

令和2年度 芽室町総合保健医療福祉協議会 第4回高齢者・介護部会議案

日時：令和3年1月20日（水）
午後6時30分から
場所：芽室町保健福祉センター
1階かしわホール

1 開 会

2 議 題

地域密着型サービス運営委員会について…資料1
第8期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の原案（案）の修正について
…資料2

3 そ の 他

4 閉 会

芽室町総合保健医療福祉協議会
高齢者・介護部会委員名簿

委員委嘱期間 令和2年6月1日から令和4年5月31日まで

部会役職	所 属 団 体 等	職	氏 名	特記
	公立芽室病院	院 長	研 谷 智	
部会長	十勝歯科医師会芽室歯科医会	副会長	家 内 典 夫	
	芽室町国民健康保険運営協議会	会 長	村 上 哲 也	
	社会福祉法人 芽室町社会福祉協議会	会 長	小 棕 孝 雄	
	芽室消費者協会	副会長	野 崎 美保子	
	社会医療法人社団三草会 介護老人保健施設りらく	施設長	早 苗 信 隆	
	社会福祉法人慧誠会 芽室けいせい苑	施設長	植 松 哲 子	
	芽室町老人クラブ連合会	会 長	矢 野 征 男	

【事務局】

所 属 課 等	職	氏 名	特記
保健福祉課	課 長	大 野 邦 彦	
保健福祉課	課長補佐	塚 田 直 子	
保健福祉課介護保険係	係 長	林 宏 明	
保健福祉課介護保険係	主 査	高 谷 真理子	
保健福祉課介護保険係	主 事	永 森 健 太	
保健福祉課高齢者相談係	係 長	杉 山 真理子	
保健福祉課高齢者相談係	主 査	柳 泽 倫 世	

資料1

地域密着型サービスの運営委員会について

市町村は、介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第7項及び第78条の4第5項に規定する措置として、地域密着型サービスの運営に関する委員会（以下「運営委員会」という。）を設置する必要があります。

運営委員会は既存の介護保険事業計画作成員会等を活用してもよいとなっていることから、本町においてはこの高齢者・介護部会を運営委員会と位置付けています。

運営委員会は「①地域密着型サービスの指定を行うかどうか、「②市町村において地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするとき」に、市町村に対して意見を述べるほか、「③地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市町村長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項」について、協議するものです。

本日の議題について

本日皆様に協議いただきたいことは、上記①、②についてです。

①地域密着型サービスの指定について

事業所から、認知症対応型通所介護の整備について具体的な相談があり、本町において、増加傾向にある認知症高齢者への対応、認知症の方のサービス選択肢が増えることなどから、必要性があると判断し、整備目標量の変更を行い、第8期介護保険事業計画期間中の指定に向けて事務を進めてよろしいか伺うものです。

各サービスの整備目標量 (人)

サービス種別	第7期計画 終了時定員数	第8期計画中 増減目標	第8期計画 終了時定員数
認知症対応型共同生活介護	81	0	81
<u>認知症対応型通所介護</u>	<u>0</u>	<u>12</u>	<u>12</u>
小規模多機能型居宅介護	29	0	29
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0

認知症対応型通所介護とは？

認知症対応型通所介護は名のとおり、「認知症となった方を対象にした通所介護」で、サービス内容自体は一般的な通所介護とほとんど同じです。その中でもいくつか異なる点がありますので説明いたします。

利用条件（対象者）

認知症対応型通所介護は認知症と診断された方だけが利用可能です。通所介護は認知症の診断があってもなくても利用できます。

通常の通所介護との違い

・一人一人に合わせた手厚い介護

認知症通所介護の利用者定員は、12名以下と定められています。地域密着型通所介護は18名以下、通所介護に至っては広さと人員が確保できるなら、何人でも可能です。

認知症の方は、症状によってはたくさん的人がいる場所を嫌がったり、知らない人とコミュニケーションを取るのが苦手だったりする場合があります。そのため、一般的な通所介護が利用できないこともありますが、認知症通所介護ではそのような心配を減らすことが出来ます。

・認知症に精通したスタッフによる専門的ケア

認知症通所介護の利用者はすべて認知症の方です。管理者は、都道府県で実施している「認知症対応型サービス事業管理者研修」の修了を義務づけられているため、認知症に関する専門的な知識を有しています。そのため、少人数で手厚い介護が受けられるだけでなく、認知症特有の症状に合わせたケアが受けられます。

②地域密着型サービスの指定基準の変更について

令和3年度の制度改正に向けて国が関係法令の改正を進めています。そのなかで、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」の一部改正、及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」の一部改正の内容に合わせ、当町の条例「芽室町指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例」及び「芽室町指定地域密着型介護予防サービスに関する基準を定める条例」の改正を運営委員会で協議していただくものです。

一部改正の概要

・全サービス共通の改正内容

○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

ア 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、
訓練（シミュレーション）の実施

イ 訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

○ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえた適切なハラスメント対策を求ることとする。

○会議や多職種連携におけるICTの活用

運営基準において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直

しを行う。

ア 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

イ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

○利用者への説明・同意等に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、ケアプランや重要事項説明書等に係る利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

○記録の保存等に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存・交付等について、原則として電磁的な対応を認めることとし、その範囲を明確化する。

○運営規程等の掲示に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、運営規程等の重要事項について、事業所での掲示だけでなく、事業所に閲覧可能な形（ファイル等）で備え置くこと等を可能とする。

○高齢者虐待防止の推進

障害福祉サービスにおける対応を踏まえ、介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等を義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

○CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームは除く。）

全てのサービスについて、CHASE・VISIT を活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上を推奨する。

○その他所要の規定の整備を行う。

・各サービスの改正内容

(1) 夜間対応型訪問介護

○オペレーターの配置基準等の緩和

地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながらサービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・隨時対応型訪問介護看護と同様に、以下について可能とす

る。

ア オペレーターについて

- i 併設施設等の職員と兼務すること
- ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。

イ 他の訪問介護事務所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、事業を一部委託すること

ウ 複数の事業所間で、随時対応サービス（通報の受付）を「集約化」すること。

○サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。

(2) (介護予防) 認知症対応型通所介護

○管理者の配置基準の緩和

共用型認知症対応型通所介護における管理者の配置基準について、人材の有効活用を図る観点から、事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務と併せて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することを可能とする。

○地域と連携した災害への対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が義務付けられている介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、避難等訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

○認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

(3) 地域密着型通所介護

○地域と連携した災害への対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が義務付けられている介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、避難等訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

○認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現し

ていく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

(4) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

○小規模多機能型居宅介護の人員配置基準の見直し

介護老人福祉施設又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。

○過疎地域等におけるサービス提供の確保

過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間（※）に限り行わないこととすることを踏まえ、この場合には、登録定員及び利用定員を超えることを可能とする。

（※）市町村が登録定員の超過を認めた時から当該介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。また、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービスの需要の見込みを踏まえ、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長が可能。

○認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護

○過疎地域等におけるサービス提供の確保

過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間（※）に限り行わないこととすることを踏まえ、この場合には、登録定員及び利用定員を超えることを可能とする。

（※）市町村が登録定員の超過を認めた時から当該介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。また、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービスの需要の見込みを踏まえ、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した

方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長が可能。

○認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

○地域と連携した災害への対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、避難等訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

○認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

(7) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

○地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。

ア 経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とする。

イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でのサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作

成担当者として配置することができるようとするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準を参考に定める。

○認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

1 ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

○外部評価に係る運営推進会議の活用

認知症グループホームでは、外部評価と運営推進会議の双方で「第三者による評価」が行われているが、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、その評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいづれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。

○計画作成担当者の配置基準の緩和

認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。

○認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を義務付ける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

第3章 基本目標と施策体系

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。

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

(2) 何らかの支援が必要になってしまっても、今の住まいでも暮らせる

① 介護が必要になってしま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

(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

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	高齢者相談係
(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	高齢者相談係
(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、今の住まいで暮らせる

事業名	担当係
(1) 認知症初期集中支援事業	高齢者相談係
(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

(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%

(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%

(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

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%

(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

(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

(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

(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

(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

(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%

(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クレアチニン、アルブミ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。

※クレアチニン、アルブミン値とは、高齢者の栄養状態を評価する指標の一つです。

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%

(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%

(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

(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	666人
	肺	664人	665人	666人
	大腸	664人	665人	666人
	子宮頸	220人	221人	222人
	乳	283人	284人	285人

(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

(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

(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

(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

(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%

(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

(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%

(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

(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

(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

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、今の住まいでも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%

(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

(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

(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

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

(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

(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

(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

(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

(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

(11) 心配ごと相談

芽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
隨時開催回数	3回	3回	3回

(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

(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

(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

(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

(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

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、高齢者の権利に関わ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

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

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

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

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

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

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

(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。

(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

(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ることで、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っており、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		

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

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。

茅室町では、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%

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

エ 縦覧点検・医療情報との整合性

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

オ 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

(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 給付費と介護保険料の推計

※令和2年12月末時点のものであり、今後変更する可能性があります。

1 介護サービス量の見込み

介護サービス量の見込みについては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果や在宅介護実態調査、平成30年度から令和2年度までの給付実績等を判断し、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出しました。

(1) 居宅サービス量の見込み

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。毎月の居宅サービス利用者数は、令和3年度が417人、令和4年度が428人、令和5年度が440人と見込まれています。なお、住み慣れた自宅で自立した生活を長く送ることができるよう、計画期間内にサービス提供体制の充実に努めます。

区分	サービス種別	サービス量の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 サービス	訪問介護	38,170回	39,400回	41,030回
	訪問入浴介護	730回	793回	858回
	訪問看護	4,877回	4,891回	5,071回
	訪問リハビリテーション	1,414回	1,510回	1,562回
	居宅療養管理指導	612人	696人	768人
	通所介護	14,736回	14,873回	15,929回
	通所リハビリテーション	15,068回	15,178回	15,258回
	短期入所生活介護	1,358日	1,644日	1,853日
	短期入所療養介護(老健)	798日	1,092日	1,280日
	短期入所療養介護(病院等)	0日	0日	0日
	短期入所療養介護(介護医療院)	0日	0日	0日
	福祉用具貸与	3,240人	3,360人	3,516人
	特定福祉用具購入	60人	72人	84人
	特定施設入居者生活介護	372人	396人	408人
地域密 着型サ ービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	84人	84人	84人
	夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人
	認知症対応型通所介護	589回	1,550回	1,950回
	小規模多機能型居宅介護	312人	312人	312人
	認知症対応型共同生活介護	960人	960人	960人
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0人	0人	0人

	看護小規模多機能型居宅介護	0回	0回	0回
	地域密着型通所介護	706回	703回	703回
住宅改修		96人	84人	84人
居宅介護支援		5,004人	5,136人	5,280人

(2) 介護予防サービス量の見込み

要支援認定者（要支援1・2）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。毎月の介護予防サービス利用者数は、令和3年度が148人、令和4年度が155人、令和5年度が161人と見込まれています。

区分	サービス種別	サービス量の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0回	0回	0回
	介護予防訪問看護	821回	862回	934回
	介護予防訪問リハビリテーション	421回	421回	521回
	介護予防居宅療養管理指導	24人	24人	36人
	介護予防通所リハビリテーション	756人	780人	804人
	介護予防短期入所生活介護	0日	0日	0日
	介護予防短期入所療養介護(老健)	53日	53日	106日
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0日	0日	0日
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0日	0日	0日
	介護予防福祉用具貸与	1,344人	1,404人	1,440人
地域密着型介護予防サービス	特定介護予防福祉用購入	48人	48人	48人
	介護予防特定施設入居者生活介護	48人	48人	60人
	介護予防認知症対応型通所介護	0回	0回	0回
介護予防住宅改修	介護予防小規模多機能型居宅介護	36人	36人	36人
	介護予防認知症対応型共同生活介護	12人	12人	12人
介護予防支援		36人	48人	48人
※総合事業	訪問型サービス	1,776人	1,860人	1,932人
	通所型サービス	384人	408人	432人
		684人	708人	732人

※総合事業は介護予防サービスではありませんがサービス基盤の一部であるためここに掲載します。

(3)施設サービス量の見込み

施設サービス全般の傾向として、本町における被保険者1人当たりの施設サービス給付費の給付月額水準は全国平均に比べ1.5倍と、非常に高くなっていることから施設整備は進んでいると考えられます。（P. 31）

特別養護老人ホームは第5期計画期間中に整備計画の前倒しにより20床増床して120床としました。平成27年度からは、入所基準が原則要介護3以上の重度者と変更されたことや、十勝圏域内の他市町村で施設整備が進んでいることなどから、広域施設である特養への入所待機状況は、一定程度緩和することが予想されるため、新たな整備は見込みません。

介護老人保健施設は、在宅復帰体制を強化しつつ稼働率を向上させる取り組みの強化により、利用者数が増加していることから、現在の100床から新たな整備は見込みません。

介護療養型医療施設として近隣市町村にあった施設が、医療施設に転換したことから、給付実績が0になりました。芽室町では介護医療院の整備の見込みもないため、近隣市町村の動向を把握しながら給付を見込む必要があります。

サービス種別	利用見込み(人／月)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	119人	122人	125人
介護老人保健施設	118人	121人	124人
介護医療院	0人	0人	0人
介護療養型医療施設	0人	0人	0人

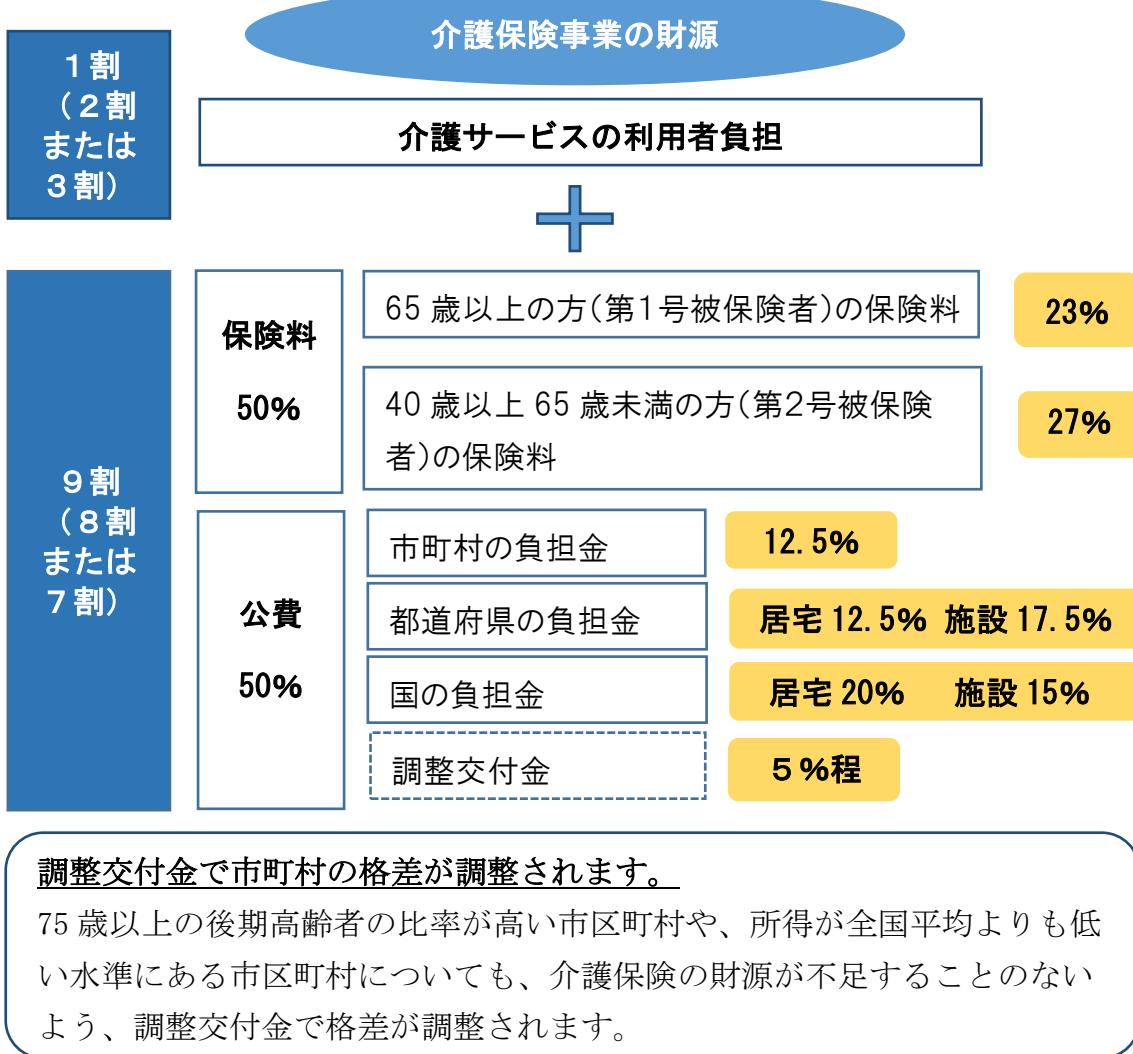
2 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険事業に係る給付費の財源のしくみ

介護保険は、制度を国民の皆様で支え合う「社会保険方式」を採用し、サービスを利用する場合は費用の1割（2割・3割）が自己負担となり、残りの9割（8割・7割）が保険給付されます。

保険給付の財源は原則、保険料が50%（65歳以上の第1号被保険者が23%、40歳から64歳の第2号被保険者が27%）、残り50%は市町村（12.5%）、都道府県（12.5%または17.5%）、国（25%または20%。このうち約5%は調整交付金）の負担（公費）で賄っています。

第1号被保険者の保険料は年金の額などにより納付書で個別に納めたり（普通徴収）、年金から天引き（特別徴収）により納めたりすることになります。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険（健康保険）の保険料と一緒に納めます。



(2) 標準給付費などの見込み

これまでの利用実績をもとに、第8期介護保険事業計画期間である令和3年度から令和5年度までの3年間のサービス見込み量により給付費を推計しました。

【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)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
居宅介護 サービス 費	訪問介護	107,277	110,840	115,311	333,428
	訪問入浴介護	9,008	9,803	10,609	29,420
	訪問看護	26,610	26,722	27,716	81,048
	訪問リハビリテーション	4,145	4,436	4,582	13,163
	居宅療養管理指導	6,720	7,618	8,415	22,753
	通所介護	102,633	103,221	110,553	316,407
	通所リハビリテーション	112,897	113,824	114,842	341,563
	短期入所生活介護	11,512	14,005	15,675	41,192
	短期入所療養介護(老健)	8,356	11,883	13,503	33,742
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	68,771	73,555	75,832	218,158
	福祉用具貸与	33,906	35,674	37,183	106,763
	特定福祉用具購入	1,773	2,186	2,486	6,445
	住宅改修	5,085	4,374	4,374	13,833
サービス費用計		498,693	518,141	541,081	1,557,915
居宅介護支援		74,271	76,218	78,292	228,781
地域密着 型介護サ ービス費	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12,694	12,701	12,701	38,096
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	6,192	16,299	20,495	42,986
	小規模多機能型居宅介護	49,662	49,690	49,690	149,042
	認知症対応型共同生活介護	251,857	251,996	251,996	755,849
	地域密着型特定施設入居者生活介護	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
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	5,853	5,841	5,841	17,535
サービス費用計		326,258	336,527	340,723	1,003,508

施設介護 サービス 費	介護老人福祉施設	396,463	405,499	415,637	1,217,599
	介護老人保健施設	397,919	409,425	418,102	1,225,446
	介護医療院	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0
	サービス費用計	794,382	814,924	833,739	2,443,045
介護給付費計(Ⅰ)		1,693,604	1,745,810	1,793,835	5,233,249

【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)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護予防 サービス 費	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	3,989	4,197	4,541	12,727
	介護予防訪問リハビリテーション	1,168	1,168	1,406	3,742
	介護予防居宅療養管理指導	282	282	434	998
	介護予防通所リハビリテーション	22,344	23,004	23,651	68,999
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	472	472	945	1,889
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	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
	介護予防特定施設入居者生活介護	4,684	4,687	5,859	15,230
	介護予防福祉用具貸与	7,704	8,063	8,267	24,034
	特定介護予防福祉用具購入	1,423	1,423	1,423	4,269
介護予防支援	介護予防住宅改修	2,885	3,819	3,819	10,523
	サービス費用計	44,951	47,115	50,345	142,411
介護予防支援		7,880	8,257	8,577	24,714
地域密着 型介護予 防サービ ス費	介護予防認知症対応型通所介護	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	6,335
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,720	2,720	8,159
	サービス費用計	4,830	4,832	4,832	14,494
介護給付費計(Ⅱ)		57,661	60,204	63,754	181,619

【給付費の推計】 (単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護給付費計(Ⅰ)	1,693,604	1,745,810	1,793,835	5,233,249
介護給付費計(Ⅱ)	57,661	60,204	63,754	181,619
給付費総計(ア)	1,751,265	1,806,014	1,857,589	5,414,868

【標準給付費の推計】 (単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
給付費総計(ア)	1,751,265	1,806,014	1,857,589	5,414,868
特定入所者介護サービス等給付費	61,779	59,518	62,082	183,379
高額介護サービス費等給付額	41,812	42,903	44,407	129,122
高額医療合算介護サービス費給付額	7,332	7,567	7,810	22,709
審査支払手数料	1,402	1,430	1,457	4,289
標準給付費(a)	1,863,590	1,917,432	1,973,345	5,754,367

【地域支援事業費の推計】 (単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	8,160	8,640	9,120
	通所型サービス	18,057	18,691	19,324
	介護予防ケアマネジメント	7,159	0	0
一般介護予防事業	30,940	30,503	30,651	92,094
包括的支援事業	44,805	45,269	45,320	135,394
地域支援事業費計(b)	109,121	103,103	104,415	316,639

【第1号被保険者負担分相当額】 (単位:千円)

	標準給付費 見込額(a)	地域支援事業費 見込額 (b)	第1号被保険者負担分相当額 ((a)+(b)) × 23%
令和3年度	1,863,590	109,121	453,723
令和4年度	1,917,432	103,103	464,723
令和5年度	1,973,345	104,415	477,885
合 計	5,754,367	316,639	1,396,331

(3) 第1号被保険者保険料の算定

① 保険料段階の考え方

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料は、介護サービス量をもとに総費用額を算出し、3年間（令和3～5年度）の保険給付に必要な額から算定しています。

町民税世帯非課税層のうち、国の基準では前年の合計所得金額と課税年金収入額を合わせて80万円を超える方の段階は、基準額の0.75に設定されていますが、芽室町においては80万円以上120万円以下の方が対象の標準第2段階の割合を通常よりも抑えた0.65に設定しています。また、町民税本人課税層を多段階化し、標準9段階を12段階としています。

② 保険料の段階設定

【段階設定における保険料負担割合】（第7期計画と同等と見込む）

新区分	所得状況	基準額に対する割合 (保険料率)
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者及び世帯全員が町民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.50
第2段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	0.65
第3段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	0.75
第4段階	本人が町民税非課税で同一世帯に町民税課税者がいる者で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.90
第5段階	本人が町民税非課税で同一世帯に町民税課税者がいる者で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円超	1.00
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上500万円未満	1.70
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が500万円以上700万円未満	1.85
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	1.95
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が1,000万円以上	2.15

※この保険料の段階設定を基に所得段階別加入割合補正後被保険者数を計算します。

③ 介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金については、高齢者数及び要介護認定者数等の増加に伴う急激な給付費の増による保険料への影響等に対応するため基金として確保すべきとの意見も踏まえて、積立を行っています。

国の基本的な考え方は、「基金については必要最低限と認める額を除き、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべき」とされています。現在、本町の基金残高見込み額は、7千万円です。ここから、第8期介護保険料の上昇の緩和と今後の介護保険財政の安定した運営を考慮し、介護給付費準備基金等の取崩額を7千万円と見込みます。

④ 財政安定化基金交付金及び償還金への影響

財政安定化基金は都道府県に設置されており（国・都道府県・市町村で3分の1ずつ拠出）、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組みになっています。第7期計画期間中に財政安定化基金による貸付・交付は行われませんでしたので、第8期計画期間に対する償還金は見込んでいません。

⑤ 保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金の活用

高齢者の自立支援、重度化防止に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が平成29年度から制度化されました。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

令和2年度からは、保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化しました。

これらの交付金は国、道、町及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計で実施する事業に充当することができ、第8期介護保険事業計画期間中における交付額を1,965万円と見込みます。

⑥ 保険料の算定

第1号被保険者の負担割合は、第8期では23%になります。これに国からの調整交付金、保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金、保険料収納率、高齢者（被保険者）数、所得段階別入数割合及び財政安定化基金の取り崩しなどを勘案し、芽室町の第8期の基準月額保険料を算定します。

【第8期介護保険料収納必要額の算定】

標準給付費見込額 (A)	5,754,367 千円
地域支援事業費見込額 (B)	316,639 千円
第1号被保険者負担分 (C) (C)=((A)+(B))×23%	1,396,331 千円
調整交付金相当額との差額 (D) ※基準の5%より多ければ+、少なければ-	32,186 千円
介護給付費準備基金取崩額 (E)	70,000 千円
保険者機能強化推進交付金及び 保険者努力支援交付金 (F)	19,650 千円
保険料収納必要額 (G) (G)=(C)-(D)-(E)-(F)	1,274,495 千円
保険料収納率 (H)	99.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (I)	16,942 人
保険料(年額) (J) (J)=(G)÷(H)÷(I)	75,605 円
保険料(月額) (K) (K)=(J)÷12月	6,300 円

第8期介護保険料基準額 6,300円

(令和2年12月末時点)

(第7期の介護保険料基準額(月額)は 6,040 円)

【第8期計画策定期点の段階別介護保険料】

区分	所得状況	基準額に対する割合	保険料(月額)	保険料(年額)
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者及び世帯全員が町民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.50 ↓ 0.30	3,150円 ↓ 1,890円	37,800円 ↓ 22,600円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	0.65 ↓ 0.50	4,095円 ↓ 3,150円	49,100円 ↓ 37,800円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	0.75 ↓ 0.70	4,725円 ↓ 4,410円	56,700円 ↓ 52,900円
第4段階	本人が町民税非課税で同一世帯に町民税課税者がいる者で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.90	5,670円	68,000円
第5段階	本人が町民税非課税で同一世帯に町民税課税者がいる者で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円超	1.00	6,300円	75,600円
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.20	7,560円	90,700円
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	8,190円	98,200円
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	9,450円	113,400円
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上500万円未満	1.70	10,710円	128,500円
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が500万円以上700万円未満	1.85	11,655円	139,800円
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	1.95	12,285円	147,400円
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が1,000万円以上	2.15	13,545円	162,500円

※第1・2・3段階における割合と保険料額の二段書きは、上段は本来の割合と保険料額、下段は令和3～5年度に実施予定の保険料公費軽減制度による軽減後の数値ですが、国の予算編成・審議において変更される場合があります。

3 低所得者への配慮

介護サービスの円滑な利用を図るため、介護サービスを利用している低所得者の利用者負担を軽減する等、低所得者に配慮した対策を講じます。

① 介護保険制度による軽減対策

同じ月の介護サービス費の自己負担が一定の限度額を超えた時（高額介護サービス費）、介護保険と医療保険の両方に自己負担がある世帯で、自己負担額の合計が年額で一定の限度額を超えた時（高額医療合算介護サービス費）、施設サービス利用の際の居住費と食費の減額（特定入所者介護サービス費）等、所得の段階による介護保険制度の軽減対策を引き続き実施し、負担軽減を行います。

② 介護保険制度以外における軽減対策

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度による負担軽減を継続するとともに、町単独軽減である低所得者等利用者負担助成事業を継続し、低所得者に対する負担の軽減を促進します。