認知症に関する相談窓口を知っているのは約3分の1。

(3)在宅介護実態調査

該当者の年齢と要介護度について

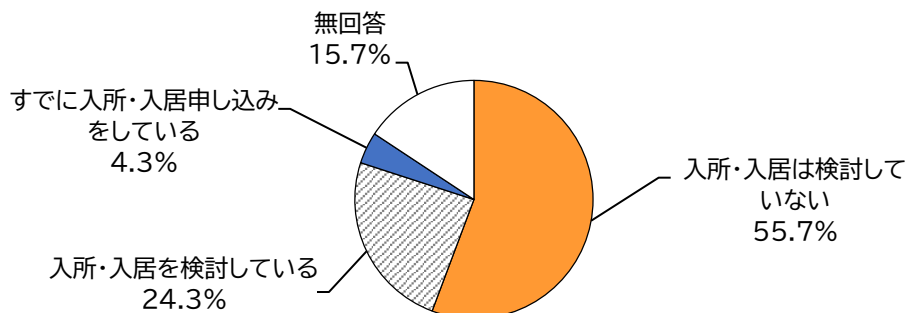
- ・該当者の年齢は「85～89歳」が31.4%で最も割合が高く、「90歳以上(25.7%)」、「80～84歳(20.0%)」と続きます。
- ・要介護については、「要支援(27.1%)」が最も高く、「要介護1(22.9%)」が続きます。



施設等への入所・入居の検討状況について

- ・「入所・入居は検討していない」が55.7%と過半数を占めていますが、「入所・入居を検討している」も24.3%と約4分の1を占めています。

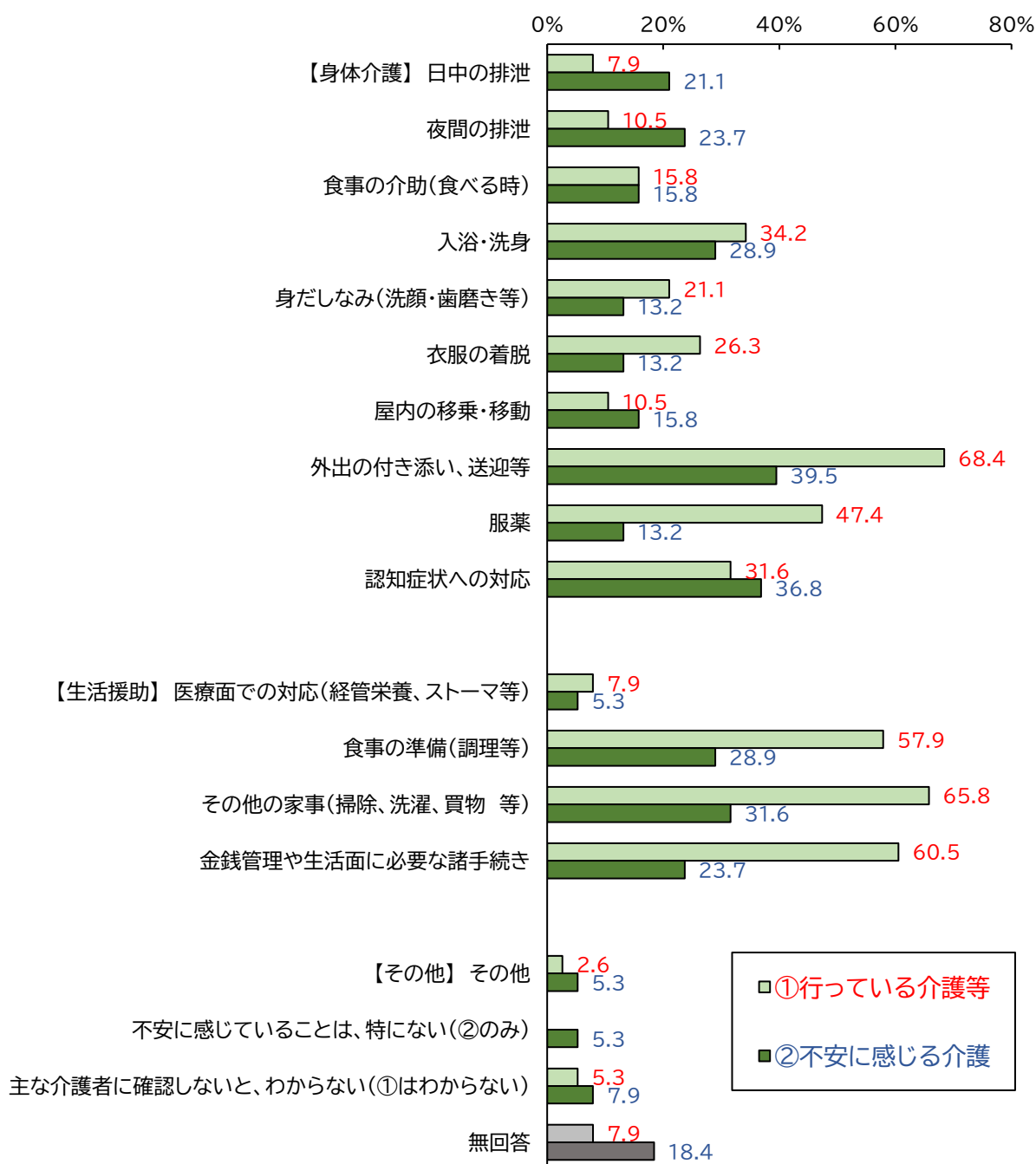
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について(1つに○)



主な介護者の介護状況、不安に思っていることについて

- ・現在、主な介護者が行っている介護等については、「外出の付き添い、送迎等(68.4%)」が最も割合が高く、「その他の家事(掃除、洗濯、買物等)(65.8%)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き(60.5%)」、「食事の準備(調理等)(57.9%)」が続きます。
- ・現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等(39.5%)」が最も割合が高く、「認知症への対応(36.8%)」、「その他の家事(掃除、洗濯、買物等)(31.6%)」が続きます。
- ・現在行っている介護の割合より不安な介護の割合が上回った中で、その差が大きかったのは、「日中の排泄」や「夜間の排泄」です。

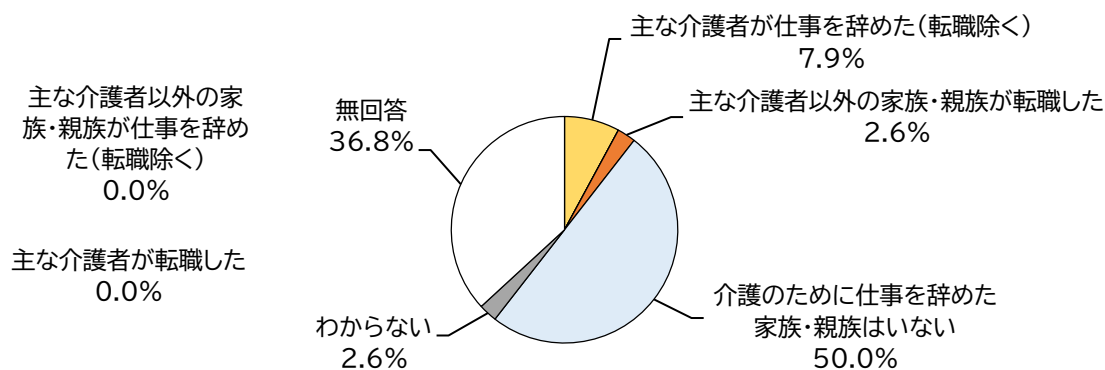
「現在、主な介護者が行っている介護等」と「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等」について（それぞれ、あてはまるものすべてに○）



介護者と就労の両立について

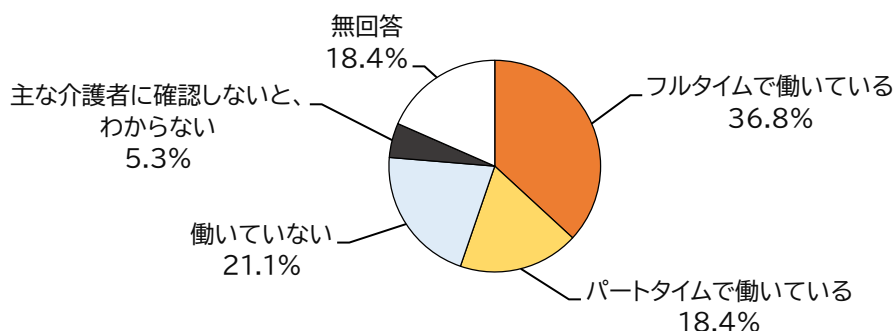
- ・家族や親族の中で、本調査の対象者の介護を主な理由として、過去1年間で仕事を辞めた方は、「いない」が半数(50.0%)を占めます。
- ・「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が7.9%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が2.6%で、合計すると約1割を占めます。

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(1つに○)



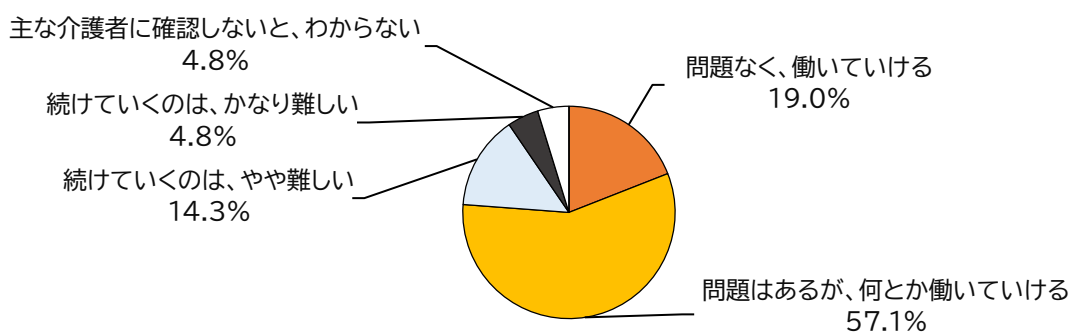
- ・主な介護者の現在の勤務形態は「フルタイムで働いている」が36.8%で最も割合が高く、「働いていない(21.1%)」、「パートタイムで働いている(18.4%)」と続きます。

主な介護者の方の現在の勤務形態について(1つに○)



- ・今後の仕事の継続については、「問題はあるが、何とか働いていける」が57.1%で最も割合が高く、「問題なく、働いていける(19.0%)」が続きます。
- ・一方、「続けていくのは、やや難しい」は14.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が4.8%で、合計すると約2割を占めます。

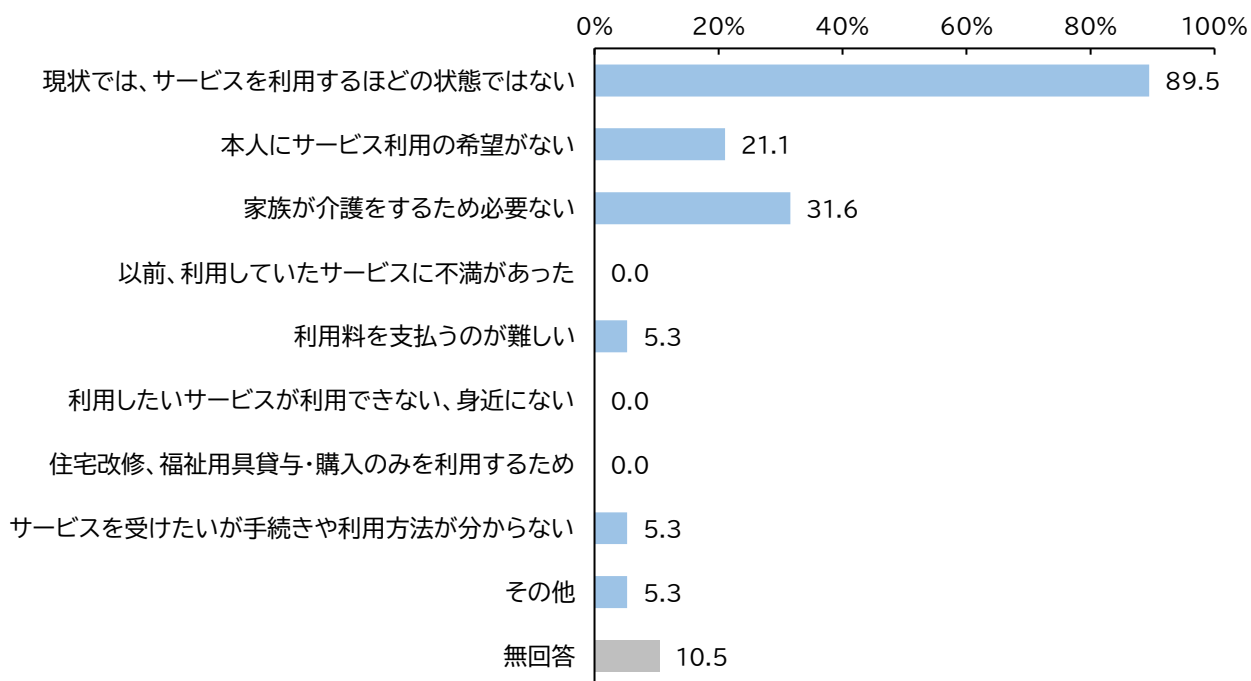
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つに○)



サービス未利用の理由について

- ・(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については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が89.5%と最も割合が高く、「家族が介護をするため必要ない(31.6%)」、「本人にサービス利用の希望がない(21.1%)」と続きます。

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(あてはまるものすべてに○)



【在宅介護実態調査】のまとめ

施設等への入所・入居の検討状況について

- ・「入所・入居は検討していない」が過半数を占めるが、「入所・入居を検討している」も約4分の1を占める。

主な介護者の介護状況、不安に思っていることについて

- ・主な介護者が現在行っている介護等は、外出の付き添いや送迎等、その他の家事（掃除、洗濯、買物等）、金銭管理や生活面に必要な諸手続き、食事の準備（調理等）などが比較的高い。
- ・現在の生活を継続するうえで主な介護者が不安に感じる介護等は外出の付き添いや送迎等、認知症への対応、その他の家事（掃除、洗濯、買物等）などが比較的高い。
- ・現在よりも今後の不安が高く、その差が大きかったのは、日中や夜間の排泄。

介護者と就労の両立について

- ・家族や親族の中で、介護を主な理由に、過去1年間で仕事を辞めた方は「いない」が半数。その他は、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・親族が転職したという回答があり、合計すると約1割を占める。
- ・主な介護者の現在の勤務形態はフルタイムが36.8%で最も高く、働いていない（21.1%）、パートタイム（18.4%）と続く。
- ・今後の仕事の継続については、「問題はあるが何とか働いていける」が約6割、「問題なく働いていける」が約2割で“継続可能”が約8割を占める。一方、「続けていくのは、やや難しい（14.3%）」や「続けていくのはかなり難しい（4.8%）」という“継続が厳しい”回答は約2割を占める。

サービス未利用の理由について

- ・介護保険サービスを利用していない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が89.5%と最も高く、「家族が介護をするため必要ない（31.6%）」、「本人にサービス利用の希望がない（21.1%）」と続く。

4 高齢者福祉に関する国の動向

(1)地域包括ケアシステムの構築

日本では、他に例を見ないスピードで高齢化が進行しており、現在、国民の約4人に1人は65歳以上です。令和24年(2042年)にピークを迎えた後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが推計されています。

また、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる令和7年(2025年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、国は、令和7年(2025年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

国の動向を受けて、町が取り組むこと

- ➡高齢者の住み慣れた地域で生活していくために必要な「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的(包括的)に考え、継続的に支えていく体制をつくる必要があります。
- ➡剣淵町の特性、これまでの取り組みやネットワークなど、地域の実情を踏まえ、体制をつくる必要があります。

(2)誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

令和22年(2040年)には、高齢者の人口の伸びは落ち着きますが、その一方で、現役世代(担い手)が急減することが見込まれています。

このため、国は、「総就業者数の増加」をめざすとともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場の実現」をめざしています。また、今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、「①多様な就労・社会参加の環境整備」「②健康寿命の延伸(健康格差の解消)」「③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上」「④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保」を進めています。

《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

多様な就労・社会参加	健康寿命の延伸	医療・福祉サービス改革
【雇用・年金制度改革等】 ○ 70歳までの就業機会の確保 ○ 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援 (厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン) ○ 中途採用の拡大、副業・兼業の促進 ○ 地域共生・地域の支え合い ○ 人生100年時代に向けた年金制度改革	【健康寿命延伸プラン】 ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、 75歳以上 に ○ ①健康無関心層へのアプローチの強化、 ②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進 ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等 ・疾病予防・重症化予防 ・介護予防・フレイル対策、認知症予防	【医療・福祉サービス改革プラン】 ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を 5% (医師は7%) 以上改善 ○ 以下の4つのアプローチにより、取組を推進 ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革 ・タスクシフティングを担う人材の育成、 シニア人材の活用推進 ・組織マネジメント改革 ・経営の大規模化・協働化

《引き続き取り組む政策課題》

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

※厚生労働省の資料より

国の動向を受けて、町が取り組むこと

- ➡高齢者を含め、幅広い年代に対する就労や社会参加の促進、健康づくりや介護予防など健康寿命の延伸に向けた取り組み、医療・福祉分野の生産性の向上、給付と負担の見直しにつながる取り組みを進めていくことが必要です。

(3)保健事業と介護予防の一体的な実施

加齢に伴う身体的な機能の低下や慢性疾患の発症、認知機能や社会的なつながりの低下など、様々な不安を抱えている高齢者が多くいるなか、健康寿命を延伸するために、介護予防やフレイル※の防止、疾病の重症化予防、若い世代の健康増進などを効果的に実施していくことが求められています。

このため、国は、「経済財政運営と改革の基本方針2018」や「まち・ひと・しごと創生基本方針2018」において「高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防」や「就労・社会参加支援」を、都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討することを位置づけています。

また、インセンティブ(報奨)を活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することをめざしています。

※フレイル:加齢に伴い、筋力が衰え疲れやすくなったり心身の活力が低下することによって、家に閉じこもりがちな状態になることです。

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～(平成30年6月15日閣議決定)抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1)社会保障

(予防・健康づくりの推進)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018(平成30年6月15日閣議決定)抜粋

Ⅲ. 各分野の施策の推進

5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

(7)地域共生社会の実現

【具体的取組】

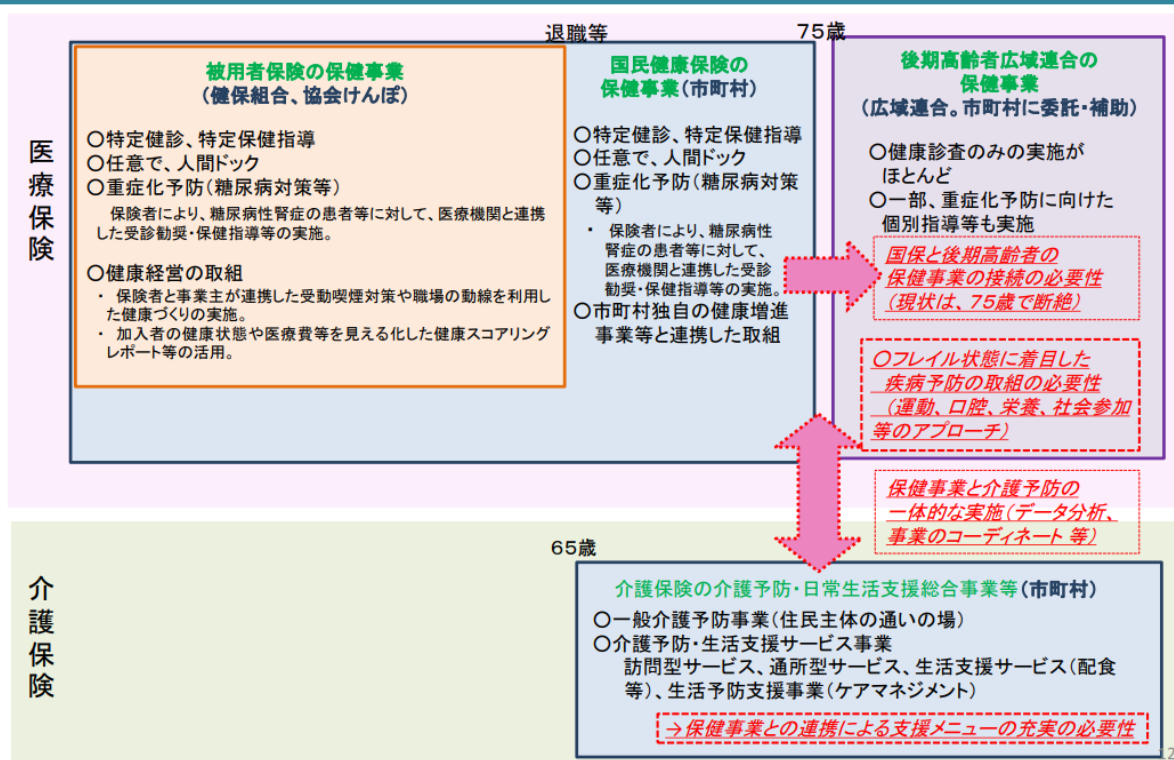
◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策(運動、口腔、栄養等)や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

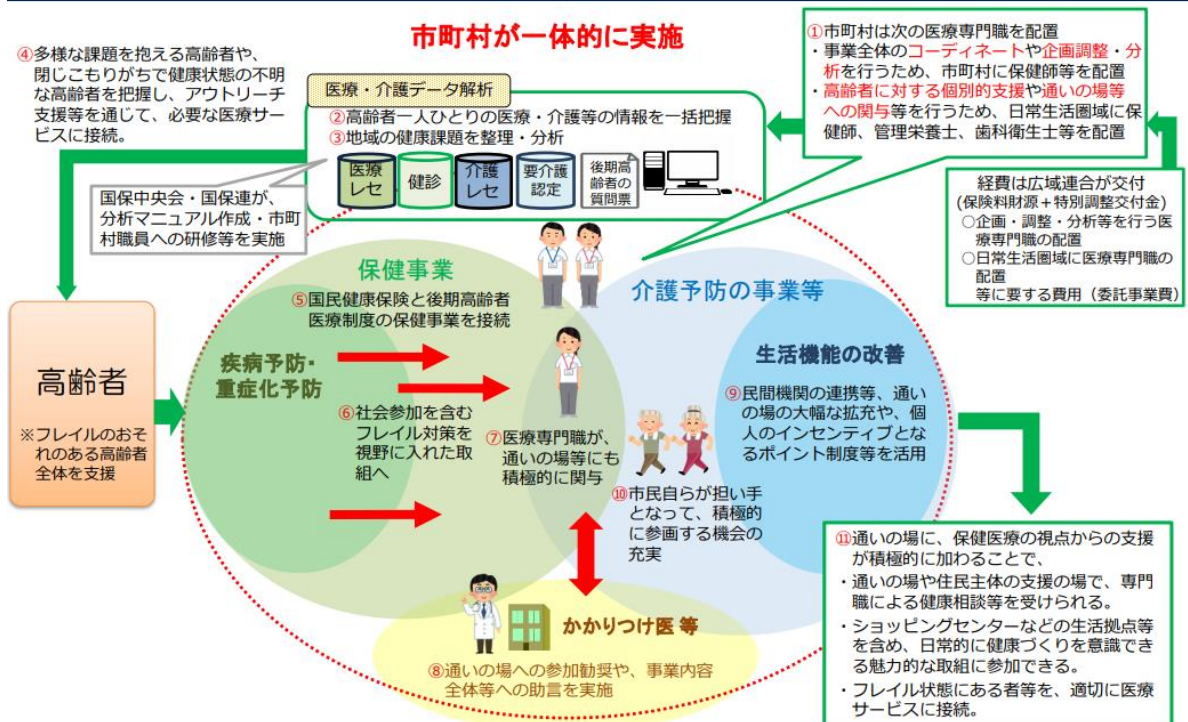
国の動向を受けて、町が取り組むこと

- ➡ 高齢者が通い、交流することで介護予防やフレイル対策につながる取り組みを進めるほか、若い世代も含めた生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、幅広い世代に対する就労や社会参加促進などを進めていくことが必要です。
- ➡ 目標をたて、実践し、検証を行うことで、既存事業の見直しや効果を高める工夫をしながら進めていくという「PDCAサイクル」を意識した取り組みが必要です。

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (市町村における実施のイメージ図)



※厚生労働省の資料より

(4)地域共生社会の実現

高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場など暮らしにおける人と人とのつながりがさらに弱まるなか、国は、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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「地域共生社会」をめざしています。

そして、改革の基本コンセプトとして「地域共生社会」の実現を掲げ、「ニッポン一億総活躍プラン」や『「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）」にもとづき、具体化に向けた改革を進めています。

また、令和2年（2020年）、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、自治体の包括的な支援体制の構築の支援などの所要の措置を講ずるため、「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」が成立しました。

国の動向を受けて、町が取り組むこと

- ➡制度や分野の縦割りをなくすために、福祉分野だけでなく、町全体、行政運営全般で剣淵町における「地域共生社会」のあり方を考え、全庁的に取り組んでいく必要があります。
- ➡高齢者や障がい者、子どもといった福祉の領域の縦割りをなくし、8050問題※やひきこもりなど、既存の制度では対応が難しい複合課題や狭間のニーズを抱えた本人・世帯への相談支援を包括的に行える体制づくりが求められています。
- ➡医療・介護分野データの活用、解析などにより、地域に応じた質の高いサービス提供体制をつくる必要があります。
- ➡介護保険事業計画に、介護人材の確保・資質の向上や業務の効率化、質の向上に関する記載が求められており、介護人材確保及び業務効率化について、地域の実情に応じた取り組みを着実に進めていく必要があります。

※8050問題：80代の親が、ひきこもりが長期化した50代の子どもの生活を支える状況が多く見られるという社会問題です。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

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

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

○個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
○人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

○住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
○地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごととのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

- ◆更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

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（令和2年法律第52号）の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、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推進、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制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合えることができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 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 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 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推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用等の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

※厚生労働省の資料より

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画では、高齢者福祉を進めるうえでの基本理念として、「**だれもが 1. 安心して自分らしく暮らすこと 2. 元気で楽しく暮らすこと 3. 支え合って暮らすこと**」を掲げており、第8期計画においても継承することとします。

だれもが

1. 安心して自分らしく暮らすこと
2. 元気で楽しく暮らすこと
3. 支え合って暮らすこと

2 めざす方向

(1) 高齢者の尊厳を大切にしながら、自立した生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築

剣淵町は、『住み続けたい人が住み続けられる町』をめざし、まちづくりを進めています。この対象は、子どもからお年寄りまで、すべての住民です。

年を重ねるとともに、体力や体調の不安、精神的な不安を抱えることも増え、地域の活動からも離れがちになります。移動手段も限られ、日常生活に必要な行動もとりにづらくなる傾向にあります。

これから増え続ける高齢者が、住みたくても住み続けられない状況にならないように、年齢に関わらずだれもが剣淵町民として一緒に暮らしていくことができる地域づくり（「地域包括ケアシステム」の構築）をめざします。

そのためには、住民の理解や協力はもちろんですが、介護や福祉を支えるサービスが不可欠です。人材や財源の確保が厳しくなるなかで、高齢者が安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保をめざします。

(2) 健康寿命と平均寿命との差を縮め、生きがいを持って人生100年時代を過ごせるよう支援する

人生100年時代、長寿社会といわれる今日、のびた人生を心身ともに健康な状態で過ごしたいとだれもが望んでいます。

剣淵町の健康寿命は全国や北海道の平均と差はありませんが、自分自身、一人ひとりの心がけや町での取り組み、働きかけにより、より一層、伸ばしていくことも可能です。

高齢者が町内で活動、活躍できる場を増やすとともに、生涯にわたり心身ともに健康でいられるように支援し、剣淵町民の健康寿命の延伸をめざします。

3 基本目標

高齢者福祉を進めるうえでの「基本理念」、本計画で「めざす方向」を踏まえ、本計画の施策を進めるうえでの基本目標として、次の6つを位置づけます。

高齢者福祉を進めるうえでの「基本理念」

だれもが

1. 安心して自分らしく暮らすこと
2. 元気で楽しく暮らすこと
3. 支え合って暮らすこと



本計画で「めざす方向」

- 1 高齢者の尊厳を大切にしながら、自立した生活を支える
「地域包括ケアシステム」の構築
- 2 健康寿命と平均寿命との差を縮め、生きがいを持って
人生100年時代を過ごせるよう支援する



本計画の施策を進めるうえでの基本目標

- 1 高齢者が自ら行う健康づくりや介護予防を支援します
- 2 高齢者がいきがいを持って生活できる環境をつくれます
- 3 高齢者が住み慣れた家で生活できるよう支援します
- 4 高齢者の居住ニーズに沿った、適切な施設利用につなげます
- 5 認知症になっても住み続けられるようにします
- 6 高齢者福祉を推進する体制、環境の充実に努めます



介護予防普及啓発事業「貯筋体操教室」

第4章 施策の内容

本計画において、より一層推進していく内容には、 **より一層推進** というマークをつけています。

1 高齢者が自ら行う健康づくりや介護予防を支援します

- ・加齢に伴い、筋力が衰え疲れやすくなったり心身の活力が低下することによって、家に閉じこもりがちな状態(フレイル)になると、要介護へと移行していくことが懸念されます。高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイルになることを防ぎ、要介護状態に至る可能性を減らしていくことが重要です。
- ・できるだけ長く、住みなれた場所で自立した生活を送ることができるよう、若い世代から健康づくりを支援することで、生活習慣病やその重症化を予防し、健康寿命(平均自立期間※)の延伸を促進していくことが必要です。

※平均自立期間:「自立した生活ができている期間の平均」のことです。

(1)高齢者の健康づくりを支援します。

①健康相談

心身の健康に関する相談や生活習慣病に関する相談、助言を行います。

今後も地域包括支援センターなど関係機関と連携し、相談・助言を通して、自分の健康は自分で守ることを推進し、疾病やその重症化の予防をめざしていくことが必要です。

■現状・目標

<保健師>

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元		令和3	令和4	令和5
一般相談	30人	158人	100人	150人	150人	150人
健診関係	278人	234人	200人	250人	250人	250人
介護関連	0人	2人	0人	2人	2人	2人
精神	85人	79人	70人	80人	80人	80人
心身障がい(知的含む)	20人	16人	15人	20人	20人	20人
感染症・特疾	10人	4人	4人	5人	5人	5人
その他疾患	0人	1人	1人	1人	1人	1人

<栄養士>

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元		令和3	令和4	令和5
一般相談	51人	101人	50人	50人	50人	50人
健診関係	464人	397人	400人	400人	400人	400人

②健康教育

生活習慣病予防に重点を置き、健診結果をもとに、疾病理解や栄養、運動面からアプローチをし、若い世代からの健康づくりを行い、高齢期を健康に迎えらるよう取り組みます。

■現状・目標

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
一般健康教育	開催数	2回	0回	2回	1回	1回	1回
	延利用者数	51人	0人	56人	30人	30人	30人
生活習慣病予防	開催数	7回	7回	4回	7回	7回	7回
	延利用者数	155人	198人	60人	150人	150人	150人

(2)生活習慣病や重症化を予防します。

➡より一層推進 ①特定健康診査・特定保健指導(剣淵町国民健康保険より執行委任事業)

特定健康診査の受診率の低下を機に実施方法を変更し、訪問等による受診勧奨の強化を図っています。その結果、受診率を大幅に上昇させることができましたが、若年層の健診離れや継続受診に向けての課題があり、今後も継続した取り組みが重要です。

保健指導では、個々の生活習慣改善、生活習慣病の重症化予防を主眼に、従来の特定保健指導に加え、生活習慣病重症化予防の取り組みを重点的に行っていきます。

■現状・目標

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
特定健康診査	対象者数	711人	714人	710人	700人	690人	680人
	受診率	72.2%	74.5%	65.0%	70.0%	70.0%	70.0%
特定保健指導	対象者数	59人	60人	60人	60人	60人	60人
	受診率	84.7%	68.3%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

➡より一層推進 ②後期高齢者健康診査(北海道後期高齢者医療広域連合からの委任事業)

後期高齢者医療保険制度の被保険者を対象に、北海道後期高齢者医療広域連合より委託を受け、健康診査を実施しています。

「市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施」が求められており、令和2年度(2020年度)からは、保健・介護一体的実施推進事業も受託しています。国保保健事業や地域支援事業等と連動し、後期高齢者医療保険制度へ移行後も継続して保健事業に取り組み、生活習慣病の重症化予防、介護予防に努めます。

■現状・目標

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
対象数	599人	601人	612人	620人	630人	640人
受診数	89人	115人	134人	140人	145人	150人
受診率	14.9%	19.1%	21.9%	22.6%	23.0%	23.4%

③各種がん検診

各種がん検診の受診率は、横ばいの状況で推移しています。がんによる死亡が多いことから、検診により早期発見・早期治療へ結び付けることに重点を置き、働く世代へのがん予防にも力を入れ、引き続き受診率の向上に努めます。

■現状・目標

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
胃がん検診	対象数	2,100人	2,072人	2,027人	2,000人	1,970人	1,940人
	受診数	290人	295人	281人	300人	394人	485人
	受診率	13.8%	14.2%	13.9%	15.0%	20.0%	25.0%
子宮がん検診	対象数	1,113人	1,097人	1,053人	1,040人	1,025人	1,010人
	受診数	205人	187人	142人	208人	256人	303人
	受診率	18.4%	17.0%	13.5%	20.0%	25.0%	30.0%
肺がん検診	対象数	2,191人	2,033人	2,117人	2,090人	2,060人	2,030人
	受診数	617人	630人	595人	627人	659人	710人
	受診率	28.2%	31.0%	28.1%	30.0%	32.0%	35.0%
乳がん検診	対象数	1,113人	1,097人	1,053人	1,040人	1,025人	1,010人
	受診数	220人	217人	154人	260人	307人	353人
	受診率	19.8%	19.8%	14.6%	25.0%	30.0%	35.0%
大腸がん検診	対象数	2,100人	2,072人	2,027人	2,000人	1,970人	1,940人
	受診数	335人	338人	326人	400人	433人	485人
	受診率	16.0%	16.3%	16.1%	20.0%	22.0%	25.0%
前立腺がん検診	対象数	921人	920人	914人	910人	905人	900人
	受診数	121人	125人	116人	120人	120人	125人
	受診率	13.1%	13.6%	12.7%	13.2%	13.3%	13.9%

④訪問指導

健診後の要指導者に対し生活習慣病予防、重症化予防を中心に、家庭訪問を実施しています。

今後も、生活環境を把握し健康の保持増進のために努めていきます。また、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、より充実した支援ができるよう配慮していきます。

■現状・目標

<保健師>

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
一般相談	18人	42人	30人	40人	40人	40人
健診関係	152人	147人	140人	160人	160人	160人
介護関連	0人	0人	0人	0人	0人	0人
精神	31人	30人	25人	30人	30人	30人
心身障がい(知的含む)	21人	9人	10人	10人	10人	10人
感染症・特疾	4人	3人	4人	4人	4人	4人
その他疾患	0人	1人	1人	1人	1人	1人

<栄養士>

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
一般相談	29人	51人	30人	30人	30人	30人
健診関係	217人	182人	200人	200人	200人	200人

⑤感染症対策(予防接種)

個人の発病防止及び重症化予防のため、インフルエンザ予防接種と高齢者肺炎球菌ワクチン接種に関わる費用の助成を行います。

また、日頃から、感染症予防に対する正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、感染症が発生した時には、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努めます。

■現状・目標

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
インフルエンザ予防接種費用助成人数	1,490人	1,558人	1,500人	630人	630人	630人
肺炎球菌ワクチン接種費用助成人数	106人	85人	100人	100人	100人	100人

(3)要介護状態になることを予防します。

①一般介護予防事業

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、通いの場や参加者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。

対象	全高齢者(65歳以上)、高齢者の支援に関わる人
----	-------------------------

(ア)基本チェックリストの活用、介護予防事業対象者の把握

相談窓口に来た高齢者に、基本チェックリストを用いて、本人の状況やサービス利用の意向を聞き取り、利用すべきサービスの区分や振り分けを行います。

また、介護予防事業参加者・健診受診者に対し、基本チェックリストを配布するほか、保健師等の訪問活動を通じた実態把握や、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、介護予防事業等で重点的に対応していきます。

■現状・見込み

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
事業対象者数	173人	196人	150人	160人	160人	160人
基本チェックリスト実施者数	241人	250人	190人	230人	220人	220人

(イ)介護予防の普及啓発

介護予防に関する知識と理解を深めるための講演会や、各団体、地区、グループ等の希望に応じて介護予防に関する講話や教室を開催するほか、認知症・閉じこもり予防事業を実施し、介護予防の普及・啓発に努めます。

■現状・見込み

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
貯筋体操教室	延参加者数	110人	31人	65人	100人	100人	100人
	延回数	2回	1回	2回	2回	2回	2回
口腔機能向上事業	実参加者数	64人	51人	0人	45人	45人	45人
	延回数	1回	1回	0回	1回	1回	1回
栄養バランス教室	実参加者数	30人	0人	30人	30人	30人	30人
	延回数	1回	0回	1回	1回	1回	1回
元気はつらつ講演会	延参加者数	78人	165人	130人	100人	100人	100人
	延回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
介護予防教室(地区要請)	延参加者数	33人	22人	0人	40人	40人	40人
	延回数	3回	2回	0回	3回	3回	3回



より一層推進 (ウ)地域リハビリテーション活動の支援

無理なく、楽しく運動する習慣を身につけてもらえるよう、元気アップ教室、しゃきっと体操くらぶ、元気はつらつくらぶ等を開催します。

地域ケア会議にも、新たにリハビリテーション専門職等による支援を加えます。

■現状・見込み

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
元気アップ教室	実参加者数	19人	18人	10人	20人	20人	20人
	延回数	32回	30回	16回	32回	32回	32回
しゃきっと体操くらぶ	実参加者数	86人	68人	55人	60人	65人	70人
	延回数	47回	42回	39回	50回	50回	50回
元気はつらつくらぶ	実参加者数	48人	57人	50人	50人	50人	50人
	延回数	47回	43回	39回	50回	50回	50回
リハビリテーション専門職個別訪問支援事業	延実施件数	－	2件	6件	50件	50件	50件

(エ)地域介護予防活動支援事業

地区でのサロン開催のほか、ふまねっと運動など自主的な地域介護予防活動を展開する場をつくり、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。

■現状・見込み

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
サロン事業	延参加者数	1,175人	1,283人	425人	950人	1,000人	1,050人
	地区数	5地区	6地区	6地区	6地区	6地区	6地区
	延回数	41回	46回	33回	45回	45回	45回
ふまねっとくらぶ	延参加者数	128人	101人	40人	100人	100人	100人
	延回数	4回	4回	2回	4回	4回	4回

②保険者機能の強化、高齢者の自立支援・重度化防止の推進

保険者機能の強化、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用し、在宅医療・介護連携や認知症総合支援、介護予防・日常生活支援、生活支援体制の整備、介護給付適正化事業などを重点的に推進します。

推進にあたっては、達成状況を評価できる指標を設定し、実施後は検証を行い、より効果的に取り組んでいくという、PDCAサイクルにより進めます。

2 高齢者がいきがいを持って生活できる環境をつくります

- ・閉じこもりがちな高齢者を対象に、昼食会やサロンを開催しています。サロンの実施地区が拡大するなか、地域住民などサロンを支える人材の確保が必要です。
- ・高齢者の活動組織として、老人クラブや高齢者事業団、高齢者学級「平波大学」などがあります。高齢でも仕事を続けている人も多く、各組織への加入者が少ない状況ですが、高齢になっても地域で活躍したり、仲間をつくる機会を持ち続けてもらうためにも、各組織の維持に努める必要があります。
- ・高齢者の長寿を祝福し、長寿祝金を贈呈しています。高齢者に敬愛を伝えることで、長寿社会を喜ぶ気持ちを町全体で共有できるよう努めていく必要があります。

(1)各種活動への参加を促進し、交流する機会が持てるようにします。

①サロンの開催

閉じこもりがちな高齢者を対象に、サロンを開催しています。令和2年(2020年)現在、6地区まで拡大しましたが、農村地区では運営面などで核となる人材の確保ができず、拡大できていない状況にあります。

老人クラブの休会などで高齢者が地域で集まる機会がない地区でのサロン開催のニーズを確認し、介護予防体操等の支援、サポーターに対する相談支援、ふまねっとサポーター養成研修等を通じて、人材の育成と発掘に努め、全町へ広がるよう普及や運営面での支援を行います。

②ふれあい昼食会

閉じこもりがちな独居等の在宅高齢者を対象に、ふれあい昼食会を開催しています。

今後も実施主体である社会福祉協議会への助成を通して、高齢者の交流促進や居場所づくりに努めます。

③老人クラブ活動の支援

老人クラブへの助成を実施し、活動を支援していますが、近年、加入者の減少や活動を休止する老人クラブが見られます。

今後も、連合会及び単位会の加入者の確保に努めながら、高齢者の交流、仲間づくりの場として活動を支援していきます。

④ふれあい広場、社会福祉合同運動会の開催

障がいを持つ方と地域住民との交流の場として、社会福祉協議会を中心に「ふれあい広場」を、また、高齢者や障がい者、福祉関係者が一堂に会するレクリエーション活動として「社会福祉合同運動会」を開催します。

令和2年度(2020年度)は新型コロナウイルスの感染拡大により開催が中止となりました。

今後も、町内の障がい者支援施設の利用者の参加においては、感染症対策を強化することが必要です。

(2)働く場や機会をつくり、高齢者が持つ知識や技術を社会に還元できる環境をつくれます。

①高齢者事業団の支援

高齢者事業団への助成や、施設の管理委託を実施し、いきいきと働く高齢者の社会参加活動を促進します。

(3)高齢者への敬愛、長寿社会を喜ぶ気持ちを町全体で共有します。

①長寿祝金の支給

喜寿、米寿、白寿の節目に、祝い金をお渡しし、長寿をお祝いします。

②敬老会への支援

各自治会では、地域ぐるみで高齢者をねぎらうため、交流会の開催や記念品の配布などの取り組みを実施しています。こうした事業に対し、社会福祉協議会が実施する小地域ネットワーク事業を通じて支援します。

3 高齢者が住み慣れた家で生活できるよう支援します

- ・施設利用者(入所者)が増え、町内事業所が実施する在宅サービスの利用者が減少しています。また、土日や夜間に提供できる在宅サービスが少ない状況です。
- ・ひとり暮らしや高齢者世帯が増えるなか、高齢者の孤独死や高齢者のひきこもり、さらには、8050問題※が社会問題になっています。本町においても、地域とのつながりが希薄な人ほど悩みを抱えている場合が多く、ひきこもりを抱えていても相談に来ない傾向が見られます。自治会や地域住民と協力し、そのような人たちを早期発見し、見守るとともに、適切な支援につなげていく必要があります。

※8050問題:80代の親が、ひきこもりが長期化した50代の子どもの生活を支える状況が多く見られるという社会問題です。

(1)高齢者福祉に関して総合的に相談が受けられるようにします。

①人材養成研修の推進、従事者の資質向上

各種研修への参加、相談支援の実施などを通して、介護支援専門員の資質の向上に努めるとともに、居宅介護支援事業所における介護支援専門員の複数体制化の働きかけをしていきます。

また、ケア会議やサービス調整会議を定期的に行い、主任介護支援専門員が介護支援専門員から相談を受け、支援します。

②事業者情報の提供

介護サービスの質の向上を図るとともに、利用者による事業者の選択を支援するため、事業者に関する適切な情報提供に努めます。

③総合的な相談支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、本人や家族などが、介護をはじめ、医療や自立支援など高齢者福祉に関する相談、ひきこもりや8050問題に関する相談など、高齢者を取り巻く様々な相談を受けられるようにします。また、相談を通して必要な支援を把握し、適切なサービス・関係機関・制度につなげます。

■現状・目標

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元		令和3	令和4	令和5
相談件数	2,814件	2,801件	2,700件	2,750件	2,800件	2,800件

(2)高齢者の尊厳や権利を守ります。

①虐待の防止、早期発見等の権利擁護の推進

関係機関との連携を深めながら、虐待防止のマニュアルや初動体制のフロー図の点検、介護者へのレスパイトケア※などを行います。

また、1市3町による士別地域成年後見センターにより、認知症高齢者への成年後見制度※利用のサポートを行い、高齢者が尊厳のある生活を維持できるよう支援します。

※レスパイトケア:レスパイト(respite)とは、「息抜き」「小休止」などを意味し、介護にあたる家族が、一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援のことです。

※認知症などで財産管理能力を喪失した方の財産を保護するための制度です。

②成年後見制度の利用支援

町が行う成年後見の申立て経費や、低所得の高齢者に係る成年後見人の報酬の助成を行います。現在、利用実績はありませんが、今後、必要に応じて支援を行います。

(3)高齢者の自立した生活を支援します。

より一層推進 ①生活支援サービス体制の整備

令和元年度(2019年度)に生活支援コーディネーターが中心となり、生活ささえ愛事業「ささえ手」を運用開始し、有償無償ボランティアの体制整備が進みました。その結果、町内・町外の事業所によるサービス提供のほか、有償無償ボランティアの仕組みができたことにより、訪問介護事業では対象とならない部分の支援が可能となりました。

今後も、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)と協議体(地域の関係組織)で構成される「生活ささえ愛けんぶち」により、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めます。

②ボランティア(サポーター)の育成と支援

有償無償ボランティアを継続していくには、住民主体で行われる活動を支援していくことが必要です。

現在、社会福祉協議会にあるボランティアセンターでは、ボランティアに関する講座を開催していますが、今後も、高齢者福祉に関する活動を支援するボランティアに対し、学ぶ場の提供やボランティア同士のネットワークづくりなどを支援します。また、利用者のニーズに合わせたコーディネートを行うことも検討します。

③介護予防・生活支援サービス事業

対象	要支援認定者、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方
----	---

(ア)訪問型サービス(訪問介護相当事業)

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います。

■現状・見込み

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
訪問型サービス	実施回数	15回	16回	14回	16回	16回	16回
	延べ利用者数	73人	85人	79人	85人	85人	85人

(イ)通所型サービス

デイサービスセンター等で、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います。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・精神的負担の軽減に努めます。

●予防通所介護相当事業(デイサービス)

町内事業所によるサービスの利用のほか、リハビリに特化したデイサービスなど町内にないサービスについては、近隣市のサービスを利用できるよう支援します。

■現状・見込み

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
通所型サービス	実施回数	24回	24回	20回	23回	23回	23回
	延べ利用者数	112人	107人	98人	106人	106人	106人

●通所型サービスA(緩和基準サービス)

社会福祉協議会が町立診療所の入院病棟跡を利用して基準を緩和したサービスを行います。緩和した基準の人員体制等で利用料の軽減に努めます。

■現状・見込み

(年度)

区 分		現状		見込み	目標		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
通所型サービスA	実施回数	38回	34回	31回	32回	32回	32回
	延べ利用者数	166人	151人	142人	145人	145人	145人

(ウ)生活支援サービス(配食サービス)

地域包括支援センターのケアマネジメントに基づき、週2回、昼食を配達します。栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、対面で渡すことで、ひとり暮らし高齢者などの安否の確認を行います。

■現状・見込み

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元		令和3	令和4	令和5
配食サービス延べ利用者数	198人	234人	221人	230人	230人	230人

(エ)介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)

総合事業対象者と要支援認定者にケアプランを作成し、自立した生活を送るためのマネジメントを行います。

現在、総合事業のみ利用する対象者については、地域包括支援センターにて簡略化したケアマネジメントを実施し、介護予防給付利用者は、従来通りに委託を含めてケアマネジメントを実施しています。

総合事業のみの利用となった場合、計画費が給付されなくなるため、地域包括支援センターにて対応することになりますが、委託にて現行のケアマネジャーを利用することも可能です。

■現状・見込み

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元		令和3	令和4	令和5
介護予防給付ケアプラン作成延べ人数	176人	229人	210人	210人	210人	210人
介護予防支援実人数	28人	27人	28人	30人	30人	30人
総合事業給付ケアプラン作成延べ人数	626人	583人	480人	520人	520人	520人
総合事業支援実人数	63人	72人	55人	60人	60人	60人

④低所得者対策

低所得者の方が介護サービスを利用しやすいように、「社会福祉法人等による生活困難者等に対する介護サービスに係る利用者負担軽減制度」を実施します。

(4)医療ニーズの高い高齢者に医療や介護サービスを切れ目なく提供します。

①在宅医療・介護連携の推進

●地域の医療・介護の資源の把握、情報提供

医療・介護に関する社会資源マップを作成し、情報提供に努めるとともに、高齢者が参加する講演会や教室の開催時、また、ホームページや町広報などで、在宅医療・介護に関する情報提供に努めます。

●在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターに相談窓口を設置し、相談支援を実施しています。

●病院、関係市町村との連携

士別市立病院と名寄市立病院と連携し、情報共有のルールを作成するとともに、入退院が円滑にできるよう努めます。また、上川北部圏域の市町村での連携を図っていきます。

また、令和2年(2020年)に社会医療法人元生会と締結した『地域医療・全世代型地域包括ケアに関する包括連携協定書』に基づき、地域医療体制の確立や地域の医療・保健・介護・福祉の関係機関との連携・相互協力について協力して取り組みます。

●医療・介護関係者の研修

北海道主催の研修への参加や地域ケア会議での事例検討のほか、町内の医療・介護関係者に向けて研修会を開催し、相互の知識の習得や連携の促進に努めます。

●在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域ケア会議において、医療・介護関係者と実態の共有、課題の抽出を行い、対応策について検討します。

(5)ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦、在宅で介護している世帯などを見守ります。

より一層推進 ①配食サービス

栄養バランスのとれた食事を提供し、安否の確認を行います。

現在は週2回、配食を行っており、1回あたりの食数は委託業者の都合上25食となっていますが、サービス利用希望者が増加傾向にあり、配食日や食数上限を増やす等の検討が必要です。

対象	65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯やそれに準ずる世帯に属する高齢者の世帯で、身体虚弱、心身の障がい、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
----	---

②緊急通報サービス

緊急通報装置(固定式又はモバイル式)を貸与し、災害、事故、急病などの緊急時に安全センターにワンタッチで通報でき、救急車両や安否確認の手配ができるようにします。

火災警報器も緊急通報装置に連動するように設置し(固定式のみ)、火災時にも迅速に救急対応をとることができるようにします。

対象	65歳以上のひとり暮らしの高齢者で身体虚弱のため緊急時に機敏に行動することが困難な方、寝たきりの方、これに準ずると認められる方を抱える高齢者のみの世帯又はひとり暮らしの重度心身障がい者で緊急時に機敏に行動することが困難な方
----	---

③寝たきり高齢者等介護手当

慰労金を支給し、介護者の経済的負担の軽減に努めます。

対象	65歳以上の在宅の寝たきり高齢者・認知症高齢者、65歳未満の重度心身障がい者、特定疾患者を介護する家族
----	---

④寝たきり高齢者等介護用品支給

介護に必要な介護用品を支給し、介護者の経済的負担の軽減に努めます。

対象	在宅で寝たきり要介護高齢者等を介護する方
----	----------------------

より一層推進 ⑤防災対策の推進

高齢者の災害時の不安を解消するために、日頃から災害に備え、防災知識の普及や災害時の適切な情報提供に努めます。

支援が必要な方については、避難行動要支援者名簿の作成、個別支援計画の作成を進め、災害時における避難誘導、安否確認などは、地域(自治会)の協力が不可欠なことから、地域の協力を踏まえた支援体制の充実を図ります。

⑥防犯対策の推進

高齢者を犯罪から守るため、地域ぐるみで地域の安全・安心を確保する体制の整備と活動展開を図ります。

(6)高齢者が生活しやすい住環境づくりを支援します。

①除雪サービス

冬期間(11月から翌年3月)の生活環境を確保するため、居宅の敷地内における除雪、屋根の雪下ろし及び軒下除雪に係る費用の一部を助成します。

対象	町民税非課税世帯及び自力での除雪が困難な世帯で、70歳以上で心身虚弱であると認められる方、重度心身障害者、又は要介護認定者(要介護1～5)で構成される世帯
----	---

②外出支援サービス

名寄市から旭川市の範囲の医療機関への通院でタクシー等を利用する場合、月間4回(片道)、年間48回(片道)を限度に、片道1回あたり5,000円を上限として利用料金を助成し、通院しやすい環境づくりに努めます。

対象	65歳以上の心身の障がい及び疾病等の理由により一般公共交通機関を利用することが困難な方で、医療機関に送迎することが可能な親族が町内にいない方
----	--

③乗り合いタクシー「じんじん号」の利用推進

自宅と主要な施設(連絡施設)の間を運行する乗合自動車「じんじん号」を運行し、移動を支援します。

今後も利用の促進を図るとともに、利用者の声を聞き、より使いやすいシステムとなるよう関係課が連携して事業の運用を図ります。

対象	介助なしで車の乗降ができる方
----	----------------

(7)介護給付を必要とする被保険者を適切に認定します。

①介護認定審査会の適正な運営

要介護認定の2次判定については、1市3町で共同運営する『士別地域介護認定審査会』において、当該地域で活躍する保健、医療、福祉の学識経験者から選任された審査会委員による判定により、適正かつ公正な要介護認定の実施に努めます。

(8)介護保険事業、後期高齢者医療事業の健全な運営・推進に努めます。

①介護給付の適正化

介護が必要となった高齢者が、適正に認定されて適切な介護サービスを受け、事業者が適正にサービスを提供するよう、介護認定適正化研修会への参加、住宅改修に係る施工状況書類等の点検、サービス調整会議でのケアプランの点検等を行っています。

今後も、第5期北海道介護給付適正化計画に基づき、介護給付の適正化に取り組めます。

●要介護認定の適正化

審査判定の傾向・特徴を把握し、その要因について分析を行うとともに、調査員からの聞き取りを強化し、調査項目の選択状況のばらつき等の改善を図り、適正な認定がなされるよう努めます。

●ケアプランの点検

サービス調整会議において、特別な事例のものを抽出し、ケアプラン点検を行い、適正化を図ります。

●住宅改修等の点検

施工前の利用者の状態・環境からみた必要性を全件確認し、竣工後の写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。

●医療情報との突合・縦覧点検

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、事業者への問い合わせ等を実施して不適切なサービス利用を減少させます。

②介護給付費の推移把握と介護保険料の適正な賦課・徴収

平均寿命が伸びるなかで、介護を必要とするケースも増えており、介護保険料の上昇が続いています。安定した事業運営のためにも介護給付費の抑制が必要であり、若い世代も含め介護予防の推進が必要です。また、経済状況や介護サービスは必要ない・利用していないという理由で介護保険料を滞納するケースが増えており、幅広い世代に対して、相互扶助に基づく社会保障制度への理解を促進していくことが必要です。

4 高齢者の居住ニーズに沿った、適切な施設利用につなげます

- ・令和元年(2019年)に住宅型有料老人ホームが町内で運営を開始し、特別養護老人ホーム等の待機者解消への一助となりましたが、町外利用者の受け入れもあるため、町内待機者の抜本的解消には至らず、これまでと同様に認知症対応型グループホームで対応できないケースや医療ケアの必要なケースは、町外の有料老人ホームを利用している現状があります。
- ・居住ニーズや施設利用に対する希望は多様化しており、それぞれの事情に応じた選択ができることが大切です。
- ・町が運営する高齢者等福祉寮「福寿寮」があります。近年、利用希望者は減少傾向ですが、利用を希望される方に提供できるよう維持する必要があります。

(1) 低所得者への施設利用助成や入所待機者の解消に向けた支援とともに、介護サービス事業所等の経営安定を図ります。

① 認知症対応型共同生活介護事業所の利用料等の助成

認知症対応型共同生活介護事業所において、要介護1～5の認定を受けた者を受け入れ、利用料等の費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行います。

消費税の増税や介護報酬の改定等による利用料の上昇が懸念されており、利用者負担軽減の趣旨から助成金額の改定(増額)の検討が必要です。

(2) 多様化する居住ニーズに対応できるよう情報提供や相談の充実に努め、適切な施設利用につなげます。

① 高齢者等福祉寮(福寿寮)【介護保険給付対象外施設・居住系サービス】

町が運営する高齢者等福祉寮「福寿寮」に入所することで、高齢者を見守り、快適に生活できるように努めます。

施設管理を町内事業所に委託し、午前中に生活相談員を置くなど入居者の生活支援と施設環境整備の強化を図ってきましたが、状態悪化に伴う退居などの理由により入居者が減少傾向ですが、利用を希望される方に提供できるよう維持する必要があります。

また、施設の老朽化により、外壁や浴室等の改修を行いました。今後も改修や維持管理費の増加など、今後の費用負担が課題です。

対象	60歳以上の単身者等で生活環境または住宅事情等の理由で、現在住んでいる自宅における日常生活が困難な方や扶養義務者がいない方、家庭の事情により家族と同居して生活することが困難な方
----	--

②養護老人ホームへの入所支援【介護保険給付対象外施設・居住系サービス】

養護老人ホームへの入所手続や相談を行います。また、入所されている方と定期的に面談を行い、状態を把握したうえで、介護サービスへの転換検討や生活相談などの支援を行います。

対象	65歳以上の高齢者で、環境上に問題があり(虐待を受けている方含む)、かつ経済的に困窮している方で、自宅で生活することが困難な高齢者
----	---

③有料老人ホームの活用に向けた情報収集

有料老人ホームは、高齢者の多様なニーズに応え、独自に創意工夫を凝らした様々な設備やサービスを提供しています。施設入所の待機者解消の役割も担っており、利用者も増えています。

町内には、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム(入居定員総数20名)があります。

有料老人ホームへの入居希望が高まるなか、利用者の状況に関する情報を収集するとともに、北海道と連携し、施設の設置状況について定期的に情報を収集し、町外施設も含めた情報提供を行います。

5 認知症になっても住み続けられるようにします

- ・高齢化とともに増加が予測される認知症の方を地域で見守り支えるため、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症サポーター養成講座」などを実施しています。
- ・認知症を予防することには年齢を問わず住民の関心が高く、認知症の予防について、分かりやすく普及していくことが必要です。
- ・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「認知症バリアフリー」の推進が求められているなか、町全体で認知症への理解を深め、見守る体制を整えていくことが重要です。

(1)認知症への理解を町全体で深め、見守ります。

①認知症に関する情報提供、相談支援

認知症に関する情報、認知症の医療・介護サービス等の情報などを、広報やホームページ、パンフレット類等によって発信します。

②認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする認知症サポーターを養成します。令和2年(2020年)11月末現在、360人が登録しています。

今後も認知症サポーター養成講座を開催し、地域における認知症への理解の推進も図っていきます。

■現状・目標

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元		令和3	令和4	令和5
認知症サポーター養成人数	46人	0人	44人	30人	30人	30人

③SOSネットワーク事業

認知症高齢者等の徘徊による行方不明時などに、関係機関が協力して対応します。
SOSネットワークの事前登録制・連絡体制について周知と検討が必要です。

④認知症カフェの設置の検討

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、また、認知症について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つどいの場となる「認知症カフェ」の設置を検討します。

■現状・目標

(年度)

区 分	現状		見込み	目標		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
認知症カフェ	0回	0回	0回	1回	1回	1回

(2)医療と介護の連携を強化し、認知症の予防に向けて取り組みます。

①地域支援・ケア向上事業

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事業所、圏域での支援機関との連携や、認知症の人やその家族を支援するため、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。)を配置するとともに、推進員を中心に、認知症の容態の変化に応じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援が行われる地域支援体制と認知症ケアの向上に努めます。

(3)認知症に関する相談・支援体制を強化します。

①認知症初期集中支援推進事業

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ために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援に努めます。

6 高齢者福祉を推進する体制、環境の充実に努めます

- ・高齢者福祉を推進するにあたっては、限られた資源で、効率的かつ効果的に施策を推進することが重要です。高齢者の心身の健康を支え、日常生活を支援する関係機関との連携をより一層深める必要があります。
- ・高齢者福祉に関係する施設や設備、また、日常生活だけでなく緊急時における支援体制などについても強化していく必要があります。

①福祉・介護人材の確保、育成・定着の支援

福祉や介護サービスの需要が増大する一方で、介護分野における人材不足は深刻な状況が続いており、介護人材の確保と介護業務の効率化を強化することが求められています。

本町においても、住宅環境の向上、介護ロボットやICT機器の活用なども含め、福祉・介護に携わる方々の労働条件、働きやすい環境を向上させ、福祉・介護人材の確保に努めます。

②社会福祉協議会に対する運営支援

ここ数年、人件費高騰を主とした社会福祉協議会の経営悪化により、町の補助金額が上昇したことを受け、経営状況等を踏まえた支援の見直しを行い、経営改善の向上に努めています。

町内福祉事業の推進を担う組織として適切な事業運営が行われるよう、今後も経営改善を促進することとします。

③小地域ネットワーク事業

各自治会単位での高齢者の見守り、声かけなどを社会福祉協議会の事業として実施し、社会福祉協議会に助成を行うことで地域福祉活動を支援します。

④施設整備の検討と居宅サービスの確保・充実

町内施設の老朽化が進み、改修への助成が求められています。国や道の補助金は、要件や優先順位などで確実な採択が保証されず活用が難しい状況ですが、条件が合った際には補助金を活用し改修の助成を行います。

また、短期入所円滑化支援事業と短期入所生活介護事業所支援事業を行い、町内の特別養護老人ホーム入所待機者の解消を図るとともに、安定した経営が続けられるよう支援します。

⑤災害や感染症が発生した際の対応力の強化

近年多発する災害や、世界規模で拡大流行する新型コロナウイルス感染症など、緊急事態が発生した際に、高齢者の健康と安全を守るための備えの充実に努めます。

現状では、防災物品や感染症対策物品の備蓄、施設関係者との情報交換、講演会など感染症対策に関する意識啓発などを行っていますが、今後も関係機関や町内の連携を強化し、緊急時に対応できる体制や備蓄等の充実に努めます。

第5章 介護保険事業の推進

「介護保険法」及び「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、介護給付費のサービス種類ごとの見込み量等を推計し、本計画期間における介護保険料など介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定めました。

1 介護保険サービスの利用状況と見込み

(1)介護給付事業

①居宅サービス

居宅サービスについては、要介護者等が安心して在宅生活を維持できるよう、人材の確保、サービスの質の向上に努めます。

第8期計画期間(令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間)における利用回数や利用者数については、次のように見込みます。

(年度)

		実績		見込み	推計値		
居宅サービス		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
ア. 訪問介護	回数(回)	1,455.2	1,285.3	1,480.7	1,406.0	1,406.0	1,406.0
	人数(人)	40	34	35	39	39	39
イ. 訪問入浴介護	回数(回)	1	0	0	4.0	4.0	2.0
	人数(人)	0	0	0	2	2	2
ウ. 訪問看護	回数(回)	15.3	19.9	9.6	13.5	13.5	13.5
	人数(人)	3	4	3	4	4	4
エ. 訪問リハビリテーション	回数(回)	21.5	31.0	18.9	52.0	52.0	52.0
	人数(人)	2	3	2	3	3	3
オ. 居宅療養管理指導	人数(人)	9	7	9	9	9	9
カ. 通所介護 (デイサービス)	回数(回)	32	32	87	40.0	40.0	40.0
	人数(人)	3	2	5	4	4	4
キ. 通所リハビリテーション (デイケア)	回数(回)	47.7	42.4	23.4	28.3	28.3	28.3
	人数(人)	6	8	4	6	6	6
ク. 短期入所生活介護	日数(日)	79.8	107.2	123.2	92.0	92.0	92.0
	人数(人)	11	11	12	11	11	11
ケ. 短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
ケ. 短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
ケ. 短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
コ. 福祉用具貸与	人数(人)	40	38	37	35	36	37
サ. 特定福祉用具販売	人数(人)	1	1	2	1	1	1
シ. 住宅改修	人数(人)	1	0	0	1	1	1
ス. 特定施設入居者生活介護	人数(人)	3	4	3	3	3	3
セ. 居宅介護支援	人数(人)	71	68	68	71	72	72

ア. 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護者等の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介助や、調理・洗濯・掃除等の家事など身のまわりの生活援助を行います。

第7期計画期間中の利用実績は減少傾向にありますが、介護サービス全体において訪問介護は利用頻度が高く、要介護者が安心して在宅生活を維持し、家族の介護負担を軽減するため継続した利用を見込みました。

イ. 訪問入浴介護

要介護者等の居宅を訪問し、浴槽を積んだ入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで、入浴の介護を行います。

第7期計画期間中の利用実績は少ないですが、重度の要介護者が在宅生活を継続するために必要なサービスとして利用を見込みました。

ウ. 訪問看護

主治医の指示に基づき、看護師等が要介護者等の居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでした。入院治療の終了後、引き続き在宅で医療的処置を必要とする方が在宅生活を継続するために必要なサービスとして利用を見込みました。

エ. 訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が要介護者等の居宅を訪問し、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績は少ないですが、心身機能の維持回復に必要なサービスとして継続した利用を見込みました。

オ. 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでした。生活上の助言や服薬、栄養、口腔ケアなどの指導により通院が困難な方への在宅支援として継続した利用を見込みました。

カ. 通所介護(デイサービス)

デイサービスセンター等で、入浴や食事の提供、その他の日常生活の世話や機能訓練を行います。

町内の通所介護事業所が、利用定員18人以下のため地域密着型通所介護へ移行しており、第7期計画期間中の利用実績はわずかでした。しかしながら、町外事業所の利用ニーズもあることから利用を見込みました。

キ. 通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設等で、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでした。心身の機能の維持・改善を目的として引き続き継続した利用を見込みました。

ク. 短期入所生活介護

介護老人保健施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでした。独居や高齢者世帯が増加しており、在宅生活の継続と介護者の介護負担の軽減に必要なサービスとして引き続き継続した利用を見込みました。

ケ. 短期入所療養介護(介護老人保健施設・病院等)

介護老人保健施設や診療所や病院等に短期入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援等を行います。

第7期計画期間中の利用実績はわずかであったことから、第8期計画では利用を見込みませんでした。

コ. 福祉用具貸与

要介護者等が自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活の便宜を図るための用具や、機能訓練のための用具、福祉機器を貸与します。

【対象となる品目】厚生労働大臣が定めます。

車いす(付属品含む)、特殊寝台(付属品含む)、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト(つり具の部分を除く)、自動排泄処理装置

第7期計画期間中の利用実績は横ばいですが、介護サービス全体において福祉用具貸与は利用頻度が高く、日常生活の自立や機能訓練に必要なサービスとして引き続き継続した利用を見込みました。

サ. 特定福祉用具販売

要介護者等が自立した日常生活を営むことができるよう、貸与になじまない腰かけ便座や入浴補助用具等の福祉用具を購入した際に、年間10万円の利用額を限度として、費用の9割から7割を支給します。

【対象となる品目】厚生労働大臣が定めます。

腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部、入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト)、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、加齢等による身体機能の低下をサポートするため、シャワーベンチやポータブルトイレなどの購入が多いことから、引き続き継続した利用を見込みました。

シ. 住宅改修費

要介護者等が自立した日常生活を営むことができるよう、自宅において、手すりの取付や段差の解消、洋式便器への取替等の小規模な住宅改修を行った際、20万円を限度として、費用の9割から7割を支給します。

【改修対象】

手すりの取り付け、床段差の解消、滑りの防止、移動の円滑化等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器などへの便器の取替え、その他付帯して必要な住宅改修

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、加齢等による身体機能の低下をサポートするため、手すりの取り付けや段差解消を目的とした住宅改修が多いことから、引き続き継続した利用を見込みました。

ス. 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している要介護者等に対して、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の支援を行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、有料老人ホームは、施設入所希望者の一時入所としてもニーズが高まっていることから引き続き継続した利用を見込みました。

セ. 居宅介護支援

居宅の要介護者等が居宅サービス等を適切に利用できるよう、介護支援専門員が、心身の状況、置かれている環境、本人や家族の希望等を受けて、利用する種類や内容を示す「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成し、サービス事業者等との連絡調整を行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、今後の要介護認定者数の推移は微増が見込まれることから引き続き継続した利用を見込みました。

②地域密着型サービス

第8期計画期間(令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間)における地域密着型サービスの利用回数や利用者数については、次のように見込みます。

(年度)

		実績		見込み	推計値		
地域密着型サービス		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
ア. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
イ. 夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
ウ. 地域密着型通所介護	回数(回)	286.6	281.0	278.3	258.7	258.7	265.3
	人数(人)	39	38	37	38	38	39
エ. 認知症対応型通所介護	回数(回)	74.8	63.1	34.9	48.0	48.0	48.0
	人数(人)	8	7	5	8	8	8
オ. 小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
カ. 認知症対応型共同生活介護	人数(人)	18	19	23	22	22	22
キ. 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
ク. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
ケ. 看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

ア. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要な支援を行います。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。町内及び近隣にサービス事業所がないため、利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

イ. 夜間対応型訪問介護

夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。町内及び近隣にサービス事業所がないため、利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

ウ. 地域密着型通所介護

小規模のデイサービスセンター等で、入浴や食事の提供、その他の日常生活の世話や機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、町内の通所介護事業所は利用定員18人以下のため地域密着型通所介護へ移行したことから利用頻度が高く、引き続き継続した利用を見込みました。

エ. 認知症対応型通所介護

認知症を持つ高齢者を対象に、デイサービスセンター等で、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練等を行います。

第7期計画期間中の利用実績はわずかに減少していますが、認知症の高齢者を抱える家族の介護負担の軽減に必要なサービスとして引き続き継続した利用を見込みました。

オ. 小規模多機能型居宅介護

要介護者等の心身の状況や置かれている環境に応じて、居宅に訪問し、または拠点に通って、もしくは拠点に短期間宿泊し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。町内及び近隣にサービス事業所がないため、利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

カ. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の高齢者に対して、共同生活住居(グループホーム)で、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援、機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績は増加傾向にあり、町内事業所のほか、近隣の事業所の利用が今後も見込まれることから引き続き継続した利用を見込みました。

キ. 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人未満の有料老人ホームや軽費老人ホーム等で、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練等を行います。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。町内及び近隣にサービス事業所がないため、利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

ク. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の支援などを行います。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。町内及び近隣にサービス事業所がないため、利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

ケ. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問(介護)」に加え、看護師などによる「訪問(看護)」も組み合わせ、介護と看護を一体的に行います。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。町内及び近隣にサービス事業所がないため、利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

③施設サービス

第8期計画期間(令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間)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。

(年度)

施設サービス		実績		見込み	推計値		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
ア. 介護老人福祉施設	人数(人)	49	49	50	48	49	49
イ. 介護老人保健施設	人数(人)	12	12	8	9	9	9
ウ. 介護医療院	人数(人)	0	0	0	0	0	0
エ. 介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	0	0	0

ア. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の支援などを行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、特別養護老人ホームへのニーズは高いことから、引き続き継続した利用を見込みました。

イ. 介護老人保健施設(老健)

在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、リハビリテーションや必要な医療、日常生活上の支援などを行います。

第7期計画期間中の利用実績は、わずかに減少していますが、医学的管理下での介護や機能訓練等へのニーズは高いことから引き続き継続した利用を見込みました。

ウ. 介護医療院

長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活の支援等を行います。

第7期計画期間中の利用実績はわずかであったことから、第8期計画では利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

エ. 介護療養型医療施設

長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、機能訓練や必要な医療、日常生活の支援等を行います。

平成29年(2017年)の法改正で、令和5年度(2023年度)末まで延長となりましたが、利用者なしと見込みました。

(2) 予防給付事業

① 介護予防サービス

第8期計画期間(令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間)における予防給付サービスの利用回数や利用者数については、次のように見込みます。

(年度)

		実績		見込み	推計値		
介護予防サービス		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
ア. 介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
イ. 介護予防訪問看護	回数(回)	20.7	18.3	47.2	30.4	29.4	29.4
	人数(人)	5	5	10	7	7	7
ウ. 介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	8.2	9.3	8.7	8.0	8.0	8.0
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
エ. 介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	0	0	0	0	0
オ. 介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	0	0	0	1	1	1
カ. 介護予防短期入所生活介護	日数(日)	10.8	3.9	0.0	6.0	6.0	6.0
	人数(人)	2	1	0	1	1	1
キ. 介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
キ. 介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
キ. 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
ク. 介護予防福祉用具貸与	人数(人)	10	16	21	20	20	20
ケ. 特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	0	1	1	1	1	1
コ. 介護予防住宅改修	人数(人)	1	0	1	1	1	1
サ. 介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	2	2	4	2	2	2
介護予防支援	人数(人)	15	19	26	24	24	24

ア. 介護予防訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方の居宅を訪問し、浴槽を積んだ入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで、入浴の介護を行います。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。今後も要支援者におけるニーズが低いと判断し利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

イ. 介護予防訪問看護

主治医の指示に基づき、療養上の世話や診療の補助を行います。

第7期計画期間中の利用実績は増加傾向にあることから、引き続き継続した利用を見込みました。

ウ. 介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が訪問し、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績は増加傾向にあることから、引き続き継続した利用を見込みました。

エ. 介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理や指導を行います。

第7期計画期間中の利用実績はわずかであり、今後も要支援者におけるニーズが低いと判断し利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

オ. 介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設等で、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績はわずかでしたが、要支援者における心身の機能の維持・改善へのニーズを踏まえ利用を見込みました。

カ. 介護予防短期入所生活介護

介護老人保健施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行います。

第7期計画期間中の利用実績は減少していますが、独居や高齢者世帯の増加傾向を踏まえ引き続き継続した利用を見込みました。

キ. 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設・病院等）

介護老人保健施設や診療所や病院等に短期入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援等を行います。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。今後も要支援者におけるニーズが低いと判断し利用を見込みませんでした。

ク. 介護予防福祉用具貸与

自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活の便宜を図るための用具や、機能訓練のための用具、福祉機器を貸与します。

第7期計画期間中の利用実績は増加傾向にあり、日常生活の自立や機能訓練に必要なサービスとして引き続き継続した利用を見込みました。

ケ. 特定介護予防福祉用具購入費

自立した日常生活を営むことができるよう、貸与になじまない腰かけ便座や入浴補助用具等の福祉用具を購入した際に、年間10万円の利用額を限度として、費用の9割から7割を支給します。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、加齢等による身体機能の低下をサポートするため、シャワーベンチやポータブルトイレなどの購入が多いことから、引き続き継続した利用を見込みました。

コ. 介護予防住宅改修

自宅に手すりの取付や段差解消、洋式便器への取替等の小規模な住宅改修を行った際、20万円を限度として、費用の9割から7割を支給します。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、加齢等による身体機能の低下をサポートするため、手すりの取り付けや段差解消を目的とした住宅改修が多いことから、引き続き継続した利用を見込みました。

サ. 介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している方に対して、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の支援を行います。

第7期計画期間中の利用実績は横ばいでしたが、有料老人ホームは、施設入所希望者の一時入所としてもニーズが高まっていることから引き続き継続した利用を見込みました。

②地域密着型介護予防サービス

第8期計画期間（令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間）における地域密着型介護予防サービスの利用回数や利用者数については、次のように見込みます。

（年度）

		実績		見込み	推計値		
地域密着型介護予防サービス		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
ア. 介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
イ. 介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
ウ. 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

第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。今後も要支援者におけるニーズが低いと判断し利用を見込みませんでした。関係機関との連携によりサービス基盤の情報収集に努めます。

2 介護保険料の給付状況と給付見込み

(1) 介護給付事業

第8期計画期間における介護給付事業費の見込みは次のとおりです。

(単位：年度、千円)

	実績		見込み	推計値		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
① 居宅サービス						
訪問介護	42,619	38,018	45,173	47,635	47,661	47,661
訪問入浴介護	153	0	0	646	646	323
訪問看護	990	1,446	653	793	794	794
訪問リハビリテーション	735	1,031	713	1,746	1,747	1,747
居宅療養管理指導	966	1,013	924	904	905	905
通所介護	3,005	2,399	5,637	3,839	3,841	3,841
通所リハビリテーション	5,195	4,425	2,508	3,034	3,035	3,035
短期入所生活介護	6,757	8,946	10,621	7,863	7,867	7,867
短期入所療養介護(老健)	0	183	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	4,883	4,592	4,845	4,388	4,614	4,672
特定福祉用具購入費	265	292	303	173	173	173
住宅改修費	528	0	0	235	235	235
特定施設入居者生活介護	6,921	8,166	8,017	7,048	7,052	7,052
居宅介護支援	10,158	9,650	9,851	10,075	10,257	10,257
② 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	26,924	27,766	28,750	27,402	27,417	28,089
認知症対応型通所介護	10,609	8,860	5,059	7,013	7,017	7,017
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	54,260	57,074	72,328	66,392	66,429	66,429
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
③ 施設サービス						
介護老人福祉施設	137,965	139,459	144,099	140,182	142,685	142,685
介護老人保健施設	40,013	40,011	29,853	33,945	33,963	33,963
介護医療院	1,050	903	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
合計	353,996	354,233	369,335	363,313	366,338	366,745

(2) 予防給付事業

第8期計画期間における予防給付事業費の見込みは次のとおりです。

(単位：年度、千円)

	実績		見込み	推計値		
介護予防サービス	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,624	1,520	3,908	2,457	2,379	2,379
介護予防訪問リハビリテーション	309	347	322	299	299	299
介護予防居宅療養管理指導	0	68	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	33	0	428	428	428
介護予防短期入所生活介護	643	263	0	469	469	469
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	510	1,091	1,369	1,327	1,327	1,327
特定介護予防福祉用具購入費	101	217	197	184	184	184
介護予防住宅改修	658	630	1,983	717	717	717
介護予防特定施設入居者生活介護	1,020	1,201	4,214	1,598	1,599	1,599
介護予防支援	821	1,061	1,401	1,182	1,182	1,182

	実績		見込み	推計値		
地域密着型介護予防サービス	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0

合 計	5,686	6,430	13,395	8,661	8,584	8,584
-----	-------	-------	--------	-------	-------	-------

(4)標準給付費の見込み

第8期計画期間における標準給付費の見込みは次のとおりです。

(単位：年度、円)

	令和3	令和4	令和5	合計
総給付費	371,974,000	374,922,000	375,329,000	1,122,225,000
特定入所者介護サービス費等 給付額	21,313,642	19,981,007	20,255,898	61,550,547
高額介護サービス費等給付額	9,391,509	9,376,347	9,504,790	28,272,646
高額医療合算介護サービス費 等給付額	1,500,000	1,500,000	1,500,000	4,500,000
算定対象審査支払手数料	251,281	251,281	254,703	757,265
合 計	404,430,432	406,030,635	406,844,391	1,217,305,458

(5)地域支援事業費の見込み

第8期計画期間における地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

(単位：年度、円)

	令和3	令和4	令和5	合計
介護予防・日常生活支援 総合事業費	15,937,000	15,937,000	15,937,000	47,811,000
包括的支援事業(地域包括支 援センターの運営)及び 任意事業費	27,415,000	27,415,000	27,415,000	82,245,000
包括的支援事業 (社会保障充実分)	1,932,000	1,932,000	1,932,000	5,796,000
合 計	45,284,000	45,284,000	45,284,000	135,852,000

3 介護保険料の算定

(1) 介護保険料算定までの流れについて

第1号被保険者の介護保険料を算出するまでの流れは、おおむね、次のようになります。

見込額を推計します

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間の、「標準給付費」と「地域支援事業費」の見込額を、費用別に推計します。

標準給付費

居宅サービス給付費

地域密着型サービス給付費

施設サービス給付費

介護予防サービス給付費

地域密着型介護予防サービス給付費

介護保険事業を運営するために
必要となる費用

- 特定入所者介護サービス費等
- 高額介護サービス費等
- 高額医療合算介護サービス費等
- 審査支払手数料

地域支援事業費

介護予防・日常生活
支援総合事業費

包括的支援事業
及び任意事業費

包括的支援事業
(社会保障充実分)

第1号被保険者負担額を計算します

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの計算された介護保険費用のうち、予定保険収納率などから、第1号被保険者の実質的な負担となる総額を計算します。

保険料の基準月額を計算します

所得段階別加入割合補正後の、第1号被保険者数で、第1号保険者の令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの基準月額を計算します。

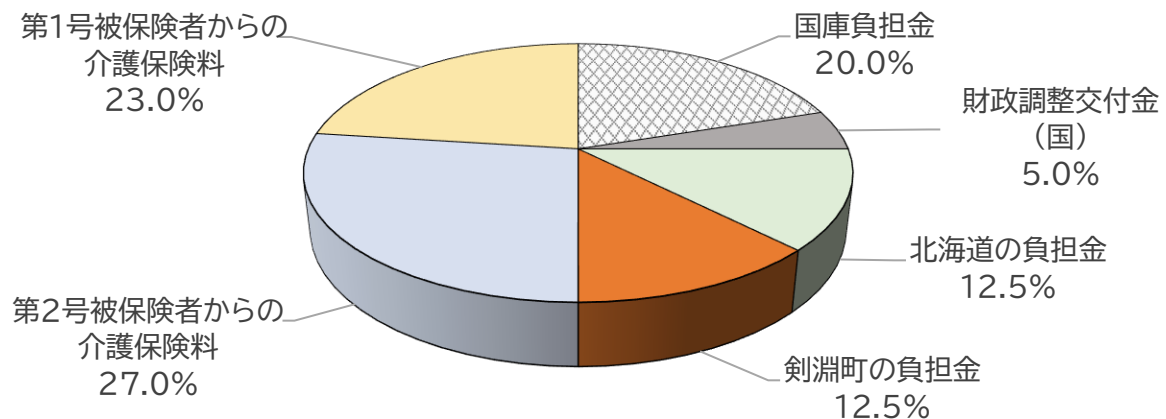
(2)介護保険事業財源の負担割合

介護保険と地域支援事業の財源は、第1号被保険者保険料及び第2号被保険者保険料、国・道・町の負担金、国の調整交付金で賄われます。それぞれの負担の割合は、政府政令によって3年に一度改定されます。

第1号被保険者保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進展と現役世代の負担軽減を反映し徐々に上昇しており、第7期から23%となり、第2号被保険者保険料の負担割合は27%となっています。国の負担25%のうち、5%は調整交付金となっており、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%に加算され、その分、第1号被保険者の負担が減る仕組みとなっています。

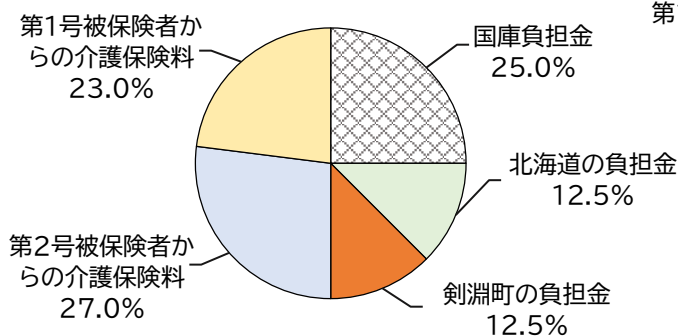
なお、介護保険の施設サービスをはじめとする特定サービスについては、保険料50%(第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%)と公費50%(国20%、北海道17.5%、釧路町12.5%)の負担となっています。

介護保険の財源

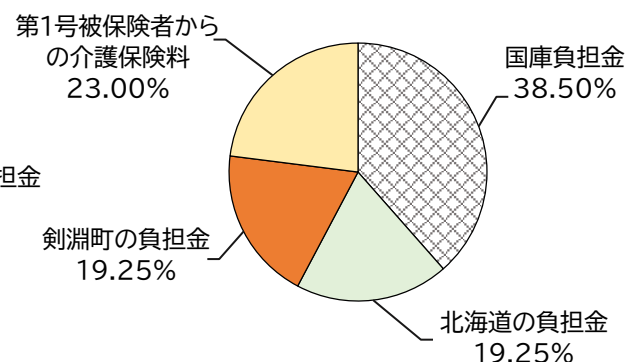


地域支援事業の財源

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・任意事業



(3)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。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計
標準給付費見込額	404,430,432円	406,030,635円	406,844,391円	1,217,305,458円
地域支援事業費	45,284,000円	45,284,000円	45,284,000円	135,852,000円
第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%	23.0%	
第1号被保険者負担分 相当額	103,434,319円	103,802,366円	103,989,530円	311,226,215円
調整交付金相当額	21,018,372円	21,098,382円	21,139,070円	63,255,824円
調整交付金見込額	38,422,000円	36,922,000円	35,514,000円	110,858,000円
調整交付金見込交付割合	9.14%	8.75%	8.40%	
介護給付費準備基金 取崩額				23,250,000円
財政安定化基金取崩 による交付金				0円
保険料収納必要額				240,374,038円
予定保険料収納率	99.90%	99.90%	99.90%	
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	1,142人	1,133人	1,124人	3,399人
保険料の基準額【年額】	70,800円			
保険料の基準額【月額】	5,900円			

介護給付準備基金の取崩し前の保険料基準月額 6,470円

↓

介護給付準備基金の取崩し後の保険料基準月額 5,900円

(4)第1号被保険者保険料の考え方

第8期の介護保険料は、低所得者の保険料軽減を拡充するため、保険料段階や乗率の見直しが実施されています。そのため、第8期においては、国の動向を踏まえた見直しを行います。

①保険料所得段階別保険料について

第1号被保険者の保険料所得段階は、第7期と同じ第9段階としています。

②介護給付費準備基金の活用

第8期までに発生している保険料の余剰金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要を認める額を除いて、第8期の保険料上昇抑制のために活用することとされており、剣淵町に設置している介護給付費準備基金を取崩し、保険料上昇抑制のために充当します。

③公費投入による乗率の見直し

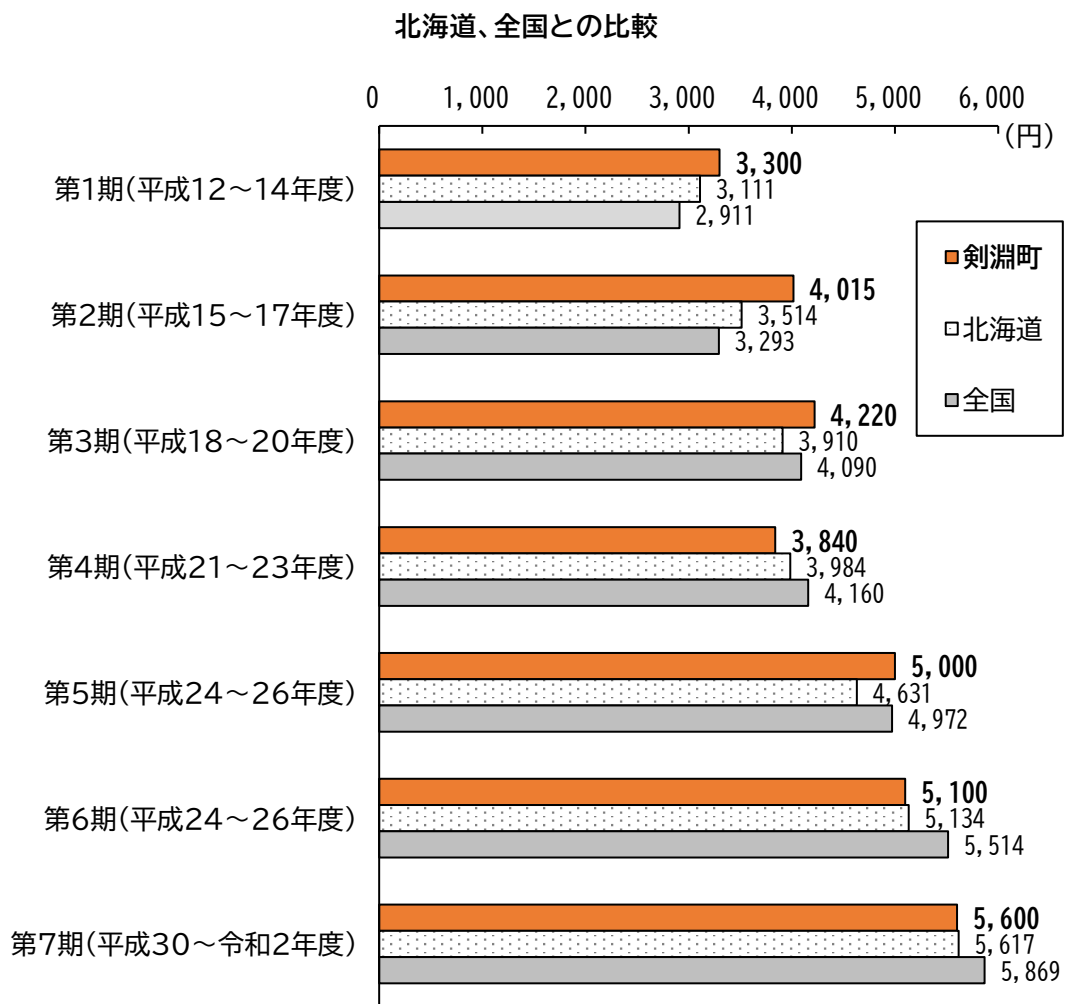
所得段階別保険料第1段階にあたる低所得者(町民税非課税世帯)の保険料負担を軽減するため、公費(国・北海道・町)を投入し、乗率の減額を継続します。

(5)第1号被保険者の保険料基準額

第8期における第1号被保険者の介護保険料の基準額を算出すると、月額5,900円になり、第7期介護保険基準月額5,600円から300円の上昇となります。

第1号被保険者の保険料基準額

保険料基準額(月額)	5,900円
保険料基準額(年額)	70,800円



(6)所得段階別保険料

第8期計画期間の所得段階別介護保険料を以下のとおり設定します。

段階	対 象 者	基準額に 対する 割合 (軽減後)	保 険 料	
			第 7 期	第 8 期
			令和元～2年度	令和3～5年度
			月額 [年額] (軽減後月額) 〈軽減後年額〉	月額 [年額] (軽減後月額) 〈軽減後年額〉
第1	生活保護受給者又は世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者、又は世帯全員が町民税非課税で、前年合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下	0.50 (0.3)	2,800円 [33,600円] (1,680円) 〈20,160円〉	2,950円 [35,400円] (1,770円) 〈21,240円〉
第2	世帯全員が町民税非課税で、前年合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超え120万円以下	0.75 (0.5)	4,200円 [50,400円] (2,800円) 〈33,600円〉	4,425円 [53,100円] (2,950円) 〈35,400円〉
第3	世帯全員が町民税非課税で、前年合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える	0.75 (0.7)	4,200円 [50,400円] (3,920円) 〈47,040円〉	4,425円 [53,100円] (4,130円) 〈49,560円〉
第4	本人が町民税非課税(世帯に課税者がいる)で、前年合計所得金額＋課税年金収入額80万円以下	0.90	5,040円 [60,480円]	5,310円 [63,720円]
第5 (基準)	本人が町民税非課税(世帯に課税者がいる)で、前年合計所得金額＋課税年金収入額80万円を超える	1.00	5,600円 [67,200円]	5,900円 [70,800円]
第6	本人が町民税課税で、前年合計所得金額が120万円未満	1.20	6,720円 [80,640円]	7,080円 [84,960円]
第7	本人が町民税課税で、前年合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	7,280円 [87,360円]	7,670円 [92,040円]
第8	本人が町民税課税で、前年合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	8,400円 [100,800円]	8,850円 [106,200円]
第9	本人が町民税課税で、前年合計所得金額が320万円以上	1.70	9,520円 [114,240円]	10,030円 [120,360円]

第6章 計画の推進、管理

本計画を推進するにあたっては、庁内をはじめ、住民のみなさん、多様な分野や関係機関と連携し、進めていくこととします。

また、本計画を着実に実施し、目標を達成していくために、毎年、進捗状況を点検し、評価を行います。

1 推進体制の充実

(1) 庁内の連携

住民の約4割が65歳以上を占めるなか、庁内各課は、高齢者にとっても住み良いまちづくりを心掛け、それぞれが担う業務を進めています。

本計画を推進するのは健康福祉課が中心となりますが、庁内各課とも連携しながら、より円滑に施策を進めていくことができるようにします。

(2) 保健・医療・福祉の連携

本計画の施策を推進するには、介護に関するサービス事業所、福祉施設、医療機関など、民間の事業所や関係機関等との連携が不可欠です。

高齢者を取り巻く保健・医療・福祉に関わる事業所、関係機関等との連携を深め、サービスの適切な提供に努めます。

また、国が示す介護・高齢福祉に関する政策を踏まえ、施策の推進に努めるほか、北海道や近隣自治体との連携、情報の共有に努めます。

(3) 地域関係機関等との連携

町内には、地域福祉の推進役である社会福祉協議会をはじめ、民生委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPOなど、高齢者の日々の生活や活動との関りが深い組織、団体があります。これらの組織、団体との連携もより一層深め、高齢者のニーズや生活実態に沿った施策の推進に努めます。

また、「地域共生社会※」を大きな目標としてめざしているなか、住民との連携も不可欠です。高齢者福祉への理解がより深まるよう努め、参加を促進していくことが必要です。

※地域共生社会：制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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です。

2 計画の進行管理

(1)高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉計画の進行管理に関しては、実施状況の把握や評価点検等を行い、「剣淵町保健医療福祉等協議会」に定期的に報告し、そこでの意見を踏まえて、施策を推進していくこととします。

(2)介護保険事業計画の進行管理

介護保険事業計画の進行管理に関しては、実施状況を取りまとめ、「剣淵町保健医療福祉等協議会」に定期的に報告します。協議会では、評価や意見の収集を行い、その内容を踏まえて、施策を推進していくこととします。

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、介護保険事業の適正な運営に努めます。

なお、進捗状況を確認しながら地域課題の改善程度や新たな課題を把握し、必要に応じて取り組みや目標の修正を検討することとします。

(3)計画の実施状況の公表

施策や事業の実施状況、介護保険事業の運営状況などについては、毎年、町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が深まるように努めます。



各地区で実施される「サロン活動」

付属資料

1 剣淵町保健医療福祉等協議会設置要綱

昭和59年6月26日告示第31号

改正

平成10年3月17日告示第25号
平成13年12月10日告示第79号
平成24年6月7日告示第33号
平成29年10月1日告示第50号

(目的)

第1条 剣淵町における保健、医療、福祉及び介護保険に関する諸問題、事業等について協議し、もって総合的な保健医療対策と介護福祉の充実を推進するため、この協議会を設置する。

(名称)

第2条 この協議会は、剣淵町保健医療福祉等協議会(以下「協議会」という。)と称する。

(組織)

第3条 この協議会は、次の15人以内で組織する。

- (1) 関係団体、その他住民の代表者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者

2 委員は、町長が委嘱し、又は任命する。

3 委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員が互選する。

(協議事項)

第5条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者保健、高齢者福祉及び介護保険事業計画に関すること。
- (2) 各種保健事業及び福祉事業の推進に関すること。
- (3) 介護保険事業に関すること。
- (4) 地域医療に関すること。
- (5) 健康福祉総合センターの運営に関すること。
- (6) 認知症初期集中支援チームの活動の推進に関すること。
- (7) その他必要な事項に関すること。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会の会議は、会長が主宰する。

3 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

(専門委員会)

第7条 協議会には、協議会の決定により特定の事項を専門的に協議するため専門委員会

を置くことができる。

2 専門委員会の運営は、専門委員会を構成する委員が協議して定める。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、町長の定める課に置く。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、協議会が町長と協議して定めるものとする。

附 則

この要綱は、昭和59年6月26日から施行する。

附 則(平成10年3月17日告示第25号)

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則(平成13年12月10日告示第79号)

この要綱は、平成14年1月1日から施行する。

附 則(平成24年6月7日告示第33号)

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

附 則(平成29年10月1日告示第50号)

この要綱は、平成29年10月1日から施行する。

2 剣淵町保健医療福祉等協議会委員名簿

(任期 令和 2 年 7 月 1 日～令和 4 年 6 月 30 日)

区 分	氏 名	依 頼 先
1号委員 (関係団体・住民代表)	柴 田 宣 雄	剣淵町老人クラブ連合会
	酒 井 修	剣淵町身体障がい者福祉協会
	岡 田 浩 幸	JA北ひびき剣淵基幹支所
	◎ 藤 原 光 男	剣淵商工会
2号委員 (医療関係者)	稲 田 浩	医師
	上ヶ島 恵美子	看護師
3号委員 (福祉関係者)	森 武 守	剣淵町民生委員児童委員協議会
	柴 田 泰 成	剣淵町社会福祉協議会
	○ 渡 辺 祐 一	社会福祉法人剣淵北斗会

(◎:会長 ○:副会長)



第8期剣淵町高齢者保健福祉計画・剣淵町介護保険事業計画

令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)

剣淵町健康福祉課

〒098-0338 北海道上川郡剣淵町仲町28番1号

TEL 0165-34-3955 / FAX 0165-34-3985