

苫前町

高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画

(平成27年度～平成29年度)

第6期計画

平成27年3月

苫 前 町

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付けと他計画との関係	3
3	計画の期間	4
4	検討の経過及び進行管理の体制	5
第2章	高齢者の状況	6
1	人口及び世帯	6
2	要介護・要支援認定者	9
3	日常生活圏域の状況	11
第3章	第5期計画の取組と課題	12
第4章	計画の基本的考え方	18
1	基本理念	18
2	施策展開の考え方	19
3	基本目標	21
4	施策の体系	22
第5章	施策の展開	23
1	健康づくり・介護予防の推進	23
2	地域生活を支える介護・福祉サービスの充実	26
3	福祉と医療の連携の強化	30
4	地域における支え合いの推進	31
5	介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上	34
第6章	介護保険サービスの見込量と保険料	36
1	介護保険サービスの利用状況	36
2	介護保険サービスの方向性	38
3	地域支援事業	39
4	第1号被保険者の保険料	41

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 平成37年(2025年)の高齢者像を見すえて

日本の65歳以上の高齢者人口は、平成25年10月1日現在で過去最高の3,190万人となり、総人口に占める割合(高齢化率)は、前年比1.0ポイント上昇し、25.1%でした(総務省「人口推計」)。

また、介護保険制度が施行された平成12年(2000年)当時、約900万人だった75歳以上高齢者(後期高齢者)は、1,560万人となっており、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)には2,000万人を突破することが見込まれています。

一方で、これから高齢期を迎える人たちは、豊かになった経済状況のもと多くの選択肢のある中で生活を送ってきた世代であり、心身ともに若さを保ちながら、単に支援される存在ではなく、能動的に社会で活躍し続ける人もこれまでより多くなってくると考えられます。

高齢期を過ごす人たちが、元気で自立しているときも、支援や介護が必要となっても、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする地域づくりが重要となっています。

(2) 地域包括ケアの推進に向けて

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しなければなりません。

そのためには、介護保険サービスの確保のみにとどまらず、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提供される「地域包括ケアシステム」をそれぞれの地域の実情に応じて構築していく必要があります。

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしつつ、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、サービス提供者と利用者の「支える側」又は「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていくことが求められています。

(3) 苫前町の社会基盤等の特性

「地域包括ケア」を推進する上では、苫前町の特性を踏まえて施策を展開することが必要です。

苫前町は、第1次産業を中心とした小規模な町ですが、中心となる市街地域が2か所に分かれているほか、各集落が町内に点在しています。そのため、冬期間も含めて各種サービスを受ける上での交通アクセスなどに支障があり、高齢者にとって活動しやすい環境が整っているとは言えない状況にあります。

要介護状態にあるなど、高齢者の日常生活への支援や家族への支援については、町の身近な窓口機関として苫前町地域包括支援センターがあります。地域包括支援センターでは、きめ細かな対応を実現するための体制整備や職員の資質向上に努め、高齢者の実情にあったサービスの展開や見守り等の支援をしています。

さらに、町内には2か所の医療機関がありますが、入院対応ができないため、近隣市町村の医療機関を含め、医療連携が進む中で町民が安心して在宅で療養ができるような体制の整備にも努めています。

(4) 計画策定の目的

町ではこれまで、平成27年(2015年)の高齢者像を見すえて、生きがいを持ち尊厳を保ちながら自立した生活が続けられる地域社会の実現に向けて取組を進め、第5期計画でその到達点を迎えることとなりました。

第6期となる本計画は、これまでの取組の成果と課題、施策の方向性並びに新たな国の介

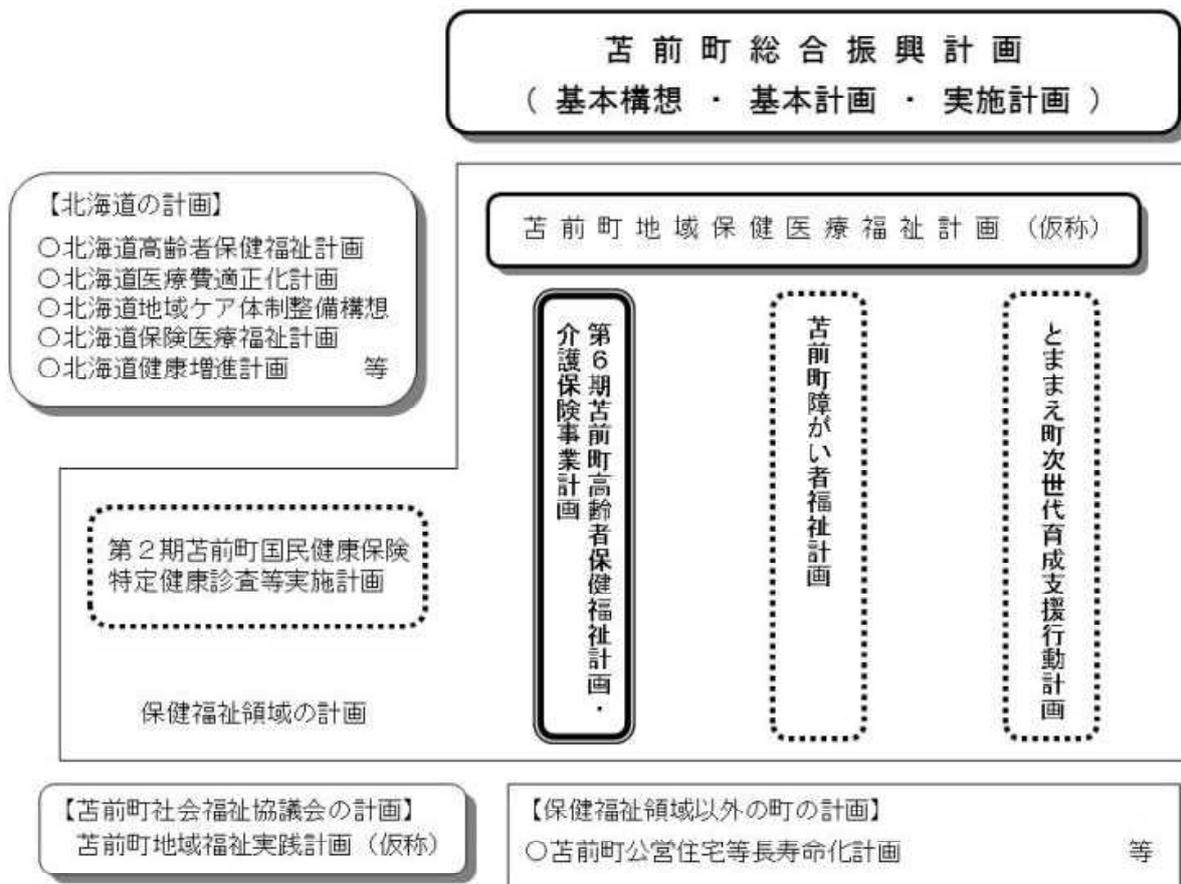
護保険制度改正等を踏まえつつ、平成37年（2025年）に向けた地域包括ケアシステムの構築を目指すため、地域包括ケア計画として体系化し、策定していきます。

2 計画の位置付けと他計画との関係

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、すべての市町村に策定が義務付けられている高齢者福祉計画と保健施策が一体となった計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく計画であり、高齢者福祉計画と同様に、全市町村に策定が義務付けられています。

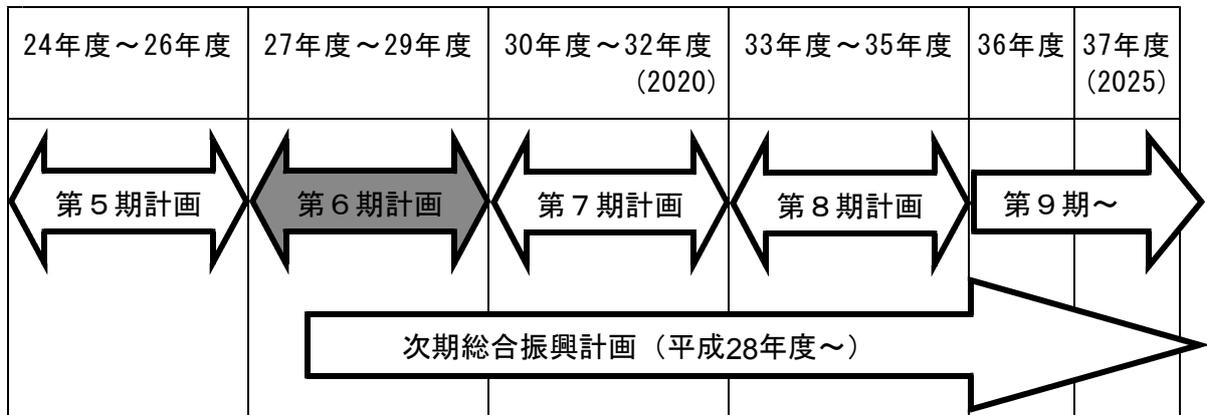
町の計画体系において、本計画は、「第4次苫前町総合振興計画（基本構想：平成18～27年度、後期基本計画：平成23～27年度）」を上位計画としています。また、地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく地域福祉計画は、本町の保健・医療・福祉の各施策を包括する「苫前町地域保健医療福祉計画（仮称）」として策定される予定です。

さらに、連携を図るべき計画として、苫前町社会福祉協議会が策定予定の「苫前町地域福祉実践計画（仮称）」があります。



3 計画の期間

「第6期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、平成27年度を初年度とする平成29年度までの3年間を計画期間としています。これは、平成37年（2025年）を迎える第9期までの3期9年間における最初の計画期間となります。



4 検討の経過及び進行管理の体制

(1) 検討の経過

この計画は、学識経験者や福祉関係団体、被保険者である町民代表者などからなる「苫前町介護保険運営協議会」において、パブリックコメントや住民説明会、出前講座での幅広い意見を踏まえながら策定します。

また、町では、町内に居住するすべての高齢者（介護施設等の入居者を除きます。）を対象に「日常生活圏域ニーズ調査（平成25年度）」を、町内で介護保険サービスを提供している事業者を対象に「介護保険サービス提供事業所アンケート調査（平成26年度）」を実施しており、これらを計画策定に当たっての基礎資料としています。

計画策定までの経過

年 月 日	実施事項等	内 容 等
平成26年12月24日	介護保険運営協議会	①第6期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について ②第6期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案に係る住民説明会等の実施について
平成27年1月21日 ～平成27年2月27日	素案に対する意見募集 (パブリックコメント)	意見数：1件
平成27年2月4日	九重白葉会（老人クラブ）	出席者：22名
平成27年2月16日	町議会総務産業常任委員会	第6期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について
平成27年2月16日	住民説明会（苫前地区）	出席者：1名
平成27年2月17日	住民説明会（古丹別地区）	出席者：2名
平成27年3月2日	古丹別幸楽会（老人クラブ）	出席者：28名
平成27年3月4日	介護保険運営協議会	第6期苫前町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

(2) 進行管理の体制

計画は、事業を実施していく中で評価・検証し、見直していくことが重要となることから、前述の介護保険運営協議会において、計画全体の進行管理を行います。

また、地域包括支援センターについても、介護保険運営協議会において、各事業の円滑な実施やその中立性・公平性の確保の観点から運営の評価を行います。

さらに、苫前町まちづくり基本条例に基づく開かれた行政や制度の運営を目指し、計画に対する事業の進捗状況や効果などについて、町民や事業者等に情報を公開していきます。

第2章 高齢者の状況

1 人口及び世帯

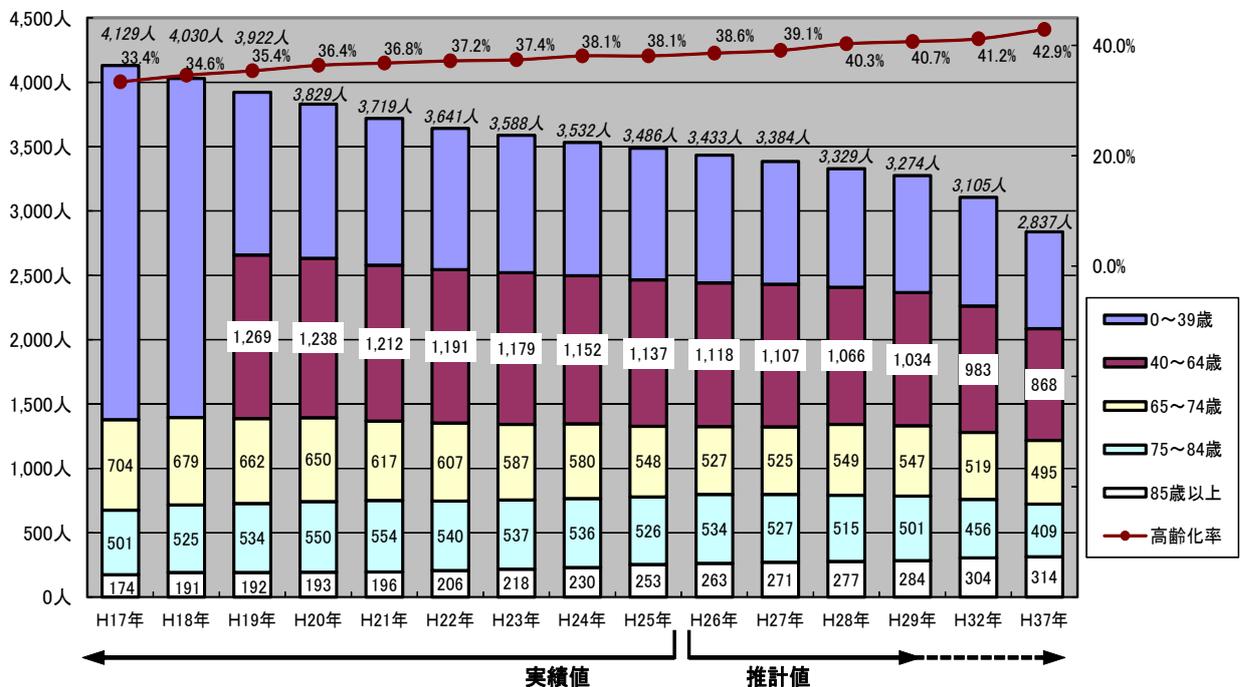
(1) 高齢化の進展

本町における平成25年10月1日現在の高齢者人口は1,331人で、高齢化率は38.3%です。平成15年10月1日現在（10年前）の1,385人、高齢化率32.0%と比較すると、高齢者人口は3.9%の減少、高齢化率は6.3ポイントの増加となっています。

今後も、全体の人口減少が見込まれる中で高齢化率は緩やかに上昇しますが、高齢者の人数はほぼ同水準となっています。平成25年から29年の間に1人、0.1%の増加、また、高齢化率は2.4ポイントの増加になると推計しています。

特に、医療・介護ニーズが一段と高まる85歳以上の高齢者人口は、平成25年から29年の間に36人、14.5%と増加傾向が続くことが見込まれます。

人口推移及び推計



(注) 各年10月1日現在

(注) 平成15~25年は実績値、平成26年以降は推計値（コーホート要因法による）

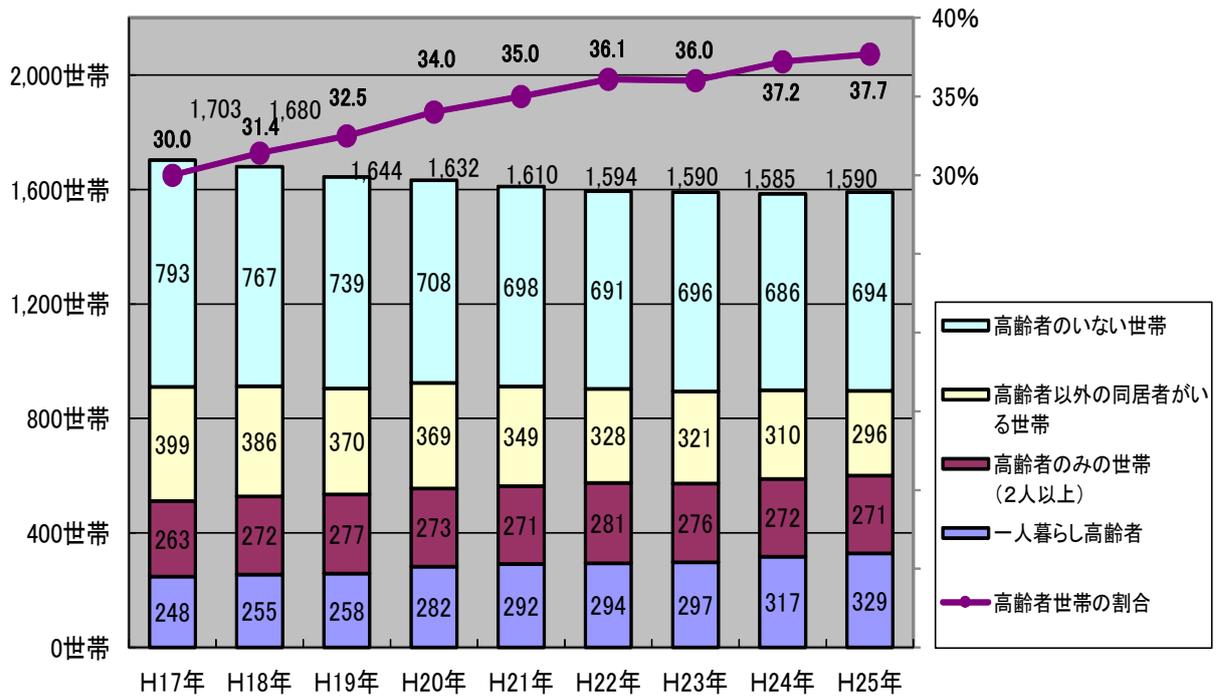
(注) 平成15~18年は、0~39歳人口と40~64歳人口を区分していない

(注) 高齢化率=65歳以上人口÷総人口

(2) 高齢者世帯の状況

本町の高齢者を含む世帯数は約900世帯で推移しており、総世帯数に占める割合もほとんど変動していません。

総世帯数に占める高齢者のみの世帯（一人暮らし高齢者を含みます。）の割合は平成20年から平成25年の間に45世帯、8.1%増加したことから、3.7ポイントの増加となっています。一人暮らし高齢者の増加が主な要因となっており、この傾向が今後も続くことが見込まれます。



(注) 各年10月1日現在の実績値（住民基本台帳による。なお、介護施設入居者分は除いている。）
 (注) 高齢者世帯の割合＝高齢者のみの世帯（2人以上）及び一人暮らし高齢者の合計÷総世帯数

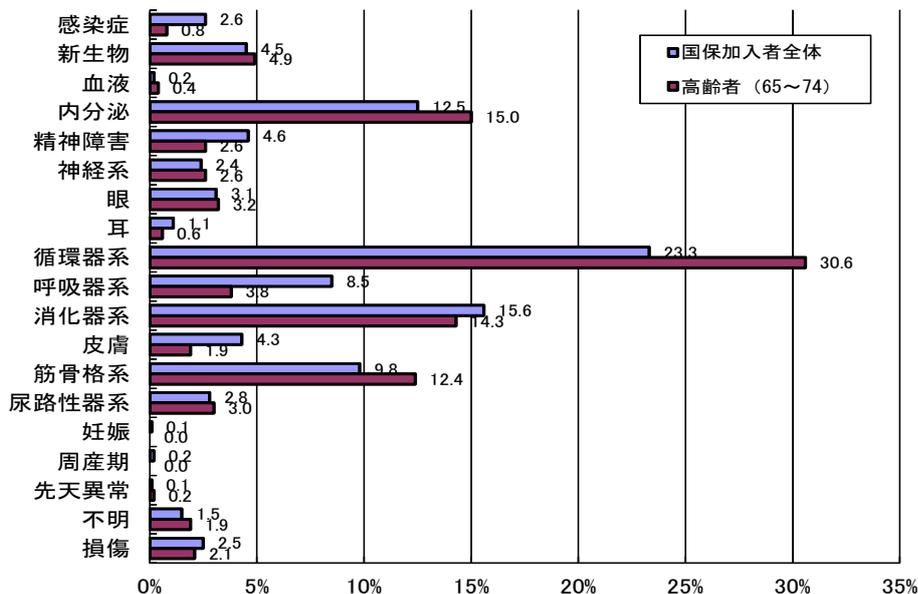
(3) 高齢者の受診状況及び疾病状況

① 国民健康保険被保険者（65～74歳）の状況

平成25年5月の国民健康保険の統計から主要疾病についてみると、高齢者（65～74歳）では、「循環器系（高血圧、心臓病、脳卒中など）」、「内分泌（糖尿病、甲状腺障害など）」、「消化器系（肝臓病、胃炎など）」の順で高くなっています。

疾病の割合を、国保加入者全体と高齢者（65～74歳）で比較すると、高齢者では、「循環器系」、「内分泌」、「筋骨格系（骨粗しょう症、関節症など）」が高い一方で、「消化器系」、「呼吸器系（ぜんそく、気管支炎など）」が低いことが特徴となっています。

疾病分類状況（受診件数）



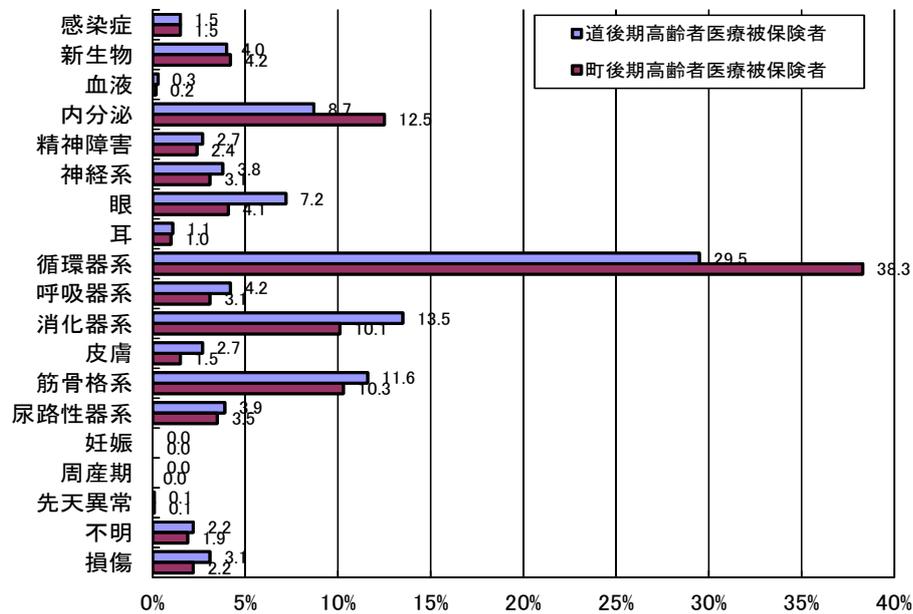
(注) 疾病分類統計（平成25年5月診療分）による

② 後期高齢者医療被保険者（75歳以上）の状況

平成25年5月の後期高齢者医療の統計から主要疾病についてみると、町後期高齢者医療被保険者では、「循環器系」、「内分泌」、「筋骨格系」の順で高くなっています。

道では「循環器系」、「消化器系」、「筋骨格系」の順で高くなっています。

疾病分類状況（受診件数）



（注）疾病分類統計（平成22年5月診療分）による

2 要介護・要支援認定者

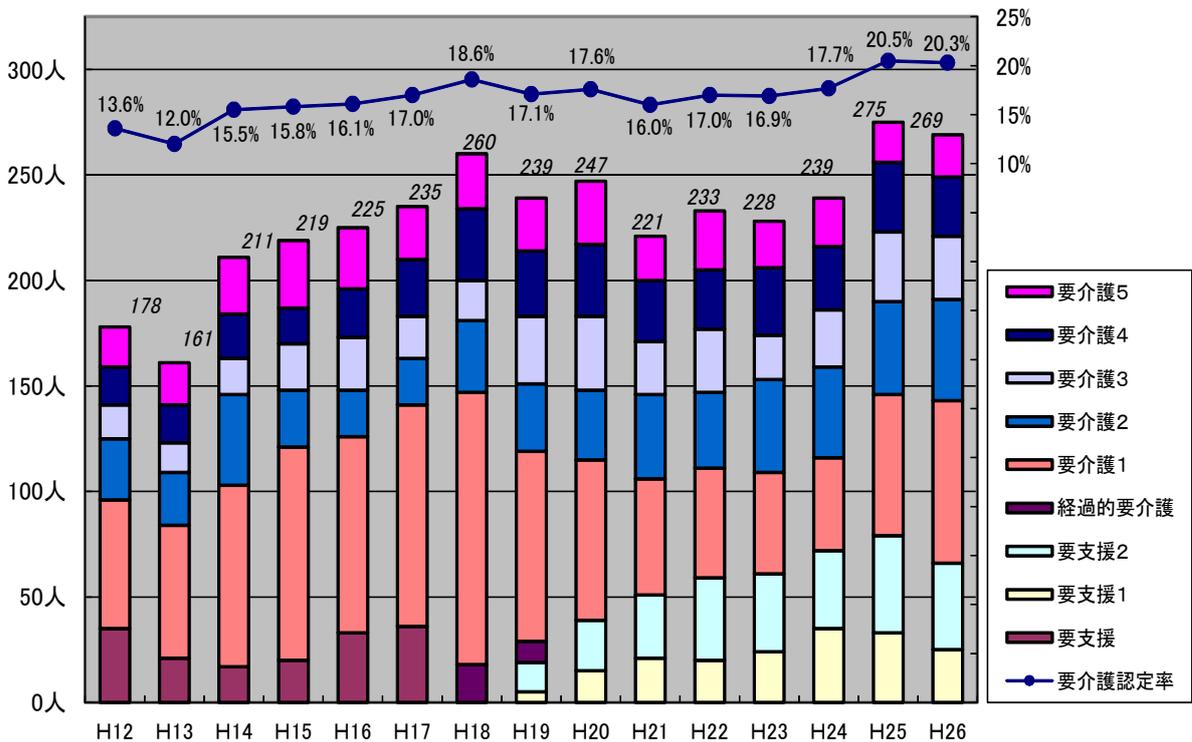
(1) 要介護・要支援認定者のこれまでの推移

平成12年4月に介護保険制度が始まってから、65歳以上の第1号被保険者における要介護・要支援認定者数は、平成18年度をピークに緩やかな減少傾向となっていました。平成25年度に大きく増加し、新たな傾向が見られています。

また、第2号被保険者における要支援・要介護認定者数は、ごく少数で、ほぼ横ばいで推移しています。

年齢別で見た場合、75歳以上の高齢者は8割を超えていますが、認定者数と同様、平成19年度以降は緩やかな減少傾向となっています。

要支援・要介護状態区分別認定者数の推移



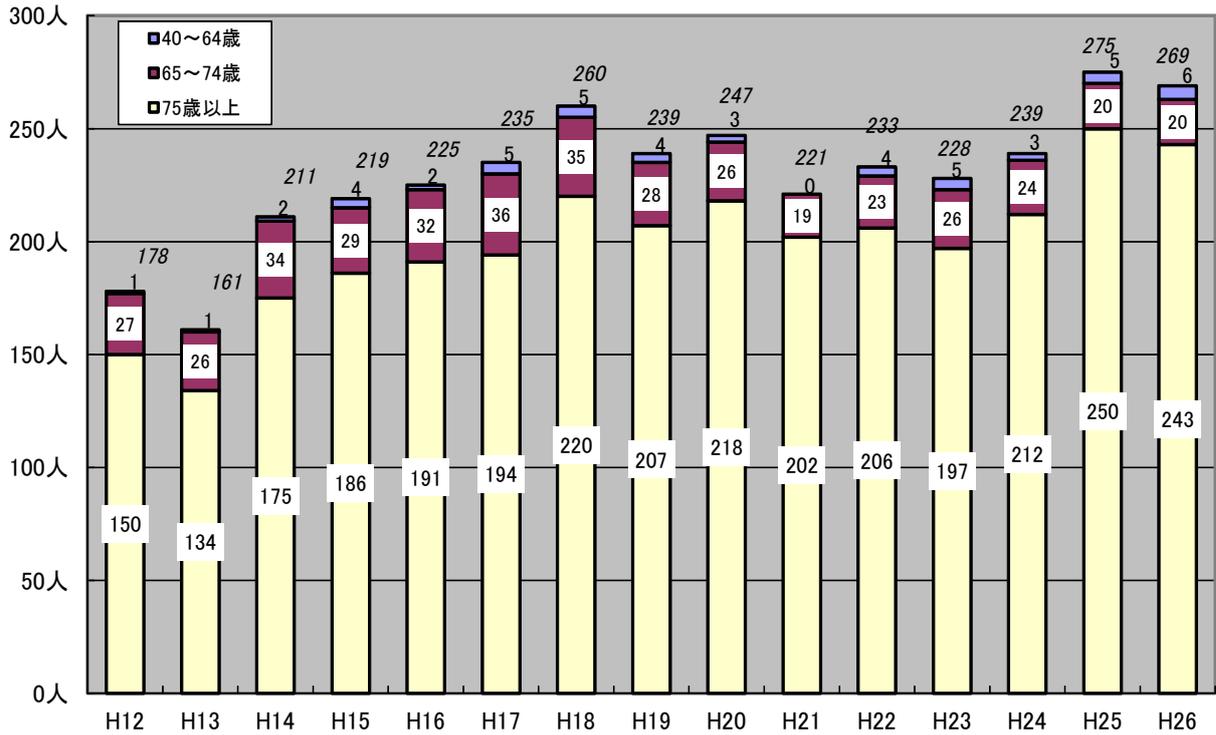
(注) 各年9月末日現在の実績値

(注) 要介護認定率＝第1号及び第2号被保険者の要支援・要介護認定者の合計÷第1号被保険者
(第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳から64歳までの医療保険加入者)

(注) 平成18年介護保険法の改正により、要介護度は、要支援から要介護5までの6区分から、要支援1から要介護5までの7区分に変更

(注) 経過的要介護とは、平成18年3月末現在に要支援の認定を受けていた人で、その要支援の有効期限が切れるまでの区分

年齢別要支援・要介護認定者数の推移

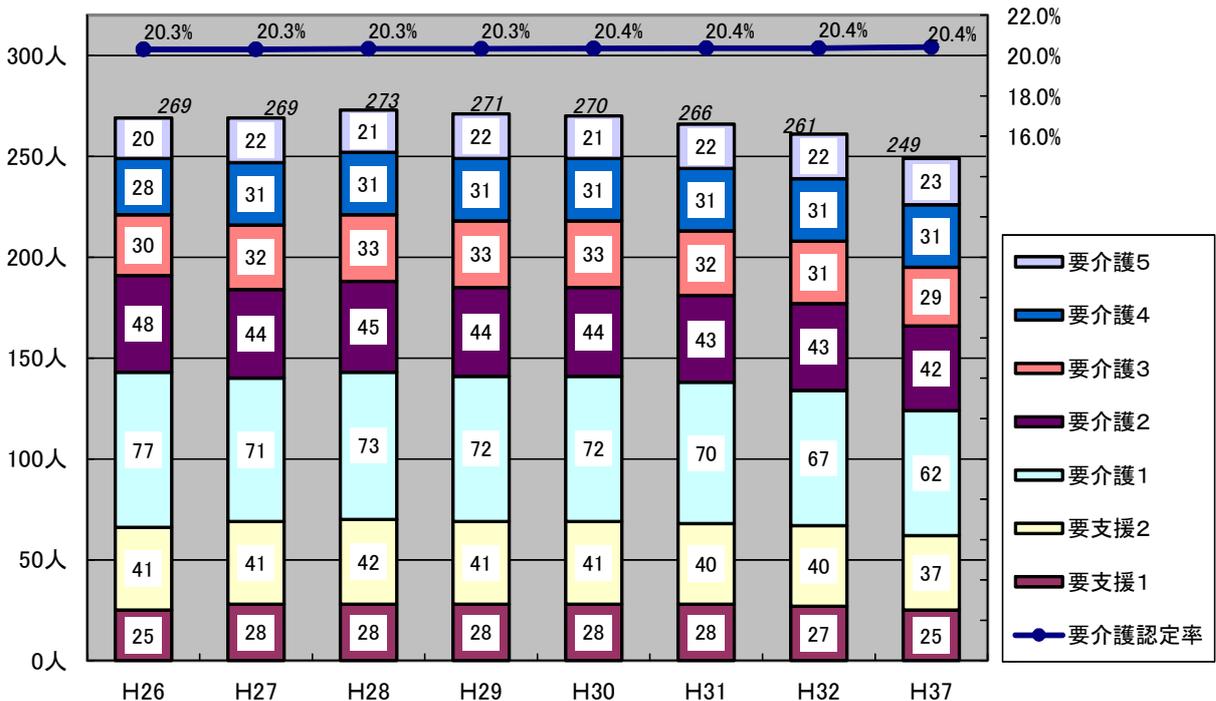


(注) 認定者数は、各年度9月末日現在の実績値

(2) 今後の要介護・要支援認定者の推計

第6期介護保険事業計画の策定においては、これまでの要介護認定率の推移を勘案し、性別・年齢階級別の推計人口を基にして今後の要介護・要支援認定者数を推計します。

要支援・要介護認定者数の推計



3 日常生活圏域の状況

「地域包括ケア」の実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。「日常生活圏域」については、地域密着型サービスを可能な限り均一に提供できるよう、地理的条件、人口、交通事情、介護施設の整備状況等の条件を総合的に勘案し、設定することとされており、中学校区や概ね30分以内で活動できる範囲が想定されています。

平成27年度からの本計画においては、本町における諸条件を総合的に勘案した結果、町全域での一体的な取組を基本として推進するため、引き続き、町全域を単一の「日常生活圏域」として設定します。

第3章 第5期計画の取組と課題

第6期計画を策定するに当たり、第5期計画の実績及び現状を踏まえ、次のように課題を整理しました。

1 健康づくり・介護予防の推進

(1) 多様な健康づくりの推進

《取組》

- 健康相談の例月実施のほか、老人クラブでの健康講話や骨々ヘルシー教室などの健康教室を開催している。
- 平成25年度から、特定健康診査及び後期高齢者健康診査の受診率向上のため、健診料金の無料化、個別健診の実施や送迎バスの運行を実施している。
- がん検診の受診率向上のため、特定健康診査との同時実施の機会を継続して設けている。

《課題》

- データヘルス計画の推進に象徴されるように、今後の健康づくりの推進には疫学的な取組が重要となるため、地域分析を適切に実施することが必要である。
- 高齢者自身が身近な場所で健康づくりに取り組めるよう、人や地域に対する意図的なアプローチが必要である。
- 特定健康診査等の受診率向上は継続的な課題であり、随時必要な見直しを行い、受診環境の整備に取り組む必要がある。

(2) 介護予防の総合的な推進

《取組》

- 介護予防普及啓発事業として「寿いきいき教室」（直営実施）及び「ふれあい倶楽部」（苫前町社会福祉協議会委託）をそれぞれ隔月・別会場で開催し、定期的な通いの場での介護予防活動に取り組んでいる。

寿いきいき教室	年度	H24	H25	H26
	開催回数（回）	6	6	6
	延べ参加者数（人）	231	218	285
	1回当たり平均参加者数（人）	38.5	36.3	47.5
ふれあい倶楽部	年度	H24	H25	H26
	開催回数（回）	6	6	6
	延べ参加者数（人）	265	219	244
	1回当たり平均参加者数（人）	44.2	36.5	40.7

- 平成26年度に、北海道の主催（北海道認知症の人を支える家族の会受託）による「認知症の人と共に暮らすまちづくり研修会」を開催し、認知症とその予防に関する普及啓発を行った。（参加者32名）
- 平成24年度から「いきいきサポーター活動事業」を実施し、介護予防活動及びボランティア活動への参加を奨励、促進している。

暦年	H24	H25	H26
ポイント発生者数（人）	741	672	1,004
ポイント総数	1,322	2,039	3,332
1人当たりポイント数	1.8	3.0	3.3
転換品受領者数（人）	17	72	68
転換品贈呈総額（千円）	17	117	118
1人当たり転換品受領額（千円）	1	1.6	1.7

※ポイント集計は暦年で行っており、H24は4～12月の9か月分

- 複合型プログラムによる通所型介護予防事業として「元気いきいき教室」を平成24年度

から年2回のプログラムで実施し、二次予防事業対象者への支援に取り組むとともに、教室修了者に対して「寿いきいき教室」への参加を促し、介護予防活動の継続を支援している。

元気いきいき教室	年度	H24	H25	H26
	プログラム開催回数（回）	2	2	2
	参加者数（人）	5	15	15

《課題》

- 「寿いきいき教室」「ふれあい倶楽部」の参加者増に対応し、スムーズな運営を実現するためにも、住民ボランティア等による運営協力体制づくりを進める必要がある。
- 「認知症予防プログラム」など、認知症対策としての具体的な取組が実施できていないが、認知症ケアパスの検討なども含め、対応を進めていく必要がある。
- 「いきいきサポーター活動事業」におけるボランティア活動の実績が無い状況が続いているため、他事業との連携などにより、活動をはじめやすい環境を整備する必要がある。
- 町民の自主活動支援となる取組がほとんど実施されていないが、老人クラブとの連携も含め、住民主体による通いの場づくりなどを推進する必要がある。
- 二次予防事業対象者と要支援認定者とに共通して提供可能なプログラムの作成や適時に介護予防への取組が始められるような支援がさらに必要である。

(3) 生きがいの推進

《取組》

- 「寿いきいき教室」の内容について、体力測定や啓発講義のほか、生涯学習、趣味活動のきっかけづくりの支援を行っている。
- 苫前町老人クラブ連合会及び各老人クラブに対して運営補助金を交付し、その活動を支援している。

年度	H24	H25	H26
単位クラブ数	15	15	15
総会員数（人）	412	410	390

- 苫前町生きがいデイサービスセンターについて、社会福祉法人苫前幸寿会の指定管理により運営している。

年度	H24	H25	H26	※H26は2月末までの実績
開設日数（日）	257	249	232	
延べ利用者数（人）	2,440	1,880	1,457	
1日当たり利用者数（人）	9.5	7.6	6.3	

- 苫前町高齢者事業団に対して運営補助金を交付し、その活動を支援している。

年度	H24	H25	H26
会員数（人）	85	73	72
平均年齢（歳）	72.5	72.3	72.7

《課題》

- 高齢者の多様な活動の支援となるよう、老人クラブとの連携を推進する必要がある。
- 苫前町生きがいデイサービスセンターの活用について、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への対応を踏まえ、施設の効果が十分に発揮できるよう検討する必要がある。
- 高齢者の就労・起業等の支援となるよう、苫前町高齢者事業団との連携を推進するほか、住民主体による生活支援サービスについて検討を進める必要がある。
- 中高年の社会参加や地域活動に役立つ情報の提供や啓発を行う取組がほとんど実施されていないが、苫前町社会福祉協議会内の苫前町ボランティアセンターと連携し、今後の取組を検討する必要がある。

2 地域生活を支えるサービスの展開と基盤等の整備

(1) 相談・支援体制の強化

《取組》

- 平成24年度から、苫前町地域包括支援センターに専従の主任介護支援専門員を配置して人員体制の整備を図るとともに、積極的に研修機会を設けて資質向上に努めている。
- 健康相談や介護予防事業の実施により高齢者と面談、面接する機会を確保し、早期の介入や情報把握が可能な体制の整備を進めている。
- 「介護者家族の集い」を実施し、介護者同士の学び合いや支え合いを支援している。

《課題》

- 地域包括ケア体制の推進のため、苫前町地域包括支援センターの相談・支援機能の充実と体制整備にさらに取り組む必要がある。
- 介護者同士のネットワークづくりを支援するため、介護者サロンや認知症カフェなど気軽に介護者同士が交流できる場を提供するなど、取組を検討する必要がある。
- 見守り体制の整備やボランティア、民生委員との連携、ネットワークづくりをさらに推進し、高齢者からの相談等が適切に集約される地域包括ケア体制を整備する必要がある。

(2) 在宅支援の新たな展開

《取組》

- 要介護3以上の要介護者を在宅で介護する町民税非課税の者に対して「家族介護用品購入助成事業」を実施し、経済的負担の軽減を図っている。

年度	H24	H25	H26
実受給者数（人）	6	7	5
総支給金額（千円）	365	352	311

- 要介護4又は5の要介護者を在宅で介護する者に対して「家族介護手当支給事業」を実施し、精神的及び経済的負担の軽減を図っている。

年度	H24	H25	H26
受給者数（人）	5	3	2
総支給金額（千円）	255	180	120

- 生きがい活動支援事業を実施する社会福祉法人に対して補助金を交付するとともに継続的に事業内容を見直し、平成25年1月からは排雪サービス事業を実施するなど高齢者の在宅生活の充実を図っている。

《課題》

- 高齢者の孤独感の解消として会食等の機会づくりによる支援を計画していたが実現できていないため、苫前町社会福祉協議会による「お元気声かけ事業」対象者に対するお楽しみ食事会との連携など引き続き検討する必要がある。
- 生きがい活動支援事業について、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への対応を踏まえ、住民ボランティアの活用や生活支援サービスの開発など地域包括ケアの体制づくりに資するよう事業の再編を検討する必要がある。

(3) 福祉と医療の連携推進

《取組》

- ケアマネジャーと町内の医療機関との連携が図られるよう、多職種が参加する研修会の開催や地域包括支援センターによる助言や支援を行っている。
- 認知症高齢者の支援のための地域ケア会議を開催し、専門医療機関への情報提供や受診支援を行うなど支援体制の構築を図っている。

《課題》

- 医療と介護の連携は個別のケースにおける対応に終始しており、地域における連携体制の構築には至っていないことから、引き続き連携体制づくりを推進する必要がある。
- 認知症高齢者の支援について、認知症ケアパスの作成や認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの設置などの新たな取組への対応を検討する必要がある。

(4) 多様なサービス基盤の整備

《取組》

- 認知症高齢者グループホームの整備に取り組み、平成25年4月及び平成26年3月に各1ユニットずつの計2ユニット（定員18名）分のサービスが開始されている。

《課題》

- ショートステイサービスの補完となる事業は実現できていないが、当該サービスの供給量不足に対応するためのサービス基盤の整備等について検討する必要がある。

(5) 安心できる住まいの確保

《取組》

- 認知症高齢者グループホームの整備にあたって、介護基盤緊急整備等特別対策事業補助金を活用することにより民間事業者の事業参入を図っている。
- 平成24年度から、「高齢者世帯住み替え支援費支給事業」を実施して高齢者の居住環境の改善を図っている。

年度	H24	H25	H26
受給者数（人）	0	0	0
総支給金額（千円）	0	0	0

- 平成24年度から、介護保険制度の住宅改修費に関して「受領委任払い制度」を導入して利便性の向上を図っている。

年度	H24	H25	H26
登録事業者数	2	2	2
受領委任払い利用件数（件）	12	16	16
住宅改修費総支給件数（件）	15	16	19

※登録事業者数は年度末時点

- 平成25年度から、居宅介護サービスを利用していない要介護者等に係る住宅改修理由書の作成が円滑に行われるよう、「住宅改修理由書作成経費助成事業」を実施している。

年度	H25	H26
支給件数（件）	0	1
総支給額（千円）	0	2

- 「苫前町公営住宅等長寿命化計画」を策定し、公営住宅の計画的な建て替え等が進められている。

《課題》

- 高齢者のみの世帯が増加傾向にあることから、在宅生活の継続を支援する観点からの高齢者の住まいのあり方について検討する必要がある。
- 「高齢者世帯住み替え支援費支給事業」について、今後公営住宅への住み替え等が増加する可能性から、広報周知に努める必要がある。

3 高齢者の見守り、地域の支え合いの推進

(1) 高齢者見守り施策の推進

《取組》

- 「緊急通報システム設置事業」を実施し、日常生活を営む上で常時注意を要する方が安心して在宅生活を継続できるように支援している。

年度	H24	H25	H26
年度末時点設置数（台）	64	65	64

※H26は2月末までの実績

《課題》

- 「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」の機能が十分に発揮されるよう、定期的な会合における情報交換等を実施するなど機能強化を図る必要がある。
- 緊急通報システムの機器構成について、GPSの活用など認知症高齢者への対応について検討を進める必要がある。

(2) 地域の支え合いの推進

《取組》

- 苫前町社会福祉協議会の活動支援のため、運営補助金を交付している。
- 「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症高齢者とその家族を支援する地域人材を育成している。

年度	H24	H25	H26
開催回数（回）	4	5	4
養成人数（人）	79	60	39

※累計養成数は274人

《課題》

- 住民ボランティアによるゴミ出し等の軽易な生活支援サービスの事業化について、苫前町社会福祉協議会等と連携し、検討する必要がある。
- 改正災害対策基本法に即し、関係機関との連携の下「避難行動要支援者名簿」の運用体制の構築に取り組む必要がある。
- 認知症サポーターの活動の場づくりやフォローアップ研修の開催などについて検討する必要がある。

(3) 成年後見・虐待防止の推進

《取組》

- 平成25年度から、「成年後見制度利用支援事業」を実施し、高齢者及び障害者の権利擁護の体制づくりに取り組んでいる。

年度	H25	H26
支給件数（件）	0	0
総支給額（千円）	0	0

- 苫前町社会福祉協議会による「お元気声かけ事業」における訪問活動において、国民生活センターが作成している「見守り新鮮情報」リーフレットを配布し、消費者被害の防止等について普及啓発している。

《課題》

- 成年後見制度に代表される高齢者の権利擁護についての住民意識が十分ではないことから、さらに普及啓発に取り組む必要がある。
- 苫前町社会福祉協議会による「日常生活自立支援事業」の取組に関し、実施体制の構築など支援する必要がある。
- 虐待事案への迅速な対応に資するよう「虐待対応マニュアル」を整備する必要がある。

4 介護保険制度の円滑な運営とサービスの充実

(1) 介護保険制度の円滑運営のための仕組み

《取組》

- 平成24年度から非常勤の「認定調査員」を雇用し、認定調査体制の充実を図り、認定調査の適正な実施に努めている。
- 国保連提供情報及び医療情報との突合データを活用した点検、分析ソフトによる点検及び住宅改修等の訪問調査を実施し、介護給付費の適正化に努めている。
- 平成24年度に第5期の保険料額等を記載したパンフレットを作成し、被保険者全世帯に配布した。
- 平成24年度から「高額介護サービス費等資金貸付事業」を実施し、介護保険サービスの利用機会の適切な確保に努めている。

《課題》

- 介護給付適正化事業の主要事業のうち、未実施となっている介護給付費通知の実施に向けて検討する必要がある。
- ケアマネジメントの適正化を推進するため、ケアプラン点検及びケアマネジャー研修等を実施し、介護支援専門員への支援を行う必要がある。

(2) 事業者への支援・指導によるサービスの質の向上

《取組》

- 町の指導対象サービス事業所に対し、現況報告書を年1回提出させるとともに、指導監査方針及び実施計画に基づき、計画的に実地指導を行っている。

《課題》

- 指導及び監査担当職員の異動等による支障が生じないように、指導及び監査体制の維持、強化に努める必要がある。

(3) 苦情解決、町民への情報提供

《取組》

- パンフレットの全戸配布のほか、町広報誌への定期的な掲載や町ホームページにおける記述の充実など、町民へのわかりやすい情報提供に努めている。
- 地域包括支援センターにおいて苦情を受け付けた際は、関係職員による初動対応を適切に行い、速やかな問題解決に努めている。

《課題》

- 介護保険制度の普及啓発や認知症ケアパスの作成の取組と併せ、制度利用に際してのわかりやすさ、相談のしやすさに留意して取り組む必要がある。

(4) 福祉・介護人材の確保及び育成

《取組》

- 「介護職員スキルアップ研修会」を開催し、介護職員に求められる医療知識や認知症ケア等の研修機会の確保に務めている。

《課題》

- 介護サービス事業者等における人材確保・育成について、苦前町で就労する人材に対する支援の実施など明確なインセンティブが働くような取組を検討する必要がある。

第4章 計画の基本的考え方

1 基本理念

本町では、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定当初から、「介護予防」、「適切な介護・保健・福祉・医療サービスの提供」、「自立した日常生活の支援」をキーワードに基本理念を掲げてきました。

本計画期間中に高齢化率が40%を超えることが予測される中、高齢者のライフスタイル、生活意識やニーズ等はさらに多様化していくことが見込まれ、高齢者一人一人が豊富な経験や知識、技術を地域社会に活かすことができる環境づくり、互いに支え合い、助け合うことができる地域づくりを推進していく必要があります。

また、介護や医療など何らか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、自立して安心して生活していくことができるよう、町民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、着実に計画を推進していく必要があります。

第5期計画では、苫前町総合振興計画（基本構想）に掲げられた「一人ひとりが生き生きと輝く元気なまち」という町の将来像を念頭に、「高齢者が生きがいを持ち尊厳を保ちながら自立した生活が続けられる地域社会の実現」を基本理念に掲げました。

本計画においては、引き続き「地域包括ケアシステム」の考え方を踏まえるとともに、より明快に基本理念が伝わるように文言を単純化し、「自分らしく安心して暮らし続けられる、支え合いの地域社会の実現」を基本理念として掲げます。

2 施策展開の考え方

(1) 地域包括ケアシステムの構築

① 相談・支援体制の強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、身近な総合相談窓口である地域包括支援センターの相談・支援機能の充実を図り、相談しやすい環境を整備します。

また、新たに介護保険法上に位置付けられることとなった「地域ケア会議」を通じて、関係機関、住民、事業者等と連携し、地域の課題を把握・分析するとともに課題解決を図る体制を構築します。

② 地域包括ケアシステムの基盤整備

要介護高齢者や支援を必要とする方を地域で支えていくために、24時間365日切れ目なく「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」のサービスが提供される体制づくりを推進します。

高齢者の日常生活の支援や地域とのつながりづくりに、元気な高齢者をはじめ地域住民が支える側として参加できる環境を整備するとともに、介護予防の取組を住民や事業者等と協働して推進し、地域社会で包括的かつ継続的に支援する「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

さらに、地域課題の解決に向けて、ボランティア等により提供される住民主体の支援を創出するなど、支援が必要な高齢者等を身近で支える地域づくりを促進するとともに、政策形成にも結び付けていく地域ケア会議の仕組みを構築します。

また、認知症の方やその家族の在宅生活を支援するため、認知症の方への理解を深めるための啓発や医療と連携した早期発見・早期支援の仕組みづくりを推進するとともに、医療と介護のサービスが必要な方の在宅療養生活を支援する体制の整備に向けて、その機能や役割、運営等について検討を進めます。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

全国一律で提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業である「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行し、各市町村の実情に応じて実施することとなりました。地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントによる従来の予防給付とあわせ、介護予防・日常生活支援総合事業による「介護予防・生活支援サービス」及び「一般介護予防事業」が、要支援者、二次予防事業対象者及び一般高齢者等を対象に提供されることとなります。

介護予防・生活支援サービスの実施にあたっては、地域住民や関係機関等の多様な主体の参画による「協議体」の設置と「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置に平成26年度中に取り組み、これらの連携による生活支援の担い手の養成や新たなサービスの開発など、適切な提供体制の整備を図ります。

(2) 参加と協働による地域づくりの推進

① 参加と協働による地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って健やかに暮らし続けられるよう、健康や介護予防への関心を高め、一人ひとりの主体的な取組を促すとともに、自主活動グループの立ち上げ・育成の支援やニーズに即した地域活動に参加できる環境の整備を推進します。

また、新たに介護保険法上に位置付けられることとなった「地域ケア会議」を通じて、関係機関、住民、事業者等と連携し、地域の課題を把握・分析するとともに課題解決を図る体制を構築します。

② 支え合いのネットワークづくり

高齢者の多様化するニーズにきめ細やかに対応していくため生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、地域の福祉的資源の創出やネットワーク化、地域人材

の発掘・育成、ニーズのマッチングを図り、支え合いの地域づくりを推進します。

③ 高齢者の見守りと虐待防止・権利擁護の推進

高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」の充実を図り、地域の見守り体制の強化に努めます。

また、高齢者虐待を早期に発見し、対応できる体制の整備や成年後見制度等の権利擁護に関する支援体制の整備など、高齢者の尊厳を守る取組を展開します。

3 基本目標

第6期計画では、高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持ち活躍できる環境づくりを推進するとともに、支援が必要な方を地域全体で支えていく地域包括ケアシステムの構築に着実に取り組み、基本理念の実現を図るため、次の5つの基本目標を掲げます。

《健康づくり・介護予防の推進》

高齢者が住み慣れた地域で、生涯にわたり健康で生き生きと暮らしていくことができるよう、健康の保持増進や予防に取り組むことができる環境づくりを推進していきます。

健康づくり、介護予防、生涯学習や生きがいづくり等の活動や講座に気軽に参加し、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいけるよう、各種活動による地域づくりを支援していきます。

また、生活習慣病への住民意識を高めるとともに、特定健康診査・特定保健指導、多様な健康づくり施策等を実施し、地域団体や企業等と連携して望ましい生活習慣への地域ぐるみでの転換を図ります。

《地域生活を支える介護・福祉サービスの充実》

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センターの相談・支援機能を強化するとともに、支援を必要とする方の実情に即した様々な介護・福祉サービスを提供して、在宅生活の継続を支援していきます。

また、地域生活の基盤となる居住の場について、高齢者のニーズや状況に即した多様な住まいの確保を推進します。

《福祉と医療の連携の強化》

福祉と医療の情報の共有化、連携に対応できる人材の育成等を推進するとともに、介護従事者を対象とした医療的ケアの基礎知識に関する研修を実施し、福祉と医療の連携強化に取り組めます。

《地域における支え合いの推進》

住民相互の支え合い活動を促進するとともに、権利擁護や見守り等の施策を推進し、住民・事業者等と協働したネットワークづくりや福祉のまちづくりを推進していきます。

さらに、新たな地域人材の掘り起こしを図り、元気な高齢者をはじめとした地域住民がニーズに合った地域活動に参加し、支援が必要な方を支えていくことができる場づくりや環境づくりを推進します。

《介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上》

介護が必要になっても地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険サービスの量と質の確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付の適正化、低所得者への支援及び事業者への適正な指導監督等を実施します。

また、介護保険サービスや保健福祉サービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言を行い、サービスの質の向上に向けた取組を支援するとともに、住民にとってわかりやすい情報を提供するよう努めます。

さらに、サービス提供の基盤となる福祉・介護人材の確保・育成のための施策を充実します。

4 施策の体系

基本理念及び基本目標を実現するため、5つの基本目標ごとに施策を分類することとし、これを施策体系における大分類とします。

- 1 健康づくり・介護予防の推進
- 2 地域生活を支える介護・福祉サービスの充実
- 3 福祉と医療の連携の強化
- 4 地域における支え合いの推進
- 5 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

施策の大分類ごとに、いくつかの中分類を設け、主要な施策や事業を整理します。

施策の体系図



第5章 施策の展開

1 健康づくり・介護予防の推進

(1) 多様な健康づくりの推進

① 体力や年齢に応じた健康づくり事業の推進

健康長寿の推進に向け、間断のない食育の推進、健康教室の開催など、体力や年齢、身体状況などに応じ、身近な場所で健康づくりに取り組めるよう健康づくり事業を実施するとともに、住民の主体的な活動を支援します。また、健康相談を通じ、健康づくりの助言・指導を行います。

② 生涯スポーツの推進

健康の保持増進に向けてスポーツの必要性を啓発するとともに、スポーツの中にレクリエーション的要素を取り入れつつ、気軽に楽しみながら継続してスポーツができる場の提供に取り組めます。

③ 特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査、成人健康診査の実施

生活習慣病の予防及び疾病の早期発見・早期治療を目的として、40～74歳の苫前町国民健康保険の被保険者に対して特定健康診査を実施し、生活習慣病のリスクのある方に対しては、特定保健指導を実施します。

また、北海道後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて、後期高齢者医療制度加入者に対して後期高齢者健康診査を実施するとともに、地域での健康相談を行います。

④ がん検診等による疾病予防と早期の発見

がんをはじめとした疾病に関する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、疾病の早期発見・早期治療を目的として、がん検診、骨粗しょう症検診を実施します。

⑤ 精神保健対策の推進

統合失調症やうつ病等の精神障害のある高齢者及びその家族が保健・医療サービスを継続しながら、身体合併症など高齢化に伴って生じる生活上の支障について保健・医療・福祉施策の連携により早期の支援を受け、地域での生活を継続できるよう支援を行います。

また、心の健康づくりの施策との整合を図りながら、自殺予防を含めた高齢者の精神保健対策を推進します。

(2) 介護予防の総合的な推進

① 介護予防・日常生活支援総合事業の実施と予防給付の見直しへの対応

介護保険制度の改正に伴い、国が策定するガイドライン等を踏まえ、平成27年4月から新たな介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

また、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の地域支援事業への移行に合わせ、二次予防事業対象者向けの介護予防事業や生活支援サービスの見直しを行います。

さらに、健康な高齢者を含む地域住民やNPOなど多様な主体による新たなサービスの提供について検討を行い、必要なサービス及びその提供体制の整備を図ります。

② 介護予防の普及啓発

広く高齢者を対象として地域包括支援センター主催の「寿いきいき教室」及び苫前町社会福祉協議会主催（委託）の「ふれあい倶楽部」を開催し、介護予防の普及啓発に取り組めます。

また、住民の自主的な介護予防活動を支援する施策の充実を図り、身近な場所で継続して介護予防に取り組めるような地域づくりを推進します。

③ 認知症予防の推進

「寿いきいき教室」や「ふれあい倶楽部」等での講話、ふまねっと運動やスクリーニング検査の実施等により、認知症予防の普及啓発に努めるとともに、軽度の物忘れや認知症が疑われた段階で、適切な医療や認知症の進行遅延につながるよう、早期相談・早期受診の重要性についても普及啓発を図ります。

さらに、認知症の原因として生活習慣病との関連が指摘されていることから、健康づくりと連携した取組を充実し、早期からの認知症予防の取組を推進します。

④ 介護支援ボランティア・ポイント事業

高齢者が社会参加、地域貢献を行うきっかけになるとともに、自らの健康増進や介護予防にも役立つ事業として「いきいきサポーター活動事業」を実施します。

介護施設等でのボランティア活動を通じて自身の介護予防に取り組んだ高齢者を対象に、活動に応じてポイントを付与し、年間最大6,000円分の物品を贈呈します。

⑤ 町民の自主活動支援

老人クラブ等の活動場所に出かけて介護予防講座等を開催するとともに、体操等の自主グループの立ち上げを促進するなど、町民の自主活動を支援します。

また、老人クラブや自主グループの活動を町内に向けて積極的に紹介し、活動の活性化を図ります。

(3) 生きがいづくりの推進

① 高齢者の多様な活動の支援

高齢者の生きがい推進事業である各種の講座や教室について、多様化する高齢者ニーズを踏まえた内容の検討など、より時代に即した活動の支援となるよう実施します。

また、高齢者相互の親睦や交流を図るため、老人クラブ活動やサロン活動など多様な活動を支援していきます。

② 高齢者の多様な交流の場の支援

各地区の会館等を活用した様々な地域活動団体による「サロン活動」について、高齢者のほか障害者や児童等の幅広い地域住民が参加し、世代間交流が図られるよう、活動の活性化を図ります。

また、認知症高齢者グループホームなどの介護サービス事業所や施設においても、地域住民との交流の場、機会づくりが行われるよう支援します。

苫前町生きがいデイサービスセンターについては、新しい介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業の実施施設として、提供サービスの見直しなどにより、施設機能の充実、強化を進めていきます。

③ 高齢者の就労・起業等の支援

高齢者の多様な希望に応じた就業を支援するとともに、就業機会の創出を図ります。

また、苫前町高齢者事業団の会員の増員や就業を通じた生きがいづくりを支援するとともに、多様な特技や技能、意欲のある高齢者の就業への参加や地域社会に貢献するボランティア活動を促進します。

④ 生涯現役の情報提供・普及啓発

町民、苫前町社会福祉協議会と協働して作成する情報誌の発行やインターネット等の活用により、中高年の社会参加や地域活動に役立つ情報の提供や啓発を図るとともに、生涯現役のネットワークづくりへの支援を推進します。

⑤ 生涯学習等の支援

中高年の町民が、生きがいを求めてともに学び、新しい友人をつくることを支援する生

生涯学習セミナーを実施するとともに、生涯学習セミナーの修了生等を講師として活用し、子供たちやその保護者に昔遊び等を伝える機会を設け、世代間交流を促進します。

また、高齢者が参加する社会教育関係団体が主体的に取り組む文化・学習活動等を支援します。

2 地域生活を支える介護・福祉サービスの充実

(1) 相談・支援体制の強化

① 地域包括支援センターの相談・支援機能の充実と体制整備

高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターについて、相談支援の対象を高齢者だけでなく障害者や子育て家庭、生活困窮者等へも広げ、行政関係所管や地域関係機関その他地域資源等と連携しながら、高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して適切に支援を行うとともに、必要な行政所管や専門機関へつなげて解決を図っていく体制を整えます。

地域包括支援センター職員の相談・支援能力を向上させるため、福祉や医療などの専門知識や相談面接技術、ソーシャルワークの手法等の研修機会を設けるとともに、福祉、医療、介護等の地域資源を適切に活用できるように、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアその他の地域の関係者等との連携づくりを促進します。

また、地域ケア会議を開催し、高齢者の個別ケース検討を通じてケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域の課題を把握し、関係機関や関係者、活動団体等と協働して課題解決に取り組む地域づくりを推進します。

地域ケア会議では、把握した課題を政策形成に結び付け、支援の充実や新たな施策を創出していくため、そのあり方についても検討を進めます。

② その他の相談機能の充実

苫前町社会福祉協議会による一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等へのボランティアによる訪問援助などに対して、必要な支援をしていきます。

また、緊急通報システム事業により設置している緊急通報端末の相談機能の活用を利用者に周知していきます。

さらに、若年性認知症や高次脳機能障害、統合失調症、うつ病等の疾病や傷害に対して適切な相談・支援を実施できるように、医療・介護・福祉の各関係機関の連携を強化し、身近な在宅医療相談の充実を図ります。

(2) 在宅生活の支援

① 高齢者の実態把握

地域包括支援センター職員、民生委員や「見守り協力員」による高齢者宅への訪問活動等により高齢者の生活状態等を把握し、介護状態や孤立化等の予防や早期発見、早期対応を進めていくとともに、民生委員、町内会その他の地域住民との連携を進めて介護予防等の普及啓発を推進します。

また、日常生活圏域ニーズ調査の実施により、高齢者の生活上の課題等を把握して各種支援や介護予防へつなげるとともに、日常生活圏域の地域診断や圏域の実情に即した事業目標の設定をするなどして地域の課題解決に努めます。

さらに、第7期の計画策定に向けて、介護、医療、人口、公的統計情報等をデータベース化した地域包括ケア「見える化」システムの活用等について検討を進めます。

② 在宅サービス・生活支援の実施

支援を必要とする高齢者を対象に多様な在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

ひとり暮らしで食事の準備が困難な高齢者等に対し、バランスのよい栄養摂取や健康管理を支援する配食サービスの実施について、介護保険制度改正に伴う地域支援事業の見直しに即して検討を進めます。

寝たきりの高齢者の在宅生活や介護負担及び経済負担の軽減を支援するため、介護用品の購入費用を月額6,000円（税別）分助成します。事業実施にあたっては、対象となる介護用品の見直しなど、利用者の利便性が高まるよう事業の改善に努めます。

地域との交流が少なく閉じこもりがちな高齢者に対して、会食等の機会の提供や参加を

促し、地域とのつながりが持てるよう、苫前町社会福祉協議会等と連携して支援します。
高齢者等の在宅生活の継続、充実のため、苫前町社会福祉協議会と連携して福祉有償運送事業、除雪・排雪サービス事業等の生きがい活動支援事業によるサービスを提供し支援します。事業の内容については、地域支援事業の見直しへの対応のほか、高齢者の生活課題に即した事業展開が適切に行われるよう、関連する施策等のあり方も含めて継続的に検討を進めます。

③ 家族介護者、要介護者世帯への支援

家族介護者が孤立しないよう、地域包括支援センターと連携し、介護者家族の集いや介護サービス等に関する情報を発信するとともに、介護者同士の学び合いや支え合いが広がり、町民が自主的に介護者サロンを実施したり、介護者家族の会として活動したりできるよう支援していきます。

また、要介護4又は5の高齢者の介護を在宅で行っている家族等の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するため、年額6万円の家族介護手当を支給します。

さらに、住民向けの講座等を開催し、介護や子育て等により様々な生き方・働き方をしている人を支援するとともに、育児・介護休業等が男女ともに取りやすい環境になるよう、ワーク・ライフ・バランスの考え方を啓発していきます。

(3) 認知症施策の総合的な推進

① 相談・支援体制の充実

平成27年度から地域包括支援センターに認知症地域対策推進員を配置するとともに、職員に対する認知症専門研修を充実し、認知症に関する相談体制の充実を図ります。

また、軽度の物忘れや認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を住民に啓発するとともに、医療を必要とする人への早期受診の動機付けや地域包括支援センターによる継続的な支援との連携を推進します。

② 在宅生活サポートの推進

地域包括支援センターの相談受付や介護予防の取組などから、認知症の症状があり支援につながっていない人を的確に把握し、早期に支援を開始できるよう相談・支援業務の質の向上を推進します。

また、認知症に関する正しい知識や地域包括支援センターの取組などについて広く住民や関係機関に周知・啓発し、認知症に関する早期対応・早期支援についての啓発を進めます。

さらに、認知症初期集中支援チームについて、チーム員の人材確保、人材育成に取り組むとともに、専門医との連携を図り、今計画期間中の設置を目指します。

③ 認知症ケアパスの普及

認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理し、資料化するとともに、地域包括支援センターで地域の情報を提供できるような体制を整備します。

また、認知症施策に関する情報発信のため、認知症に関する町の取組や医療・介護サービス等の情報が分かりやすく入手できるよう、多種多様な周知、広報に取り組みます。

④ 認知症の人とその家族の社会交流・社会参加の推進

認知症の家族の負担を軽減するため、認知症家族の交流会や家族向けの認知症講座などを実施するとともに、住民主体の介護者サロンや家族介護者のネットワークづくりに取り組み、介護者同士の支え合いを支援します。

また、若年性認知症については、居場所づくりを目的とした認知症カフェ等の立ち上げを支援します。

⑤ 認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり

若年層や現役世代など幅広い世代に認知症の方への理解を広めていく観点から、町内事

業所や小中学校等に認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ、若い世代の認知症サポーターの養成を推進し、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めるとともに、認知症の人の見守りを実践する認知症サポーターの人材活用や地域の関係機関とのネットワークづくりを進めます。

また、地域包括支援センター職員や認知症介護実践リーダー研修修了者等を計画的にキャラバン・メイトとして養成し、町で継続的に認知症サポーターを養成できる体制を確保します。

さらに、認知症サポーターに対するステップアップ研修の実施や具体的な活動のあり方についての検討を進めます。

(4) 在宅生活を支えるサービス基盤の整備

① 地域密着型サービスの基盤整備

介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスの整備を促進し、多様で柔軟な介護サービス拠点の充実を図ります。

高齢者のニーズに合わせて、多様で柔軟なサービスを提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等のサービスについては、高齢者の生活リズムを整え退院直後の適切なケアが行われるとともに、家族の負担軽減に効果的であるため、その整備を図ります。

地域密着型サービスの整備にあたっては、国の交付金や北海道の補助金等を活用するとともに、用地活用の情報提供などにより、整備を促進します。また、事業者公募により、より良質なサービスを提供する事業者の誘導を図ります。

② ショートステイサービスの基盤整備

介護が必要な高齢者の在宅生活の継続を支援し、家族介護者等の負担を軽減するため、特別養護老人ホームへの併設や基準該当を含むショートステイ事業所の整備を誘導します。

(5) 安心できる住まいの確保

① 特別養護老人ホーム

在宅生活が困難な高齢者の生活の場及び在宅復帰支援の場の確保策として、特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人等に対して適切な支援を行います。

また、特別養護老人ホームは、ショートステイサービス等を併設し地域の高齢者の在宅生活を支えるほか、災害時の二次避難所となるなど地域支援の拠点としての機能も有しており、地域包括ケアシステムの構築を進める観点から、こうした特別養護老人ホームの有する資源やノウハウを地域の中に活かしていくこととします。

② 介護付き住まいの整備誘導

軽度な要介護者を含め自立した生活を送ることが不安な高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、国の交付金や北海道の補助金等も活用し、サービス付き高齢者向け住宅や軽費老人ホームの整備を誘導・検討します。

なお、認知症高齢者グループホーム及び有料老人ホーム等については、新たな整備を計画しないこととします。

③ 公営住宅の供給

既存住宅の建て替えを計画的に行い、バリアフリー対応の良質な住宅の供給と快適な生活環境の提供を図ります。

④ 高齢者世帯住み替え支援助成の実施

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者世帯の賃貸住宅、公営住宅及び介護保険施設等への住み替え費用に対し、10万円を限度に高齢者世帯住み替え

支援費として支給します。

⑤ **ユニバーサルデザインの推進**

計画的な公共施設の整備や民間施設への指導・誘導などを通じて、だれもが使いやすいスペースの確保や手すりなどの設備の充実等により、身近な公共的施設や住宅の構造、設備等、生活環境の整備を進めます。また、段差解消や公共デザインの工夫等による施設や町のバリアフリー化を進めます。

3 福祉と医療の連携の強化

(1) 福祉と医療の連携の推進

① 福祉と医療の連携の推進

福祉と医療の連携を推進するため、連携の方法や取組等について、地域包括ケア会議等で検討、協議を行います。

また、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりを推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、病院ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の多職種が参加する在宅療養支援のための連絡会を開催します。

② 在宅療養の支援

地域包括支援センターにおいて、医療や介護が必要な高齢者の家族等からの回復期のリハビリテーション病院への転院、本人の状況に対応できる訪問診療や医療的ケアが可能なショートステイ、認知症の方への訪問支援等に関する問合せに対して、関係機関等と連携して対応し、在宅生活の継続や在宅復帰を支援します。

地域包括支援センターでは、医療機関や医療制度等に関する情報収集や医療相談の事例集等の活用によりケアマネジャーの相談業務を支援するとともに、医療機関や介護事業者等のネットワークづくりを促進します。

③ 福祉と医療の連携のための人材の育成等

医療的なケアが必要な方への介護の質の向上を図るため、地域の介護事業者等に対する基礎的な医療知識に関する研修の機会が設けられるよう支援し、連携のための人材育成を推進します。

また、福祉と医療の連携に対応できる人材を育成するため、連携の調整役であるケアマネジャー等への医療知識研修を行います。

(2) 福祉と医療の連携推進のための環境整備

① 福祉と医療の連携を推進するツールやルールの普及

医師、病院ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の関係者が連携するための共通のシートやルールを作成し、その活用を促進することにより、かかりつけ医、病院、ケアマネジャー等による情報共有を推進します。

また、医療機関ごとに、ケアマネジャーからの照会に応じられる相談方法（面談・電話・ファックス・メール）や対応できる曜日・時間等をまとめ、ケアマネジャーに配布することを検討します。

② 在宅療養に関する住民への普及啓発

住民が人生の最終段階の過ごし方の選択肢を理解し、自分の意思で過ごし方を決められるように、在宅療養を中心のテーマとした講演会等を開催します。

③ 認知症対策における福祉と医療の連携の推進

「認知症地域連携クリティカルパス」の作成、活用や認知症疾患医療センターとの連携を進めるなど、医療との連携協力の取組の充実を図ります。

また、認知症初期集中支援チームの設置にあたっては、かかりつけ医とのタイムリーな情報共有やチームの専門医とかかりつけ医が医療に関する情報提供や連絡を行うための方法等について検討し、事業の円滑な実施体制づくりに努めることとします。

認知症の地域ケアにおける多職種協働の推進のため、地域包括支援センター職員に認知症ライフサポートモデルの研修機会を確保するほか、地域ケア会議での活用を図ります。

4 地域における支え合いの推進

(1) 支え合いの体制づくりの推進

① 地域支え合い活動の支援

主に苫前町社会福祉協議会と老人クラブが中心となって実施されているサロン活動に対し、活動場所の確保や整備などの支援を行います。

さらに、地域の支え合い活動を実施するボランティア等の団体が身近な地域で活動を行うための場について、民間施設の活用や自宅を利用した確保、整備を支援します。

また、独り暮らしの高齢者等の地域交流に資する会食サービス等を主体的に実施する地域のボランティアに対し、その運営を支援します。

② ふれあいサービスの支援

苫前町社会福祉協議会では、高齢者や心身に障害がある方等に対し、事前登録したボランティアが家事援助、大掃除、草刈、ゴミ出し等の軽易なサービスを提供する「ふれあいサービス（仮称）」事業の運営を検討しています。

町は、本事業を運営する苫前町社会福祉協議会を支援し、住民同士の支え合いによる高齢者等の生活支援サービスの推進を図ります。

③ 地域人材の発掘・育成

苫前町社会福祉協議会において、元気な高齢者をはじめ幅広い世代の地域活動への参加意欲を掘り起こしてニーズのマッチングを図り、地域活動に参加しやすい環境づくりを進めるとともに、人材バンク等の仕組みにより新たな地域人材の発掘・育成を推進します。

また、地域支え合い活動やふれあいサービスを支援することにより住民活動の担い手を育成するとともに、見守り協力員や認知症サポーター等の活動支援を通じて、地域人材を養成・育成し住民活動を促進する苫前町社会福祉協議会の運営を支援します。

さらに、住民がボランティア活動へ参加する機会の提供やボランティアの育成に取り組む苫前町ボランティアセンターの運営を支援します。

④ 地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進

地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を配置し、関係機関等と連携して地域の福祉的課題を把握するとともに、住民や事業者等と協働し、集いの場や地域課題に即した住民主体のサービスの創出を図ります。

また、「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」を活用し、地域の民生委員・児童委員、町内会、老人クラブやボランティア等による地域のネットワークづくりを推進します。

⑤ 災害時要援護者支援の推進

要配慮者避難支援プラン（全体計画）に基づき、災害発生時に避難等が困難な高齢者等の災害時要援護者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、「自助」「共助」「公助」の役割分担と一層の連携により、災害時要援護者支援体制の整備を図ります。

また、重層的な安否確認体制を整備するため、介護事業者等との連携強化に向けた取組を進めるとともに、災害発生後に学校等での避難生活が困難な災害時要援護者を受け入れる福祉避難所や二次的避難所を整備するとともにその運営を円滑に行うため、各避難所の運営マニュアル等の整備を図ります。

(2) 高齢者見守り施策の推進

① 苫前町あんしん生活支援ネットワークの推進

警察、消防等の関係機関のほか、町内会、民生委員、社協、老人クラブ、商工会等の地域の活動団体が参加して運営される「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」について、地域住民が担い手である「見守り協力員」の増員を図り、地域に密着した見守り体制の構築を推進します。

なお、高齢者宅への定期的な見守り訪問事業として苫前町社会福祉協議会が実施している「お元気声かけ事業」については、地域支援事業における生活支援サービスとして再編、整備し、実施体制の強化を図ることとします。

② 民生委員による戸別訪問の実施

町やサービス事業者とのかかわりがない高齢者を対象に民生委員が訪問し、高齢者の状況を確認するとともに民生委員とのつながりをつくり、必要に応じて地域包括支援センター等の相談機関と連携して、見守りや支援につなげていきます。

また、地域住民が担い手である「見守り協力員」と民生委員との連携により、それぞれの活動が補完され、充実するよう図ります。

③ 緊急通報システム事業の実施

一人暮らし高齢者等で慢性疾患があるなど、日常生活を営む上で常時注意を要する方が緊急の事態に陥ったときに消防署に通報ができる緊急通報システムを設置するとともに、併せて火災報知器を設置し、高齢者の不安の解消と日常生活の安全を確保します。

さらに、認知症高齢者の増加による徘徊事案の発生等に対応するため、GPS機能の活用など新しい緊急通報システムのあり方について検討を進めます。

④ 事業者等との連携による見守り

新聞販売店、ライフライン事業者や苫前町商工会等と連携・協力し、見守りの体制づくりを推進するとともに、警察・消防等とも連携して安否確認や緊急対応ができるよう、「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」も活用して検討を進めます。

(3) 成年後見・虐待防止の推進

① 成年後見制度・日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の普及・促進

高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を地域包括支援センターで受け、関係機関と定期的に相談事例などの情報交換を行いながら、成年後見制度の普及・促進を図ります。また、後見人のあり方を含め、地域における高齢者の権利擁護の体制づくりを「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」において検討します。

さらに、成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対して成年後見市町村長申立てを実施するとともに、「成年後見制度利用支援事業」により申立て経費や後見人報酬等の助成を行います。

なお、成年後見制度を利用するほど判断能力が低下していない方で、介護や福祉サービスの手続方法がわからない、あるいは金銭管理に不安がある等の場合には、苫前町社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業によって、日常生活の支援を行います。

② 高齢者虐待の防止と高齢者保護

地域包括支援センター、民生委員、介護サービス事業者、施設職員、医師、警察などを構成員とし、「苫前町あんしん生活支援ネットワーク」の地域包括ケア部会において高齢者虐待への対応やネットワークの充実を図ります。

また、町職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、虐待対応に関する研修の機会を設けるとともに、施設系サービス事業者との連携により、高齢者保護のための緊急一時保護施設の確保を図ります。

③ 消費者被害防止施策の推進

高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、悪質商法の手口やその対処法を伝える「出前講座」などを地域の高齢者が集う場に出向き実施します。

また、消費生活に関する様々な情報や相談の多い事例を町内回覧や見守り事業による訪問等により情報提供します。

消費生活相談においては、地域包括支援センターが中心となって対応するなど、消費生活センターと連携し、高齢者が相談しやすい体制の整備を図ります。

さらに、民生委員等に対しての情報提供を強化するとともに、地域包括支援センター等関係機関との連携を推進し、消費者被害の防止と被害発生時の早期救済を図ります。

5 介護保険制度の円滑な運営とサービスの質の向上

(1) 介護保険制度の円滑運営のための仕組み

① 適正な認定調査実施体制の確保

要介護・要支援の認定調査は、法令等の定めるところにより、全国一律の基準に基づき行われなければなりません。認定調査員の研修等を通じて、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

② 認定審査の平準化

要介護・要支援の認定は、法令等の定めるところにより、全国一律の基準に基づき行われなければなりません。介護認定審査会委員の研修等を通じて、二次判定を行う介護認定審査会委員間の平準化を図り、適正な認定審査の体制を確保します。

③ ケアマネジメントの適正化支援

ケアプラン点検、ケアマネジャー研修（新任・現任・リーダー養成）等を通じて介護支援専門員への支援を行い、高齢者が介護サービスや保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用するために欠かせない適正なケアマネジメントを推進します。

④ 給付内容の点検等

介護給付費の適正化を図るため、国保連提供情報及び医療情報との突合データを活用した点検、住宅改修及び福祉用具購入に係る利用者宅訪問調査、介護サービス利用者への介護給付費通知の送付等を実施します。

⑤ 制度の普及啓発等

介護保険制度の円滑な運営に向け、町広報誌やホームページ、ガイドブック等の様々な機会と手段を通して、介護保険の趣旨や仕組み、サービス等について広く周知を図ります。また、「出前講座」による制度周知や老人クラブ等での説明会の開催など、説明機会の確保に努めます。

⑥ 低所得者への配慮等

高齢化の進展等に伴う介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減の割合を拡大するとともに、費用負担の公平化に向け、制度改正により所得や資産のある高齢者の利用者負担の見直しが行われます。

また、介護保険サービスを利用する際の利用者負担の支払が困難な方に対し、必要な資金の無利子での貸付けを実施します。

(2) サービスの質の向上

① サービスの質の向上に向けた事業者への支援

事業者に対し、苦情や事故への対応検討と検討結果の活用について啓発を進め、町に提出された苦情・事故報告書を点検及び確認し、事業者に対して改善に向けた指導助言を行います。

また、介護サービス事業者の技術向上を図るため、研修講師の派遣等を行い、研修機会の確保に努めます。

② 事業者への適切な指導・監査の実施

介護保険法に基づき、介護サービス事業者に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを目的に実地指導、集団指導を行います。

また、指定基準違反等の行政上の措置に該当する場合や疑いがあると認められる場合、

又は介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合には、監査を実施します。

③ 町民へのわかりやすい情報提供

保健福祉サービスが多様化・複雑化し、情報量も増えてきている中で、利用者やその家族、地域住民等がサービスに関する情報を正しく理解し、活用できるよう、住民にとってわかりやすい情報提供に努めます。

また、介護サービス情報公表制度や第三者評価制度など、町民がサービスを選択・利用する際に役立つ制度を周知していきます。

④ 第三者評価の促進

第三者評価のさらなる受審を促進するとともに、評価結果に基づく事業者の主体的な改善の取組を支援していきます。

また、結果の分かりやすい公表等により、評価をサービスの適切な選択・利用に役立てます。

⑤ 苦情対応の充実と介護相談員の派遣

町及び地域包括支援センターにおいて、苦情や相談に対して速やかに問題解決を図るとともに、サービスの質の向上に係る苦情の重要性について、町民への啓発を図ります。

また、町民の苦情申立てには、中立公正に対応します。

さらに、介護サービス事業所等へ介護相談員を定期的に派遣し、サービス提供における問題の改善やサービスの質の向上を図ります。

(3) 福祉・介護人材の確保及び育成

① 福祉人材育成・研修事業の充実

介護事業者に対して人件費及び研修費等の助成を行い、福祉人材の確保及び育成に取り組めます。

地域包括支援センターにおいて、介護現場の実態や介護事業者の要望を踏まえ、介護の現場で必要とされる医療知識や認知症ケア等の研修事業の充実を図ります。

② 介護サービス事業者等における人材確保・育成の支援

介護サービス事業者等における人材育成の取組を支援するため、町内で就労した人材に対する介護資格取得費用や研修費の助成を行います。

また、在宅療養支援を担う訪問看護の人材を確保するため、町内の訪問看護ステーションと連携して就労支援等を行います。

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

1 介護保険サービスの利用状況

(1) サービス別受給者の推移

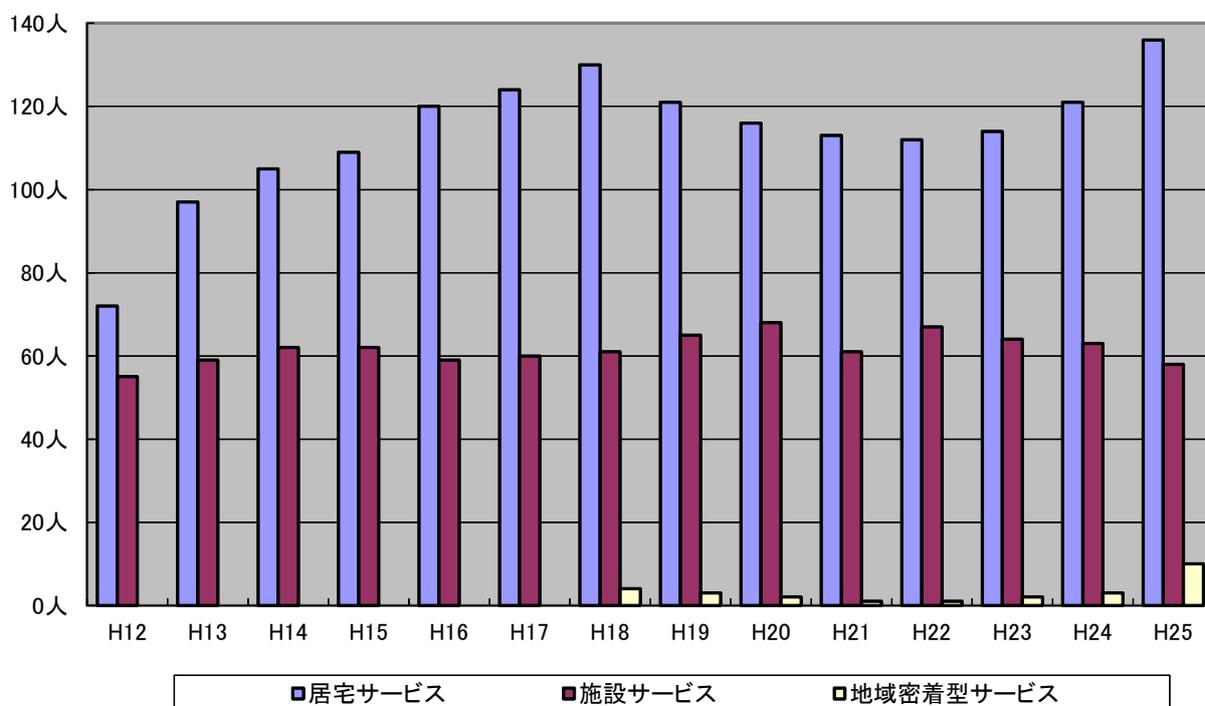
居宅サービス受給者数は、平成12年度から平成18年度までに2倍近くまで増加しましたが、平成19年度以降に緩やかな減少に転じた後、近年再び増加しています。

施設サービス受給者数は、平成12年度以降、ほぼ横ばいで推移してきましたが、わずかに減少しています。

なお、平成18年4月に居宅サービスの一部が移行して創設された地域密着型サービスの受給者数は、町内に認知症高齢者グループホームが開設された平成25年度に大きく増加しています。

介護保険サービス全体で受給者数の伸び率（前年比）を見ると、100%（平成23年度）、104%（平成24年度）、109%（平成25年度）と増加の傾向を示しています。

居宅・施設・地域密着型サービス別受給者の推移



(注) 各年報の受給者数の1か月当たり平均（年間受給者数÷12か月）

- 居宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援
- 施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
- 地域密着型サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

(2) サービス別給付費の推移

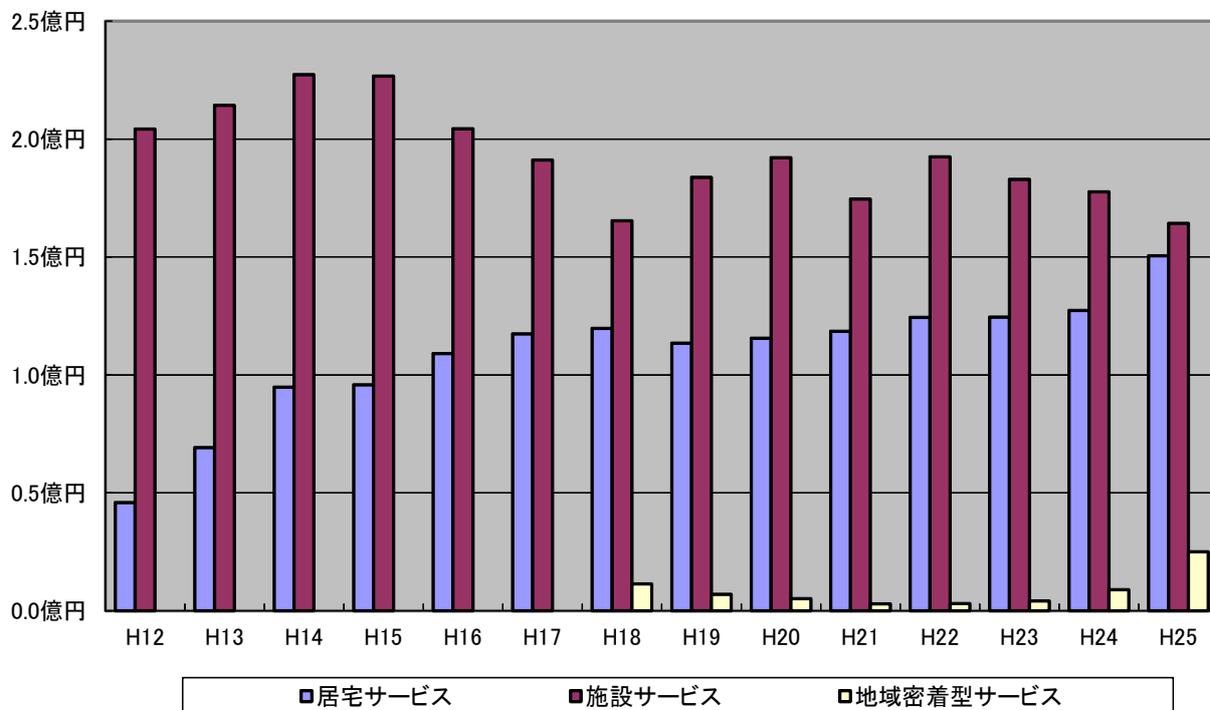
居宅サービス費は、地域密着型サービス創設の影響で平成19年度にいったん減少していますが、その後は増加しています。

施設サービス費の平成17年度から平成18年度の減少は、平成17年10月の制度改正により居住費・食費相当分が自己負担となったことによるものですが、近年再び減少しています。

また、受給者数と同様に、地域密着型サービス費が平成25年度に大きく増加しています。

サービス全体で最近数年の給付費の伸び率（前年比）を見ると、97%（平成23年度）、101%（平成24年度）、108%（平成25年度）と増加の傾向を示しています。

居宅・施設・地域密着型サービス別給付費の推移



(注) 各年報による

2 介護保険サービスの方向性

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて

苫前町は、地域包括ケアを推進する観点から、在宅サービス及び地域密着型サービスを中心にサービスを充実させます。

認知症等の専門的なケアが必要な利用者に対しても、きめ細かくそのニーズに対応できるサービス提供体制を整えることで在宅生活の限界点を高め、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは各市町村が独自に整備することができる介護保険サービスであり、本計画においては、高齢者のニーズに合わせて多様で柔軟なサービスを提供する小規模多機能型居宅介護事業所1か所の整備を目指します。

なお、そのほかの地域密着型サービスの整備は計画しないこととしますが、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」及び「認知症対応型通所介護」についてのみ、事業者の参入意向等を注視しながら、整備を誘導することとします。

3 地域支援事業

(1) 地域支援事業の構成

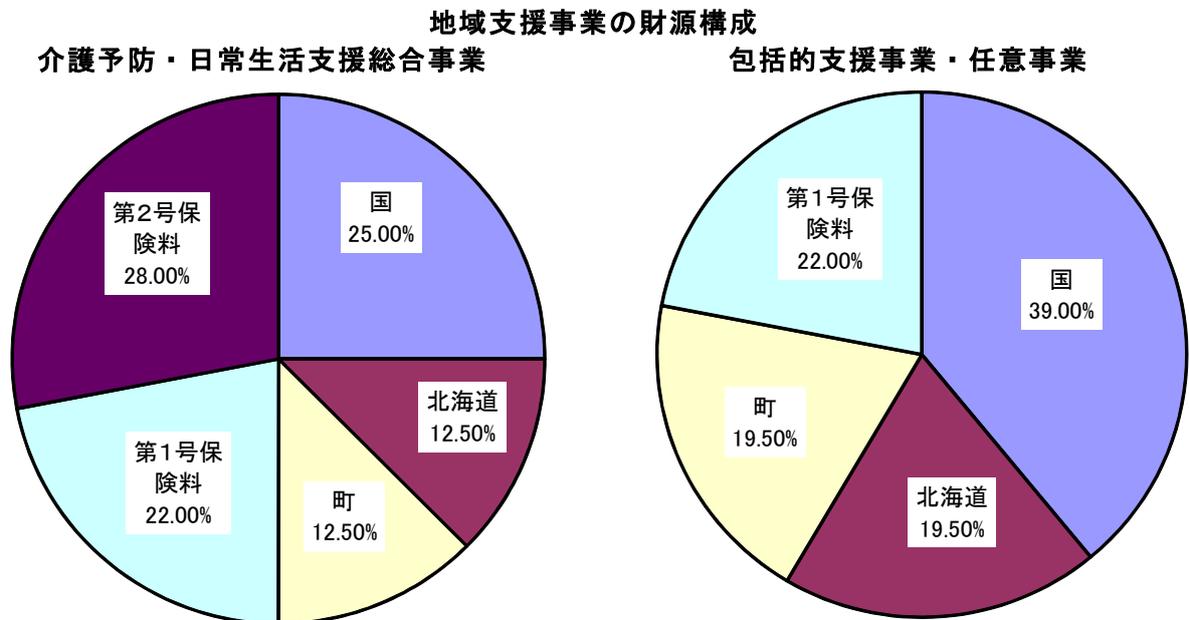
要介護・要支援状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的ケアマネジメントを強化する観点から、町及び地域包括支援センターが主体となって地域支援事業を実施します。

平成27年度から、「介護予防・日常生活支援総合事業」に新たに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の2つの介護予防サービスが移行することとなり、町では、この新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」を平成27年4月から実施することとしました。

これにより、本町の地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業の3事業で構成されることとなります。

(2) 地域支援事業の財源

地域支援事業の財源は、介護予防・日常生活支援総合事業については、第1号保険料、第2号保険料及び公費で構成されますが、包括的支援事業及び任意事業については、第1号保険料と公費とで構成されています。



平成27年度から、地域支援事業に要する経費の上限の取扱いが見直され、介護予防・日常生活支援総合事業は（移行前年度の予防給付等実績額）×（75歳以上高齢者の伸び率）など、既存の包括的支援事業・任意事業は（平成26年度の上限）×（65歳以上高齢者の伸び率）などから算定されることとなりました。

また、新しく包括的支援事業に制度化された、生活支援体制整備事業、認知症施策推進事業、在宅医療・介護連携推進事業及び地域ケア会議推進事業の4つの事業については、以下のとおり個別の上限が設けられています。

- ①生活支援体制整備事業 ～ 8,000千円（日常生活圏域が1つの市町村の場合）
- ②認知症施策推進事業 ～ 認知症初期集中支援事業に10,266千円、
認知症地域支援・ケア向上推進事業に6,802千円
- ③在宅医療・介護連携推進事業 ～ 基礎事業分に1,058千円、
規模連動分に3,761千円×地域包括支援センター数
- ④地域ケア会議推進事業 ～ 1,272千円×地域包括支援センター数

なお、これらの上限を超える事業を行う場合には、町の一般事業として実施していきます。

(3) 地域支援事業費の推計

第3章から第5章において各事業を評価・整理し、目標を設定してきました。これらの各事業を区分ごとにまとめ、第6期の地域支援事業費について、次のように推計しました。

また、参考として、平成32年度及び平成37年度の推計も行っています。

なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業のうち、第1号訪問事業及び第1号通所事業については、要支援認定者及び二次予防事業対象者の状況を勘案し、それぞれのサービスの必要量を推計しています。

地域支援事業費用額の推計

(単位：千円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
1 介護予防・日常生活支援総合事業	23,238	23,765	24,304	71,307
2 包括的支援事業	33,393	33,393	43,659	110,445
(1) 既存事業	12,500	12,500	12,500	37,500
(2) 生活支援体制整備事業	8,000	8,000	8,000	24,000
(3) 認知症施策推進事業	6,802	6,802	17,068	30,672
(4) 在宅医療・介護連携推進事業	4,819	4,819	4,819	14,457
(5) 地域ケア会議推進事業	1,272	1,272	1,272	3,816
3 任意事業	1,230	1,247	1,239	3,716
合 計	57,861	58,405	69,202	185,468

(参考)

(単位：千円)

区 分	平成32年度	平成37年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	24,304	24,304
2 包括的支援事業	43,659	43,659
(1) 既存事業	12,500	12,500
(2) 生活支援体制整備事業	8,000	8,000
(3) 認知症施策推進事業	17,068	17,068
(4) 在宅医療・介護連携推進事業	4,819	4,819
(5) 地域ケア会議推進事業	1,272	1,272
3 任意事業	1,189	1,133
合 計	69,152	69,096

介護予防・日常生活支援総合事業の必要量の見込み

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号訪問事業	人数	10	12	14	14	14
第1号通所事業	人数	30	40	50	50	50

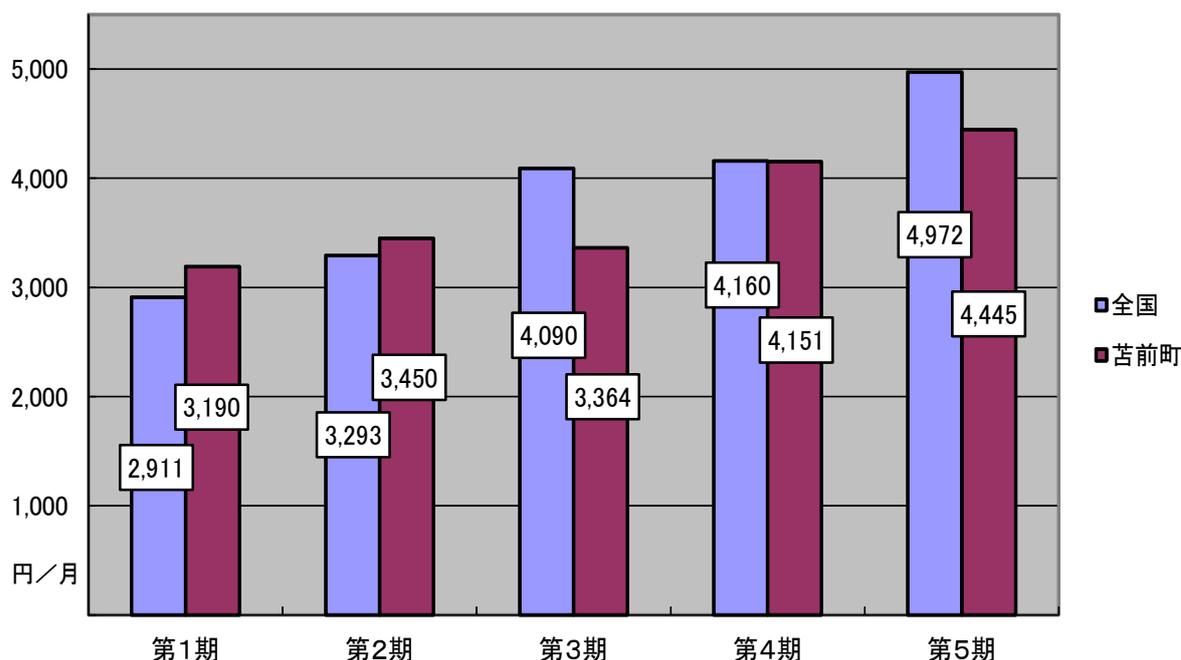
4 第1号被保険者の保険料

(1) 給付と負担の関係

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、市町村（保険者）ごとに決められ、額は、その市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額になります。したがって、町の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものになります。サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がることになります。

第1期に2,911円だった介護保険料〔全国平均基準額（月額）〕は、第5期には4,972円と約1.7倍になりました。一方、苫前町の介護保険料基準額（以下「保険料基準額」という。）は、第1期の3,190円から第5期は4,445円に上昇しました。

介護保険料基準額（月額）の推移



(2) 第6期の介護保険料

① 第5期（平成24～26年度）介護保険料算定の経緯

第5期では、地域密着型サービスの充実などにより、保険料算定の基となる総給付費は、約11.4億円になりました。この総給付費（約11.4億円）から、第5期の保険料算定基礎額が4,823円として算出されました。

この保険料算定基礎額に、介護報酬の改定、介護給付費準備基金及び財政安定化基金の活用並びに保険料段階の設定変更の影響が加味され、第5期の最終的な保険料基準額として4,445円に決まりました。

② 第6期介護保険サービスの見込量

第5期計画期間におけるサービス種別ごとの要介護度別の利用状況や利用者数の伸び等を基に、第6期計画期間の各年度における介護保険サービスの必要量及び総給付費について、次のように推計しました。

併せて、参考として、平成32年度及び平成37年度の推計も行っています。

介護保険サービスの必要量の見込み

○介護予防サービス

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス							
① 介護予防訪問介護	人数	4,640	0	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	回数	43.2	58.3	60.1	60.4	59.1	54.0
	人数	7	8	8	8	8	7
③ 介護予防通所介護	人数	26	0	0	0	0	0
④ 介護予防短期入所生活介護	日数	14.4	19.6	20.2	20.3	19.9	18.2
	人数	2	6	6	6	6	6
⑤ 介護予防福祉用具貸与	人数	8	9	11	12	12	11
(2) 介護予防支援	人数	40	42	48	53	55	52

○介護サービス

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス							
① 訪問介護	回数	1,076.1	1,143.0	1,262.1	1,282.7	1,325.8	1,290.4
	人数	54	57	60	60	62	61
② 訪問入浴介護	回数	5	5.5	5.6	5.6	5.7	5.5
	人数	1	1	1	1	1	1
③ 訪問看護	回数	76.5	91.3	104.0	114.8	117.2	114.4
	人数	16	13	14	14	14	14
④ 居宅療養管理指導	人数	4	5	5	5	5	5
⑤ 通所介護	回数	594.0	642.2	662.2	664.3	679.3	667.7
	人数	90	72	74	75	77	75
⑥ 通所リハビリテーション	回数	21.0	25.1	31.4	31.8	32.7	32.5
	人数	4	5	6	6	6	6
⑦ 短期入所生活介護	日数	121.6	138.1	143.2	145.1	150.2	150.5
	人数	20	15	16	16	17	17
⑧ 福祉用具貸与	人数	52	74	77	77	84	82
⑨ 特定福祉用具購入費	人数	2	4	6	8	9	9
⑩ 住宅改修費	人数	1	1	1	2	2	2
⑪ 特定施設入居者生活介護	人数	7	7	7	7	7	7
(2) 地域密着型サービス							
① 認知症対応型共同生活介護	人数	14	21	21	21	21	21
(3) 施設サービス							
① 介護老人福祉施設	人数	47	47	47	47	47	47
② 介護老人保健施設	人数	5	5	5	5	5	5
③ 介護療養型医療施設	人数	1	1	1	1	1	1
(4) 居宅介護支援	人数	114	135	146	148	153	151

総給付費の推計

(単位：千円)

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
保 険 給 付 費	360,164	371,261	379,998	382,477	1,133,736
介護予防サービス	19,356	6,011	6,225	6,290	18,526
介護予防支援	1,943	1,998	2,251	2,467	6,716
居宅サービス	132,613	137,799	144,975	146,810	429,584
地域密着型サービス	42,152	63,365	63,243	63,243	189,851
施設サービス	149,120	145,006	144,726	144,726	434,458
居宅介護支援	14,980	17,082	18,578	18,941	54,601
地 域 支 援 事 業 費	9,026	57,861	58,405	69,202	185,468
合 計	369,190	429,122	438,403	451,679	1,319,204

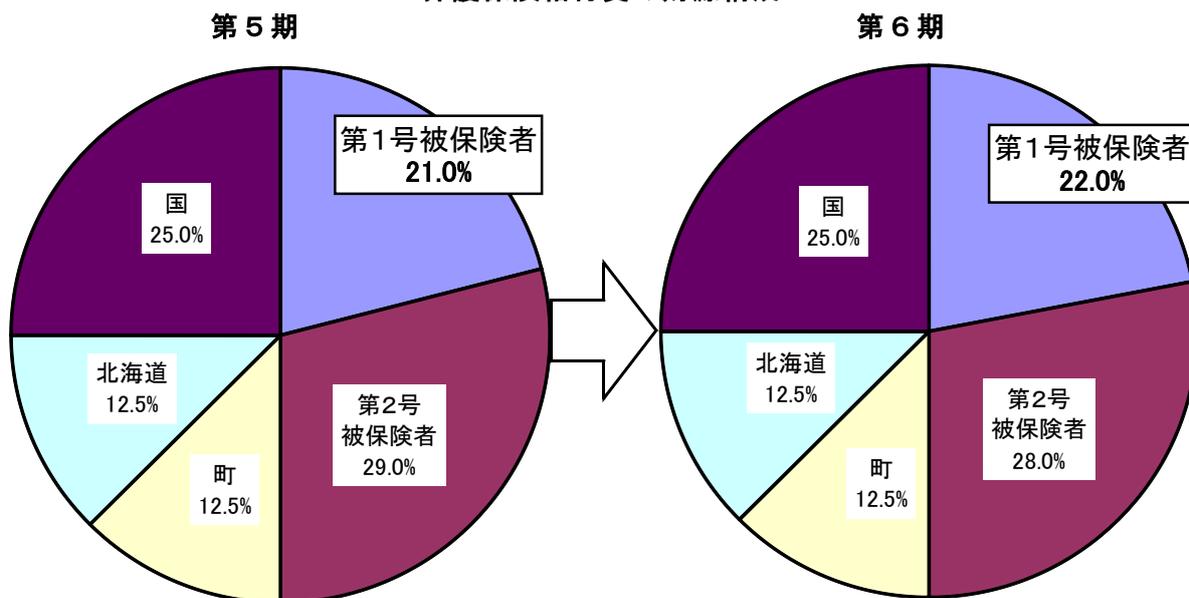
(参考)

(単位：千円)

区 分	平成32年度	平成37年度
保 険 給 付 費	379,998	382,477
介護予防サービス	6,164	5,641
介護予防支援	2,589	2,449
居宅サービス	150,907	148,679
地域密着型サービス	63,243	63,243
施設サービス	144,726	144,726
居宅介護支援	19,692	19,466
地 域 支 援 事 業 費	69,152	69,096
合 計	449,150	451,573

なお、第1号被保険者の介護保険給付費に対する負担率が、第6期は22%に改正されています。

介護保険給付費の財源構成



③ 第6期の介護保険料基準額

介護保険給付費及び地域支援事業費の推計を基に、第6期の保険料算定基礎額を5,614円とし、さらに、①介護報酬の改定(△313円)、②介護保険給付費準備基金の活用(△469円)、③一定以上所得者の利用者負担、高額介護サービス費及び補足給付の見直し(△65円)、④地域支援事業の充実(335円)の影響を加味した結果、最終的な介護保険料基準額(月額)は、5,102円となります。

※介護保険給付費準備基金

介護保険料については、中期財政運営(3年間)を行うことにより、通常、計画期間の初年度に剰余金が生じることが見込まれ、当該剰余金を財源として2年度目又は3年度目の給付費に充てることとなる。その際の当該剰余金について適切に管理する必要があるため、保険者はこの剰余金を管理するための基金を設置するものとされている。

(3) 第6期の保険料段階

第6期では、保険料の標準段階数が9段階に制度改正されたため、町の保険料段階もこれに基づくこととし、次のとおり設定しました。

介護保険料率

所得段階	要件	基準額	保険料率	年額保険料 (月額保険料)
第1段階	生活保護受給者等 又は 町民税世帯非課税かつ 年金収入+合計所得金額が80万円以下	年額 61,224円 (月額) (5,102円)	×0.50	30,600円 (2,551円)
第2段階	町民税世帯非課税かつ 年金収入+合計所得金額が120万円以下		×0.75	45,900円 (3,826円)
第3段階	町民税世帯非課税かつ 年金収入+合計所得金額が120万円超		×0.75	45,900円 (3,826円)
第4段階	町民税世帯課税かつ本人非課税で 年金収入+合計所得金額が80万円以下		×0.90	55,100円 (4,591円)
第5段階 【基準額】	町民税世帯課税かつ本人非課税で 年金収入+合計所得金額が80万円超		×1.00	61,200円 (5,102円)
第6段階	町民税課税者かつ 合計所得金額が120万円未満		×1.20	73,400円 (6,122円)
第7段階	町民税課税者かつ 合計所得金額が190万円未満		×1.30	79,500円 (6,632円)
第8段階	町民税課税者かつ 合計所得金額が290万円未満		×1.50	91,800円 (7,653円)
第9段階	町民税課税者かつ 合計所得金額が290万円以上		×1.70	104,000円 (8,673円)

(注) 各所得段階の年額保険料は、100円未満切捨て

なお、第6期から低所得の被保険者に対する保険料の軽減が実施され、次のとおり適用されることとなっています。

保険料の軽減

所得段階	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	保険料率	年額保険料	保険料率	年額保険料	保険料率	年額保険料
第1段階	<u>×0.45</u>	<u>27,500円</u>	<u>×0.45</u>	<u>27,500円</u>	<u>×0.30</u>	<u>18,300円</u>
第2段階	×0.75	45,900円	×0.75	45,900円	<u>×0.50</u>	<u>30,600円</u>
第3段階	×0.75	45,900円	×0.75	45,900円	<u>×0.70</u>	<u>42,800円</u>

資 料

- 1 苫前町介護保険運営協議会委員名簿
- 2 関係法令（抜粋）

苫前町介護保険運営協議会委員名簿

(任期：平成29年3月31日まで)

	氏名	所属	区分
	小林 勝也		被保険者代表
副会長	渡部 一男	町内会連合会	被保険者代表
	小松谷 悟	苫前町老人クラブ連合会	利用者代表
	中舘 エイ子	苫前町高齢者事業団	利用者代表
	石川 裕一	社会福祉法人苫前幸寿会	事業者代表
	斉数 範章	社会福祉法人苫前町社会福祉協議会	事業者代表
	伊藤 修	苫前歯科診療所	保険医療福祉関係代表
	柴田 頼子	苫前町民生委員児童委員協議会	保健医療福祉関係代表
	星野 恭司	苫前町議会（議長）	学識経験者・公益代表
会長	青木 幸隆	苫前町議会（総務産業常任委員長）	学識経験者・公益代表

関係法令（抜粋）

○老人福祉法（昭和38年法律第133号）

（市町村老人福祉計画）

- 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。
- 2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。
 - 3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。
 - 4 市町村は、第2項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第117条第2項第1号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）並びに第1号訪問事業及び第1号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。
 - 5 厚生労働大臣は、市町村が第2項の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。
 - 6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。
 - 7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
 - 8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
 - 9 市町村は、市町村老人福祉計画（第2項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
 - 10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

- 第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。
- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
 - 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

（認知症に関する調査研究の推進等）

- 第5条の2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機

能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(基本指針)

第116条 厚生労働大臣は、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(平成元年法律第64号)第3条第1項に規定する総合確保方針に即して、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(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。

2 基本指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
- (2) 次条第1項に規定する市町村介護保険事業計画において同条第2項第1号の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他当該市町村介護保険事業計画及び第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
- (3) その他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に必要な事項

3 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更するに当たっては、あらかじめ、総務大臣その他関係行政機関の長に協議しなければならない。

4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に則して、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。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- (2) 各年度における地域支援事業の量の見込み

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- (1) 前項第1号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- (2) 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策
- (3) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計
- (4) 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(介護給付に係るものに限る。)の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- (5) 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(予防給付に係るものに限る。)の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- (6) 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常

生活の支援のため必要な事項

- 4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村介護保険事業計画は、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第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 8 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 9 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 10 市町村は、市町村介護保険事業計画（第2項各号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。