

上富良野町
第7期高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)

平成30年(2018年)3月

上富良野町

目次

I	計画の基本的な考え方	1
1.	計画策定の趣旨と位置づけ	1
(1)	計画策定の趣旨	1
(2)	本計画の法的位置づけ及び上位計画・他計画との関係性	2
(3)	計画期間	2
(4)	日常生活圏域の設定	3
2.	平成37年(2025年)を見据えた制度の改正	4
II	上富良野の高齢者を取り巻く状況	5
1.	高齢者の現状	5
(1)	総人口の推移	5
(2)	人口構造	5
(3)	高齢者世帯の推移	6
2.	介護保険給付等の状況	7
(1)	被保険者数の推移	7
(2)	要支援・要介護認定者数と認定率の推移	8
(3)	受給者数と受給率の状況	10
(4)	介護費用額の推移	12
(5)	受給者1人当たり給付月額	13
(6)	第6期計画における介護保険事業の実績	14
(7)	上富良野町の高齢者を取り巻く状況のまとめ	15
III	高齢者のニーズ	16
1.	調査の概要	16
(1)	実施内容	16
2.	調査結果の概要	16
(1)	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	16
(2)	在宅介護実態調査	21
(3)	介護・医療サービス事業者調査	25
(4)	地域ケア会議における協議内容	25

(5) 上富良野町の課題と踏まえるべき視点の整理	25
IV 計画の基本理念と施策体系	27
1. 基本理念	27
(1) 基本理念の設定	27
2. 施策の体系.....	28
3. 第7期計画の基本目標の概要（重点）	29
(1) 健康で生きがいのある暮らしの推進（介護予防・重度化予防）	29
(2) 地域におけるケア体制の充実	29
(3) 介護保険サービスの適正な運営	29
(4) 権利擁護の推進	29
V 高齢者福祉施策の推進	30
1. 健康で生きがいのある暮らしの推進（介護予防・重度化予防）	30
(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進.....	30
(2) 生きがいづくりと社会参加の支援.....	32
2. 地域におけるケア体制の充実	34
(1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実	34
(2) 地域における支え合い活動等生活支援体制整備の推進	36
(3) 認知症総合支援事業の推進	41
(4) 在宅医療・介護の連携の推進	44
(5) 安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進	45
3. 介護保険サービスの適正な運営	49
(1) 介護サービスの利用支援	49
(2) 介護保険制度の適正・円滑な支援.....	50
4. 権利擁護の推進.....	57
(1) 高齢者の人権尊重と虐待の防止	57
(2) 権利擁護の推進	58
VI 計画の目標	60
1. 成果目標	60
VII 介護保険事業	62

1. 第7期計画における推計	62
(1) 要支援・要介護認定者数の推計	62
(2) 介護保険施設・地域密着型サービスの整備について	63
VIII 介護保険サービス量の見込み	64
1. 在宅介護（予防）サービス量の見込み	64
(1) 訪問介護・介護予防訪問介護	64
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	64
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護	65
(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	65
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	66
(6) 通所介護・介護予防通所介護	66
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	67
(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	67
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	68
(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	68
(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	69
(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	69
(13) 住宅改修・介護予防住宅改修	70
(14) 居宅介護支援・介護予防支援	70
2. 介護施設サービス量の見込み	71
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	71
(2) 介護老人保健施設	71
(3) 介護療養型医療施設・介護医療院	71
3. 地域密着型サービス量の見込み	72
(1) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	72
(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	72
(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	73
(4) 地域密着型通所介護	73
4. 地域支援事業の見込み	74
5. 保険給付費の見込み	76

(1) 介護給付費（見込み額）	76
(2) 予防給付費（見込み額）	77
6. 介護保険料の算出	78
(1) 保険給付費の負担割合	78
(2) 地域支援事業費の負担割合	79
(3) 保険給付費等の見込み額	80
(4) 基準額に対する介護保険料の段階設定等	81
(5) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）	82
(6) 介護保険料基準額（月額）の算定方法	83
(7) 低所得者の支援策	84
IX 計画推進のために	85
1. 計画の進行管理	85
2. 庁舎内における連携体制の強化	85
3. 関係機関・団体や民間事業者との連携	85
X 資料編	86
1. 計画策定までの推移	86
2. 用語の解説	87

I 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

我が国においては、長きにわたって少子高齢化が進んできており、平成 27 年に実施された国勢調査では、総人口が初めて減少に転じた一方、高齢者数は約 33,422 千人と過去最高を記録し、高齢化率は 26.7%となっています。また、平成 27 年には団塊の世代すべてが 65 歳以上の高齢者となり、平成 37 年（2025 年）には高齢者の 4 人に 1 人が 75 歳に到達することが見込まれており、医療や介護、福祉サービスなどにかかる社会保障費がさらに増大していくことが懸念されています。また、平成 52 年（2040 年）にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳となり、人口の高齢化がさらに進むことが見込まれています。

このため、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据え、第 6 期計画から構築に向け取り組んでいる「地域包括ケアシステム」をより深化させ、高齢者が自身の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、要介護状態等となることへの予防、要介護状態等の軽減・悪化を防止することが求められています。また、地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政などとの協働による地域や個人の生活課題の解決を図っていく必要があります。

本町においては、本町最上位計画である第 5 次上富良野町総合計画で、「四季彩のまち・かみふらの一風土に映える 暮らしのデザイン」を将来像に掲げ、各分野における施策を展開してきました。第 6 期上富良野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を基本理念として掲げ、高齢者福祉施策の展開に努めてきました。

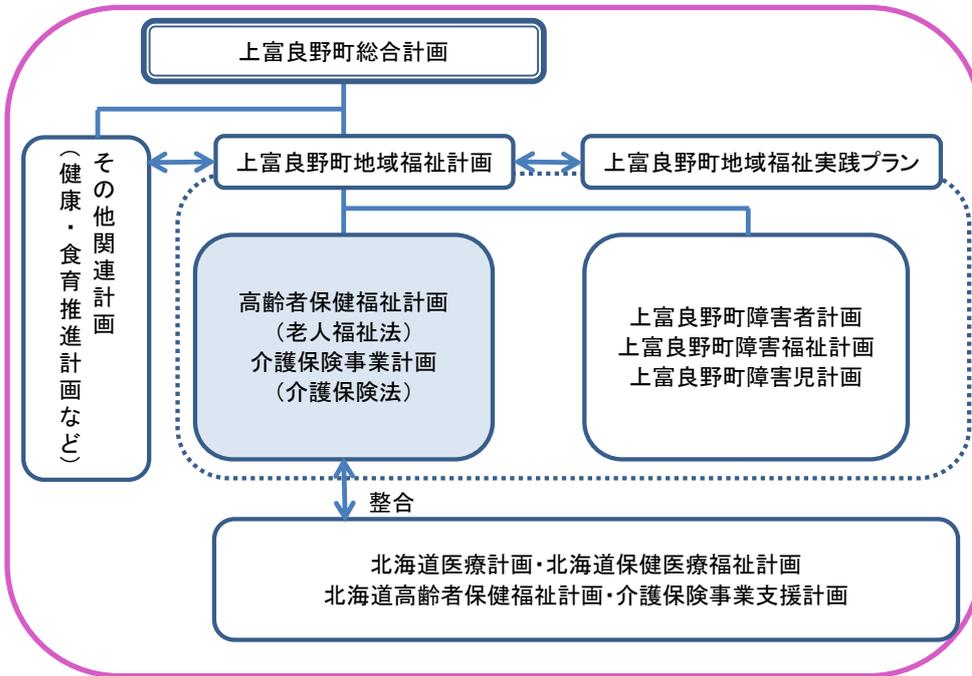
一方で、高齢者（65 歳以上）人口は平成 27 年国勢調査では 3,234 人となっており、高齢化率は 30.0%となっています。今後はすべての世代で人口減少が進むと見込まれています。高齢化率の上昇は今後も継続し、平成 42 年（2030 年）には 50%を超えると予想されています。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らすためには、高齢者自身が「支えられる」だけでなく、「支える」役割を担い、高齢者自身が地域における活動の担い手として、世代を超えた地域住民同士の役割分担・支え合いを進めていく必要があります。

本計画の策定にあたっては、第 6 期計画（計画期間：平成 27～29 年度）より掲げた地域包括ケアシステムの構築に向けて引き続き努めるとともに、現在の課題や特性を把握しながら、住み慣れた地域で助け合い、自分らしく生きていくことのできる社会の実現を目指します。

(2) 本計画の法的位置づけ及び上位計画・他計画との関係性

■計画の位置づけ■



「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「老人福祉計画」であり、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画です。

本計画は、以上の 2 計画と整合性を図りつつ、一体のものとして策定するものです。

また、本計画は「上富良野町総合計画」及び「上富良野町地域福祉計画」を上位計画とし、福祉分野におけるその他の個別計画や「北海道医療計画」等北海道の保健福祉計画等との整合性を図っています。

(3) 計画期間

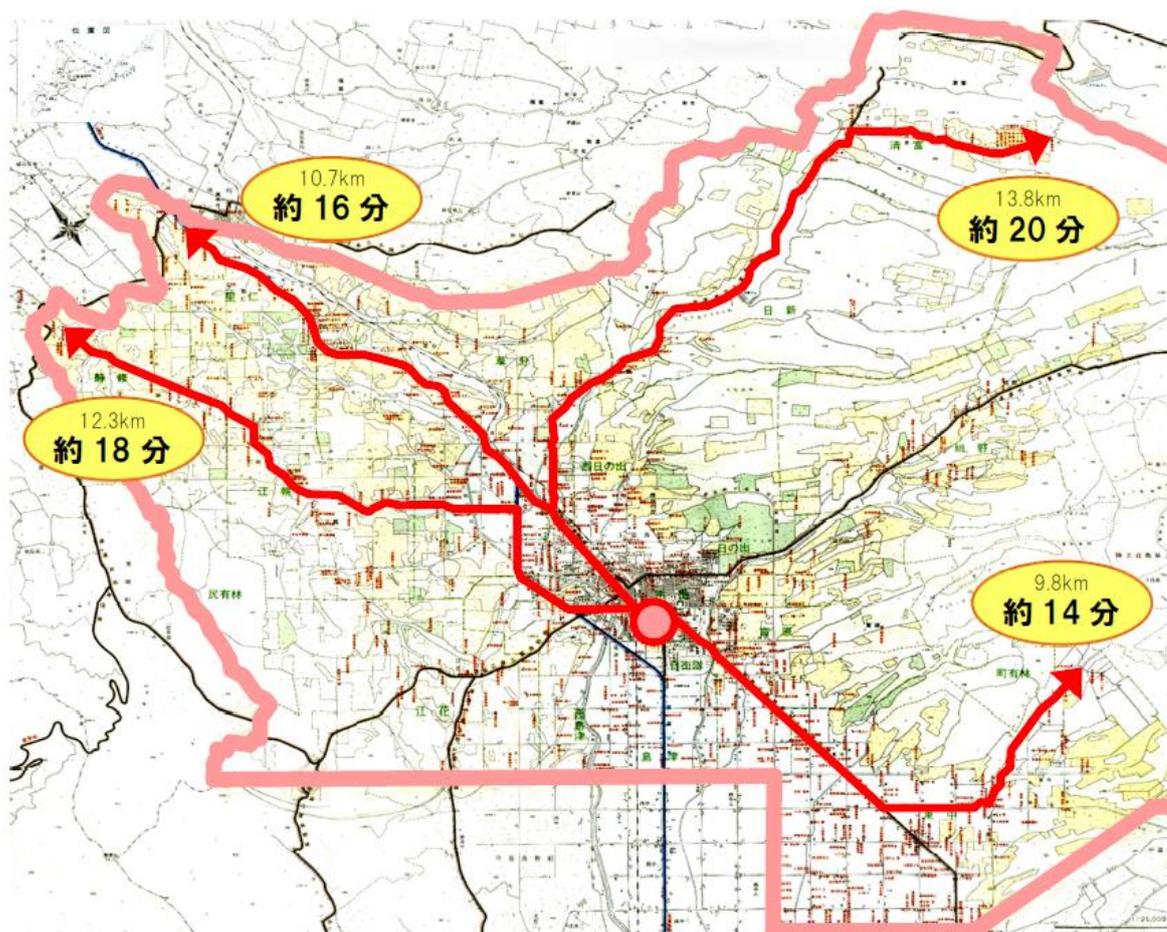
今回策定する第 7 期計画は、第 6 期計画の課題・評価や介護保険制度の改正を踏まえつつ、平成 30 年（2018 年）度から平成 32 年（2020 年）度までの 3 年間を計画期間と定めます。また、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据え、中長期的な視点から施策の展開を図ります。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	...	平成52年度
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画 (すべての団塊世代が後期高齢者になる)				団塊ジュニア世代が高齢者に
						平成37年度を見据えた計画の策定			→				

(4) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、社会的条件、医療・介護施設の整備状況などを勘案して定める区域のことです。

本町は富良野盆地に位置し市街地周辺は田畑に囲まれています。農村部でも民家がある所は比較的平坦で、一番遠い所で町の中心部から車で約 20 分程度かかりますが、本町においては、町の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護施設等の整備状況その他の条件を勘案して、今後とも、町域全体を 1 つの日常生活圏域とし、地域に密着したサービス提供の充実を図ります。



2. 平成 37 年（2025 年）を見据えた制度の改正

平成 29 年 4 月 18 日に、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」（地域ケア強化法）が国会で成立しました。

本法案は、介護保険法をはじめとして、老人福祉法、医療法、児童福祉法、高齢者虐待防止法など 31 本の法改正を束ねるもので、この成立により平成 30 年（2018 年）度介護保険制度改正の大枠が定められています。

■ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント ■

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の取り組みの推進

- 介護保険事業計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取り組み内容及び目標を記載
- 要介護状態の維持・改善度合いや地域ケア会議の開催状況など実績評価
- 介護保険事業計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告

2 医療・介護の連携の推進

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）の創設

3 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

- 高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけ
- その他、有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化、障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し

4 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 現行2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合の3割化

5 介護納付金における総報酬割の導入

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

II 上富良野の高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者の現状

(1) 総人口の推移

国勢調査に基づく平成 27 年 10 月 1 日現在の本町の総人口は 10,826 人で、長期に減少傾向が続いています。人口増加率でみると、平成 22 年以降は 6%以上の減少が続いています。北海道及び全国の人口増加率と比較しても、本町の人口減少はかなり高い水準で進んでいることがわかります。

■総人口と増加率の推移■

(単位：人、%)

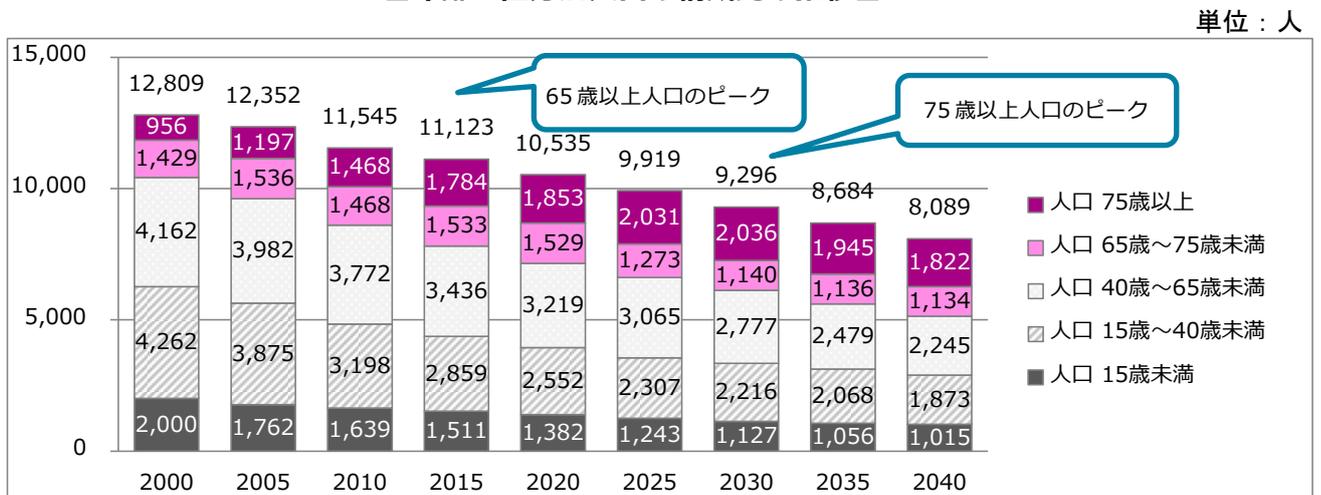
		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
上富良野町	総人口 (人)	12,809	12,352	11,545	10,826
	増加率 (%)	-0.6	-3.6	-6.5	-6.2
北海道	総人口 (人)	5,683,062	5,627,737	5,506,419	5,381,733
	増加率 (%)	-0.2	-1.0	-2.2	-2.3
全国	総人口 (人)	126,925,843	127,767,994	128,057,352	127,094,745
	増加率 (%)	1.1	0.7	0.2	-0.8

資料：総務省「国勢調査」

(2) 人口構造

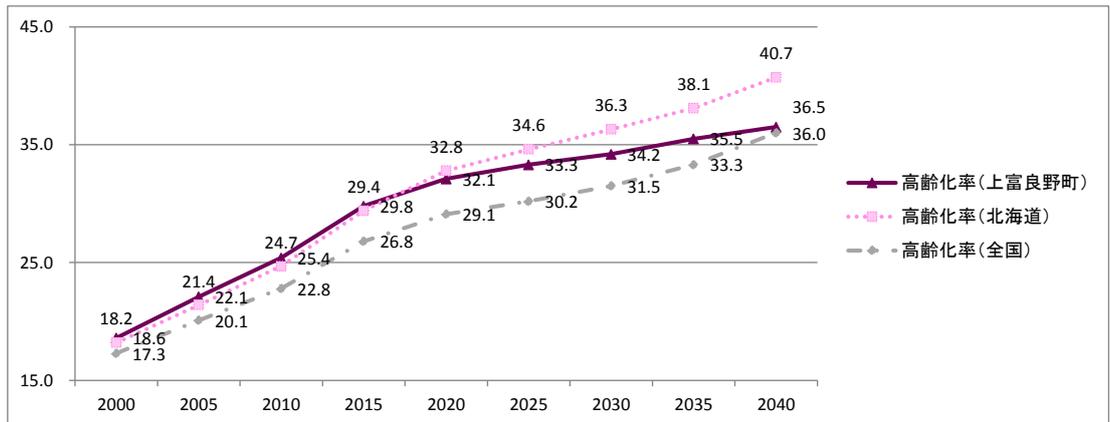
本町の人口構造をみると、75 歳以上の人口は増加傾向にあります。特に 65 歳以上では前期高齢者（65 歳から 74 歳までの方）の人口が 2015 年をピークに減少しますが、後期高齢者（75 歳以上の方）の人口は 2030 年まで増加しその後減少傾向に向かうことが予想されています。一方、それ以外の世代の人口が長期にわたって減少傾向にあることがわかります。高齢化率をみると、2015 年には 29.8%となっており、今後も少子高齢化に伴う高齢化率の上昇は続くものと見込まれています。

■年齢 5 区分別人口の構成比の推移■



■高齢化率の推移■

単位：人



資料：総務省「国勢調査」(2000年～2010年)
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)(2015年以降)

(3) 高齢者世帯の推移

本町の一般世帯数は平成17年以降減少傾向で推移しています。

高齢者世帯についてみると、人口減少に伴って一般世帯数も減少局面にあります。一方で、高齢者のいる世帯は増加傾向を示しており、高齢者のいる世帯の割合も5割弱となっています。また、高齢者単身世帯の占める割合も増加傾向にあり、平成27年には11.4%となっています。今後も、高齢者単身世帯の他、高齢夫婦世帯も含めて経過を注視していく必要があります。

■高齢者のいる世帯数の推移■

単位：世帯、%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成37年 (2025)
一般世帯数(A)	4,363	4,501	4,375	4,317	3,758
高齢者(65歳以上)のいる世帯(B)	1,601	1,802	1,894	2,064	2,273
比率(B)/(A)	36.7	40.0	43.3	47.8	60.5
65歳以上高齢者単身世帯(C)	255	352	399	492	629
比率(C)/(A)	5.8	7.8	9.1	11.4	16.7
高齢夫婦世帯数(D)	524	644	713	781	817
比率(D)/(A)	12.0	14.3	16.3	18.1	21.7

資料：「国勢調査」。2025年は推計値。

2. 介護保険給付等の状況

(1) 被保険者数の推移

第1号被保険者（65歳以上）数は微増で推移しており、平成29年11月末では3,410人となっています。

前期高齢者、後期高齢者ともに増加傾向にあります。特に後期高齢者の増加分が大きくなっています。

■第1号被保険者数の推移■

単位：人

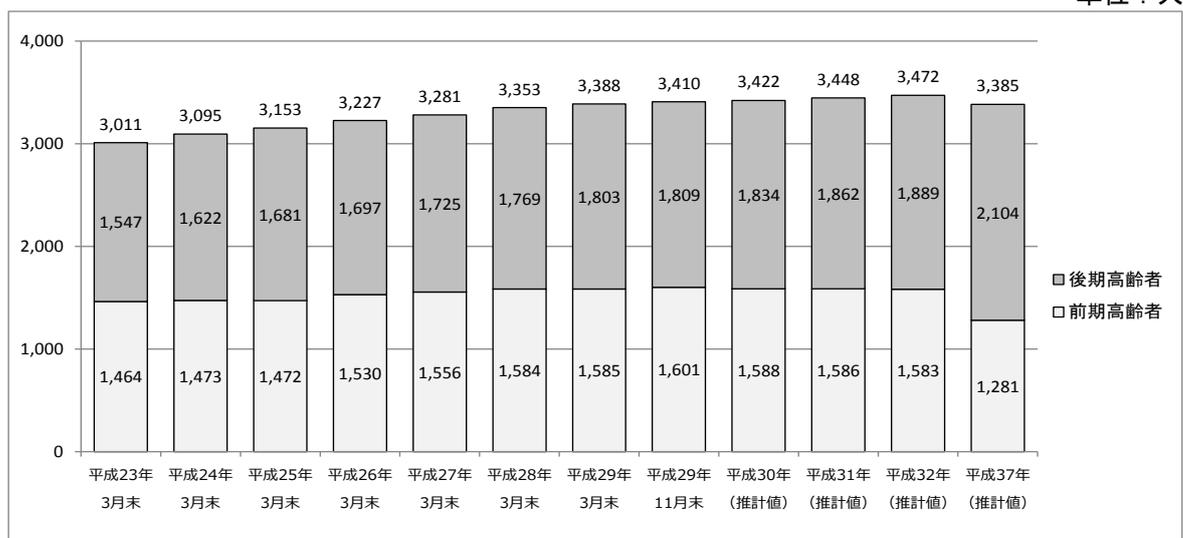
	平成23年 3月末	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成29年 11月末
第1号被保険者	3,011	3,095	3,153	3,227	3,281	3,353	3,388	3,410
前期高齢者	1,464	1,473	1,472	1,530	1,556	1,584	1,585	1,601
後期高齢者	1,547	1,622	1,681	1,697	1,725	1,769	1,803	1,809
	推計値							
	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年				
第1号被保険者	3,422	3,448	3,472	3,385				
前期高齢者	1,588	1,586	1,583	1,281				
後期高齢者	1,834	1,862	1,889	2,104				

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※平成28、29年度のみ厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報。平成30年以降は「地域包括ケア『見える化』システム」の将来推計から設定

■第1号被保険者数の推移■

単位：人



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※平成28、29年度のみ厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報。平成30年以降は「地域包括ケア『見える化』システム」の将来推計から設定

(2) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

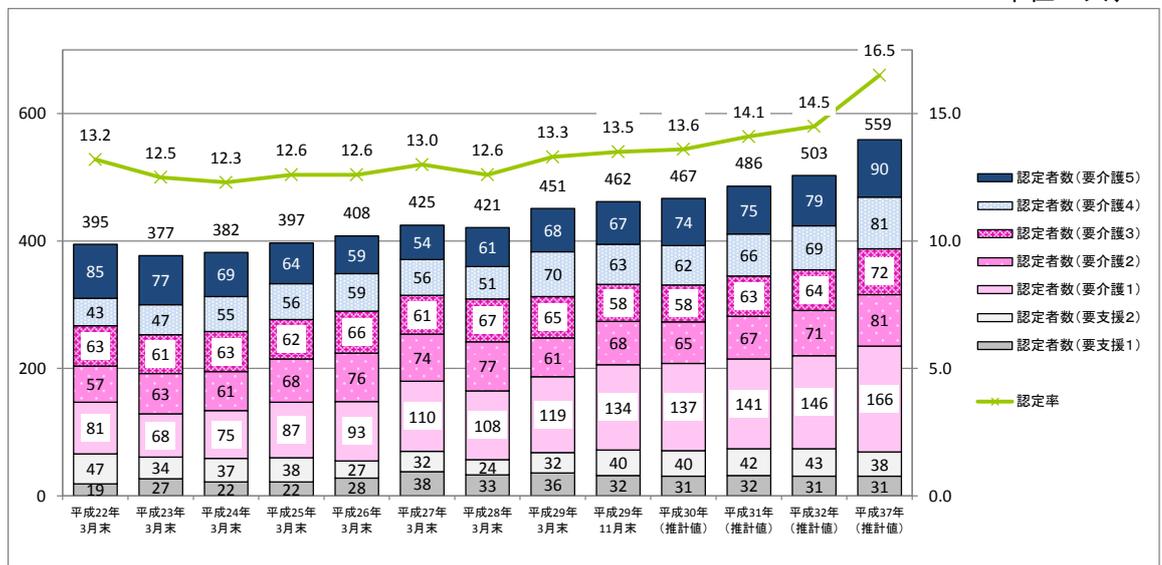
第1号被保険者の要支援・要介護認定者数についてみると、高齢化の進行に伴って、増加しています。平成22年3月末には395人でしたが、平成29年11月末では462人と、約1.17倍となっています。

要支援・要介護区分でみると、特に「要介護1」の増加が大きくなっています。要介護3以上に限ってみると、「要介護4」は増加していますが、「要介護3」、「要介護5」はほぼ横ばいとなっています。

合計認定率でみると、12%から13%程度で推移しており、ほぼ横ばいとなっています。

■要支援・要介護認定者数と合計認定率の推移■

単位：人、%



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

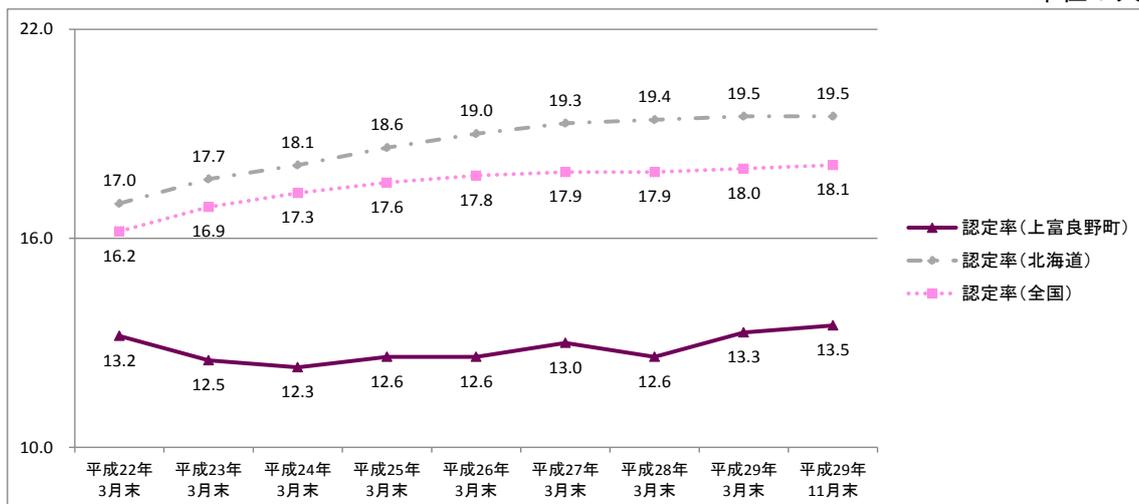
※平成28、29年度のみ厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報。平成30年以降は「地域包括ケア『見える化』システム」の将来推計から設定

また、第1号被保険者の認定率は全国、北海道よりも低い水準で推移しています。

全国、北海道及び近隣市町村の調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布を散布図でみると、本町の重度認定率は他と比較しても低くなっています。軽度認定率も低くなっており、全国と比較しても低いことがわかります。今後も、要介護認定に係る制度の適正な運用を進めるとともに、要介護状態や認知症を防ぐ予防事業や認知症予防事業などを進めていく必要があります。

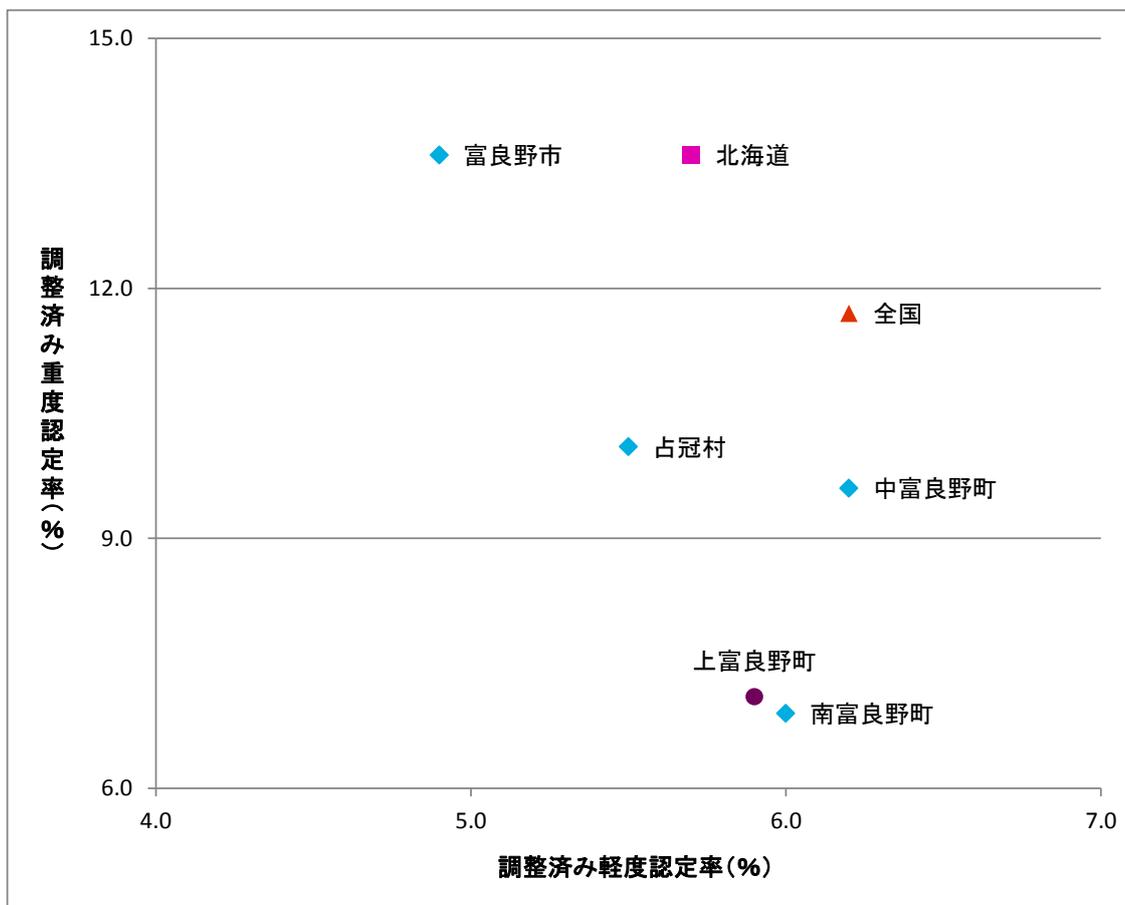
■認定率の推移の比較■

単位：人



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
 ※平成 28、29 年度のみ厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成 27 年 3 月末）
 ※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第 1 号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率のこと。

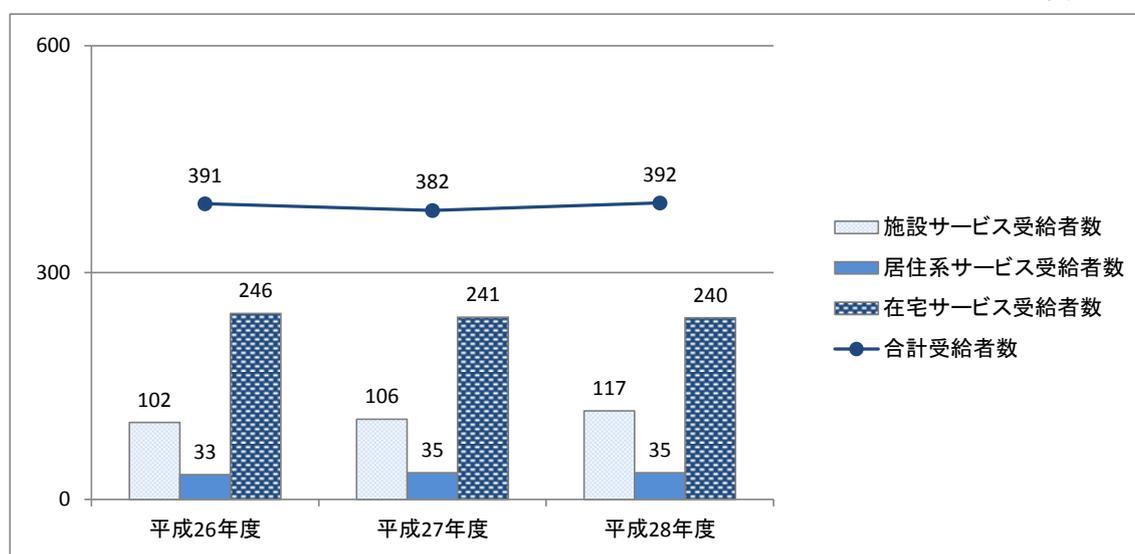
(3) 受給者数と受給率の状況

介護保険サービスの受給者数をみると、すべてのサービスにおいてほぼ横ばいで推移しています。

長期間給付されていない利用者には、制度の理解が進んでいるか、あるいは利用者ニーズと提供されているサービスにギャップがないかなど、引き続き個別にニーズを把握し必要なサービスに繋げるとともに、効果的なサービスの提供体制の構築に向けて、在宅医療・介護連携推進事業等の各種事業を含め、様々な機会を活用して地域の関係者と総合的に議論することが重要であると考えられます。

■介護保険サービスの受給者数の推移■

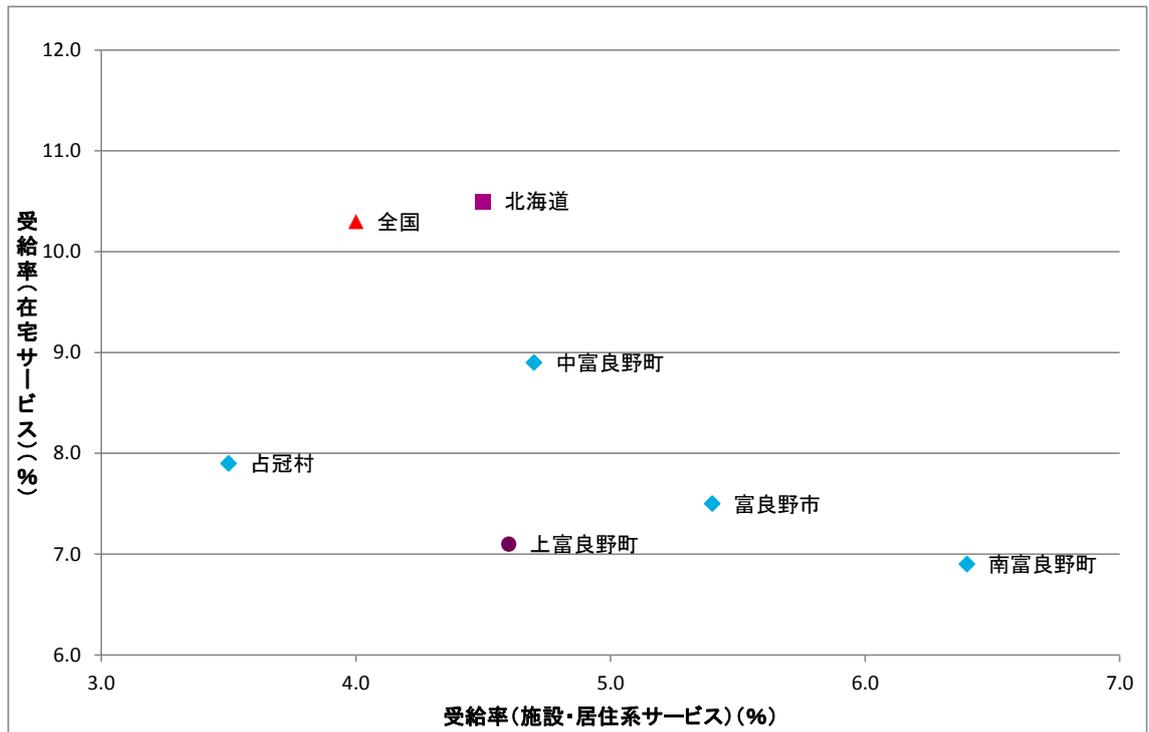
単位：人



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
※12か月分の平均値により表示。

また、在宅サービスと施設・居住系サービスの受給率の分布を散布図で見ると、本町は在宅サービス、施設・居住系サービスともに近隣自治体よりも低くなっています。また、在宅サービスの受給率が全国、北海道よりも低くなっている一方で、施設・居住系サービスは全国、北海道よりも高くなっています。

■在宅サービスと施設・居住系サービスの受給率の分布■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（平成 29 年 1 月）

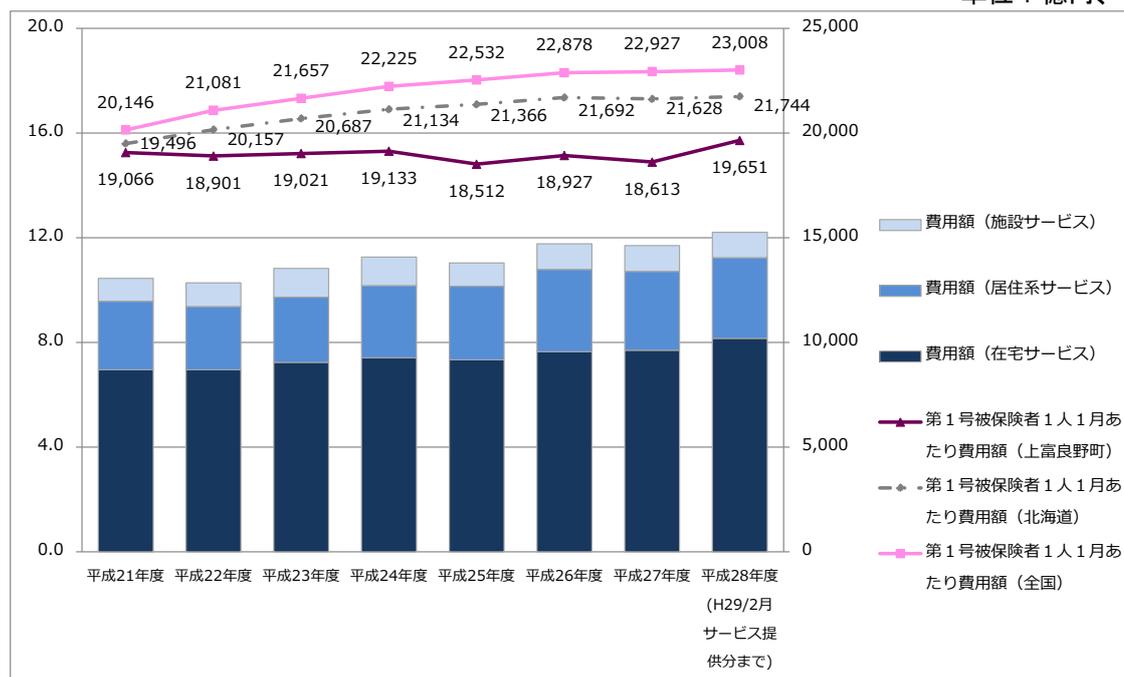
在宅サービスの受給率が低い要因として、軽度認定率が低いことや、総合事業への移行による低下などが考えられます。今後もサービス量が不足することがないよう、在宅サービスの充実を進めていくことが必要です。

(4) 介護費用額の推移

介護費用額の推移をみると、年々増加しています。第1号被保険者1人1月あたり費用額は、ほぼ横ばいで推移していることから、高齢者の増加によるところが大きいことがうかがえます。第1号被保険者1人1月あたり費用額について、全国、北海道と比較すると、低い水準で推移しています。

■介護費用額の推移■

単位：億円、円



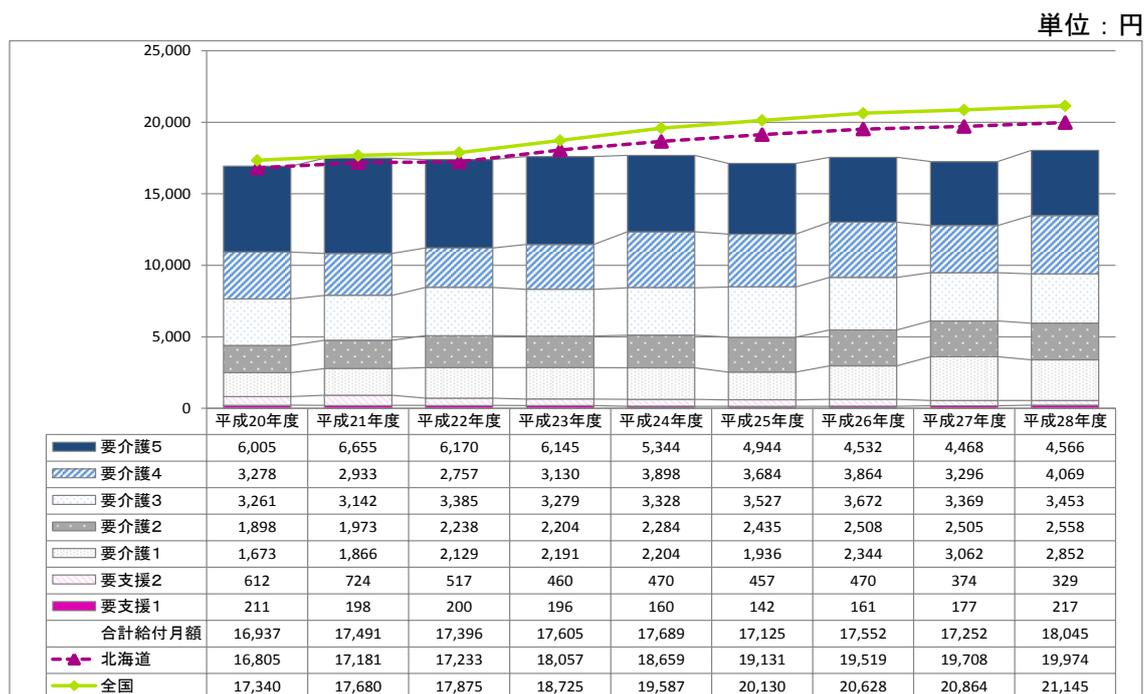
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成21～27年度）
 厚生労働省「介護保険事業計画（月報）」（平成28年度）
 ※平成28年度は11か月累計。補足給付は費用額に含まれない。

(5) 受給者1人当たり給付月額の様況

第1号被保険者1人当たり給付月額(要介護度別)の推移をみると、合計給付月額がわずかに増加しています。一方、全国と北海道は増加傾向にあります。「要介護1」から「要介護4」までがわずかに増加傾向を示していますが、「要介護5」は微減となっています。

在宅サービスの受給者1人当たり給付月額についてみると、全国よりも低くなっています。また、居住系サービスを含めても、低いことがわかります。

■第1号被保険者1人当たり給付月額(要介護度別)の推移■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※平成27、28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報

また、受給者1人当たりの給付月額(要介護度別)を全国、北海道と比較すると、「要介護1」と「要介護3」が高くなっています。

(6) 第6期計画における介護保険事業の実績

介護給付費について、計画値よりも実績値が上回ったサービスは、通所リハビリテーション（H28：147.5%）、短期入所療養介護（老健）（H28：124.5%）などがあります。医療依存度の高い方が在宅生活を希望するようになったことで、医療系サービスが計画値よりも高くなっていることが要因として考えられます。一方、計画値よりも実績値が下回ったサービスは、小規模多機能型居宅介護（H28：51.1%）、短期入所生活介護（H28：59.7%）などがあります。

■介護給付費の実績と対計画比■

単位：千円、%

	実績値			計画値			対計画比(実績値/計画値)			
	H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29	
居宅サービス	訪問介護	69,324	76,079	77,830	77,325	92,067	107,880	89.7	82.6	72.1
	訪問入浴介護	1,510	1,674	1,140	1,469	1,513	1,558	102.8	110.6	73.2
	訪問看護	17,310	18,701	19,519	15,521	15,920	16,339	111.5	117.5	119.5
	訪問リハビリテーション	3,658	3,192	3,220	3,800	3,914	4,031	96.3	81.6	79.9
	居宅療養管理指導	499	824	1,370	635	653	672	78.6	126.2	203.9
	通所介護	86,015	85,598	87,550	101,435	104,478	100,911	84.8	81.9	86.8
	通所リハビリテーション	5,959	7,474	7,910	4,264	5,068	6,065	139.8	147.5	130.4
	短期入所生活介護	17,891	15,299	19,400	25,607	25,067	25,607	69.9	59.7	75.8
	短期入所療養介護（老健）	136	1,245	1,370	500	1,000	1,000	27.2	124.5	137.0
	短期入所療養介護（病院等）	76	96	0	0	0	0	-	-	-
	福祉用具貸与	12,262	12,889	14,320	14,148	14,594	15,053	86.7	88.3	95.1
	特定福祉用具購入	288	1,130	1,300	920	950	981	31.3	118.9	132.5
	住宅改修	880	1,851	2,300	1,900	1,962	2,026	46.3	94.3	113.5
	特定施設入居者生活介護	25,198	22,061	21,500	27,223	28,102	29,010	92.6	78.5	74.1
	居宅介護支援	30,639	27,712	27,050	25,861	25,927	24,594	118.5	106.9	110.0
小計	271,645	275,825	285,779	300,608	321,755	335,727	90.4	85.7	85.1	
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	27,171	24,024	32,820	41,160	47,040	49,560	66.0	51.1	66.2
	認知症対応型共同生活介護	63,106	65,223	75,170	67,890	85,330	115,425	93.0	76.4	65.1
	地域密着型福祉施設	0	0	1,794	-	-	-	-	-	-
	地域密着型通所介護	0	470	1,340	-	-	-	-	-	-
小計	90,277	89,717	111,124	109,050	132,370	164,985	82.8	67.8	67.4	
施設サービス	介護老人福祉施設	173,237	189,200	193,550	197,293	213,076	230,122	87.8	88.8	84.1
	介護老人保健施設	157,698	176,701	166,140	147,668	159,481	172,239	106.8	110.8	96.5
	介護療養型医療施設	1,306	2,330	7,700	0	0	0	-	-	-
	小計	332,241	368,231	367,390	344,961	372,557	402,361	96.3	98.8	91.3
合計	694,163	733,773	764,293	754,619	826,682	903,073	92.0	88.8	84.6	

※H29の実績値は見込み

(7) 上富良野町の高齢者を取り巻く状況のまとめ

- 1 総人口が継続的に減少する中で 65 歳以上の高齢者人口は増え続けました。そのうち、高齢人口の後期高齢者の占める割合は 54%（2015 年）で、年々割合が増えています。高齢化率は全国、北海道を上回っています。全世帯の中で高齢者のいる世帯は増加し、中でも高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯は増加傾向です。
- 2 被保険者数は第 1 号被保険者（65 歳以上）が増加し、特に後期高齢者の増加分が大きくなっています。

要介護・要支援認定者も増加していますが、介護認定率は 12～13%台で推移し横ばいです。年々上昇する全国（18%台）・北海道（19%台）と比較し、大幅に低い水準です。また、調整済み軽度認定率及び重度認定率も全国・北海道・近隣市町村と比較し低い水準です。認定者数の内訳では前期高齢者は変動がないものの、後期高齢者は毎年平均 10 人ずつ増加しています。認定者全体に占める後期高齢者の割合は例年 9 割前後となっています。
- 3 介護保険サービス受給者数はすべてのサービスにおいてほぼ横ばいです。

受給率は在宅サービス、施設・居住系サービスともに近隣市町村より低く推移しています。しかし、在宅サービスは全国・北海道より低いものの、施設・居住系サービスは全国・北海道より高くなっています。

介護費用は年々増加していますが、第 1 号被保険者 1 人 1 か月あたり費用額は全国・北海道と比べ低いことから、認定率の低さと高齢者数の増加によるものと推測されます。
- 4 平成 28 年度の介護給付費で計画値より実績値が上回ったサービスは、「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護（老健）」「居宅療養管理指導」などで、平成 29 年度は更に福祉用具貸与が伸びており、医療依存度の高い方が在宅生活を希望することが増えたことが推測されます。また、計画値に比べ実績値が下回ったサービスは、「小規模多機能型居宅介護」「短期入所生活介護」などがありますが、平成 29 年度には上昇しています。施設サービスは、平成 29 年度にすべて前年度並み若しくは増加しており、給付費に大きく影響しています。
- 5 今後上富良野町は、高齢者特に後期高齢者が増加し、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯が増加することから、介護力の低下、介護の重度化の進行が予測されます。

Ⅲ 高齢者のニーズ

1. 調査の概要

本計画を策定するにあたり、①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③介護・医療サービス事業者調査の3種の調査を実施しました。
また、地域ケア会議における地域課題の抽出も実施しました。

(1) 実施内容

調査の実施概要は以下の通りです。なお、①は郵送法、②は訪問・面接、③はアンケート及び聞き取りにより実施しています。

■調査の実施概要■

調査種別	対象者	配布数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要支援認定1・2の認定者及び一般高齢者	900票	87.4%
②在宅介護実態調査	在宅で介護を受けている高齢者	23票	100.0
③介護・医療サービス事業者調査	上富良野町内で介護福祉サービスを提供する事業者	12票	91.7%

2. 調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的：地域の高齢者の状況を把握することで新しい総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地区診断を行うことを想定しています。

①全国平均との比較

今回のアンケート調査は、全国の地方自治体において同様の調査がされていることから、厚生労働省がサービス提供する地域包括ケア「見える化」システムによって、全国平均との比較が可能となりました。各設問について一定の条件によりリスク判定等を行い、全国比較できる項目を以下のようにまとめています。

項目	割合 (上富良野町)	割合 (全国平均)
運動器機能リスク高齢者の割合	15.6%	17.5%
栄養改善リスク高齢者の割合	5.5%	7.2%
咀嚼機能リスク高齢者の割合	37.5%	32.1%
閉じこもりリスク高齢者の割合★	24.5%	22.2%
認知症リスク高齢者の割合★	53.5%	44.9%
うつリスク高齢者の割合	39.6%	39.8%
IADL が低い高齢者の割合	6.5%	9.9%
ボランティアに参加している高齢者の割合	12.6%	13.6%
スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合	24.8%	22.1%
趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	21.2%	28.7%
学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	8.3%	10.8%
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	53.6%	57.7%
地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合	34.3%	33.7%
転倒リスク高齢者の割合★	42.6%	33.2%
独居高齢者の割合★	28.6%	18.5%
夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合★	49.4%	38.1%
配食ニーズありの高齢者の割合	10.4%	8.5%
買い物ニーズありの高齢者の割合	4.6%	5.1%
介護が必要な高齢者の割合	3.2%	7.2%
介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合	10.7%	8.8%
現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	25.5%	31.6%
情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合	89.8%	95.4%
情緒的サポートを与える相手がいる者の割合	87.6%	93.0%
手段的サポートをくれる相手がいる者の割合	87.8%	93.9%
手段的サポートを与える相手がいる者の割合	73.4%	87.0%
主観的健康観の高い高齢者の割合	72.2%	74.1%
主観的幸福観の高い高齢者の割合	41.9%	45.4%

※「割合（全国平均）」は、平成 29 年 7 月 27 日までに地域包括ケア「見える化」システムに掲載された 135 市区町村の推計平均値です。

※上表網掛け部分は、全国平均より高い割合の項目。

	は、全国平均より数値が高く、改善が必要な項目
	は、全国平均より数値が低く、改善が必要な項目

②全国平均より数値が高く、改善が必要な項目から主なもの（抜粋）

ア 閉じこもりリスク

問9 週に1回以上は外出していますか

- 週に1回以上の外出については、「週2～4回」（39.3%）、「週5回以上」（33.7%）、「週1回」（16.6%）、「ほとんど外出しない」（8.0%）となっています。

イ 認知症リスク

問15 物忘れが多いと感じますか

- 物忘れについては、「はい」（53.5%）、「いいえ」（45.0%）となっています。
- 高齢になるにつれて、「はい」の割合が上昇する傾向がうかがえます。90歳を超えると8割の方が「はい」と回答しています。

ウ 転倒リスク

問7 過去1年間に転んだ経験がありますか

- 過去1年間の転倒経験については、「ない」（55.3%）、「1度ある」（25.3%）、「何度もある」（17.3%）となっています。「一度ある」と「何度もある」を合わせた“ある”の回答は42.6%となっています。

エ 独居高齢者・夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯の割合

問1 家族構成をお教えてください

- 家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（49.4%）、「1人暮らし」（28.6%）、「息子・娘との2世帯」（9.0%）、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」（1.5%）となっています。

オ 配食ニーズありの割合

問18 自分で食事の用意をしていますか

- 自分で食事の用意をしているかについては、「できるし、している」（55.0%）、「できるけどしていない」（33.2%）、「できない」（10.4%）となっています。
- 性別で比較すると、「できるし、している」の割合は女性では9割弱となっているのに対し、男性では4割強にとどまっています。

カ 介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合

問2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

- 日常生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」（82.2%）、「介護・介助は必要だが現在は受けていない」（10.7%）、「現在何らかの介護を受けている」（3.2%）となっています。

③全国平均より数値が低く、改善が必要な項目から主なもの（抜粋）

ア 趣味関係のグループに参加している高齢者の割合

問 21 (1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか（老人クラブ・町内会・自治会の活動をのぞきます）※①-④それぞれに回答してください。

- 趣味関係のグループの参加状況については、「参加していない」(50.8%)、「月1～3回」(6.5%)、「年に数回」(5.8%)、「週2～3回」(5.0%)、「週1回」(2.4%)、「週4回以上」(1.5%)となっています。

イ 学習・教養サークルに参加している高齢者の割合

問 21 (1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか（老人クラブ・町内会・自治会の活動をのぞきます）※①-④それぞれに回答してください。

- 学習・教養サークルの参加状況については、「月1～3回」(3.4%)、「年に数回」(3.3%)、「週2～3回」(0.8%)、「週1回」(0.5%)、「週4回以上」(0.3%)「参加していない」(55.9%)となっています。

ウ 情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合

問 22 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人【複数回答】

- あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」(53.9%)、「別居の子ども」(36.5%)、「友人」(32.5%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(28.1%)、「近隣」(14.1%)などの順となっています。

エ 情緒的サポートを与える相手がいる者の割合

問 23 反対にあなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人【複数回答】

- あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人については、「配偶者」(52.0%)、「友人」(32.5%)、「別居の子ども」(32.0%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(31.1%)、「近隣」(21.3%)の順となっています。

オ 手段的サポートをくれる相手がいる者の割合

問 24 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人【複数回答】

- 病気で寝込んだとき看病や世話をしてくれる人については、「配偶者」(62.3%)、「別居の子ども」(36.5%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(15.5%)、「同居の子ども」(13.2%)、「友人」(4.7%)などの順となっています。「友人」「近隣」よりも「そのような人はいない」(6.6%)が多くなっています。

カ 手段的サポートを与える相手がいる者の割合

問 25 反対に、看病や世話をしてあげる人【複数回答】

- あなたが看病や世話をしてあげる人については、「配偶者」(57.7%)、「別居の子ども」(26.0%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(20.1%)、「同居の子ども」(10.3%)、「友人」(5.8%)の順となっています。また、「そのような人はいない」は15.2%となっています。

キ 主観的健康観の高い高齢者の割合

問 26 現在のあなたの健康状態はいかがですか

- 現在の健康状態については、「まあよい」(60.1%)、「あまりよくない」(21.6%)、「とてもよい」(12.1%)、「よくない」(3.4%)となっています。「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“よい”は72.2%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“よくない”は25.0%となっています。

ク 主観的幸福観の高い高齢者の割合

問 27 あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としてご記入ください)

- 現在の幸せの程度については、「6点」(22.4%)、「9点」(19.1%)、「8点」(15.6%)、「7点」(7.6%)、「10点」(7.2%)、「5点」(2.9%)、「4点」(2.3%)、「1点」(0.5%)、「2点」(0.5%)、「3点」(0.3%)となっています。

④課題の考察

ア 生活機能リスク

全国平均との比較では、本町は咀嚼機能・閉じこもり・認知症・転倒リスクが高くなっています。特に、認知症リスクと転倒リスクは全国平均よりも10%前後高くなっています。全国的に、認知症高齢者は、2025年には約5人に1人の割合になることが平成29年版高齢社会白書では推計されていますが、本町ではその割合が全国よりも早いスピードで高くなっていく可能性があります。また、転倒して骨折を伴うと、部位によっては寝たきりになったり、外出を控えるようになるなど、介護を必要とするような症状に発展する可能性が高まります。生活機能のリスクをできるだけ抑えるために、介護予防事業、ボランティアや趣味・学習、地域づくりに積極的に参加するなど不活発にならない日ごろの生活習慣を身に付けていくことが重要です。

イ 高齢者世帯の増加

家族構成においては、今回のアンケートで約3割が高齢者単身世帯となっており、約5割が高齢夫婦世帯となっており、実に8割近くが高齢者のみの世帯となっています。統計上は約3割が上記世帯構成に該当していますが、アンケートで回答した方の8割近くが高齢者のみの世帯であることを踏まえると、統計では現れない家族構成になっていることも考えられ、きめ細かな実態把握を行う必要があるとともに、高齢者のみの世帯に対して、介護予防や重度化防止への取り組みを促していく関わりが今まで以上に重要です。

ウ 男性高齢者の妻への依存関係

配食二ーズの設問では、男女の回答傾向に大きな違いが見られ、男性は食事の用意を「できるけどしていない」が43.9%、「できない」が12.2%でした。また、心配事や愚痴を聞いてくれる(聞いてあげる)人についても、男性の第1位回答は「配偶者」が7割前後となっ

ているのに対して、女性の第1位回答は「別居の子ども」や「友人」などとなっており、男性高齢者は他人とのコミュニケーションが女性に比べて少ないことがうかがわれます。この傾向は病気の際の看病をしてくれる（してあげる）人でも同じで、女性は子どもや親せきを頼りにしているのに対して、男性は妻への依存度が高くなっています。

(2) 在宅介護実態調査

調査目的：「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を客観的に把握・分析し計画に反映する。

① 調査結果の概要

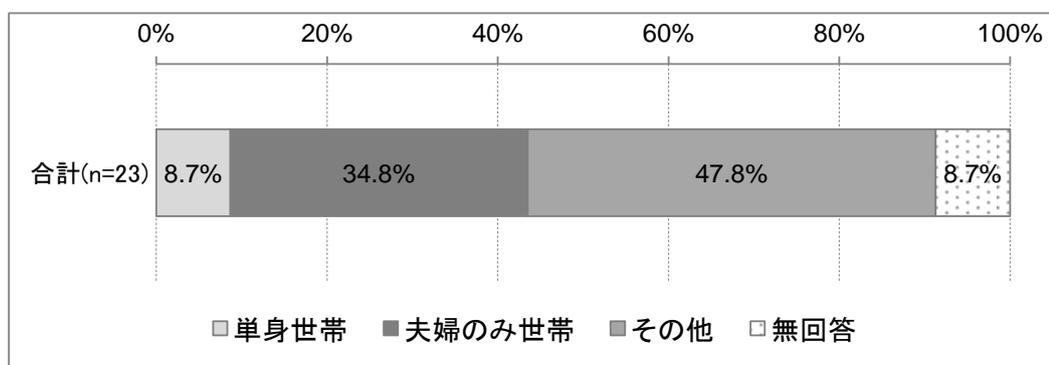
22人が回答しており、そのうち2人は家族等が介護を行っていませんでした。また、1人が無回答でした。回答者の介護度分布を見ると、要支援が43.4%、要介護が56.2%となっています。

■ 介護度分布 ■

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
回答数	5	5	7	2	1	2	1
%	21.7	21.7	30.4	8.6	4.3	8.6	4.3

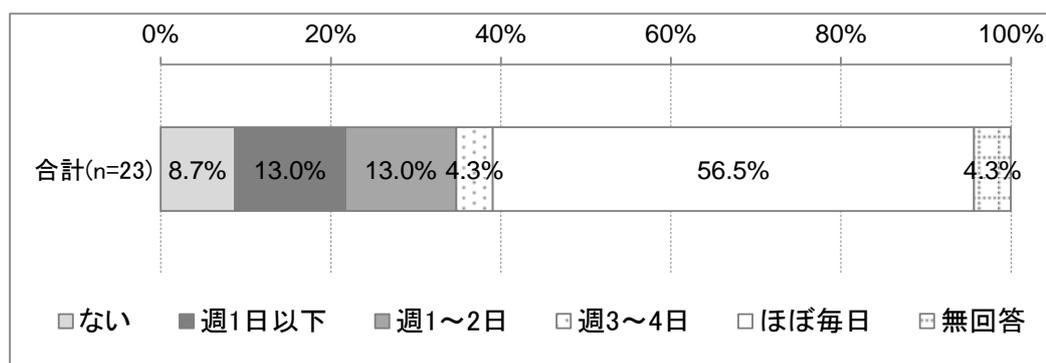
世帯類型を見ると、単身世帯は8.7%、夫婦のみ世帯は34.8%となっています。

■ 世帯類型 ■



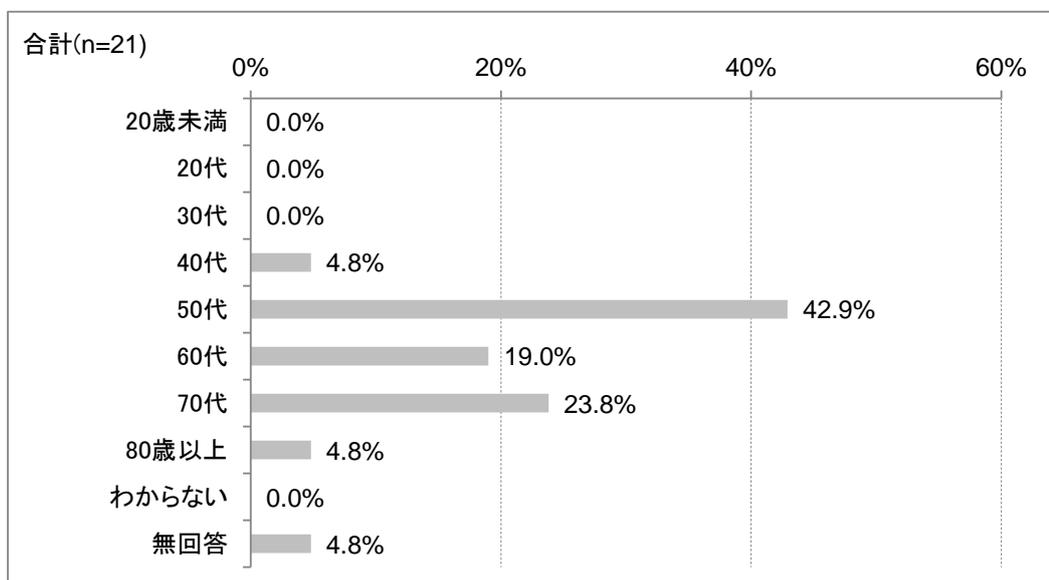
家族等による介護の頻度を見ると、「ほぼ毎日」が56.5%で最も多くなっています。

■ 家族等による介護の頻度 ■



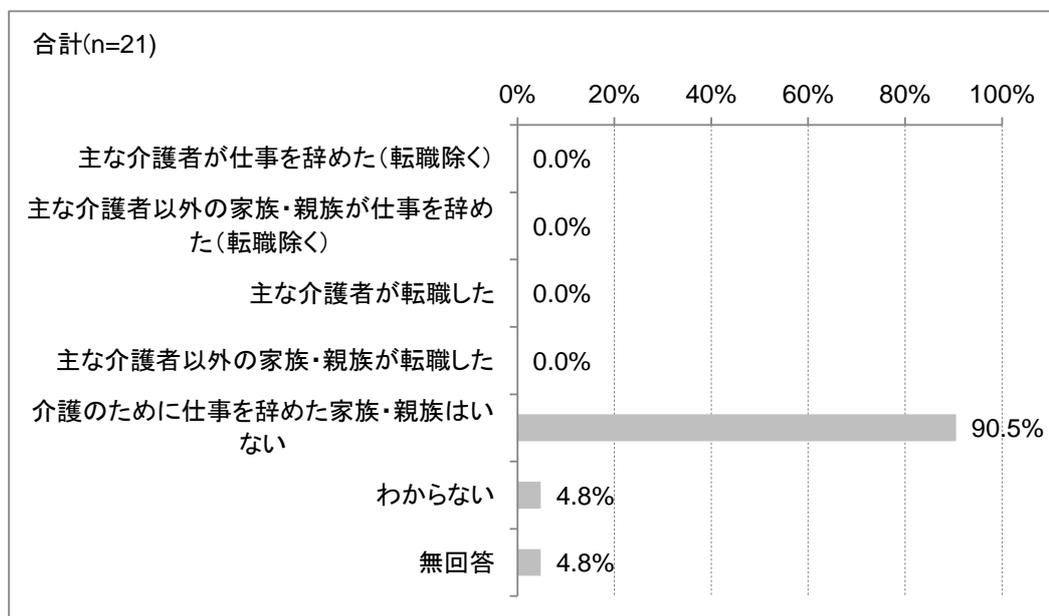
主な介護者の年齢は、「50代」が最も多く42.9%、次いで「70代」が23.8%、「60代」が19.0%と続き、介護者の高齢化も進みつつあることがうかがわれます。

■主な介護者の年齢■



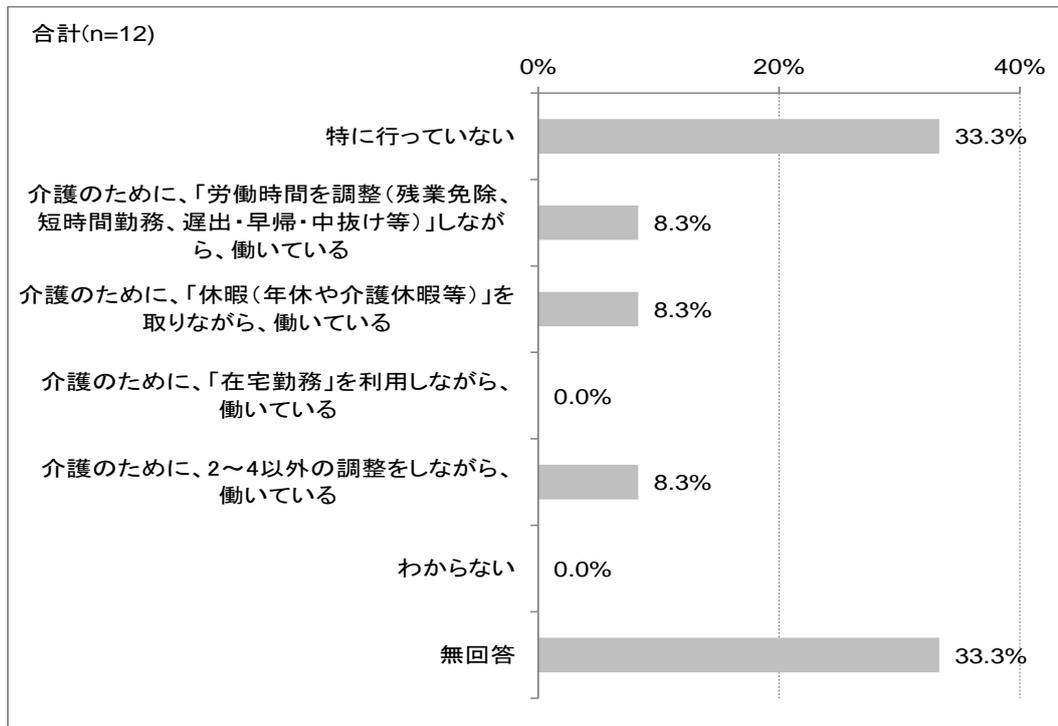
介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が90.5%となっており、介護を理由とした離職者はいませんでした。

■介護のための離職の有無■



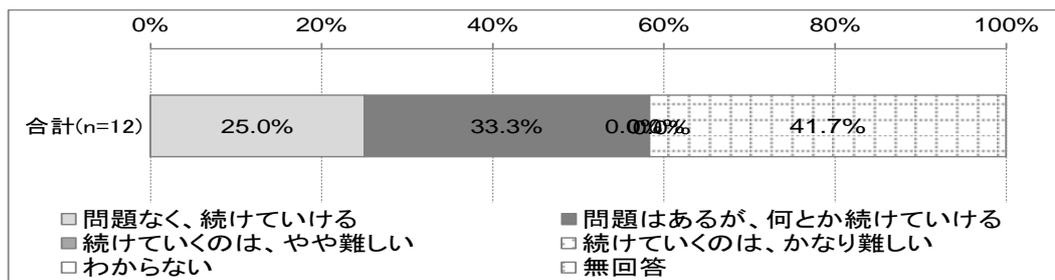
主な介護者の働き方の調整状況では、「特に行っていない」が33.3%で最も多くなっています。しかし、労働時間調整や介護休暇等を行っている人もいたことがわかりました。

■主な介護者の働き方の調整状況■



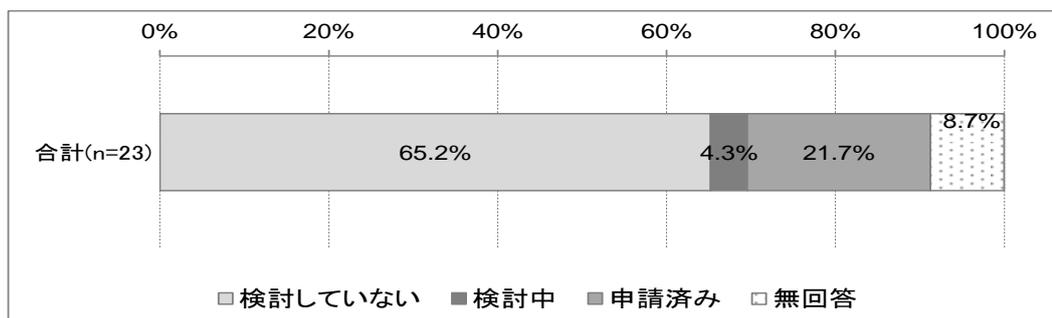
主な介護者の就労継続の可否に係る意識では、「問題はあるが、何とか続けていける」が33.3%で最も多く、「問題なく、続けていける」(25.0%)と合わせた“継続可能”は6割弱となっています。

■主な介護者の就労継続の可否に係る意識■



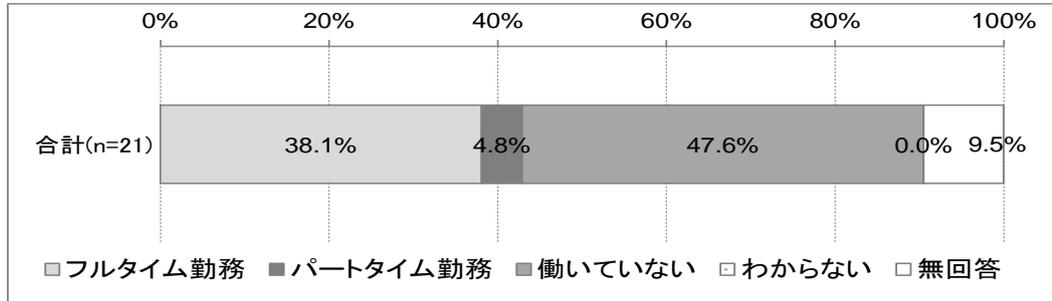
施設等の利用について尋ねたところ、「検討していない」が7割弱を占めており、「検討中」は1割に満たない状態です。施設の利用を検討している人はわずかとなっています。

■施設等利用検討の状況■



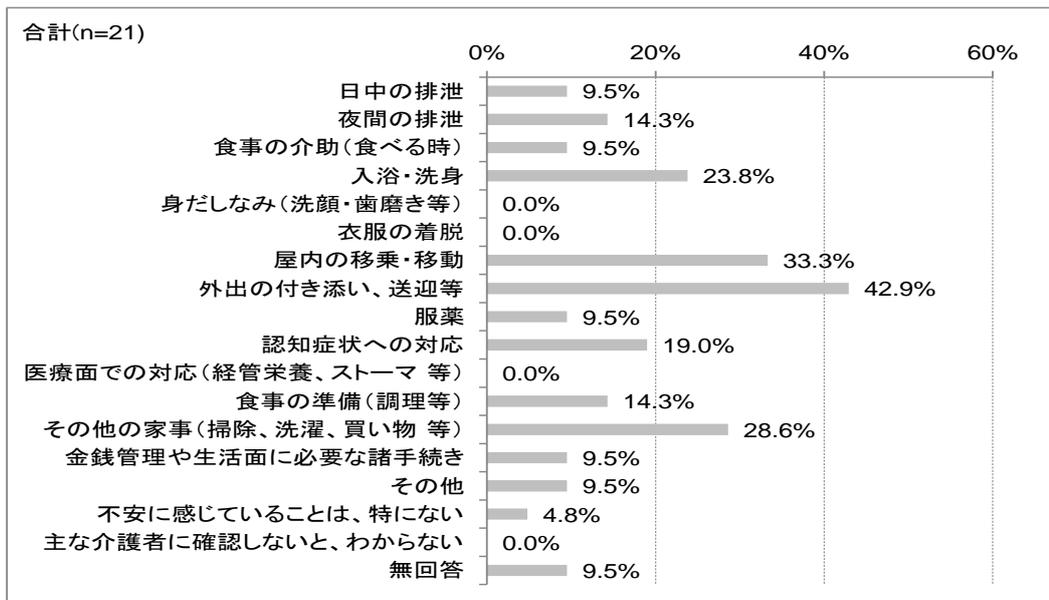
主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が5割弱、「フルタイム勤務」が4割弱を占めています。就労していない介護者が半数近くを占めていますが、就労しながら介護を行っている人も多数いることがうかがえます。

■主な介護者の勤務形態■



今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「外出の付き添い、送迎等」が第1位、「屋内の移乗・移動」が第2位などとなっています。日常生活を支える介護への支援が求められていることがうかがえます。

■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護■



②課題の考察

在宅サービスを継続していくためには、介護者の負担や不安を軽減していく取り組みが重要です。アンケートでは、在宅生活を継続していくために介護者が不安に感じる事として、外出支援や生活サービスなどへの要望が高いことがわかりました。

今後、高齢者が増加し、介護が必要な高齢者が増加することが見込まれるため、外出支援における公共交通のあり方を含め、きめ細かな在宅介護サービスが利用できる環境整備を推進していく必要があります。

(3) 介護・医療サービス事業者調査

調査目的：「介護・医療サービス事業者」におけるサービスの提供量、及び地域包括システム実現にむけた意向・意識を調査し計画に反映する。

① 課題の考察

事業者における介護人材不足、ボランティアの人材不足については、多くの意見・要望があり解決に向けた取組みを行っていく必要があります。多くの事業所が地域包括ケアシステムの構築を意識し業務に携わっていることがわかりました。介護報酬の減額、利用者数の伸びの悪さなどの理由から経営の厳しさを訴える事業者があり、サービスの安定供給・質の向上ため、情報の共有や連携を図る必要があります。

(4) 地域ケア会議における協議内容

地域ケア会議では、これまで、個別事例の検討を通じ「認知症施策」、「在宅医療・介護連携」、「生活支援・住まい」、「介護予防」について協議してきました。今後も各種テーマにおいて情報交換を行いつつ、多職種連携を推進していきます。

(5) 上富良野町の課題と踏まえるべき視点の整理

① 高齢者数のピークは 2020 年、高齢化率は断続的に増加傾向

国立社会保障・人口問題研究所の人口将来推計によると、本町の高齢者数は 2020 年(3,382 人)をピークに減少に転じますが後期高齢者は 2035 年まで増加することが予想されています。しかし、生産年齢人口の減少は継続することが予想されるため、高齢化率は 2020 年以降も上昇し続け、2040 年には 36.5%になることが見込まれています。

本町は、認定率も介護費用額についても全国全道の平均を下回る水準を維持していますが、今後も継続する人口減少と高齢化に対応するため、引き続き介護予防と重度化防止に取り組んでいき、介護保険制度に頼らない元気な高齢者のたくさんいるまちづくりを進めていく必要があります。

② 在宅生活・在宅介護の推進のカギは「生活支援」

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、週に 1 回以下しか外出しない高齢者は 24.6%で、約 4 人に 1 人の割合となっており、日用品の買い物で困っていることの第 1 位は「店までの距離が遠い」となっています。また、誰かとともに食事をする機会は、「ほとんどない」と回答した割合は 9.8%となっており、移動支援や孤食対策など、閉じこもりがちになりやすい高

齢者への支援策（ふれあいサロンの拡大、新たな通いの場の創設など）が喫緊の課題と言えます。

一方で、希望する介護のあり方として、多くの人々が「自宅で介護を受けたい」と回答しています。今後、後期高齢者を中心に高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯数が増加していくことが予想される中、介護が必要になっても自宅での生活が継続できるよう、地域住民の互助活動による生活支援サービスや見守り活動をさらに充実させるなど、地域包括支援ケアシステムの構築や在宅介護を推進していく環境づくりが必要です。

③介護サービス事業者の抱える課題解決に向けた支援の必要性

介護サービス事業者のアンケート調査では、事業者にとって「職員の確保」を課題視している傾向が見られました。特に専門職（有資格者）の職員確保に課題を抱えている事業者が見られます。

職員採用時における介護サービス事業者への支援と、職員定着に向けたスキルアップ研修や資格取得支援など、介護サービス事業者の抱える課題解決に向けた支援を検討していく必要があります。

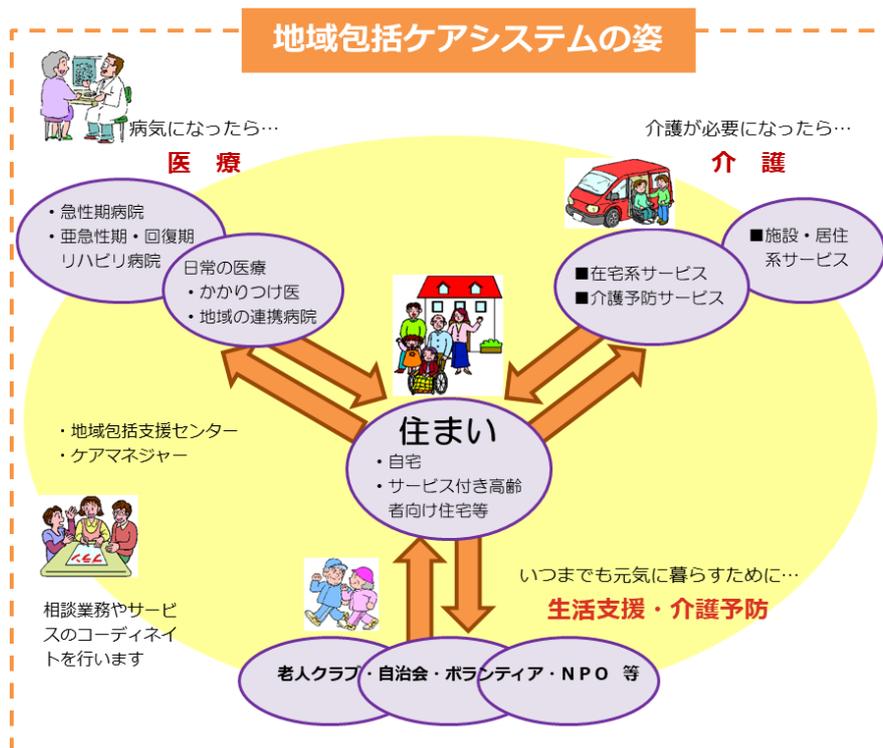
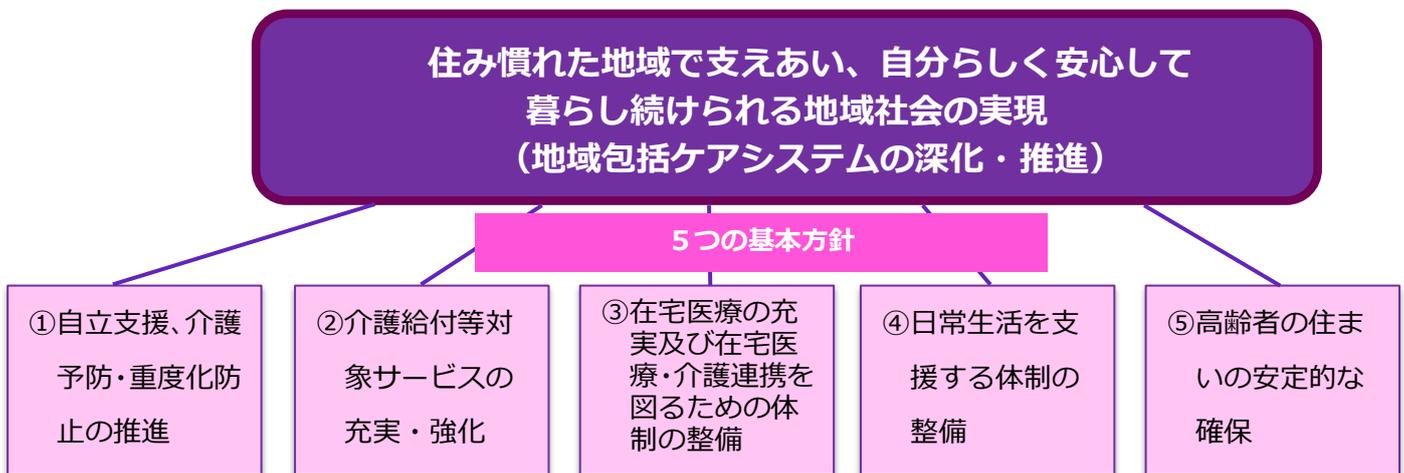
IV 計画の基本理念と施策体系

1. 基本理念

(1) 基本理念の設定

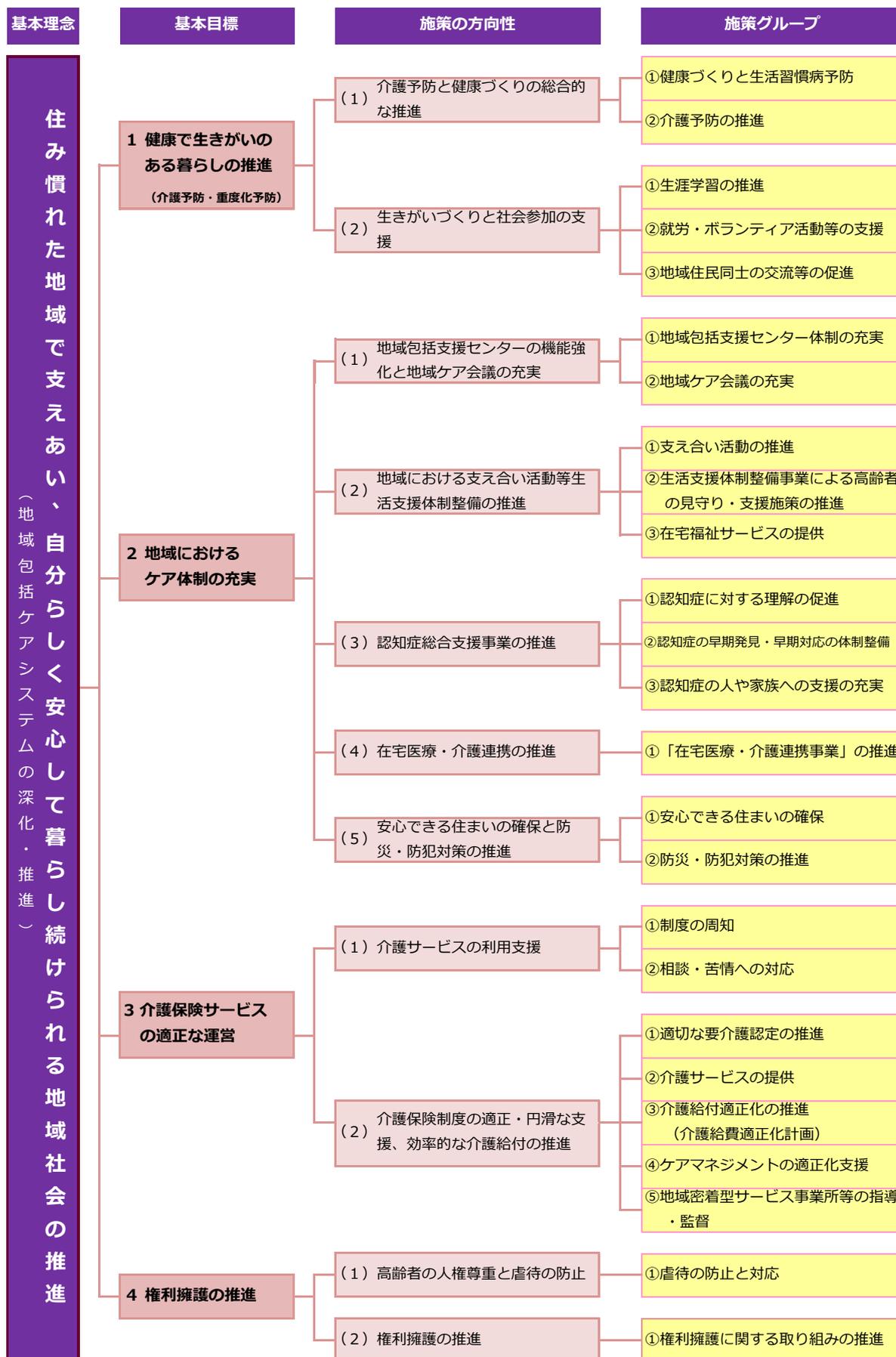
第6期計画では、計画の基本理念として「地域包括ケアシステムの構築」を考慮して「**住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現**」を掲げ、高齢者施策及び介護保険事業を進めてきました。第7期計画においてはさらに「**地域包括ケアシステムの深化・推進**」が求められることから、第6期計画における基本理念を継承するとともに、これまでの調査結果に基づく課題を踏まえ5つの基本方針を掲げ、基本理念の実現に向けて活動に取り組みます。

■第7期計画における基本理念■



2. 施策の体系

本計画における施策体系は以下の通りです。



3. 第7期計画の基本目標の概要（重点）

計画の基本的な考え方、高齢者を取り巻く状況、高齢者のニーズを踏まえ、基本理念に沿って、次の内容を重点に第7期計画を実践します。

（1）健康で生きがいのある暮らしの推進（介護予防・重度化予防）

- ① 「健康づくり推進の町」として、介護の重度化につながる脳血管疾患などの血管障害の発症予防やロコモティブシンドローム、フレイル予防等の認識の普及
- ② 高齢者がいきいきと役割や生きがい、楽しみを持って活躍する暮らしの継続支援
- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業を中心に、自主的に介護予防活動を行う筋トレ自主活動やふまねっと、NPOなどの活動を支えるリーダー育成事業や介護予防の効果・意欲を高める体力測定、エルダーシステムの普及 **拡大**

（2）地域におけるケア体制の充実

- ① 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実（専門部会の設置、代表者レベルの協議） **拡大**
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- ③ 地域全体で高齢者を支えるためのしくみの構築に向けて、生活支援体制整備事業の実施（生活支援コーディネーター配置、協議体設置） **新規**
- ④ 新オレンジプランを踏まえた認知症総合支援事業の推進（認知症地域支援推進員配置、認知症初期集中支援チーム設置） **新規**
- ⑤ 在宅医療・介護連携の推進 **拡大**

（3）介護保険サービスの適正な運営

- ① 介護給付費適正化事業
認定調査状況のチェック、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合、介護給付費通知の実施推進 **拡大**
- ② 地域密着型サービス事業所等の指導
- ③ 介護サービス事業所を支援するための介護人材の確保の取り組みの実施 **新規**
- ④ 居宅介護支援事業所の指定権限の委譲に向けた体制整備 **新規**
- ⑤ 介護予防・生活支援サービス事業実施事業者に対するリハビリテーション職員等による介護予防の技術的指導 **新規**

（4）権利擁護の推進

- ① 権利擁護に関する取組の推進 **拡大**
- ② 虐待の防止と対応

V 高齢者福祉施策の推進

1. 健康で生きがいのある暮らしの推進（介護予防・重度化予防）

(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進

①健康づくりと生活習慣病予防

1. 生活習慣病の予防【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

要介護認定者の原因疾患となる脳血管疾患等の重症化予防をはじめ、糖尿病等の生活習慣病の発症予防を図るために特定健診、後期高齢者検診を実施しました。

また、健診結果をもとに保健指導・健康相談等を通じて町民自身が身体の状態に気づき、自ら解決への取り組みができるよう支援しました。

町民の健康に対する意識が高く、要介護認定率が低くなっていることから、本施策の効果は一定程度みられるものと考えられます。

【事業内容】

がん、循環器系疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患などの生活習慣病は多くの要介護・要支援認定者の原因疾患に関連しています。生活習慣病は喫煙、バランスの悪い食事、運動不足、過度の飲酒などの生活習慣を改善することで予防できることから、特定健康診査やがん検診などの受診者数増加を図り、健診データの改善を目指し町民全ての保健指導の充実に努めるとともに、生活習慣病予防に向けた健康教室や健康相談・栄養相談等の実施により、生活習慣の改善を図ります。町民がいつまでも健康でいきいきと暮らしていくために、引き続き健診（検診）受診を促し、自ら健康を考えることができるよう保健指導等を通し、生活習慣病の発症及び重症化予防の取り組みを推進します。

2. 感染症等の予防【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

高齢者のインフルエンザワクチンと肺炎球菌予防接種費用に対する助成を行ってきました。生活保護世帯、町民税非課税世帯に対しては全額助成し、町民の感染症予防を図りました。

【事業内容】

毎年、インフルエンザウイルスやノロウイルスなどの感染による様々な感染症が発生しています。今後も高齢者を対象としたインフルエンザワクチン予防接種への助成を行います。

なお、肺炎球菌ワクチンについては、平成 31 年（2019 年）度以降は対象者が一巡するため、65 歳到達者のみを対象とする予定です。

②介護予防の推進

1. 介護予防についての普及・啓発【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

相談（要介護認定含む）から必要な介護予防事業に早期につながるよう支援に努めています。また、介護予防事業のパンフレットを作成し、ホームページに掲載しています。平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業の創設について広報に掲載するとともに、パンフレット等を新しく作成しました。さらに、介護予防ケアマネジメントについて事業所説明を行うなど、普及・啓発に取り組んでいます。

【事業内容】

高齢者実態調査結果や要介護認定等の結果などを踏まえて、介護予防に関する啓発資料を作成するとともに、広報やホームページ等を活用し周知を図ります。

2. 一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）の実施【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

地域の高齢者がより元気に過ごすことができるよう、平成 29 年度から新しい総合事業に取り組みました。老人会や住民会等へ出向き、介護予防の普及啓発を実施する他、新たに体力測定会、音楽健康推進システム「エルダーシステム」の活用の普及、健康推進班栄養士による健康づくりのための「男の料理教室」を実施しています。また介護予防を目的に公共機関で行う事業に対し、利用料を免除しています。

【事業内容】

現在行っている事業を地域全体で継続して実践し、参加者の拡大を図ります。更に介護サービス事業所を会場に介護教室を新たに開催し介護予防の理解を広げます。

3. 地域での住民の自主的な支援活動の推進（リーダーの育成）【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

新しい総合事業の取り組みとして「介護予防リーダー育成事業」を活用し、既存の筋トレ・ストレッチ運動を行う自主グループへの指導、ふまねっとサポーター、インストラクター養成等地域で介護予防を実践するリーダーの育成を進めました。

【事業内容】

現在活動している介護予防の自主的な活動を支えるため地域で介護予防を実践するリーダーを育成するとともに、地域住民やボランティア、NPO、社会福祉協議会が実施するサロン活動の自主的な地域の支え合い活動などを推進します。

(2) 生きがいづくりと社会参加の支援

①生涯学習の推進

1. 生涯学習の推進【教育振興課】

【これまでの取り組み】

高齢者を対象に行う「いしずえ大学」は「若く老いよう」を合言葉に、学習・クラブ活動・文化スポーツ生活等について学び正しい心と健やかな体をつくり、豊かな生活を築くことを目的として活動しています。平成28年度は133人が在籍し月2回、社会の変化や高齢者のニーズを踏まえた学習・活動を実施しています。また高齢者をはじめ町民が主体的に学習活動やサークル活動、スポーツ・レクリエーション活動を行えるよう多様な学習機会を提供しています。高齢者の活動を支援するため老人クラブ連合会、単位老人クラブ他に社会教育施設の利用料免除を行っています。

【事業内容】

現在の事業成果を生かし、生きがいや役割、楽しみをもって充実した生活を過ごせるような社会教育活動を継続します。第9次社会教育中期計画（H31～35）の策定を踏まえ、今後見えてきた課題を計画に反映します。

②就労・ボランティア活動等の支援

1. 高齢者事業団の活動の支援【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

高齢者事業団では、高齢者の生きがいと健康を守るため、高齢者の働く場の維持（会員に適した就労機会の開拓PR活動、事業協力要請、運営体制の研究検討、会員の親睦）を行っています。その結果、高齢者の社会参加と生活感の充実が得られ、高齢者の活動範囲の拡大と健康で明るいまちづくりに一定の効果がみられています。

しかし、高齢者人口は増加しているにもかかわらず、会員が減少傾向です。新規の会員登録が少なく、会員の高齢化も進んでいます。今後、事業内容を検討するとともに、組織のあり方についても検討が必要です。

【事業内容】

健康で働く意欲のある高齢者が豊かな経験を生かし、働くことを通じ、生きがいや社会参加ができるよう、高齢者事業団の趣旨や内容等を広く周知するとともに、活動を支援します。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果も踏まえ、高齢者事業団で実施する作業の拡大を検討します。

2. ボランティアセンターの充実強化【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

ボランティアセンターにおいて、個人ボランティアの登録受付、各種研修事業の実施、各種事業におけるボランティアのコーディネートを行っています。社会福祉協議会で実践する在宅福祉サービスにも多くの高齢者の方々が担い手として活躍されています。

ボランティアスクールを開催するとともに、上川管内等で開催される講習会や研修会の案内をし、参加してもらうことで、ボランティア活動に対する意識啓発と資質向上を図っています。

しかし、ボランティアセンターの登録者や活動内容が固定され、担い手不足などにより多様なニーズに対応できていないことが課題となっています。

【事業内容】

高齢になっても役割や生きがいを持つことはいきいきと過ごすために重要です。新たな介護予防・日常生活支援総合事業の実施や多様なサービスの創設については、元気な高齢者の活躍も含め様々なボランティアの活動が必要不可欠のことから、社会福祉協議会と協議してボランティアセンターの機能の充実強化を図ります。

③地域住民同士の交流等の促進

1. 老人クラブの活動支援【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

単位老人クラブ 20 団体（うち 2 団体は老人クラブ連合会未加入）に対し老人クラブ運営費交付金交付し地域における様々な取り組みに対し支援しています。しかし、老人クラブ加入率は 36.6%（平成 29 年 3 月 31 日現在）となっており、年々加入率が下降気味にあるため、会の活性化のためにも会員の確保に向けた取り組みが求められています。

【事業内容】

高齢者が地域の一員として活躍するとともに、同世代・多世代間での交流が行われる場として、老人クラブの活動を支援し、高齢者の生きがいづくり、健康増進を図ります。地域福祉の担い手としての活動について協議します。

2. 地域におけるケア体制の充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

① 地域包括支援センター体制の充実

1. 地域包括支援センターの体制整備【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

地域包括ケアを有効に機能させるため、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士を配置し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、「包括的支援事業」として総合相談支援業務、介護予防支援業務（平成 29 年度から介護予防ケアマネジメントが追加）、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント支援業務（連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員支援、地域ケア会議開催等）を実施しています。地域包括支援センター体制整備・職員適正化計画により、平成 29 年 4 月に社会福祉士を 1 名増員し、センターの機能強化を図りました。

また、平成 29 年度から始まった「介護予防・日常生活支援総合事業」他、「認知症総合支援事業」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」等の「地域支援事業」が円滑に開始できるよう、保険者と連携し、様々な準備、関係機関との連携・支援を実施しています。

【事業内容】

引き続きあらゆる状態の高齢者に対して適切な支援が提供できるよう地域における高齢者やその家族への相談・支援及び介護予防ケアマネジメントや権利擁護等の包括的支援事業等の充実を図り、介護保険制度の改正に伴う事業の強化等に対応する体制、従事者のスキルアップを図ります。

2. 地域包括支援センターの運営の推進【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

開設時から、介護保険事業運営協議会委員は地域包括支援センター運営協議会の委員を兼務しています。年 1 回～3 回の運営協議会開催時に、地域包括支援センターの活動報告を行い、継続的な評価や助言を受けています。また、指定介護予防支援の委託等について運営協議会の承認を得て業務にあたっています。

【事業内容】

地域包括支援センター運営協議会を開催し、事業実施における必要な評価や助言、承認を求めながら、地域包括支援センター事業の実践に努めます。

3. 訪問等による相談・支援【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

介護予防や在宅介護、施設や住まい、高齢者虐待や権利擁護など高齢者福祉に関する相談を総合的に受け、課題の解決に努めています。地域包括支援センターに寄せられる相談対応件数は、平成27年に778件、平成28年に1,256件、平成29年は522件（平成29.7.31現在）と年々増加しています。相談方法は多い順から電話、訪問、来所となっています。新規相談は平成27年度に112件、平成28年度に170件、平成29年度に28件（平成29年7月末現在）となっています。

【事業内容】

必要に応じ高齢者宅の訪問等により適切な相談・支援を通じ、在宅福祉サービスや介護保険サービスの利用など高齢者のニーズに応じた対応を適宜行います。

②地域ケア会議の充実

1. 地域ケア会議の開催

【これまでの取り組み】

地域ケア会議（毎月1回第2木曜日に1時間程度開催）は、町内の介護・医療関係者を対象に年12回実施しています。

平成27、28年度に「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、第6期介護保険計画策定時に実施した訪問調査やアンケート等から見えた高齢者の課題を、「住まい」、「生活支援」、「地域福祉」、「医療」、「介護」、「介護予防」に分け、他職種と解決に向け検討しました。個別ケースの事例検討の他、各事業所の特色や取り組みを報告してもらい連携を図りました。平成29年度は、従来の参加者に加え、薬剤師や福祉用具取扱い事業者の参加や専門部会の創設を通じ、多職種連携によるケア体制が充実しました。

【事業内容】

地域ケア会議において地域の医療・介護等の多職種が協働して、個別ケースや地域の課題を共有します。地域ケア会議に専門部会を設け解決に向けた協議を深めます。新たに代表者会議を設け専門部会で明らかになった課題等を政策に繋げます。

○ 地域ケア推進会議（年2回開催）

関係機関の代表者、専門部会長、地域包括センター職員、保険者による会議

○ 地域ケア専門部会（5つの部会を設置し各部会年4回開催）

生活支援部会、認知症部会、医療・介護連携部会、権利擁護部会、ケアマネジメント部会

(2) 地域における支え合い活動等生活支援体制整備の推進

①支え合い活動の推進

1. 地域福祉ネットワークの充実【保健福祉課・教育振興課・町民生活課】

【これまでの取り組み】

民生委員が毎年実施している高齢者実態調査や各種訪問活動を行うことにより、高齢者や支援が必要な世帯の状況を把握し、医療・介護や生活保護につなげる等の連携を図り、必要なサービスに結びついています。

また、町内の福祉施設や医療機関と情報を共有し、高齢者等で何らかの支援が必要な方々の支援を図っています。地域ふれあいサロン事業は平成13年より地域福祉推進事業として社会福祉協議会が取り組んでいます。

近年、町内会への加入世帯の減少、役員の担い手不足、会員や役員の高齢化、若い人たちの関心が低く、住民のプライバシーの問題等、様々な課題があり、地域住民同士の交流が薄れつつあります。しかし、生活上の困りごとなどが公的制度だけでは対応できない状況にあることから、地域住民が「福祉の担い手」であるという意識を持ち、町内会活動やボランティア活動に参加し、支えあうことができるネットワークの構築が不可欠となっています。

各小学校では社会福祉協議会の協力のもとふれあい昼食会などを通じ高齢者と触れ合う機会を設け、また中学・高校生は除雪ボランティア体験を行うなど地域の高齢者とのかかわりや福祉について学んでいます。

【事業内容】

ふれあいサロン事業を始め、地域ぐるみで支えあう福祉コミュニティづくりの創造に向けて、総合的な地域福祉の推進体制や地域における福祉ネットワークづくり、身近な福祉体制の充実を図ります。今後も引き続き学校と連携し青少年の地域福祉活動、福祉教育に協力し将来の地域福祉の担い手を育成します。地域と行政の連携・協働を推進し、高齢者も含め地域共生社会の実現にむけた取り組みを推進します。

②生活支援体制整備事業による高齢者の見守り・支援施策の推進

1. 介護予防事業対象者の把握【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

地域で暮らす虚弱高齢者の情報を集め、対象者に基本チェックリストを実施し、該当者を把握しています(平成27年度は115人、平成28年度は62人、平成29年度は67人(29.7.31現在))。

【事業内容】

高齢者を対象に、民生委員・児童委員による高齢者実態調査を年1回行い、生活や身体状態などの実態把握に努めています。また、老人会等地域団体等との連携により、支援を必要とする人の把握に努めます。

社会福祉協議会による見守り訪問への働きかけを継続します。

2. 高齢者等見守り・支援体制の強化【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

民生委員による年1回の高齢者実態調査（65歳以上を対象にした悉皆調査）や、地域ふれあいサロン活動等の住民会活動、NPO法人での託老事業、個人的なサロン活動等を通じた地域の高齢者の見守り・支えあいを推進しています。

生協（トドック）、北海道新聞、セブンイレブン、郵便局と町はそれぞれ見守り協定を締結し、業務の中で地域の高齢者等の異変について知りえた情報を連絡する体制を整備しています。高齢者単身世帯等で虚弱の状態の方に対して、151台（平成29年8月現在）の緊急通報システムを取り付け、24時間の見守り体制を消防・地域包括支援センターで行っています。

【事業内容】

平成30年（2018年）度に生活支援コーディネーターを配置し、地域のニーズ調査などを通じて、本町で特に増加が著しい高齢者単身世帯の方の生活上の困りごとを把握し協議体（平成30年（2018年）設置）で協議を深め、地域ぐるみで取り組む支援の体制を検討します。

また、地域での支え合いを基本としながらも、緊急通報システムによる24時間、365日の見守り体制を図るとともに、超高速情報通信網を活用した新たなシステムについて研究します。

③在宅福祉サービスの提供

1. 理容サービス事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

移動や長時間の座位保持が困難で、理美容院に行けない要介護3以上及び同程度の障害者等の方を対象に理美容師が居宅に訪問して散髪を行いました。実利用人数、合計利用回数はおおよそ横ばい傾向です。移動や座位保持が困難な方にとっては便利なサービスであることから、今後、更にサービスの周知を図っていく必要があります。

【事業内容】

今後も継続するとともに担当ケアマネジャーや地区の民生委員を中心にサービスを周知し、サービスを必要としている対象者の登録の拡大を進めます。

2. 電話サービス事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

単身及び高齢者のみの世帯等で生活することに不安のある介護認定者、虚弱高齢者、障害者等の方を対象に、ボランティアによる電話での安否の確認や健康状態、相談等を行っています。高齢者が増加する中で、実利用人数、年利用回数は、年々減少傾向です。安否確認や相談等を電話で行える利便性はありますが、サービス利用日時に自宅での待機を求めることから、結果的に外出の機会を奪う可能性があります。今後、利用者のニーズに応じてサービス内容を見直す必要があります。

【事業内容】

電話サービス事業の内容、対象者の見直しを行い、住民のニーズに合った内容に変更することも検討し、利用者の拡大を進めます。

3. 配食サービス事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

単身及び高齢者のみの世帯等で食事の準備が困難な、介護認定者、虚弱高齢者、障害者等の方を対象に、栄養に配慮した給食を定期的に居宅まで届け、高齢者等の食生活の自立支援を行いました（月～土 週6回以内 夕食のみ）。

利用状況は年々増加しており、委託先のケアハウスが一度に作るお弁当（最大25食）の限界数を超える可能性もあります。

配達をボランティアが担っており、日によって件数、配達時間の変動があります。また、配達ボランティアの担い手も不足しています。緊急連絡先の方が町内に居ない場合など、今後の対応について検討していく必要があります。

【事業内容】

配食サービスの継続した提供のために、課題を明確にし、進め方について委託先の社会福祉協議会と協議します。

4. 移送サービス事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

要介護状態等により普通車両での移動が困難で、要介護2以上及び同程度の障害者等の方を対象に入退院や通院、その他社会活動参加のための外出時等において、特殊車両で移送します。

在宅介護・医療が進む中、実績は現状維持又はやや増加の傾向となっています。

【事業内容】

在宅介護を推進するために有効な支援であることから、移送サービスを必要としている人がサービスに関する情報提供が受けられるように、ケアマネジャー、医療機関を中心に情報を周知し、対象となる方の登録を進めます。

5. 除雪サービス事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

町民税非課税世帯で、近くに近親者のいない虚弱な高齢者の単身世帯、高齢者世帯、障害者等世帯で、除雪が困難な方を対象に、日常生活の維持及び急病等救急時の通路を確保するため、冬期間の除雪を行っています(おおむね 15cm以上、日常生活に必要とする範囲内)。

平成 29 年度から、除雪実施期間を 1 か月早め、11 月から翌年 3 月まで行うよう変更しました。実績は利用人数、利用時間とも年によって変動がありますが、おおよそ横ばいの傾向で推移しています。しかし、担い手の不足が大きな課題です。

今後負担のあり方も含めて、委託事業の内容を検討していく必要があります。

【事業内容】

今後後期高齢者の増加、高齢者単身世帯の増加により除雪サービス事業のニーズが増えることが予測されるため、持続可能なサービスとなるよう実施方法などについて検討します。

6. 緊急通報システム事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

単身及び高齢者のみの世帯等で、介護認定者、虚弱高齢者、障害者等の方を対象に緊急時に消防に直接連絡・通報でき、または相談などがあった場合は地域包括支援センターに直接連絡できる通報装置を設置します。平成 29 年 8 月現在、設置台数は 151 台で、展示(消防・かみん各 1 台) 台数 2 台、在庫 57 台の計 210 台を設置しています。

民生委員、地域包括支援センター、ケアマネジャー等を通じた申請相談が多くを占めます。

【事業内容】

引き続き安全な在宅生活を支えるために、消防と連携し、事業を継続します。

7. 寝たきり者等おむつ購入費助成事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

町民税非課税世帯で、常時おむつが必要な高齢者、小学校就学始期以上及び障害者の方を対象に購入費を助成しています(月 5,000 円)。

平成 27 年度には 14 人、555 千円、平成 28 年度には 12 人、595 千円の利用となっています。居宅介護サービス受給者（要介護 3 以上：平成 29 年 3 月受給者 60 人）の 2 割が利用している状況です。

【事業内容】

継続して対象に購入費を助成します。

ケアマネジャー、医療機関を中心に情報を周知し対象となる方の申請を進めます。

8. 介護保険在宅サービス利用負担軽減補助事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

非課税世帯への助成制度で、月額介護サービス費の自己負担 10,000 円を超えた金額（例：12,000 円の場合、2,000 円）の 3 割を補助しています。

平成 27 年度では 68 人、618 千円の利用があり、平成 28 年度には 52 人、611 千円の利用状況となっています。

【事業内容】

引き続き、要介護認定受給者のうち在宅介護サービスを利用する方を対象に、在宅サービス利用料の一部を補助することにより、介護保険在宅サービスの利用負担軽減を図ります。

9. 予約型乗り合いタクシー事業【総務課】

【これまでの取り組み】

平成 26 年度から、土曜日運行や第 1 便の当日予約を可能とし、利便性を図っていますが、利用者のニーズを把握するため、平成 29 年度はアンケート調査を実施し、実態把握に努めました。

【事業内容】

事業の継続とともに、アンケート調査の結果を参考にしながら、利用者の拡大や適正な料金設定等、住民のニーズにあった様々な移動支援のあり方を引き続き検討していきます。

10. その他の在宅福祉サービス事業についての検討【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

在宅福祉サービスとして虚弱高齢者を対象に配食、移送、理容、電話、除雪サービスを社会福祉協議会に委託し、実施しています。NPO 法人による有償・無償ボランティアの家事支援等が提供されていますが、新たな担い手が不足しており、提供体制については不安定な状況です。

平成 28 年度からがん患者等医療依存度が高い人の在宅療養を支えるために、介護認定者外の在宅福祉用具一時レンタル費用助成事業を実施しています。

【事業内容】

高齢者生活状況アンケート及び介護サービス事業所等のヒアリングの結果から、買い物支援、移動支援等のニーズが高かったことから、町と社会福祉協議会が中心となり、生活支援体制整備事業の一環として協議体等を通じ地域の高齢者の生活上の課題やその対応、現状のサービスの見直しなど協議することで問題の解決を図ります。自助・互助・共助・公助の概念で、生活に必要な支援を誰がどのように実施するのかを検討をします。

在宅医療がますます進むことから、利便性の高い在宅福祉用具一時レンタル費用助成事業を継続し地域での在宅生活を支えます。

(3) 認知症総合支援事業の推進

新オレンジプランを踏まえた実践を柱に認知症の取り組みを推進します。

○新オレンジプラン推進の7つの柱

- ・認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ・認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ・若年性認知症施策の強化
- ・認知症の人の介護者への支援
- ・認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ・認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ・認知症の人やその家族の視点の重視

①認知症に対する理解の促進

1. 認知症に関する正しい知識の普及・啓発【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 28 年度から社会福祉協議会によって「認知症カフェ」を開催しており、平成 29 年度から町として事業費の補助を開始しました。事業運営の相談や助言を行い、開催を側面的に支援しています。

【事業内容】

平成 30 年(2018 年)度に配置する認知症地域支援推進員を中心に認知症施策について「地域ケア会議」に設ける専門部会等協議の場を設け、町の高齢者の状態を踏まえた「認知症の人を含め高齢者にやさしい地域づくり」や「認知症への理解を深めるための普及・啓発」の実践を計画し推進します。「認知症カフェ」の継続・充実に向けた支援を行います。

2. 認知症予防学習会の実施【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

地域包括支援センターでは老人会等での介護予防学習会(認知症予防も含む)を実施しました。また、「富良野地区認知症を考える会」主催の「認知症研修会」や「富良野沿線老人ク

ラブ連絡協議会」主催の「富良野沿線高齢者研修会（認知症ケア研修会）」に後援をしています。町内では平成 29 年度には認知症疾患センター主催による研修会を開催します。

【事業内容】

新オレンジプランに基づき、認知症はあらゆる人にとって身近な疾病であることを社会全体に周知するため、引き続き認知症に関する学習会・研修会を開催し、実施回数の拡大と参加者数の増加を図ります。また、認知症対策に関する町の取り組みについて、ホームページや広報を通じて周知します。

3. 認知症サポーター等の養成【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

キャラバンメイトの養成については、平成 26 年度までに 10 人、平成 27 年度以降さらに 4 人養成しました。また、キャラバンメイトにより、認知症サポーターの養成を行い、平成 26 年度までに 108 人、平成 27 年度以降 90 人のサポーターを養成しました。

平成 27 年度以降は、主に要望のあった地域のふれあいサロン等での高齢者に対して開催しています。

【事業内容】

認知症を正しく理解し、認知症高齢者やその家族を見守り、自分のできる範囲で支援する「認知症キャラバンサポート・キャラバンメイト」の養成に計画的に取り組めます。

また、認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるよう、地域や職域、学校など幅広い年齢層にアプローチを行います。

地域ケア会議における「認知症専門部会」や地域ケア推進会議など関係者と認知症施策を協議する場を通じ、キャラバンメイト・サポーターの養成に対する理解と協力を働きかけます。

②認知症の早期発見・早期対応の体制整備

1. 相談体制の充実【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

これまで、本町では、認知症に関して地域包括支援センターが相談に応じてきました。また、認知症地域支援・ケア向上事業実施のため、認知症地域支援推進員に関する研修の受講、打ち合わせ等を行い、今後に向けた準備を行っています。

認知症疾患医療センター等認知症の専門機関に対して、対応困難な事例について協力を求めるなど連携をとりながら、様々な相談に応じてきました。

【事業内容】

認知症キャラバンメイト、サポーターの養成を進め、地域包括支援センター、介護サービス事業所の他、地域全体で認知症の相談ができるよう積極的に人材育成を進めます。「地域ケア会議に認知症施策について協議する「専門部会」を設置し、事例の少ない若年性認知症も含め早期に適切なサービス利用に結び付けられるように体制を整備します。

今後も認知症疾患医療センターや専門病院と連携し、医療の早期介入をめざします。

2. 認知症初期集中支援チームの設置による認知症の早期発見・早期対応【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

新たに取り組む認知症総合支援事業の整備として、認知症初期集中支援チーム設置に向けたサポート医、医療系・介護系各々のチーム員の研修受講、打ち合わせを行い、平成 29 年度中の設置を目指します。

【事業内容】

地域包括支援センター、町立病院が連携し、支援体制を整備し認知症初期集中支援チームを設置することで認知症における初期の困難な課題に対応します。

認知症初期集中支援チーム検討委員会を年 1 回以上開催し、活動状況の報告や活動の方向性などを検討します。

③認知症の人や家族への支援の充実

1. 徘徊高齢者等ネットワークの充実【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 24 年度から「徘徊高齢者ネットワーク」会議を開始し、所在がわからなくなった高齢者について、警察、消防、介護事業所、地域住民と連携し検索しています。平成 27 年の登録者数は 18 人、平成 28 年は 17 人、平成 29 年 5 月 31 日現在は 14 人となっています。不明時の検索についてネットワークは充実されていますが、未登録の方、認知症の診断を受けていない方に対する日常の見守り体制が地域全体で不十分なことが課題となっています。

【事業内容】

行方不明の高齢者に対して速やかに発見できるよう今後も定期的にネットワーク会議を開催するとともに、登録の必要な方・家族への情報提供や手続きを進めていきます。

徘徊が発生した際早期発見できるよう G P S 機能を持つ端末器の活用を検討します。

2. 認知症高齢者に対する介護保険サービスの提供【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

町内では小規模多機能型居宅介護 1 事業所、認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）（1ユニット）1 事業所によりサービスを提供していますが、小規模多機能事業所の登録者数は 50%に満たない状況である一方、グループホームは満床で待機者もいる状況です。

【事業内容】

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、その方にあった居宅サービスや地域密着型サービスなどを提供します。地域密着型サービス事業所の運営推進協議会（1回/2ヶ月）を充実し、各関係機関や地域住民、利用者家族などと意見交換を活発にします。また、各事業者に働きかけ、安定した質の高いサービスが提供できるよう体制を整備します。グループホームが不足しているため、平成 30 年（2018 年）度に新築、既存施設を合わせて新規に 3 ユニットを開設する計画です。

3. 認知症総合支援事業の評価について【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

認知症に対する取り組みについては、第 6 期計画に掲げた目標を実行し、結果や方向性については地域ケア会議等で課題共有を行いました。

【事業内容】

年度ごとに P D C A サイクルに基づき、「認知症総合新事業の推進」に記載した各項目の取り組みや成果目標の進捗状況を把握し、目標達成における課題その他新たな課題を明確にして、次年度の目標を決定します。課題、目標、結果（成果）について地域ケア推進会議に報告しより良い活動に向けた意見交換を行います。

（4）在宅医療・介護の連携の推進

下記の項目を踏まえて事業を推進します。

- | | |
|---|---------------------------|
| ア | 地域の医療・介護の資源の把握 |
| イ | 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 |
| ウ | 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 |
| エ | 医療・介護関係者の情報共有の支援 |
| オ | 在宅医療・介護連携に関する相談支援 |
| カ | 医療・介護関係者の研修 |
| キ | 地域住民への普及啓発 |
| ク | 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 |

① 「在宅医療・介護連携事業」の推進

1. 「在宅医療・介護連携事業」の推進【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

新しい総合事業、介護保険サービスの利用の際、計画作成担当者又はサービス事業所を通じて、事業実施に必要な診療情報の収集や医療機関との情報交換を実施しています。また月1回開催の「地域ケア会議」を通じ、介護・医療関係者の情報交換等を開催し、連携を構築しています。平成28年度より上富良野町立病院で介護認定者が退院する際に「介護支援連携指導料」を算定し、医療職と在宅サービス事業者間の連携構築となっています。

現状、町内では患者数が多い上富良野町立病院と連携する機会が多く、町内の関係者で申し合わせた独自の様式・方法で対応しています。国の示す「在宅医療・介護連携推進事業」については概ね取り組みができました。

【事業内容】

今後も「在宅医療・介護連携事業」の各項目を着実に実行します。「地域ケア会議」に設ける専門部会を通じ多職種連携により年度ごとに本町における課題を共有・抽出し進捗状況を把握しながら、より良い連携体制の検討、整備を進めます。

関係市町村の連携については富良野保健所において開催される「多職種合同研修会」を通じ行います。

(5) 安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進

①安心できる住まいの確保

1. 介護保険施設等の整備【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

第6期介護保険事業計画に掲げたグループホーム2～3ユニットの整備について、平成28年度に2ユニットの実施事業所を公募し、平成29年5月に実施事業所を決定しました。現在1ユニット開設している事業所も、2ユニット目の申請を希望しています。

【事業内容】

高齢者が安心して地域で住み続けることができるよう、高齢者数や利用状況、医療計画との整合性等を見極めながら介護保険施設等の整備を計画的に進めます。第7期計画中にグループホーム4ユニットの指定を目指します。

2. 高齢者の住まいの確保【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

在宅における高齢者単身世帯が増加する中、虚弱で経済的理由、家族・親族などから在宅生活での援護が得られない高齢者に対し、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅（サ高住）、軽費老人ホームなど、状態や条件に応じた生活の場の紹介を行っています。

軽費老人ホームにわずかに空室ありますが、有料老人ホームはほぼ満室となっています。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では25%が施設での介護を希望し、理由としては「家族に負担をかけたくない」67%、「施設の方が安心」35%、「施設で専門的な介護を受けたい」29%などとなっています。

【事業内容】

環境上の理由及び経済的理由により、在宅での援護を受けることが困難な高齢者、また、在宅での生活に不安があり、家族等の援助が得られない虚弱高齢者に対し、必要な支援を行います。入所状況を把握するとともに、今ある施設を効率的に活用し、高齢者の住まいのあり方を関係者間で検討します。養護老人ホームのニーズ、対象者の条件等を把握し、必要に応じ適切に利用につなげていきます。

- 養護老人ホームの入所支援
- ケアハウス、有料老人ホームへの入所支援 等
- 国の方針である日本再興戦略 - JAPAN is BACK-（平成25年6月14日閣議決定）
（中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、空き家や学校跡地などの有効活用による新たな住まいの確保を図る）の研究

3. 公営住宅関連施策の推進【町民生活課】

【これまでの取り組み】

上富良野町公営住宅等長寿命化計画に基づき改築・改善等を行う中で、建替えに際しては基本設計の段階から高齢者や障害のある人に配慮した住宅となるよう、主寝室からトイレへの動線の確保や主要住戸内通路・玄関戸等を車いす移動に支障ない幅員とするなど、北海道ユニバーサルデザイン整備指針を積極的に取り入れたものとし整備を行いました。

また、改善に関しても下水道未接続住宅の解消工事を行い、トイレの水洗化により居住水準の向上を行いました（泉町南団地の建て替え、扇町団地の水洗化工事）。

本町は、自然動態、社会動態ともに減少傾向をとる本格的な人口減少となっていますが、近年、民間の賃貸住宅の増加により古い民間住宅の空き家等が増えている状態です。その中で、適正な公営住宅の戸数を維持していく必要があります。

【事業内容】

上富良野町住生活基本計画・公営住宅長寿命化計画に基づき、老朽町営住宅の建替えや既存住宅の改善により、高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化を推進します。耐用年数を向かえた住宅の戸数について、人口及び入居需要に見合った公営住宅の管理戸数としていきます。

②防災・防犯対策の推進

1. 地域防災力の向上【総務課】

【これまでの取り組み】

災害時における避難行動や家庭での常時備蓄について、出前講座や様々な研修会・防災訓練及び広報を通して、防災意識の向上を図りました。

また、十勝岳大正噴火（1926年）融雪型泥流災害による甚大な被害を想定した防災訓練を実施しました。

さらに、自主防災組織等が防災活動の促進を目的に実施する事業に対し補助制度を定め多様な支援を行っています。

【事業内容】

住民会、自主防災組織等と連携し、防災知識の普及を目的とした訓練を実施するとともに、要支援者マップの作成など地域で高齢者等を見守る体制づくりを推進します。

地域防災計画の見直しを行うとともに、避難所・避難場所及び福祉避難所についても見直します。また、住民会・自主防災組織からの要望等を聴取し、各地域の防災活動の実態に即した補助内容の見直しを行います。さらに、平時から防災士間の緊密な情報交換体制を図るため、防災士連絡協議会を発足させます。

2. 避難支援体制整備の促進【総務課】

【これまでの取り組み】

災害時の地域における防災活動として、避難行動要支援者名簿を作成し、その名簿を基に個別支援計画を策定し避難・救助体制の確立を図りました。しかし、自主防災組織の強化を図るため、全ての住民会（自主防災組織）に防災士を配置していますが、防災士の高齢化等に伴い、担い手が不足していることが課題となっています。

【事業内容】

「避難行動要支援者の避難支援プラン」に基づき、避難行動要支援者（避難時に支援の必要な方）一人ひとりについて、誰が支援し避難させるかを定めるなど、迅速かつ的確な避難支援体制の整備を図ることにより、安心して暮らせるまちづくりを進めます。

また、災害時の福祉避難施設の開設についても対応を図ります。

- 個別支援計画を実効性のあるものとし、防災訓練において住民会・自主防と連携した要支援者救助訓練等を実施します。
- 避難所の実態に即した区域割り及び福祉避難所の運用について施設と協議検討を実施します。
- 各避難所等の運営計画を策定します。

3. 介護サービス事業者の災害対策の促進【総務課】

【これまでの取り組み】

地域防災計画を平成 26 年 3 月に改定し、計画に即した防災体制の確立を図ってきました。また、Jアラート及びLアラートによる広域的情報収集・伝達機能訓練を実施しています。さらに、十勝岳噴火融雪型泥流ハザードマップの改定作成・配布などを実施しました。

介護サービス事業者、住民会（自主防）、各関係機関のそれぞれの特性に応じた災害対策の連携が必要であるため、適時情報の共有化を図る必要があります。

【事業内容】

介護サービス事業者の災害時における対応に関するマニュアルの整備など、地域の特性にあった災害対策の促進を働きかけます。

4. 消費者被害の防止と対応の充実【町民生活課】

【これまでの取り組み】

平成 18 年度より富良野広域による消費生活相談体制（富良野市消費生活センター）を整備し、消費者からの苦情相談などに迅速・的確に対応できるよう相談専門を常駐させ、悪質商法被害者への消費者相談業務を図っています。平成 28 年には、全国規模での消費者ホットライン「188」が整備されました。また、窓口担当者が研修に参加するなど、資質向上に努めています。今後も、相談件数減少に向けて、健全な消費生活を送るための情報提供や出前講座などによる消費者教育を行い、安全・安心な消費生活のために取り組みを行っていく必要があります。

【事業内容】

振り込め詐欺や悪徳商法など、高齢者を狙った犯罪から高齢者を守るため、警察や富良野沿線で共同設置している消費生活センターと連携し、その対応を図るとともに、出前講座などによる啓発を行い、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを推進します。

本町の相談者は中高年齢者が多くを占めており、中でも通信販売や電話勧誘による物販の相談が多いですが、相談内容も多様化、複雑化しており、苦情相談などに迅速・的確に対応できるよう広域での相談専門を常駐させ、悪質商法被害者への消費者相談業務を今後も継続して行っていきます。

3. 介護保険サービスの適正な運営

(1) 介護サービスの利用支援

①制度の周知

1. 情報提供機能の充実【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

65歳の年齢到達時、要介護認定更新時、保険料通知の際に、パンフレット等を差し入れて、情報提供を行ってきました。また、制度改正の折には、逐次広報掲載、ホームページの更新を行っています。

地域ケア会議を通じて、関係機関等への情報提供を進めています。

【事業内容】

高齢者及びその家族等が、身近な地域で介護保険制度や地域支援事業等についての情報が得られるように、ホームページや広報、パンフレット等の多様な機会を活用し、町民に周知し情報提供の充実に努めます。

また、自ら情報を入手することが困難な高齢者に対して、関係機関等と協力しながら、情報提供を進めるとともに適切なサービスを提供します。

②相談・苦情への対応

1. 相談窓口の充実と連携強化

【これまでの取り組み】

介護支援専門員や民生委員、住民会長等から、高齢者の個別事例に関する相談を地域包括支援センターが一手に受け、必要に応じ、介護保険サービス事業所から情報を得ながら、高齢者に関する相談を適切に対応してきました。

その他サービスの提供や事業所に関すること、介護認定に関すること、その他介護保険制度全般に関する相談を高齢者支援班が、また介護サービス利用者からの相談は各事業所で実施しています。

地域包括センターは3職種（保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士）の配置となっています。

【事業内容】

町民の多様な保健や福祉・介護等の相談に適切に対応するために、地域包括支援センターを中心機能としながらも社会福祉協議会をはじめとした各介護保険サービス事業所など多様

な相談窓口の充実を図り、その連携強化を図ります。高齢者や総合事業対象者、要介護者が増加する中で、個別相談数が増加することが見込まれるため、地域包括支援センターの職員体制を充実・強化するとともに、引き続きサービス提供事業所内での相談機能の充実を図ります。

2. サービスに関する相談・苦情の対応【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

介護保険サービスの利用に関する相談や苦情、要介護認定申請に関する相談は、保健福祉課（高齢者支援班、地域包括支援センター）で受け付け、介護保険サービスに関することは、ケアマネジャーや事業者等へ伝え、適切な対応をしています。

【事業内容】

被保険者や家族からの要介護認定申請や介護保険サービスの利用に関する相談や苦情について、適切な対応を図ります。

(2) 介護保険制度の適正・円滑な支援

①適切な要介護認定の推進

1. 公平・公正で適正な要介護等認定審査【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

富良野地区介護認定審査会を通じて、認定調査員や認定審査会委員に対する研修を行い、公平・公正で適切な要介護等認定を実施します。

【事業内容】

要介護認定審査会の担当職員が認定調査員の研修に参加し、調査員の育成を行うとともに、各種研修会に参加し、認定調査への理解を深めます。

また、現任の調査員や審査会委員へは、その都度研修会の案内を送付し、研修参加を促します。

- 4月 認定調査員研修
- 10月 認定調査員現任研修
- 11月 審査会委員研修
- 3月 新任審査会委員研修

②介護サービスの提供

1. 居宅サービス基盤の充実【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、事業対象者、要支援認定者が利用するための「第 1 号訪問事業」「第 1 号通所事業」「第 1 号生活支援事業」「第 1 号介護予防支援事業」を整備しました。

【事業内容】

要介護者、要支援者等のサービスニーズを把握し、法改正に適宜対応しながら必要なサービスが提供できるよう基盤整備に努めます。介護予防・日常生活支援総合事業を進める事業所に対し作業療法士、理学療法士などによる研修を実施し、効果的な介護予防プログラムの実施を進めます。平成 30 年（2018 年）4 月から、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されることから、円滑な実施をめざし体制を整備します。

2. 居宅サービスの充実【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 27～28 年にかけて「介護予防・日常生活支援総合事業（以下総合事業）」への移行に向けた協議を地域ケア会議、介護保険事業運営協議会、事業所ごとに行い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の取り扱い他、総合事業について実施の方向性を定めてきました。

訪問入浴事業所が平成 28 年度一杯で富良野地域での提供の撤退を表明していましたが、近隣市町村と連携し、別事業所からのサービス提供を誘致し、平成 29 年 4 月から継続した提供に至っています。

【事業内容】

高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるように、ニーズに応じた多様なサービスの提供を促進します。サービス事業所と利用状況や提供における課題等継続して情報交換を行います。

また、在宅重視の観点で医療系特にショートステイ、訪問看護、通所リハビリテーションのニーズが多くなることが予測されることから、サービスの提供体制の確保に向け検討します。

3. 地域密着型サービスの提供【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

小規模多機能型居宅介護事業所は、平成 27、28 年度とも、定員の 7 割前後でとどまり、入所者が計画した平均介護度より低いことなどを理由に、介護保険事業計画（以下事業計画）より介護給付費の支払いが低く推移しています。平成 29 度は入所者の平均介護度がやや上昇したことから、介護給付費の支払いが増えましたが、入所数の伸び悩み（計画の 5～7 割）等状況の大きな変化はありません。

グループホームにおいては、利用者数は計画の 80%を越え、計画に沿って推移していますが、半分以上の方が町外にあるグループホームを利用する現状にあります。町内にある 1 ユニットは利用者数が落ち込み、介護サービス費の支払いが大きく下回りましたが平成 28 年 10 月以降は満室となり、徐々に回復傾向にあります。第 6 期計画に沿って平成 29 年 3 月に行った公募の結果、グループホームを実施する法人が決定しました。平成 30 年（2018 年）度に町内に 2 ユニット（18 床）が整備され、町内での利用が増加すると推測されます。

【事業内容】

介護を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、ニーズに応じた良質な地域密着型サービスの提供を進めます。地域包括ケアシステムの理念を実践するような、地域に根付き、地域に信頼される事業所を整備するよう、運営推進会議や実地指導、日頃の活動を通じ指導・助言を実施します。

町民の利用率など利用状況の把握をし、地域でサービスの定着状況を確認していきます。

4. 地域支援事業の充実【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 29 年度より「介護予防・日常生活支援総合事業」に取り組むためにそれまで実施している地域支援事業を見直し、新たに「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」を整備し、事業を開始しました。

「包括的支援事業」は「在宅医療・介護連携推進事業」以外は平成 30 年度からの実施をめざして体制整備を行いました。

【事業内容】

住民ニーズの把握、事業の評価を行い、ニーズに沿って介護予防に資する事業を実施します。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ・訪問型サービス：従来型、緩和型 A
- ・通所型サービス：従来型、緩和型 A（生きがいデイサービス）
- ・その他の生活支援サービス：お元気かい

- ・介護予防ケアマネジメント（A、B、C）

上記の事業の他緩和型B（住民主体のサービス）など多様なサービスの整備に向け、介護予防を担うリーダーを育成し関係者間の協議をすすめます。地域ケア会議の「生活支援部会」や「協議体」で現状及び課題を共有し町内に必要な社会資源を明らかにします。具体的には住民主体のサービス（緩和型通所型・訪問型サービスB）の整備を想定し、「地域介護予防活動支援事業」で育成した「介護予防リーダー」や社会福祉協議会に登録するボランティアなど高齢者を支える住民主体の活動に意欲や興味を持つ方に対し、介護予防や生活支援に関する町の課題について情報を共有するとともに、具体的な活動についてのイメージ化や活動を実行する上でのサポート体制、活動方法や活動場所等の情報提供などを行います。

② 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業等住民主体で介護予防が実践・継続できるよう、事業を実施します。

2 包括的支援事業

地域包括支援センター運営事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業の実施

3 任意事業

介護給付費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業

5. 人材の確保【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

介護・医療サービス事業者を対象に行った調査では約7割の事業所が人材の確保を課題にあげています。職員が確保できないために事業所を開設できない、利用者を受け入れられないなども現実的にみられます。平成30年（2018年）度には町内でグループホームが開設されることや近隣市町村でも計画に沿って施設整備を進めていることから、本町も職員確保が課題になっています。

平成29年度からは、在校生のキャリアアップ教育・進路実現を目的に上富良野高校にて介護職員初任者研修を実施し、それに伴い町の担当者が上富良野高校の在校生に対し、介護の仕事や町内にある介護職場の説明会を開催しました。

【事業内容】

良質な介護サービスの安定供給のため、介護保険事業所が取り組む介護人材確保対策が効果的に実施できるよう、定期的な連絡会議を開催し、人材確保についての状況、取り組みな

どの意見交換を行います。事業所の取り組みを支えるため、介護職員研修費助成事業、介護従事者就労支度金貸付事業、介護従事者人材バンク事業、事業所が行う介護教室開催補助等を検討し、実践します。

(年度)

指標	単位	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	2018 (見込)	2019 (見込)	2020 (見込)
介護職員研修費 助成事業	件	-	-	-	8	8	8
介護従事者就労支度金 貸付事業	件	-	-	-	-	未定	未定

③介護給付適正化の推進（介護給付費適正事業計画）

1. 介護給付適正化に向けた取組みの推進【保健福祉課】

【これまでの取組み】

高齢者支援班で、認定調査調査票が提出された後に、その都度点検作業を行っています。縦覧点検は、国保連の研修会で、点検の視点について研修を受けていますが、自前での点検には至っていません。

介護給付費通知は、介護システムを活用して通知書を作成し、受給者へ通知しています。

平成 28 年度からケアプラン点検業務を経験のある事業者に委託し実施しています。

委託先に所属する複数の経験豊富な介護支援専門員より、個別にケアマネジメントの一連の作業について丁寧に点検を受け助言をもらえることで、点検を受けた介護支援専門員からは視点が広がり参考になったなど、好評を得ており、課題分析やケアプラン作成のスキルアップに繋がっています。

【事業内容】

介護給付費等に要する費用の適正化、介護保険料の円滑な運営を図るとともに、介護保険事業所において利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるために、介護給付等の適正事業に積極的に取り組みます。年度ごとに実施状況と効果を検証し、常に効果的な内容が実行できるように努めます。

○介護認定の適正化

委託事業所に対し、調査員研修等受講を勧奨し調査の質の確保を行います。認定調査結果の点検を行うとともに、認定調査を委託する場合には、職員が内容を点検し、必要に応じて指導を行います。定期的に町職員が調査を行い、要介護認定の適正な調査を確保します。

○ケアプランの点検

平成 28 年度から実施しているケアプラン点検を継続し、適正なケアマネジメントが実施されているかを点検するとともに、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

○縦覧点検・医療情報との突合

請求内容の縦覧点検や介護と医療情報の突合による請求実績の確認を行い給付の適正化に努めます。

○介護給付費通知

介護サービス利用者に年 1 回保険給付の状況を送付し、不正請求がないか、利用票や領収書と照らしあわせて確認を促すことで不正の発見や給付の適正化につなげます。

○住宅改修等の点検

今後の実施に向けて住宅改修等の点検方法について研究し、実施目標を明確にします。

(年度)

指標	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	2018 (見込)	2019 (見込)	2020 (見込)
縦覧点検	件	0	0	0	10	10	10
給付費通知	件	-	258	258	260	260	260
ケアプラン点検数	件	-	3	5	5	6	6

④ケアマネジメントの適正化支援

1. 適正なケアマネジメントの推進【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 28 年度に北海道社会福祉士会にケアプラン点検を委託し、町内居宅 3 事業所のケアプラン点検を行いました。点検と合わせて、事業所向けの講演も行いました（課題整理総括表の使い方、認知症のケアについて）。

書類の点検とケアマネジャーからの聞き取りを行い、聞き取りの中から、ケアマネジャーの「気づき」の促しができたと感じ取れました。

【事業内容】

利用者が、介護・福祉サービスを適切に利用するためにケアプランの点検や研修等を通じて介護支援専門員への支援を行い、また、ケアプラン点検を居宅のみならず、施設にも広げ、適正なケアマネジメント業務の推進を図ります。地域ケア会議におくケアマネジメント専門部会を通じケアマネジャーの資質の向上や課題の解決を行います。

⑤地域密着型サービス事業所等の指導・監督

1. 地域密着型サービス事業所の指導・監督【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

サービス事業者による運営基準違反や介護報酬の不正請求、また、利用者への虐待行為等が疑われる場合、制度に則って、適正な指導・監督を行い、必要に応じて行政処分等を行っています。

【事業内容】

町が指定する地域密着型サービス事業者に対し定期的な実地指導等の実施及び運営推進会議の出席等を通じて、利用者の立場に立った適切なサービスの提供や事業所運営が行われるように、助言・指導を行います。実施指導及び監査については年度当初に計画するほか、必要に応じ随時行います。

2. 有料老人ホームの指導・監督【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 27 年度より北海道より権限移譲を受けた有料老人ホームについても、実地検査の実施及び運営懇談会に出席するなどして、利用者の立場に立った適切なサービスの提供や事業所運営が行われるように、助言・指導を行っています。

サービス事業者による運営基準違反や介護報酬の不正請求、また、利用者への虐待行為等が疑われる場合、制度に則って、適正な指導・監督を行い、必要に応じて行政処分等を行っています。

【事業内容】

引き続き入居者が快適で心身ともに充実・安定した生活が営めるよう、適正に指導・管理を行います。

4. 権利擁護の推進

(1) 高齢者の人権尊重と虐待の防止

①虐待の防止と対応

1. 高齢者虐待の防止に関する相談・啓発の推進【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 24 年に「上富良野町高齢者虐待防止事業実施要綱」を制定して以降、住民に対しては、町のホームページやパンフレットなどで普及啓発を継続して行っています。

各関係機関からの相談・通報は 24 時間体制で受け付け対応しています。平成 27 年、平成 28 年に各関係機関が集まる「認知症高齢者徘徊ネットワーク会議」及び「地域ケア会議」等で、高齢者虐待防止の趣旨を説明しました。

【事業内容】

地域包括支援センター等により、高齢者虐待や身体拘束の防止に関する相談に応じるとともに、高齢者虐待や身体拘束の防止について、啓発・周知を図ります。

高齢者虐待につながりやすい「不適切なケア」、「擁護者の孤立」、「認知症の方との接し方」等について検討できる研修会や学習会を開催し、高齢者の権利擁護を推進します。

2. 高齢者虐待の対応【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 24 年に上富良野町高齢者虐待対応マニュアルを作成し、平成 28 年には高齢者虐待対応マニュアルの一部を改正しています。

通報相談件数は、平成 27 年度は 0 件でしたが、平成 28 年度は 2 件、平成 29 年度は 0 件の通報を受理し対応しています。

高齢者虐待予防ネットワークを設置することが望ましいとされていますが未設置の状況です。高齢者が虐待など受けることなく安心して暮らしていくために、日常から行政と地域の関係機関とが連携し、速やかに支援できる体制強化が必要となっています。

【事業内容】

高齢者の虐待予防をはじめ早期対応、支援などを行う体制として、関係機関との連携によるケース会議を開催し、迅速かつ適切な対応を図ります。地域ケア会議に「権利擁護部会」を設置し、日常の予防や見守り、高齢者虐待に関する制度理解を深める学習会などを目的としたネットワーク会議を設置し、個別ケースの取り扱いや検討については必要最小限の参集範囲とした会議を開催します。

3. 措置制度の活用【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

高齢者への虐待はいかなる理由があっても認められませんが、家族内で自立した高齢者と同居人同士のケンカやトラブル等の相談が増加しています。経済上の理由や環境上の理由によっては、養護老人ホームへの措置対象者となります。

第5期中には1件ありましたが、平成27～29年度にかけては0件でした。高齢者虐待の認定はありませんが、親族等による不適切なケアが認められ、特別養護老人ホームへの特例入所（契約）の調整により分離しています。

【事業内容】

高齢者虐待の緊急性や状況に応じて、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置制度を活用し、老人ホーム等への入所による虐待者からの分離を図ります。

(2) 権利擁護の推進

①権利擁護に関する取り組みの推進

1. 高齢者の権利擁護に関する相談の充実【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成28年度においては、高齢者虐待に係る相談が2件あり、成年後見制度に係る相談が3件ありました。虐待相談については、事実確認し緊急宿泊場所の提供や擁護者への相談支援を提供しています。

成年後見制度では、社会福祉施設や法律相談機関等の関係機関と連携し適切に支援につなげています。

【事業内容】

地域包括支援センター等において、高齢者の権利擁護に関する相談に応じ、関係機関との連携を図り適切な支援に結びつけます。「地域ケア会議」に「権利擁護部会」を設置し、関係者間の継続した協議・学習の場を設け、より良い支援のあり方を検討します。

2. 日常生活自立支援事業及び成年後見制度の周知【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

社会福祉協議会により、日常生活自立支援事業の周知と利用促進を実施しています。日常生活の相談、見守り、公共料金の支払い、金銭管理等の支援を提供しています。平成25年に初回契約1件から始まり、平成27年に2件の契約、平成29年に1件の契約がありました。

【事業内容】

認知症高齢者など判断能力が十分でない人の福祉サービスの利用における契約行為、日常の金銭管理などを支援するため、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度についての周知を図ります。

3. 成年後見制度の利用支援事業【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

平成 25 年に成年後見制度利用支援事業の要項を制定しました。低所得者に対して家庭裁判所への申し立て一部費用の助成を開始しています。平成 29 年に同事業の内容を改正し、後見報酬の一部費用の助成を開始しました。現在、高齢者の実績はありません。

【事業内容】

制度の利用が必要であるが申立の困難な人や低所得者に対して、申立に係る費用や成年後見人等の費用を助成します。利用促進のため住民や関係機関に対して研修会を重ねていきます。

(年度)

指標	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	2018 (見込)	2019 (見込)	2020 (見込)
権利擁護研修会 (障害分野と合同)	回	0	0	1	1	1	1

4. 法人後見等の検討【保健福祉課】

【これまでの取り組み】

上富良野町において、2025 年までに 40 人程度の被後見人が見込まれ、後見人は親族、専門職、法人、市民等が担うこととなります。平成 28 年度に、権利擁護研修会へ参加したところ、成年後見センターの設置は、そのほとんどが社会福祉協議会に委託し実施していることを確認しました。

【事業内容】

社会福祉協議会が実施する権利擁護事業と連動しながら、法人後見や成年後見センターの調査研究を進めます。法人後見人の導入を含めた「成年後見支援センター（仮称）」の設置に関する調査、研究をします。

VI 計画の目標

1. 成果目標

基本目標	指標	単位	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
健康で生きがいのある暮らしの推進	特定健診受診率	%	69.7	70.1	70.0	70	70	70	
	がん検診受診率	%	31.6	29.8	32.0	33	33.5	34	
	いしずえ大学の講座開催	回	8	8		7	7	7	
	高齢者事業団の会員数	人	53	51	52	53	54	55	
	ボランティア登録率	%	7.7	5.3	4.1	4.5	5.0	5.5	
	老人クラブ連合会会員数	人	1,310	1,244	1,220	1,220	1,220	1,220	
	ふれあいサロン開催住民会	か所	17	18	18	19	20	21	
地域におけるケア体制の充実	理容サービス	実利用人数	人	5	4	5	7	9	11
		利用回数	回	12	16	16	22	28	34
	電話サービス	実利用人数	人	6	6	4	4	4	4
		利用回数	回	286	234	200	200	200	200
	配食サービス	実利用人数	人	24	31	33	33	33	33
		(主食) 利用回数	食	2,374	2,249	2,300	2,200	2,100	2,000
		(副食) 利用回数	食	843	1,626	1,700	1,800	1,900	2,000
	移送サービス	実利用人数	人	29	45	40	40	45	50
		利用回数	回	388	356	380	380	380	400
	除雪サービス	実利用人数	人	105	107	105	100	95	90
		実績時間	時間	1480.5	1178.9	1250			
	緊急通報システム設置数 (3月31日現在)		台	147	142	145	150	155	160
	緊急通報システム取付数		台	11	19	21			
	寝たきり者等 おむつ購入費	助成対象者	人	14	12	8	10	12	14
助成金額		千円	555	595	380	400	500	600	
介護保険在宅	助成対象者	人	68	52	60	60	60	60	

基本目標	指標		単位	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込)	2018 年度	2019 年度	2020 年度
	サービス利用 負担軽減補助	助成金額	千円	618	611	800	700	700	700
地域におけるケア体制の充実	予約型乗り合いタクシー 延べ利用人数		人	11,792	12,628	14,000	15,000	16,000	17,000
	在宅福祉用具一時レンタル 費助成事業対象者		人	0	3	4	4	4	4
	介護保険外の生活支援サ ービス提供団体(有償ボラ ンティア)		団体	1	1	1	1	1	1
	町内有料老人ホーム ベッド数		床	21	21	21	21	21	21
	町内軽費老人ホーム ベッド数		床	30	30	30	30	30	30
	十勝岳噴火総合防災訓練 の実施		回	1	1	1	1	1	1
	防災士間の緊密な情報交 換体制強化		回				2	3	3
	介護サービス事業者にお ける災害時の避難確保計 画等の作成指導		%				50	75	100
	公営住宅居住水準向上率		%	71.4	75.3		80	80	80
	消費者被害相談		件	31	23		↘	↘	↘

Ⅶ 介護保険事業

1. 第7期計画における推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数推計にあたっては、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、人口推計をもとにしながら要支援・要介護認定者数を推計しました。後期高齢者の増加に伴い、高齢者人口に占める第1号被保険者の認定者割合が増加すると予測しており、計画期間となる2018（平成30）年度から2020年度の間、467人から503人と36人の増加を見込んでいます。

	実績			計画数値			2025 推計
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
総数	432	459	457	477	498	518	574
要支援1	33	36	31	31	32	31	31
要支援2	26	34	39	41	42	43	38
要介護1	113	124	134	138	142	147	167
要介護2	79	62	67	70	74	80	90
要介護3	66	65	56	58	63	64	72
要介護4	51	69	61	62	66	69	81
要介護5	64	69	69	77	79	84	95
うち第1号被保険者	421	451	448	467	486	503	559
要支援1	33	36	30	31	32	31	31
要支援2	24	32	38	40	42	43	38
要介護1	108	119	132	137	141	146	166
要介護2	77	61	64	65	67	71	81
要介護3	67	65	56	58	63	64	72
要介護4	51	70	61	62	66	69	81
要介護5	61	68	67	74	75	79	90
第1号被保険者における認定率	12.6	13.3	13.1	13.6	14.1	14.5	16.5

※2017年は平成30年2月末現在の認定者数

(2) 介護保険施設・地域密着型サービスの整備について

①介護保険施設

要介護者が入所（入院）して介護サービスを受けることができる介護保険施設として、既存の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に加え、新たに、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備える「介護医療院」が創設されました。

また、今計画から医療計画との整合性を図ったサービスの見込み量を立てることになっており、2020年には介護老人福祉施設と介護老人保健施設に合計2.6床が新たなサービス量と推計しています。

今計画期間中にグループホームが新たに27床整備されること、近隣市町村での施設整備計画があることから、現状の施設計画を維持しながら、2025年に向けた整備や必要量の確保方法について検討します。

	2017 (H29)	第7期までの整備状況			2025 新たなサービス見込み量
	年度末	2018	2019	2020	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1施設 定員50人	→			1施設 定員50人 (3.9人増)
介護老人保健施設	1施設 定員28人	→			1施設 定員28人 (2.2人増)

②地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を続けることができる地域包括ケアのさらなる推進に向けて、本計画期間においては、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）を新たに整備します。

	2017 (H29)	第7期までの整備状況			2025 新たなサービス見込み量
	年度末	2018	2019	2020	
小規模多機能型居宅介護	1施設 定員25人	→			1施設 定員25人 (見込増なし)
認知症対応型共同生活介護	1ユニット 定員9人	4ユニット 定員36人	→		4ユニット 定員36人 (見込増なし)

Ⅷ 介護保険サービス量の見込み

1. 在宅介護（予防）サービス量の見込み

（1）訪問介護・介護予防訪問介護

居宅において、入浴・排せつ・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。

なお、生活援助については、ひとり暮らし又は同居家族等が障害や疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。

項目／年度		第6期実績（見込）			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	67,123	73,846	77,570	75,189	76,903	78,589	91,942
	利用人数(人/年)	823	990	816	816	816	876	984
	利用人数(人/月)	68	82	68	68	68	73	82
予防 給付	給付費(千円/年)	2,201	2,233	260	—	—	—	—
	利用人数(人/年)	169	146	15	—	—	—	—
	利用人数(人/月)	14	12	1	—	—	—	—

（2）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。

項目／年度		第6期実績（見込）			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	1,510	1,674	1,140	1,189	1,189	1,189	2,440
	利用人数(人/年)	39	41	24	24	24	24	24
	利用人数(人/月)	3	3	2	2	2	2	2
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	15,367	17,723	18,861	21,253	23,517	25,287	30,536
	利用人数(人/年)	302	333	388	396	408	408	420
	利用人数(人/月)	25	27	32	33	34	34	35
予防 給付	給付費(千円/年)	1,943	978	658	739	739	739	739
	利用人数(人/年)	52	37	31	36	36	36	36
	利用人数(人/月)	4	3	2	3	3	3	3

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	2,939	2,576	2,541	2,789	3,424	4,078	7,322
	利用人数(人/年)	120	108	96	84	96	108	156
	利用人数(人/月)	10	9	8	7	8	9	13
予防 給付	給付費(千円/年)	719	616	679	722	763	809	2,477
	利用人数(人/年)	24	24	24	36	36	36	84
	利用人数(人/月)	2	2	2	3	3	3	7

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	499	824	1,370	1,246	1,371	1,495	1,744
	利用人数(人/年)	78	113	158	132	144	156	180
	利用人数(人/月)	7	9	13	11	12	13	12
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(6) 通所介護・介護予防通所介護

通所介護施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです(デイサービスとも言います。)

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	77,674	79,143	86,813	84,677	85,775	89,336	101,188
	利用人数(人/年)	1,395	1,326	1,424	1,380	1,404	1,464	1,668
	利用人数(人/月)	116	110	118	115	117	122	139
予防 給付	給付費(千円/年)	8,341	6,455	737	—	—	—	—
	利用人数(人/年)	298	260	27	—	—	—	—
	利用人数(人/月)	24	21	2	—	—	—	—

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービスです。(デイケアとも言います。)

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	2,493	3,808	3,537	3,964	4,230	4,626	6,532
	利用人数(人/年)	67	106	103	120	132	144	204
	利用人数(人/月)	5	8	8	10	11	12	17
予防 給付	給付費(千円/年)	3,466	3,666	4,373	3,966	4,186	4,407	5,289
	利用人数(人/年)	126	134	151	156	156	168	204
	利用人数(人/月)	10	11	12	13	13	14	17

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	17,367	14,892	19,389	25,867	27,500	29,554	24,547
	利用人数(人/年)	330	296	329	384	408	432	468
	利用人数(人/月)	27	24	27	32	34	36	39
予防 給付	給付費(千円/年)	524	407	11	74	74	74	74
	利用人数(人/年)	16	8	1	12	12	12	12
	利用人数(人/月)	1	0.6	0.1	1	1	1	1

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	212	1,341	1,370	1,090	1,090	1,090	1,090
	利用人数(人/年)	6	12	12	12	12	12	12
	利用人数(人/月)	0.5	1	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/年)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設(要届出)に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	25,198	20,784	18,780	19,926	23,227	23,738	28,896
	利用人数(人/年)	155	125	103	96	108	108	132
	利用人数(人/月)	12	10	8	8	9	9	11
予防 給付	給付費(千円/年)	0	1,277	2,720	3,014	3,016	3,016	3,016
	利用人数(人/年)	0	19	42	48	48	48	48
	利用人数(人/月)	0	1	3	4	4	4	4

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の便宜をはかり、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	11,558	12,311	13,340	13,602	14,196	14,655	16,325
	利用人数(人/年)	1,164	1,285	1,321	1,284	1,296	1,296	1,416
	利用人数(人/月)	97	107	110	107	108	108	118
予防 給付	給付費(千円/年)	704	578	980	951	951	951	1,002
	利用人数(人/年)	163	157	226	240	240	240	252
	利用人数(人/月)	13	13	18	20	20	20	21

(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

日常生活の便宜をはかり、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具を販売し、その購入費(年間10万円が上限)の一部(利用者負担割合に応じて)を補助するサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	261	842	580	1,029	1,372	1,715	3,430
	利用人数(人/年)	12	29	22	26	48	60	120
	利用人数(人/月)	1	2	2	3	4	5	10
予防 給付	給付費(千円/年)	27	288	720	187	187	187	187
	利用人数(人/年)	2	12	12	12	12	12	12
	利用人数(人/月)	0.1	1	1	1	1	1	1

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（20万円が上限）の一部（利用者負担割合に応じて）を補助するサービスです。

項目/年度		第6期実績（見込）			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	597	1,194	1,637	1,571	1,709	2,003	3,280
	利用人数(人/年)	15	28	31	36	36	48	72
	利用人数(人/月)	1	2	2	3	3	4	6
予防 給付	給付費(千円/年)	283	657	663	1,197	1,555	1,975	3,950
	利用人数(人/年)	6	8	12	12	24	36	48
	利用人数(人/月)	0.5	0.6	1	1	2	3	4

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者等が、要介護者等の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

項目/年度		第6期実績（見込）			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	27,875	25,075	25,220	25,489	28,035	28,385	28,734
	利用人数(人/年)	2,084	2,143	2,158	2,160	2,340	2,364	2,388
	利用人数(人/月)	173	178	179	180	195	197	199
予防 給付	給付費(千円/年)	2,764	2,637	1,830	1,762	1,711	1,660	1,557
	利用人数(人/年)	630	593	409	408	396	384	360
	利用人数(人/月)	52	49	34	34	33	32	30

2. 介護施設サービス量の見込み

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設のことです。

対象者は、原則として要介護3以上の方ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護1・2の方でも入所することができます。

項目/年度		第6期実績（見込）			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	173,237	189,200	193,550	194,684	205,731	216,691	238,282
	利用人数(人/年)	750	814	821	828	876	924	1,020
	利用人数(人/月)	62	67	68	69	73	77	85

(2) 介護老人保健施設

医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。

項目/年度		第6期実績（見込）			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	157,698	176,701	166,140	175,868	178,707	181,547	198,704
	利用人数(人/年)	534	594	576	588	600	612	660
	利用人数(人/月)	44	49	48	49	50	51	55

(3) 介護療養型医療施設・介護医療院

緊急を要する治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者が入所し、医師や看護師等から看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。

介護療養型医療型施設は6年間の経過措置期間を経て、介護医療院に転換されます。

項目/年度		第6期実績（見込）			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	1,306	2,330	7,700	6,541	6,544	6,544	6,544
	利用人数(人/年)	4	7	58	36	36	36	36
	利用人数(人/月)	0.3	0.5	4	3	3	3	3

3. 地域密着型サービス量の見込み

(1) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	25,949	22,421	31,903	34,395	34,410	35,330	54,259
	利用人数(人/年)	174	154	199	204	204	216	300
	利用人数(人/月)	14	12	16	17	17	18	25
予防 給付	給付費(千円/年)	1,222	1,603	917	1,014	1,014	1,014	1,014
	利用人数(人/年)	18	28	15	12	12	12	12
	利用人数(人/月)	1	2	1	1	1	1	1

(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要支援・要介護者が、身近な施設(グループホーム)において少人数(9人まで)で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

項目/年度		第6期実績(見込)			第7期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	63,106	64,433	75,088	109,781	134,788	140,785	155,618
	利用人数(人/年)	268	282	328	456	564	588	648
	利用人数(人/月)	22	23	27	38	47	49	54
予防 給付	給付費(千円/年)	0	790	82	0	2,617	2,617	2,617
	利用人数(人/年)	0	5	12	0	12	12	12
	利用人数(人/月)	0	0.4	1	0	1	1	1

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる施設サービスです。

入所定員が 29 名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。

項目／年度		第 6 期実績（見込）			第 7 期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	0	0	1,794	2,856	2,857	2,857	2,857
	利用人数(人/年)	0	0	7	12	12	12	12
	利用人数(人/月)	0	0	0.5	1	1	1	1

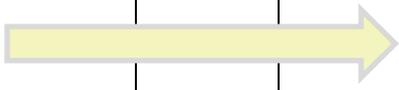
(4) 地域密着型通所介護

通所介護サービスのうち定員 18 名以下の小規模の事業者が行うサービスです。

項目／年度		第 6 期実績（見込）			第 7 期見込量			2025 推計
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	
介護 給付	給付費(千円/年)	0	470	1,340	1,392	1,393	1,393	1,393
	利用人数(人/年)	0	13	34	24	24	24	24
	利用人数(人/月)	0	1	2	2	2	2	2

4. 地域支援事業の見込み

高齢者が要介護又は要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ地域において自立した日常生活を営む事ができるよう支援することを目的とします。

			第6期実績	第7期見込み		
介護予防・日常生活支援総合事業			2017	2018	2019	2020
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	ア 訪問型サービス	従来型（実人数）	9	10	11	12
		緩和型 A（実人数）	1	2	3	4
	イ 通所型サービス	従来型（実人数）	11	12	13	14
		緩和型 A（生きがいデイサービス）（実人数）	42	48	49	50
	ウ その他の生活支援サービス	お元気かい（実人数）	15	22	24	25
	エ 介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメント A（実人数）	18	15	16	17
		ケアマネジメント B（実人数）	42	42	43	44
		ケアマネジメント C（実人数）	15	10	11	12
	(2) 一般介護予防事業	ア 介護予防把握事業	民生委員の高齢者実態調査外、業務を通じた実態把握の実施	適宜実施		
イ 介護予防普及啓発事業		①いきいき体力測定会	6回	6回	6回	6回
		②エルダーシステム（貸出回数）	51回	55回	60回	65回
		③認知症カフェ	1か所	1か所	1か所	1か所
		④老人クラブ外、介護予防普及啓発事業	20回	20回	20回	20回
ウ 地域介護予防活動支援事業	介護予防リーダー育成事業	37人	38人	40人	42人	
エ 地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションの専門的知見を有する者による高齢者の能力評価、助言等	—	事業実施に向けた検討			

		第6期実績	第7期見込み		
包括的支援事業・任意事業		2017	2018	2019	2020
地域包括支援センター運営事業	総合相談（延べ件数）	1,300件	1,310件	1,320件	1,330件
	権利擁護業務	3件	3件	3件	3件
	包括的・継続的ケアマネジメント（地域ケア会議にケアマネジメント部会）を設置、会議開催	1回	4回	4回	4回
	運営協議会開催	3回	1回	1回	1回
在宅医療・介護連携推進事業	地域ケア会議に専門部会（医療・介護連携部会）の設置、会議開催	1回	4回	4回	4回
生活支援体制整備事業	地域ケア会議に専門部会（生活支援部会）を設置、会議開催	1回	4回	4回	4回
	生活支援コーディネーターの配置	—	2人	2人	2人
	協議体の設置	—	1協議体		
認知症総合支援事業	地域ケア会議に専門部会（認知症支援部会）を設置、会議開催	1回	4回	4回	4回
	認知症初期集中支援チームの設置・検討委員会開催	1回	3回	3回	3回
	認知症地域支援推進員の配置	—	2人	2人	2人
地域ケア会議推進事業	専門部会を5部会、事業所責任者・管理者レベルの全体会議の設置・会議開催	15回	22回	22回	22回
介護給付等費用適正化事業	①認定調査のチェック	適宜実施			
	②ケアプラン点検	5件	5件	6件	6件
	③医療情報突合	適宜実施			
	④介護給付費通知	258件	260件	260件	260件
	⑤住宅改修等点検方法の研究				
家族介護支援事業	①徘徊高齢者GPS貸与	1人	5人	5人	5人
	②認知症サポーター等の養成	20人	25人	30人	35人

（単位：千円）

地域支援事業費（実績、見込額）	6期実績	2018	2019	2020
介護予防・日常生活支援総合事業	16,720	45,367	47,635	50,017
包括的支援事業・任意事業費	22,790	23,785	24,974	26,223

5. 保険給付費の見込み

(1) 介護給付費（見込み額）

（単位：千円）

サービス種類	2018	2019	2020	2025
1 居宅サービス	253,392	265,503	277,355	319,272
訪問介護	75,189	76,903	78,589	91,942
訪問入浴介護	1,189	1,189	1,189	2,440
訪問看護	21,253	23,517	25,287	30,536
訪問リハビリテーション	2,789	3,424	4,078	7,322
居宅療養管理指導	1,246	1,371	1,495	1,744
通所介護	84,677	85,775	89,336	101,188
通所リハビリテーション	3,964	4,230	4,626	6,532
短期入所生活介護	25,867	27,500	29,554	24,547
短期入所療養介護（老健）	1,090	1,090	1,090	1,090
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	13,602	14,196	14,655	16,325
特定福祉用具購入費	1,029	1,372	1,715	3,430
住宅改修費	1,571	1,709	2,003	3,280
特定施設入居者生活介護	19,926	23,227	23,738	28,896
2 地域密着型サービス	148,424	173,448	180,365	214,127
小規模多機能型居宅介護	34,395	34,410	35,330	54,259
認知症対応型共同生活介護	109,781	134,788	140,785	155,618
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,856	2,857	2,857	2,857
地域密着型通所介護	1,392	1,393	1,393	1,393
3 介護保険施設サービス	377,013	390,982	404,782	443,530
介護老人福祉施設	194,684	205,731	216,691	238,282
介護老人保健施設	175,788	178,707	181,547	198,704
介護医療院	0	0	6,544	6,544
介護療養型医療施設	6,541	6,544	0	0
4 居宅介護支援	25,489	28,035	28,385	28,734
介護サービス総給付費	804,318	857,968	890,887	1,005,663

(2) 予防給付費（見込み額）

（単位：千円）

サービス種類	2018	2019	2020	2025
1 介護予防サービス	10,850	11,471	12,158	16,734
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	739	739	739	739
介護予防訪問リハビリテーション	722	763	809	2,477
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護	-	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	3,966	4,186	4,407	5,289
介護予防短期入所生活介護	74	74	74	74
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	951	951	951	1,002
特定介護予防福祉用具購入費	187	187	187	187
介護予防住宅改修	1,197	1,555	1,975	3,950
介護予防特定施設入居者生活介護	3,014	3,016	3,016	3,016
2 地域密着型介護予防サービス	1,014	3,631	3,631	
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,014	1,014	1,014	1,014
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,617	2,617	2,617
3 介護予防支援	1,762	1,711	1,660	1,557
介護予防サービス総給付費	13,626	16,813	17,449	21,922

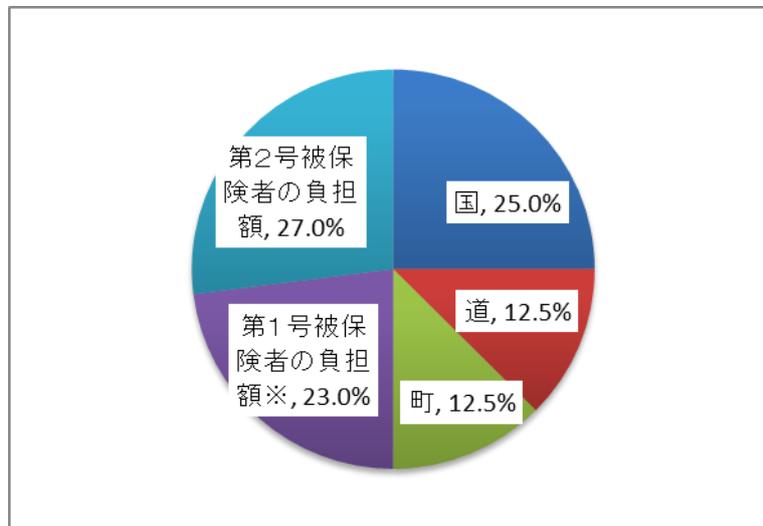
6. 介護保険料の算出

(1) 保険給付費の負担割合

介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、残り 50%を被保険者の保険料とすることと定められています。

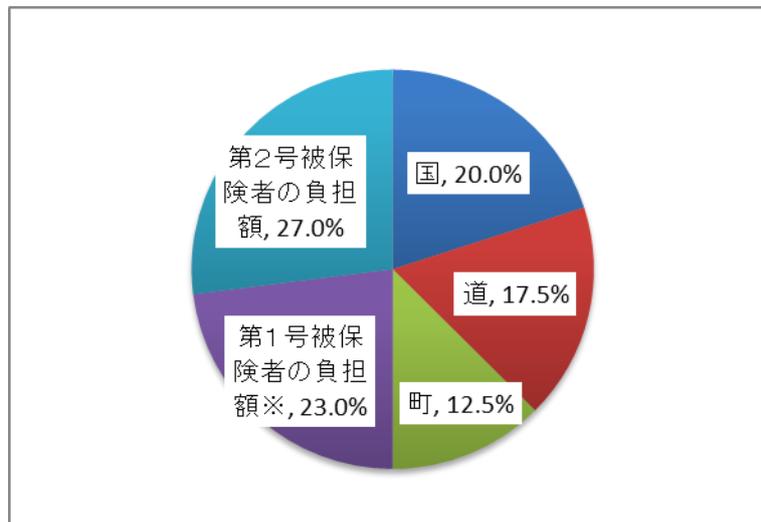
また、被保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。第7期の第1号被保険者負担割合は22%から23%に、第2号被保険者負担割合は28%から27%に、それぞれ変更されました。

■保険給付費の負担割合（施設等給付費を除く）■



※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

■保険給付費の負担割合（施設等給付費）■

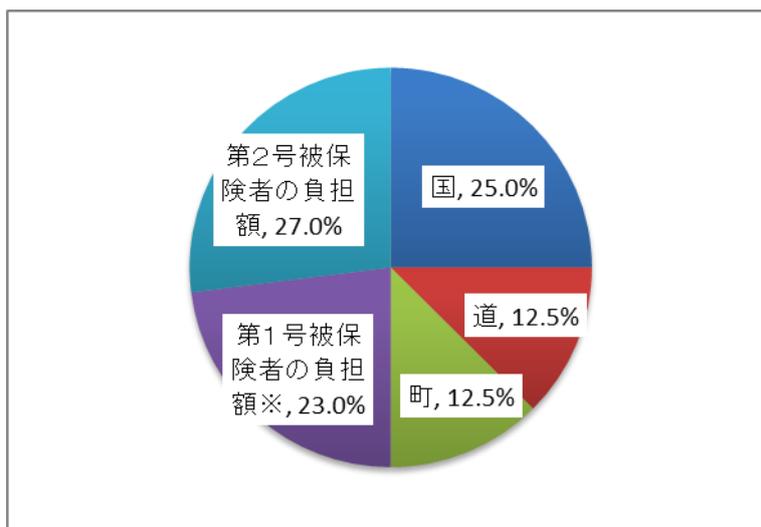


※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

(2) 地域支援事業費の負担割合

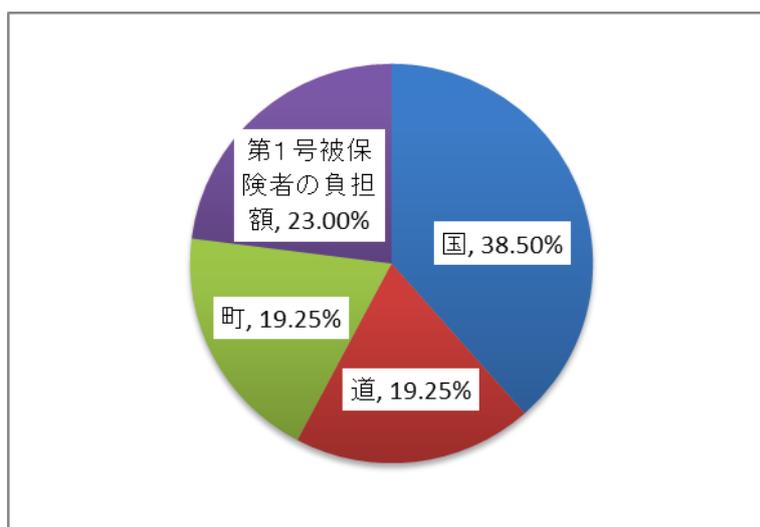
地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

■地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合■



※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

■地域支援事業（包括的支援事業、任意事業）の負担割合■



(3) 保険給付費等の見込み額

① 標準給付見込額（介護（予防）給付費）

（単位：千円）

	2018	2019	2020	合計
1 居宅サービス (居宅介護予防・介護予防支援含む)	291,493	306,720	319,558	917,771
2 地域密着型サービス	149,438	177,079	183,996	510,513
3 介護保険施設サービス	377,013	390,982	404,782	1,172,777
4 その他給付費	61,731	65,613	69,735	197,079
特定入所者介護サービス 費等給付額	40,266	42,682	45,243	128,191
高額介護サービス費	17,900	19,153	20,494	57,547
高額医療合算介護サ ービス費等	2,875	3,019	3,170	9,064
審査支払手数料	690	759	828	2,277
5 消費税増税影響分	0	1,750	3,633	5,383
6 介護職員処遇改善分	0	8,748	18,167	26,915
7 一定以上所得者の利用者負担 の見直しに伴う影響見込額	△251	△391	△408	△1,050
標準給付費 (1+2+3+4+5+6+7)	879,424	950,501	999,463	2,829,388

※一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額

平成30年（2018年）8月より一定以上所得者は3割負担と変更となることによる保険給付から減額される見込額（「費用負担の見直しに伴う財政影響額算出シート」から算出）

②地域支援事業費見込額

（単位：千円）

	2018	2019	2020	合計
介護予防・日常生活支援総合 事業費	21,582	22,661	23,794	68,037
包括的支援事業・任意事業費	23,785	24,974	26,223	74,982
合計	45,367	47,635	50,017	143,019

(4) 基準額に対する介護保険料の段階設定等

本計画期間内における介護保険料の段階設定は 10 段階とし、各段階を次のとおり設定します。

■介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料■

所得段階	対象者	負担割合	保険料 (上段：年額) (下段：月額)
第 1 段階	生活保護受給者の方、または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が町民税非課税の方 世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	基準額×0.45 (軽減前 0.5)	26,400円 2,200円
第 2 段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を越え 120 万円以下の方	0.65	38,200円 3,183円
第 3 段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える方	0.75	44,100円 3,675円
第 4 段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.85	49,900円 4,158円
第 5 段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を越える方	1.00 基準額	58,800円 4,900円
第 6 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.2	70,500円 5,875円
第 7 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満の方	1.4	82,300円 6,858円
第 8 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の方	1.6	94,000円 7,833円
第 9 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上 500 万円未満の方	1.7	99,900円 8,325円
第 10 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上の方	1.8	105,800円 8,817円

※年額保険料は、基準額（58,800 円）に各所得段階の負担割合を乗じています。（100 円未満切り捨て）
※月額保険料は、年額保険料÷12 か月（1 円未満切り捨て）

(5) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を、次のとおり推計します。

■所得段階別被保険者数（第1号被保険者）■

(単位：人)

	2018	2019	2020	合計	割合
第1段階被保険者数	652	657	662	1,971	19.1
第2段階被保険者数	390	393	396	1,179	11.4
第3段階被保険者数	270	272	274	571	7.9
第4段階被保険者数	472	475	478	1,425	13.8
第5段階被保険者数	434	438	441	1,313	12.7
第6段階被保険者数	507	510	514	1,531	14.8
第7段階被保険者数	409	412	415	1,236	12.0
第8段階被保険者数	160	161	162	483	4.7
第9段階被保険者数	76	77	77	230	2.2
第10段階被保険者数	52	53	53	158	1.5
合計	3,422	3,448	3,472	10,342	100.0
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	3,244	3,270	3,291	9,805	

※所得段階別加入割合補正後被保険者数

・・・第1号被保険者総数の見込数を、基準額を納める第1号被保険者数に換算した数

※人数と割合について、端数処理の関係で完全には一致しない。

※住所地特例者・適用除外施設入所者等の人数により第1号被保険者数と前出町内高齢者人口数は一致しない。

※各段階割合については、平成28・29年度の所得段階割合から推計。

(6) 介護保険料基準額（月額）の算定方法

介護保険料基準額（月額）の算定方法は、次のとおりです。

標準給付費見込額	2,829,388千円
地域支援事業費見込額	143,019千円
合 計	2,972,407千円
第1号被保険者負担率 (6期:22%から、 7期:23%に上昇しています)	23%
調整交付金影響額 (全国平均で交付率が5%となるよう所得構成や後期高齢者割合により国が交付割合を決定します)	△54,915千円
基金取崩影響額	60,000千円以内
保険料収入必要額	574,227千円
予定保険料収納率	99.60%
第1号被保険者数 (所得段階に異なり負担率に応じた相当人数です。)	9,805人
介護保険料基準額（年額）（端数調整あり） (所得区分第5段階（課税世帯（本人非課税）で収入等が80万円を超える方）に適用)	58,800円
介護保険料（月額）	4,900円
	6期からの増加率
	8.9%

【参考】介護保険料基準月額の推移（上段は保険料：下段は増加率）

第1期 H12~14	第2期 H15~17	第3期 H18~20	第4期 H21~23	第5期 H24~26	第6期 H27~29
3,000円	3,000円	3,500円	3,600円	3,950円	4,500円
—	0	16.7%	2.9%	9.7%	13.9%

(7) 低所得者の支援策

①保険料率の段階区分

介護保険料は、被保険者及びその世帯の住民税課税状況に応じて、10段階に設定しています。

②介護保険料の減免

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料が負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を一時猶予されます。

③介護保険負担限度額の認定

町民税非課税世帯等の低所得者（利用者負担が第1から第3段階）に該当する方は、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の利用における食費・居住費（滞在費）等の負担について限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（予防）サービス費として補足給付されます。

④高額介護（予防）サービス費の支給

自己負担が、一定の上限額を超えたときは、超えた分を高額サービス費として支給されます。また、所得によってその上限が減額され、負担が重くなりすぎないように仕組みになっています（ただし、居住費・食費・日常生活費等は含まれません）。

⑤高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が、限度額を超えたときは、超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給されます。

⑥社会福祉法人等による利用者負担軽減

社会福祉法人が運営している特別養護老人ホーム等のサービスについて、法人が特に生計維持することが困難な低所得者に対して利用者負担を軽減した場合に、町がその費用の一部を公費で補う制度です。

⑦介護保険在宅サービス利用負担軽減補助事業

非課税世帯で介護サービスが月額在宅介護サービスの自己負担が10,000円を超えた金額の3割を補助しています。

IX 計画推進のために

1. 計画の進行管理

上富良野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、その進捗状況を常に管理し、精査することが重要であり、その結果を3年後に予定される事業量見込み、保険料の見直しに反映し、より質の高い健全な事業の実施を目指しています。特に高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みを推進するため、PDCAサイクルを活用して計画の実践、分析、評価を行い必要に応じ計画を見直します。

このため、福祉関係者、保健医療関係者、被保険者代表などにより構成される「上富良野町介護保険事業運営協議会」において、次の項目について協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

また、介護保険法で規定されている、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービスの運営に関する委員会の設置についても「上富良野町介護保険事業運営協議会」が担うこととし、事業を推進していきます。

- (1) 介護保険事業運営に関すること。
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画に関すること。
- (3) 介護保険法(平成9年法律第123号)に定める地域密着型サービスに関すること。
- (4) その他、協議会の目的達成のため、必要と認められる事項。

その他相談窓口の充実により、サービス利用者からの要望・新たな利用意向・改善点などについても町の施策に反映していくこととします。

2. 庁舎内における連携体制の強化

本計画の推進にあたっては、計画を主管する保健福祉課高齢者支援班だけでなく、庁内の関係課が連携し、施策・事業を展開していく必要があります。

そのためにも、地域福祉をはじめ健康づくり、生涯学習・スポーツ、住宅政策、都市計画、防災などの関係課間の連携強化を進め、情報共有や施策・事業の調整を行います。

3. 関係機関・団体や民間事業者との連携

本計画は、高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていくことができるよう、地域全体で高齢者を支援できる体制づくりを進める計画となります。

そのためにも、町はもとより、社会福祉協議会をはじめ、関係団体・機関や民間事業者などの高齢者を支援する各主体の役割分担を明確にしつつ、各主体間の連携強化を進めます。

X 資料編

1. 計画策定までの推移

月日	実施内容
平成 29 年 5 月 12 日	第 1 回介護保険事業運営協議会（介護保険事業計画策定委員会を兼務）
平成 29 年 12 月 5 日	厚生文教常任委員会説明
平成 29 年 12 月 18 日	第 2 回介護保険事業運営協議会（介護保険事業計画策定委員会を兼務）
平成 30 年 1 月 11 日 ～ 2 月 12 日	パブリックコメント
平成 30 年 2 月 15 日	第 3 回介護保険事業運営協議会（介護保険事業計画策定委員会を兼務）
平成 30 年 2 月 23 日	全員協議会説明
平成 30 年 2 月 27 日	厚生文教常任委員会説明

2. 用語の解説

あ～お

【NPO法人／NPO団体】 P29 ほか

国や道の認証を受けた「特定非営利活動法人（NPO法人）」のほか、営利を目的としない任意の民間活動団体（NPOまたはNPO団体）など民間の非営利組織全般に広く定義づけられています。

【エルダーシステム】 P29 ほか

介護予防や機能訓練を目的に第一興商がプログラムする音楽健康推進システム機器のこと。

町内で行われる介護予防活動をサポートするために、平成28年度よりエルダーシステムを紹介するとともに、使用を希望する団体に対し使用方法の講習や貸し出しを行っています。

か～こ

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】 P34 ほか

「ケアマネジャー」の項目を参照

【介護人材】 P25 ほか

介護保険事業に携わる介護職員、介護支援専門員、看護職員等をいいます。

少子高齢化の進展で、介護保険事業を実施する上で必要な介護の担い手が全国的に不足し、今後も厳しい環境が続くことが推測されています。

【介護認定審査会】 P50 ほか

要介護（要支援）認定に係る審査判定を行うために各市町村に設置（富良野圏域5市町村で共同設置）される機関で、保健・医療・福祉に関する学識経験者から構成されています。

【介護保険施設】 P4 ほか

介護保険法で規定されている、介護老人福祉施設（上富良野町ラベンダーハイツなど）、介護老人保健施設（老健かみふらのなど）及び介護療養型医療施設の3施設を指します。

【介護予防支援】 P34 ほか

「要支援」と判定された方が要介護状態になることを可能な限り予防し、できるだけ在宅で自立した生活を送れるよう支援を行います。

【ケアプラン】 P29 ほか

要介護者と要支援者が、介護サービスを適切に利用できるように心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】 P38 ほか

要介護者等からの相談に応じて、その人の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるように市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う職種で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識と技術を有します。

【健康づくり推進の町】 P29

平成 26 年 2 月に自らの健康は自ら作ることを基本に様々な活動を通して町民がともに支えあい、健康長寿のまちをめざし、5 つの取り組みを推進する「健康づくり推進の町宣言」を行いました。

【後期高齢者】 P5 ほか

高齢者のうち、75 歳以上の方を指します。

【高齢者虐待】 P4 ほか

家族や施設従事者等による暴力などの身体的虐待のほか、経済的虐待、介護の放棄、心理的虐待や性的虐待を含み、高齢者虐待防止法にその定義や対応が定められています。

さ~そ

【施設・居住系サービス、在宅サービス】 P10 ほか

介護保険事業のうち介護保険 3 施設を施設サービス、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護を居住系サービス、その他を在宅サービスと分類します。

【社会福祉協議会】 P31 ほか

営利を目的とすることなく、「福祉のまちづくり」の実現をめざし多様な活動を行う民間組織です。民間組織でありながら社会福祉法で社会的役割や財政的な措置が明記されており、公的機関と民間の長所を併せ持った柔軟な社会福祉活動が可能であり、地域福祉の中心となるべき社会福祉法人として位置づけられています。

【住所地特例】 P82

介護保険は被保険者（高齢者等）が居住する市町村が保険者となるのが原則ですが、介護保険施設や有料老人ホームなどが所在する市町村に介護保険給付の負担が集中しないよう、他市町村の施設（法で定められた該当施設）に要介護者が入所する場合は、入所前に居住していた市町村が引き続き保険者となり、介護保険給付を負担する制度です。

【新オレンジプラン】 P29 ほか

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するために厚生労働省が幅広く関係者から意見を聞き関係 11 省庁と共同して策定。基本的な考え方として「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことを掲げ具体的に 7 つの柱に沿って介護保険事業計画との整合性を図り、施策を推進する。

【成年後見制度】 P58 ほか

判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが契約締結や費用支払いなどの財産管理、施設や介護サービスの選択、契約などの法律行為を行うのが困難な場合に、家庭裁判所の審判に基づいて後見人などを選任してこれらの人を支援する制度（「法定後見制度」。あらかじめ自らの意思で後見人等と契約する場合は「任意後見制度」）です。

た〜と

【第1号（第2号）被保険者】 P7 ほか

介護保険の被保険者のうち、65歳以上の方を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の方（医療保険に加入している方のみ）を第2号被保険者といい、介護保険料の賦課方法（第1号被保険者は保険者（各市町村）が直接賦課、第2号被保険者は医療保険に合算して賦課）などが異なります。

【団塊の世代】 P1 ほか

戦後急速に出生数が伸びた時期（昭和22(1947)年から24(1949)年、いわゆる「第一次ベビーブーム」）に生まれた世代を指し、この世代が後期高齢者（75歳以上）となる平成37（2025）年を見据えて本計画が策定されました。

【地域包括支援センター】 P29 ほか

地域における介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行います。保健師、主任ケアマネジャー等が配置され、専門性を生かして相互連携しながら高齢者への総合的な支援にあたります。

【地域支援事業】 P34 ほか

要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも、可能な限り、地域で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の事業で、必須である介護予防事業と包括的支援事業に加え、市町村が地域の実情に応じて行う任意事業に分類されます。

【特定健診】 P30 ほか

糖尿病などの生活習慣病の発症・重症化を予防することを目的に、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出します。

上富良野町では例年受診率・特定保健指導実施率が全国・全道の上位であり、生活習慣病からの重症化（脳血管疾患、認知症等）を防ぐことで介護認定率の抑制に大きな効果をもたらしています。

な〜の

【日常生活自立支援事業】 P58 ほか

認知症や知的障害、精神障害により判断能力が不十分な人が、地域において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉協議会が利用者との契約に基づき、日常的な金銭管理や契約行為、福祉サービスの利用援助などを行います。

【認知症】 P8 ほか

一度正常に発達した知能が、何らかの後天的原因により器質的障害（臓器としての物理的障害）を受け、その機能が持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになることを指します。記憶力や判断力、理解力の低下などの症状がみられます。

【認知症疾患医療センター】 P43 ほか

認知症に関する詳しい診断、行動・心理症状や身体の合併症への対応、専門医療相談などを行う医療機関です。かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体連携し、地域の中で認知症の方やその家族に、適切な専門医療を提供する役割を担っています。一定の要件を満たした医療機関が認知症疾患医療センターとして認定されます。

国は新オレンジプランで2018年までに全国に500か所の設置を目指しており、道北地方では旭川市の相川記念病院、旭川圭泉会病院が認定を受けています。

は～ほ

【パブリックコメント】 P86

行政機関が条例、規則等の制定改廃や計画の策定等を行う場合に、広く住民に素案等を公表し、それに対して出された住民の意見や提案を政策に反映させる制度をいいます。

【バリアフリー】 P47

社会福祉法第107条の規定に基づき策定される、町の高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉に関する個別計画を横断的に結び付け、町の福祉施策を具体化するための基本計画です。

高齢者や障害者が社会生活をしていく上で、障壁（バリア）となるものを取り除くことを指します。段差などの物理的バリアだけでなく、より広い意味で社会的、心理的障壁を取り除くことも含みます。

【フレイル】 P29

加齢による症候群（老年症候群）として、多臓器にわたる生理的機能低下やホメオスタシス（恒常性）低下、身体活動性、健康状態を維持するためのエネルギー予備能の欠乏を基盤として、種類のストレスに対して身体機能障害や健康障害を起こしやすい状態と定義づけられ、要介護状態に至る前段階ととらえられています。体重減少、疲労感、活動量低下、歩行速度低下、虚弱（握力低下）を診断基準に用います。

【ボランティアセンター】 P33

ボランティアに関する事務を行い、ボランティアの活性化を図る組織。ボランティアの情報収集と発信、コーディネート、広報紙の発行、ボランティアの教育・研修・情報交換などを行います。ボランティアコーディネーターはボランティア活動をしたい人と応援を受けたい人や組織を対等につなぐ専門職です。上富良野町では社会福祉協議会に事務局があり、ボランティアコーディネーターを配置し、ボランティアの活動を推進しています。

ら～ろ

【ロコモティブシンドローム】 P29

骨、関節運動、軟骨、椎間板、筋肉等運動器の障害のために立つ、歩くといった移動能力の低下をきたした状態。進行すると日常生活にも支障をきたし、介護が必要となるリスクが高くなります。

や~よ

【有料老人ホーム】 P4 ほか

高齢者が暮らしやすいように配慮した「住まい」に、食事や介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要な「サービス」が付属したものを、施設への入所等と区別して「有料老人ホーム」に分類されます

上富良野町
第7期高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
(平成30～32年度)

平成30年3月発行
上富良野町保健福祉課