

あさびまわり

(厚沢部町高齢者保健福祉計画及び厚沢部町介護保険事業計画)

= 第 5 期 =

平成24年3月

北海道 厚沢部町

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨	3
(1) 法令の根拠	3
(2) 背景	3
(3) 基本理念	3
2. 計画策定体制	4
(1) 策定体制	4
(2) 住民参加	5
3. 計画期間	5
4. 他の計画との関連	5
5. 計画の進行管理	5
第2章 厚沢部町の高齢者等の実態.....	7
1. 人口構造と世帯	9
(1) 人口構造と推移	9
(2) 世帯の推移	10
2. 要介護者の状況	11
(1) 要支援・要介護認定者数の推移.....	11
(2) 要介護者数の現況（平成22年度）.....	11
(3) 要介護認定申請件数と認定結果の推移.....	12
(4) 月別要介護者数の推移	13
(5) 要介護者の状況	14
(6) 介護分布の状況	15
(7) 介護分布の推移	16
(8) 要介護度別の居宅・施設サービスの割合.....	17
3. 各年度における被保険者の推計.....	18
(1) 推計人口	18
(2) 介護認定者の推計	18
(3) 所得段階別加入者数の推計.....	19
第3章 サービス提供の現状・課題.....	21
1. 施設介護サービス	23

2. 居宅介護サービス	25
3. 地域密着型サービス	33
4. 介護予防サービス	37
5. 介護予防、健康づくり、生きがい事業.....	46
6. 相談事業	53
7. 高齢者生活支援事業	54
8. 老人福祉施設関連サービス	60
9. 保健サービス	61

第4章 高齢者保健福祉計画の基本的な政策目標..... 67

1. 基本的目標	69
(1) 元気でいきいきと生活できること.....	69
(2) 安心して自分らしく生活できること.....	69
(3) 互いに認め合い、支えあって生活できること.....	69
2. 重点課題	70
(1) 介護予防の推進	70
(2) サービス基盤整備と質的充実.....	70
(3) 認知症高齢者への支援	71
(4) 地域包括ケア体制の構築.....	72
(5) 高齢者の積極的な社会参加.....	73

第5章 サービス提供の目標設定..... 75

1. 介護保険サービスの目標設定.....	77
(1) 65歳以上人口の推計.....	77
(2) 要介護（支援）認定者数の推計.....	77
(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計.....	78
(4) 標準的居宅サービス受給対象者数.....	79
(5) 標準的居宅サービス受給者数.....	79
(6) 介護サービス等の量の見込み.....	79
2. 日常生活圏域・地域密着型サービスの設定.....	84
(1) 日常生活圏の設定	84
(2) 地域密着型サービスの設定.....	84
3. 目標達成のための方策	86
(1) 見込み量確保のための方策及び円滑なサービス提供のための事業.....	86
(2) サービス付き高齢者向け住宅の整備.....	86
(3) 地域密着型サービスの整備目標.....	87

4. 介護保険給付費の見込み	88
(1) 事業費総額	88
(2) 地域支援事業費	90
(3) 第1号被保険者保険料	91
(4) 第1号被保険者保険料の推計方法	93
第6章 介護予防・保健・福祉サービス事業の整備	94
1. 介護予防事業	95
(1) 介護予防対策	95
(2) 保健福祉総合センター	96
(3) 介護予防・日常生活総合支援事業	97
2. 健康増進事業	98
(1) 健康増進事業	98
3. 高齢者生活支援事業	100
(1) 高齢者生活支援事業	100
第7章 高齢者保健福祉に関する体制の整備	103
1. 高齢者保健福祉サービス提供のための体制づくり	105
(1) 行政組織	105
(2) 高齢者情報の集約と活用体制	108
(3) サービスの点検と苦情処理	108
2. 地域との連携による支援体制づくり	110
(1) 社会福祉協議会	110
(2) 民生委員	111
(3) 住民組織	111
資 料 編	113
法令根拠	115
・老人福祉法	115
・介護保険法	116
厚沢部町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱	117
厚沢部町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員名簿	119

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

(1) 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の規定に基づき定めるものです。

なお、当町は高齢者の健康の維持・増進を図ることも併せ、本計画の名称は、高齢者保健福祉計画とします。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法117条の規定に基づき、厚沢部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を定めるものです。介護保険事業計画は5年を1期として、3年ごとに見直しをすることになっていましたが、保険料の財政均衡期間とのかねあいから第3期以降は3年を1期とすることになりました。

平成17年に、平成27年の高齢者介護の姿を見据えて、介護保険法の大幅な改正を行い、予防重視、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など新たなサービス体系を導入しました。今回の第5期介護保険事業計画は、平成26年度末を目標の時期とし、この考え方を基本としつつ策定するものです。

※ 関係法令条文は資料編に掲載

(2) 背景

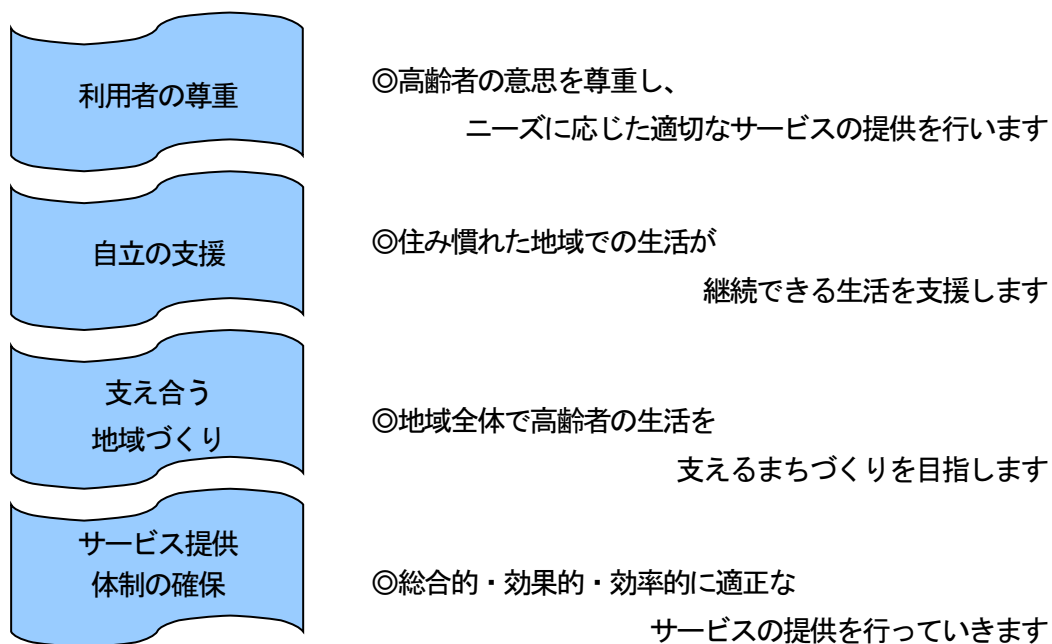
介護保険制度が発足した当初は、『いわゆる「団塊の世代」の方々が65歳に到達することにより、高齢化が急速に進行し、これまでにない本格的な高齢社会を迎えています。それに伴い、介護を必要とする高齢者は急速に増加し、その程度も重度化、長期化することが予想されます。また、独居高齢者の増加、女性の社会進出により家族介護力は弱まってきており、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」など、家族介護者に過重な負担が強いられ、介護に対する不安は老後の最大の不安要因となっています。』という背景がありました。

こうした背景のもと、平成12年4月、介護を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度が発足し、現在に至っています。

第5期は高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活ができるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域ケア」の考えを念頭に置き、当町に相応しいサービス提供の実現を目指すものです。

(3) 基本理念

これからの高齢社会を安心して迎えられるものとするため、また、当町の第5次総合計画における町づくりのテーマ・スローガン「地域力で育む“素敵な過疎のまち厚沢部”」を実現するため、本計画では次の4点を基本理念とします。



2. 計画策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたり、その事務を適正かつ円滑に行うため、被保険者の代表を含む厚沢部町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会の策定体制を整備しました。

○策定推進委員会

保健・医療・福祉に詳しい学識経験、関係団体の代表者、被保険者代表、保険医療関係者、福祉関係者、行政代表の委員 18 人で構成し、まちづくりの視点から諸問題をとらえ、広く町民の意見を 2 つの計画に反映させました。

(2) 住民参加

高齢化社会に加え、大きな社会変化が到来する現在において、21 世紀の夢のある高齢社会に対応した、「生涯にわたる健康的な生活の実現」、「生きがいのある充実した暮らしの実現」、「町民誰もが互いに助け合い、心のかよう、ふれあいのある地域の実現」を目指し、保健・医療・福祉をより総合的・実践的に創造するために、あらゆる世代、地域において、お互いに関わりと共生の意識を持ち、介護のみならず生活全般に渡るきめ細かな支援を受けられるよう「互いに支え合う地域づくり」の取り組みが必要です。

高齢者が住み慣れた地域で、安全に安心して暮らせるためには、地域全体で支える体制づくりが今求められています。

厚沢部町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会の構成メンバーは、行政機関内部だけではなく、学識経験者、保健・医療・福祉ほか各関係団体委員をはじめ、住民代表の方々の参加を得て広く意見を聴取しました。

3. 計画期間

本計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき 3 年を 1 期とするもので、第 5 期目として平成 24 年度から平成 26 年度までの計画期間とします。

4. 他の計画との関連

平成 23 年度（2011 年）を基準年として、平成 32 年度（2020 年）を目標年度（最終年度）とする「第 5 次厚沢部町総合計画」に基づき、「地域力で育む“素敵な過疎のまち厚沢部”」をスローガンに掲げて高齢者の保健福祉政策等の推進を図っています。

このため、「第 5 次厚沢部町総合計画」を基本とし、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等と整合を図り策定しました。

5. 計画の進行管理

厚沢部町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会における、計画の進捗状況の把握、評価を実施します。

第2章 厚沢部町の高齢者等の実態

1. 人口構造と世帯

平成2年以降、当町における高齢者数は着実に増加し、平成23年は人口総数4,504人で、平成2年と比較して21.7%減少しています。

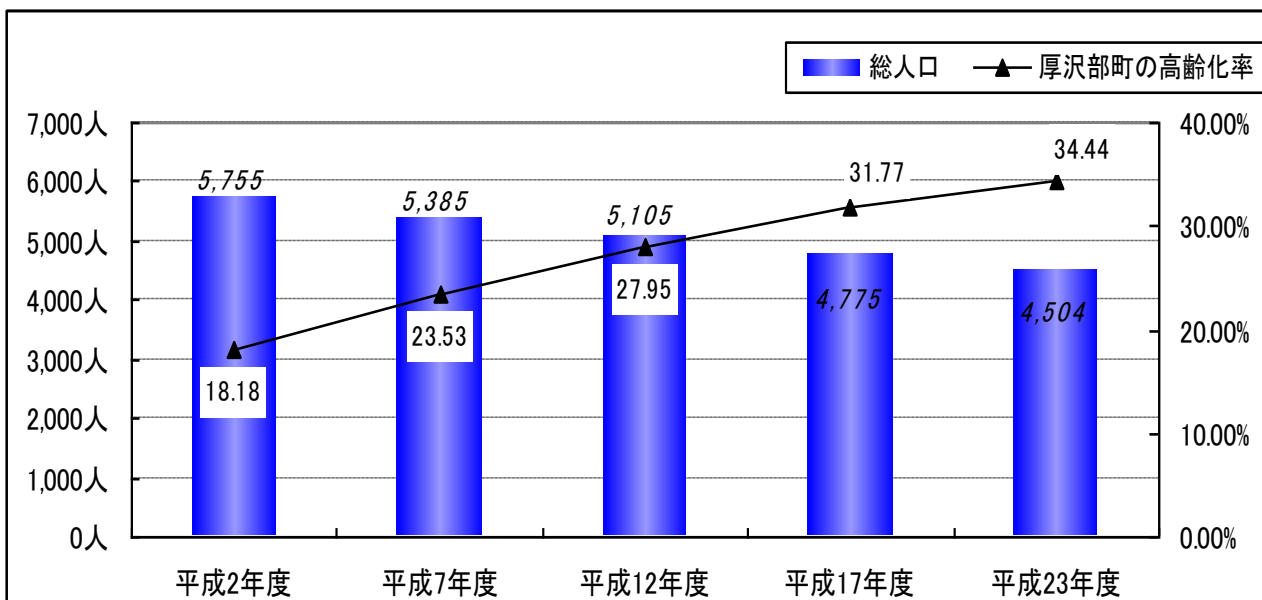
総人口に占める高齢者数の比率である高齢化率は34.44%と、ほぼ2.9人に1人が65歳以上の高齢者であり、その内、75歳以上の後期高齢者数が増加しています。

(1) 人口構造と推移

(単位：人、%)

区 分			平成2年度	平成7年度	平成12年度	平成17年度	平成23年度
総人口(A)			5,755	5,385	5,105	4,775	4,504
年少人口	14歳以下		978	768	636	541	482
	15～39歳		1,442	1,197	1,145	991	914
	40～64歳		2,289	2,153	1,897	1,726	1,557
	小計		3,731	3,350	3,042	2,717	2,471
高齢者	前期高齢者	65～74歳	671	793	832	761	650
	後期高齢者	75歳以上	375	474	595	756	901
	小計(B)		1,046	1,267	1,427	1,517	1,551
高齢化率(B/A)			18.18	23.53	27.95	31.77	34.44

※国勢調査人口（平成23年度は9月末人口）



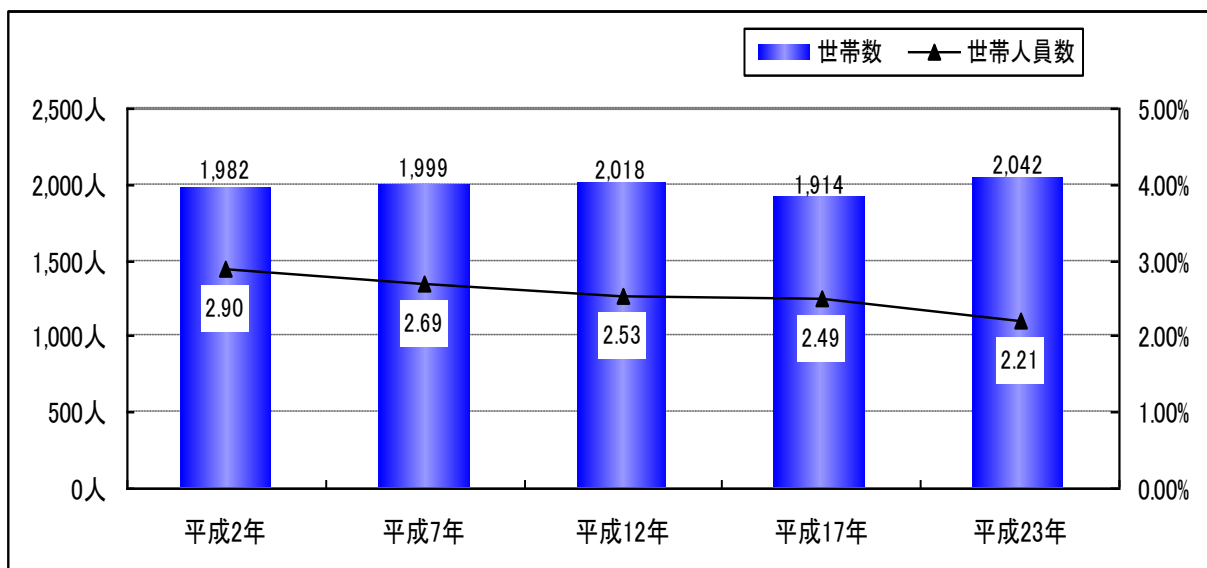
(2) 世帯の推移

世帯数は平成23年9月末時点で2,042世帯であり、一世帯あたりの人員は2.21人です。

世帯数は年により増減がみられますが、一世帯あたりの人員は年々減少しています。

世帯状況としては、高齢者のいる世帯は1,047世帯で、全体の51.3%を占めています。特に、高齢者単身世帯が347世帯、高齢者夫婦世帯が313世帯と多く、また、高齢者だけの世帯は、668世帯で全体の32.7%を占め、今後も増加する傾向にあります。

なお、世帯数にあっさぶ荘などの施設入居者は除いています。



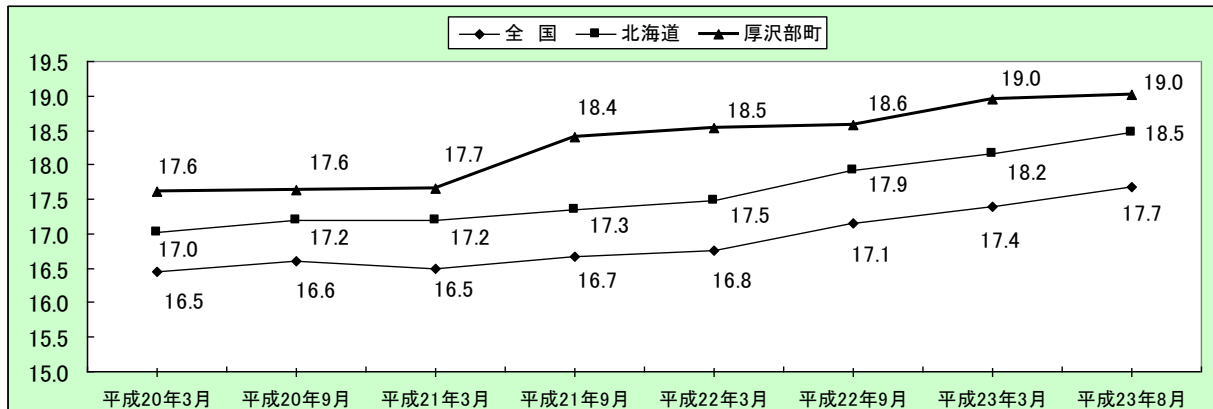
世帯数：国勢調査人口(平成23年度は9月末)

世帯人員数：高齢者状況調査

2. 要介護者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の高齢者人口に対する比率は、全国に対し高位に推移しています。



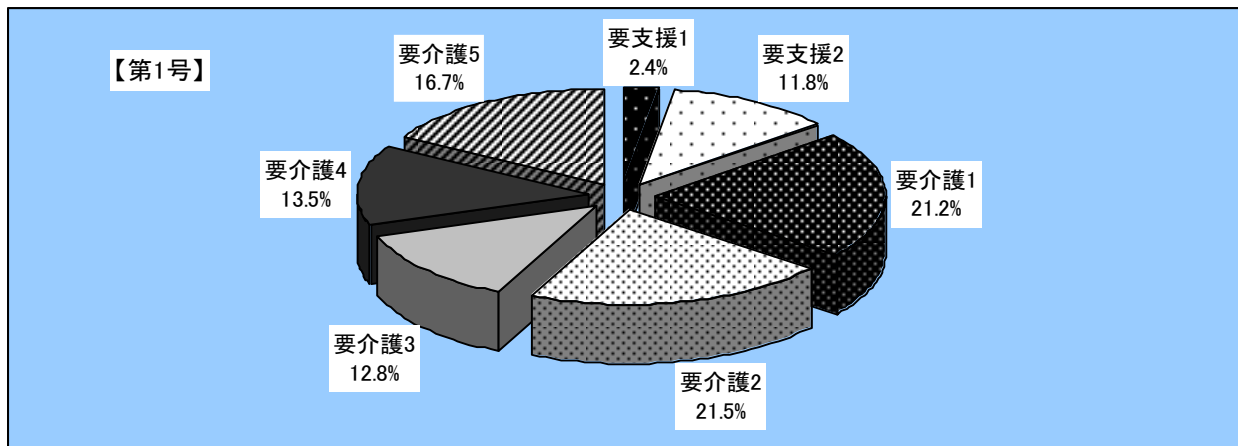
全国、北海道、厚沢部町：介護保険事業状況報告

(2) 要介護者数の現況（平成22年度）

第1号（65歳以上）、第2号被保険者ともに、軽度（要支援1～要介護2）の要介護者の割合が高くなっています。

（単位：人、%）

区 分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
利用者	第1号	7	34	61	62	37	39	48	288
		2.4	11.8	21.2	21.5	12.8	13.5	16.7	100.0
	第2号	0	2	2	4	1	0	2	11
		0.0	18.2	18.2	36.1	9.1	0.0	18.2	100.0
計		7	36	63	66	38	39	50	299



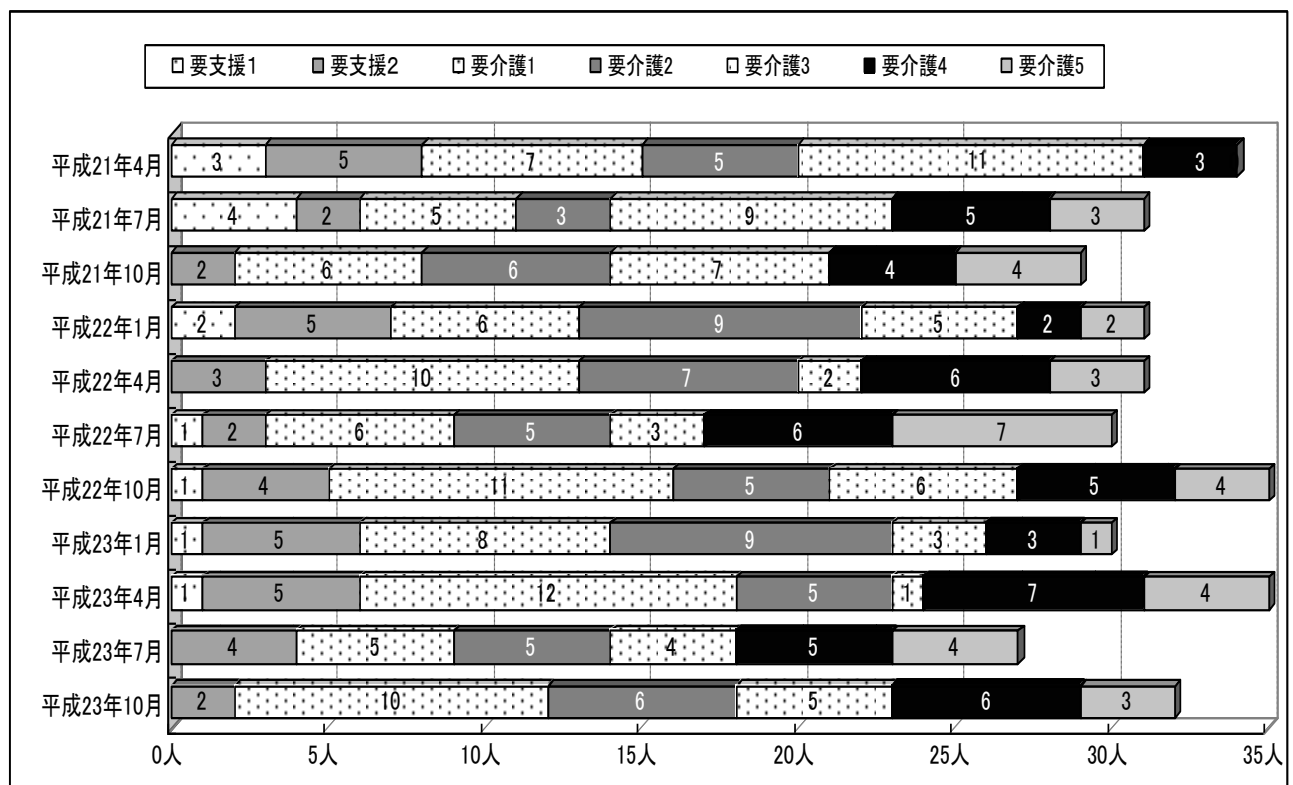
(3) 要介護認定申請件数と認定結果の推移

認定率は、申請件数通りほぼ 100.0%で推移しています。

要介護申請と認定結果の推移

(単位：件、%)

区 分	申請 件数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	認定率	取り下げ
平成21年4月	34	3	5	7	5	11	3	0	34	100.0	0
平成21年7月	31	4	2	5	3	9	5	3	31	100.0	0
平成21年10月	29	0	2	6	6	7	4	4	29	100.0	0
平成22年1月	31	2	5	6	9	5	2	2	31	100.0	0
平成22年4月	31	0	3	10	7	2	6	3	31	100.0	0
平成22年7月	30	1	2	6	5	3	6	7	30	100.0	0
平成22年10月	36	1	4	11	5	6	5	4	36	100.0	0
平成23年1月	30	1	5	8	9	3	3	1	30	100.0	0
平成23年4月	35	1	5	12	5	1	7	4	35	100.0	0
平成23年7月	27	0	4	5	5	4	5	4	27	100.0	0
平成23年10月	32	0	2	10	6	5	6	3	32	100.0	0
平均	31.4	1.2	3.5	7.8	5.9	5.1	4.7	3.2	31.4	100.0	0



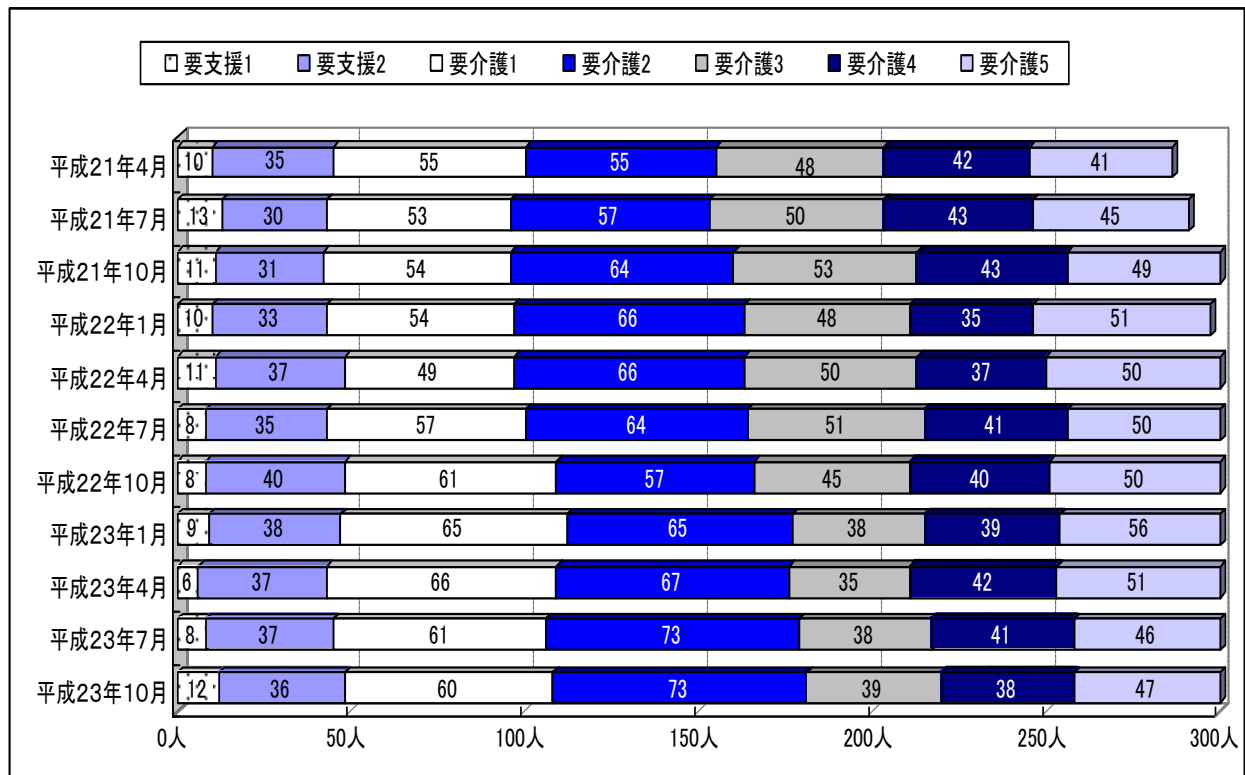
(4) 月別要介護者数の推移

月別要介護者数は、徐々に増加しています。

要支援・要介護者数の推移

(単位：人)

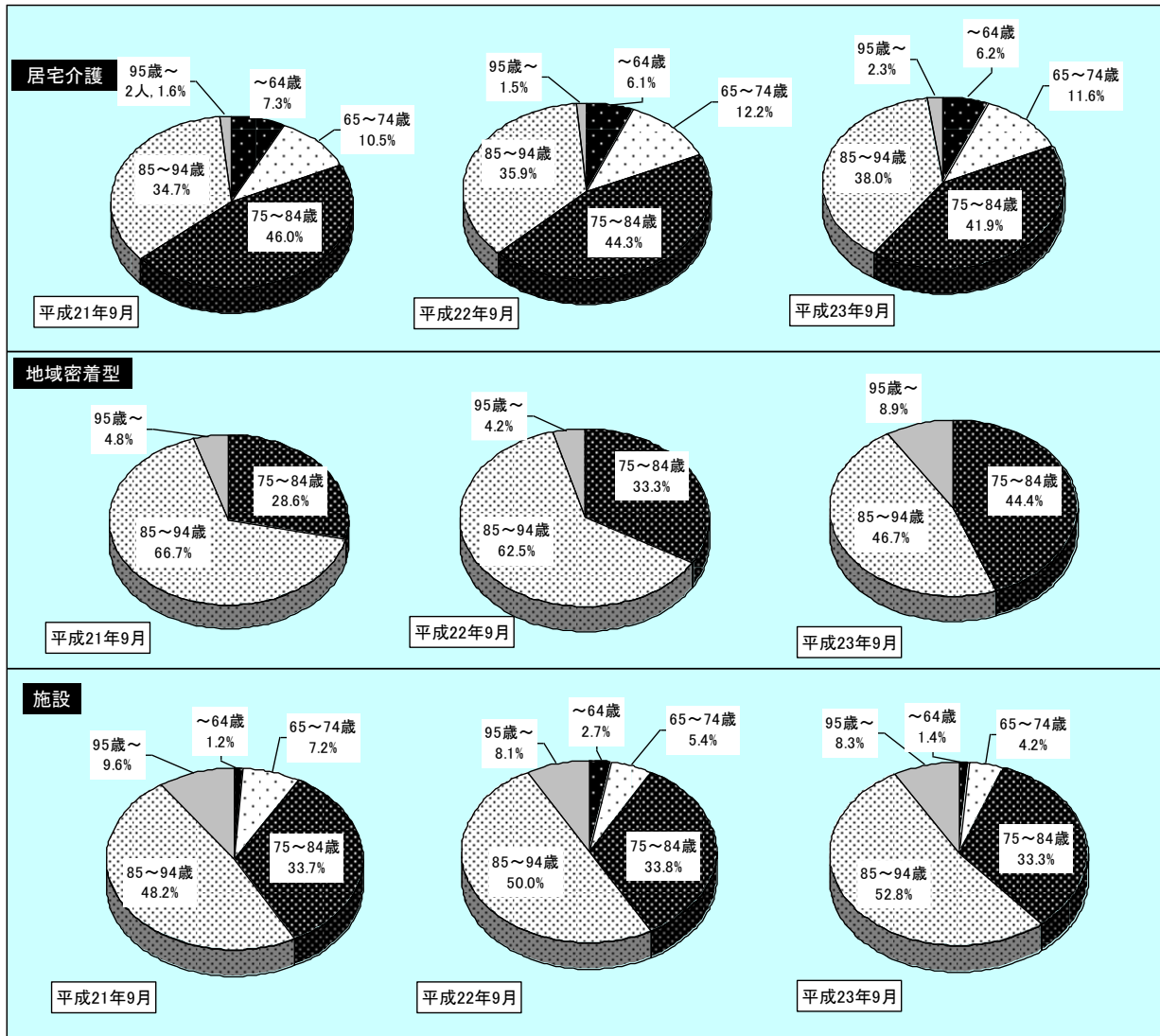
区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成21年4月	10	35	55	55	48	42	41	286
平成21年7月	13	30	53	57	50	43	45	291
平成21年10月	11	31	54	64	53	43	49	305
平成22年1月	10	33	54	66	48	35	51	297
平成22年4月	11	37	49	66	50	37	50	300
平成22年7月	8	35	57	64	51	41	50	306
平成22年10月	8	40	61	57	45	40	50	301
平成23年1月	9	38	65	65	38	39	56	310
平成23年4月	6	37	66	67	35	42	51	304
平成23年7月	8	37	61	73	38	41	46	304
平成23年10月	12	36	60	73	39	38	47	305
平均	9.6	35.4	57.7	64.3	45.0	40.1	48.7	300.8



(5) 要介護者の状況

要介護者の状況について年齢構成では、居宅介護は「75～84 歳」、地域密着型・施設では「85～94 歳」の方が多くなっています。

＜年齢構成＞



※地域密着型サービスとは

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中度以上の要介護高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成 18 年 4 月の介護保険制度改正により、新たに創設されたサービス体系です。

認知症対応型グループホームやケアハウス、地域密着型介護老人福祉施設（あっさぶ荘やまぶき）などが対象となります。

(6) 介護分布の状況

全国と比較し、「要介護2」の要介護者の比率が高くなっています。

全国（平成23年8月末）比率

要支援1 → 13.0%

要支援2 → 13.2%

要介護1 → 18.0%

要介護2 → 17.8%

要介護3 → 13.7%

要介護4 → 12.6%

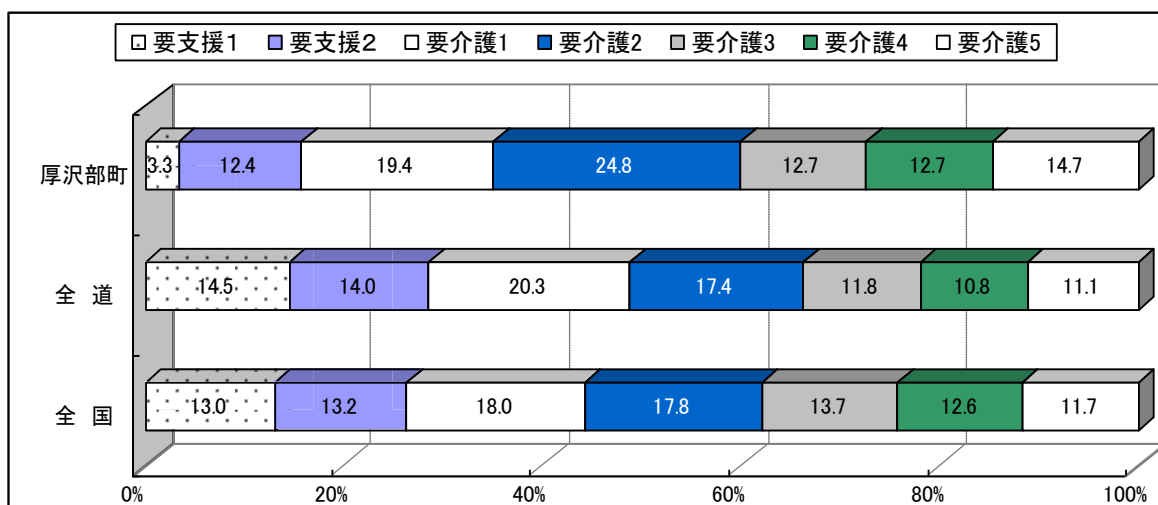
要介護5 → 11.7%

分類	要支援・要介護状態のおおむねの状態像	人数	%
要支援1	食事・更衣・移動・排泄などの日常生活動作はほぼ自立だが、電話の使い方・買い物などの手段的日常生活動作について何らかの支援が必要な状態	10	3.3
要支援2	要支援1の状態と比べ、手段的日常生活動作の能力がわずかに低下し何らかの支援が必要な状態	37	12.4
要介護1	要支援2の状態から、手段的日常生活動作を行う能力が一部低下し、部分的な介護が必要な状態	58	19.4
要介護2	要介護1の状態から、日常的な生活動作についても部分的な介護が必要な状態	74	24.8
要介護3	日常生活動作、手段的日常生活動作両方が低下しほぼ全面的な介護が必要となる状態	38	12.7
要介護4	介護なしには日常生活を送ることが困難な状態	38	12.7
要介護5	介護なしには日常生活を送ることがほぼ不可能な状態	44	14.7
合 計		299	100.0

(単位：%)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
厚沢部町	3.3	12.4	19.4	24.8	12.7	12.7	14.7
全 道	14.5	14.0	20.3	17.4	11.8	10.8	11.1
全 国	13.0	13.2	18.0	17.8	13.7	12.6	11.7

資料：介護保険事業状況報告（平成23年8月）

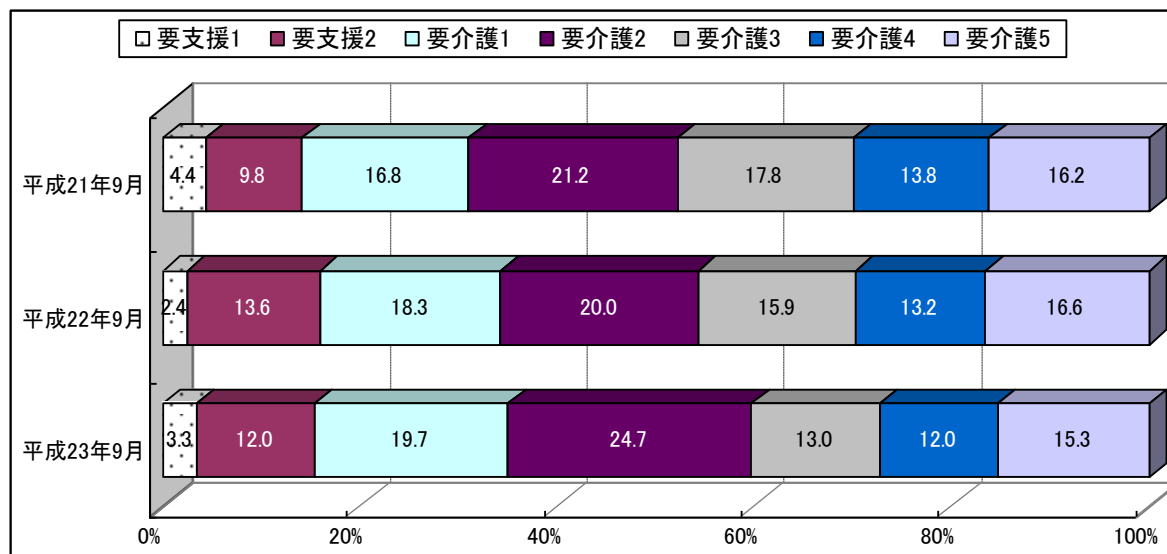


(7) 介護分布の推移

要介護1及び要介護2の比率が徐々に高くなっています。また、要支援1及び要介護3の比率が減っています。

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成21年9月	4.4	9.8	16.8	21.2	17.8	13.8	16.2
平成22年9月	2.4	13.6	18.3	20.0	15.9	13.2	16.6
平成23年9月	3.3	12.0	19.7	24.7	13.0	12.0	15.3

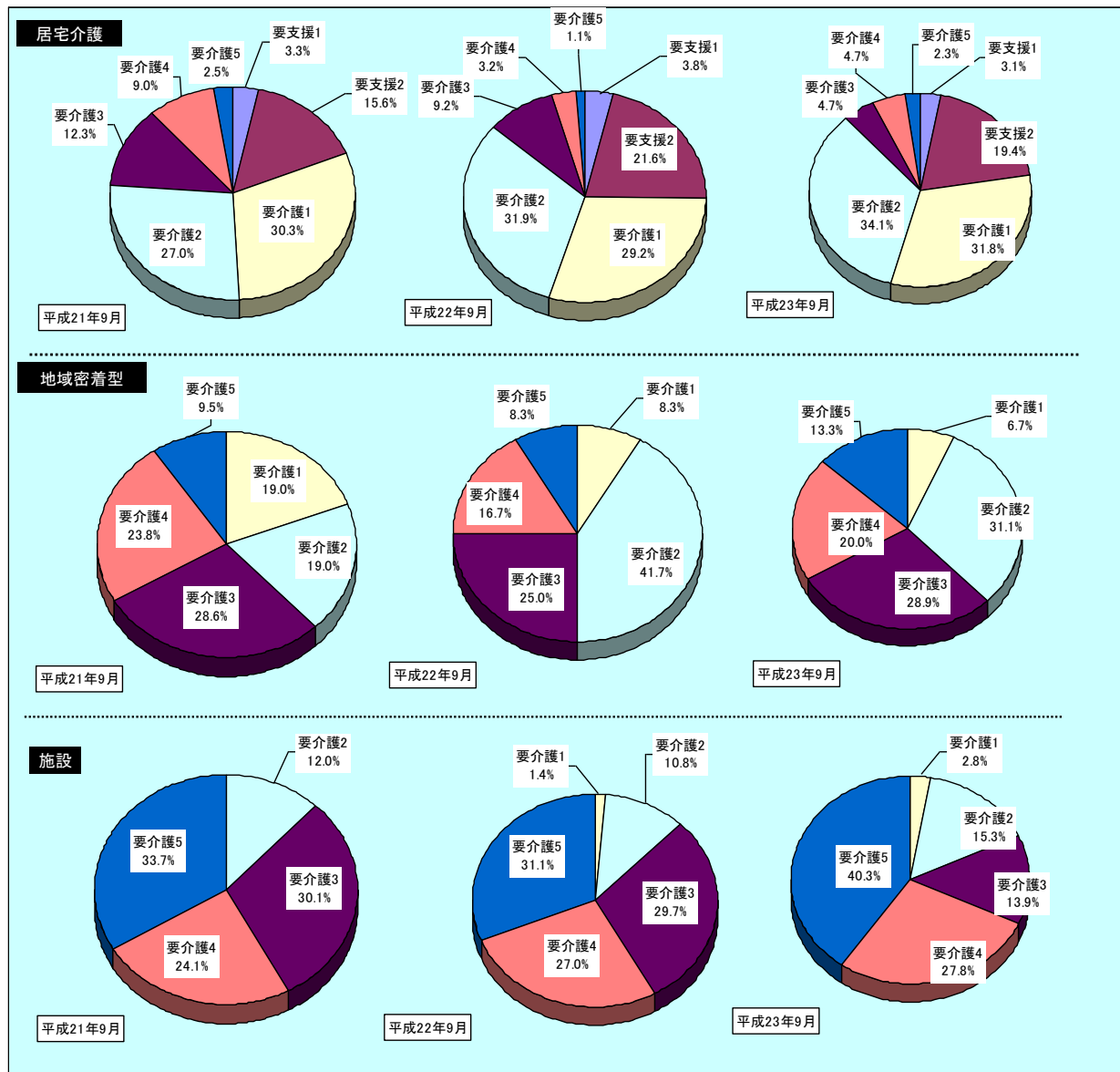
(単位：%)



(8) 要介護度別の居宅・施設サービスの割合

居宅介護は、要介護3の割合が年々減少傾向にあります。

施設は要介護1及び2などの介護度の低い方々の利用が増加傾向にあり。



3. 各年度における被保険者の推計

介護保険事業計画における将来人口の推計は、平成 12 年及び平成 17 年の国勢調査において把握された性別、年齢階層別（5 歳毎）の人口を基に、以下のとおり推計しました。

要支援・要介護認定者数は、直近 2 カ年の認定率等の実績に基づいて将来の性別・年齢階層別の認定率を推計し、将来の被保険者数に乗じることで推計しました。

所得段階別加入者数は、平成 22 年度の実績を基に、推計した各年度の 65 歳以上人口に割合を乗じて推計しました。なお、所得段階は国の基準を踏まえ、1 段階から 6 段階とします。

(1) 推計人口

65 歳以上人口

(単位：人)

区 分	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度
65 歳以上人口	1,502	1,505	1,508
前期高齢者数	636	638	640
後期高齢者数	866	867	868

(2) 介護認定者の推計

要介護認定者数

(単位：人)

区 分	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度
要支援 1	13	13	15
要支援 2	36	33	31
要介護 1	56	53	55
要介護 2	79	85	91
要介護 3	42	44	45
要介護 4	34	34	34
要介護 5	48	50	49
合 計	308	312	320

(3) 所得段階別加入者数の推計

(単位：人)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
〈第1段階〉 老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	54	54	55
〈第2段階〉 市町村民税非課税（世帯）で年金収入等の合計所得が80万円以下の方	412	413	413
〈第3段階〉 市町村民税非課税（世帯）で第2段階以外の方	346	347	347
〈第4段階〉 市町村民税非課税（本人は非課税で世帯に町民税課税対象者が在住している方）	356	357	358
〈第5段階〉 市町村民税課税者（所得額 190 万円未満）	265	265	266
〈第6段階〉 市町村民税課税者（所得額 190 万円以上）	69	69	69
計	1,502	1,505	1,508

第3章 サービス提供の現状・課題

1. 施設介護サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

サービス内容							
日常生活で、常時介護が必要で、在宅での適切な介護が困難な場合入所し、入浴、排泄、食事、その他日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設。							
事業計画							
当町の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）「あっさぶ荘」は、1 施設 30 床と小規模施設のため待機者が増加する傾向にありましたが、平成 23 年 4 月に地域密着型介護老人福祉施設「あっさぶ荘やまぶき」（29 床）が開設したことにより、入所待機者の大幅な解消が図られました。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
特別養護老人ホーム	計画（人）	54	98.1%	54	96.3%	64	79.7%
	実績（人）	53		52		51	
現 状		当町の介護老人福祉施設入所者数は、平成23年10月の国保連合会審査実績で、51名の入所があり、うち町内28名（あっさぶ荘）、町外23名（えさし荘17名、おとべ荘4名、その他2名）の入所実績となっています。 平成23年4月に地域密着型介護老人福祉施設「あっさぶ荘やまぶき」（29床）が開設したことにより、入所待機者の大幅な解消が図られました。 施設入所申し込み者は、平成23年10月調査時点で、総数63名で、病院入院や介護保険3施設に入所していない、在宅での申込者数は28名となっています。					
課 題		当初、平成24年3月には介護療養病床の廃止が予定されていましたが、6年間延長され平成30年3月まで継続されることとなりました。 しかし、近年、管内や近隣市町村の医療機関での介護療養病床対象者の受入を行っていない状況から、医療依存度の高い対象者に対しての受入体制について検討する必要があります。					

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

サービス内容							
看護・医療的管理下での介護・機能訓練・日常生活の世話をを行う施設。							
事業計画							
当町では、当該施設がないため、近隣町の施設や函館市及びその近郊施設も含めた利用を考えています。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
老人保健施設	計画（人）	26	100.0%	26	84.6%	26	69.2%
	実績（人）	26		22		18	
現 状	当町の介護老人保健施設入所者数は、平成23年10月の国保連合会審査実績で、18名の入所があり、江差町3名、北斗市7名、函館市6名、七飯町2名の入所実績です。平成23年度は介護老人保健施設（特にカタセールえさし）から「あっさぶ荘やまぶき」に移った方が多かったため、実績数が減ったと思われます。特養（特別養護老人ホーム）の入所待機をしている方が大半を占めている状況です。						
課 題	近年、機能回復が難しいケースや介護度の高いケースは老健の役割を生かしきれないということで、受け入れが難しくなっています。						

③ 介護療養型医療施設（療養型病床群）

サービス内容							
長期にわたり療養を必要とする高齢者等のため、人的・物的両面で長期療養患者にふさわしい療養環境を提供する施設。							
事業計画							
当町では、当該施設がないため、近隣町の施設や函館市及びその近郊施設も含めた利用を考えています。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
療養型病床群	計画（人）	4	0.0%	4	0.0%	4	25.0%
	実績（人）	0		0		1	
現 状	脳血管疾患などで急性期を過ぎ安定期となっても、医療依存度が高い方が以前としている現状ですが、近年近隣町の療養型医療施設が受入を行っておらず、ここ数年、当町の国保病院がこのような方の入院を受け入れているため、実績数が低くなったと考えられます。						
課 題	当初予定の介護療養型医療施設廃止が6年間延長されましたが、医療の療養型もベッド数が削減されるため、現在入院している方の状態に合った施設等の受け皿の確保が必要と考えられます。						

2. 居宅介護サービス

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

サービス内容							
ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護や、掃除・洗濯・炊事など日常生活上の世話をを行います。							
事業計画							
訪問介護のサービス基盤はほぼ安定しており、今後はヘルパーの質的向上（介護予防を念頭に置いたサービスの提供、利用者の役割の再取得など）に取り組む必要があります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
訪問介護	計画(回/年)	5,856	78.2%	5,884	80.8%	5,927	86.6%
	実績(回/年)	4,580		4,753		5,131	
現 状		第3・4期とはほぼ確実に実績は伸びています。 事業所は厚沢部町社協と民間事業所の2つがあることで、訪問介護の基盤は充実しています。認知症などで家事・服薬管理ができなくなった独居・老夫婦が訪問介護を毎日利用し、在宅生活が継続できていると思われます。					
課 題		早朝・夜間のサービスや、ケアプランに基づく派遣回数等、利用者のニーズに応じた安定したサービス提供は人材確保が難しいため困難な状況です。					

② 訪問入浴介護

サービス内容							
在宅で寝たきりの老人等に対し、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し行う入浴の介助。							
事業計画							
当町ではサービス提供されていません。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
訪問入浴介護	計画(回/年)	0	—%	0	—%	0	—%
	実績(回/年)	0		0		0	
現 状	寝たきりや障害の重い方については、厚沢部福祉会に委託し特別養護老人ホームあっさぶ荘の特殊浴槽を使い特別入浴を実施しています。						
課 題	特別入浴の利用状況からも、今後、訪問入浴介護の需要意向が増加する可能性は低いと考えられるため、現状で進めます。						

③ 訪問看護

サービス内容							
主治医の指示により、看護師等が居宅に訪問し、利用者の心身の状況を踏まえて全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。							
事業計画							
当町には、財団法人北海道在宅ケア事業団が運営している訪問看護ステーションがサービスを提供していますが、今後、利用者がその人らしい生活を送るためにも安定した供給が図られるよう協力していく必要があります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
訪問看護	計画(回/年)	1,377	69.1%	1,400	81.1%	1,402	74.3%
	実績(回/年)	952		1,136		1,041	
現 状		現状は、脳血管疾患の後遺症や難病へのリハビリや糖尿病患者のインスリン注射の指導管理、服薬・生活指導等が増加している状況です。在宅療養を継続し支えるためには、専門的な看護支援は必須になってきますし、利用者や介護者の力になっています。長期在宅療養の方が施設に入所すると訪問看護利用数は減少しますが、今後、在宅での終末期支援の要望も増えることも考えられ、訪問看護へのニーズはさらに高まることが予想されます。					
課 題		医療ニーズの高い状態で在宅生活を送るケースが増えてくる可能性が高く、利用者の状態に応じた訪問看護の提供が必要になってくると思われます。訪問看護のサービスが利用者に適切に提供されるには、主治医等の連携が円滑に行われなければなりません。今後も医療機関との連携を密にし、在宅療養を安心して送れるように配慮が必要です。					

④ 訪問リハビリテーション

サービス内容							
主治医の指示により、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のためのリハビリを行います。							
事業計画							
当町ではサービス提供されていません。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
訪問リハビリ テーション	計画(回/年)	0	—%	0	—%	0	—%
	実績(回/年)	0		0		0	
現 状	現在、一部、訪問看護ステーションから理学療法士が訪問し、カバーしている状況です。また、町の事業として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問リハビリも行われています。						
課 題	在宅で、その人らしい生活を送るためには、訪問リハビリは欠かせないサービスとなっています。しかし、採算面で当町への事業参入は考えづらく、訪問看護ステーション、病院との連携が今後とも重要となってきます。						

⑤ 通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション

サービス内容							
自立生活の助長と、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図るため行う、通所による入浴、機能回復訓練、給食等各種サービスの提供。							
事業計画							
通所介護に関しては、第3期から利用者枠の拡大、祝日の運営など改善が行われ、大幅に利用者数を伸ばしました。今後はサービスの質の確保が図られるよう対策が必要となります。							
通所リハビリに関しては、当町に隣接する江差町の老人保健施設カタセールえさしなどの町外施設の利用の継続が必要です。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
通所介護	計画(回/年)	4,583	94.1%	4,673	110.1%	4,699	92.5%
	実績(回/年)	4,311		5,145		4,348	
通所リハビリ テーション	計画(回/年)	1,008	80.1%	1,008	107.0%	1,055	123.3%
	実績(回/年)	807		1,079		1,301	
現 状	通所介護の利用は、1日の利用枠の拡大（20人→30人）祝日の運営等を行い利用者数が増加しました。週に複数回の利用者がほとんどになっていますが、「あっさぶ荘やまぶき」開設によって、利用者の減少も一時的にみられました。しかし、今後は平均して計画数なみの推移が見込まれます。在宅生活を支えるうえで、欠かせないサービスとなっています。 通所リハビリテーションの利用は、隣町で移動距離が長いことがありますが、利用者数はほぼ固定している状況です。利用者の特徴として、比較的年齢が若い脳梗塞発症直後の後遺症のあるケースの利用が多い状況で、専門的なリハビリを受けられることが利用希望になっています。						
課 題	今後、要介護状態の軽減、悪化の防止の観点から通所介護も機能訓練の提供と体制作りが必要になってくると思われます。						

⑥ 短期入所（ショートステイ）

サービス内容							
介護や機能訓練を受けながら、短期間（1～2 週間程度）施設に宿泊。							
事業計画							
現在あっさぶ荘で6床、他近隣町の特別養護老人ホーム等のショートステイで対応しています。今後も在宅で施設入所の待機をしているケースや運動機能の低下していない認知症の方など幅広い利用者の対応ができるよう働きかけが必要です。							
短期入所療養介護は、江差町の老人保健施設カタセールえさしなどの町外施設を利用し実施していきます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
生活介護	計画(日/年)	2, 217	80. 2%	2, 327	77. 1%	2, 328	53. 6%
	実績(日/年)	1, 777		1, 794		1, 248	
療養介護	計画(日/年)	466	41. 6%	477	42. 1%	485	33. 0%
	実績(日/年)	194		201		160	
現 状		生活介護は、平成21年度から進捗率が減少し、平成23年度では53.6%となっています。要因としては介護度の高い長期利用者が相次いで亡くなったことや、近隣市町村施設への入所者数の増、平成23年4月に開設した地域密着型介護老人福祉施設「あっさぶ荘やまぶき」への入所などが要因としてあげられます。 療養介護は、ベッド数も少なく、緊急的な利用がしづらい状況となっています。					
課 題		短期入所事業所とケアマネージャーとの連携が図られ、計画的に偏りなく利用できるよう推進する必要があります。在宅介護を継続するうえで、長期にわたると介護者の介護疲労も生じてきます。介護者の介護負担軽減という点でも、必要なサービスになっています。					

⑦ 居宅介護支援

サービス内容							
要介護者とその家族に対し、必要なサービスを的確に提供し、居宅（在宅）介護の継続を図るために、介護認定の事務、ケアプラン作成、評価及び利用者と介護サービス間の調整を行います。							
事業計画							
今後、要介護高齢者の増加、核家族化による家族介護機能の低下が予想されることから、多様化するニーズに適切な対応を図り、介護保険事業の円滑な運営を図る上で本事業の推進は重要な要素となります。 このため、要介護者一人ひとりに応じたきめ細かなサービスの提供と、介護支援専門員の養成・資質の向上に努めていきます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
居宅介護支援	計画(人/月)	84	109.5%	86	114.0%	82	118.3%
	実績(人/月)	92		98		97	
現 状	町内の3事業所に5人のケアマネジャーがいることで、受給者に係るサービス提供事業所の基盤が充実されています。						
課 題	ケアカンファレンス等で、より一層共通認識事項の確認及び資質向上に向けた取り組みが必要となります。						

⑧ 居宅療養管理指導

サービス内容							
医師、歯科医師、栄養士、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。							
事業計画							
今後も他市町村の事業所からのサービス提供が考えられるため、利用者に適正なサービスとなるよう事業者との連携を図っていきます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
居宅療養管理指導	計画(人/年)	2	0.0%	2	0.0%	2	50.0%
	実績(人/年)	0		0		1	
現 状	他市町村の事業所でサービス提供が行われている状況です。						
課 題	介護実績については、町外医療機関等での実績となっています。今後においては、本人の状態や必要度に応じたサービス調整を実施する中で、医療機関と連携を図り利用の促進を図る必要があります。 また、口腔衛生が必要な方の歯科医師への情報提供も重要な課題です。						

⑨ 福祉用具貸与

サービス内容							
心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜、及び機能訓練のために必要な用具の貸与。							
事業計画							
利用者の自立に向けた暮らしを支援するための適正な福祉用具貸与の給付に努めます。 軽度要介護者に対する福祉用具の例外給付の手続きの煩雑さの軽減等に努めます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
福祉用具貸与	計画(人/月)	21	123.8%	21	171.4%	20	170.0%
	実績(人/月)	26		36		34	
現 状	平成18年度の法改正で、要介護1の状態利用できる種目に制限が出たため、今までと貸与種目の傾向が変化し、ベッドからの立ち上がりの際に使用する手すりなどの貸与が多くなりました。手すり等多種となり用途に合わせた形態があるため、個々の状態に合わせた用具が求められるようになり、在宅生活を支える一つになっています。						
課 題	要介護状態の悪化防止という観点から、軽度要介護者への給付制限が設けられましたが、利用者の自立に向けた暮らしを支援するという点では、貸与の選択肢が少なくなり、利用のしづらさが出現しました。介護度別で貸与の制限があることで、利用者やその家族の不安につながることもあります。						

⑩ 特定施設入居者生活介護

サービス内容							
有料老人ホーム、ケアハウス等の「特定施設」に入所している要介護者に対して、入浴、食事、排泄等の介護、その他の日常に必要な世話を提供します。							
事業計画							
今後も他市町村の施設利用が考えられるため、利用者に適正なサービスとなるよう事業者との連携を図っていきます。							
区	分	21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
特定施設入居者 生活介護	計画(人/月)	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%
	実績(人/月)	2		2		2	
現 状	平成 18 年度から町外の養護老人ホームに当町から入所した場合、住所地特例扱いとなります。七飯町の好日園が特定施設入居者生活介護の指定を受けたため、今まで入所されていた方が実績として上がっています。計画数のとおり、実績も推移しています。						
課 題	今後は、介護保険の施設だけではなく、多様な住まいを選択する動きとなっているため、増加する傾向にあると考えられます。						

⑪ 福祉用具購入費の支給

サービス内容							
腰掛け便座・入浴補助用具等の購入費の支給。							
事業計画							
福祉用具の紹介・給付申請手続きを、町居宅介護支援事業所で指導しています。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
福祉用具購入	計画（人/年）	12	141.7%	12	66.7%	12	83.3%
	実績（人/年）	17		8		10	
現 状	要介護者ができるだけ自立した形で在宅生活を継続させるために排泄・入浴関係の用具購入費の利用となっています。ほぼ計画数に近くなっていますが、他のサービス利用がなく、用具購入のみというケースもあります。在宅生活を安全に安心して過ごすために必要なサービスです。						
課 題	購入品目について、サービス受給者に不便が生じないよう、提供事業者と居宅支援事業所等が情報交換し、受給者に対し適切な指導・助言を行います。						

⑫ 住宅改修費の支給

サービス内容							
手すり・段差解消のスロープ設置等の改修に対して費用を支給。							
事業計画							
当町では、檜山管内や函館市及びその近郊事業所を含めた利用の継続を考えています。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
住 宅 改 修	計画 (件/年)	12	100.0%	12	75.0%	12	158.3%
	実績 (件/年)	12		9		19	
現 状	利用実績としては、手すりの取り付けが最も多いですが、平成 21 年 4 月より扉の取り替えなど改修品目が新たに追加されたため、1 回の改修にかかる改修費が多額になるケースが多く、進捗率が上がっていると思われます。						
課 題	住宅改修については、地域包括支援センター・各居宅介護支援事業所等と連携を取り、適切な相談、助言等の充実を目指します。						

3. 地域密着型サービス

① 認知症対応型通所介護

サービス内容							
認知症の利用者ができるだけ在宅で能力に応じた自立した日常生活を営んでもらえるよう、一般の通所介護とは別にデイサービスセンターなどに通い、日常生活上の世話、機能訓練を受けます。							
事業計画							
当町には当該施設がないため、近隣町の事業所の利用が必要となります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
認知症対応型 通所介護	計画 (回/年)	79	125.3%	81	108.6%	82	63.4%
	実績 (回/年)	99		88		52	
現 状	江差町の養護老人ホーム「ひのき荘」に当町から入所されている方が 20 年度から江差町の「デイサービスセンターかもめ荘」を利用しています。						
課 題	当町では当該施設の計画は予定されていないため、今後も他町の施設の利用が考えられます。						

② 小規模多機能型居宅介護

サービス内容							
在宅で、またはサービスの拠点への通所や短期間宿泊により、日常生活の世話や機能訓練を行い、能力に応じて在宅で自立した日常生活を営むことができるようにするものです。							
事業計画							
当町では、サービス提供されていません。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
小規模多機能型 居宅介護	計画 (件数/月)	0	—%	0	—%	0	—%
	実績 (件数/月)	0		0		0	
現 状・課 題	少人数の登録制であるため採算面等の課題から、当町への事業参入は見込めない状況です。						

③ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

サービス内容							
要介護状態にあつて、認知症の状態にある方（著しい精神状況を呈する方及び著しい行動異常がある方、疾患が急性期の状態にある方を除く）が、共同生活を行う住居において、入居、排泄、食事等の日常生活上の世話、訓練を受けることができます。							
事業計画							
当町では、現在、認知症高齢者グループホームが2ユニット（18床）設置されており、平成25年度には1ユニット（9床）の設置を計画しています。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
グループホーム	計画（人/月）	22	86.4%	22	95.5%	22	86.4%
	実績（人/月）	19		21		19	
現 状		当町の認知症高齢者グループホーム入所者数は、平成23年10月の国保連合会審査実績で19名の入所があり、町内15名、町外4名（江差町上ノ国町等）の実績です。認知症で在宅での生活継続が困難になった時は急を要することが多く、すぐに入所できるとは限りません。また、費用負担が、入所出来ない理由になることもあります。					
課 題		認知症高齢者グループホームの基盤整備については、利用者のニーズを的確に把握し、また、グループホームの運営状況を考慮した上で検討する必要があります。さらに利用者の重度化や看取りへの対応など今後の課題となります。他の施設や医療機関との連携も密にする必要があります。					

④ 地域密着型特定施設入居者生活介護

サービス内容							
有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅で、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型特定施設のうち、入居者定員数が 29 人以下のものです。 (サービス内容は特定施設入居者生活介護と同様です)							
事業計画							
当町には当該施設がないため、近隣町の施設の利用が必要となります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
地域密着型特定 施設生活介護	計画 (人/年)	4	50.0%	4	50.0%	4	50.0%
	実績 (人/年)	2		2		2	
現 状	江差町のケアハウスかもめ荘に入所しています。23 年には「あっさぶ荘やまぶき」の開設により、施設替えをした方もいました。						
課 題	施設選択の一つには挙げられますが、利用料の面と「あっさぶ荘やまぶき」の開設で、利用増は難しいと思われます。しかし、今後、介護保険三施設以外の施設や多様な住まいの選択は増加すると考えられます。						

⑤ 夜間対応型訪問介護

サービス内容							
夜間、在宅に定期的に巡回または通報によりヘルパーが訪問し日常生活上の世話や緊急時の対応などを行い、夜間において安心して生活を送ることが出来るようにするものです。							
事業計画							
当町では、サービス提供されていません。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
夜間対応型訪問介護	計画（人/月）	0	—%	0	—%	0	—%
	実績（人/月）	0		0		0	
現 状	現在、訪問介護利用者、介護支援専門員からの要望等は聞かれていません。						
課 題	訪問介護事業所は2事業所ありますがヘルパーの人材確保・事業所の採算面等、サービス提供は難しいと思われます。						

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

サービス内容							
定員 29 人以下の特別養護老人ホームです。できるだけ在宅の生活への復帰を念頭において日常生活の世話、機能訓練、健康管理上と療養上の世話をを行い、自立した生活を営めるように目指します。							
事業計画							
平成 23 年 4 月から「あっさぶ荘やまぶき」(29 床) が開設し、隣接する特養「あっさぶ荘」(30 床) とともに施設入所待機者の解消を図ります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画 (件数/月)	0	—%	0	—%	0	—%
	実績 (件数/月)	0		0		23	
現 状・課 題	あっさぶ荘やまぶきが平成 23 年 4 月に開設したことより、施設入所待機者の解消が図られました。 しかし、依然として町内の認定者の施設入所希望が多く、希望に沿った形でのサービス提供をしていく必要があります。						

4. 介護予防サービス

① 介護予防訪問介護

サービス内容							
利用者が可能な限り在宅で、要支援状態の維持もしくは改善を図り、また要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる支援をホームヘルパーが行います。							
事業計画							
予防訪問介護を利用することで要介護状態になることを予防するという目的を積極的に利用者及びサービス事業者に伝え、利用を促していく必要があります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防訪問介護	計画 (回/年)	299	134.8%	299	148.5%	303	177.2%
	実績 (回/年)	403		444		537	
現 状	計画より実績が伸びています。要支援状態の方であっても、独居や身体的に障害がある方は、日常生活に支援が必要な場合があります。その支援が提供されることで、現在の日常生活が維持されています。利用者の持っている力を支えながら、自立支援の目的でサービスが提供されています。利用者やサービス提供者に、介護予防サービスの考え方が浸透されてきています。						
課 題	要支援状態の方は、まだ自分で頑張れる力を持っていますが、支援に頼り過ぎると自立支援という目的を見失いがちになります。また、要介護に移行する率も高くなる狭間にあるため、個々の利用者に応じた支援内容の検討が必要です。						

② 介護予防訪問入浴介護

サービス内容							
利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、在宅における入浴の支援を行い利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り生活の維持・向上を目指します。							
事業計画							
当町ではサービスは提供されていません。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防訪問 入浴介護	計画 (回/年)	0	—%	0	—%	0	—%
	実績 (回/年)	0		0		0	
現 状	寝たきりや障害の重い方については、厚沢部福祉会に委託し特別養護老人ホームあっさぶ荘の特殊浴槽を使い特別入浴を実施しています。						
課 題	特別入浴の利用状況からも、今後、訪問入浴介護の需要意向が増加する可能性は低いと考えられるため、現状で進めます。						

③ 介護予防訪問看護

サービス内容							
主治医の指示により、看護師等が自宅に訪問し、利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう療養生活を支援し、利用者の心身機能の維持回復を図り生活機能の維持向上を目指すものです。							
事業計画							
在宅で要支援者が状態の悪化防止と軽減のために介護予防訪問看護による心身機能の維持回復が有効に活用されるよう、また安定供給されるよう働きかけが必要です。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防訪問看護	計画 (回/年)	193	84.5%	221	49.8%	225	58.7%
	実績 (回/年)	163		110		132	
現 状	介護予防訪問看護を利用している要支援者は身体・精神機能両面で機能の維持回復がされています。身体状態から、利用者数は少ない現状ですが、利用しなければ機能低下し、要介護状態に移行する予測が高いケースでは、訪問看護が重要なサービスになっています。						
課 題	要支援者で介護予防訪問看護の目的を正確に理解し利用に至るケースはまだ少ない状況であり、利用者数は多くなっていません。今後、心身機能の維持が困難な要支援者が増えることも予測され、サービス利用の目的を浸透させていく必要があります。						

④ 介護予防訪問リハビリテーション

サービス内容							
利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法士・作業療法士等が自宅訪問し、必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図り生活の維持・向上を目指します。							
事業計画							
当町ではサービスは提供されていません。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防訪問 リハビリテーション	計画 (回/年)	0	—%	0	—%	0	—%
	実績 (回/年)	0		0		0	
現 状	町の事業として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問リハビリが行われていますが、日数も決まっているので、対象者は限定される状況です。						
課 題	障害があっても住み慣れた自宅、その人らしい生活を送るためには、訪問リハビリは欠かせないサービスとなっています。しかし、採算面で当町への事業参入は考えづらく、訪問看護ステーション、病院との連携が今後とも重要となります。						

⑤ 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション

サービス内容							
利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、デイサービスセンターなどに通所し、必要な日常生活上の支援と機能訓練を行い心身機能の維持回復を図り生活の維持・向上を目指します。							
事業計画							
介護予防通所介護は厚沢部町デイサービスセンター等で引き続き利用してもらい、心身機能の維持回復を図るために機能訓練の充実を働きかけて行く必要があります。							
介護予防通所リハビリテーションは隣接する江差町のカタセールえさし等の通所リハビリを引き続き利用してもらうこととなります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防通所介護	計画 (回/年)	302	75.2%	306	82.0%	303	78.2%
	実績 (回/年)	227		251		237	
介護予防通所リハビリテーション	計画 (回/年)	40	257.5%	42	240.5%	43	244.2%
	実績 (回/年)	103		101		105	
現 状	介護予防通所介護は通所介護と同様に一日の利用枠の拡大で利用者は増えています。要支援者も一月定額制であり、週に複数回の利用が可能な状況になっているため、利用している方がほとんどです。入浴や外出の機会となっているため、生活の維持向上に役立っています。 介護予防通所リハビリテーションは通所リハビリテーションと同様、移動距離が長いこと、利用料が介護予防通所介護に比べ若干割高なためか利用数は少ないですが、利用者は複数回の利用し、心身機能のリハビリの効果が出ています。						
課 題	介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション共に利用料は1月定額制のため、休むことが多くなる月は最初から利用を控える利用者もあり、本来の目的である心身機能の維持回復が損なわれないように配慮が必要です。						

⑥ 介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護

サービス内容							
利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、短期入所させ日常生活上の世話と機能訓練を行うことで利用者の生活機能の維持改善を図ります。							
事業計画							
利用者の状態と家族の状況に合わせた利用の継続に努めます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防短期入所生活介護	計画（日/年）	56	203.6%	56	285.7%	57	226.3%
	実績（日/年）	114		160		129	
介護予防短期入所療養介護	計画（日/年）	212	0.0%	216	0.0%	219	0.0%
	実績（日/年）	0		0		0	
現 状	要支援1・2の状態の方は家族の冠婚葬祭などで不定期に利用されることが多く、利用件数としては少ないですが、利用することで、利用者の不安の解消や、家族の身体的・精神的負担が軽減されています。必要時に利用できる状況にあることが、安心感につながっています。						
課 題	限度額や利用者の状態等で利用頻度としては少ないと思われませんが、必要時に介護支援専門員と家族が相談し、利用者も理解したうえで利用されています。						

⑦ 介護予防支援

サービス内容

要支援者についての介護予防ケアマネジメントです。要支援者が介護予防サービスや地域密着型予防サービスおよび介護予防に資する保健医療・福祉サービスを利用できるよう、地域包括支援センターの保健師等が事業者等との連絡調整を行います。

指定介護予防支援事業所は指定介護予防支援の業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託できます。

事業計画

利用者の生活機能の維持改善を目的とし、介護予防ケアマネジメントを行っていきませんが要介護状態に変化した場合等、利用者及び家族が混乱しないよう地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業所の連携を密に図っていきます。

区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防支援	計画（人/月）	32	78.1%	32	93.8%	32	84.4%
	実績（人/月）	25		30		27	

現 状	進捗状況も第3期計画時よりは上向きになってきています。利用者に合った計画が立てられています。やはり介護状態の変更時には、利用者や家族の戸惑いはあります。解りやすく説明し、納得してもらっている状況です。 当町は介護予防支援の業務の大半を指定居宅介護支援事業所に委託しています。
課 題	介護予防支援費は介護支援費に比べ低額ですが、内容としては介護支援とそれほど業務量が変わりません。連携を密にし、現状の業務量を考慮したうえで、介護予防支援費の検討が必要です。

⑧ 介護予防居宅療養管理指導

サービス内容							
医師、歯科医師、栄養士、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。							
事業計画							
今後も他市町村の事業所からのサービス提供が考えられるため、利用者に適正なサービスとなるよう事業者との連携を図っていきます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防居宅療養 管理指導	計画(人/年)	0	—%	0	—%	0	—%
	実績(人/年)	0		0		0	
現 状	現在、利用者、介護支援専門員からの要望等は聞かれていません。						
課 題	供給可能な病院等がないためサービス提供は難しい状況です。						

⑨ 介護予防福祉用具貸与

サービス内容							
利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、希望と環境をふまえた適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行い福祉用具を貸与することにより、利用者の生活機能の維持改善を図ります。							
事業計画							
3 年間の実績を踏まえて、状況に即した計画値の設定をします。 また、身体機能を低下させるような貸与の防止に努めます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防福祉 用具貸与	計画（人/月）	86	103.5%	85	83.5%	86	54.7%
	実績（人/月）	89		71		47	
現 状	要支援１・２の軽度要介護者は貸与種目に制限がありますが貸与種目としては歩行器・杖が多いです。その年によって件数にバラつきはありますが、個々の状態に合った用具貸与の提供をしています。						
課 題	要支援１・２は状態としてそれほど多くの福祉用具を貸与する状態ではなく、歩行器（手押し車仕様）を利用することで、活動量は増え、転倒予防等にもなると考えられます。						

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護

サービス内容							
有料老人ホーム、ケアハウス等の「特定施設」に入所している要支援者に対して、入浴、食事、排泄等の介護、その他の生活全般にわたる支援、機能訓練・療養上の世話をを行うことで、利用者が特定施設で能力に応じた自立した生活ができるように、心身機能の維持回復を図り生活の維持・向上を目指します。							
事業計画							
今後も他市町村の施設利用が考えられるため、利用者に適正なサービスとなるよう事業者との連携を図っていきます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防特定施設 入居者生活介護	計画（人/月）	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
	実績（人/月）	0		0		0	
現 状	平成 18 年度から町外の養護老人ホームに当町から入所した場合、住所地特例扱いとなります。七飯町の好日園が特定施設入居者生活介護の指定を受けたため、今まで入所されていた経緯もあり計画にあげましたが、実績はありませんでした。						
課 題	今後は、介護保険の施設だけではなく、多様な住まいを選択する動きとなっているため、利用があると予測されます。						

⑪ 介護予防福祉用具購入費の支給

サービス内容							
腰掛け便座・入浴補助用具等の購入費の支給。							
事業計画							
福祉用具の紹介・給付申請手続きを、町居宅介護支援事業所で指導しています。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防福祉 用具販売	計画 (件/年)	2	300.0%	2	200.0%	2	100.0%
	実績 (件/年)	6		4		2	
現 状	要介護者ができるだけ自立した形で在宅生活を継続させるために排泄・入浴関係の用具購入費の利用実績が伸びていると考えます。						
課 題	購入品目について、サービス受給者に不便が生じないよう、提供事業者と居宅支援事業所等が情報交換し、受給者に対し適切な指導・助言を行います。						

⑫ 介護予防住宅改修費の支給

サービス内容										
手すり・段差解消のスロープ設置等の小規模な改修に対して費用を支給。										
事業計画										
当町では、檜山管内や函館市及びその近郊事業所を含めた利用を考えています。										
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率			
介護予防住宅改修	計画 (件/年)	2	200.0%	2	300.0%	2	150.0%			
	実績 (件/年)	4		6		3				
現 状	利用実績としては、手すりの取り付けが最も多いですが、平成21年4月より扉の取り替えなど改修品目が新たに追加されたため、1回の改修にかかる改修費が多額になるケースが多く、進捗率が上がっていると思われます。									
課 題	住宅改修については、地域包括支援センター・各居宅介護支援事業所等と連携を取り、適切な相談、助言等の充実を目指します。									

⑬ 介護予防認知症対応型共同生活介護

サービス内容							
利用者（要支援２に限る）にあつて、認知症の状態にある方（著しい精神状況を呈する方及び著しい行動異常がある方、疾患が急性期の状態にある方を除く）が、共同生活を行う住居において、入居、排泄、食事等の日常生活上の世話、訓練を受け、心身機能の維持回復を図り生活の維持・向上を目指します。							
事業計画							
当町では、現在、認知症高齢者グループホームが２ユニット（18 床）設置されており、平成 25 年度には1 ユニット（9 床）の設置を計画しています。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防認知症 対応型共同生活介護	計画（人/月）	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
	実績（人/月）	0		0		0	
現 状		当町では現在までに要支援２の利用者はいません。					
課 題		要支援２の状態、認知症が進んだ状態の方が多く入居している現在の認知症対応型共同生活介護に入居するのは難しいと考えられます。					

⑭ 介護予防認知症対応型通所介護

サービス内容							
認知症の利用者ができるだけ在宅で能力に応じ自立した日常生活を営んでもらえるよう、一般の通所介護とは別にデイサービスセンターなどに通い、日常生活上の世話、機能訓練を受けます。							
事業計画							
当町には当該施設がないため、近隣の事業所の利用が必要となります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
介護予防認知症対応型通所介護	計画（回/年）	0	—%	0	—%	0	—%
	実績（回/年）	0		0		0	
現 状		現在利用はありませんが、今後江差町の養護老人ホーム「ひのき荘」に当町から入所されている方が利用される可能性があります。					
課 題		当町では当該施設の計画は予定されていないため今後も他町の施設の利用が考えられます。 しかし、今後、増える認知症への対策として代替などを考える必要があります。					

⑮ 介護予防小規模多機能型居宅介護

サービス内容							
在宅で、またはサービスの拠点への通所や短期間宿泊により、日常生活の世話、機能訓練を行い、能力に応じ在宅で自立した日常生活を営むことができるようにするものです。							
事業計画							
当町では、サービス提供されていません。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
小規模多機能型 居宅介護	計画 (件数/月)	0	—%	0	—%	0	—%
	実績 (件数/月)	0		0		0	
現 状・課 題	少人数の登録制であるため採算面等の課題から、当町への事業参入は見込めない状況です。						

5. 介護予防、健康づくり、生きがい事業

① 通所型介護予防事業（二次予防事業）

サービス内容				
要支援や要介護状態になる危険性の高いと判断された二次予防事業の対象者に、「運動機能の向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「認知症の予防」などを目的に各事業を展開。				
事業計画				
将来、要介護状態（寝たきりや認知症など）にならないための予防事業であり、各教室に参加することで、参加者が介護予防の必要性を意識でき、仲間作りもできます。専門職種（理学療法士・言語聴覚士・栄養士等）の指導を中心に実施していきます。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
転倒予防教室	実施回数（回/年）	36 回	24 回	24 回
	参 加 数（人/年）	230 人	183 人	100 人
さわやか教室	実施回数（回/年）	38 回	38 回	38 回
	参 加 数（人/年）	433 人	542 人	306 人
現 状	転倒予防教室は、各地区の老人クラブ単位や生きがいデイサービス等の利用者を対象に、転倒しない身体づくりを目的に、運動習慣の必要性を普及するために実施しています。 さわやか教室は、教室の内容を工夫しながら、1年間継続して教室に参加出来ることを目的に実施しています。継続して参加することで、意欲向上や生活の張りに繋がり、予防事業としては成果が出ています。 ボランティアの協力体制も定着してきています。			
課 題	将来を見据えての予防事業であることの意識化を、さらに強化していきます。対象の選定が難しかったり、参加期間を制限しにくい状況も生じています。現在保健福祉センターの1カ所で実施していますが、ほとんどの対象が送迎が必要であり、送迎体制の整備が必要です。今後、参加者の増によって、会場や回数・参加者の選定などの検討が必要です。			

（H23年度は9月末現在）

② 訪問型介護予防事業（二次予防事業）

サービス内容				
通所型の教室への参加が困難な二次予防事業の対象者に対し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が対象者の自宅を訪問し、介護予防のための指導や訓練を実施。				
事業計画				
将来、要介護状態にならないために、在宅でその対象に合った内容の指導や機能訓練を適切に受けることで、現状の身体機能を維持、向上できます。その人の持つ能力が活かされるようになることで、意欲も向上し、在宅生活が継続して送れます。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
理学療法士	実施回数（回/年）	12 回	12 回	12 回
	利用者数（人/年）	78 人	75 人	42 人
作業療法士	実施回数（回/年）	12 回	11 回	12 回
	利用者数（人/年）	63 人	57 人	29 人
言語聴覚士	実施回数（回/年）	12 回	11 回	12 回
	利用者数（人/年）	60 人	70 人	34 人
現 状	対象者が日々生活する在宅の中で、その人に合った個別の指導・訓練が実施されています。その内容は、具体的で現状に合った指導内容であるため対象者にはわかりやすく実践的です。月に1回の訪問のため、自分で意識的に継続して指導内容を実施することが大切で、家族や周囲の人の協力も必要です。			
課 題	本人及び家族が、指導内容を生活の中で実践していくことを意識化していけるように支援する必要があります。 指導・訓練内容が日常生活に活かされ、介護予防につながっているか定期的に評価していくことが必要です。 訪問日数が限られているため対象も限定されますが、専門職種の指導を有効に活用していくことが、在宅生活を維持するために必要です。			

（H23年度は9月末現在）

③ 介護予防普及啓発事業（一次予防事業）

サービス内容				
一次予防事業の対象者や、一般町民を対象に介護予防に関する普及啓発を目的とした事業を展開。				
事業計画				
将来、要介護状態にならないために、健康な身体づくりを意識し、運動習慣を生活に取り入れ、現在の健康を維持・向上していきます。専門の運動指導士に指導される内容を日々の生活で実践し継続していくことで、将来、健康ではつらつと過ごすことができ、介護方法や介護者の健康づくりのための知識を得ることができます。又、認知症についての正しい知識の普及を図ります。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
元気はつらつ教室	実施回数（回/年）	107 回	144 回	135 回
	利用者延数（人/年）	1,148 人	1,390 人	581 人
介 護 教 室	実施回数（回/年）	1 回	1 回	1 回
	参加者数（人/年）	20 人	22 人	人
認知症学習会	実施回数（回/年）	3 回	3 回	3 回
	参加者数（人/年）	72 人	70 人	人
現 状	3地区で定期的に運動教室を実施しています。運動指導士による指導で集団指導を中心に、個別の指導も可能な状況としています。周知は年1回ですが自主的に誘い合って参加しています。 継続して参加している人は、生活の中で動きやすくなったり、バランスが良くなった等、運動による成果を実感できています。自分の体力の目安として、年に1回体力測定を実施し評価しています。 介護教室は、家族や自分が介護を受けることを考え、学習する機会とし、その介護方法や介護に関する情報を知ってもらう機会になっています。 認知症学習会は、「認知症」を知ることによって家族の介護負担軽減や、地域の人々が出来ることは何かを考える機会としています。			
課 題	運動習慣の必要性を意識できる機会として、教室は効果があり、継続して実施することで将来の高齢者の健康状態に大きく影響することが実感できてきました。 また、介護教室や認知症学習会は、介護を身近に考えていくことや、認知症を正しく理解するために、今後も継続的な実施が必要です。若い世代や男性の参加者が少ないので、どの世代も身近なこととして考えられるようにしていく必要があります。			

（H23年度は9月末現在）

④ 一時帰宅支援事業（任意事業）

サービス内容				
介護保険施設入所者を対象に、一時帰宅する際に必要となる福祉用具（介護ベット等）を一時的に貸与することにより、在宅生活や在宅介護へ向けた支援をします。				
事業計画				
施設入所や入院中の対象者が在宅に向けて帰宅できる機会をつくるには、環境を整える必要があり、安心して家族が迎えらるよう支援するものです。今後も在宅生活に向けた一つの手段として事業継続していきます。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
一時帰宅支援事業	利 用 件 数	0 件	0 件	0 件
現 状	平成21年度からの実績はありませんが、必要時に利用できるということで、本人・家族の安心度は高い。この事業が有効に活用され、施設入所されている人が一時的に在宅で過ごせる時間ができることが望ましい。			
課 題	在宅で福祉用具等を整え、一時的に介護ができる環境にすることは容易ではありません。この事業が有効に活用されることで負担も軽減できます。相談体制の中で、適切に活用できるように支援していく必要があります。			

⑤ 高齢者食生活改善事業

サービス内容				
・栄養士が高齢者宅を訪問し、食生活改善の指導を行います。 ・高齢者のいる家族を対象とした、食生活等に関する教室を開催します。				
事業計画				
現在、栄養士を中心に活動しているが、高齢者の食生活改善に向けて相談や適切な指導ができるような人材を養成するための研修会等を実施していきます。また、地域に食生活改善の知識普及を図り、高齢者の食生活指導を充実させるために、食生活改善協議会の協力を得ながら、健康教室や健康相談等の実施を継続していきます。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
実施回数	実績（回/年）	2	6	1
現 状	栄養士と食生活改善推進員が中心となり、高齢者と一緒に調理実習を実施し、食生活の大切さを伝え、交流を図っています。 また、介護教室や二次予防事業でも、高齢者にやさしい料理を紹介するなど栄養士が計画し、実施しています。実際に味わうなどの経験や講話により、参加者からも実践に活かせると評価されています。			
課 題	健康で在宅で過ごせる条件としては、バランスのとれた食事をしっかり取れるということが重要となります。食生活改善協議会の活動を支援し、各地域の高齢者の食生活を守るという視点で老人クラブへの働きかけ等を行いながら継続していきます。 また個別支援として栄養士の家庭訪問等も継続し、高齢者の食生活が向上するよう支援していきます。			

(H23年度は9月末現在)

⑥ 生活習慣改善事業

サービス内容

生活習慣病の要指導対象者で適度な運動をする習慣のない方などに対し、生活習慣病予防のための運動や栄養など生活習慣改善指導の実施をします。

事業計画

健康保持と生活習慣病予防のため、各自にあった適度な運動の必要性を、健康教室等で意識できるような内容を企画し、継続事業として実施していきます。生活の中に無理のない運動が習慣として取り込まれ、健康増進につながるような健康づくりを進めていきます。(ウォーキングや軽運動など)

区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
実施回数	計画 (回/年)	15	100.0%	15	100.0%	20	60.0%
	実績 (回/年)	15		15		12	
現 状	壮年期からの健康づくりや生活習慣病予防・悪化防止をはかるため「フィットネス教室」を実施しています。また、疾病予防に対する正しい知識の普及のため専門講師による指導回数を増やして実施しています。						
課 題	運動習慣を持つことが肥満の予防につながり、疾病予防の第一歩です。しかし、教室等に参加し、それを自宅で継続することが難しく、数値としての成果が表れにくいという現状です。今後は継続できる生活改善行動が課題となってきます。 そのため、健康の保持増進のための知識普及、生活改善行動に自ら行動できるよう努めていく必要があります。						

(H23年度は9月末現在)

⑦ 介護予防用具給付事業

サービス内容	
高齢者の寝たきり予防対策としての転倒防止事業。	
事業計画	
高齢者の介護が必要な状態になることの防止及び外出時の安全を確保するため、歩行支援用具及び入浴補助用具等を購入する際の費用に対して扶助を行います。	
現 状	介護予防用具購入費用を助成することによって、経済的負担が軽減され、転倒防止とともに活動機会が増進されています。
課 題	高齢者の増加に伴い、今後用具を必要とする方が増加すると考えられますが、在宅で自立した生活を送ることができるよう事業の推進を図ります。

⑧ 生きがい活動支援通所事業

サービス内容

要介護認定において「自立」と認定され、生きがいデイサービスの利用を希望する虚弱老人の生きがいの保持と、その方が介護を要する状態にならないよう予防するためにサービスを提供。

事業計画

介護保険で「非該当」と認定された人や、在宅で外出する機会が減り、交流があまり持たなくなっている人等を対象に、地区毎に生きがいデイサービスを実施していきます。一人で家に閉じこもりにならないで、趣味・創作活動等同じ目的で高齢者相互が集まることは、寝たきりや認知症の予防として効果があります。

広域な地域なので送迎体制を整え、できるだけ近くのセンターや温泉を利用して実施していきます。

区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
生きがいデイ	計画（人）	62	101.6%	65	96.9%	59	96.6%
	実績（人）	63		63		57	
現 状	週 1 回の交流により、利用者の健康管理も含め、寝たきりや認知症の予防効果が大きいことから評価されています。						
課 題	寝たきり、閉じこもり予防と認知症の予防に重要な役割を果たしているサービスであり、今後、利用者が増加することが想定されますが、休日利用もできる施設等の整備を図り受入れ体制を整える必要性があります。						

(H23年度は9月末現在)

⑨ 老人クラブ活動

事業計画	
町では単位クラブ及び連合会に対し、継続して支援を実施するとともに、高齢者スポーツ大会に対しても支援を行い、高齢者の社会参加・生きがい活動、健康づくりを促進していきます。また、各単位クラブにおいて会員数の不足に悩む地区もあり、連合会の会員数も減少傾向にあります。今後は各単位クラブによる自主的活動を促すための支援を行い、単位クラブの活性化を図ることにより、多くの高齢者が会員として活動できるような取り組みが必要となります。	
また、連合会主催事業について、会員の意向を的確に把握しながら行事の見直しをしていきます。	
現 状	当町には 18 の老人クラブがあり、その集合体として全ての単位老人クラブが加入する老人クラブ連合会があります。（平成 23 年度の総会員数は 490 名） それぞれの単位クラブで個性的な活動をしており、また連合会においても全町的な事業を実施し、会員相互の連携や交流の場となっています。
課 題	高齢化が進む中、健康で自分らしく生き生きとした生活を送るため自主的活動が重要となってきます。若手高齢者も積極的に老人クラブに加入し、単位クラブの若返り、活性化を図るとともに生きがい、社会参加、健康づくりを促進します。

6. 相談事業

① 地域包括支援センター

平成18年度に設立し、総合的な「相談の窓口」として介護サービスや医療・福祉サービスの相談、その他の多様な相談を受け対応してきました。相談窓口を保健福祉センター内に設置していることと、相談電話利用の紹介などで、個別の面接や電話相談も適時対応できるように体制づくりを図ってきました。町独自のパンフレットを全戸に配布し、地域包括支援センターの役割や利用方法、サービス内容等を紹介しました。

区 分		21 年度	22 年度	23 年度
相談事業	相談件数 (件/年)	1,253 件	1,373 件	759 件
現 状	相談の窓口として利用した方は、地域包括支援センターの役割を理解し活用してもらえるようになりました。しかし、まだ相談をどこにしたら良いかが解らなかったという方もあり、十分に浸透されていない現状もあります。また、関係機関からの連絡等は増加し、連携する件数も増え、センターの活用が出来てきています。また、町内のケアマネジャーからの困難事例の相談等も増え、センターとしての役割を担う場面が多くなりました。保健福祉センター内で、介護・福祉・健康増進係と横の連携がすぐにとれる環境も、相談を受けやすくしています。事例としては、今後、権利擁護や高齢者虐待等の相談もあると想定され迅速に対応ができよう体制をつくり、整備していく必要があります。			
課 題	今後も相談件数の増加が予想され、相談内容も多様化してきます。 現在の当センターの職種の配置は、保健師・主任ケアマネジャーですが、本来、地域包括支援センターの3職種である社会福祉士の配置が必要であり、相談内容に合った包括ケアの充実が望まれます。 また、介護予防事業の実施等で不在となり、常時相談を受ける体制が整えられないことがあります。出来るだけ、タイムリーに相談を受けられるように、予約をしてもらう等の工夫をし、相談が滞ることのないようにしていくことが必要です。また、今後も相談窓口としての役割の周知を徹底し、町民が活用しやすいようにしていきます。			

(H23年度は9月末現在)

7. 高齢者生活支援事業

① 移送サービス

サービス内容							
独居老人・老夫婦世帯の増加に伴い、交通機関の利用が困難な方の通院などの便宜を図ります。							
事業計画							
当町は、公共交通機関の便数が少なく、又、地理的な事情で交通機関の利用に不便をしている方も多く、継続した事業の実施が必要となることから今後も、現行のサービス水準を確保していきます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
利用者数	計画（人）	47	127.7%	53	128.3%	58	98.3%
	実績（人）	60		68		57	
現 状	1 人平均 2 週に 1 回程度、多い方は週 2 回の利用者がおり、高齢者の健康を維持しています。						
課 題	町の国保病院への移送に限られていますが、外出支援サービス事業と連携しながら、現行の体制を維持し、効率的な運用が必要となっています。						

② 特別移送サービス

サービス内容							
一般車両での通院等が困難な高齢者及び重度障害者に対し、リフト付車両での通院・施設への送迎等の便宜を図ります。							
事業計画							
今後も在宅の要支援者が増加することが想定されます。昇降機能付の特殊車両を運行することにより、重度障害者の健康維持を図ります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
利用者数	計画（人）	5	80.0%	5	120.0%	5	0.0%
	実績（人）	4		6		0	
現 状	車イスのまま乗車できる特殊車両で運行していることから利用者の安心・安全が図られています。						
課 題	ここ数年、民間の介護タクシーを利用する方が多くなったことで、サービス利用は減ってきていると考えられます。 今後は緊急時などやむを得ない場合のためにサービス体制の維持が必要です。						

③ 除雪サービス

サービス内容							
高齢者世帯及び独居老人世帯からの要望に応え、社会生活に支障を来たさないよう降雪時に生活通路の除雪を行うサービス。							
事業計画							
今後も独居老人・老夫婦世帯の増加が見込まれます。冬期間における高齢者の日常生活を維持するために事業を継続して実施します。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
対象者数	計画（世帯）	50	72.0%	50	84.0%	50	%
	実績（世帯）	36		42			
現 状	高齢者世帯、独居老人世帯のうち、除雪が困難な世帯に対し、町の除雪委託事業者を派遣し、生活の安全を確保しています。						
課 題	年々利用者が増加し、委託事業者からの派遣が困難な状況になっていることから、地域のボランティア等を活用し高齢者の見守りを促進していくことが課題となっています。						

④ 入浴サービス

サービス内容							
浴場への移動が困難な方で、家庭において浴室の利用が困難な方を入浴施設へ送迎して行う入浴のサービス。							
事業計画							
当町には3地区に入浴施設がありますが、高齢者のみの世帯で移動手段がなく、また、自宅に浴室がない老人は入浴機会の確保が困難です。入浴機会の確保は身体衛生面の効果と生きがいづくりに重要な役割を果たしているため、今後も継続した事業の実施が必要となります。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
対象者数	計画（人）	44	111.4%	52	107.7%	47	87.2%
	実績（人）	49		56		41	
現 状	入浴機会確保のため、週2回浴場へ送迎することにより身体の衛生が保持されるとともに高齢者の交流の場ともなっています。						
課 題	利用時間が一般客と重複するため、女性ヘルパーは男湯に入ることができません。そのため、男性利用者には洗身の介助が必要とする方もおり、また、事故発生時には気がつかない可能性も出てきます。現在は女性ヘルパーのみのため、今後は、男性利用者に対する介助方法が検討課題です。						

⑤ 給食サービス

サービス内容							
食事調理が困難な高齢者等に対して、定期的に自宅を訪問して栄養のバランスのとれた食事を提供。							
事業計画							
在宅高齢者の健康維持のためには、バランスのとれた食事を定期的に提供することが必要となります。今後も栄養のバランスに配慮した配食を継続して実施し、高齢者の健康維持増進を図ります。また、毎日関わることにより高齢者の孤独感解消及び安否確認をサービス従事者によって実施していきます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
利用者数	計画（人）	47	89.4%	57	82.5%	42	83.3%
	実績（人）	42		47		35	
現 状		利用者宅を定期的に訪問し、栄養のバランスのとれた食事の提供を行うことにより、在宅高齢者の健康維持・増進が図られ、また食事の提供のための訪問が併せて安否確認の実施にもなっています。					
課 題		現在昼食のみの配食となっていますが、夕食を必要とする方に対しては、全て自己負担のため、経済的負担が大きくなっています。夕食の配食は健康維持増進を図るうえで今後の検討課題となっています。					

⑥ 介護用品支給事業

サービス内容							
町内に在住し、要介護者で寝たきり老人等、おむつ等を必要とする者を在宅で介護している者を対象に、家族の身体的負担及び経済的負担を軽減するため支給します。							
事業計画							
介護保険サービスの利用に伴い、寝たきり老人を抱える家庭では介護負担のほかに、経済的負担が増加します。当町では在宅寝たきり老人を抱える家族を対象に介護用品（紙おむつ、尿とりパット、使い捨て手袋等）を支給していきます。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
支給人数	計画（人）	13	123.1%	13	153.8%	15	106.7%
	実績（人）	16		20		16	
現 状	町が認めた事業所において、月額 8,000 円を上限に介護用品を現物支給し、家族の身体的及び経済的負担を軽減しています。						
課 題	要介護者の増加に伴い、今後さらに利用者の増加が考えられ、在宅で介護している家族の負担を軽減するため、継続して実施していきます。						

⑦ 緊急通報システム設置事業

サービス内容

厚沢部町に在住する概ね 65 歳以上の虚弱・高齢者に対し、緊急通報システム（N T T回線利用）を設置し、急病等に対するサービスを実施。

事業計画

当町では年々、独居・老夫婦世帯が増加しており、安否の確認、緊急時の対応が課題となっています。このような在宅での生活に不安のある方を対象に、緊急通報用の電話機を設置し安全性の確保を図ります。

緊急時には消防署の迅速な対応と、近隣に協力員を配置することで、地域住民の協力による利用者の安否確認を行います。

区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
利用者数	計画（人）	6	33.3%	6	50.0%	6	16.7%
	実績（人）	2		3		1	
現 状	設置台数は年々減ってきており、現在 50 台前後設置されています。年 2～3 回の通報がありますが、いずれも消防署による迅速な対応がとられ、高齢者の安全が守られています。						
課 題	高齢者の生活不安の解消及び人命の安全の確保のために、自宅と消防署を結ぶだけでなく、地域支援の充実が重要となっています。そのために設置後も利用者の状況を把握し、効率的な運用が必要となってきます。						

⑧ 老人短期入所事業

事業計画	
介護保険法の中では、決められた回数のみ利用できることとなっています。しかし、在宅介護の基盤が各家庭に整うまでは、利用回数を上乗せしての対応が必要と考えられ、町内の特別養護老人ホームを利用し実施していきます。	
現 状	緊急時の事情により利用が必要な方に対し、あっさぶ荘を利用して一時的に要介護者を宿泊させることにより介護者の負担軽減を図っています。
課 題	老人ホーム入所待機者及び認知症老人を抱える介護者の負担軽減のため、また、緊急時の事情により短期入所を必要とする方の利用が今後も考えられることから、継続して実施していく必要があります。

⑨ 家事援助サービス事業

サービス内容							
日常生活において、何らかの支援を必要とする虚弱な高齢者を対象とし、生活支援と不安の緩和を行うため、家事援助、安否確認、生活相談などのサービスを提供。							
事業計画							
要介護認定の結果、非該当と判断された方は、介護保険での訪問介護が受けられなくなります。しかし、このような方でもホームヘルパーの派遣が必要な場合があり、独居・老夫婦世帯等に家事援助・生活管理の援助を実施していきます。厚沢部町社会福祉協議会・民間事業所等へ委託し、援助はホームヘルパーによって行います。							
平成22年度から通院・買物支援の部分を家事援助サービス事業から切り離し、外出支援サービス事業という名称で実施しています。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
対象者数	計画（人）	90	191.1%	17	288.2%	17	211.8%
	実績（人）	172		49		36	
現 状		家事等労働負担を軽減するとともに、虚弱な方の安否確認を定期的を実施しています。					
課 題		介護保険サービスの利用対象外となった方々の受け皿として、今後も要望が高まることが予想されるため、継続して実施していく必要があります。					

⑩ 外出支援サービス事業

サービス内容							
老衰、傷病等の理由により1人で外出するのが困難な高齢者を対象とし、移送支援を行うとともに、必要に応じて介助を行うサービスを提供。							
事業計画							
家事援助サービス事業は居宅での生活援助を目的としていましたが、利用者の生活環境や身体変化等により、通院や買物のサービス範囲が広がり、利用も増加傾向となっていました。							
このため、平成22年度から通院・買物支援の部分を家事援助サービス事業から切り離し、外出支援サービス事業という名称で実施しています。							
厚沢部町社会福祉協議会・民間事業所等へ委託し、介助はヘルパーが行います。							
区 分		21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
対象者数	計画（人）		0.0%	100	184.0%	116	151.7%
	実績（人）			184		176	
現 状		月1回から週に2～3回利用する方まで、様々な利用者のニーズに合わせてサービスを提供しています。					
課 題		移送サービス事業で対応できなかった通院や町外への送迎が可能となり、自立、要支援1・2の方など、多くの方が利用されています。 今後も利用者、ニーズが高まることが想定され、受け入れ体制をさらに整えていく必要があります。					

⑪ 特別入浴事業

サービス内容

寝たきり老人の清潔保持と快適な生活を支援するため、特殊浴槽を利用した入浴機会を提供。

事業計画

現在は訪問入浴の体制整備ができていないため、代替となるサービスが必要となります。家庭の浴槽では寝たきり老人への対応が困難なことから、在宅要介護者への入浴機会の確保が必要であり、厚沢部町社会福祉協議会及び厚沢部福祉会へ委託し特殊浴槽を利用したサービスと、送迎を併せて実施することにより、介護者の負担軽減に大きな役割を果たします。

区	分	21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
対象者数	計画（人）	5	220.0%	6	133.3%	9	77.8%
	実績（人）	11		8		7	
現 状	寝たきり老人の入浴機会確保のため週 1 回特殊浴槽を利用して入浴させることにより身体の衛生が保持されています。						
課 題	あっさぶ荘の特殊浴槽での入浴のため、利用人数に制限があり利用者の増加に対応できる体制を整えることが検討課題です。						

8. 老人福祉施設関連サービス

① 養護老人ホーム

事業計画	
当町には養護老人ホームが整備されていないため、今後も入所が必要な高齢者は町外にある養護老人ホームを利用することとなります。入所定員が限られている中で、今後、高齢化とともに養護老人ホームへの入所希望者はさらに増加するものと想定されます。従って町では、入所措置待機者に対するサービスの支援を図ります。	
現 状	身体上、精神上、又は環境上の理由、経済的理由により在宅での生活が困難な高齢者が現在 10 名（江差町 8 名、七飯町 2 名）入所しています。
課 題	入所措置待機者に、在宅福祉サービスを提供し、待機中の不安解消を図ります。

② 高齢者生活支援寮

事業計画	
入居者に各種在宅福祉サービスを提供し、生活の支援をするとともに、他の入居者との交流機会を提供し孤独感の解消を図ります。 また、入居者に対するケア体制の充実を図ることや円滑な在宅福祉サービスの提供体制を整備することで、入居者が安心して暮らせる場を提供していきます。	
現 状	個人の尊厳を重視しながら共同生活上必要な介助等を行い、日常生活の生きがいを助長しています。定員 10 名が共同生活できます。
課 題	入居時に自立、要支援と認定されても、その後要介護となることがあるため在宅福祉サービスの利用等により、要介護状態への進行を予防していきます。

③ 老人福祉センター

事業計画	
現在は、主に下地区の高齢者等へ入浴の場を提供すると共に、生きがいづくり活動や地域交流の場としても機能させていきます。	
現 状	昭和 49 年度建設のため老朽化が激しく、また、施設内で運動等の活動ができませんが、高齢者間の情報交換や地域交流の場として利用されています。
課 題	老朽化のため、施設の維持管理が厳しい状況にありますが、今後も存続させていく必要があります。

9. 保健サービス

① 健康手帳

事業計画	
健康診査の記録、その他高齢期における健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に資するため交付します。	
現 状	医療受給者や健康診断・健康相談で希望する人に交付しています。 自分の健康管理のために血圧値や体脂肪の記入や薬手帳として長年活用される人がいます。 医療機関の協力もあり、病院受診の際に提示することや持参することが習慣化している人もいます。
課 題	健康手帳の活用の仕方について、特に壮年期の世代が必要性を理解して自分の健康管理のために活用できるよう多くの機会に周知し、今後も促進していくことが必要です。

② 健康教育

サービス内容				
生活習慣病・寝たきり・認知症を予防するための知識を得、予防するための改善ができるよう個別や集団で健康教育を実施します。				
事業計画				
自分の健康管理に関心を持ち、行動がとれるきっかけづくりとして事業を展開していきます。各個人の心身の状態に合った内容を検討し、自主的に参加できるような事業（栄養士による調理実習など）も取り入れていきます。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
集団 健康 教育	実施回数（回/年）	28	26	16
	実施延人員（人）	673	550	310
現 状	健康教育の内容は高齢者の場合、介護予防が中心となり、壮年期は生活習慣病予防が中心となり、有酸素運動や栄養士による講話が多くなっています。			
課 題	住民への特定保健指導の定着を図るとともに、個別支援にあたるスタッフの技術向上により、対象者が自らの健康状態を自覚し生活習慣改善のための自主的な取り組みができるよう実施していきます。 保健指導、各種検診や健康相談等での住民のニーズも把握しながら各地区、事業所などで健康教育を実施していきます。 生活習慣病やメンタルヘルスなどの疾患を予防するために、栄養、運動面も取り入れた住民の関心が高いテーマを随時取り入れ実施していきます。 また、住民が継続して普段の生活の中に取り入れていけるよう実施していきます。			

（H23年度は9月末現在）

③ 健康相談

サービス内容				
個々の健康問題について明らかにし、生活習慣病予防のための行動を生活の中に取り入れることができるよう、問題解決の方法について支援します。一般健康相談と生活習慣病予防のための個別相談を実施します。				
事業計画				
住民の生活習慣病予防と健康の維持を促すための身近な相談の場として実施していきます。住民からのニーズに応じて各地区での毎月の実施と、栄養士の同伴ができる体制づくりを進めていきます。 健診結果説明会では、来相率のアップを図るとともに、健康管理システムの活用により指導内容を強化していきます。また、相談内容に応じて各担当保健師が対応できるよう役割を明確化していきます。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
一般健康相談	回 数	88	85	33
	延人数	706	609	277
重点健康相談	回 数	36	38	18
	延人数	253	281	148
現 状	一般健康相談は、地区により集団健康教育とあわせて実施しています。また地区により実施時期を農閑期にするなどより来所しやすい体制づくりをしています。 重点健康相談は、特定検診の受診者数の減少が影響していますが、予防行動についてのニーズの高まりから個々の相談内容は深いものとなっています。			
課 題	地域に入っの健康相談は今後もより、その地域性と住民のニーズを把握しながら、利用しやすい形に変えていく必要があります。今後、各団体からの健康相談にも対応できるようにし、生活習慣病予防に努めます。また、精神面への支援の必要があります。			

(H23年度は9月末現在)

④ 健康診査

サービス内容								
40 歳以上の町民に対し、生活習慣病及びがんの早期発見・早期治療のため、各種検診や事後指導を行います。								
事業計画								
生活習慣病の予防と疾病の早期発見・早期治療を促進し、各事業の中での受診勧奨と受診しやすい体制づくりを今後も継続して実施していきます。主に 40～60 代の脳血管疾患の死亡率の減少と重症化予防のため、頭部検診の勧奨を強化していきます。また、健康管理システムの活用により、個人検診データ管理の徹底と個別指導の強化を図り、検診事後フォローについても徹底して実施していきます。								
区 分			21 年度	進捗率	22 年度	進捗率	23 年度	進捗率
特定健康診査及び 後期高齢者健康診査	受診数	計画	500	78.0%	500	59.1%	500	56.2%
		実績	390		297		281	
	受診率	計画	40%	77.8%	50%	49.0%	60%	22.8%
		実績	31.1%		24.5%		13.7%	
骨粗しょう症検診	回 数	計画	1	100%	1	100%	1	100%
		実績	1		1		1	
	延人数	計画	90	68.9%	90	65.6%	90	52.2%
		実績	62		59		47	
頭 部 検 診	回 数	計画	1	100%	1	100%	1	100%
		実績	1		1		1	
	延人数	計画	160	81.9%	160	55.0%	160	— %
		実績	131		88		0	
現 状	年 2 回の総合健診、農協ミニドックにて、特定検診が行われています。健康診査は、糖尿病や高脂血症、高血圧、肥満等の生活習慣病を発見できる健診です。受診者数は特定検診に変更後は対象者が国保加入者のみとなっているため、過去の実績より減っています。骨粗しょう症検診を乳がん・子宮がん検診と同時実施にし、より住民が受けやすい体制づくりに努めています。							
課 題	壮年期から自己健康状態を知り、生き生きその人らしく人生を送るためには、40～60 代の健診受診率の増加を図る必要があります。							

(H23 年度は 9 月末現在)

⑤ 機能訓練

サービス内容				
機能訓練として、在宅の脳卒中後遺症患者及び特定疾病患者等に対し、現在の生活機能を維持するとともに、自己の健康管理ができるよう、機能訓練のためのレクリエーションや作業療法を行います。				
事業計画				
心身の機能訓練と病気の再発を防止するために、機能訓練可能な体制づくりや理学療法士、言語聴覚士、作業療法士等の専門職による個別指導の充実を図ります。 また、送迎方法や介護ボランティア等のスタッフ体制を整えます。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
参加延人数（人/年）		167	151	74
参加実人数（人/年）		19	19	15
実施回数（回/年）		13	13	6
現 状	介護ボランティアの協力が定着し、利用者と地域の人との交流が図れています。参加者が高齢化している中、新規参加者も徐々に増えています。ケースカンファレンスは随時実施していますが、個別評価までは至っていません。 在宅への訪問リハビリで理学療法士・言語聴覚士による個別指導を開始し、専門的支援を継続しています。			
課 題	新規対象者の把握ができ、タイムリーにリハビリ教室に結びつけられる体制づくりと個別評価を実施できるようにします。 参加者が高齢化し、また、個々の機能の差はありますが、本人に負担のない訓練内容にしていく必要があります。			

（H23年度は9月末現在）

⑥ 訪問指導

サービス内容				
療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族等に対して、その健康に関する問題を総合的に把握し必要な指導を行い、心身機能の低下防止と、健康の保持増進を目的に保健師等が訪問指導を行います。				
事業計画				
生活習慣病を予防するために、継続的な指導と検診事後フォローの充実を図ります。訪問指導を充実するために保健師、栄養士が確実に訪問指導できる体制を整え、指導内容は生活習慣病の予防と自己管理面に重点を置きます。(糖尿病、高脂血症など)				
また1ケースに他職種が関わるが多いため、ケースカンファレンスなどで情報を共有するとともに連携を強化していきます。介護者の精神面も含めた健康維持を考えながら訪問指導していきます。その他、精神疾患、難病患者等のフォローのために関係機関との連携を密にしていきます。				
区 分		21 年度	22 年度	23 年度
訪問回数 (回/年)		181	138	65
検診要指導者数 (人)		49	40	34
介護予防対象者 (人)		12	13	12
介護家族 (人)		17	14	18
現 状		特定健康診査の保健指導は、各集会場や保健センターなどに来所し、保健師、栄養士から健診結果を聞く形となりました。 随時、個別訪問が必要なケースへは、各担当保健師が情報交換をしながら対応しています。 栄養指導の必要な人には、栄養士の訪問を実施しています。		
課 題		介護予防対象者には、認知症やうつ状態などの問題を抱えていることが多いため、対象者の把握に努める必要があります。また、生活習慣病や悪性新生物などの疾患は、早期発見早期介入が必要なため本人にあわせた介入方法により支援が必要になります。 また、他職種との連携を図り在宅生活の支援をしていく必要があります。		

(H23年度は9月末現在)

第4章 高齢者保健福祉計画の基本的 な政策目標

1. 基本的目標

町民の最も重要な願いは、生涯を通じて安心して、健康で、快適な、生きがいのある生活を営むことです。この願いを実現するため、町づくりの基本的な目標の柱の一つは、すべての町民が健康で明るく、ゆとりを持ちながら生涯にわたって安定した生きがいをもって暮らすことのできる、温かい心の通う福祉と健康の町づくりです。

高齢になって住み慣れた地域で健康で自立して暮らしつづけ、介護が必要になっても住み慣れた場所で自分らしく誇りを持って安心して過ごすことができる町の実現を目指すため、以下の基本目標を掲げます。

(1) 元気でいきいきと生活できること

はつらつと充実した高齢期を過ごすためには、なによりも健康が基本です。「自分の健康は自らが守り、つくる」といった健康管理意識をもち、自ら取り組む健康づくり活動の日常化と生活習慣改善等、疾病、寝たきり予防に力を入れます。

また、希望や目的を持っていきいきとした高齢期を過ごすため、他人や地域との関わりなど、社会参加が促進できる体制を整備します。

(2) 安心して自分らしく生活できること

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、たとえ介護が必要な状態になっても、できる限り自立して過ごすことができるよう、いつでも必要なときに必要なサービスを選択・利用できる体制の充実を図ります。

高齢者の生活を支援するため、保健・福祉・医療の連携をはじめ、地域支援体制を総合的に整備します。

(3) 互いに認め合い、支えあって生活できること

高齢になっても、たとえ障害をもち介護が必要になっても当町で暮らしつづけていくためには、すべての町民が互いにかけがえのない人間として認め合い、互いに支えあって生活できるような地域社会の実現を推進します。

高齢者の不安や孤独感を解消するため、バリアフリーの推進とノーマライゼーション理念の実現を促進し、温かい心の通う町づくりを目指します。

※バリアフリー：高齢者や障害を持つ人々の社会参加をはばむ社会的・制度的・心理的等、あらゆる面における障壁を取り除くこと。

※ノーマライゼーション：障害を持つ人も持たない人も、ともに地域社会で偏見を持たずに普通に生活することができる社会をめざす考え方。

2. 重点課題

町民が高齢になっても、また、介護が必要になっても、住み慣れた厚沢部町で「元気でいきいきと」と「安心して自分らしく」、そして「互いに認め合い、支えあって」生活できる「温かい心の通う福祉と健康の町」実現のためには、高齢者個々や家族、地域、社会の高齢者を取り巻く環境から、中長期的に取り組むべき課題を整理して克服していかなければなりません。

特に高齢期の最大の不安要因である介護を地域全体で支えていくため、介護保険制度の開始以降5期目にあたる今回の策定に際し、高齢者の支援体制を重点とする課題は次のとおりとします。

(1) 介護予防の推進

老化による機能の低下や障害の発生は避けられないものの、できるだけ健康で自立した生活を送ることは高齢者共通の願いです。また、たとえ支援や介護が必要となっても、進行を防ぎこれを軽減することが重要です。

①健康の保持と疾病の予防

健康な状態をつくりあるいは保ちつづけるため、健康相談、健康診断、健康教育などを通じ、自ら取り組む健康づくりを支援します。

また、高齢者の疾病は介護につながるリスクが高いことから、特に生活習慣と疾病の関連を重視し、個々の健康リスクと改善目標を明らかにするシステムを検討し、食生活改善や生活習慣予防教室、身体運動を推進します。

②寝たきりの予防

要支援、要介護者を含めて、一人暮らしや高齢者のみの世帯の方々に、心身の機能が低下している方を寝たきり状況に進行あるいは悪化させる誘因として、閉じこもりや食を含めた生活習慣のあり方が指摘されています。

訪問指導、機能訓練、自立とQOL（生活の質）を支える効果的なサービスのためのケアマネジメント体制や地域支援体制など、対象者に応じた生きがい支援、生活支援体制をつくります。

(2) サービス基盤整備と質的充実

少子高齢、核家族の進行度、高齢者を取りまく状況の変化は当町でも顕著であり、特に介護を必要とする方やその家族が安心して生活していくためには、家族介護者の軽減や支援サービスを、必要なときに身近で受けることができなければなりません。

①居宅サービス量及び質の確保

住み慣れた家と地域で生活していくための支援に重点を置き、訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護を中心として、訪問リハビリ、デイケアサービス等、介護保険給付対象サービスの整備も視野に入れ、在宅での「生活の質」を確保する各種サービスの整備に努めます。

②介護者、家族介護

支援あるいは介護が必要な高齢者の一層の悪化を防ぐとともに、日常介護を担当する介護者の心身の負担軽減を支援する取り組みは重要な課題の一つです。

介護者の健康保持、介護技術の習得や相談、サービス利用情報の提供など介護者が安心して介護に臨める体制を整備します。

(3) 認知症高齢者への支援

要介護者のうち日常生活に多少の支障が認められる方が見受けられますが、認知症高齢者に対する支援はきわめて専門性の高い分野であり、医学、看護、福祉、心理等全国的な理論や体系化の研究を待つところが大きいといえます。

当町では認知症高齢者対策として、予防と認知症高齢者及び家族支援の面から取り組むこととします。

①認知症の予防

認知症の発生率は後期高齢者ほど高い傾向を示していますが、認知症そのものの発生原因は必ずしも明らかではありません。しかしながら、老年期は慢性疾患に罹患しやすく、また、喪失体験の時期でもあることから、こうした身体・精神の諸機能の低下は、少なからず認知症の発生に影響を及ぼすものと考えられます。

身体、精神の諸機能の低下を防ぐため、認知症予防との視点をもちながら、在宅にあつては対象者の孤独感や不安の解消、安否確認を目的としたふれあい訪問等の機会を設定します。また、閉じこもりを防ぐ意味からも事業の設定と積極的参加を促進します。

②認知症高齢者、家族支援

認知症の進行を食い止めるための日常生活を支援する方法、技術とスタッフは、より専門性を必要とするため早急の体制整備は難しい問題ですが、家族や地域が認知症に関する正しい知識と理解をもつことができるよう学習の場を設定します。また、家族が介護するにあたってその方法や対応の仕方、サービスの利用方法等について相談を受け、指導する体制を整備します。

認知症高齢者への支援として効果があると考えられているグループホームが整備されており、充実して継続できるよう支援します。

(4) 地域包括ケア体制の構築

町づくりの基本目標である「地域力で育む“素敵な過疎のまち厚沢部”」は、町民が安全で安心して暮らせる町づくりを目指しています。

町民と行政が協働した町づくりとし、具体的には行政、福祉、医療とともに町内会等の住民組織や団体との連携・協同・役割分担により、高齢者を支える仕組みをつくりあげていく必要があります。

①相談、サービス調整機能の充実

地域包括支援センターを総合相談窓口として、保健福祉行政、介護支援専門員、国保病院医師・看護スタッフ、社会福祉法人等民間団体、民生委員、地域町内会が連携し、効果的、継続的なケアの提供に結び付けます。

②身近な地域における予防、介護支援機能の確保

民生委員、保健推進員等、地域の情報や公的な情報を持ち、伝達する地域のリーダーを核としながら、高齢者が日常生活している身近な地域で、予防、介護支援に結びつく高齢者とのふれあい事業等の実践を促進するとともに、町内会、地域の団体組織等と連携・協同し、地域での声かけ、安否確認体制づくりを行います。

③権利擁護、虐待防止、情報提供

介護保険制度の開始により、利用者とサービス提供者の契約となり、利用者の権利はこの契約の内容によることになりましたが、高齢に伴う心身の状況等から意思の決定能力が低下し、金銭、財政管理能力に問題を生じることも考えられます。

地域包括支援センターや社会福祉協議会を中心として、民生委員協議会をはじめとする機関、団体、施設、人材等が権利擁護ネットワークを構成し、高齢者の権利擁護システムづくりを行います。

また、全国的に問題となっている、高齢者に関する虐待に関する相談にも対応できるようにするとともに、高齢者虐待に関しても各関係機関との連携を図り、高齢者虐待ネットワークの構築を目指します。

④居住環境等高齢者の生活に必要な社会資本整備

高齢者が住み慣れた地域で生活をしていくためには、個々の住居環境や地域の設備、活動の場の設定や行動支援体制などが必要であり、バリアフリー住宅建設支援体制の創設、シルバー人材センター等高齢者の知識、経験、能力活用機関の利用促進、医療機関への受診支援、冬期間の除雪支援体制などの整備を進めます。

(5) 高齢者の積極的な社会参加

高齢者が自らの経験や知識を活かして、主体的、積極的に他人や地域と関わること、あるいは世代に応じた生活課題に取り組むことは、本人並びに地域社会にとって非常に重要です。

①老人クラブ活動の活性化

地域における高齢者の生きがい活動や健康づくりをより推進するため、町内会、社会福祉協議会等と連携をとりながら会員の加入促進を図り、地域全体でクラブ運営を支援します。

②生涯学習の推進

健康、生きがい、趣味、教養、社会奉仕など、世代に必要な生活課題解決に取り組む学習機会を、教育、保健、福祉、産業、自治等さまざまな分野が連携して設定するなど、高齢者の生涯学習を支援します。

③高齢者能力の活用

自らの人生と町をつくりあげてきた高齢者の知識や技術、経験は町にとって、あるいは町民にとって財産です。シルバー人材センター等高齢者の能力を集積し提供する体制づくりと、日常生活に支援が必要な方々や身近な地域、町内会活動、職場等でその能力を発揮できる条件や体制づくりを一層促進します。

第5章 サービス提供の目標設定

1. 介護保険サービスの目標設定

(1) 65 歳以上人口の推計

(単位：人)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
65 歳以上人口	1, 502	1, 505	1, 508
前期高齢者数	636	638	640
後期高齢者数	866	867	868

(2) 要介護（支援）認定者数の推計

直近 2 カ年の認定率等の実績に基づいて将来の性別・年齢階層別の認定率を推計し、将来の被保険者数に乗じることで要介護（支援）認定者数を推計しました。

(単位：人)

区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合 計
平成 22 年度	10	41	61	61	45	40	53	311
平成 23 年度	11	37	60	60	41	36	46	305
平成 24 年度	14	39	57	79	42	34	48	313
平成 25 年度	14	36	55	85	44	34	50	318
平成 26 年度	16	34	56	91	45	34	49	325

(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計

直近 2 カ年の利用実績等に基づいて将来の 1 ヶ月当たりの介護老人福祉施設等の施設・居住系サービスを受ける人数を推計しました。

(単位：人)

区 分	平 成 22 年度	平 成 23 年度	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度
施設利用者数	71	96	100	100	100
うち要介護 4.5	43	55	55	55	55
介護老人福祉施設	50	50	50	50	50
介護老人保健施設	21	18	20	20	20
介護療養型医療施設	0	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	27	29	29	29
居住系サービス利用者数	24	22	26	43	45
認知症対応型共同生活介護	20	19	21	27	29
特定施設入居者生活介護	2	2	2	13	13
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	1	1	1

(4) 標準的居宅サービス受給対象者数

要介護認定者数から施設サービス利用者数や認知症高齢者グループホーム利用者数の見込み数を差し引いた人数で、標準的な居宅での介護保険サービスを受ける対象人数です。

(単位：人)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援 1	14	14	16
要支援 2	37	34	32
要介護 1	47	40	42
要介護 2	47	49	54
要介護 3	19	18	18
要介護 4	8	5	5
要介護 5	15	14	13
合 計	187	174	180

(5) 標準的居宅サービス受給者数

(4) から入院やその他の事情から要介護認定を受けているものの、介護保険のサービスを利用しない方の数を引いた利用者の実数です。

(単位：人)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援 1	3	1	1
要支援 2	18	17	17
要介護 1	37	34	38
要介護 2	43	45	50
要介護 3	9	9	9
要介護 4	4	3	3
要介護 5	6	8	9
合 計	120	117	127

(6) 介護サービス等の量の見込み

(1) ～ (5) で示したサービス対象者数を基に、3 年間の介護サービス量等の見込みを推計しました。全ての居宅介護サービスの必要量が年を追う毎に増加する見込み量となりました。これは介護を必要とする度合いが高くなる後期高齢者数が増加することによる自然増によるものが最大要因です。

サービス供給量については、現在サービス体制が整備されていない訪問入浴介護、訪問リハビリ及び一部の介護サービスを除いて、全てのサービスにおいて 100%供給できる体制となっています。

① 居宅サービス、地域密着型サービス及び介護保険施設サービス量表

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護			
	必要量 (回/年)	5,379	5,124	5,476
	供給量 (回/年)	5,379	5,124	5,476
	訪問入浴介護			
	必要量 (回/年)			
	供給量 (回/年)			
	訪問看護			
	必要量 (回/年)	984	1,046	1,143
	供給量 (回/年)	984	1,046	1,143
	訪問リハビリテーション			
	必要量 (回/年)			
	供給量 (回/年)			
	居宅療養管理指導			
	必要量 (人/月)	1	1	1
	供給量 (人/月)	1	1	1
	通所介護			
	必要量 (回/年)	4,832	4,559	4,759
	供給量 (回/年)	4,832	4,559	4,759
	通所リハビリテーション			
	必要量 (回/年)	1,311	1,338	1,365
	供給量 (回/年)	1,311	1,338	1,365
	短期入所生活介護			
	必要量 (日/年)	1,733	1,295	1,417
	供給量 (日/年)	1,733	1,295	1,417
	短期入所療養介護			
	必要量 (日/年)	155	158	171
	供給量 (日/年)	155	158	171
	特定施設入居者生活介護			
	必要量 (人/月)	2	13	13
	供給量 (人/月)	2	13	13
	福祉用具貸与			
	必要量 (件/年)	413	443	472
	供給量 (件/年)	413	443	472
	特定福祉用具販売 (件/年)	14	14	14

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
	必要量 (回/年)			
	供給量 (回/年)			
	夜間対応型訪問介護			
	必要量 (回/年)			
	供給量 (回/年)			
	認知症対応型通所介護			
	必要量 (回/年)	78	78	78
	供給量 (回/年)	78	78	78
	小規模多機能型居宅介護			
	必要量 (回/年)	0	144	144
	供給量 (回/年)	0	144	144
	認知症対応型共同生活介護			
	必要量 (人/月)	21	27	29
	供給量 (人/月)	21	27	29
	地域密着型特定施設入居者生活介護			
	必要量 (人/月)	1	1	1
	供給量 (人/月)	1	1	1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
	必要量 (人/月)	29	29	29
	供給量 (人/月)	29	29	29
	複合型サービス			
	必要量 (人/月)			
	供給量 (人/月)			
住宅改修 (件/年)		12	12	13
居宅介護 (人/月)		99	104	109
介護保険 施設サー ビス	介護老人福祉施設 (人/月)	50	50	50
	介護老人保健施設 (人/月)	20	20	20
	介護療養型医療施設 (人/月)	1	1	1

② 介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービス量表

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居 宅 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護			
	必要量 (件/年)	550	580	610
	供給量 (件/年)	550	580	610
	介護予防訪問入浴介護			
	必要量 (回/年)			
	供給量 (回/年)			
	介護予防訪問看護			
	必要量 (回/年)	140	156	171
	供給量 (回/年)	140	156	171
	介護予防訪問リハビリテーション			
	必要量 (回/年)			
	供給量 (回/年)			
	介護予防居宅療養管理指導			
	必要量 (人/月)			
	供給量 (人/月)			
	介護予防通所介護			
	必要量 (件/年)	262	249	295
	供給量 (件/年)	262	249	295
	介護予防通所リハビリテーション			
	必要量 (件/年)	130	160	180
	供給量 (件/年)	130	160	180
	介護予防短期入所生活介護			
	必要量 (日/年)	165	184	208
	供給量 (日/年)	165	184	208
	介護予防短期入所療養介護			
	必要量 (日/年)	84	84	84
	供給量 (日/年)	84	84	84
	介護予防特定施設入居者生活介護			
	必要量 (人/月)	1	1	1
	供給量 (人/月)	1	1	1
	介護予防福祉用具貸与			
	必要量 (件/年)	89	94	98
	供給量 (件/年)	89	94	98
	特定介護予防福祉用具販売 (件/年)	5	5	5

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護			
	必要量 (回/年)			
	供給量 (回/年)			
	介護予防小規模多機能型居宅介護			
	必要量 (回/年)	0	96	96
	供給量 (回/年)	0	96	96
	介護予防認知症対応型共同生活介護			
	必要量 (人/月)	1	1	1
	供給量 (人/月)	1	1	1
住宅改修 (件/年)		6	6	6
居宅介護 (人/月)		30	30	30

2. 日常生活圏域・地域密着型サービスの設定

(1) 日常生活圏の設定

当町は下地区、館地区、鶉地区の3地域の範囲に区分されており、町の基盤整備の状況においては、介護老人福祉施設（あっさぶ荘 30 床）、認知症高齢者グループホーム（2 棟 18 床）、デイサービスセンター（赤沼町）が下地区にあり、平成 23 年度には地域密着型介護老人福祉施設（あっさぶ荘やまぶき 29 床）が開設されたところです。また、居宅介護サービスの事業所は3ヶ所（社会福祉法人と民間事業所）、さらには、訪問看護ステーションも町内に設置され、基盤は充実していることから、日常生活圏の設定においては町内一円とします。

圏域名	面積	人口	高齢者人口	認定者数	サービス基盤	
					介護保険3施設+居住系サービス	地域包括支援センター
厚沢部町	460.42k m ²	4,504 人	1,551 人	305 人	・介護老人福祉施設(30 床) ・地域密着型介護老人福祉施設 (29 床) ・認知症高齢者グループホーム(18 床) ・短期入所(6 床) ・デイサービスセンター	町内一円

(2) 地域密着型サービスの設定

平成 18 年の介護保険法の改正により、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスを類型化し、町が事業者の指定及び指導・監督を行っています。地域密着型サービスの対象となるのは、以下の6種類のサービスです。

- ①小規模多機能型居宅介護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(小規模(定員 29 人以下)の特別養護老人ホーム)
- ④地域密着型特定施設入居者生活介護
(小規模(定員 29 人以下)の介護専用型特定施設)
- ⑤認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)
- ⑥認知症対応型通所介護

また、平成 23 年の法改正において、24 時間対応で行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や訪問看護と小規模多機能型居宅介護を同一の事業所で運営できる「複合型サービス」など新たな地域密着型サービスが創設されました。

地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準は厚生労働大臣が定めていましたが、今後は市町村が条例で定めることになります。

事業所の指定又は指定拒否、指定基準又は介護報酬の変更に当たっては、高齢者や事業者、保険・医療・福祉関係者、学識経験者が参加する協議会（介護保険事業計画策定委員会等の活用も含む）の意見を聴くなど、公正かつ透明性の高い制度運営を確保し、検討していく必要があります。

3. 目標達成のための方策

(1) 見込み量確保のための方策及び円滑なサービス提供のための事業

サービス供給にあたっては、町内事業者で対応できるものと、近隣市町もしくは全道的な事業展開をする事業者が提供する場合があります。

例えば、24 時間対応で行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」等の対応については、民間の訪問介護事業所で対応できるよう調整を図っていきます。

また、多様化する利用者のニーズに的確に応えられるよう、関係機関との連携を図りながらサービスが供給されるよう進めていくことが求められますし、同時にどのようなサービスが利用できるのか利用者サイドに立った情報提供を進めます。

さらに、現在実施しているサービスについては、質的向上を図るため各種研修機会を設定し、利用者が安心してサービスを受けられるよう努めます。

(2) サービス付き高齢者向け住宅の整備

高齢化が急速に進展する中、高齢者世帯や要介護者等の増加に対応した高齢者が安心して生活することができる住まいの確保が必要です。高齢期の多様な住まいの一つとして選択肢を広げ、自立した生活を送ることができる居室や介護サービス付き居室など高齢者が安心して暮らせる施設整備を図ります。

また、同施設は住み慣れた地域で生活を継続するためのサービス拠点として居宅サービスの充実を図るとともに、認知症対応型共同生活介護等を併設した総合的な施設整備を目指します。

(3) 地域密着型サービスの整備目標

第5期における地域密着型サービスの整備については、次のとおり目標設定するものとします。なお、整備数は町内におけるサービスの整備目標であり、「第5章サービス提供の目標設定」の(6)介護サービス等の量の見込み量とは異なります。

区 分		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	0	0	0	0
	必要利用定員総数	0人	0人	0人	0人
	定員数	0人	0人	0人	0人
夜間対応型訪問介護	施設数	0	0	0	0
	必要利用定員総数	0人	0人	0人	0人
	定員数	0人	0人	0人	0人
認知症対応型通所介護	施設数	0	0	0	0
	必要利用定員総数	0人	0人	0人	0人
	定員数	0人	0人	0人	0人
小規模多機能型居宅介護	施設数	0	0	1	1
	必要利用定員総数	0人	0人	25人	25人
	定員数	0人	0人	25人	25人
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	施設数	1(2ユニット)	1(2ユニット)	2(3ユニット)	2(3ユニット)
	必要利用定員総数	18人	18人	27人	27人
	定員数	18人	18人	27人	27人
地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	0	0	0	0
	必要利用定員総数	0人	0人	0人	0人
	定員数	0人	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	施設数	1	1	1	1
	必要利用定員総数	29人	29人	29人	29人
	定員数	29人	29人	29人	29人
複合型サービス	施設数	0	0	0	0
	必要利用定員総数	0人	0人	0人	0人
	定員数	0人	0人	0人	0人

4. 介護保険給付費の見込み

(1) 事業費総額

介護サービス量等の見込みで示した数値に現行の費用額を乗じて、保険料算定の基礎となる平成 24 年度から平成 26 年度までの事業費の見込みを推計しました。

前計画よりも施設・居住系サービスの給付額が増加しており、施設・居住系サービス、高額サービス等給付費及び特定入所者介護サービス費等給付額を含めた施設・居住系サービスに係る割合は、76.8%程度占めています。

居宅サービス、地域密着型サービス及び介護保険施設サービスの給付表

(単位：千円)

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス	訪問介護	19,106	18,488	19,901
	訪問入浴介護			
	訪問看護	9,289	9,909	10,867
	訪問リハビリテーション			
	居宅療養管理指導	33	33	33
	通所介護	28,297	27,040	28,393
	通所リハビリテーション	11,451	11,628	11,806
	短期入所生活介護	12,989	9,866	10,925
	短期入所療養介護	1,845	1,867	2,001
	特定施設入居者生活介護	2,693	25,481	25,481
	福祉用具貸与	3,658	3,893	4,128
	特定福祉用具販売	475	475	475
	(A) 合計	89,836	108,680	114,010
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
	認知症対応型通所介護	913	913	913
	小規模多機能型居宅介護	0	19,625	19,625
	認知症対応型共同生活介護	59,650	77,127	81,085
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2,217	2,348	2,472
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	73,118	73,118	73,118
	複合型サービス			
	(B) 合計	135,898	173,131	177,213
住宅改修(C)		1,137	1,183	1,229
居宅介護支援(D)		16,756	17,594	18,432
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設	166,519	166,519	166,519
	介護老人保健施設	67,154	67,154	67,154
	介護療養型医療施設	3,779	3,779	3,779
	(E) 合計	237,452	237,452	237,452
介護給付費計(小計) I (A～E)		481,079	538,040	548,336

介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの給付費表

(単位：千円)

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス	介護予防訪問介護	1,758	1,856	1,955
	介護予防訪問入浴介護			
	介護予防訪問看護	1,218	1,355	1,492
	介護予防訪問リハビリテーション			
	介護予防居宅療養管理指導			
	介護予防通所介護	8,560	8,098	9,480
	介護予防通所リハビリテーション	723	855	988
	介護予防短期入所生活介護	883	1,033	1,211
	介護予防短期入所療養介護	589	589	589
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,530	1,530	1,530
	介護予防福祉用具貸与	284	297	309
	介護予防特定福祉用具販売	134	134	134
	(A) 合計	15,679	15,747	17,688
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護			
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	5,806	5,806
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,711	2,711	2,711
	(B) 合計	2,711	8,517	8,517
住宅改修(C)		412	412	412
介護予防支援(D)		1,494	1,494	1,494
予防給付費計(小計)Ⅱ(A～D)		20,296	26,170	28,111
総給付費(合計)Ⅲ(Ⅰ＋Ⅱ)		501,375	564,210	576,447

標準給付費表

(単位：円)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
総給付費	501,374,980	564,209,657	576,447,394	1,642,032,031
特定入所者介護サービス費等給付費	37,200,000	39,600,000	42,000,000	118,800,000
高額介護サービス費給付費	15,000,000	15,600,000	16,200,000	46,800,000
高額医療合算介護サービス費等給付費	900,000	900,000	900,000	2,700,000
算定対象審査支払手数料	387,600	387,600	387,600	1,162,800
審査支払手数料支払件数	5,700 件	5,700 件	5,700 件	17,100 件
標準給付費見込額(A)	554,862,580	620,697,257	635,934,994	1,811,494,831

(2) 地域支援事業費

介護保険法の改正に伴い、平成 18 年度から地域支援事業を実施しています。地域支援事業費には上限額があり、平成 24～26 年度の上限割合はそれぞれ標準給付費見込額 3.0%以内と定められており、上限額を超えた場合、町の一般財源で負担することとなります。当町の地域支援事業費は、被保険者の負担、町の負担等を勘案し、下記のとおり
に推計しました。

地域支援事業費表

(単位：円)

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
地域支援事業費 (B)	15,800,000	16,000,000	16,200,000	48,000,000
(参考) 保険給付費見込額に対する割合	2.8%	2.6%	2.5%	2.6%

(3) 第1号被保険者保険料

標準給付費及び地域支援事業費により第1号被保険者の介護保険料を以下のとおり算出しました。第1号被保険者の負担割合が増加したことなどにより保険料の水準が高くなりますが、準備基金取崩及び財政安定化基金取崩交付により、保険料の上昇を抑えることとしました。

＜主な要因＞

- ①介護保険利用者の増及び利用頻度の増（施設・居住系サービス等）
- ②第1号被保険者の負担割合の増（20%から21%に1ポイントの増）
- ③第1号被保険者数（推計）の減
- ④準備基金及び財政安定化基金の取崩し

第1号被保険者保険料表

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合 計
第1号被保険者数	1,502人	1,505人	1,508人	4,515人
前期（65～74歳）	636人	638人	640人	1,914人
後期（75歳～）	866人	867人	868人	2,601人
所得段階別加入割合				
第1段階	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%
第2段階	27.4%	27.4%	27.4%	27.4%
第3段階	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第4段階	23.7%	23.7%	23.7%	23.7%
第5段階	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%
第6段階	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	54人	54人	55人	163人
第2段階	412人	413人	413人	1,238人
第3段階	346人	347人	347人	1,040人
第4段階	356人	357人	358人	1,071人
第5段階	265人	265人	266人	796人
第6段階	69人	69人	69人	207人
合 計	1,502人	1,505人	1,508人	4,515人
所得段階別加入割合補正後 被保険者数（B）	1,283人	1,286人	1,288人	3,857人

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合 計
標準給付費見込額	554,862,580 円	620,697,257 円	635,934,994 円	1,811,494,831 円
地域支援事業費	15,800,000 円	16,000,000 円	16,200,000 円	48,000,000 円
第 1 号被保険者負担分相当額	119,839,142 円	133,706,424 円	136,948,349 円	390,493,915 円
調整交付金相当額	27,743,129 円	31,034,863 円	31,796,750 円	90,574,742 円
調整交付金見込交付割合	10.28%	10.28%	10.28%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8760	0.8760	0.8760	
所得段階別加入割合補正係数	0.8543	0.8543	0.8543	
調整交付金見込額	57,040,000 円	63,808,000 円	65,374,000 円	186,222,000 円
財政安定化基金拠出金見込額				
財政安定化基金拠出率	0.0%			
財政安定化基金償還金				
準備基金の残高(平成 23 年度末の見込額)				70,183,991 円
準備基金取崩額				67,357,819 円
財政安定化基金取崩による交付額				5,233,070 円
審査支払手数料差引額				
市町村特別給付費等				
市町村相互財政安定化事業負担額				
市町村相互財政安定化事業交付額				
保険料収納必要額				222,255,767 円
予定保険料収納率	98.00%			
保険料Ⅳ（月額）				4,900 円

所得段階別保険料月額（年額）

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
第 1 段階 (町民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者等)	基準額×0.5 2,450 円 (29,400 円)		
第 2 段階 (町民税非課税(世帯)で年金収入等の合計所得額が 80 万円以下の方)	基準額×0.5 2,450 円 (29,400 円)		
第 3 段階 (町民税非課税(世帯)で第 2 段階以外の方)	基準額×0.75 3,675 円 (44,100 円)		
第 4 段階 町民税非課税(本人は非課税で世帯に町民税課税対象者が在住している方)	基準額 4,900 円 (58,800 円)		
第 5 段階 町民税課税者(所得額 190 万円未満の方)	基準額×1.25 6,125 円 (73,500 円)		
第 6 段階 町民税課税者(所得額 190 万円以上の方)	基準額×1.5 7,350 円 (88,200 円)		

(4) 第 1 号被保険者保険料の推計方法

第 1 号被保険者の介護保険料は、基本的に介護保険サービスの自己負担分を除いた経費の内の 21%相当分になります。ただし、要介護状態になりやすい後期高齢者の割合が全国平均よりも大きく、所得階層が全国平均よりも低い市町村に対して調整交付金（国庫支出金）がより多く交付され、市町村格差の一部是正がなされることになります。

なお、当町の各段階の負担割合は、国の基準に沿った割合としています。

以下に保険料算定の流れを示します。

- ①標準給付費見込額 1,811,494,831 円×26%（第 1 号被保険者負担率 21%＋全国平均の調整交付金交付割合 5%）＋地域支援事業費見込額 48,000,000 円×21%
＝481,068,656 円
- ②481,068,656 円－186,222,000 円（調整交付金見込額）＝294,846,656 円
- ③294,846,656 円＋ 0 円（財政安定化基金拠出金）＝294,846,656 円
- ④294,846,656 円－ 72,590,889 円（準備基金取崩額等）＝222,255,767 円
- ⑤222,255,767 円÷98.00%（保険料収納率）÷3,857 人（所得段階別加入割合補正後被保険者数）÷12 月＝4,900 円

(5)

第6章 介護予防・保健・福祉サービス事業の整備

1. 介護予防事業

(1) 介護予防対策

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした生活を送れるよう、寝たきりや認知症になることを予防するため、各種予防教室や訪問指導活動、など介護予防に重点を置いた事業を実施し、高齢者一人ひとりに合った介護予防対策を積極的に推進していきます。

○転倒予防教室

高齢になると日常生活の中で転倒の危険性が生じてきます。足腰の衰えが出てきている高齢者や腰、膝、骨粗しょう症、尿失禁等で不安のある人に対して、理学療法士による運動機能訓練や指導を行い、転倒予防の普及を図ります。

○元気はつらつ教室

一般の高齢者を対象に、運動指導士による筋力維持のための運動やバランス機能の維持を目的とした運動指導事業を、集団で行います。元気で体力がある時から運動習慣を身につけ、日常生活に取り込むことを意識して実践できることが、健康維持に繋がります。

○さわやか教室

生活機能評価で栄養面や軽度認知症に不安のある高齢者や、運動機能の低下が心配な高齢者を対象に、栄養面でのこと、口腔ケアに関すること、認知症予防に関すること、運動機能の向上・維持に関することなどを、教室で総合的に行います。要介護状態にならないために、また、参加意欲を高めることで、仲間づくりも目的にします。

○訪問型介護予防事業

通所による各教室に参加することができない高齢者を対象に、理学療法士・言語聴覚士・作業療法士が自宅に訪問し、身体状況の把握や個別の状況に応じた訪問リハビリを実施します。日々生活している場で、個別に合った指導内容なので、より実践的な効果が期待出来ます。

○介護予防普及啓発事業

各種教室の対象とならない、一般の高齢者及び一般町民を対象に、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するための介護教室や、認知症学習会を開催します。また、パンフレット等を活用し、介護予防に関する意識の啓発を行います。

○生きがいデイサービス

介護保険で「非該当」と認定された人や、在宅で外出する機会が減り交流があまりもてなくなっている人等を対象に、地区毎にデイサービスを実施していきます。

一人で家に閉じこもりにならないで、趣味・創作活動等同じ目的で高齢者相互が集まることは、寝たきりや認知症の予防として効果があり、生きがいづくりとなります。

定期的に参加者と関わることで、身体面や精神面での変化等に気づくことができ、適切な対応を早期にとることが出来ます。広域な地域なので送迎体制を整え、町内の温泉や、保健福祉センターを利用して実施していきます。

○介護予防用具給付事業

高齢者の寝たきりの予防対策として、転倒防止事業が必要となります。転倒が心配される人に、外出時の安全の確保、活動機会の増進等を目的として、シルバーカーや杖などを給付し、高齢者の自立した生活を支援していきます。

(2) 保健福祉総合センター

在宅の高齢者等を対象として、社会的孤立の解消、心身機能の維持向上、健康増進のための事業を実施するため、拠点となる施設として活用されています。

高齢者が要介護状態にならないための予防事業や、将来に向けた生きがいづくり、健康づくりなどを推進します。

○ 業務内容

- ・ 介護予防事業
- ・ 健康増進のための事業
- ・ 介護知識や、介護方法などを普及する事業（介護用品等の展示）
- ・ 介護予防や健康に関することの個別相談事業
- ・ 生きがいデイサービス

○ 実施方法

町の保健福祉総合センターを中核として計画し、事業を展開していきます。

地域包括支援センターや社会福祉協議会と協力し生きがいデイサービスの実施、各介護予防教室、介護教室、リハビリ教室などを開催していきます。

保健福祉センターは、乳幼児等の事業やサークルも開催しているため、高齢者との交流する機会もあります。世代を超えた交流ができることは、高齢者に良い効果が生まれ

参加意欲を高め、元気になります。

センター内の運動コーナーでは、無理なく使用できる中高年向けの運動機器をそろえているため、自分のペースに合った運動を実施できます。

他にも地域の集会施設を有効に活用し、高齢者が自分の足で出向ける範囲での各事業を展開していきます。

(3)

(4) 介護予防・日常生活総合支援事業

平成23年6月に、介護保険法の一部改正により創設された事業です。

地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防・配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に提供できるものとしています。(市町村の判断により、地域の実情に応じる)

(5) 当町においては、高齢者生活支援事業の利用対象者及び、サービス内容と重複することもあり、今後十分に整理しながら本事業の検討をしていきます

(6)

2. 健康増進事業

(1) 健康増進事業

町民が主体的な健康づくりができ、心豊かに生き活きと生活し健康寿命が延びるよう、個々にあった健康増進事業を推進していきます。

○健康診査

心臓病・脳卒中・糖尿病、高血圧などの生活習慣病のスクリーニングを行い、疾患を早期に発見することを目的としています。また単に「要医療者」の発見だけでなく、受診者を健康相談・健康教育など必要な事業につなげて、自分の日常生活を振り返り、健康管理に関する自覚を高め、疾病を予防することも目的にしています。

①特定健康診査・特定保健指導

国民健康保険に加入している40歳～74歳の町民に対しメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施し、該当者には特定保健指導を行い生活習慣病発症の防止に努めます。同時に65歳以上の受診者には生活機能評価を行い、要介護状態に移行するリスクの高い二次予防事業対象者の発見に努めます。

②後期高齢者健康診査

75歳以上の町民に対し、北海道後期高齢者医療広域連合から委託を受け健康診査を行います。

③がん検診

健康を保持するため、各種がん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん）を実施し、がんの早期発見に努めます。

④骨粗しょう症検診

骨粗しょう症の早期発見・早期治療を図り、転倒による骨折などの予防に努めます。

⑤頭部検診

町民が脳血管疾患に関心を持ち、受診行動を起こし、脳血管疾患の早期発見・早期治療に努めます。

○健康手帳の交付

特定健康診査・特定保健指導の記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に役立てるため交付に努めます。

○健康教育

生活習慣病の予防・健康づくり等、健康づくりに関する正しい知識を広く普及することにより町民自らが「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、壮年期からの健康の保持増進に努めます。

○健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、その中で自らの生活を振り返り、自分自身が満足して生活していける方法を自己決定できるような情報提供・助言を行い日常生活での自己健康管理ができるよう努めます。

○機能訓練

傷病により医療的リハビリテーションを行った後に、生活機能の回復や社会復帰を目指して、人との円滑な交流を図り疾病や障害を持ちながらも地域社会で過ごすことができるように努めます。

○訪問指導

保健師が療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族に対し、その家庭環境や生活状況を把握した上で必要な保健指導を行い、対象者の心身機能低下の防止と健康の保持増進を図るよう努めます。

○高齢者インフルエンザ予防接種

予防接種法に基づき予防接種を行い、インフルエンザの罹患や重症化、蔓延防止に努めます。

3. 高齢者生活支援事業

(1) 高齢者生活支援事業

高齢者にとって、「生きがい」や「楽しみ」を持って安全に生活することが、健康を保持していくうえで重要なことです。このような観点から、「介護予防事業」と適切に組み合わせつつ、次のような生活支援事業を行います。

①移送サービス

当町は広域であるうえに交通の便が悪く、公共交通機関の利用が困難な高齢者に対し、医療機関への送迎を行います。

②特別移送サービス

一般車両での通院等が困難な高齢者に対して、リフト付車両（昇降機能付の特殊車両）を運行し、病院や施設への送迎を行います。

③除雪サービス

独居や体が不自由な高齢者で除雪が困難な世帯に対し、冬期間における日常生活を維持するため除雪を行い、生活の安全を確保します。

④入浴サービス

当町には3地区に入浴施設がありますが、高齢者のみの世帯で移動手段がなく、また、自宅に浴室がない老人は入浴機会の確保が困難です。入浴機会の確保は身体衛生面の効果と生きがいづくりに重要な役割を果たしていることから、今後も継続して入浴施設への送迎を実施し、入浴機会を提供します。

⑤給食サービス

食事の調理が困難な高齢者に対し、健康維持のためバランスのとれた食事を定期的に提供することが必要となります。今後も栄養のバランスに配慮した配食を継続して実施し、高齢者の健康維持増進を図るとともに、定期的に食事の提供を行うことにより、高齢者の孤独感解消及び安否確認をサービス従事者によって実施していきます。

⑥介護用品支給事業

在宅の寝たきりや重度の認知症高齢者の家族の身体的負担及び経済的負担を軽減するために介護用品（紙おむつ、清拭用品など）を支給します。

⑦緊急通報システム設置事業

当町では年々、独居・老夫婦世帯が増加しており、安否の確認、緊急時の対応が課題となっています。このようなことから、在宅での生活に不安のある方に対し、災害等緊急時の救護体制を確保するため、緊急通報電話機の設置を推進し、安全性の確保を図ります。緊急時には消防署の迅速な対応と、近隣に協力員を配置することで、地域住民の協力による老人の安否確認を行います。

⑧特別入浴事業

現在は訪問入浴の体制整備ができていないため、代替となるサービスが必要となります。家庭の浴槽では寝たきり老人への対応が困難なことから、自宅での入浴が困難な方に対し、清潔保持と快適な生活を支援するため、特殊浴槽での入浴機会の提供を行います。

⑨家事援助サービス事業

日常生活等に援助が必要な高齢者に対し、生活支援と不安の緩和を行うため、居宅にヘルパーを派遣し家事援助、身体介護などのサービスを提供します。

⑩外出支援サービス事業

老衰、傷病等の理由により、1人で外出するのが困難な高齢者を対象とし、移送支援を行うとともに、必要に応じて介助を行うサービスを提供します。

⑪老人短期入所事業

介護保険法の中では決められた回数のみ利用できることになっていますが、介護者の負担軽減や、緊急時の事情により利用が必要な方に対し利用回数を上乗せして町内の特別養護老人ホームを利用して実施します。

老人福祉事業計画数

区 分			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
●施設サービス					
養護老人ホーム	サービス量の見込	措置者数(人)	12	12	12
	施設整備の見込	ヶ所			
		定員数(人)			
軽費老人ホーム					
A型	サービス量の見込	措置者数(人)			
	施設整備の見込	ヶ所			
		定員数(人)			
B型	サービス量の見込	措置者数(人)			
	施設整備の見込	ヶ所			
		定員数(人)			
生活支援ハウス（高齢者生活支援センター）	サービス量の見込	措置者数(人)			
	施設整備の見込	ヶ所			
		定員数(人)			
生活支援ハウス （高齢者生活支援センター）	サービス量の見込	措置者数(人)			
	施設整備の見込	ヶ所			
		定員数(人)			
在宅介護支援センター		ヶ所			
老人福祉センター		ヶ所	1	1	1
その他		人			
高齢者等グループホーム		人			
高齢者支援住宅・福祉寮		人			
シルバーハウジング		人			
高齢者向け優良賃貸住宅・登録住宅		人			
高齢者向け公営住宅		戸	50	50	50
その他（高齢者生活支援寮）		人	10	10	10

第7章 高齢者保健福祉に関する体制 の整備

1. 高齢者保健福祉サービス提供のための体制づくり

高齢者を地域で支える体制の構築を目標に掲げていますように、「心が通い合いいきいきとしたふるさとづくり」実現は、一般行政、保健、福祉、医療とともに町内会等の住民組織や団体との連携・共同・役割分担により、サービス提供体制の充実をはじめ、高齢者を支える仕組みをつくりあげることが必要です。

高齢者の保健・福祉・医療などのサービスについては、町が直接提供する各種のサービス、介護保険該当者に民間が提供するサービス、地域や関係機関等が支援するサービス等があり、これらの実施体制を以下のとおり推進します。

(1) 行政組織

①地域包括支援センター

介護保険法の改正により、平成 18 年度から「地域包括支援センター」が市町村の責任主体のもと、町直営で設立されました。

運営財源は、介護給付費の一定割合を充当する地域支援事業交付金が当てられています。

地域包括支援センターは、高齢者の状況や変化に応じて、介護サービスや、保健・福祉・医療サービス等の様々な支援が、継続的かつ包括的に提供されるように調整し、地域住民との連携や、関係者の連絡調整をする等、サービスや支援のコーディネートを行う機関となります。総合的な相談援助に加え高齢者に対する権利擁護、虐待防止に対する相談にも対応するとともに、継続的包括的マネジメントをしていきます。

また、軽度要介護者や二次予防事業対象者・一次予防事業対象者に、介護予防を強化するための「地域支援事業」を展開します。

〈地域支援事業〉

- 二次予防事業、一次予防事業の対象者に対し、通所型の「運動機能回復事業」や認知症・低栄養・口腔ケアに対する教室の開催。
- 通所による参加が困難な方に対しての理学療法士・言語聴覚士・作業療法士による訪問リハビリ事業。
- 住民に広く介護予防に関する知識の啓発を行うための「介護教室」や「認知症学習会」の開催。パンフレットの活用や介護用品等の紹介。
- 一時帰宅する際の在宅生活・在宅介護へ向けた支援として、「一時帰宅支援事業」。

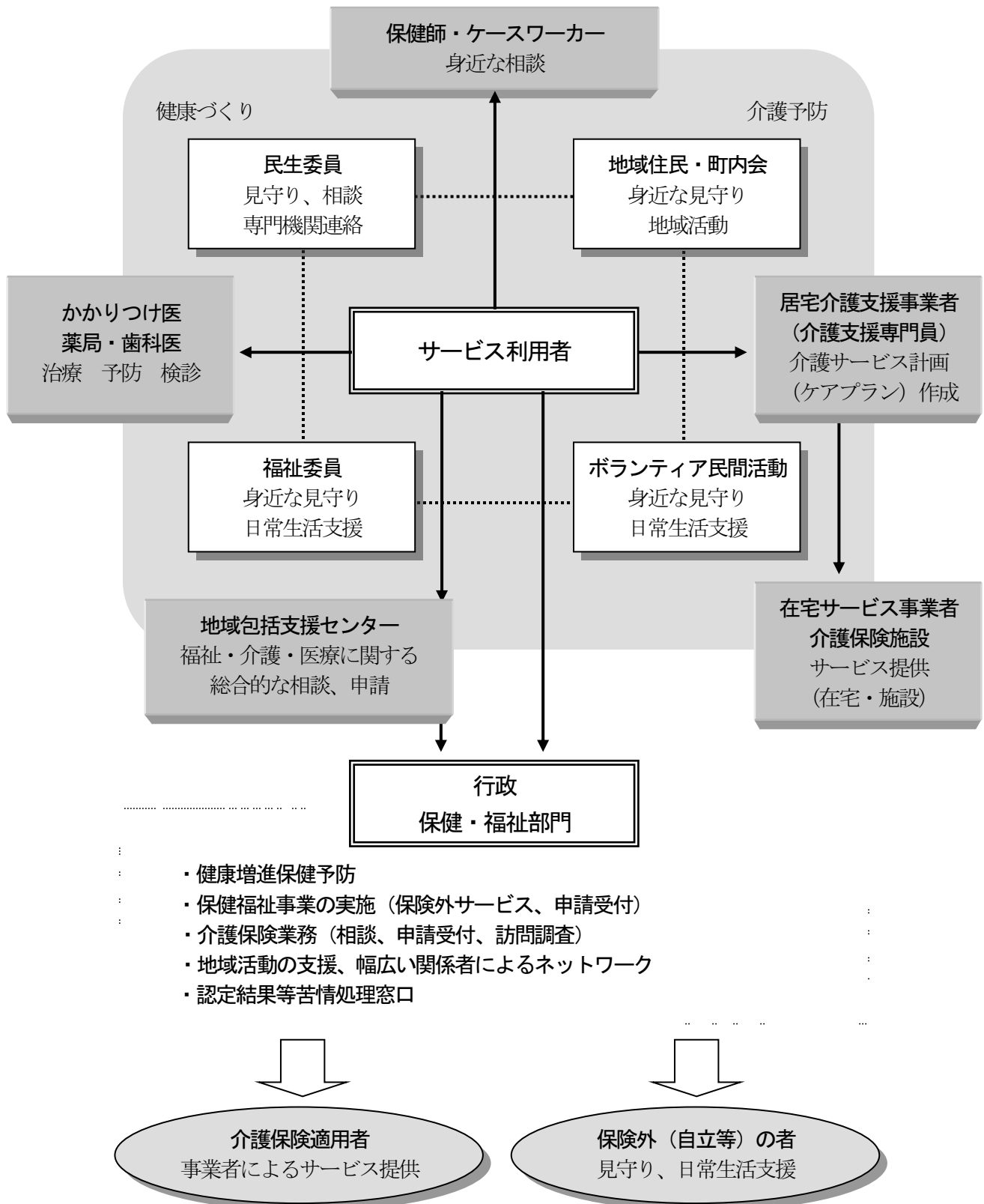
②サービスの供給量確保、人材確保・支援対策

介護福祉資源の公平な分配、サービスの需要調整・供給量確保。

介護保険制度創設以降 5 期目にあたる今期に提供されるサービスに関しては、町は

引続き、環境整備、全体調整、サービス水準の監視の役目を担います。当面の対策としては、地域の介護福祉資源の公平な分配、サービスの需要調整、供給量確保を行います。高齢者のサービス需要に関する定期的な意識調査も実施します。

サービス提供までの流れ



(2) 高齢者情報の集約と活用体制

厚沢部町地域ケア会議を定例に開催し、保健・福祉・医療・介護の様々な検討内容を、各専門委員で協議していきます。

また、サービスを必要とする高齢者に、有効な保健福祉サービスを的確に提供できるよう、サービス調整会議を随時開催し、検討していきます。これらの会議で決定するには、対象者の的確な情報が必要となります。

高齢者の実態把握、情報の集約は、地域包括支援センターが中心となり推進していますが、今後も個人情報としてのセキュリティの十分な配慮のもと、福祉、介護、健康増進、国保病院、消防等関係部署が適切なサービス提供に活用できる体制をつくります。

(3) サービスの点検と苦情処理

介護保険の開始により、介護を必要とする高齢者等は、自らの意思でサービスを選択し、利用者と提供者の合意、契約に基づき実施されています。

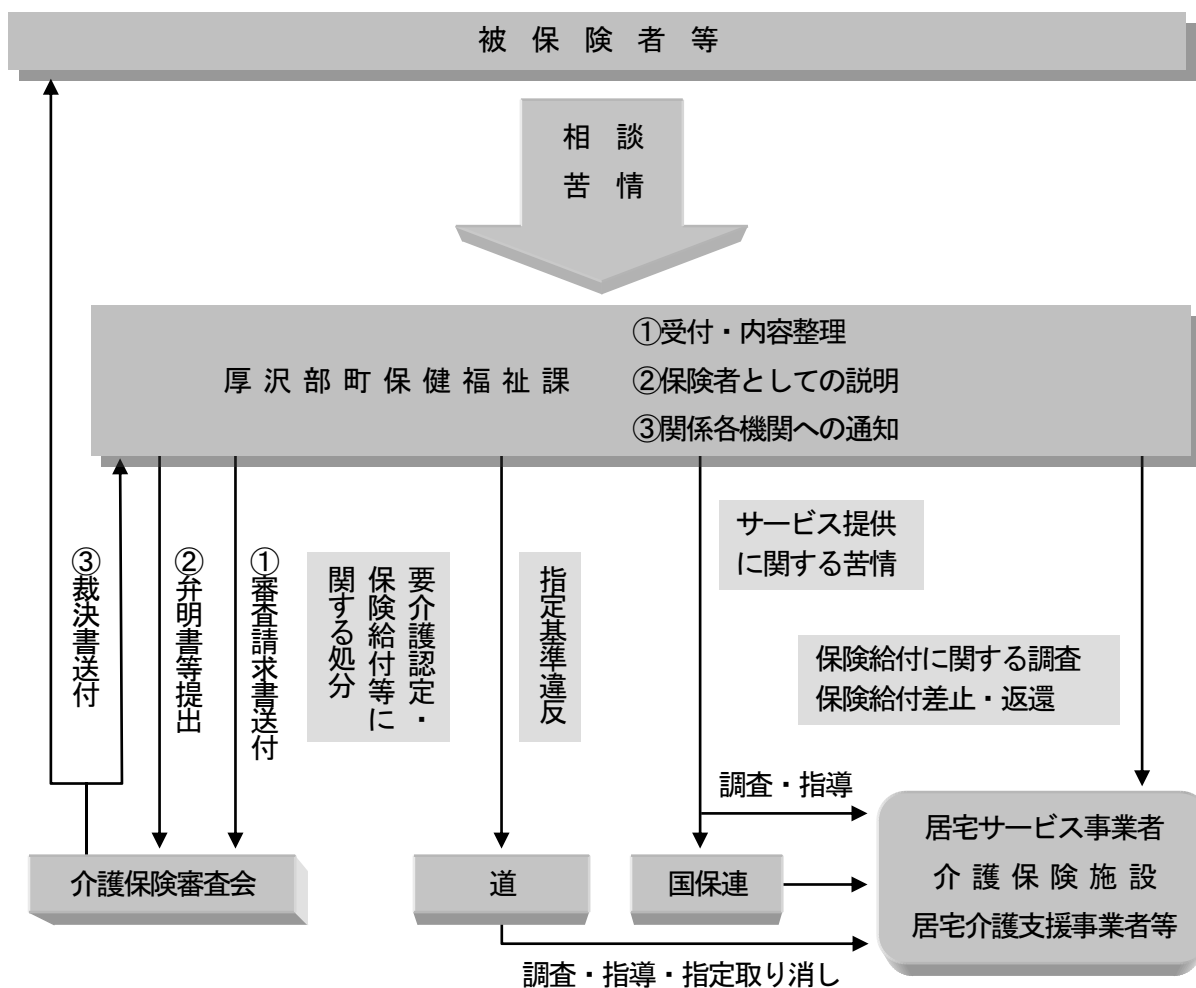
しかし、サービスを受ける高齢者等は心身に障害を有し、時には期待通りのサービスであるかどうかの判断ができないことや不満があっても遠慮してしまうことが考えられます。

介護保険事業を進める責任を持つ町では、自己作成の場合を含めて、サービス計画作成の段階からサービス担当者会議で検討し、サービス開始後の点検とサービスの調整、見直しについて利用者・家族と相談して決定していきます。

個々のケアプランが、利用者・家族の意向に合った適切な内容であるかどうか十分に検討され、進められていることを確認していきます。

また、認定調査や要介護度の判定、サービス内容を含めて、介護保険全般に関する疑問や苦情については、北海道介護認定審査会と北海道国民健康保険団体連合会に受付処理窓口がありますが、町では介護保険係と地域包括支援センターが直接の窓口となって問題点等を整理し処理していきます。出来るだけ解りやすく説明し、疑問な点が迅速に解決されるよう対処していきます。

介護保険に係わる苦情等の処理フロー



2. 地域との連携による支援体制づくり

高齢者が生活していくためには、行政や介護等サービス事業者に加えて高齢者が生活する身近な地域での支援が重要です。

今後は、地域のさまざまな機関、団体等と連携するとともに、新たな地域資源の養成を図ります。

(1) 社会福祉協議会

全国社会福祉協議会が策定している「新・社会福祉協議会基本要項」には、市町村社会福祉協議会自ら整備する目標として掲げる機能として、ア．住民要求や福祉課題を明らかにし、住民活動を推進する機能、イ．さまざまな社会福祉事業等の組織化・連絡調整機能、ウ．福祉サービスの企画・実施機能があります。

当町においては、地域の福祉問題を自らの手によって考え解決する民間の自主組織である社会福祉協議会としての使命を重視し、福祉行政や介護保険サービス事業と役割分担をする中で、従来取り組んできた福祉サービスの充実はもちろん、特に住民活動を推進する機能の強化を図れるよう連携します。

〈福祉サービスの企画・実施〉

- 心配事相談事業の展開 ○ふれあい交流会 ○福祉サービス事業利用援助事業
- 生活援助資金貸し付け ○生活福祉資金貸し付け ○共同募金事業への協力
- ホームヘルプサービス（訪問介護、身障者、精神障害者の実施）
- 居宅介護支援事業（ケアプランの作成、相談、調整等）

〈住民活動の推進〉

身近な地域における日常的な予防、介護支援の主役は身近な地域住民の方々であることが高齢者にとって望ましく、こうした視点から住民相互の助け合いや交流の輪を広げ、ともに支えあう地域社会づくりの牽引役として社会福祉協議会に大きな期待が寄せられています。町民の意識高揚、住民活動の奨励、支援事業がさらに拡大され、新たな地域資源が確保されるよう関係機関等との一層の連携を図ります。

- ボランティア教育の奨励
- ボランティア団体の育成
- 高齢者生活支援事業等の拡大（給食、入浴、移送、生きがいデイ、家事援助等）
- ボランティア研修への参加

〈財源の確保と事務局体制の充実〉

社会福祉協議会が、その役割に応じて各種事業を拡大展開していくためには、財源の確保が大きな課題です。協議会の自主財源は各町内会からの会費や寄付金、介護報酬などであり、今後も大幅な伸びは期待できないことから、運用財産の確保と活用を図る必要があります。

(2) 民生委員

民生委員は、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、住民と行政、関係機関のパイプ役として重要な役割を持っています。

特に、介護保険が利用者とサービス提供者の契約となることから、対象者である高齢者が意思の決定、金銭・財産管理能力に低下をきたした場合の権利擁護を支援することなど、新たな課題も生じており、今後も民生委員情報が行政、関係機関等に伝わり、あるいは行政、関係機関の福祉情報が民生委員に確実に伝わって、高齢者等の生活支援に適切に結びつく体制の強化は欠かすことができません。

定期的な民生委員協議会に行政福祉担当者、地域包括支援センター、福祉介護担当者等が積極的に情報提供し、あるいは委員からの情報を得、地域支援体制による適切なサービス調整に結びつくよう連携していきます。

(3) 住民組織

当町では、老人クラブ、女性団体等を中心とした高齢者とのふれあい事業等、いくつかの活動が展開されていますが、地域活動としては少ない状況にあります。

また、町内の郵便局では外務員が一人暮らしや老夫婦世帯宅に配達等をした際、異常があった場合は速やかに関連機関へ連絡するなどの協力体制を行っていますが、今後は社会福祉協議会のボランティア組織を中心として町内会の中に地域福祉を推進する取り組みを奨励し、地元消防団などと連携して高齢者等の生活を見守り、日常的な声かけや暮らしを支援する体制をつくるとともに、地域において、日中、老人が集会施設や野外等でレクリエーション等を独自に行ったり、住民主体の宅老所の設置や地域の児童・生徒等との交流を住民団体が企画し、それを行政が支援することにより、在宅及び認知症高齢者が安心して暮らせるような基盤づくりを促進することが重要です。

このため、従来の高齢者とのふれあい活動の支援を広げるとともに、町内会として地域に必要な福祉サービスの点検を実施したり、福祉講演会を開催するなど、自主的な取り組みの中から地域福祉の意識が高揚するよう推進していきます。

高齢者が冬期間に苦慮するのが、除雪作業です。高齢者生活支援事業等で支援を行っていますが、地域住民による「助け合い」によって高齢者等を支える取り組みを地域全体で考えていく必要があります。

資 料 編

法令根拠

・老人福祉法

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標
- 二 前号の老人福祉事業の量の確保のための方策
- 三 その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

3 市町村は、前項第1号の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第117条第2項第1号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービス並びに介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）を勘案しなければならない。

4 厚生労働大臣は、市町村が第2項第1号の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。

5 市町村老人福祉計画は、当該市町村の区域における身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して作成されなければならない。

6 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

7 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

8 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

9 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

・介護保険法

(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

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

二 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策

三 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

四 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

五 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

3 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

4 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

5 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

6 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

7 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

8 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、地帯なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

厚沢部町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法、及び介護保険法に基づく計画策定を行うとともに、策定された計画の実施状況の点検と見直しについての協議を行うことにより、高齢者社会をめぐる重要な課題について、当町が目指すべき基本的な施策を定め、その策定と推進を図るため、厚沢部町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会（以下「委員会」という。）の設置運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に必要な調査と審議を行い、計画の進捗状況について分析検討をする。

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内とし次に掲げる者をもって組織し、町長が委嘱、選任する。

- (1) 社会福祉関係
- (2) 医療関係
- (3) 保健関係
- (4) 教育関係
- (5) 住民代表
- (6) 議会代表
- (7) 行政関係
- (8) その他関係団体

(任期)

第4条 委員は、計画策定から次期計画策定までの事業期間を設定し、その期間は原則3年とし再任を妨げない。

- 2 前項に関わらず、策定時期に変更があった場合については、次期計画策定が行われる当該年度の前年度末までを任期とする。
- 3 各関係団体委員の改選等により委員に変更がある場合は、改選後の団体の代表等へ委嘱するものとし、期間は前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第5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、委員長不在のときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、必要に応じて関係者を出席させ、その意見を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課が行う。

(委任)

第8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、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成21年訓令第11号)

この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

厚沢部町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員名簿

関 連	代表団体名	氏 名
社会福祉関係	社会福祉協議会長	山 畔 清 悦
	特別養護老人ホームあっさぶ荘施設長	飴 谷 芳 春
	福祉委員協議会長	木 下 榮
	老人クラブ連合会長	三 浦 登
医 療 関 係	国保病院長	南 田 英 俊
	歯科医師	小 山 正 美
保 健 関 係	食生活改善推進協議会長	石 若 雅 子
教 育 関 係	教育委員会委員長	遠 藤 光 子
住 民 代 表		江 口 和 子
		杉 村 三 郎
		鈴 谷 洋 子
		佐 藤 征 勝
		船 瀬 一 徳
関 係 団 体	女性交流協議会会長	山 田 幸 子
	町内会連絡協議会会長	松 島 忠 明
議 会 関 係	議会議長	鈴 木 祥 司
	産業厚生常任委員会委員長	佐々木 宏
行 政 関 係	総務政策課長	松 橋 道 雄