



当別町高齢者保健福祉計画  
当別町介護保険事業計画

第6期（平成27年度～平成29年度）

当 別 町



## はじめに

わが国の65歳以上の高齢者人口は、総務省の統計によれば、平成26年9月1日現在約3,290万人、高齢化率は25.9%と、国民の約4人に1人が高齢者となっています。当町においても、平成26年10月には28.8%に達しており、平成27年度には30%にまで到達することが見込まれます。

このような超高齢社会において、いわゆる「団塊の世代」の方々がおおむね75歳以上になる2025年を見据えた中長期的な視点に立ち、介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、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し、社会全体で支えていく仕組みとして、「地域包括ケアシステム」の構築が重要であると考えております。

今回策定した第6期計画では、これまでの「思いやりと生きがいを感じられるまちづくり」という基本理念を継承しつつ、平成27年4月の介護保険制度の大きな改正を踏まえ、「医療と介護の連携強化」や「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の強化」、「生活支援サービスの体制整備」、「新しい介護予防・日常生活支援事業の開始」等の取り組みを盛り込み、当町の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の推進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、貴重なご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27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> .....	1
1	計画策定の趣旨 .....	2
2	計画期間 .....	3
3	計画策定体制 .....	4
<b>第2章</b>	<b>当別町の高齢者の状況と推移</b> .....	7
1	人口構造と推移 .....	8
2	高齢者のいる世帯の状況 .....	9
3	要介護認定者等の状況 .....	10
<b>第3章</b>	<b>高齢者保健福祉事業の実績</b> .....	13
1	高齢者保健福祉サービス .....	14
2	高齢者の健康づくりの推進 .....	16
3	高齢者の社会参加と生きがいづくり .....	17
4	高齢者の生活環境の整備 .....	20
5	地域で支えあう体制づくり .....	21
<b>第4章</b>	<b>介護保険事業の実績</b> .....	23
1	居宅サービス .....	24
2	地域密着型サービス .....	26
3	介護保険施設サービス .....	26
4	地域支援事業 .....	27
<b>第5章</b>	<b>計画の理念と目標</b> .....	33
1	将来人口等の推計 .....	34
2	基本理念 .....	35
3	基本目標 .....	36
4	基本目標に対する施策の方向 .....	37
5	施策の体系 .....	42
6	日常生活圏域 .....	48
7	当別町における地域包括ケアシステム .....	48

<b>第6章</b>	<b>高齢者保健福祉事業の主要施策</b>	49
1	高齢者福祉サービスの見込み	50
2	高齢者の健康づくりの推進	52
3	高齢者の社会参加と生きがいづくり	53
4	高齢者の生活環境の整備	56
5	地域で支えあう体制づくり	57
<b>第7章</b>	<b>介護保険事業等の見込み</b>	59
1	被保険者数等の推計	60
2	居宅サービス量の見込み	62
3	地域密着型サービス量の見込み	64
4	介護保険施設サービス量の見込み	64
5	地域支援事業サービス量の見込み	65
6	介護保険給付に係る費用の見込みと保険料	71
<b>第8章</b>	<b>計画を円滑に推進するために</b>	77
<b>資料編</b>		79





# 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

# 1 計画策定の趣旨

## (1) 背景

介護保険制度は、急速に進行する高齢化社会の中で高齢者が安心して生活できるよう、保健、医療や福祉サービスの総合的・一体的な提供システムを確立し、社会全体で介護を支えていく仕組みとして平成12年度に発足しました。

長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉をいかに構築するかという極めて重要な課題に対して、当別町でも「思いやりと生きがいを感じられるまちづくり」を基本理念とした「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、平成24年度～平成26年度を計画期間とする第5期計画では、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、高齢者のニーズに応じて、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」の考え方に基づき各種施策に取り組んできました。

これに続く第6期計画では、前期計画の推進状況を客観的に分析、評価し、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）の保険料水準等を見据え、平成27年度～平成29年度までの目標値を再設定した上で、第5期で開始した「地域包括ケアシステム」実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくための計画とします。

## (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、平成21年度を初年度とし平成30年度を目標年度（最終年度）とする「当別町第5次総合計画」に基づき、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」等との整合性を図り策定します。



## 2 計画期間

第3期計画より3年を1期として見直すことが定められています。

第5期計画は、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に定めた平成26年度(2014年度)までの目標を達成する仕上げの計画として位置づけられるとともに、「地域包括ケアシステム」としての取組をスタートする時点となっていました。

第6期となる本計画は、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た上で、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。

計画名／年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
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5期(H24～H26)			第6期(H27～H29)			第7期(H30～H32)		
	第2期(H24～H28)					第3期(H29～H33)			
	第5次(H21～H30)						第6次		
当別町地域福祉計画 (5年ごとに見直し)	第2期(H24～H28)					第3期(H29～H33)			
当別町総合計画 (10年ごとに見直し)	第5次(H21～H30)						第6次		

### 3 計画策定体制

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の設置

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、一般公募の委員の10人で構成する「第6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。

#### (1) アンケート調査

計画策定にあたり、「第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査」を実施しました。

調査は以下の2種類を行ないました。以下原則として、本計画書において「要介護認定を受けている方」を対象とした調査は「認定有り」、「要介護認定を受けていない方」を対象とした調査は「認定無し」と表します。

- 第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査【要介護認定を受けている方】

対象：平成26年6月30日現在の要介護認定者数877名のうち、在宅で生活している「要介護認定を受けている方」全員637名

期間：平成26年7月24日～8月15日

方法：全数調査、郵送法

回収状況：回収率49.8%

- 第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査【要介護認定を受けていない方】

対象：平成26年6月30日現在65歳以上で「要介護認定を受けていない方」から無作為抽出した300名

期間：平成26年7月24日～8月15日

方法：サンプル調査、郵送法

回収状況：回収率58.0%

## (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、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、行政関係部署等に対してヒアリングを実施しました。

対象団体等：当別町社会福祉協議会、当別町内の介護保険サービス事業者、地域福祉関係団体、当事者団体、行政関係部署など

期間・方法：① 平成26年8月20日及び9月16日

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形式で意見を聴取

② 平成26年10月23日から平成26年10月31日まで行政関係部署等6ヶ所に対し会議形式のヒアリングを実施

## (3) パブリックコメントの実施

期 間：平成27年1月9日から平成27年1月30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27年1月28日

② 平成27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

## (5) 関係機関連絡会の開催（作業部会）

福祉課を中心に当別町地域包括支援センター等と連携し、高齢者を取り巻く実態や各種サービスの現状と課題の整理など実務的な作業を行い、策定委員会のための基礎資料の作成や施策に関する検討を重ねました。





## 第2章 当別町の高齢者の 状況と推移

- 1 人口構造と推移
- 2 高齢者のいる世帯の状況
- 3 要介護認定者等の状況

# 1 人口構造と推移

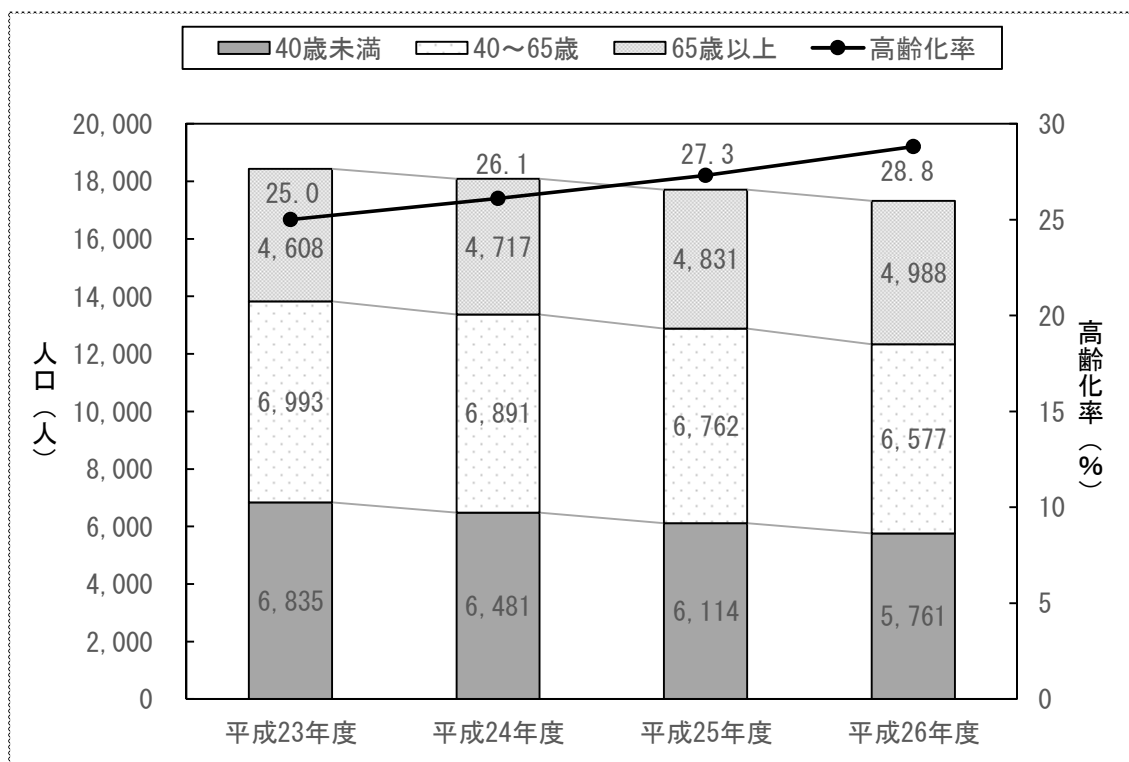
平成26年10月1日現在の本町の住民基本台帳による総人口は17,326人で、微減傾向にあります。一方、65歳以上の高齢者数は増加しており、平成23年度には高齢化率が25.0%となり4人に1人が高齢者となる超高齢社会を迎え、平成26年度では28.8%となっています。

特に、高齢者の中でも介護を必要とすることが多くなる後期高齢者（満75歳以上）の数が増加傾向にあります。

(単位：人・%)

区分	23年度	24年度	25年度	26年度
総人口 (A)	18,436	18,089	17,707	17,326
40～64歳人口 (B)	6,993	6,891	6,762	6,577
比率 (B/A)	37.9	38.1	38.2	38.0
65歳以上高齢者人口 (C)	4,608	4,717	4,831	4,988
比率 (C/A)	25.0	26.1	27.3	28.8
前期高齢者人口 (D)	2,310	2,382	2,448	2,550
比率 (D/A)	12.5	13.2	13.8	14.7
後期高齢者人口 (E)	2,298	2,335	2,383	2,438
比率 (E/A)	12.5	12.9	13.5	14.1

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）



## 2 高齢者のいる世帯の状況

高齢者等の世帯の状況は、高齢者単独世帯が増加しています。このことは、家族介護体制が弱まっていることを示しています。

(単位：世帯・%)

区 分	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
総世帯	7,721	7,697	7,677	7,643
高齢者単独世帯	844	877	911	934
比率	10.9	11.4	11.9	12.2
高齢者夫婦世帯	898	913	971	959
比率	11.6	11.9	12.6	12.5

資料：高齢者等実態調査（各年度10月1日現在）

### 3 要介護認定者等の状況

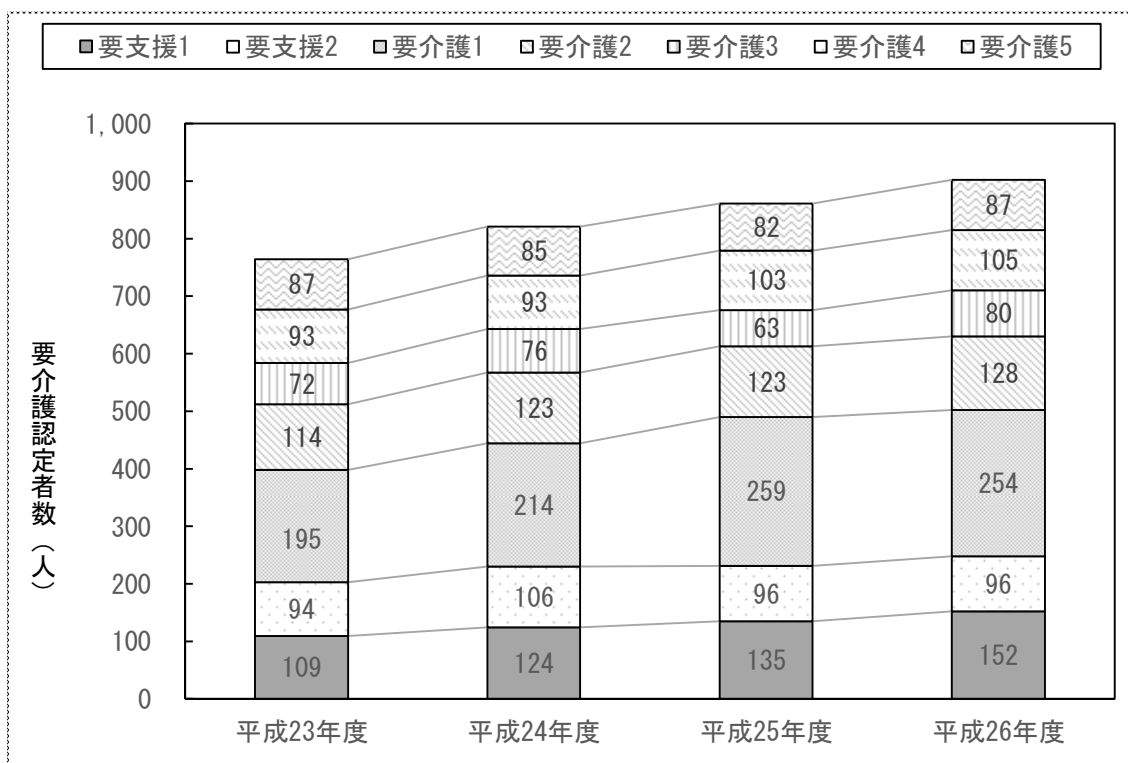
#### (1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、微増で推移しています。

(単位：人)

区分	23年度	24年度	25年度	26年度
要支援1	109	124	135	152
要支援2	94	106	96	96
要支援計	203	230	231	248
要介護1	195	214	259	254
要介護2	114	123	123	128
要介護3	72	76	63	80
要介護4	93	93	103	105
要介護5	87	85	82	87
要介護計	561	591	630	654
合計	764	821	861	902

資料：介護保険事業状況報告（各年度10月）





## (2) 要介護認定者の現状

第1号（65歳以上）被保険者が882人、第2号（40歳～64歳）被保険者は20人で、75歳以上の方が全体の84.8%を占めています。

（単位：人）

区分	要支援		要介護					計
	1	2	1	2	3	4	5	
第1号被保険者認定者数	152	95	246	127	77	103	82	882
65歳以上75歳未満	22	15	33	19	12	10	6	117
75歳以上	130	80	213	108	65	93	76	765
第2号被保険者認定者数	0	1	8	1	3	2	5	20
総数	152	96	254	128	80	105	87	902

資料：介護保険事業状況報告（平成26年10月）

## (3) 要介護認定率の推移

第1号（65歳以上）被保険者における要介護認定率は上昇傾向にあります。

（単位：人・%）

区分	23年度	24年度	25年度	26年度
第1号被保険者数	4,608	4,717	4,831	4,960
第1号被保険者 認定者数	741	814	854	882
認定率	16.1	17.3	17.7	17.8

資料：介護保険事業状況報告（各年度10月）

## (4) 介護サービス利用者の状況

平成26年度は、認定された方のうち74.7%の方が介護サービスを利用しています。

（単位：人・%）

区分	23年度	24年度	25年度	26年度
認定者数	764	821	861	902
利用者数	575	605	639	674
受給率	75.3	73.7	74.2	74.7

資料：介護保険事業状況報告（各年度10月）

(5) 介護サービス利用者の居宅・地域密着型・施設サービスの割合

平成26年10月では、居宅486人(72.1%)、地域密着型28人(4.2%)、施設160人(23.7%)の利用となっています。

(単位：人・%)

区分	23年度	24年度	25年度	26年度
利用者数	575	605	639	674
居宅	414	430	458	486
	72.0	71.1	71.7	72.1
地域密着型 (グループホーム)	25	27	28	28
	4.3	4.5	4.4	4.2
施設	136	148	153	160
	23.7	24.4	23.9	23.7

資料：介護保険事業状況報告（各年度10月）



### 第3章 高齢者保健福祉事業の 実績

- 1 高齢者保健福祉サービス
- 2 高齢者の健康づくりの推進
- 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり
- 4 高齢者の生活環境の整備
- 5 地域で支えあう体制づくり

# 1 高齢者保健福祉サービス

## (1) 施設サービス

### ① 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者が入所する施設であり、入所基準に沿って必要な方への措置を実施しています。

養護老人ホームへの措置入所者の実績は、横ばいで推移しています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
措置者数	計画(人)	12	91.7%	12	66.7%	12	83.3%
	実績(人)	11		8		10	

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
施設整備	計画(箇所)	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
	実績(箇所)	1		1		1	
	定員数(人)	50		50		50	
	実績(人)	50		50		50	

### ② 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、健康で楽しい生活を送れるように、入浴や休養、娯楽などの場を提供し生きがいを支援しています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
施設数	計画(箇所)	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
	実績(箇所)	1		1		1	

## (2) 在宅サービス

### ① 除雪サービス

65歳以上のひとり暮らしや夫婦世帯等で町民税所得割・非課税世帯で、自力で除雪できない世帯を対象に玄関先から公道まで幅1メートル程度の除雪を行っています。利用世帯数は、ほぼ横ばいで推移しています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
除雪サービス	計画数(世帯)	124	104.8%	126	107.1%	128	105.5%
	利用者(世帯)	130		135		135	

## ② 配食サービス

65歳以上のひとり暮らし等で、自力で食事を調理することが困難な方を対象に安否の確認とお弁当の宅配をしています。配食サービスの初回利用者については、適切な利用について生活状況等を調査し決定しています。

社会福祉協議会に委託し、ボランティアと連携しながら食事を届けるだけではなく安否確認も含めて実施しています。また、外出機会の少ないひとり暮らしの高齢者を対象に、ボランティアと一緒にふれあい会食会を開催しています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
配食サービス	計画数(人)	36	102.8%	37	94.6%	38	92.1%
	利用者(人)	37		35		35	
	計画数(食)	4,788	97.2%	4,921	113.9%	5,054	89.7%
	延食数(食)	4,654		5,603		4,532	

## ③ 緊急通報サービス

65歳以上のひとり暮らし世帯等で町民税非課税世帯の方を対象に、自宅の電話機に緊急通報装置を設置することで、急病や事故などで助けを呼びたいときに、24時間対応により日常生活の安心の確保を図るサービスです。利用世帯数は若干減少傾向にあります。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
緊急通報サービス	計画数(世帯)	55	101.8%	57	93.0%	59	88.1%
	利用者(世帯)	56		53		52	

## ④ 外出支援サービス

介護保険サービス対象者や障がい者自立支援サービスの対象者で、移送サービスの必要な方に対して実施しています。

福祉有償運送の必要性並びに実施に伴う安全性及び利用者の利便性の確保に関する事など、移送支援が必要な方に円滑にサービスが行えるよう当別町福祉有償運送運営協議会を開催し協議しています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
要介護認定者登録者数	計画(人)	30	150.0%	35	157.1%	40	87.5%
	実績(人)	45		55		35	
身体障がい者登録者数	計画(人)	65	89.2%	70	81.4%	75	70.7%
	実績(人)	58		57		53	
運送回数	計画(回)	2,440	69.4%	2,803	45.6%	3,166	31.5%
	実績(回)	1,693		1,277		998	

## 2 高齢者の健康づくりの推進

### (1) 健康づくり活動の推進

保健推進員や食生活改善推進員等の活動の支援を継続し、こころの健康づくりやがん予防、バランスが取れた食生活などについて、健康福祉出前講座や料理講習会を実施しています。また、うつ病についての理解とその対応について、当別町健康づくりセミナーを、JA北いしかり女性部と、民生児童委員や保健推進員・福祉委員など地域の中で相談を受ける機会のある方々に周知し、実施しました。

### (2) 健康教育、健康相談機会の提供

高齢者健康講座を開催し、介護予防や高齢期のうつ病についてなど、健康づくりのための情報提供を行いました。また、高齢者健康講座の際に希望に応じて、個別に血圧測定や医療状況などを確認しながら、健康相談を行っています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
健康教育 (高齢者健康講座)	計画(回)	18	77.7%	18	116.7%	18	105.6%
	実績(回)	14		21		19	
	計画(人)	360	90.0%	360	116.1%	360	145.8%
	実績(人)	324		418		525	
健康相談 (高齢者健康相談)	計画(回)	18	38.9%	18	66.7%	18	55.6%
	実績(回)	7		12		10	
	計画(人)	360	31.1%	360	51.1%	360	48.3%
	実績(人)	112		184		174	

### (3) がん検診、健康診査の推進

がんの早期発見・治療のために、各種がん検診や基本健康診査や特定健診、後期高齢者健診について関係機関と連携しながら、広報等での周知に加え高齢者健康講座や相談の場面を活用し勧奨活動を行ったり、元気アップ高齢者把握事業において介護予防基本チェックリストの発送時にチラシを入れる等様々な形で周知や受診勧奨活動を行っています。

### (4) 感染症予防の推進

食中毒が流行する季節に合わせて、看板の設置や広報、ゆとろ「健康福祉情報コーナー」等で予防のための情報の発信をしました。インフルエンザの予防、ワクチン接種に関する情報をタイムリーに発信するように努めています。継続して感染症予防のための情報発信を実施しています。

### 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり

#### (1) ボランティア活動の推進

当別町共生型地域福祉ターミナルを拠点としNPO法人と連携したボランティアに関する総合的な窓口として、高齢者から若年者のボランティア登録の窓口が広がっています。

高齢者ボランティアの登録者数は増加していますが、登録者の大半が70代以上の方々であり、現在の活動を維持・発展していくためには、若い世代の方々（特に60代、団塊世代の男性、主婦）の担い手を増やすことが必要な状況です。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
ボランティア登録者数	計画(人)	1,100	97.2%	1,200	92.7%	1,300	121.8%
	実績(人)	1,069		1,112		1,584	
高齢者ボランティア登録者数	計画(人)	210	103.8%	220	110.5%	230	125.2%
	実績(人)	218		243		288	

#### (2) シルバー人材センター活動の充実

会報「とうべつシルバー」を年2回発行、センターで実施する事業のPRと会員募集ちらしを年2回配布、当別町広報誌「とうべつ」に会員募集の広告を掲載し、毎年10月にシルバークフェアを開催するなどPR活動を実施しています。

シルバー人材センターの活動を町民に周知し、会員の加入拡大、組織体制の充実を図り、高齢者の就業機会の拡大を図っています。

また、新たに加入する方もいますが、高齢による退会者が増加していることから会員数があまり伸びない状況となっています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
人材センター登録者数	計画(人)	224	97.3%	230	92.6%	230	86.5%
	実績(人)	218		213		199	

### (3) 高齢者クラブ活動の充実

平成25年度末では、30クラブが活動しており地域の支え合い活動の展開、社会参加の増進を目標に活動をしています。

悪徳商法等に関する情報提供やクラブ内での連絡体制の構築や警察機関、防犯協会との連携・協力により、被害防止・早期発見に努めています。

社会奉仕活動として地域の環境整備や交通安全運動などの自主的な活動を展開しています。

年々会員数が減少傾向にあることから、今後は、会員数の増加（特に若手会員の入会数）を促していく必要があります。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
高齢者クラブ 連合会会員数	計画(人)	1,400	101.2%	1,400	100.5%	1,400	94.9%
	実績(人)	1,417		1,407		1,328	

### (4) 交流の機会、生きがいのづくりの支援

#### ① 共生型コミュニティー農園

当別町共生型コミュニティー農園ペこぺこのはたけでは、団塊世代の方々を中心とした「ぺこちゃんサポートクラブ」主催のイベントや、高齢者サロンの開催、認知症の高齢者による農業体験や畑作業など、介護予防にもつながる事業が展開されています。

#### ② 高齢者大学「ことぶき大学」の開催

高齢者が生きがいをもって暮らせるよう、学習機会の提供と社会参加を進めるため、各種講座・講習の機会を提供しています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
登録者数	計画(人)	50	94.0%	50	94.0%	50	102.0%
	実績(人)	47		47		51	
開催回数	計画(回)	19	100.0%	19	100.0%	20	100.0%
	実績(回)	19		19		20	
参加者数	計画(人)	450	103.3	470	96.6%	470	111.7%
	実績(人)	465		454		525	



### ③ 当別町健康福祉出前講座の実施

社会福祉協議会、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。

各関係機関と連携を図りながら、テーマ・内容の充実や出前講座の周知活動を積極的に行っています。また、暮らしに役立つ福祉や健康づくりに関する情報を四半期ごとに「各講座・イベントのお知らせ」として、ちらしやポスターなどで周知を行いました。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
健康福祉出前講座(全体)	計画(回)	160	93.1%	160	90.6%	160	86.3%
	実績(回)	149		145		138	
	計画(人)	4,500	90.9%	4,500	83.6%	4,500	89.1%
	実績(人)	4,093		3,764		4,008	
健康福祉出前講座(高齢者実施分)	計画(回)	50	96.0%	50	120.0%	50	88.0%
	実績(回)	48		60		44	
	計画(人)	1,200	96.4%	1,200	121.4%	1,200	93.2%
	実績(人)	1,157		1,457		1,118	

### ④ ふれあいスポーツ大会の開催

スポーツを通じ身体障がい者の社会参加を促進し又高齢者の健康保持と生きがいを高めることを目的に、実行委員会を組織し協議内容や役割分担などについて協議しながら取り進めました。多くの方々が参加したいと思えるよう競技内容やルールを検討し実施しています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
参加者数	計画(人)	500	-	500	83.8%	500	74.4%
	実績(人)	-		419		372	

※平成23年度は台風の影響により中止。

## 4 高齢者の生活環境の整備

### (1) 住まいと住宅相談体制の充実

地域包括支援センターでは、住み慣れた地域で継続して生活を送れるような介護保険サービスや配食サービス等の公的サービス及びインフォーマルサービス等の日常生活相談を行っています。相談内容は介護や福祉、医療等高齢者の生活全般に関することなど様々であり、相談件数は年々増加しています。

また、「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」を策定し、町営住宅等の住宅環境整備について検討しています。

#### 地域包括支援センター相談件数

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
日常生活 相談件数	計画(件)	130	115.4%	130	190.8%	130	267.7%
	実績(件)	150		248		348	
環境整備 相談件数	計画(件)	30	170.0%	30	166.7%	30	246.7%
	実績(件)	51		50		74	

### (2) 公共公益施設等のバリアフリー化

新たな公共公益施設の建設時にはスロープやトイレの改良等バリアフリー化を考慮した整備を行っています。また、道路改築事業では、交通バリアフリー法に基づく縦断勾配、乗入れ勾配など、利用者に配慮した造成を行っています。

### (3) 地域公共交通の充実

「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。

第5期計画期間では、ノーマイカーウィーク（期間中、ふれあいバスの運賃を無料とするキャンペーン）や地域住民を対象とした意見交換会を行い、意識啓発と利用促進を図りました。

## 5 地域で支えあう体制づくり

### (1) 社会福祉協議会の役割の推進

ひとり暮らし高齢者世帯の見守り体制を充実させ、「孤立死」や「閉じこもり」の防止を図り、地域ネットワークづくりを展開するため、社協が町内会と一緒に活動し密接な連携をとりながら地域のニーズを把握し、様々な福祉サービスを推進しています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
愛の訪問サービス人数	計画(人)	48	118.8%	50	114.0%	52	100.0%
	実績(人)	57		57		52	
いきいきサロン参加団体数	計画(件)	12	116.7%	15	113.3%	18	77.8%
	実績(件)	14		17		14	
心配ごと相談件数	計画(件)	10	70.0%	10	80.0%	10	40.0%
	実績(件)	7		8		4	
日常生活自立支援事業利用件数	計画(件)	2	200.0%	3	133.3%	4	100.0%
	実績(件)	4		4		4	

### (2) 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。毎月行われる民生児童委員協議会定例会において、情報交換しながら継続して支援活動に取り組んでいます。

また、地域ケア会議等に積極的に参加し、高齢者が地域で安心して暮らせるように情報の収集と連携に努めています。

### (3) 高齢者虐待の防止

高齢者虐待相談の窓口として、施設における虐待も含め個別の事例への相談支援を実施しています。関係機関と連携しながら、必要時の訪問や処遇検討会議を開催し支援を行っています。

地域ケア会議定例会において、虐待防止ネットワーク会議を高齢者虐待・権利擁護部会及び障がい者自立支援協議会と合同で開催し、地域における権利擁護支援の実際や制度内容等について理解を深めるとともに、関係機関のネットワーク強化を図りました。なお、虐待防止ネットワーク会議は、地域ケア会議内の部会再編により、平成25年度より「高齢者虐待・権利擁護専門部会」に名称変更しています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
高齢者虐待・権利擁護専門部会	計画(回)	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
	実績(回)	1		1		1	

#### (4) SOSネットワークの構築

高齢者の安全を守り地域で支えるため当別町SOSネットワーク事業の円滑な運営と、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、年1回「SOSネットワーク事業推進会議」を開催しています。

また、SOSネットワークの仕組み、利用方法及び相談先などを記載したちらしを全戸配布しました。


日常生活において見守りが必要なSOSネットワーク事業の登録高齢者に対して、ご家族等から希望がある場合、町内関係機関に情報を提供し日常的な見守りを行っています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
SOSネットワーク事業推進会議	計画(回)	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
	実績(回)	1		1		1	

#### (5) 災害時要援護者への支援

災害時に自力での避難等が困難な、高齢者や障がい者などの支援を必要とする方の台帳を整備し、社会福祉協議会や当別消防署、町内会などの関係機関へ情報提供を行います。従前、民生児童委員協議会で台帳の整備を行っていましたが、町では、さらに要援護者に関する情報を拡充し、災害時だけではなく、日頃の見守りにも利用できる「当別町福祉支援台帳」を平成25年9月より新たに整備しており、関係機関等への提供を進めています。

今後は、地域の実情を踏まえ、要援護者対策の基本的な方針、要援護者の対象範囲、要援護者情報の収集と共有の方法など、災害時要援護者対策の取組方針を明らかにする「災害時要援護者避難支援計画」の策定に向けた取組みを進める等、要援護者への支援体制の拡充を図ります。



## 第4章 介護保険事業の実績

- 1 居宅サービス
- 2 地域密着型サービス
- 3 介護保険施設サービス
- 4 地域支援事業

# 1 居宅サービス

## (1) 介護給付サービス（要介護1～5）

介護給付サービスの進捗率はサービスの種類（区分）や年度によって異なりますが、平成23年度から平成25年度にかけて進捗率が増加傾向にあり、かつ平成25年度において進捗率が110.0%を超えるサービスとして「訪問リハビリテーション」「特定施設入居者生活介護」「福祉用具購入費」「住宅改修」があります。

（単位：人）

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率	
訪問通所系サービス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	計画	880		964		1,046	
		実績	891	101.3%	842	87.3%	919	87.9%
	訪問入浴介護	計画	19		26		35	
		実績	25	131.6%	23	88.5%	39	111.4%
	訪問看護	計画	1,091		1,205		1,320	
		実績	1,071	98.3%	1,063	88.2%	1,125	85.2%
	訪問リハビリテーション	計画	38		50		61	
		実績	42	110.5%	73	146.0%	107	175.4%
	居宅療養管理指導	計画	258		270		283	
		実績	266	103.1%	268	99.3%	313	110.6%
	通所介護 (デイサービス)	計画	2,182		2,328		2,473	
		実績	2,137	97.9%	2,133	91.6%	2,380	96.2%
通所リハビリテーション (デイケア)	計画	442		469		496		
	実績	409	92.5%	387	82.5%	478	96.4%	
短期入所系	短期入所生活介護	計画	290		227		395	
		実績	295	101.7%	175	94.8%	354	89.6%
	短期入所療養介護	計画	102		53		144	
		実績	116	113.7%	59	80.8%	156	108.3%
その他のサービス	特定施設入居者 生活介護	計画	224		240		252	
		実績	227	101.3%	279	116.3%	396	157.1%
	福祉用具貸与	計画	1,289		1,463		1,633	
		実績	1,337	103.7%	1,393	95.2%	1,565	95.8%
	福祉用具購入費	計画	38		41		46	
		実績	39	102.6%	44	107.3%	56	121.7%
	住宅改修	計画	48		53		58	
		実績	42	87.5%	52	98.1%	65	112.1%
	居宅介護支援	計画	3,189		3,408		3,626	
		実績	3,146	98.7%	3,154	92.5%	3,407	94.0%

※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。

## (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平成23年度～25年度における実績は以下のとおりです。介護予防給付サービスは横ばい傾向のサービスが多い中で、介護給付サービスと同様「介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）」の実績が計画値を大きく上回りました。

（単位：人）

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率	
訪問通所系サービス	介護予防訪問介護 （ホームヘルプサービス）	計画	461		488		516	
		実績	462	100.2%	518	106.1%	519	100.6%
	介護予防訪問入浴介護	計画	0		0		0	
		実績	0	-	0	-	0	-
	介護予防訪問看護	計画	228		242		257	
		実績	219	96.1%	225	93.0%	228	88.7%
	介護予防訪問 リハビリテーション	計画	24		34		43	
		実績	24	100.0%	31	91.2%	58	134.9%
	介護予防居宅療養管理 指導	計画	29		38		48	
		実績	26	89.7%	29	76.3%	13	27.1%
介護予防通所介護 （デイサービス）	計画	648		648		672		
	実績	673	103.9%	734	113.3%	683	101.6%	
介護予防通所リハビリ テーション（デイケア）	計画	180		209		238		
	実績	169	93.9%	179	85.6%	146	61.3%	
短期入所系	介護予防短期入所 生活介護	計画	10		20		30	
		実績	5	50.0%	11	55.0%	12	40.0%
介護予防短期入所 療養介護	計画	5		10		13		
	実績	5	100.0%	0	0%	1	7.7%	
その他のサービス	介護予防特定施設 入居者生活介護	計画	96		108		108	
		実績	107	111.5%	142	131.5%	132	122.2%
	介護予防福祉用具貸与	計画	531		606		682	
		実績	526	99.1%	530	87.5%	498	73.0%
	介護予防福祉用具購入	計画	14		20		26	
		実績	28	200.0%	31	155.0%	26	100.0%
	住宅改修	計画	26		28		29	
		実績	29	111.5%	29	103.6%	30	103.4%
介護予防支援	計画	1,531		1,603		1,675		
	実績	1,503	98.2%	1,590	99.2%	1,550	92.5%	

※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 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等を踏まえ、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・監督を行なうものです。

当別町では、地域密着型サービスはグループホーム（認知症対応型共同生活介護）のみとなっており、平成23年度～25年度における実績は以下のとおりです。

（単位：人）

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
認知症対応型共同生活介護	計画	324	98.5%	324	100.9%	324	103.7%
	実績	319		327		336	

※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。

## 3 介護保険施設サービス

各介護保険施設の平成23年度～25年度における実績は以下のとおりです。

（単位：人）

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	計画	713	102.1%	732	116.0%	744	120.4%
	実績	728		849		896	
介護老人保健施設 （老人保健施設）	計画	797	100.1%	828	100.5%	852	101.2%
	実績	798		832		862	
介護療養型医療施設 （療養型病床群）	計画	157	103.8%	132	101.5%	108	120.4%
	実績	163		134		130	

※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。



## 4 地域支援事業

### (1) 介護予防事業

#### ① 元気アップ高齢者施策 (※平成23年度から「特定高齢者施策」より名称変更)

元気アップ高齢者把握事業は、高齢者健康講座等の場面の他、個別に介護予防基本チェックリストを発送し3年間で65歳以上の方全員を対象に元気アップ高齢者の把握を行っています。

通所型介護予防事業は運動機能向上を目的とし、はつらつ元気教室(1クール週1回全12回、4クール実施)を実施しています。

また、かすみ草の集い、友遊会はみんないきいき施策の中で実施しており、元気アップ高齢者の介護予防の場としての位置付けで支援しています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
<b>元気アップ高齢者把握事業</b>							
基本チェックリスト実施数	計画(人)	1,400		1,400		1,400	
	実績(人)	1,102	78.7%	844	60.3%	1,242	88.7%
元気アップ高齢者候補者数	計画(人)	200		200		200	
	実績(人)	85	42.5%	182	91.0%	177	88.5%
元気アップ高齢者数	計画(人)	45		48		51	
	実績(人)	34	75.6%	40	83.3%	27	52.4%
<b>通所型介護予防事業</b>							
運動機能向上教室はつらつ元気教室	計画(回)	72		72		72	
	実績(回)	72	100.0%	72	100.0%	72	100.0%
	計画(人)	360		360		360	
	実績(人)	237	65.8%	225	62.5%	300	83.3%
訪問型介護予防事業	計画(人)	10		10		10	
	実績(人)	7	70.0%	16	160.0%	3	30.0%

※みんないきいき施策の中で実施

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
通所型介護予防事業							
かすみ草の集い	計画(回)	12		12		12	
	実績(回)	11	91.7%	6	50.0%	12	100.0%
運動機能・口腔機能 認知症予防・ 閉じこもり予防	計画(人)	60		60		60	
	実績(人)	56	93.3%	7	11.7%	1	1.6%
友遊会	計画(回)	12		12		12	
	実績(回)	12	100.0%	12	100.0%	12	100.0%
運動機能・ 認知症予防・ 閉じこもり予防	計画(人)	60		60		60	
	実績(人)	68	113.3%	55	91.7%	10	16.7%

② みんないきいき施策 (※平成23年度から「一般高齢者施策」より名称変更)

介護予防出前講座については広く町民を対象に、町内会や各地区の食生活改善推進員主催の料理講習会などで実施しています。

高齢者健康講座は、主に高齢者の団体を対象として高齢者クラブやことぶき大学等で介護予防や、認知症予防についてのテーマで実施しています。

かすみ草の集いと友遊会は、閉じこもり予防のため地域ボランティアが中心となり、社会福祉協議会および北海道医療大学とともに支援し事業を実施しています。月1回の準備会と集いの他、年間活動計画打ち合わせや、スタッフミーティングを実施しています。

高齢者ボランティア登録人数は、当別町共生型地域福祉ターミナルのボランティアセンターで登録を実施しており、登録数は年々増えている状況です。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
介護予防普及啓発事業							
介護予防出前講座	計画(回)	12		12		12	
	実績(回)	5	41.7%	11	91.7%	17	141.7%
	計画(人)	200		200		200	
	実績(人)	100	50.0%	251	125.5%	445	222.5%
高齢者健康講座	計画(回)	18		18		18	
	実績(回)	12	66.7%	21	116.7%	19	105.6%
	計画(人)	360		360		360	
	実績(人)	266	73.9%	418	116.1%	525	145.8%

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
地域介護予防活動支援事業							
かすみ草の集い	計画(回)	24		24		24	
	実績(回)	25	104.2%	24	100.0%	24	100.0%
	参加者						
	計画(人)	270		270		270	
	実績(人)	256	94.8%	230	85.2%	234	86.7%
	ボランティア						
	計画(人)	420		420		420	
	実績(人)	417	99.3%	342	81.4%	304	72.4%
	登録(人)	34		34		34	
	実績(人)	32	94.1%	35	102.9%	30	88.2%
友遊会	計画(回)	24		24		24	
	実績(回)	26	108.3%	24	100.0%	24	100.0%
	参加者						
	計画(人)	280		280		280	
	実績(人)	292	134.5%	278	99.3%	313	111.8%
	ボランティア						
	計画(人)	240		240		240	
	実績(人)	308	128.3%	309	128.8%	330	137.5%
	登録(人)	17		17		17	
	実績(人)	18	105.9%	21	123.5%	22	129.4%
高齢者ボランティア 活動支援	計画(人)	210		220		230	
	実績(人)	218	103.8%	243	110.5%	288	125.2%

## (2) 包括的支援事業

### ① 総合相談支援

総合相談支援は在宅サービスや介護保険認定申請に関する相談が多い状況です。訪問等による状況把握、関係機関との連絡調整などを行いながら支援を実施しています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
総合相談支援	計画(人)	405		405		405	
	実績(人)	500	123.5%	629	155.3%	806	199.0%
実態把握・訪問	計画(人)	30		30		30	
	実績(人)	45	150.0%	45	150.0%	39	130.0%

## ② 権利擁護事業

高齢者虐待や成年後見制度利用などに関する相談窓口として個別事例への相談支援を行っています。また、虐待防止ネットワークメンバーを参集し、情報交換や個別事例の処遇検討会議を行っています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
権利擁護事業							
個別相談	計画(人)	10		12		14	
	実績(人)	19	190.0%	10	83.3%	12	85.7%
虐待防止 ネットワーク会議	計画(回)	1		1		1	
	実績(回)	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%

## ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

地域ケア会議は全体会に加え、地域課題に応じ、高齢者虐待、介護予防個別処遇の専門部会を設置し協議の場としています。また、地域のケアマネジャーや介護サービス事業者の各種相談や質問等に応じています。

区 分		23 年度	進捗率	24 年度	進捗率	25 年度	進捗率
地域ケア会議	計画(回)	12		12		12	
	実績(回)	12	100.0%	12	100.0%	12	100.0%
日常的個別指導・相談業務							
個別支援	計画(人)	24		24		24	
	実績(人)	30	125.0%	13	54.2%	20	83.3%
ケアマネジャー 連絡協議会	計画(回)	12		12		12	
	実績(回)	12	100.0%	12	100.0%	12	100.0%
家族理解等学習会	計画(回)	6		6		6	
	実績(回)	6	100.0%	6	100.0%	-	-
介護保険サービス事業所 ガイドブック	計画(回)	1		1		1	
	実績(回)	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%

※家族理解等学習会は、包括的・継続的ケアマネジメント支援の枠組みとして実施する事業としては、平成24年度で終了。

#### ④ 介護予防ケアマネジメント

予防給付ケアマネジメントは、一部居宅介護支援事業所に委託して実施しています。

元気アップ高齢者についても介護予防につながるようケアマネジメントを実施しています。

また、要介護認定非該当者やサービス未利用者の実態調査を通して潜在化する対象者への支援を継続しています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
予防給付 ケアマネジメント	計画(人)	127		133		139	
	実績(人)	126	99.2%	129	97.0%	177	127.3%
元気アップ高齢者 ケアマネジメント	計画(人)	45		48		51	
	実績(人)	34	75.6%	28	56.3%	27	52.9%

### (3) 任意事業

#### ① 地域自立生活支援事業

配食サービスにより食の自立支援と見守り支援を継続しています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
配食サービス	計画(人)	36		37		38	
	利用(人)	37	102.8%	35	94.6%	35	92.1%
	計画(食)	4,788		4,921		5,054	
	実績(食)	4,654	97.2%	5,603	113.9%	4,532	89.7%

#### ② 成年後見制度利用支援事業

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の成年後見制度の活用のため親族のない方の申立て費用を予算化しています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
成年後見制度利用 支援事業	計画(人)	1		1		1	
	実績(人)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

### ③ 認知症高齢者見守り事業

認知症になっても地域で暮らせるまちを目指して認知症の理解のため養成講座を実施しました。

その他、認知症サポーター倶楽部として認知症サポーター養成講座の講師となるメンバーが集まり、養成講座の実施方法や課題、情報交換の場として話し合いを持っています。また、養成講座を受けた方が継続研修でさらに認知症についての学習を深め、あったかサポーターとして認知症の方への支援を行っています。

区 分		23年度	進捗率	24年度	進捗率	25年度	進捗率
認知症サポーター 養成講座	計画(人)	250		250		250	
	実績(人)	221	88.4%	151	60.4%	424	169.6%
あったかサポーター 登録人数	計画(人)	25		30		30	
	実績(人)	36	144.0%	46	153.3%	50	166.7%



## 第5章 計画の理念と目標

- 1 将来人口等の推計
- 2 基本理念
- 3 基本目標
- 4 基本目標に対する施策の方向
- 5 施策の体系
- 6 日常生活圏域
- 7 当別町における地域包括  
ケアシステム

## 1 将来人口等の推計

人口については、国立社会保障・人口問題研究所による当別町の将来推計人口を基に、過去の実際の人口推移を加味して推計しています。

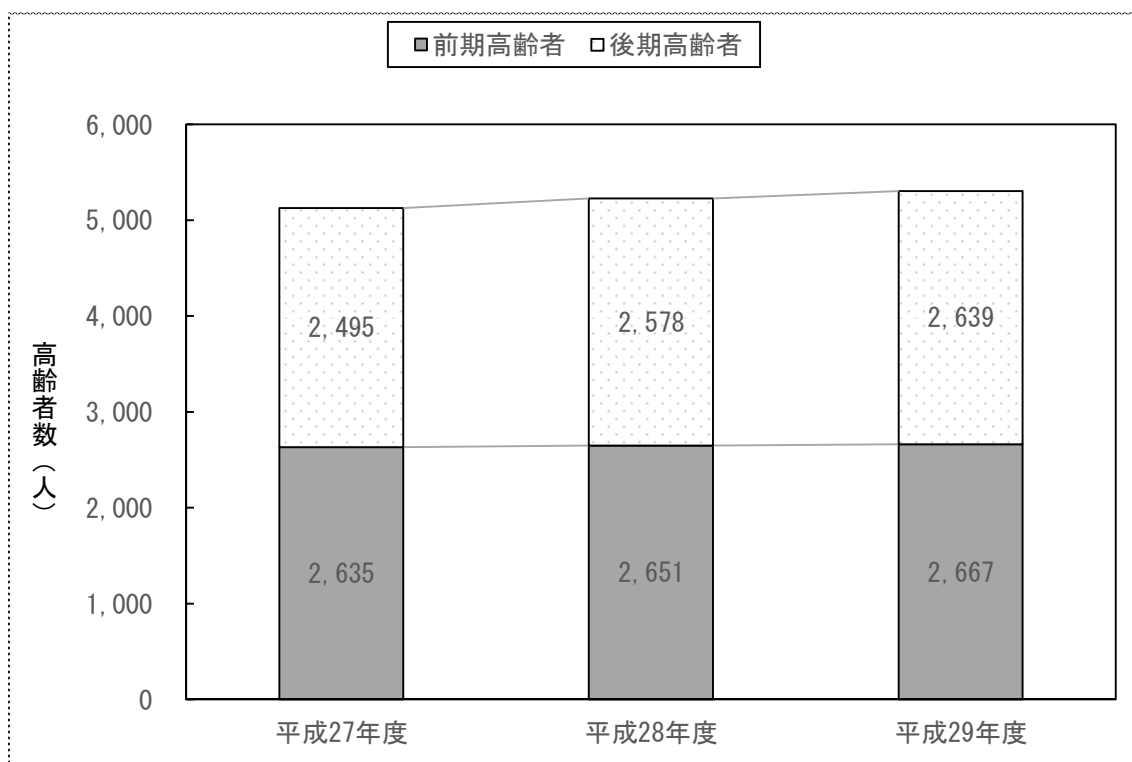
65歳以上の人口については、総人口の減少傾向とは対照的に、平成27年度5,130人から、平成29年度5,306人と増加することが予想されます。

これに伴い、高齢化率については、平成27年度の30.0%から平成29年度には31.9%と上昇することが予想されます。

(単位：人)

区分	27年度	28年度	29年度
65歳以上人口	5,130	5,229	5,306
前期高齢者数	2,635	2,651	2,667
後期高齢者数	2,495	2,578	2,639
推計総人口	17,032	16,794	16,556
高齢化率	30.0%	30.9%	31.9%

(各年度10月1日時点)



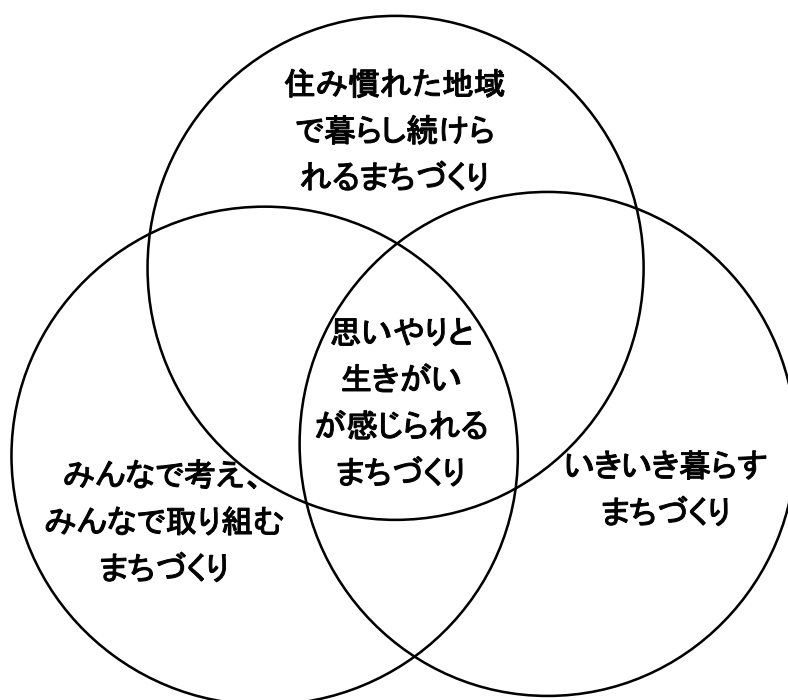


## 2 基本理念

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など関連上位計画との整合性を図りながら、第5期まで掲げてきた以下の基本理念を第6期計画においても継承し、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。

### 思いやりと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 —



「思いやりと生きがいを感じられるまちづくり」の理念図

### 3 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ていく上で必要なサービスを利用しやすくするために相談機能を充実させ、もし認知症になっても地域で暮らしていけるよう、早期発見・対応の仕組みづくりや、家族・介護者の支援等ケア体制を整備します。

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するとともに、安心して日常生活を送るための生活支援サービスの充実、また緊急時・災害時には迅速かつ効率的な支援を提供できるよう町内会や関係機関と連携したサポート体制の整備に努めます。

#### 2 みんなで考え、みんなで取り組むまちづくり

すべての住民があらゆる世代において、高齢化が進む当町の現状と向き合い、「共生」「共助」の意識のもとに、それぞれの生活の質を高めるために活用できる社会資源や有効な情報の相互提供・共有化を進め、効率的かつ効果的な地域の支援・見守りネットワークの構築を目指します。

また、認知症への理解を進める活動や、福祉や暮らしに役立つ制度などを学ぶ機会をつくり、様々な地域課題に対し、みんなで考え、みんなで取り組んでいく地域づくりを進めます。

#### 3 いきいき暮らすまちづくり

住民同士がかかわり合い、つながり合うための集いの場や交流する場づくりを進めます。そのような場を起点として、高齢者が地域の中で健康を維持しながら生活を楽しみ、また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のできるまちづくりを目指します。

また、高齢者一人ひとり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。

## 4 基本目標に対する施策の方向

### 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

#### (1) 相談機能の充実

住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、日常生活でのちょっとした困りごと・相談ごとや、どこに聞いてよいかわからない相談などの総合相談窓口として、地域包括支援センターがその中心的な役割を担い、総合的・包括的に判断し適切なサービスにつながるような支援の提供を目指します。

また、地域の様々な相談に対応できるよう、身近な相談者である民生委員・児童委員、福祉委員が地域で大きな役割を担っていることを周知するとともに、社会福祉協議会や地域のケアマネジャー、障害者総合相談支援センターなど様々な関係機関と必要な情報を共有しながら、横断的な連携を強化していきます。

#### (2) 認知症ケア体制の整備

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。

このため、認知症初期段階での小さな異変に対し周囲の方が気づいた場合の情報提供先や、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」の作成に取り組み、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、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」や、複数の専門職による個別の訪問支援により認知症初期の支援を包括的・集中的に行い自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の設置を目指し、地域ケア会議等で十分な協議を行い、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していきます。

また、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について、積極的に推進します。

### (3) 医療と介護の連携強化

今後増加が見込まれる、医療・介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者に対し、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の各局面において、それに関係する様々な医療・介護の職種間の連携や情報共有が非常に重要となることから、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。

### (4) 安心して日常生活を送るための支援

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加に対応し、見守り・安否確認、買い物・調理・掃除など日常生活の支援が必要な高齢者が、安心して地域で自立して暮らし続けるための多様な生活支援サービス等を整備していくため、様々な生活支援等サービスを担う事業主体と行政とが事業実施に向けた協議をする場を設け、担い手の養成、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）」の設置などを通じ、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。

### (5) 緊急時・災害時の見守り体制の整備

緊急時や災害時に援護を必要とする方々の情報を地域福祉支援台帳に登載し、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、万が一の場合の支援に備えていきます。

災害時における要援護者の支援は、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、要援護者やその家族などの参加を得て、発災時を想定した要援護者への避難行動支援や訓練を行っていきます。

### (6) サービス提供の基盤整備

高齢者が要介護状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことができ、可能な限り住み慣れた地域で継続して暮らし続けられるよう、在宅生活を支えるために必要なサービスの充実を図ります。介護保険施設については、在宅生活が困難な重度の高齢者を中心にサービス量を確保していくと共に、安心して生活できる場の確保に努めます。

サービスの質を確保し、利用者の選択が的確に行なわれるよう、サービスに関する様々な情報提供を行うとともに、利用者と事業者の調整役となる介護支援専門員の資質の向上のため、研修会や連絡会等を通じて活動を支援します。

また、介護サービス情報の公表やサービスの評価の実施など、適正なサービス提供体制の整備に努めます。

## 基本目標2 みんなで考え、みんなで行きまわすまちづくり

### (1) 情報提供・共有の推進

介護サービスの具体的な内容が分かるパンフレットの配布や、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など、町内に散らばる様々な社会資源の情報を集約・整理し、住民の目線に立った積極的な情報提供に努めます。

また、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。

### (2) 身近な地域で支え合う体制づくり

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。

### (3) 認知症理解の推進

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、認知症の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住民に理解してもらうことが重要です。このため、認知症サポーター養成講座や若年層に対する認知症の理解の推進等の啓発事業を継続するとともに、「介護者と共に歩む会」の活動の周知、介護に不安を抱える家族への支援の充実を図ります。

### (4) 教育・研修機会の充実

健康や生きがいづくり、福祉や暮らしに役立つ制度などの地域の人々が知りたい、学びたい講座を、北海道医療大学や社会福祉協議会、NPO法人、町の職員などが講師となり地域の会館等へ出向いて実施する「健康福祉出前講座」を継続し、誰にでもわかりやすい健康・福祉教育の推進を図ります。

## 基本目標3 いきいき暮らすまちづくり

### (1) お互いにかかわり合い、つながり合うまちづくり

高齢になっても元気で生きがいを持ち、自分らしくいきいきと暮らしていくためには、身近な地域で人と人とのつながりを深めることが大変重要です。何らかの形で地域や近隣の人との接点をもつことで「ふれあい」が生まれ、周りの人が高齢者の様子を把握することができ、高齢者の安心の確保にもつながります。また、そのような日々のふれあいの積み重ねで、地域における支え合いの土壌が培われていきます。

地域サロンやコミュニティ・カフェなどの集いの場は、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、高齢者が主体的に運営に参画することで、高齢者の社会貢献活動の促進や生きがいづくりにもつながることから、そのような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について、支援します。

### (2) 自分らしく輝き活躍できるまちづくり

高齢者が地域の中で自らの知識と経験を生かし、自分らしくいきいきと暮らしていけるような地域づくりを支援していきます。

このため、高齢者クラブ活動や生涯学習の機会の充実、就労やボランティア等による生きがいづくりとしての社会参加の促進等により、高齢者自身が地域づくりに参加し、活躍できるよう支援します。

### (3) 認知症予防の推進

認知症の予防のためには、まず認知症について正しく理解することが重要であり、自分や身近な方の変化に気づき、早期に相談や治療へとつながるよう、正しい知識の普及を推進します。

また、生活習慣病の予防が重要であることから、若いころから栄養バランスの取れた食生活や運動習慣を身につけ、定期的な健康診断を受けられるよう、健康管理の強化を図っていきます。

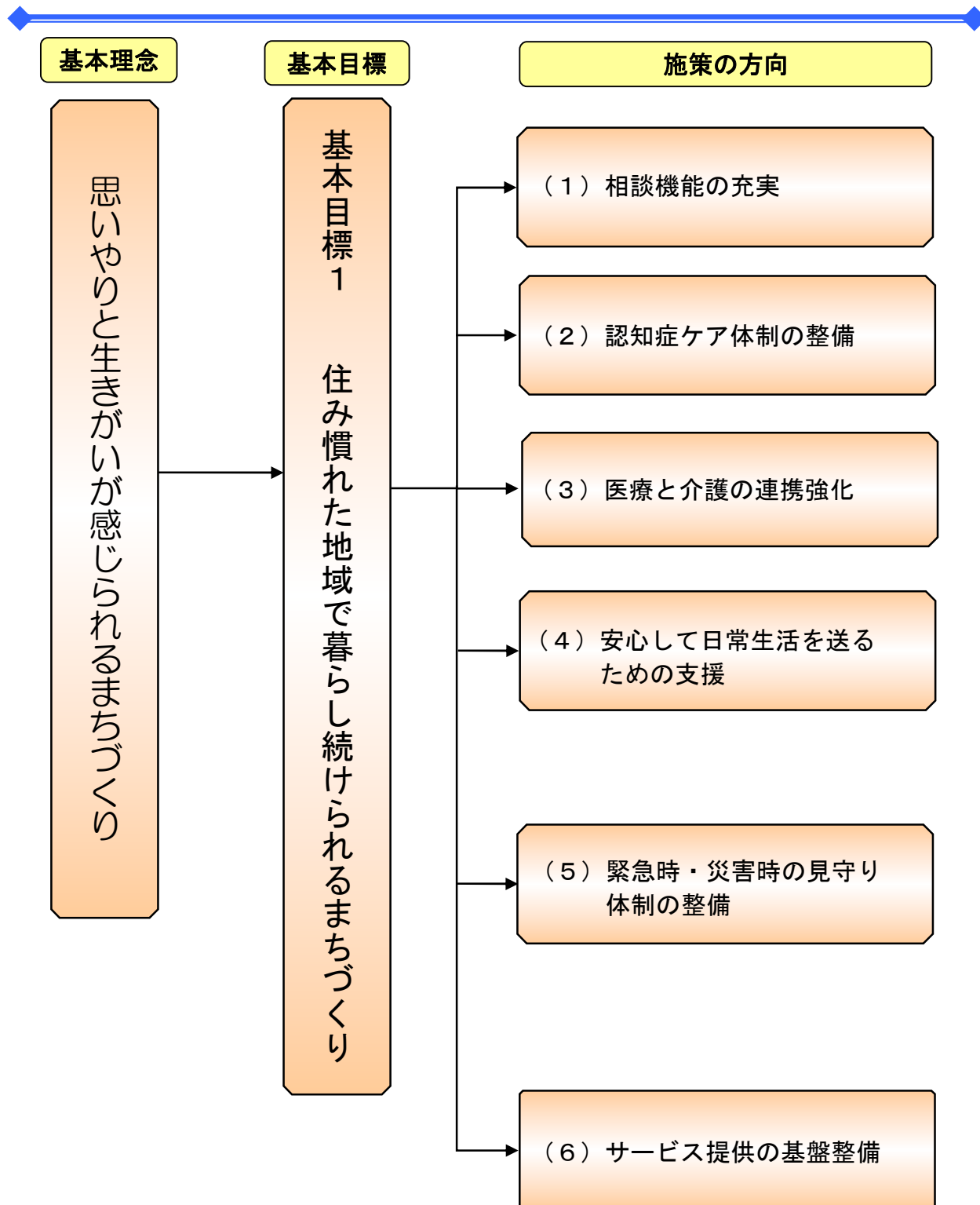
趣味や生きがいづくり、コミュニケーションの場の提供など、いきいきと暮らすための情報の発信を行います。

#### (4) 介護予防の推進と多様なサービスの提供

高齢者が自ら健康に関する情報を収集・活用できるよう、健康講座などを実施し、心身の健康を維持し自立した生活を送れるよう支援します。また、関係機関と連携し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、地域に多様な通いの場をつくり社会参加を促進していくことは、高齢者の介護予防にとって大変重要となることから、地域支援事業として平成29年度より実施予定の介護予防・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、当町の実情やニーズに合わせた多様なサービス展開及び提供体制を確保します。この新しい総合事業の実施に関しては、既存の社会資源を活用しつつ多様な主体による多様なサービスが提供できるよう、様々な関係機関や事業所等の提供主体と十分な協議を行い検討を進めます。

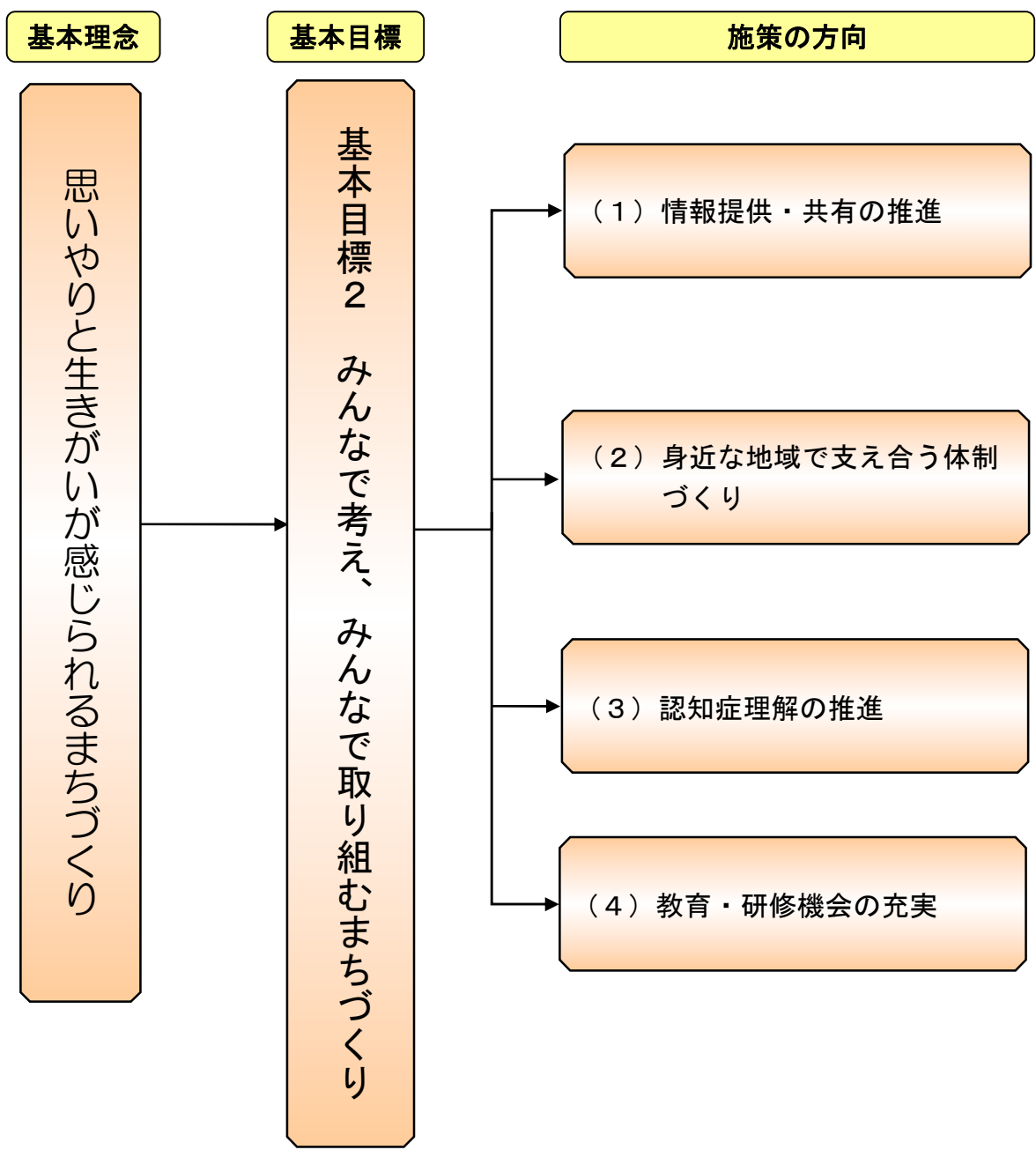
## 5 施策の体系





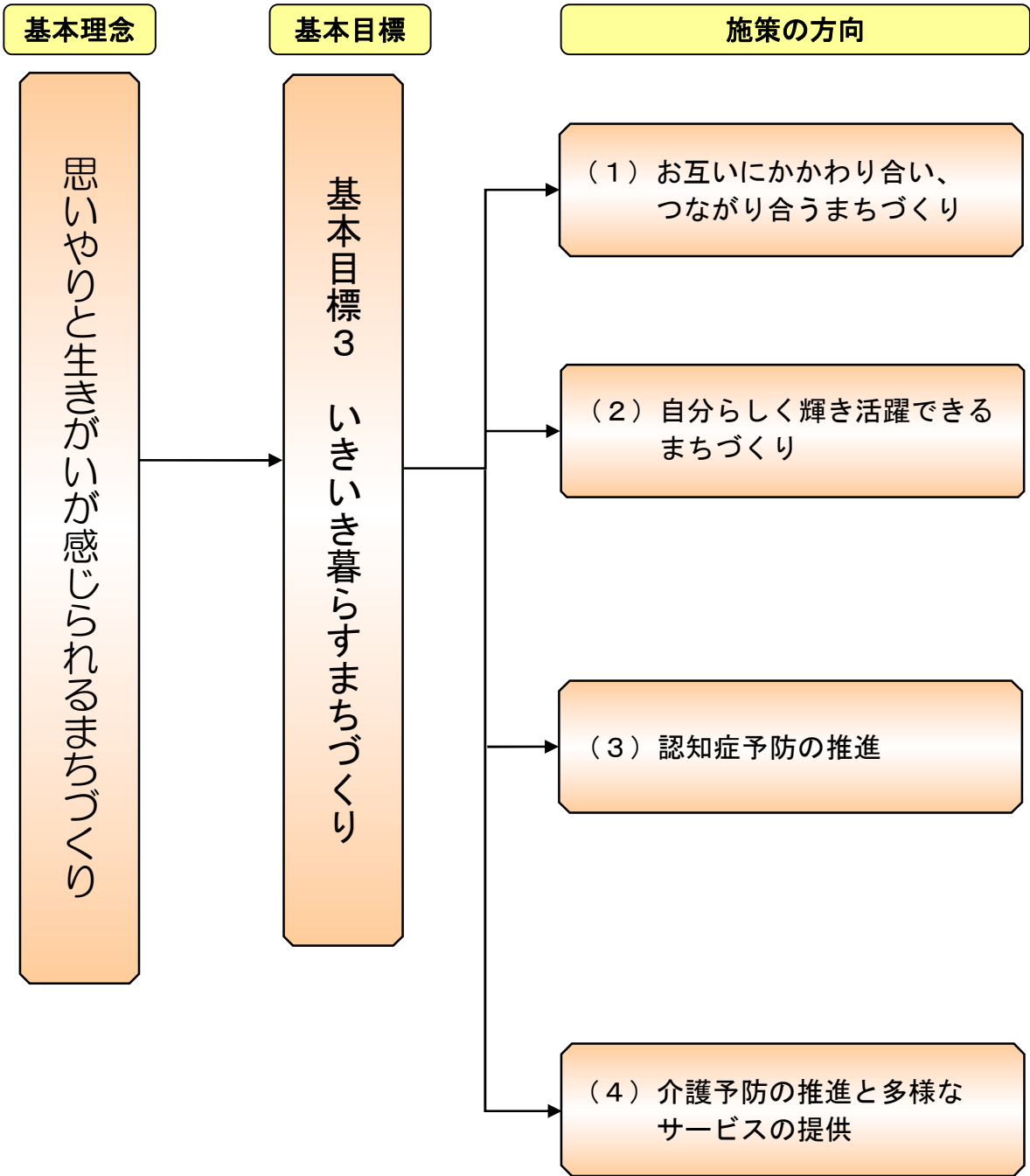
## 主要施策

➡	第6章 4 高齢者の生活環境の整備	
	(1) 生活環境相談体制の充実と住まいの確保	p.56
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ① 総合相談支援 ② 権利擁護事業	p.67-68
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ⑥ 認知症施策推進事業	p.69
	(4) 任意事業 ② 成年後見制度利用支援事業 ③ 認知症高齢者見守り事業	p.70
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ⑤ 在宅医療・介護連携推進事業	p.69
➡	第6章 1 高齢者福祉サービスの見込み	
	(1) 施設サービスの見込み～(2) 在宅サービスの見込み	p.50-51
	第6章 4 高齢者の生活環境の整備	
	(1) 生活環境相談体制の充実と住まいの確保～ (3) 地域公共交通の充実	p.56
➡	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ⑦ 地域生活支援体制整備事業	p.69
	(4) 任意事業 ① 地域自立生活支援事業	p.70
➡	第6章 5 地域で支えあう体制づくり	
	(4) SOSネットワークの構築	p.58
	(5) 災害時要援護者への支援	p.58
➡	第6章 1 高齢者福祉サービスの見込み	
	(1) 施設サービスの見込み ① 養護老人ホーム	p.50
	第7章 2 居宅サービス量の見込み	
	(1) 介護給付サービス～(2) 介護予防給付サービス	p.62-63
	第7章 3 地域密着型サービス量の見込み	
	第7章 4 介護保険施設サービス量の見込み	
	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(1) 介護予防事業～(4) 任意事業	p.65-70
	第8章 計画を円滑に推進するために	
(2) 計画の推進管理	p.78	

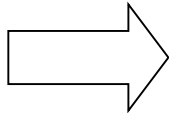


## 主要施策

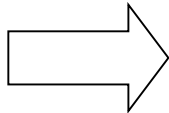
→	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(2) 包括的支援事業 ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援	p.68
	第8章 計画を円滑に推進するために	
	(1) 情報提供・共有の推進	p.78
	(3) 町民・関係機関等との連携及び協働の推進	p.78
→	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(3) 高齢者クラブ活動の充実	p.54
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援 ① 高齢者サロン等の集いの場 ② 共生型拠点での世代間交流	p.54
	第6章 5 地域で支えあう体制づくり	
	(1) 社会福祉協議会の役割の推進～(5) 災害時要援護者への支援	p.57-58
→	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援 ③ 当別町健康福祉出前講座	p.55
	第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み	
	(4) 任意事業 ③ 認知症高齢者見守り事業	p.70
→	第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり	
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援 ③ 当別町健康福祉出前講座 ④ 生涯学習	p.55



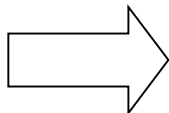
## 主要施策



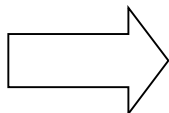
第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり		
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援 ① 高齢者サロン等の集いの場 ② 共生型拠点での世代間交流 ⑤ ふれあいスポーツ大会	p.54-55



第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり		
	(1) ボランティア活動の推進	p.53
	(2) シルバー人材センター活動の充実	p.53
	(3) 高齢者クラブ活動の充実	p.54
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援 ① 高齢者サロン等の集いの場	p.54



第6章 2 高齢者の健康づくりの推進		
	(1) 健康づくり活動の推進	p.52
	(2) 健康教育、健康相談機会の提供	p.52
	(3) がん検診、健康診査の推進	p.52
	(4) 感染症予防の推進	p.52
第6章 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり		
	(4) 交流の機会、生きがいづくりの支援 ① 高齢者サロン等の集いの場 ② 共生型拠点での世代間交流 ③ 当別町健康福祉出前講座	p.54-55



第7章 5 地域支援事業サービス量の見込み		
	(1) 介護予防事業 ① みんないきいき施策 ② 元気アップ高齢者施策	p.66-67
	(2) 包括的支援事業 ④ 介護予防ケアマネジメント～⑦ 地域生活支援体制整備事業	p.68-69
	(3) 介護予防支援業務	p.70

## 6 日常生活圏域

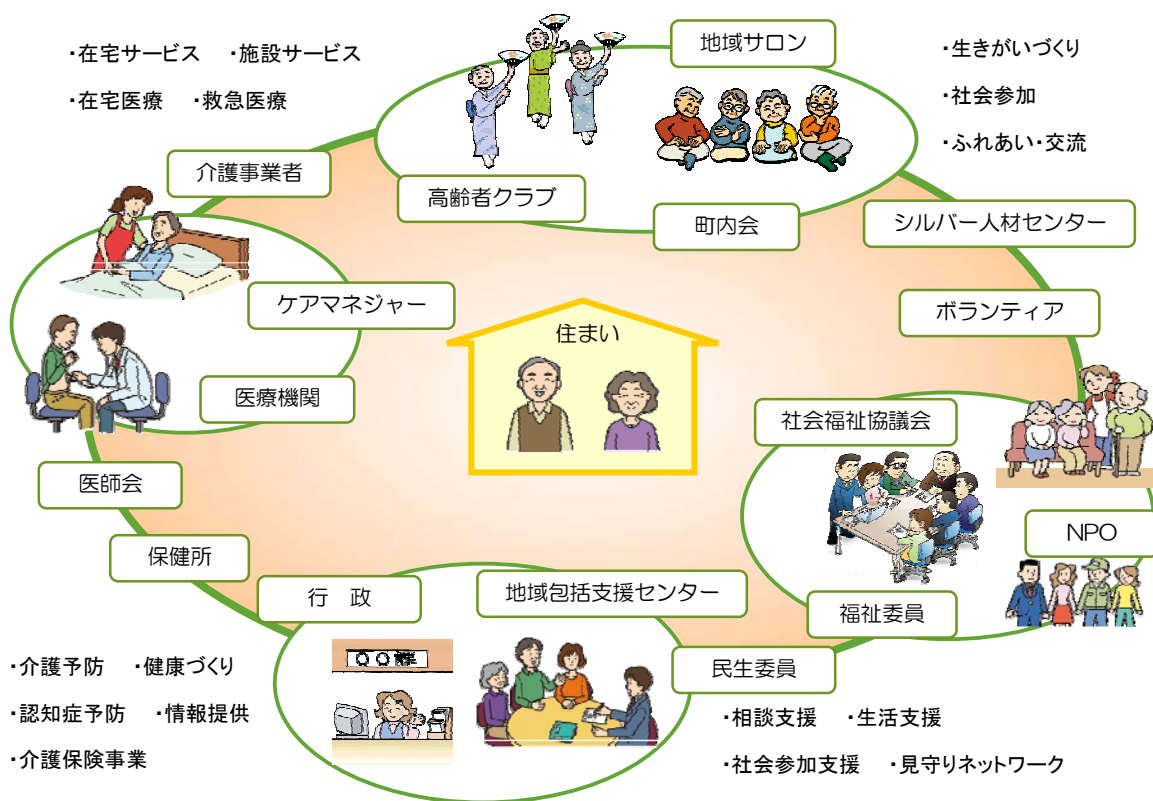
介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、日常生活の圏域に分け、その圏域ごとにサービスの量を見込むこととしています。


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。

## 7 当別町における地域包括ケアシステム

本計画では、高齢者が可能な限り住みなれた地域でそれぞれの能力に応じた自立した日常生活を過ごすことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の確立を目指し、地域みんなで考え、取り組み、つながり合えるまちの創造を目指します。

### 当別町における地域包括ケアシステムのイメージ





## 第6章 高齢者保健福祉事業 の主要施策

- 1 高齢者福祉サービスの見込み
- 2 高齢者の健康づくりの推進
- 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり
- 4 高齢者の生活環境の整備
- 5 地域で支えあう体制づくり

## 1 高齢者福祉サービスの見込み

### (1) 施設サービスの見込み

#### ① 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		26年度	27年度	28年度	29年度
措置者数	人数	11	11	11	11

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
施設整備	施設数(箇所)	1	1	1	1
	定員数(人)	40	40	40	40

#### ② 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を支援します。

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度
施設数(箇所)	1	1	1	1

### (2) 在宅サービスの見込み

#### ① 除雪サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などが冬期間においても在宅で安心して生活が送れるようサービスを継続します。

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度
利用世帯数(世帯)	134	136	138	140



## ② 配食サービス

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サービスを継続します。

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	26年度	27年度	28年度	29年度
利用人数(人)	29	30	31	32
延食数(食)	3,991	4,254	4,401	4,694

## ③ 緊急通報サービス

緊急事態が発生したときに外部へ連絡できる緊急通報装置の貸与を行い、ひとり暮らしの高齢者が自宅で安心して生活が送れるようサービスを継続します。

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度
設置数(世帯)	45	47	49	51

## ④ 外出支援サービス

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支援しています。

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提供について、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ていきます。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
福祉自家用	延利用者数	35	36	37	38
	延運送回数	335	359	383	407

## 2 高齢者の健康づくりの推進

### (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育成と活動の支援を継続します。また、外出や交流の機会等介護予防につながるよう教育委員会やNPO法人ふれ・スポ・とうべつ等と連携し、楽しみながら運動を継続できる機会を作ります。

### (2) 健康教育、健康相談機会の提供

健康に関する適切な情報を得て、主体的に健康づくりを実践できるよう高齢者健康講座を開催し、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防やこころの健康づくり等介護予防や高齢期の健康づくりのための情報提供を行います。また、地域の会館など身近な場所で相談を受けられるよう健康相談の機会を提供し健康的な生活習慣への改善に向けて行動変容に結びつくように支援します。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
健康教育 (高齢者健康講座)	回数	18	18	18	18
	人数	360	360	360	360
健康相談 (高齢者健康相談)	回数	15	15	15	15
	人数	300	300	300	300

### (3) がん検診、健康診査の推進

がんの早期発見のため各種がん検診の勧奨に努めると共に、生活保護受給者を対象とした基本健康診査の継続実施と特定健康診査や後期高齢者健康診査の担当部署と連携を深め、健診結果が必要な方には、保健指導を実施し疾病予防を重視した生活習慣病対策を推進します。

### (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ります。

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。

### 3 高齢者の社会参加と生きがいづくり

#### (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、NPO法人や北海道医療大学の学生などと連携して、高齢者に限らずあらゆる世代のボランティアに関する一元的な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	26年度	27年度	28年度	29年度
ボランティア登録者数	1,599	1,650	1,700	1,750
高齢者ボランティア登録者数	295	300	310	320

#### (2) 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、本人の生きがいづくりとなるだけではなく、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きます。

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	26年度	27年度	28年度	29年度
人材センター登録者数	215	220	225	230

### (3) 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30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	26年度	27年度	28年度	29年度
高齢者クラブ連合会会員数	1,265	1,280	1,290	1,300

### (4) 交流の機会、生きがいづくりの支援

#### ① 高齢者サロン等の集いの場

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づくりにもつながるものです。

今後は、新しい総合事業での住民主体による支援の枠組みへの展開など、持続性や発展性を意識した効果的な支援方法を検討していきます。

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度
当別町 社会福祉協議会	15	16	16	16

#### ② 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、コミュニティー農園では団塊の世代の方々を中心とした「ぺこちゃんサポートクラブ」主催のイベントや、あったかサポーターによる認知症の方への支援など、住民主体の様々な活動が行われています。

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。

### ③ 当別町健康福祉出前講座

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。

高齢者の健康や、生活に役立つ講座を取り入れ、講師となる関係機関と連携し、より効果的な実施に向けて取り組めます。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
健康福祉出前講座 (全体)	回数	130	130	130	130
	人数	3,800	3,800	3,800	3,800
健康福祉出前講座 (高齢者実施分)	回数	45	45	45	45
	人数	1,115	1,115	1,115	1,115

### ④ 生涯学習

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られるような教室・イベント等を実施しています。

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。

### ⑤ ふれあいスポーツ大会

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。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	26年度	27年度	28年度	29年度
スポーツ大会参加者数	377	400	420	440

## 4 高齢者の生活環境の整備

### (1) 生活環境相談体制の充実と住まいの確保

高齢者が安心して在宅での生活が送れるよう、緊急通報サービスや配食サービスなど必要とする在宅福祉サービスの調整や、退院後の自宅で生活するうえで必要となる住宅改修などの生活環境整備について、地域包括支援センターを中心に関係機関が連携し相談体制の充実に努めています。

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。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
地域包括支援センター相談件数	総合相談件数	910	910	910	910
	環境整備相談件数	60	60	60	60

### (2) 公共公益施設等のバリアフリー化

バリアフリー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バリアフリー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バリアフリーの啓蒙啓発に努め、高齢者に優しい住みやすいまちづくりを目指します。

### (3) 地域公共交通の充実

高齢者の通院や買い物、閉じこもり防止など移動手段の確保は重要な課題です。

「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、高齢者の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」の試験運行を平成26年11月から2カ月間実施し、その結果を踏まえ、町内交通事業者と十分協議を行いながら、現在バスが走っていない地域（交通空白地）への対応等も含め、地域の実情に合わせた持続可能な運行を目指します。

## 5 地域で支えあう体制づくり

### (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44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ます。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
当別町 社会福祉協議会	愛の訪問サービス人数	52	54	56	58
	心配ごと相談件数	12	12	12	12
	日常生活自立支援事業 利用件数	6	7	8	9

### (2) 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。



### (3) 高齢者虐待の防止

地域包括支援センターが中心となり、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迅速かつ適切な対応が図れるような体制となっています。必要時、訪問や処遇検討会議を開催し具体的な支援を行っていきます。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
高齢者虐待・権利擁護 専門部会	計画(回数)	1	1	1	1

### (4) SOSネットワークの構築

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		26年度	27年度	28年度	29年度
SOSネットワーク事業 推進会議	計画(回数)	1	1	1	1

### (5) 災害時要援護者への支援

災害時に援護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たり、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。

災害時における要援護者の支援は、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、要援護者やその家族などの参加を得て、発災時を想定した要援護者への避難行動支援や訓練を行っていきます。





## 第7章 介護保険事業等の見込み

- 1 被保険者数等の推計
- 2 居宅サービス量の見込み
- 3 地域密着型サービス量の見込み
- 4 介護保険施設サービス量の見込み
- 5 地域支援事業サービス量の見込み
- 6 介護保険給付に係る費用の見込みと保険料

# 1 被保険者数等の推計

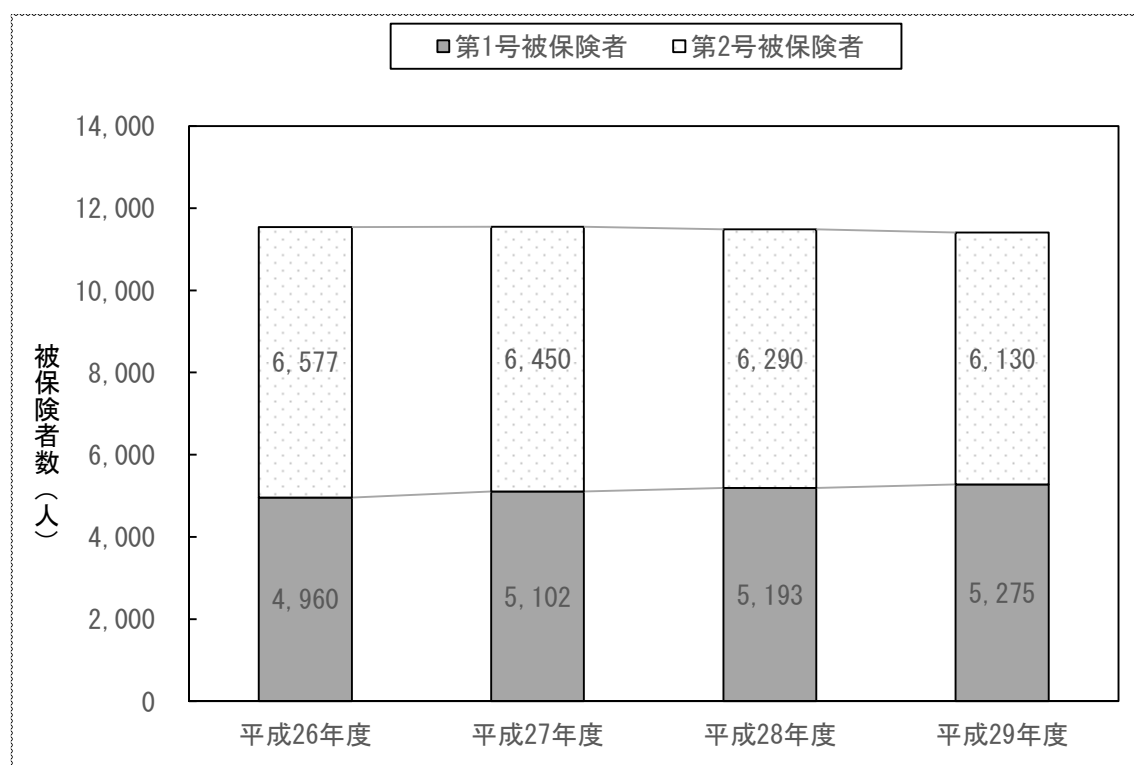
## (1) 被保険者数の推計

平成27年度から平成29年度における被保険者数は、下表に示すとおり徐々に増加する見込みです。また、10年後の平成37年には、第1号被保険者は5,767人まで増加する見込みです。

(単位：人)

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	37年度
被保険者数計	11,537 (100%)	11,552 (100%)	11,483 (100%)	11,405 (100%)	10,652 (100%)
第1号被保険者 (65歳以上)	4,960 (43.0%)	5,102 (44.2%)	5,193 (45.2%)	5,275 (46.3%)	5,767 (54.1%)
第2号被保険者 (40～64歳)	6,577 (57.0%)	6,450 (55.8%)	6,290 (54.8%)	6,130 (53.7%)	4,885 (45.9%)

(各年度10月1日時点)

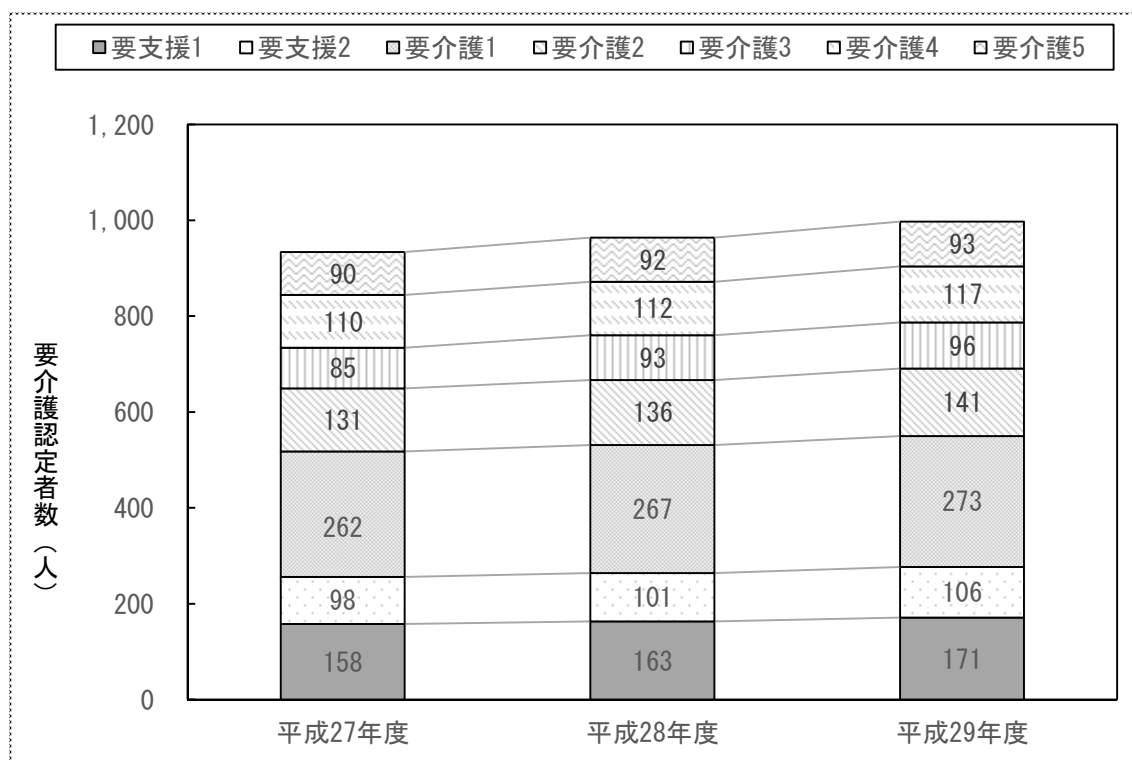


## (2) 要介護認定者数の推計

平成27年度から平成29年度における「要支援1」～「要介護5」までの要介護認定者数の合計は、下表に示すとおり徐々に増加する見込みです。また、10年後の平成37年には1,251人まで増加する見込みです。

(単位：人)

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	37年度
要支援1	152	158	163	171	218
要支援2	96	98	101	106	134
要支援計	248	256	264	277	352
要介護1	254	262	267	273	323
要介護2	128	131	136	141	190
要介護3	80	85	93	96	125
要介護4	105	110	112	117	149
要介護5	87	90	92	93	112
要介護計	654	678	700	720	899
合計	902	934	964	997	1,251



## 2 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。なお、通所介護については、平成28年度より定員18名以下の通所介護事業所が地域密着型サービスへ移行となることから、移行見込み分を地域密着型サービスに計上しています。（以下、26年度はすべて実績見込み）

（月間平均件数×12ヶ月）

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度	37年度
訪問介護	回数	12,623	13,561	14,422	15,505	22,352
	人数	984	1,056	1,116	1,176	1,548
訪問入浴介護	回数	100	122	145	166	353
	人数	24	36	36	36	84
訪問看護	回数	5,186	5,557	6,062	6,450	10,106
	人数	960	1,020	1,092	1,140	1,584
訪問リハビリテーション	回数	2,054	2,831	2,904	3,581	6,314
	人数	192	228	252	288	468
居宅療養管理指導	人数	360	420	456	504	1,068
通所介護	回数	21,688	22,718	17,370	17,945	22,946
	人数	2,400	2,484	1,884	1,920	2,292
通所リハビリテーション	回数	3,360	3,794	4,087	4,578	8,012
	人数	432	480	516	576	972
短期入所生活介護	日数	3,006	3,482	3,862	4,454	8,714
	人数	336	384	420	480	876
短期入所療養介護	日数	1,745	1,886	2,285	2,590	5,737
	人数	216	240	276	312	612
特定施設入所者生活介護	人数	420	456	504	564	828
福祉用具貸与	人数	1,716	1,764	1,824	1,896	2,412
特定福祉用具購入	人数	48	60	72	84	168
住宅改修	人数	60	60	72	72	144
居宅介護支援	人数	3,480	3,588	3,744	3,876	5,028

※ 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。（26 年度は実績見込み）

（月間平均件数×12ヶ月）

区 分		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	37 年度
介護予防訪問介護	人数	492	528	564	288 ----- ★移行分 288	0
	回数	0	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	929	1,111	1,229	1,405	2,572
	人数	216	252	276	312	540
介護予防訪問 リハビリテーション	回数	689	784	964	1,151	2,740
	人数	72	84	96	120	240
介護予防居宅療養 管理指導	人数	12	24	36	36	96
介護予防通所介護	人数	768	816	852	444 ----- ★移行分 444	0
	回数	132	156	168	192	348
介護予防通所 リハビリテーション	回数	65	86	193	212	575
	人数	12	12	24	24	72
介護予防短期入所 生活介護	日数	30	37	41	42	62
	人数	12	12	12	12	12
介護予防短期入所 療養介護	日数	168	180	192	216	300
	人数	516	552	588	636	948
介護予防福祉用具貸与	人数	24	36	36	48	84
特定介護予防福祉用具購入	人数	24	36	36	48	72
住宅改修	人数	1,548	1,608	1,692	1,764	2,388
介護予防支援	人数					

※ 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。

★ 注 記

当町では、平成 29 年度から新しい総合事業を開始する予定としており、それに伴い「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」については、順次利用者が新しい総合事業によるサービス給付へ移行していくことから、移行年度である平成 29 年度は移行見合い分の事業費を地域支援事業費に計上しています。

（地域支援事業について→65 ページより）

### 3 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・監督を行います。

平成28年度より、定員18名以下の通所介護事業所については地域密着型サービスへ移行となることから、移行見込み分を介護給付サービスより移行して計上しています。

また、本計画期間では「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の定員数の拡充を検討していますが、通いを中心として利用者の様態や希望に応じて随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供し、利用者の居宅における生活の継続を支援する「小規模多機能型共同生活介護」などの居宅サービスの整備についても並行して検討し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるまちづくりについて、利用者のニーズと当別町の実情に応じたサービスの提供を十分協議した上で、これらの整備方針を決定していきます。

(月間平均件数×12ヶ月)

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度	37年度
認知症対応型 共同生活介護	人数	336	336	444	444	540
必要利用定員総数	人数	27	27	36	36	45
地域密着型通所介護	回数			6,134	6,337	8,105
	人数			660	684	804

※ 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。

### 4 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		26年度	27年度	28年度	29年度	37年度
介護老人福祉施設	人数	1,020	1,152	1,188	1,224	1,416
介護老人保健施設	人数	900	912	936	972	1,224
介護療養型医療施設	人数	120	120	108	96	96

※ 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 地域支援事業サービス量の見込み

平成27年4月からの介護保険法の改正により、地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業が発展的に見直されることとなりました。

その内容としては、従来、要支援者に対し介護予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、市町村が個々に基準や提供単価等を設定して実施する新しい総合事業に移行し「介護予防・生活支援サービス事業」として提供すること、また、従来的一次・二次予防事業を統合し、すべての高齢者が利用することが可能な「一般介護予防事業」として実施することとなります。

新しい総合事業では、市町村が中心となって、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すこととされています。

この新しい総合事業については、当町の実情や町民ニーズに合った多様なサービスを創出するため、関係機関や介護サービス事業者、住民等と地域ケア会議等の場で事業実施に向けた具体的な協議を行い、平成29年4月からの実施開始を目指します。

また、これらの見直しに合わせ、これまでの包括的支援事業においても、生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための「生活支援体制整備事業」なども新たに設けられたことから、本計画では、新しい総合事業開始までの期間における従来の枠組みによるサービス提供については次のとおりの見込みとし、新しい枠組みによるサービス量については、各事業の開始に向けた十分な検討及び協議を通して見込量を算出し、事業開始前年度の「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」にて、その内容について精査・協議を行うこととします。

各事業の移行にあたっては、既にサービスを受けている方について切れ目なく安定的なサービス提供が行われるよう、必要に応じて既存サービス相当のサービスを利用可能とする措置を講じます。

(1) 介護予防事業

① みんないきいき施策 (一次予防事業)

認知症やロコモティブシンドローム(運動器症候群)等介護予防についての知識を普及すると共に、高齢者自らによる自発的な取組みを支援し、いきいきと生活する地域づくりを目指します。

北海道医療大学と連携し介護予防につながる体操を作成し、地域に普及するため、関係機関と連携しながら介護予防体操講座を実施します。

また、高齢者ボランティアの育成・支援を継続し、介護予防に向けた地域づくりを進めます。

区 分		26年度	27年度	28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
	人数	200	200	200
介護予防体操普及事業	回数		6	6
地域介護予防活動支援事業				
介護予防体操 リーダー養成	回数		3	3
かすみ草の集い	回数	24	24	24
	人数			
	参加者	235	235	235
	ボランティア	350	350	350
友遊会	回数	24	24	24
	人数			
	参加者	325	325	325
	ボランティア	330	330	330
ごちゃまぜ サロン	回数	13	13	13
	人数			
	参加者	170	170	170
	ボランティア	91	91	91
高齢者ボランティア 活動支援	回数			
	登録人数	295	300	310



## ② 元気アップ高齢者施策（二次予防事業）

介護予防の必要性が高い元気アップ高齢者を早期に発見するために、元気アップ高齢者把握事業を実施します。来所相談時、保健事業実施時などの機会に基本チェックリストを実施し、必要な方には、通所型・訪問型介護予防事業につながるよう支援を行います。

区 分		26 年度	27 年度	28 年度
元気アップ高齢者把握事業				
基本チェックリスト実施数	人数	1,200	1,000	1,000
元気アップ高齢者候補者数	人数	70	60	60
元気アップ高齢者数	人数	40	30	30
通所型介護予防事業				
運動機能向上事業 (はつらつ元気教室)	回数	72	72	72
	人数	360	360	360
訪問型介護予防事業	人数	5	5	5

※ みんないきいき施策の中で実施

区 分		26 年度	27 年度	28 年度
通所型介護予防事業				
かすみ草の集い 運動機能・口腔機能・ 認知症予防・閉じこもり予防	回数	12	12	12
	人数	60	60	60
友遊会 運動機能・認知症予防・ 閉じこもり予防	回数	12	12	12
	人数	60	60	60

## (2) 包括的支援事業

### ① 総合相談支援

高齢者の総合相談窓口として、適切な相談支援を行います。今後特に増えると考えられる認知症についての相談については初期の相談から、専門的な相談まで幅広く対応する専門機関としてわかりやすく地域へ周知をするとともに、医療との連携を図り支援体制について整備します。

区 分		26 年度	27 年度	28 年度
総合相談支援	人数	910	910	910
実態把握・訪問	人数	20	20	20

## ② 権利擁護事業

認知症高齢者等を地域で支えるため、虐待防止への取り組みや成年後見制度の普及・啓発を進めており、平成 26 年度には市民後見人を養成しています。地域における理解や意識を高め、関係機関と連携し当別町での支援体制を整備するとともに、必要な方への相談支援を行います。

区 分		26 年度	27 年度	28 年度
権利擁護事業				
個別相談	人数	10	12	14
虐待防止ネットワーク会議	回数	1	1	1

## ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者が、地域や施設・医療機関など、どのような環境においても一貫したケアを受けながらその人らしい自立した生活が送れるよう、地域の関係機関と連携しながら、ネットワークの強化を図ります。

また、地域のケアマネジャーや専門職のケア力の向上を図るための研修機会の提供や、地域ケア会議において新しい総合事業の実施に向けた協議を行うための専門部会の設置などを行い、各関係機関や地域で連携して様々な地域課題に取り組む体制をつくります。

区 分		26 年度	27 年度	28 年度
地域ケア会議	回数	12	12	12
日常的個別指導・相談業務				
個別支援	人数	24	24	24
ケアマネジャー連絡協議会	回数	12	12	12
介護保険サービス事業所ガイドブック	回数	1	1	1

## ④ 介護予防ケアマネジメント（二次予防事業関係）

高齢者の方が、生活の中で実現したいことを確認し合い、できる限り介護が必要な状態とならずに自立した生活を継続できるよう、介護予防プランを作成します。各関係部署との連携を深め、要支援状態になる前からの一貫性・継続性のある総合的介護予防システムの確立を目指します。

区 分		26 年度	27 年度	28 年度
元気アップ高齢者ケアマネジメント	人数	40	30	30

#### ⑤ 在宅医療・介護連携推進事業

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

このため、平成27年度より当事業の実施に向けた検討の場を設置して医師会や保健所、近隣市町村等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を目指します。

#### ⑥ 認知症施策推進事業

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」の作成に取り組みます。

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」や、複数の専門職による個別の訪問支援により認知症初期の支援を包括的・集中的に行い自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の設置など、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ついては、地域ケア会議に専門部会を設置して十分な協議を行い、平成30年4月からの実施を目指します。

また、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を目指します。

#### ⑦ 地域生活支援体制整備事業

新しい総合事業で新たに設けられた「介護予防・生活支援サービス事業」における多様なサービス提供体制の構築に向け、平成27年度より地域ケア会議の専門部会として、様々な生活支援等サービスを担う事業主体と行政とが協議する場を設定し、事業実施に向けた検討を開始します。

この協議の場では、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、当町の実情に合ったサービスの開発や提供方法の協議とともに、担い手の養成、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）」について、平成29年度からの設置に向けた検討を行います。

### (3) 介護予防支援業務

総合事業によるケアマネジメントは、現行の介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成することとなります。下記の平成29年度における見込量については、地域包括支援センターが作成するケアプラン数として予防給付と総合事業による介護予防ケアマネジメントの合計件数を計上しています。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
予防給付ケアマネジメント	人数	1,548	1,608	1,692	1,764

### (4) 任意事業

#### ① 地域自立生活支援事業

ひとり暮らし高齢者に対する食事の機会の確保及び孤独感の解消のため、ボランティアの協力により食事の配達と会食会を行います。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
配食サービス	利用人数	29	30	31	32
	延食数	3,991	4,254	4,401	4,694

#### ② 成年後見制度利用支援事業

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。

また、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ます。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
成年後見制度利用支援事業	利用人数	1	1	1	1
市民後見人登録者数	登録人数	6	6	6	6

#### ③ 認知症高齢者見守り事業

認知症に対する理解を推進し認知症の人を地域で支えていくため、認知症サポーター養成講座を継続して実施します。また、養成講座を受けた方が継続研修でさらに認知症についての学習を深め、あつたかサポーターとして認知症の方への支援を行っており、今後はそのような住民主体の取り組みについて、制度的な面でのサポート等について検討していきます。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度
認知症サポーター養成講座	受講者数	250	250	250	250
あつたかサポーター活動支援	登録人数	50	50	50	50

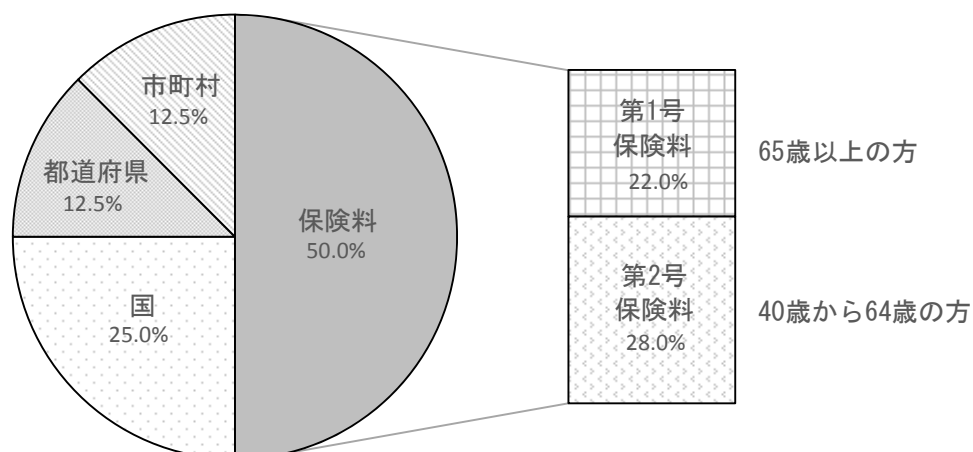
## 6 介護保険給付に係る費用の見込みと保険料

### (1) 保険給付の財源構成

保険給付の財源は、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6期計画期間において、第1号被保険者の負担割合が21%から22%へ、第2号被保険者の負担割合が29%から28%へと見直されました。



## (2) 介護保険サービス費用の見込み

第6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 介護給付費の推計（年額）

（単位：千円）

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	37年度
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	57,764	60,601	64,745	69,525	101,729
訪問入浴介護	1,171	1,410	1,669	1,897	4,045
訪問看護	38,236	40,267	43,671	46,358	71,589
訪問リハビリテーション	4,346	5,075	5,696	6,345	11,443
居宅療養管理指導	2,703	3,025	3,272	3,609	7,700
通所介護	158,423	163,337	124,592	128,974	165,892
通所リハビリテーション	28,005	31,009	33,940	38,392	70,996
短期入所生活介護	24,113	26,917	30,655	35,787	74,989
短期入所療養介護	18,535	19,479	23,604	26,744	59,393
特定施設入居者生活介護	76,192	80,681	88,898	99,615	149,833
福祉用具貸与	17,749	18,232	18,898	19,596	25,054
特定福祉用具購入	1,738	1,824	2,248	2,670	6,055
住宅改修	4,502	4,727	5,342	6,021	11,197
居宅介護支援	43,393	43,876	45,809	47,418	61,883
<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	1,289	1,354	1,413	1,417	1,793
認知症対応型共同生活介護	83,642	84,073	110,547	110,547	133,770
地域密着型通所介護			44,003	45,551	58,590
<b>施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	242,808	271,395	279,785	289,455	343,079
介護老人保健施設	229,294	227,089	232,654	242,281	306,123
介護療養型医療施設	46,172	44,444	40,665	36,095	36,095
介護給付費合計	1,080,075	1,128,815	1,202,106	1,258,297	1,701,248

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、住所地特例により町外でサービスを利用している利用者の継続分について見込んでいます。

② 介護予防給付費の推計（年額）

（単位：千円）

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	37年度
居宅サービス					
訪問介護	9,477	9,991	10,700	5,429	0
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	7,142	8,223	9,139	10,433	19,307
訪問リハビリテーション	1,880	2,099	2,578	3,078	7,335
居宅療養管理指導	42	83	138	166	442
通所介護	23,320	23,877	25,008	13,137	0
通所リハビリテーション	6,125	6,469	6,910	7,862	13,480
短期入所生活介護	323	425	942	1,038	2,807
短期入所療養介護	281	334	374	378	573
特定施設入所者生活介護	11,216	11,266	12,282	14,304	21,277
福祉用具貸与	2,459	2,657	2,769	3,021	4,371
特定福祉用具購入	782	919	1,090	1,197	2,311
住宅改修	2,796	3,280	3,828	3,949	6,623
介護予防支援	6,744	6,900	7,245	7,548	10,187
介護予防給付費合計	72,587	76,523	83,003	71,540	88,713

③ 総給付費の推計（年額）

（単位：千円）

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	37年度
介護給付費	1,080,075	1,128,815	1,202,106	1,258,297	1,701,248
介護予防給付費	72,587	76,523	83,003	71,540	88,713
総給付費	1,152,662	1,205,338	1,285,109	1,329,837	1,789,961

### (3) 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6期計画期間の保険料は平成27年度から平成29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	27年度	28年度	29年度	37年度
総給付費	1,205,338	1,285,109	1,329,837	1,789,961
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	△3,765	△6,118	△6,382	△9,133
特定入所者介護サービス費	68,135	70,177	72,304	97,321
補足給付の見直しに伴う財政影響額	△3,223	△6,254	△7,101	△9,750
高額サービス費	21,905	22,613	23,351	31,362
高額医療合算介護サービス費	3,652	3,770	3,893	5,240
審査支払手数料	1,229	1,262	1,310	1,755
標準給付費(合計)	1,293,271	1,370,559	1,417,212	1,906,756

### (4) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	27年度	28年度	29年度	37年度
地域支援事業費	35,524	37,024	61,705	93,249
介護予防事業費 (H29～新しい総合事業費)	10,679	10,679	32,460	43,673
包括的支援事業費・ 任意事業費	24,845	26,345	29,245	49,576



### (5) 第1号被保険者保険料の設定

平成27年度から平成29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5,030円(年額60,360円)と設定します。

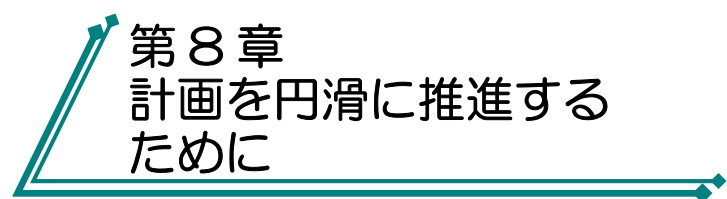
第5期計画期間における基準額の4,210円に比べ保険料が上昇するなかでも、より負担能力に応じた段階設定とするため、区分を第5期計画期間において設定した7段階から、9段階に細分化するとともに、第3段階以下の保険料については公費による負担軽減を行い算出しています。(負担軽減に要する費用については、国50%・北海道25%・町25%で負担)

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、7,280円まで上昇する見込みです。

第6期計画期間(平成27年度～平成29年度)の第1号被保険者保険料

区 分		平成27～28年度の 保険料率 (年額保険料)		平成29年度の 保険料率 (年額保険料)	
第1段階	○生活保護受給者 または 世帯全員が町民税非課税で ○老齢福祉年金受給者 ○合計所得額+課税年金収入額 が80万円以下の方	×0.45 (27,160円)	軽減率 0.05 ----- 軽減前 ×0.5	×0.3 (18,100円)	軽減率 0.2 ----- 軽減前 ×0.5
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	×0.75 (45,270円)		×0.5 (30,180円)	軽減率 0.25
第3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120万円 を超える方			×0.7 (42,250円)	軽減率 0.05
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	×0.9 (54,320円)			
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	基 準 額 <月額5,030円> (60,360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	×1.2 (72,430円)			
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190万円未満の 方	×1.3 (78,460円)			
第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金 額が190万円以上の方	×1.5 (90,540円)			
第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金 額が290万円以上の方	×1.7 (102,610円)			





第8章  
計画を円滑に推進する  
ために

## 計画を円滑に推進するために

### (1) 情報提供・共有の推進

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。

ゆとり窓口や地域包括支援センターなどでは、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など、町内に散らばる様々な社会資源の情報を集約・整理し、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。

### (2) 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。

### (3) 町民・関係機関等との連携及び協働の推進

地域社会において高齢者の生活を支えていくためには、介護保険をはじめとした各種保健福祉サービスの提供や関連施策の充実と共に、地域住民の主体的な取り組みが不可欠です。

町民との協働によるまちづくりを推進するためにも、町民が主体となったボランティア団体やNPO法人等の活動を支援するとともに、関係機関と密接な連携体制を築き、当別町全体としての地域包括ケア体制づくりを推進します。

## 資料編

- 1 第6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 第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る関係団体等ヒアリング
- 3 第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査
- 4 第6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
- 5 第6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設置要綱

## 1 第6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

年 月 日	内 容
平成 26 年 5 月 28 日	第 1 回第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 関係機関連絡会 ・計画の策定趣旨、策定期間、策定体制 ・関係団体等ヒアリング及び策定スケジュールについて
平成 26 年 6 月 2 日	第 1 回第 6 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 ・委嘱状交付 ・委員長、副委員長の選出 ・第 6 期計画策定の考え方等について ・策定スケジュールについて
平成 26 年 7 月 7 日	第 2 回第 6 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 ・第 6 期計画実績及び進捗状況報告について ・アンケート調査について ・第 6 期計画の方向性(基本理念)について
平成 26 年 7 月 24 日～ 平成 26 年 8 月 15 日	第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の ためのアンケート調査 ・調査対象者数:937 名 ・回収数(率):491 通(52.4%)
平成 26 年 8 月 19 日	第 2 回第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 関係機関連絡会 ・関係団体等ヒアリング①の実施について
平成 26 年 8 月 20 日	第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に 係る関係団体等ヒアリング①(1回目) ・地域ケア会議に参加した関係団体等に対しグループディス カッション形式で意見を聴取
平成 26 年 9 月 12 日	第 3 回第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 関係機関連絡会 ・アンケート調査結果について ・関係団体等ヒアリング②の実施について
平成 26 年 9 月 16 日	第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に 係る関係団体等ヒアリング①(2回目) ・地域ケア会議に参加した関係団体等に対しグループディス カッション形式で意見を聴取
平成 26 年 9 月 22 日	第 3 回第 6 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 ・アンケート回収結果について ・地域ケア会議でのグループワーク情報交換について

年 月 日	内 容
平成 26 年 10 月 15 日	第 4 回第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 関係機関連絡会 ・関係団体等ヒアリングの結果について ・基本目標及び施策の方向の検討について
平成 26 年 10 月 23 日～ 平成 26 年 10 月 31 日	第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係 る関係団体等ヒアリング② ・行政関係部署等 6 ヶ所に対し会議形式のヒアリングを実施
平成 26 年 10 月 29 日	第 4 回第 6 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 ・第 6 期計画期間におけるサービス見込量について ・アンケート分析結果について ・関係団体ヒアリング(地域ケア会議グループワーク)のまとめ 及び基本理念、基本目標の検討について
平成 26 年 11 月 26 日	第 5 回第 6 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 ・基本目標及び施策の方向について ・第 6 期計画期間におけるサービス見込量及び保険料について
平成 26 年 12 月 22 日	第 6 回第 6 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 ・第 6 期計画(素案)について ・第 6 期計画期間におけるサービス見込量及び保険料について
平成 27 年 1 月 9 日～ 平成 27 年 1 月 30 日	第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案) についてのパブリックコメント
平成 27 年 1 月 28 日 平成 27 年 1 月 30 日	第 6 期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案) 住民説明会
平成 27 年 2 月 13 日	第 7 回第 6 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 ・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 ・第 6 期計画(最終案)について

## 2 第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る関係団体等ヒアリング

平成26年8月20日、平成26年9月16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、グループディスカッション形式で意見を聴収しました。出された意見から施策の方向をまとめました。

### テーマ①：認知症ケア体制について

キーワード	グループディスカッションでの主な意見	施策の方向	
専門医	近郊の専門医をリスト化して周知	医療と介護の連携強化 →基本目標 1-(3)	
	気づいたときは家族へ専門医受診を勧める		
医療機関との連携	かかりつけ医と相談支援機関との連携体制構築		
	町と専門医で契約し、月1回等の相談実施		
	在宅医療(認知症含む)についての多職種連携の研修会の開催		
早期発見	保健所の協力の下、医師会へ在宅医療連携体制の整備を働きかける		認知症ケア体制の整備 →基本目標 1-(2)
	ちょっとした異変に気づいたときにすぐ連絡・相談できる窓口の設置		
相談窓口	早期発見の具体的な仕組みづくり		
	認知症に関する相談窓口を明示する(専門窓口の設置)		
	「福祉マップ」のようなもので相談できるところを周知		
地域包括支援センター	「認知症相談センター」のような機関を設置し、相談、情報発信、関係機関のつなぎ等を行う	相談機能の充実 →基本目標 1-(1)	
	常駐職員の配置(相談したいときにいないことがないように)		
	包括がもっと住民に身近になり相談しやすい存在に(敷居の低さ)		
	「よろず相談員」のようなワンストップ体制の整備		
	包括と医療機関との緊密な連携(定期的な話し合い、本人・家族支援連携)	認知症理解の推進 →基本目標 2-(3)	
認知症ケアパス	相談～受診までの流れをわかりやすくまとめたパンフレットの作成等		
認知症理解	若い世代への認知症教育の推進		
認知症サポーター	養成講座は1度だけでなく何度も受講を勧める(フォローアップ研修の実施)	認知症予防の推進 →基本目標 3-(3)	
	あつたかサポーターのスキルアップ・フォローアップ研修の開催		
	地域での見守りチームをつくる		
認知症予防	初期症状を見つけられるチャートづくりなど	緊急時・災害時の見守り体制の整備 →基本目標 1-(5)	
SOS ネットワーク	協力機関の意識向上のための定期的確認の場をつくる		
		模擬訓練の実施	認知症ケア体制の整備 →基本目標 1-(2)
介護者の負担	デイケア、デイサービス、ショートステイ等の利用促進		
		認知症カフェの周知、開催	



テーマ②：生活支援について

キーワード	グループディスカッションでの主な意見	施策の方向
外出支援	気軽に外出できる町内環境づくり	<p>安心して日常生活を送るための支援 →基本目標 1-(4)</p> <p>介護予防の推進と多様なサービスの提供 →基本目標 3-(4)</p> <p>情報提供・共有の推進 →基本目標 2-(1)</p>
	外出時の不安解消・・・道路(歩道)の段差の解消、歩道のない道路の整備	
買い物支援	移動販売車による出張販売事業者の開拓	
	交通事業者と住民とが話し合える場の設定(一緒に対応策を考える)	
	ふれあいバスの活用(循環バスや買い物バスツアーなど)	
	高齢者に優しいお店情報の整理と周知	
ゴミだし支援	公共交通との連携による新たなサービスの開発	
	「ゴミだしサポート隊」(有償ボランティア)	
ちょこっと支援	ケア会議等での個別のサポート体制の協議	
	パーソナルアシスタントサービスの活用・周知	
除排雪	除雪機配置マップや除雪の分担協力のような互助ができるような仕組みづくり	
	建設業者と住民とが話し合える場の設定(一緒に対応策を考える)	
食支援	セブンミール、出前などの既存資源情報の集約・周知	
環境整備	気軽に外出できる町内環境づくり	
	いつまでも当別で住み続けられる仕組みづくり	
情報提供	既存の資源情報を集約・発信する	
	福祉だけでなく、商工会や建設業界、交通事業者などと情報共有・開示をする	

テーマ③：介護予防について

キーワード	グループディスカッションでの主な意見	施策の方向
集う、交流する	サロン活動を支える事業の継続	お互いにかかわり合い、 つながり合うまちづくり →基本目標 3-(1)  介護予防の推進と多様な サービスの提供 →基本目標 3-(4)
	自発的な集いの場をサポートする	
	集う場所に出て行きたくないという人への、訪問による交流の仕組みづくり(「話し相手」「顔見知り」になる)	
	大学生と交流できる機会づくりを増やす 縦割りでない交流の場づくり	
交通手段	集う場所への交通手段の整備	安心して日常生活を送るための支援 →基本目標 1-(4)
	病院間などを走るバス	
情報発信	ボランティアポイント制度の周知	情報提供・共有の推進 →基本目標 2-(1)
	介護予防知識の普及	
	事業所マップのような集まりの場の情報提供	
	町内外のサロン活動の情報発信 縦割りの情報共有でなく、色々なところを巻き込んでいく	
役割	高齢者の役割を發揮できる場所をつくる	自分らしく輝き活躍できるまちづくり →基本目標 3-(2)
環境面	ウォーキングコースの設置(途中で健康ドリンクを出すお店があるなど商店との連携も)	サービス提供の基盤整備 →基本目標 1-(6)
	中高年が運動できる場を増やす(公園に健康遊具を設置など)	
イメージ改革	町内会役員等に向けた予防に関する勉強会の開催	教育・研修機会の充実 →基本目標 2-(4)
	その人らしく、生き生きと生活すること＝介護予防といったイメージづくり	

テーマ④： 権利擁護について

キーワード	グループディスカッションでの主な意見	施策の方向
権利擁護とは？成年後見とは？	地区ごとの周知活動	情報提供・共有の推進 →基本目標 2-(1)
	定期的なセミナー、学習会などの開催	
	高齢者クラブ、各種会合での周知	
	広報での特集記事掲載	
周知	利用の仕方の周知	相談機能の充実 →基本目標 1-(1)
相談窓口	気軽に相談できる窓口の設置	
	虐待を発見した場合の連絡・相談窓口の設置	
	相談窓口の一本化	
組織づくり	相談窓口と関係機関の連携・情報共有の仕組みづくり	サービス提供の基盤整備 →基本目標 1-(6)
	市民後見人の育成、フォローアップの仕組みづくり	
	成年後見実施機関の設置	

テーマ⑤： 地域の見守り、ネットワークについて

キーワード	グループディスカッションでの主な意見	施策の方向
地域・町内会サロン	サロン場所の確保(複数の町内会合同で行える場所)	身近な地域で支え合う体制づくり →基本目標 2-(2)
	町内会への協力依頼、開催支援	
	地域コーディネーターの配置	
	移動困難者に配慮したサロンの開催場所	
ネットワーク	町内会など地域の情報が伝わってくるシステムづくり	緊急時・災害時の見守り体制の整備 →基本目標 1-(5)
	社協見守り安心センター、町内会長、民生委員などとの孤立者情報交換会の開催	
	SOS ネットワークの周知強化	
	町内会ごとの見守り体制(地域で見守りを分担)	
拒否する対象者	間接的(新聞、電気、除雪など)な見守り	
	町内会で見守り隊などの組織づくり	
情報提供・共有	見守りが必要な人の情報を地域で共有	
	見守りが必要な人の情報のマップ化	

### 3 第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査

#### (1) 調査の目的

本調査は、「第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定」の策定に先立ち、当別町に在住する高齢者一人ひとりが自立した生活を継続していける地域づくりを目指すため、調査結果から当別町の抱える課題やサービスニーズを把握し、今後の当別町における高齢者福祉施策の検討・立案に資するため、高齢者を対象とするアンケート調査を実施しました。

#### (2) 調査の種類と調査対象

##### ① 調査の種類（名称）

調査は以下の2種類を行ないました。以下原則として、「要介護認定を受けている方」を対象とした調査は「認定有り」、「要介護認定を受けていない方」を対象とした調査は「認定無し」と表します。

第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査

【 要介護認定を受けている方 】

第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査

【 要介護認定を受けていない方 】

##### ② 調査対象

平成26年6月30日現在の要介護認定者数877名のうち、在宅で生活している「要介護認定を受けている方」全員：637名を「認定有り」の調査対象とし、65歳以上で「要介護認定を受けていない方」から無作為抽出した300名を「認定無し」の調査対象としました。両調査を合わせて計937名を対象としました。

なお、アンケート調査票発送日までに資格喪失があった方については、随時対象から除きました。

#### (3) 調査の方法と回収状況

##### ① 調査方法

「認定有り」調査は全数調査、「認定無し」調査はサンプル調査です。両調査とも郵便で調査票を送り回答を送り返してもらう郵送法としました。

##### ② 調査基準日

平成26年6月30日

##### ③ 調査期間

平成26年7月24日～8月15日

#### ④ 回収状況

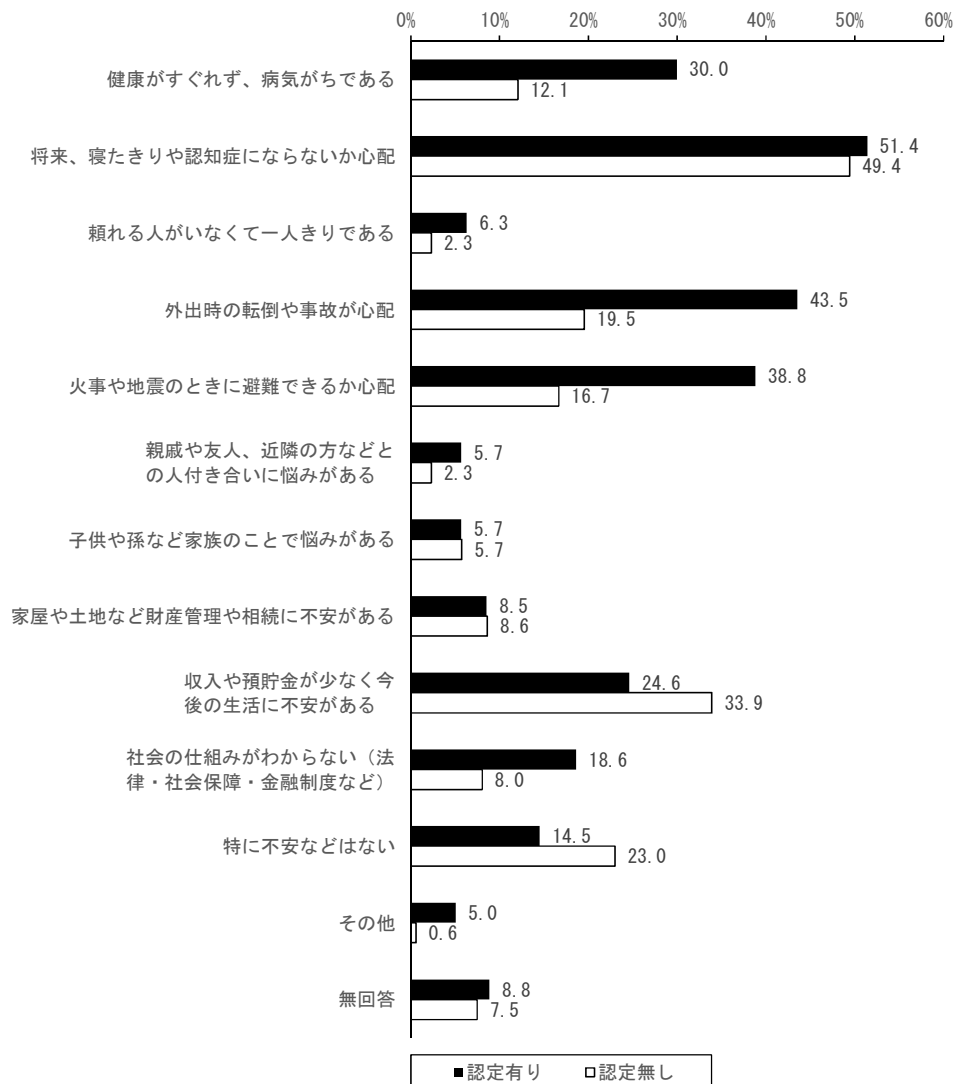
	発送数	回収数	回収率
「認定有り」調査	637 通	317 通	49.8%
「認定無し」調査	300 通	174 通	58.0%
合 計	937 通	491 通	52.4%

#### (4) 調査の結果

##### ① 日常生活における不安・心配と相談先

「あなたは、日常生活で特に不安や心配に思っていることがありますか」という質問に対して、健康（「健康がすぐれず、病気がちである」「将来、寝たきりや認知症にならないか心配」）、事故や緊急事の対応（「外出時の転倒や事故が心配」「火事や地震のときに避難できるか心配」）、生活の維持（「収入や預貯金が少なく今後の生活に不安がある」）に関する回答が多く、不安を抱えている方が多くいることが伺えます。

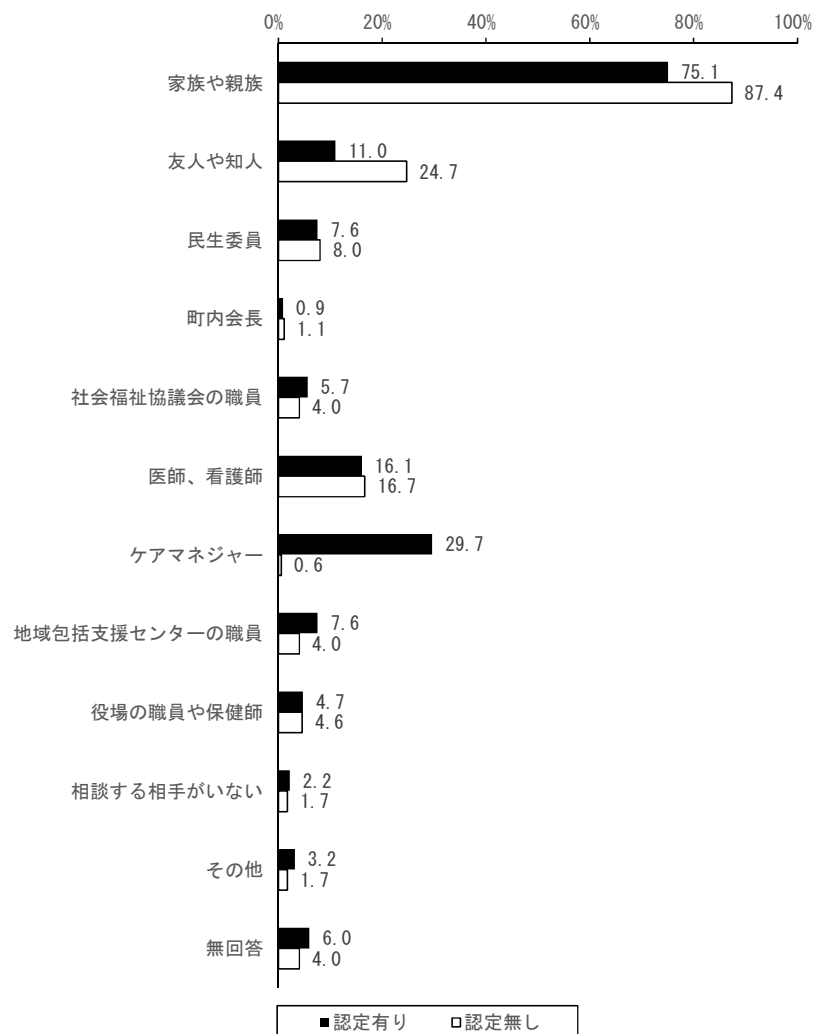
#### 不安・心配（複数回答）



「あなたは、困りごとや心配ごとがあったとき、誰に相談しますか」という質問に対しては、「家族や親族」を除くと、「認定有り」では「ケアマネジャー」「医師、看護師」を、「認定無し」では「友人や知人」「医師、看護師」が相談相手として比較的多く選ばれています。

地域包括支援センターは「住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第115条の46第1項）ですが、「地域包括支援センターの職員」は相談相手としてはあまり多く選ばれていません。

相談相手（複数回答）

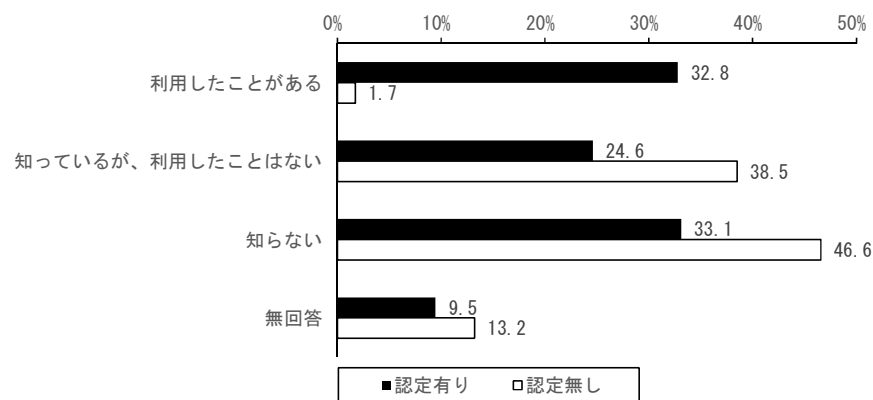


しかしながら、「当別町では、高齢者の健康や介護などの相談を広く受け付け、地域で暮らす高齢者を総合的に支援する『地域包括支援センター』を設置していますが、あなたは知っていますか。また、利用したことがありますか」という質問に対しては、「認定有り」の3割強が「利用したことがある」と回答しています。何らかの形で利用はしたものの「高齢者の健康や介護などの相談を広く受け付け」る相手として認知されていない可能性があります。

また地域包括支援センターを「知らない」と回答した方は「認定有り」で3割強、「認定無し」で半数近くを占めており、センターそのものが認知されていないことが伺えます。

地域包括ケアシステムを機能させるためには地域包括支援センターが住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施することが必要です。そのために住民における地域包括支援センターの認知度を高めるとともに、住民が利用しやすい相談窓口や相談機能の充実（基本目標1－（1））を図ることが求められます。

地域包括支援センターの利用（単回答）



## ② 当別町が優先的に取り組むこと

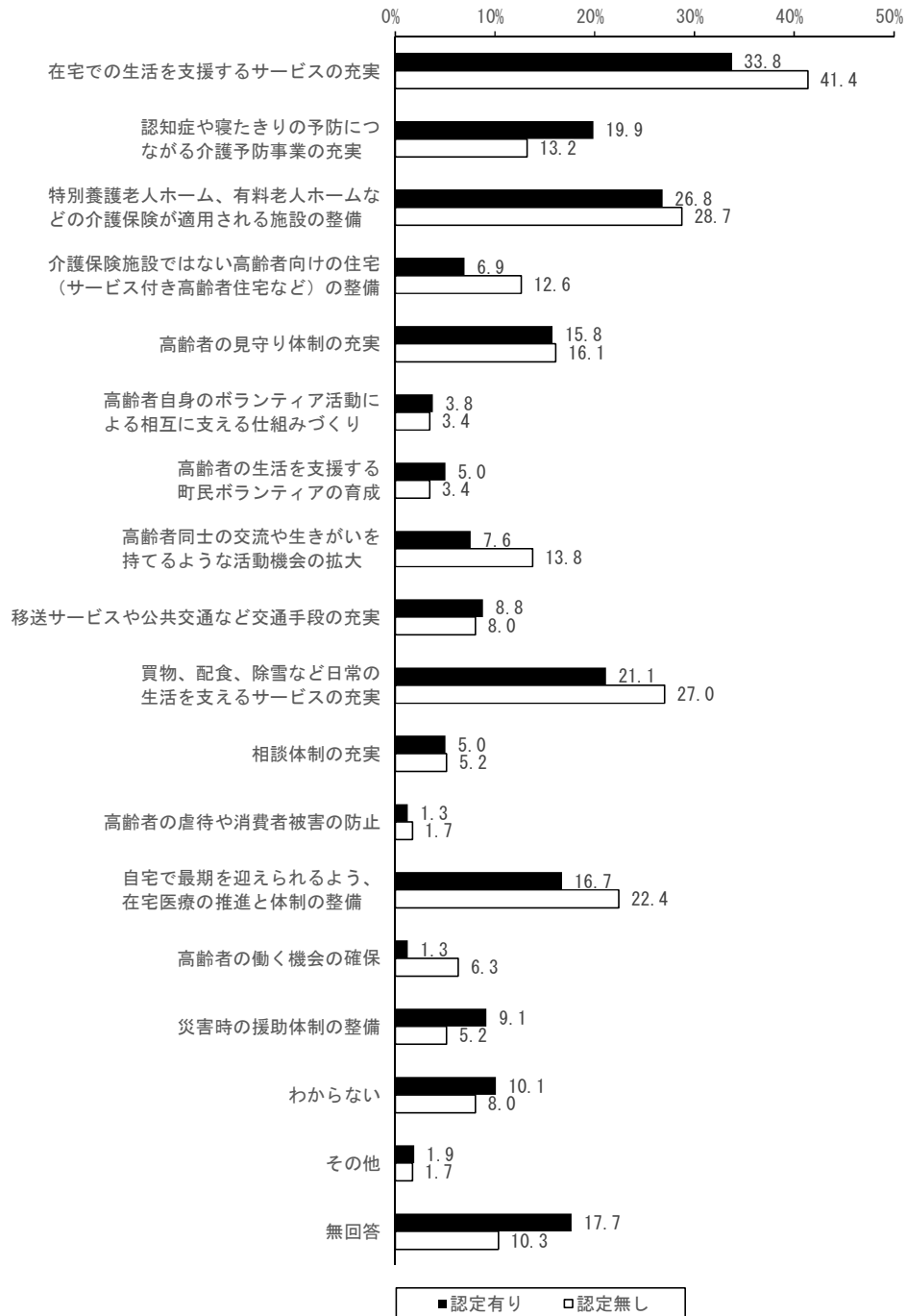
「高齢者の住みよいまちをつくるために、今後、当別町はどのようなことを優先的に取り組んでいくべきだと考えますか」という質問では、安心して日常生活を送るための支援（基本目標 1－（4））（「在宅での生活を支援するサービスの充実」「買物、配食、除雪など日常の生活を支えるサービスの充実」）やサービス提供の基盤整備（基本目標 1－（6））が求められるもの（「特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどの介護保険が適用される施設の整備」）が多く選ばれています。

また、認知症予防の推進（基本目標 3－（3））、介護予防の推進（基本目標 3－（4））、医療と介護の連携強化（基本目標 1－（3））が求められるもの（「認知症や寝たきりの予防につながる介護予防事業の充実」「自宅で最期を迎えられるよう、在宅医療の推進と体制の整備」）、そして身近な地域で支え合う体制づくり（基本目標 2－（2））が必要なもの（「高齢者の見守り体制の充実」）も比較的多く選ばれています。

「認定無し」では「認知症や寝たきりの予防につながる介護予防事業の充実」と同程度に「高齢者同士の交流や生きがいを持てるような活動機会の拡大」が選ばれており、自分らしく輝き活躍できるまちづくり（基本目標 3－（2））が求められています。



## 当別町が優先的に取り組むこと（複数回答）

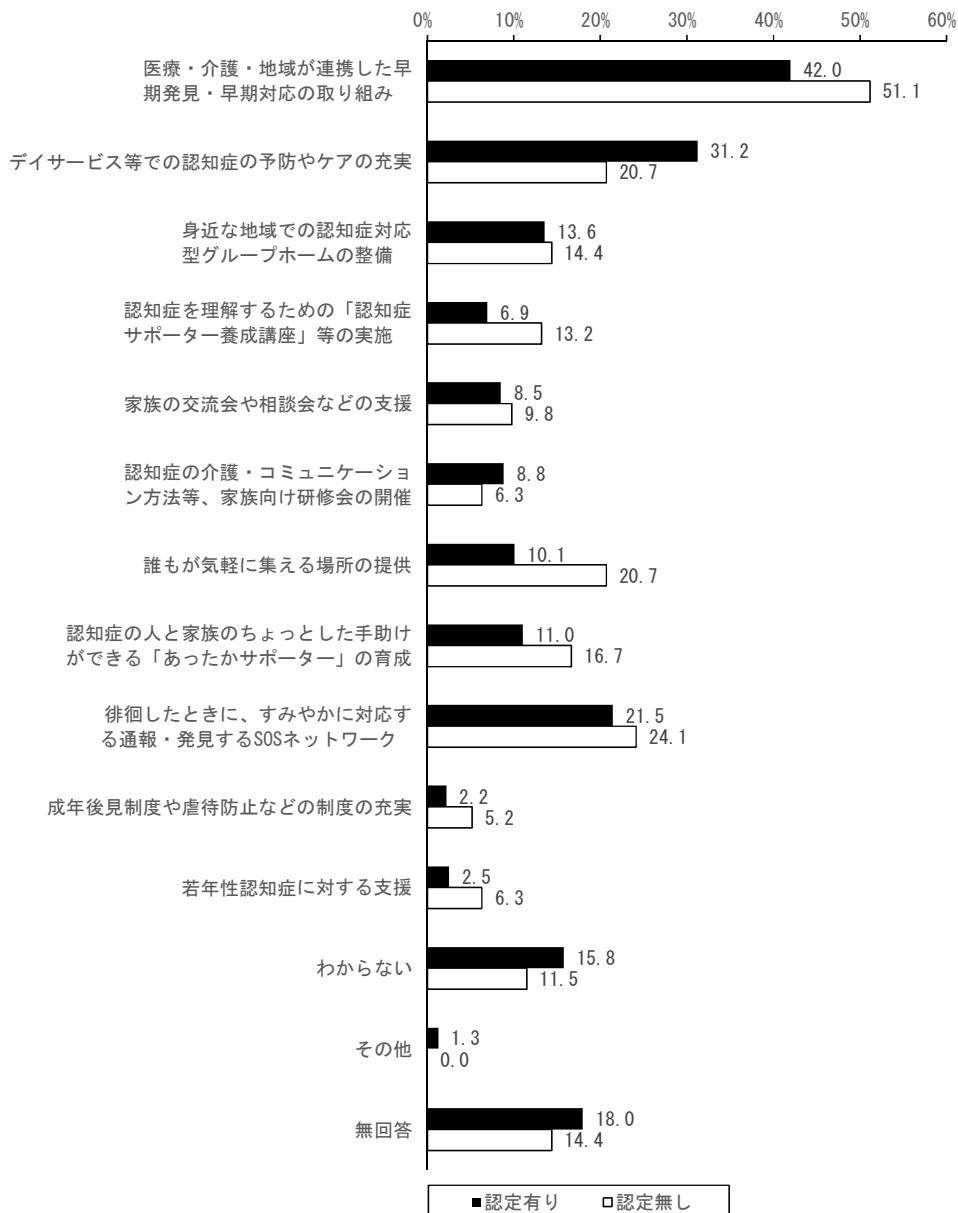


### ③ 認知症対策として必要な支援やサービス

「認知症の方が増加していますが、当別町で認知症対策を進めていくうえで、特に必要だと思う支援やサービスはどれですか」という質問に対しては、**医療と介護の連携強化（基本目標1－（3））**が求められるもの（「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期対応の取り組み」）、**認知症ケア体制の整備（基本目標1－（2））**や**認知症予防の推進（基本目標3－（3））**が必要とされるもの（「デイサービス等での認知症の予防やケアの充実」「徘徊したときに、すみやかに対応する通報・発見するSOSネットワーク」）が比較的多く選ばれています。

「認定無し」では「認定有り」と比べて「誰もが気軽に集える場所の提供」が多く選ばれており、**お互いにかかわり合い、つながり合うまちづくり（基本目標3－（1））**のための基盤整備が求められています。

認知症対策として必要な支援やサービス（複数回答）



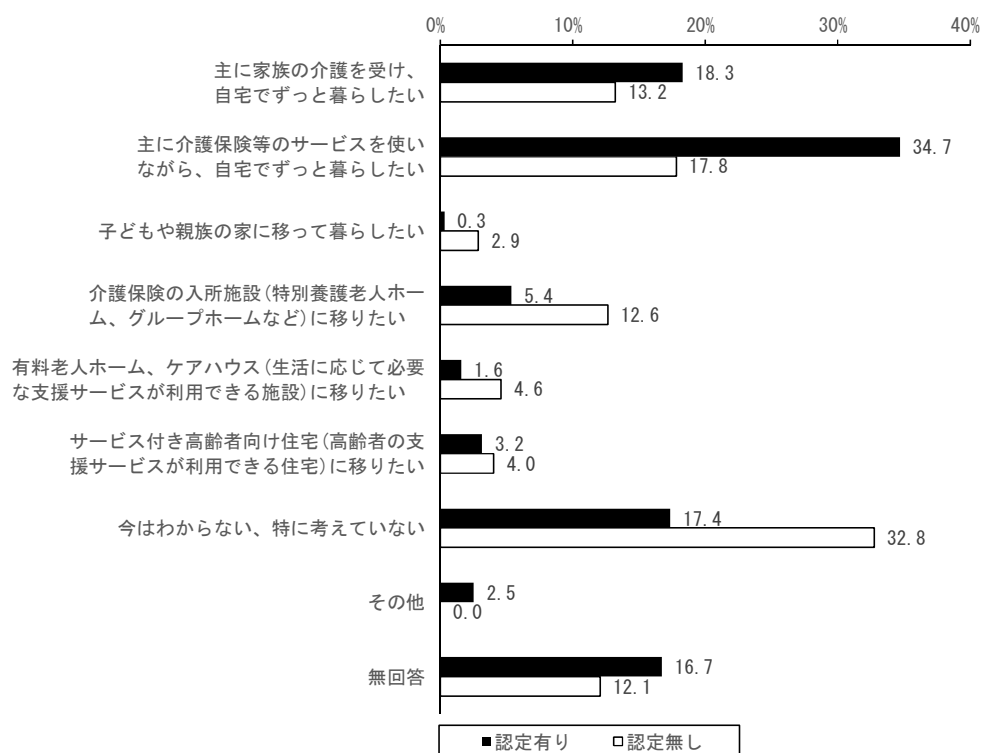
#### ④ 今後の生活に対する希望と在宅生活を続けるために必要なこと

「認定有り」では「あなたは今後、どのように生活をしたいと思っていますか」、  
「認定無し」では「あなたは今後、もし介護が必要な状態になった場合、どのように生活をしたいと思っていますか」との質問に対して、「今はわからない、特に考えていない」を除くと、「主に家族の介護を受け、自宅ですべて暮らしたい」「主に介護保険等のサービスを使いながら、自宅ですべて暮らしたい」が多く選ばれており、何らかの形で自宅での生活を希望する方が多いことがわかります。

「認定無し」では「介護保険の入所施設(特別養護老人ホーム、グループホームなど)に移りたい」も「主に家族の介護を受け、自宅ですべて暮らしたい」と同程度に多く選ばれています。

「認定有り」も「認定無し」も今後の生活に対する希望としては、「今はわからない、特に考えていない」を除けば、多くの方が介護保険の範囲内での生活を希望していることが伺えます。

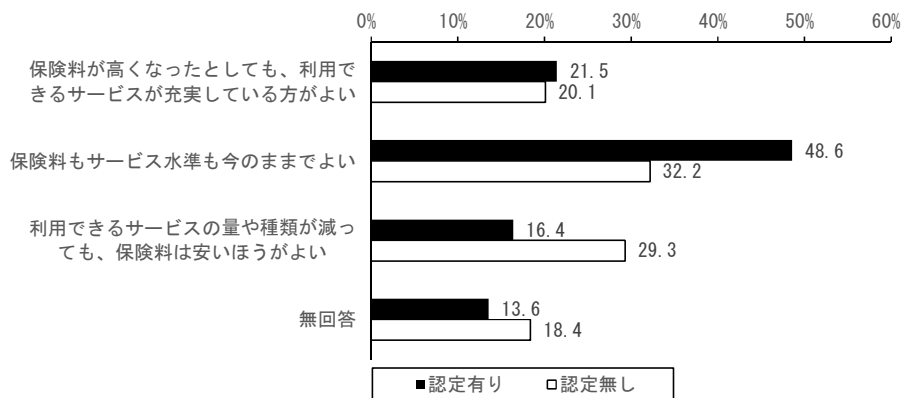
今後の生活に対する希望（単回答）



「介護保険料の額は、3年に一度見直すことになっています。介護保険サービスの利用が増えたり、1人当たりのサービス額が増えたりすると、保険料が高くなる仕組みとなっています。今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考えに最も近いものはどれですか」という質問に対して、「認定有り」も「認定無し」も2割程度の方は「保険料が高くなったとしても、利用できるサービスが充実している方がよい」を選んでいました。

「保険料が高くなったとしても、利用できるサービスが充実している方がよい」と「保険料もサービス水準も今のままでよい」を合わせると、「認定有り」では7割の方が、「認定無し」では5割強の方がサービス水準の維持または充実を求めています。

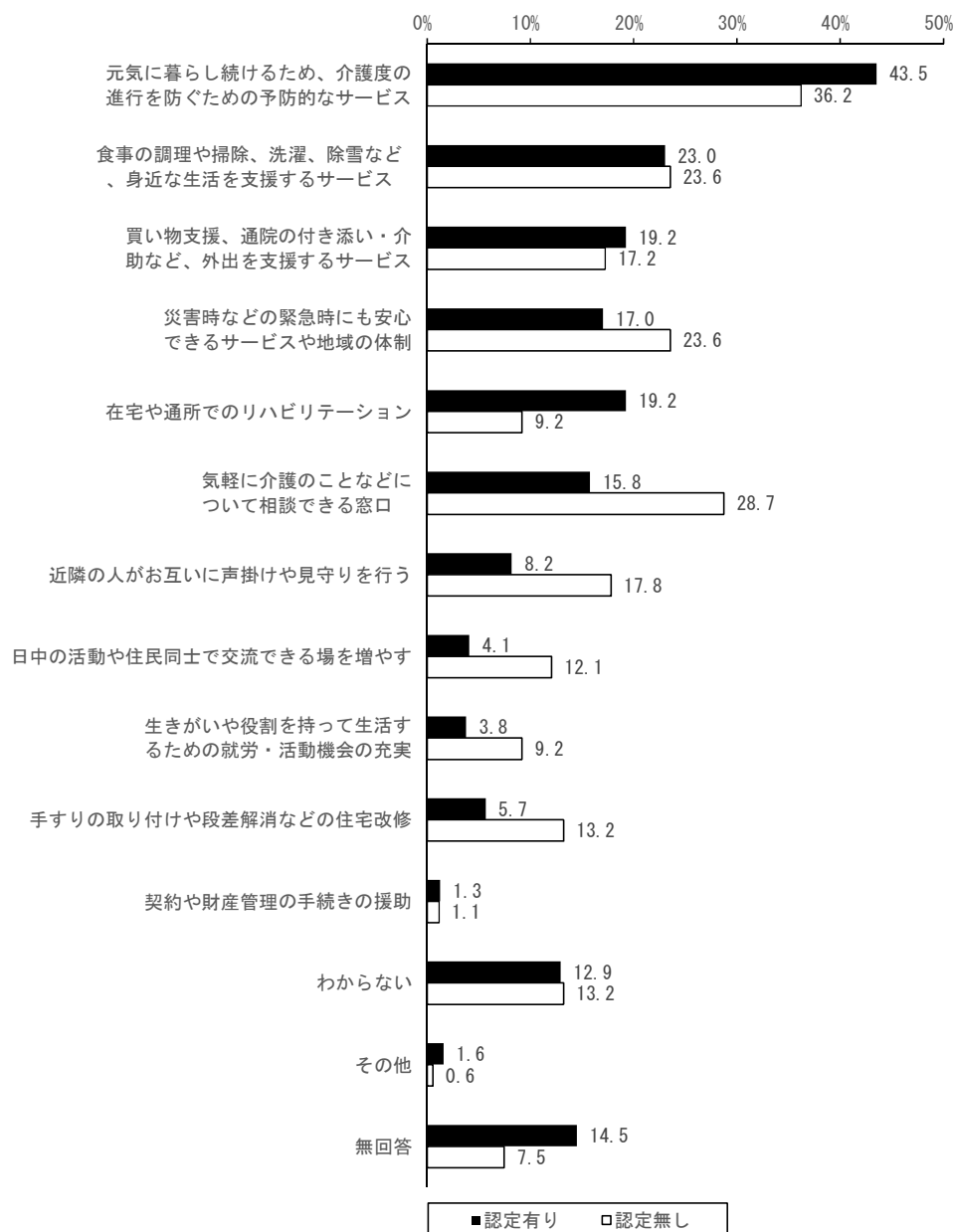
介護保険料とサービスのあり方（単回答）



「あなたが今後も在宅で生活を続けるためには、特にどんなことが必要ですか」という質問に対しては、**介護予防の推進（基本目標3－（4））**（「元気に暮らし続けるため、介護度の進行を防ぐための予防的なサービス」）が求められる他、**安心して日常生活を送るための支援（基本目標1－（4））**（「食事の調理や掃除、洗濯、除雪など、身近な生活を支援するサービス」「買い物支援、通院の付き添い・介助など、外出を支援するサービス」）、**緊急時・災害時の見守り体制の整備（基本目標1－（5））**（「災害時などの緊急時にも安心できるサービスや地域の体制」）、**医療と介護の連携強化（基本目標1－（3））**（「在宅や通所でのリハビリテーション」）、**相談機能の充実（基本目標1－（1））**（「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口」）、**お互いにかかわり合い、つながり合うまちづくり（基本目標3－（1））**（「近隣の人がお互いに声掛けや見守りを行う」）などが求められるものが比較的多く選ばれています。

今後、在宅で生活を続けていくためには、保険料の上昇を抑えつつ、これらの施策を充実させていくことが必要と考えられます。

## 在宅生活を続けるために必要なこと（複数回答）



#### 4 第6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	泉亭 俊徳	当別町社会福祉協議会
副委員長	池森 康裕	北海道医療大学 看護福祉学部臨床福祉学科
	松田 信子	勤医協訪問看護ステーション とうべつ
	谷口 修好	当別町民生児童委員協議会
	大口 弘美	当別町ボランティア連絡協議会
	盛 健作	当別長生会 特別養護老人ホーム長寿園
	山田 睦美	当別町ケアマネジャー連絡協議会
	五十嵐 潔	当別町介護者と共に歩む会
	安藤 正	当別町高齢者クラブ連合会
	牛田 洋紀	一般公募

## 5 第6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設置要綱

(目的)

第1条 当別町における第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって、広く町民の意見を計画に反映させるため、第6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（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、第6期当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に関し必要な事項について協議する。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者から町長が委嘱する10名以内の委員で構成する。

- (1) 保健、医療、福祉及び介護の関係者又は関係団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 介護保険制度の被保険者
- (4) 公募により選出した者

2 委員の任期は、平成27年3月31日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集する。

- 2 会議の議長は、委員長がこれにあたる。
- 3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 5 会議は、原則として公開する。
- 6 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉部福祉課において処理する。

(その他委員会の組織運営に関する事項)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会で別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成27年3月31日限り、その効力を失う。

**第6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27年3月発行

編集 当別町福祉部福祉課

〒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