

## 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。

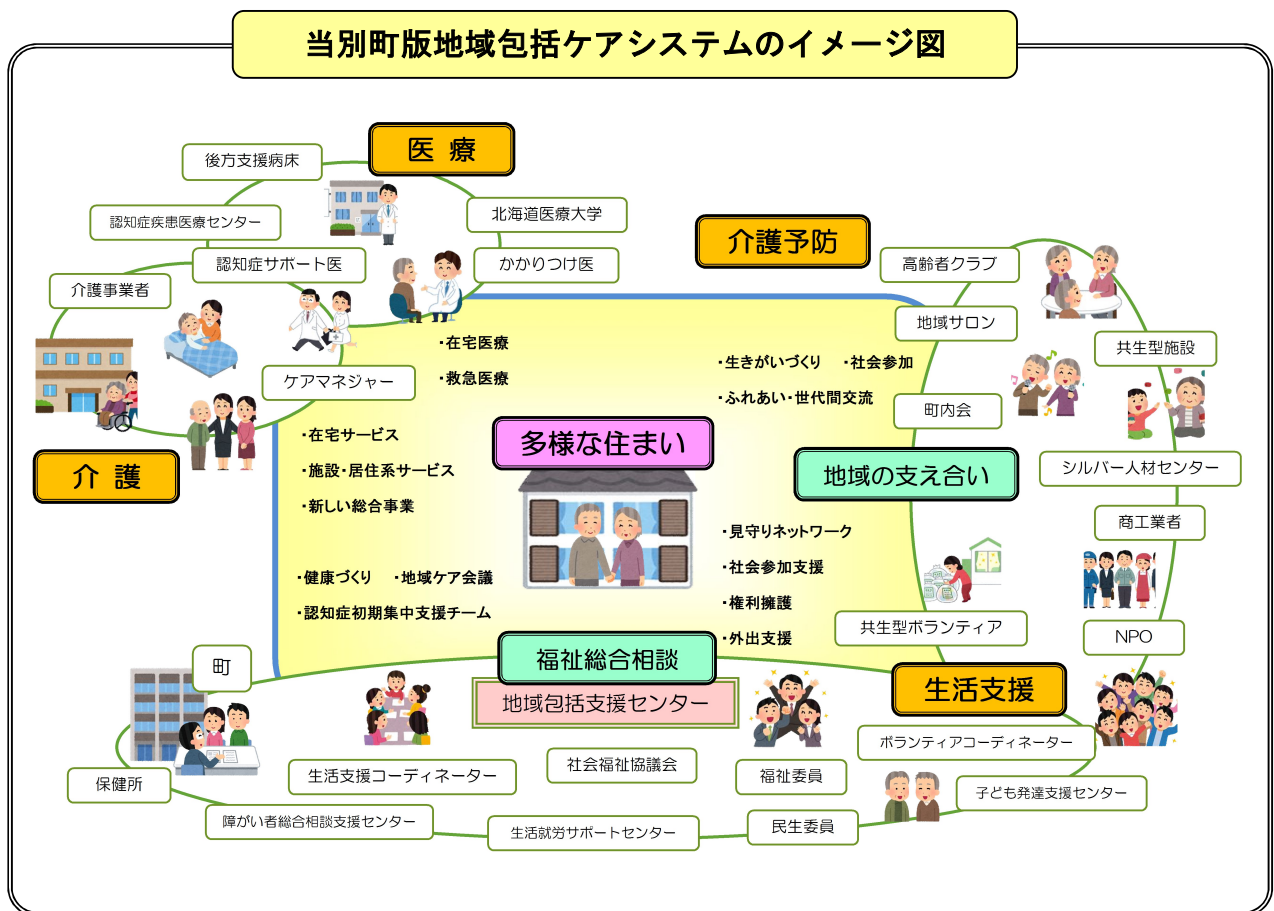
限られた資源と財源の中で施策の効果を最大限に高めていくためには、このような重要度と満足度のギャップに着目し、選択と集中を図りながら「強み」を伸ばし「弱み」の解消を目指す方策が有効だと考えます。地域の方々から出された意見やアイデアは、すぐに実現できるものは少ないかもしれませんが、このように地域の課題を「我が事」ととらえて、地域のみんなで考え、つながることが、当別町が目指す地域包括ケアシステムの礎となるものであると認識し、今後もこのような機会の確保、場の提供に努めます。



## 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。

