

「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」
進捗管理(令和3年度)
R4.3.31 時点実績

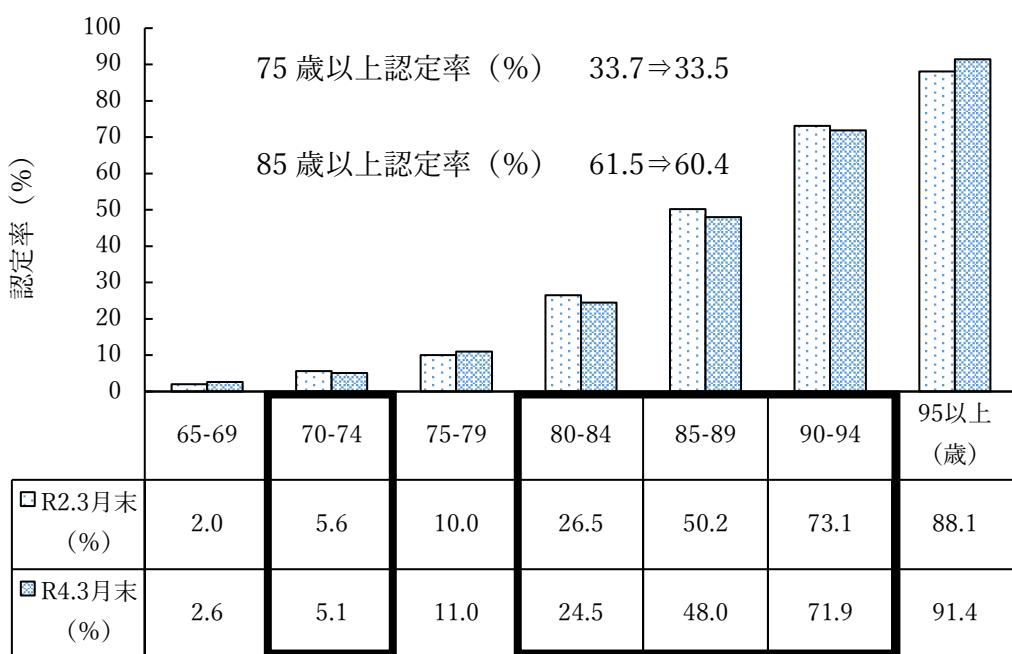
第3章 基本目標と施策体系

1 介護保険認定者からわかる傾向

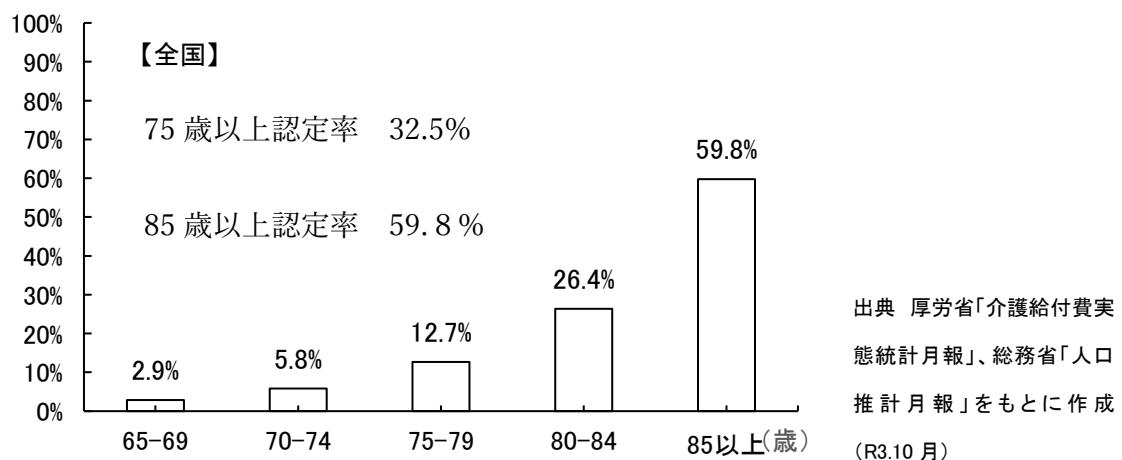
(1) 介護保険認定者の年齢構成

令和2年と令和3年を比較すると、主に80歳以上で認定率が改善していますが、75歳から80歳になると認定率が約2.3倍（令和2年は2.7倍）になる傾向はありません。

年齢階層別の介護保険認定率の推移



参考 全国の年齢階層別介護保険認定率



参考 認定率の増減を高齢者人口へ置き換え

年齢（歳）	① R4.3 高齢者人口(人)	② 認定率の増減（%）	①×②（人）
65～69	1,195	+0.6	+7.2
70～74	1,394	-0.5	-7.0
75～79	973	+1.0	+9.8
80～84	862	-2.0	-17.3
85～89	644	-2.2	-14.2
90～94	320	-1.2	+3.9
95 以上	114	+3.3	+3.8

（2）介護保険新規申請年齢

80歳前後が日常生活に不便が出てくる年齢であることがわかります。徐々に介護保険新規申請年齢が遅くなっています。

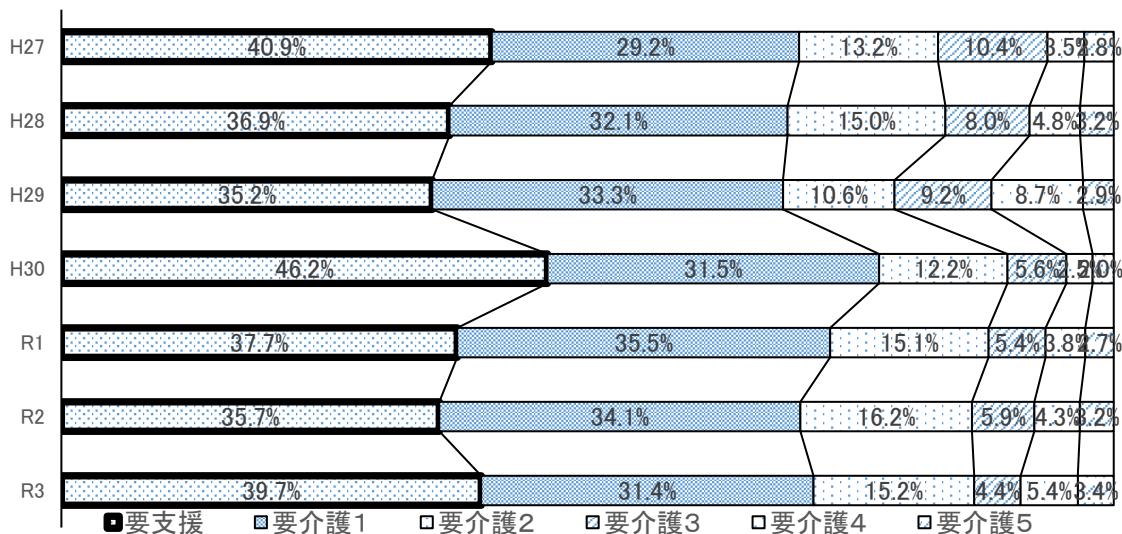
【茅室町の介護保険新規申請年齢の推移（歳）】

	平均年齢（歳）	新規申請者数（人）
H26	80.2	168
H27	80.7	144
H28	80.4	187
H29	82.3	210
H30	81.6	208
R1	83.0	186
R2	82.2	185
R3	82.0	204

出典 各年度介護保険新規認定者の平均年齢
(第2号被保険者を除く)

(3) 介護保険新規申請者の認定内訳（第2号被保険者を除く）

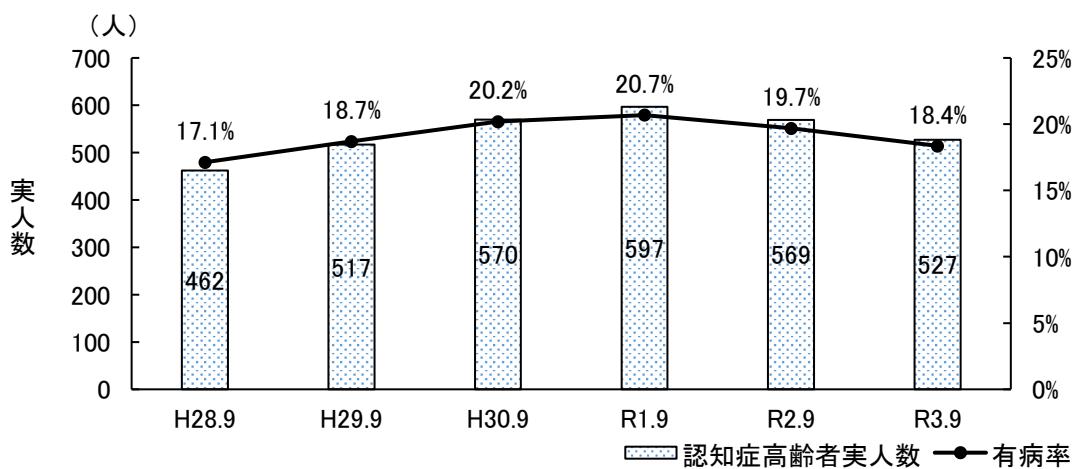
介護保険新規申請者のうち、39.7%が要支援、31.4%が要介護1という軽度の認定結果になっていることから、重篤な疾患ではなく徐々に機能低下し、介護保険の申請に至ったと考えられます。



2 認知症の状況

後期高齢者医療保険制度被保険者のうち、医師が認知症と診断した方は、令和3年9月時点ですべて527人です。人数が減少している理由は、被保険者で死亡・転出した方のうち、認知症の診断のある方の割合が令和2年度 52.4% (H30:36.8% R1:55.7%) を占めていることが要因の一つと考えています。

【後期高齢者医療被保険者の認知症者実人数】



1 基本理念

高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らすために、お互いに支え合う地域共生社会の実現

2 基本目標

(1) 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

① 社会参加（介護予防）

- ア 住民主体の通いの場^{※1}の充実
- イ 町の介護予防事業の充実
- ウ 住民主体の通いの場と町の介護予防事業の連携
- エ 認知症やフレイル^{※2}の方に社会参加（介護予防）を促す働きかけ
- オ 住民主体の通いの場への医療専門職の関与

※1 住民主体の通いの場…住民自らが主催する運動や趣味のグループ活動。

※2 フレイル…健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を指す。

適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

【総評】

令和3年度から新しい介護予防教室（まる元）を開始し、既存の事業と組み合わせて途切れのない介護予防教室の体制を整備しました。加えて、芽室町が支援している住民主体の通いの場は、令和3年度末で30団体、参加実人数402人となっています。通いの場に対し報償費の支給並びに参加状況の把握、医療職による出前講座を実施し、通いの場の継続と休みがちになった参加者宅を訪問しました。また、健康状態不明高齢者や団体等へ参加していない高齢者へ訪問し、健康状態の確認と介護予防教室等へ参加を促しています。今後も介護予防教室や住民主体の通いの場を活用し、個人へ社会参加の働きかけを行っていきます。

② 心身の健康の維持

- ア 健診による早期発見と治療
- イ 健康状態が不明な高齢者の把握と働きかけ
- ウ 通院を途切れさせないための働きかけ

【総評】

健康状態が不明な高齢者を訪問し、介護予防教室や健診・病院受診を勧めています。多くの方は生活に困りごとがなく自立した生活を送っていましたが、一方で身体・認知機能低下を理由に健診や受診が望ましい方がいらっしゃいました。しかしながら、町との面識がない方のため、一度の訪問で受診等につなげるのは難しい状況となっています。

また、障がいを持つ家族がいらっしゃったり、身寄りがいない等、複雑な社会的背景を持つ方が含まれていることがわかり、訪問は医療や介護の関係機関が早期支援を始めるきっかけとなっています。早期支援は、介護予防だけでなく個人の問題が複雑化する前の有効な方法と考えますので、今後も継続します。

(2) 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

- ### ① 介護が必要になっても住み続けられる環境づくり
- ア 高齢者福祉施策の継続
 - イ 住民による支え合いの促進
 - ウ 医療や介護保険サービスを円滑に利用できる体制

【総評】

住民による支え合いの一例として、令和4年1月から住民による生活支援「ちよこつとサービス」が開始され、住民サポーターがゴミ出し等のお手伝いをしています。何らかの支援が必要になっても今の住まいで暮らすには、町が実施する福祉施策（除雪や食事サービス等）、住民による支え合い、医療と介護サービスを組み合わせられるような体制が必要であり、今後も体制整備を推進します。

（3）重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備

- ① 基盤整備の方向性
- ② 介護給付費適正化事業の計画

【総評】

介護基盤の安定化に欠かせない人材を確保できるように、介護職員へのアンケート調査や事業所との意見交換の場を設けています。令和3年度から介護職員初任者研修を新規に実施するなど、介護職員の知識・技術の向上や情報交換や学習の場を構築していきます。高齢者はもちろん、広く住民に介護保険について理解を深めるよう、地域の団体や高校、中学校などで出前講座を実施するなど、地域への情報発信や、介護事業所と連携のもと新しい取り組みを推進します。

3 施策体系

基本目標1 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

事業名	担当係
(1) 介護予防ポイント推進事業	介護予防係
(2) 高齢者支援活動推進事業	
(3) 高齢者体力増進教室開催事業	
(4) 機能訓練・脳活性化教室開催事業	
(5) シニアワークセンター支援事業	社会福祉係
(6) 老人クラブ支援事業	
(7) 給食交流会支援事業	
(8) 敬老祝金支給事業	
(9) 高齢者学級「めむろ柏樹学園」開催事業	社会教育係
(10) 特定健診事業	国保医療係
(11) 後期高齢者特定健診事業	
(12) 特定保健指導事業	
(13) 健康診査推進事業	保健推進係
(14) 各種がん検診事業	
(15) 成人歯科保健対策事業	
(16) 栄養相談	
(17) 高齢者予防接種事業	
(18) インフルエンザ対策事業	
(19) 地域医療包括ケア推進事業	公立茅室病院
(20) 医療相談室運営事業	
(21) 各種健診等実施事業（受託）	
(22) 介護予防教育相談事業	介護予防係
(23) 高齢者生活習慣病対策事業	
(24) 家庭訪問	在宅支援係

基本目標2 何らかの支援が必要になっても、今の住まいでも暮らせる

事業名	担当係
(1) 認知症初期集中支援事業	介護予防係
(2) 認知症地域支援・ケア向上事業	
(3) 認知症サポーター養成事業	
(4) 高齢者SOSネットワーク事業	
(5) 高齢者食事サービス事業	
(6) 生活支援体制整備事業	
(7) 家族介護用品支給事業	
(8) 介護家族リフレッシュ教室開催事業	
(9) 除雪サービス事業	
(10) 緊急通報システム運営事業	
(11) 心配ごと相談	社会福祉係
(12) 養護老人ホーム入所関連事務	
(13) 要配慮者支援事業	
(14) 在宅医療・介護連携推進事業	在宅支援係
(15) 成年後見推進事業	
(16) 地域包括支援センター運営事業	

基本目標3 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備

事業名	担当係
(1) 施設整備の方針	介護保険係
(2) 有料老人ホーム等届出・指導事務	社会福祉係
(3) 介護サービス事業者指定等管理事務	
(4) 支えあいの町づくり人材育成事業	介護保険係
(5) 介護給付費適正化事業	
(6) 介護予防・生活支援サービスの方針	

4 各事業の概要と目標

基本目標1 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

〈方針〉

健康でいるためには、社会参加（介護予防）と心身の健康維持（病気の管理等）を一体的に進める必要があります。この2つの視点をもって事業を実施します。

- (1) 社会参加の場となる住民主体の通いの場や介護予防事業等を充実し、高齢者へ社会参加の場を提供します。
- (2) 住民主体の通いの場をやめた方には、介護予防事業や別の通いの場を紹介し、社会参加を途切れさせないよう働きかけます。
- (3) 身体的フレイルの原因である関節疾患等の予防や認知症の発症を遅らせるため、住民主体の通いの場や家庭訪問等で対象となる方を早期発見し、要介護状態になる前に支援を開始します。
- (4) 健診や受診歴がない健康状態不明高齢者を把握し、受診や社会参加を促します。

事業概要

(1) 介護予防ポイント推進事業

ボランティア活動を通して社会参加を推進し、自身の介護予防といきいきとした地域社会をつくることを目的とします。

活動実績に応じてポイントを付与し、たまつたポイントを商品券等に交換できます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	110人	110人	110人
ポイント総付与数	3, 900ポイント	3, 900ポイント	3, 900ポイント

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	67人	人	人
達成率	60. 9%	%	%
ポイント総付与数	963ポイント	ポイント	ポイント
達成率	24. 7%	%	%

現状	新型コロナの影響による感染防止のため、登録機関の受け入れ自粛と登録者の活動自粛により、ポイント付与数が伸びていない現状です。
評価	登録者は減少傾向にありますが、高齢者の社会参加や介護予防活動として継続していきます。

(2) 高齢者支援活動推進事業

住民主体の支え合い（生活支援）や高齢者の通いの場（介護予防）の活動を推進することを目的とします。活動の開始や継続を支援するため、活動実績に応じて報償費を支給します。

また、コロナ禍における、分散開催や活動自粛時の安否確認訪問等に対し、報償費の支給要件を拡大し、活動回数等が減少しないよう働きかけます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動報償団体数	30団体	31団体	32団体
登録実人数	411人	424人	437人
活動をやめた方への連絡・訪問	100%	100%	100%

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動報償団体数	30団体	団体	団体
達成率	100%	%	%
登録実人数	402人	人	人
達成率	97.9%	%	%
活動をやめた方への連絡・訪問	100%	%	%

現状	概ね目標値どおりで推移していますが、新型コロナの影響により、活動回数は減少しました。また、1団体は会員数の減少に伴い活動報償団体の対象外となっています。感染状況等をみながら活動を継続しています。
評価	健康に関する意識向上ができる機会として介護予防の視点を踏まえながら、団体の訪問し活動が継続するよう事業を実施します。

(3) 高齢者体力増進教室開催事業

介護保険の認定を受けていない高齢者を対象に、機械を使った筋力トレーニングで身体機能の向上を目指します。教室修了後は、「卒業生の会」として自主的に運動を継続します。

また、運動の効果を高めるため、卒業生の会を対象にフォローアップ講座を開催します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数	20人	20人	20人
卒業生の会登録 実人数	246人	266人	286人
フォローアップ講座の 開催回数	3回/団体	3回/団体	3回/団体
活動をやめた方への 連絡・訪問	100%	100%	100%

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数	15人	人	人
達成率	75.0%	%	%
卒業生の会登録 実人数	198人	人	人
フォローアップ講座の 開催回数	3回/団体	回/団体	回/団体
達成率	100%	%	%
活動をやめた方への 連絡・訪問	100%	%	%

現状	感染対策を講じた上で教室を実施するため、定員を20人から16人に減らして実施しました。卒業生の会の登録者は減少していますが、フォローアップ講座のうち2回は、職員による健康に関する講座を各団体に実施しました。また、活動をやめた方をリスト化し、電話や訪問を実施しました。卒業生の会の未登録者に対し、高齢により体力が低下した場合には介護保険事業に移行への支援、一方、自立した生活を送っている方の場合には相談窓口の情報提供を行っています。
評価	定員を減らすことで密を避けることができ、安全に教室を実施できました。フォローアップ講座では、必要に応じた情報を提供し、より健康に活動を継続できるよう、運動効果を高めるだけでなく、フレイル予防にも着目した保健事業を展開します。

(4) 機能訓練・脳活性化教室開催事業

体力や意欲の向上が必要な高齢者（介護保険要介護認定者を除く）を対象に、体操・口腔機能向上プログラムや他者交流等で、介護が必要となる時期を遅らせます。

新型コロナウィルスの感染拡大等で、やむを得ず教室を休止した際には、通室者に個別訪問等を実施し、生活に支障が生じていないか確認します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教室の介護保険 新規申請者の割合	14. 0%	14. 0%	14. 0%
参加者数	72人	72人	72人

※教室参加者の平均年齢 83. 7歳

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教室の介護保険 新規申請者の割合	17. 0%	%	%
参加者数	77人	人	人
達成率	107. 0%	%	%

※教室参加者の平均年齢 84. 9歳

参考数値 町全体の介護保険新規申請者の割合

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3年間の平均
80歳～89歳	17%	15. 9%	14. 8%	15. 9%

現状	参加者の平均年齢が上昇しており、生理的な身体機能の低下がありながらも、定期的な活動により、身体機能や認知機能が急激に低下する方は少ない結果となっています。
評価	参加者の状態を適宜評価し、状態に合わせた教室内容やサービスを紹介していくとともに、できるだけ身体機能・認知機能低下を予防できるような教室内容を検討していきます。

(5) シニアワークセンター支援事業

高齢者の雇用の創出や社会参加の推進を目的としているシニアワークセンターに人件費の一部を補助金として交付します。

町は、高齢者の生きがいづくりの視点で、雇用先と会員の能力に応じた雇用機会の確保にあたる「就労コーディネーター」の配置を支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員登録者数	250人	245人	240人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員登録者数	237人	人	人
達成率	94.8%	%	%

現状	豊かな経験と能力を活かした就労を通じて、生活の充実と福祉の増進を目的に運営されており、町として、会員の体力に見合った就労機会の確保に当たる就労コーディネーターの人件費の一部を補助しています。
評価	町内で高齢者が活躍するための重要な資源として、運営状況を把握しながら引き続き支援していきます。

(6) 老人クラブ支援事業

老人クラブ連合会と単位老人クラブに運営費の一部を補助金として交付し、地域住民や高齢者同士のつながりを深め、老人福祉の推進を図ります。

近年、クラブの加入者数は微減傾向にありますが、町は、「友愛活動」を中心とした仲間づくりを通じ、生きがいと健康の増進、地域で支え合う基盤づくりなど公益性ある活動を支援すると共に、活動内容や魅力を地域に向けて発信することで、若い世代の加入促進を含め、その機能が維持されていくよう支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数	23団体	23団体	23団体
老人クラブ加入者数	1,200人	1,200人	1,200人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数	23団体	団体	団体
達成率	100%	%	%

老人クラブ加入者数	1, 065人	人	人
達成率	88. 8%	%	%

現状	それぞれのクラブにおいて、活動内容や魅力を地域に発信し、会員募集や仲間づくりに取り組んでいます。
評価	地域を基盤とする高齢者の自主的な活動であり、仲間づくりを通じた生きがいと健康づくりに取り組むなかで、高齢者同士が繋がりを強めて孤立を防ぎ、地域で支え合う基盤を作り上げます。

(7) 給食交流会支援事業

芽室町社会福祉協議会が主催する、ひとり暮らしの高齢者を対象とした事業に運営費の一部を補助金として交付しています。

他者との交流機会の確保や社会参加の促進、外出機会の増加による引きこもり予防、異変の察知等に繋がることが期待されます。

高齢者を対象とした各種事業などが増加し、選択肢が増えたことに伴い、給食交流会への参加者が減少傾向にあることから、事業を「地域交流サロン」へ見直します。今後は、一人暮らしの高齢者だけではなく、高齢者に障がい者や子育て世代、地域住民を加え、多世代が交流する地域交流の場づくりを進めます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催箇所数	12か所	24か所	36か所
参加者数	240人	480人	720人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催箇所数	3か所	か所	か所
達成率	25. 0%	%	%
参加者数	118人	人	人
達成率	49. 2%	%	%

現状	高齢者、障がい者（児）、子育て中の親、地域住民を対象とし、ボランティアグループ等が相互交流や親睦を深めるためのサロンを地域において作り出す活動を支援します。
評価	新型コロナウイルス感染拡大の影響により団体の活動回数や新規団体の開設数が予定より少なかったことから、コロナ禍における活動手法について検討が必要です。

（8）敬老祝金支給事業

社会に貢献した高齢の町民に対し、長寿を祝福するとともに、多年の労をねぎらい、併せて町民の敬老思想の高揚を図ることを目的に、慶祝の意を込めて、基準日に町内に住所を有している 77 歳（喜寿）、88 歳（米寿）、100 歳（上寿）の方に、感謝状とお祝いを贈呈します。

77 歳の方については、「健康長寿を目指す通過点となる節目年齢」として捉え、積極的に外出し活動する機会につながるよう、町内で使用できる商品券の贈呈を継続し、さらに贈呈時には、町が実施する健診事業など健康長寿に繋がる事業の紹介を行います。

なお、贈呈金額については、他の高齢者福祉事業の拡大に対応するため、本計画期間中に見直しを検討します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
喜寿(77 歳) 該当者数	189人	152人	254人
米寿(88 歳) 該当者数	122人	132人	163人
上寿(100 歳) 該当者数	18人	16人	28人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
喜寿(77 歳) 該当者数	179人	人	人
達成率	94. 7%	%	%
米寿(88 歳) 該当者数	106人	人	人

達成率	86.9%	%	%
上寿(100歳) 該当者数	10人	人	人
達成率	55.6%	%	%

現状	喜寿 77歳 10,000円分の芽室町商工会商品券を贈呈 米寿 88歳 20,000円を贈呈 上寿 100歳 50,000円を贈呈
評価	引き続き長寿を祝福し、町内唯一の多年の労をねぎらう事業として継続し、本事業が健康長寿につながる手法を検討していきます。

(9) 高齢者学級「めむろ柏樹学園」開催事業

楽しみながら多くのことを学べる講演やクラブ活動を行い、学習回数は入園式、学園祭などを含み年間15回あります。加えて修学旅行や、学園生のボランティア活動として子どもたちとの交流事業、ふるさと歴史館まつりへの協力などの活動をしています。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入園者数	145人	130人	115人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入園者数	149人	人	人
達成率	102.8%	%	%

現状	就労する高齢者が増えたことによる新規加入者の減少や、入園者の高齢化による学園生の退園が一定数あります。また、新型コロナウイルス感染症により、多くの人が集まって活動することが難しくなっています。
評価	高齢者の生きがいづくりの点では、講演会やクラブ活動、子どもたちとの交流などの活動は続けています。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、活動方法に制限が出てはいますが、今後も必要な取り組みです。

(10) 特定健診事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象に特定健診受診券を送付し、健診の案内と助成を行っています。

健診未受診者には病気の早期発見と治療の観点から、ハガキ・電話・訪問等による受診勧奨を実施しています。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	55%	55%	60%

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	35.7%	%	%
達成率	64.9%	%	%

現状	生活習慣病の予防と早期発見・早期治療の実現に向けて健康診査を行っています。平成20年度からは、高齢者の医療の確保に関する法律により、基本健康診査の実施主体が医療保険者となり、特定健診を実施しています。 毎年受診する被保険者を増やし、未受診者に受診勧奨を実施することで受診率向上を目指しています。
評価	健診により生活習慣を見直す機会となり、病気の予防と早期発見・早期治療につながる機会として活用されています。 令和3年度から特定健診の個人負担金を一律千円に引き下げたことで、コロナ禍で感染症による受診控え等の影響を受けながらも受診率は微増しており、今後も目標値を目指し受診勧奨を継続して行います。 ※特定健診の受診者数及び受診率は翌年度の10月に確定します。

(11) 後期高齢者特定健診事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、75歳以上の高齢者を対象に特定健診受診券を送付し、健診の案内と助成を行っています。

フレイル予防の観点から、健診の血液検査項目にアルブミン、クレアチニン値の測定を追加し、健康状態の把握や病気の早期発見に努めます。

※アルブミン、クレアチニン値とは、栄養状態や腎臓機能を表す指標です。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後期高齢者 特定健診受診率	10%	10%	10%

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後期高齢者 特定健診受診率	12.3%	%	%
達成率	123%	%	%

現状	平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律により、後期高齢者医療被保険者のための特定健診として実施しています。 国保から後期高齢者に移行すると健診受診率が落ち込むため、継続受診の必要性を周知することが課題となっています。
評価	健診により自身の健康状態を把握し、病気の早期治療・重症化予防につながる機会として活用されています。 令和3年度は北海道後期高齢者医療広域連合によるパイロット事業で、75～79歳の後期高齢者に対し受診勧奨通知を初めて発送しました。加えて、高齢者健診の個人負担金を一律500円に引き下げた効果で、現時点の受診率は12.3%と予想を上回る結果となっています。

(12) 特定保健指導事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき行う国保特定健康診査の結果で該当になった方に対し特定保健指導を実施します。ガイドラインに基づく短期集

中の生活習慣改善の取り組みを指導し、生活習慣病の発症を防ぐとともに、脳血管疾患・心疾患等の重篤な疾病の発症を未然に防ぎます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	70%	70%	70%

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	47.3%	%	%
達成率	67.6%	%	%

現状	特定健診受診の結果から対象となった方に対し、特定保健指導を実施しています。内臓脂肪型肥満に着目し、要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備軍を減少させることを目的としています。
評価	保健師や管理栄養士との面談により対象者が自身の健康状態を自覚し、生活習慣病改善のため自主的な取組を継続的に行えるようなアドバイスを行っています。 コロナ禍で感染症による受診控え等の影響を受け、指導対象となったが辞退する場合もあり、今後も保健指導の必要性を周知していきます。 ※特定健診の受診者数及び受診率は翌年度の10月に確定します。

(13) 健康診査推進事業

無症状や未発症の脳血管疾患有あるいはその危険因子を発見し、脳血管疾患の発症や進行を防止するため、35歳以上を対象（受診は2年毎）に町独自の健診として脳ドックを実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳～74歳の脳ドック受診者数	110人	110人	110人
75歳以上の脳ドック受診者数	25人	26人	27人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳～74歳の脳ドック受診者数	81人	人	人
達成率	73.7%	%	%
75歳以上の脳ドック受診者数	25人	人	人
達成率	100%	%	%

現状	平成26年度から70歳以上の方も受診できるよう受診枠を拡大しており、後期高齢者の受診枠は定員に達しています。
評価	今後も健診により生活習慣を振り返り、病気の予防と早期発見・早期治療につながる機会とします。

(14) 各種がん検診事業

増え続けるがんの早期発見・早期治療を目的に、厚生労働省の指針に基づき、胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診を「対策型検診」、前立腺がん検診を「任意型検診」として実施します。(対象年齢は、胃・肺・大腸・乳がん検診は40歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上、前立腺がん検診は50歳以上です。)

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上のがん検診受診者数	胃	664人	665人
	肺	664人	665人
	大腸	664人	665人
	子宮頸	220人	221人
	乳	283人	284人

実績値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上のがん 検診受診者数	胃	500人	人	人
	達成率	75. 3%	%	%
	肺	569人	人	人
	達成率	85. 7%	%	%
	大腸	588人	人	人
	達成率	88. 6%	%	%
	子宮頸	145人	人	人
	達成率	65. 9%	%	%
	乳	229人	人	人
	達成率	81. 0%	%	%

現状	各種がんやその他の疾患の早期発見・早期治療へつながるよう実施しています。
評価	高齢者の検診受診率は若年層と比べると比較的高いです。しかし、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症による受診控えがみられます。そのため、検診受診の必要性を理解していただき、受診に結びつくような働きかけを行っていく必要があります。

(15) 成人歯科保健対策事業

成人期の歯と口の管理を目指した歯科検診に加え、健康講座による歯科保健全般の周知普及を行います。

後期高齢者の歯科検診については、国保医療係と連携し、北海道後期高齢者広域連合歯科健康診査を受託して実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上の歯科検診受診者数	15人	16人	17人
65歳以上を含む歯科健康講座実施回数	12回	14回	16回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上の 歯科検診受診者数	10人	人	人
達成率	66.7%	%	%
65歳以上を含む歯科 健康講座実施回数	53回	回	回
達成率	441.7%	%	%

現状	集団歯科検診において、歯科検診・歯周組織検査・ブラッシング指導を実施しています。後期高齢者は口腔機能検査として、嚥下機能や舌・口唇機能等を測定しています。また、高齢者を対象とした出前健康講座及び介護予防教室等の機会に、歯科に係る健康講座を実施しています。
評価	オーラルフレイルを予防し、生涯を通じた歯及び口腔機能の保持・増進を進めるため、歯科検診・歯科指導及び健康教育の機会の充実を図ります。

(16) 栄養相談

個々に応じた正しい食習慣や生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的とし、高齢者を対象に、かかりつけ医療機関や関係機関と相互に連携を図り実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
栄養相談実施 実人数	21人	22人	23人
栄養相談実施 延人数	27人	28人	29人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
栄養相談実施 実人数	17人	人	人

達成率	81.0%	%	%
栄養相談実施延人数	23人	人	人
達成率	85.2%	%	%

現状	正しい食習慣の確保のため、電話や来庁により、個々に応じた栄養相談を随時、実施しています。疾病の進行状況・通院状況の確認や実施した栄養相談の理解度の確認等を行うため、継続的に介入し、重症化予防に努めています。また、相談内容に応じて、医療機関と連携を図りながら実施し、適切な治療や治療の必要性の理解につながっています。
評価	糖尿病や高血圧等の生活習慣病に関する相談に加え、腎疾患に関する相談が多く、食習慣を含めた生活習慣の改善や病態に合わせた食事管理について相談対応を行い、正しい情報の提供により不安の解消につながっています。

(17) 高齢者予防接種事業

肺炎球菌による感染症を予防し、感染に起因する合併症や死亡を防ぐため、該当する年度内に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳となる方、及び 60 歳から 65 歳未満の方で、心臓・腎臓・呼吸器の機能障がいにより日常生活が極度に制限される方等を対象に、予防接種の実施と接種費用の助成を行います。(ただし、過去に 23 価ワクチンを接種した方は除く。)

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺炎球菌ワクチン接種費用助成者数	136人	146人	180人

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺炎球菌ワクチン接種費用助成者数	185人	人	人
達成率	136.1%	%	%

現状	平成 26 年 10 月の予防接種法一部改正により定期接種となり、対象者が 65 歳及び、60 歳以上 65 歳未満の心臓・腎臓・呼吸器の機能障がい等を有した方と定められ、経過措置も含めて対象者への予防接種の実施と接種費用の助成を行っています。
評価	対象年齢の方への個別通知により、接種を希望する対象者が機会を逃さず、医師の指示のもと接種できる体制となっています。引き続き、肺炎球菌ワクチンによる感染予防の機会として、継続して周知を図っていきます。すでに助成対象年齢で接種されている方が一定数いることから、助成者数は減少傾向でしたが、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、ワクチン接種への関心が高く、増加傾向となっています。

(18) インフルエンザ対策事業

インフルエンザ発症や重症化を防ぐこと、また、インフルエンザのまん延を予防することを目的に、65 歳以上及び 60 歳以上 65 歳未満の心臓・腎臓・呼吸器の機能障がいを有した方を対象に、予防接種の実施と接種費用の助成を行います。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
インフルエンザワクチン 接種費用助成者数	2, 463人	2, 466人	2, 468人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
インフルエンザワクチン 接種費用助成者数	2, 481人	人	人
達成率	100. 8%	%	%

現状	平成 21 年度からインフルエンザ対策は高齢者を含むすべての町民を対象としたインフルエンザ対策事業として実施しています。ワクチン接種費用の助成は平成 24 年度から予防接種法による対象者に対して行っています。
評価	インフルエンザによる症状の重症化やまん延防止のために有効です。助成者数は、令和 2 年度は新型コロナウ

	イルス感染症の全国的な流行拡大の影響を受け、高齢者等に対し優先接種を呼びかけたことから増加しましたが、令和3年度は例年と大きな差はありませんでした。
--	--

(19) 地域医療包括ケア推進事業

在宅医療の実施に向けて、町内医療機関、介護福祉施設等と連携し、地域包括ケアを推進します。公立芽室病院を中心として、地域包括ケア病床・在宅医療（訪問診療・訪問看護）を進めています。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括ケア病床 入院稼働率	90%	90%	90%

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括ケア病床 入院稼働率	85%	%	%
達成率	94.5%	%	%

現状	新型コロナウイルス院内集団感染の影響で入院稼働率が一時的に落ち込みましたが、令和3年8月から目標値を上回っています。
評価	当院に求められている必要な機能と考えています。

(20) 医療相談室運営事業

入院・外来の患者及び他医療機関患者に対して、地域連携室の看護師・医療ソーシャルワーカーが相談業務を実施します。

外来では、認知症・フレイルの早期発見、通院を継続できるような働きかけを行います。入院早期から個別の課題を把握し、課題への取り組みを行います。必要性に応じて介護サービス等を利用できるように調整・連携を図っていきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療相談業務 (相談・調整業務)件数	4,800件	4,800件	4,800件

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療相談業務 (相談・調整業務)件数	4, 463件	件	件
達成率	93. 0%	%	%

現状	患者数の落ち込みがみられているものの、医療相談件数が横ばいで経過しています。
評価	入院患者の早期面談やカンファレンス実施など患者さんの早期支援に積極的に取り組みを行っている成果だと考えています。

(21) 各種健診等実施事業(受託)

芽室町や他市町村及び各事業所等の要請を受け、各種健診業務を実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
すこやか健診 受診比率	5. 5%	5. 5%	5. 5%

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
すこやか健診 受診比率	3. 66%	%	%
達成率	66. 6%	%	%

現状	感染対策のため胃内内視鏡実施可能人数に制限を設けたことにより、受診者数が減少しました。
評価	健診可能日数を増やし、受診者拡大への周知・受診率向上に努めていく必要があります。

(22) 介護予防教育相談事業

高齢者の健康維持・増進等を目的に、依頼に応じて健康講座等を実施します。

あたまの健康チェックでは、40歳以上の町民を対象に簡易テストを実施し、認知症の前段階である軽度認知障害（MCI）を早期に発見し、認知症予防の対策を講じるための動機付けとなることを目的としています。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康講座受講延人数	940人	941人	942人
健康相談実施回数	41回	41回	41回
あたまの健康チェック 実施人数	58人	58人	58人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康講座受講延人数	708人	人	人
達成率	75. 4%	%	%
健康相談実施回数	78回	回	回
達成率	190. 3%	%	%
あたまの健康チェック 実施人数	79人	人	人
達成率	136. 2%	%	%

現状	<p>健康講座は、団体の希望するテーマに応じて、保健師や歯科衛生士等が実施しています。</p> <p>令和3年度は、新型コロナウイルスの影響で一定期間活動を自粛する団体もありましたが、活動中の団体に感染対策を実施した上で短時間の団体訪問を行った中で、健康講座も同時実施したため、受講・実施人数は増加しました。</p> <p>あたまの健康チェックは、令和3年度から対面式の方法に変更しました。団体訪問や健康状態不明者訪問等でも勧奨し、実施人数は増加しました。</p>
評価	健康講座・健康相談は、今後も依頼に合わせて実施ていきます。

	あたまの健康チェックは、微細な認知機能低下を早期に発見し、認知症予防の対策を講じるための動機付けとして多くの方に利用していただけるよう、今後も積極的に周知します。
--	---

(23) 高齢者生活習慣病予防対策事業

生活習慣病の予防を目的に、健診の未受診者に対し家庭訪問等で受診を促します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
未受診者訪問等 実施人数	58人	58人	58人
健康講座受講延人数	940人	941人	943人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
未受診者訪問等 実施人数	70人	人	人
達成率	120. 7%	%	%
健康講座受講延人数	708人	人	人
達成率	75. 4%	%	%

現状	未受診者訪問等では、訪問だけでなく電話でも連絡し、健康状態や定期受診勧奨を行い、健康に関する意識付けを行っています。 健康講座については、令和3年度は新型コロナウイルスの影響で一定期間活動を自粛する団体もありましたが、活動中の団体に感染対策を実施した上で短時間の団体訪問を行った中で、健康講座も同時実施したため、受講・実施人数は増加しました。受講テーマは健康管理、歯と口の健康が多い状況です。
評価	生活習慣病の早期発見・早期治療により、要支援・要介護状態への移行を予防できるように継続します。

(24) 家庭訪問

介護認定の有無にかかわらず、健康状態や生活状況の確認、各種サービスの利用調整等の目的で家庭訪問を実施します。

また、医療専門職（管理栄養士・歯科衛生士等）や関係機関との同行訪問で、より効果的になるよう工夫していきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問延べ件数	1, 277件	1, 279件	1, 280件
介護保険認定者 訪問延べ件数	817件	818件	819件
健康状態不明者訪問・電話延べ件数	70件	70件	70件

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問延べ件数	599件	件	件
達成率	46. 9%	%	%
介護保険認定者 訪問延べ件数	512件	件	件
達成率	62. 7%	%	%
健康状態不明者訪問・電話延べ件数	87件	件	件
達成率	124. 3%	%	%

現状	健康状態が不明な高齢者の訪問では、多くの方が生活上の困りごとがなく自立した生活を送っていました。一方、医療だけでなく生活状況が心配な方については、介護予防教室へつなげたり、他の関係機関と状況を共有し、早期支援に取り組んでいます。
評価	身体・認知機能の低下や高血圧など、健診や受診が必要と判断した方もいましたが、これまでに町との面識がなかったため、初めての訪問で受診までつなげるのが難しい状況です。今後も継続して、健康状態の把握や保健指導が必要です。

基本目標2 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

<方針>

認知症等など何らかの理由で介護が必要になっても、今の住まいで暮らしたいという住民のニーズがあります。一方で、就労人口の減少で高齢者の生活に必要な細かな支援を行政や介護保険サービス事業者等が提供するのは難しくなります。高齢者福祉施策の継続だけでなく住民による支え合いを進め、地域共生社会の実現を目指します。

(1) 認知症初期集中支援事業

在宅で生活している40歳以上の町民で、認知症もしくは疑いのある方や介護家族に対して、複数の専門職が、訪問・アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、在宅生活をサポートします。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援によりサービス利用に至った割合	40%	40%	40%

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援によりサービス利用に至った割合	75%	%	%
達成率	187.5%	%	%

現状	令和3年度は、令和2年度からの継続ケース1件、令和3年度新規ケース3件について支援を実施しました。4件のケースのうち、2件が介護保険のサービスにつながり、1件が施設入所となっています。ほか1件はサービス利用に拒否の意向があり、現時点ではサービスの利用がなくても生活できる状況と判断し、支援を終結しています。
評価	ケースによっては介護保険サービスの利用までに至らないケースもありますが、そのケースの状況を複数の専門職とアセスメントし、必要に応じた支援を行うことができています。

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を配置し、認知症ケアパスの普及や講演会等により認知症に関する知識の普及を図り、認知症になっても地域の通いの場等に参加しやすい環境づくりを行います。また、認知症カフェでは、相談や交流の機会を通じて、認知症の方やその介護者の心理的不安の軽減を図ります。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ参加延人数	240人	240人	240人
認知症と思われる延人数	60人	60人	60人
地域包括支援センターにおける認知症に関する相談対応延人数	160人	170人	180人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ参加延人数	71人	人	人
達成率	29. 6%	%	%
認知症と思われる延人数	12人	人	人
達成率	20%	%	%
地域包括支援センターにおける認知症に関する相談対応延人数	100人	人	人
達成率	62. 5%	%	%

現状	認知症カフェは、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催場所の変更や定員を定める等の対応を行ったほか、感染状況により開催を中止した月があったため、見込んだ参加人数より少ない状況です。 認知症の相談対応延人数は、令和3年度は令和2年度に比べ2.5%減少しています。
評価	認知症カフェでは、認知症の心配な方や独居の高齢者の方の継続的な参加があり、交流の場や居場所として定着していることが伺えます。定員を15名として開催していますが、定員に満たない月もあり、今後も事業の周知を行っていくほか、興味の持てる内容の企画を行います。 また、認知症の早期発見・早期対応の必要性や相談窓口について広報等で周知を行います。

(3) 認知症サポーター養成事業

地域住民や企業、児童、生徒を対象に、認知症の正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を支える認知症サポーターを養成します。

また、地域で活動できるサポーターの養成として認知症サポーター・ステップアップ講座を開催し、認知症の方の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐチームオレンジの整備について準備を進めていきます。

※チームオレンジとは？

ステップアップ講座修了者と認知症の本人、家族、専門職でチームを構成し、外出支援、見守り、訪問支援等を実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター 養成講座開催回数	12回	12回	12回
認知症サポーター 年度内養成延人数	300人	300人	300人
ステップアップ講座 年度内受講実人数	20人	20人	20人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター 養成講座開催回数	8回	回	回
達成率	66.7%	%	%
認知症サポーター 年度内養成延人数	216人	人	人
達成率	72.0%	%	%
ステップアップ講座 年度内受講実人数	0人	人	人
達成率	0%	%	%

現状	依頼があった小中学校や企業、団体へ実施し、幅広い世代に認知症の理解を深めていただくことができました。しかし、新型コロナウィルス感染症の影響もあり、小中学校からの依頼が減少しているほか、町民向けの講座を中止したため、開催回数や養成延人数の減少につながりました。ステップアップ講座も、新型コロナウィルス感染症の影響により、開催を中止しています。
----	--

評価	町民向けの講座では、開催時期や時間帯等の見直しを行い、多くの方が参加しやすい内容を検討していきます。
-----------	--

(4) 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業

認知症の高齢者等が行方不明となった際に、安全確保を目的に協力事業所へ情報提供し、捜索への協力を依頼します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
協力事業所数	46か所	46か所	46か所

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
協力事業所数	45か所	か所	か所
達成率	97. 9%	%	%

現状	協力事業所の閉店等がありましたら、新たな事業所が加わったことで、概ね目標値を達成できています。
評価	今後もスムーズな運営ができるよう、ネットワークや捜索手順の点検を行っていきます。

参考数値

	平成30年度末	令和元年度末	令和2年10月末
SOS ネットワーク 事前登録者数	12人	15人	10人

(5) 高齢者食事サービス事業

自分で調理及び買い物が困難な在宅の高齢者を対象に、栄養バランスのとれた食事を提供し、配達時の安否確認を通して、健康で安心な自立した生活の継続を支援します。

また、食事の支援を行っている家族の負担軽減にも寄与します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数	69人	82人	95人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数	70人	人	人
達成率	101.5%	%	%

現状	実利用人数は概ね目標どおりとなっています。配達員が代わっても安否確認ができるようにしています。
評価	栄養バランスのとれた食事の提供や家族による食事支援の負担軽減、安否確認は、高齢者が安心して在宅生活を送るうえで重要であり、今後も継続していきます。

(6) 生活支援体制整備事業

地域住民をはじめボランティア、民間企業、地縁組織など多様な主体が生活支援等サービスの担い手となる体制づくりと進めます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成講座受講実人数	20人	20人	20人
既存団体 訪問延べ回数	15回	15回	15回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成講座受講実人数	9人	人	人
達成率	45.0%	%	%
既存団体 訪問延べ回数	16回	回	回
達成率	106.7%	%	%

現状	生活支援センター養成講座の開催により、養成講座受講者9人中8人が協力員の登録につながりました。通いの場では新型コロナウイルスの感染拡大により、活動自粛となり参加意欲の低下が懸念されました。
評価	生活支援では新たな担い手の養成を行い、生活支援コーディネーターが高齢者と協力員のマッチングし、活動につなげてきます。通いの場では、集いを休止する期間にオンライン活用するという団体もあり、コロナ禍の中でもつながりを持てるようコーディネートしていく必要があります。

(7) 家族介護用品支給事業

要介護4または5の方を在宅で介護している家族に介護用品給付券を支給し、介護による家族の心理的・経済的負担の軽減を図るとともに要介護者の在宅生活の継続を支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数	26人	26人	25人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数	20人	人	人
達成率	77.0%	%	%

現状	第8期計画期間中には、対象者を非課税世帯に限定し、引換可能な介護用品についても紙おむつ等の排泄関連の使い捨て用品に限定しています。
評価	低所得者等に配慮した内容で事業の継続を図ります。

(8) 介護家族リフレッシュ事業

介護者の交流の場や学習会の開催により、介護する側、される側の両者にとって健全な暮らしが継続できるよう支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加延人数	30人	30人	30人
実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加延人数	5人	30人	30人
達成率	16.7%	%	%

現状	介護家族を対象者として含む点や、毎月の開催ができることから、令和3年度から認知症カフェと同時開催として実施しています。認知症カフェ開催のうち3回分を介護家族リフレッシュ教室の対象者に周知し、その実績分を参加延人数として計上しています。
評価	令和3年度は個別勧奨を行いましたが、介護家族の参加が少ない状況でした。今後も認知症カフェに統合して毎月開催していくため、ケアマネジャー等関係機関にも周知し、新規の介護家族の発掘を行っていきます。

(9) 除雪サービス事業

自力で除雪が困難な高齢者世帯等を対象に、自宅玄関から公道まで（幅1メートル以内）除雪を実施し、緊急時における避難経路の確保や冬期間の安心した生活を支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施世帯数	110世帯	110世帯	110世帯
支援登録町内会数	9町内会	9町内会	9町内会
支援登録個人数	6人	7人	8人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施世帯数	72世帯	世帯	世帯
達成率	65.5%	%	%
支援登録町内会数	7町内会	町内会	町内会
達成率	77.8%	%	%
支援登録個人数	4人	人	人
達成率	66.7%	%	%

現状	実施世帯数は目標に達していませんが、降雪状況により実施数が変動する状況です。 個人の支援登録に関しては、担い手不足解消のため個人の募集を継続します。
評価	緊急時における避難経路の確保は大変重要であるため、今後も事業の継続が必要と考えます。

(10) 緊急通報システム運営事業

心身に疾患等を持つ高齢者や80歳以上の独居世帯を対象に、緊急通報装置による緊急時の連絡手段を提供し、月に1度の安否確認を実施します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総設置世帯数	109世帯	109世帯	109世帯

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総設置世帯数	88世帯	世帯	世帯
達成率	80.8%	%	%

現状	施設入所や死亡等による撤去数が新規設置数を上回り、総設置数は減っています。携帯電話を持っている方も増えており、すぐに家族等に連絡する手段があり設置希望者は少ない状況です。
評価	安心して暮らしていくための手段として情報提供していきます。

(11) 心配ごと相談

茅室町社会福祉協議会が主催している事業で、家庭問題から介護、法律相談など、人権擁護委員・行政相談員などが対応し、問題解決に向けたアドバイスや橋渡しをしています。

生活困窮者自立支援法の施行に伴う、とかち生活あんしんセンター主催の各種相談会や、消費者協会主催の相談会など相談窓口が増えたことにより、心配ごと相談の件数が減少傾向にありますが、第三者による身近な相談場所として気軽に利用していただけるよう周知を図っていきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期開催回数	24回	24回	24回
随時開催回数	3回	3回	3回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期開催回数	15回	回	回
達成率	62.5%	%	%
随時開催回数	2回	回	回
達成率	66.7%	%	%

現状	町民の日常生活における心配ごとの相談に応じ、適切な助言や関係機関等への橋渡しを行っています。
評価	各方面に精通する相談員がこれまで対応してきたことが利用者の信頼を得ていると捉えており、事業継続の支援が必要と考えています。

(12) 養護老人ホーム入所関連事務

経済的、環境的な理由などから自宅で生活できない、身体機能の自立した高齢者を対象としている養護老人ホームの入所審査・決定を、町が行うとともにに入所措置費を負担することにより、入所者の生活の安定を図ります。

今後、養護老人ホームの入所の相談が増える見通しを持っており、その方たちが安心して過ごしていただけるようサービスの調整を継続します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設入所者数	6人	6人	6人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設入所者数	5人	人	人
達成率	83.4%	%	%

現状	前年度から6人が入所継続し、年度途中で1人が退所されました。
評価	法令等に基づき、引き続き適切に措置事務を行います。

(13) 要配慮者支援事業

災害発生時に安否確認及び支援が必要な方を主な対象に、災害時要配慮者台帳へ登録し、おおむね3年をめどに台帳登録者の全件調査を行い災害発生時の支援体制の整備を進めています。

また、65歳到達者や要介護認定者など、特に支援を必要とする方への登録勧奨を今後も継続するとともに、登録者には「安心キット」を配布し、災害・緊急時に迅速に対応できるよう事業を進めます。

町は、登録情報の鮮度を保ち、消防署や自主防災組織などと連携した支援活動を行う体制づくりを進めます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	2,500人	2,500人	2,500人
情報提供団体数	35団体	40団体	40団体

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	2,229人	人	人
達成率	89.2%	%	%
情報提供団体数	36団体	団体	団体
達成率	102.9%	%	%

現状	登録した情報は、民生委員児童委員、町総務課危機対策係、芽室消防署、町内会・行政区（登録情報を目的以外に利用しない旨の誓約締結団体）と共に、非常時の備えとしています。
評価	災害時はもとより、日常的見守りが必要な方やひとり暮らしの方への支援にも役立つ情報として有益です。

(14) 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方の支援を受けながら、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療と介護相互の情報共有や、学習体制の推進、課題の解決及び相談体制の強化などを目的としています。具体的には、公立芽室病院に設置されている相談窓口の周知、医療介護連携マップの普及、医療介護情報共有ファイルの周知と配布、普及啓発のための講演会等を行います。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療相談 延べ件数	3, 115件	3, 120件	3, 123件
研修・講演会 開催回数	3回	3回	3回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療相談 延べ件数	3, 948件	件	件
達成率	126. 8%	%	%
研修・講演会 開催回数	1回	回	回
達成率	33. 4%	%	%

現状	公立芽室病院の在宅医療連携相談窓口は、介護保険事業所や関係機関に広く周知されており、相談件数が多くなっています。講演会は新型コロナウィルス感染拡大防止のため、開催回数が減少しています。
評価	高齢者の情報共有を通じた医療と介護の連携が広がっています。相互で役割や考え方を一致させることで、高齢者が円滑にサービスを利用できる体制づくりとなっていると考えます。

(15) 成年後見推進事業

認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分となった人が成年後見制度を適切に利用できるように、成年後見制度利用促進へ向けた中核機関の検討、成年後見制度利用促進基本計画策定（第5期地域福祉計画内）を行います。

また、地域福祉の観点から町民が後見業務の新たな担い手として活動できるよう支援します。

社会福祉協議会に成年後見支援センターを継続して委託し、事業の推進に努めます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民後見人 累計養成人数	27人	35人	35人
市民後見人 活動実人数	13人	17人	17人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民後見人 累計養成人数	27人	人	人
達成率	100%	%	%
市民後見人 活動実人数	15人	人	人
達成率	115.4%	%	%

現状	芽室町成年後見支援センターで、成年後見制度に関する相談窓口の設置、市民後見人の育成、制度の周知を行っています。
評価	判断能力が不十分となった方の増加に備え、市民後見人の養成等を継続します。令和4年度には他市町村との合同による市民後見人養成研修の開催を予定しています。

(16) 地域包括支援センター運営事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくよう、何らかの支援が必要な高齢者を包括的に支援することを目的としています。

高齢化に伴い介護認定者は年々増加傾向にあり、生活課題の多様化などニーズが変化し、様々な課題に対して、包括的・効果的に対応できるよう体制整備を推進していきます。

また、今後更なる高齢化を見据え、高齢者が元気で過ごせる期間を長くするために、介護予防・早期相談ができる体制を強化していく必要があります。

そのため、地域包括支援センターを外部委託し、民間と町が協働して、地域全体で福祉の向上を目指します。

地域包括支援センターの業務は、以下の4つになります。

- ① 総合相談支援業務
- ② 権利擁護業務
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務
- ④ 介護予防支援・介護予防マネジメント

① 総合相談支援業務

高齢者本人や家族、地域からの相談に対応するため相談窓口を開設し、様々なサービスにつなげます。支援の必要な方が相談窓口を利用できるように周知します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談窓口の周知回数	6回	6回	6回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談窓口の周知回数	6回	回	回
達成率	100%	%	%

現状	相談を必要とする方からのニーズに応えるため、広報誌、住民主体の通いの場、関係機関（病院、薬局、介護保険事業所等）を通じて、相談窓口を周知しました。
評価	地域包括支援センターの委託により、相談窓口が変わることから更なる周知に努めます。

参考数値

	平成30年度	令和元年度	令和2年9月末
相談延人数	1, 550人	1, 505人	1, 002人

② 権利擁護業務

高齢者虐待や消費者被害など、高齢者の権利に関する相談や支援を行います。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護相談延人数	62人	62人	62人
権利擁護相談実人数	38人	38人	38人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護相談延人数	126人	人	人
達成率	203. 3%	%	%
権利擁護相談実人数	43人	人	人
達成率	113. 2%	%	%

現状	成年後見制度をはじめとした権利擁護に関する相談件数が増加しています。1人の対象者に対し、複数回かかる複雑な方が多く、延べ人数が増加しています。 成年後見制度の広報・啓発を目的とした講演会は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、規模を縮小して開催しました。
評価	茅室町成年後見支援センターや消費者協会、交番等、複数の関係機関で対象者の情報を共有しながら対応します。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

医療機関や関係機関とのネットワークづくりや介護支援専門員への支援を行うため、情報交換会や研修会を開催します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネネットワーク 会議開催回数	6回	6回	6回
参加延人数	130人	130人	130人

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネネットワーク 会議開催回数	5回	回	回
達成率	83. 4%	%	%
参加延人数	27人	人	人
達成率	20. 8%	%	%

現状	新型コロナウィルス感染拡大防止のため、開催5回の会議のうち3回を書面開催としています。研修はケアマネジャーが苦手とする医療分野で訪問看護師を講師に迎え実施しました。
評価	専門職による研修を実施することで、ケアマネジャーが他分野の専門職と連携がとりやすくなるように支援します。

④ 介護予防支援・介護予防マネジメント

要支援認定者等に対して介護予防ケアマネジメントを実施します。介護保険サービスが必要な方にはケアプラン（介護予防ケアマネジメント支援計画もしくは介護予防支援計画）を作成し、自立支援及び重度化防止に努めます。

※ 介護予防ケアマネジメントとは、介護保険サービスやそれ以外のサービスを活用して要介護状態になることを遅らせ、住み慣れた地域で自立した生活が送れるようにすることです。

ア 介護予防ケアマネジメント支援計画

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護度が 維持・改善した割合	80%	83%	86%
介護予防ケアマネジメント 支援計画作成延件数	630件	660件	690件

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護度が維持・改善した割合	70. 4%	%	%
達成率	88%	%	%
介護予防ケアマネジメント支援計画作成延件数	539件	件	件
達成率	85. 6%	%	%

現状	介護度の維持・改善率は昨年度と同様でした。低下した理由は、老化が最も多く3割以上を占めましたが、病気や転倒・骨折による割合は令和2年度と比較して増加しています。
評価	介護度は7割の方が維持・改善されています。今後も利用者の自立支援、介護度の重症化予防を目的とした適切なサービス利用に向けた介護予防ケアマネジメントを実施します。

イ 介護予防支援計画

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護度が維持・改善した割合	80%	83%	86%
介護予防支援計画作成延件数	1, 970件	2, 220件	2, 500件

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護度が維持・改善した割合	70. 4%	%	%
達成率	88%	%	%
介護予防支援計画作成延件数	1, 689件	件	件
達成率	85. 8%	%	%

現状	ア 介護予防ケアマネジメント支援計画と同様の内容になりますので省略します。
----	---------------------------------------

評価	ア 介護予防ケアマネジメント支援計画と同様の内容になりますので省略します。
----	---------------------------------------

⑤ 地域ケア会議

保健、医療、福祉、介護サービス事業所等が連携して高齢者を支える資源整備を行うことを目的とします。上記③に付随して実施するとされています。

ア 地域ケア個別会議 個別事例の支援方針の決定

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別事例延件数	99件	99件	99件
支援困難事例 延件数	16件	16件	16件
会議開催回数	39回	39回	39回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別事例延件数	104件	件	件
達成率	105. 1%	%	%
支援困難事例 延件数	47件	件	16件
達成率	293. 8%	%	%
会議開催回数	36回	回	回
達成率	92. 3%	%	%

現状	課題が複雑化している方が多く、対象者1人に対し会議を複数回開催しているため、支援困難事例の延べ件数が増加しています。
評価	支援困難事例に対し課題が生じた際は、速やかに検討の場を設け対応します。

イ 地域ケア推進会議 個別事例を通じた地域課題の把握や課題解決、政策形成

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会議の開催回数	3回	3回	3回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会議の開催回数	1回	回	回
達成率	33. 4%	%	%

現状	地域ケア個別会議にて複数回検討を重ねていることから地域ケア推進会議の開催に至らず、開催回数の減少となっています。地域ケア推進会議では、知的障がいを理由に、障がいから介護保険サービスへの移行が難しかったり、住居が極端に不衛生な場合の支援について検討しました。
評価	制度の狭間にある方は複数の機関で関わらなければ解決が難しいため、会議の場で各機関の調整を図ります。

基本目標3 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤

<方針>

芽室町民のニーズの中で、「芽室町でずっと過ごしたい」「自宅にずっといたい」という意見が多いことから、住み慣れた地域で生活できるような介護基盤の整備を実施します。そのためには、行政の介護基盤整備だけではなく、介護人材や、それに関する協力者を増やし、介護保険に関するサービスを充実させる必要があります。様々なサービスの中から利用者にとって真正に必要なサービスを提供できる体制を目指します。

(1) 施設整備の方針

方針

以下の現状を踏まえ、第8期介護保険事業計画においては、居宅サービスの充実を図り、リハビリテーションのサービスを活用しながら在宅生活の限界点の延伸を目指します。また、住み慣れた地域で生活する観点からも、地域密着型サービスが重要となるため、計画期間中の整備を行います。施設整備においては、今後事業所への待機状況の調査を実施しながら待機状況の現状を把握し、必要に応じて検討していきます。

①現在の芽室町内のサービス基盤体制

施設整備の方針の策定にあたり、まずは現状の芽室町における介護基盤の整備状況を把握する必要があります。サービス種別ごとにまとめた表が以下のとおりになります。

サービス種別	サービス名	事業所数	定員
居宅サービス	訪問介護	4	—
	訪問看護	2	—
	通所介護	2	55
	通所リハビリテーション	1	80
	福祉用具貸与・販売	1	—
	居宅介護支援事業所	3	—
	地域包括支援センター	1	—
	●小規模多機能型居宅介護	1	29

居住系サービス	●認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5	81
施設サービス	介護老人福祉施設	1	120
	介護老人保健施設	1	100
※	有料老人ホーム	7	134

●のサービスについては地域密着型サービスであり、個別に整備目標量等を設定しています。

※有料老人ホームは介護保険施設ではありませんが、高齢者の生活を支える地域資源となっているため、整備数に含めます。

②現在の介護給付費の分析

現在の芽室町における介護給付費の分析をするとP31にあるように、施設および居住系サービス給付月額が1.5倍、在宅サービス給付月額は0.9倍～0.7倍となっており、施設及び居住系のサービスの利用実績が多いことがわかります。

③今後の介護サービスの需要について

芽室町においては今後も高齢者人口・要介護認定率はともに増加を続けます。また、サービス利用者数の推計も増加する見込みです。

④第8期介護保険事業計画に向けた調査結果からわかること

94.6%の人が「介護が必要になっても芽室町で暮らしたい」と希望しています。持ち家（一戸建て）に住んでいる方のうち、85.7%が、今の住まいに住み続けたいと回答しています。訪問系サービスには、利用する頻度が多いほど介護者の不安を軽減する効果があり、その結果、施設入所の検討に影響を及ぼします。

⑤運動特化型の通所介護について

第7期介護保険事業計画に実施していた、運動特化型の通所介護の検証については、自立支援・介護予防・重度化防止の推進に対して効果が確認できています。すでに第7期計画期間中にも介護事業者に対し説明を実施しておりますが、今後も継続して周知する必要があります。

⑥リハビリテーションの目標について

芽室町におけるリハビリテーションのサービスの利用率は全国、全道をと比べると3倍近く高いものとなっており、芽室町が目指す重度化防止や自立支援に向けた介護保険サービスとして重要な役割を担っています。事業所と町が協力し、利用者が今後も住み慣れた地域でリハビリテーションのサービスを活用しながら自分らしく過ごせる町を目指します。

現在、アウトカム指標として使用する、現状を数値化したデータ（BI や FIM）がないため、第8期計画期間中に本町のデータを取りまとめる必要があります。

⑦地域共生社会の実現に向けて

第7期計画期間中に介護保険と障害福祉制度に「共生型サービス」が創設され、介護保険又は障害福祉のいずれかで指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくなりました。現在事業者から具体的な相談は受けていませんが、共生型サービスの在り様、必要性について事業者とともに検証していきます。

⑧地域密着型サービスの整備計画

高齢者が住み慣れた地域で生活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、芽室町民のみの利用が原則となります。

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、「芽室町総合保健医療福祉協議会」に、被保険者を含む学識経験者、保健・医療関係者、福祉・介護関係者及び町民代表からなる「高齢者・介護部会」を設置し、地域密着型サービスの指定、質の確保、運営の評価を行います。

地域密着型サービスは現行9種類のサービスメニューがありますが、すべてのサービスを提供できる状況にはありません。従って、町民のニーズや実現性のある施設整備を念頭にサービスの提供体制を整え、安定したサービスの提供に努めます。

- ・各サービスの整備目標量等

- ア 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

本町における認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のサービス提供事業者は、令和元年度末までに2事業者9ユニット（利用定員81人）の基盤整備を行っています。居住系サービスの給付が多いことから、第8期計画期間中においては、新たな整備は見込まないこととします。ただし、認知症高齢者の住まいとしては手厚い資源であるため、今後も追加整備の必要性や時期について検証していきます。

- イ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

平成20年3月まで認知症対応型通所介護を提供していたサービス事業所が、通常の通所介護に転換したため、現在はサービス基盤がありません。

認知症高齢者の数が令和12年度まで増加すると見込んでいる本町において、認知症の方に少人数で認知症状に合わせたケアを実施し、自立した生活ができるだけ続けていくために必要なサービスであることから第8期計画期間中の整備を行います。

- ウ 小規模多機能型居宅介護

平成23年4月に整備され、登録定員が29名（通いのサービスの定員が18名、宿泊サービスの定員が9名）にて運営しています。現在1か所の基盤であり、今後のニーズが高まる可能性はありますが、既存事業所の定員充足状況も考慮したうえで、訪問看護を加えた看護小規模多機能型居宅介護も含め、将来的な追加整備について検討していきます。

- エ 夜間対応型訪問介護

訪問介護事業所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すが、現在サービス基盤がありません。ニーズ調査において住み慣れた自宅で暮らし続けたいとの意向が多かったことから、事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で検討していきます。

オ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員が29人以下である有料老人ホーム等が、入所する要介護者に対し地域密着型特定施設として提供するサービスですが、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。今後、在宅及び施設サービスを利用する被保険者の状況、高齢者の住まいの整備状況を勘案し、必要と認められる範囲で検討していきます。

カ 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すが、第5期計画期間中に広域型の特別養護老人ホームを20床増床したこと、現在事業者等から具体的な整備計画がないことから第8期計画期間中の整備を計画しないこととします。ただし、今後の重度認定者数の伸び率や待機状況等をふまえ、整備の必要性や時期について、引き続き検討していくこととします。

キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し、随時の対応も行うものですが、現在はサービス基盤がありません。ニーズ調査において住み慣れた自宅で暮らし続けたいとの意向が多かったこと、医療ニーズを併せ持つ在宅サービス利用者が増加していくことを踏まえ、町民ニーズや事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で検討していきます。

ク 看護小規模多機能型居宅介護

看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能なサービスとされていますが、現在はサービス基盤がありません。医療ニーズを併せ持つ在宅サービス利用者が増加していくことを踏まえ、町民ニーズや事業者の動向を見極め、必要と思われる範囲で検討していきます。

ケ 地域密着型通所介護

小規模の通所介護施設にて、少人数でサービスを利用するため、大規模の事業所とは異なるニーズがあります。現在はサービス基盤がありませんが、少人数できめ細かいサービスが実施できる本サービスの需要が高まると考えられるため、事業者の動向を見極め、整備を検討します。

(2) 有料老人ホーム等届出・指導事務

町内で高齢者の方が自立した日常生活を続けるための選択肢の一つである有料老人ホームの設置等に関する事務を町が直接行い、入所希望者や入所者の安心・安定した生活環境の維持を図ります。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	7施設	7施設	7施設

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	7施設	施設	施設

現状	指定施設数は変化なく、届出事務全般を継続して実施しています。
評価	法令等に基づき、引き続き適切に届出・指導事務を行います。

(3) 介護サービス事業者指定等管理事務

介護保険サービスに関する指定や実地指導を行い、利用者の安心・安定した生活環境の維持を図ります。第8期計画においては、事業所の文書負担軽減を考慮し提出文書の削減等を図りながら、なるべく簡素に、なおかつ適切に実地指導を実施する方法を検討します。実地指導の際には、災害や、感染症対策における施設等の備えの確認をより入念に行いながら、事業所にもその必要性や重要性を理解してもらえるように指導を実施します。また、業務効率化の観点から、ロボットやICTの活用による業務改善について、情報提供を実施しながら、推進を図ります。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導実施回数	12回	12回	12回

※毎年度の指導実施計画によって増減する可能性があります。

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導実施回数	7回	回	回

現状	実地指導は6年に1回以上とされており、令和3年度内実施予定の事業所は全数実施できました。新型コロナウイルス感染症蔓延対策のため、事業所での確認が難しい状況で各種書類の点検や聞き取りによる実施となりました。
評価	今後も計画的に運営指導を行い、利用者の尊厳保持に努めていきたいと考えます。令和4年3月に「市町村における地域密着型サービス事業者等の指定及び指導監督等の事務にかかる監督について」の一部改正があり、指導事務の標準化・効率化が必要とされています。適切な実施に向けてマニュアル見直し等の準備をすすめています。

(4) 支えあいの町づくり人材育成事業(仮)…福祉人材確保対策事業の変更

全国的に少子高齢化による生産年齢人口の減少に伴う介護基盤上の課題が明確になっています。地域における課題の差異も大きいことから、地域特性に合わせた総合的な取組を実施するために、総合事業従事者だけでなく、教育分野や関係事業所・団体と連携し、理解のすそ野を広げ、支えあいの町に寄与する仲間づくりを促進します。なお取り組みを拡大するにあたり、保険者機能強化推進交付金等の活用を検討します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
初任者研修開催回数	1回	1回	1回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
初任者研修開催回数	1回	回	回

現状	介護職員初任者研修及び介護事務講座全18回を日曜日・祝日合計18回開催し、7人が受講して修了しました。同事業では介護分野の仕事の魅力を発信する目的で、中学校や高校への出前講座を実施しました。
評価	同様に初任者研修を継続実施すると同時に、幅広く人材を育成できるように、介護職員を対象とした研修やスキルアップのための費用助成などを検討していきます。また、将来の介護人材の不足に備えてあらゆる手法で情報提供や課題の共有を図っていきます。

(5) 介護給付費適正化事業

介護給付費適正化事業については平成20年度からこれまで3年を1期（第1期のみ4年間）として4期にわたり、各都道府県・保険者において「介護給付費適正化計画」を策定し、都道府県と保険者が一体となり、その推進に取り組んできました。

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定して、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことで、適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであります。

介護給付等費用適正化事業の主要事業は全部で5事業あり、芽室町では第4期（平成30年度～令和2年度）介護給付費適正化計画において、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の5事業を行っています。

第4期の結果として、要介護認定の適正化では、資料作成の際に事務職員が全件の確認を実施しました。ケアプラン点検については未策定であった点検マニュアルを作成し、実施しました。住宅改修等の調査、縦覧点検・医療情報との突合については、事業所等に訂正の連絡を行い、適切な給付になるように努めました。介護給付費通知においては、年2回の通知を実施し、通知を受けた利用者の申出から過誤申請につながった件数は0件でした。

第4期の取り組みの結果をうけて第5期（令和3年度～令和5年度）介護給付等適正化事業計画を下記のとおり策定します。

ア 要介護認定の適正化

本事業は、要介護認定の変更認定又は新規認定、更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は資料の審査を通じて点検することにより、調査員ごとの差異をなくし、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行います。

芽室町は、認定調査の全件を事務職員で点検し、調査を委託している施設にも定期調査として直営の認定調査員が認定調査を行うことで、施設入所者の認定調査結果の是正を行っており、第5期計画期間中も第4期計画と同様に取り組みます。

また、増加する高齢者に対応するために、要介護認定の簡素化や有効期間の延長を活用しながら、期限内での要介護認定審査の実施を図ります。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
審査会資料確認実施率	100%	100%	100%
有効期間の延長や実施方法の検討	各年度の審査件数などの実態に応じて実施する		

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
審査会資料確認実施率	100%	%	%
有効期間の延長や実施方法の検討	各年度の審査件数などの実態に応じて実施する		

現状	審査資料全てについて確認を実施し、適正な審査につながるよう準備しています。また、令和4年度以降の簡素化や有効期間の見直しについて審査会に提案しました。
評価	要介護認定者数は今後増加が見込まれることから、認定有効期間の見直し及び、簡素化は試行期間を経て十分な理解を得て実施していきます。審査委員や事務担当者研修の機会が減少する中、適正な認定審査・事務につながるようそれぞれの学習機会を持つようにします。

イ ケアプラン点検の実施

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出の依頼や訪問調査を行い、市町村職員等の第3者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するために行います。

芽室町では第4期から実施しており、今後も介護支援専門員との意見交換を行いながら効果的に実施していきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施件数	10件以上	10件以上	10件以上

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施件数	4件		

現状	居宅支援事業所における実地指導時に、事前に点検シートを送付・回収し内容の確認を実施しました。実地指導時間内で職員2人がそれぞれ2件の計画書を確認し、必要な助言を行いました。
評価	コロナ渦という特別な環境下でも、居宅支援事業所の介護支援専門員による適切なケアプランの作成や評価につながるように継続して実施していきます。

ウ 住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与の点検

保険者が利用者の状況にそぐわない不適切又は不要な住宅改修、福祉用具購入・貸与を排除し、適切な利用を進めるものです。

芽室町では、住宅改修、福祉用具購入とともに事前申請を受けており、事前申請の段階で必要性に欠ける、不適切、不要な申請であれば、承認をしない場合や、より詳細な情報を提供していただき、内容が適正な申請かを改めて判断するなどの対応をしており、第5期計画も同様に点検を行っていきます。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事前申請確認割合	100%	100%	100%

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事前申請確認割合	100%	%	%

現状	申請のあった住宅改修、福祉用具購入は全て事前申請を受け確認を行っています。必要に応じて住宅改修後の評価に同行して、利用者や家族に聞き取りを実施しました。
評価	住宅改修や福祉用具の活用は、自立した生活のための環境づくりを行う上で重要である一方で、その評価手法や必要性のアセスメントが重要です。適正な活用が図られるように、点検内容の標準化・具体化に努めています。

住宅改修、福祉用具購入に関する事業

※福祉用具購入・住宅改修支援事業

担当ケアマネジャーのいない介護保険認定者に対して、福祉用具購入及び住宅改修費の給付申請の際に、地域包括支援センター職員が、健康状態・生活状況に合わせて適切な福祉用具の選定や住宅改修方法を検討し、理由書を作成します。今後も、自立支援や安全性の確保、介護者の負担軽減などが図れるよう、継続して実施していきます。また、医療機関に入院中の方の相談に対しても、退院後の生活を見据えた住環境が整備できるよう、理学療法士等医療機関と積極的に連携し支援します。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具購入 申請書作成件数	18件	18件	18件
住宅改修申請書 作成件数	24件	24件	24件

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具購入 申請書作成件数	14件	件	件
住宅改修申請書 作成件数	32件	件	件

現状	介護保険要支援認定者への作成が多い状況です。
評価	手すりの設置等の住宅改修や福祉用具は日常生活を送るために欠かせないことから、引き続き地域包括支援センターが実施します。

エ　縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

医療情報との突合は医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

芽室町では現在、国保連合会に委託している事務内容であり、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託によって行っています。委託の結果は芽室町に送付され、実際に事業所からの過誤申請が提出されており、適正化に効果があると判断し、第5期計画期間も委託業務として取り扱います。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	12回	12回	12回

実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	12回	回	回

現状	毎月国保連合会からの突合情報を受理しています。
評価	今後も委託して実施すると同時に、過誤となりやすいケースを検討することで、適正な請求事務を情報提供できるようにしていきます。

才 介護給付費通知事業

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を目的にしています。第4期計画では利用者からの申出はありませんでしたが、介護給付費通知を送付していることにより、事業所の不正請求への抑止力となると判断し、第5期計画期間も継続して行うこととします。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	2回	2回	2回
実施件数	対象者全員	対象者全員	対象者全員

現状	5月（10～3月分）と8月（4月～9月分）の2回、在宅の介護（予防・総合事業を含む）サービス利用者に給付費通知書を送付しています。
評価	通知書送付後に問合せがある内容の多くは、通知内容を請求と勘違いするケースで、都度目的と内容の説明を行っています。今後も丁寧に説明し理解を促進するよう努めています。

(6) 介護予防・生活支援サービスの方針

地域支援事業のなかで介護予防・日常生活支援総合事業としてサービスを実施します。対象者の求める支援内容に適した担い手や提供体制を構築し、サービスの適正化と給付の抑制を図ります。単価設定についても、利用者・事業者がともに理解できるような単価設定のあり方を検討します。

第4章 納付費と介護保険料の推計

1 介護サービス量の見込み

(1)居宅サービス量の見込み

令和3年度の居宅サービス利用者数は、計画比の伸び率では僅かに抑制となる実績であるものの、1か月あたりの利用者数は前年度400人／月に対して、406人／月の微増となる実績となっております。

サービス毎の利用状況は、新型コロナウイルスの影響から利用減少傾向にあった通所系サービスが回復基調であるのに対し、短期入所サービスの利用実績はいずれも前年度と同程度で、計画比の伸び率では5～6割程度に留まっています。地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護の計画比の伸び率はほぼ計画どおりですが、サービスの利用を見込んだ認知症対応型通所介護は、利用に至らなかった実績となっております。

サービス種別		計画			実績			R3 計画対比
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	
居宅サービス	人／月	417	428	440	406			97.4%
訪問介護	回／年	38,170	39,400	41,030	18,425			48.3%
訪問入浴	回／年	730	793	858	898			123.0%
訪問看護	回／年	4,877	4,891	5,071	5,018			102.9%
訪問リハビリテーション	回／年	1,414	1,510	1,562	647			45.8%
居宅療養管理指導	人／年	612	696	768	978			159.8%
通所介護	回／年	14,736	14,873	15,929	13,932			94.5%
通所リハビリテーション	回／年	15,068	15,178	15,258	13,369			88.7%
短期入所生活介護	日／年	1,358	1,644	1,853	684			50.4%
短期入所療養介護(老健)	日／年	798	1,092	1,280	527			66.0%
短期入所療養介護(病院等)	日／年	0	0	0	0			0.0%
短期入所療養介護(介護医療院)	日／年	0	0	0	0			0.0%
福祉用具貸与	人／年	3,240	3,360	3,516	3,430			105.9%
特定福祉用具購入	人／年	60	72	84	69			115.0%
特定施設入居者生活介護	人／年	372	396	408	326			87.6%
地域密着型サービス	人／月	221	301	334	144			65.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	84	84	84	51			60.7%
夜間対応型訪問介護	人／年	0	0	0	0			0.0%
認知症対応型通所介護	回／年	589	1,550	1,950	0			0.0%
小規模多機能型居宅介護	人／年	312	312	312	289			92.6%
認知症対応型共同生活介護	人／年	960	960	960	901			93.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0	0			0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	0	0	0	0			0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	回／年	0	0	0	0			0.0%
地域密着型通所介護	回／年	706	703	703	484			68.6%
住宅改修	人／年	96	84	84	64			66.7%
居宅介護支援	人／年	5,004	5,136	5,280	4,873			97.4%

(2)介護予防サービス量の見込み

令和3年度の介護予防サービス利用者数は、居宅サービス同様に計画比の伸び率ではわずかに抑制となる実績であるものの、1か月あたりの利用者数は前年度142人／月に対して、141人／月の同程度となる実績となっております。サービス毎の利用状況は、介護予防サービスでは訪問看護や通所リハビリテーション、福祉用具貸与の利用実績は前年度から増加にあり、利用実績ではほぼ計画どおりである一方、訪問介護リハビリテーションの利用は前年度から減少し、計画値に及ばない実績となっています。地域密着型介護予防サービスは、小規模多機能型居宅介護及びグループホームの利用者の減少に伴い、計画値に対して減少しています。

サービス種別		計画			実績			R3 計画対比
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	
介護予防サービス	人／月	148	155	161	141			95.3%
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0			0.0%
介護予防訪問看護	回／年	821	862	934	795			96.8%
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	421	421	521	115			27.3%
介護予防居宅療養管理指導	人／年	24	24	36	28			116.7%
介護予防通所リハビリテーション	人／年	756	780	804	762			100.8%
介護予防短期入所生活介護	日／年	0	0	0	23			0.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	日／年	53	53	106	0			0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日／年	0	0	0	0			0.0%
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日／年	0	0	0	0			0.0%
介護予防福祉用具貸与	人／年	1,344	1,404	1,440	1,236			92.0%
特定介護予防福祉用具購入	人／年	48	48	48	25			52.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	48	48	60	41			85.4%
地域密着型介護予防サービス	人／月	4	4	4	1			25.0%
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0	0			0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	36	36	36	14			38.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	12	12	12	0			0.0%
介護予防住宅改修	人／年	36	48	48	37			102.8%
介護予防支援	人／年	1,776	1,860	1,932	1,690			95.2%

※参考

サービス種別		計画			実績			R3 計画対比
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	
介護予防・日常生活支援総合事業	人／月	89	93	97	83			93.4%
訪問型サービス	人／年	384	408	432	383			99.7%
通所型サービス	人／年	684	708	732	614			89.8%

(3)施設サービス量の見込み

令和3年度の施設サービス利用者数は、介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設いずれも僅かに減少し、計画値に対するほぼ横這いの実績となっております。

令和3年11月に帯広市内の医療機関が療養病床の一部を、長期にわたって療養が必要な方を対象とする介護医療院へと転換しました。現在本町の被保険者1人が入所しており、医療と介護が一体的に受けられることから、今後、利用が増加することが見込まれます。

サービス種別	人／月	計画			実績			R3 計画対比
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	
介護老人福祉施設	人／月	119	122	125	113			95.2%
介護老人保健施設	人／月	118	121	124	115			97.1%
介護医療院	人／月	0	0	0	0			0.0%
介護療養型医療施設	人／月	0	0	0	0			0.0%

※令和3年11月から介護医療院を1人利用するも、月換算すると1人以下のため R3実績は0となっています。

2 第1号被保険者の保険料

(2) 標準給付費などの見込み

○ 居宅介護サービス・地域密着型介護サービス・施設介護サービスの給付費の推移

居宅介護サービス等の給付費は、令和3年度計画値では増加を見込み1,693,604千円としていましたが、地域密着型介護サービスで一部事業所の休止等もあり前年度実績から減少、且つ当初の計画値に対して減少となる1,568,452千円の実績となっております。

【居宅介護サービス・地域密着型介護サービス・施設介護サービスの給付費推計】

単位:千円

サービス種別	計画			実績			R3 計画対比
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	
居宅サービス費	498,693	518,141	541,081	452,173			90.7%
訪問介護	107,277	110,840	115,311	85,826			80.0%
訪問入浴	9,008	9,803	10,609	10,871			120.7%
訪問看護	26,610	26,722	27,716	31,493			118.4%
訪問リハビリテーション	4,145	4,436	4,582	4,097			98.8%
居宅療養管理指導	6,720	7,618	8,415	6,758			100.6%
通所介護	102,633	103,221	110,553	93,825			91.4%
通所リハビリテーション	112,897	113,824	114,842	102,325			90.6%
短期入所生活介護	11,512	14,005	15,675	5,840			50.7%
短期入所療養介護(老健)	8,356	11,883	13,503	6,379			76.3%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0			0.0%
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0			0.0%
特定施設入居者生活介護	68,771	73,555	75,832	60,803			88.4%
福祉用具貸与	33,906	35,674	37,183	38,985			115.0%
特定福祉用具購入	1,773	2,186	2,486	2,087			117.7%
住宅改修	5,085	4,374	4,374	2,884			56.7%
居宅介護支援	74,271	76,218	78,292	72,696			97.9%
地域密着型介護サービス費	326,258	336,527	340,723	292,408			89.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12,694	12,701	12,701	10,413			82.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0			0.0%
認知症対応型通所介護	6,192	16,299	20,495	0			0.0%
小規模多機能型居宅介護	49,662	49,690	49,690	46,564			93.8%
認知症対応型共同生活介護	251,857	251,996	251,996	231,589			92.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0			0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0			0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0			0.0%
地域密着型通所介護	5,853	5,841	5,841	3,842			65.6%
施設介護サービス費	794,382	814,924	833,739	751,175			94.6%
介護老人福祉施設	396,463	405,499	415,637	369,785			93.3%
介護老人保健施設	397,919	409,425	418,102	379,866			95.5%
介護医療院	0	0	0	1,524			0.0%
介護療養型医療施設	0	0	0	0			0.0%
介護給付費計(I)	1,693,604	1,745,810	1,793,835	1,568,452			92.6%

○介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの給付費の推移

介護予防サービス等の給付費は、令和3年度計画値では増加を見込み57,661千円していましたが、小規模多機能居宅介護における利用減少やグループホームの利用が無く、当初の計画値に対して減少となる50,287千円の実績となっています。

【介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの給付費推計】

単位:千円

サービス種別	計画			実績			R3 計画対比
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	
介護予防サービス費	44,951	47,115	50,345	42,080			93.6%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0			0.0%
介護予防訪問看護	3,989	4,197	4,541	4,033			101.1%
介護予防訪問リハビリテーション	1,168	1,168	1,406	650			55.7%
介護予防居宅療養管理指導	282	282	434	196			69.5%
介護予防通所リハビリテーション	22,344	23,004	23,651	24,212			108.4%
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	188			0.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	472	472	945	0			0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0			0.0%
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0			0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	4,684	4,687	5,859	3,570			76.2%
介護予防福祉用具貸与	7,704	8,063	8,267	6,375			82.7%
特定介護予防福祉用具購入	1,423	1,423	1,423	679			47.7%
介護予防住宅改修	2,885	3,819	3,819	2,177			75.5%
介護予防支援	7,880	8,257	8,577	7,626			96.8%
地域密着型介護予防サービス費	4,830	4,832	4,832	581			12.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0			0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,111	2,112	2,112	581			27.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,720	2,720	0			0.0%
介護給付費計(Ⅱ)	57,661	60,204	63,754	50,287			87.2%

○給付費等の推移

特定入所者介護サービス等給付額は、令和3年度の制度改正によって資産要件等の基準が変更となり非該当者が増加したことから、当初の計画値に対して減少となる54,658千円となっております。高額介護サービス費等給付額及び高額医療合算サービス費給付額は、当初計画値と同程度の実績となっております。これらを合算した標準給付費では前年度実績から減少、且つ当初の計画値に対しても減少となる1,722,292千円となっております。

単位:千円

サービス種別	計画			実績			R3 計画対比
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	
介護給付費計(Ⅰ)	1,693,604	1,745,810	1,793,835	1,568,452			92.6%
介護給付費計(Ⅱ)	57,661	60,204	63,754	50,287			87.2%
介護給付費総計	1,751,265	1,806,014	1,857,589	1,618,739			92.4%
特定入所者介護サービス等給付額	61,779	59,518	62,082	54,658			88.5%
高額介護サービス費等給付額	41,812	42,903	44,407	40,138			96.0%
高額医療合算介護サービス費給付額	7,332	7,567	7,810	7,345			100.2%
審査支払手数料	1,402	1,430	1,457	1,412			100.7%
標準給付費	1,863,590	1,917,432	1,973,345	1,722,292			92.4%

(3)第1号被保険者保険料の検証

○居宅介護サービス・地域密着型介護サービス・施設介護サービスの給付費の推移

令和3年度実績は、標準給付費及び地域支援事業費が共に計画値に対して減少、調整交付金相当額との差額では増加となっております。

単位:円

区分		計画	実績	実績
① 標準給付費	令和3年度	1,863,589,685	1,722,292,000	92.4%
	令和4年度	1,917,432,298		
	令和5年度	1,973,345,430		
	合計	5,754,367,413	1,722,292,000	29.9%
② 地域支援事業費	令和3年度	109,121,000	98,032,000	
	令和4年度	103,102,752		
	令和5年度	104,415,458		
	合計	316,639,210	98,032,000	31.0%
③ 第1号被保険者負担分 相当額 ※(①+②)×23%	令和3年度	453,723,458	418,674,520	92.3%
	令和4年度	464,723,062		
	令和5年度	477,885,004		
	合計	1,396,331,524	418,674,520	30.0%
④ 調整交付金相当額との 差額 ※調整交付金相当額 (実調整交付金額－調整基準 標準給付費×5%)	令和3年度	12,723,716	14,406,400	113.2%
	令和4年度	8,690,697		
	令和5年度	10,771,956		
	合計	32,186,369	14,406,400	44.8%
⑤ 財政安定化基金 取崩しによる交付額	令和3年度	0	0	0.0%
	令和4年度	0		
	令和5年度	0		
	合計	0	0	0.0%
⑥ 保険料収納必要額 ※③－④－⑤	令和3年度	440,999,742	404,268,120	91.7%
	令和4年度	456,032,365		
	令和5年度	467,113,048		
	合計	1,364,145,155	404,268,120	29.6%

単位:円

⑦ 令和4年度保険料収納見込	406,186,600
----------------	-------------

単位:円

保険料過不足額 (⑦－⑥) 実績見込額	1,918,480
	100.5% 充足