



めむろ

芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(計画期間：平成18年度～平成20年度)

平成18年3月

芽 室 町

目 次

第1章	計画の目的	
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置付け	1
第3節	計画の期間及び見直し時期	1
第4節	計画策定体制と経緯及び策定後の点検体制等	2
	1 計画の策定体制	2
	2 住民の意見反映	2
	3 策定の経過	3
	4 策定後の点検体制	3
第2章	高齢者の現状と将来推計	
第1節	高齢者保健福祉事業の現状	4
	1 生きがい・社会参加	4
	2 介護予防・介護支援・保健医療サービス等	7
	3 生活支援・環境整備	12
第2節	介護保険事業の現状	18
	1 高齢者等の現状	18
	1) 人口の推移等	18
	2) 要介護者等の推移	19
	2 サービスの利用状況	21
第3節	将来人口等の推計	29
	1 総人口及び高齢者数等の見込み	29
	1) 総人口及び第1号被保険者数等	29
	2) 要介護等認定者数	30
	3) 介護予防効果後の要介護認定者数	30
	4) 介護保険施設及び介護専用型居住系施設の 利用者数の目標値	31
	5) 介護保険施設入所者の内訳の目標値	32
第3章	高齢者保健福祉施策に係る計画について	
第1節	高齢者保健福祉施策の目標と推進	34
	1 生きがい・社会参加	34
	2 介護予防・介護支援・保健医療サービス等	35
	3 生活支援・環境整備	39
第4章	介護保険事業に係る計画について	
第1節	第3期介護保険事業計画の基本目標	42
第2節	日常生活圏域の設定	43
第3節	地域密着型サービスの推進	43
第4節	地域包括支援センターの設置	45
第5節	地域支援事業の実施	47
第6節	介護サービス量の見込み	52
第7節	介護保険給付費の見込	55
第8節	第1号被保険者の基準保険料	56
第9節	平成17年度税制改正に伴う経過措置	59

《参考資料》

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過	
〃	諮問書
〃	答申書

第1章 計画の目的

第1節 計画策定の趣旨

本町では、「緑の風の中で - 自然と人にやさしい町をめざして - 」を将来目標として、芽室町に居住する全ての町民が健康で安心して生活ができるよう、健康でおもいやりのあるまちづくりを推進しています。

わが国の人口構造は、65歳以上の人口が総人口の20%に迫るとともに、今後、団塊の世代が高齢期を迎えるなど、極めて急速に高齢化が進行し、ひとり暮らしや認知症の高齢者が増加しています。こうした本格的な高齢社会の到来に備え、介護保険制度の見直しなど高齢者を取り巻く状況は大きく変化しています。

介護保険事業計画は3年ごとに見直す必要がありますが、特に今回策定される介護保険事業計画では、国の全般的な制度改正を踏まえ、より長期的な視点とより広い視野が必要となります。これらの状況に的確に対応し、地域に密着した高齢者施策の全般を踏まえ、円滑な介護保険事業運営と計画的な基盤整備を図り、安全・安心で、いきいきと暮らせる高齢社会を実現していくため、第3期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画[計画期間：平成18～20年度]を策定する必要があります。

第2節 計画の位置付け

高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人保健法第46条の18及び老人福祉法第20条の8の規定に基づき、これまでの事業実施状況や評価、課題等を踏まえて、今後の高齢者に関する施策について見直しを行い、策定する計画であります。

また、介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき、芽室町における要介護者や要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの必要量を見込み、そのサービス提供体制を確保し、介護保険事業の円滑な実施を目的とした計画を策定します。

また、新たに創設される地域支援事業に関しても、健康づくりや介護予防を必要とする高齢者のために、効果的な供給支援体制を構築することを目的とします。

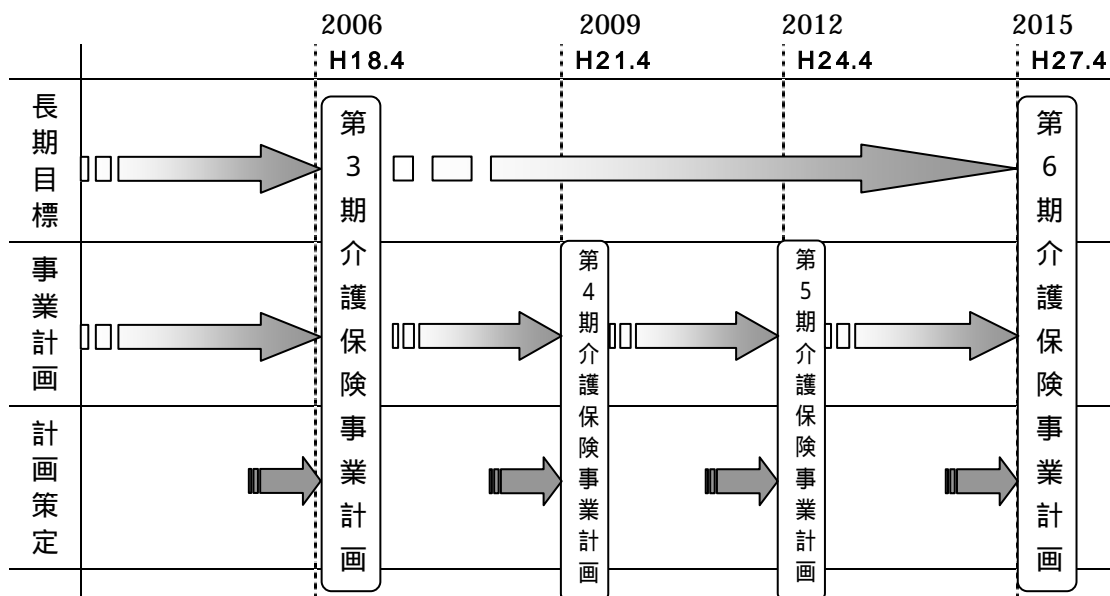
町では、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体的な計画として策定します。なお、この計画は、現在策定中の芽室町地域福祉計画と整合性を保ちながら策定していきます。

第3節 計画の期間及び見直し時期

第3期高齢者保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画は、平成18年度を初年度とし、平成20年度を目標とする3年を1期とする計画であります。

ただし、本計画を策定するためには、高齢社会が本格化する平成27年(2015年)までに本町が取り組まなければならない高齢者施策の課題を視野に入れ、平成27年を目標とする長期計画の最初の3年計画として位置づけする必要があります。

また、計画の最終年度の平成20年度における見直しでは、国による「被保険者の見直し」の方向性を踏まえた計画策定が想定されます。



第4節 計画策定体制と経緯及び策定後の点検体制等

(1) 計画の策定体制

行政機関内部の作成体制として、保健福祉課（福祉グループ・在宅支援・介護保険担当係）の実務担当者による庁内検討会で現状分析及び課題抽出・検討をすすめてまいりました。

計画策定の審議会については、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画ともに地域住民の意見を反映するため学識経験者や保健関係者、医療関係者、福祉関係者及び被保険者代表などからなる介護保険運営等協議会で、町長からの諮問事項を審議し、答申を出していただきます。

(2) 住民の意見反映

・芽室町地域福祉計画

平成17年度策定中の芽室町地域福祉計画の福祉団体等との座談会において出された本計画に関わる意見等を集約し、その課題等における対応策を参考に計画に反映させていきます。

座談会開催 13団体

・介護保険施設入所者申込状況調査

実施期間 平成17年4月

調査事業所数	介護老人福祉施設	21箇所
	介護老人保健施設	9箇所
	介護療養型医療施設	19箇所

・事業所説明会 平成17年11月17日 4事業所

(3) 策定の経過

両計画に対する町長からの諮問事項について、介護保険運営等協議会の答申内容を尊重し、内部調整したうえで本計画を策定します。

また、本計画に対する町民からのご意見を募集し、必要に応じて計画に反映するためパブリックコメントを実施します。

(4) 策定後の点検体制

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進と進行管理については、「芽室町介護保険運営等協議会」で行なっていきます。本協議会は、公平性・透明性を確保するため、公募の町民や公共的団体等からの推薦者、学識経験者、被保険者代表等、多方面の分野からの委員で構成されており、両計画の適正な運営のための進行管理を行っていきます。

第2章 高齢者の現状と将来推計

第1節 高齢者保健福祉事業の現状

1 生きがい・社会参加

高齢者が生きがいを持ち、自らが積極的に社会参加しながら地域社会で自立した生活ができるよう環境の整備を図るとともに、高齢者自らがボランティア活動の担い手として活躍できるよう、生きがい対策や社会参加を積極的に支援しています。

1) 生きがい・社会参加

生きがいデイサービス

現状 H15年度に内容を検討して実施しましたが参加者数が伸びず、H15年度をもって事業終了しました。

H16年度からは「機能訓練事業」の「いきいきリハビリ教室」へ移行し実施しています。

老人クラブ活動への支援

現状 毎年、芽室町老人クラブ連合会と町内単位老人クラブに対して補助金(道・町)を出しています。また、老連事務全般を高齢者推進員が受け持ち、支援をしています。

効果 地域の中で同年代の方と交流することは生きがいづくり、社会参加につながるものと考えます。

課題 老人クラブ連合会の事務局員として、高齢者福祉推進員を設置していますが、行政としてこのままの支援体制でいいのか検討が必要と考えます。

就労センター登録拡大の支援

現状 企業等を訪問して高齢者の就労場所を探す職員(訪問開拓員)に対して人件費補助を実施しています。道と町からの補助事業です。

効果 訪問開拓員の功勞により登録者、受託事業、事業収益が増大しており、高齢者の社会参加の場・就労機会の場で活動することは、社会参加・生きがいづくりにつながるものと考えます。

課題 道補助がH19年度を最後に打ち切りとなり、また、H18年度からは補助額が更に減額されます。その後の町補助のあり方について検討しなければなりません。

敬老会の開催

現状 H14年度から平日に開催しています。特に大きな変更をすることなくH17度まで実施していますが、自主自立推進プランとの整合性もあり、H17年度にアンケート調査を実施し、今後の敬老会について検討しています。

効果 年に一度、町内の同年代の方と会える機会としては高齢者にとっては喜ばしいことではありますが、年に1度の開催では目的である「生きがい」や「社会参加」には結びつきづらい現状です。

課題 式典自体が形式化している感があることから、より身近な地域で、より参加しやすい方法等の見直しも必要と考えます。また、敬老の意を表す別の方法も検討しなければならないと考えます。

高齢者体育大会の開催

現状 H15年度までは町主催で実施していましたが、H16年度から老人クラブ連合会の主催事業として実施しています。町が事業費の補助をしています。

効果 大会自体は年1回ですが、老人クラブ活動に参加していること自体が生きがいや社会参加に結びつくものと考えます。

課題 大会の内容はレクリエーション交歓会であり、費用は弁当飲料代のためのため、内容及び町補助のあり方について検討が必要と考えます。

老人クラブ交歓会

現状 芽室町社会福祉協議会が主催している事業で、単位老人クラブが自主発表をし、単位老人クラブ同士の交流を図っています。

効果 農閑期のイベントとして老人クラブ会員には定着した事業で、このために練習を重ねていることから、生きがいづくり・社会参加には充分結びついています。

課題 参加者が多いことから敬老会の見直しと併せて、共催も含め検討する必要があります。

高齢者福祉推進員の配置

現状 仕事場所をふれあい交流館に置き、ふれあい交流館の管理、老人クラブ活動の支援、老人クラブ連合会の事務局業務をしていますが、業務の大半が老人クラブ関連となっています。

効果 老人クラブにとってはなくてはならない存在であり、それにより単位老人クラブ同士・会員の連絡調整が図られ、結果として生きがい・社会参加につながっているものと考えます。

課題 実質上、老人クラブ連合会の専任事務局員のため、その他の高齢者業務にまで手が回っていない状況にあります。

生涯学習の推進

現状 高齢者限定で生涯学習事業を実施しているのは柏樹学園のみの状況にあります。

効果 参加することで、生きがい・社会参加につながっているものと考えます。

課題 高齢者を対象とした生きがい・社会参加につながる柏樹学園以外の生涯学習事業の実施も必要と考えますが、高齢者のみの活動ではなく、高齢者も気兼ねなく参加できるような難しくない事業の実施も必要と考えます。

柏樹学園の参加者拡大

現状 年々微減少の状況にあり、特に男性は参加者が少ない状況にあります。

効果 参加することで高齢者の生きがい・社会参加に充分つながるものと思われます。

課題 学園プログラムの作成時に、生きがい・社会参加も意識して作成しなければならないと考えます。

2) 集いの場の整備**ふれあい交流館の整備**

現状 H12年度の開設時と大きく変更はありませんが、施設使用料の改正によりH16年度から、日中の1階を使用できるのは高齢者の登録団体のみとなりました。また、高齢者の介護予防施策の一環として筋力トレーニング機器を設置し、町主催事業を実施しています。

効果 使用する高齢者の方にとっては生きがい・社会参加に充分つながっているものと考えます。

課題 高齢者の利用者数が増加傾向にあり、1階だけでは手狭となりつつあります。施設全体の目的や位置付けなどを最検討しなければならないと考えます。

3) 健康づくり

ゲートボール協会の支援

現状 協会は自主運営しているが、教育委員会で側面的な支援をしています。

効果 高齢者の生きがい・社会参加に充分つながっているものと考えます。

課題 協会はすでに自立していることから、今後は側面的支援を継続します。

高齢者体育大会の開催 (再掲)

現状 H15年度までは町主催で実施していましたが、H16年度から老人クラブ連合会の主催事業として実施しています。町が事業費の補助をしています。

効果 大会自体は年1回ですが、老人クラブ活動に参加していること自体が生きがいや社会参加に結びつくものと考えます。

課題 大会の内容はレクリエーション交歓会であり、費用は弁当飲料代のみのため、内容及び町補助のあり方について検討が必要と考えます。

健康づくり計画(げんきめむろ21)の推進

現状 H15年度にウォーキングマップを作成し、H16年度に町民歩く会を設立しています。

効果 町民歩く会の参加者の増加など、徐々に健康づくりに取り組む町民の参加が増えてきています。

課題 高齢者の健康増進に関する事業や講習会等の参加を増やす検討が必要と考えます。

4) 就労の促進

就労センターの登録拡大の支援 (再掲)

現状 企業等を訪問して高齢者の就労場所を探す職員(訪問開拓員)に対して人件費補助を実施しています。道と町からの補助事業です。

効果 訪問開拓員の功勞により登録者、受託事業、事業収益が増大しています。また、高齢者の社会参加の場・就労機会の場で活動することは、社会参加・生きがいづくりにつながるものと考えます。

課題 道補助がH19年度を最後に打ち切りとなり、また、H18年度からは補助額が更に減額されます。その後の町補助のあり方について検討しなければなりません。

就労環境の改善

現状 具体的な施策は未実施。

効果 就労可能な高齢者が働くことは、生きがい・社会参加につながるものと考えます。

課題 昨今の経済状況から全体の就労環境は厳しくなっている反面、コストが安いシニアワークセンターの需要は年々大きくなってきています。このことから側面的な支援必要と考えます。

2 介護予防・介護支援・保健医療サービス等

高齢者がいつまでも健康で自立した生活を送ることは、高齢社会の今、強く望まれ、支援や介護が必要な状態にならないための予防施策を継続して推進するとともに、支援が必要となった高齢者や家族に対する支援策も積極的に継続実施しています。

1) 介護予防サービス

健康教育（個別）

現状 H12年度から糖尿病の方や高血圧の予備軍の方、喫煙者の方を対象に実施してきました。働き盛りの方を対象としているため夜間実施していますが、参加者が少ないためH17年度から対象や実施方法を見直し、個別健康教育としては実施しませんでした。

（単位：人／年）

区 分	H15	H16	H17
高 血 圧（被指導者数）	0	2	0
糖 尿 病（被指導者数）	17	11	0
高脂血症（被指導者数）	0	0	0
喫 煙（被指導者数）	5	1	0

効果 H16年度から高血圧・糖代謝異常等リスクの複合した方を対象に実施しており、体重・血糖値等や生活の変化が見られました。

課題 働き盛りの男性の参加が少なく、脳卒中予防のためにもリスクの高い方を重点的に受講を勧めなければならないと考えます。

健康教育（集団）

現状 年度毎にテーマを設定し、現在は町内企業に対しても健康教育の推進を図っています。

区 分	H15	H16	H17
開催回数（回／年）	65	70	48
延べ被指導者数（人／年）	1,512	1,752	680

効果 健康教育の依頼が少しずつではありますが増えてきており、町民の関心も高くなっています。

課題 今後も継続して健康情報を発信する必要があります。依頼が（冬期間に）集中し、対応に苦慮することもあります。

健康教育（介護家族）

現状 情報の交換、相互理解、介護ストレスの解消、相談のきっかけの場として継続して実施をしています。介護家族リフレッシュ教室ということで年2回実施しています。

区 分	H15	H16	H17
開催回数（回／年）	2	2	2
延べ被指導者数（人／年）	34	39	60

効果 参加者は少ないですが、介護者同士の交流、介護者の気分転換の場となっています。

課題 参加者を増やすため、内容の見直しが必要と考えます。

健康相談（重点）

現状 相談窓口のPRを強化し、継続して推進を図るとともに、相談技術の習得・向上、情報収集に努めています。

区 分	H15	H16	H17
開催回数（回／年）	601	434	344
延べ人員（人／年）	1,988	1,921	1520

効果 延べ相談件数は増加しており、町民への周知はされてきています。

課題 健診受診者が就労している方が多いため、事後相談の訪問時に会えないこともあります。

健康相談（介護家族）

現状 相談窓口のPRを強化し、継続して推進を図るとともに、相談技術の習得・向上、情報収集に努めています。

在宅介護支援センターでの相談時に対応しています。

区 分	H15	H16	H17
開催回数（回／年）	213	163	160
延べ人員（人／年）	213	163	160

効果 身体的介護による苦痛より、精神的苦痛の方が多く、人間関係の絡み合いからくる精神的葛藤も多いため、健康相談を行うことで精神の安定が図られ介護の継続につながっているものと考えます。

課題 相談窓口のPR強化が、さらに必要であると思われれます。

健康相談（総合）

現状 相談窓口のPRを強化し、継続して推進を図るとともに、相談技術の習得・向上、情報収集に努めています。

区 分	H15	H16	H17
開催回数（回／年）	271	194	24
延べ人員（人／年）	271	196	24

効果 町民の方の個別相談の場として活用されています。

課題 電話相談は活用されつつありますが、来所相談の利用が少ない状況。相談窓口のより一層の周知をはかる必要があると考えます。

高齢者訪問指導

現状 高齢者（介護予防）及び介護者（介護家族）のニーズ把握のため継続し実施しています。本人や家族、関係機関からの相談に応じて家庭訪問を実施しています。

平成16年度は80歳以上一人暮らし高齢者及び高齢夫婦世帯を家庭訪問し、実態を把握し必要なサービスにつなげています。

区 分		H15	H16	H17
介 護 予 防	被訪問指導実人員 (人/年)	248	274	270
	延べ訪問指導回数 (回/年)	315	357	350
介 護 家 族	被訪問指導実人員 (人/年)	116	74	70
	延べ訪問指導回数 (回/年)	145	86	80

効果 相談に応じての家庭訪問はタイムリーに実施し、必要なサービス等につなげています。80歳以上の方の訪問に関しては、実態把握ができ、必要なサービスの紹介等もできることから効果的と考えます。

課題 今後もタイムリーに訪問し必要な支援ができるように実施したいと考えます。

脳活性化訓練教育

現状 新たな参加希望者が減少したためH14年度から休止していますが、脳活性化訓練教室卒業生がそれぞれグループを作り(3グループ)自主的に活動し、年に4回交流会を開催し認知症予防に関する学習を行っていることに対して積極的な支援を図っています。

効果 自主的に活動しており、年4回の交流会はそれぞれの学習の場となり、認知症予防の観点から効果があります。

課題 介護保険改正に伴い地域支援事業として認知症予防の活動を再検討する必要があります。

地域住民グループ支援事業

現状 高齢者が住みなれた地域や環境の中で生活するためには、その地域に住む住民グループの支援活動が大変重要となるため、町内会単位での高齢者支援活動を積極的に推進し、その活動の支援を図っています。

現在、9団体が地域の高齢者等に地域社会参加支援、交流給食会、配食などの支援をしており、団体に対して報償費を支給しています。

効果 定期的な支援により地域の高齢者の所在また安否が確認できる等、地域にとってもメリットが大きいと考えます。

課題 新規取り組み団体がなく、事業内容を検討する必要があります。

転倒予防教室の開催

現状 単位老人クラブや高齢者学級等で転倒予防についての講演等を実施し、H16年度は6団体、延べ217人の方に健康教育を実施しています。

効果 町民に対して啓発活動を行っており、介護予防の観点から効果があると思われます。

課題 高齢者の転倒による機能低下を防ぐためにも、今後も1団体でも多くの方に啓発活動を行なう必要性があります。

こころの健康相談

現状 全体的には精神保健に関する相談が増えてきています。必要に応じて専門医に紹介する体制をとっていますが、高齢者の相談はH15年度から利用者がいないため、行なっていません。

高齢者の相談は本事業よりも直接医療機関にかかるケースが多いです。また、必要な方は十勝保健福祉事務所で相談を受けています。

効果 相談窓口が活用されることにより不安の軽減や必要な相談機関・医療機関を紹介することができます。また、十勝保健福祉事務所では毎週実施しているため、タイムリーに相談することができます。

課題 こころの相談は今後も増える可能性があるため、継続して実施する必要があると考えます。

自主運営型リハビリ教室

現状 H15年度で自主運営型リハビリ教室を中止した。いきいきリハビリ教室と統合しました。

リハビリ教室

現状 50歳代～60歳代の方で身体に障害をお持ちの方を対象に、体操や作業療法、レクリエーション等を行い介護予防を図っています。

効果 参加者間のつながりができ、お互いに励ましあいながら教室に参加しています。

課題 参加者が少ない状況にあります。

いきいきリハビリ教室

現状 参加者が多くなり、H17年度から他の教室と統合し2クラスとなっています。

効果 いきいきリハビリ教室に参加することで、認知症予防、閉じこもり予防、転倒予防など介護予防的効果があります。(年1回健康チェックで評価している)

課題 参加者が増加傾向にあり、その受け皿作りを検討する必要があると考えます。

男性のための料理教室

現状 参加者が少ないことからH17年度で事業を中止しています。

効果 男性が調理に関する能力を持つことで、将来の不安が解消されるものと考えます。

課題 H18年度介護保険改正に伴い、地域支援事業として高齢者の食の自立について検討する必要があると思われます。

高齢者体力増進事業

現状 介護予防に効果があることから、年1コース実施しています。

効果 体力テスト、体力年齢等で効果が出ています。また、参加者自身も身体の変化を自覚し満足している様子。教室卒業生は自主的な継続グループ(2グループ)を作り、活動しています。

課題 適切な会場がない状況にあります。(現在ふれあい交流館を活用していますが、他の利用者と事業が重なることもあるため、事業実施時の制約があります。)

2) 介護支援サービス

家族介護用品の支給

現状 要介護4・5の方を在宅で介護されている世帯に対して1ヶ月6,300円の介護用品給付券を交付しています。

効果 介護家族には経済的負担の軽減を図り、要介護者には在宅による安心感が生まれます。

課題 町は要介護者4・5の方を在宅で介護されている全世帯を対象としていますが、道の補助は非課税世帯のみを対象としています。

家族介護教室の実施

現状 現在家族介護教室としては実施しておらず、健康教育の中で(介護家族リフレッシュ教室)行っています。H16年度は2団体に対して実施しました。

効果 町民の方が介護に対して興味を持つ良い機会となっています。

課題 (団体からの要望が少ないことで)実施回数が少なく、また教室を実施しても参加者が少ない状況にあります。

徘徊高齢者家族支援事業

現状 徘徊高齢者を介護する家族の支援策として、2人の利用者に対して貸出しています。

効果 行方不明の連絡を受け20分以内に対象者を保護した実績から、実用効果は大きいものと思われます。

課題 機器を持たせることで効果は十分に発揮できるが、どのように持たせるか、紛失の際の弁償など、持たせる家族が踏み切れない不安要素があります。

3) 保健医療サービス

各種健康診査の実施

現状 H16年度から子宮がんの対象年齢が30歳から20歳に、乳がんが30歳から40歳に変更になり、2年に1回の受診となりました。

区 分	H15	H16	H17
基本健康診査(受診率%)	30.3	28.9	30.0
胃がん検診(受診率%)	26.4	25.0	24.0
大腸がん検診(受診率%)	26.6	25.4	24.0
肺がん検診(受診率%)	26.3	25.0	24.0
子宮がん検診(受診率%)	18.5	13.5	23.0
乳がん検診(受診率%)	14.1	9.9	20.0

効果 検診を受診することにより病気の早期発見や生活習慣病を見直す機会となり、予防効果は大きいです。

課題 全体に健診受診率が低下しており、生活習慣病予防のためにも受診者の増加を図る必要があります。そのためにも内容等の見直しを図る必要があります。

在宅リハビリアドバイス

現状 理学療法士と在宅支援係が家庭訪問や在宅でのリハビリ方法や住宅改修、福祉用具のアドバイスをこなっています。

効果 リハビリの専門家が住宅で実情に合ったアドバイスを行なうことは、利用者にとって効果的であると考えます。

課題 他の病院でも退院時指導ということで理学療法士や作業療法士が訪問してアドバイスを行なっている中、在宅リハビリアドバイスの位置付けを「在宅している高齢者」に限定する等の検討が必要と考えます。

老人保健法による医療給付

現状 H18 年度以降の医療制度改革に向けて、社会保障審議会等で議論がなされており、国の制度改正に伴い対応していく考えであります。

4) 低所得者利用負担対策

介護保険訪問介護利用者負担助成事業

現状 H17 年 3 月 31 日で 5 年間の経過措置が終了し、制度廃止となりました。

減免実績は、H12 が 24 人、H13 が 16 人、H14 が 7 人、H15 が 4 人、H16 が 3 人でした。

効果 介護保険制度導入前から訪問介護を利用していた低所得者の利用者負担の軽減による介護保険サービスの円滑な利用が図られました。

障害者等介護保険訪問介護利用者負担助成事業

現状 H17 年 3 月 31 日までの 5 年間の経過措置の制度でありましたが、H18 年 3 月 31 日まで利用者負担が 3%として制度継続することで、補助の予算確保がされました。平成 16 年度の利用者数は 6 人で 68 件の利用がありました。

効果 障害者施策で訪問介護を利用している低所得者に対する利用者負担の軽減による介護保険サービスの円滑な利用が図られています。

課題 国の補助制度による制度継続について、H18 年度以降は未定です。

3 生活支援・環境整備

高齢者がいつまでも安心して住みなれた地域社会で生活ができるよう、様々なサービスを実施することで自立した生活を継続できるよう支援しています。

また、施設整備につきましては、町単独による施設整備が非常に困難な状況から、町内における民間事業者による施設開設について、町として環境整備等の支援策を検討しています。

1) 生活支援サービス

食事配達サービス

現状 在宅生活の支援策また安否確認、孤立防止策として実施し、配達については地域住民グループが担い、活動費として支援をしています。

利用に際しては、食に関するアセスメント調査を個別に実施し、可否を決定しています。アセスメント調査により、本サービス以外の提供(トータルサービス)も検討しています。

効果 自立した生活の支援、健康の保持、社会的孤立感の解消を図ることができます。

課題 単なる経済的支援と考えると申請する方もいますので、誤解のないよう周知、利用いただいています。また現在、道の補助事業であります「食の自立支援事業」として実施しており、単なる食事配達ではなく、食の自立を促すような内容へ、抜本的な変更も検討しなければなりません。

交流給食サービス

現状 芽室町社会福祉協議会が独居高齢者に対して、月に2回程度の昼食交流会を開催し、交流機会の確保、孤立・ひきこもりを予防することを目的に実施しています。本事業に対して、町がその費用の一部を補助しています。

効果 外出し、高齢者同士の交流をすることにより、参加者同士が刺激を受け、孤立感をなくしてもらうことができます。

課題 全町単位ではなく、地域単位での実施を拡充し、多くの参加を図りたいと考えますが、実施主体の受け皿づくりが課題です。

布団乾燥サービス

現状 在宅の寝たきり高齢者等に対して3ヶ月に1回程度、特殊車両で訪問し布団類を乾燥消毒しています。芽室町社会福祉協議会に委託しています。

効果 保健衛生に配慮した生活の支援と肉体的、金銭的負担を軽減することができます。

課題 特殊車両の維持費も含め委託していますが、総費用に対する効果は薄く、地域の助け合い組織などによる布団の天日乾燥事業など他の手段の検討も必要と考えます。

除雪サービス

現状 おおむね15cm以上の積雪があった際に、独居高齢者等の玄関から公道までを除雪しています。地域住民グループによる除雪活動は現在のところ特にありません。芽室町社会福祉協議会に委託しています。

効果 緊急時における安全の確保と肉体的、金銭的負担を軽減することができます。

課題 地域の助け合い組織などによる除雪事業などの検討も必要と考えます。

訪問理美容サービス

現状 芽室町に在住する、理美容店に自らが出向くことができない高齢者及び障害者の方が自宅で理美容を受ける場合に、その出張料(市街1,000円、郊外1,500円)を町が負担しています。

効果 理美容を受け容姿を整え、衛生的になることで生活の質が向上し、介護する側される側の在宅満足度を上げることができます。

課題 理美容店によっては無料で出張サービスしているため、事業の見直しが必要と考えます。

高齢者共同生活援助事業の支援

現状 現在のところ事業実施はありません。

効果 同一家屋内で、食事など生活を共同化している高齢者に対し、公的サービスの提供や近隣住民、ボランティア等による生活援助を組み立て、支援することで、安心して暮らせるものと考えます。

課題 事業実施者がいない状況にあります。

生きがいデイサービス（再掲）

現状 H15年度に内容を検討して実施しましたが参加者数が伸びず、H15年度をもって事業終了しました。

H16年度からは「機能訓練事業」の「いきいきリハビリ教室」へ移行し実施しています。

軽度生活援助事業

現状 H16年度から対象者枠を拡大し期限を撤廃しました。介護保険認定審査で自立と判定された方または相当の方を対象に、定期的に軽易な家事援助の支援をしています。

効果 元気で安心した在宅生活を継続することができます。

課題 H18年度以降は介護予防事業として、介護保険事業との整合性を図る必要があります。

福祉電話の貸与

現状 身体状況に不安のある65歳以上の低所得の独居高齢者で、真に福祉電話を必要とする方を対象に設置し、基本料金を町が負担しています。

効果 緊急時の連絡手段の確保と不安解消に役立っています。

課題 適切な個人負担の導入を検討する必要があります。

心配ごと相談

現状 毎週1回実施しています。

効果 身近な相談場所としては有効と考えます。

課題 相談件数が少なくなっています。

2) 移動支援サービス

在宅福祉通院移送サービス

現状 在宅の寝たきり等の高齢者及び身体障害者に通院移送サービスを提供して、十勝管内の病院へ通院する手段を確保するとともに、その交通費を助成しています。移動距離に応じて料金が計算され、降りる際にその1割を利用者が負担しています。

効果 通院する際の移動手段の確保ができ、経済的負担が軽減されます。

課題 対象者と利用額が年々増えている状況にあります。個人負担の増、所得制限の設定など他のサービスとの整合性を検討しなければならないと考えます。

通院交通費助成事業

現状 訪問看護等を利用する在宅の方に対して、その訪問交通費を助成しています。

効果 利用者の費用の軽減を図り、健康の保持と在宅生活を維持することができます。

課題 個人負担の増、所得制限の設定など他のサービスとの整合性を検討しなければならないと考えます。

タクシーチケット助成事業

現状 重度の身体障害等をお持ちの方に年間6千円分のタクシーチケットを交付しています。

効果 移動費用の軽減を図り、外出の機会を増やします。

課題 所得制限の設定など他のサービスとの整合性を検討しなければならないと考えます。

バスチケット助成事業

現状 バスの便数減少、路線の減少で利用者間の平等性に欠けるため、H15年度で事業終了しました。

3) 緊急安全対策

緊急通報システム

現状 心身に緊急的な障害・疾病等をお持ちの高齢者等の世帯に対して、緊急通報システム機器一式を町が無料で貸与しています。現在約200世帯に設置しています。

効果 緊急の際に安心して外部に助けを求められることにより、安心して在宅生活を継続することができます。

課題 高齢化に伴い利用者数は増加傾向。また機器利用の利用者負担が現在のところ無いため適正な負担の検討が必要と考えます。

4) 訪問・相談

在宅介護支援センターの充実

現状 総合的な相談窓口として、また、家庭訪問、関係機関との連絡調整、福祉用具の展示及び貸し出し等を行っています。H16年度は1,608件の相談を受け、866件の家庭訪問を実施しています。また、地域住民グループ活動の支援も行なっております。

効果 在宅介護等に関し不安を持つ方に対して、適切なアドバイスや情報を提供することにより安心して在宅介護等を行うことができます。

課題 H18年度介護保険制度の改正に伴い、地域包括支援センターへの移行等、今後検討する予定です。

5) 施設の整備及び環境の充実

養護老人ホーム

現状 町が新設する予定はありませんが、対象者は町外施設を利用しています。

効果 環境上及び経済上の理由から入所措置を受けることから、効果はあるものと考えますが、特に不足していない現状から、現在の施設数維持が適切と考えます。

課題 H16年度までは入所者に係る費用の3/4は国・道からの措置費(国庫負担金)としての財源がありましたが、H17年度から一般財源化され、現実的には町費が増加傾向にあります。

軽費老人ホーム(A型・B型)

現状 町が新設する予定はありません。(管内では1施設のみ)

効果 家庭環境・住宅事情などで自宅での生活が困難な方が入所することで安心感があるという効果はあるものと考えます。

課題 町内の有料高齢者下宿等ができたことから需要と供給のバランスを考えた場合に、新設し運営することは難しいものと考えます。また、特に不足していない現状、および有料高齢者下宿等が新設された現状から、現在の施設数維持が適切と考えます。

ケアハウス

現状 町が新設する予定はありません。(管内では3施設のみ)

効果 訪問介護等の在宅福祉サービスを受けながら自立した生活を送ることができることで安心感があるという効果はあるものと考えます。

課題 町内の有料高齢者下宿等ができたことから需要と供給のバランスを考えた場合に、新設し運営することは難しく、現状の施設数維持が適切と考えます。

在宅介護支援センター

現状 町が新設する予定はありません。

効果 より身近に支援センターがあることで、相談体制の強化につながるものと考えます。

課題 H18年度の介護保険制度改正に伴って、地域包括支援センターへの移行等今後検討する予定です。

その他の施設

現状 町が新設する予定はありません。また民間の事業所についても、施設開設の相談等はない状況にあります。

効果 高齢者にとって選択肢が多いということは重要であると考えます。

課題 たくさんの施設ができることで需要と供給のバランスが崩れる恐れがあります。

老人同居世帯住宅費助成

現状 対象者の減少と、民間アパート利用者との均衡が図れないため、H16年度をもって事業を終了しました。

住宅改造アドバイス

現状 高齢者の利用は少ない状況にあります。

効果 制度を利用することで、公正なアドバイスを受けることができます。

課題 アドバイスチーム各人の専門性を横断的に生かす本事業でしたが、ここ数年で建築業者が住宅改造(リフォーム)に高い知識を持つようになり、チームの必要性がなくなっています。

高齢者等住宅整備資金(道事業)

現状 北海道の事業でしたが、H13年度で道が事業廃止したことに伴い廃止しました。

公共施設等のバリアフリー

現状 公共施設の建築にあたっては、バリアフリー化を図っています。

効果 誰もが使いやすい公共施設となっています。また、バリアフリー意識の醸成を図ることもできます。

課題 新しく建設するものについてはバリアフリー化を図りますが、既存のものについては順次整備を図りますが、予算もかかることから短期間に全てバリアフリー化は図れない状況にあります。

6) 年金・祝金・手当等

敬老金の支給

現状 H17年度に減額をしました。喜寿2万円 1万円。米寿3万円 2万円。
百歳10万円 5万円。

効果 自らの生活向上の意欲を促し、今後もより一層町の発展に貢献してもらうことに期待できるものと考えます。

課題 現在は喜寿77歳、米寿88歳、上寿100歳の節目の年に祝金を贈呈していますが、高齢社会となり平均寿命も延びている中で、対象者は年々増加することから、それぞれの贈呈額を減額して継続する、または喜寿か米寿どちらか1回だけの祝金贈呈にするか等の検討を要する必要があります。

湯遊記念品

現状 H7年度に敬老祝金と記念品(毛布)贈呈の見直しがあり、その代替措置として当該年度の4月1日付け芽室町に住所がある80歳以上の高齢者に湯遊記念品(新嵐山荘1泊2日の利用券)贈呈事業が始まりました。新嵐山荘を利用する方は約50%前後で、本人の他に家族等でも利用でき、どうしても利用ができない方には年2回カタログギフトとの交換をしていましたが、H17年度からは代替措置を廃止し、本人のみの利用に限定しました。

効果 新嵐山荘でゆっくりと過ごし本人・家族に疲れをいやしていただけれますが、自立した生活の支援につながるものとは考えづらいです。

課題 敬老事業であり敬老祝金贈呈事業や敬老会開催事業と一体的に見直しが必要です。

福祉灯油

現状 H15年度をもって事業廃止しました。

* 現計画に記載されていない新規事業

成年後見制度利用促進支援事業

現状 H16年度の新規事業として取り組み、成年検討制度利用検討委員会の開催、講演会、相談窓口の設置等を行っています。

効果 講演会を行うことにより、少しずつではありますが「成年後見制度」について浸透してきていると思われます。

また、講演会後も個別相談される方もおり、町としてこのようなシステム作りをすることが必要と考えます。

課題 今後も継続して広く周知する必要があります。

(平成18年度から介護保険制度による地域支援事業として実施していくことになっていきます。)

第2節 介護保険事業の現状

1 高齢者等の現状

1) 人口の推移等

平成17年4月1日現在の住民基本台帳による本町の総人口は18,669人で、うち65歳以上の高齢者人口は3,877人、総人口に占める比率（高齢化率）は20.8%という状況であります。

昭和55年と平成17年度の比較においては、人口では16,580人から18,669人と12.6%増、世帯数は4,846世帯から6,784世帯へと約40.0%増加しているものの、核家族化は進行し1世帯当たりの構成人員は3.4人から2.8人と0.6人の減少となっています。平成17年4月1日現在の65歳以上の高齢者世帯は1,447世帯で全体の21.3%、うち高齢者単身世帯は615世帯で全体の9.1%、高齢者夫婦世帯は832世帯で全体の12.3%となっています。

これらの現象は、我が国の高度経済発展に伴う若年層の都市への流出が主な原因であり、若年労働力の流出と全国的な少子化傾向を受けて、本町でも総人口は増加しているものの、単身世帯や高齢者世帯が増加しています。

また、65歳以上の高齢者人口は1,631人から3,877人と137.7%増加し、高齢化率は9.8%から20.8%と11ポイントの増となっており、この傾向は更に続くと予想され、全国的にも2015年に団塊の世代が65歳に到達し、その10年後の2025年には高齢者人口がピークを迎えると予測されています。

年齢階層別人口・世帯の推移

(単位：人)

区 分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
総人口	16,580	16,731	16,515	16,604	17,586	18,669
40～64歳	5,052	5,229	5,613	5,885	6,041	6,244
65～69歳	596	622	719	917	1,039	1,116
70～74歳	468	509	557	663	883	983
前期高齢者計	1,064	1,131	1,276	1,580	1,922	2,099
前期高齢者 総人口比率	6.4%	6.8%	7.7%	9.5%	10.9%	11.2%
75～79歳	322	407	444	472	597	771
80～84歳	145	232	308	355	398	512
85歳以上	100	151	210	296	389	495
後期高齢者計	567	790	962	1,123	1,384	1,778
後期高齢者 総人口比率	3.4%	4.7%	5.8%	6.8%	7.9%	9.5%
65歳以上人口計	1,631	1,921	2,238	2,703	3,306	3,877
65歳以上人口 総人口比率	9.8%	11.5%	13.6%	16.3%	18.8%	20.8%
世帯数	4,846	4,939	5,097	5,432	6,051	6,784
1世帯当たり人員	3.4	3.4	3.2	3.1	2.9	2.8

注1 55・60・2・7・12年は国勢調査、平成17年は4月1日現在住民基本台帳数値。

2) 要介護者等の推移

高齢者人口の状況

第2期の65歳以上人口の計画と実績を比較し、平成15年度が164人増、平成16年度が169人増、平成17年度(11月時点)で123人の増となっており、65歳～74歳の前期高齢者より75歳以上の後期高齢者が大きく増加しています。また、高齢化率では計画より約1ポイント上昇しており、高齢化が進んでいます。

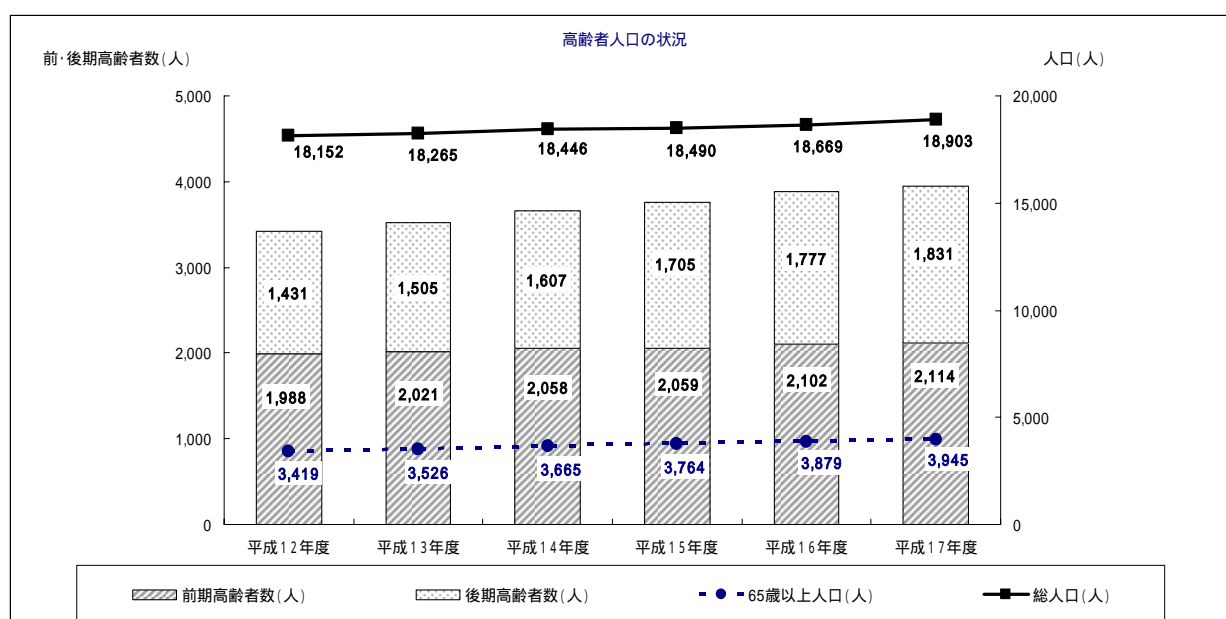
高齢者人口の状況

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間(H12-14)			第2期介護保険事業期間(H15-17)			
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	
計	総人口	18,117	18,391	18,629	18,739	18,968	19,200
	65歳以上人口	3,152	3,246	3,310	3,600	3,710	3,822
	前期高齢者(65～74歳)	1,818	1,871	1,919	2,030	2,074	2,120
	後期高齢者(75歳以上)	1,334	1,375	1,391	1,570	1,636	1,702
	高齢化率(%)	17.4	17.6	17.8	19.2	19.6	19.9
実	総人口	18,152	18,265	18,446	18,490	18,669	18,903
	65歳以上人口	3,419	3,526	3,665	3,764	3,879	3,945
	前期高齢者(65～74歳)	1,988	2,021	2,058	2,059	2,102	2,114
	後期高齢者(75歳以上)	1,431	1,505	1,607	1,705	1,777	1,831
	高齢化率(%)	18.8	19.3	19.9	20.4	20.8	20.9
65歳以上人口達成率	108.47%	108.63%	110.73%	104.56%	104.56%	103.22%	

注1) 各年度の実績は3月末の数値であり、平成17年度は11月末現在の状況である。

注2) 達成率は、高齢化率により比較したものである。



要介護認定者の状況

要介護認定者は年々増加しており、平成17年度の高齢者人口に占める割合の出現率も15.8%と上昇していますが、全体的には、ほぼ第2期の計画どおり推移しており、平成17年4月現在の全国平均16.2%及び全道平均16.5%よりは下回っています。

要介護認定者の状況

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)			
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	
計 画	認定者総数	541	557	566	546	580	615
	出現率 (%)	17.2	17.2	17.1	15.2	15.6	16.1
実 績	認定者総数	430	448	522	557	594	623
	出現率 (%)	12.6	12.7	14.2	14.8	15.3	15.8
達成率	79.48%	80.43%	92.23%	102.01%	102.41%	101.30%	

注1) 各年度の実績は3月末の数値であり、平成17年度は11月末現在の状況である。

要介護度別認定者の状況

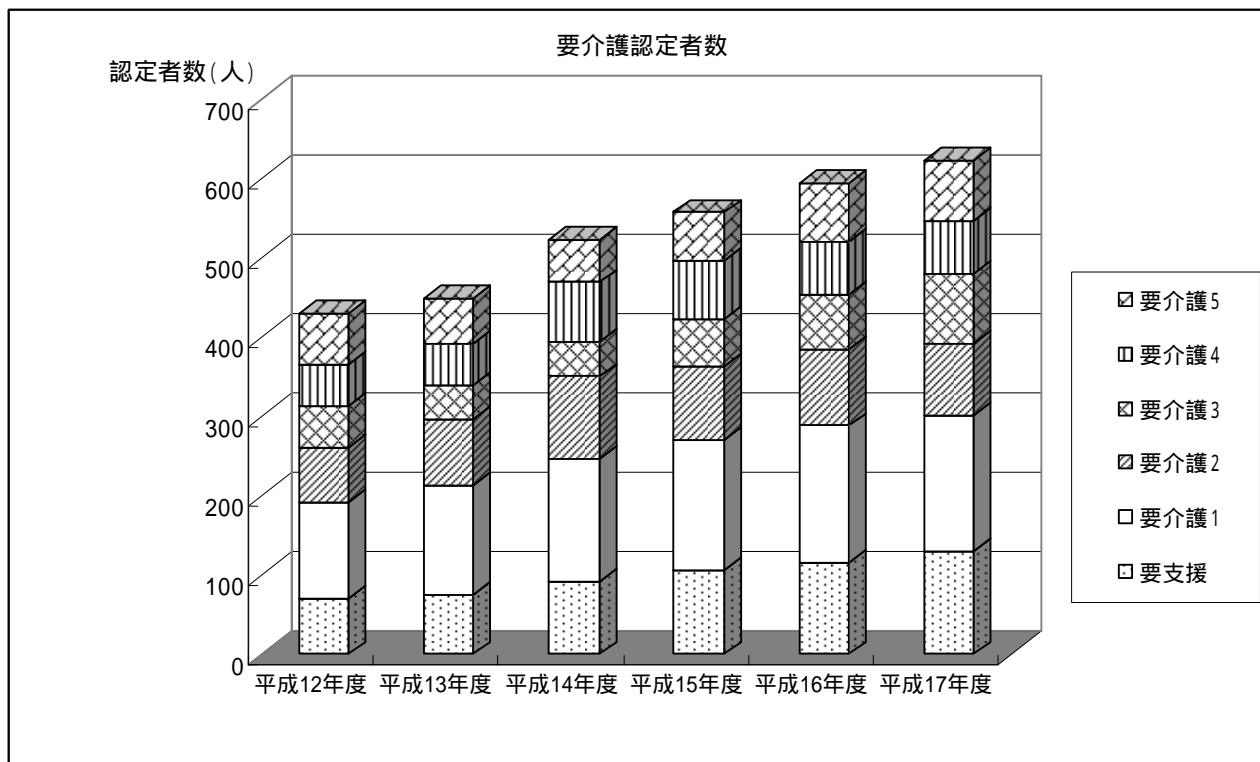
介護度別の認定者は、計画値と比較し大きな増減は見られませんが、要介護等認定者全体に占める要支援・要介護1の軽度の認定者の割合が高くなっています。

要介護度別認定者の状況

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	541	557	566	546	580	615
要支援	101 (18.7)	104 (18.7)	106 (18.7)	86 (15.8)	92 (15.9)	97 (16.7)
要介護1	169 (31.2)	176 (31.6)	180 (31.8)	176 (32.2)	187 (32.2)	198 (34.1)
要介護2	87 (16.1)	92 (16.5)	93 (16.4)	95 (17.4)	101 (17.4)	107 (18.4)
要介護3	82 (15.2)	83 (14.9)	84 (14.8)	56 (10.3)	59 (10.2)	63 (10.9)
要介護4	64 (11.8)	64 (11.5)	65 (11.5)	67 (12.3)	71 (12.2)	76 (13.1)
要介護5	38 (7.0)	38 (6.8)	38 (6.7)	66 (12.1)	70 (12.1)	74 (12.8)
実 績	430	448	522	557	594	623
要支援	70 (16.3)	76 (17.0)	92 (17.6)	105 (18.9)	115 (19.4)	130 (20.9)
要介護1	121 (28.1)	138 (30.8)	155 (29.7)	166 (29.8)	173 (29.1)	172 (27.6)
要介護2	70 (16.3)	82 (18.3)	103 (19.7)	92 (16.5)	97 (16.3)	89 (14.3)
要介護3	53 (12.3)	43 (9.6)	45 (8.6)	59 (10.6)	69 (11.6)	88 (14.1)
要介護4	51 (11.9)	53 (11.8)	74 (14.2)	74 (13.3)	67 (11.3)	68 (10.9)
要介護5	65 (15.1)	56 (12.5)	53 (10.2)	61 (11.0)	73 (12.3)	76 (12.2)
達成率	79.48%	80.43%	92.23%	102.01%	102.41%	101.30%

注1) 各年度の実績は3月末の数値であり、平成17年度は11月末現在の状況である。



2 サービスの利用状況

全体のサービス利用状況

サービス利用状況は、計画における利用者数に対し、実績では約7～8割となっており、第1期よりは多少増加してきており、特に在宅サービスの利用は増加してきていますが、計画値を下回っています。

全体のサービス利用状況

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	541	557	553	546	580	615
在 宅	372	388	384	369	397	427
施 設	169	169	169	177	183	188
実 績	350	348	406	432	457	463
在 宅	184	197	236	267	289	285
施 設	166	151	170	165	168	178
達 成 率	64.70%	62.48%	66.96%	79.12%	78.99%	75.28%
在 宅	49.46%	50.77%	53.14%	72.36%	72.80%	66.74%
施 設	98.22%	89.34%	99.41%	93.22%	91.80%	94.68%

注1) 各年度の実績は3月末の数値であり、平成17年度は9月末現在の状況である。

在宅サービス利用者状況

第1期に比べ第2期では、サービス利用者が要介護認定者数の増とともに増加しており、特に要支援・要介護1の軽度の方の利用が増えてきています。

在宅サービス利用者の介護度別内訳

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間（H12 - 14）			第2期介護保険事業期間（H15 - 17）		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
要支援	43	43	51	71	74	71
要介護1	67	78	100	107	117	118
要介護2	41	42	57	48	57	44
要介護3	17	16	11	23	26	36
要介護4	9	11	13	15	13	10
要介護5	7	7	4	3	2	6
合 計	184	197	236	267	289	285

注1) 各年度の実績は3月末の数値であり、平成17年度は9月末現在の状況である。

施設サービス利用者状況

施設サービス利用者について、全体では大きな増減はありませんが、各年度の施設別人数の違いは各月の給付実績による利用者としているため、請求遅れなどにより実質の利用者とは差異が生じています。

施設サービス利用者の施設別内訳

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間（H12 - 14）			第2期介護保険事業期間（H15 - 17）		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
特別養護老人ホーム	103	107	104	98	93	98
介護老人保健施設	46	33	45	51	58	66
介護療養型医療施設	17	11	21	16	17	14
合 計	166	151	170	165	168	178

注1) 各年度の実績は3月末の数値であり、平成17年度は9月末現在の状況である

サービス毎の利用状況

サービス毎の利用状況は、各年度における平均利用件数等を表していますが、平成17年度については3月～9月利用実績までの平均となっています。

1) 訪問介護

月平均の実利用者数は、平成15年度が71人、平成16年度が78人、平成17年度見込みが89人と伸びてきており、利用日数も年々増加していますが、第2期の計画値に比べ約8～9割となっています。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	11,440	17,940	24,440	9,441	10,678	12,411
実 績	6,721	7,258	7,538	8,434	9,272	10,173
達 成 率	58.75%	40.46%	30.84%	89.33%	86.83%	81.97%

2) 訪問入浴介護

実利用者数は、平均すると平成15年度・平成16年度が1人/月、平成17年度見込みが2.2人/月と利用人数が多くないことから、特定の人を利用しているものと思われます。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	52	73	88	144	144	144
実 績	69	40	52	53	63	93
達 成 率	132.69%	54.79%	59.09%	36.81%	43.75%	64.58%

3) 訪問看護

利用実人員は、平均すると平成15年度が13.8人/月、平成16年度が15.4人/月、平成17年度見込みが14人/月であり、利用日数は年度毎に違いはありますが、利用者が特定してきていると思われます。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	1,612	3,370	5,122	863	976	1,051
実 績	643	683	475	720	915	797
達 成 率	39.89%	20.27%	9.27%	83.43%	93.75%	75.83%

4) 訪問リハビリテーション

平成16年度に町内事業所のサービス提供が開始され、実利用者は1~2人のためサービス利用実績としては、まだ少ない状況であります。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	208	302	390	120	120	120
実 績	0	0	0	0	40	79
達 成 率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.33%	65.83%

5) 通所介護

実利用者数は、平均すると平成15年度が73.4人/月、平成16年度が80.8人/月、平成17年度見込みが84.3人/月と増加し、認知症専用デイサービスの開設や町外事業者によるサービス提供もあるため利用日数は計画値を上回っています。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	4,992	4,992	4,992	5,641	6,025	6,240
実 績	3,683	4,905	5,042	5,872	6,991	7,272
達 成 率	73.78%	98.26%	101.00%	104.10%	116.03%	116.54%

6) 通所リハビリテーション

通所介護と同様に通所系サービスの利用が進んでいるが、年間利用日数には大きな増減が見られない状況から、計画値を下回っています。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	6,760	7,488	9,308	12,220	13,049	14,839
実 績	7,476	8,984	10,131	10,849	9,773	9,811
達 成 率	110.59%	119.98%	108.84%	104.10%	74.89%	66.12%

7) 居宅療養管理指導

町内事業者によるサービス提供はないが、主に帯広市内の歯科による居宅療養管理サービスの利用が増加しており、計画値を上回っています。

(単位：回/年)

区 分	第1期介護保険事業期間（H12 - 14）			第2期介護保険事業期間（H15 - 17）		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	数値目標なし			120	120	120
実 績	1	6	0	114	188	211
達 成 率	皆増	皆増		95.00%	156.67%	175.83%

8) 短期入所生活介護

利用実績では、平均7～9人/月で8～9日/回の利用となっており、第1期に比べ利用実績は増加してきているが、計画値を下回っています。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間（H12 - 14）			第2期介護保険事業期間（H15 - 17）		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	1,190	1,456	1,666	1,022	1,022	1,022
実 績	274	440	324	773	964	831
達 成 率	23.03%	30.22%	19.45%	75.64%	94.32%	81.3%

9) 短期生活療養介護

利用実績では、平均11～15人/月で5～7日/回の利用となっており、利用実績は平均し大きな増減がなく、計画値を下回っています。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間（H12 - 14）			第2期介護保険事業期間（H15 - 17）		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	2,954	3,402	3,640	2,555	2,555	2,555
実 績	686	922	1,176	876	868	927
達 成 率	23.22%	27.10%	32.31%	34.29%	33.97%	36.28%

1 0) 痴呆対応型共同生活介護

第2期計画時においては、3ユニット（定員27人）のサービス基盤に基づき利用者を推計していましたが、新たに平成16年3月に2ユニット（定員18人）のグループホームの開設や他の市町村の施設への入所等により、利用者が大きく増加し、計画値を上回っています。

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間（H12 - 14）			第2期介護保険事業期間（H15 - 17）		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	5	6	6	9	14	14
実 績	2	2	5	12	30	33
達 成 率	40.00%	33.33%	83.33%	133.33%	214.29%	235.7%

1 1) 特定施設入所者生活介護

町内に事業所はないが、平成15～16年度においては、1名の利用実績がありました。

(単位：日/年)

区 分	第1期介護保険事業期間（H12 - 14）			第2期介護保険事業期間（H15 - 17）		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	0	0	0	0	0	0
実 績	0	0	0	278	218	0
達 成 率	0.0%	0.0%	0.0%	皆増	皆増	0.0%

1 2) 介護老人福祉施設

町内事業所としては、町立特別養護老人ホームの100床の規模でサービスが提供されており、入所者の殆どが本町の被保険者であり、他の市町村の施設に5人の方が入所している状況です。

また、施設サービスの利用の意向が強く、平成17年4月1日現在の介護老人福祉施設への入所申込による待機者は、127人となっています。

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間（H12 - 14）			第2期介護保険事業期間（H15 - 17）		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	104	104	104	104	104	104
実 績	103	104	105	100	95	97
達 成 率	99.04%	100.00%	101.92%	96.15%	91.35%	93.27%

1 3)介護老人保健施設

平成17年7月現在、町内の事業所への入所者は約43人で、その他の人は管内の他の市町村の施設に入所し、広域的にサービス利用が図られている状況から、計画値を上回っています。また、平成17年4月1日現在の介護老人保健施設入所申込による待機者は、52人となっています。

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	53	53	53	47	53	58
実 績	44	39	41	48	55	63
達 成 率	83.02%	73.58%	77.36%	102.13%	103.77%	108.62%

1 4)介護療養型医療施設

長期療養を要するなど療養型のサービス利用が高くなってきていましたが、入所者は殆ど増加していません。また、介護保険制度の改正に伴い、平成17年10月より食費・居住費の利用者負担が増となったこと等の要因から、医療機関の介護療養型の指定の返上が生じているため、今後、利用者が増加していくことは考えられない状況にあります。

(単位：人/月)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)		
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計 画	12	12	12	26	26	26
実 績	16	18	22	21	19	16
達 成 率	133.33%	150.00%	183.33%	80.77%	73.08%	61.54%

1 5)福祉用具貸与

主な福祉用具の利用実績としては、特殊寝台、車椅子、歩行器、スロープ、じょくそう予防用具の順となっており、利用件数には大きな増減は見られません。

(単位：件/月)

区 分	第1期介護保険事業期間 (H12 - 14)			第2期介護保険事業期間 (H15 - 17)			
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	
実 績	歩行器	2	3	4	7	9	9
	車椅子	4	6	9	20	23	24
	特殊寝台	10	24	31	36	44	45
	じょくそう予防用具	1	2	2	3	6	6
	スロープ		3	2	4	7	7
	杖					2	4
	その他	1	2	3	4	1	3

16)福祉用具購入

平成17年度は見込みではあるが、利用実績は年々増加しており、軽度の要介護者が増加していることからサービス利用は増えていくと思われます。

(単位:件/年)

区 分		第1期介護保険事業期間(H12-14)			第2期介護保険事業期間(H15-17)		
		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
実 績	腰掛便座	11	22	23	21	23	20
	特殊尿器	1		1			
	入浴いす	11	19	25	31	36	26
	浴槽てすり	8	13	11	16	30	16
	その他入浴 補助用具	7	15	18	17	22	18
	その他	2	2	0	4	1	2

17)住宅改修

在宅サービスの基盤の環境整備としての住宅改修の利用実績は年々増加傾向にあり、手すりの取付が多い状況であり、今後もサービス利用件数は増加していくと思われます。

(単位:件/年)

区 分		第1期介護保険事業期間(H12-14)			第2期介護保険事業期間(H15-17)		
		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
実 績	手すり取付	15	22	38	35	43	46
	段差解消	3	3	2	3	6	6
	床材変更		2	1	4		2
	扉取替え	1	3	3	4	4	
	洋式便器取替	1	2	2			
	その他		1			2	

第3節 将来人口等の推計

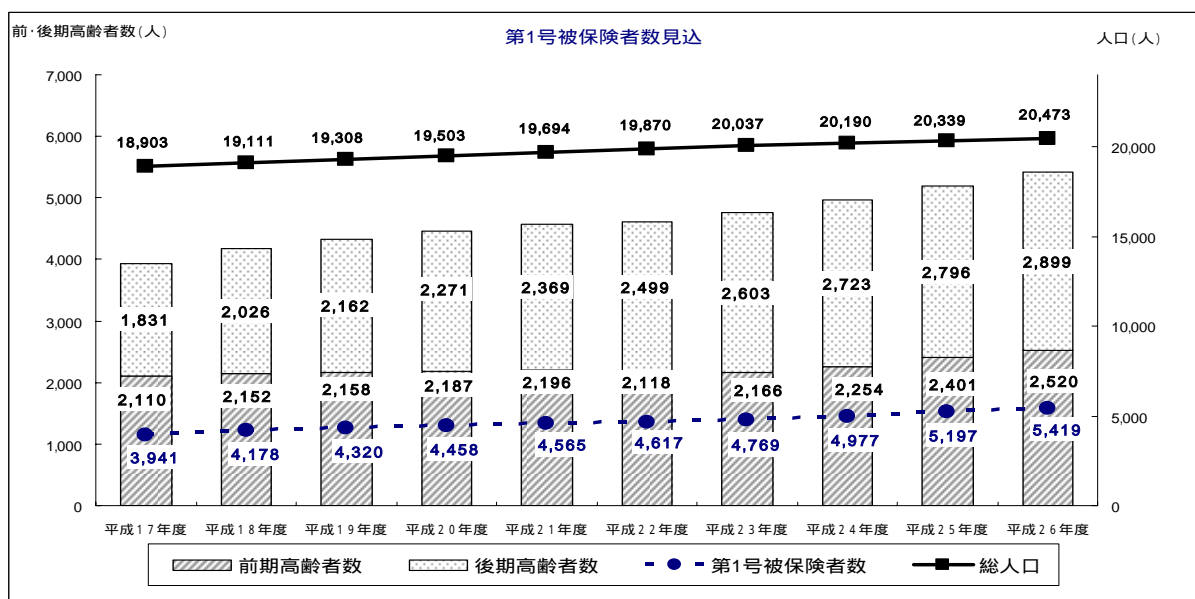
1 総人口及び高齢者数等の見込み

1) 総人口及び第1号被保険者数等の見込み

本町の総人口は、平成18年に19,111人、目標年次の平成26年に20,473人になると推計されます。また、65歳以上の高齢者人口は、平成18年に4,178人、平成26年に5,419人になると推計され、高齢化率も平成18年の21.9%から平成26年度には26.5%へと4.6ポイント上昇します。

総人口及び第1号被保険者数等見込

	H17.11	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
総人口	18,903	19,111	19,308	19,503	19,694	19,870	20,037	20,190	20,339	20,473
40～64歳	6,308	6,338	6,422	6,498	6,611	6,744	6,799	6,804	6,828	6,836
65～69歳	1,106	1,122	1,113	1,153	1,126	1,052	1,090	1,185	1,293	1,436
70～74歳	1,004	1,030	1,045	1,034	1,070	1,066	1,076	1,069	1,108	1,084
前期高齢者計 (65～74歳)	2,110	2,152	2,158	2,187	2,196	2,118	2,166	2,254	2,401	2,520
総人口に占める割合	11.2%	11.3%	11.2%	11.2%	11.2%	10.7%	10.9%	11.2%	11.8%	12.3%
75～79歳	818	861	910	927	937	966	978	991	982	1,017
80～84歳	527	613	657	704	740	795	827	873	891	902
85歳以上	486	552	595	640	692	738	798	859	923	980
後期高齢者計 (75歳以上)	1,831	2,026	2,162	2,271	2,369	2,499	2,603	2,723	2,796	2,899
総人口に占める割合	9.7%	10.6%	11.2%	11.6%	12.0%	12.6%	13.1%	13.5%	13.7%	14.2%
第1号被保険者 (65歳以上人口)	3,941	4,178	4,320	4,458	4,565	4,617	4,769	4,977	5,197	5,419
総人口に占める割合	20.8%	21.9%	22.4%	22.9%	23.2%	23.2%	24.0%	24.7%	25.6%	26.5%



2) 要介護等認定者数の見込み(自然体)

要介護等認定者数(自然体)は、平成18年度で702人、平成26年度で978人と推計され、要介護認定率は平成18年度で16.8%、平成26年度で18.1%と見込んでいます。なお、平成24年度に比べ平成25年度から要介護認定率が下がっていますが、第1号被保険者が大きく増加していくため一時的に認定率が下がると想定されます。

第2号被保険者の要介護認定者数は、特定疾病が原因と限られているため、大きな増減がないものと推計し、今後、末期がん等が対象となることにより、一定程度の増加は想定されますが、実態を把握出来ないため人数は見込まないこととします。

要介護認定者数の見込み(自然体)

(単位:人)

区分	H17.11	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
要支援	130	139	147	154	159	166	173	180	186	193
要介護1	172	200	212	221	231	240	248	260	268	278
要介護2	89	116	124	129	134	141	146	153	157	163
要介護3	88	76	80	84	87	91	94	98	101	105
要介護4	68	94	99	103	107	112	118	122	126	130
要介護5	76	77	82	86	90	94	97	102	105	109
合計	623	702	744	777	808	844	876	915	943	978
要介護認定率	15.8%	16.8%	17.2%	17.4%	17.7%	18.3%	18.4%	18.4%	18.2%	18.1%

*第2号被保険者数を含む。

3) 介護予防の効果後の要介護認定者数の見込み

介護保険制度の改正により、要支援1及び要支援2の方を対象に新予防給付を実施するとともに、介護が必要になるおそれのある高齢者に対し、地域支援事業による介護予防事業を行い、介護状態の悪化防止と要介護(支援)状態となることの予防を図ることとされました。

第3期介護保険事業計画において、国は介護予防事業の効果の目標値として、平成20年度における地域支援事業実施による効果を対象者(高齢者人口の5%)の20%、新予防給付実施による効果を対象者(要支援・要介護1の認定者数)の10%と指針を示しています。

芽室町においては、地域支援事業の実施対象者となる高齢者人口の割合を平成18年度が3%、平成19年度が4%、平成20年度以降5%と見込み、その効果割合も平成18年度が12%、平成19年度が16%、平成20年度以降20%と推計し、要支援・要介護状態になることを防止するよう事業を実施していきます。

新予防給付については、開始時期を1年遅らせて平成19年度から開始するため、その効果を平成19年度が6%、平成20年度が8%、平成21年度以降10%とし、要介護2以上への移行を防止するよう国から示された目標値を見込んでいます。

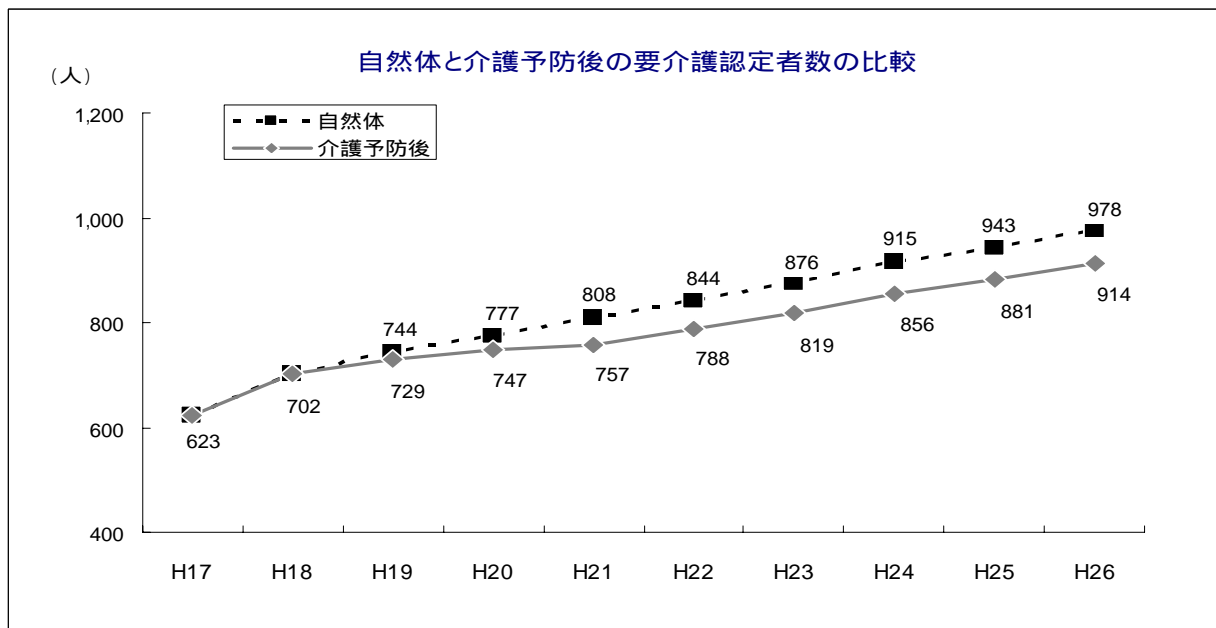
また、要介護1から新予防給付の対象となる要支援2の対象者については、現行の要介護1の全数調査の結果、認知症・脳血管疾患・心疾患等による新予防給付の適切

な利用が見込まれない状態の認定者が多く、その割合を約2割と見込んでいます。
 従って、介護予防後の要介護認定者数は、平成18年度で702人、平成26年度で914人となり、自然体の認定者数と比較し、64人減と見込まれます。

介護予防後の要介護認定者数の見込み

(単位：人)

区分	H17.11	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
要支援1	130	139	140	149	150	158	164	172	177	183
要支援2			43	45	47	49	51	53	55	57
要介護1	172	200	161	171	171	180	188	196	202	210
要介護2	89	116	124	121	124	128	133	140	144	149
要介護3	88	76	80	80	81	83	86	90	92	96
要介護4	68	94	99	99	100	104	107	112	115	119
要介護5	76	77	82	82	84	86	90	93	96	100
合計	623	702	729	747	757	788	819	856	881	914



4) 介護保険施設及び介護専用型居住系施設の利用者数の目標値

平成26年度における介護保険施設及び介護専用型居住系施設の利用者数を要介護2から要介護5の認定者数の割合を49.4%と見込みました。

国から示された目標値は37%ですが、特別養護老人ホーム(100床)、介護老人保健施設(100床)、認知症対応型グループホーム(45人)の現状の整備基盤における平成17年の利用者の割合が61.5%であり、積雪寒冷地である地域特性や施設入所待機者が多数存在することなどから考え、平成26年度に国の目標値に達することは難しいと判断し、現状の整備基盤を確保し目標値に近づけることで推計しています。

要介護2から5に占める介護保険施設及び介護専用型居住系施設の利用者数の見込み (単位:人)

区分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者の利用者	211	224	227	229	229	229	229	229	229	229
要介護2～5の認定者数	343	363	385	381	389	401	416	435	447	464
要介護2～5に占める施設、介護専用居住系サービス利用者の割合	61.5%	61.7%	59.0%	60.1%	58.9%	57.1%	55.0%	52.6%	51.2%	49.4%

介護保険施設及び介護専用型居住系施設の適正な利用見込み (単位:人)

区分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
介護老人福祉施設	98	102	102	102	102	102	102	102	102	102
介護老人保健施設	66	72	72	72	72	72	72	72	72	72
介護療養型医療施設	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	33	35	38	40	40	40	40	40	40	40
介護専用型特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	211	224	227	229	229	229	229	229	229	229

5) 介護保険施設入所者の内訳の目標値

介護保険施設等の利用者に占める要介護4から5の認定者の割合を、平成26年度には70%と国の目標値で見込みました。

介護保険施設利用者に占める要介護4～5の認定者の見込み (単位:人)

区分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
介護保険施設の利用者	178	189	189	189	189	189	189	189	189	189
要介護4～5の利用者数	89	101	107	114	116	118	120	125	130	133
施設利用者に占める要介護4～5の割合	50.0%	53.4%	56.6%	60.3%	61.4%	62.4%	63.5%	66.1%	68.8%	70.4%

6) 介護予防後の要介護(支援)認定者数の見込み

介護予防の推進に基づく要介護認定者数の見込み

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	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
高齢者人口	4,029人	4,178人	4,320人	4,458人	4,565人	4,617人	4,769人	4,977人	5,197人	5,419人
地域支援事業対象者		125人	188人	253人	279人	287人	295人	308人	322人	335人
地域支援事業対象者割合		3.0%	4.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
要介護認定者数(自然体)	623人	702人	744人	777人	808人	844人	876人	915人	943人	978人
要支援1	130人	139人	147人	153人	158人	165人	171人	179人	185人	192人
要支援2			43人	45人	47人	49人	51人	53人	55人	57人
要介護1	172人	200人	169人	175人	183人	190人	198人	207人	213人	221人
要介護2	89人	116人	124人	129人	134人	141人	146人	153人	157人	163人
要介護3	88人	76人	80人	84人	87人	91人	94人	98人	101人	105人
要介護4	68人	94人	99人	104人	108人	113人	117人	122人	126人	130人
要介護5	76人	77人	82人	86人	90人	94人	97人	102人	105人	109人
要支援・要介護1(自然体)	302人	339人	359人	375人	390人	406人	421人	440人	454人	471人
要支援・要介護1(介護予防後)		339人	344人	366人	368人	387人	403人	421人	434人	450人
地域支援事業効果		12.0%	16.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
新予防給付効果		0.0%	6.0%	8.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
新予防給付対象者(要支援1・要支援2)			183人	194人	197人	207人	215人	225人	232人	240人
要介護2～5(自然体)	343人	363人	385人	402人	418人	438人	455人	475人	489人	507人
要介護2～5(介護予防後)			385人	381人	389人	401人	416人	435人	447人	464人

第3章 高齢者保健福祉施策に係る計画について

第1節 高齢者保健福祉施策の目標と推進

芽室町介護保険運営等協議会の答申を尊重し、高齢者を取り巻く新たな社会情勢や多様化するニーズに的確に対処し、芽室町のすべての高齢者が住みなれた地域でいつまでも安心した生活を送ることができる地域づくりを目指して、介護予防・在宅支援を重視した高齢者支援を継続していくため、以下に掲げるサービス・事業の推進を図ります。

1 生きがい・社会参加

高齢者が生きがいを持ち、自らが積極的に社会参加しながら地域社会で自立した生活ができるよう環境の整備を図るとともに、高齢者自らが地域住民による自主的団体活動の担い手として活躍できるよう、生きがい対策や社会参加を積極的に支援します。

1) 生きがい・社会参加

老人クラブ活動への支援

地域住民による自主的活動のひとつとして、高齢者の生きがいづくりや社会参加はもとより、自らが地域社会の一員として積極的に活動できる場になるような活動と加入者の拡大をより一層図り、老人クラブが円滑に運営できるよう支援します。

シニアワークセンターへの支援

高齢者が持つ経験や知識を地域社会の中で活かす場としてのシニアワークセンターの役割は非常に重要なことから、今後も就業の場及び登録者の拡大を図り、運営が継続できるよう支援します。

高齢者体育大会の開催

老人クラブ連合会事業のひとつであり、社会参加や外出機会につながることから継続して支援します。

老人クラブ交歓会

芽室町社会福祉協議会主催で老人クラブを対象とした事業で、農閑期のイベントとして定着しており、このために歌や踊りなどの練習を重ねていることから、生きがいづくりや社会参加、外出機会につながっていることから継続して支援します。

高齢者福祉推進員の配置

主に老人クラブ連合会の事務を担っており、このことにより単位老人クラブ及び会員の連絡調が図られ、円滑な老人クラブ活動の運営に寄与しています。

また、今後必要とされる地域住民による自主的活動団体のひとつとして老人クラブは重要なことから、今後も配置について支援します。

生涯学習の推進

地域社会との関わりを持つことは重要であることから、高齢者の生きがいを高める学習・交流活動の充実と、知識と経験を生かした活躍の場(人材登録等)を促進します。

特に男性は退職後に社会とのかかわりから離れる傾向にあることから、男性向けの講座や事業の実施について関係部署と連携をとって推進します。

柏樹学園の参加者拡大

高齢期の生涯学習の場として非常に有効であることから、関係部署と連携をとって今後も参加者の拡大、内容の充実を目指し事業の継続を推進します。

若い高齢者の活躍の場

若い高齢者が、無理のない範囲で地域住民による自主的活動にの担い手となって活躍されることは本人及び地域にとって大変有効で、活動の場の整備および支援をします。

2) 集いの場の整備

ふれあい交流館の整備

高齢者の在宅支援及び社会参加を目的としたふれあい交流館は、介護予防サービス基盤の中核施設として有効に活用し、高齢者の介護予防事業に積極的にかかわる施設となるよう整備を進めます。

地域福祉館等その他の施設

地域住民による支援活動を行なう身近な施設について、活発な活動を可能にするためにも施設使用料について検討する等の整備を図ります。

その他、空き店舗等を利活用して活動を行なう場合には、それに対する支援を検討します。

3) 健康づくり

健康づくり事業の推進

ゲートボール及びパークゴルフの環境整備は整っていますが、多様化するニーズに応えるために、事業の企画、サークルの結成、既存施設の整備など関係部署と連携をとり支援します。

健康づくり計画（げんきめむろ21）の推進

健康づくり計画に沿って事業を推進して行きます。

また、高齢者の健康増進に関する事業や講習会等の参加者が増えるよう創意工夫し事業推進をします。

2 介護予防・介護支援・保健医療サービス等

高齢者がいつまでも健康で自立した生活を送ることは強く望まれている現在、支援や介護が必要な状態にならないための介護予防及び疾病予防施策を継続して推進するとともに、支援が必要となった場合、高齢者やその家族に対する支援策を実施します。

1) 介護予防サービス

健康教育（個別）

H17年度まで実施していましたが、H18年度以降は、65歳以上の方は介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

健康教育（集団）

年度毎にテーマを設定し、今後も町内企業に対して健康教育の推進を図ります。

なお、H18年度以降は、65歳以上の方は介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

区 分	H18	H19	H20
開催回数（回／年）	50	50	53
延べ被指導者数（人／年）	690	690	720

数値は65歳未満の方の数です。

健康教育（介護家族）

情報の交換、相互理解、介護ストレスの解消、相談のきっかけの場として継続して実施をします。

なお、H18年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

区 分	H18	H19	H20
開催回数（回／年）	2	2	2
延べ被指導者数（人／年）	50	50	50

健康相談（重点）

相談窓口のPRを強化し、継続して推進を図ります。

なお、H18年度以降は、65歳以上の方は介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

区 分	H18	H19	H20
開催回数（回／年）	344	344	360
延べ人員（人／年）	1,520	1,520	1,600

数値は65歳未満の方の数です。

健康相談（介護家族）

相談窓口のPRを強化し、継続して推進を図ります。

なお、H18年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

健康相談（総合）

相談窓口のPRを強化し、継続して推進を図ります。

なお、H18年度以降は、65歳以上の方は介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

区 分	H18	H19	H20
開催回数（回／年）	24	24	30
延べ人員（人／年）	24	24	30

数値は65歳未満の方の数です。

訪問指導

64歳までの方を対象とし、健康診査の要指導者等（健康診査後のフォローアップ対象者、健康相談を受けた方を含む）及び介護予防の観点から支援が必要な方を対象に行います。

なお、H18年度以降は、65歳以上の方は介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

区 分		H18	H19	H20
検 診 要指導者	被訪問指導実人員（人／年）	30	30	35
	延べ訪問指導回数（回／年）	45	45	50
介護予防	被訪問指導実人員（人／年）	10	10	10
	延べ訪問指導回数（回／年）	15	15	15
介 護 家 族	被訪問指導実人員（人／年）	70	70	70
	延べ訪問指導回数（回／年）	90	90	90

数値は65歳未満の方の数です。

脳活性化訓練教育

過去に実施した脳活性化訓練教室の卒業生がそれぞれグループを作り（3グループ）自主的に活動し、それらのグループの認知症予防に関する学習に対して積極的な支援を図ります。

なお、H18年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

転倒予防教室の開催

単位老人クラブや高齢者学級等で転倒予防についての講演等を実施し、介護予防の観点から予防知識の普及・啓発を図ります。

なお、H18年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

こころの健康相談

専門医の受診により状況や環境が改善されるケースもあるため、今後も継続して実施します。

リハビリ教室

50歳代～60歳代の方で身体に障害をお持ちの方を対象に、体操や作業療法、レクリエーション等を行い介護予防を図っています。

なお、H18年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

いきいきリハビリ教室

認知症予防、閉じこもり予防、転倒予防など介護予防的効果があることから今後も継続して実施します。

なお、H18年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

高齢者体力増進事業

介護予防に効果があることから、今後も積極的に推進するとともに、関係課との連携を密にして、より一層の効果が上げられるよう調査研究します。

なお、H18年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

2) 介護支援サービス

家族介護用品の支給

重度の要介護者を在宅で介護している家族に対しての支援策として、継続実施を進めます。
また、個人負担に関して他の介護予防・在宅支援制度との整合性を図るための検討をします。
なお、H19年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

徘徊高齢者家族支援事業

徘徊行動のある要介護者を在宅で介護している家族への支援策として、徘徊探知機器の貸し出しの継続実施を進めます。

また、個人負担に関して他の介護予防・在宅支援制度との整合性を図るための検討をします。
なお、H19年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

3) 保健医療サービス

各種健康診査の実施

病気の早期発見・早期治療のためにも受診しやすい体制を整備して受診者を拡大し、生活習慣病の予防を図ります。

なお、H20年度以降は、65歳以上の方は介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

区 分	H18	H19	H20
基本健康診査（受診率％）	30	30	31
胃がん検診（受診率％）	24	24	25
大腸がん検診（受診率％）	24	24	25
肺がん検診（受診率％）	24	24	25
子宮がん検診（受診率％）	23	23	24
乳がん検診（受診率％）	20	20	21

在宅リハビリアドバイス

介護予防および在宅支援策として、今後も継続して推進するとともに事業のPRも図ります。
なお、H18年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

老人保健法による医療給付

医療制度改革に向けて、社会保障審議会等で議論がなされており、国の制度改革に伴い対応してまいります。

4) 低所得者利用負担対策

障害者等介護保険訪問介護利用者負担助成事業

H18年3月31日まで利用者負担が3%として制度継続することで、補助の予算確保がされました。H19年度以降については、国の改正等に伴い対応してまいります。

3 生活支援・環境整備

高齢者がいつまでも安心して住みなれた地域社会で生活ができるよう、様々なサービスを実施することで自立した生活を継続できるよう支援します。また、地域住民による活動に対して積極的な支援をします。

施設整備につきましては、町単独による施設整備が非常に困難な状況から、町内における民間事業者による施設開設について、町として環境整備等の支援策等を検討します。

1) 生活支援サービス

食事サービス

今後は、食の自立支援という観点から、食に関する自立を促すような内容へ抜本的な変更を検討します。

また、個人負担に関して他の介護予防・在宅支援制度との整合性を図るための検討をします。

交流給食サービス

独居高齢者の外出機会、孤立・ひきこもりの予防、交流の場として、継続実施を支援するとともに、内容の充実、事業の周知、及び地域住民による地域開催の可能性も含め検討、支援をします。

除雪サービス

支援の必要な高齢者等に対する緊急時における安全の確保、安否の確認を目的に継続実施を進めるとともに、地域住民による事業実施の可能性も含め検討、支援をします。

また、個人負担に関して他の介護予防・在宅支援制度との整合性を図るための検討をします。

高齢者共同生活援助事業の支援

開設する民間事業者等への支援を検討します。

軽度生活援助事業

介護予防・在宅支援の観点から内容等の見直しを検討します。

また、個人負担に関して他の介護予防・在宅支援制度との整合性を図るための検討をします。

なお、H19年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

福祉電話の貸与

低所得者の在宅支援、介護予防策として継続します。

2) 移動支援サービス

在宅福祉通院移送サービス

重度の要介護者に対する交通手段の確保及び在宅支援策として、事業の継続実施を進めます。

また、個人負担に関して他の交通費助成制度との整合性を図るための検討をします。

通院交通費助成事業

重度の疾病等を持つ要介護者に対する在宅支援策として、事業の継続実施を進めます。

また、個人負担に関して他の交通費助成制度との整合性を図るための検討をします。

タクシーチケット助成事業

重度の要介護者に対する在宅支援策として、事業の継続実施を進めます。
また、個人負担に関して他の交通費助成制度との整合性を図るための検討をします。

3) 緊急安全対策

緊急通報システム

支援の必要な高齢者に対する在宅支援策として、事業の継続実施を進めます。
また、個人負担に関して他の介護予防・在宅支援制度との整合性を図るための検討をします。
なお、H19年度以降は、介護保険制度による「地域支援事業」で実施することとなります。

4) 訪問・相談

在宅介護支援センター（地域包括支援センター）

高齢者の訪問・相談について、H18年度は在宅介護支援センター、H19年度からは地域包括支援センターで行い、関係機関との連絡調整、高齢者の介護予防、在宅介護支援、権利擁護等について充実を図ります。

心配ごと相談

身近な相談場所として今後も継続支援し、事業周知の徹底も図ります。

5) 施設の整備及び環境の充実

養護老人ホーム

芽室町が新設する予定はありませんが、町内で開設する社会福祉法人等があれば支援を検討します。また、入所が必要な方がいる場合には今後も町外の施設を利用する等の広域利用を進めます。

軽費老人ホーム（A型・B型）

芽室町が新設する予定はありませんが、町内で開設する社会福祉法人等があれば支援を検討します。また、入所が必要な方がいる場合には今後も町外の施設を紹介し、広域利用を進めます。

ケアハウス

芽室町が新設する予定はありませんが、町内で開設する社会福祉法人等があれば支援を検討します。また、入所が必要な方がいる場合には今後も町外の施設を利用する等の広域利用を進めます。

在宅介護支援センター（地域包括支援センター）

在宅介護支援センターは、H18年度の介護保険制度改正に伴い、H19年度からは地域包括支援センターに移行し、従来行っていた在宅支援センター業務に加え、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、包括的・継続的マネジメントを実施します。

その他の施設

芽室町が新設する予定はありませんが、町内で開設する社会福祉法人等があれば、需要と供給のバランスを見極めたうえで支援を検討します。

また、地域住民による自主的団体が既存の地域会館等を利用して行う介護予防・在宅支援事業に対しましては積極的な支援を行います。

住宅改造アドバイス

在宅支援策として、身体に状況に適した住宅改造のアドバイスを継続実施します。

公共施設等のバリアフリー

行政の関係部署と連携をとりながら町内のバリアフリー化の推進を図ります。

特に歩きやすく安全な歩道の整備など、歩行者に優しいまちづくりの推進を図ります。

第4章 介護保険事業計画について

第1節 第3期介護保険事業計画の基本目標

本町では、「第3期芽室町介護保険事業計画」の基本目標を次のとおり設定します。

1) 介護予防の推進

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきした生活を送れることは極めて重要です。そのため、要介護状態になったり、要介護状態が悪化したりすることを回避するために、介護予防対策を推進します。

* 主な施策 - 地域支援事業、新予防給付の実施

2) 介護サービス基盤の整備

ひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯の増加や核家族化の進行などにより、家庭における家族の介護力の低下が進んでいます。また、平均寿命の伸びとともに、ねたきり高齢者・認知症高齢者などの介護を要する高齢者が増加傾向にあります。また、団塊の世代が2015年には前期高齢者となることから、高齢者が急激に増加すると予測されます。これらの状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域でサービスを利用できるよう介護サービス基盤の整備を進めます。

* 主な施策 - 居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスの基盤整備

3) 介護保険財政の健全な運営

介護保険財政の健全な運営を確保するために、介護サービスの需要と供給の関係を見極め、適正な保険料算出に努めるとともに、安心して介護サービスを利用することができるような対策などにより低所得者を支援します。

* 主な施策 - 適正な保険料の算出と所得段階区分の細分化、特定入所者介護サービス費、旧措置入所者の利用者負担軽減措置、社会福祉法人減免、高額介護サービス費など

4) 地域支援協力体制の確立

高齢者の多くが、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいます。このため、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、日常生活を営んでいる地域において、安心して生活を送ることができるように、高齢者を地域全体で支える体制を構築に努めます。

* 主な施策 - 地域包括支援センターの創設、日常生活圏域の設定、地域密着型サービスの創設など

第2節 日常生活圏域の設定

市町村の住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護サービス等を提供するための施設の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域を日常生活圏域と呼びます。

高齢者が安心して住み慣れた環境で暮らし続けるため、生活圏域において公的介護や総合相談等に対応し、第3期事業計画期間における基本的方向を具体的に進めるため、新たに日常生活圏域を設定し、地域における支援体制の整備を進めます。

芽室町は、これまで保健福祉センターを中心に役場内の関係課や関係機関等と連携し、福祉施策を推進するとともに、基幹型在宅介護支援センターを保健福祉センター内に設置し、介護保険施策の充実を図ってまいりました。

今回の国の介護保険制度改正による日常生活圏域の設定については、小学校区(4)及び中学校区(3)住民の生活形態、地理的条件、サービス基盤整備の状況や地域密着型サービス等の提供などの要件を踏まえ検討した結果、現在の体制を強化・充実する方向から考え、本町全域を1つの日常生活圏域と設定します。

第3節 地域密着型サービスの推進

1) 地域密着型サービスの考え方

高齢者が住み慣れた地域で生活していくことを支援するという観点から、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスであり、このサービスは、芽室町がサービス事業者の指定を行い、芽室町民のみの利用が原則となります。

また、様々な理由で他の市町村にある事業者の利用を希望する場合については、その市町村の同意を得て芽室町が当該事業所の指定をした上で利用することになります。

地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)

小規模多機能型居宅介護

夜間対応型訪問介護

地域密着型特定施設入居者介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

2) 地域密着型サービス運営委員会の設置

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、介護保険の被保険者、サービス利用者、サービス事業者、福祉等関係者、学識経験者からなる「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、サービスの指定、質の確保、運営の評価を行うこととします。

本委員会については、介護保険事業等において関連している「芽室町介護保険運営等協議会」の委員をもって、組織することとします。

3) 地域密着型サービス整備目標量等

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

現在の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が、地域密着型サービスに移行するサービスであり、平成18年1月現在、サービス提供事業所は町内に2事業所、利用定員45人で整備されています。町外にあるサービス提供者を利用している方を含め、現在33人の町民がグループホームに入所しています。

第3期計画期間内の整備については、現状の介護3施設及びグループホームの整備状況と利用状況等を勘案し、新たな整備は見込まないこととします。

認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

現在の通所介護のうち、認知症専用型として提供しているサービスが地域密着型サービスに移行するサービスであり、平成18年1月現在、町内のサービス提供事業所は1事業所、定員10人で整備され、平均7人/月の方が利用しています。

第3期計画期間内の整備については、現状の整備状況や利用状況等を勘案し、新たな整備は見込まないこととします。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者等の様態や希望に応じて「泊まり」「訪問」を組み合わせるサービスであり、日中の利用者は15名程度（登録者は25名程度）、夜間ケアの利用者は5名程度（原則は日中の利用者）とした、自宅での暮らしを支えるための新たなサービスであります。

第3期計画期間内の整備については、現在、事業者から具体的な整備計画がないことから、今後の事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で対応していきます。

夜間対応型訪問介護

訪問介護事業者に登録している利用者に対し、夜間を含め定期巡回と通報により、随時提供するサービスであり、厚生労働省では人口20～30万人規模以上の都市部でのサービス実施を想定していることから、第3期計画においては、今後の事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で対応していきます。

地域密着型特定施設入居者介護

有料老人ホーム等で入居定員が29人以下であるものに入居している要介護者に対し、地域密着型特定施設が提供するサービスであります。第3期計画においては、現在、事業者等から具体的な整備計画がないことから見込まないこととします。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下である特別養護老人ホームに入所する要介護者に対するサービスであります。第3期計画においては、現在、事業者等から具体的な整備計画がないことから見込まないこととします。

第4節 地域包括支援センターの設置

1) 基本的な考え方

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、要介護状態にならないための予防対策をはじめ、高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス等、在宅生活を支援する様々なサービスを提供することが必要となります。

このため、地域における高齢者の心身の健康の保持、生活の安定のために必要な支援を行うことにより、保健・医療・福祉の向上を包括的に支援する中核機関として、次のような機能を有する「地域包括支援センター」を設置します。

地域包括支援センターでは、介護保険制度の地域支援事業に規定されている包括的支援事業を実施する機関として公正・中立な立場から、介護予防ケアマネジメント 総合相談支援事業 権利擁護事業 包括的・継続的マネジメント事業等を行ないます。

2) 整備目標

地域包括支援センターの整備

本町がこれまで取り組んできた地域ケア体制においては、在宅介護支援センターが、地域の高齢者やその家族にとっての身近な相談窓口、必要なサービスの総合的な連絡調整の地域の拠点として果たしてきた役割は大きなものでした。

新たに整備する地域包括支援センターが担うべき多くの事業を、現在の在宅介護支援センターが実施しているため、地域包括支援センターについては、既存の基幹型（小規模型）在宅介護支援センターを再編・移行し、充実させることにより対応します。

地域包括支援センターの創設については、新予防給付の施行時期が原則、平成18年4月からとなりますが、体制整備等が整わない市町村においては、平成19年度末まで延期することが可能となっています。

そのため、本町では、より効果のあがる介護予防事業の構築と介護予防サービス事業者との連絡調整等について、十分な検討や準備期間が必要であると考え、地域包括支援センターの開設を1年延期し、平成19年4月に設置します。

設置数及び運営主体

現状における日常生活圏域の設定や人口規模などを勘案し、効率的な運営が可能であると判断し、1箇所設置します。

現在の基幹型（小規模型）在宅介護支援センターを移行する考えから町直営とします。

3) 事業内容

地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師等、主任ケアマネジャーの3職種を配置し、地域支援事業における包括的支援事業と指定介護予防支援事業（新予防給付に対する介護予防マネジメント）を実施します。

・介護予防マネジメント

要支援・要介護状態になる恐れのある特定高齢者を対象に、できる限り要介護状態へ移行することを防ぐために、介護予防ケアマネジメントを行います。

具体的には、アセスメントの実施、ケアプラン作成、事業実施、再アセスメントという流れにより、高齢者の状況に応じて、介護予防事業が包括的かつ効率的に提供されているか監視（モニタリング）を行ないます。

また、平成19年度からは新予防給付（要支援1・要支援2）の方のマネジメント業務も合わせて行ないます。

・総合的な相談・支援

高齢者の心身の状況や、居宅における生活実態などの状況を把握し、保健医療・社会福祉その他の関連施策に関わる総合的な相談支援を行ないます。

また、関係機関との連携を行い、介護保険以外のサービスも含めて、高齢者や家族に対し総合的な支援を行ないます。

・包括的・継続的マネジメント

ケアマネジャー等に対する日常的個別相談・指導、支援困難事例への指導助言、地域の関連機関やボランティアなど様々な地域資源との連携・協力体制の整備などを通して、包括的・継続的なケア体制の構築を行ないます。

・権利擁護事業

高齢者に対する虐待の防止や早期発見のためのネットワーク構築、成年後見制度についての情報提供など、高齢者の権利擁護に関する取り組みを行ないます。

4) 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターを設置・運営するにあたり、中立性・公平性を図り適切な運営を行なうため、介護保険の被保険者、サービス利用者、福祉関係者、学識経験者等からなる「芽室町地域包括支援センター運営協議会」を設置し、円滑なセンターの運営や事業者等の評価を行い、必要に応じて是正・改善を求めています。

本協議会については、介護保険事業等において関連している「芽室町介護保険運営等協議会」の委員をもって、組織することとします

第5節 地域支援事業の実施

地域支援事業は、要介護状態の発生予防を目的とした介護予防を推進するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を送ることができるために実施する事業であり、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3つに大別されます。

1 介護予防事業

介護予防事業は、全ての高齢者を対象に事業を実施する一般高齢者施策と、介護予防上の支援が必要と認められる虚弱高齢者を対象に事業を行なう特定高齢者施策により構成されます。両施策は連続的かつ一体的に実施していきます。

1) 介護予防特定高齢者施策

特定高齢者を把握し、地域包括支援センターにおける介護予防マネジメントを経て、通所または訪問により、要支援や要介護状態となることの予防を目的として実施します。

特定高齢者把握事業

総合健診(すこやか健診)や基本健康診査(ミニドック)にあわせて「生活機能に関するチェックリスト」による調査を実施するとともに、関係機関からの情報提供などにより、要介護(支援)状態になる恐れの高い高齢者を把握します。

また、訪問活動を担う保健師や看護師との連携や主治医との連携を密に特定高齢者を把握するとともに、民生児童委員・まちかど相談所(町内薬局)などの関係機関と連携し、より広く特定高齢者を把握します。

なお、「生活機能に関するチェックリスト」については、平成18年度及び19年度は、老人保健事業の基本健康診査と一体的に実施します。

通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業で把握された高齢者に対して、介護予防を目的に事業を実施します。

実施については、集団的なプログラムによる通所型の事業を基本とし、介護予防マネジメント事業において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防プランに基づき実施します。

(対象となる事業)

- ・ 機能訓練教室(いきいきリハビリ教室) ・ リハビリ教室
- ・ 高齢者体力増進教室

訪問型介護予防事業

特定高齢者の中で、閉じこもりや認知症等の恐れのある方に対して、居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談や指導を行います。

(対象となる事業)

- ・訪問指導事業
- ・食の自立アセスメント

介護予防特定高齢者施策評価事業

特定高齢者施策により、どの程度、要支援又は要介護状態への移行を防止できたか等の達成状況の検証を通じ、事業評価を実施します。

2) 介護予防一般高齢者施策

地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会の構築を目的として、介護予防に関する知識の普及啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動を支援します。

介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット等の作成・配布を行います。また、保健師等による健康教育や健康相談、有識者による講演会も実施します。

(対象となる事業)

- ・老人クラブや各種団体への健康教育及び健康相談
- ・柏樹学園での健康教育
- ・講演会

地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための事業等を実施します。

- ・機能訓練教室ボランティア研修
- ・高齢者体力増進教室運動応援団研修等

介護予防一般高齢者施策評価事業

一般高齢者施策が適切な手順や過程を経て実施できているか否かを評価します。

2 包括的支援事業

地域高齢者の心身の健康維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助及び支援を包括的に行なう中核機関として、地域包括支援センターを設置し事業を実施します。

1) 介護予防ケアマネジメント業務

特定高齢者の個々の状況を把握し、自立支援のための介護予防ケアプランの作成を行ないます。

また、サービス利用後の状況を把握し、事業実施の評価を行ない、要介護状態の防止・軽減を図ります。

2) 総合相談支援事業

地域における様々な関係者とネットワーク構築を図り、高齢者の実態把握を行なうとともに、サービスに関する情報提供や継続的・専門的な相談・支援を行ないます。

3) 権利擁護事業

高齢者の虐待防止や早期発見のための高齢者虐待防止ネットワークの構築及び相談支援事業、成年後見制度利用支援事業などの権利擁護のための事業を実施します。

4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域のケアマネジャー等の相談窓口となり、支援困難事例への指導助言等を行います。

また、医療機関を含む関係施設やボランティアなどの地域の社会資源との連携や協力体制の整備を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を行ないます。

3 任意事業

地域の必要に応じて実施する事業であり、高齢者の自立した日常生活を支援するために効果のある事業を実施します。

1) 介護給付等費用適正化事業

不要なサービスが提供されていないか等の検証を行なうとともに、サービス事業者への適切な情報提供・指導・助言等を行い、介護給付費の適正化を図ります。

2) 家族介護支援事業

介護家族の方を対象に、介護者相互の交流会等を開催し、家族の身体的・精神的負担を軽減する事業を実施します。

・介護家族リフレッシュ教室

3) その他事業

成年後見制度利用促進支援事業

町長申立に係る低所得者の高齢者に成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬を助成します。

介護用品支給事業

在宅で要介護4・5の高齢者を介護している家族に対して、介護用品の普及券を支給する事業を実施します。

徘徊高齢者家族支援事業

在宅において徘徊の見られる認知症高齢者等を介護している家族に対して、徘徊高齢者を探知することができる携帯型の電波受信機を貸与する事業を実施します。

緊急通報システム事業

一人暮らしの高齢者・高齢者世帯・身体障害者のいる世帯の方に、急病や災害等の緊急時のための専用の電話機・ペンダントを設置し、消防などに連絡し緊急時対応する事業を行ないます。

軽度生活支援事業

介護保険非該当等の方に対し、軽易な日常生活上の援助を行なうことにより、自立した生活の支援、健康の保持、社会的孤立感の解消を図るとともに、要介護状態にならないよう介護予防を実施します。

《地域支援事業計画》

基礎数値		18年度	19年度	20年度	
高齢者人口(人)		4,178	4,320	4,458	
地域支援事業対象者(人)(対高齢者割合)		125 (3%)	188 (4%)	253 (5%)	
介護 予 防 事 業	介護予防特定高齢者施策	要支援・要介護状態となる可能性の高い高齢者に対する介護予防事業			
	特定高齢者把握事業	125人	188人	253人	
	通 所 型	機能訓練教室	いきいきリハビリ教室 (体操、作業療法等)		
		リハビリ教室	体操、作業療法等		
		高齢者体力増進事業	体操、マシン筋力向上トレーニング等		
	訪 問 型	訪問指導・相談	ひとり暮らしの高齢者や閉じこもり・うつ・軽度認知症高齢者等を訪問し、指導・相談を行う。		
		食の自立支援事業	食のアセスメントを行う。		
	介護予防特定高齢者施策評価事業	事業計画で定める目標値に照らし達成状況の検証・評価を行う。	要介護状態等への移行防止人数		
	介護予防一般高齢者施策	地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を行なう			
	介護予防普及啓発事業	健康教育・講演会	25回	27回	30回
地域介護予防活動支援	地域活動組織の育成・支援				
介護予防一般高齢者施策評価事業	事業実施過程が適切であったかどうかなどの評価を行なう。				
包 括 的 支 援 事 業	介護予防ケアマネジメント事業	125人	372人	447人	
	総合相談支援事業	1,600件	1,600件	1,700件	
	権利擁護事業	虐待防止等			
任 意 事 業	介護給付等適正化事業	介護給付費の適正化を図る			
	家族介護支援事業	家族介護リフレッシュ教室	-	2回	2回
	そ の 他 事 業	成年後見利用促進支援事業	申立する親族がない場合、町長が審判請求を行なう		
		介護用品支給事業	介護用品を支給する		
		徘徊高齢者家族支援事業	携帯型電波受信機の貸与		
		緊急通報システム事業	緊急時の通報機器の設置		
軽度生活支援事業	介護保険非該当者の生活支援				

《地域支援事業に要する費用の額》

地域支援事業に要する費用は、政令により次のように上限が定められており、町ではこの範囲の中で事業を実施します。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域支援事業	2.0%	2.3%	3.0%
介護予防事業	1.5%	1.0%	1.7%
包括的支援事業	0.5%	0.6%	0.6%
任意事業		0.7%	0.7%

第6節 介護サービス量の見込み

第3期計画の介護保険サービス量の見込みについては、平成15年度及び平成16年度の実績を分析し、厚生労働省から示されたワークシートにより利用量を算定しました。

1) 居宅サービス量の見込み

居宅サービスについては、要介護認定者(要介護1～5)の在宅でのサービス利用人数等を基礎とし、サービスごとに利用実績と給付の伸び率を踏まえて見込み量を算出しました。居宅サービス利用者数は、平成18年度が243人、平成19年度が228人、平成20年度が234人と見込まれます。

居宅/地域密着型サービス量・給付費の見込

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
居宅サービス(人/月)		220人	243人	228人	234人
訪問介護	利用回数(回/年)	8,404	9,255	8,906	9,381
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	96	96	120	144
訪問看護	利用回数(回/年)	920	1,027	1,056	1,074
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	60	120	180	240
居宅療養管理指導	利用回数(人/年)	113	120	120	120
通所介護	利用回数(回/年)	6,211	5,825	5,320	5,526
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	7,969	8,582	8,232	8,653
短期入所生活介護	利用回数(日/年)	973	1,022	1,059	1,095
短期入所療養介護	利用回数(日/年)	980	1,022	1,059	1,095
特定施設入居者生活介護	利用回数(人/年)	0	24	24	24
福祉用具貸与	利用回数(人/年)	656	718	685	692
特定福祉用具購入	利用回数(人/年)	80	85	90	95
地域密着型サービス(人/月)		33人	49人	56人	59人
夜間対応型訪問介護	利用回数(人/年)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	0	1,437	1,793	1,967
小規模多機能型居宅介護	利用回数(人/年)	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用回数(人/年)	396	420	456	480
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用回数(人/年)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用回数(人/年)	0	0	0	0
住宅改修	利用回数(人/年)	50	53	60	70
居宅介護支援	利用回数(人/年)	2,150	2,275	2,208	2,266
居宅サービス給付費計(千円/年)		290,628	314,875	322,614	338,307

2) 介護予防サービス量の見込

介護予防サービス量については、要支援等認定者（要支援・要介護1）の在宅でのサービス利用人数等を基礎とし、サービスごとに利用実績と給付の伸び率を踏まえて見込み量を算出しました。介護予防サービス利用者数は、平成18年度が84人、平成19年度が117人、平成20年度が125人と見込まれます。

介護予防 / 地域密着型介護予防サービス量・給付費の見込

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護予防サービス（人/月）		80人	84人	117人	125人
介護予防訪問介護	利用回数（回/年）	1,846	1,932	2,707	2,868
介護予防訪問入浴介護	利用回数（回/年）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数（回/年）	60	60	80	80
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数（回/年）	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	利用回数（人/年）	0	0	0	0
介護予防通所介護	利用回数（回/年）	1,668	1,898	2,437	2,582
介護予防通所リハビリテーション	利用回数（回/年）	2,310	2,410	3,377	3,577
介護予防短期入所生活介護	利用回数（日/年）	12	15	21	22
介護予防短期入所療養介護	利用回数（日/年）	96	100	141	149
介護予防特定施設入居者生活介護	利用回数（人/年）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用回数（人/年）	95	99	139	148
特定介護予防福祉用具購入	利用回数（人/年）	15	20	25	30
地域密着型介護予防サービス（月/人）		0人	0人	0人	0人
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数（人/年）	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用回数（回/年）	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用回数（人/年）	0	0	0	0
住宅改修	利用回数（人/年）	12	15	15	15
介護予防支援	利用回数（回/年）	911	1,008	1,404	1,500
居宅サービス 予防給付費計（千円/年）		38,987	41,477	56,300	59,690

3) 施設サービス量の見込み

施設サービスについては、整備目標値がおおむね達成され、町内における介護保険3施設の整備状況や入所申込者の状況から現状の基盤整備を確保することで利用者数を見込みました。

ただし、平成18年度以降に帯広市において介護老人福祉施設・介護老人保健施設が整備される予定ですが、開所時における芽室町の利用見込者数を現段階では把握できないため、見込まないことにします。

第3期計画期間における介護老人福祉施設の利用者は102人/月、介護老人保健施設は72人/月、介護療養型医療施設は15人/月と見込みました。

施設サービス 給付費見込み

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護老人福祉施設	利用回数(人/年)	1,176	1,224	1,224	1,224
介護老人保健施設	利用回数(人/年)	792	864	864	864
介護療養型医療施設	利用回数(人/年)	168	180	180	180
施設サービス給付費計(千円/年)		550,795	545,001	547,181	549,490

第7節 介護保険給付費等の費用の見込み

第3期介護保険事業計画の平成18年度～20年度の3年間に必要と見込まれる介護保険給付費及び地域支援事業費の合計は、約29億9千万円と見込まれます。

介護保険給付費の見込

(単位：円)

サービスの種類		平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
居宅サービス費／介護予防サービス費	訪問介護	37,916,724	39,615,742	41,271,069	118,803,535
	訪問入浴介護	1,069,200	1,336,500	1,603,800	4,009,500
	訪問看護	7,702,270	8,075,092	8,205,028	23,982,390
	訪問リハビリテーション	612,652	918,977	1,225,303	2,756,932
	居宅療養管理指導	1,150,400	1,150,400	1,150,400	3,451,200
	通所介護	48,340,879	48,166,435	50,074,671	146,581,985
	通所リハビリテーション	83,234,925	87,105,812	91,717,984	262,058,721
	短期入所生活介護	8,081,695	8,401,151	8,675,767	25,158,613
	短期入所療養介護	10,136,137	10,791,907	11,187,511	32,115,555
	特定施設入居者生活介護	3,639,343	3,639,343	3,639,343	10,918,029
	福祉用具貸与	9,632,515	9,575,522	9,725,167	28,933,204
	特定福祉用具販売	2,100,000	2,300,000	2,500,000	6,900,000
	住宅改修	4,150,000	4,500,000	5,000,000	13,650,000
	居宅介護支援	27,905,500	30,702,000	32,011,000	90,619,000
	居宅サービス費用計	245,672,240	256,278,881	267,987,043	769,938,164
地域密着型サービス費	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	14,570,642	18,132,860	19,950,975	52,654,477
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	96,109,366	104,502,776	110,058,969	310,671,111
	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0
	地域密着型サービス費用計	110,679,948	122,635,636	130,009,944	363,325,528
施設サービス費	介護老人福祉施設	283,845,168	284,687,412	285,610,140	854,142,720
	介護老人保健施設	207,674,976	209,012,748	210,399,000	627,086,724
	介護療養型医療施設	53,480,832	53,480,632	53,480,832	160,442,496
	施設サービス費用計	545,000,976	547,180,992	549,489,972	1,641,671,940
その他	特定入所者介護サービス費	36,000,000	36,000,000	36,000,000	108,000,000
	高額介護サービス費	12,000,000	12,000,000	12,000,000	36,000,000
	審査支払手数料	820,000	902,000	984,000	2,706,000
	その他費用計	48,820,000	48,902,000	48,984,000	146,706,000
介護保険給付費計	950,173,224	974,997,509	996,470,959	2,921,641,692	
地域支援事業費	18,980,000	22,300,000	29,800,000	71,080,000	
介護費用計	969,153,224	997,297,509	1,026,270,959	2,992,721,692	

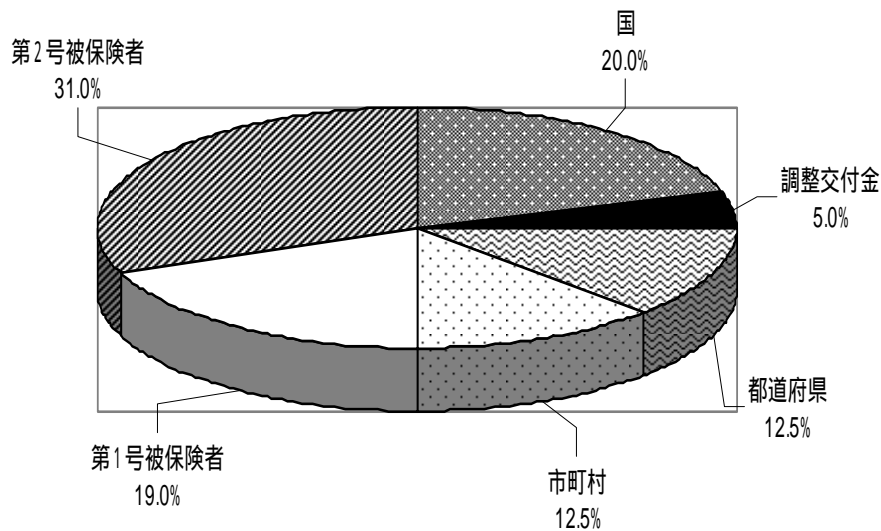
第8節 第1号被保険者の基準保険料

1) 介護保険事業にかかる給付費の財源のしくみ

介護サービスを利用する場合、費用の1割が自己負担となり、残りの9割が保険給付されます。原則として、その財源の半分は保険料(65歳以上=第1号被保険者19%、40歳~64歳=第2号被保険者31%)、残り半分は国(25%=うち5%は調整交付金)、都道府県(12.5%)、市町村(12.5%)の負担(公費)で賄っています。

したがって、介護サービスの利用量に応じて高齢者全体の保険料も決まることになります。

介護保険から給付されるサービス費用の財源



2) 65歳以上(第1号被保険者)の介護保険料

第1号被保険者の保険料は、介護保険サービス量を基にして総費用額を算出し、3年間(H18~H20)の保険給付に必要な額から算定しています。従って、第3期(H18~H20)の介護保険料基準額(月額)は3,833円で、第2期(H15~H17)の保険料3,400円と比較して433円の増となります。しかし、第1期~第2期における保険料の余剰金を介護給付費準備基金として積立しているため、その一部を取崩し、第3期の介護保険料基準額を3,700円と見込みました。

【第1号被保険者の介護保険料】

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
標準給付見込額(A)	950,173,224円	974,997,509円	996,470,959円	2,921,641,692円
第1号被保険者負担分相当額(D)	184,139,113円	189,486,527円	194,991,482円	568,617,121円
調整交付金相当額(E)	47,508,661円	48,749,875円	49,823,548円	146,082,085円
調整交付金見込交付割合(H)	6.00%			
後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.9449	0.9449	0.9449	
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.9508	0.9366	0.9218	
調整交付金見込額(I)	57,010,000円	58,499,000円	59,788,000円	175,297,000円

財政安定化基金拠出金見込額(J)				2,992,722円
財政安定化基金拠出率	0.10%			
財政安定化基金償還金				
準備基金取崩額				18,860,000円
審査支払手数料1件あたり単価	82.00円	82.00円	82.00円	
審査支払手数料支払件数	10,000件	11,000件	12,000件	
審査支払手数料差引額(K)				
市町村特別給付等				
保険料収納必要額(L)				523,594,928円

予定保険料収納率	99.20%			
保険料の基準額				
保険料(年額)				46,000円
保険料(月額)				3,833円
保険料(年額)〔準備基金繰入後〕				44,400円
保険料(月額)〔準備基金繰入後〕				3,700円

保険料は、保険料収納必要額を「第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額 - 調整交付金見込額 + 財政安定化基金拠出金見込額 + 国庫負担等の算定対象とならない審査支払手数料 + 市町村特別給付費等 + 市町村相互安定化事業負担額 - 市町村相互安定化事業交付額」で算出される額とした場合の保険料です。

保険料は、「保険料の保険料収納必要額 + 財政安定化基金償還金 - 準備基金取崩額」で算出される額とした場合の保険料であり、**当該保険者の第1号被保険者の保険料の基準額**です。

調整交付金見込交付割合は、算出された後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数での見込みは、平成18年度が6.94%、平成19年度が7.19%、平成20年度が7.45%となったが、保険料算出においては、過年度の交付割合から考え6.0%が適正であると判断しました。

3) 保険料の段階設定

介護保険料の設定については、平成17年の介護保険制度改正によって、所得水準の低い方の負担軽減を図るために、市町村民税非課税世帯に属する方の保険料段階を細分化し、現行の5段階の保険料設定は原則6段階の設定となり、市町村の裁量によって更なる多段階設定が可能となりました。

本町におきましては、国の原則的な基準による6段階設定とします

【保険料段階6段階設定における保険料額】

所得等の状況	段階と保険料率	人数	保険料額
・生活保護受給者 ・世帯全員が町民税非課税で老福年金受給者	第1段階 (基準額×0.50)	58人 (1.4%)	年額 22,200円 (1,850円/月)
・世帯全員が町民税非課税で 合計所得金額+課税年金収入額 80万円/年	第2段階 (基準額×0.50)	1,024人 (24.5%)	年額 22,200円 (1,850円/月)
・世帯全員が町民税非課税で 合計所得金額+課税年金収入額 > 80万円/年	第3段階 (基準額×0.75)	514人 (12.3%)	年額 33,300円 (2,775円/月)
・本人が町民税非課税 (同一世帯員に課税者あり)	第4段階 (基準額×1.00)	1,512人 (36.2%)	年額 44,400円 (3,700円/月)
・本人が町民税課税で 合計所得金額が200万円未満	第5段階 (基準額×1.25)	727人 (17.4%)	年額 55,500円 (4,625円/月)
・本人が町民税課税で 合計所得金額が200万円以上	第6段階 (基準額×1.50)	343人 (8.2%)	年額 66,600円 (5,550円/月)

保険料段階別人数については、平成17年7月の保険料賦課情報をもとに、税制改正の影響を考慮し試算した平成18年度の所得段階別被保険者数の推計値である。

第9節 平成17年度税制改正に伴う経過措置の実施について

平成17年度税制改正による「高齢者の非課税限度額の廃止」に伴い、高齢者の介護保険料段階が上昇すると予測されます。

この方々については、地方税法上、平成18年度から2年間の経過措置が講ぜられることから、介護保険制度においても保険料及びそれと連動している利用料について、平成18年度から2年間の激変緩和措置を実施します。

1) 介護保険料についての経過措置

激変緩和措置対象者に適用される本来の割合と平成17年度税制改正がなかった場合に適用される負担を比較し、その負担の増加を一定程度に抑えるため、その割合の差を平成18年度においては概ね1/3、平成19年度においては概ね2/3となるよう当該者に賦課されることとなる割合を設定します。

【被保険者の保険料基準額に対する割合】

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1段階被保険者の保険料の基準額に対する割合	0.5	0.5	0.5
第2段階被保険者の保険料の基準額に対する割合	0.5	0.5	0.5
第3段階被保険者の保険料の基準額に対する割合	0.75	0.75	0.75
第4段階被保険者のうち、税制改正に伴う第1段階からの激変緩和措置対象者の保険料の基準額に対する割合	0.66	0.83	
第4段階被保険者のうち、税制改正に伴う第2段階からの激変緩和措置対象者の保険料の基準額に対する割合	0.66	0.83	
第4段階被保険者のうち、税制改正に伴う第3段階からの激変緩和措置対象者の保険料の基準額に対する割合	0.83	0.91	
第4段階被保険者の保険料の基準額に対する割合	1.0	1.0	1.0
第5段階被保険者のうち、税制改正に伴う第1段階からの激変緩和措置対象者の保険料の基準額に対する割合	0.75	1.0	
第5段階被保険者のうち、税制改正に伴う第2段階からの激変緩和措置対象者の保険料の基準額に対する割合	0.75	1.0	
第5段階被保険者のうち、税制改正に伴う第3段階からの激変緩和措置対象者の保険料の基準額に対する割合	0.91	1.08	
第5段階被保険者のうち、税制改正に伴う第4段階からの激変緩和措置対象者の保険料の基準額に対する割合	1.08	1.16	
第5段階被保険者の保険料の基準額に対する割合	1.25	1.25	1.25
第6段階被保険者の保険料の基準額に対する割合	1.5	1.5	1.50

2) 利用者負担についての経過措置

補足給付に係る激変緩和措置

平成 17 年 10 月から実施されている施設サービス等の居住費・食費の自己負担化に伴い、低所得者対策として実施している特定入所者介護サービス費の補足給付についても、平成 17 年度税制改正の影響により、利用者負担段階が 2 段階以上上昇することで補足給付の支給が行われない方については、特例として 1 段階の上昇に留める激変緩和措置が実施されます。

高額介護サービス費等に係る激変緩和措置

平成 17 年度税制改正の影響により、利用者負担段階が 2 段階以上上昇し、利用者負担第 4 段階となり負担上限額が 37,200 円となる本激変緩和措置の対象者については、特例として 1 段階の上昇に留める激変緩和措置が実施されます。

利用者負担段階区分	世帯の上限額
利用者負担第 4 段階	37,200 円
激変緩和措置対象者で税制改正がないものとした場合の 利用者負担段階が第 2 段階である者	個人 24,600 円
激変緩和措置対象者で税制改正がないものとした場合の 利用者負担段階が第 1 段階である者	個人 15,000 円

社会福祉法人利用者負担軽減制度における激変緩和措置

平成 17 年度税制改正の影響により、利用者負担段階が 2 段階以上上昇する方については、上昇を 1 段階に留める措置が講じられているが、利用者負担段階が 1 段階上昇する者（利用者負担段階が第 3 段階から第 4 段階に上昇する者）であっても、年金収入等の低者が個室の介護保険施設に入居している場合等には、利用料が相当程度上昇することにより、負担が困難になる場合が考えられるため、これらの方については、特例的な経過措置として利用者負担の急激な増加を抑えるために社会福祉法人利用者負担軽減制度の対象となる激変緩和措置が実施されます。

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16年12月29日	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しの推進体制の整備 (本計画見直しに向けた推進体制の整備)
平成17年 3月25日	介護保険施設入所申込者の状況調査依頼 (管内29施設)
4月12日	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しの推進計画作成 (見直し等) 庁内検討会(関係係協議)について随時開催
5月 9日	介護保険施設入所申込者の状況報告(道)
8月30日	町議会厚生常任委員会 (介護保険制度及び改正概要、施設給付見直し概要など)
10月26日	第1回芽室町介護保険運営等協議会 (高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の現状、介護保険制度見直し概要、計画作成に関する基本的な考え方など)
12月 6日	第2回芽室町介護保険運営等協議会 (介護保険事業計画の基本的な考え方、サービス見込量中間値など)
平成18年 1月23日	町議会厚生常任委員会 (高齢者保健福祉計画介護保険事業計画(素案)など) 第3回芽室町介護保険運営等協議会 (高齢者保健福祉計画介護保険事業計画(素案)、高齢者保健福祉計画答申(案)など) パブリックコメントの実施(2月22日まで) (高齢者保健福祉計画介護保険事業計画(素案))
2月27日	第4回芽室町介護保険運営等協議会 (高齢者保健福祉計画介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画答申(案)など) 町議会厚生常任委員会 (高齢者保健福祉計画介護保険事業計画(素案)など)
3月 日	答申
3月下旬	計画書完成

諮 問 書

保 健 第 3 6 4 号

平成 17 年 10 月 26 日

芽室町介護保険運営等協議会
会 長 山 本 孝 二 様

芽室町長 常 山 誠

芽室町高齢者保健福祉計画並びに芽室町介護保険事業計画を見直しするにあたり、次に掲げる事項について平成 18 年 2 月 28 日までに答申を受けたく、貴介護保険運営等協議会の意見を求めます。

諮 問 事 項

1 高齢者保健福祉計画

- 1) 介護サービス基盤の整備について
- 2) 介護予防及び疾病予防の推進について
- 3) 認知症高齢者支援対策の推進について
- 4) 地域生活支援体制（地域ケア体制）の整備について
- 5) 高齢者の積極的な社会参加について
- 6) 高齢者の権利擁護について

2 介護保険事業計画

- 1) 要介護状態の軽減、悪化の防止、要介護状態となることの予防の推進について
- 2) 地域支援事業の推進について
- 3) 包括的・継続的ケアマネジメントの確立について
- 4) 住み慣れた地域での高齢者の尊厳を支える継続的ケアの確立について
- 5) 介護給付等に要する費用の適正化について

平成18年3月10日

芽室町長 常山 誠 様

芽室町介護保険運営等協議会
会長 山本 孝二

答 申 書

当協議会は、平成17年10月26日付け保健第364号で諮問のありました、芽室町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画見直しに関する諮問事項につきまして、本町の高齢者の状況や保健福祉施策の推進状況、介護保険給付の動向及び将来推計、地域福祉計画策定におけるアンケート調査・座談会での課題等を踏まえ、審議して参りました。

計画作成にあたって、2015年の超高齢化社会に対応した中期的な視点に立ち、今後の本町における高齢者保健福祉の取り組むべき方策、介護保険サービスの総合的かつ効率的な提供などについて、整合性を図り連携して事業を推進する必要があることから、「芽室町高齢者保健福祉計画」と「芽室町介護保険事業計画」を第2期と同様に一体的な一つの計画として策定いたしました。

諮問事項につきましては、2月27日開催の第4回介護保険運営等協議会において、これまでの審議過程で出された意見等を別紙のとおり答申としてとりまとめましたので、これらの内容に対し適切な対応を図られることを要望し答申といたします。

高齢者保健福祉計画 答申

1) 介護サービス基盤の整備について

少子化や核家族化の進行と高齢化等の社会状況の変化に対応して、介護予防事業、在宅介護支援サービス、施設における介護体制、それぞれのより一層の強化が必要となります。そのため、町は介護サービス基盤の整備及び高齢者が安心してサービスを受けることができるような環境の整備を進める必要があります。

また、高齢者の身体状況の各段階における介護サービス基盤を計画的に推進する必要があります。

1 虚弱高齢者および介護認定軽度者に対する介護予防の推進

介護予防の重要性から、対象者の生活機能の回復につながる事業を推進するための基盤整備を進める必要があります。

2 在宅サービスの充実・強化

住み慣れた地域で安心した生活が継続できるよう、様々な在宅サービスの実施を図る必要があります。

3 重度者に対する入所施設の整備

常時介護が必要で在宅が困難な方が入所する施設については、既存の施設および介護保険計画等を勘案した上で適切な整備を進める必要があります。

なお、入所施設に関しては、国の施策として在宅介護を推進していますが、支援の必要な高齢者が増え、施設の入所待機者も多い状況から入所施設等が必要と考えますので、計画的な整備について検討願います。

施設整備にあたっては、広く町民に理解していただき、町民の支援はもとより民間のノウハウと財政力、各種制度の積極的な活用を検討願います。

2) 介護予防及び疾病予防の推進について

高齢化が進む中、健康でいきいきと自立した生活を送るためには、日頃からの介護予防・疾病予防は欠かすことができません。

介護予防の観点からは、増加する高齢者の閉じこもりに対する施策や介護認定軽度者の生活支援など高齢者保健福祉事業のより一層の推進を図る必要があります。

これらの事業を推進するにあたっては地域住民による自主的活動等を積極的に支援し、さらに、これらの取組みが連続性・一貫性をもって提供できるよう体制を整備する必要があります。

疾病予防の観点から基本健康診査における受診率の向上や事後指導の充実及び精度管理の確保、ガン検診の充実に努めるとともに、職域保健との連携や介護予防に関する検診との一体的な実施を図るなど、生涯を通じた健康づくりや健康管理体制づくりに取り組む必要があります。

3) 認知症高齢者支援対策の推進について

認知症は早期発見による早期からのケアが重要なことから、家族や周りの人がいち早く認知症を発見する方法等の情報提供を行う必要があります。併せて、早期の段階から受けられるサービス事業を実施するとともに、住み慣れた地域で安心した生活が継続できるよう地域全体で認知症高齢者を支えていく意識の普及啓発、及び地域住民による支援活動等を積極的に支援する必要があります。

認知症高齢者が増えている現状から、入所・通所を含め施設整備の充実について検討願います。

4) 地域生活支援体制（地域ケア体制）の整備について

地域に根ざした地域住民による支援活動等を積極的に支援し、地域全体で高齢者を支えていくためのサービス及びネットワーク体制を整備する必要があります。

特に、地域に根ざした活動を支援する観点から、会館の整備及び利用料についても検討願います。

介護保険の給付対象及び給付対象外の全てのサービスの提供について、総合的な情報提供や相談援助を行うことができる体制を整備する必要があります。

また、施設整備については、住み慣れた地域で安心した生活が継続できるよう、介護や食事つきの有料老人ホームや高齢者下宿等の民間施設の設置促進について検討が必要と思われます。

併せて、行政の住宅関係部局と連携を図りながら高齢者の生活に配慮した公営住宅の供給を促進する必要があります。

5) 高齢者の積極的な社会参加について

高齢者が自ら持つ経験や知識を地域社会の中で生かし、その中で役割を果たしていけるような社会体制の整備及び事業の実施が必要です。

特に、これから重要となる地域住民による各種の支援活動等に、高齢者が積極的に関わることができるような体制の整備を進めていく必要があります。

6) 高齢者の権利擁護について

高齢者に対する虐待の防止やその早期発見のため、高齢者の権利擁護に関する講演会や相談窓口を開設し、意識の普及啓発を図る必要があります。

また、成年後見制度の周知・普及を引き続き充実させることが必要です。

上記を踏まえたうえで、現在実施している高齢者保健福祉事業を継続実施するとともに、より一層の拡充を図り、計画的に推進する必要があります。

また、町民誰もが公平にサービスを受けることができるよう、事業の周知徹底方法を検討するよう要望します。

芽室町介護保険事業計画 答申

1) 要介護状態の軽減、悪化の防止、要介護状態となることの予防の推進について

平成 27 年(2015 年)には、団塊の世代が 65 歳以上の高齢者に達し、急速に高齢化が進むとともに、要介護認定者も増加すると推測されています。

これらの方が、これまで培ってきた知識・経験・技術を活かして、健康で生き生きとした生活を送ることができ、たとえ要介護状態になっても、尊厳を保ちながら、ゆったりと過ごすことができるまちを創りあげることが望まれています。

そのため、高齢者の心身機能の低下や、要支援・要介護状態となることを防止するため、高齢者に対し介護予防の必要性や効果、認知症に関する正しい知識の普及など介護予防の啓発が必要と思われます。

介護予防の取組みには、地域支援事業・新予防給付として実施されるもの、地域住民等の自主的な活動として実施されているものなどがあることから、関係機関が連携し、利用者の立場に立ったサービスの提供体制の確保が重要であると考えます。

また、運動器官の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上など新たに導入される新予防給付サービス等については、その人に応じた適切で効果的な介護予防プログラムによって、提供されることが必要と思われます。

2) 地域支援事業の推進について

高齢者が地域で安心して暮らすことが出来るよう、新たに地域支援事業が創設されました。地域支援事業では、高齢者やその家族への相談体制、介護予防が必要な高齢者の実態把握に努め、介護予防事業を積極的に展開し、日常生活における高齢者の自主的・継続的な介護予防を促進していくことが必要と思われます。

3) 包括的・継続的ケアマネジメントの確立について

高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためには、町が中心となって、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、高齢者に対する虐待防止と早期発見等の権利擁護、介護予防ケアマネジメントなどの取組みをする必要があります。

このため、これらを一体的に実施する役割を担う地域包括支援センターを中心とし、保健・医療・福祉関係者が連携し、地域における様々なサービスや資源を活用しながら継続的にフォローアップしていく積極的な取組みが必要と思われます。

4) 住み慣れた地域での高齢者の尊厳を支える継続的ケアの確立について

認知症高齢者を含む高齢者が、介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域全体で支える体制づくりが必要です。

生活全般にわたり支えあう地域社会に向けて、ボランティア、老人クラブ、町内会など、地域活動の推進による地域ケア体制の構築等が必要と思われます。

また、在宅での継続生活を支援する拠点の整備という点から、既存の認知症高齢者グループホーム等や新たに創設された地域密着型サービス等による在宅サービスと施設サービスの連携を図るなど、地域の実情に応じたサービス基盤の整備及びサービスの提供による継続的な支援体制について、検討願います。

5) 介護給付等に要する費用の適正化について

介護給付等に対する費用の適正化については、介護保険制度の持続可能性を高める観点から重要な課題となっているため、事業者の指導監督も含め介護給付等の適正化のための事業推進を図る必要があります。

介護保険事業計画における介護給付等対象サービスについては、要介護者等の推計、利用意向、サービス提供基盤や利用状況等を勘案し地域の実情に応じた見込量を確保し、サービスの円滑な提供を図る必要があります。

答申する各サービスの見込量等につきましては、制度改正による新予防給付、地域密着型サービスの創設など新たなサービス体系の導入を視野に入れた上で、それぞれの状態に応じた適切なサービス提供ができるよう検討してきました。

介護給付サービス見込量につきましては、施設サービスの利用意向が強く入所待機者が多い状況であります。

しかし、本町の施設サービス利用割合が高く、国の基本指針の基準を上回っていることや施設整備による介護保険料の上昇を考慮し、施設サービス利用者を推計していますが、高齢者の心身の状況、生活環境などに応じた適切なサービスが確保されることが望ましいと考えます。

なお、当協議会において協議した各サービス見込量等や第3期の介護保険料基準額については、第3期芽室町介護保険事業計画書をもって答申とします。