

当別町高齢者保健福祉計画

当別町介護保険事業計画

第7期（平成30年度～平成32年度）

当 別 町





## はじめに

当別町の平成30年1月1日現在の65歳以上の高齢者人口は5,409人、高齢化率は33.1%となっており、町民のほぼ3人に1人が高齢者という状況となりました。このような状況の中で、町では介護保険制度がスタートした平成12年度から「当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を作成しており、3年に一度の見直しを行いながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の考え方にに基づき、各施策に取り組んできました。

今回策定した第7期計画では「ともに支え合い安心して生きがいを感じられるまちづくり」という新たな基本理念を掲げ、高齢・障がい・生活困窮・子育てといった制度の枠にとらわれず、町全体の福祉に関する諸問題を包括的にとらえ解決に導く仕組みとして「当別町版地域包括ケアシステム」の構築を進め、当町の強みである地域住民のつながりや、北海道医療大学との連携を最大限に活かしながら、誰もが、いつまでも住み続けたいと思える地域共生型のまちづくりの実現に努めてまいります。


最後になりますが、本計画の策定にあたりご協力いただきました策定委員の皆様をはじめ、貴重な提言をいただいた皆様に心から厚く御礼申し上げます。

平成30年3月

当別町長 宮 司 正 毅

## 目 次

<b>第 1 章</b>	<b>計画策定にあたって</b>	<b>1</b>
1	計画策定の趣旨	2
2	計画期間	3
3	計画策定体制	4
4	第 6 期計画の総括と今後の課題	6
5	当別町版地域包括ケアシステムの構築に向けて	9
6	介護保険制度改正への対応	10
7	計画の進行管理	11
<b>第 2 章</b>	<b>町の現況と将来推計</b>	<b>13</b>
1	高齢者等の現況と推計	14
2	各種調査結果から見える地域課題	17
3	日常生活圏域	23
<b>第 3 章</b>	<b>計画の理念と目標</b>	<b>25</b>
1	基本理念	26
2	基本目標	27
3	施策の体系	32
<b>第 4 章</b>	<b>施策の展開</b>	<b>35</b>
1	基本目標 1 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり	36
	第 1 節 暮らしを支える体制整備	
	第 2 節 認知症の人とその家族への支援	
	第 3 節 地域の見守りや権利を守る取り組み	
2	基本目標 2 健やかに自分らしく暮らせるまちづくり	44
	第 1 節 健康づくりと介護予防の推進	
	第 2 節 社会参加と生きがいづくりの支援	
3	基本目標 3 つながりを当たりまえに大事にするまちづくり	48
	第 1 節 つながり合い、支え合う地域づくり	
	第 2 節 もしものときの支援体制整備	
<b>第 5 章</b>	<b>介護保険事業等の見込みと保険料</b>	<b>51</b>
1	居宅サービス量の見込み	52
2	地域密着型サービス量の見込み	54
3	介護保険施設サービス量の見込み	55
4	介護保険事業に係る費用の見込みと保険料	56
5	介護給付費適正化に向けた取り組み	62
<b>資料編</b>		<b>63</b>



## 第1章

### 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画期間
- 3 計画策定体制
- 4 第6期計画の総括と今後の課題
- 5 当別町版地域包括ケアシステムの構築に向けて
- 6 介護保険制度改正への対応
- 7 計画の進行管理

# 1 計画策定の趣旨

## (1) 背景

介護保険制度が平成 12 年度に創設されてから 17 年が経過し、急速に進行する超高齢化社会の中で介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

当別町においては「当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を平成 12 年度より策定し、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て自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の考え方にに基づき各種施策に取り組んできました。平成 29 年度は、この地域包括ケアシステムの強化・深化のための介護保険法等の改正が行われ、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組推進や地域共生社会の実現に向けた支援体制整備の推進などの指針が示されました。

第 7 期計画では、この国の指針を踏まえ、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えた介護保険給付の見込み、及び共生型のまちづくりを目指す「当別町版地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進するための計画として策定します。

## (2) 法令の根拠

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、老人福祉事業の供給体制の確保等、当別町における高齢者の保健福祉事業の実施に関する計画です。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、当別町が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画であり、その内容が高齢者保健福祉計画に包括されるものであるため、計画期間も同一とし一体的に策定します。

## (3) 位置づけ

本計画は、「当別町第 5 次総合計画」及び「当別町まち・ひと・しごと総合戦略」に基づく、当別町の保健福祉政策の総合的な計画である「当別町地域福祉計画」の部門別計画に位置付けられます。それら上位計画の理念を念頭に置き、同時に「とうべつ健康プラン 21」や「当別町障がい福祉基本計画」、当別町社会福祉協議会で策定している「地域福祉実践計画」などの福祉の各個別計画との調和や、また北海道が策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「北海道地域医療構想」等との整合性を図り策定します。

## 2 計画期間

本計画は、3年を1期として見直すことが定められています。

第6期計画は、当別町における「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、平成37年（2025年）までの中長期的な施策の展開を意識した目標を立てました。

第7期計画では、これまで明らかとなってきた地域課題をふまえて、「当別町版地域包括ケアシステム」の実現に向けてさらに取り組むため、平成30年から平成32年度までの3年間を計画期間とします。

計画名／年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
当別町高齢者保健 福祉計画・介護保険 事業計画 (3年ごとに見直し)	第6期(H27～H29)			第7期(H30～H32)			第8期(H33～H35)		
	第2期 (H24～H28)			第3期(H29～H33)				第4期 (H34～H38)	

※図表では、「平成」を「H」と表記しています。

### 3 計画策定体制

本計画の策定にあたり、保健・医療・福祉・介護に携わる関係者、学識経験者、被保険者等の10人の委員で構成する「第7期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画の検討を行いました。また、計画の策定にあたっては北海道医療大学に業務委託を行い、調査の実施や分析等において支援を受けながら計画の策定に取り組みました。

#### (1) 計画策定に向けた調査の実施

計画策定にあたり、様々な角度から分析を行い地域課題を抽出するため、以下の調査を実施しました。

##### ① 在宅介護実態調査

対象：要介護（支援）認定更新対象者（平成29.2月末～7月末期限切れの方）  
期間：平成29年1月12日～7月31日  
方法：認定調査員の訪問時の聞き取り  
回収状況：有効回答134名

##### ② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象：要介護認定を受けていない方  
高齢者（120名）、要支援1・2（120名）の計240名  
期間：平成29年6月21日～7月10日  
方法：サンプル調査、郵送法  
回収状況：有効回答154名（有効回答率＝64.2％）

##### ③ 高齢者の「もしもの時」に関する調査（北海道医療大学 工藤准教授が実施）

対象：65歳以上の在宅者4,995名  
期間：平成28年8月～9月  
方法：全数調査、郵送法  
回収状況：有効回答2,566名（有効回答率＝51.32％）

#### (2) 関係団体等ヒアリングの実施

高齢者を取り巻く実態やサービス提供における現状と課題等について、把握することを目的に、地域ケア会議の場を活用し、当別町の高齢者保健福祉に関係する様々な団体・機関と意見交換（グループワーク）を実施しました。なお、今年度は障害福祉基本計画の策定年度でもあることから、会議は障がい者自立支援協議会と共催とし、高齢・障害・子ども・生活困窮などの制度の枠にとらわれない地域包括ケアシステムの構築を考えるため、町内の様々な分野の関係者を参集して実施しました。

そして、アンケート調査の結果、グループワークの結果を合わせて整理し、さらに関係団体に個別にヒアリング調査を行いました。



## ① グループワーク

### <第1回目>

参集メンバー：地域ケア会議、障がい者自立支援協議会における全体会の参集メンバー、民生委員、ボランティア、保健推進員など地域住民に近い立場で活動する方 44名

日程：平成29年7月19日

テーマ：「当別町の“今”を語ろう ～共生のまちづくりのシナリオづくり～」

### <第2回目>

参集メンバー：町内のケアマネジャーや医療機関、介護事業所、相談支援事業所等に所属する専門職 45名

日程：平成29年8月1日

テーマ：「想いをカタチにしよう ～共生のまちづくりのシナリオづくり～」

## ② 関係団体ヒアリング

対象：当別町社会福祉協議会、当別町シルバー人材センター、社会福祉法人ゆうゆう、NPO法人ふれ・スポ・とうべつ、当別町介護者と共に歩む会、当別町ケアマネジャー連絡協議会、当別町高齢者クラブ連合会、当別町民生児童委員協議会、当別町ボランティア連絡協議会

日程：平成29年9月12日～平成29年9月29日

内容：高齢者に関する事業の状況について、事業実施上の課題について、今後の方向性や取り組みについて

## (3) パブリックコメントの実施

期間：平成30年1月11日から平成30年2月9日まで

方法：町内公共施設に記入用紙を設置するとともに、書面、FAX、電子メールのいずれかで本計画の素案に対する意見を公募

## (4) 住民説明会の開催

開催日時：① 平成30年1月26日

② 平成30年1月30日

開催場所：① 当別町総合保健福祉センターゆとろ

② 西当別コミュニティセンター

## 4 第6期計画の総括と今後の課題

第6期計画期間中（平成27年度～平成29年度）の各施策等の推進状況については、当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会において報告を行ってきました。第6期計画の総括と今後の課題は以下のとおりです。

### (1) 第6期計画の総括

#### ① 高齢者の人口動向と認定者数等

第6期中の当町の高齢者人口は、総人口の減少傾向とは対照的に、計画策定時の推計よりも多く平成29年10月時点では5,402人（推計値：5,306人）となりましたが、認定者数については994人（推計値：997人）と、推計値とほぼ同じ推移となりました。

これは、平成29年度より開始した介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）により要介護認定を受けずにチェックリストのみで訪問・通所サービスを利用できるようになったことも一因と考えられますが、町民の健康や介護予防への意識の高まりにより、要介護状態にならないための自助・互助の取り組みが進んでいる結果であるということも推測されます。

今後は、介護予防体操（シャッキリ体操）などの普及にあわせ、介護予防活動の効果検証を実施し、数値的な裏付けを元に、より効果的な取り組みの検討を行っていく必要があります。

（参考データ：p.14 第2章 町の現況と将来推計 1 高齢等の現況と推計）

#### ② 地域支援事業の展開

平成29年度からの新しい総合事業では、従来の介護予防訪問介護・通所介護に当たる「介護予防訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス」については、従前からの利用者が安心してサービスを受けられるよう、予防給付と同一の基準・単価を設定し開始しました。また、多様なサービスの種類の1つとして、人員基準及び設備基準を緩和し、短時間で運動等を中心としたサービス内容で提供される「通所型サービスA」が、地域ケア会議の専門部会での協議を経て、当町の実情に応じた新しいサービスとして創設されました。

また、一般介護予防事業として「共生型ボランティア養成講座」「地域生活サポーター活動支援事業」「買い物御用聞きサポート事業」が開始され、当別町独自の有償ボランティア制度が創設されました。このほか、シャッキリ体操は北海道医療大学や当別町高齢者クラブ連合会と連携し、地域における自発的な介護予防活動として根付き始めています。

このように、介護予防に資する事業やサービス基盤は整ってきましたが、利用者数はまだまだ少ない状況であり、今後は、必要な人に必要なサービスが行き届くよう、きめ細かなニーズ把握と関係機関とのさらなる連携強化が必要です。

### ③ 保険給付の傾向

第 6 期中の保険給付の傾向としては、居宅サービスの利用増が大きく、施設サービスは横ばいとなっています。介護給付（要介護 1～5）の居宅サービスの中では、訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与、住宅改修と、リハビリテーションは訪問、通所とも利用増が目立っています。予防給付（要支援 1, 2）では、予防訪問看護、予防福祉用具貸与、予防住宅改修、訪問リハビリテーションが大きく利用が増えています。

このことは、前回の法改正で特別養護老人ホームの入居が原則要介護 3 以上になったことで、要介護 1, 2 の方の訪問介護や訪問看護の利用が増加していることなどが一因と推測されます。また、要支援 2 から要介護 2 までの方がリハビリテーションを多く利用しており、要介護状態になっても在宅生活を続けるためのサービスニーズの高さがうかがえます。

また、サービス付き高齢者向け住宅に入居する住所地特例者が、住所地の地域密着型サービスを利用しやすくなったことにより、当別町では提供されていない地域密着型サービスの利用実績が増加傾向にあります。これについては利用増の見込みを立てることが難しいものですが、今後は既存のサービスの利用動向に加え、その動向にも注視した保険運営を行っていくことが求められます。

### ④ 地域密着型サービスの充実

第 6 期計画に掲げていた地域密着型サービスの充実として、平成 28 年度に町が公募により事業者を決定し、小規模多機能型居宅介護サービスが開始されました。

小規模多機能型居宅介護は、介護が必要となっても住み慣れた地域や自宅での生活を送ることを可能とする居宅サービスです。昨年の地域福祉計画策定時のアンケート調査においても、今後の生活場所の希望について、要介護状態になっても「自宅で暮らしたい」とする回答が 44%を占めており、(3) の保険給付の傾向とあわせ、今後は在宅生活の継続を可能とするサービス基盤の整備がより一層重要だといえます。

### ⑤ 地域ケア会議の推進

当別町の地域ケア会議は、平成 27 年度に地域ケア会議が介護保険法に位置付けられ様々な機能が定義されるよりも前から、地域の関係機関を広く参集し、町の福祉施策推進に大きく寄与してきました。第 6 期計画期間では、新しい総合事業や生活支援サービス、認知症支援に関する専門部会を設置し、地域住民や関係機関のニーズや実情を丁寧に聞きとることで、認知症ケアパスの作成や当別町の実情に応じた新たなサービスなどが生まれました。

今後は、より一層地域ケア会議の内容を充実させ、きめ細かい個別処遇から政策形成機能まで果たせるような会議運営を目指していきます。

## (2) 今後の課題

第7期計画の策定にあたり地域ケア会議の場で実施した関係団体ヒアリングの第1回目では、地域住民が日頃感じている生の声を聞き取る方法として、当別町の現状について「重要度」と「満足度」という尺度を用い評価を行いました。

その結果、「重要度」が高く「満足度」も高い項目は、「助け合いのコミュニティ」が多く挙げられており、これは当町の「強み」と考えられます。一方、「重要度」は高いが「満足度」が低い項目として「暮らしの利便性」が挙げられており、特に交通や移動、雪対策といった在宅生活に直結する項目が「弱み」であるという声が集まりました。

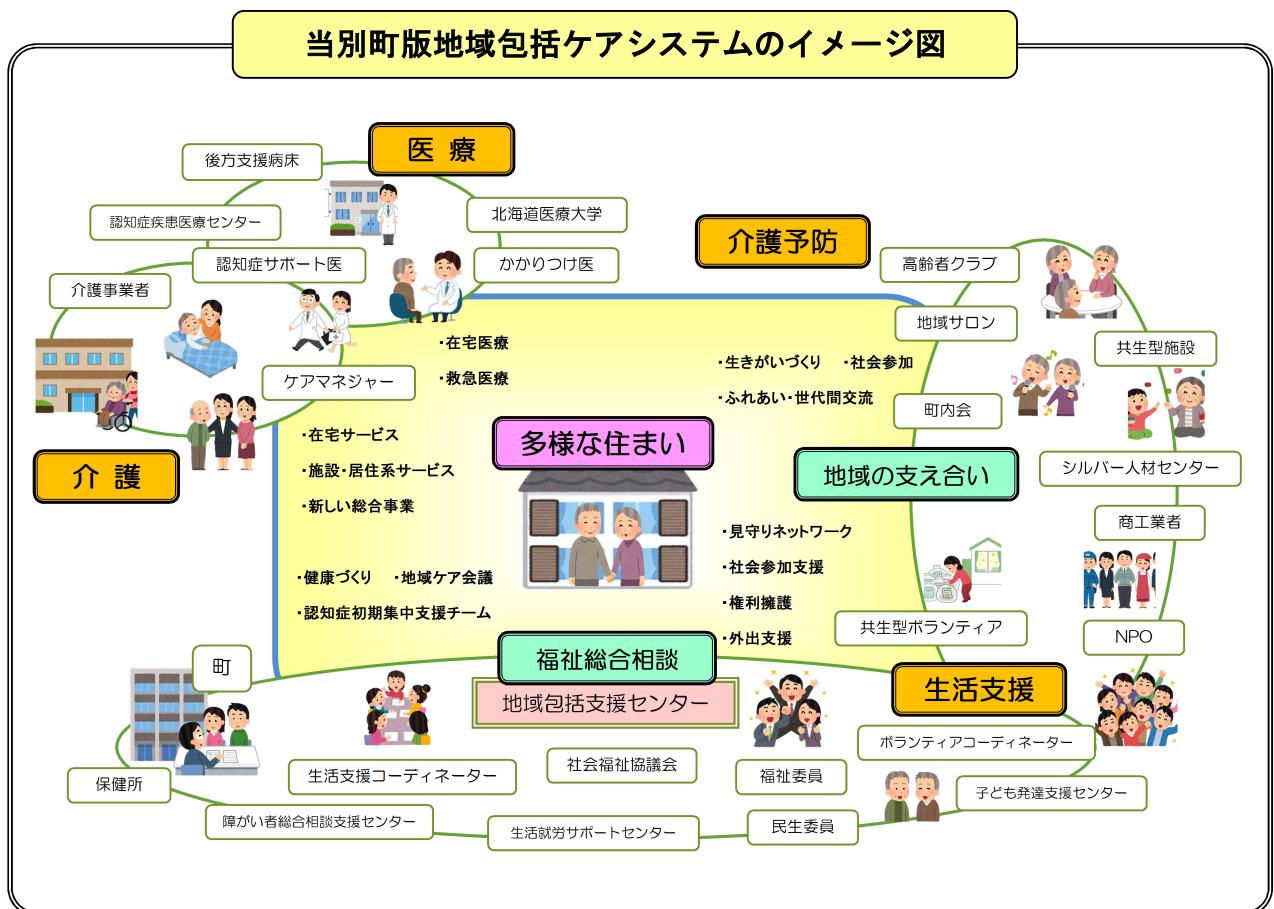
その後、第2回目では「想いをカタチにするために」をテーマに、地域の関係機関から専門職を参集したワークを行いました。第1回目の結果を踏まえ、それぞれの職種・組織で関われそうなこと、できそうなことなどを各自考えてもらい、それを全体で共有することで、多職種の専門職がお互いの職種の強みや弱みを理解し、つながるきっかけづくりの場となりました。

限られた資源と財源の中で施策の効果を最大限に高めていくためには、このような重要度と満足度のギャップに着目し、選択と集中を図りながら「強み」を伸ばし「弱み」の解消を目指す方策が有効だと考えます。地域の方々から出された意見やアイデアは、すぐに実現できるものは少ないかもしれませんが、このように地域の課題を「我が事」ととらえて、地域のみんなで考え、つながることが、当別町が目指す地域包括ケアシステムの礎となるものであると認識し、今後もこのような機会の確保、場の提供に努めます。

## 5 当別町版地域包括ケアシステムの構築に向けて

当別町では、地域包括ケアシステムを単に高齢者だけの問題を解決する仕組みとしてではなく、「高齢・障がい・生活困窮・子育てといった、町全体の福祉に関する諸問題を包括的にとらえ解決に導く仕組みづくり」ととらえ、地域みんなで考え、取り組み、つながり合えるまちづくりを目指します。

この推進にあたっては、地域のあらゆる主体が、各計画の理念や地域づくりの「規範的統合（価値観、文化、視点の共有）」を確保・共有した上で連携し、一体性・連動性のある施策展開が肝要となります。地域包括支援センターでは、町民の「どこに相談すればよいか分からない」といった悩みや不安を広く受け止め、解決の道筋を一緒に考え適切な支援機関につなげる「福祉総合相談」を実施し、多くの住民や専門職、関係団体が一堂に会する場として機能している地域ケア会議や障がい者自立支援協議会などの協議の場を有機的に連動させ、包括的かつ一体的な施策展開が住民にとってもわかりやすい地域包括ケアシステムの構築を目指します。



## 6 介護保険制度改正への対応

本計画は、平成29年度に施行された「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」による改正内容を反映した「介護保険法に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、記載すべきとされている事項を盛り込んだ上で、当別町の地域の実情に応じた具体的な施策展開を記載して構成しています。

今回の法改正のポイントは、【I】地域包括ケアシステムの深化・推進【II】介護保険制度の持続可能性の確保の2つに分けることができます。

### 【I】地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進
- (2) 新たな介護保険施設（介護医療院）の創設等
- (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### 【II】介護保険制度の持続可能性の確保

- (1) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し
- (2) 介護納付金における総報酬割の導入

## 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のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
  - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
  - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- （その他）
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
  - ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
  - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

#### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 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」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設  
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- 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等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 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作り、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
  - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- （その他）
- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
  - ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

### II 介護保険制度の持続可能性の確保

#### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

#### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（II5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II4は平成30年8月1日施行）

（資料：厚生労働省HP）

## 7 計画の進行管理

### (1) 計画の推進管理

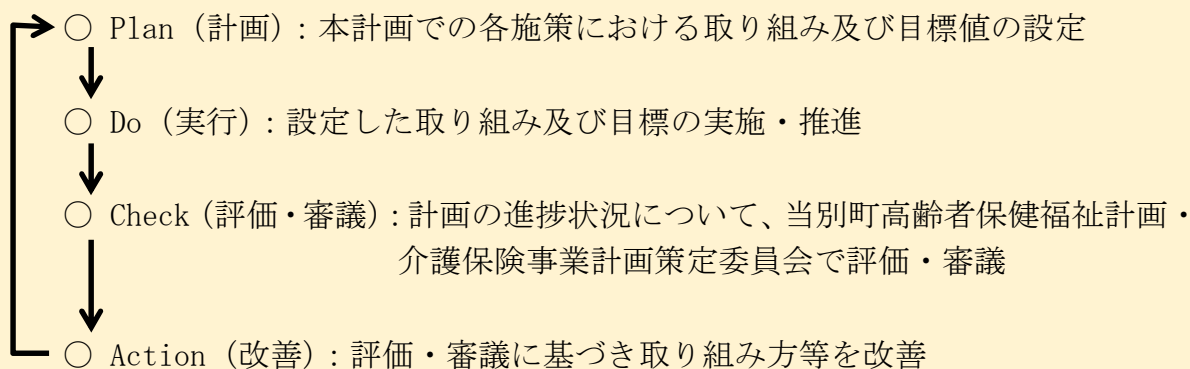
本計画の推進にあたっては、当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会を設置し、計画の進捗状況報告と意見交換を実施し、高齢者施策の総合的・計画的な推進に努めます。

### (2) PDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止を推進する観点から、PDCAサイクルの考え方をを用い客観的なデータに基づき地域の実態把握や課題分析を行った上で、目指すべき目標を設定・共有し、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行い改善につなげていくよう努めます。


前ページの法改正により、国では保険者の様々な取り組みの達成状況を評価できる客観的な指標を設定した上で、市町村等に対する財政的インセンティブを付与することとしています。

評価指標の設定にあたっては、今後国から示される指標に留意しつつ、本計画で主に記載している「取り組みの回数や頻度」といったいわゆるプロセス指標だけでなく、取り組みの実施により期待される「効果や成果」を表すアウトカム指標についても意識した指標を設定します。









## 第2章

### 町の現況と将来推計

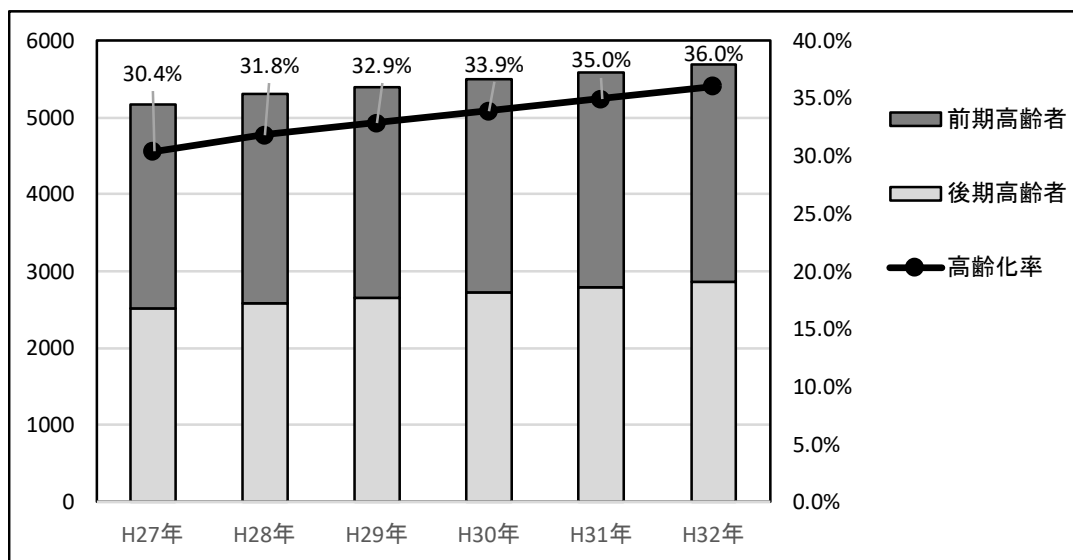
- 1 高齢者等の現況と推計
- 2 各種調査結果から見える地域課題
- 3 地域の福祉資源
- 4 日常生活圏域

# 1 高齢者等の現況と推計

## (1) 高齢者の人口動向と推計

平成 29 年 10 月現在の本町の総人口は 16,434 人で、微減傾向にあります。

一方、65 歳以上の高齢者数は増加しており、特に高齢者の中でも介護を必要とすることが多くなる 75 歳以上の後期高齢者の増加が見込まれます。



資料：『見える化システム』（平成 27 年～29 年は実績値、平成 30 年～32 年は推計値）

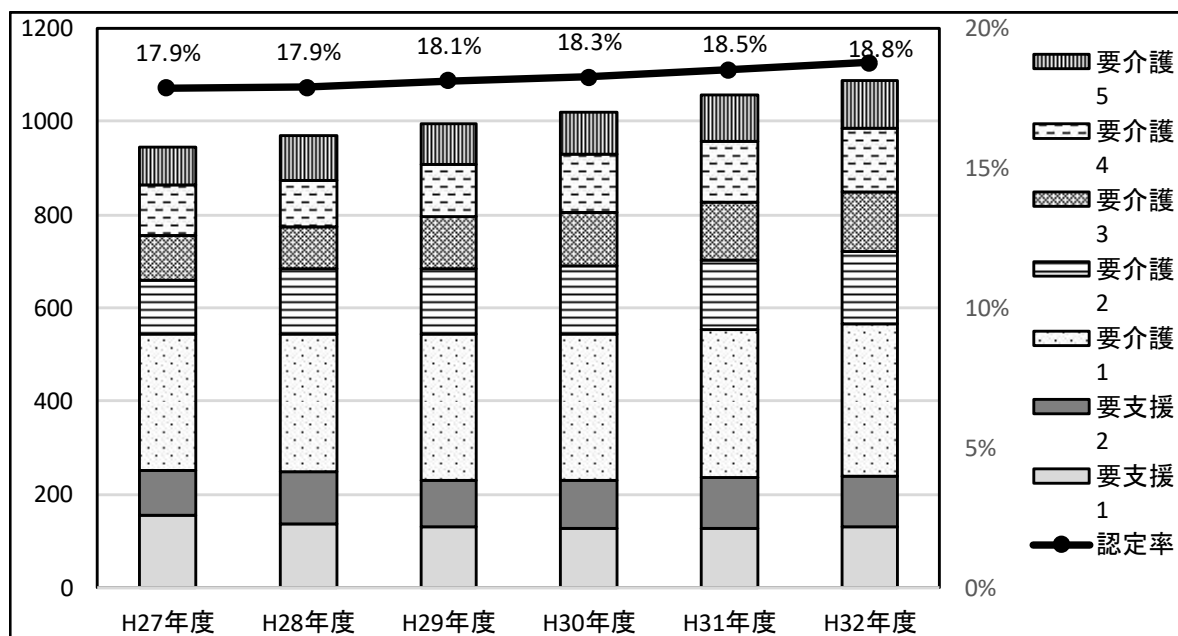
(単位：人)

年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
65 歳以上人口	5,167	5,299	5,402	5,495	5,588	5,681
前期高齢者	2,649	2,716	2,751	2,773	2,795	2,817
後期高齢者	2,518	2,583	2,651	2,722	2,793	2,864
推計総人口	17,014	16,688	16,434	16,209	15,984	15,759
高齢化率	30.4%	31.8%	32.9%	33.9%	35.0%	36.0%

資料：『見える化システム』（平成 27 年～29 年は実績値、平成 30 年～32 年は推計値）

## (2) 要介護認定者等の状況

要介護認定者数は、微増で推移しています。特に要介護1～5の人が今後も少しずつ増えていく見込みです。



資料：『見える化システム』（平成27年～29年は実績値、平成30年～32年は推計値）

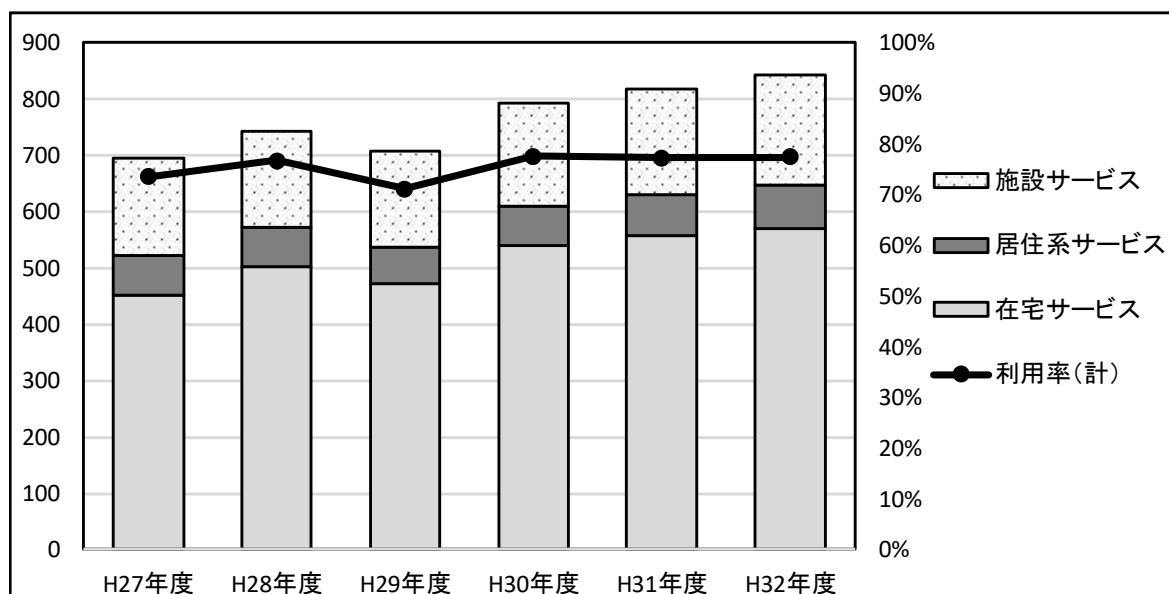
(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
要支援1	156	136	131	128	129	131
要支援2	96	113	101	104	107	110
要介護1	291	294	313	313	318	324
要介護2	116	142	138	144	149	155
要介護3	98	88	112	117	124	128
要介護4	108	102	114	123	131	138
要介護5	79	94	85	92	98	103
要支援者計)	252	249	232	232	236	241
要介護者計)	692	720	762	789	820	848
認定者数(総数)	944	969	994	1021	1056	1089
認定率	17.9%	17.9%	18.1%	18.3%	18.5%	18.8%

資料：『見える化システム』（平成27年～29年は実績値、平成30年～32年は推計値）

### (3) 介護サービス受給者数の動向

平成 29 年 10 月末現在の介護サービス利用者数は、在宅サービスが 471 人、居住系が 67 人、施設サービスは 169 人、サービス利用率は 71.1%となっています。特に、在宅サービスの利用者数が多く、今後も増加していく見込みです。



資料：平成 27～29 年は介護保険事業状況報告、平成 30 年以降は『見える化システム』による数値

(単位：人)

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
サービス利用者(計)	694	744	707	792	817	843
在宅サービス	451	503	471	540	557	570
居住系サービス	72	70	67	70	73	77
施設サービス	171	171	169	182	187	196

利用率(計)	73.5%	76.8%	71.1%	77.6%	77.4%	77.4%
在宅サービス	47.8%	51.9%	47.4%	52.9%	52.7%	52.3%
居住系サービス	7.6%	7.2%	6.7%	6.9%	6.9%	7.1%
施設サービス	18.1%	17.6%	17.0%	17.8%	17.7%	18.0%

資料：平成 27～29 年は介護保険事業状況報告、平成 30 年以降は『見える化システム』による数値

## 2 各種調査結果から見える地域課題

本計画の策定にあたり「アンケート調査」、「関係団体等へのヒアリング」を実施した結果、大きく分けて8つの地域課題が抽出されました。

### (1) 在宅生活の支援体制の整備

- ・要介護者を対象とした「在宅介護実態調査」では、調査対象者の平均年齢が81.9歳であり、今後、介護サービスだけではなく看取りも含めた医療的ケアの必要性は高まってくることが予測されます。
- ・「関係団体等ヒアリング」においても、「看取りの支援・体制整備」に関する意見として、特に看取りに必要な医療体制の整備や、住民に対する情報提供・周知の必要性に関する意見が聞かれました。

### (2) 認知症ケアの推進

- ・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、調査対象者のうち86名(55.8%)が、物忘れが多いと感じていました。
- ・「関係団体等ヒアリング」においても、「認知症ケアの推進」に関する意見として、認知症に不安を感じている人が多く、関心をもっていることが分かりました。
- ・既に当別町では認知症サポーターの養成やSOSネットワーク事業など様々な認知症ケアに関する事業が行われていますが、さらなる情報提供や周知が必要だと考えられました。

### (3) 介護をする家族への支援

- ・「在宅介護実態調査」では、介護離職をした家族・親族について、調査対象者のうち90.6%が「いない」と回答するなど、働き世代への支援よりも老老介護など高齢の介護者家族への支援が必要だと考えられました。
- ・一方で「関係団体等ヒアリング」においては「介護離職の現状」に関する意見も聞かれるなど、働き世代の介護をする家族への支援、高齢の介護者家族への支援の双方の必要性があると考えられました。

### (4) 情報提供や見守りの体制整備

- ・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、「地域での活動」について全体的に「参加していない」人の割合が半数以上を占めており、こうした地域活動に参加していない方や、高齢の介護者家族、働き世代の介護をする家族など幅広い世代に介護に関する情報提供をさらに進めていくことが課題だと考えられました。

**(5) 外出する手段と機会の確保、生活の利便性の向上**

- ・「関係団体等ヒアリング」では、「外出する手段（外出支援）と機会の確保、利便性の向上」に関する意見として、多くの意見が聞かれました。
- ・自動車運転免許の返納の問題が社会的にも大きな話題となっていますが、通院や買い物、地域活動への参加など、様々な生活場面と「移動」が関連しており、外出支援の必要性が高いと考えられました。

**(6) 介護予防・健康維持、情報提供の推進**

- ・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果から、年齢が高くなればなるほど、介護・介助が必要な人の割合も高くなることがわかりました。
- ・今後、後期高齢者の増加に伴い要介護者も増加する見込みであることから、北海道医療大学とも連携しながら、介護予防活動への参加の促進や情報提供などをさらに進め、介護予防や健康維持に向けて取り組む必要があると考えられました。

**(7) 住民同士のつながり合い・支え合い**

- ・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、「地域活動への参加の希望」について、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した方が、合わせて50.0%を占めており、こうした地域活動への参加の促進などを通して、日常的に住民同士のつながり合いや支え合う関係づくりをしていく必要があると考えられました。

**(8) 災害時・緊急時のサポート体制の整備**

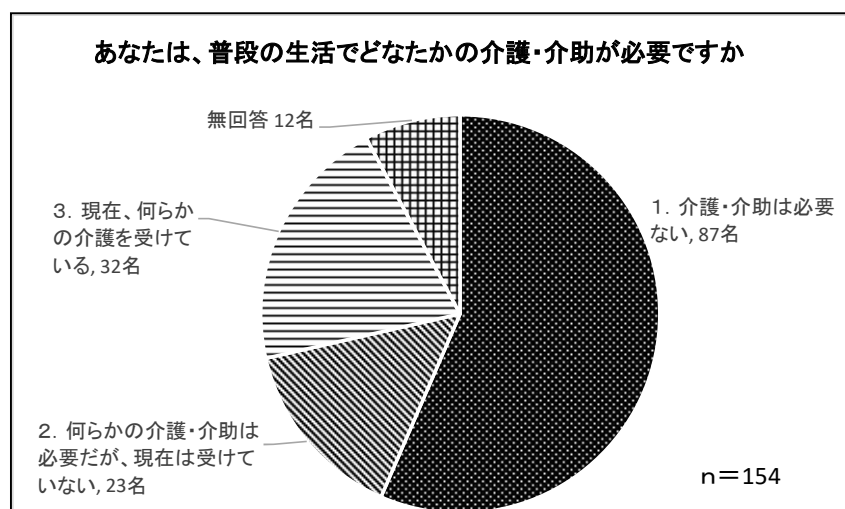
- ・「高齢者の『もしもの時』に関する調査」では、特に単身世帯の高齢者は「大きな災害時に助けを求める相手」として「近所の人」「町内会・民生委員」を挙げる人が多い傾向がみられました。
- ・「関係団体等ヒアリング」では、地域福祉支援台帳の整備などが行われていますが、その活用実態の共有や、災害時の各機関の役割や動き方について具体的に検討し、周知を図る必要性に関する意見が聞かれ、今後取り組むべき課題の一つだと考えられました。

## ○ 各種調査結果データの抜粋

### 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問1-(2)

#### 「介護の必要性」について

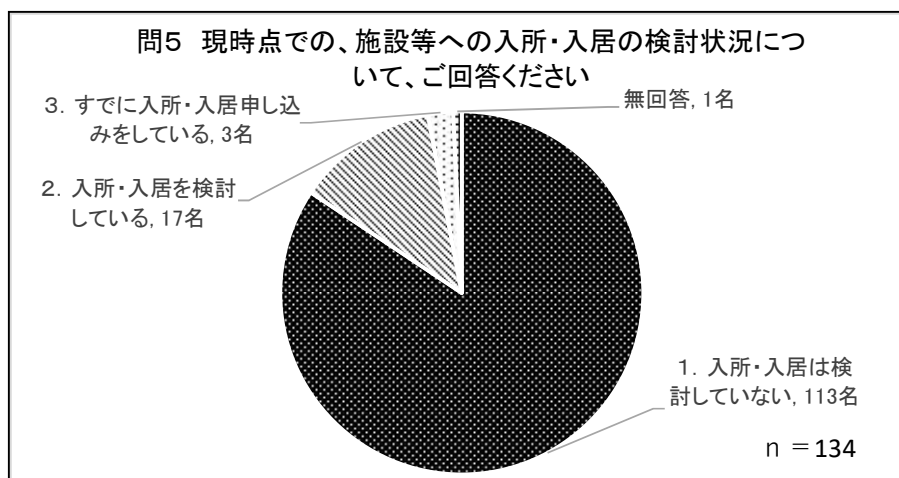
- ・「介護・介助は必要ない」が87名（56.5%）である一方、「現在、何らかの介護を受けている」が32名（20.8%）でした。
- ・年齢と相関分析を行った結果、有意な正の相関がみられました（ $r=0.422$ 、 $p<0.01$ ）。つまり、年齢が高くなればなるほど、介護・介助が必要な人の割合も増える傾向がみられました。



### 在宅介護実態調査 A 票一問5

#### 「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況」について

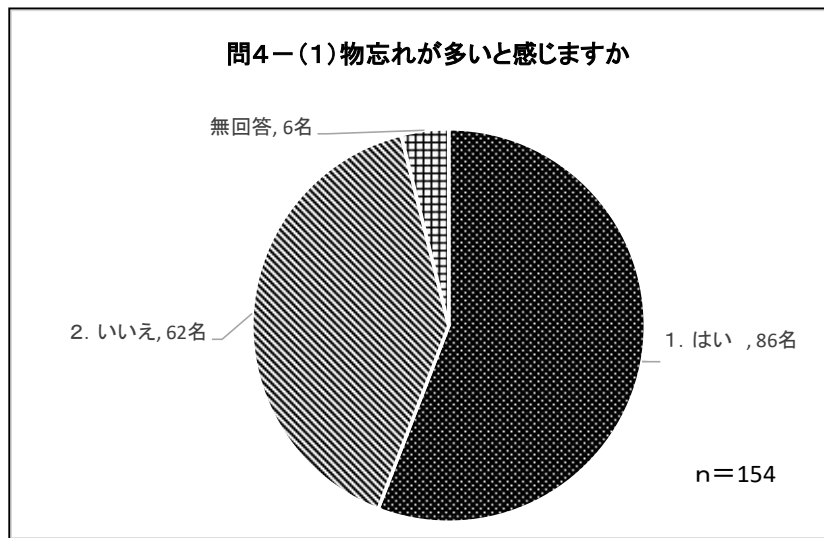
- ・現時点で入所・入居を「検討していない」が113名（84.3%）でした。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問4-1)

「物忘れの頻度」について

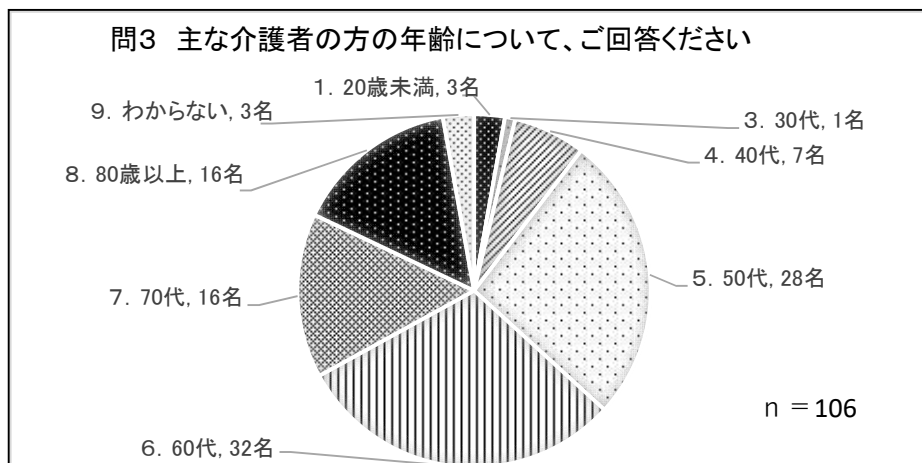
- ・ 86名 (55.8%) が物忘れが多いと感じていました。



⇒現時点での介護のニーズは低くとも、高齢者夫婦世帯・高齢者単身世帯の割合が高いことをふまえると、介護者の介護力が低下した場合や、急病・災害時など緊急時のサポートのニーズは潜在的に存在していると考えられます。  
⇒年齢が高くなるにつれ「介護・介助」を受けていたことから、介護予防に向けた取り組みが重要だと考えられます。

在宅介護実態調査 A 票一問3 「主な介護者の方の年齢」について

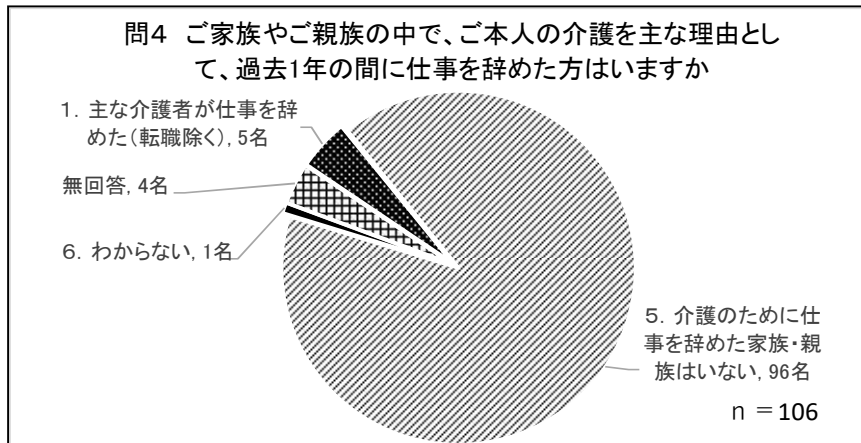
- ・ 60歳以上が64名 (60.4%) でした。





## 在宅介護実態調査 A 票一問 4 介護離職について

- ・介護離職をした家族・親族が「いない」が96名（90.6%）でした。

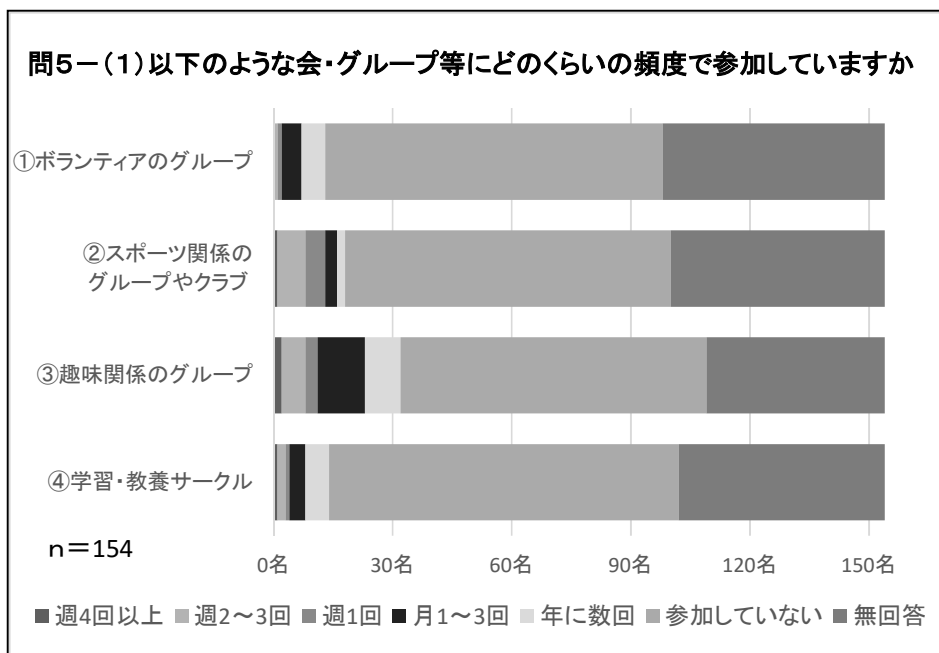


⇒当別町全体でみると、介護者の年齢が高く、働き世代の介護離職に対する対策だけでなく高齢の介護者への支援なども重要な課題だと考えられます。したがって、幅広い世代に情報提供を行っていく必要があると考えられます。

## 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問5-1)

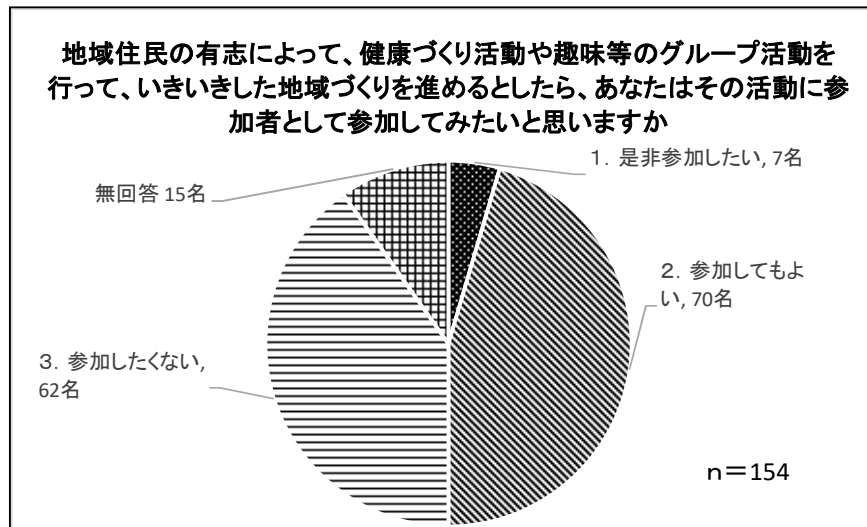
### 「地域活動への参加頻度」について

- ・全体的に「参加していない」割合が半数以上であった。
- ・「ボランティアのグループ」「学習・教養サークル」の参加頻度は若干少ない傾向がみられました。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問5-(3)地域活動への参加の希望

・「是非参加したい」「参加してもよい」が合わせて77名(50.0%)を占めていました。



⇒各種地域での活動への参加頻度が少なかった一方、活動の場や機会があれば参加したい人が潜在的に存在していると考えられ、地域での活動の機会を提供することで外出機会の増大、介護予防にもつながると考えられます。

高齢者の「もしもの時」に関する調査

「急な体調不良の時に助けを求める相手」について (複数回答) n=2,566

	第1位	第2位	第3位
単独世帯 n=363	家族・親族 69.6%	救急車 50.6%	近所の人 37.7%
夫婦世帯 n=1,066	家族・親戚 81.5%	救急車 70.1%	近所の人 31.2%
その他の世帯 n=1,055	家族・親戚 90.7%	救急車 58.8%	近所の人 25.1%

高齢者の「もしもの時」に関する調査

「大きな災害時に助けを求める相手」について (複数回答) n=2,566

	第1位	第2位	第3位
単独世帯 n=363	町内の親戚 60.6%	近所の人 55.2%	町内会・民生委員 27.9%
夫婦世帯 n=1,066	家族・町内の親戚 78.9%	近所の人 52.9%	道内の親戚 30.9%
その他の世帯 n=1,055	家族・町内の親戚 89.5%	近所の人 47.4%	道内の親戚 25.4%


### 3 日常生活圏域

---

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、日常生活の圏域に分け、その圏域ごとにサービスの量を見込むこととしています。

当別町においては、人口分布、サービスを提供するための施設整備の状況等を考慮し、当別町全体を1つの圏域として設定しています。





## 第3章

### 計画の理念と目標

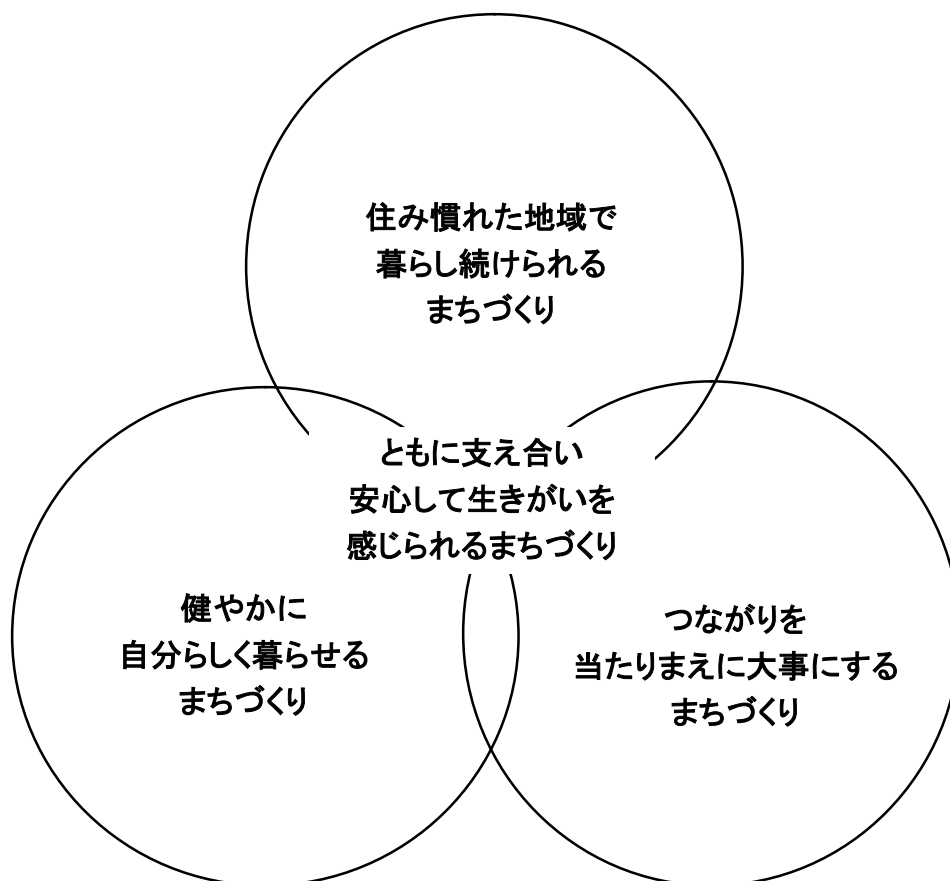
- 1 基本理念
- 2 基本目標
- 3 施策の体系

## 1 基本理念

本計画では、当別町第5次総合計画や当別町地域福祉計画、北海道高齢者保健福祉計画・介護保険支援計画」「北海道地域医療構想」など関連する計画との整合性を図りながら、国の基本指針や介護保険制度の改正などの動向もふまえ、第7期計画では新たに「ともに支え合い安心して生きがいを感じられるまちづくり」を基本理念として、当別町に住むすべての高齢者が安心して暮らせるよう、各種事業を展開します。

ともに支え合い安心して生きがいを感じられるまちづくり

— 当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 —



「ともに支え合い安心して生きがいを感じられるまちづくり」の理念図

## 2 基本目標

### 基本目標 1 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、必要なサービスをより利用しやすくするために相談機能を充実させ、住民に対する情報提供や周知を図ります。また必要な医療・介護サービスが継続的・一体的に受けられるよう、医療と介護の連携を推進し、認知症の人も地域で安心して暮らし続けられるよう早期発見・対応の仕組みづくり、家族・介護者の支援等ケア体制の整備に取り組みます。

#### (1) 暮らしを支える体制整備

当別町版地域包括ケアシステムの構築を目指し、様々な関係機関に日常的な困りごとに総合的・包括的に対応する地域包括支援センターの活動の促進や、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどを担う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の活動を促進し、多様な生活支援や社会参加のニーズに応えられる地域づくりを目指します。

また、看取りなど医療的な支援が必要になっても住み慣れた地域生活が継続できるよう、医療・介護の連携を進めるため、医師会や保健所、近隣市町村と十分な協議を重ね、既存の資源を活用しながら当町の実情に合った在宅医療と介護サービスの連携及び提供体制の構築に向けた検討を行います。

#### (2) 認知症の人とその家族への支援

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成することが重要です。

そのため、認知症の人を段階的に支援していく道筋を示した「認知症ケアパス」や、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ役割を担う「認知症地域支援推進員」、複数の専門職による訪問支援により包括的・集中的にサポートする「認知症初期集中支援チーム」を活用し、地域ケア会議等で十分な協議を行いながら支援体制の構築に取り組みます。

このほか、より幅広い世代の住民に認知症に関する理解を深めてもらえるよう、認知症サポーター養成講座や啓発事業を継続するとともに、徘徊する高齢者の安全を確保できるような地域ネットワークの推進として、協力機関の意識向上に向けた定期的な意見交換の場を設けたり、模擬訓練等を行うなど、地域全体での見守り体制の充実に向け取り組みます。

また、介護に不安を抱える家族への支援の充実を目指し、「介護者と共に歩む会」や「認知症カフェ」の活動を支援します。高齢の介護をする家族への支援はもちろん、働き世代の介護をする家族に対しても、介護離職の防止のための取り組みなどを防ぐための対策・取り組みについても検討していきます。

### (3) 地域の見守りや権利を守る取り組み

普段から、隣同士やご近所同士の声掛けや見守りをはじめ、地域に住む人同士がお互い支え合えるよう、町内会を中心とした地域での見守り体制づくりを支援します。また、社会福祉協議会が実施している、とうべつ見守り安心センター事業などの取り組みと連携しながら、社会から孤立する高齢者の見守りや安否確認のシステムを確立していきます。

また、いち早く「もしものとき」に支援ができるよう、民生委員や社会福祉協議会の活動などの普及に努めます。また、高齢者虐待への迅速な対応や成年後見制度の利用促進、後見実施機関の設置等により権利擁護のための取り組みも積極的に推進します。

#### <成果指標>

- 「将来も今住んでいる地域に住み続けたい」と考える人(65歳以上)の割合の増加

現状値	H32 年度目標値
77%	80%以上

※ 現状値:高齢者の「もしものとき」に関する調査(H28 年度)

- 「認知症などの病気のことを心配」と考える人(65歳以上)の割合の減少

現状値	H32 年度目標値
57%	55%以下

※ 現状値:高齢者の「もしものとき」に関する調査(H28 年度)



## 基本目標 2 健やかに自分らしく暮らせるまちづくり

すべての住民が健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、生活習慣病や加齢・疾病による機能低下をできるだけ防ぎ、早期発見や状態改善、重度化の予防を図る認知症予防・介護予防施策を推進し、できる限り要介護状態にならないための健康づくりや介護予防事業の取り組みを推進します。また、北海道医療大学との連携を強め、シャッキリ体操など介護予防に資する活動の普及を進め、地域の高齢者の自発的な取り組みを支援します。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、専門職の介護人材を身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していくことが必要となります。まずは自助・互助という日常の生活を前提にしながら、自らの努力や地域の支え合いだけでは困難な部分を介護保険等の公的サービスで補うという考えのもと、「支えられる側」の年齢になっても、まだまだ生きがいや役割を持って生活を送りたい高齢者などが「支える側」に加わっていくという仕組みをつくり、幅広い生活支援の担い手の活動を支援します。

### (1) 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が自ら健康に関する情報を収集・活用できるよう、健康講座などを北海道医療大学や社会福祉協議会、NPO法人、町の職員などが連携して実施し、誰にでもわかりやすい健康・福祉教育の推進と、介護予防のための筋力維持、向上に向けた運動の機会の提供を進めます。また、新たに創設された「当別町共生型ボランティア」により、ちょっとした日常の困りごとの解消や見守りによる生活支援を提供すると同時に、地域住民の幅広い活躍の場を提供し、高齢者自らが担い手側として活躍することで結果的に介護予防へつながり、いきいきと生活することができる地域づくりを展開します。

### (2) 社会参加と生きがいのづくりの支援

自らの豊富な経験と知識を生かして積極的に社会参加をすることで、地域の中で生きがいを感じながら充実した生活を送ることができるよう、地域活動に関する情報提供や、生涯学習など多様な活動の整備を図ります。

また、買い物や通院時等の移動支援については、高齢者の閉じこもり防止や社会参加に不可欠なサービスであり、支援に対するニーズも多いことから、多様なサービスについて、関係事業者等と協議を行い、効果的な支援のあり方を検討します。

<成果指標>

- 「週に2日以上運動している」人（65歳以上）の割合の増加

現状値	H32年度目標値
48%	50%以上

※ 現状値:高齢者の「もしものとき」に関する調査(H28年度)

- 要介護認定率の増加割合の抑制

現状値	H32年度目標値
18.1%	18.6%以下

※ 現状値: H29年10月実績値

### 基本目標3 つながり・支え合いを当たり前にするまちづくり

住民同士が当たり前のように日常的につながり、支え合うまちを目指し、住民の集いの場や交流する場づくりを進めます。

また災害時・緊急時など「もしものとき」に備え、緊急通報サービスの周知・普及や地域福祉支援台帳の活用、災害時の具体的な役割や動き方について、関係機関と連携しながら検討し、迅速かつ効率的な支援が提供できるよう努めます。

#### (1) つながり合い、支え合う地域づくり

災害時や緊急時など「もしものとき」だけではなく、日常的な住民同士のつながり合いや支え合いは、いきいきと地域で暮らし続けていくためには不可欠です。

ボランティアを通じ高齢になっても地域の中で役割を持って暮らすことは、生きがいや社会参加、世代間交流といった介護予防につながる効果も期待できることから、町民のボランティア活動を積極的に支援します。

また、高齢者クラブ活動や地域サロン等、高齢者が主体的に運営に参画する自発的な通いの場や、多世代の人が交流できる集いの場づくりを支援します。

#### (2) もしものときの支援体制整備

緊急時や災害時に援護を必要とする方々の情報を掲載した「地域福祉支援台帳」を活用・周知し、日常の見守りや災害時の支援に活用する体制を整備するとともに、社会福祉協議会や町内会などと情報を共有し、「もしものとき」の支援に備えていきます。特に関係機関・関係者が実際に誰に対し、どのような支援を行うのか、関係機関・関係者の役割について具体的に検討し、避難行動支援や訓練を行っていきます。

#### <成果指標>

- 「この地域の人々は信頼できる」と考える人（65歳以上）の割合の増加

現状値	H32年度目標値
74.5%	77%以上

※ 現状値：高齢者の「もしものとき」に関する調査(H28年度)

- 「ボランティア活動」に参加する人（65歳以上）の割合の増加

現状値	H32年度目標値
11%	13%以上

※ 現状値：高齢者の「もしものとき」に関する調査(H28年度)

### 3 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の方向	
<p>ともに支え合い安心して生きがいを感じられるまちづくり</p>	<p>住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり</p>	暮らしを支える体制整備	(1) 当別町版地域包括ケアシステムの構築推進
			(2) 住まいと生活環境の整備
			(3) 在宅医療と介護の連携推進
	(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進		
	(5) 適切な情報提供の推進		
	認知症の人とその家族への支援	(1) 認知症高齢者の早期発見・早期対応	
		(2) 認知症の人が暮らしやすい地域づくり	
		(3) 認知症初期集中支援チームによる支援	
		(4) 介護をする家族への支援	
地域の見守りや権利を守る取り組み	(1) 社会福祉協議会の役割の推進		
	(2) 地域の力による重層的な見守り		
	(3) 高齢者の権利を守る取り組み		
<p>健康やかに自分らしく暮らせるまちづくり</p>	健康づくりと介護予防の推進	(1) 健康づくりの推進	
		(2) 介護予防活動の支援	
社会参加と生きがいづくりの支援	(1) 外出の手段と機会の確保		
	(2) 生きがいづくりの支援		
<p>つながりを当たりまえに大事にするまちづくり</p>	つながり合い、支え合う地域づくり	(1) ボランティア活動の推進	
		(2) 集い・つながる場の創出	
もしものときの支援体制整備	(1) 災害時・緊急時のサポート体制づくり		

## 主な取り組み

総合相談、権利擁護、虐待防止ネットワーク会議の開催、包括的・継続的ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議の推進、生活支援の体制整備	p.36
高齢者の住まい方の支援、養護老人ホーム、ユニバーサルデザイン化の推進	p.38
在宅医療と介護の連携推進、多職種連携	p.38
訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス・通所型サービスAの実施	p.39
住民目線の幅広い情報提供、地域資源の情報整理と発掘、関係機関との情報共有 課題解決に向けた協議	p.39

認知症ケアパスの配布、認知症支援体制の構築	p.40
認知症地域支援推進員の配置、認知症サポーター養成講座、あったかサポーター活動支援 SOSネットワーク事業	p.40
認知症初期集中支援チームの設置	p.41
認知症カフェ、介護離職防止に向けた取り組み、認知症理解の推進、家族支援	p.41

愛の訪問サービス事業、とうべつ見守り安心センターの設置、ふれあいいきいきサロンへの支援 心配ごと相談、日常生活自立支援事業、成年後見制度の普及推進	p.42
民生委員・児童委員活動の推進、配食サービス事業	p.42
高齢者虐待の防止、成年後見制度利用促進事業、市民後見人養成と後見実施機関の設置	p.43


健康づくり活動の推進、健康教育・健康相談機会の提供、がん検診・健康診査の推進 感染症予防の推進	p.44
一般介護予防事業の推進(介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業)	p.45

除雪サービスの実施、外出支援サービスの実施、地域公共交通等の充実と交通弱者への支援	p.46
シルバー人材センター活動の充実、健康福祉出前講座の実施、生涯学習の支援 ふれあいスポーツ大会の開催、高齢者福祉センター	p.46

当別町ボランティアセンターによる総合的ボランティアコーディネートの実施 ボランティア活動支援	p.48
高齢者クラブ活動の充実、地域サロン等の集いの場への支援、共生型拠点での世代間交流	p.48

緊急通報サービスの設置、災害時要援護者への支援、地域福祉支援台帳の普及	p.50
-------------------------------------	------





## 第4章 施策の展開

- 基本目標 1 住み慣れた地域で  
暮らし続けられるまちづくり
- 基本目標 2 健やかに自分らしく  
暮らせるまちづくり
- 基本目標 3 つながりを当たりまえに  
大事にするまちづくり

## 基本目標 1 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

### 第1節 暮らしを支える体制整備

#### (1) 当別町版地域包括ケアシステムの構築推進

##### ① 地域包括支援センターを中心とした総合的・横断的相談支援

当別町における地域包括ケアシステム構築のため、地域包括支援センターはその根幹を担う機関のひとつとして、大きな役割を担うことが期待されています。

具体的には、介護保険法で定められた次の業務を中心に、保健師（看護師）、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職がチームで地域の高齢者を支援することと同時に、高齢・障がい・生活困窮・子育てといった制度の枠にとらわれず、地域のあらゆる関係機関と連携して、町民の「どこに相談すればよいか分からない」といった悩みや不安を広く受け止め、解決の道筋を一緒に考え適切な機関につなげる「福祉総合相談」を実施し、総合的かつ中核的な相談支援機関を目指します。

##### a) 総合相談支援業務

地域に住む高齢者及びその家族に対し、電話、来所、訪問により相談を受け、適切な機関や制度、サービスへつなぐ等の相談支援を行います。

相談を通して、地域の高齢者の実態や課題の把握、関係機関等とのネットワーク構築に努めます。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
総合相談支援	人数	910	910	910	910
実態把握・訪問	人数	20	20	20	20

※ H29 年度は実績見込（以下、すべての表で同じ）

##### b) 権利擁護業務

高齢者虐待や成年後見制度利用等に関する相談窓口として、各関係機関とのネットワークと連携しながら個別ケースへの相談支援を行います。また、地域ケア会議において、権利擁護支援に関することについて関係機関とのネットワークや資質向上の強化を図ります。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
個別相談	人数	12	12	12	12
虐待防止ネットワーク会議 (地域ケア会議 権利擁護専門部会)	回数	1	1	1	1



### c) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ケアマネジャーの資質向上とネットワーク形成を目的とした会議運営に向けて事務局としてサポートを行います。また、ケアマネジャーや各関係機関からの相談に応じ、支援困難事例その他についての後方支援およびケアマネジャーの資質向上を目指します。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
日常的個別指導・相談業務	延人数	24	24	24	24
ケアマネジャー連絡協議会	回数	12	12	12	12

### d) 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者および総合事業対象者に対して、利用者の心身の状況や置かれている環境などに応じてセルフケアの実施や介護保険サービス等を適切に利用する介護予防プランを作成し、要支援状態の改善や重度化予防に向けた支援を行います。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
介護予防ケアマネジメント	件数	1,800	1,800	1,800	1,800

## ② 地域ケア会議の推進

地域ケア会議を通じて、ネットワークの強化とともに地域課題の発見、課題解決のための地域づくり資源開発に向けた制度横断的な会議を開催します。

個別処遇検討部会では、処遇困難事例について、随時対応する他、地域のケアマネに対するケアマネジメント支援を目的とするケース検討会、主任ケアマネ更新研修受講要件となっている法定外の研修を開催します。また、子育て・障がい・生活困窮者等の様々な相談支援機関との合同事例検討会を開催します。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
地域ケア会議(定例会)	回数	15	15	15	15
地域ケア会議(臨時部会)	回数	12	12	12	12

## ③ 生活支援の体制整備

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域における、生活支援等の体制整備に向けた調整役として、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を地域包括支援センター内に配置しました。これにより、地域包括支援センターが持つ専門的なフォーマルサービスと、生活支援コーディネーターが発見・発掘する地域のニーズに基づいたインフォーマルサービスとが有機的に結び付き、連携の取れた効果的な支援の提供が可能となります。

また、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、

定期的な情報共有・連携強化の場として、「当別町生活支援・介護予防サービス検討会議（協議体）」を設置しました。生活支援コーディネーターが協議体のネットワークを活かし、住民主体のサービスが活発化されるよう、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めます。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
当別町生活支援・介護予防サービス検討会議(協議体)	回数	2	4	4	4
生活支援コーディネーター	配置数	1	1	1	1

## (2) 住まいと生活環境の整備

### ① 高齢者の住まい方の支援

高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるよう、サービス付き高齢者向け住宅などの多様な居住サービスに関する情報提供を行うとともに、低所得者等に対する住まいの確保として重要な町営住宅については、「当別町住宅マスタープラン」及び「当別町町営住宅長寿命化計画」に沿い耐久性向上や段差解消等を行う改善等を検討していきます。

また、「当別町生涯活躍のまちづくり（当別町版CCRC）基本構想」では、太美地区を対象地域として、アクティブシニアの転入を促進しつつ、移住者や地域住民が健康で安心して生涯暮らせるまちづくりを進めることを計画しています。

### ② 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由により、居宅での生活が困難な高齢者が入所できる施設の確保を図ります。養護老人ホームは、現在社会福祉法人で運営しており、定員は40名です。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
措置者数	人数	11	13	13	13

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
施設整備	施設数(箇所)	1	1	1	1
	定員数(人)	40	40	40	40

### ③ 公共施設等のユニバーサルデザイン化の推進

ユニバーサルデザイン化されていない建築物などの公共施設は、随時調査点検を行い必要な補修や改修に努めています。今後も新しい施設を建設する場合はユニバーサルデザイン化を意識した計画とします。

また、公共性の高い民間施設等についてもユニバーサルデザインの啓発に努め、高齢者に優しい住みやすいまちづくりを目指します。

### (3) 在宅医療と介護の連携推進

医療や介護が必要となっても、高齢者本人や家族の状況に応じて、生活の場を選択できる環境の整備を図るため、医師会や地域の医療機関と、介護の関係機関、行政が連携し、多職種で今後の当別町における在宅医療・介護の在り方や方向性を協議する場の設置を目指します。

### (4) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成 27 年度の介護保険制度改正によって、介護予防給付として提供されていた介護予防訪問介護及び通所介護は、町が地域の実情に応じた取組を行うことができる「介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行されました。

当別町では、現行の介護予防通所介護に相当する総合事業通所介護に加え、多様なサービスの類型の 1 つとして、人員基準及び設備基準を緩和した「通所型サービス A」を平成 29 年度より位置づけています。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
訪問介護相当サービス	人数	240	708	732	756
通所介護相当サービス	人数	279	648	672	696
通所型サービス A	人数	14	36	54	60

※ 月 1 人利用した場合の人数を 1 人とし、年間での人数を記載しています。

### (5) 適切な情報提供の推進

町広報やホームページなど様々なメディアを活用し、介護保険制度の周知やサービス利用の手続き等の情報提供に努めます。

介護や保健福祉サービスに関する情報に限らず、町内で展開されている色々な活動・取り組みやボランティア活動の情報等、町内に散らばる様々な社会資源の情報を集約・整理し、高齢者だけでなく幅広い世代に対し、住民の目線に立った情報提供に努めます。

また、単に情報の発信にとどまらず、様々な機会を通じて、民生委員・児童委員、高齢者クラブ、町内会など地域の中核となる関係者との情報共有や、地域全体でのまちづくりという視点に立ち、買い物、除雪、移動支援などの生活支援について、商工会や建設業界、交通事業者などとの情報交換・共有を通じ、地域資源の発掘や課題解決に向けた協議に取り組んでいきます。

## 第2節 認知症の人とその家族への支援

### (1) 認知症高齢者の早期発見・早期対応

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。町では、認知症の人の状態・症状の段階に応じた適切なサービス提供の流れを示し、どのように認知症の人を地域で支えていくかを明示する「認知症ケアパス」を作成しています。早期からの適切な診断や対応、正しい理解に基づく本人やその家族への包括的・継続的な支援体制の構築を進めます。また、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」を設置し、認知症の人にその状態に応じた適切なサービスが提供される支援体制の構築に取り組みます。このほか、徘徊する高齢者の安全を確保できるようSOSネットワークの推進として、協力機関の意識向上に向けた定期的な意見交換の場を設けたり、模擬訓練等を行うといった、地域全体での見守り体制の充実に向けた取り組みを実施します。

### (2) 認知症の人が暮らしやすい地域づくり

#### ① 認知症地域支援推進員の活動

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務、認知症サポーターやあつたかさポーターの活動支援を行う「認知症地域支援推進員」を平成30年度より地域包括支援センター内に配置します。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
認知症地域支援推進員	人数	0	1	1	1
認知症サポーター養成講座	受講者数	350	350	350	350
認知症サポーター倶楽部企画会議	回数	4	6	6	6
あつたかさポーター活動支援	登録人数	50	50	50	50
あつたかさポーター継続研修	回数	1	4	4	4

#### ② SOSネットワーク事業

認知症高齢者等が徘徊により所在不明となった場合に、迅速に発見・保護できるよう当別町SOSネットワーク事業の円滑な運営を進め、高齢者の安全と安心を支える体制を整備しています。

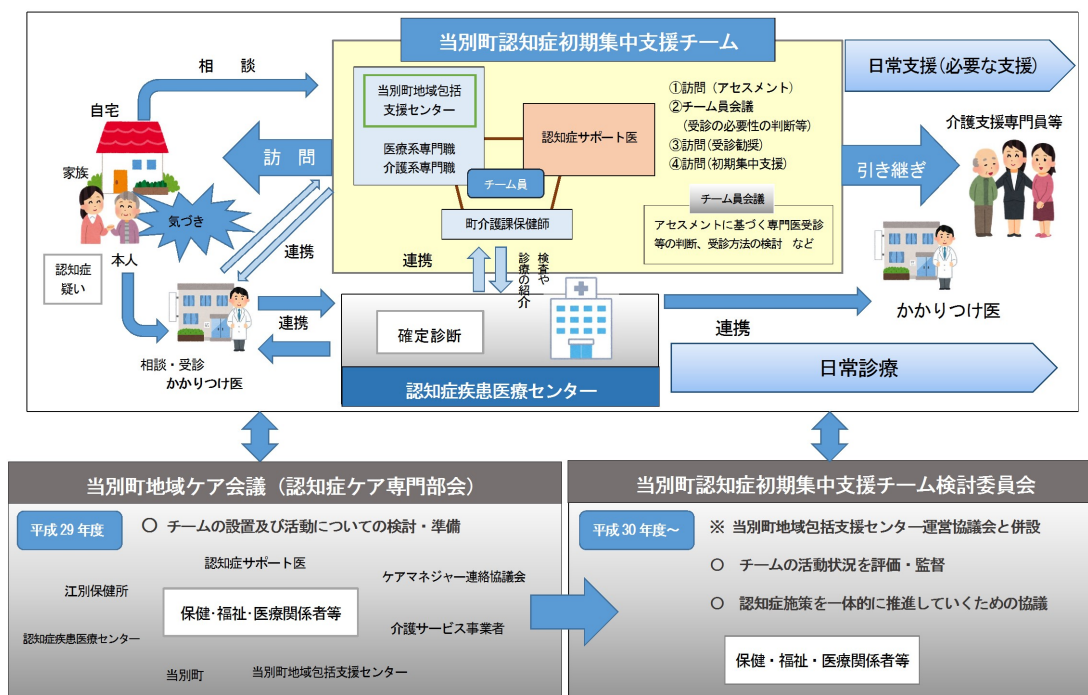
協力機関の意識向上に向けた定期的な意見交換の場を設けたり、模擬訓練等を行うといった、地域全体での見守り体制の充実に向けた取り組みについて検討するとともに、各関係機関との連携強化、認知症に対する理解を目的とし、「SOSネットワーク事業推進会議」を開催します。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
SOSネットワーク事業推進会議	回数	1	1	1	1

### (3) 認知症初期集中支援チームによる支援

複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、在宅生活継続のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を、平成30年度より地域包括支援センター内に設置します。チーム構成は、医療保健福祉の専門職2名以上と、認知症サポート医1名の計3名以上の専門職で編成されます。

#### ○ 当別町認知症初期集中支援チームのイメージ図



### (4) 介護をする家族への支援

#### ① 認知症カフェ

認知症カフェは、認知症が加齢の一過程で見られるごくありふれた変化の一部であるにとらえ、認知症になっても自分が社会の一員であるということを実感できる場として、また、介護をする家族にとっても、参加者同士で介護の悩みや情報を共有することで、息抜きや不安感の解消につながることを期待されます。当別町内では、2か所の認知症カフェが定期的開催されています。

#### ② 認知症の人を介護する家族への支援

認知症の人を地域で支えていくためには、認知症に対する正しい知識と理解が必要であり、本人が抱える困難やその家族等の在宅介護の大変さについてより多くの人に理解してもらうことが重要です。「当別町介護者と共に歩む会」では、認知症カフェを開催したり、「ふれあい訪問」として認知症の人のご家庭を訪問するなどの支援活動を行っています。

また、認知症サポーター養成講座など認知症理解の推進等の啓発事業についても、幅広い世代や企業等に対し実施していきます。

### ③ 介護離職防止に向けた取り組み

企業等の中核として働いていた方が、仕事と家族の介護の両立に悩み離職してしまうことは、企業ひいては社会として大きな損失です。介護サービスを受けられず、家族の介護のために離職せざるを得ない方をなくし、また、特別養護老人ホーム等への入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している方を解消する「介護離職ゼロ」に向け、国の施策動向を踏まえ、地域の実情に応じた取り組みに努めます。

## 第3節 地域の見守りや権利を守る取り組み

### (1) 社会福祉協議会の役割の推進

当別町ボランティアセンターの運営、地域支え合い事業の推進など住民主体の活動を支援する社会福祉協議会は、地域福祉の中心的役割を担っています。

地域で安心して暮らすための見守り事業として、「配食サービス事業」や乳酸飲料をお届けし安否確認を行う「愛の訪問サービス事業」のほか、「とうべつ見守り安心センター」では45の事業所や団体と協力し、見守りの重層化を図り社会から孤立する高齢者の安否確認のシステムを構築しています。社会福祉協議会と地域のつなぎ役としての福祉委員については、複数配置を基本とし小地域単位での見守り体制の構築に取り組んでいます。

また、介護予防や集いの場として期待される「ふれあい・いきいきサロン」への支援、さまざまな福祉ニーズに対応するため「心配ごと相談」を関係機関と連携しながら実施するとともに、高齢者や障がい者などで判断能力に不安のある方に関し、生活支援を行う「日常生活自立支援事業」の実施や、成年後見制度の普及推進に積極的に取り組んでいきます。

区 分		H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
愛の訪問サービス	人数	50	52	54	56
心配ごと相談	件数	10	12	12	12
日常生活自立支援事業	件数	1	5	6	7

### (2) 地域の力による重層的な見守り

#### ① 民生委員・児童委員活動の推進

民生委員・児童委員は、地域にあって住民の生活状態や福祉ニーズを直接把握できる立場にあり、相談を受け、助言を行うとともに、住民・行政・関係機関のパイプ役として重要な役割を持っています。

地域における、ひとり暮らし・高齢者夫婦世帯の実態調査や、虐待サインの発見、災害時要援護者の把握等に関しては、民生委員・児童委員による日頃の訪問活動のような地域の見守りネットワークが大変大きな役割を果たすことから、今後も民生委員・児童委員と行政及び関係機関が緊密な連携を保ちながら、高齢者が地域で安全に安心して暮らせるよう支援します。

## ② 配食サービス事業

定期的な配食による高齢者の健康保持と安否確認のため配食サービスを実施しています。主にボランティアの協力により配達と見守りが実施されていることから、連携をとり実施していきます。また、「食」の自立の観点から適切なアセスメントを行った上で計画的な提供を行います。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
利用人数(人)	28	29	30	31
延食数(食)	3,542	3,785	4,028	4,271

## (3) 高齢者の権利を守る取り組み

### ① 高齢者虐待の防止

町と地域包括支援センターが連携し、高齢者虐待防止ネットワークの中で、関係機関が個別ケースに対し明確な役割分担をもって迅速な対応が図れるような体制を構築します。実際に虐待が疑われる事例が発見された場合は、町が主体となり速やかに虐待対応コアメンバーを開催し、虐待事実の判断から緊急分離等の検討等を行うなど、被虐待者の人権を最優先に、適切な対応を図ります。

### ② 成年後見制度利用促進事業

認知症や精神上の障がいにより本人の判断能力が十分ではない方で親族のない方を対象に家庭裁判所の申立て費用等を支援します。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
成年後見制度利用促進事業   利用人数	1	1	1	2

### ③ 市民後見人養成と後見実施機関の設置

成年後見制度の普及・啓発を進めるとともに、認知症高齢者等を地域で支える市民後見人に対し、研修の実施等により支援を行い、認知症高齢者等の財産と権利を守る成年後見制度に関する相談業務や、市民後見人の活動をサポートする後見実施機関の設置に向けた協議を進めます。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
市民後見人登録者数   登録人数	0	0	6	8
後見実施機関   設置数	0	0	1	1

## 基本目標2 健やかに自分らしく暮らせるまちづくり

### 第1節 健康づくりと介護予防の推進

#### (1) 健康づくりの推進

##### ① 健康づくり活動の推進

地域に根ざした健康づくり活動を実施している、保健推進員や食生活改善推進員等の地区のリーダーの活動支援を行います。また、健康づくりに関係する機関や団体と共に、協働で地域に合わせた健康づくり事業を実施します。

##### ② 健康教育、健康相談機会の提供

地域の高齢者クラブ等で、認知症や介護予防、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）などの健康教育を行います。併せて健康相談を実施し、本人や家族の健康や介護等に関する相談の機会を持ちます。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
健康教育 (高齢者健康講座)	回数	15	15	15	15
	人数	300	300	300	300
健康相談 (高齢者健康相談)	回数	10	10	10	10
	人数	200	200	200	200

##### ③ がん検診、健康診査の推進

定期的な健康診査及びがん検診の受診は、生活習慣病の発症予防・重症化予防に重要です。定期的な受診につながるよう、普及啓発に取り組みます。

また、健診結果の意味・健診データと生活習慣の関連を理解できるよう保健指導の充実をはかり、健診結果を活用した健康づくりを行います。

##### ④ 感染症予防の推進

感染症予防のための正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページへの掲載や食中毒予防の看板の設置などを行います。

予防接種については、高齢者を対象としたインフルエンザ予防接種や肺炎球菌予防接種等の定期予防接種を実施し感染予防や肺炎等の重症化予防に努めます。



## (2) 介護予防活動の支援

### ① 一般介護予防事業の推進

介護予防普及啓発事業では、北海道医療大学と連携し、介護予防についての知識を普及するとともに、リハビリテーション専門職の協力を得ながら、シャッキリ体操など介護予防に資する活動の普及を進め、地域での自発的な取組みを支援し、いきいきと生活できる地域づくりを目指します。

地域介護予防活動支援事業では、平成 29 年度より当別町独自の有償ボランティア制度を創設し、「当別町共生型ボランティア養成講座」により認定された地域住民が、生活支援や買物支援を行っています。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
介護予防普及啓発事業					
介護予防出前講座	回数	12	12	12	12
	人数	200	200	200	200
介護予防体操普及事業	講習会開催回数	3	3	3	3
	参加人数	100	100	100	100
地域介護予防活動支援事業					
共生型ボランティア養成講座	開催回数	2	2	2	2
	累計認定者数	56	75	90	105
地域生活サポーター活動支援事業	ボランティア登録者数	21	40	45	50
	利用登録者数	7	12	17	22
買い物御用聞きサポート事業	ボランティア登録者数	31	35	40	45
	利用登録者数	7	10	15	20
かすみ草の集い	ボランティア登録者数	25	25	25	25
	開催回数	12	12	12	12
	延参加者数	260	260	260	260
友遊会	ボランティア登録者数	20	20	20	20
	開催回数	12	12	12	12
	延参加者数	300	300	300	300
ごちゃまぜサロン	ボランティア登録者数	12	12	12	12
	開催回数	13	13	13	13
	延参加者数	110	110	110	110

## 第2節 社会参加と生きがいつくりの支援

### (1) 外出する手段と機会の確保

#### ① 除雪サービスの実施

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等を対象に、生活路の確保を目的として、玄関先から公道までの除雪サービスを実施します。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
利用世帯数	140	142	144	147

#### ② 外出支援サービスの実施

福祉有償運送を実施する事業所の必要性や実施に伴う安全、及び利用者の利便性の確保に関し「当別町福祉有償運送運営協議会」で協議しており、移動に支援が必要な方の通院や社会参加等に対する移送サービスを実施しています。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
福祉自家用				
延利用者数	146	150	155	160
有償旅客運送				
延運送回数	553	560	565	570

#### ③ 地域公共交通等の充実と交通弱者への支援

「当別ふれあいバス」では、高齢者が利用しやすいバスとして低床化や車いす対応スロープ、音声映像案内システムを整備しています。また、一部地域において通院や買い物等の利便性の向上のため、自宅前などから乗り合いで指定の場所まで運行する「予約型（デマンド）バス」を運行しています。

平成 29 年 3 月より 75 歳以上の認知機能検査を強化した改正道路法が施行されたことで、高齢者の運転免許証の自主返納が増加しています。買い物や通院時等の移動支援については、高齢者の閉じこもり防止や社会参加に不可欠なサービスであり、支援に対するニーズも多いことから、福祉有償運送の充実や、その他の多様なサービスについて、当別町生活支援・介護予防サービス検討会議等の場で関係事業者等と協議を行い、効果的な支援のあり方を検討していきます。

### (2) 生きがいつくりの支援

#### ① シルバー人材センター活動の充実

高齢者がこれまで培ってきた知識と経験を生かして、自分らしくいきいきと社会参加することは、本人の生きがいつくりとなるだけでなく、その家族や関係する方々にとっても大きな活力となります。

シルバー人材センターでは、社会参加の一つのアイテムとして多種多様な就業先を開拓し、その中から就業を希望する高齢者が、生きがいを感じながら十分に力を発揮できる就業先を紹介しています。シルバー人材センターの基本理念である「自主・自立、共働・共助」を広く町民に周知し、会員の加入促進、就業機会の開拓を進め、活動の充実を図っていきます。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
人材センター登録者数	214	216	217	218

## ② 健康福祉出前講座の実施

北海道医療大学や社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO法人、町の職員などが講師となり、町内会、女性部、高齢者クラブなど5人以上のグループであれば、誰でも身近な地域の会館などで出前講座を受けることができます。

高齢者クラブの例会を中心に、高齢者の健康や生活に役立つ講座を実施します。

区 分		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
健康福祉出前講座 (全体)	回数	130	130	130	130
	人数	3,500	3,500	3,500	3,500
健康福祉出前講座 (高齢者実施分)	回数	50	50	50	50
	人数	1,100	1,100	1,100	1,100

## ③ 生涯学習の支援

町教育委員会やNPO法人ふれ・スポ・とうべつでは、高齢になってもスポーツや趣味活動を継続し、好きなことや生きがいを見つけ、介護予防にも役立つような教室・イベント等を多数実施しています。

高齢者大学「ことぶき大学」での各種講座・講習の機会を提供するとともに、それらで得た知識や、これまでの自己の経験・技術を活かし、高齢者自身が講師となって子どもたちや地域住民へ伝える機会を設け、高齢者の役割創出や社会貢献活動を支援します。

## ④ ふれあいスポーツ大会の開催

スポーツを通じ、高齢者の健康保持と生きがいを高め、障がいのある方の社会参加を促進するため、実行委員会を組織し毎年開催しています。近年は北海道医療大学の協力により、学生との世代間交流も行われています。誰もが楽しく参加できる競技を取り入れながら、今後も継続して開催していきます。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
参加者数	378	390	400	410

## ⑤ 高齢者福祉センター

60歳以上の方を対象に、コミュニケーションを深め、健康でいきいきと生活を送れるように、入浴や休養、娯楽等の場を提供し生きがいづくりを支援します。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
施設数(箇所)	1	1	1	1

## 基本目標3 つながりをおたりまえに大事にするまちづくり

### 第1節 つながり合い、支え合う地域づくり

#### (1) ボランティア活動の推進

当別町ボランティアセンターでは、「当別町共生型地域福祉ターミナル」を拠点とし、社会福祉法人や北海道医療大学の学生などと連携し、高齢者に限らずあらゆる世代のボランティアの支援や、依頼の内容に応じて無償・有償での対応を決定し、適切なボランティアを派遣する総合的なボランティアコーディネートを行っています。

このような総合的な管理により、介護施設やコミュニティー農園、地域サロンなどで活躍する高齢者ボランティアも増えており、障がいのある方や子どもたちなどとの世代間交流も生まれています。

ボランティアを通じ高齢になっても地域の中で役割を持って暮らすことは、生きがいや社会参加、世代間交流といった介護予防につながる効果も期待できることから、今後もボランティアセンターを核とした町民のボランティア活動を積極的に支援していきます。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
ボランティア登録者数	1,750	1,760	1,770	1,780
高齢者ボランティア登録者数	390	395	400	405

#### (2) 集い・つながる場の創出

##### ① 高齢者クラブ活動の充実

地域において高齢者の社会参加の場や社会奉仕の担い手となっている高齢者クラブは、町内で現在 29 クラブが活動しています。

地域社会のニーズを踏まえた施策反映を目指しながら、高齢者の生きがいや健康づくり、社会参加を推進すると同時に地域の高齢者の孤立防止、地域の見守り、消費者被害防止、防犯、交通安全推進、環境美化運動などを通し地域づくりに取り組みます。

今後もこのような高齢者の自発的・自主的な活動を通じた健康づくりや地域づくりを継続できるよう支援していきます。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
高齢者クラブ連合会会員数	1,139	1,144	1,149	1,154

## ② 地域サロン等の集いの場への支援

社会福祉協議会による「ふれあい・いきいきサロン」などは、地域の元気な高齢者が運営に参画している場合も多く、訪れる高齢者の孤立防止や介護予防につながることはもとより、高齢者の社会参加の促進や生きがいつくりにもつながるものです。このような集いの場については、既に一定程度の数はあるものの、運営側の高齢化などにより継続に苦慮しているグループも多いのも現状です。今後は生活支援コーディネーターを中心に「当別町生活支援・介護予防サービス検討会議」にワーキンググループを設置して、既存資源の見える化などを通じ、集いの場が不足する地域や今後求められるサロンのあり方などについて、地域の方々とともに検討・協議していきます。

区	分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
当別町社会福祉協議会	ふれあい・いきいき サロン参加団体数	12	14	15	16

## ③ 共生型拠点での世代間交流

当町には、共生型施設として「地域福祉ターミナル」「地域オープンサロン」「コミュニティー農園」の3つの施設があり、それぞれの場所で高齢者ボランティアが活躍し、子どもや障がいのある方などとの交流が行われています。

また、地域住民や医療大学の学生がボランティアとして関わり、子ども達の居場所づくりや学習の機会を提供する「ゆうゆう塾」や、コミュニティー農園「ぺこぺこのはたけ」では団塊世代の方々を中心とした「ぺこちゃん」主催のイベント等、地域住民が中心となりさまざまな実践が展開されています。

こうした共生型施設の利点を生かした地域住民による自主的な交流の場や通いの場づくりは、住民相互のつながり合いによる自立した地域社会の形成に大きく寄与するものであり、ボランティア活動への支援等を通じ継続的に支援していきます。

## 第2節 もしものときの支援体制整備

### (1) 災害時・緊急時のサポート体制づくり

#### ① 緊急通報サービス

ひとり暮らしの高齢者に対し、自宅で急に具合が悪かったときなどの緊急事態が発生したときに、簡単な操作で連絡でき、人感センターにより活動時間帯に一定時間動きがない場合に自動的にコールセンターへ連絡がされる機能を持つ緊急通報装置の貸与を行い、ひとり暮らしでも本人や家族が安心して生活が送れるよう支援しています。

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
設置数(世帯)	46	47	49	50

#### ② 災害時要援護者への支援

災害時に配慮を必要とする方々の情報を地域福祉支援台帳に登載し、社会福祉協議会や町内会などと情報を共有しています。当別町地域防災計画に基づき、災害時に利用可能なベッドや車いす、備蓄食糧等を整備し、万が一の場合の支援に備えていきます。

災害時における要配慮者の支援は、まず隣近所といった地域の身近な人々が支援者として関わるのが最も重要であることから、町内会などと共同で、要配慮者やその家族などの参加を得て、発災時を想定した要配慮者への避難行動支援や訓練を行っていきます。

また、支援する側の備えとして、地域ケア会議等を活用し、発災時に地域の専門職が行政と連携し、実際に誰が、誰を、どのように支援するかといったことを想定した役割の整理を行い、地域にフィードバックしていくなど、わかりやすく具体的な支援と情報提供のあり方を検討します。



## 第5章

### 介護保険事業等の 見込みと保険料

- 1 居宅サービス量の見込み
- 2 地域密着型サービス量の見込み
- 3 介護保険施設サービス量の見込み
- 4 介護保険事業に係る費用の見込みと保険料
- 5 介護給付費適正化に向けた取り組み

# 1 居宅サービス量の見込み

## (1) 介護給付サービス(要介護1～5)

介護給付サービスの計画期間内及び平成37年度におけるサービス見込み量は次のとおりです。(以下、平成29年度はすべて実績見込み)

(月間平均件数×12ヶ月)

区 分		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
訪問介護	回数	18,622	20,990	21,979	23,275	24,454	25,212	29,909
	人数	1,006	1,097	1,103	1,164	1,212	1,248	1,452
訪問入浴介護	回数	93	171	188	199	233	233	266
	人数	26	50	55	60	72	72	84
訪問看護	回数	5,798	6,894	7,906	8,042	8,304	8,650	9,684
	人数	1,008	1,076	1,116	1,236	1,272	1,320	1,476
訪問リハビリテーション	回数	2,879	3,148	3,770	3,954	4,226	4,379	4,036
	人数	240	280	317	336	360	372	348
居宅療養管理指導	人数	473	512	561	624	648	672	756
通所介護	回数	23,185	19,316	18,440	20,932	21,845	22,946	25,843
	人数	2,315	1,969	1,996	2,124	2,208	2,316	2,604
通所リハビリテーション	回数	3,700	4,068	5,696	5,801	5,906	5,992	6,923
	人数	464	503	707	720	732	744	864
短期入所 生活介護	日数	2,878	2,390	2,551	2,905	3,056	3,506	4,516
	人数	256	200	252	264	288	324	408
短期入所 療養介護	日数	1,134	602	680	946	1,015	1,015	1,136
	人数	172	112	126	156	168	168	192
特定施設入居者 生活介護	人数	430	446	457	456	480	528	660
福祉用具貸与	人数	1,874	2,118	2,470	2,664	2,784	2,868	3,384
特定福祉用具購入	人数	41	31	46	60	72	72	96
住宅改修費	人数	54	54	74	108	120	120	180
居宅介護支援	人数	3,791	4,198	4,552	4,824	5,028	5,172	4,824

※ 月1人利用した場合の人数を1人とし、年間での人数を記載しています。



## (2) 介護予防給付サービス(要支援 1・2)

介護予防給付サービスの計画期間内及び平成37年度におけるサービス見込み量は次のとおりです。

(月間平均件数×12ヶ月)

区 分		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護予防訪問介護	人数	560	500	345	0	0	0	0
介護予防	回数	0	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防	回数	1,500	1,503	1,340	1,460	1,520	1,522	1,704
訪問看護	人数	282	300	268	288	300	300	336
介護予防	回数	1,413	1,465	1,390	1,410	1,410	1,410	1,544
訪問リハビリテーション	人数	129	142	135	132	132	132	144
介護予防居宅療養 管理指導	人数	9	19	35	36	36	48	48
介護予防通所介護	人数	903	823	523	0	0	0	0
介護予防 通所リハビリテーション	人数	95	88	92	84	84	84	108
介護予防	日数	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防	日数	0	9	0	0	0	0	0
短期入所療養介護	人数	0	3	0	0	0	0	0
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	136	72	59	60	72	72	96
介護予防 福祉用具貸与	人数	690	744	740	732	744	756	804
特定介護予防 福祉用具購入	人数	24	18	39	48	48	48	60
介護予防住宅改修	人数	32	45	39	48	48	48	72
介護予防支援	人数	1,773	1,790	1,670	1,656	1,656	1,668	1,740

※ 月1人利用した場合の人数を1人とし、年間での人数を記載しています。

※ 「介護予防訪問介護」および「介護予防通所介護」の平成30年度以降については、介護予防・日常生活支援総合事業に移行するため介護予防給付サービスの値は「0」となります。  
(介護予防・日常生活支援総合事業のサービス見込み量はP.39を参照ください。)

## 2 地域密着型サービス量の見込み

地域密着型サービスは認知症高齢者等の増加を踏まえ、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継続して生活できるよう、原則として日常生活圏域内でサービス利用及び提供が完結するサービスを、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うものです。

また、サービス付き高齢者向け住宅に入居する住所地特例者が、その地域の地域密着型サービスを利用しやすくなったことで、当別町では提供されていないサービスの利用実績が増加傾向にあります。

### (1) 介護給付サービス(要介護 1～5)

(月間平均件数×12ヶ月)

区 分		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
小規模多機能型居宅介護	人数	1	33	118	228	240	264	276
認知症対応型共同生活介護	人数	305	326	290	312	312	312	396
地域密着型通所介護	回数		6,951	7,438	8,400	8,796	8,923	10,259
	人数		787	809	888	924	936	1,056
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	5	24	34	36	36	36	48
認知症対応型通所介護	回数	0	0	28	48	48	48	48
	人数	0	0	7	12	12	12	12
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	1	12	12	12	12	12

### (2) 介護予防給付サービス(要支援 1・2)

(月間平均件数×12ヶ月)

区 分		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	6	12	12	12	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	10	12	12	12	12

※ 月 1 人利用した場合の人数を 1 人とし、年間での人数を記載しています。

※ 当別町内で提供されている地域密着型サービスは、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型通所介護」の 3 つとなっています。

### (3) 必要利用定員総数

区 分		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
認知症対応型 共同生活介護	人数	27	27	27	27	27	27	36

## 3 介護保険施設サービス量の見込み

各介護保険施設の計画期間内及び平成37年度におけるサービス見込み量は次のとおりです。

(月間平均件数×12ヶ月)

区 分		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護老人福祉施設	人数	1,134	1,187	1,213	1,248	1,272	1,320	1,512
介護老人保健施設	人数	825	791	748	852	900	960	1,140
介護医療院	人数				60	60	72	108
介護療養型医療施設	人数	86	77	54	24	12	0	0

※ 月1人利用した場合の人数を1人とし、年間での人数を記載しています。

※ 平成30年度から新たに「介護医療院」が創設されることに伴い、「介護療養型医療施設」は平成35年度末で廃止される予定です。

※ 当別町内には「介護療養型医療施設」はありませんが、上表では、町外の施設を住所地特例により利用されている方の実績及び「介護療養型医療施設」から転換した「介護医療院」を住所地特例により利用される方の見込み量を計上しています。

## 4 介護保険事業に係る費用の見込みと保険料

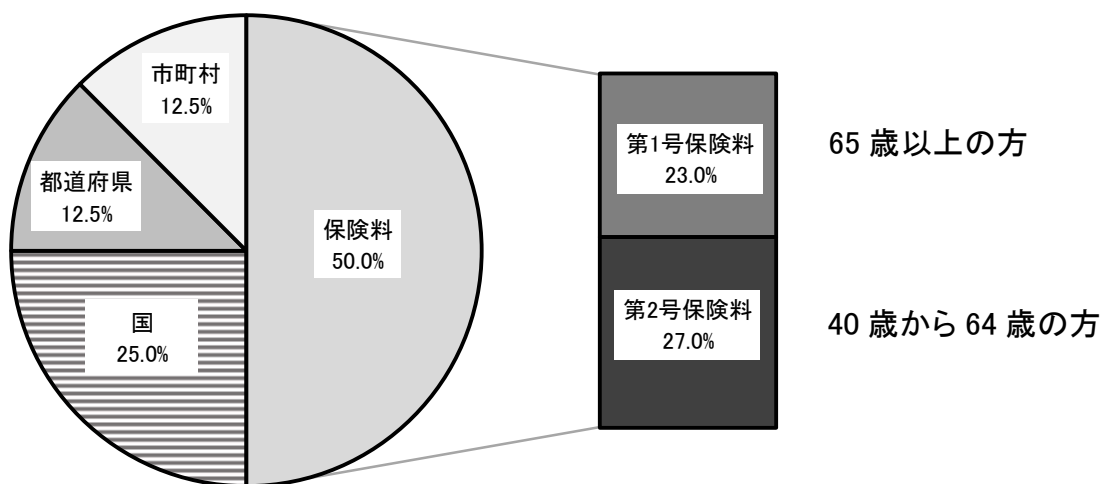
### (1) 保険給付費の財源構成

保険給付費の財源は、基本的に国及び都道府県並びに市町村の公費負担が50%、残りの50%が65歳以上の第1号被保険者と40歳～64歳の第2号被保険者が負担する保険料で構成されます。

第1号被保険者が負担する保険料と第2号被保険者が負担する保険料の割合は、全国平均で見た一人当たりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準となるよう、全国ベースの人数比率で決める仕組みとなっています。

なお、第7期計画期間において、第1号被保険者の負担割合が22%から23%へ、第2号被保険者の負担割合が28%から27%へと見直されました。

#### <保険給付費の財源構成>

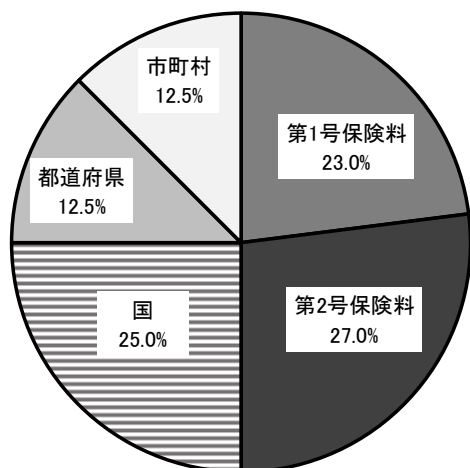


### (2) 地域支援事業費の財源構成

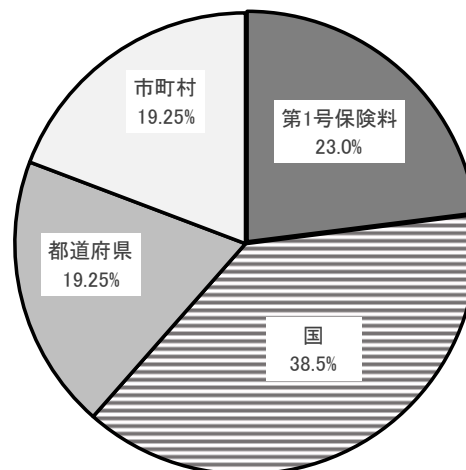
地域支援事業費は、平成29年度より始まった介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスや通所型サービス、一般介護予防事業等に係る費用の合計である「介護予防・日常生活支援総合事業費」と、地域包括支援センターの運営等に係る包括的支援事業費や、配食サービス等の任意事業に係る「包括的支援事業費及び任意事業費」で構成され、事業によって構成割合が異なります。包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、23%を第1号被保険者が負担し、残りの77%を公費で負担するよう定められています。

<地域支援事業費の財源構成>

介護予防・日常生活支援総合事業費の  
財源構成



包括的支援事業費及び任意事業費の  
財源構成



(3) 介護保険サービス費用の見込み

第7期計画期間内における介護保険サービス費用の見込み額は、次のとおりです。

① 介護給付費の見込み(年額)

(単位：千円)

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
<b>居宅サービス</b>							
訪問介護	60,268	68,362	70,303	75,928	79,840	82,324	97,871
訪問入浴介護	1,117	2,047	1,639	2,397	2,802	2,802	3,206
訪問看護	37,804	42,784	47,687	50,956	52,677	54,959	61,453
訪問リハビリテーション	8,110	8,922	10,612	11,293	12,072	12,505	11,551
居宅療養管理指導	3,890	4,964	5,051	6,033	6,264	6,535	7,379
通所介護	174,336	146,521	140,509	158,982	166,896	176,408	200,863
通所リハビリテーション	34,456	38,018	53,308	54,402	55,572	56,600	67,018
短期入所生活介護	22,933	18,522	19,647	22,569	23,630	27,372	35,580
短期入所療養介護	11,728	5,341	7,017	8,956	9,562	9,562	10,895
特定施設入居者生活介護	77,865	80,111	84,801	82,303	86,303	94,892	119,346
福祉用具貸与	20,717	23,055	26,705	29,379	31,033	32,030	39,085
特定福祉用具購入	1,280	1,136	1,619	1,944	2,331	2,331	3,109
住宅改修	4,418	3,796	6,258	6,992	9,152	9,152	12,927

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
<b>地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,298	5,317	7,133	7,884	7,888	7,888	10,299
認知症対応型共同生活介護	74,940	80,244	72,455	78,390	78,650	78,991	99,544
認知症対応型通所介護	0	0	371	514	514	514	514
小規模多機能型居宅介護	161	5,008	24,230	40,824	42,816	47,657	50,765
看護小規模多機能型居宅介護	0	1,580	3,699	3,773	3,775	3,775	3,775
地域密着型通所介護		44,755	53,579	60,161	63,429	64,372	75,196
<b>施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	266,364	278,450	288,471	298,353	303,840	315,876	360,187
介護老人保健施設	218,008	200,665	194,371	219,067	231,327	246,982	294,050
介護医療院 ※				21,944	22,919	27,086	39,850
介護療養型医療施設	30,930	28,540	19,296	9,111	4,428	0	
<b>居宅介護支援</b>							
居宅介護支援	47,977	52,682	58,933	61,832	64,618	66,402	62,202
<b>介護給付費合計</b>	<b>1,098,602</b>	<b>1,140,817</b>	<b>1,197,696</b>	<b>1,313,987</b>	<b>1,362,338</b>	<b>1,427,015</b>	<b>1,666,665</b>

※ 平成 30 年度から新たに「介護医療院」が創設されることに伴い、「介護療養型医療施設」は平成 35 年度末で廃止される予定です。

※ 当別町内には「介護療養型医療施設」はありませんが、上表では、町外の施設を住所地特例により利用されている方の実績及び「介護療養型医療施設」から転換した「介護医療院」を住所地特例により利用される方のサービス費用の見込み額を計上しています。

② 介護予防給付費の見込み(年額)

(単位：千円)

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
<b>介護予防サービス</b>							
介護予防訪問介護	10,189	9,562	6,216				
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	9,642	9,445	8,806	9,137	9,466	9,544	10,677
介護予防 訪問リハビリテーション	3,917	4,051	3,062	3,918	3,920	3,920	4,293
介護予防 居宅療養管理指導	76	89	118	169	169	224	224
介護予防通所介護	23,041	21,039	13,770				
介護予防 通所リハビリテーション	3,289	2,951	3,276	2,787	2,788	2,788	3,712
介護予防 短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護	0	83	0	0	0	0	0
介護予防特定施設 入居者生活介護	8,496	4,983	4,661	5,447	6,539	6,539	8,718
介護予防 福祉用具貸与	3,402	3,680	3,159	3,479	3,550	3,590	3,845
特定介護予防 福祉用具購入	643	485	1,294	1,306	1,306	1,306	1,608
介護予防住宅改修	2,378	2,980	3,394	3,276	3,276	3,276	4,745
<b>地域密着型サービス</b>							
介護予防小規模 多機能型居宅介護	0	0	218	937	937	937	937
介護予防認知症 対応型共同生活介護	0	0	2,516	2,616	2,617	2,617	2,617
<b>介護予防支援</b>							
介護予防支援	7,881	7,890	6,075	7,334	7,338	7,391	7,710
<b>介護予防給付費 合計</b>	<b>72,955</b>	<b>67,239</b>	<b>56,565</b>	<b>40,406</b>	<b>41,906</b>	<b>42,132</b>	<b>49,086</b>

### ③ 総給付費の見込み(年額)

(単位：千円)

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護給付費 (再掲)	1,098,602	1,140,817	1,197,696	1,313,987	1,362,338	1,427,015	1,666,665
介護予防給付費 (再掲)	72,955	67,239	56,565	40,406	41,906	42,132	49,086
総給付費	1,171,557	1,208,056	1,254,261	1,354,393	1,404,244	1,469,147	1,715,751

### (4) 標準給付費の見込み

標準給付費は、介護サービスを利用した場合の自己負担分(利用料)等を除いた給付費で介護保険料の算定の基礎となるものであり、第7期計画期間の保険料は平成30年度から平成32年度までの3年間の標準給付費見込額から算出します。

(単位：千円)

区 分	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
総給付費	1,354,393	1,404,244	1,469,147	1,715,751
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	△624	△983	△1,032	△1,197
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	16,850	35,260	40,864
特定入所者介護サービス費	65,843	67,843	69,843	67,978
高額サービス費	30,558	31,558	32,558	30,558
高額医療合算介護サービス費	4,995	5,095	5,115	5,115
審査支払手数料	1,512	1,544	1,575	1,512
標準給付費(合計)	1,456,677	1,526,151	1,612,466	1,860,581

### (5) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	54,053	59,171	61,171	61,822
包括的支援事業費・任意事業費	38,861	40,884	41,384	37,730
地域支援事業費(合計)	92,914	100,055	102,555	99,552



## (6) 第1号被保険者保険料の設定

平成30年度から平成32年度までの標準給付費見込額等を基に積算した本計画期間における第1号被保険者保険料は、高齢化等による介護給付費の増加や介護報酬改定、第1号被保険者及び第2号被保険者の負担割合見直し等に伴い、基準月額を5,600円（年額67,200円）と設定します。

第6期計画期間における基準額の5,030円に比べ保険料が上昇するなかでも、より負担能力に応じた段階設定とするため、第6期計画期間において設定した9段階から、10段階に細分化するとともに、第1段階以下の保険料については公費による負担軽減を行い算出しています。（負担軽減に要する費用については、国50%・北海道25%・町25%で負担）

また、前項までに示した標準給付費及び地域支援事業費の見込みから算出される、平成37年度の第1号被保険者保険料の基準月額は、7,209円まで上昇する見込みです。

### 第7期計画期間(平成30年度～平成32年度)の第1号被保険者保険料

区 分		年額 保険料	負担割合	負担軽減 前の割合
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が町民税非課税の方	30,240円	基準額 ×0.45	基準額 ×0.5
	世帯全員が町民税非課税で合計所得額＋課税年金収入額が80万円以下の方			
第2段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得＋課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の方	47,040円	基準額 ×0.70	
第3段階	世帯全員が町民税非課税で第2段階以外の方	50,400円	基準額 ×0.75	
第4段階	世帯内に町民税課税者がいるが本人は町民税非課税で合計所得額＋課税年金収入額が80万円以下の方	60,480円	基準額 ×0.9	
第5段階	世帯内に町民税課税者がいるが本人は町民税非課税で上記以外の方	67,200円	基準額 (5,600円)	
第6段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	80,640円	基準額 ×1.2	
第7段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	87,360円	基準額 ×1.3	
第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	100,800円	基準額 ×1.5	
第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	114,240円	基準額 ×1.7	
第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が500万円以上の方	120,960円	基準額 ×1.8	


## 5 介護給付費適正化に向けた取り組み

---

### (1) 当別町介護給付費適正化計画

介護給付費適正化事業について、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知を実施します。

事業の推進に当たっては、国保連合会や地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、利用者に対し適切な介護サービスを確保し、高齢者等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にするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するため、介護給付費の適正化に向けて取り組んでいきます。



## 資料編

- 1 第7期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過
- 2 関係団体等ヒアリング
- 3 計画策定に係る調査の概要
- 4 福祉資源マップ
- 5 第7期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿
- 6 当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置条例

## 1 第7期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過

### (1) 委員会関連

年 月 日	内 容
平成 29 年 6 月 2 日	第 1 回 第 7 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・委嘱状交付</li> <li>・委員長、副委員長の選出</li> <li>・第 7 期計画策定の考え方等について</li> <li>・策定スケジュールについて</li> </ul>
平成 29 年 9 月 4 日	第 2 回 第 7 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について</li> <li>・関係機関ヒアリングの結果について</li> </ul>
平成 29 年 11 月 7 日	第 3 回 第 7 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関ヒアリングの結果について</li> <li>・基本方針、基本目標について</li> <li>・第 7 期計画素案について</li> </ul>
平成 29 年 12 月 27 日	第 4 回 第 7 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本方針、基本目標について</li> <li>・第 7 期計画素案について</li> <li>・第 7 期計画期間におけるサービス見込み量及び保険料について</li> </ul>
平成 30 年 2 月 21 日	第 5 回 第 7 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメント及び住民説明会の実施結果について</li> <li>・第 7 期計画(最終案)について</li> </ul>
平成 30 年 1 月 11 日～ 平成 30 年 2 月 9 日	パブリックコメントの実施
平成 30 年 1 月 26 日 平成 30 年 1 月 30 日	住民説明会の開催

(2) 調査関連

年 月 日	内 容
平成 28 年 8 月～9 月	高齢者の「もしもの時」に関する調査 ・有効回答 2,566 名(65 歳以上の在宅者 4,995 名)
平成 29 年 1 月 12 日～ 平成 29 年 7 月 31 日	在宅介護実態調査 ・有効回答:134 名(要介護(支援)認定更新対象者)
平成 29 年 6 月 21 日～ 平成 29 年 7 月 10 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・有効回答 154 名(要介護認定を受けていない方高齢者(120 名)、要支援 1・2(120 名)の 計 240 名)
平成 29 年 7 月 19 日	関係団体等ヒアリング ①グループワーク(1 回目) ・テーマ:「当別町の“今”を語ろう ～共生のまちづくりのシナリオづくり～」
平成 29 年 8 月 1 日	関係団体等ヒアリング ①グループワーク(2 回目) ・テーマ:「想いをカタチにしよう ～共生のまちづくりのシナリオづくり～」
平成 29 年 9 月 12 日～ 平成 29 年 9 月 29 日	関係団体ヒアリング ② ・高齢者に関する事業の状況について、事業実施上の課題について、今後の方向性や取り組みについて

## 2 関係団体等ヒアリング

### (1) グループワーク

#### ① 調査・分析の概要

平成 29 年 7 月 19 日、平成 29 年 8 月 1 日に行われた地域ケア会議に参加した関係団体等に対し、グループワークを実施しました。グループワークでは、まず「共生のまちづくり」における「重要度」・「満足度」に関する個人ワークを行い、その結果をもとに当別町の現状や課題、各専門職・機関の特徴について話し合いが行われました。

個人ワークでは大きく、①「くらしの利便性を高める取組みについて」、②「多様な就労への取組みについて」、③「子育て世代への支援」、④「連携による医療・福祉的取組み」、⑤「助け合いのコミュニティについて」の 5 つの内容について、1～5 段階で「重要度」と「満足度」について主観的に評価をしていただきました。分析は因子分析による似たような回答の傾向がある項目をグループ分けし、各因子の「重要度」と「満足度」の平均値を比較しました。

#### ② 結果概要

対象者 66 人が回答した「重要度」をもとに因子分析を行い、似たような項目同士をグループ分けした結果、4 つの因子が抽出されました（主因子法・プロマックス回転）。

各因子の「重要度」と「満足度」の平均値を比較した結果、「第 2 因子（専門的な支援（医療・就労・災害）」が最も重要度と満足度差が大きい、つまり重要であるにも関わらず満足度が低い傾向があることが分かりました。

この個人ワークの結果をふまえ、グループワークを行った結果、特に看取りなど医療的なケアの必要性に関する意見が複数のグループから出されました。また、子育て支援や就労に関することなど、高齢・障害・子ども・生活困窮などの制度の枠にとらわれない、共生型社会の実現に向けた課題なども抽出されました。

## ○ 個人ワークの因子分析結果

第1因子(身近な人との助け合い・体制づくり)	重要度 (平均値)	満足度 (平均値)
5-②: 柔軟・多様な生活支援(専門家・ボランティア・近隣の方など)	4.09	3.12
5-①: すぐに相談できる体制(専門家・近所の方など)	4.11	2.98
5-④: 世代間交流(交流拠点・イベントなど)	3.75	3.17
4-④: 充実した体制作り(民生委員、福祉委員、地域包括支援センターなど)	4.06	3.34
5-③: ボランティアの活性化(登録制度・活動など)	3.97	3.26
4-③: 健康・予防への取組(健康づくり、健診、介護予防など)	3.98	3.11
5-⑥: 福祉教育の推進について	3.94	2.79
<b>第1因子全体の平均値</b>	<b>3.99</b>	<b>3.11</b>

第2因子(専門的な支援(医療・就労・災害))	重要度 (平均値)	満足度 (平均値)
4-②: 医療(かかりつけ医、訪問看護など)	4.25	2.55
4-①: 看取り(自宅、介護施設など)	4.24	2.41
2-①: シニア向け(生きがい就労、余暇活動など)	3.92	2.79
2-②: 母親向け(短時間労働、病児保育など)	3.89	2.60
2-③: 就労困難者(障がい者・生活困窮者)向け(農業、新規事業など)	3.98	2.58
5-⑤: 災害対応(避難困難者・近隣との連携など)	4.32	2.58
<b>第2因子全体の平均値</b>	<b>4.10</b>	<b>2.59</b>

第3因子(子育てへの支援)	重要度 (平均値)	満足度 (平均値)
3-①: 教育・保育面での支援(小・中学校、認定こども園、プレイハウス、ファミリーサポートなど)	4.05	2.88
3-②: 保健・医療での支援(健診、医療費助成、病児保育など)	4.05	2.86
3-③: 余暇面での取組み(遊びの場・公園など)	3.79	2.68
<b>第3因子全体の平均値</b>	<b>3.96</b>	<b>2.81</b>

第4因子(自宅での暮らしへの支援)	重要度 (平均値)	満足度 (平均値)
1-②: 雪対策について(除雪の担い手など)	4.47	2.59
1-③: 住まい対策について(自宅、アパート・マンション、公営住宅など)	3.88	3.00
1-①: 交通・移動について(買い物、通院、バスなど)	4.38	2.39
<b>第4因子全体の平均値</b>	<b>4.24</b>	<b>2.66</b>

## (2) 個別ヒアリング

### ① 調査・分析の概要

各調査の結果及びグループワークの結果の整理とともに、関係団体に対し個別にヒアリング調査を行いました。調査期間は平成29年9月12日～平成29年9月29日とし、調査の内容は主に、①「介護が必要になった際の適切な情報提供や介入、災害時など緊急時のサポートの潜在的なニーズの掘り起こしのために必要だと思うこと」、②「在宅での暮らしの継続を支えるために必要だと思うこと」、③「外出機会の確保や外出手段の確保に必要だと思うこと」、④「地域での活動への参加を促すために必要だと思うこと、具体的な活動内容に関する要望」、⑤「各機関・団体の課題」について調査しました。

調査内容は許可を得た上で録音し、録音データをもとに逐語録を作成し、似たもの同士を集め分類し（KJ法的手法）、カテゴリーを作成しました。

### ② 結果概要

「看取りの支援・体制整備」、「認知症ケアの推進、介護をする家族への支援」、「情報提供や見守りの体制整備」、「外出する手段（外出支援）と機会の確保」、「利便性の向上」、「介護予防・健康維持、情報提供の推進」、「地域での活動の促進」、「災害時・緊急時のサポート体制の整備」の8つのカテゴリーが抽出されました。

特に、看取りも含めできるだけ住み慣れた当別町で暮らし続けることができるよう、医療的ケアの体制整備や住民に対する周知・教育の必要性に関する意見や、さらに幅広い世代への認知症ケア・地域活動などに関する情報提供や周知の必要性、外出手段や機会の確保に関する意見が多く聞かれました。特に、介護予防などは北海道医療大学とも連携・協働しながら進めていくことに関する意見も聞かれました。

さらに、アンケート調査等では見えてこなかった課題として、介護離職の防止をはじめ働き世代の介護者家族、若い前期高齢者への支援の必要性や、サービスや資源の地域間格差の問題、災害時の動き方や地域福祉支援台帳の活用実態の共有・周知を図る必要性について、多くの意見が聞かれました。



## ○ ヒアリング調査の分析結果

<b>カテゴリー1： 看取りの支援・体制整備</b>	
具体的な内容	看取りに必要なサービス・サポート(看取りに関わる医療的ケア、体制整備の必要性、医療との連携の必要性)、住民への看取りに関する教育・意識改革の必要性 看取りに関する各機関・団体の課題
<b>カテゴリー2： 認知症ケアの推進</b>	
具体的な内容	認知症カフェの現状と課題、介護者と共に歩む会の現状、認知症ケアパスの現状 認知症に関する情報提供・周知の必要性、認知症に関する教育・意識改革の必要性 認知症ケアに関わる医療的ケア、体制整備の必要性、認知症ケアに関する各機関の課題 認知症の人本人が活躍できる場・機会の提供、軽度認知症の人への介入 認知症サポーター・あったかサポーターの現状と課題
<b>カテゴリー3： 介護をする家族への支援</b>	
具体的な内容	介護離職の現状、老老介護の現状、介護離職を防ぐための支援・情報提供の必要性 在宅生活の継続に必要なサービス・サポート(小規模多機能・ショートステイ、定期巡回、訪問リハ、鍵の預かりサービス)、家族会の周知・参加の促しの必要性
<b>カテゴリー4： 情報提供や見守りの体制整備</b>	
具体的な内容	介護に関する情報提供・周知の現状、介護をする家族・学生など多世代への介護に関する情報提供・実習教育の必要性、住民ニーズの把握に関する課題 住民の情報開示への抵抗感に関する課題、複合的な問題を抱える家族に対する支援
<b>カテゴリー5： 外出する手段(外出支援)と機会の確保、利便性の向上</b>	
具体的な内容	移動手段の必要性(在宅生活継続、通院、地域活動への参加)、免許返納の問題の現状 福祉有償運送の課題、ふれあいバスの現状と課題、介護タクシーの現状、住民間送迎の課題 通所型サービス事業の課題、除雪に関する課題
<b>カテゴリー6： 介護予防・健康維持、情報提供の推進</b>	
具体的な内容	団塊世代の男性ボランティアグループ(ぺこちゃん)に関する情報提供・周知の現状 ふれ・スポ・どうべつに関する情報提供・周知の現状、二次予防事業の現状 大学との連携の現状、介護予防に関する情報提供・周知の必要性 介護予防に必要なサービス・サポート、介護予防の種類・内容の課題
<b>カテゴリー7： 地域での活動の促進</b>	
具体的な内容	ごちゃまぜサロンの現状、高齢者クラブの現状、サロンに関する情報提供・周知の必要性 有償ボランティアに関する情報提供・周知の必要性、地域活動に参加しない人へのアプローチの必要性、地域活動への参加を促す上での課題、地域活動の種類・内容の課題 地域活動の担い手の不足、運営上の課題、高齢者クラブの担い手不足・運営上の課題 地域活動を行う上での設備上の課題、地域活動に関する各機関・団体の課題
<b>カテゴリー8： 災害時・緊急時のサポート体制の整備</b>	
具体的な内容	住民への防災に関する教育・意識改革の必要性、災害時の各機関が考える役割・期待 災害時の動き方の検討の必要性、避難場所の周知の必要性、避難時のサポートの課題 地域福祉支援台帳の運用に関する課題、災害に関する地域特性、地域間格差の課題

### 3 計画策定に係る調査の概要

#### (1) 在宅介護実態調査(要介護認定を受けている方)

##### ① 調査・分析の概要

要介護（支援）者の在宅生活の継続や、介護者の介護離職などを予防し有効な介護サービスの在り方を検討するため、「在宅介護実態調査」を実施しました。調査対象者は在宅の平成 29 年 2 月～7 月末に要介護認定更新および変更申請のあった方（要支援 1、2 および要介護 1～5）を対象とし、調査期間は平成 29 年 1 月 12 日～7 月 31 日としました。

分析は主に単純集計を行い、必要に応じてクロス集計を行いました。

##### ② 結果概要

有効回答 134 名でした。回答者の基本属性として性別では男性 50 名、女性 84 名、平均年齢 81.9 歳でした。

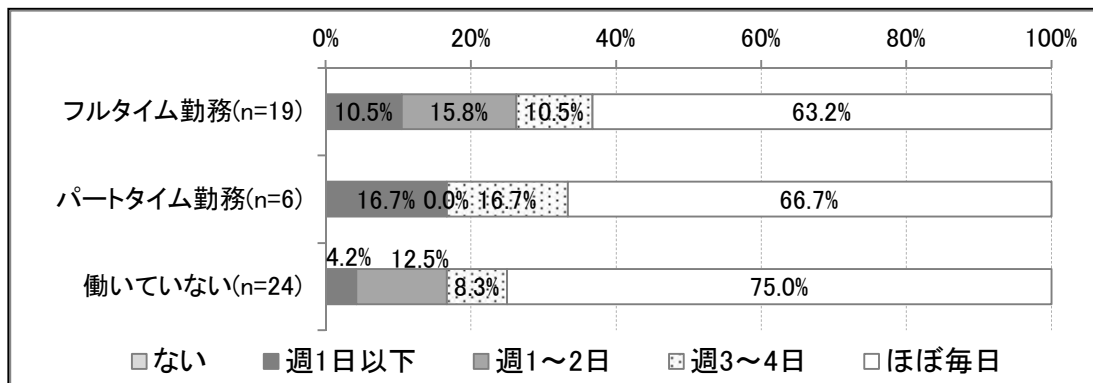
ご家族やご親族の方からの介護の実態については、「ほぼ毎日ある」が 54.5% を占める一方、「ない」は 20.9% を占めていました。

また「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況」については「検討していない」が 84.3% を占めており、単身世帯の方はその他の世帯の方よりも「検討している」割合が高い傾向がみられました。

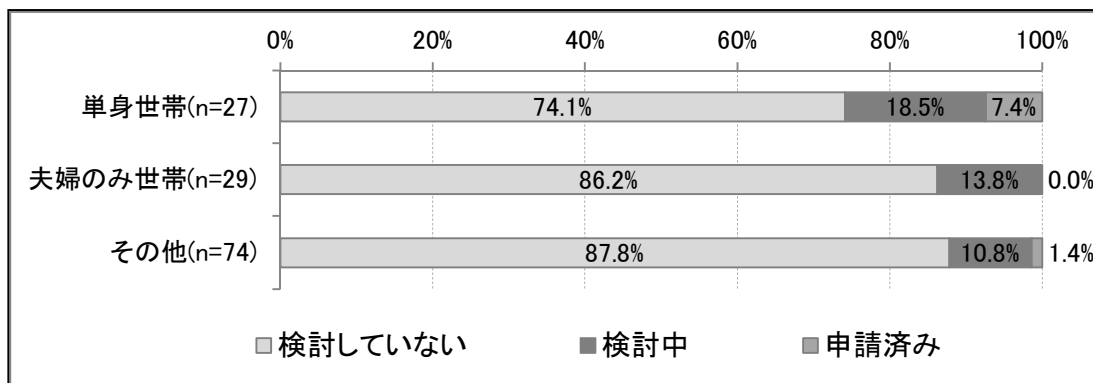
主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題なく、続けていける」が 44.7% を占めていました。

## ○ 分析結果の抜粋

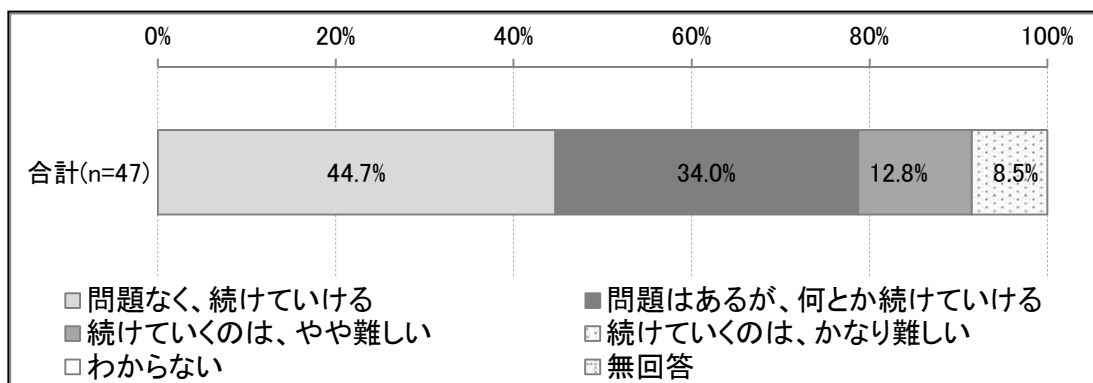
### 家族等による介護の頻度



### 世帯類型別・施設等検討の状況



### 主な介護者の就労継続の可否に係る意識



## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(要介護認定を受けていない方)

### ① 調査・分析の概要

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や各種リスクに影響を与える日常生活の状況、社会参加の状況を把握し、地域診断に活用し地域の抱える課題を特定することを目的にアンケート調査を実施しました。調査対象者は非該当、もしくは要支援1、2の方、240名を対象とし、調査期間は平成29年6月21日～7月10日としました。

分析は主に単純集計を行い、必要に応じてクロス集計、相関分析を行いました。

### ② 結果概要

配布数は240名、そのうち有効回答は154名(有効回答率64.2%)でした。回答者の基本属性として性別では男性71名、女性83名、平均年齢78.4歳、要介護度は「要支援」が78名、「認定なし」が76名でした。

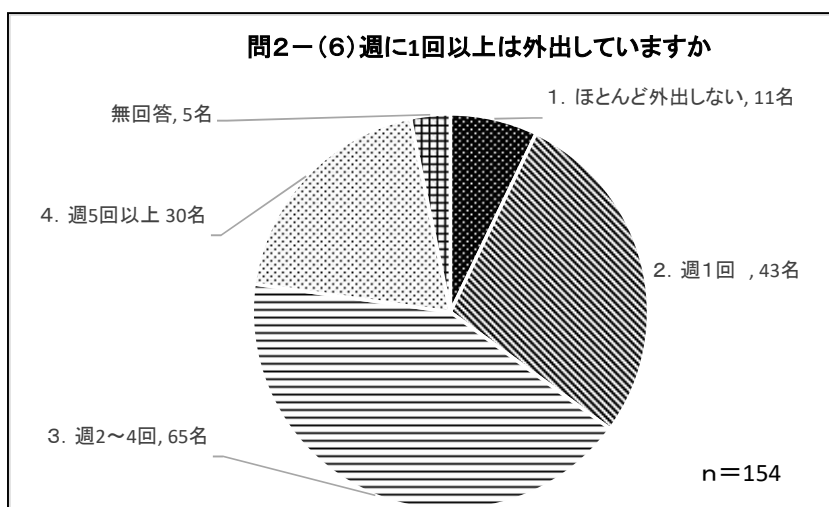
外出頻度については、「週5回以上」が30名(19.5%)の一方、「ほとんど外出しない」「週1回」が合わせて名54名(35.1%)でした。また、相関分析を行った結果、年齢が高いほど、外出頻度が少ない傾向がみられました( $r=-30$ 、 $p<0.01$ )。

健康状態については、「とてもよい」「まあよい」が合わせて97名(63.0%)であった一方、「よくない」「あまりよくない」も合わせて48名(31.2%)であり、今後支援が必要になる可能性が考えられました。

また、助け合いについて、全体的に日常的な心配事に関するたすけあいは、家族・親族以外の近隣や友人などとも行われていましたが、病気の看病や世話については、家族・親族によるたすけあいが中心に行われており、特に病気に対するサポートは公助・共助も含めた体制整備が必要だと考えられました。

○ 分析結果の抜粋

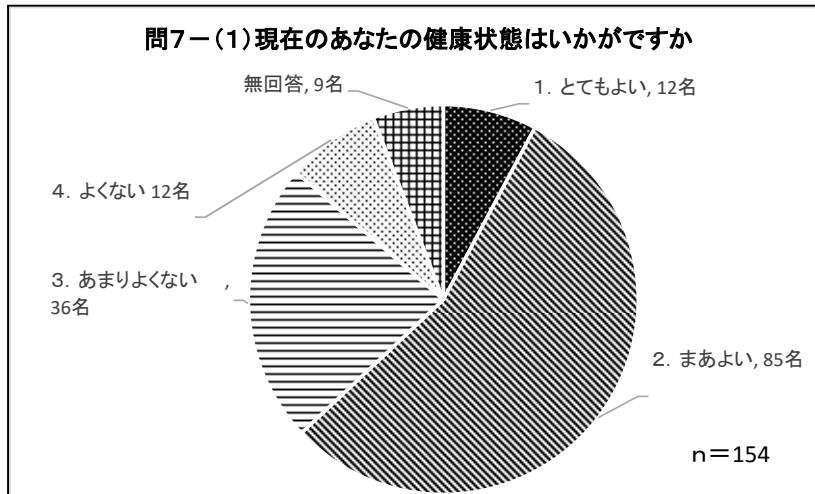
問2-(6)週に1回以上は外出していますか(外出頻度)



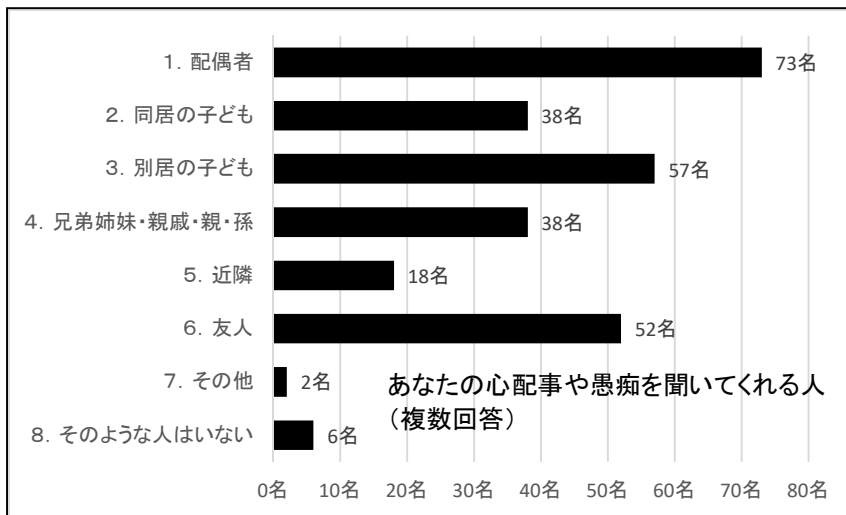
クロス表

		問2-(6)週に1回以上は外出していますか				合計
		1. ほとんど 外出しない	2. 週1回	3. 週2~ 4回	4. 週5回 以上	
年齢年代別	60代	度数 0名	6名	12名	8名	26名
		年齢年代別の%	0.0%	23.1%	46.2%	30.8%
70代	度数	5名	12名	25名	12名	54名
	年齢年代別の%	9.3%	22.2%	46.3%	22.2%	100.0%
80代	度数	4名	19名	24名	8名	55名
	年齢年代別の%	7.3%	34.5%	43.6%	14.5%	100.0%
90代	度数	2名	6名	4名	2名	14名
	年齢年代別の%	14.3%	42.9%	28.6%	14.3%	100.0%
合計	度数	11名	43名	65名	30名	149名
	年齢年代別の%	7.4%	28.9%	43.6%	20.1%	100.0%

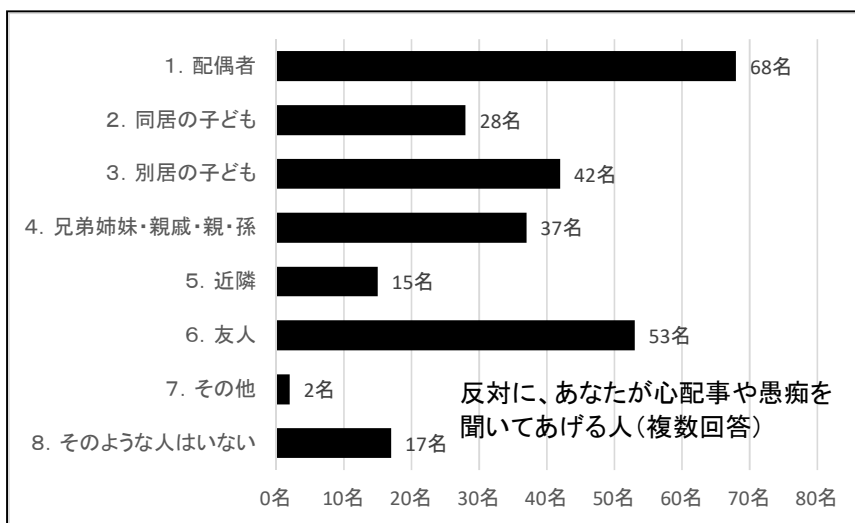
問7-(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか(健康度)



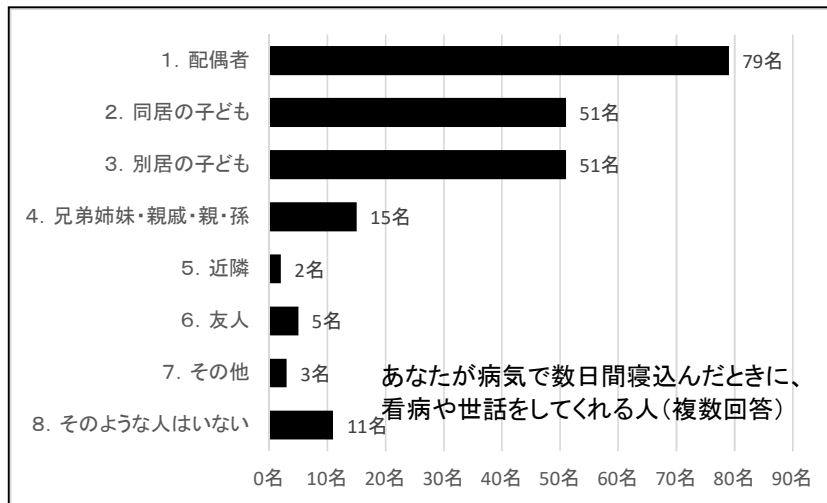
問6-(1)あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人(複数回答)



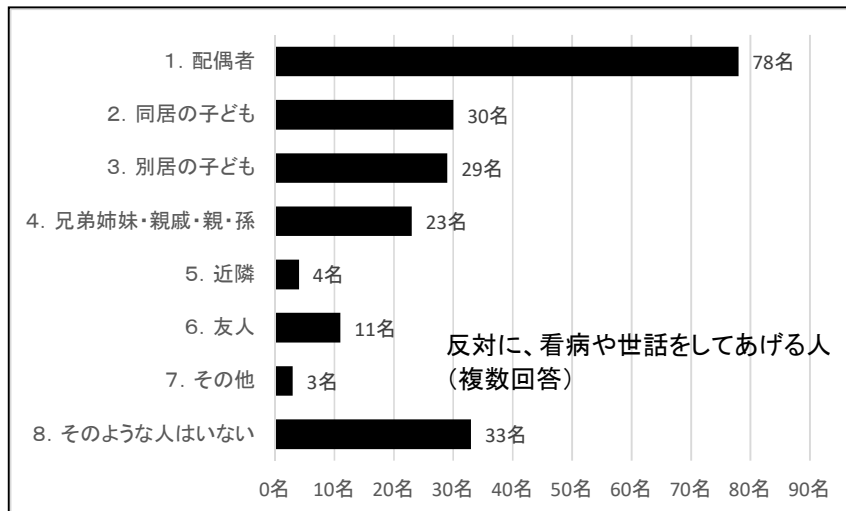
問6-(2)反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人(複数回答)



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



問6－(4)反対に、看病や世話をしてあげる人(複数回答)



(3) 高齢者の「もしもの時」に関する調査

① 調査・分析の概要

高齢者が何を心配し、どのようなことに不安を抱えているのか明らかにするため、北海道医療大学工藤禎子准教授と当別町が共同し、アンケート調査を実施しました。調査対象者は当別町に住む65歳以上の高齢者全員を対象とし、調査期間は平成28年8月23日～9月10日としました。分析は主に単純集計を行いました。

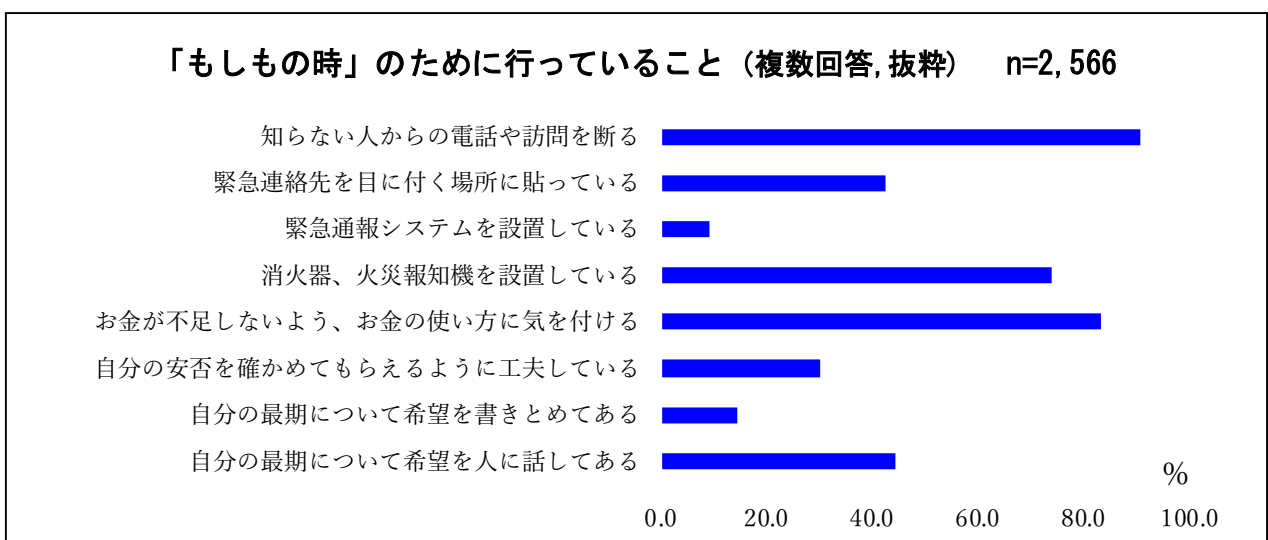
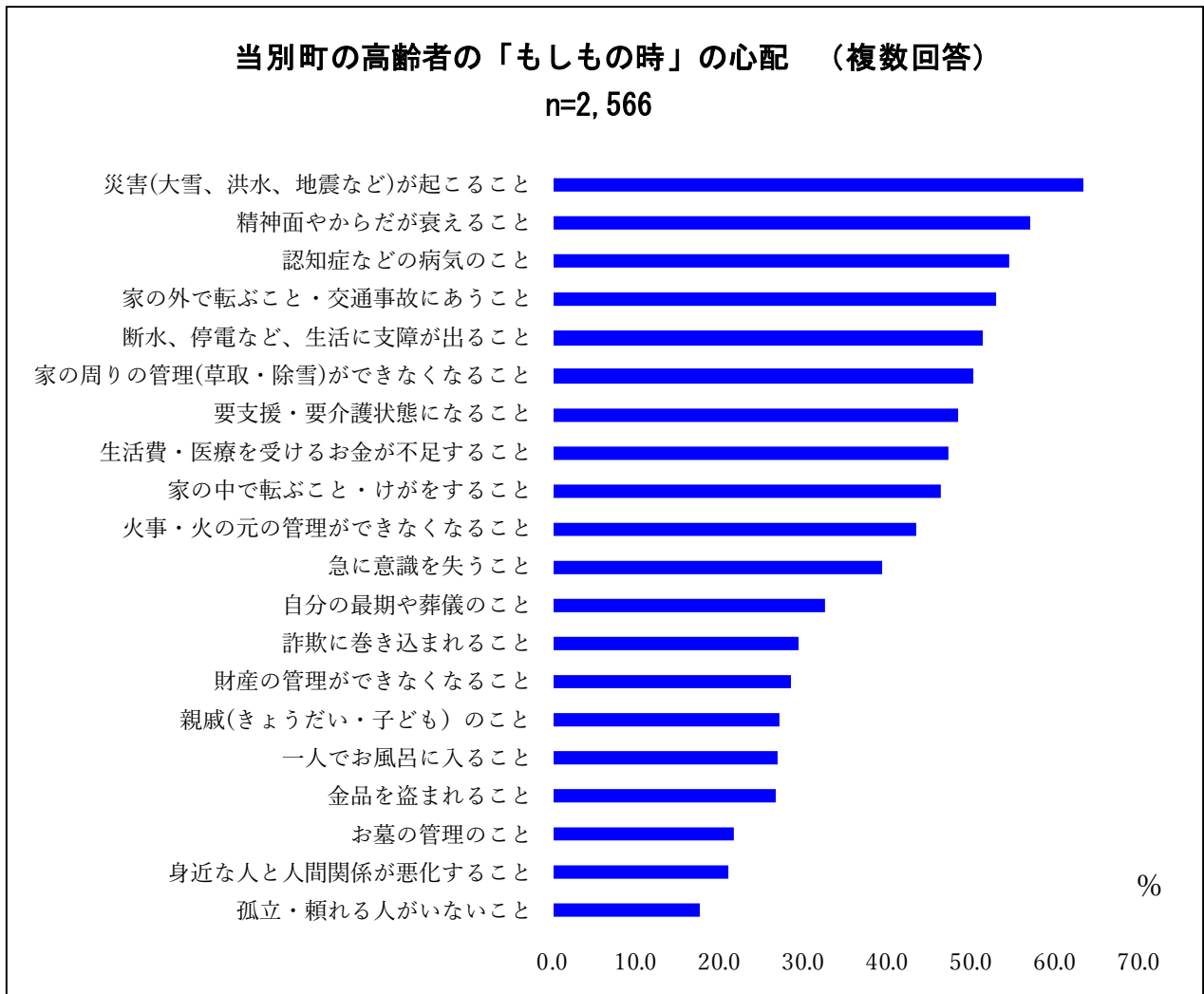
② 結果概要

配布数は4,995名、そのうち有効回答は2,566名(有効回答率51.3%)でした。回答者の基本属性として性別では男性1,146名、女性1,420名でした。

高齢者における「もしもの時」とは「災害」を挙げている人が最も多く、孤立や人間関係の心配は少ない傾向がみられました。また、「もしもの時」のため

に行っていることとしては、「知らない人からの電話や訪問を断る」「施錠」などの防犯対策が中心で、急に倒れた時などを想定している人は少ない傾向がみられました。

## ○ 分析結果の抜粋





## 4 福祉資源マップ

### (1) 高齢者福祉資源

サービス種別	施設等名称	所在地	地図	
			番号	記号
高齢者福祉センター	当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」	西町32番地2	1	○
地域包括支援センター・居宅介護予防支援事業所	当別町地域包括支援センター	西町32番地2 当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」内	1	○
居宅介護支援事業所	勤医協当別居宅介護支援事業所	末広118番地52	5	○
	当別ケアプラン相談センター	錦町55番地9 JRドリーミー当別	9	○
	ケアプランセンター結	太美町1488番地274	12	○
	居宅介護支援事業所ゆかり	弥生2番地1	16	○
	あったかプランとうべつ	弥生52番地	17	○
訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）	当別町ホームヘルプステーション	西町32番地2 当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」内	1	○□
	勤医協ヘルプステーションとうべつ	末広118番地52	5	○□
	ヘルプステーションりっか	幸町51番地31	6	○□
	訪問介護ステーション歩っと	西町36番地8	7	○□
訪問看護・介護予防訪問看護	勤医協訪問看護ステーションとうべつ	末広118番地52	5	○□
	当別訪問看護ステーション	錦町55番地9 JRドリーミー当別	9	○
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	愛里苑訪問リハビリテーション	ヒトエ2200番地1	8	○
通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）	当別町デイサービスセンター	西町32番地2 当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」内	1	○
	勤医協当別デイサービスふきのとう	末広118番地52	5	○
	デイサービスセンターふくろうの森	幸町51番地31	6	○
	ひまわり健康倶楽部	春日町97番地1	10	○
	デイサービスセンター結	太美町1488番地274	12	○
	ふとみデイサービス	太美町2343番地39	13	○
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）	愛里苑通所リハビリテーション	ヒトエ2200番地1	8	○
小規模多機能居宅介護施設	小規模多機能型居宅介護さくら	弥生2番地1	16	○
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム長寿の郷	太美町1488番地18	11	○
	特別養護老人ホーム当別長寿園	太美町1488番地274	12	○
短期入所療養介護	介護老人保健施設愛里苑	ヒトエ2200番地1	8	○
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	グループホームすぎの子の郷	春日町97番地1	10	○
	公楽苑ほほえみⅠ・Ⅱ	太美南818番地62	14	○
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホーム長寿の郷	太美町1488番地18	11	○
	特別養護老人ホーム当別長寿園	太美町1488番地274	12	○
養護老人ホーム	養護老人ホーム長寿園	太美町1488番地274	12	○
介護老人保健施設（老人保健施設）	介護老人保健施設愛里苑	ヒトエ2200番地1	8	○
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）	介護付有料老人ホーム公楽苑	太美町2343番地39	13	○
サービス付き高齢者向け住宅	とうべつりっか	幸町51番地31	6	○
	パークアベニューとうべつ	西町36番地8	7	○
高齢者雇用就業支援	当別町シルバー人材センター	末広2番地1	15	○

## (2) 障がい者・障がい児福祉資源

サービス種別	施設等名称	所在地	地図	
			番号	記号
相談支援事業	指定特定相談支援事業所 「サポートネットワークセンター」	末広2番地1	15	□
	当別町障がい者総合相談支援センター 「nanakamado (ななかまど)」	弥生52番地	17	□
	当別町子ども発達支援センター	西町32番地1	20	□
	勤医協ヘルパーステーション とうべつ	末広118番地52	5	○□
居宅介護	当別町ホームヘルパー ステーション	西町32番地2 当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」内	1	○□
	ヘルパーステーション 「aiisai (あじさい)」	弥生1091番地6	2	□
	勤医協ヘルパーステーション とうべつ	末広118番地52	5	○□
	ヘルパーステーションりっか	幸町51番地31	6	○□
	訪問介護ステーション「歩っと」	西町36番地8	7	○□
同行援護	当別町ホームヘルパー ステーション	西町32番地2 当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」内	1	○□
	勤医協ヘルパーステーション とうべつ	末広118番地52	5	○□
重度訪問介護	ヘルパーステーション 「aiisai (あじさい)」	弥生1091番地6	2	□
	勤医協ヘルパーステーション とうべつ	末広118番地52	5	○□
	訪問介護ステーション歩っと	西町36番地8	7	○□
	ヘルパーステーションりっか	幸町51番地31	6	○□
生活介護	当別・高岡 アクティビティーセンター	高岡1813番地1	18	□
	生活介護事業所「にょきにょき」	弁華別429番地	22	□
短期入所 (ショートステイ)	短期入所施設anemone (あねもね)	春日町94番地22	19	□
共同生活援助 (グループホーム)	外部サービス利用型指定共同生活援助 事業所「グループホームつくし」	弥生51番地53 第一オオツマンション8号	23	□
	清瀬マンション	春日町94番地22	19	□
	グループホーム「ゆうゆうのいえ」	太美町1488番地280	21	□
就労継続支援 (A型)	Farm Agricola (アグリコラ)	弥生52-11	25	□
就労継続支援 (B型)	当別町共生型地域オープンサロン 「ガーデン (Garden)」	弥生51番地38	3	☆□
	当別町共生型コミュニティー農園 「ぺこぺこのはたけ」	太美町1481番地6	4	☆□
	渋谷ダブルツールカフェ 北海道医療大学店	金沢1757番地 北海道医療大学中央講義棟10F	40	□
移動支援事業	当別町ホームヘルパー ステーション	西町32番地2 当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」内	1	○□
	ヘルパーステーション 「aiisai (あじさい)」	弥生1091番地6	2	□
地域活動支援センター 事業	当別町地域活動支援センター 「つくしの郷」	末広2番地1	15	□
日中一時支援事業	放課後等デイサービスセンター 「amaririsu (あまりりす)」	六軒町70番地18	24	□
障がい児通所施設	当別町子ども発達支援センター	西町32番地1	20	□
放課後等デイサービス	放課後等デイサービスセンター 「amaririsu (あまりりす)」	六軒町70番地18	24	□

### (3) 共生型事業・地域福祉資源

サービス種別	施設等名称	所在地	地図	
			番号	記号
総合保健福祉センター	当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」	西町32番地2	1	☆
共生型事業	当別町共生型地域福祉ターミナル「みんなのうた」	弥生1091番地6	2	☆
	当別町共生型地域オープンサロン「ガーデン(Garden)」	弥生51番地38	3	☆
	当別町共生型コミュニティー農園「ぺこぺこのはだけ」	太美町1481番地6	4	☆
ボランティアセンター	当別町ボランティアセンター	弥生1091番地6	2	☆
パーソナルアシスタントサービス	当別町共生型地域福祉ターミナル	弥生1091番地6	2	☆
社会福祉(地域福祉)関連事業	当別町社会福祉協議会	西町32番地2 当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」内	1	☆
生活困窮者自立相談支援	生活就労サポートセンターいしかり	弥生52-11	25	☆
生活困窮世帯等の子どもの学習支援施設等	「ゆうゆう塾」ガーデン(Garden)	弥生51番地38	3	☆
	「ゆうゆう塾」ぺこぺこのはだけ	太美町1481番地6	4	☆

### (4) 保健・医療資源

サービス種別	施設等名称	所在地	地図	
			番号	記号
保健センター	当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」	西町32番地2	1	+
病院	堀江病院	樺戸町106番地21	41	+
診療所	石狩当別眼科	弥生52番地23	26	+
	おくやま内科・外科クリニック	幸町51番地32	27	+
	勤医協当別診療所	末広118番地52	28	+
	スウェーデン通り内科循環器科クリニック	太美町1488番地348	29	+
	田園通りさわざき医院	北栄町17番地13	30	+
	とうべつ整形外科	六軒町72番地4	31	+
	とうべつ内科クリニック	西町21番地9	32	+
	ふとみクリニック	太美町2343番地101	33	+
歯科診療所	扇谷歯科医院	錦町53番地57 北石狩農業協同組合内	34	+
	くろさわ歯科クリニック	北栄町39番地4	35	+
	当別駅前クリニック田西歯科	園生711番地	36	+
	当別ファミリー歯科	白樺町5番地24	37	+
	ハート歯科	太美町1473番地12	38	+
	ふとみ歯科クリニック	太美町1695番地188	39	+
	北海道医療大学歯科クリニック	金沢1757番地	40	+





## 5 第7期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿

	氏 名	所 属
委員長	工藤 禎子	北海道医療大学 看護福祉学部看護学科
副委員長	泉亭 俊徳	当別町社会福祉協議会
委員	加我 雅子	勤医協訪問看護ステーション とうべつ
委員	秋田 真秀	ふとみクリニック
委員	川村 章	当別町民生児童委員協議会
委員	大口 弘美	当別町ボランティア連絡協議会
委員	盛 健作	当別長生会
委員	太田口 亮太	当別町ケアマネジャー連絡協議会
委員	五十嵐 潔	当別町介護者と共に歩む会
委員	岡田 正幸	当別町高齢者クラブ連合会

## 6 当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置条例

### (設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する高齢者保健福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する介護保険事業計画を策定するため、当別町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査及び審議を行う。

- (1) 当別町高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 当別町介護保険事業計画の策定に関すること。
- (3) その他町長が必要と認めること。

### (組織)

第3条 委員会は、委員10名以内をもって組織する。

- 2 委員会の委員（以下「委員」という。）は、学識経験を有する者その他町長が適当と認める者のうちから、町長が委嘱する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から当別町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定が終了した日までとする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 会議の議事は、会議に出席した委員の過半数で可決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会議は、公開とする。ただし、当別町個人情報保護条例（平成14年当別町条例第9号）第2条第1号に規定する個人情報を取り扱う場合等特別な事情がある場合は、委員長が、委員会に諮って非公開とすることができる。

### (意見等の聴取)

第7条 委員長は、所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又はこれらの者に対し資料の提出を求めることができる。

### (守秘義務)

第8条 委員その他会議に出席した者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、福祉部介護課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この条例は、平成29年4月1日から施行する。



第7期当別町高齢者保健福祉計画  
当別町介護保険事業計画

平成30年3月発行

編集 当別町福祉部介護課  
〒061-0234 石狩郡当別町西町32番地2  
当別町総合保健福祉センター内

電話 0133-23-3029

FAX 0133-25-5018