

第八次妹背牛町高齢者保健福祉計画

第七次妹背牛町介護保険事業計画

～ みんなで支え合い笑顔かがやくまち もせうし ～

平成30年3月
妹背牛町

目次

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨.....	3
2 高齢者を取り巻く各種制度の変化.....	4
3 北海道の方針.....	6
4 計画の位置づけ.....	7
5 計画策定の体制.....	8
6 計画期間.....	9
7 日常生活圏域の考え方.....	10

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状.....	13
---------------	----

第3章 高齢者の将来推計

1 人口の将来推計.....	21
2 要介護認定者数等の将来推計.....	23

第4章 高齢者実態調査の結果

1 調査概要.....	27
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要.....	28
3 在宅介護実態調査結果概要.....	34

第5章 基本理念と方針

1 基本理念と目標.....	43
2 基本方針.....	44

第6章 高齢者施策の推進

1 支え合う地域づくり.....	49
2 安全・安心な環境づくり.....	63
3 介護予防の推進.....	65
4 認知症施策の推進.....	76
5 日常生活を支援する体制の整備.....	80
6 在宅医療と介護の連携.....	83
7 介護サービス環境の充実.....	86

第7章 介護保険制度運営の適正化

- 1 介護給付適正化事業の推進 105
- 2 介護給付適正化主要5事業 105

第8章 介護保険事業の推進

- 1 サービス量の見込み 109
- 2 地域密着型サービス・施設サービスの整備 112
- 3 自立支援・重度化防止に向けた成果目標 113
- 4 介護保険サービス給付費の推計 114

第9章 介護保険事業の運営

- 1 第1号被保険者介護保険料について 121
- 2 計画の進行管理 124

資料編

- 妹背牛町介護保険条例（抜粋） 127
- 介護保険運営協議会委員名簿 128
- 計画作成担当職員名簿 128
- 妹背牛町介護保険運営協議会の審議経過 129

第 1 章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国では、世界的にも例を見ないスピードで人口減少と高齢化が進んでいます。本町の人口も平成 27（2015）年には 3,191 人でしたが、平成 32（2020）年には 2,838 人、平成 37（2025）年には 2,524 人に減少すると見込まれています。高齢化率を見ても、平成 27 年には 42.7%だったものが平成 32 年には 47.9%、平成 37 年には 50.6% に達すると推計されています。

全国的にも平成 27 年に 26.6%だった高齢化率が、平成 48（2036）年には 33.3%に達すると見込まれていますが、これは 65 歳以上の高齢者の割合が、わずか 20 年余りで 4 人に 1 人から 3 人に 1 人に増加することを意味しています。

国は平成 12（2000）年 4 月に介護保険制度を施行しましたが、これは「高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み」として、自立支援・利用者本位・社会保険方式を 3 つの特徴とするものでした。これによって「介護の社会化」は次第に浸透してきましたが、今後も認知症高齢者や一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯が増加していくことが見込まれ、高齢者を地域・社会で支える仕組みづくりが急務と考えられたのです。

現在国は、平成 37（2025）年をめどに、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援という目的のもとで、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）の構築を推進しています。

さらに、今期の計画策定にかかわる平成 30（2018）年の介護保険制度改正では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」として「保険者機能の抜本強化」がうたわれ、保険者が地域の抱える課題を適切に分析し、地域住民の自立支援・重度化防止に取り組むことが制度化されます。

こうした背景のもとに本町では、これまでの介護保険事業の状況や地域特性を考慮し、今後の超高齢社会の諸問題に対応するため、平成 30 年度から平成 32 年度の 3 年間で計画期間とする「第八次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第七次妹背牛町介護保険事業計画」を策定します。

2 高齢者を取り巻く各種制度の変化

1 介護保険制度改正の主な経過

平成 12 年 4 月 介護保険法施行	
第一次 (平成 12 年度～)	○介護保険制度開始
第二次 (平成 15 年度～)	
平成 17 年改正 (平成 18 年 4 月施行)	
第三次 (平成 18 年度～)	○介護予防の重視 ○施設給付の見直し ○地域密着型サービスの創設
平成 20 年改正 (平成 21 年 5 月施行)	
第四次 (平成 21 年度～)	○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備、休止・廃止の事前届け出制導入 等
平成 23 年改正 (平成 24 年 4 月施行)	
第五次 (平成 24 年度～)	○地域包括ケアの推進
平成 26 年改正 (平成 27 年 4 月～施行)	
第六次 (平成 27 年度～)	○地域包括ケアシステムの構築 (システム構築に向けた地域支援事業の充実、予防給付の地域支援事業への移行、特養新規入所者を原則要介護 3 以上に限定) ○費用負担の公平化
平成 29 年改正 (平成 30 年 4 月～施行)	
第七次 (平成 30 年度～)	○地域包括ケアシステムの深化・推進 (保険者機能の強化、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進) ○介護保険制度の持続可能性の確保 (利用者負担の見直し、介護納付金への総報酬割の導入、福祉用具貸与における上限額の設定)

2 第七次介護保険事業計画のポイント

第七次の介護保険制度改正では、団塊の世代が75歳に到達する平成37（2025）年を見据えて、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を基本的な考え方とし、以下のような改正が行われています。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

主な事項	見直しの方向性
（1）保険者機能の強化	①計画の策定に当たり、国から提供されたデータ分析の実施 ②計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載 ③都道府県による市町村支援の規定の整備 ④計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び目標を記載
（2）医療・介護の連携の推進	①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設 ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
（3）地域共生社会の実現に向けた取組の推進	①市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ②高齢者と障がい者（児）が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける

（2）介護保険制度の持続可能性の確保

主な事項	見直しの方向性
（1）利用者負担の見直し	①高所得者層の負担を3割に引き上げ ※平成30年8月1日施行 ②高額介護サービス費の月額上限負担を44,400円に引き上げ
（2）介護納付金への総報酬割の導入	①介護納付金（40歳～64歳）への総報酬割の導入 ※平成29年8月分の介護納付金から適用
（3）福祉用具貸与における上限額の設定	①福祉用具の全国平均貸与価格を公表 ②上限価格の設定

3 北海道の方針

北海道では、平成 12 年 3 月に第 1 期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定しました。その後、3 年ごとに計画を策定し、平成 27 年度から平成 29 年度では「みんなが支える明るく活力に満ちた高齢社会」づくりを基本テーマに、質の高いサービス提供体制の確保、地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築、高齢者の社会参加の促進、介護保険の安定的な運営に努めてきました。

介護保険制度の創設から既に 17 年が経過しましたが、道内におけるサービス利用者数は約 258,000 人に達しています（平成 28 年 4 月）。また、介護が必要な高齢者を支える生活の基盤として、介護サービスの提供事業所数も着実に増加してきました。

道内全域において、人口の高齢化はさらに進展することが見込まれていますが、都市部においては後期高齢者（75 歳以上）が増加し、地方では減少に転じるなど、その実態は地域ごとにさまざまに異なってきます。

このような状況下の中、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生活を送っていくためにも、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確保される「地域包括ケアシステム」を、各自治体が地域の実態に応じて深化・推進させていくことが重要であると考えられます。

以上の経過を踏まえて、第 7 期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」では、市町村における地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項等を盛り込み策定されています。

4 計画の位置づけ

1 根拠法令と上位計画との関連

本計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定します。

また、本計画は要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項など、他の関連する計画の施策・事業との整合を図りながら推進するものです。

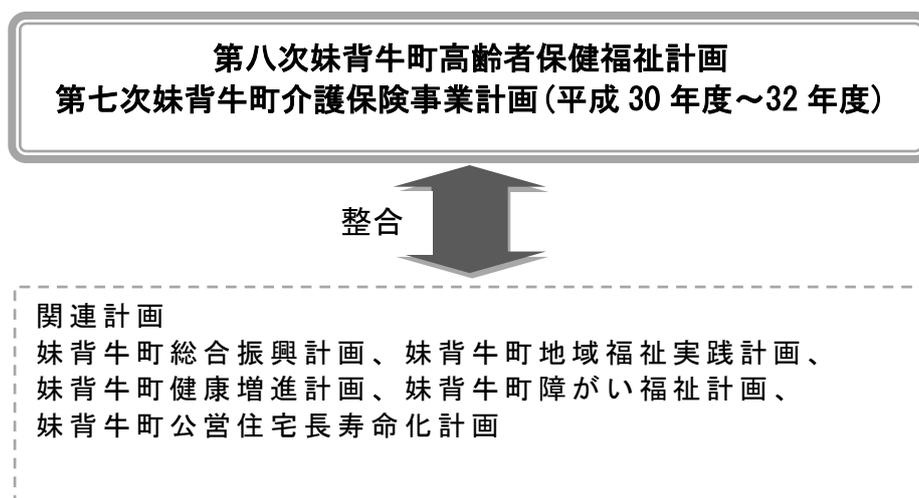
○ 高齢者保健福祉計画

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、老人福祉計画を基本に、他の法律に基づく65歳以上を対象とした保健事業、その他の高齢者支援にかかわる事業を網羅したものです。

○ 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条において策定が義務づけられており、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業にかかわる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

図表 計画の位置づけ



5 計画策定の体制

本計画の策定に当たっては、町内関係部署との連携・協力のもと計画の原案づくりを行うとともに、幅広い意見を計画に反映させるために、町内の高齢者を対象としたアンケート調査を実施し、本計画作成の参考資料としています。

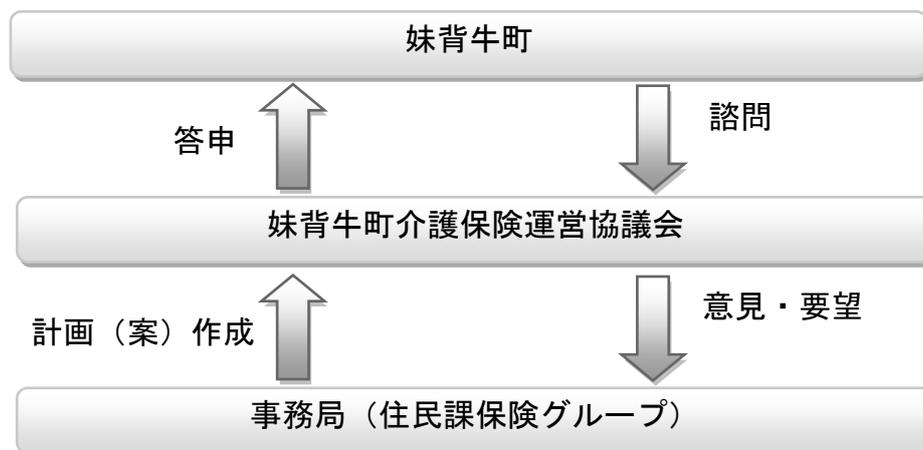
妹背牛町介護保険運営協議会による協議

計画で示す各種施策を実現するため、保健・福祉・医療の関係者並びに町民の代表者等の有識者で組織する「妹背牛町介護保険運営協議会」を開催し、審議を行いました。

関係機関との連携

本計画の策定に当たっては、介護保険料の算定等、道との協議を行いました。

図表 計画策定の体制



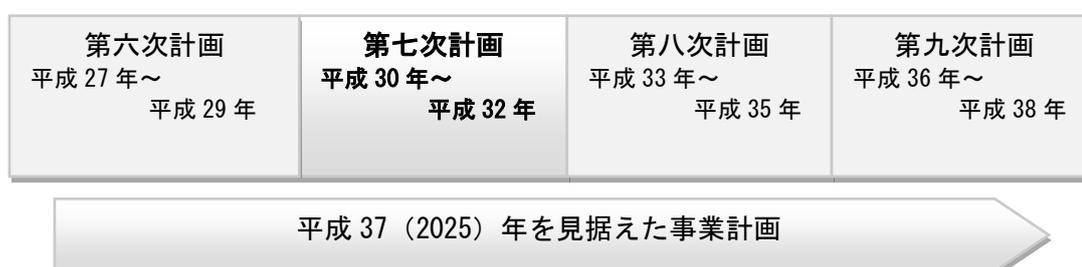
6 計画期間

平成 27 年に「団塊の世代」が前期高齢者（65 歳以上）となりました。その 10 年後である平成 37 年には後期高齢者（75 歳以上）となります。

日本において一番人口の多いこの世代が後期高齢者となる平成 37 年を見据えて、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を深化・推進していくことが重要となります。

そこで、第七次計画の期間を平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間と定め、高齢者福祉事業のなお一層の充実に取り組んでいきます。

図表 計画期間及び地域包括ケアシステムの中長期的な推進イメージ



7 日常生活圏域の考え方

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、高齢者人口等を勘案し、町を一つの日常生活圏域として設定します。

第2章 高齢者を取り巻く現状

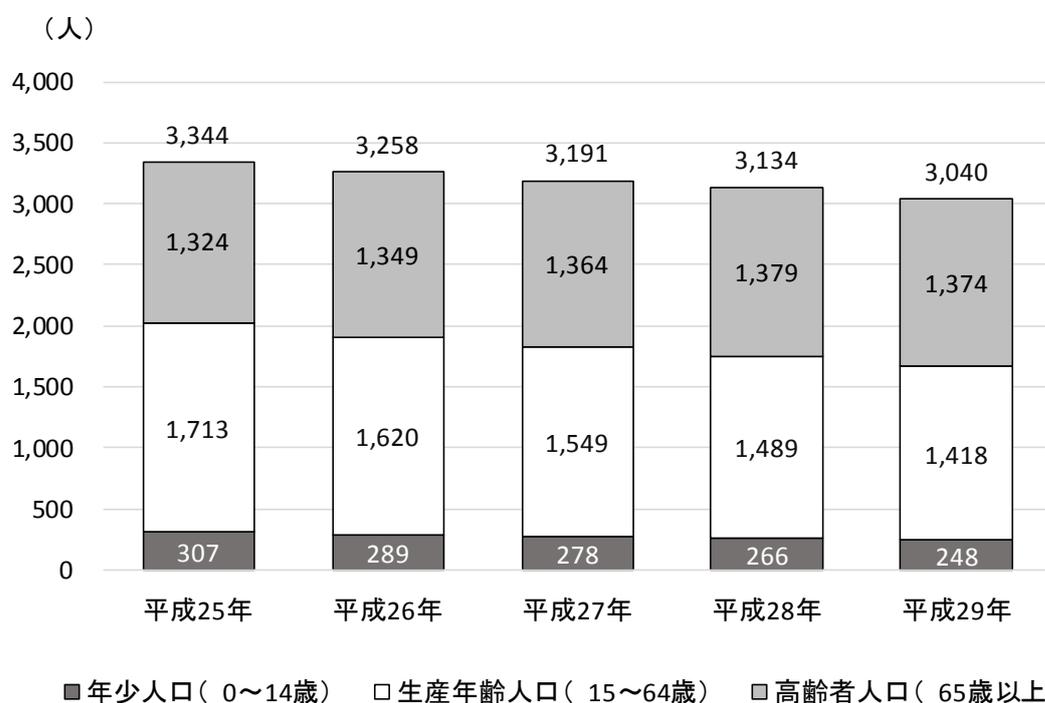
1 高齢者の現状

1 人口の推移

(1) 総人口の推移

妹背牛町の総人口は年々減少傾向にあり、平成29年に3,040人となっています。年齢構造別に見ると、高齢者人口の減少よりも生産年齢人口の減少の方が大きくなっています。

図表 総人口の推移



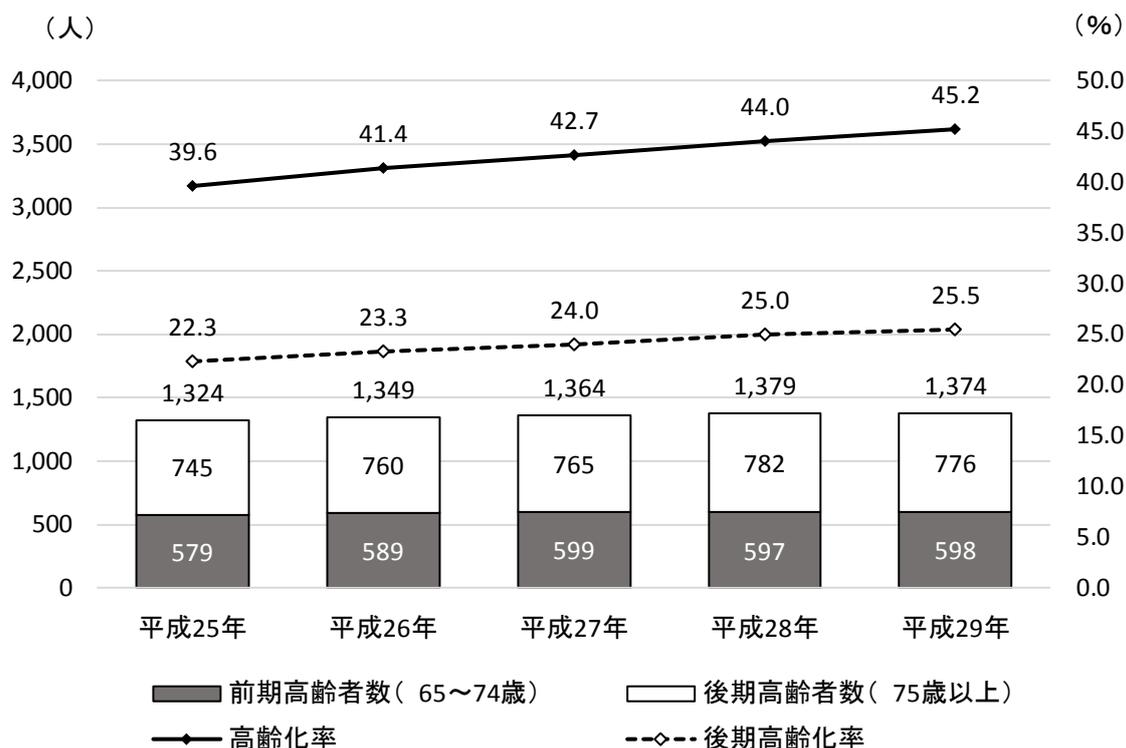
[出典] 各年10月1日現在住民基本台帳

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	(人)	3,344	3,258	3,191	3,134	3,040
年少人口(0~14歳)	(人)	307	289	278	266	248
生産年齢人口(15~64歳)	(人)	1,713	1,620	1,549	1,489	1,418
高齢者人口(65歳以上)	(人)	1,324	1,349	1,364	1,379	1,374

(2) 高齢者人口の推移

妹背牛町の高齢者人口は、平成25年の1,324人から平成28年は1,379人と増加していましたが、平成29年には1,374人に減少しています。高齢化率は平成25年以降上昇傾向にあり、平成29年は45.2%です。後期高齢化率も同様に上昇傾向にあり、平成29年には25.5%となっています。

図表 高齢者人口の推移



[出典] 各年10月1日現在住民基本台帳

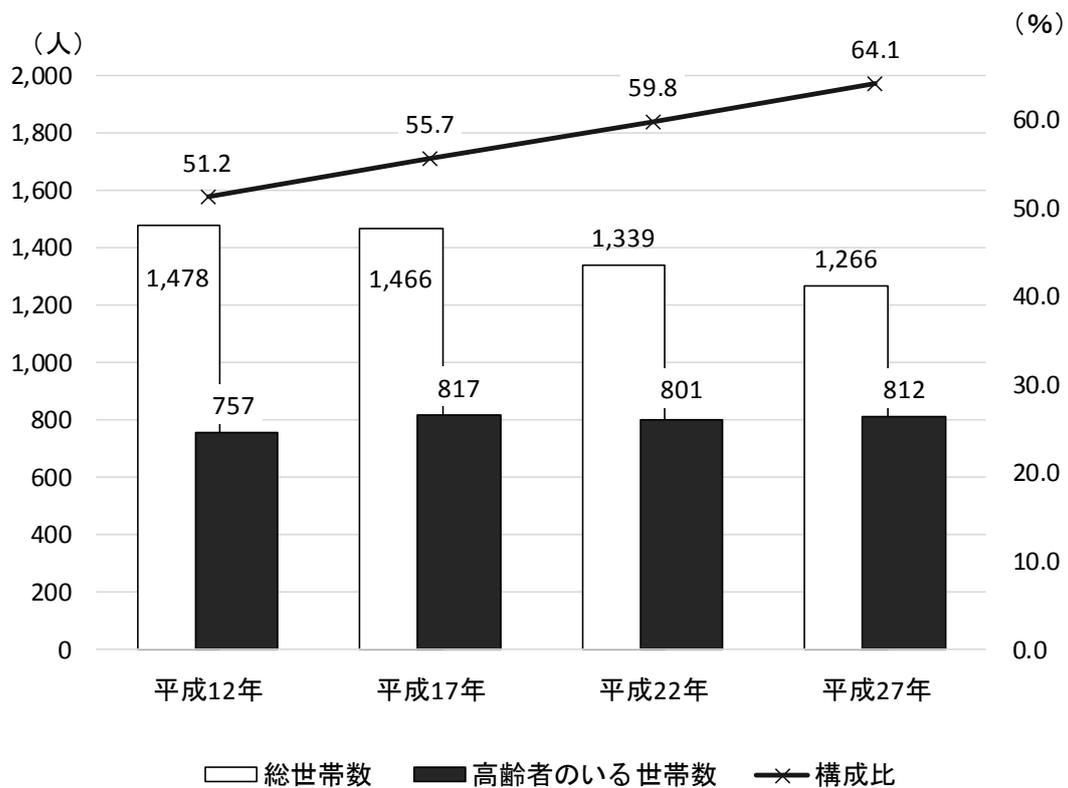
		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
高齢者人口	(人)	1,324	1,349	1,364	1,379	1,374
前期高齢者数 (65~74歳)	(人)	579	589	599	597	598
後期高齢者数 (75歳以上)	(人)	745	760	765	782	776
高齢化率	(%)	39.6	41.4	42.7	44.0	45.2
後期高齢化率	(%)	22.3	23.3	24.0	25.0	25.5

2 世帯状況

(1) 高齢者のいる一般世帯の推移

高齢者のいる一般世帯は平成17年に大きく増えましたが、その後は横ばいとなっています。一方、総世帯数は年々減少していますので、総世帯数に対する構成比は上昇を続け、平成27年には64.1%となっています。これは、妹背牛町内の5世帯に3世帯以上が、高齢者のいる一般世帯であることを示しています。

図表 高齢者のいる一般世帯の推移



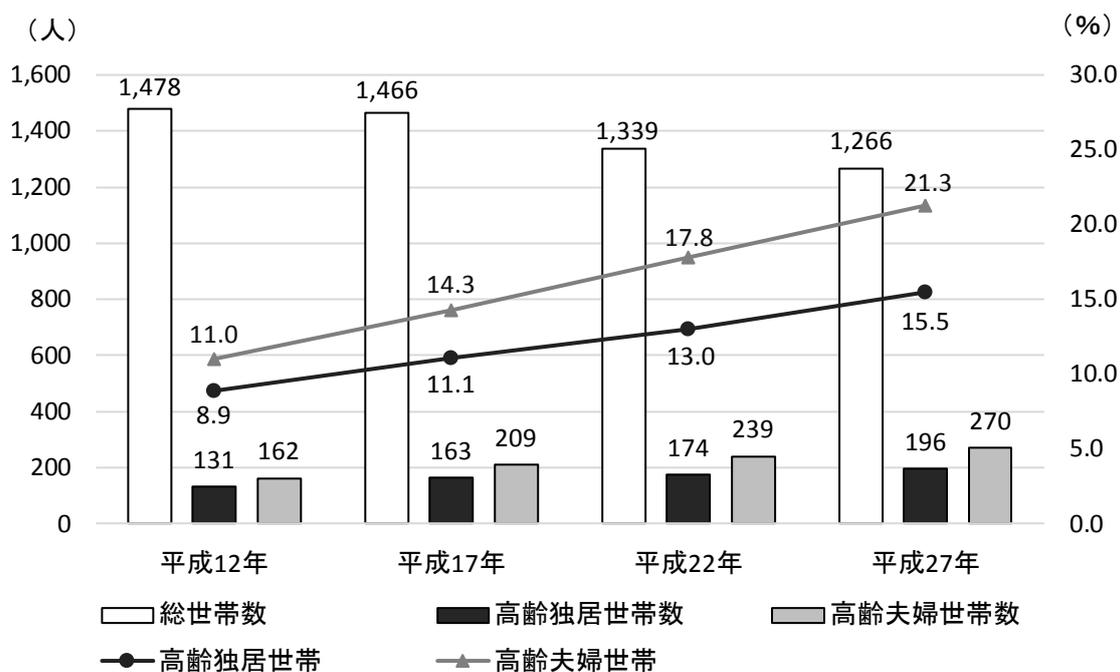
[出典] 地域包括ケア「見える化」システム(平成29年6月28日取得)
総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯数	(世帯)	1,478	1,466	1,339	1,266
高齢者のいる世帯数	(世帯)	757	817	801	812
構成比	(%)	51.2	55.7	59.8	64.1

(2) 高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の構成比の推移

総世帯数に対する高齢独居世帯の構成比は、平成12年の8.9%から年々上昇し、平成27年には15.5%となっています。高齢夫婦世帯の構成比も平成12年の11.0%から年々増加し、平成27年に21.3%となっています。

図表 高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の構成比の推移



[出典] 地域包括ケア「見える化」システム(平成29年6月28日取得)

総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

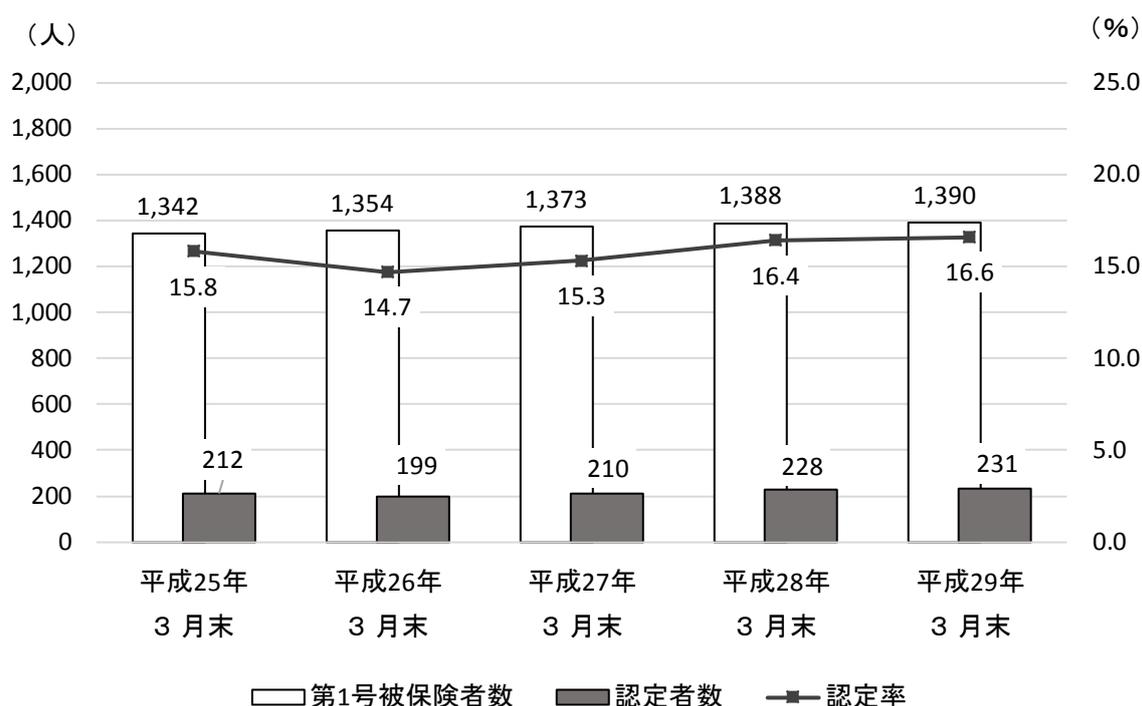
		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯数	(世帯)	1,478	1,466	1,339	1,266
高齢独居世帯数	(世帯)	131	163	174	196
高齢夫婦世帯数	(世帯)	162	209	239	270
高齢独居世帯	(%)	8.9	11.1	13.0	15.5
高齢夫婦世帯	(%)	11.0	14.3	17.8	21.3

3 第1号被保険者数と認定者数

(1) 第1号被保険者数と認定者数の推移

第1号被保険者数はほぼ横ばいの状態が続いており、平成29年には1,390人となっています。一方、認定者数は平成26年にいったん減少しましたが、その後は増加を続けています。このため、認定率は平成26年の14.7%から平成29年の16.6%にかけて1.9%上昇しています。

図表 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移



[出典] 地域包括ケア「見える化」システム(平成29年11月8日取得)
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

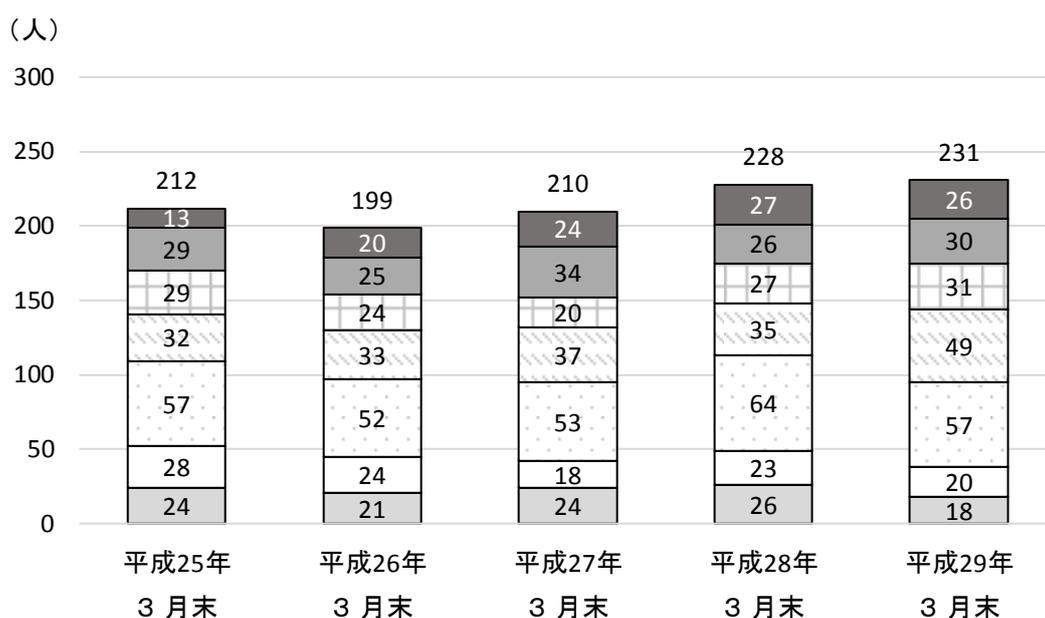
		平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末
第1号被保険者数	(人)	1,342	1,354	1,373	1,388	1,390
認定者数	(人)	212	199	210	228	231
認定率	(%)	15.8	14.7	15.3	16.4	16.6

4 要介護認定者

(1) 要介護度別認定者数の推移

要介護度別認定者数は、いずれの年においても要介護1・2の人数が多くなっています。要介護度別認定者数の合計は、平成26年の199人以降増加しており、平成29年には231人となっています。

図表 要介護認定者の推移



□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 ■要介護4 ■要介護5

[出典] 地域包括ケア「見える化」システム(平成29年11月8日取得)
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

		平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末
要支援1	(人)	24	21	24	26	18
要支援2	(人)	28	24	18	23	20
要介護1	(人)	57	52	53	64	57
要介護2	(人)	32	33	37	35	49
要介護3	(人)	29	24	20	27	31
要介護4	(人)	29	25	34	26	30
要介護5	(人)	13	20	24	27	26
合計認定者数	(人)	212	199	210	228	231

第3章 高齢者の将来推計

1 人口の将来推計

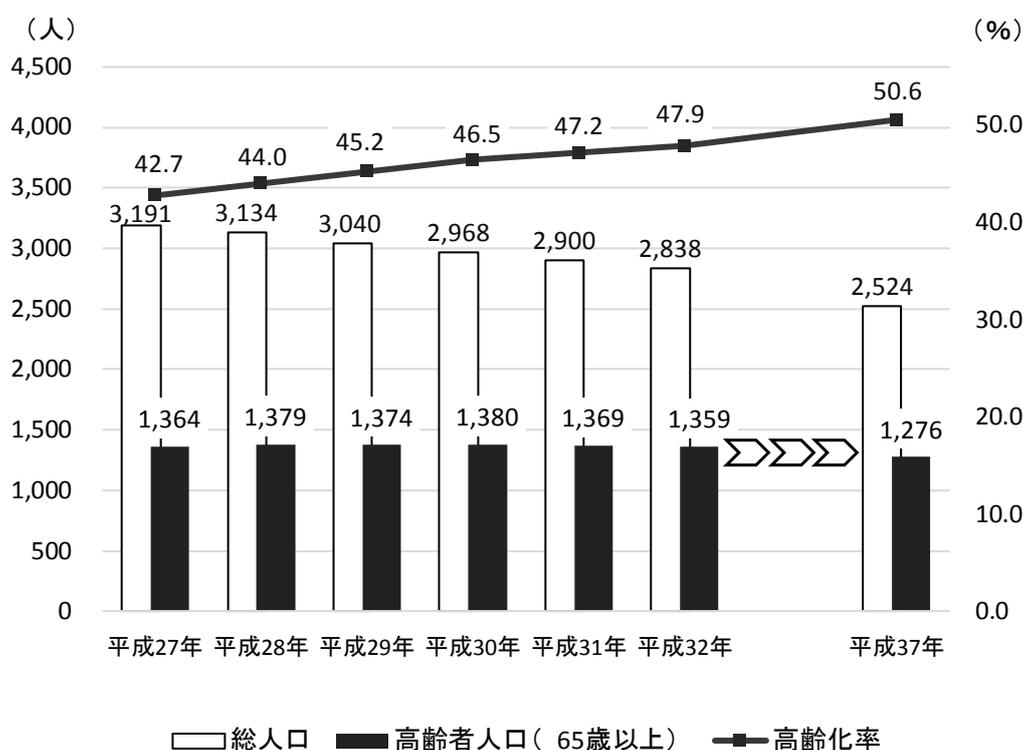
第七次計画期間及び平成37年における高齢者等の見込みは次のとおりです。

1 総人口と高齢者数の推計

(1) 総人口の推計

平成25年から平成29年の人口（10月1日時点）をベースに、コーホート変化率法[※]によって将来人口を推計した結果は下図のとおりです。総人口は年々減少傾向にあります。高齢者数は平成30年まで増加しますが、その後は転じて減少していきます。計画期間の最終年である平成32年に総人口は2,838人程度となり、高齢者数は1,359人程度となる見通しです。

図表 総人口の見込み



[出典] 住民基本台帳 (各年10月1日現在より推計)

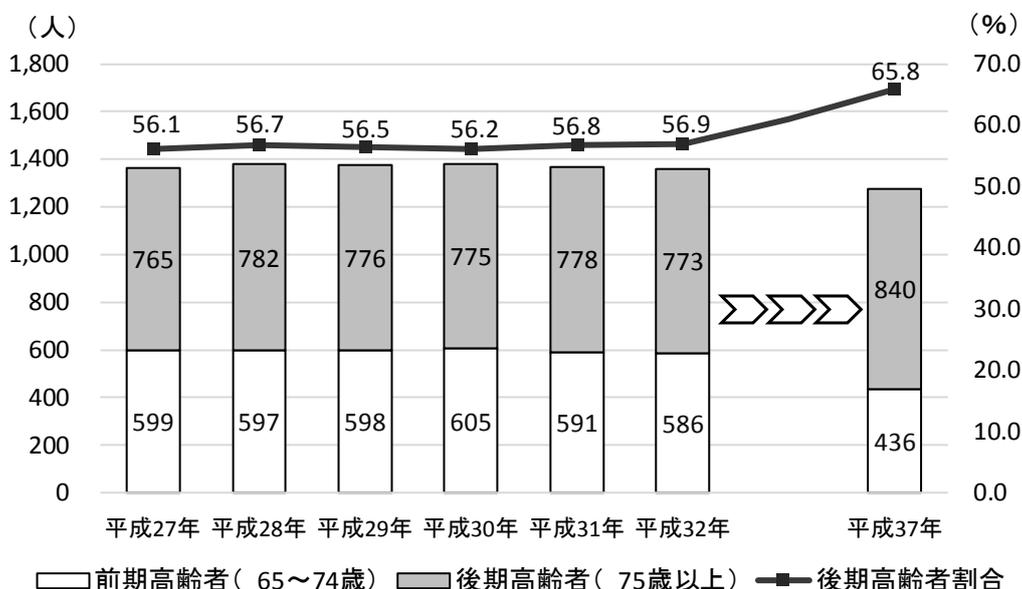
※コーホート変化率法とは

各コーホート（同じ年に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

(2) 高齢者数の推計

高齢者数における後期高齢者の占める割合は、平成32年までほぼ横ばい状態で推移しますが、平成37年には転じて65.8%まで上昇する見通しです。

図表 高齢者数の見込み

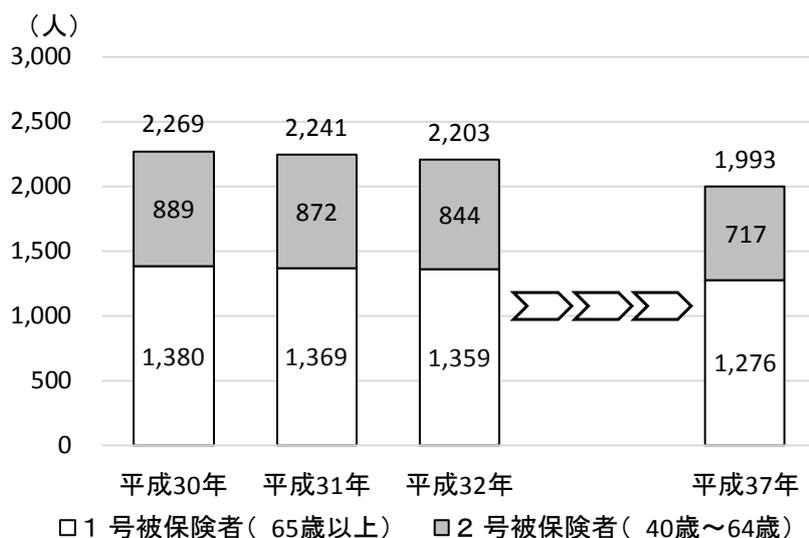


[出典] 住民基本台帳 (各年10月1日現在より推計)

(3) 被保険者数の推計

保険料を担う被保険者数は、第1号被保険者、第2号被保険者ともに減少傾向にあります。計画期間の最終年である平成32年の第1号被保険者は1,359人程度、第2号被保険者は844人程度となる見通しです。

図表 被保険者数の見込み



[出典] 住民基本台帳 (各年10月1日現在より推計)

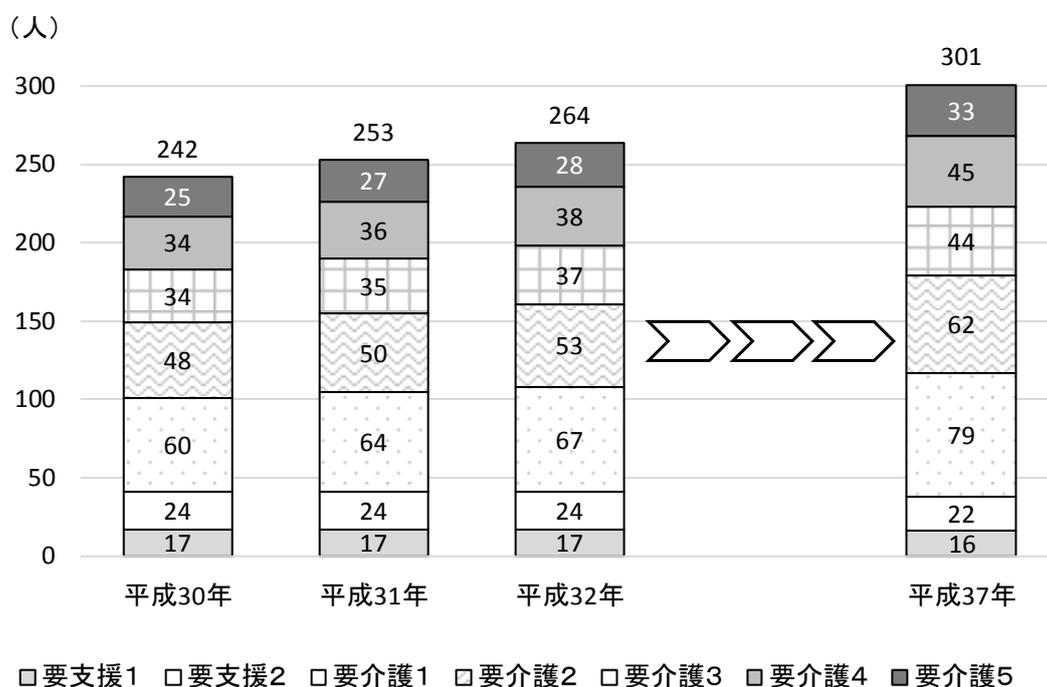
2 要介護認定者数等の将来推計

1 要介護・要支援認定者数の将来推計

(1) 要介護・要支援認定者数の推計（第2号被保険者を含む）

認定者数は平成30年の242人から年々増加していく見込みです。計画期間の最終年である平成32年には264人程度、平成37年には301人程度まで増加することが予測されます。

図表 要介護・要支援認定者数の推計（第2号被保険者を含む）



[出典] 地域包括ケア「見える化」システム 将来推計機能

第4章 高齢者実態調査の結果

1 調査概要

1 調査の目的

本計画の策定に当たり、住民の状況や意見を把握し、妹背牛町における高齢者福祉施策の一層の充実、介護保険事業の円滑な実施に向けた参考資料とすることを目的に2種類の調査を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的として実施しました。

(2) 在宅介護実態調査

「要介護認定を受けている方の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の両立を支えるために、どのようなサービスが地域に必要であるか考えることを目的として実施しました。

2 調査対象

- ①妹背牛町にお住まいの、65歳以上の方（要介護認定を受けている方を除く）
- ②要介護認定を受けて在宅で生活している方

3 調査方法

- ①郵送配布・郵送回収
- ②郵送配布、配送回収（一部聞き取り調査）

4 調査期間

- ①②ともに6月24日～7月7日

5 回収結果

種類	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	1,178 票	864 票	73.3%
在宅介護実態調査	80 票	63 票	78.8%

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

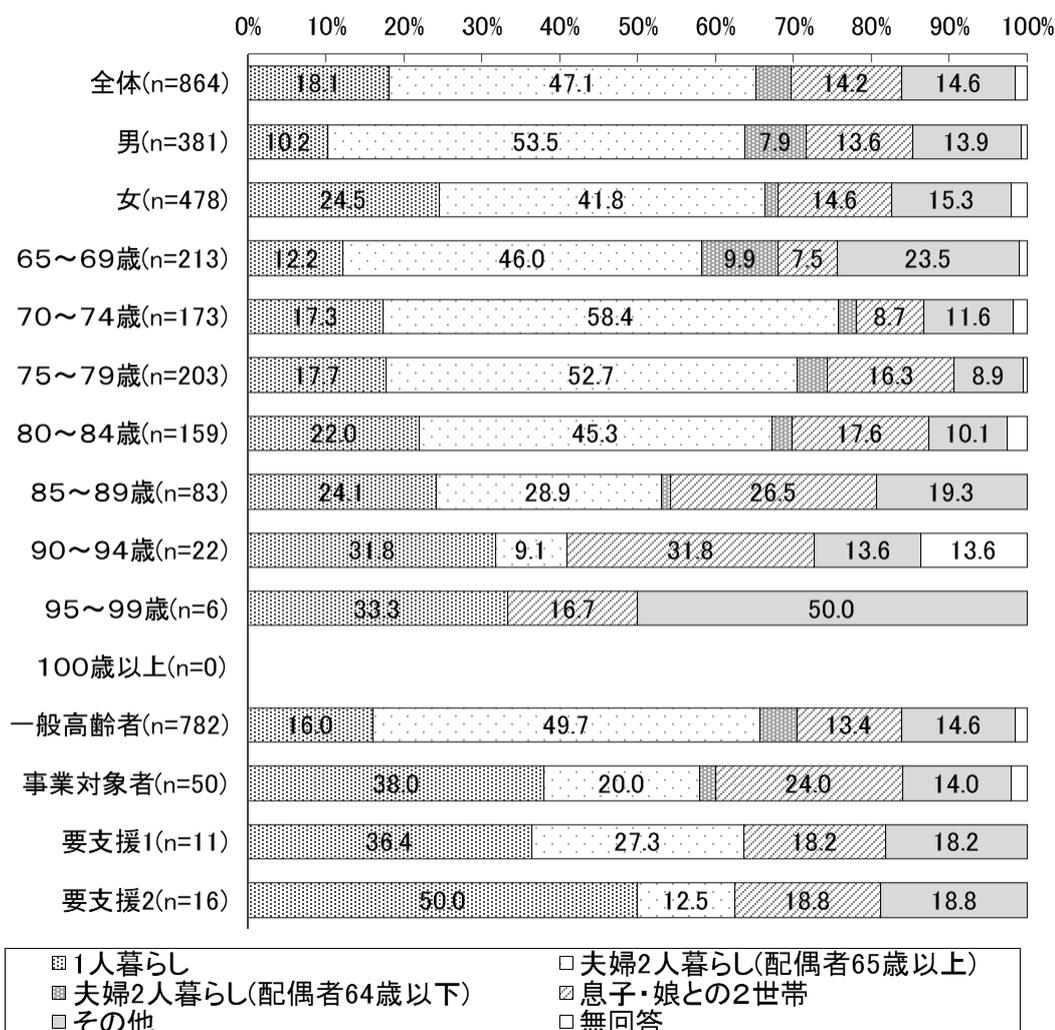
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 家族構成

全体で見ると、家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が47.1%と最も高く、次いで「1人暮らし」が18.1%、「息子・娘との2世帯」が14.2%となっています。

属性を見ると「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合は、性別では男性が過半数の53.5%であるのに対して、女性は41.8%となっており、11.7ポイントの差があります。要介護状態区分別では、一般高齢者が49.7%で、全体の47.1%を上回っています。

図表 家族構成

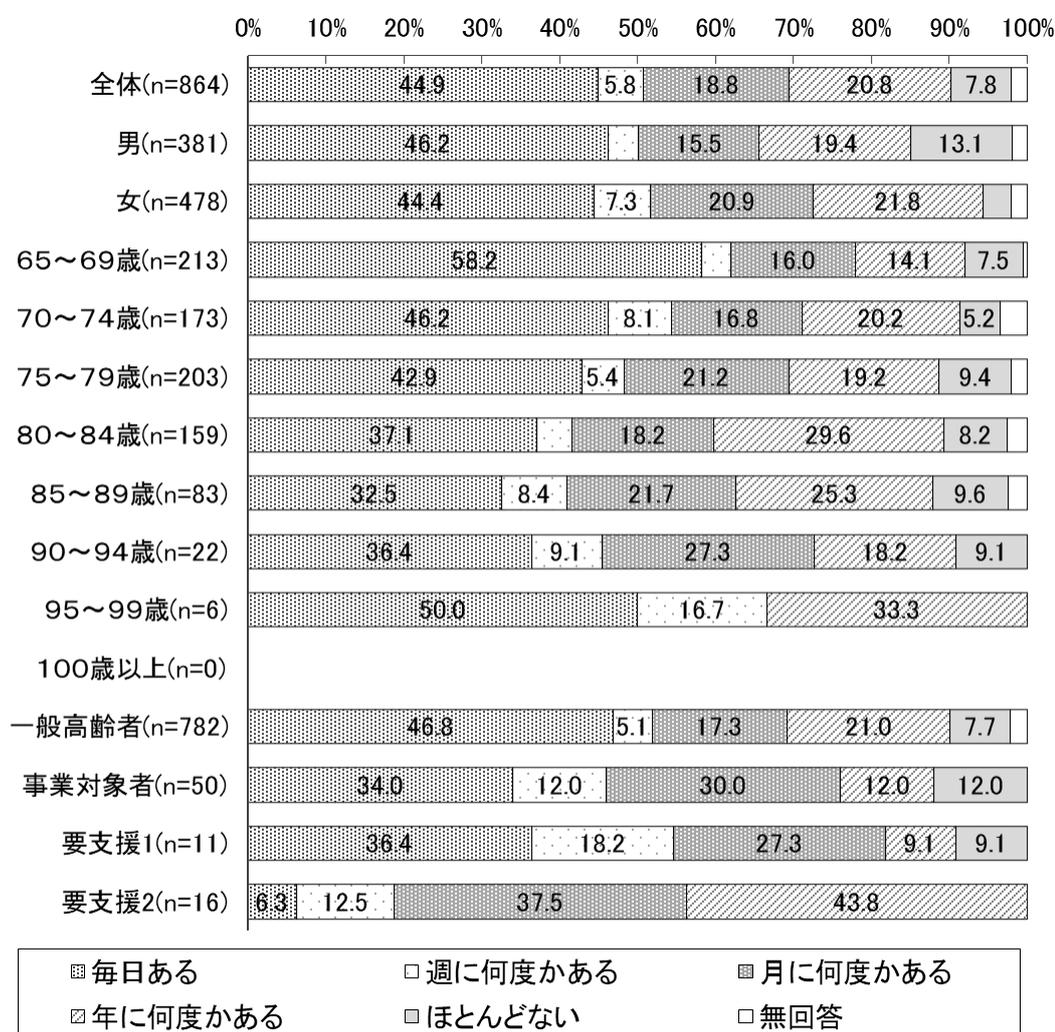


(2) どなたかと食事をとにもする機会の有無

全体で見ると、どなたかと食事をとにもする機会はあるかは、「毎日ある」が44.9%と最も高く、次いで「年に何度かある」が20.8%、「月に何度かある」が18.8%となっています。

属性を見ると「毎日ある」の割合は、要介護状態区分別では要支援2が6.3%と非常に低い割合となっています。また、年齢階級別では65～69歳が58.2%と最も高い割合となっています。

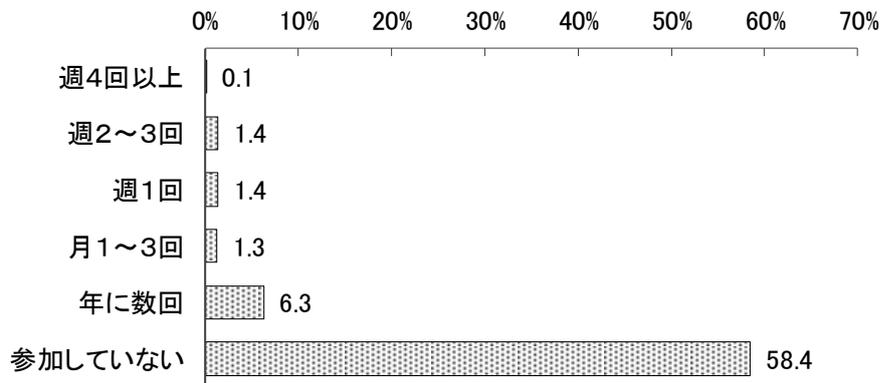
図表 どなたかと食事をとにもする機会の有無



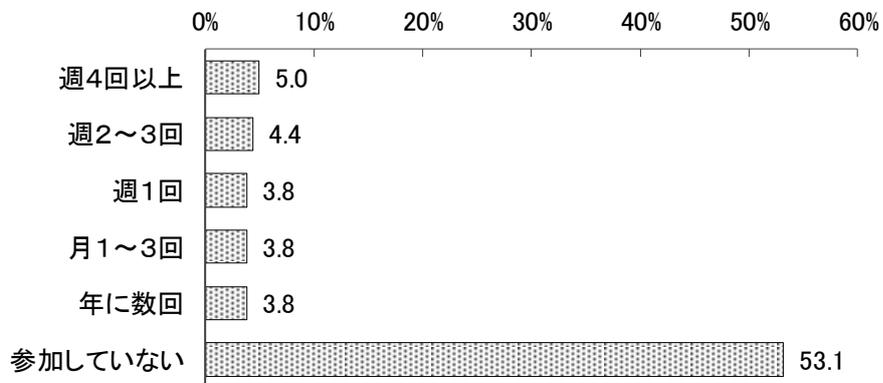
(3) 以下のような会・グループ等への参加頻度

ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、学習・教養サークルへの参加頻度は、いずれにおいても「参加していない」が半数を超えています。しかし、スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度においては「週4回以上」と回答した割合が5.0%あり、積極的に運動に取り組んでいる方もいることが分かります。

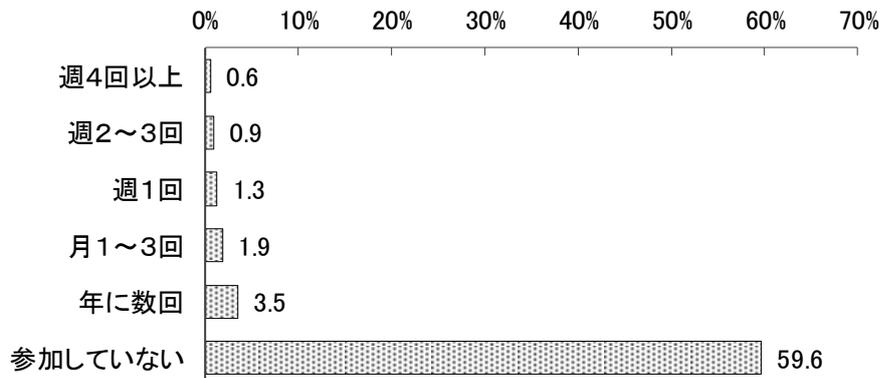
図表 ボランティアのグループへの参加頻度



図表 スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度



図表 学習・教養サークルへの参加頻度

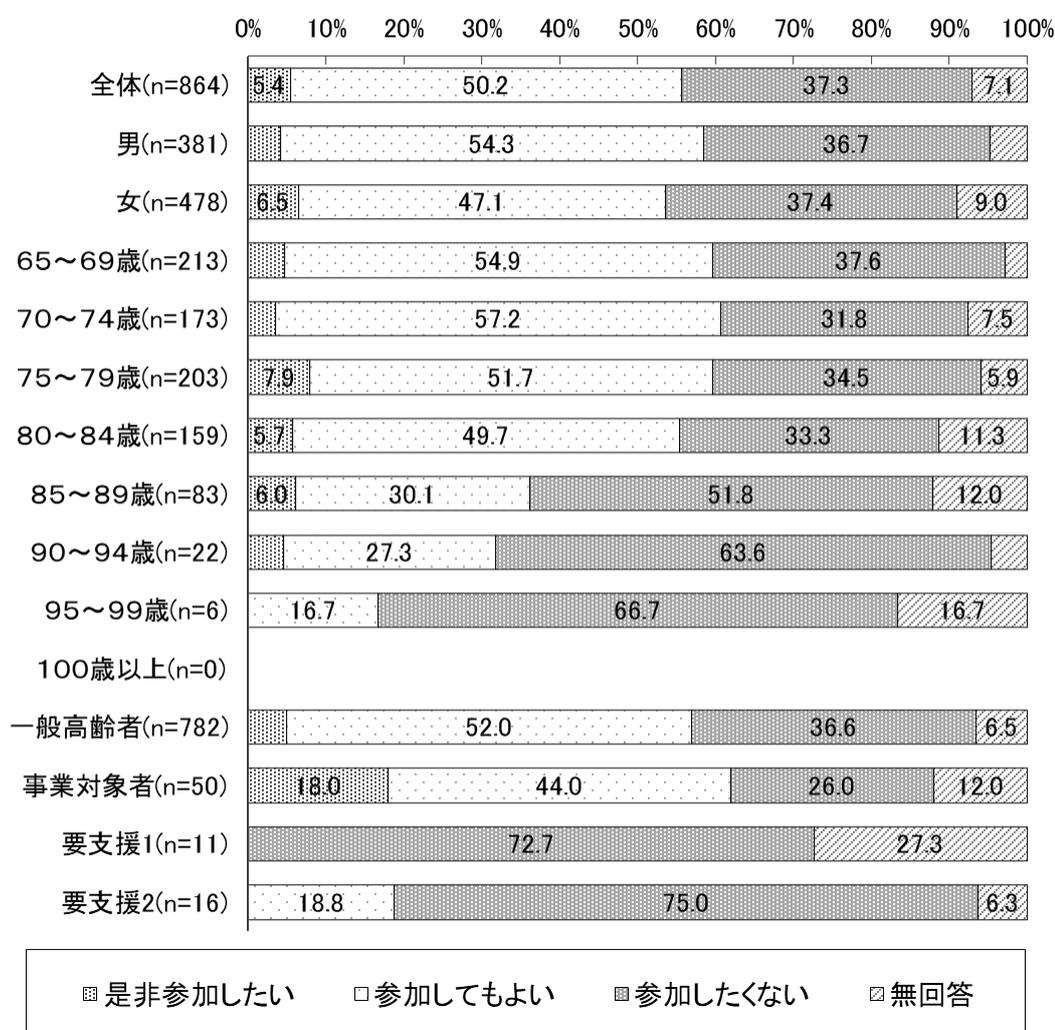


(4) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめる場合の、参加者としての参加意向

全体で見ると、住民有志のグループ活動への参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が50.2%と最も高く、次いで「参加したくない」が37.3%、「是非参加したい」が5.4%となっています。

属性を見ると「参加してもよい」の割合は、年齢階級別では65～69歳が54.9%、70～74歳が57.2%、75～79歳が51.7%とそれぞれ半数を超える高い割合となっています。95～99歳についても、全体と比較して割合は少ないですが、「参加してもよい」という回答が16.7%ありました。

図表 地域活動への参加者としての参加意向

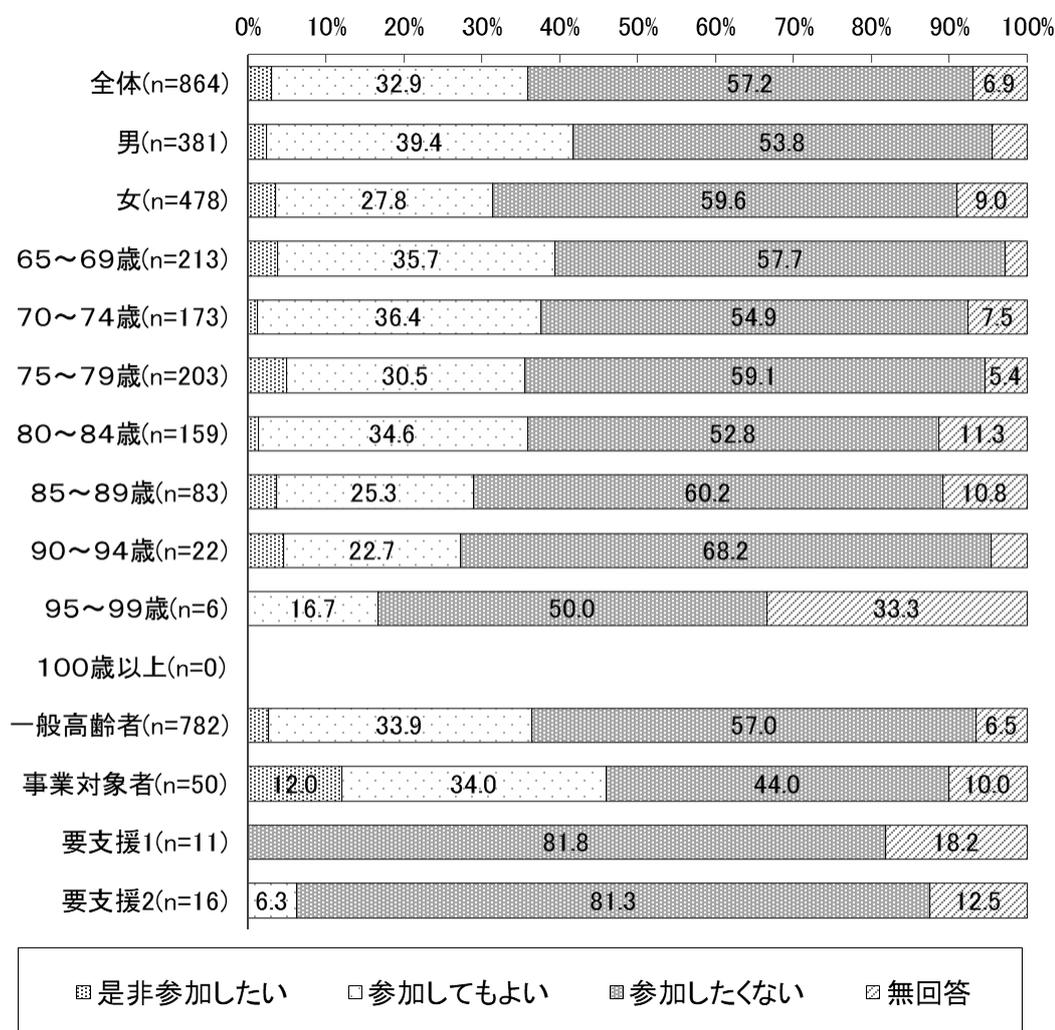


(5) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめる場合の、企画・運営としての参加意向

全体で見ると、住民有志のグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向は、「参加したくない」が57.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」が32.9%となっています。

属性を見ると「参加したくない」の割合は、要介護状態区分別では要支援1が81.8%、要支援2が81.3%とそれぞれ非常に高い割合となっています。

図表 地域活動への運営・企画としての参加意向



2 ニーズ調査結果から見える課題

社会的孤立者の増加

家族構成について「1人暮らし」と回答した方は全体で18.1%でした。しかし、これを属性別に見ると、事業対象者が38.0%、要支援1が36.4%、要支援2が50.0%など、全体の倍以上の割合を示しているものが見られます。さらに、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」と回答した方の割合は全体で47.1%と大変高く、ゆくゆくは「1人暮らし」となる高齢者も大勢いると推測されます。

どなたかと食事をとにもする機会については「毎日ある」と回答する方の割合が全体の約45%と高い一方で、「年に何度かある」「ほとんどない」の割合の合計も約29%と高くなっています。

このような結果から、妹背牛町における高齢者福祉の課題として、高齢者の社会的孤立の防止にいかに取り組んでいくかがあげられます。高齢者の社会的孤立は、孤立死といった問題だけでなく、生きがいの喪失や消費トラブル被害の増加など、さまざまな問題の要因になると報告されています（平成22年版高齢者白書）。

社会参加の促進

地域での活動に対する参加状況を見ると、ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、学習・教養サークルにおける「参加していない」の割合が半数を超えていました。

その一方で、地域住民の有志によって、いきいきした地域づくりをすすめることへの参加意向について、今回調査した方の5.4%が「是非参加したい」と回答し、50.2%が「参加してもよい」と回答しています。また、企画・運営としての参加意向についても「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した方の合計が約35%となっています。参加意向は性別ごとに見ると、男性の方が女性よりも割合が高くなっていると分かります。

地域活動の活性化は、高齢者の社会的孤立防止につながります。それだけでなく、高齢者自身が地域活動の担い手となり、積極的に活動を推進していくことに、介護予防の効果や生きがいの創出といった効果もあると見込まれます。

今後は、参加意向のある方々の意見を汲み取りながら、住民有志の地域活動の活性化を図っていくことが課題と考えられます。

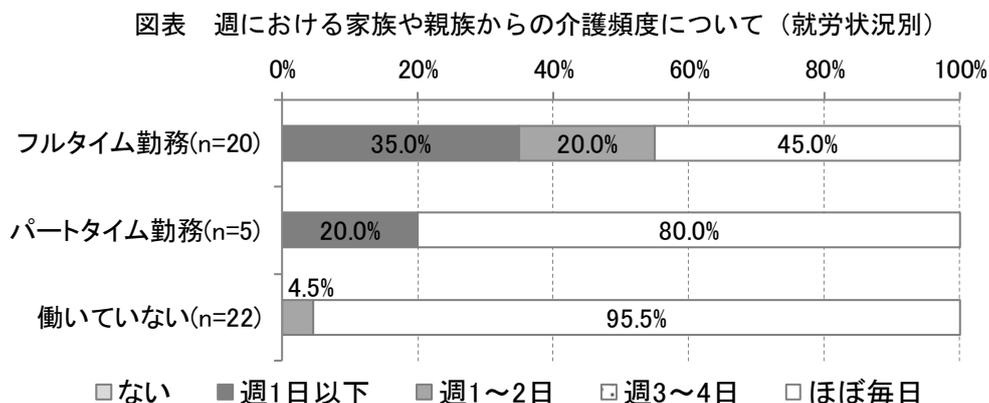
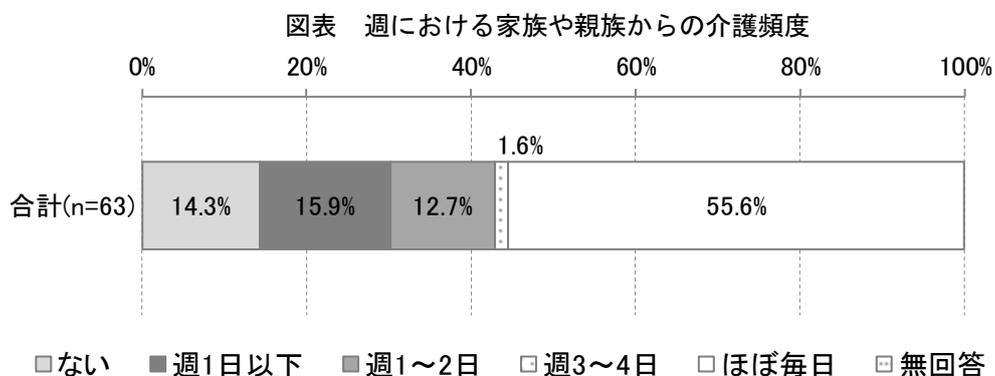
3 在宅介護実態調査結果概要

1 在宅介護実態調査結果

(1) 週における家族や親族からの介護頻度について

週における家族や親族からの介護頻度は、「ほぼ毎日」が 55.6%と最も高く、次いで「週1日以下」が 15.9%となっています。

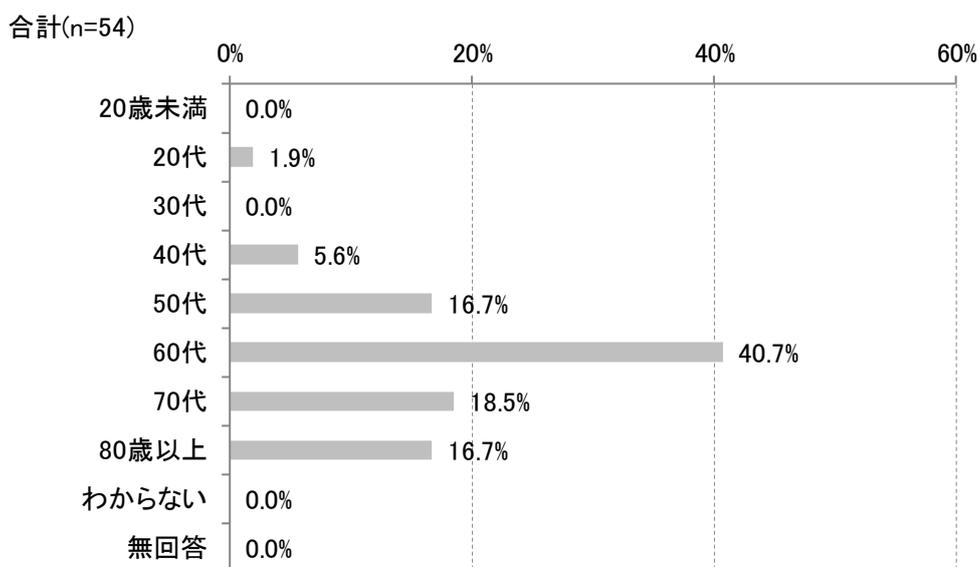
主な介護者の就労状況別に着目すると、フルタイム勤務は「ほぼ毎日」が 45.0%、パートタイム勤務は「ほぼ毎日」が 80.0%、働いていない人は「ほぼ毎日」が 95.5%で、いずれの就労状況においても「ほぼ毎日」が最も高い割合を占めています。



(2) 主な介護者の年齢について

主な介護者の年齢は、「60代」が40.7%と最も高く、次いで「70代」が18.5%、「50代」と「80歳以上」が16.7%です。「40代」以下の割合はかなり低くなっています。

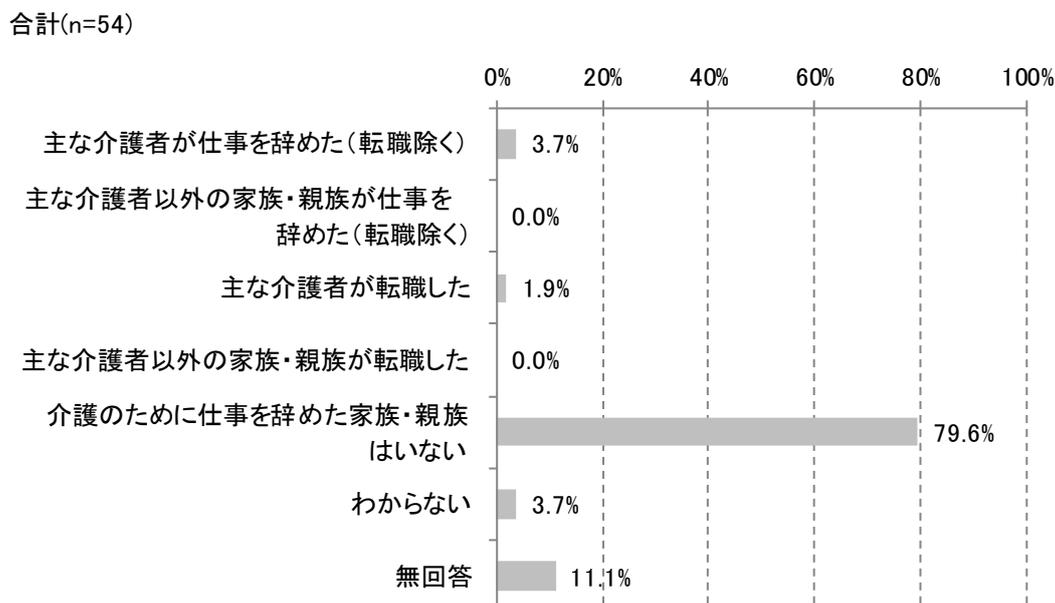
図表 主な介護者の年齢



(3) 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が79.6%と最も高くなっています。割合は低いものの「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」という回答も3.7%あります。

図表 介護のための離職の有無

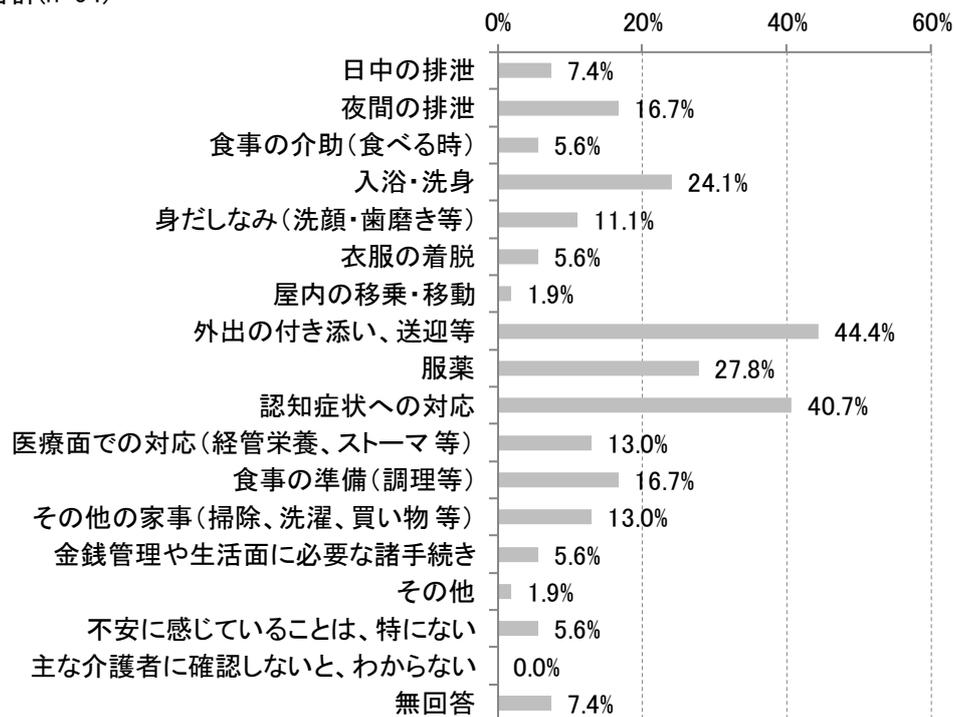


(4) 不安を感じる介護について

不安を感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」が 44.4%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が 40.7%、「服薬」が 27.8%、「入浴・洗身」が 24.1%となっています。

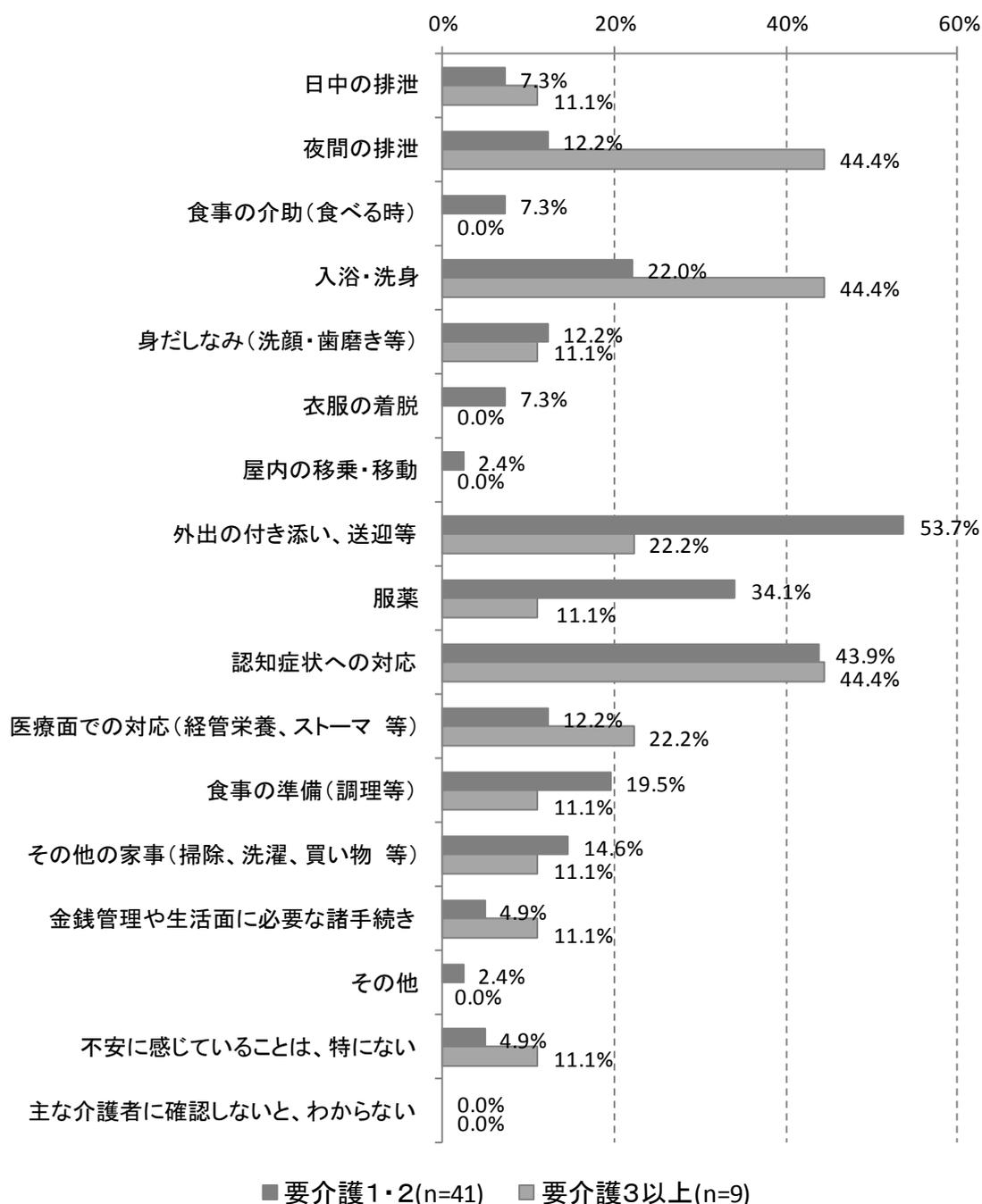
図表 主な介護者が不安を感じる介護

合計(n=54)



要介護度別に着目すると、要介護1・2は「外出の付き添い、送迎等」が53.7%、要介護3以上は「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」が44.4%と最も高くなっています。

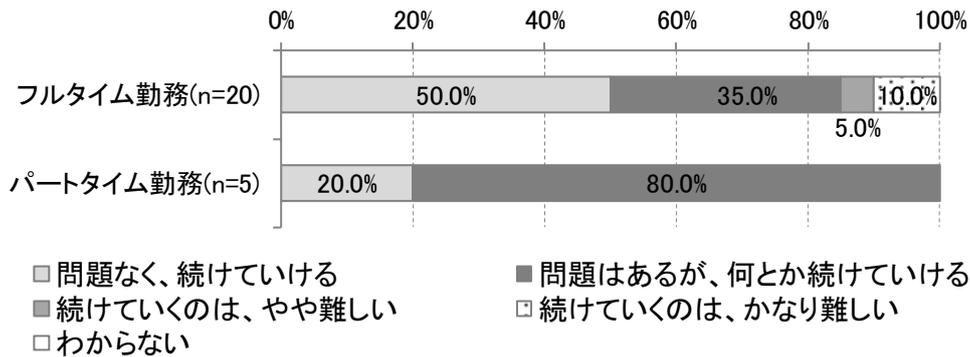
図表 主な介護者が不安に感じる介護（要介護度別）



(5) 働きながらの介護継続の意向

フルタイム勤務は「問題なく、続けていける」が 50.0%と最も高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」が 35.0%となっています。パートタイム勤務では「問題はあるが、何とか続けていける」が 80.0%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が 20.0%となっています。

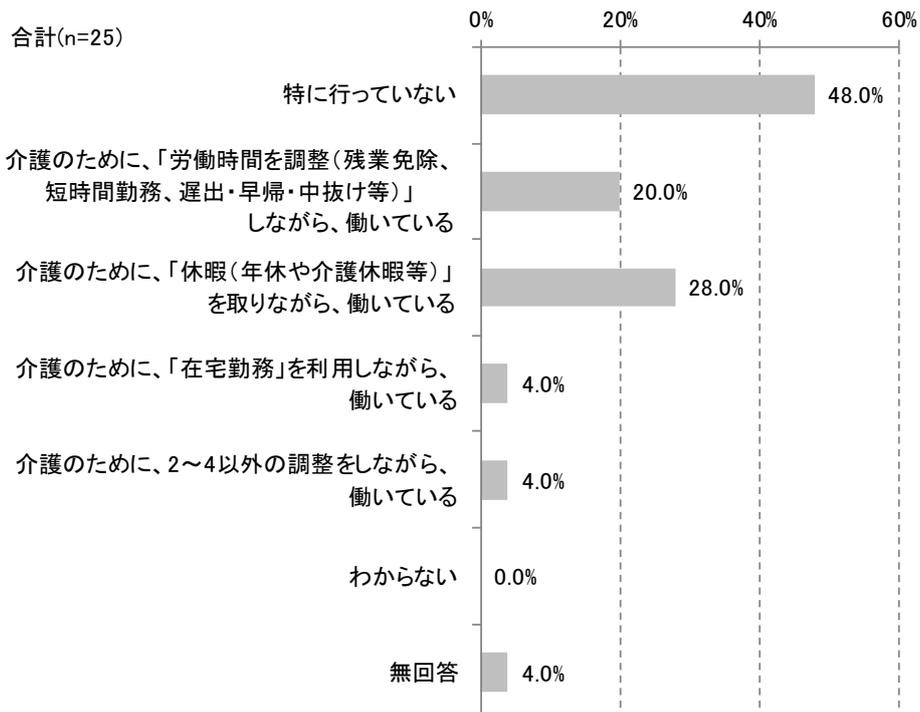
図表 働きながらの介護継続の意向（就労状況別）



(6) 働き方の調整等

働き方の調整等は、「特に行っていない」が 48.0%と最も高く、次いで「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」が 28.0%、「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が 20.0%となっています。

図表 働き方の調整等



2 在宅介護実態調査結果から見える課題

妹背牛町における在宅介護の実態

今回調査した方のうち、約56%が「ほぼ毎日」家族や親族からの介護を受けていました。就労状況別に見ると、「ほぼ毎日」介護をしていると答えた主な介護者の割合は、「フルタイム勤務」<「パートタイム勤務」<「働いていない」の順に多くなっていました。

また、「主な介護者の年齢」を見ると、「40代」から「60代」の合計が、全体の63%に及びました。これらのことから、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）である人々が、主な介護者となることを理由に、介護離職する可能性があると考えられます。実際に「主な介護者が仕事を辞めた」という回答も3.7%ありました。さらに、「70代」と「80代以上」の合計が約35%と高くなっており、在宅介護の実態が「老老介護」や「認認介護」であるということが推測されます。

主な介護者の抱える不安

「主な介護者の方が不安に感じる介護」について、全体では「外出の付き添い、送迎等」が最も高くなっています。要介護度別に着目すると、要介護1・2の高齢者を介護している方では「外出の付き添い、送迎等」、要介護3以上の高齢者を介護している方では「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」がそれぞれ特に高い割合を占めていました。主な介護者の抱えるこうした不安を軽減する取組が、今後重要であると考えられます。

就労している主な介護者への支援

就労している主な介護者の「働きながらの介護継続の意向」を分析したところ、フルタイム勤務の方の35%、パートタイム勤務の方の80%が現在の生活を「問題はあるが、何とか続けていける」と回答しています。さらに、フルタイム勤務の方では10%の方が「続けていくのは、かなり難しい」とも回答しています。

働き方の調整について、28%の方が「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」と回答しました。しかし、48%の方が「特に行ってない」と回答をしています。就労している介護者の負担を軽減するためにも、職場におけるフレックスタイム制のさらなる導入や介護休業・休暇制度の充実、及びそれらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくことが重要であると考えられます。

第5章 基本理念と方針

1 基本理念と目標

団塊の世代が65歳を迎え、本町においても少子高齢化が加速し、より一層人口の減少と高齢化率の上昇が予想される中で、第八次妹背牛町高齢者保健福祉計画及び第七次妹背牛町介護保険事業計画では、第八次妹背牛町総合振興計画にある「安心して暮らせる福祉と健康のまちづくり」を目指し、基本理念を「みんなで支え合い笑顔かがやくまちもせうし」として掲げ、行政だけではなく各種団体（民生委員、社会福祉協議会、NPO等）、企業、町内会、地域住民、さらに高齢者一人一人を巻き込んだ中で、誰もが安心して暮らせる町、生きがいを持って社会参加ができる町づくりを目標とします。

<基本理念>

みんなで支え合い
笑顔かがやくまち もせうし

<基本方針>

- 1 支え合う地域づくり
- 2 安全・安心な環境づくり
- 3 介護予防の推進
- 4 認知症施策の推進
- 5 日常生活を支援する体制の整備
- 6 在宅医療と介護の連携
- 7 介護サービス環境の充実

2 基本方針

福祉のまちづくりの基本方針は、次の7点とします。

1 支え合う地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で、個々の能力に応じた自分らしい生活を人生の最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、生活の場である地域社会での福祉サービスの充実を図ります。さらに、みんなで支え合う地域共生社会の実現を目指して、社会福祉協議会や民生児童委員協議会、NPO 法人等の連携や住民主体の活動と実践を推進していきます。

2 安全・安心な環境づくり

高齢者にやさしいバリアフリーが促進され、また、一人暮らしであっても、地域の中で見守られ、安全で安心して暮らし続けていくことができる環境整備と同時に、今後多発が予想される高齢者等の消費者被害の防止に向けて啓発を進めていきます。

3 介護予防の推進

高齢者が要介護状態等となることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的に、単なる心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援することで、生活の質の向上を目指します。

こうした介護予防の普及・啓発に向けて、地域ケア会議の多職種連携による取組や地域包括支援センターの機能強化を図っていきます。

4 認知症施策の推進

国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づき、認知症の人が認知症とともに地域でより良く暮らしていけるよう、地域全体で認知症の人やその家族を支える「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備を推進しながら、認知症についての理解を深めるための普及・啓発を図ります。

5 日常生活を支援する体制の整備

高齢者自身が地域課題の解決に向けた生活支援の担い手として、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるという観点から、多様な生活支援サービスが提供できる地域づくりを進めていくための体制を整備していきます。

6 在宅医療と介護の連携

効率的で質の高い医療提供体制の構築や、在宅医療・介護の充実等といった地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるためには、福祉と医療の連携強化が重要なポイントになります。

そのため、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拠点として、北空知地域医療介護連携支援センター（深川市立病院内）を北空知地域で整備したところであり、さまざまな課題について検討・実践・評価をしながらより進めていきます。

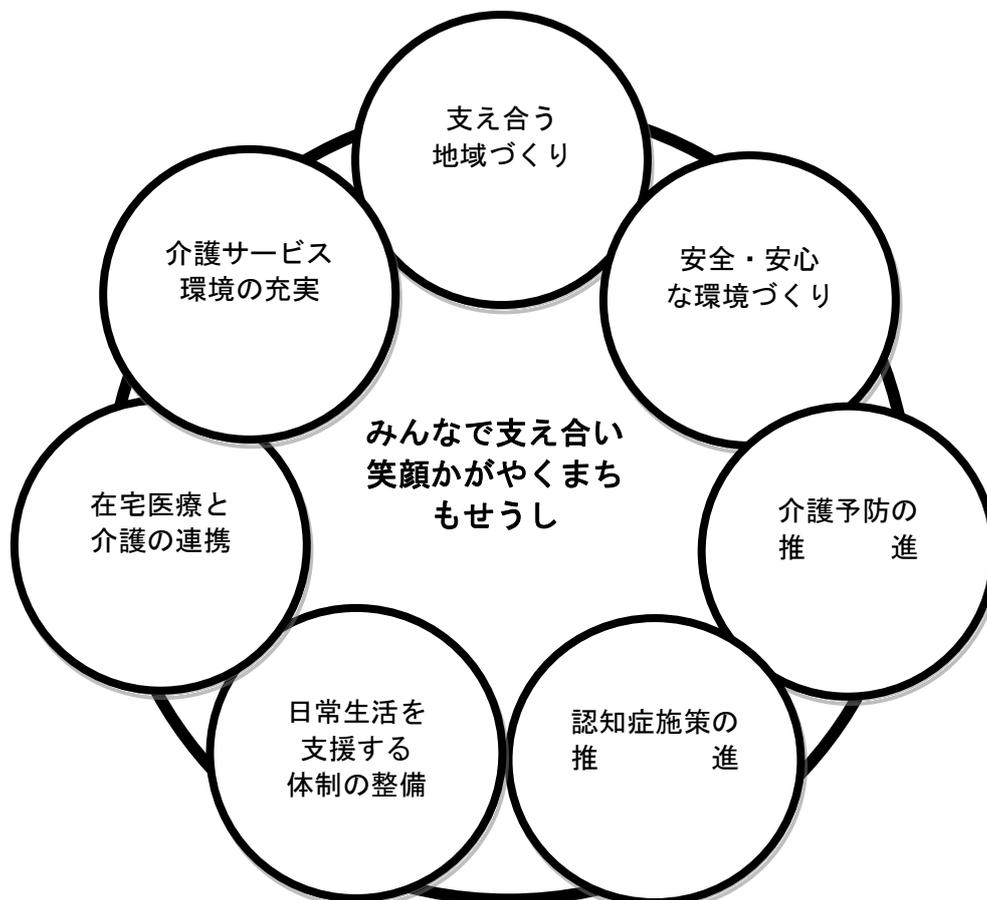
7 介護サービス環境の充実

利用者とその家族の立場に立った良質で均質な介護サービスを提供し、満足度を高めていくため、サービス提供が利用者の立場に立って行われるよう、介護サービスの確保と質の向上を目指します。

また、高齢者が住み慣れたまちで継続して生活していくためにも、十分に働ける方が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ「介護離職ゼロ」を実現できるようにサービス基盤の整備が望まれます。

これらを踏まえて、妹背牛町では将来どのようなサービスや施設が必要であるかを検討します。

図表 妹背牛町福祉政策の基本理念と方針



第6章 高齢者施策の推進

1 支え合う地域づくり

団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。そのためには、生活の場である地域社会での福祉サービスの充実と関係機関との連携や住民主体の活動と実践こそが、みんなで支え合う地域づくりに必要と考えます。

1 高齢者福祉サービスの充実

(1) 福祉除雪サービス(高齢者事業団・ボランティアセンター委託事業)

[内容]

おおむね70歳以上の独居高齢世帯や高齢夫婦世帯で、身体的機能の低下などにより除雪が困難な世帯に対し、生活道路(玄関前通路)の確保として除雪サービスを提供しています。

[現状と今後の方向性]

利用者は、独居高齢者を中心に40世帯前後と横ばいになっており、地元業者へ個人的に依頼する世帯も見られます。除雪ヘルパー(高齢者事業団に委託)の高齢化による派遣世帯の減少や、社会福祉協議会のボランティア不足による人材確保が課題となっています。また、屋根の雪下ろしや、玄関前において屋根から雪が落下した場合の対応の相談も増えています。

今後は、除雪ヘルパー、ボランティアの人材確保と民間企業とも連携を図り、高齢者が冬場に安心して生活できる除雪体制を確保していく必要があります。

主な取組

- ・ 除雪ボランティア(有償)の確保(ボランティアセンターへ依頼)
- ・ 高齢者事業団への加入促進
- ・ 民間企業との連携(排雪作業)
- ・ 多様な除雪相談への対応

実績	平成26年度	平成27年度	平成28年度
派遣世帯	44世帯	40世帯	40世帯

(2) 配食サービス(社会福祉協議会委託事業)

[内容]

独居高齢者や高齢者世帯、障がい者世帯等を対象に平成 24 年 4 月より委託業者を見直し、栄養士が献立をした食事を希望により毎日 2 食（昼・夕）の配食サービスを実施しています。

低所得者(町民税非課税世帯)には、週 3 食までの助成制度もあります。

[現状と今後の方向性]

独居高齢者、高齢者夫婦に限らず、障がいを持たれた若い世代も利用されており、中には毎日利用されている方もいます。また、生活習慣病により減塩・治療食を利用されている方もいて、日常生活の支援あるいはバランスのとれた食事により、介護予防、生活支援サービスとして栄養に配慮した食事の提供が可能となっています。

今後は、安否確認を含めた配食サービスの確保と生活支援サービスとしての位置づけを検討します。

主な取組

- ・ 需要に応じたサービス提供回数の増加
- ・ 安否確認の徹底と定期的な状況報告の実施
- ・ 生活支援サービスへの位置づけ（総合事業として検討）

実績	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用実人数	19 世帯	19 世帯	23 世帯
延べ配食数	3,815 食	4,601 食	4,374 食

(3) 外出支援サービス(移送サービス)(民間委託事業)

[内容]

一般の交通手段を利用することが困難な要援護高齢者等に対して、外出支援サービスを提供することにより、自立と生活の質の確保及びその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、在宅高齢者の社会参加を促進し、高齢者等の保健福祉の向上を図ることを目的に、現在は NPO 法人桜林会、ひだまりの里（深川市）に委託し実施しています。

[現状と今後の方向性]

医療機関への移送が主であり、定期的通院、退院時の支援、リハビリテーションへの参加を目的に利用されており、リフト付きの車も使用しているため、車椅子での移送が可能で家族の方からも負担が軽減されたと好評です。年々増加傾向にあり、車椅子対応の車両は、利用希望者が重なると必要な方が利用できず、早朝の利用になってしまうことや、病院の日程を変更せざるを得ないことがあります。また、利用者の中には営業車

代わりに利用を希望する方もおり、利用手順の周知徹底が必要です。

進む高齢化や町営バスの廃止、高齢ドライバーの問題など移動手段における課題があり、在宅介護実態調査結果からも「外出の付き添い、送迎」を不安に感じる介護としてあげている方が多く、今後町の施策としてどのように課題に取り組むか、まずは検討が必要となります。その上で福祉施策としての外出支援サービスをどのように行うのか、再検討が必要です。現状において、通院や障がいのある児童の通学等の利用希望者が増加し、車椅子対応車両も必要時に利用できないなどの問題がある中で、買物やイベント等への出席にまでサービスを拡大することは困難です。

社会福祉協議会では、「わかち愛もせうし生活支援サポーター活動支援事業」を行っており、外出支援サービスのボランティア登録者はまだいませんが、人材発掘等の協力を通して、対象者の明確化を行う必要があります。

主な取組

- ・通院や退院時の移送支援
- ・各種イベント（行事）参加時や買物の移送への対応検討

実績	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (6月末まで)
実人数 (月平均)	19 人 (9 人)	20 人 (10 人)	16 人 (12 人)
延べ人数 (月平均)	215 人 (45 人)	491 人 (41 人)	215 人 (72 人)

(4) 生活支援短期宿泊事業

[内容]

軽度認知症やうつ状態にある等で家族が泊まりがけで不在になる際に留守番が困難な高齢者や、虐待を受けている疑いのある方、骨折等の急性期で介護認定がすぐできず日常生活に支障がある独居高齢者等に対して、施設の空きベッドを利用して短期間宿泊による見守りを行います。

[現状と今後の方向性]

在宅であり、要介護認定を受けておらず、介護申請の対象にならない方、若しくは調査できない状態であり、介護者の不在や急性期症状などで一時的に自宅での生活が難しい状況になってしまった高齢者が利用できます。

今後も高齢化率の上昇や一人暮らし世帯の増加から、急な状況で介護保険でも対応できないケースが増えてくることが予想されます。アセスメントを行い、介護認定が可能か、この事業の対象とするか適切に判断する必要があり、今後も必要に応じて利用できるよう体制を整えていきます。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者	0 件	2 件 (10 日間)

(5) 緊急通報システム設置(町単独)

[内容]

病気や障がい等で緊急時に機敏に行動することが困難な在宅高齢者等を対象に、火災や救急、事故等の緊急時の連絡体制を確立し、日常生活上の不安解消、人命の安全確保を図ることを目的として緊急通報システムを設置しています。熱や煙、ガス漏れを感知するセンサーを付属しており、緊急時には消防へ自動通報されます。

[現状と今後の方向性]

緊急通報システムは、深川消防組合の中で同じ機種を使用し、深川市の緊急通報指令室に通報が入るシステムとなっています。本町の機種は古く、指令室のサーバーも更新時期になっており広域で継続的に検討することになりました。

また、救急通報の部分が必要な方と、認知症の見守りが必要な方がおり、対象者を把握しそれぞれについて対応していく必要がありますが、認知症の見守りは介護サービスの福祉用具貸与にも該当するため、町として行う意義の明確化が必要となり、同じシステムでの利用が妥当か検討していく必要があると考えています。

主な取組

- ・新規利用者の実態把握
- ・緊急通報システムと見守りシステムの導入検討

実績	平成 29 年度（6月末時点）
設置	16 台

(6) 生活支援ハウス利用(指定管理者運営)

[内容]

入居者は心身の状況に応じて、ホームヘルプサービスやデイサービス、配食サービスなどを利用しながら安心した日常生活を送られており、介護予防という側面から平成 23 年より調理教室を年 4 回、すまい・ルサロンを平成 25 年 4 月から毎月 1 回開催し、生活支援ハウスが持つ機能は発揮されつつあります。

[現状と今後の方向性]

現在、定員 20 名（一人部屋 12 世帯、夫婦部屋 4 世帯）で、定員どおりの利用となっていて待機者が数名いる状況です。平成 25 年 4 月から社会福祉協議会がすまい・ルサロンを毎月 1 回開催し、食事会、慰問などを通じた各種福祉団体や併設デイサービスセンターとの交流、あるいは共同菜園での収穫なども進めており、徐々にではありますが、交流の場としてもその機能が発揮されてきています。

もともとが、介護予防、生活支援施設としての機能を持っており、中には介護認定を受けている入居者もいますが、その中で現状維持されているため、引き続き生活支援ハウスとしての役割を担っていきます。

主な取組

- ・交流機会の確保（各種団体、社会福祉協議会「わかち愛ひろば事業」収穫祭継続）
- ・すまい・ルサロン開催(毎月1回)

(7) 敬老会事業(町単独)**[内容]**

永年地域に貢献された75歳以上の後期高齢者を対象に、その苦勞に対し敬意と感謝の意を表し、併せて長寿のお祝いを持って敬老の精神を大切にすることを目的に、毎年「敬老の日」と前後した日程で実施されています。各種団体のアトラクションを実施して出席者との交流を深める場となっています。

[現状と今後の方向性]

対象者は年々増えていますが、出席者はこの数年横ばいです。高齢者人口も何年後かにピークを迎えた後は減少傾向にあるため、敬老会のあり方もいずれ検討する時期が来るものと思われませんが、後期高齢者が一堂に会し交流できる場が他にないため、交流の場としても必要と考えています。

核家族化により高齢者に対する敬意、感謝の意を持つことが薄れつつある昨今だけに、より多くの高齢者に本敬老会に参加していただき、地域全体で高齢者を支えるまちづくりの一環として継続して実施していく予定であり、実施方法を検討していく必要があります。

主な取組

- ・アトラクションの見直し（体験発表、世代間交流）
- ・出席者へのPR、周知方法を徹底

実績	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者	769人	779人	797人
出席者	369人	368人	361人
出席率	48.0%	47.2%	45.3%

(8) 老人福祉センターの活用**[内容]**

昭和56年に開設以来、地域の高齢者に対して各種相談に応じるとともに教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与してきました。

[現状と今後の方向性]

町老人クラブ連合会の会員をはじめ高齢者の自主的な創作活動の場やふれあい交流機能を持つ地域活動交流センターとして、同好会や生きがい講座、研修会等、その積極的な活用が期待されています。

市街地区の「わかち愛もせうしひろば」の活用と併せて、今後も老人クラブ会員や北斗団地等の高齢者や住民主体のサークル活動の場として、積極的な活用を検討していく必要があります。小中高生の合宿等の宿泊にも利用していますが、その趣旨を受け止めて利用の適否を十分検討し対応していきます。

主な取組

- ・ ボランティアセンターとしての機能充実
- ・ 老人クラブ等各種団体の自主活動の場としての利用促進
- ・ 地域活動交流センターとしての機能
- ・ 合宿等の宿泊施設としての対応（趣旨考慮）

(9) 救急リレーバトンの活用

[内容]

緊急時に、消防隊や関係者が迅速に対応できるよう、平成 23 年にロータリークラブより寄贈されました。迅速な対応ができるよう高齢者に限らず、希望者には有効に活用していただけるよう周知し、配置を徹底します。

[現状と今後の方向性]

一昨年より、所管を社会福祉協議会に移し、民生児童委員と連携を図り、配置者の整理を継続しています。北空知 1 市 4 町で、カード内容を統一した中で、医師会とも連携し配置を進めています。

古い情報は定期的に整理し精査していく必要があり、民生児童委員に 1 年ごとに訪問していただき、対象者を把握していきます。

主な取組

- ・ 救急リレーバトン配置と内容の見直し
- ・ 民生委員協議会との連携
- ・ 消防署や北空知医師会との連携

実績	平成 29 年度（6 月末時点）
設置	484 世帯

2 地域福祉の推進とネットワーク構築

地域福祉を支える思想の一つが住民参加です。それは住民が生活の主体者としてあらゆる分野に主体的に参加し、創造的に地域福祉の推進を図るという意識が必要と考えます。

福祉への関心、地域福祉活動への参加・自立を高めるために、学校・地域・家庭のあらゆる学習機会を通じて、福祉活動に対する啓発と地域活動の促進を図っていきます。

住民主体で策定された地域福祉実践計画「わかち愛もせうし」にも位置づけられている「ここで幸せに生きる」ことを実践するために、福祉でまちづくりを推進し、地域住民と協働して、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいかなければなりません。その推進役として、総合相談窓口である地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会や NPO 法人「わかち愛もせうし」、民生児童委員協議会をはじめとする各種団体との連携の中で本計画の基本理念である「みんなで支え合い笑顔かがやくまち もせうし」を目指し、地域福祉の推進に努めます。

(1) 地域支援ネットワークの推進

[内容]

地域住民が地域内の福祉について主体的に関心を持ち、自らの積極的な参加により、援助を必要とする人々に対して福祉サービスを提供するケアシステムを、地域全体のネットワークの中で構築する必要があります。

[現状と今後の方向性]

生活支援体制整備事業における協議体としての「わかち愛もせうし生活支援推進協議会」におけるネットワーク協定において、相互に支え合う地域支援ネットワークの構築を地域包括支援センターや社会福祉協議会、住民主体とした NPO 法人「わかち愛もせうし」が中心となり各関係団体と連携、協力していく体制ができました。

今後は、「わかち愛もせうし生活支援推進協議会」において、本町のネットワーク構築がさらに進んでいくよう、行政・社会福祉協議会、住民主体の NPO が関係団体と協働して地域福祉を推進していきます。

主な取組

- ・地域の多職種、多機関とのネットワーク構築（定期的な訪問活動による情報収集・情報交換）
- ・地域の専門職、専門機関との連携による取組（地域ケア会議開催）
- ・ボランティアや地域住民などのインフォーマルな社会資源とのネットワーク構築（各種会合における出前講座開催）
- ・地域懇談会の開催（社会福祉協議会・NPO 連携）
- ・「わかち愛もせうし生活支援推進協議会」の開催

(2) 社会福祉協議会との連携

[内容]

社会福祉協議会は地域福祉の推進役として期待されていますが、今後、官・民が一体となった地域福祉推進に向けた事業等において、地域の中でどのような役割を担っていくのか、ボランティアセンター機能の充実や生活支援コーディネーターの育成、さらには民間事業者、NPO 法人が福祉に参入する動きも含め、社会福祉協議会独自の方向を明確にしていく必要があると考えています。ボランティアセンターの機能充実、ボランティア活動の情報提供や活動への支援、さらには関係機関のネットワークづくりの拠点として今後も期待が寄せられています。介護保険制度改正により、住民を主体とした活動も含め、今日のボランティア活動をめぐる動きは、新たな転換期を迎えたことを示し、ボランティアが福祉の重要な担い手となってきています。

[現状と今後の方向性]

平成 25 年下期に住民主体で策定された地域福祉実践計画「わかち愛もせうし」に基づき、NPO 法人とも連携し事業が展開されてきました。課題も多い中、社会福祉協議会としての役割が、実践計画により少しずつ住民へ浸透してきているものと考えています。ボランティア育成においては、需要と供給のバランスをまだまだ把握できておらず、ボランティアに対する住民の認識も低いものと考えています。

本年度が地域福祉実践計画の見直しの年度であるため、1期の事業計画をしっかりと検証、評価した上で、今後5年間における社会福祉協議会の役割と地域づくりをどのように進めていくのかを1期同様、計画策定の中で社会福祉協議会が住民主体の方向でさらに検討していく必要があります。

主な取組

- ・「わかち愛もせうしひろば」の運営
- ・異世代交流を目的とした「わかち愛ひろば事業」の充実（さくらんぼ狩り・お楽しみお食事会・収穫祭・りんご狩りの開催）
- ・慰問活動の推進（愛のふれあい訪問・歳末たすけあい慰問金配布）
- ・ボランティア活動の推進（ボランティアセンターの機能充実・コーディネーターの養成・実態調査・研修会の開催）
- ・各種サロンの開催（出前サロン・在宅サロン認定の実施）
- ・地域包括支援センターとの連携（ネットワーク構築・権利擁護関係の研修会の協力）
- ・地域懇談会の開催（事業評価）
- ・日常生活支援事業の推進（北海道社会福祉協議会との連携）
- ・「わかち愛生活支援サポーター活動事業」の展開

(3) 民生児童委員協議会との連携

[内容]

地域の福祉需要が複雑、多様化する現在では、民生委員・児童委員の援助活動はますます重要になってきています。高齢者をはじめ一人一人の住民や世帯に対して援助する個別支援活動は、地域住民の身近な相談・支援者として重要な役割を持ち、地域福祉活動の推進に不可欠であります。

[現状と今後の方向性]

本年度、民生委員制度 100 周年を迎え、民生委員・児童委員は住民に一番近い立場でその地域福祉ネットワークの「要」になり、地域福祉の推進に努めることが期待されています。また、本町独自の地域見守り隊活動やにぎやかサロン、社会福祉協議会等の事業への協力も評価されています。

一人暮らしや高齢者世帯等をはじめとする要援護者支援を定期訪問活動として位置づけ、地域包括支援センターと連携し、支援の必要な世帯に対し早期発見、早期対応していく体制を構築していきます。

主な取組

- ・ 要援護者等実態把握（定期訪問活動の重視）
- ・ 地域見守り隊活動（4月～10月）
- ・ 慰問活動（すまい・ル冬至・歳末たすけあい慰問金配布・JA 豆腐配布）
- ・ 敬老会、社会福祉協議会行事等への協力
- ・ 救急リレーボタンへの配置、内容修正等の協力

(4) NPO 法人「わかち愛もせうし」との連携

[内容]

地域住民を主体として設立された NPO 法人「わかち愛もせうし」は、地域づくりに参画し、住民の住民による住民のためのさまざまな活動を展開しようと企画、実践が期待されています。地域住民の先導者として活動する中で、多くの賛同者が増えて地域のつながりが広がり、強まるよう活動を支援します。

[現状と今後の方向性]

総合事業や地域食堂における住民主体の取組が北海道において評価されており、視察も増えている中で、妹背牛独自の地域のつながりを強化した「わかち愛もせうし」の考え方が NPO 法人を中心として、広がりつつあります。

「継続は力なり」、「人が地域をつくる」、「地域が人を変える」という考え方を持つ人が増えるよう、5年後、10年後も住民主体の「わかち愛もせうし」の考え方を基調として、背伸びすることなく地域の中で人材育成されるよう実践を継続していきます。

主な取組

- ・まちの駅情報ステーションへの情報提供
- ・イベント、地域交流への支援
- ・「わかち愛もせうしひろば」の活用支援
- ・総合事業等の実施

3 スポーツ・レクリエーション、文化活動

(1) スポーツ・レクリエーション活動の促進

[内容]

ゲートボール、パークゴルフなど高齢者に人気のスポーツ施設が完備されていることから町民が早朝よりプレーを楽しめるなど、心身の健康づくりにつながっています。健康を考える高齢者は年々増加傾向にあり、町内ではウォーキングを行っている人の姿もよく見られるようになりました。また、老人クラブや社会福祉協議会あるいは各種団体主催によるスポーツ大会が毎年数多く開催されています。さらに、誰でも気軽に楽しめるカーリングや屋内軽スポーツ（ニュースポーツ）も、老人クラブが中心となり、その普及に努めています。

[現状と今後の方向性]

ゲートボール人口は年々減少傾向にあり、また大会等も限られているようですが、パークゴルフのできない高齢者にとっては、楽しみになっているようです。パークゴルフは、コースの整備により人口も増えてきており、老人クラブでの大会も開催されています。町内のすこやかロードでのウォーキングを行っている姿も見られます。

高齢者の生きがいと健康づくりの普及に向けて、介護予防の視点からも、老人クラブを中心とした活動を期待しています。また、教育委員会とも連携して、さらに多くの高齢者が楽しめるスポーツ・レクリエーション種目の開発や活動を推進していきます。

主な取組

- ・スポーツ大会の参加促進（社会福祉協議会・老人クラブ・教育委員会との連携）
- ・スポーツを通じた世代間交流（福祉レクリエーション・悠遊クラブ）

(2) 文化活動の促進

[内容]

老人クラブ連合会の活動として現在5部会（ダンス、囲碁、カラオケ、舞踊、ゲートボール）があり、定期的に活動を行い、大会や発表の場を通してそれぞれの交流を深めています。また、老人クラブ連合会の自主運営により、冬期間（11月～2月）「生きがい講座」が全6回開催され、教養講座や趣味講座を通して楽しく学習しています。

[現状と今後の方向性]

老人クラブの趣味活動として、定期的に活動している部会はありますが、文化活動としては限られた中で、大会や発表の場で交流されているようです。11月～2月の生きがい講座においてもマンネリ化の状況で、社会福祉協議会とも連携した中で、高齢者の学習機会としての文化活動が必要と考えています。一方で、本講座への参加者が毎年固定化の傾向にあり、今後は会員以外への周知や新たなメニューの取り込みなどで、より多くの高齢者が参加できるような講座の開設に努めていきます。

また、「わかち愛もせうしひろば」での文化活動の機会を社会福祉協議会とも連携し、つくっていく必要性を感じています。悠遊クラブは小学校の校舎を利用し活動を行っていますが、多くの方に参加していただけるよう検討していく必要があるため、教育委員会との連携を検討しています。

主な取組

- ・生きがい講座の開催継続と内容等の見直し
- ・各種イベント、発表の機会を提供（社会福祉協議会事業やボランティア活動）
- ・「わかち愛もせうしひろば」での活動支援

4 雇用・就労機会の提供

長寿社会の到来と年金の支給年齢引き上げは、必然的に高齢者の就労意向につながっており、特に60歳代の高齢者においては、経済的な理由もありますが、健康や生きがいとしての労働と考えている人も少なくなく、今後とも高齢者の体力に見合った就業機会の創出を高齢者事業団やボランティアセンターなどに働きかけていきます。

(1) 妹背牛町高齢者事業団の運営推進

[内容]

平成10年に妹背牛町高齢者事業団が設立されています。設立当初は町からの委託事業による施設管理や除雪などの作業がその約7割を占めていますが、最近では農繁期の農作業や軽建設・土木作業など個人からの需要も多く、高齢者の就業機会の場として役割を担っています。

[現状と今後の方向性]

会員の高齢化と作業内容に対応できる人材確保が課題となっています。元気でまだまだ働く意欲のある高齢者をどのように確保していくか、同時にそういう方に適した就労をどのように抽出していくかが課題であると考えています。

高齢者が高齢者を支える時代になってくる中で、生活支援に対する高齢者がサポーターとして必要なため、就労としての生活支援も視野に入れて、事業団運営を検討し、会員拡大に努めていきます。また、民間事業者とも連携を図り、今後はより広範な職種に対応可能な体制づくりに努めていただくとともに、本町としても人材に関する情報提供や住民周知などの支援を図っていきます。

主な取組

- ・就業機会等の情報提供の充実
- ・会員拡大と事業団PRのための住民周知の徹底
- ・ボランティアセンターとの連携強化

2 安全・安心な環境づくり

生活の場である地域社会での福祉サービスの充実と、関係機関との連携や住民主体の活動と実践こそがみんなで支え合う地域づくりには必要と考えて、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

1 住環境

(1) 高齢者が住みやすい住宅づくり

[内容]

最低居住水準を上回る住宅を高齢者に確保することが高齢者福祉の基盤づくりとなります。現在、施設福祉から在宅福祉への政策転換が進む中で、その受け皿となる「住み慣れた家」での安全性や快適性、福祉用具の利用可能性が改めて問われることとなります。

加齢とともに筋力や身体の柔軟性が失われバランス能力が低下することで、敷居などにつまずいて転倒することや、立ち上がりや浴槽の出入り等、元気な時は何でもなかった動作がだんだん困難になっていく傾向があります。段差の解消や手すりの設置等、住宅環境の改善を図ることで、高齢者が自立した生活を継続できるよう、普及啓発に努めます。

[現状と今後の方向性]

「このまちで最期まで暮らしたい」という住民の思いを実現させるためには「住み慣れた家」、安全なすまいの確保が必要になってきます。現在、公営住宅等長寿命化計画において、公営住宅の建て替えが進んでいますが、今後も心身の状態に応じた高齢者住宅の整備が必要になってくるものと考えます。

住宅のリフォームにおいても、バリアフリーの整備を視野において、相談や助成も検討していく必要があります。

主な取組

- ・心身の状態に応じた住宅環境改善の相談、助言（地域包括支援センター）
- ・手すりの設置等、小規模な改修工事費用の助成（虚弱で要介護若しくは要支援となるおそれのある70歳以上対象、所得制限あり）
- ・公営住宅等長寿命化計画における整備（バリアフリー推進）

2 高齢者の安全対策

(1) 防犯・消費者啓発

[内容]

近年、高齢者を狙った犯罪、悪質な商法、あるいは親族を騙った新たな詐欺等、その手口はますます多様化・巧妙化し、その被害が拡大しています。

このような状況を踏まえて本町においても、高齢者が犯罪被害に遭わないために、町内を中心とした自主防犯活動、犯罪状況等の高齢者への啓発をはじめ、高齢者・障がい者に関連する職員が、被害防止のための対処法等を学び、周知していくことが必要とされています。

[現状と今後の方向性]

本町でも、振り込み詐欺に遭遇した例があり、住民啓発が必要と考えています。本町は「わかち愛もせうし弁護士ホットライン」が試行的に開始されており、何かあった時に対応できる体制が確保されました。

イベントやフォーラムを開催し、防犯・消費者啓発を図っていく必要性を認識しています。民生児童委員の訪問活動の中でも消費者被害のないよう普及啓発していく予定です。今後は関係機関とも連携を密にし、消費者啓発等のパンフレット配布やセミナー等の開催も実施していきます。

主な取組

- ・ 関係機関と連携した各種防犯対策
- ・ 悪質商法、詐欺被害の防止対策（広報回覧・学習会開催・パンフレット配布）
- ・ 訪問活動時の情報提供（地域包括支援センター、民生児童委員協議会）

3 介護予防の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

地域支援事業実施要綱に定める基準にしたがって、対象者に対し、通所又は訪問により、要支援・要介護状態等となることの予防を目的として事業を実施します。介護予防・生活支援サービス事業については、住民が主体となった事業が実施継続できるよう進めていきます。

① 訪問型サービス

[内容]

要支援者等の居宅において、介護予防を目的として訪問介護員等により、身体介護や生活援助を行います。

[現状と今後の方向性]

要支援1～2相当の方への支援は現行では訪問介護事業所を利用している方のみとなっています。

軽度の生活支援は、住民主体の訪問型サービスとして事業展開を検討していく必要を感じています。訪問介護事業所には規模の縮小や運営に課題を持っているところもあり、広域での検討が必要となっています。社会福祉協議会で「わかち愛もせうし生活支援サポーター活動事業」を行っており、数名の方にゴミ出し等の支援をいただいています。事業所支援と事業展開の検討、サポーター養成等について社会福祉協議会への協力が必要となっています。

本町には介護事業所がないため、今後は軽度の生活支援においては、住民主体の訪問型サービスに向けた支援の展開を検討していく必要があります。そのためには、社会福祉協議会の生活支援サポーター事業とも連携し、住民周知を図り、利用者の把握とサポーター養成を並行し進めていく必要があります。

[実績]

- ・訪問介護事業所利用者は平成28年2月から徐々に移行し、平成29年1月に完全に移行。平成29年2月は7名が2事業所を利用

② 通所型サービス

[内容]

要支援者等が介護予防を目的として施設に通い、一定の期間入浴や食事といった介護等による日常生活上の支援及び機能訓練を受けることができます。また、平成 28 年 2 月から NPO 法人「わかち愛もせうし」が、要支援者等を主に定期的な利用が可能な自主的な通いの場を提供し、地域包括支援センターと民生委員協議会・社会福祉協議会と連携して支援しています。

[現状と今後の方向性]

NPO 法人が実施している通所型サービス B については地域包括支援センターだよりや口コミ、他機関からの紹介等で利用者が順調に増えています。健康運動指導士、作業療法士、言語聴覚士の派遣支援のほか、社会福祉協議会のサロン等と共同での実施、ふまねっとインストラクターやいきいき百歳体操サポーターの協力で運営されており、新たに町内歯科医院との事業も平成 29 年 3 月に実施し今後も継続することとなっています。女性の利用がほとんどで、男性の利用は少ない状況です。

1 回のみ利用者もおり、継続できていない方への対応など NPO 法人と相談しながら支援していきます。人材確保については、利用者中から支援者になってもらえるような働きかけを検討していきます。

[実績]

- ・いきいき教室（平成 28 年度 1 月まで）実人数 16 人 延べ人数 526 人
- ・地域支援事業通所型サービス（平成 28 年度 2 月から）
通所型 B 平成 28 年度 2 月は体験月間として月曜日の午前中のみ実施
実人数 34 人 延べ人数 57 人
3 月より 1 日を通して実施
実人数 17 人 延べ人数 39 人
4 月より NPO 法人が主で実施月金曜日の週 2 回実施
実人数 61 人 延べ人数 2,165 人 192 回実施
- ・通所介護事業所は 28 人が町内外の事業所 4 か所を利用

③ その他の生活支援サービス

〔内容〕

新しい介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の一つであるその他の生活支援サービスについて、本町の実情に応じた事業（例 住民ボランティア等が行う見守り等）を実施します。

〔現状と今後の方向性〕

住民の声や関係機関との連携等の中で、外出支援や配食サービス、見守り等の事業の位置づけを検討していきます。

④ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)

〔内容〕

予防給付サービス及び介護予防・生活支援サービス事業利用者に対し地域包括支援センターでケアマネジメントを実施し、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

〔現状と今後の方向性〕

介護予防支援事業ケアマネジメントについては全て地域包括支援センターで実施しています。

利用者及びその家族と相談の上、今後地域や自宅でどのように生活していくか、生きがいを感じながら自立した日常生活を送れるよう、支援を行っていきます。

実績	平成 27 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 29 年 3 月	平成 29 年 6 月
利用者数	19 人	40 人	38 人	40 人

(2) 一般介護予防事業

地域の高齢者が、自主的に介護予防に資する活動に取組、参加できるよう、介護予防に関する知識の普及・啓発や自主活動の育成・支援を実施します。

① 対象者把握事業

[内容]

介護認定者を除く 65 歳以上の方に必要に応じて基本チェックリストを実施し、対象者（生活機能の低下があり、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者）を把握します。

実施方法としては、各保健福祉事業参加者や保健部局との連携により把握した方、民生委員等からの情報提供により把握した方等に対して、基本チェックリストを実施します。

[現状と今後の方向性]

介護認定を受けていない 65 歳以上の方を対象に窓口で相談に来られた方、各健康教室や健康相談、個別訪問、生活支援コーディネーター、民生児童委員、役場内他部署と連携し、情報をいただき基本チェックリストを実施しています。平成 28 年度には「わかち愛もせうし高齢者等見守りネットワーク事業」からの連絡もありました。

さまざまな活動や地域住民を含めた各関係機関と連携することで収集した情報をもとに、何らかの支援を必要とする方を把握しながら、さらに関係機関との連携を密にして取り組んでいきます。

② 介護予防普及啓発事業

〔内容〕

介護予防や健康づくりに関する基本的な知識を広く一般に普及するため、講演会の実施やパンフレットの配布、地域包括支援センターだよりの発行等、広報活動を行います。

本町では、地区の老人クラブや生きがい講座、健康づくり講演会、悠遊クラブ、個別の訪問活動等さまざまな機会を捉えて広報活動を実施しています。

〔現状と今後の方向性〕

社会福祉協議会やNPO法人、老人クラブからの依頼や共同で実施しています。特に介護劇はNPO法人が毎年実施しているものを後援として協力し、普及啓発に一役かっています。

教室の依頼が少なく、PRしていく必要があります。今後も事業を継続し、各関係機関と協力して介護予防や健康づくりの情報発信を行い、さまざまな場面での普及啓発に努めていきます。

実績	平成27年度	平成28年度
地域包括支援センターだより 年4回発行	<ul style="list-style-type: none"> ・ほっと茶屋『介護について』 ・「わかち愛もせうし」1周年記念フォーラム ・介護劇 ・いきいき百歳体操サポーター養成講座 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護劇 ・いつでも身近な法律相談講演会 ・ほっと茶屋『認知症予防』 ・すまい・ルサロン作業療法士講演

③ 地域介護予防活動支援事業

〔内容〕

地域における介護予防に資する自主的な活動の育成・支援を実施します。

本町では、現在取り組まれているサーキットトレーニングや生命の貯蓄体操、ヨガサークル等のグループに対して、活動の場の提供等の支援を行っています。

〔現状と今後の方向性〕

活動の場所の提供等で支援しています。

今後も参加者の支援とともに、一般住民への周知、参加の促しを支援していきます。また、介護予防に資する自主活動がさらに地域の中で広がっていくよう支援を行います。

〔実績〕

- ・サーキットトレーニング 週1回実施
- ・生命の貯蓄体操 週1回実施
- ・ヨガ 月2回実施

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

〔 内容 〕

介護予防の取組を機能強化するため通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、通所型サービス等へのリハビリテーション専門職等による助言等を実施します。

〔 現状と今後の方向性 〕

平成 28 年度より 1 市 4 町で立ち上げ深川市立病院に委託している北空知地域医療介護連携支援センターにおいて地域リハビリテーション活動支援事業を実施しています。専任の作業療法士がおり、個別支援や各会議へ出席してもらっています。

今後は、個別支援や会議への出席のほか、介護予防教室の継続的な支援、教室を実施しているスタッフへの助言等を行い、より地域で介護予防への取組をできるようにしていきます。また、以前から来てもらっている作業療法士と言語聴覚士は、住民との関わりも長いことから、引き続き介護予防教室の講師として支援してもらいます。

〔 実績 〕

- ・平成 27 年度 作業療法士、言語聴覚士に通所サービス B での教室開催やサロンでの講演を依頼
- ・平成 28 年度 北空知地域医療介護連携支援センターにて 1 市 4 町で実施
個別 14 件 通所関係 2 件 ケア会議等 13 件 その他 1 件

2 包括支援事業

(1) 地域包括的支援センターの運営

地域包括支援センターにおいて次のような支援を行います。

① 総合相談支援

[内容]

高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。また、その中で虐待防止など高齢者の権利擁護に努めます。

[現状と今後の方向性]

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種の配置により、できるだけ幅広い対応ができるようにしており、月々の相談実件数を見ると、波はあるものの微増しています。地域包括支援センターだよりを年4回発行し情報発信することで、地域包括支援センターの名称は徐々に浸透しつつありますが、まだまだ不十分である事も認識しています。

休日夜間、緊急時の相談については役場に第一報が入り、随時担当に連絡が入るよう連絡網が確立しています。

国の施策としていわれる、「我が事・丸ごと地域共生社会」における地域包括支援センターの役割を、本町としてどのように地域包括ケアシステムの中で担っていくかを検討していきます。

今後も、引き続き地域包括支援センターだよりを定期発行し、情報発信を地道に続けていき周知に努めるとともに、積極的に地域に出向き、実態の把握に努めます。

主な取組

- ・地域包括支援センターだよりの定期的な発行による窓口の周知と情報提供
- ・訪問活動による実態把握と相談支援体制の構築
- ・休日、緊急、夜間時の相談体制の強化

② 権利擁護事業

[内容]

一人暮らしで、認知症等により判断力が不十分だったり、高齢者虐待や消費者被害等、他者からの権利侵害が疑われたり、同居家族が精神疾患等の問題を抱える等、介護保険サービスだけでは解決が困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、専門的・継続的な視点から支援します。

また、北海道社会福祉協議会から妹背牛町社会福祉協議会へ権限移譲された「日常生活支援事業」などの権利擁護を目的とするサービスや仕組みの有効活用、成年後見制度の活用に向けた市町村申し立ての利用支援、制度普及などの広報周知を図り、適切な支援を提供します。

[現状と今後の方向性]

成年後見利用支援における PR は必ずしもできておらず、今後の課題となっています。「日常生活支援事業」においても、北海道社会福祉協議会との委託契約は締結してはいますが、利用者はいません。社会福祉協議会独自での金銭管理支援のケースもあるため、ケースによっては契約締結の中で対応を検討していきます。

認知症の相談支援が増えてきている中で、成年後見や権利擁護に関する学習会等を社会福祉協議会とも連携し開催していきます。市民後見人フォローアップ研修は、近隣等との連携の中で引き続き参加させていただき、今後もさらに普及啓発を図るため、住民向けの教室の開催等、情報発信に取り組んでいきます。

主な取組

- ・「日常生活自立支援事業」の推進と有効活用
- ・成年後見制度利用支援事業の周知（市町村申し立て）
- ・認知症や権利擁護に関する学習会の開催
- ・高齢者虐待防止ネットワークの機能強化
- ・市民後見人フォローアップ研修を近隣市町村と合同実施
- ・「わかち愛もせうし弁護士ホットライン」の試行的展開

実績	市民後見人養成研修
修了者	6人

③ 包括的・継続的ケアマネジメント

[内容]

高齢者等がたとえ医療・介護が必要になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを実現するために、地域の保健・医療・福祉にかかわる、インフォーマルサービスを含めたさまざまな機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員に対する個別の支援を行います。

[現状と今後の方向性]

介護支援専門員が北空知介護支援専門員連絡協議会に入会し、自己研鑽に努めています。個別の相談としては、町直営の居宅支援事業所は地域包括支援センターと同一場所にあるためリアルタイムでの相談ができ、他の事業所の介護支援専門員等とも小さな町ならではの強みで顔の見える関係にあり、随時の相談を受け付けています。

主任介護支援専門員は、継続的な資質向上を図るため5年ごとの更新制となり、地域づくりや介護支援専門員への支援等をさらに専門的に深めていきます。

今後も認知症高齢者の増加への対応や、多様化する高齢者の生活の尊重という観点から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい自立した生活を送ることができるよう、高齢者の生活全体を包括的・継続的に支えていくための仕組みとして、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員への支援を継続します。

主な取組

- ・ 関係機関との連携体制構築支援
- ・ 北空知介護支援専門員協議会との連携
- ・ 介護支援専門員の実践力向上支援

④ 地域ケア会議の充実

[内容]

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて、国の方針の中でも重要な位置づけとなっています。本町では月1回開催し、地域の介護事業所担当者や保健・医療・福祉関係者が協働して事例検討や情報交換、地域課題の検討等を行っています。

[現状と今後の方向性]

毎月、原則第3火曜日に開催し、制度や生活支援体制整備に関する情報提供や意見交換、認知症ケアパス作成等における検討も行われました。今後も継続し、他職種が一堂に会した中で地域課題を抽出し、その解決に向けて必要な資源の開発や地域づくりに努めます。

3 任意事業

(1) 家族介護支援事業

[内容]

要介護高齢者を介護する家族等のさまざまなニーズに対応し、介護している方の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図ることを目的としています。介護者が適切な介護知識・技術及び外部サービスの適切な利用方法を習得するとともに、介護者同士が交流する機会・場をつくり、認知症への理解を深め、本人・家族が孤立せず地域で見守っていけるよう支援します。

[現状と今後の方向性]

SOS ネットワークは、徘徊の可能性があるケースにおいて、早めの登録を勧奨しており、年間数件の新規登録があります。認知症サポーター養成講座や学習会は、地域包括支援センター単独での開催はこの数年なく、社会福祉協議会及び NPO 法人わかち愛もせうしと連携（協賛・後援）して行ってきました。家族介護者の集いは小さな町単独での開催は難しくなっており、在宅介護を地域全体で考えていく取組を検討していかなくてはなりません。

主な取組

- ・在宅介護を支える仕組みづくり、周知、支援
- ・SOS ネットワーク（認知症高齢者見守り事業）の周知、理解の促進
- ・認知症サポーター養成講座開催（住民並びに各種団体向け）
- ・権利擁護等をテーマにした学習会の開催

(2) 成年後見制度利用支援事業

[内容]

成年後見制度の利用を支援するために、所得が一定以下の高齢者に対して市町村長による申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

[現状と今後の方向性]

この数年は、町長申し立てはありませんでしたが、今後認知症の増加等により、判断能力のない方への支援策としては必要性を感じており、成年後見制度利用支援については、継続していきます。

主な取組

- ・地域包括支援センターだより、広報における周知
- ・学習会、講演会等における制度利用の理解
- ・相談時における制度利用の紹介

(3) 介護相談員派遣事業

[内容]

介護保険サービス利用者の日常的な不平、不満、疑問を受け付け、問題の発見や提起、解決策の提案などを通じて、苦情が発生するようなことを未然に防ぎ、サービスの質の向上を図ることを目的として、2名体制で介護老人保健施設、デイサービス、小規模多機能型居宅介護支援事業所、グループホーム、ホームヘルプサービス等の利用者に月2回の訪問を行い、相談に応じています。

介護保険は対等な契約で利用者本位のサービス提供を理念としていますが、現実には施設やサービス事業者等への遠慮や我慢をしているケースが多いようです。そのため、介護相談員はこれからも不満、要望を代弁者として施設等に要望、連携を図り、その過程において利用者の権利擁護にも努め、自立支援に大きくかかわることが期待されています。

[現状と今後の方向性]

2名体制の中で、施設入所者を中心とした活動になっていますが、今後は在宅サービス利用者や家族との相談対応の必要性を認識しています。介護相談員の高齢化も懸念しており、人材育成も課題となっています。

今後は、介護相談員の住民周知と現任研修への参加を定期的実施していきます。新任研修については、現在、道で実施されていますが、今後開催されなかった場合を考え、町独自でのプログラム作成を検討していきます。また、在宅サービス利用者への派遣において基準や目安（介護度や認知症度など）の設定を行うとともに、PR方法の検討（ケアマネジャーが訪問時にチラシを持参する。初回の時に一緒に訪問するなど）を行っていきます。

主な取組

- ・在宅サービス利用者への派遣充実
- ・定期的な報告会の開催
- ・養成、現任研修プログラム作成並びに研修会の実施
- ・派遣事業実施市町村との研修・交流会

4 認知症施策の推進

日本における認知症の人の数は、平成 24 年で約 462 万人、65 歳以上の約 7 人に 1 人と推計されています。またこの数は高齢化の進展により、更に増加が見込まれており、平成 37 年には、認知症の人は約 700 万人前後になり、65 歳以上の約 5 人に 1 人に上昇する見込みも出ています。

認知症は誰もがかかわる可能性の高い、身近な病気であることを踏まえ、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともに地域でより良く生きていけることができるよう、環境整備をしていくことが求められています。国の示す認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を基に本町においても、住民の多くの方が望む「ここで幸せに生きたい」という願いの実現に向けて、住民と協働し認知症施策に取り組みます。

1 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

〔内容〕

高齢化が進む日本では、これからますます認知症の人が増える見通しです。認知症について知り、正しく理解することはこれからの社会を生きて行く私たち全ての人にとって大切な事です。一人一人が認知症の身近な理解者、又は見守りの担い手になることで、温かいまちを育て、年をとっても安心して暮らせる地域を実現するため、その土台づくりとして認知症サポーターの養成や学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進など、認知症への理解を深めるための普及・啓発を図ります。

〔現状と今後の方向性〕

サポーター養成講座は平成 27・28 年度には開催できていませんが、現在 265 名の受講実績があります。町民劇団による介護劇は例年開催しており、好評を得ています。

「妹背牛町認知症ケアパス」は平成 28 年度に地域ケア会議の中で検討を重ね、平成 29 年度に全町内各戸配布しました。講演会・セミナー等は NPO 法人、社会福祉協議会との協賛後援という形で実施しています。

認知症の人やその家族を支えるためには、地域の人たちの理解は必要不可欠となるため、今後も普及啓発に力を入れていきます。町内規模の講座の他に、北空知広域での取組（北空知地域医療介護確保推進協議会）がはじまっており、その中で住民向け講演会、セミナーの開催も予定しています。「妹背牛町ケアパス」の見直し、効果検証方法についても検討していきます。

主な取組

- ・ 認知症サポーター養成講座の開催（住民、企業、団体、学校）
- ・ 町民劇団による介護劇開催支援
- ・ 「妹背牛町認知症ケアパス」の周知、随時の見直し
- ・ 講演会、セミナーの開催

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

〔内容〕

介護相談のケースにおいて、背景に認知症を伴う相談が増えていますが、その多くは症状が進行している状態での相談が少なくありません。認知症の疑いがある方において早期鑑別診断を行い、速やかに適切な医療・介護等が受けられる体制を整えるため、地域包括支援センターを窓口認知症初期集中支援チームを設置しています。

また、地域において、医療・介護等が適切に連携することを確保するためには、認知症の様態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）を確立する必要があります。認知症ケアパスは、地域における医療・介護等の資源を列挙するだけでなく、認知症の方一人一人のケアパスに沿って、支援目標を設定し、これが認知症の方やその

家族、医療・介護関係者等で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう活用を推進していかなければなりません。

認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じ全ての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の方への支援を効果的に行うことが重要です。65歳未満で発症する若年性認知症の方においては、就労や生活費等経済的問題が多い事から、さまざまな分野にわたる支援を講じる必要が出てきます。地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、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及び地域の支援機関の連携を図り、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を充実していきます。

〔 現状と今後の方向性 〕

本町では、平成 27 年度に認知症初期集中支援チームを設置し、平成 29 年度から北空知における地域医療・介護の提供体制の確保と連携に関する協定書の規定に基づき事業の一部を広域的に実施することになりました。実績は 1 件ですが、サポート医が介入する事で認知症支援においてチームの強みになりました。今後は、本町にある医療機関の医師にサポート医になっていただくことで、サポート医のケース訪問がより容易になるよう展開していきますが、地域包括支援センターでの対応ケースと認知症初期集中支援チームでの対応ケースの区別を図っていく必要があります。

認知症の相談や支援が増えている中で認知症初期集中支援チームと同時に認知症地域支援推進員の役割も重要と認識しています。現在は地域包括支援センター職員が兼務して、空知圏域における認知症疾患医療センターの砂川市立病院と、随時連携をとっていますが、今後は、地域包括支援センター職員以外で専門の支援推進員の設置を考えています。

主な取組

- ・ 認知症サポート医の養成(広域実施)
- ・ 認知症初期集中支援チームの介入
- ・ かかりつけ医との連携
- ・ 認知症ケアパスの確立
- ・ 医療・介護関係者等との間の情報共有の推進
- ・ 認知症地域支援推進員の配置
- ・ 認知症疾患医療センターとの連携
- ・ 初期段階の認知症の方のニーズ把握や生きがい支援
- ・ 若年性認知症施策の推進（普及啓発、特性に配慮した就労・社会参加支援）

3 認知症の方の介護者への支援

[内容]

認知症の方の介護者への支援を行うことが認知症の方の生活の質の改善にもつながります。特に在宅においては認知症の方の最も身近な伴走者は家族である事が多く、日々の生活の中に介護の場面が多く存在します。このため介護者の精神的身体的負担を軽減する支援や、介護者の生活（就労、子育て等）と介護の両立を支援する取組が必要となります。

認知症の方の介護者の負担を軽減するために、既述している認知症初期集中支援チーム等による早期発見・早期対応を行うほか、地域住民や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症介護教室の開催や認知症カフェ等の設置も取り組んでいきます。

[現状と今後の方向性]

認知症初期集中支援チームにおけるケースや地域包括支援センターでの対応においても、家族の負担はかなりのものがあると認識しています。その中で、家族への支援は、認知症を地域で支える重要なポイントになってくるものと考えており、認知症の基本的な理解の普及啓発の必要性を感じています。

主な取組

- ・ 認知症初期集中支援チームの早期診断・早期対応
- ・ 認知症介護教室の開催
- ・ 認知症カフェの設置
- ・ 地域での見守り体制の整備

5 日常生活を支援する体制の整備

本町においても、単身世帯や高齢者世帯等が増加してきており、軽度の支援が必要な高齢者が増加する中で、見守り・安否確認、外出支援、買物・調理・掃除などの家事支援、介護者支援等といった生活支援の必要性が増加してきています。高齢者等への軽度な支援はそれぞれ自治体で対応する必要があるため、ボランティアやNPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要となり、その体制整備が急務な課題となっています。

同時に、高齢者の介護予防が求められている中で、高齢者自身が生活支援の担い手として、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防にもつながるため、多様な生活支援サービスが利用できるよう地域づくりを進めて行く必要があります。具体的には、サービスの充実に向けて、ボランティア等による生活支援の担い手の養成・発掘等の地域支援の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の養成を進めていきます。また、介護支援ボランティア制度を導入し、高齢者自身の介護予防、生きがいの増進を図ると同時に、活躍の場を創出できるよう生活支援体制の整備を展開していきます。

1 生活支援サービス協議体の体制強化

〔内容〕

生活支援サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とした定期的な情報の共有・連携の場として、地域ケア会議を利用した「生活支援・介護予防サービス協議体」の体制を強化させていきます。

〔現状と今後の方向性〕

本町においては、地域ケア会議を充実させた中での、協議体の設置となっていますが、生活支援にかかわる全てのメンバーが共通した認識で参加できるよう、生活支援に係る協定書を結んだ中で、情報共有、連携を図れる体制ができたものと考えています。

本町の協議体については、ネットワーク協議体としての位置づけを強化することにより、地域づくりにおける課題を共通認識できる場として、今後も体制づくりを強化していきます。

主な取組

- ・生活支援コーディネーターの組織的な補完
- ・地域ニーズの把握（アンケート調査やマッピング等の実施）
- ・情報交換と共有の推進（見える化の推進）
- ・企画、立案、方針策定を行う
- ・地域づくりにおける意識統一を図る

2 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の育成

〔内容〕

高齢者の在宅生活を支えるために、多様な生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成や発掘など地域資源の開発や地域の支援のマッチングなどを行い、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供が図れるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を育成し、地域の生活支援・介護予防サービスの受け皿確保のため基盤整備を推進します。

〔現状と今後の方向性〕

本町は、日常生活圏域や学校区も一つのため、コーディネーター配置においても、1層、2層という考え方は、それほど認識していません。地域包括支援センターを中心とした中で、社会福祉協議会やNPO法人においてコーディネーターを配置し、連携できるよう基盤整備を進めています。

地域住民にも情報提供者として、3層的な役割を担ってほしいことから、NPO法人のコーディネーターと調整できる体制を構築していきます。

主な取組

- ・生活支援の担い手の養成、サービス資源の開発
- ・関係者との情報共有とサービス提供主体間の連携体制づくり（ネットワーク化）
- ・ニーズとサービスのマッチング

3 介護支援ボランティア制度の導入

[内容]

介護支援ボランティア制度は、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の44第1項に規定する介護予防事業として、高齢者が介護支援ボランティア活動を通して地域貢献することを奨励及び支援し、高齢者自身の社会参加を通じた介護予防を推進するために実施する事業です。

具体的には、高齢者が行った介護支援ボランティア活動の実績を評価した上で評価ポイントを付与し、その高齢者の申し出により当該評価ポイントを換金した介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金を交付し、介護保険料軽減等に充てるものです。

住民相互による地域に根ざした介護支援などの社会参加活動、在宅高齢者などへの声かけや見守りなどによる安心安全な日常生活の推進が期待できます。

[現状と今後の方向性]

第6期の計画に位置づけていましたが、進んでいない状況であり、商工会におけるモスピーカードでのポイント付与との関連も含め、検討が必要です。

住民主体の支え合いが浸透してきている中で、介護支援ボランティアの普及により、さらに住民相互の社会参加が期待できるものと考えられ、普及啓発を進めていきます。併せて、社会福祉協議会の生活支援サポーター事業とも連携し、制度導入を次期計画で進めていきます。

主な取組

- ・ ボランティア登録加入促進（社会福祉協議会と連携）
- ・ 高齢者の介護支援等ボランティア活動の支援
- ・ ボランティア手帳の作成
- ・ ポイントの付与と管理及び評価の実施

6 在宅医療と介護の連携

1 地域包括ケアシステムの構築

〔内容〕

平成 37（2025）年に向け、我が国における超高齢社会はさらに進展することが予想されていますが、世帯形態も一人暮らしあるいは高齢者夫婦や親子といった高齢者のみの世帯が増加します。

そうした潮流の中、町民の多くの方が自宅等の住み慣れた場所又は環境での暮らしを望んでいることから、たとえ療養が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で、希望する療養生活を安心して送ることができるよう、医療と介護の連携が円滑に行われる支援体制が不可欠となり、そのためには「介護」「医療」「住まい」「生活支援」「介護予防」を包括的に提供する体制の整備をしていく必要があります。

〔現状と今後の方向性〕

現在、在宅医療介護連携は、1市4町で推進している部分があるため、本町の地域包括ケアシステム構築においても、全て単独で進めるのではなく、本町において何が不足しているかを認識した中で、広域で取り組めるものと独自で整備していくものを課題整理する必要があります。

地域包括支援センターは、原則 24 時間 365 日の相談支援体制になっていますが、在宅医療・介護体制においては本町だけの資源での対応が困難であるため、地域包括ケアシステムの中で、町外との社会資源とどのようにつながっていくかを検討していかなければなりません。

主な取組

- 1) 地域ケア会議の開催
 - ・地域課題の抽出及び解決策の検討
 - ・社会資源の発掘、提言
 - ・本町における各種関係団体・事業所等の関係構築
- 2) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ・医療、介護資源のマップ又はリストの作成
 - ・医療、介護関係者の連携促進
 - ・住民の医療・介護へのアクセス促進
- 3) 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ・在宅療養患者の後方支援病床の確保
 - ・訪問診療、看護、訪問介護等の体制整備
 - ・ターミナルケア（終末期医療）支援
- 4) 介護保険サービスの充実
 - ・ケアマネジャーや介護サイドの職種に対する相談受付や医療知識の提供
 - ・介護保険施設でのショートステイ、小規模多機能型サービス等の支援体制強化

2 在宅医療の推進

〔 内容 〕

後期高齢者が増えるに連れ、疾病や要介護状態にある高齢者が大きく増加していくことは避けられない状況です。医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるためには、居宅等において提供される在宅医療介護が必要不可欠です。定期的な訪問診療、急変時の診療・一時的な入院、服薬管理や点滴・褥創処置、看取りケアの実施、介護サービス等、多職種が連携し協働する体制の構築が望まれますが、北空知圏域全体として医師・看護師不足の問題等、本町だけの単独自治体で解決できるものではなく、北空知広域で深川医師会や当地域の中核病院である深川市立病院、各医療機関等との連携協働を展開していくことが必要と考えています。

〔 現状と今後の方向性 〕

北空知地域医療介護確保推進協議会における部会での協議は2年目となっており、その中で現状、課題を整理しており、在宅医療の必要性を協議しているところです。

現在、本町においては妹背牛診療所のご理解で訪問診療にご尽力いただいています。

主な取組

- 1) 医師会及び歯科医師会等との協働関係の確立
 - ・北空知圏域における政策、現状課題の共有
- 2) 在宅医療・介護連携推進協議会への参加
 - ・北空知圏域における地域連携パスの作成
- 3) 北空知圏域在宅医療推進のための多職種合同研修会
 - ・地域住民が希望する療養生活を支える支援体制の充実

3 地域住民への在宅ケアを学ぶための普及・啓発

〔内容〕

在宅での療養生活を進めていくためには、医療・介護関係者の連携、努力だけではなく、何よりも患者本人やその家族が在宅医療についてよく理解した上で、選択することが基本となります。今後、医療・介護が必要とされる高齢者が増加することが見込まれており、地域住民の方々にも在宅での療養介護に関する理解を得ていく必要があります。

〔現状と今後の方向性〕

広域における住民啓発を今後予定しており、地域包括支援センターにおいても、出前講座や講演会を企画していく必要性を認識しています。

主な取組

- 1) 地域包括支援センターだより等による在宅医療・介護の情報発信
- 2) 地域包括支援センターでの療養・介護相談や介護冊子等の提供
- 3) 出前講座、家族介護教室等の開催等
- 4) 広域における在宅医療・介護に関する講演会の開催

7 介護サービス環境の充実

介護サービスを提供するに当たっては、高齢者一人一人の尊厳が保持され、健康状態や暮らしの状況にも応じたきめ細かなサービスが提供できるよう、介護サービスの確保と質の向上を図ります。

1 介護サービスの充実

(1) 居宅サービス

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域、家庭で生活を維持するためには、居宅サービスの充実は欠かすことはできません。

サービスを必要とする方が、必要な時に、いつでも利用できるような環境づくりのため、今後も供給を確保するとともに、質の向上を図っていきます。

① 訪問介護・介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)

[内容]

ホームヘルパーが、居宅を訪問して行う日常生活上の世話で、食事、排泄、入浴や通院等の介助を行う身体介護と、調理や掃除、洗濯、買物等の援助を行う生活援助があります。身体介護は世帯や家族の状況にかかわらず利用できますが、生活援助は利用者が一人暮らし又は家族等が障がいや病気により家事が困難な場合で、他の代替サービスが利用できない場合に限って利用できます。この場合でも、本人の能力を見極め、自分でできることが拡大していくよう援助します。

[現状と今後の方向性]

町内に提供事業所がないため、他市町に所在する事業所よりサービスの提供を受けています。平成 28 年度に大幅な減少が見られ、その要因としてサービス利用者の施設入所や死亡の他に、サービス提供事業所の休廃止により、サービスの提供体制が不安定となっていることが考えられます。今後も事業所の休廃止が予想され、サービスの提供が困難になってくるおそれがあります。

今後も近隣市町の訪問介護事業所を利用する予定ですが、サービス提供体制の確保が課題であり、体制の整備に向けた広域的な議論が今後必要となります。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問介護	2,448 回	1,539 回
介護予防訪問介護	61 人	22 人
訪問型サービス	2 人	62 人

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

〔内容〕

寝たきりの方でも、ゆっくりお風呂に浸かりたいという希望がありますが、その希望に応えるため、家庭での入浴が困難な寝たきり高齢者等の居宅を移動入浴車で訪問し、特殊浴槽を使って居室の中で入浴介助を行うサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

在宅介護を受けられていた方がサービスの提供を受けていましたが、施設入所により、現在利用が0となっています。在宅サービスの中でも介護度の重い方が利用するサービスで、軽度の方は通所介護等による入浴サービスの利用や、住宅改修、入浴補助用具の購入により、入浴を行える体制をとっているため、今後も利用は0人で推移すると予想されます。在宅介護者からの利用希望が将来的にないとは言えないので供給体制は確保する必要があります。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問入浴介護	52 回	2 回
介護予防訪問入浴介護	0 回	0 回

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

〔内容〕

主治医が必要と認めた方に、訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問し、状態観察や床ずれの手当、リハビリテーションの介助や身体の清潔保持、医療機器の管理等、日常生活の看護を提供します。

〔現状と今後の方向性〕

近隣で1事業所のみ運営をしていましたが、平成27年10月に新設があり、サービスの提供体制が整備されました。医療ニーズの高い在宅介護者の増加によって、利用増となっています。今後も、直近の利用状況並みの利用が見込まれています。

新たに事業所が新設されたことに伴い、利用が伸びており、今後も利用が見込まれることから、適切な計画量の推移が必要です。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問介護	190 回	386 回
介護予防訪問介護	5 回	64 回

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

〔内容〕

通院が困難で主治医が必要と認めた方に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問し、リハビリテーションを行います。

〔現状と今後の方向性〕

実績は0となっておりますが、町内に通所リハビリ事業所があるため、利用希望者は通所によるサービスを提供しています。近隣に事業所新設の予定はなく、町内の通所リハビリ事業所が休廃止する予定もないため、実績は0となる予定です。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問リハビリ	0回	0回
介護予防訪問リハビリ	0回	0回

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

〔内容〕

医師や歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等が、在宅要介護者に対して療養上の管理指導を行うものです。

〔現状と今後の方向性〕

管内にてサービスの提供が開始されたことと、住所地特例施設（有料老人ホーム）入所者のサービス利用があったため、平成 27 年度、平成 28 年度ともに月に 1～2 人の実績がありました。

急性期病床の減少に伴い、圏域の在宅医療の需要が今後増加すると予想されていますので、適切な計画量の把握に努めます。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
居宅療養管理指導	15 人	15 人
介護予防居宅療養管理指導	0 人	0 人

⑥ 通所介護・介護予防通所介護(デイサービス)

〔内容〕

送迎によりデイサービスセンター等に通所し、食事や入浴、機能訓練やその他日常生活の世話を日帰りで受けられるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

おおむね計画どおりの実績となっており、町内に1事業所（25名定員）あるほか、近隣の事業所を利用される方が数名いる状況です。介護予防通所介護は現在完全に総合事業に移行されたため、今後の見込みは0となります。

今後も直近の実績並みの利用が予想されます。近隣の事業所については、利用需要があった事業所（リハビリ特化型デイサービス）が定員の関係上地域密着型事業所となったため、今後他市町への利用は減少すると予想しています。「集いの場」の利用ニーズと「機能回復の場」としての利用ニーズがあり、利用者の多様性に対応するか、今後検討が必要となります。

実績	平成27年度	平成28年度
通所介護	3,427回	2,674回
介護予防通所介護	181人	68人
通所型サービス	12人	287人

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

〔内容〕

介護老人保健施設や医療機関等に通所して、日帰りで理学療法士や作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションを受けられるサービスです。送迎や食事、入浴介助の提供も受けられます。

〔現状と今後の方向性〕

年々利用が増加しており、計画に対して利用が多い状況となっています。機能回復を重視したサービスの利用ニーズが高くなっており、今後も実績並みの利用が予想されます。

町内に1事業所あり、引き続きサービスの提供を行っていきます。

実績	平成27年度	平成28年度
通所リハビリ	2,165回	2,227回
介護予防通所リハビリ	23人	30人

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

[内容]

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に短期間入所して、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。

[現状と今後の方向性]

計画に対して利用が多い状況となっています。施設入所待機者の利用の他に、農繁期等、家族が忙しい時期に利用されるケース、夫婦で介護認定を受けている方が増加し、夫婦でショートステイを利用されているケースが見られます。

町内にサービス提供事業所はありませんが、北空知圏域において提供体制が整備されているため、安定したサービスの提供が望めます。今後も実績並みの利用が見込まれますので、適切な計画量の把握に努めます。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
短期入所生活介護	781 日	751 日
介護予防短期入所生活介護	2 日	38 日

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

[内容]

短期入所療養介護は、介護老人保健施設等に短期間入所して、日常生活上の世話に加えて医学的管理の下で介護、看護、機能訓練を受けられるサービスです。

[現状と今後の方向性]

計画に対して利用が多い状況となっています。短期入所生活介護と同様に、農繁期によるサービス利用等が見られます。

町内にサービス提供事業所があり、老人保健施設りぶれの空床を利用しサービスを提供しています。今後も緊急ニーズへの対応や、虐待ケースの受け入れ等、利用者の心身の状況に応じてきめ細かくサービスを展開できるよう、サービスの質の向上を図っていきます。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
短期入所療養介護	554 日	662 日
介護予防短期入所療養介護	3 日	9 日

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

〔内容〕

福祉用具貸与（要介護1～5の人）は日常生活を助ける福祉用具、介護予防福祉用具貸与（要支援1・2の人）は介護予防に役立つものの貸与をいい、介護度によって対象になる用具とならない用具があります。

〔現状と今後の方向性〕

介護・予防ともに需要が伸びています。

サービス提供事業所は近隣市町に複数存在し、安定した供給体制が確立されています。利用者負担も比較的少ないため、認定者の多くが利用していることから、今後も認定者数の増加に比例し利用が年々増えると予想されます。介護保険制度の持続可能性の確保の一環として、平成30年度より、貸与価格に一定の上限を設けることとなります。

実績	平成27年度	平成28年度
福祉用具貸与	309人	309人
介護予防福祉用具貸与	111人	157人

⑪ 特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費

〔内容〕

特定福祉用具購入は、入浴や排泄時に用いる貸与に馴染まない福祉用具（シャワー椅子やポータブルトイレ等）をいい、介護度によって対象になる用具とならない用具があります。

〔現状と今後の方向性〕

年度によって利用件数に増減がありますが、需要はあります。

新たに介護認定を受けた方が自宅で自立した生活を送るため、入浴、排泄行為の手助けとなる福祉用具を購入されるケースがほとんどで、新規認定者数の増加に比例して増加する見込みです。

実績	平成27年度	平成28年度
福祉用具購入費	12人	6人
介護予防福祉用具購入費	15人	4人

⑫ 住宅改修

〔 内容 〕

手すりの取り付け等、小規模な改修工事を行うことにより、在宅の要介護・要支援者の自立を図るものです。効果的な改修を行うためには、本人の身体状況を適確にアセスメントし、最適な材料や設置場所等を選ぶ必要があります。このため、施工業者との事前打ち合わせが重要になります。本町では相談を受けたケアマネジャーがアセスメントの第一段階を担い、必要に応じて理学療法士や作業療法士等の意見を求めたり、建築担当者と相談したりしながら、施工業者との打ち合わせを行うようにしています。

〔 現状と今後の方向性 〕

年度によって利用件数に増減がありますが、需要はあります。特定福祉用具購入費と同様に、新たに介護認定を受けた方が生活環境を整備するために利用されており、新規認定者数の増加に比例して利用件数が増える見込みです。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
住宅改修費	9 人	12 人
介護予防住宅改修費	9 人	12 人

⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、ケアハウス)

〔 内容 〕

有料老人ホームやケアハウス等で、一定の計画に基づいて提供される食事、入浴、排泄等の介護や機能訓練、療養上の世話等が受けられるサービスです。施設職員の作成した計画に基づく外部サービスの利用も対象となります。

〔 現状と今後の方向性 〕

介護・予防ともに1名/月程度の利用を見込んで計画しており、予防は計画どおり1名の利用があり、介護は半年利用実績がありました。現在のところ、対象施設が近隣市町に少なく、また、利用料金が高めということもあり、利用者は若干名に止まっていますが、ライフスタイルの変化に伴い、近隣に対象施設が増えていることから今後、利用希望者が増えてくることも予想されます。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
特定施設入居者生活介護	0 人	6 人
介護予防特定施設入居者生活介護	12 人	12 人

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者や独居高齢者の増加を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するよう、介護保険法改正により新たに類型化されたサービスです。事業者の指定及び指導・監督は市町村が行い、利用できる対象も原則として当該市町村の住民のみとなります。

本町においては、④小規模多機能型居宅介護支援事業所レラ及び⑤認知症対応型共同生活介護施設グループホームべにばら妹背牛がサービスを提供しており、町においても重要な位置づけとなっています。今後、地域の過疎・高齢化に伴い、ますます需要が増えることが予想され、指導・監督を行う町としては、さらなるサービスへの質の向上を目指し、定期的なかかわり、支援を行っていきます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

[内容]

介護職員と看護師が一体又は密接に連携し、定期的に訪問します。

[現状と今後の方向性]

計画に見込んでいませんが実績があります。これは、平成27年度制度改正により、サービス付き高齢者住宅が新たに住所地特例対象施設となったことに伴い、所在地の地域密着型サービスを利用するケースが現れたためと推察されます。

町内の独居高齢者、高齢者夫婦が町外のサービス付き高齢者住宅・有料老人ホームに入所されるケースが年々増加しており、所在地域より提供されるケースが増加しています。独居・夫婦高齢者の町外への流出は考えられるので、適切な計画量の把握に努めます。

実績	平成28年度
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	14人

② 夜間対応型訪問介護

[内容]

ヘルパーによる夜間の定期巡回訪問及び 24 時間体制で通報による随時訪問を行います。

[現状と今後の方向性]

現在のところ実績はありませんが、今後将来の動向に合わせて整備の検討をしていきます。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護(認知症高齢者専用のデイサービス)

[内容]

認知症の方を対象に専門的な介護、機能訓練等を日帰りで提供します。

[現状と今後の方向性]

現在のところ実績はありませんが、今後将来の動向に合わせて整備の検討をしていきます。

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

[内容]

小規模な住居型の施設で「通い」を中心に、「訪問」「泊まり」を組み合わせた支援を提供します。

[現状と今後の方向性]

計画に対して、大幅に減となっています。利用者の施設入所や入院、転出等による登録減と、利用ニーズの少なさによるものと推察されます。地域密着型サービスの性質上、町内に所在している方が原則となっていることで、近隣市町による利用は見込めません。

訪問介護を提供するサービス事業所が休廃止する中で、サービスの中で訪問介護を提供できる事業所であるため、今後需要が増加する可能性はありますが、在宅介護者のニーズとして、一体的なサービス提供を希望しない場合が多く、利用につながっていない状況です。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
小規模多機能型居宅介護	89 人	53 人
介護予防小規模多機能型居宅介護	26 人	6 人

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 (要支援1の人は不可)

[内容]

認知症の高齢者が食事・入浴などの介護を受けながら、共同生活する住宅（グループホーム）です。

[現状と今後の方向性]

おおむね計画どおりの実績となっています。町内に1事業所（1ユニット）サービスを提供しており、このほかに他町（秩父別・北竜）所在の事業所を指定し、サービスを利用しています。

事業計画による利用定員を9名と整備していますが、2名ほど多いサービスの利用実績となっています。現在のところ認定者数の規模から見て妥当な定員であると判断していますが、今後の認定状況の動向に注視しながら、整備時期について検討を行います。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症対応型共同生活介護	115 人	117 人

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

[内容]

定員 30 人未満の小規模な介護専用の有料老人ホーム等で日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

[現状と今後の方向性]

現在のところ実績はありませんが、今後将来の動向に合わせて整備の検討をしていきます。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

[内容]

常に介護が必要で、定員 30 人未満の介護老人福祉施設に入所する人に日常生活上の世話等を行います。

[現状と今後の方向性]

現在のところ実績はありませんが、今後将来の動向に合わせて整備の検討をしていきます。

⑧ 複合型サービス

[内容]

小規模多機能型居宅介護に利用者の状況に応じて「看護」を組み合わせた支援を提供します。

[現状と今後の方向性]

現在のところ実績はありませんが、今後将来の動向に合わせて整備の検討をしていきます。

⑨ 地域密着型通所介護(仮称)

[内容]

定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所で、食事や入浴、機能訓練等を日帰りで提供します。

[現状と今後の方向性]

平成 28 年 4 月より定員 18 名以下の通所介護事業所は地域密着型通所介護事業所に移行しました。移行前に事業所を利用していた方が継続して利用している状況で、今後利用を希望する場合は事業所所在市町村の同意が必要となります。

町内に対象となる事業所はありませんが、今後将来の動向に合わせて整備の検討をしていきます。

	平成 28 年度	
	計画	実績
地域密着型通所介護	36 人	39 人

(3) 施設サービス

施設サービスは要介護1以上の方を対象に、主に中・重度の要介護者が入所して日常の介護や機能訓練等が提供されるサービスです。居宅サービスとのバランス等を踏まえ、住宅生活が困難になった要介護高齢者が円滑に施設サービスを利用できるよう、必要な基盤整備について検討を進めます。

① 介護老人福祉施設

[内容]

常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方が対象の施設です。食事、入浴、排泄等日常生活の介護や健康管理などのサービスが提供されます。

[現状と今後の方向性]

計画より多い実績となっており、年々利用が伸びています。重度者の増加、医療病床や他施設（老健・グループホーム）からの転院が増加要因と考えられます。平成27年度制度改正により、原則要介護3以上の入所制限が設けられましたが、年1件程度、特例入所（要介護1・2の申し込み）があります。管内において整備が進んでおり、本町からの入所も想定されるため、今後も増加すると見込まれます。

実績（年間）	平成27年度	平成28年度
要介護1	14人	12人
要介護2	19人	25人
要介護3	46人	62人
要介護4	111人	121人
要介護5	98人	91人
合計	288人	311人

② 介護老人保健施設

[内容]

病状が安定し、入院治療の必要はない代わりにリハビリテーションに重点を置いた看護、介護の必要な方が対象の施設です。医学的管理のもとで、介護や看護、機能訓練を受けられます。

[現状と今後の方向性]

おおむね計画どおりの実績となっています。重度者の入所が年々増加していますが、これは、既存入所者の介護度の悪化と、特養待機者の受け入れによります。管内で特養整備が進んでいるため、要介護3以上の入所者は特養への転院が考えられます。

利用者のほとんどは、町内の老人保健施設の入所者で、定員のおよそ半数に当たる40名程度が入所しています。

※施設の転換（介護医療院）、地域医療構想における医療病床の減少分の介護施設への転所等勘案し、サービス料の推計を行う必要があります。

実績（年間）	平成27年度	平成28年度
要介護1	22人	43人
要介護2	181人	153人
要介護3	104人	140人
要介護4	66人	67人
要介護5	86人	83人
合計	459人	486人

③ 介護療養型医療施設

[内容]

急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたって療養が必要な方が対象の施設です。介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や看護等を受けられます。

[現状と今後の方向性]

近隣に2事業所あり、医療ニーズの高い重度者の増加及び、医療療養型からの転院者により計画人数より増となっています。今後も現状並みに推移する見込みです。

※施設の転換（介護医療院）、地域医療構想における医療病床の減少分の介護施設への転所等勘案し、サービス料の推計を行う必要があります。

実績（年間）	平成 27 年度	平成 28 年度
要介護 1	0 人	0 人
要介護 2	0 人	0 人
要介護 3	4 人	12 人
要介護 4	22 人	24 人
要介護 5	53 人	54 人
合計	79 人	90 人

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

利用者の心身の状況や、置かれている環境に応じたケアプランを作成してもらうほか、安心してサービスを利用してもらえるよう関係機関、サービス事業所との連絡調整を行うサービスです。今後も地域に限られたサービスを適切で効率的に利用し、住み慣れた場所で、自立した生活が継続できるように体制を維持します。また、町内の居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの点検を実施し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

① 居宅介護支援

[内容]

在宅の要介護者がより自立した生活を実現できるよう、本人やその家族と一緒に現状を分析し、今後の希望を尊重した上で実現可能な当面の目標を設定し、それを達成するための具体的な計画を作成します。計画には、介護保険のサービスだけでなく、他の福祉サービスや地域のボランティア、本人、家族が取り組むことも盛り込まれ、ケアマネジャーが各サービス事業所等と連携しながら計画の進行管理を行います。

[現状と今後の方向性]

計画より増加しており、その要因は在宅介護を受けられる方の増加（新規申請・要支援から要介護へ変更）、在宅サービス利用のニーズ増加が考えられます。今後も介護認定者数の増加に比例し増えると予想され、在宅サービスの利用推計との兼ね合いを考慮し、計画量に反映する必要があります。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	752 人	760 人

② 介護予防支援

〔内容〕

介護予防サービスは、要支援1・2と認定された方が今よりも状態が悪くならないように、また少しでも自分でできることが増えるようになるために、利用していただくサービスです。地域包括支援センターの職員が中心となって、利用者の生活機能の向上に対する意欲を引き出し、サービス利用後の生活を分かりやすくイメージできるよう具体的な日常生活行為を明確にし、セルフケアや介護保険サービス、地域の公的サービス等を適切に利用する計画を作成します。また、達成状況を評価、必要に応じて計画の見直しを行います。

〔現状と今後の方向性〕

計画より増加しています。総合事業実施に伴い減少を想定していましたが、保険給付サービス（福祉用具貸与等）利用者が当初想定より多かったことにより、介護予防支援の減少が緩やかとなりました。今後も実績並みに推移する見込みです。

総合事業移行に伴い介護予防支援の件数は減少していますが、本人の外出の手助けを目的とした福祉用具の貸与や自宅での自立した生活を送るための住宅改修等、予防給付を利用される方は、今後も現状程度で推移すると予想しています。

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	297 人	245 人

第7章 介護保険制度運営の適正化

1 介護給付適正化事業の推進

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第52号)により、介護保険法の一部が改正され、市町村介護保険事業計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めることとなりました。

これを受けて、本町においても利用者に対する適切な介護サービスの確保と費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼を高めていくとともに、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施していきます。

2 介護給付適正化主要5事業

1 要介護認定の適正化

【事業概要】

委託により実施している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、保険者による点検を実施します。

本町直営により実施した調査についても、全ての調査票において、事後点検を実施します。

【目標】

目標値の内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
点検実施件数	全件実施	全件実施	全件実施

2 ケアプランの点検

【事業概要】

町内の居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの点検を実施します。各事業所より抽出したケアプラン、アセスメント及びモニタリングに対して、厚生労働省より示されたケアプラン点検支援マニュアルに基づき、書面による調査を行い、必要に応じて面談を実施します。

【目標】

目標値の内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
ケアプラン点検件数	2事業所4件	2事業所4件	2事業所4件

3 住宅改修の点検等

【事業概要】

住宅改修を実施する住宅に対して、施工前の工事見積書、施工後の写真等により、住宅改修の施工状況を点検します。また、改修費が高額であるものや改修内容が複雑なものについて、施工前点検を実施します。

【目標】

目標値の内容	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
施工前、施工後の点検	全件	全件	全件

4 縦覧点検・医療情報との突合

【事業概要】

北海道国民健康保険団体連合会と委託契約を締結し、国保連合会より保険者に対して提供される「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」「重複請求縦覧チェック一覧表」「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表」の3帳票について、国保連合会において内容の確認を行います。また、国保連合会において医療給付情報と介護給付情報の重複請求等に対する突合を実施し、介護事業者及び医療機関等への確認を行います。

【目標】

目標値の内容	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
国保連合会による縦覧点検・医療情報との突合調査	毎月実施	毎月実施	毎月実施

5 介護給付費通知

【事業概要】

介護サービス利用者に対して、毎年1回、介護サービスの利用状況を通知し、介護保険に対する理解を深めていただくとともに、不適切な給付が行われていないか本人やその家族がチェックできる体制をつくります。

【目標】

目標値の内容	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護給付費通知発送回数	年1回	年1回	年1回

第8章 介護保険事業の推進

1 サービス量の見込み

1 サービス別利用状況の実績と推計

厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムを用いて、認定者数の推計結果や介護サービスの利用実績をベースに、第七次計画期間及び平成37年度の各サービスの利用状況を推計しました。

(1) 介護サービス

介護サービス別利用状況の実績と推計

		実績		見込み	推計			
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回/月	204.0	128.3	106.2	159.6	163.8	168.0	179.0
	人/月	9.0	6.1	9.3	8.0	8.0	8.0	9.0
訪問入浴介護	回/月	4.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	1.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護	回/月	15.8	32.2	29.5	22.6	28.4	28.4	28.4
	人/月	3.3	5.6	5.5	4.0	5.0	5.0	5.0
訪問リハビリテーション	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅療養管理指導	人/月	1.0	1.3	0.9	1.0	2.0	2.0	2.0
通所介護	回/月	284.3	216.1	217.7	287.4	287.4	299.5	292.7
	人/月	34.8	28.8	26.7	30.0	30.0	31.0	31.0
通所リハビリテーション	回/月	180.4	185.6	181.7	186.7	193.6	200.5	208.4
	人/月	24.3	22.4	22.7	27.0	28.0	29.0	30.0
短期入所生活介護	日/月	65.1	62.6	78.7	71.0	71.0	72.0	103.0
	人/月	3.9	3.5	5.1	4.0	4.0	4.0	5.0
短期入所療養介護（老健）	日/月	46.4	52.7	38.0	48.5	48.5	48.5	48.5
	人/月	6.8	7.9	5.8	7.0	7.0	7.0	7.0
短期入所療養介護（病院等）	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	人/月	25.8	24.7	25.8	30.0	31.0	31.0	30.0
特定福祉用具購入費	人/月	1.0	0.5	0.6	1.0	1.0	1.0	1.0
住宅改修費	人/月	0.8	1.0	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0
特定施設入居者生活介護	人/月	0.0	0.4	0.1	1.0	1.0	1.0	1.0

介護サービス別利用状況の実績と推計

		実績		見込み	推計			
		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
(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	人/月	0.0	1.2	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
夜間対応型訪問介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	人/月	7.3	4.3	4.0	4.0	4.0	4.0	5.0
認知症対応型共同生活介護	人/月	9.6	9.8	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型通所介護	回/月	—	28.7	33.1	36.0	36.0	36.0	36.0
	人/月	—	3.5	3.8	4.0	4.0	4.0	4.0
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	人/月	24.0	25.9	26.6	28.0	28.0	29.0	30.0
介護老人保健施設	人/月	38.3	40.5	42.0	43.0	44.0	44.0	53.0
介護医療院	人/月	—	—	—	0.0	0.0	0.0	8.0
介護療養型医療施設	人/月	6.6	7.5	6.0	5.0	6.0	8.0	—
(4) 居宅介護支援	人/月	59.4	62.5	62.0	65.0	66.0	67.0	68.0

(2) 介護予防サービス
 介護予防サービス別利用状況の実績と推計

		実績		見込み	推計			
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問介護	人/月	4.9	2.2	0.0	—	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	回/月	0.4	5.3	5.4	3.5	3.5	3.5	3.5
	人/月	0.2	1.6	1.4	1.0	1.0	1.0	1.0
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防居宅療養管理指導	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防通所介護	人/月	14.7	5.0	0.0	—	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	人/月	1.8	2.4	0.4	1.0	1.0	1.0	2.0
	日/月	1.0	3.2	2.5	6.0	6.0	6.0	6.0
介護予防短期入所生活介護	人/月	0.2	0.5	0.4	1.0	1.0	1.0	1.0
	日/月	0.0	0.8	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護（老健）	人/月	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	人/月	8.9	12.0	13.5	14.0	14.0	14.0	14.0
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1.3	0.3	0.1	1.0	1.0	1.0	1.0
介護予防住宅改修	人/月	0.8	1.0	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
(2) 地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1.9	0.5	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(3) 介護予防支援	人/月	24.6	20.1	14.7	15.0	15.0	15.0	15.0

2 地域密着型サービス・施設サービスの整備

国は、施設入所の対象者を要介護度の高い方に限定し、代わって居住系サービスや地域密着型サービスを強化することで、住み慣れた地域で生活することができる環境整備を進めるという方針を掲げています。

本町はこうした状況下の中、小規模多機能型居宅介護支援事業所レラ及び、認知症対応型共同生活介護施設グループホームべにばら妹背牛において、地域密着型サービスを提供してきました。今後はこれらのサービス事業所におけるさらなるサービスの質の向上を目指す取組をすすめていきます。

また、施設サービスについては、主に町内の老人保健施設りぶれにおいてサービスを提供してきました。今後も要介護認定者の増加が見込まれる中で、施設サービスのニーズが高まることが予測されますが、北空知圏域での施設整備が進んでいることから、近隣市区町村との連携を図りながら、こうしたニーズへの対応を進めていきます。

これらのことから、本計画期間（平成 30 年度～32 年度）では地域密着型サービス・施設サービスの整備を予定していません。今後については、3年ごとにその社会情勢に応じた議論を行い、方向性の修正なども含め検討することとします。

地域密着型サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第六次末 (見込み)	第七次計画内 整備目標	第七次末 (見込み)
認知症対応型共同生活介護	1 施設 9 人	0 施設 0 人	1 施設 9 人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 施設 0 人	0 施設 0 人	0 施設 0 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 施設 0 人	0 施設 0 人	0 施設 0 人
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護	1 施設 18 人	0 施設 0 人	1 施設 18 人
看護小規模多機能型居宅介護			
地域密着型通所介護			

施設サービスの整備目標

	実績値と目標値		
	第六次末 (見込み)	第七次計画内 整備目標	第七次末 (見込み)
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設	1 施設 80 人	0 施設 0 人	1 施設 80 人
介護療養型医療施設			
介護医療院			

3 自立支援・重度化防止に向けた成果目標

高齢化が進展する中で、制度の持続可能性を維持するためには、地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者にその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要となります。

そこで本計画では、高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防や悪化の防止といった事業について成果目標を設定し、その達成に向けて取り組んでいきます。

1 成果目標（第七次の計画期間における目標）

事業名	目標の数値	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
通所型サービス事業への専門職派遣支援	派遣回数	19 回	19 回	19 回
高齢者の介護支援ボランティア活動支援 (ボランティアポイント事業)	ポイント付与 延人数	500 人	600 人	700 人
地域ケア会議の開催	開催回数	12 回	12 回	12 回
地域包括支援センターだよりの発行	発行回数	4 回	4 回	4 回
認知症地域支援推進員の配置	配置人数	1 人	1 人	1 人
認知症サポーター養成講座の開催	養成人数	50 人	50 人	50 人
生活支援コーディネーターの配置	配置人数	1 人	1 人	1 人
生活支援推進協議会の開催	開催回数	1 回	1 回	1 回
緊急通報システム設置	設置台数	20 台	25 台	30 台

4 介護保険サービス給付費の推計

1 各サービス種類別給付費の実績と推計

サービス種類別介護給付費の推計

(単位:千円)

	実績		見込み	推計			
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
(1) 居宅サービス							
訪問介護	6,340	4,150	5,263	5,114	5,242	5,367	5,695
訪問入浴介護	614	24	0	0	0	0	0
訪問看護	1,269	2,913	2,484	2,015	2,528	2,528	2,528
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	86	85	65	68	136	136	136
通所介護	22,219	16,944	17,195	22,218	22,228	23,213	22,521
通所リハビリテーション	18,338	18,496	17,357	18,498	19,113	19,719	20,542
短期入所生活介護	5,248	5,251	5,586	6,069	6,072	6,157	9,070
短期入所療養介護(老健)	5,083	5,554	4,229	5,140	5,142	5,142	5,142
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	2,017	2,351	2,204	2,737	2,796	2,796	2,703
特定福祉用具購入費	410	249	274	333	333	333	333
住宅改修費	665	944	399	1,080	1,080	1,080	1,080
特定施設入居者生活介護	0	338	211	815	816	816	816
(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	1,832	2,038	2,150	2,151	2,151	2,151
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	12,704	7,484	5,307	6,661	6,664	6,664	7,892
認知症対応型共同生活介護	27,832	27,372	32,055	30,448	30,462	30,462	30,462
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	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	0
地域密着型通所介護	—	2,014	2,530	2,819	2,820	2,820	2,820
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	67,368	71,456	76,453	77,808	77,843	80,642	83,442
介護老人保健施設	115,906	121,835	126,831	128,852	131,412	131,412	156,151
介護医療院	—	—	—	0	0	0	34,752
介護療養型医療施設	27,881	32,530	24,456	21,548	26,017	34,752	—
(4) 居宅介護支援							
	8,460	8,464	8,269	8,859	8,992	9,121	9,251
合計	322,439	330,286	333,206	343,232	351,847	365,311	397,487

サービス種類別介護予防給付費の推計

(単位:千円)

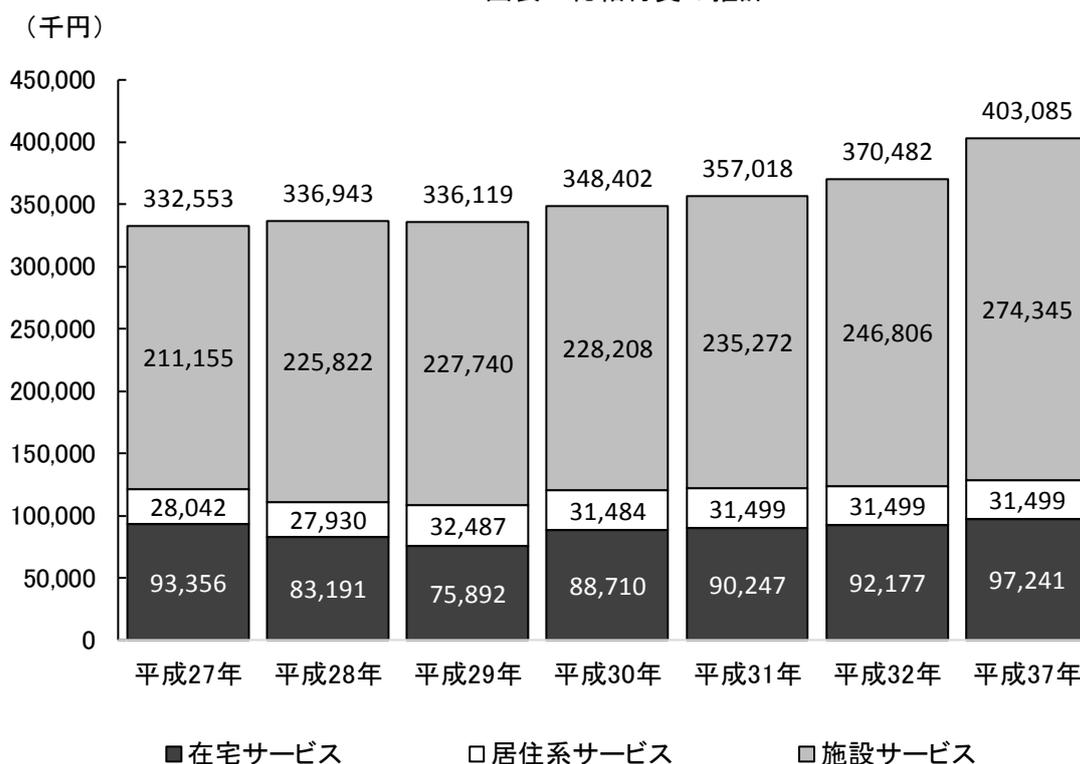
	実績		見込み	推計			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	1,028	367	0	—	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	40	399	441	269	269	269	269
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所介護	3,948	1,212	0	—	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	824	824	118	427	427	427	854
介護予防短期入所生活介護	54	217	104	443	443	443	443
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	59	24	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	0
介護予防福祉用具貸与	491	687	738	933	933	933	933
特定介護予防福祉用具購入費	384	168	160	394	394	394	394
介護予防住宅改修	636	1,021	301	854	854	854	854
介護予防特定施設入居者生活介護	210	220	221	221	221	221	221
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,178	407	0	817	818	818	818
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
合計	10,114	6,657	2,913	5,170	5,171	5,171	5,598

2 総給付費の推計

認定者数の推計結果や現在の介護サービスの利用状況をベースに、総給付費を推計すると以下のとおりで、平成 30 年度から 32 年度の計画期間中の給付費は 3.4 億円から 3.7 億円程度に上昇する見込みとなっています。

また、平成 37 年度には約 4 億円にまで上昇すると見込まれます。

図表 総給付費の推計



[出典]地域包括ケア「見える化」システム 将来推計機能

総給付費の推計

(単位:千円)

	実績		見込み	推計			
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
在宅サービス	93,356	83,191	75,892	88,710	90,247	92,177	97,241
居住系サービス	28,042	27,930	32,487	31,484	31,499	31,499	31,499
施設サービス	211,155	225,822	227,740	228,208	235,272	246,806	274,345
総給付費	332,553	336,943	336,119	348,402	357,018	370,482	403,085

※平成 29 年度は見込み値です。

※給付費の各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

3 地域支援事業費の推計

地域支援事業費を推計すると以下のとおりで、平成30年度から32年度の計画期間中の事業費は3千万円台になる見込みです。

地域支援事業費の推計

(単位:千円)

事業名		見込量		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	10,080	10,080	10,080
	訪問型サービス	1,114	1,114	1,114
	通所型サービス	8,966	8,966	8,966
	介護予防ケアマネジメント事業	0	0	0
	その他の生活支援サービス	0	0	0
	一般介護予防事業	1,249	1,249	1,249
介護予防・日常生活支援総合事業費 計		11,329	11,329	11,329
包括的 支援事業	地域包括支援センター運営事業	11,048	11,048	11,048
	在宅医療・介護連携の推進事業	1,625	1,625	1,625
	認知症施策の推進事業	1,940	1,940	1,940
	生活支援サービスの体制整備事業	3,297	3,297	3,297
任意 事業	介護給付費適正化事業	0	0	0
	家族介護支援事業	50	50	50
	その他の事業	908	908	908
包括的支援事業・任意事業費 計		18,868	18,868	18,868
地域支援事業費 合計		30,197	30,197	30,197

第9章 介護保険事業の運営

1 第1号被保険者介護保険料について

1 第1号被保険者で賄う介護保険料基準額

第1号被保険者における第七次介護保険料基準額（月額）は、各種サービス量や給付費の見込み等に基づき、厚生労働省より示された地域包括ケア「見える化」システムに準じて算定した結果、第六次の4,600円に対し、第七次は5,100円となります。

（1）第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

平成30年度から平成32年度までの介護保険事業費見込み額から第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額は、次のように算出します。

図表 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

第1号被保険者保険料負担分相当額 295,982,333円
+
調整交付金相当額 61,513,785円
-
調整交付金見込額 109,840,000円
+
財政安定化基金拠出金見込額 0円
+
財政安定化基金償還金 0円
-
準備基金取崩額 16,925,000円
=
平成30年度から平成32年度までの保険料収納必要額 230,731,118円

(2) 介護保険料基準額の算定

平成30年度から平成32年度までの保険料収納必要額から第1号被保険者の介護保険料基準額は、次のように算出します。

図表 介護保険料基準額の算定

平成30年度から平成32年度までの保険料収納必要額 230,731,118円
÷
予定保険料収納率（平成30年度から平成32年度までの平均予定収納率） 99.6%
÷
補正第1号被保険者数 3,785人 ※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から9段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。
=
年額 61,200円（基準額） ※ 61,200円÷12ヶ月=5,100円（1ヶ月当たり保険料）

介護保険料収納必要額

(単位:円)

	第七次			
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
標準給付費見込額	1,196,288,709	383,493,358	396,762,984	416,032,367
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	1,088,840,269	348,343,878	361,213,504	379,282,887
総給付費	1,075,902,000	348,402,000	357,018,000	370,482,000
一定以上所得者の利用者負担の 見直しに伴う財政影響額	237,515	58,122	88,712	90,681
消費税率等の見直しを勘案した影響額	13,175,784	0	4,284,216	8,891,568
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	70,700,000	23,000,000	23,300,000	24,400,000
特定入所者介護サービス費等給付額	70,700,000	23,000,000	23,300,000	24,400,000
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	32,400,000	10,700,000	10,800,000	10,900,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,600,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000
算定対象審査支払手数料	748,440	249,480	249,480	249,480
審査支払手数料一件当たり単価	—	63	63	63
審査支払手数料支払件数	11,880	3,960	3,960	3,960
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費	90,591,000	30,197,000	30,197,000	30,197,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	33,987,000	11,329,000	11,329,000	11,329,000
包括的支援事業・任意事業費	56,604,000	18,868,000	18,868,000	18,868,000
第1号被保険者負担分相当額	295,982,333	95,148,782	98,200,796	102,632,754
調整交付金相当額	61,513,785	19,741,118	20,404,599	21,368,068
調整交付金見込交付割合	—	9.0%	9.0%	8.9%
後期高齢者加入割合補正係数	—	0.8966	0.8985	0.9041
所得段階別加入割合補正係数	—	0.9179	0.9207	0.926
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0	—	—	—
市町村相互財政安定化事業交付額	0	—	—	—
準備基金取崩額	16,925,000	—	—	—
保険料収納必要額	230,731,118	—	—	—
予定保険料収納率	99.6%	—	—	—
所得段階別加入割合補正後被保険者数	3,785	1,271	1,262	1,252
財政安定化基金拠出金見込額	0	—	—	—
財政安定化基金償還金	0	—	—	—

2 計画の進行管理

高齢者の自立支援や重度化防止への取組といった目標を実現するためにも、①地域の
実態把握・課題分析 ②実態把握・課題分析を踏まえた目標設定及び達成に向けた具
体的な計画の作成 ③自立支援や介護予防に向けたさまざまな取組の推進 ④取組実績を
評価した上で、⑤計画の必要な見直しのサイクルを繰り返し行っていきます。

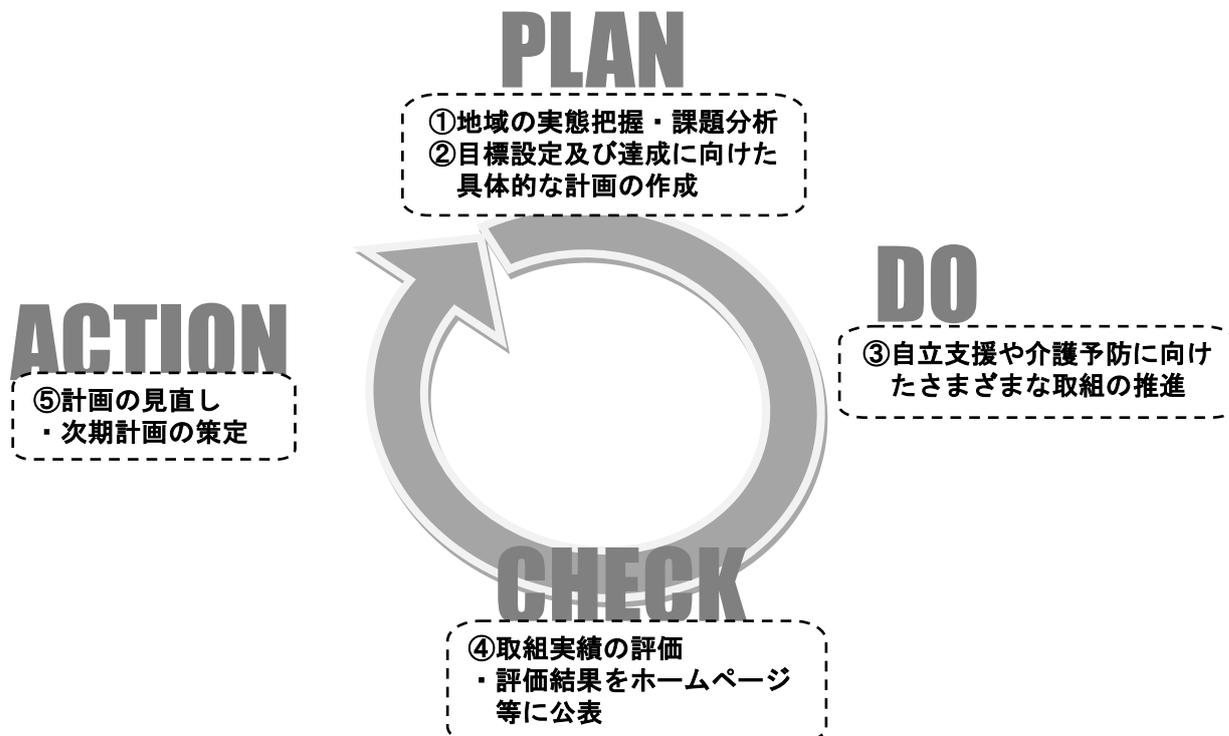
また、こうした評価結果の公表についても努めていきます。

1 高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉施策の進行管理に関しては、その実施状況の把握や評価点検等を行
い、その結果を道に報告を行っていくこと等により、進行管理を図ります。

2 第七次介護保険事業計画の点検と評価

介護保険事業計画の進捗状況の点検と評価に関しても、その結果を道に報告を行っ
ていくこと等、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の把握と評価を行います。



資料編

妹背牛町介護保険条例（抜粋）

第4章 介護保険運営協議会

（目的及び設置）

第11条 介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、基本理念にのっとり、町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第12条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- （1）法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- （2）前号に掲げるもののほか、町の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

（意見の具申）

第13条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、町長に意見を述べることができる。

（組織）

第14条 協議会は、委員13人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ該当各号に定める数の範囲内において、町長が任命する。

- （1）保険医療関係者 4名
- （2）福祉関係者 4名
- （3）学識経験者 2名
- （4）被保険者代表者 3名

3 委員の任期は3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

附 則（平成14年9月13日条例第23号）

この条例は、平成14年10月1日から施行する。

介護保険運営協議会委員名簿

平成30年2月1日現在

所 属	役 職	氏 名
(保険医療関係者) 医療法人英晃会妹背牛診療所 定岡歯科医院 老人保健施設 りぶれ	事務主任 理事長 事務長	菅 理 恵 定 岡 雅 則 村 上 功
(福祉関係者) 社会福祉協議会 民生委員協議会 総務民教常任委員会 国民健康保険運営協議会	会 長 会 長 委 員 長 会 長	杉 本 紀 男 只 石 佳 一 赤 藤 敏 仁 向 井 敏 則
(学識経験者) 妹背牛町教育委員会	地域教育推進専門員	牛 田 克 彦
(被保険者代表) 1号被保険者代表 (老人クラブ連合会) 2号被保険者代表 (郵便局) 1号被保険者代表	会 長 局 長	石 原 敏 之 高 橋 篤 史 山 城 茂 子

計画作成担当職員名簿

所 属	役 職	氏 名
住民課 保険グループ	課 長 主 幹 主 査 主 査	西 山 進 石 井 昌 宏 高 見 秀 策 大 崎 剛 典
健康福祉課 地域包括支援グループ	課 長 主 査 主 査	河 野 和 浩 南 美也子 野 本 里 恵

(敬称略)

妹背牛町介護保険運営協議会の審議経過 (事業計画策定関係分)

- 第1回介護保険運営協議会 平成29年10月23日
 - ・第8次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第7次妹背牛町介護保険事業計画の策定について
 - ・第6次妹背牛町介護保険事業計画期間中における介護保険事業実施状況について

- 第2回介護保険運営協議会 平成29年12月11日
 - ・第8次妹背牛町高齢者保健福祉計画・第7次妹背牛町介護保険事業計画(案)について

- 第3回介護保険運営協議会 平成30年 1月31日
 - ・介護給付費の推計等について
 - ・介護保険料について
 - ・妹背牛町介護保険条例の一部改正について

**第八次妹背牛町高齢者保健福祉計画
第七次妹背牛町介護保険事業計画**

発行年月：平成 30 年 3 月

発 行：北海道妹背牛町

編 集：妹背牛町 住民課保険グループ

住 所：〒079-0592 雨竜郡妹背牛町字妹背牛 5200 番地

電 話：0164-32-2411

F A X：0164-32-2290